
途上国での人材育成と地域保健開発

中 村 修 一

Training Health Personnel on Community Health Development in Developing Countries

Shuichi Nakamura

はじめに

国際協力は途上国が貧困や社会混乱から脱出する過程をサポートすることである。途上国の医療や保健の状況は劣悪であり¹⁾、先進国の資源の移転が待たれている。資源は人・物・金・情報をさす物・金・情報は必須の資源であるが、これを運用し保健医療活動を展開するには人的資源が必要である。最初は先進国の専門家の貢献が必要であるが、本質的には現地の専門家による自立的運用に移管すべきである。そこで現地専門家の育成が必要となる。また、協理事業を展開する日本人を対象とした人材育成も必要である。

ネパール歯科医療協会では1989年からネパールにおいて協理事業を展開しているが、1994年から現地口腔保健専門家の育成事業を始めた²⁾。これまでに10年が経過し面白い経験を得たので人材育成と地域保健開発の展開についてNGOの立場から報告する。

ネパールの歯科保健医療状況と人材育成

途上国で保健医療分野の専門家を養成するには、まず、途上国が長期的な保健医療政策を立ち

上げ、保健戦略に基づく専門の教育機関（大学や専門学校など）を設立し国家レベルで専門家を養成するところが理想的である。しかし、貧困と社会構造の脆弱さから教育機関を設立しても、運営に必要な経済的、人的資源に乏しい途上国では円滑に人材育成を展開することは困難である。また、卒業した人材も医療や保健機関の受け入れが困難で就職難である。また、医師や歯科医師が個人開業を目指しても首都カトマンズとその周辺の比較的裕福な住民を対象としては可能であるが、経済状況が厳しく治療費の支払いが困難な地方での開業は経済的に困難である。最近ネパールでも歯科医師養成を目的とした教育施設ができ現在開業医を養成中であるが、国の歯科保健政策に基づく大学ではなく、営利を目的とした開業医の養成なので、卒業生の進路は一部の金持ちを対象とした歯科医療の展開となり、国民レベルでの歯科保健の供給にはほど遠い状況にある。

結局、途上国の経済開発と社会開発が円滑に進み、ある程度の開発が進まないと国家レベルでの保健医療専門家の養成は困難であろう。

しかし、シューマッハは国家レベルの近代西洋化の開発に対して、中間技術を導入した実現可能な小さな開発を地方で展開する開発論を提唱している³⁾。ODAを導入する政府レベルの開発援助も必要であるが、NGOによる小さな草の根レベルでの保健医療協力に基づく人材養成はシューマッハの理論にも合致し実現可能な方法であると言え

【著者連絡先】

〒803-8580 福岡県北九州市小倉北区真鶴2-6-1
九州歯科大学生理学講座 助教授・国際交流・協力室長
中村修一
TEL：093-583-6132 FAX：093-583-6132

る。ネパール歯科医療協会は10年間の人材育成事業を通し小さな資源の提供で自立型の人材養成が可能であることを明らかにした。

人材育成、誰を育成するか

国際歯科保健医療を目標とした人材育成にはネパールの現場で「自分の健康は自分で守る」をスローガンに村のローカルリーダーを対象に口腔保健専門家の育成することと、国際協力を実施する日本人専門家の育成が必要である。ネパールでの育成は基本的歯科保健の知識や簡単な予防歯科技術の移転がまず基本になり、次のステップではこれらの技術をベースに個人や集団や地域社会を対象としてどのように健康教育を実施するかが課題となる。

一方、国際協力を実施する日本人を対象とする場合は、参加者が歯科医療や保健の専門家が中心となるため、専門的な技術教育より、どのようにプロジェクトを運営するかやリーダーシップやメンバーシップの研修や機材の運搬や現地の生活に対する技術指導やロジスティックの運営などの研修およびWHOの国際保健医療戦略であるプライマリーヘルスケア- PHCやヘルスプロモーションHPを学習することが中心となる。

ネパール人材育成の対象者

1. ヘルスワーカー：ネパールの800の村に設置してあるヘルスポスト（簡易保健所）の職員である、ヘルスワーカーは地域保健の担い手である。育成事業の当初テチョー村が所属するライトプール郡の各村のヘルスポストに勤務するヘルスワーカーに声をかけ専門家教育に挑戦した。
2. 村の小学校の先生：活動の拠点であるテチョー村の小学校の先生を対象とした口腔保健専門家の育成事業はその後広がりをみせ、ダパケル村、アネコット村、パタンの小学校の先生を対象に口腔保健専門家の育成事業を行った。また、今年からはスナコシ村、チャパガオン村でもネパール人の専門家による口腔保健専

門家の育成事業が始まった。

3. マザーボランティアグループ：テチョー村やダパケル村は10前後の区（ワード）に分けられており、各ワードから選ばれたマザー・ヘルスボランティアの代表者で組織されたマザーボランティアグループがある。この健康推進グループを対照して口腔保健専門家の養成や母子保健人材育成を行っている。ネパールでは社会的に女性の地位が向上不可欠であり、マザーボランティアグループへの人材育成事業は重要である。
4. ユースクラブの代表：テチョー村やダパケル村にはユースクラブ（青年団）があり、地域開発に自主的に参加している。これらの構成員を口腔保健専門家の養成の対象とした。
5. NATA(ネパール結核予防会)のメンバー：NATAは赤十字とならぶ全国的に結核予防に取り組んでいる組織でネパール歯科医療協会のカウンターパートでもある。結核予防の基本には必要な栄養の確保があり、NATAは口腔保健には深い関心があり、テチョー村やダパケル村を含むNATAの地方組織のヘルスワーカーが口腔保健専門家の養成事業に参画し村の口腔保健開発に積極的に参画している。

ネパールでの口腔保健専門家の養成コースの実際

1. 初級コース：初めて受講する人は歯の構造などの基礎から始まり、う蝕や歯周病の原因と予防法などを学習する。
2. 上級コース：過去に初級コースを受講した人を対象に、アドバンスコースとして、歯の検診法の実際や自分のフィールドで展開する健康教育について、戦略や具体的な教材作りなどを行う。このコースは一方的な教育より、自発的な教育開発を主体に実施する。
3. フッ素洗口専門家の養成コース：村の小学校でのフッ素洗口は初級コースを卒業したオーラルヘルスワーカーにより実施されているが、フッ素洗口液の調剤やNaFの管理や記録の整理や各小学校でのフッ素洗口実施の調整を行う、フ

ッ素洗口専門家の養成を上級コースを卒業した者の中から選抜し実施している。フッ素洗口専門家は地域歯科保健開発の中心となる人材開発を目標としている³⁾。

4. 臨床コース：ヘルスポストのヘルスワーカーを対象に予防歯科の実際と歯石除去などの技術指導を実施。
5. 巡回歯科保健コース：家庭訪問や村の辻々で行っている巡回歯科保健指導ができる人材育成コースであるが現在はマザーボランティアグループのコースに移管している。
6. マザーボランティアグループ・コース：マザーボランティアグループを対象に暮らしの場や家庭での口腔保健指導者を育成するのが目的である。内容的には初級コースと同じであるが、女性の識字率が低いことや暮らしの場に焦点を合わせた、健康教育を目標に母親を対象に人材育成を実施した。

実施期間と教材

養成コースは毎年ネパール歯科医療協会が派遣しているミッションの期間に歯科診療や学校歯科保健、母子保健などと平行して、テチョー村へ

ルスプロモーションセンターで実施している。期間は1週間でカリキュラムに従って育成を実施している。教材にはネパール語と英語で書かれ現地で印刷した、三冊からなるテキストブックを使用している。上級コースで製作する教材などについてはなるだけ、現地で入手出来る物を使っている。表-1に16次隊(2002.12-2003.1)のカリキュラム内容しめす。初日のオリエンテーションに始まり、最終日に研修内容の確認を行う目的で、村人や学童を対象とした「歯の健康大会」を実施している。

人材育成の実績

1994年にテチョー村で始まった口腔保健専門家の養成事業は10年が経過し、延べ286人を対象に人材育成を実施した(表2)。育成コース卒業生をオーラルヘルスワーカーと呼んでいるが、受講生の職業はヘルスポストの職員(ヘルスワーカー)8.7%、村の小学校の先生67.1%、カウンターパートであるNATAの職員5.9%、マザーボランティアグループ12.6%、青年団など村のローカルリーダー5.6%である(表3)。

当初育成事業はテチョー村を対象に実施した

表1 2002年度ミッションの人材育成コースカリキュラム

1日目	◆初級コース：講師ミーティング5人、オリエンテーション20人 ◆上級コース：30人◆オリエンテーション
2日目	◆初級コース：20人 地域保健概論、歯科保健概論、解剖生理 ◆上級コース：30人 地域保健概論、歯科保健概論、学校歯科保健概論
3日目	◆初級コース：20人、う蝕と歯周病 ◆上級コース：30人、健康教育法の開発、口腔保健の計画立案、健康教育のシナリオづくり
4日目	◆初級コース：20人 プラークコントロール ◆上級コース：30人健康教育法の開発、口腔保健の計画立案、健康教育のシナリオづくり
5日目	◆初級コース：20人、歯と栄養(チニコン)、テ村歯の健康大会準備 ◆初級コース：20人、歯と栄養(チニコン)、テ村歯の健康大会準備
6日目	◆初級コース：20人、テ村とダ村歯の健康大会運営マザーと共催 ◆上級コース：30人健康教育法の開発、口腔保健の計画立案、健康教育のシナリオづくり、フッ化物応用ミーティング、フッ素器材配布

表2 人材育成の年次推移

年	受講生
1994	11
1995	11
1996	12
1997	12
1998	26
1999	61
2000	51
2001	31
2002	40
2003	31
合計	286

表3 人材育成受講生の職業

(1994年～2003年)

受講生の職業	人数	%
ヘルスポスト職員	25	8.7
学校の先生	192	67.1
NATA職員	17	5.9
母親	36	12.6
ローカルリーダー	16	5.6
合計	286	

*NATA:ネパール結核予防会

表4 人材養成参加者の地域

地域別分類	total	%
NATA&Health post	42	14.7
Thecho village	109	38.1
Dhapakhel village	77	26.9
Patan	17	5.9
Chapagaun village	17	5.9
Sunakothi village	18	6.3
Anekot village	3	1.0
Others	3	1.0
total	286	

表5 初級コースと上級コースの参加者

地域別分類	7th	9th	10th	11th	12th	13th	14th	15th	16th	17th	total
初級コース	11	11	12	12	13	36	28	16	15	0	154
上級コース	0	0	0	0	13	25	23	15	25	31	132
合計	11	11	12	12	26	61	51	31	40	31	286

が、次第に周辺地域からの参加者が増えた。表4に参加者の地域や所属を示すが、テチョー村38.1%、ダパケル村26.9%、パタン5.9%、チャパガオン村5.9%、スナコシ村6.3%、アネコット村1%、NATAラリプトール郡の担当者14.7%、その他1%である。

また、育成コースの内容であるが、4年が経過したころ受講生から、自分のフィールドで口腔保健活動を実施しているが、わからないことや教材が欲しいとの要望があり初級コースを卒業した受講生を対象にアドバンスコースを設定し教材作成や歯科検診トレーニングなどを実施する上級コースを開始した(表5)⁴⁾。その結果、これまでの10年間に初級コースを受講した者154人に対し132人(85.7%)が上級コースを受講した。これは口腔保健活動の内容充実を意味し、地域の拡大とともに人材育成事業の中心的活動となっている。

人材育成事業はおもしろい・事業から得たもの

1. 育成事業は自立型に容れる

事業開始から5年目に上級コースが始まった。上級コースの受講生は現場での口腔保健の実践者であるので、上級コースはより高度なカリキュラムを組むことができた。その結果、上級コースの卒業生が初級コースのインストラクターとなり2002年からはパタンやスナコシ村やチャパガオン村でネパール人による初級コースが展開できるようになった。現在では初級コースの育成は完全にネパール人の手で行われている。ネパール人によるネパール人の人材育成が構築された。

2. マザーボランティアグループの参画

テチョー村とダパケル村は9つの区(ワード)で構成され、それぞれのワードからマザーヘルスボランティア委員が選出され、マザーボランティアグループとして活動を行っている。本会とは1次

隊から栄養実態調査など村の農家を家庭訪問する事業にアシスタントとして協力関係にあった⁵⁾。口腔保健専門家の育成事業が始まって5年の1998年にマザーボランティアグループから自発的に自分たちのグループも口腔保健専門家の育成コースを受講したい、そして各ワードの婦人や子供に口腔保健指導を行いたいとの申し込みがあった。ネパールでは婦人の識字率が低く、学校の先生を対象とした初級コースを受講するには問題がある。そこでマザーボランティアグループ用のカリキュラムを編成し、ネパール人インストラクターを全面に出して、育成事業を行った。21世紀の保健医療は基本的人権をベースとした専門家と一般市民の連携により進めるべきであり、理念的には素人が積極的に健康作りに参画することが望ましいが、ネパールにおけるマザーボランティアグループの自発的参画は官僚的なトップダウンの命令により発生したものでなく、あくまで自発的参画であったことが特徴である。

3. 人材育成の問題点

人材育成事業を始めて10年経過したが、すべての事業が円滑に進んだわけではない。育成事業の対象者を最初はラリプトール郡のそれぞれの村にあるヘルスポストの職員にしぼり地域歯科保健を展開したいと机上のプランで展開したが、ヘルスポストの職員の受講態度や出席率が悪く、「資質」と「志」が低いことがわかった。そこで、カウンターパートや村の協力者の意見をとりいれ村の小学校の先生を対象に育成事業を行うことに2年目から変更したところ、事業は円滑に進むようになった。ヘルスポストのヘルスワーカーは国家公務員で中央から派遣され異動もあり、社会構造の複雑なネパールの村社会での保健活動に問題があることがわかった、これに対し小学校の先生は村の出身者の割合が多く、「志」も高く村人の信頼も高い。唯、教育者としてではなくローカルリーダーとして村作りを担う人材が多い。その結果、全受講生286名中学校の先生は192名(67.1%)であり、現在人材育成は学校の先生を中心に進めている(表3)。人材育成の受講生には能動的参加と受

動的参加があることがわかった。今後の保健事業の展開に有効活用したい。

しかしながら、ヘルスポストにも優秀な人材がいて、歯石除去など臨床技術の習得を希望したため、臨床コースを設け、人材育成を実施した。しかし、受講後のヘルスポストでの運営や育成に必要なエネルギーなど問題点も多く、現在では休止中である。

4. 母子保健の展開と育成事業

母子保健に関しては育成事業とは別に隊のプロジェクトとして事業展開していたが、マザーボランティアグループの育成事業への参画により、メンバーの保健意識とモチベーションが向上し、母子保健の担い手として現在共同事業を展開中である。ネパールでの人材育成事業は学校の先生が中心である。その結果口腔保健事業は主に小学校での歯科保健活動が中心であるが、母子保健事業にマザーボランティアグループが参画した結果、母子歯科保健の立ち上げが可能となり、出生から学童までの歯科保健が可能となりつつある、興味ある展開である。

人材育成と地域歯科保健開発

ネパールでの歯科保健医療活動は、個人を対象とした活動から、学校を中心とした集団を対象として歯科保健活動に移行⁶⁾し現在、スナコシ村とチャパガオン村で地域歯科保健開発を人材育成を通して展開している。テチャー村とダバケル村での事業の取り組みはまず歯科診療からはじめて、次に保健事業を導入したが、スナコシ村とチャパガオン村では最初から人材育成を通して事業を展開中である。このような開発が可能になったのは人材育成事業をとおしてネパール人のオーラルヘルスワーカーが育ち、自立的保健活動が軌道に乗りつつある。地域歯科保健開発は人材育成につきると言える。

まとめ

ネパール歯科医療協会が行ったネパールでの15年の活動を人材育成の面からまとめると、

1. 人材育成事業は地域歯科保健開発につながる。
 2. 人材育成事業はトップダウンではなくボトムアップ方式が効果的である。
 3. マザーボランティアグループは有効な人材である。
 4. 人材育成のなかに地域歯科保健開発のリーダーを見いだせる。
 5. 現場の保健活動と人材育成事業は自動的に連携し発展する。
- 3) 深井穂博, 中村修一, 小川孝雄, 徳永一充, 矢野裕子: 途上国における学童を対象としたフッ化物洗口法の応用とその評価. 口腔衛生会誌, 49 (3) : 262-269, 1999.
 - 4) 小宮愛恵, 曾根智史, 矢野裕子, 蒲池世史郎, 深井穂博, 坪田 真, 安部一紀, 小川孝雄, 西野宇信, 中村修一, ネパールにおける口腔保健専門家の養成プロジェクトに対する評価. 九州歯会誌, 56 (4) : 152-161, 2002.
 - 5) 安部一紀, 中村修一, 小川孝雄, 深井穂博, 仙波伊知郎: ネパール王国テチョー村の食生態の変化—過去13年間の食生態調査から—. 西南女学院大学研究紀要, 49 : 63-69, 2003.
 - 6) 中村修一: 国際歯科保健医療の現場—目標にもとづくプロジェクトの展開—. ヘルスサイエンス・ヘルスケア, 2 (1) : 9-11, 2003.

文 献

- 1) 中村修一編集: 国際歯科保健医療学. 医歯薬出版社, 東京, 2003.
- 2) 中村修一ほか: なぜ医師たちはゆくのか? 国際医療ボランティアガイド. 羊土社, 東京, 2003.

Training Health Personnel on Community Health Development in Developing Countries

Shuichi Nakamura

(Kyusyu Dental College)

International cooperation is the support of process to free from poverty and social confusion in the developing countries. The purpose of this study was to define effect of training health personnel on Community Health Development for 15 years in Nepal. There were five results from the activities focusing on training health personnel as ADCN, Association of Dental Cooperation in Nepal. 1) It was essential to train health personnel for Community Health Development. 2) The Nepali participation (bottom-up) promoted the training projects. 3) The Mother Health Volunteers had key role to achieve the health promotion activities in Nepal. 4) The continuous training implementation found the Nepali leaders for Community Health Development. 5) The Nepali workers of oral health naturally combined each health projects into the lifelong health action. To train health personnel was significant to enhance Community Health Development in the developing countries.