

**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.....	5
2 - 2 - 1 . 伝統助産婦(TBA/CBA)を対象としたトレーニング.....	5
2 - 2 - 2 . 幼稚園での保健活動形成への協力.....	5
2 - 2 - 3 . 基礎保健トレーニング修了者による保健活動形成への協力.....	6
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.....	6
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 . 日本評価学会による評価調査.....	7
3 . 事業の詳細	8
3 - 1 . 伝統助産婦(TBA/CBA)を対象としたトレーニング.....	8
3 - 1 - 1 . 実施計画.....	8
3 - 1 - 2 . 実施概要.....	8
3 - 1 - 3 . 伝統助産婦トレーニングを取り巻く概況.....	9
3 - 1 - 4 . 伝統助産婦トレーニング準備過程.....	9
3 - 1 - 4 - 1 . カリティニ区におけるトレーニング受講者の選出.....	9
3 - 1 - 4 - 2 . ムイ区におけるトレーニング受講者選出.....	10
3 - 1 - 4 - 3 . トレーニング候補への最終面接.....	11
3 - 1 - 5 . 伝統助産婦トレーニングの実施.....	11
3 - 1 - 5 - 1 . トレーニングの実施とトレーニング内容.....	11
3 - 1 - 5 - 2 . トレーニング内での観察.....	13
3 - 1 - 6 . 県保健局と当会の共催トレーニングにおける協力体制.....	13
3 - 1 - 6 - 1 . 県保健局との話し合いと合意.....	13
3 - 1 - 6 - 2 . 保健センター・診療所看護師のトレーニングへの関わり.....	15
3 - 1 - 7 . 伝統助産婦と地域住民との関わり.....	15
3 - 1 - 7 - 1 . サポート責任者会議.....	15
3 - 1 - 7 - 2 . 伝統助産婦による地域での活動計画.....	16
3 - 1 - 7 - 3 . カリティニ区での伝統助産婦での実践活動.....	17
3 - 1 - 7 - 4 . ムイ区での伝統助産婦の実践活動.....	18

3 - 1 - 7 - 5 . 住民側からの反応.....	18
3 - 1 - 8 . 伝統助産婦対象基礎保健トレーニング.....	18
3 - 1 - 8 - 1 . 伝統助産婦対象基礎保健トレーニングの内容.....	20
3 - 1 - 8 - 2 . 伝統助産婦の活動共有ならびに医療機関との関係構築.....	20
3 - 1 - 8 - 3 . 医療機関との関係構築に向けた会議の実施.....	22
3 - 2 . 幼稚園での保健活動形成への協力.....	23
3 - 2 - 1 . 実施計画.....	23
3 - 2 - 2 . 実施報告・概要.....	23
3 - 2 - 2 - 1 . 幼稚園における保健活動の観察調査.....	23
3 - 2 - 2 - 2 . 幼稚園教師対象経験共有ワークショップ.....	27
3 - 3 . 基礎保健トレーニング修了者による保健活動形成への協力.....	29
3 - 3 - 1 . 実施計画.....	29
3 - 3 - 2 . 実施報告・概要.....	29
3 - 3 - 3 . 保健活動に必要な道具の貸し出しに向けた準備.....	30
3 - 3 - 4 . 保健グループの活動状況.....	31
3 - 3 - 4 - 1 . キティセ準区（カリティニ区）.....	32
3 - 3 - 4 - 2 . イティコ準区（カリティニ区）.....	32
3 - 3 - 4 - 3 . ユンブ準区（カリティニ区）.....	33
3 - 3 - 4 - 4 . グンギ準区（ムイ区）.....	34
3 - 3 - 4 - 5 . ギルニ準区（ムイ区）.....	35
3 - 3 - 4 - 6 . ゴー準区（ムイ区）.....	36
3 - 3 - 5 . グループ活動訪問における観察.....	39
3 - 3 - 6 . 道具の貸し出し.....	40
3 - 3 - 6 - 1 . 道具の貸し出し対象グループの選定と貸し出しに向けた話し合い.....	40
3 - 3 - 6 - 2 . 貸し出し道具の選定と貸し出しの実施.....	41
3 - 4 . 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調査.....	42
3 - 4 - 1 . 実施計画.....	42
3 - 4 - 2 . 実施報告・概要.....	42
3 - 4 - 3 . 住民のなかにある保健衛生に関する特異な考え方.....	42
3 - 4 - 4 . 住民が実施している保健活動と工夫.....	43
3 - 4 - 5 . 地域の伝統習慣と保健衛生問題.....	44
3 - 5 . 診療所・保健センター、公衆衛生技官ならびに県保健局行政官との関係強化.....	45
3 - 5 - 1 . 実施計画.....	45
3 - 5 - 2 . 実施報告・概要.....	45
3 - 5 - 3 . 対象地域の保健局行政官.....	45
3 - 5 - 4 . 県保健局行政官とのパートナーシップ.....	46
3 - 6 . マルキ（旧キティセ）保健センターの充実.....	47
3 - 6 - 1 . 実施計画.....	47
3 - 6 - 2 . マルキ（旧キティセ）保健センターの施設の充実.....	47
3 - 6 - 3 . 伝統助産婦対象のトレーニングを通じた連携強化.....	48

3 - 7 . ムイ診療所運営体制の確立.....	48
3 - 7 - 1 . ムイ診療所運営体制確立に向けた協力.....	48
3 - 7 - 2 . 伝統助産婦対象のトレーニングを通じた連携強化.....	49
3 - 8 . 日本評価学会による評価調査.....	49
4 . 事業の成果・課題 50	
4 - 1 . 事業により得られた成果.....	50
4 - 1 - 1 . 伝統助産婦トレーニングによる成果.....	50
4 - 1 - 1 - 1 . トレーニング対象者の選出の妥当性.....	50
4 - 1 - 1 - 2 . 村の保健サービス提供者の発掘と能力向上.....	51
4 - 1 - 1 - 3 . 住民、地域の保健中間層、医療機関との関係構築.....	51
4 - 1 - 2 . 幼稚園における保健活動の促進.....	52
4 - 1 - 3 . 地域における保健知識と技能の実践及び波及.....	53
4 - 1 - 4 . 地域の医療機関と当会との関係づくり.....	54
4 - 1 - 5 . 評価調査を通じた事業改善.....	55
4 - 2 . 今後の課題.....	55
4 - 2 - 1 . 2004 年度事業から見られる今後の課題.....	55
4 - 2 - 1 - 1 . 保健知識と技能の地域での定着.....	55
4 - 2 - 1 - 2 . 地域住民、保健中間層、医療機関の連携強化.....	56
4 - 2 - 1 - 3 . 地域保健活動の中心的役割を担う人材同士の協力関係.....	56
4 - 2 - 2 . 対象地域における保健問題.....	57
4 - 2 - 3 . 今後の事業展開.....	57
4 - 2 - 3 - 1 . エイズ問題への取り組み.....	57
4 - 2 - 3 - 2 . エイズ問題への取り組みを通じた PHC システム機能の強化.....	58

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。

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実施した。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た。

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 年	1998 年	1999 年	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年
ヌー	ヌー	214.59	233.58	221.74	233.55	227.54	223.88	216.94	226.79
	カビンドウ	192.92	188.81	192.34	209.58	207.96	212.54	222.05	228.99
ムイ	ムイ	218.61	213.63	235.46	239.98	226.85	223.09	225.42	225.63
	カリティニ	---	200.34	222.12	217.46	195.63	210.77	235.76	224.80

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位置付けている。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、村の保健専門家へのトレーニング、地域の医療機関の充実など、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、2004年度の補助申請を行なった。

2001年度から2003年度まで実施した基礎保健トレーニングを、地域の母親ならびに幼稚園教師の計343人が修了した。2004年度は、これらトレーニング修了者が、今後、地域での保健活動を中核に担っていくよう、様々な側面からの方向付けと、自立的な活動への協力をめざした。具体的には、計画している伝統助産婦トレーニングに関連して、基礎保健トレーニング修了者がそれぞれの村で、地域住民から支えられトレーニングに参加する伝統助産婦の選定と、その支援方法についての合意形成を主導していくよう働きかけを行なうことを計画した。また、幼稚園教師を中心として地域社会および小学校の協力をえて実現をめざす保健活動形成においても、それぞれの幼稚園にかかわる村の基礎保健トレーニング修了者が、幼児育成関係者として活動のなかに位置づけられるよう助言を行なっていく。さらに、2004年度は地域の保健中間層の育成を目指し、伝統助産婦の保健専門家としての能力向上に向けた働きかけを行なう。伝統助産婦対象のトレーニングや幼稚園での保健活動への協力の中で、保健中間層である伝統助産婦や幼稚園教師と住民との関係構築を図り、並行してトレーニングの実施を通じ、保健中間層と医療機関の協力関係の構築を図ることをめざした。

2004年度申請事業の内容は以下の通りである。

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。

幼稚園での保健活動形成への協力：

自立的な保健活動を展開する意欲のある幼稚園を個別に訪問して、保護者を中心とした関係者を対象とした保健活動形成ワークショップを開催する。

基礎保健トレーニング修了者による保健活動形成への協力：

これまでに形成されたグループによる保健活動のフォローアップを通して活動の定着と発展を目指すとともに、地域の保健状況の改善を意識した活動に対し、必要に応じて資機材を貸与する仕組み作りを検討する。

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調査：

基礎保健トレーニング修了者の保健グループ活動のフォローアップや伝統助産婦対象のトレーニング及び同トレーニング対象者選出に向けたワークショップなどを通して、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。

診療所・保健センター及び公衆衛生技官との関係強化：

当会と公務実施者である診療所及び保健センターの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めざすものとする。

キティセ保健センターの充実：

医療機材供与を契機に、同保健センターの運営・管理体制に積極的に関与し、その確立を促していくことをめざす。また、保健センターからの保健情報発信の手段として、保健に関するポスター、壁掛け教材、伝言板などの設置も検討する。

ムイ診療所運営体制の確立：

運営委員や地域リーダーからの聞き取りをもとに、現行の運営委員会に関する最新の情報収集に努める。また、必要に応じて委員会会議の場に出席し、効果的な診療所の運営に向けて助言を行なう。

2 - 2 . 実施事業の概要

2 - 2 - 1 . 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、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。2003年度から、カリティニ区において、トレーニング受講対象者となる伝統助産婦の選出を実施してきた。2004年度は、カリティニ区さらにムイ区でも選出を開始し、両区においてトレーニング受講者が確定された。同時並行して県保健局とトレーニングの準備を進めた。1課程5日間とし計3課程の伝統助産婦対象トレーニングを、カリティニ区、ムイ区それぞれにおいて実施した。さらに、伝統助産婦が母子保健分野のみでなく、一般的な基礎保健知識や技能を修得することによって、村の中で保健専門家としての役割を担えるようになることを目指し、伝統助産婦を対象に、2日間の基礎保健トレーニングを、各区において実施した。

2 - 2 - 2 . 幼稚園での保健活動形成への協力

2003年度に実施した幼稚園教師対象の基礎編・上級編保健トレーニングおよび幼児育成関係者会議を通して、幼稚園教師が中心になって各幼稚園において幼児の健康を促進するための保健活動の形成を促してきた。これを受けて、2004年度は各幼稚園でどのような保健活動が実施されているかを確認するために、幼稚園訪問による保健状況の観察及び幼稚園教師への聞き取り、さらに、全幼稚園を対象に質問票による調査を実施した。

これらの結果から、ほとんどの幼稚園教師が学んだことを保護者や子どもに伝える、活動形成を試みるといった何らかの働きかけを行なっていることが確認された。一方、意欲的に活動を行なっている園とそうでない園が明確に分かれており、幼稚園教師の意欲が活動の有無や進み方に大きく影響していることが推測された。これを受け、幼稚園教師が各幼稚園におけるこれまでの保健活動の経験を共有することで、幼稚園における保健衛生状況の改善のための活動に、より積極的に取り組めるようになることを目指し、幼稚園教師対象に幼稚園における保健活動経験共有ワークショップを実施した。さらに幼稚園において子どもの健康への関心がさらに高まり、健康を増進する活動が活発になることをめざして、体重計の供与ならびに子どもの健康状態を記録する保健カードの導入を試みた。

2 - 2 - 3 . 基礎保健トレーニング修了者による保健活動形成への協力

2001年から2003年にかけてムイ郡カリティニ区およびムイ区の出産適齢期女性を対象とした基礎保健トレーニングを実施した。基礎保健トレーニング修了者が、家庭や地域において保健衛生・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自発的な保健グループの形成と活動の計画・開始への働きかけを行ってきた。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。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、2003 年度に活動現場の視察を行なった。ムイ区に関しては、2003 年度の基礎保健トレーニング復習コースの中でグループが形成され、活動計画が策定された。

2004 年度は、2003 年度から継続して、形成されたグループへのフォローアップとして活動のモニタリングを行ってきた。その中で、活動を実施しているグループでも資機材の不足などが主な原因となって活動が停滞しているケースが見られたため、活動を促す目的で保健活動に必要な道具の貸し出しを検討した。貸し出しの過程を通じて、保健グループ活動地を訪問して、活動のモニタリングや、助言を行ない、活動の開始あるいは今後の活動への努力が見られた 30 グループに対して、保健活動に必要な道具の貸し出しを行なった。なお、道具の貸し出しに関しては、グループの自主性と努力を重視し、グループからの要請に基づいて貸し出しに向けた手続きと話し合いを行なった上で実施した。貸し出しに際し、貸し出された道具の管理をグループが責任をもって行なうことを合意し、道具の管理方法や記録の管理に関してのグループとの話し合いや当会からの助言を行なった。なお、この「貸し出し」を行なう道具は、活動によって磨耗する性質のもので、実質的には供与しているとの当会の理解であるが、当会からのモニタリングと管理を正当化するために、グループとは「貸し出し」として合意している。

2 - 2 - 4 . 保健と生活に関する基礎調査

保健グループ活動モニタリング、幼稚園訪問及び伝統助産婦トレーニングとその準備過程を通して、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。本年度は伝統助産婦トレーニングを通して、特に母子保健にまつわる地域の文化や言い伝えに関する基礎情報の収集ができた。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うる内容については、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

当会は、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。2003 年から着任した公衆衛生技官からは、会議の中で当会との協力関係を強化していきたいとの意向が表明されているが、これまで、マルキ保健センター医療機材のモニタリングのための会議への出席、2004 年 9 月に実施したムイ郡保健事業評価調査への協力以外に、具体的な協力は得られていない。2004 年からムイ郡全域

を管轄する公衆衛生官が新たに配属され、同保健官は当会事業に深い関心を示し、伝統助産婦トレーニングへの部分的参加などの協力を得ている。伝統助産婦トレーニングでは、トレーニング後の伝統助産婦と保健センター・診療所の関係構築をめざして、看護師のトレーニングへの関与を求めた。当初は、講義の一部を担当してもらうことを県保健局との間で方針として合意していたが、無償でのトレーニングの関与に対して看護師よりの強い抵抗があり、最終的には看護師が講義の一部を受け持つという協力体制は達成できなかった。しかしながら、トレーニングには無償で部分的に参加し、トレーニング並びに参加した伝統助産婦にある程度の影響を与えた。

2 - 2 - 6 . マルキ (旧キティセ) 保健センターの充実³

2002 年に保健センターに昇格したものの、スタッフおよび施設状況に関しては診療所のままという状態が続いていたが、2003 年 8 月に改選された保健センター運営委員会は、その後県保健チームの監督下にて保健センターの機能充実および運営体制の確立に向けて努力を続けている。これらの努力を評価して、マルキ (旧キティセ) 保健センターに対して、当会は、2004 年 3 月 29 日に貴財団の助成による出産関連の医療機材の供与を実施し、県保健局は、助産士の資格も持つ看護師 1 名を追加スタッフとして 2004 年 7 月に配属した。当会と県保健局の協力により、同保健センターでの母子保健・出産サービスの機能を形成することができた。

2004 年度は、供与した医療機材の適切な管理・活用を含め、母子保健サービスの状況を確認するために、公衆衛生官および看護師への聞き取り、マルキ保健センター運営委員会との会議を持った。この中で母子保健サービスを受けにくる患者は増え、医療機材は有効に使われているということであった。また、カリティニ区の伝統助産婦対象トレーニングのマルキ保健センターでの実施を通じて連携強化を促した。

2 - 2 - 7 . ムイ診療所運営体制の確立

2003 年 5 月 21 日に改選された現在のムイ診療所運営委員会は、それまでの混乱を収束させ、診療所の適切な運営を軌道に乗せるべく、地道な活動を続けている。当会は、2004 年 2 月に初めて新運営委員会による運営委員会会議に出席し、2004 年度も運営委員会会議への出席を通じて、診療所運営体制の改善に向けて関与を続けた。なお、ムイ区の伝統助産婦対象トレーニングをムイ診療所で実施することで、診療所と住民の間の信頼関係の構築を促した。

2 - 2 - 8 . 日本評価学会による評価調査

日本評価学会の評価インターンによる、ムイ郡保健事業評価調査を実施した。日本評価学会の調査者 2 名による評価調査に加え、継続中のムイ郡の保健状況における現状および変化について、これまで当会事業に直接、間接的に関わった住民並びに行政官からの聞き取りを行った。聞き取りから得られた結果は、事業の改善に向けて反映させた。

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

3. 事業の詳細

3-1. 伝統助産婦(TBA/CBA)を対象としたトレーニング

3-1-1. 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・技能の向上を図ることをめざす。

伝統助産婦トレーニングをとおした包括的な母子保健サービスの意義についての社会的な合意形成を行なうこと、地域社会から支えられる互恵的な伝統助産婦トレーニングを形成することが重要であると考え、伝統助産婦トレーニングの参加者選出までの過程を、社会的合意形成の場としてとらえ、慎重に取り組む。この各村での合意形成に、基礎保健トレーニング参加者が中核的な役割を果たすことを期待し、参加者への母子保健のうち特に産前産後ケアと伝統助産婦の役割に焦点をあてた追加的トレーニングと、地域社会と伝統助産婦との関係構築のための問題分析ワークショップを実施する。

これらの過程を経て、伝統助産婦トレーニング参加者の選出を行ない、ムインギ県保健局との共催でトレーニングを、カリティニ区ならびにムイ区それぞれにおいて実施する。

3-1-2. 実施概要

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年度より準備を進めてきた。

出産介助の経験があり地域で信頼された人材を選出することに、カリティニ区では2003年度から取り組んできたが、2004年度も継続して選出に取り組み、出産介助の経験があり地域で信頼された人材をトレーニング受講者として選出することができた。カリティニ区に続いて、ムイ区でも、地域で信頼された伝統助産婦の発掘を目指し、基礎保健トレーニング修了者を対象に母子保健に関する追加トレーニングを実施し、参加者が、それぞれの村の住民へ、伝統助産婦対象トレーニングの意義と、トレーニング受講者を地域社会の合意として選出することの重要性を説明し、村での共通理解を形成することを求めた。これにより、カリティニ区と比較して、円滑に住民に支持されたトレーニング受講者の選出を行なうことができた。

並行して、ムイギ県保健局長やムイ郡公衆衛生技官との合意により、5日間を1課程とし計3課程の伝統助産婦トレーニングを、カリティニ区、ムイ区においてそれぞれ実施した。さらに、伝統助産婦が母子保健のみでなく、一般基礎保健の知識・技能を体得することによって、地域のなかで村の保健専門家としての機能を担えるようになることを目指し、同伝統助産婦を対象に2日間の基礎保健トレーニングも実施した。

3 - 1 - 3 . 伝統助産婦トレーニングを取り巻く概況

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拘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。すなわち、伝統助産婦トレーニングをとおした包括的な母子保健サービスの意義についての社会的な合意形成を行なうこと、地域社会から支えられる互恵的な伝統助産婦トレーニングを形成することが重要であると考えた。したがって、当会の事業では、伝統助産婦トレーニングの参加者選出までの過程を、社会的合意形成の場としてとらえ、慎重に取り組んできた。

3 - 1 - 4 . 伝統助産婦トレーニング準備過程

3 - 1 - 4 - 1 . カリティニ区におけるトレーニング受講者の選出

カリティニ区では2003年度から引き続き伝統助産婦を対象としたトレーニングに向けた準備を進めてきた。トレーニング受講者は、各村から1名ずつ選出することとし、各村からトレーニング受講者の正候補と補欠候補1名ずつを募った。このなかで、村で日常的に出産介助を行なっている住民から伝統助産婦として信頼され、活躍している人材を、村人がトレーニング受講者として適切に選出することを目指し、選出のための住民集会を各村あるいは2~3村合同で実施し、当会が参加した集会の中で選出することとした。

ところが、2003年度に選出のための住民集会に住民が集まらないという事態が起き、その理由を分析したところ、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便益について正しく認識されていない可能性が浮かび上がった。これを受け、当会の基礎保健トレーニング修了者を対象に2003年度に追加ワークショップを実施し、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受講者の選出の重要性についての理解を促がした。さらに、それぞれの村で、適正な選出のために一定の役割を果たすよう依頼したうえで、再度 2～3 村合同での住民集会を開催した。第 2 巡目の住民集会では、いくつかの村から住民が集まり、集まった村から選出を行っていった。第 2 巡目の集会でも十分な人数が集まらなかった村については、住民が自発的に行動することを促すこととし、村のなかでトレーニング受講者の選定の話し合いが進み、選定の最終段階として住民集会が設定されれば、当会も参加して集会の中で選出するという対応をとった。

これらの結果、カリティニ区の全 24 カ村中 21 カ村から、当会が適切と評価できる伝統助産婦が選出された。

3 - 1 - 4 - 2 . ムイ区におけるトレーニング受講者選出

一方、ムイ郡ムイ区においては、2004 年 6 月 12 日に開催された関係者会議にて、伝統助産婦トレーニングの実施とトレーニング受講者選出の承認を得た。ムイ区では、カリティニ区での経験から、トレーニング対象者選定のための住民集会を開始する前に、当会の基礎保健トレーニング修了者を対象に母子保健のうち特に産前産後ケアと伝統助産婦の役割に焦点をあてた追加的トレーニングと、地域社会と伝統助産婦との関係構築のための問題分析ワークショップを 1 日のプログラムで実施した。同ワークショップでは、参加者が、母子保健における伝統助産婦の役割を理解すること、それぞれの村におい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トレーニング受講者の選出の重要性について、村での社会的合意に一定の役割を果たすことをめざした。

ムイ区での追加ワークショップを以下の通り実施した。

日程	対象地区	出席者
2004 年 6 月 21 日	ギルニ準区	43 名
2004 年 6 月 22 日	グンギ準区	37 名
2004 年 6 月 23 日	ゴー準区	46 名

なお、この基礎保健トレーニング修了者が、伝統助産婦トレーニング対象者の村レベルでの選出過程に関与することによって、将来、村において自立的な保健活動を担っていける社会的能力の向上をめざすものでもある。

追加トレーニング後、2～3 村合同でのトレーニング対象者選定のための住民集会を 7 月から開始した。カリティニ区での選出に比べ、初回の住民集会からある程度の住民が集まり、順調に選出が実施された。しかし、一部の村では住民が集まるまでに数回の集会を繰り返すという場合もあったが、村のなかでの自主的な合意形成を尊重し、村が住民集会を設定するまで待った上で当会が出席するようにした。カリティニ区の場合と同様に、全ての住民集会に当会が出席し、ムイ区では全 33 カ村のうち 26 カ村から伝統助産婦トレーニングの正候補・補欠候補が、それぞれ 1 名ずつ選出された。

3 - 1 - 4 - 3 . トレーニング候補への最終面接

選出されたすべての伝統助産婦に対し、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ことを目的に、当会からインタビュー形式での面接を行った。

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助言等をしているか、出産介助中に対処できない問題があった場合どうするか、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、正候補として選出されていた伝統助産婦 47 名中 2 名の伝統助産婦が、トレーニングへの意欲が見られない、これまでに伝統助産婦として地域で活動していることが確認できないとの理由から、受講者として適切でないと判断した。この適切でないと判断した正候補 2 名については、それぞれ同一村からの補欠候補を受講者として受け入れた。

3 - 1 - 5 . 伝統助産婦トレーニングの実施

3 - 1 - 5 - 1 . トレーニングの実施とトレーニング内容

同トレーニングは、県保健局との共催であり、ケニア政府の伝統助産婦トレーニングのカリキュラムに従い実施した。政府の実施する伝統助産婦トレーニング履修課程では、各 5 日間を第 4 課程まで実施することとされているが、県保健局からの提案により、各課程における重要課題を選んで第 3 課程までで完結させることで合意した。

トレーニングの教本は、政府の伝統助産婦トレーニング用教本を、当会保健専門家であるフランシス・カレリ氏によってトレーニング対象者の母語であるカンバ語に翻訳したものを使用した。トレーニングの講義はムイギ県保健局から派遣された副公衆衛生看護師が主に担当し、当会保健専門家、公衆衛生官、看護師と共に進めていく形で、トレーニングを開始した。

各区での伝統助産婦トレーニングは、以下の通り実施した。

カリティニ区

日程：	第 1 課程	2004 年 8 月 9 日～13 日
	第 2 課程	2005 年 1 月 17 日～21 日
	第 3 課程	2005 年 2 月 7 日～11 日

会場： マルキ保健センター

ムイ区

日程：	第 1 課程	2005 年 1 月 10 日～14 日
	第 2 課程	2005 年 1 月 31 日～2 月 4 日
	第 3 課程	2005 年 2 月 21 日～25 日

会場： ムイ診療所

会場については、県保健局の助言を受け、各区の伝統助産婦ならびに妊婦が日常的に紹介及び助言を受

けに行く、各区の医療機関であるマルキ保健センター、ムイ診療所で実施し、トレーニング後の伝統助産婦と医療機関の協力関係を形成することを目指した。

トレーニングの各課程において扱った内容は下記の通りである。

第 1 課程

- ・ 伝統助産婦の役割
- ・ 基本的な女性と男性の身体の仕組み
- ・ 妊娠の兆候
- ・ 妊娠にまつわる軽い合併症
- ・ 妊婦に必要な栄養
- ・ 妊娠中の衛生
- ・ 産前ケア
- ・ 妊娠中の乳房のケア
- ・ 妊娠における危険要因
- ・ 新生児を迎える準備
- ・ 陣痛・出産
- ・ 伝統助産婦の衛生
- ・ 新生児のケア
- ・ 記録
- ・ 予防接種
- ・ 出生登録

第 2 課程

- ・ 第 1 課程の復習
- ・ 第 1 課程後に村で実践したことの共有及び人々の反応
- ・ 性感染症、伝統助産婦の HIV 感染予防
- ・ プライマリ・ヘルスケア (PHC)・地域保健 (CBHC) の基礎概念
- ・ 出産の 3 段階
- ・ 危険分娩 (obstetric emergency) と応急処置
- ・ 産後のケア
- ・ 新生児のケア
- ・ 産後ケアにおける栄養
- ・ 産前ケアの実習
- ・ 記録及び予防接種
- ・ 出生登録

第 3 課程

- ・ 第 1、2 課程の復習
- ・ 第 2 課程後に村で実践したことの共有及び人々の反応
- ・ 新生児のケアの実習

- ・ 新生児に起こる軽い症状、重い合併症並びに病院への紹介
- ・ 授乳の重要性、授乳を妨げる物理的・社会的要因
- ・ 離乳食、発育状況の管理
- ・ 予防接種
- ・ 出生登録

トレーニング第1課程では、ムイギ県保健局から派遣された副公衆衛生看護師が中心となり、看護師と当会保健専門家も一部講義を受け持った。第2、第3課程に関しては、当会の看護師・助産専門家が中心に講義を受け持ち、県から派遣された副公衆衛生看護師がトレーニング全体を監督する体制で実施した。

カリティニ区では、21名の受講者中、一人が第2課程を欠席し、20名が全課程を修了した。ムイ区では、26名中一人が全く参加せず、もう一人が第2課程を欠席し、24名が全課程を修了した。これにより、ムイ郡全体で、47名の受講者のうち44名の伝統助産婦がトレーニングを修了したことになる。

3 - 1 - 5 - 2 . トレーニング内での観察

各課程は、カリティニ区で先行していたため、カリティニ区で欠席した人の中には、ムイ区でのトレーニングに参加するなど、トレーニングへの参加に対する熱意がみられた。遠方から通う伝統助産婦も開始予定時刻前には会場に到着しており、受講者同士で時間を守るよう呼びかける様子も見られた。また、字の読み書きができない受講者も何とかして講義メモを写し取ろうとする努力や、休憩時間やトレーニング後にノートを確認して復習する姿などがみられ、学習意欲が非常に高いことが確認された。トレーニングが進むにつれ、受講者同士の協力関係も形成され、字の書ける人が書けない人に講義メモの写しを作ったり、受講者同士で理解が浅かった部分を補足しあったりするなど、伝統助産婦同士で協力し合う様子も見られた。興味深い行動としては、ムイ区のトレーニングの休憩時間に、講義で学んだことを反映させ、彼女達が村に帰って実際に妊婦を訪問した際に想定される相談とその助言の仕方、実習で習った妊婦のケアなどを、受講者同士が自主的にロール・プレイで実演していた。

3 - 1 - 6 . 県保健局と当会の共催トレーニングにおける協力体制

3 - 1 - 6 - 1 . 県保健局との話し合いと合意

同トレーニングは、県保健局との共催で、県保健局と当会のパートナーシップのもと実施することを前提としている。トレーニングの主任講師については、県保健局から派遣することで合意し、県保健局副公衆衛生看護師が講師として派遣された。同保健官の本来の勤務地であるムイギ町からムイ郡でのトレーニングに携わるための出張が必要となることから、当会から同保健官に対して出張にかかる実費を支払うことで県保健局長との間で事前に合意していた。

カリティニ区でのトレーニング第1課程の際、県から派遣された主任講師が当会に対し、トレーニングにくるために必要な実費金額が少なすぎるという非難やトレーニングに関わる保健センターの看護師にも手当てを払うべきとの申し立てを執拗に行なった。カリティニ区の第1課程に関しては、当会保健専門家並びにマルキ保健センター看護師が、主任講師不在中の講義を受け持つなどして、予定された講

義を修了した。

カリティニ区での第1課程終了後も、主任講師から手当に関する不満を背景に、当会に対する非難が執拗に行なわれた。これらに対し、当会は、その後のトレーニングの日程を白紙にして、県保健局長、主任講師である副公衆衛生看護師と、トレーニングの実施体制に関する話し合いを度々行なった。そのなかで、同講師が最後まで責任をもってトレーニングを終了することを表明したため、同講師との協力でトレーニングを続行することを合意した。数回の話し合いのなかで、県保健局長より、政府公務員が勤務地を離れて出張する際の出張手当・宿泊手当規定が開示され、この規定に準じて主任講師への手当を支給することで、当会と県保健局とで合意した。なお、保健センター看護師については、政府規定において勤務地内での業務は出張手当の対象とならないことから、本事業においては手当を支給しないことを確認した。

しかしながら、カリティニ区の第2課程終了後には、主任講師から、当会が講義手当を支払わなければ、以後講義を受け持たないという新たな主張がなされた。当会は、県保健局長と再度話し合いを持ち、当会から手当を支払う必要はないとの承認を県保健局長から受けたが、同講師は、講義手当がないのならば講義を受け持たないとの姿勢を崩さなかった。当会は、トレーニングの質を保った上でトレーニングを完了することを優先し、県派遣の同講師は、講義を行わずトレーニング全体を監督することで合意した。このため、医療分野のトレーニングが行なえない当会保健専門家を本トレーニングの担当から外し、伝統助産婦トレーニングの講師を担うことができる看護師・助産専門家を、当会の専門家として雇用し、県保健局からの承認を受けた上で、同専門家を講師としてトレーニングを完了した。

トレーニング準備段階及びトレーニング開始後に持った県保健局長並びに県副公衆衛生看護師との会議は以下の通りであった。

2004年5月19日	県保健局長との会議
2004年6月3日	県保健局長との会議
2004年6月17日	県保健局長訪問
2004年7月8日	県副公衆衛生看護師との面会
2004年7月22日	県保健局長との会議ならびに県副公衆衛生看護師との打ち合わせ
2004年7月29日	県副公衆衛生看護師との会議
2004年7月30日	県保健局長との会議ならびに県副公衆衛生看護師との打ち合わせ
2004年9月9日	県保健局長との会議
2004年9月20日	県保健局長との会議
2004年10月27日	県保健局長との会議
2004年12月16日	県保健局長との会議
2004年12月29日	県副公衆衛生看護師との会議
2005年1月6日	県副公衆衛生看護師との会議
2005年1月11日	県保健局長代理との会議
2005年1月26日	県保健局長代理との会議

3 - 1 - 6 - 2 . 保健センター・診療所看護師のトレーニングへの関わり

トレーニング後の伝統助産婦と医療機関との関係構築を目指して、トレーニングを保健センター及び診療所で実施し、さらに、トレーニング後に実際地域の母子保健を扱い伝統助産婦と接していく看護師が、トレーニングの講義を一部受け持つことを予定していた。

マルキ保健センターで行なったカリティニ区のトレーニングでは、第1課程においては一部看護師が講義を持ったものの、第2課程になって看護師は、講義を受け持つことは日常業務の一環としては受け入れられず、手当が支払われなければ講義は受け持たないと主張した。協会としては、パートナーシップの観点から講義手当は支払わないこと、また、ケニア政府の出張手当の規定を準用して勤務地での業務に対しては出張手当が発生しないという県保健局との合意があることを確認した。さらに、協会からの手当の支払いはできないが、トレーニング後の地域住民、伝統助産婦と医療機関の状況を考慮し、できる限りのトレーニングへの参加を促した。この結果、講義は受け持たないが、患者の診察の合間に可能な限りトレーニングを傍聴して、適宜発言する形での参加を得ることができた。

ムイ区では、主任講師が、ムイ診療所看護師は、トレーニングを実施する技能・経験が不足していると判断したため、看護師は、講義は受け持たず、伝統助産婦との関係を構築するために可能な限りトレーニングを傍聴する形で参加した。

また、トレーニングには、ムイ郡の公衆衛生官も部分的に参加し、カリキュラムの公衆衛生に関する講義を手当なしで受け持つなどの協力を得られた。

3 - 1 - 7 . 伝統助産婦と地域住民との関わり

3 - 1 - 7 - 1 . サポート責任者会議

この伝統助産婦トレーニングでは、地域住民が信頼する伝統助産婦を受講者として選出し、その受講者がトレーニングに参加する期間に地域住民が何らかの形で支援し、トレーニングを受けた伝統助産婦はトレーニングで修得した妊娠・出産・育児に関する知識・技能を地域社会へ還元することをとおして、伝統助産婦と地域住民の間に信頼関係や相互協力関係を構築していくことを目指している。

トレーニングを開催するにあたって、遠距離のためトレーニング会場に連日通うことが困難な受講者に対して、会場付近に滞在できるよう宿泊場所を協会から提供したが、上記の方針にそって、滞在に伴って必要となる食事などについては、受講者を送り出す村で責任を持って手配することを選出の段階で住民との間の合意とした。この村からの支援を調整する役目としてサポート責任者を選んでもらい、トレーニングの前に、準備として想定される必要な調整・手配について責任を持って実施するよう働きかけた。

しかしながら、カリティニ区第1課程では、滞在の必要のある伝統助産婦の多くが、滞在に必要な支援を十分に受けずに受講していることが明らかになった。そのため、トレーニング開始を控えたムイ区および第2課程を予定しているカリティニ区それぞれにおいて、各村のサポート責任者に準区ごとに集まってもらい、2004年12月7、8、14、21、22および28日に会議を持った。会議の中では、村から

の支援を十分に準備して伝統助産婦をトレーニングに送り出せるように支援の意義や必要性について確認し、村人の支援に対する反応を共有したうえで具体的な支援方法について話し合った。会議の中では、多くの人が支援することを合意してはいるが実際に行動する人は少ない、全員は支援の意義や必要性を理解していない、支援を集めるには住民との合意と各家庭での準備が必要で時間がかかるなどの意見が出た。また、多くの住民は、「支援」を現金の提供と同義に考えたため、ほとんどの村が現金を集めようと努力するが、なかなか集まらない状況にあることが分かった。これに対して、会議では、トレーニング参加のための伝統助産婦に対する支援は必ずしも現金である必要はなく、食事については、当会が、調理道具を用意しているので、村からは必要な食材を提供することでも支援になること、また、留守中の家事や農作業などの支援も重要であることを確認し、村の事情に合わせた支援を合意形成していく方法について話し合った。

3 - 1 - 7 - 2 . 伝統助産婦による地域での活動計画

各課程の終わりに、次のトレーニング課程までに、伝統助産婦が村に帰ってそれまでに学んだことを実践することを促し、また、受講者がいっしょに地域住民へのアプローチを考えて行動計画を立てた。さらに、第2、第3課程の中では、前課程終了後に実行した活動やそれに対する住民の反応、伝統助産婦自身が実践から学んだことなどを共有した。それぞれの地域において、各課程の行動計画と実行、住民の反応は以下の通りであった。

トレーニング課程のなかで、次のような活動が計画された。

受講者の間で、学んだことを復習する。伝統助産婦のグループを形成する。

学んだことを地域に伝えるために、地域の行政官へ働きかける。住民集会などで住民に話す機会を提供するよう提案する。

住民集会や、教会などの場で、学んだことを住民に伝える。

トレーニングで学んだ出産介助、産前・産後のアドバイスなどを実践する。

立ち会った出産、産前産後ケアの記録をつけ、毎月診療所に報告する。

住民と話をすることで、トレーニングが住民のものであるという認識を高める。

学校や教会で、出産・母子保健に関する知識を伝達する。子どもや男性にも助言する。

トレーニングを受けていない伝統助産婦や呪術師を集めて、正しい知識を伝える。

伝統助産婦同士で定期的に話し合いを持つ。看護師に伝統助産婦の活動への監督・助言を依頼する。

伝統助産婦のグループで、出産介助に最低限必要な道具の確保や病院への紹介にかかる費用などをまかなうために、貯金をする。

各トレーニング各課程での活動の振り返りのなかで、受講者である伝統助産婦から様々な形で報告された地域での実践活動と、それらに対する住民の反応は、次のとおりである。なお、カリティニ区については、第1課程終了から第2課程まで日数をおくこととなったため、9月28日にフォローアップ会議を開催した。

3 - 1 - 7 - 3 . カリティニ区での伝統助産婦での実践活動

カリティニ区においては、トレーニングで学んだことを積極的に実践している旨の発言が多くあった。多くの伝統助産婦が産前ケアの助言を提供するようになり、医療施設での検診と母子保健カードの入手を促していた。また、具体的な活動の成果として、準区ごとに伝統助産婦同士でグループを形成し、さらに準区グループを統括するカリティニ区レベルでの上位グループも形成した。住民の母子保健に関する意識を高めるために、カリティニ区長や準区助役など地域の行政官に働きかけて住民集会を開催してもらい、伝統助産婦自身が、母子保健に関してトレーニングで学んだことや伝統助産婦の役割、特に産前ケアサービスが提供できること等について積極的に発言していた。また、行政官からも住民に対して、トレーニングを受けた伝統助産婦を活用することが促されていることも確認できた。

グループのなかには、トレーニングを受けていない伝統助産婦をグループの中に入れてたり、伝統助産婦をトレーニングに送るために村をまとめるサポート責任者となった人たちにもグループへの参加を呼びかけたりして、グループの拡大・活性化をはかっているところもあった。一方、カリティニ区では、第1課程後にしばらく間が空いたためか、その間に、グループで何度か集まったが、集まりが悪く、グループ会合が停止してしまった例もあった。

住民への働きかけとしては、住民集会での話し合いを始め、教会や学校を訪問して知識を伝えることなどが多くの村あるいはグループ単位で実行されていた。中には、村の中で、母親対象の基礎保健トレーニングから展開している保健グループと一緒に集まって、伝統助産婦トレーニングの教本を用いて、知識の伝達を図ったという伝統助産婦もいた。何らかの形で住民に働きかけた村では、以前より多くの村の女性がトレーニングを受けた伝統助産婦へ産前ケアや母子保健に関する相談にくるようになったとの意見があがり、多くの受講者が賛同していた。

一方、実際に行動に移したことによって、数々の問題や困難も経験している。住民集会での出席者が少なかったり、村人が協力的でなかったりするケースが、第1課程終了時の段階でしばしば聞かれた。また、若者へのアドバイスに関して、若者が、比較的年配な伝統助産婦の意見を聞こうとしないという不満も聞かれた。出産を記録する努力は見られたが、診療所への報告になると、特に遠方の伝統助産婦は、報告のために診療所までくるのは大変だという理由から、あまり実行されていないようだった。

第2課程修了後には住民の支援の姿勢にも変化があったという。第1、第2課程では、村からの支援がないために十分にトレーニングに参加できないという不平が挙がっていたのに対し、第3課程では、村人が必要な支援をしてくれているという発言が多く聞かれた。第3課程では、トレーニング期間が農繁期に重なっていたが、村の人がトレーニング中の家庭での農作業や家畜の世話などを手伝ってくれるようになったので、安心してトレーニングに参加できるという声もあった。トレーニング中の伝統助産婦の学習態度も、第1段階のときに比べ、より活発に参加するようになっていたり、村での経験についても積極的に共有しようとする姿勢がみられたり、住民に対する不満の声も減っていった。すこしずつ変わってきた住民の反応によって、伝統助産婦自身が勇気付けられ、自信をつけてきていることが確認できた。

3 - 1 - 7 - 4 . ムイ区での伝統助産婦の実践活動

ムイ区でも、カリティニ区と同様に、準区ごとに伝統助産婦のグループが形成され、さらに準区グループを統括するムイ区レベルでの上位グループも形成された。ムイ区では、すべてのグループが地域の行政官に働きかけ、住民集会で住民に話をしたり地域の自助グループと知識を共有したり、教会で話をするとといった活動が、第1課程と第2課程の間の僅か2週間で活発に行なわれた。

第2課程の講義日程中に、受講者である伝統助産婦から、会場近くで予定されていた住民集会へ参加したいという相談があり、講義を多少早めに切り上げて参加した。この集会では、伝統助産婦が独自に創った母子保健や出産に関する歌を披露し、歌の中で妊婦の状態や衛生面において気をつけることなどを住民に伝えながら、トレーニングを受けている伝統助産婦であることを住民にアピールしていた。

そのほかトレーニングの中で、出産介助に最低限必要な道具について、伝統助産婦が出産介助に出向いても出産に必要なものが準備されていない場合が多く、伝統助産婦自身がそれをすべて負担できないといった問題点がしばしば聞かれたが、住民に説明したところ、住民が実費を払って伝統助産婦が入手するという事で合意してくれたということも聞かれた。

伝統助産婦が実行した行動と、それに対する住民の反応に関して、伝統助産婦の夫による理解が深まり、伝統助産婦のトレーニングへの参加に協力的になってきたことや、伝統助産婦による住民との話し合いを通じ、男性からの理解も得られるようになり、夫婦で母子保健に関する相談にくる人がでてきたことが挙げられた。教会で話をした際に生徒からの評判が良く、学校で話をする約束をしたり、また、若い女性から、トレーニングを受けた伝統助産婦に出産介助をお願いしたい、という声が聞かれるなど、トレーニングを受けた伝統助産婦への信頼と期待が高まっていることが聞かれた。これらの住民からの反応を受け、伝統助産婦自身も勇気付けられ、トレーニングで得た知識で、自信をもって助言や助産ができるようになったという。

3 - 1 - 7 - 5 . 住民側からの反応

前述したトレーニングを受講している伝統助産婦から聞き取った住民への働きかけを裏付ける住民側の情報の収集も適宜行なった。例えば、基礎保健トレーニングから展開している保健グループの活動をモニタリングするなかで、保健グループメンバーから、伝統助産婦と協力して、小学校で保健について話をする計画を立てているといった発言や、次のトレーニング課程のために村で支援分担について話し合いをしたという話が聞かれた。また、トレーニング後半期には、一般住民の多くが次回のトレーニング日程を把握しているという状況が確認されたり、住民や地域の行政官などの間で伝統助産婦に関する話がされていたりするのを多々耳にした。

3 - 1 - 8 . 伝統助産婦対象基礎保健トレーニング

伝統助産婦トレーニングを実施する中で、受講者に基礎的な保健知識が不十分であることが確認された。伝統助産婦が、母子保健に限らず一般的な基礎保健の知識を習得することによって、母子保健においてより充実した助言者となりうるのみでなく、将来的に保健衛生全般において正しい知識を持った村の保

健専門家として活躍していけるようになることを期待し、同トレーニングを受けた伝統助産婦を対象に、2日間の基礎保健トレーニングを実施した。

伝統助産婦対象基礎保健トレーニングは以下の通り実施された。

カリティニ区

日程： 2005年3月17、18日

場所： マルキ保健センター

出席者： 伝統助産婦 20名、保健センター運営委員5名（議長、副議長、メンバー3名）

*うち伝統助産婦3名は1日のみの参加。看護師（委員会書記）は患者の診察のため不参加。委員会メンバーは2日目当日に国会議員の訪問のため朝1部のみの参加。

ムイ区

日程： 2005年3月23、24日

場所： ムイ診療所

出席者： 伝統助産婦 22名、診療所運営委員5名（議長、書記（看護師）、メンバー3名）

*うち伝統助産婦1名と委員会メンバー1名は1日目のみの参加。委員会議長は2日目のみの参加。

なお、同トレーニングにおいては、伝統助産婦のみでなく、保健センター・診療所運営委員メンバーも参加者として招待した。これは、同トレーニングのもう一つの目的である、地域の保健状況の改善に向け、地域の保健専門家としての伝統助産婦と医療機関の連携強化をねらったものである。

伝統助産婦トレーニングの中でも伝統助産婦と医療機関の協力関係を促しており、伝統助産婦と看護師の間である程度関係が構築されつつあるものの、伝統助産婦による報告や看護師からの助言の提供が少ないことから、十分な協力関係ができていないと言いき難い。また、政府から派遣されている看護師は、常に異動の可能性があるため、地域の保健中間層としての伝統助産婦と医療機関との関係を強化していくためには、異動のある看護師との関係のみでなく、医療機関の運営主体がその意味を理解して関係構築に取り組んでいく必要があると考えた。したがって、同基礎保健トレーニングに保健センター・診療所の運営主体であり、地域住民から選出される運営委員会メンバーの参加を促すことにより、保健衛生問題への関心を高め、また、伝統助産婦の役割や活動を共有することで、医療機関と伝統助産婦との関係構築に積極的に関与する状況をつくることをめざした。

参加者は、遠隔地から通った人でもほぼ時間通りに集まり、また、ムイ区の伝統助産婦の一人はムイ区でのトレーニングに参加できないためにカリティニ区でのトレーニングに参加したなど、トレーニング参加への高い意欲が確認された。運営委員会メンバーも、カリティニ区トレーニングの2日目に行政による重要な会議が入っていたにもかかわらず、会議開始までの時間は同トレーニングに参加した。講義においては、伝統助産婦も運営委員会メンバーもメモを取ったり多くの質問が出たりして、活発な学習参加が行なわれた。

3 - 1 - 8 - 1 . 伝統助産婦対象基礎保健トレーニングの内容

基本的には、出産適齢期女性対象基礎保健トレーニングと同様の内容で実施した。トレーニングで扱った内容は以下の通りである。

母子保健、家族計画
子どもの身体測定
水と衛生
地域で一般にみられた疾病と症状
性感染症、エイズ
住居環境
栄養

実習： 下痢への対処 ORS（経口補水液）の作り方
Three Pot System（浄水）の方法
子どもの身体測定

保健の基礎知識の伝達に関しては、基本的に出産適齢期女性対象基礎保健トレーニングと同じ教本を使用し、講義と実習によって行った。伝統助産婦トレーニングで扱った母子保健については一部省略し、伝統助産婦トレーニングで扱われなかった項目を中心に講義を行なった。また、今回、基礎保健トレーニングの変更点としては、現状としてエイズが日常化している地域の状況を反映させ、エイズ予防のための基礎知識として、感染経路や症状、検査の重要性などを詳しく扱った。なお、エイズの問題は、不道德な性交渉と関連付けて捉えられる傾向があり、倫理や信仰の問題に受講者の視点が固定されることを避けるために、エイズ問題の導入となる今回のトレーニングについては、科学的根拠に基づく情報の提供に留めた。地域社会におけるジェンダー問題や性に関する慣習や行動様式については、今後取り組む課題として今回は取り扱わないこととした。

3 - 1 - 8 - 2 . 伝統助産婦の活動共有ならびに医療機関との関係構築

同トレーニングでは、地域の保健中間層である伝統助産婦と医療機関の関係構築をめざして、医療機関の運営主体である運営委員会メンバーをトレーニングに招待した。関係構築のために、まず運営委員会メンバーが伝統助産婦の活動や役割について理解する必要があると分析し、伝統助産婦トレーニング後の伝統助産婦の村での活動を共有するために、グループワークを通じて理解を促した。

トレーニングでは、次のとおりグループワークの2課題を設けた。

伝統助産婦トレーニング終了後どのような活動をしてきたか。どのような問題に直面したか、またその問題にどう対処したか。

保健活動を行なうにあたって、地域で協力を求められる人材は誰か。協力によって得られる利点は何か。保健活動を促進するために、これらの人材とどのような協力関係が考えられるか。

グループワーク第1課題では、2005年2月に終了した伝統助産婦トレーニング後に、伝統助産婦が、それぞれの村で実践した活動を報告し、活動に関する議論・意見交換を行なうことによって、運営委員

会メンバーも伝統助産婦の活動や役割について理解が促進されることをめざした。グループワーク第2課題では、伝統助産婦が今後住民や医療機関など他の関係者とどのような協力関係を構築して保健活動の改善を図ることができるか、伝統助産婦と運営委員会に共に考えてもらう機会として設定した。

グループワークにおける話し合いを通じて、以下の状況が確認された。

トレーニング後の伝統助産婦の活動において困難であったことは、助言を聞かない妊婦がいることや出産介助に最低限必要な道具が各家庭で準備されないことなどが主に挙げられた。これに対して、地域の行政官や保健官、看護師に協力を求めたり、伝統助産婦同士のグループで出産キットを確保するためにグループで会計担当を決めて少額資金を蓄えるといった対応が採られていたが、十分な解決には至っていないようであった。

どのような人とどのような協力が考えられるかという質問に対し、伝統助産婦トレーニングの中で触れていた地域の行政官や村人、基礎保健トレーニング修了者、保健センター、看護師をはじめ、牧師や地域の自助グループ、診療所運営委員会という意見が多く聞かれた。また、伝統治療師や割礼実施者、トレーニングを受けていない伝統助産婦との協力の必要性もあがっていた。この中で、医療機関との協力関係に関しては、伝統助産婦による妊婦の状況報告や健康状態の記録と妊婦の紹介、また看護師による伝統助産婦の地域への紹介といったことがあげられ、協力の重要性を認識していた。一方で診療所運営委員会との協力関係においては、確保が困難である出産キットの提供への期待が大きいことが確認された。

伝統助産婦からは、妊婦自身やその夫による協力の必要性について住民を説得したり、伝統治療師や割礼実施者、トレーニングを受けていない伝統助産婦への適切な知識を伝達したりすることの必要性が認識されており、これらに対して積極的に助言を与えていく姿勢が見られた。

トレーニングの最後に、伝統助産婦による今後の活動への運営委員会の具体的な協力体制について話し合った。出産介助や産前産後ケアを始め、助役・看護師への活動報告、行政官の協力を得て保健問題について啓発するための住民集会の開催、保健センター・診療所運営委員会との定期的な話し合いによる問題共有と解決などが挙げられた。出産介助・産前産後ケアに関しては、妊婦だけではなく、その家族や地域のトレーニングを受けていない伝統助産婦と協力しながら安全な出産ができるように助言や準備をしていく必要性が挙げられ、地域の関係者が協力して、よい環境で出産することの重要性が共通の認識となった。伝統助産婦による医療機関への活動報告提出に関して、伝統助産婦が個々に行なうことでそれぞれの伝統助産婦が看護師と関係を保つことが合意された。トレーニングに参加した伝統助産婦と医療機関運営委員会メンバーとの協力関係構築を視野に入れて、トレーニング後に開催予定になっている運営委員会会議に伝統助産婦が参加することになった。

どの運営委員会メンバーも、トレーニングに積極的に参加していたが、運営委員会メンバーが、個人としての興味を超えて、医療機関の運営主体としての自覚をもって協力関係を構築しようとしていたかは、トレーニングの中では確認できなかった。しかし、カリティニ区トレーニングの挨拶の中で、運営委員会副議長から、伝統助産婦の活動や直面している問題などを知ることができ、委員会メンバーとして伝

統助産婦の活動を支援していけるよう努力するといった発言があったことや、両区ともに今後の活動計画で、伝統助産婦が次回の運営委員会会議に参加することが決められるなど、伝統助産婦との関係構築において前向きな姿勢が見られた。

3 - 1 - 8 - 3 . 医療機関との関係構築に向けた会議の実施

伝統助産婦対象基礎保健トレーニング内で計画された、運営委員会と伝統助産婦による会議がカリティニ区、ムイ区においてそれぞれ以下の通り実施された。

カリティニ区：

日程：2005年4月13日

会場：マルキ保健センター

実施主体：カリティニ区伝統助産婦

出席者：保健センター運営委員会メンバー（議長、副議長、会計、書記（看護師）、その他1名）、カリティニ区伝統助産婦9名、当会スタッフ2名

* カリティニ区においては、伝統助産婦が会議の実施を運営委員会にもちかけ、メンバーを召集してもらうという形で実施された。

ムイ区：

日程：2005年4月4日

会場：ムイ診療所

実施主体：ムイ診療所運営委員会

出席者：診療所運営委員メンバー4名（議長、会計、その他2名）、郡公衆衛生官、公衆衛生技官、各準区からの伝統助産婦代表者2名（ゴー準区の代表者は連絡のもと欠席）、当会スタッフ2名

* ムイ区では、通常の診療所運営委員会会議に伝統助産婦が出席するという形式で行なわれ、通常の委員会議題に伝統助産婦の議題が加えられた。

会議では両区共に、伝統助産婦対象基礎保健トレーニング内容を共有したあと、今後の協力について話し合われた。両会議において、伝統助産婦から運営委員会に対して、出産介助に必要な備品の不足で学んだ知識・技能が十分に活用できないため、必要備品の供給に協力してほしいとの要望があがり、これに対し、運営委員会は、県保健局に対して伝統助産婦への備品供給を要請することを約束した。同時に運営委員会から、県保健局に必要備品を要請する場合は活動実績の裏づけが必要であるため伝統助産婦からの報告の提出を徹底することが要求された。伝統助産婦による報告は看護師が責任をもってムインギ県立病院に報告することが約束された。伝統助産婦トレーニング修了後の伝統助産婦による医療機関への報告は、各区とも数件提出されていたが、まだ十分とはいえない状況であった。全体的に伝統助産婦と医療機関の関係構築に向けて、両者の反応は積極的であった一方で、話し合われたことが、どれだけ実行、継続されるか、今後の動向をフォローする必要がある。

3 - 2 . 幼稚園での保健活動形成への協力

3 - 2 - 1 . 実施計画

1999年および2000年に当会が実施した保健調査によると、ムイ郡の子どもたちは、ケニア平均を大きく上回る栄養不良の状況が確認されている。幼稚園は、対象年齢の子どもたちが、教育を受ける場であるとともに、専門知識をもつ幼稚園教師のケアを受けながら、健康を守っていく場でもあることが、ケニア政府の定める指導要領においても明確に位置づけられている。しかし、当会がムイ郡で2001年に実施した幼児育成調査では、地域社会は、幼稚園の意義を教育面のみでとらえ、保健面での役割を実感していないことや、幼稚園教師の半数程度が専門的なトレーニングを受けていないため、特に保健知識や技能が十分でない状況が確認された。この点をふまえて、2003年度に、幼稚園教師を対象に、基礎保健トレーニング、幼稚園の保健面での役割を地域社会が認識し、保護者を中心とした地域住民が参加して幼稚園での自立的な保健活動の形成を促すことを目的とした幼児育成関係者会議、子どもの発達と健康に特化した上級保健トレーニングを実施した。

2004年度は、地域住民の積極的な参加をえて自立的な保健活動を展開する意欲のある幼稚園を個別に訪問して、保護者を中心とした関係者を対象とした保健活動形成ワークショップを開催する。

3 - 2 - 2 . 実施報告・概要

2003年度に実施した幼稚園教師対象の基礎編・上級編保健トレーニング、および幼児育成関係者会議を通して、幼稚園教師が中心になり保護者など地域住民が参加して幼稚園での自立的な保健活動が形成されるよう促してきた。2004年度は、幼児育成専門家により各幼稚園でどのような活動が開始されているかの調査を行なった。調査結果から、幼稚園や教師によって活動の有無や進展に大きく差があることが明らかになった。これにより、ムイ郡のムイ・カリティニ準教育区それぞれにおいて、全ての幼稚園教師を対象に、これまでの各幼稚園での保健活動における経験を共有し、また、幼稚園教師同士のつながりを構築することによって、各幼稚園での保健活動を促すことを目的に、幼稚園教師対象経験共有ワークショップを実施した。また、幼稚園において子どもの健康状態を管理することができるように、体重計の供与と保健カードの配付を行なった。

3 - 2 - 2 - 1 . 幼稚園における保健活動の観察調査

3 - 2 - 2 - 1 - 1 . 幼稚園訪問による聞き取り調査

当会は、2001年にムイ郡において幼児育成事業実施可能性調査を実施し、2003年度には幼稚園教師対象の基礎編・上級編保健トレーニングおよび幼児育成関係者会議など実施して、幼稚園での保健活動の形成を促してきた。これらの成果を確認し、今後の事業展開を検討するために、2004年9月13日～16日および10月1日にムイ郡の幼稚園全30園中16幼稚園を訪問し、保健状況の観察及び幼稚園教師への聞き取りを実施した。また、比較調査として、これまで当会が幼稚園関連の事業を実施していないヌー郡で、2004年7月と9月に6幼稚園を訪問し、聞き取り調査および参与観察を行なった。

調査は、半構造質問の方式で行なった。質問項目は、回答する幼稚園教師の名前・年齢・保育暦・保育資格の有無・保健セミナー参加の有無・給料・セミナー後に取り組んだ保健活動（子ども・保護者）とその後について、保健の面でこれから取り組んでみたいことなどとした。

ムイ郡での聞き取りの結果、ムイ郡では、全体を通してトレーニング後に、多くの幼稚園教師が園での保健状況を改善しようと何らかの努力をしていることが確認できた。まず、手洗いや水を沸かして飲むことや、身体をきれいにすること、などが多くの幼稚園教師の間で共通の意識として定着していた。保護者への働きかけとしては、水を沸かして飲むこと、腐敗しない十分に新鮮な食事を持たせること、子どもの服や身体を洗い清潔にすることなどを強調している幼稚園教師が多いことが分かったが、水の煮沸については徹底するのが難しいようである。また、トレーニング後に複数の幼稚園教師が、幼児用トイレやゴミ捨て場、弁当箱を置く棚を作ることなどを意識するようになり、保護者へ協力を呼びかけている。その結果、保護者の協力を得てトイレの穴を掘り始めたり、遊具を作ったりした幼稚園もあった。保護者と幼稚園教師、そして子どもを交えて定期的に保健に関する講習会を開いている園や、子どもたちの健康状態を把握するために、各園児の予防接種の有無を記録している園もあった。また、多くの幼稚園教師から、当会の保健トレーニングにおいて配布した教本や資料を、毎日幼稚園に持参して日常的に参照していることや、保護者との面談や相談の中で活用していることが報告された。

一方、ヌー郡の幼稚園教師は、保育について教育面に偏る傾向が強く、ムイ郡と比較すると保健面は表面的・形式的に取り扱う程度であった。このことから、当会がムイ郡で実施してきた幼稚園教師対象の保健トレーニングが、幼稚園教師の意識の変化に貢献したといえるようである。

3 - 2 - 2 - 1 - 2 . 質問票による調査

さらに各幼稚園の状況を把握することを目的に、2004年11月にムイ郡内の全幼稚園教師を対象に、質問票を配布して調査を行なった。ムイ郡の全30幼稚園へ質問票を配布し、24幼稚園の28名の幼稚園教師から回答を受け取った。得られた情報は、次のとおりである。

1) 教師の経歴（全28名中）

性別：男性 1名 女性 27名

資格：有資格者 15名、幼稚園教師養成学校受講中 5名、無資格 7名、不明 1名

幼稚園教師の経験：1年以内 5名、6年以上 17名うち 10年以上 9名

2) 教室の状態

24園のうち6園で少なくとも1恒久教室を持っており、また5園で少なくとも1教室が屋外教室である。全幼稚園あわせて16教室ある幼稚園児用の仮設教室のほぼ全てが壁の亀裂や穴がある、もしくは壁が崩壊しそうであるなど何らかの問題があるとされている。また、床がセメントモルタル張りとなり1園が回答したが、これは教会を借りた教室であり、回答した24園にはセメントモルタル張りの床のある教室はないことになる。

3) 幼稚園生徒数

幼稚園教師当たりの生徒数では、最少 8 人から、最多 56 人までである。7 名の教師は、教師ひとりで 40 名以上の生徒を見ている。年齢分布では、4～6 歳の園児が中心だが、3、7 歳も比較的多く、加えて 2、8、9 歳の生徒も在籍している。小学校の無償教育により小学校への入学希望者が増えるとともに、小学校 1 年生の読み書きのレベルに達していない子どもを幼稚園から始めさせている例もあり、幼稚園への入園も増えている傾向がある。

24 園の生徒総数 769 人のうち、性別記載のない 44 人を除き 390 人が男児、335 人が女児であった。男女比は園によって異なり共通の傾向は見当たらない。

4) 保護者

保護者数 8～15 人までの幼稚園が 8 園、40 人以上は 6 園である。

5) 飲み水

多くの園で生徒が自宅から持参する、もしくは学校の水タンクの水を利用している。この水が煮沸されているかどうかについては、8 園が煮沸されていると回答し、自宅から持参されている水が煮沸されているかどうかの確認方法として、「味で判断」、「保護者を通じて（促す、聞く）」などの確に確認できているか否かは疑問が残る。1 園のみ学校の水タンクの水を料理人が煮沸する活動を開始した幼稚園があった。また、現在、学校・幼稚園で水を煮沸していない園のうち 3 園で水の衛生状況を改善する計画があると回答しており、うち 2 園は保護者と水を園内で煮沸することに合意し、もう 1 園は学校で水タンクの水を利用するが飲料水用塩素消毒剤を購入する予定とのことだった。一方で、水の衛生状況を改善する計画や保護者への指導がない園も多く、一部には保護者の無理解を非難する回答もあった。

6) 給食・食事

幼稚園園児の園での食事については、主に次の 3 つの対応があることが回答から確認された。

幼稚園園児用の独自給食を実施

（併設・管轄の）小学校の給食に参加

自宅からの弁当持参

これらのうち複数を組み合わせている幼稚園もあった。また、の幼稚園独自の給食は、中断している園を含めると、7 園がおかゆなどの給食を試みていた。給食を開始したが、現在は継続していないと回答した 3 園があげた継続しなかった理由は、食材が確保できないことや、保護者が協力しないことなどであった。また、半数以上の園で の小学校の給食に参加している。また、給食がなく、園児が各自自宅から持参したりしなかったり、というところも数園ある。

7) トイレ

5 園で小学校生徒用と区別した幼稚園園児専用のトイレがある、または建設中であり、このうち 3 園は、2004 年にトレーニング後に掘り始められたものである。幼稚園園児用のトイレがないと回答した 19 園のうち、9 園が今後設置する計画があったり、保護者との合意がすでに形成されていたりしている。

8) 保健記録

24 園中 13 園は、何らかの保健の記録をつけていると回答した。記録している内容の内訳は、複数選択形式で成長記録が 8 園、予防接種が 6 園、病気・疾患が 2 園、その他が 1 園であった。

9) 保護者との連絡

全 24 園が何らかの形で保護者との話し合い・連絡の機会を持っていると回答した。保護者と話し合う内容は、主に施設面の改善・拡充（教室、トイレ、倉庫）や給食活動などに対する理解と協力の要請と、園児の発達・成長や健康に関する助言、すなわち、飲み水の煮沸・食品の衛生や医療機関受診の勧め、無断欠席への注意、教師給与支払にあてる保護者負担金納入の督促や教師給与改訂の相談などである。但し、保護者と一緒に計画すると回答しているのはほんの一部に限られ、ほとんどは教師が保護者に「協力を求め」たり「動員」したりする目的で保護者との連絡が取られていると推測される。

10) トレーニング後の活動

トレーニング後に何も活動を行っていないと回答したのは 4 園で、それ以外は、何らかの活動を開始している。活動としては、給食、教室建設・補修、トイレ掘り、成長記録、食器棚やゴミ捨て穴の設置、水の園での煮沸などがあるが、活動が継続できていない事例もあった。

11) 保護者の参加

18 園で保護者に対して活動への協力を求めており、うち 16 園では保護者の反応は概ね好意的なものだったとしている。しかし、好意的な反応を得た 16 園の中でも 3 園は、保護者との協力が進展していないようである。

12) 小学校教員の協力

24 園中 14 園で、小学校教員の協力があったと回答した。このうち 10 園が校長、4 園が校長に加えて一般教員も協力している。協力の内容としては、幼稚園教師が保護者会議を開く際の保護者の招集のほか、校長自身が保護者に対して理解を促し協力を求めてくれたという意見が多々あった。また、小学校教員がトイレ掘りに協力していたり、保健活動や幼児育成に必要な物資の支援をしたりする学校があった。

13) 課題への取り組み

ほぼ全ての幼稚園で、活動における障害に対して何らかの取り組みを実施しており、準区助役も交えて保護者と会議を持った、給食の食材確保のために学校菜園を開設する計画を立てた、小規模の募金集会を実施して活動に必要な資金確保に努めた、書面で会議や支払いについて連絡した、繰り返し幼稚園の発展のための助言をした、状況に応じて保護者を教育したりカウンセリングを提供したりして保護者からの協力を得ようとした、地域の有志の協力を求めた、保護者の意欲と資金について話し合いを持ったなどの工夫が挙げられた。保護者の間にゆっくり変化が見られているという肯定的に評価する意見があったが、なかには繰り返して助言を提供したが無駄だったと否定的に評価する意見もあった。

14) 幼稚園改善計画

ほとんどの幼稚園において何らかの活動が計画されている。多く見られるのは教室建設・補修、トイレ掘り、保健記録をつけるなどであった。

ほとんどの幼稚園教師が、当会の保健トレーニングで学んだことを保護者や子どもに伝える、活動形成を試みるといった何らかの働きかけを行っており、全体的に努力していることが伺われる。トレーニングを受けた幼稚園教師の保健意識は確実に高まっていると言える。しかしながら、意欲的に活動を行っている園とそうでない園が明確に分かれていた。活発な教師は、定期的な講習会や身体計測活動を開始したり、幼児用のトイレ建設を開始したり、他の小学校教員や保護者の協力も得て活動を形にしている。一方で、何らかの活動を始めようとしても、途中で停止してしまう、話し合っただけで合意したことが実行されないなどの事例も複数みられ、その多くが保護者の非協力や資金不足に起因するものであると幼稚園教師や校長は指摘している。幼稚園教師から保護者や校長に対する理解・協力を得るための働きかけができていない園も少数であるがみられる。

これらの結果から、幼稚園における保健活動の有無や進展の度合いは、幼稚園教師の意欲や保護者や小学校との関係、地域の状況といった、幼稚園の置かれた環境に大きく左右されていることが明らかになった。これを受け、幼稚園教師がそれぞれの幼稚園で意欲的に保健衛生状況の改善のための活動に取り組める環境作りを促すために、幼稚園教師がお互いにこれまでの保健活動の経験を共有できる場としてワークショップの開催を計画した。

3 - 2 - 2 - 2 . 幼稚園教師対象経験共有ワークショップ

幼稚園教師が、それぞれの幼稚園で意欲的に保健衛生状況の改善のための活動に取り組める環境を形成することを支援するため、各幼稚園での保健活動における経験を共有し、相互に学びあったり刺激を受けたりする機会として、幼稚園教師対象経験共有ワークショップを開催した。

また、調査の中で多くの幼稚園教師が、子どもの健康に関して記録することを試みているが、適切な記録に関する知識不足や資機材不足の問題を抱えていることが分かった。これに対し、幼稚園で正確な成長・保健記録がつけられるようになることを目指し、各幼稚園への体重計の供与と保健カードの配付、幼稚園教師への体重計測とグラフへの記録方法に関するトレーニングを、経験共有ワークショップの中で実施した。

ワークショップをムイ、カリティニ区（準教育区）においてそれぞれ1日ずつ次のとおり実施した。

日程： 2005年2月16日

場所： ムイ小学校

出席者： ムイ区の幼稚園教師 17園から20名（全18園21名中）

日程： 2005年2月17日

場所： カリティニ小学校
出席者： カリティニ区の幼稚園教師 13 園から 14 名 （全 13 園 14 名中）

ワークショップの内容は次のとおりである。

1. 子どもの成長記録と測定の仕方
健康カードの内容説明・グラフ記載の仕方並びにグラフから見る健康状態の把握
2. グループワーク
経験共有、幼稚園教師同士の話し合い
(1) トレーニング後の変化として自分が気付いたこと
子どもの健康状態についてどのように変わったか、保護者と連絡を取る必要をどのように感じたか、水を沸かすことやご飯について、関係者の必要性など
(2) トイレや棚づくりなどどのような過程をへて完成したか
その過程における問題点、何を話したか、問題は何か、なぜ止まってしまったか
(3) 保護者とどのような話し合いを持っているか
全体の園がどのように保護者や学校と連絡をとっているか、難しかったこと
3. 体重計の供与と健康カードの配布

子どもの成長記録では、記録の方法とともに、記録からどのように健康状態を把握するかなどの説明を行なった。また、幼稚園教師に対して、子どもによってそれぞれ状況が違っているので、記録をつけることでそれぞれ健康状態の傾向を読み取り、保護者に対して必要に応じて個別の助言を行なう指導した。

経験共有に関しては、幼稚園教師が、幼稚園での子どもの衛生管理を実践したことや、保護者に対して子どもに腐敗しない新鮮で衛生的な食事を与えることの重要性や家庭での衛生管理についての助言を行なったこと、園児用のトイレを完成させたこと、保護者の協力を得て園児用の机イスを作製したことなどが実践事例として挙げられた。一方で、保護者の協力を得るのが困難であるという意見は少なからずあり、合意はするが実行に移してくれないという意見が多く聞かれた。これらに対し、校長に協力を求めて成功している事例や、保護者代表と話をし保護者代表から他の保護者に協力を求めて成功した事例、行政官や保健官の協力をえて成功した事例もあり、各幼稚園や教師の状況にあったアプローチを選んで試してみることが勧められた。なお、教師同士の経験共有と助言という形を目指していたが、ムイ区では、出席した教師の積極的な参加が十分に達成できず、講師と受講者という形での情報共有になってしまったため、どこまで教師の動機付けにつながったかには不安が残った。

3 - 2 - 2 - 2 - 1 . 体重計供与と保健カード

これまで、子どもの体重計測による発育状況の確認は医療機関で行なわれており、多くの場合、予防接種の終了を機に医療機関への通院が途絶え、その後の計測がされなくなっている。また、上記のとおり、多くの幼稚園教師が、園児の健康状態を把握し、状況に応じて適切な助言ができるよう予防接種や病気についての記録を取る必要性は認識している。実際、一部の幼稚園教師ではあるが、定期的に園児の身体計測を実施して記録をつけていた。これを受けて、各幼稚園に体重計を供与し、幼児の健康状態を記録するカードを製作して配布した。幼稚園教師が、定期的に園児の体重計測とその記録を行なうことに

よって、さらに個々の園児の健康に関心をもって注目すること、保健カードを通じて園児の健康状態を保護者と共有し助言することで幼稚園教師がよき助言者として認知されることを主な目的とした。その結果として、保護者が、子どもへの栄養や病気の予防について意識を高めることを期待している。

保健カードに関しては、既存の公的な保健関連カードもあるが、これまでグラフへの体重記録を行なったことがない幼稚園教師が取り組みやすく記録を継続できるよう、重要な情報に絞った簡潔な形のを当会幼児育成専門家及び保健専門家により独自に作製した。保健カードの記入内容には、園児の名前・性別や生年月日、出生体重、家族構成、予防接種のチェックリストといった基礎情報と、2～9歳まで1ヶ月単位の体重の数値とグラフ上に点描する記録欄をもうけた。

また、多くの幼稚園教師が課題としてあげていた保護者の協力を得ることにに関して、地域の保健状況改善に積極的な人材の情報として、当会の基礎保健トレーニング修了者の名簿を幼稚園教師に提供し、幼稚園教師が保護者の協力を求める際の窓口として活用することを勧めた。体重測定には、基礎保健トレーニング修了者を中心として保護者に協力を求めることで、保護者の保健への関心を高め、幼稚園教師との協力関係が構築されることも期待した。

3 - 3 . 基礎保健トレーニング修了者による保健活動形成への協力

3 - 3 - 1 . 実施計画

2001年度から行ってきた基礎保健トレーニングの一環として保健グループ活動の形成への協力を継続する。これまで、この保健グループ活動への協力については、会合への参加や助言などにとどめ、資機材や資金の供与は行なわなかったが、ある程度の活動の継続は認められた。2004年度は、これまでに形成されたグループによる保健活動のフォローアップを通して定着と発展を目指すとともに、地域の保健状況の改善を意識した活動に対し、必要に応じて資機材を貸与する仕組み作りを検討する。

また、トレーニング修了者が地域の保健状況を改善していくための活動を担っていくようになることを目指し、伝統助産婦対象のトレーニングや幼稚園での保健活動形成支援といった当会の実施する地域保健協力活動の中においても、彼女らが積極的に地域の代表として中心的な役割を担っていくことを促す。

3 - 3 - 2 . 実施報告・概要

2001年～2003年度にかけてカリティニ、ムイ両区においてトレーニング修了者が、家庭レベルを超える地域の保健衛生・栄養状況の改善に取り組むことができるよう自発的な保健グループの形成と活動の計画・開始への働きかけを行ってきた。当会からの働きかけとして、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。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活動が計画された。

2004年度は、2003年度から継続して、形成されたグループ活動のモニタリングを行なってきた中で、活動を実施しているグループでも資機材の不足などが主な原因となって活動が停滞しているケースがみられた。そのため、活発に活動を行なっている保健グループの活動を促進するとともに活動がうまく始められていないグループの活動開始を促す目的で、保健活動に必要な道具の貸し出しを実施することを検討した。

準備段階として、活動の促進と活動が中断されているグループの活動の再開を促すために、グループ代表者を集めてグループ間の意見交換の場を提供し、その上で活動への努力が見られるグループに対して、当会から保健活動に必要な道具の貸し出しを実施することを説明した。道具の貸し出しについては、グループの自主性と内発的な意欲を重視し、当会は、グループからの要請に基づいて対応する形をとった。まずは、説明会としてのグループ代表者会議への出席と、グループ状況に関する情報提供を行なったグループに対し、道具の貸し出しへの申請を受け付けることを伝え、グループで話し合ったうえで、当会に対し、必要な道具の貸し出し申請を提出してもらった。その結果、形成された44グループ中31グループから申請書を受け取った。申請書を受け取ったグループに対して訪問を行ない、活動状況の確認と、貸し出しに向けた話し合いを進めた。話し合いの結果、道具の貸し出しが適切であると判断された30グループに対して道具の貸し出しを実施した。

3 - 3 - 3 . 保健活動に必要な道具の貸し出しに向けた準備

道具の貸し出しに向けた準備段階として、グループの活動状況に関する情報を集めた。2004年9月27日にカリティニ区および9月29日にムイ区において、グループメンバーから聞き取りを行なった結果、ムイ区では、聞き取りを行なった11グループ全てにおいて活動が活発に継続されていた。一方、カリティニ区では、多くのグループで、野菜栽培や家畜の飼育を始めたが、水不足や家畜の病気などのために、活動がうまくいかず、グループ活動が停止してしまっていることが聞かれた。

このような状況から、道具の貸し出しを始める前に、活動の活発なグループと何らかの理由で活動が中断しているグループとの間で、意見交換の場を設けることで、互いに活動に対して助言を与えあって問題解決を図り、活動が中断しているグループの活動が再開、促進されることを期待し、グループ代表者の会議を設けた。同会議の中で、保健活動に必要な道具の貸し出しに向け、貸し出しの目的や方法、貸し出しシステムについて、当会から説明し、グループの意欲に応じて活動に必要な道具の貸し出しをする意を表明し、グループから道具貸与への申請を受け付けることを説明した。

会議は以下の通り実施された。

日程： 2004年11月2日

会場： カリティニ区マルキ町

対象グループ：カリティニ区ユンプ、イティコ準区並びにムイ区グンギ準区のグループ

日程： 2004年11月4日

会場： ムイ区ムニユニ町

対象グループ：ムイ区ゴー、ギルニ準区並びにカリティニ区キティセ準区のグループ

この会議は、意見交換によって活動を促進することを目的として、活動が中断しているグループの多いカリティニ区と、比較的活動が活発であるムイ区のグループが混在するよう工夫したが、これまで両区合同での活動に馴染んでいないためか参加者が少なかった。

参加者は、少ないながらも会議を実施し、各グループがこれまで実践してきた、あるいは試みた活動を共有し、活動のなかで起こった問題点、困難な点を挙げ、それに対して、他のグループから意見や改善案を出した。主な問題点としては、野菜栽培において水の入手が困難なこと、トイレ掘りにおいて土壌が硬く、掘るのが困難であること、また、土壌がやわらかいあるいは砂地であるところは、掘ったトイレが崩れてしまうこと、などが挙げられた。これに対し、野菜栽培のために、グループで浅井戸を掘ったというグループの例が報告されたり、トイレの崩壊には、穴の内部に枝を組んだりレンガで固めたりして崩壊を防いだという例が報告された。

出席者が少なかった理由として、活動が中断してしまっているグループは、批判されることを恐れてこないのではないかという意見が聞かれた。これを受け、再度全グループに対し、同会議の意図や道具の貸し出しの目的についての手紙を送付し、関心のあるグループは当会に連絡するよう促した。これに対し、多くのグループから、関心意見が表明されたため、前回の会議に出席しなかった全グループを対象に、2005年1月6日にカリティニ区マルキ町にて、再度グループ代表者会議を設けた。

代表者会議後に、会議に出席したグループに対して保健活動に必要な道具の貸し出しへの申請書の受付を開始した。申請書の中には、実施している活動あるいは計画している活動を明記し、それに必要な道具と具体的にどのような作業にどれくらいの道具が必要なのかの記述を求めた。また、貸し出された道具の管理責任をグループが持つということを前提に貸し出しを予定しており、貸し出された道具の管理方法について、グループ内で話し合い、どこに保管するか、誰が管理責任を持つか、誰が記録の管理を行なうかなども、申請書の記載事項とした。全44グループ中31グループから申請書を受け取った。申請書を受け取ったグループに対して、活動状況の確認と、必要な道具の種類と数の審査ならびに貸し出した道具の管理体制についての話し合いのため、各グループの活動地を訪問した。

3 - 3 - 4 . 保健グループの活動状況

グループ代表者会議及びグループ訪問を通じて、グループ形成後の活動状況のモニタリングをおこなった。グループ代表者会議及びグループ訪問は、グループの自発性を尊重し、当会の会議への呼びかけに応じたグループ、あるいは、会議には出席できなかったものの、当会に対し、活動への意欲を表明したグループのみに対して行なっている。したがって、これらの過程を踏んでないグループに関しては、動向が把握できていない。

グループ代表者会議の際に記入してもらった質問票、訪問時にグループメンバーから聞き取りを行なった結果並びに、訪問時に確認された活動を基にした各グループの活動状況は次のとおりである。

3 - 3 - 4 - 1 . キティセ準区 (カリティニ区)

Kitise PHC グループ (カヴィンゴ、ディディニ、グニニ村):

メンバー数 : 14 名

基礎保健トレーニング修了者 : 6 名

2002 年から活動を開始し、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、これまでに、13 家庭のトイレの穴を掘った。いくつかの家庭では、夫の労働参加をえて、女性だけでは困難な深さまで掘ることができた。トイレ上屋の建設に関しては、レンガ造りをして、造ったレンガでトイレの壁を作っている。また、同 2002 年 6 月より野菜栽培を開始しており、スクマやトマトを栽培した。収穫されたものは主に各家庭で消費し、一部は販売も行なっている。水の入手が困難であるが、メンバーが川からくんで灌水している。果樹の苗木栽培を計画しているが、苗木栽培に関する十分な知識・技能がないために、始められていない。同グループは自助グループとして県社会開発局に登録済みである。

Wanzue/Kimongo グループ (ワンズエ、キモンゴ村):

メンバー数 : 12 名

基礎保健トレーニング修了者 : 10 名

2004 年 10 月から活動を開始した。グループメンバーのうちトイレのない家庭においてトイレ掘りを始め、1 家庭のトイレの穴を掘ったところで一時中断し、雨季に向けての耕作準備を協働で行なってきた。雨季の間は、共同での農作業に集中している。

Kanini Kaseo グループ (同ムノウ、グニニ村):

メンバー数 : 15 名

基礎保健トレーニング修了者 : 6 名

2003 年 5 月からは養鶏活動を開始したが、病気により鶏が全滅してしまったため、他の活動に移行することにした。その後、テラス(土壌保全構造)造りや、協働での農作業、並びにトイレ掘りを開始し、メンバーのうち 14 家庭でトイレを完成している。

3 - 3 - 4 - 2 . イティコ準区 (カリティニ区)

CanDo Part 1 グループ (コンブ準区の 2001 年度トレーニング参加者):

メンバー数 : 20 名

基礎保健トレーニング修了者数 : 20 名

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。しかし 2004 年の乾季は、水が十分に手に入らず、野菜栽培は出来なかった。2004 年の乾季には、新たにトイレ掘り、トイレ造り用のレンガ造り、テラス(土壌保全構造)造りを実施した。また、他の活動としてエイズ被害による孤児や未亡人を訪問して、支援を行なっている。同グループは自助グループとして県社会開発局に登録済みである。

Muvaani Women グループ (カセビ、ギルニ村):

メンバー数 : 20 名

基礎保健トレーニング修了者：8名

グループ形成時には野菜栽培を開始し、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。そのあと、養鶏をしたが、病気のため全滅してしまった。養鶏は困難と判断して、可能な保健活動として、トイレ掘りを再開した。これまでに2家庭のトイレの穴が掘り終わっているが、上屋はまだできていない。グループメンバーの中には、セメントでできた恒久的なトイレを造りたいという意見が挙がったが、トレーニング参加者からは、トイレの重要性はみんな分かっているので、セメントがないからといって全く造れないよりは、伝統的な土でできたものでも、できるもので造った方がよい、という意見が出され、メンバーは納得している様子だった。その他、協同での農作業や、テラス（土壌保全構造）造り、敷地内の清掃も行なっており、活発に活動が進められている。

Kyeni Women グループ（同カバリキ、イティコ村）:

メンバー数：15名

基礎保健トレーニング修了者：8名

野菜栽培を始めたとのことだが、訪問時は雨季であったために協働で農作業をしており、野菜栽培は5月くらいまで中断させているとのことだった。去年の10月から養鶏を始め、一度病気で全滅してしまったが、再度購入し、訪問時には、10羽の鶏を飼育していた。これらは、栄養改善のために家庭で消費し、もし、余剰が出れば、売ることも考えているとのこと。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。

Faith Women グループ（同ムトゥル村）:

メンバー数：8名

基礎保健トレーニング修了者：6名

2003年2月より野菜栽培をメイズの空き袋を活用した方法で始めたが、水の入手が困難だったために活動が停止してしまった。現状で可能な保健活動を選び、農作業と、各家庭への食器棚の作製を開始した。これまでに5家庭の食器棚を協働で完成させた。また、新たに活動を開始すると共に、村の女性9名に保健のトレーニングをおこなった。再度、彼女らを訪問して、グループメンバーとして受け入れ、一緒に活動を始める予定である。

3 - 3 - 4 - 3 . ユンブ準区（カリティニ区）

CanDo Women グループ（同ユンブ村）:

メンバー数：20名

基礎保健トレーニング参加者：6名

2003年6月より、ヤギの飼育活動を開始し、訪問時には6頭のヤギを飼育していた。また、グループのなかで、浅井戸を持っているメンバーから水を提供してもらい、2004年9月から野菜栽培を始めた。訪問時には、トマト、スイカ、スクマ、カボチャの一種などが栽培されていた。さらに、マンゴ、バナナ、アボカド、柑橘類などの苗木の育成もしており、栄養改善のためにグループ内で消費しているということだった。

CanDo Kangilwa Women グループ (同カンギルワ村):

メンバー数：20名(男性5名、女性15名)

基礎保健トレーニング修了者：4名

各メンバーの家庭を巡回してトイレ掘りを開始し、一部掘り終わっているが、上屋はできていない。また、グループで、ため池の建設を計画しており、建設予定地の敷地の清掃が完了している。新しいメンバーが加わり、計20名がメンバーとして登録しているが、実際に毎回活動に参加するメンバーは少ないという問題を抱えている。同グループは自助グループとして県社会開発局に登録済みである。

Wendo wa aka family Health Care グループ (同クワムエンガ村):

メンバー数：10名

基礎保健トレーニング修了者：7名

グループ形成後、トイレ掘りやテラス(土壌保全構造)造り、協働での農作業等を始めたが、しばらくして活動が停止してしまった。グループ活動を再開し、野菜作りの活動を始めるために、次の乾季から井戸の建設を始める予定である。グループの結束はよいが、町に行ってしまうと活動に参加できない人もいる。最近周りの人にグループについて説明をしており、2人の新メンバーが加わった。

3 - 3 - 4 - 4 . グンギ準区(ムイ区)

Kanini Kaseo Syungani Valk グループ (シュンガニ村):

メンバー数：5名

基礎保健トレーニング修了者：5名

同グループメンバーの全家庭が、既にトイレをもっているため、野菜栽培を中心に活動している。グループ内の浅井戸を持っているメンバーの敷地内に、グループ共有の畑を作り、野菜栽培を始めた。野菜の生育はよく、収穫した野菜は、グループメンバーで消費する他、余剰ができたものについては、周囲の人に分けたとのこと。また、グループメンバーすべてが基礎保健トレーニング修了者であるため、グループ内で保健の話をするだけでなく、コミュニティに対して話をする機会を設けて、周囲の人と知識の共有を図っている。

Wendo Wa Makuka グループ (同マクカ/ガー村):

メンバー数：17名

基礎保健トレーニング修了者：9名

メンバー全員が活発に活動しており、周囲の人でグループに参加したいという人も何人かいる。乾季の間、2家庭でのトイレ掘りが完了し、他の2家庭のテラス(土壌保全構造)が完成した。また、野菜栽培を計画して4月にグループ共有の浅井戸を掘った。この浅井戸は穴を掘って雨水をためるもので、雨が降るごとに周りの壁から土が崩れてくるため、井戸の水が乾いたら、たまった土をすくい出す作業が必要であり、グループで管理していく。

Mukamwenda Kinui グループ (同キヌイ村):

メンバー数：8名

基礎保健トレーニング修了者：5名

トイレ掘りと、テラス（土壌保全構造）造りを開始した。これまでのところ、3 家庭のトイレ掘りが終わっているが、そのうちの一つは、雨により崩れてしまった。トイレ掘りにおける道具の不足は深刻で、グループ内では道具が確保できないため、周辺から借りて活動してきた。今後全メンバーの家庭においてトイレを完成することをグループで責任をもって活動する予定である。

Utethyo wa aka グループ（同ドウバニ、ワンギウ村）:

メンバー数：13 名

基礎保健トレーニング修了者：12 名

各家庭でのトイレ掘りと協働での農作業を中心に活動してきた。これまでに、2 家庭でのトイレ掘りが完了している。この地域の土壌は岩が多く、女性には掘るのが困難であるため、ある程度までグループで掘ったところで、男性を雇用して完成させた。同グループでは、保健知識の伝達を重視しており、できるだけ多くの人に保健衛生に関する認識を高めてほしいと思っている。これまでに教会などで、住民に知識の伝達を行なってきており、今後、小学校で生徒に対して保健の話をするのを計画している。

Kyeni Kya Kalikoni グループ（同カリコニ村）:

メンバー数：16 名

基礎保健トレーニング修了者：4 名

グループ形成後の 2004 年乾季から活動を始め、トイレ掘りに焦点を当てて活動してきた。これまでに 1 家庭でのトイレを完成し、もう 1 家庭で作業が進行中である。同グループでは、トイレの穴はグループで掘り、その後各個人が上屋を建設することになっている。同グループは自助グループとして県社会開発局に登録済みである。

3 - 3 - 4 - 5 . ギルニ準区（ムイ区）

Kyume Women グループ（キュメ村）:

メンバー数：22 名（男性 4 名、女性 18 名）

基礎保健トレーニング修了者：6 名

同グループは月、水、金曜日の週 3 日活動しており、グループ共有の畑で、野菜栽培をしている。乾季には、3 家庭のトイレを完成し、あと 4 家庭分作業予定である。グループ内での作業のほかに、グループ外での活動を請け負っており、一軒につき 300 ケニアシリングで、協力している。集めたお金は、グループメンバー各家庭の蚊帳を買うのに使っている。

Muthioni CanDo Women グループ（同ムジオニ村）:

メンバー数：9 名

基礎保健トレーニング修了者：6 名

毎週火曜日と金曜日にメンバーで集まって活動をしている。最近ではトイレ掘りを中心に活動しており、3 家庭のトイレ掘りが終了し、2 家庭で作業を継続中である。そのほかには、協働での農作業や、フェンス作りなどを行なっている。また、同グループでは、グループメンバー間の相互扶助的な活動の他に、グループ外の家庭への協力もしており、その場合は、グループとして謝礼をもらい、グループ資金として活用している。

Kamavindi women グループ (同カマビンディ村):

メンバー数：20名

基礎保健トレーニング修了者：5名

トイレ掘りの活動から始め、これまでに5家庭のトイレ掘りを完了し、残りのメンバーの家庭でも作業中あるいは作業予定である。野菜栽培を計画しているが、水の入手が困難なため、まだ実行に移せていない。その他に、トイレの上屋や、台所の整備のためにレンガ造りを行なっている。

Mukilye グループ (同カトゥニ村):

メンバー数：10名

基礎保健トレーニング修了者：7名

各家庭での食器棚作りと、協働での農作業から活動を始めてきた。トイレ掘りや、野菜栽培も計画しているが、掘るための道具不足や、水の入手が困難なことから、まだ始められていない。

Uthethyo グループ (同ワングイウ村):

メンバー数：8名

基礎保健トレーニング修了者：7名

乾季には、トイレ掘りを優先して行ない、6家庭でのトイレ掘りを完了し、2家庭でトイレの建設が屋根付まで完成した。雨季が始まってからは、畑の整備や、除草などを中心に活動している。グループ共有の畑で野菜栽培を始めることを計画している。

Kanini Kaseo グループ (クワンバークル村)

メンバー数：19名 (男性3名、女性16名)

基礎保健トレーニング修了者：3名

全メンバー中14名が活発に活動をしている。乾季の間に各家庭でのトイレ掘りを行ない、3家庭で完成したが、そのうち一つは雨で壊れてしまった。来年の乾季にはさらに5家庭のトイレ掘りを進める予定である。雨季は、各メンバーの畑を順番に回り、協働で農作業をしている。養鶏を始め、10羽の鶏を飼育しているが、病気の被害で困っている。同グループは自助グループとして県社会開発局に登録済みである。

Kyeni Kya Kalikoni グループ (同カリコニ村):

メンバー数：15名

基礎保健トレーニング修了者：5名

乾季の間、6家庭でのトイレ掘りに取り組み、うち1戸は上屋まで完了した。そのほか、畑の整備や、家畜の被害を避けるためのフェンス作りを行なってきた。養鶏を始め、グループ用の鶏をメンバー各自が世話をしている。しかし鶏の病気に困っている。

3 - 3 - 4 - 6 . ゴー準区 (ムイ区)

Kusuvia Mii グループ (ムゼアンジ村):

メンバー数：15名

基礎保健トレーニング修了者：3名

同グループメンバー全員の家庭が既にトイレを所有しているため、野菜栽培を中心に活動している。グループメンバーの一人が浅井戸をもっており、その近くにグループ共有の畑を作り、野菜栽培を行なっているが、今後、グループ用の浅井戸を掘る予定。野菜の種は、グループメンバーから少しずつ集めたお金で購入している。また、雨季には各家庭の畑での協働農作業も行なっている。同グループは2004年7月に自助グループとして県社会開発局に登録済みである。

Lika ve Vata グループ (同イレキャ、ムニユニ村):

メンバー数：15名

基礎保健トレーニング修了者：7名

同グループでは、すべてのメンバーの家庭にトイレがあることから、グループの保健活動は野菜栽培を中心に行なっている。グループ共有の畑に緑豆、メイズ、トマト、スクマ、ほうれん草などを栽培している。水の入手は困難であるが、メンバーが毎日交代で、毎日20リットルの水タンク4杯分の水を運んで来て灌水しており、野菜は順調に育ってきた。毎日の灌水とは別に、毎週月曜日と水曜日にメンバー全員で活動しており、各家庭のテラス(土壌保全構造)造りや、農作業を行なっており、これまでに6家庭でのテラス(土壌保全構造)造りが完了している。さらに、グループ活動の中で、メンバーや周辺の人たちに、保健知識の伝達を行なっており、人々の中に保健衛生の重要性が認識されてきているという意見が聞かれた。これからも周囲の人々に、保健の重要性、さらにエイズ問題の危険性を伝えていく予定である。同グループは2004年3月に自助グループとして県社会開発局に登録された。

Kyeni Kya Utheu グループ (同イコマ村):

メンバー数：8名

基礎保健トレーニング修了者：4名

まずはトイレ掘りの活動から始め、これまでに4家庭のトイレ掘りが終わり、今後上屋の建設を進めていく予定である。並行して、各家庭のテラス(土壌保全構造)造りを協働で行なっている。毎週月曜日にメンバー全員で活動し、その他の日は各自で活動を進め、毎週日曜日に各自の活動進捗状況を共有している。同グループは自助グループとして県社会開発局に登録されている。

Mbindii グループ (同カムウェンゼ村):

メンバー数：14名

基礎保健トレーニング修了者：3名

訪問時には、グループ共有の畑で農作業をしていた。トマトなどの野菜栽培も試みていたが、水の入手が困難で、枯れてしまった。現在ではメイズや豆類などを栽培し、順調に育っている。また、トイレ掘りにも取り組んでおり、今年の乾季の間に3家庭のトイレを掘り終わった。新しいメンバーも加わり、準備が整い次第自助グループとして登録する意向である。

Usafi Women グループ (同キブラ村):

メンバー数：19名(男性4名、女性15名)

基礎保健トレーニング修了者：5名

トイレ掘りを開始し、これまでに4家庭でのトイレ掘りを終了したが、上屋はまだできていない。今後は野菜栽培を開始し、活動を広げて行く予定である。

Kithito グループ (同ゴー村):

メンバー数：20名

基礎保健トレーニング修了者：5名

同グループは、今後の活動拡大を考えてメンバーを募集し、2004年末にかけてメンバーが大幅に増加した。拡大前の時点で、4家庭でのトイレ掘りを完了したが、うち1戸は、土壌が砂地であったために、雨で壊れてしまった。グループ所有の畑で野菜栽培をしており、収穫した野菜は、メンバーで分け合っており、栄養改善のために各家庭で消費した。

Kithe Theesyo グループ (同ゾウニ村):

メンバー数：15名 (男性5名、女性10名)

基礎保健トレーニング修了者：5名

これまでに2家庭でのトイレ掘りが完了し、現在3家庭で作業を進めている。果樹の栽培を始めたが、水の入手が困難で、枯れてしまった。トイレ掘りの必要ない家庭では、テラス(土壌保全構造)造りの協力をし、4家庭のテラスが完成した。また、グループ共有の畑にもテラスを作り、作物が周りの畑よりもよく育っていることが確認された。

Kivyuni Health Self help グループ (同キビユニ村)

メンバー数：15名 (男性5名、女性10名)

基礎保健トレーニング修了者：5名

訪問時点で、すべてのメンバーの家庭にトイレの穴を掘り終わっていた。今後、順々にトイレの上屋を建設していく予定である。トイレ作りに関しては、穴掘りと、上屋建設のためのレンガ造りはグループ活動として実施し、その他、個人的にセメントの壁や鉄シートの屋根を作りたいなどがあれば、個々の責任として行なうという原則で活動してきている。その他、畑のフェンス作りや、草刈などをグループ活動として行なってきた。男性を含む新しいメンバーが加わり、12名のメンバーが毎回活発に活動している。同グループは2004年に自助グループとして県社会開発局に登録した。

Umoja グループ (同ルンディ、ムコオニ村)

メンバー数：16名

基礎保健トレーニング修了者：6名

形成時から、現在でも15名のメンバーが活発に活動を続けており、これまでに、トイレ掘り、食器棚作り、ゴミ捨て場作り、協働農作業などの活動を行なってきた。トイレ掘りについては、2家庭でのトイレを完成し、訪問時に2家庭で作業中であった。トイレ上屋の建設については、雨季后に、木枝と泥で作る予定であるとのことだった。

Ngokoani Community Health Care グループ (同ゴコアニ村)

メンバー数：12名

基礎保健トレーニング終了者：4名

これまでに3家庭においてトイレの穴を掘り、訪問時には、トイレの壁を、枝を組んだ中に泥を埋める形で作っていた。この地域では、土壌がやわらかいため、トイレの穴が雨で壊れてしまわないように、穴の中の壁の表面に枝を組んで固定していた。さらに、グループ活動で掘られたテラス(土壌保全構造)も確認され、訪問時までには2家庭のテラス(土壌保全構造)を完成していた。活動は毎週火曜日と木曜日に行なわれ、毎回10名程度のメンバーが集まって作業をしている。

3-3-5. グループ活動訪問における観察

グループ活動の活動傾向をみると、乾季にはトイレ掘りやテラス(土壌保全構造)造り、野菜栽培などの活動をしている。雨季直前になると、畑の整備と種まき準備をグループで行い、雨季が始まった時点でグループとしての活動をいったん停止し、各家庭で種まきをする。種まきが一段落したら、グループ活動を再開し、除草や収穫などはグループで集まって一気に行なうという具合で活動している。

これらのグループでは、各家庭では実行が困難な活動を、グループとして集まってグループ所有の畑や共有の苗木栽培地で活動を行なう方法と、毎週順番に各メンバーの家庭を回って、各家庭で作業をするという方法で機能している。例えば、グループとしてトイレ掘りを優先事項として進める場合、トイレを持っていない家庭から順に優先的に作業をし、トイレを持っている家庭に回ってきた際は、テラス(土壌保全構造)造りや食器棚作り、敷地内の草刈などをみんなで行なう。いくつかのグループでは、トイレ掘りの順番や、どの家庭から活動を進めるかなど、くじ引きで決定しているということも聞かれた。

道具不足のためや、トイレ掘りなど、みんなで一斉に活動できない場合は、1、2人が穴を掘っている間、別の2人は掘った土を運び、残り的人たちは、敷地内の清掃をしたり、食器棚を作ったりという分業をして効率よく作業をしている様子がほとんどのグループで聞かれた。

どのグループでも、保健知識の共有は、意識している様子で、トレーニングに参加していないメンバーからは、グループ内で保健の知識について学んだということが聞かれた。どのようなことを学んだかを尋ねたところ、トイレやゴミ捨て場の重要性、水の煮沸の重要性、マラリアをはじめその他の病気予防の方法、栄養、衛生の保持、下痢への対処、家族計画などであった。そのほかにも、グループ内だけでなく、住民集会の場や教会、小学校の保護者会の中で、トレーニングで学んだ保健衛生について話をしたというグループがいくつかあった。また、伝統助産婦のトレーニングが終了したら、伝統助産婦と一緒に小学校で生徒に対して保健衛生の話をしに行く予定であるというグループもあった。

また、ほとんどのグループから、活動はトイレ掘りやテラス(土壌保全構造)造りなど掘る作業が多く、場所によっては、土壌が非常に硬いために道具がすぐ消耗して使えなくなったり、あるいはグループメンバーが持っている道具では、掘るのに適したものがなかったり、固い土を掘れるほど丈夫でないなど問題があるということが聞かれた。通常、これらのグループ活動では、メンバー個人が家にある作業道具を持ち寄ってみんなで作業しているようである。各家庭が複数の道具を持っていることは少なく、グループ作業で使ってしまうと、家族が道具を使えなかったり、また、壊れたり紛失した場合は、持ち主が責任を負うことになってしまうという状況であった。グループ内で適当な道具を確保できない

場合は、近所の人から借りるが、その場合、破損や紛失の場合の責任問題があり、困難であるという状況も聞かれた。

3 - 3 - 6 . 道具の貸し出し

3 - 3 - 6 - 1 . 道具の貸し出し対象グループの選定と貸し出しに向けた話し合い

道具の貸し出しについては、グループの自主性と内発的な意欲を重視し、当会は、グループからの要請に基づいて対応する形をとった。まずは、説明会としてのグループ代表者会議への出席と、グループ状況に関する情報提供を行なったグループに対し、道具の貸し出しへの申請を受け付けることを伝え、グループで話し合ったうえで、当会对し、必要な道具の貸し出し申請を提出してもらった。申請書の中には、実施している活動あるいは計画している活動を明記し、それに必要な道具と具体的にどのような作業にどれくらいの道具が必要なのかの記述を求めた。また、貸し出された道具の管理方法についても、グループ内で話し合い、どこに保管するか、誰が管理責任を持つか、誰が記録の管理を行なうかなども、申請時にあらかじめ考え、申請書に言及してもらった。この手順を踏んで、ムイ郡全体で 44 形成されたグループのうち 31 グループが申請した。申請書の挙がったグループに対して、グループ活動訪問を行ない、活動状況の確認と、貸し出しに向けての話し合いを行なった。

申請書を当会へ提出した 31 グループのうち、ユンブ準区の 1 グループは、当会がグループ活動地を訪問した際に、グループメンバーが集まっておらず、近くにいたグループメンバーの一人に状況を尋ねたところ、メンバーは当会の道具の貸し出しについて聞いておらず、グループ代表者が独断で申請したのではないかという話が聞かれた。同グループに対しては、グループ内で再度話し合い、合意が取れたら改めて申請するように促したが、申請は上がらなかったために、貸し出し対象としなかった。

他の 30 グループに関しては、訪問時に保健活動と今後の計画への意欲が確認されたため、貸し出し準備を進めた。

道具の貸し出しに関し、限られた道具を、効率的に活動に活かすために、申請受付時に近隣の同様の活動をしているグループ間で、道具の共有をすることを勧めた。多数のグループに貸し出しを行なうために、当会から貸し出せる道具の数量には限りがあり、複数グループで共有することによって、より多様な道具を借りることができるという考えに基づく。また、各グループで異なる活動日に利用することによってグループメンバーが一斉に活動できるだけの数の道具を使うことができる。これによって、10 グループが、2 グループ間で道具を共有する形で申請した。

ギルニ準区の Mukilye グループからは、当会からの道具の貸し出しに関して、当会のトレーニングで形成されたグループではないグループと、道具を共有して使いたいとの意向が挙げられた。これに対し、当会から貸し出した道具の管理責任を同グループが持つこと、他のグループが当会から貸し出された道具を、保健状況の改善のために使用すること、またどのような活動に使われるかの判断は同グループが責任を持つことを条件に、他のグループとの道具の共有を推奨した。

当会としては、地域の保健活動を促すことを目的としており、管理が適正になされ、保健活動に利用さ

れるのであれば、貸し出した道具の使用を当会のトレーニングで形成されたグループに限定せず、多くの人に利用してほしいという意向であることを、他のグループに対しても伝えた。また、当会から貸し出した道具が、保健活動の促進ではなく、グループ外の人に貸すことで現金収入手段として利用されないよう、再々の注意と配慮を行なった。

当会から道具の貸し出しに際し、道具の管理はグループが責任をもって行ない、紛失や破損の場合もグループが責任を持つことで合意し、当会からは追加的な供与はしないことを説明した。管理方法に関しては、基本的にはグループ独自の方法を採用することを認めるが、最低限管理に必要と思われる事項については、当会から助言を行なった。グループ訪問の際に、道具の管理について、グループ内で道具の紛失や破損の場合どのような対応をとるか、道具の利用をめぐる対立を防ぐためにどのような対策を取るか、道具の管理はどのような方法で行なうかグループ内での合意を聞いたうえで、道具の保管責任者と道具の出納記録責任者を選出し、記録の管理の仕方について助言を行なった。グループから出てきた管理方法は以下のようなものがあげられた。貸出日や返却日、借りた人の名前、借りた道具の数などの記録をきちんとつけ、道具が紛失した場合に行方を追えるようにする、個人で借りて紛失や破損があった場合は借りた人が責任を持ち、グループ作業中におきた場合はグループ資金で修理・購入するという意見が多かった。また、多くのグループで独自の規則をつくっているが、グループの共有物はグループ内で使用し、グループを脱退する人はその利益を得ることはできないといった規則がいくつかのグループで聞かれた。道具をめぐるグループ内で問題が起きた場合には、メンバー全員で話し合い対応していくという意見もあった。

3 - 3 - 6 - 2 . 貸し出し道具の選定と貸し出しの実施

貸し出す道具の種類、数量に関しては、現地の事情に精通した現場調整員の助言を受け、グループからの要望、及び訪問及び活動、グループの規模から判断して、最も必要で、効果的と思われる道具及び数量を選んだ。多くのグループから、土や堆肥、水を運ぶための手押し車の要請があったが、活動内容と道具の優先度、また、高価な道具はグループ内で個人的に占有しようとする「力がある住民」との対立や不和を招きやすいことから、今回の貸し出し道具の対象としなかった。当会からの貸し出しは、活動促進のきっかけとして導入することを目的としており、当会からの追加投入なしに修理や買い替えが不可能な高価なものや、現地での資材を活用して地域住民が自ら作る動機を阻害する危険があるトイレ用セメントやトタンなどは投入していない。当会からの介入としては、道具の貸し出しをきっかけに活動が開始され、住民が活動の重要性を認識することによって、内発的な意欲に基づいて地域社会の合意として活動を続けていけるような形での関与を目指している。

以上の考えに基づき上記 30 グループに貸し出した道具の種類並びに合計数量は以下の通りである。

つるはし	127	個
鍬	134	個
シャベル	111	本
鎌	100	本
スラッシャー	4	本

ジョウロ	5	個
バケツ	2	個

2005年2月17～19日に22グループを対象に第1回目を、2005年3月21日に8グループを対象に第2回目、計30グループに対し保健活動に必要な道具の貸し出しを実施した。

3-4. 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調査

3-4-1. 実施計画

基礎保健トレーニング修了者の保健グループ活動のフォローアップや伝統助産婦対象のトレーニング及び同トレーニング対象者選出に向けたワークショップなどを通して、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、これまで収集した情報について、その活用方法を検討していく。

3-4-2. 実施報告・概要

伝統助産婦トレーニング並びにその準備段階において、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、保健グループ訪問を通じて情報収集を行った。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った。

伝統助産婦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に関するもので、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。

3-4-3. 住民のなかにある保健衛生に関する特異な考え方

伝統助産婦トレーニングおよびその準備段階、伝統助産婦対象の基礎保健トレーニングにおける聞き取りを通して、主に母子保健にまつわる地域の文化や言い伝えに関する基礎情報を収集した。本年度新たに得られた情報は下記の通りである。

- ・ 妊婦が木の枝につかまり、介助者が下で赤ん坊を受け取るという出産の体勢が一般的であったが、最近ではエイズ問題から妊婦が寝て出産する形が住民集会などで推奨されている。
- ・ 家族計画を実行することに内心同意していない夫はコンドームに故意に穴をあける。
- ・ 妊娠中絶には、様々な植物や植物の根、または台所の天井から集めた煤煙、洗剤を飲むなどの方法が取られることがある。これは、中には毒性の強い物質もあり危険である。
- ・ 妊婦の貧血予防のために、鉱物の塊やシロアリの巣を食べる。

- ・ バオバブの実には鉄分が豊富に含まれている。
- ・ 妊婦が温水で入浴すると出産が早まるためよくない。
- ・ 出産直前まで性交渉を持つと子どもは精液のような白い液体にまみれて産まれる。
- ・ 白ソルガムを食べるとキアラ（この土地で信じられている病気で、現地の専門家は肺炎の一種であると言っている）という病気になる。
- ・ 牛乳とソルガムと一緒に食べさせると、子どもが病気になる。
- ・ 出産時に膣口を広げるために、膣口に灰を塗る。
- ・ 子どもが出てくる前に胎盤あるいは子宮が出てくることもある。
- ・ 胎盤遺存が起きた場合：腹部を圧迫して押し出す、へその緒をねじって引っ張る、喉にスプーンや縄を入れて咳をさせる、洗剤を飲ませる、煙を吸わせるといった方法で胎盤を取り除く。
- ・ 母乳があげられない場合は、砂糖と塩を少量溶いた水を飲ませる。
- ・ 山羊の乳は、消化に良くないので飲まない。
- ・ 夫が HIV に感染していて、妻が感染していない場合、夫が妻に性交渉を強要することがしばしばある。
- ・ HIV に感染しない血液型がある。
- ・ 破水が原因で吐き気が起こる。
- ・ 胎盤の処理：胎盤をトイレに捨てることは、新生児をトイレに捨てることと同じである。胎盤を埋めるということは、次に生まれてくる赤ん坊を埋めることになり、二度と妊娠できなくなると信じられている。
- ・ 乳幼児が下痢を起こした場合：子どもを灰の上に寝かせ、子どもを脅かすと止まる。あるいは、薬草を煮立てた匂いを嗅がせ、煮汁で子どもを洗う。
- ・ 脳障害は、出産や授乳を通して子どもに感染するものである。
- ・ 陣痛を和らげるために、妊婦にアルコールを飲ませる。
- ・ 出産間隔が短い場合、次に生まれてくる新生児のための母乳を確保するために、早めに授乳を止める。
- ・ 離乳食として、ポリッジ（おかゆ）ではなく、蜂蜜を与えることから始める。
- ・ ガーゼやハンカチを通した水は飲んででも安全である。
- ・ 太陽の下に水を置いておけば菌は死ぬ。
- ・ メイズやマンゴを食べることはマラリアの感染に関係がある。

なお、これらの情報のうち、明らかに事実と異なるものや健康に有害なものについては随時その場で訂正と正しい情報の伝達を行なった。これらの情報は地域住民の保健行動に影響を与えるものも多く、当会の保健事業を展開する上でも把握しておくことは重要と考え、今後もトレーニングなどの活動を通して情報収集と必要に応じた訂正を継続していく。

3 - 4 - 4 . 住民が実施している保健活動と工夫

保健グループ訪問をする中でグループメンバーからの聞き取りや活動の観察、また伝統助産婦対象トレーニングの中での発言を通して、保健衛生活動における以下のような努力や工夫が明らかになった。

多くの保健グループがトイレ掘りを行っていたが、トイレ掘りはその土地の地盤に大きく影響され、

その地質に合った建設をしなければ、崩壊してしまうなどの危険が伴う。訪問時が雨季であったため、ほとんどのグループでトイレ掘りの活動は一時中断されていたが、トイレが完成していない状態で雨季が来てしまい、穴だけが雨曝しになり、せっかく掘ったものが雨で崩れてしまったという例があった。一方で、穴が掘り終わってから、上屋建設までの間、雨による崩壊や、家畜が穴に落ちてしまうのを防ぐために、作業中断中や雨季の間は穴に蓋をする方法を採用しているグループがいくつかあった。また、地盤がゆるく、完成したトイレが崩れてしまうのを防ぐために地下から枝を組んで壁を支えるという工夫を行なっているところが複数見られた。多くのグループが水の入手が困難で実行できないといっている野菜栽培に関しては、自分達で浅井戸を掘り、雨季後でもしばらく農作物用の水を確保しているグループがあった。水場の管理に関しては、家畜の侵入を防ぐために周りに柵を作るといった作業も行なわれていた。個々人の保健活動においては、これまでに水の煮沸は時間も手間もかかるために実行されていないという声が多々聞かれていたのに対し、夕飯を作るときに一緒に沸かして保存するという意見も聞かれた。

3 - 4 - 5 . 地域の伝統習慣と保健衛生問題

基礎保健トレーニングに続き伝統助産婦トレーニングの中でも、同地域で広く信仰されている宗教（カボノキア）の信者の間で、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、問題のある出産の場合でも病院への紹介を拒否するため、伝統助産婦が対応に困る場合があることも報告されている。これらは信仰に基づくものであるため、地域住民としても説得が困難であるという。基礎保健トレーニング修了者や伝統助産婦から助言をするほかに、周辺の人々が実際に煮沸した水を飲むことで病気の感染を防いでいたり、医療機関で治療を受けることによって病気の回復や死を免れるなどの効果を示したりすることによる展示効果を期待しているが、まだ顕著な成果は現れていない。また、同地域において女性性器切除の習慣は根強く、2001年に発効された子ども法において明確に禁止されているにも拘らず、行政官が率先して儀式を実施しているという現状があるようである。伝統助産婦トレーニングの中では、特に女性性器切除による出産時の死亡の危険性や HIV 感染の危険性などを伝えており、受講者は理解しているようだが、慣習として女性性器切除を正当化する発言があるなど、健康の問題として扱うには至っていない。一方で、伝統助産婦対象基礎保健トレーニングの中では、講師から、女性性器切除の禁止のみを言及するのではなく、性感染症や出産時の危険を避けるためという理由をきちんと説明することで助言を行なうことが重要であると勧められたのに対し、伝統助産婦は同意を示しており、今後健康問題として地域に助言していくことが期待される。

出産に関する問題として、伝統助産婦から特に夫の協力が得られない妊婦の問題が挙げられた。具体的な状況としては、夫が出稼ぎに行っていて家のことに関心がなかったり、夫が性交渉を強要するのに妊娠しても出産には協力してくれなかったりすることなどが報告された。また、地域に特有のカウエット制度と呼ばれる結婚形態で、子どものできない女性（カウエット母）が別の女性（カウエット）と結婚し、カウエットは、カウエット母の夫以外の任意の男との性交渉によって子供を授かる習慣があり、この場合もカウエット母や性交渉相手の男性からの協力が得られず、一人で出産するケースが多いという。これらの状況に対して伝統助産婦から、男性の母子保健における知識不足からくると考えられ、今後男性にもアドバイスをしていくという意味が表明された。

当会がムイ郡で事業を実施する中で、しばしば同地域におけるエイズ問題が日常化している現状が、様々な形で発言された。グループ訪問や伝統助産婦トレーニングの実施の中で、グループメンバーの親族が長期間病気で寝込んでいてエイズ発症が原因であると言われていたり、地域の人エイズのため死去したという話が多数聞かれたりした。いくつかのグループで、エイズ孤児に対する支援をしたいといった意見があり、伝統助産婦トレーニングの中でも HIV 感染に対する関心は高く、出産介助における伝統助産婦自身の感染予防に加え、母子感染に関しても積極的に質問して正確な情報を得ようとしていた。これまで都市の問題であるという認識が強かったエイズ問題が、同地域においても拡大し、拡大家族の中で誰かはエイズを発症して死去しているなど、地域住民にとってエイズが身近な脅威となっている「エイズの日常化」の実態が明らかになった。

3 - 5 . 診療所・保健センター、公衆衛生技官ならびに県保健局行政官との関係強化

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、当会と公務員である診療所及び保健センターの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めざすものとする。伝統助産婦トレーニングや保健センター及び診療所を拠点とした保健情報の伝達などに、保健センター及び診療所のスタッフや公衆衛生技官がリソース・パーソンとして参加するよう促すことによって、当会事業への関与度合いを漸次高めていくこととする。また、保健センター・診療所運営委員会のメンバーとの関係作りも継続し、関係強化につなげていく。さらに伝統助産婦へのトレーニングについては、トレーニングに参加する伝統助産婦とスタッフ・公衆衛生技官との関係構築を行なう。なお、パートナーシップの主旨を明確にするため、地域医療機関スタッフならびに公衆衛生技官への報酬の支払いを行なわない。

3 - 5 - 2 . 実施報告・概要

当会は、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。2003年に着任した新しい公衆衛生技官からは、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ものの、具体的な協力には至っていない。一方、ムイ郡全域を管轄する公衆衛生官が新たに配属され、同保健官は2004年度に実施された伝統助産婦トレーニングに報酬のない形で部分参加をし、一部講義を受け持つといった積極的な協力が得られた。伝統助産婦トレーニングは、県保健局との共催で実施され、準備段階から県保健局とたびたび会議を行なって、協働してトレーニングを作り上げていった。県保健局との共催の中で、トレーニング講師を県保健局から派遣してもらい、また、トレーニング会場となるマルキ保健センター並びにムイ診療所の看護師の協力を得た。しかしながら、今回初めて当会事業に関わる県副公衆衛生看護師や配属されて間もない看護師に、報酬なしでのトレーニングへの協力を求めることは、度重なる話しあいと合意を繰り返すこととなった。

3 - 5 - 3 . 対象地域の保健局行政官

当会は、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、前任の公衆衛生技官は、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、持続性を優先する当会がその要求を拒絶し続けることで、協力体制が達成できているとは言えなかった。この公衆衛生技官が当会の保健事業における活動に報酬なしで関わるなど関係改善の兆しが見え始めたと思われた矢先の 2003 年 9 月に同官は異動となり、新しい公衆衛生技官が着任した。この新公衆衛生技官からは、着任直後に当会と持った会議の中で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、基礎保健トレーニングにおける復習コースへの参加を働きかけたものの、最終的には参加を得るに至らなかった。

一方、ムイ郡全域を管轄する公衆衛生官が新たに配属され、同保健官は 2004 年 8 月に実施した伝統助産婦トレーニングに報酬のない形で出席した。これを受けて、トレーニングを受けた伝統助産婦が地域の住民集会において母子保健に関する話をした際に公衆衛生官も同席して関連する話をしたとの情報を得ている。また、これに限らず地域の集会に出席して保健・公衆衛生について一般的な情報発信を行っていることも聞いている。

当初、伝統助産婦対象のトレーニングには、県保健局から派遣される保健官に加えて、マルキ(旧キティセ)保健センターの看護師 1 名も講師として関わるべきであることが県保健管理チームによって正式に話し合われた。トレーニングに向けた準備を進める中で、当初この看護師は報酬のない形でトレーニングに関わることに消極的な姿勢を見せていたのを、県保健局長および県から派遣される保健官を通じた働きかけにより、第 1 課程同看護師のトレーニング講義担当を確保することができた。しかしながら、第 2 課程から、トレーニングで講義を持つことは、通常業務外であるため、講義手当なしでは講義を受け持たないとの立場を主張して講義の担当を拒否した。トレーニング後の看護師に期待される役割と看護師にとってトレーニングに出席する意義について共有し、トレーニングへの関与を促したところ、講義は受け持たないが、トレーニングに参加し、時折助言や講義の助手として関わる形で参加してくれた。

ムイ区ムイ診療所では、看護師がトレーニングの講義を担当する十分な能力がなかったために、講義は受け持たなかったが、通常業務の合間に、積極的にトレーニングに参加し、参加した伝統助産婦と良好な人間関係を構築していた。診療所では、出産を扱う設備が整っていないため、出産時の紹介場所とはならないが、産前産後のケアにおける助言や、伝統助産婦が出産介助時に必要となる医療用手袋の供与を約束し、実際トレーニング中に医療用手袋を支給していたなど、伝統助産婦の活動を支援する姿勢もみられた。

トレーニング中の活動計画で、トレーニングを受けた伝統助産婦に対して復習と伝統助産婦の活動状況を把握する目的で定期的に会議を設けることで合意していたが、実際には看護師が主導する形での会議は持たれていないのが現状である。

3 - 5 - 4 . 県保健局行政官とのパートナーシップ

また、同トレーニングには、県保健局から県の副公衆衛生看護師が講師として派遣された。トレーニン

グ実施に際し、同保健官の本来の勤務地であるムインギ町からムイ郡での当会の保健事業に携わるための出張が必要となることから、当会から同保健官に対して出張にかかる実費を支払うことで県保健局長との間で事前に合意していた。しかし、この出張にかかる実費金額について合意できずにトレーニングを実施したため、次のトレーニング実施を中断して、再度この出張に関わる支払金額についての折衝となった。最終的には、当会から支払う出張手当を政府の規定に準拠して同額を支払うことで、県保健局長および同保健官から今後のトレーニングに対する協力の意志を確認し、トレーニングを再開した。

トレーニング再開後も、講師から、講義手当が支払われなければ講義を受け持たないとの主張が展開されたが、伝統助産婦の村における活動の共有や活動計画の講では、ファシリテーターを務め、その他の講義でも必要に応じて助言するという形でトレーニングの管理・監督者としての役割を果たした。一方、当会との合意なく、講義時間中にムインギ町に向いて講義の場に出席しないといった行動が数回に渡りあり、この点から、十分な信頼関係のもとでの協力ができたとは言い難い。

一方、トレーニングの質や住民に影響する事に関しては、トレーニングの中でもコミュニティの状況把握に努め、トレーニングが住民の利益となるように考慮するなど、当会の意見も反映しながらトレーニングを進めた。

3 - 6 . マルキ (旧キティセ) 保健センターの充実

3 - 6 - 1 . 実施計画

2002 年に、キティセ診療所は保健センターに昇格したが、県保健局から派遣されるスタッフの体制ならびに施設状況は、ほとんど診療所のままであった。このため、保健センターが保健センターとしての機能を果たし、地域住民からの信頼を得られるよう、特に母子保健サービスに必要な医療機材の供与を、2003 年度に実施した。この医療機材供与を契機に、同保健センターの運営・管理体制に積極的に関与し、その確立を促していくことをめざす。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。

3 - 6 - 2 . マルキ (旧キティセ) 保健センターの施設の充実

2002 年に保健センターに昇格したものの、スタッフおよび施設状況に関しては診療所のままという状態が続いていたマルキ (旧キティセ) 保健センターに対して、2003 年度に実施された貴財団よりの出産関連の医療機材の供与を受けて、県保健局より 1 名の助産の資格を持つ看護師が新たに配属され 2004 年 7 月に着任した。これによりマルキ保健センターに配属されている看護師は 2 名となった。2003 年 8 月に改選された保健センター運営委員会はその後県保健チームの監督下にて保健センターの機能充実および運営体制の確立に向けて努力を続けている。

2004 年 3 月に母子保健サービスが開始できるよう医療機材を供与したことを受けて、これら医療機材の適切な管理・活用を含め、母子保健サービスの状況を確認するために、9 月 22 日に公衆衛生官および看護師への聞き取り、マルキ保健センター運営委員会との会議を 9 月 28 日に実施した。この中で母子保健サービスに関して、産前の検診のために保健センターに来るよう助言しており、産前ケアサービ

スを受けるために来る妊婦の数が、以前に比べ増えたということだった。新看護師の配属にともない母子保健棟での出産が行なわれており、母子保健施設の充実で近隣の郡からも妊婦が来るようになったことが聞かれた。医療機材の導入により、問題のある出産への対応が可能になったなど、医療機材は有効に使われているということであった。また、医療機材供与に先だって行なわれた母子保健棟の改築によって、母子保健棟の保安面には全く問題がないことも言及された。母子保健サービス関連資機材は、万が一1台が故障した場合にも対応できるよう、各機材を基本的に2台ずつ供与しており、これら医療機材の一部は鍵のかかった倉庫で管理されていた。

3 - 6 - 3 . 伝統助産婦対象のトレーニングを通じた連携強化

カリティニ区の伝統助産婦トレーニングを、マルキ保健センターで実施し、トレーニングの準備から協力を得ることができた。看護師が全課程においてトレーニングで講義を受け持つには至らなかったものの、看護師並びに公衆衛生官がトレーニングに参加したことで保健官と伝統助産婦の面識を深めることにつながった。また、トレーニング修了後に、伝統助産婦と保健センターが協力していけることを目指していたが、トレーニング期間中にも、伝統助産婦の助言を受けて保健センターに足を運んだ人や、伝統助産婦が産前ケアをおこない問題が発見された妊婦を保健センターに連れてきて助言をもらっていたという光景が見られ、伝統助産婦の中に、保健センターに協力を求める姿勢が出てきたと考えられる。

さらに、2005年3月に実施された伝統助産婦対象の基礎保健トレーニングには、5名の保健センター運営委員が出席し、伝統助産婦の活動及び状況の把握や、今後の保健センターと伝統助産婦との関係構築に向けて、伝統助産婦とともに話し合いを行なった。運営委員会により伝統助産婦の活動への協力の意思が示され、また、今後伝統助産婦と運営委員会が話し合いを持つ機会を設定するなど、関係構築に向けて動き出した。

3 - 7 . ムイ診療所運営体制の確立

3 - 7 - 1 . ムイ診療所運営体制確立に向けた協力

2003年5月21日に改選された現在のムイ診療所運営委員会は、それまでの混乱を収束させ、診療所の適切な運営を軌道に乗せるべく、地道な活動を続けている。月1回の運営委員会会議を開いて、診療所の充実に向けた計画をゆっくりとではあるが着実に進めている。当会からは、3度の会議への出席を通じて状況の把握と助言に努めた。

2004年度の計画として、母子保健棟サービス開始を目指して現在機能していない母子保健棟の改築、水タンクの補修、柵の補強と門の設置、および前委員会で開始した職員宿舍の建設の完了が挙げられていたが、このうち、水タンク・柵・門の補修と設置については概ね完了している。母子保健棟については、当初の計画に加えて県保健管理チームからの助言を受けて扉の場所を変える作業も加わり、まだ完了していないようである。職員宿舍については、前委員会がムイインギ県議会から予算を受けて、業者へ作業委託を行っていたが、現委員会はこの作業委託で汚職が発生しているとの理由で取り消しを試み、職員宿舍の建設は難航した。これについては、前委員会議長で現職県会議員と、前職県会議員で落選し次回選挙で県会議員復帰をねらう現委員会議長との政治的対立が背後にあると思われる。運営委員会が、

診療所の充実に向けて努力を続けているのは事実であるが、同診療所を舞台にして展開されてきた政治的な対立の構造は変わっておらず、今なお不安定要素として残っている。

また、これらの作業さらに診療所の運営自体が難航している背景の一つに、ケニア政府による公的医療機関における医療費の住民負担の大幅低減が、2004年後期から施行されたことがあげられた。ムイ診療所には、政府から看護師が一人配属されているのみで、診療所の運営上必要となる事務員や警備員の雇用は、診療所で手配しなければならない。これまで医療費の住民負担分として徴収していた資金を、診療所の運営経費に充てていたが、その診療所の収入が減り、これらの人材を雇用する資金的余裕が診療所運営委員会にはなくなってしまった。そのため、警備員への給与が支払えなくなったり、事務員を非常勤にせざるを得なくなったりする事態がおこり、常時診療所に勤務している看護師への負担が増大している。

これらの問題に関し、2005年1月11日診療所運営委員会会議が持たれ、当会からも会議に出席した。会議の中で、大掛かりな母子保健棟の改築や職員宿舎の建設に関しては、診療所運営委員会が、国会議員選挙区開発基金(Constituency Development Fund)へ申請し、診療所敷地内の清掃は、行政官と相談し住民の協力を得て実施するという計画が立てられた。診療所敷地内の清掃については、会議後すぐに、住民の協力を得て実行された。また、2005年4月4日に行なわれた会議において、母子保健棟の改築及び母子保健医療機材購入のための資金が国会議員選挙区開発基金から供与されることが確定したため作業に取り掛かることが確認された。また、職員宿舎の建設に関しても、県議会開発基金(Local Authority Development Fund)から資機材が供与され、作業の再開が計画された。作業の進展へ期待が持てる一方で、大型資金の獲得によって地域の政治対立が顕在化し、保健・医療サービスの向上が停滞する懸念も大きくなっている。

3 - 7 - 2 . 伝統助産婦対象のトレーニングを通じた連携強化

伝統助産婦対象のトレーニングにおいて、県保健局長は当初、ムイ診療所は出産サービスを行なえる医療施設ではないので、ムイ区のトレーニングもマルキ保健センターで実施する方針を示していたが、最終的には、県保健局長がムイ診療所を会場として指定した。これを受けて、マルキ保健センター同様に、トレーニング実施への協力を求め、トレーニングを通じて伝統助産婦が診療所との連携を持ち適切な紹介をすることで医療施設と住民の間の信頼関係の構築を促した。トレーニング準備段階では、診療所運営委員会が積極的に協力姿勢を見せ、当会からも、トレーニングの意図やトレーニング後に期待される診療所と伝統助産婦の関係構築について、運営委員会の理解を得た。看護師についても、講義は持たなかったものの、通常業務の合間にトレーニングに参加し、積極的に伝統助産婦との交流を図っていた。さらに、2005年3月に実施された伝統助産婦対象の基礎保健トレーニングでは、書記である看護師を含む計5名の診療所委員会メンバーがトレーニングに参加し、伝統助産婦の状況や、その後の診療所と伝統助産婦との関係構築に向けて、話し合いを行なった。

3 - 8 . 日本評価学会による評価調査

日本評価学会の評価インターンによる、ムイ郡保健事業評価調査を2004年9月16日から10月13日

の期間で実施した。本事業においては、2000年から継続しているムイ郡保健事業に関し、これまで事業に直接、間接的に関わってきた地域住民並びに行政官から、地域の保健状況に関する現状や変化、問題点などの情報に関する聞き取りを行なうことにより、包括的な状況把握に努めた。調査は、母親対象基礎保健トレーニング修了者、トレーニング非受講者を含む保健グループメンバー、医療機関関係者並びに運営委員会メンバー、一般住民、幼稚園教師及びカリティニ区の伝統助産婦トレーニング受講者に対して、当会専門家によるファシリテーションを交えたグループディスカッション形式や、聞き取りの形で実施した。これにより、2001年度から2003年度の間に行なわれた基礎保健トレーニング修了後またフォローアップ後にも、多くの家庭で保健活動が続けられていることが確認された。一方、グループ活動においては、活動が活発に行なわれているグループと停滞してしまっているグループがみられ、それぞれの活動においても、作業道具の不足や野菜栽培のための水の入手が困難であることなどの活動の阻害要因が確認された。伝統助産婦トレーニング対象者との面談からは、伝統助産婦によるトレーニング後の実践や努力がみられたにもかかわらず、村人が伝統助産婦のトレーニングの参加に対して積極的にサポートする様子が見られないなどの問題点が指摘された。得られた調査結果は、その後の事業展開あるいは事業改善に向け、各事業実施の中に反映させた。

4. 事業の成果・課題

4-1. 事業により得られた成果

4-1-1. 伝統助産婦トレーニングによる成果

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く、保健サービス提供者として存在と意義が広く一般的に指摘された伝統助産婦の中で、実際に地域で活躍しており信頼されている人材を発掘し、選ばれた伝統助産婦を対象に、2004年3月末までに、計15日間の伝統助産婦トレーニングおよび2日間の基礎保健トレーニングを実施した。これによりムイ郡カリティニ区、ムイ区において地域から信頼を受けて活動している伝統助産婦44名が伝統助産婦トレーニングを終了し、うち38名が基礎保健トレーニングまで終了した。

4-1-1-1. トレーニング対象者の選出の妥当性

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なっていないことが明らかになり、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げていないという事実が確認されていた。これにより当会は、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して、トレーニング後に知識・技能を村に還元できる人材の選出に時間をかけてきた。

その一段階として、基礎保健トレーニング修了者を対象にワークショップを実施して、参加者に、母子保健における伝統助産婦の役割を理解した上で、それぞれの村におい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トレーニング受講者の選出の重要性について、村での社会的合意に一定の役割をはたすこと求めた。これによって、その後の伝統助産婦トレーニング受講者選出のための住民集会では、一定の住民が集まり選出が行なわれた。このことは、ワークショップによって、住民の中で伝

統助産婦トレーニングに対する理解とそれによってもたらされる地域への便益、またそのために適切な人材を選出することの必要性が認識され始めた結果であると考えられる。

トレーニング受講者の選出に関しては、住民が信頼して選出した人であることを確認するために、住民が集まるまで数回の住民集会を重ね、住民が自らの意思で信頼できる人事を選べるよう当会の出席のもと選出の合意を行なった。これに対し、選出された受講者のトレーニング内での経験共有や発言から、同トレーニングの受講者は、村で活発に活動している人たちであることが再度確認され、トレーニングの講師からも同様の評価を受けている。トレーニングに参加した伝統助産婦の受講態度や村での活動から判断しても、トレーニング後に地域において母子保健を中心とした保健状況の改善に向けて活動していくことが期待できる。

4 - 1 - 1 - 2 . 村の保健サービス提供者の発掘と能力向上

トレーニングによる伝統助産婦の能力向上に関しては、トレーニングの中で、復習や話し合いを含め繰り返し知識の定着を図ってきた。受講者である伝統助産婦は、意欲的にトレーニングに参加し、村に戻っての伝統助産婦の活動のなかで、学んだことの実践や適切な助言の提供をする、そして、次のトレーニングの中で適切な活動を行なっていることを再確認することによって、受講者が自信をつける好循環が生まれている。また、当会保健専門家からは、伝統助産婦トレーニングの約一ヶ月後に実施した基礎保健トレーニングの中で、受講者が伝統助産婦トレーニングで学んだことをよく覚えているという評価があったことから、伝統助産婦のサービスが向上していると考えられる。さらに、伝統助産婦対象基礎保健トレーニング後にも、伝統助産婦が定期的に話し合いを行い、計画された活動を着実に実施していることが確認されていること、さらに、基礎保健トレーニングの中で、トレーニングを受けていない伝統助産婦や伝統治療師との協力への意欲がみられたことから、伝統助産婦による継続的な活動の定着及び活動の広がりが期待できる。一方、現段階では、トレーニングが終了したばかりであり、受講した伝統助産婦にとって、非日常的なイベントとして活性化されている側面もあると思われる。また、地域住民の側にも、トレーニングを受けた伝統助産婦への期待が先行している可能性も否めない。この村の保健専門家としての伝統助産婦による村での活動が、日常的な活動として定着するためには継続的なモニタリングと様々な形での当会の関与が必要と思われる。

4 - 1 - 1 - 3 . 住民、地域の保健中間層、医療機関との関係構築

4 - 1 - 1 - 3 - 1 . 住民と地域保健中間層との関係

伝統助産婦を対象としたトレーニング及びその準備段階を通じて、住民と村の保健専門家（地域保健中間層）としての伝統助産婦との関係の改善を試みてきた。2002年度のトレーニング対象者選出のための住民集会の状況と比較すると、ある程度の変化が確認できる。トレーニング中の伝統助産婦の発言から、住民がトレーニングを受けた伝統助産婦から母子保健知識について学ぼうとするようになり、以前より多くの女性がトレーニングを受けた伝統助産婦のところに産前のケアにくるようになったこと、さらに保健グループが伝統助産婦と協力して住民の保健知識向上にむけた活動を計画していることなどから、同トレーニングを受けた伝統助産婦が、地域における保健あるいは母子保健に関する村の専門家として、住民に受け入れられつつあるといえる。

また、一般住民が伝統助産婦トレーニングの日程を把握し、村からのサポートについて話し合っていたり、村人が、伝統助産婦がトレーニングに参加できるように農作業などの支援を積極的に行なってくれたりするようになったという状況から、地域において、伝統助産婦に対する認識に変化が現れているようである。

4 - 1 - 1 - 3 - 2 . 地域保健中間層と医療機関との関係構築

伝統助産婦を対象としたトレーニングを通じて試みた地域保健中間層としての伝統助産婦と医療機関との関係構築は、トレーニングが終了したばかりであるため、継続的な関係の観点から評価するには時期尚早である。しかしながら、看護師が、トレーニング中に受講者に対して助言を行ったり、地域に根ざした問題に対する意見を提供したり、伝統助産婦に対する看護師の影響は少なからずあったと言える。また、看護師も、受講者の名前を控えてトレーニング後の伝統助産婦からの紹介や助言の要請に対応することが期待され、トレーニングを保健センター及び診療所で実施したことで、看護師も伝統助産婦に対する認知を高めることができたと考えられる。トレーニングを通じて、看護師が伝統助産婦の活動を認知したことにより、伝統助産婦と医療機関との間で、地域の母子保健改善に向けた看護師を通じた協力を強化するきっかけとなったと思われる。一方、双方において協力強化への姿勢は見られるものの、具体的な、伝統助産婦から医療機関への、妊婦の情報ならびに出産介助記録の報告や、看護師から伝統助産婦への助言の提供といった行動の実践は十分とは言えず、もう少し関与を続ける必要がある。看護師から伝統助産婦への助言の提供が日常化することにより、保健センターを情報源として伝統助産婦を介した保健センターからの情報発信が期待できる。

また、看護師だけでなく医療機関として伝統助産婦との協力関係構築を図り、保健センター・診療所運営委員会の関与を促した伝統助産婦対象基礎保健トレーニングでは、伝統助産婦と運営委員会メンバーが共に話し合い、今後の活動を計画していく機会を設けた。伝統助産婦が、看護師との協力のみでなく運営委員会を通じた医療機関との協力の重要性を認識し、運営委員会からも、伝統助産婦の活動や問題を理解でき今後協力していくという姿勢が示されたことから、これまでほとんど関係のなかった伝統助産婦と医療機関の運営委員会との間で地域の保健状況改善に向けた関係構築のきっかけとなった。

ムイ診療所においては、診療所では出産介助サービスが提供できないために、伝統助産婦から保健センターあるいは県立病院へ紹介する傾向があり、伝統助産婦と診療所の関係構築が弱いことが懸念される。一方で、伝統助産婦対象基礎保健トレーニングにおいて診療所運営委員会と問題共有を行なったことで伝統助産婦・運営委員会ともに地域の診療所の役割や関係構築の重要性を考えるきっかけとなり、運営委員会のムイ診療所の充実にに向けた意欲の向上を促した可能性も期待できる。

4 - 1 - 2 . 幼稚園における保健活動の促進

本申請事業においては、トレーニングを受けた幼稚園教師が、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。2004年度は、その活動がさ

らに促進されるよう、トレーニング後の各幼稚園での活動状況を2度の調査を通じて把握し、重要な問題点に対して改善への働きかけを行なった。

調査を通じて、これまで当会がムイ郡で行なってきた基礎編・上級編保健トレーニングは、幼稚園教師の保健に対する認識に変化をもたらし、日常の保育のなかに保健面を重視する意識が形成されていることが確認された。ほとんどの幼稚園教師が学んだことを保護者や子どもに伝えたり、幼稚園での保健活動形成を試みたりする働きかけが確認できた。意欲的な教師は、定期的な講習会や身体計測活動を開始したり、幼児用のトイレ建設を開始したり、小学校教員や保護者の協力も得て具体的な活動を行なっている。しかし、トレーニングや会議への参加にも拘らず活動を行っていない園もあり、幼稚園教師の意欲が活動の有無や進み方に大きく影響していると思われる。何らかの活動を始めようとしても、途中で停止してしまう、話し合っただけで合意したことが実行されないなどのケースも複数見られた。

これに対し、各幼稚園での保健活動経験を幼稚園教師同士が共有することによって活動を促進して行く機会としてのワークショップ並びに幼稚園における子どもの成長記録管理に関するトレーニングを実施した。ワークショップの中で教師同士が十分な話し合いを持つ環境設定ができなかったために、他園で成功した問題への対処や工夫に関して、どれだけ参考として教師の動機付けになったかには不安が残るものの、普段ほとんど他園と交流のなかった幼稚園教師同士がワークショップでこれまでの活動を共有したことにより、お互いの刺激になったことは確かである。また、各幼稚園への体重計供与と保健カードの配付による成長記録の導入は、幼稚園教師が、定期的に個々の園児の成長を記録することにより、園児の健康へ注目する意識が高まり、幼稚園の保健活動の活発化につながることを期待している。

4 - 1 - 3 . 地域における保健知識と技能の実践及び波及

2001年から2003年にかけてムイ郡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、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。本年度の聞き取りで得られた情報によると、トレーニング修了者が中心となって形成された保健グループに関わっている住民は、両区合わせて465人で、そのうち263人はトレーニングを受けていない人たちである。保健活動の実施を確認したすべてのグループでグループ内あるいは住民との間で保健の話をしており、トレーニングを受けていないグループメンバーへも、グループ内で保健知識などが伝達されていることが確認されている。

保健グループ活動を通じて実践されている保健活動の主なものは、トイレ掘り、敷地内の清掃、食器棚作り、栄養状況の改善のための野菜栽培やテラス（土壌保全構造）造り、協働農作業であり、この中で特記すべき点は、トイレ掘りである。基礎保健トレーニング後の家庭訪問の際、ほとんどの家庭で、トイレ掘りはかなり重労働なため実践できていないと発言していたが、保健グループ活動として取り組み始めることによって、聞き取りの情報によると既に100家庭以上のトイレ掘りがグループ活動として実施されていることになる。

2004年度は、活動が実行されているグループあるいは今後の活動への努力が見られるグループ計30グ

グループに対して、保健活動に必要な道具の貸し出しを行なった。グループ活動のフォローアップの中で、活動用の道具が十分に確保できないために、活動が思うように進まないという問題点が多くグループからあげられており、グループ訪問の際にも活動に必要な道具は各自で持参するが、皆が各種の道具や十分な数を持っているわけではなく、またトイレ掘りなどの活動に耐えうる丈夫な道具がないなどの具体的な状況が聞かれていたことから、十分な道具の貸し出しによって、これまで困難であった活動が促進されることが期待できる。また、道具の貸し出しに際し、グループが、道具管理の責任をおうことで合意し、当会から管理方法に関する助言を行なったことにより、道具の管理を通じて共有物の管理能力の向上に寄与すると期待される。

道具の貸し出しを機に、当会の事業とは関係なく形成されたグループと道具を共同で利用するといった動きがでてきており、当会が訪問した時点で当会の事業とは関係なく形成されたグループメンバーとも保健知識の共有が行なわれていることが確認されたことから、当会の事業によって形成されたグループ関係者の枠をこえて保健知識や活動が広がってきていると考えられる。

4 - 1 - 4 . 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。

伝統助産婦トレーニングを通じた協力関係から、保健センター看護師並びに県副公衆衛生看護師とのパートナーシップにおいて、地域医療機関スタッフに報酬を払わないという当会の方針に対して、彼らが納得して協力しているとは言い難い。しかし、当会の事業またはトレーニング自体には関心を示し、当会の住民との関係構築の手法についても評価していることから、事業によってもたらされる医療機関並びに住民への利益を尊重して当会事業に協力したと考えられる。看護師は、トレーニングに参加することによって、どの伝統助産婦がトレーニングを受けているのか、伝統助産婦達が何を学び、何が不足しているのか、どのような助言が必要なのかといった状況を把握する機会を得た。これは、トレーニング後の医療機関と伝統助産婦との効果的な関係構築に大きく寄与すると考えられる。看護師が地域に密着した村の保健専門家の現状を把握することは、同地域の保健を担う医療機関の管理責任を持つ立場である看護師としても意味のあることである。県副公衆衛生看護師による、妨害的な態度は、当会の事業運営と待遇への反発ではあるが、受講者が学ぶこと、住民に便益があること、地域の保健システム構築に貢献することに関しては、積極的な協力姿勢を示していた。当会としては、行政官や医療機関スタッフが、事業から得られる地域の利益や彼らの職務と責任を動機として事業に協力することを目指している。したがって、看護師や保健官は、当会が手当の支払いをしないことに納得していなくとも、事業成果から得られる利益のため、あるいは医療従事者としての責任遂行としてトレーニングに協力した様子が伺えることから、事業におけるパートナーシップをある程度達成したといえる。

4 - 1 - 5 . 評価調査を通じた事業改善

日本評価学会の評価インターンによる、ムイ郡保健事業評価調査を2004年9月16日から10月13日の期間で実施した。本事業においては、2000年から継続しているムイ郡保健事業に関し、これまで事業に直接、間接的に関わってきた地域住民並びに行政官から、地域の保健状況に関する現状や変化、問題点などの情報に関する聞き取りを行なうことにより、包括的な状況把握に努めた。これにより、2001年度から2003年度の間に行なわれた基礎保健トレーニング修了後またフォローアップ後にも、多くの家庭で保健活動が続けられており、保健の知識が定着してきていることが確認された。一方で、基礎保健トレーニング内で形成された保健グループに関しては、活発なグループと活動が停滞してしまっているグループが分かれてきており、当会の関与により停滞したグループの活動を活性化できる可能性が明確になった。これに対し、グループ間での活動経験共有を図ったグループ代表者会議を設定し、さらに問題点としてあげられた作業道具不足により停滞した活動を促進させるために道具の貸し出しを実施した。

また、カリティニ区の第1課程が終了したところで中断していた伝統助産婦トレーニングにおいても、評価調査を通じて、同トレーニングに対する村の非協力的な姿勢が確認され、住民と伝統助産婦の関係構築を促進する改善策を講じることとした。伝統助産婦トレーニングにおける村からのサポートに関して更なる理解を得るための、サポート責任者会議の設定に至った。

2004年度は、地域住民と地域の保健中間層、医療機関の間の関係構築を目指しており、各関係者の現状や変化を把握することで、今後どのような場合においてこういった関係作りを目指すべきか、また当会からの適当なアプローチは何かといった判断根拠を得ることができた。

4 - 2 . 今後の課題

4 - 2 - 1 . 2004年度事業から見られる今後の課題

4 - 2 - 1 - 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や周辺住民、保健グループメンバーの間で、保健知識や技能が実践され、近隣に波及されたことが実際に観察及び報告から明らかにされた。また、トレーニングを受けた伝統助産婦についても、学んだことを地域で実践しており、地域からの信頼や期待が増していることが聞かれた。幼稚園教師は園児の健康管理を切り口に保護者へのアドバイスや保健活動への取り組みを開始してきている。一方で、いくつかの課題も浮かび上がってきた。保健知識と技能を実践する段階において、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、住民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。

今後も、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、行政官らの理解と協力を求めたり、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て知識を伝達したりすることを促していく。

4 - 2 - 1 - 2 . 地域住民、保健中間層、医療機関の連携強化

2004 年度に実施された伝統助産婦対象トレーニングでは、地域住民から信頼を得ている伝統助産婦（TBA）に対して、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、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た。これらの人材を通して、住民が容易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紹介が出来るような体制づくりを目指してきた。並行して、地域の医療機関が、地域助産婦と連携するセンター機能を確立するよう働きかけを行なうことで、トレーニングを受けた伝統助産婦が、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を課題としてきた。

トレーニングの準備過程から伝統助産婦トレーニングの実施、さらに伝統助産婦対象の基礎保健トレーニングを通じ、伝統助産婦の能力向上だけでなく、地域における伝統助産婦の位置付けや役割に配慮しながら、住民、地域の保健中間層としての伝統助産婦、医療機関との間の関係構築を図ってきた。住民と伝統助産婦との関係に関しては、トレーニング準備段階から働きかけを行ない、トレーニング中の伝統助産婦による発言や住民の中にみられる反応から、住民による伝統助産婦への信頼や、伝統助産婦をサポートする傾向が出てきたことは確かであると思われる。しかしながら、サポートを実践しているのが村の一部の人たちであることは否定できず、伝統助産婦サービスに必要な出産キットを地域が準備できないなど、伝統助産婦がサービスを行なう上で地域が十分にそれを支えられていない。今後も、伝統助産婦が出産適齢期助成対象基礎保健トレーニング修了者の協力を得ながら住民との関係改善を図れるよう、適宜関与を続けていく。

地域の保健サービス提供者である伝統助産婦と医療機関の関係では、伝統助産婦トレーニングへの看護師の参加や伝統助産婦対象トレーニングにおける医療機関運営委員会メンバーの参加と協働での活動計画形成により、関係構築のきっかけができたところである。しかし、運営委員会が医療機関の運営主体として地域保健の改善に協力していくという意識が弱いことが懸念される。今後も、各関係者がお互いの立場や役割を理解した上で、依存の関係ではなく、地域の保健環境改善に向けて協力し、相乗的に相互の役割を引き出して行ける関係を目指し、必要な関与を続けていく。

4 - 2 - 1 - 3 . 地域保健活動の中心的役割を担う人材同士の協力関係

これまでの当会からの地域保健に関する働きかけの中で、住民の中心となって保健活動を担うことが期待される基礎保健トレーニング修了者、地域の保健中間層としての幼稚園教師および伝統助産婦といった人材に対し、個々の目的に添って能力向上を図ってきた。それぞれ働きかけの中で、保健中間層と住民との関わりや保健中間層と医療機関との関係といった、それぞれの人材の地域での位置付けに配慮し、当会が考えるプライマリ・ヘルス・ケアシステムにおける縦のつながりの構築を試みてきた。一方、現段階では個々に能力向上を図ってきたこれらの地域の保健代表者や保健中間層に同士の間における協力関係は今のところ見られていない。基礎保健トレーニング修了者、伝統助産婦並びに幼稚園教師は、住民の中心となり保健活動を担う人材や保健中間層として地域保健におけるそれぞれの役割と能力を

備え、それぞれ重要な働きをしているが、包括的な保健状況の改善を目指した場合、各分野間の協力は必須であると考え。伝統助産婦や幼稚園教師が住民との協力を求める際に、まず住民の中で保健知識をもった人材として基礎保健トレーニング修了者に協力を求めることを勧めるなどの助言は、これまでの働きかけの中で行なってきたものの、それぞれの保健中間層が同時に集まって意見交換をしたり共に活動したりする機会や場は持たれていないのが現状である。2005年度には、住民・保健中間層・医療機関の縦の関係促進への関与を続けながら、基礎保健トレーニング修了者・幼稚園教師・伝統助産婦が共に地域保健について話し合い、活動に取り組める機会を提供していき、適宜必要な情報や助言を追加していく。

4 - 2 - 2 . 対象地域における保健問題

ムイ郡で事業を展開していく中で、近年同地域におけるエイズ問題の広がり住民の危機感が観察された。エイズの問題は、他のアフリカ諸国と同様に、ケニアにおいても深刻で、成人男女のうち十数人に一人は、エイズの原因となるヒト免疫不全ウイルス(HIV)を保有している、と報告されている。エイズ問題は以前から認識されていたにも拘らず、ケニア政府が、エイズ問題への対策に積極的に取り組むようになったのは1999年11月25日の大統領によるエイズ国家災害宣言以来のことで、感染の拡大など状況の深刻化は続いていると推測される。対応の遅れには、エイズ予防の方策を、禁欲と夫婦間の性交渉に限定して、社会にコンドームが浸透することを阻止しようとする宗教勢力からの影響がある。現在、小学校・高校でのエイズ教育が、道徳面を強調してコンドームについては触れない方針をとっているのも、この流れを受けたものである。また、コンドームは、エイズの予防には効果がない、という言説も宗教勢力から広範に流布され、正確な問題理解の妨げになっている。

当会が、ムイ郡に隣接するヌー郡で実施した学校保健の事業形成調査では、エイズやコンドームに関する知識が不正確であったり、伝統呪術と関連付ける意識が根強かったり、コンドームが浸透しないなかで実質的に複数の性的パートナーをもつ習慣が続けられていたり、HIV感染者が意図的にウイルスを拡散しているとの発言も聞き取られた。このようななかで、地域の人々がエイズ問題の深刻化を確信し、当会による至急の介入を要望していることが確認された。同じカンバ人が居住し、地理的に隣接し、生活形態や文化・社会状況が似ているムイ郡においても、同様の状況にあると推測される。HIV感染は、特別な状況下において遭遇するのではなく、日常的に晒されている危機であり、それに対処するための個人ならびに社会的な行動変容が求められている。

4 - 2 - 3 . 今後の事業展開

4 - 2 - 3 - 1 . エイズ問題への取り組み

エイズ問題に関する情報は、断片的かつ不正確に伝達されている。エイズは呪術をかけられた結果であるとしたり、アフリカ人を抹殺するために人工的に作られたとしたり、HIVウイルスはコンドームを透過するのでエイズ予防には役立たないとするなどの情報が、地域の有力者、政治家、行政官、宗教者などから伝えられた結果、情報の受け手である地域住民の側に深刻な混乱を生じさせている。地域住民にとっては、エイズに関する情報がないのではなく、誰の情報を信じて、どのような行動をとればよいのかわからない状況にあるといえる。したがって、当会が、この日常化したエイズの対処に貢献するには、

単にエイズに関する正確な情報を提供すれば足りるというのではなく、当会が情報発信者として地域社会から、政治家や行政官や宗教者より信頼されるかに懸かっている。ムイ郡においては、これまで当会が実施してきた保健事業なかで地域社会よりある程度の信頼をえており、また当会の保健事業を支える支持基盤としての人材がいることから、これらの基盤を活用してエイズ問題に取り組むことができると考える。

2005 年度は、地域で緊急に取り組む保健課題としてエイズ問題への対処に取り組む。これまで当会が取り組んできている PHC システム構築と相互に連携して、システム中間層ととらえている伝統助産婦および幼稚園教員、住民の中心となり保健活動を担うことが期待されている基礎保健トレーニング修了者へのエイズ・トレーニングを実施する。さらに前述の保健専門家層をリソース・パーソンとして一般住民への働きかけを行ない、一般の住民へのエイズ啓発ワークショップを実施する。この事業をとおして、エイズ予防につながる住民の内発性に基づいた社会的な行動変容が形成されることをめざす。

4 - 2 - 3 - 2 . エイズ問題への取り組みを通じた PHC システム機能の強化

ムイ区では、これまで当会の保健事業に主体的に関わり、将来的にも地域保健活動の中核を担うことが期待される、基礎保健トレーニング修了者、伝統助産婦、幼稚園教員を対象にエイズに関する基礎知識および予防のための知識・技能に関するトレーニングを実施する。これを通じて、住民の保健代表者と住民の保健問題に専門的に取り組む保健中間層が、エイズ問題を理解したうえで、これまで保健活動において地域の信頼を得ている彼女たちが住民に働きかけることで、住民がエイズ問題に取り組みやすくなることを期待する。基礎保健トレーニング修了者、伝統助産婦、幼稚園教員を対象のエイズ・トレーニングの実施は、これまで一緒に話し合ったり活動したりする機会のなかった地域の保健代表者と保健中間層が共同でエイズ問題に取り組むことを切り口に、協力関係を強化していくことを促す試みでもある。また先にエイズ・トレーニングを受けた 3 者が地域住民のエイズ問題への取り組みを主導していくよう促すことによって、住民の保健代表並びに保健中間層が地域において保健知識を持った人材として中核的役割を果たしていくための住民との関係構築の機会として捉えている。

上記の一般的な保健知識の定着へのさまざまな試みにおいて指摘されているように、様々な制約や地域でのタブーが根強く影響し、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、どのように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は課題であり、特に文化的背景や慣習に結び付けて捉えられがちなエイズ問題への取り組みを通じ、どのような形で、どのような保健情報の伝達をとおして知識の受け入れと定着が達成されうるかに十分配慮していく必要がある。

これらに関し、基礎保健トレーニングの中で、母子保健、特に家族計画や性感染症などの話は、女性から男性にするのは難しいという声がしばしば受講者から挙げられていたのに対し、伝統助産婦の間では、基礎保健トレーニング受講者より比較的年齢層が高いことから、女性だけでなく、男性にも助言をすることができるといった意見が聞かれている。また、伝統助産婦から自分たちは地域にアドバイスする立場であり、男性も参加する住民集会の場などでもコンドームの必要性などを伝えることも考えられるといった発言もあった。したがって、これまで保健活動に関わってきた人材の保健に関する関心や啓発に向けた意識は高く、彼女達をリソース・パーソンとして住民への保健知識の効果的な伝達が期待できる。

地域の医療機関や保健官との関係構築に関しても、継続して配慮を続け、適宜トレーニングへの参加や協力を求めていくことにする。

以上