St. Luke's International University Repository

新型コロナウイルス禍後の国際協働論演習タンザニア研修の再開

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2024-03-19 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 下山, まり, 森實, 沙穂, 住谷, 友結, 長松, 康子, 堀内, 成子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/0002000180

実践報告

新型コロナウイルス禍後の国際協働論演習 タンザニア研修の再開

下山　まり[1)]　森實　沙穂[1)]　住谷　友結[1)]
長松　康子[2)]　堀内　成子[2)]

Seminar on International Collaboration after COVID-19: Resumption of the Program in Tanzania

Mari SHIMOYAMA[1)]　Saho MORIZANE[1)]　Yuyu SUMIYA[1)]
Yasuko NAGAMATSU[2)]　Shigeko HORIUCHI[2)]

〔Abstract〕

For the past 10 years (2013-2023) St. Luke's International University Graduate School conducted an "International Collaboration" program. The program was at Muhimbili University of Health Sciences and Muhimbili National Hospital in Tanzania, East Africa. The school suspended the training program in 2020, due to the coronavirus pandemic, and resumed it in 2023.

The objectives of the training are to: (a)develop an international perspective and the ability to develop midwifery activities at home and abroad, (b) participate in specific midwifery activities and (c) understand their midwifery role.

During the 7-day training program, participants gave presentations to the Tanzanian midwives/graduate students. After returning to Japan, the participants submitted a report on their activities and held a debriefing session.

Through the training, the participants had an opportunity to reflect on the current situation in Tanzania and the world. This included reflecting on midwifery care in Japan.

Through this cross-cultural exchange with midwives/graduate students and hospital staff in Tanzania, Tanzanian students and staff inspired participants by their strong commitment to improving their healthcare in Tanzania, even in the midst of a pandemic.

〔Key words〕International cooperation, Cross-cultural exchange, Midwife, Tanzania, Abuse

〔要旨〕

聖路加国際大学大学院では，2013年度より「国際協働論演習」を，東アフリカのタンザニア，ムヒンビリ健康科学大学とムヒンビリ国立病院等での研修を展開し，2023年度で10年目となる。新型コロナウイルスの影響で2020年からは研修は中止となっていたが，2023年に再開となった。

国内外で助産活動を展開する能力を養うとともに，助産師の具体的な活動に参画し，その役割を理解することを目的とし，7日間の研修では，タンザニア人助産師／大学院生を対象としたプレゼンテーションを行い，帰国後活動報告書の提出と報告会を行った。プレゼンテーションの機会を通じて，世界やタンザニアの現状に限らず，日本の医療や助産ケアを振り返る機会になった。

また，タンザニア人助産師／大学院生や病院スタッフとの異文化交流を通じて，パンデミックの中で

1）聖路加国際大学大学院看護学研究科（修士課程）・Graduate School of Nursing Science, Master's Program, St. Luke's International University.
2）聖路加国際大学大学院看護学研究科・Graduate School of Nursing Science, St. Luke's International University.

受付　2023年10月12日　受理　2023年11月25日

もタンザニアの医療をより良いものにしていこうという力強い姿勢に刺激を受けた。

〔キーワーズ〕国際協働，異文化交流，助産師，タンザニア，虐待

Ⅰ．はじめに

2006年に聖路加国際大学大学院で「国際協働論演習」が開講された。主にウィメンズ・助産学専攻の学生や国際看護学専攻の学生が2013年度より東アフリカに位置するタンザニア，ムヒンビリ健康科学大学，ムヒンビリ国立病院，バガモヨ地区県立病院や保健所等で研修を行ってきた。しかし，コロナ禍により海外への渡航が制限され，2020年より演習が中止されていた。聖路加国際大学とJICAとの大学連携案件の新たな契約（2023-2033年）に基づき，タンザニアへの大学院生の派遣が2023年度より再開することから，本演習を再開することにした。タンザニアで行った活動と大学院生の学びを報告する。

Ⅱ．ムヒンビリ健康科学大学とタンザニアの母子保健

正式名称をタンザニア連合共和国といい，本島とザンジバル・ペンバ島からなるタンザニアは，94.5万km^2（日本の約2.5倍）に人口　6,100万人が在住し，約130の民族が存在する。法律上の首都はドドマであるが，首都機能と経済の中心となっているのはダル・エス・サラームという海沿いの都市で，本学と大学間協定を結んでいるムヒンビリ健康科学大学はその中心街に近い国立医療系大学である。

母子保健の改善が遅れるサハラ砂漠以南のアフリカに属するタンザニアは，10万人当たり524人の妊産婦が死亡し，これは日本の100倍以上の高さである。タンザニアは1990年から2019年までに５歳未満児死亡率が大幅に低下し，大きな改善がみられる一方で，妊産婦死亡率はほとんど変化がなく，母子保健サービスの改善が急務となっている。また，妊産婦や新生児の死亡を予防するために必要とされるSkilled Birth Attendant（助産師，看護師，医師）が介助をする出産の割合は70％にとどまっている。この割合は自宅分娩を選択する妊産婦がタンザニアでは多いことを示している。タンザニアでの妊産婦死亡率を下げるためにも，Skilled Birth Attendantによる安全な分娩に向けた母子保健活動が望まれる。

Ⅲ．タンザニアにおける研修プログラムの実際

１．研修に至る経緯

聖路加国際大学は，2009年から2011年にタンザニアから立教大学ウィリアムズ司教奨学生を受け入れ，学生は大学院看護学研究科で修士号を修得した。並行して2009年に聖路加国際大学はタンザニアのムヒンビリ健康科学大学と教育･研究交流を目的に，学術交流協定を締結した。その後，日本学術振興会のアジア・アフリカ学術基盤形成事業の採択（研究代表者：堀内成子）を受け，聖路加国際大学にアジア・アフリカ助産研究センターが設置され，ムヒンビリ健康科学大学大学院修士課程助産学専攻開設に向けたカリキュラム開発や，タンザニアにおける思春期性教育の研究が行われた。2012年にダル・エス・サラームで開催された「人間的な出産」セミナーには123名の現地助産師，教員，学生が参加した。その後も施設への視察，タンザニア人助産師との交流，聖路加国際大学の学生によるプレゼンテーションなどを行う研修を継続的に実施し，国際協働論演習と国際看護学演習がその一環に組み込まれてきた。また，タンザニア・ムヒンビリ健康科学大学の教員３名が聖路加国際大学大学院にて博士号を修得し，母国に戻って活躍している。（2016-2019年：Dr. Beatrice Mwilike[1)]，2019-2022年：Dr. Stella Mushy[2)]，2022年-現在：Ms.Mugara Mahungururoが在籍中）

２．演習の目的と内容

（１）目　的

母子の健康をグローバルな視点から考えるにあたり，国際的な視野と国内外で助産活動を展開する能力を養うとともに，助産師の活動に参画し，その役割を理解することである。

（２）演習内容

７日間の研修では，ムヒンビリ国立病院関係者への挨拶と見学（分娩室，産科病棟，新生児室，NICUなど），ムヒンビリ健康科学大学での助産修士生との交流と講義，JICAタンザニア事務所訪問などを行った。

（３）演習に関する準備

ムヒンビリ健康科学大学では，タンザニア人助産師／大学院生を対象とした講義を計画した（**表１，表２**）。渡航前にタンザニアの母子保健事情を事前学習するとともに，タンザニアで実際に活動してきた研究者[3-5)]の研究内容を学んだ。ムヒンビリ健康科学大学での講義内容は，タンザニアの医療の現状を鑑み，タンザニアの助産ケアに活かせる課題を指導教員と話し合いながら準備を進めた。

講義は英語とタンザニアの公用語であるスワヒリ語を

表１　講義の目標・教育内容

目標	教育内容
世界の施設内分娩におけるDisrespect and Abuse(以下D&Aと略す)の種類・影響を理解することができる。	・研究から世界で起こっているD&Aの現状を紹介し，D&Aによって自宅分娩を選択する妊産婦がいること，自宅で分娩することで妊産婦死亡率，乳児死亡率が改善しにくいことを説明する。
タンザニアで起きているD&Aについて助産師の経験を踏まえて発表することができる。	・研究からタンザニアで実際に起きているD&Aの事例を紹介する。 ・事例を配布しD&Aにあたる箇所と，それに対する改善策を考えてもらう。その後グループを作り，事例のD&Aにあたる箇所，改善策を話し合う。
自分が実施したい女性中心のケアを明確化することができる。	・講義で説明した内容を踏まえて，実際に各々の所属する施設での改善策を記載してもらう。改善策はスタッフとしてやリーダーとして，管理職としてなど自分の立場で何ができるのかを記入してもらう。

交えて行い，スライド資料や配布資料は英語で作成し，ロールプレイはスワヒリ語で実施した。

渡航前に，タンザニアでボランティア活動や病院勤務を経験したことのある複数の大学院生を対象としてプレゼンテーションのリハーサルを行い，内容を修正した。

３．大学院生の研修での学び

以下，2023年度に研修に参加した大学院生より，研修の実際について記述する。

【ムヒンビリ健康科学大学での講義】

ムヒンビリ健康科学大学修士１年のタンザニア人助産師／大学院生に対して，ロールプレイ，グループワークからなる講義を実施した。講義の目的は，世界におけるDisrespect and Abuse（以下D＆Aと略す）の状況と，D＆Aによる母子への影響を知ってもらい，タンザニアにおけるD＆Aについて考え，改善策を検討する機会を持ってもらうことである。

タンザニアでは，医療機関が遠いことや経済的困窮から３割の妊婦が自宅で出産しているが，Bowser[6]らは，医療施設における“軽蔑と虐待（D&A）”も関連している可能性を指摘している。

Shimodaら[7]による５年前の調査では，タンザニア人助産師による，妊婦に対する暴言〈心理的虐待〉や，出産時に太腿を叩くなどの〈身体的暴力〉などが報告されていたことから，D&Aの改善を講義のテーマとした。

講義では世界とタンザニアのD&Aの現状と，D＆Aによる弊害を説明した。またBowser[6]によるD&Aの分類，即ち，身体的虐待，同意のないケア，秘密保持のないケア，尊厳のないケア，差別，ケアの放棄，退院の遅延を講義形式で説明した。

表２　講義のプログラム

時間	内容
10:00	世界の施設分娩におけるD&Aの現状を知る。
10:50	タンザニアで報告されているD&Aの事例を用いたロールプレイをグループ毎に行い討議する。
11:30	妊婦へのより良いケアについて話し合い，発表する。アクションプランを作成し発表する。
12:00	まとめ

写真１　タンザニア人助産師／大学院生がロールプレイをする様子

その後，日本人学生が助産の場面における身体的虐待に関するロールプレイを示した。ロールプレイでの助産師と妊婦の会話はスワヒリ語で行い，合わせて望ましいかかわり方についてもロールプレイで示した。

その後，タンザニア人助産師／大学院生を３つのグループに分け，妊婦に対する脅しや暴言など「心理的虐待」に関する２事例と，助けを求める妊婦に対して無視をする「ケアの放棄」の１事例を配布した。

タンザニア人助産師／大学院生は，事例のどの部分がD&Aに該当するのかをグループで話し合い，グループワーク終了後に改善案のロールプレイを発表した。タンザニア人助産師／大学院生は，カバンにカンガ布（Khanga：アフリカの伝統的な布）を巻いたものを腹部に巻いて妊婦に見えるよう仮装し，迫真の演技でロールプレイに取り組んだ（**写真１**）。改善案の状況を踏まえた内容で，かつ講義での内容が反映されていた。

講義の最後にアクションプラン記入用紙に，D&Aを根絶させるためにできることを一人ひとりが記入し，全員が発表を行った。その発表内容には，「母親との良好なコミュニケーションのためには，それぞれの立場で母親と話し，母親を虐待しないようにしなければならない」，「意識の向上：公共キャンペーン，ワークショップ，メディアを通じて，妊婦の権利とニーズについて地域社会を教育する」，「公平性：助産師や医療従事者は，経済的地位や年齢，人種によって差別することなく，すべての女性に平等で同じケアを提供するようにしなければならない」，「女性が中心的な意思決定者になれるようにし，妊産婦の健康を改善するために家族や地域社会が関与できる環境を整えること」などが挙げられた。今回講義に参加したタンザニア人助産師／大学院生は，臨床現場に戻れば，リーダーの役割を担う立場にあることからD&A改善の意思表明は，タンザニアにおけるD&A撲滅における変革の第１歩となった可能性がある。

今回の講義では，知識を伝達するだけでなく，グループ・ディスカッションやロールプレイを取り入れることで，参加した助産師／大学院生の意識が変化していく過程を目の当たりにすることができた。また，タンザニア人の考え方，ロールプレイへの取り組み方など，文化的な側面を理解することができた。さらに，日本でもD&Aが起こっていないかを改めて振り返るきっかけとなり，私たちが今後ケアを行う際の関わり方を考える貴重な経験であった。

【ムヒンビリ国立病院訪問】

タンザニアの医療体制は，施設の機能やスタッフ数などによってDispensary，Health Center，District Hospital，Regional Hospital，Special Referral Hospitalに分類される。今回訪問したムヒンビリ国立病院はSpecial Referral Hospitalに該当し，病床数1,500床，32診療科を有するタンザニアで最大の医療機関である。また，同院は，医療および関連医療従事者の研究に役立つ教育環境を提供し，継続的な人材を育成する役割も担っている。

我々が見学した診療科は，PICU，NICU（正期産，早産別），GCU，トリアージ室，産科外来と産科病棟である。ムヒンビリ国立病院における分娩件数は300-400件／月で，MFICUとは別に子癇専門病棟があり，今後，血管造影室も建設予定である。産科外来では，電子血圧計を用いて血圧測定がされており，スワヒリ語で記された妊婦健診カードに妊婦の情報が記載されていた。産科病棟では，妊婦一人ひとりに紙カルテを用いて妊婦の情報が管理されていた。妊婦健診カードやパルトグラムなども合わせて保管することで，タンザニア人助産師は兄弟の出産に関する情報を把握していた。PICUでは，当時，青年海外協力隊隊員で聖路加国際大学大学院修士課程在学中だった先輩が作成したNGチューブの位置確認及び固定手順が，病棟に掲示されていた。NICUは16床あり，看護師対患者の対比は３対１，もしくは２対１とのことだった。入院患児は，二分脊椎や水頭症が多く，酸素を投与されている児はいたが，挿管管理をされている児はいなかった。臍ヘルニアの児も１名おり，透明な袋で腸を包みケアされていた。低酸素脳症（HIE）の児も数名おり，その患児たちは筋緊張が強く反り返るような姿勢をしていた。低酸素脳症がある児は，治療をしても２％しか救うことができないため他の児への治療が優先され，状態が安定すれば低酸素脳症の児は退院していくとのことであった。１つのコットに児が２人入っていることはあったが，児それぞれに対して１つのモニターがあった。病棟には空調設備が設置されていた。NICUは，スタッフがワンフロアを全て見渡せるようになっており，母親は仕切りなどがないところで授乳していた。分娩後６時間経過した褥婦に面会させていただいたが，

カーテンの仕切りがある部屋で，タンザニアの伝統的なカンガ布に包まれた児と一緒にベッドに横になって休んでいた。研修に参加した学生が，褥婦に痛みがあるか伺うと褥婦は穏やかな表情で首を振った。

今回の演習を通じて，タンザニアの医療が，コロナウイルスによるパンデミック期間中にも発展しつづけていたことを学んだ。一方で，カーテンの仕切りがあるところと無いところ，限られた設備，病床数とスタッフ数の不足などが，ムヒンビリ国立病院の今後の課題であると思われた。また，日本では見ることのない子癇専門病棟があったことから，子癇の予防教育や早期発見の取り組みの必要性があると思われた。同様に，同院で多かった二分脊椎患児に対して，妊婦への葉酸摂取推進の予防教育，妊婦の葉酸に対する知識や摂取状況などの実態把握が必要であることを考えた。演習をとおして発展途上国における支援のあり方を自分自身に問う機会にもなった。

【JICA事務所訪問】

「タンザニア連合共和国母子保健支援ボランティア連携事業」とは，日本で臨床経験のある助産師／看護師がアフリカ・タンザニアでJICA青年海外協力隊として，看護・助産に関わる健康教育に従事する経験を通して，聖路加国際大学大学院看護研究科で修士号を取得するプログラムである。本事業は，聖路加国際大学とJICAによる連携協定のもと実施され，2014年から2020年までに，６人が長期派遣者として派遣されてきた。

今回行われたJICA事務所訪問では，我々は，タンザニア事務所所長を含むJICAのスタッフ６名の皆さまに温かく迎えていただいた。訪問では，聖路加国際大学大学院の教授が，2014年から今日まで派遣された大学院生のその後のキャリア（病院勤務・厚生労働省勤務・大学教員・博士後期課程進学・タンザニア支援団体職員）の報告を行った。また2024年２月以降ダル・エス・サラームに派遣予定の下山と，バガモヨ派遣予定の森實が挨拶を行った。

所長からは，ダル・エス・サラームとバガモヨの地域の違いや，ボランティア活動内容の例などを説明していただいた。また，スワヒリ語の習得が非常に重要になることと，大変な道のりかもしれないが派遣されることを楽しみにしていると激励の言葉を頂いた。国際協働論演習の授業の一環で，事前にJICAスタッフの皆様に直接お会いし，コミュニケーションが取れることは長期派遣予定の学生にとって，大きなメリットであり有意義な時間となった。

Ⅳ．まとめ

新型コロナウイルスの世界的流行により11万5,500人の医療従事者が亡くなった[8)]。低所得国では，医療体制が十分に整ってないうえに，新型コロナウイルスに関する正しい情報を手に入れることも難しいことから，医療現場における混乱はより大きなものであったのではないかと予想していた。しかし，タンザニア人助産師や学生の経験談を聞き，病院を見学した結果，タンザニアの現状は予想と異なっていた。現地の医療スタッフは，新型コロナウイルスによって引き起こされる様々な困難を乗り越え，設備やケアの改善を進めていることに驚きとても感動した。

国際協働論演習は，研修に参加した学生が，対等なパートナーとして現地の助産師たちが自立し，自国の母子保健を改善していけるような環境作りをサポートすること，かつ潜在力を発揮している現地の助産師や母子から学び，学生が自らの成長を促すことを目標としている。開始から今年で10年目となる交流だが，タンザニアの医療が大きく変化していることが実感できた年であった。今後の支援においては，対等なパートナーとしてという姿勢がより重要になるものと考えられる。自国の母子保健をよりよくしていこうというタンザニアの医療の前進を，共に促進させていけるような関係性がさらに必要とされている。

引用文献

1）Mwilike B, Nalwadda G, Kagawa M, Malima, et al. Knowledge of danger signs during pregnancy and subsequent healthcare seeking actions among women in urban Tanzania: A cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2018.18:4. [Internet] https://doi.org/10.1186/s12884-017-1628-６ [cited 2023-7-17]

2）Mushy SE, Horiuchi S, Shishido E, A decision aid for postpartum adolescent family planning: A quasi-experimental study in Tanzania. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023.20,4904. [Internet]https://doi.org/10.3390/ijerph20064904 [cited 2023-7-17]

3）Oka M, Madeni F, Horiuchi S, Effects of prenatal group program in rural Tanzania: A quasi-experimental study. Japan Journal of Nursing Science. 2022.19(4). [Internet] https://doi.org/10.1111/jjns.12502 [cited 2023-5-25]

4）Igarashi Y, Horiuchi S, Mwilike B, Effectiveness of an early skin-to-skin contact program for pregnant women with cesarean section: A quasi-experimental trial. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023.20.5772. [Internet] https://doi.org/10.3390/ijerph20105772 [cited 2023-4-27]

5）Sakurai S, Mwilike B, Horiuchi S, Women's experiences with hypertensive disorders of pregnancy from a national referral hospital in Tanzania: A qualitative study. Japan Journal of Nursing Science. 2022.20(1). [Internet] https://doi.org/10.1111/jjns.12513 [cited 2023-4-20]

6）Bowser D, Hill K. Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth: Report of a Landscape Analysis. Harvard School of Public Health and University Research, Washington DC. 2010. [Internet] https://www.hsph.harvard.edu/wpcontent/uploads/sites/2413/2014/05/Exploring-Evidence-RMC_Bowser_rep_2010.pdf. [cited 2023-5-13]

7）Shimoda K, Horiuchi S, Leshabari S, et al. Midwives'respect and disrespect of women during facility-based childbirth in urban Tanzania: A qualitative study. Reproductive Health. 2018.15:8. [Internet] https://doi.org/10.1186/s12978-017-0447-6 [cited 2023-5-13]

8）United Nations The Sustainable Development Goals Report 2022. [Internet] https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/ [cited 2023-7-18]