

## 短報

ドミニカ共和国農村部保健センターにおける  
地域住民への健康教育に関する支援活動二田水 彩<sup>1)</sup> 長松 康子<sup>2)</sup> 田代 順子<sup>2)</sup>Supporting Activities Related to Health Education to Community People  
at a Rural Health Centers of the Dominican RepublicAya NITAMIZU, RN, PHN<sup>1)</sup> Yasuko NAGAMATSU, RN, PHN, MS, Ph.D<sup>2)</sup>Junko TASHIRO, RN, PHN, Ph.D<sup>2)</sup>

## 〔Abstract〕

The author was engaged in primary health care in a rural health center of the Dominican Republic as a volunteer nurse of Japan International Cooperation Agency (JICA) from June 2009 to June 2011. This paper aims to report activities which supported local health staffs to develop health education related to the primary health care.

The local staffs of the health center and the author were cooperated to develop 1) health education courses for children, 2) the family planning self-management card for women, and 3) health promotion in the waiting room of clinic. In order to encourage the local staffs to work proactively, the programs were chosen according to the staffs' intention and minimum instruction in skill and knowledge was provided by author. It is fundamental to understand the intention of local staffs and develop the ability of local staffs by making full use of knowledge and skills into the new activities for successful health cooperation in primary health care.

〔Key words〕 Japan Overseas Cooperative Volunteers (JOCV), Dominican Republic, primary health care, health education, cooperating

## 〔要旨〕

筆者は2009年6月から2年間、独立行政法人国際協力機構（JICA）が実施するボランティア事業によりドミニカ共和国に派遣され、青年海外協力隊（職種：看護師）として活動を行った。赴任当初は地域アセスメントを行いながら県病院を拠点に活動し、その後、近隣に新設された保健センターでプライマリーヘルスケア活動を実践した。

地域住民への健康教育に関して、①子供を対象とした健康教育講座、②家族計画自己管理カードの導入、③保健センターでの待ち時間を利用した健康教育、を現地スタッフと共に実践した。いずれの活動も、筆者が提案し現地スタッフから理解と賛同が得られたものを実現化し、できるだけ現地スタッフに主体的に取り組んでもらえるよう支持的に関わった。現地の人々と保健医療に関する課題について共通理解を持ちながら協働するという過程を経ることは、現地の人々が主体となって行うプライマリーヘルスケア活動のために重要な基盤となると考えられる。

1) 聖路加国際大学大学院博士前期課程 国際看護学 St. Luke's International University Graduate School, Master Course  
2) 聖路加国際大学 国際看護学 St. Luke's International University, Global Health Nursing

〔キーワード〕 青年海外協力隊, ドミニカ共和国, プライマリーヘルスケア, 健康教育, 協働

## I. はじめに

筆者は2009年6月から2年間、独立行政法人国際協力機構（JICA）が実施するボランティア事業によりドミニカ共和国に派遣され、青年海外協力隊（職種：看護師）として活動を行った。赴任当初は地域アセスメントを行いながら県病院を拠点に活動を行い、9カ月目から近隣に新設された保健センターでプライマリーヘルスケア活動を実践した。本稿では保健センターにおける活動のうち、特に地域住民への健康教育に関する支援活動について報告する。

## II. ドミニカ共和国の概況

### 1. 地理的および社会的概況

ドミニカ共和国は、大西洋とカリブ海の間浮かぶイスパニョーラ島の東部64%を占める面積48,641km<sup>2</sup>の島国で、ハイチ共和国と国境を接している<sup>1)</sup>。熱帯気候に位置しており気温の季節変化は少ない<sup>1)</sup>。人口は10,135,105人である<sup>2)</sup>。民族構成は白人と黒人との混血であるムラートが73%、白人16%、黒人11%で、公用語はスペイン語、主な宗教はキリスト教（カトリック）である<sup>3)</sup>。イスパニョーラ島は1492年にコロンブスによって発見され、植民地支配を受け始めた。支配権は時代によって変化があったが、1844年にドミニカ共和国として独立した。その後も混乱は続いたが、1966年に憲法が制定され立憲共和制をとっている<sup>3)</sup>。主要産業は観光業・農業・鉱業<sup>3)</sup>、国民一人当たりGNIがUS\$5,620に達し<sup>5)</sup>、「高中所得国（Upper Middle Income）」に分類されるが、失業率が7.2%<sup>4)</sup>、国が定める貧困ライン以下の生活をしている世帯が40.9%<sup>2)</sup>と貧富の差が大きい。

### 2. 保健指標

出生時平均余命73.2、合計特殊出生率2.5、妊産婦死亡率100.0（出生10万対）、新生児死亡率15.0（出生1,000対）、乳児死亡率22.8（出生1,000対）、5歳未満児死亡率27.1（出生1,000対）である<sup>5)</sup>。保健指標は改善傾向にあるが、周産期に関する指標はいずれも中南米カリブ地域の平均よりもかなり悪い（表1）。全人口における死亡原因の上位は心血管疾患（37.5%）、悪性新生物（15.5%）、外傷（15.0%）、感染症（9.0%）で<sup>2)</sup>、母子保健・感染症への対応と並行した非感染性疾患（NCDs）への対応が課題となっている。

表1 主な保健指標

	ドミニカ共和国	中南米カリブ地域
出生時平均余命（年，2012）	73.2	74.6
合計特殊出生率（2012）	2.5	2.2
妊産婦死亡率（出生10万対，2013）	100.0	85.0
新生児死亡率（出生1,000対，2012）	15.0	9.8
乳児死亡率（出生1,000対，2012）	22.8	16.0
5歳未満時死亡率（出生1,000対，2012）	27.1	19.0

World Development Indicators<sup>5)</sup>より一部引用

### 3. 保健行政、保健医療機関

ドミニカ共和国の保健行政区は9地域に分かれていて、各地域に保健サービスの開発計画の策定と実施を指揮する地域保健事務所がある。公立の医療施設は、一次医療施設（保健センター）1,314施設、二次医療施設（郡病院・県病院）175施設、三次医療施設（地域病院・国立専門病院）6施設の計1,509施設である<sup>6)</sup>。ドミニカ共和国では、定められた基本的な医療保健サービスは公立の一次から三次医療施設において無料で受けることができる。また規定の項目内の医薬品も無料で処方される。一次医療施設である保健センターの役割は、診療および予防・母子保健・衛生教育などの公衆衛生活動である。

## III. 農村部保健センターにおける支援活動

### 1. 派遣施設

筆者が活動を行った保健センターは、ドミニカ共和国の北東部に位置するサマナ県に新設された保健センターであった。常勤の医師（1名または2名の研修医）と看護助手（1名）とともに、保健センターを拠点としたプライマリーヘルスケア活動を実践した。

サマナ県は面積862.8km<sup>2</sup><sup>4)</sup>、人口約10万人<sup>4)</sup>の小規模な県で、県内には4つの病院（二次医療施設）と20の保健センター（一次医療施設）がある。主な産業は農畜産業であるが、観光業が近年急速に発達し、観光業や関連する商業、建築業に従事する人も多い<sup>4)</sup>。一方で失業率は9.8%<sup>4)</sup>、国が定める貧困ライン以下の生活をしている世帯は56.0%<sup>2)</sup>と国全体の平均と比べて貧困層が多い地域である。

### 2. 保健センターでの活動内容

保健センターでの支援活動に際して現地のスタッフと共に継続的に話し合いを行い、保健センターの役割や課題を明確化し共有しながら活動を行った。「保健センターが利用されていない」「家族計画の確実性が低い」「診療



写真1 健康教育講座の様子

が中心で予防医療活動が不十分である」という課題が明らかになり、これらの課題に対して保健センターの医師や看護助手（以下、現地スタッフ）と共に以下の活動を行った。

### 1) 子供を対象とした健康教育講座の実施

筆者が活動拠点とした保健センターは、開設後間もないため診療用の物品や医薬品が十分に供給されておらず、診療の準備が整っていなかった。そのため保健センターの存在や役割を積極的に住民に周知することができず、ごく近所に住んでいる人でもそこに保健センターがあるということを知らなかった。そこで診療以外にも保健センターとして果たす役割があると考え、近隣の子供を集めて健康教育講座を行うことを医師に提案した。これは子供が楽しみながら健康に関する知識を学ぶ機会を提供するという保健衛生教育のひとつである。また保健センターについて少しずつ周知していけるよう、子供を介して家族や周囲の人に保健衛生に関する知識や保健センターの存在、役割などを伝達することも目的とした。

この健康教育講座は1回30分から1時間程度行い、4回で1セットとした。月曜から木曜まで同じ子供たちに保健センターへ来てもらい、講座の内容は月曜日に子供たちの興味や希望を聞きながら決定し、医師と相談しながら健康教育講座を実施した。具体的には栄養や安全な水、身近な病気などをトピックとして取り上げた。1回の参加者数は3名から5名程度で、ほとんどの子供が4回継続して参加した（写真1）。

また健康教育講座の準備のための話し合いや運営は、保健センターの医師にとって予防医療や公衆衛生活動の重要性を再認識する機会となった。さらに子供との交流を通じて普段の生活の様子を聞くことで、地域住民の生活状況をより具体的に知る機会にもなった。この講座は1カ月半程度続けていたが、保健センターに医薬品が供給されるようになり患者が増加したことでこのようなやり方での実施が困難となり休止した。しかしこの経験があったことで、その後のさまざまな講習会を医師やその後着任した看護助手とともに実施する際に、予防知識を



写真2 家族計画自己管理カード



写真3 看護助手

普及させることの重要性や図などを活用した分かりやすい説明の大切さなどについてある程度の共通認識を持ちながら進めることができた。

### 2) 家族計画自己管理カードの導入

保健センターでは無料で家族計画に関するサービスを提供していた。提供できるサービスには経口避妊薬（低用量・中用量）、ホルモン剤の筋肉注射、コンドームがあり、いずれも医師の診察・処方はなく、看護助手が使用方法や副作用を含めた注意点の説明などを行い実施していた。多くの女性が経口避妊薬またはホルモン注射を選択していたが、ホルモン注射は3カ月に1回の受診となるため次回来院日を忘れる傾向があった。実際に前回の注射日がいつであったのかを正しく覚えていない人が多く、保健センターで働く看護助手もそのことは問題であると捉えていた。そこで過去の協力隊隊員の提案で他の保健センターで使用していた「家族計画自己管理カード」（写真2）をこの保健センターでも導入するように提案し、画用紙を用いてA6版程度の大きさのカードを作成し配布した。このカードには注射をした日と次に来る日を書く欄が印刷してあり、看護助手が日にちを記入して次に来るときにも持ってくるよう説明をした。

筆者が協力隊としての活動終了から3年以上経つ2014年8月にこの保健センターを訪れた際にもこのカードは継続して使われていた。看護助手は「印刷したカードはすべて使ってしまうもうないが、ここにある紙に注射した日と次に来る日を書いて渡し、次も必ず持ってくるように言っている。日付を書いたカードがあれば注射をするべき日がそれを見ればすぐに分かる。それに自分もその女性が前回いつ注射をしたのかすぐに分かるので、間違えて早く来た人や遅れて来た人にきちんと説明することができる」と話していた（写真3）。

### 3) 保健センターでの待ち時間を利用した健康教育

診療に必要な物品や医薬品がある程度揃うと、医師も看護助手も来院した人への対応に追われるようになっ



写真4 デング熱予防講習会の様子

た。しかし保健センターの役割は、前述したとおり診療だけでなく予防・母子保健・衛生教育などの公衆衛生活動であり、保健衛生情報の啓蒙活動を並行して行っていくよう取り組んだ。

#### ① ポスターの掲示

保健センター内でできる予防や保健衛生に関する情報提供を目的としたポスターを作成した。内容や構成、表現などは現地スタッフに意見を求めながら現地のニーズや実際の状況に合うものになるよう心がけた。また看護助手と共同で作成することで、自分が作った物だという意識を持ってもらえるようにした。乳幼児の定期予防接種、家族計画、手洗い、下痢、栄養など日常的な保健衛生に関する情報を提供するためのポスターや、感染症の流行に合わせてデング熱、マラリア、インフルエンザ、コレラなどの予防に関する情報を提供するためのポスターを作成し、保健センター内に掲示した。

看護助手は乳幼児の定期予防接種ポスターを指し示しながら、いつ子供を予防接種に連れて行くべきかの説明をしたり、診察を待つ患者にポスターに書いてある内容について説明したりした。また来院患者がポスターに書いてある内容について質問をしてくることもあった。看護助手は情報を伝えることの重要性を感じ、筆者に対して「こういう内容のポスターがほしい」と提案することもあった。筆者が日本へ帰国した後は、自分自身でいくつかのポスターを作成し保健センター内に掲示していた。

#### ② 地域住民を対象とした講習会の実施

現地スタッフによるデング熱、マラリア、インフルエンザ、コレラなどの予防に関する講習会を実施した。実施にあたっては、内容や構成などは現地スタッフと相談しながら行い、説明のための資料作りなども協力しながら準備を進め、ドミニカ共和国厚生省が作成し各保健センターに配布しているリーフレットも活用した。保健センター内では、看護助手がリーフレットを配り、ポスターを指し示しながら診察待ちの患者や家族に向けてレクチャーを行った。また保健センターの受診者が少なかった時期には、少し離れた場所にある県病院に出向き、そこの待合室で講習会を実施した（写真4）。

表2 保健センタースタッフの変化の例

内 容	支援活動開始時	支援活動終了時
健康教育	「それは私の仕事ではない」 「忙しいからできない」 「うまくできないからやりたくない」 リーフレットを施設内に置いておく	「こういう内容のポスターが欲しい」 自分でポスターを作成する リーフレットの内容を説明しながら手渡しする ポスターを指し示しながら説明をする
家族計画	希望者にサービスを提供する	受診日と次回予定日を記入したカードを渡す (保健センターで使用可能な紙を用いて自己管理カードの使用を継続) 受診日が適切でない場合には説明をする

### 3. 支援活動の成果

地域住民への健康教育に関する支援活動は、筆者が提案したことに対して現地スタッフから理解と賛同が得られたことを進めていった。また提案自体には賛同が得られても、「それは私の仕事ではない」「忙しいからできない」「うまくできないからやりたくない」などの理由で賛同を得られないことも多かった。そこで「何ならできるか」「どれ位の時間なら行えるか」を尋ねながらできる範囲で活動を開始したところ、活動の意義や重要性を理解してもらえるようになっていった。そして以後も継続されるよう、相手の得意な部分を担当してもらったり、住民からの反応を伝えたりするなど、現地スタッフに主体的に取り組んでもらえるよう関わり方に工夫をした。初めは消極的であっても実際にやってみることで活動の効果を現地スタッフ自身が実感するようになり、スタッフは自主的な活動を行うようになった（表2）。2年間の活動を通じて、現地の人々と保健医療に関する課題について共通理解を持ちながら協働するという過程が非常に重要であると感じた。

## IV. 考察

共通理解を持ちながら協働するためには、相手との関係性の構築が重要である。現地スタッフが外国人支援者を「新しいことをしてくれる人」「自分たちの代わりに仕事をしてくれる人」「問題を解決してくれる人」として捉え、自分たちの業務を放棄しないように、「現状を改善しようとする現地スタッフの手助けをするという役割を持つ人」とであるという立場で活動を行った。アンダーウッド<sup>7)</sup>は、「コンサルテーションとは、ただ単にアドバイスをすることだけでなく、『内外の資源を用いて、問題を解決したり変化を起こすことができるように、その当事者やグループを手助けしていくプロセス』のことを言う」と述べているように、課題について共通理解を持ちながら協働し、現地の人々が主体となって問

題に取り組めるよう支援していくことが、国際協力での支援活動で重要であると実感した。コンサルテーションを実践するためのプロセスの初期は「システムへの参入」「問題の明確化」である<sup>7)</sup>が、国際協力の場においても、まず支援者自身が現地の文化や習慣などのバックグラウンドも含めた現状を正しく理解するよう努力し、現地スタッフと対話をしていくことによって、お互いの思考や役割に対する理解を進めることができる。この過程を経ることで協働するための関係性が構築され、共通の目標を持ってそれぞれの役割を果たしていくことができるようになる。現地スタッフとの協働の過程は青年海外協力隊の活動だけに限らず、国際協力の現場においても重要な活動の基盤になると考えられた。

#### 謝 辞

2年間のドミニカ共和国における活動に関わった現地の保健医療関係者の皆さま、地域の方々、JICAの職員およびボランティア関係者の皆さまに、この場を借りて心より御礼申し上げます。

Agradezco mucho a todas las personas con que he tenido relación en mi trabajo y durante mi estancia en la República Dominicana.

#### 引用文献

1) Pan American Health Organization. (2012). Repúbli-

ca Dominicana. Salud en las Américas. pp. 612-628. Washington: Pan American Health Organization.

- 2) Ministerio de Salud Pública. (2013). Indicadore Básicos de Salud de República Dominicana. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública.
- 3) Central Intelligence Agency. Dominican Republic. The World Factbook, Retrieved. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/dr.html>. [2014.9.9].
- 4) Oficina Nacional de Estadística. (2012). IX Censo Nacional de Población Vivienda 2010. Santo Domingo: Oficina Nacional de Estadística.
- 5) The World Bank. Dominican Republic. World Development Indicators. <http://data.worldbank.org/country/dominican-republic>. [2014.9.12].
- 6) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. BUSCAR DE CENTROS DE SALUD. Ministerio de Salud Pública. <http://www.msp.gob.do/cs 01>. [2014.9.9].
- 7) パトリシア・R・アンダーウッド. (1995). コンサルテーションの概要—コンサルタントの立場から. 勝原裕美子訳. インターナショナル・ナーシング・レビュー. 18(5). 4-12.