

エジプト家族計画・母子保健プロジェクト
計画打合せ調査団報告書

平成3年7月

国際協力事業団
医療協力部

医 業

J R

91 - 23

JICA LIBRARY



1093021 (2)

22788

エジプト家族計画・母子保健プロジェクト
計画打合せ調査団報告書

平成3年7月

国際協力事業団
医療協力部

国際協力事業団

22758

序 文

エジプト国は深刻化する人口問題に対処すべく過去において、諸外国が協力をほとんど実施していないナイル川上流の比較的開発の遅れた農村地域を対象とした家族計画・母子保健プロジェクトの実施を我が国に要請越した。

これを受けて、当事業団は、昭和62年から平成元年にかけて、コンタクトチーム（62年11月）、基礎調査団（63年2月）、事前調査団（元年4月）を派遣し、先方要請内容の把握を行った。これら調査を踏まえ、平成元年9月に実施協議調査団を派遣し、エジプト政府（国家人口審議会）と討議議事録の署名を行った。

平成元年9月にプロジェクトが開始され1年余が経過した。今般、当事業団は、プロジェクトの進捗状況と問題点の把握に努め、R/DおよびT S I締結後の詳細な年次計画を検討し、プロジェクト協力の適正化を図ることを目的として本年1月13日から1月26日まで、計画打合せ調査団を派遣した。

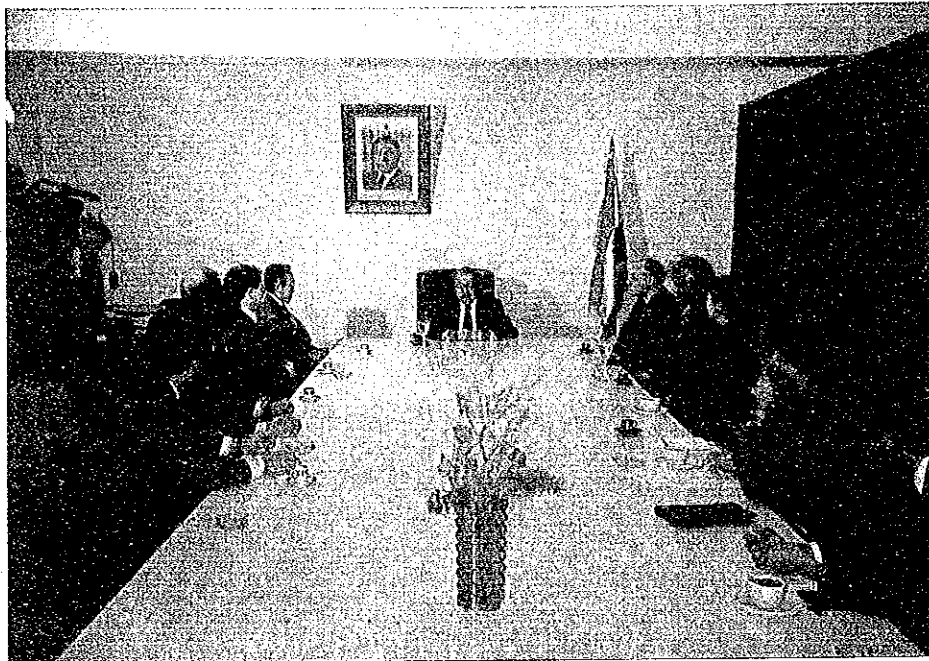
本報告書は、本調査団による調査結果を取りまとめたものである。

ここに本調査団の団員および調査団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とともに、今後の本件プロジェクトの実施・運営に当たり関係各位の一層のご協力をお願いする次第である。

平成3（1991）年7月

国際協力事業団

医療協力部長 曾 我 絃 一

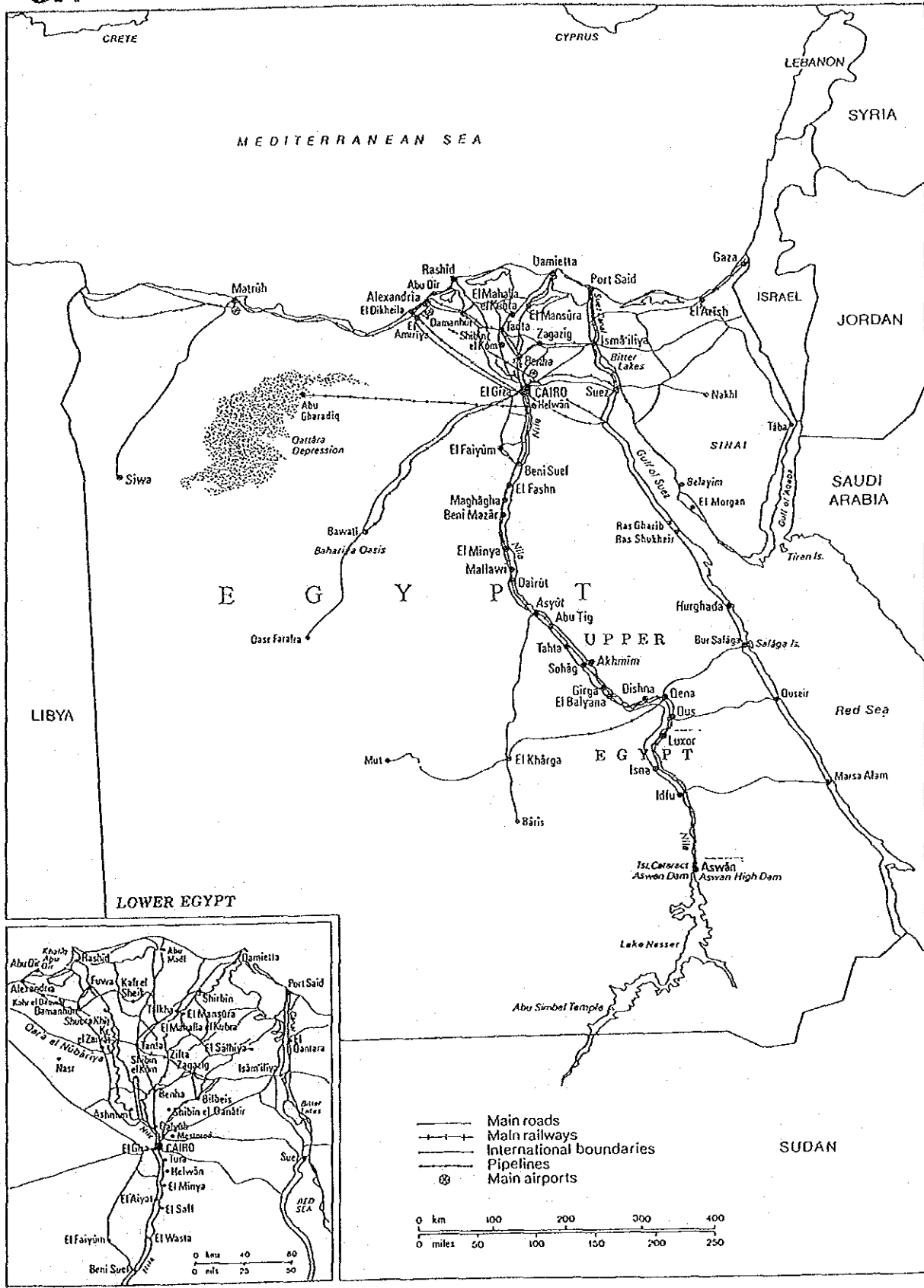


カイロ 国家人口審議会(N P C)における協議
(中央は Dr.Maher Mahran)

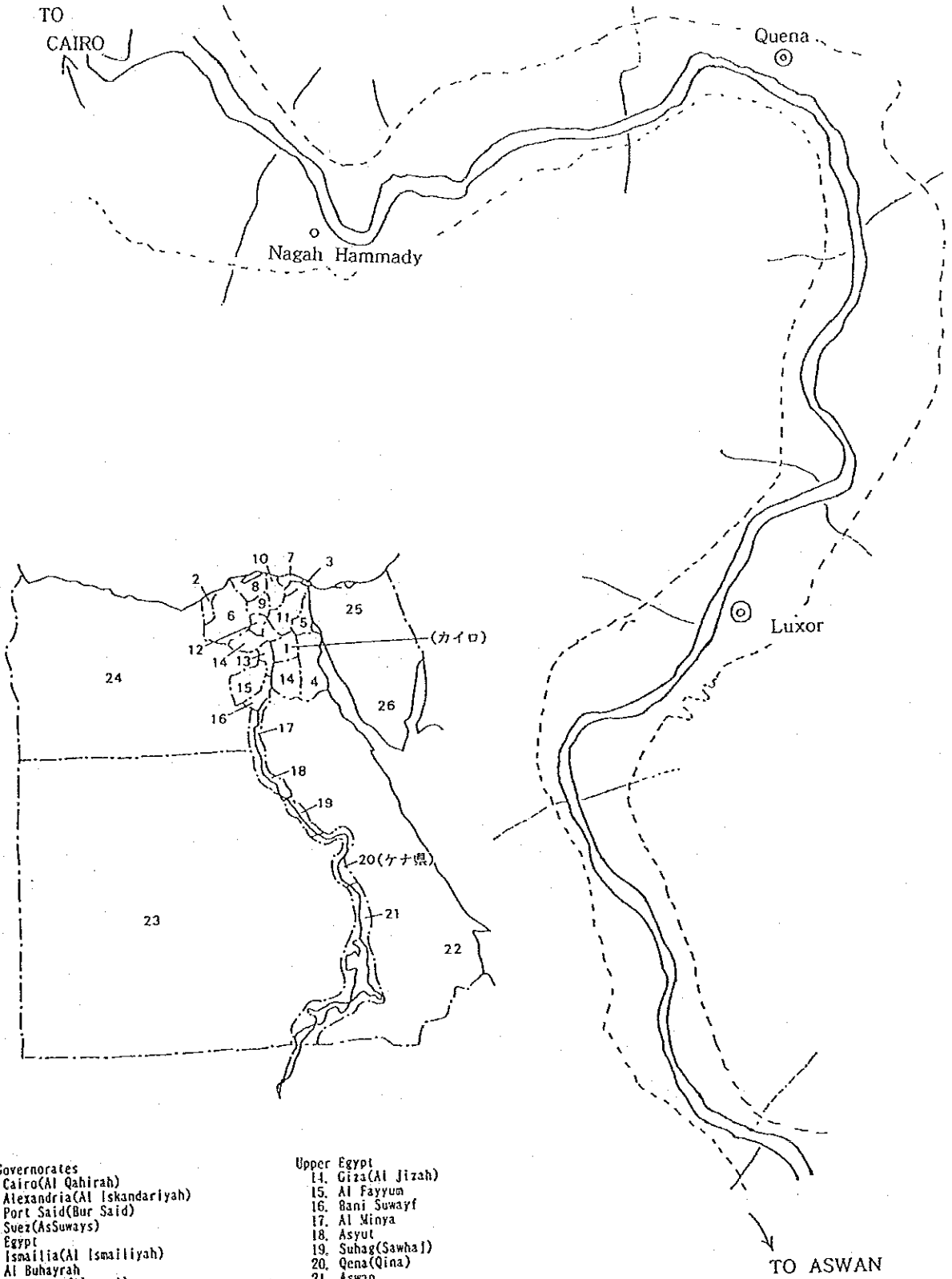


本プロジェクト関係者

Egypt



ケナ県地図



- City Governorates**
1. Cairo (Al Qahirah)
 2. Alexandria (Al Iskandariyah)
 3. Port Said (Bur Said)
 4. Suez (AsSuways)
- Lower Egypt**
5. Ismailia (Al Ismailiyah)
 6. Al Buhayrah
 7. Dannielta (I) (Umyal)
 8. Kafrash Shaykh
 9. Al Gharbiyah
 10. Ad Daqahliyah
 11. Ash Sharqiyah
 12. Al Minuliyah
 13. Al Qalyubiyah

- Upper Egypt**
14. Giza (Al Jizah)
 15. Al Fayyum
 16. Bani Suwayf
 17. Al Minya
 18. Asyut
 19. Suhag (Sawhal)
 20. Qena (Qina)
 21. Aswan
- Frontier Governorates**
22. Red Sea (Al Bahr al Ahmar)
 23. New Valley (Al Wadi al Jadid)
 24. Marsa Matruh
 25. North Sinai
 26. South Sinai

注) 25、26の県境は資料入手できず。

目 次

1. 計画打合せ調査団派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
2. 要 約	4
3. 暫定実施計画（T S I）の進捗状況および改善すべき点	5
3-1 専門家派遣	5
3-2 研修員受入れ	5
3-3 機材供与	5
3-4 ローカルコスト負担事業	6
3-5 協力部門別活動概要および今後の活動計画、留意点等	6
4. ミニッツ（今後の暫定実施計画／T S I）	13
附属資料	23
1. 検診車の活動計画	25
2. 検診対象村の基礎調査結果	46

1. 計画打合せ調査団派遣

1-1 調査団派遣の経緯と目的

エジプトの人口は約5,000万人で、人口増加率は約2.8%（1986年）である。

この水準が続けば、21世紀初めには人口は現在のほぼ2倍となり、国家財政を圧迫し、国家開発計画の推進に大きな障害となることが予想される。このためエジプト政府は、1986年「新人口政策」として人口増加率の引き下げ、人口分布の適正化を掲げ、その実現の手段として、(1)農村地帯に重点を置いた家族計画の普及と改善、(2)産婦および乳児の死亡率の引き下げのための医療サービスの向上、(3)農村部の開発による都市移住の抑制に重点を置くことを決定した。この政策の遂行のため、エジプト政府は、我が国に対し家族計画・母子保健分野でのプロジェクト方式技術協力を要請越したものである。

当事業団は、1987年11月コンタクトミッションを派遣し、先方との協議を開始、1988年2月には基礎調査団を派遣し、人口・家族計画分野の基礎的データの収集を行った。1989年4月に事前調査団を派遣した後、同年9月に実施協議調査団を派遣し、ケナ県ナガハマディをモデル地域として、家族計画・母子保健分野で協力を行うこととした。

1989年9月19日より開始された当プロジェクトは、現在家族計画・母子保健分野、啓蒙教育活動（IEC）分野および業務調整の3名の長期専門家が派遣されており、モデル地域の絞り込みのための調査、モバイルクリニック（検診車）の稼働準備、家族計画・母子保健用教材の作成等を行ってきた。

本調査団は、プロジェクトの進捗状況、問題点を把握し、R/D締結時の実施計画の妥当性を検討し、協力計画および暫定実施計画（TSI）の修正を行うために派遣された。

1-2 調査団の構成

	(担当)	(氏名)	(所属)
・団長	総括	我妻 堯	国立病院医療センター国際医療協力部長
・団員	IEC	吉田 昌生	国際協力事業団国際協力専門員
・団員	協力計画	箕 克彦	国際協力事業団医療協力部 国際緊急援助室室長代理

1-3 調査日程 (平成3年1月13日から同年1月26日まで)

日 順	月 日	曜日	移 動 お よ び 業 務
第1日	1/13	日	11時45分 AF-269 成田→パリ
2	14	月	16時45分 AF-108 パリ→カイロ 空港にてDr. Maher Mahran、専門家チーム等と調査方針等の協議。
3	15	火	JICA事務所にて調査日程につき打合せ。 在エジプト日本大使館表敬訪問。山田大使にプロジェクト説明。 国家人口審議会(NPC)訪問。Dr. Mahran とプロジェクト進捗状況について討議。
4	16	水	アインシャムス大学「Special Care Center for the Fetus」を訪 問し、超音波診断学研修の状況等を視察。 「Bin Shams Training Unit」開所式出席。 Dr. Mahran が「Story of Ultrasound in Egypt」について講演。 我妻団長が「太田リングの歴史」について講演。
5	17	木	団長、筧団員(水谷専門家同行)、ルクソールへ移動(MS455)。ケ ナへ移動し、ケナ県知事表敬訪問。 ナガハマディ、アルミニウム工場表敬訪問し、工場長にプロジェク トへの協力を公式に依頼。 プロジェクト事務所にて、専門家チームとプロジェクトの進捗状況、 検診車の行動計画等につき討議。 吉田団員(平井専門家同行)、NPCの視聴覚室訪問・視察後、打 合せ。夕方、アルミニウム工場へ移動。(MS439)
6	18	金	アルミニウム工場附属病院視察。到着した供与機材の検診車を点検。 家族計画クリニック視察。検診活動の対象となる村を3カ所視察。
7	19	土	エジプト側とプロジェクトにつき協議。 プロジェクト事務所にて専門家と打合せ。
8	20	日	エジプト側とプロジェクトにつき協議。
9	21	月	ナガハマディ→アスワンへ移動
10	22	火	エジプト側とTSIについて協議(夕方:カイロへ移動。MS466)
11	23	水	NPC事務所にてミニッツ署名。 日本大使館、JICA事務所にて調査結果報告。
12	24	木	07時15分 LH-653 カイロ→フランクフルト
13	25	金	16時50分 LH-710 フランクフルト発
14	26	土	→成田着

1-4 主要面談者

エジプト側

Prof. Dr. Maher Mahran	Secretary General of National Population Council
Eng. Soliman Reda	Chairman of the Aluminium Company of Egypt
Prof. Dr. Ibrahim Abou Sinna	Doctor, Ain Shamus University
Dr. Amira Ibrahim Ahamed Saleh	Director of Ultra Sound Unit Ain Shamus University
Dr. Mohamed. Amin El-Hawary	Director of F/P & MCH Project Naga Hammady
Dr. Abdel Razak El-Senbesy	Member of Shura Council
Dr. Sayed Pakry	Director of Naga Hammady General Hospital
Mr. Foad Fekry	Director of NPC Qena Office

在エジプト日本大使館

山田中正	大使
------	----

JICAエジプト事務所

飯村圭司	所長
岡本茂	所員

2. 要 約

エジプトの母子保健・家族計画プロジェクトに関しては1987年12月にプロジェクト・ファイディングミッション、1988年1月に基礎調査団、1989年4月に事前調査団が派遣され、同年9月に実施協議調査団によりR/Dが署名された。

1989年11月以降には母子保健の長期専門家：丹野かほる氏（助産婦）、I E Cの長期専門家：横関祐見子氏ならびに調整員の野田修治氏が現地で技術移転を開始している。今回はその後のプロジェクトの進捗状況を視察し、供与機材の状態、プロジェクト専門家の活動環境その他について視察するためにカイロならびにナガハマディを訪れた。

本調査団は、プロジェクトのカウンターパートであり最高責任者である National Population Council の Secretary General, Dr. Maher Mahran と同行し、プロジェクトの中心となる施設、対象地区を視察して状況の把握に努めるとともに、プロジェクトの中心となるナガハマディのアルミニウム工場所属の Family Planning Clinic の施設、設備を視察し、カウンターパートである Dr. Mohamed EL-Hawary と今後の計画について討議した。

また、併せて、専門家のプロジェクトオフィス、専門家の住居などはアルミニウム工場側が社宅の建物の一部を改装して提供してくれたのでその状況も視察した。

日本側からのプロジェクトに対しての投入は順調に進んでいる。プロジェクト開始当初から専門家が順調に配置され、それぞれの分野の活動を開始している。2年度に機材供与した検診車（モバイルユニット）も稼働準備を終え巡回検診を始めている。また、カイロにおける超音波技術研修も開始され、プロジェクト活動は概ね順調に進行しているといえる。

また、エジプト側も当プロジェクトに対しては極めて積極的な姿勢を示している。供与機材の陸揚げ、通関等を短期間に実施したり、超音波診断技術の研修（現地セミナー）も先方のイニシアチブにより開始される等、カウンターパートの積極的姿勢が評価できる。さらに、アルミニウム工場は直接のカウンターパート機関ではないのに財政的な負担までして協力してくれている。

プロジェクトの活動内容についても、移動検診車による母子保健サービス提供というのは世界でも他に例がなく、エジプト側も本プロジェクト実施に当たってはこの点を強く打ち出している。

以上のように、日本人専門家チーム、エジプト側カウンターパートともに体制が整い、活動が軌道に乗りつつあるといえる。ただし、家族計画事業の実施に当たっては地域社会の習慣、風俗等をよく把握して実施することが肝要であるが、本プロジェクトについても、対象地域の村は極めて保守的な傾向が強いので、この点に留意して今後もプロジェクトを進行させることが重要である。

3. 暫定実施計画（T S I）の進捗状況および改善すべき点

3-1 専門家派遣

調査団派遣までの各分野の専門家派遣実績は以下のとおりである。

長期専門家

(分野)	(氏名)	(派遣期間)
・母子保健（リーダー代行）	丹野 かほる	'90. 1. 10 ～ '92. 9. 18
・ I E C	横関 祐見子	'90. 3. 28 ～ '92. 9. 18
・業務調整	野田 修治	'89. 12. 27 ～ '92. 9. 18

短期専門家

(分野)	(氏名)	(派遣期間)
・産婦人科	水谷 哲也	'91. 1. 13 ～ '91. 3. 12
・ビデオ制作	平井 朗	'91. 1. 13 ～ '91. 4. 12

3-2 研修員受入れ

カウンターパートの受け入れは、平成2年度までに以下の5名を受け入れた。

(氏名)	(分野)	(所属)
Dr. Maher Mahran ('90. 7. 4 ～ '90. 7. 14)	産婦人科	Secretary General, National Population Council
Dr. Mohamed Amin El-Hawary ('90. 8. 4 ～ '90. 10. 14)	婦人科	Alum. Company Hospital Director, Family Planning Clinic
Dr. Mohamed Rabie Shehab ('90. 8. 4 ～ '90. 10. 14)	産科	Alum. Company Hospital
Dr. Amira Ibrahim Ahamed Saleh ('90. 7. 4 ～ '90. 7. 14)	超音波診断	Ain Shams University Hospital Director, Ultrasound Unit
Dr. Aida Mohsin Megahed ('90. 7. 4 ～ '90. 7. 14)	超音波診断	Ain Shams University Hospital Sinior Sonographer, Ultrasound Unit

3-3 機材供与

平成元年度までの機材供与総額は、83,297千円である。（現地調達分除く）

主な機材は、検診車、A Vバン、超音波診断装置、I E C機材（ビデオ編集機、OHP等）等

である。特注の車輛（AVバン）については調査団訪問時には未着であったが、その他については設置も完了し、既に活用されている。

なお、平成2年度供与機材は調達中である。

3-4 ローカルコスト負担事業

プロジェクト開始から現在まで以下の事業を実施した。（現地セミナーは、調査団派遣時には実施中であった。）

- ・技術普及広報費……………家族計画および母子保健知識のメッセージを刷り込んだカレンダーおよびキーホルダーの作成・配布
- ・現地セミナー……………超音波診断セミナーの実施
 - (1) 初級コース：超音波診断技術の概論およびデモンストレーション
 - (2) 中級コース：超音波診断装置の実践演習
 - (3) 上級コース：超音波診断装置のより高度な実践演習

3-5 協力部門別活動概要および今後の活動計画、留意点等

(1) 家族計画・母子保健分野

ア. アインシャムス大学産婦人科超音波診断センターにおける超音波診断学の研修コースに対する機材供与と技術移転

National Population Council; Secretary General, Dr. Maher Mahran はこのセンター長でもあり、研修コースを計画した責任者である。当初、実施協議の段階では一年に一回程度、我が国から産婦人科の超音波診断の専門家を数名派遣して、国際的なセミナーを開催することが主体となると考えたが、エジプト側はもっと積極的であり、エジプトの一般医に対して超音波診断学の有用性に関して啓蒙する第一段階の研修コース（三日間）は既に開始されていた。

またエジプト側はこの超音波センターを「Special Care Center for the Fetus」と名付けており、胎児先天異常の染色体検査の研究室を設け近い将来に「妊娠初期における絨毛染色体検査の技術移転」を希望している。これについては我が国の適当な施設に先方から研修員を受け入れることによって対処できると思われる。

イ. ナガハマディアルミニウム工場附属家族計画クリニックを中心とした移動検診車による母子保健・家族計画サービスとこれに関連する教育・宣伝・普及活動

既に母子保健専門家・IEC専門家の業務報告にみられるように、アルミニウム工場側も、専門家の宿舎として社宅を提供、また社宅として建設したアパートの一部を改装して、プロジェクトオフィスに転用可能にしてくれている。さらにオフィスが狭くなったという専門家の意見に対しては、隣接する病院の増築部分を三ヵ月以内に空けて提供してくれるとの約束

をした。

教育宣伝活動のほかに移動検診車の活動に必要な看護婦として、土地の若い女性を7人集めて看護学の簡単な教育研修を行うプロジェクトは既に終了している。彼女らの教育・研修の場所もオフィス内部に設けられた。また彼女らに研修終了証明書を発行することはケナ県の県知事が協力を約束した。

我が国の国立病院医療センターで研修を終了した Dr. Mohamed El-Hawaryは非常に熱心であり、彼をフルタイムでプロジェクトのカウンターパートとして専属医師にすることもアルミニウム工場長が同意した。

今後は移動検診車を2月上旬から動かして、近隣の村にサービスを行う予定であるが多少計画が大きすぎる傾向と、日本的に熱心すぎる傾向があり変更の必要を認めた。

具体的な計画、実施した上で起こり得る問題点などは今回、国立病院医療センター国際協力部から母子保健の専門家として産婦人科医の水谷氏を同行し、彼は短期専門家として二ヵ月間にわたり調査・協力する予定である。

彼の報告によって今後の対応を決めるべきであると思われる。

また母子保健の丹野専門家のカウンターパートとなるべき看護婦の採用は、エジプトにおける看護婦の絶対的不足とナガハマディという土地がカイロから遠いという理由でかなり困難である。従ってアルミニウム工場の方で基本給をだし比較的高給で適当な人を募集する方針を協議し、双方の合意を得た。

ウ. 供与機材について

先方ではプロジェクトの進行に応じて、超音波のポータブル機器の追加供与、IEC用の車輛供与（これに既に合意済み）などを希望している。車輛その他について先方の希望にそえるよう、実際の使用に当たって不都合の生じないように十分な事前の検討が必要である。

オ. その他

さらに、討議のなかで先方から本プロジェクトと同様の協力をエジプトの他の地域にも拡大して実施してほしい旨の要望があったが、供与機材の検診車が到着し本格的な活動が開始したばかりであり、このプロジェクトそのものをいつまで協力するかという点を含めもう少しばらく進行状況を観察すべきであるとの観点から先方への即答は避けた。

(2) IEC（啓蒙教育）分野

ア. 現状および1991年度活動目標

IEC活動の目標は1991年1月にナガハマディのプロジェクトサイトに供与された2台の移動検診車の活動を全面的にバックアップすることにある。検診車は実験村（El-Siad, El-Kasr）を定期的に訪問して、妊婦の定期検診、母子保健活動、家族計画相談などを行うものである。

村には病院での定期検診、出産などを経験した者はごく少数であり、自宅で伝統的な助産

婦 (Daya) に介助されて出産するのが日常的であるのが現状である。出産後の母体保護、家族計画、乳幼児の保護などには大きな注意が払われていない。とくに、家族計画については知識はあるものの、宗教・歴史・社会的な背景から実行の段階に至っておらず、依然として多産・多死の状況が続いている。

こうした状況の中で検診車が村を訪れるので、村人たちは検診車に対する好奇心から検診車に黒山のような人だかりが予想されるものの、移動検診車の本来の機能である母子の保健・衛生・家族計画活動などに対する理解は充分とは言えないと予測される。

そこで、IEC活動の目標を大別して次の二領域を設定する。

- ① 老若男女を含めた村人全体を対象に、移動検診車の機能とその背後にある母子保健・家族計画の認識と重要性を訴える。
- ② ドクターが妊婦の検診および母子保健・家族計画の相談を行った後、「それぞれの母親が実際に何をどの様にすればいいか」を示す具体的な手段・方法について解説する教材を提供する。

イ. メディアの選定

これまでのIEC活動の一環として、ポスターの製作・講習会などの参加者に贈られるバッグ、小物入れ、キーホルダーなどを作り、広報活動を展開してきたが、1991年5月にAVバンが供与されることを念頭におき、ビデオ教材制作に主眼をおく。

AVバンには、大型のビデオテープ再生装置を搭載しているので、村の広場・公民館的な人の集まる場所でビデオ教材の上映が可能である。また、妊娠可能な婦人の識字率は意外に低く、わずか5%未満にすぎないため印刷物による知識の伝達は極めて限定されるので、ビデオ教材による村人たちへの教育は有効だと判断し、ビデオ教材制作を主眼とした。

ウ. ビデオ制作機材の配置・教材の制作体制

このプロジェクトの窓口であるカイロにある国家人口審議会 (NPC) は、IEC活動を重視している。今年度はローカルコストで、小規模スタジオ・編集室・ダビングルームの建設を予定している。

審議会には既に国際機関であるUNESCO・UNFPA からビデオ制作機材の一部を提供されているが、これでは充分でないので1991/1992年度のJICAからの供与機材を加え、人材養成も含めて充実した制作体制を確立しようと計画している。

この計画は首都カイロの地の利を活かして、頭脳・情報・諸施設を利用し、複雑で高度な教材制作に対応しようとするものであるし、現在進行中のプロジェクトが成功し、新しいプロジェクトサイトを、将来他の地域に設定したときの対応も考慮したものと考えられる。

一方、ナガハマディのプロジェクトサイトには、専門家の携行機材としてビデオカメラ・照明器具・簡単な編集機が提供され、カウンターパートも割り当てられている。したがって、簡単なビデオ教材の制作は可能であるため、「複雑な教材制作はカイロの国家人口審議会の

協力を得て制作し、簡単な教材はできるだけ多くナガハマディで制作する」ことを基本にして機材配置を行う。

ナガハマディでは、カウンターパートとして女性のサミア氏が配置され、初歩の撮影技術は習得しているようである。今回の短期派遣専門家の技術指導が期待されるが、カイロ国家人口審議会からの技術指導も重要である。

妊産婦の撮影、村での撮影などは現地人である女性のサミア氏の長所となるが、教材の企画・構成・素材の選定などは彼女の今後の課題であり、日本からの長期・短期派遣専門家に大きく頼ることになるであろう。

複雑な教材制作に当たっては、企画・構成の素案はナガハマディでつくり、カイロの国家人口審議会からディレクター・撮影クルーの派遣・編集・アニメの制作・ナレーション入れまで一貫して国家人口審議会に協力を求めなければならない。

なお、国家人口審議会にはマッキントッシュコンピュータが既にJICAから1台提供されているので、これを使って数本のアニメによるセグメント制作を依頼する。これは、ナガハマディ制作の教材にインサートして使ったり、独立して使用することも可能であり、IEC活動にとって価値の高いものである。

エ. 教材の内容

教材の内容はIEC活動の目標である上述ア-①、ア-②にあわせて以下のことが考えられる。

- ① 定期検診の奨め
 - ・病院での産婦人科の活動
 - ・検診車の紹介
- ② 家族計画
 - ・家族計画の奨め
 - ・IUD
 - ・ピル
- ③ 母親と赤ちゃんの健康
 - ・妊娠初期の注意
 - ・妊娠中の生活
 - ・お産の後の生活
 - ・赤ちゃんの入浴
- ④ 子供の健康
 - ・予防注射
 - ・ORT
 - ・住血吸虫

オ. 内容の提示方法

視聴対象の置かれた状況を考慮して、内容の提示に当たって次のような事柄に留意して制作する。

① 親近感を与える出演者

実験村の村長・小学校の校長・宗教家・助産婦・プロジェクトの医師・村人など、その地方で影響力があり、日常接触のある親しみの深い出演者を選び、視聴する人たちに親近感を与える。

② 具体的な素材

エジプトでは全国放送網で家族計画・母子保健の奨励などを放送しているが、一般大衆を対象にして具体的方法を扱うことは放送倫理コード上不可能なものがある。例えば、乳房をさらしての乳首の手入れ・授乳方法・妊娠の仕組みなどである。

一方、プロジェクトサイトでは、特定な場所で限定された人たちを対象に提示するのであるから、必要な内容を具体的に提示することが可能である。地元で得られる素材を使って具体的であればあるほど効果的な教材制作ができる。

例えば、栄養についての教材制作に当たってもその地方で容易に入手できる食品を素材として選定する。栄養素の解説にしてもカルシウムとかビタミンとか抽象的な概念については、どこかで具体的な解説を加えるなどの配慮が必要となろう。

③ 知識からアクションへ

調査によると家族計画については漠然と知っていたり、誤った知識をもっていたり、知っていても次にどうして良いのかわからない人たちが、かなりいる。

定期検診の重要性を知りつつも、どこへ行ったらよいかわからない。避妊したいが、避妊方法を相談するのはどこへ行けばよいかなど。こうした人たちが対象となるので、ただ病院とかクリニックとか一般的な名称でなく、その村から行ける一番近い病院とかクリニックの具体的な固有名詞をあげて解説するなど次のアクションにつながるように内容を提示する。

カ. 教材利用の場所

ビデオ教材利用の場は次のような場所が考えられる。また、そこに集まる人たちはかなり限定されるので、適切な教材が準備できる。

① ベースクリニック

対象は妊産婦、IUD挿入に問題のある人たち、不妊相談など

② 検診車とともに

対象は妊産婦、不妊相談、乳幼児の健康相談など

③ 検診車とは別行動で村の広場・お茶屋・学校の校庭など

対象は、成人男女は別グループだが、かなり多様な人たち

④ セミナー

対象は母親学級・保健婦など

ビデオ上映に当たっては次のような注意が必要であろう。

- ① 教材ビデオは、新規制作の教材だけでなく、カイロで制作された既存の教材を大いに利用する必要がある。新規制作教材がローカリティを反映しているのに対して、首都カイロで制作されたものは全国的に人気のある出演者や贅沢なドラマ形式などで主題に迫るものがあるからである。
- ② 教材ビデオをその場所で見せっぱなしにするのか、あるいは誰か保健婦・医療関係者が教材について解説するか、対象の人たちと質疑応答をするか、その状況に応じて準備する必要があろう。
- ③ なお、広場などで視聴するときは対象も多様なので、娯楽番組などを上映しつつその間にコマーシャル的に関係教材を挟み、村の人たちに家族計画の重要性・プロジェクトや移動検診車の紹介などをするのも一つの方法だろう。

キ. 配慮すべき問題点

- ① カイロの国家人口審議会の AUDIO-VISUAL 部門・ナガハマディのプロジェクトサイトの両方で教材の新規制作に当たってディレクターの役割を担う人材を養成する必要がある。
- ② ナガハマディのプロジェクトサイトからカイロの国家人口審議会に制作の応援を求める場合、撮影クルーの人件費・旅費・日当宿泊費・テープなどの消耗品などの教材制作費は、どこの機関が負担するのか、予算化が可能かなど。
- ③ このプロジェクトは医療面と I E C の二本柱で成り立っているが、1990/1991年度の研修員枠は全てが医師であったので、1992年度には I E C 関係の研修員を是非受け入れる必要がある。
- ④ カイロの国家人口審議会にあるビデオ制作機材を早急にチェックして、これらの機材と整合性を保つため、1991年度 J I C A 提供の機材を確定する必要がある。

4. ミニッツ（今後の暫定実施計画／T S I）

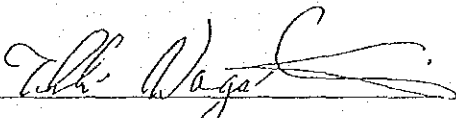
MINUTES OF DISCUSSIONS BETWEEN THE JAPANESE CONSULTATION
TEAM AND THE NATIONAL POPULATION COUNCIL ON THE PROJECT
FOR FAMILY PLANNING AND MATERNAL AND CHILD HEALTH

The Japanese Consultation Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Professor Takashi Wagatsuma, visited the Arab Republic of Egypt from January 14th to January 24th, 1991 for the purpose of reviewing the work progress and working out the details of the Tentative Schedule of Implementation of the Technical Cooperation Program for Family Planning and Maternal and Child Health Project (hereinafter referred to as "the Project").


During its stay in the Arab Republic of Egypt, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Egyptian authorities concerned in respect of the desirable measures to be taken by both governments for the successful implementation of the Project.

As the result of the discussions, both parties agreed to recommend to their respective governments the matters referred to in the documents attached hereto.

Cairo, 23rd January, 1991



Professor Dr. Takashi Wagatsuma
Leader of Consultation Team
Japan International Cooperation
Agency



Professor Dr. Maher Mahran
Secretary General
National Population Council

MEMBER OF DISCUSSION PANEL

JAPANESE SIDE

1) Consultation team

Prof. Dr.	Takashi Wagatsuma	Leader of the Team
Mr.	Masao Yoshida	Audio-visual Specialist, JICA
Mr.	Katsuhiko Kakei	Deputy Director of Disaster Relief Division, Medical Cooperation Department, JICA

2) Experts

Ms.	Kahoru Tanno	Acting Team Leader of Japanese Team
Ms.	Yumiko Yokozeki	IEC
Mr.	Shuji Noda	Coordinator
Dr.	Tetsuya Mizutani	Short term expert in MCH
Mr.	Akira Hirai	Short term expert in Audio-visual technology

3) JICA Egypt Office

Mr.	Keiji Iimura	Resident Representative
Mr.	Shigeru Okamoto	Dupty Resident Representative

EGYPTIAN SIDE

Prof. Dr.	Maher Mahran	Secretary General of National Population Council
Eng.	Soliman Reda	Chairman of the Aluminium Company of Egypt
Prof. Dr.	Ibrahim Abou Sinna	Doctor, Ain Shamus University
Dr.	Amira Ibrahim Ahamed Saleh	Director of Ultra Sound Unit Ain Shamus University
Dr.	Mohamed. Amin El-Hawary	Director of F/P & MCH Project Naga Hammady
Dr.	Abdel Razak El-Senbesy	Member of Shura Council
Dr.	Sayed Pakry	Director of Naga Hammady General Hospital
Mr.	Foad Fekry	Director of NPC Qena Office

[Handwritten signature] P.D.

ATTACHED DOCUMENT

1 NAME OF THE PROJECT

The Pilot Project of Family Planning and Maternal and Child Health in Naga Hammady Area.

2 AIM OF THE PROJECT

The aim of the Project is to demonstrate a new model on how to improve the quality and provision of well-advanced Family Planning and Maternal and Child Health services in rural area.


3 ACTIVITIES OF THE PROJECT

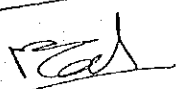
The Project shall endeavor:

- 1) To extend mobile services in diagnosis of maternal examination and perinatal care using mobile units.
- 2) To survey targeted communities to identify problems in Family Planning and Maternal and Child Health.
- 3) To plan the baseline activities of the Project and methods for implementation of monitoring and evaluation.
- 4) To conduct training of the personnel for mobile units.
- 5) To utilize the mobile units for provision of well-advanced Family Planning and Maternal and Child Health services to the targeted communities together with the appropriate Information Education and Communication (hereinafter referred to as "IEC") measures.
- 6) To conduct regular follow-up of activities in monitoring and evaluation.
- 7) To submit a progress report to the NPC, JICA and related organizations.
- 8) To conduct training for doctors in ultra sonography.

4 DURATION OF THE PROJECT

The duration of the Project is three (3) years from 19th. September, 1989 to 18th. September, 1992.



 R.H.

5 PROJECT IMPLEMENTATION ENTITY

The National Population Council of Arab Republic of Egypt will assume overall responsibility of the Project.

6 PROJECT SITE

- 1) The headquarter is located at Naga Hammady Aluminium Company of Egypt Complex.
- 2) The targeted communities will be selected from Naga Hammady in Qena governorate.
- 3) The Project will cover the area of Naga Hammady Aluminium Company of Egypt Complex and surrounding communities.

7 ACHIEVEMENT OF THE TECHNICAL COOPERATION (as of January 1991)

1) Dispatch of Japanese experts

Long term experts


- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| (1) Ms. Kahoru Tanno | Acting Team Leader & MCH |
| (2) Ms. Yumiko Yokozeki | IEC |
| (3) Mr. Shuji Noda | Coordinator |

Short term experts

- | | |
|--------------------------|---------------|
| (1) Dr. Tetsuya Mizutani | Doctor in MCH |
| (2) Mr. Akira Hirai | IEC |

2) Egyptian counterparts

- | | |
|------------------------------------|----------------------------|
| (1) Dr. Mohamed Amin El-Hawary | Gynaecology (Naga Hammady) |
| (2) Dr. Mohamed Rabie Shehab | Obstetrics (Naga Hammady) |
| (3) Dr. Ibrahim Abou Sinna | Gynaecology (Cairo) |
| (4) Dr. Amira Ibrahim Ahamed Saleh | Ultra Sonography (Cairo) |
| (5) Dr. Manala Hussan | Ultra Sonography (Cairo) |
| (6) Mobile Unit assistants (4) | (Naga Hammady) |
| (7) Mrs. Samia Zaharia | IEC (Naga Hammady) |
| (8) Mr. Gamar Nahes | IEC (Cairo) |
| (9) Mr. Abd El-Hamid | IEC (Cairo) |
| (10) Mr. Ashuraf | IEC (Cairo) |



- | | |
|---------------------|-----------------------|
| (11) Mr. Ayman | IEC (Cairo) |
| (12) Mr. Foad Fekry | Admin. (NPC Qena) |
| (13) Mr. Ibrahim | Admin. (Cairo) |
| (14) Mr. Shamruk | Admin. (Naga Hammady) |
| (15) Ms. Salwa | Admin. (Naga Hammady) |

3) Acceptance of counterparts in Japan

(1) Short term visit

Professor Dr. Maher Mahran

(2) Training

- | | |
|-----------------------------------|------------------|
| 1) Dr. Mohamed Amin El-Hawary | Gynaecology |
| 2) Dr. Mohamed Rabie Shehab | Obstetrics |
| 3) Dr. Amira Ibrahim Ahamed Saleh | Ultra Sonography |
| 4) Dr. Aida Mohsin Megahed | Ultra Sonography |

4) Provision of equipment

Japanese fiscal year 1989

- (1) Two Mobile Units
- (2) Three Ultra Sound Machines
- (3) Equipment for F/P and MCH
- (4) One 4WD Car
- (5) Equipment for Training
- (6) Equipment for IEC
- (7) Copy Machines

Japanese fiscal year 1990

- (1) One 4WD Car
- (2) Equipment for IEC

Above mentioned equipment and instruments are in use at the respective site.

5) Project activities

- (1) Establishment of the Project Office
- (2) Research in the targeted Community
- (3) First aid seminar for ACE female employees
- (4) Preparation of IEC materials




- (5) Production of calenders and other goods to convey MCH & F/P messages
- (6) Training for Mobile Unit assistants
- (7) Preparation for Mobile Units' operation
- (8) Training for doctor in Ultra Sonography

8 IMPLEMENTATION PLAN FOR THE REST OF THE PROJECT PERIOD

Tentative Schedule of Implementation is attached as ANNEX.

(1) Dispatch of Japanese experts

1) Long term experts

Team Leader and Doctor

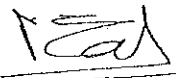

MCH	Ms. Kahoru Tanno
IEC	Ms. Yumiko Yokozeki
Coordinator	Mr. Shuji Noda

2) Short term experts

IEC
Nurses

(2) Egyptian counterparts

- 1) Doctor
 - Dr. Mohamed Amin El-Hawary (Naga Hammady)
 - Dr. Mohamed Rabie Shehab (Naga Hammady)
 - Dr. Ibrahim Abou Sinna (Cairo)
 - Dr. Amira Ibrahim Ahamed Saleh (Cairo)
 - Dr. Manala Hussan (Cairo)
 - Dr. Tawhida Yassin Abdel Gahffar (Cairo)
 - Dr. Hazem Saad Abd El-Salam (Naga Hammady)
 - Dr. Mohamed Al-Shaheer (Naga Hammady)
- 2) Nurse
- 3) Mobile Unit assistant Four (4) assistants (Naga Hammady)
- 4) IEC
 - Mr. Samia Zaharia (Naga Hammady)
 - Mr. Gamar Nahes (Cairo)
 - Mr. Abd El-Hamid (Cairo)
 - Mr. Ashraf (Cairo)
 - Mr. Ayman (Cairo)

- | | | |
|-------------------|----------------|----------------|
| 5) Administration | Mr. Foad Fekry | (NPC Qena) |
| | Mr. Ibrahim | (NPC Cairo) |
| | Mr. Shamruk | (Naga Hammady) |
| | Mr. Salwa | (Naga Hammady) |

(3) Acceptance of counterparts in Japan

- 1) Neonatology & Pediatrics Dr. Hazem saad Abd El-Salam
- 2) Pediatrics Dr. Mohamed Al-Shaheer A.H. El-Ghazaly
- 3) Neonatology Dr. Tawhida Yassin Abdel Gahffar
- 4) Nurse
- 5) IEC

(4) Provision of equipment

- 1) U/S machines
- 2) Educational material for training nursing staff
- 3) Equipment for gynaecology
- 4) Equipment for base clinic
- 5) IEC equipment and Vehicle

(5) Project activities

- 1) Mobile services in diagnosis of maternal examination and perinatal care using mobile units at targeted communities.
- 2) Preparation for follow up system supporting the M/U operation with supporting hospital, base clinic etc.
- 3) IEC activities
- 4) Training for doctors in Ultra Sonography and perinatal Diagnosis
- 5) Family Planning Seminar
- 6) Midwifery (TBA) Training
- 7) Improvement of project facilities, garage, training room, storage etc.
- 8) Other necessary activities concerning the Project

Foad 9.4.

ANNEX
TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

SCOPE OF TECHNICAL COOPERATION		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
AIM OF THE PROJECT	1) Running of the Mobile Unit at Targeted Village 2) IEC activities 3) In-country training									
MISSION										
DISPATCH OF JAPANESE EXPERT	LONG TERM EXPERT 1) Team leader & Doctor 2) Maternal and Child Health IEC 3) IEC 4) Coordinator SHORT TERM EXPERT 1) Nurse 2) IEC									
ACCEPTANCE COUNTERPART IN JAPAN	Subject and Name 1) Pediatrics 2) Pediatrics 3) Neonatology 4) Nursing 5) IEC									
PROVISION EQ.										
ACTIVITIES	(1) Mobile services by M/U (2) IEC activities (3) IEC activities (4) Training for doctors in U/S (5) IEC activities (6) IEC activities (7) Project facilities improvement									
EGYPTIAN COUNTERPART	1) Naza Hamzady 2) Cairo 3) Qena MPC									
PROJECT SPACE	Nursing room (1) Sterilization room(1) Meeting room (1) IEC expert room (1) Storage () Admin. room (1) Garage () Education room (1) Storage () Training room ()									

[Handwritten signature]
2.0.

附 属 資 料

1. 検診車の活動計画
2. 検診対象村の基礎調査結果

1. 検診車の活動計画

WORK PLAN OF THE MOBILE UNIT SERVICES

JANUARY 1991

PILOT PROJECT OF FAMILY PLANNING AND
MATERNAL AND CHILD HEALTH CARE
IN NAGA HAMMADY AREA

Objectives of the Family Planning and Maternal and Child Health Services by Mobile Units

1. To give the better Family Planning and Maternal and Child Health services to the targeted villagers and identifying the problems in Family planning and Maternal and Child Health
2. To improve the techniques of diagnosis, of maternal examination and of perinatal care using the M/U car
3. To conduct regular follow-up the patient in monitoring to cooperate with related hospital in Naga Hamnady Area
4. To conduct training of the personnel for the Mobile Unit services on the job
5. To apply the appropriate IEC activities to up-grading the cultural and hygienic levels of the targeted villages, and monitoring and evaluating activities

Activities of the cars:

I. Maternal Child Health activities:

- Medical examinations for:

1. Antenatal care (including tetanus vaccination)
2. Post partum care
3. Family planning services
4. Gynaecological examination
5. Infertility case examination
6. Pediatric examination under 5 years only emergency cases until the children care comes

- Follow up

1. Of preinatal cases
2. Of cases using family planning methods
3. Of cases which were referred to public hospitals either as emergency or cold cases and came back

II. IEC activities

1. Showing MCH/FP video programmes
2. Distribution of pamphlets
3. Exhibition of posters / pamphlets
4. Explanation of the project activities
5. Information gathering (for future activities)

III. Home visit (in future if needed)

For those who are unable to come to the mobile units to provide the following services:

1. Antenatal care
2. Post-partum care
3. Follow-up of perinatal care
4. Other necessary counseling

Manpower for the Mobile Unit

1. F/P and MCH Medical Service Team

- Doctors / nurse
- Assistant nurses
- Clerk
- Drivers

* The member of one M/U consists of one doctor, one nurse, four assistant nurses, clerk and driver.

2. IEC Team

- IEC officer
- AV van operator
- Driver

* IEC team does the activities with M/U team until the IEC car will arrive at the project.

Instruments & Equipment inside the mobile cars

1. Ultrasound machine	1
2. Doppler fetal H. S.	1
3. Cautionary device	1
4. Sphygmomanometer	1
5. Stethoscope	1
6. Cusco's speculum	15
7. Drum for cotton ball	1
8. Drum for dressing	1
9. Drum for Towels	11
10. IUD inserting set	3
11. Magnel	1
12. Handling forceps	1
13. Gloves	many
14. Detergents	
15. Water tank	1
16. Waste tank	1
17. Search light	1
18. Tongue depressor	1
19. Thermometers	3
20. Sheets	6
21. Weight scales adult	1
22. Weight scales child	1
23. Slippers	15
24. Syringes (different sizes)	10
25. Catheters	5
(26. Delivery set Disposable)	

Instruments and Equipment for IEC activities

AV Van

Video Recorder (VHS)	1
Video Monitor	1
Video Cable	2
Colour Video Projector	1
Carrying Case	1
Floor Mount	1
Flat Screen	2
Screen Stand for VPH - 100HGI	1
Power Amplifier	1
Speaker System	1
Speaker Stand	2
Microphone	2
Cable	1
Cable Reel	1
Power Generator	1
Power Cable	1

M/U Daily Routine Work

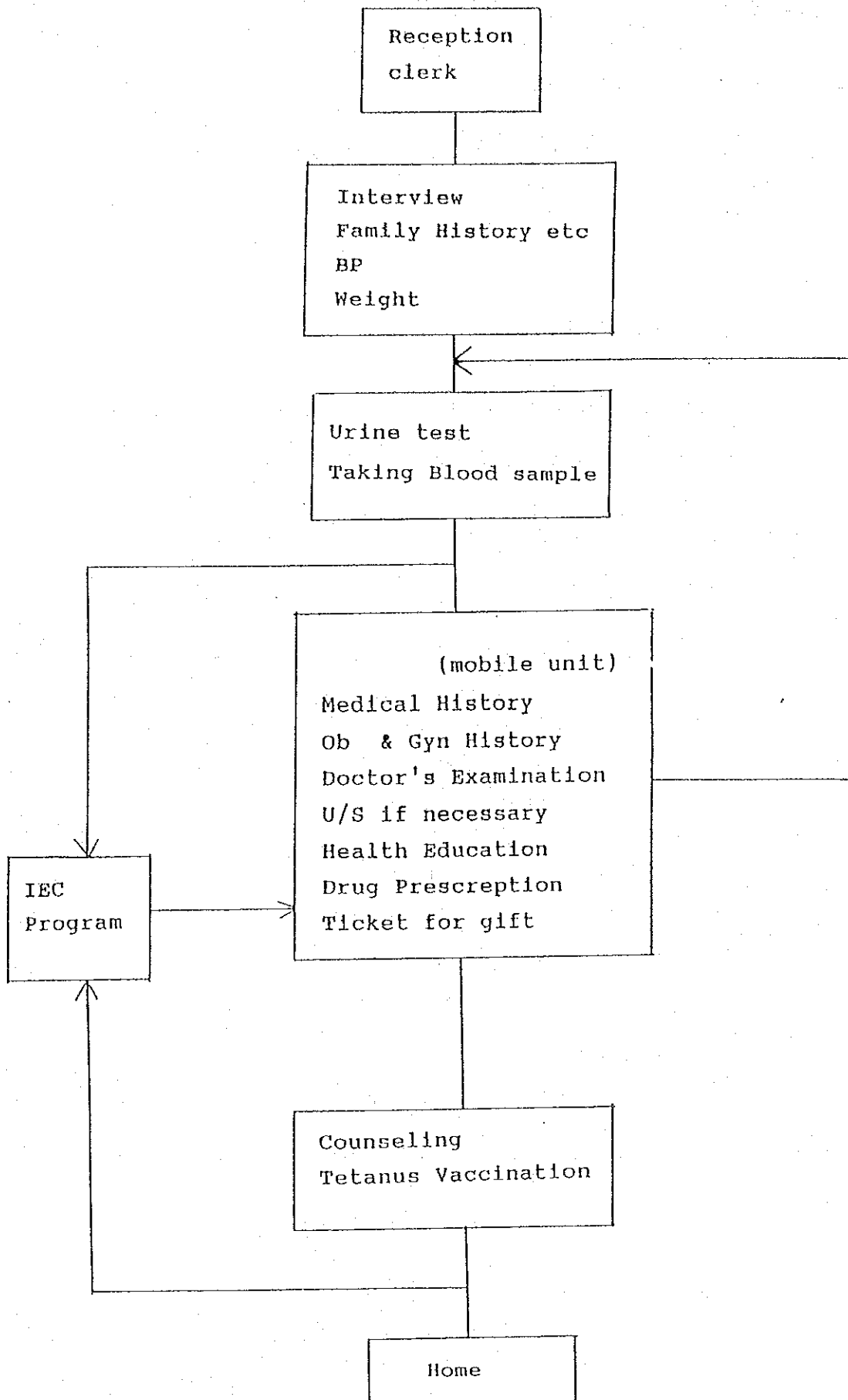
1. Preparation (the day before)

The assistant nurses prepare the drums, water tanks, gloves, instruments and gel for Echo. They must also recharge the Doppler for the M/U and set up the sheets used daily in the Mobile Unit.

2. Working day's routine

- The drivers come at 8:00am and check the M/U.
- Daily necessary instruments and equipment to be loaded on the M/U.
- The doctors and other related staff have the meeting at the project office to explain the schedule of the day.
- The M/U leaves the project office at 8:30am for the target villages.
- The M/U arrives at the village at 9:00am. The clerk sets up the reception table and starts the reception
- The order ticket is given to the patients by the clerk, and the patients who have order ticket wait for the call outside the Mobile Unit.
- The assistant nurse takes the blood pressure and temperature during the patients waiting and fills up the patients record and passes it to the doctor.
- Patients join the IEC activities during waiting for examination
- The doctor starts the examination and diagnosis with the help of one assistant nurse, and prescribes the drugs or inserts IUD or refers the patients to the assisted hospital with proper card if necessary.
- The assistant nurse cleans up and prepares for the next patient.
- Patients go to the IEC activities and receive gift.
- This work continues until noon and then the evaluation meeting is held by doctor and his team (or other related persons) at the village.
- The team comes back to the project office.
- The driver loads off the instruments and equipment used on that day, makes the driving record and parks the M/U at the proper place.
- The clerk forms registers and the daily data, and makes the daily accounting record.
- The assistant nurses clean up the instruments and equipment used on that day and prepare for the next day's work.

Flow chart

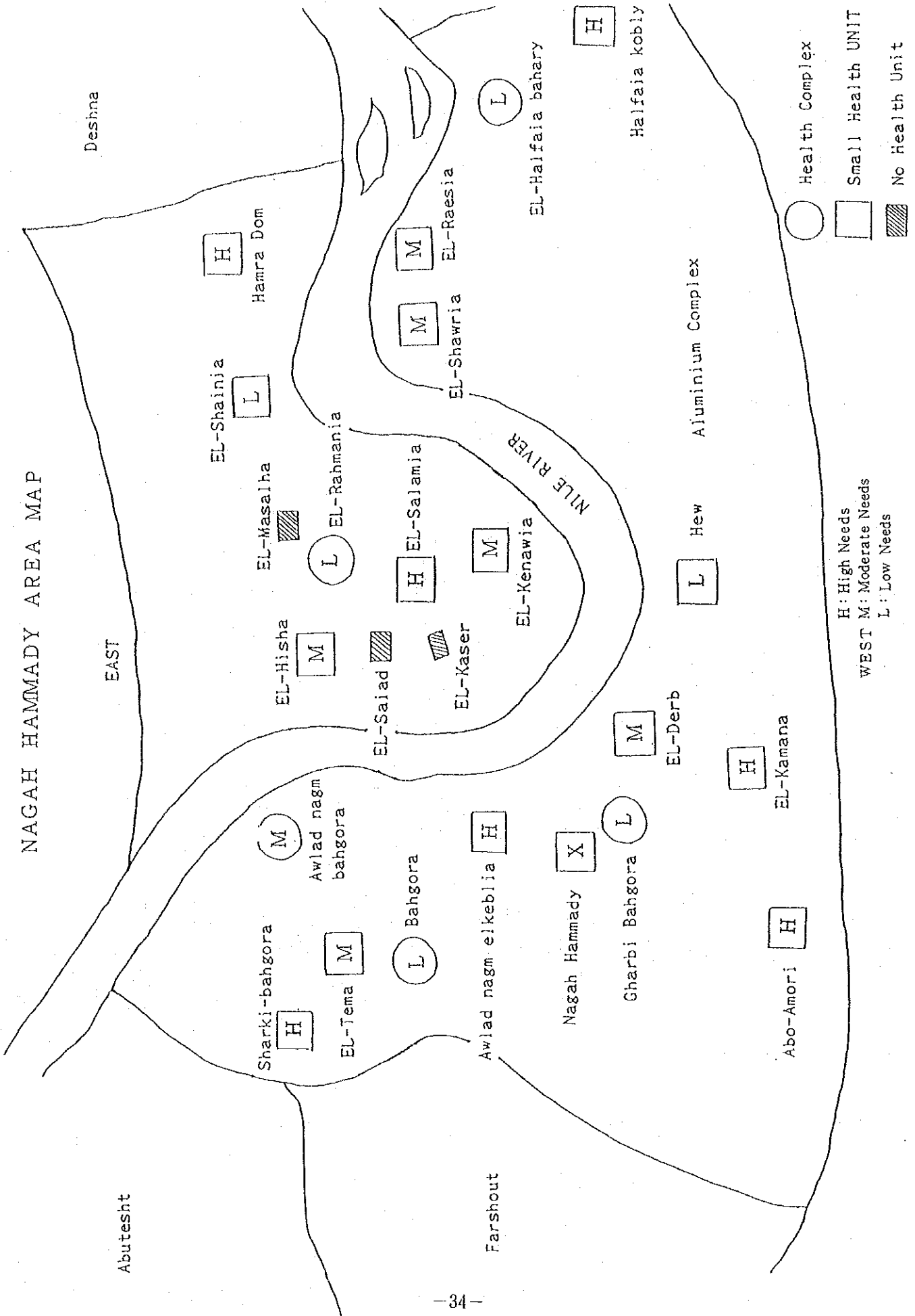


- These activities will be offered to women in Naga-Hammady villages according to this schedule.
- The first 6 months will be for El-Sayad, El-Kaser and Naga El-Bosa & satellites daily visit except for friday.
- After this period the cars will visit the other 20 villages according to this schedule.

Village name	Degree of need	Schedule of visits
1. El-Halfaia Kobly	High	Two visits/week
2. El-Kamana	High	Two visits/week
3. Hamra Dom	High	Two visits/week
4. El-Salamia	High	Two visits/week
5. Abo-Amori	High	Two visits/week
6. Awlad nagm El-koblia	High	Two visits/week
7. Sharki Bahgoura	High	Two vsits/week
8. El-Shaouria	Moderate	one visite/week
9. El-Raesia	Moderate	one visit/week
10. El-Derb	Moderate	one visit/week
11. El-Kenawia	Moderate	one visit/week
12. El-Hisha	Moderate	one visit/week
13. Awlad Nagm Bahgoura	Moderate	one visit/week
14. El-Tema	Moderate	one visit/week
15. El-Rahmania	Low	one visit/week
16. Hew	Low	one visit/week
17. El-Shainia	Low	one visit/week
18. Gharbi-Bahgora	Low	one visit/week
19. Bahgora	Low	one visit/week
20. El-Halfaia Bahari	Low	one visit/week

- We exexpecting to start the activity in the middle of Febrary.

NAGAH HAMMADY AREA MAP



○ Health Complex
□ Small Health Unit
▨ No Health Unit

H: High Needs
 M: Moderate Needs
 L: Low Needs

ANNEX

FILES AND TICKETS FOR
THE MOBILE UNIT ACTIVITIES

Village file :

Each village will have this file for daily visits

Village name : _____ Date : ____/____/____

Doctor name & Signature : _____

No	Patient's name	Code number	Type of examination	Type of investigation	Money Paid	Remarks

Tickets to show the amount of money paid .

Date : _____	Village : _____
Patient's name : _____	
Type of service:	Examination .
	Blood Test .
	Ultra Sound .
Amount of money:	_____
	Clerk's signature _____

Antenatal Care

Obstetric History _____ Blood Group _____
 Medical History _____ Height _____

L.M.P. _____ E.D.D. _____

Date	Weight	B.P.	Urine		Gest. age	Fundal Height	U/S Report	C/O & Advice
			ALB.	GL.				

Polvic assessment:
 Outcome of Pregnancy

بسم الله الرحمن الرحيم
 الوكالة اليابانية للتعاون الدولي
 National Population Council
 Pilot Project of Family Planning and Maternal Child Care
 اسم المريض Personal history
 P. name: _____
 اسم الزوج Husband's name: _____
 رقم الملف File number: _____



العنوان Address: _____
 العمر Age: _____
 تاريخ الزواج Date: _____
 متى تزوجت Married since: _____
 عدد الأولاد Number of children: _____

Medical history:
 - Obstetric history: _____
 - Menstrual history: Regular Irregular
 every _____ days for _____ days dysmenorrhea

amount: normal scanty heavy
 L.M.P.: / / 19

Contraceptive history:
 - Pills: since _____ for _____
 - Injections: 1- _____ 2- _____ 3- _____
 - IUD: 1- _____ 2- _____ 3- _____
 - Others: 1- _____ 2- _____ 3- _____
 - Condom: 1- _____ 2- _____ 3- _____

Past history: _____
 Complaints: _____

Examination

- General examination : _____ 2. P. : _____
 - Pulse: _____ temp.: _____
 Urine analysis: _____
 - Abdominal Examination : _____
 - Pelvic examination:
 - Vagina & vagina : _____
 - Cx : _____
 - Uterus : _____
 - Adnexa : _____

U/S Report: _____

- Uterus: _____
- D.P. : _____
- Ovaries: _____
- Others: _____
- Remarks: _____
- Conclusion: _____

Other investigation

- Blood analysis : _____
- Sonar analysis : _____
- H. S. G. : _____
- P. E. B. : _____
- Hormonal analysis : _____
- Others : _____

Advice & treatment

Follow up visits

Date	Findings

- Prescription Papers:



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
" دواء مرضية شويشيت "

المستدع لبيانات
المري لرعاية اليوم
دسفيج انيس
Japanese Egypt
Project for MCH
& F.P.

الإسم (Name)
السن (Age)
التاريخ (Date)

Ry

recheck
الوقت

- Red Card

Emergency Transfer to Hospitals.

Date	— / — / —	Village name	_____
Dear Director of	_____	Hospital	
Referred to you ptn.	_____	Age.	_____
C/O	_____		

First aid therapy & investigation	_____		

For you kind care.			
		Doctor's Signature	_____
Treatment giver	_____		

		Hospital	
		Doctor's Signature	

- Yellow Card

Transfer to Hospitals

Pilot Project of Family Planning and Maternal
Child Care.

Date	— / — / —	Village name	_____
Dear Director of	_____	Hospital	
Referred to you ptn.	_____	Age.	_____
C/O	_____		

First aid therapy & investigation	_____		

For you kind care.			
		Doctor's Signature	_____
Treatment giver	_____		

		Hospital	
		Doctor's Signature	

Master Daily File in the Office.

Date	Village	Doctor in charge	Total no. of patients	Ex.		F/P			Infertility	U.S.	Blood check	Referred cases		Remarks
				OB	GYN	Pill	IUD	Others				R.	Y.	

2. 検診対象村の基礎調査結果

Summary of the Results

1. Majority of women of child-bearing age are illiterate(95.2%). Nearly all the women are housewives(99.7%).
2. Although less than women, most of men (Head of households) are illiterate(80.2%). They are engaged in non-technical work, commerce/trade or farming.
3. About one third of women marry before 15 years old and majority of them (95.2%) marry by the time they reach 20 years old. The number of pregnant women at the time of data collection was 253 which is about 20% of women of child bearing age.
4. Over half of women have had 4 to 10 pregnancies, but the number of live births is less, as 44% of women have had pregnancies not ending normally. Majority of deliveries are attended by TBA (92.0%)
5. Although a great majority (90.3%) of women have heard about family planning, current use is only 7.4%. Among those, over half of them have used the method less than 12months. The most common reason for using family planning is "have enough number of children" which is followed by "rest between pregnancies." The most common method is pills.
6. About one third of women believe that breast feeding is the perfect method for family planning. However, about half of all women have fallen pregnant during lactation.
7. Though 40% of women reported their pregnancies were followed up, majority of them were not done at the institute.

RESULTS OF THE RESEARCH DONE AT THE TARGET VILLAGES

Data collection was done between 29 July and 4 August 1990 by HIN students at the Assiut University under the supervision of the University lecturers.

State of the Families

1. Number of Wives at Each Family

One wife	1337(95.7%)
Two Wives	59(4.2%)
More	1(0.1%)
Total	1397(100.0%)

2. Educational Status of Mothers

Non-literate	1330(95.2%)
Basically literate	26(1.9%)
Primary schooling	19(1.4%)
Preparatory schooling	9(0.6%)
Secondary schooling	13(0.9%)
Total	1397(100.0%)

3. Educational Status of Fathers

Non-literate	1120(80.2%)
Basically literate	154(11.0%)
Primary schooling	25(1.8%)
Preparatory schooling	13(0.9%)
Secondary schooling	71(5.1%)
Higher education	14(1.0%)
Total	1397(100.0%)

4. Occupational Status of Mothers

Housewife	1392(99.7%)
Non-technical	4(0.3%)
Clerical	1(0.1%)
Total	1397(100.1%)

5. Occupational Status of Fathers

Non technical	431(30.9%)
Technical	48(9.5%)
Clerical	140(10.0%)
Farming	199(14.2%)
Commerce/trade	276(19.8%)
Professional	92(6.6%)
No work	77(5.5%)
On Pension	41(2.9%)
Others/no answer	120(8.6%)
Total	1397(100.0%)

6. In case of illness, people go to:

Rural Health Unit	108(7. 7%)
District Hospital	240(17. 2%)
Private Physicians	980(70. 1%)
Bone Setter	1(0. 01%)
Others	68(4. 9%)
Total	1397(100. 0%)

7. Presence of Water Closet

Yes and used	959(68. 7%)
Yes but unused	8(0. 6%)
No	430(30. 78%)
Total	1397(100. 0%)

8. Presence of Radio Set

Yes	901(64. 5%)
No	496(35. 5%)
Total	1397(100. 0%)

9. Presence of TV Set

Yes	932(66. 7%)
No	465(33. 3%)
Total	1397(100. 0%)

Information on Women of Child-Bearing Age

1. Age at First Marriage

Less than 15	441(31. 6%)
From 15 to 20	889(63. 6%)
Above 20	67(4. 8%)
Total	1397(100. 0%)

2. Age at First Pregnancy

Less than 15	173(12. 4%)
From 15 to 20	1010(72. 3%)
Above 20	195(14. 0%)
Unknown/not reported	19(1. 3%)
Total	1397(100. 0%)

3. Number of Pregnancies

None	7(0.5%)
Less than 4	393(28.1%)
From 4 to 10	855(61.2%)
More than 10	128(9.2%)
Unknown/not reported	14(1.0%)
Total	1397(100.0%)

4. Number of Live births

Less than 5	875(62.6%)
From 5 to 10	479(34.3%)
More than 10	4(0.3%)
Unknown/not reported	39(2.8%)
Total	1397(100.0%)

5. Pregnancies not Ending Normally

None	748(53.5%)
Less than 5	554(39.7%)
From 5 to 10	61(4.4%)
More than 10	1(0.1%)
Unknown/not reported	33(2.4%)
Total	1397(100.0%)

6. Currently pregnant

Yes	253(18.1%)
No	1144(81.9%)
Total	1397(100.0%)

7. Last Pregnancy Outcome

Full time live	1273(91.1%)
Stillbirth	28(2.0%)
Abortion	60(4.3%)
Unknown/not reported	36(2.6%)
Total	1397(100.0%)

8. Who Attended the Last Delivery

Diah(TBA)	1285(92.0%)
Nurse at Home	8(0.6%)
Physician at Home	14(1.0%)
Hospital	29(2.1%)
Private Clinic	15(1.1%)
Neighbour	5(0.3%)
Not reported	41(2.9%)
Total	1397(100.0%)

9. Last Delivery Outcome

Normal	1334(95.5%)
C. S.	13(0.9%)
With Instruments	9(0.6%)
Unknown/not reported	41(2.9%)
Total	1397(99.9%)

10. When the Period Came back after the last Delivery

Less than 12 Months	628(45.0%)
From 12 to 36 Months	434(31.1%)
More than 36 Months	224(16.0%)
Unknown/not reported	111(7.9%)
Total	1397(100.0%)

Knowledge, Attitude and Practice on Family Planning

1. Heard about Family Planning

Yes	1261(90.3%)
No	136(9.7%)
Total	1397(100.0%)

2. Previous Use of Family Planning (Stopped Using FP)

Yes	92(6.6%)
No	1305(93.4%)
Total	1397(100.0%)

3. Current Use of Family Planning

Yes	104(7.4%)
No	1293(92.6%)
Total	1397(100.0%)

4. Duration of Use of the Family Planning Method (n=104)

Less than 12 Months	53(51.0%)
12 Months or More	50(48.9%)
Unknown	1(0.1%)
Total	104(100.0%)

5. Reason for Using Family Planning (n=104)

Have Enough Number of Children	77(74.0%)
Rest Between Pregnancies	18(17.3%)
Other Reasons	8(7.7%)
Unknown	1(1.0%)
Total	104(100.0%)

6. Family Planning Method Used (n=104)

Pills	80(76.9%)
IUD	6(5.7%)
Local	1(1.0%)
Condom	1(1.0%)
Unknown/not reported	16(15.4%)
Total	104(100.0%)

7. Reason for Stopping Family Planning (n=92)

Desire to get Pregnant	13(14.1%)
Husband's Objection	3(3.3%)
Relative's Objection	1(1.1%)
Religion	7(7.6%)
Pregnancy took place	1(1.1%)
Afraid of complications	13(14.1%)
Other reasons	47(51.1%)
Combination of above answers	6(6.6%)
Unknown	1(1.1%)
Total	92(100.0%)

8. Where Family Planning was Obtained

Rural Health Unit	4(4.4%)
Hospital	41(44.6%)
Pharmacy	38(41.3%)
Private Physician	7(7.6%)
Others	2(2.1%)
Total	92(100.0%)

9. Wish to Use Family Planning

Yes	446(31.9%)
No	811(58.1%)
Unknown/cannot decide	140(10.0%)
Total	1397(100.0%)

10. Reason for Wishing to Use Family Planning (n=446)

Have Enough Number of Children	261(58.5%)
Rest Between Pregnancies	147(33.0%)
Other Reasons	38(8.5%)
Total	446(100.0%)

11. Preferred Method of Family Planning (n=446)

Pills	203(45.5%)
IUD	31(7.0%)
Local	3(0.7%)
Injections	20(4.5%)
Condom	1(0.2%)
Others	37(8.3%)
Unknown/cannot decide	151(33.8%)
Total	446(100.0%)

12. Is breast feeding a perfect method of family planning?

Yes	487(34.9%)
No	901(64.5%)
Unknown	9(0.6%)
Total	1397(100.0%)

13. Have you ever become pregnant during breast feeding?

Yes	691(49. 5%)
No	706(50. 5%)
Total	1397(100. 0%)

14. When this happened? (n=691)

Less than 40 Days	98(14. 2%)
Less than 6 Months	117(16. 9%)
After 6 Months	476(68. 9%)
Total	691(100. 0%)

Information on Health and Pregnancy

1. How pregnancy was discovered

Amenorrhea	455(65. 9%)
Fetal Movement	86(12. 5%)
Pregnancy Test	1(0. 1%)
By. Physician	86(12. 5%)
Others	63(9. 1%)
Total	691(100. 1%)

2. Pregnancies Follow-up

Yes	281(40. 7%)
No	410(59. 3%)
Total	691(100. 0%)

3. Place for Pregnancy Follow-up

Rural Health Unit	55(8. 0%)
Hospital	29(4. 2%)
Private Clinic	189(27. 3%)
Unknown/not reported	418(60. 5%)
Total	691(100. 0%)

4. Whether they know the kinds of investigations at the pregnancy follow-up

Yes	271(39. 2%)
No	420(60. 8%)
Total	691(100. 0%)

5. Whether to go to rural health unit

Yes	380(27. 2%)
No	1015(72. 7%)
Not reported	2(0. 1%)
Total	1397(100. 0%)

6. Purpose of visits

Illness	175(46.1%)
Pregnancy follow-up	65(17.1%)
Family Planning	16(4.2%)
Vaccination	90(23.7%)
Others	34(8.9%)
Total	380(100.0%)

7. Reason for Not Going to Rural Health Unit

Distance	349(34.4%)
Quality of Services	213(21.0%)
Prefer Other Places	190(18.7%)
Other Reasons	148(14.6%)
Unknown	115(11.3%)
Total	1015(100.0%)

Information on Children Under 5 Years Old

1. Number of Children Under 5 years Old

None	192(13.7%)
One	729(52.2%)
Two	408(29.2%)
Three	57(4.1%)
Four	11(0.8%)
Total	1397(100.0%)

2. Whether to go to health unit for children

Yes	753(53.9%)
No	602(43.1%)
Unknown/not reported	42(3.0%)
Total	1397(100.0%)

3. Purpose of visits

Illness	18(2.4%)
Vaccination	624(82.9%)
Periodic visits	33(4.4%)
Others	78(10.3%)
Total	753(100.0%)

4. Reason for Not Going

Distance	266(44.2%)
Quality of Services	96(16.0%)
Prefer Other Places	40(6.7%)
Other Reasons	200(33.22%)
Total	602(100.0%)

5. When Breast-feeding Started After the Delivery

First 2 hours	294(42.9%)
First 6 hours	74(10.8%)
First day	113(16.5%)
Second day	83(12.1%)
Third day	83(12.1%)
Afterwards	19(2.8%)
Unknown/not reported	20(2.8%)
Total	686(100.0%)

6. Vaccination (n=1733)

Full	526(31.4%)
Partial	810(46.7%)
None	397(22.9%)
Total	1733(100.0%)

JICA