

■ 実践研究

パキスタンにおける人間関係トレーニングの実践と考察(第3報)

—HRTのマスタープラン作り—

山口 真人

(人文学部心理人間学科教授)

グラバア 俊子

(人文学部心理人間学科教授)

JICA（国際協力事業団）のパキスタン母子保健プロジェクトからの要請を受けて、人間関係研究センターは1999年8-9月（中村）、2000年2-3月（中村、川浦）、2000年8月（グラバア、山口）、2001年3月（中村）の計4回、パキスタンへの人間関係トレーニング専門家の派遣を行ってきた。今回は第3回目の派遣の概要について報告する。

1. これまでの経過と今回の派遣の目的

JICAの「パキスタン母子保健プロジェクト（The Maternal and Child Health Project in Pakistan）」は「母性保護のための人材育成」をプロジェクト目標として、1996年6月から2001年6月までの5カ年計画で実施された。

日本の無償資金協力によって設立された母子保健センター（MCH Center）は、医療施設としての機能ばかりでなく、訪問看護婦（LHW：Lady Health Worker）や伝統的産婆（TBA：Traditional Birth Attendant）など、母性に関わる医療従事者の基礎的な再教育を行うトレーニングセンターとしての機能も担っている。

南山短期大学人間関係研究センターは1999年3月、JICAからの人間関係トレーニング短期専門家派遣の要請を受け、このプロジェクトにセンター研究員を派遣することを決定した。

人間関係トレーニングの専門家の派遣が要請された背景には、日本から医療施設が提供され、母子保健関係の専門家が医療技術の技術移転を行なっても、カウンターパート（パキスタン人で技術移転を受ける人々）が新しい知識や医療を導入してワーカーを教育していくときに効果的な教育方法を持っていなかったり、教育を受けて地域で活動するワーカーが、地域住民と良好な人間関係を

持つことに関心を持っていなかったりすることによって十分な成果が上がらないことも多く、医療技術のトレーニングに加えて、学習者参加型の教育モデルを持つ人間関係トレーニングの技術移転が有効と考えられたからである。

1) 第1回の人間関係トレーニング専門家の派遣*1

1999年8月から9月3日までの4週間、中村和彦研究員がパキスタン国イスラマバードにあるMCHセンターに派遣され、最初の人間関係トレーニングの立案と実施に取り組んだ。現地のMCHプロジェクトリーダーとの協議を通して①MCHセンターのスタッフ（医師、看護婦）のチームビルディング、②体験学習によるトレーニングが実施できるファシリテーター・スキルの養成、の2つの目的を設定し、MCHセンターのトレーニング部門に所属するスタッフに対してベーシックコースとアドバンスコースの2種類の人間関係トレーニング（Human Relations Training 以降HRTと略記する）を立案実施した。

1. ベーシックコース

中村和彦研究員がファシリテーターとなり、カウンターパートのトレーニングスタッフ（医師および看護婦）22名が参加した。①協力して働く体験をする、②コミュニケーション能力を高める、③グループプロセスを捉えるスキルを高めることをねらいとして、グループワークを中心にした5日間の人間関係トレーニングを体験した。

2. アドバンスコース

ベーシックコース修了者を対象として4日間のプログラムとして実施された。初日にファシリテーターとしての留意点やプログラムデザインについての講義を受けた後、2日目に2グループに分かれてトレーニングのねらいや計画を立案し、3日目と4日目にそれぞれのグループが相手グループに対して人間関係トレーニングの実習を一つ実施し、フィードバックを受けた。

2種類のHRTへの参加によって、カウンターパートのスタッフはHRTへの関心を深め、コミュニケーションやグループワークの重要性と自分自身の特徴に気づき、さらにファシリテーターとしてのトレーニングを受けることへのモチベーションを高めた。

2) 第2回の人間関係トレーニング専門家の派遣*2

*1 中村和彦「パキスタンにおける人間関係トレーニングの実施—JICA母子保健プロジェクトでの実践より—」南山短期大学人間関係研究センター紀要『人間関係』第17号、1999。

*2 中村和彦、川浦佐知子「パキスタンにおける人間関係トレーニングの実践と考察（第2報）—ファシリテーター・トレーニングの実施とその効果—」南山大学人間関係研究センター紀要『人間関係研究』創刊号、2001

2000年2月から3月にかけて、中村和彦研究員と川浦佐知子研究員によって実践的なファシリテーター・トレーニングが実施された。

1. ファシリテーター・トレーニング

ファシリテーターとしてのスキルを高めることをねらいとして、前回のアドバンスコースを充実させた形で9日間のワークショップが行なわれた。15名のカウンターパートのスタッフが参加し、3グループに分かれて自分たちの実施するトレーニング・プログラム（HRTのための実習や学習者参加型の教育プログラム）を開発し、相互に実施し、クリティキングを行なった。オリジナルの実習や教育プログラムを開発したので、「ねらい—実習—ふりかえり」の関連性などが十分に学ばれた。

2. スーパービジョン

カウンターパートのトレーニングスタッフが実際にMCHの医師と看護婦にHRTを企画実施し、そのプロセスをクリティキングした。ファシリテーターはファシリテーター・トレーニングに参加した医師と看護婦6名が担当。3時間のHRTを2回実施する計画を立案し、実施した。参加者は21名のMCH所属の医師と看護婦であり、英語とウルドゥ語での実習開発やインストラクション、レクチャーなどが試みられた。

スタッフミーティングとチームティーチングの成果として、スタッフの民主的な関係性が高まり、チームワークの質が向上した。

これらの成果を踏まえて、2000年夏に行なわれた第3回の人間関係トレーニング短期専門家派遣の活動について報告する。

2. 第3回人間関係トレーニング専門家の派遣

今回の派遣には南山大学人間関係研究センターよりグラバア俊子研究員と山口真人研究員の2名が短期専門家として派遣された。現地到着は8月7日深夜であった。翌8日MCHセンターに堀越洋一プロジェクトリーダーを訪ね、プロジェクトについてのブリーフィングを受けた。

- 2000年2月の第2回人間関係トレーニング専門家派遣以降、カウンターパートがファシリテーターをしたHRTは8回実施されており、1999年のHRTの導入以来13回のワークショップが実施され、293人が受講し、14名のファシリテーターが養成され、成果が上がっている。
- 実習などのリソースが不足しており、プログラムの固定化が起こっている。またHRTの目的の明確化が必要になっている。
- PIMS (Pakistan Institute of Medical Sciences) からMCHセンターのトレーニング部門に対してPIMS全体のHRTのマスタープランの提出が求められている。

これらの状況より、今回は、HRTのマスタープランの策定を援助することを中心にして、滞在期間中に行なわれるLHWのHRTのスーパービジョンを行い、さらに新しいリソースの提供などもあわせて行うことを通して、HRTの目的の明確化、ファシリテーターとしての基本的な価値観や力量の育成を目指した。

3. 活動内容

今回の活動の概略を表1に示した。

1) PIMS管理職とのミーティング①

PIMS所長を始めとするMCHプロジェクトに関わるPIMSの管理職とMCHプロジェクトの日本側スタッフとが会合し、PIMSの研修に人間関係トレーニングを導入するための基本的合意を形成するために、現状認識の共有化とHRTの概略についての説明を行なった。

1)-1 MCHおよびPIMSにおける人間関係上の問題に対する現状認識の共有化

- i) PIMSからの参加管理職（9名）で「MCHおよびPIMSにおける人間関係上の具体的な問題状況」についてブレインストーミングを行い、40項目を得た。
- ii) 得られた40項目を紙片に転記し、全員でトランプ方式でデータ整理を行った結果、10個の島と、島にならない項目（一匹狼）が5つ得られた。
- iii) 10個の島それぞれに内容がわかるように表札をつけ、5個の一匹狼と合わせて15の大項目と下位項目を作成し、共同で文章表現を吟味しながら修正し、これらをMCHおよびPIMSにおける人間関係上の問題状況および改善目標としての共通理解とした。得られた項目を表2に示した。
- iv) HRTによって取り扱いうる領域および使用される手法について説明した。
- v) 体験学習の企画から振り返りまでを6段階のステップとして説明した。

1)-2 管理職とのミーティングのふりかえり

管理職とのミーティングに参加したプロジェクトメンバーと、全体の印象、フィードバック、これからの予定、について話し合った。意見の概略は以下のようであった。

- 問題解決の最初のステップになった。
- 管理職にとっては対人関係のトレーニングを体験するよいチャンスになり、HRTが受け入れられた。
- HRTのコンセプトに関しては十分に明確になったとはいえないが、看護部門は特別な関心を示していた。

表1. 活動の全日程表

| | Monday | Tuesday | Wednesday | Thursday | Friday | Saturday |
|---|-----------------------------------|---|---|---|--|---|
| | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| A | 現地到着 | MCHセンター ・ブリーフィング | PIMS管理職とのミーティング①: ・問題点の洗い出し ・ブレインストーミング ・HRTについて | HRTのマスタープラン作り①: ・自己紹介 ・9日の報告 ・今日のアジェンダを作る ・9日に管理職が出した問題点のリストのブラッシュアップ | HRTのマスタープラン作り② ・HRTについて ・教育プログラム作りについて ・取り上げる問題点の順位付け | HRTのマスタープラン作り③ ・問題解決の進め方 ・テーマの抽出 ・ターゲットの明確化 ・目標の明確化 |
| M | | MCHセンター ・打ち合わせ | スタッフミーティング ・PIMS管理職とのミーティングのふりかえりとこれからの進め方 | | | |
| | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| A | 休日 | HRTのマスタープラン作り④ ・目標からねらい作り ・HRTのフレームワーク作り ・研修コースの設定 | HRTのマスタープラン作り⑤ ・ワークショップのデザイン作り ・ベーシックコース ・医師向け ・その他職種向け ・アドバンスコース ・対人関係能力 ・リーダーシップ | LHWのHRTのスーパービジョン① ・カウンターパートによるHRTの実施 ・観察 ・クリティキング | LHWのHRTのスーパービジョン② ・カウンターパートによるHRTの実施 ・観察 ・クリティキング | LHWのHRTのスーパービジョン③ ・HRTの展開について |
| M | | | | | | HRTのマスタープラン作り⑥ ・評価について |
| | 21 | 22 | 23 | 24 | | |
| A | LHWの活動状況の視察 ・リーチアウト 2つの村を訪問 | PIMS管理職とのミーティング②: ・実習体験「ブロックモデル」 | トレーニングリソースの提供② ・効果的コミュニケーションの5つの要素 ・人間関係科での体験学習について | JICAパキスタン事務所訪問 ・活動報告 | | |
| M | | トレーニングリソースの提供① ・実習体験「無言の探検」 ・マスタープランのプレゼンテーション案検討 | 活動報告書作成 | 帰国準備 現地出発 | | |

表2 管理職とのミーティングで吟味された問題点のリスト

-
- 1 Staff is not sincere to their profession and institution
 - Lack of dedication to profession
 - No sense of belonging in the staff
 - Lack of dedication and professionalism
 - Lack of communication between all levels of staff
 - 2 No system for reward and punishment
 - No overtime paid for extra work
 - Lack of job satisfaction - pay, promotion, conditions
 - Lack of fair system for reward for good job and punishment for bad job
 - 3 No team work
 - Lack of listening and respecting other's ideas and problems
 - No sense of team work
 - Compartmentalization of work
 - 4 Lack of understanding each others
 - In my department nurses do not have positive attitude towards others
 - 30 nurses never sit together
 - 5 Overworked and under-staffed
 - People are over worked
 - Not enough time for patients
 - More work load in short time - forced to work more
 - Lack of sense responsibility towards patients
 - 6 Lack of coordination between seniors and juniors
 - Junior people face difficulty in communicating with seniors
 - Senior people have difficulty in communicating with juniors
 - Lack of coordination between seniors and juniors
 - Vision of senior persons is not shared with juniors
 - Juniors has some hesitations in communicating with seniors
 - Higher official's order are too strong
 - 7 Staff of MCH Centre and patients have different expectation for the services provided
 - People's expectations are more than we can provide
 - Patient often complain that the behavior of the staff of MCH Centre is not good
 - 8 There is an improper gap between job description and real job
 - Less effective system for reviewing their jobs
 - Assignment of duties is not proper
 - Lack of orientation of workers
 - There is a discrepancy between expectations and reality regarding the jobdescription
 - Lack of proper personality for proper job requirement
 - 9 Staff does not have discipline in job
 - Reluctance
 - Lack of discipline
 - Lack of punctuality
 - 10 Performance appraisal is depending on favoritism/jealousy
 - Victimization - disliked persons are given more heavy duty
 - Professional jealousy at all level
 - Favoritism
 - 11 Language problems between patients and doctors
 - 12 Lack of understanding of objectives and visions
 - 13 Creative ideas and expertise are not encouraged
 - 14 Less chance of sharing social activities
 - 15 Living conditions - not satisfactory, not enough
-

- ブレインストーミングは立場の違うものがお互いの意見や期待を交換する良いチャンスになった。
 - カードによる項目整理はコンセンサス作りの役に立つし、ファシリテーターの動きがHRTの良い実例になっていた。
 - 管理職の積極的な参加が引き出せた。
 - 得られたデータがこれからのマスタープラン策定に役立つ。
- etc.

2) HRTのマスタープラン作り①～⑥

①～⑥のミーティングでカウンターパートのトレーニングスタッフとJICAプロジェクトスタッフとが、PIMSに提案するHRTのマスタープラン作りに取り組んだ。グラバアと山口はファシリテーターとしてこのミーティングに関わった。

2)-1 ミーティングの進め方

基本的な姿勢として、時間がかかってもHRTのマスタープランはカウンターパートのトレーニングスタッフが話し合いながら、自分たちの手で作り上げることを大事にした。それはHRTを今後長期間にわたって実施運営していく主体はカウンターパートのトレーニングスタッフであり、本当に自分たちの実現できる計画を立てる必要があるからである。さらに、徹底した話し合いを通してトレーニングチームの人間関係と民主的な運営が鍛えられていくからである。そのために、1. ミーティングは全員参加で話し合いによって進めること、2. カウンターパートのメンバーが交代で司会を担当すること、3. アジェンダを出すことから始めて話し合い、終了時にはセッションのふりかえりをする、を基本的な進め方とした。

セッション①では、最初の司会を決め、アジェンダを出し、話し合い、ふりかえりをする、という上記のミーティングの進め方を確認しながら進めた。話し合いでは、共通の記録を見ながら話し合うのはコンセンサスにとって効果的なので、今回は誰でもがどんな言語でも使える記録機器として日本からコピー機能つきホワイトボードを持参した。しかし機器の初期不良で修理に時間がかかったため、大部分のミーティングで、PC上に話し合いの記録をとりながら、プロジェクターを使ってPC画面を壁面に投影し、全員で内容を確認しながら進めた。PCの利用はデータの活用に有利だが、PC操作ができる者に記録の負担が偏る難点があった。

2)-2 プラン作りのステップ

プラン作りは「教育の6段階（6 stages of the Training Design）*1」に準拠して3段階まで進めた。（4段階以降はプランの実施に関わるもので今回は取り扱えなかった。）

セッション①では、第1段階のニーズの把握に関して、管理職の出した15項目（表2）をカウンターパートのトレーニングスタッフの観点から吟味し、項目の付け加えを行ない16項目に増補した。*2

セッション②では、16項目のどれをHRTのマスタープランで取り扱うかを話し合い、表3の優先順位の基準で3分類した。分類の結果、a.の「すぐに始める」には3項目（3. No team work, 4. Lack of understanding each others, 6. Lack of coordination between seniors and juniors）が入れられたが、この3項目の中で特に重要だと思われる「3. No Team Work」を中心に上げて、これ以降のセッションを使ってHRTのマスタープラン作りを行なうこととした。

表3. 優先順位の3分類

| |
|--|
| a. Start now (easy, important) |
| b. Wait/Start in future (next step, complicated) |
| c. Do not deal with as HRT Team (Dangerous, another type of problem; ex. System problem/working environment) |

第2段階は「問題の明確化」から教育の実施の「ねらい」作りまでを含むが、セッション③から④にかけて行なった。そのプロセスは図1のように図式化した。

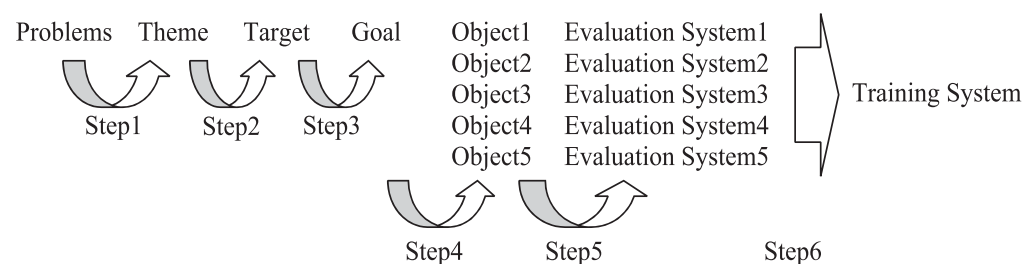


図1 問題の明確化のプロセス

*1 1.Grasping Trainee's Needs 2.Clarifying Training Objectives 3.Planning the Training Program 4.Practicing the Training Program 5.Processing the Training 6.Criticizing the Training Design の6段階。

*2 16番目の大項目として16. Frustrations of permanent staff because of unclear career path が付け加えられ、大項目の下の下位項目にも10個を付け加えた。

セッション③では、No Team Work という問題状況にある人々の Needsを文章表現し、それを全員で話し合っ1つのテーマにまとめることができた (図2) (Step 1)。

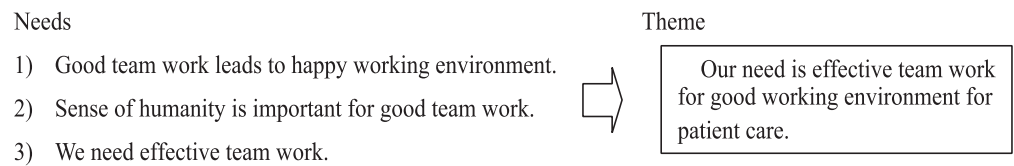


図2 教育計画のテーマ

このテーマで行なうHRTには、医師、看護婦、その他の職員、を対象にすることが確認された。この一連の話し合いは、医師、看護婦、日本人スタッフ、と立場が違う者がお互いの話を良く聴き、主張して、民主的な話し合いのプロセスが実現されていた。

セッション④では、HRTの対象者をさらに吟味し、1. 医師と看護婦、2. その他の現業スタッフ、3. 管理職、とすることが決まった (Step 2)。この時点で、HRTの目的は To provide quality patient care through effective team work と表現された (Step 3)。さらにこの目的の下に Object1. to be able to develop leadership skills. Object2. to be able to develop interpersonal relationship skills. Object3. Problem solving skills. の3つの目標が設定された。それぞれの目標にはそこに含まれるskillを記述した (Step 4)。

この時点で、カウンターパートのトレーニング主任からトレーニングの大枠の提案として、MCHとPIMSでのHRTの対象となるのは約3000名であり、4種類のトレーニング (Basic, Leadership, Communication, Problem Solving) を3年半の間に延べ約200回実施しなければならないという試算が出された。

これに対してファシリテーターから、現在の10名程度のトレーニングスタッフが、MCHセンターでのLHWやTBAの研修と平行してこれだけの量のワークショップを開催しなければならない計画だが、本当にこの計画を実施するつもりがあるのかを確認する問いかけをおこなった。これに対してカウンターパートスタッフは、状況を理解した上で、自分たちが実施することを明確に表明した。

このプロセスは集団に変革を導入するときの重要なプロセスで、グループダイナミックスの視点から見ると、変革の導入に際して、情報として認識するだけでは十分な力とならず、「集団決定」が必要であると言われている。さらに集団決定を内在化することつまり「自己決定の表明

(自分が変革に取り組む決意を表明するプロセス)」が効果的であることが証明されている。^{*1}

- セッション⑤では、実施の詳細について具体的検討が行なわれた。
- 言語能力などを考慮してトレーニングコースを作る必要がある。
 - トレーニングは勤務時間に含める。特に会場までの交通の確保に配慮すること。
 - MCHセンターの医師はほとんど受講済みなので、アドバンスコースから始められる。
 - PIMS全体とMCHのどちらからトレーニングを始めるか、トレーニングスタッフを養成するシステムをどのように作るか、などの検討が必要である。

さらに、短期専門家の経験に基づいて、いくつかのワークショップのデザインのサンプルをその場で考え検討した。検討したコースデザインは付録1に示した。カウンターパートにとって未体験の実習や概念も含まれているが、Pfeiffer & Company Library^{*2}を資材として購入提供しているので、それらをトレーニングスタッフで勉強することが必要であること伝え、短期専門家が滞在中にいくつかの実習や概念などのトレーニングリソースの提供をすることなどを決めた。

セッション⑥では、Evaluationについて話し合った。何のために評価するのかという評価の目的、何を評価するのかという評価の目標、誰が誰を評価するのか、どのくらいの期間で効果を求めるのかなど、評価をめぐっては検討しなければならないさまざまな問題があることを指摘し、話し合った。

基本的な視点として、研修の目的を「個人の成長」とするならば、外部からの評価がその人を心理的に傷つける可能性もあること、人間性の成長に一般的な基準は存在しないということ、成長考えるとき「自己評価」というものが重要であるということ、「セルフ・モニタリング・システム」を作ることが継続的な行動変容のためには効果的であること、そのために各種の「チェックリスト」も役に立つこと、などを話した。

また、トレーニングプログラムを適切なものに改変していくためには、参加者からのフィードバックや、外部のHRTプログラムへの参加も有用であること、MCHセンターで実施したプログラムの影響（患者へのケアサービスが向上したか）を検討したり、結果を公表することも重要

*1 三隅二不二著『新しいリーダーシップ』ダイヤモンド社、1966

*2 Pfeiffer & Company Library of Training and Development Resources

であることを話し合った。

ここまでの検討の成果を踏まえて、カウンターパートのトレーニング主任がPIMSに提案するプレゼンテーション用資料の原案を作成することになった。主任は熱意を持ってこの仕事に取り組んだ。

原案は8月20日の実習体験の後の時間を使ってブラッシュアップした。

3) LHWに対するHRTのスーパービジョン①～③

8月15日から18日まで第7回LHWのRefresher Training Workshopが実施され、4日間の日程の中のHRTの部分（17日と18日、各2時間）を観察し、スーパービジョンを行なった。参加者はLHW（Lead Health Worker）14名であった。

セッション①はHRTの初回であった。最初に講義形式と体験学習形式の違いの小講義があり、小グループによるグループワークが行なわれた。使われた実習は情報紙による問題解決実習で、第2回の専門家派遣のときにカウンターパートがウルドゥ語で作成したものであった。最後にプロセスとコンテンツの小講義があった。

ファシリテーターは6名（医師4名、看護婦2名）が分担し、レクチャー、実習の提示、ふりかえりの進行、インタビューなどが行なわれた。その日のワークショップ終了後にスーパービジョンを行ない、観察結果をもとにして、実施者と共にふりかえりながらフィードバックを行なった。

- HRTについて的小講義は分かりやすかった。プリントを作って配布すると参加者の役に立つ。
 - ファシリテーターが提示などを行なっているときに、他のファシリテーターが集中していない。
 - 実習は参加者にとって難しかったようである。ファシリテーターの人数が多いからグループに一人ずつ付いて、グループのふりかえりなどにも参加すると良い。
 - 参加者にとって、問題解決実習と自分たちのワーカーとしての仕事とが十分つながって認識できていないようだった。参加者のモチベーションを高めるように、導入時の話の内容に工夫が必要。
- etc.

セッション②は2回目のHRTであり、コミュニケーションの体験学習で、LHWと母親との面談場面のロールプレイであった。3人組になって、LHW役、母親役、観察者役を順次交代しながら面談のロールプレイを行い、ラウンドごとにふりかえり用紙に記入し、最後に全体で体験の分かち合いが行なわれた。

その日のワークショップ終了後にスーパービジョンを行ない、観察結果をもとにして、実施者と共にふりかえりながらフィードバックを行なった。

- ・母親とLHWのロールプレイは仕事と密着しているため、モチベーションが高かった。
 - ・役割を体験した後のふりかえりの焦点が話しの内容中心になりがちなので、記入用紙にプロセスに関する設問項目を設けると、具体的なコミュニケーションプロセスに焦点を当てたふりかえりができる。
 - ・ファシリテーターは、全体での分かち合いなどで、発言する人ばかりでなく発言しない人への関心を持つことが大事。
 - ・ファシリテーター相互の協力関係に気をつけること。
- etc.

セッション③では、2回の観察結果をもとにして全員で全体的なふりかえりを行った。

- ・HRTが入ってから、プログラム全体を学習者中心に進めるようになった。
 - ・小講義の時間が短くて、Health Educationの新しい方法とコミュニケーションについての話を両方するのは難しい。
 - ・ロールプレイはHRTで使っているが、絵本を使った母親指導にもロールプレイは使える。
 - ・毎日の全体でのふりかえりの時間が、リアルなコミュニケーションのトレーニングの場になる。それができればHRTに特別に時間を割り当てなくてもやっていける。
 - ・セッション最後のプログラムはInterviewという名称よりもSharingの方がふさわしい。
 - ・HRTをワークショップの最後に持ってきているが、グループワークを最初に実施することによって、メンバー間の相互作用を促進する規範作りを意識したプログラミングもできる。
- etc.

4) PIMS管理職とのミーティング②

ミーティング①から2週間経った専門家の帰国直前に、2回目の管理職とのミーティングを持った。今回は具体的にHRTを理解してもらうためにHRTの実習体験を企画した。日本人専門家がファシリテーター、カウンターパートのスタッフがアシスタントとなって、「ブロックモデル (Model Building)」を実施した。ミーティング①の時よりも多くの管理職が参加し、プロジェクトの日本人スタッフもメンバーとして参加した。この体験は管理職にとっても大変興味深かったようであり、HRT

に対する具体的なイメージを持ってもらえた。また、カウンターパートのトレーニングスタッフにとっても新しい実習を知る機会になった。

5) トレーニングリソースの提供①②

実際に各種のHRTプログラムを実施していくためには内容をバラエティに富んだものにする必要があるし、参加者の理解力や使用言語を考慮して新しい実習の開発も必要になる。ファシリテーターのためのハンドブックを提供したが、実際に体験してみないとわからないことも多く、応用も利かない。その点でカウンターパートのトレーニングスタッフは彼ら自身の実習体験の幅が狭いので、マスタープランで紹介した実習や概念のいくつかを体験するチャンスを作った。

提供できたのは「無言の探検 (Blind Walk)」と管理職とのミーティングで行なった「ブロックモデル (Model Building)」の実習、「効果的コミュニケーションの5つの要素」のインベントリー (Interpersonal Communication Inventory) の使い方と概念 (Five Components Contributing to Effective Interpersonal Communications)、「ジョハリの窓 (The Johari Window)」の概念などを紹介した。また、マスタープラン作りの中でも、トレーニングに関する考え方を随時紹介していった。

いずれも実習の使い方や小講義の内容だけでなく、実施上の配慮すべき点やファシリテーターが陥りやすい問題点など、方法上や原理的な問題も理解してもらうことができた。

6) LHWの働いている現場の視察

一日かけて2つの集落を訪ねることができた。実際にLHWと共に仕事先の家庭を訪問し、ワーカーが母親と面談指導する現場に立ち合わせてもらい、現場の状況に対する理解を深めることができた。またサービスステーションで医師が実施している保健活動の状況も見学することができた。

4. まとめ

第3回の専門家としての活動は2週間と短い期間であった。もう少し時間があれば評価方法に関してさらに詳しい検討ができたのではないかと思うが、カウンターパートのスタッフは期間中の話し合いに積極的に取り組み、マスタープランを完成することができたので、現地でのリクエストに十分応えることができたと思う。

特にカウンターパートのスタッフを中心としたマスタープラン作りを進めることができたことによって、HRTの構成要素や学習者中心の理念にまで話が

及び、体験的にそれらを理解してもらう機会になった。

今回のマスタープラン作りは、政府から、PIMSの住民サービスを改善するようにとの指示があり、その対策としてMCHセンターのHRTに関心が向けられるという状況から生まれた活動であった。それゆえに、HRTが地域保健活動の担い手である保健婦（LHW）や産婆（TBA）のスキルトレーニングとしての意味を超えて、医療組織のサービス向上や組織内の人間関係の諸問題の改善といったマクロな視点からも意味付けられたといえることができる。

本当の意味で人間関係トレーニングが深く根をおろしていくためには、スキルトレーニングを超えて、教育学的意味や人間学的意味が理解される必要がある。それを可能にしたのが今回はポリシーメイキングのためのプロポーザル作りであり、このようなプロポーザル作りを積極的にカウンターパートへのHRTの技術移転プログラムに組み込むことも検討して良いと考えられる。

付 録

Design of Workshops

Basic Course for Medical Staff (4 days, 1 and half - 2 hours each day)

Day1

Objective; To be aware of importance of listening

Introduction of today (schedule of program)

Grouping

Exercise

"Partner Encounter"

Processing (Sharing and Reflection)

Feedback

Day2

Objective; Awareness of teamwork

Introduction

Introduction of facilitators and participants

Introduction of HRT

Introduction of Teamwork

Exercise

Experience what is teamwork, not just talking teamwork

Team building

Information sharing

"Model building"

Processing (sharing and reflection)

Feedback

Day3

Objective; 1.To be aware of importance of making decision by consensus

2.To actively participate in making decision by consensus

Introduction and objective of program

Exercise

"Escape from crises"

Processing

Feedback

Day4

Objective; Experience of using non verbal communication to understand others

(To experience respecting other person as human beings)

(Be aware respecting others by using five senses)

Introduction and objective of program

Exercise

"Blind walk"

Processing

Feedback

Basic Course for Supporting Staff (4 days, 1 and half - 2 hours each day)

Day1

Objective; To be aware of importance of listening

Introduction of today

Grouping

Exercise

"Johari Windows"

"Partner Encounter"

Processing

Feedback

Day2

Objective; Awareness of teamwork

Introduction

Introduction of facilitators and participants

Introduction of HRT

Introduction of Teamwork

Exercise
 "Model building"
 Processing
 Feedback

Day3

Objective; 1.To be aware of importance of making decision by consensus
 2.To actively participate in making decision by consensus

Introduction and objective of program

Exercise

"Case discussion" ---incident processing
 pick up a real case, discuss it, see the situation from different view points

Processing

Feedback

Day4

Objective; Experience of using non verbal communication to understand others

Introduction and objective of program

Exercise

Processing

Feedback

Advanced Course (4 days, 3 hours each day)

To be able to develop interpersonal relationship skills

Five components of communication

1. ability of listening
2. self concept
3. clear expression
4. effective dealing emotion
5. self disclosure

Day1

Active listening and clear expression,

Self Concept

Effective dealing with emotion

Day2

Self disclosure and feedback

"I" message--- PET (parents effectiveness training)

Day3

Self Concept

"Who am I"

"Self box"

---symbolize and express myself, look myself objectively, deepen self understanding

"Self map"

Home assignment on "Feelings - And What to do with them"

---setting personal objective of behavioral change

Day4

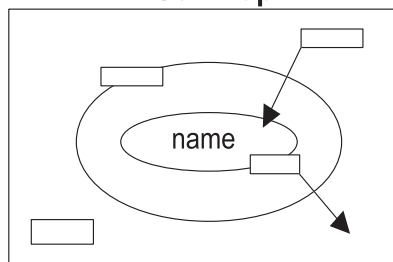
Consensus

"Integration of five components of communication"

Processing should include all 5 communication components and feedback.

Using "Check-lists" on five components of communication is pretest and post-test for evaluation.

Self Map



| Lists of characteristics |
|--------------------------|
| |
| |
| |
| |

To be able to develop leadership skills

Day1

simple problem solving exercise
mini-lecture on "Shared leadership"
MIT (maintenance, individual interest, task) = function of group

Day2

1st round of "PO PO"--- Improving awareness of process and observation skill,
catching non verbal expression
Peer counseling---to be sandwiched in the "PO PO" , observation of others

Day3

2nd round of "PO PO"---changing role of participants and observer

Day4

Consensus
"NASA drill"---15 objects, prioritize them
Select one survey information of Pakistani's situation, through discussing moral conflicts,
understand other's valuesAwareness of self value system, and at the same time, respecting others conceptual value and behavioral value

Problem solving skills

"A guide to problem solving"---10 steps of problem solving

Experiential learning cycle

1. Experience
2. Recognition
3. Analysis
4. Generalization (Hypothesize)