

「ケニア共和国東部州ムインギ県ムイ郡における
地域保健協力事業に関する評価調査」

報告書

—特定非営利活動法人アフリカ地域開発市民の会における事業評価—

2005 年 3 月

<評価インターン>

倉田 野依（立命館アジア太平洋大学大学院・博士課程前期）

月岡 悠（関西学院大学大学院・博士課程前期）

本稿の見解は評価インターンによるものであり、アフリカ地域開発市民の会（CanDo）および日本評価学会の統一の見解を示すものではありません。

－目次－

1. はじめに	4
1-1. 本評価調査の目的	4
1-2. 本報告書の構成	4
2. 評価調査の概要	5
2-1. 評価調査者	5
2-2. 評価調査期間	5
2-3. 評価設問	7
2-4. 調査方法	7
3. 評価対象の概要	9
3-1. 事業実施団体の概要	9
3-2. 事業対象地域の概要	10
3-3. 対象事業の概要	12
3-4. 事業実績	14
4. 評価結果	26
4-1. 展開プロセス	26
4-2. 成果	31
4-3. 自立発展性（達成目標概念図と照らして）	45
5. 提言と教訓	47

別添資料

- 別添1： 評価調査計画案
- 別添2： 質問表
- 別添3： CanDoによる研修アンケートフォーム

図表一覧

表2-1：評価調査者	5
表2-2：現地調査日程	5
表2-3：現地調査におけるインタビュー対象者一覧	8
表3-1：CanDoの組織概要	9
図3-1：CanDoの地域保健事業の達成目標概念図	13
図3-2：達成目標概念図（サブ・プロジェクトを含んだもの）	14
表3-2：活動実績	25
図4-1：事業展開プロセス図	29
図4-2：CanDoの支援終了後の達成目標概念図	42
図4-3：事業の達成目標概念図（現状）	43
図4-4：事業の達成目標概念図（現状）	44

略語リスト

<u>略語</u>	<u>英語表記</u>	<u>和文表記</u>
CBA	Community Birth Attendant	地域助産婦
CBD	Community Based Distributor	避妊具の配布を通じて保健教育を行う人
CHW	Community Health Worker	地域保健士
MCH	Mother and Child Health	母子保健
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的助産婦
TH	Traditional Healer	伝統的治療者
PHC	Primary Health Care	プライマリ・ヘルスケア

1. はじめに

1-1. 本評価調査の目的

この評価調査は、日本評価学会が平成 15 年度より学生会員を対象に行っている「評価インターン出前サービス」の一環として行われたものである。本評価報告書では、特定非営利活動法人アフリカ地域開発市民の会（以下 CanDo）が実施している「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」について行った評価について報告する。

本評価の評価対象事業実施団体である CanDo は、本評価事業を通して達成されることが期待される目的として、以下の 3 点を挙げている。

- （1）評価結果を対象事業の資金提供者へ報告し、CanDo のホームページを通じて一般公開をすることにより、公益団体としての説明責任を果たすこと
- （2）事業の成果及び地域への影響の検証をすると共に、改善への提言を得ること
- （3）参加型評価手法を用い、住民の直接参加により、住民の今後の自立的な保健活動への動機付けに貢献すること

上記の 3 点は、あくまで CanDo が評価事業を通して達成されることが期待される目的、または、評価結果の活用目的である。関係者との協議の結果、評価インターンが担当する本評価調査では、2 点目に挙げられている部分、つまり、「事業の成果及び地域への影響の検証をすると共に、改善への提言を提示すること」を直接的な目的とすることとした。

1-2. 本報告書の構成

本評価報告書の構成であるが、まず第 1 章では、本評価事業と背景と評価の目的について述べる。次に第 2 章では、評価手法について、評価調査の概要と評価設問に分けて提示した。3 章では、評価対象の概要について、事業実施団体、事業対象地域、対象事業の概要と実績に分けて述べていく。とくに、対象事業の概要については、本評価事業の対象となる地域保健協力事業に関する 6 つのサブ・プロジェクトについて、それぞれの詳細を報告する。第 4 章では、評価対象事業について、展開プロセス、成果、自立発展性という 3 つの評価設問ごとに分析した結果について報告する。最終章では、これら評価結果に基づき評価対象事業に対する提言をおこなう。

2. 評価調査の概要

2-1. 評価調査者

本評価調査の調査者は、日本評価学会の評価インターンである以下の2名である。

表2-1： 評価調査者

氏名	所属
倉田 野依	立命館アジア太平洋大学大学院 アジア太平洋研究科 博士課程前期
月岡 悠	関西学院大学大学院 総合政策研究科 博士課程前期

2-2. 評価調査期間

本評価調査は、2004年9月上旬より国内作業が開始され、約4週間の現地調査を経て、国内分析作業・報告書作成という工程により実施され、2005年3月に完了した。

出発前と帰国後の国内作業においては、CanDo 東京事務所のスタッフとのミーティングを持ち、調査の打ち合わせや調査結果の分析作業などを行った。また現地調査では、2週間を評価対象事業の実施地であるムイ郡の調査にあて、残りの2週間を CanDo ナイロビ事務所における情報収集にあてた。

現地調査期間は2004年9月17日～10月11日の約4週間で、現地調査日程の詳細は以下のとおりである。

表2-2： 現地調査日程

日付	午前	午後
9月17日	金	ケニア到着
9月18日	土	調査打合せ・オリエンテーション
9月19日	日	ナイロビよりムインギ町へバスで移動
9月20日	月	ムインギ町からカリティニ村へバスで移動 ムイ郡カリティニ区長を表敬訪問 カリティニ村からマルキ村へ徒歩で移動（1時間）
9月21日	火	午前と同じ マルキ村周辺にて家庭訪問＋保健コンサル・カレリ氏との打ち合わせ
9月22日	水	午前と同じ マルキ保健センター調査 ・ムイ郡保健官・ムイ郡カリティニ区保健官・看護師

		へ個別インタビュー	
9月23日	木	マルキ村よりカリティニ村へバスで移動 カリティニ区長への個別インタビュー	カリティニ村よりカロンゾウエニ村へバスで移動
9月24日	金	ムイ区長への表敬訪問 ムイ診療所調査 ・ムイ郡ムイ区保健官・看護師へ個別インタビュー ・診療所運営委員会へのグループインタビュー ・診療所を観察	ムイ区ギルニ準区助役へ個別インタビュー
9月25日	土	カロンゾウエニ村よりナイロビへバスで移動	
9月26日	日	調査打合せ／事務所作業	調査打合せ／事務所作業
9月27日	月	ナイロビよりマルキ村へ車で移動 ムイ郡長へ個別インタビュー	カリティニ区での保健研修参加者へのグループインタビュー
9月28日	火	マルキ保健センター調査 ・診療所運営委員会へのグループインタビュー	カリティニ区でのTBA研修参加者へのグループインタビュー
9月29日	水	カテイコ村周辺での保健グループへのグループインタビュー	ムンユニ村周辺での保健グループへのグループインタビュー
9月30日	木	カテイコ市場で一般住民へ個別インタビュー	ムイ区での保健研修参加者へのグループインタビュー
10月1日	金	幼稚園訪問調査・幼稚園教諭へ個別インタビュー	県保健局長への個別インタビュー マルキ村よりナイロビへ車で移動
10月2日	土	調査打合せ／事務所作業	調査打合せ／事務所作業
10月3日	日	休養日	休養日
10月4日	月	ムインギ村へバス日帰りにて診療所のデータ受け取りに	午前に同じ
10月5日	火	事務所作業	事務所作業
10月6日	水	事務所作業	事務所作業
10月7日	木	予備日	予備日
10月8日	金	予備日	予備日
10月9日	土	予備日	予備日
10月10日	日		当会との最終確認
10月11日	月	当会との最終確認	空港へ移動 17:50 ケニア発(AI200)

2-3. 評価設問

本評価調査においては、以下の3点の評価設問を設定した。

a. 評価対象事業全体の展開プロセスはどうなっていたか、その促進・阻害要因は何か。

- 事業の転換点はどこか
- その背景にはどんな要因があったか
- 事業の外部条件に変化はなかったか

b. それぞれのサブ・プロジェクトによってどのような成果が表れているか。

- 住民にはどのような行動変容がみられるか（内発的な行動の変化）
- 伝統的助産婦にはどのような行動変容がみられるか
- 幼稚園教諭及び関係者にはどのような行動変容がみられるか
- 医療機関、行政官にはどのような行動変容がみられるか
- 保健指標は改善されたか

c. 達成目標概念図のメカニズムの自立発展性は見込めるか。

- 達成目標概念図のメカニズムはどこまで構築されたか
- 協力終了後におけるそのメカニズムは自立発展可能か
- 自立発展するためには、どのような課題があるか

2-4. 調査方法

前出の評価設問に答えるために、本評価調査においては、プロジェクト・データと現地調査から得られた情報を活用した。プロジェクト・データからの情報の収集は、主にCanDoの資料（プロジェクト・ドキュメント、研修の教材、フォローアップの結果、等）のレビューを通して行うとともに、CanDoによるアンケート調査を定量化した分析も試みた。また、現地調査からの情報収集は、プロジェクト実施者レベルの個別インタビュー、プロジェクト裨益者レベルのグループインタビュー（フォーカスグループディスカッションを含む）、評価者による直接的な観察によって行われている。

現地調査における聞き取り調査の対象者は、診療所委員会メンバー、出産適齢期女性対象の基礎保健研修参加者、伝統的助産婦、幼稚園教諭、看護師、郡保健官、一般住民、CanDoスタッフ、等で、計125名であった。表2-3に、対象者ごとの、情報源（入手手段）および人数を示す。

表 2-3 : 現地調査におけるインタビュー対象者一覧

対象者	情報源	人数
マルキ保健センター・保健官, 看護師	グループインタビュー	2
カリティニ区長	個別インタビュー	1
ムイ診療所・運営委員会, 看護師	グループインタビュー	5
ムイ診療所・保健官	個別インタビュー	1
チェアマン	個別インタビュー	1
ギルニ準区助役	個別インタビュー	1
ムイ郡長	個別インタビュー	1
カリティニ側・出産適齢期女性対象の基礎保健研修参加者	グループインタビュー	15
マルキ保健センター・運営委員会, 看護師	グループインタビュー	5
カリティニ側・伝統的助産婦	グループインタビュー	12
ゴー周辺保健グループ①	グループインタビュー	10
ムニュニ周辺保健グループ②	グループインタビュー	16
ムニュニ周辺保健グループ③	グループインタビュー	3
カテイコ・マーケット一般住民	個別インタビュー	12
ムイ側・出産適齢期女性対象の基礎保健研修受講者	グループインタビュー	16
幼稚園教諭	個別インタビュー	3
県保健局長	個別インタビュー	1
CanDo 現地日本人スタッフ	個別インタビュー	2
CanDo 代表	個別インタビュー	1
CanDo 保健コンサルタント (ケニア人)	個別インタビュー	1
		合計 109

3. 評価対象の概要

3-1. 事業実施団体の概要

評価対象事業の事業実施団体は、特定非営利活動法人アフリカ地域開発市民の会（Community Action Development Organisation：以下 CanDo）である。CanDo は、1997年にケニアにおいて開発協力活動を開始し、1998年に任意団体として正式に設立され、1999年に東京都より特定非営利活動法人として認証・設立登記を完了した団体である。CanDo は「開発協力活動を通して、アフリカの地域に暮らす人々と共により豊かな社会を実現すること」を目的に掲げて活動している。

CanDo の活動理念は、「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在的な動機を確立し、長期的視野をもった自立的な総合開発活動へと展開していくことを期待」するものである（CanDo2004年8月）。CanDo の組織の詳細は、以下の表のようになっている。

表 3-1 : CanDo の組織概要

組織	一般会員 81 名／年会費 12 千円 賛助会員 42 名／年会費 6 千円		
	常勤の役員数 0 人（内有給 0 人）	非常勤の役員数 13 人（内有給 0 人）	
	常勤の職員数 4 人（内有給 4 人）	非常勤の職員数 2 人（内有給 2 人）	
目的	開発協力活動をとおして、アフリカの地域に暮らす人々と共に、より豊かな社会を実現することを目的とする。以下の分野の開発協力活動を通して、地域住民と共により豊かな社会を模索し、実現する。 1. アフリカにおける教育の協力事業 2. アフリカにおける保健医療の協力事業 3. アフリカにおける環境保全の協力事業 4. その他、アフリカにおいて地域住民が主体的に行っている事業への協力事業 5. 学術研究事業 6. 国際親善事業 7. バザーその他の物品販売事業および受託業務などの収益事業		
財政状況	2003 年	2002 年	2001 年
	総収入 20,949 千円	総収入 26,034 千円	総収入 20,007 千円
	総支出 27,007 千円	総支出 22,510 千円	総支出 21,095 千円
	当期損益 ▲6,058 千円	当期損益 3,524 千円	当期損益 ▲1,088 千円

CanDo は現在、主にケニアにおいて協力事業を展開している。現在ケニアで実施している主な事業は以下のとおりである。

<教育事業>

- ・教室建設・補修：ムイギ県ヌー郡・ムイ郡の小学校
- ・机イス製作・修繕：ムイギ県ムイ郡の小学校
- ・教員研修：ムイギ県ヌー郡・ムイ郡の小学校

<環境事業>

- ・小学校における環境活動・教育：ムイギ県ヌー郡・ムイ郡の小学校
- ・理科と環境活動の研究発表会：ムイギ県ヌー郡

<保健事業>

- ・出産適齢期女性対象の基礎保健研修：ムイギ県ムイ郡
- ・保健活動グループの形成支援：ムイギ県ムイ郡
- ・幼稚園教諭対象基礎・上級保健研修：ムイギ県ムイ郡
- ・TBA 研修：ムイギ県ムイ郡

<スラム事業>

- ・高校生への補習授業：ナイロビ市ムクル・スラム居住の高校生対象

これらの CanDo の支援事業では、地域住民の「社会的能力向上」¹を目指している。社会的能力向上とは、「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」能力が向上することである（CanDo ヒアリング、CanDo2004年8月）。

3-2. 事業対象地域の概要

評価対象事業の事業対象地域は、ケニア共和国東部州ムイギ県ムイ郡である。ムイ郡は、ムイ区とカリティニ区から構成され、人口は 15,413 人（1999 年国勢調査）。生計手段は天水農耕・牧畜・養蜂を組み合わせた自給と生存のための農業生産に限られ、現金収入の機会は著しく限定的である。気候区分は半乾燥地域に属し、年降水量は 500 mm 前後、近年は干ばつ傾向が頻繁にみられる。CanDo では、1998 年よりムイギ県（ヌー郡・ムイ郡）において地域総合開発事業を実施している。

¹ なお、この「社会的能力向上」は当会が 2003 年まで用いてきた用語「エンパワメント」と同義に用いている。当会は、地域住民の開発活動による地域社会の変化が、第一義的には円滑な社会関係のなかで実現されることを重視しているため、受け手によっては、「エンパワメント」が権力への対抗や権力の奪取など対立的な意味合いで捉えられる点に配慮したものである（CanDo2004年8月）。

ムイ郡には、カリティニ区のマルキ保健センター（旧キティセ診療所）とムイ区のムイ診療所の2施設があるが、保健医療サービスの面でもかなり遅れていた。また、ケニアの平均的状況を大きく上回る割合で栄養失調状態の子どもが確認されており、地域社会の参加と地域の資源を活用した自立的なプライマリ・ヘルスケア（PHC）システムの構築が重要課題であるといえる。²（CanDoの資料より抜粋・一部加筆）

2000年11月にCanDoが実施した「保健医療の現状及び過去の保健医療関連活動について把握するための話し合い及び予備調査」によると、同地域の保健医療の実態は、以下のようなものであった。

<地域の保健医療の現状>

- ・ キティセ診療所では、一般診療、母子保健、予防接種の活動が行われている。但し、乳幼児体重計がないため、乳幼児の身体測定は行われていない。
- ・ キティセ診療所の他に、マルキ村には個人医院（クリニック）があり、一部の住民が利用している。
- ・ 行政官らによると、病気に罹った人々は、伝統的治療者（TH：Traditional Healer）を訪れ、薬草による治療³を受けるのが一般的であるが、薬草は用法が微妙で効果が不安定なため、手遅れになった患者が診療所に運び込まれることがある。
- ・ 現在19名のCBD（Community Based Distributor：避妊具の配布を通じて住民への保健教育を進める人材）が活動を行っており、毎月一回報告のための会議を開いている。

同地域では、これまで保健医療分野におけるドナーによる支援活動はほとんど行われてこなかった。CanDoが支援を始める前に行われていた保健医療分野での活動は、確認されただけでは以下のようなものしかない（前出、予備調査）。

- ・ 2000年7月まで、カトリック教会による巡回診療が実施されており、月に一度、乳幼児の身体測定（Growth Monitoring）、予防接種、妊娠検査、及び簡単な治療が行われていた。
- ・ 同組織により、地域保健士（CHW：Community Health Worker）に対する研修が実施されたが、診療所の関与なしに行われ、またフォローアップなども行われていないため、現状は不明。
- ・ ドイツ技術協力公社（GTZ）がキティセ診療所の看護師を講師に迎え、県保健局の協

² また今回の調査の聞き取りを行う中でも、この地域の問題として交通の不便さは、主要な問題としてあげられていた。

³ 調査中にもそこら彼処で薬草治療が行われているのを確認している。

力を得て、CBD の養成を行った（現在活動を行っている CBD はここで養成された人材）。

- ・ 伝統的助産婦 (TBA: Traditional Birth Attendant) が地域に少なくとも 2 名いるが、何らかの近代医療的な研修が実施されたかどうかは不明。

この予備調査から、「地域社会の人材を対象に過去に県保健局や開発援助団体により実施された研修活動は不十分であり、長期的に推進していく上で鍵となる様々な人材のグループ化、及び（再）研修が必要であることが明らかとなった」。このことから、地域保健士や伝統的助産婦など、地域社会に根ざした人材の育成が持続的な地域保健活動にとって不可欠であるとの認識に至っている。

3-3. 対象事業の概要

本評価調査では、前述したムイ郡において実施されている保健事業のうち、1998 年以降に実施された 6 つのプロジェクト（以下サブ・プロジェクトと呼ぶ）を評価対象とした。

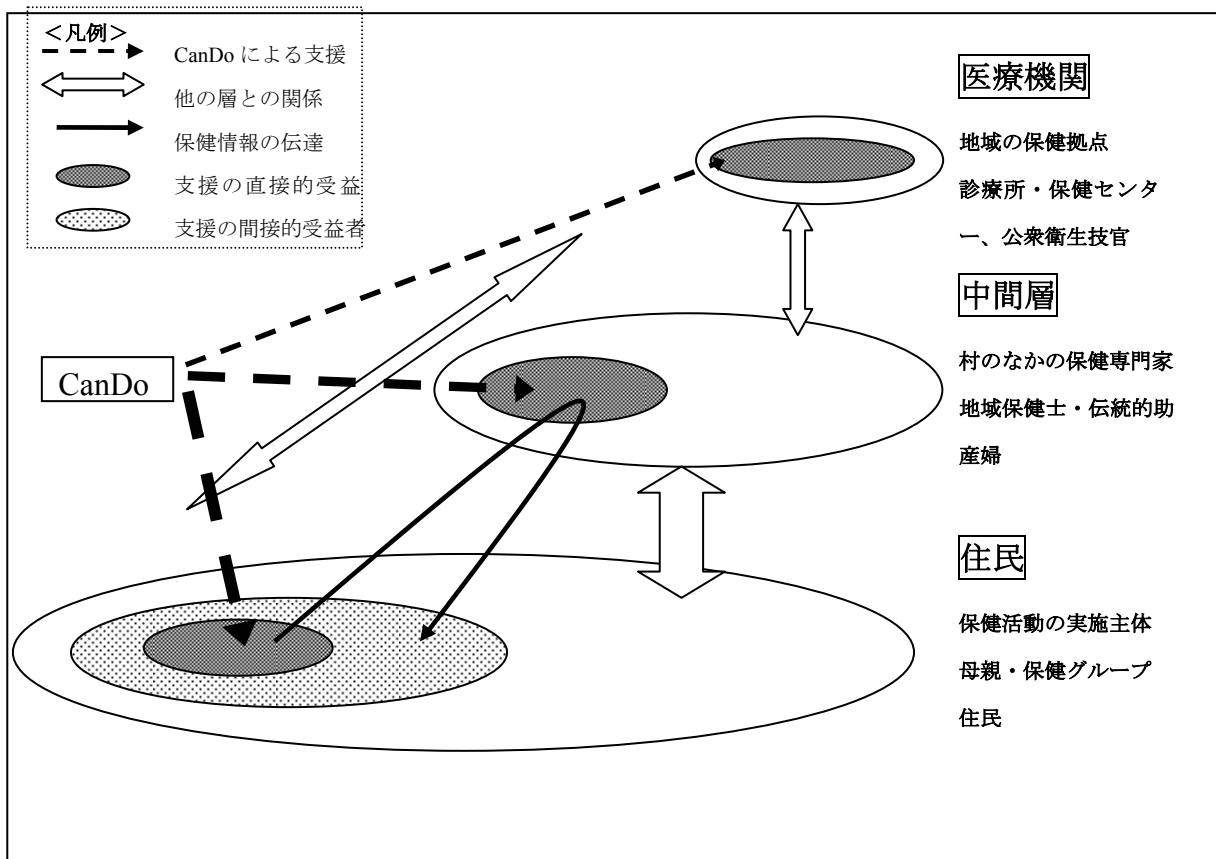
- A. ムイ診療所支援
（←公的医療機関の機能の充実を目指す）
- B. マルキ保健センター支援
（←公的医療機関の機能の充実を目指す）
- C. 出産適齢期女性対象の基礎保健研修
（←地域住民の、保健衛生・栄養に関する基礎知識と関連する生活技能の向上、保健サービスの受け手としての能力向上、地域の PHC システム構築の必要性に関する理解と主体的に取り組む意識の向上を目指す）
- D. 伝統的助産婦（TBA）研修
（←村の保健活動において中核的役割を果たすための専門的な保健知識・技能の向上、住民と医療機関をつなぐ役割の強化を目指す）
- E. 幼稚園教諭研修
（←村の保健活動において中核的役割を果たすための専門的な保健知識・技能の向上を目指す）
- F. 研修修了者の穏やかな保健活動グループ形成支援
（←広範な地域住民の、保健衛生・栄養に関する基礎知識と関連する生活技能の向上を目指す）

CanDo の事業では、前述した「社会的能力向上」を基盤とする PHC システムの構築を目指している。このシステムの姿およびそのための支援のあり方は、図 3-1 「達成目標

概念図」のように表される。このシステムでは、対象を保健機関・中間層・住民という3つの層に分け、その上で、各層への支援を通じて、支援の直接的対象（者）の機能、意識、技能、能力等の向上を促すと同時に、各層間の関係（白抜きの矢印で示されている部分）強化を促すことで、自立的で適切なPHCシステムを構築することを目指している。

このシステムでは、公的医療機関の機能を充実と並行して、広範な地域住民の、保健衛生・栄養に関する基礎知識と関連する生活技能の向上、保健サービスの受け手としての能力向上、地域のPHCシステム構築の必要性に関する理解と主体的に取り組む意識の向上を図った上で、地域住民から支持され信頼されかつ能力がある村の保健サービス提供者を発掘し、彼らが村の保健専門家として住民と医療機関をつなぎ、村の保健活動において中核的役割を果たすために、専門的な保健知識・技能の向上を図ることを目指している（CanDoの資料より抜粋・一部加筆）。さらに、長期的には地域住民の間で予防・治療可能な疾病に伴う死亡・罹病率の減少と子どもの栄養状態の改善を期待している。

図3-1： CanDoの地域保健事業の達成目標概念図

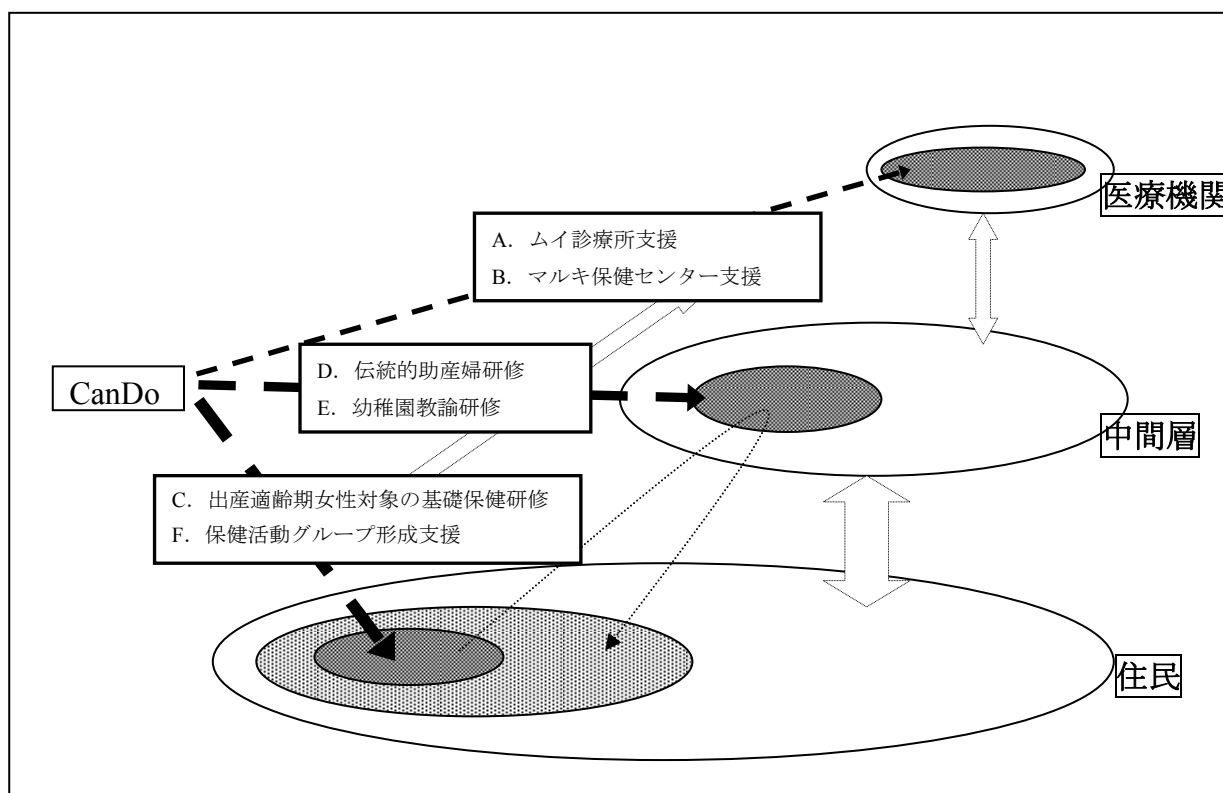


出所：CanDo（2004年8月）をもとに、筆者改定。

さらにこのシステムでは、公的医療機関の機能を充実と並行して、広範な地域住民の、保健衛生・栄養に関する基礎知識と関連する生活技能の向上、保健サービスの受け手としての能力向上、地域の PHC システム構築の必要性に関する理解と主体的に取り組む意識の向上を図った上で、地域住民から支持され信頼されかつ能力がある村の保健サービス提供者を発掘し、彼らが村の保健専門家として住民と医療機関をつなぎ、村の保健活動において中核的役割を果たすために、専門的な保健知識・技能の向上を図ることを目指している（CanDo の資料より抜粋・一部加筆）。

この PHC システムの実現のために、CanDo は前述した 6 つのサブ・プロジェクトを実施している。これらのサブ・プロジェクトを達成目標概念図に当てはめると、次のように整理される。

図 3-2 : 達成目標概念図 (サブ・プロジェクトを含んだもの)



出所：CanDo（2004年8月）をもとに、筆者改定。

3-4. 事業実績

CanDo によって作成された「地域保健事業に関わる報告書」（2004年8月）および現地ヒアリングによると、6つのサブ・プロジェクトの評価時点までの実績は、以下のとおりである。

A. ムイ診療所支援

1) 実施の概要

ムイ郡ムイ区の住民は地域の医療状況を向上させる必要を強く認識し、1996年に自助グループを組織し、独自で既存のムイ診療所を拡張・拡充する事業を開始した。この事業は、診療所の建物を拡張し医療器材や備品を整備し、ムイ県保健局より看護師1名を使い確保し、予防接種や母子保健などの予防医療サービスを含む幅広いサービス提供が可能な「準保健センター」⁴として機能させることを目指した。しかし、1998年CanDoが保健医療事業の実施可能性調査を開始した際に、この事業が順調に進展していないことが判明した。そこで、CanDoは1998年よりこの事業の支援を開始した。CanDoの支援によって、「住民による建設資金の確保と建設労働力の提供による診療所新棟の完成、ムイ県保健局による医療スタッフの派遣、在ケニア日本大使館草の根無償資金協力による医療機材・施設備品の購入など、住民の主体的な取り組みを尊重しながら、医療施設・体制が整うよう調整が進められ」、「その成果として、新ムイ診療所は2000年3月に正式に開所された」(CanDo2004年8月)。

2) サブ・プロジェクトの流れ

本サブ・プロジェクトは以下の2段階で行われた。

- ① 自助グループによる診療所拡張事業の支援
- ② 診療所運営体制の確立に向けた支援

① 自助グループによる診療所拡張事業の支援

前述したように、ムイ郡ムイ区の住民による自助グループを支援した。CanDoの文書によれば、1998年よりCanDoはこの事業に参加することを決定し、「住民による建設資金の確保と建設労働力の提供による診療所新棟の完成、ムイ県保健局による医療スタッフの派遣、在ケニア日本大使館草の根無償資金協力による医療機材・施設備品の購入など、住民の主体的な取り組みを尊重しながら、医療施設・体制が整うよう調整が進められ」、「その成果として、新ムイ診療所は2000年3月に正式に開所された」。

② 診療所運営体制の確立に向けた支援

上記のようにプロセスを経て新ムイ診療所が開所したことから、CanDoは、地域保健問題に取り組もうとする住民の共同性や自主性が、ムイ診療所の運営制度やPHCシステム

⁴ CanDoの文書に記載されている解説によると、「準保健センター(sub-health center)は、保健センター(health center)と診療所(dispensary)の中間的な機能を持つとされる、保健センターは、通常は群庁所在地に1軒あり、臨床医(clinical officer)が少なくとも1名配置されている。それに対し診療所は、各区(郡の下行政単位)に少なくとも1軒あり、看護師(enrolled nurse)が少なくとも1名配置されている。

の確立にも発揮されると推定し、まず、ムイ郡ムイ区で地域保健協力事業を展開していくことを計画していた。

しかし、ここに来て、PHC システム構築の前段階として短期間のうちにクリアされると考えられていた、形骸化していた診療所運営委員会機能の正常化や、地域住民が診療所を持続的に運営していくことができる新たな診療所委員会の形成と機能化といった課題が、達成できる状況ではないことが、判明する。これは、新ムイ診療所の完成が、地域の有力者の政治的な地位強化の争いの場として、地域住民を巻き込んだ対立状態を生み出したためである。

こうした政治的諸問題が落ち着き、ムイ診療所の運営体制が確立するまでに、想定していた以上の時間がかかることが明らかになったため、CanDo は、当初の中期方針であった 2000 年及び 2001 年にムイ区のムイ診療所を拠点とした事業を実施し、2002 年からは、ムイ区に隣接するカリティニ区のキティセ診療所（後のマルキ保健センター）での活動へ移行し、2003 年にはキティセ診療所のみで活動を完了するという計画を変更することを決定した。その結果、ムイ診療所の運営体制の確立と平行して、キティセ診療所の PHC システムの構築に取り組むこととなった。

その後、2003 年に一応の決着が付き、近年、診療所委員会が始動しだしたところであるが、ムイ区側は様々な政治的な影響を受けやすい状況にあることに変化はない。そのため、現在は、戦略的に、カリティニ区におけるマルキ保健センター（旧キティセ診療所）を充実させる支援や、住民や村の保健サービス提供者に対する研修の実施といった、他の事業を優先的に進めることで、地域の住民自身が、ムイ診療所における充実した医療サービスの提供に対するニーズを高め、地域の有力者の政治的な影響を減少させるような、周囲の圧力が高まることを期待している状況である。

B. マルキ保健センター支援

1) 実施の概要

ムイ診療所が設立された後、政治的な影響により CanDo が期待するような活動が進められない状況であったことから、2000 年 11 月以降、ムイ区におけるムイ診療所を拠点とした活動から、カリティニ区におけるキティセ診療所（後のマルキ保健センター）を拠点とする活動に重点が移された。

マルキ村にあるマルキ保健センターは、「カリティニ区の全域を対象とした地域唯一の公的医療機関である。同保健センターは、1988 年にキティセ診療所として開設された比較的新しい医療施設である。それ以前は、カリティニ区の住民はムイインギ県立病院か

幹線道路沿いの診療所まで行く必要があった。同診療所が建設された当初の計画では、保健センターレベルの医療サービスを提供することを想定していたため、建物には診療棟と母子保健棟の2棟が用意されている。しかし、ムインギ県保健局から派遣されている医療スタッフは看護師1名のみであるため、診療棟のみを使用し、そこで一般診療を行っていた。また1999年には県保健局より冷蔵庫の供与を受けたため、医療スタッフの制約があるにも拘わらず予防接種サービスにも積極的に取り組み始めた。さらに、キティセ診療所にはムイ郡全域の公衆衛生について管理・監督するムイ郡公衆衛生技官も配属されている」(CanDo2004年8月)。このような経過を経て、2002年に、同診療所はキティセ保健センターへと昇格し、2003年にマルキ保健センターと改称された。

2) サブ・プロジェクトの流れ

本サブ・プロジェクトは以下の流れで行われた。

- ① 地域の保健医療従業者との関係づくり及び、過去の活動の確認
- ② 保健衛生・家庭環境調査
- ③ キティセ診療所を拠点とするPHCシステム構築に向けた活動

① 地域の保健医療従業者との関係づくり及び、過去の活動の確認

2000年11月には、2001年4月以降の活動の導入として地域の保健医療従事者との関係づくり及び、過去の活動の確認といった活動が実施された。具体的には、CanDoの事業地調整員及び管理栄養士の資格を有するスタッフが、カリティニ区の保健医療従事者と、同地域の保健医療の現状及び過去の保健医療関連活動について把握するための話し合い及び予備調査が行われている。

② 保健衛生・家庭環境調査

2000年11月以降の活動により得られた情報、並びに地域の保健医療関係者との関係を踏まえて、2001年2月より2000年中のカリティニ区における保健衛生・家庭環境調査が行われた。前項で述べた、地域の保健医療従事者との関係づくり及び、過去の活動の確認に関する活動同様、この活動もまた、2001年4月以降の活動の導入として行われたものである。

この保健衛生・家庭環境調査では、具体的には、以下のようなことが行われた。

- ・ 県保健管理チームのメンバー、キティセ診療所の職員、及びカリティニ区の各行政官を対象とした地域の保健医療に関する意識調査
- ・ 5歳未満の幼児を対象とする身体測定と健康診断
- ・ その幼児の母親を対象とする保健意識質問表調査

この結果、「県保健管理チームのメンバー、キティセ診療所の職員、及びカリティニ区

の各行政官を対象とした地域の保健医療に関する意識調査より、カリティニ区における地域保健活動を実施していく上で鍵となる行政側の体制について確認ができ、「5歳未満児 57 人対象の身体測定・健康診断、幼児の母親 57 人対象の保健衛生・家庭環境に関する質問表調査、及び区内の水源 8 ケ所における水源調査より、2001 年以降の事業計画に活用できる地域の保健衛生に関する基礎的な情報収集ができた」と、CanDo の文書に記載されている。

C. 出産適齢期女性対象の基礎保健研修

1) 実施の概要

2000 年までに実施された保健調査ならびに各種聞き取り調査から、プライマリ・ヘルスケア (PHC) 事業を形成する必要性が確認された。また、CanDo は当初、診療所の PHC 事業拠点としての機能の充実および、地域保健士 (CHW)・伝統的助産婦 (TBA)・伝統的治療者 (TH) など村の保健サービス提供者の人材発掘・グループ化・人材育成を通じた PHC システムの構築を想定していたが、CHW に対する研修を行っても想定したような成果が上がらないことが、県保健局長 (MOH) を始めとする医療関係者の聞き取り調査から判明した。CanDo の文書によると、こうしたことから、CanDo が目指す PHC システムの構築には、「村の保健提供者を直接の事業対象者として研修等を実施する前段階として、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と関連する生活技能の向上、保健サービスの受け手としての能力向上、地域での PHC システムの構築の必要性に関する理解と構築に主体的に取り組むための内発的な動機付けが重要である」と判断され、それらを実現するための具体的な方法として、出産適齢期女性対象の基礎保健研修を実施することとなった。

CanDo の文書によれば、このサブ・プロジェクトが目指したのは、以下の点である。

- ① 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ようになること
- ② それらの女性が、研修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ようになること
- ③ 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、地域保健士 (CHW)・伝統的助産婦 (TBA)・伝統的治療者 (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

このように、このサブ・プロジェクトでは、研修を受けた女性の知識の向上のみでなく、研修後に、参加者が取得した知識を周囲の人々へ伝達していくという波及効果も期待されている。

2) サブ・プロジェクトの流れ

本サブ・プロジェクトは以下の流れで行われた。

- ① 地域社会のリーダーの理解獲得
- ② 住民集会における研修受講者の選出
- ③ 基礎保健研修の実施
- ④ フォローアップの実施

以上の流れにより、以下のような活動が実施された。

① 地域社会のリーダーの理解獲得

CanDo の考える基礎保健研修の在り方に対して、地域社会のリーダーからの理解を得るために、ムイ郡郡長主催のリーダー会議に CanDo スタッフが出席し、サブ・プロジェクトの趣旨を説明するとともに理解を求めた。

② 住民集会における研修受講者の選出

地域のリーダーである区長及び各準区担当の助役にバラザと呼ばれる住民集会を召集し、住民へ研修の意義を説明して参加者を募ってもらった。

③ 基礎保健研修の実施

各地域で選出された出産適齢期の女性に対し、3 日間の基礎保健研修を実施した。CanDo の文書によると、2001 年後半から 2002 年にかけてカリティニ区では計 153 名が、2003 年にはムイ区で 166 名（他に 3 名は部分的参加）が研修を終了し、ムイ郡全体では 319 名が研修を終了した。

④ フォローアップの実施

基礎保健研修のフォローアップとして、研修実施後、家庭訪問と一日間の復習コースが行われた。CanDo の文書によると、家庭訪問では、研修参加者の家庭に CanDo スタッフが訪問し、「学んだことが生活の中で活用されているかを観察し、インタビューを通して研修で議論した内容がどのように理解されている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」が探られた。この家庭訪問は、カリティニ区で計 120 件、ムイ区では 65 件に対して行われた。また、家庭訪問とは別に、一日間の復習コースが行われ、復習コースでは、研修の内容の定着を図るとともに、参加者が保健衛生・栄養状態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が促された。（グループ形成の詳細については、後述する「出産適齢期女性対象の基礎保健研修修了者の保健グループ形成」の項を参照）

ただし、2003 年のフォローアップについては、これまでの情報収集から一定の傾向が得られたこと、また、保健事業における他の活動の優先度の方が高いと判断されたこと

を理由として、家庭訪問を中止した。その代わりに、復習コースの中で形成される保健グループ活動のフォローアップを行う際に、参加者の家庭での活動についても適宜情報を収集していくことを検討することとなった。

D. 伝統的助産婦（TBA）研修

1) 実施の概要

これまで、対象地域では、郡内の診療所への検診には交通や費用の面での負担が大きい上に、十分には母子保健サービスの提供がなされてこなかった。そのため、多くの住民は、家庭でTBAの介助によって出産を行ってきた。しかし、出産適齢期の女性対象の基礎保健研修や、そのフォローアップとして行われた家庭訪問を通して、出産に大きな不安がともなうことや、母子保健に関して総合的な対応ができる実績のある人材が近隣にあり、分娩時の介護だけでなく、妊娠期間中の通常診察を受けられる状況を望む意見が、数多く上がったことから、2003年よりTBA研修を実施する運びとなった。

CanDoの文書によれば、このサブ・プロジェクトが目指したのは、以下の3点である。

- ① すでに出産介助の経験があり地域住民から信頼を得ている伝統的助産婦（TBA）や出産介護経験者を発掘し、母子保健の体系的な知識や技能を修得する研修を実施し、適性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
- ② 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し、また、出産後初期の母親と子どもの育成状況を把握・対応も出来るよう協力すること
- ③ 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こと

この様に、このサブ・プロジェクトでは、単にTBAの能力を強化するのみでなく、TBAと地域の医療機関との連携を強化することも同時に目指されている。TBAは医療従事者ではないため、TBAが単独で妊婦のケアや助産を行うことのないよう、医療機関と連携することが重要であるためである。

TBA研修に関しては、これまで他の援助機関による研修がほとんど機能していなかったという背景がある。このことから、CanDoの事業では、「実際に助産の経験がある人」で且つ「住民から信頼されている人」がきちんと選ばれるよう、時間をかけてTBAの選出が行われた。また、出産適齢期女性対象の基礎保健研修では、多くの参加者を受け入れるので、多少権力者が対象者の中に入ってきたとしても普通の人々が十分にカバーされる状況であったが、TBAの場合は各村で1人しか選出しないということもあり、選出は非常に慎重に行われた。

現在、ケニアではTBAの形態に変容が起こりつつある。これまでは助産に対して地域の人々は物を渡すことで謝意を表したり、それ自体がなかったりしたのだが、近年では、病院で働いていた人がお金を取って出産の介助をする事例が見られ始めている。こうした背景から、住民の側には、「TBA研修を受けて専門的知識を得、お金を稼げるようになりたい」という意識が働く傾向が強くなり、基礎保健研修を受けた一般の女性たちからも「自分たちを研修して欲しい」という要望が多く出た。このような状況をみて、CanDoは「実際に助産の経験がある人」で且つ「きちんと住民から信頼されている人」を住民自らで選出するというプロセスが重要であることを認識した。この点を住民が理解し、適切なプロセスを経て参加者が選出されるまでには、CanDoのスタッフが予想していた以上に難航し、時間がかかった。

2) サブ・プロジェクトの流れ

本サブ・プロジェクトは以下の流れで行われた

- ① 地域社会のリーダーの理解獲得
- ② 小規模住民集会を実施
- ③ 基礎保健研修修了者に対する追加ワークショップの実施
- ④ 小規模住民集会を実施
- ⑤ 選出されたTBAに対する口頭テストの実施
- ⑥ TBA研修を実施

① 地域社会のリーダーの理解獲得

行政・地域・各村のリーダーと基礎保健研修から形成された保健グループのリーダーを収集し、CanDoの考えるTBA研修の在り方および、地域の人々から支持される人材の選抜手順について説明し合意を得た。

② 小規模住民集会（第一巡）を実施

小規模住民集会（バラザ）⁵を実施し、研修対象者の選出と研修対象者を地域が支える仕組みについて話し合いを行った。しかし、住民の出席率が低く、研修対象者選出の延期を決める。出席率の低かった原因を探ったところ、CanDoの期待するような「実際に助産の経験がある人」で且つ「住民から信頼されている人」という条件に見合った対象者とは異なる人々を研修に参入させようとする政治的な圧力が働いたこと、また、TBA研修から住民が受けることになる社会的利益について十分に認識されていない可能性があることなどが判明した。

⁵ 事業対象地域では、バラザと呼ばれる住民集会が、日常的に行政官や地域のリーダーからの連絡や様々な話し合いの場として開催されている。

③ 基礎保健研修修了者に対する追加ワークショップを実施

小規模住民集会を実施した結果、TBA研修から住民が受けることになる社会的利益について十分に認識されていない可能性があることなどが判明したため、TBAが研修を受けることによって期待される産前産後ケアの質的充実について理解を深める追加的なワークショップが、基礎保健研修修了者に対して実施された。このワークショップでは、基礎保健研修を受けた女性に対して、適切なTBAを選出する意義を認識してもらい、各村におけるTBA研修対象者選出の際に中心的役割を果たすよう促した。これらは、そうした女性たちに適切なTBAを選出することの必要性や重要性を理解した上で、地域住民へ働きかけを行ってもらい、再度実施される小規模住民集会で適切な研修対象者が選出されることを目的として実施された。

④ 小規模住民集会（第二巡）を実施。

再度、小規模住民集会を実施。ワークショップに参加した基礎保健研修修了者を中心として、住民によって第一候補と第二候補の研修対象者の選出が行われた。また、研修期間中のTBAの生計を支えるために地域住民は何ができるかについて話し合いを行った。これには、実際に住民から信頼を得ているTBAを選出している証拠としての意味合いもある。

⑤ 選出されたTBAに対するインタビューの実施

各村で選出されたTBAに対するインタビュー兼口頭テストを実施し、実際に助産を行ってきた経験が十分にあるかどうかの確認が行われた。第一候補者が的確でない判断された場合には第二候補者が受け入れられた。CanDoによると、最終的に各村1名ずつが選ばれ、最終的にはカリティニ区で21名、ムイ区で26名が研修の対象者として決定された。

⑥ 研修を実施

本評価調査までに、研修の第1課程が実施された。第1課程を行う際、行政側とCanDo側とで、アローアンス（手当て）⁶の問題を双方納得する形で詰めきれないまま第1課程が実施された。第2課程実施にあたり、その問題を解決するべく話し合いがもたれている。

⁶ ケニアにおいては、保健機関または行政関係者へ研修等への出席を求める場合、参加を求めた組織は、アローアンス（手当て）を支給することが慣習となっている。しかし、CanDoは、将来的にも地域の人々自らによって自立した活動が続けられることを期待しているため、組織の方針としてアローアンスの支給を行っていない。その結果、アローアンスの支給を要求する保健機関または行政関係者との間に衝突が生じることがある。

E. 幼稚園教諭研修

1) 実施の概要

事業対象地域においては、幼稚園において幼児の健康を守る機関としての役割がほとんど認識されてこなかった。本事業では、幼稚園教諭が保健の知識をつけ、保護者の協力を得ながら保健活動の形成に取り組んでいくことが重要であると判断し、幼稚園教諭に対する研修が行われることとなった。

このサブ・プロジェクトにおいては、幼稚園教諭が保健に関する知識を増やすことのみにとどまらず、研修後に、保護者や学校関係者との協力関係を得ながら保健活動を形成していく体制を築くことが目指されている。また、最終的には幼稚園が小学校と保健活動で連携したり、地域の保健センター的役割を果たすようになることを期待している。

2) サブ・プロジェクトの流れ

本サブ・プロジェクトは以下の3段階で行われた。

- ① 基礎保健研修の実施
- ② 幼児育成関係者会議の実施
- ③ 上級編保健研修の実施

それぞれの活動の詳細は以下のとおりである。

① 基礎保健研修

CanDo の文書によれば、この研修では、学習者参加型ワークショップの形態がとられ、「幼稚園での保健衛生・栄養に関する実践、保護者に指導できるレベルでの保健知識の獲得」が目指された。また、基礎保健研修は、カリティニ区・ムイ区でそれぞれ3日間に渡って開催された。

② 幼児育成関係者会議

基礎保健研修実施後に、より専門的な内容の上級編保健研修を実施することが検討されていた。しかし、基礎保健研修を行った結果、事業対象地域においては、幼稚園教諭の社会的地位が低く、地域の理解と協力が十分に得られていないことが判明した。その結果、幼稚園教諭が関係者の協力を得ながら保健活動を行うためには、幼稚園教諭が保健に対する知識を増やすことに留まらず、周囲の意識を変えていく必要があるという結論に至った。そこで、基礎保健研修以前には予定されていなかった、幼児育成関係者会議を実施することとなった。

関係者会議には、小学校の校長⁷、園児の保護者、幼稚園教諭、学校委員会の委員長が参加し、幼稚園における保健面の重要性について参加者で話し合いを行った。CanDoからは、「学校の教育面には皆興味を持っているが、その基盤となる保健面がしっかりしていなければ上が積み重なっていかないのではないか。だから、保健面を強化する必要があるのではないだろうか」というように促すアプローチが取られた。そして、会議では、幼稚園または幼稚園教諭は本来何を期待されているのか、その期待に対して実際はどうか、それが実現していないとすればどのようにして解決できるのか、ということについての話し合いが行われた。この関係者会議で話し合われた内容は、CanDoによって冊子にまとめられ、各幼稚園に配布された。

③ 上級編研修

幼児育成に関する専門性の高い内容の上級編保健研修を二日間にわたって実施。

この研修では、将来的に幼稚園教諭自らが園児の保護者を指導できるレベルでの保健知識の習得と、各自の幼稚園における保健活動形成が促された。CanDoの文書によると、この研修で目指されたことは、「プライマリ・ヘルスケアの基礎概念・母子保健・子どもによくある病気・子どもの栄養・HIV/AIDS・安全管理と応急処置・幼稚園児の衛生習慣などの課題について、幼稚園で想定される問題やそれらへの対応策を考えてもらうこと、最終的にはそれぞれの幼稚園教諭が園内で関係者の参加を得て改善のための活動を実行していくための手段を見出せるようになること」である。

F. 研修修了者の穏やかな保健活動グループ形成支援

1) 実施の概要

出産適齢女性に対する基礎保健研修終了後に復習コースを実施し、その一部としてCanDoより参加者に穏やかな保健活動グループを形成するよう働きかけが行われた。CanDoの文書によると、ここで目指されたのは、「研修修了者が、家庭において保健衛生・栄養状況の計全に具体的に取り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」である。

2) サブ・プロジェクトの流れ

本サブ・プロジェクトは以下の3段階で行われた。

- ① グループ活動の意義についての説明・提案
- ② グループの形成
- ③ グループ活動の計画策定

⁷ 事業対象地域では、幼稚園は小学校に併設する形で存在し、小学校の校長が全体の代表者となっている。

① グループ活動の意義についての説明・提案

研修修了者を中心に地域住民が保健に関する議論を行うことや、グループで団結することで、個人では困難な活動を行うことが可能になるという、グループ活動の意義の説明が行われた。その後、グループ形成の提案がなされ、参加者による合意形成が行われた。

② グループの形成

どのようにグループ形成を行うかについて CanDo より提案がなされたのち、参加者より具体的にどのようにグループ化を行うかについて意見が集められた。その後、CanDo が調整に参加しながら、グループ形成が行われた。

③ グループ活動の計画策定

形成されたグループ毎に話し合いを行い、活動計画が策定された。また、グループ毎の討議の後、各グループが討議内容について発表を行った。その後、全体討議の中で CanDo より活動についての助言が行われた。

以上のように6つのサブ・プロジェクトを実施し、具体的には表3-2に示すような活動実績をあげている。

表3-2： 活動実績

投入対象	年月日等	内容
ムイ診療所運営体制の確立	1998年	医療施設・体制の整備
マルギ保健センターの充実	2000年11月	乳児用体重計の供与
	2004年3月	母子保健サービス関連医療器材の供与
		運営委員会へは合計12回出席
BHHCトレーニング	トレーニング	19回のトレーニング実施回数
		319名の修了者
	復習コース	18回のコース実施回数
		230名の修了者
	家庭訪問	185軒に家庭訪問
保健グループ支援	形成数	48グループ
	継続数	30グループ
保健と生活に関する基礎調査	1999年7月	ムイ小学校の生徒30名に健康診断
	1999年7月	作画法を用いた心理・精神発達アセスメント
	1999年7月	5歳児未満48名に栄養不良の実態調査
	2001年3月	関係する保健・行政官に対し地域の保健医療に関する意識調査
	2001年3月	5歳児未満57人に身体測定と健康診断
	2001年3月	上記の幼児の母親に保健意識質問票調査
	2001年3月	水源8カ所にて水質検査と分析
保健官との関係強化	2001年6月	県知事の訪問に同行
	2002年3月	県開発委員会に出席
	2003年3月	郡公衆衛生技官のBHHC復習トレーニングへの参加・協力
	2003年7月	郡公衆衛生技官が幼児育成支援・基礎保健トレーニングで一部講義を受け持つ
幼児育成支援	2003年7月	基礎保健トレーニング29名
	2003年10月	4回の関係者会議出席者数79名
	2004年2月	上級編トレーニング28名
TBAトレーニング	2003年12月	3.4ヶ村対象の住民集会を合計7回
	2004年2月	TBAの役割についての追加ワークショップ
	2004年3月	3.4ヶ村対象の住民集会を合計7回
		24ヶ村にてTBAを選出

4. 評価結果

4-1. 展開プロセス

CanDo がめざしている地域住民の「社会的能力向上」への支援は、最初から明確な目標設定と活動内容を設定できるようなタイプのプロジェクトではなく、地域の人々の主体性を重んじ、人々とのインターアクションを通してより適切な支援のあり方を模索しながら展開されている。したがって本評価対象事業は、事業の変遷に応じて、その姿を変え展開してきている。そこで、本評価では、まず最初に、本対象事業の全体の大きな流れを、「展開プロセス」として整理することとした（図 4-1 事業展開プロセス図参照）。

1) 事業開始以前

本事業開始の背景には、保健医療のアクセスが非常に悪いムイ郡の住民たちが、1996年に住民グループを結成し、ムイ診療所のサービスの向上に向けて自主活動を開始したことがある。このニーズの大きさを実感した CanDo は、1998年にプロジェクトの「実施可能性調査」を実施し、この結果より診療所のハード面の支援事業を行うことを決定した。

2) 事業開始時

上記調査結果をもとに、ムイ診療所のハード面の支援事業を開始した。ムイ診療所のハード面整備のため、在ケニア大使館による草の根無償資金協力によって、ムイ診療所の施設・設備面の拡充に成功した。また 1999年には、さまざまな実態調査を実施し、住民のニーズを把握した。

ムイ診療所のハードが整備されると、診療所をめぐる政争が起こり、收拾がつかない状態となったため、2000年に、診療所支援を中止し、直接住民に支援を届ける方向性へと大きくシフトした。この時点で「3-3 対象事業の概要」で示した「達成目標概念図」が作成される。

3) 本格活動期

上記の方向転換を受け、2001年より「出産適齢期女性対象の基礎保健研修」を開始した。2001年には、この修了者へのフォローアップとして、家庭訪問と復習コースを実施した。この家庭訪問や復習コースの活動によって、各家庭や女性の環境に関する問題点が把握された。この結果、フォローアップは当初の目的を達していることから、さらに裨益効果を拡大するためには、研修修了者が中心となって「保健活動グループ」の形成し自助活動に発展させることが有効と判断し、2003年よりこれを支援する方向へと移行した。

また、保健サービス提供者として中間層に位置付する TBA の育成が検討され、2003 年から TBA 研修 に向けての活動が開始された。このサブ・プロジェクトにおいては、いかに適切な対象者を選ぶかが成果を左右する最も重要な要因となると考え、選考作業は慎重に時間をかけて行われた。

これまでの他ドナーの経験や CanDo 自身の現地での経験から、出産介助経験のない人が名誉のために参加する人が多いこと、当時 TBA は出産介助によって謝金を得ることができるといった収入創出の場であるという認識が広がりつつあったことが明らかになった（活動実績 D 参照）ため、それらの不安要因をできるだけ排除するため、選定では、出産の介助経験があり、しかも住民から信頼されており、研修の成果を営利目的に使わないような人という選考基準が設定された。選考作業は、住民の率直な意見によって行われるよう強調し、また CanDo もこの作業を丁寧に見守りつづけた。この選考作業は非常に慎重・丁寧に行われたため、準備から最初の研修実施（2004 年）までに 1 年以上が費やされた。評価時点では、第 1 回目の研修が終了したところで、2005 年内には 2 回目が開催される予定という段階であった。⁸

また 2003 年には、幼稚園教諭に対する基礎保健研修 が開始された。このサブ・プロジェクトにおいては、2003 年 7 月の最初の研修が実際された折に、幼稚園と保護者との連携が重要であるとの認識に至り、関係者会議の開催につながった。さらに 2004 年には、幼稚園教諭への上級編研修が実施された。

以上のような事業のプロセスの展開をみていると、以下のような大きな特徴が見出される。

- 1999 年に実施された各種実態調査やそれまでの CanDo の経験から、2001 年からは医療機関を中心とする支援のあり方から、住民を中心とする支援へと大きく転換した。また、個人レベルよりも住民グループによる発展を目指している。
- また、上記の時点で事業の達成目標概念図が作成され、CanDo 関係者によって共有されるようになった。
- 2001 年後半から、サブ・プロジェクト C、D、E、F の活動が本格化している。
- 家庭訪問によって、さらに深く住民のニーズが把握された。
- 以上のように、本対象事業は状況の変化に応じて、柔軟にプロジェクト計画を変更しているところが大きな特徴である。これらの柔軟性は、前述したように、本事業がいわゆる道路建設や施設整備とは異なり、当該地域の社会・文化・政治的文脈の中で、彼ら

⁸各回は 4 段階あり、調査の段階では、カリティニ区での第一段階が終了したところであったが、2005 年 3 月までにすべての段階が終了している。

自身の自助努力を側面支援するというアプローチを特長としており、最初から明確な目標設定と活動内容を設定できるようなタイプのプロジェクトではないというところから来るものであろう。また、柔軟にプロジェクトを展開していくためには、そのプロセスで相手側が受け入れてくれるだけの関係性が必要で、本事業以外に当該地域で実施されている CanDo の事業（教育、環境事業等）を通して、また本事業のプロセスを通して、CanDo 側と住民との間にある種の信頼関係が築かれているのではないかと考えられ、同種のプロジェクトを計画・実施する際に貴重な教訓を与えてくれるのではないだろうか。

なお、図 4-1（次頁）に、これまで述べたプロセスの展開をまとめた。

図4-1： 事業展開プロセス図

▶：ニーズに合わせて計画を変更した転換点

	全体	A. ムイ診療所支援	B. マルキ保健センタ ー支援	C. 出産適齢期女性対象 の基礎保研修	D. 伝統的助産婦 (TBA) 研修	E. 幼稚園教諭研修	F. 出産適齢期女性対 象の基礎研修修了 者の保健活動グル ープ形成支援
1996 年		住民グループによる診療所拡張事業開始→進捗せず					
<↓プロジェクト開始>							
1998 年		CanDo 実施可能性調査実施→前述事業支援を決定→日本大使館草の根無償資金協力による支援					
1999 年	小学生健康診断、心理精神発達アセスメント、栄養不良の実態調査▶						
2000 年		3月・新ムイ診療所(準保健センター)開所→運営体制の確立に着手→関係者の政治的諸問題収まらず。▶Bへ	11月・マルキ保健センター(旧・キティセ診療所)支援開始→保健医療従事者との関係づくり、幼児用体重計供開始。				

2001年	3月(保健行政官意識調査、乳幼児身体測定と健康診断、母親保健師域調査、水源検査) ▶		2月～保健衛生・家庭環境調査実施	01年後半～02度・研修実施(カリティニ区153名)→その後、フォローアップ(家庭訪問、復習コース)実施⇒事業対象地域の出産適齢期の女性のうち、復習コースでは同様に約3.8%に対し研修を行った。▶Fへ			保健活動グループ形成支援開始
2002年							
2003年			12月施設改善工事完了	研修実施(ムイ区166名)→その後、フォローアップ(家庭訪問、復習コース)実施▶Fへ	12月TBA研修に関する住民集会	7月基礎保健研修、▶10月幼児育成関係者会議	
2004年度～評価時まで			3月母子保健サービス関連医療機材の供与。6月公式授与式		▶2月(住民の社会的利益に関する)ワークショップ(C受講者)開催、3月住民集会→TBA選出→TBAインタビュー→研修第一課程実施→第二課程に向けての検討	2月上級編研修	

4-2. 成果

A. ムイ診療所支援

1) 直接成果

ムイ診療所への投入の結果、診療所が運営可能となった。診療所委員会は診療所の運営については、新しい運営委員会の議長選出後、透明性の低さを改めようとしており、ある一定の成果を上げつつある。ただし、政治色が非常に強い地域のため、医療の中身やサービスの向上といった点にはまだ結び付けられていない。

2) 住民・関係者の知識・意識・認識の変化

診療所の拡張事業以降、政治的な影響から十分な活動を行えていないこともあるためか、今回の聞き取り調査からは、ムイ診療所支援に関する住民の認識を判断し得る情報を収集することは出来なかった。ただ、CanDoによると、初期の頃には、ムイ診療所支援に関する活動が地域の有力者の政治的な地位強化のための手段として利用され、住民を巻き込んだ対立状況が生み出されるという状況が生じたとのことから、このサブ・プロジェクトに関しては、地域住民の一部からは十分な信頼を得られていない可能性は高い。また、CanDoからは、ムイ診療所に関しては、政治的な理由から活動が十分に行われてきていないため、現在はまだコメントする段階にはないとの発言もなされている。

- ムイでは診療所委員会はちゃんとやっているけれど、まあよく分からない。これからだと思っている。ムイは政治的な色が強い。そういう意味では、中身、サービスには結びつかないというのはあるかな。(CanDo)

3) 貢献・阻害要因

診療所の建物自体は完成したものの、政治的な争いにCanDoのプロジェクトが利用されたことによって、本来の目的につながっていったいない大きな阻害要因となっている。

B. マルキ保健センター支援

1) 直接成果

マルキ保健センターは、本事業の支援の結果、2002年に診療所から保健センターに格上げされ、その結果保健センターとして母子保健サービスの開始が可能となった。また2000年11月にCanDoから乳幼児体重計が試験的に供与された際には、乳幼児の体重測定が始められた。2004年には、母子保健関係医療機材が供与され、出産介助が始められた。CanDoの文書によると、供与直後より、乳幼児の体重測定が開始され、ケニア政府指定の個人カードに記録のされていることが確認できている。機材供与後、保健センターの看護師によって供与された機材を用いた出産介助が行われていることが確認されていたが、7月には県保健局より追加の看護師が派遣され、現在は、新しい看護師が中心となって出産介助がなされている。我々評価調査者が診療所（現、保健センター）を訪れた際も、供与から4年ほど経過しているにもかかわらず、現在でも日常的に使用で

きるような場所に設置されている様子が観察できた。

出産に関しては、2004年8月から調査時点の9月半ばまでの約一ヶ月半分の記録しかないものの、8月には6件、9月半ばの段階でさらに6件と、実際に保健センターでの出産が行われていることがわかった。この地域の出産件数が月に31件程度⁹だと想定されるので、地域で行われる出産の約五分の一が保健センターで行われるようになったということになり、順調に機材供与の成果が表れていると判断できる。

2) 住民・関係者の知識・意識・認識の変化

住民の保健機関（保健機関スタッフ）に対しての意識について CanDo 側は、以下のような意見を述べている。

- キティセ（マルキ）保健センターについては多少良くなったのかなと考えている。スタッフも増えたし、マタニティの機材も入ったし。でも、長年培われた不信感というのもある。信頼されないから（住民に）スキップされてしまう、他に行ってしまうというのもある。診療所委員会もそれは認識している。キティセについては始まったばかり。

このように、マルキ保健センターに関しては、看護師の増員や母子保健医療機材の供与をきっかけに、住民の印象が良くなりつつある。また、以前の看護師に比べると現在の看護師はしっかりと仕事を行っており、少なくとも、スタッフに対する住民の意識という点では、確実に信頼度は向上していると言えそうである。さらに、母子保健に関する医療機材の導入に関する噂が広まることで、保健センターの管轄外の地域からも出産のために住民が訪れるようになっており、保健センター支援の活動に関する認識は、現在のところ非常に良好だと思われる¹⁰。しかし、これまでに培われた不信感¹¹は根強く、払拭するには相当の時間がかかりそうな状態である。

看護師にプロジェクトに関する感想を求めると、供与された機材を用いて患者をケアすることができ、素晴らしい助けとなっているとの反応がなされた。よって、保健センター関係者からは、CanDo の活動が非常に感謝されているようである。

⁹ マルキ保健センターに掲示されている予防接種目標によると、2004年の対象人口9089人、1歳未満人口364人（推計値）、月次の目標人口31人。以上から、同センターによる推計として、対象地域の月の出産件数が31人といえるのではないかと。

¹⁰ 新しい看護師に交替してから、前の日から診療待ちの長い行列が出来、夜中まで診療を行っていたという話も聞いた。

¹¹ 調査中に聞かれた過去の不信感を原因となる出来事の例は、本来は週5日の勤務であるはずだが、実際には週3日、それすらも勤務していないことが多々あったことが聞かれた。

- とても感謝している。私は、医療従事者なので寄付された機材に関してしかコメントできないが、それらはコミュニティーを助けている。患者にケアをすることができる。素晴らしい助けた。(マルキ保健センター・看護師)

3) 貢献・阻害要因

スタッフの増員と機材供与による住民の肯定的な評判の広がりには順調な活動の貢献要因となっていると言える。スタッフの増員に関しては、数の増加のみに留まらず、スタッフの質も以前より向上しており、現在の看護師は住民からの信頼を得られるだけの十分な仕事を行っているため、看護師の活躍も貢献要因の一つだといえる。また、供与された機材に関しては、どれも日常的に使用されており、適切な機材が供与されたことも貢献要因であると思われる。

- ほとんどのものの使用が日常使用なので、どれが最も使用するかというのは考えられない。(マルキ保健センター・看護師)

ただし前述したように、長年住民の間に培われた不信感は強く、保健センターではなく他の医療機関に行ってしまう住民も多いというのが現状のようである。このようにこれまでに蓄積された不信感が阻害要因の1つとなっている。

C. 出産適齢期女性対象の基礎保健研修

1) 直接成果

基礎保健研修は、319人に実施された。事業対象地域の人口約15,000人のうち、研修対象人口(15歳から40歳の出産適齢期の女性)の数が6,070人と推定されていることから¹²、全対象人口の約5.3%に対し研修を行ったことになる¹³。同様に、対象地域の出産適齢期の女性のうち、復習コースでは同様に約3.8%に対し研修を行ったことになる。

フォーカス・グループディスカッションを通して、研修で得た知識について出席者同士で自由に話し合ってもらいと、研修で習得した保健・衛生に関する事柄が次々と挙げられた。このことから、直接成果として、研修参加者の保健・衛生に関する知識が増加したことが見て取れる。

- 衛生や病気の子防などについて知ることを助けてくれた
- 家の掃除の仕方
- トイレの必要性
- 水の煮沸

¹² アメリカ合衆国統計局のデータから推定。

<http://www.census.gov/cgi-bin/ipc/idbpysr.pl?cty=KE&out=s&yymax=300>

¹³ ただし、ここであげられた割合は参考値とされたい。

- 子どもが病気になるのを避ける
- 誰かが下痢の時の対処
- 病院での子どもの予防接種の重要性
- 食事の話、栄養
- 性感染症

(カリティニ・出産適齢期女性対象の基礎保健研修参加者)

- 煮沸した水の使用
- トイレの使用で病気の予防につながることを学んだ
- 食料の衛生状態を保つこと
- 子供を病気から救うにはどうすればいいのか
- 病人へのサポート
- 妊婦へのサポート
- 下痢への対応
- 家の掃除をすること
- 汚れた排水を捨てる
- 蚊帳を使う
- 病人が村から取り残されないようにサポートする等を学んだ
- トイレの場所。トイレを住まいの近くに置かない。
- 果物は食べる前に洗い、料理も生で食べないように気をつけるようになった
- マラリアの予防
- 家族計画やHIV/AIDSの予防としてコンドームを使うことも知った。

(ムイ・基礎保健研修参加者)

BOX CanDoによる住民に対するアンケート調査の定量分析（参考）

ここでは、CanDoによってムイ区で行われた基礎保健研修の前後の保健衛生の知識に関するアンケート調査¹⁴の定量分析を試みる。CanDoによる質問票並びに定量化するにあたって用いた指針については別添資料2を参照されたい。

分析方法は研修前と後の2群の代表値を比較・検定した。その結果、今回定量化したアンケート項目20項目のうち9項目について、研修の結果、アンケートのスコアに対し正の効果があるという知見が得られた。しかし、2項目については、同じくアンケートのスコアに対し負の効果があるという知見が得られた。他の9項目については、符号検定の結果、アンケートスコアの代表値に差は見られず、アンケートのスコアに対する研修の効果が正・負どちらについても差があるとは結論づけられなかった。

以下、(1)研修前と後のアンケートスコアの単純平均の比較と(2)研修前と後の2群に対する符号検定の結果、そして(3)2つの分析結果から言えることの3つの表と

¹⁴ 分析の対象となるサンプル数は128サンプルである。

簡単な説明を述べる。

(1) 研修前と後のアンケートスコアの単純平均の比較

変数	結果	変数	結果
v01e	－	v06b	－
v02a	＋	v07a	＋
v02b	＋	v07b	＋
v03a	＋	v08a	＋
v03b	＋	v08d	＋
v04a	＋	v09a	－
v04b	＋	v09c	＋
v05a	－	v10b	－
v05b	＋	v10d	－
v06a	＋	v10e	－

表中の”＋”は研修後から前のスコアを減算すると結果が正、つまり、平均値の上昇があったことを意味し、”－”は同じ方法で結果が負、つまり、平均値の下降があったことを示す。20項目中13項目はスコアが上昇し7項目は下降した。

(2) 研修前と後の2群に対する符号検定の結果

変数	結果	変数	結果
v01e	×	v06b	×
v02a	○	v07a	×
v02b	×	v07b	○
v03a	○	v08a	○
v03b	×	v08d	×
v04a	○	v09a	×
v04b	○	v09c	○
v05a	×	v10b	×
v05b	○	v10d	○
v06a	○	v10e	○

表中の”○”は検定の結果、2群の差が統計的に有意であることを示し、”×”は統計的に有意でないことを示す。表から、20項目中11項目については、2群の差が統計的に有意なものであり、残り9項目については統計的に有意ではないという結果が読み取れる。¹⁵

(3) 2つの分析結果から言えること

¹⁵ 有意水準95%にて検定を行った。

変数	結果	変数	結果
v01e	—	v06b	—
v02a	+	v07a	+
v02b	+	v07b	+
v03a	+	v08a	+
v03b	+	v08d	+
v04a	+	v09a	—
v04b	+	v09c	+
v05a	—	v10b	—
v05b	+	v10d	—
v06a	+	v10e	—

表中の白文字に背景が黒の部分は、アンケートスコアの平均値の上昇が統計的に有意なことを示し、薄い網掛けはアンケートスコアの平均値の下降が統計的に有意であることを示す。

参加者に PHC に関する役割が認識されたかどうかに関しては、近所の人に保健・衛生に関する情報伝達を行ったり、バラザで地域住民に対して劇を使った啓蒙活動を行ったり、また TBA の選出時に研修参加者が中心となったりと、様々な具体的活動が間接成果として表れていることから、ある程度きちんと認識されていると思われる。

2) 住民・関係者の知識・意識・認識の変化

基礎保健研修修了者に行ってもらったフォーカス・グループディスカッションの中で、「TBA は、研修で多くのことを学び、私たちの役に立っている」との発言が聞かれたことから、研修を受講した TBA に対する住民の評価は良好であることが判明した。また、調査時点では、研修の第一段階しか修了していないにも関わらず、「TBA が研修で習ったことは、とても重要だ」との発言もなされており、TBA 研修自体も住民から評価されていると判断できる。

その他に、「TBA がバラザに出席をして、住民に対して研修で習得した内容についての説明をしたため、家庭や地域で問題が起きたときにどのように対応すればよいかを学ぶことができた」という発言も聞かれ、上述したような肯定的な評価が下される背景としては、地域住民に対して習得した保健知識を伝達しようとする、積極的な TBA の存在があるようである。また、このような発言からは、住民は研修を受けた TBA に対して、保健の専門的な知識を持つ人材だと認識しているのではないかということも推測される。

- TBA は、多くのことを学び、私たちの役にも立っている
- 終了すると考えていた時期までにすべての研修は終わっていないが、研修で TBA が習ったことは、とても重要だ
- TBA がバラザに来て、研修で習ったことについて説明した。また、TBA が習ってき

たいくつかの問題についても、以前は自分たちが理解することの出来なかった問題について、もしそれが家庭や地域で起きたときなどは、その問題に対してどうすればいいかを学んだ。

研修を受けた TBA に関しては、出産適齢期女性対象の基礎保健研修修了者が中心となり、地域住民自らによって選出が行われたことから、元々住民から信頼を得ている人材であるということが基本としてはある。よって、そうした基礎があるために、肯定的な評価がしやすいということはあると思うが、研修を受けることで TBA がより専門的な知識を習得したことにより、TBA に対する信頼感や村の保健専門家としての尊敬の念がより高まったのではないかと推測される。

3) 貢献・阻害要因

研修対象者として住民から信頼される TBA を選出するにあたり、CanDo は多大な時間を費やしてきた。そのため、透明性の高い公平で適切な TBA の選出を行ったこと自体がこの活動を順調に進めるための貢献要因として働いている。また、研修期間中の TBA の生計を地域の住民が支えるための仕組みづくりを行ったことは、完全な支援体制が整っていたとは言い難いものの、少なからず TBA と住民との関係強化に役立ったと思われ、今後、PHC システムの構築という上位目標を今後達成していくための貢献要因となるのではないかと考えられる。

- TBA の研修はたいていうまく行かないけれど、住民から信頼される TBA を選んできたところが成果に繋がっている (CanDo)
- この (研修の) 選出過程は透明性が高い (カリティニ側 TBA)

D. 伝統的助産婦研修

1) 直接成果

評価調査時点では、予定されている伝統的助産婦研修は4回のうちの1回しか実施されておらず、最終的な成果はこれらの研修が終了した時点で計ることが妥当である。しかし、評価調査時点においても、基礎保健研修参加者と同様、研修で習得した保健・衛生に関する事柄が次々と挙げられた。このことから、この時点でも研修参加者の保健・衛生に関する知識が増加したということが見て取れる。

- 病気の予防について
- 予防接種について
- 出産時間について
- 性感染症について
- 煮沸した水を飲むなど消毒に関して
- 住まいをきれいに保つことなど

- 妊娠したら診療所に見せに行くこと、そしてそれを助言すること
- 妊娠したらきつい服をまとわないこと
- 緩い服を着ること・蚊に気をつけること
- 野菜を食べること
- 身につけている服はいつもきれいに洗うこと
- 出産介助をした記録をつけること

2) 住民・関係者の知識・意識・認識の変化

基礎保健研修修了者に行ってもらったフォーカス・グループディスカッションの中で、「TBA は、研修で多くのことを学び、私たちの役に立っている」との発言が聞かれたことから、研修を受講したTBAに対する住民の評価は良好であることが判明した。また、調査時点では、研修の第一段階しか修了していないにも関わらず、「TBAが研修で習ったことは、とても重要だ」との発言もなされており、TBA研修自体も住民から評価されていると判断できる。

その他に、「TBAがバラザに出席をして、住民に対して研修で習得した内容についての説明をしたため、家庭や地域で問題が起きたときにどのように対応すればよいかを学ぶことができた」という発言も聞かれ、上述したような肯定的な評価が下される背景としては、地域住民に対して習得した保健知識を伝達しようとする、積極的なTBAの存在があるようである。また、このような発言からは、住民は研修を受けたTBAに対して、保健の専門的な知識を持つ人材だと認識しているのではないかということも推測される。

- TBAは、多くのことを学び、私たちの役にも立っている
- 終了すると考えていた時期までにすべての研修は終わっていないが、研修でTBAが習ったことは、とても重要だ
- TBAがバラザに来て、研修で習ったことについて説明した。また、TBAが習ってきたいくつかの問題についても、以前は自分たちが理解することの出来なかった問題について、もしそれが家庭や地域で起きたときなどは、その問題に対してどうすればよいかを学んだ。

研修を受けたTBAに関しては、出産適齢期女性対象の基礎保健研修修了者が中心となり、地域住民自らによって選出が行われたことから、元々住民から信頼を得ている人材であるということが基本としてはある。よって、そうした基礎があるために、肯定的な評価がしやすいということはあると思うが、研修を受けることでTBAがより専門的な知識を習得したことにより、TBAに対する信頼感や村の保健専門家としての尊敬の念がより高まったのではないかということが推測される。

ただし、TBA 研修においては CanDo からアローアンス（手当）が支給されないことを理由に講師役を引き受けることを看護師が拒否するという事態が発生しており、重要な関係者の一人である看護師に、金銭的なインセンティブなしに動いてもらうだけ意識の変化をもたらすことはできていないのが現状のようである。

3) 貢献・阻害要因

研修対象者として住民から信頼される TBA を選出するにあたり、CanDo は多大な時間を費やしてきた。そのため、透明性の高い公平で適切な TBA の選出を行ったこと自体がこの活動を順調に進めるための貢献要因として働いている。また、研修期間中の TBA の生計を地域の住民が支えるための仕組みづくりを行ったことは、完全な支援体制が整っていたとは言い難いものの、少なからず TBA と住民との関係強化に役立ったと思われ、今後、PHC システムの構築という上位目標を今後達成していくための貢献要因となるのではないかと考えられる。

- TBA の研修はたいというまく行かないけれど、住民から信頼される TBA を選んできたってところが成果に繋がっている (CanDo)
- この (研修の) 選出過程は透明性が高い (カリティニ側 TBA)

一方で、すでに述べたように、金銭的なインセンティブなしに看護師の協力を得ることが困難である現状があり、これは活動を進めていくうえでのひとつの阻害要因となっている。

E. 幼稚園教諭研修

1) 直接成果

幼稚園教諭 3 名（うち 2 名が研修を受講、残り 1 名は産休中の先生の代理としてインタビューに参加）に、個人インタビューを実施した。研修を受講した教諭からは研修で習得した保健・衛生に関する事柄が次々と挙げられた。このことから、幼稚園教諭の場合もまた、直接成果として、保健・衛生に関する知識が向上したといえる。ただし、先生によって知識の習熟度や意識の高さが異なった。代理でインタビューに参加した教諭から、研修の内容について受講した教諭から引継ぎが一切なされていないことが報告された。

- ブッシュをきれいすること（へび、虫、蚊などが発生しないよう、施設の周りの草を刈り取る
- 子どもの清潔・衛生
- 水を持ってこさせること。子どもが食事前に手を洗えるように
- 園児の遊び道具について

2) 住民・関係者の知識・意識・認識の変化

保護者の協力度合いについては、肯定的な意見と否定的な意見の両方が聞かれた。しかし、幼稚園の周りの茂みの清掃や園児のための椅子作りなどを保護者が協力して行うようになっているという事例が聞き取り調査からは判明した。このことから、まだ不十分ではあるものの、幼児の健康を守る機関としての幼稚園の役割が保護者の側には認識されつつあるのではないかと思われる。

- (研修では、) 子どもが食前に手を洗えるように、水を持ってこさせることを習った。しかし、親が協力的でないこともあるので、難しい。(ガー幼稚園・幼稚園教諭)
- 親が幼稚園のまわりの茂みをきれいにするのを手伝ってくれた(ガー幼稚園・幼稚園教諭)
- 子どもの清潔に関しても、かなり改善した。以前のようにではない。親も協力してくれる。(ガー幼稚園・幼稚園教諭)
- 子供が座っている木の長いすは先週保護者が作製したものだ。(キビュラ幼稚園で案内をしてくれた男性)

3) 貢献・阻害要因

対象区域全ての幼稚園教諭を研修対象者としたことから、TBA研修のように選出の過程で混乱が生じることもなく、比較的順調に活動が進んだと思われる。また、幼稚園教諭研修と平行して、校長や保護者を含めた関係者が話し合いの場を持つための関係者会議を開催することで、幼稚園における保健の問題を関係者間で共有してもらおうという取り組みもCanDoは行っており、こうした取り組みが、ステークホルダーの意識を共通の方向に向けさせ、協力体制を整えることに繋がり、研修を受けた後の、幼稚園教諭の保健に関する活動を順調に促進させる要因となっているようである。ただし、研修後の幼稚園教諭の自主的な活動の程度は、各教諭の意識の高さ、行動力、周囲の協力体制などによって大きな差がある。

阻害要因としては、対象地域における幼稚園教諭の社会的地位の低さが挙げられる。対象地域においては、幼稚園教諭は小・中学校の教諭とは異なり、従属スタッフという扱いでしかない。そのため、地域や保護者からの理解や協力が得られにくいという問題があるようである。よって、長期的には、幼稚園教諭が保健・衛生に関する専門知識を身につけることで、社会的な地位を向上させることも課題となってくるとのことである。

F. 研修修了者の穏やかな保健活動グループ形成支援

1) 直接成果

研修中にグループが形成され、研修終了後も保健衛生・栄養状況の改善のために相互に協力しながら、継続して活動を行うという成果が表れていた。ただし、活動状況は様々で、順調に活動が展開しているグループがある一方で、活動が停止しているグループもあった。しかし、形成され

た保健グループに研修非参加者が参加している数を考えると、直接・間接的に研修から裨益している人の数はかなりの規模になるのではないかとと思われる。

しかし、CanDo が意図していたほど“自分達のためのグループ活動”だということが十分に理解されていない場合があるようである。その証拠として、評価調査中にも、CanDo のスタッフが研修参加者の一人から「男性をグループ活動のメンバーに加えてもいいのですか？」と尋ねられる場面が見受けられた。CanDo としてはグループメンバーが自発的に活動を発展させていくことを期待しているが、上記の例のように、グループによっては、活動を展開していく（変化させていく）にあたって CanDo の許可をとらなければならないという間違った認識がなされていることがあるようである。

- 男性をグループ活動のメンバーに加えてもいいのですか。

また、トイレ掘りなどでは、「お金を集めて男性に援助を頼む」「頼んだが、夫は手伝ってくれない」という意見が出されており、男性が保健活動の意義を理解し自発的または積極的に活動の援助をする態勢にはない場合が多いように思われる。

- （トイレは）自分たちで掘る。他のプロジェクトのチェアマンから掘るための道具を借り、お金を集めて、男性に援助を頼む。
- 頼んだが、夫は手伝ってくれない。

（カテイコ周辺保健グループ）

2) 住民・関係者の知識・意識・認識の変化

カリティニ側の基礎保健研修参加者からは、「アシスタント・チーフに頼んで記録をつけたい。そしてその記録を保健センターに持って行って相談するようなことが出来たらいいのではないか。」というような要望・提案が聞かれ、行政官を利用しながら活動を展開しようとするという点では、意識の変化が観察された。

- アシスタント・チーフに頼んで記録をつけたい。そしてその記録を保健センターに持って行って相談するようなことが出来たらいいのではないか。（カリティニ側の出産適齢期女性対象の基礎保健研修参加者）

3) 貢献・阻害要因

グループごとに大きな差があるものの、大筋では順調といえる。出産適齢期女性対象の基礎保健研修修了者が形成したグループであるが、大半のグループが、現在までに研修非参加者もメンバーに加え、活動を継続させている。聞き取り調査からは、グループ活動に関わりのある住民には、トイレ建設の必要性を認識し、実際に建設に取り組むといった意識や行動の変化が表れていること、

また、グループのメンバーがバラザ（地域の定例ミーティング）で劇を演じ、研修で学んだことから他の住民に対する啓発を行ったりするなど、地域住民の保健状況改善に貢献していること、などが判明した。

対象地域では、元々、講の習慣などが存在し、地域の住民が協力し合って活動を行うことには、比較的慣れているようである。よって、こうした対象地域における地域特有の社会背景が、グループ活動を行う上での貢献要因の一つとなっていると考えられる。現在まで、グループに対してCanDo側からの投入は一切行っていないに関わらず、これだけの成果が表れていることから、研修参加者の個々人の知識・能力の向上に留まらず、グループ形成を支援したことは、地域の特性に適合し、地域の保健状況を改善することを促進させることに繋がったと判断できる。

しかし、「1. 直接成果」で述べたように、グループによっては、活動を展開していく（変化させていく）にあたってCanDoの許可をとらなければならないという間違った認識がなされており、これは活動を自立的に発展させていくことのひとつの阻害要因となっている。

また、グループ活動の一例として、家庭菜園における野菜栽培を行っているグループが多数あるが、あるグループからは、直面している問題として栽培のための知識が充分にないことを挙げており、活動を進める上で、知識の不足が阻害要因になることがあるようである。これは、知識を提供してくれる人材を探し出し自らアクセスするといった経験が乏しいためだとも思われ、今後そうしたことを実行するための手段を考える機会が必要だとも思われる。

- 直面している問題としては、どのように栽培すればいいかという知識が充分にないこと

（カテイコ周辺保健グループ）

グループ活動の発展事例

評価調査を通じて、これらのグループ活動が、直接的に保健に関わる分野に留まらず、様々な形で発展していることが聞き取れた。ここでは、保健分野での活動事例と共にそれ以外の分野への発展事例を紹介する。

<家庭菜園での野菜栽培>

- グループで家庭菜園を作っている。
- メンバーの家の水を借りて、乾期でも栽培。カレ、スクマ、トマトなど。
- 家庭菜園で出来た野菜を売って得たお金は貯蓄され、グループに参加している人が必要な時に使う。
- メンバーの中には、得たお金で調理器具を買う人もいた。
- 来年は玉ねぎを植える予定。

- 毎週金曜日に集合して自分たちが食べるための野菜を栽培する。周辺の人々は、毎日（必要な時に）買いに来る。
- 最初は、シートを買うためなどにお金を寄付し合っていたけれど、今は野菜を売ってお金を儲けられるので、寄付は止めた。
- メンバーの間で配布できるような道具を買うことを計画している。
- 活動はととても有益。今年は市場に野菜を買いに行っていない。

<孤児の支援>

- 4名の孤児を支援している。食べ物や、特に今回は雇用の機会を与えたりしている。孤児はいろいろなものが不足している。食べ物など何でも持っているものを援助している。
- 彼らが必要としているものがあれば渡してサポートしている。

<トイレ作り>

- トイレの囲いは、木を組み上げて作っている
- 5つのトイレのうち3つは完成した。
- 1日20シリングで働いている。
- トイレは、女性は深く掘れないので、男性がシャベルやつるはしで掘る
- 他のプロジェクトのチェアマンから穴を掘るための道具を借りて自分たちで掘る。
- お金を集めて男性に援助を頼む

<家畜の育成>

- 集めたお金で一頭のやぎを購入した。メンバーの家で買っている。もっと集まったら、メンバーに配る予定。

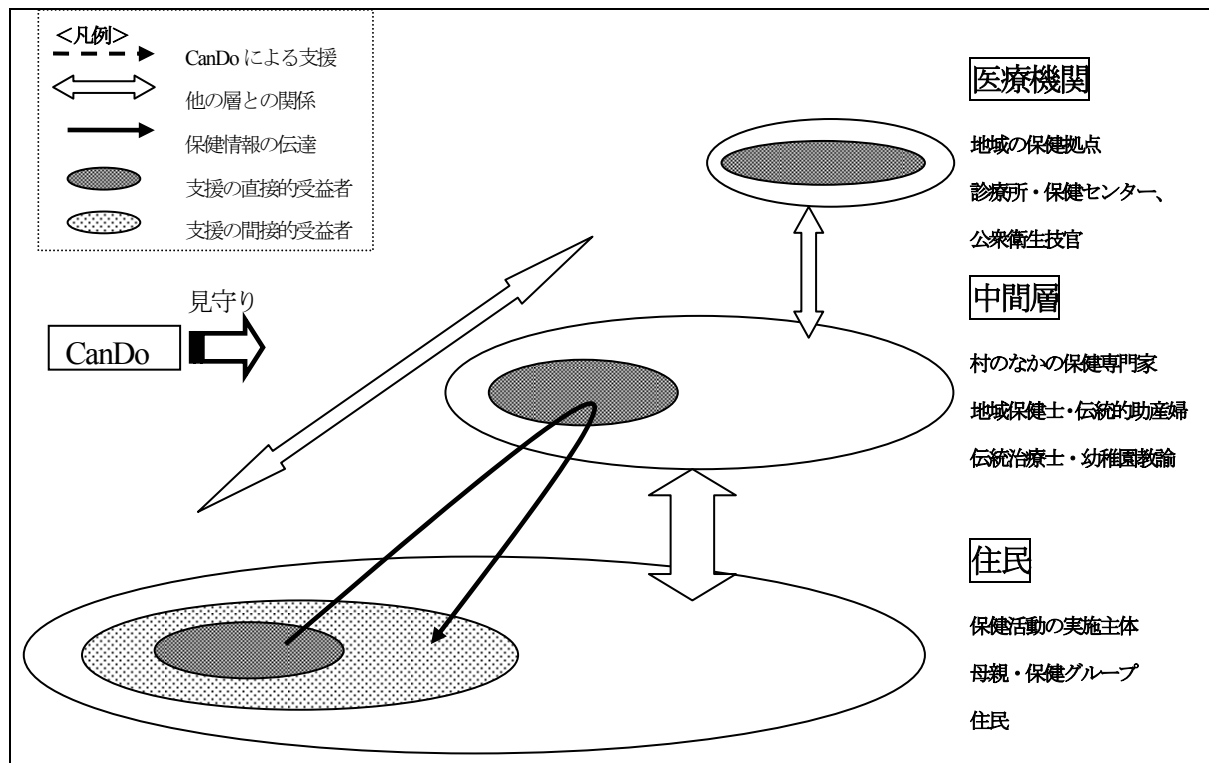
<教育>

- 皆お互いにいろいろなことを教えあう。どうやって子供を産むか知らない人もいるので、教えあったり。
- 教育を受けている人が、読み書きが出来ない人に読み方や書き方を教えている。

4-3. 自立発展性

「3-3対象事業の概要」で述べたように、本評価対象事業では、CanDoの支援が終了した後も、以下のようなメカニズムが自立的に維持・発展することを目指している。

図4-2: CanDoの支援終了後の達成目標概念図

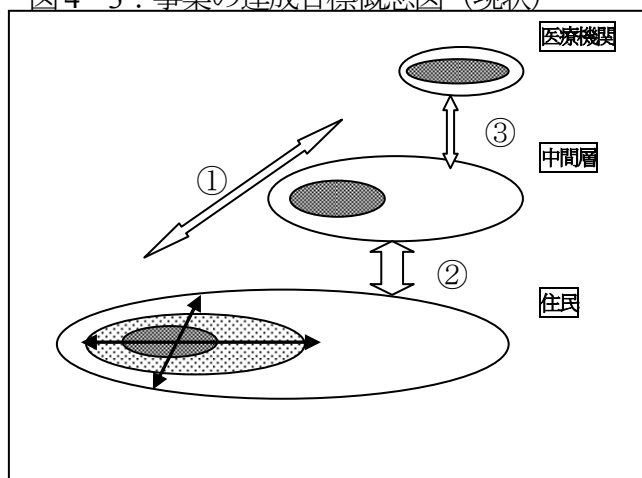


出所: CanDo (2004年8月)をもとに、筆者改定。

このメカニズムの達成については、現在のところ以下のような状況であることが確認された。

●住民レベルに関しては、出産適齢期女性対象の基礎保健研修の修了者が、研修で習得した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動きや、保健グループを結成し活発に活動している動きが観察された。またこれらの保健グループは、現在では、研修を受けていない一般住民、一部では男性、も巻き込みながら拡大していたり、バラザで保健・衛生に関わる啓蒙活動を自主的に行うことに繋がっていたりもしている。つまり、右の図において黒の実線の矢印で示されているように、「支援の直接的受益者」がその周囲の人に保健情報を伝達し

図4-3: 事業の達成目標概念図 (現状)



たり活動に巻き込んだりすることで、「支援の間接的受益者」に当たる部分を拡大しつつある。このことから、CanDo の目指す「広範な地域住民の、保健衛生・栄養に関する基礎知識と関連する生活技能の向上」という部分の達成度は比較的高いと思われる。さらに、多くのグループ活動は、保健分野以外の活動にも発展しており、CanDo の目指す「社会的能力向上」の重要な構成要因となる可能性を予見させる。

●中間層レベルに関しては、TBA については研修の第 1 回目を終えたのみであるため、現時点で事業による直接的なキャパシティ向上をみることは時期早尚である。しかし、住民主体の研修受講者決定プロセスは地域内の多くの住民が周知している。このプロセスを通じて、民主的な決定プロセスや、保健活動における伝統的助産婦の意味、住民自身による保健活動への参加の必要性等、住民の意識・知識・認識の変化が発現している。また、TBA 側の動きとして、調査時点では第一回目の研修しか終了していなかったにも関わらず、研修受講後に一般住民への保健情報の伝達を開始されていることも観察されている（これは、地域住民の合意の下で TBA が選出されていることから、習得した保健情報を地域住民に還元していこうとする責任感が TBA 側に生まれているためだとも思われる）。こうしたことから、図 4-2 において黒の実線の矢印で示されている部分（保健情報の伝達）については、まだ一部ではあるものの進展しつつあると言える。ただし、本来この活動のベースにあった出産時における「地域住民の出産に対する不安の解消」がどの程度達成させるかどうかについては、研修を受けた TBA が出産の現場に立ち会う頻度、出産介助に対する産婦の満足度等を、今後も継続的に検証する必要があると思われる。

●現状としては TBA から住民に対する保健情報の伝達が一部で行なわれ始めたにすぎず、CanDo は、上述したような住民の意識・知識・認識の変化を、今後育成されていく中間層レベル（TBA 等）との連携（②の白抜きの矢印部分）につなげていくことが課題であると認識している。住民の合意の下で TBA 研修が実施されていることから、住民が TBA と連携するための基礎は築かれていると思われるが、現状では十分な連携が行なわれる段階まで到達してはいない。こうしたことから、今後、マルキ保健センターと住民、マルキ保健センターと中間層（TBA 等）との連携態勢を整えていくことで、TBA 研修の成果が地域住民に還元される度合いがより高まっていくと思われる。

●次に、他の中間層である幼稚園教諭に関してであるが、幼稚園教諭の知識は、トレーニングによって確実に向上していると言える。その結果、関係者会議や個々の教諭の取り組みの成果も手伝って、保護者の協力を得ながら幼稚園における保健活動を展開し始めている事例が一部観察された。幼稚園教諭と住民の関係（白抜きの矢印②）については、現状として、教諭と保護者の関係にはほぼ限定されるが、幼稚園教諭の社会的地位の低さが阻害要因だという話がでていたものの、評価調査中には協力関係が生まれている事例（ブッシュの掃除を保護者が行なったり、園児の椅子を作成したりといったもの）が聞かれており、少なからず進展していると思われる。ただし、本評価調査の聞き取り中、同一の幼稚園教諭より「親が協力的でないこともあるので難しい」と

いう発言と「親も協力してくれる」という発言の両方がなされており、保護者の協力の得られにくい状況が多少なりとも存在しているようではある（ただし、3人（うち1人は非裨益者）の幼稚園教諭に対するインタビューしか行なえていないので、全体的な傾向かどうかは検証の余地がある）。よって、②の白抜きの矢印で示されている中間層と住民の連携は、発展の兆しが見えるものの一方で課題も残る。しかし、幼稚園によって差があり、今後均質的な連携の強化が必要だと思われる。また、幼稚園教諭と医療機関の連携（③の白抜きの矢印部分）については、CanDoが促進させようとする活動を特に行なっていないこともあり、現時点では一切見られていないが、今後この部分の連携の強化により、より発展的な活動が望めると思われる。

●医療機関レベルに関しては、診療所委員会がきちんとした活動を始めたり、マルキ保健センターに関しては、母子保健の機材が導入されたりといった変化が生まれており、医療機関自身の能力が少しずつではあるが向上している。しかし、CanDoとしては、当初想定していた本メカニズムの拠点となるにはまだまだ不十分であると認識している。また今後は、医療機関と住民（①の白抜きの矢印部分）、医療機関と中間層との連携（③の白抜きの矢印部分）をさらに強化していくことが課題である。医療機関と住民の関係に関しては、医療機関に対する住民の不信感を完全に払拭するには時間が要すると思われることから、また住民側から医療機関関係者に対する働きかけも現時点では特に見られないことから、現時点での達成度は低いと思われる。住民側から医療機関関係者に対する働きかけが特に見られないのは、住民側が、区長へ対して相談をもち掛けることには慣れていても、医療機関関係者へ働きかけることには慣れていない、または、働きかけを行うほどの保健や衛生に関する問題を認識していない、働きかける手段を知らないなどの理由が想像される。よって、まだ「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」という点においては課題が残り、今後この点をより発展させる必要がある。

●住民主体による自立的なメカニズムの定着のためには、さまざまな外部要因が考えられる。前述の医療機関の能力向上もその1つである。さらに、県保健行政の財源の確保と運営力の強化も必要である。とくに前者に関しては、2004年から医療費の住民負担制度（ソーシャルマーケティング）が廃止され、公的負担のみで医療サービスを賄うようになったことから、今後現場のサービスの質やアクセスビリティにどのような影響を与えるか、注視が必要である。

●CanDoとしては、地域住民の「社会的能力向上」のために、現在他分野の事業、例えば教育事業や環境事業等、も実施しており、今後この1つの最終目標に向かって、他の事業とどのように有機的に連携させていくかが課題となっている。

5. 提言と教訓

提言と教訓は、PHC システム構築を念頭に、医療機関支援・中間層育成・住民の3つのレベルにわけて行う。

医療機関支援

ムイ診療所に関しては、サービスの向上や住民のアクセスを高める活動を始められるよう引き続き状況を見守っていくことが必要である。一方、マルキ保健センターに関しては、母子保健分野を中心にサービスの向上や住民のアクセス向上という点では、基本的に良い成果が現れ始めている。ただし、この分野に関しては、保健センターと住民、保健センターと中間層（TBA 等）との連携をさらに強化していくことが課題である。CanDo 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」を目指しているが、連携強化が不十分である現状では、これを実現することは困難である。保健分野の一資源である医療機関関係者が、特別な代償がなくとも自主的に行動をおこしてくれるよう（例えば、アローアンス（手当）がなくとも研修の講師をひきうけてもらえるよう）、今後、特に医療関係者に対しては、協力することの意義やメリットを理解してもらうことに重点を置く必要がある。

また、PHC システム構築に向けて、今後は、母子保健分野に留まらず、それ以外の分野への支援も同時に展開していくことが望ましいと思われる。例えば、TBA と保健センターの連携を促すことが、母子保健の分野では進められているが、幼児や児童の保健分野に関しても、研修を受けた幼稚園教諭と保健機関との連携強化を促していくことで、より発展的な活動を展開できる可能性がある。

医療機関支援の教訓としては、ムイ診療所支援における失敗例から学べるように、医療・保健サービスの拠点整備だけでは権力化に結びやすく PHC システム構築には結びつきにくいいため、保健サービスの受け手である地域住民の能力向上を平行または、先行して行なうことが重要であるということが挙げられる。保健サービスの提供側と受け手側両方に対しバランスの良い支援を行ない、両者を繋げていくことで、PHC システム構築に向けたより良い成果が生まれるということが、今回の医療機関支援からは学ばれ、今後の類似プロジェクトにも生かせる点だと思われる。

中間層育成

TBA 研修に関しては、「日常的に妊婦への助言ができ、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し、また、出産後初期の母親と子どもの育成状況を把握・対応も出来るよう協力すること」を目指して行われてきた。妊婦に対する助言は、第一段階目の研修しか終わっていないものすで行われ始めていることが、住民に対する聞き取り調査からは聞かれており、一部目的は果たされている。ただし、育成状況の把握・対応という部分については現状としては観察できず、今後の課題になってくるとと思われる。この点に関しては、TBA のみでなく、医

療機関関係者がどれだけ自主的に活動を支援してくれるかに大きく左右されると思われ、既に述べたように、今後、医療機関関係者に協力することの意義やメリットを理解してもらうことに重点を置くことが必要になってくる。

ここでの教訓は、「地域住民合意の下で TBA を選出し、研修を行なう」ことが、結果的に選出された TBA にも責任感を持たせ、地域住民に対する保健情報の伝達や保健サービスの提供をより順調に促進させるための重要な下地になっているということである。また、基礎保健研修を受講した女性達に対して追加ワークショップを行い、住民の合意の上で適切な TBA を選出することの意義を確認し、選出過程で中心的な役割を果たしてもらうという過程を踏んだことは、CanDo の意図や活動の意義を一般住民に浸透させる上で非常に重要なステップとなっており、今後類似プロジェクトでも活用できる手法であると思われる。

研修を受講した幼稚園教諭については、本調査中、2名にしか聞き取りを行っていないので、保護者の協力体制に関して十分な情報を入手できてはいないが、調査を通して聞き取れた内容からは、保護者の協力の得られにくい状況が多少なりとも存在するということが推測される。よって、今後、こういった分野で保護者の協力が得られやすく、こういった分野では得られにくいのかについて検証を進めていくことで、両者の協力体制を構築する上での阻害要因を取り除き、より活動の持続可能性を高めていくことに繋がられるのではないかとと思われる。

その他に、本評価調査の聞き取り中に、「産休中の先生の代理で来ているため、研修の内容についての引継ぎは一切されていない」という発言が聞かれたが、研修に参加した幼稚園教諭によっては、それ以外の学校関係者へ研修で習得した知識を伝達していくということがあまり行われていない可能性が高い。このことから、園内における引継ぎや習得知識の伝達という部分をもう少し強化する必要があると思われる。もちろん、幼稚園を離れた研修修了者が将来的に他の場所で保健・衛生の知識を活かした働きをする可能性もあるわけだが、各幼稚園内で引継ぎや習得知識の伝達が継続的に行われていかなければ、幼稚園内における幼児の保健・衛生状態の改善という研修の効果が急速に薄れてしまう可能性が生じる。よって、今後は、研修を既に修了している幼稚園教諭に対して、他の学校関係者へ対する引継ぎや習得知識の伝達という点において、問題提起をおこなっていくことで、より継続的な研修の効果が見込めるのではないかとと思われる。

また、マルキ保健センター支援の項で行った提言と重なるが、今後は、研修を受けた幼稚園教諭と保健センターの保健医療関係者との連携を強化することで、より発展的な活動が展開できる可能性がある。CanDo の代表の方からは、「将来的には幼稚園を地域の保健センターとして機能させていきたい」との発言を得たが、そのためには、なおさら医療機関との連携が必要となるのではないだろうか。保健センターと連携を強化することで、幼稚園教諭が研修で得た知識以上の保健・衛生情報を継続的に得ることが可能となり、将来的に幼稚園を地域の保健センターとして機能させることをより現実的にしていくことが出来るのではないかと考えられる。幼稚園を保健活

動の1つの拠点として機能させることについて、CanDoの代表からは、「将来的には幼稚園においてHIV/AIDSの知識をつけてもらって、園児の保護者に伝えてもらってもいいし、コンドーム配給所になっても良いかもしれない」との発言が聞かれたが、こうした活動に繋げていくためにも、保健センターや診療所を中心とした地域の医療機関と幼稚園との連携強化は欠かせないだろう。

教訓としては、関係者会議の開催がステークホルダーの意識を共通の方向に向かせ、協力体制を整えることに繋がったという点が挙げられる。これは、幼稚園教諭の社会的な地位が低いという不の外部要因をある程度カバーし、研修の成果を高めるような周囲の理解の向上を生み出したと思われる。

住民

基本的には、保健グループに対する見守りを継続的に行っていくことで、今後も引き続き効果が期待出来ると思われる。それは、投入が全くないグループ形成支援において、乾期に水がないなどの負の外部要因で活動が滞っているグループもあるとはいえ、研修終了後ある程度の期間が経っているにもかかわらず、全体的に見てかなり活発に活動が行われているように思えるからである。例えば、トイレ設置などの活動に関しては、自分たちでお金を集めて穴掘りをしてくれる人をやとったり、穴掘りの道具を近隣のグループから借りて行ったりするなど、CanDoの支援がなくとも、活動を独自に展開している事例がいくつかあることが調査を通して判明した。

ただし、野菜栽培を行っているあるグループからは現在直面している問題として、「栽培のための知識が充分にないこと」が挙げられており、「農業省の役人を呼んで指導をしてもらう予定」といった話もあるグループからは出されていたが、知識不足が原因で活動の発展が阻害されているグループに対しては、知識を提供してくれる人材を探し出し自らアクセスする手段を共に考える機会を設けることで、より活動が進展していく可能性がある。CanDoは住民の社会的能力向上の一部として、「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」を目指しているが、グループ活動がある程度展開し、参加者が必要に迫られている段階で、上記のような機会を設けることができれば、「地域に存在する様々な資源を認知して活用すること」を実際に身を持って体験する機会に繋げる事ができるのではなかろうか。そして、一度そうした体験をしたならば、一層の社会的能力の向上が促され、CanDoが撤退した後もより自立的に活動を展開していくための下地が築かれる。

次に、聞き取り調査中、質・量ともにもっと研修を増やして欲しいという声が何度か聞かれたが、研修参加者の数の妥当性については、より精緻な検証を行う必要がある。もし検証の結果、受講者の数が少なく、各地域における保健・衛生に関する情報伝達が不十分であると判断された場合、直接的に研修の対象者を増加させるという手段をとらなくとも、研修修了者に対して、より良い情報伝達の仕方の提案などをする機会を設けることで、この問題は解決される可能性が高い。例えば、本評価調査の聞き取りにおいては、自主的にバラザで劇を演じて、地域の住民に対する啓

蒙を行うというような事例が報告されたが、この事例のように、研修修了者が自宅で習得したことを実践したり、近隣の人へ伝達したりするのみでなく、より幅広い地域住民へ伝達していくような方法を提示・提案していくことが可能であろう。その一例としては、こうしたグループによる自主的な啓蒙の場をバラザのみでなく、地域の小学校や中学校などまで広げてもらうなどということも考えられる。多くの基礎保健トレーニング受講者は、元から責任感を持って情報伝達を行ってきているように感じられるので、これらの提案はその責任感を刺激し、より情報伝達を促進するようになるのではないだろうか。また、そうした幅広い地域住民への情報伝達を研修修了者に対して促していくことが、PHCシステム構築の前提となる、「広範な地域住民の、保健衛生・栄養に関する基礎知識と関連する生活技能の向上」をさらに促進させていくための近道であると思われる。

教訓としては、基礎保健研修に留まらず、保健グループの形成を促したことが、その後の活動の発展をより順調に進めたという点が挙げられる。協同でのトイレ作りやバラザでの劇など、受講者個々では難しい分野まで活動が展開しており、研修の成果をより広範な地域住民に普及させていくために良い機能を果たしていると思われる。これは、今後他の類似プロジェクトで研修を行なう際にも、非常に参考になる点である。

提言のまとめ

- 「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」を実現するためには、今後、特に医療機関関係者の側に、協力することの意義やメリットを理解してもらうことに重点を置く必要がある。
- 保健センターと幼稚園との連帯など、PHCシステム構築に向けて、今後は、母子保健分野に留まらず、それ以外の分野への支援も同時に展開していくことが、最終的な目的を達成するためには望ましい。
- 育成状況の把握・対応という部分については今後の課題であるが、医療機関関係者のこれからの協力のあり方に左右される。
- 現状として、保護者の協力の得られ方が不安定なため、幼稚園教諭が、どういった分野で保護者の協力が得られやすく、どういった分野では得られにくいのかについて検証を進めていくことで、阻害要因を取り除く必要がある。
- 学校内において研修で習得した知識の引継ぎを強化することで、研修の継続的な効果が望める。
- 研修を受けた幼稚園教諭と保健センターの保健医療関係者との連携を促すことで、より発展的な活動が展開できる可能性がある。
- 保健グループ活動に関しては、基本的には見守る程度で問題がないと思われる。ただし、知識を提供してくれる人材を探し出し自らアクセスする手段を共に考える機会を設けることで、「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」につなげ、住民の社会的能力向

上をより促進することができる。

●研修参加者の数の妥当性については、より精緻な検証を行う必要がある。しかし、もし、受講者の数が少なく、現状では情報伝達が不十分であると判断された場合でも、すでに受講をした人々に、より幅広い地域住民へ伝達していくような方法を提示・提案していくことで「広範な地域住民の、保健衛生・栄養に関する基礎知識と関連する生活技能の向上」をさらに促進させていくことは可能である。

別添資料 1

評価調査計画案 (2004. 9. 11)

<凡例>WS : ワークショップ、CD : CanDo

(1) プロジェクトの実施プロセスに関して

評価設問<大項目>	評価設問<小項目>	情報源	情報形態
①プロジェクトの大きな流れを整理する*	時系列により、プロジェクトで実施したこと、その結果どんな良いことがあったのか、何を期待していたのかを明らかにし、合意形成を図る。	CD、行政官、医療機関スタッフ、住民代表	WS (住民集会のようなもの)
②住民の意識の変化を探る	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト (プロジェクトスタッフ) に対する意識の変化 TBA に対する意識の変化 保健機関スタッフに対する意識の変化 行政に対する意識の変化 	特に、住民	グループ・インタビュー
③住民の行動の変化を把握する	診療所整備への自助グループの結成から始まる、住民参加の拡がりの変遷		
促進要因・阻害要因	嬉しかったこと、たいへんだったこと、頑張って解決したこと、プロジェクトに対する今後の要望等	行政官、医療機関スタッフ、特に住民 (TBA、研修受講女性)	ステークホルダーごとの個別インタビューまたはグループ・インタビュー**

*このワークショップは、ロジック・モデルのような図を関係者でわいわいといながら作成するプロセスです。このこと自体が参加型で、自らのプロジェクトへの関わりを再認識する学習過程となることが期待されると同時に、これまで相互に認識していなかった事柄が明らかになる可能性もあります。このワークショップはファシリテーターが必要になりますが、保健コンサルタントの方などにお手伝いいただければありがたいです。可能であれば、インタビュー調査などを実施する前に行うことができればよいと思います。

**現場のご意見をうかがいたい点ですが、情報収集の手段は基本的には、住民及びTBAにはグループ・インタビュー (もしくはWS)、幼稚園教諭、医療機関スタッフ及び行政には個別インタビューを考えています。また必要に応じ直接観察が加わります。

(2) 直接成果 (Direct Outcome) (プロジェクト活動によって直接的におこる成果)

評価設問<大項目>	評価設問<小項目>	情報源	情報形態
医療機関に関すること	<ul style="list-style-type: none"> マルキ保健センターへの機材供与・整備への満足度 その後、機材を活用しているか (容易に使いこなしているか、維持管理はできているか) 	医療機関スタッフ	インタビュー 直接観察
	診療所運営委員会の形成プロセス、活動内容	医療機関スタッフ	インタビュー
	予防接種センターの機能 (予防接種の実施形態、頻度、住民の予防接種カバー率)	医療機関スタッフ	インタビュー 予防接種実績データ
	PHCに関する知識、その提供状況	医療機関スタッフ	インタビュー
TBA 研修に関すること	意識・知識の変化 TBA 研修参加者の保健知識が増える	TBA 研修参加者	グループ・インタビュー
地域住民研修に関すること	意識・知識の変化 住民のPHCに関する役割が認識される、保健知識が増える	地域住民参加者	グループ・インタビュー
幼児育成支援事業に関すること	意識・地域の変化 幼稚園教諭の地域保健に関する役割の認識が高まる、知識が増える	幼稚園教諭研修参加者	個別インタビュー

(3) 中間成果 (Midterm-Outcome) (間接成果によっておこる中期的な成果)

評価設問<大項目>	評価設問<小項目>	情報源	情報形態
住民にはどのような行動変容がみられるか (内発的な行動の変化)	表面的に観察できる行動変容 ex. (予防) 手を洗う、予防接種を受ける、妊産婦健診を受ける、家族計画実行率 (安全なSEX、避妊具をつける)、バランスのよい栄養摂取 (早期の適切な処置) 異常を感じたらすぐ医療機関に行く、適切な薬を処方してもらう、医療機関に行く、TBA に相談する (衛生環境の向上) 安全の水の確保、生活排水の適切な処理のために行動を起こす (エンパワーメント) <ul style="list-style-type: none"> 参加した女性が家庭内で、地域でエンパワーメントされ、自覚し、率先して新しい行動を起こす (保健グループの形成なども含む) 家庭内における女性の地位の変化 行政、保健機関、幼稚園、学校に対する認識が変わり、働きかける 	住民 (基礎保健トレーニング参加者、保健グループメンバーなどを中心とした周辺住民) CD の観察	グループ・インタビューもしくは個別インタビュー (ここでは、調査者が回答の信憑性を直接観察することが重要。必要に応じ、CD スタッフに助言を得る。)

	<p>住民の主体的参加の度合い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健グループへの積極的な関わり方 ・ 家族、隣人へ獲得した知識を伝達する ・ 必要に応じて行政、医療機関に働きかける <p>→どれくらいの住民に、本プロジェクト活動を通じて、保健知識が伝達されたか？ (最終裨益者の定量的な数を計る方法はありませんか?)</p>	<p>住民 (最終裨益者) *夫、家族、隣人</p>	<p>グループ・インタビュー (女性と男性を分けたほうが良い場合はそれに対応)</p>
<p><中間レベル> TBA にはどのような行動変容がみられるか</p>	<p>行動変容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自信をもって出産に立ち会えるようになる、適切な処置ができるようになる、適切に医療機関へリファーするようになる ・ 獲得した知識を家族、隣人へ伝達する ・ 必要に応じて行政、医療機関に働きかける ・ 医療機関との連絡体制ができる 	<p>TBA 研修参加者</p>	<p>グループ・インタビュー</p>
<p>幼稚園教諭にはどのような行動変容がみられるか</p>	<p>行動変容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域保健を担う人的資源として、新しい行動を起こす ・ 園児の保護者に働きかけを行う 	<p>幼稚園教諭</p>	<p>WS or 個別インタビュー</p>
<p><上位レベル> 医療機関、行政官にはどのような行動変容がみられるか</p>	<p>患者・母子保健サービス受給者数の増加</p>	<p>医療機関</p>	<p>実績データ</p>
	<p>住民とのコンタクトの回数 (研修? 会議?)</p>	<p>医療機関、行政</p>	<p>個別インタビュー</p>
	<p>利用者の満足度、住民が躊躇せず受診できる条件 (医療費、診療所までの距離、緊急時の搬送方法、 etc.)</p>	<p>住民</p>	<p>グループ・インタビュー</p>
	<p>医療・母子保健サービスの質、提供状況</p>	<p>行政官、医療機関スタッフ、CD、保健コンサルタント</p>	<p>直接観察、個別インタビュー</p>
<p>上記の達成は期待していたとおりか? 何か問題はあったか?</p>	<p>促進・阻害要因 (特に今後の協力を実施するうえでの教訓となる視点で)</p>	<p>CD、保健コンサルタント、行政官、医療機関スタッフ、地域リーダー</p>	<p>ステーク・ホルダーごとの個別インタビュー</p>
<p>協力効果としての妥当性 (効率性)</p>	<p>CD の投入、協比に比して、その到達レベルは満足いくものか、反省点はないか</p>	<p>CD、保健コンサルタント、行政官、医療機関スタッフ</p>	<p>個別インタビュー</p>

(4) 最終成果(Final Goal) (プロジェクト終了後数年後に期待される望ましい状況)

評価設問<大項目>	評価設問<小項目>	情報源	情報形態
住民の自発的な問題発見・解決能力は醸成されたか	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト開始前と比較して住民自身の認識が変わったか 住民の今後への意気込み 保健・衛生以外の課題に対する新たな取り組み例 (エピソード) 保健グループの活動状況 上記、中間成果 (行動変容) の調査過程で浮かびあがる様々なエピソード 	住民 (特にプロジェクトに直接・間接に関わった人々を中心に) CD	住民に対してはグループ・インタビュー* CD スタッフに対する個別インタビュー
地域の多様な人的資源の協働メカニズムが構築されつつあるか	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト開始前と比較して関係者の認識が変わったか 上記、中間成果 (行動変容) の調査過程で浮かびあがる様々なエピソード 	CD、行政、医療機関、地域リーダー	個別インタビュー*
保健指標は改善されたか	<ul style="list-style-type: none"> 住民・幼児・母親・妊婦の栄養状態が向上する 感染症罹患率が減少する (寄生虫、腸チフス、マラリア感染率、etc.) HIV/AIDS の罹患率、発症率 乳幼児死亡率が減少する 妊産婦死亡率が現象する 安全な水が供給されている人口の割合 	医療機関、保健コンサルタント? (上記がない場合は、住民へのインタビュー)	既存データ

*ここでは、調査者が回答の信憑性を直接観察することが重要。必要に応じ、CD スタッフに助言を得る。

(5) 自立発展性

評価設問<大項目>	評価設問<小項目>	情報源	情報形態
協力終了後におけるプロジェクト成果の持続可能性	自発的な問題発見・解決能力の持続性 (上記、最終成果の調査とも連携)	CD TBA 地域リーダー	インタビュー 個別インタビュー
	地域の多様な人的資源の協働メカニズムの定着 (上記、最終成果の調査とも連携)	CD、行政、医療機関、地域リーダー	個別インタビュー
	医療機関のサポートの継続 (技術的、資金的?)	医療機関	インタビュー
	行政のサポートの継続 (資金的、技術的、制度的)	行政	インタビュー

質問表

行政官：個別インタビュー

プロジェクトで実施したこと

その結果どんな良いことがあったのか

何を期待していたのか

嬉しかったこと

たいへんだったこと

頑張って解決したこと

プロジェクトに対する今後の要望

医療・母子保健サービスの提供状況はどうか

医療・母子保健サービスの質はどうか

達成は期待していた通りか（促進要因）

何か問題はあったか（阻害要因）

CanDoの投入、協力に比して、その到達レベルは満足行くものか

反省点はないか

住民とのコンタクトの回数（研修、会議等）は何回あるか（増加しているか）

プロジェクト開始前と比較して関係者の認識が変わったか

地域のたような人的資源の共同メカニズムが構築されつつあるかについて、中間成果（行動変容）の調査過程で浮かび上がるエピソードがあるか

プロジェクト開始前と比較して関係者のつながりが増えたり、関係に変化があるか

地域の多様な人的資源の協働メカニズムが定着しているか

行政のサポートの継続は見込めるか（技術的、金銭的、人的）

医療機関スタッフ：個別インタビュー、グループインタビュー

プロジェクトで実施したこと

その結果どんな良いことがあったのか

何を期待していたのか

嬉しかったこと

たいへんだったこと

頑張って解決したこと

プロジェクトに対する今後の要望

意識・地域の変化

マルキ保健センターへの機材供与・整備への満足度

その後、機材を活用しているか（容易に使いこなしているか、維持管理はできているか）

診療所運営委員会の形成プロセス、活動内容

予防接種センターの機能（予防接種の実施形態、頻度、住民の予防接種カバー率）

PHCに関する知識、その提供状況

医療・母子保健サービスの提供状況はどうか

医療・母子保健サービスの質はどうか

達成は期待していた通りか（促進要因）

何か問題はあったか（阻害要因）

CanDoの投入、協力に比して、その到達レベルは満足行くものか

反省点はないか

住民・幼児・母親・妊婦の栄養状態が向上したか
感染症罹患率が減少したか（寄生虫・腸チフス・マラリア感染率、等）
HIV/AIDSの罹患率、発症率が減少したか
乳児死亡率減少したか
妊婦死亡率が減少したか
安全な水が供給されている人口の割合はどうか
地域の多様な人的資源の協働メカニズムが定着しているか
医療機関のサポートの継続は見込めるか（技術的、金銭的、人的）
患者・母子保健サービス受給者数は増加しているか
住民とのコンタクトの回数（研修、会議等）は何回あるか（増加しているか）
プロジェクト開始前と比較して関係者の意識に変化があるか
地域の多様な人的資源の共同メカニズムが構築されつつあるかについて、中間成果（行動変容）の調査過程で浮き上がるエピソードがあるか
プロジェクト開始前と比較して関係者のつながりが増えたり、関係に変化があるか

住民：個別インタビュー

プロジェクト（プロジェクトスタッフ）に対しての意識の変化
TBA に対しての意識の変化
保健機関スタッフに対しての意識の変化
行政に対しての意識の変化
診療所整備への自助グループの結成から始まる、住民参加の拡がりの変遷
利用者の満足度はどうか
躊躇せずに受信できる条件は何か（医療費、診療所までの距離、緊急時の運搬方法、監護士への信頼や availability、等）

住民（特にプロジェクトに直接・間接的に関わった人を中心に）：グループインタビュー

プロジェクトで実施したこと
その結果どんな良いことがあったのか
何を期待していたのか
嬉しかったこと
たいへんだったこと
頑張って解決したこと
プロジェクトに対する今後の要望
意識・知識の変化があったか（住民のPHCに関する役割が認識される、保健知識が増える）
プロジェクトの開始前と比較して住民自信の認識が変わったか（→トレーニング後、家庭の中がどうか変わりましたか。夫の協力はありますか。理解が得られるようになりましたか。等）
住民の今後への意気込み
保健・衛生以外の課題に対する新たな取り組み例（エピソード）があるか
保健グループの活動状況はどうか
住民の自発的な問題発見・解決能力が醸成されたかに関して、中間成果（行動変容）の調査過程で浮かび上がるエピソードがあるか（→問題があった場合、それはもっとみんなで解決すべきものだと思いますか。みんなで集団として問題を解決できるようになりましたか。区長に相談しましたか。等）

保健コンサルタント（ない場合は住民へのインタビュー）：個別インタビュー、書面での質問

住民・幼児・母親・妊婦の栄養状態が向上したか

感染症罹患率が減少したか（寄生虫・腸チフス・マラリア感染率、等）
HIV/AIDSの罹患率、発症率が減少したか
乳児死亡率減少したか
妊婦死亡率が減少したか
安全な水が供給されている人口の割合はどうか
医療・母子保健サービスの提供状況はどうか
医療・母子保健サービスの質はどうか
達成は期待していた通りか（促進要因）
何か問題はあったか（阻害要因）
CanDoの投入、協力に比して、その到達レベルは満足行くものか
反省点はないか

地域リーダー：個別インタビュー

達成は期待していた通りか（促進要因）
何か問題はあったか（阻害要因）
プロジェクト開始前と比較して関係者の認識が変わったか
地域のたような人的資源の共同メカニズムが構築されつつあるかについて、中間成果（行動変容）の調査過程で浮かび上がるエピソードがあるか
プロジェクト開始前と比較して関係者のつながりが増えたり、関係に変化があるか
自発的な問題発見・解決能力の持続性がみられるか
地域の多様な人的資源の協働メカニズムが定着しているか

TBA 研修参加者：グループインタビュー

意識・知識の変化があったか（TBA 研修参加者の保健知識が増えたか）
自信を持って出産に立ち会えるようになったか
適切な処置が出来るようになったか
適切に医療機関へリファーするようになったか
獲得した知識を家庭、隣人へ伝達しているか
必要に応じて行政、医療機関に働きかけを行なっているか
医療機関との連絡体制ができているか
妊娠初期から産後まで妊産婦のケアを行なっているか
自発的な問題発見・解決能力の持続性がみられるか
嬉しかったこと
たいへんだったこと
頑張っ解決したこと
プロジェクトに対する今後の要望

幼稚園教諭：個別インタビュー

意識・地域の変化があったか（幼稚園教諭の地域保健に関する役割の認識が高まる、知識が増える）
地域保健を担う人的資源として、新しい行動を起こしているか
園児の保護者に働きかけを行なっているか
関係者（幼稚園教諭、保護者、教員）が協力して保健活動を形成しているか
嬉しかったこと
たいへんだったこと
頑張っ解決したこと

プロジェクトに対する今後の要望

教員：個別インタビュー

関係者の地域保健や幼稚園教員の役割に関する認識が高まったか
幼稚園教諭と協力して保健活動を形成しているか

保護者：なし

関係者の地域保健や幼稚園教員の役割に関する認識が高まったか
幼稚園教諭と協力して保健活動を形成しているか

CanDo：個別インタビュー

プロジェクトで実施したこと

その結果どんな良いことがあったのか

何を期待していたのか

医療・母子保健サービスの提供状況はどうか

医療・母子保健サービスの質はどうか

達成は期待していた通りか（促進要因）

何か問題はあったか（阻害要因）

CanDoの投入、協力に比して、その到達レベルは満足行くものか

反省点はないか

プロジェクトの開始前と比較して住民自信の認識が変わったか

住民の今後への意気込み

保健・衛生以外の課題に対する新たな取り組み例（エピソード）があるか

保健グループの活動状況はどうか

住民の自発的な問題発見・解決能力が醸成されたかに関して、中間成果（行動変容）の調査過程で浮かび上がるエピソードがあるか

プロジェクト開始前と比較して関係者の認識が変わったか

地域のたような人的資源の共同メカニズムが構築されつつあるかについて、中間成果（行動変容）の調査過程で浮かび上がるエピソードがあるか

プロジェクト開始前と比較して関係者のつながりが増えたり、関係に変化があるか

自発的な問題発見・解決能力の持続性がみられるか

地域の多様な人的資源の協働メカニズムが定着しているか

別添資料3

その1： 基礎保健研修前と後で保健衛生に関する知識についてのアンケートフォーム (CanDo)

BASELINE INFORMATION	
	Date: _____
Location: Mui Location	
Sub-location: _____ Sub-location	
villalge: _____	
BASIC HOUSEHOLD HEALTH CARE	
1. (a) Write the number you have given _____	
(b) How old are you? _____	
(c) List down your children (male/female), and their age.	
(d) When did you give birth to your last born child?	
Year ____ Month ____ Date ____	
(e) What kind of diseases can be caused when many people stay in a room without ventilation?	

2. (a) How do you take care of yourself while you are expectant mother?	

(b) How the expectant mother can take care of her health to enhance the health of the baby in the womb?	
(b) Do you do all you have listed above while you are expectant? (Yes / No)	
If yes, which is the most difficult item to do among what you've listed, and why? If no, why?	

3. (a) What do you understand by F.P.?	
(b) Do you use F.P. method? (Yes / No)	
(c) Mention the method you use in F.P.	

4. (a) A person having diarrhoea becomes very weak. What are the important substances that are lost from the body? _____
- (b) How can you assist the person diarrhoeing before given any treatment?

5. (a) During the weaning time, what diseases can a baby suffer from if not given proper weaning food? _____
- (b) What do you use to feed your child during the weaning period? List what you do.

6. (a) What is the importance of immunization for the small children? List what you think are important.
- (b) Has your last child completed his/her immunization schedule? If yes, when was it completed? If no, what are you planning to do? _____
7. (a) List diseases that you think are associated with water.
- (b) Do you always boil your drinking water in your household? (Yes / No)
If yes, why? If no, when do you do it and why don't you always do it?

8. (a) How does weighing of children assist the parents?

- (b) Which food do you usually use to feed your children?

- (c) What are the locally available foods produced in your area that are important to little children?

- (d) What is the single most important food for the small babies?

9. (a) What are the disease(s) that can be prevented by use of toilets?

- (b) Do you have a toilet(s) in your homestead? If yes, since when have you had it/them?
If no, why don't you have a toilet?

(c) Which are the common sites for breeding of flies?

(d) Do you use a pit which is used for throwing of refuse? (Yes / No)

If yes, since when and why? _____ If no, why don't you use a refuse pit?

(e) Do you clear the bushes around the compound? (Yes / No)

If yes, how often do you do it and why? _____ If no, why?

10. (a) List down the common disease in our area.

(b) What causes malaria?

(c) Which diseases can overcrowding help spread?

(d) How can you prevent STIs?

(e) Which ways can people get HIV/AIDS infection?

End

その2：基礎保健研修前と後で保健衛生に関する知識についてのアンケートを定量化する際に用いた指針

変数名	説明	値
Number	個人識別番号	
S_location	その人がいる準区	
	Ngungi	1
	Ngiluni	2
	Ngoo	3
v01e	空気感染する病気に関する正しい知識について	
	正解ごとに	+1
	不正解の場合	-1
v02a	妊娠した場合取るべき行動について	
	正解ごとに	+1
	不正解の場合	-1
v02b	妊婦が胎児の健康を守るための知識について	
	正解ごとに	+1
	不正解の場合	-1
v03a	家族計画について	
	正しく理解している場合	1
	理解していない場合	0
v03b	家族計画を実行するか否かについて	
	yes の場合	1
	no の場合	0
v03c	家族計画の実行手段について	
	use of condom	1
	abstinence with one partner	2
	abstinence with several partner	3
	pills or tablet	4
	other	5
v04a	下痢を煩った場合何が体から失われるかについて	
	water:1	1
	other:0	0

v04b	下痢を煩った場合の応急処置について	正解ごとに	1
		不正解の場合	0
v05a	適当な離乳食を与えない場合に乳児に与えられうる病気について	正解ごとに	+1
		不正解の場合	-1
v05b	離乳食の与え方について	正解の場合	+1
		不正解で有害でない	0
		有害であれば	-1
v06a	予防接種による効果について	病気予防に言及していれば	1
		言及していなければ	0
v06b_yn	子どもに予防接種を受けさせる予定はあるか否かについて	yes なら	1
		no なら	0
v07a	水と関係のある病気について	正解ごとに	+1
		不正解の場合	-1
v07b_yn	水を沸騰させる習慣があるか否かについて	yes なら	1
		no なら	0
v08a	子どもの体重測定によりわかることについて	正解なら	1
		不正解なら	0
v08d	子どもに必要な唯一の食べ物について	正解なら	1
		不正解なら	0
v09a	トイレを使用することで予防できる病気について	正解ごとに	+1
		不正解の場合	-1

v09c	ハエが一番繁殖する場所について	正解なら 1	1
		不正解なら 0	0
v09e_yn	敷地内の茂みの手入れをしているか否かについて	yes なら 1	1
		no なら 0	0
v09e	茂みの手入れをしなければならない理由について	正解ごとに	+1
		不正解の場合	-1
v10b	マラリアの感染源について	正解なら 1	1
		不正解なら 0	0
v10d	STI の予防方法について	use of condom のみなら 1	1
		他の回答 0	0
v10e	HIV/AIDS に感染する原因について	正解ごとに	+1
		不正解の場合	-1