

**ケニア共和国東部州ムインギ県ムイ郡における地域保健協力事業
事業報告詳細**

目次

1 . 当会がめざす地域開発	1
1 - 1 . 当会がめざす地域総合開発.....	1
1 - 2 . 社会的能力向上.....	1
1 - 3 . ヌー郡およびムイ郡における事業について.....	2
2 . 本年度補助事業の概要	4
2 - 1 . 事業申請の概要.....	4
2 - 2 . 実施事業の概要.....	4
2 - 2 - 1 . 出産適齢期女性を対象とした基礎保健トレーニング.....	4
2 - 2 - 2 . トレーニング修了者の緩やかな保健活動グループ形成.....	5
2 - 2 - 3 . 伝統助産婦（TBA/CBA）を対象としたトレーニング.....	5
2 - 2 - 4 . 保健と生活に関する基礎調査.....	6
2 - 2 - 5 . 診療所・保健センターおよび公衆衛生技官との関係強化.....	7
2 - 2 - 6 . マルキ（旧キティセ）保健センターの充実.....	7
2 - 2 - 7 . ムイ診療所運営体制の確立.....	7
2 - 2 - 8 . 幼稚園教員を対象とした保健トレーニング.....	8
3 . 事業の詳細	8
3 - 1 . 出産適齢期女性を対象とした基礎保健トレーニング.....	8
3 - 1 - 1 . 実施計画.....	8
3 - 1 - 2 . 実施報告・概要.....	8
3 - 1 - 3 . 基礎保健トレーニングおよび復習コースの詳細.....	9
3 - 1 - 4 . 実施過程.....	10
3 - 1 - 5 . 事業を行なう中での観察・分析事項.....	12
3 - 1 - 5 - 1 . 保健情報と技能の理解と吸収（基礎保健トレーニング）.....	12
3 - 1 - 5 - 2 . 保健知識と技能の実践と波及（家庭訪問・復習コース）.....	13
3 - 1 - 6 . 当初の計画からの変更点.....	14
3 - 1 - 6 - 1 . 基礎保健トレーニング後の家庭訪問の休止.....	14
3 - 2 . トレーニング修了者の緩やかな保健活動グループ形成.....	14
3 - 2 - 1 . 実施計画.....	14
3 - 2 - 2 . 実施報告・概要.....	14
3 - 2 - 3 . 保健グループの活動計画および実施.....	15
3 - 2 - 3 - 1 . キティセ準区（カリティニ区）.....	15
3 - 2 - 3 - 2 . イティコ準区（カリティニ区）.....	18
3 - 2 - 3 - 3 . ユンブ準区（カリティニ区）.....	20
3 - 2 - 3 - 4 . グンギ準区（ムイ区）.....	22
3 - 2 - 3 - 5 . ギルニ準区（ムイ区）.....	22

3 - 2 - 3 - 6 .	ゴ-準区 (ムイ区)	22
3 - 3 .	伝統助産婦 (TBA/CBA) を対象としたトレーニング	23
3 - 3 - 1 .	実施計画.....	23
3 - 3 - 2 .	実施報告・概要.....	23
3 - 3 - 2 - 1 .	TBA をめぐる社会背景とトレーニングについての考え方.....	24
3 - 3 - 2 - 2 .	TBA トレーニング対象者選抜のための住民集会 (第1巡).....	24
3 - 3 - 2 - 3 .	基礎保健トレーニング修了者対象の追加ワークショップ.....	25
3 - 3 - 2 - 4 .	TBA トレーニング対象者選抜のための住民集会 (第2巡).....	25
3 - 3 - 2 - 5 .	TBA 選出状況 (2004年6月1日現在)	26
3 - 3 - 2 - 6 .	選出されたTBAへのインタビュー	26
3 - 4 .	保健と生活に関する基礎調査	27
3 - 4 - 1 .	実施計画.....	27
3 - 4 - 2 .	実施報告・概要.....	27
3 - 4 - 3 .	住民が特に関心を示した保健衛生問題	28
3 - 4 - 4 .	住民が実施している保健衛生の習慣と工夫	28
3 - 4 - 4 - 1 .	実生活の中での保健衛生習慣と工夫.....	28
3 - 4 - 4 - 2 .	実生活と医療機関.....	28
3 - 4 - 5 .	村の保健サービス提供者.....	29
3 - 4 - 6 .	住民のなかにある保健衛生に関する特異な考え方	29
3 - 5 .	診療所および公衆衛生技官との関係づくり	30
3 - 5 - 1 .	実施計画.....	30
3 - 5 - 2 .	実施報告・概要.....	30
3 - 5 - 3 .	対象地域の保健局行政官.....	31
3 - 6 .	マルキ (旧キティセ) 保健センターの充実.....	32
3 - 7 .	ムイ診療所運営体制の確立.....	33
3 - 8 .	幼稚園教員を対象とした保健トレーニング.....	33
3 - 8 - 1 .	実施計画.....	33
3 - 8 - 2 .	実施報告.....	33
3 - 8 - 3 .	当初の計画からの変更点.....	35
4 .	事業の成果・課題 36	
4 - 1 .	事業により得られた成果	36
4 - 1 - 1 .	地域における保健知識と技能の実践及び波及	36
4 - 1 - 2 .	村の保健サービス提供者の把握と発掘	36
4 - 1 - 3 .	地域の医療機関と当会との関係づくり	36
4 - 1 - 4 .	地域における幼稚園の保健状況の改善	37
4 - 2 .	今後の課題.....	38
4 - 2 - 1 .	保健知識と技能の地域での定着.....	38
4 - 2 - 2 .	村の保健サービス提供者の機能向上.....	39
4 - 2 - 3 .	地域の医療機関と当会とのパートナーシップに基づく関係の構築	40

1. 当会がめざす地域開発

1 - 1. 当会がめざす地域総合開発

ケニア共和国の首都ナイロビでは、人口の半数近くとも、100万人規模ともいわれる人々が、貧困のため生活環境が劣悪な都市スラムに滞留している。また、その生活が厳しいにも拘わらず、ケニアの村落部からのスラムへの人口の流入は止まらない。この都市スラムの貧困の背後には、さらに深刻な村落部の貧困問題があるからである。なかでも、降水量の少ない乾燥地・半乾燥地に属するケニアの国土の70%から80%では、特に近年、降水パターンが不規則で干ばつに見舞われることも多い。この乾燥地・半乾燥地には、人口の25%程度が居住しているが、近年の国家財政逼迫のためか、社会基盤の整備がたち遅れ、教育や保健・医療サービスが後退する傾向にあり、貧困な状況がすすんでいる。

このような制約のなかで豊かな地域社会を築いていくには、地域住民が、自ら「豊かさ」を定義し、地域の行政官と協働しながら、内発的な動機に基づき、長期的視野にたち、自律的な総合開発活動を継続していくなかで達成されることが適切であろう。

当会は、対象地域において、外部者として教育環境の向上・包括的な地域保健（プライマリ・ヘルスケア）システムの確立・環境の保全などの開発事業を、住民の高度な主体的な参加・自発的な行動の誘発など地域住民の社会的能力向上に焦点をあてながら、地域住民や行政官と協働してすすめる。この過程のなかで、地域住民が、より「豊かな」社会を目指して主体的に取り組む内発的な動機を確立し、長期的視野をもった自律的な総合開発活動へと展開していくことを期待している。

1 - 2. 社会的能力向上

地域住民が貧困状況に停滞する理由は、降水状況や土壌・植生や深刻な感染症の存在など自然条件面での厳しさ、行政による社会基盤や社会サービスの充実の後退や様々な義務の賦課、行政や国際開発協力機関による開発援助の失敗、様々な権力構造のなかでの収奪など従属状況の継続など、様々な要因があり、かつ複合的に作用しているものと思われる。したがって、その問題解決のための方策も、政策レベルでの対処、行政機能の充実、地域レベルでの様々な技術協力事業の実施や弱者への社会福祉的な協力、地域住民による従属状況の気付きと社会変革運動形成への協力など様々なアプローチが考えられるであろう。

当会は、地域住民が、地域に存在する様々な資源を認知して活用すること、自ら実現可能な社会開発の目標を設定すること、地域内の協力関係の構築や合意を形成すること、地域間・グループ間の協力関係を構築すること、行政官との円滑な関係の形成によって行政機能を活用すること、国際開発協力機関やNGOとの能動的かつ適切な関係を形成するなど、自らが規定するより「豊かな」社会を形成するための包括的な能力を向上させること、すなわち社会的能力向上が重要と考えている。そこで、当会が実施する地域開発事業は、地域住民と協働する様々な局面において、地域住民の社会的能力向上につながることをめざす。

1 - 3 . ヌー郡およびムイ郡における事業について

当会は、1997年10月より、ケニアにおける地域総合開発プログラムの実施可能性調査を行なった結果、近年、頻繁な干ばつに見舞われているため、政府から干ばつ被災復興地域に指定されて、国際機関の協力による食糧援助などを受けている東部州ムイギ県を選択した。同県での5歳未満児における慢性栄養失調の出現率は49.7%¹となっており、ケニア平均の34%²を大幅に上回るものであり、この指標からも深刻な貧困状況が推定されること。さらに、教育の指標である小学校第8年生卒業時に実施されるケニア初等教育統一試験(Kenya Certificate of Primary Education: KCPE)の県別平均点をみると、1996年度は全国64県のうち47位と下位に属する成績であり、全般的に教育熱心なケニアのなかで、例外といえないムイギ県の成績が下位に属することも、貧困状況のひとつの現われと推定できること。このような観点から、当会の活動地をムイギ県とした。しかし、ムイギ県は広域であるため、当会が全域を対象に事業展開をすることは現実的でない判断し、1997年11月に、半乾燥地に属し、ほとんどの住民が牧畜と天水農業に生計を依存しているが、社会基盤の開発から取り残され、さらに、たびたび深刻な干ばつにみまわれ、緊急食糧援助の対象となるヌー郡およびムイ郡を実際の活動対象地域として選定した。

まず、地域総合開発事業の導入として、このヌー郡およびムイ郡の全小学校への教科書配布を行なった。その後、ヌー郡に重点をおいて、1999年より住民参加による小学校教室建設を始め、地域住民が、子どもたちへの教育を、「子どもたちの未来を築くもの」と長期的な視野で位置づけて、教室建設に積極的に参加することが確認できた。一方、小学校の運営主体は、法的には保護者を中心とした地域住民であるにも拘わらず、教室建設事業をとおして保護者が校長に従属する労働力と資金の提供者となる傾向が確認され、住民の社会能力向上の観点から、保護者による責任を自覚した学校運営への参加と校長との力関係の改善が当会の事業の課題として明確になってきた。

さらに2000年より、ヌー郡において、地域の小学校が成績面で低迷している理由は、教科書などの教材の不足や教員の教授技能や専門性の低さではなく、教員の教授意欲の低さが問題ではないか、との問題設定から、校長ばかりでなく一般教員を含めた全ての小学校教員を対象とした動機づけワークショップを教育区レベルから始め、各小学校を個別に訪問する形態で続けている。このワークショップに保護者の参加も求め、保護者と一般教員が学校運営について話し合う場を創出し、保護者が教員を動機づける新たな視点を提供している。

また、2000年には、環境保全が、これまで他の援助団体が食料供与によって住民参加を促がして植林活動を行ってきた点に注目し、住民が長期的な視野をもって環境活動に取り組む基盤が形成されていないと判断し、小学校へ環境活動・教育を導入して、地域の子どもたちから大人へ環境意識が広がることをめざして事業を開始した。この事業をとおして、環境活動など実践活動と理科など教科教育との関連づけを提示し教員の教授意欲の向上をはかっている。また、環境活動への保護者の協力を求め、学校と保護者の新たな関係の創出も目指している。

¹ Mwandime, R. & Proell, E. (1995) "Baseline Survey on Nutrition and Health", Integrated Food Security Programme (IFSP)/ Eastern Province, Nairobi: pp.44

² UNICEF, The State of World's Children 1998: Table 2 (インターネットサイト <http://www.unicef.org> より)

ヌー郡については、地域住民の社会的能力の向上や小学校教員の意欲向上を事業に共通する課題としながら、教科書配布、教室建設・補修協力、机イス製作・修繕、教員トレーニング、環境活動・教育など、地域の教育環境整備に多角的に取り組むことができ、以下の表に示す教育区ごとの KCPE（ケニア初等教育統一試験）平均点の推移が示唆するように、1998 年からの当会の協力が地域の教育環境の改善に貢献している、と地域の教育官・行政官や学校関係者から評価されている。

表：ヌー郡・ムイ郡の教育区別 KCPE 平均点（500 点補正）の推移

郡	教育区	1997	1998	1999	2000	2001	2002
ヌー	ヌー	214.59	233.58	221.74	233.55	227.54	223.88
	カピンドゥ	192.92	188.81	192.34	209.58	207.96	212.54
ムイ	ムイ	218.61	213.63	235.46	239.98	226.85	223.09
	カリティニ	---	200.34	222.12	217.46	195.63	210.77

注：全科目の合計点は、2000 年までは 700 点だったが、2001 年より科目数が減り 500 点となったため、比較のため 500 点満点で補正した。

対象地域においては、子どもたちの栄養不良率が高く、健康状態に問題があると推定されることから、地域保健・医療の分野についても、当初より事業対象分野としていたが、ヌー郡には診療所の上位医療機関である保健センターが存在しているため、ヌー郡と比較して厳しい状況にあるムイ郡において事業を展開することとした。まずは、住民グループが自主的に拡張事業を行っていたムイ診療所を協力し、医療施設として整備・拡充を達成した。当会は、住民が診療所拡張事業に熱心に取り組んでいるのは保健・医療のニーズによって動機づけられていると解釈し、施設の拡充すなわちハード面での条件を整えば、当然、診療所の運営やプライマリ・ヘルスケア制度の確立などソフト面の充実に向けて住民が取り組むと想定していたが、実際には、施設の整備・拡張の功績は誰にあるか、という地域有力者間の政治的な争いに陥ってしまい、ソフト面への進展は遅々として進まない状況となった。

そこで、当会は、重点をムイ診療所からキティセ診療所に移し、さらに、診療所を拠点としたプライマリ・ヘルスケア制度確立のための前提として、保健・医療サービスの受け手である地域住民の基礎保健知識・技能の向上に焦点をあてた取り組みを行なうこととした。

2. 本年度補助事業の概要

2-1. 事業申請の概要

本申請事業は、当会が1998年度よりヌー郡及びムイ郡において教育・環境保全・保健医療を視野に実施してきた地域総合開発活動の一環として、ムイ郡の一般住民である出産適齢期女性への基礎保健トレーニングを出発点とした地域保健協力活動の導入を通じて、地域住民の社会的能力向上に依拠した多角的な社会開発に取り組むことを目的とし、対象地域において以下の活動を行なうとして、2003年度の補助申請を行なった。

出産適齢期女性を対象とした基礎保健トレーニング：ムイ区150人を対象として、3日間の基礎保健トレーニングと復習コースを実施する。

トレーニング修了者の緩やかな保健グループ形成：トレーニングを終了した女性が、家庭での保健活動の実践を超えて、地域レベルでの保健活動の実践につながるグループ化を協力を。

伝統助産婦(TBA/CBA)を対象としたトレーニング：出産の介助の経験があり、地域の母親から信頼されている人材を発掘し、伝統助産婦としての保健知識・技能の向上のためのトレーニングを実施する。

保健と生活に関する基礎調査：基礎保健トレーニングなどを通じて、住民の保健に関する様々な考え方や伝統知識を収集して、住民にとって受け入れ可能な適切な保健事業を検討する。

診療所・保健センターおよび公衆衛生技官との関係強化：当会と地域の保健医療を担当する公務員との高次元でのパートナーシップの形成に努める。

マルキ(旧キティセ)保健センターの充実：母子保健サービス(MCH)関連の機材を供与してハード面の充実を図る。また、ソフト面の充実を図るために、待合室に集まる患者その他の訪問者に対して、有効かつ持続性のある保健情報の伝達方法を検討する。

ムイ診療所運営体制の確立：対象地域において基礎保健トレーニングの実施を通して、地域住民の保健意識・知識・技能の向上を図り、地域住民による自立的なムイ診療所運営体制形成をはかる。

幼稚園教員を対象とした保健トレーニング：幼稚園教員へ基礎保健トレーニングと、子どもの健康に特化した専門的な保健トレーニングの機会を提供し、幼稚園での幼児育成の質的向上を協力する。

2-2. 実施事業の概要

2-2-1. 出産適齢期女性を対象とした基礎保健トレーニング

広範な地域住民を直接対象とした保健衛生・栄養に関する基礎知識などの向上を図る方法として、前年度(2002年度)はムイ郡カリティニ区の出産適齢(18~30歳程度を想定)の女性を対象として、家庭生活や育児に関連する基礎保健トレーニングを準区レベルで実施した。これに引き続き、2003年度は同様に3日間のトレーニングをムイ区において9回実施し、166人が修了した。また、トレーニング修了者に対する家庭訪問を通じて、習得した技能が実践されているかどうかを見るとともに1日間の復習コースを実施し、トレーニング内容の定着を図り、かつ自主的なグループ保健活動の形成を働きかけた。

これによってムイ区でトレーニングを修了した166人の女性が、カリティニ区での修了者153人と同様にそれぞれの家庭で保健衛生・栄養の改善に取り組むこと、さらに、それらの女性が、トレーニングで習

得し家庭で実践する保健衛生・栄養の知識並びに技能を周辺の親戚や隣人に伝えていく効果を図ることとした。また、保健サービスの受け手としての能力を向上させることにより、保健センター・診療所の適正化や PHC 機能の強化を働きかける力をつけること、地域保健士 (CHW)・伝統助産婦 (TBA)・伝統治療者 (TH) など村の保健サービス提供者として適切な人材を発掘することなどの役割を果たすことも目指した。

2 - 2 - 2 . トレーニング修了者の緩やかな保健活動グループ形成

トレーニング修了者が、家庭において保健衛生・栄養状況の改善に具体的に取組むことを相互に協力できる自発的な保健グループの形成がなされるよう、働きかけを行なった。グループの形成については全般的に円滑になされ、ほとんどのグループについては、保健衛生・栄養状況の改善につながる活動計画を策定した。具体的には、グループとして取組む活動としては、栄養バランスのとれた食生活を実現するための野菜・果樹の育苗および栽培や鶏・山羊の飼育、衛生状態の改善を目指したトイレやゴミ捨て場、台所の建設といった相互扶助活動が計画されている。また、2001 - 02 年度に形成されたカリティニ区の参加者グループについては、地域のリーダーの協力を得て、7月17 - 18日の2日間及び8月26 - 28日の3日間、活動現場の視察や話し合いの場を設け、効果的かつ定着する活動内容を実現するための助言を行なった。この中で、実際の活動が実施に移されていない、もしくは活動休止中のグループでも、定期的な会合を行なっている、活動開始のための資金集めを行なっている、と答えているグループは多いが、実際の保健活動が実施されている例は限られており、自立的な保健グループの形成へどのように協力できるか検討課題といえる。

2 - 2 - 3 . 伝統助産婦 (TBA/CBA) を対象としたトレーニング

これまでの基礎保健トレーニングおよび参加者への家庭訪問調査を通じて、多くの出産が家庭でなされ、知識と経験が豊富な伝統助産婦がいないため、出産に大きな不安がともなうことや、状況改善を優先的な課題として捉えている実態が明らかになった。これを受けて、2002 年度に基礎保健トレーニングを完了したカリティニ区において、既に出産介助の経験があり地域の母親から信頼されている人材を発掘し、地域の人々から協力されつつ、伝統助産婦としての保健知識・技能の向上を図る伝統助産婦トレーニングを実施することを計画し、2002 年度よりムイソグ県保健局長やムイ郡公衆衛生技官との協議を続けてきた。

対象地域の慣習では、伝統助産婦の役割は、地域の相互扶助のなかに位置づけられ、かつ特別な意味付けがなされた「誰にでもできるものではない」もののようであり、期待される仕事は出産介助に限定され、その報酬は伝統助産婦の側から現金を求めるのではなく、介助を受けた家族の側が現金以外の形で謝意を表すものと理解されているようである。一方、対象地域においては現金収入の機会が限られ、特に女性が居住する村の中で現金収入を得ることは難しい状況のなかで、近代医療のトレーニングを受けることにより助産は、新たな現金収入の方途と考えトレーニング参加を希望する人々もいる。しかし、他の NGO の失敗事例から推察しても、商業化をめざす新たな助産婦は、地域住民から受入れられず、トレーニングを受けても助産の仕事は依頼されないようである。また、トレーニングを受けることがステータスシンボルとして捉えられる社会的な傾向もあり、もともとトレーニングを実践に結びつける意

欲がないにも関わらずトレーニング参加を画策する人々もいる。これらの点から、トレーニングの成果が地域のなかで実践されるには、村のなかで伝統助産婦として活動しており、トレーニング修了後も助産ならびに母子保健サービスを住民に提供し、住民もサービスを依頼する関係にある人材を的確に選抜する必要がある、と分析した。

2003年12月に、同区の行政・地域・各村のリーダーに加えて当会の実施した基礎保健トレーニングから形成された保健グループのリーダーに集ってもらい、当会が考える伝統助産婦トレーニングの在り方および、地域の人々から支持される人材の選抜手順について説明し合意を得た。これを受けて、各村で住民がトレーニングを受講させたいと考える信頼され支持されている伝統助産婦の選抜と、トレーニング期間中のトレーニング対象者を地域社会が支える仕組みについて話し合う場として3-4カ村ごとの小規模な住民集会の開催を2003年12月から2004年1月にかけて予定した。カリティニ区の全24カ村を対象に計7回設定された小規模集会を通して、1カ村を除いて住民が一定数以上集まらなかったため、1名のトレーニング参加者を決めるにとどまった。

住民の集まらなかった主な重要な理由としては、前回のリーダー会議の合意にも拘らず、当会が期待するトレーニング対象者とは異なる人々のトレーニング参入圧力が強いこと。そして、計画している伝統助産婦対象のトレーニングが、地域における母子保健サービス全般の向上という社会的利益をめざしているにも拘らず、出産介助技術の向上のみに限定した理解に留まり、トレーニングの重要性が十分に受け入れられていない可能性があるのではないか、と分析された。

そこで、これまでに当会の基礎保健トレーニングを修了した母親に対し、伝統助産婦がトレーニングを受けることによって期待される産前産後ケアの質的充実について理解を深める追加的なワークショップを2004年2月に3準区において各1日開催した。ワークショップのなかで、各村のなかから適切な伝統助産婦をトレーニング対象者として選抜する意義について説明し、参加した母親に対して、保健知識を持ったものとして、それぞれの村で適正な選抜をおこなうために中核的な役割を果たすよう働きかけた。この基礎保健トレーニング修了者でもある母親が、計画されている伝統助産婦トレーニング及び、地域で信頼され支持されているトレーニング対象者の選抜の必要性や重要性を理解した上で、地域住民へ働きかけを行なうことができれば、再度同様の手順による小規模集会を通し、伝統助産婦トレーニング対象者の選定を適正に行なえると期待している。

なお、この基礎保健トレーニング修了者を、伝統助産婦トレーニング対象者の村レベルでの選抜過程に大きく関与を求めているのは、将来的に地域において、保健衛生問題全般に関して中心的な役割を担っている保健グループ形成の試みでもある。

2 - 2 - 4 . 保健と生活に関する基礎調査

基礎保健トレーニング、家庭訪問、及び、復習コースを通して、地域の家庭環境・食生活・自然環境と生活・村の保健サービス提供者に関する基礎情報の収集に努めた。家庭訪問による情報収集の結果は、データベース化を行っており、今後具体的な活用方法を検討する予定である。特にこれまでも保健知識に関する住民の特異な考え方や伝統的な知識に注目してきたが、参加者から繰り返し出される質問や

発言から広く地域で信じられている事柄やうわさなどのうち、保健衛生状況の改善に障害となり得るような内容については、今後も継続して適切に取り組むための対応を検討していく。

2 - 2 - 5 . 診療所・保健センターおよび公衆衛生技官との関係強化

当会の保健事業を実施する上で、公的な医療・保健業務を担っている診療所・保健センターのスタッフ、運営委員会メンバー及び公衆衛生技官とのパートナーシップの確立を念頭に関係強化に努めてきた。しかし、ムイ郡公衆衛生技官は、これまで当会事業への関与のための報酬支払いを執拗に求め、当会は、その要求を拒絶し続けることで、常に駆け引きと緊張状態がある関係となり、協力体制が達成できていたとは言えなかった。これに対し、2003年1月にムイ郡公衆衛生技官との非公式な意見交換の機会をきっかけに同官との関係は改善の方向へ向かい、7月1-3日には当会が実施した幼稚園教員対象の基礎保健トレーニングの2日目に参加し、一部講義を受け持つに至った。その後、9月に公衆衛生技官の異動が実施されたのを受け、後任の公衆衛生技官との会議を持った。その中で、新公衆衛生技官から、これまで以上に当会との協力関係を強化していきたいとの意向を確認している。

2 - 2 - 6 . マルキ（旧キティセ）保健センターの充実³

2002年に診療所から保健センターに昇格したものの、県保健局からのスタッフ増配及び施設状況については診療所のままである状況が、2003年も続いた。当会としては、運営委員会との会議を継続し、母子保健サービス（MCH）関連医療機材の供与を目指して、主に母子保健棟の施設改善を促すとともに、引き続き運営体制の確立に関与してきた。2003年8月にムイ郡保健局長の指示を受けた運営委員会の改選が実施され、9月には看護師が異動となり新看護師が赴任した。同看護師および新運営委員会の、母子保健サービスを開始したいという強い意向を受けて、進捗の止まっていた母子保健棟の施設改善工事が12月までに完了した。これを確認した後、2004年3月に医療機材の供与を実施した。

なお、本年度実施を予定しており、これに向けて準備を開始した伝統助産婦トレーニングは、医療機材を供与したマルキ保健センター母子保健棟において実施することで、関係者の合意が形成されている。

2 - 2 - 7 . ムイ診療所運営体制の確立

地域的な政治対立から混乱が続いていた2000年10月選出の運営委員会の後、2003年2月に新たに選出された運営委員会においても、同診療所の書記を務める看護師と委員会との関係が悪化し、委員会が適切に機能しているとは言えない状況が続いていた。そして2003年6月には当時の運営委員会が診療所を封鎖し、委員長および委員の一部が逮捕されるという事件が起こり、この事態を重く見た県保健局長により委員会は解散された。この後、7月には地区選出国會議員も県保健局長とともに同診療所を訪問し、新たに選出された運営委員会が認知された。しかし、8月に入って新運営委員会議長が事故死し、このため再度、委員会の編成に時間を費やすことになったが、2003年10月16日に再度、県保健局長率いる県保健運営チームが同診療所を訪問し、運営委員会形成の確認が行われた。当会としては、同運営委員会をめぐる状況を注意深く見守ってきたが、2004年2月、初めて運営委員会会議に出席し、現

³ 2003年に新名称"Mathuki Health Centre"で官報に公告された、とのこと。

状の確認及び今後の計画について話し合う機会を持った。

2 - 2 - 8 . 幼稚園教員を対象とした保健トレーニング

地域において幼稚園における、幼児の健康を守る機関としての役割が過小評価されている状況を改善し、幼稚園教員が幼稚園での保健衛生・栄養に関する実践、保護者に指導できるレベルでの保健知識の習得を目指して、ムイ郡の全幼稚園教員を対象に、出産適齢期女性を対象とした基礎保健トレーニングと同じ内容で、3日間の基礎保健トレーニングを2003年7月に実施した。

さらに、この基礎保健トレーニングの実施後に、幼稚園教員に特化した、より専門的な内容の上級編保健トレーニングを実施することを検討していた。しかし、基礎保健トレーニングの中で、参加した幼稚園教員から、幼稚園における保健衛生状況を改善するための活動を実践していくには、幼稚園をめぐる全関係者の協力が必要不可欠であるにも拘わらず、現状では関係者の理解や協力が十分に得られていないため困難であると指摘された。

これを受けて、幼稚園教員対象の上級編保健トレーニングを実施する前に、各幼稚園をめぐる全関係者を招集して、幼児育成関係者会議をムイ郡内4ヶ所において開催した。そのなかで幼稚園及び幼稚園教員に期待されるべき保健面での役割とその重要性、そして各幼稚園での保健活動の形成を目指した検討を行なった。その後、予定通り、2日間の上級編保健トレーニングを2004年2月に実施した。

3 . 事業の詳細

3 - 1 . 出産適齢期女性を対象とした基礎保健トレーニング

3 - 1 - 1 . 実施計画

2001年度から2002年度にかけてムイ郡カリティニ区内の3準区において1回3日間ずつの日程で3巡回実施した出産適齢期女性を対象とした基礎保健トレーニングと同様のトレーニングを、ムイ郡ムイ区においても、区内の3準区において実施する。1トレーニングあたりの参加者を15人から20人に限定し、1回3日間ずつの日程で1準区3回実施し、計150人程度の女性がトレーニングを修了することを目指す。

3 - 1 - 2 . 実施報告・概要

広範な地域住民を直接対象とした保健衛生・栄養に関する基礎知識などの向上を図る方法として、前年度(2002年度)はムイ郡カリティニ区の出産適齢(18~30歳程度を想定)の女性を対象として、家庭生活や育児に関連する基礎保健トレーニングを準区レベルで繰り返し実施した。これに引き続き、本年度は同様のトレーニングをムイ区の3準区において実施した。また、トレーニング実施後には、フォローアップとして参加者の家庭訪問を実施し、学んだことが生活の中で活用されているかを観察し、インタビューを通してトレーニングで議論した内容がどのように理解されているのかを確認するとともに、実践されていないことや理解されていないことの原因や理由などを探った。さらに1日間の復習コースを実施して、トレーニングの内容の定着を図るとともに、参加者が保健衛生・栄養状況の改善に取り組むためのグループ形成と活動計画の策定を促した。

これによって本年度ムイ区でトレーニングを修了した 166 人の女性が、昨年度までのカリティニ区での修了者 153 人と同様にそれぞれの家庭で保健衛生・栄養の改善に取り組むこと、更に、それらの女性が、トレーニングで習得し家庭で実践する保健衛生・栄養の知識並びに技能を周辺の親戚や隣人に伝えていく効果を図ることとした。また、保健サービスの受け手としての能力を向上させることにより、保健センター・診療所の適正化や PHC 機能の強化を働きかける力をつけること、地域保健士 (CHW)・伝統助産婦 (TBA)・伝統治療者 (TH) など村の保健サービス提供者として適切な人材を発掘することなどの役割を果たすことも目指した。

3 - 1 - 3 . 基礎保健トレーニングおよび復習コースの詳細

基礎保健トレーニングの内容 (扱われた課題) と時間割は下記の通りである。

母子保健と家族計画 (概論)	身体計測
食品栄養と栄養不良問題	地域で一般にみられる疾病とその予防
生活用水の家庭での取扱いと環境衛生	身体の衛生
母乳育児と離乳食	住居環境
食品衛生	性感染症について (HIV/AIDS を含む)

表：基礎保健トレーニングの時間割

	1 日目	2 日目	3 日目
9 : 00 ~ 10 : 00 (60 分)	母子保健と家族計画 <講義>	生活用水の家庭での取扱いと環境衛生<講義>	身体の衛生、住居環境
10 : 00 ~ 10 : 45 (45 分)	<グループ討議・発表>	<グループ討議・発表>	<グループ討議・発表>
10 : 45 ~ 11 : 00	休憩	休憩	休憩
11 : 00 ~ 12 : 00 (60 分)	食品栄養と栄養不良問題 <講義>	地域で一般にみられる疾病とその予防<講義>	性感染症 (HIV/AIDS を含む)
12 : 00 ~ 13 : 00 (60 分)	<グループ討議・発表>	<グループ討議・発表>	<グループ討議・発表>
1 : 00 ~ 2 : 00	昼食	昼食	昼食
2 : 00 ~ 3 : 00 (60 分)	実習：下痢の手当 (ORS : 経口補水液の作り方)	実習：Three pot system (浄水) と身体計測	評価アンケート

2001-2002 年度のカリティニ区における合計 153 名 (他に 2 名は部分参加) に加えて、本年度はムイ区で合計 166 名 (他に 3 名は部分参加) の女性がトレーニングを修了した。

復習コース (1 日) の内容は、下記の通りである。

2003年7月4日	グンギ準区
2003年6月27日	ギルニ準区
2003年7月5日	ゴー準区（第2地域）

3日間のトレーニングを次の日程で実施した。

2003年7月23～25日	グンギ準区（第1回）	参加者 23名
2003年7月29～31日	ギルニ準区（第1回）	参加者 21名
2003年8月12～14日	ゴー準区（第1回）	参加者 22名
2003年9月1～3日	グンギ準区（第2回）	参加者 17名
2003年9月8～10日	ギルニ準区（第2回）	参加者 18名
2003年9月30～10月2日	ゴー準区（第2回）	参加者 20名
2003年10月6～8日	グンギ準区（第3回）	参加者 17名
2003年10月13～15日	ギルニ準区（第3回）	参加者 14名
2003年10月22～24日	ゴー準区（第3回）	参加者 14名
		参加者 合計 166名

フォローアップの準備として、実施内容と方法について、参加者代表と計画を策定した。

2003年11月7日	グンギ準区
2003年11月24日	ギルニ準区
2003年12月19日	ゴー準区

学んだことが生活の中で活用されているか、また、保健に関する具体的な問題は何かを把握するため、トレーニング参加者の家庭を訪問し、事前に定めた調査項目および作成した家庭訪問票に沿って半構造質問や観察などを行なったうえで、1日間の復習コースを実施して、トレーニング内容の定着を図り、かつ参加者が保健衛生・栄養状況の改善に取り組むための自主的なグループ保健活動の形成と活動計画の策定を働きかける形でトレーニングのフォローアップを進めた。

2003年11月11～13日	グンギ準区（第1地区）	訪問家庭数：13
	（シュンガニ、ガー/マクカ、セントラル-ムイ村）	
2003年12月2～4日	ギルニ準区（第1地区）	訪問家庭数：17
	（ムジオニ、キューメ、カマビンディ村）	
2004年1月6～8日	ゴー準区（第1地区）	訪問家庭数：19
	（ムゼアンジ、イコマ、セントラル-ムニユニ、イレキャ村）	
2004年1月20～22日	グンギ準区（第2地区）	訪問家庭数：16
	（キヌイ、ムニユニ、カウニ/カシュンダルワ村）	

合計訪問家庭数：65軒

なお、本年度の家庭訪問については、ムイ区全準区の第1地区及びグンギ準区第2地区における家庭訪問が終了したところで、フォローアップの実施方法を変更し、本年度は1日間の復習コースのみを実施し、家庭訪問については来年度以降の活動として先送りすることとした。これは、これまでのトレーニ

ングからフォローアップの過程における情報収集から一定の傾向が得られたこと、また保健事業における他の活動の優先度の方が高いことなどを総合的に判断した結論である。今後、復習コースの中で形成される保健グループ活動のフォローアップをする際に、参加者の家庭での活動も適宜観察していくことを検討していく。

復習コースを実施して、トレーニング内容の定着をはかり、かつ自主的なグループ保健活動の形成を働きかけた。各地域での復習コースは以下の通り実施された。

- | | |
|-------------|--|
| 2003年11月14日 | グンギ準区(第1地区)参加者13名(基礎トレーニング修了者22名中)
(シュンガニ、ガー/マクカ、セントラル-ムイ村) |
| 2003年12月5日 | ギルニ準区(第1地区)参加者15名(同修了者20名中)
(ムジオニ、キューメ、カマビンディ村) |
| 2004年1月9日 | ゴー準区(第1地区)参加者18名(同修了者19名中)
(ムゼアンジ、イコマ、セントラル-ムニユニ、イレキャ村) |
| 2004年1月23日 | グンギ準区(第2地区)参加者13名(同修了者18名中)
(キヌイ、ムニユニ、カウニ/カシュンダルワ村) |
| 2004年2月17日 | グンギ準区(第3地区)参加者10名(同修了者17名中)
(ウカティ/カリコニ、キザナワニ/ドゥバニ、ワンギウ村) |
| 2004年2月11日 | ギルニ準区(第2地区)参加者14名(同修了者18名中)
(カトゥニ、ジア、カティンガニ、カザング村) |
| 2004年2月12日 | ギルニ準区(第3地区)参加者11名(同修了者16名中)
(ワンギウ、クワンバクルー、カリコニ村) |
| 2004年2月18日 | ゴー準区(第2地区)参加者15名(同修了者19名中)
(ゴー、キブラ、カムウエンゼ、ゾウニ村) |
| 2004年2月19日 | ゴー準区(第3地区)参加者14名(同修了者18名中)
(ルンディ、ゴコアニ、ムコーニ、キビユニ村) |

合計参加者数：123名

3-1-5. 事業を行なう中での観察・分析事項

3-1-5-1. 保健情報と技能の理解と吸収(基礎保健トレーニング)

基礎保健トレーニングを実施する中での全般的な印象としては、まず参加者による出席率は良く、時間も守られており、全3準区における出席率にも大きな差はなく、参加者によるトレーニングへの興味の高さや熱心さが伺われた。但し、ギルニ準区については、住民集会にて推薦された参加者の一部は、カボノキアという信仰上の理由からトレーニング参加を希望しなかったとの報告も同準区助役から受けている。

トレーニング中の参加者の参加度については、これまでに実施してきたトレーニングから参加者の緊張をほぐす工夫をするなど、ファシリテーターの慣れもあり、トレーニング初日から活発な質問や発言が見られた。また、トレーニング開始前に会場に到着した参加者が自発的に教本を読む姿が見られるなど参加者の高い学習意欲が伺えた。また、参加者を募る際には読み書きができることを条件としているが、

グンギ準区において1名読み書きの不自由な参加者が出席した。同女性は、モジュールや板書は読めないながらも、トレーニング中は活発に質問や発言を繰り返し、他の参加者も積極的に取り組むモデルとなっている様子が確認された。

参加者から上がった質問やコメントは、これまでのトレーニングにて聞かれたものと重複しているものや類似のものも多く、同地域で広く認識されている誤った情報や迷信などの一定の傾向が見られた。これについては、その都度、対照する理由を挙げるなどして、行動の変化を伴う認識の変容を促し、今後地域の中での情報共有を期待している。

グループワークについては、トピックごとに、導入講義の後もしくは導入の一部として実施し、コース全体の所用時間のうち半分以上をグループワークの時間とした。全般的に、いずれのグループでも活発な議論の様子が見られた。発表時には、発表者が自主的に他の参加者からの質問を受け付けたり、逆に他の参加者から発表者に対してその内容についてより詳しい説明を求めたり議論を持ちかえるなど、積極的な参加態度が確認された。

なお、トレーニングについては、3日間のコースに全日参加して修了としており、何らかの理由で3日間出席できなかった参加者に対しては、別の回のトレーニングで欠席した日のみ参加することでコースを修了するよう促した。この方法で修了した参加者は計12名で、トレーニング修了に対する意欲の現れであると言える。

3 - 1 - 5 - 2 . 保健知識と技能の実践と波及（家庭訪問・復習コース）

トレーニングのフォローアップとして家庭訪問を実施したところ、多くの参加者によって、トレーニング後に習得した何らかの保健知識と技能を家庭で実践されていることが観察された。具体的には、敷地内の清掃・ごみ捨て場の設置と焼却・食器乾燥棚づくりなどの実施及びトイレの設置準備として穴を掘り始めていることが確認された。また、下痢で苦しんでいた家族や隣人に対して経口補水液を準備・提供したり、作り方を教えたりしたことが報告された。訪問した家庭の一部では、訪問時に夫が在宅だったためトレーニング後の変化について聞いてみると、衛生問題に配慮できるようになり、子どもが病気になる機会が減った、習得した内容を近隣の住民らと情報を共有しているのをよく目にしている、といった参加者の活動に対する肯定的な意見が出された。

また、これらの知識と技能の波及については、ほとんどの参加者から、トレーニングで議論した内容を周辺の親戚や隣人に伝えたことが報告された。これらの知識と技能を伝えた後、多くの場合において知識や技能は聞き入れられ、実際に食器乾燥棚やトイレの設置に取り組み始めた事例も複数聞かれた。

このように、保健知識と技能が実践および波及された場合が観察・報告されるとともに、一方で、知識と技能を、実践および波及させるにあたって、いくつかの弊害も観察・報告された。

水の煮沸に関しては、これまでのトレーニング、家庭訪問及び復習コースの中で、地域住民の間に根強い抵抗があることが確認されているが、訪問した参加者の中には、雨水や浅井戸からの水の安全性や煮

沸の手間などを理由に煮沸を実践していない場合も一部見うけられた。また、同地域で広く信仰されている宗教（カボノキア）の信者の中で、煮沸した水を飲むことや医療機関へ出向くことなどに対する抵抗があるとの情報が複数上げられ、参加者の中には、こういった保健情報の伝達における障害についての対処法に悩んでいる様子も見られた。また、地域で広く信仰されているキリスト教の教えでは、避妊が認められていないため、家族計画をしたくても家族などから難色を示される女性が多いことも一部の参加者より指摘された。実際に、家庭訪問における聞き取り調査の中で家族計画の実施についての質問を行なっているが、そのとき近くに家族（義理の母親や夫）が居たために本当は実施しているのに隠さざるを得なかった、と後から打ち明ける参加者もあり、地域における家族計画に対する強い異論があるとの指摘の裏付けとなる事例が見られた。

3 - 1 - 6 . 当初の計画からの変更点

3 - 1 - 6 - 1 . 基礎保健トレーニング後の家庭訪問の休止

当初の計画においては、本年度は「ムイ郡カリティニ区内の3準区において、異なる受講者を対象に基礎保健トレーニングを3巡回行ない、家庭訪問の後に復習コースを実施する」ことを予定していた。

しかし、実際には、グンギ準区にて2地区、ギルニ準区及びゴー準区において各1地区の家庭訪問を行なったが、それ以外の地区については家庭訪問を行わずに復習コースを実施した。同変更を行なった理由としては、これまでに行なった家庭訪問から一定の情報及び傾向が得られていることと、2003年度に計画していた事業のうち伝統助産婦トレーニングの受講者選定に予定外の時間と経費がかかったため優先課題の変更を行なったことによる。

家庭訪問については、その意義と必要性を考慮した上で、保健グループ活動のフォローアップと組み合わせるなど形態を変更して実施することを検討していくこととする。

3 - 2 . トレーニング修了者の緩やかな保健活動グループ形成

3 - 2 - 1 . 実施計画

トレーニング修了者が、家庭において保健衛生・栄養状況の改善に具体的に取組むことを相互に協力できる自発的な保健グループの形成がなされるよう働きかけを行なう。グループとして取組む活動としては、子どもの成長を定期的に確認する体重・身長などの身体計測、地域の資源を有効に活用して栄養バランスのとれた食事についての実践的な相互学習、離乳食についての実践的な相互学習、生活用水の処理・保存法についての実践的な相互学習、トイレ建設・かまど建設などの相互扶助などが考えられる。

3 - 2 - 2 . 実施報告・概要

2001-2002年度カリティニ区において実施した同様の手順で、ムイ区におけるトレーニング修了者が、家庭において保健衛生・栄養状況の改善に具体的に取組むことを相互に協力できる自発的な保健グループの形成がなされるよう働きかけを行なった。当会からの働きかけとして、具体的には、基礎保健トレーニングの復習コースのなかで、グループの形成及び参加者による計画策定を行なった際に当会から助言

や提案を行なった。グループの形成については全般的に円滑になされ、ほとんどのグループについては、保健衛生・栄養状況の改善につながる活動計画を策定した。特に、これまで形成されたグループに見られた、当会の促す「保健衛生・栄養の改善をもたらすグループ活動」から「収入向上活動」へ興味・思惑が転換する傾向に留意し、活動計画の策定時に目的の認識を強調した。

具体的には、グループとして取り組む活動として、栄養バランスのとれた食生活を実現するための野菜・果樹の育苗および栽培や養鶏、協働での食器乾燥棚設置やトイレ建設などの相互扶助活動が計画された。

グループ形成の際には、トレーニング後、それぞれの地域で知識を共有し、保健活動を促すために、どのような機会を利用して、どのような場所で、どんな話し合いができるかを話し合った。その結果、住民集会を開く、学校や幼稚園での集まりの際に話を持ち出す、教会に集まる機会を利用する、診療所などの待合室で話をする、グループ内で話し合いの場を設ける、などの機会が挙げられた。また、場所に合った適切な話題の提供、誰に対して情報共有するのかなどに関しても話し合い、共有した。

また、2001 - 2002 年度に形成されたカリティニ区の参加者グループについては、地域のリーダーの協力を得て、7月17 - 18日の2日間及び8月26 - 28日の3日間、活動現場の視察や話し合いの場を設け、効果的かつ定着する活動内容を実現するための助言を行なった。

これらのグループの中で、活動の継続が確認できたのは、2001年創設グループで全7グループのうち4グループ、2002年度創設グループに関しては全15グループのうち8グループであった。また、様々な理由により、当初創設されたグループが統合・分割されたり、創設メンバーに加えトレーニング参加者でないメンバーを新規に加入させたりといった状況も確認された。活動の内容についても、開始後何らかの失敗により中断・変更したり、別の活動を新たに加えたりしたグループも見られた。活動が開始されていなかったり、中断しているグループにおいても、定期的な会合を設け、活動開始のために資金の回収を行なっているとの報告が上がっている。

このように、当会からの資金・資機材協力のない中でも多くの保健グループ活動が形を変えながらも継続されていることは、今後、地域の保健状況の改善に貢献していく基礎になり得るといえる。

3 - 2 - 3 . 保健グループの活動計画および実施

2001 - 2002 年度および本年度のグループの具体的な活動計画および実施内容は、下記の通りである。

3 - 2 - 3 - 1 . キティセ準区 (カリティニ区)

3 - 2 - 3 - 1 - 1 . キティセ準区 2001 年度の参加者グループ

2001年のトレーニング実施後、当初は複数のグループが形成されたが、後に全参加者で準区レベルのグループ(「Kitise P.H.C.」)に統合した。同グループは、全国エイズ抑制協議会(NACC: National Aids Control Council)への助成申請を行ない、ムイ郡ムイ区の女性グループと協力しながら、同郡カリティニ区においてエイズ啓発活動を実施している。具体的には、住民集会での情報伝達・啓発活動、エイズ

孤児の家庭訪問および物資・金銭的な協力を 2002 年 7 月より実施した。しかし、開始後に同資金は県および郡レベルの関係行政官らによって、当初予定されていたトレーニング講師料が日 200 シリングから 2000 シリングへと協議会の承認も得ずに増額されて、同費用は他の予算費目から流用された疑いなどが指摘された。関連して、活動開始当初に支払われたグループメンバーへの啓発活動のための手当てがなくなってしまい、このグループは啓発活動を中断してしまったようである。さらに、同資金は、中間報告の提出を条件に、分割してグループへ供与される手順になっていたが、この流用疑惑のためか、グループは第 1 回目の中間報告を提出することができず、初回の資金を受け取っただけで、その後の資金を受け取る目処がたたなくなり、活動を休止した。当会の働きかけで複数の保健グループが形成された際には、資金援助がないなかでの活動を検討していたが、一旦資金を受け取り、その後に資金が途絶えてしまうと活動意欲を失ってしまった例である。

その後、2003 年 4 月にグループで話し合った結果、一旦統合したグループは、再度、当初の複数村からなるグループに分割した。グループでの会合は、当初は毎週日曜日に行われていたが、現時点では、定期会合は月 1 回程度となっている。なお、同グループは、自助グループとして県社会開発局に登記済みである。

また、新規に、キティセ準区レベルにおいて、先述のグループメンバー（「Kitise P.H.C.」）に加えて、以前、同地区内で GTZ の協力によるトレーニングを受けた CBD、及びムティトのカソリックミッションより PHC についてのトレーニングを受けた女性達を構成メンバーとし、新たなグループを形成した。同グループも、自助グループとしての登記を予定しているとのこと。

グループ（カヴィンゴ、ディディニ、グニニ村出身の参加者により構成）:

2002 年、グループメンバーのうちトイレのない 4 家庭において協働してトイレ掘りを実施した。また、同年 6 月より野菜栽培を開始し、主に各家庭で消費し一部は販売も行なった（スクマ、トマト）。グループでの会合は、不定期だが主に火・金曜日に週 2 回程度行なっている。活動の問題点としては、水および化学薬品の確保が指摘された。当初のグループメンバー数は 8 名で、現在も活発に活動しているメンバーはうち 3 名。

グループ（ムノウ、キルイニ、カリオコ村出身の参加者により構成）:

2002 年 6 月より、野菜および果樹の栽培活動を開始した（スクマ、マンゴー、シトラス。栽培場所は、各家庭の敷地内）。収穫した野菜は、各家庭で消費している。また、地域内の孤児協力活動として、食料供与を実施し、現在は寝室づくりに向けレンガ作りを行なっている。さらに、訪問したメンバーの敷地内では、浅井戸掘り（約 10 フィート）が実施されており、グループが井戸完成のために必要なレンガ供与を予定しているとのこと。今後の計画として、トイレ掘りも指摘された。活動の問題としては、水の確保が不安定なことが指摘され、水の貯蔵タンクおよび浅井戸掘りのための資材・道具の協力が要請された。さらに、孤児支援に関連して、食料や建設資材の供与が要請された。グループの会合は、毎日曜日に行なわれている（定期集金は、週 50 シル）。グループメンバーは、計 12 名で、うち 4 名はトレーニングを受講していない女性である。

グループ :

現時点までに、動向が把握できていない。

3 - 2 - 3 - 1 - 2 . キティセ準区 2002 年度の参加者グループ

2002 年度の参加者については、2003 年 1 月に復習コースを実施し、保健グループを形成し活動計画の策定を次の通り行なった。

グループ (ガー、ワンズエ、キモンゴ村出身の参加者により構成):

< 当初の活動計画 >

グループメンバーのうちトイレのない家庭において、協働してトイレ作りを実施予定。開始時期は、雨期終了後の 2003 年 7 月の予定。

< 活動の進捗状況 >

現時点までに、その後の動向が把握できていない。

グループ (同ムノウ、グニニ村):

< 当初の活動計画 >

出身地域を家庭訪問し、保健情報の伝達を行なう予定。開始時期は、農繁期終了後の 2003 年 5 月の予定。

< 活動の進捗状況 >

2003 年 5 月、各家庭において養鶏活動を開始した、とのこと。しかし、その後、病気によりニワトリが全滅してしまい、それ以降は活動を停止し、今後の計画についても具体的な議論をしていない、とのこと。議長としては、すぐに収益があがる養鶏活動を今後も行ないたい意向。また、別の活動として、地域集会の中で、保健のメッセージを込めた劇を行いたい意向も示された。グループメンバーは、計 7 名。グループの会合は、毎日曜日。

グループ (同カリオコ、キルイニ村):

< 当初の活動計画 >

野菜・果樹の栽培を行なう予定。開始時期は、農繁期終了後の 2003 年 3 月の予定。

< 活動の進捗状況 >

同グループは、2003 年 5 月よりキルイニ村のマルキタウンを拠点に野菜の栽培活動を開始したものの、距離的な問題から、カリオコ村のグループと、キルイニ村のグループに分かれた。

A. カリオコ村グループ

野菜の栽培活動(スクマ)を、メイズの空き袋を活用した方法で実施しており、収穫した野菜は、一般に販売するか、グループメンバーであっても現金を支払って購入することになっている。活動の問題は、水の確保が不安なことであり、水を必要としない活動も加えたいという議長の意向も示された。グループの会合は、毎日曜日に行なっている。また、今後の計画としては、緊急時の現金収入の手段としてヤギの飼育を計画しており、資金集めを開始した(月 300 シル)。グループのメンバーは 3 名で、今後、トレーニングを受けていない女性もメンバーとして募りたい旨と、当会への承諾を求める質問が上がった。

B. キルイニ村グループ

野菜の栽培活動を（スクマ）を実施しており、収穫した野菜は、グループメンバーであっても現金を支払って購入することになっている。グループ会合は、不定期に必要なに応じて開催している。活動の問題は、メンバーの間で割り振った水遣り当番を放棄するメンバーがいることが書記より指摘され、聞き取り時には、栽培地をメンバー毎に割り振るという方法が取られていた。グループのメンバーは4名で、うち1名はトレーニングを受講していない女性。

グループ（同ディディニ、カウngo、キャウ村）:

< 当初の活動計画 >

ビタミンを補い病気を防ぐために、野菜の栽培を行なう予定。開始時期は、農繁期終了後の2003年3月の予定。

< 活動の進捗状況 >

2003年5月より、野菜の栽培を開始したがものの、水の確保が不安定なことから、野菜は一旦枯れてしまった（栽培場所は、一メンバーの家庭の敷地内）。そこで、新たに、養鶏活動を開始するために資金集めを開始しており、将来的には、病虫の被害を受けにくいヤギの飼育へと切り替えたい意向。グループの会合は、毎週日曜日に行なっている。活動の問題点としては、水および化学薬品の確保が指摘され、水の貯蔵容器の協力要請が上がった。グループメンバーは、計9名。

3 - 2 - 3 - 2 . イティコ準区（カリティニ区）

3 - 2 - 3 - 2 - 1 . イティコ準区 2001年度の参加者グループ

2001年のトレーニング実施後、当初は複数のグループが形成されたが、後に全参加者で準区レベルの保健グループ（「CanDo Part」）に統合した。同グループは、2002年8月より野菜・果樹の育苗及び栽培を実施している。活動の実施に際しては、元農業省の役人から、特定種の苗・種子の入手、活動場所及び、技術についての協力・指導を受けている。育った苗木のうち、果樹の苗木の一部については、メンバーの間で分配しそれぞれの家庭に移植が行なわれた。2003年7月現在、野菜の栽培（スクマ）がメイズの空き袋を活用した方法で実施されており、収穫された野菜はメンバーにより各家庭で消費されていた。果樹の苗木（パパイヤなど）の育成については、2003年6月に全部が盗難に遭った。同盗難事件を受け、グループは活動場所を、現在の場所から、一メンバーの家庭の敷地内へ移動することを検討している。また、他の活動として、地域内の孤児の訪問ならびに、食料や衣服などの援助活動を行なっている。グループ活動の問題として水の確保が指摘され、浅井戸掘りのための道具の供与が要請された。グループの会合は、毎火曜日に行なっている。今後の計画としては、レンガづくりを予定している（用途は未定）。グループメンバーは、17名。また、以前より、子どもの成長を定期的に確認する身体測定活動が計画されており、当会に対して体重計の供与の要請が上がっていたが、現時点では、グループとの具体的な議論に先立って、県保健局との議論・調整を続けている。

3 - 2 - 3 - 2 - 2 . イティコ準区 2002 年度の参加者グループ

2002 年度の参加者については、2002 年 11・12 月に復習コースを対象に実施し、保健グループを形成し計画策定を次の通り行なった。

グループ 「Muvaani Women Group」 (カセビ、ギルニ村出身の参加者により構成):

< 当初の活動計画 >

野菜・果樹の栽培を実施予定。開始時期は、2002 年 12 月の予定。

< 現在の進捗状況 >

野菜(スクマ、トマト)の栽培を開始し、収穫後各家庭で消費及び販売も行なったものの、敷地が広がったこともあり、水の確保が出来ず枯れてしまった。その後、2003 年 5 月より、養鶏活動を開始したが、病虫の被害を受けて 25 羽に半減してしまった(飼育場所は、議長の家庭の敷地内)。今後の計画としては、養鶏、テラス(土壌保全構造)掘りおよび、苗木の栽培・植樹が示された(種については確保済)。活動の問題としては、養鶏のための餌、鶏舎、病中駆除の薬品が指摘され、当会へ協力要請が上がった。また、養鶏以外の活動のためのトレーニングも実施して欲しいとの意見も上がった。グループの会合は、毎火・金曜日に行なっている。グループのメンバーは 30 名で、うち 26 名はトレーニングを受けていない女性であり、同女性らに対しては、グループ加入時にトレーニングの内容について説明したとのこと。

グループ (同カバリキ、イティコ村):

< 当初の活動計画 >

野菜の栽培を実施予定。開始の準備として、場所と種の確保を行なう予定。開始時期は、2003 年 5 月の予定。

< 現在の進捗状況 >

現時点までに、その後の動向が把握できていない。

グループ (同カボコ、ヤカ村):

< 当初の活動計画 >

養鶏を実施予定。開始の準備として、場所と資金の回収を行なう予定。開始時期は、2003 年 1 月の予定。

< 現在の進捗状況 >

現時点までに、その後の動向が把握できていない。

グループ 「Faith Group」 (同ムトゥル村):

< 当初の活動計画 >

野菜の栽培を実施予定。また、村の長老らの協力を得て地域集会を開催し、保健情報の伝達・啓発を行ない、その後家庭訪問を実施することも計画された。野菜の栽培活動の開始時期は、2003 年 1 月の予定。

< 活動の進捗状況 >

2003 年 2 月より、野菜の栽培活動(スクマ)をメイズの空き袋を活用した方法で実施しており、収穫した野菜については、メンバーの各家庭で消費している(栽培場所は、議長の家庭の

敷地内)。今後、メンバーの各家庭でも同栽培活動を実施する予定。また、地域での保健情報の伝達・啓発活動については、昨年同村の若い女性を対象にバラザを開催したものの、同日は同地域での葬儀が実施されたことから出席者は10名に留まった。今後の計画としては、8月を目処にフォローアップとして家庭訪問を実施すること、また再度地域集会を開催することも予定している。活動の問題としては、水の確保が指摘された。グループの会合は、毎金曜日に実施している。グループのメンバーは10名、うち4名はトレーニングを受けていない女性で、今後も新規メンバーの加入を募り、自助グループとしての登録も検討している。

3-2-3-3. ユンブ準区(カリティニ区)

3-2-3-3-1. ユンブ準区 2001年度参加者

2001年のトレーニング実施後、当初は3つのグループが形成されたが、後に2つのグループに統合された。うち、ユンブ村を中心としたグループは、グループ役員によると、メンバーのうちトイレのない家庭において、協働してトイレ掘りと資材の寄付が計画されている。また、子どもの成長を定期的に確認する身体測定活動も検討しており、当会に対して体重計の供与の要請が上がったため、まずはグループでの具体的な活動計画策定を促してしている。しかし、実際には、グループとして定期的な会合すら実施されていない状況が続いている。2003年3月に聞き取りをした際には、同時期に形成された2002年度の参加者グループと統合することで、グループの定着を図ることが指摘された。その後の動向については、現時点までに把握できていない。

もう1つの、カムレワ村を中心としたグループは、グループ役員によると、2002年に養鶏活動を開始したが現時点までに病気により鶏が全滅してしまい、活動は中断してしまった。その後、2003年3月に聞き取りをした際には、活動内容を見直し農繁期終了後(2003年5月以降)に活動の再開を検討することが指摘された。その後の動向については、現時点までに把握できていない。

3-2-3-3-2. ユンブ準区 2002年度参加者

2002年度の参加者については、2003年3月に復習コースを実施し、保健グループを形成し計画策定を実施した。

グループ 「Wendo Group」(キーマ村出身の参加者により構成):

<当初の活動計画>

ヤギの飼育を実施予定。開始時期は、2003年5月の予定。

<活動の進捗状況>

野菜(スクマ、トマト)の栽培活動を開始し、収穫した野菜はメンバーが各家庭で消費している。また、当初の計画のヤギの飼育についても準備中で、資金回収を行なっているものの、当面は開始した野菜栽培に集中する方針でいる。活動の問題としては、一部メンバーの関与・責任が指摘され、例えば資金の回収については、一部のメンバーは支払い能力が低いことから、資金回収が思うように進まないとのこと。グループの会合は、毎土曜日に実施されている。グループのメンバーは9名、うち6名はトレーニングを受けていない女性で、加入時にはトレー

ニングの内容についても説明を行なったとのこと。

グループ 「CanDo Women Group」(同ユンブ村):

<当初の活動計画>

畑でのテラス掘りを実施予定。開始時期は、2003年6月の予定。

<活動の進捗状況>

2003年6月より、ヤギの飼育活動を開始(飼育場所は、書記の家庭の敷地内。現在2頭)。今後、各月一頭ずつ購入し、各メンバーが一頭ずつ飼育することを目指している。活動の問題としては、家畜の治療薬や、家畜を購入するための費用が指摘された。また、水の確保の問題により、当初の計画を断念したと説明があった。グループの会合は、毎日曜日に行なっている(週50シリング集金)。保健情報の伝達については、現時点では時間の制約から特定の会合などは設けていないが、今後の活動案として指摘された。また、幼児の体重測定活動を実施したい旨とともに、体重計の供与についての要請が上がった。グループのメンバーは10名、うち1名はトレーニングを受けていない女性。その他にも、地域内でメンバーを公募しているものの、メンバー登録する女性は増加していない。なお、グループへの登録料は200シリング。将来的には、自助グループへの登録も計画している。

グループ (同チャヌンドゥ村):

<当初の活動計画>

周辺地域では水がたくさんあるため、野菜の栽培を実施予定。開始時期は、2003年4月15日の予定。

<活動の進捗状況>

現時点までに、その後の動向が把握できていない。

グループ (同カンギルワ村):

<当初の活動計画>

ヤギの飼育を実施予定。また、メンバーのうちトイレのない家庭を巡回してトイレを掘る。開始時期は、2003年5月の予定。

<活動の進捗状況>

現時点までに、その後の動向が把握できていない。

グループ (同チャンダニ村):

<当初の活動計画>

果樹の育苗・栽培を実施予定。果樹によって栄養を補い、現金収入も得るため。開始時期は、2003年4月の予定。

<活動の進捗状況>

2003年4月より、果樹(パパイア)の育苗活動を開始した。今後、果樹の苗木の各家庭への移植および、育苗を継続する予定(育苗の場所は、議長の家庭の敷地内)。また、野菜(スクマ)の栽培、および将来的にはヤギの飼育や、短期的な収入が期待できる養鶏も検討している。活動の問題としては、水の確保が指摘された。グループの会合は、毎水曜日に行なっている(週

25 シリングを集金。うち 20 シリングはヤギの購入、5 シリングは自助グループ登録に充てることを想定している。グループのメンバーは 6 名だが、参加を希望している女性は他にもいるため受け入れたいとの旨と合わせて、当会への可否の確認があった。また、グループに参加表明をしている女性達は、当会の実施した基礎保健トレーニングの受講も希望していると指摘された。

3 - 2 - 3 - 4 . ゲンギ準区 (ムイ区)

以下のグループが形成され、活動計画が策定された (すべて予定)。

<u>グループ名</u>	<u>活動計画</u>
Kanini Kased Syungani Valk (シュンガニ村の参加者より構成):	野菜栽培、養鶏、トイレ掘り、協同農作業
Wikwatyo Waentqal Group (同セントラル - ムイ村):	野菜栽培、トイレ掘り、養鶏
Wendo Wa Makuka Group (同マクカ/ガー村):	トイレ掘り、養鶏、テラス整備
グループ (同キヌイ村):	グループ内協同でのトイレ掘り
グループ (同ムニュニ、カシュンダルワ村):	野菜栽培
Utethyo wa aka (同ドゥバニ、ワンギウ村):	グループ内協同でのトイレ掘り
Kyeni Kya Kalikani (同カリコニ村):	協同農作業

3 - 2 - 3 - 5 . ギルニ準区 (ムイ区)

2003 年度に実施された基礎保健トレーニングと、そのフォローアップを通して、以下のグループが形成され、活動計画が策定された (すべて予定)。

<u>グループ名</u>	<u>活動計画</u>
グループ (キューメ村参加者より構成):	協同農作業
グループ (同ムジオニ):	トイレ掘り
グループ (同カマピンディ):	トイレ掘り、養鶏
グループ (同ジア村):	食器棚作り、グループ内協同でのトイレ掘り
グループ V (同カティンガニ村):	野菜栽培
グループ (同カリティニ村):	食器棚作り、野菜栽培
グループ (同ワングイウ村):	グループ内協同でのトイレ掘り、農作業
グループ (同クワンパークル村):	養鶏
グループ (同カリコニ村):	グループ内協同でのトイレ掘り

3 - 2 - 3 - 6 . ゴー準区 (ムイ区)

2003 年度に実施された基礎保健トレーニングと、そのフォローアップを通して、以下のグループが形成され、活動計画が策定された (すべて予定)。

<u>グループ名</u>	<u>活動計画</u>
Kithito Group (キャムウェンゼ村):	テラス整備、果樹栽培

Lika Ve Wikwatyo (同イレキヤ、ムニユニ村): 協同農作業、野菜栽培
 Kyeni Kya Utheu (同イコマ、ムニユニ村): グループ内協同でのトイレ掘り、野菜栽培
 グループ (同イレキヤ、ムゼアンジ村): 野菜栽培
 グループ (同ゾウニ村): グループ内協同でのトイレ掘り
 グループ (同キブラ、ゴー村): グループ内協同でのトイレ掘り
 グループ (同ゾウニ村): 果樹栽培
 Kivyuni health group (同キビユニ、カムウエンゼ村)
 グループ内協同でのトイレ掘り
 UMOJA GROUP (同ルンディ、ムコオニ村) 野菜栽培
 Ngokoani Community health care group (同ゴコアニ村)
 グループ内協同でのトイレ掘り

3 - 3 . 伝統助産婦 (TBA/CBA) を対象としたトレーニング

3 - 3 - 1 . 実施計画

これまでの基礎保健トレーニングおよび参加者への家庭訪問調査を通じて、多くの出産が家庭でなされ、知識と経験が豊富な伝統助産婦がいないため、出産に大きな不安がともなうことや、状況改善を優先的な課題として捉えている実態が明らかになった。

このことから、すでに出産の介助の経験があり、地域の母親から信頼されている人材を発掘し、地域の人々から協力されつつ、伝統助産婦としての保健知識・技能の向上を図るものとする。基礎保健トレーニング参加者からの情報ならびに推薦をもとに、トレーニング対象となる女性を発掘し、マルキ保健センターでの母子保健活動に関するトレーニングを実施する。また、トレーニング対象者の特にトレーニング期間中の生計を、地域社会が支える仕組み作りを検討する。

3 - 3 - 2 . 実施報告・概要

2002 年度に基礎保健トレーニングを完了したカリティニ区において、既に出産介助の経験があり地域の母親から信頼されている人材を発掘し、地域の人々から支援されつつ、伝統助産婦としての保健知識・技能の向上を図る伝統助産婦トレーニングを実施することを計画し、2002 年度よりムインギ県保健局長やムイ郡公衆衛生技官との協議を続けてきた。

同トレーニングの対象となる伝統助産婦を発掘するにあたって、既存の伝統助産婦について、これまでの基礎保健トレーニング参加者から得た情報をもとに、後述の考え方に基づいて、選抜方法を計画し、実施した。しかし、3 - 4 カ村を対象とした小規模な住民集会において選抜を実施しようと開催した全 7 回の集会(第 1 巡)には、1 カ村を除いて選抜に十分な数の住民が出席しなかったため一旦延期とした。住民の参加率が低い原因として、当会の想定する対象者とは異なる人材を参入させようとする意向が働いたことや、当会の計画するトレーニングの結果もたらされる、地域の母子保健サービス全般の向上という恩恵が認識されていないことがあると分析した。これを受けて、これまでの出産適齢期女性を対象とした基礎保健トレーニングの修了者に対して、TBA トレーニングに向けた追加ワークショップを計画し、ユンブ・イティコ・キティセ各準区において 1 日ずつ開催した。この追加ワークショップの参加者

を中心に、再度、小規模住民集会（第2巡）の開催を行なった。

3-3-2-1. TBAをめぐる社会背景とトレーニングについての考え方

対象地域の慣習では、伝統助産婦の役割は、地域の相互扶助のなかに位置づけられ、かつ特別な意味付けがなされた「誰にでもできるものではない」もののようであり、期待される仕事は出産介助に限定され、その報酬は伝統助産婦の側から現金を求めるのではなく、介助を受けた家族の側が現金以外の形で謝意を表すものと理解されているようである。一方、対象地域においては現金収入の機会が限られ、特に女性が居住する村の中で現金収入を得ることは難しい状況のなかで、近代医療のトレーニングを受けることにより助産は、新たな現金収入の方途と考えトレーニング参加を希望する人々もいる。しかし、他のNGOの失敗事例から推察しても、商業化をめざす新たな助産婦は、地域住民から受け入れられず、トレーニングを受けても助産の仕事は依頼されないようである。また、トレーニングを受けることがステータスシンボルとして捉えられる社会的な傾向もあり、もともとトレーニングを実践に結びつける意欲がないにも関わらずトレーニング参加を画策する人々もいる。これらの点から、トレーニングの成果が地域のなかで実践されるには、村のなかで伝統助産婦として活動しており、トレーニング修了後も助産ならびに母子保健サービスを住民に提供し、住民もサービスを依頼する関係にある人材を的確に選抜する必要がある、と分析した。

3-3-2-2. TBA トレーニング対象者選抜のための住民集会（第1巡）

2003年12月に、同区の行政・地域・各村のリーダーに加えて当会の実施した基礎保健トレーニングから形成された保健グループのリーダーに集ってもらい、当会が考える伝統助産婦トレーニングの在り方および、地域の人々から支持される人材の選抜手順について説明し合意を得た。これを受けて、各村で住民がトレーニングを受講させたいと考える、信頼され支持されている伝統助産婦の選抜と、トレーニング期間中のトレーニング対象者を地域社会が支える仕組みについて話し合う場として3-4カ村ごとの小規模な住民集会の開催を2003年12月から2004年1月にかけて下記の通り予定した。カリティニ区の全24カ村を対象に計7回設定された小規模集会を通して、1カ村を除いて住民が一定数以上集まらなかったため、1名のトレーニング参加者を決めるにとどまった。

< TBA 選抜のための小規模住民集会（第1巡） >

準区	集会日	対象村
ユンブ準区	2003年12月16日	チャンダニ、カンギルワ、カムレワ村
	2003年12月17日	ユンブ、キャヌンドゥ、クワムエンガ、キーマ村
イティコ準区	2003年12月18日	カセビ、ヤーカ、カバリキ、ギルニ村
	2003年12月19日	ムトゥル、カボコ、イティコ村
キティセ準区	2004年1月6日	キモンゴ、ワンズエ、ガー村
	2004年1月7日	ディジニ、カビンゴ、グネネ村
	2004年1月8日	ムノウ、カリオコ、キャウ、キルイニ村

住民の集まらなかった主な理由として、前回のリーダー会議の合意にも拘らず、当会が期待するトレーニング対象者とは異なる人々のトレーニング参入圧力が強いこと、そして、計画している伝統助産婦対象のトレーニングから住民が受ける母子保健サービス全般の向上という社会的利益について正しく認識されていないことが、可能性として分析された。これをもとに、地域住民に対して、計画している伝統助産婦対象トレーニングの意義及び適切な選抜の重要性に対して理解と認識の共有を主導してもらうことを目指したワークショップを検討し、当会の基礎保健トレーニング修了者に対して実施することとした。

3 - 3 - 2 - 3 . 基礎保健トレーニング修了者対象の追加ワークショップ

これまでに当会の基礎保健トレーニングを修了した母親に対し、伝統助産婦がトレーニングを受けることによって期待される産前産後ケアの質的充実について理解を深める追加的なワークショップを 2004 年 2 月に 3 準区において各 1 日開催した。ワークショップのなかで、各村のなかから適切な伝統助産婦をトレーニング対象者として選抜する意義について説明し、参加した母親に対して、保健知識を持ったものとして、それぞれの村で適正な選抜をおこなうために中核的な役割を果たすよう依頼した。このワークショップは、基礎保健トレーニング修了者でもある母親が、計画されている伝統助産婦トレーニング及び、地域で信頼され支持されているトレーニング対象者の選抜の必要性や重要性を理解した上で、地域住民へ働きかけを行なうことにより、再度同様の手順による小規模集会を通して、伝統助産婦トレーニング対象者の選定を適正に行なうことを目的として実施された。

なお、この基礎保健トレーニング修了者に、伝統助産婦トレーニング対象者の村レベルでの選抜過程に大きく関与を求めているのは、将来的に地域において、保健衛生問題全般に関して中心的な役割を担っていける保健グループ形成の試みでもあった。

3 - 3 - 2 - 4 . TBA トレーニング対象者選抜のための住民集会 (第 2 巡)

同ワークショップの実施後に、一定数以上の村の住民が集まれば、トレーニング対象者の選抜を実施し、トレーニング期間中のトレーニング対象者の生計を支える仕組みについて住民とトレーニング対象者の間で合意の形成を確認するために、下記の通り再度小規模住民集会を開催した。

< TBA 選抜のための小規模住民集会 (第 2 巡) >

準区	集会日	対象村
ユンブ準区	2004 年 3 月 11 日	ユンブ、キャヌドゥ、クワムエンガ、キーマ村
	2004 年 3 月 12 日	チャンダニ、カンギルワ、カムレワ村
キティセ準区	2004 年 3 月 16 日	キモンゴ、ワンズエ、ガー村
	2004 年 3 月 17 日	ディジニ、カビンゴ、グネネ村
	2004 年 3 月 19 日	ムノウ、カリオコ、キャウ、キルイニ村
イティコ準区	2004 年 3 月 18 日	カセビ、ヤーカ、カバリキ、ギルニ村
	2004 年 3 月 23 日	ムトゥル、カボコ、イティコ村

3 - 3 - 2 - 5 . TBA 選出状況 (2004 年 6 月 1 日現在)

追加ワークショップ後に行われた、TBA 選抜のための小規模住民集会第 2 巡では、TBA 選出の話し合いをするのに十分な人数の住民が集まった 8 カ村 (コンブ準区 1 村、イティコ準区 1 村、キティセ準区 6 村) で、TBA を選出した。同集会でも十分な人数が集まらなかった村に関しては、住民が TBA トレーニングの重要性を認識し、自発的に行動することを促すことにした。すなわち各村で、TBA トレーニングの必要性とその村から TBA を選出しトレーニングを受講して欲しいという意向が確認されたら、住民が選出のための集会の日程を設定し、当会をその集会に呼んでもらい、当会が参加する集会の中で選出するという対応をとった。その結果、5 カ村から、村での合意が取れたので集会を開きたいとの要請があり、村人が設定した集会に当会が出席し、うち 3 カ村(チャンダニ、カンギルワからは十分な人集まらず)から TBA が選出された。一方、ムイ区長から、5 月末に準区ごとに行政主催の住民集会を開くので、その中で TBA を選出したいとの意向が示されたため、当会がその集会に参加し、同集会に十分な村民が集まった村、7 カ村 (イティコ準区 4 村、コンブ準区 3 村) において、TBA を選出した。

これまでに TBA を選出した村は以下の通りである。

キティセ準区 (全 10 村中) :	ディジニ、キャウ、キルイニ、グネネ、カピンゴ、ワンズエ、ムノウ、キモンゴ、カリオコ村、計 9 村
イティコ準区 (全 7 村中) :	カバリキ、ムトゥル、カボコ、ヤーカ、ギルニ、イティコ村、計 6 村
コンブ準区 (全 7 村中) :	カムレワ、キャヌドゥ、コンブ、クワムエンガ村、計 4 村

これまでの選出時の話し合い及び伝統助産婦の選出理由等を見てきたところ、経験が豊富で多くの住民から信頼を受けている人や、経験は少なくとも人柄や能力、また若い人への将来的な期待といった理由から、住民の話し合いの中で優先順位が付けられ、選ばれてきた。また、追加ワークショップ後にはトレーニング中の受講者の生活を支えるためにできることをしようという傾向が顕著に見られるようになった。以上からも、当会が最重要課題としている、地域住民から信頼され、支持されている伝統助産婦をトレーニングの対象にするという目標は、達成されつつあるといえる。

しかしながら、商業的目的あるいはステータスシンボルの獲得のために、現地の権力構造を利用して、トレーニングに参加しよう、あるいはさせようとする動きが根強く、今後もこれらの動きに対する予防、対応に細心の注意を払っていく必要がある。

3 - 3 - 2 - 6 . 選出された TBA へのインタビュー

キティセ準区においては、トレーニング実施に十分な数の対象者が選出されたために、選出された伝統助産婦が当会の実施するトレーニングの受講者として適任であるかを確認し、また、各伝統助産婦の経験や知識レベルに関する情報を事前に得てトレーニングに活かすために、選抜された伝統助産婦に対し、当会からインタビュー形式で、全 24 項目の質問を行った(2004 年 3 月 24 日)。質問項目は、どのようにして伝統助産婦の技術を得たか、通常どのような道具を用いて出産介助しているか、問題のある出産に対してはどのような対応を取るか、産前・産後の母親及び新生児の健康管理についてアドバイスや診察等をしているか、手に負えない問題があった場合どのように対処するか、母親及び新生児のかかりやすい病気や HIV の母子感染等について知っているか、などの質問をし、情報を集めた。これにより、

インタビューの対象となった伝統助産婦7人全員がトレーニング対象者として決定した。

イティコ、ユンブ準区に対しても、十分な人数のトレーニング対象者が選出され次第、同様のインタビューを行っていく予定である。

3 - 4 . 保健と生活に関する基礎調査

3 - 4 - 1 . 実施計画

基礎保健トレーニングのなかで、家庭環境・食生活・自然環境と生活・村の保健サービス提供者に関する基礎情報の収集に努める。また、トレーニング参加者の家庭訪問のなかでも情報集を行なうこととする。そのなかで、保健知識に関する住民の特異な考え方や伝統的な知識に注目し、地域固有の保健問題に適切に取り組むための分析を行なう。例えば、涸れ川の砂を掘って沁みでる水は、すでに砂によって、ろ過されているので衛生的であり、煮沸の必要がない、との意見など。

3 - 4 - 2 . 実施報告・概要

基礎保健トレーニングのなかで、家庭環境・食生活・自然環境と生活・村の保健サービス提供者に関する基礎情報の収集を実施した。また、トレーニング参加者の家庭訪問のなかでも情報収集を行なった。そのなかで、保健知識に関する住民の特異な考え方や伝統的な知識に注目し、地域固有の保健問題に適切に取り組むための分析を行なった。

基礎保健トレーニングを実施していく中で、参加者からの質問や発言を促したところ、数多くの質問や発言が行なわれた。それらの多くは、病気の原因・予防、症状と具体的な対応の方法、地域での言い伝えの真偽に関するもので、特に、母子保健・地域で一般的に見られる感染症・性感染症のトピックの際に活発な議論がなされた。

質問や発言の内容は、参加者および近隣で暮らす人たちの実生活で起こったことや疑問に思ったこと、今後検討している応用方法に関するもので、本人および近隣に暮らす人たちとの間で、具体的に特定の事例に関する経験・意見の交換や分析を行った上で、未解明な部分について真相確認を求める性質のものであった。さらに、昨年度のトレーニング参加者と今年度の参加者の間でトレーニングを受講する前に議論がされていたことも質問や発言から確認されていることから、家庭生活や健康について、対象地域の女性たちの中で何らかの議論や情報伝達が行なわれる非公式なネットワークが形成されており、今後もさらに保健知識や技能の伝達を展開する上での有効な社会関係があると分析する。

また、彼女たちは、地域住民の行為や社会的な実践が、どのように健康に影響を及ぼすか、という現実的な事柄に関心を持っており、この非公式なネットワークなどのなかで検証する視点を持っていることも、明らかになった。さらに、エイズの母子感染を防ぐ医薬品についての情報など、比較的新しい情報も収集されていることも確認された。

基礎調査の具体的な実施方法としては、基礎トレーニングを実施していく中で、参加者はもちろん近隣

からも質問や発言を持ち寄ることを奨励した。また、今後の事業展開を検討し、入手すべき基礎情報項目をまとめ、トレーニングのなかで参加者に問い掛けるキーワードや、家庭訪問でのインタビューや観察のポイントを明確にした。家庭訪問による情報収集の結果は、データベース化を進めている。

3 - 4 - 3 . 住民が特に関心を示した保健衛生問題

基礎保健トレーニングでの参加者からの発言や質問、およびその後の家庭訪問・復習コースでの聞き取りを通して、特に、母子保健・栄養障害・地域で一般的に見られる感染症・性感染症などについて関心が示された。基礎保健トレーニングで収集した参加者からの発言や質問は、このトピックに関するものがほとんどであった。また、復習コースを実施するにあたって、家庭訪問の中や復習コース当日に、参加者から、議論することを要望するトピックを募ったところ、マラリアと腸チフスの違い及び混同されやすいその他の症状、たんぱく質欠乏性栄養不良(kwashiorkor)と消耗性栄養不良(marasmus)の違いと対処法、予防接種の重要性と理由、妊婦が診療所に行く重要性と理由、各病気の原因、性感染症(HIVとAIDSの違い、注射針を通じたHIV感染、AIDS発症までの期間、感染後の性交渉の危険性、感染を防ぐ方法、淋病と梅毒の違い)などが挙げられた。

これらの、住民の関心が高いトピックについては、復習コースを実施した際に、要望通りに、再び講義で取り扱い、より詳細についての説明を行なった。

3 - 4 - 4 . 住民が実施している保健衛生の習慣と工夫

3 - 4 - 4 - 1 . 実生活の中での保健衛生習慣と工夫

基礎保健トレーニング参加者からの発言や、家庭訪問を通して観察した実践を通して、実生活の中での保健衛生習慣とその工夫が明らかになった。

ゴミ捨て場を使用している家庭において、雨季になると雨水が溜まり、蚊などの害虫が発生・生育する温床となることを避けて、雨季前に穴を一時的に塞いでいる家庭が複数見られた。

また、同地域ではほとんどの家庭で、生活をする家屋とは別に台所を独立して建設しているが、収穫した作物を害虫から守るために、天井に作物を保管するスペースを設置し、料理をする際の煙でいぶす、という方法が採られているのを複数の家庭で確認した。台所に保管していない場合でも、動物などからの害を防ぐために作物はほとんどの場合、高床式食物倉庫に保管されている。

3 - 4 - 4 - 2 . 実生活と医療機関

トレーニング参加者からの聞き取りの中で、地域の医療機関と実生活との関連が明らかになってきた。同地域における住民による医療機関の活用は、費用の負担や交通機関の未整備などの物理的な理由、及び医療機関を利用した際の対応に不満を持った経緯などから、依然十分に活用されているとは言えない状況にある。また、家庭訪問の中で、子どもの予防接種状況を把握するために保健省指定の予防接種記録票を確認している。この予防接種記録票には、その子どもの成長を記録する欄も設けられており、成

育状態が分かるようになっているが、ほとんどの場合、予防接種を完了した時点で医療機関への通院も停止している状況が見られる。

3 - 4 - 5 . 村の保健サービス提供者

保健と生活に関する基礎調査の一環として、どのような村の保健サービス提供者が存在し、どんなサービスを提供し、地域住民とどのような関係が成り立っているのかについて観察を行なった。その中で、特に地域住民との関係が深い保健サービス提供者として伝統助産婦（TBA）の存在と意義が広く一般的に指摘された。

対象地域の現状としては、郡内に保健センターと診療所が1ヶ所ずつのみとなっており、いずれの診療所でも妊娠中の通常診察は行なっているものの、出産サービスは特別な例を除いて提供されていない。これらの診療所へ通院する場合は、公共の交通機関を使ったり、10km程の距離を徒歩で通院したりしている。また、交通の便の都合から、県立病院または隣の郡の保健所へ通院しているケースも見受けられたが、肉体的かつ金銭的な負担を訴える声も多く、これらの物理的な弊害だけでなく、夫および両親からの承認を得にくいという弊害もあり、妊娠中の診察をほとんど受けない場合も多いと報告されている。

さらに、カリティニ区において、多くの参加者が自宅を出産していることが分かっているが、ムイ区においても同様の状況が確認された。家庭訪問において、自宅出産時に介助を依頼したかどうか、依頼した場合はその人物について情報を収集した。その中で、ムイ区においてはこれまでに同地域で活動していた欧米の援助機関の協力を受けて伝統助産婦のトレーニングが実施されたことが明らかになった。但し、このトレーニングを受けて出産介助のサービスを提供するようになった人物のうち多くは、実際には現在伝統助産婦として活動していないことも分かった。また、地域によっては、同一の人物が複数の参加者によって挙げられることもあり、該当地域において住民から信頼を得て活躍していることが推察できる。

他に、地域での保健サービス提供者として、伝統治療者（TH）の存在をこれまでの情報収集を通して確認していたが、地域の行政事務所主催の住民集会の中などで、これらの人材は治療行為を行なっていないことが指摘され、住民がこれらの人材を利用しないよう促していることを確認した。

3 - 4 - 6 . 住民のなかにある保健衛生に関する特異な考え方

保健と生活に関する基礎調査を行なう中で、地域での特異な考え方が以下の通り明らかになった。

< 公衆衛生（水と環境衛生） >

- ・ 煮沸した水を飲んでいると、点滴の針が血管に入らない。
- ・ 雨水は、煮沸しなくても飲み水として摂取して構わない。
- ・ 水を密閉して一定期間置いておくと、酸素不足のために殺菌される。
- ・ 雨水を沈殿のために置いておくと菌は死滅する。

- ・ 降り始めから少し経って屋根から集められた雨水は安全である。
- ・ 浅井戸の水は土によって濾過されているので煮沸しなくてもよい。

< 母子保健 >

- ・ 出産時に汚れが目立つ子どもが生まれるのは、母親が出産直前まで性交渉を持ち続けたことが原因である。
- ・ 家族計画を行なうと奇形児が生まれる。
- ・ 家族計画で化学薬品を摂取すると、化学物質が体内に蓄積される。
- ・ FGM（女性性器切除）を行なわないと売春婦になる。
- ・ FGMを行なわないと性的欲求を抑えられず、婚外交渉を予防できない。

< 栄養 >

- ・ 子どもの髪が伸びると栄養不良になる。

< 地域で一般的に見られる疫病・性感染症関連 >

- ・ 幼い子どもがヤギの乳を飲むと「キアラ」（カンバ語で病気の意）にかかる。
- ・ 若者にコンドームを使うように言うことは買春行為を促すことになる。
- ・ 病気にかかるのは呪いをかけられたため、病院で治療しても治らないため、伝統祈禱師に診てもらわなければならない。
- ・ 下痢をしているときにはパンを食べるのがよい。

その他にも、これらのトピックについては、マラリア、寄生虫、梅毒・淋病・トリコモナス症・エイズなど性感染症などの例で、病気の感染方法や予防方法、症状の見分け方と具体的な対応の方法について、部分的に誤解されて認識されていた知識・情報が数多くあった。

上記のような特異な考えは、根拠がきちんと把握されていないものがほとんどだったため、発言・質問が上がった際に、参加者とともにそれぞれの考えの根拠について分析を試みた。その上で、信憑性のあるものと、そうでないものに分類し、当会からは意義のある考えについては、今後も実践することを促し、そうでないものについては、その背景および理由を詳細に説明した上で、近隣の住民と情報を共有する際に留意することを薦めた。

3 - 5 . 診療所および公衆衛生技官との関係づくり

3 - 5 - 1 . 実施計画

当会の保健事業は、公的な医療・保健業務を補完するものと位置づけ、当会と公務実施者である診療所スタッフならびに公衆衛生技官との高次元でのパートナーシップ達成を目指すものとする。

3 - 5 - 2 . 実施報告・概要

当会の保健事業は、公的な医療・保健業務を補完するものと位置づけ、当会と、対象地域のムイ郡を統

括するムイギ県保健局、およびムイ郡での公務実施者である保健センターおよび診療所スタッフならびに公衆衛生技官との高次元でのパートナーシップ達成を目指した。実際には、当会の保健事業を実施するにあたって、事業の計画内容や実施方法については、対象地域のムイ郡を統括するムイギ県保健局と継続して協議を行ってきた。県保健局長（MOH）との協議では、当会のこれまでの活動内容への肯定的な評価を得ており、また、今後の見通しに関しては県保健局の推進している重点分野と目的を同じくするものであるとの意見も得ている。また、保健センターおよび診療所運営委員会のメンバーとの関係作りも行ない、カリティニ区マルキ保健センターおよびムイ区ムイ診療所の新運営委員会役員との会議を定期的に設け、診療所の施設ならびに運営体制の改善及び当会との協力関係の在り方について議論を行なった。

3 - 5 - 3 . 対象地域の保健局行政官

事業の対象地域レベルでの保健局行政官である郡公衆衛生技官および診療所スタッフとのパートナーシップについては、関係構築が円滑に進まない時期が続いていた。当会が対象地域で基礎保健トレーニングを開始した 2001 年の時点から、トレーニングの実施にあたって保健行政官である彼らにリソースパーソンとして参加するよう促してきたが、関与の条件として報酬を支払うことが要求され続けた。当会では、基本姿勢として、パートナーシップの主旨を明確にするために行政官への報酬の支払いを行っていないため、このことが原因となって事業実施において保健行政官からの協力は得られない状況が続いていた。しかし、当会としては報酬を支払わない形での行政官との関係作りは時間を要しても重要であるとの考えのもと、現場の行政官との関係構築に向けて県保健局長（MOH）への相談を経て、2003 年 3 月 20 日に実施した当会の基礎保健トレーニングの復習コースにおいて、はじめて郡公衆衛生官による参加・協力を得られた。また、2003 年 7 月 1 - 3 日に当会が実施した幼稚園教員対象の基礎保健トレーニングでは 2 日目に参加し、一部講義を受け持つに至った。その後、9 月に同公衆衛生技官は異動となり、後任の公衆衛生技官との会議を持った。その中で、新公衆衛生技官からは、これまで以上に当会との協力関係を強化していきたいとの意向を確認したが、本年度については、公衆衛生技官の当会事業への参加・協力は得られていない。

なお、ムイ郡には 2 名の公衆衛生技官が配属されていたが、両官がカリティニ・ムイ区にそれぞれ 1 名ずつの配属になったとの情報を 12 月に得た。これを受けて、ムイ区に配属された公衆衛生技官は、ムイ診療所に事務所を開設したことを 2 月に確認した。

本年度、公衆衛生技官との会議を以下の通り実施した。

2003 年 6 月 4 日	公衆衛生技官との会議
2003 年 6 月 12 日	公衆衛生技官及びキティセ保健センター看護師との会議
2003 年 6 月 26 日	公衆衛生技官及びキティセ保健センター看護師との会議
2003 年 7 月 2 日	公衆衛生技官及びキティセ保健センター看護師との会議
2003 年 8 月 22 日	公衆衛生技官及びキティセ保健センター看護師との会議
2003 年 9 月 24 日	新公衆衛生技官との会議

3 - 6 . マルキ (旧キティセ) 保健センターの充実

2002 年に診療所から保健センターに昇格したものの、県保健局からのスタッフ増配及び施設状況については診療所のままである状況が、2003 年も続いた。当会としては、下記の通り運営委員会との会議を継続して委員会メンバーとの関係作りに努めるとともに、母子保健サービス (MCH) 関連医療機材の供与を目指して、主に母子保健棟の施設改善を促すとともに、引き続き運営体制の確立に関与してきた。

2003 年 8 月には、同保健センター運営委員会の人選が不適切であったとのムイソギ県保健局長の判断から運営委員会の改選が行われた。翌 9 月には異動で新看護師が配置された。これを受けて、11 月 19 日に開かれた新運営委員会会議に当会も出席し、母子保健サービス関連医療機材の供与に向けた話し合いを持った。同看護師および新運営委員会の、母子保健サービスを開始したいという強い意向を受けて、診療所の迅速な対応により 12 月には施設改善工事が完了したことが確認されたため、医療機材の供与に向け準備を進めた。また 2004 年 2 月 25 日に持った運営委員会役員との会議において、医療機材の供与と実施にあたり、供与された機材が適切に管理・活用されることはもちろん、母子保健サービス開始に伴って運営体制の確立に向けたさらなる努力の重要性を強調し、当会としても、母子保健サービス及びその他一般外来サービスに関して、これまで以上に会計を含めた運営面への関与を深めていくことを確認、合意した。母子保健サービス関連医療機材の一部供与を 2004 年 3 月 13 日に実施、同 3 月 29 日に全機材の供与を完了し、6 月 30 日にはムイソギ県保健局職員を迎えた公式な授与式が開催された。

機材供与からこの時までには、供与した機材を使用して看護師が出産介助を行っていることが確認されているほか、県保健局から、7 月に追加の看護師が配置されることが発表されるなど、機材供与を受けた母子保健棟が具体的に活用され始めている。

なお、来年度実施を予定している伝統助産婦トレーニングは、医療機材を供与したマルキ保健センター母子保健棟において実施することで関係者の合意が形成されている。トレーニングには、同センターの看護師の関与が不可欠であり、トレーニング修了後は伝統助産婦との連携体制が確立されることを期待している。

< 保健センター看護師および運営委員会との会議 >

2003 年 6 月 12 日	公衆衛生技官及びマルキ保健センター看護師との会議
2003 年 6 月 26 日	公衆衛生技官及びマルキ保健センター看護師との会議
2003 年 7 月 2 日	公衆衛生技官及びマルキ保健センター看護師との会議
2003 年 8 月 22 日	公衆衛生技官及びマルキ保健センター看護師との会議
2003 年 12 月 10 日	新公衆衛生技官及びマルキ保健センター運営委員会との会議
2004 年 2 月 25 日	マルキ保健センター運営委員会役員との会議

3 - 7 . ムイ診療所運営体制の確立

運営委員会と看護師の間で問題が続いていたが、2003年6月に当時の運営委員会が診療所を封鎖し、委員長および委員の一部が逮捕されるという事件が起こり、この事態を重く見た県保健局長により委員会は解散された。この後、7月には地区選出国會議員も県保健局長とともに同診療所を訪問し、新たに選出された運営委員会が認知された。しかし、8月に入って新運営委員会議長が事故死し、このため再度、委員会の編成に時間を費やすことになった。10月16日に再度、県保健局長率いる県保健運営チームが同診療所を訪問し、運営委員会形成の確認を行なった。

当会としては、診療所の適切な運営を自主的に担っていけるよう体制の確立を目指した協力を視野に入れつつ、この新運営委員会をめぐる状況を見守ってきた。2003年12月には、同運営委員会議長より10月の設立以降、運営委員会会議は月一回開かれているとの報告を受けていたが、2004年2月、初めて当会も同会議に出席し、現状の確認及び今後の計画について話し合う機会を持った。この中で、運営委員会議長より、県保健運営チームの訪問時に受けた助言に沿って、新運営委員会が開始した制度として、診療カードの制度が導入され、1日平均30人以上が利用し、1日に約250シリング(約400円)の診察による収入があることを確認した。また、この収入の用途としては、施設の維持・管理、消耗品の購入、不足した薬剤の補充、施設管理の人件費、運営に必要な文房具などの購入などに充てているとの説明を受けた。また、今後の計画としては、母子保健サービスの開始を当面の第一目標としていること、これに向けて施設はあるものの機能しているとは言えない母子保健棟の補修、具体的には母子保健棟の壁の塗り替え、柵の設置、水タンクの柵の設置、および診療所の門の設置を考えていることが伝えられた。

当会としては、今後も継続して、診療所が地域の保健・医療サービスを提供する拠点として適切に機能することを目指して、連絡を密に取りながら、運営委員会による運営体制の改善、ならびに施設の充実を目指して協力を行っていく。

3 - 8 . 幼稚園教員を対象とした保健トレーニング

3 - 8 - 1 . 実施計画

ムイ郡(カリティニ区およびムイ区)の全幼稚園教員を対象とし、出産適齢期女性を対象とした基礎保健トレーニングと同じ内容の3日間の基礎保健トレーニングを実施する。このトレーニングは学習者参加型ワークショップの形態をとり、幼稚園での保健衛生・栄養に関する実践、保護者に指導できるレベルでの保健知識の獲得をめざす。さらに、この基礎保健トレーニングを受け、幼稚園教員に特化した上級トレーニングを実施する(約2日間)。

3 - 8 - 2 . 実施報告

地域において、本来教育と保健の両面における役割が期待されるべきである幼稚園の認識が、教育面に偏重していることに対し、幼稚園教員が保健の知識をつけ、保護者の協力を得ながら保健活動の形成に取り組んでいけるようになることが重要であると考えた。具体的には、幼稚園教員に対し、基礎保健トレーニング及び、幼稚園という環境を想定した、より高度で専門的な内容の保健トレーニングを実施することを計画し、ムイ郡カリティニ区の幼稚園教員を対象としたトレーニングの実施に向けて、2002

年度より教育省本省からの情報収集及び協議、並びにムイギ県教育局との協議を継続してきた。

トレーニングの実施内容については、基礎保健トレーニングとして、出産適齢期女性を対象とした基礎保健トレーニングと同じ内容を主に英語を使ってムイ郡の幼稚園教員を対象に、3日間開催することを計画した。さらに幼稚園教員を対象としたより高度で幼稚園という設定を想定した専門性の高い保健トレーニングを別途企画し、2日間で開催することとした。

なお、同トレーニングのプログラム策定については、当会ケニア人保健医療専門家により独自のトレーニング・プログラムと教材の開発・作成が進められた。専門性の高い保健トレーニングのプログラム内容は、学習者参加型ワークショップの形態をとり、取り扱う課題としては、PHCの基本概念・母子保健・子どもによくある病気・子どもの栄養・性感染症・安全と応急処置・幼稚園内での衛生習慣を上げ、将来的に園児の保護者を指導できるレベルでの保健知識の獲得をめざして企画した。

トレーニングの日程・参加者数は以下の通り。

< 幼稚園教員対象基礎保健トレーニング >

2003年7月1～3日 カリティニ区 参加者13名

2003年7月8～10日 ムイ区 参加者16名（内1名は初日のみ）

（ムイ区において欠席した2教員と、事故による怪我のため初日のみ参加した1教員は、後に実施した出産適齢期女性対象の基礎保健トレーニングに参加した。）

上述の基礎保健トレーニングを実施する中で、ほとんどの幼稚園教員は自分の幼稚園における保健面の問題について認識しているにも関わらず、それらの問題を改善していくために不可欠な地域の理解と協力が十分に得られていないことが指摘された。そこで、当初の計画から変更し、幼児育成に関するより専門性の高い内容の上級編保健トレーニングを実施する前に、幼児育成関係者会議を開催することとした。そのなかで、幼児育成に関して幼稚園・幼稚園教員の果たし得る役割を地域社会で共有するとともに、保護者を中心とする地域社会の参加の重要性を確認して、幼稚園教員を中心にそれぞれの幼稚園において保健状況を改善していくことを目指した。

この後、幼児育成に関する専門性の高い内容の上級編保健トレーニングを、幼稚園教員を対象にカリティニ・ムイ両区において、それぞれ各2日間実施した。将来的に園児の保護者を指導できるレベルでの保健知識の習得と、各自の幼稚園における保健活動形成を促した。このトレーニングにおいてプライマリ・ヘルスケアの基本概念・母子保健・子どもによくある病気・子どもの栄養・HIV/AIDS・安全管理と応急処置・幼稚園児の衛生習慣などの課題について、幼稚園で想定される問題やそれらへの対応策を考えてもらうこと、最終的にはそれぞれの幼稚園教員が園内で関係者の参加をえて改善のための活動を実行していくための手段を見出せるようになることを目指した。

なお、同上級編保健トレーニング・プログラムの内容については、当会によるムイ郡保健調査や社会分析ならびに、当会のムイ郡での総合開発事業における保健事業の位置づけを反映させるため、ケニア人公衆衛生専門家である保健トレーニングの経験が豊富なフランシス・カレリ氏へ、独自のトレーニング・プログラムと教材の開発・作成を依頼した。

< 幼稚園教員対象上級編保健トレーニング >

2004年2月3-4日 ムイ区 参加者15名(うち、2名は2日目のみ)

2004年2月5-6日 カリティニ区 参加者13名(うち、1名は初日のみ)

3 - 8 - 3 . 当初の計画からの変更点

上述のように、基礎保健トレーニングを実施する中で、ほとんどの幼稚園教員は自分の幼稚園における保健面の問題について認識しているにも関わらず、それらの問題を改善していくために不可欠な地域の理解と協力が十分に得られていないことが指摘された。そこで、当初基礎保健トレーニングの後に予定されていた専門性の高い内容の上級編保健トレーニングを実施する前に、幼児育成関係者会議を開催することとした。そのなかで、幼児育成に関して幼稚園・幼稚園教員の果たし得る役割を地域社会で共有するとともに、保護者を中心とする地域社会の参加の重要性を確認して、幼稚園教員を中心にそれぞれの幼稚園において保健状況を改善していくことを目指した。ワークショップ当日は、郡内全ての幼稚園から幼稚園教員、その幼稚園を主管する小学校の校長、幼稚園保護者代表および、主管する小学校の運営委員会委員長の参加を求めた。幼児育成の中で主に保健に関わる分野の重要性や、幼稚園及び幼稚園教員に期待される役割の重要性、地域の理解と協力の必要性などについて、当会保健専門家から参加者に対して問題提起を行なった。その上で、それぞれの分野についての現状、理想的な状態、現状に問題があればそれに対する解決策(案)についてグループに分かれて話し合いと発表を行なった。その結果、多くの幼稚園関係者の間でほぼ共通の問題意識がもたれていることが分かり、改善していくべき点も数多く指摘された。また、同ワークショップの中で、保護者代表から保護者の無関心が大きな問題であることが挙げられ、これに対する働きかけに当会からの協力へ要望が上がった。同ワークショップで話し合われた内容については、各幼稚園において具体的な活動を策定する際の参考にできるよう、冊子にまとめて、後日、全幼稚園に配布した。

< 幼児育成関係者会議 >

2003年10月30日 カリティニ区ユンブクラスター 参加者13名

2003年10月31日 カリティニ区マルキクラスター 参加者21名

2003年11月25日 ムイ区ムイクラスター 参加者21名

2003年11月27日 ムイ区カティコクラスター 参加者24名

4 . 事業の成果・課題

4 - 1 . 事業により得られた成果

4 - 1 - 1 . 地域における保健知識と技能の実践及び波及

本申請事業により得られた具体的な成果としては、2001年から2002年にかけてムイ郡カリティニ区で実施した出産適齢期女性を対象とした基礎保健トレーニングを同郡ムイ区にて実施し、3日間のトレーニングと1日間の復習コースを166人が受講した。これでカリティニ区での参加者153人と合わせて、期間内に19回にわたるトレーニングを合計319人が修了した。これらのトレーニング参加者がトレーニングにて習得した知識・技能を各家庭において実践するようになったこと、また同時に地域の住民らに対して保健情報の伝達を様々な形で行なっていることが確認されている。当会では、これらトレーニング修了者が、地域社会において自立的に展開される保健活動を支える社会的基盤であり、今後の保健事業を実施する上でのパートナーとして位置づけ、今後グループ保健活動などを通して地域の保健改善における中心的な役割を担っていけるよう促していく。

4 - 1 - 2 . 村の保健サービス提供者の把握と発掘

基礎保健トレーニングを実施する中で、またそのフォローアップとして家庭訪問を実施していく中で、家庭環境・食生活・自然環境と生活・村の保健サービス提供者に対する基礎調査を行ってきた。その中で、どのような村の保健サービス提供者が存在し、どんなサービスを提供し、地域住民とどのような関係が成り立っているのかについて観察を行なった。村の保健サービス提供者の中で、特に地域住民との関係が深い保健サービス提供者として伝統助産婦の存在と意義が広く一般的に指摘され、実際に地域で活躍しており強く信頼されている人材についても把握することが出来た。特にムイ区における基礎保健トレーニングのフォローアップを通して、過去に同地域において欧米の援助機関が実施した伝統助産婦対象のトレーニングを受けた人材のうち、多くが実際には出産介助の活動を行っていないことが明らかになった。トレーニングを受けただけでは、地域の住民から伝統助産婦として信頼を得られず、出産介助を行なうことにはつながっていないという事実は、当会が計画する伝統助産婦を対象としたトレーニングの対象者を選ぶ際に、現在活動している伝統助産婦に限定する理由を裏付けるものとして貴重な情報である。

4 - 1 - 3 . 地域の医療機関と当会との関係づくり

当会の保健事業は、公的な医療・保健業務を補完するものと位置づけ、当会と保健局との高次元でのパートナーシップ達成を目指してきた。実際には、当会の保健事業を実施するにあたって、事業の計画内容や実施方法については、対象地域のムイ郡を統括するムイ郡保健局と継続して協議を行ってきた。

県保健局長（MOH）との協議では、当会のこれまでの活動内容への肯定的な評価を得ており、また、今後の見通しに関しては県保健局の推進している重点分野と目的を同じくするものであるとの意見も得ており、当会の目指すパートナーシップへの共通理解が県保健局長との間では確立している。

当会の保健事業を実施する上で、公的な医療・保健業務を担っている診療所・保健センターのスタッフ

及び公衆衛生技官とのパートナーシップの確立を念頭に関係強化に努めてきた。しかし、前公衆衛生技官との間では、当会事業への関与のための報酬支払いをめぐる高度な協力関係を達成できない状況が続いていた。2003年1月には、関係改善の兆しが見え、7月には当会が実施した幼稚園教員対象の基礎保健トレーニングに一部参加するなど協力関係の形成に期待が持てた。その後、9月に同公衆衛生技官が異動となり、新たに赴任した公衛生技官からは、これまで以上に当会との協力関係を強化していきたいとの意向が確認できている。同公衆衛生技官は、当会事業への関与に対し意欲を見せており、当会としても交通費や宿泊費など参加に係る実費については負担することを約束していたが、現在までのところ当会事業への参加は実現していない。

マルキ保健センターについては、地域の保健サービスを提供する拠点として機能できるよう施設の整備・拡充および、運営委員会会議への出席などを通じた運営体制の確立を協力してきた。施設面においては、母子保健サービスが提供できるよう、母子保健サービス関連医療機材の供与を検討してきたが、2003年12月には、運営委員会による母子保健サービス棟の設備改善の迅速な対応を受けて、2004年3月の供与実施に至った。

なお、地域の医療機関についての別の視点として、トレーニング参加者から、保健情報・サービスを提供する側である医療機関の地域に対する対応の問題が度々指摘されていた。これら医療施設を訪ねた際に、サービスを受けられなかったことや、尋ねた保健情報について、適切な説明を受けられなかったことが、例として複数の参加者により指摘されていた。これらの状況は、地域から医療機関に対する不信任や医療サービスへの不安感を生み出し、さらには、家族計画の実践や予防接種など、医療機関において受けるサービスについて実施が妨げられているといった影響も報告されていた。この点において、9月に派遣されてきた新しい看護師は、その仕事に対する熱意が地域住民にも認識され、同士の赴任直後から同保健センターを利用している住民は大幅に増加していることが確認できている。なお、母子保健サービス用資機材の供与に関連して、母子保健サービス及びその他一般外来サービスの運営体制の確立に向け、会計報告を含めて、当会がこれまで以上に関与することについて合意した。

一方、混乱が続いていたムイ診療所については、2003年10月の新運営委員会設立によって、長期にわたって同診療所の運営体制確立を阻害してきた、地域の政治的な思惑から離れ、診療所の運営体制を整えるための基盤づくりが期待できる。また、同委員会議長は、過去に県議会議員を経験しており、地域の開発問題に積極的に取り組んできた人物でもあるが、運営委員会の再建と信頼回復を意識して、資金回収および支出を含めた明瞭な会計管理体制づくりに意欲を見せている。また、委員会にて決定した計画についても、優先順位に沿ってできることから着実に実行に移しており、当会としても継続して状況を見守りながら、関係づくり及び運営体制の改善を協力していく。

4 - 1 - 4 . 地域における幼稚園の保健状況の改善

本申請事業における成果としては、ムイ郡カリティニ区およびムイ区の幼稚園教員 32 名が基礎保健トレーニングを3日間、同じく 25 名（他に 3 名は部分参加）が高度で専門的な内容の上級編保健トレーニング 2 日間を修了した。

これらのトレーニングを受けた幼稚園教員は、これを機会に、子どもの育成に大きく影響する保健衛生問題について知識と技能を向上させ、各幼稚園において、子どもの健康を守るための活動を実践するとともに、地域の協力を得ながら活動を形成していくことを期待している。

また、上級編保健トレーニングの実施の前に、幼児教育の分野における関係者が地区ごとに集まり、合計 79 名が、幼稚園やそこでの幼稚園教員の役割および重要性について議論し、保健状況に関する問題分析と解決策（案）作りを行なった。この中で、関係者が、問題解決における幼稚園教員の果たし得る役割に対して理解を深め、また自らが果たし得る役割についても認識したことは、今後幼稚園での保健状況の改善に向けて必要不可欠な理解と協力が得られる素地が作られたといえる。

実際に、教員の中には、トレーニングおよび関係者会議の後に保護者と話し合い、保護者を対象に幼稚園教員が中心となって保健衛生のセミナーを開いたほか、幼児の体重測定の実施及び記録、衛生面の改善のために幼稚園児のためのトイレ建設、栄養面の向上のために保護者が持ち寄った穀物を幼稚園教員が調理して園児に食べさせる補助給食制度などの活動を開始したとの報告を受けている。

これまでの調査やトレーニングで得られた発言などを通して、対象地域においては、幼稚園教員の社会的地位が低く、地域や保護者から彼らに対する理解と協力が得られにくい状況にあることが確認されているが、このような状況のもとでも何らかの活動を形成しようとする意欲を持ち、これに対して地域も協力したという事実は、今後の活動展開においても希望が持てると言える。同時に、幼稚園教員が各幼稚園においてそれぞれ孤立した状況のもとで子どもに対応しており、横のつながりがほとんどなかった中で、トレーニングを通した幼稚園教員同士の交流の機会が、彼らの意欲向上に何らかの影響を与えたと推察できる。

今後は、必要性が認められれば、各幼稚園において保健状況の改善のために活動形成協力を検討していく。

4 - 2 . 今後の課題

4 - 2 - 1 . 保健知識と技能の地域での定着

先述の通り、当会の実施した基礎保健トレーニングの参加者の間では、保健知識と技能の実践が観察され、さらにそれらの知識と技能が周辺の親戚や隣人に伝えていく形で近隣に波及されたことが実際に観察及び報告された。一方で、それぞれの段階において、いくつかの課題も浮かび上がってきた。

参加者が保健知識と技能を実践する段階においては、基礎保健トレーニング終了後の家庭訪問や復習コースを通して、参加者の中で、様々な制約や地域でのタブーが影響したりして、実践がともなっていないかったり、近隣の住民などに実践を促しても真剣に受け取られないケースもあることが報告されている。

今後、保健知識と技能の地域での定着を目指し、トレーニング参加者が周辺の親戚や隣人に伝えていく方法として、個人での伝達を継続することに加え、行政官らの理解と協力を求めながら、バラザ（住民

集会) の場などを有効に活用したり、参加者の居住地域にある幼稚園や小学校といった教育機関での集会や活動の機会を活用したりすることを促していく。特に、幼稚園における保健状況を改善していくための活動形成を協力していく過程において、基礎保健トレーニングを受講した参加者が中心となって地域において主導していけるよう働きかけていく。また、男性や年配の女性など多様な背景を持つ人々を含んだ地域社会全般に対して、どのような形で、どのような保健情報の伝達をとおして、保健問題に関する地域社会の理解と合意を形成していくか、という課題にも取り組んでいく必要がある。

また、基礎保健トレーニングを受けた参加者に対して、保健衛生・栄養状況の改善に具体的に取り組むことを相互に協力できるよう保健グループの形成を働きかけ、グループでの活動計画が策定され、実際にいくつかのグループでは実際の活動が開始・継続していることが観察・報告された。しかし、保健グループは形成されたものの、活動が予定通り実施されていないケースも見られている。背景として、地域には既存のグループは存在するものの、一般的な活動としては、頼母子講に類似した小規模金融制度や、農繁期における農作業の相互補助の範囲にとどまっている状況がある。このため、当会の促す「保健衛生・栄養の改善をもたらすグループ活動」という概念やその実践方法について、十分に理解がなされず、既存の活動形態を模倣する傾向があることが推察される。さらに、活動を計画・実施する段階で、活動の主眼が「収入向上」に転換してしまう傾向も観察された。今後、保健衛生・栄養の改善という本来の目的に沿った保健グループの活動の定着・達成を目指して、まずは、当会の基礎保健トレーニングを通して形成されたグループとの対話を継続し、活動の方向性や計画内容について助言を継続して行なっていくことを考えている。また、具体的な活動計画を策定したが、実際に活動を開始するために必要な道具がないために実行に移せない状況が確認できれば、グループに対する道具の貸出しの仕組みづくりを検討していく。同時に、特定のグループによる活動の成果が、他のグループに影響や実際の成果を導くよう、グループ同士のネットワークづくりも働きかけていくことを検討したい。

4 - 2 - 2 . 村の保健サービス提供者の機能向上

基礎保健トレーニングを実施する中で、また、そのフォローアップとして家庭訪問を実施していく中で、家庭環境・食生活・自然環境と生活・村の保健サービス提供者に対する基礎調査を行ってきた。その中で、先述の通り、特に地域住民との関係が深い村の保健サービス提供者として伝統助産婦(TBA)の存在と意義が特に指摘された。

対象地域の現状としては、郡内の診療所への検診には交通・費用の面でも負担が多い上に、母子保健サービスが十分に提供されていない。また、地域での出産は自宅で行なわれることが多く、伝統助産婦(TBA)が複数活動していることが確認された。しかし、特にこれまで伝統助産婦対象のトレーニングが実施されていないカリティニ区においては、これらの伝統助産婦のほとんどが経験を通して知識や技能を習得しており、体系的なトレーニングなどを受けて、母子保健に関して総合的な対応ができる知識・技能・経験を豊富に持ち合わせた人材は限られていることが明らかになった。参加者からの聞き取りにおいて、母子保健に関して総合的な対応ができる実績ある人材が近隣にあり、分娩時の介護だけでなく、妊娠期間中の通常診察を受けられる状況を望む意見が、数多く上がった。

これを受けて、地域住民から信頼をえている伝統助産婦(TBA)や出産の介助経験者を対象として、母

子保健の体系的な知識や技能を獲得するトレーニングを実施し、適正な人数の地域住民に密着した地域助産婦（CBA）を育成することをめざしている。これらの人材を通して、気軽に通える距離のなかで日常的に産前産後のケアができ、必要に応じて適切に医療機関への照会が出来るような体制づくりを促す。

並行して、地域の医療機関が、地域助産婦（CBA）と連携するセンター機能を確立するよう協力する。すなわち、トレーニングを受けた助産婦が、医療機関の専門家との間に信頼関係を形成し、継続して連絡を密に取れる体制が作られること、そして医療機関の専門家が、地域住民から信頼される実績をつくること、また、地域保健婦（CBA）へ適切な技術指導や助言ができるよう能力向上をはかることが課題であり、これら課題の達成に向けて当会は順次協力を行なうことを予定している。

なお、同トレーニングのための準備として、トレーニング対象者の発掘を進めてきたが、この過程において、いくつかの留意点が明らかになってきている。まず、トレーニングを受けた助産婦が地域で住民に活用され、活動を継続していくためには、地域において住民から信頼され、既に助産の経験があることが条件であると考え。このことから、当会では、助産の経験のない人物に対するトレーニングの実施は行わないことを明確にしてきたが、発掘の過程において、様々な理由から未経験者のトレーニング受講に対する期待が高いことが確認されている。特に、同トレーニングを、地域の女性が居住する地域において獲得できる数少ない収入の機会と捉えて、助産の商業化を目論む動きがあると思われる点については、現在進めているトレーニング対象者の発掘及び選抜において、これらの人物の参入を防ぐことが、トレーニングによる地域の保健サービスの向上という社会的利益を地域住民が最大限に裨益するための必須条件であると考え、最大限の注意を払っている。また、地域住民から信頼され、支持されている伝統助産婦を対象とすることを確認する手段として、地域住民がトレーニング期間中の対象者の生計を支える仕組みを作る。

4 - 2 - 3 . 地域の医療機関と当会とのパートナーシップに基づく関係の構築

当会の保健事業は、公的な医療・保健業務を補完するものと位置づけ、当会と保健局との高次元でのパートナーシップ達成を目指してきた。

県保健局長（MOH）とは、これまでの議論の過程において、当会の目指すパートナーシップへの共通理解は獲得されていると言える。今後は、パートナーシップに基づくさらなる関係の構築を目指すために、継続した協議と実際の協力活動を実践していく。

ムイ郡レベルでの保健局行政官である郡公衆衛生技官、保健センターおよび診療所スタッフとのパートナーシップについては、関係構築が円滑に進まない時期を経て、ようやく現場の行政官との協力関係が確立できる状況となりつつある。今後も、継続して当会の実施する保健事業・活動や保健センター並びに診療所を拠点とした保健情報の伝達などに、リソースパーソンとして参加・協力してくれるよう促すとともに、当会の活動計画段階においても、積極的に相談・議論の場を設け、緊密な協力体制作りを努めていく。

また、対象地域内に2ヶ所の医療機関であるマルキ保健センターとムイ診療所との関係づくりについて

も、会議での協議を経て、徐々に協力関係の在り方についての議論が進み始めている。一方で、運営委員会による運営状況からは、現時点ではとても十分な運営能力が備わっているとは言いがたい状況にある。今後も、運営委員会との協議を通して、これら医療機関が地域の保健医療センターとして、中核的な役割を果たし、地域社会から適正な評価と信頼を得られるようキャパシティ・ビルディング（組織としての能力向上）に協力する。また、引き続き運営委員会との高次元でのパートナーシップ実現に向けた協力関係の構築を目指す。

また、地域の医療施設から情報発信について、問題点を掘り下げた上で、必要に応じて情報発信の手段や情報の中身そのものについての協力について引き続き検討していく。さらには、現時点で浮き掘りになっている地域住民の医療機関との関係の在り方にも関連して、地域住民と医療機関とが双方向的に意見交換が可能な様々な機会を創出するよう検討する。また、保健グループの活動に関連して、体重測定活動を促進するための体重計の供与を検討してきたが、これら医療機関を通して供与することで、地域住民と医療機関スタッフの間に協力関係が形成されることを期待する。