

# ネパール人口家族計画プロジェクト 巡回指導調査団報告書

1988年8月

国際協力事業団  
医療協力部

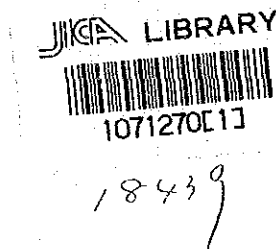
医 業

JR

88-35



# ネパール人口家族計画プロジェクト 巡回指導調査団報告書



1988年8月

国際協力事業団  
医療協力部

国際協力事業団

18439

## 序 文

ネパール国での家族計画プロジェクトは、1985年10月の討議議事録 (R/D) の署名をもって5ヶ年の協力を開始した。本プロジェクトの基本方針は2つのDistrict (郡) をモデル地区として選び、とくにその中で各々1ヶ所のHealth Postと、そのカバーする村をパイロット地区として、重点的に母子保健サービスの効果を追跡調査し、もって将来ネパール国における有効、効果的な母子保健対策を策定し、よって家族計画の実効をあげることにある。

今回の巡回指導調査団の派遣目的は、(1) 今後3年の具体的な行動計画の策定、(2) 保健省改組に伴う諸問題につき、ネパール側と協議することにあつた。

本報告書は、この巡回指導の結果を中心にとりまとめたものであり、チームの団長、団員各位ならびに本チームの派遣にご協力いただいた関係各位に対し深甚なる謝意を表する次第である。

国際協力事業団

医療協力部長

近 藤 健 文



# 目 次

I. 調査団派遣の経緯と目的	1
II. 調査団の構成・日程	1
II-1 調査団の構成	1
II-2 日 程	1
III. ネパール側との協議内容	3
III-1 協議に対する日本側の対処方針	3
III-2 協議結果	4
III-3 改定R/D	6
III-4 締結されたM/M	9
IV. 専門分野からの報告	11
IV-1 モデル地区視察報告	11
IV-2 人口統計分野の報告	13
V. その他参考資料	22
V-1 年間スケジュール表	22
V-2 3ヶ年間の行動計画	23
V-3 調査委員会の開催について	45
V-4 IEC技術短期専門家業務報告書	47
V-5 プロジェクト関係者一覧表	66





## I 調査団派遣の経緯と目的

本プロジェクトはR/D締結後2年余りが経過し、R/Dでいう発展期間(improvement)、すなわちモデル地区への技術協力の全面投入の時期を迎えている。昭和62年3月、このモデル地区での活動強化のための基本方針をネパール側と協議するための巡回指導調査団が派遣され、その大枠が定められた。その後在ネパール専門家チームは、この基本方針に沿って今後3年間の行動計画素案を作成し、11月にJICA本部へ送付してきた。同チームはその後さらに具体的行動計画を練っている。しかし一方、ネパール保健省では事業の近代化を図って行政組織の組み直しを始めており、本プロジェクトに直接関わることも少なくないと考えられる。こうした時期にあるので、本調査団は、次の項目を主たる目的として派遣された。

- (1) 在ネパール専門家チームと行動計画具体案をつめ、このAction Planをネパール側説明しM/Mを締結し、本プロジェクトの行動計画を確固たるものにする事。
- (2) ネパール保健省改組に伴う保健本省の本プロジェクトへの協力約束の取り付け。その一環として本プロジェクトの最高運営機関に相当するCoordinating Committeeに、改組された保健本省の必要部局の責任者を新たに含めるよう協議すること。

## II. 調査団の構成・日程

### II-1 調査団の構成

平山宗宏	東京大学医学部教授	(団長)	2/5~2/12
日暮眞	山梨医科大学教授	(母子保健)	2/7~2/12
持田兆子	母子愛育会推進本部次長	(母子保健)	2/5~2/12
大塚友美	日本大学人口研究所助手	(人口統計)	2/1~2/9
渡辺正夫	JICA医療協力部	(協力計画)	2/1~2/12

### II-2 日程

2月1日(月) 東京→バンコク移動  
(TG 641)

※大塚・渡辺団員

2日(火) バンコク→カトマンドゥ移動  
(RA 408)

14:00→  
専門家チームとの打ち合せ

16:30→  
JICAネパール事務所との打ち合せ  
—目的の確認—

3日(水)

10:00→  
専門家チームとの打ち合せ

14:00→  
FP/MCHプロジェクトとの打ち合せ  
—日程調整, 目的説明—

4日(木)

10:00→  
専門家チームとの打ち合せ

13:00→  
サイトの視察  
—ヘルスポストの建設予定地の確定—

5日(金)

10:00→  
FP/MCHプロジェクトとの打ち合せ  
—組織改編対策について—

6日(土)

団内打ち合せ  
※平山団長, 持田団員カトマンドゥ到着

7日(日)

10:00→  
専門家チームとの打ち合せ

14:30→  
FPI/MCHプロジェクトとの打ち合せ  
—プロジェクトの進捗状況のチェック—  
※日暮団員カトマンドゥ到着

8日(月)

10:30→

FP/MCHプロジェクトとの打ち合せ

—郡レベルのプロジェクト調整会議の設立—

9日(火)

11:00→

保健省次官表敬

※大塚団員帰国

10日(水)

11:00→

プロジェクト調整会議

ナラ村ヘルスポストについて

過去の活動のレビュー

R/D改定について

※改定R/D, M/Mに署名

14:00→

大使館, JICA事務所結果報告

11日(木)

カトマンドゥ→バンコク移動

TG 312

12日(金)

バンコク→東京移動

TG 740

### III. ネパール側との協議内容

#### III-1 協議に対する日本側の対処方針

ネパール側との協議にあたり、問題点としてとらえたのは主に下記の2点である。

- a) 昨年度派遣された巡回指導調査団が、ネパール側と締結したM/Mに記載されているプロジェクトの活動計画を、さらに具体化する作業と、昭和63年度の年度計画の策定。
- b) ネパール保健省の組織改組の動きの現場把握とプロジェクト活動への影響の確認。

一方、これらの問題点に対する対処方針は下記の通りであった。

- a) 在ネパール専門家チームが同意した行動計画（案）をもとに議論を深めネパール側との協議の結果をM/Mにとりまとめる。
- b) 保健省の改組に伴ない、協力関係の構築が必要となる公衆衛生課、評価課（本省）及び地方医務局については調査団滞在中に協力を依頼する。

将来的にはR/Dの設定（最低限、調整委員会のメンバーの入れ替え）が必要となる旨、調査団長名の勧告書をネパール側に提示する。

### III-2 協議結果

渡辺、大塚両団員は、2月2日にネパールに入り、現地JICA事務所、専門家チームとの打ち合せ及びネパール側との接触を行い、平山、持田団員は2月6日、日暮団員は2月8日に合流して打ち合せ及び専門家への助言を行なった。日暮、持田両団員は専門家と共にモデル地区へ出向き、直接現地の状況を視察・把握して今後の計画と戦略について討議した。平山、渡辺、大塚団員はカトリック部長を中心としたネパール側責任者と協議を重ねた。

この協議結果はM/M及びR/Dの改定として取りまとめられた。

#### a) M/Mについて

結果的には、対処方針をのりこえた部分と、文書化を避け“紳士協定”とした部分に別れることになった。

まず、第1パラグラフで、保健省の改組に伴う、関係課との協力の必要性をうたい、かつR/Dの改定の必要性を記載した。

更に、改組終了後、プロジェクトの主体が（原行のFP/MCHプロジェクトから）保健省公衆衛生課に引きつがれることが記載できた。

この点は、プロジェクトの今後の安定のために積極的に評価できるであろう。

第2パラグラフは、モデル地区での活動内容の評価委員会の設置についてである。この件は、FP/MCHプロジェクトが、今後存続する3ヶ年間暫定的に“実施機関”から、“効果判定・評価機関”へと変容することに対応したものである。

第3パラグラフは、対処方針a)の部分へ対応する部分である。

書き方は、“必要に応じて協議する”であるが、実態上は、下記のラインで意見の一致をみている。

#### ① ヘルスポスト及びMCHクリニックに関する調整運営計画

ヘルスポスト及びMCHクリニックは、地域における保健サービス及び衛生教育などの活動の場として、母子保健をはじめとする地域保健活動の中核となるものである。本プロジェクトにおけるモデル地区活動ではまずその拠点として早急にヘルスポスト1か所を建

設し、その運営、サービスの実施を通じてパイロット活動としていく。ここでは、資機材、医薬品の整備、人材の訓練、地域住民参加による保健教育、ボランティア活動等を遂行する。日常サービスとしては、妊産婦健診、乳幼児健診、保健指導、簡単な治療行為などが含まれ、MCHハンドブック(当面はごく簡単な母子健康手帳、発育と予防接種の記録程度でよい)も利用する。

② 母親グループ組織化に関する運営計画

大衆啓蒙活動、衛生教育の重要な一環として、母親グループ組織の編成、育成を図る。これには日本における愛育班組織の育成・活動の経験を参考にすることが得策と考えられる。またこのためにはヘルスポストの運営委員会(地元民で構成)によるサポートや連携が有効である。

③ 研修事業および保健教育活動

母子健康(家族計画を含む)の向上のためには、まず各段階の指導者の知識と指導方法の向上、最終的には住民の保健知識の向上が必須であるので、中堅技術者の養成訓練、教育技術の向上、知識の下達のためのIEC活動を推進する。まず各レベルに対するカリキュラムの作成も急務である。住民に対する保健教育の内容は、当面予防接種、下痢時の経口補液法(ORT)、妊産婦・新生児の基礎的なケア、急性気道疾患(ARI)、栄養、出産間隔(家族計画)があげられる。

④ 基礎データの収集システムの試行

ネパールにおいて衛生統計資料を早急に得ることは困難であるので、①に述べた地域活動の中から汲み上げられる資料を活用することを工夫したい。粗なものであっても地域に密着した信頼性の高いデータを定期的に積み上げておくことは、本プロジェクトの評価判定の不可欠であるからである。このためには、ヘルスワーカーの家庭訪問の際に基礎的で簡単な家族構成と健康状態のチェックができるシステムを考えたい。

なお、年間スケジュール表はV-1へ、また3ヶ年計画の行動計画はV-2に収録されている。

b) R/Dの改定について

2月10日 11:00から調整委員会が開催された。

この委員会で、R/Dの改定(調整委員会のメンバーの差しかえ)が議決され直ちに署名が交された。

AMENDMENT OF RECORD OF DISCUSSION  
ON  
FAMILY PLANNING AND MATERNAL CHILD HEALTH PROJECT

The Advisory Mission of the Japan International Cooperation Agency (JICA), headed by Dr. Munehiro HIRAYAMA, Professor of School of Health Sciences, University of Tokyo, has been dispatched to HMG of Nepal from February 2 to February 11, 1988.

The team had a series of discussion based on the basic framework at the Project (Record of Discussion, signed on October 6, 1985), with Nepalese Authority Concerned to meet the re-organization of Ministry of Health of HMG.

As a result of the discussion, both parties agreed to recommend to their respective Governments the amendment referred to in the document attached hereto.

Kathmandu,  
February 10, 1988

平山宗彦

-----  
Dr. Munehiro HIRAYAMA  
Leader of Advisory Mission  
Japan International  
Cooperation Agency



-----  
Dr. T. B. KHATRI  
Project Chief  
FP/MCH Project  
Ministry of Health

ATTACHED DOCUMENT

Chapter VII of Record of Discussions "The Coordinating Committee", paragraph 2 "Composition", Member of Nepalese side shall be amended as following.

1. Representative, Public Health Division
2. Representative, Central Regional Directorate
3. Representative, Expanded Programme on Immunization Project
4. Representative, Policy, Planning, Monitoring and Supervision Division.



12

ATTACHED DOCUMENT

Paragraph 2 (1) (b) of ANNEX VII of the ATTACHED DOCUMENT of the Record of Discussions signed on October 6, 1985 shall be amended as follows:

(b) Members:

1. Representative, Public Health Division
2. Representative, Central Regional Directorate
3. Representative, Expanded Programme on Immunization Project
4. Representative, Policy, Planning, Monitoring and Supervision Division.



Ⅲ - 4 縮結された M / M

MINUTES OF MEETING  
ON  
FAMILY PLANNING AND MATERNAL CHILD HEALTH PROJECT

The Advisory Mission of the Japan International Cooperation Agency (JICA), headed by Dr. Munehiro HIRAYAMA, Professor of School of Health Sciences, University of Tokyo, has been dispatched to HMG of Nepal from February 2nd. to February 12th. 1988.

The team had a series of discussions with the Nepalese Authorities Concerned on the progress of the project activities.

The result of the discussion is attached hereto.

February 10, 1988

平山宗宏

-----  
Dr. Munehiro HIRAYAMA  
Team Leader  
The Advisory Mission  
Japan International  
Cooperation Agency

*T. B. Khatri*

-----  
Dr. T. B. KHATRI  
Project Chief  
FP/MCH Project  
Ministry of Health

Both parties discussed the progress of the project activities and reached the same understanding as follows,

- 1) To meet the goal of re-organization of the Ministry of Health, HMG, the cooperation with other divisions (i.e. Public Health Division, Regional Directorate, Policy, Planning, Monitoring and Supervision Division etc.) is necessary.

With this reason, Nepalese side "Coordination Committee" members of the Project should be changed by minor amendment of "Record of Discussion" signed on October 6, 1985.

After the completion of re-organization of the Ministry of Health, HMG, the focal point of this Project will be the Public Health Division of the Ministry of Health, HMG.

- 2) To coordinate the activities and to monitor the progress of the Project activities in the two model areas, it is decided to formulate a project coordination committee in each of these districts.

Composition of the committee members shall be as follows;

Family Planning Officer (FPO)  
Health Inspector (HI)  
EPI Supervisor  
Malaria Officer  
Representative, Local Health Institutions  
Other necessary member(s)  
(including related NGO's)

\* Officer of the FP/MCH Project (central) and JICA expert(s) also shall attend the committee.

- 3) Further detailed program (i.e. strategy of the Project activities, action program in the Pilot area, share of contribution of the activities etc.) shall be discussed mutually as and when necessary.

①

12

## IV. 専門分野からの報告

### IV-1 モデル地区視察報告

われわれは、2月9日現地の宇井専門家の案内のもと、Nala村のhealth postの訪問と周辺地区の視察を行なった。

Nala村はKathmandu南東約20kmの位置にあり、本プロジェクト遂行上のモデル地区の一である。health postは、現在村落の中の古い建物22階にあるが、近々現在地よりやや離れた所に新築移転の準備が進められている。われわれが訪問した所には、health postではassistant health workerが診療中であったが、Ugrachandi地区担当のhealth aid 2名(男女各1名)がわれわれに対応してくれた。Nala村はUgrachandi地区ともう一地区の2地区によりなり、他の一地区にはhealth aid 1名が対応している由であるが、生憎くそのhealth aidは不在であった。

#### Nala村におけるFP/MCHの現状

表1 Ugrachandiの統計資料

	男	女	計
人口	2,873	2,925	5,798
0-5才	519	565	1,084
6-15才	705	728	1,433
45才以上	431	325	756
不妊手術受療者	100	82	
ピル配布者		33	
コンドーム		37	
世帯数		912	

Nala村のうちUgrachandi地区における人口構成を問うたところ、2年前に調査したという古ぼけたシミの付いた紙片が示され、そこには表1の如き記録が記されてあった。health aidの言では、現在Nala村全体の人口を把握していないが、多分10,000人位ではないかとのことであった。

health postにはJICA供与による体重計と身長計とが1台ずつ配備されてあったが、scaleの微調整が未完であった。health postにおけるMCM Clinicは週1回開かれ、妊婦及び乳幼児の健診が実施されている。そのほかの週日には、MCM health aidはフィールドにでるとのことであった。そこで、health aidに対して「担当のUgrachandi全地区を家庭訪問して歩くと仮定すると、どの程度の日数で消化することができるか、またもっとも遠距離の家を訪問するにはどの程度

時間がかかるか」の2点を尋ねた。全家庭を訪問するには1カ月半、もっとも遠い家庭訪問の所用時間は片道1時間半という。さらに、「妊婦ならびに乳幼児健診に際し、どんな問題点を感じるか」との間に対しては、妊婦の採尿に際して、十分整備されたトイレが無いためにかたがた採尿できないことがある点、乳幼児の発育のfollow-upに際し、体重増加の経過を具体的に示せぬ点」とがあげられた。

われわれに対応した当health postのUgrachandi担当のhealth aid 2名は、ともに真摯な態度で対応し、われわれの質問に的確に回答し、宇井専門家とのコミュニケーションもきわめて良好であり、health aid相互の連けいも良好とみた。

さらに、われわれはこのhealth post周辺の状況視察をするべく、徒歩にて村落内をみたが、衛生状況はNepalにおける極く平均的状況とみた。村落内に赤十字（オーストラリア）施設があり、ここで予防接種を実施しているとのことであったので、施設内をみせてもらった。専門職員（若い女性）1名とボランティア1名が居り、きわめて好意的に説明してくれた。ここでは乳幼児対象の予防接種と、助産婦（いわゆる取上げ婆さん）を対象とした衛生カリキュラムに基く衛生教育がなされている由であった。

#### Nala村におけるFP/MCH活動への提言

前述してきたNala村における諸活動と現状に基づき、今後FR/MCH活動への提言を列挙してみた。

##### (1) 妊産婦・乳幼児健診の精力的実行

health postに来所する者のみ健診するのではなく、妊産婦・乳（幼）児の在宅する家庭を一軒一軒まわり、検尿・血圧測定・体重と身長測定を実施し、以下に述べる簡易母子健康手帳に記録し、各戸に保管させる習慣をつけさせる。そのために、検尿用テスト紙・携帯用血圧計・携帯用体重計・携帯用身長計を早急に準備すること。

##### (2) 簡易母子健康手帳の作製

各妊産婦（並びに各新生児・乳児）に1冊ずつ簡易母子健康手帳を附与する。手帳の内容は、妊娠中の検尿・血圧の記録、出生時にもっとも近いところの体重・身長・乳（幼）児期の発育曲線と併記する記録、予防接種の記録等である。あくまで、完備した母子健康手帳への移行段階のものを想定してつくるのが肝要である。

さらに、各母親に手帳保管の習慣づけをする目的で、ビニール袋に簡易手帳を入れそれにヒモを付して家の内のどこへでもつるせるようにして配布する。

##### (3) 健康手帳の利用法・体重計と身長計の使用法等の指導とチェックを宇井専門家が定期的に

実施すること。

- (4) 新築予定のhealth postには、妊婦に羞恥心を与えぬトイレットを設置すること。
- (5) 赤十字活動と十分協力しつつ、宇井専門家による保健衛生教育の実施。

当health postにおける、health aid活動、彼らの人的資質、JICA専門家とのコミュニケーションの状況、いずれもきわめて良好な条件がそろっているような印象を受けたので、当地での成果は大いに期待できると考える。

#### IV-2 人口統計分野の報告

##### a) はじめに

EP/MCHプロジェクト (FP/MCH Project) は、カブレ、ダヌーシャの両郡において、母子健康を中核に据えた保健事業を実施している。しかしながら、地域人口に関する基礎情報の不足が、母子保健事業を促進する上で大きな障害となってする観があることは否めない事実である。PH/MCHプロジェクトもこの問題を認識しており、地域人口や地域人口と関連する基本事項の統計情報を母子保健事業の一環として独自に収集しようとする構想を持っている。ビレッジ・プロファイル・プログラム (Village Profile Programme) がこれである。この構想の要点をごく簡単に述べるならば、

- (1) まず手始めに、パイロット地区である人口およそ6,000人のナラ村で人口調査を実施し、地域人口の情報収集システムを確立すると同時に、これに関するノウハウを蓄積する。
- (2) その上で、この人口情報収集システムを、FP/MCHプロジェクトが対象としている他の地域に順次拡張してゆくこと。

の2点である。本章では、この構想の妥当と実現可能性、および人口情報収集システムの構築に対して援助を行なうことが妥当であるか否かを検討する。

##### b) 人口統計情報の重要性とその収集法

一国のみならず一地域において開発計画などを実施しようとする場合に、まず最初に入手しなければならない基礎的情報は、人口に関するものである。たとえば、ラナ村をパイロット地区とした保健事業のように母子保健を計画の中核に据えた場合、少なくとも計画の対象となる当該地域の妊孕可能年齢女子人口、妊産婦数、乳幼児数などに関する情報を入手する必要がある。なぜならば、対象人口に関する指標がなければ、医薬品や医療サービスなどを対象地区内の何処に、どの程度投入すべきかが分からないために、適切な計画を策定できないからである。このことから分かるように、人口に関する統計情報を入手できるか否かは、計画の成否にかかわる重要な問題である。人口統計は計画を円滑かつ効率的に管理運営する

上で必要不可欠な情報である、といっても過言ではないであろう。

ところで、問題はこうした人口統計情報をどのように入手するかである。一般的にいて、これには三つの方法がある。第一の方法は、既に確立している住民登録制度や人口動態制度といった公的な統計収集制度に依拠して、ある地域に関する必要な人口情報を求めることである。第二の方法は、なんらかの既存の情報をもとに、人口指標を推計することである。これは、既存の統計情報になんらかの欠陥等があつて実状を正確に反映していない場合、あるいは必要な統計資料がない場合に用いる方法である。第三の方法は、当該地域に対してサンプル調査や悉皆調査を独自に実施、必要な情報を自前で調達することである。では、FP/MCHプロジェクトが推進している母子保健事業の場合には、これら三つの手段のうち一体どれを採ることができるだろうか。第一の方法から順に見てゆくことにしよう。

まず最初は第一の方法であるが、これは実際には採ることはできない。なぜならば、ネパールでは公的人口統計収集制度は一応は法制化されているものの、あまねく実行されているわけではなく、実質的には形骸化しているからである。第二の方法は、その性格からして、多くの制約を受けざるを得ない。既存の情報からより現実に近い人口指標、あるいは必要とされる人口指標を推計することは、国レベルなどの大規模な人口を扱う場合には比較的有効であるが、対象人口の規模が小さくなるほど推計の信頼性が失われてしまう。したがって、村などの小規模な人口にはふさわしい方法ではないといえよう。また、仮に推計が可能であるとしても、それが実状を正確に反映しているか否かは、厳密に言えば確かめようがないのである。さらには、推計を行なうにしても一定の統計情報は必要であるが、ネパールではそれすら入手できないこともある。こうした厳しい制約条件に鑑みるならば、第二の方法を採ることはまず不可能である。事実、ナラ村の場合には推計に必要な情報は皆無に近い、といっても過言ではない状況である。

そこで、母子保健事業に必要な人口情報は、第三の方法を通じて収集するしかない。すなわち、サンプル調査もしくは悉皆調査を独自に行なつて、必要な統計情報を自前で調達する方法である。FP/MCHプロジェクトの抱えているビレッジ・プロファイル・プログラム構想はこの第三の方法（そのうちの悉皆調査）にあたるのであるが、この構想には他の人口調査には見られない特色が幾つかある。次節では、その特徴を検討する。

#### c) 人口調査構想の特色

FP/MCHプロジェクトが有しているビレッジ・プロファイル・プログラムの構想は、母子保健事業を遂行する上で最大の障害となる人口統計上の隘路を解消することを目的としている。この構想のあらましは、

(1) まず最初に独自に悉皆調査を行ない、妊産婦や乳幼児といった母子保健事業に直接にか

かわる特定の情報のみならず、世帯構成を把握する。

(2) それ以降は毎年定期的に人口動態（出生、死亡、移動、婚姻等）に関する情報を収集する。

(3) (2)から得られた情報に基づいて、最初、悉皆調査によって収集された情報を修正してゆく。すなわち世帯構成人員の変化を継続的に把握してゆく。

(4) まず手始めにパイロット地区のナラ村でビレッジ・プロジェクト・プログラムによる人口情報収集システムを試験的に構築する。

(5) ここで蓄積されたノウハウを活用して、FP/MCHプロジェクトが対象としている他の地域にもこのシステムを順次拡張してゆく。

ということが想定されている。ちなみに、ビレッジ・プロフィール・プログラムの質問事項には、家族構成（氏名、年齢、性、続柄、有配偶関係、子供数など）、家族計画の実施状況、現在の妊婦の有無、予防接種の実施状況、出生、死亡などが含まれている。なお、質問事項の詳細に関しては、本章末の参考資料を参照されたい。

さて、この人口調査に構想には、上記の概略からも分かるように、以下に示すような特色がある。

1. 継続的な人口情報収集システムの構築：FP/MCHプロジェクトが考えている人口情報の収集システムは一時的なものではない。婚姻、出産、移動そして死亡といった人口動態に関する情報を毎年継続的に収集し、ここから生じた世帯構成人員の変化を把握し、悉皆調査で収集した世帯情報を適宜修正してゆくことが想定されている。
2. 対象地域の拡大：この情報収集システムは、決してナラ村のみを対象としたものではない。ナラ村で試験的に人口情報の収集を実施してノウハウを蓄積した上で、FP/MCHプロジェクトが対象としている他の地域にも順次拡張することになっている。したがって、このシステムの最終的対象地域は非常に広範なものとなる。
3. 戸籍の代替物（準戸籍制度）を目指していること：ビレッジ・プロフィール・プログラムの主目的は、母子保健事業に必要な人口統計情報を収集することにある。しかしながら、上記の特色(1)、(2)を合わせて考えるならば、この構想の背後にある影の目的は、ネパールでは十分に機能していない住民登録に準ずる制度を自前で構築することにあることが容易に推察できよう。地域内にある全世帯の家族構成を調査することによって各世帯の構成人員を確定するだけでなく、域内人口の動態をも毎年継続的に調査し、これによって確定された世帯構成人員のその後の変化をも把握する。しかも、対象地域はナラ村からはじめて順次拡張してゆき、最終的にはFP/MCHプロジェクトが対象としている広範な地域全体を包含することになっている。つまり、規模にこそ違いはあるものの、この構想の最終的時点においては、基本的にはわが国の戸籍制度と同じ住民登録制度ができあがることになる。この人口調査の隠された意図は、十分に

機能していないネパールの人口登録制度を補完すること、もしくは部分的にせよそれにとって代る制度を構築することにあるといえよう。

4. PBHWを調査員として動員すること：上記の特色(1), (2), (3)からするならば、ビレッジ・プロファイル・プログラムの構想は、母子保健事業の運営に必要な人口情報を収集するという当初の目的を越えた、まさにわが国の国勢調査に匹敵する一大事業であるといえよう。このように複雑な目的を持った人口調査を行なう場合には、調査員の資質が計画の成否を左右する重要な要素となるはずである。したがって、当然、ある特定の訓練を受けた人員が調査員として採用されるべきである。しかしながら、FP/MCHプロジェクトでは、本計画を実行するに当たっては調査員としてPBHW（パンチャヤート・ベースト・ヘルス・ワーカー；Panchayat Based Health Worker）を動員する意向のようである。PBHWを活用しようとする根拠は、人口情報の活用の仕方にあるように思われる（この人口情報の活用に関しては次の特色の(5)を参考されたい）。

ちなみに、PBHWとは実質的には地域住民の保健・家族計画を直接担当する第一線の人員のことであって、FP/MCHプロジェクトに属している。今回の母子保健事業におけるPBHWの主たる実質的役割は、地方の住民にとっては唯一の保健機関であるヘルス・ポストと地域住民との間を取り持つことにあるように思われる。

5. 母子保健事業の情報源としての活用を想定していること：既にのべたように、母子保健事業を円滑に推進するには、保健事業の対象となる妊産婦や乳幼児が対象地域内の何処にどの程度いるのかをできるだけ正確に把握する必要がある。ビレッジ・プロファイル・プログラムにおいては、PBHWがこの種の情報を収集することになっている。また、このように収集された情報に基づいて地域の状況を把握した上で、対象地域内の妊産婦や乳幼児にPBHWが直接アクセスし、地域内の妊産婦や乳幼児に必要な医療情報やサービスを提供することになっている。つまり、地域人口に関する情報を母子保健事業活動の中で積極的かつ有機的に活用することが想定されているのである。

こうした点に鑑みるならば、地域人口情報のユーザーであるPBHWが調査員として動員されることは、むしろ当然かもしれない。

#### d) 人口調査構想の問題点

以上で考察してきたように、本保健事業の一環として構築しようとしている地域人口情報システム、ビレッジ・プロファイル・プログラムには他の人口調査には見られない顕著な特色がある。この特色は利点ともなる反面、欠点となる可能性を秘めている。いわば双刃の剣といえるのである。しかし、全般的な観点からするならば、欠点となる可能性の方が高いように思われる。したがって、地域人口情報システムを母子保健事業の一環として構築することは非常に危険であるといえよう。その理由を要約するならば、以下の6点にまとめること



ができよう。

1. PBHWの負担：FP/MCHプロジェクトが想定している母子保健事業にあつては、ヘルス・ポストが医療サービス・医薬品の提供を担当し、PBHWはヘルス・ポストと地域住民との間を取り持つ役割を担当するという分担が想定されている。地方、母子保健事業の一環に組み込まれている地域人口情報収集システム（すなわちビレッジ・プロファイル・プログラム）にあつては、PBHWが悉皆調査を行なう際の調査員として活用されることが予想されている。このことから分かるように、PBHWはヘルス・ポストを中心とする医療制度においても、また地域人口収集システムにおいても、同じように手足となって働くことが期待されている。このような二重の負担は、PBHWにとって過大なものとなることは必至であり、このような計画が円滑に進行するとも思えないのである。

2. 強制力と持続性：この地域人口情報システムが目指しているものは、既に述べたようにわが国の戸籍に匹敵する住民登録制度であるといえよう。しかしながら、ここで留意しなければならないことは、わが国の戸籍制度は特定の強制力の上に成り立っている点である。すなわち、出生、死亡といった戸籍の変更事由が生じた場合には速やかに届け出なければならない。もし届け出が為されない場合には、刑罰（料）が課されることになっている。また、何らかの公的事務手続き（進学や渡航手続き）を行なおうとする場合、戸籍謄本もしくは戸籍抄本が必ず必要になる。わが国では、このような有形無形の強制力システムが網の目のようにはりめぐらされているのである。

このような協力のシステムは、住民登録制度を持続させるために必須の前提条件である。たとえば、PBHWの初期の悉皆調査によって、まず戸籍に準ずるものが作成されたとしよう。この戸籍を存続させるためには、出生、死亡、婚姻といった事由から生ずる戸籍の変動を把握し、初期に作成された戸籍を毎年改変してゆく必要がある。しかし、こうした事由をもれなく把握するには、先に述べた強制力が必要なのである。もし、これがない場合には、たとえ悉皆調査によつても、全ての変更事由を把握することは困難である。わが国では、このような強制的住民登録（戸籍）制度を存続させるために、膨大な勢力を注いでいるのである。こうしたコストなくして、住民登録制度を定着させることはきわめて難しいといえよう。

3. 実施能力：既に述べたように、住民登録制度や人口動態制度はネパールでも法律的には完備している。しかし、それらは実際には十分には機能していないのが実状である。その原因として数多くの要因をあげることができるであろうが、ここではこの問題については触れない。しかし、ここで指摘しておかなければならないことは、ネパールにおける主務官庁の内務省や統計局でさえ住民登録や人口動態を遺漏なく施行することはできなかった、という事実である。こうした事実に鑑みれば、設備や人員などの点でこれらの省庁に劣るFP/MCHプロジェクトが住民登録制度や人口動態登録制度に代わる人口情報収集システムを自前で構築することは、客

親的にみて非常に困難であるといえよう。

4. FP/MCHプロジェクトの安定性：さらに考えなければならない問題は、FP/MCHプロジェクトそのものの安定性である。当プロジェクトは、3年後には保健省に吸収されることになっている。そうなった場合、このプロジェクトの現在抱えている各種の事業が保健省に移管されるのか、中止されるのか、それとも解消されるのかは未定である。このようにプロジェクトの将来の見通しが不安定である場合、長期間の継続的が要求される地域人口情報システムを自前で構築することは時期尚早であるともいえよう。

5. 調査員の資質と有機的活用：先に述べたように、本母子保健事業とその一環として想定されている地域人口情報収集システムにあつては、PBHWが重要な役割を担っている。特に悉皆調査を行なう際の調査員としての役割は、この構想の成否を左右するほどの重要性を持っている。しかしながら、PBHWの中には文盲の者もかなりいるなど、実際にはその資質には疑問の余地がかなりあるといえよう。

この点やPBHWへの過重な負担（問題点(1)）を避ける目的から、悉皆調査を外部の調査機関に委託しようとする意見も聞かれるが、この手段もさほど効果的とは思えないのである。というのも、本母子保健事業の最大の特色は、人口情報とPBHWとを有機的に活用して、きめの細かい母子保健対策を実施することにある。仮に、PBHWが外部機関の収集した人口情報を引き継ぐとしても、はたしてPBHWは他人の作成した馴染みのない情報を有効に活用できるだろうか。この点を考慮に入れるならば、実際には様々な難点があるだろうが、外部機関に委託するよりはPBHWを調査員として活用する方がむしろ良好な成果を期待できるであろう。

6. 戸籍かそれとも母子保健か：以上、ビレッジ・プロファイル・プログラムに関する問題点について論じてきたが、これらの問題が発生した理由は一に本構想の目的が曖昧であることに起因しているといえよう。ビレッジ・プロファイル・プログラムが目指しているものは、ネパールでは円滑に機能していない戸籍制度に取って替わることなのであろうか、それとも母子保健事業に必要な情報の収集なのであろうか、それともこれら二つの目的を同時に達成することなのであろうか。準戸籍制度を目指すのであれば、この構想は母子保健事業ひいてはFP/MCHプロジェクトの本分を逸脱したことになる、といっても過言ではない。それでも、この構想実施しようとするならば、それにふさわしい人員、機材、施設等をそろえる必要がある。しかし、保健省に吸収・統合されることが予定されているFP/MCHプロジェクトには、そうした規模の拡大を行なえるだけの可能性がはたして残されているのだろうか。いわんや上記の二つの目的を同時に実施することは、客観的にみてとても望めないことであろう。ビレッジ・プロファイル・プログラムにとって残された最後の道は、母子保健事業に必要な情報の収集に専念することであるように思われる。しかしながら、いずれの道を選ぶにしても、この基本目標を明確にできない限りビレッジ・プロファイル・プログラムの成功はおぼつかない、といつてよいであろう。

#### e) 結論と代替策

これまで考察してきた諸点を総括するならば、強制的住民登録制度の代替物としての性格が濃厚なビレッジ・プロフィール・プログラムを母子保健事業の一環として実施することは時期尚早であるし、またこの構想を支援することはかなりの危険性がある、と結論づけることができよう。

しかしながら、本母子保健事業を効率的に推進するには、地域人口に関する情報が必要不可欠であることは紛れもない事実である。したがって、何らかの人口調査を行なうことによって、こうした情報を収集することは必要である。本章を終えるにあたり、ビレッジ・プロフィール・プログラムに代わる対案を提示しておこう。

これまで考察してきたことから分かるように、ビレッジ・プロフィール・プログラム構想の問題点は一つに集約できよう。それは、この構想が戸籍に準ずる制度の確立を目指しているのか、それとも母子保健事業の円滑な推進に必要な人口情報の収集を目的としているのか、という基本概念が曖昧なことである。ビレッジ・プロフィール・プログラムに付随する問題点の全てはここに起因しているのである。逆にいえば、基本理念さえ明確にすれば大半の問題は解消できる、ということである。

ここで何よりも重要なことは、戸籍に準ずる制度の樹立を目指すという隠された目的を放棄し、ビレッジ・プロフィール・プログラムはあくまで母子保健事業の一環であり、その目的は母子保健事業の円滑な推進に資することにある、という当初の基本理念に立ち返ることである。なぜならば、この理念を貫徹させるだけで、調査事項や調査の規模は母子保健事業が本当に必要とする必要最小限の情報の収集に限定されることになるので、母子保健事業の推進に必要な情報を収集できる可能性は飛躍的に高まるはずである。こうした効果が生じるのは以下の理由による。

- (1) 住民登録制度に取って代る人口情報収集システムを維持するために多額の経費を費やし、多くの人員を投入する必要は当然なくなるために、実現の可能性が格段と高まる。
- (2) 質問事項を母子保健事業の推進に直接必要な情報（たとえば妊産婦や乳幼児の有無、氏名、年齢、所在地、所在地を記入した簡単な地図の作成など）にのみ限定することができるので、調査の簡素化がはかれる。
- (3) 調査の簡素化によって、調査結果が調査員（PBHW）の資質に左右される度合いが少なくなる。
- (4) 調査の簡素化によって、人口調査の調査員として活動するばかりでなく、また母子保健事業の第一線で活動することが期待されているPBHWの二重の負担をかなり軽減できる。これが本章で提示する対案の最も重要な点である。なお、対案の具体的な内容に関しては、

本稿末の示した「対案の骨子」を参照されたい。

この対案におけるもう一つの大きな効果は、PBHWのモラール(士気)を高めることであろう。この対案においても、PBHWの役割は、ビレッジ・プロファイル・プログラムと同様に母子保健事業の中核としてとらえている。しかし、PBHWの資質や彼女等の負担を軽減させることも十分に考慮に入れる場合には、彼女等のモラールはビレッジ・プロファイル・プログラムの場合よりも格段と高まるであろう。PBHW達は、過重な負担とならない適度な人口調査活動を通じて、(1) 自分たちの収集した情報の価値を身を以て認識できるし、(2) そうした情報の活用方法を体得できるので、(3) これらを母子保健事業の中で有機的かつ有効に生かすことができる。こうした効果は、母子保健事業におけるPBHW自らの役割の重要性を認識させることになるので、彼女達のモラールは当然高まるであろう。また、こうしたモラールの高揚は、母子保健事業を推し進める上で大きな力となることであろう。

ところで、この対策もPBHWを母子保健事業と人口調査の両面で積極的に活用することを想定している。これは、上記の効果を期待してのことだけではなく、実は他にも重要な目的がある。それは、PBHWの活動状況を掌握することによって、以下の事柄を判定することである。

- (1) PBHWの活動状況を指標として、本母子保健事業の進捗度を把握する。
- (2) PBHWの活動状況から、母子保健事業の地域住民への浸透度を推し量る。
- (3) PBHWの活動成果を把握することによって、PBHWそのものの有効性を判定できる。

PBHWの活動の効果は判定は、必要であるにもかかわらず行なわれなかった。したがって、これは得難い資料となるであろう。

これらのいずれもが、本母子保健事業の成果を評価する際には、重要な資料となることであろう。

以上、ビレッジ・プロファイル・プログラムに代わる対案の基本原理について論じてきた。しかし、基本原理だけでは全体像は据えにくいと思われる。そこで本稿を終えるにあたって、対案の全貌をさらに明確にするためにも、そのさらに具体的な骨子を以下のように要約し示しておく。

## (対案の骨子)

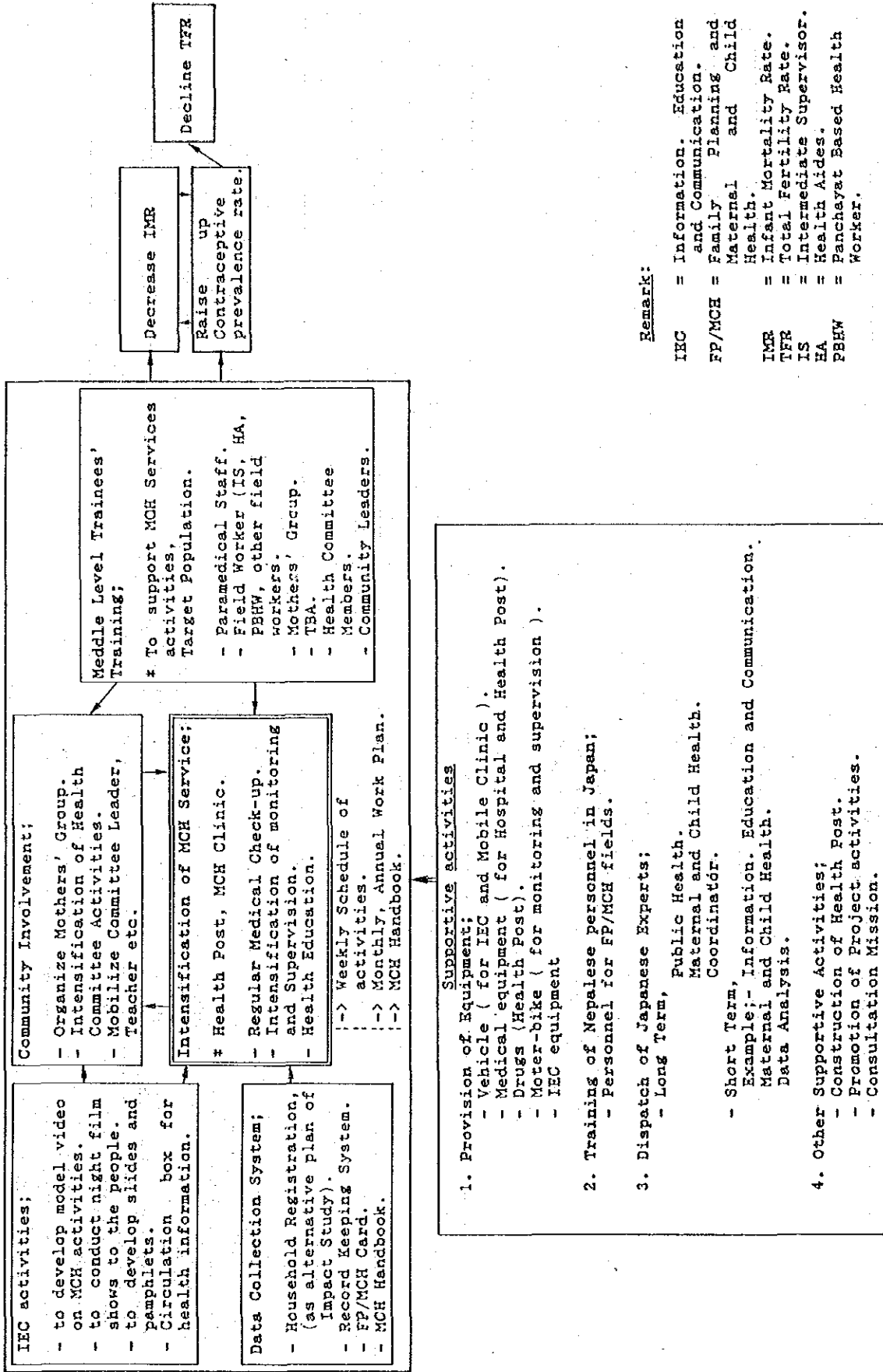
1. 調査の基本理念：母子保健事業の推進に直接必要な情報のみの収集。ビレッジ・プロフィール・プログラムが暗黙のうちに想定しているような、準戸籍制度の確立は目指さない。このような意味からすれば、人口調査としての性格は弱まる。
2. 調査方法：悉皆調査。ただし、ビレッジ・プロフィール・プログラムのように戸籍制度に準ずる大がかりな持続的人口情報収集システムを構築する必要はない。必要な情報を適宜収集すればよい。調査時期および調査期間に関しては、柔軟に対処すればよい。
3. 調査員：PBHW。PBHWを調査員として活用することによって、母子保健事業の手足となって活動するPBHWに、母子保健事業の対象となる妊産婦や乳幼児の地域内における有無、所在を把握させる。これによって情報の有機的かつ円滑な活用が可能になる。PBHWの活動状況を掌握することによって、本母子保健事業の進捗度の判定や、その成果のエバリュエーションに役立つ情報を集める。
4. 調査事項：母子保健事業の運営に直接必要な最低限の事項にのみ限定する。たとえば、各世帯の家族構成、とくに妊産婦の有無・氏名・年齢・所在の乳幼児の有無・氏名・年齢・所在など。これは、母子保健事業の手足ともなるPBHWの負担を軽減することにもなる。質問票の設計は、文盲者もいるといったPBHWの資質を慎重に考慮した上で行なう。
5. 地図の作成：各世帯の所在を明記した簡単な地図を必ず作成すること。とくに妊産婦や乳幼児のいる世帯は色をつける等、容易に識別できるようにしておくこと。これによって、母子保健事業の対象者の所在が明確になり、アクセスしやすくなる。

V その他参考資料

V-1 年間スケジュール表

		プロジェクト名 ネパール家族計画プロジェクト							60.10.7 ~ 65.10.6			備考		
項目	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
専門家派遣														
長期専門家 (3)					母子保健・公衆衛生(各1)									
短期専門家 (9)					母子保健	母子保健(2), 地域活動								
研修員の受入れ (3)							IEC							
機材供与 (30,000千円)					母子保健(2)									
調査団の派遣 なし														
各種事業														
中堅技術者養成対策費														
現地業務費(プール分) ……ヘルズポスト建設… 技術普及広報費			△ 申請	△ 送金										
技術交換費			△ 申請	△ 送金										
														ネパール⇔フィリピン

RELATIONS BETWEEN MCH ACTIVITIES AND SUPPORTING ACTIVITIES ON FP/MCH PROJECT



TENTATIVE ACTION PROGRAMME OF THE FP/MCH PROJECT FOR THREE YEARS

OBJECTIVE : To intensify MCH Services activities at both Health Post, MCH Clinic and Community level.

- \* To raise up following Health Indications ;
1. Antenatal and postnatal check up rate.
  2. Immunization rate.
  3. Under age 5 check-up rate.
  4. Contraceptive prevalence rate.  
(As a part of child spacing)

	1987 Dec.	1988	1989	1990 Oct.
<p>Intensification of MCH services at both health post, MCH clinic and community level.</p> <p>Establishment of common place of MCH activities between the provider side and recipient sides. ( Interaction between provider and recipient ).</p> <p>Introduction of Mobile Clinic.</p> <p>Organize Mothers' Group in Kavre palanchok District as, Pilot area - Selected area - Model area.</p>				



Tentative Action Program of the FP/MCH Project

Item of Activities	Description of Activities	Share of Contribution		Remark
		NFP/MCH Project	JICA	
1-① Improvement of MCH clinics and health post.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Improvement of regular MCH Clinics.</li> <li>-Strengthen health education.</li> <li>-Middle level trainings.</li> <li>-Provide equipment and medicine.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-to assign the personnel in-charge of MCH related activities in collaboration with JICA experts.</li> <li>-to submit the annual implementation Plan.</li> <li>-to provide manpower.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-to provide equipment and medicine.</li> <li>-to provide educational materials</li> <li>-to provide trainings for MCH related personnel.</li> </ul>	
1-② Introduction of MCH handbook.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Production of effective MCH handbook.</li> <li>-Distribution and promotion of MCH handbook.</li> <li>-Orientation and training on MCH handbook.</li> <li>-Evaluation of MCH handbook.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-to assign right personnel for the production and utilization of MCH handbook.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-to provide orientation and training on MCH handbook to MCH related personnel.</li> <li>-to assist the production of MCH handbook</li> </ul>	
2. Organization of Mothers' Group.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Training for mothers' group leaders and mothers' group members.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-to assign the personnel in-charge for the organization and implementation of mothers' groups.</li> <li>-to submit the annual implementation Plan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-to provide training for mothers' group leaders, group members and related personnel.</li> <li>-to provide teaching materials.</li> </ul>	

30

Tentative Action Program of the FP/MCH Project

Item of Activities	Description of Activities	Share of Contribution		Remark
		FP/MCH Project	JICA	
<p>5. IEC activities</p> <p>1) Production of six kinds of video on MCH</p>	<p>Video program on six components</p> <p>① Immunization ② Basic Natal Care ③ Nutrition ④ Child Spacing</p>	<p>-to assign the personnel in-charge of IEC activities in collaboration with JICA experts. -to submit the annual implementation plan. -to assign the right personnel to produce the video films(3 persons).</p>	<p>-to dispatch Japanese short-term expert for the video production. -to send IEC staff to Japan for training.( one person) -to provide U-matic Hi-Band system.</p>	
<p>2) Movie show on FP/MCH</p>	<p>16mm films and video films. public show with the use of the video car</p>	<p>-to arrange in-charge, time, place, etc with a public health officer. -to procure appropriate 16mm films and video tapes related to FP/MCH.</p>	<p>-to provide 16mm projectors &amp; films and a special video car. -to give staff of FP/MCH unit, DPHO and I.S. training.</p>	
<p>3) Development of slides and pamphlets for the training</p>		<p>-to assign the personnel for the production of the slides, the pamphlets and etc.</p>	<p>-to assist the production of the slides, the pamphlets and so on.</p>	
<p>4) Offer of health related information to the mothers</p>		<p>-to deliver the information related to health through DPHO. -to establish the delivery system and assign in-charge.</p>	<p>-to provide the circulation boxes</p>	
<p>5) Intensification of public relations through the IEC equipment</p>		<p>-to organize and conduct the IEC activities such as an immunization campaign and so on.</p>	<p>-to provide IEC equipment such as slide projectors, OHPs, VHS VTR system etc.</p>	
<p>6) Utilization of a special video car</p>		<p>-to decide the initial design of the moving route and regular go-round to gain the popularity of the village people.</p>	<p>-to provide a special video car</p>	

Tentative Action Program of the FP/MCH Project

Item of Activities	Description of Activities	Share of Contribution		Remark
		NFP/MCH Project	JICA	
4. Data Collection System 1) Household survey		<ul style="list-style-type: none"> <li>-to assign the personnel in-charge of Data Collection System in collaboration with JICA experts.</li> <li>-to prepare and submit the annual implementation plan.</li> <li>-to assign the staff to organize and conduct this survey program.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-to support the production of questionnaire sheets and household cards.</li> </ul>	
2) Maintenance of record keeping	<ul style="list-style-type: none"> <li>-to maintain the FP/MCH card, the medical check-up record and the monthly report system at MCH clinics and health posts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-to use the FP/MCH card and MCH handbook to keep the records of clients</li> <li>-to keep the record of vital events and give feedback for the monitoring of the program.</li> <li>-to establish the referral system of data collection.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-to provide MCH handbook</li> </ul>	
5. Middle-Level Trainees' Training 1) Training for the knowledge and skills on MCH	<ul style="list-style-type: none"> <li>-to provide the MCH refresher training to the district level staff and grass root level health workers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-to assign the personnel in-charge of Middle-level Trainees' Training in collaboration with JICA experts.</li> <li>-to submit the annual implementation plan.</li> <li>-to design the teaching materials such as curriculum, slides, video, pamphlets etc for:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① community volunteers</li> <li>-community leaders</li> <li>-member of health committee</li> <li>-mothers' group</li> <li>-traditional birth attendants</li> <li>② grass root workers</li> <li>③ middle-level health workers</li> <li>-intermediate supervisors</li> <li>-para-medical staff</li> <li>④ MCH official concerned at district level</li> </ul> </li> <li>-to allocate the budget.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-to finance a part of the expenses according to the JICA's regulation.</li> <li>-to provide IEC equipment for the training</li> </ul>	
2) Training for the MCH service activities				
3) Training for MCH management system				
4) Training for information, education & communication				

"Improvement and management of MCH clinics and health posts"

Individual plan No.1

1. Relation within the framework of the 3 year FP/MCH plan:

MCH clinics and health posts are a core of MCH activities, other health services, and health education in the community. The promotion and improvement of these services in MCH clinics and health posts will be accomplished by providing trainings for medical personnel, field workers, and other related personnel, providing medical equipment and medicine, educating community people through audio-visual material, and promoting community participation.

The MCH management system should be improved, intensified, and managed properly for developing community health.

2. Background and purpose:

It has been announced that the government's policy is " Primary health services should be provided in all communities in Nepal by the year 2000". Behind this policy there are conditions such as lack of medical manpower equipment, medicine, and not enough refresher trainings for health workers. Those are also some of the reasons the community people can't rely on these MCH clinics and health posts. Therefore the JICA/HMG project is going to improve and intensify this MCH service system in the ways that were mentioned in 1. with the following concrete goals.

- ① Raise the trust of the community people by improving and intensifying MCH service system.
- ② Raise the level of MCH and community health

### 3. Method:

i .Establish the activities. (make the MCH clinic more regular and improve the services) For example:

① Maternal health clinic should open at least once a week.

\* Content: Blood pressure measuring

Weight measuring

Urine test

Tetanus toxoid shot

Anemia examination and so on

② Child health clinic should open at least once a week.

\* Content: Weight measuring

Height measuring

Check the nutritional status of the child

Tetanus toxoid shot (until a cold chain is established, immunization can be relied on an immunization mobile camp)

③ Health education:

\* Individual: Counseling for mothers by the clinic staff ( utilize MCH handbook and other materials)

\* Mass : Utilizing video shows, cinema shows, and slides shows in mother's class and on other occasions.

※ When a health aide does a clinical job, ANM ( assistant nurse and midwife) or health assistant should advise and supervise them.

ii .Provide middle level trainings:

\* content: Concentrate on a maternal and child health mentioned in the individual plan No.5.

iii .Provide machinery, equipment, and medicine:

\* Medical equipment and medicine: Basic equipment and basic medicine for improving MCH clinics.

\* IEC ( Information education communication) equipment:  
For giving information, and educating people  
by means of video shows, slides shows, and other  
materials.

iv .Community participation:

\* Health committee: Promote independence and self re-  
liance through monitoring of clinic activities  
and participation in health programmes.

\* Mothers' group: Mentioned in the individual plan  
No.2.

\* promote other MCH related organizations to partici-  
pate on health programmes.

## " Introduction of MCH handbook"

Individual plan No.1'

### 1.Relation within the framework of the 3 year FP/MCH plan:

The MCH handbook is a means of promoting MCH examination in the community-based MCH and family planning services as well as promoting community development activities in the pilot area. This MCH handbook is to be used for educating mothers, as a text book material at middle level trainings, and as a record for data collection. Therefore, promoting the spread of the MCH handbook is intensifying and improving the MCH service system.

### 2.Background:

Community health in Nepal is still backward and the base of community health should be especially improved as mentioned in the indivisual plan No.1.

Printed matter, not only on MCH information but also on general health information is very rare. One of the reason could be the low literacy rate, especially of women. The literacy rate in the model area is 10.9 % (1981 population survey). Given this situation, using many illustrations in the handbook to make it more popular and effective, is one of the best methods to use in Nepal. The introduction of such a MCH handbook in the pilot area will be a useful means to promote MCH.

### 3.Purpose:

- i .Raise the conciousness on MCH by educating people by giving MCH information in the proper way.
- ii .Promote the spread of the MCH examinations.
- iii .Improve the MCH situation by data collection.

4. Method:

- i .Distribution target: Pregnant women who are primipara and multipara.

Target area: Tukcha Nala and Ugrachandi Nala

Expected numbers: 250-300 births/year (from a population of almost 6000 in two areas last survey with a birth rate 40/1000.

- ii .Method of achieving: Give an orientation to MCH related personnel on the MCH handbook to promote its spread.

- iii .Distribution and management:

\* Distribution will be done during MCH clinics.

\* Make a distribution book at MCH clinics.

- iv .Implementation schedule:

\* Complete the MCH handbook by January '88 including field test.

\* Use the MCH handbook from '88 in middle level trainings.

\* The spread of MCH handbook has the same time schedule as the mothers' group activities as a means to organize mothers' groups effectively.



" Organize mothers' groups in Kabhre"

Individual plan No.2

1. Relation within the framework of the 3 year FP/MCH plan:

To get the participation of mothers in the MCH intensification program, there must be a very effective way to provide MCH services in the community as well as to promote MCH at the middle level trainings, educating people through audio-visual and printed materials.

This activity is one part of the MCH management system to raise community MCH, and also community health itself.

2. Background:

In Nepal, some mothers' group activities have been going on since the 1970s in some areas. One of these is the mothers' group in Danusha, which was planned in 1984 (population year) by UNFPA and other agencies' funds. It started in 1985, and almost 6000 mothers have been trained about ORT water and immunization.

However, their voluntary activities are not reported in a positive way. A formal evaluation has not been done yet, but the following points should be made ① mothers' group were formed under the government women's organization ② supervision system is not developed clearly ③ trainings are very rare.

However, the announcement was made in the last national seminar to expand and organize mothers' groups in every district by the year 2000.

It could set a good example to organize mothers' groups in the Kabhre pilot area using whatever experience is adaptable and applicable from Japanese mothers' groups and mothers' groups in Danusha.

### 3. Purpose:

- i .Improvement of the MCH service system including the district office, health posts, MCH clinics, and community health organizations (mainly the mothers' group unit) that are providing services.
- ii .Make it easy to deliver and receive information and MCH services, and raise the consciousness on MCH to improve community health.

- Aim: i ) Raise the immunization rate
- ii ) Raise the antenatal/postnatal examination rate
  - iii ) Raise the under -5- years children's examination rate

### 4. Method:

- i .Pilot area: Kabhre district
  - Tukcha Nala (population 2810)
  - Ugrachandi Nala (population 3288)
- ii .Process to organize mothers' groups
  - ① Give an orientation on mothers' groups to the public health officer (P.H.O) on how to promote and organize mothers groups.
  - ② Organize a seminar (one to two days) for panchayat leaders, health committee members, and ward leaders to be conducted by P.H.O. and staff from central office, then choose some women who are volunteer without applying any force.
    - \* The qualification is just to be a housewife who is active. There is no educational qualification. The ability to read and write is better but not necessary.
    - \* One mother from every ten houses in the ward unit is a member of mothers' group
    - \* Each group should have less than 10 members, if there are many more the group should be separated into two groups.

\* There should be one leader and one assistant leader in each group.

\* The 10 houses should be close to each other and the members should not be asked to visit far away houses

iii .Mothers' group activities and their role in MCH:

① The member should visit 10 houses to talk about the house owner's family's health each month( talking on the trail or road, or talking at the water source is also acceptable). Conversation topics should be as follows.

\* Information about immunization day and other programmes at the MCH clinic or health post.

\* Give advice to pregnant women to have an examination at least once or twice before delivery time.

\* Advice to take under 5 children to the MCH clinic at least once or twice in a year.

While these three points should be covered by mothers' group members, the MCH handbook should also be introduced to the mothers.

\* Check that any medicine in the house is kept properly or not.

\* Check on births, deaths, migrations, and give a report in the group meeting.

\* The knowledge which members receive in training should be taught by them to mothers who need it.

Those points are so common in the community they should be of common interest to mothers and could lead to good cooperation within mothers in the community.

② Group members meeting: ( Meeting at the well)

- \* Meeting should be held once a month with consideration of the agricultural season, but of short duration (one to two hours). Agenda could be information from the group leader and exchange information among the members.
- \* The group leader should arrange the meeting and report to the health post about births, deaths, and migrations ( If they can't write, a pictorial card could be developed).

③ Group leaders meeting: (learning meeting)

- \* A meeting should be held once a month at the health post for one to two hours with consideration of the agriculture season)
- \* The meeting should be recorded.
- \* The leader should report to the members about this leaders meeting.

④ Participation in the MCH clinic and health post:

- \* For example, at the under 5 examination, the group leader and members should take turns helping.

iv .Mothers' group training:

- 1) There should be a two or three day seminar for all the mothers' group members of each area. It could be held once a year. The seminar's contents could be an information exchange and some lectures.
- 2) Group leader's meeting should also be a learning opportunity, especially before seasonal diseases, during and after an epidemic.

\*\*\* Training content:

- \* Child health: ORT, Immunization, Nutrition and others
- \* Maternal health: Needs of the examination, Child spacing and others
- \* Sanitation: Causes of diseases and others

\*\*\* Training materials:

- \* Audio visual materials like films, slides, video and others.
- \* Other appropriate materials could be developed like a comic book on MCH.

5. Schedule plan:

year	First term	Middle term	Last term
'88	[ Orientation period ]		
	Preparation of organizing mothers' groups		
	Seminar	Study meeting	Study meeting
'89	[ MCH intensification period ]		
	Seminar	Study meeting	Study meeting
'90	[ Evaluation period ]		
	Seminar	Study meeting	

※ ※ To strengthen the mothers' group's activities, it is necessary to get the cooperation of the clinic staff, health workers, community leaders and other MCH related personnel.

To do this, middle level trainings and other training, using audio-visual activities must have an important role in the mothers' group activities. Middle level training is mentioned in the individual plan 5.

## The Implementation Plan of IEC Activities

Individual pan No. 3

### 1. Relation within the framework of the 3 year FP/MCH plan :

IEC activities should offer the knowledge and information of MCH to raise the level of the MCH for the community people and intensify the activities of the MCH services and the MCH management system. In addition, the activities should be contributed towards the development of teaching materials for the service providers as well as intensification of the trainees' ability.

### 2. Background :

The IEC section, FP/MCH project in Nepal has produced video and radio programs, IEC kits, pamphlets, posters, calendars and so on for information and educational activities to the public and the field workers. But, it seems that the above mentioned media has not been so far utilized well.

The development of the teaching materials on MCH, information and educational activities to the public including the provision of IEC equipment would contribute to strengthen the MCH services.

### 3. Purpose :

- 1) to develop teaching materials for the training.
- 2) to offer the knowledge and skills of the MCH to mothers.
- 3) to intensify information and education activities to the public.

### 4. Activities and method :

#### 1) Production of video programs on MCH activities.

- Six kinds of programs on MCH :

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| * Immunization     | * ORT           |
| * Basic Natal Care | * ARI           |
| * Nutrition        | * Child Spacing |

- This activity should be conducted in collaboration with IEC section.

#### 2) Movie show on FP/MCH :

- |             |                         |
|-------------|-------------------------|
| * In-charge | * Date                  |
| * Place     | * No. of screening etc. |

should be decided consulting a District Public Health

Officer

- to give the training ( how to operate and maintain 16 mm projector and films ) to Intermediate Supervisors and FP/MCH unit staffs.
- Screening at field :
  - \* Screening by a video car.
  - \* Screening for mothers' groups and health committees.
  - \* Screening at middle-level trainees' training programs.
  - \* Screening for the training of FP/MCH project's staffs.
- Remark on screening :

It is essential to inform the public on the screening schedule in advance.

3. Development of slides and pamphlets :

- to activate these teaching materials under the training center or the District Public Health Office.
- revise the MCH booklet to make it better.
- to consider to produce training manual.

4. The offer of health related information to the mothers :

DPHO	Health post	Mothers' Group Member	Mothers
------	-------------	-----------------------	---------

Using circulation boxes, to give health related information to mothers to motivate to make them participated in MCH activities.

- e.g.
- \* Implementation of immunization
  - \* Training and meeting
  - \* Mothers' class
  - \* Movie show

5. Intensification of public relations with IEC equipment

- e.g.
- \* Immunization campaign
  - \* Antenatal check-up and the clinic for the children under 5 years old

The program should be conducted in collaboration with public health office and IEC section to decide method, time-schedule , manpower and so on.

- Special video-van :

The " Video - van " should have the function of local information center and the function of moving theater. In practice, the van should have a 16 mm film projector, a slide projector, a loud speaker and printing materials in it for effective public relations.



### 1. Relation within the framework of the 3 year FP/MCH plan

The data collection system is one of the important activities to improve and intensify the activities of MCH services as well as MCH Management system for the community in the pilot area.

### 2. Background

The vital events registration act and the household listing act were passed in the nineteen seventies in Nepal.

But, these acts have not been put into practice effectively because of lack of reporting system and awareness towards the registrations.

Demographic data, therefore, has been estimated by internal-census and the sample surveys.

Though the collection of data at panchayat level has been conducted by each ministries, the data quality might be insufficient.

In this circumstances, to catch the demographic data in the pilot area such as birth, death, marriage and migration should be useful to intensify the data collection system.

In addition, to know the population structure should be contributed towards target setting and equal service distribution on the MCH service activities for the people.

### 3. Purpose

The systematization of the date collection is to improve and intensify the MCH management system in the pilot area.

#### 4. Activities and Method

1) household Survey(to establish the flow of the vital events registration by mothers' group and field workers.)

①Implementation Place :Tukucha Nala and Ugrachandi Nala Panchayats

- 1 -

②Items of Question :Household Composition (name,date of birth,relationship),Family Planning Practice,Pregnant, Distance and Time to Health Post,Literacy Rate etc.

③Implementation Plan :◆Questionnaire (one week)  
◆Recruitment of Interviewers(two weeks)  
◆Pre-test (one day)  
◆Training(including field practice)Three days  
◆Survey Implementation (two weeks)  
◆Data Calculation and Analysis(one month)

Age structure and target population(reproductive age and under age five) should be caught by this household survey,and would be followed annual number of births,deaths by field workers and mothers' group.During the household survey, the mapping of the two panchayats will be also conducted to know the access with the Health Post and Coverage to give the MCH services to the people equily.

#### 2) Arrangement of Record Keeping

① to give advice for utilization of practical use of FP/MCH card at MCH clinic by health aid.

② to arrange the medical check-up record and monthly report system at MCH clinic and health post.

③ to give the record keeping training to the para-medical staffs.

★ When MCH handbook will be introduced,take into consideration to use both the MCH handbook and FP/MCH card.

# The Implementation Plan of Middle-level Trainees' Training

Individual plan No. 5

## 1. Relation within the framework of the 3 year FP/MCH plan

Manpower is one of the components of management which is very important to intensify MCH services and MCH administrative system at Health Posts and MCH Clinics.

It is, therefore, necessary to give MCH related training to paramedical staffs and field workers who are on the provider side to put the above said activities into practice effectively and efficiently, and this training should be contributed to motivate the people such as community leaders to make them participated in the MCH activities through workshop etc.

## 2. Background

HMG disclosed to fulfil the " basic needs by the year 2000 ", but it seems to be difficult to accomplish the above said goal if HMG would not activate the limited human resources and solve the shortage of para-medical staffs as well as unequal posting of the staffs.

Though the supply of manpower is necessary from the point of view of present manpower development system, it seems to take time.

In this regard, to give the training to para-medical staffs, field workers and traditional medical personnel should be useful to strengthen their ability as well as the MCH services.

## 3. Purpose

- 1) To train the health workers and make them able to practice the MCH activities
- 2) To give the knowledge and skills to intensify the MCH management system.

## 4. Contents of training

- 1) Child health : Immunization, ORT, Nutrition etc.
- 2) Maternal health : The necessity of medical check-up for pregnant mothers, child spacing etc.
- 3) Audio-visual Aids : Operation and maintenance, section and production of media.

- 4) MCH management system : Record keeping, reporting, management of medicine planning and management on MCH activities, MCH handbook.

Assessing the previous curriculum, a curriculum which matches with present situation in Nepal should be developed with experienced trainers.

#### 5. Target group and place

The training will start from 1988;

- \* The first half year ( Jan. - June ):

Community leaders, members of Health Committee, Traditional medical personnel, Mothers' group leaders.

- \* The second half year ( July - December ):

Para-medical staff, field worker, MCH related officials at district level.

- \* Training will be held at Kavre and Dhanusha districts respectively

- \* Target group of the training are same until 1990.

V-3 調整委員会の開催について

a) 日 時

1988年2月10日 11:00→

b) 場 所

FP/MCHプロジェクト内会議室

c) 出席者

ネパール側

FP/MCH Project Project Chief	Dr. Tara Bahadur Khatri
Public Health Division Chief	Dr. Dwaraka Nath Regmi
Central Regional Director	Dr. Kokila Vaidya
Policy, Planning, Monitoring and Supervision Division Chief	Dr. Yogendra Man Singh Pradhan
Expanded Programme of Immuniza- tion	代理出席

日本側

巡回調査団長	平 山 宗 宏
巡回調査団員	日 暮 眞
〃	持 田 兆 子
〃	渡 辺 正 夫
専門家	綿 引 信 義
〃	宇 井 照 子
〃 (調査員)	成 瀬 章
JICAネパール事務所長	小 野 英 男

オブザーバー

日本大使館書記官 田 中 俊 昭

d) 討議内容

ナラ村 (パイロット地区) での保健所建設の現状

土地確保の現状説明

今後の建設スケジュールの説明

ネパール家族計画協会から提出されたIECセンター建設 (無償資金協力) 要請について

技術協力の進展を見守ることが前提

NGOからの要請が問題点

プロジェクトの過去の活動のレビュー

モデル地区での活動内容

カウンターパートの日本での研修

中堅技術者養成対策事業について

MCHブックレットの発行

MCH手帳の現状

供与機材の配付状況

新設保健所のデザインについて

集会室の附与

後方支援病院の役割

ジャナカプール病院・母子病院

R/Dの改定について

調整会議のネパール側メンバーの差しかえについて

モデル地区（郡レベル）での調整会議について

新設が決定（M/Mに記載）

供与機材の配付システムの確認

ネパール地域母子保健  
家族計画プロジェクト

IEC技術短期専門家  
業務報告書

昭和62年11月27日 - 12月13日

内 海 成 治	国際協力事業団	国際協力専門員
新 納 宏	国際協力事業団	医療協力部
岩 田 保 雄	㈱学習研究社	映像・ソフト局





派遣先：ネパール王国地域母子保健家族計画プロジェクト

派遣期間：昭和62年11月27日－12月13日 岩田，内海

62年12月3日－12月13日 新納

## 1. 目的

ネパール王国地域母子保健家族計画プロジェクトの活性化のための「IEC活動方針」の立案およびコンサルテーション。

### (1) 活動方針の立案およびコンサルテーションの内容

- ① 地域母子保健家族計画プロジェクト内部および保健省のIEC計画の調査，その中でのJICAの役割の明確化。
- ② IEC活動の現状（中央および地方）の調査。
- ③ 中央および地方でのIEC活動強化の方針の立案。
- ④ 日本からの機材投入方針の立案。

## 2. 業務報告

### (1) 関係者との協議

①保健省，FP/MCHプロジェクト，ネパールテレビ，ラジオネパールの関係者と地域母子保健家族計画プロジェクトにおけるIEC活動に関して協議した。個々の面会者名は添付した面会者リストにあげた。

②協議内容は添付したレコメンデーションの内容を参照いただきたい。

### (2) セミナーの開催

FP/MCHプロジェクトのオフィサーレベルを対象に12月4日に2時間のセミナーを行った。参加者は30名，場所は瀨病院付属訓練センター会議場。

内容は添付したセミナー案内を参照いただきたい。

### (3) ワークショップの開催

FP/MCHプロジェクトのIEC部門のテクニッシェンを対象に12月6日から12月9日まで4日間にわたる延べ24時間のワークショップを実施した。

内容および参加者に関しては添付のワークショップスケジュールおよび参加者リストを参照いただきたい。

### (4) インタビュー調査の実施

カブレ郡ナラ村の母親にメディアとの接触状況等のインタビュー調査を2日間にわたって行った。ナラ村のバザール周辺とバクタプール寄り山間部のナラ村ブレ地区にて実施した。

インタビューした母親は計18人である。現在結果を分析中である。インタビュー用紙を添付した。

(5) レコメンデーションの作成

レコメンデーションを作成し関係者と協議した。レコメンデーションの和文および英文を添付した。

以上

## FP/MCHプロジェクトIEC部門の活動に関する提言

1987.12.11

今回IEC技術専門家として岩田、内海（11.27-12.13）及び新納（12.3-12.13）が派遣され、プロジェクト関係者との打ち合せ及びセミナー、ワークショップを開催し、またプロジェクトサイトの調査を行った。

FP/MCHプリントのIEC活動は、多岐にわたっているが、今後のIEC活動について以下のような提言を行う。

### 1. IEC活動の基本方針

本プロジェクトは今後3年間にわたって、モデル地区でのFP/MCH活動強化のために、IEC活動を協力に実施する。

#### 1.1 中央レベル

##### 1) IEC部門のパワーアップ

機材：61年度機材供与によりVHSタイプのビデオ制作用機材が導入され、62年度機材供与により、U-MATICハイバンドタイプの制作用機材およびビデオカーが導入される予定であり、機材の充実がはかれる。

研修：63年度、IEC部門研修員の日本への派遣及び日本からのIEC短期専門家の派遣により、IEC部門のスタッフの一層の技術向上が望まれる。

##### 3) IEC部門の活動強化

上記1)によりパワーアップされるIEC部門は以下の活動を強化することが望ましい。

- ① 地域住民向け教育番組の自主制作をおこなう
- ② 放送メディアの積極的利用を行う
- ③ ビデオカー利用による地域住民啓蒙活動を行う
- ④ DISTRICT LEVEL, COMMUNITY LEVELでの機材使用訓練を行う

#### 1.2 DISTRICT LEVEL, COMMUNITY LEVEL

##### 1) IEC機材の積極的導入

今後3年間にVHS VIDEO DECK, 16mmプロジェクター, ラジカセ, 簡易印刷機等を導入する。

- ① 母親グループ, 青年団等の活性化
- ② ヘルスセンター, ヘルスポストでの啓蒙教育活動の強化

#### 1.3 IEC機器導入に関する留意点

- 1) 維持管理システムを強化し、盗難、破損が起こらないようにする。
- 2) 中堅技術者訓練等の活用により機材の正しい使い方及び保守・管理を修得する。

3) 上記維持管理システムおよび機材の使用習熟に伴い、DISTRICT LEVELより徐々にCOMMUNITY LEVELへと機材を投入してゆく。

## 2. ビデオ

ビデオはネパールにおいて新しいメディアであるが、地域に密着した映像情報の提供は大きなインパクトをあたえる。

### 2.1 制作方法

今年度の供与機材のVHSシステムは活動や生活の記録およびその編集、既存のビデオのダビング、テレビ放送の録画等に使用する。これは現在のスタッフによって運用可能である。

来年度導入を検討しているU-マチックハイバンドシステムによって、高画質なドキュメンタリーや教育訓練ビデオの制作が可能である。このシステムの十分な運用のために、現在のスタッフの日本での研修、および短期の専門家の派遣が必要である。またU-マチックハイバンドはネパールテレビが制作に使用しているものであり、同局との協力関係により番組を制作することも考えられよう。

### 2.2 視聴の形態と方法

- 1) ビデオとテレビを郡事務所、ヘルスセンター又はヘルスポストに置き、例えば母親グループやヘルスコミッティーに対する情報提供を行う。
- 2) ビデオバンによる村落巡回ビデオ視聴を実施する。
- 3) 中堅技術者養成訓練およびスタッフ訓練に使用する。

### 2.3 ビデオカーについて

ビデオカーはネパールにおいてこれまでになかった試みであり、効果が期待される。効果的な利用のために次の点に気をつける必要がある。

- 1) ビデオの上映だけを行うのではなく、FP/MCHに関する情報センターとしての機能をつける。例えば、16mmフィルムプロジェクターやスライドプロジェクターの搭載、拡声機による広報、プリントメディアの配付などと有機的に結びつける。
- 2) 「ビデオカーは忘れたころにやって来る」ということにならないよう、ルートの設定と定期的な運用が必要である。
- 3) ビデオバンの管理はIEC部門が責任を持って行うこと。

## 3. ラジオ

ラジオは第2次基礎調査においても、今回のわれわれの母親へのインタビューでも、重要なメディアであることがわかった。

### 3.1 ラジオ番組の制作

ラジオ番組は現在FP/MCHプロジェクトで制作されているが、今後ともこの活動は強化されねばならない。そのための方策としては、ラジオネパールとのより緊密な関係を保ち、番組枠の確保と番組の質の向上をはかる。

### 3.2 聴取の形態と方法

ラジオは住民の中に普及しているとはいえラジオの台数や聴取時間は限られており、住民特に母親のラジオ番組との接触は多いとはいえない。

- 1) 放送した番組をカセットに録音し、母親グループやヘルスコミティーでの使用が考えられる。
- 2) カセットテープレコーダーをヘルスポストなどにセットし録音した番組を流す。

## 4. 16mmフィルム

16mmフィルムは大きな集会での一般大衆への情報提供、啓蒙活動に重要なメディアである。

### 4.1 16mmフィルムの制作および購入について

ネパール国内では16mmフィルムの制作はできない。現在プロジェクトには4種類8本のフィルムがあり、新しくネパールにおいて2種類4本購入の予定であるが、こうした既存の16mmフィルムの活用をはかる。

### 4.2 上映活動

- 1) ビデオバンによる巡回指導の際に上映する。
- 2) 母親グループやヘルスコミティーで上映する。
- 3) 中堅技術者養成訓練で上映する。
- 4) FP/MCHプロジェクトのスタッフの訓練

### 4.3 上映にあたっての注意点

- 1) 上映計画の周知徹底と、住民への連絡活動の確立

## 5. スライド

スライドは現在のFP/MCHプロジェクトのスタッフで十分使用可能なメディアであり、今後活用が期待される。

### 5.1 スライド制作

ネパールでのスライド（エクタクローム）の現像は可能であり、品質も十分である。スライドは、一コマでも使用可能だがスライドセットとしたり、シンクロコードをつかって音声テープと同期させることもできる。今年度の導入機材にはカメラ、スライドプロジェクターおよびシンクロコードも含まれている。

スライド制作は現在のスタッフで十分に対応可能であるが、一層の利用のためには研修、訓練が必要であろう。

## 5.2 スライドの利用

- 1) 母親グループやヘルスコミッティーでの情報提供、啓蒙活動。
- 2) 中堅技術者養成訓練やスタッフ研修での利用。
- 3) プロジェクト内での記録、報告。

## 6. OHP

OHPは情報提供、訓練、報告等に優れた効果を発揮し、また使用法は簡単である。さらに周辺機器の開発により高度なテクニックも開発されている。

### 6.1 OHPの利用

- 1) 中堅技術者養成訓練やスタッフ訓練。
- 2) ヘルスコミッティーや母親グループでの情報提供。

## 7. プリントメディア

ネパールのメディアの現状およびFP/MCHの情報の性格から、本プロジェクトにおける最も重要なメディアはプリントメディアと考えられる。つまり、ビデオ、16mmフィルム、スライド、ラジオ等で普及した情報、知識を、周知徹底させ、正確に採用されるにはプリントメディアが不可欠である。

### 7.1 プリントメディアの制作

FP/MCHプリントの印刷機、外部へ依頼することで対応可能であろう。

プリントメディアの執筆、編集は現在のプロジェクトのスタッフで対応可能であろう。

### 7.2 プリントメディアの配付

- 1) ビデオバンやヘルスポストでの情報提供に見合ったプリントを配付する。
- 2) 母親グループやヘルスコミッティーへの情報の提供。
- 3) ヘルスワーカーによる各家庭への配付の強化。
- 4) 婦人会、青年会、赤十字、ライオンズクラブ等のNGOによる配付。

### Seminar on Instructional Media for FP/MCH (セミナー案内)

Purposes : to understand the general ideas on instructional media to know the basic theories of instructional media development to discuss how to apply media production for FP/MCH

Day : Dec. 4 Friday From AM 11:00 To PM 1:00

Content :

"What is the educational media ?" Lectured by Mr. Seiji Utsumi

"The role of Audio Visual aids" lectured by Mr. Yasuo Iwata

During lecture a few AV programmes will be used

Mr. Seiji Utsumi : JICA, International Cooperation Specialist Educational Technologist

He was born in Tokyo 1946. He get Bachelor degree of Agriculture (Genetics) from Kyoto University in 1969 and Bachelor of Education (Curriculum development) from the same university in 1972. He worked as an instructional media producer in the Audio Visual Science and Technology Center until 1981. After that he has been working in JICA, as Educational Technologist in Malaysia, Thailand, Singapore, Fiji and Honduras.

Now, his office is Institute for international cooperation JICA Tokyo.

Mr. Yasuo Iwata : Deputy general manager of AV planning & production Dept. in GAKKEN Co., Ltd.

Mr. Iwata was born in Tokyo 1933. He was graduate the Tokyo Educational University in 1956 and entered GAKKEN. He have been produced 16 mm films, slides and OHP materials and KAMISHIBAI picture show since 1956.

### AV Media Production Workshop (ワークショップスケジュール)

Purposes : to improve the media production techniques especially video, slide, radio and OHP transparencies development

Duration : from Dec. 6 (Sun) to Dec. 9 (Wed)  
AM 10:00 to PM 4:00

Participants : 10

Schedule :

Day	Title	Content	Instructor	Duration
6	Effective use of OHP	Iwata	20min.	
		Various method of OHP transparencies making	Iwata	40min.
	Techniques of slide production	Planning Script Writing	Iwata	2hours
		Photography		3hours
	Day Title	Content	Instructor	Duration
7	Techniques of slide production	Photography	Iwata	2hours
		Slide development	Utsumi	2hours
		Naration recording	Iwata	2hours

8	Radio Programme production	Script writing	Niino	2hours
	Video productionC	Recording Camera techniques	Iwata Utsumi	2hours 2hours
9	Vedeo production Sample programme Production	Script writing Video recording Editing Sound recording	Utsumi	6hours



Workshop Seminar  
on  
Instructional Media

ワークショップ  
参加者リスト

Duration; December 4 - 9, 1987

S.No.	Name of the participants	Position	Institution	Signature
1.	Ms. Meera Upadhyaya	Broadcasting Officer	FP/MCH	
2.	Mr. Mukunda Raj Baidya	Audio/Visual Officer	FP/MCH	
3.	Mr. Baikuntha Man Shrestha	Graphic Artist	FP/MCH	
4.	Mr. Rewanta Man Shrestha	Asst. Visual Aide	FP/MCH	
5.	Mr. Shyam Kumar Thapa	Information Assistant	FP/MCH	
6.	Mr. Upendra Aryal	Sound Technician	FP/MCH	
7.	Mr. Ganga Bahadur Chitrakar	Darkroom Assistant	FP/MCH	
8.	Mr. Ajaya Kumar Acharya	Audio/Visual Assistant	Leprosy Project	
9.	Mr. Prakash Bhattarai	Audio/Visual Assistant	FP/MCH	
10.	Mr. Narayan Pd. Acharya	Health Education Technician	Health Education	
11.	Mr. Deenbandhu Jha	Math Specialist	CTSDC, Harihar Bhawan	
12.	Ms. Indira Sharma	Science Specialist	CTSDC, Harihar Bhawan	

ナラ村母親インタビュー用紙

NO. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_月\_\_\_\_日

\_\_\_\_時

1、地域： \_\_\_\_\_

2、名前： \_\_\_\_\_ 3、年齢： \_\_\_\_\_

4、同居人の数： \_\_\_\_\_人 5、子供： \_\_\_\_ その内男： \_\_ 女： \_\_

5、夫の職業： \_\_\_\_\_

6、今朝何時に起きましたか： \_\_\_\_\_時

7、朝御飯は何時でしたか： \_\_\_\_\_時

8、朝御飯は何を食べましたか： \_\_\_\_\_

9、今日は今まで何にをしましたか： \_\_\_\_\_

11、これから夜まで何をしますか： \_\_\_\_\_

12、ラジオはありますか： はい/いいえ

12-1、ラジオはよく聞きますか： よく聞く/ときどき/あまり聞かない

12-2、今朝、ラジオを聞きましたか： はい/いいえ

12-3、何時から何時まで聞きましたか： \_\_\_\_\_

12-4、その中で何ていってましたか： \_\_\_\_\_

13、これから夜までの間にラジオを聞きますか： はい/いいえ

13-1、どんな番組を聞きますか： \_\_\_\_\_

14、昨日の夜は何時に寝ましたか： \_\_\_\_\_時

15、昨日、夜御飯は何を食べましたか： \_\_\_\_\_

16、何人で食べましたか： \_\_\_\_\_人

17、夜御飯の時どんな話をしましたか： \_\_\_\_\_

18、夜、ラジオを聞きましたか： はい/いいえ

18-1、どんな番組を聞きましたか： \_\_\_\_\_

19、好きな食べ物は何ですか： \_\_\_\_\_

好きな飲み物は何ですか： \_\_\_\_\_

21、映画を見たことがありますか： はい/いいえ

21-1、どこで見ましたか： \_\_\_\_\_

21-2、どんな映画でしたか： \_\_\_\_\_

22、ビデオまたはテレビを見たことがありますか： はい/いいえ

22-1、どこで見ましたか： \_\_\_\_\_

22-2、どんなテレビでしたか： \_\_\_\_\_

23、「家族計画」という言葉を知っていますか： はい/いいえ

24、「家族計画」という言葉から思い浮べることを書いて下さい

--

LIST OF THE INDIVIDUALS VISITED

1. Dr. T. B. KHATRI FP/MCH PROJECT CHIEF
2. Mr. P. M. GURUN IEC SECTION CHIEF, FP/MCH PROJECT
3. Mr. PRACHANDRA M. S. PRADHAN MANAGING DIRECTOR, RADIO NEPAL
4. Mr. RAVINDRA S. J. B. RANA DEPUTY GENERAL MANAGER, NEPAL TELEVISION
5. Mr. JEEV K. SHRESTHA MCH SECTION CHIEF, FP/MCH PROJECT
6. Dr. YOGENDRA M. S. PRADHAN POLICY, PLANNING, MONITORING AND SUPER-  
-VISION DIVISION CHIEF, MINISTRY OF HEALTH
7. Mr. C. B. THAPA HEALTH EDUCATION, INFORMATION AND PUBLICA-  
-TION SECTION CHIEF, MINISTRY OF HEALTH
8. Mr. MOHAN K. JOSHI KAVREPALANCHOK DISTRICT FAMILY PLANNING  
OFFICER, FP/MCH PROJECT
9. Dr. SHYAM P. BHATTARAI MANPOWER DEVELOPMENT AND TRAINING DIVISI-  
-ON CHIEF, MINISTRY OF HEALTH
10. Dr. KOKILA VAIDYA CENTRAL REGIONAL DIRECTOR, MINISTRY OF HE-  
-ALTH
11. Dr. DWARAKA N. REGMI PUBLIC HEALTH DIVISION CHIEF, MINISTRY OF  
HEALTH
12. Dr. SUDHAKAR A. THAPALIA SENIOR DEPUTY CHIEF, FP/MCH PROJECT

Tentative Recommendation on IEC Activities  
of HMG/JICA FP/MCH Project

IEC expert mission of JICA has observed the project and had some discussion with IEC-related officials since 28 Nov. The expert team submit here a tentative recommendation report on possible IEC activities of HMG/JICA, FP/MCH Project in the next 3 years.

I. Basic strategy for IEC activities

This project will intensify District / Community-level IEC activities in order to support FP/MCH educational activities in model areas.

1. Intensified IEC activities in central level.

i) Power-up of IEC Section.

a) Provision of equipment,

VHS VTR system has been introduced this year.  
U-Matic Hi-Band system will be provided next year.

b) Brush-up of the skill.

Next year it is to be desired that the project should send IEC staff to Japan for training and accept IEC expert from Japan to improve IEC technique.

ii) Activization of IEC Section.

IEC Section, which would be powered up by (i) above, is expected to intensify the following activities.

a) To promote independent educational programs for community people.

b) To establish cooperative relationship with the TV and radio station for publicity.

c) To make good use of a video-car for community education.

d) To train District / Community level people and promote their operational skill of IEC equipment.

2. Intensified IEC activities in District / Community level.

i) Introduction of IEC equipment.

In the next 3 years those equipment such as VHS video deck, TV monitor, 16 mm film projector, radio cassette tape recorder and simple printing machine are expected to be introduced in District / Community level.

By them the following activities are to be intensified.

- a) Formation and activation of community group such as mothers' group and youth group.
  - b) Intensification of educational activities in zonal hospital, health center and health post.
- ii) Special remarks to be considered in introducing IEC equipment into District Community level.
- a) To make up administration maintenance system so as not to allow robbery and damage.
  - b) To train personnels to have enough skills to operate the equipment.
  - c) As those system and training are accomplished, the equipment is to be transferred step by step from district level to community level.

## II. Application of VTR

VTR is comparatively a newly-introduced media in Nepal. Its visual information will have a strong impact on the people.

1. VHS VTR systems provided this year are to be used to make programs on the project activities and record of people's life in model areas. They also will be very useful to dub and record TV program and video soft already available.

U-Matic Hi-Band VTR systems which are to be provided next year will enable to produce high-quality documentary program and educational training videos. It is essential for full utilization of the systems to send an IEC staff to Japan for training and accept a short-term expert of the field from Japan.

It is quite recommendable that the project establish a cooperative relationship with Nepal TV which has the same U-Matic Hi-Band systems, and seek the possibility of the joint program production for broadcasting.

### 2. The viewing style.

- i) To set VTR system in the Health Post and provide target groups such as mothers' group and health committee with FP/MCH information.
- ii) To set VTR system in Health Post and / or Hospital and provide people with FP/MCH information.
- iii) To educate people in the village by use of Video-car.

### 3. The Video Car.

The introduction of Video-car will be a new trial to Nepal and be expected to put a great impact on the people. The following remarks should be taken into consideration for effective application of the car.

- i) The Video-car should have the function of local information center in addition to the function of moving theater. In practice the car would have a 16 mm film projector, a slide projector, a loud speaker and printing materials in it for effective public relation.
- ii) The initial design of the moving route and regular go-round should be essential to gain the popularity of the village people.

### III. Radio

The second baseline survey reports that radio is the most important media in the rural districts. We found the same facts during our interview with mothers in Nala village.

#### 1. Production of radio programme.

Though radio program has been produced in the FP/MCH project, this activity has to be intensified continuously.

It is recommended that as a counter measure to promote this activity, the FP/MCH Project keep close contact with the Radio Nepal and try to keep broadcasting hours and to improve the quality of the programme.

#### 2. Style and Method of listening.

Radio is disseminated among the people in Nala village, nevertheless there are limited numbers of radio and time to listen - especially, mothers in the village have little chance to listen to the radio.

- i) It is suggested that the FP/MCH project should give recorded programme to Mothers' Groups and Health Committee.
- ii) It is suggested that the FP/MCH Project should set cassette tape recorders in the health posts and broadcast recorded radio programs.

### IV. 16 mm Film

16 mm movie is an important media for information and education activities to the public at a mass gathering.



### 1. Production and provision of 16 mm movie.

It seems difficult to produce 16 mm movie in Nepal. JICA provided 4 kinds of 16 mm movie and totally 8 pieces. In addition JICA plans to procure locally 2 kinds and 4 pieces.

### 2. Screening at field.

- \* Screening by a video car.
- \* Screening for mothers' groups and health committees.
- \* Screening at a middle level trainees' training program.
- \* Screening for the training of FP/MCH Project's staff.

### 3. Remarks on screening.

It is essential to inform the public on the screening schedule in advance

## V. Slide

Slide is a media which FP/MCH project staff can use effectively.

1. Slide (Kodak extachrome) can be developed well in Nepal. Slide film can be used various ways as a single slide, slide set and / or, sound synchro projection with a synchro corder. A camera, four slide projectors and two synchro corder are provided already.

FP/MCH IEC staffs have good skill in slide production field, but for more effective production staff training will be needed.

### 2. Slide utilization,

- i) To give information and education in a meeting of Mothers' Groups and Health Committee.
- ii) To use in the middle level trainees' training programmes and staff training.
- iii) To make record and report in the project.

## VI. OHP

OHP is useful for giving information in training and report. It can be used very easily. Nowadays high level techniques of OHP has been developed by various equipment innovation.

### 1. Use of OHP.

- i) Middle level trainees' training programmes and staff trainings.

V-5 プロジェクト関係者一覧表

a) 保健省関係

Health Minister	Mr. Gunjeswori Prasad Singh
Acting Health Secretary	Mr. Basudev Pradhan
Additional Secretary (Tech)	Dr. Indra Bahadur Khatri
Additional Secretary (Admin)	
Public Health Division Chief	Dr. Dwaraka Nath Regmi
FP/MCH Section Chief	Dr. Benu Bahadur Karki
Curative Division Chief	Dr. Phatte Bahadur Malla
Manpower Development and Training Division Chief	Dr. Shyam Prasad Bhattarai
Policy, Planning, Monitoring and Supervision Division Chief	Dr. Yogendra Man Singh Pradhan
Health Education, Information and Publication Section Chief	Mr. C. B. Thapa
Nursing Division Chief	Ms. Rukmini Charan Shrestha
Communicable Disease / Vector Control Division Chief	Dr. Megh Bahadur Parajuli
Administration Division Chief	Mr. Harihar Sharma
Central Regional Director	Dr. Kokila Vaidya

b) FP/MCH Project

Project Chief	Dr. Tara Bahadur Khatri
Senior Deputy Chief	Dr. Sudhakar A. Thapalia
Deputy Chief	Dr. Pramila Sharma
MCH Section Chief	Mr. Jeev Krishna Shrestha
Staff (Family Planning Officer)	Mr. Shyam Kaji Shrestha
Staff (Nutrition Officer)	Mr. Hari Raj Koirala
IEC Section Chief	Mr. Pahal Man Gurung
Training Section Chief	Mr. P. R. Shakya
Kavrepalanchok District Family Planning Officer	Mr. Mohan K. Joshi
Dhanusa District Family Planning Officer	Mr. Jagatananda P. Singh





JICA