

准看護婦資格を持っている人は、さらに下記の教育課程を受けることにより地域保健看護婦の資格を得ることもできる。

地域保健准看護婦の教育項目 (1985年2月)

科 目	最低受講時間
地域保健看護概論	25
社会学概論	15
心理学概論	25
コミュニケーション論	15
栄養学	20
地域保健看護 ^(a)	100
家族計画 ^(b)	12週間
精神衛生と精神科看護	20
保健衛生教育	20
伝染病学	20
特定の感染症および非伝染性疾患の予防教育と管理	20
合 計	1,700

(a) 職業保健衛生、環境衛生、患者の健康診断、出産後検診、家庭訪問、栄養等を含む。

(b) IUDの挿入と抜去も含む。

出所：マラウイ看護評議会

c) 再教育システム

PHAM系医療機関のもとで再教育コースや現場研修が行われている。1991年の計画では各地域毎に看護婦のためのワークショップを1回ずつ、毎年3回の再教育コースを行う予定であった。しかし、資金の目途がたたず実施されていない。通常、看護婦をはじめ他の医療従事者(TBAなど)は時折母子保健・家族計画、エイズ、母体の安全など新しい課目について再訓練を受けている。

表 3-22: 全人口に対する医療従事者の比率 (1984, 1989, 1995年)

年 人 口	1984 6.84 百万		1989 8.02 百万		1995 9.78 百万	
	数	比 率	数	比 率	数	比 率
医療スタッフ	84	1 : 81,000	121	1 : 66,000	154	1 : 63,500
診療スタッフ	698	1 : 9,800	983	1 : 8,160	1,215	1 : 8,050
看護スタッフ	1,286	1 : 5,320	1,442	1 : 5,560	2,816	1 : 3,475
歯科スタッフ	24	1 : 285,000	36	1 : 222,780	86	1 : 113,800
薬科スタッフ	42	1 : 162,850	32	1 : 250,600	81	1 : 120,840
実験室スタッフ	97	1 : 70,500	104	1 : 77,115	166	1 : 58,960

出所 : House and Zimalirana, 1991.

表 3-23: 1984年時点の職業別・機関別の医療従事者と1995年時点の推定必要従事者数との比較

従事者種類 ⁽¹⁾	保健省	PHAM ⁽²⁾	その他 ^(A)	合計	1995年の推定必要数	1995年の必要に対する現有数の比率
医療担当官 ^(B)	61	40	29	130	154	84.4
診療担当官	150	13	21	184	292	63.0
医療助手	323	104	152	579	923	62.7
登録正看護婦・助産婦	273	86	29	388	549	70.7
准看護婦・助産婦	852	470	292	1,614	2,180	74.0
歯科医師	1	4	-	5	31	16.1
歯科技工士	6	24	-	30	41	73.1
歯科助手	2	6	2	10	14	71.4
薬剤師 ^(C)	4	2	-	6	70	8.6
薬剤技師	1	-	-	1	15	6.7
薬剤師助手	20	4	1	25	66	37.8
検査室技師	18	8	2	28	27	103.7
検査室助手	31	33	11	75	95	78.9
放射線撮影技師	2	1	1	4	11	36.4
X-線助手	8	3	1	12	33	36.4
保健監視員	39	2	-	41	81	50.6
保健助手	149	4	-	153	256	59.8

(A) その他は保健省またはPHAM以外の管轄する機関の従事者。この外に、個人または下記B、Cに該当する民間営業機関・個人営業の人たちもいる。

(B) 1981年度政府記録によるとマラウィで登録されていた医師は161人で、そのうち108人は政府病院に勤務していた。残り53人中、20~30名は個人で開業、その他は医療活動には従事していなかった。国家登録の正看護婦推計75名および准看護婦推計100名、ならびに検査室助手若干名が個人開業医のもとで勤務していた。

(C) 全国の薬剤師総数は20名、このうち9名は公立機関で働いていた。残りは、民間営業施設に勤務あるいは実践していなかった。

1) データ不足のため、全種類の医療従事者を含んではいない。

2) Private Hospitals Association of Malawi マラウィ私立病院協会

出所: Malawi Statistical Yearbook 1987 および National Health Plan 1986-1995.

表 3-24: 医療従事者の養成

養成機関	内 容	養成期間	年間修了者推計
<u>A. 保健省</u>			
ブランタイア 看護専門学校	国家登録看護婦 ならびに助産婦	4年間	35人
ゾンバ 看護専門学校	准看護婦・助産婦	3年間	35人
リロングウェ 保健学院	薬剤師助手	2年間	10人
	検査室助手	2年間	10人
	医療助手	3年間	45人
	診療担当官	4年間	28人
	歯科助手	3年間	10人
	放射線助手	2年間	10人
	保健助手	2年間	9人
<u>B. 大 学</u>			
カムズ看護大学	国家登録看護婦 ならびに助産婦	4年間	20人
<u>C. PHAM</u>			
トリニティ病院	准看護婦	2年間	19人
	准助産婦	1年間	21人
聖ジョン病院	准看護婦	2年間	13人
	准助産婦	1年間	10人
コーマ病院	准看護婦	2年間	21人
	准助産婦	1年間	11人
聖ジョセフ病院	准看護婦	2年間	15人
	准助産婦	1年間	10人
エクウェンデン病院	准助産婦	1年間	6人
パロンベ病院	准看護婦	2年間	30人
	准助産婦	1年間	13人
聖アン病院	准看護婦	2年間	6人
ムランジェ病院	准看護婦	2年間	25人
	准助産婦	1年間	-
ムラムロ病院	准看護婦	2年間	11人
	准助産婦	1年間	-
聖ルカ病院	准看護婦	2年間	14人

出所: Ministry of Health, *The National Health Plan of Malawi, 1986-1995.*

表 3-25: 伝統的助産婦 (TBA) 養成者数(1978-1991年)

地 区	T B A 養成者数合計
チティバ	53
カロンガ	47
ンカタ・ベイ	58
ルンピー	54
ムジンバ	141
カスングー	96
ンコタコタ	76
ンチシ	61
ドワ	70
サリマ	67
リロングウェ	110
ムチンヂ	65
デツザ	109
ンチュウ	55
マンゴチ	118
マチンガ	66
ゾンバ	78
チラズル	45
ブランタイア	70
ムワンザ	66
サヨロ	72
ムランジェ	30
チクワワ	81
ンサンジェ	48
合 計	1,736

出所: Masanjika, John P., *A Report on Some Aspects of the Preventive Health Services of Malawi*, 1991.

表 3-26: TBA報告書よりまとめた地区別分娩数と出生、死産、新生児死亡、妊産婦死亡別内訳
(1989年)

地 区	分娩総数	出生数	死産数	新生児 死亡数	妊産婦 死亡数
チティバ	0	0	0	0	0
カロンガ	1,281	1,270	11	0	1
ンカタ・ベイ	0	0	0	0	0
ルンピー	1,003	610	393	108	13
ムジンバ	340	331	9	0	0
北部地域小計	2,624	2,211	413	108	14
カスングー	4,202	4,185	17	1	0
ンコタコタ	278	278	0	0	0
ンチシ	0	0	0	0	0
ドワ	3,903	3,887	16	8	5
サリマ	429	423	6	4	0
リロングウェ	1,241	1,216	25	1	0
ムチンヂ	1,705	1,657	48	15	2
デッサ	943	934	9	10	1
ンチュウ	72	521	179	4	1
中部地域小計	13,401	13,101	300	43	9
マンガチ	714	710	4	8	0
マチンガ	2,005	1,982	23	0	0
ゾンバ	619	595	24	1	0
チラズル	841	399	442	2	1
ブランドイア	842	426	416	10	3
ムワンザ	207	200	7	0	0
サヨロ	2,134	1,902	232	6	2
ムランジェ	83	0	83	0	0
チクワワ	1,108	886	222	48	0
ンサンジェ	0	0	0	0	0
南部地域小計	8,553	7,100	1,453	75	6
合 計	24,578	22,412	2,166	226	29

出所: Ministry of Health, Reference Tables 1989.

4. 人口家族計画分野の政策と実施体制

A. 現行の人口家族計画分野の政策

a) 方針と政策

① 人口政策

(経緯)

マラウィ政府はこれまで明確な人口政策は策定していない。しかし、最近になって、政府は人口関連問題に関心を示しはじめており、国民の福祉と生活水準の向上のために不可欠な社会経済発展と人口増加との関連性について注目するようになってきている。

この問題に注目しはじめた政府は、まず1984年に世界銀行人口部門評価視察団を受け入れた。同視察団は、1)人口政策の樹立と計画にあたる政府機関の設立、および2)母子保健プログラムの一環としての家族計画事業の強化、という勧告を提出している。政府はその勧告を受け入れ、その結果、後に大統領府 (Office of the President & Cabinet, OPC) の内部に人口計画ユニット (Population Planning Unit, PPU) が設置され、マラウィ大学のチャンセラー・カレッジ内に人口分野の人材を養成するための人口学科が設置されるに至っている。また、世界銀行の第二次家庭保健プロジェクトを含む各種外国機関の資金援助のもとに家族計画プログラムも以後急速に展開されるようになってきている。

1984年以来、政府は国の指導者ならびに国民に対して、急激な人口増加がマラウィの開発に及ぼす影響や、その他の人口との関連で起こる問題についての意識を高めるために多くの努力を重ねてきている。1987年9月の党総会では、マラウィ議会党 (Malawi Congress Party) は、家族計画プログラムを支持する決議を採択し、国民ならびに地域のリーダーに対しても同事業への支持を呼びかけた。

1989年7月には、政府は再度世界銀行とUNFPAによる人口部門評価視察団を受け入れており、その結果、学校教育の教科課程に人口教育を取り入れていくことを確認した。1989年以降現在に至るまで、重要な政策決定者を数多く巻き込んで人口と開発に関するセミナーやワークショップが相次いで開かれてきている。1989年の人口と開発に関するワークショップには、大統領府長官 (secretary) を議長に擁し、関連省庁の事務次官をはじめ最高レベルの高官が参加して行われたもので、家族計画サービスの強化、“小さい家族”の考え方の普及を含む人口問題に対処するため積極的かつ効果的な措置をとることを強く支持する勧告を採択した。

(政策と戦略)

人口政策へ向けての重要なステップとして、1990年初め、新たに「人口・人的資源開発ユニット」 (Population and Human Resources Development Unit, PHRDU) の名称で経済計

注) 第4章の情報・分析は主として、マラウィでこれまでに実施された人口・家族計画分野における次の二つの調査報告書を参考にした。

・UNFPA, “A Report on Population Programme Review and Strategy Development,” 1991.

・World Bank, *Malawi Population Sector Study*, 1991.

画開発局 (Department of Economic Planning and Development, EP & D)の常設機関として設置された。PHRDUに期待されている役割は国内の人口問題関連活動の調整、協力、監視を進めるための効果的なメカニズムをつくることである。1990年7月、「人口・開発問題事業推進に関するワークショップ」が設置早々のPHRDUの主催で開かれた。このワークショップでは、人口関連問題への今後の対応、またそのためのPHRDUの果たすべき役割と機能について協議が行われた。その結果、「政府は総合的な人口および人的資源開発政策の立案に着手し、最終的には全国人口開発委員会を設立すること」¹⁾との勧告を出している。

これに引き続き、1990年8月には国家人口問題運営委員会 (National Population Steering Committee, NPSC) の会議が開かれ、PHRDUとNPSCの役割と機能について検討する小委員会が設置された。そしてこの小委員会の勧告により、NPSCは新たに国家人口問題諮問委員会 (National Population Advisory Committee, NPAC) の新名称のもとにPHRDUの活動に対して助言と監督にあたることとなった。さらに、IEC (広報教育 Information, Education and Communication) 委員会および生活設計教育 (Family Life Education, FLE: 家計管理、家族計画を含めた保健衛生、育児、栄養、収入作りなどについての教育) 委員会などの人口プロジェクト委員会はNPACの小委員会として傘下に入ることになった。

開発計画の策定にあたって人口と開発の問題の関連性を無視することはできない。しかしながら、現在マラウイ政府が実施している「10ヶ年開発計画 1987-1996年」(Statement of Development Policies, 1987-1996, DEVPOL)には人口問題に関する項目は含まれていない。しかし、1989年の事務次官級ワークショップの勧告に基づいて、人口問題の評価と戦略樹立に関する次官級のワークショップが1991年10月に開催され、PHRDUにおいて人口・人的資源開発に関わる総合的な政策を「10ヶ年計画」の補足項目として策定すべきだという提案が再確認された。その結果に基づいてPHRDUは1992年末までにその人口政策の発表を目指して作業を進めている。

② 家族計画

〔経緯〕

マラウイでは、家族計画 (“Family Planning” という言葉は使わず、“Child Spacing” — 出産間隔を開けること — という言葉を用いている) はこれまで人口政策という観点ではなく、母子の健康を守るという保健対策の観点で扱われてきている。家族計画プログラムは1960年代初めに保健省によって導入されたが、国民の誤解と反対にあい短時間で中止せざるをえなかった。政府が人口規模の抑制をもくろんでいると考える人々がいたからである。

それ以後も保健省は、家族計画プログラム再開への努力を続け、政府に対して家族計画の再導入の働きかけを行った結果、1982年、母子保健 (MCH) 事業の一環として家族計画事業を推進していくことが認められた。

¹⁾ PHRDU, *Report of the National Workshop on Population-Development Projects and Programme Implementation*, Vol.2 11-13 July 1990.

続いて1983年には、家族計画活動の計画実施を進めるため全国家族計画調整委員会 (National Child Spacing Coordinating Committee, NCSCC) が設置された。同委員会により、人材養成、IEC (広報教育)、サービス提供、研究、監視および評価の各分野を網羅する1984-87年の4ヶ年計画が立案され、事業が開始された。1983年と1984年、ブランタイア (Blantyre) とリロングウェ (Lilongwe) の中央病院、ゾンバ (Zomba) 総合病院、ならびにムランジェ (Mulanje)、カスングー (Kasungu)、ルンビー (Rumphi) の地区病院で家族計画サービスが開始された。これらの病院は家族計画サービス提供者の訓練施設としての役割も果たしている。当初、サービス提供にあたったのは医師だけであったが、後に政府のプログラムにより家族計画の研修を受けた看護婦・助産婦がその役割を担うようになってきている。その後、サービスは他の地区病院、ついでさらに下級施設にも拡大されてきている。

(政策と戦略)

「国家保健医療政策10ヶ年計画 1986-1995年」(National Health Plan)の一環として、保健省は「1988-1992年国家家族計画事業5ヶ年計画」を実施している。この5ヶ年計画の目標は家族計画サービスの拡充ならびに1992年までに家族計画実行率の10%を達成し、合計特殊出生率を5.0へ減少させることにあった(この目標設定は現実に比して高すぎるとの批判もある)。この計画の遂行にあたっては、世界銀行、アメリカ国際開発庁 (USAID) および国連人口基金 (UNFPA) を中心に他の援助機関からの援助を受けている。今後さらに家族計画事業を進めるため、新しく5ヶ年計画 (National Child Spacing Programme 1992-1996年) が策定されている。

保健省では、家族計画の第一の目標は母子の健康を守り、それによって乳児と妊産婦の疾患と死亡を減らすこととしている。家族計画を普及させることは、第一に次の妊娠まで適切な休みをおくことで母体の体力の回復を助け、第二に生まれた子供に栄養や保健上の世話を十分するだけの時間を与えることにつながると強調している。²⁾

この保健省の家族計画の考え方は家族の数を制限したり、人口の増加率を抑えたりすることを表向き目的とはしてはいない。昔ながらの伝統的な避妊法を近代的な方法と置き換えることによって、母親と子供の健康を増進することを目指している。³⁾ しかしながら一方で、前述の通り人口政策として明示されたものはないが、政府は人口増加と出生率はともに高すぎるとみており、その結果、人口問題が開発計画における重要な一要因であるとの認識のもとに家族計画サービスの重要性も認められるようになってきていることも事実である。⁴⁾

家族計画プログラムはこれまで政府の中でそれほどプライオリティの高い分野として位置づけられてこなかったと言える。しかしながら、現在、政策面では積極的な姿勢が打ち出されつつある。1990年11月には、家族計画事業の調整と促進のため、マラウィ全国家庭

²⁾ 保健省、*National Child Spacing Programme 1992-1996*, 1990年。

³⁾ 同上。

⁴⁾ 地域社会開発省、*A Proposal for Donor Support for the National Family Welfare Council of Malawi*, 1991年。

福祉協議会(National Family Welfare Council of Malawi)が政令により地域社会開発省(Ministry of Community Service)の外郭組織として設置されている。また、1991年4月からは、公務員に対する産前産後の有給休暇(90日間)の認可を3年毎にするとの改正も行っている(第1章C-d項参照)。

b) 目 標

① 人口政策

近年の急速な人口増大(1977年に550万人だった人口が現在は推定870万人、年増加率3.2%、それにモザンビークよりの難民の流入推定100万人)は、国土が狭く、天然資源の少ない内陸国のマラウィにいくつかの問題を引き起こしている。たとえば国民一人あたりの所得の上昇が停滞気味であること、可耕地の減少(表4-1参照)と貧困の深刻化、食糧供給の不安、人口の急増に追いつかない社会サービスコストの上昇などである。

このような状況から、前述のとおりPHRDUでは、政府の「10ヶ年開発計画」への補足項目として1992年中にも人口政策の策定を行うべく作業が進められている。

この政策には次の分野が含まれる予定である。⁵⁾

- (1) 人口と開発 — 社会経済開発計画の中に人口問題の要因を盛り込んでいく。人口開発計画ならびに人口と開発の相関関係についての研究調査に関わるマラウィ人専門家の育成。
- (2) 母子保健・家族計画 — 家族計画サービス実施要員の不足を解消するための政策の立案。家族計画サービスを実施する医療施設の拡充。
- (3) 広報教育(IEC)活動 — あらゆるチャンネルを使ったIEC戦略の確立ならびに農村人口に焦点をおいたIEC活動の展開。学校教育ならびに教員養成課程における人口教育の振興。
- (4) 女性・人口・開発 — 開発への女性の参加(Women in Development)を政策として明示する。
- (5) エイズ問題 — HIVウィルスの感染抑制政策、ならびにエイズ感染者向け経済的な治療法およびカウンセリング方法の確立。

② 家族計画事業

保健省が作成した「1992-1996年国家家族計画事業5ヶ年計画」は次のような目標を設定している。⁶⁾

全体目標：マラウィ国内の妊娠可能年齢にある女性、男性そして子供の健康と福祉の向上を図ること。

⁵⁾ PHRDUより入手した“DEVPOL Review”についての資料。

⁶⁾ 「1992-1996年度全国家族計画事業5ヶ年計画」にはいくつかの改訂版があり、目標設定も何度か改正されている。ここであげた目標はW. J. House, “Application of the Target-setting Model to Malawi’s Child-Spacing Programme,” PHRDUに提示されたものである。

表 4-1: 可耕地および人口密度

地 域	面 積 (km ²)		1 kmあたりの人口密度			
	総面積	可耕地	総 面 積		可 耕 地	
			1977	2000	1977	2000
北 部 地 域	26,930	10,189	24	50	64	133
中 部 地 域	35,592	21,591	60	130	99	215
南 部 地 域	31,752	20,076	87	186	137	294
全 国	94,274	51,856	59	126	107	229

出所: House, W.J. and Zimalirana, G., "Rapid Population Growth and Poverty Generation in Malawi," World Employment Programme, Document No. 15 ILO 1991.

c) 組織機構・人員

① 人口政策

1990年初めに「人口・人的資源開発ユニット」(PHRDU)が、国家政策立案の中核である大統領府内に事務局を持ち、国の開発計画を担う経済計画開発局の内部組織として設置された意義は大きい。

政府はこのPHRDUに対し、上級職員を配置させるなど、積極的な支援を表明している。PHRDUの運営については現在UNFPAが資金援助をしており、事業実施については、ILOが担当し、ILOの専門家が派遣されている。しかし、現在の職員体制は不十分であり、特に経験のある専門家は少ない。PHRDUが今後十分にその役割を發揮させていくためには、人材面また財政面での強化が必要であり、UNFPAの援助期間が終了した場合も含め政府の財政面での一層の援助が必要となってくることが考えられる。

国家人口問題諮問委員会(NPAC)は、人口問題関連省庁・部局で構成される。この中には非政府組織(NGO)の調整機関である全国社会福祉協議会(1992年3月 全国NGO協議会と改称)と半官半民のマラウィ放送協会も含まれている。NPACは四半期ごとに会合を開くと共に、PHRDUの業務の円滑化を図り、人口プロジェクトの監視・評価のための政策ガイドラインを設定する役割を担っている。

② 母子保健と家族計画

母子保健と家族計画の主な担当官庁は保健省(Ministry of Health)である。1983年に設置された全国家族計画調整委員会(National Child Spacing Coordinating Committee, NCSCC)が同省内での家族計画サービスの調整を担当する。同委員会の主な担当事項は、サービス提供、機材・物資の調達と配給である。

図4-Aは保健省の家族計画サービスの実施体制を示す。中央レベルでは、保健省の保健予防部(Preventive Health Services Division)内の家庭保健課(Family Health Section)が管理にあたる。家庭保健課の担当業務には、家族計画の他に栄養、予防接種(EPI)、健康な母親づくり(Safe Motherhood-TBA養成プログラムを含む)についても含まれる。全国家庭保健調整官(National Child Spacing Coordinator)が政府の家庭保健サービスの調整と実施の責任者で、これに調整官補佐と技術顧問、物資調達担当官、健康教育専門官、統計官の4人の専門職員が補佐している(1992年の当視察団訪問時には、全国家庭保健調整官のポストは欠員であった)。

地域レベルでは、地域家庭保健アドバイザー(あるいは地域母子保健調整官)が地域保健事務所長の下で、技術指導や訓練を通して地区レベル活動の監督をしている。地区レベルでは、地区保健婦が家庭保健サービスの責任をとり、これに1~2人の母子保健調整員が補佐している。ヘルス・センターレベルでは、主に准看護婦/助産婦(通常、2人配置だが、人手不足のため1人だけのところがある)が母子保健・家族計画などの家庭保健サービスの責任を担っている。

家族計画サービスの主たる提供者は、正看護婦(State Registered Nurse)、准看護婦/助産婦(Enrolled Nurse/Midwife)である。その他の医療従事者、診療担当官(Clinical Officer)、医療助手(Medical Assistant)、保健監視員(Health Inspector)、保健助手(Health Assistant)、保健監視補助員(Health Surveillance Assistant)も、家族計画事

業に関与しているが、主に家族計画の動機づけの役割を果たしている。村レベルでは、伝統的助産婦（TBA）も訓練を受け、家族計画の動機づけには一役かっている。TBAによる家族計画サービスの提供については目下検討中である。

家庭保健活動の多くはヘルス・センターをはじめとする施設を中心として実施され、これに数は限られるが、移動診療所によるアウトリーチ・サービスが行われている。村レベルの活動は、ボランティアによる子供の成長モニタリング、補助食品の供与、研修を受けた伝統的助産婦による安全出産などに限られている。こうした活動は、村の保健委員会、ヘルス・センターや病院の医療スタッフの支援を受けて進められている（第3章B-d参照）。今後、避妊具の配布も含め、村レベルでの家庭保健サービスの拡充が計画されている。

保健省のサービス網に加えて、他の省庁の系列の草の根レベルの普及員も重要な存在である。例えば、農業省の農村家庭アシスタント（女性 Farm Home Assistant）や地域社会開発省の地域開発アシスタント（Community Development Assistant）や家内工芸ワーカー（Home Craft Worker）などである。こうした末端のワーカー達にも家族計画の動機づけや啓蒙普及活動に動員していく必要がある。

図4-Bは最近設置された全国家庭福祉協議会（National Family Welfare Council of Malawi, NFWCM）が本格的に活動を始めた場合の組織体系であり、当協議会は家族計画と人口問題に関するIEC（広報教育）活動と家族計画サービスネットワークの拡大およびこの分野の国内の活動の調整を行うことが期待されている。いくつかの援助機関がすでに当協議会に対し援助を約束しているが、まだ人員の配置が進んでおらず、本格的に動き出すところまでは至っていない。

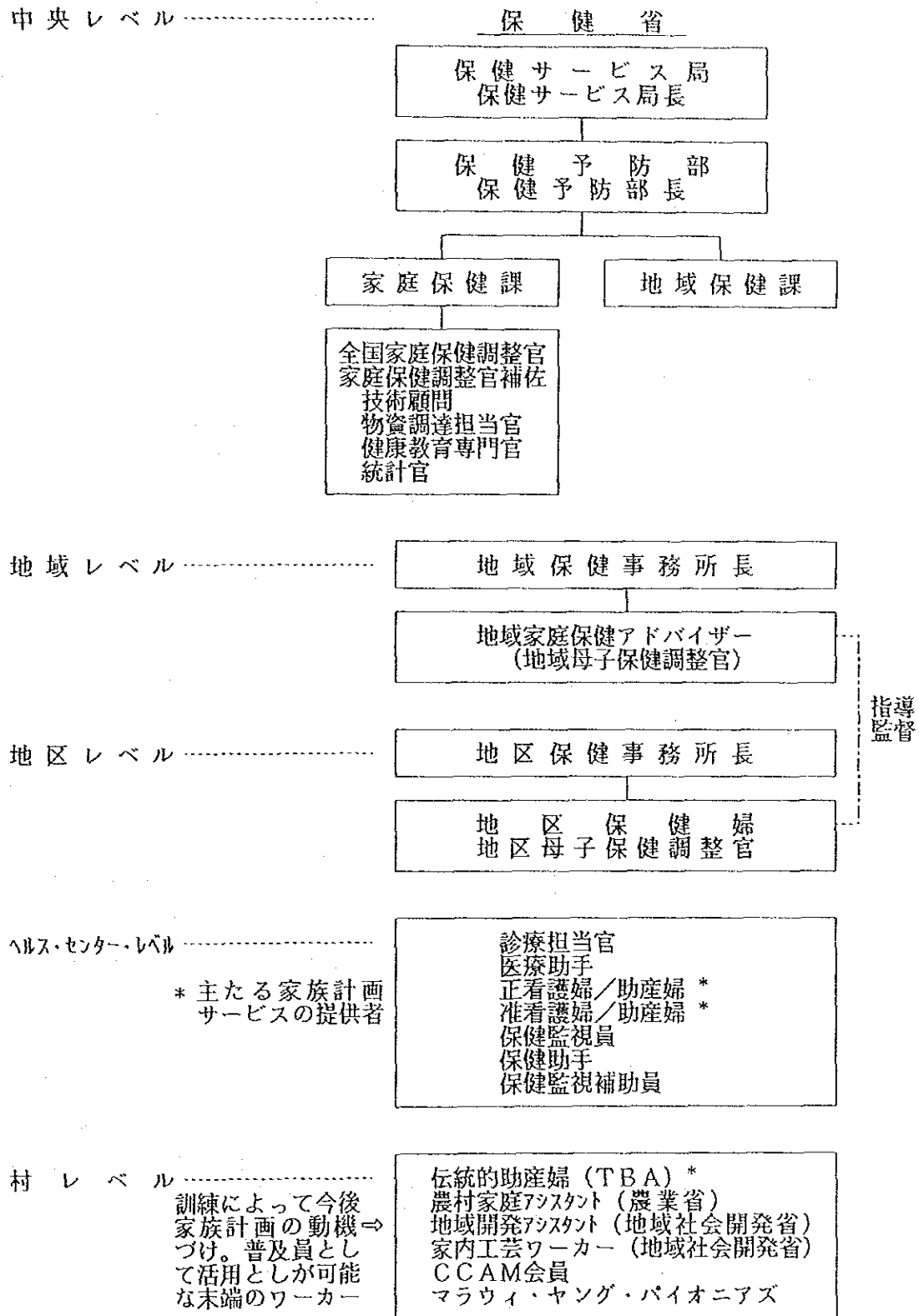
d) 予 算

マラウィの家族計画サービスは保健サービスネットワークを通して実施されている。サービスは、一部の民間組織（NGO）による有料サービス、地域に根ざした避妊具配布（CBD）の試験的計画やソーシャル・マーケティング計画を除いては無料である。家族計画サービスの提供に関しては、政府の中では現状の体制を変更していく計画はない。従って家族計画事業に関わる予算は国の保健行政全体の枠の中で考える必要がある。

現在までの家族計画に対する支出実績については保健省でさえ、現状の支出分類方法では明確にすることはできない。家族計画サービスのほとんどは同省のプライマリ・ヘルス・ケア事業の一部として行われている。しかし、保健省の支出分類方法によると、プライマリ・ヘルス・ケア経費は「地区その他の病院」の項目のもとに明細なしに計上されている。

1987/88年の保健省支出（経常予算）をみると（「第3章」表3-8を参照）、「地区その他の病院」項目の支出は総支出（4,080万クワチャ）の約30%（1,250万クワチャ）を占める。農村6地区のデータを基礎にした1983年の保健財務調査によると、保健省全体予算の約12%がプライマリ・ヘルス・ケアを中心とした病院以外の活動に拠出されている。これをもとに多少控えめに計算すると、1987年度にプライマリ・ヘルス・ケアに充当されたのはわずかに約400万クワチャということになる。従って、家族計画予算がプライマリ・ヘルス・ケア経費の一部であることを考えると家族計画に対して拠出されたのは、さらに少

図 4-A： 家族計画サービス実施体制



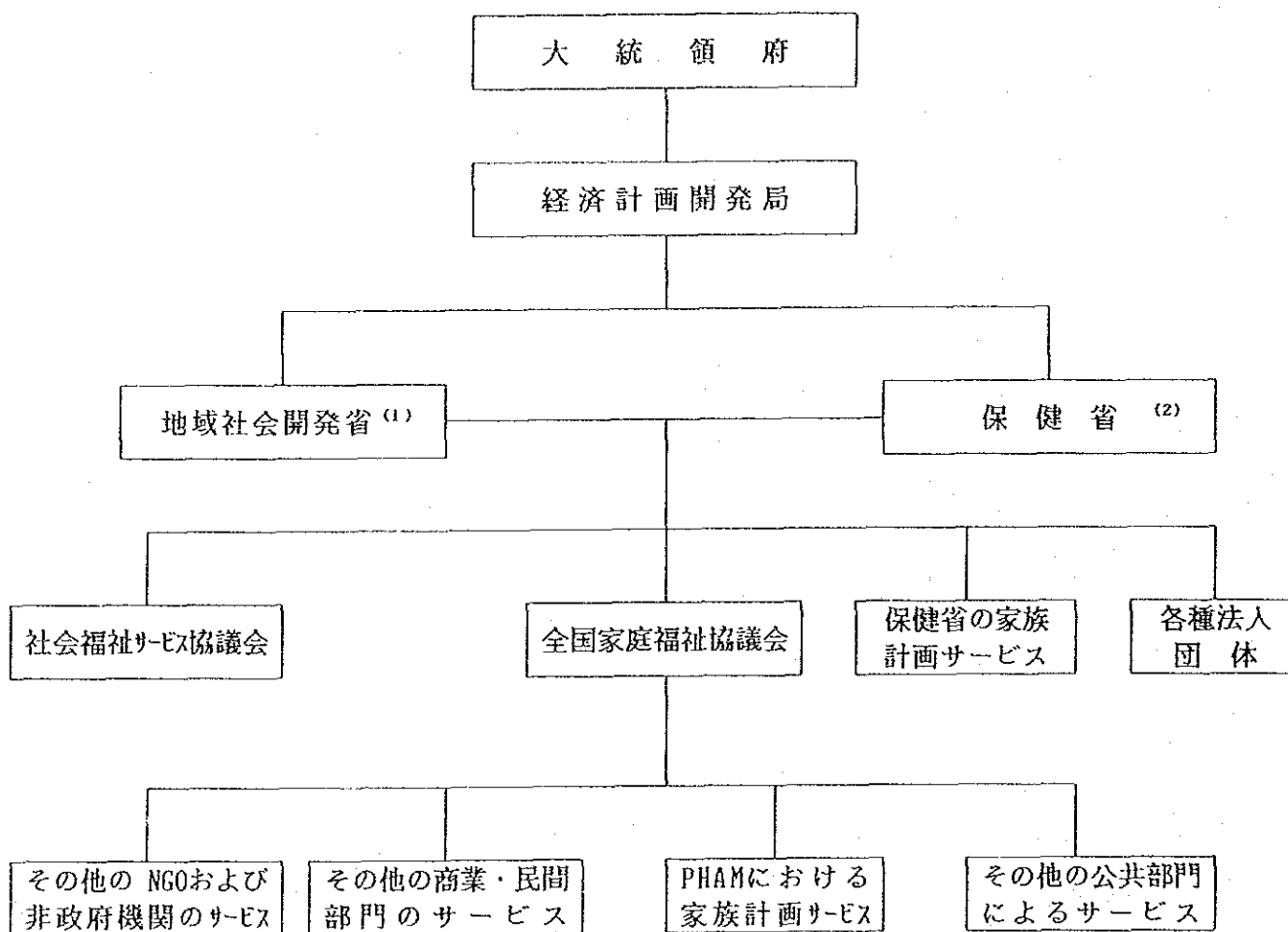
* 主たる家族計画サービスの提供者

* TBAによる家族計画サービス提供については現在検討中。

出所：保健省との情報交換および「国家家族計画事業5ヶ年計画 1992-1995年」による。

注：スタッフ不足による欠員により必ずしも上記通りの実施体制になっているとは限らない。

図 4-B : 家族計画サービス調整のための組織体系
(全国家庭福祉協議会の設置に伴って実施の予定)



注 : (1) 行政・政策上の調整機能
(2) 技術的、専門的分野での調整機能

出所 : Ministry of Community Services, *A Proposal for Donor Support for the National Family Welfare Council of Malawi*, 1991.

なくほんのわずかだということが言える。⁷⁾

保健省が計画している「国家家族計画事業5ヶ年計画」(1992-96年)によれば、この計画の実施のためにかかなりの予算増額が予想される。保健省の見積もりによると、向こう5ヶ年間でUS 900万ドルの支出が見込まれている。1992年度の支出US 150万ドルに始まって、1996年にはUS 220万ドルまで増加するとの予測を出している(この予測は、保健省の当初の5ヶ年計画案の目標である家族計画実行率が4%から12%に増加するとの仮定に基づく)。これによると、支出総計の中で避妊具の占める割合は35%、人件費は19%、人材養成は16%である。⁸⁾

世界銀行の推計によると、避妊実行者一人当たりの経費は1992年の20ドル(途上国の平均値)から、1996年には8ドルに下がるとしている。これは養成費用のような固定支出が避妊実行者の拡大によって償却されるからである。しかし、避妊具経費が一人あたりの経常支出の半分近くを占め、また1996年までには一人あたりの全経費の3分の2を占めるようになるところから、これ以上の経費の減額は望めないと予測している。⁹⁾

上記経費見積もりには新設の全国家庭福祉協議会の経費は含まれていない。この協議会運営にかかわる予算は最初の5ヶ年で450万ドルと推定されており、そのうちの80%は外国援助機関からの資金援助に依存している。¹⁰⁾

このように将来家族計画事業に多大な経費がかかることが予想されることから、当初は外国援助機関の資金援助で実施したとしても、今後、同国政府の積極的な関与と財政面での支援が不可欠となってくるであろう。

e) 外国援助に対する政府の対応

マラウィにおける人口ならびに家族計画プログラムはこれまで多くの二国間、多国間援助機関の資金援助に大きく依存してきている。中でも主な援助機関としては世界銀行、国連人口基金(UNFPA)、アメリカ国際開発庁(USAID)が挙げられる。政府の当分野に対する関心が高くなるにつれ、外国援助の範囲も額も増大してきている。また、政府と援助機関との連絡調整もうまいくようになってきている。

現行の1992-96年全国家族計画事業5ヶ年計画の実施はもとより、新設の全国家庭福祉協議会の運営にあたって、政府は外国援助機関に大きく依存している。外国援助に対して政府が強調している分野は、医療従事者に対する家族計画に関する研修、避妊具の調達、家族計画サービス用機材・施設の拡充、IEC活動ならびに地域に根ざしたサービスの提供である(詳細は後述のC-c)。

⁷⁾ 世界銀行、*Malawi Population Sector Study*, 1991年。

⁸⁾ 同上。ただし、別版の「National Child Spacing Programme for 1992-1996」によると、予算総計1,000万USドルとしている。

⁹⁾ 同上。

¹⁰⁾ House, William J., "An Application of the Target-setting Model to Malawi's Child-Spacing Programme," PHRDU, 1991年。

B. 人口と家族計画に関する指標

a) 自宅分娩と施設分娩の比率

安全な出産・健康な母親づくり (Safe Motherhood) はマラウイでは、優先事項の一つである。第2章において述べた通り、妊産婦の死亡率は出生10万に対し、100から460の範囲であると言われており、保健省の公式発表では250である。¹¹⁾

保健省では、医療施設での分娩と自宅分娩に関する全国的なデータは入手できなかった。表4-2と表4-3は、マラウイ家族構成調査 (Family Formation Survey 1984) からとったもので、表4-4の数字はブランタイア (Blantyre) とサリマ (Salima) に当調査団が訪問の際、それぞれの地区保健事務所から入手したものである。

1984年の調査によると、医療施設 (病院・診療所) での出産は54.5%であった。この割合は都市部ではずっと高くなり (84.7%)、また教育程度の高い女性の間では高くなっている (中等教育以上の女性の間では95.6%)。医療施設以外での出産についてみると、大半の出産の介助者は家族であり、伝統的助産婦 (TBA) の介助を受けた割合はわずかに9.6%であった (表4-3)。ブランタイア、サリマ両地区の最近の統計によると、病院またはヘルス・センターや産院などの医療従事者の介助による出産はブランタイア地区はサリマ地区よりも高い (1989年にサリマ29.8%に対しブランタイア69.2%)。これは、ブランタイア地区がかなりの都市人口をかかえていることによるものと考えられる。サリマ地区では、分娩介助者の半数近くは全く訓練を受けていない者であるという点を注意する必要がある。これがマラウイの、特に農村地域の現状をよく表しているものと考えられる。

妊産婦死亡の主な原因は非合法中絶、閉鎖分娩、産褥敗血症、出血で、病院での死亡の場合は、多くの患者が手遅れの状態で診療を受けにくることに原因がある。サヨロ地区での調査によると、死亡の半数は自宅分娩の際に起こっていることが報告されている。¹²⁾ これまで出産は、伝統的に家庭で行われてきており、女性達の間には、特に農村では医療施設における分娩を好まない状況が見られる。こうした要因を考慮すると、TBAに対する訓練が安全な出産・健康な母親づくりを推進するには不可欠であると言える。

b) 家族計画の実行状況

① 近代的避妊法の実行率

マラウイでは、現在の近代的避妊法による家族計画実行率を推定する信頼できるデータはない。避妊実行率について情報を得るための家族計画分野での調査研究はごく限られたものしか行われていない。現在、政府より公式に発表されている近代的避妊法による実行率は妊娠可能年齢にある女性の3~4%である。1992年には、人口・保健調査 (Demographic Health Survey) が実施される運びとなっているが、これが行われると避妊の実情が明らかになるであろうと期待されている。

¹¹⁾ UNRPPA, "A Report on Population Programme Review and Strategy Development for Malawi," 1991.

¹²⁾ 同上。

家族計画の実行状況に関して現在入手できる資料としてあげられるのは次の三つである。

- ① 保健省の家族計画サービス報告書
- ② 国家統計局・保健省「1984年家族構成調査」
- ③ 1988年のマラウィ大学人口学科による調査報告「マラウィにおける家族計画の伝統的方法と近代的方法 — 知識、態度、実行」

表4-5から表4-9までは上記資料にもとづく統計である。表4-5によると、新規家族計画実行者の数は1980年代初めにサービスが開始されてから急速に増えたことがうかがえる。1984年の2,975人から1990年には83,570人に増加したことが報告されている。しかし、この数字の解釈にあたっては、次の諸点を考慮しなければならない。

- 医療機関の約半数は保健省に対する定期報告を怠っており、実際の数字はこれよりも大きいことが明らかなこと。（保健省による1988年度のデータ集計には、家族計画に関する報告書の提出率は51%であると報告されている。）
- 避妊実行者に関するモニタリング・追跡調査が確立されていないことが指摘されている。たとえば、所定の日時に次の避妊具を取りに行かなかった女性が予定より遅れて行った場合、この女性は新規の実行者と見なされることがある。¹³⁾

表4-9は、こうした要因を考慮して、保健省の家族計画サービス報告1990年に修正を加えた家族計画実行者についてのデータを示したものである。

1984年、1988年の2つの調査によると、近代的避妊法の実行者は1988年時点で3.3%と低い、1984年の1.1%という数字からはわずかながら増加している（表4-8）。どちらの調査をみても、都市部が農村部よりも実行率が高く、教育程度の高い人々の方が実行率が高いことがうかがえる（表4-7および表4-8）。

② 近代的避妊法（受胎調節法）の内訳

先に見た通り、近代的避妊法の使用は非常に限定されている。1984年の家族構成調査によると、最も多く使われているのは禁欲法(3.5%)、ついで伝統的薬草(1.7%)で、近代的避妊法の実行者はほとんどいなかった（表4-8）。1988年のマラウィ大学人口学科による調査でも結果はほぼ同様で、近代的避妊法の中で一番高い実行率を示したのがピルの1.4%だった。保健省関係者の話によると、近代的避妊法についてまだ多くの誤解があり（例—「健康への悪影響」、「不妊の原因」、「性行為の不快感」などをもたらすと考えられている）、それが普及の障害になっているとのことである。保健省では現在こうした誤解を解くために努力している。

保健省による家族計画のサービスは幅広く、ピル、IUD、避妊注射(Depo Provera)、不妊手術(女性)、コンドーム、ペッサリー、殺精子発泡剤、ゼリーなどの避妊法を提供している。保健省の1990年報告の内訳では、ピル40%、避妊注射15%、IUD10%、不妊手術4%、発泡剤6%、コンドーム24%となっている。これによると、現在、ピルとIUDの実行者は減少気味であり、避妊注射、不妊手術の増加が予想されている。また、マラウィの成人の10%がHIV陽性といわれていることを反映してか、コンドームの需要が上

¹³⁾ House, William J., "An Application of the Target-Setting Model to Malawi's Child Spacing Programme," PHRDU 1991.

昇しつつあるとの報告も出されている。¹⁴⁾ これまでどちらかという男性の間でコンドームに対する人気は非常に低かったと言われている。マラウィ大学人口学科の調査によるとコンドームに対する態度は男性と女性では異なり、女性には避妊手段として扱われているのに対し、男性にはもっぱら性病予防手段と考えられていると報告されている。

③ 伝統的避妊法

マラウィ社会には昔から性行為の禁欲に関する多くの伝統的慣習があり、妊娠や出産に関してそうした慣習が実践されてきている。伝統社会では、こうした性的禁欲に関する慣習が少なからず避妊の役割を果たしていたと考えられる。表4-10から表4-13はマラウィ大学人口学科による伝統的避妊法に関する調査結果である。

当調査では、夫婦に禁欲を促す次の11の社会慣習を明らかにしている(表4-10)。

- i) 家族構成員の死亡。
- ii) 家族構成員の病気。
- iii) 出産後の無月経期間。出産のあと、生理が再開するまで女性は禁欲する。
- iv) 母乳哺育期間中。
- v) 妻が妊娠中。一人以上妻がいる夫の場合でも、妻の妊娠中は他の妻と性行為をしてはならない。
- vi) 村に死亡者が出た場合、村中の夫婦が禁欲する。
- vii) 村に伝染病が発生した場合、村中の夫婦が禁欲する。
- viii) 家族構成員が短期間、家を遠く離れている場合。
- ix) 祖母になったら、女性は禁欲する。
- x) 飢饉。周辺地域に飢饉が発生した場合。
- xi) 干ばつの期間。周辺地域に干ばつが発生した場合。

(注) 一般に、こうした慣習を守らなければ、家族や村に災いが生じると信じられてきている。

iii) iv) は生まれた子供や母親を守ることが目的とされ、このために夫婦が別々の家に住み生活を別にしたりすることも行われている。

v) の一夫多妻の際には、二人以上の妻が一度に妊娠するのを避けるためとも言われている。

vi) は死亡者の村での地位によって禁欲期間は異なる。

viii) 理由は明確ではないが、伝統社会において狩猟隊が村を一時的に離れている時に実践されていた慣習の名残とも言われている。特に、未婚の子供が一時的に村を離れている時に行われ、1年以上の長期にわたる時は儀式を行い再開が可能。

ix) 祖母となるともう出産を止め子供の代に役割を交替するという意味もあった。¹⁵⁾

¹⁴⁾ House, William J.、¹³⁾ と同じ。

¹⁵⁾ Demographic Unit, University of Malawi, "Report of Workshop on the Value of Children and Child Spacing Practices in Malawi," 1987.

表4-10は上記の性的禁欲に関する慣習に対する認識や実践について示したものである。かなり高い割合でこうした社会慣習が周知されており、「家族員の病気」や「産後の生理の開始まで」「母乳哺育期」の場合には3分の1の人々が慣習を守っているということは注目に値する。

社会慣習の他に伝統的な避妊法も行われている。表4-11は伝統的避妊法に対する認識と実践の割合を示したものである。「ストリング(String)」というのが最も良く知られた避妊法である。これは薬草を付けたヒモに、ビーズを通してウエストに締めるものである。こうすると、妊娠を避けることができると信じられている。薬草の煎じ薬も避妊薬として使用されている。

大半の人々が近代的方法を支持しているものの、男性の12.9%、女性の7.6%はいまだに伝統的方法を支持している(表4-12)。上記の社会慣習にもあるように、平均の母乳哺育期間は比較的長い。1984年の家族構成調査は、平均母乳哺育期間が17.5ヵ月であり、これが都会の教育程度の高い人ほど短いことを示している(表4-13)。図4-Cは1984年の調査から、産後の禁欲期間の平均を示したものである。これによると、禁欲期間はかなり短期間で(6.4ヵ月)、女性にとっては次の妊娠の危険にさらされやすいことを示している。伝統的な禁欲慣習が崩れているということを示しているとも考えられる。

④ 人工妊娠中絶

人工妊娠中絶はマラウィでは非合法である。刑法(7:01)には中絶を試みるものは、犯罪行為とみなし、次の罰則に処される、と規定されている。

中絶の試み：(149項)

「流産を起こさせることを意図して、妊娠していると否とに関係なく、ある女性に不法に毒物または有害物を投与したり、摂取するようにしむけたりするもの、またはその目的で力またはその他の手段を行使するものは、重罪とみなされ、14年の禁固に処する」

妊娠中の女性による中絶の試み：(150項)

「妊娠中の女性が、流産を起こさせることを意図して同様のことを行った場合、重罪とみなされ、7年の禁固に処する」

中絶を起こさせるために薬物または器具を供与すること：(151項)

「妊娠していると否とに関係なく、ある女性に不法に流産を起こさせることを意図して使用されることを知りながら、不法に何らかの物品を供与するもの、あるいは調達するものは、重罪とみなされ、3年の禁固に処する」

人工妊娠中絶は上記に示す通り非合法であるが、実際には闇中絶がかなり行なわれていると言われている。現在、行われている中絶件数のデータはないが、1990年の保健省の入院患者の報告によると(「第2章」表2-33参照)、患者の入院の理由の上位10傑のうち、中絶は11,938件で8位を占め、62の死亡を記録している。この問題が非常にデリケートであり、オープンになりにくいという点を考えると、実数はもっと多いものと思われる。医

療関係者の話によると、特に10代の女性の中絶による死亡の問題は大きく、中央病院レベルでは1週間に必ず数人の中絶による死亡が見られるとも言われている。医療関係者も含め、中絶による母体の健康に対する影響について懸念する人々が多い。

⑤ 避妊法に関する知識と態度

〔避妊法に関する知識の程度〕

表4-14から表4-17までは、1984年と1988年の調査から避妊法に関する知識についてを表したものである。1984年では、15歳から49歳の女性の26.6%がいずれかの方法を知っていると答え、有配偶者の女性の間では29.6%だった。一方、20歳～54歳の男性では35.2%であった。1988年の調査では、少なくとも一つは知っていると言ったのは、女性では76.8%、男性では79.4%であった。

しかし、この二つの調査をそのまま比較することは適当ではない。1984年の調査では、知識の有無に関する質問は自発的回答のみを基本としたのに対し、1988年の方は面接者が側面で避妊法について口添えした回答が含まれているからである。それにしても、1984年と1988年の間では、避妊に対する知識がかなり高くなってきていると見ることができる。しかしながら、1988年調査での避妊実行率が3.3%という結果からみると、知識は持っていてもそれが近代的避妊法の実行にそれほど反映されてはいないと言える。

表4-17は近代的避妊法を知っていると答えた人たちがどこからその知識を得たかについて示してある。情報源として多くの人あげたのは病院、続いて友人であった。

〔希望する子供の数〕

表4-18と表4-19を見ると大家族への希望は依然として強いことがわかる。1984年調査では、希望する子供の数の平均値は女性の回答では6.0人、男性では6.3人で、教育程度の高い女性の間で4.6人と、わずかに低かっただけで、地域差、都市・農村の差、男女差はさほど見られない。1988年の調査では、回答者のほとんどが4人ないし5人が理想の数と述べている。

〔出産間隔〕

出産間隔が2年以内というのは母体の健康に対する危険性が高いと考えられている。表4-20と表4-21は1984年と1988年の調査から、望ましいと考える出産間隔の平均値を示したものである。2年をわずかに上回る程度で比較的短い出産間隔を希望していることがわかる。1984年の調査によると、実際の状況は3分の1をわずかに上回る人たちが平均24～35ヵ月の出産間隔であったが、23.6%は依然として2年以下であった。教育活動を通して、出産間隔を2年以上あける必要性を一層強調していくことが求められている。

〔家族計画に対する考え方・態度〕

表4-22から表4-25は家族計画に対する考え方・態度を示す。1984年の調査によると（表4-22）、15～49歳の妊娠していない女性の間では約60%が、「子供を生むならもっと時間が経ってから」、あるいは「もういらぬ」と答えている。15～19歳、20～24歳、25～29歳の若い世代でも、半数の女性は子供を生むのはもっと後の方がいいと述べている。これ

は家族計画を受け入れる素地があることを示している。表4-23によると、男性の70%近くは、現在または今後避妊を実行し、妻にもそうして欲しいと願っていると答えている。結婚したことのない男性でも、将来避妊を実行したいと考えている人は67.6%にのぼる。

1988年調査では、その姿勢がさらに強く表れ、男性の88.6%、女性の84.1%は家族計画に関して積極姿勢を示している(表4-24)。表4-25は女性が避妊を実行することに賛同あるいは反対する理由を並べたものである。賛同理由の1位は男女ともに「子供一人ひとりを大事に育てる」ということであり、一方反対理由の1位は「大家族を希望」というものであった。

以上の結果から、近代的避妊法の受入れ素地は存在し(男性の間にも)、家族計画サービスに対する潜在的ニーズはかなり高いものと考えられる。現在まだ避妊実行率が低いことから考えて、今後、近代的避妊法に関してどのように広報教育活動やサービスの提供を進めていくかが、この国の家族計画事業関係者にとって重要な課題となってくると言える。

c) 生殖生理学に関する研究・調査

生殖生理学や受胎調節に関する調査研究は、現状ではほとんど実施されていない。マラウィ大学医学部も設置されて間もなく、1992年にやっと第1回卒業生が出る状況であり、医学関係の調査も期待できない。

人口学ならびに社会調査の領域ではUNFPAの援助で人口学科が1985年にマラウィ大学チャンセラー・カレッジ内に設置されている。ここでは、学部学生向けの人口学の講義とともに在職者向け研修コースを行っている。また、幅広い研究調査も実施している。家族計画関連での同人口学科の調査研究実績には次のようなものがある。

- 「マラウィにおけるコンドームに対する姿勢—その名称、包装、考え方についての調査」。これは保健省の要請により、同大学社会調査センターとの協力で、マラウィでの避妊具のソーシャル・マーケティング・プロジェクトの一環として実施したもの。資金援助はUSAID。
- 「マラウィにおける子供の価値と家族計画の実行状況」。UNFPAの援助による母子保健プロジェクト(MLW/85/P01)の一環。
- 「マラウィにおける伝統的および近代的避妊法」。保健省の委託で1988年4月に実施した大規模調査。

人口学科の他にも、同カレッジの付属研究所である社会調査センターがPHRDUやUNICEFと共同で社会経済調査をいくつか実施している。そのうちの 하나가現在進められている「マラウィの貧困状況分析」である。

保健省では、今後、この分野での実態調査および研究の必要性を強く認識している。人口保健調査(Demographic Health Survey)がUSAIDの援助を受けて保健省により1992年中に実施される予定である。この結果が出れば、母子保健ならびに家族計画を含めた保健衛生面についての詳しい情報が得られるものと期待されている。

表 4-2: 病院または診療所での出産率 (1984年)

区 分	病院または診療所での出産
全国合計(率)	54.4 %
地 域	
北 部	63.1
中 部	49.9
南 部	56.3
居 住 地	
農 村 部	50.1
都 市 部	84.7
母親の年齢	
15 - 19 歳	54.1
20 - 24	60.5
25 - 29	58.6
30 - 34	51.1
35 - 39	45.4
40 - 44	49.4
45 - 49	48.4
母親の教育程度	
無就学	44.1
初等教育 1-4年	57.1
初等教育 5-8年	76.0
中等教育およびそれ以上	95.6

出所: Malawi Family Formation Survey 1984.

表 4-3: 分娩介助者別にみた医療施設以外での出産 (1984年)

区 分	医療施設 以外での 出産合計	分 娩 介 助 者				
		T B A	家 族	その他	単独で	不 明
総 数	640,223	61,171	418,936	58,800	75,621	25,695
全 国 率	100.0	9.6	65.4	9.2	11.8	4.0
地 域						
北 部	100.0	6.9	54.3	9.0	25.7	4.1
中 部	100.0	10.9	61.4	11.7	12.1	3.9
南 部	100.0	8.8	71.0	6.9	9.2	4.1
居 住 地						
農 村	100.0	9.7	66.1	8.8	11.7	3.7
都 市	100.0	6.5 *	49.6	17.5	14.4	11.9

注 * : 20以下の回答数のため統計的に不安定。

TBA : 伝統的助産婦 (医療資格を持たない)

出所 : Malawi Family Formation Survey 1984.

表 4-4: 分娩介助者別出生数 (ブランチア・サリマ地区)

ブランチア地区	1987	1988	1989
年間出生数	31,443 (100)	32,607 (100)	33,813 (100)
分娩介助者			
-クィーンエリザベス病院職員	14,325 (45.6)	12,655 (38.8)	14,299 (42.3)
-保健センター・産院職員	8,622 (27.4)	7,841 (24.0)	9,092 (26.9)
-研修を受けたTBA *	846 (2.7)	962 (3.0)	1,203 (3.6)
-未研修者	7,650 (24.3)	11,129 (34.1)	9,219 (27.3)

注 : カッコ内は総数に対する割合

* 保健省の実施する研修プログラムを受けた伝統的助産婦

出所 : Blantyre District Health Office Annual Report.

サリマ地区	1989	1990	1991
年間出生数	13,724 (100)	14,156 (100)	14,595 (100)
分娩介助者			
-病院職員	2,039 (14.9)	1,868 (13.2)	1,762 (12.1)
-保健センター・産院職員	2,047 (14.9)	3,296 (27.7)	2,724 (18.7)
-研修を受けたTBA *	3,711 (27.0)	2,461 (17.4)	3,189 (21.8)
-未研修者	5,927 (43.2)	6,531 (46.1)	6,920 (47.4)

注 : カッコ内は総数に対する割合

* 保健省の実施する研修プログラムを受けた伝統的助産婦

出所 : Salima District Health Office Annual Report.

表 4-5: 保健省医療施設における新規家族計画実行者数(1984-1990年)

年	新規家族計画実行者
1984	2,975
1985	8,271
1986	15,857
1987	20,656
1988	33,702
1989	49,162
1990	83,570

出所:保健省

表 4-6: 15~49歳の全女性および有配偶者のうち家族計画を実行している人の割合
(1984年)

区 分	全 女 性	有配偶者
全 国 合 計 (率)	6.7	7.5
地 域		
北 部	6.1	7.9
中 部	6.5	7.3
南 部	6.9	7.5
居 住 地		
農 村 部	6.2	7.0
都 市 部	10.4	11.2
母 親 の 教 育 程 度		
無 就 学	6.2	6.7
初 等 教 育 1-4年	6.1	6.7
初 等 教 育 5-8年	6.5	8.1
中 等 教 育 お よ び そ れ 以 上	24.2	32.2

注) 上記の家族計画実行者には近代的避妊法のみならず伝統的避妊法(例:禁欲、ストリングー“String” 薬草を付けたヒモにビーズを通してウエストに締めるもの)も含まれる。

出所: Malawi Family Formation Survey 1984.

表 4-7: 避妊を実行している女性の割合 (1988年)

現在使用している近代的避妊法	都市部	農村部	全 国
いずれかの近代的な方法	10.7	2.3	3.3
女性不妊手術	1.9	0.4	0.6
避妊注射	0.9	0.2	0.3
ピル	4.8	1.0	1.4
IUD	2.3	0.4	0.6
コンドーム	0.8	0.1	0.2
ペッサリー	0.3	-	0
発泡剤、クリーム剤 ゼリー剤、膈座薬	0.3	-	0
そ の 他	0.3	0.2	0.2

注 : 対象女性年齢 - 15-54 歳

出所 : M.L. Srivastava, and W.R. M'manga, *Traditional and Modern Methods of Child Spacing in Malawi: Knowledge, Attitude and Practice*, Demographic Unit, University of Malawi, October 1991.

表 4-8: 避妊を行っている女性の割合

1984年

	ピル*	IUD*	注射*	コンドーム	禁欲	膈外射精法	伝統的薬草	その他	合計	近代的のみ
15-49歳の女性	0.7	0.3	0.1	0	3.5	0.2	1.7	0.4	6.9	1.1

1988年

	ピル	IUD	注射	コンドーム	不妊手術 (女性)	ベッサリー	発泡剤, 他	その他	合計	近代的方法 のいずれか
15-49歳の女性	1.4	0.6	0.3	0.2	0.6	0	0	0.2	3.3	3.3

注) *: 近代的な方法

出所: データは Population and Human Resources Development Unit, EPDによる。次により計算。

1) 1984年と1988年の女性人口はマラウイ1977年国勢調査および1978-2002年の年度中間人口推計 (死亡率のなだらかな低下と出生率が一定であることを想定した予測) による。

2) 1984年避妊実行率: Malawi Family Formation Survey 1984.

1988年避妊実行率: Traditional and Modern Methods of Child Spacing in Malawi: Knowledge, Attitude and Practice (Survey Report) by M.L. Srivastava, W.R. and M'anga, October 1991.

表 4-9: 家族計画サービス実施状況 (1991年)

新規家族計画実行者

	ピル	IUD	避妊注射	コンドーム (登録)	コンドーム (未登録)	殺精子剤	ペッサリー	不妊手術	その他	全方法
北部地域	1,122	125	436	1,724	3,118	273	0	109	15	6,922
中部地域	4,481	453	2,108	3,632	6,493	759	31	310	30	18,237
南部地域	4,691	446	2,255	4,015	21,983	2,490	3	523	11	36,427
全 国	10,284	1,024	4,799	9,371	31,604	3,522	34	942	56	61,646
医療施設の報告率を 65%と見場合調整値	15,837	1,575	7,383	14,417	48,622	5,418	52	1,448	86	94,840

再訪問者

	ピル	IUD	避妊注射	コンドーム (登録)	コンドーム (未登録)	殺精子剤	ペッサリー	不妊手術	その他	全方法
北部地域	2,612	209	1,488	1,277	3,954	51	0	0	0	9,591
中部地域	10,520	1,112	10,732	1,438	11,125	366	7	3	1	35,304
南部地域	12,501	1,309	15,005	1,080	2,931	708	0	14	0	33,548
全 国	25,633	2,630	27,225	3,795	18,010	1,125	7	17	1	78,443
避妊実行者 ⁽¹⁾	17,964	3,216	9,806	10,320	36,107	3,803		942		82,156
医療施設の報告率を 65%と見場合調整値	27,636	4,947	15,086	15,877	55,548	5,851		1,449		126,394

(1) 想定値:

経口避妊薬: 新規実行者には3ヵ月分、再訪問者には6ヵ月分供与。新規+(総再訪者-新規の再訪者)/2 = 避妊実行者 (CYP)

I U D: 再訪問者の3分の2は検査目的、3分の1はIUCDの取り替え。利用者=新規実行者+(再訪者 1/3÷0.4)

IUCDの有効期間は2年半のため、利用者の40%は毎年取り替えにくる。

注 射: 年間4回。利用者=新規実行者+(総再訪者-新規の再訪者)÷4。

コンドーム: (登録+未登録) 3ヵ月ごとの再訪問。利用者=新規実行者+(再訪者÷4)。

出所: 資料提供 The Population and Human Resources Development Unit, EPD (データは保健省の家族計画サービスタテックに基づく)

表 4-10: 社会慣習としての性行為の禁欲に関する知識、受容、ならびに実践 (1988年)

性行為の禁欲を促す 伝統的社会慣習	慣習についての知識 (%)		回答者の周辺の人々の 受容または実行率 (%)		回答者の実行率 (%)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
家族の死亡	78.4	76.0	68.4	67.5	21.1	21.3
家族の病気	68.2	70.6	54.8	58.5	37.9	39.8
出産後の無月経期間	66.2	55.7	52.2	42.3	35.2	26.2
授乳中	54.1	49.5	49.1	35.1	34.1	21.5
妻の妊娠中	48.1	37.5	34.3	26.2	11.7	6.7
村人の死亡	43.1	44.3	33.1	34.5	17.5	18.9
村の中の伝染病	33.3	29.5	24.6	22.3	6.8	8.5
家族の遠出	28.0	31.2	19.4	23.9	6.8	7.8
祖母になった場合	20.7	20.4	14.1	13.0	1.7	2.3
飢饉期間	6.4	4.8	3.9	3.8	1.3	0.8
干ばつ期間	6.2	4.1	3.7	2.4	1.1	0.5

出所: M.L. Srivastava, and W.R. M'manga, *Traditional and Modern Methods of Child Spacing in Malawi: Knowledge, Attitude and Practice*, October 1991.

表 4-11: 伝統的な避妊法についての知識および実行 (禁欲法を除く) (1988年)

伝統的な避妊法	知っている人の割合 (%)						実行体験がある人の割合 (%)					
	男 性			女 性			男 性			女 性		
	都市	農村	全国	都市	農村	全国	都市	農村	全国	都市	農村	全国
薬 草	37.8	45.4	44.5	39.0	35.3	35.7	3.2	5.2	4.9	4.9	3.4	3.6
ストリング *	67.7	63.6	64.0	68.5	57.0	58.3	7.9	9.4	9.3	10.6	8.4	8.7
伝統的中絶	38.3	45.7	44.9	38.1	35.3	35.6						
リズム法	48.5	39.3	40.3	39.0	23.0	24.8						

* ストリング "String": 薬草を付けたヒモにビーズを通してウエストに締めるもの。

出所: M.L. Srivastava and W.R., M'manga, *Traditional and Modern Methods of Child Spacing in Malawi: Knowledge, Attitude and Practice*, October 1991.

表 4-12: 伝統的避妊法と近代的避妊法に対する考え方 (1988年)

賛同する避妊法	男 性			女 性		
	都 市	農 村	全 国	都 市	農 村	全 国
伝統的方法	11.3	13.1	12.9	9.1	7.5	7.6
近代的な方法	64.5	65.6	65.5	72.8	72.4	72.3
両方とも	24.2	21.3	21.6	20.1	20.2	20.1
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出所: M.L. Srivastava, and W.R. M'manga, *Traditional and Modern Methods of Child Spacing in Malawi: Knowledge, Attitude and Practice*, October 1991.

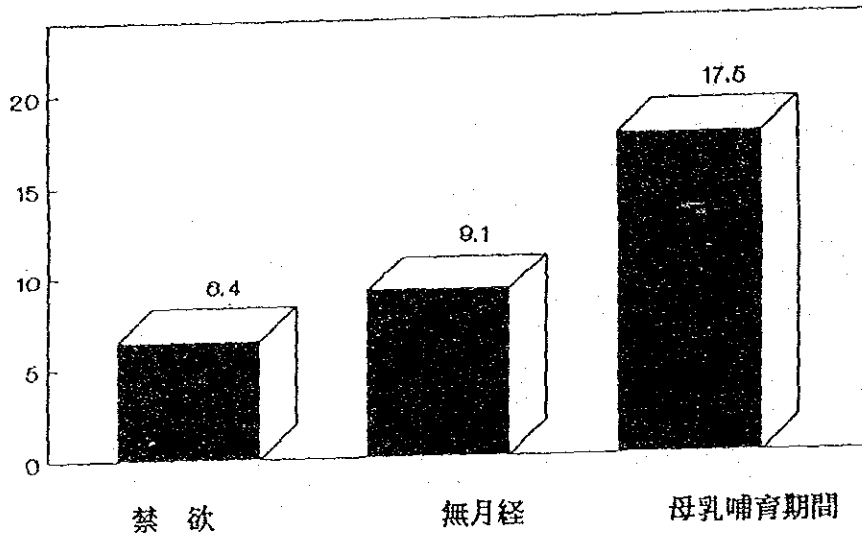
表 4-13: 平均母乳哺育期間

区 分	平均母乳哺育期間 (月)
全 国 平 均	17.5
母親の年齢階級	
15 - 19 歳	13.5
20 - 24	17.1
25 - 29	16.9
30 - 34	17.6
35 - 39	18.3
40 - 44	20.1
45 - 49	17.7
地 域	
北 部	20.5
中 部	18.0
南 部	16.4
居住地	
農 村	17.8
都 市	15.6
教育程度	
無就学	17.6
初等教育1 - 4年	18.3
初等教育5 - 8年	17.2
中等教育以上	13.9

出所: Malawi Family Formation Survey 1984.

図 4-C : 出産後の禁欲・無月経・母乳哺育期間

平均期間 (月)



出所: Malawi Family Formation Survey 1984.

表 4-14: 15~49歳の全女性および有配偶者ならびに20~54歳の男性で避妊法を最低一種類は知っている人の割合 (1984年)

区 分	15~49歳の女性		20~54歳の男性
	全 女 性	有 配 偶 者	
地 域			
北部地域	20.9	25.4	36.4
中部地域	24.6	26.9	29.5
南部地域	29.3	32.5	39.8
居 住 地			
農 村 部	25.6	28.4	35.1
都 市 部	34.0	37.9	36.0
教育程度			
無就学	26.2	27.6	30.7
初等1-4年	26.4	30.2	33.7
初等5-8年	24.2	30.6	38.3
中等教育以上	59.2	69.9	40.7
近代的方法			
ピ ル	4.0	4.2	3.8
IUD	1.3	1.3	0.7
避妊注射	0.7	0.7	0.2 *
コンドーム	0.2 *	0.2 *	0.0 *
伝統的方法			
禁 欲	11.1	12.4	18.6
リズム法	0.6	0.6	1.3
ストリング **	12.3	14.1	13.1
薬 草	1.9	2.1	2.0
その他	1.6	1.8	14.8
何らかの方法を知っている人の率	26.6	29.6	35.2

注 : * 回答数が20以下のため統計的に不安定。

** ストリング "String": 薬草を付けたヒモにビーズを通してウエストに締めるもの。

出所: Malawi Family Formation Survey 1984.

表 4-15: 近代的避妊法について最低一種類知っている人の割合 (1988年)

	女 性	男 性
居住地		
都市部	86.7 %	86.6 %
農村部	75.9	75.5
教育程度		
無就学	65.8	67.0
初等教育 (前期)	77.4	73.6
初等教育 (後期)	86.4	81.9
中等教育以上	90.7	94.3
合 計	76.8	79.4

出所: M.L. Srivastava, and W.R. M'manga, *Traditional and Modern Method of Child Spacing in Malawi: Knowledge, Attitude and Practice*, October 1991.

表 4-16: タイプ別にみた近代的避妊法の知識 (1988年)

知っている近代的 避妊法のタイプ	男 性				女 性			
	自発的 回答			自発+助けを 借りた回答	自発的 回答			自発+助けを 借りた回答
	都 市	農 村	合 計		都 市	農 村	合 計	
女性不妊手術	13.9	8.6	9.2	39.1	25.4	12.0	13.1	37.7
注 射	21.4	16.5	17.1	43.7	41.8	30.9	31.7	56.8
ピ ル	46.6	34.6	38.0	65.8	65.2	48.4	49.7	70.9
IUD	16.8	6.4	7.6	18.0	40.3	13.6	15.7	28.5
コンドーム	38.6	25.8	27.3	57.0	38.2	20.1	21.5	38.2
ベッサリー	20.6	15.6	16.2	40.9	29.4	17.4	18.3	34.3
発泡剤、クリーム、 ゼリー、膣座薬	5.9	3.4	3.7	10.1	17.5	6.5	7.3	14.2
その他	1.6	1.3	1.3	1.4	2.2	1.6	1.7	2.2

注 : 「自発的 回答」とは、面接者が避妊法を特定せずに質問を発した時に、面接者に助けを借りずに自発的に返ってきた回答。
「自発+助けを借りた回答」とは、面接者がいろいろな避妊法をあげたのに対して該当するものを特定した回答を含むもの。

出所 : M.L. Srivastava, and W.R. M'manga, *Traditional and Modern Methods of Child Spacing in Malawi: Knowledge, Attitude and Practice*, October 1991.

表 4-17: 近代的避妊法の主要情報源 (1988年)

(%)

	女性不妊手術		避妊注射		ピル		IUD		コンドーム		ベッサリー		発泡剤、クリーム、ゼリー、膈座薬	
	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性
病院	60.1	38.8	65.9	48.4	64.6	41.9	72.1	43.6	66.3	38.5	67.1	39.4	73.4	55.3
友人	30.6	47.8	25.0	41.3	26.9	46.8	18.3	35.6	23.8	47.1	22.2	43.2	15.0	13.7
ラジオ	0.2	0.8	0.9	2.0	0.9	0.8	0.3	0.1	0.4	0.8	0.4	0.5	0.5	0.1
新聞	0.3	2.4	0.3	1.5	0.3	2.5	0.8	5.8	1.3	3.3	1.2	5.1	1.4	3.1
学校	0.1	0.8	0	0.1	0	0.5	0.3	1.4	0.5	0.6	0.3	0.7	0.1	2.4
その他	6.4	5.1	5.2	2.6	4.8	3.7	3.7	6.5	4.3	5.0	4.3	4.1	3.1	9.2
不明	2.4	4.3	2.4	4.1	2.5	3.9	4.4	6.8	3.3	4.7	4.5	7.0	6.6	11.3

注：数字は特定近代的方法について知っているのと答えた男性と女性についてその情報源をたずねたもの。

出所：M. L. Srivastava, and H.R. M'anga, *Traditional and Modern Methods of Child Spacing in Malawi: Knowledge, Attitude and Practice*, October 1991.

表 4-18: 平均希望子女数 (1984年)

区 分	女 性	男 性
合 計	6.0	6.3
地 域		
北 部	6.0	6.6
中 部	6.1	6.5
南 部	5.9	5.9
居 住 地		
農 村	6.1	6.4
都 市	5.4	5.8
教育程度		
無就学	6.3	6.6
初等教育1-4年	5.8	6.5
初等教育5-8年	5.6	6.1
中等教育以上	4.6	5.5

注 : 女性 - 15-49歳
 男性 - 20-54歳

出所 : *Malawi Family Formation Survey 1984.*

表 4-19: 理想の子供数 (1988年)

(%)

理想の子供数 *	女 性			男 性		
	都 市	農 村	全 国	都 市	農 村	全 国
1 人	0.2	0.3	0.3	0	0.4	0.3
2	2.9	2.2	2.3	4.9	1.6	2.0
3	6.7	5.6	5.7	11.5	5.5	6.2
4	26.5	21.5	22.1	31.9	28.6	27.2
5	19.0	21.4	21.1	15.3	16.6	18.3
6	19.8	17.7	17.9	15.5	16.4	16.3
7	3.3	3.8	3.6	2.8	6.0	5.7
8	4.5	6.6	6.4	4.1	6.9	6.6
9	0.5	1.1	1.0	0.4	0.4	0.4
10	4.5	5.8	5.8	3.8	5.2	5.0
11+	1.3	2.2	2.1	1.3	2.0	1.9
数字回答なし	10.8	11.7	11.6	8.5	10.3	10.1
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

* マラウイの女性がその一生に出産するべきと考える理想の子どもの数

出所: M.L. Srivastava, and W.R. M'manga, *Traditional and Modern Methods of Child Spacing in Malawi: Knowledge, Attitude and Practice*, October 1991.

表 4-20: 希望する出産間隔 (1984年)

(単位: 月)

区 分	15-49歳の女性	20-54歳の男性
全 国	27.6	25.2
地 域		
北 部	26.1	25.8
中 部	26.8	25.4
南 部	28.4	24.8
居 住 地		
農 村	27.3	24.8
都 市	29.3	27.4

出所: Malawi Family Formation Survey 1984.

表 4-21: 希望する出産間隔 (1988年)

(%)

希望する出産間隔 (月)	男 性			女 性		
	都 市	農 村	全 国	都 市	農 村	全 国
24 以下	56.6	60.3	59.9	46.2	54.0	53.4
25 ~ 36	31.7	29.4	29.6	37.1	34.4	34.6
37 ~ 48	8.1	6.8	6.9	11.3	7.9	8.1
48 +	3.6	3.5	3.5	5.4	3.7	3.8
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出所: M.L. Srivastava, and W.R. M'manga, *Traditional and Modern Methods of Child Spacing in Malawi: Knowledge, Attitude and Practice*, October 1991.

表4-22：15～49歳の妊娠していない女性のうち子供はもういらないと考える女性の割合（1984年）

区 分	今すぐもと 欲しい	しばらくしてから もと欲しい	もう欲しくない	未 定	合 計
全 年 齢	31.3	43.4	17.2	8.2	100.0
15-19歳	26.9	63.7	2.6	6.9	100.0
20-24	33.2	56.1	4.4	6.2	100.0
25-29	35.2	49.4	8.2	7.1	100.0
30-34	33.7	36.6	19.9	9.7	100.0
35-39	33.6	30.5	24.6	11.4	100.0
40-44	27.4	17.5	45.8	9.3	100.0
45-49	25.6	9.7	55.7	9.0	100.0
居 住 地					
農 村	32.4	42.4	16.8	8.5	100.0
都 市	23.8	49.7	20.5	6.1	100.0

出所：Malawi Family Formation Survey 1984.

表 4-23: 20~54歳の男性の家族計画に対する考え方 (1984年)

区 分	避 妊 に つ い て			妻の避妊に対して		合 計
	今すぐ実行する	将来実行	絶対実行しない	賛 成	反 対	
全ての男性	31.2	38.2	30.6	67.3	32.7	100.0
教育程度						
無就学	29.7	33.8	36.5	63.0	37.0	100.0
初等教育 1-4年	29.3	36.8	33.9	64.5	35.5	100.0
初等教育 5-8年	32.6	40.1	27.3	69.4	30.6	100.0
中等教育以上	34.8	46.4	18.8	78.5	21.5	100.0
居住地						
農 村	30.7	38.2	31.0	66.9	33.1	100.0
都 市	33.2	38.0	28.8	69.1	30.9	100.0
結婚の有無						
有配偶者	35.9	33.3	30.8	67.2	32.8	100.0
離 別	15.2	47.6	37.2	53.6	46.4	100.0
未 婚	5.3	67.6	27.0	72.7	27.3	100.0

出所: Malawi Family Formation Survey 1984.

表 4-24: 家族計画についての考え方 (1988年)

	男 性			女 性		
	都 市	農 村	全 国	都 市	農 村	全 国
賛 成	90.1	88.4	88.6	88.2	83.7	84.1
反 対	6.9	8.1	8.0	7.0	9.4	9.2
無 関 心	3.0	3.5	3.5	4.8	6.8	6.7
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出所: M.L. Srivastava, and W.R. M'manga, *Traditional and Modern Methods of Child Spacing in Malawi: Knowledge, Attitude and Practice*, October 1991.

表 4-25: 女性が避妊法を実行することに賛同/反対する理由 (1988年)

(%)

賛 同 理 由		反 対 理 由	
女 性		女 性	
1. 子ども一人ひとりを大事に育てる	76.3	1. 大家族を希望	20.8
2. 母親の健康	55.4	2. 健康を害する	19.3
3. 家族の経済的事情	37.7	3. 夫が反対	12.6
4. 子どもに十分な食料を与える	28.7	4. 信仰に反する	12.0
5. 母親の働く時間	12.0	5. 道徳に反する	11.7
男 性		男 性	
1. 子ども一人ひとりを大事に育てる	79.5	1. 大家族を希望	22.6
2. 家族の経済的事情	49.9	2. 健康を害する	12.4
3. 子どもに十分な食料を与える	43.0	3. 道徳に反する	11.4
4. 母親の健康	40.5	4. 信仰に反する	10.5
5. 家族の幸せ	11.1	5. 妻が反対	6.8

注 : 複数回答

出所 : M.L. Srivastava, and W.R. M'manga, *Traditional and Modern Methods of Child Spacing in Malawi: Knowledge, Attitude and Practice*, October 1991.

C. 人口家族計画分野の実施体制

a) 政府関係機関の役割

① 人口関連問題

〔人口データ収集および分析〕

人口データは国勢調査やその他の人口関連調査を通して収集されている。1964年の独立とともに設置された国家統計局(National Statistical Office, NSO)が国勢調査をはじめ人口データの収集、集計、分析、結果の公表の責任を持っている。第1章および第2章で触れたように、マラウィには人口動態統計登録制度がなく、登録が義務づけられているのは非アフリカ系住民だけで、アフリカ系の住民は任意登録となっている。

〔人口ならびに開発計画〕

人口・人的資源開発ユニット(PHRDU)は前述の通り、国内の人口関連活動の調整と監督を行っている。PHRDUの実際の業務には次のようなものがある。

- i) 国家人口問題諮問委員会(National Population Advisory Committee, NPAC)ならびに IEC (広報教育) 小委員会の事務局の機能を果たすこと。
- ii) 開発計画策定過程で、人口・人的資源開発を盛り込んでいくこと。PHRDUはすでに政策立案担当者ならびに政府高官を対象に人口関連問題への意識を高めることを目的としたワークショップやセミナーを開催してきている。
- iii) 人口および開発計画立案に必要な国内の人材養成。
- iv) 人口と社会経済要因の関係を踏まえた政策関連の調査研究活動。PHRDUと国家統計局それにマラウィ大学人口学科の三者協力体制の確立。

② 家族計画事業

保健省は母子保健の一環として家族計画サービスの実施に主たる役割を果たしている。外国援助機関の資金援助を得て、ここ数年家族計画サービスは拡大を見せてきている。保健省の他にも、地域社会開発省、農業省、マラウィ・ヤング・パイオニアズ局、情報局、教育文化省(人口教育)といった官庁、それに民間組織(PHAM、CCAM、Banja La Msogoloなど)が家族計画に関わりをもっている。

〔家族計画サービスの提供〕

家族計画サービス実施体制がまだ十分整備されていないことから、避妊サービス提供の範囲は現在のところごく限定されているのが現状である。前述の通り、全国の医療機関の数は742で、このうち、210施設(そのうち15はPHAM)で家族計画サービスを実施しているのみである。¹⁶⁾ PHAM系施設の中でも、たとえば全国のワクチン接種の15%を分担しているカトリック系の医療施設は、近代的避妊法の提供に消極的で自然法だけしか支持していない。また、地区病院のレベルでは、避妊診療は毎日行なわれているが、他の

¹⁶⁾ UNFPA, "A Report on Population Programme Review and Strategy Development," 1991.

施設では平均して週2回である。さらに下級の医療機関となると、プライバシーを守るだけの場所も、機材も家族計画についての訓練を受けたスタッフもいないという状況で、家族計画サービスの提供は無理な状態である。

初期の間は家族計画サービスも限られた医師によって行われていた。最近では、他の医療従事者（准看護婦／助産婦、正看護婦／助産婦、地域保健看護婦）に対する家族計画についての訓練が進むにつれ、サービス提供者の数も増えてきている。しかし、今後、サービスを拡大していくには、依然として訓練を受けたスタッフの不足の状態が続く。医療従事者の中でもまだ正式に家族計画の訓練を経ない人、家族計画サービスの提供に対して自信と積極性に欠ける人も少なくないようである。ヘルス・センターレベルでは、准看護婦／助産婦が母子保健と家族計画サービスの中心的な役割を担っているが、保健省関係者の話によると、仕事の量が多いのと人手不足のため、5歳児以下検診や妊産婦検診と比べ、家族計画は後に追いやられる傾向にあるとのことである。その結果、家族計画クリニックの待ち時間も長くなり、家族計画に関心があってもわざわざクリニックに出掛けることを躊躇させる原因ともなっているようである。

家族計画サービスとして提供される避妊法には、経口避妊薬（ピル）、コンドーム、IUD、避妊注射、ペッサリーと女性の不妊手術に関する情報サービスがある。しかし、実際に不妊手術ができる医療施設は数少ない。ピル、コンドームなどの避妊具は大きな都市では薬局でも手に入るが、農村地域では現在のところ医療施設だけでしか手に入れることができない状況である。

さらに、家族計画サービスを提供するにあたって、現在、医療関係者が基準にしている家族計画ガイドライン（保健省プロトコール委員会1988年5月作成“Family Health Protocol”）に対して厳格すぎてサービスの提供の妨げになっていると指摘されている。こうした声を認めた保健省は、現在、サービス拡充のため、この内容の改訂を検討中である。現在のガイドラインの問題点として挙げられているのは — 「結婚をしていない10代の女性」に対するガイドラインがないこと、従って彼女らは避妊サービスの対象となっていないのが現状であること、また、避妊注射(Depo Provera)については35歳以上の女性のみを対象としていることなどである。

以上のような問題点を踏まえ、また特にこれまでのサービスが施設中心に偏っていたとの認識に立ち、保健省では、このサービスの提供窓口を増大させるため新しいアプローチを検討している。1988年以来実施されている5ヶ年計画のもとで、UNFPAとUSAIDの支援により避妊具の村レベルでの配布（CBD: Community-based Distribution）とソーシャル・マーケティングが導入されている。次にこの二つの試みを紹介する。

CBDプログラム（村レベルでの避妊具配布システム）

保健省はまず、この制度を実施するにあたって、CBDプログラムを強力的に実施中の隣国ジンバブエを初めとする諸国に調査団を派遣している。その結果、一地区を選定してCBDの実験プログラムを実施中である。ここでは、コミュニティ・レベルに避妊具貯蔵管理者を置き、保健監視補助員（HSA）が避妊具提供者として働いている。

CBDシステムはまだ発展途上である。このシステムの確立において、保健省のチャンネルのみならず、他の関係機関の草の根レベルの人材を家族計画の普及員としてフルに活

用することが可能ではないかと指摘されている。たとえば、農業省関係の農業普及員、農村家庭アシスタント、地域社会開発省系の地域開発アシスタント、家内工芸ワーカー、それにCCAMやマラウィ・ヤング・バイオニアズのメンバー、伝統的助産婦である。特に伝統的助産婦をサービス提供者として活用していくことが現在検討されている。

ソーシャル・マーケティング

1987年、保健省の依頼を受けて、USAIDの援助のもとに、ソーシャル・マーケティング・プロジェクト(Social Marketing for Change Project: SOMARC) から派遣されたコンサルタントがマラウィで避妊具のソーシャル・マーケティング方式がとれるかどうかの調査を実施している。この調査団の勧告をもとに、USAIDの援助により1991年8月、既存の販売システムを通して、「プロテクター」商標のコンドームを補助による割引価格で販売する事業が開始されている。

最後に避妊具の配布サービスでもう一つ注目すべき点は、民間部門の巻き込みである。保健医療サービスはすでに鉱山や工場などの企業やエステート農場において企業単位で実施されている。中には従業員だけでなく、近隣地域の人々にサービスを提供しているところもある。政府は、家族計画サービスを含む保健医療サービスの実施窓口としてこうした民間組織も積極的に巻き込んでいく必要がある。一般開業医の巻き込みも同様である。

〔家族計画プログラム推進のための人材の養成〕

保健省の家族計画プログラムでは家族計画サービス提供に関わる医療従事者の養成が重要課題となっている。1984年に家族計画を再導入する以前、1983年に保健省は医師や診療担当官、看護婦のグループを家族計画に関して訓練するために諸外国に派遣している。こうして派遣された人々が帰国後、ブランタイア、リロングウェ、ゾンバの各病院で家族計画サービスの開始と人材養成の中核として活躍している。その後、USAIDの援助によるハーワード大学(ワシントンDC)実施のプロジェクトの助けを得て、訓練プログラムは拡大されて全ての医療従事者を対象とするようになってきている。

訓練プログラムの主な内容は次の通りである。

- i) リロングウェ保健学院における家族計画についての配属前訓練。対象は准看護婦/助産婦(Enrolled Nurse/Midwife)、医療助手(Medical Assistant)ならびに保健助手(Health Assistant)。
- ii) 医療従事者に対する家庭保健現場教育。正看護婦(Registered Nurse)と准看護婦/助産婦については避妊サービス提供者としての訓練、その他の医療従事者には家族計画の動機づけを行うための訓練。現在、国内には家庭保健訓練センターが7ヵ所ある(北部地域1、中部地域2、南部地域4。保健省の担当官によると運営管理に問題があって、北部地域のセンターは目下閉鎖中とのこと)。訓練期間は対象とする人により異なる。准看護婦/助産婦は12週間、正看護婦と診療担当官(Clinical Officer)対象のものは10週間、医療助手は6週間である。
- iii) 正看護婦、准看護婦/助産婦、診療担当官、医療助手の配属前の訓練教科内容に家族

計画サービスの盛り込み。

しかし、まだ保健省が目指している医療従事者全員に家族計画についての訓練を行うまでには至っていない。保健省担当官によると、現在在職中の国内の准看護婦/助産婦は約2,000人、正看護婦は約500人と推定されており、このうち904人がこれまで家族計画の訓練を受けており、512人が実地に業務にあたっているとのことであった。

USAIDは1991年末まで、家庭保健訓練センターでの訓練事業に資金援助をしていた。リロングウェ保健学院への援助は1992年末まで延長されている。保健省としては、援助終了後もこれらの訓練プログラムを引き続き実施する計画である。

最近になって、世界銀行の援助を得て、伝統的助産婦を訓練して家族計画普及員にするという計画が実施されている。村レベルの避妊具配布プログラム(CBD)を展開する上で、保健監視補助員、地域開発アシスタント、農業普及員等に対する訓練プログラムが将来必要になってくると考えられる。

過去に行われた世界銀行ならびにUNFPAの調査では、次のようないくつかの問題が指摘されており、政府もこの状況を十分に認識している。

- 正看護婦の配属前の実地訓練の中に家族計画が十分に含まれていない(訓練が理論のみに偏っている)。
- 訓練施設と訓練を担当する人材の不足から、准看護婦/助産婦に対する家族計画訓練の受け入れ定員が少ない。
- カトリック系医療機関が近代的避妊法の提供ならびに系列訓練センターでの総合的家族計画訓練の提供に対して消極的である。
- 訓練期間が長いため、人手不足も関係して医療施設がスタッフを訓練者としても受講者としても長い間派遣することが難しい。
- 訓練コース修了者に対するモニタリング、指導、追跡体制が確立していない。

(家族計画サービスに関わる物資調達)

家族計画サービスに必要な避妊具はUSAID、UNFPAを主体とする外国の援助機関から供与されている(ただしDepo ProveraはODA、ODAはNorplants ノープラント・皮下埋没法の提供も予定)。避妊具の調達は、保健省とブランタイアにあるその中央医薬品貯蔵所(Central Medical Stores, CMS)が担当している。必要量の決定と注文はリロングウェの保健省で行ない、CMSが調達・配給を担当する。この避妊具の調達・配給システムに関してはいくつか問題点があり、末端のサービス提供機関において避妊具が周期的に品切れになることが生じていると指摘されている。その問題点は— 家族計画サービスに関する記録が不十分なため、避妊具の必要量の管理ができず、需要予測ができないこと、保健省とCMSの連絡・調整がうまくいっておらず、また保健省の注文が過去の出荷パターンによって決められるため、需要の変動や優先プログラムの変更に十分対応できないこと、などである。このことから、保健省では、避妊具需要監視制度を開始し、ムズズ(Mzuzu)、リロングウェ、ブランタイアにCMS支所を設置して供給制度の地方分散化をはかる考えである。

③ I E C (広報教育) プログラム

人口、家族計画の分野では、広報教育 (I E C) 活動は重要な柱である。以前は I E C 活動は連絡調整が行われないまま、政府機関も民間機関もそれぞれの方針のもとに実施されていた。これを是正するため、国家人口問題諮問委員会 (N P A C) 内部に家族計画・生活設計教育 (Family Life Education: FLE—家計管理、家族計画も含めた保健衛生、育児、栄養、収入作りなどについての教育) のための小委員会が設置されている。

さらに、新設されたマラウイ全国家庭福祉協議会内にも I E C 部ができることになっており、国民の家族計画に対する意識変革を促進し、サービス拡大を図ることを目指して、将来は、いろいろな機関のもとに実施されている I E C 活動がこの組織の傘下で調整されるようになるとみられている。

以下に、人口・家族計画およびそれに関わる分野の関係機関による I E C 活動を紹介する。

(保健省内部での I E C 活動)

家族計画に関わる I E C 活動の中心は保健省の健康教育ユニット (Health Education Unit, HEU) の管轄である。HEU は 1969 年に母子保健関係の資料作成を目的として設置され、その後、プライマリ・ヘルス・ケアを重点とする保健衛生教育全般の調整も担当するようになっている。以下は、当調査団が HEU を訪問した際に得た情報である。

HEU はマスメディア、教材制作、学校保健、地域保健、研究・企画・評価および事務局の 6 部門から構成される。保健省内部で家族計画分野での I E C の重要性が認められているにもかかわらず、HEU の地位は省内でも低く、人員も不足している。職位によっては空席になっている。最近、USAID 援助プロジェクトのもとに、3 地域、24 地区レベルに地区健康教育担当官が設置されている。

HEU の中ではマスメディアと教材制作の 2 部門は活発である。マスメディア部はラジオとバンド・ドラマの二つの係に分かれている。ラジオ係は 1969 年以来活動しており、マラウイ放送協会 (MBC) を通して定期的に保健に関するラジオ・メッセージを流している。この中には家族計画のメッセージも含まれている。バンド・ドラマ係はバンド・リーダー、ミュージシャン、シンガーで編成する楽団を擁している。この楽団は 200 曲からの歌と数種類の芝居のレパートリーを持ち、そのうち一つは家族計画をテーマにしたものである。バンに乗って、国中を公演してまわり、音楽と芝居で観客を呼ぶ。1991 年には、25 万人がこのバンドの公演に動員されたとのことであった。訪問先では国中に 100 以上あると言われる地方のバンドや演劇グループの演奏・演技指導を行っている。

教材制作部門は現在のところ印刷物の制作に専念している。現在までに制作された視聴覚教材は、医療スタッフの養成マニュアル用のカセット・テープだけのことである。印刷物では、ポスター、小冊子、フリップチャートなどが主に制作されている。HEU では "Moyo" (チェワ語で「健康」を意味する) という隔月雑誌を 3,000 部、医療従事者向けに発行している。この他に、Family Health Newsletter (家庭保健ニュースレター) も随時発行している。教材制作に対するニーズは高いものの、資金、機材、人材不足等により、現在のところでは教材制作やその活用に限界があるという問題を抱えている。

現在、HEU では新しい家族計画ポスターを開発中で、すでに試用テストも終わり、政

府部内の承認を得ており、印刷を待つばかりになっている。このポスターの内容は、家族計画の利点、十代の妊娠の危険性、避妊に関するサービスの説明と、男性の参加の呼びかけである。HEUはそれぞれを10万部制作し、医療施設の他、市場、公民館、学校などの公共の場にも掲示していく計画である。

〔学校教育 — 教育文化省〕

マラウイ政府は1989年、学校教育の教育課程に人口教育を含めていくことを承認している。教育文化省で改定された初等教育課程には、すでにいくつかの学校で試験的に使用された人口関連の事項と環境関連の資料が入れられている。この新しい教育課程は1992年10月の新学期から実施される予定である。

さらに最近では、エイズに関する教育がすでに試験校で実施されており、1991-92年教育年度から教育現場に導入される。エイズ問題は中等教育では保健教育と生物の教科の中に、初等教育では、一般社会科の中に含まれていくことになっている。関係者の間では、エイズ教育と家族計画・性教育との連携の必要性も指摘されている。

〔情報局〕

情報局は全ての政府省庁のマスメディア・サービスを担当する情報機関である。行政機構上は大統領府の一部局と位置づけられているものの、本拠地はブランタイアにある。主な機能は、国民に対して国の政策や開発事業について周知し、参加を呼びかけることにある。情報局にはニュース報道、映画、出版、それに技術の部門がある。情報局ではこれまで他の省庁と協力してポスター、ニュース報道、出版物、映画などの制作を通して人口問題に関わってきている。その中には家族計画に関する映画も含まれている。EC（ヨーロッパ共同体）の援助で実施された保健省の第二次家庭保健プロジェクトのIEC活動にも参加しており、最近では、UNFPA援助の生活設計教育(Family Life Education, FLE)にも参加していることから、情報局は今後一層人口問題への関わりを深めていくものと思われる。

〔マラウイ放送協会 MBC〕

マラウイ放送協会は政府補助で運営される半官半民の組織である。1局だけの、1日19時間の放送で国民の70%が聴取している。前述の生活設計教育(Family Life Education FLE)プロジェクトの実施については情報局と緊密な連携体制をとっている。

〔農業省〕

国民の8割以上は農業部門で生計を立てているというマラウイでは、人口・家族計画の分野においても農業省の果たす役割は大きい、特に次の諸点で重要である。

普及援助支部 (Extension Aids Branch, EAB)

EABは農業省の農業・農村開発普及ネットワークの強力なメディア支援機関である。スタッフは総勢135人もおり、そのうち約100人は技術スタッフである。本部はリロングウェで、全国8つの農業開発地域(Agricultural Development Division)のそれ

それにEAB支部を置いている。EABは非常に多種多様のIEC資料を制作しており、その主なものは、年間合計150万部にのぼる出版物200種、MBC向け放送番組週あたり6本(放送時間5時間以上、農民の30%が聴取)、年間製作映画6~8本(単独組織としては最大の映画製作数)である。EABには拡声器、映写機、ビデオデッキなど、IEC機材をフル装備したランドローバーが21台もあり、国内最大の映画上映ネットワークを持っている。¹⁷⁾

農業普及員による教育活動

農業省は農民を助ける現場アシスタント(農業普及員)を2,000人ほど抱えている。これは農民800人に1人の割合である。この他に250人の女性の農村家庭アシスタント(Farm Home Assistants, FHA)を配している。FHAの役割はかつては家計指導が中心であったが、現在では農業生産をより重視する方向に転換してきている。また、農業省では、小規模自作農を対象とした信用貸付クラブの結成を推進してきたが、現在、全国に8,000のクラブが結成され、この中には女性28,000人による900のグループも含まれている。こうした現場ワーカーは、基礎的公衆衛生についての訓練をある程度受けているが、今までのところ、家族計画についての訓練は全く受けていない。¹⁸⁾

以上のような農業省のネットワークは、マラウイ国内では最も幅広く普及し、かつ効率的な政府のシステムであることは間違いなく、家族計画分野のIEC活動においても最大限活用していくことが必要である。

(地域社会開発省)

農業省について、地域社会開発省が農村地域で多くの普及員をもつ。女性の地域開発アシスタント(Community Development Assistant, CDA)は約200人おり、農村婦人向けに手工芸のクラスを開き、教育活動を行っている家内工芸ワーカー(Home Craft Worker, HCW)700人の仕事を監督または支援している。この活動にはグループ数にして1,700、対象者にして34,000人の女性が参加しているものと推定される。¹⁹⁾

UNFPAは生活設計教育(Family Life Education: FLE 特に家族計画、十代の妊娠といった問題も含む)をCDAやHCWの活動の中に盛り込んでいくことに対して援助している。1989年9月以来、ECの援助で、家族計画を含んだ実用識字教育や女性プログラムが実施されている。

こうした末端の普及員は、農業省の普及員と同様に適切な訓練によって、地域を基盤とした家族計画プログラムの普及員として動員していくことが計画されている。

¹⁷⁾ 世界銀行, *Malawi Population Sector Study*, 1991.

¹⁸⁾ 世界銀行, ¹⁷⁾ と同じ。

¹⁹⁾ UNFPA, ¹⁵⁾ と同じ。

〔青少年・マラウィ・ヤング・パイオニアズ局〕

大統領府内にある青少年・マラウィ・ヤング・パイオニアズ局 (Department of Youth and Malawi Young Pioneers)が15～30歳の青少年グループを対象としたプログラムを実施している。これは、読み書きのできる、できないに関わらず、青少年に対して職業訓練をあわせた青少年の指導者養成を行うものである。さらに、1988年からは世界銀行と国際家族計画連盟 (IPPF) の援助を受けて、女性を対象とした収入作りのプログラムと合わせた生活設計教育 (Family Life Education) を実施している。

b) 非政府機関 (NGO) の役割と政府との関係

マラウィでは非政府機関 (NGO) による活動は、これまで宗教団体による保健医療分野での活動を除くとほとんど皆無に等しかったと言える。しかし、最近になってNGOが家族計画を含む人口関連の活動に積極的な役割を果たしていく必要があるとの政府の認識が高まりつつある。

マラウィのNGOは社会活動分野に限られている。宗教組織ではなく、しかも国際的なNGOからの援助を受けていないような国内のNGOの財政基盤は非常に弱体である。従って国内のNGOで国際的NGOと提携関係をもてるほどの力をもつのはごく限られている。政府は外国援助機関が直接国内のNGOに対して資金援助を行うことを承認することについて賛否半ばの姿勢を示しているものの、現実には国内のNGOに対する援助、または協力して実施される事業は増加している。

マラウィ全国社会福祉サービス協議会 (最近、マラウィNGO協議会と改称) は1985年、地域社会開発省付属のNGOの連合組織として政府の音頭で設置されたものである。1987年から活動を開始し、1989年に事業を開始した。この協議会の設立目的は、NGOの活動の協力と調整を図り、国の総合的な社会開発プロジェクトの展開に資することであった。現在は、まだ協議会の機能、活動ともに発展段階にある。

最近設置された全国家庭福祉協議会は国内の人口家族計画分野の活動、なかでもIEC活動にNGOの一層の参加を奨励することを目的としている。

人口家族計画分野で活躍する主なNGOの活動内容は次のとおりである。

① マラウィ私立病院協会 — PHAM

前章で詳しく述べた通り、マラウィ私立病院協会 (PHAM) 系の医療施設は母子保健・家族計画サービスも含め国内の医療サービスに大きな役割を果たしている。また、家族計画訓練センターの一つはPHAM系病院に置かれている。しかし、ここでネックになっているのはローマ・カトリック系の病院・施設では近代的避妊法の提供を行っていないことである。

② Chitukuko Cha Amayi M' Malawi (CCAM)

CCAMは1985年創立の半官半民組織である。マラウィ唯一の政党であるマラウィ議会党 (Malawi Congress Party) の婦人部組織であるマラウィ婦人連盟 (League of Malawi Women) と密接な協同関係にあり、各種の技能訓練プログラムを実施することで、開発活動への女性の参加を推進している。特に、農村女性の訓練に焦点をあてて、農村の女性グ

ループの組織化を通して農業生産の向上と収入源づくり活動の推進を図っている。CCAMは、また、家族計画に対する意識高揚と普及に関わる活動にも携わってきた。IPPFの援助で、12地区を選定、家族計画普及のための地域レベルの指導者を養成する訓練事業を実施している。安全な出産・健康な母親づくりと家族の福祉を目指した事業もアメリカのNGOのファミリー・ケア・インターナショナルの支援を得て実施している。

③ Banja La Mtsogolo (BLM)

Banja La Mtsogolo (直訳すると「未来の家族」の意味)は母子保健・家族計画を推進するNGOである。最近、家族計画への男性の参加促進を目的としてアウトリーチ活動を始めており、その名が知られるようになってきている。1987年に設立され、ボランティアを拠点に都市部ならびにその周辺地域での政府の母子保健・家族計画サービスを補完することを目的とし活動を開始した。BLMは家族計画教育とそれに向けた動機づけ、サービスの提供を活動の重要な柱としている。

BLMは活動の拠点として、現在ボランティアに家庭福祉診療所を開設している。これはイギリスのNGOのマリー・ストープス・インターナショナルを通して、イギリス海外開発庁(ODA)の資金援助により行われている事業である。BLM関係者によると診療所の運営にあたってBLMが重視する点は、顧客のニーズを満足させるような質の高いサービスを提供することであると強調している。開設後3年経った今、診療所を訪れる患者は毎月1,000人を越える(BLM報告によると、1990年の患者合計は12,035人、1991年は23,465人)。サービスは全て有料だが、市場価格よりは割安になっている。BLMでは現在、運営費の67%をサービス料金で充当している。今後、ODA援助を受けてリロングウェ、ゾンバ地区を含めてあと4ヵ所に診療所を開設する準備を進めている。

その他、BLMの重要な活動として、男性に対する家族計画への参加を促す活動がある。避妊実行に関する決定に男性の意見が大きく影響することを重く見て、企業を対象に職場を基盤とする健康教育活動を実施している。その主な内容は避妊を含む健康教育関連の講話、映画などであり、コンドームの配布も含めて行われている。

保健省と情報局と協力し、BLMはまた「家族計画の利点とは…」と題する家族計画普及を目的とした映画の製作にも加わっている。

c) 外国援助の動向

① 実施プロジェクトの特色

マラウイの人口・保健分野には多くの外国援助機関の資金援助が行われてきている。この分野での主たる援助機関はUSAID(アメリカ国際開発庁)、世界銀行、UNFPA(国連人口基金)である。

人口・家族計画分野におけるマラウイに対する外国援助は大きく分けて、i)人材養成、ii)家族計画サービスの拡充(避妊具の供与、機材の提供、および施設の拡充)、iii)IEC活動、iv)人口統計の分野である。各援助機関による援助活動は、人口・家族計画のみならず、保健医療、栄養問題をはじめ貧困、女性の開発、最近ではエイズの問題も含め総合的なアプローチをとってきている。

さらに、最近設置された全国家庭福祉協議会に対しては、各援助機関の連携のもとに共

同出資で進められることが合意されている。この合意によると当協議会開設当初2年間の運営経費は世界銀行、UNFPA、USAID、それにODAが共同で拠出し、次第に政府側の予算分担率を高めていくことになっている。ヨーロッパ共同体（EC）、ユニセフ、国連開発計画（UNDP）も将来、同協議会を支援することに関心を示している。

人口家族計画の分野での主要援助機関の活動は次のとおりである（主要援助プロジェクトについては「第5章」の一覧表を参照）。

〔世界銀行〕

世界銀行は1971年以来、マラウイの保健分野に援助を行ってきている。しかし、最初の10年間は農業プロジェクトの一環としてであった。世界銀行が人口問題に本格的に取り組んだのは第一次、第二次家庭保健プロジェクトを通してのことで、それぞれUS 750万ドル、1,270万ドルの資金援助を行っている。この二つのプロジェクトは主に保健医療サービスの基盤となる医療施設の近代化と拡充を目的としたものであった。

1991年7月に開始された人口保健栄養部門貸付(Population Health Nutrition Sector Credit)は向こう5ヶ年間に総額7,430万ドルの資金援助を行うものである。この資金は、世界銀行(5,550万ドル)、EC(1,110万ドル)、オランダ/WHO(140万ドル)、政府(630万ドル)の共同出資である。このプロジェクトは次の分野をカバーする予定である。

- プライマリ・ヘルス・ケア（PHC）と母子保健：保健監視補助員（Health Surveillance Assistants）に対する訓練を行い、アウトリーチ方式を重視した農村基盤の人口・保健・栄養分野の活動推進者として養成する。農村ヘルス・センターの改善または新設。農村における住宅供給や車両の供給。
- マラリア：マラリア予防薬の供給、薬に対する耐性監視の支援活動。
- エイズ：教育活動の推進と予防キャンペーン、血液検査機材の調達への支援。
- 家族計画：全国家庭福祉協議会の事業の開始、保健省のサービスの拡大への援助。
- 開発への女性の参加(Women in Development)：組織強化、訓練活動の改善、適正技術普及の推進。
- 栄養：農村レベルの食料安全確保や栄養改善プログラムの拡大。

以上の他にも、人材養成の強化、サービスの効率的運営の強化、病院の混雑緩和や財政改革の問題も取り上げている。

〔UNFPA〕

UNFPAのマラウイに対する援助は1977年の国勢調査から始められ、翌1978年には、援助は母子保健分野まで拡大された。最初の1983-1987年の第一次5ヶ年計画には300万ドルを投入、1987-1990年の第二次4ヶ年計画の支出総計は約340万ドルであった。1991年の支出は140万ドルと推定される（実際の援助要請額はもっと大きかったが、資金不足のため全てに応じることができなかった）。このように援助額が次第に増加してきた背景には、政府の人口問題への姿勢が大きく変化してきたことによるものである。

マラウイに対するUNFPAの1987-1990年の4ヶ年計画の支出は次の通り。

部 門	支出 (USドル)
母子保健・家族計画	1,339,928
IEC	607,896
基礎データ収集・分析	291,267
人口学調査・専門家養成	801,793
人口政策立案	223,554
予備費	162,825
合 計	US\$ 3,427,263

1992-96年のUNFPA第三次5ヶ年計画はすでに策定され、UNFPA管理理事会の承認を待つまでとなっている。人口政策の立案とその目標として次の諸点が掲げられている。

- 人口政策を策定し、政府関連省庁およびNGOの戦略・活動計画にそれを盛り込んで行く。
- 家族計画実行率を3.5%から10%へ、合計特殊出生率を7.5から7.15へ、妊産婦死亡率を出生10万あたり現状の400から200人に低下させ、また10代の妊娠を減少させる。
- 10代を含むあらゆる年齢層、農村普及員、識字教育受講者、児童生徒学生に対して、教育広報活動を通し、家族計画の重要性を知らせ、家族計画へのニーズを高める。
- 女性の地位の向上、開発への女性の参加の促進を図る。
- 人口・環境・開発の相関関係についての啓蒙教育活動を実施する。
- 貧困状況の改善を目標にした政府と外国援助機関の協力事業に、人口問題を取り入れる。

以下に1992-96年5ヶ年計画の主要活動とそれぞれの予算配分を示す。

(単位：USドル)

	UNFPA 通常財源	その他の財源	合 計
母子保健・家族計画	3,000,000	1,300,000	4,300,000
IEC	2,000,000	1,200,000	3,200,000
基礎データ収集・分析	200,000	200,000	400,000
人口政策立案	400,000	500,000	900,000
人口学研究調査・専門家養成	200,000	100,000	300,000
女性・人口・開発	300,000	500,000	800,000
人口問題予備費	200,000	200,000	400,000
事業予備費	200,000	-	200,000
合 計	6,500,000	4,000,000	10,500,000

〔アメリカ国際開発庁 — USAID〕

USAIDは人口・保健分野ではマラウイに対する最大の援助機関で、とくに次の分野の活動に資金援助をしている。

- マラウイの医療従事者の訓練プログラム。
- 農村の医療施設の改善。
- ORT（経口補水法）、予防接種、マラリア予防、ビタミンA補給をはじめとする乳幼児の生存のための事業。
- 飲料水の改善、農村レベルでの保健衛生教育活動。
- 避妊具の供給と家族計画サービスの提供。

家族計画サービスの分野では、USAIDは避妊具（ピル、IUD、コンドーム、発泡剤、不妊手術器具）のはほぼ100%を供給しており、年間45万ドルの援助を行っている。特にコンドームについては、年間500万個、22万ドル相当を保健省の家族計画サービスに対して供与している他、年間約600万個を保健省のエイズ・コントロール事業に、さらに230万個（62,000ドル相当）をソーシャル・マーケティング・プロジェクト用に供与することとなっている。

さらに、総額4,500万ドル規模の家庭保健・エイズプロジェクトが8ヶ年計画で1992年中に開始される運びとなっている。

〔英国海外開発庁 — Overseas Development Administration ODA〕

英国海外開発庁（ODA）は、これまで国家統計局に対する人口データ処理の技術ならびに物資援助を行ってきた。ODAはまた、マラウイで働くイギリス人医師の人件費補助、医学生養成のための奨学金、医学校の創設への援助などを行っている。さらに、前述のBanja la Mtsoholo に対してマリー・ストープス・インタナショナル経由で資金援助も行っている。また、UNFPAが資金不足から供給できないでいたDepo Proveraの供給もODA資金から賄っている。女性の開発への参加（WID）の分野では、ODAは地域社会開発省を通して、農村の貧困家庭の女性に対する収入源づくり活動の推進を進めていく計画である。

〔ヨーロッパ共同体 — EC〕

ECは第二次家庭保健事業の一環として、地域社会開発省の行う家族計画についての広報教育活動を援助している。この事業の目的は、保健省から出される家族計画についての情報を実用識字教育や家内工芸に関する訓練活動を通して、農村住民に知らせることにある。この事業は1989年8月に開始され、家族計画に関する広報教育活動は1990年2月に、関連官庁の政策決定者たちの承認を経て開始された。以来、この事業を通して第一線の家内工芸ワーカー、識字教育教師などがそれぞれの活動の場で家族計画啓蒙普及員となるための訓練を受けている。

(国連開発計画 - UNDP)

UNDPでは政府とともに第五次5ヶ年計画(1992-96年)を現在策定中である。この5ヶ年計画では、“Human Development: From Poverty to Self-reliance”(人的資源開発—貧困から自立へ)というテーマのもとに、この国最大の問題である貧困の緩和を目指している。この5ヶ年計画には人口と環境の問題がプロジェクト全体の共通戦略として打ち出されており、〔小規模自作農の農業生産拡大〕〔中小企業の開発〕〔社会開発〕〔開発管理〕の4つの主たるプログラムの中の21の項目の中に人口関連の活動が折り込まれている。プロジェクトの実施では、特に貧困問題が深刻な6つの地区を重点として進められることになっている。6つの重点地区は、マンゴチ(Mangochi)、サヨロ(Thyolo)、ンサンジェ(Nsanje)、デッサ(Dedza)、ムチンヂ(Mchinji)、ンカタ・ベイ(Nkhata Bay)である。

特別難民援助資金を除いて、1992-96年の事業総額は1億740万ドルと見込まれている。

②援助機関の連絡事務所・連絡員

在マラウイの主な援助機関の連絡事務所は以下の通り。

☆The World Bank (世界銀行)

Mr. Noel Kulemeka, Economist/Program Officer
Malawi Resident Mission
Development House
P.O. Box 30557, Capital City, Lilongwe 3

☆UNDP (国連開発計画)

Mr. Michael Heyn, Resident Representative
P.O. Box 30135, Lilongwe 3

☆UNFPA (国連人口基金)

Mrs. Carolyn Benbow-Ross, UNFPA Country Director
c/o UNDP, P.O. Box 30135, Lilongwe 3

☆WHO (世界保健機関)

Dr. M. Chuwa, Resident Representative
Dr. J. G. Kigundu, WHO Medical Officer
c/o Ministry of Health

☆UNICEF

Dr. Stewart Tyson, Head of Health Programme
Commercial Bank Building
P.O. Box 30375, Lilongwe 3

☆USAID (United States Agency for International Development)

Mr. Gary Newton, Officer for Health
Health, Population and Nutrition Office
P.O. Box 30455, NICO House, Lilongwe 3

☆ODA (Overseas Development Administration/British Development Division
in South Africa)

Ms. Stephanie Simmonds, Regional Senior Health and Population Adviser
British High Commission, Lilongwe

☆EC (The European Community)

Mr. Jurgen Lovasz, Economic Adviser
Delegation of the Commission of the European Communities
Capital City, P.O. Box 30102, Lilongwe 3

その他連絡事務所を持たない援助機関

- Association for Voluntary Surgical Contraception (AVSC)
- Family Planning International Assistance (FPIA)
- International Development Research Centre (IDRC)
- International Planned Parenthood Federation (IPPF)
- Marie Stopes International (MSI)
- Save the Children (U.S.A.)
- The Johns Hopkins University, School of Hygiene and Public Health
- Family Care International
- John Snow, Inc.

(上記の他にもUSAIDの支援を受けて援助を行っているNGOもある。)

③援助調整会議

1989年に世界銀行とUNFPAのリーダーシップのもとにマラウイ政府、世界銀行、UNFPA、USAIDによる合同の人口部門評価調査が実施されており、それ以来この分野における援助機関間の連絡調整はうまくいっていると言える。この際、その後の政府との人口分野での援助調整の中心的役割はUNFPAが行うことが取り決められている。

保健人口関連の援助機関グループ(Health and Population Donors' Group)は月一回の定例会をもち、多国間・二国間援助機関との間の協力・連携に努めている。最近の援助機関と政府との間の連携・協力の良い一例としては、全国家庭福祉協議会の設立に関する共同出資合意において見られる。

5. 主な人口・家族計画プロジェクト（外国援助）

主な人口・家族計画プロジェクト一覧は別紙の通りである。これは、各国際機関（世界銀行、UNFPA、UNICEF、UNDP等）および2国間援助機関（USAID、ODA他）からの資料に基づいて作成したものである。

下記の点について留意が必要である。

- 1) 全てのプロジェクトを網羅するものではなく、主要なものを抜粋した。
- 2) 中心的な援助機関である世界銀行、UNDP、UNFPA、USAID、UNICEFは、1992年より新しい事業計画の実施を予定しているが、詳細については、現在まだプロジェクト化の最中であり、入手できなかった。
- 3) 掲載されているプロジェクトのほとんどのものが、複合型プロジェクトであり、分類がむずかしいので、特に付記していない。

プロジェクト・タイプ別の分類は下記の通り。

- a. 人口教育
- b. 人口情報
- c. 保健サービスの提供
- d. 人口調査・研究
- e. 関連産業振興
- f. 人材養成（トレーニング）

表5-1: 人口・家族計画プロジェクト(外国援助)一覧

プロジェクト名	実施(担当)機関	援助機関	プロジェクト・タイプ	総予算額	対象地域	実施期間
1 人口・保健・栄養部門貸付	保健省	世界銀行	a, c, f	\$74,300,000 ¹⁾	全国	1991~1996
2 第三次マラウイ4ヵ年計画	保健省、PHRDU ²⁾ 情報局、マラウイ大学 人口学部、NFWC ³⁾ 保健省、建設省	UNFPA	a, b, c, d, e, f	\$10,500,000	全国	1992~1996
3 子供の生存のための保健 対策プロジェクト(PHICS)	保健省	USAID	c	\$26,700,000	全国	1989~1997
4 人材養成・施設拡充プロジェクト (HRID)	カムズ看護大学 保健省、NGO他	USAID	c, f	\$18,000,000	全国	1987~1995
5 保健・農業・農村・産業 振興プロジェクト(SHARED)	保健省	USAID	c, e	\$15,000,000	全国	1991~2000
6 避妊具供与	保健省	USAID	c	\$ 450,000	全国	毎年
7 人口保健調査(DHS)	保健省	USAID	b, d	\$ 445,000	全国	1992
8 家族計画サービス拡充	PHAM、保健省	USAID	c	\$ 500,000 ⁴⁾	協力機関	1990~1994
9 ソーシャル・マーケティング プロジェクト(SOMARC)	NFWC Lever Brothers	USAID	c	\$ 662,000	協力機関 サービス地域 全国	1990~1993
10 人口と開発聯繫プロジェクト (RAPID)	経済計画開発局 保健省・統計局 マラウイ大学 国際NGO5機関	USAID	a	\$ 100,000	全国	1989~1991
11 NGOによる家族計画プロ ラムへの援助	AVSC ⁵⁾ 、PHAM ⁶⁾ 援助	USAID	c	\$ 3,530,000	協力NGOの プロジェクト地域	1989~1992
12 AVSC ⁴⁾ プロジェクトへの 援助(不妊手術)	保健省、PHAM、 マラウイNGO	USAID	c	\$ 50,000	PHAM系指定 病院	1990~1992
13 エイズ予防プログラム	保健省	USAID	c, d, f	\$ 2,422,000	全国	1989~1993
14 家庭保健・エイズ対策 プロジェクト(FHACS)	保健省	USAID	c, d, f	\$45,000,000	全国	1992~2000
15 エイズ対策用コンドーム供与	保健省	USAID	c	\$ 483,000	全国	毎年
16 WHO世界エイズ対策プログラ ム	保健省	USAID	c	\$ 400,000	全国	毎年

プロジェクト名	実施(担当)機関	援助機関	プロジェクト・タイプ	総予算額	対象地域	実施期間
17 医師・専門家派遣(人件費援助)	保健省	ODA	c	£ 910,000 (1991/92のみ)	全国 (30名)	毎年
18 医療従事者養成プログラム (奨学金制度)	保健省	ODA	f	£ 312,000 (1991/92のみ)	全国	毎年
19 エイズ対策中期計画 (WHO経由)	保健省	ODA	c	£ 750,000	全国	1989~1992
20 医師養成プログラム	保健省	ODA	f	£ 5,600,000	全国 (計100名)	1986~1994
21 医学部拡充プロジェクト	マラウイ大学	ODA	f	£ 647,535	Lilongwe	1991~1994
22 NFWCに対する援助	NFWC	ODA	a, c, d	£ 110,311	全国	1991~1994
23 避妊具供与	保健省	ODA	c	£ 160,000	全国	1991/1992
24 NGOによる母子保健家族計画 サービスタプログラム援助	Banja la Mtsogolo (マラウイNGO)	ODA	a, c	£ 458,531	Blantyre Lilongwe Zomba 他	1991/1994
25 家族計画 IECプログラム (第二家庭保健プログラムの 一環)	地域社会開発省	EC	a	\$ 600,000	全国	1989~1994
26 UNICEF 5ヵ年計画	関係省庁	UNICEF	a, c, d, e, f	\$56,850,000	全国	1992~1996
27 UNDP 5ヵ年計画	関係省庁	UNDP	c, d, e, f	\$107,400,000	全国	1992~1996
28 WHOプロジェクト	保健省	WHO	c, f	\$1,230,000 (1990年度実績)	重点地区 (は6地区)	
29 IEC/FLE(Family Life Education)プログラム	Malawi Young Pioneers CCAM	IPPF	a, f	\$100,000 (1991年推計)	7プロジェクト地域	

注) 1) EC、オランダ/WHO、マラウイ政府との共同出資(世銀 5550万ドル、EC 110万ドル、オランダ/WHO 140万ドル、政府 630万ドル)

2) PHRDU: Population and Human Resources Development Unit, Economic Planning and Development

3) NFWC: National Family Welfare Council

4) 内35万ドルは、NFWCへ拠出(1991-1992)

5) AVSC: Association for Voluntary Surgical Contraception

6) PHAM: Private Hospitals Association of Malawi

略称一覧

ADB	African Development Bank
ADD	Agricultural Development Division
ADF	African Development Fund
ADMARC	Agricultural Development and Marketing Cooperation
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ANC	Antenatal Care
ARI	Acute Respiratory Infection
ASFR	Age-Specific Fertility Rate
AV	Audio Visual
AVSC	Association for Voluntary Surgical Contraception
BLM	Banja la Mtsogolo
CBD	Community-Based Distribution (of Contraceptives)
CBR	Crude Birth Rate
CCAM	Chitukuko Cha Mai M'Malawi (Women in Development, Malawi)
CCCD	Combatting Childhood Communicable Diseases
CDA	Community Development Assistant
CHSU	Community Health Sciences Unit
CIDA	Canadian International Development Association
CMS	Central Medical Stores
CPR	Contraceptive Prevalence Rate
CS	Child Spacing
DANIDA	Danish International Development Agency
DC	District Commissioner
DEVPOL	Statement of Development Policies, 1987-1996
DHI	District Health Inspector
DHO	District Health Officer
DHS	Demographic and Health Survey
DOI	Department of Information
EAB	Extension Aids Branch, MOA
EC	European Community
ENM	Enrolled Nurse Midwife
EP&D	Department of Economic Planning and Development
EPI	Extended Program of Immunization
FAO	United Nations Food and Agriculture Organization
FFS	Family Formation Survey
FHA	Farm Home Assistants, MOA
FLE	Family Life Education
GDP	Gross Domestic Product
GNP	Gross National Product
HA	Health Assistant
HCW	Home Craft Worker
HEU	Health Education Unit
HI	Health Inspector
HIS	Health Information System
HIV	Human Immuno-Deficiency Virus
HSA	Health Surveillance Assistant
IEC	Information, Education and Communication
IFAD	International Fund for Agricultural Development
ILO	United Nations International Labor Organization
IMR	Infant Mortality Rate
IPPF	International Planned Parenthood Federation
IUCD	Inter-Uterine Contraceptive Device
IUD	Inter-Uterine Device
JICA	Japan International Cooperation Agency

KAP	Knowledge, Attitudes and Practice
KCH	Kamuzu Central Hospital
MA	Medical Assistant
MBC	Malawi Broadcasting Corporation
MCH	Maternal and Child Health (Care)
MCP	Malawi Congress Party
MIS	Management Information System
MMR	Maternal Mortality Rate
MOA	Ministry of Agriculture
MOCS	Ministry of Community Services
MOE	Ministry of Education and Culture
MOH	Ministry of Health
MOLG	Ministry of Local Government
NCSCC	National Child Spacing Coordinating Committee
NCWID	National Council for Women in Development
NDS	National Demographic Survey
NFWC (M)	National Family Welfare Council (of Malawi)
NGO	Non-Governmental Organization
NMR	Neonatal Mortality Rate
NPAC	National Population Advisory Committee
NPSC	National Population Steering Committee
NSO	National Statistical Office
ODA	Overseas Development Administration (of UK)
OPC	Office of the President and Cabinet
ORS	Oral Rehydration Salts
ORT	Oral Rehydration Therapy
PHAM	Private Hospitals Association of Malawi
PHC	Primary Health Care
PHRDU	Population and Human Resource Development Unit
PMR	Perinatal Mortality Rate
PPU	Population Planning Unit
PVO	Private Voluntary Organization
QECH	Queen Elizabeth Central Hospital
RHO	Regional Health Officer
SOMARC	State Marketing for Change Project
SRN	State Registered Nurse
STD	Sexually-Transmitted Diseases
TB	Tuberculosis
TBA	Traditional Birth Attendant
TFR	Total Fertility Rate
TTV	Tetanus Toxoid Vaccine
U5	Under Five
UNCDF	United Nations Capital Development Fund
UNDP	United Nations Development Program
UNESCO	United Nations Educational and Cultural Organization
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
VHC	Village Health Committee
WHO	World Health Organization
WID	Women in Development
WL	Women's League of the MCP
WRA	Women of Reproductive Age

図・表の一覧表

1. 社会・経済の現状

図1-A 貿易収支動向

図1-B 主要産品の輸出動向

図1-C 貿易の相手国

(1) 輸出相手国

(2) 輸入相手国

図1-D 中央行政組織図

図1-E 中央政府の経常支出の内訳

図1-F 中央政府の開発支出の内訳

図1-G 1990年における対マラウイ援助総額（援助条件別に分類）

図1-H 1990年の対マラウイ外国援助（援助の形態別）

図1-I 1990年におけるセクター別対マラウイ外国援助

図1-J 1990年における行政機関別対マラウイ外国援助

図1-K 対マラウイ外国援助実績（1990年）

表1-1 マクロ経済指標

表1-2 国内総生産（GDP）の動向

表1-3 部門別国内総生産（GDP）（1978年 固定要素価格表示）

表1-4 部門別国内総生産

表1-5 部門別国内総生産の推移（1978年 固定要素価格による）

表1-6 小自作農の主要作物生産高推計

表1-7 主要換金作物生産高

表1-8 ADMARCによる小自作農の主要農作物買い上げ量（1979-1989年）

表1-9 畜産資源（1985-1988年）

表1-10 漁獲量

表1-11 とうもろこし生産高推計，ADMARCによる買い上げ量と実質販売量および全需要量

表1-12 貿易収支

表1-13 主要輸出産品

表1-14 商品別輸入内訳

表1-15 部門別雇用者数（1988-1990年）

表1-16 失業率（1983年）

表1-17 部門別平均月収（1987-89年）

表1-18 法定最低日給額（1978-1987年、1月1日現在）

表1-19 中央政府財政収支

表1-20 対マラウイ外国援助状況（1988-1990年）

表1-21 1990年における対マラウイ援助総額（援助条件別に分類）

表1-22 1990年における対マラウイ外国援助（援助の形態別）

- 表1-23 セクター別対マラウイ外国援助
- 表1-24 行政機関別対マラウイ外国援助
- 表1-25 対マラウイ外国援助の実績
- 表1-26 形態別対マラウイ外国援助の実績 (1990年)
- 表1-27 学校教育レベル別生徒数の推移
- 表1-28 初等教育終了資格試験の結果 (1990年)
- 表1-29 初等教育課程から中等教育課程への進学率(1980/81-1989/90年)
- 表1-30 総生徒数に占める女性の割合
- 表1-31 小学校における有資格教師と生徒の比率と教師の不足数(1989/1990年)
- 表1-32 識字率
- 表1-33 部門別雇用者数の男女比率および部門別平均収入
- 表1-34 女性が世帯主である世帯の割合(1980/81年)
- 表1-35 農業用季節的信用貸付への女性の参加の現状
- 表1-36 飲料水の供給源
- 表1-37 トイレ設備の状況
- 表1-38 ラジオを所有する家庭の割合

2. 人口関連情報

- 図2-A 総人口(1955-2025年)
- 図2-B 人口ピラミッド(1966-2025年)
- 図2-C 年平均人口増加率(1950-2025年)
- 図2-D 都市・農村別人口規模(1955-2025年)
- 図2-E 都市人口割合の推移(1955-2025年)

- 表2-1 人口ならびに年平均増加率(1901-1987年)
- 表2-2 国勢調査間の性別、年平均人口増加率(1966-1977年および1977-1987年)
- 表2-3 地域・地区別人口・人口密度
- 表2-4 地域・地区別の国勢調査前12ヵ月の総人口および出生数、死亡数 (1987年)
- 表2-5 男女別、都市・農村別人口 (1977、1982年)
- 表2-6 年齢、性別、地域・地区別人口 (1977年および1987年)
- 表2-7 年齢別、性別、地域別人口 (1966年)
- 表2-8 年齢別、性別、地域別人口 (1987年)
- 表2-9 1歳以下、5歳以下の人口ならびにその総人口中の割合 (1987年)
- 表2-10 年齢(5歳階級)別、性別人口 (1966年)
- 表2-11 年齢(5歳階級)別、性別人口 (1977年)
- 表2-12 年齢(5歳階級)別、性別人口 (1987年)
- 表2-13 年齢(5歳階級)別、性別人口 (2001年)
- 表2-14 年齢(5歳階級)別、性別人口推計 (2025年)

- 表2-15 農村・都市別ならびに入種別人口（1966年、1977年および1982年）
- 表2-16 入種別人口（1901-1966年）
- 表2-17 地域別、農村・都市・年齢（5歳階級）別にみた10歳以上の人口の労働力率（1977年）
- 表2-18 人口、労働力、労働力率（1987年および1997年）
- 表2-19 労働力人口の将来推計（1987-1996年）
- 表2-20 都市・農村別人口規模（1955-2025年）
- 表2-21 都市人口割合の推移（1955-2025年）
- 表2-22 地域別、都市・農村部別、女性の年齢階級別平均出生数（1977年）
- 表2-23 女性の年齢別特殊出生率の補正推計値（1982年）
- 表2-24 10歳以上の女性人口、調査前12ヵ月の農村・都市部別の出生数、ならびに年齢別特殊出生率（ASFR）（1984年）
- 表2-25 男女別死亡率指標（1967-77年、1971/72年、1976/77年）
- 表2-26 性別、地域、農村・都市別粗死亡率および年齢別標準化死亡率（1977年）
- 表2-27 性別推定年齢別特殊死亡率（1967-77年および1976/77年）
- 表2-28 地域・地区別出生数、死産数、総死亡数および1歳以下の死亡（1987年）
- 表2-29 地域別総出産数、死産数、妊産婦死亡数および新生児死亡率（1980-1989年）
- 表2-30 全国および地域別の妊産婦死亡率（1980-87年）
- 表2-31 出生時平均余命の推移（1967-1990年）
- 表2-32 各年齢時における性別平均余命（1967-77年および1976/77年）
- 表2-33 入院患者の上位10種の入院の理由（件数・死亡数）（1990年1月～12月）
- 表2-34 15～24歳の女性および20～54歳の男性の配偶関係別割合（1977年）
- 表2-35 15～24歳の女性および20～54歳の男性の配偶関係別割合（1984年）
- 表2-36 年齢別にみた男女の配偶関係別割合（1984年）（女性 15-49歳、男性 20-54歳）
- 表2-37 女性の初婚年齢（1984年）
- 表2-38 男女の地域、居住地、学歴別平均初婚年齢（1984年）
- 表2-39 性別・出生地別にみた外国生まれでマラウイ国勢調査に含まれている人口（1966年および1977年）
- 表2-40 外国在住のマラウイ人概算
- 表2-41 男女別、1977年国勢調査以前の12ヶ月間にマラウイに入国した外国人移住者
- 表2-42 地域別、農村・都市別にみた1977年国勢調査12ヵ月間のマラウイへの移住者の出生地別・居住地別統計
- 表2-43 性別・年齢別のマラウイ生まれならびに外国生まれの割合（1977年）
- 表2-44 アフリカ雇用公社との契約下で南アフリカの鉱山で就業していたマラウイ人（1978-1987年）
- 表2-45 人口の実質増減の激しい上位5地区（1966年ならびに1977年）
- 表2-46 カテゴリー別人口推計（1977-2002年）
- 表2-47 マラウイの将来人口の特徴（1977-2002年）
- 表2-48 再生産年齢女子人口（15～49歳）とその全女性人口に対する割合の推移（1955～2025年）

3. 保健医療サービスの現状

- 図3-A 予防接種率(1980-1990年)
- 図3-B 地域別、年齢別、教育程度別にみた予防接種を受けた子どものいる15-49歳の母親の割合
- 図3-C 保健省組織図
- 図3-D 保健省・保健医療サービス体系
- 図3-E マラウイ私立病院協会(PHAM)事務局組織機構図

- 表3-1 政府支出
- 表3-2 政府開発予算・経常予算に占める保健医療分野への支出の割合(1967-1991年)
- 表3-3 政府支出合計および保健医療分野支出(1987/88年の価格に基づく)
- 表3-4 開発予算と経常予算の推移(各年度の3月31日現在)
- 表3-5 中央政府保健分野への開発支出(1981/82年-1991/92年)
- 表3-6 中央政府保健分野への経常支出(1981/82年-1991/92年)
- 表3-7 中央政府経常支出中の保健省支出の割合(1981/82年-1994/95年)
- 表3-8 保健省支出の内訳(1987/1988年)
- 表3-9 保健省予算配分(1991-1992年度)
- 表3-10 保健分野に対しての外国援助
- 表3-11 EPI実施機関
- 表3-12 医療機関と床数(1987年)
- 表3-13 地区別医療機関数(1987年)
- 表3-14 管轄機関別の医療施設と床数(1990年)
- 表3-15 医療サービス提供機関とそれぞれの貢献度合い(1991年3月31日現在)
- 表3-16 地区別、管轄機関別にみた入院患者数(1989年)
- 表3-17 中央病院と地区病院のベッド数ならびにベッドの占有率(1991年1月現在)
- 表3-18 地区別、管轄機関別にみた新規外来患者数(1989年)
- 表3-19 5歳以下の入院患者の上位20位までの入院の理由(1989年)
- 表3-20 入院患者の上位20位までの入院の理由(1989年)
- 表3-21 外来患者の来院理由となった上位10種の疾病又は症状(1990年)
- 表3-22 全人口に対する医療従事者の比率(1984, 1989, 1995年)
- 表3-23 1984年時点の職業別・機関別の医療従事者と1995年時点の推定必要従事者数との比較
- 表3-24 医療従事者の養成
- 表3-25 伝統的妊産婦(TBA)養成者数(1978-1991年)
- 表3-26 TBA報告書よりまとめた地区別分娩数と出生、死産、新生児死亡、妊産婦死亡別内訳(1989年)
- 表3-27 マラウイ看護評議会登録看護婦

4. 人口家族計画分野の政策と実施体制

図4-A 家族計画サービス実施体制

図4-B 家族計画サービス調整のための組織体系
(全国家庭福祉協議会の設置に伴っての実施の予定)

図4-C 出産後の禁欲・無月経・母乳哺育期間

表4-1 可耕地および人口密度

表4-2 病院または診療所での出産率 (1984年)

表4-3 分娩介助者別にみた医療施設以外での出産 (1984年)

表4-4 分娩介助者別出生数 (ブランタイア・サリマ地区)

表4-5 保健省医療施設における新規家族計画実行者数 (1984-1990年)

表4-6 15～49歳の全女性および有配偶者のうち家族計画を実行している人の割合 (1984年)

表4-7 避妊を実行している女性の割合 (1988年)

表4-8 避妊を実行している女性の割合

表4-9 家族計画サービス実施状況 (1991年)

表4-10 社会慣習としての性行為の禁欲に関する知識、受容、ならびに実践 (1988年)

表4-11 伝統的な避妊法についての知識および実行 (禁欲法を除く) (1988年)

表4-12 伝統的避妊法と近代的避妊法に対する考え方 (1988年)

表4-13 平均母乳哺育期間

表4-14 15～49歳の全女性および有配偶者ならびに20～54歳の男性で避妊法を最低一種類は知っている人の割合 (1984年)

表4-15 近代的避妊法について最低一種類知っている人の割合 (1988年)

表4-16 タイプ別にみた近代的避妊法の知識 (1988年)

表4-17 近代的避妊法の主要情報源 (1988年)

表4-18 平均希望子供数 (1984年)

表4-19 理想の子供数 (1988年)

表4-20 希望する出産間隔 (1984年)

表4-21 希望する出産間隔 (1988年)

表4-22 15～49歳の妊娠していない女性のうち子供はもういらないと考える女性の割合 (1984年)

表4-23 20～54歳の男性の家族計画に対する考え方 (1984年)

表4-24 家族計画についての考え方 (1988年)

表4-25 女性が避妊法を実行することに賛同/反対する理由 (1988年)

5. 現行の人口・家族計画プロジェクト

表5-1 人口・家族計画プロジェクト (外国援助) 一覧

参考文献

- Association for Promotion of International Cooperation (APIC).
"The Socioeconomic Situation of Malawi" (Japanese report),
1985.
- Chancellor College, Demography Unit. National Seminar on
Population and Development in Malawi, 1989.
- Department of Youth and Malawi Young Pioneers. *Family Life
Education in Malawi -- Teaching Syllabus*.
- Department of Youth and Malawi Young Pioneers. *Family Life
Education Resource Book*.
- The Economic Intelligence Unit. "Zimbabwe, Malawi: Country
Report No. 1, 1992," *Business International*, 1992.
- FAO, Economic and Social Policy Department, "1991 Country
Tables: Basic Data on the Agricultural Sector."
- Government of Malawi. "A Proposal for Donor Support for the
Family Welfare Council of Malawi."
- Government of Malawi. *Malawi Population Census 1966, Final
Report*.
- Government of Malawi, Office of the President and Cabinet,
Dept. of Economic Planning and Development. *Statistics on
Development Assistance 1989*.
- Government of Malawi, Office of the President and Cabinet,
Dept. of Economic Planning and Development. *Statistics on
Development Assistance 1990*.
- Government of Malawi, Office of the President and Cabinet,
Economic Planning and Development. *Economic Report, 1977,
1978, 1982, 1985, 1989, 1991*.
- Government of Malawi, Office of the President and Cabinet,
Economic Planning and Development. *Mid-Year Economic Review
1991-1992*.
- Government of Malawi, Office of the President and Cabinet.
Statement of Development Policies, 1987-1996.
- Government of Malawi, Office of the President and Cabinet,
Economic Planning and Development, Population and Human
Resources Development Unit. *Report of the National Workshop
on Population Development Projects and Programme
Implementation, Vol. I: Summary of Presentations and
Recommendations, and Vol. II: Papers Presented, 1990*.
- Government of Malawi and UNFPA. *A Report on Population
Programme Review and Strategy Development for Malawi, 1991*.
- Government of Malawi and UNICEF. *Master and Programme Plans of
Operations for a Programme of Cooperation to implement the
Goals for the Nineties and Malawi, 1991*.
- Government of Malawi and UNICEF. "The Situation of Children and
Women in Malawi," 1987.
- House, W. J. and Zimalirana, G. "Rapid Population Growth and
Poverty Generation in Malawi," ILO Doc. No. 15, 1991.
- House, W. J. and Zimalirana, G. "Situation Analysis of Poverty
in Malawi: Population Dynamics, Employment Implications and
Labour Market Considerations in Malawi," 1992.
- House, William J. "An Application of the Target-Setting Model
to Malawi's Child-Spacing Programme," 1991.
- Lele, Uma and Meyers, L.R. *Growth and Structural Change in
East Africa: Domestic Policies, Agricultural Performance,
and World Bank Assistance, 1963-86. Parts I and II. MADIA
Discussion Paper 3, 1989*.

- Masanjika, John P. "A Report on Some Aspects of the Preventive Health Services of Malawi", 1991.
- Ministry of Community Services. "A Proposal of Donor Support for the National Family Welfare Council of Malawi."
- Ministry of Community Services. "The Organisational Structure and Functions of the National Commission on Women in Development."
- Ministry of Community Services, UNICEF and the Center for Social Research, University of Malawi. "A Study of Child-Raising Practices in Malawi (a research project)."
- Ministry of Education and Culture. *Malawi Primary School Quality Study Report, 1987.*
- Ministry of Education and Culture, Planning Division. *Education Statistics 1990.*
- Ministry of Health. *1984 Family Formation Survey Vol.I, "Survey Description and Background Characteristics," 1987.*
- Ministry of Health. *1984 Family Formation Survey Vol.II, "Fertility, Family Size Preferences and Child Spacing," 1987.*
- Ministry of Health. *1984 Family Formation Survey Vol.III, "Mortality and Maternal and Child Health," 1987.*
- Ministry of Health, EPI Unit. "Comprehensive EPI Evaluation: Dowa District, 7-13 October 1991."
- Ministry of Health. *A Happy and Healthy Family.*
- Ministry of Health. *Child Spacing Programme, 1992-1996.*
- Ministry of Health. *Family Health Protocol, 1988.*
- Ministry of Health. *Some Facts about Child Spacing.*
- Ministry of Health. *Strengthening of Health Services in Malawi: Report of a study on co-ordination and collaboration between the Ministry of Health and the Private Hospital Association of Malawi, 1992.*
- Ministry of Health. *The National Health Plan of Malawi, 1986-1995.*
- Ministry of Health, Health Information System. *Reference Tables 1988.*
- Ministry of Health, Health Information System. *Reference Tables 1989.*
- Ministry of Health, UNICEF and WHO. "Malawi 1990 Immunization Coverage Survey."
- M'Manga W. R. and Srivastava, M.L. *Socio-economic and Demographic Determinants of Family Size in Malawi: A Multivariate Analysis, 1991.*
- Mukasa, M. "The Child Spacing Programme in Malawi," 1989.
- National Bank of Malawi. *Malawi Economic Brief, 1991.*
- National Statistical Office. *Malawi Demographic Survey, 1982, 1987.*
- National Statistical Office. *Malawi Family Formation Survey 1984.*
- National Statistical Office. *Malawi Population Census 1966, Final Report.*
- National Statistical Office. *Malawi Population Census 1977, Analytical Report Vols. I and II, 1984.*
- National Statistical Office. *Malawi Population and Housing Census 1987, Summary of Final Results, Volume 1, 1991.*
- National Statistical Office. *Malawi Statistical Yearbook 1987, 1989.*
- Nyanda, M. R. and M'Manga W. R. *Focus Group Exploration of Attitudes towards condoms, names, packs and concepts in Malawi, 1990.*

- Pool, Ian. "Report on Population and Development in Malawi: An Evaluation and Assessment of Needs for Population and Development Planning within the context of UNFPA's Country Programme and other major population programmes," 1989.
- Srivastava, M.L. and M'Manga W.R. *Traditional and Modern Methods of Child Spacing in Malawi: Knowledge, Attitude and Practice (Survey Report)*, 1991.
- UNDP and the World Bank. *African Economic and Financial Data*, 1989.
- UNDP. "Fifth Country Programme (1992-1996): Human Development: From Poverty to Self-Reliance--A Focus on Local Participation."
- UNFPA. "Basic Document: Programme Review and Strategy Development," 1991.
- UNFPA. "Proposed Programmes and Projects," 1992.
- UNFPA. "Proposed Third Country Population Programme of Malawi (1992-1996): Presentation to the Programme Committee," 1991.
- UNFPA. "Recommendations of the Workshop for Principal Secretaries on Population Review and Strategy Development."
- UNICEF. *Malawi--The Child and the Nation*, 1989.
- UNICEF. Ministry of Health, WHO and PHAM. *Mid-Term Review of the Government of Malawi and UNICEF: Programme for Child Survival and Development 1988-1992*, 1990.
- UNICEF. *The State of the World's Children, 1984-1992*.
- United Nations, Department of International Economic and Social Affairs. *World Population Prospects 1990*, 1991.
- United Nations, Economic and Social Council. *UNICEF Country Programme Recommendation, Malawi*, 1988.
- University of Malawi, Chancellor College, Department of Geography and Earth Sciences, Demographic Unit. *National Seminar on Population and Development in Malawi, 5-9th June, 1989: Report*, 1989.
- University of Malawi, Chancellor College, Department of Geography and Earth Sciences, Demographic Unit in conjunction with Ministry of Health and UNFPA Maternal and Child Health Project. *Report of Workshop on The Value of Children and Child Spacing Practices in Malawi*, 1987.
- WHO, Division of Family Health. *Maternal Mortality - A Global Factbook*, 1991.
- World Bank. *African Region Population Projections, 1989-1990 Edition*.
- World Bank. *Malawi Population Sector Study, Vol. I, Main Report*, 1991.
- World Bank. "Staff Appraisal Report, Population, Health and Nutrition Department (draft)," 1986.
- World Bank. *Staff Appraisal Report, Republic of Malawi, Population, Health and Nutrition Sector Credit, Report No. 9036-MAI*, 1991.
- World Bank. *Women and Development in Malawi - Constraints and Actions, Report No. 8612-MAI*, 1991.

大島英子（旧マラウイ医療調整員）、「マラウイの医療・看護事情」国際協力事業団、
1990年 3月。

外務省中近東アフリカ局アフリカ第二課、「マラウイ共和国概要」1991年 7月。

国際協力事業団国際協力総合研究所、「マラウイー任国情報」1990年。

国際協力事業団マラウイ事務所、「国別援助実施指針—マラウイ共和国」1990年、1992年。

国際協力推進協会、「マラウイの経済社会の現状」開発途上国経済協力シリーズ、NO.20、
1985年。

坂本浩一、「マラウイの構造調整」アジア経済研究所、アフリカレポート、No. 13、
1991年 9月。

付属資料 iv)

保健情報システム用記録用紙写し

KALATA YOTUMIRA ODWALA KUCHIPATARA

<p>①</p> 	<p>⑤</p> 	<p>⑩</p> 
<p>②</p> 	<p>⑥</p> 	<p>⑪</p> 
<p>③</p> 	<p>⑦</p> 	<p>⑫</p> 
<p>④</p> 	<p>⑧</p> 	<p>⑬</p> 
<p>DZINA LA AZAMBA</p>	<p>⑨</p> 	<p>Please return to TBA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosis confirmed - Outcome/comments (over leaf)



Tetezani
Matanda

A
Kafumbata

Tetanus Toxoid Vaccination Card
Kadi ya Katemera wa Kafumbata

Name:.....

Village/Town:.....

Clinic:..... District:.....

Dose	When to Give	Date
1st	At First Visit	
2nd	At least 4 weeks after 1st dose	
3rd	At least 6 months after 2nd dose	
4th	At least 1 year after 3rd dose	
5th	At least 1 year after 4th dose	

CHILD SPACING CLIENT RECORDING CARD

FOLLOW UP VISIT

1. NAME OF CLIENT: _____
2. CLINIC NO: _____ 3. DATE: _____
4. NAME OF CLINIC: _____
5. ADDRESS: _____
6. AGE: _____ 7. MARITAL STATUS: _____
8. EDUCATION: _____ 9. RELIGION: _____
10. HUSBAND SUPPORTS C/S: YES: _____ NO: _____
11. SOURCE OF INFORMATION: _____

- FRIENDS : _____ CLINIC: _____
 RELATIVES : _____ RADIO: _____
 NEWSPAPERS: _____ OTHERS: _____

HISTORY

12. CHILDREN EVER BORN: LIVING: _____ DIED: _____
13. STILL BIRTH: _____ ABORTIONS: _____
14. AGE OF LAST BORN: _____
15. DATE OF LAST ABORTION: _____
16. MENARCHE: _____ 17. LMP: _____
18. CYCLE LENGTH: _____ 19. DURATION: _____
20. PATTERN: REGULAR: _____ 21. FLOW: NORMAL: _____
 IRREGULAR: _____ HEAVY: _____
 SCANTY: _____

CHECK

	HISTORY OF FOLLOWING		REMARKS
	YES	NO	
22. BREAST FEEDING			
23. RENAL DISEASE			
24. CARDIAC DISEASE			
25. HYPERTENSION			
26. MIGRAINE			
27. JAUNDICE			
28. DIABETES			

PELVIC EXAMINATION AND MANAGEMENT		CONTRACEPTIVE ISSUED
DATE		
BLOOD PRESSURE		
WEIGHT		
LMP		INITIAL
DATE OF NEXT APP.		

PELVIC EXAMINATION AND MANAGEMENT		CONTRACEPTIVE ISSUED
DATE		
BLOOD PRESSURE		
WEIGHT		
LMP		INITIAL
DATE OF NEXT APP.		

PELVIC EXAMINATION AND MANAGEMENT		CONTRACEPTIVE ISSUED
DATE		
BLOOD PRESSURE		
WEIGHT		
LMP		INITIAL
DATE OF NEXT APP.		

PELVIC EXAMINATION AND MANAGEMENT		CONTRACEPTIVE ISSUED
DATE		
BLOOD PRESSURE		
WEIGHT		
LMP		INITIAL
DATE OF NEXT APP.		

	YES	NO	REMARKS
29. PID			
30. STD			
31. CAESARIAN SECT.			
32. SMOKING			
33. TAKING MEDICINE			
34. VARICOSE VEINS			
35. OTHER (SPECIFY)			

PHYSICAL ASSESSMENT

- 36. BLOOD PRESSURE _____
- 37. WEIGHT _____
- 38. ANAEMIA _____
- 39. BREAST _____
- 40. CHEST/CVS _____
- 41. ABDOMEN: LIVER/SPLEEN _____
- 42. UTERUS: SIZE/POSITION _____
- 43. ADNEXAE _____
- 44. CERVIX _____
- 45. VAGINAL DISCHARGE _____
- 46. EXTERNAL GENITALIA _____
- 47. PAP SMEAR _____
- 48. COUNSELLING AND METHOD ACCEPTED _____

DATE	PELVIC EXAMINATION AND MANAGEMENT	CONTRACEPTIVE ISSUED
BLOOD PRESSURE		
WEIGHT		
LMP		INITIAL
DATE OF NEXT APP.		

DATE	PELVIC EXAMINATION AND MANAGEMENT	CONTRACEPTIVE ISSUED
BLOOD PRESSURE		
WEIGHT		
LMP		INITIAL
DATE OF NEXT APP.		

DATE	PELVIC EXAMINATION AND MANAGEMENT	CONTRACEPTIVE ISSUED
BLOOD PRESSURE		
WEIGHT		
LMP		INITIAL
DATE OF NEXT APP.		

DATE	PELVIC EXAMINATION AND MANAGEMENT	CONTRACEPTIVE ISSUED
BLOOD PRESSURE		
WEIGHT		
LMP		INITIAL
DATE OF NEXT APP.		

