

# アフリカ仏語圏5か国における看護教育の現状と課題 —JICA仏語圏アフリカ母子保健研修員の報告書の内容から—

Present Situation and Issues of Nursing Education in French-Speaking African Five Countries  
—According to Reports of Members of JICA Maternal and Child Health Training—

常田 美和\*<sup>1</sup> 齋藤 早香枝\*<sup>1</sup> 大竹 沙織\*<sup>1</sup> 岩田 銀子\*<sup>1</sup> 佐藤 洋子\*<sup>2</sup>

Miwa Tsuneta, Sakae Saitoh, Saori Otake, Ginko Iwata, Yoko Sato

キーワード：アフリカ, 看護教育, 母子保健

Key words : Africa, Nursing Education, Maternal and child health

## 要旨

「JICA仏語圏アフリカ母子保健研修 (B)」に参加したアフリカ5か国の研修員9名に対して、各国の看護教育について調査を行い、これらの国々の看護教育の現状と課題を明らかにすることを試みた。結果、国による違いはあるものの、教育制度における看護教育の位置づけは明確になっていた。しかし、教育内容、とくにカリキュラムの実践においては、養成施設間によって大きな差があり、特に私立の養成施設に多くの課題があると考えられた。各国に共通する課題として、看護教育のための教材の不足と不十分な演習、実習による看護技術習得の障害、専任教員の不足と能力不足、現場看護師の指導力不足、などが挙げられた。これらの課題を解決するために、予算配分を含めた看護教育政策の見直し、教員の待遇改善、卒後教育制度の導入など、基礎教育および卒後教育の視点に立った改善が求められる。また、研修員に対する日本の看護教育の変遷に関する情報、体験型学習の経験と実践例の情報提供は有効であると考えられた。

---

\*1札幌保健医療大学 Sapporo University of Health Sciences

\*2北海道大学大学院保健科学研究所 Faculty of Health Sciences, Hokkaido University

## I. はじめに

日本の母子保健医療は、今や世界的に見ても高い水準を維持している。一方、開発途上国においては、母子保健水準が低く、たくさんの課題をかかえている国も多く存在する。

ミレニアム開発目標（以下：MDGs）は、2000年に設定された国際社会共通の開発目標であるが、1990年に開催された多くの国際会議やサミットで採択された国際開発目標と、2000年に21世紀の国際社会の目標として採択された国際ミレニアム宣言が統合され、8つの目標（ゴール）を掲げている。母子保健に関連するものとして、ゴール4「乳幼児死亡率の削減」、ゴール5「妊産婦の健康の改善」があるが、「乳幼児死亡率の削減」では、「2015年までに5歳未満児の死亡率を1990年の水準の3分の1に削減する」ことが、また、「妊産婦の健康の改善」では、「2015年までに妊産婦の死亡率を1990年の水準の4分の1に削減する」・「2015年までにリプロダクティブ・ヘルスへの普遍的アクセスを実現する」ということが達成目標としてあげられている。目標達成に向けて、援助国が開発途上国を側面で支えるとともに、開発途上国が自ら責任を持って開発に取り組む

ことも重視されている。

これらの目標達成に向けて、Japan International Cooperation Agency（以下：JICA）は、国内外において様々な活動を展開している。その活動の一環として、国内で実施したものに、「JICA仏語圏アフリカ母子保健研修（B）」がある。

母子保健の改善および向上のためには、看護師・助産師・保健師という看護職の役割責任は大きい。質の高い看護職を養成するためには、看護教育の質の向上が重要である。しかし、こうした国々の看護教育の実際に関する情報は少ない。今回、この「JICA仏語圏アフリカ母子保健研修（B）」を受講した研修員を対象に各国の看護教育について調査を行い、これらの国々の看護教育の現状と課題を明らかにすることを試みた。

## II. 方法

### 1. 対象者とデータ収集方法

対象者は、2012年9月にA大学で行われた「JICA仏語圏アフリカ母子保健研修（B）」に参加したアフリカ5か国の研修員9名である。対象者の年齢は29歳から54歳であった。国籍は、ブルンジ、チャド、ガボン、コモロ、

表1 研修員の背景（2012年度）

国名	人数	平均年齢（歳）	研修員の職位（研修参加当時）
ブルンジ	2	29.5	○保健省医療従事者養成学院助産分野講師 ○保健省医療従事者養成学院母性看護部門講師
チャド	2	37.5	○地域病院母子保健担当課長 ○病院予防接種担当課長
コモロ	2	53.0	○保健省家庭保健部局母性保健担当 ○保健省家庭保健部局小児保健担当
ガボン	2	42.5	○保健省地域病院勤務助産師 ○保健省母子保健部局担当
モロッコ	1	36.0	○保健病院産科助産師長

モロッコの5カ国であった。研修員は、各国の病院および母子保健関連行政機関並びに教育機関の管理職並びに実践者の立場にあった(表1)。

それぞれに「自国の看護教育制度」「自国の看護教育制度の課題」について仏語で質問事項に沿った報告書を作成し提出してもらった。次に、専門家により日本語に翻訳された報告書の記述内容をデータとし、内容を分類整理しまとめた。翻訳された内容だけでは十分に意味がわからなかった部分については、翻訳者を通して再度確認し内容の補足、言葉の変換を行った。また、最終的に意味内容の齟齬の有無に関する確認を行った。

## 2. データ収集期間

報告書のデータ収集期間は、2012年9月から11月の6週間であった。

## 3. 対象者の所属国の概要と母子保健指標

各国の概要と経済状況、母子保健指標について以下に述べる。これらは、外務省HP、ユニセフ、WHO刊行物より抜粋しまとめた<sup>1)2)3)4)</sup>。

### (1) 各国の概要

#### ① ブルンジ共和国

1964年ベルギーからの独立後、民間の抗争が繰り返されてきたが、2006年包括的停戦合意により和平プロセスは完了した。主要産業は農業であり、人口労働の9割は第一次産業である。経済成長は伸び悩んでおり、世界銀行による国民一人当たりの総所得(Gross National Income:以下GNI)は240ドル(2012年)である。これは、GNI905ドル以下の低所得国に分類される。

#### ② チャド共和国

1960年にフランスから独立、クーデターや内戦が繰り返される不安定な情勢が続いており、2008年にもスーダンの争いで市街戦が繰り返された。主要

産業は農業、牧畜業であったが、近年石油資源の開発が進み、2005年の輸出の8割を原油がしめるようになっている。2012年のGNIは、770ドルで低所得国である。

#### ③ コモロ連合

インド洋のコモロ諸島より形成される国家である。1975年フランスからの独立後クーデターが勃発し、不安定な情勢が続いていた。2008年の連合政府とアフリカ連合の軍事介入により事態は沈静化している。主要産業は、香水用精油、グローブ、バニラなどであるが、経済成長は伸び悩んでおり、GNIは840ドル(2012年)である。

#### ④ ガボン共和国

1960年に独立、国内情勢は比較的安定して推移している。主産業は、鉱業(原油、マンガン)、農林業で、サブ・サハラ・アフリカの有数の原油国であり経済状態は他の4カ国に比べ豊かである。2012年GNIは、10,040ドルで、3,596ドル以上の高中所得国である。

#### ⑤ モロッコ王国

1966年にフランスより独立、地理的に隣接する欧州や米国との外交関係が強い。主産業は、農業、水産業、鉱業、観光業などである。2012年GNIは、2,960ドルで低中所得国に分類される。

### (2) 各国の母子保健の状況

各国の母子保健状況と妊産婦の置かれている状況を表2～4にまとめた。

乳幼児死亡率は各国ともに少しずつ改善されてはいるが、いまだ高い。特に、2010年チャドの173は、シエラレオネ、ソマリア、マリに次いでワースト4位に位置している。また、1990年からの20年間の改善も16%に留まっており、アフリカ全体の20年間の減少率30%と比べてかなり遅れているといえる。5カ国の中では、モロッコが1990年に86だったものが36に改

善されており（58%の減少）、これは世界全体の平均57よりも低い値である（表2）。

次に母子保健指標のひとつである妊産婦死亡率をみると、コモロとモロッコでは経年的には改善傾向がみられている。一方、ブルンジ、チャド、ガボンの改善状況は依然として不十分な状況にある（表3）。2010年においても、チャド（1,100）、ブルンジ（800）の妊産婦死亡は非常に多いことがわかる。チャドは、全女性の14人にひとりが妊娠・出産で命を落としている

計算になる。

これらの国の2006年から2010年の調査で専門技能士がつきそう出産の割合であるが、ガボンは86%と高く、ブルンジ、コモロ、モロッコは60%ほどであり、チャドは23%であった。チャドでは半数の妊婦が一度も出産前のケアを受けることなく出産している。チャドは、識字率の低さ、児童婚の高さも目立った。アフリカ全体の若者の（15歳～24歳）識字率は男性79%、女性70%で、チャドを除いた他の国はほ

表2 研修参加国における人口、GNIおよび保健統計

国名	ブルンジ	チャド	コモロ	ガボン	モロッコ	アフリカ全体	
人口（'12）（万人）	870	1,200	80	163	3,252		
一人当たり GNI（'12）（ドル）	240	770	840	10,040	2,960	1483	
成人の識字率（'05-'10）（%）	67	34	74	88	56	63	
15～24歳の識字率（'05-'10） （男性/女性）（%）	77/76	54/39	86/85	99/97	87/72	79/70	
出生時平均余命（'10）（年）	50	49	61	62	72	57	
妊娠出産で死亡する危険（1/n）（'08）	25	14	71	110	360	36	
避妊法普及率（'06-'10）（%）	22	5	26*	33*	63*	30	
出産前のケアが行われる率 （最低1回）（'06-'10）（%）	99	53	75*	94*	64*	53	
専門技能者が出産につく率（'06-'10）（%）	60	23	62*	86*	63*	53	
保健施設での出産の率（'06-'10）（%）	60	15	-	85*	61*	48	
児童婚 （'00-'10）	15歳までに結婚（%）	3	35	-	11	3	11
	18歳までに結婚（%）	18	72	-	34	16	34

\*データが指定されている年次もしくは期間以外のもの

出典：The World Bank Data、UNICEF.”世界子供白書 2013

表3 研修参加国における乳幼児死亡率の変化（1990—2010年）

国名	ブルンジ		チャド		コモロ		ガボン		モロッコ		アフリカ全体	
	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010
5歳未満児死亡率	183	142	207	173	125	86	93	74	86	36	160	111
妊産婦死亡率	1100	800	920	1100	440	280	270	230	300	100	760	460

乳幼児死亡率の出典：UNICEF.”世界子供白書 2013

妊産婦死亡率の出典：Trends in maternal mortality: 1990 to 2010. WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates, 2012

ば平均に近い数字かそれ以上であったが、チャドは男性54%、女性39%に留まっている。

また、チャドの児童婚の割合も高く、15歳までに結婚する女子は35%、18歳までに結婚するのは72%である。アフリカ全体でも、15歳までの結婚は11%、18歳まで34%という中で、この数字は非常に多いといえ、経済、宗教上の要因が強く働いているためだと考える。

#### 4. 倫理的配慮

提出にあたっては、調査内容、調査協力の自由意思、不参加による不利益がないこと、個人情報・プライバシーの保護、調査結果の公表について口頭で説明した。また、結果の公表にあたり、研究協力の意思を確認し許可を得た。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 各国の看護教育概要

##### 1) ブルンジ

###### (1) 一般教育

小学校（6年）終了後、中学校あるいは高校への進学には全国試験が行われている。中学校（4年）高校（3年）を卒業し、大学進学のための国家試験を受ける。

###### (2) 看護教育

看護専門学校（4年）の入学基準は、中学卒業であり、国立保健高等学院への入学基準は高校卒業あるいは看護専門学校卒業である。

看護専門学校は、1年間が四半期ごとの学期に分かれている。1年目は、理論についての講義のみ行われる。学内での演習および観察実習（一学期につき2週間）を実施している。2年目以降、講義と実習（病院および保健センターでの実習）が3年目、4年目と続き、国家資格

の看護師免許を取得する。

国立保健高等学院では、保健科学の学士を取得できる。助産師あるいは保健師の選択ができる。1年目は、共通の理論講義（看護コース、助産師コース、麻酔コース）とデモンストレーションによる学内での実習を行う。2年目は、看護あるいは助産学の特別講義（午後14時－18時）と助産学の学生は昼まで初期研修（8時－12時）を行う。3年目は講義と演習、2ヶ月の実習を行う。4年目は、首都の各病院で実習（各現場で5回の夜勤）、3ヶ月の実習（10回の夜勤）、卒業論文作成のための研究を行う。看護コースの学生は、看護専門学校で教育実習を行う。4年目の終わりに、学生は臨床学試験を受け、合格すれば、卒業論文を提出できるが、不合格の場合、2ヶ月から3ヶ月の実習を再び行わなければならない。

##### 2) チャド

###### (1) 一般教育

小学校卒（6年）、中学校（4年）、その後3年間で大学入学資格を取得する。

###### (2) 看護教育

大学入学資格の取得後、保健専門学校に入るための入学試験を受ける。合格後、3ヶ月の講義を受け、「学力認定試験」と呼ばれる試験を受ける。この試験に合格した者が講義を受け続け、不合格者は中止する。彼らは3年間の養成を受け、最後にその養成に関連したテーマを選んで論文を提出する。

保健学校では、1年目の学力認定試験の後、理論の講義（共通部分）、デモンストレーション室における演習、観察実習を行う。各科目の終講時に課題提出があり、学期末試験がある。

2年目は看護ケアに関する基礎理論の講義と保健センターおよび地方病院での

実習、学期末試験および3年目に進級するための学年末課題提出と試験がある。3年目は、講義、都市部および農村部での実習、学期末試験、実習試験、論文提出がある。

看護師および助産師の養成は、大学入学資格取得後3年間行われる。公共機関に配属され、1年間業務を行なうが、ここでは実習生と見なされる。1年後、実習レポートを作成し、正看護師となる。それ以降、公共機関において常勤の看護師あるいは助産師となり、2年ごとに等級を昇進する。この制度は、国の機関と国から認可された専門学校におけるものである。一方、認可を受けない学校を出た者は、就業後多くの困難を経験する。

### 3) コモロ

#### (1) 一般教育

小学校（6年）、中学校（4年）、高等学校（3年）卒業後、大学入学資格を取得する。

#### (2) 看護教育

2003年に創設された医学・保健学院は、大学入学資格を取得後3年の養成期間で看護学学士、助産学学士の免許を取得できる。専門課程としては、眼科看護師や麻酔科看護師がある。

### 4) ガボン

#### (1) 一般教育

小学校（5年）、中学校（4年）卒業後に准看護師養成校へ進むことができる。

国家看護師養成に進むためには、小学校（6年）、中学高校（6年）卒業後、大学入学資格取得することが必要になる。大学課程の入学のためには、小学校（5年）中学高校（7年）の最終学年で大学入学資格を取得し、書類審査で承認される必要がある。

#### (2) 看護教育

##### ① 准看護師の養成

准看護師養成校への入学試験を受け、3年間養成を受ける。1年目の第2学期から講義と同時に実習が始まり、授業と試験の評点によって進級できる。3年目の終わりに、准看護師免許取得のための最終試験がある。国家看護師免許を取得するには、准看護師としての業務経験5年と国家看護師養成校への入学試験合格が必要であり、そこで免許取得に必要な2年の学業を修める。

##### ② 国家看護師の養成

大学入学資格取得、あるいは准看護師の免許を取得し、最低5年の業務経験を持ち、国家看護師養成の入学試験に合格している必要がある。保健従事者養成学院での2年間の養成は、講義と臨地実習であり、国家看護師の免許を取得するための最終試験がある。国家資格を取得した後、助産師および看護師は、公共機関によって直接採用され公務員になるか、民間で業務したければその選択ができる。

##### ③ 国家助産師の養成

助産師の養成は、2年間、4学期にわたり講義と実習が行われる。時間数は講義705時間、実習1,575時間、個人研究720時間である。入学するためには、准看護師またはケアヘルパーの免許を持ち、最低5年間の適切な業務経験があり、入学試験に合格しなければならない。定員数は毎年、省令で決められる。

##### ④ 大学課程の助産師の養成

3年間の大学課程に入学が認められた後、保健科学部への登録が行われる。講義形式で、学年末試験がある。実習は、1年目の2学期から開始される。

## 5) モロッコ

### (1) 一般教育

小学校（6年）中学校（3年）後期中等教育後大学入学資格を取得する。

### (2) 看護教育

パラメディカル教育は、第一課程と第二課程がある。

#### ① パラメディカル教育第一課程

これは、多機能（ポリバレント）看護師、助産師、麻酔看護師などの部門を含む基礎養成課程である。期間は3年間と定められており、初学年への入学は、選抜試験によって、あらゆるコースの大学入学資格取得者、あるいはそれに相当する免許取得者に認められる。准看護師および保健補助員に割当てられる人数は、15%と制限されている。

#### ② パラメディカル教育第二課程

この養成は、保健サービス監督者およびパラメディカル教員の養成という二つの部門を含んでいる。この課程への入学は、選抜試験によって、3年以上の経験を持つ第二級国家資格を有する看護師に対して認められる。修学期間は2年間である。

## 2. 各国の看護教育の課題

各国の看護教育の課題を「教育内容・方法の問題」、「教員・指導者の問題」、「行政・制度上の問題」の3項目に分けてまとめた。

### 1) ブルンジ

#### (1) 看護専門学校の課題

「教育内容・方法の問題」

① デモンストレーションの教室が無い、またはあっても設備が無いために、演習する機会がない。

② 大病院であっても機材がないため、必要な実習を行うことが出来ない。

「教員・指導者の問題」

① 私立校では、収入を得ることが優先され、能力のある常勤教員を雇う雇用条件が整っていない。

② 実習現場で、学生達がきちんと指導を受けていない。

「行政・制度上の問題」

① 首都に多くの学校が集中し、実習を受け入れられる施設が限られているため、学生達は実践レベルが非常に低いまま卒業することになる。

#### (2) 高等学院での課題

「教員・指導者の問題」

① ほとんどの教員は契約教員でフルタイムの教員が少ない。

② 特に国内の実習場では、医療従事者のレベルが低いいため、学生達はきちんと指導されていない。

③ 医師と看護師との間の軋轢は、養成期間中においても実際的な障害となっている。

「行政・制度上の問題」

① 助産師を養成するための国立保健高等学院は、一校しか国にはなく、その受入数も少ない（一学年25人）。

② 中等教育を終えて入学する助産学の学生達は、看護学の基礎がない。

③ （大学病院のような）学生の実習のための病院やクリニックを、国立保健高等学院は持っていない。

「その他」

① 大学卒業後の研修を受けられず、新人の研修が無く、再就職者を支援する研修も無い。

### 2) チャド

「教育内容・方法の問題」

① デモンストレーション室や実習場には必要な機材が不足しており、実習生のフォローアップが欠如している。

② カリキュラムは消化されず、学生は卒業後公共機関に就労できない。

「教員・指導者の問題」

- ① 私立学校の教員の中には契約教員がおり、教員としての資質に欠け、教育の状況は大変悪い。
- ② 公立学校においては、講義を行う専門的な教員が不足している。

3) コモロ

「教育内容・方法の問題」

- ① 科目の選択が限られている。
- ② 実習機材が古く、不十分である。

「教員・指導者の問題」

- ① ほとんどの教員は契約教員であり、他の科目の専門家がない。

「行政・制度上の問題」

- ① 極めて限られた予算しか看護教育に割り当てられない。
- ② 看護師および助産師を養成する施設は1箇所しかない。

「その他」

- ① 古く老朽化した施設である。

4) ガボン

「教育内容・方法の問題」

- ① 臨地実習が不十分である。
- ② 臨地実習のための備品がない。

「教員・指導者の問題」

- ① 臨地実習場に十分な指導者がいない。

「行政・制度上の問題」

- ① 看護師の専門化のための制度が無い。
- ② 准看護師が多すぎる。
- ③ 看護師の異動が多すぎる。
- ④ 労働条件が悪い。

5) モロッコ

「教育内容・方法の問題」

- ① 臨地実習のための備品が不十分である。
- ② 教育用の備品が無い実習施設がある。

「教員・指導者の問題」

- ① 臨地実習場に能力のある指導者がいな

い。

- ② 農村部の実習施設は指導が十分されていない。

- ③ 養成機関での教員が不足している。

「行政・制度上の問題」

- ① 極めて古い法規定のもとで教育が行われている。

- ② 高等教育制度における単位が認められていない。

- ③ 臨地実習ができない地域がある。

## IV. 考察

アフリカ5か国の母子保健医療の現状は、改善はみられるものの乳幼児死亡率、妊産婦死亡率ともに高い状態で、2015年に期限を迎えるMDGsの達成は難しい状況である。これらの課題を克服するためには、母子保健医療を担う専門職種、特に看護職の活動が重要になってくる。

アフリカ5か国の研修生の報告による看護教育の現状から、国による違いはあるものの、教育制度における看護教育の位置づけは明確になっていた。しかし、教育内容、とくにカリキュラムの実践においては、養成施設間によって大きな差があり、特に私立の養成施設に多くの課題があると考えられた。

各国に共通する課題として、看護教育のための教材の不足から、看護技術習得のための演習が十分行えていないことがあげられた。看護教育基準を確立し、養成機関を管轄する行政機関によって、各養成機関の教育内容を確認・指導していく体制づくりが必要である。さらに、専任教員の不足も大きな課題といえる。研修員の報告にある契約教員というのは、看護師の非常勤講師のような存在であるが、講義内容が散発的で、系統立った教育内容に至らない現状があるようで、研修員からは契約教員の雇用には反対という意見がでていた。つまり、契約教員による教育では、教育の質の確保が難しい現状となっている。

このことから、専任教員を充足させる施策はもちろんであるが、一方で契約教員が教育について学習する機会を確保することが必要である。

ガボンでは、准看護師が多すぎるものが課題のひとつとなっていた。その背景には、専門職に求められる知識・技術の高まりがあると推察される。東田ら<sup>5)</sup>の調査によると、ガボンの人口あたりの看護師数は、324人に一人であり、日本の302人一人という割合とあまり変わらない。他の国々の、ブルンジ5645人に一人、モロッコ3114人に一人と比べても大変恵まれている。ゆえに専門職としての質が問われる状況となっているものと考えられた。我が国においても、1975年に日本看護協会から「看護制度に関する基本姿勢」として准看護師養成廃止、看護教育の基礎教育課程の大学化、そして免許の一本化が示されているが、未だにその実現には至っていない。2004年度から10年以上の経験を有する准看護師を対象とした看護師への移行教育のため通信制が開始されている。我が国のこのような施策を研修の機会を通して紹介していくことも意義のあることと考える。

また、看護教育において、看護実践能力を育成するために臨地実習は重要な位置づけにある。我が国においても、実習施設の確保・実習施設との連携・協働は重要な課題であるが、途上国の臨地実習においても共通した課題がみられる。看護実習指導者の知識レベルが低いため、学生が適切な教育を受けることができているという課題は、東田ら<sup>5)</sup>によるアフリカ7か国の研修生による看護教育の現状の報告と一致する。看護実習指導者の育成、教員との連携への取組が必要となる。

上記の課題を解決するために、予算配分を含めた看護教育政策の見直し、教員の待遇改善、卒後教育制度の導入など、看護教育の質の向上のために、基礎教育および卒後教育の視点に立った改善が求められている。

日本政府は2008年「保健は、国際社会の

共通課題であり日本の経験を踏まえた貢献が期待される分野」という認識のもと、「国際保健を日本外交の重要な課題として位置付け、オールジャパンで推進」する方針を打ち出している。2010年の統計で、28万7000人の女性（女兒）が妊娠、出産によって命を落としているが、その56%はサブ・サハラ・アフリカが占めている。そして、出産時に熟練した医療従事者が立会い適切な用具を用いれば多くの命が救えると考えられている。そういった人材確保のための教育環境の整備が急務であるが、制度やハード面というより指導者不足というソフト面の課題が大きいことがわかった。

我が国では、継続した周産期ケアを展開することで新生児死亡、妊産婦死亡を減少させてきた。今でこそ3～4という欧米諸国と同等の水準となった我が国の妊産婦死亡率も、かつて1960年以前は130を超えていた。それが、1970年に48.1、1980年に19.5、1990年に8.2と一桁になり現在に至っているということを考えれば、我が国が歩んできた母子保健の実際は文化、宗教、経済状況等の違いはあっても、途上国に多くの示唆を与えるものという認識に立つことができる。では、看護教育についてはどうであろうか。日本においても現場の教育力不足、経験主義、看護学生が労働力となっていた時代が過去にはあった。そこからどのような変化、改革をしてきたのか、日本の看護教育の変遷に関する分析と情報提供は役立つかもしれない。また、現場で教育できる人材を育てる部分でも貢献できるであろう。研修では、理論と実践を共に繰り返す体験型学習が大きな効果をあげている<sup>6)</sup>。さらにそこから踏み込んで、研修員自身がそれぞれの国内事情に合わせた形で具体的な現任教育、指導法について検討できることが望ましい。

達成期限を2015年に迎えるMDGsのあとの目標、ポストMDGsは、「地球上の全ての人が基礎的保健医療サービスを受けられる

こと（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ：UHC）」である。この基本的保健医療サービスの担い手となるのは、現地で働く医療従事者であり、彼らが中心とならなくてはならない。

#### 謝辞

本調査の趣旨をご理解いただき、快くご協力くださった研修員の皆様に深く感謝申し上げます。

#### 参考文献

- 1) The World Bank Data: <http://data.worldbank.org/>(accessed 2014-01-08)
- 2) 外務省.”アフリカ“.外務省HP.  
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/afrika.html>,(accessed 2014-1-10)
- 3) World Health Organization, UNICEF, UNFPA and The World Bank.”Trends in maternal mortality:1990 to 2010”
- 4) UNICEF.”世界子供白書2013「障がいのある子どもたち」”p.93-153  
<http://www.unicef.or.jp/library/pdf/haku2013.pdf>. (accessed 2014-01-10)
- 5) 東田吉子,加瀬文彦,鈴木江三子他.アフリカ諸国における母体死亡と医療及び看護教育の実態と今後の課題.医学と生物. 2011,155(12),p.864-870.
- 6) 酒井康江,松尾和枝.開発途上国で応用可能な地域看護活動についての一考察 モロッコ村落部での地域看護活動をもとに.日本赤十字九州国際看護大学 Interaural Research Report(7).2009,7,p.11-19.