

活動報告

# アフガニスタンの母子保健事情 —「JICA 青年研修・母子保健実施管理コース 2017」 を長野県、佐久市で実施—

Maternal, Newborn and Child Health in Afghanistan  
through Implementation of JICA Young Leaders for Afghanistan  
Maternal and Child Health Management Course 2017  
in Saku City, Nagano, Japan

東田 吉子<sup>\*1</sup> 清水 久美子<sup>\*1</sup> 柴田 眞理子<sup>\*1</sup> 橋本 佳美<sup>\*1</sup> 田中 高政<sup>\*1</sup>  
飯島 良子<sup>\*1</sup> 上原 明子<sup>\*1</sup> 竹内 良美<sup>\*1</sup> 乙守 寿隆<sup>\*2</sup>

Yoshiko Tsukada, Kumiko Shimizu, Mariko Shibata,  
Yoshimi Hashimoto, Takamasa Tanaka, Yoshiko Iijima,  
Akiko Uehara, Yoshimi Takeuchi, Hisataka Otomori

キーワード：アフガニスタン，母子保健，日本での研修

Key words : Afghanistan, Maternal, Newborn and Child Health, Training in Japan

## Abstract

The social situation in Afghanistan has been extremely unstable even after the collapse of Taliban government in 2001, which affects health and medical activities there. Saku University, commissioned by the Japan International Cooperation Agency (JICA), conducted a “JICA Young Leaders for Afghanistan Maternal and Child Health Management Course 2017” for 18 participants (obstetricians, midwives and nurses) for two weeks from July 14, 2017 in Saku City, Nagano Prefecture. In Afghanistan, a number of challenges in Afghanistan were mentioned, such as shortage of human resources in the health and medical field, great disparities between urban and local areas, lack of communication among professionals in medical institutions, and insufficient knowledge of mothers and other family members of maternal and child health. Problems include low birth weight infants, asphyxia, pneumonia, diarrhea, malnutrition, and postpartum hemorrhage, which can be prevented or improved through health education and better medical technology. In the evaluation questionnaire, participants mentioned that they can make use of the knowledge and skills they gained in Japan directly or apply them in the appropriate ways in their country. Considering unstable social conditions and a number of challenges, it will take time to implement the action plans.

---

受付日 2017 年 10 月 2 日 受理日 2018 年 1 月 22 日

\*1 佐久大学看護学部 Saku University School of Nursing

\*2 JICA 駒ヶ根 Japan International Cooperation Agency Komagane

## 要旨

アフガニスタンの社会情勢は、2001年のタリバン政権崩壊以降も、極めて不安定な状況が続いており、保健医療活動に影響を与えている。佐久大学は、独立行政法人国際協力機構（JICA）の委託を受け18人の研修員（産科医師、助産師、看護師）で構成される「JICA 青年研修・アフガニスタン母子保健実施管理コース2017」を長野県、佐久市で2017年7月14日から2週間実施した。現地の課題は、保健医療分野の人材不足、都市と地域間の格差が大きい、医療職間のコミュニケーション不足、母親・家族の母子保健に対する知識の不足等が挙げられていた。健康問題として新生児では、低出生体重児、新生児仮死、乳幼児では下痢、栄養失調、肺炎、母親では産後の出血等であり健康教育と医療技術の向上により予防や改善が可能である。研修員は評価アンケートで、日本で得た知識や技術は直接、又は応用して現地に役立てる事ができる、と述べた。不安定な社会情勢と課題からアクションプランの実施には、時間がかかると思われた。

## はじめに

安定した社会情勢の中で保健医療活動を実施できる日本と比べ、アフガニスタンの社会情勢が極めて不安定であることは、マスメディアの報道により広く知られている。

アフガニスタンでは、1978年以来、内戦や紛争により国民の生活を支えるインフラストラクチャーは破壊され、2001年のタリバン政権崩壊以降も、復興は計画通りに進んでいない。近年、中東の過激派組織「イスラム国」（IS）の武装勢力によるテロが断続的に発生しており、地域保健医療活動は、その直接的な影響を受け、看護師、助産師が地域へ出ていく活動は、極端に制限されている。

日本政府は、2012年7月、東京で開催されたアフガニスタンに関する東京会合に於いて「東京宣言“変革の10年”2015年～2024年、アフガニスタンの自立に向けた支援」に基づき、国際社会（55か国＋国際機関）と連携して支援を継続しており、母子保健もその重要課題の1つとなっている（外務省、2012）。独立行政法人国際協力機構（以下JICA）は公的な国際協力の実施機関としてアフガニスタンに対する人材育成を実施している。佐久大学は、JICAの委託を受け「JICA 青年研修・アフガ

ニスタン母子保健実施管理コース2017」を佐久市との協力事業として実施したので報告する。

## 1. アフガニスタンの母子保健事情

### 1. 母子保健政策について

アフガニスタン国家保健政策の1つであるリプロダクティブヘルスに関する政策（2006～2009）の重点分野は①女性の健康の向上、②小児の予防可能な病気への対策、③結核を中心とした感染症対策、④保健サービス提供に関する実施運営能力強化であった。公衆衛生省は、妊産婦死亡率の低下を目標として、2004年1月、リプロダクティブヘルス局を設置した。また、同局は①質の高い家族計画サービスへのアクセス向上、②産科救急ケアへのアクセス向上、③訓練された介助者による出産介助を増やすため、3つの政策目標を掲げた。具体的には、アフガニスタン政府は、リプロダクティブヘルス分野の保健医療サービス提供者（看護師・助産師）の技術水準の向上を求めている（JICA, 2007）。

### 2. 保健サービスの課題

アフガニスタンでは、7割が農村部で生活

していると言われている。2008年のデータでは、徒歩2時間圏内に医療施設のある者の割合は人口の66%に過ぎないとの報告もあり、保健サービスへのアクセス改善が依然として大きな課題の一つとなっている。報告書チャイハネ第24話では、宗教上、女性が一人で出かけることを許可しないコミュニティがあり、女性の行動は限定されると述べられている(JICA, 2010)。母子の疾病は、下痢、肺炎、栄養失調、貧血、新生児仮死、産後の出血等であり健康教育や医療技術の向上で改善できるものが多い。

### 3. 公衆衛生、及び母子保健の状況

アフガニスタンの公衆衛生、及び母子保健の状況は、世界の水準と比べて最も悪い状況

である。表1によりカンボジアおよび日本と比較してみると、如何にアフガニスタンの状況が劣悪であるかを理解することができる。カンボジアは、23年間に渡りポルポト政権による内戦で国が破壊された。その後1993年に国連カンボジア暫定統治機構(UNTAC事務総長、明石康氏)の元で政府が設立され平和への道を歩み始めた国である。内戦後の復興期を歩んでいるアジアの2つの国、アフガニスタンとカンボジアの公衆衛生、及び母子保健のデータを日本と比較する。

表1のデータが示す課題:

- 1) アフガニスタンの5歳未満児、乳幼児、新生児の死亡率は、カンボジアに比べて2倍以上高い。

表1 公衆衛生、及び母子保健の3か国の比較

項目	アフガニスタン	カンボジア	日本
5才未満児の死亡率 (対1,000)	91	29	3
乳幼児の死亡率 (対1,000)	66	25	2
新生児の死亡率 (対1,000)	36	15	1
出生時の平均寿命	61	69	84
成人の識字率 (%)	32	74	100
低出生体重児の出生率 (%)	25	24	3
最低4回の産前健診率 (%)	23	76	—
専門技能者が付きそう出産 (%)	45	89	99.9
保健施設での出産 (%)	43	83	99.9
合計特殊出生率	4.7	2.4	1.4
15才-19才の女子1000人当たりの出産数	90	57	4
妊産婦死亡率 (対100,000)	396	161	5
一人当たりのGNI (米ドル)	680	1,020	41,000
改善された飲用水源を利用する人の割合 (%)	全国55	全国76	全国100
	都市78	都市100	都市100
	農村47	農村69	農村100
改善された衛生施設を利用する人の割合 (%)	全国32	全国42	全国100
	都市46	都市88	都市100
	農村27	農村30	農村100

出典: 日本ユニセフ協会. 世界子供白書2016より抜粋

- 2) アフガニスタンの低出生体重児の割合はカンボジアと同様に高い。
- 3) アフガニスタンの十代の出産は、カンボジアの約2倍である。
- 4) アフガニスタンの妊産婦死亡率は、カンボジアの約2.5倍高い。
- 5) アフガニスタンの成人の識字率は、カンボジアに比べて2倍低い。
- 6) アフガニスタンの指標を日本との比較でみると、ほとんどの値が戦前および戦争直後の状況を示している。妊産婦死亡率は日本の明治30年代の状況にある。

本コースに参加した研修員によると、アフガニスタンでは母親と家族は母子の健康を守る知識が不足している。例えば、小児患者の多くは、急性胃腸病(下痢)、扁桃腺、疥癬、結核など予防可能な疾病が多い。母親、及び家族が公衆衛生の知識があればある程度予防

できる。また、産後の母子健診、乳幼児健診等の健康診査は実施されていない。実施されているのは予防接種のみである。正常分娩の場合は産後4時間で退院する。

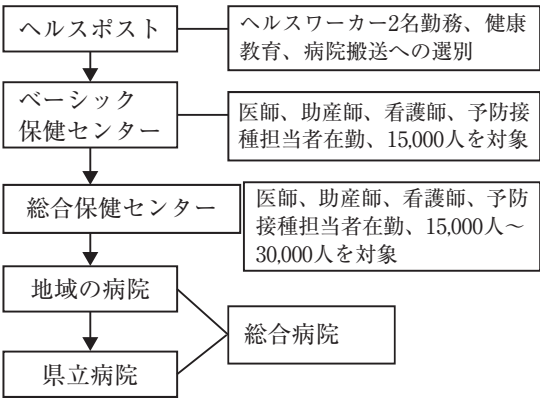
中核病院の母子の疾病について、研修員の所属先の一つであるアフガニスタン第2の都市カンダハール州、Mirwais州立病院(全病床数は548床、その内の産婦人科病床数: 40床、小児科病床数: 4床、産婦人科病棟職員数は76人、内訳は 産婦人科医師: 18人、助産師: 38人、看護師: 16人、麻酔専門家4人)の状況は、表2の通りであった。

研修員18人が所属する13の病院で、共通する3つの課題は、①低出生体重児が多く、900g～1000gの新生児死亡が多い、②新生児仮死が多い、③子どもの栄養失調が多い、であった。保健医療の状況を理解するため、下記の図1で、アフガニスタンの保健医療シス

表2 アフガニスタンの母子の疾病

母親の疾病 (母親が産科受診時に明らかになった疾病)	1. 高血圧、2. 糖尿病、3. 貧血、4. 心疾患、5. 産前の出血、 6. 産後の出血、7. 精神疾患、8. 結核、9. 羊水過多症
新生児の疾病 (産後2週間以内)	1. 新生児仮死、2. 肺炎、3. 先天性異常、4. 胎便吸引症候群、 5. 新生児敗血症、6. 黄疸、7. 早産
乳幼児の疾病 (3歳迄)	1. 栄養失調、2. 結核、3. 脳炎、4. 下痢

注：2017年、本コースの研修員ジョブ・レポート発表より抜粋



出典：JICA(2010). 国際看護交流協会「看護管理研修」研修員ジョブ・レポートより、筆者が図を作成

図1 アフガニスタン国の保健医療システム

表3 看護師一人当たりの人口

	看護師	患者
アフガニスタン	1	約10,000
日本	1	約85

出典：日本の就労看護師数、2015JNA  
JICA(2008). 国際看護交流協会「看護管理研修」研修員ジョブ・レポートより筆者作成

テムを記載する。また、表3では人口に対する看護師1人当たりの人口を日本と比較し、看護人材の不足の状況を示す。

#### 4. 保健医療職の現況

2009年にJICAが受け入れ、財団法人国際看護交流協会が実施したアフガニスタンからの看護管理研修員のレポートによると、宗教上、男性医師が女性の患者を診ることができないため、特に地方では、女性の医療職が不足しており、女性の患者にとって問題である。看護職の割合は、男性看護師80%、女性看護師20%である。次いで、2010年の同コースの研修員レポートでは、病院勤務の看護師、助産師も不足しており、厳しい労働環境である。大学病院でさえ、40床の病棟で夜勤は1人で担当している。卒後の現任教育は確立されていない。国立病院の医療費は無料であり患者も多い、と報告されていた。本コースに参加した助産師・看護師の教育体系は、図2の通りであり、私立の学校も増え始めているとのことであった。

- ・アフガニスタン全国の看護学校数: 9校 (2007)
- ・アフガニスタン全国の看護学生数: 1,592人 (2007)

・アフガニスタンの看護師数: 3,329人

1919年 Mustorat病院に初めての看護訓練センターが設置された。

1974年 All Abad看護高等学校が設置された。

1979年 看護学校が設置された。

注: JICA(2008). 国際看護交流協会「看護管理研修」研修員ジョブ・レポートより抜粋

## Ⅱ. 「青年研修・アフガニスタン母子保健実施管理コース」の詳細

### 1. 研修参加者数と状況

研修員数: 18人、全員が臨床に勤務

内訳: 産科医師5人、助産師9人、看護師4人

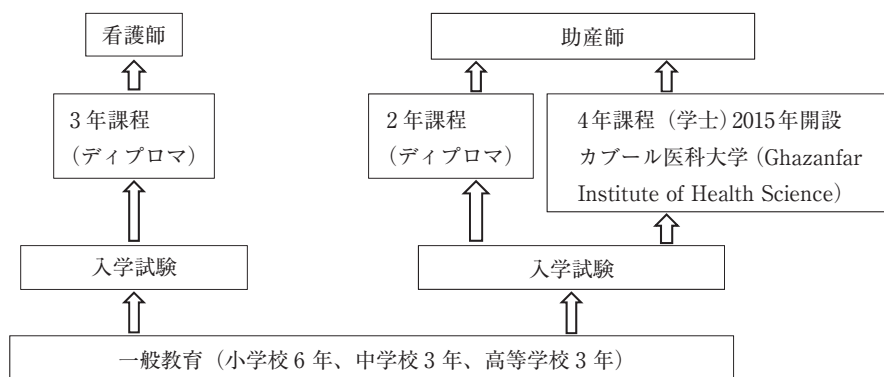
平均年齢: 27歳

研修員の出身県は図3の通りであった。

### 2. 研修目標

研修員は、研修終了時まで下記の下記の目標を達成する。

- 1) 日本、長野県および佐久地域の戦後の地域活動、母子保健活動の中で、アフガニスタン(以下自国)との類似性を抽出し自国に応用できるヒントを見出す。
- 2) 自国、および所属先の課題を分析し、研



学校情報: アフガニスタン全国では21校の地域助産師コース(Community Midwifery Course) 2年課程が開校されている。その他、私立の2年課程助産師コースは100校以上開校されている。

図2 アフガニスタンの看護師・助産師教育システム (2017年7月現在)



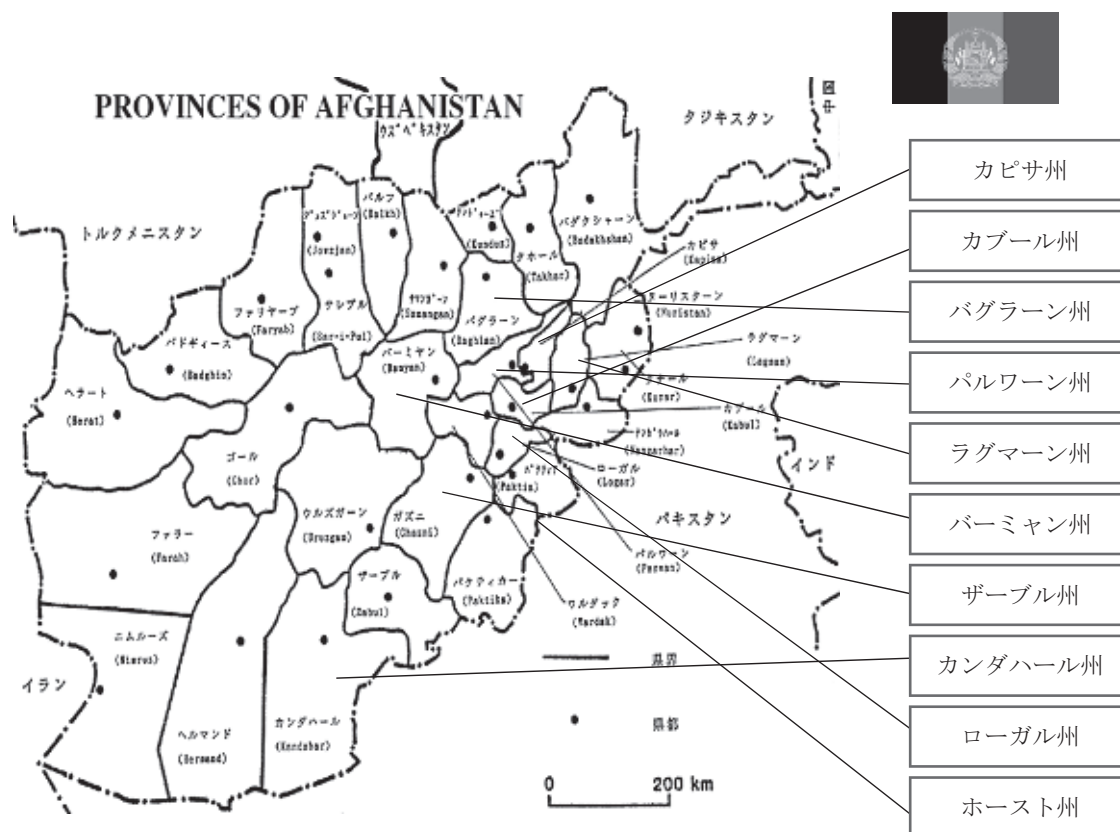


図3 アフガニスタン34州と研修員18名の出身10州



写真1 JA南長野医療センター篠ノ井総合病院における分娩室見学



写真2 佐久市母子保健事業の見学(母性、小児の演習教材を使用し、アフガニスタンの母親の子育ての様子を再現する研修員)

修の成果を生かして、帰国後実施可能な活動をアクションプランとしてまとめることができる。

### 3. 研修方法

18日間の研修期間中(2017年7月)、長野県、

佐久市の保健医療機関等で、講義(看護・助産教育、母子保健政策、小児の健康と母親への指導、笑いが持つ健康への効果、他)、見学(乳幼児健診事業、助産所のパパママ教室)、演習(開業助産師による乳房ケア、妊産婦への骨盤健康指導、新生児蘇生法)、ワークシ

ヨップ(産科医師、助産師のグループ別事例検討、所属組織の問題分析)を実施した。最初の講義は、32年前に日本にやってきたアフガニスタン人医師、レシャード・カレッド氏が行った。日本の第二次世界大戦後(1945年以降)、戦後の復興期において国民の衛生状態が悪く、結核や栄養失調が蔓延していた時代から現在の状況に至るまでの社会・経済の発展をベースにした保健医療職の使命と役割について説明された。続いて長野県庁に於いて母子保健政策についての講義を受けた。佐久市では、母子保健事業の実際を見学することができた。施設見学は、JA長野厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院、JA長野厚生連佐久医療センター、東御市立助産所とうみで行った。施設では、研修員は施設概要について説明を受け、現場を見学後、質疑応答により正しい知識や技術を確認していた。

研修評価は、目標達成率について「十分達成できた」から「達成できなかった」の4段階順序尺度の調査票および最も役に立つと思われる科目等の自由記述による回答によって実施した。

#### 4. 結果

研修員18人の4段階評価による目標達成率の回答は、「十分達成できた」は15人(83.3%)、「達成できた」が、3人(16.7%)であった。また、研修で得た日本の知識・経験は役立つと思いますか、との問いに対し、「業務に直接活用することができる」は8人(44.4%)、「直接には活用できないが、応用することができる」は10人(55.5%)であった。自国の課題解決に貢献しうる知見、技術、技能として「新生児蘇生法、患者へ接する態度、妊娠褥婦への保健指導の方法、技術、子どもの事故防止、母子手帳への記入方法など」が挙げられた。また、最も有益であった科目では、「笑いが持つ健康への影響と効果、家族計画、母子保健事業の実際の見学と実習等」であった。助

産所とうみで行われている「フリースタイル分娩法」は、アフガニスタンではまだ実施されていないとのことであったが、賛同する研修員が多く、帰国後に指導できるように演習することができた。

「アクションプランとして、提案された内容は、1. 母乳育児の促進、2. 適切な間隔をあけるための家族計画、3. (母子の)栄養失調改善計画、4. 妊産婦の健康改善計画であった。

また、研修中、「医療職者間のコミュニケーション不足」が、課題として挙げられていた。アクションプランは、研修員18人が所属する9つの病院の中で状況が類似する病院を3つのグループに分けて作成された。

#### 5. 考察

研修員は、講義、および現場での実技の見学を通して、自国の知識と技術と対比しながら効果的に学び、高い目標達成に繋がったと



写真3 佐久大学の学生との交流



写真4 佐久大学における小児健康教育教材の作成

考えられた。一方、助産師、看護師は、産科医師の前で意見を言うことをためらう場面が見られた。ヒエラルキーが強いアフガニスタンの医療職の状況を示すものか。アクションプランの実施には、多職種連携が不可欠となるが、「医療職者間のコミュニケーション不足」が各病院の実行率に影響すると推測される。研修員自身が講義を楽しみ、最も有益であると感じた科目の一つとして「笑いが持つ健康への影響と効果」があげられたが、宗教色が強く戦後の状況であるアフガニスタンの社会では、講義中に笑っていると関係者からクレームが出たり、怒られるであろう、とのコメントがあり、長年続く紛争の影響が感じられた。テロのリスクにより地域活動が制限されている状況の中で、アクションプランを実施するためには、3つのグループを形成する病院がお互いの状況を報告し合いながら、一步一步実施していくことが必要である。

## 謝辞

研修員は、社会情勢が不安定な国から安全な日本での研修に参加し、関係者、研修施設に於いてこころ温まるおもてなしを頂き、「帰りは、希望と愛で満たされている。」と評価会に於いて感謝の気持ちが表現された。佐久市のつばさ事業(海外からの研修員へニーズに合った研修を提供する活動)の一環として受け入れて下さった関係者の方々、講義や技術指導を担当していただいた全ての講師のみなさまへ紙面をお借りして深謝申し上げる。

## 文献

- カンボジア王国の歴史 均衡の狭間, 2017/2/10,  
[http://www.geocities.jp/yukyunoyakata/](http://www.geocities.jp/yukyunoyakata/rekishi/kanbojia-rekishil0.html)  
[rekishi/kanbojia-rekishil0.html](http://www.geocities.jp/yukyunoyakata/rekishi/kanbojia-rekishil0.html)
- 外務省. アフガニスタンに関する東京会合, 2017/2/15,  
[http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/](http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/afghanistan/tokyo_conference_2012/index.html)  
[afghanistan/tokyo\\_conference\\_2012/](http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/afghanistan/tokyo_conference_2012/index.html)  
[index.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/afghanistan/tokyo_conference_2012/index.html)
- JICA (2008). 国際看護交流協会「看護管理研修」アフガニスタン研修員ジョップ・レポート
- JICA (2009). 国際看護交流協会「看護管理研修」アフガニスタン研修員ジョップ・レポート
- JICA (2010). 国際看護交流協会「看護管理研修」アフガニスタン研修員ジョップレポート
- JICA. 第24話「アフガニスタンの記憶―保健行政の現場から―」, 2017/2/6,  
[https://www.jica.go.jp/afghanistan/](https://www.jica.go.jp/afghanistan/office/information/chayhane/24.html)  
[office/information/chayhane/24.html](https://www.jica.go.jp/afghanistan/office/information/chayhane/24.html)
- JICA. リプロダクティブヘルスプロジェクト評価報告書, 2017/2/10,  
[https://www2.jica.go.jp/ja/evaluation/](https://www2.jica.go.jp/ja/evaluation/pdf/2007_0603841_2_s.pdf)  
[pdf/2007\\_0603841\\_2\\_s.pdf](https://www2.jica.go.jp/ja/evaluation/pdf/2007_0603841_2_s.pdf)
- 日本ユニセフ協会. 世界子供白書 2016, 2017/2/6,  
<https://www.unicef.or.jp/sowc/>