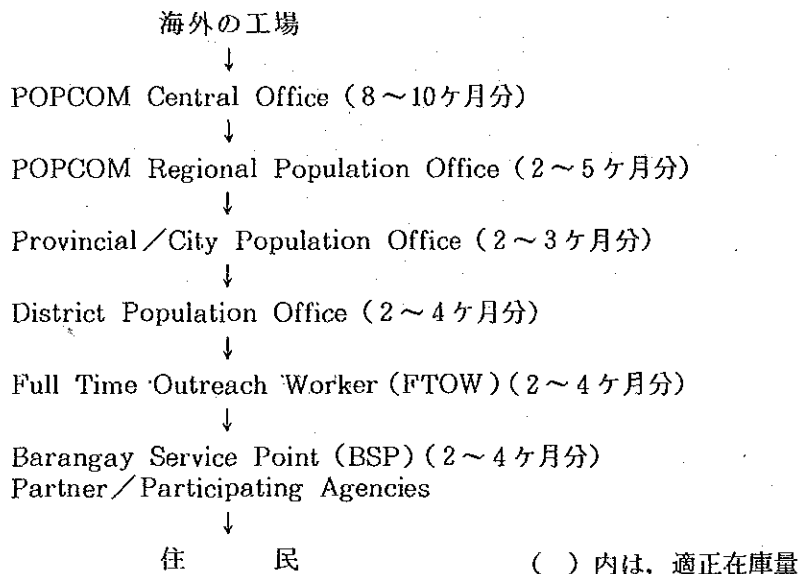


7 避妊具・薬品の配布・価格・製造工場

7 避妊具・薬品の配布、価格、製造工場

(1) 配布

避妊具・薬品（ピル，コンドーム，IUD）は，下記の経路により家族計画の実行者に配布されている。



(2) 価格

政府のプログラムでは，原則として無料で供与されている。これは，従来，フィリピン政府自身が贈与されていたことに大きく影響していると思われるが，1980年から米国から借款により供給を受け始めて，有料化の案を考慮中といわれている。尚，民間のFPOPはIPPFより独自に避妊具・薬品の供給を受けているが，1981年から有料化を積極的に推進中である。私共が訪問したキャピラ県カウイントのFPOP支部では最低寄付額として（次頁の表参照）料金を設定していた。（なお料金は支部の判断により支部毎に異なっているとのことであった。）

なお，民間のもう1つの有力な家族計画サービス機関のIMCHには今だに無料で配布中である。

(3) 製造工場

フィリピンには避妊具・薬品の製造工場はないが，増大するコンドームの需要に応える為にコンドーム工場を建設しようという動きはある。

ピル 1サイクル	1ペソ (約 31円)
コンドーム 6個 (米国製)	1ペソ (約 31円)
12個 (日本製)	6ペソ (約 186円)
ネオサンプーン 1チューブ	2ペソ (約 62円)
ELKO 泡錠 1チューブ	10ペソ (約 310円)
IUD挿入 1個	5ペソ (約 155円)
IUD除却 1個	3ペソ (約 93円)
BTL	10ペソ (約 310円)
寄生虫検査, 治療	5ペソ (約 155円)
尿検査	5ペソ (約 155円)
血球検査	20ペソ (約 620円)

8 人口動態

8 人口動態

(1) 人口増加

フィリピン群島における人口の現在の増加は、最初の住人として知られているネグリート・ピグミー・ニグロイド人の到来に端を発している。最も古い1591年の推計では、フィリピン人の数は667,000人であった。推計150万人となる1800年までは、人口増加は穏やかであった。しかしその100年後、アメリカの援助の下で行われた第一回国勢調査では、ほぼ750万人を数えるに至っている。

第一次大戦末までに、人口は1,000万人の大台を越えた。それ以来、人口は加速度的に増え続けている。すなわち、1939年には1,600万人、1948年には1,920万人、1960年には2,700万人、そして1970年には3,670万人となっている。

1980年5月の最新の人口集計では4,800万人となり増加率は2.71%であった。これによりフィリピンはアジアで7番目、世界で16番目に人口の多い国となったのである。

1982年には、出生率の上昇と死亡率の漸減により4.56%増加し、人口は5,000万人を超えたと予測されている。

今後の見通しについてはNational Census and Statistics Officeが低位・中位・高位の3通りの推計値を2000年までについて発表している。

表1. フィリピンの将来人口推計（1,000人）

	1980 ¹⁾	1985	1990	1995	2000
低位推計	48,317	53,872	58,228	61,998	65,946
中位推計	48,317	54,378	60,185	65,397	69,885
高位推計	48,317	54,639	61,335	68,161	74,984

表1にみるように、2000年時点での総人口は低位推計の6,595万から高位推計の7,498万までの幅をもって推計されているが、年平均増加率は低位推計の場合で80年代が1.88%、90年代1.25%となり、同様に高位推計の場合は80年代2.41%、90年代2.03%と見込まれていることになる。ちなみに、中位推計の場合はそれぞれ2.22%、1.51%ということになる。今後フィリピン人口がどのような進路を歩むかについて確実な判断を下すことは困難だが、たとえば上記の高位推計として掲げ

注1) 前述の1980年の総人口は5月1日のセンサス人口。表中の同年の数値は7月1日の人口であるため、22万人ほどの差が認められる。

られている水準まで人口増加率が低下するものとしても、1995～2000年の増加率は1.93%まで低下することになり、これはかなりドラスティックな変化であると言わねばなるまい。

(2) 人口変動の要因

① 出生率

フィリピンにおいては、人口動態の把握が必ずしも十分でないこと、および分母となる人口数にも誤差を含んでいることなどの理由から確定した人口動態率が統計からは得られないのが現状である。そのため、人口研究者あるいは研究機関による推定値によっておよその水準を知ることができるにとどまる。これらによると、²⁾20世紀の前半はC B Rは50～56の間で比較的安定して推移しており、1950年代になって低下傾向に転じたように見受けられる。1950年代の中頃には49～52の水準まで下っていた。1960年代は42～46で推移し、70年には40～43の水準にあったものと推定されており、その後の1970～75年の期間は37.4と報告されている。この時期の出生率低下の原因としては、婚結年齢の遅延が主たる要因であると考えられている。

なおフィリピンの将来のための人的資源と環境計画(Population Resources and Environment for the Philippine Future Project=PREPF)の特別調査は次のことを示している。すなわち、1960年から1970年の間に、東ビサヤ諸島およびミンダナオ全島における平均的女性は、50才までに7人から8人の子供を持ったが、ルソン島およびビサヤ諸島の他の地域の女性は約6人の子供を持つにすぎなかった。地方の出生力は依然として都会よりかなり高い。

② 死亡率

一方、死亡率についても確実な統計が得られないため、各種の推計がなされているが、³⁾C D Rは第2次大戦後の1946～50年が21.8、51～55年17.9、56～60年14.5と推移し、65年12.6、70年11.8、73年9.6と着実に低下しているものとみられている。

ところで1977年の乳児死亡者(1才未満)は総死亡者の25%を占め、2.06%増加した。乳幼児(1才から4才まで)と高齢者は、5才から49才までの年齢層に属する人々より死亡の可能性が高い。乳児死亡の主たる原因は肺炎(16.8%)

注2) "Population of the Philippines — Country Monograph Series No.5" ESCAP, Bangkok, 1978, PP 117～118

注3) 注2, のPP, 99～102

と他の伝染病であるが、感染症および寄生虫による疾病も同様に死亡者のかなりの割合を占めている。

なお、UNFPAの“World Population Wall Chart”によれば、1980～85年についてCBRは33.9、CDRは7.6となっており、したがって、この間の自然増加率は26.3%と見込まれる。この水準はアセアン諸国中最高のレベルにあることが示されている。

③ 結 婚

結婚とその解消である別居と死別は、直接的に出生力と人口移動に、また間接的には死亡率に影響を与える人口動態の構成要素である。配偶者の選択は、通常、男性の健康に左右される一方で、早婚の女性は晩婚の女性よりもたくさんの子供を産む傾向がある。

1977年の結婚総数は324,466で、1975年に記録された結婚数299,514より8.3%増加している。この増加は、結婚可能な年齢に達した人口の増加によるものであろう。これらの結婚のうち過半数(54%)はカトリック教会で行なわれた。

フィリピン人の結婚年齢は比較的若く、初めて結婚する花婿の約98%および花嫁の99%は一般に、花嫁が15才から24才、花婿は20才から29才である。

④ 人口移動

国内の人口移動は、国の人口変動に影響を与える重大な要素である。1970年の人口移動者500万人(総人口の13.77%)のうち、51.2%が地域の境界線を越えて移動(地域間人口移動)したのに対し、15%は、地区は変えたものの出生地域内に留った(地域内人口移動)。他方、地区間移動者もしくはある地区内で一つの自治体から他へと移動した人々は移動者全体のおよそ三分の一にあたる。

最近の人口移動についての数字(1960～1970)は、二つの支配的な力が地域間人口移動の流れを起こしていることを明らかにしている。一つは、より都市化された地域への移動によって特徴づけられる「都市の牽引力」であり、もう一つは、南タガログへの大量の移入者(865,907人)、南ミンダナオ(371,459人)と北ミンダナオ(276,620人)が示している「農業生産力の牽引力」である。

⑤ 人口の都市集中

いま人口増加率を都市・農村別にみると表2のように推移してきたことがわかる。すなわち、フィリピンにおいて人口の都市への集中が始まったのは1918～39年の間からである。1918年における都市・農村の人口比率は、12.5%対87.4%であったが、急速な都市人口増加の結果、1939年にはこの比率が21.6

表2 都市・農村別人口増加率 (%)

	1903～ 1918	1918～ 1939	1939～ 1948	1948～ 1960	1960～ 1970	1970～ 1975
都市	1.64	5.06	4.26	3.97	4.01	2.66
農村	1.96	1.66	1.17	2.70	2.56	2.85
全体	1.92	2.22	1.92	3.06	3.01	2.79

対78.4%へ変化した。その後も1970年まで続いた都市での大幅な人口増加の結果、1970年現在の都市・農村人口比率は32.9%対67.1%となった。1970年以降は都市での人口増加率が相対的に低下し、農村とはほぼパラレルな増加を示している。しかし、別の機関の将来推計によれば、都市・農村の人口分布は表3のようになるとしている。この推計では1975年から2000年までの人口増加率を2.54%と、さきの人口推計よりは高めに想定している。この推計によれば、1970～75

表3 1975, 2000年の人口分布 (1,000人, %)

	1975年		2000年	
	人口	構成比	人口	構成比
農村	27,349	64.8	41,591	52.8
都市	14,857	35.2	37,179	47.2
Towns	6,965	16.5	11,736	14.9
Cities	2,766	6.6	9,642	12.2
Metro Manila	5,126	12.1	15,801	20.1
合計	42,206	100.0	78,770	100.0

年にかけて一度2.66%へ低下した都市での人口増加率が再び2000年へかけて3.74%へ反転して上昇することを示唆している。1970～75年は第一次石油ショックの年を内包する期間であるため、一時的に都市への集中が鈍化したものと考えられ、こうした要因を除いて考えれば、今後の3.74%という都市での増加率はこれまでの推移からみても当然考えうる値と言えよう。そうすると、2000年には総人口の半分よりやや少ない人口が都市に居住し、なかんずく人口の5分の1がマニラ首都圏に居住することになると推計していることになる。このような推計結果からみても、都市における人口問題の重みは増々重大なものになる

注4) "Options Vol 6, Nos 1&2, 1980, the Oopulation Center Foundation of the Philippines

注5) 注2のP, 22

ことが容易に想像される。

(3) 人口分布

フィリピンは人口密度が非常に高い。人口が陸地に対して均等に分布しているとすれば、1975年と1980年の人口密度はそれぞれ140人/km²と160人/km²である。これは、人口密度が25.5人/km²であった1903年以来ずっと伸びてきたのである。

国の内部には、人口が急激に増えている地方がある一方で、人口が減少しているところもある。この地域間分布の不均等は、根本的な自然および気候上の特徴、天然資源、市場の状態、雇用の機会、交通機関、自然増加もしくは人口移動の流れに起因している。

1980年には総人口の半分以上（54.22%）がルソン島に、四分の一弱（23.10%）はビサヤ諸島に、五分の一強（22.68%）はミンダナオ島に住んでいた。

(4) 社会的・経済的特徴

今日のフィリピン人は、他の民族、すなわち中国人、日本人、アラブ人、インド人、英国人およびアメリカ人との接触により影響されたマライ人の子孫である。混血者（mestizos）、すなわち異民族との混血によって生まれた人々は、かなりの割合で富裕で教育のある階層を構成している。主な部族集団（たとえば、タガログ族、イロカノ族、パンパンゴ族、ワライ族、ピコラノ族）は別として、他の少数部族（総人口の約10%を占めるにすぎない）は60を数え、ほぼ500,000人におよぶ回教徒マラナオ族から28人しかいないタサダイ族にわたっている。

1980年の男性人口はわずかながら女性を上まわっている。すなわち、女性100に対し、男性は100.7であった。ミンダナオのように農業が可能であり適しているような地域では特に男性が女性を上まわっている。13の地域（region）のうち5つの地域では、国の平均値、（女性100に対し男性100.7）より低い性比が記録されている。国家首都圏は女性100に対し男性が93.0という最も低い水準を示した。

フィリピンの人口は総人口の44%を15才未満の人が占めるという若い人口構造を示している。中位数年齢は17.1才である。

人々の80%以上がローマ・カトリック教徒であり、他はプロテスタントあるいはアグリパヤン等である。またほぼ5%が回教徒で、残りは、その他の宗教である。

フィリピンには75以上の言語が存在するが、そのうち8つが85%以上の人々の母

国語となっている。フィリピン語は国語だと考えられており、人口の半分以上がフィリピン語を話す。学校における授業では依然として英語が使われている。

家族は社会の基本的な単位である。家族構成は、家族の直接的構成員に加えておじ、おば、甥、姪、いとこまで至るのが普通である。

1977年には、人口の三分の一に当る1,520万人の雇用者のうち、49.03% (745万人)は農漁業に従事しているが、このことはフィリピンの経済が基本的にはまだ農業経済であるので当然である。女性が36.0%にすぎないのに比較して、男性は68.1%とより高い労働力への参加率を示している。1980年に、国家経済開発省(NEDA)は、地方の雇用数を20,494人とした。

一方でフィリピン人の海外雇用は増え続けている。1980年には合計222,214人のフィリピン人労働者が海外で仕事をしており、そのうち72.45%は陸上労働者であり、27.55%は船員であった。これは、労働者の技術の高まりとともに、国際社会との関係が、改善されたことによるものである。外貨収入の合計は、6億4,800万ドルに達している。

(5) 家族計画実行率

フィリピン政府は、その人口家族計画プログラムにおいて、1977年7月1日より「人口計画II (Population Planning II)」（略称P.P II）の段階に入り、これは1980年年末で終了している。1981年年初からは1985年年末までの5年間の予定でP.P IIIが始まっている。以下にのべる状況はP.P IIに関するものである。このP.P IIでは全国人口家族計画アウトリーチ・プロジェクトが開始されたのが特徴的である。

避妊実行率は家族計画プログラムの成果を測る一つの指標として重要なことはいうまでもない。フィリピン全国についての避妊実行率はこれまで種々の調査によって推計され、検討されてきた。それらの標本調査の一覧を表1に示した。それらの調査結果にもとづいて、人口専門家によって推計された避妊方法別実行率（フィリピン全国）の推移を1977年以降について示すと表2のごとくである。

この表で1980 COSは最新時点の調査であるが、これは1978 COSとともに、アウトリーチ・プログラムのもとに避妊普及に特別の努力の払われている地域を代表している調査であって、全国を正當に代表しているとはいえず、実行率48.1% (1978)、45.5% (1980)という水準は全国を代表する数字としては高すぎ、特にコンドームやリズム法など効果の低い方法による実行率が目立って高く出すぎていると評されている (Herrin & Pullum, 1981: 73~75)。

表2掲載の諸調査ならびに表2には示さなかった諸調査の結果を勘案して、Herrin & Pullum(1981)は、1968～1980年におけるフィリピン全国の避妊実行率を表3のごとく推計している。このうち、1968年の15.5%という水準は、フィリピンが国家家族計画プログラムを開始する前夜の水準とみなされ、1977年の35.5%はPPⅡ初期の水準を代表するとみなされる。1977～80年に全体の実行率は35.5%から42.1%に上昇しているが、IUD、ピル、不妊手術など効果の高い方法による実行率は上昇しておらず、上昇はもっぱら効果の低い方法(コンドーム、リズム法など)によっている。しかしながら、アウトリーチ・プロジェクト地域に限ってみると、効果の高い方法による実行率は上昇し、効果の低い方法によるそれは低下している(1977 COSと1980 COSとの比較)という傾向が指摘されている(前掲文献:83)。

文 献

Herrin, A. N. and T. W. Pullum. 1981. An impact assessment; Population Planning II. Report prepared for the Commission on Population, Republic of the Philippines and the United States Agency for International Development, Philippines.

表 1. フィリピンにおける最近の人口学的標本調査一覧：1968～1980年

標本調査の名称	略称	備考
1968年 全国人口学的調査	1968 NDS	8,175人の既婚婦人対象。
1973年 "	1973 NDS	9,412人の既婚婦人対象。
1976年 全国アクセプター調査	1976 NAS	1970年1月登録のアクセプターより8,250人対象。
1977-1980年 地域出生力調査	1977~80 AFS	1977~80年の4年間毎年次地域をかえて実施。毎回約4千人の15~54歳女子対象。
1978年 フィリピン出生力調査	1978 RDFS	9,268人の既婚婦人対象。1978 NDSを兼ねる。
1978年 地域社会・アウトリーチ調査	1978 COS	DPO, FTOW, BSPO, MCRA 対象。
1980年 "	1980 COS	上記に準ず。

出所：Herrin & Pullum (1981) : 14~19.

表2 避妊実行率(15~44歳有配偶女子人口対)の推計値, 全国 (%)

避妊方法	1977 NAS	1977 AFS	1978 RFFS	1978 AFS	1978 COS	1979 AFS	1980 COS
A. プログラム提供の近代的方法 ピル IUD 女性不妊手術 男性不妊手術 注射法	15.5 8.1 4.2) 3.2 * *	14.9 7.3 3.3 3.5 0.8 *	12.7 4.8 2.4 4.7 0.6 0.2	14.5 6.1 2.7 5.1 0.5 0.1	11.4 5.3 2.0 3.3 0.8 *	16.6 6.4 2.6 6.9 0.5 0.2	14.1 5.0 1.8 6.1 0.4 0.8
B. プログラム提供のその他の方法 リズム法 コンドーム 併用法	10.4 6.5 3.9 —	10.0 8.0 2.0 *	12.8 9.0 3.8 —	15.5 8.8 2.4 4.3	20.0 10.5 4.1 5.4	13.6 7.7 2.0 3.9	15.0 7.9 1.8 5.3
C. プログラム提供以外の方法 性交中絶 禁欲法 その他	6.1 4.7 — 1.4	5.1 } 4.1 1.0	11.6 9.6 1.8 0.2	7.5 4.4 2.8 0.3	16.7 12.4 3.3 1.0	8.1 5.0 2.8 0.3	16.4 13.5 1.9 1.0
D. 合計	32.0	30.0	37.1	37.5	48.1	38.3	45.5
E. 効果の高い方法(=A)	15.5	14.9	12.7	14.5	11.4	16.6	14.1
F. 効果の低い方法(=B+C)	16.5	15.1	24.4	23.0	36.7	21.7	31.4

* "その他"に含まれる。

出所: Herrin & Pullum (1981): 67 (Table 8).

表3 避妊実行率推計値，全国

(%)

避妊方法	1968	1973	1977	1978	1980
効果の高い方法	2.2	10.4	15.5	12.7	14.1
効果の低い方法	13.3	14.0	20.0	24.4	28.0
合計	15.5	24.4	35.5	37.1	42.1

出所：Herins & Pullum(1981)：76.

継続家族計画実行者の方法別比率

方法	ラ・トリニダ町	ツバ町	ベンゲット県	全		国
				アウトリーチ	クリニック	
I.						
1. コンドーム	47.86%	57.43%	48.6%	28.05%	30.3%	
2. ピル	15.39%	24.07%	14.54%	23.65%	47.4%	
3. リズム	10.23%	7.24%	14.63%	22.31%	7.4%	
4. IU D	5.00%	2.28%	3.79%	6.07%	12.8%	
5. 不妊手術	14.67%	8.22%	14.85%	13.55%	0%	
6. その他	6.85%	0.76%	3.58%	6.36%	2.1%	
	(1982年2月)	(1982年2月)	(1982年8月)			

1982年人口データ

	日 本	フィリピン	イ ン ド	インドネシア	パングラデシュ	中 国	メキシコ
1982年中央の推定人口(百万)	118.6	51.6	49.8	151.3	93.3	1,000	71.3
出生率	14	34	28	34	47	22	32
死亡率	6	8	7	16	19	7	6
自然人口増加率(%)	0.8	2.6	2.1	1.7	2.8	1.4	2.5
人口が2倍になるのに要する年数	92	26	33	40	25	48	27
1940年の推定人口	72.5	16.5	15.3	70.5	38.6	530	19.8
2000年の推定人口	126.4	77.3	69.9	197.1	149.2	1,200	102.3
乳幼児死亡率	7.4	55	55	93	136	45	56
総合計出生率	1.8	5.0	3.7	4.7	6.3	2.8	4.8
平均余命	76	61	61	48	46	65	65
都市化率(%)	76	36	14	20	10	13	67
農業従事率(%)	9	49	73	65	77	61	40
1人当りのGNP(ドル)	9,890	720	670	420	120	290	2,130

出所：1982年 Population Reference Bureau, Inc.

※生涯に生むであろうと思われる平均子供数

9 バンゲット県概説

9 ベンゲット県概説

(1) 総論

① 歴史

A 政治と文化のあゆみ

スペインの探検家ギレルモ・ガルベイ (Guillermo Galvey) の探検記によると、19世紀に入り、スペイン政府はフィリピンの山岳地方を6つの「軍政州 (Commandacias Politico Military)」に編成した。すなわち1846年にベンゲット、1852年にレパント、1859年にボントック、1889年にアムブラヤン、1891年にカブガオンおよび同じく1891年にカヤパの各軍政州である。

各軍政州は村落に分かれており、ベンゲット軍政州は、ガルベイの妻に敬意を表して名づけられたラ・トリニダードを州都とし、31の村落から構成されていた。ベンゲットの初代知事はカファガイ (現在のバギオ市) の Pulito であった。カファガイは当時、戸数20の小村落にすぎなかった。

1899年の中頃に、カティプナン族がベンゲットにきて、イゴロット族を統一させて、フィリピン連邦共和国政府の下にベンゲット県を設立した。ツブライのオラ・ファン・カリノ (Ora Juan Carino) がベンゲット県知事および県議会の議長に任命された。ラ・トリニダードでは、ミゲール・ピカルテ (Miguel Picarte) が町長に任命されたが、アメリカ人が侵出してきた1900年代の初めには、このような地方行政官の任期は短命であった。

アメリカの統治下で、1900年になると、ベンゲット県の次のような町村、つまりバギオ、ラ・トリニダード、ガリアノ、イトゴン、ツブライ、アトック、カパンガン、バラクバク、パリナ、アムブソンガン、ルー、カバヤン、ブギアス、アダオアイ、ボコド、ダクラン、サブラン、キブンガン、アムブクラオ、において、法令第48号により民政がしかれた。各町村の行政権は町・村長と、町村の各バリオ (村落) からの1名の代議員から構成された市議会とに帰属していた。

1900年11月23日付の法令第49号によって、法令第48号に含まれる町村から構成される、ベンゲット県の民政が正式に確立され、バギオ町が県庁所在地になった。H.P. ホイットマーシュ (H.P. Whitmarsh) がベンゲット県知事に任命され、シオコ・カリノ (Scioco Carino) がバギオ町の町長に任命された。

1901年6月29日には、民間代表を町長が選任するという条項が法令第

155号に加えられた。県民が非常に権利を犯されていると感じ、県知事から救済を受けることができない場合に、フィリピン政府の大統領に実態を直接訴えることが、民間代表の義務であった。最初に選任された民間代表はバギオ町のマテオ・カリノ (Mateo Carino) であった。

1908年8月13日の法令第1876号によって、ベンゲット県はマウンテン州に帰属となった。この法令によってマウンテン州に含まれることになった県は、アムブラヤン、アパヤオ、ベンゲット、ボントック、イフガオ、カリングおよびレバントであった。

1900年11月23日付けの法令第48号に含まれていたベンゲットの当初の19の町は、時とともに減少して、13の町になった。バギオ町は1909年に、特別市になり、この代りにツバ町が生まれた。アムブクラオ、アダオアイ、バラクバク、ガリアノ、パリーナおよびルーの各町は、フィリピン総督の行政命令により廃止された。

1920年2月4日、法令第2877号の施行によってベンゲット県の境界は修正され、この結果、アムブラヤンとレバント県は廃止されることになった。アムブラヤンとレバントの一部はラ・ユニオン県とイロコス・スール県に加えられた。レバントの残りの部分はベンゲットとボントック県に分けられた。1920年のこのような境界の変更によって、ベンゲット県は現在の構成のような形態をとることになった。

1966年6月18日に制定された共和国法第4695号は、マウンテン州を4つの県、すなわちベンゲット、マウンテン、カリング、アパヤオとイフガオに分割した。

ベンゲット県はアトック、バクン、ボコド、ブギアス、イトゴン、カバヤン、カパンガン、ギブンガン、ラ・トリニダード、マンカヤン、サブラン、ツバおよびツブライの13の町から成り、ラ・トリニダードが県庁所在地である。

マウンテン州を分割した当時、選挙によって選ばれた官吏は、彼らが民族的に属する県で勤務するように委任された。また、在職中のアルフレッド G. ラーメン (Alfredo G. Lamén) がマウンテン県知事として留任し、副知事のデニス・モリントス (Dennis Molintas) がベンゲット県知事となった。副知事のベン・パリスピス (Ben Palispis) がベンゲット県委員会の最高委員に指名され、アンドレス・フィアンサ (Andres Fianza) 、ジェームス・グアンソ (James Guanso) およびカリスト・フィアンサ (Calixto Fianza) が委員に指名された。

B 住民の民族的起源

ベンゲットの原住民はイバロイ族とカンカナエイ族である。イバロイ族は農業に適した盆地を支配し、プラグ山に非常に近いカバヤンでの文化の中心となった。カンカナエイ族はベンゲット北部と、県の北部高地の要塞地を占めた。伝統的に、カンカナエイ族は生まれつきの鉱山労働者であるが、イバロイ族は農業従事者である。カンカナエイ族の言語はレパント語と密接な関係があり、イバロイ族の言語はパンガシナン族の言語と類似点をもっている。

② 地理

A 位置

ベンゲットはマウンテン州領域の最南部を占め、南側でパンガシナン県と、東側でイフガオとヌエバ・ビスカヤと、北側でマウンテン県と、また西側でラ・ユニオンとイロコス・スールに接している。この地方は低地と海の両方から完全に隔てられている。

B 面積

ベンゲットはマウンテン県とイフガオをあわせた面積に大体等しく、カリニングニャパヤオの $\frac{1}{3}$ よりわずかに大きい259,240ヘクタールの面積を有しており、これは第一地域 (Region I) の陸地面積の12.02%を占めている。

③ 地方自治体

A 町 村

ベンゲットは次にアルファベット順に列挙する13の都市を有している：アトック、バクン、ボコド、ブギアス、イトゴン、カバヤン、カパンガン、キブンガン、ラ・トリニダード、マンカヤン、サブラン、ツバおよびツブライ。

B 村 落

137の村落がベンゲットの13の町を構成しており、全ての中で、ラ・トリニダードが最多数の村落(16)を有しており、カパンガンがこれに続いている(15)。アトック、サブランおよびツブライはそれぞれ8村落を有し、バクンとキブンガンはそれぞれ7村落、ボコド10村落、ブギアス11村落、イトゴン9村落、カバヤンとツバはそれぞれ13村落、マンカヤンは12村落を有している。

④ 地 誌

A 山岳地域

フィリピンで二番目に高い山であるプログ山はカバヤンにあり、その高さは海拔 9,610.40 フィートであり、ミンダナオ島のアポ山よりもわずかに 75.44 フィート低い。これはラ・トリニダードから 2 級道路(second class road)を 56 キロメートルいったところにある。

セント・トーマス (Sto. Thomas) 山はベンゲットの南西部のツバ町にある。これはラ・トリニダードからバギオ市を経て 22 キロメートル離れたところにある。この山からは、シナ海、リングエン湾、中央平地およびイロコス海岸の全景を眺めることができる。海拔 7,399.68 フィートの高さである。

この他の山を挙げると、キブンガンのオスドング山 (9,239.76 フィート)、カバヤンのパノトアン山 (8,806.80 フィート)、ブギアスのナナグト山 (8,485.36 フィート)、アトックのパオアイ山 (8,036 フィート)、イトゴンのバック山 (7,534.32 フィート)、カバヤンとイフガオ境界のマンフユフイ山 (7,298 フィート)、イトゴンのウグ山 (7,068.40 フィート)、ブギアスのブルブル山 (7,022.48 フィート)、キブンガンとバクン境界のロゴ山 (7,012.64 フィート)、カバヤンのアムブバンガン山 (6,815.84 フィート)、カバヤンのアンブブング山 (6,809.28 フィート)、バクンのチングラヤン山 (5,907.28 フィート)、キブンガンのピンマカ山 (5,861.46 フィート)、バクンのリボング山 (5,822.08 フィート)、およびアトックのアトック山 (5,779.04 フィート)。バクンのカブニアン山とカバンガンのウトピア山については現在記録がない

B 自然の特徴

ベンゲットは台地、すなわち全体が高地であり、このために非常に農業に適している。ベンゲットの全ての河川は南シナ海に注いでいるが、他の河川は大てい太平洋に注いでいる。

ベンゲットの土地は、ラ・トリニダード、サブラン、ガリナオ、ブエド、アグノ、アムブラヤン、ツボイおよびアパー・アブラのような、多くの溪谷によって分断されている。これらの溪谷を流れる河川は対応する溪谷に因んで名づけられている。

ベンゲットには温泉が点在しており、殆んど全ての都市に少なくとも 1 つの温泉があるという事実も興味深い。ベンゲット州内を 95 km 走っているハルセマ国道はこの州を南から北へ横切っている。フィリピン高速道路の最高地点 (海拔 7,400 フィート) はアトック町のパオアイ山頂のハルセマ・ハイウェイ

を50 km いったところである。

C 水 源

ベンゲットは陸地に囲まれているが、自然および人工の湖や河川がある。今までのところ、この地方に営利的な養魚池は存在しない。人工湖はアムブクラオ湖とビンガ水力発電用ダムである。

⑤ 気 候

A 降 雨

ベンゲットの気候はマニラの気候に似ていてマニラと同様に2つの明確な季節に分けられる気候型に属している。ベンゲットの乾季は12月から3月まで続くが、マニラの乾季は12月から4月までである。この両地域は同じ気候型を有するが、ベンゲットの平均年間降雨量はマニラの2倍である。数字を挙げて説明すると、ベンゲットの平均年間降雨量は176.73インチであるが、マニラのそれは82.00インチである。この両地域の最も雨の少ない月は2月である。ベンゲットの最も雨の多い月は8月であるが、マニラのそれは7月である。7月はベンゲットでは2番目に雨の多い月である。

ベンゲットの平均月間降雨量は2月の0.82インチから8月の44.70インチにわたる。この44.70インチという量がフィリピンの187個所の降雨記録所で算定した最大平均月間降雨量であることは興味深い。この平均月間降雨量はサンボアンガ市の平均年間降雨量よりも多い。

バギオ市の測候所の過去43年間の年間平均記録によると、355.84インチの年間降雨量を記録した1911年が最も雨が多かった年であることがわかる。フィリピン全国の平均年間降雨量のほぼ4倍にあたるこの降雨量はフィリピンの他の測候所で算定した記録に照らしても、最大の年間降雨量である。この同じ43年間で1927年が一番雨の少ない年であり、年間降雨量はわずかに109.41インチであった。

1972年7月は最大の月間降雨量を示し、1月間で187.98インチの降雨量であった。この降雨量はフィリピン全島においても最大の月間降雨量であった。これとは対照的に、ベンゲットでは1904年12月、1905年と1914年の1月および多くの年の2月には、1か月間全く雨がふらなかった。

47.86インチという最大24時間降雨量世界記録がベンゲットにおけるものであることは興味深い。これは1967年10月17日の正午12時から翌日の正午12時にかけて記録されたものである。ベンゲットが平均年間降雨量、平均

月間降雨量および最大月間降雨量においてフィリピンの他の全ての降雨記録地点を凌駕しているという事実も特に注目されることである。

B 気 湿

ベンゲットではフィリピンでの最低気温が記録されている。これはベンゲットが高地であるという理由に主としてよるものである。

過去38年間の記録によると、ベンゲットの年間平均気温は64.2° Fである。これはフィリピン全国での年間平均気温よりも16.1° F低い。ベンゲットの気温は1月の月間平均気温61.9° Fから5月の65.8° Fまで変化し、年間の平均気温変化範囲は3.9° Fである。

この同じ38年間に記録された最高気温は、1938年1月31日と3月7日の85.5° Fである。最低気温は1907年1月に観測された37.4° Fである。

C 季節風

西または南西の風が多い7、8および9月を除いて、ベンゲットでは東からの風がしばしば観測される。しかし、2月から6月にかけては東からの風が多いものの、西あるいは南西の風も観測されることに留意する必要がある。

D 台風の頻度

過去32年間に、23の大きな台風がベンゲットの75マイル圏内を通過した。この数は同じ期間にフィリピンを直撃またはフィリピンの近くを通過した123件の強い台風のほぼ19%に相当する。7月と8月はベンゲットで最も雨の多い月であるにもかかわらず、これらの各月にベンゲットの75マイル圏内を通過した台風は、同じ32年間の記録ではわずかに1件だけである。しかし、これらの2か月間に集積した降雨量の大部分はこの地方の北部を通過した多くの台風によるものと思われる。事実、24時間降雨量の世界記録を破る豪雨をベンゲットに降らせたのは、1911年7月11～27日にこの地方の北東150マイル圏内を通過した台風であった。

このような今までの気象データの全てからベンゲットがフィリピンで最も雨の多い、最も気温の低い地点であることが容易にわかる。(1975年2月付けPAGASAからのレポート)

⑥ 言 語

ベンゲットでは2種類の言語が主に用いられている。すなわち、カンカナエイ

語とイバロイ語である。1975年の国勢調査によると、住民の多くが(34.80%)、カンカナエイ語を話しており、イバロイ語は33.12%であり、もう一つの多く用いられている言語はイロカノ語の15.48%である。この他の言語は、パンガシナン語4.81%、ボントック語4.41%、タガログ語1.29%、カリンガ語0.24%、イフガオ語0.23%、その他の言語0.59%、はっきりしないもの0.53%である。カンカナエイ語を話す住民は主として、バクン、ブギアス、カパンガン、キブンガンおよびマンカヤン町に居住しており、イバロイ語が話されている町はアトック、ポコドと、カパンガン、イタゴン・カバヤン、ラ・トリニダード、サブラン、ツバとツブライの一部である。

⑦ 宗 教

1970年のNCSOの調査によると、ベンゲットには幾つかの宗教があるが、住民の大部分はローマ・カトリック教徒であり、これが住民の57.81%を占めている。次は、11.70%のプロテスタントである。この他の宗教は、アグリパヤン0.83%、イグレシア・ニ・クリスト0.58%、イスラムと仏教が12.37%である。また、約16.72%は宗教を持たなかった。(表4)。

⑧ 住 民

1970年の国勢調査によると、ベンゲットに住むフィリピン人は177,901人であり、中国人が244名(0.1%)、アメリカ人が144名(0.08%)その他の国民が0.35%である。フィリピン人では男性の方が女性よりも955名多い。中国人はラ・トリニダード、アトックとブギアスに集中して居住しており、アメリカ人は主としてイタゴン、ラ・トリニダードとマンカヤンに登録している。

(2) 人的資源

① 人 口

A 全人口

1975年の国勢調査によると、ベンゲットの全人口は204,616人であり、その内訳は男性106,388人と女性98,228人だった。

1980年の国勢調査によると、ベンゲットの人口は、男性122,550人と女性113,624人の合計236,174であった。

B 町別人口

ベンゲット県には13の町がある。1970年のベンゲットの人口は179,012人であり、この中の22.75%がイトゴンに居住していた。次に多い12.70%がマンカヤンに居住しており、ラ・トリニダードに10.36%、ツバに10.02%、ブギアスに6.93%、カパンガンに6.83%、アトックに5.71%、ボコドに5.68%、キブンガンに5.09%、ツプライに4.14%、カバヤンに3.98%、バクンに3.68%およびサブランに3.17%が居住していた。この1970年の国勢調査では、イトゴンが39,834人にのぼる最大の人口を有し、サブライが5,681人と最少だった。

1975年の国勢調査では、イトゴンが引続いて20.08%と最大の人口を有し、第2位のツバが12.37%、第3位のマンカヤンが11.79%を占めている。これら3町の人口が多いのは、この3町が鉱山地域であるという事実によるものと思われる。隣接地域からの人々が鉱山労働に雇われて、これらの町に流入している。

サブランは1975年の国勢調査でも全人口の3.59%と最少(絶対数で7,345人)を示した。

C 性別人口

1970年における179,012人の人口の中90,005人が男性であり、89,007人が女性であった。性比は、第一地域(Region I)の男性100に対する女性96の比に較べて、男性100に対する女性95の割合であった。男性は全人口の60.28%を占めており、女性は39.72%であった。イトゴンのピラク村落は男性6,569人と女性6,255人でそれぞれが最大の人口を示した。これに対して、カバヤン村落は男性162人、女性161人の最少の人口を示した。

1975年に、人口は204,616人であった。男性の人口は106,388人になり、1970年に比べて16,385人(18.20%)増加した。女性の人口は98,228人になり、9,221人(10.36%)の増加を示した。男女の比は男性100に対して女性92であり、依然として男性が多かった。

D 年齢別、性別および都市別の人口

年齢別に人口の増加をみると、40~79才の年齢の人口は1970年の国勢調査から1975年の国勢調査までに17.34%という最高の伸び率(%)を示し

ている。1～39才の年齢層の人口は14.14%の増加、1才未満の人口は5.41%増加した。しかし、80～85才以上の年齢層では2.00%の減少がみられた。

1975年の国勢調査では、ベンゲットは204,616人の人口を有し、1970年の人口179,012人から14.30%（25,604人）の増加を示した。この204,616人という数字の中、81.68%は1～39才の年齢層の人々である。このことは、この県が若い人口基盤を有していることを示している。40～79才の年齢層は15.27%であり、1才未満の年齢層は2.78%である。

E 世帯数による人口

1975年の国勢調査はベンゲットの世帯数が37,177であることを明らかにした。この数字は第一地域（Region 1）の世帯数574,751の1.31%にすぎない。この地方の全世帯数の約20.18%はイトゴンに在るが、残りは他の12町に分散している。サバラン通は世帯数が一番少なく、1,230世帯（3.31%）である。

世帯人員よりも家族構成人員の方が多いことが報告されており、家族構成人員の平均が5.5人であるのに対して、世帯人員の平均は4.8人である。

② 人口増加率

ベンゲットの人口は1903年に21,208人であったが、次に38,137人になり、16,928人（79.82%）の増加を示した。1939年に、この人口は98,087人に成長し、157.20%の驚くべき増加を示した。1948年には80,819人に低下し、17,268人（17.60%）の減少を示した。この減少は戦争によって多くの死者が生じたことと、外国への住民の移住によるものであった。1960年になると、人口は133,221人になり、52,402人（64.83%）の増加を示した。10年後の1970年には人口34.37%（45,791人）の増加を示し、179,012人となった。1948年から1970年にかけての増加は出生率が高かったことによるだけでなく、近隣諸州からの移住者がもたらしたものである。こうした人びとはベンゲットで鉱山労働とか、製材や野菜生産などの産業に従事している。

1975年の国勢調査によると、全人口は204,416人になり、25,604人（14.30%）の増加を生じた。1975年のベンゲットの人口は第一地域（Region 1）の人口3,254,131人の6.29%を占めるものであった。

③ 人口密度（1ヘクタール当り）

ベンゲットは総面積が259,240ヘクタール。これは、総面積2,156,845ヘクタールの第1地域(Region I)の12.02%に当る。1939年には98,087人の人口を有しているので、土地対住民比を算定すると1人当たり2.64ヘクタールになる。県内の町の中では、バクンが1人当たり6.51ヘクタールという最少の人口密度を示している。

1948年には、人口密度(1人当たりの面積は)3.20ヘクタールに増加したが、この増加はこの年に人口が減少したという事実によるものである。

1960年には、人口が133,221人になり、人口密度は1人当たり1.94ヘクタールに減少した。

1970年には、人口が179,012人になり、算定人口密度は1人当たり1.45ヘクタールになった。さらに、1975年になると、1人当たり1.26ヘクタールに変わった。

④ 識字人口

1975年の国勢調査によると、男女合わせて6才以上の年齢層が167,784人であった。

この167,784人の中132,819人(79.16%)が読み書きができ、34,965人(20.83%)が文盲であった。

読み書きのできる132,819人の中、71,772人(54.03%)が男性であり、61,047人(45.97%)が女性であった。男性の読み書きのできる人の方が女性の読み書きのできる人よりも10,725人(8.07%)多かった。

男女共読み書きのできる人は35才以上に集中しており、イトゴンに読み書きのできる人が最も多かった。

6才以上の年齢の男女で読み書きのできる人の割合はラ・トリニダードで86.55%、ツバで84.66%である。

(3) 保健・栄養

① 病院と診療所

1979年現在、大ていの町に病院(合計ベッド数436の17の病院)が設置されている。これらの病院の中、3つの病院は政府管轄のものであり14の病院は鉱山会社、木材会社および宗教団体による民間運営のものである。

14の民間病院の中、7の病院はベンゲット株式会社が所有しており、次の町に設置されている：バクン町には、アムブソンガンヘアルド木材株式会社施療院

(ベッド数2)、ボコド町にはアムバンググ木材プロジェクト施療院(ベッド数8)ボコド町にはボボク木材株式会社プロジェクト施療院(ベッド数16)、イトゴン町には、アンタモク鉱山病院(ベッド数31)、バラトク鉱山病院(ベッド数50)およびサンギロ鉱山施療院(ベッド数12)、マンカヤン町には、イトゴンスヨク鉱山病院(ベッド数25)が設置されている。この他の民間病院は次の団体に経営されている。ブギアス町のルーテル教会—アバタンルーテル病院(ベッド数21)を経営、カトリック伝道団—聖母マリア終身救済施療院(ベッド数6)、マンカヤン町—レバント統合鉱山会社病院(ベッド数75)、ツバ町では、フレックス鉱山病院(ベッド数10)、ブラックマウンティン施療院(ベッド数10)、ベンゲット踏査施療院(ベッド数10)およびアドク西ミノルコ鉱山病院(ベッド数10)。

数少ない政府管轄病院はベンゲット統合病院(ラ・トリニダード、ベッド数100)、アトック救急病院(アトック、ベッド数25)とカパンガン医療センター(ベッド数25)である。最近、診療所の数は17になり、その中の13の診療所は全ての町に設置された農村保健所である。4の診療所は開業医による民間診療所であり、バギアス町のアバダムにある1診療所以外はラ・トリニダードにある。

② 職員配備

1978年3月30日現在で、アトック、ボコド、カパンガンとキブンガンの農村保健所(Rural Health Unit=RHU)に4名の医師が必要であった。一方別のRHUに21名の看護婦が要請に基づき配置された。看護婦4名はベンゲット県から派遣されたものであり、助産婦70名と衛生士16名の中、助産婦9名と衛生士9名が県の一般会計から給与を受けており、この他は国または町から支払われている。イトゴンは現在、検査技師を有している唯一の町である。

③ 歯科診療

ベンゲット県の歯科診療は5名の歯医者と5名の助手によって維持されている。歯科診療の拡充のために、13の町をそれぞれ3つの町から成る4グループに分け、歯医者1名と助手1名とを各グループに割り当てている。

皮膚疾患とらい病への対応として、ベンゲット県全体とバギオ市に対して1名の看護人(nursing attendant)が割り当てられているにすぎない。

④ 予防接種

対象者61,268人の中、全体で26,439人(43%)が予防接種を受けていた。予防接種の中で最も多いのはコレラである。チフスは10,920人(41%)が

予防接種を受けており、結核は9,642人(41%)、破傷風は5,877人(33%)が予防接種を済ませている。

⑤ 環境衛生

1977年12月30日現在の13の町の推定総戸数37,843戸の中、29,295戸がし尿処理設備をもっていた。

大部分の家がピット式屋外便所を利用しており、29,295のうち80%(22,493個)を占めている。水密封式は3,780(13%)であり、水洗は2,022(7%)にすぎない。

⑥ 農村保健実習プログラム

背景

農村保健実習プログラムはフェルディナンド E. マルコス大統領が発案したものであり、農村地域社会で、より広範囲な保健・医療活動を行なおうとするものである。このプログラムは国の医科大学および看護学校卒業生を対象に設定された。これらの卒業生は保健省によって農村地域に派遣され、実習プログラムを通して実際の農村生活の中で、学校における訓練と経験を補充するとともに、基礎理論、概念と技術の応用を促進することになる。

A プログラムの目的

- a 既存の保健行政を強化し、農村地域における医療要員体制を強化する。
- b 医科大学および看護学校卒業生を農村の保健行政システムの実際にふれさせ、彼らに農村地域の保健状態を改善する機会を与える。
- c 新卒業生に政府の社会経済開発プログラムにおける彼らの役割を十分に自覚させる。

B 活動の目的

6か月間の農村保健活動を通して、このプログラムへの参加者には次のことが要求されている。

- a 地域社会、特にRHU/病院スタッフによってニーズを十分に満たされていない地域社会の緊急の保健の必要性を確認する。
- b 国の保健管理行政システムに従って、町/県の保健計画を支えるために、確認した問題点を解決する活動計画を立てる。
- c 彼らの派遣先である農村保健所/病院のスタッフと協力して明確になった問題点に適切な保健・医療・看護面の活動を行う。

- d 6 か月間の勤務期間の最後に、プログラムと活動目的に関して自分の業績を評価する。
- e 参加者はプログラムの規定する全てのレポートを提出する。
- f 参加者は全て、配属地での所定勤務時間を守り、毎月末に毎日の活動記録を提出する。
- g 参加者全て、地域保健事務所から医療／看護用器具と手引書を支給されるが、6 か月間の最後にこれらを同事務所に返却する。

C RHUに配属された医科大学卒業生参加者に期待される役割と活動

- a 配属された地域社会の保健状態を評価する。
- b 農村保健プログラムによって承認された優先事業の中で、1 または 2 件を計画し、実施する。
- c 必要なレポートを作成・提出する。
 - イ. 地域社会の保健評価
 - ロ. 計画と実施
 - ハ. 毎月の活動報告
 - ニ. 最終報告の要約
 - ホ. 個人的な評価
- d 村落保健支所あるいは農村保健所の下級保健要員から回付された患者の診療・治療を行う。
- e さらに診療等を要する患者を病院に回付する。
- f 要請に応じて、難産や重病の看護にあたる。
- g 疫学的な研究及び、治療、予防処置の制度化に、必要に応じて協力する。
- h 環境衛生改善活動に協力する。
- i 保健について住民に指導する。

D 看護学校卒業生参加者に期待される役割と活動

公衆衛生保健婦の直接の監督と指導の下に、農村保健実習プログラムの看護婦参加のなすべきこと。

- a 地域社会のニーズに基づく保健プログラムの計画と評価に参加する。
- b 地域社会保健プログラムの看護面を行なう。
 - イ. 個人及び家庭の看護を行ないあるいは手配する。

- ロ. 保健活動の推進のために、個人やグループを組織する。
- ハ. 医療および看護の機能を果たす。
 - 医療，母子保健，伝染病予防，栄養，環境衛生
- シ. 診療所の運営を管理する。
- ス. 自己，職員および他の職員グループの教育プログラムに参加する。
- セ. 公衆衛生保健婦とすべての活動において共同で活動する。
- テ. 次の報告をする。
 - イ. 月例報告
 - ロ. 保健評価，プロジェクト，家族の健康管理計画，保健水準，自己評価に関する概要報告。
 - ハ. 研究課題
 - ニ. 参加者は6か月間の活動計画をたてる上でRHU職員の助言を受けることになる。

* 出所 ベンゲット県保健部

⑦ 農村保健実習の展開

1974年1月に農村保健実習プログラムがスタートして、1978年5月9日現在で合計510人の医科大学および看護学校卒業生がベンゲットの13の町に配備されてきた。各回の卒業生はベンゲット県の種々の農村保健所で6か月間奉仕した。

1974年には106名の訓練生が配備され、1975年には140名が配備された。1975年にはわずか97名に減少したが、1977年には126名、1978年には第1回配属が41名と増加した。

1974年	106名訓練生(医学/看護学校卒業生)
1975年	140名
1976年	97名
1977年	126名
1978年	41名(1978年5月9日まで、第1回訓練生)

* 出所 ベンゲット県保健部

⑧ 死亡の主な原因

肺炎は人口100,000人につき18.21の比率の死亡率で、疾病による死因のトップである。胃腸炎は16.80、幼児によく起こる気管支肺炎は16.34の比率である。この他の死亡率の高いものは老衰、PTB、新生児仮死、気管支炎、心臓性呼吸停止、インフルエンザおよび早期新生児死亡である。

疾病率リストでは、上気道感染が第1位の疾病である。1977年には、この疾病に25,674人がわずらわった。第2位は寄生虫感染症であり、7,093人、創傷で3,739人、貧血で2,643人がわずらわった。この他では、下痢、疥癬、インフルエンザ、気管支炎、高血圧および麻疹によって、8,007人がわずらった。

⑨ 幼児死亡率

ベンゲット県の乳児死亡の主な原因は、気管支肺炎(人口100,000人に付き381人の割合)、麻疹(人口100,000人につき312人)、死産(人口100,000人につき208人)、未熟児死亡(人口100,000人につき190人)、胃腸炎(人口100,000人につき156人)で、気管支炎、新生児敗血症、中毒貧血および先天性拡張不全症は同じような死亡率(人口100,000人に付き34人)である。

⑩ 出生率と登録

ベンゲット県の保健部の報告による登録出生数に基づくと、1972年から1977年までの6年間に、合計27,607人が登録されている。1976年には出生数が急激に増加した(7,499人、人口1,000人につき35.89人の出生率)。このような急激な増加は、1975年に発令された出生届けを義務づけた大統領命令第651の影響であると思われる。

さて、最近の出生率は人口1,000人に付き31人である。ブギアス町が2つの家族診療所の存在にもかかわらず明らかに最高の出生率(51)を有している。この理由としては、ブギアス町が、非常に野菜をよく食べる人々であることは言うまでもないが、電気の無いことと最も寒い気候条件にあると言う人が多い。ツバ町が出生率41で第2位であり、アトック町はわずか17の最低の出生率を示している。出所：POPCOM

⑪ 死亡率と登録

過去6年間に2,784人の死亡が報告された。1973年には612人という最高の死亡数が登録され、1975年はわずか298人で最低だった。民間病院および県外での死亡率を含めないと、平均死亡率は2.27であった。1978年12月31日現在で、この県の死亡率は人口1,000人につき5人である。町別死亡率では、ブギアス町が人口1,000人につき11人で最高の死亡率と思われる。ツブライ町が第2位で普通死亡率6、ボコドが5、アトック、バクン、カパンガン、キブンガン、ラ・トリニダード、サブランおよびツバが殆んど等しく4の死亡率であり、イトゴンとマンカヤンが3の死亡率である。出所：POPCOM

⑫ 栄 養

ベンゲット県の児童の栄養不良は、第一地域 (Region 1) の状態と比べて、それほど心配するようなものではない。1977年の地域プロフィールによると、栄養不良の割合 (%) は 3.75 (第3度), 21.19% (第2度) および 49.57% (第1度) であることがわかる。これは、5.75% (第3度), 25.29% (第2度) および 47.01% (第1度) である第一地域 (Region 1) の状態よりもはるかに低いものである。

1976年5月30日現在体重測定した6才以下の小児31,370人について、この県では正常な栄養状態である者が第一地域 (Region 1) の21.98%より多く、25.49%である。つまり、25.51%のイロコス・スール県に次ぐ第2位である。(出所: PHO)

(4) ベンゲット県の家族計画プロジェクト

① アウトリーチ・プロジェクトの組織

県知事がプロジェクトの責任者である。組織図については、章末を参照。

② アウトリーチ・プロジェクトの予算

1981年の費用は、273,371.6ペソ (約847万円) でそのうち、ベンゲット県で25.6%あたる370,000ペソを負担し、人口委員会本部で残りの203,371.6ペソを提供している。1982年にはベンゲット県で予算の35%を負担すると発表している。この増加は、JICA 支援の家族計画、母子保健プロジェクトにより家族計画運動に強い理解と関心を示し始めたからと言われている。

(単位ペソ)

年	人口委員会負担	ベンゲット県負担	
		額	(%)
1977	全 額	0	0
1978	205,365.02	23,144.00	10
1979	178,707.46	40,000.00	18
1980	184,813.00	50,000.00	21
1981	203,371.60	70,000.00	25
1982			35

③ サービス

A 1981年の新規のアクセプターは、3,334人でその町別の内訳は、次頁のとおりである。

町名	新規アクセプター数
Atok	177
Bakun	143
Bokod	146
Buguias	192
Itogon	414
Kabayan	145
Kapangan	42
Kibungan	96
La Trinidad	596
Mankayan	721
Tuba	364
Tublay	162
Sablan	136
Total	3,334

B 継続中のアクセプターは、10,118人でその内訳は次のとおりである。

町名	1981年			1982年		
	アウトリーチによるアクセプター数	病院/クリニックによるアクセプター数	合計	MCRA	アクセプター数	実行率
Atok	165	306	471	1,056	430	40%
Bakun	191	166	357	922	384	41%
Buguias	236	567	803	1,841	821	44%
Bokod	103	161	264	633	349	55%
Itogon	368	1,823	2,191	4,351	1,911	44%
Kabayan	369	59	428	808	435	54%
Kapangan	145	424	589	808	596	45%
Kibungan	145	232	377	1,192	417	35%
La Trinidad	460	812	1,272	2,509	1,306	52%
Mankayan	341	553	894	2,474	1,020	41%
Tuba	362	1,179	1,541	4,212	1,325	31%
Tublay	137	370	507	1,087	620	57%
Sablan	242	202	444	751	480	63%
Total	3,264	6,854	10,118	23,176	10,094	43%

継続家族計画アクセプターの分析 (1982年8月現在)		
方 法	アクセプター数	%
不妊手術 (女性)	1,474	14.60
(男性)	25	0.24
IUD	383	3.79
ピル	1,468	14.54
コンドーム	4,906	48.60
その他 (ネオサンプーン, 注射他)	361	3.60
リズム法	1,477	14.63
計	10,094	100.00

④ 家族計画サービス拠点

合計197の家族計画サービス拠点があるが、その中168はバランガイ・サービス・ポイント(BSP)で、13はRHU(農村保健所)、4は不妊手術センター、12が民間のクリニック、附属診療所である。

サービス拠点維持の為に、次の事を行っている。

A 避妊具、薬品の定期的供給

B 不妊手術を行なう病院に補助金を出す

1981年12月現在、合計61,000ペソ(約183万円)以上が、県下の4つの不妊手術を行なう病院に供与された。

C 高い成績のクリニックやスタッフに医療機材や金銭的なインセンティブを供与。

D 対象の人々にポスター、小冊子、パンフレット等を供与

E バランスガイ・サービス・ポイントのボランティアにカバン、傘、財布等をインセンティブとして供与

F 活発なバランガイ・サービス・ポイント・オフィサーに生命保険をかける。

⑤ 啓蒙・広報活動

広報活動

家族計画について知っている比率が高いにもかかわらず実行している人は比較的少ない。この為、広報活動に重点が置かれている。

A 講演

母親学級、農業学級で講演を行なっている。部落でのセミナーや討論会も行なっている。その回数は次頁の表にまとめた。

講演等の回数1981年中		備 考
町 名	回 数	
Atok	47	
Bakun	16	
Bokod	9	
Buguias	36	
Itogon	113	
Kapangan	0	担当者不在
Kabayan	0	担当者不在
Kibungan	6	
La Trinidad	70	
Mankayan	42	
Tuba	39	
Tublay	10	
Sublan	26	
計	414	

B 映画上映会

部落における、家族計画の教育や動機づけには、映画上映会が最も効果的で、動機づけについては、講演よりも映画を通した方が持続性が高い。しかし、映写機材等の不備の為、168の部落のうち、17部落でしか映写会ができなかった。

C 広報・宣伝用教材

教材のうち、夫婦の中で最も人気のあるのは、漫画を使ったものである。

1981年中に、次の教材が、クリニック、学校、バランガイ・サービス・ポイント、家族計画実行者に配布された。

ポスター：1,150枚

パンフレット：1,805冊

漫画：7,100冊

人口242,793人に対してとても少なく効果が疑問視される。

⑥ 婚前カウンセリング

法律により規定されているように、婚姻届を申請しようと思うカップルは、婚前カウンセリングを受けなければならない。この目的はカップルの心に家族計画のエッセンスそのものである、責任ある両親という重要なコンセプトを植込む事である。

婚前カウンセリング1981年	
町名	回数
Atok	17
Bakun	21
Bokod	18
Buguias	52
Itogon	54
Kibungan	27
La Trinidad	226
Mankayan	110
Tuba	86
Tublay	24
Sablan	37
計	673

⑦ 家族計画の動機づけの家庭訪問

今でも、近所の人や友人に知られないで避妊をしたい夫婦が多いので、家庭訪問が家族計画の動機づけの有力な決め手となっている。

⑧ フォローアップ

家族計画をしている人に、何らかの問題や併発症が出ていないかを探るために、家庭訪問をしている。1981年には合計2,925のフォローアップをした。

家庭訪問の回数1981年	
町名	回数
Atok	658
Bakun	514
Bokod	411
Buguias	762
Itogon	1,617
Kibungan	462
La Trinidad	1,345
Mankayan	1,210
Tuba	1,128
Tublay	139
Sublan	407
計	8,653

フォローアップの回数1981年	
町名	回数
Atok	280
Bakun	94
Bokod	39
Buguias	351
Itogon	705
Kibungan	72
La Trinidad	309
Mankayan	506
Tuba	349
Tublay	101
Sublan	119
計	2,925

⑨ 家族計画実行率

ベンゲット県には、1982年8月現在、23,176人のMCRA[※]がいる。一方、継続的な家族計画実行者数は、10,094人なので、家族計画普及率は、43%である。

⑩ 人口・家族計画プログラムの効果

1981年の調査では、

- A 89人の女性が正確なスペーシング[※]と出産を遅らせる事により、就職ができた。
- B 37人の女性が家族計画をしていたため、大学での勉強を継続でき卒業できた。
- C 180人の女性が家族計画を実行しているため家計の助けとなる仕事（養鶏、農業、行商等）をすることができた。

⑪ 人口増加率

1981年12月31日現在の人口は、242,793人で、出生は6,386人、死亡は615人である。従って、出生率は26.3%（人口1,000人当たり）

死亡率は2.5%（人口1,000人当たり）

人口増加率は2.38%である。

なお、出生・死亡の届けは日本のように正確にしているとは思えず、このことが低い出生・死亡率になっていると思われる。

	1978	1979	1980	1981	1982
出生率（%）	31	29.40	25.50	26.30	
死亡率（%）	5.00	4.03	2.67	2.50	
人口増加率（%）	2.60	2.53	2.83	2.38	
家族計画実行率（%）				40.50	43.00

a. ラ・トリニダード町のMCRA 2,509人、アクセプター1,300人 52%。

b. ツバ町のMCRA 4,212人、アクセプター1,325人 31%。

⑫ プログラムの実施を困難にしている問題点

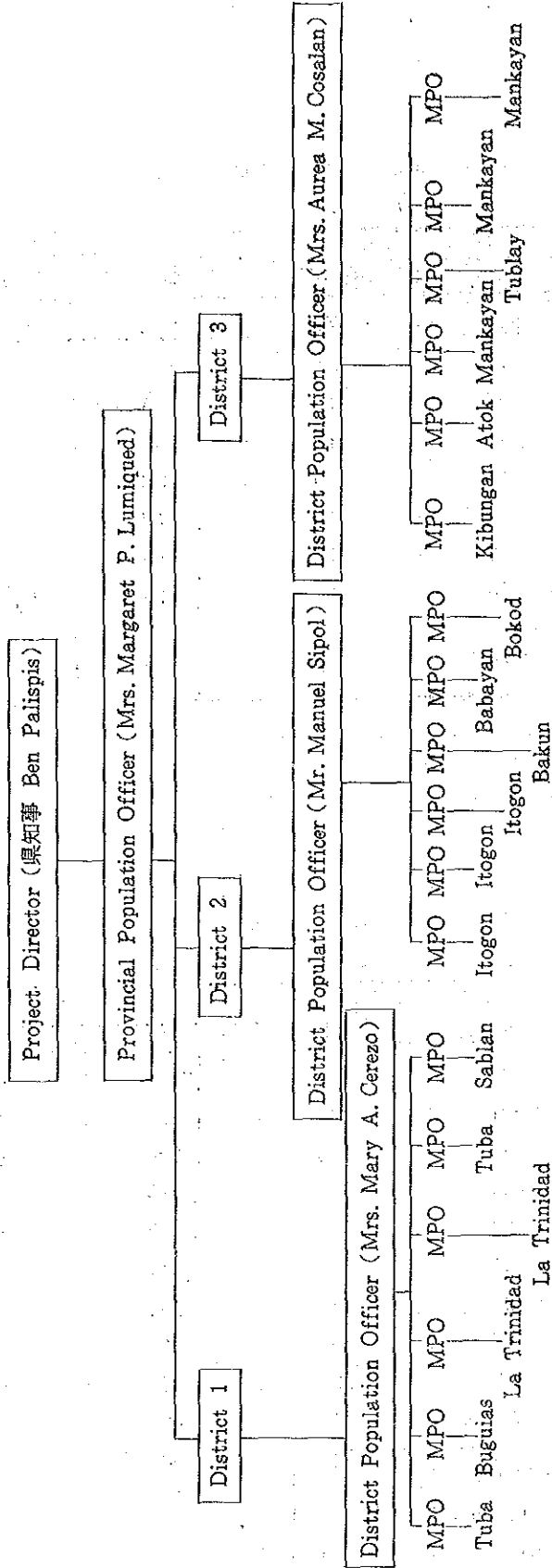
- A 中央から県への国庫支出金の70%が人口を基になされていると言われている（中央政府は否定）
- B アウトリーチ・プロジェクト従事者の雇用が人口委員会なのか、県庁なのか未解決である事による不安
- C でこぼこで山合の土地

※再生産年齢夫妻

※出産間隔をあける事

- D 輸送手段の欠如
- E 視聴覚機材，教材の不足
- F 予算不足によるプログラム従事者の不足
- G 避妊の副作用についてのうわさの浸透
- H 住民が望む避妊具（日本のコンドーム，ネオサンブーンや低量ピル）の不足
- I バランガイ・サービス・ポイントのボランティアが長期間奉仕活動を継続することの困難性

ベンゲット県のアウトリーチ・プロジェクト組織図



MPO : Municipal Population Officer

2. 家族計画のパートナーエージェント

- 県保健部 (保健省)
- 県農業部 (農業省)
- 県社会福祉開発部 (社会福祉・開発省)
- ファミリーピン家族計画協会
- 労働・雇用省
- 文部・文化省
- 国立メディア制作センター

Leading Causes of Mortality
 No. & Rate/100,000 Population
 PROVINCE OF BENGUET

5 yr. Average (1976-1980) & 1981

CAUSES	1976 - 1980		1981	
	No.	Rate	No.	Rate
1. Pneumonia	138	59	156	65
2. CVA	68	29	74	31
3. Gastroenteritis	43	19	34	14
4. Chemical Poisoning	34	15	22	9
5. Senility	31	13	22	9
6. Myocardial Infarction	27	12	19	8
7. Prematurity	24	10	12	5
8. Accident	25	11	10	4
9. Asphyxia	19	8	12	5
10. P. T. B.	13	6	12	4

Leading Causes of Morbidity
 No. and Rate/100,000 Population
 PROVINCE OF BENGUET

5 yr. Average (1976-1980) & 1981

CAUSES	(1976 - 1980)		1981	
	Number	Rate	Number	Rate
1. URI	1,987	853	2,012	789
2. Bronchitis	1,641	704	1,720	683
3. Gastro Enteritis	1,622	696	1,645	654
4. Anemia	1,429	613	1,222	485
5. Influenza	1,380	592	1,410	560
6. Parasitism	1,331	571	1,204	478
7. Wounds	1,225	525	1,338	532
8. Scabies	1,082	465	971	386
9. Hypertension	512	220	496	197
10. Hyperacidity	97	42	83	33
Infant Mortality Rate/1,000 Live Births		28.34		14.29
Maternal Death Rate/10,000 Live Births		6.14		0
Fetal Death Rate/1,000 Live Births		4.09		3.36

LEADING CAUSES OF INFANT MORTALITY

Number and Rate/1,000 Live Births

Province of Benguet

5 Year average (1976-1980) & 1981

CAUSES	5 yr. average 1976-80		No.	1981
	No.	Rate		
1. Bronchopneumonia	25	46.66	45	80.35
2. Gastroenteritis	20	34.93	6	10.71
3. Prematurity	10	17.46	5	8.92
4. Congenital Atelectasis	8	13.97	1	1.78
5. Septicemia	7	12.97	2	3.57
6. Asphyxia	6	10.48	2	3.57
7. Bronchitis	6	10.48	1	1.78
8. Cardio Resp. Arrest	5	8.73	6	10.71
9. Sepsis Neopatorum	4	6.98	9	16.07
10. Meningitis	4	6.98	3	5.35

BIRTH, TOTAL DEATHS, INFANT & MATERNAL DEATHS

Number and Rate

PROVINCE OF BENGUET

1976-1981

YEAR	Births		Total Deaths		Infant Deaths		Maternal Deaths	
	Number	Rate/1,000 Pop.	Number	Rate/1,000 Population	Number	Rate/1,000 L.B.	Number	Rate/1,000 L.B.
1976	7500	24.02	580	1.85	120	16.00	2	2.66
1977	5253	16.36	645	2.01	118	22.50	7	13.35
1978	5869	17.81	685	2.07	125	21.29	1	
1979	5920	17.49	465	1.37	125	20.77	6	1.01
1980	4886	20.81	700	3.00	138	28.24	3	10.14
1981	5600	23.33	607	2.53	80	14.29	0	0

Births, Total Deaths, Infant & Maternal Deaths
By MUNICIPALITY
Province of Benguet

1981

MUNICIPALITY	Births		Total Deaths		Deaths under one year		Maternal Deaths	
	No.	Rate	No.	Rate	No.	Rate	No.	Rate
1. Atok	225	19.52	46	4.00	4	17.78	-	-
2. Bakun	148	18.35	30	3.72	4	27.03	-	-
3. Bokod	245	20.70	28	2.37	-	-	-	-
4. Buguias	534	32.81	51	3.13	10	18.73	-	-
5. Itogon	1070	19.58	96	1.76	7	6.54	-	-
6. Kabayan	181	21.73	27	3.24	-	-	-	-
7. Kapangan	198	11.82	43	2.57	5	25.25	-	-
8. Kibungan	154	13.95	19	1.72	10	64.94	-	-
9. La Trinidad	778	30.57	111	4.36	15	19.28	-	-
10. Mankayan	967	30.72	70	2.22	21	21.72	-	-
11. Sablan	154	21.03	25	3.41	-	-	-	-
12. Tuba	700	24.36	39	1.36	2	2.86	-	-
13. Tublay	246	28.54	22	2.55	2	8.13	-	-
TOTAL	5600	23.33	807	2.53	80	14.29	-	-

10 ベンゲット県ラ・トリニダ町及びツバ町における
JICAの家族計画・母子保健プロジェクト

10 ベンゲット県ラ・トリニダ町及びツバ町における JICAの家族計画母子保健プロジェクト

ベンゲット県知事のパリスピス氏は、「ベンゲット県は教育文化の面で他の進んだ県より50年は遅れている」と述べ、「保健・栄養・人口抑制等の重要性は、ようやく認識され始めたに過ぎない。この住民は、子供が多ければ多いほど豊かであるという、昔ながらの考えから脱け出していない人が多い。栄養にしても、これまで何百年も同じ食物を食べて生活してきたのに、なぜ今さら長い習慣を変える必要があるのか、と反論する人が多い」と恥しそうに説明してくれた。

人口委員会第一地域事務所主催の昼食会の席で、人のよさそうな70名の県会議員の方は、「おれは家族計画は嫌いである。おれには子供がたくさんいるが、皆んな立派に成長している。子供は多いほどいいんだ。健康の向上とか言うが昔ながらのやり方でこんなに元気である。子作りこそが健康の秘訣である。」と言って聞かない。

周りの人が笑って止めようとするのだが無理である。田中元駐比大使が、「地方に行くと貨幣経済以前の生活をしており、子供がたくさんいても困らない」とおっしゃっていたことを思い出していた。

JICAのプロジェクトが始まる前は県知事自身が反家族計画運動家であった。でもプロジェクトによりベンゲット県が得たものは、それまでベンゲット総合病院、農村保健所が必要だが財政難のためにあきらめていた結核検査用のレントゲン機械一式、産婦人科検診台、未熟児用保育器、顕微鏡、生ワクチン用冷蔵庫、乳児、大人用体重台、山合のてこぼこ道も平気なジープ等である。

日本の家族計画は決してただ人減らしをするのが目標でなく、健康増進が第一目標であることが現実的に理解されたからだと思う。

家族計画推進派になった県知事が困っているのは、県下の非モデル地区の町長（ベンゲット県には13の町があり、JICAのプロジェクト地区には2つの町しか含まれていない。）から、「どうして俺の町にも同じプロジェクトをしないのだ」という質問を、会う度にされることであると同った。

ベンゲット県はマニラから車で約5時間程北へ進んだ所にある。飛行機だと近くのバギオ市迄が50分それから車で30分程である。ベンゲット県は山岳県なので夏でも涼しい。長野県のような所と言ってもよいかも知れない。ここはフィリピンの野菜や果物の供給地として有名である。キャベツ、レタス、キュウリ、トマト等が豊富にある。味はうまくないがりんごもある。みかんも栽培を研究している。この野菜、果物作りは1920年代にベンゲット県に移住してきた日本人が始めたものである。住民の中に

は日本人らしい顔立ちの人が多く親近感を覚える。フィリピンの土地というよりは日本の雰囲気濃厚な所である。県庁所在地であるラ・トリニダ町の、前町長の奥さん自身も日系人である。第二次大戦終了までは、日本人や日本人の血を持つ人がもっとたくさん住んでいて、山奥の部落には今でも日本人姓を名乗る人が住んでいるらしい。小野田少尉のような元兵隊が潜んでいると冗談半分のようなことを話す人もいる。

「ベンゲット県では今世紀の初めは1家庭の平均子供数は12~14人、1930年には10人、第二次大戦後は8人、今は5~6人であるが、未だ未だ子供が多い。ラ・トリニダ町にはインフラ整備の予算が少ないので保健栄養の充実に力を入れている。家族計画の普及もその一環であるので日本の協力が得られるならば積極的にやりたい」と、56年5月25日、モデル地区を探して候補地区のラ・トリニダ町を訪れた時に町長のパウイ氏がおっしゃった。

パウイ氏の言葉の端々に日本の技術の優秀性を賞賛する言葉が入る。ベンゲット県の野菜作り、さらに最近のイチゴ等の高級果物の栽培技術・出荷量コントロール等日本から教わったことが大きく、日本の技術管理能力に一目を置いているようである。

パウイ氏は「保健衛生及び家族計画面では現在、ベンゲット総合病院、農村保健所、アウトリーチ・プロジェクト、民間のフィリピン家族計画協会等があり、よく運営されていると思うが、今後必要なのは従来とは異なったノウハウやアプローチである。日本のその分野での協力が最も頼もしい」と力説された。

ラ・トリニダの農村保健所長のバヤセン医師は、「上（保健省）からの指示で部落住民の理解・協力・参加によるプライマリ・ヘルスケアをやらなければならないのだが、どうもうまく行かない。でも民間のFPOPと組んでやっている寄生虫予防は住民からの反応がとても大きい。いろんな部落から寄生虫のプログラムをやってくれと頼まれている。ある子供は百匹以上も虫を出した」と、豪快に笑いながら興奮した口調で寄生虫プログラムの拡大について抱負を語った。

「それに今のところ最も関心を持っているのは環境衛生の改善で、寄生虫、ハエ、蚊の駆除のためにもぜひ早急に何とかしたい。そんな技術と経験を有する専門家を貸してもらえないだろうか。」と言う。

「機材はどうですか」と質問すると、「ウ〜ム。専門家からノウハウを教わることのほうがはるかに重要で機材はその次である」と日本のノウハウへの期待を込めて力強く言い切った。

昭和56年7月3日にサインされた討議議事録に基づきベンゲット県のラ・トリニダ町とツバ町をモデル地区とする家族計画母子保健プロジェクトは日本の豊かな経験と

技術を導入することによりモデル地区の住民全体に家族計画母子保健サービスが行き渡るように強化し、地域開発活動を推進することを目的としている。

モデル地区では今年の2月から3月にかけて2回にわたるプロジェクトのオリエンテーションのセミナーを開催した。4月にはプロジェクトのオリエンテーションのワークショップを行なって、その成果を基に各町の部落別の行動計画が作成された。5月27日には昭和56年度分の機材の引き渡し式が県知事のパリスピス氏、日本大使館の高原一等書記官を迎えて熱狂的な雰囲気の下で行なわれたと聞いた。プロジェクトの実質的なスタートはこの機材引き渡し式以後と言う人が多い。ラ・トリニダ町ではさらに部落長を招いて6月14～16日にプロジェクトの目的、目標、公務員の全面的協力についての説明を行なった。ラ・トリニダ町、ツバ町でも開発事業を担当としている職員で A Team of Development Workers (TDW) が結成された。

1年ぶり以上で会ったラ・トリニダ町長のパウイ氏は、プロジェクトの内容について「戦略なしで住民のニーズを基にして良いと思う方向で始めている。部落の寄合や会議の機会を利用して家族計画の説明をしているが、説明とコンドームの配布だけではミスコンドームとかミスターコンドームと呼ばれるだけなので、栄養、保健、洋裁を指導する母親学級を30を目標にして組織している。この母親学級を家族計画普及のエントリーポイント（導入部）としたい。栄養については、ラ・トリニダ町には第2度ないし第3度の栄養失調の子供が174人もいるが、その子供のいる家にうさぎの肉を食べて栄養を取ってもらおうと思いうさぎを育てさせている。」と説明をしてくれた。

ツバ町の町役場の職員も、「家族計画の運動は助産婦や保健婦だけでは出来ない。教育、農業事業の人達も各自の立場での協力を始め今では、皆んなコンドームとは何かと知るようになった。」と冗談を言いながら、「ほとんどの部落を見て巡ったがトイレの無い家が多いのにはびっくりした。」と、それ迄の認識を改めざるを得ないことに落胆していた。

私共が訪問したキャンプフォー部落では敏夫の家は国道沿いにあるが2㎡ぐらいしかない小さな一部屋の住居に平均6～7人の子供を有する家族が住んでいるそうである。それを知って驚いたのは、日本人のみならずツバ町の職員とか人口委員会第一地域事務所長である。自分の担当地区の様子も把握していなくてと思うのだが、勿論そうだから仕事がうまく行っていなかったのだろう。

私共が訪問した日に（合わせて）行っていた部落会議のテーマは以下の通りである。

1. 保健衛生
2. 家族計画

3. 部落の中学・高校

4. 平和と秩序

5. 部落の優先度の高い事業

- 1) 水道
- 2) 排水
- 3) 公共市場
- 4) 保育所

イロカノ語のやりとりで内容はわからなかったが、部落内で解決できないことは町議会に連絡すればできる限りの援助をすると副町長が公約したそうである。フィリピン社会でよく見られる、何でも人に、政府に頼るというパターンから自分達で出来ることはやろうとし始めたことが印象に残っている。その部落保健支所の助産婦は1963年に100ペソ払ってIUDを挿入した。4人の子供のうち3人が女の子で技師、看護婦、会計士をしており、末の長男は工学部で勉強中と言った。「家族計画をしなかったら仕事は続けられなかった」と動機を説明してくれたが、「でも4人目もまた女性だったら、男の子が生まれる迄は家族計画はしなかつたらろう」と笑っていた。

プロジェクトの最大のサービス基地としてベンゲット総合病院がある。1971年に25床の小病院として始まったが現在は100床を有するベンゲット県一の病院である。1982年の年間予算は345万ペソ（約1億円）でベンゲット県はそのうち50万ペソ（県の収入の7%）、ラ・トリニダ町は町の収入の7%、他の12の町は収入の2%を各々負担することになっているとのことでベンゲット総合病院の予算の80%強は国庫支出になっている。

この病院では月に1～2回の割で町長や部落の要請により医師・保健婦の巡回医療サービスをしている。と言うのはベンゲット県の山岳地帯に住んでいる人には気軽に山を下りて町迄病気を診てもらいにくることは容易なことではないのである。家族計画画面では人口委員会との契約により不妊手術1件につき150ペソ（約4,500円）が支給される。75ペソは病院に渡り手術に必要とする薬品等の消耗品の購入等に使用され、残りの75ペソは手術を行なう医師、看護婦等に渡されている。BSPOやFTOWの紹介でピルやIUDの希望者が来るが、病院に直接来ることもある。ただ最近IUDの失敗例があり悪い影響を及ぼしているとのことである。

プロジェクトにより供与された結核検査用のレントゲン装置により従来はバギオ迄行かなければならなかったのが億劫だった人が、ラ・トリニダ町で検査を受けれるようになり、しかもプロジェクト地区の住人にはTDWからの紹介があれば無料ということもあって住民の結核への関心が高まったと、人口部長のマーガレットさんが嬉し

気に語っていた。

病院は常時一杯の入院患者、外来患者を抱えている。廊下も病室として利用している。勿論、医者や看護婦用の宿泊施設も整備されていない。数年前から病室の拡張をしようとしているのだが予算が足りず基礎工事だけが終了している空地がある。およそ150万ペソ（約4,500万円）で建設できるそうで現在の準備はそのうちの約30%だと言われた。

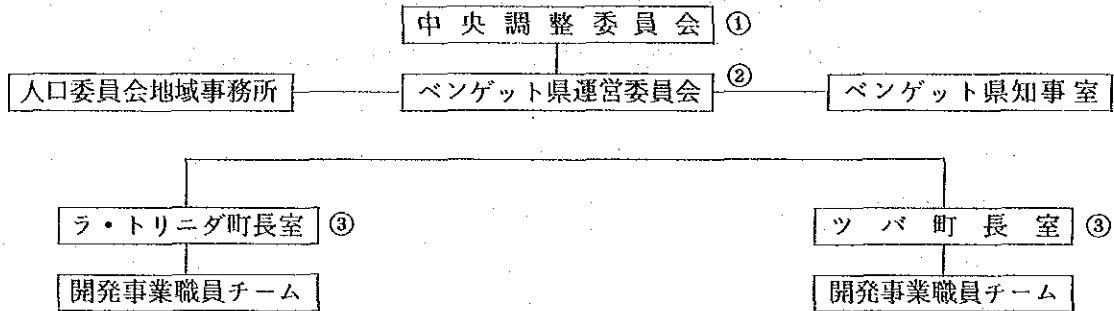
ラ・トリニダ町のプロジェクト推進の特徴は、パウイ町長が町の発展にとっても熱心に取り組んでおり、このプロジェクトも陣頭指揮で行なっている。

ツバ町の方はアロス町長が高齢で、部落長会の会長（President of Association of Barangay Captains）であるダルス氏が代行している。そして活動の企画はTDWが中心になってやっているが、ラ・トリニダ町の方はトップダウンの比重が高い。

問題なのは、JICAの協力により日本のアプローチで家族計画母子保健の改善強化の運動がなされているのではなく、従来の活動を新しいプロジェクトの下で拡大強化しているにすぎないことである。もっとも（以前に比べての話だが）豊富な機材が供与され、活動の足である車も入手できTDWの活動が活発になったことは間違いないことであり、しかも各町のTDWは以前はお互いに協力して地域の仕事をすることはほとんどなかったのだが、今やチームとして仕事をしている。

最大の問題はTDWを構成する各職員の本来の仕事のほとんどがJICAの協力の対象であると誤解されていたことである。水道用のポンプ、パイプ、保育園、道路作り、部落の公民館、農業協力等、家族計画母子保健技術協力の範囲外と思われるものの要請が会議の度に次から次へと出て来た。技術協力の下では日本の技術移転が目的でありそのための専門家の派遣、必要機材の供与、派遣専門家のカウンターパートの日本での研修ということがいつの間にか忘れられてしまっている。もし日本の経験・技術が専門家派遣の遅れ（フィリピン側の国内事情により正式要請が遅れている）等により取り入れられないとすると、住民が喜び感謝しているのは新しい機材が供与されている間で、機材供与が終わる時がプロジェクトの終わる時になりかねない。

ラ・トリニダ町・ツバ町の家族計画母子保健プロジェクト組織図



- ① 中央調整委員会
- 委員長：人口委員会事務局長
 委員：フィリピン側
 1. 国家経済開発庁（NEDA）社会福祉課長
 2. 保健省保健局長
 3. 人口委員会企画部長
 日本側
 1. 専門家
 2. 業務調整員
 3. 国際協力事業団マニラ事務所々長
- ② ベンゲット県運営委員会
- 委員長：ベンゲット県知事
 副委員長：ベンゲット県庁行政官
 委員：1. ラ・トリニダ町長
 2. ツバ町長
 3. ベンゲット県保健部長
 4. ベンゲット県人口部長
 5. ベンゲット県開発調整官
 6. ベンゲット総合病院医療部長
 7. ラ・トリニダ町保健課長（農村保健所長）
 8. ツバ町保健課長（農村保健所長）
- コンサルタント：人口委員会地域事務所長
 調整官：人口委員会地域事務所 クリニックサービス調整官
- ③ 町長室
- 委員長：町長
1. FTOW
 2. 農村保健所長
 3. 部落長会々長
 4. 部落長（複数）
 5. 農村保健所医療従事者
 6. 農業者
 7. 社会福祉開発省
 8. 地方自治省
 9. フィリピン家族計画協会
 10. 農業普及局
 11. 教育・文化省

モデル地区と他地区のデータ

	ラ・トリニダ町(1981年)	ツハ町(1980年)	ベンゲット県	※地域1	※全国
人口	28,749人	25,304人 (1975年)	204,616人 (1975年)	3,541,000人	48,098,000人
戸数	4,494戸	30,682人 (1980年)	246,441人 (1982年)		
平均家族数	6.39人	4,672戸 (1975年)	37,177戸 (1975年)		
人口密度	56.6/km ²	5.41人 (1975年)	5.5人 (1975年)	21,568.4/km ²	300,000/km ²
出生率(‰)	507.9人/km ² (1980年)	88,395人/km ² (1980年)	95,062人/km ² (1982年)	164.2人/km ²	160.3人/km ²
死亡率(‰)	27.06	24.36 (1981年)	23.33 (1981年)	34.3 (1978年)	30.5 (1978年)
乳幼児死亡率	3.86	1.36 (1981年)	2.53 (1981年)	7.4 (1978年)	6.5 (1978年)
母親死亡率	19.28	2.86 (1981年)	14.29 (1981年)	48.0 (1981年)	53.1 (1978年)
分娩場所	0	0		家庭分娩が76%	
1) 病院	426 (59.24%)	18%が取り上げ婆さん			
2) 農村保健所の助産婦	121 (16.82%)	により, 82%が農村保			
3) 農村保健所の看護婦	24 (3.33%)	健所か他の医療機関の			
4) 部落の取り上げ婆さん	17 (2.36%)	医療従事者により分娩			
5) 自宅	131 (18.21%)	を受ける			
識字率	計 719 (99.96%)				
主要言語	86.55% (1975年)	84.66% (1975年)	79.16% (1975年)	75.05% (1975年)	90.3% (1982年)
1) イバロイ	1) イバロイ	1) イバロイ	1) カンカナイ	1) イロカノ	1) セビアノ
2) イロカノ	2) イロカノ	2) イロカノ	2) イバロイ	2) パンガツナン	2) タガログ
家庭当り年収入	2,509 (82年8月現在)	4,212 (82年8月現在)	23,176 (82年8月現在)	5,525ペソ(1975年)	5,840ペソ(1975年)
M C R A 数	1,306 ()	1,325 ()	10,094 ()	311,430 (81年12月)	3,673,000 (82年3月)
家族計画実行者	52% ()	31% ()	43.55% ()	202,360 ()	1,810,000 ()
家族計画実行者				53.72% ()	49.3% ()
マニラからで機	260 km				
飛行機	4~6時間				
	50分(車で30分)				

備考：出生・死亡の届出は出生・死亡の町役場へするので、他の町の住人の出生・死亡が統計上に入っていない恐れがある。

※ 1980年

ラ・トリニダ町の活動報告①

分野	活動	目標	達成	時期	実施機関	備考
1. 家族計画	1) 実施関係機関会議	毎週第3 金曜日	予定通り	6-9月	人口委員会とすべての実施 関係機関	MSSD(社会福祉開発省), 継続中 " " BSP(村内避妊具供給地) " 継続中
	2) 部落会議でプロジェクトの目標と 行動計画を採択	16の部落	11の部落	4月	すべての機関とTDW	
	3) 母親学校の組織化	16の部落	12の母親学級	1-6月	MSSD, 農村保健所	
	4) 映画上映会, 動機づけ活動	"	6回, 250人	"	FPOP, 人口委員会	
	5) BSP支部の設立	遠隔地	12カ所	"	人口委員会	
	6) 新規実行者のリクルートを以下の 活動で行なった。		65人	1-6月	人口委員会, MSSD, 里親 制度, 農村保健所, FPOP, 農業者 地方自治省	
	a. 検診		500人			
	b. 差し向け (referral)		56人			
	c. 家庭訪問指導		400人			
	7) 家族計画基礎コース技能強化訓練		部落職員	6月4日-10日	人口委員会, MSSD, 農村 保健所	
2. 栄養	8) 話し方, 動機づけ, 方法のリフレ ッショナルコース		家族計画カウ ンセラー	8月2-6日		
	A. 食料供与					
	1) 補助給食	栄養失調の 子供119人	322人	1-6月	MSSD, 農村保健所	継続中
	2) 保育所での給食	157人	422人	"	"	"
	3) 母親学級栄養指導	6回	8回	"	"	"
	4) 乾物(小麦粉等)配給	180家庭	291家庭	"	MSSD, 農村保健所, 農業省	"
	5) 医療サービス	3,000人	5,873人	"	農村保健所, ベンゲット総 合病院	"

ラ・トリニダ町の活動報告③

分野	活 動	目 標	達 成	時 期	実 施 機 関	備 考
	b. 個別健康管理表 3) 取り上げ婆さんに産前・産後の健康管理について訓練 4) 青年、親を対象とした保健教育 5) 薬草園の設立、維持 6) 利用可能薬草調査 7) 利用可能薬草の紹介	7人	7人 各部落で月に1回 2ヶ所 30種類が発見された 30家庭	1-6月 1-6月 5-6月 "	農村保健所、ベンゲット総合病院 農村保健所, MSSD, 農業省 FPOP, 親学級 TDW "	継続中 "
4. 環境衛生	1) 部落職員、住民と相談、対話を行なう 2) 飲料水源の確認 3) 適切なる排水・環境衛生についての部落会議 4) 衛生トイレ作り 5) トイレの修理	281ヶ所	各部落で栄養プログラムに合わせて2回実施 31ヶ所 各部落で2回	6月 9月 5-6月	TDW 町役場 TDW	"
5. その他	1. 栄養失調児童用保育所の開設 2. 保育所・栄養活動の予算化	12の貧しい部落	63ヶ所 138ヶ所 12ヶ所 6,000ペソが保育所の先生の謝礼とし計上される。但し12月迄	1-6月 "	町役場 農村保健所, 町役場 MSSD, 農村保健所, 町役場	"
				6-7月	MSSD, 農村保健所, 町役場	5ヶ年計画

ラ・トリニダ町 Ambiong 部落の家族計画実行者の方法別内訳

	1980年	1982年
人 口	895 人	不 明
戸 数	177	"
再 生 産 年 齢 夫 婦	103	117
継 続 的 家 族 計 画 実 行 者		49
家 族 計 画 実 行 率		41.88 %
方 法 1) コ ン ド ー ム		27 (55.10 %)
2) ピ ー ル		3 (6.12 %)
3) リ ズ ム		6 (12.24 %)
4) 不 妊 手 術		5 (10.20 %)
5) I U D		1 (2.04 %)
6) そ の 他		7 (14.28 %)

出所：Ambiong 部落の BSPO

ラ・トリニダ町の衛生関連データ(1980年)

	水 道	SMCOM	共同浅井戸	個人所有浅井戸	公 衆 泉	計
1. 水	62%	17%	4%	11%	6%	100%

	水 洗 式	水 密 封 式	く み 取 り 式	無	計
2. トイレ	10%	32%	46%	12%	100%

	焼 却	堆 肥	投 げ 捨 て	埋 め る	計
3. ゴミ処理	33%	18%	29%	20%	100%

	フタ付排水溝	フタ無排水溝	計
4. 排 水	18%	82%	100%

ベンゲット総合病院
 家族計画母子保健サービスの記録—1981年

サービス	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
1. 産前診断	178	159	169	121	165	178	230	181	173	118	181	132	1,985
2. 分娩	86	73	110	86	77	71	95	93	97	89	101	111	1,089
a. 普通	78	66	102	77	72	65	89	83	84	78	91	104	989
b. 帝王切開	7	6	7	8	4	3	5	10	9	8	7	4	78
c. 死産	1	1	1	1	1	3	1	0	4	3	3	3	22
3. 母乳育児指導	77	60	68	31	71	65	53	47	44	55	60	70	701
4. 児童疾病治療	12	22	13	17	23	12	14	9	11	22	7	11	173
5. 予防注射	85	61	218	131	128	42	60	143	73	86	79	63	1,169
6. 家族計画													
a. 新規実行者	9	13	13	22	19	16	16	9	19	9	12	11	168
(1) 不妊手術	3	7	3	7	6	6	6	4	9	3	4	5	63
(2) IUD	0	2	5	5	5	3	0	1	4	0	2	2	29
(3) ピル	1	0	2	1	2	3	3	2	3	4	4	2	27
(4) コンドーム	5	4	3	9	6	4	7	2	3	2	2	2	49
b. 診断患者数	214	165	162	187	178	174	192	148	182	175	75	178	2,030
7. 産後育児指導	84	114	152	148	149	121	139	124	135	125	113	114	1,518
8. 保健指導	必要に応じ個別指導												

ベンゲット総合病院
 家族計画母子保健サービスの記録—1982年

サービス	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
1. 産前診断	182	149	210	188	182	166	153	176	193				
2. 分娩	79	73	76	102	79	73	68	90	87				
a. 普通	74	69	73	90	69	66	60	89	63				
b. 帝王切開	2	1	1	7	7	6	8	2	15				
c. 逆さ分娩	1	2	0	1	1	1	0	1	0				
d. 鉗子分娩	2	0	2	2	2	0	0	0	1				
e. 死産	0	1	0	0	0	0	0	2	0				
3. 母乳育児指導	89	295	342	374	300	239	252	368	347				
4. 児童疾病治療	22	13	20	43	23	28	23	16	18				
5. 予防注射	52	65	57	50	45	109	89	79	128				
6. 家族計画													
a. 新規実行者	20	13	13	13	21	16	12	26	18				
(1) 不妊手術	3	0	4	7	3	7	5	13	9				
(2) IUD	5	5	4	0	2	5	2	5	3				
(3) ピル	4	3	1	6	10	1	3	4	1				
(4) コンドーム	8	5	4	0	6	3	2	4	5				
b. 診断患者数	102	134	71	101	104	97	98	117	97				
7. 産後育児指導	101	102	90	109	103	105	108	91	242				
8. 保健指導	必要に応じ個別指導												

ツバ町 の 活 動 報 告 ①

分野	活動	目標	達成	時期	実施機関	備考
1. 家族計画 A) 実行率	1) 実施関係機関会議 2) 部落会議 3) IEC活動 4) 映画上映会 5) 家庭訪問	31.5%	31.4% 2回	6-8月	開発事業職員チーム (TDW) 部落職員・TDW TDW 人口委員会 TDW	TDWと部落長会は毎月第一週の金曜日に会議をもつ
B) 新規実行者のリンク ルート	1) 継続的な動機づけ (referral) 2) 差し向け (referral) 3) 家族計画技能強化訓練	84人	77人 304人 22人 1回	"	人口委員会、農村保健所 " 人口委員会地域事務所	婚前カウンセリングの訓練には3人しか出席せず
C) 実行者の継続化	1) 避妊具の供給 2) 家族計画教材の配布	1,397人	1,325人	"	人口委員会、農村保健所 "	他のブランドの避妊具が要求されている。
2. 栄養 第3度の栄養失調の児童を第2度にする	1) 第3度及び第2度の栄養失調の子供の体重測定 2) 補足給食 3) 栄養教育 4) 寄生虫に感染している児童の駆虫 5) 母親学級の開催	第3度-58人 第2度-614人	第3度-39人 第2度-314人 9回 139人 275人 3回	"	TDW MSSD、農村保健所 CRS、栄養協議会 TDW FPOP、農村保健所、 TDW TDW	栄養教育、食料商売についてのセミナーを実施 MSSD(社会福祉開発省) CRS(キリスト救済サービス) FPOP(ファミリーピン家族計画協会) 予算がある時に実施 内職、訓練を実施中

ツバ町の活動報告②

分野	活 動	目 標	達 成	時 期	実 施 機 関	備 考
3. 環境衛生 A) 公共水 源の改善増 加	6) 0-83カ月の児童の体重測定	5,526人	98.5%	6-8月	T D W	内職訓練を実施中
	1) 部落職員及び住民と相談、対話を 行なう	5カ所	3カ所 41回	"	農村保健所	}
	2) 水源の確認		64カ所	"	部落職員, T D W	
	3) 確認された水源の開発		1カ所	"	部落職員, 国家基金	
B) 排水処 理	1) 部落職員及び住民と相談、対話を 行なう		41回	"	農村保健所	}
	2) 環境衛生教育		20	"	部落職員	
C) トイレ の改善	1) 水密封式トイレ作り	65	20	"	部落職員・T D W	}
	2) 衛生的に満足できるトイレの確認		13回	"	農村保健所, 部落職員	
4. 母子保健 A) 妊婦の 保護	3) 部落職員及びトイレ改善見込みの 家庭との対話			"		}
	1) 産前の健康管理の重要性について の教育	687人	395人 41人	"	T D W	
	2) 妊婦家庭への訪問			"	"	
B) 産後の 保護	3) 母親学級の開催		3回	"		}
	1) 授乳中の母親の指導	637人	515人	"	農村保健所, T D W	
	2) 乳児検診			"	"	
	3) 家庭訪問			"	農村保健所	
	4) 個別健康管理表			"	"	

ツババ町の活動報告③

分野	活動	動	目標	達成	時期	実施機関	備考
	5) 取り上げ婆さんの訓練 6) 予防注射		1,458人	1,458人	" "	農村保健所 "	

ツババ町ナガリサン部落のデータ (1981年)

出所：ツババ農村保健所ナガリサン部落保健支所

人戸面	人口数 1,330人 108	積 20.40 ㎡	1家庭当り平均推定年収 3,000 ペン	主な産業 農業 (米, パナナ, 豆, キュウリ……)	出生数 (率) 18 (13.53%)	死亡数 (率) 1 (0.75%)	病気の主要なる徴候		
							病気の徴候	人口千人当り比率	
							せき/かぜ	564 424 %	
							熱 / 頭痛	491 369 %	
							寄生虫の体外放出	216 162 %	
							腹痛・下痢	193 145 %	
							だるい/目まい	130 97 %	
							皮膚障害	121 90 %	
分娩場所	立合者								
	医者	保健婦	助産婦	取り上げ婆さん	計				
1) 自宅	0	0	16	1	17				
2) 病院	1	0	0	0	1				
計	1	0	16	1	18				

11 ベンゲット県における
家族計画フィールド・ワーカー調査

11 ベンゲット県における 家族計画フィールド・ワーカー調査

(1) はじめに

ベンゲット県において、家族計画活動に関係する諸要員に面接し、その活動状況・意見などについて調査した。面接対象となったのは、家族計画フィールド要員では、フルタイム・アウトリーチ・ワーカー（FTOW）2名、バランガイ・サービス・ポイント・オフィサー（BSPO）5名、その他クリニック関係要員として、助産婦1名、保健婦1名、衛生監視員1名、またディストリクト・ポピュレーション・オフィサー（DPO）1名である。そのほかに、一般の主婦3名にも面接を試みた。以下は、FTOWおよびBSPOに対する面接調査の概要を簡単にのべるものである。

(2) FTOW・BSPOの活動と意見

FTOWは、それぞれ、いくつかのバランガイを管轄区域としてもち、その各バランガイ担当のBSPOを部下にもって仕事をする。ベンゲット県のラ・トリニダード町、トゥーバ町とも各2名のFTOWを置き、両町から各1名のFTOWに面接したものである。面接したラ・トリニダードのFTOWは6つのバランガイ（BSPO 9名）を、トゥーバのFTOWは7つのバランガイ（BSPO 10名）を管轄している。

FTOWの職務の主なものは、部下であるBSPOの協力を得て、管轄地域居住の再生産年齢夫婦（妻の年齢45歳未満）（MCRA）に避妊のモチベーションを行い、避妊アクセプターのフォロー・アップを行い、ピル希望者（初回）やIUD挿入希望者を病院、クリニック、RHU（農村保健所）などに送り、コンドーム、ピル等の供給を行う。FTOWたちは、FTOWとしての研修を受けたのち、所定のテストに合格すると、ピルを処方する資格が与えられる仕組みになっている。FTOWの職務として、そのほかに重要なものは、他の省庁系統のフィールド要員との連絡調整活動（coordination）で、たとえば、保健省系統の農村保健活動員（RHW）、農林省系統の家庭経営テクニシャンや社会福祉省関係の要員などがある。この連絡調整が家族計画活動にとって非常に重要であり、また、バランガイ・キャプテン（村長）の理解は不可欠であり、JICAの家族計画母子保健プロジェクトが発足して以来、この活動が特に促進されたことは、面接した関係者の一致した意見であった。

IEC活動がFTOWやBSPOたちによって重要視されていることも認められた。すなわち、病院やクリニックから遠くない住民は、そこから家族計画についての指導や情報を得ることも出来るが、辺りな農村地域の住民に対しては、ラジオ、漫画、

映画などによる I E C 活動が効果的であるということである。

BSPOは末端の家族計画要員として住民に最も頻繁に接触する立場にあるが、このBSPOの人選における第一条件は、村民の間で深く信頼されているということで、雑貨屋(sari-sari store)の主婦や引退教員や、また助産婦・看護婦の資格をもった者などが選ばれることが多いという。また、ラ・トリニダードの1人のBSPOの面接から、BSPO自身の避妊の深い経験が村民たちに避妊指導に重要な役割を演じていることが理解された。

面接したFTOW、BSPOは、いずれもが、職務に満足し、誇りをもって従事していると答えた。BSPOは無給の従事者であり、FTOWの月収は(1人のFTOWの面接によると)547ペソで、それ以外に諸費265ペソというのがあるが、これはもらえることは滅多になく、100ペソ程度が時に支給されるだけだという。

(3) 記録のシステム

今回の面接調査で重視したことの一つは、家族計画フィールド従事者によって活動結果が記録され、上位の機関に報告されるシステムである。特に人口学的側面と関係の深い避妊実行者や再生産年齢夫婦に関するデータがいかに把握されるかに焦点を当てた。各地区の家族計画データが中央で把握されるためには、一つはアウトリーチ機構(FTOW/BSPO)からと、もう一つはクリニックからと双方からの記録を統合するシステムが必要であり、このために人口委員会は、全国的に適用するものとして、サービス提供情報システム(Service Delivery Information System—SDIS)を設定している。

BSPOが提出する報告書は、BSPO-1およびBSPO-2という2種類のフォームによるものである。前者は、再生産年齢夫婦のデータ(氏名、妻の年齢、子供数、避妊法)、月別サービス内容(避妊方法とサービス提供者)、避妊をしない者の理由を、後者はクリニックへの付託の記録で、MCRAの氏名、避妊法、クリニックの名称が記入される。FTOWは、これらBSPOの月別報告を受け、管轄下のすべてのBSPOの報告を総合した集計表、FTOWレベルでのサービス報告およびFTOWの管理するピルおよびコンドームのストック記録を作成し、DPOに提出することになっている。

さて、BSPOは管轄地域のMCRAの台帳を常時整備することが勧告されている。しかしながら、BSPO-1フォームについてのべたように、必要とされる情報は局限された簡単なものであり、BSPOが入手するデータは人口学的分析には余り役立たないものと思われる。

フィリピン政府がフィリピンの人口動向に真に関心をもつのであれば、村ごとの住民登録、人口動態登録、人口移動登録の完備を目的とした人口データ収集システムの整備に努力することが望まれる。これには家族計画関係機構をも含めた多部門間の連絡調整が必須であろう。しかし、このような人口データの整備は、家族計画アウトリーチ活動にとって逆に役立つところが大きいものと思われる。今回の面接調査で感じたことの一つは、アウトリーチ・ワーカーたちの間でも「人口計画」という考え方が、少なくとも表面的には浸透しているということであった。しかしながら、FTOWにしても、人口学的に観察する訓練はほとんど受けていないように思われた。

12 マニラ首都圏

12 マニラ首都圏

(1) マニラ首都圏の概説

マニラ首都圏には全人口 4,791 万 4,000 人の 12.36% にあたる 592 万 5,000 人が住んでいる。1960 年の人口が 246 万 2,000 人なので、20 年間で 2.4 倍に増大したわけである。この間に全人口は 1.76 倍の伸びを示したに止どまり、マニラ首都圏の人口増加は地方からの人口流入により加速されたと思われる。人口密度について見ると、全国平均の 159.7 人/km² に比べてマニラ首都圏では 9,316 /km² で、中でもマニラ市の人口密度は 42,454.3 人/km² で超過密の社会になっている。(表 1 参照)

第一次産業(農業、漁業、林業)の比率はわずか 0.99% で、第二次産業は 34.35%、第三次産業は 64.59% である。(表 2 参照)

失業率については、マニラ首都圏だけのデータが入手できなかったが、フィリピン全体では 3~8% を上下しており、首都圏を含む都市での失業率は 1965 年の 10.7% が 1978 年には 5.9% に低下している。しかしこの失業率の統計については実態を反映していないという声が強い。(表 3 参照)

1 家庭当りの年間収入の面では 1975 年の全国平均の 5.840 ペソ(約 17 万 5.2 00 円)に比べてマニラ首都圏では 10.469 ペソ(約 31 万 4.6 00 円)で、ほぼ 2 倍の所得である。しかしマニラ首都圏での生活費の高さ、収入レベルの大きい格差を考えると、絶対的貧困レベルの生活をしている人がかなり存在すると思われる。例えば 1975 年の統計で最も貧しいグループ^{※※}の 1 家庭当りの年間所得は 2.376 ペソ(約 73,600 円)で 1 日当り約 200 円の収入である。これで 5 人の家族を養うとした場合は、1 人当り 40 円でまかなわなければならない。(表 4-1~3 参照)

生活費の中で食料の占める割合は、全国平均の 57% に比べてマニラ首都圏では 49.4% で、住居費については全国平均の 8.5% より 4.6% 高い 13.1% である。(表 5 参照)

テレビとラジオの普及については、1975 年の全国平均では、テレビとラジオを有する家庭は 9.2% だが、マニラ首都圏では 42.5% にも上っている。一方テレビもラジオもない家庭は全国平均では 45.0% だが、マニラ首都圏では 32.6% にしか過ぎない。(表 6 参照)

水の供給については、1979 年の全国平均が 50% に対して、マニラ首都圏では

※ 1982 年 4 月の潜在失業率は 15~20%

※※ 家庭の所得別最も低い家低から高い家庭までを 10 分割した際の最も所得の低い最初のグループ

81%が水のサービスを受けている。(表7参照)

(2) マニラ首都圏の家族計画

マニラ首都圏人口の約3分の1が貧困層に属すると言われている。そのうちの約8割がマニラ湾沿いや商業地区に隣接した所を中心に存在する不法居住・スラム地区に住んでいる。この貧困層の人々は生活の改善というよりは、衣食住の最低限を満たすためのお金を稼ぐための職探しに懸命である。

家庭の主婦の中には日常生活用品を扱う小さな雑貨店(サリサリ・ストア)をやったり、零細企業で残り布を利用した枕カバー、スリッパ、傘などを作ったりしている人がある。行商をしたり、街道掃除人(メトロ・エイド)をする人もいる。マニラ湾沿いの地区に住んでいる女性には、魚の行商や魚の防腐加工の仕事に携わっている人が多い。男性の方は、ジプニーやタクシーの運転手、沖仲仕、建設労務者、道路清掃等をしている。こういう仕事は最低賃金の場合が多く、中近東への出稼ぎの機会をねらっている人が多い。

精一杯働いても生き残りぎりの収入しか稼げない低所得層の人の中には、子供が多いと最低限の生活さえもむずかしいと、避妊を始める人が多くなってきたようである。

1978年1月にマニラ首都圏で行われている人口関係プロジェクトの調整及びマニラ首都圏内の市・町の幾つかで、アウトリーチ・プロジェクト開始する任務を持って、人口委員会首都圏事務所が開設された。

人口委員会首都圏事務所は人口プログラムを強化、効率化するために次の活動を始めた。

- ① 全ての家族計画診療サービスに関係した活動の調整及び報告モニターシステムの設立
- ② 家族計画診療所の要員を訓練によりその能力を高める
- ③ マルチ・メディア・アプローチを利用して啓蒙・広報活動を実施する
- ④ アウトリーチ・プロジェクトを積極的に実施したいとする市・町でアウトリーチ・プロジェクトを開始、支持する

比較的短期間に、上記活動が効果的であることが明確になった。家族計画サービス実施機関相互の協力が活発化し、それに伴い家族計画の実行者も増加し、1981年12月現在の実行率は40.48%である。但し首都圏での家族計画普及のアプローチは、それまでの農村地区での経験を基礎としたもので、試行錯誤の中でやってきている。

決して満足できるものでなく、日本が戦後の発展の中で行なってきた都市での家族計画プログラムの経験・技術・アプローチを学んで取り入れたいと、首都圏事務所長代理のマンガラス博士から言われた。

なお、人口委員会首都圏事務所が調整・財政的協力をしている啓蒙・広報活動、診療サービス、訓練、調査、アウトリーチ・プロジェクトの実績は、別紙通りである。

(3) ケソン市の保健・人口アウトリーチ・プロジェクト

対 象

- 1) 貧困地区ないし貧困層の再生産年齢夫婦 (MCRA)
- 2) 中間所得層のMCRA
- 3) 企業体
- 4) 学校

推 進

- 1) 小家族化
- 2) 出産間隔をおく
- 3) 晩婚
- 4) 十代での妊娠減少

戦 略

- 1) 貧困地区・部落の選定
- 2) 地域の指導者、PTA、福祉事務所との提携・協力
- 3) 部落供給所のボランティア (BSPO) の選考と訓練
- 4) 家族計画に満足している人の集まり (Satisfied Users Club)、政府開発事業を推進している機関の職員で構成されるグループ (Team of Development Workers) を組織化し、啓蒙・広報活動の強化及び最も適当な機関への紹介 (referral system) を推進
- 5) 家族計画をプライマリ・ヘルス・ケア推進システムの中に組み入れる
- 6) 自立自給を推進するプロジェクトの開始
- 7) より効果的な避妊方法を普及するための広報・動機づけ活動
- 8) 産前・産後の診療を家族計画と合わせて推進

予 算

1982年の予算は160万ペソ（約4,960万円）でそのうちの60%に当る96万ペソをケソン市が負担し、40%の64万ペソを人口委員会首都圏事務所が補助している。1985年にはケソン市が総予算の100%を負担するものと期待されている。

農村地区のアウトリーチ・プロジェクトとの差異

- 1) ケソン市の保健人口プロジェクトのスタッフは全員医師、看護婦、助産婦であるが農村地区のアウトリーチ・プロジェクトのスタッフのほとんどは非医療従事者である。
- 2) サービス内容
ケソン市の保健人口プロジェクトでは、保健及び栄養とインテグレートされた家族計画サービスをしているが、農村地区のアウトリーチ・プロジェクトは家族計画の普及のみ（という印象）。
- 3) ケソン市の保健人口プロジェクトでは、農村地区のFTOW（Full Time Outreach Worker）に該当するスタッフをPFO（Population Field Officer）と呼ぶ。

活動の内容

- 1) 広報・動機づけ活動
 - a) 家庭訪問による説明
 - b) 啓蒙用印刷物の配布
 - c) 地域毎の会合
 - d) 映画上映会
 - e) 婚前カップルへの家族計画の説明
 - f) 地域の動員化
 - i) 母親学級
 - ii) 家族計画に満足している人の集まりや政府開発事業を推進している職員で構成するグループ
- 2) サービス活動
 - a) 避妊用具の供給（IUDの挿入を含む）
 - b) 不妊手術
 - c) 子宮ガン検査

- d) 保健所での定期的診療活動，予防注射，健康の予防対策についての講義，
産前・産後の診療への協力・参加
 - c) 政府・民間機関による無料診療活動への協力・参加
 - f) 栄養活動
 - g) 所得増強活動 (income generating activities) への支援
- 3) 訓練活動
- a) 保健・人口アウトリーチ・プロジェクト要員
 - b) ボランティア
- 4) 特別活動
- a) 11月23～29日の人口・家族計画週間中の特別行事
 - b) 家族計画・保健・開発事業を推進している機関相互の調整協議会の組織化

(表1 人口・土地面積・人口密度)

Region and province	人口 (単位千人)					人口密度 (人/平方km)									
	1980P 5月1日	1975 5月1日	1970 5月6日	1960 2月15日	1948 10月1日	1939 1月1日	1918 12月31日	土地面積 (平方km)	1980P 5月1日	1975 5月1日	1970 5月6日	1960 2月15日	1948 10月1日	1939 1月1日	1918 12月31日
全 国	47,914	42,071	36,684	27,088	19,234	16,000	10,314	300,000.0	159.7	140.2	122.3	90.3	64.1	53.3	34.4
マニラ首都圏	5,925	4,970	3,967	2,462	1,569	993	460	636.0	9,316.0	7,814.5	6,237.4	3,871.1	2,467.0	1,561.3	723.3
Manila	1,626	1,479	1,331	1,139	984	623	285	38.3	42,454.3	38,619.2	34,746.4	29,728.7	25,689.5	16,279.2	7,449.2
Caloocan City	471	397	275	145	58	39	19	55.8	8,440.9	7,118.3	4,918.5	2,607.9	1,043.2	695.7	350.4
Passay City	287	255	206	133	89	55	19	13.9	20,647.5	18,345.2	14,840.5	9,544.8	6,383.3	3,968.4	1,345.1
Quezon City	1,166	957	754	398	108	39	0	166.2	7,015.6	5,757.3	4,539.4	2,394.6	649.7	234.7	0
Las Piñas	134	82	46	16	9	7	3	41.5	3,228.9	1,966.5	1,102.0	387.8	223.6	164.4	69.2
Makati	372	334	265	115	41	34	13	29.9	12,441.5	11,185.5	8,860.1	3,830.8	1,382.4	1,121.4	421.8
Malabon	190	175	142	76	47	33	22	23.4	8,119.7	7,473.4	6,047.6	3,266.6	1,985.3	1,422.4	927.1
Mandaluyong	211	182	149	72	26	18	6	26.0	8,115.4	7,010.3	5,746.4	2,754.6	1,011.9	700.0	223.3
Marikina	212	168	113	40	23	15	9	38.9	5,449.9	4,330.4	2,915.2	1,040.0	600.3	389.9	245.3
Muntinglupa	137	95	65	22	19	9	5	46.7	2,933.6	2,024.9	1,393.1	468.8	394.9	198.9	100.9
Navotas	124	97	83	49	29	21	13	2.6	47,692.3	37,345.4	32,017.3	18,946.9	11,111.2	8,023.5	5,174.6
Paranaque	208	159	97	62	29	21	22	38.3	5,430.8	4,150.7	2,538.2	1,616.1	754.2	551.6	577.6
Pasig	269	210	157	62	35	28	17	13.0	20,692.3	16,147.3	12,037.8	4,779.2	2,723.6	2,118.5	1,289.8
Pateros	42	33	26	13	8	7	4	10.4	4,038.5	3,155.9	2,448.8	1,266.6	805.8	688.5	395.5
San Juan del Monte	130	122	105	57	32	19	6	10.4	12,500.0	11,778.0	10,053.8	5,467.4	3,028.2	1,814.4	593.5
Taguig	134	74	55	22	15	12	8	33.7	3,976.3	2,187.0	1,639.7	648.5	455.2	358.7	249.9
Valenzuela	212	151	98	41	17	13	9	47.0	4,510.6	3,204.4	2,094.8	882.4	356.2	286.6	198.4

出所: National Census and Statistics Office

(表2 主要産業別労働人口)
—1978年第4半期—

主要産業	全 国		マニラ首都圏	
	人 数	比 率(%)	人 数	比 率(%)
農業・漁業・林業	8,702	52.20	20	0.99
鉱業・石切業	67	0.40	4	0.19
製造業	1,916	11.50	567	28.15
電気・ガス・水道	55	0.33	19	0.94
建設業	480	2.88	102	5.06
卸売業	1,745	10.46	280	13.90
運輸・倉庫・通信	681	4.09	179	8.88
金融・保険・不動産・業務サービス	308	1.85	153	7.59
地域・社会・個人のサービス	2,660	15.95	680	33.76
不明	54	0.32	9	0.44
計	16,668		2,014	

出所: National Census and Statistics Office

(表3 労働従事率 雇用状況)

年/地域	労働従事率 (%)	総労働人口	雇用状況による労働人口			
			雇 用		失 業	
			人 口	パーセント	人 口	パーセント
全国						
1965	53.1	10,764	10,101	93.8	663	6.2
1966	55.1	11,757	10,936	93.0	821	7.0
1967	54.7	11,776	10,867	92.3	909	7.7
1968	49.6	11,371	10,471	92.1	900	7.9
1969	52.0	12,046	11,235	93.3	812	6.7
1971	50.2	13,241	12,543	94.7	699	5.3
1972	48.4	13,294	12,582	94.6	712	5.4
1973	50.4	14,559	13,865	95.2	695	4.8
1974	49.7	14,283	13,824	96.8	458	3.2
1975	51.0	15,161	14,517	95.8	643	4.2
1976	60.5	15,018	14,238	94.8	780	5.2
1977	57.6	14,994	14,323	95.5	671	4.5
1978	63.9	17,363	16,668	96.0	695	4.0
都市						
1965	51.0	3,313	2,958	89.3	355	10.7
1966	50.5	3,579	3,223	90.0	357	10.0
1967	48.4	3,483	3,124	89.7	359	10.3
1968	46.5	3,679	3,347	91.0	333	9.0
1969	45.1	3,596	3,267	90.8	329	9.2
1971	47.9	4,157	3,797	91.3	360	8.7
1972	45.5	4,166	3,759	90.2	407	9.8
1973	47.6	4,635	4,265	92.0	370	8.0
1974	46.5	4,500	4,242	94.3	258	5.7
1975	47.4	4,822	4,444	92.2	377	7.8
1976	58.1	4,972	4,548	91.5	424	8.5
1977	53.8	4,862	4,567	93.9	295	6.1
1978	57.9	5,509	5,185	94.1	324	5.9
農村						
1965	54.1	7,451	7,143	95.9	308	4.1
1966	57.4	8,178	7,714	94.3	464	5.7
1967	57.9	8,293	7,742	93.4	551	6.6
1968	51.2	7,692	7,124	92.6	568	7.4
1969	55.6	8,450	7,968	94.3	483	5.7
1971	51.3	9,084	8,745	96.3	339	3.7
1972	49.8	9,127	8,823	96.7	305	3.3
1973	51.9	9,925	9,600	96.7	325	3.3
1974	51.3	9,783	9,583	98.0	200	2.0
1975	52.8	10,339	10,073	97.4	266	2.6
1976	61.7	10,045	9,690	96.5	355	3.5
1977	59.6	10,131	9,755	96.3	376	3.7
1978	67.2	11,853	11,483	96.9	370	3.1

Note : Annual figures obtained from the results of the October rounds of the NCSO (formerly BCS) Survey of Households except for 1964 and 1969 (May), 1971 - 74 (November), 1975 (August), 1976 (third quarter), 1977 (fourth quarter) no survey was conducted in 1970.

Urban and rural classification of households started in 1965.

Source : National Census and Statistics Office,

(表4-1 中位家庭所得)

地 域	中 位 所 得				1956-1971年の 平均年増加率(%)
	1956-57 ^a	1961 ^b	1965 ^b	1971 ^c	
全 国	924	1,105	1,648	2,454	8.4
都 市	1,517	1,799	2,636	3,972	8.3
1) マニラ首都圏	2,691	3,004	3,720	5,202	5.4
2) その他の都市	1,309	1,559	2,885	3,650	9.0
農 村	779	900	1,359	1,954	7.9

(表4-2 平均家庭所得)

地 域	平 均 所 得					1956-1957年の 平均年増加率(%)
	1956-57 ^a	1961 ^b	1965 ^b	1971 ^c	1975	
全 国	1,471	1,804	2,541	3,736	5,840	9.4
都 市	2,427	2,970	4,405	5,867	8,329	8.4
1) マニラ首都圏	4,255	4,790	6,590	7,785	10,469	6.0
2) その他の都市	1,902	2,395	3,463	5,141	7,088	8.8
農 村	989	1,203	1,755	2,818	4,745	11.0

a : 1957年2月28日迄の12ヶ月

b : 暦年

c : 1971年4月迄の12ヶ月

出所 : National Census and Statistics Office, Survey of Households, Family Income and Expenditures, 1956-57, 1961, 1965, 1971 and 1975.

(表4-3 収入の最も低い家庭から高い家庭までを
10分割した場合の各グループの平均家庭年収)

(単位:ペソ)

収入の最も低いグループから高いグループ	全 国	マニラ首都圏
最も低いグループ	1,425	2,376
2番目のグループ	2,341	3,343
3番目のグループ	2,932	4,026
4番目のグループ	3,507	4,480
5番目のグループ	4,027	5,900
6番目のグループ	4,904	7,104
7番目のグループ	5,872	9,199
8番目のグループ	7,328	11,819
9番目のグループ	10,049	16,748
最も高いグループ	26,863	52,720

出所 : National Census and Statistics Office

(表5 家計費に占める各支出グループの比率(%))

支出グループ	全 国	マニラ首都圏
食料, 飲料, タバコ	57.0	49.4
住 居	8.5	13.1
燃料・照明・水	4.6	4.7
家具・備品	1.9	1.8
家庭日用品	2.1	1.8
衣 類	7.5	7.7
Personal care	1.8	2.1
医 療	1.9	1.7
交通・通信	3.4	4.8
レクリエーション	1.4	1.8
教 育	4.0	4.4
贈物・寄付	0.4	0.4
税 金	1.0	1.8
特別行事	2.0	1.3
身の回り品	1.0	1.4
雑貨・サービス	1.5	2.0
	100	100

出所: National Census and Statistics Office

(表6-1 住居の様子)
- 1970年5月 -

住居の様子	比率(%)	住居の様子	比率(%)
水の供給	100	ト イ レ	100
1) 水道	23.64	1) 水洗	22.59
2) 掘抜き井戸	8.55	2) Antipolo	15.90
3) ポンプ	28.88	3) 露天堀 (Open pit)	22.93
4) 無蓋井戸	22.60	4) 公衆トイレ	1.85
5) 泉	11.67	ラジオ有	48.65
6) 雨水	2.54	テレビ有	5.48
7) その他	2.12	冷蔵庫有	5.46
照 明	100		
1) 電気	22.69		
2) 灯油	76.03		
3) 石油	0.47		
4) その他	0.81		
料理用燃料	100		
1) 電気	2.76		
2) 灯油	10.91		
3) ガス	5.71		
4) 薪	79.26		
5) 木炭	0.38		
6) その他	0.98		

出所: National Census and
Statistics Office

(表6-2 住居の様子)
- 1975年12月 -

地 区	ラジオのみ有(%)	テレビのみ有(%)	ラジオとテレビ有(%)	ラジオもテレビも無(%)
全 国	44.8	1.0	9.2	45.0
1) 都 市	38.4	2.7	24.6	34.3
2) 農村村	47.6	0.3	2.4	49.7
マニラ首都圏	20.9	4.0	42.5	32.6
地 域 I	52.6	0.3	6.2	41.1
1) 都 市	49.3	1.0	20.1	29.6
2) 農 村	53.0	0.2	3.2	43.6

出所: National Census and Statistics Office

※ベンゲット県は地域Iに属する。

(表7 推定水の需要と供給)
- 1977~1979 -

	1977年	1978年	1979年
全 国			
水の需要統計(百万リットル/日)	3,088	3,415	3,745
水の供給統計(百万リットル/日)	1,807	2,083	2,388
水の供給を受けている人口の比率(%)	42	46	50
マニラ首都圏			
1人当りの水の需要(リットル/日)	235	244	253
水の需要統計(百万リットル/日)	1,363	1,488	1,619
水の供給統計(百万リットル/日)	1,081	1,196	1,316
水の供給を受けている人口の比率(%)	80	81	81
その他の都市部			
1人当りの水の需要(リットル/日)	115	118	121
水の需要統計(百万リットル/日)	990	1,156	1,331
水の供給統計(百万リットル/日)	483	602	738
水の供給を受けている人口の比率(%)	49	52	55
農 村			
1人当りの水の需要(リットル/日)	25	26	26
水の需要統計(百万リットル/日)	735	771	795
水の供給統計(百万リットル/日)	243	285	334
水の供給を受けている人口の比率(%)	33	37	42

出所: Ministry of public Works; Local Water Administration and Metropolitan Waterworks and Sewerage System.

マニラ首都圏の人口データ

1. 土地面積 : 636 平方キロメートル
2. 市・町 : 47の市と13の町で構成 (1,675 のバラングイがある)
- | | | | | |
|---------------|-----------------------|----------------|----------------|------------|
| 1) Manila | 5) Mandaluyong | 9) Malabon | 13) Makati | 17) Taguig |
| 2) Quezon 市 | 6) Marikina | 10) Navotas | 14) Muntinlupa | |
| 3) Caloocan 市 | 7) Pasig | 11) Valenzuela | 15) Paranaque | |
| 4) Pasay 市 | 8) San Juan del Monte | 12) Las Pinas | 16) Pateros | |
3. 人 口 : 5,925,884人 (男: 2,855,712人, 女: 3,070,172人) (1980年国勢調査)
4. MCRA (再生産年齢夫妻) : 740,735 (1981年12月現在)
5. 家族計画実行者数 : 299,802人 (1981年12月現在)
6. 家族計画実行率 : 40.47%
7. 年間人口増加率 : 3.58%
8. 家族計画クリニック数 : 542 (政府: 491, 民間: 53) (1982年6月現在)
9. アウトリーチ・プロジェクトスタッフ数: Supervisor: 11人
Field Officer: 132人
Barangay Service Point Officer: 478人

(調 査)

1. マニラ首都圏の住民に家族計画のメッセージを伝えるチャンネルの調査

明らかになったことは以下の通りである。

- 1) 回答者は家族計画に積極的な態度を示し、家族計画についての知識をもっと希望している。
- 2) 家族計画についての知識は、家族計画診療所、医師、ラジオ・テレビ等から入っている。
- 3) 個別指導が最も評判がよい。医師及び家族計画診療所が最も信頼され影響力がある。
- 4) ラジオとテレビでは、ドラマ、喜劇、コマーシャルの形態順に効果があり、印刷物には質問や
実例付きの記事が効果がある。

2. 現地制作された漫画雑誌の動機づけ用教材としての効果の評価

明らかになったことは以下の通りである。

- 1) 漫画雑誌を読むことにより家族計画とは何であるかという知識及びどのような方法があるのか
についての知識が増加
- 2) 家族計画を実行するに到った影響力として最も言及されたものの中に漫画雑誌がある。
- 3) 漫画雑誌を読むことにより、夫妻は家族と子供の福祉に対する責任を思い出した。
- 4) 漫画雑誌の影響力はどちらかと言えば実行レベルよりも知識と態度レベルである。

家族計画診療サービスの実績

1. マニラ首都圏における新規アクセプター数 —1982年1月から6月まで—

家族計画の方法	マニラ首都圏
不妊手術	10,580
I U D	4,647
ピル	26,139
コンドーム	10,153
その他	2,326
計	54,205

2. マニラ首都圏における継続アクセプター数 —1982年6月—

家族計画の方法	マニラ首都圏
不妊手術	88,321
I U D	28,489
ピル	106,033
コンドーム	82,342
その他	18,755
計	323,920

3. マニラ首都圏における新規アクセプターの家族計画の方法別人数・比率

	1978年		1979年		1980年		1981年		1982年6月30日	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1. 不妊手術(女性)	20,233	19.37	18,005	19.60	17,648	18.88	17,815	18.57	10,332	19.52
2. 不妊手術(男性)	604	0.58	644	0.70	448	0.48	493	0.51	248	
3. IUD	9,749	9.34	8,868	9.65	7,893	8.44	9,018	9.40	4,647	8.57
4. ピル	37,836	36.23	35,071	38.17	33,824	36.18	37,960	39.57	26,139	48.22
5. コンドーム	27,847	26.67	23,391	25.46	26,869	28.74	25,649	26.74	10,513	19.40
6. リース	4,671	4.47	3,833	4.17	5,015	5.36	3,727	3.88	1,759	4.29
7. その他	3,490	3.34	2,061	2.25	1,792	1.92	1,280	1.33	567	
計	104,430	100	91,873	100	93,489	100	95,942	100	54,205	100

4. マニラ首都圏における継続アクセプターの家族計画方法別人数・比率

	1978年		1979年		1980年		1981年		1982年6月30日現在	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1. 不妊手術(女性)	20,233	19.37	38,228	25.08	55,306	26.45	73,121	24.39	85,903	27.27
2. 不妊手術(男性)	604	0.58	1,241	0.81	1,689	0.81	2,182	0.73	2,418	
3. IUD	9,749	9.34	29,865	19.60	30,997	14.83	32,961	10.99	28,489	8.79
4. ピル	37,836	36.23	56,515	37.08	74,227	35.50	99,389	33.15	106,033	32.73
5. コンドーム	27,847	26.67	20,717	13.60	36,105	17.27	75,232	25.10	82,342	25.42
6. リース	4,671	4.47	2,332	1.53	8,148	3.90	12,090	4.03	18,735	5.79
7. その他	3,490	3.34	3,494	2.30	2,574	1.24	4,827	1.61		
計	104,430	100	152,392	100	209,082	100	299,802	100	323,920	100

啓蒙・広報活動の実績（1978—1981年）

内 容	対 象	実 績
<p>A. 放 送</p> <p>1. ラジオ：ドラマによるメッセージ</p> <p>2. テレビ：スポット</p> <p>3. テレビ：喜劇 題名「Kaya Ka Pala Mahal Ni Papa」</p> <p>4. テレビ：バラエティショー 題名「友人」</p> <p>5. テレビ：座談会 題名「紗読み」</p>	<p>マニラ首都圏の42のラジオ放送局</p> <p>マニラ首都圏の5つのTV放送局</p> <p>再生産年齢夫妻と青少年 チャンネル4（政府放送局）にて放映</p> <p>青 少 年 チャンネル4にて放映</p> <p>政策決定者、有力者 チャンネル4にて放映</p>	<p>6種類のドラマ</p> <p>4種類のスポット</p> <p>30分ものを10本</p> <p>1時間ものを10本</p> <p>30分ものを8本</p>
<p>B. 印 刷 物</p> <p>1. 不妊手術と家族計画関連テーマの漫画 題名 1. Bagong Buhay 2. Pananagutan 3. Kaya Ka Pala Mahal</p> <p>2. ポスター タイトル 1. もっと効果的な方法 2. 晩 婚 3. 出生間隔 / 子供数の制限 4. 小家族の価値 5. 最初の妊娠を遅らす</p>	<p>再生産年齢夫妻 学 生 労働青年</p> <p>再生産年齢夫妻 青 年 一般大衆</p>	<p>30,000部</p> <p>”</p> <p>”</p> <p>5,000部</p> <p>”</p> <p>”</p> <p>”</p> <p>”</p>

内 容	対 象	実 績
3. 小 冊 子 1. Balak Sa Kinabukasan 2. Trip Namirg Makialam	再生産年齢夫妻 青年	5,000 部 ”
C. 視 聴 覚 1. マニラ首都圏人口プログラムについての のスライドテープによる紹介	政策決定者	20分もののカラースライド1本 (ナレーション付き)
D. 特別プロジェクト 1. 開 発 劇 題名「Dulaang Tinig Ng Tondo」 2. 啓蒙・広報特別チーム作り	再生産年齢夫妻 青年 家族計画実施機関	再生産年齢夫妻、青年、特定の対象 を担当する特別チームの組織化
E. 啓蒙・広報の訓練 婚前夫妻への家族計画の説明	婚前のカップル	
F. 啓蒙・広報の調査 1. マニラ首都圏の住民に 家族計画のメッセージを伝える チャンネル調査	マニラ首都圏	
2. 現地制作された漫画雑誌の動機づけ用 教材としての効果の評価	アウトリーチ・プロジェクト実施地区	

訓練活動の実績（1978年10月～1982年6月）

訓練の内容	訓練機関	参加者数		計
		アウトリーチ	実施機関	
I. 医学				
A. IUD 技術向上	JFMH	17	3	20
B. 家族計画基礎コース	母子保健協会	4	40	44
C. 家族計画復習コース	"	28	48	76
D. 不妊手術の動機づけ	人口委員会首都圏事務所	36	2	38
E. パラメディックスの不妊手術における仕事	UP - PGH	7	1	8
F. 医師を対象とした不妊手術の訓練	"	0	16	16
G. 医師のバックアップ	JFMH	0	4	4
II. 啓蒙・広報				
A. 婚前カウンセリング	人口委員会首都圏事務所	52	68	120
III. アウトリーチ・プロジェクト				
A. 家族計画の基礎	人口委員会首都圏事務所	204	0	204
B. BSPOの研修教官養成	ビオス管理開発株式会社	24	0	24
C. 監督の効果	"	11	0	11
IV. 職員の訓練				
A. 人口委員会首都圏事務所職員	ビオス管理開発株式会社	0	0	0

アウトリーチ・プロジェクトによる実績

1. マニラ首都圏で保健・人口アウトリーチ・プロジェクトを実施している市・町におけるアクセプター数と実行率 ——1978年11月16日から12月31日まで——

市・町名	新規アクセプター数	継続アクセプター数	家族計画実行率
MALABON	167	167	32.05%
MANDALUYONG	83	83	16.84%
MARIKINA	188	188	31.33%
PCDO	183	183	26.14%
SAN JUAN	36	39	15.12%
計	657	660	18.08%

2. マニラ首都圏で保健・人口アウトリーチ・プロジェクトを実施している市・町におけるアクセプター数と実行率 ——1979年1月1日から12月31日まで——

市・町名	新規アクセプター数	継続アクセプター数	家族計画実行率
MALABON	1,397	1,390	21.38%
MANDALUYONG	1,022	1,060	20.82%
MARIKINA	1,276	1,409	21.22%
PCDO	1,943	686	11.96%
QUEZON※	732	766	26.82%
SAN JUAN	814	849	15.43%
TULUNGAN※※	6,362	5,585	30.69%
計	13,546	11,745	36.34%

※ 1979年11月16日からプロジェクトを開始

※※ アウトリーチ・プロジェクトを実施していない市・町においては、大統領夫人のTULUNGAN（機関名）が人口委員会との契約の下に栄養士32人、看護婦/助産婦16人、2人の監督を配置して実施している。

3. マニラ首都圏で保健・人口アウトリーチ・プロジェクトを実施している市・町におけるアクセプター数と実行率 ——1980年1月1日から12月31日まで——

市・町名	新規アクセプター数	継続アクセプター数	家族計画実行率
MALABON	1,344	2,671	21.63%
MANDALUYONG	1,319	1,884	20.08%
MARIKINA	1,601	2,950	22.05%
QUEZON	8,133	7,902	21.12%
SAN JUAN	1,496	2,661	27.41%
TULUNGAN	7,837	12,550	39.74%
計	21,730	30,618	26.98%

4. マニラ首都圏で保健・人口アウトリーチ・プロジェクトを実施している市・町におけるアクセプター数と実行率 ——1981年1月1日から12月31日まで——

市・町名	新規アクセプター数	継続アクセプター数	家族計画実行率
MALABON	1,665	4,276	28.50%
MANDALUYONG	1,420	2,950	23.66%
MARIKINA	1,875	4,782	28.97%
QUEZON	8,815	15,733	24.28%
SAN JUAN	1,426	3,971	37.91%
TULUNGAN	9,512	21,214	41.63%
計	24,713	52,926	31.04%

5. マニラ首都圏で保健・人口アウトリーチ・プロジェクトを実施している市・町におけるアクセプター数と実行率 ——1982年1月1日より6月30日まで——

市・町名	新規アクセプター数	継続アクセプター数	家族計画実行率
MALABON	892	5,121	31.17%
MANDALUYONG	897	3,707	26.34%
MARIKINA	1,032	5,753	32.46%
QUEZON	5,648	21,774	29.85%
SAN JUAN	820	4,690	41.93%
TULUNGAN	5,249	25,492	42.81%
計	14,538	66,537	34.67%

マニラ首都圏に隣接しているキャビテ州の人口データ ①

1. 人口 (1980年) : 771,796人
面積 : 1,287.6km²

2. 出生・死亡・人口増加率

年	出生率	死亡率	人口増加率
1970	20.15	5.99	1.41
1971	20.82	6.87	1.39
1972	20.11	7.02	1.30
1973	20.78	6.08	1.47
1974	19.99	5.38	1.46
1975	22.56	5.31	1.72
1976	20.25	4.85	1.54
1977	17.50	4.51	1.29
1978	21.62	4.67	1.69
1979	21.96	5.15	1.68
1980	22.87	4.73	1.81
1981	19.96	4.59	1.53

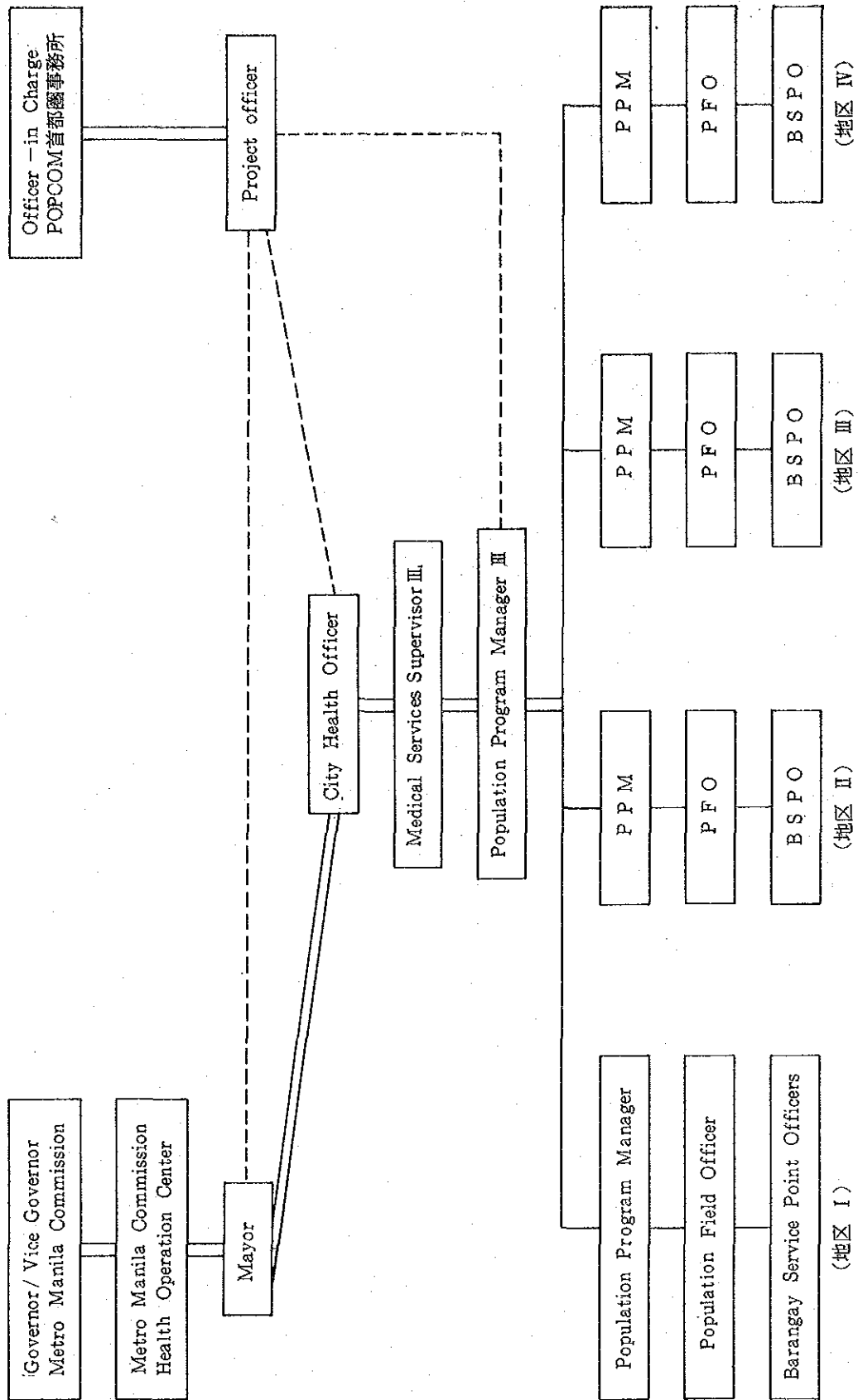
3. 人口密度

年	人口密度
1948	203.9人/km ²
1960	293.7人/km ²
1970	404.0人/km ²
1975	487.9人/km ²
1980	599.4人/km ²

人口: 1980年

MCRA: 推定のMCRA

ケソン市の保健・人口アウトリーチ・プロジェクト組織図



ケソソ市の保健・人口アウトリーチ・プロジェクトの地区別人口等のデータ

地区	人口	アウトリーチの対象人口	バランガイ数	アウトリーチの対 象 バランガイ数	Population Field Officer			BSPO数
					ヘルセンター内	バランガイ内	計	
地区 I	353,434人	272,297人	31	20	5人	7人	12人	49人
地区 II	415,320人	248,914人	46	25	8人	11人	19人	52人
地区 III	295,676人	212,801人	36	21	1人	8人	9人	42人
地区 IV	310,802人	251,667人	26	20	5人	10人	15人	35人
計	1,375,232人	958,679人	139	86	19人	36人	55人	178人

1. 家族計画の方法別新規アクセプター数

家族計画の方法	1980年	1981年	1982年
1) 不妊手術(女性)	985人	1,422人	1,792人
2) 不妊手術(男性)	26人	21人	35人
3) ピル	2,843人	4,133人	5,434人
4) IUD	309人	566人	836人
5) コンドーム	1,879人	1,358人	1,385人
6) リズム	1,360人	942人	770人
7) その他	197人	373人	288人
	7,599人	8,815人	10,540人

2. 3.

	1980年	1981年	1982年
家族計画の継続アクセプター数	7,831人	15,733人	24,415人
バランガイ避妊具供給所数	95	146	178

13 家族計画に関する意識調査

13 家族計画に関する意識調査

家族計画に関する住民の意識を直接聴取するために、マニラ首都圏71世帯、およびこれとの比較検討材料としてベンゲット県の家族計画モデル地域において40世帯を対象として個別に面接調査を行った。限られた日時での調査であるため、厳密な意味での統計的分析に耐えうるだけのサンプル数を得ることはできないが、調査対象の抽出に当っては、できるだけ片寄りのないよう、バラエティを持たせるよう意を用いた。聴取の対象は主婦である。

初めに、調査対象となった111世帯のうち子供の1人もいない世帯はわずかに1世帯のみで、他は1人から11人までの子持ちで、モードは3人の24世帯、1人と4人のそれぞれ20世帯、2人18世帯、5人10世帯等々で、平均は3.5人である。地域別にみると、マニラ圏3.1人、ベンゲット県4.1人で、この間に有意な差が見られる。子供の数と平均月収との関係でみると、月収400～799ペソといった低所得層で平均をやや上回る子供数が観察されるが、極端ないわゆる「貧乏人の子沢山」といわれるほどではない。

世帯としての理想子供数は、マニラ圏3.3人、ベンゲット県4.5人、全体では3.7人である。理想子供数についても、平均月収の大きさとはい立った相関関係は認められず、経済的にゆとりがないから理想子供数を抑えるとか、経済的に豊かになるにつれて理想子供数を減らしていくといった傾向はいまのところまだ現われていないと言えよう。しかし、理想子供数を小さく抑える理由として、「子供に良い教育を与えるため」が「収入が少ないので」を上回っている事実(76:53)は注目されよう。

次に理想子供数を妻の年齢との関係でみると、若年層ほど理想子供数が少ないことが顕著である。このことは特にマニラ圏において明らかで、20～24歳層では既に2.5人まで低下している。次の25～29歳は3.2人だが、45歳以上では4.3人といった具合である。しかし、ベンゲット県ではこのような年齢との関係は明らかではない。少なくとも都市においては、若年層ほど理想子供数が小さくなりつつあることは事実のようだ。もっとも、現段階においては、現存子供数の少ない層ほど理想子供数も少なく、逆に現存子供数が多くなるにつれて、それに引かれてか理想子供数も多くなる傾向にあるから、上の事実は若干割引いて考えなければならないだろう。だが、それにしても、マニラ圏において、若年層で理想子供数が顕著に少なくなっていることは注目されよう。

こうした傾向に反し、避妊についての知識の普及状況はベンゲット県の方が一歩先

んでいる感がある。例えば避妊についての知識を持っていない者の割合はマニラ圏では14.1%であるのに対し、ベンゲット県では5.0%であり、また、これまでに避妊の手段を用いたことのない者の割合がマニラ圏で25.4%に上るのに対し、現存子供数・理想子供数などからみて後進的であると思われるベンゲット県の方がむしろ22.5%と若干ながら低率であることは、日は浅いとはいえ、モデル地域としての活動が影響を与えつつあるものと考えられる。

今回のインタビュー調査において、調査対象となった主婦層が異口同音に強調したことは、家族計画における夫の協力の必要性である。少数ではあるが、インタビューに応じてくれた夫達の理想子供数はその殆どが前述の平均値を上回るものであったし、また1981年の家族計画プログラム新規受容者の内訳は不妊手術31.7%、IUD9.7%、PILL37.0%、コンドーム14.6%、リズム2.7%、その他4.3%となっており、不妊手術は大部分が妻である。インタビューでの印象およびこれらのデータを通してみても、家族計画は専ら妻たちによって実行されており、大多数の夫は無関心とまでは言わないまでも、あまり熱心でないことは事実のようである。したがって、できるだけ夫の側に直接働きかけることが、今後の課題であると考えられる。

少々余談にわたるが、夫と妻の学歴の関係をみると、108組の夫婦のうち同学歴であるものが46組(43%)、妻の方が高学歴であるもの36組(33%)、夫の方が高学歴であるもの26組(24%)となっており、相対的に妻の方が高学歴である。こうした傾向はベンゲット県においてより顕著であったが、このことが家族計画の主導権が妻の側により一層強く傾く原因になっているのかもしれない。

さらに、家族計画プログラムを成功させるのに何が最も必要であるかという問いに対し、信頼できる避妊具の豊富な供給を挙げる者が多かった。フィリピンでは目下PILLが主導的であるが、若干ながらその副作用を訴える主婦がみられた。また、ベンゲット県地方にはPILLの副作用に関する噂がかなり流布しているように思われた。現地の保健婦も噂の存在を肯定するとともに、コンドームの普及を推進したいとのことであった。

なお、家族計画プログラムを宗教的な理由から明確に否定したのは111対象中1件のみであった。その他積極的に賛成しないものが6件みられたが、副作用を実際に経験したか噂によって副作用を恐れているケースが5件、知識がないからわからないとするもの1件であった。少なくとも庶民のレベルでは95%までが家族計画は良いことであるとして支持しており、宗教的理由による障害は末端においては殆どないとの印象を受けた。

現存子供数と理想子供数

現存子供数	理想子供数		2人	3	4	5	6	7	8	12	f	Σfx	平均
	0	1											
0			1								1	2	2.0
1		10	7	3							20	56	2.8
2		4	7	6	1						18	55	3.1
3		22		1		1					24	76	3.2
4				18		1			1		20	86	4.3
5		1	2	2	5						10	40	4.0
6		1		2	2	2		1		1	9	52	5.8
7				1	1	1	1	2			5	29	5.8
8					1						1	4	4.0
10					1						1	4	4.0
11							1				1	6	6.0
			17	38	35	9	6	3	1	1	110	410	3.7
	f												

平均月収と現存子供数

単位：ペソ

<Manila>	0人	1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	f	Σfx	平均
399		1	2	1	3	2		1				1	3	3.0
400		3	1	4	4	1		1				12	45	3.8
599			1	3	4	1	1			1		14	51	3.6
799	1	4	4	2	2	1		1				13	31	2.4
800		2	3	3	3	2						13	39	3.0
1,000		2	1	1	1							4	7	1.8
1,499		2	1	2	1		1					7	20	2.9
1,999		1	2	1	1	2						7	22	3.1
2,000														
2,999														
3,000														
f	1	14	14	17	12	7	3	2	0	1	0	71	218	3.1

<Benguet>	0人	1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	f	Σfx	平均
399				1	2		1	1				0	0	4.8
400		1	1	2	2		1	2	1			5	24	4.5
599		2	1	2	1							10	45	4.5
799		2	1	2	1							6	14	2.3
800		2	1	2	1	1	1	1		1		10	43	4.3
1,499		1	1	1	1	1	1					3	12	4.0
1,999			1	1	2	1	1					4	16	4.0
2,000						1	1					2	11	5.5
2,999														
3,000														
f	0	6	4	7	8	3	6	4	1	0	1	40	165	4.1

<Total>	0人	1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	f	Σfx	平均
399				1	5	2	1	2				1	3	3.0
400		4	2	5	6	1	2	2	1			17	69	4.1
599		6	5	4	1	1	1	1		1		24	96	4.0
799	1	4	4	5	4	3	1	1				19	45	2.4
800		4	4	5	4	1	1	1			1	23	82	3.6
1,000		3	1	2	3	1	1					7	19	2.7
1,499		2	2	2	3	2	2					11	36	3.3
1,999		1	2	1	1	3	1					9	33	3.7
2,000														
2,999														
3,000														
f	1	20	18	24	20	10	9	6	1	1	1	111	383	3.5

平均月収と理想子供数

単位：ペソ

< Manila >	2人	3	4	5	6	7	8	12	f	Σfx	平均
~ 399		1							1	3	3.0
400 ~ 599	3	4	3	1					11	35	3.2
600 ~ 799	2	6	5			1			14	49	3.5
800 ~ 999	4	6			1	1			12	39	3.3
1,000 ~ 1,499	2	3	5	1					11	38	3.5
1,500 ~ 1,999	2	1	1						4	11	2.8
2,000 ~ 2,999	2	2	3						7	22	3.1
3,000 ~	2	2	4	1					7	27	3.9
f	15	25	21	3	1	2	0	0	67	224	3.3

< Benguet >	2人	3	4	5	6	7	8	12	f	Σfx	平均
~ 399		2	2						0	0	4.0
400 ~ 599		3	1	1		1			5	20	5.7
600 ~ 799		3	3				1		9	51	3.9
800 ~ 999		3	3						7	27	4.2
1,000 ~ 1,499		3	3	3					10	42	3.7
1,500 ~ 1,999		1	2	1					3	11	4.3
2,000 ~ 2,999			3	1					4	17	4.3
3,000 ~				1					2	11	5.5
f	0	12	14	6	5	1	1	1	40	179	4.5

< Total >	2人	3	4	5	6	7	8	12	f	Σfx	平均
~ 399		1							1	3	3.0
400 ~ 599	3	6	5	1	1				16	55	3.4
600 ~ 799	2	9	6	1	1		1		23	100	4.3
800 ~ 999	4	9	3		2	1			19	66	3.5
1,000 ~ 1,499	2	6	8	4	1				21	80	3.8
1,500 ~ 1,999	2	2	3						7	22	3.1
2,000 ~ 2,999	2	2	6	1					11	39	3.5
3,000 ~	2	2	4	2	1				9	38	4.2
f	15	37	35	9	6	3	1	1	107	403	3.8

妻の年齢と理想子供数

<Manila>	2人	3	4	5	6	7	8	12	f	Σfx	平均
20~24歳	8	5	1						14	35	2.5
25~29	3	11	8						22	71	3.2
30~34	4	7	6	2					19	63	3.3
35~39		2	2			1			5	21	4.2
40~44	2	1	2	1		1			7	28	4.0
45~			2						3	13	4.3
f	17	26	21	3	1	2	0	0	70	231	3.3

<Benquet>	2人	3	4	5	6	7	8	12	f	Σfx	平均
20~24歳		2	2				1		5	22	4.5
25~29		3	1	2					6	23	3.8
30~34		3	6		1	1			11	46	4.2
35~39		3	1	2	2			1	9	47	5.2
40~44		1	3	2	1				7	31	4.4
45~			1		1				2	10	5.0
f	0	12	14	6	5	1	1	1	40	179	4.5

<Total>	2人	3	4	5	6	7	8	12	f	Σfx	平均
20~24歳	8	7	3				1		19	57	3.0
25~29	3	14	9	2					28	94	3.4
30~34	4	10	12	2	1	1			30	109	3.6
35~39		5	3	2	2	1		1	14	68	5.7
40~44	2	2	5	2	2	1			14	59	4.2
45~			3	1					5	23	4.6
f	17	38	35	9	6	3	1	1	110	410	3.7

妻の学歴と理想子供数

<Manila>	2人	3	4	5	6	7	8	12	f	Σfx	平均
1. No graduate	5	9	7	1	1				1	6	6.0
2. Elementary	6	11	6	2		1			23	77	3.3
3. High school	5	6	7			1			26	86	3.3
4. College			1						18	56	3.1
5. Postgraduate						2	0	0	1	4	4.0
f	16	26	21	3	1	2	0	0	69	229	3.3

夫と妻の学歴の関係

H>W: 17 (25%)
 H=W: 33 (49%)
 H<W: 18 (26%)

<Beugnet>	2人	3	4	5	6	7	8	12	f	Σfx	平均
1. No graduate		3	4	2	1	1	1		0	0	5.2
2. Elementary		2	1	1	2				13	68	5.2
3. High school		7	8	3	2				6	27	4.5
4. College			1		2				20	80	4.0
5. Postgraduate						1			1	4	4.0
f	0	12	14	6	5	1	1	1	40	179	4.5

H>W: 9 (23%)
 H=W: 13 (33%)
 H<W: 18 (45%)

<Total>	2人	3	4	5	6	7	8	12	f	Σfx	平均
1. No graduate	5	12	11	3	1	2	1		1	6	6.0
2. Elementary	6	13	7	3	2	1			36	145	4.0
3. High school	5	13	15	3	2				32	113	3.5
4. College		13	2		2				38	136	3.6
5. Postgraduate						3	1	1	2	8	4.0
f	16	38	35	9	6	3	1	1	109	408	3.7

H>W: 26 (24%)
 H=W: 46 (43%)
 H<W: 36 (33%)

