

(160)

# インドネシア家族計画協力計画打合せ 調査団報告書

昭和52年2月

108  
98.2  
MCF

国際協力事業団

國際協力專業國

受入 月日	'84. 3. 19	108
登録No.	00916	98.2
		MCH

## 目 次

I 調査団の構成 .....	1
II 調査日程 .....	1
III 調査団派遣に至る経緯 .....	3
IV 調査報告（小林和正） .....	4
V 調査報告（池内正憲） .....	14
VI 今後の協力に向けて .....	20
VII 参考資料（団長発 BKKBN 議長宛書簡） .....	21

JICA LIBRARY



1029118[5]



## I 調査団の構成

1. 団長 小林 和 正 京都大学東南アジア研究センター教授
2. 団員 池 内 正 憲 厚生省公衆衛生局地域保健課
3. 団員 橋 本 明 彦 国際協力事業団医療協力部

## II 調査日程

- 8月25日 東京 → ジャカルタ
- 26日 9:00 大使館に表敬訪問，JICA事務所打合せ  
11:00 BKKBN（国家家族計画調整委員会）議長及び副議長に表敬訪問  
12:00 IPPA（インドネシア家族計画協会）訪問
- 27日 9:00 ジャカルタ市家族計画クリニック訪問視察
- 28日 9:00 保健省家族計画医療サービス局長訪問  
11:00 情報省大臣官房家族計画担当官訪問
- 29日 ジャカルタ → バンドン
- 30日 9:00 西ジャワ州 BKKBN 訪問  
9:45 バンドン市家族計画クリニック訪問  
10:45 バンドン市西部地区配布センター訪問  
12:30 IPPA 西ジャワ州家族計画トレーニングセンター訪問
- 31日 9:00 西ジャワ州 BKKBN 訪問  
11:30 バンドン市郊外における家族計画クリニック訪問
- バンドン → ジャカルタ
- 9月 1日 11:00 社会省次官訪問
- 2日 9:00 IPPA 家族計画トレーニングセンター訪問  
13:00 BKKBN にて世銀の家族計画アドバイザー訪問  
14:00 BKKBN 議長と懇談

9月	3日	9:00	WHO 訪問
		11:00	UNICEF 訪問
		13:30	USAID 訪問
4日	8:00		ジャカルタ → バリ
	11:00		バングリ県 BKKBN 訪問
			村落の集会所にて家族計画登録カード保管状況見学
	12:00		キンタマニ保健所訪問
5日	バリ →		ジャカルタ
6日	9:00		BKKBN 担当者との打合せ
7日	9:00		BKKBN 担当者との打合せ
	11:30		大使館にて調査結果報告及び帰国挨拶

### Ⅲ 調査団派遣に至る経緯

インドネシアに対するわが国の家族計画協力は昭和44年派遣された医療協力実施調査団により交換された合意議事録に基づき、一般機材供与費により一般民衆の教育、啓蒙のための広報用機材（視聴覚機材）を中心として機材供与を実施して来た。

又49年度からは従来の一般機材供与費に加えて、新たに特別機材供与費が設けられ各種避妊器具、トランスポート用機材の供与も大幅に増加した。

しかし従来の協力においては、専門家の派遣は行われておらず、研修員受入れについても集団コースに若干の参加者があったのみで、本件協力の技術協力的側面は必ずしも満足できるものではなかった。

近年わが国内外において本件分野の重要性についての認識が高まり、又予算面においても大幅な改善がなされるに至って、過去の協力実績を洗い直し、技術協力プロジェクトとしてより充実した形で将来の協力を策定すべく本件調査団を派遣する運びとなった。

## IV 調査報告

小林 和 正

### 1. 家族計画事業の発展状況

今回の調査団がイ国を訪れたのは、同国の国家家族計画調整委員会（BKKBN）が創設（1970年6月）されてから6年数か月を経過した時点であり、BKKBNの前身である国家家族計画局が設置（1968年10月）されて、政府が家族計画事業に着手してから数えれば8年弱を経過していた。なお、民間団体のインドネシア家族計画協会（IPPA）が発足したのは19年前の1957年である。調査時点でBKKBNの主宰する国家家族計画事業はその第2次5か年計画（1975年4月～）の第2年度の活動が進行中であった。

今日、政府主導型の人口・家族計画事業を推進している発展途上諸国は多数にのぼるが、事業の初期には、国際的援助が集中的に与えられることもあって、活動が急速に発展するのが一般である。特にあとから事業を発足させた国ほど、他国の経験や教訓を事業により多く取り入れることができ、勧告や示唆を与える立場の関係国際機関や、援助を与える立場の各国政府や諸機関においても、それだけ多くの情報や経験を得てきているので、初期の事業の発展は、より効果的な方法で、より急速に進む可能性が大きい。人口・家族計画事業の世界における国際交流や国際的情報交換は、まことに活発であり、BKKBNの雰囲気もきわめて国際的であると思われた。インドネシアは、インド、パキスタン、スリランカ、シンガポール、マレーシア、韓国などよりもおくれて国家家族計画事業を採用しており、直接間接にこれらの国の経験が学ばれたものと思われる。

イ国の国家家族計画事業予算額は、1970年度464万米ドルから1975年度の2,550万米ドルまで、名目で約5.5倍に増加し、そのうち政府予算の割合は29%から49%へと拡大している。政府の予算総額中家族計画事業予算の占める割合は、近年0.2%程度であるが、これはフィリピン、タイ、半島マレーシア、シンガポールなどくらべて格段に大きな割合である。家族計画クリニクの数、ジャワ・バリで1971年の1,465から1975年の2,482に増



加しており、このほか外島地域に1975年で536のクリニックがあった。家族計画新規アクセプターの数も着実に伸びているが、1972年度までの傾向にくらべると、それ以後の伸び率は落ちている。いま、保健者管轄範囲の新規アクセプター数の推移をみると、ジャワ・バリで1969年度の4万6千人から1972年度には96万3千人に達し、1975年度では170万人であった。しかし、これらの実績は公的に設定されていた目標数を1970年度以降上回りつづけており、1975年度では目標数を29%も越えるに至った。

今回の調査団の目的は、1970年以来わが国政府がイ国政府に対して行ってきた家族計画協力のあり方を評価し、より効果的な将来の協力方法を見出し、これについてイ国側関係当局と意見を交換することに置かれ、国家家族計画行政機構、事業内容、事業の発展状況等についての基礎調査は当面の目的ではなかった。この面については、BKKBNが設立された半年後1970年12月に国際協力事業団から派遣されたインドネシア家族計画実施調査団および1975年9月と11月に現地調査を行なった財団法人国際開発センターのアジア家族計画調査により、またジャカルタの日本大使館の調査によって、全般的な情報が得られている。

しかし、われわれにとってもイ国家族計画事業の進捗の現状を一応確認することは必要であったし、殊に、初期発展ののちにやがて現われてくるであろう諸種の困難、阻害要因、問題点等を予見洞察することは、今後の協力方向を見出すために重要なことで、今回の調査団はその点にも留意した。

## 2. 訪問機関と調査所見

われわれが訪問し、事情聴取・意見交換を行なったのは、中央政府機関では、BKKBN、保健省、情報省および社会福祉省であり、地方レベルでは、ジャカルタ特別市、西ジャワ州（バンドン）およびバリ島における諸機関であった。ジャカルタ特別市ではBKKBN事務所および家族計画クリニック1カ所、バンドンでは西ジャワ州BKKBN事務所、州訓練センター、市郊外の家族計画クリニック2カ所、避妊器具薬品配布センターを訪問、バリ島ではBangli郡のBKKBN事務所、

村の公民館（家族計画関係者から事情聴取）、僻地の家族計画クリニックを訪問した。民間団体では IPPA の本部および同協会の全国訓練研究センター（ジャカルタ市所在）および同じく西ジャワ州訓練センター（バンドン市所在）を訪れた。また国際機関および外国機関では、WHO、UNICEF、世界銀行（訓練担当アドバイザー）および USAID を訪問した。

特に末端実施機関の訪問でわれわれの期待していたことの一つは、これまでの日本からの供与機材の支給・使用状況を実地検分することであったが、不幸にして、ごく少数例のティーチング・キットなど以外には遭遇することができなかった。これは、全国の数多くの家族計画事業実施機関のうちのごく少数しか訪問できなかったことや日本の供与機材の総量からいって、無理からぬことでもあったであろう。国際協力事業団からのこれまでの供与機材の配布状況の全体については、われわれの調査の最終段階（9月6日）になって、はじめて BKKBN からの回答に接したが、もっと早期にこの回答が寄せられていたならば、狙いをさだめて調査することも可能であったであろう。

調査の第二の眼目は、視聴覚機材とそのソフトウェアの需要および開発実績であったが、これはのちのべるように、今回の調査団が最終結論を、視聴覚ソフトウェアの開発に集中するよう今後のわが国のイ国に対する協力方針をあらためるのが最適であるという点にもって行ったことと関連して、われわれはこれを最も重要な事項と考えて調査を行なった。この分野は、わが国が専門家を派遣し、それに伴って必要機材を供与するに最も適した分野であることを、われわれは調査期間中にますます強く実感するに至った。上記に関する提案に対し、BKKBN 首脳部はわれわれとの最終打合せ会において、きわめて積極的な賛意を示し、国際・外国援助機関関係者からもこの提案は好評を得た。

視聴覚機材・ソフトウェア供与を通じての I E C（情報・教育・コミュニケーション）プログラムへの援助は、これまでも日本をはじめいくつかの国際・外国諸機関が行なってきたり、International Audiovisual Resource Service なる団体も関与しているときいた。これらの実体の詳細は今後の調査に期待したい。

視聴覚機材をもってする情報教育宣伝活動は、きわめて近代的な技術の所産に依存するものであって、イ国のような技術水準の国にこの方法を採用せしめることについては、いささか矛盾を感じないわけでもない。現に、最末端の家族計画フィールド・ワーカーたちが戸別訪問によって、むらびとたちとの face-to-face の接触を通じて、家族計画を浸透させてゆくことがいかに重要であるかについては、すでに予備知識はもっていたが、今回の地方レベルでの調査を通じてもそれを確かめることができた。そのような局面ではさしたる近代的装備は必要ではあるまい。その面ではむしろフィールド・ワーカーの交通の便宜を強化することがより重要であるように思われた。その点で、これまでわが国が供与してきた自転車やモーターバイクは、もし適所に使われたのであったならば、大いに貢献したものと確信する。

しかし、住民を一同に集めて家族計画のフィルム・スライドを上映したりすることも欠くことのできぬ効果的な宣伝手段であり、これはすでに多くの地区の IEC プログラムのなかに採用されているときいた。そして、適宜の間隔をおいて継続的に宣伝活動を行なっていくには、上映フィルムの数が余りにも少なすぎることは、地方機関を訪問した際に接した訴えでもあったし、BKKBN 首脳部もそれを認めていた。これは、避妊器具薬品のストックが各地でかなり余裕がある（BKKBN 月別統計）のと対照的である。われわれ調査団は家族計画映画をみる機会を二度提供されたが、最初の機会のバンドンの BKKBN 事務所では、会談時間が長びいて断念し、ジャカルタに戻ってのち、IPPA の訓練研究センターで 2 本を見ることができた。うち一つは中央ジャワの方言によるもので、古典人形劇を土台にした内容のものであった。われわれには言葉が理解できなかったことにもよるかもしれないが、映画の構成が全般的に変化に乏しく冗漫な感じを受けた。限られた鑑賞で結論を出すことは危険だが、ソフトウェア開発には、映画などの内容そのものの洗練化の問題も重要であると思われた。

視聴覚教育は、家族計画事業従事要員の養成や再訓練の場においても、効果的な方法であることはいうまでもない。われわれがバンドンで訪問しえた保健省管轄下の西ジャワ州訓練センターおよび IPPA 西ジャワ州訓練センターでは、オー

バーヘッド・プロジェクターやテープレコーダーを見かけたが、どの程度活用されているかについては、つまびらかにし得なかった。世界銀行の援助で全国家族計画訓練センター（National Family Planning Training Center）を BKKBN に設置し、1979年開設の予定とされており、その機構の一部に視聴覚担当部門が置かれる計画になっているが、これをみても、現在では要員訓練分野で視聴覚教育の開発を特に集中的に行なっているところはないようである。訓練センターの教育内容は、IPPA 管轄のものも含めて、BKKBN の規定したカリキュラムにしたがっているときいたが、それはともかく、現場では教材一般の不足をかこっている。なかでも視聴覚教材の不足はさらに甚しいものと思われた。

われわれが調査において関心をもったもう一つの点は、避妊方法の動向であった。IUDとピルと不妊手術の3方法の普及割合をアジア諸国の間で比較してみると、不妊手術が筆頭の国はインド、IUDが筆頭の国は韓国、台湾、そしてピルが筆頭の国が圧倒的に多く、香港、フィリピン、タイ、半島マレーシア、シンガポール、バングラデシュ、パキスタンなどがいずれもそうであり、インドネシアもこれに入る。上記3方法以外の方法をも含めた構成比がインドネシアに比較的類似しているのはフィリピンだけで、この2国は不妊手術にたよる割合が極めて小さく、それにくらべればIUD普及率は大きい。

しかし、インドネシアにおけるIUDアクセプターは、その割合において1970年以降、その実数において1972年以降激減の傾向をたどってきた。フィリピン、シンガポールにおいても減少の傾向はあるが、それほど目立たない程度のものであるし、シンガポールではその代りに不妊手術の伸びが大きく、近年ではピル使用者の割合にほとんど追いつこうとしている。香港や半島マレーシアのように大部分をピルに依存して、出生率の低下にかなり成功しているところもあるけれども、インドネシアにおけるIUD使用の不人気化は、同国の今後の家族計画普及の拡大に障害になるものと考えられる。IUD使用の再興そのものに対して直接的にわが国が何らかの援助を与えることは、当面困難と思われるが、BKKBN当局においても、保健省においても、IUD普及の重要性を認めており、またIUDに熱心な医師のいる地区では、高いIUD使用率を示しているところもある

のであって、IEC活動を通してこの面に貢献する可能性はあるものと思われた。

特定地域に対する家族計画パイロット・プロジェクトは、事業実施の8割以上を占める保健省の管轄下では、特に行なわれていない模様であるが、社会福祉省がジョクジャカルタにおいて、ある種のパイロット・プロジェクトを実施していることを、同省訪問の際知り得た。これは同省が独自にボランティア・フィールド・ワーカーを使って、総合的な社会福祉サービスの一環に家族計画を入れているもので、保健省のアプローチがclinic-orientedであるのに対して、同省のアプローチはcommunity-orientedであることを強調していた。このパイロット・プロジェクトの家族計画の側面では、効果的なmotivationの方法を検討することに重点を置いているようである。同省関係者の話では、伝統的な影絵芝居や人形芝居を用いる教育宣伝方法が、安価でしかもなかなか効果的であるが、近代的な視聴覚機材を用いる方法も大変必要であるという。

BKKBNも社会福祉省のこのパイロット・プロジェクトには大へん注目しているとのことで、インドネシアにおいても特定地区に対して家族計画パイロット・プロジェクトを試みる可能性は存在するものと思われる。しかし、今回の調査団としては、この方面におけるわが国の将来の協力方法について具体的な見解を得るには至らなかった。ただし、視聴覚ソフトウェアの開発にわが国が将来協力するようになることになれば、特定地域に対してテストを試みる必要が生じてくるかも知れない。

BKKBN議長は、地方ラジオ放送局のプログラムや地方新聞などローカル・マス・メディアを通しての家族計画普及効果になみなみならぬ関心を有し、特定地区のブリテストなどによって、日本もこの分野の研究をしてみてもどうか、という話を語っていた。

最後に、家族計画事業の全体が、年々の新規アクセプターの数や避妊実行者（ユーザー）の数の動向に、ひいては出生率の動向に与える効果についての評価研究の側面も、われわれの調査上の関心の一つであった。イ国に対するわが国の今後の協力が、たとえ視聴覚ソフトウェアの開発のようなものに方向づけられると

しても、避妊実行者の数の推移や出生率の動向にあらわれてくる家族計画事業効果を、継続的にモニタリングすることは、援助側当局として当然行なうべき基本的事項であると信ずる。

この点に関しては、BKKBN が統轄する家族計画サービス統計システムが確立していて、各地における実施成果が中央に報告されるシステムになっており、コンピューターによる集計で州別月別統計がとられており、そのコピーは外国援助機関にも配布されているようであるから、これを利用することができる。事業への投資効果の評価に関する統計的分析には、特に USAID の専門家が BKKBN に協力してきている模様であるが、BKKBN の発表する基本的データだけについても、問題の取り上げ方によって観察分析の仕方はいくらでもあり得るのである。

また、われわれの訪れたバリ島の農村地区で、地区全体の家族計画対象者に関する精密な登録データを見ることができたが、その中には中央への報告ルートに乗らない貴重なデータも多いように見受けられた。特定地区のプロジェクトでは、このようなデータの活用の可能性も大きいものと思われる。家族計画事業の人口学的評価研究について、イ国の人口研究の中心機関であるインドネシア大学人口研究所でただしたところ、家族計画実施機関の登録データは、あまり活用していないとのことであった。

### 3. 調査の結論と BKKBN への提案

国際協力事業団の協力量針の基本である専門家の派遣とそれに伴う機材供与とかたちが、イ国に対する家族計画協力ではこれまでとられてこなかったのにかんがみて、専門家派遣の可能性の極めて高い分野をえらびだし、これをわが国の今後の協力分野として、イ国側に暫定的に提案することを、今回の調査団は最終目標とした。この分野は、同時に、イ国側の要望の大きなものでなければならず、また、わが国の協力事業として比較的鮮明に浮び上ってくるようなものであることが望ましいとわれわれは考えた。

その到達した結論が、メディア・プロダクション・センターともいべきものの設立に対する協力提案である。これは、イ国の将来の国家家族計画事業におけ

る I E C 活動の発展に貢献することを目的とし、視聴覚ソフトウェアの国内開発を中心とするものであるが、遠い将来を考えれば、その構想には広く家族計画情報媒体全体の開発を含んでおくことが望ましいであろう。メディア・プロダクション・センターなる仮称は、われわれとの意見交換のなかで、BKKBN 当局者によって示唆されたものである。

一般に、専門家の派遣を通しての家族計画事業に対する協力の分野には、避妊サービス、避妊器具薬品の生産、家族計画クリニックの建設、I E C、研究・評価、要員訓練、行政等があるが、諸外国からの専門家の協力の現状とわが国からの専門家派遣の可能性とをあわせ考えるとき、前述のようなメディア・プロダクションの分野が、日本としては最適ではないかと考えるに至ったのである。

1970年12月派遣のインドネシア家族計画実施調査団(片桐為精団長)の報告書によると、同調査団の提案事項のなかに、視聴覚教育専門家の派遣、視聴覚教育行政官および技術者の受入、視聴覚教育センターの設立が、すでに含まれており、I 国側としても、これらに対する要望のあったことが報告されている。しかし、諸般の事情でこれまでの協力は一般機材、特別機材の供与に終始したのであるが、今回の調査団が残してきた提案は、すでに前回調査団によっても重要視されていたものであって、ぜひ実現にこぎつきたいものであるし、またI 国当局者においてもこの提案を受入れる地盤が十分にできているものと考えられるのである。

視聴覚ソフトウェアの開発への協力をどのような段階をふんで進めてゆくべきかについての技術的問題は、次回の調査団がその分野の専門家の参加を得て、検討してみることが必要であり、今回は、この面についての具体的な提案は留保した。協力期間については、本格的には第3次5カ年計画(1980年4月～)に組み入れられることになろうが、このプロジェクトの開始・進行の状況次第では、第2次5カ年計画の途中から組み入れるべく予算的措置をとることを考えてもよいということであった。

ただ、暫定的にたしかめておく必要があったのは、そのような開発センターを設ける場合、現在の機構のどこに所属せしめるかということであった。BKKBN

当局者の話では、家族計画の I E C 関係の主管官庁は情報省であるから、その中に置くのも一案であろうということであった。しかし、情報省としては家族計画関係の業務は全体のごく一部にすぎないわけだから、われわれ調査団としてはこの案には躊躇する気持もないではない。われわれは、人口・家族計画に専念する BKKBN の機構のなかに置かれるのが望ましいと考えた。BKKBN 当局者が情報省を示唆したのは、調整連絡機関であって実施機関でないという BKKBN の立場を考えてのことであるとも考えられる。今後、BKKBN の機能が強化され、実施機能をもつようになってくれば、提案のセンターをそこに付属させる可能性もでてくるかもしれない。

さきにものべたように、BKKBN は世界銀行の援助による全国家族計画訓練センターの設立を準備しており、その中に視聴覚担当部門の設置計画がある。もし、今回の提案が実現すれば、これとの調整連絡の問題が生じてくるであろう。

さて、今回の提案に関連して、いままでの機材供与をどう処置するかが問題となる。このうち視聴覚機材の供与は、今回の提案の中にも含まれるものであるが、そのほかの一般機材およびすべての特別機材の供与は、これを打ち切る（前回 R D の破棄）という考えで、われわれは I 国当局者と意見交換を行なった。I 側としてもわが国が新しい協力方向に努力するのであれば、従来の機材供与を打ち切ることに對しては特に反対はないものと、われわれには判断された。

こうして、今回の調査団は、出来る限り近い将来に視聴覚ソフトウェアの専門家を含めた調査団を派遣し、できればその調査団によって Record of Discussion の交換に到達したい旨を BKKBN 当局者につたえた。

#### 4. 日本政府への提案と要望

(1) 今回の調査団が BKKBN 当局者と打合せを行ない暫定的な合意をみたわが国の今後の協力方針に関する提案を実現するため、出来る限り早い時期に、視聴覚ソフトウェア関係の適当な専門家を加えた調査団を派遣し、事情調査ならびに I 国側当局との意見交換ののち、Record of Discussion を成立させることを要望する。



(2) 将来の協力継続期間については、もし今回提案のプロジェクトが軌道にのれば、イ国の第3次5カ年計画の期間にかかることは必至であり、少なくとも第3次5カ年計画の終りまでは考えておく必要がある。

(3) 次回調査団の判断に待つ点も多いと思われるが、視聴覚ソフトウェアの開発は、単に物的技術の側面にとどまらず、やがては教育宣伝材料の中味の充実化の問題にも関係してくるであろう。インドネシアは、ジャワだけを取り上げてみても、複雑な社会的文化的構成をもっており、この社会的文化的複雑性に関する適確な認識がなければならぬ。よって、適当な時期に、インドネシア社会文化研究の専門家を派遣し、ソフトウェア開発にかかわる社会的文化的問題について調査させることが望ましい。

(4) 家族計画でわが国が協力を行なっているインドネシア、フィリピン、タイ、バングラデシュのみならず、多くの発展途上諸国でその国家家族計画事業は、いまや人口増加抑制政策と一体をなしており、人口・家族計画事業とよぶのが適切である。この事業は、そのすくなからぬ部分が保健行政のなかで実施されているとはいえ、他の多くの分野にもわたっており、どの国でも多くの省庁が実施を分担している。これに対処するため、国際協力事業団においても、人口・家族計画協力を総合的に企画実施する部課の設置が望ましいと考える。USAIDではジャカルタ事務所においても人口・家族計画を専門に担当する部門を設けていた。

## V 調査報告

池内正憲

### はじめに

昭和51年8月25日から9月8日までの二週間に渡りインドネシア国家族計画事業に対する我が国の医療（技術）協力の実態調査及びこれからの同協力のあり方などについてインドネシア当局者との意見交換あるいは打合せを行うため、京大東南アジア研究所教授小林和正氏を団長とする調査団に団員として加わりインドネシア国を訪問した。

今回の調査団の目的は、1975年から始まったインドネシア国家族計画第二次5カ年計画の実態調査と、これまでに我が国の行って来た医療技術協力について特に援助機材が実際どのように使われているかについて出来る限り調査するとともに協力の成果を評価するための何らかのシステムを設けることの可能性についても調査すること及び将来の我が国のインドネシア国に対する家族計画援助のあり方についてインドネシア国の実状及び要望に沿って十分に成果のあるものにするためにインドネシア当局者と意見交換をすることなどが主なるものであった。

我々の訪れた時期がたまたま回教の断食期に当たっていたためインドネシア政府関係部局の機能が実質的に相当低下していたという状態であったことから、ただでさえ期間が短かく不十分であろうと予想された今回の調査がさらに不十分なものにならざるを得なかったことは残念である。

以下に今回の調査で取材できた範囲において知ることが出来た重要と思われる点について余り細かくなることを避けて概略的にふれると共に、私の産婦人科専門医としてみた感想、意見、提案等も述べてみる。

### 1. 家族計画事業の成果について

イ国の家族計画事業の中心は、IEC（情報、教育、広報）活動により、主として、ELCO（妊娠可能夫婦）に強力に働きかけ、家族計画の必要性についてモチベーション（動機付け）を行い彼らを家族計画アクセプター（避妊指導に応

じて、ある避妊法を実際に使用しはじめた人)にすることにあり、その医療サービスの基本は①無料と②いわゆる“cafeteria basis”(全ての受胎調節法を用意しておく)である。

ところで家族計画の実績あるいは成果を客観的に評価するための信頼できる統計数字としては“アクセプター数”という一項目しかないというのが実状で、他の指標(継続率、失敗率、drop-out率、出生率 etc)に関する信頼できる経年的統計数字は大規模、小規模にかかわらず存在しないようである。

従って家族計画事業の推進により出生率が下がったかどうかという人口動態に関する統計は10年毎に行われる国勢調査の結果によらなければならないようである。

インドネシアの資料によれば、新規アクセプター数に関しては1971年以来常に目標数を上回る達成率であるが、前述の理由により、それ以上のことについて正確なことは分らない。

しかし、家族計画事業の成果に関する信頼できる統計数字を得るために可能な統計処理システムを導入することに関してはインドネシア当局者は勿論、とくに援助を行っている機関等が色々と模索しているようである。

## 2. 避妊法について

既に述べた“cafeteria basis”という考え方から避妊法については全ゆる方法が可能であって事実多様に実施されている。しかし実際にはpillアクセプターが70%という高率を占め最近ではIUDアクセプターが急激に減っている。このことに関して家族計画事業指導者はこれからの重点をIUDアクセプターの増加を置くことにはっきり目標を定めている。その理由として、IUD挿入者として訓練を受けた助産婦数が着実に増えていること、IUDはその特性からして継続率が高いこと(IUDとPillの継続率を比べてみると、1年後でIUDが86.8%、Pillが53.5%、2年後でIUDが78.8%、Pillが37.8%という統計があり、IUDの優位は明らかである)及び費用が安いということがあげられる。IUDは、すでに国産工場をもち日産6,000個であり、十分に国内

需要に応じており、むしろ最近のIUDアクセプター比率の減少から余り気味である。Pillは全部を援助に頼っており1975年度でUSAIDからの無償援助が打ち切れ、以後は有償になるという動きもあり、現実問題としてインドネシア国内ではPillの商品市場が成立する可能性は殆んど望めないで経済問題からしてもIUDへの傾斜は当然の成行きと思われる。

<参考> IUDとPillの利点及び欠点

A) IUDの利点：①一回挿入さえすれば自然脱出のない限り相当長期間の受胎調節が可能である。②全身に対する影響の心配はない。③費用が安い。④性行為と無関係

欠点：①Pillに比べて効果が落ちる（平均の妊娠率は100女性一年Woman Year 当り2.5であり、Pillのほぼ100%近い効果に比べて落ちる）②自然脱出がある。③挿入に技術と熟練を要する。④副作用（不正出血、腹痛、感染）が予想される。⑤未産婦への適用がやや困難。⑥尾部糸のあるIUDの場合、夫が性感を損うとクレームをつけることがある。

B) Pillの利点：①避妊効果がほぼ完全。②アクセプターが受け入れ易い。③実施が簡単。④対象範囲が広い。

欠点：①飲み忘れによる効果減。②副作用（頭痛、血栓症、肥満）。③服用禁忌（肝腎疾患、糖尿病、高血圧）。④全身影響が予想される。⑤比較的費用が高い。⑥アクセプターにある程度のインテリジェンスを必要とする。

インドネシアのような開発途上国で、国民の文盲率がまだまだ高く生活水準も低い国に於ける家族計画の手段としてIUDが第一選択として望ましいことは前記の<参考>からも十分に結論されると思うが、インドネシアにおいて回教という宗教的理由からIUDの普及に対して障壁があってIUDアクセプター比率が減少したことについて保健省当局者は情宣活動と女性によるIUD挿入とで十分に克服できるということであった。事実同じインドネシア国内でも宗教的背景のちがうバリ島地域ではIUDアクセプターの比率がPillよりも高いしまた回教を背景としているジャワ島内のある県(Regency)では情宣活動の成功やIUD

に熱心な医者が精力的に活動を行ったことなどからIUDアクセプターが80%という高比率を占めているといった例もある。

ところで我が国がこれまで相当量供与してきた膣錠についてであるが、使用比率は0.3~0.14%以下であり、殆んど重要視されていない。そしてこの膣錠は我々が取材しえた範囲ではアクセプターに極めて不人気(不詳)であった。その最大の理由は使用時に熱感を伴うことによる不快感を使用者が嫌うということであった。これらのことと、膣錠による避妊効果は余り良くないということも考慮して将来我が国から膣錠を援助として供与することはやめることが望ましいと思いが、しかし、BKKBN本部からは次の二つの理由から供給継続を要望された。先ず第一は“cafeteria basis”方式であるため例え少数とはいえ希望者がいることが考えられること、第二に我が国が唯一の膣錠供給国であるということであった。従って最低必要量を確実に把握して、その量に応じた援助にすれば良く、出来れば徐々に廃止にもってゆくようにし、予算を他に転用することが望ましい。

コンドームは、いぜんとして重要な方法であり、比率がその低下すると思えないが費用などの点から考えて、IUDに比べて相当劣ると思える。国産化を計る方向で援助計画に検討を加えてみる必要があるが、当分はインドネシア国自身が相当大量の現物供与を必要としていることは確かである。

最後に不妊手術についてであるが、この方法の飛躍的普及は、多くの問題点からしてとうてい望めないし、インドネシア側もこの方法に特に力を入れようという動きはないようである。

以上のことからインドネシア家族計画事業の中心はIUD普及に転換されて行くであろうということは明らかだが、我が国がIUD普及活動に対して考えられるインドネシアへの技術援助は現在の所残念ながらないといえない。我が国のIUD使用許可範囲がもっと広げられ、より挿入し易い、副作用の少ないしかも効果の高いIUDが普及するようになれば考えられるかも知れない。

### 3. これからの日本の援助について

今回を調査を通じて我々は先に述べた如くインドネシア家族計画事業の推進に

対し最も寄与しうると考えられる技術協力は何かということを出来る限りつかむことに視点をすえて活動した。不十分ではあったが我々自身の調査の結果及び、BKKBN 当局者との話し合いを通じて次のような中間的結論に達した。

I E C 活動やモネーション活動をする際の教育用資材キットが全般的に不足している事実には変りはないが、わけても視聴覚教育機材が決定的に不足している。視聴覚教育機材については、すでに我が国から映写機等を中心としたハードウェアは供与されており、他からの援助も含めて全く不十分とはいえず一応機能しているようであるが、ハードウェアと表裏一体となるソフトウェアが極めて貧弱であるため折角の良い機材が宝の持ち腐れになっている例が多いようである。例えば家族計画宣伝映画の種類が少くて何回か映写すると種がつかせてしまったりとか、リプリント技術や供給体制が不十分のため消耗品への補充がないとか、あるいは映画の内容が出演者やストーリーなどが地方住民にとって親近感のもてるものでない為に受けとる側に現実感の乏しい絵空事になってしまうとかいう例は何よりもソフトウェアの貧弱さを示すものである。インドネシアは多島国家であり複雑な民族構成であって、各地域には夫々の固有の言語、慣習、文化があって住民は強くその影響下にある。従って家族計画事業の普及に際して対象地域の特性に応じた特別のアプローチが肝要であり、画一的方法ではとうてい良い結果はえられないのである。この点に関してインドネシア当局と我々は全く一致した見解であった。そこで我々はこのソフトウェア開発に関して議論を進めた結果、我が国としては限られた予算わくのなかでインドネシア側の要望に応えつつ出来る限り効率の良いしかし大きい成果の期待できる分野・部門に対して援助を集中して行くことがより望ましくまた、インドネシア側も歓迎する所であり、その分野・部門として視聴覚教育機材のソフトウェア開発を選ぶということに基本的な合意を得た。

ソフトウェア開発をインドネシア自身で行うための技術者養成を中心とした技術援助及び必要機材の供与というのがそのアウトラインであるが、具体的方策としてはインドネシアに Media Production Center (仮称) を設置し、そこにおいて家族計画事業に必要な視聴覚教育用ソフトウェア (映画、コマーシャルフィルム、スライド、パンフレット、ポスター、テープ、etc) ラジオプログラム

を全て開発、生産していくということである。このようなセンターを設置することは、援助する側にもされる側にも非常に効率が良くかつ明確に成果を評価できるという点で望ましいものであろうと考えられる。幸いにもこの部門での援助は未だいずれの国機関も具体策を持っていないようであるので無意味な競争も避けられることになる。

#### <追記> 地域設定による援助事業について

家族計画事業を実施中あるいは実施予定の適当な地域を選んで、そこへ援助を集中していくといういわゆるプロジェクト方式は例えば、各避妊法の効果の比較あるいは家族計画事業の成果の評価方式の検討、または、母子保健事業と組み合わせて母子衛生改善と家族計画を連結させるなど多様なものが考えられる。これらの方式での援助の可能性を打診してみたり、実際の調査を通して考えてみた結果、インドネシアの民族的、宗教的複雑性あるいは言語の多様性、慣習、文化などを考慮してみると技術援助という形で行うことは殆んど不可能であろうと思える。家族計画事業の基本は住民レベルでのフェイス・ツー・フェイス活動であるので日本から派遣される技術協力者が第一線で活動することは事実上不可能である。技術研修等の研修を担当するにしても語学の壁の問題が重大なものとなる。第一線で活動する人々に近いレベルの人々はイ国語しか解さないのが実状であるから、イ国語を十分に駆使できる専門家を派遣できない限り、彼らの研修を引き受けることは無理である。

## Ⅵ 今後の協力にむけて

今回の調査により、前述の如く、普及員、一般民衆に対する家族計画の教育普及をより多格的に実施するための媒体（視聴覚教育ソフトウェア）の開発にわが国の協力を集中する方向で、原則的にイ側との合意が見られた。

具体的に専門家の派遣、研修員の個別受入れ、機材供与を有機的に組み合わせ、日本側としても計画の進捗状況をフォローしていくためにはイ側に教育、広報媒体開発を一環して取り扱う組織（センター）を確立し、予め両者によって設定された年度計画に基づいて協力を遂行する必要があるものと思われる。

今回の調査においては、調査期間の制約、視聴覚専門家の欠如等により、今後の協力の方向づけを行うことのみにとどめ、調査団長より BKKBN 議長宛に書簡を発して引き続き東京にて協力の可能性につき検討する旨約すると共に、イ側においても協力体制の検討を継続するよう要請した。（参考資料参照）

今後日本側としては早急に本件分野協力能力を有する機関を選定し、専門家チームを派遣することにより、相手側協力機関の選定、総合計画及び年度別協力計画の策定を急ぐ必要があるものと思われる。



VII 参 考 资 料

September 7, 1976

Dr. Suwardjono Surjaningrat

Chairman of National Family  
Planning Coordinating Board  
Jakarta

Dear Dr. Suwardjono Surjaningrat,

I am very happy to inform you that thanks to your kind cooperation we could visit various places and units where family planning activities are actually carried out and could get useful informations during our short stay in your country.

I take this opportunity to express our heartfelt thanks to all of your staffs who helped us a lot.

After exchange of opinions with your staffs and careful studies about our cooperation programme in future, I acknowledge that both parties came to be very much interested in an idea to concentrate our efforts in the development of I.E.C. media production. Because more supply of printed materials, slides, films and so on are earnestly needed by those who are directly in touch with would-be acceptors, and at the same time it seems to be a way to utilize our limited budget more effectively.

I think at present to take this idea back to Tokyo for further discussion with personnels and organizations concerned.

I, therefore, would like to ask you to continue studies about this matter on your part as well.

Thank you,

Sincerely yours,

Kazumasa Kobayashi  
Head of the Japanese  
Family Planning Survey Team

