

平成13年度 特別案件等調査団  
国別特設 母子保健看護コース  
(ヴェトナム・カンボディア・ラオス)  
報告書

2002年1月

JICA LIBRARY



1172033(1)

国際協力事業団  
大阪国際センター

大阪セ

JR

01-2

平成13年度 特別案件等調査団  
国別特設 母子保健看護コース  
(ヴェトナム・カンボディア・ラオス)  
報告書

2002年1月

国際協力事業団  
大阪国際センター



1172033(1)

## 序文

国際協力事業団大阪国際センターでは、大阪大学医学部保健学科および財団法人 国際看護交流協会のご協力を得て、平成8年度（1996年度）からベトナム、カンボディア、ラオスの助産師の技術レベル向上を目的とした一般特設コースを実施してまいりました。研修コース開始以来の受入人数は45名にのぼります。本来、一般特設コースは5カ年計画で実施されるものであることから、本コースも終了となる予定でしたが、本コースの評価の高さ、重要性を鑑み、さらに5カ年継続することといたしました。

この報告書は、本コースの最初の5カ年の研修効果を確認するとともに、次の5カ年の研修カリキュラム作成に関する情報収集を行うために派遣した調査団の調査内容を取りまとめたものです。

調査団は、平成13年8月12日から25日までの14日間、ベトナム、カンボディア、ラオスの保健行政に関わる省庁、病院などを訪問し、関係者と意見交換を行いました。本報告書が研修実施に関わる関係者の皆様の参考となれば幸いです。

なお、調査団の派遣および本報告書の作成に当たっては、大阪大学医学部保健学科の山地 建二教授、山口 雅子助教授より多大なるご協力を賜りました。ここに改めて厚く御礼申し上げます。

平成14年1月  
国際協力事業団  
大阪国際センター  
所長 斎藤 寛志



# 目 次

## 序 文

I 調査団の概要	1
1. 調査団の目的	1
2. 背 景	1
3. 調査項目	1
4. 調査団の構成	2
5. 対処方針	2
(1) 協力年数・定員数について	2
(2) 現状の問題について	2
(3) 今後の研修計画について	2
(4) 公開セミナーおよび意見交換会の位置づけ	2
6. 調査日程	3
7. 主要面談者	5
II 各国における現状	9
1. 母子保健分野におけるインドシナ地域の概況	9
2. ヴィエトナム	
(1) 概況	10
1) JICA国別事業実施計画における母子保健分野の位置付け	10
2) 母子保健にかかる政策	10
3) 人選方法 (G.I.配布、選考方法)	10
4) 公開セミナー	11
5) 帰国研修員との面談	11
(2) 各訪問先における具体的状況	12
(3) 技術水準と問題点	13
3. カンボディア	
(1) 概況	16
1) JICA国別事業実施計画における母子保健分野の位置付け	16
2) 母子保健にかかる政策	16

3) 人選方法 (G.I.配布、選考方法) .....	16
4) 公開セミナー .....	17
5) 帰国研修員との面談 .....	17
(2) 各訪問先における具体的状況 .....	18
(3) 技術水準と問題点 .....	19
4. ラオス	
(1) 概況 .....	21
1) JICA国別事業実施計画における母子保健分野の位置付け .....	21
2) 母子保健にかかる政策 .....	21
3) 人選方法 (G.I.配布、選考方法) .....	22
4) 公開セミナー .....	22
5) 帰国研修員との面談 .....	22
(2) 各訪問先における具体的状況 .....	23
(3) 技術水準と問題点 .....	26
III 調査を通じての提言 .....	28
1. インドシナ3国に共通する課題 .....	28
2. 他のJICA事業との連携の重要性 .....	28
(1) プログラム型アプローチとのリンク .....	28
(2) G.I.に記載する資格要件 .....	29
3. 本邦研修の意味 .....	29
(1) 技術の向上 .....	29
(2) 意識の向上 .....	30
4. 今後のカリキュラム作成 .....	30
(1) より国情・ニーズを踏まえた内容 .....	30
(2) 「見て理解できる」内容 .....	30
(3) 帰国後のアクション・プランの導入 .....	31
IV 今後5カ年の研修計画 .....	32

## 参考資料

1. 帰国研修員リスト
2. 公開セミナー資料
3. 援助窓口機関／研修員所属先／研修員本人への質問票  
(質問の内容および集計)
4. 平成13年度(2001年度) 研修実施要領
5. 平成13年度(2001年度) 募集要項 (General Information=G.I.)





# I 調査団の概要

## 1. 調査団の目的

インドシナ諸国の母子保健分野における実状を調査・把握し、より適切な新規コースの実施に資することを目的とする。また併せて、公開セミナー、技術指導等を通じ、本コースの帰国研修員のフォローアップを行うことも目的とする。

## 2. 背景

インドシナ3カ国は長年にわたる政治的・社会的混乱から抜け出し、徐々に経済発展が軌道に乗りつつある。しかしながら、依然としてベーシック・ヒューマン・ニーズ分野は未整備な状況にあり、特に保健分野においては3カ国の保健省は人口問題（家族計画と母子保健）と疫病予防を自国の優先開発政策に掲げている。

また、1996年5月には経済協力開発機構（OECD）の開発援助委員会（DAC）で採択された「新開発戦略」において、2015年までに世界の乳児死亡率を3分の1に、妊産婦死亡率も4分の1に削減するなど保健衛生分野の開発目標が具体的に提言されている。

かかる状況の中、本コースは一般特設コースとして、これまでインドシナ3カ国を対象に5回にわたり実施され、平成12年度をもって終了した。しかしながら、関係者の評価も高かったことから、平成13年度より国別特設コースとして実施されることとなった。

## 3. 調査項目

- (1) 当該分野の現状（技術水準）
- (2) 対象国における人事育成計画・研修参加候補者選定プロセス
- (3) 研修効果と研修効果発現の阻害要因
- (4) 今後の研修およびアフターケア事業にかかる要望
- (5) 他のJICA事業との連携

## 4. 調査団の構成

(1) 総括	山地 建二	大阪大学医学部保健学科	教授
(2) 技術指導	山口 雅子	大阪大学医学部保健学科	助教授
(3) 研修計画	岩崎 昭宏	JICA 大阪国際センター業務課	職員

## 5. 対処方針

### (1) 協力年数・定員数について

本コースは、昨年度まで一般特設コースとして実施されてきたが、今年度より国別特設コースに移行した。今後、インドシナ3カ国を対象に5年間（平成13年度～17年度）、毎年9名（計45名）を受け入れる計画である。

### (2) 現状の問題点について

コース実施にあたり、昨年度までは3カ国から3名ずつ招へいする形態としていたため、各国語に対応できる研修監理員を配置せざるを得ず、対費用効果において効率的ではなかった。また、各国の技術水準にも違いがあることから、研修内容も各国のニーズ合わせたプログラムを作成しにくい問題があった。

### (3) 今後の研修計画について

今年度は、各国に対して既に通報済みであるので、昨年度と同じく3カ国から3名ずつ招へいする。（ただし、3カ国とも人選が未了の場合はこの限りではない。）

平成14年度以降については、対象国を1カ国に限定し、3カ国を持ち回りで実施する（例：平成14年度 ラオス、平成15年度 ヴィエトナム、平成16年度 カンボディア、等）。いずれの国を対象とするかについては、現地での調査結果を踏まえ、特にニーズが高いと判断される国に重点を置く。

### (4) 公開セミナーおよび意見交換会の位置づけ

本邦での研修内容を、各国の保健省をはじめとする政府関係者および帰国研修員の同僚に紹介し、次回の研修員選考に資する参考情報を提供する。

また、帰国研修員に対しては、本邦研修の振り返りを促すとともに、現在の職場に役立っている（あるいは役立っていない）知識・経験を聴取し、今後の研修内容立案に際しての参考情報を収集する。

## 6. 調査日程

日順	月日	曜日	時間	訪問機関、面会者等
1	8/12	日	移動	関西空港 (10:55 NH175) → 香港 (13:45 / 14:55 CX791) → ハノイ (15:45)
2	13	月	09:00 10:00 11:00	日本大使館表敬 計画投資省表敬 (Dr. Ho Quang Minh 海外経済関係部 副部長) JICA事務所表敬、打ち合わせ
3	14	火	08:30 10:30 11:30 14:00	母子保護研究所視察、意見交換 (帰国研修員職場訪問) ハノイ産婦人科病院視察、意見交換 (帰国研修員職場訪問) 保健省表敬 (Dr. Tran Trong Hai 国際協力部 部長) バックマイ病院 (JICAプロジェクト) 視察 (帰国研修員職場訪問)
4	15	水	09:00 14:00 16:00 17:00	公開セミナー (会場: バックマイ病院内) 帰国研修員との意見交換 日本大使館報告 JICA事務所報告
5	16	木	移動 19:00	ハノイ (11:30 VN841) → プノン・ベン (15:25) JICA事務所・母子保健プロジェクト担当との打ち合わせ
6	17	金	08:00 08:30 10:00 14:00 14:30 15:00	国立母子保健病院 (JICAプロジェクト) との打ち合わせ 国立母子保健病院視察 (帰国研修員職場訪問) プノンベン特別市ポンチェントン・ヘルスセンター視察 保健省表敬 (Ms. Keat Phuong 人材育成部 部長) 保健省表敬 (Dr. Mam Bunheng 次官) 保健省表敬 (Dr. Eng Hout 保険局 局長)
7	18	土		資料整理
8	19	日	11:00 13:00	コンボン・チュナン州 NGO (クメール学生知識人協会) 活動現場視察 コンボン・チュナン州プレイ・クメール・ヘルスセンター視察 (※岩崎団員のみ。他の団員は公開セミナー準備)
9	20	月	08:30 10:00 17:00	公開セミナー (会場: 国立母子保健センター) 研修員との意見交換 JICA事務所報告

10	21	火	移動 17:00	ブノン・ペン (13:25 VN840) → ヴィエンチャン (15:10) JICA事務所打ち合わせ
11	22	水	08:00 09:00 10:00 14:00	小児感染症予防プロジェクト事務所訪問 国立母子保健センター視察 セタティラート病院 (JICAプロジェクト) 視察 (帰国研修員職場訪問) 保健省表敬 (Ms Chanthanom Manodham 官房長官、他)
12	23	木	08:30 10:00 14:00	マホソット病院視察 (帰国研修員職場訪問) 医療科学カレッジ視察 (帰国研修員職場訪問) ロシア友好病院視察 (帰国研修員職場訪問)
13	24	金	08:30 13:30 15:30 16:30	公開セミナー (会場:セタティラート病院) 帰国研修員との意見交換 ハットサイフォン郡病院視察 (※山口団員、岩崎団員のみ) JICA事務所報告
14	25	土		ヴィエンチャン (10:30 TG691) → バンコク (11:35 / 14:00 TG626) → 関西空港 (21:30)

## 7. 主要面談者一覧

### (1) ヴィエトナム

#### 1) JICA 事務所

金丸 守正	所長
戸川 正人	次長
渡部 晃三	所員
天津 邦明	企画調査員

#### 2) 日本大使館

井村 久行	一等書記官
-------	-------

#### 3) 計画投資省 (Ministry of Planning and Investment)

Dr. Ho Quang Minh	Deputy Director General, Foreign Economic Relation Dept.
-------------------	--

#### 4) 保健省 (Ministry of Health)

Dr. Tran Trong Hai	Director General, Dept. of International Cooperation
Mr. Nguyen Duy Khe	Vice Director, Maternal and Child Care Department
Mr. Tran Thi Giang Huong	Expert, Dept. of International Cooperation

#### 5) 母子保護研究所 (Institute for the Protection of Mother and Newborn)

Dr. Nguyen Duc Vy	Director
-------------------	----------

#### 6) ハノイ母子病院 (Hanoi Maternity Hospital)

Dr. Bui Suong	Director
---------------	----------

#### 7) バクマイ病院 (Bach Mai Hospital) ※JICA プロジェクト

Dr. Nguyen Chi Phi	Deputy Director
碓 賢治	業務調整員 (JICA 長期専門家)
小林 一之	医療機材管理 (JICA 長期専門家)
加藤 紀子	看護管理 (JICA 長期専門家)

#### 8) 帰国研修員

12名と面談 (別添参考資料参照)

## (2) カンボディア

### 1) IICA 事務所

松田 教男	所長
遊佐 敢	所員

### 2) 保健省 (Ministry of Health)

Dr. Mam Bunheng	Secretary
Dr. Eng Huot	Director General for Health
Ms. Keat Phuong	Director, Human Resources Development Department

### 3) 国立母子保健センター (National Maternal and Child Health Center)

#### ※IICA プロジェクト

Dr. Koum Kanal	Director
藤田 則子	チーフアドバイザー (JICA 長期専門家)
内藤 里美	母性看護 (JICA 長期専門家)
齋藤 絹子	業務調整 (JICA 長期専門家)

### 4) プノンペン特別市ポンチェントンヘルスセンター (Ponchentong Health Center)

Dr. Im Sochhath	Director of Operational District West, Municipality Health Dept.
Mr. Hing Sophorn	Vice Director of Operational District West, Municipality, Health Dept.
Dr. Ouk Nalay	Chief of Ponchentong Health Center, Maternal and Child Health Chief of Operational District West, Municipality, Health Dept.

### 5) NGO-IICA 連携による参加型村落開発コース帰国研修員

Mr. Yim Sam Ourn	Director, Dept. of Community Development, Ministry of Rural Development
Mr. Kret Setha	Programme Coordinator, Khmer Students and Intellectuals Association (K. S. I. A.)

### 6) コンポンチュナン州プレイクメールヘルスセンター (Prey Khmer Health Center)

Mr. Doa Mean	Director
--------------	----------

### 7) 帰国研修員

14名と面談 (別添参考資料参照)

### (3) ラオス

#### 1) JICA 事務所

青木 真	所長
池田 則宏	所員
小川 美織	企画調査員

#### 2) 保健省 (Ministry of Health)

Ms. Chanthanom Manodham	Director of Cabinet
Mr. Khamhoung Heuangvonsy	General Director, Dept. of Organization and Personnel
Ms. Sthaphone Insisienmay	Deputy Head, Training and Education Division in charge of the Nursing Unit, Dept. of Organization and Personnel
Ms. Bouphany Phayouphorn 天野 博之	Deputy Chief, International Relations Dept. 保健医療協力計画 (JICA 長期専門家)

#### 5) 小児感染症予防プロジェクト事務所 ※JICA プロジェクト

森中 紘一	業務調整 (JICA 長期専門家)
金居 久美子	母子保健 (JICA 長期専門家)

#### 6) 国立母子保健センター (National Maternal and Child Health Center)

Dr. Somgsal	Deputy Director
-------------	-----------------

#### 7) セタティラート病院 (Serhathirath Hospital) ※JICA プロジェクト

Dr. Bouaphan Phanthavedy	Director
野崎 宏幸	チーフアドバイザー (JICA 長期専門家)
小渡 清江	看護 (JICA 長期専門家)

#### 8) マホソット病院 (Mahosot Hospital)

Mr. Bounkong Syhavong	Deputy Director
永松 今日子	看護婦 (JOCV)

#### 9) 医療科学カレッジ (College of Health Technology)

Dr. Chanheme Songnavong	Deputy Director
赤塚 みどり	理学療法士 (シニアボランティア)



10) ロシア友好病院 (Mittaphab Hospital)

Dr. Vanliem Bouaravong  
中平 由香

Deputy Director  
臨床検査技師 (JOCV)

11) ハットサイフォン郡病院 (Hadsayfong District Hospital)

Mr. Ponpasend

Director

12) 帰国研修員

3名と面談 (別添参考資料参照)

## II 各国における現状

### 1. 母子保健分野におけるインドシナ地域の概況

インドシナ地域の諸国はその歴史的、地理的要因により隣接するアセアンの先発諸国と比較して、経済社会の発展が全般的に立ち後れている。長年にわたる植民地支配や暴政、繰り返された戦争や政変は、国民生活の手段や生産基盤を破壊し、人材の喪失や流失を招いた。政情・治安の安定が進みつつある現在も、その傷跡は深く残っており、中長期的な支援が求められている。

かかる状況の中、母子保健の分野においても十分な人材育成がなされてきたとは言えず、また、現在も予算的にも多くの配分はされていないのが現状であり、今後も継続して協力を行っていく必要がある。

## 2. ヴィエトナム

### (1) 概況

#### 1) JICA 国別事業実施計画における母子保健分野の位置付け

2000 年の日越経済協力政策協議によって、今後の最重要課題として「経済システムの改革及び生産力の再構築を通じた持続的な経済成長のための基盤造り」及び「急速な経済成長の一方で顕著になりつつある地域格差の是正及び依然広範囲に見られる貧困緩和」としている。また、これをさらに具体化するため、以下の 5 分野を援助重点分野とすることで日越の合意を得ている。

- ア) 人作り・制度造り（特に市場経済化移行支援）
- イ) 電力・運輸等インフラ整備
- ウ) 農業農村開発
- エ) 教育・保健医療
- オ) 環境

保健医療分野全般については、地域保健医療の充実、拠点病院の整備、感染症・エイズ対策などに重点をおいており、チョーライ病院（ホーチミン市）が南部、バクマイ病院（ハノイ市）が北部の拠点病院となっている。

母子保健分野については、「エ） 教育・保健医療」に含まれる形で実施されている。協力形態としては現在、ゲアン省で「リプロダクティブ・ヘルスプロジェクト（フェーズ 2）」を行っており、草の根レベルでの協力を行っている。

#### 2) 母子保健にかかる政策

現在、全国の農村の 80% に助産婦が配置されているが、これを 100% にするのを目標としている。また助産婦も十分な訓練を受けているとは言えず、人材の育成を重視しているが、設備、機材の不足により効果的な人材育成はできていないのが問題となっている。

#### 3) 人選方法（G.I 配布、選考方法）

G.I は JICA 事務所を通じて計画投資省に送られ、そこから各関係機関に配布される。計画投資省が G.I の送付先の決定に重要な役割を果たしており、人選は原則として G.I の記載に従って行われることとなっているが、英語力および研修への意識の低い政府高官が参加してくることがあり問題となっている。また、他省庁との関係において、計画投資省は巨大な権限を有しており、人選において保健省は側面支援に留まり主体的な役割を果たせていないのが現状である。JICA 事務所・日本大使館側でもこのような問題があること

は認識しているものの、G.I.に記載されている資格要件にあいまいさがある場合、そのような研修員が選出されてもクレームを出すことができないでいる。

他の JICA 事業との連携を強化する観点から、かつて JICA 事務所側でも G.I.を計画投資省に正式送付する一方で、非公式に関連するプロジェクト、専門家などに送付していたが、計画投資省側が難色を示したので現在は計画投資省のみに送付している。

また、国別特設コースの場合、研修が 베트남語の通訳を介して行われるため比較的容易に参加でき、協力年限が明示されることから Vietnam 内部で既得権化しやすく、結果として優秀な候補者の選出がされにくいのが問題となっている。このような弊害を排除し、日本側が望む人材を選出するためには G.I.に記載する資格要件が非常に重要となるため、可能な限り詳細な資格要件設定が望まれる。

#### 4) 公開セミナー

バクマイ病院内の講堂にて実施した。保健省母子保健局次長、ハノイ市保健局次長、母子保護研究所副所長の他、帰国研修員 12 名、その他の近隣の病院関係者などからの参加者が 50 名あり、約 70 人が参加した。

セミナーでは、保健省母子保健局 Nguyen Duy Khe 次長の挨拶の後、山地団長が「日本における周産期管理」をテーマに約 1 時間の講義を行った。（配付資料は参考資料集参照）。

その後、約 1 時間、質疑応答を行った。参加者からは日本の母子保健関連指標を改善してきた歴史や、行政のサポートなどの政策面の他、技術的には出産の際、帝王切開とするかどうかの判断方法、帝王切開による母子への影響、出産前後の母体の体重管理、早産児のケア等について活発な質問が寄せられ、山地団長と山口団員が回答した。

#### 5) 帰国研修員との面談

##### ア) 質問票の結果

帰国研修員のうち、14 名から回答が得られた。また、帰国研修員所属先からも 13 の回答が得られた。（調査団帰国後に回収した分を含む。）詳細は巻末の添付資料参照。

帰国研修員の全員が、また、10 の所属先（76.9%）が本研修は有益であったと回答している。

##### イ) 意見交換会

Vietnam 各地からの参加があり 12 名と面談した。（過去 5 年間では 15 名。）ホーチミンからの帰国研修員は独自に母子手帳を作って周産期管理を行っていた。また、他の研修員からも妊婦、新生児へのケアの向上、仕事への責任感の

向上など多くの研修員は本邦研修の成果を帰国後も生かしているとの報告があった。

一方で一部の帰国研修員は、機材や資材の不足などの資金面での問題、上司あるいは同僚の理解が得られないとの関係などにより、成果を十分に活用していない例もあった。また、管理部門に属する研修員は、業務の内容が病院の運営管理となっているため、日本の病院・助産院での研修効果が直接的に発現できず、実務的な面でのフィードバックが行いにくくなっている事例もあった。

## (2) 各訪問先における具体的状況

### 1) 日本大使館表敬

井村一等書記官と面談した。同書記官より、国別特設の場合はあらかじめ協力年数、定員を通報することから関係省庁の既得権化しやすく、公正な人選が行われぬおそれがあること、また、使用言語をヴィエトナム語とした場合、誰もが参加できることとなり人選が不適切に行われる可能性があるとの指摘があった。これを事態を防ぐため、フォローアップ、研修参加資格要件の設定が重要であるとの提案があった。

### 2) 計画投資省表敬

Ho Quang Minh 海外経済関係部副部長を表敬訪問した。医師を対象としている研修は他国にもあるが、助産婦対象の研修は日本とタイのみが行っていることから、本研修の意義を高く評価しているとのコメントがあった。当方の対処方針案に従い、来年度以降、本研修への参加国を一カ国に限定し、国毎にローテーションさせる案について説明を行ったところ、了解とのことであった。

### 3) 国立母子保護研究所視察

帰国研修員1名が勤務している。日本での研修の経験を生かし、患者へのサービスを改善に取り組んでいた。具体的には、従来、業務内容ごとに担当が別々であったのを「1患者1担当制」に変更し、患者へ安心感を与えるとともに細かなケアが可能したことなどが挙げられた。

また、妊婦を対象とした教育活動については現在実施していないが、今年9月より定期的実施する予定であるとのことであった。

### 4) ハノイ母子病院

帰国研修員1名が勤務している。200以上のベットがあり、34人の医師、122人の助産

婦が勤務しているが、患者数に対する職員数は十分ではない。年間 1 万件以上の出産（1 日あたり約 30 件）がある。帰国研修員が中心となり、妊婦およびその家族を対象としたセミナーを週 1 回、無料で実施している。

国立母子保護研究所との連携もあり、HIV 感染者などの特別な対応が求められる患者を転送するなどしている。

#### 5) 保健省表敬

Dr. Tran Trong Hai 国際協力部 部長を表敬。日本での研修に対し、ヴィエトナムにも応用可能な内容を望むとのことであった。また、現在、全国の農村の 80% に助産婦が配置されており、これを 100% するのが目標であるが、設備、機材の不足が深刻のため、海外からの援助を期待するとのことである。

また、本研修に関し、研修員は指導的な地位にあるものが望ましいこと、母子保健の改善については JICA のゲアン省のプロジェクトを参考にしたいとのコメントがあった。

また、今後の研修計画については当方案で合意を得た。

#### 6) バクマイ病院視察（※JICA プロジェクト）

帰国研修員 1 名に面談。産婦人科、小児科を見学。設備の面では他の病院よりはるかに充実している。出産は 1 日 16 件程度。妊婦検診は一人の妊婦に対し 3 カ月に 1 回、計 3 回実施することとしている。妊婦に対する教育活動は、資機材の不足のため実施されていなかった。

HIV に感染している患者については、ここでは対応できないため、国立母子保護研究所に転送している。

### **（3）技術水準と問題点**

母子保護病院、ハノイ母子病院、バクマイ病院を視察し、帰国研修員 12 名と面談をおこなった。視察した 3 病院ともに設備面は整っていた。分娩室も清潔に保たれ、妊婦健診においても必要な項目は全て調べられていた。分娩後の母体の状態も観察されているようであった。母子保護病院は、産後 1 月後の健診を実施しているとのことであった。Baby Friendly Hospital に認定されており、母乳育児の重要性も認識されていた。最近、看護体制も受け持ち制を導入し、看護婦が患者・妊婦に対して責任を持って看護を実施するようになったとのことである。両親学級は 9 月より導入するとのことであった。ハノイ病院は、両親学級はすでに導入され、参加者の写真も教室外に飾られていた。Baby Friendly Hospital（\*ユニセフに認定された母子保健重点病院）に関しては、現在申請中とのことであった。バクマイ病院は、

最近、新病院が開設し最新の設備が整っている。しかし看護内容は、母子保護病院、ハノイ母子病院にずいぶん見劣りした。両親学級は実施しておらず、実施する予定もなかった。母乳育児に関しても特に指導は行っていない。陣痛室・分娩室は、清潔を第一に考え、家族が入室できず産婦はひとりで陣痛・分娩を耐えていかねばならない。家族に代わり看護者が産婦を精神的に支えるのであれば、産婦に救いはあるのであるが、看護者は処置をするだけのようである。

次に帰国研修員との面接で感じた事であるが、研修で学んだ項目は、実際の業務に生かされているようであった。院内職員に対する衛生教育・妊婦健診の重要性や分娩時の呼吸法・臍帯の処置・母乳育児などが取り入れていた。母親に対する栄養指導・分娩教育・家族計画、産後の生活指導なども取り入れられていた。両親学級や母子手帳を導入している施設の報告もあった。ベトナムの研修員は、ある程度の基礎的な医学知識等があるため、研修内容が理解され、母と子のために有意義であると考えた項目を日常業務に反映できたのだと考える。

母子保健関係者は、低体重児や早産児の看護について関心が高いことがわかった。また妊婦の体重増加（肥満）についての関心も高かった。日本の産婦が静かにお産をすることに驚いたと言う感想が聞かれた。これは産婦に産前教育がなされ、産婦が陣痛経過を理解できること（今はお産のどの状態が、もうお産の7回目まで来ているなど。果てし無くこの状態が続くのではないことを知っている）と陣痛時の家族や看護者の産婦に対する精神的な援助で産婦の不安を軽減することや安楽に過ごせるようにマッサージするなどの働きに負うところが大きい。産婦が静かにお産をすることは、産婦が我慢強いのではなく、以上のようなことが行われての結果である。これらのことを看護者の業務は、処置の範囲だけだと考えている人に理解できるような知識の伝達が研修で必要であると思う。

今回の視察で感じた看護上の問題点は、1) 点滴、注射、検査の介助等の技術面では問題はないようであるが、どうしてその行為を実施するか「根拠」は理解されていない。医師の指示を受けて実行するだけである。2) 健康教育を実施していくためには、画一的な指導ではなく、健康教育を受ける相手の背景を考えて教育内容を考慮することが必要である。指導しても実際行動が変容されなければ、指導したことにはならないが、自分達は指導したということで満足しているようである。どうして指導する必要があるのか考えることが必要である。3) 産婦に対する安楽の援助や精神的サポートなどの看護業務の必要性が認識されていない。

研修に関する問題点は1) 看護部長など実際の看護の場から離れた研修員は、本研修が看護管理に重きをおいた研修でないため、学んだ研修内容が実際の看護の現場で生かされていない。2) 助産婦や看護婦が研修で学んだ事を職場に導入しようとしても院長などの反対で実施できない。4) 英語で実施された講義は理解されていない。

研修員の人選が研修の成果に大いにかかわっていると見えるだろう。母と子の幸せのために研修で学んだ項目を生かそうとという熱意のある人を研修員に選抜することが重要である。

また研修員個人の能力・資質もされことながら、職場の受け入れ態勢の良否も重要な選考基準となると考える。



### 3. カンボディア

#### (1) 概況

##### 1) JICA 国別事業実施計画における母子保健分野の位置付け

カンボディアは 1970 年以降 20 年以上の長い期間にわたってロン・ノル、ポル・ポト支配やその後に続く政治的混乱と紛争を経験したポスト・コンフリクト国である。長期間の紛争によって多くの社会基盤、人材が失われ、基本的な産業・社会インフラが破壊された。さらに戦争の後遺症として数百万個の地雷が現在も埋まったままとなっている。

かかる状況の中、JICA としてはカンボディアを最重点援助国と位置づけ、以下の 8 項目に重点をおいた協力を進めている。(順番は優先順位)

- ア) グット・ガバナンス
- イ) 経済振興のためのインフラ整備
- ウ) 経済・社会インフラの整備
- エ) 保健医療の充実**
- オ) 教育の充実
- カ) 農業・農村開発
- キ) 地雷除去・障害者支援
- ク) 環境資源管理

母子保健の充実は「エ) 保健医療の充実」に含まれ、「母子保健プロジェクト (フェーズ 2)」を拠点とした協力を展開している。

##### 2) 母子保健にかかる政策

政府としては、1) 新生児治療を含めた母子保健、2) 小児看護技術の向上、3) 感染症対策に力を入れたいと考えている。また、1997 年に病院制度を整理して以来、地方の拠点病院である Referral Hospital の人材育成を重視している。

1998 年に妊娠 12 週間以上の中絶を禁止する法律案が策定され、現在も検討中である。なお、家族計画に関し、1994 年から向上を図るため子供の数の上限は定めのないものの、出産の間隔を 2 年以上あけるように指導している。

##### 3) 人選方法 (GI 配布、選考方法)

JICA がプロジェクト方式技術協力を実施している国立母子保健センターが中心となっており、これまでに参加した研修員は全て同センターの助産婦である。帰国後、研修員はプロジェクトの最前線で活躍し、他の助産婦に対して指導的立場に就いている。このように JICA が主体となって人選を行える背景として、JICA 事務所とカンボディア政府関連機関との関係が良好であることがある。

人選にあたり、国立母子保健センターは指導的地位にある助産婦を順番に選出し、部長

から副主任まで計画的に派遣してきている。

#### 4) 公開セミナー

国立母子保健センター内会議室で実施。帰国研修員 14 名が出席。山地教授に「日本の周産期管理」について講義していただき、その後、質疑応答を行った。帰国研修員からは、早産の定義、妊娠中の運動、水中出産などについての質問があった。

#### 5) 帰国研修員との面談

##### ア) 質問票の集計結果 (添付資料参照)

事前に帰国研修員に質問票を配布したところ、14 名から回答があった。また、保健省、国立母子保健センターからも回答があった。詳細は巻末の添付資料参照。

帰国研修員のうち、日本での研修が「だいたい役に立った (5 段階の 4)」と答えた研修員が 8 名、「役に立った (5 段階の 3)」と答えた者が 6 名あった。

日本での経験を生かしきれない要因として、「経済状況の違い」、「教育水準・技術水準の違い」などが挙げられた。また、「研修員個人および所属先にとって有益であったか」という質問には、全員が「有益であった」と回答した。

##### イ) 意見交換

勤務交替時の引継ぎ、妊婦検診、妊婦への健康教育、産後のケア、沐浴、器具の消毒などが有益であったとの意見が出された。また、病院内のマネジメントにおいても、新生児の蘇生に際して、産婦人科だけでなく小児科のサポートを得るなど、センター内組織の横の連携が取れるようになったこと、諸会議運営の活性化などが挙げられた。

今後の日本での研修に追加して欲しい内容としては、HIV の取り扱い、帝王切開後のケアなどが提案された。

また、帰国研修員は妊婦への教育活動を積極的に実施しており、その効果を来院のたびに妊婦に質問して確認している。その結果、妊婦に知識が定着していることが確認できているとのことであった。教育のための手法についても、日本での研修を通じ、ビデオ、フリップチャート (絵)、プレストマッサージのモデル、ポスター、食物の模型などを使うようになった。

出産の間隔管理については、現在のところあまり重要性が認識されておらず、さらに伝統的に抵抗があることもあり、改善に向けての取り組みは進んでいない。

また、同じ研修に参加した他国 (ラオス、カンボディア) の研修員とも帰国後の交流があるかとたずねたところ、ないとのことであった。

## (2) 各訪問先における具体的状況

### 1) 国立母子保健センター視察 (※IICA プロジェクト)

全帰国研修員 15 名のうち、14 名が所属している。(1 名は休職。)同センターの助産婦は全体で 116 名となっているが、帰国研修員は各部署において指導的な役割を担っており、妊婦への健康教育(個別指導、集団指導)の実施や、患者のケアの向上などに貢献していることが確認された。

また、同センターはカンボディア国内の地方病院(Referral Hospital、Health Center)からの研修員の受入を行っているが、その際にも帰国研修員は積極的な役割を果たしていた。(詳細は帰国研修員との意見交換会を参照。)

### 2) ポンチェントン・ヘルスセンター視察

西プノンペン の 6 つのヘルスセンターを統括する Operational District の事務所に併設。22 名のスタッフ(うち助産婦は 4 名)、約 40 名を収容できる病棟がある。

週に 2 回、Primary 助産婦(准助産婦)が中心となって妊婦への健康教育を実施しており、毎回 10~15 名の出席がある。

### 3) 保健省表敬

ア) Ms. Keat Phuong (保健省人材育成部 部長)

Referral Hospital の人材育成を重視しており、地方の助産婦にも研修の機会を与えるべきと考えている。また、GTZ、UNFPA、RACHA、JICA と連携した助産婦の再教育プログラムなど、複数のドナーによる研修を実施しているが、同時期に実施された場合、人選が難しくなるのが問題である。

イ) Dr. Mam Bunheng (保健省 次官)

政府としては、1) 新生児治療を含めた母子保健、2) 小児看護技術の向上、3) 感染症対策に力を入れたいと考えている。そのためには、人材育成(特に助産婦)や、TBA(伝統的な方法による助産婦)への教育、看護の質の向上が重要と考えている。

今後の研修計画について、毎年インドシナ 3 カ国から 3 名ずつ招へいするのではなく、年毎に対象国を 1 カ国に限定して順番に招聘する方法で問題ないとの回答を得た。

ウ) Dr. Eng Huot (保健省保健局 局長)

1997 年に病院制度を整理して以来、Referral Hospital の充実を目指している。現在、地方に 4 つの助産婦育成学校を設けているが、なお人材が不足しているのが問題である。

プノンペンを除けば、今だ国内の 60%は TBA に頼っているのが現状である。日本での研修においても、地方の Referral Hospital に勤務する助産婦の参加を期待する。

1998年に妊娠12週間以上の中絶を禁止する法律案が策定され、現在も検討中である。合法的な中絶はReferral Hospitalで行う。現時点で、国内に76のReferral Hospitalがあるが、そのうち34は救急にも対応できるようになっている。

また、1994年から家族計画の向上を図り、現在は子供の数の上限は定めないものの、出産の間隔を2年以上あけるように指導している。そのための手段として、ピル、注射、コンドームによる方法を推奨している。

#### 4) コンボン・チュナン州 NGO (クメール学生知識人協会=KSIA) 活動現場視察および プレイ・クメール・ヘルスセンター視察

2001年度のNGO-JICA連携による参加型村落開発コースに参加した研修員の職場を訪問。KSIAはプノンペンに本部、コンボン・チュナン州のSrok Roles Phiear地区に支部を置き、同地区にあるO Ta Sekコミュニティーで活動している。組織は22名の職員と10名のボランティアで構成される。活動内容は、マイクロ・クレジットを通じた地域開発、農業指導、地域への健康教育などを行っている。財政的には、寄付の他、日本のNGOである「平和の手」の支援を受けている。

KSIAはO Ta Sekコミュニティーに住む約85家族を対象に、月4回、健康教育を行っており、その中でも特に女性への教育を重視している。その活動のなかでコミュニティーから約5km離れたところにあるプレイ・クメール・ヘルスセンターの利用を奨励しているが、途中で舗装された道路がなく輸送手段も限られていることから利用者はそれほど多くない。

プレイ・クメール・ヘルスセンターは、国道沿いに位置しており、周辺7kmの住民が利用している。職員は11名だが医師はおらず、看護婦9名とPrimary助産婦が2名いる。一日に80~90人の患者が来る。そのうち妊婦は3~4件である。出産の多くは、TBAにより各家庭で行われている。

また、ここでは重い病気には対応できないため、そのような患者が来た場合は8km離れたところにあるReferral Hospitalに運ぶことになる。しかし、輸送手段の確保に時間を要することがあり、輸送中に死に至る患者もある。

同センターはまた、地域のTBAを対象に、3カ月に1度、1日間の研修を実施している。

### (3) 技術水準と問題点

カンボディアの研修員は、全員、国立母子保健センター職員である。職員のおよそ一割が研修終了生であり、婦長や副婦長として各部署において指導的立場で活躍していた。国立母子保健センターは、JICA母子保健プロジェクトが入っており、専門家からの研修前指導や研修後のフォローアップも受ける事ができ、研修の成果が発揮され易い環境である。母子保健センターは地方病院の研修を受け入れており、帰国研修員は、日本での学びを広

く地方病院にも波及できる立場にある。看護管理（勤務体制・情報の伝達としての申し送りや婦長会、小児科との連携など）、両親学級、妊婦検診、産後のケア等が、長期専門家の指導もあり実施されていた。

視察と研修員及びプロジェクト長期専門家の面談から見えてきた問題点としては 1) 分娩第一期の基本的な観察（レオポルドの触診、児心音の聴取、収縮・間歇の観察、破水後の観察等）が実施されていない。これは観察の必要性を認識していないことが原因である。どの様に観察するのか観察法が習得されていないことも原因だと思われる。2) 出血量、羊水量、新生児計測等基本的な計測ができない。これも計測の必要性を認識していないことが原因と考えられる。3) 胎盤の精査ができない。必要性が認識されていないことと技術が取得されていないことが原因と思われる。4) 清潔・不潔の概念が低いため、清潔操作ができない。また感染対策の応用ができない。5) 看護は家族にまかされており、看護者は処置をするだけである。処置もその必要性を認識していない。6) 医学そのもののレベルが低いこともあり、看護の前提となる解剖生理などの知識レベルが低い。7) 国の問題として給料が低いため、他の仕事と兼務している者が多く、精一杯、国立母子保健センター職員としての職務に専念できない現状がある。

児を沐浴する時も家族が沐浴槽まで連れてきていた。家族が協力できることは大いに家族に入ってもらうことは賛成である。しかし看護者の仕事が、まったく処置だけにとどまっているというのは問題である。実施されている処置等も正確なものではなく、実施する理由が把握されていない。処置も大事な看護者の仕事であるが、患者や産婦や新生児を注意深く観察し、異常を早期発見し、大事に至らないようにすることも看護者の仕事であるが、このことは、十分理解されていない。長期専門家・短期専門家の努力で、清潔操作など形はある程度整えられているが、その必要性が十分理解されていないため、応用が効かないし、清潔操作に間違いがあっても気がつかない。日常業務に追われる現場では、看護の基本から指導することは難しいと思える。母子保健看護コースでは、カンボディアの研修員には、看護の基本について学ぶ場を提供することが必要だと考える。

## 4. ラオス

### (1) 概況

#### 1) JICA 国別事業実施計画における母子保健分野の位置付け

1986年に「チンタナカーン・マイ（新思考・新制度）」というスローガンが打ち出されて以降、政治経済改革路線が実施されている。1995年に承認された「1996～2000年社会経済開発計画」では生活水準の向上、歳入増加、社会的・政治的安定の確保が目標として掲げられている。

こうした状況の中、1998年にヴィエンチャンで実施された経済協力総合調査にて以下の4分野が援助重点分野と確認され、JICAとしてもこれを受けて優先的に取り組む課題を選定した。

#### ア) 人造り

- 経済社会運営に関わる行政官の育成
- 高等教育の充実
- 民間経営者の育成
- 技術者の育成

#### イ) ベーシック・ニューマン・ニーズ (BHN) 支援

- 医療技術の向上
- 公衆衛生の普及
- 初等・中等教育の普及
- 生活環境の改善

#### ウ) 農林業

- 農業政策支援（近代化）
- 農村開発
- 森林保全
- 水産・畜産の振興

#### エ) インフラ整備

- 運輸インフラ
- 通信インフラ
- 電力・エネルギー開発

母子保健分野への協力は、「イ) ベーシック・ニューマン・ニーズ (BHN) 支援」の枠組みの中で実施されている。協力形態では研修事業の他、プロジェクト方式技術協力「セタティラート病院プロジェクト」、専門家派遣、JOCV、シニアボランティアなどがある。

#### 2) 母子保健にかかる政策

子供の健康状態改善に最優先課題としており、特に感染症対策、子供への健康教育活動

に重点を置いている。

### 3) 人選方法 (G.I.配布、選考方法)

JICA 事務所から送付された G.I.は保健省から各地方に配布され人選が行われる。これまでの研修員の選考に関しては、資格要件に沿った人物が人選されてきているが、JICA 事務所として、意識的に本研修と他の事業との連携をはかってはいない。人選の権限は保健省に委ねられており、G.I.に記載がない限り JICA 事務所としてイニシアティブを発揮することは難しいのが現状である。

### 4) 公開セミナー

「日本の周産期管理」について、山地団長が約1時間の講演を行った。(配布資料については別添参照。)

保健省、帰国研修員、日本人専門家、JOCV、ヴィエンチャン市内の助産婦など、約50名の出席があった。質疑応答では、乳児死亡率などの母子保健に関する指標改善への日本の取り組みの歴史や、地方での人材育成の難しさについての質問があった。

### 5) 帰国研修員との面談

#### ア) 質問票の結果

4つの帰国研修員所属先、7人の帰国研修員本人から回答があった。詳細は巻末の添付資料参照。所属先、帰国研修員本人とも、本研修は非常に有益であるとの回答があった。

#### イ) 意見交換

帰国研修員のみを対象に、日本での研修成果、帰国後の活躍状況について聴取した。本研修コース参加者3名(いずれもマホソット病院)、他のコース(JOCVのカウンターパート研修)参加者2名の他、助産婦、看護婦のJOCV4名がオブザーバーとして出席があった。

日本での研修で有益だった点について、逆子の直し方、プレストマッサージ、沐浴、妊婦への教育活動、胎盤の検査、へその緒の処理、器具の消毒等が挙げられた。一方で、報告書を書いて上司に提出したが、その経験を同僚とシェアする機会が与えられないことが問題であるとのコメントがあった。また、郡病院(JOCVのカウンターパート)からの出席者は、出産まで病院に来ないので検診ができないこと、家計のため出産後もすぐに働きに出てしまうことなどが問題として挙げられた。

## (2) 各訪問先における具体的状況

### 1) JICA 事務所訪問

調査団より対処方針および今後の研修計画について説明したところ、青木所長より、インドシナ地域でも特にラオスは母子保健分野におけるニーズが高いため、本研修が数年おきの実施になるのは避けたいとのコメントがあった。

### 2) 小児感染症予防プロジェクト訪問

金居専門家、森中調整員と面談した。ラオスにおける母子保健についての全般的な問題点を聴取。治療に関する技術水準については、医療従事者本人ができるという技術も実際にはできないこともあり、訓練が不足している。また、地方における出産の多くは、各家庭で行われているが、これは病院までのアクセスが悪いこと、収入が少ないことに加え、病院の方が不潔であることなどによる。

保健省が県、郡における医療水準向上に向けての到達目標を設定しているが、地方への伝達が徹底できずに形骸化している。

家族計画に関し、政策的に方針を示しているものはないが、早期の出産（15歳前後）が問題となっていることから、それを改めるよう指導は行っている。

今後の協力に関しての問題は、さまざまな指標のもととなる基礎データの統計の正確さが乏しいことにある。（多くの数値は少ないデータに基づく推定値とのこと。）

### 3) 国立母子保健センター視察

約40ベットの規模、約60人のスタッフ（うち助産婦は10人前後）、1ヶ月に200件程度の出産を扱っている。帰国研修員は1名。母乳の使用を推奨しており、結果、全ての母親が母乳による育児をおこなうようになっている。

また、出産についての技術水準は、ラオスで一番高い（フランスの援助機関による評価）との評判があり、患者が多く、ベットが不足している状態にある。

妊婦への教育活動についても積極的であり、病院内で1週間に2回、教室を開いている。その教室で、母子の健康管理の重要性、栄養学、出産間隔についての指導を行っている。

### 4) セタティラート病院視察

175ベット、約120名のスタッフ（うち、助産婦は18名）の規模。帰国研修員は2名で、日本での研修成果のうち、ラオスで適用できる部分を選んで活動を行っている。

病院が今年2月に移転したばかりであることもあり、現在、妊婦に対する教育活動は行われていない。

地方の医療従事者に対する研修の拠点ともなっており、年に4回程度、郡病院の関係者を対象に講習会を開いている。

日本での研修の効果について、現在のところ、研修員自身の個人レベルの技術向上にと



どまっております、波及効果が少ないのが問題となっている。

また、日本への研修以外にも、タイにも研修員を派遣している。

#### 5) 保健省表敬

Chanthanom 官房長官、Khamhoung Heuangvonsy 人事部長、Sthaphone Insisienmay 人事部研修課課長代理、Bouphany Phayouphorn 国際部次長を表敬訪問し、母子保健にかかる政策全般について聴取した。現在、看護婦の不足が深刻化しており、人材育成に力を入れている。また、看護婦の業務のマネジメント能力が不足していることも問題であるとのことであった。

政府として、出産間隔を3年以上、子供の数も4～5名が望ましいと考えているが、伝統的にラオスには男子を欲しがるとの傾向があり、指導が難しい状況にある。

地方の人材育成について、JOCVの活動は評価している。

また、今後の研修計画について、従来のインドシナ3国の混成という構成から、対象国を限定して年度ごとに順番に実施する計画案について、意見を求めたところ、明確な回答がなかったため、当方の考え方の趣旨を再確認し、今後、意見がある場合は JICA 事務所まで連絡するよう申し入れた。

#### 6) 天野専門家（保健医療協力計画）訪問

政府としては、子供の健康状態改善に最優先課題としており、特に、感染症対策、子供への健康教育活動に重点を置いている。

帰国研修員が研修成果を波及させない理由としては、1) 性格的な問題（おとなしく、人前に入るのをあまり好まない）、2) 一党独裁体制にある人民革命党が言論の自由を制限しているため、自由に成果を発表できないこと、3) 有用な知識（高い収入を得るのにつながる技術）を自分だけのものにしようとする傾向があることなどが要因として考えられる。

帰国研修員をはじめとする人的ネットワークを構築する必要性を感じているが、人民革命党が任意の民間団体を好まないこともあり、科学技術についての会議を通じて帰国研修員、国内の研究者との交流を深めている。

地方の人材育成について、セタティラートは3県を所掌しており、それらの県に対する研修を実施している。

#### 7) マホソット病院視察

450 ベット、スタッフ数 576 名でラオス最大規模を誇る。帰国研修員は3名。1日20件程度の出産を扱っている。また、妊婦への教育活動も行っている。

助産婦のレベルも概ね高く、陣痛の記録を一時間おき取るなど、母子に対するきめ細かい対応が見られた。

また、JOCV1名（看護婦）が指導に当たっている。

#### 8) 医療科学カレッジ視察

1969年にマホソット病院の付属機関として設立、1985年に学校として独立し、今日に至っている。生徒数は650～680名（一学年230名程度）。看護婦および助産婦、薬学、科学技術、リハビリ、病院管理の5つの学科がある。助産婦教育については、1991年に看護学科のなかに組み込む形で開始され、現在、看護婦および助産婦学科には一学年60～70名の生徒がいる。卒業後、看護婦となるか、助産婦となるかは生徒自身が決めている。

教育内容について、看護婦および助産婦学科では、修了までに約110の単位を修得する。生徒の構成は、50%が各県からの推薦者で、残り50%が試験により入学する。入学した生徒のうち、98%が卒業に至る。学科により人気に差があり、前年度、薬学では30名に対して280名の応募があった。看護婦および助産婦学科については、就職先が少ないこと、卒業後、大学に進めないこともあり、一般的に人気は高くない。

助産婦教育についての実習のできる部屋が一部あり、人形や模型を用いて実習している。また、地方への妊婦検診の実習も行っている。

政府は看護教育強化の方針を打ち出しているが、機材などの不足により、あまり改善されていない。

#### 9) ロシア友好病院視察

150ベット、スタッフ数320名の規模（うち、助産婦は10名程度）。一ヶ月あたり70～80件の出産がある。本コースの帰国研修員は1名いたが、帰国後退職。

地方からの研修員の受け入れについて、セタティラート病院、マホソット病院と並んで拠点となっており、地方の人材育成のため、指導にあたる医師を派遣している。

また、病院内の人材育成について、JOCV2名（助産婦、衛生検査技師）が協力している他、研修のため、医師はタイ、フランス、看護婦は日本、シンガポール、オーストラリアに派遣している。

他のコースに参加した帰国研修員の評価については、技術のみならず、仕事への熱意が向上したとのことであった。

妊婦への教育活動についても積極的で、病院内で毎日実施している。

HIVの検査を行える技術はあるが、現在のところ、妊婦への検査は行っていない。

#### 10) ハットサイフォン郡病院視察

約10ベット、34名のスタッフの規模。11村（約8,000人）を所管している。病院での出産は一ヶ月あたり約10件であるが、多くは助産婦が出張して妊婦の自宅で出産している。妊婦検診（出産までに3回）、妊婦への教育活動（毎日、5～6人が出席）も積極的に行っており、モデル的な郡病院と言える。スタッフの仕事への熱意も全般的に高いが、これは院長の方針で福利厚生の上昇（スタッフの医療費を割り引く、政府の給料が遅配となった際に病院が立て替えられるように基金を設置する、等）を図っていることによる。また、これらにかかる費用は、近隣の企業や寺院に働きかけて協力を得ているとのことであった。

### (3) 技術水準と問題点

ラオスは、国立母子保健センター・セタティラート病院・マホソット病院、ロシア友好病院及びハットサイフォン郡病院、医療科学カレッジを視察した。帰国研修員・長期専門家・JOCV フロントラインのメンバー・シニアボランティアから情報を得た。

国立母子保健センターは、ラオスの病院と職員が自負するだけのことはあり、Baby Friendly Hospital にも認定されており、職員が生き生き働いているように感じられた。マホソット病院も古い病院であるが、分娩室も清潔に保たれ、洗った器具とそうでない器具も分類して置かれて、針など感染の恐れの大きいものもきっちり分別収集されていた。パルトグラムを使用し、陣痛の様子が記録されていた。研修員 3 名が活躍していた。JOCV メンバーも活動中である。ロシア友好病院も新生児室を閉鎖し、母児同室の母乳育児に熱心な Baby Friendly Hospital である。両親学級も開催されていた。JICA のカウンターパート研修に参加した助産婦がおり、活躍していた。院長も病院をよくするために熱心に働いている印象を受けた。

セタティラート病院は、近代的な医療サービス向上と医療従事者に対する卒後研修を目的とする JICA の病院強化プロジェクトが入っている。セタティラート病院は 2001 年に新病院が開所され医療設備や器材は十分なものがあつた。診療記録を保存しておくなど病院管理の長期専門家も活躍している。しかしながら医療のレベルはまだ低い。研修員は 2 名いる。ここでの問題点は 1) 基礎看護の知識が不十分である。患者が熱を出して寒くて震えていても、誰も熱を測ろうとしないどころか、毛布をかけるなど対処しようとしていない。分娩第一期・二期に心音や陣痛の観察が行われていない。分娩直後の褥婦を分娩台に一人で放置している。同じく新生児もインファントワーマに一人で寝かされている。発熱の危険や胎児の危険性や異常出血の危険など気づいていない。知識不足のためと思われる。また患者や産婦に対する思いやりも欠如している。2) 患者への清潔援助、清潔操作ができない。患者に触れる際、必ず手袋を使用している。自分の身を守るということは重要なことである。しかし、患者から看護婦への感染を防ぐ行為だけで、患者への感染は全く考慮していない。患者を不潔な場所へ寝かせたり、感染症のある患者とない患者を一緒の手袋を用いて消毒をしたり、医療者の介在で感染が広がる危険がある。傷口の消毒も清潔操作ができていない。清拭が看護の業務と認識されていない。3) 環境整備ができない。不潔と清潔の違いがよく理解できていない。ゴミが落ちていても汚れているとの認識がない。床を拭いた雑巾で机を拭くことも平気である。4) 責任感がない。これは看護業務の認識の違いによるものかも知れない。患者や妊婦の観察は医師の仕事であると答えが返ってくる。5) 学んだことを他の看護婦へ伝達できない。ラオス唯一の医療科学カレッジで看護婦・助産婦カリキュラムを見せていただいたがカリキュラムには問題は、ないように思えた。しかし実際は教科書もなく、内容はお粗末なものらしい。

セタティラート病院の看護は現状では問題が多い。職員のやる気を促すことの出来ない看護管理の問題もあると思う。国立母子保健センター・マホソット病院、ロシア友好病院の産科は、国の 1・2 を自負する病院であるだけのことはあり、施設は古いがセタティラ

ート病院に比べはるかに良い印象を受けた。

しかしながら、ラオスは人には人の血液を輸血しようという啓蒙ポスターが作られるような医学レベルであり、医師ですら医学的基礎知識力が不足しており、まじないと医療が同レベルで語られるような状況で妊産婦死亡や乳児死亡を引き下げるには、はるかな道のりが必要であることを強く感じた。

HIV の検査結果は、医療者だけが把握し、自分たちは感染を未然に防げるが、本人や家族は知らされないため感染が広がっているそうである。知らせない理由は、本人に知らせると自殺するからというのが理由だそうである。

研修に関しては、帰国研修員をフォローアップできるように JICA プロジェクトや JOCV・シニアボランティア等のかかわれる施設の職員を選抜する必要があると考える。帰国研修員とほとんど面接を実施することができず、研修の成果が十分に生かされているか良くわからないが、帰国研修員だけでは、日常業務に生かすことは、難しいのではないかと思った。

ハットサイフォン郡病院は、資金も乏しい病院であるが、郡の住民のために職員が誠意を持って働いておられるのがよく理解できた。カレンダーの裏を使って健康教育用のポスターを作製したり、妊婦検診者の統計を張り出したり、資金はなくとも知恵と誠意でここまで出来るのだと感じられた。お寺で寄付を募ったりして資金も自分たちで調達しているとのことであった。ハットサイフォン郡病院の職員のような医療関係者が増えるような看護管理と彼らへの援助が母子の幸せのために必要である。

### III 調査を通じての提言

#### 1. インドシナ3国に共通する課題

看護者の業務には、アセスメント、看護診断、計画（プランニング）、実施、および評価が必要である。まず看護プロセスの第1段階はアセスメントで、診察や面接および観察などの方法によりデータを収集することよりなる。適切な看護を行うためには、その人が今どのような健康上の問題を抱えているかを知る必要がある。そのために熱を測ったり、陣痛の周期を測ったり、出血量を測定したり、注意深く対象を観察し、情報を得るのである。正確な測定技術などが必要である。対象の訴えに耳を傾けることも重要である。第2段階は、得られた情報（データ）から診断する。正常範囲なのか異常なのかリスクが高く異常に移行し易い状態なのか。判断する知識が必要である。第3段階は計画で、診断に基づいて看護計画・方針を立てる。第4段階は看護行為の実施である。医療処置を実施するためには、清潔操作など正確な技術が必要である。第5段階として、その結果を評価する。必要により成果に到達するようケアの計画を変更することも生じる。

正確な技術を身に付けることと医師に言われた処置をするだけが自分たちの仕事ではないという意識をもってもらえるような内容を母子保健看護研修に取り入れることが必要であると思う。

#### 2. 他の JICA 事業との連携の重要性

##### (1) プログラム型アプローチとのリンク

今回の訪問した3カ国では、いずれの国も保健医療の改善を協力重点分野としてあげており、その中でも母子保健分野は特に重要なポイントとして位置づけられている。これまでも本邦研修以外にも、プロジェクト方式技術協力、専門家、JOCV、シニアボランティア等、多くの投入がなされている。

これらの協力と関連して、助産婦は母子保健の改善に直接効果を上げ得る重要な存在であるが、病院内での発言力は医師に比べて弱い存在でもあり、今回の調査中にも上司の理解が得られないために思うように本邦研修で学んだ知識、技術を用いることが出来ない例が散見された。しかし一方、本邦研修の成果を活用できている帰国研修員は、理解のある

上司の他、専門家、JOCVなどの日本人関係者がサポートしている例が多かった。

このように、本研修をより研修を効果的なものにしていくためには他の JICA 事業との連携が非常に重要となる。これから5年間の計画策定に当たっては、JICA 事業全体との整合性、協力関係を意識した「プログラム型アプローチ」に貢献できる研修としていくこととする。

## (2) G.I.に記載する資格要件

JICA が主導的に本研修をプログラム型アプローチに位置づけていくためには、G.I.に記載する資格要件の設定が重要である。今回調査した3カ国のうち、カンボディアにおいては積極的にプロジェクトの連携が行われていたが、ベトナム、ラオスでは人選は先方政府に委ねられ、積極的な連携は図られていなかった。これは JICA 事務所と先方政府の関係によるところが大きく、カンボディアでは JICA 事務所が G.I.の配布、研修員の人選に強く関与しているのに関し、他の2カ国ではそのようにかかわるのは難しいとのことであった。その理由として、ベトナムおよびラオス政府は G.I.に記載されている資格要件に厳格に従う方針をとっているため、記載がない限りは政府として積極的に JICA 事業との連携を図るのは困難とのことである。

かかる状態を改善するには、G.I.の資格要件に「JICA 事業のカウンターパートとなる者を優先する」旨、明記する必要がある。

これにより、いずれの国においても本研修が国別援助計画の推進に大きく貢献できるようになることが期待される。

## 3. 本邦研修の意味

### (1) 技術の向上

調査を通じ、帰国研修員は両親への教育活動、患者へのケアの向上、清潔さを保つことの重要性などを理解し、多くの研修員は日常業務の中で活用していた。(具体的には、逆子の直し方、ブレストマッサージ、沐浴、胎盤の検査、へその緒の処理、器具の消毒により感染症の防止など。)

また、カンボディアの国立母子保健センター、ラオスのセタティラート病院などは地方からの研修生を受け入れる人材育成センターとしての機能を有しており、本邦で得た技術、

知識を地方に広めるべく努力していた。

## (2) 意識の向上

今回の調査を通じ、帰国研修員の生活の現状についても聞くことができたが、それは勤務条件、給料などにおいて非常に厳しいものであった。故に助産婦の多くは通常の業務が終了した後、副業に従事する必要がある、そのために本業である助産婦としての技術向上に集中できない構造的な問題があった。

そのような状況の中、帰国研修員は献身的に業務に従事していることが確認された。また、日本人関係者からも同様の評価が得られた。帰国研修員から回収した質問票においてもほとんどの研修員が「責任感が向上した」、「プロとしての自己認識が深まった」と回答しており、業務への動機づけが大きく向上していることが分かった。また、日本の現状を知ることにより、帰国後も専門家、JOCV のよき理解者となり業務上によい影響を与えている。

以上の2点の効果を踏まえた上で、今後も本邦研修に臨むべきと考える。

## 4. 今後のカリキュラム作成

### (1) より国情・ニーズを踏まえた内容

帰国研修員が日本で学んだことを生かし切れない要因として、「経済状況の違い」、「教育水準の違い」などが挙げられた。特に高価な機材を必要とする早産児のケアなどには限界があり、今回の調査対象国では、早産を防ぎ健康な子供を産むための事前教育、周産期が重要となる。

これらの状況を鑑み、両親への教育活動や院内において清潔さを保つことの大切さを伝える内容に重点を置く。

### (2) 「見て理解できる」内容

患者にきめの細かいケアをすること、清潔な状態を維持することの重要性は、さまざまな場で助産婦に対して説明されているが、実感としてイメージするのが難しいのが現状で

ある。帰国研修員へのインタビューでは、日本で実際に助産院などを視察することにより、具体的に理解することができたという声もあり、体験的に理解できるプログラム内容は高く評価されていた。

以上の評価を踏まえ、今後の研修プログラム作成においては、視覚的・体験的に理解できるプログラムの比重を高めていくこととする。

### (3) 帰国後のアクション・プランの導入

帰国研修員の多くは本邦研修で得た技術、知識をそれぞれの所属先で広めるよう努力していたが、一部の研修員は技術、知識をシェアするという意識が低く、研修成果が個人レベルにとどまっていた。また、資金が不足していることを理由に研修成果が生かせないと言う帰国研修員もいた。

かかる状態を改善するため、帰国後の活動を意識しながら研修に臨むことを研修開始時に説明し、帰国前にはアクション・プランの発表を義務づけることとする。その際、病院の環境、研修員の権限、資金の状態なども考慮に入れ、実現性のあるものとなるよう指導を行う。



## IV 今後5カ年の研修計画

いずれの国においても母子保健分野は重要と考えられているが、各事務所の希望、これまでの投入および現状、今後のニーズを踏まえて関係者と協議した結果、以下通りとすることとなった。

特に本研修への継続希望のあったラオス事務所の意向を鑑み、ラオスに重点的に配分するとともに、母子保健プロジェクトが2005年に終了するカンボディアを早い時期に割り当てるとする。

平成13年度(2001年度)	3カ国混成	(各国3名ずつ)
平成14年度(2002年度)	カンボディア	(9名)
平成15年度(2003年度)	ラオス	(9名)
平成16年度(2004年度)	ヴェトナム	(9名)
平成17年度(2005年度)	ラオス	(9名)

以上

## 参考資料

1. 帰国研修員リスト
2. 公開セミナー資料
3. 援助窓口機関／研修員所属先／研修員本人への質問票  
(質問の内容および集計)
4. 平成13年度(2001年度) 研修実施要領
5. 平成13年度(2001年度) 募集要項 (General Information=G.I.)





平成11年度 インドシナ母子保健看護コース 研修員名簿  
 List of Participants for Maternal and Child Health Nursing Course, FY1999

平成12年 1月10日 - 平成12年3月5日  
 January 10, 2000 - March 5, 2000

No.	国名 COUNTRY	氏名 NAME	年齢 AGE (Y/M/D)	現職及び勤務先 PRESENT POST & EMPLOYER	最終学歴・専攻 EDUCATION & MAJOR
1	 カンボディア Cambodia	Ms. SREY Sao Mary マリー (9909666)	49 501010	Midwife Team Leader National Maternal and Child Health Center 国立母子保健センター 副主任	Midwifery School State Midwife 助産婦学校(助産婦)
2	 カンボディア Cambodia	Ms. KHENG Sophan ソバン (9909667)	43 561224	Midwife Team Leader National Maternal and Child Health Center 国立母子保健センター 副主任	Midwifery School State Midwife 助産婦学校(助産婦)
3	 カンボディア Cambodia	Ms. NEAL Serey Chenda チェンダ (9909668)	41 580909	Midwife Team Leader National Maternal and Child Health Center 国立母子保健センター 副主任	Midwifery School State Midwife 助産婦学校(助産婦)
4	 ラオス Laos	Ms. Bountho KHAMKEO ブント (9910504)	44 550612	Management Position, MCH/BS Champassack Provincial Hospital チャンパスック県立病院 母子保健・家族計画課 課長	Midwifery School Midwifery 助産婦学校(助産学)
5	 ラオス Laos	Ms. Somchit PHENGSY ソムチット (9910505)	45 540807	Head of Duty Shift Nurse, Delivery Room Mahosot Hospital マホソット病院 産科病棟(分娩室) 婦長	College of Health Technology Nursing 医療科学カレッジ(看護学)
6	 ラオス Laos	Ms. Phetsamone PHOMMACHACK ペットサモン (9910506)	27 721215	Midwife Mitthaphap Hospital ロシア友好病院 助産婦	College of Health Technology Midwifery 医療科学カレッジ(助産学)
7	 ヴェトナム Viet Nam	Ms. NGUYEN Thi Dung ズン (9910159)	39 600328	Midwife(Secondary Level) Maternity Ward, Obstetrics-Gynaecology Dept. Ha Tay Province Hospital ハータイ県立病院 産婦人科 病棟 助産婦	Ha Tay Medical Secondary School Obstetrics ハータイ医療高等学校(産科/助産学)
8	 ヴェトナム Viet Nam	Ms. VU Thi Son ソン (9910160)	39 600516	Midwife Health Center of Hai Hau District ハイハウ 保健センター 助産婦	Namha Medical College Nursing ナムハ医療カレッジ(看護学)
9	 ヴェトナム Viet Nam	Ms. NGUYEN Thi Rot ロット (99010161)	39 610101	Head Nurse Hue City Health Care Center フエ市ヘルスケアセンター 婦長	Secondary Medical School Nursing 医療高等学校(看護学)

面談 質問

○	○
○	○
○	○
○	○
X	○
○	○
X	X
○	○
○	○
○	○

平成10年度 インドシナ母子保健看護コース 研修員名簿

LIST OF PARTICIPANTS FOR MATERNAL AND CHILD HEALTH NURSING COURSE FOR INDOCH

平成11年 1月11日 - 平成11年 3月 7日

January 11, 1999 - March 7, 1999

No.	国名 COUNTRY	氏名 NAME	年齢 AGE (Y/M/D)	現職及び勤務先 PRESENT POSITION & EMPLOYER	最終学歴 FINAL EDUCATION
1	カンボディア Cambodia	Ms. PA Yek Hun フン (9808018)	49 490209	Midwife, Vice Chief of Maternity Ward National Maternal and Child Health Center 国立母子保健センター 産科主任 (分娩室)	Midwifery School State Midwife 助産婦学校 (助産婦)
2	カンボディア Cambodia	Ms. OUNG Lida リダ (9808020)	30 680619	Midwife, Team Leader of Maternity Ward National Maternal and Child Health Center 国立母子保健センター 産科副主任 (病棟)	Midwifery School Secondary Midwife 助産婦学校 (助産婦)
3	カンボディア Cambodia	Ms. KHOEUN Ylmean ビーミン (9808021)	37 610604	Midwife, Vice Chief of Maternity Ward National Maternal and Child Health Center 国立母子保健センター 産科主任 (病棟)	Midwifery School Secondary Midwife 助産婦学校 (助産婦)
4	ラオス Laos	Ms. Boutsady KHONSAVANH ブッサディ (9810786)	43 551209	Head Nurse, MCH Service Sethathirat Hospital ビエンチャン市立セタティラート病院 母子保健課 婦長	Nursing School Nursing 看護学校 (看護学)
5	ラオス Laos	Ms. Sengphachanh CHANHTHAVIXAY センパチャン (9810788)	30 681115	Head Nurse Sekong Province Hospital セコン県立病院 婦長	College of Health Technology Nursing / Midwifery 医療科学カレッジ (看護/助産学)
6	ラオス Laos	Ms. Olet SIMOUKDA オレット (9810789)	31 670605	Clinical Nurse Supervision Khammouane Nursing School カンムアン県立看護学校 教員	College of Health Technology Nursing 医療科学カレッジ (看護学)
7	ヴェトナム Vietnam	Ms. LE Thi Thoa トア (9810324)	43 541222	Midwife at Supervisory Position Thanh Hoa Hospital for the women in Child Birth タンホア母子病院 助産婦 (指導者)	Thanh Hoa Medical College Obstetrics タンホア医療専門学校 (産科/助産婦)
8	ヴェトナム Vietnam	Ms. LE Thi Lien リエン (9810325)	40 580704	Midwife Hospital of Hung Yen Province フンエン県立総合病院 産婦人科助産婦	Medical Secondary School Secondary Midwife ハイズオン医療専門学校 (助産婦)
9	ヴェトナム Vietnam	Ms. PHAM Thi Tinh ティン (9810326)	38 600905	Midwife (Head of a Midwives Group) General Hospital of Hoi Duong Province ハイズオン県立総合病院 助産婦主任	Nam Dinh Medical College Obstetrics/Midwifery & Child Health Nursing ナムディン医療カレッジ (産科/助産学 小児看護)

面談 質問

○ ○

○ ○

○ ○

X ○

X X

X X

○ ○

X X

○ ○

平成9年度 インドシナ母子保健看護コース 研修員名簿

LIST OF PARTICIPANTS FOR MATERNAL AND CHILD HEALTH NURSING COURSE FOR INDOCHINA

平成10年 1月12日 - 平成10年 3月 8日

January 12, 1998 - March 8, 1998

No.	国名 NAME	氏名 NAME	年齢 AGE (Y/M/D)	現職及び勤務先 PRESENT POSITION & EMPLOYER	最終学歴 FINAL EDUCATION
1	カンボディア Cambodia	Ms. ANG Sareth サレ (9709071)	48 490904	Midwife, Chief of Maternity Ward National Maternal and Child Health Center 国立母子保健センター 産科婦長	Midwifery School State Midwife 助産婦学校 (助産婦)
2	カンボディア Cambodia	Ms. OUK Chantha チャンター (9709078)	49 480305	Midwife, Chief of Maternity Ward National Maternal and Child Health Center 国立母子保健センター 産科婦長	Midwifery School State Midwife 助産婦学校 (助産婦)
3	カンボディア Cambodia	Ms. CHHE Sary サリー (9709932)	35 621009	Midwife, Vice Chief in Gynecology Dept. National Maternal and Child Health Center 国立母子保健センター 産科主任	Midwifery School State Midwife 助産婦学校 (助産婦)
4	ラオス Laos	Ms. Pinh CHANTHAVONG ピン (9708911)	46 520115	Head of Nurses/Midwives Sayaboury Provincial Hospital サイニャブリー地方病院 看護婦/助産婦長	OB Nursing School, Ministry of Health Nursing 産科看護学校 (看護学)
5	ラオス Laos	Ms. Xayvanna THORAVONGSA サイワンナ (9708912)	30 671123	Midwife Mother and Child Health Hospital, Ministry of Health 国立母子保健センター 助産婦	College of Health Technology Midwifery 医療科学カレッジ (助産学)
6	ラオス Laos	Mr. Bounthanom BOUNMIVISETH ブントノン (9708914)	31 660403	Head Nurse, Obstetric Dept. Sethathirath Hospital 市立セタティラート病院 産科士長	College of Health Technology Nursing & Midwifery 医療科学カレッジ (看護学/助産学)
7	ヴェトナム Vietnam	Ms. NGUYEN Thi Hong Phuong フン (9709052)	34 630412	Head of Midwife Hue Central Hospital, Ministry of Health 国立フエ中央病院 助産婦長	Midwifery School Midwife 助産婦学校 (助産婦)
8	ヴェトナム Vietnam	Ms. NGUYEN Thi Thanh Ha ハー (9709055)	37 600626	Chief Midwife Institute for the Protection of Mother & Newborn, Ministry of Health 国立母子保健研究所 主任助産婦	Institute for Protection of Mother and Newborn Obstetrics Gynecology & Family Planning 母子保護研究所 (産婦人科/家族計画)
9	ヴェトナム Vietnam	Ms. TRAN Kim Hoang ホワン (9709059)	30 671228	Midwife Tu Du Hospital (Obstetrics and Gynecology Hospital), Ministry of Health 国立トゥードゥー産婦人科病院 助産婦	Midwifery School Midwife 助産婦学校 (助産学)

面談

質問

○

○

○

○

X

X

X

X

X

X

X

○

X

○

○

○

○

○

平成8年度 インドシナ母子保健看護コース 研修員名簿  
 LIST OF PARTICIAPANTS FOR MARTERNAL AND CHILD HEALTH NURSING COURSE FOR INDOCH

平成9年 1月13日 - 平成9年 3月 9日  
 January 13, 1997 - March 9, 1997

No.	国名 NAME	氏名 NAME	年齢 AGE (Y/M/D)	現職及び勤務先 PRESENT POSITION & EMPLOYER	最終学歴 FINAL EDUCATION
1	カンボディア Cambodia	 Ms. Chan Tach Ching チン (9609041)	46 500901	Director of Nursing Division National Maternal and Child Health Center 国立母子保健センター 看護部長	Faculty of Medicine Medical Assistant 薬科大学(メディカルアシスタント)
2	カンボディア Cambodia	 Ms. Sokhala Chen チェン (9609043)	47 491225	Chief Midwife in Outpatient Dept. National Maternal and Child Health Center 国立母子保健センター-外来部門 助産婦長	Midwife School State Midwife 助産婦学校(助産婦)
3	カンボディア Cambodia	 Ms. Leang Chou Thai タイ (9609045)	45 510127	Chief Midwife in Gynecology Dept. National Maternal and Child Health Center 国立母子保健センター産科 助産婦長	Midwife School State Midwife 助産婦学校(助産婦)
4	ラオス Laos	 Ms. Outtama オッタマ (9609139)	36 601223	Nursing Staff MCH Section, Savannakhet Provincial Hospital サヴァナケット地方病院母子保健科 看護婦	Nursing School Nursing 看護学校(看護学)
5	ラオス Laos	 Ms. Lattanaphorn Phommasoulith ラタナポー (9609140)	25 710502	Nursing Staff Champasack Provincial Hospital チャンバサック地方病院 看護婦	Nursing Section, College of Health Technology Nursing 医療科学カレッジ(看護学)
6	ラオス Laos	 Ms. Phavady パワディ (9609783)	36 600720	Nursing Midwife, Chief of Team Nurse in Delivery Room Mahosot Central Hospital, Ministry of Health マホソット中央病院 分娩室婦長(助産婦)	Nursing and Midwifery School(USSR) Nurse Midwife 看護助産婦学校(USSR)(看護助産婦)
7	ヴェトナム Vietnam	 Ms. Thi Huong To フン (9608909)	44 521224	Midwife, Nursing Manager Bach Mai Hospital バクマイ病院産科 看護部長	Nursing School, Obstetric Secondary Midwife 看護学校産科(セコンダリー助産婦)
8	ヴェトナム Vietnam	 Ms. Thi Hang Nguyen ハング (9608910)	41 550823	Hospital Chief Nurse Hai Phong Children Hospital ハイフォン小児病院 総看護婦長	Institute for Protection of Children's Health Pediatric Nursing 小児健康研究所(小児看護)
9	ヴェトナム Vietnam	 Ms. Thanh Tinh Phan ティン (9610011)	39 571124	Head Midwife Hanoi Maternity Hospital ハノイ母子病院 助産婦長	Hanoi Medical College Midwife ハノイ医科大学(助産学)

面談 質問

9 9  
 9 9  
 9 9  
 X 9  
 X X  
 9 9  
 9 9  
 9 9  
 9 9



# *Course Orientation & Perinatal Health Care in Japan*

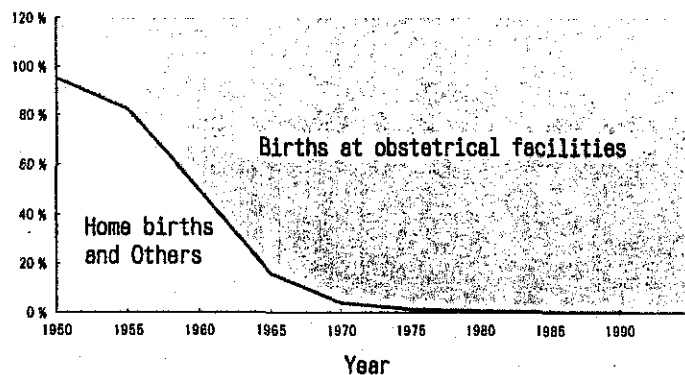
---

*School of Allied Health Sciences,  
Faculty of Medicine, Osaka university*

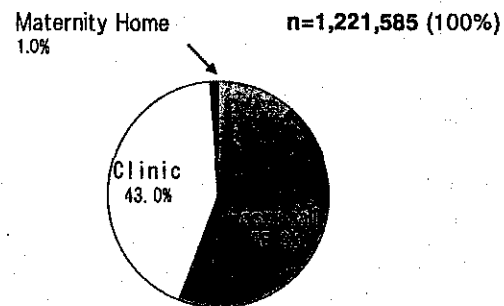
*Kenji Yamaji,*

*Masako Yamaguchi*

## Trends of places of births in Japan



## Places of births in Japan (1990)

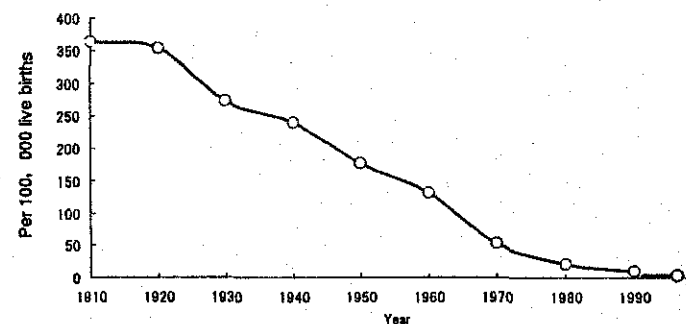


## Training in Municipal Hospital

- Minoh Municipal Hospital (Cambodia)
- Yao Municipal Hospital (Laos)
- Aizenbashi Hospital (Vietnam)

1/25~1/28, 1/31~2/3

## Trends of maternal death rates in Japan



## Maternal death rate

The number of maternal deaths  
per 100,000\* live births

\* This is often expressed per 1,000 or 10,000 live births.

## Major causes of maternal death

- Hemorrhage
- Sepsis
- Toxemia (Pregnancy induced hypertension)
- Obstructed labor
- Unsafe abortion

## Maternal and child law (1965)

Central role to promote maternal and child  
health in Japan

- Registration of pregnancy to municipal office

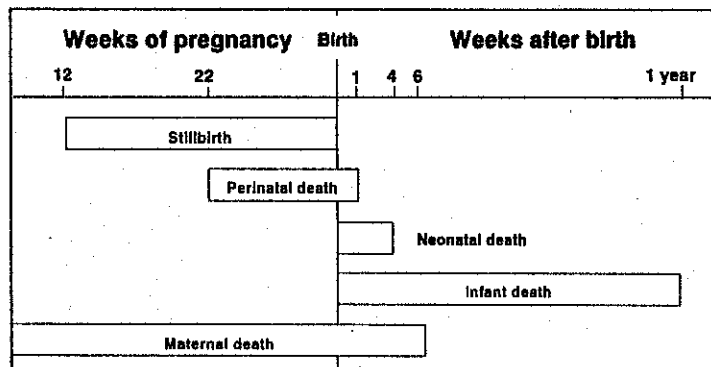


- 『maternal and child health handbook』

## Classification of birth site

1. Municipal hospital, Clinic, Maternity Home
2. University Hospital  
*2/7, 2/8*
3. Medical Center for Maternal & Child Health  
*2/15*

## Subdivision of deaths occurring during pregnancy and within 1 year of birth in Japan



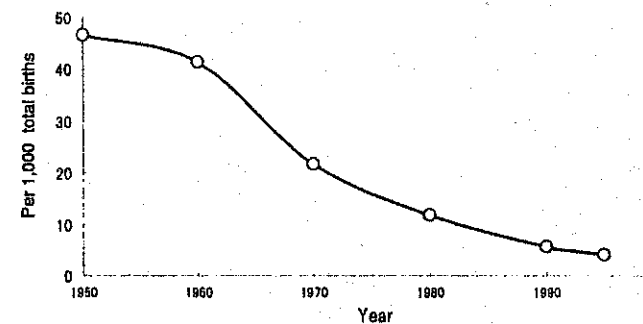
## Definition of perinatal death

Either a stillbirth after 22 weeks of pregnancy or a death occurring in the first week of life (early neonatal death)

## Perinatal death rate

The number of stillbirths after 22 weeks of pregnancy and early neonatal deaths per 1,000 total births

## Trends of perinatal death rates in Japan



## Changes of definition of premature delivery

	28	38	42	
(1)	Abortion	Premature delivery	Term delivery	Post-term delivery
	24	37	42	
(2)				
	22	37	42	
(3)				

## Improvement of indices of maternal and child health

*Better socioeconomic condition*

## Better socio-economic condition

1. Better sanitation
2. Better housing and standards of living
3. Improvement of intake of nutrients
4. Increase of medical and health care institutions
5. Increase of available finances

- 2/14 ■ Day Nursery
- National Museum of Ethnology
- 2/16 ■ Public Health Center
- 2/17 ■ Department Store
- Water Purification Plant

**In any country, the midwife can play a vital role to prevent both maternal and child deaths, through life saving skills as well as scientific health education to the woman about pregnancy, child care and family planning.**

## **Maternity Home**

**2/21~2/24**

- Iwatsu Maternity Home (Cambodia)
- Uno Maternity Home (Laos)
- Ohira Maternity Home (Vietnam)

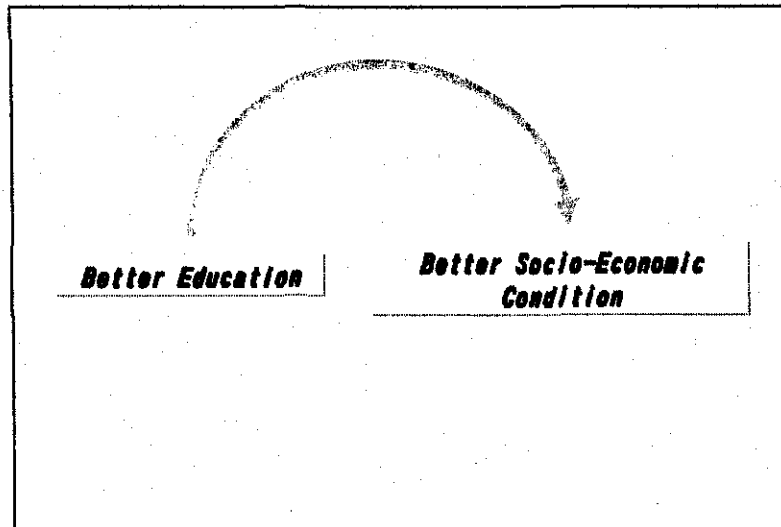
*All midwives in Japan have national licenses. Today, no TBA(traditional birth attendant) is present in Japan.*

## **Indices of maternal and child health in Japan (1993)**

Live birth rates (per 1,000 population)	9.6
Infant death rates (per 1,000 live births)	4.3
Neonatal death rates (per 1,000 live births)	2.3
Perinatal death rates (per 1,000 births)	5.0
Stillbirth rates (per 1,000 births)	36.6
Maternal death rates (per 100,000 live births)	7.7

## **Reasons for rapid improvement of indices of maternal and child health in Japan**

1. Infiltration of health education
2. Increases of medical care institutions and health personnel such as physicians, midwives and nurses
3. Advance in medical technology
4. Enactment of laws for maternal and child health and their practical use



**Education is fundamentals of rapid improvement of maternal and child health in Japan.**

**You can prevent a majority of maternal deaths, perinatal deaths and infant deaths in future.**

- To prevent flu (influenza)**
- 1. Please sleep well and eat appropriately**
  - 2. Please wear warm**
  - 3. Please wash your hand and gargle when coming back to OSIC**

1. 援助窓口に対する質問内容

**MATERNAL AND CHILD HEALTH NURSING**  
**Questionnaire to organizations nominating applicants**  
**(Please type in English)**

Name of Organization: \_\_\_\_\_

How do you evaluate the group training course in " MATERNAL AND CHILD HEALTH NURSING " from the viewpoint of national policy ? (政策との関連)

( 1 ) Is it difficult to choose appropriate organizations to which GIs (General Information : course brochures ) are distributed ? (GI 配布機関)

A. difficult

B. not so difficult

If you choose A, give the reason.

( 3 ) How do you select applicants ? (窓口機関での候補者人選)



(4) How do you evaluate the training course which your country's participants attended ?  
(帰国後の窓口機関での研修成果の確認)

(5) Are there any other similar training opportunities rendered by other foreign countries ?

A. Yes

B. No

If you choose A, give an outline of the training. (他機関主催の研修との比較)

(6) Please state your observations about the future demands in your country in the field of  
MATERNAL AND CHILD HEALTH NURSING and their background information.  
(将来ニーズの関連情報)

2.研修員所属先に対する質問内容

**MATERNAL AND CHILD HEALTH NURSING**  
**Questionnaire to organizations employing the ex-participants**  
**(Please type in English)**

Name of Organization: \_\_\_\_\_

(1) Does your organization conduct any examinations to select the applicants ?

A. Yes

B. No

If so, please list the qualifications to be examined. (選考基準)

(2) Please evaluate each item. (コース・G I)

a. Duration of the course

A. too long

B. about right

C. too short

b. Qualification

A. too specific

B. about right

C. too general

c. General Information

A. unclear

B. about right

C. too specific

(3) Do you have any systems for disseminating the knowledge that the ex-participants acquired in this training course ? (研修結果の普及方法)

A. Yes

B. No

If so, what kind of system is it?

A. seminar

B. reports presentation

C. others

(Please give examples)

- (4) Does participation in the training influence the future promotion of ex-participants in your organization ? (研修参加と人事評価との関係)
- A. Yes                      B. somewhat                      C. No

- (5) Do you think this training is beneficial to your organization ? (所属先研修成果)
- A. very much                      B. somewhat                      C. no

Please explain the reason.

- (6) Please state your observations about the future demands in your organization in the field of MATERNAL AND CHILD HEALTH NURSING and their background information.  
(将来ニーズの関連情報)

3.研修員に対する質問内容

**MATERNAL AND CHILD HEALTH NURSING**

**Questionnaire to ex-participants**

**(Please type in English)**

Full Name \_\_\_\_\_

Employment

Present Post / Title \_\_\_\_\_

Name of Organization \_\_\_\_\_

(1) Employment / Work Experience

a. Before Training at JICA (研修前職歴)

Job Position / Title	Responsibilities	Period(from / to)

b. After Training at JICA (研修後職歴)

Job Position / Title	Responsibilities	Period(from / to)

(2) Evaluation of the training programme. (研修コース評価)

a. Can you apply the knowledge acquired in the training to your present job ?

Please check (×) one of following. (研修成果適用度)

\_\_\_\_\_ all \_\_\_\_\_ most \_\_\_\_\_ some \_\_\_\_\_ a little \_\_\_\_\_ none

Please explain your answer briefly.

b. Do you think the training course is beneficial to you personally? (研修員にとっての有益性)

A Yes                      B No

If yes, please mark (×) the reason of it.

_____ Promotion of the position	_____ Responsibility
_____ Increase of salary	_____ Contents of work
_____ Professional recognition	_____ International contacts
_____ Others (Please give examples)	

If no, please state the reason.

c. Do you think the training course is beneficial to your organization? (所属先にとっての有益性)

A Yes                      B No

Please describe the reason in detail.

d. Which part of the JICA training has been the most useful in your present job? (現在の職務との関わり)

e. What kind of problems do you have in your present job?

Please mark (×) the problems in the below. (阻害要因)

Lack of _____ instructors	_____ support of management
_____ funds	_____ technical literature
_____ foreign experts	_____ transport facilities
_____ career perspective	_____ foreign currency
_____ equipment	_____ research facilities

Various constraints

\_\_\_\_\_ economic situation

\_\_\_\_\_ poor management

\_\_\_\_\_ too much foreign influence

\_\_\_\_\_ brain drain

\_\_\_\_\_ no suitable training

\_\_\_\_\_ political situation

Please describe the problems in detail.

(3) Please give us your suggestions to further improve this training course.

a. What was the most beneficial and useful topic in the program?

b. If any topics were to be added to the program, what should they be?

c. If you have any suggestion, please give us.

(4) Please draw or attach a detailed chart of your organization and indicate your position in it as well as the number of persons in each department, division, section, work team, etc.

(研修員所属先の組織図)

Thank you for your cooperation!!!

## 帰国研修員所属先への質問票集計（ヴィエトナム）

帰国研修員全体数（人）	15
回答した帰国研修員数（人）	13
回答率（％）	86.7

### （１）所属機関で選考試験が行われたか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・はい	8	61.5	
・いいえ	5	38.5	

#### \* 選考基準

母子保健看護の専門知識／英語能力（資格、コミュニケーション、看護）／研修に参加出来るだけの能力の有無／研修の目的と意義は何か／研修で得た知識を伝えられるか（同僚、患者及びその家族、地域社会）／臨床実践等の専門技術／資格やその証明書（助産、英語能力）／母子保健看護の観察／健康診断書／産科での職務と責任／母子保健看護の経験が最低7年の助産婦／年齢／経歴

### （２）研修期間・資格要件・G.I.評価

#### a) 研修期間は充分だったか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・長すぎる	0	0.0	
・ちょうど良い	11	84.6	
・短すぎる	2	15.4	

#### b) 資格要件は適当であったか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・専門的すぎる	2	15.4	
・ちょうど良い	11	84.6	
・一般的すぎる	0	0.0	

#### c) GIの内容は適当であったか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・不明瞭だった	2	15.4	
・ちょうど良い	8	61.5	
・詳細すぎる	3	23.1	

### （３）帰国後に研修結果を普及するシステムがありますか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・はい	13	100.0	
・いいえ	0	0.0	

#### \* 普及方法

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・セミナー	3	23.1	
・レポートのプレゼンテーション	11	84.6	
・その他	1	7.7	看護婦の再研修／患者及び家族の教育

(4) 研修参加が人事評価（昇進）に影響しますか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・はい	6	46.2	
・多少	4	30.8	
・いいえ	3	23.1	

(5) 所属機関にとって、この研修は有益だと思いますか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	理由
・とても有益である	10	76.9	小児科病院では病院全体や患者及び家族に有益／同僚や実習生と日常業務等で知識・技術の共有と向上／産科の併発症や技術的な難問が減少／自分の要望で母子看護の医療機器購入／他国の研修員の経験を学んだ／看護ケアに責任感を持った／母子保健看護の必要性をより深く理解した／母親に保健教育の知識を提供
・多少有益である	3	23.1	日本の母子保健ハンドブック／地方自治体事務所の運営システム／医療機器不足のため知識の実用は数％のみ／母親に教育するには設備・機器不足／検診付のワークショップで、母子保健看護プログラムや研修コースでえた知識を共有
・全く有益では無い	0	0.0	

(6) 「母子保健看護」分野において、所属機関で将来必要とされる関連情報

スタッフに研修コースをより開放して欲しい／所属機関への機器・設備供給／母子保健看護の公衆衛生教育／看護管理／元研修員対象の婦人科看護の再研修／所属先（IPMN）の助産婦と看護婦対象で看護全般と特に母子保健看護の現地コース／助産婦と看護婦が高レベルの実習に参加／患者の看護を全て完全に／助産婦と看護婦の昇給／母親と新生児のケア向上／不妊治療と試験管授精／内視鏡による手術／陣痛の軽減／全女性に母子保健のケア知識を広める／新生児の無呼吸を減らす／授乳期の母乳不足を減らす／病院や地域社会の看護婦や保健が、母子保健ケアや主要な保健ケアの豊富な知識を持つ／コミュニケーションとティーチングスキルの向上／医療看護と学術研究・調査における看護婦独自の職務を推進／看護婦が病院や地域社会で患者の看護をする為の十分な能力を持つ／ベトナムでの母子保健看護分野の研修コース編成と促進／所属先病院の産科や婦人科で小児病棟（未熟児・病気の新生児用）を設立／妊婦の管理を向上させ、出産時の母子死亡率を最小限に押さえる為、前もって産科の併発症軒圏を発見／研修内容はとても有益で最新情報だと思った



## 帰国研修員への質問票集計（ヴェトナム）

帰国研修員全体数（人）	15
回答した帰国研修員数（人）	14
回答率（％）	93.3

### （１）職歴

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・ JICA研修の前後で変化あり	6	42.9	
・ JICA研修の前後で変化なし	8	57.1	

### （２）研修コース評価

#### a) 日本での研修の成果を現在の仕事に生かしているか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・ 全て活用できている	0	0.0	同僚や学生に日本の進んだ知識や自分の経験を伝える／機材・研究設備・資金不足の為全て活用出来ない
・ ほとんど活用できている	4	28.6	
・ だいたい活用できている	9	64.3	看護婦の再教育／妊婦モニタリング強化／新生児ケア／妊娠期間中の健康管理教育／入院患者等の看護マネジメント改善／看護婦と助産婦の指導／より多くの最新知識と技術
・ 少し活用できている	1	7.1	訪問時や電話で、母親に出産前後の子供や自分のケアを指導
・ 活用できていない	0	0.0	

#### b) 日本での研修は自分自身にとって有益であったか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・ はい	14	100.0	
・ いいえ	0	0.0	

#### \* 有益であった理由

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・ 昇進	5	35.7	外国語の実習増加 日本の習慣や他国文化の理解
・ 責任感の向上	10	71.4	
・ 昇給	2	14.3	
・ 仕事の内容	12	85.7	
・ 専門家としての認知	12	85.7	
・ 国際的な人脈	9	64.3	
・ その他	1	7.1	

#### c) 日本での研修は所属組織にとって有益であったか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・ はい	14	100.0	
・ いいえ	0	0.0	

**\* 有益であった理由**

母子保健看護技術の向上（妊婦のケア改善・出産時の乳児や母体の死亡率抑制・看護マネージメント）／専門知識の向上（多数）／母親と新生児の健康管理の経験／地域社会での健康管理教育／母子保健看護の必要性を理解できた／産科の併発症が減少／ケアプランの交換や計画（多数）／組織間の相互関係／看護婦と助産婦の再研修／患者に保健教育の知識を提供

**d) 日本での研修のどの部分が現在の業務において最も有益であったか？**

プレストマッサージ／保健教育の必要性／初期の健康管理・運動、母乳による育児など出産前後のケアやサポート（多数）／病院における母子看護（院内を清潔に保つ重要性・看護スタッフ管理・看護管理責任）／出産時のケア・呼吸法／未熟児ケア／新生児の生理とケア／小児ケア／患者への愛／両親教室（胎児や新生児のケア方法）／公衆衛生による母子保健看護の保護／知識と技術の向上

**e) 現在の業務において直面している問題は？**

質問内容	人数 (人)	割合 (%)	備考
・指導者の不足	4	28.6	政府予算の制限
・経営側の支援不足	1	7.1	
・資金不足	11	78.6	
・技術文献の不足	5	35.7	
・海外の専門家の不足	3	3.2	
・輸送機関の不足	1	7.1	
・昇進の見通しの不足	1	7.1	
・外貨不足	2	14.3	通信機器、教材
・機材の不足	12	85.7	
・研究施設の不足	5	35.7	
・経済状況	12	85.7	
・頭脳流出	0	0.0	
・乏しい運営能力	0	0.0	
・適切な研修機会の欠如	1	7.1	
・海外からの過剰な影響	0	0.0	
・政治状況	0	0.0	

**\* 問題の詳細**

低所得／アボが多すぎる／資金不足の為、母親に保健教育を行う通信機器を事務所に設置できない／トレーニング用視覚教育機器の不足／セミナー・知識や経験の普及・トレーニングの為に政府予算枠の制限／所属組織における資金と海外専門家の不足／病院の看護活動を維持するには、看護スタッフの給料が充分でない

**(3) 日本での研修を改善するための提案**

**a) 今後加えるべき（充実すべき）内容**

出産前後・出産時の妊婦ケア（多数）／授乳期のプレストマッサージとケア／日本の公衆衛生がどのように母子保健看護を保護しているか／病院を清潔に保つ重要性／日本における妊娠前の注意点・出産前後のヘルスケア／病院での臨床実習の増加／両親教室（母子保健についての教室編成、胎児と新生児のケア方法トレーニング）／病院における出産前後の母子保健看護／母親と新生児のケアシステム／地域社会における健康管理（家庭や学校訪問等）／保健教育／小児ケア／未熟児ケア／出産前の健康診断と母子保健看護ハンドブック／母子保健看護の重要性とその実施

**b) 今後の改善にむけての提案・要望**

産科看護方法の組織化・分担／研修先の組織図が欲しい／JICAのサポート（研修員に健康管理のビデオ等研修機器、病院に専門機材）／栄養の摂取と母乳／胎児のケアと保護／子供の高熱や痙攣の看護／新生児の栄養失調や下痢予防／病院での実習など実地研修増加／新知識のサポート／病院の助産婦再教育計画のサポート／プレストマッサージ／出産時の呼吸法ガイド／助産婦等のスタッフやヴィエトナムへの研修コース開放／発展途上国対象の健康管理コース増設／青少年の性教育や生殖保健／研修中のヴィエトナム語通訳者配置／婦人科患者ケア／元研修員の再研修／元研修員の情報が欲しい

カンボジア政府窓口機関への質問票回答  
(保健者)

1. 援助窓口に対する質問内容

MATERNAL AND CHILD HEALTH NURSING  
Questionnaire to organizations nominating applicants  
(Please type in English)

Name of Organization: HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT DEPARTMENT  
MOH

How do you evaluate the group training course in "MATERNAL AND CHILD HEALTH NURSING" from the viewpoint of national policy? (政策との関連)

THE TRAINING COURSE PROVIDES SKILLS & KNOWLEDGE TO HEALTH PROFESSIONALS, ESPECIALLY THOSE WHO ARE RESPONSIBLE TO DELIVER SERVICES AT THE PERIPHERAL.

(1) Is it difficult to choose appropriate organizations to which GIs (General Information : course brochures) are distributed? (GI 配布機関)

A. difficult

B. not so difficult

If you choose A, give the reason.

(3) How do you select applicants? (窓口機関での候補者人選)

- INFORM TO PROVINCIAL HEALTH DEPARTMENT ABOUT THE COURSE & ITS OBJECTIVES ALONG WITH SELECTION CRITERIA. THE MOH CHECK ON THE APPLICATION FORMS, IF THEY ARE FIT WITH SELECTION CRITERIA, WE WILL NOMINATE THEM AS CANDIDATES TO THE COURSE. WE HAVE RIGHT TO REJECT APPLICANTS WHO ARE NOT MEET THE IDENTIFIED CRITERIA.

(4) How do you evaluate the training course which your country's participants attended?

(帰国後の窓口機関での研修成果の確認)

WE CAN EVALUATE THEIR PERFORMANCE AFTER THEY'RE GOING BACK.

(5) Are there any other similar training opportunities rendered by other foreign countries?

A. Yes

B. No

If you choose A, give an outline of the training. (他機関主催の研修との比較)

(6) Please state your observations about the future demands in your country in the field of

MATERNAL AND CHILD HEALTH NURSING and their background information.

(将来ニーズの関連情報)

- THE IN-COUNTRY TRAINING WAS FOCUS MAINLY ON THEORY RATHER THAN PRACTICE. THE NEEDS TO HAVE OPPORTUNITY TO LEARN FROM ABROAD ARE VERY CRUCIAL FOR UPDATING SKILLS & KNOWLEDGE OF OUR HEALTH WORKERS.
- IN THE NEW HEALTH SYSTEM, NURSES & MIDWIVES PLAY MAIN ROLE IN RUNNING HEALTH CENTER:

帰国研修員所属先 (国立母子保健センター)  
への質問票に対する回答

2. 研修員所属先に対する質問内容

MATERNAL AND CHILD HEALTH NURSING  
Questionnaire to organizations employing the ex-participants  
(Please type in English)

Name of Organization: National Maternal and Child Health Center

(1) Does your organization conduct any examinations to select the applicants ?

A. Yes

B. No

If so, please list the qualifications to be examined. (選考基準)

- Close observation during their works
- Multivation for theirs jobs
- Behavior during giving services

(2) Please evaluate each item. (コース・G I)

a. Duration of the course

A. too long

B. about right

C. too short

b. Qualification

A. too specific

B. about right

C. too general

c. General Information

A. unclear

B. about right

C. too specific

(3) Do you have any systems for disseminating the knowledge that the ex-participants acquired in this training course ? (研修結果の普及方法)

A. Yes

B. No

If so, what kind of system is it?

A. seminar

B. reports presentation

C. others

(Please give examples)

(4) Does participation in the training influence the future promotion of ex-participants in your organization? (研修参加と人事評価との関係)

A. Yes                      B. somewhat                      C. No

(5) Do you think this training is beneficial to your organization? (所属先研修成果)

A. very much                      B. somewhat                      C. no

Please explain the reason.

- Share experience
- Ulustrate the potential of changing ideaes

(6) Please state your observations about the future demands in your organization in the field of MATERNAL AND CHILD HEALTH NURSING and their background information.

(将来ニーズの関連情報)

- Improving the skills of health staffs and improving knowledge of Cambodian's people is a key points to reduce the maternal and Child Health Risk and mortality .
- Maternal and Child Health Nursing are important component to improve and change the health situation especially on maternal and child health .

## 帰国研修員への質問票集計（カンボディア）

帰国研修員全体数（人）	15
回答した帰国研修員数（人）	14
回答率（％）	93.3

### （１）職歴

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・ JICA研修の前後で変化あり	4	28.6	
・ JICA研修の前後で変化なし	10	71.4	

### （２）研修コース評価

#### a) 日本での研修の成果を現在の仕事に生かしているか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・ 全て活用できている	0	0.0	
・ ほとんど活用できている	8	57.1	患者のケア
・ だいたい活用できている	6	42.9	両親学級の実施、新生児洗髪技術の向上、プレストマッサージなど
・ 少し活用できている	0	0.0	
・ 活用できていない	0	0.0	

#### b) 日本での研修は自分自身にとって有益であったか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・ はい	14	100.0	
・ いいえ	0	0.0	

#### \* 有益であった理由

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・ 昇進	8	57.1	
・ 責任感の向上	13	92.9	
・ 昇給	4	28.6	
・ 仕事の内容	13	92.9	
・ 専門家としての認知	10	71.4	
・ 国際的な人脈	10	71.4	
・ その他	1	7.1	

#### c) 日本での研修は所属組織にとって有益であったか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・ はい	14	100.0	
・ いいえ	0	0.0	

#### \* 有益であった理由

乳児死亡率の減少／感染症の減少／看護の向上／母子の死亡率の低下／産前産後のケアの向上／新生児を入浴させる技術の向上／（カンボディアの）地方からの研修生に対する研修を通じ、経験をシェアできる／知識の向上／看護計画、記録技術の向上／分娩時のケアの向上

d) 日本での研修のどの部分が現在の業務において最も有益であったか？

分娩時のケア（多数）／母子への健康教育／両親学級／産前産後のケア（多数）／プレストマッサージ／新生児の入浴させる技術／早産児の退院後のケア／清潔さの維持／妊婦検診／分娩室の視察とそこでの実習／看護記録の取り方／殺菌処理／産婦人科学／看護のマネジメント／病棟の管理組織

e) 現在の業務において直面している問題は？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・指導者の不足	4	28.6	
・経営側の支援不足	3	21.4	
・資金不足	14	100.0	
・技術文献の不足	1	7.1	
・海外の専門家の不足	0	0.0	
・輸送機関の不足	4	28.6	
・昇進の見通しの不足	3	21.4	
・外貨不足	0	0.0	
・機材の不足	7	50.0	
・研究施設の不足	5	35.7	
・経済状況	7	50.0	全職員の給料が不足
・頭脳流出	0	0.0	
・乏しい運営能力	3	21.4	責任分担が不明瞭／業務に対する勤勉さに関わらず給料が同じ
・適切な研修機会の欠如	0	0.0	
・海外からの過剰な影響	0	0.0	
・政治状況	2	14.3	内戦の影響

\* 問題の詳細

貧困層が多い／遠隔地にいる人たちへのケアができない／臨時雇いの職員が多い

(3) 日本での研修を改善するための提案

a) 今後加えるべき（充実すべき）内容

産前産後のケア（多数）／帝王切開後の母体のケア／分娩時のケア（多数）／コンピューター知識／出産間隔についての教育／母乳についての教育／妊娠中あるいは産後の感染症／母子の栄養／病棟の運営／看護婦教育／エイズカウンセリング／外来患者へのガイダンス／リプロダクティブ・ヘルス等

b) 今後の改善にむけての提案・要望

実習期間の延長／研修員割当数の増加



## 帰国研修員所属先への質問票集計（ラオス）

帰国研修員全体数（人）	15
回答した帰国研修員数（人）	4
回答率（％）	26.7

### （１）所属機関で選考試験が行われたか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・はい	4	100.0	
・いいえ	0	0.0	

#### \* 選考基準

最低3年間等の経験／看護婦または助産婦／年齢35歳未満／研修コースが仕事に有益か／英語能力／院長とL-JSHIP所長の推薦

### （２）研修期間・資格要件・G.I.評価

#### a) 研修期間は充分だったか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・長すぎる	0	0.0	
・ちょうど良い	4	100.0	
・短すぎる	0	0.0	

#### b) 資格要件は適当であったか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・専門的すぎる	1	25.0	
・ちょうど良い	3	75.0	
・一般的すぎる	0	0.0	

#### c) GIの内容は適当であったか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・不明瞭だった	0	0.0	
・ちょうど良い	3	75.0	
・詳細すぎる	1	25.0	

### （３）帰国後に研修結果を普及するシステムがありますか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・はい	4	100.0	
・いいえ	0	0.0	

#### \* 普及方法

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・セミナー	1	25.0	セミナーを行うには予算が不十分
・レポートのプレゼンテーション	3	75.0	
・その他	0	0.0	

(4) 研修参加が人事評価（昇進）に影響しますか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・はい	3	75.0	
・多少	1	25.0	
・いいえ	0	0.0	

(5) 所属機関にとって、この研修は有益だと思いますか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	理由
・とても有益である	4	100.0	より新しい技術で仕事の質が向上／出産前後のケアに有益／看護に対する責任感を持った／職場で母子保健看護を促進している為
・多少有益である	0	0.0	
・全く有益では無い	0	0.0	

(6) 「母子保健看護」分野において、所属機関で将来必要とされる関連情報

病院と州で家族計画及び母乳での育児について、人材開発・促進の計画がある／病院内だけでなく、一般の人々にも活動を広げなければならない（地域の病院・保健所、将来責任を負うことになる医療施設）／看護婦等スタッフの質の向上／関連医療機器

## 帰国研修員への質問票集計（ラオス）

帰国研修員全体数（人）	15
回答した帰国研修員数（人）	7
回答率（％）	46.7

### （１）職歴

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・ JICA研修の前後で変化あり	1	14.3	
・ JICA研修の前後で変化なし	6	85.7	

### （２）研修コース評価

#### a) 日本での研修の成果を現在の仕事に生かしているか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・ 全て活用できている	1	14.3	妊婦の検診／妊婦に健康管理の指導／子供の予防接種／胎児の体重予測
・ ほとんど活用できている	3	42.9	看護婦のトレーニング・監督／乳児の検査／予防接種／母乳での育児／妊娠検査
・ だいたい活用できている	3	42.9	プレストケア（出産後の母親教室等）
・ 少し活用できている	0	0.0	
・ 活用できていない	0	0.0	

#### b) 日本での研修は自分自身にとって有益であったか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・ はい	7	100.0	
・ いいえ	0	0.0	

#### \* 有益であった理由

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・ 昇進	2	28.6	
・ 責任感の向上	6	85.7	
・ 昇給	0	0.0	
・ 仕事の内容	3	42.9	
・ 専門家としての認知	5	71.4	
・ 国際的な人脈	2	28.6	
・ その他	1	14.3	

#### c) 日本での研修は所属組織にとって有益であったか？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・ はい	7	100.0	
・ いいえ	0	0.0	

#### \* 有益であった理由

管理者として仕事の質が向上／看護婦・看護学生と知識の共有／新たに新生児ケア・プレストケア・公衆衛生などの多くの知識を得た（多数）／新しく有益な技術・知識をスタッフに指導し仕事の質を向上

d) 日本での研修のどの部分が現在の業務において最も有益であったか？

看護婦の監督／乳児の検査と予防接種／妊娠検査／通常分娩／妊娠と初産後のフォローアップ／新生児の授乳・入浴等の世話（多数）／プレストケア（多数）／家族計画の促進／自然な方法による避妊／出産前後の両親教室

e) 現在の業務において直面している問題は？

質問内容	人数（人）	割合（％）	備考
・指導者の不足	3	42.9	
・経営側の支援不足	3	42.9	
・資金不足	5	71.4	
・技術文献の不足	3	42.9	
・海外の専門家の不足	4	8.6	
・輸送機関の不足	2	28.6	
・昇進の見通しの不足	0	0.0	
・外貨不足	2	28.6	
・機材の不足	5	71.4	
・研究施設の不足	2	28.6	
・経済状況	4	57.1	薄給
・頭脳流出	1	14.3	
・乏しい運営能力	2	28.6	
・適切な研修機会の欠如	4	57.1	資金不足のため適切な研修が無い
・海外からの過剰な影響	0	0.0	
・政治状況	0	0.0	

\* 問題の詳細

発展途上国であること／同僚との連絡が密に取れない／多くの妊婦が余り知識を持っていない（多数）／給料が不十分なので生活が

(3) 日本での研修を改善するための提案

a) 今後加えるべき（充実すべき）内容

母子保健教育／栄養学／出産後のプレストマッサージ／母乳での育児／妊娠と初産のフォローアップ／プレストケアと新生児ケア（多数）／JICAのプロジェクトは良かったが、自分の知識が不十分だったので将来再研修を受けたい

b) 今後の改善にむけての提案・要望

セーフ・マザーフード・プログラム／母乳での育児とベビー・フレンドリー／帝王切開／未熟児出産／家庭訪問／妊娠エコー／助産婦教育／実用的な技術／研修期間が短いので1年間が望ましい／来日前の日本語学習が必要（最低3ヶ月間）／通訳者の配置が望ましい／性的感染症（Sexually Transmitted Disease -STD）／多くの看護婦が日本で次の研修に参加を希望

平成13年度（第1回）

国別特設：母子保健看護（インドシナ諸国）コース  
実 施 要 領

平成13年12月

国 際 協 力 事 業 団

大 阪 国 際 セ ン タ ー

# 目 次

1. コース名など.....	1
2. コースの背景・目的.....	1
3. 到達目標.....	2
4. 研修項目・研修方法.....	3
5. 研修員参加資格要件.....	3
6. 研修実施体制.....	4
7. 宿 舎.....	5
8. 研修付帯プログラム.....	6
9. 研修の評価.....	7
10. 修了証書.....	7
11. 研修員の待遇.....	7
付表 1) 研修日程.....	9
2) 研修員による研修評価表.....	10
3) 国別受入実績表.....	13

## 1. コース名など

### (1) コース名

和 文 : 母子保健看護 (インドシナ諸国) コース

英 文 : Maternal and Child Health Nursing Course for Cambodia, Laos, Vietnam

### (2) 研修期間

全体受入期間:平成14年 1月 7日 (月) ~平成14年 3月 3日 (日)

技術研修期間:平成14年 1月21日 (月) ~平成14年 3月 1日 (金)

### (3) 定 員

9 名 (ヴェトナム、カンボディア、ラオスの3カ国から各3名)

## 2. コースの背景・目的

### (1) 背 景

インドシナ3カ国 (ヴェトナム、カンボディア、ラオス) は長年にわたる政治的・社会的混乱から抜けだし、徐々に経済発展が軌道にのりつつある。しかしながら依然として社会環境・ベーシック・ヒューマン・ニーズ分野は未整備な状況にあり、とくに保健分野においては3カ国の保健省は人口問題 (家族計画と母子保健) と疫病予防を自国の優先開発政策に掲げている。

財団法人「国際看護交流協会」は、1975年より開発途上国の幹部看護婦を対象に国際研究会 (ワークショップ) を実施してきた。この会議に1990年より参加したラオス、1993年より参加したヴェトナムおよびカンボディアの参加者から、保健医療分野に於ける協力のあり方について総合的な調査を実施して欲しいとの要望が出された。同協会が日本政府の協力を得て、インドシナ3カ国に対して調査を実施したところ、特にヴェトナム保健省からは「看護教員と看護婦長レベルを対象としたプライマリヘルスケアおよび看護技術習得研修」を、ラオス保健省からは「基礎的な看護実務研修」を、カンボディア保健省からは「看護教員および助産婦を対象とした実務研修」を実施して欲しいとの要望が出された。

また、1996年5月には経済協力開発機構 (OECD) の開発援助委員会 (DAC) で採択された「新開発戦略」において、2015年までに世界の乳児死亡率を3分の1に、妊産婦死亡率も4分の1に削減するなど保健衛生分野の開発目標が具体的に提言されている。

かかる状況の中、本コースは一般特設コースとして、これまでインドシナ3

カ国の看護婦あるいは助産婦を対象に5回にわたり実施され、平成12年度をもって終了した。

しかしながら、関係者の評価も高かったことから、平成13年度より国別特設コースとして改めて実施されることとなった。平成13年8月には特別案件等調査団が派遣され、調査の結果、各国のニーズを考慮し、1)より実習に重点を置く、2)他のJICA事業との連携を強化するなどの改善案が出された。また、平成14年度以降は、対象国を1カ国に限定し、より各国のニーズに沿った形でのカリキュラムを作成することとなった。(平成14年度はカンボディア、平成15年度はラオス、平成16年度はベトナム、平成17年度はラオスに特化した形での実施が予定されている。)

## (2) 目的

病院内で指導的立場にある助産婦を対象に、母子保健にかかる基礎的な母子保健の知識と助産婦としての技術を習得させることを目的とする。本コース終了後、助産婦の質的向上が図られ、インドシナ3カ国が母子保健分野において、共通の重要課題としている乳児死亡率および妊産婦死亡率の低下が期待される。

## 3. 到達目標

1. 医療施設における周産期医療と看護について理解を深める。
2. 地域における母子保健医療と看護について理解を深める。
3. 母子保健を支える科学技術について理解を深める。
4. 帰国後の活動に向けてのアクション・プランを作成する。



#### 4. 研修項目・研修方法

##### (1) 研修項目

週	到達目標	研修施設	施設の特徴	研修の内容
I	(1)(2)	市民病院、他	地域における出産の中核的組織	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講義</li> <li>・産婦人科外来の見学実習</li> <li>・分娩室・新生児室の見学実習</li> <li>・産婦人科病棟の見学実習</li> </ul>
II	(1)	大阪大学医学部附属病院	日本を代表する大学病院、インテリジェント・ホスピタル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院施設全般の見学</li> <li>・分娩育児部の見学実習</li> <li>・産婦人科外来の見学実習</li> </ul>
	(3)	大阪大学医学部保健学科	日本における最新鋭の看護学教育施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報管理の基礎演習</li> </ul>
III	(1)	母子保健センター	周産期医療センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院施設全般の見学</li> <li>・新生児管理の見学実習</li> <li>・産科病棟の見学実習</li> </ul>
	(2)	保健所	地域保健行政の実践施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域母子保健活動の見学実習</li> </ul>
IV	(2)	助産院	開業権を有する助産婦による出産施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産婦ケアの見学実習</li> </ul>
V (研修旅行)	(1) (2) (3)	地方の病院・助産院・保健所等	地方における医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院施設全般の見学</li> <li>・新生児管理の見学実習</li> <li>・産科病棟の見学実習</li> <li>・地域母子保健活動の見学実習</li> </ul>
VI	(4)	大阪大学医学部保健学科 国際看護交流協会	海外の助産婦に対する技術指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本での経験を生かし、帰国後にどのように活動するかを意見交換し、レポートを作成する。</li> </ul>

\*到達目標枠内の数字は到達目標の数字を意味する。

##### (2) 研修方法

- ・ 講義、視察等はグループ全体で行うが、病院・助産院などでの実習は国毎に小グループに分かれて実施する。
- ・ コース半ばで中間評価会を設ける。
- ・ アクション・プランの作成の際には、各国の研修員の間で意見交換を行うとともに、日本人関係者で指導に当たる。

#### 5. 研修員参加資格要件

##### (1) 応募要件

- (1) 所定の手続きに基づき各国政府が推薦する者
- (2) 助産婦資格を有し、7年以上の経験を有する者
- (3) 所属する病院の産婦人科において指導的地位にある者

- (4) JICA事業のカウンターパートとなっている者が望ましい（専門家、青年海外協力隊、プロジェクト方式技術協力、等）
- (5) 30歳から40歳までの者
- (6) 心身ともに健康な者（妊娠中の者は不可）
- (7) 軍籍にない者

(2) 割当国（3カ国）

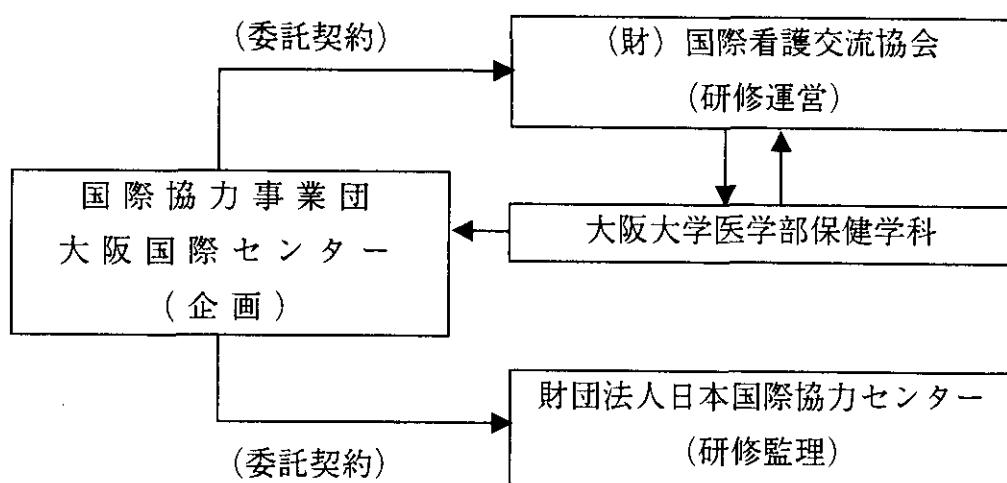
ベトナム、カンボディア、ラオス

6. 研修実施体制

(1) 実施体制概略

国際協力事業団は研修委託契約に基づき、財団法人国際看護交流協会に本コースの運営を委託し、大阪大学医学部保健学科から研修指導を受ける。

また本コースを効果的に運営するために研修監理業務（通訳・同行業務など）を財団法人日本国際協力センターに委託し、研修監理員の配置を行う。



(2) 研修運営機関

a. 研修実施機関

国際協力事業団 大阪国際センター

(OSIC : Osaka International Centre)

〒567-0058 大阪府茨木市西豊川町25-1

電話：0726-41-6900

FAX：0726-41-6910

## b. 研修企画・委託機関

### (財) 国際看護交流協会

〒102-0073 東京都千代田区九段北3-2-4 メディカルフレンドビル7F

電話：03-3264-6667

FAX：03-5275-3499

(財) 国際看護交流協会は、厚生省、外務省共管の公益法人で、厚生省には1971年、外務省には1974年に財団法人としての認可を受けている。同協会は日本政府が実施する保健医療分野の国際協力活動に対し、NGOの立場から側面的な支援を実施している。

## c. 研修指導機関

### 大阪大学医学部保健学科

〒565-0871 吹田市山田丘1-7

電話・FAX：06-6879-2533

大阪大学医学部保健学科は、総合的に医療技術科学を教育・研究する場として、看護学・放射線技術科学・検査技術科学の3専攻を設け、1993年に発足した。医療の現場において、医師、看護婦(士)、診療放射線技師、臨床検査技師などが互いに真のイコールパートナーとして協力できるような基盤を作るとともに、これらの分野で学問的進歩を先導し、その中核を担うことのできる指導的人材の養成を目標としている。

## d. 研修監理業務委託機関

### (財) 日本国際協力センター

(JICE : Japan International Cooperation Center)

(財) 日本国際協力センターは、国際協力事業の実施に関する協力、国際協力に関する広報などにおいて、わが国の国際協力事業の推進に貢献するために昭和52年に設立された公益法人である。

### 同大阪支所

〒567-0032 大阪府茨木市西駅前町5-10 茨木大同生命ビル2階

電話：0726-24-8686

FAX：0726-24-8681

## 7. 宿 舎

### 国際協力事業団 大阪国際センター (OSIC)

住所：〒567-0058 大阪府茨木市西豊川町25-1

電話：0726-41-6900

## 8. 研修付帯プログラム

### (1) 集合ブリーフィング（原則として火曜日）

来日の翌日OSICにおいて、事業団規則の説明、滞在費送金用銀行口座の開設手続き、健康保険証（Medical Card）の交付など、研修員が本邦で研修生活を送るために必要な関連事項の説明および所要の手続きを行う。

### (2) 一般オリエンテーション

日本への理解を助け、短期間に日本社会になじませ、本邦での研修生活を実りあるものにするため、上記（1）のブリーフィングのあとに日本を紹介するプログラムを実施している。

日	時間	内容
第1日 (水曜日)	10:00～12:00 13:30～15:00 15:15～17:15	日本の社会と日本人 日本語の特質から見た日本人と社会 日本の歴史・文化
第2日 (木曜日)	10:00～12:00	日本文化紹介ビデオ
第3日 (金曜日)	9:45～11:45 13:15～15:15 15:30～17:00	日本の教育 日本の経済 日本の政治・行政機構
第4日 (土曜日)	終日	関西バスツアー

### (3) コース・オリエンテーション

本コースの到達目標、カリキュラム構成、研修日程について、コース・オリエンテーションを実施する。

### (4) 日本語講座

#### ①目的

日本語の学習を通じて日本人の考え方、行動様式を学び、以て日本における生活を円滑なものとするため、OSICにおいて日本語講習を行う。

#### ②講義時間および参加形態

##### a. 集中講習

技術研修に先立ち、1月15日～1月18日まで、1日5時間計20時間実施する。

集中講座は、正規の研修プログラムの一環として実施するものであり、本コースの研修員全員に受講が義務付けられている。

## b. 一般講習

集中講習を補完し研修員の知的興味をさらに満たす目的で、集中講習修了後の技術研修期間中の夜間に希望者を対象に実施する。

## 9. 研修の評価

主として、本コースで設定した到達目標をどの程度達成できたかという視点から、研修を構成する諸要素について評価を行う。その結果は、次年度以降のコース改善に役立てることとする。

### (1) ファイナルレポート

国際協力事業団所定の様式を用い、コースに参加した研修員が研修全般についての所感を取りまとめる。

### (2) デイリーエバリュエーション

#### 研修員による評価

付表-2の評価表を使用して、コースに参加した研修員の各講義および見学についての所感を取りまとめ、ファイナルレポートと相互補完の形で研修の全体評価の資料とする。

## 10. 修了証書

このコースを修了した研修員に対し、国際協力事業団は修了証書を授与する。

## 11. 研修員の待遇

### (1) 入国資格

日本で技術研修を受けることを許可された者。なお、日本滞在中は日本国法令の適用を受けるとともに、働いて収入を得ることはできない。

## (2) 支給手当

国際協力事業団の規程に基づき、本コースの研修員に下記の通り滞在費、その他の手当が支給される。

- a. 各国と日本との正規運賃航空券。
- b. 生活費として1日あたり3,594円（宿泊費、朝食／夕食費は別途支給）。
- c. その他、支度費（10,000～27,000円期間別）、書籍費（3,000～9,000円期間別）、資料送付料（2,000～13,000円地域別）。
- d. 日本に到着後に発生した傷病に対する医療サービス（保険により無料治療）。
- e. 研修のための移動に伴う通勤費および研修旅行の旅費。

なお研修員の日本での滞在は、国際協力事業団のセンターでの宿泊を原則とするが、研修旅行などで最寄りのセンターを利用できない場合は一般のホテルを利用する。ホテル利用の場合、国際協力事業団指定のホテルは、研修員の宿泊料を国際協力事業団がホテルに直接支払い、指定外ホテルの場合は宿泊料の実費を研修員の口座に振り込む。

付表1) 研修日程

月日			研修日程	宿泊
H 1 4 1	7	月	来日 (大阪)	O S I C  ↓
	8	火	ブリーフィング	
	9	水	} ジェネラルオリエンテーション	
	10	木		
	11	金		
	15	火	} 日本語講習	
	~	~		
	18	金	} 技術研修 (内1週間の研修旅行)	
	21	月		
	~	~		
28	木			
3	1	金	J I C A 評価会・閉講式	
	2	土	帰国	
	3	日	帰国	

付表2) 研修員による研修評価表

# Evaluation by Subject (Training Progress Report, OSIC)

\*This sheet is to be submitted by the  
first day of the following week.

Course: \_\_\_\_\_

Your Name: \_\_\_\_\_

Date	Subject	Coverage	Level	Material	Communi- cation	Suggestion
		A	A	A	A	
		B	B	B	B	
		C	C	C	C	
		A	A	A	A	
		B	B	B	B	
		C	C	C	C	
		A	A	A	A	
		B	B	B	B	
		C	C	C	C	
		A	A	A	A	
		B	B	B	B	
		C	C	C	C	
		A	A	A	A	
		B	B	B	B	
		C	C	C	C	
		A	A	A	A	
		B	B	B	B	
		C	C	C	C	
		A	A	A	A	
		B	B	B	B	
		C	C	C	C	

Coverage

A:right

B:too broad

C:insufficient

Level

A:right

B:too advanced

C:too elementary

Materials

A:useful

B:not so useful

C:useless

Communication

A:sufficient

B:little difficult

C:insufficient



# Extra Pages for Questionnaire for Future Programs

Name of Participant : \_\_\_\_\_

Nationality : \_\_\_\_\_

Training Course : \_\_\_\_\_

## 1. Your Achievement

A) What new ideas or knowledge have you acquired through the course?

B) If you think these ideas beneficial to you, please mention the reason why.

C) In what way can they be utilized or applied upon returning to your country ?

## 2. Your Suggestions

A) Do the targets (objectives) set for this course (See P2 of GI) meet your / your country's needs ?

B) Points which need to be improved in implementing the training programmes.

C) Other comments

付表3)

国別受入実績表

国名・年度	H.8 (第1回)	H.9 (第2回)	H.10 (第3回)	H.11 (第4回)	H.12 (第5回)	計
ヴェトナム	3	3	3	3	3	15
カンボディア	3	3	3	3	3	15
ラオス	3	3	3	3	3	15
計	9	9	9	9	9	45

INFORMATION ON COUNTRY FOCUSED TRAINING COURSE IN

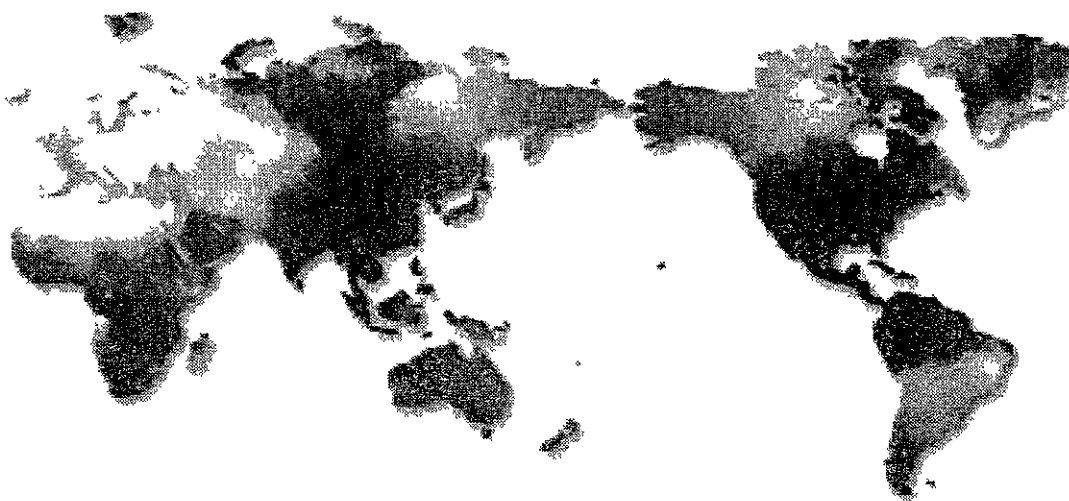
*MATERNAL AND  
CHILD HEALTH NURSING  
(CAMBODIA, LAOS, VIETNAM)*

*JFY 2001*

**国別特設：母子保健看護（インドシナ諸国）**

COURSE NO.: J-01-20216

January 7, 2002 ~ March 3, 2002



THE GOVERNMENT OF JAPAN  
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

# *Preface*

The Japanese Government extends official development assistance (ODA) to developing countries to support self-help efforts that will lead to economic progress and a better life for the citizens of those countries.

Since its foundation in 1974, the Japan International Cooperation Agency (JICA) has implemented Japan's technical cooperation under the ODA programme.

Currently, JICA conducts such activities as training, dispatch of experts, provision of equipment, project-type technical cooperation, development study, dispatch of cooperation volunteers (JOCV), survey and administration of capital grant aid programmes.

The training programme for overseas participants is one of JICA's fundamental technical cooperation activities for developing countries. Participants come from overseas in order to obtain knowledge and technology in a wide variety of fields.

The objectives of the JICA training programme are:

- (1) to contribute to the development of human resources who will promote the advancement of developing countries, and
- (2) to contribute to the promotion of mutual understanding and friendship.

The training course on Maternal and Child Health Nursing is designed for health care professionals in the Indochina countries to enable them to improve their abilities in maternal and child health care and thus to reduce the incidence of infant and maternal mortality.

## I. ESSENTIAL FACTS

COURSE TITLE	Maternal and Child Health Nursing (Cambodia, Laos, Vietnam)
DURATION	January 7, 2002 ~ March 3, 2002
DEADLINE FOR APPLICATION	December 7, 2001 * for acceptance in the JICA office
NUMBER OF PARTICIPANTS	9
LANGUAGE	English (Interpretation into Cambodian, Lao and Vietnamese may be provided in need)
TARGET GROUP	Midwives at a supervisory position
COURSE OBJECTS	By the end of the course, participants are expected to: 1) understand institutionally based prenatal treatment and nursing, 2) understand district-based maternal and child treatment and nursing, 3) understand scientific basis of maternal and child health care, and 4) prepare action plans upon return to their countries.
TRAINING INSTITUTION	International Nursing Foundation of Japan (INFJ)* Address: 3-2-4 Kudankita, Chiyoda-ku, Tokyo 102-0073, Japan Tel.: 81(*)-3(**)-3264-6667 Fax.: 81(*)-3(**)-5275-3499 in collaboration with Department of Nursing, School of Allied Health Sciences, Faculty of Medicine, Osaka University Address: 1-7 Yamadaoka, Suita-shi, Osaka 565-0871, Japan Tel./Fax.: 81(*)-6(**)-6879-2533
ACCOMMODATIONS	Osaka International Centre (OSIC), JICA Address: 25-1 Nishi-Toyokawa-cho, Ibaraki-shi, Osaka 567-0058, Japan Tel: 81(*)-726(**)-41-6900 Fax: 81(*)-726(**)-41-6910 * If no room is available at OSIC, JICA will arrange accommodations for participants at other appropriate places
ALLOWANCES & EXPENSES	The Government of Japan provides the following allowances and covers the following expenses through JICA in accordance with relevant laws and regulations. <u>Details</u> Round-trip air ticket between an international airport designated by JICA and Japan, accommodation allowance, living allowance, outfit allowance, book allowance, shipping allowance, expenses for JICA study tours, free medical care for participants who become ill after arrival in Japan (costs related to preexisting illness, pregnancy and dental treatment are not included), etc

(\* country code of Japan (\*\* area code)

(Notes)

\* International Nursing Foundation of Japan (INFJ) is a non-profit and non-governmental organization which was authorized as a juridical body by the Ministry of Health, Labor and Welfare and the Ministry of Foreign Affairs. Its major activities include: implementation of training courses for overseas nurses, implementation of development surveys, and conducting of domestic activities such as nursing goodwill tours, special lectures and publishing.

## II. CURRICULUM (for technical training)

- Subjects (1) Institutionally based prenatal treatment and nursing  
 (2) District-based maternal and child health treatment and nursing  
 (3) Scientific basis of maternal and child health care  
 (4) Action plans upon returning home

Week	Subject	Training Institutions	Features of Institution	Content of Training
I	(1) (2)	Municipal Hospital, etc.	Core child delivery center of a district	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lecture</li> <li>• Observation and practice in outpatient department of obstetrics</li> <li>• Observation and practice in delivery room and neonatal care ward</li> <li>• Observation and practice in maternity ward</li> </ul>
II	(1)	Osaka University Hospital	Typical university hospital equipped with intelligent systems	<ul style="list-style-type: none"> <li>• General observation of facilities</li> <li>• Observation and practice in perinatal care unit</li> <li>• Observation and practice in outpatient department of obstetrics</li> </ul>
	(3)	School of Allied Health Sciences, Faculty of Medicine, Osaka University	One of the most advanced nursing schools in Japan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basic practice in information management</li> </ul>
III	(1)	Osaka Medical Center and Research Institute for Maternal and Child Health	Typical prenatal treatment center	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observation of hospital facilities</li> <li>• Observation and practice of neonatal care</li> <li>• Observation and practice in maternity ward</li> </ul>
	(2)	Public Health Center	District center for delivery of preventive health care services	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observation and practice in district-based maternal and child health care</li> </ul>
IV	(2)	Maternity Center	Child delivery center operated by licensed midwives	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observation and practice in midwifery</li> </ul>
V	(1)-(2)	Uchinomi Town Municipal Hospital	General hospital on the island of Shodoshima in the Inland Sea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observation of hospital facilities</li> <li>• Observation and practice in outpatient and delivery room</li> </ul>
	(3)	Kannonji Institute, The Research Foundation for Microbial Diseases of Osaka University	Typical vaccine manufacture and research institute in Japan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observation of facilities</li> </ul>
	(4)	International Nursing Foundation of Japan, Osaka University Medical School		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drafting of action plans</li> </ul>

### ***III. REQUIREMENT FOR APPLICATION***

Applicants should:

- (1) be nominated by their government in accordance with the procedures mentioned in IV. below,
- (2) be qualified midwives with at least seven (7) years' experience in the field of maternal and child health care with emphasis on midwifery,
- (3) occupy a supervisory position in the obstetrics department of a hospital,
- (4) preferably be counterparts in project-type technical cooperation, experts or Japanese Overseas Cooperation Volunteers (JOCV) in JICA activities, as priority will be given to counterparts in JICA activities during the selection of applicants,
- (5) be under forty (40) years of age at the time of application,
- (6) be in good health, both physically and mentally, to undergo the training. As the schedule of this course includes observation tours and on-site training which would be too demanding for pregnant women, pregnancy is regarded as a disqualifying condition for participation in this training course, and
- (7) not be serving in the military.

#### **ATTENTION**

Participants are required:

- (1) not to change course subjects or extend the course period,
- (2) not to bring any members of their family,
- (3) to return to their home country at the end of their course according to the international travel schedule designated by JICA,
- (4) to refrain from engaging in political activities or any form of employment for profit or gain, and
- (5) to observe the rules and regulations of their place of accommodation and not to change accommodations designated by JICA.



## IV. PROCEDURE FOR APPLICATION

1. A government desiring to nominate applicants for the course should fill in and forward one (1) original and three (3) copies of the Nomination Form (Form A2A3) for each applicant to the JICA office **by December 7, 2001**.
2. The JICA office will inform the applying government whether or not the nominee's application has been accepted **no later than December 14, 2001**.

### 3. JOB REPORT

Before coming to Japan, applicants should prepare a report on the present situation of his/her own field of study and interest in his/her own job. This Job Report should be typewritten in double space in English (about 2-3 pages in A4 size) in accordance with the format indicated in the ANNEX and submitted together with the Nomination Form. The Job Report is used for screening of applicants and as training references. Application not accompanied by the Job Report will not be duly considered.

Participants will be requested to make a 10-minute oral presentation based on their Job Reports. It is appreciated if they bring some kinds of visual materials (photos, slides, videotapes, etc.) to supplement their presentation.

## V. OTHER MATTERS

1. Pre-departure orientation is held at the JICA offices to provide the selected candidates with details on travel to Japan, conditions of training, and other matters. Participants will see a video, "TRAINING IN JAPAN", and will receive a textbook and cassette tape "SIMPLE CONVERSATION IN JAPANESE". A brochure, "GUIDE TO TRAINING IN JAPAN" will be handed to each selected candidate before (or in the time of) the orientation.
2. Participants who have successfully completed the course will be awarded a certificate by JICA.
3. Climate

The monthly mean temperature, humidity and precipitation in Osaka are as given below. Participants are advised to prepare appropriate clothing, as experience shows that many participants did not prepare adequate clothing to keep themselves warm.

Month	T. (max)	T (min)	T. (mean)	Humidity	Precipitation
January	12.2°C	-2.4°C	5.2°C	74%	52mm
February	13.3°C	-1.9°C	3.9°C	74%	79.5mm
March	17.9°C	-1.6°C	7.9°C	72%	154mm

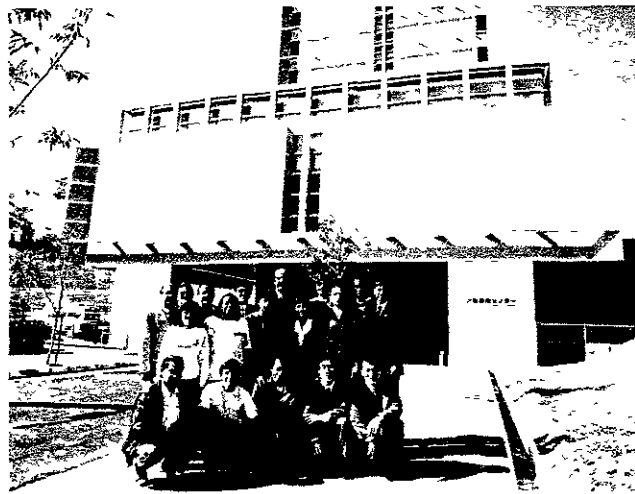
T. Temperature

## ANNEX

### QUESTIONNAIRE

1. Please describe the following items regarding your institution.
  - 1) outline of institution (please attach an organization chart)
  - 2) number of employees
  - 3) number of beds
  - 4) outpatients per day (in hospital and in obstetrics department)
  - 5) number of doctors (in hospital and in obstetrics department)
  - 6) number of nurses (in hospital and in obstetrics department)
  - 7) number of midwives
  - 8) number of deliveries (per year, per month, per day)
  - 9) Connection with JICA (if any)
  
2. Please describe the duties and responsibilities of position. (List in point form)
  
3. Current situation of midwife and nurse training system. (Please describe the system and the curriculum followed to obtain a licence in nursing or midwifery.) (List in point form)
  
4. Problems in the maternal and child health care system at the national level. (List in point form)
  
5. Problems in the obstetrics department or the institution in which you are working. (List in point form)
  
6. Please list expected benefits from the course and your main subject of concern. (List in point form)

NOTE: (1) The QUESTIONNAIRE should be typewritten and sent together with your nomination form.  
(2) You will be required to make a 10 minute oral presentation based on this QUESTIONNAIRE.  
Visual materials such as photos, slides or videotapes will be appreciated in your presentation.



JICA

## To participants of training courses held at Osaka International Centre (OSIC), JICA

The Osaka International Centre (OSIC) of the Japan International Cooperation Agency extends a hearty welcome to all JICA participants.

### 1. Location of the centre in the Kansai region

OSIC is located in Ibaraki City, Osaka prefecture, in the heart of the Kansai region. Ibaraki lies close to the ancient cultural centers of Kyoto and Nara, and to the commercial, industrial and economic center of Osaka, and the city of Kobe.

### 2. Orientation Program & Japanese Language Course

(1) The five days after arrival at OSIC are dedicated to an orientation program, during which participants are introduced to OSIC and its facilities, attend lectures on Japan's economy, society and culture, and participate in one-day tours of Osaka and Kyoto.

(2) It is desirable that participants should acquire the basics of everyday conversational Japanese for use in communication with training institution personnel and in other situations outside the scope of their technical training. OSIC therefore offers

- ① an intensive Japanese language course as an integral part of the training program in many courses
- ② an optional Japanese language course held in the evenings

### 3. Weekend Recreational Program

At the weekends, OSIC, in concert with community groups, organizes a program of recreational activities and exchange events, including introductions to flower arrangement, tea ceremony, kimono wearing, handicrafts, and folk dancing, and visits to Japanese homes.

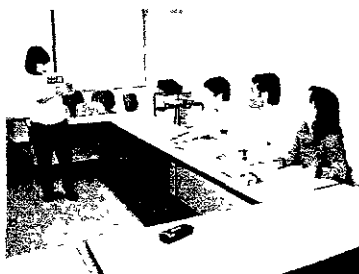
### 4. International Exchange Program with Local Communities

OSIC encourages international exchange between JICA participants and local communities, such as high school and university students and groups on study visits to OSIC, as well as visits by JICA participants to high school "development education" classes.

On such occasions, JICA participants are expected to contribute by making presentations on the society, economy and culture of their home country with the help of slides, videos and photographs.

### 5. International Summer Festival & International Friendship Party at OSIC

Every year, OSIC holds an International Summer Festival at the end of August and an International Friendship Party in November as opportunities for exchange with training institutions, international exchange organizations, and the local community. On these occasions, OSIC encourages participants to perform songs and dances in their national folk costume. (If possible, participants should bring music tapes and national folk costume with them.)



*Japanese language course*

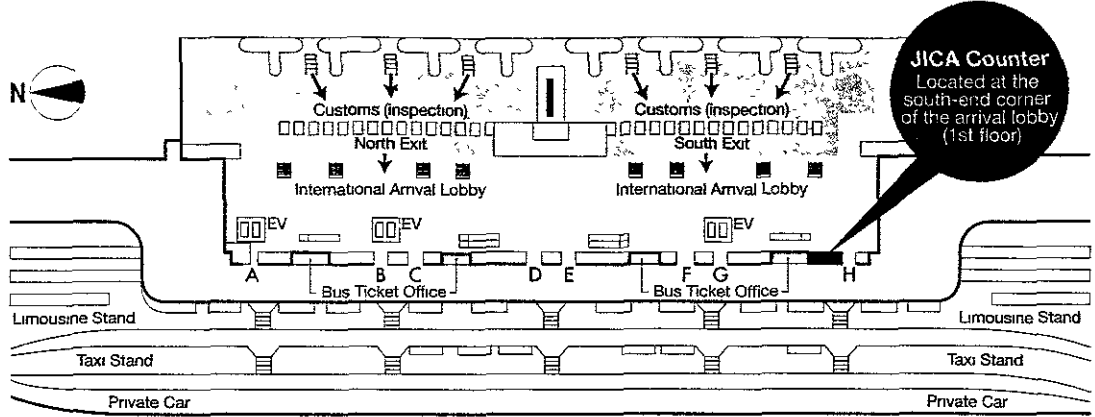


*International Summer Festival*



*Exchange with Japanese high school students*

# Map of JICA Counter in Kansai International Airport (KIX)



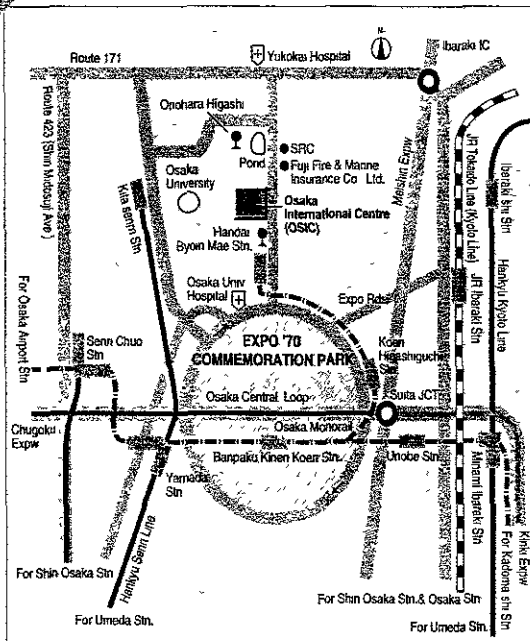
## Upon arrival, participants should follow the procedure below:

- 1 Land at Arrival Terminal
- 2 Ride on Wing Shuttle (red elevated tram)
- 3 Pass through Immigration
- 4 Collect baggage and pass through Customs Inspection
- 5 Go to the JICA Counter located at the south-end corner of the arrival lobby (1st floor)

The staff at the JICA Counter will provide participants with a limousine bus ticket to Osaka Station (alight at Hotel New Hankyu).

At Osaka Station, a representative of the travel agency designated by JICA will meet the participant. The participant will be taken to OSIC by taxi (with a taxi ticket), which takes approximately 30 minutes.

## Map of OSIC's Vicinity



## Osaka International Centre (OSIC)

