

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

1. 事業概要

1-1. 事業概要

当会は、1997年10月よりケニア共和国東部州ムインギ県、キツイ県、リフトバレー州カジアド県において、地域総合開発事業の実施可能性調査を実施し、事業地としてムインギ県ヌー郡・ムイ郡を選択した。現在3名の日本人スタッフがケニアに滞在し、ムインギ県ヌー郡・ムイ郡における地域総合開発事業を目指して活動している。

そのなかで、本助成事業は、ムイ郡の住民15,413人（1999年国勢調査）を対象に、以下の内容の地域保健協力活動を実施することで、地域の診療所を拠点とする基礎保健医療（PHC）活動に向けた体制整備を図るものである。

ムイ診療所（準保健センター）運営委員会の確立・センターの運営体制の整備
キティセ診療所を拠点としたPHC活動の基礎となる保健衛生・家庭環境調査
キティセ診療所を拠点とした地域住民、地域保健婦・士（CHW）、伝統助産婦（TBA）、看護師、保健官の保健意識ならびに過去のトレーニング状況の確認
キティセ診療所を拠点とした地域保健婦・士及び伝統助産婦の再訓練ならびに地域保健システムの構築に向けた関係作り

本助成事業を通して、対象地域の保健医療に関して収集した定性的定量的情報に基づき、地域の現状に即したPHC活動の計画が可能となり、将来的に住民自身が自らの健康を守り増進させていくための知識と技能の向上に貢献できる。長期的な視点としては、将来の地域の開発を担う人材を育成していくことが期待される。

事業実施にあたっては、ムインギ県知事・県開発委員会・開発局長・保健局長ならびに地域の行政官・保健官との密接な連絡・協議を行ない、良好な関係を築き上げながら事業を実施した。

また、当会は本助成事業を、保健分野にもたらす直接的な成果ばかりでなく、地域住民自らが貧困化から脱却するための住民のエンパワメントに依拠した、総合的かつ持続可能な開発事業に取り組むための重要な導入事業として位置付けている。

1-2. 当初計画変更の背景

本助成事業は、当初の計画では、ムインギ県ムイ郡全域を対象とする地域保健協力事業の一環として、2000年4月から2001年3月の事業期間にムイ郡ムイ区の住民を対象とする地域保健協力事業を実施することを予定していた。すなわち、2000年度及び2001年度は、ムイ区のムイ診療所を拠点とした事業を実施し、2002年度からはムイ区に隣接するムイ郡カリティニ区のキティセ診療所での活動へ移行し、2003年度にはキティセ診療所のみで活動を完了する中期的な見通しをもっていた。

2000年度事業として、ムイ区ムイ診療所を、カリティニ区キティセ診療所より優先させた背景は、ムイ診療所が住民の自助努力により診療所拡張工事を完成させ、在ケニア日本大使館の草の根無償資金を

得て医療機材を充実させることができたため、地域保健問題に取り組もうとする住民の協同性や自主性が、ムイ診療所の運営制度や PHC システムの確立にも発揮されるものと推定したためである。すなわち、当初の時点では形骸化していたムイ診療所の運営委員会の機能を正常化し、地域住民が診療所を持続的に運営していくことができる新たな診療所運営委員会の形成と機能化が短期間のうち達成され、さらに PHC システムの構築に進めるものと考えていた。

しかし、新たなムイ診療所運営委員会の設立は、次期（2002 年予定）の県会議員選挙を視野に入れた地域の有力者の政治的な地位強化の争いの場として、住民を巻き込んだ対立状況を生み出すこととなり、2000 年 10 月 31 日に委員長他役員の選出は行なわれたものの一部役員の正当性に疑義が生じ、2001 年 6 月現在、委員会の正式発足には至っていない。ムイ診療所の運営体制の整備には、当初の計画を大幅に超える期間を要することが避けられない事態となった。従って、運営体制の整備ならびに PHC システムの構築を、同じ対象地域で、同時期に進めることは極めて困難であると判断した。

一方、ムイ郡内に所在するもう一つの診療所・キティセ診療所は、カリティニ区全域及びムイ区の一部を実質的な対象地域とする。キティセ診療所の所在するカリティニ区マルキ村には、1999 年に郡に昇格したムイ郡の郡長事務所が 2000 年に開設された。これに伴い、今後、キティセ診療所がムイ郡の公的な医療・保健サービスの中心となり、将来的には保健センターとして昇格すべく施設とサービスの充実が図られることが予想される。

以上のことから、当初予定していた中期的な方針であるムイ診療所の運営体制の確立、ムイ診療所の PHC システムの構築、キティセ診療所の PHC システムの構築、といった段階を踏んだムイ郡の地域保健体制の整備は、必要以上の時間を要することが予想される。従って、当初の中期方針を変更して、ムイ診療所の運営体制の確立に並行してキティセ診療所の PHC システムの構築に取り組み、そしてムイ診療所の PHC システムの構築を目指すほうが事業の効率の観点からも望ましいと判断した。

2 . 事業実施の経過・内容

2 - 1 . 2000 年度事業実施の経過

2 - 1 - 1 . ムイ診療所を拠点とする活動

1999 年度までの活動の成果をもとに、2000 年度は貴財団の助成を受け、拡張されたムイ診療所を拠点にムイ郡ムイ区での地域保健協力活動を 2000 年 4 月より実施することにした。具体的には、診療所運営委員会によるムイ診療所の運営体制の整備、ならびにムイ区におけるムイ診療所を拠点とした PHC システムの構築に協力することを目指し、2000 年 4 月に管理栄養士の資格を持つスタッフを派遣し、前年度から引き続き滞在していた事業地調整員とともに活動を開始した。

前年度から当会がムイ診療所の拡張事業に協力したきたのは、既に進められていた住民主体の拡張事業が地域住民のエンパワメントにつながる活動として評価できると判断したからである。ムイ診療所の拡張事業の完了に伴い、同診療所がムイ県保健局から追加の医療スタッフ派遣を受け、診療所から準保健センターに昇格され、そして、拡張事業の過程で観察された積極的な住民参加が、新たな準保健センターの運営においても発揮されるものと期待された。

ムイ区における 2000 年度事業を計画した時点では、ムイ診療所運営委員会（Mui Dispensary Management Committee）の機能が形骸化し、実務的に機能できる状態ではなかった。診療所運営委員会は、制度上はケニア政府が運営する全ての医療施設に常設されており、医療施設の運営に責任を持

つこととなっている。委員会は医療施設の医療スタッフ（公務員）を書記とし、委員長及び委員は、選挙によって選ばれた住民の代表が務める。県保健局から不安定ながら供給される医薬品の範囲で治療サービスのみ実施している状況では、運営委員会が形骸化してもさほど大きな問題ではないように見えるが、診療所が準保健センターに昇格して、住民参加が不可欠な PHC 分野で効果的に機能するためには、その中心となる準保健センター委員会に住民が積極的に参加することが重要である。

そこで、形骸化していたムイ診療所運営委員会の機能を正常化し、地域住民が診療所を持続的に運営していくことができるよう、新たな診療所運営委員会の形成と機能化に向けて当会スタッフが協力していくことにした。保健事業全体としては、診療所拡張期のハード面への協力から、診療所運営ならびに PHC システムの構築などソフト面を主体とした事業へ展開することとし、2000 年 4 月より、ムイ診療所を拠点として、運営体制の整備ならびに PHC システムの構築に協力することを目指した。

しかし、新たなムイ診療所運営委員会の設立は、次期（2002 年予定）の県会議員選挙を視野に入れた地域の有力者の政治的な地位強化の争いの場となり、住民を巻き込んだ対立状況を生み出すこととなった。行政側からの強い指導の結果、2000 年 10 月 31 日に住民から直接選出された委員の確認と委員長ほか役員の選出が行なわれたが、つづく 11 月 13 日の第 1 回運営委員会で非選出の選任役員として政治グループのメンバーを入れようとする動きがあり、選出役員が反発して 10 月 31 日の議事録を承認しないまま委員会は流会した。その後は選任役員が不在のまま委員会が運営されている。このように、ムイ診療所の運営体制の整備には、当初の計画を大幅に超える期間を要することが避けられない事態となり、従って、運営体制の整備ならびに PHC システムの構築を、同じ対象地域で、同時期に進めることは極めて困難であると判断した。

こうした経緯から、2001 年 1 月から 3 月にかけては、ムイ診療所運営委員会の動向を注視しながら、新診療所において少なくとも予防接種サービスが開始できるよう、同委員会に対する働きかけを引き続き行なった。2001 年 3 月には、日本政府により UNICEF を通してムイ診療所に対してガス冷却型冷蔵庫が寄贈されたことを機に、予防接種サービスが開始されることになった。その後は毎週金曜日に予防接種が実施されている。2001 年 5 月にはムイ診療所の医療スタッフの異動があり、それまでの看護師に代わり、母子保健及び予防接種の研修を積んだ看護婦が従事することになった。

2 - 1 - 2 . キティセ診療所を拠点とする活動

事業計画の変更に伴い、2000 年 11 月以降はカリティニ区マルキ村のキティセ診療所を拠点とする活動に重点を移すこととなった。同診療所はカリティニ区全域とムイ区の一部を実質的な対象地域とするが、同地域は、当会が 1998 年に開始した村落地域総合開発活動の対象地域の 1 つでもある。カリティニ区マルキ村には、1999 年に郡に昇格したムイ郡の郡長事務所が開設された。これに伴い、今後、キティセ診療所がムイ郡の公的な医療・保健サービスの中心となり、将来的には保健センターとして昇格すべく施設とサービスの充実が図られることが予想される。従って、ムイ郡での地域保健への協力を進めていく場合、キティセ診療所の存在も重要視する必要がある。

2000 年 11 月から 2001 年 3 月にかけて、2001 年 4 月以降の活動に向けた導入として、キティセ診療所を拠点とする以下の活動を実施した。

- (1) カリティニ区における地域保健士及び伝統助産婦の再訓練ならびに地域保健システムの構築に向けた関係づくり
- (2) 地域住民、地域保健士（CHW）、伝統助産婦（TBA）、看護師、公衆衛生技官の保健意識ならびに過去のトレーニング状況の確認

(3) PHC 活動の基礎となる保健衛生・家庭環境調査

2-1-2-1. 地域の保健医療従事者との関係づくり及び過去の活動の確認

2000年11月に、当会事業地調整員及び管理栄養士の資格を有するスタッフをカリティニ区に派遣し、カリティニ区の保健医療従事者との関係構築を進める活動の一環として、同地域の保健医療の現状及び過去の保健医療関連活動について把握するための話し合い及び予備調査を開始した。この予備調査を通して明らかになった点を以下に挙げる。

- キティセ診療所では、一般診療、母子保健、予防接種の活動が行なわれている。但し、乳児用体重計がないため、乳幼児の身体測定は行なわれていない。
- カリティニ区において、隣接県に拠点を置くカトリック教会による巡回診療が行なわれていたが、2000年7月頃に終了した。それまでは1ヶ月に1度、乳幼児の身体測定（Growth Monitoring）予防接種、妊娠検査、及び簡単な治療が行なわれていた。
- キティセ診療所の他に、マルキ村には個人医院（クリニック）があり、一部の住民が利用している。また、行政官らの話によると、病気に罹った人々は伝統治療者（TH: Traditional Healer）を訪れ、薬草による治療を受けるのが一般的である。しかし、薬草は用法が微妙で効果が不安定であり、手遅れになった患者が診療所へ運びこまれることがある。その後その患者が亡くなった場合には、診療所の責任にされる場合もある、とのことである。
- 以前、上述のカトリック教会により地域保健婦・士（CHW: Community Health Worker）の研修が実施された。カリティニ区の3地区から4名ずつ計12名が参加したが、最終的には7名が研修を終えた。この研修はキティセ診療所の関与なしに行なわれ、また教会グループによるフォローアップが行なわれていないため、現状は把握できない状態となっている。
- 現在19名のCBD（Community Based Distributor: 避妊具の配布を通じて住民への保健教育を進める人材）が活動を行っており、毎月1回報告のための会議を開いている。CBDの養成は、ドイツ技術協力公社（GTZ）がキティセ診療所の看護師を講師に迎え、県保健局の協力を得て実施した。
- 伝統助産婦（TBA: Traditional Birth Attendant）は、キティセ診療所の看護師が把握している限りでは、地域に少なくとも2名いる。しかし、何らかの近代医療的なトレーニングが実施されたか不明。

この予備調査の後、キティセ診療所において乳幼児の身体測定を開始できるよう、当会から乳児用体重計を試験的に供与した（2000年11月23日）。その結果、供与の翌週に診療所を訪問した際には、既に身体測定専用の場所が設置され、乳幼児の体重測定が開始されていた。各乳幼児の体重は、ケニア政府指定の個人カードに記録されていた。当会は、キティセ診療所のこのような迅速な反応が、今後、同診療所を拠点としてカリティニ区における地域保健活動を展開できる可能性を示すものとして評価している。

2-1-2-2. 保健衛生・家庭環境調査

2000年11月以降の活動により得られた情報、並びに地域の保健医療関係者との関係を踏まえ、2001年2月より、2000年度中のカリティニ区における保健衛生・家庭環境調査、及び2001年度以降の活動に向けた具体的な調整を開始した。

2001年

2月4日 CanDo スタッフ会議。それまでの流れと今後の方針について再確認。

2月5日 ムイ郡代表者会議（9日）に先立ち、当会の永岡・山脇がムイ郡長と事前協議。

- 2月9日 ムイ郡代表者会議（出席者：ムイ郡長・カリティニ区長・ムイ区長・ムイ郡公衆衛生技官代理・ムイ郡教育局長・カリティニ教育区視学官・カリティニ区県会議員・ムイ区県会議員）に当会の永岡・山脇・中塚・嶋本が出席し、今後のムイ郡における地域保健事業について話し合う。
- 2月13日 ケニア人保健専門家（チャロ）と、事業の枠組みについて話し合い。
- 2月20日 ケニア人保健専門家（チャロ）と、事業の枠組みについて話し合い。

以上の過程を経て、2001年3月上旬から4月上旬の約1ヶ月間、東海大学医学部総合診療学研究室（佐伯）を保健専門家としてケニア共和国に派遣し、ケニア人保健専門家（カレリ）の協力を得て、カリティニ区における保健衛生・家庭環境調査を実施した。より具体的な内容としては、県保健管理チーム¹のメンバー、キティセ診療所の職員、及びカリティニ区の各行政官を対象とした地域の保健医療に関する意識調査、5歳未満の幼児を対象とする身体測定と健康診断、並びにその幼児の母親を対象とする保健意識質問票調査を計画・実施した。調査実施の過程は以下の通りである。

2001年

- 3月6日 日本人保健専門家ケニア到着。ケニア人保健専門家と調査の枠組みについて話し合い。
- 3月10日 ケニア人保健専門家と質問票調査について話し合い。質問票素案の作成開始。
- 3月13日 日本人保健専門家、ケニア人保健専門家、CanDo スタッフの三者で打ち合わせ。質問票素案について話し合い、修正作業。
- 3月17日 質問票案について話し合い、修正作業。
- 3月18日 CanDo スタッフ会議。2001年度のCanDo事業について全体で意見交換。
- 3月21日 県保健局へ調査の説明と依頼。
- 3月22日 郡長と、代表者会議（28日）について打ち合わせ。
キティセ診療所へ調査の説明と依頼。
- 3月27日 県保健局にて県保健管理チームのメンバーを対象とする質問票調査の実施。
- 3月28日 カリティニ区代表者会議（出席者：ムイ郡長・カリティニ区長・キティセ地区担当助役・ムイ郡公衆衛生技官・キティセ診療所運営委員会長・キティセ診療所看護師・ムイ郡教育局長）に日本人保健専門家及び当会の山脇が出席。ここで保健事業についての話し合い、及び質問票調査の実施。
キティセ診療所にて質問票調査回収と回答についての話し合い。
- 3月29日 5歳未満児の身体測定・健康診断、及び母親対象の質問票調査の実施。
- 3月30日 5歳未満児の身体測定・健康診断、及び母親対象の質問票調査の実施。
- 3月31日 カリティニ区内の8ヶ所における水質調査の実施。
- 4月2日～ データ入力、調査結果についての話し合い。
- 4月9日～ データの第一次解析、まとめについての話し合い。
- 4月12日 日本人保健専門家ケニア出国。

3月27日から28日にかけて実施した、県保健管理チームのメンバー、キティセ診療所の職員、及びカリティニ区の各行政官を対象とする地域の保健医療に関する意識調査の結果について、当会のケニア人

¹ District Health Management Team (DHMT) の訳。県保健局長をはじめとする、県レベルの保健医療を担当する行政官のグループ。

保健専門家・カレリは現時点で以下のように評価している。

- 県保健管理チームは、ムインギ県の保健サービス提供システムを監督する能力がある。
- 異なる季節における病気の流行に向けた早期警告システムを提供するために、何らかのメカニズムが必要である。
- 地域社会の人材を対象に過去に実施された研修は不十分であり、より多くの人材の研修・再研修が必要である。
- 水源の保護、及び定期的かつ綿密なサンプル採取を通じて、飲用水の質をチェックする必要がある。
- 環境衛生サービスの大部分は、地域社会の人材の研修及び監督者としての研修を受けた保健官を通じて実現できるであろう。
- 地域の代表者が保有している情報は一般の住民に浸透しないので、研修を受けた地域社会の人材を通じて、栄養、家族計画、その他の保健サービスに関する情報を地域社会全体に普及させる必要がある。

3月29日から3月31日にかけて実施した、カリティニ区における5歳未満児57人対象の身体測定・健康診断、幼児の母親57人対象の保健衛生・家庭環境に関する質問表調査、及び区内の水源8ヶ所における水質検査の結果と予備分析の概要は、以下の通りである（詳細は添付の保健協力調査報告書を参照のこと）。

- カリティニ区の栄養不良の特徴は、消耗性栄養不良児（身長別体重 = 急性栄養不良率）の数値の高さに見ることができる。この型の栄養不良率は28.1%とケニア農村部平均の10%の約3倍近くを示した。また、低体重児（年齢別体重 = 一般的栄養不良率）が42.1%でケニア農村部平均²の28%をはるかに超える数値となった。一方、成長阻害児（年齢別身長 = 慢性栄養不良率）は36.9%であり、ケニア農村部平均の43%を若干下回った。
- 内科的身体所見では、調査対象児57名中75.5%に何らかの疾患が認められた。症状としては、呼吸雑音、脾臓肥大、毛髪色素欠損、落屑を伴う乾燥異常皮膚、脱水兆候、感染皮膚、腹痛であり、このことから、疾患は呼吸器感染症24%、下痢症10.7%、寄生虫10.7%、マラリア9.3%などと診断された。このように、高率で発生している種々の疾患と内在する栄養不良との併発が、消耗性栄養不良を増加させている原因と考えられる。ことに乳児の下痢と胃痛を訴える母親が多く下痢症の発症が考えられ、このことが急性的な消耗を引き起こしていることは十分に推測される。
- 地域の母親の健康意識は高く、保健に関して比較的高い知識を有しているが、各知識が単発的で偏っており、病気と栄養、病気と身体への影響など、因果関係を理解するまでには至っていない。例えば、食材に関しては、穀類がほとんどで炭水化物のみの食事に偏っていることが判明した。
- 離乳食の栄養不足は極端に炭水化物に偏っており、たんぱく質やビタミンの摂取は皆無に近い。また、乳歯の発生を期に下痢症が多発していることから、母親の消化に対する知識が乏しいために大人食への急速な移行が行なわれているものと推察される。
- 末子出産の際に、異常分娩（骨盤位分娩、帝王切開）は8.8%、妊娠中毒症は10.5%、つまり計19.3%の妊婦がなんらかの危険を抱えつつ出産に臨んだという結果になる。
- 「家族計画」という概念については93%（53名）が「出産間隔を空けること」とであると答え、80.7%（46名）が医療関係者から避妊などについてすでに指導を受けているとの回答であった。その一方で、「避妊措置をしている」のは28.1%（16名）に過ぎず、「家族計画の概念」は理解できるが「子どもは多数ほしい」という現実が明確になった。
- カリティニ区は水道給水の恩恵により、周辺地域と比較すると水へのアクセスが良好である。その

² U.S. Agency for International Development (1994) "Nutrition of Infants and Young Children in Kenya: Food Security and Nutrition Monitoring Project"

一方で水道給水による水質への「安心感」が自己管理意識を薄れさせ、結果として例えば家庭における水の保管方法の粗雑さに結びついているようだ。

2 - 2 . 実施スタッフについて

管理栄養士の資格を持つ日本人スタッフ（山脇克子）及び日本人事業地調整員（中塚史行）による事業管理・運営を補佐するスタッフとして、常勤の事業地アシスタント（ベンソン・ンズキ）及びナイロビ事務所教育調整員（エバンス・カランガウ）を前年度に引き続き雇用した。またケニアの保健医療に関して専門的な立場からアドバイスを提供する日本人保健専門家（佐伯邦子）を短期派遣し、ケニア人保健専門家（ジョセフ・チャロ、フランシス・カレリ）を非常勤で雇用した。

3 . 活動により得られた成果

本助成事業は、申請当初の計画を変更せざるを得ない事態となったものの、貴財団のご理解とご支援により、その後、柔軟かつ迅速な対応ができ、ムイ郡における地域保健協力活動の導入を進めることができた。これまで同地域において保健医療サービスの提供に大きく貢献してきたカトリック教会の移動診療が2000年7月頃に終了したことにより、既存の診療所を拠点とする当会の協力活動の重要性がますます高まることとなった。本助成事業を通じて、対象地域の保健医療に関して収集した定性的定量的情報に基づき、地域の現状に即した基礎保健医療（PHC：プライマリ・ヘルスケア）活動が可能となり、将来的に住民自身が自らの健康を守り増進させていくための知識と技能の向上につながるものと期待できる。長期的な視点としては、将来の地域の開発を担う人材を育成していくことが期待される。

本申請事業により得られた具体的な成果として、次の点が挙げられる。まず、キティセ診療所を拠点とする活動に関しては、2000年11月に開始した同診療所職員及びムイ郡公衆衛生技官との話し合い並びに情報収集、そして同診療所に対する乳幼児用体重計の供与を通じ、当会スタッフとカリティニ区の保健医療従事者との関係構築が進んだ。また、キティセ診療所においてそれまでは乳幼児身体測定が実施されていなかったが、当会による体重計供与により、身体測定が常時実施できる体制の整備に貢献した。実際、供与後に乳幼児身体測定が実施されている状況が確認されている。

次に、県保健管理チームのメンバー、キティセ診療所の職員、及びカリティニ区の各行政官を対象とする地域の保健医療に関する意識調査により、カリティニ区における地域保健活動を実施していく上で鍵となる行政側の体制について確認できた。そして、カリティニ区における5歳未満児57人対象の身体測定・健康診断、幼児の母親57人対象の保健衛生・家庭環境に関する質問表調査、及び区内の水源8ヶ所における水質検査により、2001年度以降の事業計画に活用できる地域の保健衛生に関する基礎的な情報が収集できた。

ムイ診療所を拠点とする活動については、先述の通り、診療所運営委員会が一部の選任役員不在のまま運営されているという問題点は残っているが、当会スタッフによるこれまでの調整作業も貢献し、新診療所において予防接種サービスが開始されたことは1つの成果である。

事業実施にあたっては、ムイ県知事・県開発委員会・開発局長・保健局長ならびに地域の行政官・

保健官との密接な連絡・協議を行ない、ムイギ県での活動を開始した 1998 年度以降に築き上げてきた良好な関係を維持してきた。2001 年 6 月 4 日のムイギ県開発委員会会議に当会調整員・山脇が出席し、当会の 2000 年度活動報告及び会計監査報告、並びに 2001 年度活動計画を提出したところ、当会の透明性の高い事業運営に関して議場から高い評価を受けることができた。また、2001 年 6 月 22 日にムイギ県知事・キプロノ氏がキティセ診療所を含むムイ郡カリティニ区内の公的医療・教育施設を訪問した際に、ケニア出張中の当会事務局長・國枝、及び当会調整員・嶋本が同行し、キティセ診療所及びムイ診療所を拠点とする当会の地域保健協力活動について賛辞を受けている。

4. 今後の課題

本助成事業の実施を通じて浮かび上がってきた今後に向けた課題は、次の通りである。まず、カリティニ区の母親を対象とする保健衛生・家庭環境調査の結果、母親の健康意識は高く、保健に関して比較的高い知識を有していることが判明した。ところが、それぞれの知識は単発的で偏っており、病気と栄養、病気と身体への影響など、因果関係を理解するまでには至っていない。例えば、離乳食も含め、食材に関しては、穀類がほとんどで炭水化物のみの食事に偏っており、たんぱく質やビタミンの摂取に問題があることが判明した。また、カリティニ区は水道給水の恩恵により、周辺地域と比較すると水へのアクセスが良好である一方で、水道給水による水質への「安心感」が自己管理意識を薄れさせ、結果として例えば家庭における水の保管方法の粗雑さに結びついていると思われる。今後は、既存の保健教材や保健医療従事者を活用し、キティセ診療所における保健情報の日常的な発信・普及に取り組むことで、知識の定着に貢献できると考えられる。

カリティニ区において、地域社会の人材を対象に過去に県保健局や開発援助機関により実施された研修活動は不十分であり、今後、地域の保健活動を長期的に推進していく上で鍵となる様々な人材のグループ化、及び（再）研修が必要であることが明らかとなった。例えば、現在カリティニ区で活動している地域の保健従事者は 19 名の CBD（Community Based Distributor: 避妊具の配布を通じて住民への保健教育を進める人材）のみである。その他にも地域保健士（CHW: Community Health Worker）や伝統助産婦（TBA: Traditional Birth Attendant）など、地域社会に根ざした人材の育成は持続的な地域保健活動にとって不可欠である。

一方、ムイ診療所においては、2001 年 3 月より予防接種サービスが開始され、現在のところ毎週金曜日に実施されている。今後も予防接種サービスを定期的実施していくためには、少なくともワクチン貯蔵用冷蔵庫の燃料（液化石油ガス・灯油）の供給を確実に継続できるような運営体制の整備が欠かせない。現時点では一部の選任役員が不在となっている診療所運営委員会を正常化し、受益者負担の原則に基づく住民による応分な診察料・薬剤費負担の制度化と透明性のある診療所運営を目指すことが重要となっている。

以上