

特集：国際保健における人材養成

ヴェトナムにおける助産婦再教育の効果

角井 信弘

Training effects on midwives' clinical performance in Vietnam

Nobuhiro KADOI

I. 緒言

教育の効果というテーマに関しては、これまでも常々、看護、助産、医療技術分野の継続専門教育（Continuing Professional Education : CPE）において、研究・検討の重要なテーマとなってきた。継続教育プログラムが、現場での行動変容に結びついているかという根本的な疑問に対して、海外では多くの研究者が取り組み、報告がなされている。

Cerveroは、RogersとShoemakerの研究成果をもとに、継続教育プログラムの効果発現に影響を及ぼす4つの主要要因を挙げ、プログラムを評価する際のモデルとして提示している¹⁾。4つの要因とは、①研修プログラムの性質、②研修を受けた個人の性質、③研修によって期待される行動変容の性質、④研修を受けた個人が置かれている社会システムの性質である（図）。

Warmuthは、32人の看護婦にインタビューし、職場環境が継続教育後の行動変容に重要な役割を果たしていることを指摘している²⁾。また、Kienerらは、Cerveroのモデルを使いながら、プログラム後、現場で行動変容が起こる要因について分析し、期待される行動の難度とそれを実行するための知識の不十分さが現場での応用を妨げていることを指摘し

ている。また、経営・管理サイドからの支援が得られないことが妨げになっていることも報告している³⁾。

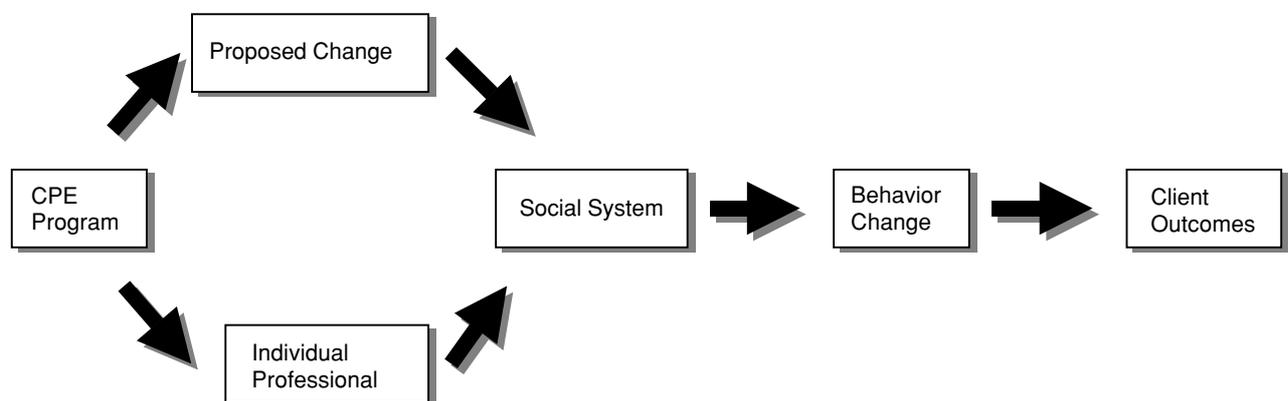
これらの研究は、専門教育プログラムの効果を高める上で考慮すべき多くの事柄を示唆している。そこで、本調査では、Cerveroのモデルを参考にしながら、ヴェトナムにおけるJICAリプロダクティブ・ヘルス（RH）・プロジェクトの活動の柱である助産スタッフ再教育プログラムの効果が、臨床現場においてどのように表れているかに焦点を当て、調査を試みた。すなわち、再教育プログラムが、①現場のニーズに合っていたか、②臨床の現場で期待された変化が起きているか、③起きているまたはいないとすると何故かを調査し提言することを目的とした。

II. JICAヴェトナム・リプロダクティブ・ヘルス（RH）・プロジェクトの概要

1. 背景とプロジェクトの目的

ヴェトナムにおける乳児死亡率は出生千対37、妊産婦死亡率は出生10万対160と開発途上国の中では中位に位置している⁴⁾。しかし、医療における人材育成に関しては、ヴェトナム戦争当時に行われた暫定的な育成であったことから、十分な訓練を受けていない者が多い状況にある。

図 CPEから行動変容へのフレームワーク（Cervero, 1985）



そこで、国の中でも貧困で、コミューン（村）レベルで中級助産婦数の少ないゲアン省をモデル地区として、コミューン保健センター（CHC）のRHサービスの向上、および監督機関である省および郡のRHに関わる保健行政の強化を図ることを目的とし、プロジェクト技術協力が日越政府の合意のもとで始まった。協力期間は、平成9年6月より12年5月までの3年間である。実施に当たっては、日本のNGOである家族計画国際協力財団（ジョイセフ）が、ヴェトナムでの小規模プロジェクト実施の経験を買われ、協力することとなった。

2. プロジェクト地域の特徴

ゲアン省は、人口283万人⁵⁾、面積1万6千平方キロメートルの省である⁶⁾。ゲアン省を含むヴェトナム中北部は、ヴェトナム国の中でも、最も貧しい地域であり、人口の55%が月11.9米ドル以下の生活をしている⁷⁾。1人あたりの1日のカロリー摂取量平均は、1,725キロカロリーで、ヴェトナム国の中で2番目に低い⁵⁾。自然人口増加率は、1993年の統計で2.48%。同年の合計特殊出生率は4.09⁸⁾、1995年の避妊実行率は59.3%、人工妊娠中絶は、2万9千件以上⁹⁾となっている。

プロジェクトでは、このゲアン省の19郡の中から8郡（人口約155万人）をプロジェクト対象地域として選定し、合計244のCHCを対象に活動を展開している。

3. プロジェクトの活動

ゲアン省母子保健家族計画（MCH/FP）センターをカウンターパートとして、日本から3名の長期専門家（リーダー・助産婦・調整員）が派遣されている。活動の柱は、CHCで母子保健・助産介助・家族計画に携わるスタッフ（助産婦または補助医師）の再教育である。また、郡の母子保健・家族計画の巡回サービスに携わるスタッフのモニタリング技術講習、コミューンの女性連合メンバーへのIECワークショップ、郡のプロジェクト運営委員会のメンバーを対象としたヴェトナム南部視察セミナーなど、様々な教育・訓練活動を実施している。同時に、CHCへの基礎的医療器具、ゲアン省母子保健・家族計画センターへの医療機材、郡病院へのIEC機材などの機材供与、そしてCHCのトイレ・井戸などの施設改善を支援している。

4. プロジェクト運営のための組織

国家・省・郡・コミューン各レベルにプロジェクトのための委員会が組織されている。国家・省レベルでは、ゲアン省人民委員会副委員長を委員長としたプロジェクト合同委員会（ゲアン省保健局、ゲアン省MCH/FPセンター、ゲアン省女性連合、JICA 専門家が含まれ、保健省MCH/FP局がアドバイザーとなっている）、省レベルでは、MCH/FPセンター所長、副所長、計画課がプロジェクト運営委員会を組織している。郡レベルでは、郡人民委員会委員長/副委員長、郡保健センター所長または副所長、郡保健センター巡回チーム責任者または産婦人科長、そして郡女性連合会長が郡

プロジェクト運営委員会を組織している。コミューンレベルでは、コミューン人民委員会（CPC）委員長、コミューン女性連合（CWU）会長、CHC所長がプロジェクト運営委員会を組織している。これらの運営委員会は、各レベルでのプロジェクト運営管理に携わっている。

5. CHC助産スタッフ再教育プログラム

再教育プログラムの主な目標は、①衛生的な環境整備の必要性を理解し、実践できるようにすること、②質の高い妊婦健康診断を提供できるようにすること、③妊婦健康診断の機会を捉えて保健指導が徹底できるようにすること、④異常の予防と早期発見が出来るようにすること、⑤パルトグラフ（Partograph：分娩経過表）を使用して分娩経過を正確に把握できるようにすること、である。

研修生は、各CHCより1名、CPC・CWU・CHCの推薦を経て選ばれている。教科書は、国連人口基金（UNFPA）と政府保健省が1993年からの母子保健プロジェクトにおいて使用したものを採択、期間も1ヶ月と基本的にUNFPAのプロジェクトで実施された再教育プログラムを踏襲している。講師は、プログラムの持続性および運営・管理の簡易性を考慮して基本的に省内で確保している。

研修終了生の活動するCHCへのモニタリングは、郡の母子保健・家族計画（MCH/FP）巡回チームを中心に構成されるモニタリングチームにJICA助産婦専門家が同行し再教育プログラムのフォローアップをするとともにモニタリング活動を指導している。

III. 方法

調査は2回に分けて行われ、第1回目の訪越が1998年11月26日より12月17日、第2回目が1999年2月24日より3月19日であった。

調査活動としては、①フォーカス・グループ・ディスカッションを用いた定性的情報入手と分析、②モニタリングのチェック記録からの定量的情報分析、③モニタリング活動同行による観察が行われた。

1. フォーカス・グループ・ディスカッション（FGD）

調査対象は、次の3つのカテゴリーに属する者とした。①再教育されて現場で活動中のCHCスタッフ、②CHCのセンター長、③郡のMCH/FP巡回チームのメンバーでモニタリング活動に関わっている者。

調査対象地区は、プロジェクト地域の中のタイン・チュオン（Thanh Chuong）郡とズイエン・チャウ（Dien Chau）郡とした。対象地区は、RHプロジェクトオフィスにより任意に選定された。

参加者の抽出は、各郡保健センターに依頼した。ただし、候補者は限られているので、参加者抽出におけるバイアスは入りにくいと考えられる。タイン・チュオン郡では、カテゴリー①と②、ズイエン・チャウ郡ではカテゴリー①と③の人たちに集まってもらった。

FGDのモデレーターは、定性的調査の経験が豊富な現地

の研究者（ヴェトナム人間・社会科学センター研究員）に委託した。事前にFGDガイド（英語版）を調査者が作成し、モデレーターと入念な打ち合わせをした上でヴェトナム語訳し、ディスカッションに臨んだ。FGDガイドは、各カテゴリーに合わせ、3種類作成した。

参加者に調査同意書にサインをしてもらった後、FGDガイドにそって話し合いは進められた。FGDの内容は記録者が筆記するとともに、テープに録音した。録音されたFGDは、筆記記録を見ながらテープから起こし（ヴェトナム語）、コンピュータに入力した。ヴェトナム語のデータは、モデレータにより英訳された。調査者は、英訳されたデータをモデレータと再度リビューしながら不明な点を明らかにし、最終データとした。

分析は、まず、テーマをコード化し、参加者のコメントを読み込みながらコード番号を付けることから始めた。コード番号がつけられたコメントをMS-Excelを用いて分類し、テーマごとに分析した。

2. モニタリング時のチェック記録の分析

1999年2月末日までに再教育コースを終了し、かつモニタリングを既に受けた51個所のCHCを対象とした。モニタリングは、モニタリングチェックリスト（チェック項目を列挙したリスト）に沿って行われている。このチェック記録の中で、再教育コースの目標を鑑みながら、CHCの衛生管理や妊娠・出産管理の意識が表れているような14のチェック項目に注目した（表1）。14項目中13項目は「Yes or No」変数である。これらのデータをコンピューターに入力し、Epi Infoという統計プログラムを使用して分析を行った。

3. モニタリング活動の観察

同行場所は、ギア・ダン（Nghia Dan）郡のギア・カイン（Nghia Khanh）コミューン、タイン・チュオン（Thanh Chuong）郡のタイン・トゥオング（Thanh Tuong）コミューンであった。コミューンの選択は、モニタリングのスケジュールに合わせ、調査者が任意に行なった。

IV. 結果

1. FGDの結果

1) 参加者の特徴

カテゴリー①（再教育を受けたCHCスタッフ）が4グループ24人で、平均年齢は33.7歳であった。カテゴリー②（CHCのセンター長）は1グループ6人で、平均年齢は43.3歳。カテゴリー③（郡のMCH/FP巡回チームのメンバー）は、1グループ5人で、平均年齢が38歳であった。カテゴリー①の資格の内訳は、初級助産婦が14名、中級助産婦が3名、産科補助医師が5名、内科一般補助医師が2名であった。参加した再教育コースは、第1回（再教育後約8ヶ月経過）が6名、第2回（約7ヶ月経過）が8名、第3回（約2ヶ月経過）が6名、第4回（約1ヶ月経過）が4名で、平均経過月数は5ヶ月となる。

2) 再教育プログラムの内容について

多くの研修終了生たちが、適切な内容であったと述べている。例として具体的に挙げられたものは、医療処置前の手洗いの方法、医療器具の消毒方法、妊婦健康診断の方法、妊産婦の健康相談の方法、妊産婦健康管理、パルトグラフを使つての分娩経過観察、出産後のケア、妊娠月および予定日の計算法、縫合の仕方、妊産婦健康手帳の使い方などである。ただし、パルトグラフに関しては、産婦が出産直前にCHCに駆け込むようなことが多く、そのような場合はパルトグラフを記録している時間が無いといった指摘も幾人かからなされた。

また、多くの研修終了生たちが、講師やプログラムの内容を褒め称える一方で、研修内容に見合った研修期間でないことを指摘している。つまり、内容が豊富すぎて1ヶ月ではこなさきれないといったコメントが多く、多くの研修終了生より出された。また、実習時間が少ない、または充実していないという指摘も出された。

3) 現場で実践していることについて

再教育を終えて職場に戻った研修生たちが、積極的にCHCの施設・衛生環境・サービス改善に向けて取り組んでいる様子が分かる。例えば、手洗いや医療器具の消毒方法が改善されたり、分娩介助時にパルトグラフを使用して分娩経過を記録観察するようになったり、今まで使い方の分からなかったオートクレーブを使い出したり、手洗い用の煮沸済の水を溜めておく水瓶が台と共に設置されたり、分娩室専用のサンダルやカーテンが購入されたりなど。また、ある研修終了生は、現場に戻って、早速女性連合を通じて、コミューンの妊婦に妊婦健康診断の重要性や破傷風の予防接種の意義を伝え、受診者が増えたと言っていた。

井戸やトイレの改善、浴室の設置、分娩室の排水機能の改善などをCHCセンター長を通じてCPCに要請している研修終了生も多く見られ、改善に向けての積極的な働きかけがなされている。CPCの資金的協力を得て、実際に施設・環境の改善が行われたところもあるようだが、費用の掛かりそうな改善に関しては、予算がないといって断られることが多いようである。

また、知識や技術面ばかりでなく、自信をもって分娩介助が出来るようになったという研修終了生自身のコメントや、責任感が強くなったと指摘しているセンター長もあった。郡の巡回チームのメンバーからは、研修を終えたCHCは器具の消毒状況が見違えるように改善されており、他のCHCでは同様のことは起こっていないというコメントが出された。

4) 社会的環境について

ほとんどの研修生がコミューンや家族からの期待と支援を受けて送り出されている。本人はもちろんのこととして、CHCの同僚達やCPCも再教育の趣旨や目的が分かった上で送り出されている様子が分かる。あるCHCセンター長は、「スタッフの知識・技能レベルが高くなることをずっと望んでいたが、今回、JICAの研修によりそのことが実現して本当にうれしい。」と語っていた。

再教育を終了して職場に戻った研修生たちは、一様に各

表1 各チェック項目ごとの実施状況

	分類	チェック項目	Yes 実数 (%)	No 実数 (%)
1	衛生環境	CHC近辺にごみ捨て場が適切に設置されている。	46 (92.0)	4 (8.0)
2		トイレは少なくとも1日1回掃除されている。	33 (68.8)	15 (31.3)
3		分娩室は少なくとも1日2回掃除されている。	47 (92.2)	4 (7.8)
4	施設状況	CHC敷地内に井戸がある。	44 (86.3)	7 (13.7)
5		CHC敷地内に浴室が設置されている。	17 (42.5)	23 (57.5)
6		煮沸した水を溜めてある水瓶が設置されている。	38 (74.5)	13 (25.5)
7		分娩室に排水溝がある。	41 (80.4)	10 (19.6)
8		婦人科診療兼家族計画のための処置室と分娩室は分かれて設置されている。	40 (78.4)	11 (21.6)
9	器具殺菌状況	器具の消毒有効期限ラベルが貼られている。	25 (49.0)	26 (51.0)
10	妊娠・出産管理状況	エルゴメトリンまたはオキシトシンが分娩室に常備されている。	41 (80.4)	10 (19.6)
11		産科における緊急処置の手引きが掲示してある。	0 instruction: 16 1 instruction: 8 2 instructions: 0 3 instructions: 7 4 instructions: 20	
12		妊産婦管理表が活用されている。	36 (70.6)	15 (29.4)
13		妊産婦健康手帳または類似する手帳が活用されている。	24 (47.1)	27 (52.9)
14		パルトグラフが活用されている。	39 (76.5)	12 (23.5)

コミュニンで尊敬の念を持って受け入れられている。そのことを彼女たちは誇りに思っている。彼女たちは、また、教わった知識を上司や同僚、女性連合の人々と分かち合っている様子が分かる。

5) 教育効果阻害因子について

誰もが一様に指摘した阻害因子は、施設の劣悪さと医療器具の不足である。JICAプロジェクトから医療器具の配布を既に受けているCHCの中には、施設の劣悪さゆえ供与された医療器具が安心して設置できないような状況のCHCもあるようだ。

分娩室が無い、分娩室が狭くて教わった通りに器具を配置できない、分娩室の排水機能がない、井戸がないかまたは

遠い、清潔な水が手に入らない、トイレがないまたは劣悪、分娩室が婦人科診察室や避妊処置室を兼ねている、沸騰処理した水を溜める水瓶がない、水瓶の設置台がない、サージカル・グラフが充分でない、などなど多くの問題点が指摘されている。このような状況を改善すべく、CPCに訴えるが、「資金不足」という返答がかえってくる人が多いようだ。もちろん、コミュニンによってこれらの状況に程度の差があり、また、対処の仕方も違う。

サージカルグラフは現在、5件のIUD挿入または分娩介助に1組の割合で配布されており、絶対数が足りないと訴えていた。グラフは殺菌処理して再使用しているわけであるが、それにも限界がある。サージカルグラフの不足の問題は、

CHCスタッフのみならず、郡の巡回チームのメンバーからも指摘された。

コミュニンの人々の文化的・宗教的価値観が実践を阻害している場合もあるという声も聞かれた。コミュニンによっては未だ自宅分娩の多いところや、伝統的助産婦（TBA）と呼ばれる人たちによって分娩介助を受けている場合がある。また、カトリック教徒の多いコミュニンは、家族計画をしたがらず、3人目以降は自宅分娩をしているということである。

6) 教育効果を促進する因子

施設や器具や備品の整備、CPCの理解とサポートのほかに、女性連合との協力やモニタリングの重要性を挙げる者もいた。また、自信、上司や仲間の励まし、得に再教育プログラムに直接関わっているJICA助産婦専門家がモニタリングによって訪れたときの励ましの弁が研修終了生の実践を促しているというコメントもあった。また、共に研修を受けた他のCHC助産スタッフとのコミュニケーションを促進因子として挙げる者もいた。

7) さらなる教育の需要

一番多く挙げた要望は、Menstrual Regulation (MR)のトレーニングである。彼らは、一様に現場での必要性を訴えていた。コミュニンの女性たちが、月経が遅れて相談にくるが、郡病院までは遠いので行きたがらない。そうこうしているうちに、月日が経って胎児も大きくなっていく。このようなケースの多さを訴えていた。

また、婦人科疾患（生殖器感染症：RTI）の検査法や治療法についての教育の要望も高かった。かなりの割合でコミュニンの婦人たちが罹患しているというコメントが多く、しかも、病気がかなり進行してから上位の医療機関に行くことが多いということであった。

その他、IECのトレーニング（女性連合の人たちも一緒に）、IUD挿入および抜出技術などが挙げられた。プロジェクトが資金援助をしなくても、各種研修は受けたいというコメントも聞かれた。

2. モニタリングチェック記録の分析結果

1) 調査対象の特徴

再教育コースを終了しモニタリングを既に受けた51人は、8郡ほぼ均等に散らばっている。平均年齢が35.5歳で、40代の方が17人と最も多い。資格ごとの内訳は、初級助産婦が24人（47.1%）、中級助産婦が4人（7.8%）、初級看護婦が1人（2.0%）、中級看護婦が1人（2.0%）、産婦人科補助医師が18人（35.3%）、一般補助医師が3人（5.9%）となっている。平均勤続年数は、12.7年であるが、1年から30年とばらつきが大きい。

2) 各チェック項目の実施状況

各項目の実践状況は表1にまとめた。80%以上の実践率を示しているものとして、ゴミ捨て場の設定（1番）、分娩室の掃除（3番）、水の確保（4番）、分娩室の排水溝の設置（7番）、分娩室でのエルゴメトリンまたはオキシトシンの常備（10番）が挙げられる。パルトグラフの活用（14番）率

表2 研修生の教育レベルとパルトグラフの活用

		研修生の教育レベル		合計
		初級レベル	中級レベル	
パルトグラフの活用	YES	24	15	39
	NO	1	11	12
合計		25	26	51

は76.5%であった。

50%以下の実践率しかないものとして、浴室の設置（5番）、器具の消毒がいつまで有効かを記したラベルの添付（9番）、妊産婦健康手帳または類似した記録カードの有効活用（13番）が挙げられる。

3) 研修生の資格と実践状況の関係

教育レベルの違いが各項目の実践と何らかの関係があるかどうかを調べた。教育レベルは、資格により初級レベル（初級助産婦と初級看護婦）と中級レベル（中級助産婦、中級看護婦、補助医師）の2つのグループに分け、それぞれの項目の実践状況と関係があるかどうかを調べた。その結果、ほとんどの項目は、教育レベルの違いとの関係は統計上現れなかったが、パルトグラフの活用については、表2のような興味深い結果が得られた。パルトグラフの活用率は明らかに初級レベルのCHCスタッフの方が高く、Odds Ratio (OR)は17.60となる。また、妊婦管理表においても、同様の結果が得られ（OR=3.85）、統計的にも有意な値となっている。

4) 勤続年数と実践状況の関係

勤続年数と各項目の実践とに何らかの関係があるかどうかをみてみた。それぞれの項目ごとにY（実践出来ている）とN（出来ていない）グループに分け、平均勤続年数を計算し、比較した。ほとんどの項目は、両グループの平均勤続年数が統計的に有意な差を示さなかったが、器具の消毒有効期間を記したラベルの添付においては、実践している者（n=41）の平均勤続年数は11.49、標準偏差7.17、実践していない者（n=10）の平均勤続年数は17.90、標準偏差5.15となり、 $p<0.01$ レベルで有意な差を示した。

3. モニタリング活動の観察

両コミュニンにおけるモニタリング活動の観察を通して、モニタリングの実際の流れとJICA専門家の役割を確認できた。モニタリングは、まずCHCスタッフおよびコミュニンのプロジェクト運営委員会メンバーであるCPC委員長とCWUの会長に対して趣旨説明を行っていた。その後、郡のMCH/FP巡回チームのメンバーと手分けをして、①保健統計のチェック、②薬品や備品管理のチェック、③研修生の知識・技術の定着度のチェックを行ない、JICA専門家は③を担当した。テストは記述式のテストで、問題数は5問25点満点で、その場で模範解答を見ながら自己採点し、間違っているところをJICA専門家がフォローするという形式であった。技能試験は、①分娩介助を想定しての手洗いから

グラフを装着するまでの過程、②妊婦健診のやり方の2項目であるが、時間的に①だけで終了することが多いようだ。知識・技能の定着度評価というよりは、その場での指導にウエイトを置いたテストであった。チェックの後に、再度一同会して報告会を行い、優れている点や問題点の指摘、そして問題解決方法の検討などがなされていた。話し合われた内容はモニタリング結果とともに記録として残されている。ギア・カイン (Nghia Khanh) CHCにおいては、再教育終了後、比較的広い分娩室の床半面に緩やかな傾斜をつけ、排水機能を高め、分娩室を常に清潔に保つ工夫をしていた。どちらのCHCにおいても分娩室は清潔に保たれ、また、パルトグラフが記録として残っていた。

V. 考察および提言

1. 再教育プログラムに関して

研修終了生は、教育内容が現場のニーズに合ったものとしてとらえており、現場での活用を積極的に志していることが分かる。彼女たちのFGDにおけるコメントをみても、自分の知識・技術が増し、以前よりも自信をもって分娩介助にあたっているという様子が分かる。ただし、実習に関しては、不十分さが指摘された。また、1ヶ月でこなすには全体的内容が多すぎるとの声も聞かれた。このコースで使用している教科書の評価を行なったBergstromも同様の指摘をしており¹⁰⁾、プログラムをより効果的なものとするためにカリキュラムの再検討と実習の充実が望まれる¹¹⁾。

2. 臨床現場での実践について

FGDの結果より、研修終了生は現場に戻っているいろいろな変化を起こしていることがわかる。また、積極的に改善策を職場で提案しており、終了生本人の臨床や衛生管理における行動変容のみならず、それを可能にするための施設環境の整備にも取り組んでいる様子がうかがえる。各CHCにおいて、現在モニタリングで行われているようなチェックが再教育前にも行なわれていたならば、前後の比較でそれぞれの項目ごとに再教育の効果が定量的に明らかになったであろうが、残念ながらそこまでは行なわれていない。しかし、項目によっては明らかに再教育前は実践されていなかった項目がある。例えば、煮沸した水を溜めておく水瓶（長い棒状のハンドルによって開け閉めが出来るようにしたもの）の設置（項目6番）、器具の消毒有効期間を記したラベルの添付（項目9番）、妊産婦健康手帳または類似した記録カードの有効活用（項目13番）、パルトグラフの活用（項目14番）などがそうである。パルトグラフの活用においては、実践率が76.5%と新しい技術の導入にしてはかなり高い実践率を示しており、再教育プログラムの効果として捉えることができる。また、郡の巡回チームのコメントからも再教育前後での記録管理の変化や衛生管理の変化が確かめられる。郡の巡回チームのメンバーは、担当地域のコミュニティを全て巡回し

ているため、再教育コースへの参加前後の比較や、コースに既に参加したCHCとまだ参加していないCHCの比較ができるので、彼らのコメントは客観性が高い。

パルトグラフに関しては、産婦が出産直前にCHCに駆け込むような場合が多いというコメントも聞かれた。パルトグラフが現場にそぐわないというよりは、このような状況を改善するための妊産婦指導を徹底していくことが今後の課題となってくるであろう。

実践を妨げる要因として、施設・備品・器具の不備に関しては多くの指摘があった。施設改善に関しては、世界銀行のプロジェクトでCHCの施設改善が計画されているので、各コミュニティともそれを待っている状況にある。また、備品や器具もJICAプロジェクトにより配備されてきているので状況は改善されてきているはずである。ここで、再度取り上げておきたいものはサージカルグラフの不足である。現状では、素手で分娩補助をするのもやむを得ない状況があり、感染症予防の観点からも十分なグラフの持続的供給が望まれるが、それが困難だとすると、素手で各種処置を行った後の自己防衛手段についても教育するという現実に即した対策が取られるべきであろう。

3. 助産従事者の個人的資質と行動変容について

パルトグラフ実践においては、中級レベル以上の資格者が初級レベルの資格者の実践率を大きく下回っていることが明らかになった。産婦が出産直前にCHCに飛び込んでくるという問題に関しては、誰もが共通の問題であるはずなので、ここで出てきた差が何に起因するのかは本調査では調査しきれていない。いずれにしても、ゲアン省が省全体にパルトグラフを使用しての分娩経過観察を普及させるという意図があれば、JICAの再教育プログラムのみならず、中級医療学校においても、その意義と方法について教育を徹底させる必要があるのではないかと。

器具の消毒有効期間を記したラベルの添付については、勤続年数が長いほうが実践率が悪い傾向にある。長年培ってきた習慣を変えることの難しさの現れであると考えられる。

4. CHCの職場環境とサポート体制について

CPCやCHCの人々からのモラル・サポート環境は、どのコミュニティも整っているようだ。これは、プロジェクト開始時にコミュニティ・郡・省の各レベルにおいてプロジェクトの運営委員会を組織し、彼らに対するオリエンテーション・ワークショップを通して、プロジェクトの趣旨や目的がコミュニティレベルまで浸透していることが功を奏していると考えられる。しかし、活動に対する協力、特に財政支出が伴うような活動ということになると、コミュニティによって対応にかなり差が出ているようだ。

このような環境の中で、研修終了生たちは、身に付けた新しい知識や技術を職場の仲間や地域の人たちと分かち合う努力をしている。周囲の人間も彼女たちが1ヶ月間習ってきた事柄に対して興味を示し、良い雰囲気迎え入れているようだ。

注：本調査の提言をうけ、助産婦教育の短期専門家の指導のもとカリキュラムの改善が迅速に行われ、実行に移されている。

現在、JICA 専門家が郡の巡回チームに付いてモニタリングを実施しているが、このモニタリングは、今までの郡が行っていた単なるインスペクションの概念を超えており、技術指導、CPCと女性連合とCHCとの協力や連携を促すファシリテーター、コミュニケーションと郡や省を結び付けるミディエーターとしての役割など多くの機能を果たしている。サービスの質向上のためより突っ込んだアプローチをとっているといえる。RogersとShoemakerは、新しく始めたことを定着させるには、「reinforcement (補強)」の必要性を説いており¹¹⁾、この補強がない場合、困難に直面すると元の行動に戻ってしまうことが多い。モニタリングが果たす役割は、まさにこの補強にあたるといえ、省や郡に対するCHCスタッフからの期待も大きい。

5. さらなるトレーニングのニーズ

コミュニケーションレベルにおけるMRに関しては、国や省の方針とも関わることなので、プロジェクトとしてどう取り組めるかということは言えない。そのようなニーズが高いということは、むしろ、避妊を失敗しているカップルが多いということの現れでもあるので、それぞれの避妊方法の正しい知識の普及活動に力を注ぐべきと思われる。

婦人科疾患の対策に関しては、早期発見早期治療の方策がとれるよう医療従事者を強化していくことはもちろん重要であるが、感染源・感染経路などの疫学的究明がまず必要であり、それに基づいた感染予防のための戦略（人々の生活習慣を変えるようなIEC活動など）を立てていくこともまた重要であろう。感染予防のための行動を起こさない限り、再感染は免れない。行動変容を促すためにはIEC活動が重要な位置を占めることとなり、女性連合や青年連合との連携も必要となろう。

参考文献

- 1) Cervero, R.M. (1985). Continuing Professional Education and Behavioral Change: A Model for Research and Evaluation. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 16, 85-88.
- 2) Warmuth, J.F. (1987). In Search of the Impact of Continuing Education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 18, 4-7.
- 3) Kiener, M.E., Hentschel, D. (1992). What Happens to Learning When the Workshop is Over. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 23, 169-173.
- 4) 国連人口基金 (UNFPA). (1998). 世界人口白書. 東京: 家計画国際協力財団.
- 5) Ministry of Health, Socialist Republic of Vietnam. (1997). *Health Statistics Yearbook 1996*. Hanoi: Health Statistics Division.
- 6) General Statistical Office, Social Republic of Vietnam. (1995). *Statistical Yearbook 1994*. Hanoi: Statistical Publishing House.
- 7) General Statistical Office, Social Republic of Vietnam. (1997). *Social Indicators in Vietnam 1990-1995*. Hanoi: Statistical Publishing House.
- 8) Nghe An People's Committee and Nghe An Health Department. (1994). *Orientation of Development Plans for Nghe An's Health 1995 - 2010*. Unpublished document. Translation of original document in Vietnamese. Vinh: Nghe An Health Department.
- 9) Ministry of Health, Socialist Republic of Vietnam. (1996). *Health Statistics Yearbook 1997*. Hanoi: Health Statistics Division.
- 10) Bergstrom, K. (1997). *In-depth Review and Evaluation of the Training Materials Developed under VTN/RPH/002 WHO (UNFPA VIE/93/P12)*. Unpublished document. Hanoi: UNFPA
- 11) Rogers, E.M., & Shoemaker, F.F. (1971). *Communication of Innovations*. New York: The Free Press.