

201003005A

厚生労働科学研究費補助金

地球規模保健課題推進研究事業

国連ミレニアム開発目標達成のための保健人材強化

に関する研究

平成 22 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 神馬征峰

平成 23 (2011) 年 5 月

厚生労働科学研究費補助金

地球規模保健課題推進研究事業

国連ミレニアム開発目標達成のための保健人材強化

に関する研究

平成 22 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 神馬征峰

平成 23 (2011) 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

国連ミレニアム開発目標達成のための保健人材強化に関する研究
神馬征峰

II. 分担研究報告

1. 感染症対策のための保健人材強化に関する研究

狩野繁之

2. 保健人材育成と保健システム強化に関するケース分析に関する研究

小林潤

3. 途上国における生活習慣病対策に関する研究

溝上哲也

資料1：カンボジア村落マラリアワーカー調査・アンケート調査用紙
トレーニングマニュアル（急性呼吸器感染症、下痢、発熱）

資料2：第1回世界保健システム研究シンポジウム会議資料
（2010年11月16-19日 スイス・モントルーにて開催）

資料3：第2回世界保健人材フォーラム資料
（2011年1月25-29日 バンコクにて開催）

資料4：フィリピンマラリアワーカー調査・アンケート調査用紙

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

1) 書籍

2) 学術雑誌

IV. 研究成果の刊行物・別刷

1) Jimba M, Cometto G, Yamamoto T, Shiao L, Huicho L, Sheikh M. Health workforce: the critical pathway to universal health coverage. Background paper for the global symposium on health systems research. 16 – 19 November, 2010, Montreux, Switzerland.

2) Yanagisawa S, Poudel KC, Jimba M. Sibling caregiving among children orphaned by AIDS: Synthesis of recent studies for policy implications. Health Policy. 2010; 98: 121-30.

- 3) Poudel KC, Fujita M, Green K, Poudel-Tandukar K, Jimba M. Building on chronic care systems for HIV: Applying lessons learnt to manage non-communicable diseases in Southeast Asia. *Lancet* (correspondence, in press)

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）

総括研究報告書

国連ミレニアム開発目標達成のための保健人材強化に関する研究

研究代表者：神馬征峰 東京大学大学院・医学系研究科教授

研究要旨

2004年以来世界規模の保健人材危機が指摘されてきた。2008年のG8北海道洞爺湖サミットでも保健システム強化が強調され、とりわけ保健人材分野で、もっとも多くのコミットメントがなされた。本研究では3つの保健関連MDG(4, 5, 6)に注目し、その改善に保健人材強化がいかに寄与しうるかを知ることを第1の目的とした。次いで近年注目をあびてきている途上国の生活習慣病対策をとりあげ、保健関連MDG対策から得られた教訓をもとに、途上国の実情にあった生活習慣病対策モデルを保健人材不足の途上国において構築することを第2の目的とした。

第1の目的に関してはまず、途上国の遠隔地で保健システムが十分機能し得ていない地域における保健人材強化策として、コミュニティヘルスワーカーに注目した。そして、カンボジア、フィリピン、ラオス、ミャンマーにおけるフィールド調査を行った。第2の目的に関してはスリランカにてフィールド調査を行った。そして最後に、保健人材に関する世界の潮流を知り、かつその流れに影響力を及ぼすべく、国際フォーラムやシンポジウムを介し、文献レビューによる保健政策研究を行った。

フィールド調査からはいくつかの知見を得た。まず、カンボジアでの調査結果からは、村落マラリアワーカー数及び提供する保健サービスの内容（下痢、呼吸器感染症、発熱対策）が拡大されたにもかかわらず、村落マラリアワーカーのサービスの質やマラリア予防策・媒介蚊対策の実践、知識が向上したことが明らかになった。フィリピンの調査からは、コミュニティヘルスワーカーとしての顕微鏡技師がマラリア罹患率や死亡率の低減に貢献しているものの、そのパフォーマンスにおいて地域格差がみられることが示された。またラオス、ミャンマーでは携帯電話によるコミュニケーションの改善や Supportive supervision 制度導入が有効であることが示された。またスリランカでは、公衆衛生助産師が家族の生活習慣改善を介して慢性疾患対策をなしうるとの示唆を得た。

最後に世界の保健人材政策に関しては、2010年11月に開催された第1回世界保健システム研究シンポジウムと2011年1月に開始された第2回世界保健人材フォーラムに関与した。そして、アジア・アフリカ・中南米の状況に関する文献レビューによる保健人材戦略ペーパーの提出やシンポジウムの企画を行うことによって、目に見える形で、世界保健人材分野における日本の役割を示した。

これらの成果のなかでも、MDG6の一つであるマラリア対策のためのコミュニティヘルスワーカーが、MDG4対策にも貢献できるということが示されたのは注目に値する。このようなフィールド活動の成果を国際保健人材戦略により一層生かしていくことが重要である。

分担研究者

狩野繁之 国立国際医療研究センター研究所 熱帯医学・マラリア研究部、部長

溝上哲也 国立国際医療研究センター研究所 国際保健医療研究部、部長

小林 潤 国立国際医療研究センター、国際医療協力部国際派遣センター派遣協力課

柳澤理子 愛知県立大学看護学部 教授

I. 総括研究報告書

A. 研究目的

2004年以来世界規模の保健人材危機が指摘されてきた。2008年のG8北海道洞爺湖サミットでも保健システム強化が強調され、その中でG8諸国のコミットメントが最も大きかったのは保健人材分野であった。ところが、単なる保健人材の増員は保健システムの強化にも保健指標の改善にもつながるとは限らない。いかに保健人材の強化を保健指標の改善に結び付けていくかについて検討することが重要である。

本研究では、まずは具体的な保健指標として3つの保健関連MDG(4, 5, 6)に注目し、その改善に保健人材強化がいかに寄与するかを知ることを第1の目的とした。次いで近年注目をあびてきている途上国の生活習慣病対策をとりあげた。MDG目標の中には入っていないが、2008年以降特に注目されてきたMDG目標達成のための保健システム強化対策は、近年深刻化しつつある生活習慣病対策にとっても重要な課題である。そこで、保健関連MDG対策から得られた教訓をもとに、途上国の実情にあった生活習慣病対策モデルを保健人材不足の途上国において構築することを第2の目的とした。

B. 研究方法

保健サービスがいきとどきにくい途上国の遠隔地においては、遠隔地に居住するコミュニティヘルスワーカーの役割が重要である。

本研究を進めるに当たっては、まずアジア・太平洋地域の途上国におけるコミュニティヘルスワーカーの働きを知るためのフィールドワークを行った。対象地域は第1の目的のためにはカンボジア、フィリピン、ラオス、ミャンマーを選定した。また第2の目的のためにはスリランカを選定した。最後に、コミュニティに注目するだけでなく、世界規模での保健人材戦略を知り、かつ影響力を及ぼすため、国際保健人材政策関連の世界会議などへの参加を介した政策研究を実施した。具体的には2010年11月に開催された第1回世界保健システム研究シンポジウムにおいて保健人材戦略ペーパーを作成した。また、2011年1月に開始された第2回世界保健人材フォーラムにおいては、シンポジウムの企画を行うこととした。

B-1) アジア・太平洋地域におけるフィールドワーク

a) カンボジア

東南アジア、特にカンボジアのマラリアは、遠隔地の森林地域及びその周辺で最も発症率が高い。そして貧困層や移住者の健康を脅かし、健康格差を深刻化させている。MDG対策においてもカンボジアは遅れをとっており、とりわけMDG4, 5のための母子保健対策の推進が重要である。しかしながらそのための保健サービスのためのインフラ

や人材は不備な状態にあり、遠隔地におけるコミュニティヘルスワーカーの活躍が大いに期待されてきた。

コミュニティヘルスワーカー活動がうまくいっているのは母子保健分野よりはむしろ、個別疾患対策である。とりわけカンボジア政府（保健省・国立マラリアセンター）の Village Malaria Worker (VMW) プロジェクトは約 10 年前から開始されており、世界的な評価を得ている。しかしながら、その活動の学問的評価は十分にはなされていない。

そこで本研究では、まず、カンボジア国内 7 州で活動する VMW315 名を対象に、インタビューによるサーベイを実施し、VMW が住民に提供しているサービスの質、マラリア疫学、媒介化の生態に関する知識、マラリア予防及び媒介化対策のため行動について検証した（2008 年 2 月-3 月）。

次いで、2010 年 7 月-8 月にかけて、2009 年に政府が実施した村落マラリアプロジェクトの全国規模のスケールアップが、村落マラリアワーカーが提供する保健サービスの質、知識、行動にどのような影響を与えたかを調査し、学問的評価を実施した。

スケールアップでは、新たに 2,000 名を超える村落マラリアワーカーが養成され、村落マラリアワーカーを置く村数は 2008 年の 315 村（7 州）から 2010 年の（17 州）に急増した。また、スケールアップ前に既に経験を積んでいた 315 村の村落マラリアワーカーは、従来のマラリア対策に加えて、5 歳未満児の熱、下痢症、急性呼吸器感染症治療のサービスを提供するよう、新たにトレーニングを受けた。

この急激なスケールアップが村落マラリ

アワーカーの活動に与えた影響を精査するため、2008 年と 2010 年に収集した保健サービスの質、行動、知識に関するデータを比較分析した（資料 1）。

b) フィリピン、ラオス、ミャンマー、スリランカ

これらに関しては以下に続く 3 つの分担研究報告書を参照。

B-2) 世界の保健人材政策研究

a) 世界保健人材連盟との連携

2011 年 1 月バンコクにて、世界保健人材連盟(GHWA)による第 2 回世界保健人材フォーラムが開催された（資料 2）。

ここでは一つの基調シンポジウム（Making HRH Innovation Work for Strengthening Health System）の企画と、一つの平行・セッション（Overcoming HRH crisis in conflict and post-conflict situations）の企画を行った。

b) 第 1 回世界保健システム研究シンポジウムとの連携

世界初の国際的な保健システム研究シンポジウムが 2010 年 11 月にスイスのモントルーで開催された（資料 3）。ここでは保健人材も大きなテーマの一つであり、途上国の国民皆保険制度と保健人材の関連についての戦略ペーパーを作成した。

C. 研究結果

C-1) アジア太平洋地域でのフィールド調査

a) カンボジア

村落マラリアワーカープロジェクトの全国規模でのスケールアップが実施された前

後（2008年と2010年）に実施した、村落マラリアワーカーのインタビュー調査結果を比較分析した。その結果、スケールアップ中に村落マラリアワーカーの活動の質が大きく向上したことがわかった。スケールアップ前には迅速診断キットに頼っていた診断は、熱の計測や他の症状の確認も伴うようになり、治療薬の処方の際にはコンプライアンスの重要性もより頻繁に説明されるようになった。患者の快復を確認するフォローアップも、より多くの村落マラリアワーカーにより実施されるようになった。

また行動については、媒介蚊の繁殖を防ぐ策や、媒介蚊との接触を少なくするための予防策等、より多岐にわたる媒介蚊コントロール、マラリア予防のための行動がとられるようになった。

マラリア疫学及び媒介化生態についての知識も、スケールアップ後にはかなり改善されていることがわかった。しかし、調査した項目（マラリアの症状、感染ルート、媒介蚊の種、ライフサイクル、成虫になるまでに要する時間、繁殖地、飛翔距離、活動時間、天敵）の各々について、すべての質問に正しく回答できた村落マラリアワーカーは半数未満で、更に知識を向上する必要性が示唆された。

活動の質、行動、知識の改善の理由については現在解析・考察中であるが、村落マラリアワーカーが日々の活動を通して更に実績を積んだことに加え、カンボジア政府がスケールアップ中に徹底したトレーニングの成果等が考えられる。

新しく導入された保健サービスである5歳児未満の熱、下痢症、急性呼吸器感染症対策については、ほぼ全ての村落マラリア

ワーカーが継続したい意志を表した。知識については、キーワードがはっきりしているもの（例えば血便）については定着しているが、処方する薬の量等詳細についてはまだ改善の余地が大きいことがわかった。

本研究成果を国際誌・学会を通して普及することで、他国のマラリア対策のスケールアップに役立てられるよう、準備を進めている。

b) フィリピン、ラオス、ミャンマー、スリランカ

これに関しては分担研究結果を参照。

C-2) 世界の保健人材政策研究

a) 世界保健人材連盟との連携

2011年1月25日から29日、バンコクにて第2回保健人材世界フォーラムが開催された。これには日本からもJICAが共催者として参加し、日本のプレゼンスを強く示した。

この世界フォーラムの開催にあたっては、2つの役割を果たした。第1は4つある基調シンポジウムのうちの一つである、「Making HRH Innovation Work for Strengthening Health System」の企画・開催である（資料）。もう一つは、パラレル・セッション（Overcoming HRH crisis in conflict and post-conflict situations）の企画・開催である。

基調シンポジウムは、1月28日午後2時から3時までなされた。そして革新的な保健人材対策をいかにして短期的なものとして終わらせることなく、持続的にかつスケールアップさせられるか、アフリカやブラジルの事例などをもとに議論がなされた。

第2はパラレル・セッション「Overcoming HRH crisis in conflict and post-conflict situations」の企画・開催である。このシンポジウムは1月27日15時半から17時半まで開催された(資料)。そこでは、紛争下、あるいは紛争後の保健人材強化のあり方について、アフリカ諸国、アフガニスタン、イラクなどからの事例が紹介された。また、アフリカや緊急支援を要する紛争や災害時における保健人材強化の重要性が強調され、フォーラムの最終提言書にも触れるような働きかけを行い、一部、その要望は認められた(資料3)。

c) 第1回世界保健システム研究シンポジウムとの連携

GHWAとの連記により、上記シンポジウムのための保健人材戦略ペーパーを作成した。

シンポジウム全体のテーマが国民皆保険であり、それとの関連で議論を展開した。

アジア、アフリカ、中南米から得られた文献レビューの結果として得られた主な結果は以下の通りである。

まずは保健人材不足や保健人材の偏在の問題を抱えている国における国民皆保険制度の実施は、その人材の不備という点から難しいであろうということである。世界的には、医師、看護師、助産師が1000人あたり2.3人いることが保健人材危機状態にあるかどうかの判断基準になっている。しかしこれは、皆保険制度実現のための人材を意識した数字ではない。またこの数字は国によっては現実性がなく、国民総生産の50%以上を費やさないと2.3人という目標に到達できない国もある。より現実性の高

い目標設定をしない必要がある。

次に、近年注目を浴びてきたタスクシフティングなどの政策は、感染症対策として効果をあげてきた。これらの成功をまずは母子保健対策にいかし、それから国民皆保険にもっていくというルートが可能かもしれない。しかし、これは短期間に実現できるわけではない。

2008年のカンパラ宣言などで保健人材推進のための優先活動がいくつか提言された。しかしながら、それらの活動の効果を示すエビデンスはいまだに限られている。そのギャップを埋める試みが今後一層必要である。

特に中進国などから、国民皆保険制度実施の成功事例が報告されている。しかしながらそれが周辺国でも同様に成功したとの報告は稀であり、同じ成功例があちこちで繰り返し用いられる傾向がある。どのようなコンテキストで、だれがいかにかどうやれば成功し得るのかについて、新たな研究成果が生み出されることが今後の課題である。

D. 考察

フィールド活動に関しては、カンボジアの活動に限って言えば、今回の調査の結果から、2009年になされた村落マラリアワーカー数及び提供する保健サービスの内容のスケールアップは成功しているといつてよい。特に、スケールアップが比較的短期間になされたにもかかわらず、村落マラリアワーカーのサービスの質やマラリア予防策・媒介蚊対策の実践、知識が向上した点は大いに評価できる。今後は保健活動のサステナビリティの確保やサービスの質の維持をいかにすべきか検討する必要がある。

ろう。これによって、MDG6 の一つであるマラリア対策のためのコミュニティヘルスワーカーの活動が、少なくとも MDG4 対策にも活用できるということが示された。

世界の保健人材政策に関しては、2010 年から 2011 年に開催された世界フォーラムやシンポジウムを契機に、戦略ペーパーを作成するなど、重要な役割を果たすことができた。

E. 結論

MDG6 対策の一つであるマラリア対策が、コミュニティヘルスワーカーによって効果的になされ、しかもその同じヘルスワーカーが MDG4 対策にも貢献するということがアジアの事例として示された。フィールド活動によって得られたこのような活動が世界保健人材戦略に活かされていくよう、今後の発信活動を一層強化していきたい。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

G-1) 論文

以下参照

G-2) 学会発表

1 Jimba M. NCDs in developing countries-universal coverage or universal access?

In the 2010 APRU World Institute Public Health Workshop. THE PUBLIC HEALTH CHALLENGE OF CHRONIC DISEASES IN THE ASIA PACIFIC REGION

17 – 19 June, 2010. In Nanjing, China.

2 Jimba M. Human Security: Beyond disease control and health promotion in global health.

2010 Annual Conference of the APACPH. 24-27, November, 2010. In Bali,Indonesia

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

H-1) 特許取得

なし

H-2) 実用新案登録

なし

H-3) その他

なし

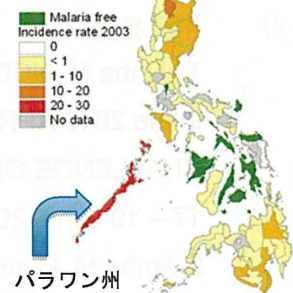
II. 分担研究報告

1. 感染症対策のための保健人材強化に関する研究

研究分担者 狩野 繁之 国立国際医療研究センター研究所熱帯医学・マalaria研究部長

研究要旨

MDG6の達成を促進または阻害するファクターを、フィリピン・パラワン州におけるマalaria対策の事例検証により記載することを試みた。同地の詳細な疫学情報の収集と統計解析、ならびに全州に配置された顕微鏡技師を地域に分けて抽出して質問票とFGDによる意識調査を行った。南部地域における顕微鏡技師の活動および意識・満足度などは比較的高いにもかかわらず、マalariaの流行度は南部地域できわめて高い状況のままであった。グローバルファンドの対策費用が中心的な原資となった人材強化によるマalaria対策であるが、今後の効果的・継続的なファンディング戦略が問われている。



A. 研究目的

国連ミレニアム開発目標(MDGs)のうち、特にMDG6(感染症対策)の達成を促進または阻害するファクターを、フィリピン・パラワン州におけるマalaria対策の事例を観察・評価して記載してゆくことを目的とする。また一方、マalariaはその疫学的特色より、5才以下の乳幼児にとって健康上の大きな問題であり、さらには妊婦もハイリスク・グループであることより、MDG4&5における克服すべき大きな疾患といっても良い。当該分担研究の成果をもって、国連MDGs達成に貢献できることを高次の目的とする。

B. 研究方法

初年度に、世界のマalaria対策にかかる大型プログラムのLessonsやIssuesを列挙して、対策のための投資の鍵となる事項(Keys to Funding)を書き上げたが、本年度はそれらのKeysを検証して、わが国が効果的・効率的に、どこに・どのようにマalaria対策にコミットしてゆくことが適切であるのか、具体的に記載することを試みた。

検証の場所と方法は、フィリピン・パラワン州における保健人材育成が(特に顕微鏡技師の育成が)、これらのKeysに対してどのような相乗効果を現したか/現すかを、現地におけるフィールドワークを通して詳細に観察・記載した。また、パラワン州全州から顕微鏡技師が年に一度集まる「パラワン・マalaria会議」に出席し、個別の質問票を顕微鏡技師から聴取するとともに、地域における詳細なマalaria

の疫学情報も収集した。

(倫理面への配慮)

大原則としては、「ヘルシンキ宣言」における臨床研究の基準を遵守した。具体的には、文部科学省・厚生労働省が共同で作製した「疫学研究に関する倫理指針(平成14年6月17日)(平成16年12月28日全部改正)(平成17年6月29日一部改正)」を、当該マalaria流行地における疫学調査研究にもあてはめた。

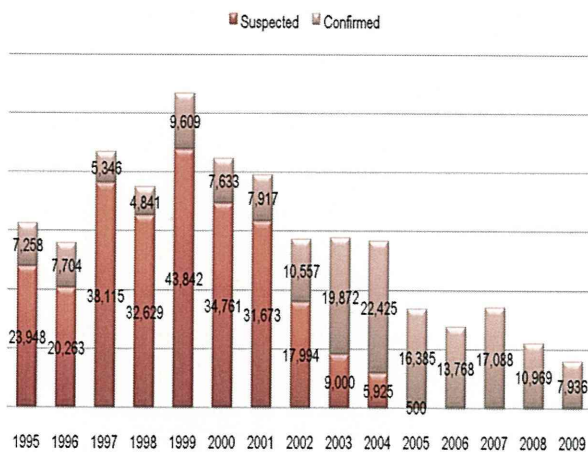
具体的には、東京大学の倫理委員会で、当該研究の内容および質問票の項目や聴取法に関して事前に審査を受けて、適切に管理されて研究の遂行が行われることが認められた。必要なインフォームド・コンセントの取得も、すべての対象者から現地で行った。さらに、当該研究の調査研究対象となるフィリピンにおける倫理規定に従うために、共同研究者の所属するフィリピン大学公衆衛生学部にも研究の概要を提出し、承認を得た。現地調査の遂行に当たっては、対象となる住民や顕微鏡技師の不利益になることが無いように、最大限の配慮を行った。

C. 研究結果

1) パラワン州のマalariaの疫学:

2010年9月および11月の計2回、パラワン州保健局、Kilusan Ligtas Malaria (KLM:マalaria対策のNGO)事務所、およびPilipinas Shell Foundationを訪れ、パラワン州におけるマalariaの罹患と死亡に関する情報収集を行い、北部・都市部・南部での顕

顕微鏡技師の活動成果の経過と課題を比較した。



(図の解説) 発熱等の臨床症状のみによるマラリア診断 (Suspected) が減少し、養成された顕微鏡検査技師による診断 (Confirmed) によるマラリア診断率が上昇した。さらに、全体としてのマラリア患者数が 1999 年以降着実に減少していることが観察された。

2) グローバルファンドの運用と人材強化:

パラワン州では、KLMをカウンターパートとしたグローバルファンドの運用がなされており、そのインパクトが近年におけるマラリア対策の一定の成功にどのように影響を与えたか、保健システムの強化とマラリア対策に関わる人材の育成に焦点を絞って調査を行った。特に、同州におけるマラリア対策プロジェクトの中心的プレーヤーである顕微鏡技師の役割に傾注して、彼らの能力、Job-satisfaction等に関する聞き取り調査を、定型的な質問票とフォーカスグループディスカッション (FGD) を行った。(質問票の詳細については等は、継続的に2011年度にも行うので、詳細な報告は次年度におくる)

全州で344人の顕微鏡技師の内、100人余りから聞き取りを終了して、マラリア対策の質の向上や有効なマネジメントに関わるファクターを抽出している。

D. 考察

世界におけるマラリア対策の潮流は、大きなFundやInitiative/Programと称されるDonorに支えられた集中的なマラリア対策が各地で展開されているが、

それぞれに問題点が認識される。パラワン州で現在獲得しているグローバルファンドは、World issueとして、その資金投入のもたつきや、近年のばらまきの非効率性が指摘されている。以下のKeys to Fundingが、パラワン州におけるマラリア対策でも有用・有効であることが確認された。

- 1) マラリア対策を持続可能とするための付加価値を提案/開発すること
- 2) 対策効果に持続可能な道理があることに投資を行うこと。
- 3) ファンディングにムラが起きないようにすること
- 4) 優先事項や重要なミッションを峻別してそれに傾注すること
- 5) 戦略的なりサーチ/デヴェロップメントプランへの投資が確保されること

2011年度は、これらのKeysに対しての具体的な戦術を考察し展開を図る。

E. 結論

以下の結論を得ることができた。1) マラリア顕微鏡技師の人材育成とその適切なアロケーションによって、パラワン州全土におけるマラリア罹患率および死亡率は減少している。2) しかしながら、南部地域での5歳未満の年齢層で、比較的罹患率が高く、特別な予防対策が必要である。3) 質問票回答の中間的な結果として、南部での顕微鏡技師の検査アクティビティーは、北部や都市部と比較して高いことが認められる。4) 育成された顕微鏡技師の人材の戦略的な配置と機能の向上が、今後とも継続的に必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

Pilarita Tongol-Rivera, Shigeyuki Kano *et al*: Social Capital Development and Malaria Control in the Philippines. Free Press Co. Tokyo, 2010

2. 学会発表

Shigeyuki Kano, Ofelia Saniel, Pilarita Rivera: Social capital for enhancing community-based malaria control in Palawan, the Philippines. RSTMH Biennial Meeting, Liverpool University, Carnatic House and Derby & Rathbone Hall, Liverpool, UK, 2010.9.8-10.

G. 知的財産権の出願・登録状況
なし

2.保健人材育成と保健システム強化に関するケース分析に関する研究

研究分担者 小林 潤 国立国際医療研究センター・国際医療協力部

要旨：貧困僻地における末端医療機関及び村落ボランティアにおける保健人材の Capacity Building を効果的にはかるために、Supportive supervision を導入するとともに、村落保健ボランティアと末端保健医療機関とのコミュニケーションの改善のために携帯電話による改善を図った。今年度はこれらの基礎調査と導入を実施したが、基礎調査において村落ボランティアの教育歴の低さが阻害要因となる可能性があることが指摘された。また Supportive supervision についてはミャンマーにおいてはすでにスーパーバイザーの自己効力感が高かった。ラオスにおいては、導入後のヘルスセンタースタッフの退職はみられていない。

A. 研究目的

貧困僻地における末端医療機関及び村落保健ボランティアにおける保健人材の Capacity Building を効果的にはかるために人材管理システムを開発し、その効果を評価する。

B. 研究方法

1. ラオス国貧困僻地郡（サバナケット県セポン郡）において保健村落ボランティア（VHV）とヘルスセンターの Capacity Building を図るために、携帯電話を用いたコミュニケーション強化を導入する。このための基礎調査として保健マネジメント情報システム（HMIS）のうちVHVからヘルスセンターへの報告に与える要因を分析する。
2. ラオス国貧困僻地郡及びミャンマー国全域において末端医療機関の看護師もしくは助産士の人材管理システムの一つとして Supportive Supervision を導入し、その効果を評価する。ラオスにおいてはヘルスセンタースタッフの人材管理において導入し、非導入地域との定着率の比

較および質的調査において自己効力感等を見ることによって効果を評価する。ミャンマーにおいては、継続現任教育の研修管理に Supportive Supervision を導入することによってそのシステムの確立をケース・スタディーとして報告する。

C. 研究結果

1. ラオスにおける研究で、VHV の教育歴とヘルスセンターと村落の距離が、保健医療情報の報告率に影響をあたえている因子としてあげられた。
2. ラオス・サバナケット県セポン郡の10のヘルスセンター・31名の全スタッフ（有資格看護師）において、現任教育の場で Supportive Supervision を導入した。この結果2010年から新たに配属になった看護師8名を含めて、Drop Out Rate は0%であった。ミャンマーにおいては JICA Basic Health Staff プロジェクトで17州／管区のうち8箇所を州／管区を選択し、その中の8箇所のタウンシップにおいて研修管理システムを導入した。本研究では Supportive Supervision の導入を図るため、

現状の研修管理システムについて8箇所の州／管区担当者に半構造化質問紙を用いたインタビューを行い、EPI（拡大予防接種事業）等の縦型プログラムでは導入されているが、研修管理に関しては導入されていないことがわかった。また特記すべきこととして、未導入であるにも関わらず担当者の Supportive Supervision の実施についての自己効力感が高かった。

D. 考察

1. VHV からの報告において、アクセスも問題とともに VHV の教育歴の影響が明らかになり、報告様式の簡易化が必要であると考えられた。現在 Vital Event に関してのみ簡易な報告であるが、マラリア対策や母子保健の縦型プログラムにて VHV に要求されている報告様式は複雑であることが影響していると考えられる。今後携帯電話による報告システムを導入に対して評価を行うが、フォーム記入の煩雑さの影響も鑑みなければならないと考えている。VHV のトレーニングにおいて単なる数字の記入においても極めて困難を要したものもあったことも特記したい。

2. ラオスの貧困僻地、ミャンマーの全国規模の研修管理においても、Supportive Supervision の導入は容易であり、現時点での Supervision システムについての疑問が、管理者側にもあったと考えられる。ラオスにおいて新人8名のうち6名は都市部出身であったが、現時点まで継続的に勤務していることは Supportive Supervision の導入の影響とも考えられ、最終年度の質的調査によって確認をする予定である。

またミャンマーにおいて研修管理への導

入で、州管区、タウンシップレベルの管理者ですでに Supportive Supervision 実施に対する自己効力感が高かったことは、すでに縦型プログラムによって導入されているための影響と考えられる。最終年度はシステムの実施を評価する予定であり、自己効力感と行動がつながっているかみるべきと考えている。

E. 結論

現時点で、ラオス及びミャンマーの貧困僻地での人材管理システムに、携帯電話によるコミュニケーションの改善および Supportive Supervision の実施を試みたが導入にあたって特に問題はみられず、基礎調査において VHV の教育歴の低さ等の阻害因子、担当者の自己効力化の高さ等の促進因子が推定され、最終年度にその効果について解析することができると考えている。

G. 研究発表

学会発表

1 馬場洋子、花房茂樹、小林潤、他. ミャンマーにおける基礎保健スタッフのためのトレーニングの現状とトレーニングマネージメントの能力強化への取り組み. 第25回国際保健医療学会 2010年9月福岡

2. Kobayashi J *et al*, Overview and progress of Sepon study. 4th Lao National Health Research Forum, August 2010, Vientiane, Lao PDR.

H. 知的財産権の出願・登録状況
特になし

3. 途上国における生活習慣病対策に関する研究

分担研究者 溝上哲也 国立国際医療研究センター国際臨床研究センター国際保健医療研究部長

研究要旨

生活習慣病は先進国に留まらず途上国においても年々、その疾病負担が増大している。ところが途上国における生活習慣病対策のための保健人材は極めて限られており、そのような状況下でも実現可能な対応策を検討する必要がある。そこで本研究では、保健人材不足の中でも実践可能なヘルスプロモーション・モデルの作成を目的として、生活習慣病が主な死因となっているスリランカで調査を行った。本年度は、スリランカ保健省政策アドバイザー、及びコロombo大学医学部教授等に対するキーインフォーマット・インタビューを実施した。その結果、家族の生活習慣を母子保健の決定要因として位置づけ、公衆衛生助産師がその対応能力を身につけることによって、生活習慣病対策を進めることが現実的であるとの示唆を得た。

研究協力者 野中大輔 国立国際医療研究センター
国際保健医療研究部 研究員

きい。

そこで本研究では、保健人材不足の中でも実践可能なヘルスプロモーション・モデルの検討をスリランカで行うことを目的とした。

A. 研究目的

生活習慣病の課題は、先進国に留まらず途上国においても年々その深刻度を増している。ところが途上国における生活習慣病対策のための保健人材は極めて限られており、その状況下でも実践可能な新たな対応策を検討する必要がある。

スリランカは、GNP per capitaなどの経済指標は高くはないが、周辺諸国と比べて乳幼児死亡率が低いなど健康指標が良好な国の一つである。スリランカの死亡原因のうち最も多いのは、心血管系疾患、次いでがん、脳血管障害と続く。これらの生活習慣病による死亡者数はいずれも感染症の死亡者数よりも多い。途上国は多くのいまだ感染症による死亡が多いのに対し、スリランカの死亡原因は先進国型に近い傾向を示しており、スリランカで生活習慣病予防のためのヘルスプロモーション・モデルを検討する意義は大

B. 研究方法

スリランカ保健省政策アドバイザー、コロombo大学医学部教授等に対するキーインフォーマット・インタビューを実施した。インタビューでは、スリランカの保健医療システム、各種保健人材の数や役割、JICA プロジェクト等を含めこれまでの生活習慣病対策のための取り組み等について調べた。

(倫理面での配慮)

インタビューは、公表されている事項に関する内容であるため、倫理面での問題はない。

C. 研究結果

1) 保健人材

スリランカには 286 か所の保健所 (Medical office of Health) が存在する。保健所に所属す

る保健医療従事者は、地域を巡回し母子検診や予防接種、保健指導を行う公衆衛生助産師、および食品衛生・環境衛生管理などに従事している公衆衛生検査官である。公衆衛生助産師は3,000人に1名、公衆衛生検査官は1万人に1名配置されることになっている。ひとつ保健所はおよそ8万人程度の住民を管轄している。

2) 保健ボランティア

公的保健セクターによる保健ボランティアの養成は行われていない。しかし、公衆衛生助産師が地域で活動する際は、各地域につき数名の女性住民が公衆衛生助産師の活動を積極的にサポートしている。

3) 生活習慣病対策に関する取り組み

公衆衛生助産師や公衆衛生検査官などが生活習慣対策を担うことが検討され、JICA 健康増進・予防医療サービス向上プロジェクトの下、一部地域でパイロット的に取り組まれていた。地域で集会を開き、生活習慣病予防のメッセージを伝える活動を定期的に行っている成功事例もあるが、半数以上の参加者は研修をドロップアウトしていた。

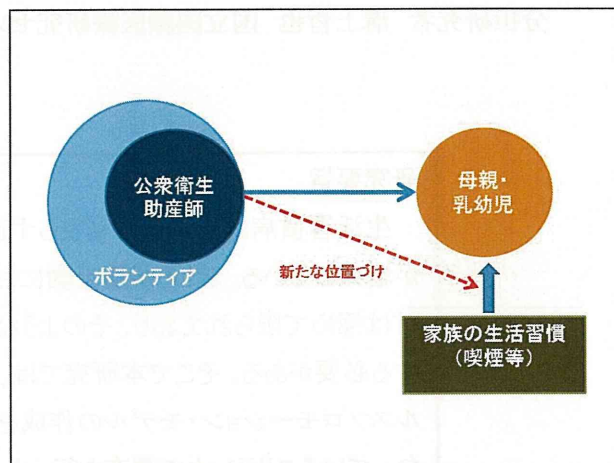
4) 学校保健プロジェクト

南部州の学校4校を対象に行われたJICA 草の根学校保健プロジェクトでは、学童による地域住民の生活習慣や環境衛生の改善を促す活動が行われた。その結果、大人のアルコール飲料消費量が減り、近所の酒屋が閉店したことや、喫煙習慣をやめた大人が増えたなどの事例が報告されている。

D. 考察

スリランカでは、公衆衛生助産師は住民にとって最も身近なコミュニティヘルスワーカーである。公衆衛生助産師を生活習慣病対策に取り組むことが検討されてきたが、本務とは別の枠組みとして活動を行うことは困難である。したがって、家族の生活習慣を母子保健の決定要因として位置づけ、公衆衛生助産師がその対応能力を身につけるこ

とによって、生活習慣病対策を進めることが現実的であると考えられる(下図)。



米国やフィンランドなどの先行研究では、ボランティアを活用した生活習慣病対策のためのヘルスプロモーション活動によって、住民の保健知識や喫煙・飲酒などの好ましくない生活習慣が改善されたことが報告されている。スリランカでは、公衆衛生助産師の地域活動をサポートしている母親ボランティアの存在が確認された。このボランティアを公衆衛生助産師による生活習慣病対策に取り込むことによって、より効果的な対策の推進や公衆衛生助産師の労働負荷の軽減につながる可能性がある。

学校を基盤とした健康教育によって、学童だけではなく地域住民のマラリア対策を推進した事例がラオスやガーナなどから報告されているが、スリランカにおいても地域住民に対する生活習慣病対策のため学校保健を一つの補完的チャンネルとして活用できるとの示唆を得た。

来年度は、公衆衛生助産師を中心とした生活習慣病対策モデルの構築のために、公衆衛生助産師や彼女らを支えているボランティアに対してインタビューを行う。

E. 結論

家族の生活習慣を母子保健の決定要因として位置づけ、公衆衛生助産師がその対応能力を身につけることによって、生活習慣病対策を進めることが現実的であるとの示唆を得た。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

野中大輔, 溝上哲也, 等. スリランカ、コロンボ郊外における学童のライフスタイルと生活満足度. 第 21 回日本疫学会学術総会 (札幌) 2011 年 1 月.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

Questionnaire

Name of Interveiwer	
Date of Interview	/ / 2009
Starting (time)	
Ending (time)	
Interview time	
Verified by supervisor	/ /2009
Code verified	/ /2009