

タンザニア国イロンガ母子福祉センター
拡充プロジェクト中間評価調査
及び
人口家族保健フロントライン計画事前調査
報告書

平成6年11月

国際協力事業団
青年海外協力隊事務局

青派一

J R

94-01

5
7
0
TRY

26976

JICA LIBRARY



1121866(6)

まえがき

1988年に青年海外協力隊員として最初の保健婦隊員が「イロンガ母子福祉センター」へ派遣された。ついで野菜、栄養士の3名の隊員で活動をしていたが、センター内での栄養改善、衛生教育のみでは十分な協力効果が得られないとして、センター周辺5ヶ村を対象に、総合的に地域住民の衛生・栄養改善を図るべく、チーム派遣の要請が出され、92年2月に派遣されたプロジェクト事前調査団とタンザニア勤労青年開発省次官によりミニッツが署名され「イロンガ母子福祉センター拡充プロジェクト」が開始されるに至った。

1993年4月には、国内支援委員会が発足し、国内での支援体制も確立した。隊員数も村落開発普及員、シニア隊員の増員があり現在は6名の隊員が活躍中であり、いよいよチーム派遣プロジェクトとしての体裁を整えてきた。

1994年2月の日米包括経済協議で人口エイズ分野での協力が合意されたため、その一環として開発途上国の人口爆発対策のひとつとして日本国政府は、避妊具、薬の現物支給や専門家の派遣を盛り込んだ援助計画の実施を決めた。これまで耐久材供与に限定していた機材供与を改めコンドーム、ピル等の消耗材供与も含んだ援助も可能になり、「人口家族保健フロントライン計画」として、機材と人の有機的な関係を持って供与機材のより効果的な活用を図るために、協力隊員の活動と組み合わせ、地域住民に密着したよりきめの細かい協力とすべく、現在、実際に隊員が活動しており、成果が上がっている当プロジェクトが候補対象のひとつとして選定され、事前調査団が派遣されるに至った。

また、同プロジェクトも3年目の中間点を迎えたため、中間評価も併せて行うこととなった。

本報告書は、実際に現地を知っている青年海外協力隊員OG2名の調査報告書をまとめたものである。この2名は、それぞれの任地（タンザニアとバングラデシュ）にて、栄養士及び体育隊員として立派な業績を残した優秀な隊員であり、両名とも、タンザニアの同プロジェクト現場を熟知していることから調査団員として派遣されたものである。

彼女たちが、実際に現地の人々に接して聴取してきた要望や調査内容は、これから開始される「人口家族保健フロントライン計画」の基礎指針として貴重な資料となり得ると共に当事務局にとっても業務上の有益な資料となることを確信している。

最後に、本調査の実施に当たりご協力頂いた在タンザニア日本大使館他、多くの関係者の方々、協力隊員に深い感謝の意を表したい。

平成6年11月

国際協力事業団
青年海外協力隊事務局
局長 高橋 昭

イロンガ母子福祉センター拡充プロジェクト

中間評価報告書

目次

1. 調査団調査目的	1
2. 団員構成	1
3. 調査日程	1
4. プロジェクトの概要	2
4-1. プロジェクトの経緯	2
4-2. プロジェクトの概要	2
4-2-1) プロジェクト地域	2
4-2-2) プロジェクトの目的	2
5. プロジェクトの地域の概況	3
5-1. 一般状況	3
5-2. 一般医療状況	6
5-3. 母子保健事情	6
6. プロジェクトの活動概要	10
6-1. イロンガ母子福祉センター	10
6-2. プロジェクトの活動状況	10
6-2-1) 重度栄養失調児対象	11
6-2-2) 全5歳未満児その母親対象	13
6-2-3) 村の住民対象	14
6-2-4) その他の活動	16
7. 協力実績	18
7-1. 隊員派遣実績	18
7-2. 経費実績	19
7-3. 資機材利用状況	21
7-4. 隊員活動状況	22
8. 活動の評価	24
9. 問題点と今後の方向性	25
9-1. イロンガ母子福祉センターの財政状況	25
9-2. JOCVチーム派遣としてのまとめ	26
9-3. 支援機材の管理	26
9-4. プロジェクト全体として	27
9-4-1) 強力隊とセンター側との連携の再構築	27
9-4-1) プロジェクトの今後の方向性	28
10. 参考資料および文献	30
11. 謝辞	31
附録 資料1 巡回調査団派遣要項T/R	

1. 調査目的

「イロンガ母子福祉センター拡充プロジェクト（5ヶ年計画）」は、タンザニアの勤労青年開発省と青年海外協力隊との合意の下ミニッツが取り決められ、1992年2月に発足、翌3月より協力隊のチーム派遣として始まった。ミニッツに明記されたプロジェクトの目的は、①プロジェクト地域での重度栄養失調児率の減少、②既存の施設と村落住民参加の統合活用による地域保健、栄養状態の改善、③村落住民への母子保健、栄養、家政面知識の啓蒙活動の3つである。プロジェクト開始後2年半が経過し、折り返し時期に入ることから、中間評価を行うため調査団が派遣された。

したがって、調査団の目的は、上述のミニッツの目的と現在の活動状況を照らし合わせ、開始当初の活動目的や方向を再確認した上で、現在のプロジェクト進捗状況や、投入された個々の隊員の活動を調査し調整すること。また、残されたプロジェクト期間に、より有効な協力活動を進めるための方針を検討することにある。

2. 団員構成

総括	関口 洋史	国際協力事業団青年海外協力隊事務局 派遣第三課国担当
プロジェクト 協力評価	千歳 万里	国立公衆衛生院研究生 3-2, タンザニア, 栄養士
フロントライン 調査企画	田中 あゆ子	国立公衆衛生院研究生 61-1, バングラデシュ, 体育 ※（帰国後、筑波大学大学院に在学、イロンガの同プロジェクトに3ヶ月滞在し、現地での栄養失調児について調査、修士論文を作成した。）

3. 調査日程

1994年9月21～1994年10月12日（滞在期間）

4. プロジェクトの概要

4-1 プロジェクトの経緯

1975年、イロンガ母子福祉センターはタンザニア政府とオランダの非政府間組織であるオランダ小児福祉基金(The Netherlands Foundation for Child Welfare)の援助より設立され、「タンザニア・オランダ児童福祉プロジェクト」として発足した。協力期間は10年間で、対象地域は5ヶ村のイロンガ(Ilonga)、ムシンバ(Msimba)、ムヴミ(Mvumi)、ムソエロ(Msowero)、キテテ(Kitete)とした。これら5ヶ村をプロジェクト地域とした理由は、雨期にも通行可能な場所であり、キロサ郡の群都キロサよりモロゴロ-ドドマ道に通じる幹線道路沿いに位置しているためであった。主な活動内容は、建物の建築(栄養改善施設、デーケアセンター、事務所)とその運営、栄養失調児の発見と栄養改善施設への収容、村人への啓蒙活動、Income Generating 活動であった。プロジェクトは2年間延長した後、1987年に終了した。同センターは厚生省・社会福祉局(Ministry of Health and Welfare, Social Welfare Department)の直轄機関(のちに厚生省から労働・文化・社会福祉省へ、さらに勤労青年開発省の管轄下へ移行)となった。しかし、活動が住民に対して十分浸透していなかったために、活動を継続させる必要性からわが国に援助の要請が寄せられ、1988年に初代隊員として保健婦が派遣された。そして1992年2月、事前調査団が派遣されタンザニア勤労青年開発省(Ministry of Labour and Youth Development)担当官(次官)との間にミニッツが交され、青年海外協力隊のチーム派遣による「イロンガ母子福祉センター拡充プロジェクト」(Mother and Child Welfare Promotion Programme in Kilosa)が発足した。また、1993年4月にプロジェクトの支援体制確立のための国内支援部会の発足の後、第1回巡回指導調査団が1993年6月に派遣され方向付けの指導確認および活動状況調査をおこなった。

4-1 プロジェクトの概要

4-2-1) プロジェクト地域

タンザニア連合共和国 (United Republic of Tanzania), モロゴロ州 (Morogoro-Region) キロサ郡 (Kilosa-District) の5ヶ村: イロンガ (Ilonga), ムシンバ (Msimba), ムヴミ (Mvumi), ムソエロ (Msowero), キテテ (Kitete) .

4-2-2) プロジェクトの目的

- ① プロジェクト地域での重度栄養失調児率の減少
- ② 既存の施設と村落住民参加の統合活用による地域保健, 栄養状態の改善
- ③ 村落住民への母子保健, 栄養, 家政面知識の啓蒙活動

協力内容

- ① イロンガ母子福祉センター活動の拡充
- ② センター職員への技術指導, 助言
- ③ 村落住民への保健・栄養教育
- ④ 隊員活動支援機材供与
- ⑤ プロジェクト活動のモニタリングと評価の支援

5. プロジェクト地域の概況

表2. プロジェクト・エリアの基本統計, 保健指標²⁾

村 (集落)	総人口 (人)	5歳以下の 子供の人数 (人)	世帯数 (戸)	便所 の数 (個)	井戸 の数 (個)
ILONGA	2,529	553	494	490	8
MVUMI	6,798	1,360	1,578	1,367	1
Mvumi A	2,750	440	550	470	1
Mvumi B	2,135	360	427	319	0
Kibodiani	1,500	240	300	298	0
Mandera	1,505	320	301	280	0
MSOWERO	4,625	1,224	2,182	930	1
Kliniki	2,605	789	1,695	495	1
Manbegwa	880	225	220	200	0
Makuluwili	620	175	180	148	0
Mkobwe	520	35	87	87	0
KITETE	1,907	264	326	306	5

5-1. 一般状況^{1, 3)}

プロジェクト地域5ヶ村が位置するモロゴロ州キロサ郡は、モロゴロから100km、ダル・エス・サラームから西方約300kmの距離に位置している。人口約35万人、面積14,246km²、人口密度は25人/km²であり標準的な大きさの郡である。村の数は132で人口2000～4000人の村が多い。

プロジェクト地域5ヶ村は典型的な農村地域であり、郡庁のあるキロサの町から幹線道路でつながれている。キロサの町からの距離は各々、センターおよびイロンガ村12 km、ムシンバ村19 km、ムヅミ村34 km、ムソエロ村44 km、キテテ村56 kmである。内陸部の標高600~1100 mに位置するため朝夕は、気温が下がるため過ごしやすい。また、比較的雨に恵まれた地域であり、国営種子農場や政府所有のサイザル麻農場、アラブ人やインド人の広大な農場が広がっている。小学校は各村1~2校設置されている。電気は各村に供給されているが、使用できる者はごくわずかの店舗経営者と裕福な住民のみである。水道はなく、水は井戸と河川から手に入れる。水を汲むために片道30分以上掛けるのは珍しくなく、バケツやたらいに汲んだ水を頭の上に乗せて運ぶのは女性の仕事である。住民のほとんどは貧困な農民である。彼等の多くは、主食、副食ともに自給しているが、決して十分といえるものではない。自給で賄えない食料品や生活用品、その他必要なものを購入するため、大農場での日雇労働や内職、軽食の販売などで日銭を稼いでいる。住民の食生活については、とうもろこし、米などを主食、副食としては、豆、小魚、菜葉類が日常食卓に並ぶ食品である。卵、牛肉、山羊肉は高級品であり十分に摂取することはできず、蛋白質不足が住民の栄養状態に大きな支障をきたしている。

5-2. 一般医療状況

キロサ郡にはReferral Hospitalとして位置付けされている国立キロサ病院と5つの公立保健所 (Rural Health Center) と57ヶ所の母子保健 (MCH) クリニックがある。医療費に関しては全て無料であったが、財政困難のため1994年7月より母子保健クリニックを除く政府立の医療施設において診療費や治療費の一部有料化が始まった²⁾。最近民間のクリニックと薬局が増えてきている。村落部における母子保健活動の拠点は、各村にある母子保健クリニックである。この母子保健クリニックでは、子どもの体重測定、保健医療相談、妊婦検診、分娩、治療、そして家族計画を含む健康教育、栄養教育、衛生教育の場となっている。これらの活動に必要な医療器具、医薬品、教育機材はUNICEFにより毎月定期的に支給されているが、いづれも十分とは言えない。とくに

薬品などの消耗品は、長い時で10日、短い時には数日で無くなるため、利用者側もUNICEFからの支給後10日以降には訪れないという。また、センター同様、逼迫した経済状況下にあるため、十分に運営されていない。

家族計画については、いずれの母子保健クリニックでもその教育が行われており、住民レベルで広く普及してきている。主に利用されている避妊方法は、経口避妊薬（ピル）、コンドーム、避妊注射薬である。

プロジェクト地域においてはどの村でもマラリア、急性呼吸器感染症、下痢症が上位主疾患であった（表4）。

5-3. 母子保健事情

キロサ郡の5歳未満児死亡率は、出生1000あたり186でタンザニア全体の数値よりも高い値を示している（表2、3）^{4,5)}。プロジェクト地域の主な死亡原因には麻疹、マラリア、下痢症が1/3を占めると報告されている。

UNICEF主催の栄養発育調査（健康デー）の結果を見るとプロジェクト地域の乳幼児の栄養状態は、キロサ郡全体と比較して低かった（表5）。重度および中等度の栄養失調児（標準体重の80%以下）の占める割合が49.2%にも達しており、乳幼児の半数が栄養失調となっている。栄養失調となる原因は、単なる経済的貧困だけでなく、社会経済的背景から生じている。隊員からの報告によるとその原因として、教育レベルの低さ、未婚女性の出産、若年出産、女性問題（女性の重労働）、感染症の罹患、伝統医の存在、低賃金が挙げられている。

表2. 基本統計資料による日本との比較⁵⁾

	タンザニア	日本
国土面積 (万km ²)	94.5	37.8
総人口 (100万人)	27.8	124.5
年平均人口増加率 (%)	3.4	0.5
16歳未満人口の比率 (%)	49.6	19.0
5歳未満人口の比率 (%)	19.8	5.5
都市人口の比率 (%)	22	77
平均余命 (歳)	51	79
5歳未満児死亡率 (1000人対)	176	6
乳児(1歳未満)死亡率 (1000人対)	111	4
粗出生率 (1000人対)	48	11
粗死亡率 (1000人対)	15	7
妊産婦死亡率 (10万人対)	340	11
低出生体重児出生率 (%)	14	6
避妊法の普及率 (%)	10	64
1人当りGNP (米ドル)	100	26,930
GNP平均成長率 (%)	-0.8	3.6
インフレ率 (%)	26	2
小学校総就学率 (%)	63	101

表3. モロゴロ州およびキロサ郡の人口と乳児死亡率⁴⁾

	人口 (人)	乳児死亡率 (人/出生1000)	5歳未満児死亡率 (人/出生1000)
モロゴロ州	122万2,737	125	211
キロサ郡	34万7,233	112	186

表4. プロジェクト・エリアにおける母子保健クリニック上位主要疾患10

	ILONGA	MSIMBA	MVUMI	MSOWERO
1	マラリア	マラリア	マラリア	マラリア
2	下痢症	事故	上気道感染症	下痢症
3	上気道感染症	下痢症	肺炎	上気道感染症
4	事故	皮膚疾患	下痢症	腸管寄生虫
5	肺炎	腸管寄生虫	皮膚疾患	肺炎
6	皮膚疾患	上気道感染症	腸管寄生虫	栄養障害
7	眼疾患	眼疾患	住血吸虫症	貧血
8	腸管寄生虫	肺炎	精神障害	皮膚疾患
9	貧血	耳科系疾患	栄養障害	眼疾患
10	栄養障害	貧血	らい (癩)	住血吸虫症

表5. 乳幼児の栄養状態 (ヘルスデーの結果より)

KILOSA VILLAGE HEALTH DAY (1991年12月)

村名	対象者数 (人)	参加数 (人)	出席率 (%)	栄養状態・栄養失調の程度		
				良 (>80%) (%)	中等度 (60~80%) (%)	重度 (<60%) (%)
キロサ郡	8219	6895	84.0	60.5	36.3	3.2
5ヶ村合計	2170	1794	82.7	50.8	43.6	5.6
イロンガ	288	279	96.9	46.6	48.4	5.0
ムシンバ	151	151	100.0	70.2	29.8	0.0
ムヅミ	587	460	78.4	38.7	51.3	10.0
ムソエロ	969	731	75.4	54.3	41.7	4.0
キテテ	175	173	98.9	57.8	35.8	6.4

(UNICEF COMMUNITY BASED PROGRAM FOR WOMEN AND CHILDREN)

表6. 乳幼児の栄養状態 (ヘルスデーの結果より)

KILOSA VILLAGE HEALTH DAY (1992年12月)

村名	対象者数 (人)	参加数 (人)	出席率 (%)	栄養状態・栄養失調の程度		
				良 (>80%) (%)	中等度 (60~80%) (%)	重度 (<60%) (%)
キロサ郡	15661	13713	87.6	67.0	30.5	1.5
5ヶ村合計	2696	2433	90.2	53.5	43.2	3.2
イロンガ	564	529	93.8	59.7	39.9	0.4
ムシンバ	186	180	96.8	68.3	31.7	0.0
ムヅミ	732	543	74.2	42.9	50.6	6.4
ムソエロ	955	922	96.5	47.0	49.1	3.9
キテテ	259	259	100.0	76.8	21.6	1.5

(UNICEF COMMUNITY BASED PROGRAM FOR WOMEN AND CHILDREN)

6. プロジェクトの活動概要

6-1 イロンガ母子福祉センターの状況

タンザニア政府は国家財政の90%を欧州諸国や世界銀行などの援助資金に頼ってきたが、主要援助国は援助方針の見直し（自助努力を促すため）のため援助額を削減した。その上、世界的不況の影響を受けて、1994年度の国家財政は、前年度の1/10に激減した。このような財政難のため政府諸機関における業務縮小や、各省庁などで大幅な人員削減が行われている。センターも運営費が、1991年度の予算は834万Tsh（時価換算約500万円）であったが、1993年度は593万Tsh（時価換算約148万円）と減額され、職員の時給外勤務手当、車輛の維持費や燃料費、NURUの食費費、医療費などが捻出できなくなった。

センターの組織は、所長Mr.D.MCharweの下、Health and Nutrition, Community Development, Administration の3部門から成っている。現在のセンターの職員数は計24名で所長以下、Health and Nutrition 部門に医療補助士1名、看護婦3名、栄養士2名、Community Development部門に村落開発普及員1名、福祉員2名、幼稚園の先生5名、Administration 部門に会計1名、運転手2名、タイピスト1名、その他雑用係など6名が配置されている。このような国家情勢の中で、昨年（1993年）よりセンターの職員（栄養士）が2名増員された。これは、勤労青年開発省の努力と伺えるであろう。

センターの敷地内には平屋建の栄養改善施設（Nutrition Rehabilitation Unit : NURU）、デーケアセンター（Day Care Center）、小学校、オレンジ果樹園、事務所などが在る。活動はセンター内活動と村巡回活動に分けられる。

6-2. プロジェクトの活動状況

プロジェクトは以前より進められていた活動に、新たな活動が加えられ活動の目的と対象者を変え、さまざまな方面から取り組んでいる。現在の活動は対象者を重度栄養失調児とその母親、全5歳未満児その母親、村の全住民、センタースタッフ及び村のスタッフの大きく4つに分けられる。

6-2-1) 重度栄養失調児を対象とした活動

① 栄養改善施設 (Nutrition Rehabilitation Unit : NURU)

キロサ郡内のクリニックからの紹介、キロサ病院からの移送と言う経路をたどり入所してきた重傷の栄養失調児のケアを行うユニット。オレンジ果樹園を持っている。センター所長の指揮の下、医療補助士、看護婦、栄養士などのスタッフが活動している。年間収容児数は約120～130名、その内約20%～30% (逃亡者 (中途脱走者) のほとんどが死に至るケースが多く逃亡者と死亡数を合わせると30%以上) が死に至っている (表7) ²⁾。活動は最も重度な栄養失調のケアにあたり、より適切な治療と看護行為、より適当な栄養量を収容児に与えることを要求されており、実際の内容は入所児に対しては医療行為、栄養失調からの回復のための1日7回の食事提供、入所児の母親に対しては健康・栄養・衛生教育と生活改善指導を行なっている。プロジェクト開始後、施設の増改築と補修をおこない、看護用カルテ、食事カルテ、献立作成、教育機材を用いた健康・栄養教育を取り入れ看護行為と教育の充実をはかっている。

② 栄養改善施設退所児の家庭訪問とフォローアップ (Follow up) 指導

栄養改善施設を退所した子どもは、再び栄養失調に戻るケースが多いため、家庭内において生活指導、家庭問題の相談を行っている。

③ フィーディングポスト (Feeding Post)

以前はムヴミ村 (Muvumi) のキボディアニ (Kibodiani) において、5歳未満の乳幼児とその母親を対象にして、参加者全員で乳幼児の粥を作り食べるという、住民参加型の運営が週3回おこなわれていた。

現在のフィーディングポストは、健康デーで発見された栄養状態の不良な子ども (標準体重60%以下の子どもと体重が著しく減少している子ども) とその母親を対象にして住民参加型の栄養リハビリテーションを行なう集団給食の場である。活動は1週間に3回、近くの広場 (9ヶ所) に対象者を集め行われている。対象者の母親は食品を持ち寄り、実際に子どもの食事を調理して (3回/日) 子どもたちに食べさせ、健康・栄養教

育を受けていた。参加率は1992～93年62.1%、1994年46%であった。フィーディングポスト運営の結果は、対象児の41.2%が重度の栄養失調児（標準体重60%以下）であったのが終了時には29.8%に著しく減少した（1992～1993年の結果）。また、フィーディングポストに参加した子どもの約72%が体重増加となるなどの成果が見られたり、昨年まではセンター職員とJOCV隊員が運営していたが、今年度より、村で選出された栄養リハビリテーションワーカーによる運営が始まった。高い継続性を持つフィーディングポストにおける活動は、プロジェクトとして最も重点を置いており、新たな展開が計画されていた。

④ 栄養失調児の家庭への営農援助

NURUの退所児とフィーディングポストに参加している子供の家庭の中で、貧困で食糧が確保できていない家庭を選択した。そして選択した家庭に対し、年間を通じて食糧の確保と現金収入を得るために、農業指導を含む援助を行った。選択した家庭は1993年12家庭、1994年4家庭であった。主な援助の内容は、種子と耕作に必要な備品であった。



写真1. 営農援助家庭の圃場における農業指導

⑤ センター内の農業活動

果樹園、圃場における耕作では、収容児の食糧確保、育苗場に於いては営農援助を行っている家庭と退所児の家庭に配る種子と稲を入手するために活動している。

6-2-2) 全5歳未満児その母親対象

① 健康デー

健康デーはUNICEFとタンザニア政府の共同事業で、乳幼児の成長および栄養状態の定期観察、予防接種を行うために開催されている。実際の活動は、各村の母子保健クリニックが1年に4回（3ヶ月毎）開催している。プロジェクト活動としての健康デーへの参加目的は、母子保健クリニック、村の健康管理委員会、ヘルスワーカーなど村のスタッフと共に運営することにより協力関係を築き、乳幼児の成長発達の定期観察、栄養失調児の早期発見、健康・栄養教育の実施、5歳以下の子供の人口動態を把握することにある。活動内容は乳幼児の身長・体重・上腕最大囲の測定、健康・栄養・衛生教育の実施。活動の対象者はプロジェクト地域の全5歳未満の乳幼児とその母親である。健康デーの参加率は80～90%に及んでいる（表4）。

現在、毎健康デー終了後に村のスタッフと反省会を開いている。反省会の内容は健康デーの運営方法、栄養失調児への対策についての協議と再教育である。健康デーの参加目的である、村のスタッフとの協力関係が着実に築けていると伺えた。



写真2. 健康デーにおける健康・栄養・衛生教育



写真3. 健康デーにおける調理風景

② デーケアセンター (Day Care Center)

日本の幼稚園に相当する、2歳から7歳までの村の子供たちに対する保育活動。プロジェクト地域5ヶ村に各1箇所ずつ設置され、各々センターの職員が1名配属されている。保育用具は乏しく、主な保育内容は、砂遊びと歌、ダンス、簡単な算数であった。センター内のデーケアセンターのみ昼食（とうもろこしとピーナッツの粥）を与えていた。

しかし現状として、5歳以下の人口がイロンガ553人、ムヅミ1360人、ムソウエロ1224人、キテテ264人であるにもかかわらずデーケアセンターの生徒数はわずか20～30名である。このデーケアセンターを充実して生徒数を増やすことが、仕事量の多い母親の負担を軽減し、それが村の栄養改善、栄養失調児の早期発見につながると考え今年度より始められた活動である。現在活動中または計画している活動内容は、インフラ整備（トイレ、井戸）、遊具の制作、教材の提供、畑での耕作、昼食の配給であった。

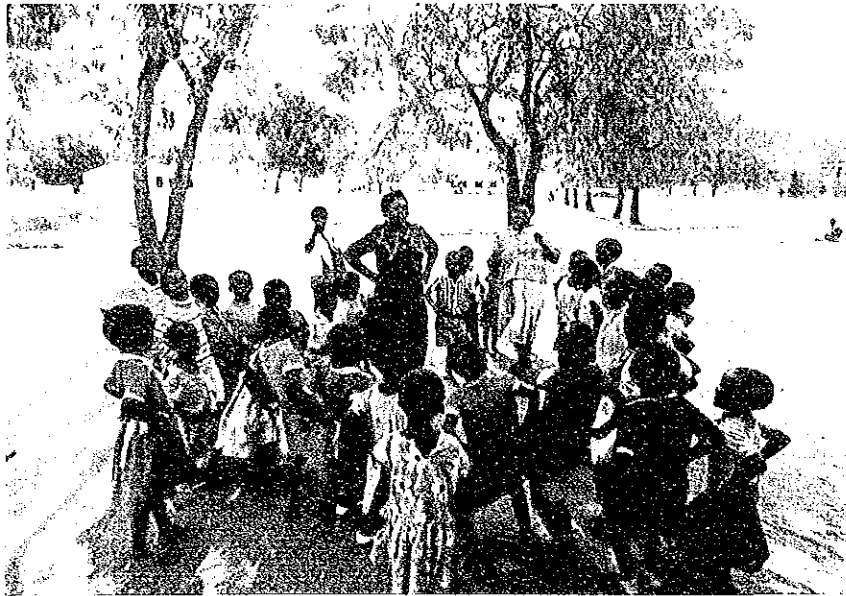


写真4. センター内デーケアセンターでの保育風景

6-2-3) 村の全住民対象

① 村巡回映画上映会

視聴覚機材を取り入れることにより、多くの人に健康や栄養に関する知識を持たせることを目的に活動している。村人の関心は高く、周辺地域へも活動範囲を広げている。活動回数は50回であった（1992年6月～1994年9月）。



写真5. 村巡回映画会の様子

6-2-4) センタースタッフ及び村のスタッフ対象

③ 指導者および地域リーダーの養成

研修会の開催、参加という形で合計3回実施された。対象者は母子保健クリニックのスタッフや村の健康管理に携わっている者、地域のリーダーとして村で選出された栄養リハビリテーションワーカーと村のヘルスワーカー、そしてセンターの職員であった。

i) 母子保健クリニックのスタッフや、村の健康管理に携わっている者を対象にした研修会は運営、予算共センターとJOCVが共同で行なった、期間は1日でJOCV費用負担額は¥9,514（時価換算）であった。

ii) イタリアのボランティアが主催した栄養改善プロジェクトのセミナーに、参加することによりセンター職員の再教育をおこなった。費用はJOCVが負担した（時価換算¥25,208）。

iii) 栄養リハビリテーションワーカー養成セミナーはセンターとJOCVの共同で行なわれ、予算¥186,531（時価換算）はJOCVが全額負担した。開催日は今年の3月におこなわれ、期間は4日間に亘った。このセミナーより養成された栄養リハビリテーションワーカーの9名は、地域のリーダーとして活動している。主な活動内容は、フィーディングポストの運営と住民への健康・栄養教育、健康デーにおけるの運営強力、身体計測とその記録であった。

6-2-5) その他

① モニタリング

健康デーにおける身体計測値、成長カードによる妊婦、子どもの調査、価格調査、栄養調査が現在行われている調査であった。

② インフラ整備

警備上と家畜の侵入を防ぐためにセンター周辺フェンス設置、収容児の母親の仕事量軽減と周辺住民の生活用水のために井戸を建設をした。

表7. 栄養改善施設（Nutrition Rehabilitation Unit：NURU）入所児病型別帰帰

年	病型	退所		逃亡		死亡		不明		合計	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
1991	マラスマス	60	(83.3)	8	(11.1)	4	(5.6)	0	(0)	72	(100)
	クワシオルコール	16	(57.1)	1	(3.6)	11	(30.8)	0	(0)	28	(100)
	マラスマス・ クワシオルコール	6	(28.6)	4	(19.4)	11	(52.4)	0	(0)	21	(100)
	合計	82	(67.8)	13	(10.7)	26	(21.5)	0	(0)	121	(100)
1992	マラスマス	53	(72.6)	9	(12.3)	11	(15.1)	0	(0)	73	(100)
	クワシオルコール	22	(46.4)	5	(12.8)	12	(30.8)	0	(0)	39	(100)
	マラスマス・ クワシオルコール	3	(30.0)	3	(30.0)	4	(40.0)	0	(0)	10	(100)
	合計	78	(64.7)	17	(13.9)	27	(22.2)	0	(0)	122	(100)
1993	マラスマス	41	(58.6)	13	(18.6)	16	(14.3)	0	(0)	70	(100)
	クワシオルコール	19	(59.4)	2	(6.3)	10	(31.3)	1	(3.1)	32	(100)
	マラスマス・ クワシオルコール	14	(51.9)	2	(7.4)	11	(40.7)	0	(0)	27	(100)
	合計	74	(57.1)	17	(13.2)	37	(28.6)	1	(0.7)	129	(100)

7. 協力実績

7-1. 隊員派遣実績

図1. 隊員派遣実績

職種/名前	派遣期間								
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	
	4 7 12	4 7 12	4 7 12	4 7 12	4 7 12	4 7 12	4 7 12	4 7 12	4
保健婦									
鶴岡章子	12/2			3/1					
岩井和代			12/8		6/28				
義永直巳				4/9			4/8		
高橋美枝子					7/16			7/15	
野菜									
谷口桂子	7/14			7/13					
新出晃隆			12/8				12/7		
栄養士									
千歳万里		12/13			12/12				
葛西真佐子				7/13			7/12		
村落開発									
国延和子					4/9		4/8		
野菜/シニア									
前川寛之					6/1		5/31		

7-2. 経費実績

表8. 経費実績 (平成3, 4年度)

	平成3年度 (1991~1992年) 金額 (¥)	平成4年度 (1992~1993年) 金額 (¥) 機材内訳
特別 機材費	現地購入 3521100 本邦購送 0	現地購入 3282138 単車3台, 4輪車1台 本邦購送 4898518 教育用機材 <hr/> 合計 818065
現地 業務費		隊員分 429.445 事務用購入等 572.764 栄養改善に係わる経費 107.869 農業指導に係わる経費 134.224 医療関係に係わる経費 1112840 センター設備改善費 <hr/> 小計 2357143 事務所分 1142857 <hr/> 合計 3500000
タンザニア 負担分		485.510 人件費 571.43 出張旅費等 21429 事務所一般経費 595.000 車輛維持費 1857143 食費 (NURU) 3571 通信費 28571 電気代 285.714 備品購入費 <hr/> 合計 3334438

表9. 平成5年度経費実績

		金額 (¥)	機材内訳
特別 機材費	現地購入	—	
	本邦購送	1.371.300	教育用機材
		1.256.860	村巡回指導用
		336.800	車輛工具、栄養関係
		1.466.880	文房具
		1.459.080	医療関係機材
		1.554.200	臨床検査機器
合計	7.445.120		
現地 業務費	隊員分	192.000	事務用購入等
		152.000	栄養改善に係わる経費
		22.000	農業指導に係わる経費
		240.000	医療関係に係わる経費
		1.376.000	センター設備改善に係わる経費
		小計	2.180.000
	事務所分	1.320.000	
合計	3.500.000		
タンザニア 負担分		8.500	一般事務費
		40.000	電気代
		3.625	水道代
		107.500	車輛維持費
		1.195.750	食費 (NURU)
		1.800	通信費
		25.000	緊急活動費
		100.000	医薬品
合計	1.482.175	(人件費を除いた経費) ¥1≒Tsh4.2	

7-3. 資機材の利用状況

表10. 資機材の利用状況

項目名	資機材名 (施設名)	利用状況 (利用者)		備考
		センター	JOCV	
車輦	4WD自動車 2台 自動二輪車 3台	○ ○	○	村の巡回指導、機材引き取り、NURU食料品購入。特に、村の巡回指導においては飛躍的に活動できるようになった。車輦の1ヶ月の走行距離は、平均3000kmである。センター運営費不足のため、円滑に作動していない車輦も見られた。
事務用品	コピー機 印刷機 ワープロ 文房具 パイプ椅子 おりたたみ机 英文ワープロ	○	○ ○ ○ ○ ○	これらの機材はプロジェクトの活動を助け有効に使われていた。英文ワープロについては、英語の使用説明書が到着次第、タンザニア人スタッフが使用予定。
村巡回指導用	映写機具 ジェネレーター	○ ○	○ ○	現在まで計50回の巡回上映回を行った。視聴覚を用いた教育は、住民の反響も高くこれらの機材を用いた活動は、今後も継続する計画であった。
教育機材	テレビ ビデオ マグネティックウェイ 調理器具, ポスター	○ ○	○ ○ ○ ○	センター内外で展開している健康・栄養・衛生教育の場面において利用中であった。テレビ、ビデオに関してはまだ使用頻度は多くなかった。
NURU、MCH クリニック用機材	身長計 体重計 聴診器 薬品保管庫 医療器具	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	NURUや各村のMCHクリニックにおいて、医療器具や備品は乏しい。プロジェクト開始当初は、NURUの器具や備品を整えた。MCHクリニック今年度より体重計、身長計、聴診器などの医療器具を人口家族保健フロントライン計画の機材と併せて各村に配布する予定。
臨床検査用 器具、備品	顕微鏡 卓上遠心機 ヘマトクリット遠心機 検査器具備品			
建築費	NURU増改築 センター周辺 フェンス建設 井戸設置	○ ○ ○	○	センターのインフラ整備

7-4. 隊員活動状況

新出隊員（野菜） 赴任後21ヶ月、1年間の任期延長予定。

活動内容；栄養改善施設、退所児への営農援助、村巡回映画上映会、センター内における圃場、果樹園での栽培、インフラ整備

赴任当初はインフラ整備、その他プロジェクトの雑務に追われ同隊員専門の活動に専念する時間的、体力的に余裕がなかったようだ。現在は隊員増員と同時に精神的ゆとりが生まれて、活動も軌道に乗っている時期にあるようだ。精力的に村に出ていき、営農援助を中心とした活動を進めており、今後この活動が、現地に根付くような方向に展開することが期待される。そのためにも現地職員、特にカウンターパートとの連携の強化が望ましい。

葛西隊員（栄養士） 赴任後14ヶ月、任期の延長を検討中。

活動内容；健康デー参加による身体測定、フィーディングポストの運営、村巡回映画上映会、栄養改善施設における栄養管理、健康デー・フィーディングポスト・栄養改善施設における栄養教育。

赴任直後すぐ栄養士の現地職員が配属され、同隊員のカウンターパートとなった。同隊員はカウンターパートとの連絡をよく取り、互いに協力し活動を進めている。また、栄養に関する実態調査にも着手している。これは、多大な時間と労力を要するものであり、また容易に結果の得られないものである。しかし、栄養改善のためのプロジェクトにとって重要なものであり、今後の継続が望まれると同時に国内からの支援の必要性を感じた。赴任当初とは異なり、隊員の増員等により各々の活動に専念できる環境が整って来ており、今後さらに専門性を生かした活動の強化が期待される。

国延隊員（村落開発） 赴任後6ヶ月

活動内容；健康デー参加、フィーディングポストの運営、村巡回映画上映会、デーケアセンター

環境、生活にも慣れ、今までにない職種の隊員として、プロジェクトの新たな戦

力として位置付けられている。フィーディングポストやデーケアセンターにおける組織作りと、これらを生かした Income Generating 活動へ繋げていくという構想を持っている。これは、プロジェクトの側面をサポートする重要な活動と評価される。同隊員の活動が村に根付いたものになるよう、隊員→カウンターパート→地域リーダー→地域住民という伝達経路を確立されることが急務である。

義永隊員（保健婦） 赴任後6ヶ月

活動内容；健康デー参加による身体測定，村巡回映画上映会，栄養改善施設での看護，栄養改善施設退所児の家庭訪問とフォローアップ指導

赴任後間もなく，度々マラリアに罹り思うように活動ができず，ジレンマに陥った時期もあるようだ。しかし，現在ではマラリアも完治し積極的に栄養改善施設に収容児やその母親と接し，栄養失調の実態の把握に努力している。また，乳幼児の発育・栄養状態に関する実態調査に興味を持ち計画している（調査団からのコメントは，高橋隊員の項で述べる）。今後もこの姿勢を忘れず，常にタンザニアに合った地域保健を念頭に置き，保健・栄養改善活動を進めていかれることが期待される。

前川隊員（野菜／シニア） 赴任後3ヶ月

活動内容；現地業務費の会計業務，機材の引き取り，現地JOCV事務所との連絡業務，センター側と隊員との連絡調整業務

赴任後まだ日も浅く，プロジェクトの状況や各隊員の活動を把握する時期にあるようだ。シニア隊員投入の経緯を常に念頭におき，プロジェクトに生じる煩雑な業務に隊員の活動が妨げられないよう精力的にこれらの業務に習熟され，隊員が各々本来の活動に専念できるような環境作りに尽力されることが望まれる。

高橋隊員（保健婦） 赴任後3週間

活動内容；ヘルスデー，映画会，村巡回映画上映会，栄養改善施設での看護

赴任後間もないため，環境や生活，そしてプロジェクトに対する認識を深める時期にある。また，自身の活動についても同様であるが，義永隊員同様，乳幼児の発育・

栄養状態に関する実態調査に関心を持っている。これは、葛西隊員の項で述べた栄養に関する調査と同様、多大な時間と労力を要すると同時に、容易に結果の得られないものである。しかし、栄養失調児の削減というプロジェクトの目的遂行のためには必須のものであり、国内からの支援の必要性は高い。

8. 活動の評価

このプロジェクトは重度の栄養失調児の削減と、これに寄与する地域住民の栄養改善と住民に対する母子保健、栄養、家政面知識の啓蒙を目的としている。プロジェクトの活動も栄養改善活動と母子保健、栄養、家政面知識の啓蒙活動から成り、またこの双方が密接に絡み合っていて進められている。その具体的な活動は、栄養改善施設収容児の治療とその母親への健康・栄養・衛生教育、健康デー参加による乳幼児の発育・栄養状態の把握と栄養失調児の早期発見、母親への健康・栄養・衛生教育、フィーディングポストの設置、運営と栄養教育、村巡回映画上映会による地域住民への保健衛生面知識の啓蒙、営農援助による食料と収入の確保。その他、センター職員への再教育や地域リーダーの養成も行っている。この地域リーダーとして、今年度新たに栄養リハビリテーションワーカーが養成され、健康デーやフィーディングポストにおいて活動していることは、特筆すべきことである。現在展開されている活動は、各々対象者もアプローチの方法も異なるものであり、活動全体としてのバランスもとれ、プロジェクトの目的に沿った活動であると評価される。

評価の指標として、プロジェクト・エリア5ヶ村の健康デーの結果を見ると、重度の栄養失調児（標準体重の60%以下）の占める割合が、1991年では5.6%であったものが、翌年の1992年には3.2%と約2.4%の減少が見られた（表5、表6）。この数字だけでプロジェクトの成果があったと判断するのは安易であるが、調査団は、あえてこの結果を素直に受け止め、センター職員をはじめプロジェクトの諸々の活動に携わる現地スタッフ、そしてプロジェクト発足時より現在に至

るまで投入されてきた，隊員諸氏の地道な活動の成果であるものと信じる。

今後，さらにこれらの活動を継続させ，各活動の強化と充実に尽力されることを切に望むとともに，必ずや，プロジェクトの効果が明確に現われるものと期待する。

9. 問題点と今後の方向性

9-1. イロンガ母子福祉センターの財政状況

センター現状の項でも記したとおり，国家の財政難に伴い，センターの運営費も大幅に削減された。その結果，以前センター側で負担していた費用の内，栄養改善施設の運営費，車輛維持費（燃料費，修理費など），職員の時間外勤務手当，一般事務費などが捻出できなくなった。プロジェクト発足時に取り決められたミニッツにおいて，センターの運営費および車輛の維持費については，タンザニア側が負担することと明記されている。しかし，国家情勢の変化に伴いミニッツの遂行が危ぶまれるようになり，タンザニア政府はセンターを介して，JICA事務所に対しミニッツの書き換えを申し出た。現在のところ書き換えには至っていないが，隊員側もこの状況を理解し，昨年より栄養改善施設の運営費の一部，健康デーや映画会など村の巡回活動に必要な車輛の燃料費を，さらに今年度より車輛の維持費や栄養改善施設の運営費について，追加負担するようになった。このように隊員側でも状況に応じ対処しているものの，実際には，栄養改善施設収容児数の減少や摩耗タイヤの交換ができず使用されていない車輛があるなど，活動上支障をきたしている。このため，隊員から現地業務費の増額（現地業務費を特別機材費と同額にする。または，現地業務費と特別機材費の支給額を逆にする）に対する強い要望が出されている。

調査団の見解としては，今までのような応急処置的な対処方法では，この状況下において改善は見込めないものと思われ，センター側と隊員側との協議のもとに現状を把握し，現在抱えている問題の整理を行い，一貫した対策あるいは運営

方針について検討する必要があると思われる。まずセンター側と隊員の自助努力が望まれるが、その結果報告をもって、現地業務費増額について検討する必要があると思われる。

9-2. JOCVチーム派遣としてのまとめ

各々の隊員は、常に前向きな姿勢で問題解決に取り組むと同時に、新たな展望を持って活動に臨んでいる。複数の職種から成るチーム派遣において、各隊員の専門性の独立とプロジェクト全体としての機能的統合が重要なポイントである。言うまでもなく隊員同士互いに相談や助言、協力することは望ましいことである。そして、助言により、内発的な影響を受けることに何ら支障はない。しかし、先輩隊員あるいはシニア隊員の助言であっても、それに対し受動的になってはならない。各隊員の活動において、それぞれ、その職種の隊員が、その活動に関する知識、技術そして経験を最も多く有しており、活動における最終的判断はその隊員自身で行われるべきものである。また、決定権もその隊員自身にある。以上のように、互いに協力し合いながらも、個々の専門から逸脱せず、また他の隊員の活動に直結しないようなスタンスをもって、プロジェクトの中の機能的役割を果たすことが望ましい。

隊員の増員に伴い、隊員全体への均等な情報交換が難しくなっている。しかし、チーム派遣として成り立っているプロジェクトにおいて、隊員間の連絡は必要不可欠なことである。少なくともプロジェクト全体の流れや他の隊員の活動概要については、把握しておくべきである。シニア隊員もこれを促すよう配慮が望まれるが、個々の隊員の心掛が何よりも大切である。この他、会計報告やセンターまたはJICA事務所との業務連絡については、シニア隊員から隊員に報告を行うことが望ましい。

9-3. 支援機材の管理

支援機材は、次年度のプロジェクトの活動計画に沿って、センター職員と隊員との協議により選定、申請する。また、機材要請後から搬入まで約1年を要す

る。したがって機材を申請した隊員と、引き取る隊員の不一致が度々生じる。その場合、両者間における引き継ぎが必要となるが、この際さまざまな支障が生じる。例えば、前任者と後任者の間が空く。前任者から後任者への連絡が不十分である。機材に対する考え方が前任者と後任者とで異なる（前任者が必要と思い申請した機材に対し、後任者がその必要性を感じない）など。この他、申請から搬入までに要する期間に、さまざまな状況の変化が起こることも珍しくない。しかし、いかなる場合においても、供与された機材は活用されなくてはならない。

引き継ぎの不備が指摘されがちである。言うまでもなくその重要性は高い。しかし、すでに済んでしまった引き継ぎの不備を指摘する前に、今できることに取り組み、その結果は、今後のための反省材料として消化して行くべきである。隊員間での引き継ぎがうまく行われなかった場合でも、センター側の職員は、機材の選定から申請段階に至るまで立ち合っており、センター側との連絡を十分にとれば、多少なりとも引き継ぎの不備は補われるであろう。また、何よりも重要なことは、機材全体の把握、すなわち、「どこで」「何が」「どのくらい」不足していて、「どこに」「何が」「どのくらい」在庫されているのかを知ることである。これらのことに留意し、より円滑且つ有効な機材の活用が望まれる。

9-4. プロジェクト全体として

10-4-1) 協力隊員とセンター側との連携の再構築

プロジェクトは、協力隊員とセンター側の理解と協力のもとに成り立っている。しかし協力隊員の増員により、新たな問題も生じてきた。隊員の増員は、専門性を有した多角的活動の展開が可能となり、望ましいことである。しかし増員の結果、「活動の計画やその方向性について隊員間だけで協議し、センター側にはその結果を報告するだけ。（センター側談）」の傾向にあるようだ。一方、センター側は折からの財政難により、協力隊の運営費の負担なくしては活動できない状況にある。このため、「センター側は、隊員の立てた計画を実行するだけ。（センター側談）」の状態に置かれており、センター職員の「やる気の喪失」の一因になっていると思われる。隊員支援経費は同時にプロジェクトの支援経費でもあり、

活動の計画やその方向性については、常に隊員とセンター側との協議の下に行われなくてはならない。

プロジェクトの成果として得るべきことは、プロジェクト期間中に何をしたかではなく、プロジェクト終了後に何が残せるかということである。そのためには、現地の人の理解と意見が反映された活動でなくてはならない。異なる文化、習慣そして言語の壁を乗り越え、理解し合うことは容易ではない。しかし、相互理解を欠いて、地域に根付く活動は期待できない。まずは、隊員とカウンターパートの連携を強化し、これが、隊員側とセンター側全体の結び付きへと広がるよう双方の努力が必要であり、現実には、どうしても理解し合えない場合もある（隊員同士でも同様だが）が、ここでは、それも（その人も）一つの環境だと解釈し、常に歩み寄る姿勢で臨んでいただきたい。センター職員の再教育、地域リーダーの養成などの活動は、この点においても高く評価され、今後も定期的な実施をして欲しい。

9-4-2) プロジェクトの今後の方向性

今後の方向性について、「プロジェクト活動は、投入された隊員と職種及びその継続をもって行われる。」ことを再確認した上で、検討しなければならない。もちろん、さまざまな状況の変化により、その継続を断念せざるを得ない場合もある。このプロジェクトも運営費削減により、活動の縮小が強いられている。しかし、少なくともプロジェクト発足時あるいは発足以前から継続されている活動は、できる限り続けるよう努めなければならない。なぜなら、断片的な活動では、効果あるいは成果が得られないばかりでなく、プロジェクトとしての信頼をも失い兼ねないためである。また、活動の継続とこれに並行して行われるモニタリングの結果により、プロジェクトが評価されることについても、再認識する必要がある。しかし、モニタリングからデータ処理に至るまでを、隊員の活動業務に課すことはあまりに負担が大きすぎる。モニタリングについては各隊員に委ねる他ないが、データ処理については国内支援委員会としても、支援していく（専門家や調査団の派遣、あるいはデータの国内処理など）必要があると思われる。

プロジェクトの活動目的は、プライマリー・ヘルス・ケアそのものであるといえる。プライマリー・ヘルス・ケアとは患者の病気の診断、治療だけでなく、予防、健康増進、社会復帰、地域開発など幅広い範囲の活動を意味する。現在行われている主な活動について見ると、各々以下のとおり相当する。

- | | |
|------------|-------------------------------|
| 栄養改善施設 | : 患者の病気の診断と治療, 社会復帰 |
| 健康デー | : 栄養失調児の発見と予防 |
| フィーディングポスト | : 病気の治療(栄養改善)と予防, 健康増進, 地域開発. |
| デー・ケア・センター | : 予防活動と地域開発 |
| 映画会 | : 予防活動 |
| 営農援助 | : 地域開発 |

センター職員への再教育
ならびに地域リーダーの養成 : 地域開発

これらの活動が一方向に偏ることなく、プライマリー・ヘルス・ケアとしての活動全体の均衡を保つため、常にミニッツの目的を再確認しながら、プロジェクトや活動の方向性を調整し、プロジェクトの集大成へ向けて活動に臨まれることが期待される。

10. 参考資料および文献

- 1) 千歳 万里 (1993)
イロンガ母子福祉拡充プロジェクト・中間活動報告書。
国際協力事業団，青年海外協力隊事務局。
- 2) 岩井 和代 (1994)
隊員報告書。第4，5号
国際協力事業団，青年海外協力隊事務局。
- 3) 中村 安秀 (1992)
イロンガ母子福祉センター拡充プロジェクト事前調査団報告書。
国際協力事業団，青年海外協力隊事務局。
- 4) Presiden's Office-Planning Commission, Bureau of Statistics (1990)
TANZANIA SENSE 1988, Morogoro Regional Profile, Dar-es-Salaam .
- 5) UNICEF (1994)
The State of World's Children. (世界子ども白書) .

11. 謝辞

JICAタンザニア事務所の平川潔所長，三苫英太郎次長，牧野丞調整員，中澤茂樹調整員，後藤二美医療調整員にはタンザニア滞在中は全てに於いてお世話になり深く感謝申し上げます。

このプロジェクトで活動中の新出晃隆，葛西真佐子，国延和子，義永直美，前川寛之，高橋美枝子，6名の隊員の方々，イロンガ滞在中は，夜遅くまで話し合い，活動の現状・計画・問題点の他，生活面での悩みなどを話せたことは，大変有意義でありました。食事や身の回りの事など御世話になり本当にありがとうございました。皆さんの活動への熱意が，今後の活躍に結び付けることを心からお祈りしています。また，今後も日本から皆様の応援を続けたいと思っております。

Mr.Charweをはじめ，イロンガ母子福祉センターのスタッフ全員9ヶ月ぶりの再会を大歓迎して下さい，また調査への協力などのご好意に深く感謝申し上げます。

そして今回の派遣にあたり，中村安秀先生，岡本暁先生，衛藤隆先生にはこの調査の事前準備の段階からご指導下さり，帰国後も調査に関するアドバイスをして頂き，大変勉強になりました。深く感謝申し上げます。

最後になりましたが，今回このような機会を与えていただいた青年海外協力隊事務局に厚く御礼申し上げます。