

人口・家族計画分野における協力

人口・家族計画分野における協力

ーガイドラインー

国際協力事業団

医療協力部

MC
SC

POP

ARY



1. 目的

人口に関するデータ収集・分析システムの整備、データベースの構築等を行うことによって人口統計の精度向上を旨すとともに、その成果の保健医療計画への応用も旨す。

2. プロジェクトの目標と協力の枠組み

センサス、民籍登録 (civil registration)、標本調査等に基づいて人口静態統計および人口動態統計に関するデータを収集してデータベースに登録するとともに、それに基づく分析、推計、将来推計を行うことができるプログラム・パッケージを開発する。また、これらの分析、推計、将来推計の結果もデータベースに登録し、それらに基づく各種派生推計・将来推計 (健康状態別人口、労働人口、就学人口等) の作成も可能とし、保健医療計画とその評価のために必要な基礎データに迅速にアクセスできるようにする。なお、データ収集の必要に応じて標本調査を実施する。

2-1. プロジェクトの枠組み

① カウンターパート

保健省または人口審議会等の全国的な組織を有する中央省庁とする。ただし、当該省庁が少なくとも人口動態統計の収集・分析を行っている必要がある。

人口静態統計と人口動態統計の両者がセンサス局ないし統計局の所管となっている場合には保健省や人口審議会との連携を保ちながら協力を進めて行くことが不可欠である。

② プロジェクトの流れ

人口ダイナミクスのプロジェクトの流れは大きく企画、開発、維持・運用、評価の四段階に分けられる。これまでの人口ダイナミクス分野での協力は企画と開発に重点が置かれ、維持・運用と評価が不十分だったと思われる。また、ともすれば相手国からの要請は機材の供与を中心とする開発に偏りがちであった。しかし、今後のプ

プロジェクト形成に当たってはこの四つのバランスがとれている必要がある。

3. 具体的に協力可能な分野と内容

3-1. 調査研究

人口・家族計画プロジェクトの実施に当たっては、他のプロジェクトと比較して当該国の社会、経済、文化、政策に関する正確で深い理解が一層重要であるため、広い分野の調査・研究が必要とされる。特に、保健計画への応用も目ざしているため、政策効果に関する研究も不可欠である。

人口情報システムに関する研究についてはわが国でいくつかの機関が重層的に関係しているため、この分野におけるコンピュータ専門家が得られにくいし、この分野をフィールドにしているコンピュータ関係の専門家も見当たらない。そのため、コンピュータ分野の専門家と人口統計の専門家が共同で研究する態勢が作られねばならない。つまり長期・短期あわせたグループでの専門家派遣および国内作業が不可欠である。

プロジェクトの時間と人材が限られているため、調査・研究内容をマクロレベル（国）とミクロレベル（地域）それぞれにおいて決定し、よく吟味してから実施する。さらに、実施に当たっては研究所・大学等の現地の調査研究機関の協力を仰ぐ。対象となる調査研究機関としては、人口研究所、保健研究所、経済研究所、社会調査研究所、地域開発研究所、統計研究所、情報科学研究所等のほか大学の関係学部・学科が考えられる。

① 人口標本調査の実施・分析

データの必要性に応じた出生（結婚、家族計画等を含む）、死亡（疾病、母子保健等を含む）、移動（国内人口移動および国際人口移動）に関する一時的ないし定期的な標本調査の実施とその結果の製表を中心とする第一次的分析。より高度な分析は次の「人口学的研究」に含まれる。また、調査指導員の研修は以下の「技術者の養成訓練」に含まれるので、中心は機材供与と専門家派遣となる。

② 人口学的研究

(イ) 人口データ収集方法に関する研究

センサス、民籍登録、標本調査等による人口静態統計、人口動態統計の収集、評

価、補正に関する研究。

(D) 人口データ分析方法に関する研究

大まかに人口学的変数のみに関する研究と人口学的変数と非人口学的変数の相互作用に関する研究に分けられる。前者には人口学的指標の計算とそれらに基づく推計・将来推計が含まれる。後者には人口変動の決定要因に関するものとその影響に関するものが含まれるが、いずれの研究も以下の「人口データの保健計画への応用方法に関する研究」と密接な関係をもつ。

(E) 人口情報システム構築方法に関する研究

人口の専門家とコンピュータの専門家の協力による人口データ分析システムと人口データ検索システムの一体的開発方法の研究。

(F) 人口データの保健計画への応用方法に関する研究

過去における人口変数と政策変数の相互作用に関する研究成果を踏まえた、将来における人口変動の保健変数の変動に対する影響および現在の保健政策の将来の人口変動に対する影響の推定およびその評価に関する研究。

3-2. 人口情報システムの整備

多くの開発途上諸国は国連の各種勧告に従う方向で、UNFPA、USAID等の国際援助機関や人口関係のNGOs(non-governmental organizations)の援助を受けながら人口情報システムの整備を行っているが、その進捗状態には国や地域によるばらつきが大きい。人口情報システムは各種の経済統計、社会統計、衛生統計等を含む統計情報システム全体の一部であるため、人口情報システムの整備の状況は他の統計情報システムの整備の状況、さらには行政機構一般の整備の状況に依存する。特に、統計事務が各省庁で別個に行われずにセンサス局ないし統計局で統合・調整されている場合には統計情報システム全般の整備がスムーズに進むようである。

また、これまではどちらかといえば施設・機材の供与が一時的にまとめて行われる傾向があった。確かに、データベースやプログラム・パッケージの開発には当初、集中的で大規模な投資が必要であるが、データベースは常に新しい情報を入力して更新してい

かねばならないし、プログラム・パッケージもデータないし利用者の要求に応じて常に修正していく必要がある。そこで、当初のインフラの整備は必須であるが、その後の維持・運営（保守・管理）にも継続的な資材と人材の投入が必要なので、ランニングコストやマンパワーの訓練についても配慮する必要がある。

さらに、センサス局（統計局）が人口静態統計とともに人口動態統計を所管している場合、カウンターパートはこれらの部局となるが、保健計画への応用を考慮に入れる場合には保健統計の利用の問題もあるので、保健省との協力活動が不可欠なものとなる。

①中央レベル

(イ) センサス局（統計局）または保健省のコンピュータ・センター内への情報処理機器（基本的ソフトウェアも含む）の設置。場合によっては、建物や電気関係の施設も必要となろう。また、カウンターパートが保健省でない場合には、保健省からのアクセスを可能とするため、リモート端末の送受信機器も必要である。

(ロ) 人口データの編集・登録

既存のデータを評価、補正するとともに統一的なフォーマットで人口データを端末や各種媒体（テープ、フロッピーディスク等）を通じてデータベース用ディスクへ登録。

(ハ) 人口データ分析プログラムの開発・保守

人口学的指標の計算、人口変動の要因と影響の分析、それらに基づく推計と将来推計のためのプログラム・パッケージの開発と保守。既存の汎用プログラム・パッケージ（SPSS、SAS、BMDP等）や人口専用プログラム・パッケージ（POPSYN等）が利用可能な場合はそれらを部分的に利用するようなシステムを組む方が効率的な場合もある。

(ニ) 人口データベースの開発・保守

定期的なセンサスや民籍登録調査等に基づくデータおよび継続的な標本調査に基づくデータとそれらを人口データ分析プログラムによって処理した結果を保存し、更新し、検索するためのデータベースの開発と保守。この一部として人口モニタリ

ング・システムを構築し、行政官の利用に供与することも必要であろう。

(ホ) 全国保健計画策定支援システムの開発・保守

人口データ分析プログラムと人口データベースから推定される人口変数と保健変数の相互関係を基にして、保健変数を政策的に動かした場合の人口変数の変動の推定や人口変数が保健政策以外の外生的要因によって動いた場合の保健政策需要の推定を可能とし、それらの推定結果を行政官が容易に評価できるようなシステムの人口情報システムの一部としての開発と保守を人口モニタリング・システムと組み合わせて保健政策決定の迅速化を図ることも必要であろう。

② 地域レベル

(イ) モデル地域からネットワーク化へのシステム管理

人口情報システムを一部のモデル地域に導入し、リモート端末の機能を介して中央レベルのシステムとの有機的な統合を持ちながら全国ネットワーク化を推進しようとする試み。ただし、モデル地域は、少数のものが作為的に選択されるため、それらの地域での成功が他の地域での成功を必ずしも保証しない。

(ロ) 地域保健計画策定支援システムの開発・保守

地域レベルでの人口変数と保健変数に関するデータが利用可能な場合に、全国レベルと同様に両者の相互関係とそれに基づく保健政策の人口学的な要因と影響を推定し、それらを行政官が容易に評価できるようなシステムの開発と保守。ただし、地域を単位とする限り人口移動の影響から逃がられないため、分析等に当たってはそれを除去するように注意する必要がある。

3-3. 技術者の養成訓練

多くの開発途上諸国では人口統計、コンピュータのいずれについても専門的な知識、技術をもった人材が不足しているので、養成訓練を行う必要がある。また、人口および保健を担当する行政官に人口統計とコンピュータの基礎知識を普及させる必要もある。養成訓練は中央レベルと地域レベルの両方で当事国スタッフを中心として行う。

人口情報システムについては設置箇所の省庁や地方自治体のほかりモート端末の設置

箇所の技術者や行政官に特にコンピュータ関連の知識、技術を中心として養成訓練を行う。しかし、開発途上諸国では、コンピュータ技術者が不足しているため、転職により人材が定着しない恐れもあるので、OJT(on-the-job-training)を中心とした方が良いであろう。

①人口データ収集方法

人口標本調査の企画、設計、準備、実施、点検、製表等に関する知識と技術を専門の調査指導員ないし指導に当たる行政官に習得させるための養成訓練。調査地で調査結果の入力と同時に点検、製表等をパソコンと専用プログラム・パッケージを使って行う場合にはコンピュータ関係の訓練も行う必要がある。

②人口データ分析方法

人口とコンピュータに関する基礎的な知識と技術を専門の統計技術者や行政官に習得させて人口情報システムのデータとパッケージ・プログラムによって必要な分析(人口学的指標の計算、推計・将来推計、人口変動の要因と影響)が可能になるような養成訓練。

③人口情報システムの開発・保守の方法

大規模な人口情報システムの開発を企画の段階から独自に行えるような知識、技術の移転を行うことはここでの養成訓練の対象外であるが、その修正・更新やモデル地域に設置された小規模システムの他地域での再現ができるような知識と技術を専門のコンピュータ技術者や行政官に習得させる養成訓練。人口モニタリング・システムが構築されている場合には、広い範囲の行政官にアクセスの方法を教える講習会等の開催も必要であろう。

④人口データの保健計画への応用方法

中央省庁ないし地方自治体の保健担当行政官が構内端末ないしリモート端末によって中央ないしモデル地域の保健計画策定支援システムにアクセスし、その結果を評価できるような知識と技術を習得するための養成訓練。人口モニタリング・システムがある場合には同時にそれへのアクセスの方法も教える必要がある。

家族計画・母子保健サービス分野

1. 目的

地域における「母と子」の保健活動を向上させ、その延長線上に、家族計画の必要性を認識させる。また、諸活動に必要なシステム、要員、機材等をグレードアップさせる。

2. プロジェクトの目標と協力の枠組み

2-1. 初期目標：供与内容に沿った実施体制づくり

- ①カウンターパートは全国的な組織体系を擁する中央省庁を選定する。場合によっては他省庁が参加することがあっても、あくまで補助的なものとして位置付ける。
- ②相手国中央人事に留意し、個人レベルのプロジェクトとならないようデザイン段階からなるべく継続性が保たれるよう設計する。
- ③実施体制下の各レベルの関係を調査し、将来起こり得る問題を予想し、あらかじめ対応手段を確保しておく。
- ④人口審議会またはそれに類する組織は国によってネットワークの力量がさまざまなので、他の省庁との関係を把握しておくことが重要である。その他の国際機関と協力予定国との関係および協力の動向に注意を払う。

2-2. 中期目標：初期目標を踏まえ、その不足を補い、協力内容の充実を計る

- ①相手国が将来自立できることが目標であるから、協力内容は現地国にとって適正な技術でなければならない。
- ②個々の協力内容を充実させると共に、それぞれが独走しないよう歯止めをかけつつ、相互に関連するよう統合化を計る。

③当該国の政府と協力し、マスコミ等にアピールし、国民の理解が得られるよう努力する。

④機材の供与、予定研修員の派遣、プロジェクトの方向修正はその時の状況を踏まえて、次段階に向け早めに決定することにより、内容の充実化を目指すことができる。

⑥プロジェクトの最終目標は相手国の全国民にサービスが行き届くことであり、現行の内容はたとえ地域的のものであってもモデルとなるような一般性を持つか否かを絶えずチェックする。

2-3. 最終目標：協力技術および自立するためのメカニズムの定着

①日本側の協力が終了した後でも協力技術が定着し、自立できることが重要であるので実施体制の土着化およびマネジメント能力の獲得が不可欠である。

②具体的には、機材の運用、マンパワーの訓練方法、サービスデリバリーの組み立て方、地域保健計画の建て方および推進方法、評価の方法等を含む。

③協力技術が全国的に普及できる背景づくりを行い、策定案を作成する。

④以上の技術協力がかなり成功したと評価できる場合は、必要に応じてメニュー（後述 3-4.）内容のうちから新しい要素を取り入れ、さらに発展した形のプロジェクトを前向きに検討する。

3. 具体的に協力の可能な分野と内容

3-1. 調査研究

本分野はプロジェクトの基礎調査、事前調査、中間評価を通して可能であり、単発で行う場合はむしろFP/MCH (family planning / maternal and child health) サービス・デリバリー協力のプロジェクト・ファインディングに位置付けることが望ましい。その場合においては、以下のメニューは実施にいたるまでの優先順位を示す。あるいは

はセットメニューとして考えてもよい。

- ① 現地国のFP/MCH政策に関する研究
- ② 家族計画・性行動に関する社会・行動科学的調査
- ③ FP/MCHのニーズ・意識調査
- ④ 母子保健水準および医療技術水準に関する研究
- ⑤ 現地国に適正なサービス・デリバリー・システムの研究
- ⑥ 現地政府・関係機関およびNGOsのFP/MCH活動に関する研究
- ⑦ 多国間・二国間協力の実態を調査し、JICAプロジェクトの現地における効果的な援助方法を研究する

3-2. 保健医療体制の整備

- ① 人口審議会、保健省、地方医務局等衛生行政組織の機能強化
 - (イ) ハード面：行政効率強化のための施設・機材の供与
 - (ロ) ソフト面：行政効率強化ならびに行政方針策定への側面援助 — 情報収集、調査、セミナー・シンポジウムの開催
- ② 病院、診療所、保健所の機能強化
 - (イ) FP/MCHサービス・システム強化のための施設、機材の供与
 - (ロ) 適正な診断・治療技術の移転のための施設、機材の供与
 - (ハ) 小規模なIEC (information, education and communication) プログラムの提供、フィルム・ライブラリーの構築
 - (ニ) 地域保健活動活性化につながる協力 — 環境衛生改善プログラム、衛生教育プログラム、啓蒙教育プログラム、住民参加促進プログラム等(注：保健医療システムの強化は単独なエレメントとして協力するのではなく、総合的有機的な関連を持たせた計画にのっとり実施する)

3-3. 技術者養成訓練：衛生行政官、医師、看護婦、保健婦、助産婦、環境衛生技術者、ヘルス・プロモーター、地域生活改善リーダー、ヘルス・ボランティア等

- ① 公衆衛生行政マネジメントコース
- ② 疫学・統計コース
- ③ 適正診断・治療技術研修コース
- ④ 看護技術研修コース
- ⑤ 感染症対策コース
- ⑥ 健康増進・栄養コース
- ⑦ 家族計画・母子保健管理コース
- ⑧ 環境衛生管理コース
- ⑨ 地域保健活動促進コース
- ⑩ 生活改善運動促進コース

3-4.ヘルス・サービスのメニュー：日本側が直接ヘルス・サービスを行うわけではないが、上記 3-1,3-2,3-3の技術協力を通して、相手国が実施できるメニューである。

① メジャー・メニュー

人口教育・家族計画の指導、啓蒙

② サブ・メニュー

- (イ) 思春期の健康教育・性教育
- (ロ) 妊産婦検診・周産期管理
- (ハ) 乳幼児検診・健康管理
- (ニ) 地域保健活動・家庭訪問指導

③ アクセサリー・メニュー

- (イ) 母子の感染症予防活動
- (ロ) 母子の栄養改善・指導
- (ハ) 妊産婦死亡対策
- (ニ) 妊娠中毒症対策活動
- (ホ) STD (sexually transmitted diseases) 対策活動
- (ヘ) 先天異常スクリーニング

(ト) 乳幼児発育発達モニタリング

(チ) 環境衛生改善活動

以上、①は必ず実施するものとし、②も必ず実施するがメニューの中から一つ以上選択できるものとする。③は必要に応じて選択しても良いものとする。

3-5. 母子保健に関する主要な技術協力の形態

①無償資金協力

無償資金協力による以下のような施設の建設あるいは改修等が考えられるが、技術協力が平行して行われることが不可欠である。

(イ) 自宅分娩制度の改善と医療水準の向上

T B A (traditional birth attendant) の教育研修の協力と分娩セットの支給。

(ロ) 地域の母子保健指導・検診施設の建設あるいは改修

ここでは妊婦栄養の重要性・食事の注意、生活上の心得、破傷風予防接種の必要性、母乳栄養の重要性、授乳中の食事、離乳食の作り方、家族計画、受胎調節の具体的方法の指導、O R T (oral rehydration therapy)、E P I (expanded program on immunization) 等についての妊産婦教育が主体で、そのほかに妊婦の検診・乳幼児検診・乳幼児発育追跡調査・予防接種・乳幼児の栄養状態調査・栄養指導等も行う。経口避妊薬の配布・I U D (intrauterine contraceptive device) の挿入等も行う。従って高度の器械や高価な医療機器は不要である。

ヘルス・ワーカーの教育者の研修も必要でそのための教育機材が必要になる。T B A に対する衛生教育、出産の取扱に関する教育研修等もここで実施が可能である。妊娠中に異常の発見された妊婦に対して次の (ハ) に紹介するような制度を確立する。

(ハ) 地域の母子医療施設の建設あるいは改修

(ロ) で検診中に異常の発見された妊婦や自宅で出産時に異常の起こった産婦、未熟児、異常新生児を受け入れて異常に対して治療処置が行える施設。

従って帝王切開手術、子宮外妊娠の手術、不全流産の治療等の外科的処置、麻酔、

輸血、ショックの治療、妊娠中毒症の治療等内科的処置、鉗子分娩・吸引分娩等の処置、受胎調節の処置（不妊手術やIUD挿入）、異常新生児の治療、未熟児の保育等が可能な最低限の施設・設備が必要である。

自宅分娩の異常例や生まれた未熟児・異常新生児をこの施設に紹介搬送する制度・搬送方法の確立も必要である。またこの施設の近くに合併症のある妊婦を分娩発来迄待機させる施設を設けることが病床数が少なく緊急時の搬送方法の乏しい開発途上国に対しては推奨されている。

(D)と(H)を一緒にした施設の建設・改修も考えられる。

(c) 移動検診車

地域の事情によっては(D)と(H)を基地として周辺の地域に検診車による母子保健の検診、受胎調節指導・検診を行うことも可能で、その場合には機材を搭載した車両の供与を行う。

(d) 地域医療の中心となる母子医療センター建設

その地域における異常出産の治療、異常新生児、未熟児の収容施設で小児疾患の診療施設を兼ねた最高の設備を有する母子医療センターの建設も考えられる。開発途上国にとっては魅力的であり、従来のがわが国の援助によくみられるパターンである。しかし建設後に十分に活用され得るかどうか、維持費がかかり過ぎないか、医療費の裏付け、十分な医療従事者が得られるか、地域の自宅分娩、あるいは地域の母子検診施設・診療施設との相互連絡が十分に取れるか等を事前に十分調査した上で計画を決定する必要がある、そのためには母子保健分野における研究調査（後述、『研究協力分野』）が必要になる。母子保健関係の研究所等と組み合わせて一つの母子保健医療研究センターとすることは可能である。

②技術協力

前述の如き施設の建設、改修、機材の供与を行う場合には、妊産婦の教育、検診、乳幼児検診、乳幼児保育監視、乳幼児栄養状態調査、栄養指導、予防接種、家族計画指導等を行うための技術協力が並行することが必要条件になる。

さらに一般住民に対する生活環境の改善教育、衛生教育、栄養指導、食生活改善指

導、予防接種、O R T等のP H C(primary health care)的教育を行う教育研修センターとしても利用する必要がある。一般住民に対する教育を行うヘルス・ワーカーやT B Aの教育研修施設としても利用できることは勿論である。

母子保健医療施設の場合には供与された医療機材、特に超音波断層装置、分娩監視装置等の使用方法について十分な技術協力が必要である。

IEC（情報・教育・コミュニケーション）分野

1. 目的

人口・家族計画の分野におけるIEC（information, education and communication）の目的は、人口・家族計画（出生率の制御）に関する人々の行動の変容（知識、態度、実行）を、計画的かつ組織的に促進することである。特にIECでは、人口・家族計画に関する情報の提供、教育の実施、コミュニケーション方略の策定と運用とに力点がおかれる。

人間は生まれながらにして、その自然、社会、文化的な環境において学習するが、そこでの学習には限界が認められる。生まれた環境での直接的な体験による学習では、時間と空間を超える事項に関しては制約が生ずる。このために、人間の学習を援助し、促進する営みとしての人為的な学習環境が必要となる。そこで、教育という、人為的な学習環境を作って、人間の学習を促進する営みが始まる。つまり、「教育とは、一連の学習状況を作って、人々の学習を援助する営みである」と規定される。

教育の実施に不可欠な「一連の学習状況」は、メディアによって具体化される。例えば、教師の肉声（講義）、黒板の文字、教科書、各種印刷物、ラジオ、テレビ、VTR、演示、展示、実験、集団討議等は、人々の学習状況を具体化するものとしてメディアである。この意味では、情報も、教育も、コミュニケーションも、メディアによって具体的な活動が可能になるわけである。そこで、IECの実際に当たっては、メディア・プログラムや、コミュニケーション・プログラムの立案と実施とが重要な課題となってくる。

人口・家族計画におけるIECの具体的な目的は、人口・家族計画を促進するためのメディア・プログラム、またはメディアを中核とするコミュニケーション方略（ストラテジー）を立案し、実施することである。

2. IEC活動におけるメディア・プログラム

人口・家族計画のねらいは、人々がその重要性を認識した上で、実行に移すことである。

この過程では、それを「知る」段階に留まらず、実際に「行う」段階に至ることが重要である。さらに、一度採用した新しい習慣が継続性を保つ必要がある。これまでのコミュニケーション研究の成果から見ると、人口・家族計画に関する知識の普及と、これに対する人々の態度や価値観の変容、そして実行に至る過程で、マス・コミュニケーションの役割とともに、パーソナル・コミュニケーションの役割が重要であることが知られている。つまり、マス・コミュニケーションは知識の普及には極めて有力な手段であるが、態度の変容や実行においては、人と人との接触、または個人の影響（パーソナル・インフルエンス）が、結局のところ、大きく機能することが分かってきた。このことは、マスコミによる家族計画のキャンペーンは知識の普及には効果的であるが、パーソナル・コミュニケーションの役割を看過すると、実行に繋がりにくく、結果として人口抑制に失敗することを示唆している。このような研究成果が、現在の人口・家族計画の推進のためのコミュニケーション方略の策定、またはメディア・プログラムの作成に際して、考慮すべき基本的観点となっている。

さらに、人口・家族計画プロジェクトで成功した例を見ると、パーソナル・コミュニケーションの場を活発にするばかりでなく、公的言質（public commitment）を組み込んでいることが多い。つまり、公的な場面、例えば村の集会で公衆の面前で「家族計画の実行」を約束するとか、家の門札に並べて「家族計画会員」のシールを掲げる等はその例である。

メディア・プログラムの策定に当たっては、一般的に言って、マス・メディアとパーソナル・コミュニケーション（対面接触）をいかに効率良く組織化し、相互に関連づけるかが重要である。例えば、放送等のマス・メディアによる知識の普及と並行して、地域での視聴者集団を組織し、フォーラムを行う等、パーソナル・コミュニケーションを活発にし、公的言質の機会を設ける等の、一貫した方策の立案と実施とが必要である。これは、KAPギャップ（知識の普及および態度の変容と、実行との間のズレ）を埋めるためである。

3. IECプロジェクトの展開

行動科学として比較的新しい分野である、人口・家族計画に関するIECプロジェクトは、特定の地域や国家の全域にわたって、人々の人口・家族計画の実行を援助するメディ

ア・プログラムの策定と実施である。メディア・プログラムの策定以前に、人口・家族計画に関する基礎的調査が必須であるが、別の章で記述されているので、ここではメディア・プロジェクトの段階から記すことにする。メディア・プログラムの策定に当たっては、少なくとも以下の事項を吟味し、現実的な方策が建てられなければならない。

3-1. 事前の検討

①ニーズの吟味と選択肢の評価：メディア・プロジェクトは、まず、対象とする地域・国家で人口・家族計画の必要性の有無の吟味から始まる。地球規模から考えると、人口・家族計画を推進すべきであるという一般論は妥当であるが、地域の事情によっては、これの必要性の自覚が希薄なこともある。さらに、同一国家内でも、都市と農村部とでは必要性が異なり、かつ都市の人口集中が都市の出生率の増加というより、辺地の増加分の都市へ流入源になっていることが多い。このような場合、メディア・プロジェクトは、いきおい辺地農村型となる。そこで、メディア・プログラムの選択肢の吟味に当たっては、電化率、新聞等の普及率、識字率等を勘案する必要がある。人口・家族計画に関する知識の普及を、印刷物によるか、電波（ラジオ・テレビ）によるか、あるいはスライド、VTR等のパッケージによるかの評価が必要となる。

②実施規模の検討と複数の代案からの選択：メディア・プログラムの推進に当たって、その規模、対象とする地域の検討が必要である。特定の対象地域を選択した後、例えば、ラジオの場合、文書資料の配付の場合、テレビの場合と吟味していく。この場合、対象者の集団作りもここで検討される。一般的に言って、マスメディアを活用する場合には、規模をやや大きめに、視聴者集団作りは対象を限定する方が適切である。

③適切な財源の配分：メディア・プロジェクトでは、機器、部品の確保、ソフトの開発、要員の訓練、指導者の教育等、かなりの財源が必要である。これらを、長期的展望に立った配分と維持の検討が不可欠である。プロジェクトの計画段階での慎重な吟味が、国際機関や二国間援助援助を問わず、メディア・プロジェクトの成功の原因となっている。

3-2. 推進組織の吟味

①上位政策担当者による強い支持：相手国保健省、または人口審議会等の全国的な組織を有する中央省庁の支持と関心は、いかなるプロジェクトでも不可欠である。さらに、一層重要なのは、大蔵（財務）省、国家経済委員会等の国家の財政の立案と執行に権限を持つ機関の支持が必要である。いずれにせよ、トップ・オーソリテイの支持が、プロジェクトの成否を左右する。特にこの点は、わが国の援助が相手国の自助努力を要請していることを考えると、プロジェクトの維持と継続のために不可欠である。

②関係諸機関の責任の明確化と協力：IECプロジェクトを実施するに当たっては、保健省や人口審議会の傘下の組織のみならず、放送（テレビ・ラジオ）の利用や学校教育、社会教育等における活動が必要となるので、情報省や教育省等の関係機関との連携が不可欠になる。さらに、各種国際機関、外国機関等によるプロジェクトとの調整・連携も必要となってくる。この場合、積極的な協力関係を樹立する必要と、各組織の責任の明確化も同時に必要である。

③広範囲な関与と関心の喚起：政府諸機関の関与と関心とは不可欠であるが、さらに民間諸団体の関与と、それらの関心の喚起が必要であろう。例えば、新聞や放送等による広報活動は、プロジェクトへの関心を高めてくれる。人口・家族計画は保健省所轄の場合が多いが、学校教師への働きかけから、生徒を通してのキャンペーンも試みられよう。

3-3. メディア・センターの計画と運営

IECセンターの設立から関与するとすれば、建物、施設、機器、要員の配分、かなりの規模の年次計画等の策定と実施とが必要であろう。しかし、ここでは、相手国の当該組織がIECセンターを有していることを前提条件として、作業を進めることにする。

①新たなメディア・方法の段階的導入計画：ひとたび、プロジェクトが始まると、実施業務に忙殺される。そこで、プロジェクトの成否は、ここでの計画段階で余裕のある青写真作りが肝要である。多様な選択肢を吟味し、適切な活動規模と年次計画を評価し、選択する作業である。ここでは、IECメディア・センターが、センター自体

の問題にとどまらず、受容者の視点も同時に視野に入れて吟味すべきである。「拙速は浪費につながる」ということを、ここでは思い出すべきである。

②機器・技術的妥当性の吟味：メディア・センターの整備に当たり、より性能の高いものをとというのは人情であるが、不必要であったり、性能のバランスを失する機材の設置は避けるべきであろう。特に、技術開発の進歩による機器の性能は、年々向上の一途を辿っている。コンピュータにおいても、VTR等においても、この点は顕著である。実際の例として、トルコ保健省メディア・センターの改善計画では、センター製作のVTRが定期的にトルコ・テレビジョン放送で流されている。放送番組の性能からすると、Uマチック・ハイバンドによる録画が望ましい。そこで、このセンターでは、U-Matic High-Band のレベルで機材を統一している。

③熟達した技術／プログラム・スタッフの確保：言うまでもなく、センターの運営は人による。技術と、製作に関わる良質なスタッフの確保は最低の必要条件である。もしも、スタッフの専門性や練度が不十分な場合には、教育・訓練の機会を用意しなければならない。スタッフの研修は、専門家による現地の職場でのオン・ザ・スポット・トレーニングが最善であるが、わが国での研修も有効であろう。

④中堅職員の継続性への配慮：相手国の事情によるが、プロジェクトの成功のためには、経験豊かな職員の継続的関与が望ましい。

⑤目的に合致したメディア（内容）の製作：言うまでもないが、対象地域のIECに適合した製作が必要である。厳密に考えれば、メディア開発の手続、特に形成的評価を組み込んだ手続が必要であるが、これが実際的でない場合でも、IECの目的と方略に整合するものでなければならない。

3-4. センターと利用者との関係の維持

①配付に必要な支援態勢の確保：文書資料の配付にしる、放送の送出にしる、これを支える態勢作りと維持とは重要である。郵便の状態、電波の状況等に加えて、財政的な問題も大きい。

②利用者からのフィードバック態勢の方策：放送等でのキャンペーンでは、利用者の反応を得る方策を、番組製作と並行して準備する必要がある。特に、メディアの内容の改善のためには、利用者の反応の収集は必須である。

③継続的な利用者との密接な関係の保持：メディア・プログラムは、製作者と利用者との共同作業によって、成果が期待できる。メディアの利用現場への訪問等は、この関係を密接に保つ有力な方法である。

3-5. 利用場面での促進活動

①視聴・利用集団の組織化と機器の確保：メディアの利用現場での問題は多い。被援助国では、中央のメディア供給センターでさえ、機材の確保が十分でないことを考えると、利用現場の状況は、一層厳しい。しかし、効果的なIECの方略では、利用現場でのパーソナル・コミュニケーションの促進にかかわる要素が大きいので、中央センターと利用現場との整備を、同時並行的に行うことが望まれる。

②利用現場での機器の保全：利用現場での機器の維持の必要性は、いかなるプロジェクトでも同様である。それぞれの現場で、適当な技術者が得られないときは、センターからの定期的巡回保守サービスの提供が必要であろう。

③利用場面での指導者の確保・養成：利用場面での機器の操作、保守等に限らず、IECメディア・プロジェクトでは、利用現場での集団育成、討論促進の方法等に熟練した指導者に期待される役割は大きい。おそらく、定期的な指導者研修プログラムの実施も、IEC活動にとって不可欠である。この場合、センター等による中央型の研修よりも、現地へ専門家が出かける「出前研修」の方が実際的であろう。

④集団化が困難な場合の方策：これまで成功した同種プロジェクトでは、放送等の集団視聴を組み込んだ方略を採っている場合が多い。しかし、人口密度等、諸般の事情で、利用者の集団化が困難な場合も多い。こんな場合には、利用者の積極的な参加をうながし、直接的なフィードバック提供できるような方法と技法とを工夫することになる。つまり、「直接教授型」のメディア・プログラムの策定が必要となる。

以上、(1) 事前の検討、(2) 推進組織の吟味、(3) メディア・センターの計画と運営、(4) センターと利用者との関係の維持、(5) 利用場面での促進活動からなる、IECメディア・プロジェクトの概略である。このそれぞれの段階や事項で、技術協力が可能である。例えば、メディア・センターの新設の段階から進む場合もあれば、メディア・センターの機能と運営の改善から始まる場合もある。あるいは、利用者の組織作りと、IECの評価に限定するプロジェクトも有用である。

さらに、前記各段階で、教育・訓練の要素が見られる。このことは、メディア・プログラムが、「IECを進めるための」活動と、「進めるための人材養成」活動のあることを示している。例えば、VTRパッケージの製作では、IEC促進を目指すものと、人材養成を目指すものもあり、さらに広報用のものも含めると、その目的と対象とは広範囲に広がっていく。

4. IECプロジェクト援助の実際

4-1. プロジェクトの枠組みと段階的展開

IECプロジェクトは、企画、製作、普及、評価の四段階からなるのが一般的である。もちろん、企画に先立って人口・家族計画に関する基礎資料の収集が必要である。これまでのIECプロジェクトは、メディアの製作と配付に重点がおかれ、他の諸段階の活動は、相対的に不十分であったといえる。これは、相手国からの要請が製作部門の強化のみに偏りがちであったことにもよっている。しかし、今後のプロジェクト形成にあたっては、IEC活動を組織的に進めるために、コミュニケーション方略全体を総合的に捉えて、これら四つのバランスがとれている必要がある。

今後のプロジェクト形成に当たっては、基礎調査、コミュニケーション方略の策定、要員の教育、プロジェクトの評価等のソフト面が、バランスよく実施されるべきであろう。これを、プロジェクトの進行の時間軸に従って、その流れを、初期段階、中期段階、最終段階に分けて、必要な活動を具体的に位置づけると、別表に示したようにまとめることができよう。

IECプロジェクトの段階的活動

	初期段階	中期段階	最終段階
企 画	<p>基礎調査・研究 IEC分野とFP/MCH専門家が共同で当たる</p> <p>コミュニケーション方略の立案 IEC関連機関との共同と調整との促進 IEC関連政策立案者に対する研修 広報活動の開始</p>	<p>プロジェクトでのIEC活動方針の作成 IEC活動計画の吟味と修正 国内セミナーの開催</p>	<p>マクロ・レベルでのIEC活動の集約</p> <p>国際セミナーの開催</p> <p>プロジェクトの評価方法の企画</p>
製 作	<p>中央のIECセンターの整備と機材の導入 地域センターの整備と機材の導入</p> <p>製作技術者の訓練</p>	<p>製作の実施 製作スタッフへの技術移転 施設・機材の保守・管理に関する研修</p>	<p>製作技術の向上 他の製作機関などと共同製作</p> <p>作品の国際コンクールなどへの出品</p>
普 及	<p>既存のFP/MCH関係プロジェクトのIEC活動に関する調査と関係の調整</p> <p>普及の方略の策定 関係諸機関との連携 利用促進関係者／指導者の研修・訓練 他のドナー機関との関係強化</p>	<p>放送局からの放送 各種メディアの配付 利用現場との密接な関係の確保と維持</p> <p>現場の利用組織の形成と指導 メディア／教材利用のマニュアル作成 学校・地域におけるIEC指導者の訓練</p>	<p>マクロ・レベルでの普及活動</p> <p>普及の方略の吟味と修正</p> <p>普及促進のためのマニュアルの作成</p>
評 価	<p>IECの効果に関する評価法の検討 評価法の研究</p>	<p>メディア／教材の効果の測定と評価</p>	<p>プロジェクトの総合評価</p>

5. 具体的に協力可能な分野と内容

5-1. 調査研究

人口・家族計画プロジェクトの実施に当たっては、他の分野のプロジェクトと比較して当該国の宗教、文化、法律、習慣等に関する正確で深い理解が一層重要であるため、広い分野の調査・研究が必要とされる。しかし日本におけるFP/MCHのIEC活動は、単独の機関が実施しておらず、いくつかの機関が重層的に関係しているためFP/MCH分野におけるIEC専門家は得にくい。また人口・家族計画の分野を専門とするコミュニケーション、視聴覚教育、教育工学等の専門家も国内には皆無に近い状態である。そのためIEC分野の専門家（コミュニケーション、イノベーション研究、視聴覚教育、放送教育、教育工学、社会心理学等）と家族計画・人口問題の専門家が共同で研究する態勢が作られねばならない。つまり長期と短期とをあわせたグループでの専門家派遣および国内作業が不可欠である。

プロジェクトの時間と人材が限られているため、調査内容をマクロレベル（国）とミクロレベル（地域）それぞれにおいて決定し、調査内容をよく吟味してから実施する。さらに、実施に当たっては大学・研究所等の現地の調査研究機関を利用することも考えられる。

対象となる調査研究機関としては、人口問題研究所、大学保健衛生学部、大学医学部、社会学研究所、地域開発センター、統計研究所、教育研究所等がある。

①地域住民の家族計画／母子保健において必要とされる情報の調査。例えば、KAP調査等によって、現地の住民に現在不足している情報を同定し、IEC方略を作成する。

②住民のコミュニケーションの特徴・メディア環境の調査——さまざまなコミュニケーション・メディア（人間・音楽・演劇・印刷物・漫画・ラジオ・映画・テレビ・スライド等）への接触状況を調べる。当該地域の宗教、習慣、性差、法律等を考慮しつつ、コミュニケーションの特徴をつかむ。また地域に特有のメディアや伝統的なメディア、例えば民衆劇・踊り・掛合い漫才・人形劇・影絵等を視野に入れる。方法論と

して数量的なデータのみではなく生活史（誌）をたどる個人史、家族史をふまえたコミュニケーション活動を把握する必要がある。

③住民のメディア理解能力（メディアリテラシー）の調査研究—識字率等に加えて、映像理解能力の調査研究等。それぞれの地域また性によって教育レベルや識字率が大きく異なるため、メディア理解能力を診断する方法論を確立する必要がある。

④現地のIEC分野のインフラの調査—映画の普及、印刷工場、写真の現像、映像プロダクション・ハウスの状態を把握する。世界銀行やUSAIDはIEC製作におけるプライベート・セクターを活用している。また、この分野では、NGOの活動も盛んである。

ラジオ局、テレビ局のFP/MCH分野に対する関心と、実際とを調べる。

IEC分野の人材育成を調べる（大学、専門学校、インサービス訓練機関等）。

⑥地域保健活動におけるIECの役割の調査—既存の家族計画・公衆衛生におけるIEC活動と問題点を国内機関と援助機関双方について把握する。

5-2. 施設・機材の強化

多くの国はこれまでに世界銀行、UNFPA、ユネスコ、USAIDや、その他の援助国・機関からIEC機材の供与を受けている。しかしIECに関する機材、特にビデオや写真の機材の開発のテンポが非常に早いため、陳腐化している場合がしばしば見られる。しかし、供与に当たっては既存の施設や機器との整合性を図りつつ機材の選定を行う必要がある。

UNFPA等からのIEC施設・機材については、必ずしも有効に使用されていない事例が見られるが、主な原因としては、専門家の不在、担当者の無能力、予算不足等のためである。機材のレベルが高度過ぎるのではないかとの指摘もあるが、放送・視聴覚機材に限っては、機材のレベルによって操作が極端に変わることはない。一般的な基礎知識があれば、使用できるはずである。施設・機材の供与に当たって注意すべき点は自然環境、社会的インフラ、予算計画、人材養成計画であろう。

①建物・施設——中央の放送センター・視聴覚メディア・センター、あるいはIECセンターの整備は、いずれの場合にも有用である。おそらく、センターの設置、センターの改善によって、国や地域のIEC活動の推進のために、直接的な効果ばかりでなく、触媒的な効果も認められよう。この場合、メディアは、必ずしも電波によるものばかりでなく、文書の印刷センター等の改善も必要であろう。さらに、人口・家族計画を具体的に推進する場合は、それぞれの地域である。これら地域活動を活性化するために、地域保健訓練センター等のメディア関連施設の整備も重要である。

②機材——IEC機材は、システムとして組織的に使用され、運営されるものであることから、プロジェクト全体のシステム設計をしてから個々の機材が導入されねばならない。製作機材としては、印刷機、ラジオ放送、ビデオ、カメラ、車両、ワープロ・パソコン等が挙げられ、普及活動機器としては、テレビ受像機、ビデオレコーダー、スライド映写機、OHP映写機、フィルム映写機が挙げられる。さらに、ここに含まれるものに、広報車（ビデオパン）、模型、拡声装置、黒板等がある。

③ソフト（教材）——現在は、教材が多様化しており、映像ソフト（映画、ビデオパッケージ）、印刷物（ポスター、各種文書）、マルチメディア・キット（人口・家族計画用学習パッケージ）等がある。

5-3. 人口・家族計画／母子保健の推進のための人材養成

①人口・家族計画／母子保健にかかわる要員の教育・訓練のための、政策、理論、実施、及び指導法に関する教材の作成

②人材養成のための研修の実施

5-4. IEC関係の人材の養成

ここでは、研修員の受入れと、派遣専門家による現地での指導とがある。

①IECの組織的推進に関して、企画、運営、評価にあたる人材の養成——具体的には、KAP調査の方法と整理、各種資料に基づくメディア・プログラムの立案と組織

作り等。さらに、研修計画にそった教材開発の設計と実施。

②施設・機材の管理運営に関する人材の養成ー施設の管理運営と有効な活用、施設・機材の保守と管理（電気・電子技術者、部品の管理等）、技術者の訓練等。

③製作技術に関する人材の養成ープロデューサー、ディレクターの養成等。民間企業のプロダクションが発達しているところでは、自主製作とともに、委託製作もディレクターの重要な仕事である。

製作技術者（カメラマン、照明技師、録音技師、ビデオ編集者等）の育成。

5-5. 普及促進活動

普及促進活動では、中央レベルで必要なことと、地方レベルで必要なことがある。まず、中央レベルで行われるべき事柄は、次の通りである。

①中央レベル

(イ) 普及促進計画の立案と運営ーデリバリー・システムの整備。特に、従来の普及促進計画との統合に努めて、デリバリー・システムを構築する。

(ロ) 他省庁・機関との協力態勢の推進と調整ー教育省、情報省等の中央官庁との協同により、学校／成人教育施設との連携、放送局との連携が密となり、普及促進活動が効果的となる。

(ハ) 普及促進にかかわる人材の育成ーIECにかかわる人材の育成においては、単に学校教育の方法の適用のみでは不十分である。少なくとも、多様な教育方法・技術を駆使する必要がある。保健省傘下の養成機関での教育や、病院・保健所等での現職教育で、教育・訓練のための視聴覚教材の供給は有効である。さらに、高等教育機関、専門職養成機関、初等・中等教育の学校に対する、教材の開発と供給とが考えられる。

②地方レベル

ここでの眼目は、IECプロジェクトの実際活動が推進される、病院、診療所、ヘルスポスト、あるいは社会教育施設等での活動の支援である。具体的には、

- (イ) 要員の訓練活動の支援
- (ロ) IEC促進のための教材の供給、
- (ハ) ローカルな必要性による教材の製作、
- (ニ) 機材の供与

等である。さらに、

(ホ) IEC促進活動の方法に関するコミュニティの指導者を対象とする研修／指導も重要である。

5-6. 経験の交流

IEC活動の推進に関して、国内セミナーや、国際セミナー等の開催を通して、人的交流、技術の交流、教材の交流が望まれる。それぞれの地方、地域、国家においてIECの推進に見られる固有の問題があるが、そこでの経験を交換することによってIECの方策、方法、及び技法に関する知見が累積されるものと思われる。

6. IEC活動の評価

IEC活動の成果は、他の多くの諸条件によるところが多いが、端的に言って、人口・家族計画の採用者の増加を基準とすることができる。この意味で、人口・家族計画と、投票行動とは、数週間と数年との相違はあっても、結果が明白になる点において、コミュニケーション研究の分野で、際だった分野となっている。しかし、問題は、いかにして人口・家族計画の採用者を増加させるかについての、方略と技法とが確立しているとは言い難い点にある。

IEC活動において、もっとも面倒な問題は、いわゆる「KAPギャップ」の見られることである。つまり、人口・家族計画に関する「知識(knowledge)」の獲得と「態度(attitude)」の変容が、必ずしも「実行(practice)」に結びつかないということである。このために、マスメディアによるキャンペーンと、パーソナル・コミュニケーションの組み合

わせ、「フォーラム」との組み合わせ、「公的言質」との組み合わせ等といった、多様なコミュニケーション方略が必要になったと言える。あるいは、IEC活動を、統合的に、かつ組織的に行う必要性の根拠となっているとも言える。これの示唆するところは、知識の普及、態度の変容、実行者の増加に関して、それぞれに評価資料を収集するとともに、いかに「KAPギャップ」が縮まったかの資料を調べることを含んでいる。

ひとたび家族計画を採用しても、これが継続されないで、中断する事例も多い。そこで、採用者のフォローアップも必要である。そうすると、プロジェクトの評価は、短期的な効果に限らず、長期的な効果、さらに長期的に持続する働きかけも必要になってくる。ここでは、いわゆる量的な資料による評価ばかりでなく、それぞれの家族における事例、面接調査等、きめ細かい評価方法の採用されなければなるまい。評価方法に関して、プロジェクトに即した評価の工夫が必要となるゆえんでもある。

[付記] 人口・家族計画IECには、医療を含む統合プロジェクトと、IEC単独プロジェクトとがあるが、両者を区別しないで、IECプロジェクトに焦点を当てて記した。もしも、統合プロジェクトの中であれば、より多くの考慮すべき要因や、活動を含めるべきであろう。しかし、IEC活動の様態は、それと整合するように統合的に位置づけることによって、ここでの記述がおおよその指針になると思われる。

人材養成分野

1. 目的

人口・家族計画分野における人づくりプログラムを提供することを目的とする。

2. プロジェクトの目標と協力の枠組み

2-1. 人口・家族計画分野での人材養成を目的とし、主として人口・家族計画に関する専門的な知識、技術の移転を目的とした技術者養成訓練を行う。並びに、人口・家族計画及び地域開発プログラムの推進に関連する行政担当者の、人口・家族計画に対する理解を深め、思想、知識、態度、行動等を向上、変革させることを目的とした訓練も含む。したがって、訓練プログラムは、人口・家族計画に関連する専門家を対象としたものと、一般行政担当者を対象としたものの二分野に分けられる。

2-2. 養成訓練の対象は、

- ① 当事国の人口・家族計画プログラムを担当する行政機構（国及び地方）と公衆衛生に関する行政機構（国及び地方）内に含まれる専門家・行政官、
- ② 人口・家族計画プログラムの推進と地域開発に関係がある行政機構（国・地方）内に含まれる行政官等

である。

具体的な職種としては、医師、看護婦、保健婦、助産婦、ヘルス・プロモーター、郡市町村長、人口・保健統計担当行政官、公衆衛生行政官、福祉担当行政官、産業（農林漁業等）開発担当行政官、小中高等学校教師、さらに一般の行政官、TBA、ヘルス・ボランティア、地域住民等が考えられる。

2-3. 当事国自体の人口政策にわが国から進んで介入することは原則として避ける。

2-4. 養成訓練は当事国側スタッフを起用して行い、日本側はそれをサポートすることを原則とする。

2-5. 養成訓練の次元として、国及び州・県レベルの専門家・行政官を対象とした国家レベル(National Training Center <for Population and Development, Family Planning 等>) のものと、人口・家族計画プログラム実施の現場及び市町村の専門家・行政官を対象とした地域レベル (Regional <Sub-national, Provincial 等> Training Center) の二種類を設定することが可能である。

日本側のプロジェクトの運営・内容等への介入のしやすさの点から、国家レベルでの Training Program が現実的である。

2-6. 当事国の人口・家族計画を担当する中央官庁（保健省、人口・家族計画を専門的に担当する国家行政機関、例えば国家家族計画委員会等）もしくは文部省（大学、国立研究機関等）をカウンターパートとする。

2-7. Training Center の建設は無償資金協力の対象になる可能性が高いと考えられる。Training の内容、当事国の状況等により、既存の建物の中に機材を供与して Training Center とする方法を用いて、技術協力の範囲内で行うことも可能と考えられる。

2-8. Training Center の機材（教育用機器、図書等）の供与、及び Training Program の運営費用（消耗品、講師費用、交通費等）については、技術協力の範囲内で可能であり、これらが人材養成プロジェクトの中で大きな部分を占めると思われる。

2-9. 日本及び第三国における研修の可能性も考慮する必要がある。

2-10. I E C 等に代表されるいくつかの移転される技術は、人口・家族計画分野以外でも普遍的に用いることが可能である点に留意して、人口・家族計画分野を主体とするプロジェクトの運営を考える必要がある。

2-11. Training Center の高次のものとして、Training に加えて、人口・家族計画の研究能力をもった機関 (National Institute of Family Health 等) の設立も考えられる。この場合、無償協力が必須のものとなる可能性が高い。

3. 具体的に協力可能な分野と内容

3-1. National Training Center Level

① カウンターパート

相手国の保健省、文部省（大学、国立研究機関等）あるいは人口・家族計画を専門的に担当する国家行政機関（例えば、国家家族計画委員会）をカウンターパートとする。

② 訓練対象

相手国の国あるいは州、県レベルの専門家、及び行政官を対象とし、地域レベルでの活動を担当する者は原則として対象外とする。

③ 訓練内容

(イ) 原則として相手国が要望する内容を行う。

(ロ) 人口・家族計画あるいは公衆衛生の専門家を対象とした高次の専門的知識、技術の伝達を目的とした訓練と、一般行政官を対象として人口・家族計画プログラムの理解を深めることを目的とした訓練の二タイプに分けられる。

(ハ) 実施可能な分野として、以下のものがあげられる。

- a) Family Planning Services
- b) Maternal and Child Health Services
- c) Primary Health Care Services
- d) Demography and Statistics
- e) Population Policy
- f) Information, Education and Communication
- g) Training and Curriculum Development
- h) Biomedical Research and Contraceptive Technology
- i) Planning, Administration and Logistics
- j) Project Design, Monitoring and Evaluation
- k) Community Organization and Participation

注：以上の二国間協力を基本にした Training Program のほかに、International Training Center の機能を持たせることも考慮される。内容的には National Training Center とほぼ同様であるが、近隣諸国間の情報交換（シンポジウム、セミナー）の場を設定することを目的の一部に含む。

3-2. Regional Training Center Level

①カウンターパート

相手国保健省あるいは人口・家族計画を専門的に担当する国家行政機関をカウンターパートとする。

②設置地域

相手国の人口・家族計画推進地区等、相手国側の人口・家族計画プログラムを考慮して決定する。数箇所に設置することもありうる。

③訓練対象

医師、看護婦、保健婦、助産婦、ヘルス・プロモーター、ヘルス・ボランティア、T B A、市町村民代表（長）、公衆衛生担当行政官、地域住民等の地域のヘルス・センターで活動する者を対象とする。その他、市町村の産業（農林漁業等）開発担当行政官、学校教師等。

④訓練内容

(イ) 原則として相手国が要望する内容を行う。

(ロ) 主として地域活動に必要な専門的・実務的知識、技術の訓練を中心とする。

(ハ) field trainingの実施も考慮する。field trainingのためにモデル地域の設置も考慮する。

(ニ) 訓練後の各行政地区での伝達講習を考慮する。

(ホ) 実施可能な分野として、以下のものがあげられる。

- a) Family Planning Services
- b) Maternal and Child Health Services
- c) Primary Health Care Services
- d) Demography and Statistics
- e) Information, Education and Communication
- f) Planning, Administration and Logistics
- g) Project Design, Monitoring and Evaluation
- h) Community Organization and Participation

研究協力分野

1. 目的

ヒト生殖生理学に関する基礎的研究ならびに臨床的研究について協力する。さらに、衛生人口学、母子保健の分野での研究も必要になることが多い。

2. プロジェクトの目標と協力の枠組み

研究所施設の建設、運営、維持、機材供与および地域の標本調査、フィールド調査についての協力であるが、物の供給よりは人の交流を重視すべきであり、また研究についてのイニシアティブは相手国がとることが必要で、わが国は技術的に研究をサポートする立場をとるべきである。

3. 具体的に協力可能な分野と内容

3-1. 研究所に関する協力

① 研究所の建設

無償資金協力の対象になる。既存の建物の中に機材を供与して研究協力を行うことも可能。後述の研究内容によって規模が定まる。

② 研究所の形態

生殖生理学の研究所として独立する場合の他に、人口研究所と併立して人口統計、その他の人口関係の研究も同時に行う場合、母子医療センターとして産婦人科及び小児科の病院の一部に併立する場合、あるいは母子保健検診センター及び家族計画研修センターとして住民の教育・啓蒙とヘルス・ワーカーの訓練施設等と併立する場合、またはこれら全てを一つにまとめる場合等の形が考えられる。

開発途上国では基礎的な研究は実用的ではなく、専ら臨床的な研究に重点を注ぐべきで、そのためには産婦人科病院あるいは家族計画クリニックに併設した研究所でないと十分な研究は実行できない。

③研究用機材の供与

無償資金協力の対象であるが機材の価格等によっては技術協力の範囲内で対応も可能である。しかし相手国が満足する金額がどの程度かは国によって異なるであろう。

いずれにしても研究協力においては無償資金協力のみということはありません、以下のような技術移転を目的とした協力が不可欠である。

④研究面における技術移転の為の専門家派遣（プロジェクト・タイプ技術協力）

以下のような研究課題について、研究計画の作成、研究の方法論の選択、研究実施のための必要機材の選定、研究の実施、研究成果の整理・分析・発表・評価等の指導が可能な専門家を派遣し、一方で相手国の研究者を招聘して日本の適当な施設で技術移転を行う。この場合日本の大学医学部・医科大学の産婦人科教室で対応は可能であるが、他の先進国の研究所に留学するフェローシップ制度も将来は考慮すべきであろう。

開発途上国においては研究に関して全く経験のない研究志望者集団が多いので研究計画立案の指導協力から始める必要がある。従って上記の研究所建設、研究機材供与に先だってどのような研究を実施するかにつきテーマの選択の段階から指導協力を行わないと、研究に必要な供与機材の選定が不十分となり、後で問題を起こすことが多い。

相手国から研究者を招聘し、日本国内で一つのテーマについて研究指導し、帰国に際して相手国の研究機関に必要な研究機材を供与することが目的にかなうことが多い。

3-2. 生殖生理学の研究（研究テーマの例示）

①ヒト生殖生理学の基礎的研究

(I) 間脳・下垂体・卵巣系の排卵機序の基礎的研究

方法論：ステロイドホルモン・ペプチドホルモンの定量、その他
応用の可能性：経口避妊薬・LHアナログによる排卵抑制法の開発

(II) 免疫機序の基礎的研究

方法論：血液中・組織内抗体の測定、抗原の検索、抗体産生法、その他
応用の可能性：避妊ワクチン・精子免疫・非特異的不妊症の機序解明

(A) 卵管生理機能の基礎的研究

方法論：卵管内液の分析、卵管内膜の形態学的研究、その他
応用の可能性：ステロイド避妊法、体外受精、その他

(B) 子宮内膜の生理学的・形態学的研究

方法論：内膜レセプターの検索、内膜の酵素学的研究、その他
応用の可能性：IUDの作用機序・副作用、体外受精、その他

(C) 男性生殖機能の形態学的・生理学的研究

方法論：精子の成熟機構の検索、受精機序の検索、その他
応用の可能性：男性の受胎調節法、不妊の男性因子の検索

以上のような研究のためには次のような検査器具、測定器具が必要になる。

- (I) ステロイドホルモン・ペプチドホルモン定量のために必要な放射免疫法、酵素免疫法等の器具機材
- (II) 糖質・脂質等の血液生化学的測定装置
- (A) 組織培養装置
- (B) その他免疫学的手法に必要な器具機材
- (C) 超音波断層装置
- (A) 腹腔鏡（内視鏡）

②ヒト生殖生理学の臨床的研究

(I) 各種現行避妊法の避妊効果に関する研究

方法論：家族計画クリニックにおける追跡・疫学的調査

- a) 各種経口避妊薬の避妊効果
- b) 各種IUDの避妊効果
- c) 各種ステロイド避妊法（注射・皮下埋設法）の効果

(II) 各種現行避妊法の副作用に関する研究

- a) 経口避妊薬あるいはステロイド避妊法の副作用

方法論：脂質代謝・糖質代謝の基礎的研究

b) 経口避妊薬あるいはIUDの副作用

方法論：血液凝固機序の基礎的研究、

婦人性器の感染症の頻度調査・診断・治療方法の確立

(h) 各地方における風土病と避妊法との関係

例：マラリアと経口避妊薬、ヨード欠乏症と経口避妊薬、
婦人性器の感染症とIUD、その他

(i) 新しい避妊法の研究・開発・臨床治験

例：新しい経口避妊薬、新しいIUD、皮下埋設法等

(k) 排卵後避妊法の臨床的研究

プロスタグランジン・抗黄体ホルモン等の内服による排卵後避妊法の研究

(l) 不妊症の検査・診断・治療に関する研究

排卵障害、卵管因子、子宮内膜因子、頸管因子、男性因子等の検査・診断
・治療技術の研究（この際体外受精の研究・男女産みわけまで含めるかどうか
は問題がある。）

(t) 各種避妊法の受け入れに関する心理学的、行動科学的研究

方法論として疫学的手法が必要であり、社会学者・心理学者の協力が必要で
ある。

3-3. 衛生人口学 (Public Health Demography) 分野の研究

① 研究協力実施の留意点

(1) 衛生人口学分野での研究はきわめて広範な分野にわたり、医療の範疇を越えて
経済学、社会学に含まれる分野での研究も多い。したがって、医療協力の範囲内か
どうかの問題を考慮する必要がある。

(f) 内容が純粹に学問的となり、實際的でない研究も存在することを考慮する必要がある。技術協力の範囲で研究協力を行う場合には、相手国の人口・家族計画プログラムの推進に役立つ内容であることを念頭に置く必要がある。

(g) 衛生人口学分野での研究では、O A 機器を除けば機材はほとんど必要とせず、消耗品・人件費等の費用が必要となるだけである。但し、調査を実施する場合には、調査の規模、内容にもよるが、多額の費用（人件費、旅費等）を要する場合が多い。

(h) 衛生人口学分野での研究では、一般的には、無償協力によって建物を建造する必要は生じないと思われる。

② 研究協力の内容の例示

(1) 出生に関する研究協力の例示

相手国全域あるいは特定地域の出生に関する調査・研究の実施に協力する。

研究内容の例としては、

- a) 出生力水準の実体についての調査、推計
- b) 出生力に影響を与えている社会・経済・文化的要因についての調査、研究
- c) 若年妊娠・出産に関する研究（実態・防止法等）
- d) 不妊症に関する研究（頻度・原因等）

(2) 家族計画に関する研究協力の例示

相手国全域あるいは特定地域の住民の家族計画の実行に関する調査・研究の実施に協力する。

研究内容の例としては、

- a) K A P 調査（家族計画に関する住民の知識、態度、実行の実態についての調査）あるいは K A P 調査に含まれるか類似した調査（家族計画の推進要因あるいは阻害要因〈社会・経済・文化的要因〉についての調査等）
- b) 不妊手術の普及の社会・文化的阻害要因についての調査、研究
- c) 家族計画の推進に対する I E C の効果あるいは I E C の効果的運用について

の調査、研究

d) 人工妊娠中絶に関する研究（実態、防止法等）

(n) 死亡に関する研究協力の例示

相手国全域あるいは特定地域の死亡に関する調査・研究の実施に協力する。

研究内容の例としては、

a) 死亡率水準（周産期・新生児・乳児・幼児・妊産婦死亡を含む）の実態についての調査、推計

b) 死亡率水準（周産期・新生児・乳児・幼児・妊産婦死亡を含む）に影響を与えている社会・経済・文化的要因についての調査、研究

3-4. 母子保健分野の研究

家族計画と母子保健は不可分であり母子保健・家族計画の技術協力はしばしば同時に並行して行われることが多い。母子保健分野における研究協力は公衆衛生プロジェクトや病院プロジェクトよりも人口・家族計画プロジェクトの一環として取り扱うのが適当である。

① 母子保健分野の研究の主要な項目

母子保健に関する技術協りに当たって事前に調査することが望ましい項目は次の通りである。開発途上国ではこのような調査が不完全のことが多いから、母子保健関係の公衆衛生学的調査それ自体が協力の対象になる。また母子保健関係の技術協力の必要分野の把握・同定（identification）の為、またその後の協力援助の事前調査としても必要である。

ある地域の人口数や人口増加率、出生率等の他に、以下のような項目について調査する。

(イ) 平均結婚年齢（平均性交開始年齢）

(ロ) 女性の年齢別出産率

(ハ) 妊産婦死亡率

(ニ) 妊産婦の主要死因別統計

(ホ) 分娩制度：自宅分娩と施設分娩の比率、施設の数、施設相互の関係、紹介制度

の有無、各施設の設備・医療水準等、異常の妊産婦をセンターに送る制度の有無や搬送方法

(ハ) 妊婦の主要な合併症とその頻度（例：妊娠中毒症、貧血、その他）

(ト) 人工妊娠中絶が合法化されているか、手術は受けられるか、非合法手術による合併症、死亡率

(フ) 医療従事者数：特に訓練を受けた助産婦、訓練を受けたTBA、受けないTBA、ヘルス・ワーカー等の数とその取扱出産の比率

(リ) 上述の医療従事者、母子保健ヘルス・ワーカーの質、知識水準

(ヌ) 周産期死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率、幼児死亡率、新生児・乳幼児の主要死因別統計

(ル) 受胎調節、EPI、ORT等の普及率

(オ) 新生児、乳幼児の診療施設（NICU（neonatal intensive care unit）を含む）の種類と数、施設相互の関係、紹介制度の有無、各施設の整備、医療水準等

(リ) 母乳栄養の普及率、離乳食の内容・種類等

(カ) その他

人口・家族計画分野における協力

分野	目的	プロジェクトの目標と協力の枠組み	具体的に協力可能な分野と内容
人口 ダイ ナミ ック ス 分 野	人口に関するデータ収集・分析システムの整備、データベースの構築等を行うことにより、人口統計の精度向上を目的とし、その成果の保健医療計画への応用も目的とする。	センサス、民籍登録 (civil registration)、標本調査等に基づいて人口動態統計および人口動態統計に関するデータを収集してデータベースに登録するとともに、それに基づく分析、推計、将来推計を行うことができるプログラム・パッケージを開発する。また、これらの分析、推計、将来推計の結果もデータベースに登録し、それらに基づく各種派生推計・将来推計 (健康状態別人口、労働人口、就学人口等) の作成も可能とし、保健医療計画とその評価のために必要な基礎データに迅速にアクセスできるようにする。なお、データ収集の必要に応じて標本調査を実施する。	<p>1. 調査研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 人口標本調査の実施・分析 ② 人口学的研究 <ul style="list-style-type: none"> (イ) 人口データ収集方法に関する研究 (ロ) 人口データ分析方法に関する研究 (ハ) 人口情報システム構築方法に関する研究 (ニ) 人口データの保健計画への応用方法に関する研究 <p>2. 人口情報システムの整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 中央レベル <ul style="list-style-type: none"> (イ) 情報処理機器 (基本的ソフトウェアも含む) の設置 (ロ) 人口データの編集・登録 (ハ) 人口データ分析プログラムの開発・保守 (ニ) 人口データベースの開発・保守 (ホ) 全国保健計画策定支援システムの開発・保守 ② 地域レベル <ul style="list-style-type: none"> (イ) モデル地域からネットワーク化へのシステム管理 (ロ) 地域保健計画策定支援システムの開発・保守 <p>3. 技術者の養成訓練</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 人口データ収集方法 ② 人口データ分析方法 ③ 人口情報システムの開発・保守の方法 ④ 人口データの保健計画への応用方法
家 族 計 画 ・ 母 子 保 健 サ ー ビ ス 分 野	地域における「母と子ども」の保健活動を向上させ、その延長線上に、家族計画の必要性を認識させる。また、諸活動に必要なシステム、要員、器材等をグレードアップさせる。	<p>初期目標: 供与内容に沿った体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 直接のカウンターパートは中央省庁とする ② プロジェクトのデザイン段階から継続性が保たれるように設計する ③ 起こり得る問題への対応を確保する ④ 他の国際機関の協力状況に留意する <p>中期目標: 初期目標を踏まえ、その不足を補い協力内容の充実を計る</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 協力の適正技術を選定する ② 協力機関の連携を強化する ③ 当該国国民の理解を得るよう努力する ④ プロジェクトの方向修正は、早め決定する ⑤ プロジェクトが一般性を持つか、チェックする <p>最終目標: 協力技術及び自立するためのメカニズムの定着</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 協力技術の定着、マネージメント能力の獲得、実施体制の土着化を計る ② 機材の運用、人員の訓練、サービスデリバリーの組み立て方、地域保健計画の建て方、推進方法、評価を含める ③ 協力技術が全国的に普及できる背景づくりを行ない、策定案を作成する ④ メニューの中から新しい要素を取り入れ、更に発展した形のプロジェクトを検討する 	<p>1. 調査研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 現地の F P / M C H 政策に関する研究 ② 家族計画・性行動に関する社会・行動科学的調査 ③ F P / M C H のニーズ・意識調査 ④ 母子保健水準および医療技術水準に関する研究 ⑤ 現地に適正なサービス・デリバリー・システムの研究 ⑥ 現地政府・関係機関および N G O の F P / M C H 活動に関する研究 ⑦ 多国籍・二国間協力の実態を調査し、J I C A プロジェクトの現地における効果的な援助方法を研究する <p>2. 保健医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 人口審議会、保健省、地方医务局等衛生行政組織の機能強化 ② 病院、診療所、保健所の機能強化 <p>3. 技術者養成訓練</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 公衆衛生行政マネジメントコース ② 疫学・統計コース ③ 適正診断・治療技術研修コース ④ 看護技術研修コース ⑤ 感染症対策コース ⑥ 健康増進・栄養コース ⑦ 家族計画・母子保健管理コース ⑧ 環境衛生管理コース ⑨ 地域保健活動促進コース ⑩ 生活改善運動促進コース <p>4. ヘルス・サービスのメニュー</p> <ul style="list-style-type: none"> ① メジャー・メニュー <ul style="list-style-type: none"> 人口教育・家族計画の指導、啓蒙 ② サブ・メニュー <ul style="list-style-type: none"> (イ) 思春期の健康教育・性教育 (ロ) 妊産婦検診・周産期管理 ③ アクセサリー・メニュー <ul style="list-style-type: none"> (イ) 母子の感染症予防活動 (ロ) 母子の栄養改善・指導 <p>5. 母子保健に関する主要な技術協力の形態</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 無償資金協力 <ul style="list-style-type: none"> (イ) 自宅分娩制度の改善と医療水準の向上 (ロ) 地域の母子保健指導・検診施設の建設あるいは改修 (ハ) 地域の母子医療施設の建設あるいは改修 (ニ) 移動検診車 (ホ) 地域医療の中心となる母子医療センター建設 ② 技術協力

分野	目的	プロジェクトの目標と協力の枠組み	具体的に協力可能な分野と内容
I E C 分 野	人口家族計画分野における人材養成・啓蒙活動を実施するために、I E C分野に必要な人材及び機材を用意し、教材・番組の開発及び配付とそれにもなう調査研究を実施する。	I, E, C (Information, education and communication) 技術はあらゆる分野の技術協力に適用できるため、FP/MCH独自の技術論が希薄で視聴覚メディア製作等の技術論に終始するおそれがある。そこでI E C関係の施設、機材の供与及び人材派遣と並行して、相手国での人口家族計画におけるI E C活動の方法論を確立するための調査研究及び評価を実施する。	<p>1. 調査研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 地域住民の家族計画/母子保健において必要とされる情報の調査 ② 住民のコミュニケーションの特徴・メディア環境の調査 ③ 住民のメディア理解能力(メディアリテラシー)の調査研究 ④ 現地のI E C分野のインフラの調査 ⑤ 地域保健活動におけるI E Cの役割の調査 <p>2. 施設・機材の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 建物・施設 <ul style="list-style-type: none"> (1) 中央一放送センター・視聴覚メディアセンター・I E Cセンター (2) 地方一地域保健訓練センター ② 機材 <ul style="list-style-type: none"> (1) 製作機材一印刷機、ラジオ放送、ビデオ、カメラ車両、ワープロ・パソコン (2) 普及活動機器一テレビ受像機、ビデオレコーダースライド映写機、OHP映写機、フィルム映写機、広報車(ビデオバン)、模型、音声装置、黒板 ③ ソフト(教材) <ul style="list-style-type: none"> (1) 映像ソフト一映画、ビデオパッケージ (2) 印刷物一ポスター、各種文書 (3) マルチメディア・キット一学習パッケージ <p>3. 人口家族計画/母子保健の推進のための人材養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 人口家族計画/母子保健にかかわる要員の教育・訓練のための、政策、理論、実施及び指導法に関する教材の作成 ② 人材養成のための研修の実施 <p>4. I E C関係の人材の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ① I E Cの組織的推進に関して、企画、運営、評価にあたる人材の養成 ② 施設・機材の管理運営に関する人材の養成 ③ 製作技術に関する人材の養成 <p>5. 普及促進活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 中央レベル <ul style="list-style-type: none"> (1) 普及促進計画の立案と運営 (2) 他省庁・機関との協力態勢の推進と調整 (3) 普及促進にかかわる人材の育成 ② 地方レベル <ul style="list-style-type: none"> (1) 要員の訓練活動の支援 (2) I E C促進のための教材の供給 (3) ローカルな必要性による教材の製作 (4) 機材の供与 (5) I E C促進活動の方法に関するコミュニティの指導者を対象とする研修/指導 <p>6. 経験の交流</p>
人 材 養 成 分 野	人口家族計画分野における人づくりプログラムを提供することを目的とする。	人口家族計画分野での人材養成を目的とし、主として人口家族計画に関する専門的な知識、技術の移転を目的とした技術者養成訓練を行う。並びに、人口家族計画及び地域開発プログラムの推進に関連する行政担当者、人口家族計画に対する理解を深め、思想、知識、態度、行動等を向上、変革させることを目的とした訓練も含む。したがって、訓練プログラムは、人口家族計画に関連する専門家を対象としたものと、一般行政担当者を対象としたものの二分野に分けられる。	<p>1. National Training Center Level</p> <ul style="list-style-type: none"> ① カウンターパート ② 訓練対象 ③ 訓練内容 <p>2. Regional Training Center Level</p> <ul style="list-style-type: none"> ① カウンターパート ② 設置地域 ③ 訓練対象 ④ 訓練内容
研 究 協 力 分 野	ヒト生殖生理学に関する基礎的研究ならびに臨床的研究について協力する。さらに、衛生人口学、母子保健の分野での研究も必要になることが多い。	研究所施設の建設、運営、維持、機材供与および地域の標本調査、フィールド調査についての協力であるが、物の供給よりは人の交流を重視すべきであり、また研究についてのイニシアティブは相手国がとることが必要で、わが国は技術的に研究をサポートする立場をとるべきである。	<p>1. 研究所に関する協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 研究所の建設 ② 研究所の形態 ③ 研究所用機材の供与 ④ 研究面における技術移転のための専門家派遣(プロジェクト・タイプ技術協力) <p>2. 生殖生理学の研究(研究テーマの例示)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① ヒト生殖生理学の基礎的研究 ② ヒト生殖生理学の臨床的研究 <p>3. 衛生人口学(Public Health Demography)分野の研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 研究協力実施の留意点 ② 研究協力の内容 <ul style="list-style-type: none"> (1) 出生に関する研究協力 (2) 家族計画に関する研究協力 (3) 死亡に関する研究協力 <p>4. 母子保健分野の研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 母子保健分野の研究の主要な項目 <ul style="list-style-type: none"> 妊産婦死亡率、妊産婦の主要死因別統計、分娩制度、妊婦の主要な合併症とその頻度、乳児死亡率、EPI・ORT等の普及率、新生児・乳幼児の診療施設等



JHE
000
982
HC
LIBR.