

目次

1 . 当会がめざす地域開発.....	2
1 - 1 . 地域総合開発の概念.....	2
1 - 2 . ヌー郡およびムイ郡における事業について.....	2
2 . 本年度助成事業の概要.....	4
2 - 1 . 事業申請の概要.....	4
2 - 2 . 実施事業の概要.....	4
2 - 2 - 1 . 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.....	4
2 - 2 - 2 . ムイ診療所運営体制の確立.....	5
2 - 3 . 実施スタッフについて.....	5
3 . 事業の詳細.....	6
3 - 1 . 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.....	6
3 - 1 - 1 . 事業実施のための枠組み.....	6
3 - 1 - 1 - 1 . 優先課題の見直し.....	6
3 - 1 - 1 - 2 . 出産適齢期の女性を対象とした基礎保健トレーニング.....	7
3 - 1 - 1 - 3 . 診療所および公衆衛生技官との関係強化.....	7
3 - 1 - 2 . 事業の進捗.....	7
3 - 1 - 2 - 1 . 事業の実施日程.....	7
3 - 1 - 2 - 2 . 基礎保健トレーニング.....	9
3 - 1 - 2 - 3 . トレーニング修了者の緩やかな保健グループ形成.....	10
3 - 1 - 2 - 4 . 保健と生活に関する基礎調査およびモニタリング.....	10
3 - 2 . ムイ診療所運営体制の確立.....	11
3 - 2 - 1 . 事業実施のための枠組み.....	11
3 - 2 - 2 . 事業の進捗.....	11
4 . 事業の成果・課題.....	11
4 - 1 . 事業により得られた成果.....	11
4 - 1 - 1 . 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.....	11
4 - 1 - 2 . ムイ診療所運営体制の確立.....	12
4 - 2 . 今後の課題.....	12
4 - 2 - 1 . 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.....	12
4 - 2 - 2 . ムイ診療所運営体制の確立.....	13

## 1. 当会がめざす地域開発

### 1-1. 地域総合開発の概念

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

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

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

### 1-2. ヌー郡およびムイ郡における事業について

当会は、1997年10月より、ケニアにおける地域総合開発プログラムの実施可能性調査を行なった結果、近年、頻繁な干ばつに見舞われているため、政府から干ばつ被災復興地域に指定されて、国際機関の協力による食糧援助などを受けている東部州ムインギ県を選択した。同県での5歳未満児における慢性栄養失調の出現率は49.7%<sup>1</sup>となっており、ケニア平均の34%<sup>2</sup>を大幅に上回るものであり、この指標からも深刻な貧困状況が推定されること。さらに、教育の指標である小学校第8年生卒業時に実施される国家統一初等教育試験(Kenya Certificate of Primary Education: KCPE)の県別平均点をみると、1996年度は全国64県のうち47位と下位に属する成績であり、全般的に教育熱心なケニアのなかで、例外といえないムインギ県の成績が下位に属することも、貧困状況のひとつの現われと推定できること。このような観点から、当会の活動地をムインギ県とした。しかし、ムインギ県は広域であるため、当会が全域を対象に事業展開をすることは現実的でない判断し、1997年11月に、半乾燥地に属し、ほとんどの住民が牧畜と天水農業に生計を依存しているが、社会基盤の開発から取り残され、さらに、たびたび深刻な干ばつにみまわれ、緊急食糧援助の対象となるニュ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。

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

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

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

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

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

ヌー郡については、地域住民のエンパワメントや小学校教員の意欲向上を事業に共通する課題としながら、教科書配布、教室建設・補修支援、机イス製作・修繕、教員トレーニング、環境活動・教育など、地域の教育環境整備に多角的に取り組むことができ、以下の表1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 1：ヌー郡・ムイ郡の教育区別 KCPE 平均点（500点補正）の推移

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

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

療機関であるヘルスセンターが存在しているため、ヌー郡と比較して厳しい状況にあるムイ郡において事業を展開することとした。まずは、住民グループが自主的に拡張事業を行っていたムイ診療所を支援し、医療施設として整備・拡充を達成した。当会は、住民が診療所拡張事業に熱心に取り組んでいるのは保健・医療のニーズによって動機づけられていると解釈し、施設の拡充すなわちハード面の条件を整えば、当然、診療所の運営やプライマリ・ヘルスケア制度の確立などソフト面の充実に向けて住民が取り組むと想定していたが、実際には、施設の整備・拡張の功績は誰にあるか、という地域有力者間の政治的な争いに陥ってしまい、ソフト面への進展は遅々として進まない状況となった。

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

## 2．本年度助成事業の概要

### 2 - 1．事業申請の概要

本助成事業は、当会が 1998 年度よりヌー郡及びムイ郡において教育・環境保全・保健医療を視野に実施してきた地域総合開発活動の一環として、ムイ郡の診療所を拠点とする地域保健協力活動の導入を通じて、地域住民のエンパワメントに依拠した多角的な社会開発に取り組むことを目的とし、対象地域において以下の活動を行なう、として 2001 年度の助成申請を行なった。

ムイ診療所の運営体制の確立： 診療所委員会の委員確定、資金繰り・会計処理・在庫管理の適正化など、委員会による運営基盤の整備が促進されるよう様々な協力を実施する。

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：

- \* 保健衛生・家庭環境・食生活・自然環境等に関する基礎調査及びモニタリング
- \* 診療所における保健情報の試験的伝達・普及
- \* 地域住民の中から長期的に保健医療に携わる人材の発掘・グループ化
- \* 保健ワークショップの開催

### 2 - 2．実施事業の概要

#### 2 - 2 - 1．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

本年度は、キティセ診療所の PHC 事業拠点としての機能の充実及び、地域保健婦・士 (CHW)・伝統助産婦 (TBA)・伝統治療者 (TH) など村の保健サービス提供者の人材発掘・グループ化・人材育成を通じた PHC システムの構築を目的としていた。しかし、ムイ郡の現状ならびに他の地域の模範的な PHC 事業を調査した結果、これらの保健サービス提供者のトレーニングを実施しても、その後地域住民へ保健情報が体系的に伝達される、あるいは保健サービスが的確に提供されるような環境の整備につながるのには難しい、と判断した。そのため、当会が目指す住民のエンパワメントを基本とした PHC システムの形成は、村の保健サービス提供者を直接の事業対象としてトレーニング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づけが重要である、と判断した。なお、診療所を PHC 活動の拠点として充実することも、診療所と地域住民とをつなぐ仲介者となる村の保健サービス提供者が育成されないのであれば、事業としての優先度は低くなる、と判断した。

そこで、地域住民を直接対象とした保健衛生・栄養に関する基礎知識などの向上を図る方法として、ムイ郡カリティニ区の出産適齢（18～30歳程度を想定）の女性を対象として、家庭生活や育児に関連する基礎保健トレーニングを準区レベルで繰り返し実施することとした。これによって、多数の女性が、それぞれの家庭で保健衛生・栄養の改善に取り組むこと、更に、それらの女性が、トレーニングで習得し家庭で実践する保健衛生・栄養の知識並びに技能を周辺の親戚や隣人に伝えていく効果を図ることとした。このトレーニング・プログラムは、15人から20人の出産適齢の女性が、連続した3日間のコースに全て参加することを前提にした学習者参加型ワークショップの形態をとり、母子保健と家族計画、食品栄養と栄養不良問題、生活用水の家庭での取扱いと環境衛生、母乳育児と離乳食、食品衛生、身体計測、地域で一般にみられる疾病とその予防、身体の衛生、住居環境、性感染症（HIV/AIDSを含む）などを課題として取り扱った。

ワークショップ後に、参加者の家庭訪問を実施し、トレーニングで学んだことを家庭で実践しているか、実践できない問題点は何なのかなどを調査した。また、この訪問は、当初の事業目的としていた「保健衛生・家庭環境・食生活・自然環境と生活に関する基礎調査」の一環でもある。家庭訪問の後、1日間のフォローアップ・トレーニングも開催し、地域での自主的な保健活動のグループ化を促した。

### 2-2-2. ムイ診療所運営体制の確立

前年度、地域有力者たちの政治対立の舞台となったムイ診療所運営委員会の運営体制と予防接種センター機能の確立を支援することを、本年度の事業目的とした。予防接種センターとしては機能しはじめたが、運営委員会については当会の働きかけにも拘わらず政治対立が続いた。2002年12月に大統領・国会議員・県会議員の総選挙が行われる予定のため、この対立は少なくとも総選挙まで続くものと思われる。運営体制の確立の働きかけは続けるものの、実際の問題解決は、地域のリーダーに偏らず、カリティニ区の基礎保健トレーニングのような地域住民を直接の対象として、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づけなどエンパワメントが先行することによって達成できるものと推測している。

### 2-3. 実施スタッフについて

本助成事業の実施に際して、当会ナイロビ事務所には、ムイ郡駐在日本人調整員1名（管理栄養士）及びナイロビ駐在日本人調整員1名を配属した。事業地とナイロビにそれぞれ専従のケニア人アシスタントが1名ずつ雇用され、地域保健に関わるケニア人保健医療専門家1名を非専従コンサルタントとして雇用した。ムイ郡駐在日本人調整員は、各事業において事業地における事業全般の管理・運営、及び地域行政・学校関係者・地域住民との折衝と合意形成を担当。一方ナイロビ駐在日本人調

整員は、首都ナイロビにおける事業後方支援、日本及び事業地との連絡調整、ケニア中央政府及びムイソリ郡庁との折衝業務、そして在ケニア日本大使館との連絡業務を行なった。当会の代表理事は、開発専門家として事業の統括管理、及び事業実施に関する専門的助言の提供を行なった。

### 3．事業の詳細

#### 3 - 1．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

##### 3 - 1 - 1．事業実施のための枠組み

##### 3 - 1 - 1 - 1．優先課題の見直し

2000 年度までに実施された保健調査ならびに各種聞き取り調査の結果、ムイ郡では、地域住民が主体的に取り組むプライマリ・ヘルスケア活動が実施されていないらしいこと、子どもたちの多くが栄養不良状態にあること、歯の生え始めと離乳食に関連していると推定される幼児の下痢が多くみられること、飲料水をはじめとする生活用水の家庭レベルの取り扱いに衛生上の問題が多くみられること、子どもたちが様々な疾病を抱えていることなど、新たにプライマリ・ヘルスケア（PHC）事業を形成する必要性が確認できたため、事業形成の方法について具体的な検討を重ねた。

当初、診療所の PHC 事業拠点としての機能の充実および、地域保健婦・士（CHW）・伝統助産婦（TBA）・伝統治療者（TH）など村の保健サービス提供者の人材発掘・グループ化・人材育成をとおした PHC システムの構築を想定していた。しかし、ムイ郡の現状をみると、CHW のトレーニングを実施しても、地域の住民へ保健情報が体系的に伝達される、あるいは、ある種のサービスが的確に提供されるようにはなっていない。また、周辺地域の例として、トレーニングを受けたものが、その知識や技能を利用して自己の利得を拡大することに熱心となり、最低限の目的ともいえる広範な地域住民への保健情報の伝達や保健サービスの提供さえも十分に実施されず、PHC 活動が形成されない状況があることを、ムイソリ郡保健局長（MOH）をはじめ医療関係者からの聞き取り調査にて情報を得た。

さらに、ケニアでの地域保健事業ならびに保健トレーニングの分野において顕著な実績を誇る国際 NGO・AMREF（African Medical Research Foundation）が、ムイ郡に隣接するキツイ県ムティト郡で実施している PHC 事業を、当会のムイ郡での PHC 事業形成の参考とすべく、2001 年 6 月 27 日から 30 日まで視察した。当該事業は、CHW の活発な活動により地域の保健衛生状況の改善に大きな成果があげられていた。一方、CHW が地域住民に対して無償で保健サービスを提供する対価として、AMREF は CHW のグループへ小規模ビジネス形成のための資金貸与と起業・運営技能指導による支援も実施していた。この PHC 事業と起業支援を組み合わせた形態から、援助団体が撤退した後の住民自身による持続可能な PHC 活動への展開をどのように意図しているのか十分把握できなかったが、CHW は、ビジネス形成の支援という外因的動機づけによって PHC 事業に参加しているのではないかと、ビジネス形成に失敗すれば動機を失うことになり、ビジネス形成が成功しても PHC 事業に参加する動機ではなくなるのではないかと、という疑問を抱かざるをえない。少なくとも、起業支援という大きな外因に動機づけられた PHC 事業を、住民主体の PHC 活動に展開していくことは、慎重にプロセスが計画されていても、十分に達成できないリスクを内包している、と分析した。

これらのことから、当社が目指す住民のエンパワメントを基本とした PHC システムの形成は、村の保健サービス提供者を直接の事業対象としてトレーニング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づけが重要である、と判断した。なお、診療所を PHC 活動の拠点として充実することも、診療所と地域住民とをつなぐ仲介者となる村の保健サービス提供者が育成されないのであれば、事業としての優先度は低くなる、と判断した。

### 3 - 1 - 1 - 2 . 出産適齢期の女性を対象とした基礎保健トレーニング

広範な地域住民を直接対象とした保健衛生・栄養に関する基礎知識などの向上を図る方法として、ムイ郡カリティニ区の出産適齢（18～30 歳程度を想定）の女性を対象として、家庭生活や育児に関連する基礎保健トレーニングを準区レベルで繰り返し実施することとした。これによって、多数の女性が、それぞれの家庭で保健衛生・栄養の改善に取り組むこと、更に、それらの女性が、トレーニングで習得し家庭で実践する保健衛生・栄養の知識並びに技能を周辺の親戚や隣人に伝えていく効果を図ることとした。また、保健サービスの受け手としての能力を向上させることにより、診療所の適正化や PHC 機能の強化を働きかける力をつけること、地域保健婦・士（CHW）・伝統助産婦（TBA）・伝統治療者（TH）など村の保健サービス提供者として適切な人材を発掘することなどの役割を果たすことも期待される。

### 3 - 1 - 1 - 3 . 診療所および公衆衛生技官との関係強化

当社の保健事業は、公的な医療・保健業務を補完するものと位置づけ、当社と公務員である診療所スタッフならびに公衆衛生技官との高次元でのパートナーシップ達成を目指すものとしている。地域代表者会議や基礎保健トレーニングの際に、公衆衛生技官（PHT）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、当事業への関与度合いを漸次高めてきた。また、診療所運営委員会のメンバーとの関係作りも行なって、関係強化につなげている。なお、パートナーシップの主旨を明確にするため、診療所スタッフや公衆衛生技官への報酬や手当の支払いは行っていない。

## 3 - 1 - 2 . 事業の進捗

### 3 - 1 - 2 - 1 . 事業の実施日程

〔企画構想段階〕

- |          |                                    |
|----------|------------------------------------|
| 6月27～30日 | 隣接するムティト県で実施されている AMREF の事業を見学     |
| 9月1日     | 内部会議：永岡（当社代表理事）ナイロビ着、事業素案について検討    |
| 9月6日     | ドイツ技術協力公社（GTZ）ムインギ事務所訪問：互いの事業計画を確認 |
| 9月11日    | 内部会議：当社公衆衛生専門家・カレリ氏作成の企画書を検討       |
| 9月22日    | 内部会議                               |

〔合意形成段階〕

- 10月3日 ムインギ県知事を訪問、事業計画を説明  
ムインギ県保健局を訪問、事業計画を説明
- 10月16日 カリティニ区代表者会議
- 10月25日 急用のため上記代表者会議に欠席したカリティニ区区長に事業説明と相談。

〔実施準備段階〕\*バラザ=住民集会

- 10月26日 ユンブ準区代表者会議
- 10月30日 ナイロビ事務所にて、カレリ氏アシスタントのムトゥワ氏と顔合わせ
- 11月5日 完成した教材原稿を基にファシリテーターらと話し合い
- 11月8日 ユンブ準区住民集会
- 11月9日 ナイロビ事務所にて、ユンブ・トレーニング実施の最終打合せ
- 11月13日 イティコ準区代表者会議
- 11月14日 ユンブ準区助役+2名の代表者と最終打合せ

〔事業実施段階〕 複数地域での準備が平行して進行

ユンブ基礎保健トレーニング

- 10月26日 代表者会議（於：ユンブ AIC 教会、CanDo 5名+代表者7名）
- 11月8日 住民集会（於：ユンブタウン広場、約30名）
- 11月14日 最終打合せ
- 11月19~21日 トレーニング実施
- 12月20日 参加証配布
- 2月27~28日 参加者家庭訪問
- 3月1日 リフレッシュ・コース

イティコ基礎保健トレーニング

- 11月13日 代表者会議（於：カリティニ区長事務所前広場）
- 11月28日 住民集会（於：カリティニタウン広場）
- 12月14日 最終打合せ
- 12月17~19日 トレーニング実施
- 3月12~13日 参加者家庭訪問
- 3月14日 リフレッシュ・コース、参加証授与

キティセ基礎保健トレーニング

- 12月19日 代表者会議（於：キティセ準区助役事務所）
- 1月11日 住民集会（於：マルキタウン広場、約100名）
- 1月21~23日 トレーニング実施
- 3月26~27日 参加者家庭訪問
- 3月28日 リフレッシュ・コース、参加証授与

### 3-1-2-2. 基礎保健トレーニング

このトレーニングは、当会によるムイ郡保健調査や社会分析ならびに、当会のムイ郡での総合開発事業における保健事業の位置づけを反映させるため、2001年9月上旬に、ケニア人公衆衛生専門家で保健トレーニングの経験が豊富なフランス・カレリ氏へ、独自のトレーニング・プログラムと教材の開発・作成を依頼した。

このトレーニング・プログラムは、15人から20人の出産適齢の女性が、連続した3日間のコースに全て参加することを前提に策定され、学習者参加型ワークショップの形態で、以下の課題を取り扱うこととなった。

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

前述の実施日程のとおり、2001年11月から2002年1月まで、カリティニ区ユンブ準区・イティコ準区・キティセ準区にて、それぞれ3日間のワークショップを実施した。参加者数は、ユンブ準区が16名、イティコ準区が17名、そしてキティセ準区が19名の計52名であった。

各回とも、下記の時間割を基本に進められた。

表4：ワークショップの時間割

	1日目	2日目	3日目
9:00~10:45 (105分)	母子保健と家族計画	生活用水の家庭での取扱いと環境衛生	地域で一般にみられる疾病とその予防
10:45~11:00	休憩	休憩	休憩
11:00~12:45 (105分)	食品栄養と栄養不良問題	身体の衛生、住居環境	性感染症（HIV/AIDSを含む）
12:45~1:00	質疑応答	質疑応答	質疑応答・評価
1:00~2:00	昼食	昼食	昼食・解散
2:00~3:00 (60分)	実習：下痢の手当（ORS）	実習：Three pot system（浄水）と身体計測	

トレーニングの手法は参加型を旨とした。開始時から、ファシリテーターが参加者の参加を奨励し、質問や意見を自由に発言するように繰り返し伝えた。ファシリテーターの技量や、扱う内容によっては知識を伝える要素が強いものもあったことから、1日目は講義形式、2日目はグループワーク中心

となった。

ファシリテーターが黒板の代わりの模造紙にペンで書いたことを、参加者が忠実にノートに記述しようとする姿勢が見られ、参加者の真剣さ・関心の高さが伺われた。このことは一方で、参加者がそれまで受けてきた教育の場において、つまり多くの場合は小学校において、教員が黒板に写した教科書の内容をノートに丸写ししてきた、いわば受け身の姿勢が根強いことも示唆していると思われる。

昼食後、疲れが出ると予想された午後には実習を取り入れた。扱う内容は全て、現在この地域に存在すると思われる疾病や健康上の問題、この地域で標準的な家庭で実践可能な予防方法を旨とした。乳幼児の体重計測のみ、外部支援を得て機材を入手する必要があるが、これは今後 CanDo からの支援の一つとして計画に含まれている。その他、話し合いや質疑応答などが、参加者のより良い理解のために用いられた。

教材は、ファシリテーターでもある当会の公衆衛生専門家が、このトレーニングのために独自に準備したものである。講義は教材をベースに進められたが、基本的にファシリテーターと参加者の会話と板書から情報が伝達された。しかし、イティコ準区では後半にファシリテーターの質問に対して参加者が教材を読んでいる場面なども見られ、実際の生活からの意見が十分には引き出せなかった。

ワークショップ後の 2002 年 3 月には、それぞれの準区毎に 2 日間の参加者への家庭訪問を実施し、ユンプ準区 9 名・イティコ準区 11 名・キティセ準区 13 名の計 13 人からの聞き取り調査を行なった。この訪問では、トレーニングで学んだことが家庭で活かされているか、活かされない問題点は何なのかなどを調査したが、当初の事業目的としていた「保健衛生・家庭環境・食生活・自然環境と生活に関する基礎調査」の一環でもある。家庭訪問の後、1 日間のフォローアップ・トレーニングも開催し、地域での自主的な保健活動のグループ化を促がした。

### **3 - 1 - 2 - 3 . トレーニング修了者の緩やかな保健グループ形成**

トレーニング修了者が、家庭において保健衛生・栄養状況の改善に具体的に取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がなされるよう働きかけを行なった。リフレッシュ・コースの際に、隣接する 2~3 村からの参加者を 1 グループとして、取り組む活動の計画策定を話し合う場を設定したところ、トイレ建設などの相互扶助、トレーニングで学んだことを地域で広める活動、果物の苗木を育てる活動などが提案として挙げられた。

### **3 - 1 - 2 - 4 . 保健と生活に関する基礎調査およびモニタリング**

地域で駐在することにより得られた情報、並びに基礎保健トレーニングや家庭訪問のなかで、家庭環境・食生活・自然環境と生活・村の保健サービス提供者に関する基礎情報の収集に努めた。そのなかで、保健知識に関する住民の特異な考え方が、以下のとおり収集された。

保健知識に関する特異な意見

- (例1) 煮沸した水を飲んでいる人は、点滴が血管に入らない。
- (例2) 煮沸した水を飲んでいる人のほうが、腸チフスなどにかかっているケースなどあるので、水を煮沸することには意味がない。
- (例3) 煮沸した水を飲んで、のどの渇きが癒えない、という説がある。
- (例4) 涸れ川の砂を掘って沁みでる水は、すでに砂によって、ろ過されているので衛生的であり、煮沸の必要がない。
- (例5) ORS も、煮沸した水を使うので、上述のような理由で否定的。砂糖を入手するのに現金があると文句を言う人もいた。
- (例6) トイレを使うようにと言うが、草むらはたくさんあるので、その必要性を感じない。嫁と同じところで用は足せない年配の女性はいるだろうとの補足意見もあり。
- (例7) コンドームには微細な穴が空いており、ウイルスは非常に小さいものであるからそれを通り抜けるため、コンドームは HIV/AIDS の感染を予防しない。(発言者は、GTZ によるトレーニングを受けた CBD (Community Based Distributor) でもあり、家族計画と性感染症予防への正しい理解を広める立場である)

これらの特異な意見は、地域固有の保健問題に適切に取り組むための重要な手がかりを提供する可能性があると思われるので、単なる誤解・迷信として扱うのではなく、今後も収集を続けると共に、その分析並びに保健トレーニングへの反映を検討するものとする。

### **3 - 2 . ムイ診療所運営体制の確立**

#### **3 - 2 - 1 . 事業実施のための枠組み**

ムイ診療所の運営体制の確立は、運営委員会が、地域有力者たちの政治対立の場から地域の保健医療問題に地道に取り組む場に変わる必要がある。

#### **3 - 2 - 2 . 事業の進捗**

特に進捗はみられなかった。

### **4 . 事業の成果・課題**

#### **4 - 1 . 事業により得られた成果**

##### **4 - 1 - 1 . 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**

本年度、ムイ郡における事業実施では、地域保健協力活動の導入から実施へと進めることができた。つまり、対象地域の保健衛生・家庭環境・食生活・自然環境と生活に関して収集した定性的定量的情報に基づき、地域の現状に即した PHC 活動の第一歩として、住民自身が自らの健康を守り増進させるための知識と技能の向上に貢献できた。

本申請事業により得られた具体的な成果は、まず、52 名の育児中または出産適齢期にある女性に対

して、家庭生活や育児に関連する基礎保健の知識と技術の向上を図るトレーニングを実施することができたことがあげられる。更に、それらの女性が、トレーニングで習得したことを家庭で実践、保健衛生・栄養の知識ならびに技能を周辺の親戚や隣人に伝えていく形での保健知識・技能の波及が観察されたことは、大きな成果である。

事業実施にあたっては、ムインギ県知事・県開発委員会・開発局長・保健局長ならびに地域の行政官・保健官との密接な連絡・協議を行ない、ムインギ県での活動を開始した1998年度以降に築き上げてきた良好な関係を維持してきた。2001年6月22日にムインギ県知事・キプロノ氏がキティセ診療所を含むムイ郡カリティニ区内の公的医療・教育施設を訪問した際に、ケニア出張中の当会事務局長・國枝、及び当会調整員・嶋本が同行し、キティセ診療所及びムイ診療所を拠点とする当会の地域保健協力活動について賛辞を受けている。また、2002年3月22日のムインギ県開発委員会会議に当会調整員・嶋本が出席し、当会の2001年度活動報告及び2002年度活動計画を提出したところ、当会の透明性の高い事業運営に関して議場から高い評価を受けることができた。

#### **4 - 1 - 2 . ムイ診療所運営体制の確立**

本年度は、特に成果はない。

#### **4 - 2 . 今後の課題**

##### **4 - 2 - 1 . 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**

本助成事業の実施を通じて浮かび上がってきた今後に向けた課題は、次の通りである。まず、家庭レベルでの基本的かつ日常的な保健衛生・栄養管理の向上、つまり母親たちへの基礎保健トレーニングが、地域に広がる自立的な PHC システム形成へと自動的に移行する、と想定すべきではない。今後 PHC 活動が形成されるまでには、現在始まったばかりの、トレーニング修了者の緩やかな保健グループ形成を丁寧に支援していく必要がある。その過程で、PHC システム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づけが形成されてくれば、地域住民から支持され信頼され且つ能力がある村の保健サービス提供者を選抜し、地域住民の合意の下でより専門的な保健トレーニングを進めていくことが、次の段階として重要と思われる。いずれの場合においても、診療所を PHC システムの拠点として充実していくことは重要である。

また、本事業によって、保健分野にもたらす直接的な効果ばかりでなく、住民対象の保健教育や保健医療に携わる人材の育成、当会を通して NGO との適切なパートナーシップのあり方の学習を通じて、住民のエンパワメントに依拠した総合的な開発事業の実施能力を確立するよう、当会の事業実施の在り方や姿勢を絶えず検証する必要がある。

さらに、究極的な目標としては、行政当局および地域住民が、地域における保健医療の構造的問題を解決し、質の高い保健医療サービスを提供するしくみを確立することで、将来地域社会、ムインギ県ひいてはケニア国が抱える諸問題を様々なレベルで解決する心身ともに健康な社会人を多く育てられるような社会的環境を構築することを期待する。

#### 4 - 2 - 2 . ムイ診療所運営体制の確立

地域有力者たちの政治対立の舞台となったムイ診療所運営委員会の運営体制と予防接種センター機能の確立を支援することを、本年度の事業目的とした。予防接種センターとしては機能しはじめたが、運営委員会については当会の働きかけにも拘わらず政治対立が続いた。2002年12月に大統領・国会議員・県会議員の総選挙が行われる予定のため、この対立は少なくとも総選挙まで続くものと思われる。運営体制の確立の働きかけは続けるものの、実際の問題解決は、地域のリーダーに偏らず、カリティニ区の基礎保健トレーニングのような地域住民を直接の対象として、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づけなどエンパワメントが先行することによって達成できるものと推測している。

以上