

**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 . 地域総合開発の概念	1
1 - 2 . ヌー郡およびムイ郡における事業について	1
2 . 本年度助成事業の概要	3
2 - 1 . 事業申請の概要.....	3
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.....	4
2 - 2 - 3 . 保健と生活に関する基礎調査.....	4
2 - 2 - 4 . 診療所および公衆衛生技官との関係づくり.....	4
2 - 2 - 5 . キティセ診療所からの保健情報の発信.....	5
2 - 2 - 6 . ムイ診療所運営体制の確立.....	5
2 - 2 - 7 . 幼稚園教諭を対象とした保健トレーニング.....	5
2 - 3 . 実施スタッフについて.....	6
3 . 事業の詳細	6
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.....	6
3 - 1 - 1 . 実施計画.....	6
3 - 1 - 2 . 実施報告概要.....	6
3 - 1 - 3 . 基礎保健トレーニングおよび復習コースの詳細.....	6
3 - 1 - 4 . 実施過程.....	8
3 - 1 - 5 . 事業を行なう中での観察・分析事項.....	10
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）.....	10
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）.....	11
3 - 1 - 6 . 当初の計画からの変更点.....	12
3 - 1 - 6 - 1 . ユンブ準区における追加トレーニング.....	12
3 - 1 - 6 - 2 . ムイ区における基礎保健トレーニングの先送り.....	13
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.....	13
3 - 2 - 1 . 実施計画.....	13
3 - 2 - 2 . 実施報告概要.....	13
3 - 2 - 2 - 1 . 実施内容.....	13
3 - 2 - 2 - 2 . 実施プロセス.....	15
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	15
3 - 2 - 3 - 2 . イティコ準区	18
3 - 2 - 3 - 3 . ユンプ準区.....	20
3 - 3 . 保健と生活に関する基礎調査.....	22
3 - 3 - 1 . 実施計画.....	22
3 - 3 - 2 . 実施報告概要.....	22
3 - 3 - 3 . 住民が特に関心を示した保健衛生問題.....	23
3 - 3 - 4 . 住民が実施している保健衛生の習慣と工夫.....	23
3 - 3 - 4 - 1 . 実生活の中での保健衛生習慣と工夫	23
3 - 3 - 4 - 2 . 実生活と医療機関.....	24
3 - 3 - 5 . 村の保健サービス提供者.....	24
3 - 3 - 6 . 住民のなかにある保健衛生に関する特異な考え方.....	25
3 - 4 . 診療所および公衆衛生技官との関係づくり	26
3 - 4 - 1 . 実施計画.....	26
3 - 4 - 2 . 実施報告概要.....	27
3 - 4 - 3 . 対象地域の保健局行政官.....	27
3 - 5 . キティセ診療所からの保健情報の発信	28
3 - 5 - 1 . 実施計画.....	28
3 - 5 - 2 . 実施報告.....	28
3 - 6 . ムイ診療所運営体制の確立.....	28
3 - 6 - 1 . 実施計画.....	28
3 - 6 - 2 . 実施報告.....	28
3 - 7 . 幼稚園教諭を対象とした保健トレーニング	29
3 - 7 - 1 . 実施計画.....	29
3 - 7 - 2 . 実施報告.....	29
4 . 事業の成果・課題.....	30
4 - 1 . 事業により得られた成果	30
4 - 1 - 1 . 地域における保健知識と技能の実践及び波及	30
4 - 1 - 2 . 村の保健サービス提供者の把握と発掘.....	31
4 - 1 - 3 . 地域の医療機関と当会との関係づくり.....	31
4 - 2 . 今後の課題.....	32
4 - 2 - 1 . 保健知識と技能の地域での定着.....	32
4 - 2 - 2 . 村の保健サービス提供者の機能向上.....	33
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.....	34
4 - 2 - 4 . 行政の役割に関する考察.....	35

1. 当会がめざす地域開発

1-1. 地域総合開発の概念

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：PHC）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エンパワメント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在的な動機を確立し、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. 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ンギ県を選択した。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国家統一初等教育試験(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ン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ンギ県とした。しかし、ムイン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。

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)

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、住民のエンパワメントの観点から、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。

ヌー郡については、地域住民のエンパワメント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・補修支援、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。

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が

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
	カビンドウ	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。

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支援し、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．本年度助成事業の概要

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・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、地域住民のエンパワメント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 2002 年度の助成申請を行なった。

出産適齢期女性を対象とした基礎保健トレーニング： カリティニ区 100 人・ムイ区 20 人を対象として、3 日間の基礎保健トレーニングとリフレッシュ・コースを実施する。

トレーニング修了者の緩やかな保健活動グループ化： 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支援する。

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。

キティセ診療所からの保健情報の発信： ポスター・掲示板の利用、セミナーの開催などによって、同診療所が保健情報の発信拠点となるよう試みる。

ムイ診療所運営体制の確立： 診療所運営委員会の正常化により運営体制が確立するよう、引き続き働きかけていく。

幼稚園教諭を対象とした保健トレーニング： 幼稚園教諭へ基礎保健トレーニングと、子どもの健康に特化した高度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支援することを検討する。

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

前年度(2001年度)に引き続き、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、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。これによって、多数の女性が、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、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、地域保健婦・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支援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、子どもの成長を定期的に確認する身体計測(体重・身長など)、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、トイレ建設などの相互扶助活動が計画された。また、参加者の出身村の村長からの協力を得て、村レベルでのバラザ(住民集会)を開催して、夫や若者に対する啓蒙を計画したグループもあった。昨年度(2001年度)のトレーニング参加者により形成されたグループおよび本年度(2002年度)のグループの一部については、これらの活動(または準備)が開始されていることが観察・報告されている。また、実際の活動が実施に移されていないグループでも、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た。

2 - 2 - 3 . 保健と生活に関する基礎調査

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。

2 - 2 - 4 . 診療所および公衆衛生技官との関係づくり

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、対象地域のムイ郡を統括するムイ県保健局、およびムイ郡での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、診療所運営委員会のメンバーとの関係作りも行ない、カリティニ区キティセ診療所の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。

2 - 2 - 5 . キティセ診療所からの保健情報の発信

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、及び遠隔地域における出張セミナーの具体的な内容に関して、基礎保健トレーニングの参加者から意見や提案を収集した。

2 - 2 - 6 . ムイ診療所運営体制の確立

診療所運営委員会の正常化が進展しない状況が続くなか、ムイ区長をはじめとする地域リーダーからの情報収集を継続して最新の状況の把握に努めるとともに、地域のリーダーにより開催される会議のなかで、ムイ診療所の機能向上のため、運営体制の確立の必要性を指摘してきた。

その後、同委員会の委員長が 2002 年末の県会議員選挙で当選したことにとともに、運営委員会の再選挙が 2003 年 2 月 25 日に実施された。これを機に、診療所運営委員会のメンバーとの関係作りを再開し、2003 年 3 月 18 日に新運営委員会役員を含めた県保健局長（MOH）及び県保健運営チーム（DHMT）との会議の場において、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、議論を続けていく姿勢を確認し、また委員会会議に当会も定期的に参加していくことも確認した。

2 - 2 - 7 . 幼稚園教諭を対象とした保健トレーニング

ムイ郡カリティニ区及びムイ区の幼稚園教諭を対象とした保健トレーニングの実施をめざして、ムイ県教育局との協議を行なった。トレーニングの内容については、まず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のものを 3 日間開催し、さらに、幼稚園教諭を対象としたより高度な内容で、かつ幼稚園という設定を想定した専門性の高い 2 日間の保健トレーニングを開催する方向で関係行政との調整を進めた。

なお、実施時期については、ムイ郡教育局長との協議により、2003 年 5 月以降に先送りをすることとした³。

³ その後、2003 年 7 月 1～3 日にカリティニ区、及び 7 月 8～10 日にムイ区において、それぞれ幼稚園教諭対象の第 1 回ワークショップ（基礎編）を実施した。

2 - 3 . 実施スタッフについて

本助成事業の実施に際して、当会ナイロビ事務所には、ムイ郡駐在日本人調整員 1 名、及びナイロビ駐在日本人調整員 1 名を配属した。事業地とナイロビにそれぞれ専従のケニア人アシスタントが 1 名ずつ雇用され、地域保健に関わるケニア人保健医療専門家 1 名を非専従コンサルタントとして雇用した。ムイ郡駐在日本人調整員は、事業地における事業全般の管理・運営、及び地域行政・住民との折衝と合意形成を担当。一方ナイロビ駐在日本人調整員は、首都ナイロビにおける事業後方支援、日本及び事業地との連絡調整、ケニア中央政府及びムイ県庁との折衝業務、そして在ケニア日本大使館との連絡業務を行なった。当会の代表理事は、開発専門家として事業の統括管理、及び事業実施に関する専門的助言の提供を行った。

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 年度にムイ郡カリティニ区内の 3 準区において 1 回 3 日間の日程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、引き続き同 3 準区において、異なる受講者を対象に 2 巡回行なう。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、2001 年度の 52 人に追加して、2002 年度に約 100 人へのトレーニングを予定する。これによって、カリティニ区で合計 150 人程度の女性がトレーニングを修了する予定である。

さらに、ムイ郡ムイ区においても、区内の 3 準区において 1 回 3 日間のトレーニングをそれぞれ実施し、計 50 人程度の女性がトレーニングを修了することをめざす。

3 - 1 - 2 . 実施報告概要

前年度（2001 年度）に引き続き、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、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。これによって、多数の女性が、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、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、地域保健婦・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）
 食品栄養と栄養不良問題
 生活用水の家庭での取扱いと環境衛生
 母乳育児と離乳食
 食品衛生
 身体計測
 地域で一般にみられる疾病とその予防
 身体の衛生
 住居環境
 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

トレーニングの参加者数は、2001年度の52人に追加して、2002年度には101人（他に2名は部分参加）へのトレーニングを実施し、カリティニ区で合計153人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。

家庭訪問調査の結果報告

参加者が実践したことへ積極的な評価を行ない、より実践を促す動機づけを行なうとともに、期待通りに実践されていなかった点についての提案・助言を行なった。

特定トピックの講義（情報追加）

トレーニング最終日に実施した評価アンケートや家庭訪問で、参加者から要望の上だったトピックを再度または新たに講義した。

< 例 > 寄生虫の感染兆候と予防・治療法、性感染症の感染兆候と予防・治療法（梅毒・淋病・トリコモナス・エイズ）、空気感染する病気の感染と予防法（結核、脳髄膜炎）、下痢を引き起こす病気の見分け方（腸チフス・アメーバ性赤痢）、家族計画の実施方法 水の中にある物質の

解明、など

提案・要望の背景分析と具体化

評価アンケートや家庭訪問で上がった参加者からの提案・要望について、グループ討議をとおして背景の分析を行ない、抽象的な提案をより具体化することを試みた。

<例> 地域の診療所サービスの向上、伝統助産婦へのトレーニング、夫の積極的な参加を促す方法、トレーニングの形態への提案

保健グループ形成と活動計画策定

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活動を促すために、参加者自身によるグループ形成、およびグループ討議を通して活動計画を策定した。

このトレーニング・プログラムは、15人から20人の出産適齢の女性が、連続した3日間のコースに全て参加することを前提に策定され、家庭レベルでの保健衛生・栄養に関する基礎的な知識と技能が身につくよう企画された。トレーニングでは主に6つのトピックを取り扱い、それぞれのトピックについて、前半はファシリテーターより導入の講義が行なわれ、その後、参加者を3つのグループ（各6人程度）に分けそれぞれの議題についてグループ討論を実施し、グループ代表者による発表と質疑応答を行なった。このトレーニング・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、2001年9月上旬に、ケニア人公衆衛生専門家で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。

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。

3 - 1 - 4 . 実施過程

トレーニングの実施過程は、次の通りである。

地域社会のリーダーの理解獲得

本トレーニングの考え方に対する地域社会のリーダーの理解を得るためにムイ郡郡長主催のリーダー会議に出席し、当該事業の趣旨を説明し、理解を求めた。

2002年8月13日

ムイ郡郡長主催のリーダー会議に出席

（行政官、県会議員、各村の代表者、教会関係者、教員、住民グループ代表など約計50人が出席）

バラザ（住民集会）の開催

地域のリーダーである区長及び各準区担当の助役がバラザ（住民集会）を召集し、住民へトレ

ーニングの意義を説明して参加者を募った。

2002年8月29日	同区イティコ準区（約150名が出席）
2002年9月10日	同区ユンブ準区（同約100名）
2002年9月23日	同区キティセ準区（同約200名）

基礎保健トレーニングの実施

自薦他薦をふくめて、各地域から選抜されてきた出産適齢期の女性を対象として、3日間の基礎保健トレーニングを次のとおり実施した。

2002年9月11～13日	イティコ準区（2001年度より数えて2回目）	参加者：18名
2002年9月24～26日	ユンブ準区（同2回目）	17名
2002年10月1～3日	イティコ準区（同3回目）	16名
2002年10月15～17日	キティセ準区（同2回目）	21名
2002年10月22～24日	ユンブ準区（同3回目）	11名
2002年11月5～7日	キティセ準区（同3回目）	11名
2003年2月4日～6日	ユンブ準区（追加4回目）	7名

参加者 合計 101名

フォローアップの準備

フォローアップの実施内容と方法について、参加者代表および準区助役と計画を策定した。

2002年10月23日	イティコ準区（参加者代表4名およびカリティニ区長）
2002年12月2日	ユンブ準区（参加者代表4名および同準区助役）
2002年12月13日	キティセ準区（参加者代表4名および同準区助役）
2002年12月2日	ユンブ準区（参加者代表3名、行政は所用のため欠席）

家庭訪問

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。

家庭訪問を実施した地域は次のとおりである。

2002年11月12～14日	イティコ準区 第1地域	訪問家庭：14軒 （同準区イティコ・カバリキ・ギルニ・カセビ村）
2002年12月3～5日	イティコ準区 第2地域	16軒 （同カボコ・ムトゥル・ヤカ村）
2003年1月14～16日	キティセ準区 第1地域	15軒 （同ガー・キモンゴ・グニニ・ワンズエ・ムノウ村）
2003年1月21～23日	キティセ準区 第2地域	15軒 （同キャウ・カリオコ・カヴィンゴ・キルイニ・ディドゥニ村）
2003年3月3～5日	ユンブ準区 第1地域	14軒 （同ユンブ・キーマ・チャヌンドゥ村）

2003年3月17～19日 ユンブ準区 第2地域 13軒
(同チャンダニ・カムレワ・カムウェガ・カンギルワ村)

訪問家庭合計 87軒

すなわち、本事業年度に基礎トレーニングに参加した101名のうち、87名の家庭を訪問しており、86%の家庭訪問を達成したことになる。

復習コースの実施

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。

2002年11月15日	イティコ準区 第1地域(同上)	参加者	13名
2002年12月6日	イティコ準区 第2地域(同上)		15名
2003年1月17日	キティセ準区 第1地域(同上)		13名
2003年1月24日	キティセ準区 第2地域(同上)		15名
2003年3月6日	ユンブ準区 第1地域(同上)		13名
2003年3月20日	ユンブ準区 第2地域(同上)		13名
		参加者合計	82名

なお、復習コースでは、準区のなかのそれぞれの対象地域出身の2001年度トレーニング参加者グループの役員らも招待し、参加者グループ同士での関与を促し、各復習コースともに2名程度ずつの参加がえられた。

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、参加者の出席率は高く、毎日のトレーニング開始時間も守られており、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。一方で、11月頃からの雨季に順調な降雨があって、農繁期に入ってしまったことも影響したのか、以後に実施したトレーニング及び復習コースでは、著しく出席率・時間のともに低下傾向が見られた。また、その他の要因として、12月末に実施された大統領選挙および総選挙に関連して地域において活発に選挙活動が実施されていたことがあげられる。また、ユンブ準区については、行政官の情報伝達や調整の方法に問題がみられた。さらに、同準区の低参加率については、行政官による影響のみならず、そもそもの地域住民の保健問題についての興味・関心が他の準区と比較すると低いと思われる。

トレーニング中の参加者の参加度については、昨年度と比べると、ファシリテーターと参加者との間での対話が引き出されるようになってきており、コメントや質問があまり躊躇なく上がる様子が見られた。理由としては、ファシリテーターによる慣れ、使用言語を母語(カンバ語)にしたことで、参加者が言葉を発することへの躊躇が軽減されたことが推察される。講義中の様子については、参加者グループによって違いが見られ、議論に熱中するグループもあれば、板書のノート取りの方

に熱心するグループもあった。なお、活発な議論を推奨する意味で、板書の使用は最小限にするよう助言することを心がけた。

参加者から上がった質問やコメントの性質は、主に過去に見聞きした知識・情報の確認、家庭内や同地域で生活していくなかで疑問に思ったことの解明にあたるものがほとんどだったため、コースで議論した内容と今後の実生活との関連付けがなされ、コース終了後の実践および正しい保健情報の伝達が期待された。

グループワークについては、参加者相互に意見を引き出すことによって、参加度を高めることを目指し、時間割の中で昨年度より多くの時間を充てることとした。トピックごとに、導入講義の後にグループワークを実施し、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。議論後の発表では、発表用にまとめた用紙を読み上げるだけでなく、具体例等を交えたり、他の参加者からの意見を引き出したりしながら発表を行なう様子も一部のグループでは見受けられた。

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、ほとんどの参加者によって、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。具体的な活動としては、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は、訪問したほとんどの家庭で実践されていた。また、下痢で苦しんでいた本人の家族や隣人に対して経口補水液を準備・提供し、周辺地域から感謝と賞賛を得たという報告も上がった。

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、水汲み場・マーケット・教会での礼拝終了後・隣人宅訪問の場合などに、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と報告された。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、実践活動が確認されたとの報告も上がった。また、参加者からの伝達という方向に加え、地域住民の方から参加者に対して、「トレーニングの内容を知りたい」「トレーニングに使用した教科書を貸して欲しい」と言った働きかけがあり、実際に要望に応じて情報と知識の伝達、教科書の貸し出しを行なったことも複数の参加者から報告された。

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。

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、議論した知識や技能が誤解されていたり、意義・重要性が十分に理解されていなかったりする事柄があった。地域で一般的なマラリア、寄生虫、性感染症などの感染経路・症状の見分け方・予防方法について、多くの誤解が見受けられた。また、水の煮沸やトイレの使用など保健衛生の基本に関わる部分についても、参加者の間で十分に意義が理解されていなかったり、物理的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場合も見

受けられた。例えば、水の煮沸について質問すると、「煮沸している」と返答する参加者がほとんどではあったが、さらに詳細を聞いてみると「病気の時に」「子どもや老人に対しては」などの条件に言及することが頻繁にあり、日常生活の習慣として根付いたとは言い難い状況がある。

また、知識や技能が適切に理解されている場合においても、多くの参加者は家庭内での意思決定権がなく、夫や年配の家族から理解が得られなかったり、説得したり出来ない立場にあるために、家庭内で実践することに支障をきたす場合が報告された。特に、妊娠中の定期検診、家族計画の実践、通常の病気の際の通院など、意思決定権のある夫や両親から承認を得られず断念する場合も多いことが明らかになった。「承認を与えない理由」としては、費用の問題、すなわち貴重な家計の現金を医療費支出へ振分けることへの抵抗がたびたび例示された。この問題は、絶対的な現金の不足ばかりではなく、特に年配の人たちにとっては、医療施設自体が比較的新しいモノであり、昔は医療施設がなく、医療施設に行かなくとも過ごせたのだから、今、医療施設が存在するからという理由だけで、行く必要はない、との意識と呼応しているようである。このことは、広く地域住民に医療施設の意義が理解され、医療施設自体が信頼される存在にならなければ、保健知識や技能が地域社会に伝達・波及していく際の障害となる危険を示唆している。

3 - 1 - 6 . 当初の計画からの変更点

3 - 1 - 6 - 1 . ユンブ準区における追加トレーニング

当初の計画においては、本年度は基礎保健トレーニングを「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2巡回行なう」ことを予定していた。しかし、実際には、同区内2準区においてはそれぞれ予定通り2巡回行なったが、もうひとつの準区であるユンブ準区においては、追加してもう1巡回、合計3巡回のトレーニングを実施した。

同変更を行なった理由としては、同準区にて2巡回目のトレーニングを実施した際に、行政事務所による調整が適切に行なわれなかったことが原因で、バラザ（住民集会）で選出された多くの女性たちがトレーニング参加の機会を逃したことである。同準区において本年度2巡回目のトレーニングを実施した際に、初日に参加者が6名のみが出席した。当日出席した参加者に背景や原因を聞いたところ、本トレーニングの実施日程について、行政事務所から参加者への連絡が大幅に遅れたことが挙げられた。同日については、参加者との協議の末、その翌日から参加することが見込まれる他の参加者との講義進度の違いを避けるために、また極端に参加人数が少ないことから講義の実施が円滑に進まないことが予想されたことから、講義の開始は、初日は見合わせ翌日からとした。しかし翌日、前日出席した6名のうち2名のみが現われ、その他にバラザ（住民集会）で選出されていない9名が会場に姿を現し、合計参加者が11名となった。これらの参加者の出身村はユンブ村に限られていること、および同準区助役の態度・発言・行動から、何らかの理由で、同氏の身内なり関係者をトレーニングに参加させたいという思惑があり、それを実行した、と推察された。

後日、同状況について、同区区長に報告した上で事実解明を依頼した。その後（2002年12月5日）に区長より説明を受けた。区長からは、行政事務所（同準区助役）から参加者への連絡が遅れたことについて「行政側の失敗であった」との見解が示されるとともに、今後同様の失敗が繰り返され

ることがないように監督することが約束された。さらに、バラザ（住民集会）で選出され、当初参加するはずだった人たちへの救済策については、まず、今回の件について、彼女たちには何も問題がなかったことを確認した。また、準区助役による調整が適切に行なわれなかった事実は地域住民の目からみても明らかだ、とは推察されるものの、前回の基礎トレーニングに事前に合意されていない住民を受け入れた結果として、受益するべき人たちから便益が奪われたことは事実であり、地域から「当会が公平性を欠き一部の人たちに特別優遇を取った」と誤解されかねない懸念を表明し、その対応策についても協議した。区長から地域住民に対して、今回の状況と理由を説明する責任を担うとの姿勢が明らかにされ、また機会を失った人たちへの救済策を実施して欲しい、との強い要請を受けて、当初バラザ（住民集会）で選出された人たちを対象に追加トレーニングを実施することで合意した。

3 - 1 - 6 - 2 . ムイ区における基礎保健トレーニングの先送り

当初の計画においては、本年度は基礎保健トレーニングを「ムイ郡ムイ区においても、区内の3準区において1回3日間のトレーニングをそれぞれ実施し、計50人程度の女性がトレーニングを修了すること」も目指していた。しかし、先述の通り、カリティニ区側で追加トレーニングを実施することとなり、当会側のスケジュール上、実施が困難となったことから、今年度については実施を見合わせ、来年度へと実施を先送りすることとした。

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支援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身体計測（体重・身長など）、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

3 - 2 - 2 - 1 . 実施内容

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支援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、子どもの成長を定期的に確認する身体計測（体重・身長など）、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、トイレ建設などの相互扶助活動が計画された。また、参加者の出身村の村長からの協力を得て、村レベルでのバラザ（住民集会）を開催して、夫や若者に対する啓蒙を計画したグループもあった。

保健グループ活動の進捗状況としては、昨年度（2001年度）のトレーニング参加者により形成されたグループおよび本年度（2002年度）のグループについては、現時点までに全グループの動向は把握できていないものの、多くのグループについて、計画した活動（またはそのための準備）が開始されていることを、グループからの聞き取りなどを通して確認・観察した。具体的な活動内容としては、情報を収集したグループの多くは、野菜や果樹の栽培（主にスクマ）、養鶏やヤギの飼育活動を実施していた。また、一部のグループは、トイレの協働掘り、保健についての地域住民への啓蒙活動を実施していた。また、活動が実施に移されていないグループでも、定期的な会合を設け、活動開始のための議論や資金の回収を行なっていると報告された。

当会からの働きかけとしては、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、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。また、地域のリーダーの協力も得ながら、活動現場の視察やグループメンバーとの話し合いの場を設け、活動の進捗状況の把握に努めるとともに、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うことに努めた。グループからの聞き取りを通して、多くの場合、水や資機材の確保が困難であるとの報告を受けたが、当会からは、当面は、グループの自助努力で活動を継続していくことを促すよう努めた。なお、復習コースでは、昨年度の参加者グループの代表者にも参加を促すことで、新たに形成されるグループ活動が持続的なものになるよう当会からのみでなく地域内から助言や提案が行なわれるとともに、グループ活動同士の関連付けの効果も期待された。

このように、保健グループが形成され、保健衛生・栄養状況の改善につながる活動が複数のグループで策定され、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、保健グループが形成されたものの、活動が予定通り実施されていない場合も報告されている。また、一旦、計画した活動を開始したグループについても、活動を継続していく中で、物理的な障害（水の確保、病虫の被害、安全な活動場所の確保、活動場所への距離など）から活動の停止・見直しを行なったという事例や、グループ内での責任分担がうまくいかないなどの弊害も報告された。さらに、計画通り活動を実施しているグループについても、その活動の主眼が、「保健衛生・栄養の改善」を目指すという本来の目的ではなく「収入向上」に差し替えられてしまう傾向も観察された。同傾向の有無に関わらず、グループ全般について、多くの場合、グループ登録・継続する際に一定の現金の支払いを求めていることが説明された。なお、グループ運営については、聞き取りを通して、当会がグループに主体性を求めているという視点が適切に伝わっていなかったという反省点も浮かび上がった。

なお、子どもへの定期的な身体計測については、県保健局長が、身体計測は公的医療施設において予防接種と同時に行なうほうがよいとの意見に固執していることと、住民グループの計画している身体計測活動が料金の徴収を考えていることから、現時点では実施への協力を行わず、状況を見守ることとした。

3 - 2 - 2 - 2 . 実施プロセス

グループ形成については、復習コースの内容の一部として行なった。グループ形成を行なうにあたっては、当会が指針を示した上で参加者同士で話し合いグループを形成した。なお、実際にグループ形成および活動を議論した過程は、以下の通りである。

(1) 当会より、グループ活動の意義について説明・提案 :

参加者ならびに地域住民が、定期的な会合を設けて保健についての議論をすること、並びにグループで団結することで個人では困難な活動が可能となることを当会から説明した上で、当会よりグループ形成を提案し、参加者の合意を得る。

(2) グループの形成 :

どのようにグループを形成するかについて、当会より、例えば 2 - 3 程度の近隣同士の村をグループの単位とするなどの方法で、行なうことを提案した。

その後、参加者の方から、具体的にどのようにグループ化を行なうかについて意見を上げてもらい(例:A村とB村でグループを形成、C村は遠隔地だから単独でグループを形成、など) 当会も調整に参加しながら参加者主体でグループ形成を行なった。

(3) グループ活動の計画策定 :

形成したグループ毎に討議をし、活動計画を策定した。計画策定にあたって具体的にグループで議論した項目は次の通り。

地域で実施可能な活動は何か?(思いつくものをリストアップ)

(その中で) 実践するのに最適な活動は何か?(1 つだけ特定)

活動をする上での弊害となるものは何か?

(活動のために) 今後、どのような過程を踏むか?

活動の開始時期は、いつか?

グループ役員は、誰か?(例: 議長、秘書、会計)

グループ討議の後、各グループに討議内容を全体に発表し、全体討議の中で当会から活動についての助言を行なった。

3 - 2 - 3 . 保健グループの活動計画および実施

昨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

3 - 2 - 3 - 1 - 1 . 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、住民組織としてムインギ県社会開発事務所に正式登記し、独自の活動として全国エイズ抑制協議会(NACC: National Aids Control Council)から助成金をえて、ムイ郡ムイ区の女性グループと協力しながら、同郡内カリティニ区

においてエイズ啓蒙活動を実施している。具体的には、バラザでの情報伝達・啓蒙活動、エイズ孤児の家庭訪問および物資・金銭的な支援を 2002 年 7 月より実施した。しかし、現場での聞き取りによると、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、トレーニング講師手当が当初予算である日額 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。一方、活動開始当初には支払われたグループメンバーへの啓蒙活動のための出張手当がなくなってしまった。このような事情のためかグループが住民集会において啓蒙活動を中断してしまっただけで、この流用により、グループは報告を提出することが出来ず、初回の資金を受け取っただけで、次回の資金を受け取る目処も立たず、活動を再開する見通しも立っていない模様である⁴。このような状況から、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。

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、同地区内でドイツ技術協力公社（GTZ）の支援によるトレーニングを受けた避妊サービス普及員（CBD：Community-Based Distributors）及び隣接するキツイ県ムティトのカソリックミッションより PHC 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、住民組織として県社会開発事務所へ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）：

昨年、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掘りを実施した（計 4 つ）。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挙げられた。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、地域内の孤児支援活動として、食糧供与を実施し、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 10FT）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、トイレ掘りも提示された。活動の問題としては、水の確保が不安的なことが挙げられ、水の貯蔵タンクおよび浅井戸掘りのための資材・道具の支援が要請された。さらに、孤児支援に関連して、食糧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 シリング）。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。

⁴ 同伴については、[ムインギ県知事の指示により](#)、2003 年 6 月に事情調査が行なわれた。

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 . 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):

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。

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。しかし、その後病気により全滅してしまい、それ以降は活動を停止し、今後の計画についても具体的に議論していない。議長としては、収益が即時に生まれる養鶏活動を、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割した。

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制度をとっている。活動の問題としては水の確保が不安定なことが挙げられ、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 シリング）。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（スクマ）の栽培活動を実施しており、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制度をとっている。グループ会合は、不定期に必要なに応じて開催している。活動の問題としては、グループ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、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、病気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、水および薬品の確保が挙げられ、水の貯蔵容器の支援要請が上がった。グループメンバーは、計 9 名。

3 - 2 - 3 - 2 . イティコ準区

3 - 2 - 3 - 2 - 1 . 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支援・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、グループメンバーの間で分配しそれぞれの家庭に植樹された。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。このため、グループは活動場所を、現在の場所から、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、食糧や衣服などの支援活動を行なっている。グループ活動の問題としては、水の確保が挙げられ、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、用途は未定だがレンガづくりを予定している。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として提示されており、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 . 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、議長の家庭の敷地内で養鶏活動を開始したが、多くが病死して 25 羽に半減してしまった。今後の計画としては、養鶏、土壌保全のためのテラス掘り、及び苗木の栽培・植樹が示された。なお、種子については確保済みである。活動の問題としては、養鶏のための餌、鶏舎、薬品が挙げられ、当会へ支援要請が上がった。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) :

野菜の栽培を実施予定。開始の準備として、場所と種子の確保を行なう予定。

開始時期は、2003 年 5 月の予定。

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) :

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・啓蒙を行ない、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・啓蒙活動については、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、水の確保が挙げられた。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、住民組織としての県社会開発事務所への登記も検討している。

3-2-3-3. ユンブ準区

3-2-3-3-1. 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、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併合することで、グループの定着を図ることが提示された。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提示された。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. 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ある。活動の問題としては、例えば資金の回収について、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、書記の家庭の敷地内でヤギの飼育活動を開始し、現在2頭である。今後、毎月1頭ずつ購入し、各メンバーが1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挙げられた。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提示された。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ない。なお、グループへの登録費は200シリング。将来的には、住民組織としての県社会開発事務所への登記も検討している。

グループ（同チャヌドゥ村）:

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。

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）:

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掘る。

開始時期は、2003年5月の予定。

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植樹、および、議長の家庭の敷地内での育苗を継続する予定。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、水の確保が挙げられた。グループの会合は、毎水曜日に行なっている。その場で、週25シリングを集金し、うち20シリングはヤギの購入、5シリングは住民組織としての県社会開発事務所への登記に充てることにしている。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 - 3 . 保健と生活に関する基礎調査

3 - 3 - 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収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。例としては、「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」との意見などが挙げられる。

3 - 3 - 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術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、参加者自身のみではなく、近隣からも質問や発言を集めることを奨励した。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。例えば家庭訪問では、衛生、水の管理・使用、マラリアの抑制、栄養、疾患、住居内環境などの視点で観察を行ない、インタビューを通じて子どもの予防接種、下痢、栄養、妊娠期のケアの状況や見解、そして地域のグループ活動への参加状況や利用する医療施設などについて情報収集を行なうことを目指すこととした（添付書類「事業の過程で収集した関連データ」参照）。また、地域に駐在し生活しながら、事業を実施していく中で見えてきた事象について、検証を行なった。

3 - 3 - 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・地域で一般的に見られる感染症・性感染症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、家庭訪問および復習コース当日に、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、例えば、寄生虫の感染兆候と予防・治療法、エイズの感染と予防法、空気感染する病気の感染と予防法、下痢を引き起こす病気の見分け方、家族計画の実施方法などが提示された。

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 - 3 - 4 . 住民が実施している保健衛生の習慣と工夫

3 - 3 - 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。

家庭内の施設に関連しては、まず、トイレの汚臭を防ぐために、トイレの中に定期的に砂をまいて

いるという工夫が挙げられた。また、同じくトイレに関連して、食用油容器などの空き缶を複数活用して、換気パイプを作成・設置したというケースも聞かれた。また、台所を見せてもらったところ、燃料の薪の使用量を抑えるために、改良カマドを設置している家庭も複数にわたって観察された。これらの改良カマドは、「近所の家庭で見て真似をした」「自分で考えた」場合がほとんどで、参加者自身によって、土で作った壺または焼結レンガを活用して作られていた。また、多くの家庭で実践が確認されたゴミ捨て場の設置に関連して、資源ゴミの肥料としての役割に着目して、ゴミ捨て場に苗木を植えている家庭も複数にわたって観察された。

また、家庭外においては、地域で一般的な水源である涸れ川の衛生を保つための工夫が挙げられた。例えば、降雨によって涸れ川に地表水が流れ始める時に、この地表水によって涸れ川の表面にたまっていたゴミ・チリが涸れ川に掘った浅井戸に流れ込んでしまうことを避けるために、雨季の直前に涸れ川の脇に土手を作ったり、一時的に浅井戸を砂で被せたりして、汚れた雨水の侵入を防いでいることが報告された。

3 - 3 - 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。

全般的に、地域の医療機関は十分に活用されていない状況が浮かび上がってきた。背景・理由としては、複数の要素が挙げられたが、まず、医療機関で求められる費用の負担ができないことや、医療機関までが遠いことなどが多くあげられた。

また、医療機関の問題として、医療機関を訪ねた際に、看護師が不在でサービスを受けられないこともしばしばあることや、質問した保健情報についての適切な説明を受けられなかった事例が、複数の参加者により指摘された。これらの状況は、医療機関に対する不信感や医療サービスへの不安感を生み出しているといえる。

さらに、本人が通院を希望する場合でも、意志決定権のある夫や両親からの承認が得られない事例も報告された。承認が得られない具体的な理由としては、費用の面での負担とともに、特に年配の世代の間で、医療機関を利用することの意義についての認識が低いことが指摘された。例えば、夫や両親から「昔は病院はなく、人々は病院に行っていなかったのだから、(今、病院が存在するからと言って)行く必要はない」と言われ、妊娠期間中の定期検診や病気時の通院を行なうことが出来なかったと話す参加者もいた。

3 - 3 - 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、郡内に診療所は2ヶ所のみとなっており、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、肉体的にも金銭的にも負担であるとの意見も多く、これらの障害だけでなく、前述のとおり夫および両親からの承認を得にくいという障害もあり、妊娠中の診察をほとんど受けないことも多いと報告された。

さらに、多くの参加者は自宅で出産していることが明らかになった。家庭訪問において、出産時の介護をする人材として数多くの経験者の名前が上げられる地域と、共通して特定の人材をあげる地域とがあった。この数多くの異なる人材をあげる地域は、地域住民が信頼おけると評価できるほどの伝統助産婦（TBA）がいないことの表れであると推察される。特定の人材が複数回にわたってあげられる地域では、当該人材が伝統助産婦（TBA）として一定の活動をしていると理解される。しかし、これら地域住民に信頼される伝統助産婦（TBA）へ、どのようにして出産介助の知識や技能を修得したか確認したところ、経験を通してのものに限られており、ほとんどの人たちが保健医療の知識や技能として体系だった訓練を受けていないことが明らかになった。

他に、地域での保健サービス提供者として、伝統治療者（TH）についても言及があった。これらの人材は、主に伝統的な薬草などを活用して地域での民間療法的な治療行為を実施しており、飲み薬・塗り薬の提供に加え、注射も実施していることが報告された。地域での言い伝えでは、特定の症状や病気については、原因はタブーを犯したことによるものとの認識は根強く、一部の症状や病気については西洋医学だけでは完全に治癒されず伝統治療者による治療が不可欠であるとの認識があり、特に年配の世代において同認識は根強く残っていることが確認された。

3 - 3 - 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みると、点滴が血管に入られない。また、煮沸した水では湯気が癒えず、独特の味もある。
- ・ 経口保水液（ORS）を作るときには、水だけでなく、混ぜる砂糖と塩も煮沸しなければ効果がない。
- ・ トイレを建設すると、ハエの生殖地が出来てしまうため、家庭内で食事を取る時にハエが寄り付き易くなってしまい、不衛生である。
- ・ 雨水は、煮沸しなくても飲み水として使用して構わない。
- ・ 枯れ川など、砂を通して地面から湧き出てくる水は、砂によって水が濾過されているため、清潔であり、煮沸する必要はない。

<母子保健>

- ・ 妊婦は、胎児への悪影響と高血圧を避けるために、怒ったり、喧嘩したり、感情が高揚することはしてはいけない。同様の理由で、葬儀に参列することは避けるべきである。
- ・ 妊婦は、失われがちな鉄分を補うために白蟻が巣を作る土を食べる傾向があるが、そうすると目の充血した赤ん坊が産まれる。
- ・ 妊娠中に蜂蜜を食べると、産まれてくる赤ん坊に斑点がついたり、口に蜂蜜を含んだりして産まれる。
- ・ 子どもは、妊娠した母親と同じベッドで寝ると、病気にかかる。
- ・ 出産時に汚れが目立つ赤ん坊が産まれるのは、母親が妊娠中に油分や卵を過度に摂取したり、出産直前まで性交渉を持ち続けたりしたことが原因である。
- ・ 赤ん坊の下痢は歯が生え始めた頃に多発するが、下痢を解消するためには、伝統的歯科治療士により生えはじめた歯の一部を傷つけることで解決する。
- ・ 妊婦が黄色い液体を嘔吐することがあるが、この液体は羊水であるため、母親と胎児の歯が影響を受け弱くなる。
- ・ 赤ん坊に、長期間にわたり、ボトルでミルクを与えていると、話をはじめるのが遅くなる。

<地域で一般的に見られる感染症、性感染症 関連>

- ・ 子どもに特定の食材（例として、さつまいも・カッサバ）を与え続けると、寄生虫（pin/thread worm）にかかる。
- ・ 牛のミルクを煮沸しないで飲むと、寄生虫（tape worm）にかかる。
- ・ 地域では、タブーを犯した際に家族全員がかかる病気（WONZE）があり、伝統治療士が治療を行なっている。この病気の症状はエイズと類似しているため、エイズという病気自体は存在しないとの見方もある。
- ・ 血液型がマイナス（negative）の人は、エイズにはかからない。
- ・ エイズウイルスは、コンドーム面より微細であるため、エイズ予防には役立たない。（ある団体が主催したワークショップで聞いた。）

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。

3 - 4 . 診療所および公衆衛生技官との関係づくり

3 - 4 - 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 - 4 - 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ンギ県保健局、およびムイ郡での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ンギ県保健局と継続して協議を行なってきた。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、診療所運営委員会のメンバーとの関係作りも行ない、カリティニ区キティセ診療所の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。

キティセ診療所については、以下の通り運営委員会との会議に参加した。

2002年10月9日 キティセ診療所 運営委員会役員会議

出席者：議長、書記代理（准看護師）、書記補佐

2003年2月13日 キティセ診療所 運営委員会会議

出席者：議長、書記（看護師）、議長補佐、書記補佐、委員（1名）、郡公衆衛生官

2003年2月28日 キティセ診療所 運営委員会役員との懇談会

出席者：書記、書記補佐、委員（1名）、郡公衆衛生官

2003年3月28日 キティセ診療所 運営委員会役員会議

出席者：議長、書記、会計、書記補佐、委員（1名）、郡公衆衛生官

3 - 4 - 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局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局行政官からの協力や支援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。

3 - 5 . キティセ診療所からの保健情報の発信

3 - 5 - 1 . 実施計画

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。既存のポスターの掲示、壁掛け教材の活用、伝言板・告知板の設置、などが方法として挙げられる。また、トレーニングのなかで参加者や主催者が重要であると感じた特定のトピックを取上げて自由参加型のセミナーを開催する。さらに、キティセ診療所から遠隔地の準区の中心であるコンブ村およびカリティニ村への出張セミナーも検討する。

3 - 5 - 2 . 実施報告

保健情報の伝達方法、セミナーの具体的な内容に関して、基礎保健トレーニングの参加者から意見や提案を収集した。保健情報の伝達方法としては、参加者の多くは「バラザ（住民集会）の場を活用する」という提案が上がった。また、特定のトピックについて、そのトピックに関連の深い層を対象とした、広く地域住民に開かれた自由参加型のセミナーの開催についても提案が上がった。具体的には、妊娠期間中の女性を対象とした母子保健関連のセミナーや、若者を対象とした性感染症関連のセミナーなどが挙げられた。

なお、教材等についても、当会ケニア人保健医療専門家の助言を受けて、ナイロビにおいて情報収集・参考資料の購入を行ない、有効かつ持続性のある保健情報の伝達方法を検討した。

3 - 6 . ムイ診療所運営体制の確立

3 - 6 - 1 . 実施計画

ムイ診療所では、2000年10月31日に委員の選出が行なわれ、翌11月に第1回の会議が開催され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を流会する事態となった。これらの動きは、ムイ診療所の拡張事業が成功裏に完了したため、何人かの地域リーダーが政治的な業績として取り込もうとして対立することになった。最低限の目標としていた予防接種センターとしては機能するようになったが、全般的には、この状況は改善されていない。また、2002年末に大統領選挙・国会議員選挙・県会議員選挙が実施されるため⁵、本年については、この政治対立が解決することは望めないと思われる。しかし、ムイ診療所運営体制の確立は、長期的には必要であり、当会としての働きかけは続けていくこととする。

3 - 6 - 2 . 実施報告

診療所運営委員会及びムイ診療所の拡張事業を担った自助グループは2002年9月に解散し、翌10月に運営委員会が新たに選出された。しかし、同委員会は2002年末の県会議員選挙を視野に入れて、政治的な立場を強化することを目的として委員会に参加する傾向が強く、政治対立は解決せず

⁵ これらの選挙は、本助成事業の申請時点では実施前であったが、その後2002年12月27日に実施された。

委員会が適切に機能しない状況が続いていた。

当会からの具体的な働きかけとしては、ムイ区長をはじめとする地域リーダーからの情報収集を継続して最新の状況の把握に努めるとともに、地域のリーダーにより開催される会議のなかで、ムイ診療所の機能向上のため、運営体制の確立の必要性を指摘してきた。

その後、同委員会の委員長は2002年末の県会議員選挙で当選したため、運営委員会の再選挙が2003年2月25日に実施された。ムイ郡で生まれ育ち、郡内での社会経験・関係がある当会ムイ事務所アシスタントによると、新しい議長は、これまでに地域開発活動においてはリーダーを務め、政治的な対立から距離をおいていた人物である、と評価されている。したがって、運営委員会を舞台とした政治対立が解消されていることが期待されるため、診療所運営委員会のメンバーとの関係作りを再開し、2003年3月18日に新運営委員会役員を含めた県保健局長（MOH）及び県保健運営チーム（DHMT）との会議の場において、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、議論を続けていく姿勢を確認し、また委員会会議に当会も定期的に参加していくことも確認した。

ムイ診療所とは、以下の通り運営委員会との会議に参加した。

2003年3月18日 ムイ診療所 運営委員会役員との懇談
出席者：県保健局長、県保健運営チーム（2名）、議長、書記（看護師）

3 - 7 . 幼稚園教諭を対象とした保健トレーニング

3 - 7 - 1 . 実施計画

ムイ郡カリティニ区の幼稚園教諭を対象とした保健トレーニングの実施をめざして、ムイ県教育局との協議を行なう。

実施に際しては、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のものを3日間開催し、さらに幼稚園教諭を対象とした保健トレーニングを別途企画し、3日間開催する予定である。

3 - 7 - 2 . 実施報告

ムイ郡カリティニ区の幼稚園教諭を対象とした保健トレーニングの実施に向けて、教育省本省からの情報収集及び協議、並びにムイ県教育局との協議を、下記の通り継続して実施した。

2002年6月27日	ムイ県幼児育成事務所 ムシリ氏 (Mr. Musili, Trainer, DICECE Mwingi)
2002年9月6日	ムイ県幼児育成事務所 ムシリ氏
2002年10月29日	教育省本省 オコゼ氏

2003年3月24日

(Mrs. Okoth, Senior ECD program officer, MOEST)
ムイギ県教育局事務所 デヤカ氏
(Mr.Thyaka, Trainer, DICECE Mwingi)

これらの協議を経て、幼稚園教諭を対象に保健トレーニングを実施することの意義について確認するとともに、そのトレーニング内容については、幼稚園教諭育成トレーニングのカリキュラムを参考にすることが助言された。

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のものを3日間開催することを検討した。同トレーニングは、同基礎保健トレーニングに参加していないムイ郡の幼稚園の教諭を対象に、基礎保健トレーニングと同じ方法で実施することを検討した。さらに幼稚園教諭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、約2日間で開催することを検討した。

なお、同トレーニングの・プログラムの策定については、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。

実施時期については、ムイ郡教育局長との協議により、2003年5月に先送りをする事とした。

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、昨年度にトレーニングを修了した52名に加え、新たに101人がトレーニングを修了し、カリティニ区の合計153人の育児中または出産適齢期にあたる女性に対して、家庭生活や育児に関連する基礎保健の知識と技術の向上を図るトレーニングを実施することができた。更に、それらの女性が、習得した保健知識と技能を家庭で実践するだけでなく、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、その結果、広い範囲で活動が実践されていることが、実際に観察および報告されたことは、大きな成果である。具体的には、対象地域の女性たちの中で、地域でのグループ活動の場ばかりでなく、日常生活の場、例えば水汲み場・マーケット・教会での礼拝終了後などに、家庭での生活や健康について議論や情報伝達が実施されているとの報告がされており、今後もさらなる知識や技術の伝達を展開する上で必要な基盤があると推察する。

また、保健衛生・栄養改善に取り組むことを目指して家庭の枠を超えて地域レベルで形成されたグループの活動は、複数のグループについて開始・継続が報告・観察されたことは、成果であると言

える。実施されている活動の内容は、多くが、具体的には野菜や果樹の栽培など、本来目的を達成し得る保健関連の活動と分類でき、また少数派ではあったものの、トレイの協働掘りや地域住民への啓蒙活動を実施したことも確認された。グループ活動を通しての収穫・収益については、複数のグループは、各家庭に還元していることが報告されている。また、グループ活動での経験を通して得た収穫・技術などを生かして、各家庭レベルでも同様の活動を導入しようとする動きも確認された。また、複数のグループについて、トレーニング受講者の枠を超えて一般地域住民も巻き込んで活動を展開していることが確認され、今後、さらなるグループへの地域への定着、ひいてはグループを通して地域に保健情報・知識を伝達しうる可能性も観察された。

さらに、1事例のみではあるが、トレーニングを終了して形成した地域の女性グループが、地域の長老に働きかけて、女性ばかりでなく地域の男性へも保健情報を伝達して、問題認識及び態度の変容を促すためのバラザ（住民集会）を開催したことが確認された。今後、当会の保健事業ならび地域住民の自立的な保健活動を展開する上で重要な事例と思われる、今後、状況の推移を見守りながら、その効果などを検証する。

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。

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おり、当会の目指すパートナーシップへの共通理解がMOHとの間では確立している。

ムイ郡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局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局行政官からの協力や支援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。今後、当会の目指すパートナーシップの実現に向けての第一歩として、保健局行政官の関与を得られたことを成果とし、引き続き、県レベル同様郡レベルの行政官との協議を継続していく。

また、同じく郡レベルの医療機関として郡内の2ヶ所の診療所、キティセ診療所とムイ診療所との関係づくりを行ってきた。キティセ診療所については、数回にわたる運営委員会（役員）との協議を経て、徐々にではあるが、診療所の施設ならびに運営体制の改善に向けて、当会としては運営委員会と協力関係を構築したいとの趣旨が伝わりかけてきたと伺われる。具体的には、診療所運営委員会の方で、ようやく、運営委員会が担うことを期待されている役割・責任の所在について認識しはじめ、診療所の施設やサービスの向上を目指し、運営委員会として地域住民へどう働きかけていくか、また地域住民に働きかける上で地域住民をまとめる立場にある行政官からの助言や支援をどう得ていくか、という議論が生まれてきたことが上げられる。また、ムイ診療所については、2003年2月、自己の政治目標の達成のためではなく、地域の開発活動を主導してきた人材が新議長として選出されたことで、地域での政治的な対立による混乱が解消されると期待される。キティセ診療所と同様、運営委員会と当会との間での協議が再開され、今後も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続けていく。

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、議論した知識や技能が誤解されていたり、意義・重要性が十分に理解されていなかったりする事柄があった。また、参加者の間で十分に意義が理解されていないという要因の他に、物理的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場合も見受けられた。また、保健知識や技能が適切に理解されている場合においても、多くの参加者は家庭内での意志決定権がなく、夫や年配の家族から理解が得られなかったり、説得したり出来ない立場にあるために、家庭内で実践することに支障をきたす事例も報告された。

今後、保健知識と技能の地域での定着させることを目指し、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）の場なども有効に活用するよう促している。実際、トレーニングを実施

する中で、参加者から当会に対して「(当会から) 地域に対して、バラザ(住民集会) の場で保健情報の伝達および波及をしてほしい」との要請が上がり、理由を聞いたところ、彼女たちの社会的立場による引け目や自信の欠如が明らかになった。しかし、彼女らのエンパワメントの視点からも、彼女ら自身での地域への働きかけを促し、勇気付けることが重要である。一方、男性や年配の女性など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コンセンサスを形成していくか、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支援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、活動が予定通りに実施されていない事例や、活動が本来の目的から逸れてしまう傾向も見受けられた。背景として、地域には既存のグループが存在し、一般的な活動としては、頼母子講に類似した資金回収制度や、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影響していると推察される。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」という概念そのものや実践の方法について、十分に理解がされず、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。また、計画通りに活動を実施している複数のグループについて、その活動の主眼が「保健衛生・栄養の改善」を目指すという本来の目的から、「収入向上」に差替えられてしまう傾向も観察された。さらに、同傾向の有無に関わらず、グループ全般についてグループ登録・継続する際に現金の支払いを求める場合がほとんどで、このような運営体制は、一部グループメンバーが活動を継続したり、さらには一般地域住民が同グループに参入する際の弊害になっている可能性も懸念される。なお、グループ運営については、聞き取りを通して、当会がグループに主体性を求めているという視点が適切に伝わっていなかったという反省点も浮かび上がり、今後は、グループ形成の段階で、その主体性について丁寧に説明し理解を求めることが重要と思われる。

今後も、フォローアップとしてグループとの対話および活動状況の把握を続けながら、これから先の方向性として、グループの主体性を尊重しながら、当会の目指す「保健衛生・栄養の改善」という目的がグループ活動を通して具体的にどのような道筋を辿って達成され得るのか、そのために当会はどのように働きかけを行なっていくのか、といった視点について検討したいと考えている。その上で、またそれと同時に、当会からグループへの助言などの働きかけを継続していく。また、特定グループによる活動の成果が、他のグループへの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の形成についても働きかけることを検討したい。さらに、長期的には、地域保健士の発掘・育成にどのように繋げていくのか、といった方向性についても、グループのフォローアップを通して検討したい。

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なって

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）の存在と意義が顕著に指摘された。

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、十分には母子保健サービスが提供されていない。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、これらの伝統助産婦のほとんどは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に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。

今後、地域住民から信頼をえている伝統助産婦（TBA）や出産の介護経験者を発掘し、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す。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妊婦への適切な助言ができ、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。また、出産後初期の母親と子どもの育成状況を把握・対応もできるよう協力する。

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、医療機関の専門家が、地域住民から信頼される状況を形成すること、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、出産を含む広範な母子保健サービスが提供できる医療施設・資機材を整備す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。

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支援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。現在は、県保健局による介入を経て、ようやく現場の行政官との協力関係ができつつある。今後も、継続して当会の実施する基礎保健トレーニングや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・議論の場を設けていくことを検討したい。

また、対象地域内の医療機関として郡内の2箇所の診療所、キティセ診療所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かけている。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。今後も両診療所運営委員会との継続した会議の場を設けることで、診療所の施設ならびに運営体制の改善に向けて、運営委員会との協力関係の構築を目指す。

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対応の問題が度々指摘された。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、質問し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、事例として複数の参加者により指摘された。これらの状況は、地域から医療機関に対する不信感や医療サービスへの不安感を生み出している。

今後は、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。先述のとおり、ムイおよびキティセ診療所の医療施設および医療資機材の充実への協力を検討している。また、地域の診療所からの情報発信について、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支援を検討していく。さらには、現時点で明確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。当会の活動と関連しては、保健グループの活動として検討している体重測定活動を促進するため診療所を通して体重計等を供与する方向で調整と検討を行なう。

4 - 2 - 4 . 行政の役割に関する考察

先述の通り、本年度の当初の計画では、基礎保健トレーニングを「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2巡回行なう」ことを予定していた。しかし、実際には、ユンブ準区において追加してもう1巡回、合計3巡回のトレーニングを実施した。

同変更を行なった理由としては、同準区にて2巡回目のトレーニングを実施した際に、同地域の行政官、具体的には同準区助役による調整が適切に行なわれなかったことが原因で、バラザ（住民集会）で選出された多くの女性たちがトレーニング参加の機会を逃したことにあった。具体的には、トレーニング当日にわずかな参加者のみが現われ、その理由としてトレーニングの実施日程について、ユンブ準区事務所から参加者への連絡が大幅に遅れたことが参加者より報告された。また、実際にトレーニング当日に現われたのは、バラザ（住民集会）で選出された人たちではなく、同助役と同じ村の出身である、同氏の身内なり関係者と推察される人たちがほとんどであった。

これらの状況からは、同助役により、一部の特定の集団に偏重したかたちで行政サービスが提供されていること推察される。実際に、参加者からの聞き取りによると、トレーニング日程の事前連絡については、同助役と良好な関係にある地域の人たちには適切に行なわれたものの、同氏と良好な関係にない地域の人たちについては、大幅に遅れて連絡が行なわれた、もしくは連絡が届いていな

い模様であった。また、当会が実施したトレーニングに限らず、通常より同助役は偏重した行政サービスを行なっているという非難や不満が、具体例とともに数多く聞かれた。

地域住民による興味・関心の低さが、健康面の向上のみならず、地域での開発活動全般についても観察されている。具体的には、他準区と比較した時に、規模の大小を問わず、まず、自助グループでの活動が極端に少ない上、それらの活動が停滞している場合が多く見受けられる。このような状況の背景には、同地域において住民をまとめる立場にある行政官が、適切な役割を果たしていないこと、場合によっては混乱を招いていることなどが影響していると推察される。また、その他に、他の準区と比較した場合、他の準区とは異なり、各家庭間の距離があり孤立した状況がある上に、地域の人たちが出会う中心街が存在しないことも、同地域での情報や連絡が円滑に行なわれず、さらには地域の出来事にあまり関心が向かない要因の一つであるとも推察される。

上述のような、同準区での行政の対応については、同区区長に対して、当会が実施してきた事業報告の範囲で適宜報告を行ない、対応策について相談・協議を行なってきた。今後も、同準区での保健グループ活動のフォローアップを続けながら、地域社会との関係構築の方法ならびに、行政官への対応などについて慎重に検討を続けていくこととする。

以上