帝王切開手術の適応、重症例をすぐに紹介してしまうことなどの課題が挙げられた。林先生の訪問時にドプラー心拍計の使い方が理解されていない課題を挙げ、トラウベとドプラーのいずれを勧めるべきかと尋ねたところ、もちろんドプラーであるが、SS たちの病院では、tochogram を使っており、こちらがより望ましい。

Kushoniyon については、産科担当の SS から帝王切開を行える産婦人科医が少なく外科医の応援が必要、パルトグラムの記述が不正確、すぐに紹介してしまうことなどがあげられ、新生児科の SS からは、CRH の新生児科医が一人は高齢で今後スキル向上の見込みは乏しいのでは、もう一人はまだ若く city hospital で上級委の指導を受けている。麻酔科医が脊椎麻酔の経験が少なく、研修を受けて経験を積む必要がある、術中の記録やインフォームドコンセントが整っていない、リネン類の洗濯が不十分なことが挙げられた。血糖値のベッドサイド測定器があるが試験紙を購入して有効活用すべきではないかとの質問に、Dr Yunosov も含めて試験紙 1 枚あたり 5 ソムニするので、現実的ではないとの意見であった【写真】。

また、Kushoniyon の訪問時に、分娩に立ち会ったムニサ氏からは、パルトグラムの記述されていなかったり、血圧と心拍数がずっと同じ値であったなど課題があること、分娩の際に看護師が多すぎて収拾がつかないことや、新生児科医が娩出後でなければ入室しないことが問題とのことであった。

Khovaring の担当 SS からは、建物が古く、スタッフのスキルが高くないこと、給水が十分でないこと、帝王切開が外科医によって行われていることなどが挙げられ、供与機材を他の CRH 等に移管すべきではないかとの意見も出た。医師の派遣を検討すべきかもしれないとの意見も出た。

Norak の担当 SS からは、産科医・新生児科医はスキルも研修も充実し助産師がマネキンで院内研修しているが、夜勤帯には小児科医の応援が必要で、あまり周産期医療に熱心ではないこと、吸引分娩器がまだないことが課題である。輸血の責任医師がおらず（タジキスタンでは輸血するにも資格が必要）、輸血の指示をためらうことがある、麻酔科医は産科麻酔にまだ精通していないことなどが出た。輸血については住民が輸血を拒否することもある。

我々がインタビューした新生児科医はスキルはあるが N-CPR 時にパルスオキシメーターを利用することがぴんと来ていなかったことについては、彼がまだ研修中であるためであろうと、Dushanbe では N-CPR で重症例にはパルスオキシメーターが利用されている。

Bokhtar Oblast Hospital の SV と Norak との不仲については、Research Institution の SS と oblast hospital の SV が一緒に訪問する計画を立ててはどうかとの意見が出た。

Dr Yunosov に perinatal BTN の進捗を尋ねたところ、帰り際にまだまだ時間がかかりそうだとの一言で終わった。

・11:30～12:00 Director office, in State Organization Scientifically Research Institution of Edstetrics, Gynecology and Perinatology of Tajikistan

プロジェクト予算の一部によって、BTN の活用状況のデータを収集する研究計画について Director（Dr Davlatzida Guljahon Qobil）の承認を得るために、ムニサ氏らとともに協議し、承認を得た。また、データを国際会議に報告することも了解が得られ、6 月までにどの学会が適切であるか、JICA 側に伝えてもら

うことになった。

・14:00 ～15:30 Office at 2nd floor MOH, Dushanbe

保健省の副大臣や JICA タジキスタン事務所次長　井上建氏を交えて、本邦研修に参加した病院長とハトロン州保健局 Kulob 担当副局長からの帰国報告会を開催した。プレゼンの途中で副大臣から、日本の研修への期待として、1. 施設や機材の品質管理、2. 助産師・看護師・医師などの院内研修システム、3. 医療機器のメンテナンスシステム、4. 訪問先として（こちらの CRH と同様の）二次病院の見学、5. 一次医療機関からのリフェラルシステムなどを学ばせたいとのコメントがあった。また、当センターと大阪母子医療センターの視察のプレゼン後の質問では、ICU の中央監視モニターやオペ室の画像が ICU のナースステーションでリアルタイムに観察できることが興味深い様子。タジキスタンでは年間 20 万人が出生し、うち 80%が施設内分娩、日本は少子高齢化しているが、年間 90 万人の出生で低出生体重児の割合が高いことが紹介され、1,000g 未満の未熟児の生存率について質問があった。また、日本の周産期情報システムの運用方法についての質問と議論がされた。独立記念日に向けて省庁別に郡の担当を決めて資金援助をしており、Baljuvon には Tax Committee が何らかの資金を提供している。

副大臣から、機材管理をする専門職を配置するための予算の確保を MOH 主導で行い、病院内のポジションを確保する計画があること、2019 年の 3 月 4 日～14 日に、自宅分娩の多い地域で家庭訪問し、妊婦の危険な兆候を伝えるパイロット活動が実施され、現在その結果の報告を待っていることが伝えられた。また、今回の報告会が日本の活動の報告のみであったので、研修後のアクションプランの進捗状況を 6 月の Steering Committee (JCC)で報告するようにと、病院長に指示していた【写真】。

・15:50～16:30 Meeting room Immuno-prophylaxis center, Dushanbe

病院長らのアクションプランの進捗についてプロジェクト側と協議のため、プロジェクトオフィスのあるビルの立派な会議室で開催した。アリーシャが主導して始まったが、彼が各病院の課題をあげつらっていくうちに、Kushoniyon から USAID のオートクレーブが壊れたことなどの不満が噴出したため、山崎からアクションプランの進捗を伺う目的は課題を述べ合う場でなく、できたことできないことそれぞれの要因を整理して、プランの改善につなげることだと伝えた。その後は、Kushoniyon から院内研修を繰り返し行っていること、Baljuvon からは助産師が不足しているので看護師を研修して助産師の役割を与えようと試みたが、制度上認められないといわれたことが報告された。Baljubon では産科医が産休などで一人になってしまうこと医師・助産師など定員のうち 1/4 しか充足されないことが述べられた。【写真】

3 月 19 日（火）

6 時にまだ暗いセレナホテルを出発した。Norak 市に向かう長いトンネルを抜ける頃からようやく明るくなってきたが、車窓を冷たそうな雨が打ちつける。途中 Danghara 付近の集落を歩く人が見える。傘を

さしているのは 3 人に一人くらい。フードをかぶったり、草原で牛の世話をする人は、何もかぶらず濡れたまま作業をしている。この記録を車内で書く途中で Baljubon に向かう山道に入ったとたん、舗装されていない極端な悪路であるとともに、あちこちに砂利がうず高く積まれて道路工事が延々と続き。たまに来る対向車との行き違いに時間がかかる状況であった。アリーシャの提案で朝早く出立としたのは、この道路工事による渋滞を避けるためであった。

・8:30～11:30 Baljuvon Central Rayon Hospital (CRH)

産科長は 6 年のキャリアがあるが CRH では半年、まだ帝王切開をする技術はない、若い産科医はやはり半年前から赴任しているが現在妊娠中、助産師は経験豊富だがリプロセンターと兼任し、健康に問題があるため、看護師が分娩介助をしている。新生児科医は現在超音波研修に派遣されている。 1 月には 24 人の出産があり、昨日 4 人が生まれた。4 日前に帝王切開で出生した正常新生児も入院中。以前は月に 5-6 人ほどの分娩だったことからは進歩がみられる。また、先月 2kg 程度の双胎が無事出産できた。ただ、その後の体重増加が思わしくなく課題が残っているようだった。ちなみに双胎のカルテを見ると二人とも全く同じ出生体重だった。外科医も新しく採用され外科医とともに 3 人帝王切開ができた。麻酔科医は 1 人。いずれもやる気はあるが技術はまだこれから。

Baljuvon CRH は、南西から北東へと細長いエリアであり、CRH は最南端にある、北東には 2 か所の管区病院（NH）があるが、いずれの maternity も助産師のみで、自宅分娩が多い地域となっている。CRH では、NH のスタッフ研修を計画している。

ムニサから産科長について、インターンは Dushanbe で受けたが、個々のモティベーション次第でスキルは変わると、アリーシャから個人的な話だがとの前置きで、産科長はこの地域の出身で今後も他の病院に転勤の意向はないが、実は病院長の弟の妻である。弟は、結構嫉妬深く酔って暴れることがある。なので長期の研修には出しにくい。現在超音波研修に行っている新生児科医は、院長の妻とのこと。新生児科医は、とても前向きでなんにでも挑戦する意欲がある。院長は奨学金を出して郡内出身者を医学部に行かせているが、十分には戻ってこず、せっかく確保したポストが埋まっていないことを不満に思っているようだとのこと。

Kushoniyon のトレーニングルームにあった出血量を推測するチャート（USAID）のスマホの画像をムニサが見せ、産科医やスタッフが熱心に見入っていた。

若い外科医は脊椎麻酔のスキルはあるが、専用の針がないため実際はできていない。月に 6～7 件の手術を実施している。外科医が帝王切開を行っているため、分娩の記録が産科側に残っていない。

ドプラーや自動血圧計は使用されているとのこと。

院内視察で、2 階は手術室と外科病棟。4 日前に帝王切開を受け、母子ともに健康、母乳栄養が開始されている。実母の付き添いでベッド上に臥床していた。1 回目は Danghara で帝王切開を受け出産、今回 2 回目の帝王切開であった。

1 階のオチャバチャには 4 組の母児が入院中。一人に尋ねると、今回は 5 回目の出産で、3 人目までは自宅分娩であったが、2016 年に 4 人目の出産は CRH で、高血圧などのため助産師の勧めがあり病院で産むことに決め、今回も病院出生とした【写真】。周囲でも病院出産が増えていると思う。

山崎から自分とすぐ下の弟が自宅分娩であること（高齢の助産師がわたしもそうだと）、３番目と４番目の妹は病院出産であると話した。

途中から外科主任医師が到着。キャリアは８年目。Dushanbe の出身で MOH から派遣されて 2 年前から勤務しているが、この 10 月には帰るとのことであった。

印象として、産科長を含めて若い医師がこの数年で新しく雇用され、産科医、新生児科医（現在超音波研修中）、外科医 3 人、麻酔科医 1 名ともやる気にあふれた医師たちであった。助産師（リプロセンターと兼任）は、30 年以上の経験を持つ高齢で、アリーシャの評価は高くないが、よさそうな人物であった。

Research Institute の SS と CRH は良好な関係だが、州病院の SV とはあまり良好でないとのこと。Research Institute の SS と州病院の SV の二重の指導体制となっていることが無駄ではないかとアリーシャに質問したところ、秋山総括から、Research Institute の SS が直接 CRH に来ているのはプロジェクト予算のため持続性がない、制度としては州病院の SV が指導することが本来なのでプロジェクトとしても後押ししようとしているが、州病院が多忙すぎて、かつ医療レベルが CRH と大きくは違わないことは最近分かったことであるとの説明があった。

1 月に救命したという双胎の新生児のカルテを見たところ、どちらも出生体重が 1989g であった。

11 時前くらいに病院が用意してくれたパンとスープ（とても脂ぎっていた）で昼食をとり、11 時半頃に病院を発ち、Khovaling に向かった。病院から少し走って右手に曲がり大きな川を横切るきわめて貧弱な橋を渡る。歩行者もダンプカーも何もかも通過するこの橋はいつ壊れてしまわないかとヒヤヒヤする。砂利道の悪路は峠まで続き、時には左右が切り立った稜線にガードレールがないところもある。ドライバーのイブラヒムさんがよくこんなスピードで運転できるものだと感心する。Khovaling-Kulob 道路との三差路からは、山並ハイウェイのような道路に代わったが、今日は霧が多く、景色を眺める余地はない。

Khovaling の中心部には、簡易な観覧車などの遊具があり、人もずいぶんと多く、たくさんの子どもたちの下校の場面に出会った。雨は少し小やみになったが、相変わらず傘をさす人は少ない。

・12:30～15:10　Khovaling Central Rayon Hospital (CRH)

毎月 22～24 件程度の分娩件数。産科医は 2 名でリプロセンター配置の産科医と 3 人。ただしリプロセンターは maternity とドアを挟んだ隣なので、出産などいつでも一緒に仕事できる。現在、産科長は超音波研修中で週末には戻ってくるが、若い産科医はほぼ臨月に近いお腹を抱えながら勤務している【写真 21】。麻酔科医は 2 名、新生児科医がおらず分娩には麻酔科医が対応。小児病棟の小児科医は周産期に興味がない。アリーシャによれば助産師のスタッフ数は揃っておりモティベーションも高いが、産科長はあまり変わろうとせず帝王切開はやりたくない、産科医 3 人のチームワークも十分ではないとのこと。リプロの産科医は Kulob でも勤務していて、意欲がある。帝王切開は、外科医である最近院長になった医師が担当。外科医は 2 名。我々の訪問中もずっと院長は立ち合い、屋根続きだが鍵が壊れて通れないため、雨の降る中外を回って入室した隣の外科病棟・手術室で、日本の（おそらく外務省の草の根ファンド）供与したロシア製の麻酔器が壊れて使えないことを訴えた。

この地域は、一見小規模な都市に見えるが、自宅分娩が多い。病院スタッフが自宅を訪問して出産に立ち会う。病院での出産費用は本来無料だがこの CRH では 160 ソムニ支払うように病院が決めている。加えて医師への謝金が必要とのこと。

母親と児のカルテは、通常別々であるところ、ここでは一緒のファイルにとじられたものが利用されてい

た。Pre-eclampsia の重症度は蛋白尿の濃度で決められていると（0.066%～3.3% medium, 3.3%＜ severe）。

新生児加療室で、光線療法は 3 例に利用。昨日生後 6 日目で黄疸に気づき小児科受診したケースは、小児科医の指示により maternity で光線療法を実施、本来今日も来るはずだがまだ来ていない。保育器は 4 件、酸素濃縮器は 7 件、インファントウォーマーは 4 件の利用が機材管理簿に記録されていた。保育器は、成熟児でも低体温の時には利用している。パルスオキシメーターは、現在小児病棟に重症例が入院しているため、小児病棟で酸素濃縮器とともに利用しているとのこと。視察中に、時々ドプラーの音が聞かれ利用していることが分かった。自動血圧計も患者に利用されている。

視察中、10 日ほど前から入院している妊婦が性器出血を起こしたと連絡がある。32 歳、在胎 33 週。7 回目の妊娠で 5 人出生（女児 4 名、男児 1 名）死産 1 、肥満と高血圧で pre-eclampsia として入院していた【写真】。出血量が多く、心拍数の増加、Hb8.4g/dl であることから胎盤早期剥離と推測して Kulob の病院に搬送するかどうか、プロジェクトチームのムニサや林先生も入って協議した。

林先生の考えでは、早期剥離の診断が正しければ日本なら胎児心拍モニターで観察したうえで緊急帝王切開となるが、この病院の状況では、未熟児の管理ができず、母体を守るために死産を選択るすることになる。まだそこまでの状況かどうか判断できるかどうか迷うところ。Kulob への転送を前提にした Emoc として、留置針で肘静脈にライン確保。ライン確保は麻酔科医が訪室して実施。血液検査は検査室の技師が訪室して指先から採取、役割分担は明確だが、とても効率が悪い印象。その頃、夫が来院し転送を拒否して帰ってしまったと。

この CRH にはもともと超音波があるので、胎盤や胎児の状況を観察することに、最初ストレッチャーが準備されたが妊婦が横になろうとするとガタンと座面が下に落ちてしまう。結局歩いて数メートル先の超音波検査室に行った。最初、CRH の医師がプロ―ベを当てていたが、要領を得ずムニサの意見で林先生が直接診ることに。胎盤の厚みが 52mm と肥厚しているが程度は強くない、胎児は横位であるが手足を活発に動かしている。積極的に早期剥離を示唆する所見ではないこと、胎盤内に一部認められる低吸収域が広がるなどの兆候があれば緊急帝王切開などが必要かとのこと。その後、別の患者の分娩がはじまったため、ムニサ氏はこれに立ち会う。結局、病院を出発したのは 15 時 10 分過ぎとなった。あとから、早期剥離疑いの妊婦は Kulob に搬送されたとの情報が入った。

3 月 20 日（水）

ホテルのカーテンを開けると、汚いガラス窓の外には透き通った空が朝日に輝いていた。爽やかな朝日の中、８時にホテルを出発した。kulob 市街地を出てすぐの Khovaring 道路に向かう三差路をまっすぐに進み、墓石が並ぶ小高い丘の交差点を右折。ここからは舗装はされているが、ガタガタ道となる。川を遡る道路の左右には、緑豊かな丘陵がならび美しい景観。Muminobad に入る手前のダム湖にはたくさんの水量が蓄えられ、遠くの山並みに映えていた。

９時前に左右に翼のように広がる立派な CRH に到着。

爽やかな冷気が心地よく、澄んだ空気の中での風景も美しい。しかし冬用のジャンバーを羽織らないと肌寒い【写真】。

・9:00～12:00 Muminobad Central Rayon Hospital (CRH)

Maternity に入ると、まだスタッフがいないため、新生児加療室の機材管理簿を確認、保育器は 6 例、酸素濃縮器は 11 例に使用されていたが、光線療法の実施はなかった。また、以前に EPC 研修で作成したローカルプロトコール（国の標準的な治療・手技を病院の資源を考慮して改変したもの）の印刷物が置かれていた。内容は気管内挿管、N-CPR、絨毛膜用膜炎の治療・管理、新生児の輸血などかなりの種類があった。

インタビューでは、最初は若手の Dr Vatan（新生児科医）のみであったが、やがて産科長と助産師、看護師（比較的年齢が高い）、途中から本邦研修に参加した院長（新生児科医）が Dr Vatan と入れ替わって参加した。

年間出生 1,800 件（2018 年）、1,430 件（2017 年）。郡全体の人口は 96,000 人で全体では 2,700 件の出産がある。CRH 以外に 2 つの管区病院のうちの 1 か所と、Kulob にある Muminobad 近くの病院で出生する。自宅分娩は 6%と周辺よりは低い。分娩の基本料金は無料だが、医療的なケアや検査は有償となる。

産科医は名目上 7 名（夜勤シフト要員 3 名を含む）、1 人は産休中、 1 人は研修に行っており、実質 2 名の常勤。助産師は 6 名、看護師 6 名体制。

機材導入後の診療状況の変化について尋ねると、酸素濃縮器、ドプラーや血圧計は有用で、インファントウォーマーは低体温症に役立っているとの回答だが、あまり積極的な返事ではない。カルテやパルトグラムの血圧値がすべて同じであることを指摘すると、助産師たちは「変わりたい」とは口では言うものの、医師はニタニタと笑っている。正確な血圧測定と記録の必要性について、林先生から伝えてもらう。すなわち高血圧症に気づかずにまれに脳血管障害を見逃すリスクがあること、逆に血圧低下を把握しておらず出血に気づくのが遅れることなど。一応うなずいてはいるが、あまり納得している様子ではない。吸引分娩を行わない理由を産科長に尋ねたところ、、90 年代に他の医師が実施して子どもに合併症が起こり家族から責められたため、帝王切開することにしたと。Kulob への搬送例が多いことについて、搬送の基準を明確にすべきとの議論になるも、基本的に数多くの正常分娩を経験してきていることからも、これまでのやり方を変える気持ちがない状況のようであった。

パルスオキシメーターの利用状況は確認できず。保育器の内側が結露するとのクレームがあり、アリーシャとともに確認。設定湿度が 95%であったことと、新生児加療室全体の加温がオイルヒータのみで不十分で室内との温度差が原因であった。看護師に、設定湿度を 75%にすること（機材マニュアルでは基本的に 70%～80%と記されている）、部屋に温度計を置いて、室温を 20℃～30℃に保つこと（これも機材マニュアルに書かれている）、窓にカーテンを取り付けて熱の放散を防ぐことを伝えた。確かにこの病院はとても寒くこの季節でもスタッフはセーターの上に白衣を着て仕事をしている。新生児加療室では室温が低ければ、保育器で温めても熱放散のために低体温が起こる可能性も伝えた【写真】。

病院内にはとても立派な研修室が 3 室整備されたとのことであった。

Muminobad 市内のローカル料理のレストランで昼食をとり、アリーシャの Land Cruisor に乗車して 13 時過ぎに出発。途中 Kulob 市内のトイレ休憩で立ち寄ったお店で、窯でパンを焼いているところに出会う。一路 Danghara への快適な道をハイスピードでドライブ。草原で牛や羊の放牧を見ながら進むとアリーシャが急に車を止め子どもからパンを買う。彼の母が好きなパンとのこと。さらに放牧地を進むうちに道端で絨毯を広げて生乳から作ってあるというクリームを買いにストップ。アリーシャだけでなく、イブラヒムもファリダも袋買いしていた。やがて、左前方の小高い山の上に真っ黒な暗雲が立ち込め、Norak への坂道を登り始めたあたりから小雨が降り出し、小高い丘の山頂にはうっすら雪が積もっている。

Norak のダム湖が見える峠の駐車場は満杯、近くでは事故車も目撃され、対向車線は Norak からナブルーズの式典を終えた車列が数多く連なり、中には装飾したトラックもあった。その後しばらく進むとこちら側の車線がロック状態。止まっている最中に Danghara でタクシーに乗り換えて Bokhtar に向かっているファリダから秋山総括に電話。雷と降雪の嵐にあっているとのこと。10 分以上かかりようやく進みだし、ダム湖に掛かるきれいな橋を過ぎるまではゆっくり進んだものの、雨が強くなりそれまで少し窓を開けていたアリーシャも窓を閉める。Norak への三差路付近で再び渋滞となるが、徐々に進む。しかし車外の雨は強くなり、Norak を少し過ぎても相変わらず対向車が列をなしている。あちこちに駐車していた車や山の上にいた車がもどってきたようだ。峠を越える長いトンネルに入るまでは激しい雨とこちら側の車線も車列が連なっていたが、トンネルを出ると雨は上がり、下り坂はスイスイ流れ出し、まもなく日差しがさすようになった。Dushanbe 市内は何事もなかったようにいつものプチ渋滞。17 時半頃に Serana hotel に到着した。

3 月 21 日（祝）春分の日

日本では春分の日。タジクでは今日から 26 日（火）まで、新年を祝うナブルーズのお祭りで、官公庁も長い休暇となる。昨夕、ホテルのロビーでお会いした JICA 事務所の井上氏の情報によれば、中央アジアのほとんどの国々がナブルーズを祝うが、ペルシャ語圏のタジキスタンはよりその影響が強く、彼が今日から休暇で訪れるキルギスや同じトルコ語圏のウズベクではお休みは今日だけとのこと。

10 時半頃に秋山総括、林先生と連れ立ってルダキ通りに。公園では出店も出てたくさんの人が集まり、奥のステージで歌う歌に合わせて、地元のグループの踊りが披露されていた。「パレード」があるとのことで、ソモニ像の広場に行こうとしたが、ツインビルの交差点にいるたくさんの警官・軍隊にガードされて、ツインビルの裏手の道路から大回りすることに。途中騎馬警護隊に出会う。広場方面への道はどこもガードされており、かなり大回りして、広場近くの交差点で待機。何時に何があるのか秋山総括が片言のタジク語で警官に尋ねるも要領を得ず。12 時までは待とうと決め、まわりのタジク人たちの群衆の中で佇む。途中通りに出ようとする人々を警官が声高に叱りつけて列に戻す様子も。12 時を過ぎ、それまでは民族音楽が大音量で流れていたスピーカから、スピーチと拍手が聞こえる。ツインビルの交差点あたりを遠目に見ると、若者たちが走ってこちらに向かってくるのが見えた。そのあとに様々な衣装をまとった高校生くらいのとても多くの若者が、女子は白や緑、赤色など派手なドレス姿、男子も青や黄色の衣装をまとい、時に長い旗を持つもの、ディズニーランドの竹馬状態のものなど、ある程度チームごとにぞろ

ぞろと通りを歩いてきた【写真】。ただパレードという風ではなく、どうやら広場での式典が終わった後に、帰路につくためにぞろぞろと歩いている様子。それにしてもいったいどこからこの人数の若者がやってくるのか恐ろしいくらいの人数が通り過ぎて行く。式典は、大統領や政府高官などのためにあり、一般市民には解放されていないことがわかった。

3 月 22 日（金）

・10:00～13:30 団内会議 Serena Hotel Lobby, Dushanbe

秋山総括、林先生とともに今回の病院訪問と本邦研修のフォローアップについて総括的に話し合った。その結果を秋山総括から保健局や各病院に報告することとする。2019 年度の本邦研修については、11 月 5 日来日、成田からセントレアに午前移動し、午後 JICA 中部入りオリエンテーション、6 日（水）から 11 日（月）まで JICA 中部。12 日（火）午前に大阪に移動し、12 日午後から大阪母子医療センターで 19 日（火）までの日程か、またはその 1 週間後の日程とし、林先生に調整をお願いして決定する。当初予定していた産科長のモティベーションがさまざまであることから、参加希望者にエッセイなどを書いてもらい選抜する方式としてはと林先生から提案があり、検討することとなった。

3 月 23 日（土）

ドゥシャンベ空港を早朝 4 時 25 分発の Fly Dubai 便であったが予定より 20 分ほど早く出発した。ドバイを経て、3 月 24 日（日）に、成田国際空港に到着した。

活動名	7-2. 国際学校保健活動

◆ これまでの取り組み

【課題別研修事業「学校保健」コース設置の経緯と当センターの実績】

途上国では学校保健（保健室の併設、衛生教育・HIV/AIDS 教育等の実施、子どもの健康管理、安全な水の確保、学校給食等）に対する関心は高いものの、その実施は十分ではない。独立行政法人国際協力機構するいわゆる“本邦研修”の一つとして、2006 年度より課題別研修「学校保健」コースを新設し、その企画・実施を当センターに依頼した。このコースでは、学習環境を改善することで、子どもの健康を確保し、就学率の拡大と中退者の防止を図ることを最終的な目標としている。

アジア、アフリカ、大洋州、中米の国々から 2006 年度から 2017 年度までに 32 か国 143 名を受け入れた。2009 年度から 2013 年度まで国別研修「学校保健」コースを実施しエジプト 7 名、ラオス 2 名、マレーシア 13 名の 3 か国 22 名の研修員を受け入れた。

◆ 実施内容

1. JICA 課題別研修事業：2018 年度「学校保健」A コース

(1) コース名

和文：2018 年度課題別研修「学校保健」A コース

英文：Knowledge Co-Creation Program "School Health 2018(A)"

(2) 研修期間：2018 年 5 月 17 日（木）から 2018 年 6 月 23 日（土）まで

(3) 研修員と参加国（8 か国 10 名）

カンボジア、フィジ、ガーナ、ラオス、モザンビーク、ミャンマー、スリランカ（2 名）、ザンビア（2 名）

(4) コース目標

日本の学校保健制度や学校における取り組みを理解し、自国の学校保健システム改善に資する政策・制度・改善に係る示唆を得て、自国内の関係者に普及させることを目的とする。

到達目標（研修の成果）

① 学校保健の現状認識　- 自国の学校保健に係る問題点・課題を明確化する。

② 現場体験に基づいた学校保健の考察　- 日本の実例を参考にしながら、学校保健システムの改善方法について、自国の状況に即して考察する。

③ 学校保健システム構築への展望　- 自国における学校保健システムの改善に資する政策・制度・実践計画の策定に係る方向性・知識の普及方法を設定する。

④ 学校保健の普及活動　-　研修で学んだことやアクションプランについて、自国で普及活動を行う。

(5) 実施日程：下表参照

(6) 県内の学校保健関係者との連携強化

研修カリキュラムの設定にあたっては、以下の機関の協力を得た。

・県内行政機関；愛知県教育委員会保健体育スポーツ課、同健康学習室

・県内教育機関；愛知県総合教育センター、愛知教育大学教育学部教育科学系養護教育講座、名古屋大学大学院医学系研究科、愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科・歯学部口腔衛生学講座、岡崎女子短期大学幼児教育学科、名古屋文理大学

・県内学校現場；北名古屋市立鴨田小学校、蒲郡市立大塚中学校、蒲郡市学校給食センター、田原市立東部

中学校、愛知県立ひいらぎ養護学校
・県内その他機関；大府市役所福祉子ども部児童課、大府市立桃山保育園、大府市役所市民協働部環境課、愛知県済生会リハビリテーション病院、愛知県学校薬剤師会
・県外関係機関など；文部科学省初等中等教育局健康教育食育課、甲南女子大学看護リハビリテーション学部、帝京平成大学現代ライフ学部児童学科、岐阜大学地域科学部、多治見市立市之倉小学校、ジョイセフ（家族計画国際協力財団）、ユニ・チャーム株式会社

2018 年度　「学校保健」A コース研修実施日程

Date		Time	For	Lecturer	Content
5/17	Thu				Arrival in Japan
5/18	Fri	9:30 ～ 12:30	Orientation	JICA	Briefing, Program Orientation
		13:30 ～ 17:00	Orientation	JICA	Orientation on Life in Japan 1, X-ray Exam
5/21	Mon	9:30 ～ 11:00	culture	JICA	Japanese Language Class
		11:15 ～ 12:00	Lecture(DVD)	Ms Saito	Japan's experience in public health and medical systems
		13:30 ～ 15:00	Orientation	Dr Yamazaki	Course Orientation
		15:30 ～ 16:00	Orientation	Ms Morita, KRC	Explanation about Evaluation
5/22	Tue	9:30 ～ 12:00	Lecture	Dr Atsuta	Project Cycle Management
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Dr Atsuta	Participation analysis, Problem analysis, Objective analysis
		16:30 ～ 18:00	Lecture	JICA	Japanese Language Class
5/23	Wed	9:30 ～ 11:30	Discussion	Dr Yamazaki	Cade Study：problems trees & objectives trees #1
		11:30 ～ 12:10	Lecture(DVD)	Ms Saito	Japanese Current Education System
		13:30 16:00	Lecture	Dr Kitahara	School Heath System in Japan
5/24	Thu	9:30 ～ 12:00	Discussion	Ms Morita, KRC	Cade Study：problems trees & objectives trees #2
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Dr Eto	School Doctor System & School Health Committee in Japan
		16:30 ～ 18:00	culture	JICA	Japanese Language Class
5/25	Fri	9:30 ～ 12:00	Lecture	Pr Kondo	Yogo Teacher and Hokenshitsu (The Purpose and the Roles)
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Pr Kondo	History of Yogo Kundo,- the Precursor of Yogo Teachers
5/26	Sat	9:30 ～ 15:30	Presentation	Dr Yamazaki	Inception Report Presentation (International School Health Seminar)
5/28	Mon	9:30 ～ 12:00	Lecture	Ms Nomura	History of the Establishment of　the Yogo Teacher System
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Ms Nomura	Qualification and Training Course to be Yogo Teachers

5/29	Tue	10:00 ～ 12:00	Observation & Lecture	Mr Nakagami Ms Suzawa	Function of Education Center In-service Teachers' Training (Regular and Yogo Teacher)
		14:00 ～ 16:30	Lecture	Pr Yokota	Education System in Japan
5/30	Wed	10:00 ～ 15:00	Observation	Tobu sch.	Health Education and Activities at HOKEN SHITSU (School Health Room)
5/31	Thu	9:30 ～ 11:00	Lecture, Obs.	Mr Takeuchi	Rehabilitation for Children, Guide tour of ACHEMEC
		11:00 12:00	Lecture	Ms Hirasawa	ACHEMEC Health School
		13:00 ～ 14:00	Workshop	Mr Kondo	Making Soap Using Waste Cooking Oil
		14:00 ～ 15:00	Workshop	Ms Waki	Hand Washing Practice in ACHEMEC
6/1	Fri	9:30 ～ 12:00	Lecture	Dr Nagashima	Current Situation of Pediatric care in Japan
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Mr Kimata	School Hygiene and Sanitation, School Pharmacists
		16:30 ～ 18:00	culture	JICA	Cool Japan
6/4	Mon	9:30 ～ 12:00	Practice	Dr Yamazaki	Practicum of School Health Examination
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Ms Koshino	Menstruation education program
6/5	Tue	9:30 ～ 12:00	Discussion	Ms Morita, KRC	Cade Study：problems trees & objectives trees #2
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Dr Yamazaki	Practicum of School Health Examination
		17:00 ～ 19:00	Discussion	Dr Yamazaki	Progress Report Presentation by FY 2017 Participants; Ghana, Zambia (TV Conference)
6/6	Wed	9:30 ～ 12:00	Lecture	Dr Atsuta	Project Cycle Management: Monitoring & Evaluation
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Dr Atsuta	Project Cycle Management: Monitoring & Evaluation
6/7	Thu	9:00 ～ 9:20	Courtesy Call	Obu city	City Mayor Mr Okamura
		9:30 ～ 10:00	Lecture	Ms Murase	Nursery School Activities at Obu city
		10:00 ～ 11:30	Observation	Ms Horibe	Daily Activities and Health Promotion in a Nursery School
		13:30 ～ 16:00	Discussion	Ms Morita, KRC	Action Plan Making #1
6/8	Fri	9:30 ～ 10:00	Lecture	Mr Kajita	Physical Education as a School Subject
		10:00 ～ 15:00	Observation	Kamota school	Physical Education at School
6/11	Mon	9:30 ～ 16:00	Discussion	Dr Yamazaki	Information Exchange with Research Students from Asian Countries (YLP students, Nagoya university)
6/12	Tue	9:30 ～ 12:00	Lecture	Assis.Pr Inukai	Oral Health Activities at School
		13:30 ～ 16:00	Discussion	Ms Sugino, KRC	Action Plan Making #2
6/13	Wed	10:00 ～ 12:00	Observation	Hiiragi school	School Health Activities in Special Support School
		14:00 ～ 16:30	Lecture	Ms Asamura	Reproductive health education
6/14	Thu	9:30 ～ 11:00	Observation	Ms Miyashita	GAMAGORI School Lunch Service Center
		11:00 ～ 11:30	Lecture	Ms Sugino	School Lunch System in Japan
		11:30 ～ 15:00	Observation	Otsuka JHS	Operation of School Lunch at a School

6/15	Fri	9:30 ～ 12:00	Lecture	Pr Kondo	Health Education Methods and Realities by Expert
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Pr Kondo	Health Education Methods (Hands –on Experience)
6/18	Mon	9:30 ～ 12:00	Lecture	Ms. Iyoda	Nutrition education at school in Japan
		13:30 ～ 16:00	Discussion	Ms Morita, KRC	Action Plan Making #3
6/19	Tue	9:30 ～ 12:00	Lecture	Pr Fujii	Health Observation, First Aid Treatment
		13:30 ～ 16:00	Discussion	Pr Fujii	Discussion with Students of School Health Training Course
6/20	Wed	9:30 ～ 12:00	Discussion	Ms Morita, KRC	Action Plan Making #4
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Pr Nakamura	Collaboration between SH and MCH
6/21	Thu	10:00 ～ 15:30	Observation	Ichinokura Sch	Health Education in classrooms
		16:00 ～ 17:00	Culture	JICA	Mosaic Tile Museum in Tajimi city
6/22	Fri	9:00 ～ 15:00	Presentation	Dr Yamazaki	Presentation meeting of Action Plan
		15:30 ～ 16:30	Discussion	JICA	Course Evaluation Meeting
		17:00 ～ 19:00			Closing Ceremony, Farewell Party
6/23	Sat				Departure from Japan

2.　国際学校保健セミナー（インセプションレポート報告会）の開催

2018 年 5 月 28 日（土）　9：30～15：30

各国の学校保健の現状について報告された。例年参加している愛知教育大学養護教諭養成課程の学生・同大学院生 47 名、研修コースの講師 3 名が参加した。また、名古屋大学で医療行政学を学ぶアジア各国からの留学生 10 名と同教室関係者 2 名なども含めて、総勢 65 名の参加者があった。

3.　JICA-net を利用したプログレス報告会

課題別研修「学校保健」コースでは、研修中にアクションプランを作成するとともに、研修の実効性を高め全体的な成果を確認するため、帰国後の短期的な活動状況を、プログレスレポートとして提出することを研修員に課している。研修員がそれぞれの組織に戻り、アクションプランを実行する際に直面した課題に対するサポートとして、JICA-Net の遠隔技術を利用したプログレス報告会を実施している。

2016・2017 年度課題別研修コース参加者によるプログレス報告会

・実施日時：2018 年 6 月 5 日（火）　17:00～19:30　Japan Local Standard Time

（2016 年度研修員：ガーナ 1 名、2017 年度研修員：タンザニア 3 名）

・参加国と参加者：2016・2017 年度課題別研修コースに参加した帰国研修員 4 名（ガーナ 1 名、ザンビア 3 名）、ならびに集団コースで JICA 中部センターに滞在している研修員 10 名などが参加した。帰国研修員からは、それぞれ帰国後にアクションプランに沿って従事している活動やその成果が報告された。特にガーナからは、帰国研修員と青年海外協力隊員が協力して活動していることが報告された。山崎はコースリーダーの立場から、今後の活動の進め方等についてアドバイスした。

◆ 評価方法

1. 課題別研修「学校保健」コース対する評価：研修中より研修の単元の終了ごとに研修員に質問紙に記入を求めた。また、帰国後の活動に関する質問紙は研修終了時に記入を求め、スケールによる評価を行った。

◆ 評価

1. 研修成果について

・単元目標の達成度（研修員 10 名による自己評価）　←Fully Achieved　Unachieved→

	単元名	4	3	2	1	無回答
単元 1	自国の学校保健の現状認識	6	4	0	0	
単元 2	日本の学校保健（政策や歴史）への理解	10	0	0	0	
単元 3	日本の学校保健（制度や活動）への理解	9	1	0	0	
単元 4	自国の学校保健システム構築への展望	9	1	0	0	

【コメント】

【単元 1】I think it would be good if there are a summary overview papers of current situation of school health of all former countries excluding countries this year have been shared before doing exception report presentation. By doing that, we can explore more information among those countries and we can use it as references for improve school health in our respecting countries (Cambodia).

【単元 2】I think if there is one more session on sharing the history on how Japan can establish School Health Law and School Lunch Law while other countries are difficult to advocate to develop such kind of high legislation like that. Having law is stronger than just policies or strategic plan and also easy to do resources mobilization (Cambodia).

【単元 4】It is great that all participants can develop work plan using the method of Project Cycle Management because by doing that we can make clear statements on what we want to do base on real situation by identifying stakeholders, problems tree, Objectives tree, and also key indicators that we want to achieve during certain period (Cambodia).

2. 研修デザインについて（研修員 10 名による評価）

←Yes　No→

質問	4	3	2	1	無回答
あなたもしくは所属組織が案件目標を達成する上で、プログラムのデザインは適切と思いますか？	8	2	0	0	
本研修において研修参加者の経験から学ぶことができましたか？	9	1	0	0	
視察や実習など直接的な経験を得る機会が十分ありましたか？	9	1	0	0	
討議やワークショップなど、主体的に参加する機会が十分ありましたか？	9	1	0	0	
講義の質は高く、理解しやすかったですか？	8	2	0	0	

テキストや研修教材は満足するものでしたか？	9	1	0	0	
目標を達成するための適切なファシリテーション（講義内容の理解促進、アクションプラン等の作成にかかる助言等）を受けることができましたか？	9	1	0	0	
研修監理員の通訳には満足しましたか？	8	2	0	0	
研修監理員の研修監理サービス（調整・手配）には満足しましたか？	9	1	0	0	
日本の社会的・文化的背景を理解できたと思いますか？	7	3	0	0	

質問	a	b	c	無回答
研修期間は適切でしたか？ a: long, b: appropriate, c: short	0	9	1	
本研修の参加者人数は適切だと思いますか？ a: too many, b: appropriate, c: too few	0	9	1	

・帰国後の研修内容の活用について（研修員 10 名による評価）

	質問	回答数
A	はい、業務に直接的に活用することができる。	4
B	直接的に活用することはできないが、業務に応用できる。	5
C	直接的に活用、応用することはできないが、自分自身の参考になる。	1
D	いいえ、全く役立たない。	0

3. 日本での気づき・学びについて

1) 研修を通じて学んだ知見の中で、自国の課題解決に貢献しうる知見（手法、業務・組織、制度、概念）、技術、技能を挙げてください。

Zambia MOE: Japan has unique good school health　practices that other countries should emulate with not much resources.　A　lot of knowledge was shared,　some lectures were participatory and others not.　If the participatory component can be included in every lecture it would be good.　Participants will not forget easily

Zambia MOE: The health check up every morning by the teachers can be done.　It is good and important that the health condition of the child is known by the teacher.　Nutrition and health education can be given to children in my country.　This will help change the children eating habits and lifestyle. Handwashing practice　will also help reduced the risk is getting diseases among children.　The health room will be very beneficial to schools as well.　These can be done.　Physical education practices can be done as well.　In the future school lunch will become a reality.

Zambia MOH: The importance of having health rooms in schools and health and physical education in schools to improve the health of the children. The knowledge will also help me solve the problem of dental caries as well through the use of oral health charts to find　out if school children are practicing good oral hygiene.

Sri Lanka MOH: Health education techniques, Visits to the schools and other places to get first hand experiences,　Japanese physical health programme
Sri Lanka MOE: Oral health, lunch system in in schools,　preparation of lunch in the center, teaching methods of sexual education,　health room and the rale of yogo teacher ,physical education and it's practices
Cambodia MOE: 1) Simple Health Education method, 2) Classroom health survey, 3) Health checkups method, 4) Concept of having school health law and school lunch law, 5) Concept of training YOGO teacher, 6) School design, 7) School meal
Mozambique MOH: One of the best concept　of the Japanese Government, is the prioritization of the school interventions for early ages school children and the efforts to sustain at least up to the Junior High School. One of the best Method of the Private Company’ s Efforts Unicharm Corporation on Menstrual Education, June 4th: I found The Win-Win approach used by the company very useful (in one side, the private company provides menstruation education, improve knowledge (not only in menstruation issues but also in sexual and reproductive health) and the best practice for school girls and their mothers and on other side, the demand created, improved the sales and the operating profit of the private company). Finally created more jobs (for more women), improved woman status and improved health and wellbeing. The method above, combined with the lectures on Health Education by experts held on June 13th and 15th would be useful to improve the quality of IEC activities according to the characteristics of the beneficiaries.
Myanmar MOE: Strong coordination between health and education sectors, Perception of ownership by the schools for school health activities
Ghana MOE: Oral health education,　menstrual hygiene and managements,　reproductive health education,　handwashing,　HOKENSHITSU and dietary　education. Information will be shared with senior management on activities that will be done on the topics
Laos MOE: Health room and YOGO teacher. Specially, the attractive teaching and learning materials and teaching technic on health education.
Fiji MOE: Developing child observation chart in school, education tools for health education esp. on physical activity and nutrition

2) なぜそれが有用であるか述べてください。
Zambia MOE: Because the include issues that are affecting my country.　If the can be implementation school health among children will be improved and the concentration in class will improve as well as the pass rate
Zambia MOH: the knowledge will be useful for my project and the knowledge of the use of various health education tools to ensure that children understand and adapt healthy behavioral practices.
Sri Lanka MOH: They can be applied in our country especially to do health education
Sri Lanka MOE: I hope to make a project to decrease the dental caries.to that most of knowledge I get is useful. we have morning meal programme in selected schools. I can use this knowledge to improve it. In our workshops and teacher trainings I use this new method of teaching.

Cambodia MOE: 1) Simple Health Education method: In most of school in my country, teachers complain about lack of IEC materials for teaching but what I learn from Japan, teachers can manage to develop their own IEC materials to teach students and they can use many times. 2) Classroom health survey: It is really good if teachers in my country can apply this method to check their students every day and teachers can understand the real situation of children's health and they can request to health center staff to help and also to inform their parents to know more their children's health. 3) Health checkups method: the good collaboration between Ministry of Education and Ministry of Health accordance with the law. My country can use that modality to strengthen the school checkups in the future. 4) Concept of having school health law and school lunch law: My country will consider to review school health policy and development of school meal policy, so both documents are good reference to advocate high leaders to consider more attention through the process of development. 5) Concept of training YOGO teacher: Ministry of Education of Cambodia will consider training school health teacher in the future, so concept of training YOGO teacher can be a reference. 6) School design: Full option of building school design in Japan and I think Cambodia can learn from that point. 7) School meal: Management is very important in order to make meals safe for children and I think Cambodia can use it for improve school breakfast program.

Mozambique MOH: If in my country, we could prioritize the school health interventions on the primary (grades 1 to 7) and the first cycle of the secondary education (grades 7 to 10), we could achieve good impact on the life style of the individuals and therefor of the country. Additionally, in my country there is little knowledge on MENSTRUATION EVENT AND SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH among the school girls and their relatives, influencing the high rates of early pregnancies and maternal and infant mortality rates.

Myanmar MOE: Successful implementation of school health activities and sustainability of school health program requires strong coordination with related sectors and the perception of ownership by implementing organization.

Ghana MOE: Because there are many school health problems for instance menstrual hygiene management among adolescent girls in my area of work.

Laos MOE: because we are now planning to educate teachers about health room and school nurse as well, we will start from training to classroom teachers cause the limited of human resources. These are very useful for me to taking back for sharing these to my team on child development in the future.

Fiji MOH: The above will help me to develop plans to combat obesity in school age children which we are currently facing in my country

3) どのように自国に採用もしくは適用するか述べてください。また、採用もしくは適用において課題があれば記述してください。

Zambia MOE: Firstly, knowledge acquired in japan will be shared with senior management. Then activities that can be adopted will be chosen by management. The intention of the ministry has always been to improve the education of the country and to do that you need to ensure health among the children. The main obstacle will mainly be transportation to carry out activities. But, other solutions

can be found

Zambia MOH: I will adopt them in my country by ensuring that they are accepted by my organization and other relevant stakeholder.

Sri Lanka MOH: Since I’ m working in the focal point for school health in the MOH in Sri Lanka. I can advocate both MOH and MOE to implement most of the things I learnt in Japan. I can start with the activities where money will not be an obstacle.

Sri Lanka MOE: I implement the teeth brushing programme and fluoride rising programme to primary schools. The way of doing sexual education is very important and way of teaching about menstrual hygiene also very important .I can aware our teachers in their trainings about these new methods

Cambodia MOE: First of all, I will share what I learn from Japan to my school health colleagues at national level and also to report and submit work plan to high level of Ministry of Education for their consideration and support. At least 4 main points that I can advocate to do are: 1). to mainstream the concept ideas of lessons learnt from Japan to develop National School Health Policy, 2). to use simple method of health education to integrate into teacher textbook on health education subject, 3). to pilot the classroom health checklist in selected schools, and 4). to use method of health checkups to develop ministerial agreement between Ministry of Education and Ministry of Health on schoolchildren's health checkups. By doing that I need some supports from high levels and also relevant stakeholders and development partners.

Mozambique MOH: To adapt any of the interventions should be necessary to share them between the MOH and MOE, have Ministerial agreements to allow changes in the current national strategies. That would be better owned by both ministries if a representative from the MOE could attend the same course in the next opportunities.

Myanmar MOE: Advocacy to the related sectors and establishment of roles and responsivities of different stakeholders

Ghana MOE: By doing similar activities learnt in Japan with regard to the ability of my country. Funding would be the main obstacles incase stakeholders don’ t come on board.

Laos MOE: firstly, I will discuss with my colleague, my boss and school health task team (MOE+MOH). Making plan for school nurse and health room (set some pilot schools). Secondly, design IEC materials. Thirdly, according to the limited of human resources we might start from training to school heal coordinator, school principals and class room teachers.

Fiji MOH: Still there is lack of collaboration between MOE&MOH, by sharing my experience about Japan school system I think　I will be able to implement it

◆ **実施内容**

4.　JICA 課題別研修事業：2018 年度「学校保健」B コース

(1) コース名

和文：2018 年度課題別研修「学校保健」B コース

英文：Knowledge Co-Creation Program "School Health 2018(B)"

(2) 研修期間：2018 年 9 月 20 日（木）から 2018 年 10 月 27 日（土）まで

(3) 研修員と参加国（9 か国 10 名）

バングラディシュ、エジプト、ミクロネシア、ネパール（2 名）、ニジェール、パプアニューギニア、タンザニア、東ティモール、スーダン

(4) コース目標

日本の学校保健制度や学校における取り組みを理解し、自国の学校保健システム改善に資する政策・制度・改善に係る示唆を得て、自国内の関係者に普及させることを目的とする。

到達目標（研修の成果）

① 学校保健の現状認識　- 自国の学校保健に係る問題点・課題を明確化する。

② 現場体験に基づいた学校保健の考察　- 日本の実例を参考にしながら、学校保健システムの改善方法について、自国の状況に即して考察する。

③ 学校保健システム構築への展望　- 自国における学校保健システムの改善に資する政策・制度・実践計画の策定に係る方向性・知識の普及方法を設定する。

④ 学校保健の普及活動　-　研修で学んだことやアクションプランについて、自国で普及活動を行う。

(5) 実施日程：下表参照

(6) 県内の学校保健関係者との連携強化

研修カリキュラムの設定にあたっては、以下の機関の協力を得た。

・県内行政機関；愛知県教育委員会保健体育スポーツ課、同健康学習室

・県内教育機関；愛知県総合教育センター、愛知教育大学教育学部教育科学系養護教育講座、名古屋大学大学院医学系研究科、愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科・歯学部口腔衛生学講座、岡崎女子短期大学幼児教育学科、名古屋文理大学

・県内学校現場；愛知教育大学附属名古屋幼稚園・小学校、愛知教育大学附属特別支援学校

・県内その他機関；大府市役所市民協働部環境課、愛知県済生会リハビリテーション病院、愛知県学校薬剤師会、名古屋市港防災センター

・県外関係機関など；文部科学省初等中等教育局健康教育食育課、甲南女子大学看護リハビリテーション学部、帝京平成大学現代ライフ学部児童学科、岐阜大学地域科学部、三重県教育委員会事務局保健体育課学校体育班、松阪市立第四小学校、四日市市立常磐小学校、尾鷲市立尾鷲中学校、ジョイセフ（家族計画国際協力財団）、株式会社 LIXIL

2018 年度　「学校保健」B コース研修実施日程

Date		Time	For	Lecturer	Content
9/20	Thu				Arrival in Japan
9/21	Fri	9:30 ～ 12:30	Orientation	JICA	Briefing, Program Orientation
		13:30 ～ 17:00	Orientation	JICA	Orientation on Life in Japan 1, X-ray Exam
9/24	Mon	9:30 ～ 11:00	culture	JICA	Japanese Language Class
		11:15 ～ 12:00	Lecture(DVD)	Ms Saito	Japan's experience in public health and medical systems
		13:30 ～ 15:00	Orientation	Dr Yamazaki	Course Orientation
		15:30 ～ 16:00	Orientation	Ms Morita, KRC	Explanation about Evaluation

9/25	Tue	9:30 ～ 12:00	Lecture	Dr Atsuta	Project Cycle Management
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Dr Atsuta	Participation analysis, Problem analysis, Objective analysis
		16:30 ～ 18:30	culture	JICA	Japanese Language Class
9/26	Wed	9:30 ～ 11:30	Discussion	Dr Yamazaki	Cade Study：problems trees & objectives trees #1
		11:30 ～ 12:10	Lecture(DVD)	Ms Saito	Japanese Current Education System
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Dr Kobayashi	School Heath System in Japan
9/27	Thu	9:30 ～ 11:00	Lecture, Obs.	Mr Takeuchi	Rehabilitation for Children, Guide tour of ACHEMEC
		11:00 12:00	Lecture	Ms Hirasawa	ACHEMEC Health School
		13:00 ～ 14:00	Workshop	Ms Tsuchiya	Making Soap Using Waste Cooking Oil
		14:00 ～ 15:00	Workshop	Ms Waki	Hand Washing Practice in ACHEMEC
		16:30 ～ 18:00	culture	JICA	Japanese Language Class
9/28	Fri	9:30 ～ 12:00	Lecture	Pr Kondo	Yogo Teacher and Hokenshitsu (The Purpose and the Roles)
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Pr Kondo	History of Yogo Kundo,- the Precursor of Yogo Teachers
9/29	Sat	9:30 ～ 15:30	Presentation	Dr Yamazaki	Inception Report Presentation (International School Health Seminar)
10/1	Mon	9:30 ～ 12:00	Lecture	Ms Nomura	Qualification and Training Course to be Yogo Teachers
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Pr Yokota	Education System in Japan
10/2	Tue	10:00 ～ 11:00	Lecture	Mr Onodera	Physical Education as a School Subject
		11:00 ～ 15:00	Observation	Matsusaka Daiyon school	Physical Education at School
10/3	Wed	10:00 ～ 12:00	Observation & Lecture	Mr Nakagami Ms Suzawa	Function of Education Center In-service Teachers' Training　(Regular and Yogo Teacher)
		14:00 ～ 16:30	Discussion	Ms Morita, KRC	Cade Study：problems trees & objectives trees #2
10/4	Thu	9:30 ～ 12:00	Discussion	Ms Morita, KRC	Cade Study：problems trees & objectives trees #3
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Dr Eto	School Doctor System & School Health Committee in Japan
10/5	Fri	9:30 ～ 12:00	Lecture	Dr Nagashima	Success and Current Situation of Pediatric care in Japan
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Mr Kimata	School Hygiene and Sanitation, School Pharmacists
		16:30 ～ 18:00	culture	JICA	Cool Japan
10/9	Tue	9:30 ～ 12:00	Lecture	Pr Fujii	Health Observation,　First Aid Treatment
		13:30 ～ 16:00	Discussion	Pr Fujii	Discussion with Students of School Health Training Course
10/10	Wed	9:30 ～ 10:30	Lecture	Ms Kishine	School Lunch System in Japan

		10:30 ～ 14:30	Observation	Tokiwa School	Operation of School Lunch at a School
		15:00 ～ 16:00	Culture	JICA	Yokkaichi Pollution and Environmental Museum for Future Awareness
10/11	Thu	9:30 ～ 11:30	Observation	Mr Hashimoto Ms Nakayama	Health Education at KG and Elementary School
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Pr Nakamura	Collaboration between SH and MCH
10/12	Fri	9:30 ～ 12:00	Lecture	Dr Atsuta	Project Cycle Management: Monitoring & Evaluation
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Dr Atsuta	Project Cycle Management: Monitoring & Evaluation
10/15	Mon	9:30 ～ 12:00	Lecture	Pr Yamashita	Education Tools for Health Education
		13:30 ～ 16:00	Practice	Dr Yamazaki	Practicum of School Health Examination
		17:00 ～ 19:00	Discussion	Dr Yamazaki	Progress Report Presentation by FY 2017 Participants; Sudan, Tanzania (TV Conference)
10/16	Tue	9:30 ～ 12:00	Lecture	Ms. Iyoda	Nutrition education at school in Japan
		13:30 ～ 16:00	Discussion	Ms Morita, KRC	Action Plan Making #1
10/17	Wed	9:30 ～ 12:00	Lecture	Assis.Pr Inukai	Oral Health Activities at School
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Ms Asamura	Reproductive Health Education
10/18	Thu	9:30 ～ 12:00	Observation	Mr Tsuzuki	School Health Activities in Special Support School
		14:00 ～ 16:30	Discussion	Ms Morita, KRC	Action Plan Making #2
10/19	Fri	9:30 ～ 12:00	Lecture	Ms Kondo	Life- Messages to children
		13:30 ～ 16:00	Discussion	Ms Morita, KRC	Action Plan Making #3
10/22	Mon	10:30 ～ 15:00	Observation	Owase sch.	Health Education and Activities at HOKEN SHITSU (School Health Room)
10/23	Tue	9:30 ～ 12:00	Discussion	Ms Morita, KRC	Action Plan Making #4
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Mr Sakata	Improve Sanitary Environment in the world-Project: Toilets for Everyone
10/24	Wed	9:30 ～ 12:00	Discussion	Ms Morita, KRC	Action Plan Making #5
		14:00 ～ 16:00	Observation	Ms Kondo	Hands-on Experience of Disaster Prevention at Nagoya City MINATO disaster prevention Center
(10/25	Thu	9:30 ～ 12:00	Lecture	Pr Kondo	Health Education Methods and Realities by Expert
		13:30 ～ 16:00	Lecture	Pr Kondo	Health Education Methods (Hands –on Experience)
10/26	Fri	9:00 ～ 15:00	Presentation	Dr Yamazaki	Presentation meeting of Action Plan
		15:30 ～ 16:30	Discussion	JICA	Course Evaluation Meeting

		17:00　～　19:00			Closing Ceremony, Farewell Party
10/27	Sat				Departure from Japan

5.　国際学校保健セミナー（インセプションレポート報告会）の開催

2018 年 9 月 29 日（土）　9：30～15：30

各国の学校保健の現状について報告された。愛知教育大学養護教諭養成課程の大学院生 4 名、研修コースの講師 2 名他が参加した。21 名の参加者があった。

6.　JICA-net を利用したプログレス報告会

課題別研修「学校保健」コースでは、研修中にアクションプランを作成するとともに、研修の実効性を高め全体的な成果を確認するため、帰国後の短期的な活動状況を、プログレスレポートとして提出することを研修員に課している。研修員がそれぞれの組織に戻り、アクションプランを実行する際に直面した課題に対するサポートとして、JICA-Net の遠隔技術を利用したプログレス報告会を実施している。

2017 年度課題別研修コース参加者によるプログレス報告会

・実施日時：2018 年 10 月 13 日（木）　17:00～19:00　Japan Local Standard Time

（2017 年度研修員：スーダン 1 名、タンザニア 2 名）

・参加国と参加者：2017 年度課題別研修コースに参加した帰国研修員 3 名（スーダン 1 名、タンザニア 2 名）、ならびに集団コースで JICA 中部センターに滞在している研修員 10 名などが参加した。帰国研修員からは、それぞれ帰国後にアクションプランに沿って従事している活動やその成果が報告された。山崎はコースリーダーの立場から、今後の活動の進め方等についてアドバイスした。

◆ 評価方法

1. 課題別研修「学校保健」コース対する評価：研修中より研修の単元の終了ごとに研修員に質問紙に記入を求めた。また、帰国後の活動に関する質問紙は研修終了時に記入を求め、スケールによる評価を行った。

◆ 評価

1. 研修成果について

・単元目標の達成度（研修員 10 名による自己評価）　←Fully Achieved　Unachieved→

	単元名	4	3	2	1	無回答
単元 1	自国の学校保健の現状認識	6	4	0	0	
単元 2	日本の学校保健（政策や歴史）への理解	8	2	0	0	
単元 3	日本の学校保健（制度や活動）への理解	8	2	0	0	
単元 4	自国の学校保健システム構築への展望	6	4	0	0	

【コメント】

【単元 1】

The overall course module is highly satisfaction but just need more time to fully grasp the concept more comprehensively (Micronesia).

【単元 2】

Still highly recommended but still need more extra time needed to comprehend the concepts (Micronesia).

【単元 3】

Module 3 is good but I suggest that professors need to speak more English frequently and more mostly (Micronesia).

2. 研修デザインについて（研修員 10 名による評価）

	←Yes			No→	
質問	4	3	2	1	無回答
あなたもしくは所属組織が案件目標を達成する上で、プログラムのデザインは適切と思いますか？	7	3	0	0	
本研修において研修参加者の経験から学ぶことができましたか？	5	4	1	0	
視察や実習など直接的な経験を得る機会が十分ありましたか？	5	4	1	0	
討議やワークショップなど、主体的に参加する機会が十分ありましたか？	5	5	0	0	
講義の質は高く、理解しやすかったですか？	6	4	0	0	
テキストや研修教材は満足するものでしたか？	5	4	1	0	
目標を達成するための適切なファシリテーション（講義内容の理解促進、アクションプラン等の作成にかかる助言等）を受けることができましたか？	9	1	0	0	
研修監理員の通訳には満足しましたか？	9	1	0	0	
研修監理員の研修監理サービス（調整・手配）には満足しましたか？	9	1	0	0	
日本の社会的・文化的背景を理解できたと思いますか？	3	7	0	0	

質問	a	b	c	無回答
研修期間は適切でしたか？ a: long, b: appropriate, c: short	2	7	1	
本研修の参加者人数は適切だと思いますか？ a: too many, b: appropriate, c: too few	0	9	1	

・帰国後の研修内容の活用について（研修員 10 名による評価）

	質問	回答数
A	はい、業務に直接的に活用することができる。	6
B	直接的に活用することはできないが、業務に応用できる。	4
C	直接的に活用、応用することはできないが、自分自身の参考になる。	2
D	いいえ、全く役立たない。	0

3. 日本での気づき・学びについて

1) 研修を通じて学んだ知見の中で、自国の課題解決に貢献しうる知見（手法、業務・組織、制度、概念)、技術、技能を挙げてください。

Bangladesh MOH: School doctor System, School lunch system, School Health room with yugo teacher, are the important knowledges I acquired most.

Nepal MOH: Technique of handwashing with using machine helps to realize how much hand is clean, demonstration of soap making, knowledge regarding Project cycle management and action plan of project are useful and visit of different school with school lunch program, how to conduct student health activities in health committee, approach of providing nutrition or dietary education by using effective materials are very use able and I will adopt in my country to teach student in school of my project area. This concept I will try to deliver to all school health nurse by organizing a small training package with concise form of this Japan school health training in my country so that they will be knowledgeable to solve problem of school health in their working place.

Papua New Guinea MOE: The idea of YOGO Teacher, School Health Room, School Lunch, Physical Education, Reproductive System and the PCM will be replicate.

Niger MOH: Promote health at school between collaboration of the actors, health examination by screening, investing to clean up the environment at school, believe in what we do, promote students health by self-management, cooperation between parents and school, promoting cultural and sportive activities, Earlier sleep, Earlier awake up, Good breakfast, RRR(Reduce, Reuse, Recycle), nutritional education, PDM,....GO TOGHETER

Sudan MOH: method, service, system

Timor-Leste MOH: School doctor System, School lunch system, School Health room with YOGO teacher, are the important knowledge, PDM and PCM very important to prepare the action planning

Egypt MOH: Many knowledges like Demonstrations of shop making, School lunch system and PCM system is very useful for us, role of YOGO teacher, role of doctor and dentist

Tanzania MOH: 1. History of YOGO teacher their role and responsibility and health room 2. Reproduct health education in school 3. Collaboration between school health , maternal and, child health 4.Making soap by using waste cooking oil and hand washing

Micronesia MOH: Health Education incorporating in the Public School activities (Non Curricular and Curricula), More effective Communication

Nepal MOE: Demonstration of shop making, School lunch system and PCM system is very useful for us.

2) なぜそれが有用であるか述べてください。

Bangladesh MOH: These knowledges I acquired is important as these systems are not present in our country Bangladesh, so these are important as these systems can be implemented in our country.

Nepal MOH: Developing PDM and action Plan will help to develop any project in my working place, Hand washing by using machine make us to raise how importance of hand washing and how we are

neglecting of washing hand I in our daily behavior. Making soap is very environment friendly and useful to make available of soap in school to clean toilet and floor. 2) The technique to teach student regarding health is very effecting in my country because now Teacher are delivering content very traditional way and student are not learning properly. 3) making soap by used oil is one technique of protecting environment so we can teach student as a example how we can make waste also useful to reduce waste and protect our environment

Niger MOH: All is possible if we involve all the actors and most of the activities to be done do not require a lot of resources, just a good organize method in participative approach

Sudan MOH: Because is the method if good get true　and right result , belong to service if goog get full satisfied to all and enjoy also entertainment together , and about system if good can get best and accurate data and information by details.

Timor-Leste MOH: These knowledges I acquired is important as these systems are not present in our country Timor-Leste, so these are important as these systems can be implemented in our Country because Japan Health System is very excellent.

Egypt MOH: Knowledge of this training is very useful for Educational planning and implementation. It includes how to find the problem, select objective and develop output and how to find many solutions to different problem

Tanzania MOH: Through this knowledge I got from Japan I will use　in elementary school and junior high school to help them　by teaching the students　and instructs the teachers in new ideas　from Japan school ,in order to improve our education in my country.

Micronesia MOH: In my country, Public Health Department is more independent and work alone with no clear collaboration with School

Nepal MOE: Knowledge of this training is very useful for Educational planning and implementation. It includes how to find the problem, select objective and develop output and activities.

3) どのように自国に採用もしくは適用するか述べてください。また、採用もしくは適用において課題があれば記述してください。

Bangladesh MOH: I will prepare an Action Plan for a Project for six months in my country. I will try to implement this project with me and my colleagues and with available resources. I think If this small Pilot project can be successful, then our policy makers of our country, and other National and International NGO's will come forward to support to scale up the programs in a large scale. Bangladesh is not a big country, but we have a huge population and our population density is more than 1100 / sq. km. with huge numbers of elementary schools. Financial constraints are also our problems. All these factors may be obstacles when adopting or adapting.

Nepal MOH: I always try to adopt PDM to design any project in my work area. And i will conduct training od Project cycle management to all school health nurse and encourage them to apply to develop their action plan in school. Deploying school health is becoming very challenge and need to provide good evidence how school health nurse provide contribution to school health of children. we have resource scarce and still teacher and student ratio is not maintained for regular teaching activities and extra

human resource as school health nurse may be challenge and training to them is also another challenge while adopt my knowledge from Japan.
Papua New Guinea MOE: Those experiences learned will be adopted in my country as I see there will be support given by my superiors and there will be no major obstacles.
Niger MOH: In my country, I will ensure that the National Technical Committee on School Health works with all actors and sectors to further promote school health by drawing on the experiences we have gained in Japan and for any project, we will work by PDM example.
Sudan MOH: I will try to provide proposal contain all the basic information can help me and make easily to implementation my action plan, and about obstacles sure I found many difficult to implantation such as available resource, budget, stakeholder, facility, accurate information.
Timor-Leste MOH: I will integrate to our school health programme for implement, like pilot project in our Country and I will approach with the MOE and principal Schools to apply.
Egypt MOH: I will try to encourage students by different ways to help me.
Micronesia MOH: Establishing or setting up a taskforce committee comprise of Public Health and School to create new shared goals, teamworking, and creating new program.
Nepal MOE: Shop making is useful to our school but there will be not available of raw materials. PCM system can be adoptable to us but our planning system is traditional so it will be obstacles for us.

◆ 考察

１．今年度の研修において、カリキュラムを工夫した点とその効果

今年度は、研修への派遣希望国が例年より多数認められたため、5 月～6 月の A コースに 8 か国 10 名、9 月～10 月の B コースに 9 か国 10 名の計 17 か国から研修員を受け入れた。カンボジア、モザンビーク、パプアニューギニアなど初めて参加する国もあった。A コース日程の一部がラマダンに重なるため、イスラム系の国を B コースに割り当てた。

A コースと B コースで講義は、ほぼ同一の内容を同じ講師で対応したが、訪問先の学校等は愛知県内での 2 回の実施が困難であることから、A コースは従来通り愛知県内の学校や保育所等を訪問し、B コースは三重県教育委員会の協力により三重県内の小中学校を、および愛知教育大学の藤井教授を介して、愛知教育大学附属の小学校・幼稚園、特別支援学校を訪問した。

（1）研修スケジュール

今年度 JICA 予算執行が全般的に削減されたことにより、当コースでは東京への訪問を取りやめ、また討論日程を短縮し、研修期間を実質 5 週間と昨年度より 1 週間短縮した。討論時間短縮の影響は A コースではみられなかったが、B コースではアクションプランの作成が遅れる研修員があったため、一部プログラムを変更して指導に充てた。A コースのメンバーはグループディスカッション時だけでなく、時間外や週末にコンピュータールームや各自の部屋などに集まって作業おり、グループディカッション時にも有益な討論ができた。一方、B コースは全般的に飲み込みや理解が遅く、グループ討論での議論がかみ合わないことがあり、KRC による個別対応がかなり必要となった。研修員の違いが状況の違いにつながったと考えられた。

（2）新規に導入した内容

JICA 中部が実施している生活習慣病予防コースにおいて、学童期からの取り組みの注目が高いことから、あいち小児保健医療総合センターで実施している「アチェメック健康スクール」の講義を新規に加えた。アジアや大洋州の研修員にとっては、保健課題の状況がマッチした国が多く、有益であったとの感想が多く認められた。一方、アフリカなどバックグラウンドが大きく異なる国の場合には、活用は困難に見えた。

三重県教育委員会による体育授業の講義は、講師が愛知県での講義を見学し、同一資料を使用したためスムーズだった。体作り運動の例として引っ張り相撲を実際に実施し、研修員が楽しんでいた。松阪市立第四小学校では、体育の授業見学後に、跳び箱とマット運動を研修員も体験でき、生徒とのグループ交流、ドッジボールを楽しんだ。

学校給食の単元で訪問した四日市市立常磐小学校では、自校式ということで、みりんを砂糖に変更して南蛮漬け以外をみんなが食べられるように配慮していただくなど、臨機応変な対応をしていただき、滞りなく進んだ。一方、給食や交流会時に通訳者が不足する場面があった。

保健室の保健活動の単元で訪問した尾鷲市立尾鷲中学校では、JICA からの当初説明と KRC 説明で少しズレが生じた。新規訪問先については、事前にイメージが掴みにくい場合もあるが、どのあたりまで前例を紹介すべきか要検討といえる。

愛知教育大学附属名古屋幼稚園・小学校は、幼児への健康教育を主たる目的として実施したが、保健室や各教室などの視察を行った。同行は様々な見学に対応した実績が多く、手慣れた説明内容であった。愛知教育大学附属特別支援学校でも、国内の学校からの視察を多く受け入れており。校内見学や学校の概要説明、保健室での対応に関するご講義など充実していた。

今年度から学校安全に関するテーマを取り入れた。防災教育に関する講義は、講師が準備した内容が多岐にわたりすぎており、検討が必要である。名古屋市港防災

民間業者（株式会社 LIXIL）からの講師によるトイレに関する講義は、簡易トイレの実物の活用、研修参加国の衛生事情（トイレ普及率や安全な水を飲める人の割合等）を確認しながらの意見交換は有益であった。同社が実際にプロジェクトを実施しているエリアから研修生が参加していたこともあり、研修員の多くは高い関心を示していた。

（３）コーエイリサーチ&コンサルティング（KRC）社への業務委託

2014 年度から継続しているコーエイリサーチ&コンサルティング（KRC）社への業務委託では、研修の全日程への随伴と評価シートを用いた系統的な評価が実施された。アクションプラン作成に向けての討論に対して、主体的に企画や運営に従事し、特にアクションプラン作成には、中心的役割を果たした。

・ブリーフィングと School Visit Sheet

今年度から、各講義前にシラバスに基づいた簡単な説明（ブリーフィング）を実施した。講義のテーマや着目すべき点を知ったうえで研修員が講義に除くことができ、全体像を理解するために役立ったと考えられた。また、学校等の訪問時には、その目的やスケジュールを記述した School visit sheet を作成した。研修員にとっては、訪問に際して準鑵すべき点などを一括して確認するために役立った。

・シェアリングタイム

各講義終了時に、講師の許可を得て、研修員がペアになって感想や質問を 1 分ずつ交互に述べるシェアリングタイムを実施した。講義直後に、質問やコメントが出ない場合でも、シェアリングタイムの後に資問やコメントが出るケースがよくあった。また研修員からの評判も良かったため、次回以降も継続することが良いと考えられた。なお、一人 1 分は短いので 2 分ずつにしてほしいという意見もあり、時間に余裕があ

る場合は 2 分とした。

同社スタッフに対する研修員からの信頼も高く、研修実施に大きな貢献があったと考えられる。研修監理員との業務分担については、良好な連携が行われた。

研修員同士の相性の不一致、他の研修員の意見を聞かないメンバーや、自分の意見を押し付けてしまうような研修員の存在は、例年認められるが、今年度の B コースでは顕著であった。このため、B コースではグループワーク（特に講義外での作業）が機能しなかった。当初のグループ割がうまくいかないようであれば、研修員たち自身でグループを組み直しても良いと早めに提案したが、研修員の動きはなく、結局グループワークを行いたい人は 3 人位の仲間を自分たちで作って一緒に作業し、個人で進めたい人は個人で進めるような形になってしまった。KRC のメンバーや研修管理員から、かなり働きかけたにもかかわらず状況はあまり改善せず、B コースについては研修員の特性（理解度や性格など）から、やむを得なかったといえよう。

２．今年度の反省を踏まえた、次年度への改善と提案

（１）講義テキスト（翻訳）に対する検討

従来からの課題である用語の不統一さは、今回も保健室の訳語（school dispensary と school health room, “HOKEN SHITSU”）など一部に残っており、逐次修正した。日本学校保健会の国際化委員会が、文部科学省の意見を踏まえた統一的な訳語を検討しており、例えば「養護教諭」については、文部科学省として nursing teacher を公式な訳語とするとの情報が得られた。同委員会では、JICA 研修での実績も踏まえ、YOGO teacher を併記することとなった。今後、同委員会が作成予定の学校保健対訳集（案）を規範として、テキストの翻訳用語の見直しを検討したい。

（２）講義内容の見直し

昨年度東京で実施した国際的視点からの体育カリキュラムの講義、タニタ本社訪問ならびにシェア（虎頭氏）の講義は、充実した内容であったが、今年度は講義日程の短縮に伴い削減した。ジョイセフの講義は、JICA 中部での依頼となったことから講師（浅村氏）の日程調整が容易となり、浅村氏に依頼できた。一部の講師で認められた資料が膨大過ぎる点は、コースリーダーから講師に理解を求めて改善することができた。引き続き対象となる講師には、働きかけを続けていきたい。

（３）PCM の手法を用いたアクションプラン作成支援の強化

PCM の手法を用いたアクションプラン作成支援については、今年度 JICA ライブラリーの PCM に関する DVD の活用を導入した。研修員側の特性に起因した討論の不十分さに対する方策は、検討を必要とするものの、研修期間や多くの国々から背景が大きく異なる研修員が参加する集団コースの特性を考えると解決困難な課題と言える。

活動名	8. 多文化共生支援活動

◆ **これまでの取り組み**

【あいち医療通訳システム】

愛知県には 20 万余の外国人県民が生活しているが、医療等を受ける際に言葉が通じないことへの不安を訴える人が多くあり、また医療機関側も「言葉の問題」を解決する方策を求めている。愛知県（地域振興部国際課多文化共生推進室）は、平成 23 年度に外国人県民が安心して医療等を受けられるよう、医療機関等の依頼に応じて、一定レベル以上の知識を持った医療通訳の派遣等を行うシステムの構築を目指したモデル事業を実施した。当センターでも、同様のニーズを抱えておりボランティア活動の中で一部対応してきたが、前田元センター長の強い意向も踏まえその試行に参加した。24 度から医療機関団体、大学、県と県内市町村が「あいち医療通訳システム推進協議会」を共同で設立し、「あいち医療通訳システム」の本格実施を開始した。当センターは平成 24 年度から「あいち小児保健医療総合センター医療通訳システム」の業務をあいち医療通訳システム協議会に委託し、通訳の利用を実施している。

【ブラジル学校での学校健診】

現在全国に外国人学校は 198 校が所在しており、うちブラジル学校は 81 校で最多といわれている。ブラジル学校の多くは各種学校等の認可は受けておらず、学校健診などの学校保健活動はほとんど行われていない。子どもたちの健康状態の把握には学校健診は有効な手段となり得るが、その必要性や実施方法についてはあまり検討されていない。このため、平成 22 年度よりパイロット校（Colégio Isaac Newton 校、岐阜県美濃加茂市）における学校保健のあり方を実証的に研究するプロジェクト*に参加して、日本の学校健診モデルを参考にしたブラジル学校での学校健診を実施した。平成 23 年度は、愛知県・豊橋市等との協働で豊橋市内のブラジル学校での実施に取り組んだ。

*外国人学校における学校保健のあり方に関する研究：科学研究費補助金（若手研究Ｂ）「ヒューマン・グローバリゼーションにおける教育環境整備と支援体制の構築に関する研究」小島祥美（愛知淑徳大学専任講師）

平成 25 年度から社会福祉法人恩賜財団済生会 愛知県済生会リハビリテーション病院の社会貢献事業として実施されている。

◆ 活動内容

平成 29 年度は、多文化共生支援活動として次の活動を実施した。

1. あいち医療通訳システムの実施	2012 年 4 月 1 日～
2. あいち医療システム研修への協力	
現場ロールプレイ	2018 年 12 月 2 日
3. ブラジル学校での学校健診実施への協力	2019 年 2 月 8 日

1. あいち小児保健医療総合センター医療通訳システムの実施

【目的】

言葉の壁のある外国人県民が安心して医療サービスを受けることができるようにすることを目的としてこの事業を実施する。

【実施方法】

「あいち小児保健医療総合センター医療通訳システム」として、「あいち医療通訳システム」を利用する。通訳等の利用は、医師からの依頼を基本とする。平成 28 年 11 月から対応言語が 7 言語（ベトナム語、ネパール語、タイ語、マレー語、アラビア語、韓国語、インドネシア語）増えた。

○通訳派遣－①対応言語：英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、ベトナム語、ネパール語、タイ語、マレー語、アラビア語、韓国語、インドネシア語の 12 言語

②対応時間：原則として、医療機関の診療時間内

③派遣コース:A 日常的な診療・検査等に対する通訳

B インフォームドコンセントに対する高度通訳

○電話通訳－①対応言語：英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、ハングル、タガログ語、フィリピン語の 7 言語

②対応時間：24 時間・365 日

○文書翻訳－①対応言語：英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、ベトナム語、ネパール語、タイ語、マレー語、アラビア語、韓国語、インドネシア語の 12 言語

【利用実施状況】

（1）　通訳派遣－①日常的な診療・検査等に対する通訳

②インフォームドコンセントに対する高度通訳

表　診療科ごとの通訳依頼件数

個別に通訳依頼があった件数は 42 件で、昨年度に比べ 15 件減少している。その内、高度通訳は 19 件（45.2%）で昨年度 26.7%より高い割合であった。言語別では、ポルトガル語が 21 件(50.0%)で最も多く、スペイン語が 11 件（26.2%)、英語が 10 件(23.8%)であった。

利用者を診療科別にみると、循環器科 14 件、アレルギー科・泌尿器科 7 件、循環器科 7 件、新生児科 5 件、脳神経外科 3 件、眼科、神経科が各 2 件、腎臓科、口腔外科が各 1 件の利用であった。

高度通訳の利用は手術前の麻酔、手術に関しての説明や病状悪化に伴う治療方針のインフォームドであった。受付から検査、診察、会計まで一連の利用、手術中の待機等により時間延長のケースが 24 件（57.1%）あった。

表　診療科ごとの通訳依頼件数

	計	ポルトガル語	スペイン語	英語	中国語	フィリピン語	ベトナム語	前年度
脳神経外科	3	2	1					0
整形外科								3
感染免疫科								1
心療科								12
アレルギー科	7	4	3					3
泌尿器科	7	3	4					7
神経科	2	1	1					8
麻酔科								1
腎臓科	1		1					2
形成外科								2
内分泌代謝科								4
小児外科								0
歯科口腔外科	1		1					1
循環器科	14	4		10				7
眼科	2	2						3
産科								0
新生児科	5	5						3
集中治療科								1
耳鼻咽喉科								2
計	42	21	11	10				60

（2）　電話通訳は 12 件の利用があり、通訳派遣が困難な緊急時（病変により、緊急対応が必要時や通訳者の同伴がない初診時等）役立った。

表　電話通訳所要時間

（3）　文書翻訳については、11 件であった。

	～10分	～20分	～30分	～40分	～50分	60分～	計
ポルトガル語	1	1	1			1	4
スペイン語	1		2				3
英語	1	2	2				5
フィリピン語							0
計	3		5	0		1	12

2. あいち医療システム研修への協力

あいち小児センターにおいて、医療通訳者の現場ロールプレイ研修に協力した（2018 年 12 月 2 日）。

3. ブラジル学校での学校健診実施への協力　（2019 年 2 月 8 日）

社会福祉法人恩賜財団済生会　愛知県済生会リハビリテーション病院が実施したブラジル学校での学校健診事業に協力した。

実施対象校であるイザキ・ニュートン校（岐阜県美濃加茂市）において、イザキ・ニュートン校の教員などが身長・体重測定、視力検査、聴力検査を実施した。その実施方法について助言、協力した。同日、貧血検査、親への問診票の回収、尿検体の回収を行った。

なお、昨年度までは教員などの学校関係者が、日本の学校健診モデルの理解と、学校関係者が担当する親への問診票や、尿検体の配布と回収作業の意義、身長・体重測定、視力検査、聴力検査を適切に実施できるように事前研修を実施していたが、教員等の異動も少ないため事前研修の必要はなくなった。

その後、愛知県済生会リハビリテーション病院の医師、看護師、事務職員等を中心にとして、学校健診が実施された。検尿や血液検査の費用は保護者負担としたが、幼稚園児、小学生、中学生、高校生及び教員 134 名が受診した。検尿などで精密健診対象者と判定した場合は、地元の医療機関に紹介した。

活動名	9. 小児保健医療情報サービス活動

◆ これまでの取り組み

母子保健情報サービスとして、地域の保健･医療・福祉・教育等関係者や一般県民に対して、パンフレット、ホームページ、地域のイベントへの展示などを利用して情報提供（子どもの虐待予防、子どもの事故予防、予防接種、母子保健に関すること）を行っている。

なお、広報委員会の事務局として、当センターのホームページについて、医療部門を始めとするセンターの案内やその他情報の新規追加・更新等、コンテンツ管理の役割を担ってきた。25 年度には、時代に合わせたホームページデザインへ改修作業を実施した。28 年度からは保健部門のページを中心に管理をしている。

また、広報誌あいち小児保健医療総合センターだより「アチェメックの風」を作成し、関係機関に送付するなどして、当センターの PR に努めている。

◆ 活動内容

1. ホームページの運営

・ホームページを利用した母子保健情報の提供：年間の記事更新回数 14 回

・ホームページ閲覧件数　2,311,846 件（平成 30 年 4 月~31 年 3 月）

うち保健部門のページ閲覧件数　284,487 件

「保健部門　ホームページアクセス数トップ 10」（平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月）全 284,487 件

順位	ページ内容	アクセス数	割合
1	育児もしもしキャッチ『泣き』に関する心配事	109,514	38.5%
2	育児もしもしキャッチ　多く寄せられたメッセージ	47,319	16.6%
3	愛知県母子健康診査マニュアル	28,300	10.0%
4	育児もしもしキャッチとは？	14,983	5.3%
5	事故予防ハウス	8,851	3.1%
6	患者・家族会のご案内	8,175	2.9%
7	患者・家族会掲載希望団体	6,903	2.4%
8	保健情報	5,451	1.9%
9	患者・家族会掲載希望団体（川崎病の子どもをもつ親の会）	4,643	1.6%
10	研修情報	4,172	1.5%

2. 広報誌の発行

あいち小児保健医療総合センターだより「アチェメックの風」　年 2 回発行（第 52、53 号）

◆ 評価方法

・ホームページ利用者数測定と内容の調査

◆ **評価**

平成 30 年度のホームページの年間ページ閲覧件数は 2,311,846 件で、29 年度の 2,297,590 件より、約 14,256 件増加した。

「保健部門ホームページアクセス数トップ 10」からは、『育児もしもしキャッチ』に関するページが多く閲覧されていることがわかる。今後も、母子保健情報を積極的に PR できるよう情報のタイムリーな更新に務める。

活動名	10. 地域支援活動

（1） 地域支援活動

平成 30 年度に保健センターの医師、保健師は、地域への支援や他機関との連携活動としてのべ 323 名が活動し、地域連携のケース会議 125 回に参加・開催した。

	活動人数･回数													
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	年間
医師	（人）	6	24	27	17	20	18	27	38	19	15	20	18	249
保健師	（人）	6	4	6	2	9	2	3	6	9	10	9	8	74
計	（人）	12	28	33	19	29	20	30	44	28	25	29	26	323
ケース会議	（回）	15	16	14	15	10	6	4	9	7	8	5	16	125

（内訳）

a.　行政や地域関係機関が主催する小児保健医療に関する会議への参加
　（委員としての活動など）

	活動人数													
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	年間
医師	（人）	6	14	14	12	14	6	6	23	13	15	14	15	152
保健師	（人）	6	3	5	0	6	1	1	5	8	10	8	8	61
計	（人）	12	17	19	12	20	7	7	28	21	25	22	23	213

b.　行政や地域関係機関が主催する専門家や一般県民への研修会・講演会の講師等の活動

	活動人数													
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	年間
医師	（人）	0	10	13	5	6	12	21	15	6	0	6	3	97
保健師	（人）	0	1	1	2	3	1	2	1	1	0	1	0	13
計	（人）	0	11	14	7	9	13	23	16	7	0	7	3	110

c.　児童虐待や療育支援のための地域ネットワークへの支援

・地域主催のケース検討会議への助言、または会議メンバーとしての参加

・小児センターで行う地域の関係者とのケース検討会議への参加

	活動回数													
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	年間
在宅療養	（回）	4	3	4	6	2	2	3	7	4	4	5	9	53
虐待対応	（回）	11	13	10	9	8	4	1	2	3	4	0	7	72
計	（回）	15	16	14	15	10	6	4	9	7	8	5	16	125

活動名	11 学術活動

科学的根拠に基づいた小児保健活動を展開するには、日々の相談活動や他施設との連携活動、さらに情報収集、調査活動などで集積されたデータを分析し、これを広く学術研究の場で討論することが不可欠である。研究活動を通じて集積されたエビデンスに基づいて、医師、保健師等による下記の学術活動を実施した。

（１）論文発表・報告書等

題　　名	著者名	発表誌名		発行年
		誌名	巻：号：頁	
「健やか親子２１（第２次）」における乳幼児健診の意義	山崎　嘉久	小児内科	50：6：890-895	2018
健診の質の向上を目指して	山崎　嘉久	南風	50：3-5	2018
乳幼児健診で健やかな親子を支援する	山崎　嘉久	小児科	66：2：191-197	2019
ブラジル人学校での学校健診：制度のはざまの中で	山崎　嘉久	小児科診療	82：3：375-379	2019
日常的な虐待行為に対して乳幼児の母親が有する認識の実態	前田清、秋津佐智恵	子どもの虐待とネグレクト	20：1：93-99	2018
Awareness of cardiopulmonary resuscitation among parents of 3 - year - old children	Ritei Uehara , Ryoji Shinohara, Yuka Akiyama, Kaori Ichikawa, Toshiyuki Ojima, Kencho Matsuur, Yoshihisa Yamazaki, Zentaro Yamagata	Pediatrics International	60(9):869-874	2018
乳幼児を持つ母親の育児不安と日常の育児相談相手との関連：健やか親子２１最終評価の全国調査より	山﨑さやか, 篠原亮次, 秋山有佳, 市川香織，尾島俊之，玉腰浩司, 松浦賢長，山崎嘉久，山縣然太朗	日本公衆衛生雑誌	65(7)：334-346	2018
次子出産を希望しないことと早期産と御関連：健やか親子２１最終評価より	上原里程，篠原亮次，秋山有佳, 市川香織，尾島俊之，松浦賢長, 山崎嘉久，山縣然太朗	日本公衆衛生雑誌	66(1)：15-22	2019
乳幼児健康診査に関する疫学的・医療経済学的検討に関する研究	山崎嘉久	乳幼児健康診査に関する疫学的・医療経済学的検討に関する研究		2019
疫学的エビデンスに基づいた乳幼児健康診査の疾病スクリーニ	山崎嘉久、小倉加恵子、鈴木孝太、岡島　巌、佐々木渓円、田中			2019

ングの検討～総括	太一郎、秋山千枝子	平成 30 年度総括・分担研究報告書		
乳幼児健康診査における診察項目と対象疾患の検証－発達	小倉加恵子、鈴木孝太、岡島　巌、佐々木渓円、田中太一郎、秋山千枝子、山崎嘉久			2019
乳幼児健康診査における診察項目と対象疾患の検証　－発育・胸部の疾患-	鈴木孝太、岡島　巌、小倉加恵子、佐々木渓円、田中太一郎、秋山千枝子、山崎嘉久			2019
乳幼児健康診査における診察項目と対象疾患の検証 –耳・鼻、血液、頸部、四肢、外陰部、皮膚領域の疾患–	佐々木渓円、小倉加恵子、鈴木孝太、岡島　巌、田中太一郎、秋山千枝子、山崎嘉久			2019
乳幼児健康診査における診察項目と対象疾患の検証 -視覚・腹部	田中太一郎、小倉加恵子、鈴木孝太、岡島　巌、佐々木渓円、秋山千枝子、山崎嘉久			2019
乳幼児健康診査で市町村が把握している既往症等に関する検討	山崎嘉久、山縣然太朗			2019
乳幼児健診事業の経費や人的資源に関する検討	平澤秋子、山崎嘉久			2019
子育て支援の必要性の判定を用いた支援の評価モデルの検証	山崎嘉久、小澤敬子、増山春江、藤井琴弓、山本美和子、春日井幾子、堀ゆみ子、山田景子、中村すみれ、加藤直実、九澤　沙代			2019
地域保健からの乳幼児健康診査のあり方に関する検討の研究	平野かよ子、中板育美、阿部礼以亜、神庭純子、嶋津多恵子、藤原千秋、山崎嘉久			2019
乳幼児健康診査の必須問診項目を用いた市町村の母子保健水準に関する分析	佐々木渓円、山崎嘉久、新美志帆、加藤直実、九澤沙代、奥村陽介	母子の健康改善のための母子保健情報利活用に関する研究 平成 30 年度総括・分担研究報告書		2019
乳幼児健康診査事業の評価指標データの利活用に関する研究	山崎嘉久、佐々木渓円、小澤敬子、加藤直実、九澤沙代	母子の健康改善のための母子保健情報利活用に関する研究 平成 28～30 年度総合研究報告書		2019
健やかな親子関係の確立に向けた乳幼児健診の保健指導のあり方に関する検討～健診従事者への研修とその効果 第１報～	山崎嘉久、秋津佐智恵、家入香代、山本由美子、加藤直実、加藤恵子、検校規世	健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に関する研究 平成 30 年度総括・分担研究報告書		2019
健やかな親子関係の確立に向けた乳幼児健診の保健指導のあり方に関する検討～健診従事者への研修とその効果 第２報～	秋津佐智恵、山崎嘉久、家入香代、山本由美子、加藤直実、加藤恵子、検校規世			2019
乳幼児健康診査における精度管理等データに関する研究	山崎嘉久、服部　義、北村暁子、澤村健太、落合可奈子、九澤沙代	「身体的・精神的・社会的に健やかな子どもの発育を促すための切れ目のない保健・医療体制提供のための研究 平成 30 年度総括・分担研究報告書		2019
保育士養成課程の教科書における食物アレルギー疾患に関する記載内容に関する分析	佐々木渓円、山崎嘉久、林　典子、小澤　敬子、平澤秋子	幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイドの開発に関す		2019

		る研究 平成 30 年度総括・分担研究報告書		

（2）著書

（分担執筆）

表　　題	著者名 編集者名	版数	書　　名	発行社 社名	所在地	発行年 分担部分
「健やか親子２１」を軸とした乳幼児健診の現状	山崎　嘉久 原　朋邦	1 版	みんなで取り組む乳幼児健診	南山堂	東京	2018 年 p.2-6
小児保健	山崎　嘉久 日本学童保育士協会・学童保育協会	初版	テキスト「学童保育士・基礎」カリキュラム　―指導員の専門性を高めるために―	日本機関紙出版センター	大阪	2018 年 p.247-266

※ 保健センター等による発行冊子

1）平成 30 年度　時間外電話相談「育児もしもしキャッチ」相談情報分析報告書
　あいち小児保健医療総合センター保健室発行(令和元年 5 月発行)

（3）学会・研究会報告

題　　名	発表者	年月日	学会等名称	場所
市区町村の乳幼児健診事業の受診結果や精密検査結果等の報告や集計に関する都道府県の実態	平澤秋子、前野佐都美、山下智子、山本由美子、小澤敬子、山崎嘉久	2018.06.14～2018.06.16	第 65 回日本小児保健協会学術集会	米子市
乳幼児健診に従事する医師に対して自治体が実施している研修等の状況	山崎嘉久、小枝達也、松浦賢長、草野恵美子	2018.06.14～2018.06.16	第 65 回日本小児保健協会学術集会	米子市
シンポジウム2　不登校から見える家庭環境～子どもを取り巻く環境への包括的な支援が必要なことを伝える	山崎嘉久（座長）	2018.06.14～2018.06.16	第 65 回日本小児保健協会学術集会	米子市
ミニシンポジウム「健やか親子21を効果的にすすめるために」 地域の母子保健現場からの展開	山崎嘉久	2018.06.14～2018.06.16	第 65 回日本小児保健協会学術集会	米子市
乳幼児健康診査で見逃される疾病に関する文献検討	佐々木渓円、小倉加恵子、田中太一郎、岡島巌、平澤秋子、鈴木孝太、山崎嘉久	2018.06.14～2018.06.16	第 65 回日本小児保健協会学術集会	米子市
乳幼児健診に従事する非常勤保健師の研修受講状況および研修ニーズの実態	草野恵美子、山崎嘉久、小枝達也、佐藤睦子、樺山舞、松浦賢長	2018.06.14～2018.06.16	第 65 回日本小児保健協会学術集会	米子市
市町村における乳幼児歯科健診および相談事業のう蝕に対する事業評価の活用および重点項目とう蝕有病者率の関係	船山ひろみ、土屋貴裕、田村光平、高澤みどり、山崎嘉久、朝田芳信	2018.06.14～2018.06.16	第 65 回日本小児保健協会学術集会	米子市
シンポジウム 11　メンタルヘルスと Local Health Care Network	山崎嘉久（座長）	2018.07.10	第 54 回日本周産期・新生児医学会学術集会	横浜市

市区町村の乳幼児健診事業の受診結果や精密検査結果等の報告や集計に関する都道府県の実態	平澤秋子、前野佐都美、山下智子、山本由美子、小澤敬子、山崎嘉久	2018.10.24～2018.10.26	第 77回日本公衆衛生学会	郡山市
こどもの事故予防指導における保健指導の状況について	新美志帆、山下智子、平澤秋子、小澤敬子、山崎嘉久	2018.10.24～2018.10.26	第 77回日本公衆衛生学会	郡山市
幼児期の甘い間食摂取の習慣化に関する乳幼児健診の問診項目を活用した分析	佐々木渓円、小澤敬子、平澤秋子、山崎嘉久、石川みどり	2018.10.24～2018.10.26	第 77回日本公衆衛生学会	郡山市
早期産は次子の出産を希望しない要因である－健やか親子21最終評価より－	上原里程、篠原亮次、秋山有佳、市川香織、尾島俊之、松浦賢長、山崎嘉久、山縣然太朗	2018.10.24～2018.10.26	第 77回日本公衆衛生学会	郡山市
フィンランドのネウボラから学ぶ母子保健活動の評価とわが国における母子保健システムの検討	山崎嘉久（座長）	2018.10.24～2018.10.26	第 77回日本公衆衛生学会	郡山市
子育て世代包括支援センターと地域保健システムの構築	山崎嘉久（座長）	2018.10.24～2018.10.26	第 77回日本公衆衛生学会	郡山市
シンポジウム：社会的ハイリスク妊娠に対する医療・保健・福祉による連携支援のあり方 機関連携による妊娠期からの支援に関する検討	山崎嘉久	2018.11.30～2018.12.1	日本子ども虐待防止学会第 24 回学術集会	倉敷市
愛知県における児童虐待防止医療ネットワーク事業の取組～拠点病院の立場から	宮﨑三希子、山崎嘉久、今井三津子、 加藤直実	2018.11.30～2018.12.1	日本子ども虐待防止学会第 24 回学術集会	倉敷市
児童虐待防止医療ネットワーク事業の 5 年間の取組について～行政の立場から	加藤直実、出口さとみ、宮﨑三希子、今井三津子、山崎嘉久	2018.11.30～2018.12.1	日本子ども虐待防止学会第 24 回学術集会	倉敷市
13 トリソミーの児の在宅医療移行に向けた、多職種・多機関連携による家族支援について	小澤敬子	2018.12.27	平成 30 年度愛知県公衆衛生研究会	東浦町
時間外電話相談事業「育児もしもしキャッチ」に寄せられた相談情報の分析からみた子育てにおける電話相談への期待	落合可奈子、平澤秋子、新美志帆、秋津佐智恵、小澤敬子、山崎嘉久	2018.12.27	平成 30 年度愛知県公衆衛生研究会	東浦町

（４）学会・研究会の開催

平成３０年度愛知県小児保健協会学術研修会

平成 31 年 1 月 27 日（日）　愛知県医師会館　健康教育講堂　参加：92 名

一般演題：11 題

１　研究発表　第１部　座長／愛知県養護教育研究会　三浦　典子

（１）愛知県の学校給食における食物アレルギー対応の実態調査

〇井関　夏実（あいち小児保健医療総合センター）

（２）「感謝」をテーマとした食育授業～縦断的な食育を目指して～

〇増田　志津恵（あま市立甚目寺小学校／あま市立甚目寺学校給食センター）

（３）子どもたちの食の変容を求めて～生活習慣チェック表を活用した食支援～

〇玉谷　里美（あま市立美和小学校／あま市立美和学校給食センター）

（４）小中学校における“弁当の日”の取組みの内容とその効果

〇津原　涼（あま市立伊福小学校／あま市立七宝学校給食センター）

（５）メディアコントロールを意識して、自分に合った睡眠時間を確保できる子の育成

―　元気アップ週間で家族と決めたメディア目標にチャレンジする取組を通して　―

○黒田　万衣（新城市立八名小学校）

２　研究発表　－第２部－　座長／愛知県保健士会会長　小田　京子

（６）幼児期の生活習慣が口腔機能に与える影響～幼稚園年長児調査～

○夫馬　吉啓（一般社団法人　愛知県歯科医師会　地域保健部Ⅰ）

（７）母子保健・保育関係の多職種で取り組む乳幼児の歯・口の発達を育む「食べ方」支援に向けた取組－乳幼児の口腔機能支援ハンドブック作成と活用に向けて－

○坂野　淑恵（半田保健所（兼知多保健所））

（８）３歳児健診における聴覚検査及び視覚検査の効果的なフォローについて

○増山　春江（愛知県市町村保健師協議会　尾東支部）

（９）「愛西市子どもの心の健康づくり事業」10 年の取り組み

○神田　真愛（愛西市健康福祉部健康推進課）

（10）乳児貧血と離乳食（鉄分摂取量）の検討

○棚橋　順子（川井小児科クリニック）

（11）子育ての電話相談員という仕事を続けられる原動力－インタビュー調査を通して－

○奥川 ゆかり（椙山女学園大学看護学部）

特別講演　　座長／愛知県栄養士会　常務理事　山村　浩二

「子どもの栄養格差の現状・課題と取り組みについて」

講師：(公益社団法人)日本栄養士会専務理事　　迫　和子氏