

エジプト
家族計画・母子保健プロジェクト
評価調査団報告書

平成4年8月

国際協力事業団
医療協力部

医 二
JR
92-34

エジプト
家族計画・母子保健プロジェクト
評価調査団報告書

JICA LIBRARY



111315211

平成4年8月

国際協力事業団
医療協力部



序 文

エジプト国政府は深刻化する人口問題に対処すべく、過去において諸援助国あるいは国際機関が援助を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母子保健と家族計画プロジェクトの協力をわが国に要請越した。これに応じて諸調査団が派遣され、プロジェクトの背景、必要性及び実施の可能性が確認された。また、実施協議調査団が平成元年9月に派遣されプロジェクトの実施が3年間の協力期間でエジプト国政府との間で合意された。

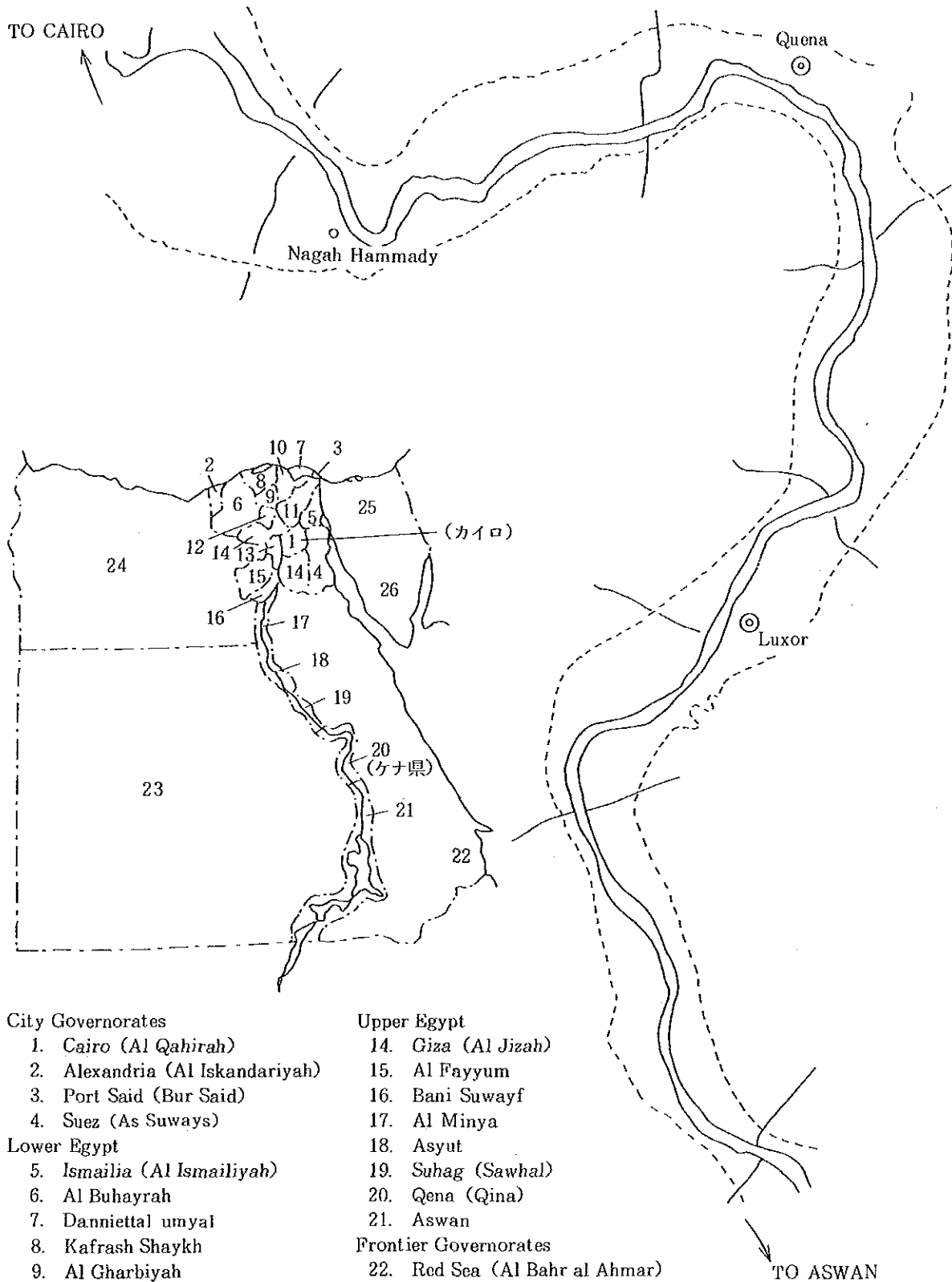
プロジェクトの実施は平成元年11月に開始され、その後計画打ち合わせ調査団が平成3年1月に、巡回指導調査団が平成4年2月に派遣された。本プロジェクト協力期間の終了を3ヶ月後に控えこの度実施された協力活動が計画に沿って適切に実施されたか、計画そのものが妥当であったか、プロジェクト運営が円滑かつ適切に行われたか等々について協力効果を評価し目標が達成されたかを判定する目的で本調査団を平成4年6月13日から同月26日まで派遣した。

本報告書は同調査結果を取りまとめたものであり、ここに調査団の派遣に関しご協力を賜った関係者御各位に深甚なる謝意を表する次第である。

平成4年8月

国際協力事業団
理事 西野 世界

ケナ県地図



City Governorates

- 1. Cairo (Al Qahirah)
- 2. Alexandria (Al Iskandariyah)
- 3. Port Said (Bur Said)
- 4. Suez (As Suways)

Lower Egypt

- 5. Ismailia (Al Ismailiyah)
- 6. Al Buhayrah
- 7. Dannietta umyal
- 8. Kafrash Shaykh
- 9. Al Gharbiyah
- 10. Ad Daqahliyah
- 11. Ash Sharqiyah
- 12. Al Minuliyah
- 13. Al Qalynbiyah

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

序 文	
地 図	
1. 評価調査団派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査団日程	3
1-4 主要面談者	4
1-5 終了時評価の方法	5
2. 要 約	6
3. プロジェクトの当初計画	9
3-1 プロジェクト成立の背景と経緯	9
3-2 プロジェクトの目的	9
3-3 プロジェクトの投入及び活動計画	10
3-4 相手国実施機関	12
3-5 実施に当たり留意すべき事項	12
4. 中間評価等の実績	13
5. プロジェクトの投入実績	14
6. プロジェクトの評価	16
6-1 家族計画・母子保健分野	16
6-2 啓蒙教育分野	18
7. 今後の対処方針	24
資料	
－ 合同評価議事録	
－ エジプトの保健医療事情	
－ プロジェクト延長要請理由	
－ 統計資料	

1. 評価調査団派遣

1-1 調査団派遣の経緯

エジプト国の人口は約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を引き下げる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。この政策の実施のため、エジプト政府は、わ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、先方との協議を開始、1988年2月には基礎調査団を派遣、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、プロジェクト方式技術協力の可能性を確認した上で、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・母子保健分野での協力を実施することとした。

1989年9月19日より開始された当プロジェクトには、現在、チームリーダー、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4名の長期専門家が派遣されており、検診車を利用した巡回検診活動を通じての家族計画・母子保健サービスの向上を図り、あわせて広報・教育活動および医師を対象とした超音波診断セミナー活動等を実施している。

本年度は、R/Dによる協力期間の最終年度に当たる。

調査の目的

- (1) これまで実施した協力について、当初計画に照らし、プロジェクトの活動実績、管理運営状況、カウンターパートへの技術移転状況等について評価を行う。
- (2) 目標の達成度を判定する。
- (3) 評価結果から教訓および提言等を引き出し、今後の協力のあり方や実施方法改善に資する。

調査項目

- (1) 当初計画

- (2) 協力実績（日本側、相手国側）
- (3) 管理・運営状況
- (4) 技術移転状況
- (5) 教訓および提言

1-2 調査団の構成

団長	総括	喜多悦子	(厚生省国立病院医療センター 国際医療協力部派遣協力課長)
団員	I E C	吉田昌生	(J I C A 国際協力専門員)
団員	家族計画 ・母子保健	原澤勇	(日本家族計画協会常務理事兼事務局長)
団員	業務調整	早瀬隆昌	(J I C A 医療協力部医療協力第二課)

1-3 調査団日程

日 時		行 程	主 要 調 査 内 容
1992年 6月13日	14:00 19:30	成田発 FRANKFURT着	
14日	14:00 19:15	FRANKFURT発 CAIRO着	
15日	9:30 11:00 12:30		NPC総長 MAHRAN教授表敬訪問 在EGYPT日本大使館 渡辺特命全権大使表敬訪問、 東一等書記官から解説 JICA-EGYPT事務所 岩口所長表敬訪問 小林職員 水谷リーダー 野田調整員と討議
16日	9:00	UNICEF-CAIRO	移動 LUXOR 経由 NAGA HAMMADYへ (ACE工場招待夕食会)
17日	8:30 9:00 10:00 18:00		ACE工場長 SOLIMAN REDA氏表敬訪問 プロジェクト事務所にてアシスタント・ナース養成、IEC活動視察 EL SAIAD村にてM/Uによる検診、家庭訪問、広報 活動視察 村長主催昼食会 非活動村LA ESIA 見学 (SOLIMAN REDA氏主催夕食会)
18日	8:00 9:00 10:00 11:00 21:00		ACE福祉施設(保育所・幼稚園・児童図書館/コンピ ューター室) 見学 カウンターパート面接、プロジェクト解説 ACE 病院見学 NAGA HEIYA村にてM/Uによる検診、広報活動視察 (調査団主催昼食会) 移動 LUXORへ 専門家と討議
19日			移動 CAIROへ
20日	9:00 10:30 午後		AIN SUAMS 大学 SPECIAL CARE UNIT FOR FETUS視察 NPC IEC SECTION 視察 MINUTES作成準備
21日	9:30 10:00 12:00 午後 15:30		日本大使館 東一等書記官に経過報告 UNFPA 人口問題会議出席(喜多・原澤) NPC 追加機材について討議(吉田) プロジェクト事務所視察(早瀬) SIS長官 NAMDOUH EL DELTAGUI 博士表敬訪問 (喜多・原澤) MINUTES 作成準備 JICA 岩口所長に報告(MAHRAN 教授招待夕食会)
22日	20:00		MINUTES 作成/資料整理 MINUTES 合意署名(調査団主催夕食会)
23日			資料整理
24日	8:40 12:30	CAIRO発 DA LONDON着	
25日	14:00	LONDON発 DA	
26日	11:55	成田着	

1-4 主要面談者

エジプト側—CAIRO (カイロ)

DR. NAHER MAHARAN PROJECT DIRECTOR, SECRETARY GENERAL, NPC, CAIRO
CHAIRMAN & PROFESSOR, SPECIAL CARE CENTER FOR FETUS
AIN SHAMS UNIV. CAIRO

DR. ABU SALEH DIRECTOR & PROF, ULTRASOUND UNIT, AIN SHAMS UNIV.

DR. AMIRA I A SALEH DIRECTOR, ULTRASOUND SECTION, AIN SHAMS UNIV.

MR. GAMAL NAHAS CHIEF, JEC SECTION, NPC

MR. ABDUL HAMID MOHAMAD ENGINEER, IEC SECTION, NPC

DR. NAMDOUH EL-BELTAQUI DIRECTOR SIS, GOVERNMENT OF EGYPT

—QENA (ケナ)

MR. SOLIMAN REDA CHAIRMAN & ENGINEER, ACE, QENA

MADAM FAHATOMA DIRECTOR, ADMINISTRATION, ACE

DR. MOHAMAD A HAWARY DIRECTOR, JICA PROJECT IN NAGA HAMADY, GYNECOLOGYST

DR. M RABIE N S EL-DIN DIRECTOR, ACE HOSPITAL, OBSTETRICIAN

DR. UAZEN S A EL-SALAM PEDIATRICIAN, ACE HOSPITAL

DR. MOHAMAD S EL-GHAZALY PEDIATRICIAN, ACE HOSPITAL

MRS. SOAD MOHAMAD A ALLH NURSE, TRAINER, JICA PROJECT

MS. JERAN ANTS MOHAMAD ASSISTANT NURSE, JICA PROJECT

MS. ANAL RABIE AHAMAD ASSISTANT NURSE, JICA PROJECT

MS. DOAA N SOLIMAN ASSISTANT NURSE, JICA PROJECT

NRS. SAMIA ABD EL RAHMAN IEC TECHNICIAN, JICA PROJECT

MS. SAHAR K A EL-RAHAMAN IEC TECHNICIAN, JICA PROJECT

MS. SALWA A M SHANROK GENERAL AFFAIR, JICA PROJECT

MR. AHMAD A AHAMAD CLERK, IEC ASSISTANT, JICA PROJECT

MAYER OF EL SAID VILLAGE (PROJECT SITE)

MAYER OF LA ESIA VILLAGE (NON-PROJECT SITE)

DR. ABD EL-RAZEK EL-SONBOSY PRESIDENT, NAGA HAMADY HOSPITAL

国際機関

MS. ANIRA EL-MALATARI ASS. PROG. OFFICER, UNICEF

MR. SJAAK BAVELAAR

COUNTRY DIRECTOR, UNFPA

MR. SVEN BURMESTER

RESIDENT REPRESENTATIVE, THE WORLD BANK

日本側

渡辺 泰造 日本国エジプト・アラブ共和国駐節特命全権大使

東 俊夫 一等書記官

中村 哲朗 医務官

岩口 健二 JICAエジプト事務所所長

小林 尚行 所員

水谷 哲也 JICAプロジェクトチームリーダー

丹野 かおる 母子保健・家族計画担当

横関 祐見子 IEC担当

野田 修治 調整員

1-5 終了時評価の方法

- (1) エジプト側にアンケート用紙を送付し、アンケート調査によりエジプト側の評価を得る。
- (2) 日本人専門家に活動進捗状況および評価報告の作成を依頼し、日本人専門家側の評価を得た。
- (3) 現地において、各分野の担当カウンターパートと面談し、カウンターパート側の評価を得た上で、ジョイント・エバリュエーション・レポートを作成し、署名・交換した。
- (4) 帰国後、終了時評価結果要約フォーマットおよびプロジェクト方式技術協力事後現況表を作成する。

本調査団の目的は、技術協力の観点から、協力が計画に沿って適切に実施されたか、計画そのものが妥当であったか、プロジェクト運営が円滑かつ適切に行われたか、等々について協力効果を測定し目標達成を判定することである。

したがって、ジョイント・エバリュエーション・レポートの作成に当たっては、協力期間終了後の方針について、特に、評価の結果、継続的な協力が必要とされた場合であっても、具体的延長期間等については、言及しない事とする。

2. 要 約

近代化政策をかかげるエジプト国は、イスラム圏に属するにもかかわらず1980年代初頭より積極的に人口政策に取り組んでおり、1985年には人口政策調整機関として国家人口審議会(NATIONAL POPULATION COUNCIL, 以下NPC)を発足させた。しかし、1986年の人口増加率は2.82%と高く、これが持続すれば5,000万(当時)の人口は30年弱で倍増することから、さらに家族計画を重視し、1986年、わが国に技術協力を求めてきた。

わが国は1987年11月のコンタクトミッション、次いで1988年2月の基礎調査団など、数次の調査およびエジプト側との討議の後、UPPER NILE地方でも、とりわけ辺境の地であるQENA 県 NAGAH HAMMADY 地区において検診車を導入した新しい志向の巡回家族計画(FAMILY PLANING, 以下FP)・母子保健(MATERNAL AND CHILD HEALTH, 以下MCH)パイロット・プロジェクト(以下プロジェクト)の技術援助を決定した。

1989年9月19日合意されたRecord Of Discussion(以下R/D)によれば、プロジェクトは3年を予定し、

- QENA 県 NAGAH HAMMADY 地区に設置されているACE(ALUMINIUM COMPLEX IN EGYPT, 以下ACE, とその周辺の村落(複数)を対象とし、
- 検診車(MOBILE UNIT, 以下M/U)の拠点をACEにおき、以下の6項目の達成を目的としている。

1. 検診車活動を通じてFP/MCHの診断・治療(CARE)手技を改善する。
2. 対象地域での調査によりFP/MCHの問題を明らかにする。
3. プロジェクト実施計画を立て、実践し、経過を観察評価する。
4. 検診車活動に必要な人材を養成する。
5. 検診車活動にIECを併用し、対象地区住民に洗練されたFP/MCHを
6. AIN SHAMS 大学で、エジプト国内の超音波診断技術の研修を行う。

また定期的に、経過観察(MONITOR)評価を行い、NPC、JICAなど関係機関に、2年毎の報告書を提出することとなっている。

1992年6月現在(プロジェクト開始後2年9ヶ月)、日本側はプロジェクト開始時(および直後)からの専門家・調整員3名に1991年8月以来の1名を加え4名、エジプト側はNAGAH HAMMADY地区20名、CAIROのNPC2名、AIN SHAMS大2名、計24名が、ACEを拠点とする人材養成とIEC機能、周辺6ヶ村でのM/UによるFP/MCHと一部小児検診巡回指導に、また、CAIROではNPCのIEC機能と、やや長期的展望を備えた形でAIN SHAMS大での超音波診断分野における技術協力に従事している。またわが国での研修・視察を終えた9名のエジプト人の内、7名は現在プロジェクトで勤務している。

R/Dにもとづけば、本プロジェクトの主要部分がNAGA HAMMADYにあることは明らかであるが、AIN SHAMS 大学における先進的技術、NPCでの広域を対象とした広報機能の3要素の関連の理解に混乱を来す可能性があったことは否めない。したがって調査団は、3要素の関連を明確に規定した上で、それぞれの機能と関連につき評価することを意図した。

結論的にみて、近代化政策を取って来たとはいうものの、本来、イスラム圏に属するエジプト国の、特に辺境の村落において外国人が関与する家族計画が根づいていることは大いに評価すべきである。部分的には解決すべき問題が残されているが、視察した限り、それまで、いかなる医療施設をも持たなかったような村落において、巡回検診、家庭訪問が十分受け入れられていたが、プロジェクト実施後約2年半、M/U運行開始後1年の短期間に、ここに至ったことは日本人専門家、エジプト人カウンターパートの多大の努力と、何らかの利点があるにしても、組織としてプロジェクトの拠点提供とエジプト人スタッフの俸給を含むNAGA HAMMADY地区の活動諸経費を負担してこられたACE工場長の存在は見逃せない。

医療関係者でない者がプロジェクト（もしくはエジプト人プロジェクト従事者）に影響力を持つことに否定的意見を述べることは簡単であるが、これまでの経過からACEなくしてプロジェクトは存在しえなかったと思われる。特にイスラム圏の伝統的村落において、外部の人間が行動する際、当該地域の有力者の社会的支持は、機能的な利点だけでなく、時には専門家の治安を保障することを指摘したい。

NPCは、単にNAGA HAMMADYの後方支援のみならず、ある地方で開発されたものを普遍化させる責任を負う。視察した限り、後方支援組織としてはよく機能しているが、本プロジェクトがパイロットである以上、将来への展望を満たす必要があり、なお整備すべき要素が残っている。（吉田評価団員報告参照）

AIN SHAMS 大学 SPECIAL CARE UNIT FOR FETUS（かつてのULTRASOUND UNITを含む）での技術協力を、現時点でのNAGA HAMMADYもしくはNPCの機能と同列に評価することは困難を覚えた。国際セミナーを含む協力は有効であったというだけでは表層的過ぎる。何故ならば、世界的傾向として、途上国の医師は都市部上流出身者が多く、単に医師となるための投資に見合うべき収入を得るためだけでなく過疎の辺境の地での勤務は好まないし、資本主義・自由主義を受け入れれば、赴任強制は不可能でもある。外部からの援助などにより保健医療が福祉的に行われている途上国では、特に医療従事者の自発的分散を求めることは困難である。このような事態を考えると、地方出身医師に同施設での先進技術研修の機会と引き換えに、出身地もしくは付近への技術移転、一時的勤務を目指す意義は大きいと見なせる。したがってプロジェクトの完了に際して、より恒常的な研修制度の拡充が求められよう。

以下に、今後、解決されるべき問題を要約した。

プロジェクト従事者

- 1 R/Dに記載の2年毎の経過報告の提出
- 2 プロジェクトの進展状況評価の手段
- 3 M/UによるFP/MCH巡回指導のプロトタイプ案の作成

エジプト側-NAGA HAMMADY地区 (ACE拠点)

- 1 M/Uの量的・機能的拡充、特に2台目の活用と小児科検診体制
- 2 カウンターパートの複数化 (産婦人科医、小児科医、アシスタント・ナースの養成者、IEC担当者)
- 3 患者搬送制度の確立
- 4 養成アシスタント・ナースへの修了証明

-NPC

- 1 M/UによるFP/MCH巡回指導のモデル確立
- 2 撮影機能の整備 (IEC部門) (吉田団員報告参照)
- 3 地方よりの研修生受け入れ制度の開発

-AIN SHAMS大学

- 1 超音波診断学研修機能の拡充
- 2 研修または人材派遣制度の整備
- 3 研究機能と家族計画の連携整備

日本側

- 1 日本で未認可の避妊法の適応 (原澤団員報告参照)
- 2 PHCプロジェクトにおける先進技術の利用法

3. プロジェクトの当初計画

3-1 プロジェクト成立の背景と経緯

近代化政策をかかげるエジプト国は、イスラム圏に属するにもかかわらず、1980年代初頭より積極的に人口政策に取り組んでおり、1985年には人口政策調整機関として国家人口審議会（NPC）を発足させた。しかし、1986年の人口増加率は、2.82%と高く、これが持続すれば5,000万（当時）の人口は30年弱で倍增することから、さらに家族計画を重視し、1986年、わが国に技術協力を求めてきた。

わが国は1987年11月のコンタクトミッション、次いで1988年2月の基礎調査団など、数回の調査およびエジプト側との討議の後、UPPER NILE地方でも、とりわけ辺境の地であるQENA県NAGA HAMMADY 地区において検診車を導入した新しい志向の巡回家族計画（FP）・母子保健（MCH）パイロット・プロジェクトの技術援助を決定した。

本プロジェクト実施をエジプト国側と協議する実施協議調査団は、平成元年9月8日より同月22日まで派遣され、係る討議議事録（R/D）が双方により署名された。合意された協力は、同年11月より3年間の協力期間で実施された。

3-2 プロジェクトの目的

1989年9月19日合意されたRECORD OF DISCUSSIONS（以下R/D）によれば、プロジェクトは3年を予定し、

- QENA県NAGA HAMMADY 地区のACE (ALUMINIUM CO. IN EGYPT, 以下ACEとその周辺の村落（複数）を対象とし、
 - 検診車(MOBILE UNIT, 以下M/U)の拠点をACEにおき、以下の6項目の達成を目的としている。
 - 1 検診車活動を通じてFP/MCHの診断・治療(CARE)手技を改善する。
 - 2 対象地域での調査によりFP/MCHの問題点を明らかにする。
 - 3 プロジェクト実施計画を立て、実践し、経過を観察評価する。
 - 4 検診車活動に必要な人材を養成する。
 - 5 検診車活動とIECの手段を併用し、対象地区住民に有効なFP/MCHを浸透させる。
 - 6 AIN SHAMS 大学を拠点に、エジプト国内での超音波診断技術の研修を行う。
- また定期的に、経過観察(MONITOR)評価を行い、NPC、JICAなど関係機関に、2年ごとの報告書を提出することとなっている。

3-3 プロジェクトの投入及び活動計画

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

Phase	Year	89	90	91	92
I. Japanese Side					
1) Dispatch of Experts (Long -term Assignment)					
(1) Team Leader (Obstetrics and Gynaecology)					
(2) Coordinator					
(3) FP/MCH					
(4) IEC					
2) Dispatch of Experts (short-term Assignment) (an appropriate number may be dispatched, when the necessity arises)			—	—	—
3) Training of Egyptian Personnel in Japan		—	—	—	
(1) Obstetrics and Gynaecology					
(2) FP/MCH					
(3) IEC					
(Number and duration of Egyptian Personnel to be trained in Japan will be agreed upon during operation of the Project)					
4) Provision of Equipment and machinery		—	—	—	
5) In-country training			—	—	—

Handwritten signature

Handwritten signature

Phase	Year	89	90	91	92
II. Egyptian Side					
1) Assignment of Counterpart Personnel					
	(1) Director of the Project				
	(2) Medical Doctors				
	(3) Nurses (FP/MCH)				
	(4) IEC				
	(5) Liason Officer				
2) Assignment of Administration Staff					
	(1) Secretaries				
	(2) Clerks				
	(3) Drivers for Mobile Units				
	(4) Interpreter (English & Arabic)				
3) Provision of an Office Facility					

- *1) Egyptian side, will prepare , as shown above, counterpart personnel exclusively for the accomplishment of the Project, administrative staff, and Office Facilities by the arrival of Japanese Experts
- 2) Egyptian side will do its utmost to secure the safety of Japanese Experts

Real

P.W.

3-4 相手国実施機関

国家人口審議会（NPC）が本プロジェクトのエジプト国側実施機関となる。NPCは他の省庁よりも上位に位置づけられ、人口関連問題を調整する任を持つ。保健省は、家族計画の援助受入れに関して当事者能力がないために、本プロジェクトについては関与しない。NPCの責任者はマハラン教授であるが、今度カイロ大学公衆衛生学部の母子保健学担当でもあるレイラ医師がNPCの管理担当コンサルタントとなり当プロジェクトの窓口任命された。

3-5 実施に当たり留意すべき事項

(1) 供与機材について

車輛その他について先方の希望にそえるよう、また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。

(2) 専門家の確保

母子保健指導の専門家、IECの専門家および調整員は確保されたが、産婦人科医の採用は最も困難な問題で、これに関しては現在白紙の状態である。

(3) 超音波診断に関するセミナーに開催について

わが国の産婦人科領域における超音波の専門家の協力を得て、1週間から10日程度のセミナーを開催することはそれほど困難ではないと思われるので、来年度開始の予定で計画を進めたい。

エジプト側の厳しい財政事情に鑑み、ローカルコストの円滑な支出が要望される所、現地業務費等ローカルコスト負担によるサポートを行うとともに、生活環境が厳しいところでの業務遂行となるのでこの面の支援も最大限行うことも要望する。

4. 中間評価等の実績

本プロジェクトは平成元年9月より協力が開始された。協力計画に従い巡回検診活動を通じての家族計画と保健サービスの向上、啓蒙教育活動（I E C）および超音波胎児診断技術移転実施のために当該分野の長期専門家と業務調整員が派遣された。

本プロジェクト協力開始後約2年半が経過した時点においてプロジェクトの進捗状況および係る問題点を把握し、当初合意された目的達成に向け円滑な協力実施が可能となるよう相手国側関係者と長期派遣専門家に対し指導と助言を行うために巡回指導調査団が平成4年2月に15日の日程で派遣された。

調査団の構成

団 長	我妻 堯	総 括	国立病院医療センター国際医療協力部長
団 員	小林 洋子	母子保健	日本赤十字幹部看護婦研修所専任教師
団 員	前田 一雄	超音波診断	聖隷浜松病院婦人科顧問
団 員	小林 充尚	超音波診断	防衛医科大学校病院分娩部長
団 員	平井 朗	I E C	国際協力事業団医療協力部特別嘱託

調査概要

派遣専門家が現地に着任し協力活動が開始されたのは平成元年11月であり巡回診療車が届き係る活動が開始可能となったのは平成3年2月である。この母子保健家族計画活動はサービス開始後1年しか経っておらず効果を判断するには時期尚早である。診療を受けに来る住民の数は次第に増加しており、エジプト側からは小児の検診の実施と地域住民を巻き込んだ地域保健活動を行いたいという希望も出ている。国家人口審議会（N P C）におけるI E C活動の進捗は満足できる状態にある。超音波診断に係る研修活動も順調に推移しており、国際研修セミナーの開催も成功であった。当該分野での協力はエジプト国側の強い要望もあり、予算の許すかぎりその範囲内で対処したい。

前述の事項を考慮すると協力活動を計画通り3年間で終了させると設定された目的を達成できないので、母子保健・家族計画活動の組織形成に重点を置いた協力期間の延長が必要であろう。

5. プロジェクトの投入実績

LIST OF JAPANESE EXPERTS DISPATCHED BY JICA

NAME	PERIOD	FIELD
(LONG TERM EXPERT)		
1) Tetsuya MIZUTANI	91. 8. 27~92. 9. 18	Team leader, OBGYN doctor
2) Kahoru TANNO	90. 1. 10~92. 9. 18	MCH nursing
3) Yumiko YOKOZEKI	90. 3. 28~92. 9. 18	IEC
4) Shuji NODA	89. 12. 27~92. 9. 18	Coordinator
(SHORT TERM EXPERT)		
1) Tetsuya MIZUTANI	91. 1. 13~91. 3. 12	OBGYN doctor
2) Akira HIRAI	91. 1. 13~91. 4. 12	Audio visual
3) Kazuo MAEDA	92. 2. 8~92. 2. 23	OBGYN ultrasound
4) Mitsunao KOBAYASHI	92. 2. 8~92. 2. 23	OBGYN ultrasound

LIST OF COUNTERPART PERSONNEL SENT TO JAPAN

NAME	TRAINING PERIOD	TRAINING FIELD
1. INDIVIDUAL TRAINING		
1) Prof. Dr. Maher Mahran		Observation
2) Dr. Mohamad Amin El-Hawary	90. 3. 28~90. 7. 4	FP/MCH administration and management
3) Dr. Mohamad Rabie Ahamad M.	90. 3. 28~90. 7. 4	"
4) Dr. Amira Ibrahim Ahamad	90. 7. 4~90. 7. 14	Obstetrics and gynecologic ultrasound
5) Dr. Aida Mohsin Megahed	90. 7. 4~90. 7. 14	"
6) Dr. Hazem Saad Abd EL-Salam	91. 8. 20~91. 12. 11	Pediatrics & neonatology
7) Dr. Mohamad Ahamed Shaheer	91. 8. 20~91. 12. 11	Pediatrics
8) Dr. Lobna El-Assiouty	92. 3. 30~92. 9. 30	MCH and prenatal care
2. GROUP TRAINING		
1) Mr. Abdul Hamid Mohamad	91. 9. 5~92. 2. 8	Video production

PROVISION OF EQUIPMENT

JAPANESE FY

ITEM OF MAIN EQUIPMENT AMOUNT C. I. F. (YEN)

1989

80 million

- 1) Two mobile units
- 2) Four ultrasound machines
- 3) Equipment for FP/MCH
- 4) One 4WD car
- 5) Equipment for training
- 6) Equipment for IEC
- 7) Copy machines

1990

57 million

- 1) AV Van
- 2) Equipment for IEC
- 3) Equipment for FP/MCH
- 4) One 4WD car
- 5) Equipment for training
- 6) Equipment for laboratory and medical examination

1991

50 million

- 1) One ultrasound machine
- 2) Probes for ultrasound machine
- 3) Equipment for IEC
- 4) Equipment for FP/MCH
- 5) One anesthetic machine

6. プロジェクトの評価

6-1 家族計画・母子保健分野

1) アシスタント・ナース養成短期コースの成果と役割

若い女性が外に働きに出る習慣のない社会で、高校卒の女性を公募し、2ヶ月にわたる研修を実施、看護婦不足が常態のエジプト社会において、やる気のある若い、しかも村々の村長など有力者の子女を採用し、検診活動の成果をあげつつあることは、まさにわが国の医師、看護婦、地域組織リーダーの養成活用の実績がここにも活かしている。第2回目の養成コースも広報車で1度PRしただけで、50人を越える応募者があり、現在その中からセレクトされた14名を研修中である。長野県須坂市で始まった保健補導員制度の理念、任期2～3年ごとに補導員を選任養成し住民への健康活動に従事し交替する、さらに新しい補導員が任命され、それを繰り返していくことにより、ある時期には住民のすべてが補導員経験者となる。自分の健康は自分たちの目標で自ずから実現する。この原則がナガハマディでも生かされるようにさらなる継続への支援が必要であろう。

また育児期を終了した女性たちの組織育成、男性クループの組織化も視野に入れておきたい。

日本人専門家たちは、その地域に溶け込むため、日常生活から自らを律することに努力を傾注しながら、わが国の経験を現地に合うよう現地スタッフと協議しつつすすめている。その現地スタッフも日本での研修経験者は特に真面目かつ真剣な態度でプロジェクトに臨んでいる。専門家たちは現地スタッフ活動への支援の裏方に徹し、住民から地域や工場の幹部たちまでの全幅の信頼をきづいて活動を行っている。このあたりにイスラムの因習が根強いエジプト農村地域での母子保健・家族計画プロジェクトが動き出している要因があると思う。人間同士の信頼関係こそひとつひとつの健康実現に、永い村の因習をのりこえて、宗教関係者とも協調出来ることを実証してくれているようである。

2) ダヤ研修コースへの期待

村々の出産90%以上を扱っているのが伝統的産婆であるダヤたちである。各家庭の妊婦のみならず子供等の病気についても大きな係わりと影響力をもっている。現地プロジェクト医師すら自分の奥さんの出産は親族の説得で、ダヤによらざるをえなかったということからも、その因習の根強さはわかる。

そのダヤへの訪問説得活動を通して現地では、ダヤの協力なくして本プロジェクトの活動はなりたたないことを痛感、ダヤ意識調査を行いつつ、検診車活動はダヤの分娩介助の仕事妨害するものではないこと、むしろ妊婦検診を行うことを通じてダヤの分娩介助を支援していくものであることを、実際に検診車活動に招致して体験させること等を通じて

行っている。併せて衛生知識の稀薄なダヤを対象とした研修コースを企画しつつある。ダヤを排除するのではなく村の住民に根づいているダヤの役割に注目し、その知識の向上を図ることには大きなものがあると考ええる。

3) 活動上の留意点

- ① 検診車活動の目玉になっている感のある超音波スキャンについて、IUDの装着状況のチェック、および女性の身体機能の教育面での意味は大きい。しかし最新の機器で判明する医療情報の扱い、例えば胎児の男女の判定は患者に告知すべき分野を越えていることはいままでのない。医療関係者の生命倫理に関する姿勢は特に慎重を期さねばならないのではないだろうか。
- ② 検診車活動と併行して行っている家庭訪問活動はさらに今後スタッフの充実を待って強化していく必要があるが、検診時において、特に産後の時点での家族計画指導の徹底は欠かせない。母子保健活動を通じて家族計画を普及していく『鍵』は子供と母親の健康意識に目覚めた産後の時期こそ重要である。検診、家庭訪問ともその時期における指導の徹底を期待する。
- ③ エジプト政府のすすめているおもな避妊法は、ピル、IUD、注射法（デポ・プロベラ）である。永久避妊法はプライオリティは高くない。そのなかでわが国では使用されていない注射法を、日本の協力プロジェクトに組み込むことは適当ではないと思われる。検診車のサービス内容とその限界についても十分な配慮を望みたい。
- ④ 現地プロジェクト責任者から小児科検診車の要望が強く寄せられた。母子保健から家族計画への展開をめざしている本プロジェクトの性格上、子供の健康への住民および現地スタッフの関心の高まりは評価できることである。現地に合った小児科検診について検討する必要があると思われる。
- ⑤ ナガハマディプロジェクト運営委員会を早急に組織し、活動を開始すること。当初設置が予定されながら、事情により作動していないようである。メンバーとしてはアルミ工場長、アルミ病院長、ナガハマディ病院長、NPA地域事務所、ケナ県政府、プロジェクト村代表、JICA、現地プロジェクトダイレクター等が考えられよう。
- ⑥ 一部現地専門家の活動報告書類が提出されていないため事前の状況把握に不十分な点があった。管理上の問題も含め、早急な改善指導を要すると考える。
- ⑦ 日本家族計画協会制作のマグネル・ディスプレイ、ティーチング・キットが有効に利用されていることに現地で直接触れることができ、開発法人の責任者としてこれにすぐる喜びはなかった。ビデオメディアの制作体勢は現地に整備されつつあるようであるが、本会が現地調査をし、効果的教材の開発を行うことも今後可能であれば計画にのせていいのではないかと思量した。現地専門家からもこんな器材（例：ダヤさん教育等にも活

用できる分娩介助キット)があればの要望も寄せられていることを付記しておきたい。

- ⑧検診車の効果的稼働、事業の継続拡大を考慮すると、現地カウンターパートの複数化等(アシスタントナースの養成は順調だが)、それ以外のスタッフの増員をいかにして実現するか、エジプト側の一層の努力が待たれている。(原澤 勇)

6-2 I E C (啓蒙教育) 分野

I. 経過

1. ナガハマディ

1990年3月にI E C長期専門家が着任して以来、ナガハマディ地区では巡回検診車活動を支援するI E C活動を展開してきた。プロジェクトの時間的な流れからみると、巡回検診車に続いてA V車が到着した1991年10月を境として、活動内容が大きく変化した。

A V車到着までは、モデル地区の選定・問題把握のための調査・村人・村長・宗教指導者との話し合いに始まり、プロジェクトサイトのあるアルミ工場内のクリニックなどで、映像に対する反応調査・医学的なメッセージの理解度調査など、映像でのコミュニケーションに不慣れなイスラム社会、とりわけ首都カイロから遠く離れた上エジプト人が映像教材をどのように受け入れるかを中心に探りが入れられた。加えて、カレンダー・ポスター・パンフレット・プロジェクトPR用の小物を作成して、家族計画・母子保健思想の普及に努めた。

A V車が到着すると、I E Cの目的は、移動検診車の活動を全面的にバックアップすることになった。活動の形態は3種類に大別される。

- 1) 検診車の機能とその背後にある母子保健・家族計画促進への理解を、妊産婦のみならず、村の有力者・宗教指導者・男たちに広げること
- 2) 検診車の到着を予告する宣伝カーとしての活動
- 3) 検診車とともにあって、待合室で患者に娯楽ビデオとともに家族計画・母子保健の番組を見せるなどである。

活動内容は印刷教材・小物の作成を続けながら、ビデオ教材の制作が始まった。カウンターパートは、アルミ工場に勤務していた中年の女性が割り当てられ、ビデオカメラマン・印刷教材編集者としての技術移転が行われた。イスラム社会で、女性を被写体としたり、女性を対象に広報普及を行うには、男性と比較して女性の方がはるかに有益である。当を得た人選であった。

ナガハマディ地区での、ビデオ制作の中心は、上エジプト地方の農村の状況を考慮にいれて、その地方に適した素材の選択をしてきた。例えば、「出演者は地元の人たちに慣れ親しんだ医師・村の有力者・宗教指導者などを起用する。栄養指導の際の食品の選択は、

村で簡単に入手可能なものでなければならない」などローカル色を十分に取り入れて教材を制作した。地域密着型・簡単な教材を多く制作することで、中央政府・首都カイロで制作した教材と峻別してきた。

2. カイロ

首都カイロにある当プロジェクトのカウンターパート機関であるエジプト人口審議会人口情報部（NPC）とは、当初、この機関を窓口として、エジプト政府広報局・保健省・UNICEFなどが制作したテレビスポット・ドラマなどを借用し、ナガハマディのプロジェクトサイトで利用するという関係にあった。その後、関係が密接になるにつれて、エジプト全土に対する当プロジェクトの広報に努力がはらわれ、NPCがエジプト国営テレビに働きかけた結果、1989年以来現在に至るまで、国営テレビで当プロジェクトが全国に7回紹介されるなど成果を挙げている。

人口情報部には、ビデオ教材制作の部門はあるものの機材は乏しく、ナガハマディのビデオ教材制作を援助する能力はなかった。しかし、1991年度には、NPCから1人の研修生がビデオ制作コース（沖縄国際センター）に送られて、制作関係のスタッフが強化され、1992年度の供与機材として、ビデオ編集機が導入されるので、ビデオ制作能力は、ハード・ソフトの両面で強化された。今後のナガハマディでの教材制作の指導・援助が期待される。

II. IEC活動の内容

IEC活動の概略は上記の通りであるが、AV車到着後の活動内容は次の通りである。

1. 検診車巡回地区の住民のプロジェクトへの理解を深め家族計画の理解と普及を促進する
 - 1) 検診車紹介のビデオ番組及びパンフレットの作成
 - 2) 検診車およびプロジェクトのイメージを向上するためのプロジェクトグッズ作成及び配布
 - 3) 検診車の来村宣伝などAV車による検診車の後方支援
 - 4) 家族計画に関する医学的・宗教的・社会的見地からのセミナー開催
2. 検診車へ来る人たちへの家族計画・母子保健に関する知識の向上
 - 1) ピルやIUD・母乳栄養などに関する教材ビデオの作成
 - 2) 待合室で見せるビデオ番組の制作
 - 3) 家族計画カウンセリング・妊婦検診に際して配布するパンフレットの収集・作成
 - 4) 検診車へ来る人たちに対するカウンセリングの手順とマニュアルの作成
3. プロジェクトのための教材・記録作成
 - 1) ビデオ教材制作の手順とマニュアルの作成

- 2) アシスタントナースの教育用教材作成
- 3) 検診車準備・検診手順のマニュアル化
- 4) プロジェクトのビデオと写真による記録作成
4. ビデオ教材作成の施設・機材の拡充
 - 1) NPC人口情報部のビデオ編集機器の拡充
 - 2) ナガハマディでのビデオ教材制作設備・機材の拡充
5. 各種調査
 - 1) ベースラインサーベ
 - 2) ダヤの調査
 - 3) カレンダーの理解度調査
 - 4) ビデオ教材のメッセージ理解度調査
 - 5) 宗教指導者・村の男を対象にセミナー開催後の家族計画に対する態度変容調査など
6. ビデオ教材の制作
 - 1) 「こどもと母親の健康のために集まれ」検診車紹介ビデオ（8分）
 - 2) 「家族計画の勧め」村長の息子の談話（5分）
 - 3) 「IUDの話」医師の談話（5分）
 - 4) 「ピル」医師の談話（15分）
 - 5) 「下痢と経口補水塩」医師の談話と経口補水塩の作り方（7分）
 - 6) 「はしか」予防接種の勧めと上エジプトにある回復を遅らせる迷信が誤りであること
の医師の談話（7分）
 - 7) 「呼吸器の病気」どのようなとき医者にかかると良いか等の医師の談話（3分）
 - 8) 「村での説明会などの記録
 - 9) 本格的なプロジェクト紹介（制作中）
 - 10) 妊産婦の注意（制作中）

Ⅲ. 評価と今後の課題

現地専門家ならびにカウンターパートとの合同評価による目標の達成度は、次のように評価される。各大項目とも平均すればほぼ60%以上を達成して技術上の大きな問題は認められないが、達成率の低い40%以下の小項目について改めて検討を加えておく。

1-4) 「家族計画に関する医学的・宗教的・社会的見地からのセミナー開催」

活動内容は宗教指導者と村の男たちを対象に、受講者の職業や教育レベルに合わせて内容の難易度を変えながら、3カ月に1回の割合でセミナーを開催する予定であった。ところが、セミナーの難易度に合わせて講義ができる講師の選定に意外に手間どっている。一方で、IECの担当者は、前述のサミア女史であるが、講演の交渉ごとは男

性の仕事であるとの認識が強く、予定通り進まなかったのが現状である。

解決策として、アルミ工場にセミナー開催を仕事とする部局があるのでそちらの協力を得て、講演者の選定と交渉を行うことも可能だと考えられている。

昨年一度テストしたセミナーであるので、開催についてのノウハウはあるので、特に大きな問題は認められない。

3-2) 「アシスタントナースの教育用教材作成」

プロジェクト内で話し合いが終わり、教材内容を計画中である。

「ベッドメイキング」「沐浴」などのビデオ教材を制作して、講師の教材・生徒の復習用として使う予定である。1本は既に撮影が終了して、残りの1本は、8月に派遣予定の短期専門家の指導を待っている段階である。

3-3) 「検診車準備・検診手順マニュアル化」

プロジェクト内部での検討は終わり、現在目次を作成し、概略が整ったところである。ビデオ・写真撮影・編集を待つ段階である。

3-1)、2)ともビデオ制作能力の問題であり、今年度の供与機材が配備されれば、機材面では問題はないと思われるが、IECカウンターパート1人では少々荷が重すぎるという側面がある。

長期専門家の派遣中は、カウンターパート1人でもIEC活動を支えられるであろうが、今後のIEC活動を見通し、プロジェクトのサステナビリティを考慮すれば、IEC担当者の複数化が必要である。9月のプロジェクト終了時点では、担当者の複数化と技術移転を実現するには期間が短すぎて、未完成の部分が残る、円滑な引き渡しは困難であろう。

4-1) 「NPC人口情報部のビデオ編集機器の拡充」

2) 「ナガハマディでのビデオ教材制作設備・機材の拡充」

両者ともに1992年度の供与機材の据え付け・運用に関することである。NPCでは、編集機材設置の場所は確保され、7月には機材の据え付けが完了する予定である。機材のメンテナンスについては、カイロにあるビクターの代理店と保守契約を結ぶ手はずが整えられている。

ナガハマディでは、新たに編集室が与えられた。ここに配備される機種は、比較的簡便なものであるので、据え付けと運用はさほど困難ではないと思われるが、運用とメンテナンスについて多少の不安が残る。長期専門家の指導が待たれるが、両者とも充実すべきはソフトの制作に関する活動であり、さらにカイロのNPCとパイロット地区がどのような関係を保つかが今後の課題として残される。

IV. 今後充実すべき活動

1. NPCとナガハマディとの連携

- 1) ビデオ制作能力は、ハード・ソフト両面でNPCがナガハマディの能力に優るものである。したがって、ナガハマディで制作できない教材をNPCの機材と人材を使って制作することも可能であり、ナガハマディのIEC担当者の教育・訓練をNPCに依頼することも可能であろう。
- 2) 現在、NPCの専任者は、月1回のペースで制作指導者をナガハマディに送っても良いと考えているようであるが、日当・宿泊費・往復の飛行機・取材用の車代など明確な予算的裏付けがあるわけではないので、逆に、ナガハマディ側からIEC担当者をNPCでトレーニングを受けさせることも可能なので、予算的処置の可能な方法を組み合わせることで実行に移す必要があるだろう。
- 3) 制作能力の一環として、NPCにパソコンが供与されているので、これを利用して、コンピュータグラフィックスの制作を依頼することができる。これもまた、人件費・素材費など予算的な措置が必要になるだろう。
- 4) NPCには展示室があり、エジプトの人口情報が展示されているが、その一角にナガハマディのプロジェクト活動をビデオで紹介することが決まっている。良質なプロジェクト紹介ビデオの制作が期待される。
- 5) NPCはこれまでも国営エジプトテレビを通して、ナガハマディのプロジェクトを全国に紹介してきたが、ビデオカメラが業務用であるために、解像度が悪くニュース素材に限られていた。

もし、放送用のカメラが供与されるならば、NPCが撮影して、素材を提供し、国営エジプトテレビが編集・放送を行えば、ナガハマディでの活動が日本の協力によるものであることを広くエジプトの人たちに知ってもらい、家族計画・母子保健の思想を全国的に普及させる機会が増大することになるだろう。

2. 長期専門家のナガハマディでの活動

- 1) ナガハマディのカウンターパートのIECに対する評価はかなり高く、プロジェクトに不可欠なものであるとの認識が強い。したがって、IEC活動の主な舞台はナガハマディにあり、巡回検診車の活動をバックアップすることにある。
- 一方、NPCの役割は、ハード面では上位機種があり、ソフト面では日本で研修を終えた人材がいるので、両面でナガハマディのビデオ教材制作をサポートすることにある。長期専門家はナガハマディに滞在して、必要に応じてカイロに出張してNPCと連絡・打ち合わせをすべきであろう。

7. 今後の対処方針

本プロジェクトは、初期段階の立ち上がりの遅れ、各々異なる機能と権限を持った機関からなるエジプト側の複雑な運営体制にもかかわらず、協力開始後、2年次以降、日本人専門家およびエジプト側関係者の努力により、急速にその後れを取り戻しつつある。

しかしながら、合同評価報告にもあるように、以下の点が今後の課題として残されている。

- (1) 検診車による家族計画・母子保健活動のプロトタイプ（案）の作成
- (2) 2台目検診車に必要なスタッフの任命、訓練および稼働
- (3) プロジェクト活動の定期的なモニタリングおよび評価
- (4) 日本人チームとエジプト人チームとの運営体制の整備

これらの課題について、日本・エジプト双方にて、その解決方法について合意されており、時間的な猶予があれば解決でき、プロジェクトの成果をより確実なものとするのが期待される。

については、本プロジェクトの協力期間を1年間単純延長することとしたい。

(参考) プロジェクト関係者等の意見

- ・NPCマハラン総裁：本プロジェクトは、非常に小さなプロジェクトであるが、エジプトにとってそのインパクトは、大きいものがある。今後も日本の協力の延長を希望する。
- ・在エジプト大使館：エジプト政府にとって人口問題は、依然、重要な政策のひとつである。人口問題の解決は、人道的な側面のみならず、生産性向上を上回る人口増加は、失業問題等社会問題としても重要である。

本プロジェクトに関して言えば、初期段階の立ち遅れはあるものの、イスラム社会の農村という地域性による困難を考えると、短期間に良くここまで、エジプトの地域社会に食い込んだという印象である。しかしながら、協力期間が実質2年と短く、協力の継続が必要と考える。

- ・JICA事務所：現在そのままプロジェクトが終了した場合、何が残るのか疑問である。そのためには、このプロジェクトの成果のひとつであるモデルシステムをどのように活用していくのか、次のステップを念頭に置きつつ、延長が必要と考える。

資 料 編

JOINT EVALUATION REPORT

ON

THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION

FOR

THE PILOT PROJECT OF FAMILY PLANNING AND MATERNAL
AND CHILD HEALTH

IN

NAGA HAMMADY AREA

June 22, 1992

Cairo,

The Arab Republic of Egypt

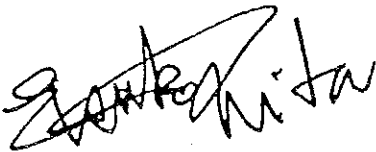
Mutually attested and submitted

to all concerned

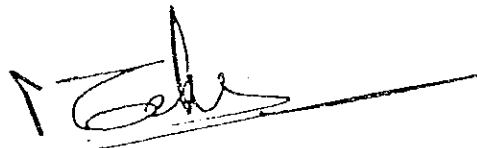
Cairo

The Arab Republic of Egypt

June 22, 1992



Prof. Dr. Etsuko Kita
Leader,
Japanese Evaluation Team,
Japan International
Cooperation Agency,
Japan



Prof. Dr. Maher Mahran
Secretary General,
National Population Council,
The Arab Republic of
Egypt

I . INTRODUCTION

The Japanese Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") headed by Prof.Dr.Etsuko Kita visited the Arab Republic of Egypt from June 14 to June 24, 1992 in order to jointly evaluate with the Egyptian authorities concerned the past achievement of the Japanese Technical Cooperation for the Pilot Project of Family Planning and Maternal and Child Health in Naga Hammady Area (hereinafter referred to as "the Project") on the basis of the Record of Discussions signed on September 19, 1989.

During its stay in the Arab Republic of Egypt, the Team observed, studied and discussed, together with the Egyptian counterpart, a number of aspects regarding the performance, progress and achievement of the Project.

Through the careful observation, studies and discussions, both sides summarized the results as described in the following chapters.

Date : June 21 - June 22, 1992

Place : National Population Council

Cairo, The Arab Republic of Egypt

Attendants : JAPANESE SIDE

Japanese Evaluation Team

Prof.Dr.Etsuko Kita Leader

Mr.Masao Yoshida Member

Mr.Isamu Harasawa Member

Mr.Takamasa Hayase Member

JICA Egypt Office

Mr.Kenji Iwaguchi Resident Representative

Mr.Naoyuki Kobayashi Assistant R.R.

Japanese Experts

Dr. Tetsuya Mizutani Team Leader

Ms. Kahoru Tanno Japanese Expert

Ms. Yumiko Yokozeki Japanese Expert

Mr. Syuji Noda Coordinator

EGYPTIAN SIDE

Prof.Dr. Maher Mahran	Secretary General of National Population Council
Prof.Dr. Abu Senna	Doctor, Director of the US Unit, ASU
Dr. Amira Saleh	Doctor, Director of the US Section, ASU
Mr. Gamal Nahas	Head, Population Communication Section, NPC
Dr. Mohamad Hawary	Director in Naga Hammady Area

II . METHOD OF EVALUATION

In order to assess the achievement of implementation of the Project, quantitatively and qualitatively, the following elements were used:

1) References

- (1) The Record of Discussions
- (2) The Tentative Schedule of Implementation
- (3) The Official requests made by the Government of the Arab Republic of Egypt with respect to dispatch of Japanese experts, Egyptian counterpart personnel training in Japan and provision of equipment by means of Technical Cooperation Forms A-1, A-2, A-3, and A-4 respectively.
- (4) The Minutes of Discussions agreed by both sides in the process of the implementation of the Project.

2) Records of daily achievement of the Project

3) Training materials

4) IEC materials

5) Observation

(1) Activities of the Project

(2) Facilities and equipment prepared by JICA and Egyptian side

6) Interview with Japanese experts and Egyptian counterpart personnel

7) Mutual discussions

III . OBJECTIVE OF THE PROJECT

According to the Record of Discussions signed on September 19, 1989, the objective of the Project is to establish a new prototype model for improving the quality and provision of well-advanced Family Planning and Maternal and Child Health (FP/MCH) services in Egypt and to upgrade FP/MCH services by training Egyptian doctors in the field of Obstetrics and Gynaecological Ultrasound.

Activities of Technical Cooperation

- 1) The Project covers the area of the Aluminium Complex in Egypt (ACE) and surrounding villages.
- 2) The headquarter of the mobile units is located at ACE in the Naga Hammady Area.
- 3) The Project endeavors:
 - a) To improve diagnostic skill and care for FP/MCH through services of Mobile Units
 - b) To reveal the problems associated with FP/MCH through the survey into target communities
 - c) To make plan of action for implementation, monitoring and evaluation of the Project
 - d) To conduct training of the personnel for the operation of the Mobile Units
 - e) To utilize the Mobile Units for provision of well-advanced FP/MCH services to a target population together with the appropriate Information Education and Communication (IEC) measures
 - f) To conduct regular monitoring and evaluation
 - g) To submit bi-annual progress reports to the National Population Council (NPC), JICA and related organizations
 - h) To conduct in-country training in Ultrasound Diagnostic Method at Ain Shams University(ASU)

IV . PROJECT SUMMARY

1. ACHIEVEMENT OF TECHNICAL COOPERATION

- 1) A survey to reveal the situation of FP/MCH was done in three villeges with total population of eighteen thousands.
- 2) Depending on the result and careful analysis of the above mentioned survey, a systematic service of Mobile Unit covering several villeges, at present six, was launched in February 1991.
- 3) Staff for the service of the Mobile Units were recruited and trained.
- 4) Training courses for health workers(assistant nurses) were developed and trained seven female staff who are engaged in the Project. Another fourteen(14) are under training.
- 5) Training materials were produced and translated into local language.
- 6) IEC products, such as AV tapes, pictures, posters, calendars, brochures and small goods for communities were produced in local language.
- 7) Training courses for Ultrasound Diagnostic Method at ASU in Cairo have been improved.
- 8) Capability of AV production at NPC in Cairo has been improved.
- 9) International Ultrasound Seminars were held at ASU in Cairo.

2. MANAGEMENT AND ADMINISTRATION

The Joint Coordinating Committee was held once in March 1990.

3. STAFFING

1) Egyptian Counterpart Personnel

At present, twenty(20) Egyptian counterpart personnel are assigned. Their names and fields are listed in Annex I.

2) Japanese Expert

JICA has dispatched four (4) long-term experts and four (4) short-term experts whose names and fields are listed in Annex II .

3) Egyptian Counterpart Personnel Training in Japan

Nine(9) Egyptian counterpart personnel, including for group training courses, have been sent to Japan. Their names are listed in ANNEX III .

4. EQUIPMENT AND FACILITIES

The project office and facilities, at ACE in Naga Hammady, at NPC and ASU in Cairo, necessary for implementation of the Project were provided by Egyptian side.

Between 1989 and 1991, the equipment worth of 187,000 thousand Japanese Yen was provided by JICA(see Annex IV). Additional supply of equipment is now under way.

Construction of MCH center in Naga Hammady for the base of Mobile Units is expected to be completed.

5. BUDGET

Necessary expenditure for the Project has been covered by Japanese and Egyptian side.

- All the costs for provision of equipment, dispatch of experts and other local running cost including expenditure for seminars have been covered by JICA.
- Local administration cost at NPC and ASU has been covered by Egyptian side.
- Expenditure for the Project in Naga Hammady, including the running cost of Mobile Units, has been supported by the ACE.

6. CONSTRAINTS

As the first unique trial of FP/MCH services in rural area through Mobile Units, recruitment and training of qualified staff have taken more time than expected.

IV. CONCLUSION

The Project includes three components which seem not to be closely associated. However, the Team recognized each role as following;

- Project activity in Naga Hammady:
 - a first field trial of FP/MCH services through Mobile Units
- NPC Population Communication Section in Cairo:
 - production center for IEC materials which supports IEC activities in Naga Hammady

- Special Care Unit for Fetus(formerly Ultrasound Unit):

training center for FP/MCH specialist who may introduce services to rural areas of Egypt, including Naga Hammady

1. The following items mentioned as Activities of the Project in Annex I (Master plan) of R/D signed on September 19, 1989, 1), 2), 3)-a),b),c), d),h) are being conducted as the first trial in rural Egypt, by mutual endeavors, in spite of uneasy situations.

2. It is, however, recognized the items 3)-f),g) were conducted insufficiently. Therefore, these two items should be materialized as early as possible.

3. Regarding 3)-e), although the first Mobile Unit has been operated efficiently, the additional Mobile Units are expected to improve and expand their services of FP/MCH covering more villeges.

4. Instead of Coordinating Committee mentioned in Annex VI of R/D which was held once on 17 March, 1990, it is feasible to have a task force composed of the following members:

Egyptian side

- 1) Director of the Project in Naga Hammady Area
- 2) President of ACE Hospital
- 3) President of Naga Hammady Hospital
- 4) Chairman or a person who represents ACE

Japanese side

- 1) Team leader
- 2) Coordinator
- 3) Other experts

Note of discussion shall be presented to

- 1) Secretary General of NPC
- 2) Resident Representative of JICA

NAME	POSITION
1. Project Director	
Prof. Dr. Maher Mahran	Secretary General of National Population Council
2. Naga Hammady Site	
Eng. Soliman Reda	Chairman of ACE
Dr. Mohamad A. Hawary	Director in Naga Hammady (Gynaecologist)
Dr. Mohamad Rabie M. Shchab El-Din	Obstetrician
Dr. Magdy Ahamad Mohamad	Gynaecologist
Dr. Hazem Saad Abd El-Salam	Pediatrician
Dr. Mohamad Shaher El-Ghazaly	Pediatrician
Mrs. Soad Mohamad Abd Allh	Nurse
Ms. Jehan Awis Mohamad	Assistant nurse
Ms. Amal Rabie Ahamad	Assistant nurse
Ms. Dooa Mohamad Soliman	Assistant nurse
Ms. Karima Saad Mohamad	Assistant nurse
Mrs. Samia Abd El Rahman	IEC
Ms. Sahar Khemar Abd El Rahaman	IEC
Ms. Salwa Abd Moaty Shamrok	General Affair
Mr. Ahamad Awis Ahamad	Clerk, IEC assistant
3. NPC Cairo HQ	
Mr. Gamal Nahas	IEC
Mr. Abdul Hamid Mohamad	IEC
4. Ain Shams University	
Prof. Dr. Abu Senna	Doctor, Director of the US unit
Dr. Amira Ibrahim Ahamad Saleh	Doctor, Director of US section

ANNEX II LIST OF JAPANESE EXPERTS DISPATCHED BY JICA

NAME	PERIOD	FIELD
(LONG TERM EXPERT)		
1) Tetsuya MIZUTANI	91. 8.27 ~ 92. 9.18	Team leader, OBGYN doctor
2) Kahoru TANNO	90. 1.10 ~ 92. 9.18	MCH nursing
3) Yumiko YOKOZEKI	90. 3.28 ~ 92. 9.18	IEC
4) Shuji NODA	89.12.27 ~ 92. 9.18	Coordinator
(SHORT TERM EXPERT)		
1) Tetsuya MIZUTANI	91. 1.13 ~ 91. 3.12	OBGYN doctor
2) Akira HIRAI	91. 1.13 ~ 91. 4.12	Audio visual
3) Kazuo MAEDA	92. 2. 8 ~ 92. 2.23	OBGYN ultrasound
4) Mitsunao KOBAYASHI	92. 2. 8 ~ 92. 2.23	OBGYN ultrasound

ANNEX III LIST OF COUNTERPART PERSONNEL SENT TO JAPAN

NAME	TRAINING PERIOD	TRAINING FIELD
1. INDIVIDUAL TRAINING		
1) Prof. Dr. Maher Mahran		Observation
2) Dr. Mohamad Amin El-Hawary	90.3.28 ~ 90. 7. 4	FP/MCH administration and management
3) Dr. Mohamad Rabie Ahamad M.	90.3.28 ~ 90. 7. 4	"
4) Dr. Amira Ibrahim Ahamad	90.7. 4 ~ 90. 7.14	Obstetrics and gynaecologic ultrasound
5) Dr. Aida Mohsin Megahed	90.7. 4 ~ 90. 7.14	"
6) Dr. Hazem Saad Abd El-Salam	91.8.20 ~ 91.12.11	Pediatrics & neonatology
7) Dr. Mohamad Ahamed Shaheer	91.8.20 ~ 91.12.11	Pediatrics
8) Dr. Lobna El-Assiouty	92.3.30 ~ 92. 9.30	MCH and prenatal care
2. GROUP TRAINING		
1) Mr. Abdul Hamid Mohamad	91.9. 5 ~ 92. 2. 8	Video production

ANNEX IV

PROVISION OF EQUIPMENT

JAPANESE FY	ITEM OF MAIN EQUIPMENT	AMOUNT C.I.F.(YEN)
1989		80 million
	1)Two mobile units	
	2)Four ultrasound machines	
	3)Equipment for FP / MCH	
	4)One 4WD car	
	5)Equipment for training	
	6)Equipment for IEC	
	7)Copy machines	
1990		57 million
	1)AV Van	
	2)Equipment for IEC	
	3)Equipment for FP / MCH	
	4)One 4WD car	
	5)Equipment for training	
	6)Equipment for laboratory and medical examination	
1991		50 million
	1)One ultrasound machine	
	2)Probes for ultrasound machine	
	3)Equipment for IEC	
	4)Equipment for FP / MCH	
	5)One anesthetic machine	

エジプトの保健医療事情

1. エジプト医療の歴史

2. 現状と問題点

- 1) エジプト保健医療の現状
- 2) 教育の問題
- 3) 公衆衛生の不備
- 4) 生活環境
- 5) 妊娠、分娩、授乳
 - ① 妊娠年令、妊娠間隔、その他
 - ② 母乳栄養
 - ③ 妊娠期間中、妊婦の罹患
- 6) その他

3. 保健医療

4. 社会福祉

5. 問題点解決のための対策

エジプト保健医療5ヶ年計画

問題点解決のための意見

- 1) 教育の普及
- 2) 公衆衛生の徹底および生活環境の改善
- 3) 医療サービスの向上
- 4) その他

6. まとめ

1. エジプト医療の歴史

エジプトにはB.C. 15世紀頃から医学教育に用いられていたパピルスがあり、作られたのはさらにそれ以前と推定されている。エドウィン・スミス外科パピルスは世界で最も古い外科文献として有名であり、頭蓋から脊髄に至る48の外科手術を記載している。また、エベルス・パピルスは腫瘍、膀胱などを扱っており、カフーン・パピルスは婦人科関係、チェスター・ビーティ・パピルスは肛門、直腸疾患の処方、治療法、ハースト・パピルスは250の処方例を収めている。

古代エジプト人はミイラを作ることから解剖学を学び、また動物を食料に供したことで人間と哺乳動物の各種器官の類似点を知っており、両者に同じヒエログリフを用いている。これらの解剖学的用語は200以上もあり、期せずして比較解剖学を学んでいた。

アレキサンドリアにはB.C. 5世紀にすでに総合大学があり、その主たる分野のひとつに医学も含まれている。A.D. 4世紀頃まで学問の中心となり、著名な学者を輩出した。このような歴史はエジプトの医学がいかに進んでいたかを示すものである。しかし、現代においては、その医療レベル、特にPrimary Health Careの面においては先進国に比べるとかなり低い。WHO等の国際機関や欧米各国および日本等の物的、技術的援助により、最近とみに改善しつつあるとはいえ、まだ多くの問題をかかえている。以下にエジプト保健医療の現況と問題点を列記し、今後の対策について言及する。

2. 現状と問題点

1) エジプト保健医療の現状

人口：エジプトの人口は5,145万（88年）で日本の42%、国土面積は100.1km²で日本の1.7倍である。95%が砂漠のため、人口はナイル川流域およびデルタ地帯と海岸の一部に集中している。人口密度は全体では48人/km²であるが居住可能地区では1,340人/km²と多い。特にカイロ市には12.56%（Greater Cairoには25%、人口密度29,393人/km²（87年））が集中している。都市部と農村地区との人口比は、1907年1：4.8から1960年に1：1.63、86年に1:1.27、88年に1:1.04とほとんど同数になっている。

人口増加率は65～80年に2.1%、80～88年に2.6%、88～2.3%で日本の同年1.2、0.6、0.4%の4～6倍である。都市部では3.3%にもなっている。2025年予想は9,700万人、仮想停止人口は1億4000万にもなり、人口対策は政府の重要な課題である。

人口構成はピラミッド型で0～14歳の小児が40.4%（88年）、15～64歳55.4%（88年）で、日本の19.6%、68.9%に比し小児が多い。人口1,000人対出生率は、65年43、89年34とやや減少したがなお日本（19.11）の3倍以上あり、死亡率の減少（65年19、89年10）と相まって自然増加率は30.6（86年）と増加している。平均寿命は76年男54、女56歳であったが、86年59.60歳、87年62歳と延長した。人口の都市集中は当然住宅不足を生じ、政府は都市周辺に住宅を建設中であるが、生活環境の整備は整わず、郊外は勿論、都市中心部でも幹線道路を一步入ると舗装の不備、下水設備の不良、ゴミ処理の未熟等からスラム化した様相を呈し、衛生状態は極めて劣悪である。

死産率は80～85年11.9と日本（6.2）の2倍近い。

新生児死亡率は50年20.2、60年19.3、70年19.8、80年13.4、82年14.9、である。死亡原因は妊娠合併症が1/2を占め、呼吸器、消化器疾患がそれぞれ12%、11.6%である。

乳児死亡率（IMR）は60年179から、89年67（資料により88年83）と改善したが、なお日本（60年31人、89年4）の10数倍である。5歳までの幼児死亡率（U5MR）は出生1,000対60年300、89年94（資料により88年125）と高いU5MR群に入っている。

乳児の死亡原因（82年）は死亡率から見ると下痢、腸疾患が47.2%で最も多く、次は急性肺炎、気管支炎等の呼吸器疾患で29.5%、3位以下は主として妊娠に伴う合併症が12.2%、先天異常1.9%、伝染性疾患0.4%、その他8.8%である。幼児死亡原因（82年）は下痢および腸疾患45.8%、呼吸器疾患35.4%、妊娠合併症6.5%、伝染性疾患2.5%、先天異常2.4%、その他7.4%で下痢腸炎、呼吸器で乳児が76.7%、幼児で81.2%と大部分を占めている。

これらの傾向は上、下エジプトとも同じ傾向であるが、特に上エジプトの死亡率が高い。

例えば乳児死亡率（88年）はエジプト全体では83であるが、上エジプトは下エジプトの1.5倍であり、届出のなかった出生および死亡を調整したAdjusted rate では上エジプトが1.94倍となっている。さらに地区により大差があり、Adjusted IMRの最高は Sohagの104である。

80～86年間のIMRの減少度も下エジプトの47%に対し上エジプトは27%に止まり、Sohag 地区にいたっては同期間5%の減少にすぎない。

上エジプトの都市部と農村を比較しても届出IMRは農村が少ないにもかかわらず、調整した結果は75.99と農村が多く、地方になるほど統計が杜撰であることを示している。ちなみに農村地区のAdjusted IMRの最高はBeni Suefの117である。

月別では6～8月の夏季が多く特に下痢、腸疾患が多い。3歳未満の乳幼児が下痢で死亡する率は1～5月の平均2.45%に対し、7、8月の平均は20.46%と10倍近く、その他の月（6月および9～12月）の平均9.36%の2倍近い。呼吸器疾患も夏が多いのは1日の温度差が10数度から最高28度℃におよぶためかと思われる。下エジプトでは冬に生まれた子の新生児死亡率が最も高く、上エジプトでは夏に生まれた子の率が高いといわれる。乳児死亡の70～82年の年次推移を見ると、70年111,962人から82年112,873人とむしろやや増加している。疾患別では下痢、腸炎が56.9%から47.2%（実数は10,430人減少）に減少したのに対し、その他の原因は特に呼吸器疾患は24.7%から29.5%、実数において5,643人増加している。

幼児死亡原因も同じ傾向で下痢腸炎が82年は70年に比べ実数において62.9%に減少（比率では50.7%から45.8%に減）したのに対し、呼吸器疾患は実数において10%しか減少していない。比率では27.4%から35.4%と8%増加し、下痢症による死亡がORT（経口輸液療法）の普及により減少したのと対照的に横ばい状態で呼吸器疾患対策は今後の検討課題である。しかし、総数としては70年の約26万から82年の18万と69.6%に減少している。

乳児、幼児とも男女比では下痢、腸疾患、呼吸器疾患による死亡は毎年女児のほうがやや多い（70～82年）。しかし、別の統計（88年）では5歳までの死亡率男107、女98と男児のほうがやや多い（日本7.5）。

WHOは2000年までにPoliomyelitis を根絶すると宣言しているが、エジプトにおける急性のポリオの発生を年次的に見ると、1974年2,831例から1977年790例まで減少したが、以後また漸増し、1982年2,103例をピークとして減少、1986年は339例まで減少した。

季節的には7～9月が多いが、84、85年が10月、86年は1月が最も多い発生を示している。

連鎖状球菌感染による急性リウマチは5～15歳の小児に好発し、先進国では大部分が後遺症なく治癒するが、エジプトでは初期治療を受けないか、または不適當のため心炎、多

関節炎、小舞踏症等を合併し、心臓弁膜症、慢性関節リウマチ等を残す小児も少なくない。

アレキサンドリア大学において急性リウマチで受診した16歳以下の小児524名について調べたところでは、5～8歳42.4%、9～12歳41.6%で5～12歳が84%を占めた。

また、関節炎を伴ったもの58.8%、その68.5%に心炎を合併していた。心炎を発生したのは全体で49.8%と半数で、心不全はその15.3%、心包炎はその11.4%であった。小舞踏症は全体の11.6%でその14.8%に心炎を合併した。皮下小結節は0.9%、輪状紅斑は0.2%であった。心炎を合併した67名につき初症状発生10年後に弁に病変を生じたものは、MI 38.8%で最も多く、MS 11.9%、MSI 17.9%、AI 1.5%、M.A 弁異常17.9%、異常のないもの11.9%であった。このように急性リウマチの初期に治癒せず、弁膜症を発症する例が相当あり、大きな問題となっている。

注：MI 僧帽弁閉鎖不全

MS 僧帽弁狭窄

MSI 僧帽弁狭窄閉鎖不全

AI 大動脈弁閉鎖不全

学齢期児童の栄養に関する75年の調査では62年より改善はしているが、なお6～7歳時で23.9～34.2%に軽度ないし中等度低栄養があり、18歳の少年では14.3%までの低栄養があった。同じ傾向は6歳女児にもあったが29%とやや低い。18歳少女では17.5%とやや高かった。しかし強度の栄養障害は0.1%にすぎない。ギザ地区農村における6～11歳の児童の調査では、大部分が低所得者層の家族に属していたが、体重、身長ともエジプトおよびアメリカの標準体重、身長より下であった。

栄養障害の症候は18.5%に見られ、貧血は62.6%と高率であり、尿路住血吸虫(*Schistosomiasis*)は31.9%、回虫は26.7%、*Hymenolepes nana*(小型条虫)は6.9%、十二指腸虫4.8%、*Amoebic cysts* (*Entamoeba histolytica* の嚢子) 7.5%に陽性であった。また貧血児の95.5%にひとつまたはそれ以上の寄生虫感染が見られた。甲状腺腫はNew Valleyにおいて一般的な病気であり、KhargaおよびDakhla Oasisでは52%に見られる。Nutrition Instituteによるヨード投与で非常に減少した。ビタミンB2欠乏症(*Ariboflavinosis*)の症状は学齢期児童で見られ、カイロで16%に達し、他の地区ではもっと高い率を示している。以上のごとく先進国に比し高い罹患率、死亡率を示す因子はいろいろあるが、これにつき考察したい。

2) 教育の問題

一般に教育の高いほうが死亡率は少ないといわれる。非識字率は86年49.4%と半数であり、特に女性が多い(男37.8、女61.8)。識字者のうち大学以上4.4%、大学以下の学歴21.8%、読み書きできるもの24.4%と、高等教育を受ける者も少ない。急速な人口増加に

より学校教師の不足が著しい。小学校は66～87年の20年間に7,812から13,588校（1.74倍）になり、クラス数は80,152から142,480（1.78倍）に増加したが、生徒は341万から636万（1.86倍）に増加、1クラス当たりの生徒数は60人のところもあるという。

1年当たり生徒の数は年々増加し、66～67年は57,354名の増加であるが81～82年は288,194名、85～86年は357,092名と20年間に増加数は6.23倍にも達し、1年で約6%と加速度的増加である。

学校自体も改修を要する所が30～40%あり、特に児童の健康に係る飲料水が不潔で改善を要するところは6～12%に達している（'84）。このため2部、3部制をとっており、最後の児童の帰宅は5時半頃になっている。小学校就学率は65年75%から87年90%に上がったが、女子は65年60%、87年79%と低く、特に上エジプトで79%（男91%、女65%）であり、上エジプト農村地区では73%（男90%、女54%）にすぎない。区域別でも大差があり、女兒の就学率50%以下は農村地区でBeni Suef 50%、Fayoum 41%、Minya 48%となっており、女子の低就学率は大きな問題である。

中学就学率は65年26%、87年69%で女子はそれぞれ15%、58%となお過半数にすぎない。小学校のレベルでドロップアウトする生徒の数は59～71年の間は約20～30万人、5～10%であったが、その後やや減少し、85年は14万人、2.5%となった。ドロップアウトの率は59～81年までの間女兒のほうが男児より多かったが、82～85年の間は男児がわずかに多く、男2.6%、女2.4%となっている。

就学しない理由として、

①学校因子：地域により学校までの距離が遠く、また2部、3部制の教育、クラスの生徒数が多いなどにより、学校に対する魅力がない。

②児童が精神的な欠陥や病気、あるいは学校の生活に順応できない。家庭で子供の勉強を見てやれないなど。

③経済的因子：貧しい家庭では子供も重要な労働力であり、手工業その他によって高い賃金を得るところは親も教育の重要性を認識せず、目先の収入のため子供を働かせている。

また、教育は原則的には無料であるが、個人的なレッスンや文房具に支出が必要である。学校教育以外の社会教育面でも、地方特に上エジプトにおける女性の知識は低く、結婚した女性の40%が避妊の方法を知らず、子供の病気や、ワクチン投与の必要性等についても理解していない。地方の保健所では、主に医師が教育に関与しているが、普及度は低い。

一般に女性の健康に関する知識はテレビ等のマスメディアか地域交流から得られることが多いが、地方においては新しい情報が入りにくく、小児疾患、妊娠、免疫、家族計画等に関する知識に乏しい。人口1,000人当たり86～87年の調査でラジオ普及率は310台、テレビは83台であった。（日本863、587）

3) 公衆衛生の不備

上述した教育にも関連するが、住民の衛生に対する知識が低く、政府の施策も遅れている。例えば食品衛生に関し、一流ホテル、レストランを除いては、街頭の食堂や食品業者等の健康管理や立入検査等もなく、伝染病の温床となる。すなわち食器消毒の不実施、不特定多数の同一食器使用、食品取扱者の手指の不潔、食品を直接地面に置き、カバーすることなく素手で取り扱う等、これらにハエや猫等がたかり、残飯を食い散らすなどが見られる。果物、野菜等も洗わず、手も洗わず食べているのもよく見る光景である。

都市部でも、馬、羊、牛、ラクダ、ロバ等動物が多く、これらが群れているところはハエが多く、排泄した糞が道路に放置されている。また人が集まる市場等ではゴキブリ、ノミ、シラミ、ダニ等の頻度も多い。

ゴミ処理は都市中心部では運搬車により処理しているが、幹線道路からわずかに入っただけで、ゴミが道路に放置され、あるいは運河の岸や人家の前にも捨てられ、悪臭を放っている。カラスやのら犬、猫がこれをあさっている。

一般に公德心が低く、比較的有産階級が住んでいるフラットでも上階の窓からゴミや汚水を投げ捨てたり、教養人でさえ車から紙くず等を捨てて平気である。砂漠で埃が多いため、埃に対し習慣的に不感症になっていると推測される。

ゴミ処理の不備は都市郊外および農村を灌流している運河の汚染、下水設備の不備と相まって衛生環境を悪化する。

エジプトはただひとつのナイル川によって養われており、7ヶ国による各地の工場排水、住民および水上生活者の汚物、住血吸虫等の病原体は支流の運河においてさらに濃縮されている。下水設備が悪いため、少量の雨でも道路が川となり、非舗装道は泥濘化する。これまたマイナス因子である。

4) 生活環境

人口密度が高いか、または経済的因子から住民が小さく、1人当たりの居住面積が小さいところは死亡率が高い。これはほかの因子とも関係があり、いったん病気になった場合、飛沫感染や、接触感染、食器、飲料水等を介する経口感染の確率を高める。

配電されている地区は死亡率が低く、特に新生児の死亡率が低いといわれる。照明による異常の発見と対応、暖房、調理等生活改善と関係する。電気設備は(86年)エジプト全体で87% (86年、都市部96%、農村79%) で、上エジプトで80.8% (都市部93.8%、農村74.2%)、下エジプトで87.1% (都市部96.2%、農村83.2%) と普及しているが、南シナイ、北シナイ、マトルーフの農村ではそれぞれ26.3、28.0、16.8%と低い普及度である。電気以外はケロシン、ブタン等がなお使用されている。

生活水の利用パターンは保健、衛生上極めて重要であり、特に消化器疾患なかんずく下痢症と密接な関係がある。清浄な水が得られる地区では死亡率が低く、上水道設備が完備しているところは低い。

公共上水道の普及はエジプト全土で73.1%で26.9%がポンプ、井戸その他である。都市部92.4%、農村55.9%と農村で低い。大都市部を見ると、カイロ、アレキサンドリア、ポートサイド、スエズでそれぞれ95.1、98.9、97.7、99.5%と高い普及率である。下エジプトは73.3%、上エジプト58.1%、海岸地区で66.3%と上エジプトに低く、農村地区は44.9%と1/2以下である。普及度の悪いところでは、ケナ県全体で35%、ポンプが43.3%、同じ農村では22.0%でポンプ53.2%、南シナイの農村は普及度わずかに0.23%にすぎず、井戸が76.6%と大部分をしめている。このように上水道の普及は地域により著しい差がある。

カイロ市の上水道について筆者が行った水質検査では、48時間培養で菌は検出されなかった。72~96時間では菌コロニーを認めるものもあったが、一応飲料に適していると思われる。しかし簡易濾水器中吸着式のものでは24時間でコロニーを発生するものがあり、種類によっては使用しないほうが安全である。また市内で時々水道管が破裂し道路にあふれていることがあり、裂け目から泥が侵入し汚染することがあるので飲料には煮沸したほうが安全である。Ca⁺⁺塩が多いため尿管結石の患者が多く、その意味からも煮沸が推奨される。

庶民の飲料水として農村はもちろん、都市部でも道路の所々に置いてある水ガメで、不特定多数の人が飲用し、コップもそのまま使用し、時には水ガメのなかでかき回す人もいて、A型肝炎、各種消化器感染症、寄生虫疾患、結核等の伝染性疾患の媒体となる恐れがある。家庭で毎日水を替えているものは比較的清浄であるが、道端のものは上から追加するのみの所もあり、将来何らかの対策が必要であろう。著者もこの水を培養してみたが、24時間で多数のコロニー発生を見た。現在菌同定中である。

過去において、食料、飲料水が枯渇していた時代にはこれによって脱水から生命を救い得たこともあったと思われるが、現代においては衛生上好ましいことではない。

ギザ地区で下痢症の3~4歳以下の子供をもつ家庭とそうでない家庭のグループ(control)に分け飲水の貯蔵方法、場所、細菌培養、便所のタイプについて調査した結果では両群間に有意の差があった。また便の培養でもCampylobacter、Rotavirus、Salmonella、Yersinia等が2~9%(controlでは1~3%)に、寄生虫が34.5%(controlでも34.2%)認められたという。

運河沿いの住民がたとえ清潔な水を得られる場合でも、便宜上運河で食器を洗うことを好み、それで食事を供したり、調理や給食前に手を洗わず子供に手洗いを教えること

もない。コーランには手、口、鼻等を清浄に保つよう教えられているが、洗うのはお祈りの前だけのようである。簡易便所はまだ多く、汚染の原因となり、学校ですら管理不良の所が見られる。井戸の近くでは地下を通過して井戸水を汚染することもあり得る。水上生活者は今なおナイル川に見られ、直接川に排泄する。地方では排便後、手を洗う習慣のない所が多く、したがって子供も成長後手を洗わない、幼児、時に年長児も道路で排尿、排便する。

気温が高く、湿度が低いため、乾燥が早くあまり悪臭を発しない。そのためかえて塵芥処理に対する関心が低くなり、乾燥後風とともに各種病原菌芽胞、寄生虫卵等が遠く運ばれ、あるいは経口的に、あるいは経気道的に感染症の原因となる。

呼吸器疾患が多い原因として、上述した経気道感染症のほか、上述した一日の最高、最低温度差が大きいことがあげられる。温度差は上エジプトにおいて著明である。これは体温調節機能が未熟で、しかも体表面積が体重に比して大きく、体表面熱損失の大きい乳児にとって、呼吸器疾患のリスクファクターとなる。また湿度が低いことは喀痰の排出を困難にし、無気肺ひいては肺炎を引き起こす。大都市部では、交通量が多いにもかかわらず排ガス規制が無く、大気汚染は埃とともに気管支喘息等閉塞性疾患を増悪する可能性がある。

エジプト国民は間食が多く、甘味品を好む。したがって肥満体が多く、特に成人女性に多い。一日1人当たり摂取カロリー65年2,400Kcalから88年3,342Kcal（日本2,687、2,864Kcal）に増加した。農村地区および所得者層は低いカロリー摂取と思われるので、都市の一般市民はこれ以上と推定される。この量はトルコを除くほかの中東、アフリカ地区の諸国を抜いており、欧米先進国と同程度である。過食から糖尿病、過コレステロール血症が多いと考えられ、その母親からの子は先天性白内障等が多い傾向にある。

妊婦のトキソプラズマ症による先天異常、特に水頭症も多く、また近親結婚による先天性奇型も考えられるが統計的検討はまだ行われていない。

5) 妊娠、分娩、授乳

①妊娠年齢、妊娠間隔、その他

若年または高齢の母体からの子の死亡率が高い。また思春期年齢の母親から生まれた子は低体重が多く21%を占めたという（ギザ）。これに対し、21～30歳の母親からの子は3%にすぎなかった。また体重が標準の95%以下の思春期妊婦も低体重児をもつ確率が高い。（85年7%、日本5%）また妊娠間隔が2年以内と近い場合、児の死亡率が高いばかりでなく、低栄養になりやすいといわれる。子が多ければ子供のためのケアが分散し低下するのは当然であり、母乳栄養の影響もある。

子供の性差による死亡率の違いもあり、新生児死亡率は男児が高く、乳幼児では女児

が高い。これは家庭内での男児、女児に対する認識の違いも一因である。

何らかの母体の器質的、機能的欠陥で児が死亡した場合、次の児についても死亡率は高い。

②母乳栄養

分娩後、母親の90%以上が母乳栄養を続けるが、6ヶ月後その85%に減じ、18ヶ月後半数となる。授乳様式は子の成長、発達、疾患に対する抵抗力において大きな影響があり、人工栄養児の死亡するリスクは母乳栄養児の20倍も高いといわれる。

Menoufia地区の調査では、下痢で死亡する子の出生後半年の母乳栄養が不十分であったことが判明しており、カイロの調査では母親の教育程度も関係している。これは母乳栄養を止めた場合、人工栄養への適応ができなかったことによると思われる。人工授乳を行っている母親の44%が出産後第1週に行い、82%が6週末までに人工授乳に変えている。多くは母乳の不足が理由である。教育程度が低い母親はミルクビンをどう消毒するか、どんな比率で水と調合するかを半数以上が知らないという調査があり、Manufiaの調査では人工栄養のための水や吸い口を消毒せず、ハエや埃がかからないような注意もしていないところが少なくない。

③妊娠期間中、妊婦の罹患

妊娠特に3rd trimesterの妊婦が低体重の場合、子も低体重児の頻度が高い。Beheira地区では、妊婦の50%が2nd、3rd trimesterに貧血を示したが、その場合出生児も貧血のことが多かった。

アレキサンドリア地区の調査では低収入の母体の70%が出産直後から軽度の低栄養であり、15%が中等度であった。

妊娠中、医療サービスを受けている妊婦の子の死亡率は低い。85年の統計では保健スタッフの介助による出産は24%にすぎない(日本100%)。所により伝統的な産婆(Daya、公的に認定されたものではないが、UNICEFのトレーニングを受けた者は、一応の知識、技術を持つ。それ以外の者は清潔管理、介助技術等に問題があり、母性および新生児の死亡や合併症は未熟なDayaによるものが多い。)によるものが大部を占めQena県では94%がこれによる出産である。産婦死亡率(Maternal Mortality Rate、出産10万人当たり)80年500、80~87年320と改善したが先進諸国に比べると20~30倍の高率である(日本16、アメリカ8、ノルウェイ2)。異常分娩および分娩後の出血、感染等の対応の不適當によるものと思われる。

6) その他

1人当たりGNPは660US\$(88年)で年平均インフレ率は10.6%(80~88年)と高い。貧富の差が大きくlowest 40%の収入は16%にすぎない(75~86年)。highest 20%と

lowest20%の比は8.5である（75～86年）。

貧困レベルに属する人口比は都会で21%、農村では25%に達する（70～87年）。階級意識が強く、高所得者は低所得者に対し社会的、経済的差別意識がある。湾岸危機で出稼ぎに行っていた人々が帰国し、失業率は高くなっており、これらも社会的問題である。

3. 保健医療

1952年の革命後逐次改善され、平均寿命は1987年62歳になった。医療施設は89年総合病院348、眼科専門病院184、風土病専門病院163、呼吸器専門病院および診療所213、精神病院48、らい病院50、発熱疾患病院95などを含め6,336施設(66,697ベッド)、このなかには歯科診療所1,522、レントゲンセクション656、学校保健所306、皮膚病および性病クリニック89、農村地区のヘルスセンター施設2,662を含んでいる。この2,662施設のうち農村ヘルスセンターは579、農村ヘルスユニットは2,083で、それぞれ風土病のためのセクションを持っている。したがって風土病治療、予防のためには、風土病専門病院およびユニット163、農村ヘルスセンター内に含まれる風土病セクション579、ベッドのない農村ヘルスユニットやソーシャルセンター内の風土病セクション2,083、学校ヘルスセンター内の風土病セクション256計3,081(1,036ベッド)があることになる。

また風土病の予防のためには、2,261施設があり、このなかにはビルハルツ住血吸虫センター、同検査所およびユニット1,748、マラリヤユニット475、モスキートユニット22、昆虫による疾患予防ユニット16などがある。

母子ケアセンターとして2,899施設があり、これにはヘルスセンター579や社会センター、農村ヘルスユニット等にある母子ケアセクション2,083も含んでいる、母子ケアセンターにおけるサービスとしては妊娠、分娩前後のケア、分娩、出産のケア、乳児相談、小児の割礼手術、ワクチン投与等を行っている。

保健省所属ラボにおける各種ワクチンは、ジフテリア、百日咳、破傷風三種混合(DPT)はじめポリオ、蛇毒血清、コレラワクチン、BCGワクチン、狂犬病ワクチン、抗血友病血清等の製造である。特にDPT、狂犬病、蛇毒、さそり毒血清、BCG等が増加し途上国の特徴を現わしている。

総ベッドは89年101,865で、85年に比し9.9%の増である。1ベッド当たり人口は、施設の増加にもかかわらず人口増加のため、78年498人から84年516人に増加した。1施設当たり人口は、都市部では農村の2~3倍も多い。しかし農村ではスタッフ不足、交通不便、情報不足、資材不足等のため利用度が低いことが問題である。

国立の施設は原則として無料であるが、予算不足のためそれぞれ何等かの方法で医療費を徴収している。

1. 経済的に余裕のある患者から入院費、検査料等を徴収する。(私的病院の3分の1ないし4分の1)政府系の病院でも差があり統一されていない。
2. 治療に必要な消耗品、材料等(ディスポーザブルのシャント材料等)を患者に購入させる。ただし貧困者はソーシャルワーカーに申し出て病院負担になっている。

3. 面会人から少額の金を徴収する。

4. 各科教授等のコネで私的企業その他からの資金を集める。

都市部には大きな私的病院が多く設備、サービス、管理もよく、内部も国立病院に比して清潔である。24時間体制をとって救急医療を実施しているところも多い。大学病院の教授以下スタッフはこのような病院に勤務したり、なかには出資している医師もいる。私的病院は診療費が高く、入院費だけでも1日40~120エジプトポンド(LE、1LE=約40円)である。富裕階級はほとんど私的病院を利用している。しかし先進国に比べると清潔観念がまだ低く技術的にも十分の信頼がおけないので、外国人やハイクラスの人々は欧米の病院を利用している。緊急の場合はやむを得ず私的病院に行くか、緊急輸送でヨーロッパに搬送している。

その他、都会には私的の放射線検査(CT、エコー等もあり)や一般検査センター等もあり、24時間営業のところもあるが、検査の質から見ると問題のあるところもある。

医師数は78年49,341名から84年85,619名に増加(73.5%増)、医師1人当たり人口は806人から553人(31.4%減)となった。

注:別の資料では65年2,300人84年770人、日本は65年970人、84年660人)

しかし保健省管轄下の医師数は80年12,677名から84年19,178名と51.3%増であるにもかかわらず、その75.7%(14,520名)は都市部にあり農村地区は広大な地域に24.3%(4,658名)にすぎない。

医師の分布は各地域によって異なり医師1人当たり人口(83)の最高はKalyubia 1,555人、低いところはNew Valley 107人、Red Sea 93人である。少ないところは医療密度が高いわけではなく、面積に比して人口が少ないためであり交通の不便を考慮すると医療サービスはむしろ低いと言わざるを得ない。

カイロ市には医師53,488名が集中している。医師の男女比は2.1:1である。

医学部のある大学はCairo、Azhar(この大学はイスラム教徒のみ入学することができ、男女別のため、男子学部のほか女子学部がある)、Ain Shams、Alexandria、Assiut、Mansoura、Tanta、Benha、Zakazik、Monoufia、Minya、Suez の12の大学があり、89年医学部の卒業生は3,853名で、85年に比較すると24.5%の減である。特に男子が31.9%減に対し女子は10.7%減で、相対的に女子学生の率は34.9%から41.3%に増加した。カイロ大学、アレキサンドリア大学は毎年1,000人その他も100~500人の卒業生が出るため、特に都会では医師過剰が深刻な問題になりつつある。以上の大学の中には、まだ卒業生が出ていないところも含まれている。学生定員はもっと少ないが上層部のコネによる情実入学のため学生数が倍増するという噂もある。

高校の成績優秀な者が医学部に進み、その中でも優秀な者しか都会に残れないため競争

が激しい。

国立大学は原則として無料であるが進学のため家庭教師や、私立学校の費用が必要で経済的に余裕のある家庭でないと進学できない（医学部の講義は英語のため小学校から私立に通い外国語を身につけている）。大学卒業後、大学または保健省直轄の病院で1年間 House Officer をやり各科のトレーニングを受けたのち、医師免許をとり、Resident、Assistant Lecturer、Lecturer、Assistant Professorを経て Professor となるが、その間に Doctor s Degree をとり、またはコースからはずれて就職する。残って行く者は成績のみでなく、閥閥が相当関係している。

公務員の給与が低く教授以下ほとんどの医師が私的病院に勤務するか、個人のクリニックを持ち主な収入は副業から得ている。開業は Assistant Professor クラスぐらいから可能である。

歯科医師数は8,218名（82年）で他の途上国に比べると多い。医師以外のテクニシャン、看護婦等も副業を持っている者がいる。勤務は朝8:00~8:30から午後2:00頃までで、午後患者についているのはレジデントか Full Time Doctor のみで、特に夜間になると、Senior Doctor は自分のクリニックのため特別の場合以外病院に顔を出すことがない。このような事情もエジプト医療の大きな問題である。

一般患者も医療に対する理解が低く、特別の例を除き医療過誤による裁判になることもない。

看護婦は1人当たり人口65年2,030人、84年780人となっている。（日本同年410、180人）別の資料では84年800人で対医師比は1.0である。実数は約6万名（別の統計では82年28,113名従事、77~85年の卒業生数32,793名）と言われ、医師に比し絶対数が不足し、特に HIN 出身の優秀な看護婦が少ない。結婚、出産等でやめた者を除くと実際はもっと少ないと思われる。

High Institute of Nursing (HIN) はCairo、Ain Shams、Alexandria、Zakazik、Tanta、Assiut の各大学にあり、この卒業生は優秀である。しかし年間卒業は85年177名から89年346名に増加したもののまだ著しく不足している状況である。しかも低給与のため国立関係の病院に残る人が少なく、1病院に6~7名しか HIN 出身がいなかったところもあり、看護婦確保は緊急問題になっており HIN の増設はエジプト医療レベル向上のため極めて重要である。（カイロ大学では91年 HIN をFaculty of Nursingに昇格する予定である。）その他の看護婦は Secondary School of Nursing 出身であるが、HIN 出身に比べると著しく能力が低い。積極性にも欠け、医療に対する熱意も乏しい。地方ではそれすらも不足し一般人に短期教育を行い雇用しているところもある。

看護婦養成の施設は HIN 6、Technical Health Institute--Dept. of Nursibg 2、Tech-

nical Secondary School of Nursing 155、全部で163施設となっている。HIN は大学医学部に属しているが、その他は70%以上が保健省に所属している。

優秀な看護婦獲得のためにはまず待遇と地位を改善するとともに、看護教育のレベルを向上し、医師と対等に協力していくことが必要である。（注：看護婦の初任給は50～60エジプトポンドにすぎない。）

医師、看護婦、各種の技術者はサウジアラビア、クウェート等に出稼ぎに行く者が多く、公務員の20～30倍以上の給与が得られ、旅費、住居等も支給されるため、国外に出て定着しない。政府も外貨獲得のため一定期間は現在のポストを確保して半ば奨励している。そのまま長期になる者もあり頭脳流出による国内機能の低下は問題である。

薬剤師は18,860名（82年）で、薬局は総数11,250（89年）で3,198（28.4%）がカイロ、ギザ地区に集中している。Alexandria、Dakahlia、Gharbia に24.8%あるが、Port Said、Suez、沿岸地区等はいずれも1%以下と地域差が大である。カイロ等大都市には薬局が多くエジプト製の薬、注射器、輸液等は安価に購入できる。輸入薬は高価である。

The Vaccination Coverage Survey 1990で調査した生後12～23ヶ月の小児に対する予防接種の普及率は経口ポリオワクチン(OPV 3)が、84年67%から87年88.1%に増加したが、90年87%とやや低下した。地域差があり、高いところは Gharbia、Suez、Alexandria、Menoufia、Port Said 等でそれぞれ98.3、97.7、94.3、93.8%であるが、低いところは Assiut、Benisuef、Sohag、South Sinai でそれぞれ79.5、75.8、73.7、73.3%となっている。87年の最低 South Sinaiの49.8%に比べるとだいぶ向上しており、平均としてはUCI-1990 (Universal Child Immunization) 80%をこえ、これ未満は4地区のみとなった。OPV-1、OPV-2は96.1%、93.1%である。

ジフテリア、百日咳、破傷風三種混合(DPT-3)は84年57%、87年81.6%に対し、90年86.4%と増加した。最高は Gharbia の98.3%、最低は South Sinai の71.9%（87年の最低South Sinai 46.3%）で UCI-1990 未満は6地区のみである。DPT-1 は95.9%、DPT-2 は92.3%の普及率である。

麻疹ワクチンは84年41%、87年76.1%で90年86%に上昇した。最高 Suez 96.7%、最低 Sohag 71.7%（87年の最低 South Sinai の44.3%）である。UCI-1990未満は5地区である。BCG は84年53%、87年71.57%と低かったが、90年87.8%に上昇した。最高はGharbia の100%、最低Sohag 56.9%（87年の最低 Sohag の13.7%）でUCI-1990未満は7地区である。

これらすべての免疫を受けた小児は76.4%、一部のもの21%、まったく受けていないものの2.6%であった。

生後1年までの普及率はOPV-3 83.8%、DPT-3 83.3%、麻疹78.4%、BCG 86.1%である。

1987年は BCG と麻疹がUCIに達していなかったが、1990年はOPV-3、DPT-3、麻疹、BCGすべてUCI-1990の目標に達した。

妊婦に対する破傷風トキソイドの普及は84年TT-1、TT-2それぞれ24%、19%で、87年は19%、12%となり、90年74.8%、62.8%と著しく向上した。TT-2 の最高はNew Valleyの76.9%で、最低はSuezの25%である。(87年の最低はMatrouhの0%)。なお TT-3、TT-4、TT-5は10.1%、2.9%、0.8%である。

以上のように予防接種の普及率はいずれも84、87年に比し90年は大きく増加している。新生児、乳幼児の死亡率改善はこれら予防接種の普及に負うところ大きい。しかし地区により相当のバラツキがあり、特に上エジプトや農村地区において普及率が低い。またサーベイで調査した対象も19,000人程度で統計の確度にも問題がある。今後調査対象をひろげ統計の精度を高めるとともに、普及度の低い地区、特に僻地における成績の向上をはかるべきであろう。

保健医療に関する支出は50年0.334LE/人から75年1.83LE/人、85、86年8.288LE/人と最近10年間で4.5倍の増加であるがエジプトポンドの下落が大きいので実質的にはそれほどではない。85、86年は政府総予算の2.5% (40,258エジプトポンド) で、率としてはここ数年変動はない。

4. 社会福祉

社会福祉センター (Social Unit)の数は1,200でエジプトにおける主要な市町村の30%をカバーしている。特殊なサービスは社会省(Ministry of Social Affairs)で提供し、女性、小児のニーズに応えコミュニティでの福祉に寄与している。

1. Children Day Care House : これは働く母親のために昼間子供のケアを行うもので、3,673ヶ所あり、1,500(約1/2)は5つの政庁地区にあり、カイロに20%がある。約354,303人の子供が利用し(5年前の83%増)利用度は106.3%である。(88/89年)
2. 家のない浮浪児の収容施設が170施設あり、保健所等にもそのための一時的な収容室が設けられている。
3. 子供のためのレクリエーション活動を行うための Children s Club が約1,400、青少年のための Youth Center は2,300でその大部は都市部にあり、学校と提携することも多い。
4. Maternity and Infant Care のセンター : ファミリープランニング、Child Careのトレーニング等の家庭福祉活動、調理、給食、裁縫等の生産活動、読み書きできない非識字者のための教養講座を行う施設が約237(89年)あり、大部分は地方に存在する。Health Center やUnit内に付属した同機能のもの 579、Social Center やRural Health Unit に付属した同機能のもの2,083を併せると全部で2,899ヶ所である。
5. 学校を中途退学した子供、および若い非識字者に対する職業教育のためのセンターが26、男性のためには大工、電気、器材のメンテナンス、塗装、自動車等の130のコース、女性のためには裁縫や家内工業等のトレーニングコースが約2,000ある。
6. ボランティアサービスとしてボランティア協会に政府が援助しているものに Community Development Association、Productive Family Association があり、前者には約2,500の協会があり、その80%は地方にある。特に辺鄙な地区のコミュニティへのサービスを主体とする。後者は低所得層のために収入に結びつく生産活動の指導とトレーニングを行い、家庭収入の補助を行う。

Ministry of Social Affairs (社会省)は精神的、身体的な障害者に対するサービスのため26の公共施設を持ち、その大部分はカイロ地区に集中している。ソーシャルワーカーのためのNational Training and Demonstration Center (インババセンター) およびAdjacent Toy Production Unit は UNICEFの援助で1963年に作られた。これは廃物を使って、就学前の子供達のために簡単な玩具や安いコストの玩具を作ることを教えようとするものである。同じような目的で1970年にはPreschool Child Training Laboratory が作られている。

5. 問題点解決のための対策

エジプト政府の保健医療面の5ヶ年計画は以下の方針に基づいている。

- 1) 経済的、社会的発展に対し、保健医療サービスの重要性を強調する。
- 2) 予防および治療面のサービス確保と強化
- 3) 薬剤生産を増強し、末端のニーズに応じるようサポートする。
- 4) 予防医学キャンペーンの拡充
伝染性疾患の予防に関する指導と早期発見に関する広報
- 5) 住民の健康維持のため基本的なBasic Health Serviceの供給と機能向上
これらは都市、農村のセンターでのヘルスサービスと同じく、母子ケア(Maternity and Infant Care, MIC) や学校保健サービス(School Health Services)等を含んでいる。
- 6) 公的、基幹病院(Public and Central Hospital) の充実、改修、更新など
- 7) 健康保険計画の広報を続けるとともに、サービス機能改善の強調
- 8) 医師、技術者、看護婦(夫)など保健医療面で従事する人々を養成する大学、インスティテュートの卒業生に十分な仕事の場を与えること

第1次5ヶ年計画での達成目標：

- 1) 多くのヘルスセンターおよび公的、中央、地方の病院の完成および改善
- 2) 14の公的、中央病院、115の農村ヘルスユニット、39の地方病院の設立
- 3) 5年間に9,257のベッドを加え、96,700ベッド数に増加した。

第2次5ヶ年計画の目標：

- 1) 予防医学の面における計画は以下のとおりである。
 - a. 100保健所(Health Office)のリハビリ(復興、改修)
 - b. 隔離施設(Quarantine Service)の完成および改善
 - c. ワクチンラボ(Vaccine and Variolovaccine Labs)の完成と改善
(ビールスワクチンの生産増加、三種混合ワクチンの有効性改善等を含む)
 - d. デルタ8地区におけるビルハルツ抑制計画の継続
 - e. 脱水症とマラリア対策の継続、一般疾患と結核対策を拡充
- 2) 治療面における計画は以下のとおり
 - a. 15地区で公的基幹病院22を完成
 - b. 25地区で公的基幹病院81を改築、更新
 - c. 地方病院におけるヘルスユニット25を拡充、強化
 - d. 教育病院、研究所のための公的機関(教育省?)に属する教育病院の完成(最新の科学、技術レベルをもった)

- e. 安いコストでサービスする治療施設 (institute) に重点
 (これらの中には研究、治療のための Red Crescent や Nasr Institute を含む)
 - f. Agouza, El Gomhoureya, Nabara, Maadi, Coptic, Heliopolis のような多くの既存の病院の拡充。また新 Aswan 病院の建設開始
- 3) Basic Health Care での計画は以下のとおり
- a. 都市ヘルスセンター25を設立。これらは15万の市民に医療サービスを提供する。
 またこれらセンターは5つのMIC (母子ケアセンター) をカバーしている。
 一方古い都市ヘルスセンター10ヶ所の改修 (リハビリ)、各地区の学校ヘルスクリニックの設立、すべての学校生徒に健康カードを適用
 - b. 農村ヘルスユニット100を設立、またこれらの医療機器を備え、それぞれ5,000人の住民に医療サービスを行う。また他の農村ヘルスユニット50の更新、改築
- 4) この計画はサービス機能の向上とともに健康保険のカバー範囲の拡張をも目標としている。その結果、利用者の数は1991/92には500万人に達するであろう。これは1,600病床の増加を含むが、そのうち1,150床は建築中の病院のために供される。
- 5) 薬剤関係における計画は以下のとおり
- a. この計画の末期には薬剤全消費量の86%をカバーしうよう薬剤の地方での生産をサポートする。
 - b. 地方の薬剤生産を阻害するよう薬剤輸入を制限する。
 - c. 計画の末期までに地方で生産した薬剤の5%を輸出しうよう海外市場を開拓する。
- 6) 概括的には、この計画はすべての分野の保健医療面での公共投資は約65,000万エジプトポンドを要する。

注 : Summary of the Second Five Year Plan 1987/88-1991/92 July 1987

Ministry of Planning and International Cooperation

以上に基づき筆者らの意見として以下に列挙する。

1) 教育の普及

- ① 非識字率の減少—初等、中等教育の充実 (特に地方農村における就学率を向上せしめるとともに退学者の防止)。学校および教師の数と質をあげ、一部制にもって行く。
- ② すべての学校教育において公衆衛生のカリキュラムを入れる。Kindergarden 時代から手洗い、清潔、不潔の躰を行う—排便後、食前その他汚れたとき。これらを母親にも普及し家庭教育と併せて推進する。
- ③ 民主主義、基本的人権を学校教育で徹底

④成人教育－マスメディア、保健所、地域コミュニティを通じ、特に母親の教育－妊娠、出産、家族計画、保育、授乳、免疫、栄養等の教育、父親教育も併せて行う。一般に分かりやすい衛生教育を定期的を実施する。公德心の養成。

2) 公衆衛生の徹底および生活環境の改善

①食品衛生法の確立と実施－食品取扱業者、流通業者、販売業者の業務安全チェック、健康管理（定期検診、検便、血液検査、検尿等伝染病、寄生虫疾患の予防）。食品安全、汚染の有無チェック（保管の適切－冷蔵、冷凍、必要に応じ立ち入り検査、抜き取り検査、食品運搬方法の適否、販売時の清潔維持－食品カバー、取り扱いの適否等）レストラン、ティーショップ等の検査、指導（調理法の適否、食器消毒法－水煙草を含む－残飯処理等）

家畜、家禽の流通条路－動物検疫、屠殺業者の規制（個人の密殺禁止－宗教的事情から困難とは思われるが）、屠殺施設の整備、家畜の取り扱い地区の限定（住民密集地域への立ち入り規制等）

②ゴミ処理の改善－ゴミの放置、投棄の禁止、焼却場、処理施設の整備、ゴミ処理業者の指導

③有害昆虫の駆除－ハエ、蚊、ゴキブリ、ノミ、ダニ等

④河川、運河等の汚染防止－工場排水の規制、河川内ゴミ、汚物の投棄禁止、住血吸虫駆除（住民の教育、理解を深める）

⑤上水道整備－水質検査、硬水の軟水化、上水道の普及、ポンプ、井戸等現在使用中の水質検査および指導。道路にある水瓶を規制し上水道に替える。

⑥下水処理の改善－下水道整備、下水処理施設の整備、各家庭の水洗便所の普及

⑦電気設備の普及、安全規則の改正

⑧野良犬、野良猫の規制処置

⑨公衆便所の普及

⑩都市の自動車排ガス規制

3) 医療サービスの向上

①医学教育－医の倫理、医師の使命感養成

②医療施設および医師等医療スタッフの適正配置（僻地医療の義務化）

③看護婦特にHigh Institute of Nursing (HIN) の増設、教育のレベルの向上、Secondary Nursing Schoolのレベルアップおよび卒業看護婦の登用制度

④医療テクニシヤンの増加（放射線、検査、理学診療、病歴管理、栄養士等）

⑤保健所の増設特に地方における改善、充実

⑥分娩における介助スタッフの増加およびトレーニング、分娩施設、産科医、助産婦等

養成、Daya (Traditional Birth Attendant) のトレーニング、資格検定

- ⑦Vaccination の普及。これに関する教育指導
- ⑧早期治療の徹底と救急体制の確立、特に農村地帯（例えば急性期リウマチの早期治療、感染症の早期診断、治療）
- ⑨家庭医学の普及－ORT の指導、ORS 供給
- ⑩学校検診、住民検診の普及－貧血、肝炎、結核、寄生虫、各種伝染病等－結核検診、検便、検血、胸部レントゲン検査等および指導
- ⑪栄養指導－適正カロリー、貧血、低栄養の予防、是正、糖尿病予防
- ⑫伝染病院の充実－保健所による監督、指導

4) その他

- ①公務員の待遇改善と行政改革
- ②公務員規律の確立、副業禁止
- ③貧富の差是正、農地改革の推進
- ④閹閹人事の廃止、人材登用
- ⑤税金の合理的徴収（公平税制）、財政指導
- ⑥出稼ぎ労働を規制し国内レベルの向上
- ⑦児童福祉法の制定と実施

6. まとめ

以上のように多岐にわたるが、最も手をつけ易いのは公衆衛生面の施策であると思われる。呼吸器、消化器の感染症が死亡原因の半数を占めているとすれば、これらの感染経路を絶ち、発病する前に予防することが大切で、このことは為政者の熱意さえあればそれほど難しいことではない。予防接種の普及も当然これと並行して行われるべきである。教育問題は根本であり国家100年の計を立てるならば、まずこれに取り組むべきであるがその効果は一朝一夕には期待し難い。長期展望に立ちながら早期に着手すべきであろう。

現在のエジプトよりはるかに後進国であった日本が、封建制を打破して明治維新後近代化の道をたどり、更に第二次世界大戦後の廃虚から立ちなおって今の日本を築くに至った原動力は何であったかを知るべきである。発展途上国はとかく日本のテクノロジーのみを学ぼうとするが、むしろ現在までに至るプロセスこそ学ぶべきであろう。

5000年の昔に古代文明を築いたエジプトは、他民族の血が混じったとはいえ、もともと優秀民族であるはずである。いつまでも他国の援助に頼るという姑息的な手段から脱却し、民族としての誇りをもって、自らの力で解決して行くことこそ、エジプトを近代化する最も重要にして最短の道であると思うのは筆者ばかりであるまい。

今後の国際協力がいかにあるべきか、被援助国にとって何が最も必要か、相手国の要請のみでなく一段高い立場から見直して行くべき時期であると考えている。

まとめとして以上を結論した。

註：本文中の統計数値は資料により異なるものがあるため、信頼できると思われるもののひとつを採用した。参考文献を以下に記したので参照せられたい。

参 考 文 献

- 1) National Clustur Survey for Vaccination Coverage, Egypt-1990, Ministry of Health, Egypt, UNICEF/Egypt
- 2) Meeting the Challenge, Achieving Universal Child Immunization in Egypt, Ministry of Health, Egypt, UNICEF/Egypt, 1990
- 3) The State of Egyptian Children, June 1988, CAPMAS, UNICEF/Egypt
- 4) The Situation of Children in Upper Egypt, Nov. 1989, CAPMAS, UNICEF/Egypt
- 5) World Health Statistics, Annual, 1988, WHO
- 6) World Development Report, Poverty, 1990, World Bank
- 7) World Tables, 1988-1989, Ed. World Bank
- 8) The State of the World Children, 1991, UNICEF
- 9) World Summit for Children, Sept. 30, 1990, UNICEF
- 10) Human Development Report, 1990, Published for the United Nations Development Programme, UNDP
- 11) Sociocultural Factors Influencing the Prevalence of Diarrheal Diseases in Rural Upper Egypt, An Ethnographic Study in Two Villages of Assiut, UNICEF Egypt Office, 1990
- 12) ditto, In Two Villages of Aswan, UNICEF/Egypt, 1990
- 13) ditto, In Six Villages, UNICEF/Egypt, 1990
- 14) ditto, In Two Villages of Sohag, UNICEF/Egypt, 1990
- 15) World Declaration on the Survival, Protection and Development of Children and Plan of Action for Implementing the World Declaration on the Survival, Protection and Development of Children in the 1990s, United Nations, N.Y., 1990
- 16) Infant and Child Mortality Rates in Egypt, 1980-1987, Central Agency for Public Mobilization and Statistics, (CAPMAS)
- 17) Child Care in Islam, 1405(H)-1985(A.D.), Islamic University of Al Imam Mohamed Ibn Soud
- 18) The Impact of Economic Adjustment Policies on the Vulnerable Families and Children in Egypt, A Report for the Third World Forum, Middle East Office and The United Nations, UNICEF/Egypt
- 19) A. S. Kassen et al, :The Pattern of Rheumatic Fever in Alexandria with 10 Years follow up of the Valvular Lesions, The Gazette of the Egyptian Paediatric Association, 30(3):69-77, 1982
- 20) Health and Welfare Statistics Association, 1986
- 21) Health and Welfare Services in Japan, 1986, Ministry of Health and Welfare
- 22) Public Health Services in Tokyo, Tokyo Metropolitan Government, 1985
- 23) 母子衛生の主なる統計、1988、厚生省児童家庭局、母子衛生課監修
- 24) 国際統計要覧、1990、総務庁統計局編、大蔵省印刷局発行

文 献 (表、グラフ)

- 1) Statistical Year Book, 1990, Arab Republic of Egypt
- 2) Egypt's Second Year Plan for Socio-Economic Development (1987/88-1991/92),
Vol. One, Ronald G. Walfe, 1988
- 3) The State of Egyptian Children, 1988, CAPMAS, UNICEF/EGYPT
- 4) The Situation of Children in Upper Egypt, 1989, WHO
- 5) World Health Statistics, Annual, 1988, WHO
- 6) Poverty, World Bank, 1990
- 7) Human Development Report, 1990, United Nations, Development Programme
- 8) 国際統計要覧、1990, 総務庁統計局編
- 9) Summary of the Second Five Year Plan (1987/88~1991/92)

プロジェクト延長要請理由

—— 看護分野における活動進捗状況 ——

エジプト国人口家族計画・母子保健プロジェクト

母子保健・家族計画 丹野 かほる

派遣期間：1990年1月10日－1992年9月18日

1. 任国着任からカウンターパートが配属されるまでの状況

着任してから相手国側へ看護のカウンターパートを要請していたが、エジプト国内で看護婦の養成が少なく、絶対数が足りないこと（それに比べ医師数は非常に多い）、またプロジェクトサイトにおいてはなおさら看護婦を得ることは困難であった。本プロジェクトがパイロット・プロジェクトであり、エジプト国内で初めて診車を用いた母子保健・家族計画サービスであり、対象が広範囲の地域であることから、看護大学卒のカウンターパートの配置を希望してきた。当初、隣接のアルミニウム病院の看護婦長が任命されたが、病院勤務と兼務であり実際的な活動は不可能であった。また、アルミニウム病院の看護婦の絶対数も足りない状況であった。エジプトでは、イスラム教の影響により、看護婦の希望者が少なく、また、社会的地位も低い。このような社会的背景もあり、相手国側の看護に対する認識の薄いこともあり、カウンターパートの配置が非常に遅れた。ミッションが来訪したときにも、相手国側との会議で問題にあがったが実際的な問題解決までには至らなかった。

着任時、東京JICA医療協力部特別業務室長より、本プロジェクトのチームリーダーが派遣されるまでリーダー代行の依頼があった。そこで、初年度はプロジェクトサイト（ナガハマティ）のダイレクターであるドクター・ハワリーをカウンターパートとしてともに活動し、リーダー代行業務とともに、検診車による巡回診療の準備を行った。検診車巡回予定の各村の状況把握、病院、ヘルスユニット、クリニックなど医療状況の把握、モデル地区の設定と地区調査、巡回診療補助業務に携わるアシスタントナースの育成、検診車積載物品の選定、巡回診療システムの作成、看護業務基準作成、モデル地区の村長や要人と頻回のコミュニケーション、対象村落のニーズの把握、村民への説明会の実施、検診車巡回診療の実施・評価、アシスタントナースのフォローアップトレーニング、ダヤ（伝統的産婆）調査、アルミニウム工場職員対象の家族計画セミナー、ファーストエイドなどが主な活動内容である。

（既送付の業務報告書参照）

以上のように、看護のカウンターパートが配置されるまで、アシスタントナースを対象に現地トレーニングを実施し、検診車巡回診療がスムーズに展開できるようアドバイスし指導監督してきた。

2. 看護部門（母子保健・家族計画）における活動進捗状況について

目的：医療用検診車による家族計画・母子保健サービスの向上

目標：1)アシスタントナースの検診活動補助業務の指導監督

2)ダヤ（伝統的産婆）の活動状況の把握とトレーニング

3)アシスタントナース・トレーニングによる人材の育成

4)看護カウンターパート・トレーニングおよび技術移転

5)新設予定母子保健センター（仮称）での活動開始に伴うフォローアップ

それぞれの目標に対して、現在までの活動進捗状況、目標到達度（%提示）、今後の課題について詳述する。（プロジェクト終了予定までの月別活動計画表別添）

目標：1)アシスタントナースの検診活動補助業務の指導監督

項目・「検診車巡回診療における看護の役割」のマニュアル作成……70%

・現地におけるトレーニング（母子保健・小児保健）……50%

・妊婦保健指導、家庭訪問の実施 マニュアル作成……30%

1990年10月から2ヶ月間の教育で育ったアシスタントナース7名のうち3名がプロジェクトに配属され、1991年2月から実施している村落での検診車巡回診療に毎日従事している。徐々に増やされた対象村落も現在6ヶ村である。彼女たちは診療補助業務に関して、その準備から実施、後片付けに至るまでの一連の内容を熟知しており、特に指導することは少なく、大きな成長をとげている。現在の業務内容では問題ないが、さらに成長していくために、次の段階の指導が必要である時期にきている。仕事内容がルーチン化しているので、業務に関する看護技術を含めそれをマニュアル化し、新アシスタントナースのため、看護業務の紹介のため、プロジェクト紹介、継続のために残す必要がある。現在までに項目ごとに部分的に作成準備をしている。看護短期専門家（7月中旬予定）が派遣されたときアドバイスを心得最終的に作成したいと考えている。

現地におけるトレーニングについては、妊産婦健診、家族計画に関しては1年3カ月の実施経験があるので順調に進んでいるが、小児検診に関しては1992年3月に開始したばかりであり、現在も試行段階である。診療記録の記入要領、看護の役割、保健指導などまだまだ多くの課題が残されている。

家庭訪問の実施について、看護婦カウンターパート（1991年11月に配置）とIECカウンターパートで試験的に実施してみたが、訪問時に手渡したカードが毎回次回の検診日にかえてきた。現在マンパワーの問題で中断しているが、家族計画の普及と妊婦健診の普及のために是非とも再開したいと考えている。人材の確保は、第2回目のコースを実施することにより可能である。

目標：2)ダヤ（伝統的産婆）の活動状況の把握とトレーニング

項目・ダヤの活動実態調査（質問紙による聞き取り調査）の実施……60%

・ダヤトレーニングの計画立案・実施・評価……30%

現在、検診車が巡回している6カ村のうち5カ村のダヤ22名の聞き取り調査を終えている。村では産婦の94%以上がダヤにより分娩介助を受けている。村民の信望が厚く、今後もダヤの活動は続けられると思われる。検診車では妊産婦健診を実施しているが、それらの分娩はダヤによって行われる。調査の結果、ダヤの分娩介助は清潔操作に問題があり、土間での座産が多く、産婦の分娩環境は決して良いとはいえない。また、出生後の新生児の取り扱いについても臍結紮の方法、3日目の母乳栄養の開始、予防接種の必要性の無理解など多くの問題点があった。家族計画に関する正しい知識は皆無に近かった。ダヤは妊婦、産婦、縛婦、新生児に最も近い存在でありダヤを訓練することは、プロジェクト活動にも影響を与え、母子保健の向上につながるものと考えられる。家庭訪問実施日にダヤが同行したことがあったが、妊産婦の存在や子だくさんの家族の状況をよく知っている。ダヤが正しい知識、技術をもつことは、母子保健・家族計画の普及に大いに貢献するものと思われる。現在でも実際にダヤが自分の親族の妊婦を検診車に案内しているケースもある。

今までに、携行機材、供与機材で母子保健・家族計画の教育器材が到着しているので、それらをフルに活用していきたい。

トレーニングの内容、方法に関しては、構想をねっている段階であり、これについても看護短期専門家の協力を依頼しているところである。ダヤのトレーニングを効果的に進めるためにも、ダヤと信頼関係を結ぶことは重要であり、聞き取り調査後も訪問し情報収集を継続している。

目標：3)アシスタントナース・トレーニングによる人材の育成

項目・第2回目のトレーニングの開始 カリキュラム作成……50%

・基礎看護技術のテキストブックの作成……40%

・終了後のフォローアップ……10%

ようやく1991年11月より看護婦のカウンターパートが配置されたので、第2回目のトレーニングコースを1992年5月17日より開始した。それまでに、第1回で実施した看護技術の指導、本人の技術レベルのチェック、理解度の確認を行い、カリキュラム作成の指導を行った。プロジェクトサイトに検診車は2台供与されたが、医師、運転手、アシスタントナースなどの人材不足のため、現在、1台しか稼働していない。また、小児検診を開始したが、今後対象村落の拡大のためにも人材の育成が必要である。第1回はアラビア語の通訳付きで看護関係はほとんど一人で実施したが、今回はカウンターパートが実施できるように、事前準備に重点をおき、カウンターパートの自主性を促している。カウンターパートにとっては初めて

の看護教育であるが、意欲的に取り組み、順調にスタートしている。2カ月後には14名のアシスタントナースが育つので、よい人材を数名プロジェクト活動に確保できる。

今後も引き続いて、カウンターパートが実施できるように、今回終了後、内容を吟味し、アラビア語のテキストを作成したいと考えている。終了後のフォローアップについては、6～7名がプロジェクトに配属、残りがアルミニウム病院で働く予定なので病院とも連絡を取り、フォローアップしていきたい。病院で働くアシスタントナースはプロジェクトの予備要員である。

目標：4)看護カウンターパートトレーニングおよび技術移転

項目・アシスタントナースの業務監督、指導	70%
・アシスタントナースコースの準備・実施・評価	30%
・ダヤトレーニングの実施	20%
・テキスト、マニュアル類の作成	40%

1991年11月に配置され、約6ヶ月経過したばかりである。アルミニウム病院の看護婦であり、看護婦免許をもっているが、当初から希望していた看護大学卒ではなく、日本での准看護婦レベルである。英語ができないため時々通訳を介して説明しなければならない。アシスタントナースの業務指導は巡回診療に同行したり、また、問題が生じたときには、相談相手になるなどして監督している。しかし、業務内容の把握に関しては、アシスタントナースのほうが熟知しているので、時々フィードバックする必要がある。アシスタントナースの第2回のコースについては本年5月より開始しているが、はじめての体験であることから事前準備では全面的指導が必要である。可能な限り、カウンターパートが中心になって教育できるように事前チェックを十分に行い、自信をもってできるよう配慮している。実際の場面では、カウンターパートの実施評価、質問が難しい時の応援、学生の理解度の確認などを行っている。

ダヤトレーニングに関しては、自らテキストの内容や方法などアイデアをもっており実施にむけて意欲的な態度である。順調にすすんではいるが、語学の問題から進捗状況にやや遅れが見られる。

目標：5)新設予定母子保健センター（仮称）での活動開始に伴うフォローアップ

基盤整備費で本年度中にセンターの工事が着工する予定である。現在は狭い場所で、検診車の準備を行っている。新施設での活動開始時には、備品の設置、物品管理、業務手順などさまざまな問題が予想される。したがって活動が軌道にのるまで看護部門における助言、指導が必要である。

以上、看護分野における活動進捗状況を述べたが、カウンターパートの配置が遅れたこと

や、言語によるコミュニケーションの障害（現地ではアラビア語である）、何事も早急に進むことが少なく、時間を要することなどから活動計画実施も当初の計画より、やや遅れをとっている。現在、本格的にカウンターパートへの技術移転がスタートしたところであり、今後、プロジェクト終了後もカウンターパートが一人で実施できるために、技術移転の継続が必要であり、プロジェクトの延長を要請したい。

また、2台供与された検診車のうち1台しか稼働していないことや、小児検診もスタートしたばかりであり、今後さらに対象村落を拡大していく必要がある。

本プロジェクトがパイロットプロジェクトであることから、活動開始前に地区調査を実施しており、プロジェクトの活動評価のためにも再度地区調査をする必要があり残されている。これは時間を要することである。また、パイロットプロジェクトの役割は、モデルとして確立させることであり、検診車による母子保健・家族計画サービスがエジプト国内の他地域あるいは他国へ拡大されていくためにも普遍化したマニュアルを作成する業務があるが、まだ目標達成に至っていない現状である。

以上の理由および看護分野における進捗状況から、当初の目標達成のために、また、プロジェクトがさらに発展していくために、本プロジェクトの延長を要請する。

Nurse Counterpart Training

	'91		'92				
	11	12	1	3	5	7	9
1. Supervise for assistant nurse							
1) Make manual of mobile unit activities	_____						_____
2) Training for assistant nurse	_____						_____
3) Give health education to patients	_____						_____
4) Home visit manual			_____				_____
5) Others							_____
2. Daya Training (T. B. A)							
1) Daya research	_____						_____
2) Planning for training					_____		_____
3) Training daya & supervise							_____
4) Follow up of daya				_____			_____
3. Family Planning Seminar							
In officem. in Aluminium Complex				_____			_____
and in village						_____	_____
4. Assistant Nurse Training							
1) Trainning for counterpart	_____						_____
2) Make a curriculum			_____				_____
3) Make a text book for nursing skills						_____	_____
4) Training for assistant nurse					_____		_____
5) Follow up for assistant nurse						_____	_____
6) New assistant course						_____	_____
5. In country training							
Attend a seminar of family planning						_____	_____
Visit MCH & FP centers in Egypt						_____	_____
6. Others							
1) Manual of routine work in new project building	_____					_____	_____

エジプト家族計画母子保健プロジェクト進捗状況表

IEC-母子保健家族計画に関する教育普及活動およびプロジェクトの広報活動

1992年5月現在

活動の目的	活動内容	現状	達成度
1. 検診車巡回地区の住民のプロジェクトへの理解を深め家族計画の理解と普及を促進する	a) 検診車紹介のためのビデオ番組およびパンフレット作成	<ul style="list-style-type: none"> a) ー検診車紹介ビデオ作成、村での使用・評価の後、男性に見せる番組、および女性に見せる番組の内容を変えるなどの改定を行った。 ー村人を対象としたパンフレット（非識字者を考慮し、写真を多くしたもの）を作成、配布してきた。 現在改定準備中である。 	80%
	b) 検診車およびプロジェクトのイメージを向上するためのプロジェクトグッズの作成および配布	<ul style="list-style-type: none"> b) ープロジェクトの紹介カレンダーを作成した。 1991年度は母子保健に重点を絞り、写真と標語による妊婦および乳幼児の健康に関するメッセージを入れたものを作成、1992年度は家族計画を強調し、検診車への来訪を促す内容とした。現在1991年度のカレンダーの理解および使用度の聞き取り調査を行い、1993年用カレンダーの作成の準備に活用する計画である。 ーその他、プロジェクトの存在を良いイメージとともに知らせるためのグッズを作成（キーホルダー、コップ敷等）このような品についても、今後利用者の反応を見るための調査を行う予定である。 	60%
	c) A V車による検診車の後方支援	<ul style="list-style-type: none"> c) ーA V車により村の中を回り検診車の来訪を告げている。 ー検診車への理解を深めるため、検診車来訪の前日、村を回り、男性を対象に小セミナーを行う予定である。 	40%
	d) 家族計画の促進のためのセミナーを開く。内容は家族計画に関して医学的、宗教的、および社会的見地からの講義を行う。受講者のレベル（職業や教育程度等）に合わせ、内容の難易を変える。	<ul style="list-style-type: none"> d) ー宗教指導者に対するセミナーおよび村の普通の男性（大部分が非識字者）を対象としたセミナーを開催し、セミナーの内容に関して適切であることが確認された。今後も検診車巡回地区での活動を続ける。 	40%

活動の目的	活動内容	現 状	達成度
<p>2. 検診車への来訪者の家族計画、母子保健に関する知識の向上</p>	<p>a) 家族計画のカウンセリングビデオ番組の作成</p>	<p>a) 一検診車により普及される家族計画の方法の適切な使用を促すための利用者を対象としたビデオ番組を作成している。IUDおよびピルに関する教材（産婦人科医師による談話）を作成、現在使用しながら村の女性の理解度のテストを行っている。今後、これらの改善および改定に加え、他の家族計画方法についても、教材を作成する。</p> <p>一母子保健に関するビデオ番組を作成している。</p> <p>内容としては経口補水塩、はしか、母乳栄養等の番組（医師による談話）を作成した。今後担当医師等の指導により清潔、予防注射の勤め等の教材を作成予定である。</p>	50%
<p>b) 検診車来訪者の待合室で使用するためのビデオ番組の作成</p>	<p>b) 検診車来訪者の待合室で使用するためのビデオ番組の作成</p>	<p>b) 一エジプト国政府広報局作成の家族計画を盛り込んだ娯楽番組等に家族計画や経口補水塩等のスポットを挿入した番組を作成、待合室の女性を中心に見せている。今後、これに加え男性のための番組も作る。</p>	60%
<p>c) 家族計画カウンセリングおよび妊婦検診の配布用パンフレット収集と作成</p>	<p>c) 家族計画カウンセリングおよび妊婦検診の配布用パンフレット収集と作成</p>	<p>c) 一エジプト国保健省、UNICEF等の国際機関、およびNGO等の作成した母子保健のパンフレットの内、記述の平易なもので検診車巡回地区の住民に適切であると思われるものをカウンセリングとともに配布している。現また、本プロジェクトの独自の教材も作成している。現在IUDについてのパンフレットを作成中である。これらについても理解度等の調査をして改定していく。</p>	70%
<p>d) 家族計画カウンセリングの手順作成</p>	<p>d) 家族計画カウンセリングの手順作成</p>	<p>d) 一検診車に来訪した婦人に対するカウンセリング（検診前のプリカウンセリングと検診後のポストカウンセリング）の手順を医師の指導およびRCT（エジプトの家族</p>	50%

活動の目的	活動内容	現状	達成度
3. プロジェクトのための教材および記録作成	<ul style="list-style-type: none"> a) ビデオ教材作成の手順のマニュアル作成 b) アシスタントナースの教育用教材作成 c) 検診車巡回の手順のマニュアル化 d) プロジェクトの記録をビデオと写真でまとめる 	<p>計画普及員訓練機関)の規準を参考に、検診車への来訪者に適切なものの草案を作成した。現在これを使用しており今後改定していく予定である。</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ビデオ教材とリマインダーのパンフレット等を作る手順を写真を使って説明したマニュアルを作成中 b) ビデオと写真を使って教育用教材を作成中 c) 検診車の準備、検診手順等を写真とビデオでマニュアルにしたものを作成中 d) これまでのプロジェクト活動についてビデオで記録を収集している。また、写真はアルバムを作りプロジェクトの歴史を作成した。これもプロジェクト活動の進行に合わせて改定中である。 	<p>70%</p> <p>30%</p> <p>20%</p> <p>80%</p>
4. ビデオ教材作成のための施設の拡充	<ul style="list-style-type: none"> a) N P Cの人口情報部に既存のビデオ編集設備を拡充する。 b) ナガハマディプロジェクサイトでのビデオ教材作成設備の拡充 	<ul style="list-style-type: none"> a) 計画打ち合わせ、巡回指導、および短距離専門家等の指導およびエジプト側との意見調整によりUNFPAにより供与された既存の編集設備を拡充、編集施設をP Cセクションとビデオセクションに分けて、より効果的な教材作成が可能な施設とする準備が行われている。7月に拡充が完了する見込みである。 b) ナガハマディプロジェクサイトではこれまで家庭用ビデオデッキを使用して簡単な編集を行ってきたが、作成する教材の質の向上のため業務用編集設備の導入が計画されている。基盤整備費による母子保健センター内に設置予定であるが、それまでの間、現プロジェクト事務所隣接した場所に仮設置の予定であり、整備が進められている。 	<p>20%</p> <p>20%</p>

JICA