

# JICA「課題別研修母子保健(B)」における Project Cycle Management (PCM) 手法学習への介入の成果 —3か国(モロッコ、ブルキナファソ、ハイチ)の分析結果から—

The effects of intervention to learning of a project cycle management(PCM)  
technique for trainees of JICA maternal and child health(B)  
—according to analysis of three countries, Morocco, Burkina Fasa, Haiti—

常田 美和\*<sup>1</sup> 新川 加奈子\*<sup>1</sup> 藤田 和佳子\*<sup>2</sup>  
高橋 紀子\*<sup>2</sup> 佐藤 洋子\*<sup>2</sup>

Miwa Tsuneta, Kanako Shinkawa, Wakako Fujita,  
Noriko Takahashi, Yoko Sato

キーワード：PCM, PDM, 母子保健

Key words : PCM, PDM, maternal and child health

## 要旨

背景：JICA「課題研修母子保健B」では、研修の一環としてアクション・プランの作成に向け、プロジェクト・サイクル・マネージメント手法（PCM手法）についての講義・演習を行ってきた。しかし、帰国後実際に活用できる実践的アクション・プランを作成する研修員は少なかった。

目的：研修員が、帰国後プロジェクトを実施するにあたり、PCM手法が有効に活用されるようにするため学習に関する課題や問題点を明らかにすること。

方法：11名を3グループに分けてグループ学習とし、母子保健に関する問題点を列挙した後に、それらを目的分析の樹形図として完成させ、そこから実施可能なプロジェクトの範囲を選択しPDMというフレームワークに当てはめていくという一連の過程をスムーズに行えるようにするための学習を行う。その学習過程について課題を整理する。

結果：モロッコ王国・ブルキナファソ・ハイチという3か国のアクション・プランを検討した結果、最終的な成果物は実現性の高いものとなった。

---

\*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

## 1. はじめに

国連は2000年に採択された国連ミレニアム宣言と1990年代に採択された国際開発目標を統合し、2015年を達成期限としたミレニアム開発目標（Millennium Development Goals：以下MDGs）を策定した。今年がMDGsの達成期限の2015年であり、その評価が報告されている。それによると世界における5歳未満の乳幼児死亡率は1990年から2015年の間に半分以下に減少し、妊産婦死亡率は1990年以降45%減少している<sup>1)</sup>。しかし、「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まで引き下げる」、「2015年までに妊産婦の死亡率を1990年の水準の4分の1まで引き下げる」という数値目標には及ばなかった。現在、国連では、2015年以降の開発目標「ポスト2015開発アジェンダ」の策定を行っているが、今年度の評価結果から、乳幼児死亡率および妊産婦死亡率の削減は、今後も引き続き国際社会の支援を要する重要課題となるであろう。

独立行政法人国際協力機構（Japan International Cooperation Agency：以下、JICA）では、グローバルな母子保健向上のためのわが国の取組の一環として、2011年から北海道大学において「課題別研修母子保健（B）」の研修を毎年実施している。各国の持続的な保健システムの強化を通じて、8つのMDGsの中の4「乳幼児死亡率の削減」および5「妊産婦の健康の改善」達成を目指す取組であった。

この研修では、各国の研修員が約1か月半という研修期間の中で学んだ事を、帰国後の活動に役立てられることを目指している。そのため、「研修員が作成したアクション・プランに基づき、看護師・助産師の育成計画の改善に向けた取組が実施される」ことを上位目標においている。この上位目標を達成するために、研修員が自国の看護師・助産師に対し、母子保健に関する適切な研修が提供できるよう、研修員の能力強化を図るための単元

目標5項目および研修科目を以下の様に設定している。

単元目標と研修科目：

- 1) 日本における母子保健の実態と母子保健医療サービスの現状と課題について理解する。
  - (1) 北海道における母子保健行政概要
  - (2) 北海道における障がい者(母子関連)行政概要
  - (3) 北海道におけるDV関係行政概要
  - (4) 日本における母子保健の動向
  - (5) 日本における地域母子保健行政
  - (6) 地域母子保健活動の実際
  - (7) 母子保健医療の実際と課題
  - (8) 小児保健医療の実際と課題
- 2) 日本における看護教育制度とその動向について理解する。
  - (1) 日本の看護教育制度—看護師教育課程、保健師教育課程
  - (2) 看護教育のカリキュラムとその展開
- 3) 母子保健サービスに関わる保健師、助産師教育のカリキュラムとその展開について理解する。
  - (1) 日本の助産師教育制度
  - (2) 助産師教育のカリキュラムとその展開
- 4) 看護職の卒後教育と母子保健関連の卒後教育について理解する。
  - (1) 医療機関における卒後教育
- 5) 日本の母子保健および人材育成の経験を踏まえ、自国での適用性を考慮し、アクション・プランを提言する。
  - (1) プロジェクトサイクルマネジメント（PCM）手法に基づくワークショップ
  - (2) アクション・プラン立案

これまでの研修においても、研修の最初の週にPCM手法の講義・演習を1日行い、第4週目に研修員による問題分析発表、最終週にアクション・プラン発表を取り入れてきた。PCM手法の学習に対する研修員のモチベーションは高かったが、そのための研修時間の

確保および研修運営は十分とは言えなかった。その結果、すべての研修員が、帰国後実際に活用できる実践的アクション・プランを作成できていたわけではなかった。そこで、今年度は、単元目標5の研修科目に該当するPCM手法を用いたアクション・プラン作成において、従来以上に現実的、具体的かつ持続的に組織化した実践につなげ、個々の国の発展に少しでも貢献できるようにするために、系統的学習ができるよう研修期間を通して演習を強化した。研修担当者が中心となり、これまでの研修の最初の週のPCM手法の講義・演習に加えて、それ以降も毎週半日から1日PCM手法に関する講義・演習を行う時間を確保し、段階的にアクション・プランの素案作りができるようにした。後半の2週間では、それらの素案に対して、研修員に個別にフィードバックを行い、研修員が追加・修正を行ったうえで最終的なアクション・プランを発表できるようにした。これらの過程と成果の分析からPCM手法を学習する際の課題や問題点を明らかにすることを試みた。

## II. 方法

### 1. データ収集方法

JICA「課題別研修母子保健（B）」においてPCM手法を学習する機会に参加し、研修員の学習経緯を記録した。研修員が記載した提出物は専門家によるフランス語の翻訳を行い日本語データとし、研修員の発言はフランス語の通訳を録音し、日本語の逐語録として用いた。

2015年度の研修員は、アフリカ仏語圏7か国と中米のハイチ共和国の計8か国から参加した看護教育者・管理者などであった。講義および演習の過程においては時間に制限があるため、研修員11名を3グループに分けたグループ学習とし、グループの中で代表する国を決めてもらい、モロッコ王国、ブルキナファソ、ハイチ共和国という3か国のPCMを分析対象とした。

### 2. データ収集期間

平成27年8月から9月の6週間であった。

### 3. PCM手法の全体像について

従来国際援助の目的は、開発途上国の国レベルでの経済開発であった。しかし、この開発援助が必ずしも貧困層の人々の生活向上に役立っていないという認識が広がった。そのため、低所得層一人一人の人間に対しての生活を向上するための援助へ方針が大変換し、経済開発だけでなく、教育、保健衛生の社会開発が重視されるようになってきた<sup>2)</sup>。このような背景下、前述したように2000年9月に開催された国連ミレニアム総会において「ミレニアム宣言」が採択された。この宣言は、環境・人権・安全保障と関連する包括的宣言である。開発援助の方針が、援助国と非援助国の政府機関の一部の人だけによって作成されるのではなく、一人でも多くの関係者との連携の中で、開発援助計画が作成される傾向に変更された。

PCM手法は、「参加型計画手法」と呼ばれ、プロジェクト関係者が集まったワークショップの場で作成することを推奨している。そのワークショップにはプロジェクトを行った場合に受益者となる者、被害者になりうる者、プロジェクトの決定権をもつものなど、多くの関係者の話し合いによってプロジェクトを作成する手法である。つまり、開発支援案に対して、一人でも多くの関係者の意見を聞き入れることを目的としている。PCM手法とは、開発援助プロジェクトの計画立案・実施・評価という一連のサイクルを「プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）」と呼ばれるプロジェクト概要表を用いて運営管理する手法である。PDMはプロジェクトの「目標」、「活動」、「投入」等を含み、それらの論理的な相関関係を示している<sup>3)</sup>。PCM手法は7段階の過程に分類される（図1）。

1 関係者分析：プロジェクトの関わる人は誰か？ 誰かのようにプロジェクトに係るのか？ 関係者を分類して具体例を考える。

例

2 問題分析：中心になる問題は何か？ その問題に対しての原因と結果を考える。

例

3 目的分析：問題が解決された場合の望ましい状態は何か？ 問題分析での原因-結果を 手段-目的的關係に肯定的表現に変更する。

例

4 プロジェクトの選択: 有効性・インパクトまたは実効性などを考慮してプロジェクトA・B・Cより選択をする。

例

5 PDMの作成: A4一枚に以下の項目を記入する。

プロジェクト名 \_\_\_\_\_ 期間 \_\_\_\_\_  
対象地域 \_\_\_\_\_ 対象者 \_\_\_\_\_

プロジェクトの要約	指標	指標の入手法	外部条件
上位目標(最終目標)			
プロジェクト目標			
成果			
活動	投入		前提条件

6 活動計画表: プロジェクトの工程を可能な限り運単位で示す。  
7 評価: 5項目についての評価を行う。  
① 妥当性(関連性): プロジェクトは関係者のニーズと一致しているか  
② 目的達成度(有効性): 目標は達成したか。それはプロジェクトの貢献によるものか  
③ 効率性: 投入は十分に活かされ、成果物の生産につながったか  
④ インパクト: プロジェクトがもたらした正負の影響は何か。上位目標の達成は可能か  
⑤ 自立発展性または持続性: プロジェクトの効果は持続可能か。今後の発展見直しはあるか

図 1 PCM 手法の構成

表 1 3 か国とわが国の保健指標

年	平均余命 (年)			合計特殊出生率			乳児死亡率 (出生 1,000 対)		妊産婦死亡率 (出生 10 万対)	
	1970	1990	2013	1970	1990	2013	1990	2013	2005 調整値	2013 調整値
モロッコ	53	65	71	6.7	4.1	2.7	64	26	240	120
ブルキナファソ	39	49	56	6.6	7	5.6	103	64	700	400
ハイチ	47	54	63	5.8	5.4	3.1	100	55	670	380
日本	72	79	84	2.1	1.6	1.4	5	2	6	6

出典: 世界子供白書<sup>4)</sup> ([www.unicef.or.jp/library/sowc/2015/pdf/15\\_02.pdf](http://www.unicef.or.jp/library/sowc/2015/pdf/15_02.pdf))

#### 4. 3か国の概要と保健指標

3か国の世界銀行による2014年の1人あたり国民総所得（Gross National Income：以下GNI）によると、モロッコ王国（GNI＝2980米ドル）は低中所得国（1人あたりGNIが1,046～4,125米ドル）、ブルキナファソ（GNI＝710米ドル）、ハイチ共和国（GNI＝820米ドル）は低所得国（1人あたりGNIが1,045米ドル以下の国）に分類されている<sup>5)</sup>。

各国とわが国の保健指標を表1に示した。3か国ともに平均余命は延び、合計特殊出生率は低下し、乳児死亡率（出生1,000対）、妊産婦死亡率（出生10万対）も改善してきているのがわかる。しかし、2013年において妊産婦死亡率（出生10万対）は、3か国とも3桁台と依然高い状況にある。

各国の概要と近年の母子保健対策の主な内容は以下の通りであった。

##### (1) モロッコ王国

1956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的関係が深い。主産業は、農業、水産業、鉱業、観光業などである。母子保健は「妊娠・分娩看視プログラム」、「家族計画プログラム」、「全国免疫プログラム」、「包括的小児疾患管理」、「産科プログラム」、「母親学級プログラム」など、様々なプログラムに基づき展開されている。近年の母子保健対策の目的として、「産科・新生児科ケアへのアクセスの障害を減らし、出産機関での資格

のある人員確保を改善すること」を挙げている。保健省は、2008－2012年行動計画に続く2012－2016年行動計画を策定している。その具体的内容は、i) 産科・新生児科ケアの無料化と母親学級のアプローチの拡大 ii) 農村部への産科緊急医療サービスを設置・搬送手段を統合、iii) 資格のある人員確保、iv) 巡回ユニットを設置し、リスクのある妊娠の予防と発見を向上させる、v) 出産機関のレベルアップと監査、vi) 妊産婦死亡の監視と行動の追跡システムを設置、vii) 全医療機関の産科の質に関するコンクールを開催、viii) 助産所からリファラルの機関への搬送の無料化、ix) 生命維持に必要な医薬品、血液製剤、産科備品を整備、x) 農村部助産師の医療機関での能力維持研修を1年に1週間行うことを制度化、xi) 硫酸マグネシウムの使用・新生児蘇生技術研修などが実施されている<sup>6)</sup>。

##### (2) ハイチ共和国

中央アメリカの西インド諸島に位置する。1804年フランスから独立以来、政治的には混乱が続いている。2010年に大地震が発生し、甚大な被害が生じた。更にコレラが大流行し、多数の死者が出た。主産業は、農業と軽工業である。大地震の影響により、経済的にも甚大な損失があり国際社会から支援を受けている。

保健国民省の管轄下にある家族保健局が、母子保健サービスの多くの事業を実施してい



る。近年の母子保健対策として、i)「地域レベルにおける妊産婦死亡率監視委員会」を通じた地域活動の強化、ii) 医療機関へ妊産婦を送るための伝統的助産師の指導、iii) 地域レベルで「搬送委員会」を設立、iv) 母子ケアに関係する人材の能力強化、v) 国際機関（WHO、カナダ国際開発庁）の出資するプロジェクトを通して、国内のいくつかの医療機関（県立病院）における産科・小児科ケアを無料化、vi) 国内の新生児死亡原因に関するオペレーション・リサーチの実施などがある<sup>6)</sup>。

### (3) ブルキナファソ

西アフリカに位置し、1960年フランスから独立した。主要産業は農業で、労働人口の多数を農業が占めている。

母子へのケアは、3つのレベルで提供されている。第一次レベルのプライマリ・ケアは、保健社会促進センター（2013年国内に1606施設）、医療センター（32施設）、保健地区病院（45施設）である。第二次レベルのケアは、地方病院（9施設）で第一次ケアの保健地区病院のリファラル（一般的に患者の紹介を意味し、低次医療施設から高次医療施設への患者の流れや行為のこと）となる。第三次レベルのケアは国内に4施設ある大学病院であり、リファラルの最も高いレベルとされている。近年の母子保健対策として、i) 有資格者による分娩介助と産科および新生児の救急ケア、ii) 家族計画の参加レベルの引き上げ、iii) 母子保健に関するコミュニティーの参加を強化、iv) 妊産婦および新生児の死亡率削減のため、政府、開発パートナー、市民、民間セクターがコミットメントし支援する、v) 国全体に能力のある人員配置の実施などがある。

## 5. 倫理的配慮

本報告は、JICA北海道の承諾の元行われた。対象になる情報の一部は、研修員の情報と共

にJICA北海道によって管理されており、パスワードによってのみ開示できる。研究に使用する資料は、研究者の鍵のかかる棚に保管し研究者以外が見ることができないよう管理している。本報告では、固有名詞は全てイニシャル化し、個人が特定できないよう配慮を行った。また、研修員に対して学習での成果物が研究報告として報告されることについての了解を得た。

## III. 結果・考察

### 1) 研修員への講義と成果について

今回の研修員への講義は、帰国後大なり小なりのプロジェクトを実施するにあたり、PCM手法の活用が可能になり、日本での研修が研修員のみならず、出身国の発展に少しでも貢献をすることを目的とした。具体的には、図1に示したPCM手法の2-6の段階に焦点を絞った。つまり、母国の母子保健に関する問題点を列挙し（問題分析）、それらから目的分析樹形図を作成し（目的分析）、そこから実施可能なプロジェクトの範囲を選択、PDM（プロジェクトデザインマトリクス）というフレームワークに当てはめていく、帰国後の日程に合わせてアクション・プラン作成を行った。研修員全員が、プロジェクト実施の基となるアクション・プランとして帰国前日に一人15分程度の発表を行った。

昨年までも同様の研修を行っていたが、特に今年の新しい試みとして、①PDM作成を必須として、より実践的なアクション・プランを作成すること。②前述したように、PCM手法は、「参加型計画手法」であることから、研修の場が研修員にとっては外国であっても、PCMの特徴を実現するため、日本滞在中に母国の所属機関と連絡を取り合って、作成しているアクション・プランが実施可能かどうか確認すること。③このアクション・プランを元に帰国後に大なり小なりのプロジェクトを行うこと。を加えた。

(1) それぞれの段階での講義内容と課題

以下の講義は、国際保健および母子看護学を担当している看護大学教員により行った。

① 第二段階として問題分析：中心となる問題は何かを考える段階である。研修員は、母国の母子保健に対して多くの問題意識を抱えていた。しかし、個々の問題に対してのそれぞれの原因と結果を分析することは、初めてのようであった。問題を解決しようとするとき、自分の狭い枠の中で否定的な思考に走らないようにすることが大切である<sup>2)</sup>。研修員は何らかの組織あるいは機関に所属しているが、その枠内での思考をすると問題点が狭くなる。対象社会固有の価値基準を見過ごさないためにも、患者あるいは利用者の立場になつての問題点あるいは不満をも含めるように指導を行った。

② 第三段階として目的分析：問題が解決された場合に望ましい状態は何かを考える段階である。問題分析段階での原因-結果を手段-目的の関係に思考を変えていくことが難しいようであった。そのためには、背後にある理由やメカニズムを理解する必要がある。表現としても、否定的表現を肯定的表現に変えていく段階である。

目的達成のための手段を列挙するのではなく、手段実施において引き起こされる現象を予測すること、また、それによってマイナスの影響はないかなどの検討が必要である。つまり、第二段階の問題分析よりも、目的分析には、問題意識に加えて複雑な思考が要求される。

③ 第四段階としてプロジェクトの選択：第三段階までに問題とされていた複数の課題を整理していく段階である。インパクトまたは実現性などを考慮してプロジェクトを決定していく。

必ずしも一つに絞る必要はないが、援助側からの条件（経済的要素）を考慮するなど実現性を再考することによって、第二段階に戻る研修員もいた。

④ 第五段階としてPDM作成：10項目（図1を参照）に関して、A4一枚の用紙に整理して記述するという段階である。プロジェクト関係者でない人が見ても、理解できるようにすることが必要である。最初に、「前提条件」や「外部条件」を再認識する。「前提条件」は、国家レベルでの安定性や自然環境が含まれる場合が多い。「外部条件」では、第四段階で選択されなかった課題が含まれることが多い。「投入」としてどの位の経済的あるいは人的負担が必要であるかを再確認することも大切である。また、「上位目標」はプロジェクト目標のインパクトになると捉えられており、軽視される傾向にあるが、「上位目標」も近い将来達成可能なものにするべきであるという意見が広まっている<sup>7)</sup>。

⑤ アクション・プラン：月別に可能であれば週別位に細分化して、実際に行うプロジェクトを考える段階である。この段階は、母国の所属機関との打ち合わせが必要であった。実際には、アクション・プラン以外に、スケジュール管理、コスト管理、要員管理など必要に応じて個別の詳細プラン文書が必要である。

2) グループ学習の成果について

(1) モロッコ王国

モロッコ王国に関するグループ学習の成果を助言前のPCMと助言内容、助言後のPCMに分けて表2に示した。

① 学習の過程において

モロッコ王国は3か国の概要と保健指標において示してきた通り、比較的発

表2 モロッコに関するグループ学習の成果（一部分を抜粋）

助言前	助言内容	助言後
<p>プロジェクト目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・S 看護・労働衛生技術高等研究所の助産師学生の実習の質を改善する。</li> </ul> <p>目標</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 助産師学生は実習研修のツールとしてポートフォリオを用いる。             <ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師学生に対してポートフォリオの使い方についての講義を行う。</li> <li>・実習において学生がポートフォリオを記入するのを支援する。</li> </ul> </li> <li>2 助産師学生の教員は実習場所における助産師学生の指導と評価のツールとしてポートフォリオを用いる。             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ポートフォリオについての教員向けの教育計画をたてる。</li> <li>・関係する教員に対する教育を実施する。</li> <li>・他の施設との意見交換を行う。</li> </ul> </li> <li>3 助産師学生は実習目標を正しく実現する出産監視業務に関わる助産師の能力が強化される。             <ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師学生の実習場所への公平な配分計画を立て、集中しないようにする。</li> <li>・物品リストを所長と共に作成する。</li> <li>・実習場所の人材教育計画を立て、助産師学生の指導が教員と協力しながら行われるようにする。</li> <li>・実習指導者の教育の日時・場所を選ぶ。</li> <li>・実習場所の人材教育に必要な物品リストを作成する。</li> <li>・実習場所の人材教育を実施する。</li> <li>・実習目標を達成するために学生を支援する。</li> </ul> </li> </ol>	<p>プロジェクト目標</p> <p>実習の質を改善するためにポートフォリオを導入する必要性は何か？これまでの実習にどのような質的問題点があり、それらを解決するためにポートフォリオのどのような点が有効か？という説明をすること。</p> <p>目標</p> <p>活動の順序は、教員への教育の実施により、ポートフォリオ導入の意義・目的・予想される効果を指導に当たる教員が共通理解することが学生への導入前に必ず必要になること。それ以外の活動は、大きく3つのカテゴリーに分類でき、それぞれ別の活動の必要性に関して説明すること。</p>	<p>プロジェクト目標：S 市看護保健技術高等学院の助産学生の実習にポートフォリオを導入する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ポートフォリオは学生の学習の過程全体を表す個人資料である。これにより学生の達成度を示し、能力を証する。・学生は、この資料を使いながら臨床ケースを評価し、診断を行う。学習におけるポートフォリオの役割</li> <li>・日常のケア実施に関して学生たちをフォローする。</li> <li>・診断や治療目的の活動を実施できる。</li> <li>・教育的、予防的ケアの実施を導入し、実施する。</li> <li>・ケアの背景について伝達、関連づけをする。</li> <li>・ケアの質を分析し、専門的な実践を改善する。</li> <li>・専門的・特定のデータを検索し扱う。</li> <li>・ケアワーカーの介入を組織・関連づけする。</li> </ul> <p>期待される成果</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 教員と実習指導者たちがポートフォリオの有用性を理解する。             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ポートフォリオについて教員と実習指導者たちの研修計画を立てる。</li> <li>・ポートフォリオについて教員と実習指導者たちの研修場所と日時を選ぶ。</li> <li>・ポートフォリオについて教員と実習指導者たちの研修のために必要な物品リストを作成する。</li> </ul> </li> <li>2 ポートフォリオについて教員と実習指導者たちの間で共有される。             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ポートフォリオ導入について、実習指導者と教員の連携を強化する。</li> </ul> </li> <li>3 実習指導者たちと教員達がポートフォリオを使って実習現場で学生たちを支援する。             <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習先への助産学生の振り分けが偏らないように配置計画を立てる。</li> <li>・ポートフォリオについて、学生のための講義を計画する。</li> <li>・ポートフォリオについて学生たちに講義を行う。</li> <li>・実習の学習ツールとしてポートフォリオを導入する。</li> <li>・ポートフォリオ記入のため実習時に学生たちを支援する。</li> </ul> </li> </ol>



展水準の高い国である。平均寿命が71歳と国民の健康状態も近年飛躍的に改善されている。発案者である研修員が教育関係でもあることから教育現場に関する課題が中心課題となった。問題分析の過程で、問題となったことは、原因が多く見出されその原因がどのような結果に結びついているかが曖昧であった。また、国全体の看護あるいは助産師教育にどのように反映させるか、国の教育への価値基準などへの配慮が必要であった。

## ② PDMの評価

PCM第7段階（図1）の評価5項目に照らして完成したプランをみると、投入コストが低く外部資金を必要としない点で実現性は高い。また、教育現場のニーズに一致しているのでプロジェクトとしての妥当性も高く、計画が研修員の職務上の権限の範囲内、または延長上にあるため実現性も高い。しかし、プロジェクトのインパクトを考えると、国全体の教育水準を高めるほどのインパクトはなく、このプロジェクトの発展性も少ない。

## (2) ブルキナファソ

ブルキナファソに関するグループ学習の成果を助言前のPCMと助言内容、助言後のPCMに分けて表3に示した。

### ① 学習の過程において

ブルキナファソは、3か国の概要と保健指標において示したように、アフリカ諸国の中でも発展途上の国である。平均寿命は男女ともに50歳代であり、国民の健康状態も良好とは判断しがたい。伝統的あるいは社会的価値が、近代医療発展の壁となっており、インフラ整備の遅れも問題となっている。このような背景の中で、国民全体にかかわる問題として「分娩の状況の改善」を中心課題とした。問題分析の過程で、多くの問題点は

示され、結果も多く示されたが、どの原因とどの結果が結びつくのかが曖昧であった。また、母子保健だけの問題でなく、財政問題や医師の質など多くの問題が浮上した。どこまでをプロジェクトの対象として、実現可能なプロジェクトにするかについて多くの検討を要した。

### ② PDMの評価

PCM第7段階（図1）の評価5項目に照らして完成したプランをみると、帰国後、日本での成果を共有する機会をもうけ、今後の計画を関係者とともに見直すことは大切な過程であり、十分に評価ができる。モロッコ王国と同様に、計画が研修員の職務上の権限の範囲内、または延長上にあるので実現性は高い。しかし、プロジェクトの必要性や緊急性を誰に対して提言をするのか不明である。プロジェクト自体の影響力を、国レベルにするのか、それとも所属機関だけに絞るのかが今後十分に検討される問題である。国レベルにすると投入コストが莫大であることが最大の課題となり実現性が低下するが、所属機関だけであるとインパクトが小さいことが懸念される。

## (3) ハイチ共和国

ハイチ共和国に関するグループ学習の成果を助言前のPCMと助言内容、助言後のPCMに分けて表4に示した。

### ① 学習の過程において

ハイチ共和国は、中米に位置する小国であるが、不安定な経済状況また識字率などの教育水準は低く中米でも最底辺の国である。中間レベルでの人材不足そして病院職員の意識の低さなどが問題として当初挙げられていた。しかし、中心問題を「自宅分娩の促進」に設定した結果、プロジェクトの対象者が妊産婦へと変更された。原因を解決するよりも、目的設定の方に焦点が置かれたプロジェクトとなった。

表3 ブルキナフアソンに関するグループ学習の成果（一部分を抜粋）

助言前	助言内容	助言後
<p>テーマ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・N保健区のリファララ産科病棟の助産師の助産ケアの能力強化。(2014年出産時新生児37人妊婦3人が死亡、何例かの合併症があった。産科の利用が増加により、この状況がさらなる悪化が考えられる。)</li> </ul> <p>上位目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊産婦・新生児の死亡率・罹患率の削減に寄与する。</li> </ul> <p>プロジェクト目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・N保健区のリファララ産科病棟でのリスクのない出産の数が増加する。</li> </ul> <p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 出産監視業務に関わる助産師の能力が強化される。</li> <li>・助産師の継続教育プログラムを策定する。</li> <li>・継続教育を実施する。</li> <li>・教育からの学びについて内部スーパーバイザーヴィジョンプログラムを作成する。</li> <li>・内部スーパーバイジョンの実施。</li> <li>2 産科の活動の質の評価が行われる。</li> <li>・病院の活動計画の中に助産ケア活動のモニタリング実施を記載する。</li> <li>・モニタリングのツールの設置する。</li> <li>・半년도に臨産婦の監視についてのモニタリングを実施する。</li> <li>3 出産監視業務に必要な資機材が獲得される。</li> <li>・リスクのない出産ケアに適した資機材の獲得に向けたアドヴォカシーを行う。</li> <li>4 産科の助産師の人数が増員される。</li> <li>・助産師の新規配置のためのアドヴォカシーを行う。</li> <li>・新人助産師の継続教育における実習機会の取得のためのアドヴォカシーを行う。</li> </ul>	<p>テーマ</p> <p>2014年の新生児死亡と妊産婦死亡の原因分析して何が問題なのか、防ぐことが可能であったのか、可能だとすれば改善可能なことは何かを考えること。</p> <p>プロジェクト目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクケースを、どう管理して新生児死亡や妊産婦死亡に至らせないことが可能かを考えること。</li> <li>・原因分析をして、何を目標にしたら良いか、考えること。</li> </ul> <p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1, 2の活動の重点にする</li> <li>と。3, 4は重要であるが、個人では無理がある大きなこと。</li> <li>助産師の継続教育プログラムは、焦点を絞ること。まず、今年度は何について行うか決め、日本での学びを紹介し、助産師たちが何を学びたいか聞いてみるなどし、その上で、具体的にプログラムを組み立てるとよいこと。</li> <li>助産ケア活動のモニタリングについてもう少し具体的に書かれると実現可能性が高まること。</li> </ul>	<p>上位目標：母子の死亡率・罹患率の削減に貢献する。</p> <p>プロジェクト目標：今後2018年までにN保健区リファララ病院産科の低リスクの女性の母子合併症を36%から10%に削減する。</p> <p>期待される成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 助産師と助産師の分娩と産科緊急ケアの能力が強化される。</li> <li>目標達成の指標：全助産師が分娩と産科緊急ケアの対応能力において、85%の成果をあげる。</li> <li>・日本での母子保健研修で学んだこととその適用可能性を共有する会合を開く。</li> <li>・保健省のテーマに従って、助産師たちに分娩と産科・新生児緊急ケアについての現職研修計画を作成する。</li> <li>・現職研修会を実施する。</li> <li>・現職研修で学んだことについて院内のスーパーバイザーヴィジョン計画を作成する。</li> <li>・院内のスーパーバイジョンを実施する。</li> <li>2 産科の業務の質が評価される。</li> <li>目標達成の指標：分娩および緊急産科ケアの不十分さが明らかにされる。</li> <li>・分娩と産科緊急ケアの業務監査が病院のアクションプランに盛り込まれる。</li> <li>・監査ツールを作成する。</li> <li>・半期ごとの産婦のケア監査を実施する。</li> <li>3 陣痛モニタリングと分娩ケアに適した機器が入手される。</li> <li>目標達成の指標：胎児モニターを入手・吸引機器を入手する。</li> <li>・分娩と緊急産科ケアに適した機器（CTG、吸引機器）の入手のため、提言・要請を行う。</li> <li>4 産科の助産師人数が強化される。</li> <li>目標達成の指標：助産師の人数が2018年までに22名から30名に増員される。</li> <li>・新卒助産師の配属を提言・要請する。</li> <li>・新人助産師の現職研修を制度化するよう提言・要請する。</li> </ul>

表 4 ハイチに関するグループ学習の成果（一部分を抜粋）

助言前	助言内容	助言後
<p>テーマ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦は病院で妊娠の経過観察を行うが、これらの妊婦の2/3以上は自宅出産する。</li> <li>・この母子保健科に従事するスタッフは十分で、多くのスタッフは能力が不足している。</li> <li>・診断するための技術力が低い。</li> </ul> <p>上位目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2016年までにJ保健区において資格ある人員の介助による分娩数を20%増やす。</li> </ul> <p>目標</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ケアワーカーが妊婦を差別しない。</li> <li>2 妊婦のプライバシーが確保される。</li> <li>3 住民がJ市S病院を信頼する。</li> <li>4 職員数が増える。</li> <li>5 職員が研修を受ける。</li> <li>6 待ち時間が減る。</li> </ol>	<p>テーマ</p> <p>「スタッフの能力が不足している」とは、特に何の能力か、「診断するための技術力が低い」も特によりのような技術力かを具体的に考えてみる。</p> <p>上位目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・20%の理由と具体的な分娩数およびその分娩数に対応するキャパシティの有無を考えること。</li> </ul>	<p>テーマ：妊婦がJ市S病院で出産するよう奨励する。</p> <p>上位目標：今後2016年までにJ市S病院での分娩数を15%上昇させる。</p> <p>目標達成の指標：分娩件数が1800から2070件になる。</p> <p>プロジェクト目標：すべての妊婦が喜んで分娩のためにJ市S病院に来る。</p> <p>期待される成果</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 全ての妊産婦が母子保健科のスタッフによって親切に受け入れられる。</li> </ol> <p>目標達成の指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフが妊婦を名前で呼ぶ。</li> <li>・スタッフが笑顔で妊婦に自己紹介する。</li> </ul> <p>プロジェクトの発表と満足度アンケートの設置について母子保健科のスタッフと会合を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・満足度アンケートに書くメッセージを作る。</li> <li>・満足度アンケートを実施する。</li> <li>・満足度アンケートの構想、作成、印刷をする。</li> </ul> <p>2 スタッフたちが、適切な言葉づかいで患者たちとしっかりコミュニケーションを取る。</p> <p>目標達成の指標：スタッフによるサービスの質の定期的評価</p> <p>上手なコミュニケーションの技術について、パンフレットを準備する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今月のベストスマイルのコンクールを設け、コンクールの実施についてスタッフと会議する。</li> <li>・上手なコミュニケーションの技術について、パンフレットを配布する。</li> </ul> <p>受け入れた各患者がアンケートを定期的に記入する。</p> <p>毎月、満足度アンケートを開票する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦健診科と産科で毎月2つのプレゼントを購入する。</li> </ul> <p>その月の受賞者に対し、賞を与えるため、スタッフと月例会合を行う。</p> <p>3 妊婦のプライバシーと権利が守られる。</p> <p>J市S病院の上層部に、病床のパーテーション購入を提言・要請する。</p>
<p>目標</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1~3に焦点を絞って活動をする現実可能で、かつ上位目標達成に貢献する可能性が高いこと。</li> </ol> <p>行動レベルで改善することをあげること。</p> <p>「母親に優しいケア」を提供する活動報告の論文を紹介した。</p>	<p>目標</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1~3に焦点を絞って活動をする現実可能で、かつ上位目標達成に貢献する可能性が高いこと。</li> </ol> <p>行動レベルで改善することをあげること。</p> <p>「母親に優しいケア」を提供する活動報告の論文を紹介した。</p>	<p>受け入れた各患者がアンケートを定期的に記入する。</p> <p>毎月、満足度アンケートを開票する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦健診科と産科で毎月2つのプレゼントを購入する。</li> </ul> <p>その月の受賞者に対し、賞を与えるため、スタッフと月例会合を行う。</p> <p>3 妊婦のプライバシーと権利が守られる。</p> <p>J市S病院の上層部に、病床のパーテーション購入を提言・要請する。</p>

## ② PDMの評価

PCM第7段階（図1）の評価5項目に照らして完成したプランをみると、プロジェクトの関連性は、発案者の所属の医療機関で行われる予定であり小規模ではあるが関連性は高い。上述した2か国と同様に計画が研修員の職務上の権限の範囲内、または延長上にあり実現性は高い。しかし、インパクトの面から評価すると国全体への影響は低い。投入として、アンケート調査が予定されているが、アンケート調査を他の医療機関にも広げると持続性が確保される可能性がある。

## IV. まとめ

プロジェクトを実現するには、誰が見ても理解できるPDMを作成することが大切である。特に、誰に対して提案・提言するのか？プロジェクトを運営するには誰の協力が必要か？誰に対しての支援なのか？などを明確にすることが必須である。この観点から本報告で取り上げた3案件を判断すると、「投入として外部資金を必要としない」「計画が研修員の職務上の権限の範囲内、または延長上にある」という点で、かなり実現性の高いものとなっている。研修員全員が、帰国前日にPCM手法に基づいたアクション・プランを発表した。個々の発表に対して研修員同士での活発な討論が行われた。通訳も追いつかないほどの熱論であり、研修員の帰国後の活躍が期待される。今回の学習過程における反省点は、PCM手法をすでに経験している研修員と経験していない研修員にかなり学習に対する温度差があったことである。研修前にPCM手法についての経験の有無を確認して、PCM手法の学習の際のグループ分けで経験者に偏りのないように配慮すべきであった。国際社会において日本が貢献すべきことは経済面・インフラ面など多くの面で期待されている。ソフト面での開発支援は地味ではあるが、非常に大切な貢献であることを痛感した。

## 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。様々な事務手続きにも迅速にご対応くださいましたJICA研修業務課の福地健太郎さん、通訳・翻訳などデータ収集にもご協力くださいましたJICA研修監理員濱屋清子さんに心より感謝いたします。また、データ収集を頑張ってくれた札幌保健医療大学の学生千葉由佳里さんにもお礼申し上げます。

## 参考文献

- 1) 国際連合広報センター.国連ミレニアム開発目標報告2015.MDG達成に対する最終評価 <http://www.unic.or.jp/files/e530aa2b8e54dca3f48fd84004cf8297.pdf> (accessed 2015-11-17)
- 2) 齊藤喜則. 問題解決プロフェッショナル.ダイヤモンド社, 2014, p. 211.
- 3) 国際開発機構 (FASID). 開発援助のためのプロジェクト・サイクル・マネジメント参加型計画編, 2007, 2014, p. 4.
- 4) 日本ユニセフ協会.世界子供白書2015要約版. [http://www.unicef.or.jp/library/sowc/2015/pdf/15\\_02.pdf](http://www.unicef.or.jp/library/sowc/2015/pdf/15_02.pdf) (accessed 2015-11-17)
- 5) The World Bank. GNI per capita, Atlas method (current US\$). <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD> (accessed 2015-11-17)
- 6) 常田美和, 齋藤早香枝, 大竹沙織他.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. 札幌保健医療大学紀要. 2014, 1, p. 65-74.
- 7) 開発教育・国際理解教育ハンドブック. 国際社会でも活躍できる日本人をめざして. [http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/edu/kyouzai/handbook/html/h20104\\_2.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/edu/kyouzai/handbook/html/h20104_2.html) (accessed 2015-11-17)