

特集：国際保健の潮流

<報告>

日本での研修から地域ネットワーク構築への展開
—仏語圏アフリカ保健人材管理研修の経験から—

田村豊光, 藤田則子, 永井真理, 清水孝行, 池田憲昭

国立国際医療研究センター国際医療協力局

**Establishing the regional network from a training course for
overseas participants:
Experience of the training course for French speaking African countries
on human resources development in health**

Toyomitsu TAMURA, Noriko FUJITA, Mari NAGAI, Takayuki SHIMIZU, Noriaki IKEDA

National Center for Global Health and Medicine, Japan

抄録

日本の政府開発援助における外国人研修員受入事業は、独立行政法人国際協力機構（以下、JICAとする。）が実施機関となり、近年ではアフリカ重視の取り組みが行われている。独立行政法人国立国際医療研究センター（以下、NCGMとする。）は、JICAの委託をうけ、2009年に仏語圏アフリカ諸国の政府保健省、保健人材開発担当部署の関係者（人材養成部、人事部など）を対象として、仏語圏アフリカ保健人材管理研修を開始した。この研修は2011年まで3年間実施され、仏語圏アフリカ8か国から45名の保健行政官が参加し、仏語圏アフリカにおける保健人材開発の様々な課題や解決策を共有した。保健人材開発を行う様々な段階や機会において、関連する要因を包括的に捉える事をキーメッセージとし、著者らが開発した保健人材開発制度の包括的分析フレームワーク「ハウスモデル」を用いて本邦研修を実施した。この研修が終了したのち、帰国した研修員が主体となり、各国の経験共有や技術交換、調査研究による知見の蓄積を目的に、仏語圏アフリカにおける地域ネットワーク「仏語圏アフリカ保健人材管理ネットワーク」を2012年1月に設立した。その後、各種規定文書の作成やアジアの先行ネットワークであるアジア太平洋保健人材連盟事務局との協議などを通じて組織強化を図ってきた。現在、具体的な保健人材開発の課題に対する取り組みの時期を迎えており、保健人材養成数の不足、僻地への定着、不適切な人材配置、適切な計画立案の欠如を同地域の4つの課題として特定し、これらの課題への対策がまとめられた。この中でも、僻地への定着に関する問題が重要であるとの認識から、ネットワークの今後3年の活動の中心のひとつとして、僻地定着に関する国レベルの政策分析と要因分析を行っている。

今後の課題として、ネットワークの組織体制の維持が挙げられ、自立発展を考慮した他の開発パートナーとの協働や様々な機関へのアドボカシー強化が必要である。また保健人材開発の課題であるへき地定着について政策分析と要因分析を行っているが、保健人材開発政策への反映とその実施支援は国レベルあるいはネットワーク全体として取り組んでいかなければいけない。この際、NCGM/JICA

連絡先：田村豊光
〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1
1-21-1, Toyama, Shinjuku-ku, Tokyo, 162-8655, Japan.
Tel: 03-3202-7181
E-mail: t-tamura@it.ncgm.go.jp
[平成25年10月8日受理]

以外の様々な開発パートナーとの協働が益々重要になってくる。今後継続したネットワーク支援を通じ、同地域の保健人材開発への課題に挑戦していきたい。

キーワード：本邦研修，ハウスモデル，保健人材開発，仏語圏アフリカ，地域ネットワーク

Abstract

As a part of Japan's Official Development Assistance, the National Center for Global Health and Medicine (NCGM) started in 2009 the training course for human resource management in health for French-speaking African countries in commission of Japan International Cooperation Agency (JICA). This course targeted at administrative officers at relevant departments (human resource development departments, personnel department, etc.) of the Ministry of Health in charge of human resource management. Objective of the training course was to develop the capacity of planning applicable interventions for improving human resource management in respective countries. Using a comprehensive analytic framework of human resource for health system development invented by authors ("House Model"), sharing country cases of Japan and Asian countries, and having participatory process during the training, participants identified problems of human resource management at country level were common, such as shortage and mal distribution of health professionals, quality of education, and insufficient regulatory mechanism as licensing and registration. This course had been conducted until 2011 for three years, and accepted 45 administrative officers from 8 French-speaking African countries. In January 2012, the ex-trainees established a regional platform for human resource management in health sector for French-speaking African countries (Reseau Vision Tokyo 2010, in French) aiming at sharing country experiences, technical exchange, and accumulation of knowledge for further improvement of human resource management in the region. The platform continuously works on challenges in human resource development and its organizational strengthening under the technical and financial supports by NCGM and JICA. We introduce the processes (the training course in Japan, preparation for and establishment of the regional platform, organizational strengthening, and its activities on human resource development) and report lessons learned, challenges and potentials for the future.

keywords: training course for overseas participants, house model, human resources development, French-speaking African countries, regional network

(accepted for publication, 8th October 2013)

I. はじめに

日本の政府開発援助（Official Development Assistance, 以下ODAとする）は、1955年の外国人研修員受入事業が最初であり、現在では年間約9,000名程度の研修員を開発途上国から受け入れている [1]。この事業は、独立行政法人国際協力機構（Japan International Cooperation Agency, 以下JICAとする）が実施機関となり、近年ではアフリカ重視の取り組みが行われている [2]。世界保健機関（World Health Organization, 以下WHOとする）は、2006年のWorld Health Reportにおいて、世界では430万人の保健人材が不足し、その多くがサブサハラアフリカに集中していると警笛を鳴らした。特に仏語圏アフリカの多くの国々では、保健人材の不足が深刻な問題である [3]。また、アフリカ開発会議では、日本のODA戦略のひとつとして、アフリカへの支援強化が謳われている。

このような背景のもと、独立行政法人国立国際医療研究センター（以下、NCGMとする）は、JICAの委託をうけ、2009年に仏語圏アフリカ諸国の政府保健省、保健人材開発担当部署の関係者（人材養成部、人事部など）を対象として日本に招聘し、仏語圏アフリカ保健人材管理研修を開始した。この研修の目的は、研修参加国の保健人材開発における課題の共有やアジア地域などで取り組まれている介入策の紹介を通じ、当該国に応用可能な対策を計画できるような能力開発を図る事とした。

この研修が終了したのち、帰国研修員が主体となり、各国の経験共有や技術交換、調査研究による知見の蓄積などを目的に、仏語圏アフリカにおける地域ネットワーク「仏語圏アフリカ保健人材管理ネットワーク（Réseau Vision Tokyo 2010）」が2012年1月に設立された。その後、ネットワークの組織強化や保健人材開発に関する課題への取り組みが継続して行われている。今回、これらの過程（本邦研修、地域ネットワーク設立準備、設立から組織強化へ、保健人材開発の課題に対する取り組み）

を記述し, ネットワークの設立及びその活動に影響を与えた因子, 教訓や今後の課題, 将来の可能性に関して考察したので報告する。

II. 本邦研修から地域ネットワーク設立までの過程

1. 本邦研修の実施フェーズ

仏語圏アフリカ保健人材管理研修は, 2009年度から2011年度までの3年間開催された。1回の研修期間は約3週間であり, 保健人材開発管理に関して各国の抱える課題を保健人材の数の不足, と医師・看護師など専門職の都市部への集中, 僻地への配置と定着, 教育の質, 保健人材の質を担保するための免許登録などに関する法的枠組み等といった視点から整理して共有し, 保健人材開発に関する世界の潮流や課題解決に向けた日本および他国の取り組みを紹介した。また各国の課題の発表や問題分析を行い, 参加者自身がファシリテーターやリソースパーソンとなるワークショップ形式で討議した。また, 日本やアジアの取り組みを紹介するにあたり, 講義形式だけではなく, 討議形式を中心とする参加型の研修を行った。研修の参加対象は, 仏語圏アフリカ諸国の中央政府保健省人材局および地方政府の保健人材開発を担当する管理職であり, 研修参加者数は, 3年間で8か国(ベナン, ブルキナファソ, コートジボアール, コンゴ

民主共和国, マリ, ニジェール, セネガル, トーゴ) から45名を数えた。研修目標は, 仏語圏アフリカ諸国の人材管理政策を改善し, 保健人材管理の強化を図り, 最終的には同地域の人々の健康の改善につなげる事とした。

保健人材を保健システムのサブシステムとしてとらえると, 適切な教育を受けた十分な数の人材が, 適正に配置され, 健康課題に対応できる十分な能力をもち続けサービスを提供できることが保健人材システムの機能している姿であり, それを達成するために, 限られた資源をどのように公平に, 効率的に活用するかという視点が必要である [3]。本邦研修は, 保健人材開発を行う様々

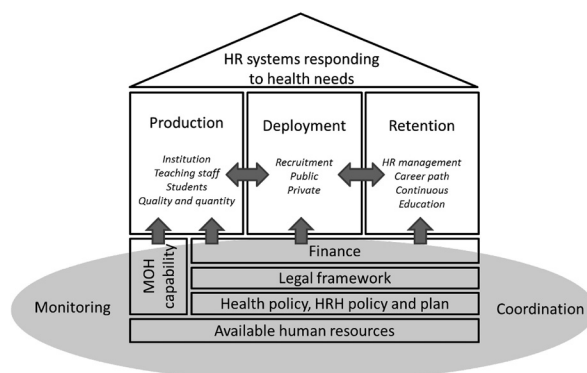


図1 保健人材開発制度分析フレームワーク「ハウスモデル」

表1 本邦研修「仏語圏アフリカ保健人材管理研修」の研修目標, 目的と単元構成

研修目標	仏語圏アフリカ諸国の人材管理政策を改善し, 保健人材管理の強化を図り, 最終的には同地域の人々の健康の改善につなげる	
研修目的	研修参加国の保健人材開発における課題の共有やアジア地域などで取り組まれている介入策の紹介を通じ, 当該国に応用可能な対策を計画できるような能力開発を図る	
単元	内容	形態
保健人材管理の枠組み	1. House ModelおよびWHO Rapid Assessment Tool for Human resource for Health を使って人材管理の枠組みを紹介する	講義・討論
	2. 人材管理の枠組みを使いながら, 日本やアジアの課題分析と介入の例を紹介する	
政策の枠組み	1. 国家保健政策と人材開発政策, 開発計画	視察, 講義・討論
	2. 日本の例, 他の途上国の例を紹介する	
人材の育成	1. 保健人材の量から質へ, その移行措置	視察, 講義・討論
	2. 輩出される人材の質の担保 (学校認可制度, 教員育成制度, 国家試験と免許) 新しい職種の育成	
人材の配置	1. 保健人材の配置計画	視察, 講義・討論
	2. 保健人材不足への対応	
人材の定着	1. 保健人材定着のための方策 (へき地人材への優遇策, 支援体制)	視察, 講義・討論
	2. 定着した人材の質の担保 (継続教育, ローテーション制度)	
法制度の枠組み	人材開発を支える制度 (身分法と保健人材の規定, 業務範囲, 資格登録制度, 免許制度)	視察, 講義・討論
参加国の人材開発の現状共有と課題分析・活動計画案の修正	1. 政策の枠組み, 人材の育成・配置・定着, 法制度の枠組みの学びを整理する	グループワーク, 発表
	2. 政策の枠組み, 人材の育成・配置・定着, 法制度の枠組みを使って自国の状況を整理し, 強みと弱みを分析する	
	3. 課題を分析し, 解決に向けて実施されている, 効果のあった対策を共有する	

な段階や機会において、関連する要因を包括的に捉える事をキーマッセージとし、著者らが開発した保健人材開発制度の包括的分析フレームワーク「ハウスモデル」を用いて課題や介入策を整理し、研修を実施した。ハウスモデルは11の要素からなり、保健人材開発制度を包括的にとらえ「家」という象徴的なモデルを使い、複雑な保健人材開発システムの概念を視覚的にもわかりやすく表現している(図1)[4, 5]。このハウスモデルの11の要素を基にした、研修の構成を表1に示す。

研修実施初年度である2009年には、本邦研修終了にあたり、研修参加者らが仏語圏アフリカ地域における保健人材開発共通戦略「Vision Stratégique Commune Tokyo 2010」を作成した。これは、同地域における保健人材開発の課題の多くが各国で共通している事、またその対策もほぼ共通している事が本邦研修を通じて確認された。従って、各国で解決策を見出すより、地域内で抱える共有の課題に対し、地域内共通の解決策を見出すことで、より効果的かつ効率的に課題の解決を図る事を可能にしたい、そのために継続して情報共有を行いたい、という意志の表れであった。

2. 地域ネットワークの設立準備フェーズ

初年度の研修参加者の情報交換を継続させたいという意志を踏まえて、2011年1月に開催された世界保健人材連盟(Global Health Workforce Alliance, 以下GHWAとする)第2回グローバルフォーラム(<http://www.who.int/workforcealliance/forum/2011/en/>)において、本邦研修参加者を中心に、当時保健人材開発の共通の課題のひとつであった保健人材情報システムと保健人材オペザバトリをテーマに、仏語圏アフリカにおける現状と課題を発表した。これはJICAおよびNCGMの支援によるものであり、NCGM研修実施者が企画運営を行った。国

の実務者レベルでの情報共有が実際には少なかったことや唯一のフランス語セッションであったことなどから世界各国からの参加者の注目を集めた[6]。2011年11月には世界保健機関アフリカ地域事務所(World Health Organization Regional Office for Africa, 以下WHO/AFROとする)が主催する保健人材開発に関するコンサルテーションミーティングが開催され、本邦研修参加者が参集した。このWHO/AFROのミーティングには、NCGMの本邦研修実施者も参加しており、地域ネットワーク設立の必要性が再認識され、その機運が高まった。この背景には、WHO/AFROのミーティングを通じて得られた情報によると、仏語圏アフリカにはいくつかの保健人材開発に関するネットワークが存在するが、実務者レベルのものは少なく、また機能しているものがほとんどない、という現状認識によるものがあつた。

3. 地域ネットワークとしての「仏語圏アフリカ保健人材管理ネットワーク(Réseau Vision Tokyo 2010)」の設立から組織強化フェーズ

2011年度に本邦研修が終了するにあたり、2009年度に策定した仏語圏アフリカ地域における保健人材開発共通戦略「Vision Stratégique Commune Tokyo 2010」の実施状況のフォローアップが行われた。帰国した研修参加者をセネガルに招聘し、研修終了後の各国の取り組みと課題を共有した。この中で研修参加者たちから地域ネットワークの設立が提案され、参加者の全会一致で設立が承認された。また保健人材開発の課題に取り組むためのロードマップの作成や組織化のための規約を策定し、仏語圏アフリカ保健人材管理ネットワーク(Réseau Vision Tokyo 2010, 以下ネットワークとする)の設立と活動開始を「ダカール宣言」として採択した。ネットワークの概要は表2を参照。研修の企画・実施主体であつた

表2 ネットワークの概要

項目	内容
名称	仏語圏アフリカ保健人材管理ネットワーク Réseau Vision Tokyo 2010
定義	仏語圏アフリカ保健人材管理ネットワークは、保健人材開発のための共通戦略(Vision Tokyo 2010)を実践するにあたり、課題解決のための情報と経験を共有し、保健人材管理の改善を目標とした仏語圏アフリカ地域関係者のプラットフォーム
組織	事務局：セネガル共和国保健省人材局内ネットワーク事務局 事務局員：コートジボワール共和国、コンゴ民主共和国、トーゴ共和国、セネガル共和国代表者各1名 加盟国：ベナン共和国、ブルキナファソ、ブルンジ共和国、コートジボワール共和国、ギニア共和国、コンゴ民主共和国、ニジェール共和国、マリ共和国、トーゴ共和国、セネガル共和国の10か国
役割・機能	1. 保健人材開発の課題に対する各国の改善を支えあう。 2. 保健人材開発の課題解決のための対策について経験共有や能力を開発する。 3. 保健人材開発の課題に対する調査研究を推進する。 4. 加盟国の親交と連帯のため定期的な協議の場を設置する。 5. 加盟国の保健人材開発を推進しているパートナーとの協働を推進する。
定期会合	隔年の総会と毎年の事務局会合 定期会合に合わせて、研修や技術交換を行う。
開発パートナー	NCGM, JICA, 西アフリカ保健機関(West Africa Health Organization, 以下WAHOとする) 2013年7月現在、GHWAおよびフランス政府との協働を協議中

NCGMとJICAは仏語圏アフリカ広域の保健人材開発を推進するために、このネットワーク活動を共同で支援する事とした。

2012年1月のネットワーク設立後、約1年間は組織体制整備に注力をおき、事務局設置、組織・運用規定作成、WEB SITE (<http://www.rvt2010.com/>) 開設等を行ってきた。また、組織体制整備にあたり、アジアの先行ネットワークアジア太平洋保健人材連盟 (Asia Pacific Action Alliance on Human Resources for Health, 以下AAAHとする) 事務局との協議を通じて組織強化に関する意見交換を行った。彼らの経験から脆弱な財政基盤に対する改善策やイニシアティブをとる国が必要であるなど、この地域ネットワークの組織強化に向けた方向性が明らかになった [7]。

本邦研修はさらに2年間の継続が決定したが、その研修内容はネットワークメンバーとも検討し、ネットワーク活動と相互補完的になるように準備された。この地域の保健人材管理の中で大きな課題である「へき地への保健人材の定着」にテーマをしぼり、同様な手法を用いて2012年度から研修が継続されている。

4. 保健人材開発の課題に対する取り組みのフェーズ

2012年11月頃からネットワークの設立から組織強化フェーズを経て、具体的な保健人材開発の課題に対する取り組みのフェーズを迎えている。

まず、ネットワーク加盟国の保健人材開発の現状を保健人材概況書としてまとめ、ネットワークの最初の活動としてホームページ上に発刊した [8]。このなかで、同地域における課題が、保健人材養成数の不足、僻地への定着、不適切な人材配置、適切な計画立案の欠如の4つとして改めて特定され、これらの課題への対策がまとめられた [8]。この中でも、僻地への定着に関する問題が重要であるとの認識から、ネットワークの今後3年の活動の中心のひとつとして、僻地定着に関する国レベルの政策分析と要因分析を行うことになった。2013年7月からセネガルを皮切りに実施し、政策制度の変遷と新たな知見の蓄積が開始されており、NCGMは研究活動の一環として技術的に支援を継続している。また、西アフリカにおいてWAHOがイニシアティブをとって導入が促進されている保健人材情報システム (iHRIS) に関する技術交換会を行い、各国で抱えている課題を共有すると共に、適正導入のための道筋を共有した。

これまでの計画策定や具体的な活動に対する支援はNCGM, JICAにより行われているが、ネットワーク事務局として他の開発パートナーと積極的な情報交換を始めており、ネットワーク活動の継続と自立的な発展を目指している。

III. 考察

本邦研修から研修参加者の意志を実現させた仏語圏ア

フリカにおけるネットワーク設立に至る経緯を報告したが、本邦で行われる短期間の研修の多くが、終了後のフォローアップには課題を抱えており、効果的に実現できた例は少ない [9, 10]。本報告でこの経緯に影響を与えた要因がいくつか考えられる。ひとつはハウスモデルという分析フレームワークを用いた研修の組み立てである。「人材開発」に関して、これまでの国際協力の現状を見ても保健人材を養成する学校の教育カリキュラム開発、現場で働く保健スタッフへの研修実施、保健サービス提供をモニターするためのスーパービジョン、学校や病院、保健局の運営組織開発に向けた支援などが行われてきた。しかし、いくら現場に適応可能な教育や実習カリキュラムを作っても卒業した人材の就職先がない、現場で働く保健スタッフの給与や待遇が悪いため研修が収入の一環となり、研修への参加に忙しく、サービスの提供やその質の向上につながらない、といったことも往々にしておこっていたことである。そのような経験を踏まえて作られた研修のキーメッセージは、保健人材開発をシステムとして構築し動かしていく立場にある各国保健省の人材管理部局の担当者に対して、包括的に全体のバランスを見ながら保健人材開発システムを構築する必要性を理解してもらうことであった。著者らが考案したハウスモデルは、保健人材開発をシステムとしてとらえた上で、システムという抽象的な概念を「家」を建てるといふというわかりやすいイメージで表現した分析フレームワークである。この分析フレームワークを基軸として研修を組み立てたことで、包括的な視点の重要性が参加者に理解されやすく、「アフリカの家」として表現され、その後のネットワークの象徴となり、活動の軸も全体を見据えたものとなっている。また本研修は研修参加者だけではなく、日本・アジア・アフリカでの開発協力の経験をもつ研修実施者も討議に加わる参加型の研修であったことから、終了時には参加者間、参加者と研修実施者との密接なつながりの基盤が作られていた [10]。

二点目は、保健人材開発は日本の保健分野のODAの柱の一つでもあり、GHWAやアフリカでの会議やセネガルでのフォローアップなど研修参加者の支援がNCGMおよびJICAを通じて可能であったこと、このために日本での研修実施者がリソースパーソンとして継続して関わることができ、上記の研修のメッセージやハウスモデルが研修参加者との議論の共通言語として有効に使われた。さらに在外で事業を実施している現地の日本人が継続して関わることができたことである。日本国内・国外の関係者が研修参加者たちの主体性を尊重するという価値観を共有し、一貫性を持ちながらチームとして関わり、ネットワーク加盟国メンバーのオーナーシップを醸成しながら活動を進めることができたため、JICA在外事業への相乗効果も見られている。一方で、本ネットワーク設立後の現地での活動と補完的に実施された本邦研修や国際会議での発表の例のように、今後は、本邦研修・研修後の現地でのフォローアップといった定型にとらわれ

ることなく、国内外での活動を有機的に組み合わせた人材育成を継続する必要があるであろう。

今後の課題として、ネットワークの組織体制の維持が挙げられる。AAAHは、タイ王国保健省の強力なイニシアティブのもと、ロックフェラー財団やタイ王室等の豊富な資金力を背景に発展してきた経緯があるが、ネットワークは、イニシアティブと資金力においては、脆弱と言わざるを得ないのが現状である。これまではNCGMとJICAが支援してきたが、自立発展を考慮すると、他の開発パートナーとの協働は必須であると考えられる。今後、AAAHを目指して、様々な機関にアドボカシー強化を図る必要がある。また保健人材開発の課題に対し、現在は同地域に共通する重要な課題であるべき地定着について政策分析と要因分析を行っているが、保健人材開発政策への反映とその実施支援は国レベルあるいはネットワーク全体として取り組んでいかなければいけない。この際、NCGM/JICA以外の様々な開発パートナーとの協働が益々重要になってくる。

IV. 結語

本邦での研修が地域ネットワークに発展し、継続している事例を紹介した。アフリカ支援が重視される昨今ではあるが、保健人材開発支援を全ての国で実施するには当然の事ながら限界がある。特に仏語圏アフリカでは政情不安定により、実施中のODA事業であれ中断を余儀なくされる場合がある。本邦研修実施中にも、ニジェールやマリでの政変により、本邦研修への参加も中止された経緯がある。このような背景を有する仏語圏アフリカに対し、Regional Approachによる支援体制を取る事は、共通の課題を有する国々を広域として取り扱う事で、効率性が担保できると思慮する。また、少ない投入で成果が得られるという観点からも効率性に資するものと思慮する。またアフリカ以外にアジア・南米など他の地域において実践してきた経験知を基に、保健人材開発に関する知見を集約発信することを通じた知的貢献はこれからも極めて重要であり、今後継続して、ネットワークを支援し、同地域の保健人材開発への課題に挑戦していきたい。

謝辞

本稿は国立国際医療研究センター国際医療研究開発費 25指11「保健医療人材のへき地への定着の促進因子に関する研究」により作成された。

引用文献

- [1] 外務省ホームページ. Available at http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/hakusyo/04_hakusyo/ODA2004/html/siryo/sr3120200.html (accessed 2013-08-30)
- [2] 独立行政法人国際協力機構ホームページ, Available at <http://www.jica.go.jp/tokyo/enterprise/about.html> (accessed 2013-08-30)
- [3] WHO. The world health report 2006: Working together for health. 2006.
- [4] Fujita N, Zwi AB, Nagai M, et al. A comprehensive framework for human resources for health system development in fragile and post-conflict states. *PLoS Med.* 8(12): e1001146. doi:10.1371/journal.pmed.1001146
- [5] 独立行政法人国立国際医療研究センター. 保健人材開発システム分析モデルと開発途上国における活用 House Model -User's guide. テクニカルレポート Vol.4.2013.3. Available at http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/library/tech_doc/index.html (accessed 2013-08-30)
- [6] Fujita N, Ikeda N, Nagai M, et al. Skill building workshop on HRH management for Francophone African countries: HRH information system and HRH Observations. National Center for Global Health and Medicine. 2011.3. Available at http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/library/other_doc/index.html (Accessed 2013-08-30)
- [7] AAAH Secretariat Team. International Health Policy Program (IHPP) Ministry of Public Health, Thailand. AAAH Newsletter, Asia Pacific Action Alliance on Human Resources for Health. 2012.12. Available at http://www.aaahrh.org/pdf/Newsletter_Year_6_Issue-6_Nov_Dec_2012.pdf (Accessed 2013-08-30)
- [8] Réseau Vision Tokyo 2010. DOCUMENT DE STRATEGIE, Réseau Vision Tokyo 2010. 2012.9. <http://www.rvt2010.com/> (Accessed 2013-08-30)
- [9] 永井真理, 後藤美穂, 松本安代, 他. 仏語圏アフリカ諸国を対象とした母子保健集団研修の経験から効果的な研修のあり方を考える (1) —発言記録を利用した研修モニタリング・評価. *J Inter Health.* 2010;1(25):47-57.
- [10] 藤田則子, 後藤美穂, 松本安代, 他. 仏語圏アフリカ諸国を対象とした母子保健集団研修の経験から効果的な研修のあり方を考える (2) —研修終了時に作成した活動計画の実施に向けた課題とフォローアップによる介入. *J Inter Health.* 2010;25(2):89-97.