北海道公立大学法人
札幌医科大学
Sapporo Medical University

札幌医科大学学術機関リポジトリ ikor
SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

| | |
|---|---|
| Title | ベトナム社会主義共和国リプロダクティブ・ヘルスプロジェクトについて －フェーズⅡの紹介と短期専門家の活動内容－ |
| Author(s) | 杉山, 厚子 |
| Citation | 札幌医科大学保健医療学部紀要,第 9 号: 35-40 |
| Issue Date | 2006 年 |
| DOI | 10.15114/bshs.9.35 |
| Doc URL | http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/4922 |
| Type | Journal Article |
| Additional Information | |
| File Information | n13449192935.pdf |

・コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等が有します。
・利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
・著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

札幌医科大学保健医療学部紀要　第９号　35－40（2006）

# ベトナム社会主義共和国リプロダクティブ・ヘルスプロジェクトについて
## ーフェーズⅡの紹介と短期専門家の活動内容ー

杉山厚子
札幌医科大学保健医療学部看護学科

ベトナムリプロダクティブ・ヘルスプロジェクトフェーズⅡが2000年９月から2005年８月に実施された。プロジェクトの目的は、農村の女性が安全にお産ができるように支援するものである。ベトナムの農村地帯であるゲアン省での活動は、今やゲアンモデルとしてベトナムの母子保健活動の指導的立場にある。今回そのプロジェクトに助産師の卒後教育で、短期専門家として2001～2003年にJICAから派遣され活動してきたので報告する

＜キーワード＞　母子保健、ベトナム、リプロダクティブ・ヘルス、開発途上国海外援助

## The Reproductive Health Project in Vietnam
### - Introduction of the project and activity of short-term specialists.-

Atsuko SUGIYAMA

Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

Phase II of the Vietnam Reproductive Health Project, which began September 2000,was conducted in August 2005.The purpose of the project is to assist improving the safety of childbirth for women in farming villages. The project conducted together with the Gean ministry, which administers Vietnamese farming villages. The Gean model provides guidelines for Maternal and Vietnamese mothers and children health. After they finished their education as midwives, volunteers were dispatched from JICA as a short-term specialist in 2001,2002 and 2003. This is a report concerning their activities.

Key Words：Vietnam Maternal and child health, Reproductive health, Developing country support

Bull. Sch. Hlth. Sci. Sapporo Med. Univ. 9:33-38（2006）

## Ⅰ．はじめに

ベトナム社会主義共和国（以下ベトナムとする）は、2003年現在人口8140万人を有している。近年ベトナムは経済発展が著しく、合計特殊出生率は2.3と人口は年々増加している。ベトナム戦争後30年経過した農業国のベトナムでは、乳幼児死亡率は19（出生千対）、妊産婦死亡率95（出生10万対）で、開発途上国の中では母子保健の水準が高い方である。しかし、この国では妊娠、出産で母子が死亡することは当たりまえの状況にあり、保健医療の手薄になる農村部、山間部での乳幼児死亡率、妊産婦死亡率が高く、国の重点政策とし、乳幼児死亡や妊産婦死亡の改善に力を入れていた。

そのような中で1997年７月から2000年５月まで、助産師が少なく、医療が行き届いていない農村地域の女性の健康を支援することを目的に、日本の政府レベルである独立法人国際協力機構（Japan International Cooperation Agency 以下JICAと略す）と民間レベルの日本家族計画国際協力財団（Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning以下JOICFPと略す）の協働によりゲアン省（日本の都道府県レベル）のヴィン市で「リプロダクテイブ・ヘルスプロジェクトフェーズⅠ」（以下フェーズⅠと略する）が開始された。なお、ゲアン省は人口298万、面積は岩手県の1.1倍で面積の2/3が山岳地域である。

フェーズⅠの終了時に、ベトナム保健省が、ゲアン省の

＜連絡先＞　杉山厚子：〒060－8556　札幌市中央区南１条西17丁目　札幌医科大学保健医療学部看護学科

プロジェクト地区の妊婦健康診査率の向上、妊婦死亡率の減少傾向、助産師の家庭訪問活動の増加、村の保健センター（Commune Health Center以下CHCと略す）利用率が向上した活動に注目した。フェーズⅠが終了する半年前（1999年12月）にベトナムからプロジェクトの延期要請が日本にきた。それを受け2000年９月から2005年８月まで、「リプロダクティブ・ヘルスプロジェクトフェーズⅡ」（以下フェーズⅡと略する）が展開された。研究者はこのフェーズⅡの国内委員および助産師の卒後教育の部分で、2001年７月21日～８月13日、2002年８月２日～８月20日、2003年７月21日～８月９日の３回短期専門家としてベトナムに派遣され活動したので報告する。

## Ⅱ．JICAリプロダクティブ・ヘルスプロジェクトフェーズⅡの実施組織について

ベトナムの母子保健組織は、国の保健省（Ministry of Health以下MOHと略す）の下に各省レベルの保健局および母子保健家族計画センター（Maternal and child Health/Family Planning Center以下MCH/FPと略す）があり、そこが郡レベルの病院、保健センター（District Health Center以下DHCと略す）、その下にコミューンレベルの保健センター（Commune Health Center以下CHCと略す）がある（図１）。CHCには医師１名、看護師２名、助産師２名が配属され、第１次医療と出産設備と薬品が設置されている。CHCで対応ができない場合はDHCに搬送される。搬送に関しては紹介状を持たせるのみで、車の手配などはすべて個人の責任で行われていた。

今回の活動拠点はMCH/FPセンターにあるJICA事務所で、長期専門家とセンターのスタッフと一緒に、DHC、CHCで活動している助産師に対して指導・教育の活動をおこなった。

## Ⅲ．ゲアン省におけるリプロダクティブ・ヘルスプロジェクトの紹介

### １．リプロダクティブ・ヘルスフェーズⅠの活動

1997年６月～2000年５月にベトナムの純農村地域で、妊娠、出産、産褥期の女性の健康支援に関わる助産師の数が少ないゲアン省において、母子保健向上を目指しフェーズⅠが開始された。ゲアン省の19郡（日本の市レベル）中８郡を対象に村のCHCで「安全なお産ができる」ことを目的に、CHCの助産師の健康教育力、出産介助技術向上に向けて再教育が行われた。

ベトナムの助産師教育は、義務教育９年、高等教育３年の12年間の基礎教育後１年間の助産師の専門教育を受けた初級助産師と２年半の専門教育を受けた中級助産師がいる。このプロジェクトでは、CHCに働く助産師を対象に、妊婦健康診査技術、健診記録、助産介助技術についてゲアン省のMCH/FPセンターで１ヶ月の研修をうける。その後３ヶ月目にMCH/FPセンタースタッフが研修を受けた助産師の助産技術、CHCの母子保健活動状況（健診技術、妊婦、分娩、産後健診記録等）について現地視察（以下モニタリングとする）を行い研修効果の評価を行った。

村の女性の健康を守るためには、CHCのスタッフの活動に大きな期待がかけられていた。村の女性の健康を守るには医療スタッフだけでなく、村々にある共産党の女性連合に呼びかけ、妊婦健康診断や産後健診、妊婦の予防接種（破傷風、狂犬病など）を受けに行くように妊婦やその家族に声をかけてもらうような動きが始まった。妊婦が安心して出産ができるようにCHCの環境や記録の整備をした。その結果妊婦の予防接種を受ける率が向上、妊婦死亡がわずかであるが減少し、CHCでの出産数が増加し始めた。

以上のことから、保健省はプロジェクト地区の母子保健活動の効果を高く評価し、終了時にプロジェクト継続のリクエストを日本に出した。

### ２．リプロダクティブ・ヘルスプロジェクトフェーズⅡの活動

フェーズⅠの活動を受け、2000年９月から2005年８月までフェーズⅡが開始された。活動はゲアン省の19郡すべてで、農村の女性が安心して出産できる環境づくりを目的に活動が開始された。３本の基本活動は以下の通りである。

１）CHCのサービスの質の向上

①組織つくり：プロジェクト推進、継続のための土台づくり、②プロジェクト地区すべてのCHCで良質なサービスの実現のためのパッケージ援助（パッケージ援助とは、CHC助産スタッフの再教育、機器材・医薬品の供与、施設改善を組み合わせた活動をいう）　③CHCモニタリングの実施：パッケージ援助を活かす環境づくりの促進。

２）ベトナム式RH（性と生殖に関する健康：Reproductive Health以下RHと略する）推進モデルを目指した活動

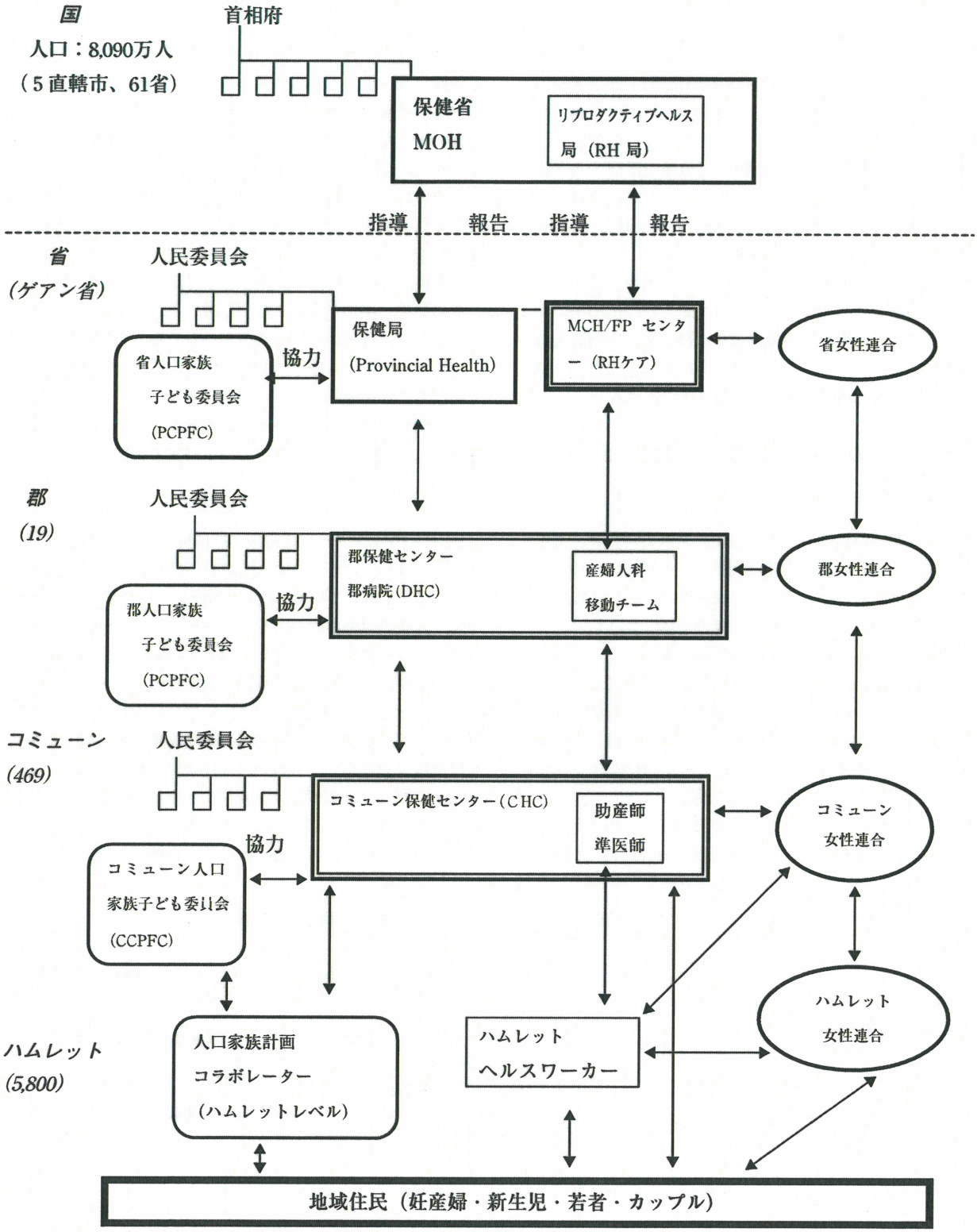
リプロダクティブ・ヘルスとは、妊娠・出産システムおよびその機能とプロセスすべての事象において、単に病気がないあるいは病的状態でないということではなく、身体的、精神的、社会的に良好な状態（Well-being）にあることをいう。〔WHO、1992〕

活動内容としては、

①人材育成プロジェクト（2003年７月までに延べ20000人の母子保健に関わる助産師等の専門家やプロジェクトを支援するスタッフがさまざまなワークショップ／セミナーに参加）、②コミューン（村と同義である）レベルに重点を置いたプロジェクト、③ベトナム人が主役のプロジェクト（参加型）、④日本の経験知を活かしたプロジェクト、⑤利用可能な資源を最大限に活かしたプロジェクトである。

さらにフェーズⅡの新たな展開として以下のことが計

図1．JICA　リプロダクティブ・ヘルス　プロジェクト　フェーズII実施組織図




（JICA　RH　Project　PhaseII報告書　2004から抜粋）

画された。

3）喜ばれるRHサービスを目指して（クライアント・フレンドリーサービス：住民に優しい援助）

①山岳地域へプロジェクトを拡大、②活動内容の拡大（妊娠中絶の低減、中絶後の家族計画指導）、③地域住民の自立発展のための能力向上・強化（地区組織活動（日本の町内会活動）、モニタリング活動などのモデル地区活動を他の地区に拡大・指導）、④地域で活躍する女性連合との連携強化、⑤住民に優しいサービスの実践、⑥保健情報システム（Health management Information System以下HMISと略す）の整備

このプロジェクトにおいて私は、短期専門家派遣で1の②、③および3の②でワークショップおよびCHCのモニタリング、さらに国内では短期派遣後の研修会、中間評価の内容検討会議、ベトナムからの研修生の研修後報告会に参加した。これらの活動内容については後で述べる。

## Ⅳ．ベトナムのＣＨＣの助産師の技術向上に向けての活動

フェーズⅡでの私の活動は、CHC助産師の再教育、人工妊娠中絶低減・中絶後の家族計画指導案の作成のためのワークショップを行った。その内容は表1のとおりである。

1．CHC助産師の卒業後教育担当者の研修について

①CHC助産師の卒後研修前後の試験作成

ベトナムでは、助産師の教育は医師が担当しており、このプロジェクトの助産師の卒業後研修の講師は医師であった。プロジェクトの日本の長期専門家の助産師は、助産師教育は助産師の手で行うことを目的に、MCH/FPセンターの所長（医師）や教育担当者に働きかけていた。

そこで現在の助産師研修前後に知識確認のために行っている試験内容の検討を通して、研修講師の再検討を試みた。

研修前の試験内容では、妊娠、分娩、新生児が正常に経過するための基本的知識の確認を目的に作成を行った。今までの試験内容を検討したところ、妊娠期では胎児の正常の発育、胎児心音の標準値、妊娠性高血圧症候群の早期発見徴候、流・早産の予防に関する質問はなかった。妊娠性高血圧症候群の治療、流・早産の治療に関する質問がほとんどであった。消毒では機器別の消毒方法、保管に関する部分が欠けていることが分かった。

今までの試験問題を見ながら、治療の視点ではなく正常経過を見るための視点から知識の確認ができる試験問題の作成に取り組んだ。参加者に試験問題を作成してもらい、それを検討し研修前後の試験として研修生に実施した。

その結果、平均点が前年度に比較し平均点が20点上昇した。しかし、毎年いた不合格者がいなくなった訳ではなかった。そのことから基本的知識の確認内容は、職種によって異なることを理解してもらえた。

試験問題に関しては、毎年試験問題をファイルし、活動記録として残しプロジェクトの終了時まで継続し、現在も活用されている。

②MCH／FPセンターでの母親学級開催の計画案作成

MCH／FPセンターでは、妊婦および家族を対象に母親教室開催を計画していた。日本で研修をうけた副所長から、ラマーズ法の母親学級運営をセンターの助産師が実施できるようにワークショップをしてほしいと要請があった。長期専門家がすでに母親学級計画の策定をセンターの担当助産師と行っていたが、実践できていない状況にあることが分かった。そこでセンターで母親教室を担当する助産師8人に計画書を提出してもらい、何度か話し合いをもち、各自が立てた計画に基づきロールプレイを行い、その場面をビデオ撮影し、参加者全員で内容、指導態度、使用言葉、時間などについて検討評価し、計画書を修正した。それを

表1．短期専門家で派遣時の活動事業と期間および受講者状況その内容

| | 活　動 | 期　間 | 出　席　者 | 内　容 |
|---|---|---|---|---|
| 1． | CHC助産師の卒後教育担当者の研修 | 2001／7.21～8.14 | 1．MCH/FPセンターでCHC再教育の講師を担当しているスタッフ5名（医師4人、助産師1人）<br>2．MCH/FPセンターで母親教室担当者の研修助産師8人 | 1．研修を受ける助産師の研修前後の試験問題作成<br>2．母親学級開催のための計画立案と実践 |
| 2． | 人工妊娠中絶件数の低減のための研修 | 2002／7.28～8.20 | 人工妊娠中絶件数低減のパイロット郡（5施設）のDHCスタッフとMCH／FPセンター担当者16人（医師5人、助産師8人、青年海外協力隊員3人） | 1．各DHCにおける人工妊娠中絶台帳から週数別人数の抽出と分析<br>2．中絶後の健康教育と再中絶予防の指導 |
| 3． | DHC助産師の教育担当者への教育計画策定ワークショップ | 2003／7.29～8.13 | CHCの助産師の教育指導を行っているDHCスタッフに対する助産師研修計画の策定<br>11群のDHCスタッフ22人MCH/FPセンター担当者4人 | 1．DHCでCHCの助産師の教育指導をしている担当者が、DHCで助産師再教育を行うための教育計画案を策定<br>2．計画を6ヶ月以内に実施し報告をMCH／FPセンターに行うことを義務つけた |

研修生対象に実施した。さらに1ヶ月後からセンターの外来で週1回実施した。開始当初の参加者は4～5人であった。1年後に再度センターを訪れた時は、参加者が20人以上で、夫や祖父母、子どもと一緒に参加しており、現在も継続されている。さらに、ベトナムでは珍しい出産時の夫立ち会が増え、センターでの出産が開始前は月5例程度が今は40例以上と増えてきている。

母親学級の講師を助産師達が行うことで、最初は仕事が増え、大変、やらされているという感覚があった。継続する中で「できる」、「やらなくては」、「より良いものにしたい」とだんだん意欲的に取り組むようになり、今では、ベトナムの母子保健指導・教育のモデル施設になっている。

2．人工妊娠中絶件数低減のための研修

ベトナムでは人工妊娠中絶率（出生数千対）は1996年72.0、2001年41.2と減少しているが、ゲアン省は1996年26.6、2001年29.7と増加している。ベトナムにおける人工妊娠中絶に対する考えは日本と文化的、宗教的に非常に似通った状況にある。ただ日本と異なるのは予定月経が2週間くらい遅れると、妊娠反応を確認しないで月経調整ということで子宮内膜掻爬を行っている。それも中絶数として統計に計上されている。さらに、各DHCでは年間予定人工妊娠中絶数が決められ、それ以上になったときは国からの援助がないため実施していても台帳には記載されない。さらに中絶可能な週数を越えて中絶しても台帳記載はされないなどの統計的課題もある。しかし、これらのことを考慮しても中絶数は増加しており、さらに妊娠反応キットを10本まとめて購入すると割引があるという事実もある。

したがって、中絶の予防のための指導は必要ではあるが、今回は中絶を希望してきた人への十分な説明と実施後の健康教育、家族計画指導を実施するための計画策定およびロールプレイを含めたワークショップを開催した。ベトナムの避妊方法はピルが最も多く、次いでIUD（子宮内避妊器具）である。避妊薬品は無料配布されている。研修後はセンターを含めた5つの施設で、中絶前後の指導が開始され、その結果中絶を中止したり、再中絶数がわずかではあるが減少してきていると報告を受けている。中絶後の健康に関するパンフレット作成やポスターを作成し、産科外来に貼る等の活動が見られた。

3．DHC助産師の教育担当者への教育計画策定ワークショップ

フェーズⅡが3年目を迎え、ゲアン省のすべてのCHCの助産師がMCH/FPセンターで行なっている卒後研修を全員が受講を終えた。

ベトナムでは臨床医師の研修機会はあるが、看護師や助産師の研修の機会はまったくない。そこで、MCH/FPセンターでの研修内容をCHCの助産師の卒後教育を担っているDHCの教育担当者に把握してもらい、今後CHCの助産師のリフレッシュセミナーをDHCで開催するための計画策定とその計画を6ヶ月から1年以内に実践することをめざし計画立案のワークショップを6日間開催した。参加者は11ヶ所の各DHCの教育担当者3名および4名の青年海外協力隊（Japanese Oversea cooperation volunteer以下JOCVとする）の37名であった。教育担当者の資格は産科医、病棟管理および外来管理をしている助産師、中級医療学校で卒後教育を担当している教員であった。JOCVはすべて助産師でDHCの産科病棟あるいは外来で勤務していた。

助産師は妊娠が正常に経過し、安全な出産ができ、異常の早期発見をし、異常があるときはDHCに受診するように指導できる。ことがどこのCHCの助産師もできるような研修計画を策定し、年1回以上研修を開催することを義務つけた。ワークショップ修了後11のDHCでリフレッシュセミナーを開催し、講師には研修を受けた人達が担当し、現在も継続できているとJICAから連絡を受けている。

4．国内委員としての活動

プロジェクトでは毎年4～5名の短期専門家の派遣とベトナムからの研修生を受け入れ研修を行っていた。短期専門家が帰国したときは報告会が開催され、他の専門家がどのような支援をしてきたか、今までの活動との関連などについての研修会に出席した。ベトナム研修生の帰国前の研修成果報告会にも出席した。

## V．考　察

海外援助において他のプロジェクトの短期専門家は、日本の新しい技術の移転を中心に行い、帰国後はほとんど現地では役に立たないことが多いと批判されていた。ベトナムリプロダクティブ・ヘルスフェーズⅡに参加して、派遣される前に現地の長期専門家と綿密に打合わせ、なにが必要か、沢山のことを教えるのではなく、実戦可能なものに時間をかけ参加型のワークショップで行うことに心がけ実施した。その方法として、計画立案、ロールプレイ、ビデオ撮影による評価、計画修正、臨床で実施し報告を行うこととした。その結果、私が開催したワークショップは、今でもゲアン省でベトナム流にアレンジされ継続されている。しかし、人工妊娠中絶低減の健康教育にかんしては、統計的に追跡、分析できていないのが現状であり、ベトナムの母子の健康を守るために今後どのような支援が妥当であるか検討が必要である。

ベトナムの母子保健の現状は、日本の昭和30年前後つまり第1次ベビーブームの終了の時期にあり、日本が経験した母子保健対策なかでも家族計画普及活動が現在役に立っている。しかし一方、思春期の人工妊娠中絶やHIV/AIDSが若者の間で急増してきており、それらへの支援も今後重要になってきている。

海外援助は、日本の新しい技術を移転することが目的で

はなく、ベトナム人がプロジェクト終了後に自立して活動できるように支援することである。

今回プロジェクト終了時にMCH/FPセンターの所長は、自分たちには自信がある、このプロジェクトを今後も自分たちの手で十分発展させ、さらに他の地域の指導ができますと堂々と報告していた。援助も教育も、その対象の力を信じ寄り添い、見守り支援することではないかと教えられた。

## おわりに

このプロジェクトに参加の機会を与えてくださったJICA, JOICFPの皆様、にこころより感謝申し上げます。また、長期にわたりお忙しい中、派遣を許可してくださいました札幌医科大学学長今井浩三教授および保健医療学部学部長丸山知子教授にこころより感謝申し上げます。今後はこの経験を教育に還元するとともに、母子保健の分野にとどまらず海外協力に努力したいと考える。

## 参考文献

1．UNFPA（世界人口基金）:世界人口白書2004，家族計画国際協力財団，2004
2．UNFPA（世界人口基金）:世界人口白書2005，家族計画国際協力財団，2005
3．国際協力事業団監修，小早川隆敏:国際保健国際協力入門，国際協力出版社，1998
4．独立行政法人国際協力機構国際協力総合研究所:開発課題に対する効果的アプローチリプロダクティブ　ヘルス　2004年８月
5．独立行政法人国際協力機構国際協力総合研究所:日本の保健医療の経験　途上国の保健医療改善を考える，2004年３月
6．川端眞人，内山三郎:21世紀・健康・世界　WHO編纂：世界保健報告，英伝社，1998
7．鈴木元:国際協力の時代大学は何ができるか，文理閣，2004
8．杉山厚子:CHC助産師卒後再教育講師研修報告書，2001，８月
9．杉山厚子：人工妊娠中絶低減のためのDHCスタッフの研修報告書，2002年８月
10．杉山厚子：DHCの助産師卒後教育担当者のための教育計画策定ワークショップ実施の報告書，2003年，８月