ISSN 2186-9650

国立国際医療研究センター
国際医療協力局

NEWSLETTER

明日の国際保健医療協力 magazine　summer 2014

特集

お母さんの声が聴きたい

安心して赤ちゃんが産める地域づくり

お久しぶりです。
毎日暑いですね。
わたくし、グローバルヘルス案内人、
ハチ P が
〝ゆる〜くて分かりやすい〟
をモットーに
世界の健康問題のこと
お伝えしましょう♪
リラックスして聞いてね。

03 NCGM 国際医療協力局　NEW TOPICS

04 お母さんの声が聴きたい
安心して赤ちゃんが産める地域づくり

05 世界で見るお母さんの命

06 途上国とお産

08 マダガスカルの小さな村に届く
お母さんと赤ちゃんにやさしいケア

15 海の向こうの風景

16 マダガスカルってどんな国？
MADAGASCAR

18 連載マンガ
NCGM ハケン専門家日記　　井上きみどり

20 仏語圏アフリカ諸国の挑戦
隣国とともに
医療を支える人を育て、活かす道を探して

23 企業のためのミャンマー保健医療セミナー
NEWSLETTER 無料配布設置場所 募集中

24 EVENT information

表紙：マダガスカル共和国
バオバブ並木

今年も「グローバルフェスタ JAPAN2014」に出展します

NCGM 国際医療協力局は、10 月 4 日（土）～ 5 日（日）に日比谷公園にて開催される国内最大級の国際協力イベント「グローバルフェスタ JAPAN2014」に出展します。トークショーや写真展などイベント盛りだくさん。世界各国の料理や民族衣装も楽しめます。

国際医療協力局のブースでは、途上国で活動する専門家のライブトークをはじめ、世界の健康問題を楽しく学べる企画を準備中です。今年は日本の国際協力 60 周年。皆様のご来場をお待ちしています！

Smile Earth!
地球の明日へ〝笑顔〟のタネまき！
2014 年 10 月 4 日（土）～ 5 日（日）
日比谷公園（東京都千代田区）
入場無料
詳しくはオフィシャルサイトへ
www.gfjapan2014.jp

NCGM 国際医療協力局 **NEW TOPICS**

ラジオ番組『グローバルヘルス・カフェ』の放送が増えます

コーヒーの香りが漂うカフェを舞台に世界の健康問題についてマスターと常連客が語り合うラジオ番組『グローバルヘルス・カフェ』（ラジオ NIKKEI）。これまで 3 カ月に 1 回の放送でしたが、リスナーの皆さまからのご好評により、隔月放送になることが決定しました！

この秋よりマスター＆ヨーコがますます身近に。パワーアップしてお届けする『グローバルヘルス・カフェ』をお楽しみに！

番組はオンデマンドでいつでもお聴きいただけます。第 1 回からぜひチェックして♪

グローバルヘルス・カフェ
ラジオ NIKKEI 第一
企画：NCGM 国際医療協力局
レギュラー出演：
明石秀親（医師・NCGM 国際医療協力局の専門家）
香月よう子（フリーアナウンサー）

次回は 10 月放送予定です。お楽しみに！
www.ncgm.go.jp/kyokuhp

お母さんの声が聴きたい

安心して赤ちゃんが産める地域づくり

多くの女性が妊娠・出産で亡くなる途上国。その背景には病院や医療従事者の不足を解消するだけでは解決できないさまざまな要因があります。辛い思いをして命がけで出産する女性たちを助けたい。アフリカ、マダガスカルで"お母さんと赤ちゃんにやさしいケア"を伝え、妊産婦死亡率の低下に貢献しようと奮闘する日本人助産師がいます。その取り組みは、小さな村で暮らすお母さんたちの声に耳を傾けることから始まりました。

世界で見るお母さんの命

日本では医療や保険制度が改善するとともに妊娠・出産で命を落とす女性は年々減少し、2011 年の統計では妊産婦 10 万人のうち 3.8 人となっています。妊産婦死亡率を日本で最初に算出した 1899 年の 10 万人中 409.8 人と比較すると 100 分の 1 に減ったことになり、現在のお産の安全性の高さを示しています。

一方、世界で見ると、年間 50 万人以上の女性が妊娠・出産によって亡くなっています。その数は、500 人乗りのジャンボジェット機が毎日 3 機も墜落していることになると言われています。そしてその 90% 以上は開発途上国で暮らす女性です。途上国の女性にとって、妊娠・出産は今もなお命がけの経験なのです。

妊産婦の死亡の原因には、妊娠合併症によるものと出産によるものがあります。主な原因は、産後の出血、妊娠中毒症やその合併症、不衛生なケアから起こる感染症などがあげられます。特に途上国では、早すぎる結婚と若年妊娠、多産、不適切な出産介助、異常時の対応の遅れ、医療や緊急搬送手段の不足なども死因の背景になっています。

こうした背景の改善も含めて、国連が提唱する「ミレニアム開発目標」にも妊産婦の健康の改善（MDGs 5）があげられているように、国際社会は女性が安心して安全な妊娠・出産ができるようにさまざまな国際協力活動を続けています。

妊産婦死亡率ってなに？

わたくし
ハチＰが
お答えします

妊産婦 10 万人中の死亡数のこと。妊娠・出産、または妊娠・出産に関連する病気が原因となっている死亡で、妊娠に関連しない病気や、事故・災害・犯罪などの原因による死亡は含みません。

世界の妊産婦死亡率の推移

地域	アフリカ	アメリカ	東南アジア	ヨーロッパ	中東	西太平洋
1990	820	100	590	44	430	140
2000	720	80	370	29	360	77
2010	480	63	200	20	250	49

2012 WHO 統計

途上国とお産

日本と途上国では赤ちゃんを産む環境に大きな違いがあります。妊産婦が命を落とす背景には医療不足だけではないさまざまな課題があるのです。

自宅で出産

途上国では多くの女性が自宅で出産します。医療が身近にないために助産師の介助もなく産む場合がほとんどです。

早婚と若年妊娠

途上国では 13 ～ 14 歳で結婚や出産を経験する女性も数多くいます。身体が十分に成熟していないため、若くして妊娠・出産を繰り返すことは母体に大きな負担をかけることになります。

身体に起こる変化を知らない

情報が不足していて妊娠・出産について適切な知識を持たない女性が多くいます。健診を受けていない女性は、自分の出産予定日を知らずに過ごしていることも。

伝統的助産師

医療的なケアを受けられない地域の女性は「伝統的助産師」に立ち会ってもらいながら出産します。医療や衛生についての知識を持つ助産師ではないため、適切な介助がされない場合も。へその緒を切る際に破傷風などの感染症にかかって死んでしまうリスクもあります。

出産は不浄？

途上国では出産が不浄だと信じられている地域もあります。そのような地域では、女性は人知れず暗い納屋や土間などの不衛生で劣悪な環境で出産しています。

病院が遠い

母体が危険な状態にあるような緊急時でも医師のいる病院が遠いために手遅れになって命を落とすこともあります。最寄りのクリニックまで片道 10km ものでこぼこ道を自力で歩くか荷車などで運んでもらわなくてはなりません。

荷台に妊娠中の家族を乗せて運ぶことも

高い死亡率

妊娠・出産で命を落とす女性が多いことは、同時に母親を亡くす子どもの数も多いということです。子どもの健康や教育にも大きく影響する問題なのです。

こういう環境で
女性は
どんな気持ちで
赤ちゃんを
産んでるのかな…

Millennium Development Goals

ミレニアム開発目標 と お母さんの命

世界をより良くするために国際社会が協力して取り組むことを国連で合意し、2015 年までに達成すべき 8 つの目標を掲げたものが「**ミレニアム開発目標（MDGs）**」です。

この目標の 1 つに「妊産婦の健康の改善（MDGs 5）」があります。1990 年と比較して妊産婦の死亡率を 2015 年までに 4 分の 1 に削減させる、2015 年までにリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）への普遍的アクセス（必要とする人が利用できる機会を有する状態）を実現する、というものです。

これまでの成果は、途上国で医療従事者による分娩が行われた割合が 1990 年の 53% から 2008 年に 63%へと増加しました。途上国での出産 10 万件あたりの妊産婦死亡率は、目標には遠いものの 1990 年の 440 件から 2010 年に 240 件へと減少しました。途上国で最低 1 回の産前健診を受けた妊婦の割合は、1990 年の 63%から 2010 年に 80%へと増加しました。

来年に節目を迎える MDGs をその先の未来にどうつなげていくのか、各国が知恵を出し合い話し合っています。国際社会の新たな挑戦がすでに始まっています。

マダガスカルの小さな村に届く お母さんと赤ちゃんにやさしいケア

1日1ドル以下で暮らす国で

アフリカ大陸の東南の海に浮かぶ緑豊かな島国、マダガスカル共和国。『星の王子さま』の物語にも登場する不思議な巨木バオバブの並木や、世界有数のバニラ生産地としても知られています。自然に恵まれる一方で、経済、食料、教育、保健医療など、人々の生活には課題が多く、現在も世界最貧国の1つに数えられています。

マダガスカルは1人当たりの国民総所得が約290ドルで、約半数の人々が1日1ドル以下で生活しています。貧困は生活のあらゆる側面に影響します。健康面でも慢性的な栄養不足を引き起こし、妊産婦の健康状態の悪化や赤ちゃんの発育遅れの要因になっています。妊産婦死亡率も妊娠10万件あたり550と高く、この背景には国民の80%が暮らす農村部と都市部との医療格差があります。NCGM国際医療協力局は、マダガスカルの北西部マジャンガ州ブエニ県に医師と助産師の専門家を派遣してお母さんと赤ちゃんのための地域医療の改善に取り組んできました。

ブエニ県は 3.1 万㎢の広大なエリアに約 58 万人が暮らす地域。人口密度で見ると 1 ㎢あたりわずか 18.8 人。広い農村部に人がまばらな状況で、多くの人が医療施設から 10km 以上離れたところに住んでいます。その道のりも舗装されていないので、雨季になるとぬかるんで通りにくくなってしまいます。

お母さんの声を聴くことから始める

ブエニ県は広大なエリアに小さく貧しい村が点在している地域です。医療施設も少なく、多くの人が 10km 以上離れたところに住んでいて、ほとんどの女性は健診を受けずに伝統的産婆（医療の資格を持たない介助者）に立ち会ってもらいながら自宅で出産します。不衛生な環境で出産したり、妊娠に伴う合併症などの症状が進んで手遅れになってしまったり、産後の処置が適切でないために回復できなかったりと、医療を受けられない妊産婦のリスクはとても大きいものでした。一方、病院やクリニックなどの医療施設では、病状がすでに悪化してしまった妊婦や難産で危険な状態の妊婦が次々とやって来るので、数少ない医療スタッフはその対応に追われていました。こうした環境で、どうしたら妊娠・出産で命を落とす女性の数を減らせるのでしょうか。どうしたら安心して安全に赤ちゃんを産める地域になるのでしょうか。

日本から派遣された助産師は、まず自宅や病院で出産を経験した女性たちにインタビューすることにしました。女性たちの生の声を聴いて現状を把握し、そこから見える課題をマダガスカル政府や医療関係者と共有することにしたのです。

お母さんの声

＞助産師は私を無視した。見もしないし、診察もしない。
＞産後の私を洗う時、助産師は意地悪そうな表情だった。
＞病院に行く時、いつも怖かった。痛くても何もしてくれないような助産師に当たらないように祈った。
＞痛みを我慢できず、いきみたかった。でも助産師はいきんではダメと言った。赤ちゃんがこのままお腹の中で死んでしまうのではないかと怖かった。

医療スタッフの声

理想的な対応は…
＞正常出産には子宮口が 6cm になったら点滴を開始する。
＞出産を早く終わらせるために投薬する。
＞出産の時は仰向けにさせる。
＞産後は速やかに子宮内を清掃する。
＞妊婦にはアドバイスに従ってもらう。

見えた現実と課題

インタビューをしてみると多くの女性が、医療スタッフにもっと話を聞いてほしい、優しく受け入れてほしい、色々なことを納得しながら出産したい、という願いを持ちながら十分満たされていないことが分かりました。中には、人として扱われたいという切実な声もあがってきました。日本では安全な妊娠・出産を支える医師のほかに、女性が本来持つ「産む力」を最大限に引き出せるように心までサポートする看護師や助産師がいますが、当時のマダガスカルには、医療スタッフにそこまでの役割がありませんでした。病院にたどり着いても不安で怖い思いをしたり、厳しい態度であしらわれたりすることもありました。

派遣専門家は、マダガスカルの保健省やマジャンガ大学病院の医療従事者など十数名を招集して大きな会議を開き、この結果を共有してこの先すべきことについて話し合いました。すると、この現状について出席者たちは「本当は知っていた」と述べました。現状の問題点を本当は分かっていたけれど日々の対応が優先となり、何からどう改善すればよいのか見ないようにしていたのです。

一方で現場の医療従事者にもインタビューを行うと、出産を早く終わらせるために点滴をしたり、妊産婦には自分に

▲ 日本の助産師の仕事のビデオ鑑賞

▲ 出産時のケアを実演中

▲ 妊婦健診

従わせると考えていたりと、すべての妊産婦に一律の対応を行っていたことが分かりました。妊産婦の気持ちに寄り添い、一人ひとりが必要とするケアを提供するという発想がなかったのです。

お母さんと赤ちゃんにやさしいケア

そこで、安心・安全な出産を増やすためには医療スタッフが妊産婦に目を向けて〝お母さんと赤ちゃんにやさしいケア〟を実践できるようにならなくてはいけないという認識が高まりました。そのためには女性に従わせるという権威的な意識を、自分を活かして誰かの役に立つという喜びに転換する必要がありました。

派遣専門家が病院の中を観察すると、お腹が痛くて苦しんでいる女性に声をかけずに通り過ぎる看護師や、子宮だけを診て立ち去る医師を見かけました。〝やさしいケア〟をこれまでその発想がない人たちに伝えることは容易ではありませんでした。実際に日本の助産師の仕事の様子を映像で見せたり、妊婦の腰をさすってケアの実演をしたり、医療スタッフたちを妊婦役と医療スタッフ役に振り分けてやり取りを体験させるロールプレイを行ったり、理想と現状

陣痛中のお母さんの様子を聞いたり
痛みを和らげるために腰をさする
医療スタッフたち

出産を終えて幸せそうな親子

のギャップに気付くためのディスカッションを何度も行ったりしました。こうすればいいという明確な動作があるわけではないため、ケアの意味を心で感じて理解してもらわなくてはいけませんでした。

　また、病院やクリニックでは、女性たちにも自分と赤ちゃんの身体と健康について知識を高めてもらうため、母親教室を開始しました。

　地域向けには、市長や村長に呼びかけて保健ボランティアと伝統的産婆の名簿を作成し、自宅出産を登録する仕組みを作ってお母さんと赤ちゃんをケアの改善に取り組みました。

"やさしいケア"のその先に

“お母さんと赤ちゃんにやさしいケア”は、医療施設や医療スタッフの数を増やすような量的な改善策とは違い、妊産婦と医療スタッフが信頼関係を築き、女性を思いやる心から妊産婦死亡率の低減を後押ししようとする質的な改善です。時間と根気を要する取り組みですが、マダガスカルでは少しずつ根付いてきました。

病院やクリニックで出産した女性たちから「助産師に優しくサポートしてもらえて嬉しかった」「安心して出産できた」という声が聞かれるようになりました。医療スタッフからもまた、「近くで痛がっている女性がいると見過ごせなくなった」「出産を介助した女性から感謝の言葉を聞くと自分が役に立って嬉しい気持ちになる」という声があがってくるようになりました。

医療技術を必要に応じて施すことは重要なことですが、マニュアル的に対処するだけでは安心で安全な妊娠・

医療スタッフからの贈り物

マダガスカルに派遣され、"お母さんと赤ちゃんにやさしいケア"を伝えることに奮闘した助産師の小山内さん。

帰国のお土産にと手渡されたのは…マダガスカル人の医療スタッフがケアの意味を言葉にして綴った２枚の紙でした。"SOINS HUMANISES"（人間的なケア）と題して、そのアルファベットを頭文字にしたケアの心得が述べられています。「伝わったんだ」と実感して涙が出るほど嬉しかったそうです。今でも大事な宝物になっています。

小山内泰代

助産師・NCGM 国際医療協力局の専門家

フランス語の原文→

例えば、最初の「S」には「女性の心の状態を感じること」、「N」には「女性を人として扱うことを忘れないこと」などと書かれている。

SOINS HUMANISES

Voilà les quatorze miraculeuses graines que OSANAÏ San nous a offertes. Nous avons semées dans notre jardin CME. Elles commencent à germer. Elles vont pousser, oui, c'est sûr qu'elles vont pousser car c'est avec notre cœur que nous allons les arroser, et comme engrais, nous utiliserons nos sentiments.

Et quand ces plantes grandiront, elles porteront des fruits, et dans les fruits il y aura de nouvelles graines que nous offrirons à notre tour à toutes les formations sanitaires de Boeny d'abord, et par la suite à toutes les formations sanitaires des autres Régions de Madagascar.

Merci beaucoup OSANAÏ San.

- **S**entir l'état d'âme des femmes.
- **O**uvrir son cœur pour les comprendre.
- **I**nformer les femmes sur le déroulement d'un accouchement naturel.
- **N**e jamais oublier que ce sont des êtres humains.
- **S**avoir répondre à leurs souffrances.

- **H**onorer leur droit de vivre l'accouchement comme un évènement agréable et heureux.
- **U**tiliser différentes méthodes de réconfort et laisser la nature agir.
- **M**aintenir l'intégrité des femmes en tant que personne ayant confiance en elles-mêmes.
- **A**pprendre à être humain : “bonne communication ; amabilité ; délicatesses”
- **N**e jamais faire des interventions qui ne sont pas basées sur des preuves.
- **I**gnorer les pratiques novices ou inefficaces et qu'il convient d'éliminer.
- **S**'imprégner des soins maternels humanisés basés sur l'évidence.
- **E**levier les craintes et les soucis des femmes en créant une ambiance chaleureuse et rassurante.
- **S**'souvenir que chaque femme a le droit de donner naissance à son enfant dans la position qui lui convient le mieux.

始まりは驚きの入院体験

マダガスカルのマジャンガ州ブエニ県で始まった妊産婦のためのケアの質を高めようというプロジェクト。きっかけはマジャンガ州にある病院の医師が日本を訪れた時の実体験にありました。

毎日、帝王切開などの手術を何件も行い、妊婦と赤ちゃんを助けようと一生懸命働いているのに死亡率がなかなか改善されないのはなぜだろうと悩んでいた院長。ヒントを得たいと来日したところ、思わぬ体調不良で自ら日本の病院に初めて入院することに。そこで体験したのは、すべての医療スタッフが笑顔で優しく丁寧に患者さんに接する日本の医療の世界でした。「本当の " ケア " とはこういうことか！」と感激し、自国でも展開したいと強く思ったそうです。これを機に、日本人の専門家とともにプロジェクトがスタートしたのです。

出産には結びつきません。求められるのは、相手の心と身体に目を向けて臨機応変に判断し対応できる医療スタッフです。医療スタッフが変わることで病院や地域が変わり、ケアを受ける女性たちの気持ちが変わり、妊娠・出産の体験がより良いものへと変わって行きます。これによって健診の受診率が上がったり、病気の悪化を予防したり、身体の変化について正しい知識を得たりできるようにもなり、結果的に妊娠・出産に伴うリスクを下げることにつながっていくのです。

現在もマダガスカルでは、妊娠から出産、そして産後へと女性に質の高いケアを継続的に提供できるようにと取り組まれています。" お母さんと赤ちゃんにやさしいケア " を学んだ医療スタッフが次の人材を育てる仕組みもできて少しずつ広がりを見せています。

海の向こうの風景

ザンビア共和国
カロモ

宮本英樹
医師・NCGM国際医療協力局の専門家
'13年10月よりザンビアのHIV/エイズの患者の治療のためのプロジェクトに派遣中。

仕事で訪れたカロモは、南部の小さい田舎町である。植民地時代、ここに北ローデシアの行政の中心が置かれたことがあると聞けば皆が驚くぐらい、今はとりたてて何もない町である。

周辺の田舎の診療所を車で巡回し、疲れて町に戻るといつもの宿の夫婦が迎えてくれる。奥さんはいつも快活で愛嬌があり、ご主人はゆたかにたくわえたひげの奥に笑みを欠かさない。宿はいたって簡素だが、夫婦の人柄と親切なスタッフのサービスに支えられ、ほっと一息つけて快適な場所。「サービスとは人である。」そんな言葉を思わせる。

一日中車に乗っていて足がなまってしまったので、夕方近所の散歩に出てみた。宿を出てすぐに、小さい子供たちに囲まれた。何か話しかけてくるのだが、言葉の意味がわからない。立ち尽くしてい

ると通りがかりの男性が「トンガ族の言葉であいさつしているんだよ。」と助けてくれた。言葉の意味はわからないが、それであればと、おうむがえしに言葉をかえすと、満足げににっこりと笑って子供たちが立ち去っていった。温かい歓迎だった。

近所の学校の門に学校のモットーが書いてあった。

「**Education for survival**」

生き延びるための教育？あまりのストレートな教育方針にうーんとうなってしまった。確かに教育の基本は、子供たちが将来自分の人生を自ら切り開くためにあるのだろう。日本でこのような教育方針をかかげる学校があるだろうか？考えさせられた。

マダガスカルはゴンドワナ大陸から分離して島になって以来、数千年もの間、ほかの大陸からの影響を受けずにいたために独特の生態系と文化を保有するユニークな国。

ゴンドワナ大陸
約６億年前の地球では、今は分かれている６つの大陸がつながっていて"ゴンドワナ大陸"と呼ばれていました。

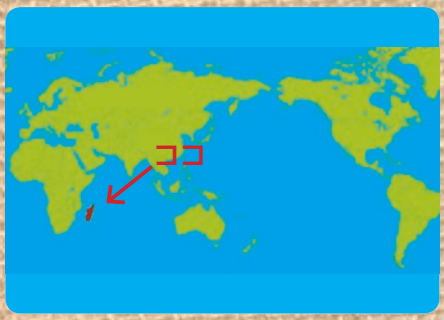
石灰岩が
何万年もかけて
雨や風で削られてできた
絶景「ツインギー」が
見られるところ

色々な固有種の
動物に会える
自然保護区があり、
ハイキングも楽しめる。

マダガスカル共和国ってどんな国？

MADAGASCAR

アフリカ大陸の東南、インド洋に浮かぶ世界で４番目に大きな島。国土は 58 万平方キロメートルで日本の約 1.6 倍です。首都はアンタナナリボ。1960 年までフランス領地だったので街にはヨーロッパ風の建物も多く残っています。



マダガスカルの国旗は、白・赤・緑の３つの長方形でできています。この３色は国を代表する部族の伝統カラーで、白は純粋さ、赤は情熱、緑は希望を表しています。長方形はすべて同じサイズで、自由・愛国・進歩を象徴しています。

公用語は
マダガスカル語と
フランス語です。

モロンダバ
バオバブ並木
が有名

バオバブ

マダガスカルには、さまざまな固有種の生物が棲息しています。ほかの大陸から隔絶されていたので大型ほ乳類や猛獣、毒蛇などはいません。代表的な動物はキツネザル。確認されているものだけで約 80 種類もあるそうです。

シファカ

マダガスカル
ホシガメ

マダガスカルの主食はお米です。ご飯とおかずという食事は日本と似ています。多くの人が自給自足で食べています。

マダガスカルの中央高原の地域では、埋葬した遺体を数年に一度の乾季にお墓から出し、遺体に巻いていた白い布を剥がして新しい布で包み直すという風習があります。親族が遺体を運びながら村を練り歩いた後、再びお墓に戻します。ファマディアナと呼ばれる伝統的な儀式です。

マダガスカルの植物で有名なのはバオバブ。「星の王子さま」の物語に登場する不思議な巨木としても知られています。

バニラの生産量は世界一です。採取したバニラを熱湯に入れた後、水分を切ってから発酵させ、天日干しにします。その後、倉庫で数カ月ほど熟成させて出荷します。

バニラ

幹は柔らかく、水を蓄えています。幹で光合成をするから葉が落ちても元気。年輪がないので年齢（樹齢？）不詳ですが、寿命は百年から数千年とも言われています。

マダガスカルは、アフリカにありながら人々の顔つきや文化、言語などにはアジアの国々に似たところがあります。日本人が幼少期だけ持つ蒙古斑も、マダガスカルの赤ちゃんにもあります。

右のページから 読んでねー。

©2014 井上きみどり

NCGM

ハケン専門家日記

by 井上きみどり

隣国とともに

医療を支える人を育て、活かす道を探して

世界は今、すべての人が必要な保健医療を支払い可能な費用で受けられるようにする「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」の実現を目指しています。しかしながらアフリカ諸国をはじめ、多くの途上国では、人材不足や地域格差、施設・薬・医療機器の不足など、深刻な課題を抱えています。日本は、昨年開催された「第５回アフリカ開発会議（TICAD V）」で表明したように、アフリカ諸国の保健医療の改善に向けてさまざまな支援を行っています。

保健人材の課題
ー参加国の発表からー

ベナン

- 保健人材の配置状況が把握できない。
- 育成している人材が必ずしも国内のニーズを満たしていない。

マリ

- 特定の診療科の専門的な人材が不足している。
- 医療人材のモチベーションが下がっている。

セネガル

- 能力のある人員の半数以上が都市のダカールに集中している。
- 保健人材が高齢化している。

コンゴ民

- 財政難で給与が十分に支払われないことに保健人材が不満を持っている。
- 保健人材が国外に流出してしまう。

トーゴ

- 指導者不足や教育施設の老朽化、資金不足により人材育成が不十分。
- 能力評価の仕組みがなく、人材のモチベーションが低下。

ブルキナファソ

- 人材管理の情報システムがない。
- 医療人材が量的にも質的にも不足している。

2011 NCGM

その１つに西アフリカ諸国の保健人材の育成と活用の課題解決に向けた取り組みがあります。保健人材の都市部への偏在や国外流出、質の低下など、各国の抱える問題は共通点が見られます。日本もまた、国内での保健人材の養成や配置、へき地への定着を含めた地域医療の課題など、途上国と似た問題に取り組んで来ています。

NCGM 国際医療協力局は、2009 年から西アフリカ諸国の行政官を集めて「保健人材管理研修」を行っています。日本の保健行政や人材管理の取り組みを学び、参加国の知見を生かしながら、自国の課題解決に向けた方策をともに

見出すことを目的にした研修です。こうした取り組みを続ける中で新しい流れも生まれてきました。

参加者たちの発案からアフリカ諸国の保健人材管理者をつなぐネットワーク「Tokyo Vision 2010」が 2012 年に創設されたのです。ベナン共和国、ブルンジ共和国、ブルキナファソ、コートジボワール共和国、マリ共和国、ギニア共和国、ニジェール共和国、コンゴ民主共和国、トーゴ共和国、セネガル共和国の 10 カ国が参加しています。日本の支援を通じて、各国の情報が交換・蓄積され、保健人材情報システムの推進や国際会議での発信など、多くの努力が実り始めています。今年も 8 月にセネガルにてメンバーである西アフリカ 10 カ国と支援国が一同に会する総会が開催されました。西アフリカ諸国の保健医療の向上に向けて、今後もますます活発な交流が期待されています。

企業のための ミャンマー保健 医療セミナー

8月1日、NCGMの大ホールにて「企業のためのミャンマー保健医療セミナー」を開催しました。国際医療協力局の活動を通じて蓄積されたミャンマーの保健医療事情をはじめ、医療機器メーカーによる事業展開などの講演が行われ、多くの企業から参加した70名もの方々が熱心に耳を傾けていました。活発な質疑応答も繰り広げられ、経済発展の著しいミャンマーへの注目度の高さを物語る充実したセミナーとなりました。NCGM国際医療協力局では、今後も国別の企業向け保健医療セミナーを開催する予定です。

NEWSLETTER 無料配布設置 場所募集中

NCGM国際医療協力局の広報誌『NEWSLETTER』は、年4回（5月、8月、11月、2月）発行しています。最新号はNCGMセンター病院外来棟、都営地下鉄大江戸線若松河田駅、全国の医学系/国際系の大学、看護学校、その他の中学校、高校などで無料配布しています。新たに無料配布の拠点としてご協力いただける施設・学校・ショップを募集中です。ご興味のある方はNCGM国際医療協力局までお気軽にお問い合わせください。

TEL: 03-3202-7181（代）　Mail: info@ncgm.go.jp

EVENT INFORMATION

「国際保健」「国際協力」って何だろう？

国際保健基礎講座 2014

1回だけの参加もOK！

参加無料

現場で活躍する国際協力の専門家と一緒に開発途上国の健康問題を学ぼう

国立国際医療研究センター　研修センター 3F　にて開催

第5回　世界の感染症対策

9月27日（土）13:00～16:00

今、感染症対策はどうなっているの？プロジェクトの活動から途上国での HIV/ エイズ対策、感染症対策を考えてみよう。

第6回　ジェンダーを考えよう

10月25日（土）13:00～16:00

ジェンダーとは、社会的・文化的な性別のこと。国際保健の分野でジェンダーが影響する問題にどのように取り組まれてきたのかを知り、今後の課題を学んでみよう。

NCGM 国際医療協力局
ホームページ「イベント情報」
よりお申し込み受付中！

www.ncgm.go.jp/kyokuhp

事務局
国立国際医療協力センター
国際医療協力局　研修企画課
TEL: 03-6228-0327(内線 2717)
Email: kensyuka@it.ncgm.go.jp

＜ご寄附のお願い＞

NCGM 国際医療協力局では、保健医療分野の国際協力活動の充実等を目的とする寄附のご協力を皆さまに広くお願いしております。ご寄附のお申し込みは、下記の連絡先より**国際医療協力局 寄附担当**までご連絡ください。

NEWSLETTER summer 2014

2014 年 8 月 30 日発行

国立国際医療研究センター 国際医療協力局

National Center for Global Health and Medicine
Bureau of International Medical Cooperation

〒 162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1
tel: (03)3202-7181 fax: (03)3205-7860
info@it.ncgm.go.jp
www.ncgm.go.jp/kyokuhp/

イラスト (ハチ P)・漫画　井上きみどり

©2014 National Center for Global Health and Medicine ALL RIGHTS RESERVED.

NEWSLETTER summer 2014　2014 年 8 月発行　ISSN 2186-9650　独立行政法人　国立国際医療研究センター　国際医療協力局