

## 論文要旨

**目的:**保健分野における人材 (Human resource for health; HRH) の観点から東南アジアおよび南アジアにおける補助看護助産師 (Auxiliary nurse midwives: ANMs) の役割を明らかにすることを目的とした。

**方法:** 研究デザインは文献検討である。東南アジアと南アジアの8ヶ国 (インド、ネパール、ミャンマー、パキスタン、バングラディッシュ、ベトナム、ラオス) のANMsを対象とした。日本語又は英語で書かれた文献を、5つのデータベース、各国の省庁、看護助産協会、国連機関など関連機関の資料から検索した。世界保健機関のHRH action frameworkを枠組みとして、各国のANMsに関する管理システム、政策、教育について分析を行なった。

**結果:**採用した文献は63文献である。【管理システム】8ヶ国中6か国でANMsの拡充を計画していた。反対に、ラオスではANMsの教育を中止し、他の看護職への昇格を推奨していた。ベトナムはANMsに含まれる1職種の雇用を終了する計画と同時に少数民族に対する新たなANMsを育成していた。ANMsは、8か国すべてで一次医療の施設や地域のケア提供者として配置されていた。同時に、4か国では高次医療機関で働くANMsも存在した。さらに6か国に昇格システムが存在した。【政策】5か国が職業上の基準が存在した。業務範囲としては、主に、妊産褥婦・新生児・子どもの健康、リプロダクティブヘルス、プライマリーヘルスの役割を担っていた。南アジアの国々は業務範囲の記載が明確かつ広範囲であり、アクセスが難しい地域において人工妊娠中絶やIUDの挿入などを行うことのできるANMsも存在した。【教育】ベトナムの少数民族のANMsを除き、全ての国が世界保健機関の推奨する中等教育卒業を入学基準としていた。ANMsの教育期間は6-29ヶ月と幅広く、講義と実習の両方の方法で実施していた。

**結論:**東南アジア及び南アジア8か国のANMsは、医療へのアクセスが難しい地域で、特に、妊産褥婦・新生児・子どもの健康、リプロダクティブヘルス、プライマリーヘルスケア分野で最前線のケア提供者として重要な役割を果たしていることが示唆された。さらにインドを除く7か国のANMsについては母子保健向上のためのタスクシフトに向けて、業務範囲の明確化や教育の質の評価の必要性が改めて強調された。最後に、今後の研究において政策と実践の差について明確化される必要性あることが示唆された。

## Abstract

**Purpose:** This study aimed to describe the roles of Auxiliary Nurse Midwives (ANMs) from the perspective of human resource for health (HRH) in south-eastern and southern Asia.

**Methods:** The study used a literature review design. We included ANMs of eight countries (i.e., India, Nepal, Myanmar, Pakistan, Bangladesh, Vietnam, Bhutan, and Laos). We searched articles written in English or Japanese using 5 databases, and online documents from the ministries of each country, nursing midwifery councils, and related organizations. We used the HRH action framework of the World Health Organization (WHO) to analyze the management system, policy, and education of ANMs in each country.

**Results:** Sixty three report was included in this study. *Management system:* six out of eight countries had plans of expanding the number of ANMs. Laos planned to reduce ANMs by discontinuing their initial education and upgrading ANMs to a higher level cadre. Although Vietnam has plans to reduce the density of one type of ANMs, Vietnam also has plans to increase new ANMs for the ethnic minority. In all of the eight countries surveyed, ANMs were found to be the frontline workers at primary health care level facilities and in the community. ANMs also worked in higher medical facilities in four countries. Six countries had a career development system. *Policy:* Five countries instituted a professional standard. The authorized scope of practice was mainly on maternal and neonatal health, child health, reproductive health, and other primary health care programs. The scope of practice of ANMs in South Asia was clearer and wider than that in south-eastern Asia. In Some countries, ANMs were allowed to practice such as in cases of oxytocin use or intrauterine device insertion. *Education:* In 7 countries which provided education for ANMs, the entry requirement for ANMs was above secondary school in line with the WHO recommendation except ANMs for the ethnic minority in Vietnam. The length of pre-service training for ANMs was within 6-29 months.

**Conclusion:** The present study indicates that ANMs of the 8 countries surveyed in south-eastern and southern Asia play important roles as frontline workers particularly in the areas of maternal and newborn health, child health, reproductive health, and other primary health care programs in hard-to-reach areas. It is timely to emphasize that clearer descriptions of the authorized scope of ANM practice are needed for efficient task shifting to improve maternal and newborn health in seven countries surveyed except India. Further research to clarify the gap between policy and clinical practice for ANMs is required.