

## Ⅳ 短期専門家報告

### Ⅳ-1 IECの効果的実施のための社会調査

#### 短期専門家氏名等

古野 有 隣(ふるの ありちか) IEC 平成元年8月12日～平成元年10月12日

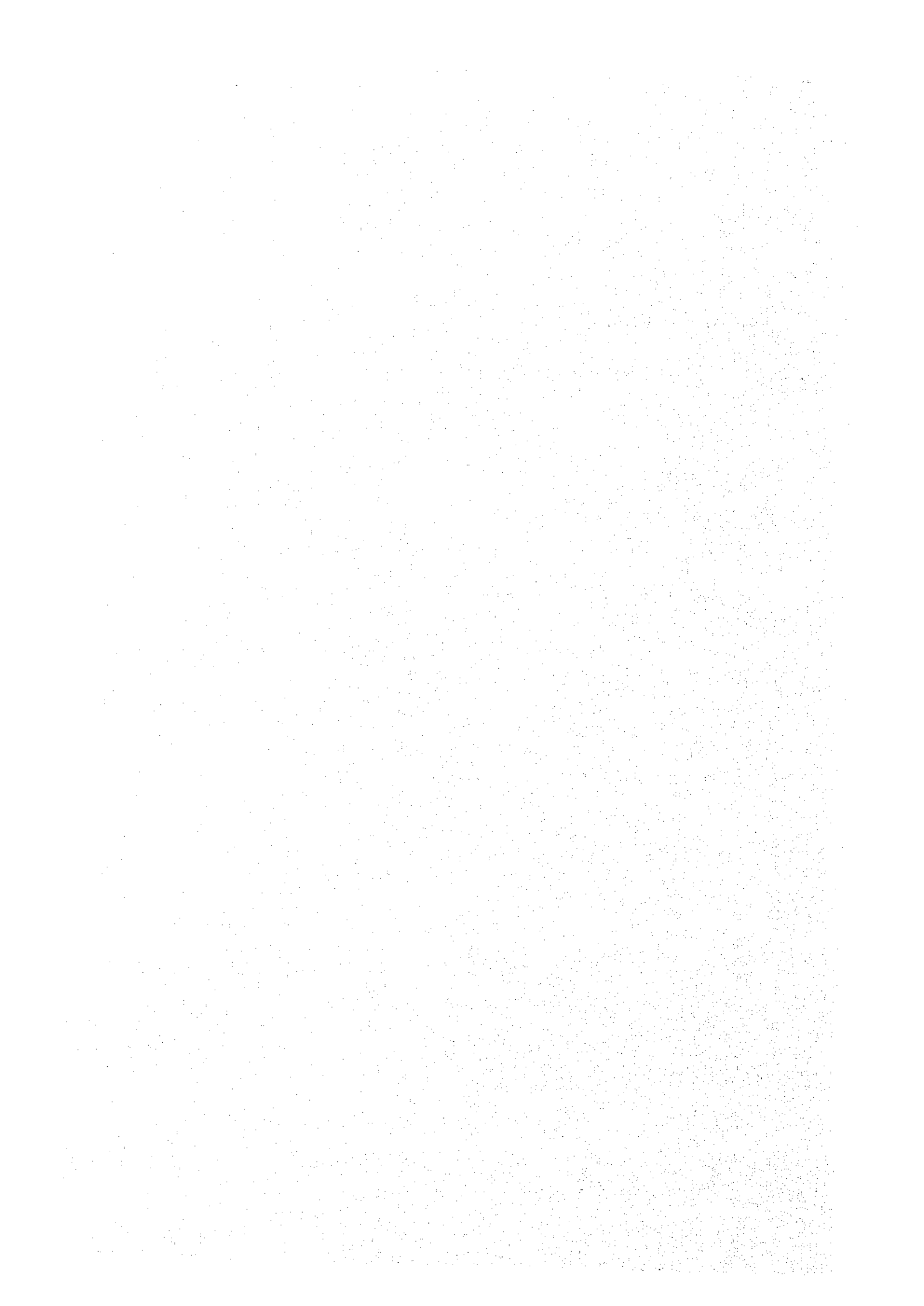
金沢美術工芸大学一般学科教授

大津 一 義(おおつ かずよし) 母子保健 平成元年7月24日～平成元年8月31日

順天堂大学体育学部健康教育学研究室講師

岩井 八 郎(いわい はちろう) IEC 平成元年7月27日～平成元年9月20日

大阪大学人間科学部教育計画論講座助手



## はじめに

ケニア人口教育促進プロジェクトは、昨年12月R/D締結後、すでに10カ月が経過しようとしている。しかしKIMCにおける所定の施設が未完成であり、教材作成のための機材も到着していない。またR/D以後具体的な活動計画も作成されていないという現状にある。

7月下旬より10月中旬まで、古野、大津、岩井3名の短期専門家が現地へ赴いた。プロジェクトの現状を鑑み、3名の主たる活動の目的を、ケニアの関係者からの事情聴取、モデル地区（メルー、カカメガ）での予備的調査、関連資料の収集などによって、今後プロジェクトの具体的な計画化をすすめるために提言を行なうこととした。

3名の短期専門家が滞在した期間には、国勢調査、人口会議があり、人口家族計画分野におけるケニア国内の世論が高まった時期でもあった。特に人口会議では、大統領をはじめとする国内のトップ・リーダーから、今後の人口家族計画に関する数々の提言がなされたので、このプロジェクトの方向性も、そこでの提言にそうように考慮されるべきであろう。

今回の報告書は、古野、大津、岩井の3名の共同で作成するが、執筆は次のように分担している。2（古野）、3（岩井）、4-1、4-2（岩井）、4-3（大津）、4-4（古野）、4-5（古野、岩井）。

### 1. プロジェクトの目標に関する見解

#### (1) プロジェクトの目標

当プロジェクトがいかなる目標を目指してその活動を展開すべきかは、事業実施にあつてまず第一に明確にしておくべきことであることは言うまでもない。そのためには、次の諸点を考慮・検討することが必要であろう。

- ① ケニアの人口問題に関しては、各国、各機関がそれぞれの援助計画を実施してきている。したがって、当プロジェクトとしては、それらの内容との競合をさせ、わが国独自の計画を立てなければならない。
- ② 出産抑制に直接結びつく避妊具の配布といった「モノ」を媒介とする取り組みは、即時的に有効であることはまちがいないが、それは、一面において“物の切れ目が縁の切れ目”ともなりかねない。切れ目を生じさせないためには、無限に供給し続けなければならないということになり、そのための経済的負担はきわめて大きなものとなるにちがいない。また、この方式は問題解決にとっては、対症療法であり、本質的な解決策からは程遠いものと言えよう。
- ③ 人口抑制という問題を解決する主人公は、言うまでもなく、ケニアの国民そのものである。彼等が主体的にその問題に取り組むことが、この問題解決の本筋であることが理解・確認される必要がある。主体的に取り組むということは、一つには、彼等自身がそ

の必要性を認識することと、二つには、その問題を解決するための具体的な方法・手段について、彼等自身がその能力を身につけることを意味している。

これらの諸点を前提として考えるとき、当プロジェクトの目標は、「ビデオを中心とした視聴覚教材を、ケア人スタッフとの共同作業により制作し、それを通しての啓蒙活動を実験的に実施し、それらの手法を確立・普及する」と設定することが妥当であると考えられる。

## (2) 活用と普及

制作された教材は、有効に利用されて始めて意義が出てくるものである。別に言えば、使われるために作られるものということでもある。活用と普及の問題は、プロジェクトの内容にとって、制作そのものと並ぶ重要な双璧である。

活用と普及に当たっては、その対象であるターゲットの持つ諸条件、諸特性を踏まえた内容を盛り込んだ教材が制作されていることが前提である。俗な言い方をすれば、いいものが作られていなければ勝負にならないわけである。

活用と普及の問題としては、一人でも多くの人にその教材を見てもらうこと、そして、それを見た人に、少しでも大きな影響力をいかにして作り出すか、がポイントであるといってよいだろう。この2点について、具体的な方策として考えられることを記してみることとしたい。

まず、第一の点についてである。何と言っても、量的な大きさを期待できるのは VOK を通じての放映である。Family Plan にかかわる放送は現実に行なわれてきていることでもあり、一連の番組に当プロジェクト制作のビデオ教材を関連させることの可能性を検討することが望まれる。

放送媒体を利用して間接的に視聴者に対して影響力を及ぼすこととは別に、視聴者と対面する場面を設定しての、直接的な情報伝達の手段も、当プロジェクトにとっては重要な方策である。現状では、ケア国内において、行政・民間のいずれにおいても、各種の機関・団体がこの分野での活動を展開している。そういう状勢をふまえ、NCPDにおいては、各地区(District)を単位に、各機関・団体間の連携をはかる趣旨で、District Population and Family Planning Committees の設置を推進している。当プロジェクトとしても、このCommittee との協力体制のもとに、各地区内のより多くの住民に当プロジェクト制作の教材を視聴する機会を設定させることが望ましいと考えられる。しかし、このCommittee は協議体であって実施組織ではないので、実際に教材を視聴させるための施設や運営体制などについては別途考慮しなければならない。これまでの所得ている情報の中から、そのための物的並びに人的条件を考え合わせると、具体的には、Ministry of Culture and Social Services に属する Dept of Adult Education が所管

するMulti-Purpose Developmental Training Institute を、そのための施設として利用することが有力な候補ではないかと判断される。

このInstituteは、160人の宿泊及び研修を実施できる設備と教授スタッフを有し、年間を通して各種の研修を実施しているものである。ただ、これまでの所は、Province内の広範囲の地域から、主として、専門的な人員を対象とした研修を実施してきており、必ずしも一般住民を対象としてきていないと思われるので、当プロジェクトの事業とのつながりとしては、周辺住民をこの施設に運ぶための輸送手段を確保するなどの措置を講ずる必要がある。

また、この施設にビデオデッキを設置して当プロジェクト制作のビデオ教材を随時利用できる体制を作ることも有効と思われる。Family Plan以外の分野での研修に参加した人々に、その研修時間帯以外の、例えば休憩時間などに自由に視聴してもらうといった形である。この場合、視聴者の感想などを記入してもらう手段を講ずることが望ましい。

第二の点は、いかに大きな効果を生み出すかということである。ただ作るだけではなく見てもらわなければ意味がないと前に記したが、さらに言えば、見せるだけでは不十分でそこから、こちらの伝えたい内容をきちんと汲み取ってもらう（この場合は、Family Planningについての認識を深め、それぞれに適した実践をする気を起こさせることであるが）ことが出来てはじめて、教材制作の意義が実現するものと言える。

そのような効果を生ずるような視聴指導の進め方及びその効果を測定するための評価方法の両者を開発することが要請されるであろう。前者については、わが国においてこれまで放送教育ないしは視聴覚教育の分野においてかなりの技法が開発されているので、その基本の上に、ケニアの一般市民の特性（識字率や諸慣習など）を踏まえて、よりふさわしい方式を作り出すことはそれほど困難な作業ではないと思われる。後者、すなわち、効果測定、評価は、それに較べると、やや困難な問題かもしれない。基本的には、この種の効果というのは短期間で云々しうる事柄ではないことを考えると、おのずから、短期的・直接的な側面に傾かざるを得ない。別な言い方をすれば、行動の段階までは結び付けられないということになるわけであるが、それを全く切り離してしまったのでは、このプロジェクトを実施する意味・価値が半減するとさえ言える。とすれば、いかにしてその段階にまで踏み込んだ評価方法を開発するかが課題となってくるものと思われる。教材の制作と並行して、これらの試行を繰り返し行なうことが、肝要のように考えられる。

## 2. プロジェクトの内容に関する見解

このプロジェクトは、ケニアにおける人口抑制に貢献し、小規模家族を望ましいとする価値観を教えるVIRなどの視聴覚教材を作成し、その活用、普及をはかることを目的とする

が、プロジェクトの具体的な運営のために、その内容に関する次のような分類が必要である。

(1) 教材の作成

a) 教材の内容

b) 教材作成の技術

(2) 教材の活用、普及

このプロジェクトは、まず人口教育のための教材の作成と作成された教材の活用、普及の2側面に分けて考えるべきである。そして教材の作成に関しては、その内容面と技術面を区分しなければならない。

教材の内容：

教材の内容に関して、さらに次の二点が考慮されなければならない。

(1) 具体的な内容の問題

人口抑制に貢献し、小規模家族を望ましいとする価値観を教えるとしても、具体的には、多様な内容が想定される。少なくとも次の3点は、含まなければならないであろう。

\* 人口問題とケニア全体、もしくは地域の社会経済的問題との関係。

(経済発展、失業問題、土地問題などを含む)

\* 小規模家族における夫婦関係、親子関係などの家庭生活。

\* 避妊、母子保健にかんする科学的な知識の普及。

内容を決定する上で、KIEによって作成されたPopulation & Family Life Educationの教材、FPAKやNCCKによるFamily Life Educationに関するセミナーの内容が参考になるが、そこには極めて多様なトピックが包含されている。このプロジェクトによって作成される教材の内容は、その中から選択されなければならない。また教材を実際に見せる対象(例えば、30歳までの主婦、青年層、男性)に応じて、内容を編成しなければならない。

(2) 教材内容を検討する機関の問題

教材の内容を考案するために、どのような人材が参加し、議論を進めていくかについて具体的な組織作りが急務であろう。KIMCのなかにそれに相応しい人材は乏しい。またNCPDの人材も人口学、経済学を専攻した職員が大半であるため、この問題に関する専門家は少ない。このプロジェクトの組織構成上、NCPDからケニア側の人材を選択してもらい、日本から専門家を派遣しなければならないであろう。また実験地区の諸団体からの人材も含める必要があるかも知れない。

教材作成の技術：

VIRなどの視聴覚教材を作成する機材は、本年末までに現地に到着し、KIMCに設置

される予定となっている。その機材の使用に関して、ワークショップを開き、教材作成技術の普及をはからねばならない。KIMCのスタッフに対するセミナーをフォーマルに設ける必要がある。また機材のメンテナンスに関する指導も必要とされるであろう。

KIMCスタッフの日本での研修も、この教材作成の技術指導の側面に含まれる。

教材の活用、普及：

作成された教材を誰が中心となって、どのようにして、どのような対象の人々に見せるかという問題がここに含まれる。すでに実験地区として、メルー、カカメガが決定しているので、その地区において、作成された教材の活用、普及をはかることが課題となる。次の3点について、考える必要がある。

#### (1) 施設の問題

このプロジェクトでは、主としてVTR教材が作成されるが、その教材をどこで見せるかという問題は、その設備が一般にほとんど普及していないため極めて重要である。VTR設備を有する施設として、Teachers college、一部のsecondary school、図書館などがあるが、プロジェクトとしては、一定数のVTR設備を寄贈することを考えねばならないであろう。

#### (2) 指導者の問題

作成されたVTR教材を誰が見せて、内容に関する説明を行なうかという問題である。VTR教材をただ見せるだけでは、その教育効果は余り期待できないであろう。文書教材、口頭での説明などが併用されねばならないだろう。そこで、その教材を用いる指導者をどのようにリクルートし、育成するかという点が課題となる。指導者として、地区のDPOがリーダーシップを取るべきだが、メルー、カカメガの現地語を話せるという条件の下、婦人団体や教会のリーダー、学校教師、FPAKの地区リーダーなどが考えられる。指導者をどのように育成するかに関して、例えば、フォーマルなセミナーを開くことも計画しなければならない（この点に関しては、KIMCの人口コミュニケーション部が、指導者セミナーを実施しており、参考になる）。また指導者に対して適切な報酬を用意することも配慮しなければならない問題である。

#### (3) 対象者

小規模家族が望ましいとする一般的な価値は、かなり流布しているように見えるが、人々の家族計画への現実的な態度の変容は余り見られないとしばしば指摘されている。つまり成人一般を対象とした教材では、態度変容を迫れない。むしろ特定の集団にターゲットを絞り、その集団の問題に焦点を当てることが望まれている。ターゲットグループ設定に関しては別に述べるが、教材の対象を設定することが、教材の内容の決定にも通じるため、その重要性を強調しておかねばならない。

以上が、このプロジェクトを運営していく上で、その内容に関する基本的な枠組みになると考える。R/Dにおいては、このプロジェクトの活動として、(1) I E Cに関する調査、(2) 教材作成の機材提供による I E Cの強化、(3) I E C関係職員の訓練、(4) I E C教材の開発の4点があげられているが、上記の分類はそれらを包括し、より具体化していると考えられる。また上記の枠組みにそって、今後の活動が計画され整理されることを希望する。

### 3. 具体的な計画の方向性

#### 3-1. ケニアの人口家族計画分野における本プロジェクトの位置づけ

本年実施された Kenya Demographic and Health Survey において、平均子供数が 7.7人から 6.7人に低下したと報告されている。しかしその事実が、即座にケニアにおける人口抑制につながるとは考えられない。ケニア社会の発展の過程で、衛生状態、母子保健など面がかなり改善され、その結果、幼児死亡率が低下し、平均寿命も延びた。しかし、家族と子供に関する規範に余り変化がない。そのことが今日の人口爆発の源となっているといつてよい。そのためケニアの人口家族計画も、避妊具の配布、避妊に関する科学的知識を教えることばかりでなく、家族と子供に関する規範の変化を目指すことになる。

すでにこの分野では様々なプロジェクトが実施されているが、NCPDによる統合は十分ではなく、またNCPD自体も十分な情報を保持していないため、各プロジェクトの概要を正確に把握することは困難である。そこで以下では、ケニアにおけるこの分野の諸活動を概観するために、次の資料について要約して報告し、その後、本プロジェクトの位置づけに関する見解を述べておきたい。

- (1) 第二回人口会議を前に Dairy Nation 紙の特集記事、National Council For Population and Development Supplement (Sep. 13, 1989)。
  - (2) 第二回人口会議で提出された、主要関係者の報告。
  - (3) Dairy Nation 紙の Family Life Education のコラム (火曜日)。
- (1) National Council For Population and Development Supplement (Dairy Nation, Sep. 13, 1989)

この特集記事では、第二回人口会議を控え、ケニアの人口家族計画に関する諸活動が、関係機関別に簡潔に紹介されている。

#### ① NCPD (National Council for Population and Development)

NCPD 設立に至る経過、組織構成、活動の目的について改めて詳述する必要はないだろう。次の点にのみ言及しておきたい。

[活動の地方分権化]

District Focus Circular No 2/86 において、District Development Committ-



ees が参照すべき人口政策のアウトラインが提示されている。開発計画の地方分権化に歩調を合わせ、District レベルで、District Population and Family Planning Committes (DPFPC) を召集し、諸活動を調整、統合する機能を負わそうとしている。Kisii, Kakamega, Nairobi, Kericho, Mombasa, Meru にはすでに District Population Officers (DPOs) が配属されており、DPFPC の書記官としての役割を持つ。

〔マスメディア・キャンペーン・プログラム〕

NCPD の IEC 委員会は、マスメディアのメッセージの内容が適切かどうか判断し、マスメディア活動を調整してきている。NCPD の意図するところは、マスメディア・キャンペーンを、家族計画のサービス活動と密接に関連づけることである。また NCPD は、すべての家族計画に関するプログラムを放送される前に、審査する必要性を認識している。

〔人口問題に関するプログラムの将来〕

家族計画の必要性に関する認識と家族計画サービスの利用とのギャップは大きい。その溝を埋めるために、家族計画サービスがより多く提供される必要があり、避妊具の地域レベルでの配給 (Community Based Distribution of Contraceptives) が拡大されねばならない。保健省、NGO の経験に鑑みて、地域住民の訓練された配布者 (CBD Agents) による活動が効果的であろう。

## ② FPAK (Family Planning Association of Kenya)

NGO として、ケニアにおける人口家族計画推進の主要な役割を担ってきた。FPAK の役割として、次の3点が指摘されている。

- \* 家族計画に関する政府機関、他の団体の活動を補強する。
- \* 青年層にたいして、人口と開発問題に関する自覚を高め、カウンセリングや家族生活に関する教育を行なう機会を探求する。
- \* 青年層に対する出生力調整政策 (Adolescent fertility management Policy) を推進する。

FPAK の現在の活動の目標は、家族計画が家族の安定と健康にとって、有益であることを人々に伝え、教育することにある。実績として、次の事実がある。

- \* FPAK はすでに 402,393 名にそのサービスを提供してきている。
- \* VOK の協力の下に、家族計画に関する 520 の番組を放送してきた。
- \* 14 のベース・クリニック、77 の outreach/mobile クリニックを持ち、避妊具の家庭への配給を実施している。1989年1月から6月までの実績として、202,807 名にサービスを提供してきた。495 名の CBD Agents を持つ。

- \* 医者、看護婦の訓練を実施している。
- \* Family Life Education のプログラムを、青年層（生徒、生徒以外）、学校教師、親に実施している。このプログラムを通して、Youth club のリーダー、教師、地域リーダー、親が訓練されている。

③ NCKC (National Council of Churches of Kenya)

教会活動の一環として、Family Life Education に関するプログラムを実施してきている。活動の主たる内容として次の点があげられる。

- \* Family Life Education を教会活動の中に統合する。
- \* Family Life Education を学校のカリキュラムに導入する。初等、中等学校教師に対する in-service コース、teacher colleges におけるセミナーが実施されている。
- \* その他、青年層、親、地域リーダーに対する様々なセミナーを組織している。

④ ME (Ministry of Education) & KIE (Kenya Institute of Education)

Population and Family Life Education Project (POP/FLE) が実施されている。そこで、POP/FLE カリキュラムの開発が行なわれている。初等、中等教育、教師養成のためのシラバス、補助教材の開発が主要な目的となっている。すでに 50 の小学校、24 の中学校がパイロット・スクールとして指定されている。すでに作成された教材としては、次のものがある。

- \* POP/FLE syllabuses for primary and secondary schools
- \* Primary POP/FLE, Pupils book for std. V
- \* Primary POP/FLE, Teachers Guide for std. V
- \* Secondary POP/FLE, Pupils book for form I
- \* Secondary POP/FLE, Teachers Guide for form I

⑤ その他

\* Ministry of Agriculture

人口増加の土地相続への影響によって、農業規模が縮小している点を問題にしている。8,000 名の agriculture extension personnel のネットワークを持ち、農家に家族計画の重要性に関するメッセージを伝えている。

\* "Labour, Population and Family Welfare Education for Workers" Project

労働省、ILO、UNFPA、労働組合などによる労働者対象のプロジェクトである。人口問題、特に労働者の生活の文脈で、家族サイズと家族の福祉に関する自覚を高めるために、セミナーを開催している。避妊具の供給をも行なっている。

\* Kenya National Union of Teachers (KNUT)

教師に人口教育を行うため、セミナーを開催している。校長、カウンセラー、Teacher Colleges, Education Officers を対象としたセミナーが、メルー、カカメガをふくむ幾つかの地域で開催されている。

\* Kenya Medical Association (KMA)

医者、看護婦に対して、家族計画に関する最新の医療技術、知識を教授し、訓練してきている。また学校において健康教育を普及させるため、そのプログラムを開発している。

\* Kenya Catholic Secretariat (KCS)

Family Life プログラムを実施しており、青年層に対して Natural Family Planning の教育および Family Life Education を行なっている。

(KANU/Maendeleo Ya Wanawake についての説明は、この特集記事にはないが、CBD Agents を持ち、地域で家族計画の普及を行なっている。)

(2) 第二回人口会議における報告

第二回人口会議に際して配布された資料が、District Focus Circular No 2/86, Guidelines for District Population and Family Planning Committees であったという点が、ケニアにおける人口家族政策の今後の方向を示しているといえよう。そこでは、各地区において多様な人口家族計画に関する活動を調整し、統合する機関として DPFPC の設立が要請されており、その活動内容や組織構成などに関する細目が提示されている。また DPO の業務についても具体化されている。NCPD のカフディア職員からの情報でも、NCPD の今後の主要な活動は、DPFPC を中心に各地区の人口家族計画に関する諸活動を調整し、家族計画の地域への浸透を進める点にあるという。そして DPO は、各地区においてその中心的な役割を果たすべき立場にある。

人口会議の報告は、必ずしも DPFPC には関係しないが、以下各報告の内容を要約しておきたい。

① President Moi, Opening Speech

大統領の家族計画に関する見解は、しばしば報道されており、小規模家族を奨励する一方、避妊具の普及による性道德の乱れを警告してきている。今回の報告の要点は、次の通りである。

- \* 人口爆発が経済発展を妨げる点から、家族計画の重要性を強調する。
- \* 男子の出生を好む旧来の慣習を批判し、女子の出生も男子同様の価値を持つと強調する。
- \* 避妊具の使用よりも、性的行動を慎むべきである。
- \* 両親の子供に対する義務を強調し、子供の未来にたいして、教師と共同する。

\* 両親に過度の飲酒を慎むよう警告する。

② Vice-President Saitoti, Integration of Population Programmes into Development Planning and Financing.

経済発展と人口家族計画の関連を重視する。まず発展のための5つの方策が指摘された。

- \* 労働力人口の増加に伴う、職業機会の拡大。
- \* 第一次産業部門における生産性の向上。
- \* 農村地域における農業以外の職業の拡大。
- \* インフォーマル・セクターの発展（特に農村地区に於ける小規模の製造業、商業）
- \* 産業化の推進と生産性の向上。

以上の経済発展のための方策と人口家族計画は密接な関連を持つが、ケニアにおいて家族計画は、教育と自発的な参加によって成し遂げられねばならない。IEC活動の重要性も、人々に家族計画への自発的な参加を求めるといふ点に見いだされる。

また家族計画への需要に影響を与える要因として、教育は極めて重要である。特に女性の識字率が、40%にすぎないことから、また教育程度の高い女性ほど出生率が低いことから、女性の教育機会を拡大することが、人口抑制のための必要条件となる。

③ Nabwera (Minister of State), The Role of District Level Administration in Coordination of Population Programmes at grassroots Level.

人口、開発に関する諸活動を地区(district)レベルで調整することの意義を強調する。特にDPFPCの活動を具体的に示している。

DPFPCの活動には、3つの段階がある。

[計画化]

以下の2点が指摘されている。

- \* 人口、開発のためのプログラムを明確に定義すること。
- \* ターゲット・グループを設定すること。例えば、Population & Family Life Educationを男性、青年層に対して実施する。

[実施]

様々なプロジェクトが、効果的に実行されるためにDPFPCは調整機関としての役割を負う。利用可能な避妊方法や家族計画サービスに関する情報を広く提供することも、DPFPCの役割である。

[モニター]

地区における人口家族計画活動の進行状況を監督し、諸活動を調整するための方策を立案する。以上の活動に加え、地区での諸活動を推進するために、役人(Officers)対

象（特に男性）のセミナーを開催する必要がある。

④ Kibaki (Minister of Health), Expanding Family Planning Services to Every Home.

ケニアにおける家族計画サービスの歴史を概略し、家族計画の必要性についての根拠を述べ、諸活動の現状、問題点に関して報告している。以下では、IEC活動、家族計画サービスに対する拘束、1990年代への指針を取り上げておく。

[IEC活動]

- \* NCPDが現在のIEC活動すべてに対して、その責務を負う。IEC活動は、現在までリーダーや夫婦の間で、人口問題に関する理解をかなり高めてきた。また学校教育にも、人口教育が導入されている。
- \* ただし、政府機関の活動によってカバーできない人々に対しても、NGOsは、働きかけができる立場にある（例えば教会）。NGOsが現在必要としているのは、組織的なサポートであり、関連機関の間での調整が強化されることである。
- \* マスメディアは、家族計画に関する認識を高めるうえで有効な手段である。しかしその限界は明瞭で、農村、文盲の大衆をターゲットにすることは、極めて困難である。そのプログラムと聴衆に対する影響の関係が明確にされなければならない。

[拘束]

- \* 農村地方の保健施設は、治療サービスで手一杯である。そのため、予防サービスは不十分となっており、出産年齢にある大半の女性にたいして、サービスが行き届いていない。
- \* 保険施設を建造する費用の問題。
- \* 現在および将来の避妊のニーズに関する正確なデータの不足。

[1990年代への指針]

- \* 避妊方法の選択の幅が広がり、副作用の少ない方法が利用できるようになる。
- \* 避妊を実行する人々がさらに増加すること。
- \* 家族計画プログラムの質が強化、向上されること。

⑤ Mbiti (Univ. of Nairobi), Implications of Socio-economic and Cultural Factors on Population and Development.

子供数に関する家族の決定は、本質的には個人の私的な問題であって、文化や、社会環境による影響が極めて大きい。多様な人種、部族、伝統、宗教を抱えるケニアにおいて、政府の立場は、次のようになる。

「ケニア人は、Natural family planning を含むどの方法でも自由に選択することができる。ケニア人は、家族数は計画してもしなくてもよい。しかしその選択は、問題

のあらゆる側面について（個々の家族のレベルはもちろん国家のレベルにおいても）適切な理解をしたうえでなされるべきである。」

以下、この報告では、ケニアの人口問題に関係する社会経済的、文化的要因について説明されている。

#### 〔子供の役割〕

ケニア人は、家族の将来を子供に投影している。リーダーが子供について不注意な議論をするべきではない。今日子供を養育することには、かなりの費用がいる。学校に通えば、一年の内、9カ月は労働力にならない。Cost sharing 政策のため、負担が大きい。子供の4分の1しか学校で成功せず、他のものは、土地、技術的訓練、一般的な援助を必要とする。

しかしそれにもかかわらず、ケニア人には、子供に十分な衣服がなく、食料も不十分でも、子供の数を富の尺度としてしまう。たとえ文盲で、技能もなく、職もなくとも地域の一員として、何とか成長するだろうと仮定してしまう。

子供はそれぞれ、計画された将来を必要とするという点について、合意が必要である。

#### 〔土地相続〕

ケニアの国土のわずか21%が、肥沃な土地である。人口増加にもかかわらず、すべての男子は父親の土地を分け与えられている。土地は、十分な経済活動を保証できないほどに分割されてきている。

大都市の失業者数、農村地域での限られた農業以外の職業機会を考えれば、集団による農業経営、家族の協同が奨励される必要がある。

#### 〔男子優先と女性の地位〕

土地相続における男子の優先があるため、夫婦は、一人か二人の息子が生まれるまで、子供を生もうとする。また女性には、財産、特に土地を相続する権利がなく、息子を持つことによってのみ、土地に関与することが許されている。そのため、女性がより多くの子供を生むようになってしまう。

女性に土地への権利を与え、男子への依存を軽減することが、政策として望まれる。

#### 〔女性の教育〕

教育程度の低い女性で、子供数の多いことは明らかな事実である。女性の教育機会の拡大が、家族計画の受容を高めることも明らかである。しかし、まだ結婚して他の家族のために働く女子の教育に投資することは馬鹿げているといった議論も多い。

女子の教育レベルの向上を人口政策の一部として取り上げるべきである。

#### 〔結婚年齢〕

結婚年齢の上昇が、子供数の減少につながるという点は明らかである。しかし、ケニ

アの平均結婚年齢は、1979年のセンサスで18-20才である。女性の教育レベルの向上と、就業機会の拡大から得られる利点が認識されるべきである。

法的に結婚年齢をあげることもできよう。

#### [避妊具の使用]

多くの夫婦は、まだ効果的な避妊方法を実行していない。原因として、

- 1) 避妊具の提供が適切ではない。
- 2) 避妊方法についての誤った認識がある。
- 3) 夫が否定的な態度を示す。
- 4) 子供数を女性が決定できない。

大多数の女性が、避妊に関する知識を十分持ってこそ、出生力が低下することになる。家族計画を普及するよう努力が継続されなければならない。

#### [幼児死亡率]

幼児死亡率の低下は、子供数の低下を進める要因となる。死亡率が下がり、子供の生存数が増加すれば、家族の資源に対する圧力が高まる。年長者が家族に依存するようになれば、小規模の家族を求めるようになる。この事実をケアの家族一般に広める必要がある。

#### [Family Life Education]

青年層が主要なターゲットである。彼らには、分別のある態度、行動を身に付けるばかりでなく、人口問題の現状にコミットすることが期待されている。

伝統的なアフリカ社会では、Family Life Educationは祖父母、年長の伯父、伯母によって担われてきた。社会変動に伴い、彼らの役割は失われ、学校が新たにその役割を担うように期待されている。ただし移行期にあって、青年の社会化過程にはギャップがみられ、10代の妊娠のような結果が生じている。家庭と学校が何をなすべきか、Family Life Educationについての議論が求められる。

#### [1990年代へ向けて]

- \* 土地の分割を再検討する。
- \* 人口変動の担い手として、女性に焦点を当てる。
- \* 結婚年齢の理想を24才にする。
- \* Family Life Educationに関するプロジェクトを各関係機関が推進する。
- \* 相続、子供の権利（健康、学校教育、技能訓練について）、両親のアスピレーション、男性の態度などに関する人類学的調査が必要である。
- \* DPFPCが、各地域における問題をNCPDに報告し、議論を高め、その解決を計る。

⑥ Onko (Minister for Foreign Affairs and International Co-operation), Population Actions for 1990s. (paper は入手できず、新聞報道による)

20 の解決策が提案された。

- \* 男性が家族計画プログラムに組み込まれるべきである。
- \* 性別によらず、子供は大切である。
- \* 裕福だから家族計画を必要としないといった議論は成り立たない。
- \* 恋愛番組は、テレビから除去されるべきである。
- \* 女子の早婚は、防止されるべきである。
- \* 少女を妊娠させた男は罰せられるべきである。私生児に対する父子関係の確認に関する法令 (Affiliation Act) の復活を求める。
- \* 女性が教育レベルが向上すれば、家族計画の実行に対する理解が高まる。
- \* 家族計画サービスの供給が拡張されるべきである。
- \* 家族計画プログラムに関する IEC 活動が拡張されるべきである。
- \* 家族計画サービスに必要な薬品、医療機器について、より多くの調査が行なわれるべきである。
- \* 家族計画に従わない者は罰せられるべきである。しかし政府機関の任務は、人々を啓蒙することである。
- \* District development Committees は、青年がそのエネルギーを発散できるようにレクリエーション・ホールを建設すべきである。
- \* 地域レベルで活動する Kanu の代表にも、家族計画活動に関するトレーニングを与えるべきである。
- \* 建築家は道徳的な価値観を向上させる家屋を設計すべきである。
- \* 子供の家族計画プログラムについて親は教師に任せるだけではない。
- \* 家族計画を実行するのは、たいてい女性である。男性も同等に実行すべきである。
- \* 青年人口会議が開催されるべきである。
- \* 家族計画プログラムに従事する女性の教育者は、尊敬されねばならない。
- \* 伝統的な産婆の仕事を尊重すべきである。
- \* 次回からの人口会議は、5年以内の間隔で開催されるべきである。

以上のような家族計画に関する方策が成功すれば、2000年までにケニアの人口は3,500万人になる。失敗すれば、3,700万人になるだろう。

(3) Dairy Nation 紙の Family Life Education のコラム

毎週火曜日、Dairy Nation 紙は Family Life Education に関するコラムを掲載している。ケニアの人口家族計画分野における諸活動の争点を知るうえで有益であるが、コラム



ニストのキリスト教的道徳を重視する立場がかなり強くあらわれている点については、留意する必要がある。以下では、これまでのケニアの人口家族計画活動を論評するCIDA (Canadian International Development Agency)の主催したセミナーに関する記事、FPAKの活動を論争的に取り上げた記事について紹介しておく。

① “Challenges educators have to face up,” (August, 15)

CIDA主催のセミナー(The changing family system: Implications for trainers in Home Economics and Development)における報告が、青年層の出産を抑制するための方策について、総括的に論評している。

青年層の出産を防止するために、三つのアプローチが見られるが、どれも不適切である。

教師としての親：性的な問題について、親は子供の最初の教師と言われるが、現実には親は悪例にしかっていない。例えば、父親と同じ年齢の男が少女を誘惑しているのを見て、娘が父親の言うことを信じるだろうか。

避妊具の使用：10代の青年が避妊具を使用するのは、10代の妊娠を防ぐという動機からではなく、一種のファッションである。またアメリカでは、10代の青年層で避妊の失敗率は成人の4、5倍になっているという報告がある。この結果が、ケニアにあてはまらないわけではない。

性教育：教師の力量に頼ることになるが、子供や親の文化的背景を考慮しておらず、教師の間でもその有効性についての合意がない。また性教育が禁欲を教える一方で、避妊具を供給するならば全く効果がない。

以上のように出生力抑制のための三つのアプローチ(直接的方法)は、今のところ不適切である。

ケニアの人口問題は数の問題ではない。むしろ利用可能な資源と人々のニーズとの調和に関する問題である。小規模家族の要請は、経済成長なくしては不可能であろう。また人口抑制を強要すれば、基本的人権を犯すことにもなりかねない。ケニアは中国のような方法を取るわけにはいかない。

そのような現状を鑑みれば、ソフトな間接的な方法による人口抑制を求めるべきである。つまりIEC活動が重要となる。

② FPAKのPopulation and Family Life Educationへの関与

FPAKは、ケニアの人口家族計画活動の主導的役割を果たしてきた。しかし、避妊教育のPOP/FLEシラバスへの導入をめぐる、FPAKの活動が正当かどうかについて論争がある。要点は、次の通りである。

FPAKは、青年層の出生力抑制のためにPOP/FLEにおいて避妊方法の知識、教育

が提供されるよう求めている。しかしそれは、青年層の好奇心を高め、性道徳を悪化させる恐れがある。また青年層に婚前交渉を控えるよう呼びかけている大統領をはじめ政府関係者の意図に反している。

FPAKが避妊教育を導入しようとする背景には、Dr. FergusonのSchoolgirl Pregnancy in Kenyaという研究がある。そこでは、毎年ケニアの初等、中等学校から1万人にのぼる女子生徒が妊娠によってドロップ・アウトしていると報告されており、青年層の避妊教育が必要であると提言されている。しかし1万人が、ケニアの女子生徒数の1%であることに留意すべきである。避妊を勧める背景には、避妊具の市場を拡大するといった意図があるのではなかろうか。その場合、FPAKのPopulation and Family Life Educationへの関与は正当と言えるだろうか。

ただしFPAKは、学校教育以外でFamily Life Educationに関するout-of-Schoolプログラムを広範に実施している。

以上限られた資料ではあるが、ケニアの人口家族計画分野における諸活動を網羅しているように思う。諸活動は分散しており、プロジェクトも資金難からしばしば中断せざるをえないということも聞く。また人口抑制が広範囲の社会、経済、文化的問題と関連するという点も、問題の複雑さを物語っているといえよう。そのような状況において、このプロジェクトの位置づけを明確にすることは困難だが、人口会議の方向を基に現時点での見解を示しておきたい。

#### (1) 組織構成について

人口会議では、NCPDの人口家族計画に関する諸活動を地区レベルで調整、統合する役割が強調された。そして各地区のDPFPCが、その責務を担わなければならない。人口会議以後メルー、カカメガ地区では、すでにDPFPCが開催されたと報告されている。そこで、本プロジェクトもケニアの人口家族政策における地方分権化の方向と連携し、諸活動の調整、統合機関としてのDPFPCの機能を補強し、かつその機能を利用するかたちで進めるべきであろう。具体的には、次のように考える。

- ① メルー、カカメガをNCPDの人口家族政策のモデル地区と位置づける。これがNCPDの組織強化にもつながるであろう。
- ② DPFPCの活動と連携する。それを通して、両地区における人口家族計画分野に関する諸活動の具体的な現状を掌握する。紹介したように、ケニアでは多様な機関が個々の活動を展開しており、日本側がその全容を短期間で把握することは不可能に近い。そこで、DPFPCの構成員を通して情報を収集したほうがよい。
- ③ 教材の内容、教材の活用、普及についても、DPFPCの協議に委ねるかたちでプロジェクトを進行させる。教材の内容が地域の具体的な問題を扱うため、また教材の活用、

普及のためにも地区の指導者層の理解が不可欠となる。DPFPCの委員長がDistrict Commissionerである以上、そこでの決定がプロジェクトの運営に好都合であろう。もちろん、日本側、KIMCの教材制作スタッフが、DPFPCに参加できることが望まれる。

④ 地区レベルで最も影響力のある活動を展開しているのはFPAKである。またFPAKの援助なくしては、プロジェクトの実質的な活動も難しい。しかしこのプロジェクトが政府間の協定である以上、NCPDの政策を重視し、その上でFPAKとの密接な協力関係を持つことが重要となる。

## (2) 教材について

Mbitiの報告にあるように、ケニアにおいて人口抑制を強制することはできず、夫婦の自発的な決定を求めるしかない。その背景には急激な経済発展を望まず、国内に入種、部族、宗教、文化的伝統の違いを抱えることによる問題の複雑さ、微妙さがある。各種のコミュニケーション・チャンネルを利用した啓蒙活動(IEC)を重視し、それに頼らなければならぬ理由もそこにあるが、先に述べたように、一般的な教材の内容ではあまり効果がない。本プロジェクトによって作成される教材の内容は未決定であり、VTR教材についても疑問視する意見もある。あえて本プロジェクトの教材について特色を明確化するとすれば、次のようになる。

① 現地語で地域住民(ターゲット・グループ)の生活を素材とした教材にする。このことによつて、人口問題を身近かな問題として認識させるように試みる。そのような教材はまだない。

② VTR教材の作成についてはすでに決定済みである。正当化すれば、今後利用価値が高まると予想され、珍しさという点で住民を引きつける可能性も高い。また一定数のVTR設備を地区に寄贈すれば、操作がやさしいので、頻繁に利用される可能性がある(ただし、有力者に私物化される可能性もあるので注意を要する)。

③ KIMCにVTR制作機器を導入することによつて、KIMCのIEC関係の教材作成技術を強化する。

④ 教材内容の決定について、NCPD、KIMCスタッフ、DPFPCのメンバーを含むケニア側の人材を多く参加させる。そのことが教材の普及、利用を円滑にするであろう。以上を基に、本プロジェクトの特色を簡略化してまとめれば、以下のようなようになる。

「多岐にわたって展開されてきたケニアの人口家族計画政策は、地区レベルでの調整、統合を進め、その効果を高める段階にある。メルー、カカメガはその政策のモデル地区である。本プロジェクトは、地区の人口問題に密着したVTRを中心とする視聴覚教材を作成し、KIMCのIEC教材作成技術を高めつつ、DPFPCと連携し、NCPDの地区レベルでのIEC

C活動を強化する。」

### 3-2. ターゲット・グループ設定の視点

ケアの人口家族計画分野の関係者と話をした場合、このプロジェクトは誰をターゲットとしているのかと問われる場合が多い。前述した人種、部族、言語、文化的伝統などの差異、さらには世代間、男女間での意識の差異を考えれば、ターゲット・グループを明確にしなければI E C活動の効果はあまり期待できないと指摘される。本プロジェクトでは、今までのところターゲット・グループについて、ほとんど検討されてこなかったが、今後プロジェクトの運営の過程で、作成された教材を誰に、どのようにしてみせるかという問題に直面することになる。またターゲット・グループを定めれば、教材の内容も特定化でき、教材の普及、活用についての施策も具体化しやすい。

ターゲット・グループを設定するために、まず次のような区分を用いて検討すべきであろう。

- \* 指導者／一般人
- \* 青年層／成人層
- \* 男性／女性

なお本プロジェクトの対象から、児童、生徒は今のところ除外して考えるべきであろう。すでにK I Eを中心に、Population and Family Life Education のカリキュラム開発やパイロット校における実験授業が進行している。確かに、生徒を対象とし、学校を利用したほうがプロジェクトは運営しやすい。しかしプロジェクトの重複を避けねばならず、また生徒を対象とした場合、その効果はかなり長期的なスパンでしかあらわれない。さらに、K I EのプロジェクトはStd.Vからを対象としているが、メルー、カカメガの学年別就学者数の統計をみると、その学年までに約3割が学校を去り、Form Iまで就学するものは5割以下であろう。つまりK I Eのプロジェクトの対象となる生徒は、かなり限定されてしまう（まだパイロット校でのみ実施されているにすぎないこともある）。以上のことから、本プロジェクトは、K I Eによって作成された教材に含まれるアイデアを共有すべきであるが、直接のターゲットをOut-of-school populationとすると考えたほうがよいだろう。

以下、現時点でどの集団にターゲットを定めるべきかを断定できないので、いくつかの可能性について述べておきたい。

#### (1) 指導者層

地区レベルでの指導者層といった場合、人口家族計画分野の諸活動にたずさわる各組織（FPAK、教会、婦人団体）のリーダー層、教師、district officers, chiefs, assistant chiefsなどが含まれる。地区レベルでの活動を具体化するために、指導者層のなかで人口家族問題に関するある程度一致した見解が形成される必要がある。人口増加に関連

して地区が抱える諸問題（土地、青年層の職業、教育、貧困）、人口抑制のための活動の現状や課題についての認識が共有されるために、指導者層を対象としたセミナー用の教材の作成が求められるだろう。FPAKやNCCKによって教師を対象とする Family Life Educationのセミナーが開かれているが、それ以外でも広く利用されうるものが望まれる。例えば、CBD agentsの啓蒙用にも活用できればよい。メルー、カカメガでCBD agentsのインタビューを行なったが、彼女らの人口問題に関する認識は、かなりステレオ・タイプ化されたものである。地区の婦人層に直接働きかけるCBD agentsの人口問題に関する認識が高まれば、一般住民への効果も大きいと考えられる。

地区の指導者層をターゲットにすれば、教材を見せる対象が限定され、対象者を集めることも比較的たやすいといえよう。また指導者層の共通認識があれば、教材のメッセージの一般住民への浸透も容易となる。一般住民に直接アプローチする前段階として、指導者層を第一のターゲットとしてもよいと考える。

## (2) 既婚若年婦人層

30歳までの既婚女性で、すでに3人程度の子供をもつ女性が含まれる。この女性層がさらに何人の子供を産むかどうかの決定が子供数の減少に直接関係してこよう。Kenya Demographic and Health Survey (1989)の結果が示すように、一般にこの層に属する女性は避妊に関する知識もある程度あり、家族計画の必要性も認識されている。特にその傾向は、中等教育以上の教育を受けた女性で認められる。メルー、カカメガにおいて、この年齢層の数名の女性にインタビューした。その対象者のほとんどが、中等教育以上の教育を受け、比較的裕福な家庭に属するため、小規模な家族の利点を認識し、何らかの避妊方法を実行しているといった回答が得られた。この点を考えれば、既婚若年婦人層の中でも教育程度の高くない人々にどのようにアクセスし、教材を見せるかがこのプロジェクトの課題となるだろう。

メルー、カカメガにおいて、教育程度の高くない既婚婦人層の大半は農家の主婦層である。彼女らの日常生活の大半は、毎食の準備、家畜の世話、農作業に費やされている。生活条件の急激な変化を望まず、伝統的な家族規範や男子相続による地位の低さなどもあり、この層の女性に急激な意識の変化、態度の変容を求めることは、難しいかもしれない。しかし避妊に関する誤解を取り除こうとし、人口問題の深刻さ、小規模家族の利点を伝えようとするならば、積極的な反応を期待できるのは、この層の女性であろう。地区の教会、婦人団体の諸活動、CBD agentsによって、この層の女性はある程度掌握できると考えられる。

## (3) 既婚男性層

女性に比べれば、男性は人口問題への関心が薄く、家族計画を実行しようという意識も

薄いとしばしば言われている。家族計画が、夫婦の意思決定に拠らねばならないため、男性を対象とした教材を作成する必要性も高い。インタビューを通して、CBD agentsがもっとも困難なこととしてあげるのは、男性を説得することの難しさである。ケニアの男性は、休日や仕事の後、過度の飲酒をする傾向があるが、「飲んだくれ」の男ほど家族を省みず、家族計画にも消極的だと言われている。また夫が不在の時にのみ、妻が何らかの避妊法を実行するという傾向もある。そのため、男性に人口問題を強く認識させ、家族計画への動機づけを与えることが、人口家族計画分野の活動の最近の重要な課題ともなっている。FPAKの最近の活動も、男性の動機づけを一つの目標としている。

男性をターゲットとすれば、どのようにして人を集めるかについて、女性よりも困難となるだろう。一般に男性は女性より、地区の諸活動に参加していないし、仕事のため家庭を離れていることも多い。しかし男性の場合、平日、休日とも比較的時間があり娯楽も乏しい。娯乐的なイベントと平行して、教材を見せる機会を作ることができればよいと考えられる。

#### (4) 青年層

早期に学校教育から脱落した青年が、男性、女性とも人口家族計画に関する教育を最も必要とする層であろう。ケニアでは、10代で複数の異性と性的経験を持つものがかなり多く、10代の妊娠も多い。現在、祖父母から性教育を受けることも余りなく、この青年層の性道徳の乱れを指摘する意見も多く聞かれる。FPAKやNCCKもOut-of-school youthを対象としたFamily Life Educationのセミナーを実施している。

しかしこの層をプロジェクトのターゲットとして考えるとかなり困難な問題に直面することになる。例えば、早期に学校教育から脱落した青年の日常生活を把握することは、大変難しい。カカメガでのインタビューで、そのような青年がどのように生活しているかを聞いた。男性では、家族の農作業の手伝いをしているもの、ほとんど何もしていないもの、Youth Polytechnicsに送られるものなどの回答が得られている。またたいの家族では、彼らが十分に収入を得られるほどの農地はないので、極めて流動的な生活を送っているように見える。女性は、家事の手伝いをして過ごすのが大半であろう。政府関係者は、女性の就学を強く奨励しているが、家事に忙殺され、家庭で学習の時間もないというレポートもある。未婚で10代に妊娠した場合、家族が夫(既婚男性)をみつけて、2番目、3番目の妻になるといったケースもあると聞く。

Out-of-school youthは、人口家族計画についての教育を現在もっとも必要とされる層であるが、集団として把握することが極めて困難な層でもある。彼ら、彼女らのために娯乐的な催しをすることが求められているが、現実には余りない。プロジェクトとしては、地区の関係諸団体を通して、この層をターゲットとして把握できれば、それが最も望ましい。しかし不可能である場合、既婚女性、男性を対象とした教材の中に、この青年層の問

題を盛り込むことが必要であろう。

### 3-3. 教材内容編成の視点

#### 教育内容編成のための効果的な視点

人々にどのような内容を学習させたら良いかを決定するにあたっては、まずもって、その内容をどのような範囲（スコープ）から選択したら良いのかについて明らかにし、次いで選択された内容をどのような順序で配列（ジークエンス）したら良いかといった手順を踏む必要がある。スコープを設定するには学習者のニーズと社会のニーズを把握し、しかも、両者を統一することが望まれる。ニーズを把握する方法としては、米国などの学校教育のカリキュラム編成の歴史を概観してみると、教科書や教材、目標、個人ないし社会の課題（問題）、個人の興味や欲求、個人の知識や認識、社会機能、生活活動などを調査し分析する方法がとられてきた。

今回の調査では、主に、学校からドロップアウトした子供達を対象にしてみようということになったが、彼等のニーズについては直接把握できなかった。そこで、社会のニーズについてシラバス及び、教科書の分析とインタビューから把握してみた。

#### 1. シラバス及び教科書の分析

##### (1) Kenya Institute of Education (K. I. E)

1983年7月に、KIEによって表1、2に示したような、小学校用、中学校用の“人口家庭生活教育”“Population and Family Life Education”のシラバスが作成され、翌年の1984年1月には、これに基づいて教師用のガイダンスと児童生徒用の教科書が試作されている。この人口家庭生活教育は、初等学校では、5, 6, 7, 8学年の地理・歴史・公民科（GHC）と家庭科で、中等学校では、1, 2, 3, 4学年の社会・倫理科（The Social Education and Ethics）で取り扱われる運びになっている。現在、いくつかの指定校で実験的な試みがなされているが、その過程で、学校の教師側から視聴覚教材化して欲しいとの要望が出され、KIE側では、10月頃よりそれに着手したいとのことである。

##### (2) The Family Planning Association of Kenya (FPAK)

FPAKも1987年に家庭生活教育のプロジェクトを発足させている。このプロジェクトは、主に学校に行っていない青少年（out of school youth）を対象にして、彼等が将来、責任ある親になるよう教育することをそのねらいとしている。教育内容に関する原案（Notes）をみると、まだ検討中とのことであるが、表2のような内容を取り扱いたいとしている。KIEのもの比べると、スコープとしては狭く、青少年の妊娠、避妊、中絶に関する内容が大部分を占めている。

#### 2. インタビューの結果

30～47歳までのメルー地区の女性7人（農婦4、教師2、タイピスト1）に「家族計画

についてどのような映画（フィルム）をみたいか」聞いたところ、次のような回答を得た。

- ① 大家族と小家族の長所短所を比較することができるもの
- ② FPの様々な方法及び、その使い方や副作用について
- ③ 夫婦のリレーションについて
- ④ 子供をどのように教育すればよいかについて
- ⑤ 良い夫を得るにはどうすれば良いのかについて
- ⑥ どのようにすれば幸せな生活をおくることができるのかについて

これらに関連する次のような回答も得られた。

- ⑦ 「子供の数が多きことは、家族の健康や幸せに影響を与えているか」の質問に対してはほとんどの者が適切な食事が困難、費用（教育費など）がかかるといった点から影響ありといている。
- ⑧ 「子供にどの程度の教育を受けさせたいか」の質問に対してはほとんどの者がより良い生活のために、より高い教育（大学）を受けさせたいとしている。
- ⑨ 夫との会話の内容についての質問に対しては、子供の育て方、お金の使い方などである。インタビューを通して痛感したことは、家庭において、妻としてのあるいは女性としての地位が低く、自分の意見や主体性に基づいて、自己決定できる機会が女性には少ないということである夫からの一方的な性行為や望まない出産を強いられているのである。

夫婦のリレーションや良い夫を得るにはどうしたら良いかといったフィルムを見たいという意見は、この点を反映しているといえよう。子供に高等教育を受けさせ、より良い生活を送りたいが、費用がかかるので子供の数が多きのは困るということは解っているものの、このようなことを夫と互いに意見を尊重し合って、話し合う機会が少ない状況にあることが伺える。

以上、家族計画の教材選定に当っては、家庭生活教育という言葉が好んで使われている現況からいっても、妊娠、避妊、中絶といった狭い範囲に留まらず、K I Eのシラバス・教科書にみられるような人間尊重、生活の質の向上といったより広義な立場から、しかも表4に示したような具体性、現実性、意外性、発展性、関連性、検証可能性を持ち、情意（感情や気持など）に訴える教材を提供する必要がある。

家庭の主婦を対象にした場合では、家庭内における夫婦のコミュニケーションを如何にして確立し、活性化したら良いかなどといった教材を用意する必要がある。そのコミュニケーションの題材としては、子供の教育・将来、ひいては幸せな家庭を築くにはどうしたら良いかなどといったことを取りあげたい。

また、ドロップアウトした青少年に対しても、表2（K I Eの人口家庭生活教育コースの教育目標）のf（家庭の重要性）やc（自尊心、他者への敬意）及びg（男女の互いに補う役割）について教授する必要があると考える。



表1 人口家庭生活教育コース (K. I. E., 1989)

学習内容 (小・中学校)

	小 学 校				中 学 校			
	5	6	7	8	I	II	III	IV
1. 家庭 (家族)	○	○	○	○	○			
2. 社会的関係	○		○	○				
3. 道徳的価値 (良い行動)	○	○	○	○				
4. 人間の成長と発達 (人間の特性)	○	○	○	○	○			
5. 健康と疾病	○	○	○	○		○		
6. 民族 (少数民族)	○		○	○				
7. 地域における個人、家庭、学校、 宗教団体の役割	○			○				
8. 国の文化遺産 (儀式と祭)	○	○		○				
9. 政府	○		○					
10. 国家の統一	○							
11. 社会組織	○	○		○				
12. 人口と環境	○	○	○	○			○	○
13. 仕事と余暇		○	○	○		○		
14. 国家主義と愛国心		○		○				
15. 地域の発展		○				○		
16. 開発のための技術の活用		○		○				
17. 地域における若者の役割				○				
18. 国の理念と発展のための戦略				○				
19. 地域間の相互扶助				○				
20. 人間の徳行								○

表2 人口家庭生活教育コース (K. I. E., 1989)

一般教育目標 (小学校; 中学校もこれとほぼ同じ)

- a) 人口の急増にかかわる社会的経済的関連要因を理解し、正しく評価することができる。
- b) ケニアの人々の生活の質に影響を及ぼす人口問題を理解し、且つ、分析するのに必要な知識と技能を習得することができる。
- c) 自尊心、自己鍛錬、他者への敬意が必要であることを認識することができる。
- d) 出生から老年までの発育発達的主要段階について理解できる。
- e) 成長過程における身体的、精神的、社会的変化を理解し、うまく切り抜けることができる。
- f) 社会の基本単位としての家庭の重要性を理解し、正しく評価できる。
- g) 男女の互いに補い合う役割について理解し、正しく評価できる。
- h) 人間の生命を正しく評価し、価値づけることができる。
- i) 望ましい精神的及び道徳的価値を発達させることができる。
- j) 望ましい社会的関係を達成し、維持することができる。
- k) 病気、水、家事、食習慣、調理、個人衛生にかかわる適切な健康行動について理解し、実践することができる。
- l) 社会的経済的發展が物理的、生物的、社会的環境に及ぼす影響について理解し、正しく評価できる。
- m) 人間(発育発達)と環境との調和を保つための個人と地域との行為について認識することができる。
- n) 利用可能な資源の保護と運用の必要性を認識し、正しく評価するとともに個人、地域、国、国際レベルでその資源を保護し、うまく運用することができる。

表3 FPAKの家庭生活教育の学習内容

1. 青少年と避妊—5単位時間（1単位 40分）
  - 1) 導入：避妊の定義、青少年の人口増加への関与、青少年の性行動、思春期の避妊
  - 2) 避妊に関する情報源について—情報の中味、情報の普及過程、コミュニケーションの手段
  - 3) 避妊の方法：各種方法とそのメカニズム
  - 4) 避妊を促す諸要因について
  - 5) 避妊に関する迷信と誤った概念
2. 妊娠中絶（3単位時間）
  - 1) 妊娠中絶の方法とその方法を用いる理由
  - 2) 妊娠中絶の身体的、精神的問題と社会的、経済的問題
  - 3) 妊娠中絶の防止
3. エイズ（3単位時間）
  - 1) 定義、原因、伝染経路、危険因子
  - 2) 症状、潜伏期、診断
  - 3) 処置・治療
4. 性病（4単位時間）
  - 1) 定義、種類、原因、伝染経路、症状
  - 2) 合併症
  - 3) 処置・治療
  - 4) 社会、文化的信念と行動
5. 応急手当
6. 栄養
 

健康を増進する上での栄養の役割、栄養失調（不良）、肥満、貧血
7. プライマリーヘルスケア
8. 水と下水処理
9. 母子保健と家族計画
10. 地方流行病（風土病）の防止
11. 精神の健康と歯の健康

表4 教材化の視点

- ① 具体的にイメージができたり、実際に調べたり、体験できるもの（具体性）を考える。
  - ② 生徒の生活や生き方と深く結びついているもの（現実性）を考える。
  - ③ 生徒はそうだと思っているが、実は間違っていたり、あいまいで正確に理解していないものや全く頭の中に入っていないもの（意外性）を考える。
  - ④ 関連する問題にも波及でき、より真実を明らかにしてゆくことができるもの（発展性・関連性）を考える。
  - ⑤ なるほどと実証できるもの（検証可能性）を考える。
- ①から③は、どちらかといえば生徒を興味付けることに、④と⑤は思考を深めることにかかわっています。



#### Ⅳ－２ 国際機関等の動向、現状調査及びパイロット地区での活動

##### 短期専門家氏名

佐藤 都喜子(さとう ときこ) 人口学 平成2年1月27日～平成2年2月25日

国際協力事業団 国際総合研修所 国際協力専門員





カカメガ風景



カカメガ マーケット (野菜売り)



カカメガ風景



カカメガの子供



カカメガ  
District Population Office (NCPD 支部)  
の看板



カカメガ  
District Population Office 建物







カカメガ  
ヘルスセンター待合室光景



メルー  
市街風景



カカメガ  
NGO clinic (プランテーション会社  
経営の無料クリニック)  
インタビュー光景



メルー  
FPAK (Family Planning Association  
of Kenya) のボランティア活動家  
— Community-Based Distribution —



メルー  
FPAK の outreach clinic  
における家族計画教育



## 1. 調査の経緯と目的

ケニア政府は、人口家族計画を保健省並びに非政府機関を中心に実施してきたが、1982年に、体系化と関係機関との調整等を行なうために、「人口開発審議会」(NCPD)を発足させた。

ケニア政府は、1986年、このNCPDの活動に対して日本政府の協力を要請した。国際協力事業団は、1986年9月コンタクトミッション、1987年2月基礎調査団、1988年1月事前調査団を派遣し、さらにこれらの結果に基づき1988年12月に実施協議調査団を派遣した。1989年3月に調整員一名、4月に祝聴覚専門家一名が派遣され、プロジェクトが開始された。同年12月にプロジェクト計画打ち合わせ専門家チームが派遣され、プロジェクトの目的は、(1)教材の制作 (2)教材の配布、普及と指導者訓練(ケニア国内) (3)日本人専門家の派遣とカウンターパートの受け入れ、とする合意文書が交わされた。

このような状況の下に、本調査では、

- (1) ケニアの人口・家族計画分野における国連機関、援助機関の動向
- (2) プロジェクト現状調査
- (3) パイロット地区における医療関連施設の利用状況と普及活動を中心とした家族計画活動の概略

を目的として、1990年1月27日～2月25日の日程で現地調査が実施された。この期間中に、たまたまケニア人口・健康調査結果報告セミナーが催され、それに参加する機会にも恵まれたので、このセミナーの内容紹介も本報に記載した。

2. 調査行程・行程内容

月	日	曜日	行程	行程内容
1	27	土	東京→パリ	移動
	28	日	パリ→ナイロビ	移動
	29	月	ナイロビ	JICA事務所、NCPD表敬訪問
	30	火	ナイロビ	CIDA、WHO聞き取り 大使館表敬訪問
	31	水	ナイロビ ナイロビ→	DANIDA聞き取り
2			エルドレット	移動
	1	木	エルドレット	ケニア人口・健康調査結果 報告セミナー参加
	2	金	エルドレット	セミナー参加
	3	土	エルドレット→ カカメガ	移動
	4	日		
	5	月	カカメガ	カカメガ地区視察
	6	火	カカメガ	医療施設訪問
	7	水	カカメガ	医療施設訪問
	8	木	カカメガ	医療施設訪問
	9	金	カカメガ	医療施設訪問
	10	土	カカメガ→メルー	移動
	11	日	メルー	メルー地区視察
	12	月	メルー	医療施設訪問
	13	火	メルー	医療施設訪問
	14	水	メルー	医療施設訪問
	15	木	メルー	医療施設訪問
	16	金	メルー→ナイロビ	移動
	17	土	ナイロビ	現地報告書作成
	18	日	ナイロビ	現地報告書作成
	19	月	ナイロビ	UNFPA、FPAK聞き取り
	20	火	ナイロビ	USAID聞き取り KEMRI視察
	21	水	ナイロビ	Maendeleo Ya Wanawake、 UNESCO聞き取り
	22	木	ナイロビ	JICA事務所、大使館にて調査報告
	23	金	ナイロビ→	AMREF、SIDA、GTZ聞き取り
	24	土	フランクフルト	移動
25	日	フランクフルト→ 東京	移動	

### 3. 調査概要

#### 3-1 ケニアの人口・家族計画分野における国連機関・外国援助機関の動向

調査目的：人口・家族計画分野における I E C を中心とした活動状況に関する調査

##### 3-1-1 はじめに

ナイロビ滞在中、人口・家族計画分野で活発な活動をしていると思われる国連機関・外国援助機関を訪問し、用意された質問票（表1）に添って、インタビューを行なった。回答を基に、I E C を中心とした活動状況について簡単に述べてみる。

##### 3-1-2 各機関の動向

C I D A：資金協力。ケニアにおける人口・家族計画活動はまだ歴史が浅いように見受けられた。I E C 分野の重要性は十分に認識している。アニメーション、写真を使っての小口で地味な活動が中心のようだ。

U N F P A：資金協力。プロジェクト運営に関してかなり口出しする。この分野ではプロジェクト数が一番多い機関である。I E C 分野を最重要とし、プロジェクトも多岐に渡る。しかし、テレビがあまり普及していないケニアにおける、audio visual aids の活用に関しては疑問を感じており、現時点ではこの利用は考えていない。

F P A K：家族計画分野での活動を主目的として設立された歴史の古い N G O の婦人団体である。活動資金は様々な機関（政府・非政府）にたよっている。基本姿勢は草の根レベルの活動である。避妊薬・避妊具サービスが活動資金の 50 % 程を占め、25～30 % 程の資金が、I E C 部門にあてがわれている。I E C 活動の中味は多岐に渡り、8ミリフィルムを利用した視聴覚教育も行なっている。ビデオはまだ使ったことがない。

将来的には、映画製作などを行ない、その純益をもとに、独力で活動ができるような方向を考慮中である。

U S A I D：資金協力。人口・家族計画分野への資金のほとんどは避妊薬・避妊具サービスに使われる。I E C 活動は、このサービスプログラムの中に組み込まれて実施されている。印刷物とか講演などを普及活動に活用しており、マス・メディアを使用する予定はないとの事である。

Maendeleo Ya Wanawake：前大統領夫人が創設した N G O の婦人団体。女性の経済的自立を促すような活動を行っており、女性の収入創出活動が最大課題である。人口・家族計画活動もやっており、避妊薬・避妊具供給と I E C 部門に力を入れている。I E C 部門は、講演活動が中心である。

U N E S C O：プロジェクト実施機関。人口・家族計画は重要分野であり、I E C 部門に一番力を入れている。マス・メディア活動を中心として活動しているが（e.g. ラジオ、テレビなど）、ビデオはまだ考えていない。

AMREF : FLYING DOCTOR で実績のある NGO。人口・家族計画分野は重要と考  
えているが、活動歴史は浅い(1985年から)。避妊薬・避妊具供給を中心とした活  
動であるが、IEC部門の重要性は認識している。しかし、今のところは、講演による  
教育活動だけである。

GTZ : JICAと同様、技術協力。人口・家族計画活動に一番力を入れている。  
避妊薬・避妊具の供給地点を増やしたり、専門家の訓練・マネジメントプログラムとい  
った活動が中心である。IEC部門は余り活発でない。

### 3-1-3 まとめ

訪問した機関はすべて、人口・家族計画分野では活発な活動をしているが、特に I  
EC部門に力を注いでいるのは、UNFPAとUNESCOであった。

UNFPAはマス・メディアには否定的で、講演、印刷物などの活動を中心として  
いる。それに対し、UNESCOは、マス・メディアを含めた幅広いIEC活動を行  
なっている。しかし、ビデオは利用していない。

結局、ビデオを使ったIEC活動を行なっている機関は、訪問した中ではどこもな  
く、むしろ、ビデオを含むaudio visual aidsに対して否定的な意見を述べるところが  
多かった。FPAKだけが、興味を示したが、ここはフィルムを使った視聴覚教育の  
実績があり、将来、映画製作の計画案もあるからではなかろうか。しかし、audio  
visual aidsに対する国連・援助機関の否定的意見が、必ずしも現場のニーズを反映し  
ているわけでもないことは、パイロット地区での調査で実感した。要は、他の教材と  
の組み合わせを考慮しながら、かしくビデオを活用することが、本プロジェクトで  
は大事と思われる。

\* JICAが本プロジェクトの事前調査の際に入手した資料を参考に、訪問機関を選  
択した。訪問した中で、DANIDAとSIDAは、IEC活動を行なっていない  
ことが判明したので割愛した。

Table 1. Questionnaire on Family Planning Programmes

1. How important are family planning programmes among the projects that your agency/administration has carried out (funded) in Kenya ?
2. What is your agency's/administration's policy towards the family planning programmes ?
3. In the programmes, are there any areas which your agency/administration focuses on ?
4. Has your agency/administration coordinated with (other) NGOs relating to the family planning programmes ?

If yes, how?

5. How important is IEC in the family planning programmes ?
6. In the IEC, are there any areas which your agency/administration focuses on?
7. Are there any populations your agency/administration is especially aiming at ?
8. In IEC, has your agency/administration coordinated with (other) NGOs ?

If yes, how ?

9. What are, in your opinion, your agency's/administration's major achievements on family planning in Kenya ?
10. What are, in your opinion, your agency's/administration's major constraints on implementation ?

### 3-2 現状調査

調査目的：プロジェクトの現況分析ならびに今後のプロジェクト運営方針の検討・提案

#### 3-2-1 プロジェクトの現況と展望

プロジェクト全体を通じた現状と今後の方向性について検討してみた。

##### 1) 本プロジェクトの方向性

ケニアにおいて、様々な援助機関が人口・家族計画分野で活躍していることは周知の事実である。このような「家族計画激戦地」において、残念ながら、本プロジェクトのカウンターパートであるNCPD側に、プロジェクトの主旨が十分に伝わっていない<sup>\*1</sup>。その理由として本プロジェクトの位置付けがいまだ明確にされていないことが挙げられよう。活動歴史も浅く、主要業務である調整役も十分に果たしていない。

NCPD<sup>\*2</sup>にとって、技術協力によるIEC部門の機能強化は、非常に魅力的なはずである。本プロジェクトの評価についての試案の中で、本プロジェクトの目的は、「望ましい家族規模に関する価値観」に改革をもたらすことを目指し、IEC (Information Education Communication) 活動、つまり、啓蒙活動を強化する。この観点から、NCPDの組織機能強化と同時に広報普及用メディアの開発、制作を行う。<sup>3</sup>とあるが、全く同感である。このような明快な方向で今後プロジェクトを進めていくことが望まれる。

##### 2) チームリーダー不在の問題

次項で述べることは、人口・家族計画基礎調査報告書<sup>\*4</sup>、並びに、生田調整員の月例報告書<sup>\*5</sup>などにも指摘されている。このような指摘が実際の運営に活用されていないのは、何と言っても、運営の指針を決定するチームリーダーの不在に原因があるのではなかろうか。チームリーダーの人物が派遣されれば、今後プロジェクトはかなりの進展が見られると思われる。

##### 3) 家族計画分野における視聴覚教育の必要性とその位置付け

保健・医療分野の現場で働いている人々への聞き取りから、現状では、IEC教材は余り利用されていないことが分かった。とは云え、現場の人間が、漠然とながらもフィルムやビデオなどを使い「目からの教育」は、家族計画の理解を深める上で有効であると認識している点で、視聴覚教育の開拓は非常に有望であると思われた。

ケニアは、日本と違い、この種の教育に対しては余りなじみがなく、現状は大方、講義と質疑応答といった形の教育である。日本人は、ビデオなどを見てメッセージを受け取る訓練は出来ているが、テレビなど視聴覚的娯楽がほとんどないケニア、特に地方では、当初は、今までの講義形式（特にケニア人が好む質疑応答を含んだ講義）に加え補助教材として視聴覚教材を使うといったやり方が賢明と思われる。



#### 4) 活動地点

現在、生田調整員は、パイロット地区において、DPO並びに関係諸機関の代表者とプロジェクトに関する綿密な打ち合わせなどを行なって、コミュニティーとのつながりを大事にした活動を展開している。このようなきめ細かな対応が本プロジェクトを成功に導く鍵と思われる。パイロット地区を訪問中、他の援助機関の活動について学ぶ機会があったが、成功しているプロジェクトは援助関係者が現場の者と綿密なコミュニケーションをもっているものである。本プロジェクトは、幸いなことに、生田調整員が、既にコミュニティーに入り込んできめ細かな活動をしており、今後も、この方向での活躍が期待される。もちろん、中央のIEC活動の機能強化も同時にしっかり行なう必要があり、そういう意味では、本プロジェクトは複眼的思考が要求されていると云える。

#### 3-2-2 各活動項目の現状と展望

1990・1991年の活動目標<sup>6</sup>の現状と今後の方向性に関して各々検討してみた。

##### 1) ビデオ教材の制作

既に到着している機材を収納するプレハブの建物が出来次第、ビデオ制作の本格的活動が開始されるようである。ビデオの内容面の検討についても、今後短期専門家が派遣されると聞いているので、この方面については、今後順調な活動が期待される。

##### 2) ビデオ教材活用の開拓

この分野は、今まで余り検討されていない。今回の訪問で、この方面について予備的調査・検討を行なったので、その概略・結果を以下に簡単にまとめてみた。

a) パイロット地区の地区人口事務所(DPO)の調整機能・IEC部門の機能強化を計る為に、ビデオ教材を中心としたIEC教材の活用を考えると、その為に、ビデオ関連機器・ビデオ教材を贈与またはリースする対象機関を明確にすることを試みた。

b) NCPDの業務に参画しているような政府機関、並びに主要NGOの中で、特に、パイロット地区で活発な家族計画プログラムを進めていると思われる機関を訪問した。訪問機関を選択するに際しては、今までの調査団による調査結果を踏まえている。

c) その結果、ビデオ教材の活用可能な候補機関を幾つか選定した(表2参照)。

ビデオ関連機器の利用方法についても一応検討をつけたのでその結果もやはり表2に記載した。(本分析は、まだ予備的検討の段階であり、表2は、今後の枠組みとして考えていただきたい。)

d) 候補機関を選択する基準として、次の点を考慮した。

##### static(寄贈)の場合

・既に講義形式の家族計画教育がルーティン業務となっているなど、教育を含めた

家族計画活動の実績がある。

- ・ビデオ教材活用に対する熱意がある。

lease (リース) の場合

- ・頻繁にはないが、定期的に家族計画の教育を行なう。

mobile van 使用の場合

- ・家族計画活動の実績はあるが、ビデオ関連機器を常時設置しておけるような施設がないか、あっても機器の保全に問題がある。

学校へビデオ関連機器を寄贈する可能性も検討したが、DPOとの話し合いの結果、教育施設への設置は時期早尚であると判断し、暫定的にリースとしておいた。メル地区のDPOの話によると、現在、NCPDが教職員用に family life education に関するカリキュラムとシラバス作成を終えたばかりであり、これら二年間、これらの教育内容をパイロット校二校で実施し、その後コントロール校二校と比較するとのことである。その後 family life education を全国的に実施するとのことなので、機器設置の件はもう少し様子を見た方が良いと思われた。

ビデオ関連機器の寄贈または貸与する候補機関の枠を広げる為に、今後、本プロジェクトの紹介ならびに製作予定のビデオの内容を紹介したパンフレットを作成し、NCPD・DPOと協力して、様々な政府機関に売り込む必要があるのではなかろうか。また、mobile education van なるものがパイロット地区に常置され、各機関の要請に応じて利用されると良いのではないかと思った。例えば、mobile van があるとバラザやマーケットなど人が集まるところに出向できる。TVやVTRなどビデオ関連機器が設置できないようなヘルス・センターにも要請に応じて気軽に出掛けられる。また、メル地区のDPOの話によると、男性の多くは日中仕事に出ているが、夕方などには彼等を前もって集めておくことも考えられるとのことなので、集合場所に mobile van を出向させることもできよう。ただ、運転手の確保やガソリンの支払いなどあらたな問題もでてくることは確かである。

ビデオ関連機器寄贈に際し注意すべきは、これら機器が、NCPD (即ちDPO) によって、きちんと管理されて始めて意味をなすという点である。ケニアのみならず、他の途上国においてこのような高価な機器が贈与されると、ほとんどの場合数日で消えてしまうというのが実情とのことである<sup>\*7</sup>。今回の訪問で選んだ候補機関は家族計画活動においての実績・将来性があるとは云え、始めて手にする高価なビデオ機器を目の前にして、不祥事が起こることも考えられる。機器を贈与する前に簡単なプリテストなどを実施して、活動状況を見る必要があるだろうし、機器管理の所在を明確にしておく必要がある。

### 3) 指導者・リーダー養成者向けのトレーニング

#### 全国 (national) レベル

本プロジェクトの問題点の一つは、何と言っても、家族計画分野でビデオ教材を使った視聴覚教育を行なうことに対して、NCPD・KIMCスタッフの理解が低いことである。そこで、先ず、彼等に家族計画分野におけるビデオ教材を中心とした視聴覚教育の有効性について理解してもらうことが先決と思われた。NCPD内部において、テレビが普及していないケニアなどでは、ビデオ教材などは余りに限られた人口集団にしか使われず、有効と云えないのではないかといった意見がある。従って、早期にビデオ教材の有効性などに関してNCPD・KIMCスタッフを対象としたセミナーを開催しないと、NCPD側などから熱意ある協力が得られないばかりか、本プロジェクト完了後は、KIMCに設置された教材は本来の目的に使われないことになってしまいかねない。セミナー開催に際してはIECの効果的手法・活用法といった一般的なテーマにして、視聴覚を含めた様々な手法に関して系統だった講義をすると喜ばれると思われる。

#### 地区 (district) レベル

地区レベルにおいても、やはり、視聴覚教育の有効性について理解してもらう必要がある。行政に携わっている者より、現場で働いている public health nurses (family planning nurses) の方が、視聴覚教育の有効性について認識しあいる。今回の調査で訪問したNGO (FPAK、NCK)などは、既にフィルムを使った家族計画教育を時折行なっているとのことである。このような機関は、本部にフィルム・ライブラリーがあり、そこからフィルムを借り受けているとのことである。その点、厚生省管轄の病院関係者は、視聴覚教育について認識が薄く、その活用方法については、特に理解してもらう必要がある。

以上、まとめてみると、全国レベル・地区レベル両方で、指導者向けのセミナーを開く必要がある。どのような指導者に対して、どのような内容のセミナーを開催するかは具体案については、DPO、生田調整員と検討したので、その結果については生田調整員の業務報告書(平成二年度1月分)を参照されたい。

長期的展望として、NCPD内にIEC(視聴覚)ライブラリーなるものを設置することなどを考えても良いのではなかろうか。

#### 3-2-3 今後の運営方針に関するまとめ

以上述べたことを次に簡単にまとめてみた。

- 1) 先の調査団の方々(12月訪問)が述べられたような明快な方向で、今後プロジェクトが進められることが望まれる。

- 2) チームリーダーの早期着任が切に望まれる。
- 3) NCPD・KIMCスタッフを対象としたIECの効果的手法・活用法ならびに視聴覚教育の有効性に関するセミナーの早期開催を検討することは重要と思われる。
- 4) ビデオ教材の活用を考えるに際し、今後、さらにきめ細かな対応を計ることが大切である。プロジェクト紹介のパンフレットを作成して、ビデオ教材が活用される施設を積極的に開拓することなども考える必要がある。
- 5) ビデオ機器・ビデオ教材の保全と維持に対して、NCPDが全責任を負うことは既にミニッツ<sup>8</sup>に記載されているが、本報でも強調しておきたい。
- 6) 長期的展望として、NCPD内に、IECまたはvisual libraryなるものを設置する方向で、本プロジェクトの運営を考えても良いのではないかとと思われる。

NOTES:

1. NCPD職員との personal communication.
2. World Bank, FAO, 並びにケニアの Ministry of Labor 職員との personal communication
3. 水越敏行その他(1990)「ケニア人口教育促進プロジェクト計画打ち合わせ専門家チーム帰国報国書」P. 7.
4. 国際開発センター(1987)「人口家族計画基礎調査報告書」P. 38.
5. 生田祐子「業務報告書」(平成元年度6月分)」PP. 1-2.
6. T. Mizukoshi, S. W. Ndirangu, and J. M. Osiako (1989) The Minutes of Discussion among the Japanese Consultation Team, the National Council for Population and Development and Kenya Institute of Mass Communication on the Technical Co-operation Project for the Population Education Promotion of Kenya, page numbers not given.
7. FAO職員との personal communication.
8. T. Mizukoshi, S. W. Ndirangu, and J. M. Osiako (1989) Ibid.

Table 2. Selected Facilities for Video Utilization  
and Types of Provision for TVs and VTRs

Facilities	Supporting agency/ institution	Target population	Types of provision for TVs and VTRs
Kakamega			
provincial hospital	Ministry of Health	general and	static
mission hospital	church	women	static, lease or mobile*
health center	Ministry of Health	women	mobile
Mumias Sugar Co.	Ministry of Labor	men	static
Mumias Sugar Co. clinic	Mumias Sugar Co.	women	mobile
FPAK			
central clinic	NCPD	women	static
outreach clinic	NCPD	women	mobile
school	Ministry of Education	youth	lease (?)
NCCK	church	men, women and youth	mobile
Meru			
district hospital	Ministry of Health	general and women	static
mission hospital	some by NCPD	women	static, lease or mobile*
health center	Ministry of Health	women	mobile
FPAK			
central clinic	NCPD	women	static
outreach clinic	NCPD	women	mobile
school	Ministry of Education	youth	lease (?)

\* The type of provision depends on the quality of services given by each hospital.

### 3-3 パイロット地区における医療関連施設の利用状況と普及活動を中心とした家族計画活動の概略

調査目的：パイロット地区におけるビデオの活用場所並びに関連機器設置施設を検討するための情報収集

#### 3-3-1 施設訪問の日程

パイロット地区（図1-3）にある医療関連施設を訪問し、家族計画業務担当者に普及活動を中心とした家族計画活動のあらましについて聞き取りを行なった。訪問する施設は、地理的に片寄っていないことと、政府管轄のものに限定しないこととした。

次の日程にそって施設を訪問した。（政府機関には\*マークを付けておいた）

#### Kakamega District

- |    |    |   |
|----|----|---|
| 2月 | 6日 | Provincial General Hospital *                       |
|    | 7日 | Sabatia Health Center *                             |
|    |    | Mbale Health Training Center *                      |
|    |    | Kima Hospital (missionary)                          |
|    | 8日 | Nabakholo Health Center *                           |
|    |    | Mumias Dispensary *                                 |
|    |    | Mumias Sugar Co. Clinic (private)                   |
|    |    | St. Mary's Hospital (missionary)                    |
|    |    | Makunga Health Center *                             |
|    | 9日 | National Christian Council of Kenya-NCCCK- (church) |
|    |    | Family Planning Association of Kenya-FPAK- (NGO)    |

#### Meru District

- |    |     |  |
|----|-----|--|
| 2月 | 12日 | Family Planning Association of Kenya-FPAK-(NGO) Meru District Hospital * |
|    |     | St. Theresa Parish Dispensary (missionary)                               |
|    |     | Kiihogo Health Center *  |
|    | 13日 | Chogoria Hospital (missionary)   |
|    | 14日 | FPAK Kiburine outreach clinic (NGO)                                      |
|    | 15日 | Maua Methodist Hospital (missionary)                                     |
|    |     | Igembe Sub-Health Center *   |

カカメガ地区のNCCCKは家族計画普及活動だけを行っており医療施設を持たないが熱心に普及活動を行なっているとのことだったので<sup>\*1</sup>訪問してみた。

3-3-2 施設における家族計画活動

医療施設の組織図と各施設の数を図4に示す。

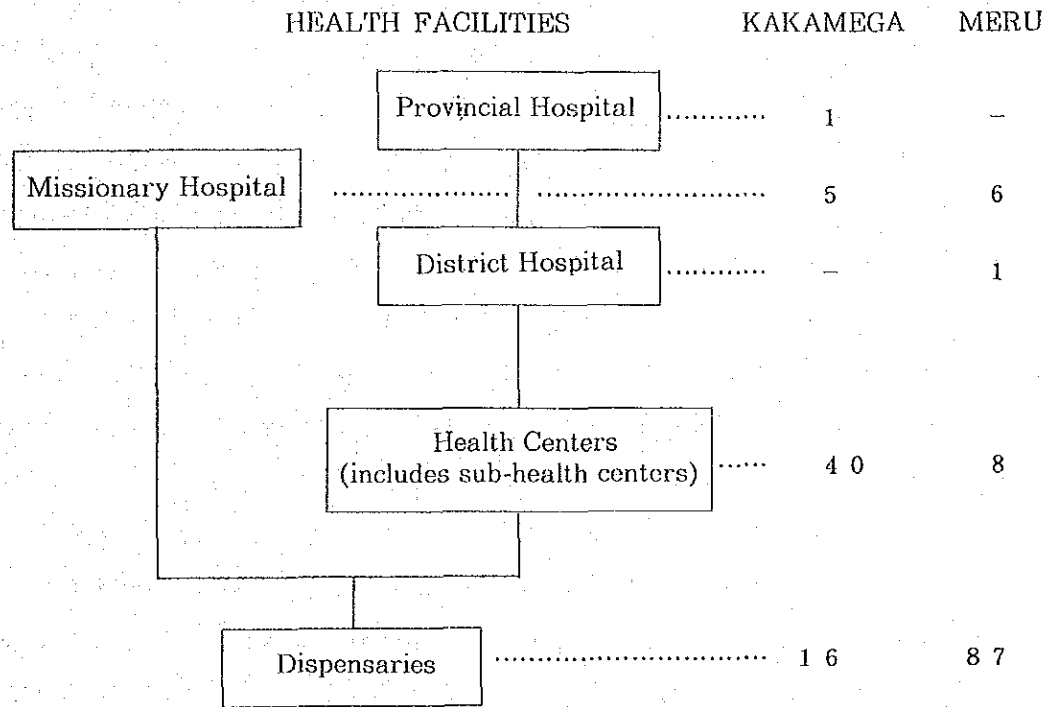


Figure 4. Structure of Health Facilities and Their Numbers by District

Sources : Map of Kakamega District : Health Facilities at Physical Planning office in Kakamega.

Meru District Development Plan 1989 - 1993. p.29.

参考の為に、入手できたカカメガ地区の医療施設の分布図を図5に示した。

Missionary Hospital は、Provincial Hospital のように大きな規模のものもあれば、Health Center 程度のものもある。訪問した Missionary Hospital の中には、Chogoria Hospital と Maua Methodist Hospital は前者に、Kima Hospital は後者に属する。ただ、平均的には St. Mary's Hospital のように District Hospital 程度のものでないだろうか。また、Missionary Hospital 直轄の dispensary は必ずしも dispensary という呼び名ではなく、clinic と呼ばれているところもある。

カカメガ地区は、メルー地区に比べてヘルス・センターが多い。しかるに、メルー地区は、ディスペンサリーの方が多い。これは、両区の数字が違い資料からきており、サブ・ヘルス・センターをヘルスセンターに入れるか、ディスペンサリーに入れるかによって、このように数字に大きな開きが出たのであろう。それにしても、メルー地区の方が、カカ

メガ地区に比べて医療施設の数は多いと云えるのではなからうか。

ケニアの医療事情で問題なのは、他の途上国同様、医療スタッフの絶対的不足と、医師の都市への集中化であろう。また、治療費の安い政府医療施設には患者が殺到している。病院には医師が在勤しているが、ヘルス・センターには定期的とは云え、時折訪れるだけである。ヘルス・センターはその代わりに、医師と看護婦の中間的役割を果たす clinical officer というのが勤務しており、簡単な手術などはできるとのことである。ヘルス・センターは病院同様、入院患者と外来患者両方を扱い診療費をとるが、ディスペンサリーは、外来患者のみを対象とし、診療費も取らない。また、看護婦のみが勤務している。サブ・ヘルス・センターは、建物の規模はヘルス・センター程だが、機能はディスペンサリーに近い施設をさすようだ。予算の都合で、ヘルス・センターとして建てられたものが、その機能を果たしていない場合に、こんなふうに呼ばれるように思われるのだが、確かではない。

家族計画普及活動は、朝、業務開始前に、家族計画担当の看護婦が治療開始を待っている人々を対象に行う。政府関係施設の対象は、(特に、ヘルス・センターの場合)、老若男女の混合集団なので、一般的な内容の講義を、これといった教材も使わず行ない、その後その場で質問に応じるといった形をとっているとのことである。FPAKのクリニックでは、家族計画の普及・サービスのみなので、訪れるのはほとんど女性であり(男性の場合は妻に依頼する)、すでに家族計画の必要性を認識して訪れる場合が多いようである。従って、啓蒙的な話ではなく避妊法の概論を講義している。時にナイロビの本部からフィルムを借り受け、講義の補助教材として使ったりもしているとのことである。政府関係・FPAKともに、講義後希望者に対し一対一のカウンセリングを行なっている。

病院の場合、治療のためにやってくる患者が多く、家族計画教育にまで十分に時間をかけていないのが現状である。その点、ヘルス・センターは、サイズがでごろで、家族計画の講義をきちんと行なっているという印象をうけた。講義は、屋根だけがついたオープンスペース(それが待合室)を使っている。ディスペンサリーなどは、大体2~3人程度の看護婦が勤務しているだけなので、普及活動はむしろ、community health workers(次項参照)にまかせているといった感じである。

ケニアの農村は、日本と違い住居が散在している。ましてや、医療施設から遠く離れた所に住んでいる住民も多いので、このような住民を対象に family health field educators、community health workers、traditional birth attendants、CBD agents(次項参照)と云った方々が各家庭を訪問して普及活動や避妊具の配布をしている。そういう意味では、視聴覚教材の他にパンフレットなども普及活動には必要であると感じた。



### 3-3-3 家庭訪問並びに集会(バラザ・マーケット)を利用した家族計画普及活動

政府関係医療施設……厚生省は family health field educators なる者をおいて僻地を中心に家庭訪問させ、住民の医療ニーズ(家族計画普及活動を含めて)にこたえる努力をしている。この他に、政府施設には、traditional birth attendants と community health workers という人々がボランティアとして family health field educators 同様の仕事をしている。family health field educators は、家族計画を含めた保健医療に関して3カ月程の速成講義を受け、その資格を得る。(資格試験も課すようである。)ボランティアは、活動しながら1年に合計して8~10週間の講義を受ける。幾つかの援助機関はこのボランティアの数をふやすような活動を始めている。

NGO医療施設……その他、NGO活動として顕著な地域活動をしているのがFPAK clinic(カカメガ・メルー両地区)と Mumias Sugar Co. clinic(カカメガ地区のみ)である。両者とも community health workers のような、ボランティアを使っている。

FPAKの場合、このようなボランティアは特に CBD agents と呼ばれ、彼女らの活動は、高く評価されている。

### 3-3-4 まとめ

上記の情報に基き、ビデオの活用場所並びに関連機器設置施設に関する候補場所を検討した。その結果は、「3-2 現状調査」に記載したのでここでは割愛させていただく。

その他、各施設訪問中に気付いた点を下記に簡単に紹介させていただく。

1. 僻地を歩いて家族計画サービス・普及活動を行なっているボランティアに対して(traditional birth attendants, community health workers)教育の充実に計ると共に、彼女らのような人材をもっとふやすことが家族計画教育促進の上で大切と感じた。
2. メルー地区の場合、家族計画に対して一部地域の住民の意識は既に高いようだ。例えば、地域医療活動の歴史が長い Chogoria Hospital の地域医療部の部長の話では、家族計画に関しては「意識の変容」と云った啓蒙活動はもう必要ないので普及活動はしていないとのことである。(この病院の医療供給地域は南西部)このように、メルーでは、家族計画に対する意識に、かなりの地域差があるようだ。メルー北部のイゲンベとか東部のダラカが、今後、家族計画の啓蒙活動に特に力を入れるべき地区と思われる。
3. 現場の業務に携わっている方々にインタビューして、教材の他に、次のようなものに対する要請が強かったので参考のために付記しておきたい。

・ health center, dispensary の建設

・ CBD agents などのボランティアが家庭訪問する時に使う自転車

- CBD agents などのボランティアが雨季に必要な傘、長靴、レインコート
- 女性の income generating activities を起こすような援助→具体的には？

# Locations of Kakamega and Meru Districts

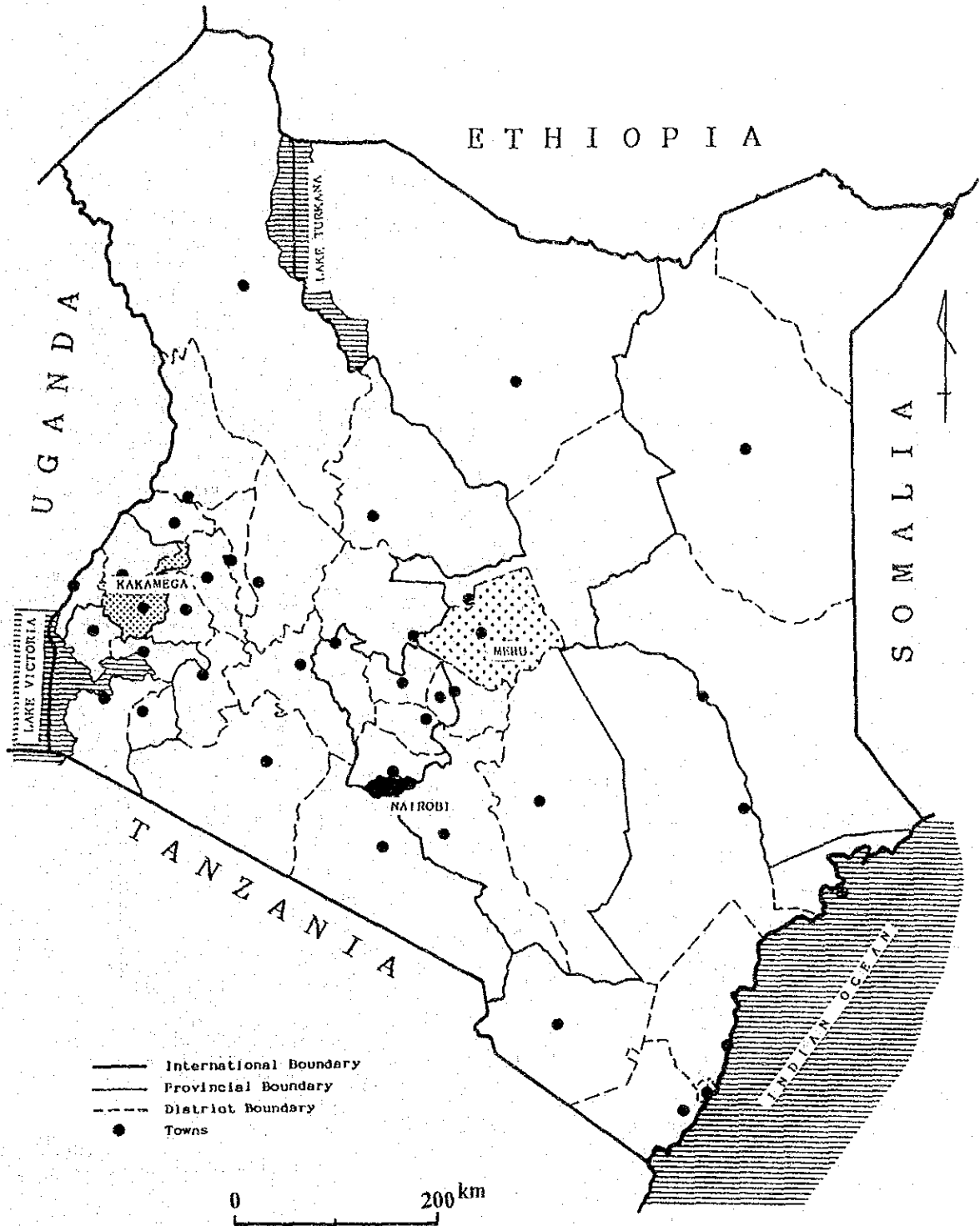


Figure 1. Locations of Kakamega and Meru Districts

# Administrative Boundaries of Kakamega District

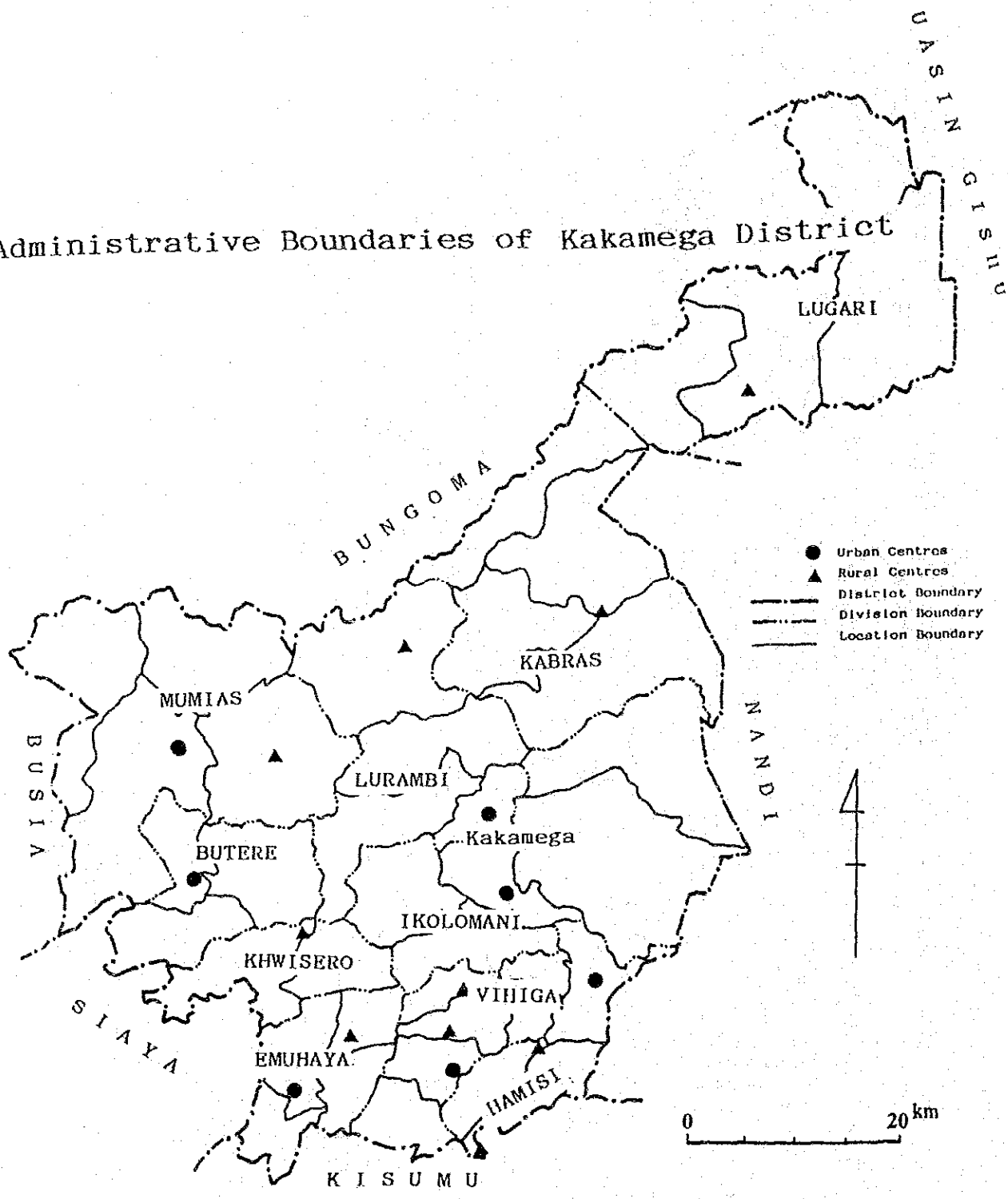


Figure 2. Administrative Boundaries of Kakamega District

- District Boundary
- Division Boundary
- Location Boundary
- Urban Centre
- ▲ Rural Centre

### Administrative Boundaries of Meru District

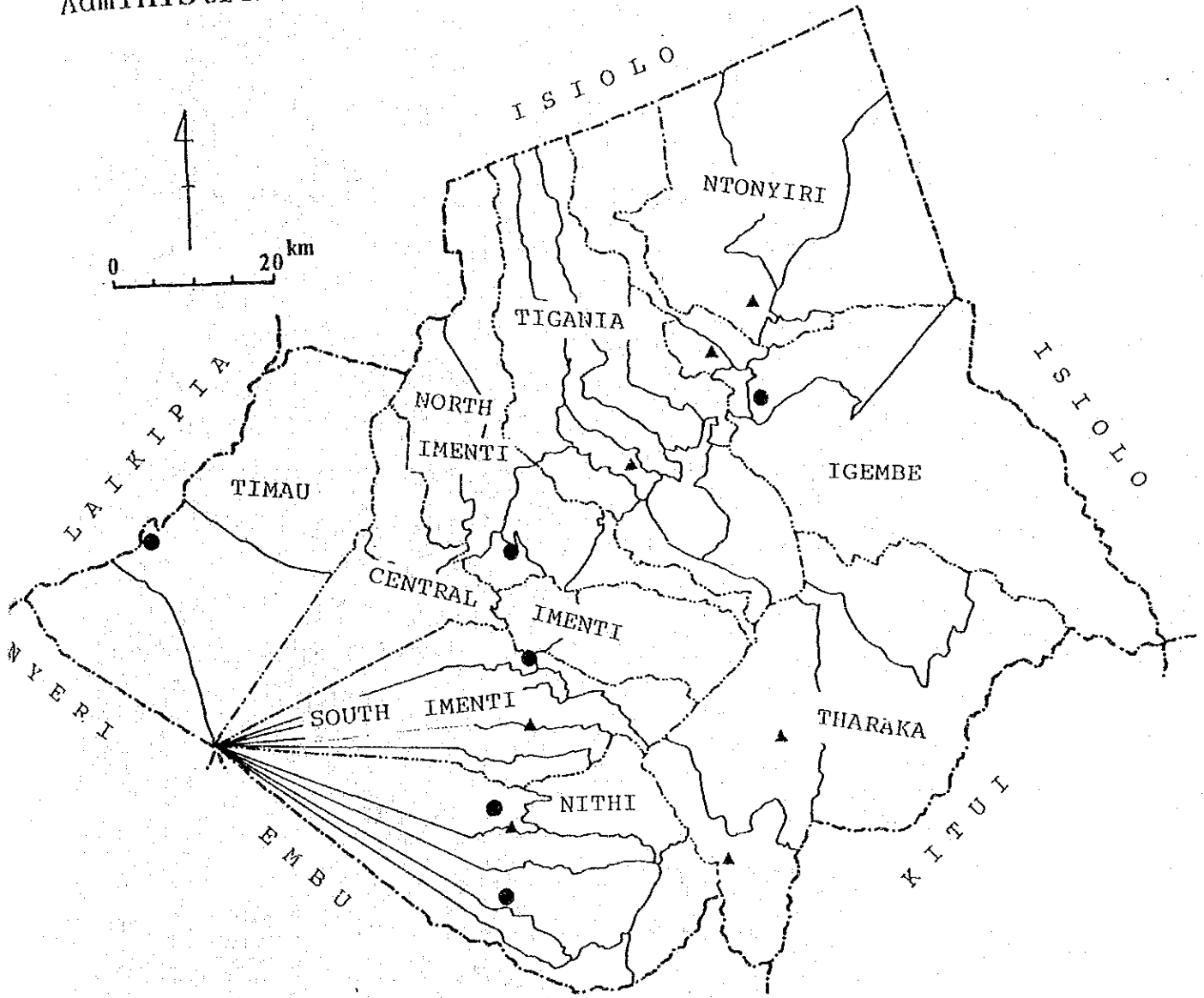


Figure 3. Administrative Boundaries of Meru District

# Locations of Health Facilities in Kakamega District

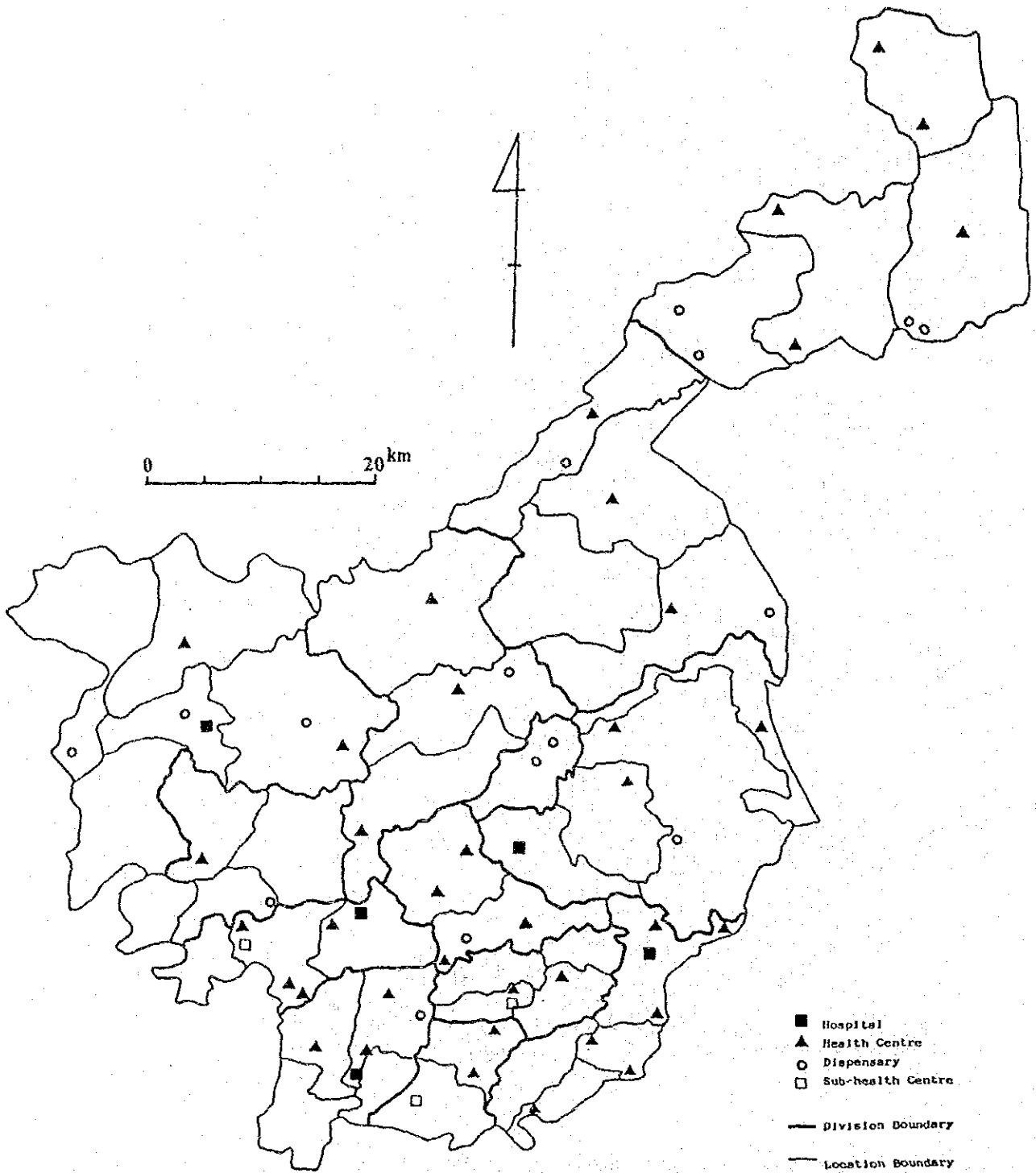


Figure 5. Locations of Health Facilities in Kakamega District

NOTES:

1. personal communication with DPO (District Population Officer) in Kakamega.
2. personal communication with DPO in Meru.

4. 調査総括

本プロジェクトも一年が過ぎ、今年一年が一番大事な活動時期と云える。そこで、早急に解決すべき問題はチーム・リーダーの着任と、IECの効果的手法・活用法ならびに視聴覚教育の有効性に関するセミナー開催であろう。これに関連して提案がある。

- (1) チーム・リーダーが派遣されるまで、長期専門家に決定権を持たせるなどしてはいか  
かなものか。また、
- (2) NCPDからの研究生が一人、3月下旬に日本に見えられるので、IECセミナーの  
テーマに関しても研修して頂き、帰国後、セミナー開催の中心人物となってもらいたい  
のではなかろうか。

本プロジェクトの難しさは、行政レベル(即ち、NCPD、KIMC)でのIEC活動の機能強化とコミュニティー・レベルでの教材の普及活動という二つの業務を果たさなければ  
ならない点であり、そういう意味では、現在日本からの派遣が二人だけというのは、これら  
任務を果たすのには不可能に近い人数である。現在、調整員が兼務しているコミュニティー  
活動を専任業務とする専門家(Social mobilization)がチーム・リーダー以外に必要とされて  
いるのではないかと思われる。

結論としては、本プロジェクトの成功の是非がこの一年にかかっていることは、明らかで  
あり、今回の調査における提案が、今後の調査団の方々の間で検討されることを願う次第で  
ある。

\*本専門家の仕事は、パイロット地区での活動が中心であり、業務の内容は、次の通り  
である。

- (1) ビデオを含めた教材の普及活動；
- (2) ビデオ機器・ビデオ教材の保全と維持に対する検討・処置；
- (3) パイロット地区でのセミナー開催に際し、DPOの支援。

本専門家の資格として、次のような条件が考えられる。

- (1) 専門分野：社会／理科／保健教師、または社会科学(社会学・人類学)専攻で野外調  
査の経験豊富な人。
- (2) 年 令：20代～30代前半。
- (3) 英語(スワヒリ語)：日常会話に不自由ないこと。
- (4) そ の 他：できれば、アフリカ在住経験があり、積極的な人。

## 5. ケニア人口・健康調査結果報告セミナー

(Dissemination Seminar of the Findings of "The Kenya Demographic and Health Survey")

### 5-1 はじめに

ケニア人口・健康調査(以下、KDHS)の結果を報告するセミナーが、2月1～2日の二日間にわたり、エルドレット(Eldoret)のシリクワホテル(Sirikwa Hotel)で開催された。本調査は、ケニア国民の出産にかかわる意識・知識・行動、並びに、死亡・健康事象を明らかにする目的で、USAIDの資金援助、米国にあるInstitute for Resource Development/Macro System, Inc.の技術協力の下に、NCPDが中央統計局(The Central Bureau of Statistics)の協力を得て実施したものである。

セミナーには、NCPDの業務に参画している政府機関・援助機関・国連機関の代表総勢70～80名(主に政府機関からの代表者)が集まり、活発な議論が展開された。

KDHSの内容に関しては、様々な問題点が考えられるものの

- (1) 本調査の類は、ケニアでは初めて完結されたものである；
- (2) 本調査の中味について、セミナー参加者から助言をあおぎ、将来同様な調査をする際の参考とする；

といったNCPDディレクターの発言により、本調査の位置付けが明確にされたおかげでセミナーは無事終了したといえる。

セミナーは、次の日程で進行した。

1. Kuguru大臣(Ministry of Home Affairs and National Heritage)の開会の辞
2. NCPDディレクターNdirangu氏に依る「NCPDの役割」と題した講演
3. NGOであるFPAKのMukolwe夫人に依る「ケニアにおける家族計画の歴史」と題した講演
4. KDHSの方法論・分析結果についての発表

### 5-2 項目別の内容紹介

上記の項目に添って内容を簡単に紹介してみる。

#### 1. 開会の辞

Kuguru大臣は、現在の年間3.8%の人口増加率を2000年までに2.5%に下げよう、今後政府がますます努力するとの姿勢を示した。

#### 2. NCPDの役割

Ndirang氏は、NCPDは、人工・家族計画のCoordinating Agencyであり、coordinationが主要業務であることを強調した。その他の活動として、研究、セミナー開催、IEC部門の充実化などを紹介した。



### 3. ケニアにおける家族計画の歴史

Mukolwe 夫人は、まずケニアにおける家族計画プログラムの歴史を語り、次に NGO である FPAK (Family Planning Association of Kenya) の活動内容・実績について紹介し、最後に活動の際の障害などについて語った。話の中で特に印象に残った点を挙げると次の通りである。

- 1) 家族計画は強制されるものではなく、個人の意志決定に依る選択である。
- 2) FPAK はいわゆる C B D (Community-Based Distribution) と云った概念を基に、草の根レベルを中心とした活動を行なっている。
- 3) FPAK が家族計画プログラムを始めた 50 年代当初に比べて、今は、ケニア政府・外国援助機関から多大な支援を得ている点で、時代の流れを強く感じる。

### 4. KDHS の方法論・分析結果の検討

KDHS の方法論・分析結果の検討では議論が白熱した。調査の方法論は非常にオーソドックスという印象を受けたが、やはり調査中に生じるバイアスの問題、質問票の余りの長さ、分析する際の誤った解釈など今後改善すべき点は多い。ケニア国勢調査の結果も近々発表されるので、その結果を本調査のそれと照らし合わせてみると、調査結果の有効性 (VALIDITY) がかなり明確になると思われる。ただ、大局的には、現状の傾向は把握されていると考えてよいと思う。

### 5-3 まとめ

結論として、セミナーを通して、出産・死亡に係るケニアの社会・文化状況が理解できたことと、泊まりこみのセミナーだったので、NCPD のスタッフや他の援助機関の方々と親しく交流する機会を持ち、情報・意見交換ができた点で、セミナー参加は大いに意義があったと思われる。

## メル郡・カカメガ郡の概観

### メルの概観

メル郡は中央州に位置し、面積は 9,922 km<sup>2</sup>、人口は約 83 万 (1979 年現在) である (第 1 図)。住民のうちほとんどがアフリカ人であり、1962 年のセンサスによるとメル族 (92.2%) とその亜族とみられるダラカ族 (6.7%) とで 98.9% を占め、キクユ族 (0.6%) がこれに次いでいる。メルは農家率が 91.5% と高く、世帯主の職業からみても、農業専従が圧倒的に多く、純農村的色彩が強い。農業以外の職業としては、サービス業と商業がわずかにみられる程度である。

人口増加率は年間 3.4% (1969-1979) で、第 1 表を見るとわかるように、最近になって更に急増している。

第 1 表 メルの人口

センサス年次	人口数
1929年*	161,924
1948年*	312,917
1962年*	468,223
1979年**	830,179

出所： \*江波戸昭「ケニア山麓メル族地域の農業と土地保有制度の変容」吉田昌夫編『アフリカの農業と土地保有』、p. 129.

\*\* Ministry of Planning National Development, MERU DISTRICT DEVELOPMENT PLAN 1989 - 1993, p. 15.

15才以下の子供は人口の約49%を占めており、この数字からも最近の人口急増が顕著であることがわかる。学校不足などから生じる子供達の教育問題、将来の土地・雇用の問題など、社会・教育問題が山積みしていると云える。一方で、乳幼児死亡率は全国より高い値を示す(第2表)。

第 2 表 メルの乳幼児死亡率 1980 - 1990 (出生1000対)

年次	メル	全国
1980	105.3	92.2
987	90.5	79.2
988	88.4	77.3
989	86.2	75.5
990	84.1	73.4

出所： Ministry of Planning and National Development, MERU DISTRICT DEVELOPMENT PLAN 1989-1993, p.39.

人口移動に関しては、農村から都会への人口流出、ならびに郡内では人口密度の高いコーヒーと紅茶生産地区から、人口密度の低い、しかも農業生産性の低い土地への移動がみられる(ティマウ、ニティ、ダラカ、それに南イマンティの一部への移動)。しかし、概して、人口の移動は顕著とは云えない。

メルは、9つのデイビジョン (division) に分かれ(第2図参照)、各デイビジョンは、またローケーション(location)とサブ・ローケーション(sub-location)に分割されている。各デイビジョンの名称と各デイビジョンのローケーションとサブ・ローケーション数と参考のために第3表に示した。

第 3 表 メルの行政単位

ディビジョン	ローケーション	サブ・ローケーション
Nithi	7	3 3
South Imenti	7	1 6
Tharaka	4	1 2
Central Imenti	4	1 3
North Imenti	5	1 8
Timau	3	6
Ntonyiri	3	8
Igembe	5	1 2
Tigania	9	2 3
合 計	4 7	1 4 1

出所： Ministry of Planning and National Development, MERU DISTRICT DEVELOPMENT PLAN 1989-1993, p.12.

次に、生活状況について述べてみる。メルの地は大きくいってケニア山およびニャンベニ山地の斜面にあたる高地とタナ川沖積地のダラカ低地との二つに分けられ、この二つの地域は、自然的条件の違いを基底に居住形態・経済活動の諸面で大きく異なっている。まず、高地はほぼ 4000 フィート以上の高度をもち、イゲンベからチュカの地区に相当する。傾斜面にあたるためほぼ等高線にそってエコロジカル・ゾーンが設定されており、これによりこの地域の生産・生活のあり方は大きく規程されてきた。居住地として伝統的に利用されてきたのは 4000～5000 フィートで、スターグラスとキクユ・グラス（ともに稲科の天然牧草）のゾーンに位置する。これにより上のゾーンは寒冷で土質が悪く、居住・耕作に適さず、下は乾燥・高温・疾病などでやはり下適である。しかし、上のゾーンは放牧、下のゾーンは耕作に利用されており、従って、高地の経済生活は、居住地としての中部をはさんで、日帰り可能な上部・下部の三つのゾーンを使い分けるといふ慣習的な土地利用によって成立してきたといえる（第 2 図）。

土地利用の状況を見ると、特に、単年次作物用の普通畑が多く、休閒畑は少ない。しかし、永年作物畑、すなわち、樹園地の率も隣接のエンブをかなり上回っており、コーヒーや紅茶と云った商品生産の拡大を示している。メルにおいては農地を所有しない世帯は少なく、相対的に土地条件に恵まれている。

#### カカメガの概観

カカメガ郡は西部州に位置し、面積は 3,520 km<sup>2</sup>、人口は約 103 万（1979 年現在）である（図 1）。ビクトリア盆地内にあつて、高度は、西では海拔 1250 m、東では 1500 m あ

り、南端を赤道が走っている。メル同様、住民のうちほとんどがアフリカ人であり、1979年のセンサスによると、ルイア族(96.6%)、これにルオ族(2.3%)、カレンジン族(1.0%)が次いでいる。

人口増加率は、年間3.75%とルメ郡より高い。1979年センサスによると、15才以下の子供は人口の約52%を占めており、メル同様、人口急増が大きな問題といえる。また、乳幼児死亡率は全国ならびにメルのそれより高い値を示す(第4表)。

第4表 カカメガの乳児死亡率 1983-1987(出生1000対)

年次	メル
1983	108.8
1984	106.5
1985	104.3
1986	102.0
1987	99.7

出所: Ministry of Planning and National Development, KAKAMEGA DISTRICT DEVELOPMENT PLAN 1989-1993, p.36.

15-59才の労働者人口の性比をみると、非常にアンバランスである。これは、男性の多くがナイロビなどの都会に出稼ぎに行っているからであり、その結果、カカメガでの労働力の多くは女性に頼っている。

カカメガは13のデイビジョン (division) に分かれ(第4図参照)、ローケーション (location) は全部で43、サブ・ローケーション (sub-location) は223ある。各デイビジョンの名称とデイビジョン別のローケーションとサブ・ローケーション数を参考のために第3表に示す。

カカメガは、南は丘陵地帯、それ以外の地域は起伏する純平原と云った、二つの地理的ゾーンから成り立っている。経済活動は農業が中心であり、全地の約88%は耕作か放牧に利用されている。余り雨の降らない北部では、単年次作物を生産し、それ以外の地域では、とうもろこし、豆類、さとうもろこしなどを年二回生産している(第5図)。小規模農家が多く、収穫作物は自給用、そうでない場合はローカル・マーケットで売る程度である。

カカメガの特徴は、耕作物の約30%が、コーヒー、豆、さとうきびといった換金作物の生産に占められていることである。換金作物生産に使用されている耕作地の90%をさとうきびが占めており、ムミヤス、ブテレといった南部地方では大規模に生産されている。これは、特に、ムミヤス地方におけるムミヤス製糖会社 (Mumiyas Sugar Company-MS) の操業に負う所が大きい。

第 3 表 カカメガの行政単位

ディビジョン	ローケーション	サブ・ローケーション
Ikolomani	2	1 1
Shinyalu	3	1 5
Lurambi	3	1 5
Municipality	1	3
Kabras	4	1 7
Lugari	4	1 1
Mumias	5	2 5
Butere	4	1 9
Khwisero	3	1 8
Vihiga	2	1 8
Sabatia	4	2 8
Emuhaya	4	2 4
Tiriki	4	1 9
合計	4 3	2 2 3

出所： Ministry of Planning and National Development, KAKAMEGA DISTRICT DEVELOPMENT PLAN 1989-1993, p.11.

ムミヤス製糖会社（以後MSC）はケニアの全砂糖生産量の47%を生産するケニア最大の製糖会社である。1970年代にムミヤス砂糖プロジェクトが実施されたが、その背景には、ケニア政府が国民の重要な消費物質である砂糖の国内自給体制を確立しようとしていたことがあげられる。MSCが操業を開始した1973年以前には砂糖生産は国内消費にはるかに及ばなかった。しかも砂糖需要は年率約7.5%で増加していた。ムミヤス砂糖プロジェクトの成功によってケニアは1979年に砂糖の国内自給を達成しえたのである。1983年現在、さとうきびの87.5%が外部生産農家（MSCと契約を結んでさとうきびを生産する契約栽培農家）によって供給されている。しかし、換金作物生産により食糧作物生産量が落ち、この地方では子供の低栄養による疾病（クワシオルコール、マラスムスなど）が比較的多くみられる。

資料： 江波戸昭「ケニア山麓メル族地域の農業と土地保有制度の変容」

（吉田昌夫編 アフリカの農業と土地保有 アジア経済研究所 1975年、pp.125-162.）

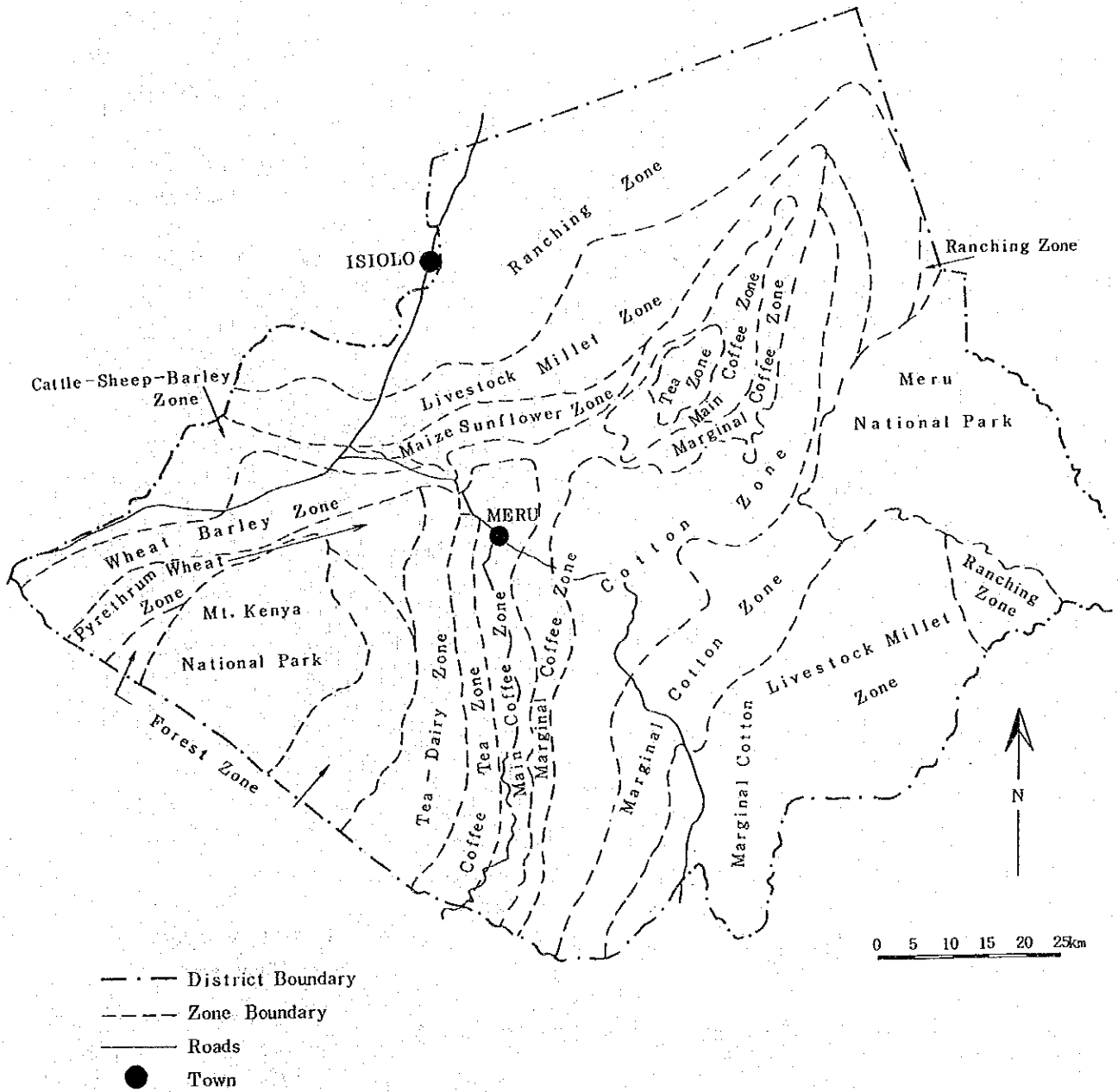
児玉谷史朗「ケニアにおける小農の換金作物生産の発展と小農の階層分化」

(アフリカ研究 26 1986年2月、pp.21-49.)

Ministry of Planning and National Development, KAKAMEGA DISTRICT  
DEVELOPMENT PLAN 1989-1993.

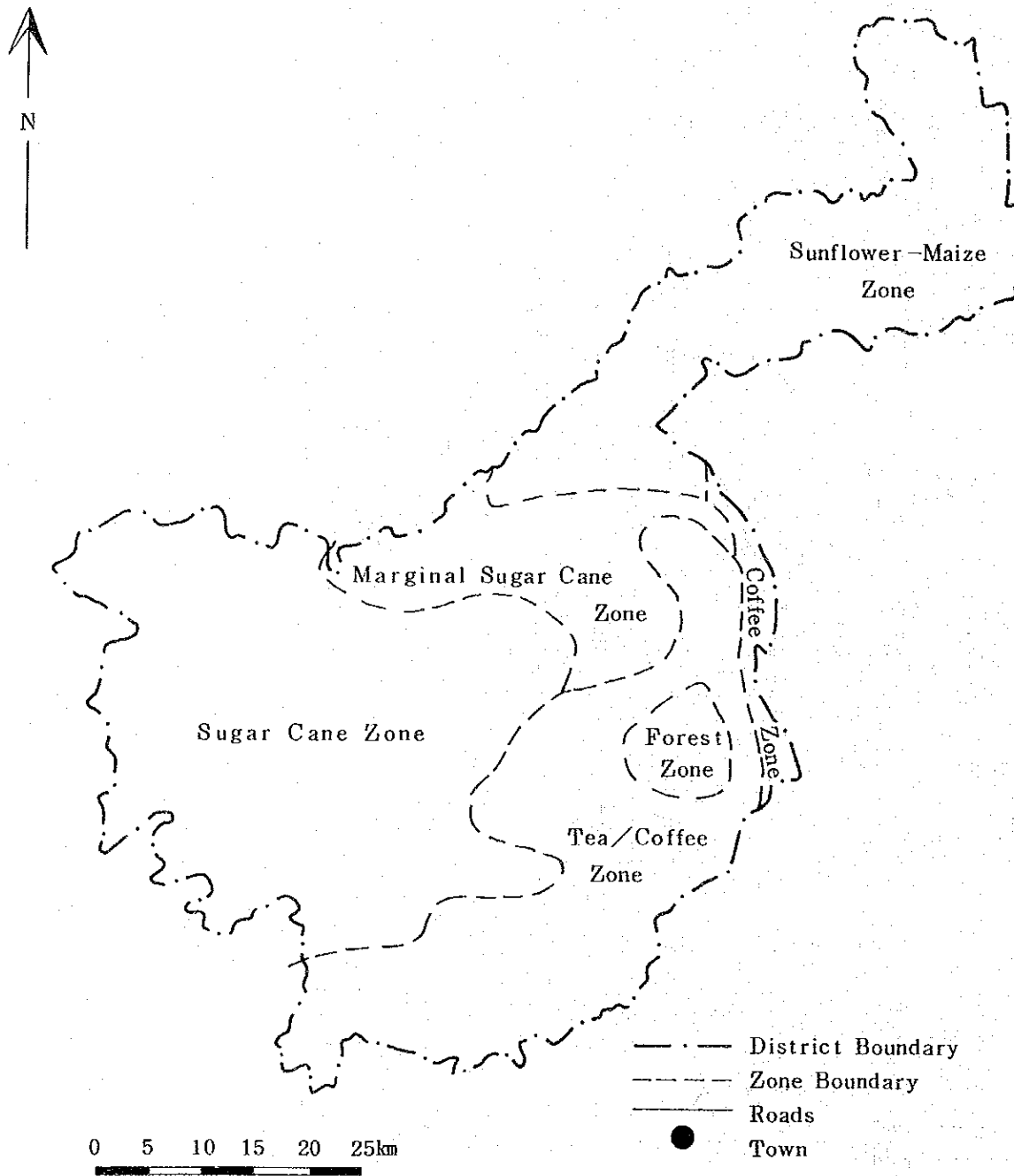
Ministry of Planning and National Development, MERU DISTRICT DEVELOPMENT  
PLAN 1989-1993.

Meru District  
Simplified Agro - Ecological Zones



第3図 メルの農業エコロジカル・ゾーン

Kakamega District  
Simplified Agro-Ecological Zones



From Farm Management Handbook Of Kenya 1982

第5図 カカメガの農業エコロジカル・ゾーン



Ⅳ－３ カカメガ地区の母子保健の現状及びビデオ作品のメッセージ等について

短期専門家氏名

竹 中 静 廣（たけなか しずひろ） 家族計画・母子保健

平成２年３月２６日～平成２年４月２０日

琉球大学医学部教授



## 1. 制作会議の概略

カカメガ・ロケーション・ハンティングに出発する前に、私の今年の報告書、“ビデオ番組とその概念”（資料1）について説明し、母子保健の活動目標は、元気な子供を生み健康に育てることであり、sub-programme 1、CHILD CAREには元気な子供を生むための妊婦の検診と栄養を取り上げ、健康に育てるためには母乳、ワクチン接種、栄養、感染予防策が重要であることを述べ、母子保健に関するVIDEO番組とする。

sub-programme 2は、母親の健康と家族の健康、豊かな生活を送るための家族計画の指導を目的とした番組で、sub-programme 3は、父親に対して家族計画の理念を教え、さらに妻の避妊への協力、男性の避妊法について展開し、sub-programme 4は、今回は母子保健と家族計画の概念に立った青年向けの教育番組とする。

そして、これら番組作成に参考になる文献として下記のものを紹介しておいた。

- 1) Healthier Mothers and Children through Family Planning  
Population Reports, 27(1), May-June, 1984.
- 2) Fertility and Family Planning Surveys : An Update  
Population Reports 8(M), Sept. -Oct, 1985.
- 3) Why Counselling Counts  
Population Reports 36(1), December, 1987
- 4) Men-New Focus for Family Planning Programs  
Population Reports 33(1), Nov-Dec. 1986
- 5) AFRICA SELECTS THE SIMPLE OUTREACH APPROACH  
JOICFP REVIEW XIII, July, 1987
- 6) The Impact of Family Planning Programs on Fertility  
Population Reports, 29(1), Jan. -Feb., 1985
- 7) Family Health  
JOICFP REVIEW 15, 1988

カカメガより帰ってからは、現地の母子保健、家族計画の現状と活動状況をふまえ、video番組に組み入れる必要のあるものは資料2のとおりとすることを提示しておいた。また、Tom Kazunguが書いたsub-programme 1と2、Mugusの書いたsub-programme 3の構成について検討し、誤りを訂正し、不必要な部分を削除し、不足を追加して資料3のとおり構成案とした。

## 2. カカメガ地区の母子保健に関する現状調査

### 1) FPAK

Officerの説明では、カカメガ地区の出生率は8.1と他の地区に比べ最も高く、低体重児の出生率は40%以上、新生児死亡率は160-180で、その主な原因疾患は下痢症、麻疹、破傷風などであり、この新生児・幼児死亡率を低下させるためには、すべての児にワクチン接種を実行し、栄養改善を促進し、母親には妊娠間隔を保たせることが最も重要であると協調していた。避妊法で最も使用され住民が選択している方法は、注射とミニピルの併用で、つぎは避妊手術である。IUDは極めて少ないとのことであった。注射、ミニピル、手術についての避妊法を重点的に番組に取り入れる必要がある。

また、この家族計画クリニックには小手術室が併置されていて、毎日少なくとも5例、多い日で20例の避妊手術を近くの開業医が交代で行っている。丁度9回出産、48才の婦人の避妊手術を見学することができたが、1989年の避妊手術件数は女性479例、男性4例の計483例で、女性の避妊手術は最近増加の傾向にあるという。地方においても避妊手術が次第に受け入れられつつあるようである。このような現状をふまえて、医療施設も少なく、産科救急が発生しても搬送の便もない僻地では、すでに5-6人の子供を有している35才以上の婦人に対して避妊手術を勧める内容を取り入れてもいいのではないかと考える。sub-programme 2のなかに、避妊手術は安全で簡単に手術でき、身体に何ら異常のないことを示すのにこのクリニックの手術場は撮影に役立つ。

### 2) Provincial Hospital

妊婦の検診と新生児の健康診断を活発に行っている。訪れる妊婦・新生児が多く外来は混雑していた。また小児科病棟には各部屋ごとにマラリア症、呼吸器疾患、重症貧血、重症脱水症の幼児が多く収容され、新生児死亡の主要な原因疾患ばかりであった。産科病棟は主にDistrict Hospitalとhealth centerから転送された産科救急妊婦のみが収容され、それらの主なものは、マラリア合併妊婦、産科出血の妊婦であった。

このように新生児、幼児、妊婦ともにマラリア症が多いのであれば、いくら母子保健管理を充実させても、マラリア撲滅を優先させなければ母子の健康を保つことはできないと痛感させられた。本当にマラリア症ばかりであろうか強く疑問の残るところである。

sub-programme 1のCHILD CAREにおいて組み込む必要のある妊婦検診、新生児検診の重要性を啓蒙するために、また新生児死亡率の低下のための新生児重症例を見せる番組を作成するのに最適の場であると思う。幸いにも、西部州のMedical Officerは、ビデオ普及活動に積極的な好意を示しており、都合のよいことである。

### 3) District Hospital

Emuhaya DivisionのKima HospitalとMbale DivisionのTraining Centerを訪

れた。ともに Family Planning Clinic を有し、活動している。Kima Hospital では昨年 308 名の新しい婦人に避妊を実行させ、新生児検診とワクチン投与も行っていた。Mbale の training center には public health Nurse 12 名、community health nurse 20 名、community health educator 2 名が配置され、家族計画活動の教育に熱心であり、今年になって 1 カ月平均 50 名の新しい避妊実行者が来所したという。分娩も月平均 100 例くらいあり、分娩後の婦人に積極的に避妊を実行させている。sub-programme 2 の撮影場所に最も適した施設である。

#### 4) Health Center

Navakhol Division の Health Center を訪れた。新しく整備された Center であり、Family Planning Clinic と Neonatal Clinic が活発に活動している。この center には traditional birth attendant が 127 名所属しており、地区内の妊婦を妊娠中から分娩、産褥、育児に至るまで一貫管理指導している。この地区の分娩数は、毎月 300-350 例くらいで、health center での分娩は 10-15 例に過ぎず、残りの 300 例近くは家庭分娩であるという。分娩は夜間であり、交通の便のない所では、center までには行けず家庭分娩が多くなるのも仕方のないことであろう。

Traditional birth attendant が各戸を訪問し、妊婦管理、家庭での分娩介助、育児指導、家族計画指導を行う際に、日本の母子手帳は詳しく妊婦管理と育児の指導方針を記載しており、日本の母子手帳（英文）は、各戸を訪問する traditional birth attendant に大いに参考になるものであり、地区の母子保健活動を向上させるために、attendant に無償配布することは有益なことだと思う。同時に attendant が家庭訪問するとき、貧血改善薬を無償投与して産後に多い母体貧血を治療してみてもよいと思う。

sub-programme 1 と 2 に取り入れられる撮影の場が、health center に多くあり、attendant による各戸訪問の場の撮影も必要であろう。またこの地区に多い家庭分娩、家庭育児の指導について mobile video 活用の意義もここにある。

#### 5) 小児下痢の起因菌について

新生児、幼児の下痢の原因として、また妊婦に多い合併症としてマラリアが本当に多いのかどうか、幼児の下痢の大半はマラリアというのが本当なのか疑問であったので、ケニア中央医学研究所を訪問してみた。都合よく札幌医大の小児科医が小児下痢の研究中であり、意見を聞くことができた。彼はナクル地区の 114 名の新生児を 2 才まで追跡調査したところ、1 人 2 才まで平均 1.7 回の下痢があり、その起炎ウイルスとして Rota Virus が 13-15%、Adeno Virus が同じくらいの頻度で、残りの多くはおそらくアメーバ赤痢かコレラが主であろうとのことであった。カカメガの Provincial Hospital に収容されている妊婦、幼児にもこのような疾患が多く含まれているのでなからうかと思われる。

### 3. ビデオ番組に取り入れるべき内容

上記の視察実情をふまえて、各ビデオ教材には以下の項目が含まれるべきである。

#### 1) Main Programme SMALL FAMILY FOR BETTER LIFE

小規模の家庭が、

- (1) よりよい豊かな家庭生活を送ることができる
- (2) 家族全員の健康を保てる
- (3) 子供に輝かしい未来を与えることができる

などを内容として幸福な家族と希望ある未来をイメージさせる娯楽性とユーモアあふれる番組とし、同時に国家の人口問題と社会経済問題を理解させる。

#### 2) sub-programme 1 CHILD CARE

母子保健の目的は元気な子供を生み、安全に分娩させ、健やかに育てることである。元気な子供を生むためには、妊婦に対する指導が必要となる。そこで妊婦に対しては、

- (1) 妊娠中に体重測定、尿検査、血圧測定、貧血検査などの検診を受けることが重要であること。
- (2) 妊娠中の性器出血は、少量の時に早めに受診させるよう指導すること。
- (3) 妊娠中の食事は蛋白質、ビタミンC、鉄剤を多く含んだ食物を摂取するように、また塩分は少なくすること。
- (4) 分娩後は母親の身体の回復のため2カ月は必要であり、その間は十分な休息と栄養をとること。
- (5) とくに、分娩後の栄養は、母乳分泌を良好にするため、また妊娠中の貧血を改善するために、妊娠中よりは多くの栄養をとること。
- (6) 母体の回復と育児のため、また妊娠間隔の短い新たな妊娠は、母体に新たな負担をもたらす母親の健康を阻害するため、生まれてくる子供は弱い子供が生まれる確率が高いので、分娩後6週より避妊を開始する必要があること。

次に、育児については主に新生児、乳児死亡率を低減させることが緊急の課題であるので、

- (1) 母乳を必ず与えること。とくに初乳は児の感染予防に役立ち、多くの栄養素を含んでいることを教える。
- (2) また母乳を与えることは、母と子の愛情関係が成立し、将来、おとなしい、すなおな、思いやりある性格をもった子供に育つこと（母子相互作用）。
- (3) 入浴の方法を示す。
- (4) すべての児は、予防接種を必ず受けることが重要であること。
- (5) 幼児の感染予防のため、食物は必ず煮沸する、手を洗う、食器・食物をよく洗う、児の食事前の手洗い、その他、食物の貯蔵、前日の食事をそのまま与えないこと。

(6) 幼児の栄養については、離乳食の作り方、与え方の実際をわかり易く説明すること。

### 3) sub-programme 2 FAMILY PLANNING FOR MOTHER'S HEALTH

(1) 家族計画の理念は、母体の健康を守る、健やかな子供の成育、家族の幸せであることを強調し、その手段として多くの避妊法のあることを教える。

(2) 妊娠間隔が短いと、母親は育児、家事、農作業さらに新たな妊娠の負担が加わり、母親の健康を損なうことになること。

(3) 妊娠間隔の短い母親から生まれた児は、死亡率が高いので少なくとも2年以上の妊娠間隔は必要であること。

(4) 避妊法の使用、避妊法の選び方、授乳中の母親に対する避妊法について説明すること。

(5) 十代妊娠は、早産、低体重児出生、低栄養による新生児死亡が高く、また母親の育児能力が低いので、20才以後の妊娠が望ましいこと。

(6) 35才以上で、5-6人の子供を有している婦人に対しては、妊娠合併症が多く、異常児の生まれる率が高いので、避妊が望ましいこと。

(7) 医療施設のない、しかも産科救急の際の搬送の便もない僻地に住むこれら35才以上の婦人の妊娠を考えると、永久避妊としての手術しかないと思われるので避妊手術が最も良い方法であること。

### 4) sub-programme 3 MALE MOTIVATION FOR FAMILY PLANNING

妻の避妊に対する男性の協力が最も困難視されているので、妻を信用することから始まり、男性の避妊法としてコンドームは最も利用しやすく効果があることを説明し、避妊を実行している男性はWISE MANであるということ以て終わる。

(1) 家族計画の理念を説明し、夫としての責任を訴える。

(2) コンドームの有用性と入手法を説明する。

(3) 妻の避妊の必要性を理解させ協力させる。

(5) A wise man makes a happy family

### 5) sub-programme 4 FAMILY LIFE EDUCATION FOR THE YOUTH

思春期の青年を対象とし、今回はMCH/FPの立場でビデオ教育番組を作成し、性道徳、男女交際、性交感染症、精神衛生に関する内容は除外する。

(1) 思春期男女の身体の変化(2次性徴)

(2) 性殖

(3) 妊娠各期における母体と胎児の変化

(4) 妊娠中の検診の必要性、栄養、危険因子について説明する。

(5) 十代妊娠の問題点

(6) 家族計画の理念

これらのことについては、KIEが出版しているSECONDARY POPULATION AND FAMILY LIFE EDUCATIONの教科書にすべて記載してあるので、この教科書を参考にしたビデオ番組を作成すれば視聴覚教材として十分に役立つものとなる。

#### 4. 結論

- 1) 1989年のDEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEY(DHS)をみると、ケニアの女性は20才までに70%の女性は結婚し(13ページ table 2.4)、18-19才で最初の児を分娩し(26ページ table 3.9)、その後の妊娠率は20-34才の年齢層で11.6%、35-39才で8.4%、40-44才で3.6%、45-49才で2.2%であり(21ページ table 3.4)、その結果、30-34才で5人、35-39才で6.5人、40-44才で7.4人、45-49才で7.6人の子供を育てている(25ページ table 3.7)。一方、新生児死亡率と5才以下の幼児死亡率が高かったのは、20才以下の母親から生まれた児、第7児以上の児、妊娠間隔が2年以内の児であったと報告している(59ページ table 6.3)。家族計画に関しては、これ以上の子供を望まないとする母親は、5人の子供を有している母親の約60%、6人の子供を有している母親では約80%となっていて(50ページ table 5.3)、5-6人が希望する子供の数であるようで、これらの母親の年齢は35才前後といえる。
- 2) これらの結果から、新生児死亡と5才以下の幼児死亡率の高い20才以下の10代妊娠を避けること、妊娠間隔を2年以上とすること、35才以上の母親に積極的に避妊指導を行うこと。とくに僻地に住む35才以上ですでに5-6人の子供を有している婦人に対しては、避妊手術を積極的にすすめることなどは、人口抑制策と母子の健康のためとくに重要である。
- 3) 新生児死亡の原因疾患の1つとして、また妊婦に多く合併するマラリア症が多く見られたが、果たしてこのように多いのであろうか。他の疾患にたとえば赤痢やコレラではないのか、強く疑問が残ったので、ナイロビのケニア中央医学研究所を訪れ意見を聞いた。その結果は、おそらく下痢症の70%はアメーバ赤痢からコレラが多く含まれているのではとこのことであった(ケニアは観光地なので公表できないかも知れない)。しかし、マラリアもある程度の頻度で感染しているのであろうから、MALARIA CONTROLも母子保健活動と平行して推進する必要がある。
- 4) 僻地の分娩の多くは、家庭分娩であり、traditional birth attendantが妊娠から分娩、育児に至るまで一貫管理している。attendantが各戸を訪問するのは大変困難なことであると思う。

そこで、mobileによる簡単な妊婦検診、新生児に対するワクチン投与、分娩後の母親の検診を考えてみてはどうであろうか。この際、ビデオ普及車も同時に平行して活動すれ



ばいい。例えば、Marshall Islandsではmobileによるワクチン接種をすべての児に投与して新生児死亡率の低下に役立てている(資料4)。ワクチン接種のみでなく、母子保健活動も同時にできる検診車は考えられないか検討する価値はあると思う。

- 5) 家族計画活動に関しては、既に報告したとおり、Family Planning Clinicをはじめ District Hospital, health center, missionary hospitalなどが積極的に活動しており、避妊法を利用する婦人は次第に多くなり、避妊手術も受け入れられつつある。今がビデオ普及活動に絶好の時期といえる。
- 6) 日本の母子手帳(英文版)は、地域の母子保健活動を推進する上で、最も効果的であると思うので、District Hospital, health center, missionary hospital, その他 traditional birth attendantに無償配布してはどうかと考える。また attendant が産後の母親の検診のため各戸を訪問する際に、ほとんどの母親は貧血であるので、母親の健康保持のため、まずは貧血を治療することが大切であり、貧血改善策としての鉄剤とビタミン剤の無償投与を考えてもいい。この貧血改善薬の投与は、母子検診車ができれば、検診車活動の際に無償投与することも有益なことである。
- 7) 日本から送ったビデオは、各番組製作に十分に役立っており、なかでもタイ国の作品は参考になるものが多かった。また、各番組に取り入れるべき内容の骨組みもできて、これでビデオ番組製作関係者は製作方針がほぼ決定し、自信をもって作品を完成することができると思う。ビデオ番組のシナリオ(資料5)と制作スケジュールも決まった(資料6)。

ケニア人口教育促進プロジェクトビデオ教材作品内容

作 品 名	作品スタイル	対 象 者	メ ッ セ ー ジ
メイン・プログラム (Small Family for Better Living)	サブプログラムの 要素を全て含み、 フォークメディア をふんだんに入れ た、アミューズメ ント性の非常に高 いスタイル。	一般	目的：小家族の勧め（国家のポリシーであるが、この プログラムは個々の家庭が幸せになるためには どうしたらよいかを歌いあげる） ◎ ケニアに於ける幸福な家庭像 ◎ 家族一人一人の健康な生活の確立 ◎ 家族の絆による子供の健全な発育と将来に向けて
サブ・プログラム 1 (Child Care)	ドキュメンタリー	妊婦及び母親	目的：乳児死亡率を減らすため（母子の健康） ◎ 妊婦に対して：妊娠中の健康の注意 1. 定期検診 2. 栄養 母乳の効果 乳児に対する予防注射・栄養・下 痢症 ◎ 出産後の母親に対して：家族計画の勧め （母子健康のため出産間隔を開ける）
サブ・プログラム 2 (Family Planning for Mother's Health)	ドキュメンタリー	女性	目的：母親の健康のため、家族計画の勧めと避妊法の 紹介 ◎ 家族計画とは何か ◎ 避妊法の紹介 ◎ 高齢出産及び低年齢出産の危険性 ◎ 健全な母親像及び家庭
サブ・プログラム 3 (Male Motivation for Family Planning)	ドキュメンタリー・ ドラマ	男性	目的：男性の協力無しに健全な家庭は成り立たない。 家族計画に於ける男性の役割 ◎ 家族計画に於ける男性の役割 ◎ 健全な家庭を創るのは男性の責任である ◎ 妻の避妊に対する男性の協力 ◎ 男性に対する避妊法の紹介
サブ・プログラム 4 (Family Life Education for The Youth)	ドキュメンタリー	教師及び青少 年を持つ両親	目的：健全な青少年の倫理を母子健康の角度からアプ ローチする ◎ 身体の成長 ◎ 性の倫理 ◎ 妊娠（低年齢妊娠の問題点の指摘） ◎ エイズを含む性病の紹介 ◎ 健全な家庭とは ◎ 両親への愛