

No. 13

人口家族保健フロンティア計画

予備調査報告書

平成 6 年 10 月

JICA LIBRARY



J 1130942 (4)

国際協力事業団

青派一

JR

94 08

人口家族保健フロンティア計画

予備調査報告書

平成 6 年 10 月

国際協力事業団



1130942 [4]

序文

日本国政府は、本年2月の日米包括経済協議において合意された、「地球規模問題イニシアティブ」の一環としての、「人口家族保健フロントライン計画」を実施するにあたり、予備調査を行うことを決定し、国際協力事業団がこの調査を実施しました。

当事業団は平成6年8月8日より同22日まで、帝京大学医学部衛生学公衆衛生学助教授小林廉毅氏を団長とする予備調査団を、ラオス、バングラデシュ、フィリピンの3か国に派遣しました。

調査団は、各国政府関係者等と協議を行うとともに、今後本計画に深くかかわっていくことが予想される専門家、青年海外協力隊員からの意見聴取を行い、帰国後の国内作業を経て、ここに本報告書完成の運びとなりました。

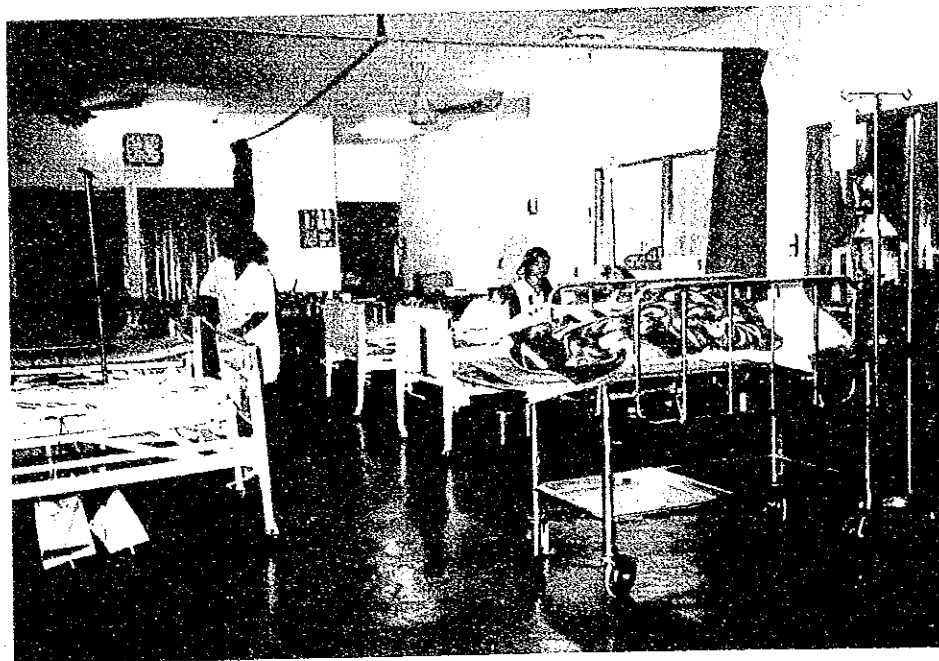
本報告書が、本計画の推進に寄与するとともに、日本と実施対象各国との友好・親善の一層の発展に役立つことを願います。

終わりに、本件調査にご協力とご支援をいただいた関係各位に対し、心より感謝の意を表します。

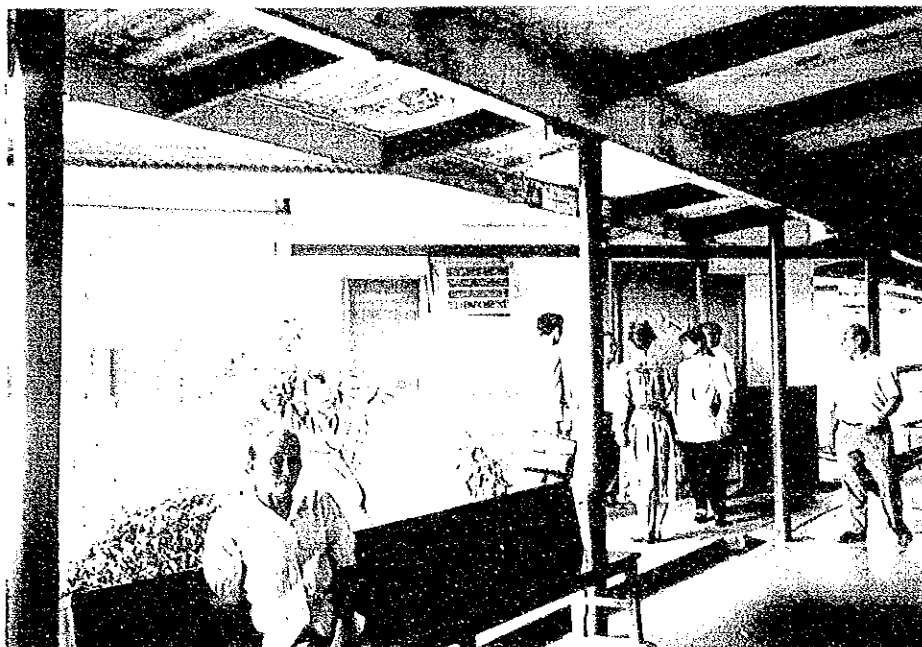
平成6年10月

国際協力事業団
青年海外協力隊事務局
局長 高橋 昭

ラオス



MAHOSOT 病院 ICU病棟



SETHATHIRATH 病院 表玄関



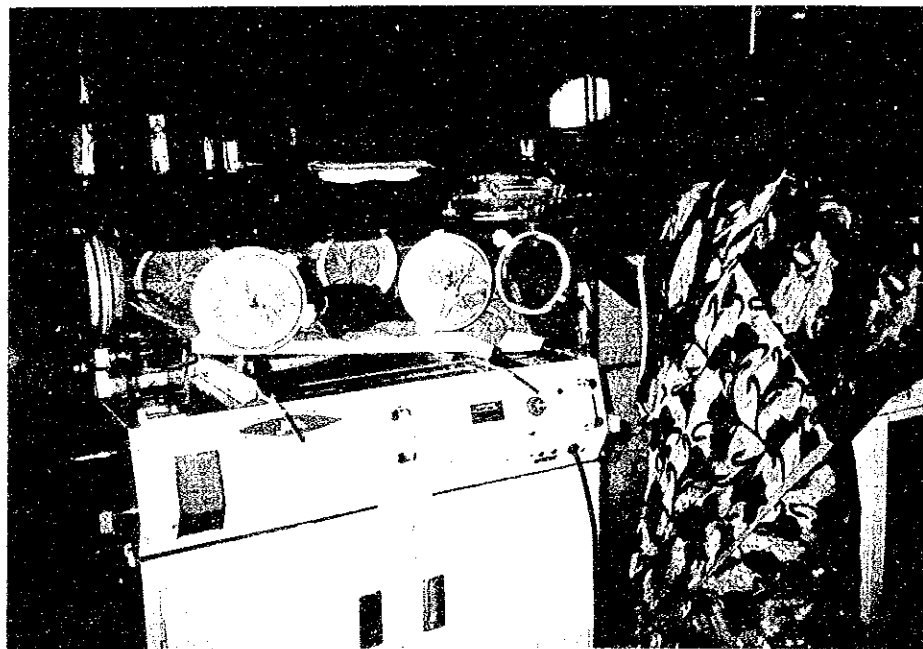
SETHATHIRATH 病院 病室

バングラデシュ



ダッカ子供病院 外来

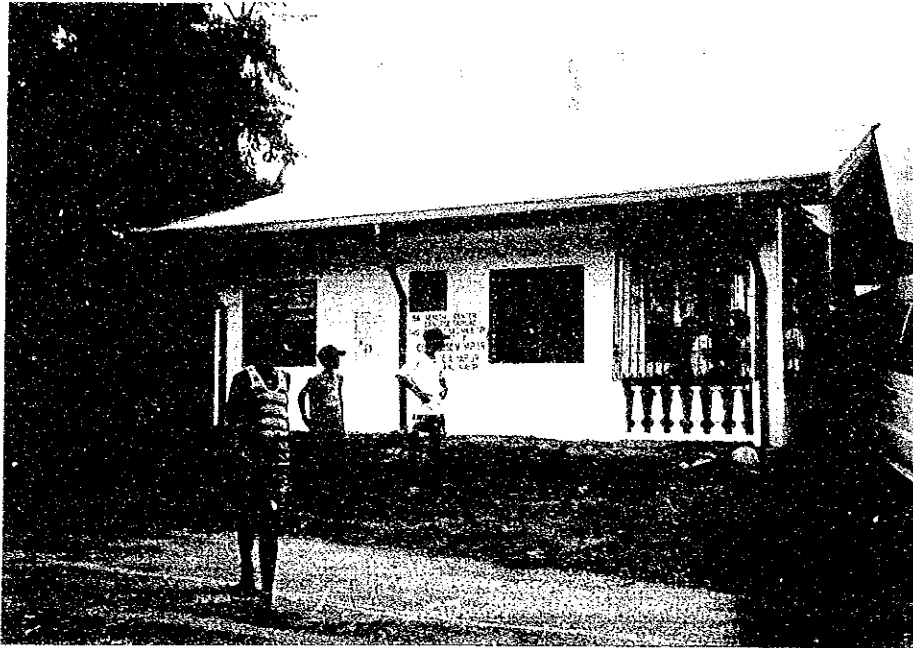
ダッカ子供病院 未熟児病棟





母子保健訓練センター EPI実施

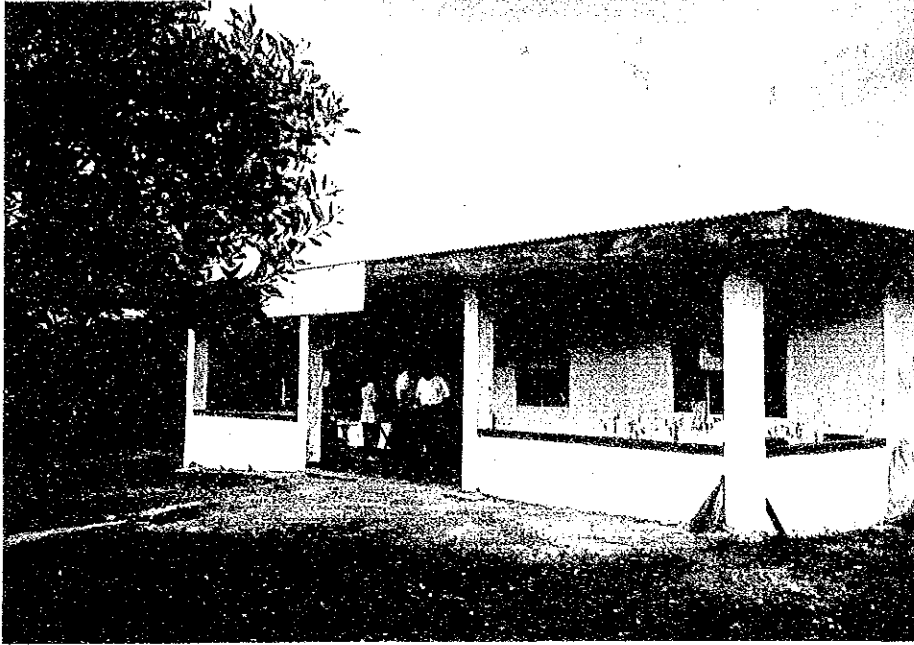
フィリピン



BARANGAY HEALTH STATION

BARANGAY HEALTH STATION 避妊具 薬品





RURAL HEALTH UNIT

ロープンガ再定住地 保育所



人口家族保健フロンタイン計画予備調査団報告書目次

序文

写真

1. 調査の背景、目的	1
2. 調査方法	2
3. 調査日程、面談者	3
4. 調査団員氏名	9
5 - (1). 調査結果 (ラオス)	10
収集資料一覧	17
別添資料	18
5 - (2). 調査結果 (バングラデシュ)	32
収集資料一覧	39
別添資料	40
5 - (3). 調査結果 (フィリピン)	45
収集資料一覧	49
別添資料	50
6. 各国共通問題点	59
収集資料一覧	60
7. 調査結果要約	61
8. 「人口家族保健フロンタイン計画」に関する考察	64
——公衆衛生学の視点から	
9. 「人口家族保健フロンタイン計画」予備調査報告	68
——保健衛生分野技術顧問の視点から	

1. 調査の背景、目的

「人口家族保健フロントライン計画」は、開発途上国の人口問題に対処することを目的とし、人と機材の有機的な結びつきによって効果的な援助を実施しようとするものである。

日本はUNFPAへの最大拠出国であり、ODA大綱及び第5次中期目標でも人口分野を重点項目のひとつとしていること、また今年2月の日米包括経済協議において合意された、本年度から7年間で人口、エイズ分野に総額30億ドルのODAを日本が実施するというGII（地球規模問題イニシアティブ）の一環として、人口家族計画特別機材供与枠が新たに認められた。本予算については、①UNFPAとのマルチバイ協力、②「人口家族保健フロントライン計画」、の二つの方式で行い、うち、②については、地域住民に密着したきめ細かな協力を行うため、青年海外協力隊員の派遣を中心に実施することとなった。

本年度については、「人口家族保健フロントライン計画」の対象国として、すでに看護婦・保健婦・助産婦隊員などが活動を行っていることやその他の諸条件により、ラオス、バングラデシュ、フィリピン、タンザニアの4か国が選定されている。1か国1千万円、計4千万円の機材供与費が予算化されており、実施期間は隊員の任期（2年間）を考慮し計4年間（2年間×2サイクル）を想定している。

各実施国に新たに協力隊員派遣、機材供与を行うに先立ち、以下の目的で調査団が派遣された。（今回の調査団はラオス、バングラデシュ、フィリピンのみの予備調査。バングラデシュには2名の短期緊急派遣隊員による4か月の調査が本予備調査の後実施される。またタンザニアには別途調査団が9月中旬から1か月間派遣される。）

（1）計画実施方法の確認（事務所、隊員、関連プロジェクト関係者）

協力可能性のある分野、隊員派遣可能性のある分野、協力方法、供与希望機材、機材申請方法等の確認

（2）本計画の目的、内容、方法の確認（相手国窓口機関、管轄省庁等）

（3）要望調査（相手国窓口機関、管轄省庁等）

（4）関連情報収集

2. 調査方法

調査対象となった3か国の技術協力窓口省庁、管轄省庁に対し本計画の趣旨を説明し、当該国の人口家族保健に関する関連情報を収集するとともに、現在各国に配属されている保健関連隊員に本計画に関する要望事項を聴取した。また、事務所及び関係者との話し合いにより、当該国での協力可能性を検討した。

人口家族保健に対し日本が協力できることは、母子保健、家族計画、地域保健など幅広く、この分野での各国からの日本に対する協力の期待は大きい。しかしながら本計画は各対象国から具体的なプロジェクト実施の要望が挙げられた上で始まったものではない。したがって、今回調査団としては、相手国関係者に本計画の主旨を理解してもらうことと、現地で実際に協力活動に携わる隊員、関連プロジェクト専門家、JICA事務所など今後計画立案、実施の当事者となる関係者側の、本計画実施に際しての懸案事項、要望を極力聴取し、本邦関係部局につなぐことに主眼を置いた。

3. 調査日程、面談者

8月8日 成田→バンコク

ラオス

9日 バンコク→ヴィエンチャン

14:30 日本大使館表敬

佐藤三郎一等書記官

大豆生田清志二等書記官

15:30 保健省訪問、打ち合わせ

DEPUTY DIRECTOR OF CABINET,

CHIEF OF FOREIGN RELATION OFFICE,

DR. SOM OCK KINGSADA. MD

16:00 国家計画協力委員会訪問、

DEPUTY DIRECTOR,

打ち合わせ

DEPARTMENT OF INTERNATIONAL ECONOMIC

COOPERATION,

MR. SOMCHITH INTHAMITH

18:30 J O C V 事務所員との

小松征司休職調整員

打ち合わせ

佐藤成徳調整員

島田陽子医療調整員

10日 9:00 U N I C E F 訪問、

REPRESENTATIVE, MS. ANNE SUTHERLAND

打ち合わせ

PLANNING & MONITORING,

MS. SUSANNE WISE

11:00 150床病院視察

CHIEF OF ADMINISTRATION,

MR. BOON THAUH LOUANGUILAY

CHIEF OF O.P.D.,

DR. PHOU KHIENG DOUANGCHAK

VICE CHIEF OF THERAPY DEPARTMENT,

DR. SOMEWANM SOURALAY

14:00 M C H INSTITUTE訪問、

DIRECTOR,

打ち合わせ

DR. PHONETHEP PHOLSENA

14:30	MAHOSOT 病院視察 (国立)	DIRECTOR, SURGEON, DR. SOMMONE PHOUNSAVATH
15:30	SETTHATHIRATH 病院視察 (市立)	DIRECTOR, DR. BOUAPHAN PHANTHAVADY
16:30	PHCプロジェクト訪問、 打ち合わせ	鈴木淳リーダー 小谷康業務調整員
18:30	隊員からの意見聴取	森田洋美隊員 (4/2 保健婦) 高島里美隊員 (5/3 保健婦) 平田晶子隊員 (6/1 看護婦)
11日 (団長)	9:30 XAITHANI病院視察 (DISTRICT HOSPITAL)	DIRECTOR, DR. KHAMMA
	11:00 XAISETHA病院視察 (DISTRICT HOSPITAL)	DIRECTOR, DR. PHANDAVONG 市保健局 DEPUTY DIRECTOR, DR. BOUNLAY PHOMMASACK
	14:30 CHANTHABOULI病院視察 (DISTRICT HOSPITAL)	DEPUTY DIRECTOR, DR. TOUNKHAM 市保健局 DEPUTY DIRECTOR, DR. BOUNLAY PHOMMASACK
	16:00 SIKHOTTABONG病院視察 (DISTRICT HOSPITAL)	DIRECTOR, DR. KEOVONGRAY PHETOAVANW 市保健局 DEPUTY DIRECTOR, DR. BOUNLAY PHOMMASACK
11日 (顧問)	ヴィエンチャン → ボーンサワン (シェンクアン)	
	9:30 県庁知事表敬 保健局訪問、打ち合わせ ラオーモンゴリ病院視察 (県立)	GOVERNOR, PHOUMI THIPHAVONE CHIEF OF PUBLIC HEALTH, MR. BOASON DIRECTOR OF PUBLIC HEALTH, DR. SIPHON
12日	9:00 タイーラオス友好橋見学	

(顧問のみ：ポーンサワン
→ヴィエンチャン)

14:00 ヴィエンチャン特別市 保健局訪問、打ち合わせ
DEPUTY DIRECTOR,
PREVENTION & PROMOTION OF HEALTH,
DR. BOUNLAY PHOMMASACK, MD, MPH

16:30 J O C V事務所との 最終打ち合わせ
小松征司休職調整員
佐藤成徳調整員
島田陽子医療調整員

19:30 大使公邸にて夕食会
和田雅夫特命全権大使ほか

13日 8:30 ヴィエンチャン市内視察
ヴィエンチャン→バンコク

バングラデシュ

14日 バンコク→ダッカ

14:00 J I C A事務所との 打ち合わせ
鈴木宏尚所長
石井羊次郎職員
春井美由紀調整員

15:30 日本大使館表敬
竹中繁雄特命全権大使
黒田義久公使
植澤利次一等書記官
澁田一正二等書記官

19:00 日本大使館員、J I C A 事務所員との夕食会
坂本秀之一等書記官ほか

15日 (午前中はストライキ発生により
ホテルにて待機)

12:30 大蔵省対外経済局訪問、 打ち合わせ
DEPUTY SECRETARY,
MR. DEWAN ZAKIR HUSSAIN

13:10	国家計画省訪問、 打ち合わせ	JOINT CHIEF, MR. MD. ABDUR RASHID JOINT CHIEF (HEALTH), MR. MD. SHAHIDUZZAMAN
16日 8:30	ダッカ子供病院視察	DIRECTOR, DR. BRIG. MAKSUL CHOUDHURY
10:00	母子保健訓練センター視察	DIRECTOR, DR. RAZIA BEGUM
12:30	保健家族福祉省訪問、 打ち合わせ	JOINT CHIEF, MR. MUHD. AZIZUL KARIM
14:00	UNICEF訪問、 打ち合わせ	CHIEF, HEALTH & NUTRITION SECTION, DR. ERIC LAROCHE
16:00	隊員からの意見聴取	西崎 直美隊員 (4/2 保健婦) 三瓶とし江隊員 (4/3 看護婦) 河村由加里隊員 (5/1 看護婦) 伊藤 祥子隊員 (5/2 看護婦) 神取みやび隊員 (5/2 家政) 清水まゆみ隊員 (5/2 保健婦) 鈴木 佳子隊員 (5/3 保健婦)
19:00	隊員との夕食会	
17日 10:00	日本大使館への最終報告	竹中繁雄特命全権大使 黒田義久公使 植澤利次一等書記官 澁田一正二等書記官
11:20	JICA事務所 最終打ち合わせ	鈴木宏尚所長 石井羊次郎職員 春井美由紀調整員
	ダッカ→バンコク	

フィリピン

18日 バンコク⇒マニラ

16:00 UNICEF訪問、

打ち合わせ

PROGRAMME OFFICER,

MATERNAL AND CHILD HEALTH

MS. ROSE-MARIE F. SALES

19:00 PNVSCA (隊員受入窓

口機関)、保健省、日本大

使館、家族計画・母子保健

プロジェクト JICA 事務

所関係者との打ち合わせ夕

食会

依田紀彦一等書記官

保健省

DR. MAKIA VIRGINIA ALA

DIRECTOR, PROVINCIAL HEALTH OFFICER,

DR. CONSORCIA LIM QUIZON, M.D.

DIRECTOR, PNVSCA

MRS. VIRGINIA P. DAVIDE

CHIEF VOLUNTEER SERVICE OFFICER,

MRS. RUTH D. RUIZ

SENIOR VOLUNTEER SERVICE OFFICER,

MR. ADRIANO TOLETE

田中政宏専門家

山田智恵里専門家

碓賢治業務調整員

橋本明彦所長

飯島信正次長

岩崎英二職員

大町敏行調整員

大友仁調整員

19日 6:00 タルラックへ移動

(車中でプロジェクト

関係者との打ち合わせ)

田中政宏専門家

山田智恵里専門家

碓賢治業務調整員

9:00	タルラック州着 州病院、 RURAL HEALTH UNIT (2か所)、 BARANGAY HEALTH STATION (2か所) 視察	田中政宏専門家 山田智恵里専門家 井上肇専門家 碓賢治業務調整員
18:00	スービック着 隊員との打ち合わせ	佐竹直子隊員 (4/2 保母)
20日 9:30	アエタ基金訪問、 隊員活動地視察	EXECUTIVE DIRECTOR, MR. RUFINO G. TIMA 富田一也隊員 (5/1 食用作物)
14:00	ローブング再定住地視察	佐竹直子隊員 (4/2 保母)
19:00	プロジェクト関係者、 JICA事務所員 との打ち合わせ	田中政宏専門家 碓賢治業務調整員 佐竹直子隊員 (4/2 保母) 飯島信正次長 大町敏行調整員 本岡五月調整員
21日	資料整理	
22日 10:30	JICA事務所最終 打ち合わせ	橋本明彦所長 飯島信正次長 岩崎英二職員 大町敏行調整員
	マニラ→成田	

4. 調査団員氏名

団 長	小林 廉毅	帝京大学医学部衛生学公衆衛生学助教授
技術指導	戸塚 規子	国際協力事業団青年海外協力隊事務局技術顧問
業務調整	小野 晃子	国際協力事業団青年海外協力隊事務局派遣第二課職員

5 - (1) . 調査結果 (ラオス)

日本大使館 (8月9日)

大使館から本計画に関し、以下のコメントを得た。

国家計画委員会、保健省にも概略の説明は行ってある。ラオスは人口が少なく人口圧力が少ないとは言うものの、乳幼児死亡率が高い。よって、母子保健の協力については歓迎することである。これはラオスの国家戦略にも合致する。

ラオスでは教育、医療面が遅れているが、政府の開発はインフラ中心で動いている。しかしエイズ対策、予防接種、母子保健等、国の政策のプライオリティーとしては医療を高く置いている。

日本からもいくつかの医療協力を行っているが、PHC (公衆衛生) プロジェクトは評判が良い。特に小川専門家はカムワン県をターゲットポイントとして活動を行っている。これからは専門家、JOCVともに地方展開を進めたいが、家族連れの専門家には地方赴任は難しく、また道路事情も悪く車両での移動が難しいなどの問題がある。道路については、ADB (アジア開発銀行)、世銀の協力により、'96をめどに整備が進んでいる。

従来、JOCV (青年海外協力隊員) の活用という面についてJICA (国際協力事業団) 本部はさほど前向きではなかったように感じられるが、今回は今までにない新しい構想で、期待している。ぜひ前向きな対応をしたい。本邦からの文書を見るに、現実的には、本年度については予算がすでについているため早めに実施する必要があり、すでに活動中の隊員を中心に実施する、という方針であると理解している。

ラオスにおける機材の供与については、国内事情にかんがみ、供与範囲を限定せず車両、消耗品等の供与も認めてもらってきた経緯がある点留意してほしい。隊員からも、機材が何もないので活動に必要な手持ちの機材がぜひ欲しいとの希望が出ている。

保健省 (8月9日)

調査団側から本計画の趣旨説明を行った後、保健省側から以下のコメントを得た。

ラオスはJOCVを初めて受け入れた国であり、今回の計画のように人材だけでなく機材も供与してもらえるのは大変ありがたい。隊員からの口頭による説明だけでなく、薬、医療機材、バイクなどがあればより効果的である。

PHCに力を入れているところなので、助産婦、保健婦、臨床検査技師の派遣も望む。また修理を要する医療機器も多いことから、医療機器隊員の派遣も希望する。(本件については、調査団側から、隊員のリクルート状況等を説明した。)

今後、本件について何か具体的要望があればJOCV事務所に伝える。

国家計画委員会（8月9日）

調査団側から本計画の趣旨説明を行った後、国家計画委員会側から以下のコメントを得た。

ラオスでは、UNICEF（国際連合児童基金）、CIDA（カナダ国際開発庁）等と類似の協力を行っている。

国家計画委員会は保健関係の専門家ではないため、本計画に対しての具体的な助言ができな
いが、MCH（母子保健、MATERNAL AND CHILD CARE）INSUTITUTEで有効な情報を得られると思
う。当方から調査団の来訪を紹介するので、話し合いの場を持ってはどうか。（本件について
早速10日にアポイントを取って頂くこととなった。）

UNICEF（8月10日）

調査団側から本計画の趣旨説明を行った後、UNICEF側から、人口家族保健といっても
範囲は広く、今回は何をターゲットにしているのか、との疑問が出された。調査団側は、本計
画は始まったばかりであり、今回の調査は予備調査であって、具体的にどのような活動にポイ
ントを絞るかは今後煮詰めていく旨説明した。

UNICEF側から、現在UNICEFがラオスで行っているプログラムの概略説明があ
り、その中でも、EPI（予防接種、EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION）はラオスの優先
的プロジェクトとなっており大変うまくいっていること、反面ラオスのナショナルプログラム
がなく国とのコーディネーションがないプログラムはうまく実施しにくいこと、政府・NGO
との連係で行っているもの（WATER SANITATION PROGRAMME、MIDWIFE TRAINING）があること、
ラオスには5つのUNIONがあるがそのいずれかとともに動く形にすると良いこと、人口家
族保健といっても範囲が広いので、何かにターゲットを絞って活動することが望ましいこと、
との助言があった。（具体的な事業内容については別途資料を入手したため詳細はここでは記
さず。）

本計画に当たって、日本側がUNICEFを通じ機材の調達が可能かどうか打診すると、U
NICEFは日本側が必要な機材を明確にリストアップすれば、コペンハーゲンを通じて購入
することは可能（リストを受け取って後見積もりがコペンハーゲンから来るまで約2週間）で
あり、またUNICEFは分権化しているため、発注もラオスのUNICEF事務所にすれば
良く、この件で駐日事務所と何らかの取り決めをする必要はない、とのことであった。（なお
発注の最低限度価格は5000USドルとのことで、本計画の予算はそれを上回っており、問
題はない。）

今回の日本の計画に当たって、UNICEF側として協力することは、JOCVの活動に一
助となるための機材を調達するという理解をしておく、ということとなった。

MCH INSTITUTE（8月10日）

国家計画委員会の紹介により訪問した。

調査団側から本計画の趣旨説明を行った後、MCH INSTITUTE側からラオスの人口家族保健
関連の事業と現状の概要説明があった。内容は以下のとおり。

M C H INSTITUTEは1989年に設立され、①M C Hプログラムの政策を作る、②PROVINCEの産婦人科医などのM C Hスタッフを訓練する、③M C Hの奨励、④COMMUNITY RESEARCH を行う、⑤すべてのPROVINCEを監督する、⑥避妊薬、経口輸液、車・バイク等の足回りなどの機材、消耗品を各PROVINCEに配る、という6つの役割を負っている。セクションは7つあり、①ADMIN. ②TRAINING、③I.E.C.、④PLANING & STATISTICS、⑤EVALUATION、⑥COORDINATION、⑦TECHNICAL、である。本INSTITUTEには30人のスタッフがあり、全国の各PROVINCEにトレーニングした後機材をつけて配置している800人のM C Hスタッフがいる。これら800人は、各地域の病院から選んでトレーニングした助産婦、看護婦、医療助手、T B A（伝統的産婆、TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT）、産婦人科医、である。

現在1才以下の乳幼児の死亡率は125/1000、5才以下の死亡率は182/1000であり、その原因は、①マラリア、②下痢、③肺炎、となっている。一方、成人女性の25%は妊娠、出産関係の病気で死亡している。現在、1組の夫婦は平均6.8人（RURAL AREAは8人、都市は4～5人という違いはある）の子供を産み、人口の増加率も多くなっているが、死亡率も高い。M C H INSTITUTEとしては、少なくとも2年置いて産む、多くとも4人の子供までにする、20才以前に結婚しない、35才以後に子供を産まない、ということを奨励している。次々に子供を産むことが死亡率を高めるのであり、また、ラオスは人口が少ないという問題があるにせよ、雇用機会の創出が追いつかないまま急激に人口が増えても困るからである。

避妊方法としては、野菜を用いた伝統的な方法のほか、近代的な方法があるが、教育を受けた人は近代的な方法を選ぶ。近代的な方法とは、ピル、コンドーム、I U D、注射、卵管結紮である。M C H INSTITUTEとしては、また妊娠を再開できる前者4つの方法を勧めているが、外科医は収入とも絡むため、卵管結紮を勧めがちであり、人々は卵管結紮を避妊法としては一番よく知っている。また、前者4つの方法の内容について国民が十分に理解しておらず、副作用に対する恐れを持っているという事情もある。避妊方法に対する正しい知識が普及すればいろいろな方法の中から人々が自由に選ぶことができるようになるため、M C H INSTITUTEではI . E . C . (INFORMATION, EDUCATION, COMMUNICATION) によって人々に対し人口家族保健への動機づけを行うことを考えており、教育にはラオ婦人同盟も利用している。

日本・WHO（世界保健機構）／ラオス公衆衛生プロジェクト（8月10日）

調査団側より、本計画の趣旨説明を行い、同プロジェクトとの連携可能性について話し合った。

同プロジェクトではカムワン県がサイトとして指定されているにもかかわらず、道路事情が悪いなどの理由で、現在実際にカムワン県で活動している専門家は小川専門家のみである。小川専門家は住民の組織を作り、その指導者VILLAGE HEALTH WORKER を育て、DRUG REVOLVING SYSTEM（村のヘルススポットに薬をストックし、村人が薬を買った代金を運転資金にする）の設立を図っている。最初の資金は1カ村100USD程度ですむが、J I C Aのプロジェクトの業務費では薬代に当てるのが難しいとされ、結局WHO側に賄ってもらったという経緯がある。フロントライン計画の特別機材費では薬の購入が可能であり、また小川専門家の活動

内容は本計画の主旨に合致しているため、何らかの形で連携すればより効果的な活動にすることができると思われる。たとえば、短期緊急派遣隊員を当地に派遣し、後には通常の募集時期に隊員をリクルートして派遣する、等である。ただしその場合、専門家と隊員の業務のデマケを明らかにしておくこと、専門家とは待遇の異なる隊員の住居の確保をどのようにするかということが検討課題である。（小川専門家の任期は1995年11月まで。）

プロジェクトリーダーからは、できればもう一度きちんと計画を詰める時間と機会が欲しいとのことであった。調査団側からは、1年目については時間的制約から難しく、現地事務所と詰めてもらう必要があること、以後巡回指導調査団の派遣も予定されていること、場合によっては国担当の巡回指導の出張の際に話し合う必要がある旨述べた。

（プロジェクト概要は別添参照）

ヴィエンチャン隊員との打ち合わせ（8月10日）

調査団との本計画の趣旨に対する質疑応答を交え、隊員からは以下の意見が出された。

家族計画が主となるプロジェクトと考えていたが、母子保健全般ととらえて良いということなので、それであればラオスにおいても大いに協力可能性がある。

ラオスの特殊事情かもしれないが、ここで何かの普及活動をするに当たって一番のネックとなるのは、機材よりも人件費である。セミナーひとつ行うにしても、参加者への受講費、協力者（医師・看護婦等の現地人。語学面の手伝いも含めて）への日当、宿泊が必要であり、協力隊員ではそれらを賄う術がない。今回の予算も、『機材供与』ということなので、人件費に活用できないのはやむを得ない事として、必要な機材の購入に回す事とするが、ラオスの場合人件費の問題が常に存在することもこの際東京側に理解してもらい、この点についても何らかの対策が今後講じられることを望む。ちなみに、WHO、UNICEFは活動に必要な人件費を供出している。

保健省—市保健局（郡立病院を管理）—村の診療所、という管理体系になっているが、保健省は事業実施においてさまざまな問題がある。保健局にはやる気のある、信頼できるスタッフがあり、本計画にも興味を示している。保健局が号令をかければ傘下の病院は一斉に動くので何か有効な活動ができるかもしれない。たとえば、保健局はPHCを司っているが、保健局のある課ではJOICEP（家族計画国際協力財団）の協力でTBAの講習を行っているので、それとの連携も考えられる。自宅レベルの出産が多いのでTBAの講習は有効であるし、また妊婦の検診を村落で実施することも必要であろう。ただし、JOICVのように相手国の予算に組み入れられていない「ボランティア」の立場では何の権限もなく（JICAやWHOの専門家は組み入れられている）、意見をなかなか聞いてもらえないことが問題である。

ラオスでは「予防レベル」の患者は病院に来ないため、予防の概念を持ってもらうことも有効であろう。そのためにも村落への巡回が必要である。人々は出費につながるため、わざわざ検診に来ることもなく、予防接種も受けない。予防によって、子供が「よりよく育つ」ことを知ってもらう必要がある。

現在考えられる購入希望機材で具体名の上がったもの：

車両－バイクよりも車両を希望。理由は、雨季でも活動できる、機材を積んだ巡回活動ができる、配属先関係者と一緒にグループで巡回できる、の3点。ただし事前に運転手、ガソリンの手当について配属先との交渉が必要。（やむを得ない場合はバイクでも可。）

注射針－予防接種率が少ない。

体重計－子供の体重を計ることによって順調な成育状況か否かを見るという概念がなく、体重を計る重要性も分かっていない。

体温計－マラリア、デング熱が大変はやっており、必要性が高いが不足している。

ラオス語用ワープロソフト、マッキントッシュ用グラフィックソフト、輪転機、VTR、テレビ一体型ビデオ、予防に関する啓蒙ビデオ（タイ語版。ラオス人はタイ語を解す）

－教育用の機器として。病院の待ち時間にビデオを流す。啓蒙用ポスターを作る。

トイレ－コレラが全国的にあり、子供、老人の死亡率を押しあげている。

井戸掘りのための機材、セメント、ポンプ－下痢による死亡率が高い。

（隊員と事務所の事前話し合い内容、隊員から提出された希望機材リストは別添参照）

隊員配属先病院、関連病院視察（8月10日、11日、12日）

来訪の趣旨説明と、参考のための施設見学を行った。

いずれの病院においても、院内でのMCHの形はでき上がっているが、村に巡回するための車両がないという問題点が指摘された。また、具体的に小児用痰吸引器の要望もあった。

（各病院の概要は別添参照）

ヴィエンチャン市保健局（8月12日）

隊員派遣の要請にこたえてもらったが、現在まではその隊員にRURAL AREAの視察をしてもらい、何をすべきかの意見を出してもらった段階である。発育計測、MCH等すべきことは多くあり、何に絞って隊員に仕事をしてもらうのか、またどこかの土地に活動のポイントを絞ってもらうのか、広い範囲を対象にするのか決まっていない段階である。いずれにしても実現可能性、継続性を考えて行ってもらう予定である。

ヴィエンチャンには、4つのRURAL DISTRICT、4つのURBAN DISTRICTがある。国立マホソット、市立セクティラートという大病院のほか、各DISTRICTに病院があるにもかかわらず、人々は大病院に集まりがちである。URBAN DISTRICTでは、治療よりもEPI、MCH、衛生等、予防と健康教育（HEALTH PROMOTION）の2つに力を入れようとしている。

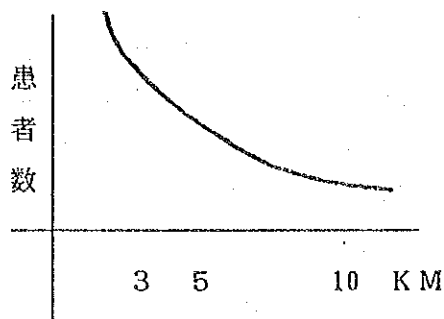
市では病院までの人々のアクセスの距離を以下のように区分けしている。

ZONE 0－病院までの距離が0～3 KM

ZONE 1－病院までの距離が3～5 KM

ZONE 2－病院までの距離が5～10 KM

ZONE 3－病院までの距離が10 KM以上



距離が遠くなるほど患者数は減少するので巡回サービスが必要となる。

ZONE 2がBIRTH SPACING等を広めるターゲットエリアとなっている。

まとめと問題点

ラオスにおける人口家族保健フロントライン計画の協力可能性としては、現時点では以下の2つが考えられる。

1. PHCプロジェクトとの連携

小川専門家の活動にタイアップした形で、必要な薬品、医療機材、教育機材、車両等を供与し、場合によっては短期緊急派遣隊員を配置、以後通常の形で隊員を配置する。ただし、専門家と隊員とのデマケ、住居等の環境の問題を十分考慮する必要がある。

2. 現在配属中隊員への必要な機材供与

PHCの普及、とりわけ村落での活動に必要な車両、教育用機材、衛生用機材、医療機材を供与し、隊員活動に資する。

3. 上記1、2の組み合わせ

本計画遂行に当たって考えられる問題点として特に強調された点は、実施省庁となる保健省の業務遂行体制である。保健省はラオス国内でも力が弱く、また日本側からいくつかの問題点や検討事項を上げてもなかなか的を得た返答が返ってこないなど、たとえ本件関連で新たに隊員要請を出してもらいたいと働きかけても、なかなか実現しないのではないかと懸念がある。また、社会主義体制の国であり、ささいなことにも一つ一つ許可が必要になるなど、かなりの手間がかかる。さらに、国家計画委員会がかなりの力をもっており、各省庁から上がってきた各要請も、同委員会の判断で日本へつながらないということがままある。したがっていきなりプロジェクトを起こすことはかなりの困難を伴う。できれば日本側から本年度中に再度計画立案の為の長期の調査をしてほしい（事務所、PHCプロジェクトリーダーの要望）ところである。それができないのであれば（実質的には無理）せめて、もし省庁側の問題によって本プロジェクトの円滑な進展に困難があるようであれば、2年ごとに出すことになっているという本プロジェクトの巡回調査団に来年来訪してもらい、省庁側への働きかけをするというような手助けを東京側からも行う必要がある。

その他、PHCプロジェクトとのタイアップを進める場合の問題点として、以下の2点がある。ひとつは、プロジェクト国内委員会の了承を得る必要があるため、この点を東京側でクリアしておく必要があること、もうひとつは、地方展開の難しさである。特に後者については、現在カムワン県に専門家が配属になっているとは言え専門家と隊員では待遇が格段に異なり、隊員の待遇（手当）内で住居を借りることが難しいと考えられること、専門家であれば必要に

応じ対岸のタイに渡って電話をかけるなどできるが、隊員ではそうは行かないことなど、隊員を簡単に配属できない事情がある。国内の道路事情は悪く、特に雨季などは危険であるため、現在地方配属になっている隊員は全員飛行機で移動できるところに配属されている。’96年をめどに進められている道路整備が完成していない現在では、無理にカムワン県に隊員を配属することは避けた方がよい。現在カムワン県で活動している小川専門家がまさに本フロントライン計画の主旨に合致した活動を行っているため、無理に隊員を派遣することはせず、小川専門家の活動をサポートする形で本機材供与費を活用する方が望ましいであろう。

したがって、本年度については時間的制約もあり、隊員の意見もまだまとまっていない段階であるため、本機材供与費の多くの部分（約7割）をPHCプロジェクト（特に小川専門家）で活用することとし、残り（約3割）をすでに隊員から要望が出されている体温計等の購入に当てる事とする。次年度以降については、隊員を中心に機材の供与を行っていく事とする。本計画の実施が予定されている4年間の間に隊員がPHCプロジェクトに参画できないようであれば、機材供与の重点を隊員の方に移していく。（将来道路事情が改善されれば隊員のPHCプロジェクトへの配属もできるようになる可能性がある。）また、隊員に結びつけての供与と言う点では、隊員が実際に配属されている病院と言うことにこだわらず、ヴィエンチャンの同レベル（隊員配属先と）の病院と同じように機材を供与するという考え方で臨む。ヴィエンチャン市の保健局には隊員が配属され、隊員に対する理解もあり、母子保健等本計画の主旨に積極的な現地スタッフがいる。よって、市保健局を通じその傘下の病院に機材の供与をしていくことも、機材を広く活用してもらうと言う点で有効であろう。

本件は「人口家族計画特別機材供与」の予算であるが、実際に純粋な医療機材のみに拘泥しては効果的な協力項目が作れない。視聴覚機器のほかにも啓蒙用の教育機材や、衛生状況改善のための機材、足回りの確保のための車両の要望などは、調査したどの場面でも言及された。人口家族計画を広い意味に捕らえ、活動に必要とされる機材を極力供与できるようにすべきである。その後の評価によって、更に機材を絞って行くのがラオスにおいては効果的であろう。

ラオスでJOCVが活動する場合、知識の普及においては人件費が大きな鍵となる。機材は調達のルートがいくつかあるが、人件費はまったくといってよいほどないので、将来JOCVの現地業務費等で人件費も支出できるようなシステムを考える必要がある。

なお、ラオスの母子保健、分娩等の問題点については、4年度1次隊助産婦隊員、沼澤広子氏と同氏カウンターパートSOMVANG SIHATHEP氏によるレポート「当院産婦人科の分娩の実際と周産期における問題点～1992-1993年の周産期データによる一考察～」(94年4月)、および「ラオスにおける地域母子保健の現状と問題点-家庭訪問と伝統的産婆(TBA)の聞き取り調査による考察-」(94年5月)に詳しい。

収集資料（別途納本）

CHILDREN AND WOMEN IN THE LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC

UNICEF CO-OPERATION IN THE LAO PDR

INVESTING IN THE NEXT GENERATION

MEETING THE NEEDS OF LAO CHILDREN AND WOMEN
IN THE 21ST CENTURY

INVESTING IN THE NEXT GENERATION

HUMAN RESOURCES FOR NATIONAL DEVELOPMENT
LAOS STARTS TAKING HEALTH SERVICES TO THE
PEOPLE

INVESTING IN THE NEXT GENERATION

THE NATIONAL PROGRAMME OF ACTION FOR CHILDREN
IN THE LAO PDR
NUTRITION AND DISEASE CONTROL

THE NATIONAL PROGRAMME OF ACTION FOR CHILDREN IN THE LAO PDR

DIRECTORY OF NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS WORKING IN THE LAO PDR

別添資料

PHCプロジェクト概要

隊員と事務所の事前話し合い内容

隊員から提出された希望機材リスト

医療機関概要

P H C プロジェクト概要

93年1月1日現在
 日本・WHO/ラオス国公衆衛生プロジェクト
 (Joint Japan/WHO Technical Cooperation for the Primary Health Care Project)

- 1.1. 専門家派遣
 研修員
 機材供与
 ローカル・
 コスト負担
 (L・C)

年度	92
長期	4(4)
短期	2(1)
研修員	1
機材	95
L・C	0

(注) 専門家は延べ人員、機材及びL・Cは金額で単位百万円。
 専門家の()内は現在派遣中の人数。

1. R/D署名日 : 92.4.1
 2. 協力期間 : (R/D) 92.10.1~97.9.30
 3. 所在地 : カムムアン県、ヴィエンチャン市
 4. 先方関係機関 : 保健省
 国立衛生研究所 (NINE; National Institute of Hygiene & Epidemiology)
 マラリア・寄生虫研究所 (IMPE; Institute of Malaria, Parasitology and Entomology)

5. 我が方協力機関 : 琉球大学、国立病院医療センター
 6. 要請の背景 : 1990年中山外務大臣(当時)がラオス訪問の際に、開放政策を進める同国に
 対し、積極的な民主化支援を約束し、その一環として保健医療分野における技術
 協力の可能性を検討すべく調査団を派遣することとなったが、同時期にWHOより、
 我が国と共同してラオスにおける協力を実現したい旨要請があり、これを受け
 けてWHOとの合同調査団を1991年派遣した。その結果、ラオス政府は同年
 10月にEPIをエントリーパーポイントとしたPHCプロジェクトに対する技術協
 力を要請してきた。
 92年4月、我が国は実施協賛調査団を派遣、R/Dの署名・交換を了し、5
 年間のプロジェクト方式技術協力を実施することとなった。

7. 目的・内容 : カムムアン県をモデル地域に設定し、地域医療サービスの向上を最終目的とした
 PHC活動、EPI、感染症対策(ウイルス、細菌、寄生虫)の強化を下記の活
 動を通して実施する。
 1) PHC向上のために県、郡レベルの保健衛生機関の活動強化
 2) PHC従事者の啓蒙
 3) EPI活動をPHCのロッド・ポイントとして活用
 4) サーベイグが等を含めた感染症に関する予防対策法の策定
 5) IECを用いた住民参加型地域衛生活動の強化
 6) 中央、地方におけるNINE、IMPEの検査技術のレベルアップ

8. 現状・目標達成 : 当プロジェクトは、10月1日から開始した。
 9. 問題点 : プロジェクトの順調な立ち上げ
 10. 対応方針 : 長期専門家を中心としたプロジェクトの環境整備を行う。

- 1.2. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)
 : WHO とのジョイントプログラム

- 1.3. 評価 :
 1.4. 調査団 : 1) 事前調査 91. 1.11 ~ 1.24
 2) 長期調査 92. 3.14 ~ 3.23
 3) 実施協議 92. 3.23 ~ 4. 3
 4) 計画打合 93. ~

- 1.5. 国内支援 :
 1.6. 国内委員会 : 委員長 大庭 利彦 琉球大学医学部長
 委員 有泉 裕 琉球大学医学部ウイルス学講座教授
 委員 有泉 良也 琉球大学医学部保健医学講座教授
 委員 佐藤 直 琉球大学医学部衛生学講座教授
 委員 岩永 正明 琉球大学地球医療センター教授
 委員 福原 一郎 琉球大学医学部細菌学教室教授
 琉球大学医学部専務部長

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP(米ドル) 1990	乳児死亡率(10才 未満・人口千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
4.3	200	101	50

ラオス医療隊員との話し合い
(人口家族保健フロントライン計画について)

出席者：小松調整員
島田医療調整員
森田 洋美隊員 (4/2 保健婦：サイタニー病院)
嶋澤 恭子隊員 (5/2 助産婦：シェンクアン県立病院)
高島 里美隊員 (5/3 保健婦：ヴィエンチャン保健局)
平田 晶子隊員 (6/1 看護婦：シェンクアン県立病院)

小松調整員より『人口家族保健フロントライン計画』について説明

計画実行の現問題点

- (1) 移動手段がない
自転車・バイクよりも多くの人の運搬移動が可能となる車の使用が必要となる。
また、車の利用が可能になったとしても現在のラオス経済状態ではガソリン代の捻出・支出が不可能である。
- (2) 講習会開催時に必要となる受講者への料金
ラオスでは講習会などを開催する場合、主催者側が出席者に受講料金を支払っている。
- (3) 村などを移動して講習を依頼する人へ支払う料金
村などを巡回する場合、語学の面で現地人の活用が必須となる。その場合、現地医療従事者(医師・看護婦など)に支払う料金が必要となる。

当計画に関する意見と構想

- ① ヴィエンチャン特別市で活動中の森田隊員・高島隊員
 - (1) 他国の援助団体の行っていない母子保健活動の援助を展開していきたい。
(エイズ・家族計画については、多くの援助団体がすでに活動を行っている)
 - (2) 現在現場を見て思うのは、離乳開始してからの子供の成長が極端に下降している現状から『子供の成長曲線』について指導をしたい。
 - (3) 医療従事者の指導
ラオス人自身で経営・計画・展開・発展できるよう指導したい
 - (4) 村の中で指導者と成り得る人材を育成していきたい。
- ② シェンクアン県で活動中の嶋澤隊員
 - (1) シェンクアン県では家族計画に関する援助は入っていない
 - (2) 当計画に関する医療従事者の関心・意欲はある。
 - (3) だが、医療従事者の家族計画に関する概念がない。
 - (4) 物よりも人を指導・教育し、後に残るものにしたい。

隊員から提出された希望機材リスト

1. VIENTIANE MUNICIPALITY SOCIAL
BACKGROUND (1991)

1) No. OF DISTRICT	= 8	
2) No. OF COMMUNES	= 49	
3) No. OF VILLAGES	= 476	190 URBAN AREA 286 RURAL AREA
4) No. OF HOUSE	= 75,657	
5) No. OF FAMILIES	= 78,246	
6) No. OF SURFACE	= 3267 km ²	
7) No. OF POPULATION	= 463,693	MALE 237,174 FEMALE 226,519

	1989	1991	1993	1993:1989
1. SAITHANI	76,511	97,016	100,881	1.3
2. SAISETHA	53,305	73,911	61,927	1.2
3. HATSAIFONG	57,424	65,058	67,733	1.2
4. SIKHOTABONG	54,386	63,091	78,165	1.4
5. SISATTANAK	47,068	58,028	50,453	1.1
6. CHANTHABOURY	46,990	54,782	53,034	1.3
7. NASAITONG	30,876	38,116	40,286	1.2
8. SANGTHONG	12,490	13,691	14,457	1.2
TOTAL	379,050	463,693	471,161	1.2

3) AGE GROUP	0 ~ 1 YEARS	3.5%
	1 ~ 5 YEARS	1.8%
	6 ~ 8 YEARS	1.1%
WOMAN	15 ~ 45 YEARS	1.5%

2. 保健医療情況

ビエンチャン特別市は、人口463,693人で、ラオスの人口(4,255,568人)の約10%を占めている。したがって、そこでのヘルスサービスは大変重要と思われる。

ビエンチャン特別市は、8の郡に分けられている。それぞれの郡によって健康問題も異なり、市の中心部から少し離れると、トイレ、水道、電気の無い村も多い。そして、道路も整備されていないため、病院や診療所へ行くことが困難な村も多い。また、病院や診療所も村への巡回が難しい。雨季は道が遮断されてしまうこともしばしばである。

ラオスには現在保険制度は無い。診察費、治療費は無料である。しかし、注射器やレントゲンフィルム代、薬代等はすべて個人負担である。したがって、経済的に余裕が無い場合、十分な治療を受けることはできない。救済制度はあるが、十分では無く、経済的な理由で治療中断や自己退院することも多い。また、それが理由で病院に受診にも来ない。

また、看護の概念が無く、看護婦は患者のケアはしない。家族が介護しなくてはならない。家族が付き添うことができない場合、入院は難しい。

そして、病院には薬、医療機器も少なく、十分な検査もできない。また、医療スタッフ(医師、看護婦)の知識不足、技術不足も著しい。したがって、たとえ病院を受診したとしても、十分な治療をうけられるとは限らない。

予防活動としては、郡立病院や村の診療所が中心に住民サービスを行っている。母子の健康診断、予防接種等を行っている。しかし、村の診療所には、電気、水道も無い所があり、予防活動も困難である。

まとめ(問題点)

○村における問題点

衛生に関する知識の不足

水道、トイレの普及が遅れている

貧困

病院から離れている場合、病気になっても病院に行くことができない。

○診療所における問題点

水道、電気が無い所もある。

治療薬の不足

最低限必要な医療機器も無い(血圧計、乳幼児体重計、ワクチン保存用の冷蔵庫等)。

訪問や巡回診療のための移動方法が無い

○病院における問題点

薬、医療機器の不足

医療スタッフの技術、知識不足

十分な検査ができない

病院が衛生的でない

3. ビエンチャン特別市の母子保健について

①家族計画

1992年まではUNICEF、1993年からはUNFPAの援助により、家族計画指導を行っている。避妊を希望する者は、病院、村の診療所にて無料で指導を受けられる。ピルは薬局で市販されているが、それは有料である。現在、ピルによる避妊が多くなってきている。

○被指導者数

	1991	1992	1993
Pill	70	2,223	4,795
Injection	241	1,101	1,152
IUD	143	435	918
Condom	997	594	1,698
total	1,451	4,353	8,563

2. 出産場所

1993年では病院が多くなっているが、正確では無い。病院での出産は、実際には半分以下であると思われる。特に、病院から遠い所ではほとんどが自宅分娩である。

	1991	1992	1993
村	1,426	1,748	1,626
病院	1,838	1,850	2,171
合計	3,264	3,598	3,797

ビエンチャン特別市フロントライン計画(1994年 3月11日 案)

○目的:プライマリーヘルスケア活動の中心となっている村の診療所(スクサラケッド)を充実させ、母子保健システムを導入、確立し、母子保健の向上を図る。

○方法:モデル村とモデル診療所を設定し、重点的に行う。 _____ 箇所

○内容:母子保健システムの導入

母子保健システム	必要物品 (案)
1 乳幼児の健診および健康相談	体重計 身長計 歯鏡 歯ブラシ カルテ、管理台帳等
2 新生児家庭訪問	訪問用バック スタッフのバイク
3 予防接種の管理	ワクチン保存用冷蔵庫(場合によっては電気をひくことも必要) 消毒用の電気コンロ 煮沸消毒器
4 家族計画	指導用テレビ、ビデオ、ビデオテープ
5 健康教育	
6 マラリア、デング熱の予防	検査機器 治療薬
7 栄養失調、下痢の予防	治療薬(地域によっては井戸の整備も必要となってくる。)

栄養調査のためのプログラム(コンピューター)

医療機関概要

任国における医療機関調査

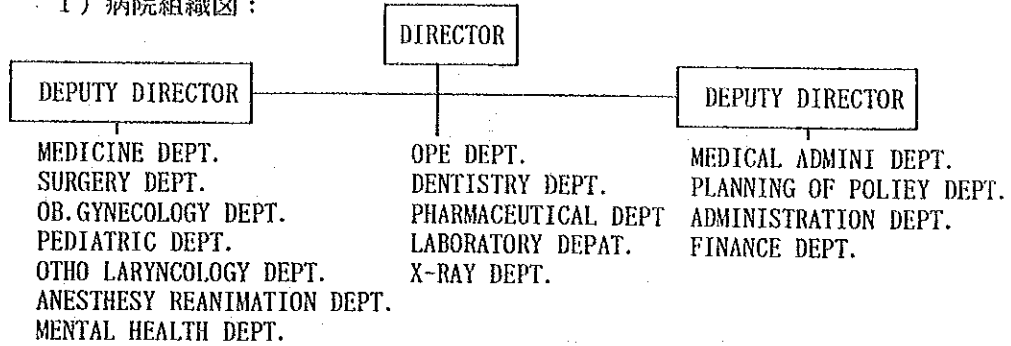
1 対象医療機関	ヴィエンチャン	国立マホソット病院 市立セタティラート病院 サイタニ病院
	サヴァナケット	サヴァナケット県立病院 サヴァナケット県立第二病院
	シェンクアン	シェンクアン県立病院

2 調査期間 : 1993年 11月

3 調査項目 : 1) 病院組織図
2) 診療科目
3) 医療従事者
4) 病床数
5) 患者数
6) 入院患者疾患順位
7) 手術状況
8) 医療機器
9) 検査可能項目
10) 予防接種

県立マホソット病院

1) 病院組織図:



2) 診療科目

内科一般・外科（整形・泌尿器を含む）・小児科・産婦人科・耳鼻咽喉科・神経精神科・歯科・麻酔科・理学療法

3) 医療従事者：565名

院長・1名／副院長・2名
 医師・77名（非常勤務員32名）／歯科医師・8名／放射線科医・3名
 薬剤師・4名（助手20名）
 看護婦・114名／准看護婦・88名／助産婦33
 臨床検査技師・2名（助手21名）／診療放射線技師・5名
 歯科技工師・2名（助手23名）
 理学・作業療法士・3名（助手10名）
 事務関係者・71／掃除その他・46名

4) 病床数：420床

5) 患者数：年間外来患者数 76404人
 年間入院患者数 19930人

6) 入院疾患疾患順位（年齢別）

1才以下：肺炎・下痢・ビタミン欠乏症
 1～4才：肺炎・下痢・マラリア・食中毒
 5～14才：マラリア・㊟転落・食中毒・寄生虫症・交通事故
 ㊟肺炎・寄生虫症・食中毒・交通事故
 15～49才：㊟交通事故・マラリア・虫垂炎・尿路結石・食中毒
 ㊟甲状腺疾患・薬物中毒・虫垂炎・交通事故・寄生虫
 50才以上：㊟脳血管障害・交通事故・尿路結石・胆石胆嚢炎・下痢
 ㊟脳血管障害・胆石胆嚢炎・尿路結石・甲状腺疾患・下痢

7) 手術状況

小手術：9972件／中手術・1582件／大手術・1857件／死亡・17件
 ㊟：虫垂炎・鼠径ヘルニア・膀胱結石・胆石胆嚢炎・尿路結石・鼻疾患
 耳疾患・大腿骨骨折・脛骨骨折・腹膜炎
 ㊟：用手搔・結節性甲状腺腫・汎発性甲状腺腫・帝王切開術・虫垂炎
 バセドウ病・卵管結紮・中毒性甲状腺腫・子宮摘出・子宮外妊娠

8) 医療機器

心電計・X線テレビ装置・単純レントゲン撮影・レスピレーター・酸素テント
 分娩監視装置・ヘマトクリット遠心器・恒温水槽・PHメーター
 オートアナライザー・専用冷凍冷蔵庫・リハビリテーション装置

9) 検査可能項目

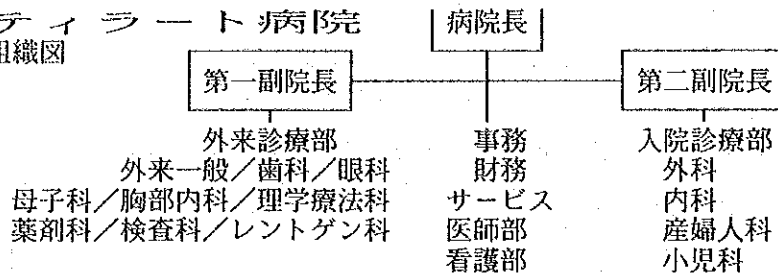
単純レントゲン撮影・食道胃十二指腸透視撮影・超音波検査・
 尿便一般検査・血液一般・血液肝機能検査（一部）・血液生化学検査（一部）
 顕微鏡・エイズ検査・マラリア検査

10) 予防注射

DCT（ジフテリア・破傷風・百日咳）・ポリオ・麻疹・BCG

市立セタティラート病院

1) 病院組織図



2) 診療科目

内科一般・外科・小児科・産婦人科・眼科・歯科・麻酔科

3) 医療従事者：235名

院長・1名/副院長・2名

医師・66名/歯科医師・2名/補助医師・15名

薬剤師・4名/歯科技工師・11名/理学作業療法士・5名

看護婦・19名/准看護婦・104名/助産婦・4名

臨床検査技師・3名/放射線技師・1名

4) 病床数：200床

5) 患者数：年間外来患者数30874人

年間入院患者数 4419人

6) 入院患者疾患順位

0～9才：①肺炎・不慮の事故・下痢症・マラリア・髄膜炎

②肺炎・下痢症・髄膜炎・不慮の事故・マラリア

10代：①肺炎・不慮の事故・デング熱・虫垂炎・アデノイド

②甲状腺炎・マラリア・虫垂炎・不慮の事故・アデノイド

20代：①不慮の事故・マラリア・虫垂炎・創傷・胃炎

②甲状腺炎・虫垂炎・マラリア・不慮の事故・アデノイド

30代：①不慮の事故・マラリア・虫垂炎・創傷・胃炎

②甲状腺炎・マラリア・不慮の事故・虫垂炎・胃炎

40代：①不慮の事故・マラリア・胃炎・下痢症・虫垂炎

②甲状腺炎・胃炎・マラリア・不慮の事故・下痢症

50代：①不慮の事故・マラリア・胃炎・下痢症・虫垂炎

②以遠・甲状腺炎・マラリア・高血圧症・不慮の事故

60代：①不慮の事故・高血圧症・胃炎・マラリア・肺炎

②マラリア・創傷・胃炎・高血圧症・不慮の事故

70台以上：①肺炎・不慮の事故・高血圧症・胃炎・マラリア・肺炎

②胃炎・肺炎・高血圧症・下痢症・創傷

7) 手術状況

①：虫垂炎・膀胱結石・鼠径ヘルニア・甲状腺炎・アデノイド・腎結石
腹膜炎・骨折・胆嚢結石・尿管結石

②：甲状腺炎・小手術・帝王切開術・アデノイド・子宮繊維腫・卵巣嚢腫
子宮下垂・胆嚢結石・尿管結石

8) 医療機器

心電計・分娩監視装置・直接撮影装置・透視撮影装置・ヘマトクリット遠心器
PHメーター・分光光度計・リハビリテーション装置

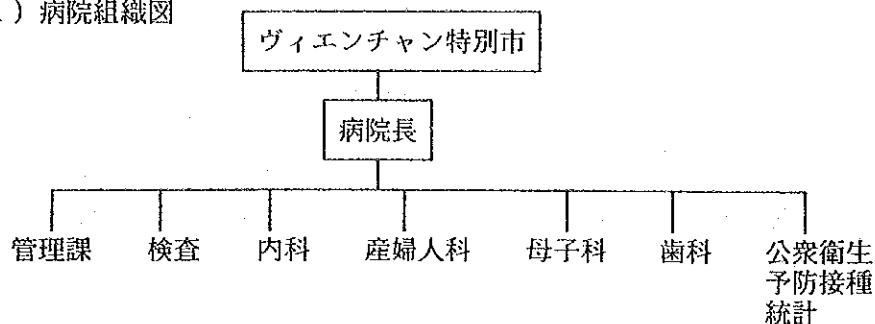
9) 検査可能項目

単純レントゲン撮影・食道胃十二指腸透視撮影・心電図・便尿一般検査
血液一般・血液肝機能検査(一部)・血液生化学(一部)・顕微鏡
エイズ検査・マラリア検査

10) DTC (ジフテリア・破傷風・百日咳)・ポリオ・麻疹・破傷風・BCG

サイタニ病院

1) 病院組織図



2) 診療科目

内科一般・産婦人科・眼科・歯科

3) 医療従事者：21名

病院長・1名

医師・5名（準医師を含む）／歯科医師・1名（準医師）

薬剤師・1名（準薬剤師）

看護婦・5名／准看護婦・4名／助産婦・3名

臨床検査技師・1名

4) 病床数：10床

5) 患者数：年間外来患者数 823人

年間入院患者数 189人

6) 入院患者疾患順位（年齢別）

0～9才：①マラリア(6) 気管支炎(4) 下痢症(2) 寄生虫(2) 扁桃腺炎(1)

②下痢症(4) 扁桃腺炎(3) 気管支肺炎(3) マラリア(2)

10代：①マラリア(9) 打撲症(4) 胃炎(1) 肝炎(1) 腎炎(1)

②マラリア(3) 薬物中毒(3) 打撲症(1) 胃炎(1) 気管支肺炎(1)

20代：①マラリア(4) 胃炎(2) 神経痛症(1) 筋肉痛症(1) 高血圧症(1)

②マラリア(1) 胃炎(1) めまい(1) 結核(1) 喘息(1)

30代：①マラリア(5) 胃炎(2) 打撲症(1) 下痢症(1) 痔(1)

②マラリア(2) 胃炎(1) 肺炎(1) 不整脈(1) 神経痛(1)

40代：①マラリア(2) 下痢症(1)

②マラリア(3) 下痢症赤痢(2) 赤痢(1) 大腸炎肝炎(1) 肝炎(1)

50代：①結核(1) 火傷(1) 高血圧症(1) 気管支肺炎(1)

②胃炎(4) 結核(2) 膝関節痛症(2) マラリア(1) 下痢症(1)

60代：①貧血症(2) 打撲症(1)

②肺炎(1) 胃炎(1) 自律神経失調症(1)

70代以上：①消化管出血(2) 結核(1) 下痢症(1)

②結核(3) 高血圧症(1)

7) 手術状況：設備なし

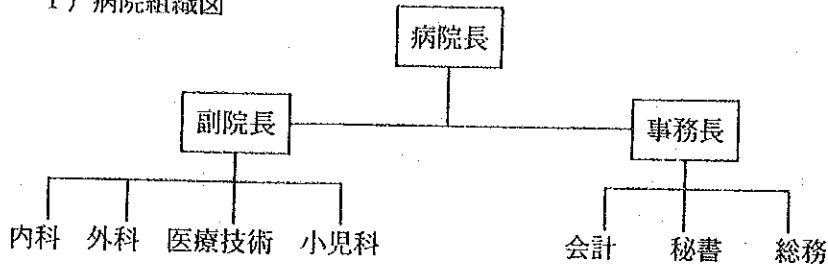
8) 医療機器：ヘマトクリット遠心器・顕微鏡

9) 検査可能項目：便尿一般・マラリア検査・

10) DTC（ジフテリア・破傷風・百日咳）・ポリオ・麻疹・破傷風・BCG

サヴァナケット県立病院

1) 病院組織図



2) 診療科目

内科一般・外科・小児科・耳鼻咽喉科・皮膚科・放射線科・歯科・伝統医療

3) 医療従事者：210名

病院長・1名
 医師・44名／歯科医師・2名
 薬剤師・2名
 看護婦・5名／准看護婦・140名
 臨床検査技師・7名
 診療放射線技師・3名
 栄養士・4名
 理学・作業療法士・2名

4) 病床数：160床

5) 患者数：年間外来患者数 20124人
 年間入院患者数 5219人

6) 入院患者疾患順位

1才以下 : 肺炎・マラリア・下痢・髄膜炎・気管支炎
 1～4才 : ①マラリア・肺炎・尿路結石・下痢・喘息
 ②マラリア・肺炎・尿路結石・扁桃腺炎・下痢
 5～14才 : ①マラリア・肺炎・尿路結石・扁桃腺炎・脳性マラリア
 ②マラリア・肺炎・脳性マラリア・下痢・扁桃腺炎
 15～49才 : ①マラリア・打撲・肺炎・癩病・肺結核
 ②マラリア・腫瘍・早流産・遅産・虫垂炎
 50才以上 : ①マラリア・肺結核・打撲・胃炎・高血圧
 ②マラリア・胃炎・打撲・肺結核・虫垂炎

7) 手術状況：2558件

①尿路結石・盲腸・腎結石・胆嚢結石・腹膜炎・甲状腺摘出
 ②避妊・盲腸・帝王切開・甲状腺摘出・子宮内血腫・胆嚢結石・子宮外妊娠
 腹膜炎・腎結石

8) 医療機器

心電計・直接撮影装置・透視撮影装置・廻転横断撮影装置・CCU用監視装置
 遠心器・恒温水槽・分光光度計・淡光光度計・レハビリテーション装置

9) 検査可能項目

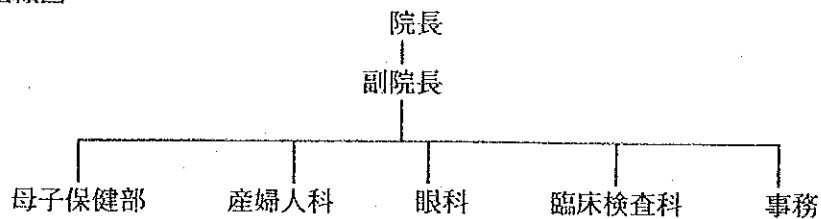
単純レントゲン・消化管透視・胆嚢撮影・尿／便検査・マラリア・血液一般
 肝機能検査（一部は除く）・生化学（一部は除く）。B型肝炎抗体抗原
 薬剤感受性検査・エイズ検査・心電図

10) 予防接種

狂犬病・コレラ・ポリオ・破傷風・BCG・DTC

サヴァナケット県立第二病院

1) 病院組織図



2) 診療科目

内科・眼科・母子保健部

3) 医療従事者：68名

院長・1名
 医師・11名
 看護婦・12名／准看護婦・33名
 事務担当者・5名
 食事作り・1名

4) 病床数：53床

患者数	年間外来患者数	年間入院患者数
眼科	2125人	277人
母子保健・ 産婦人科	6521人	1171人

6) 入院患者疾患順位

① トラコーマ
 ② 分娩・帝王切開・生殖器手術・卵管結紮・流／早産後の卵管結紮

7) 手術状況：1633件（眼科 1543件／産婦人科 90件）

① 翼状片・白内障／緑内障・麦粒腫
 ② 帝王切開・子宮筋腫（癌を含む）・卵管結紮

8) 医療機器：顕微鏡

9) 検査可能項目

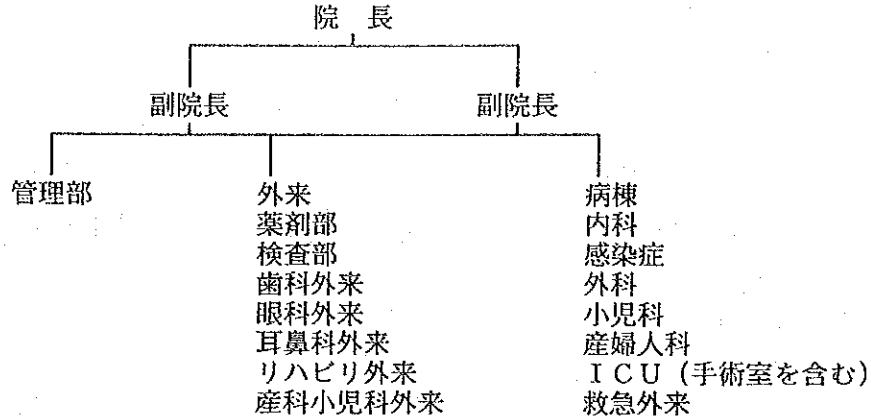
尿便一般検査・マラリア・血液一般検査・培養検査

10) 予防接種

破傷風・百日咳・麻疹・ジフテリア・ポリオ・BCG

シェンクアン県立病院

1) 病院組織図



2) 診療科目

内科・外科・小児科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・歯科/口腔外科・麻酔科

3) 医療従事者：84名

院長・1名/副院長・2名

医師・14名/歯科医師・1名

薬剤師・2名

看護婦・46名/助産婦・5名

臨床検査技師・3名

歯科技工師・1

理学・作業療法師・8名

掃除夫・1名

4) 病床数：72床

5) 患者数：年間外来患者数 4724人

年間入院患者数 2496人

6) 入院患者順位

①マラリア・肺炎・胃痛・下痢・癩病

②マラリア・肺炎・下痢症・腎炎・骨折

7) 手術状況：127件

①筋炎・虫垂炎・膀胱結石・骨折・ヘルニア

②帝王切開・禁煙・虫垂炎・骨折・子宮筋腫・子宮外妊娠・卵巣膿腫
ポリープ

8) 医療機器

閉鎖循環式麻酔器・酸素テント・遠心器・リハビリ手ーション装置

9) 検査可能項目

便尿検査・マラリア・血液一般検査

10) 予防接種

ジフテリア・破傷風・百日咳・(DTP)・麻疹・ポリオ・BCG

県立ラオーモンゴリ病院 (シェンクワン県)

- 1) 診療科目：内科、整形外科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻科、産婦人科、
- 2) 医療従事者：90名
医師・14名
看護婦・14名/准看護婦・44名/助手5名
医療助手・13名 (歯科・2名/検査・3名/OT・4名/PT・3名/薬剤・1名)
- 3) 病床数：72床 (占床≒20名/日)
- 4) 患者数：年間外来患者数≒16000名
年間入院患者数≒4000名 (平均在院日数6日程度)
- 5) 入院患者主要疾患 (主に小児)
マラリア、肺炎、下痢症、栄養失調
- 6) 医療機器および検査可能項目
レントゲン単純撮影機 (故障中)、心電図、血液一般 (白血球故障中)、マラリア検査
- 7) 病院予算
薬品・材料費 1000万キフ
電気・ガソリン 8000万キフ
給与 35202432キフ
当直料 28038472キフ (2000キフ/月)
扶養手当 2100024キフ (配偶者4000キフ/月)
(給与 医師・40000キフ/月～
看護婦・30000～35000/月)
- 8) MCHクリニックの概要
業務内容：妊婦検診・毎日
乳児検診・週2回 (火、金)
予防注射・半径3～4 Km以内の10カ村に対して、1村月1回の巡回
他の村は2～3村に対して1人のVillage Nurse が常駐し担当
栄養指導・クリニック来訪者のみ
Birth-spacing・避妊具や避妊薬はない。来訪した母親にIUDに関して
のみ指導、希望者は産科病棟で実施 (有料2500キフ)
*人口妊娠中絶は、病院長の許可 (承認書) により実施可能だが確たる
承認基準は不明
スタッフ：4名 (看護婦1名准看護婦3名)

5 - (2) . 調査結果 (バングラデシュ)

大蔵省対外経済関係局 (8月15日)

調査団側から本計画の趣旨、今後の調査計画、協力方法のアイデアについて説明を行った。具体的には以下のとおり。

本構想は新しく出されたもので、今回の調査団は非常に短い予備調査である。予想されるカウンターパートと事務所との今後に向けてのコーディネーションを行っておくことを主たる目的としている。

9月から隊員OG2名からなる調査を3~4か月行うことが決定しており、その調査によって、何を、どこで行うか具体的に詰めることとなる。また、在外専門調整員制度を利用したローカルコンサルによる調査も合わせて実施することも決定している。

現在行っている「モデル農村開発計画」のように、隊員を複数配置して行うこととなる。例えば、助産婦、保健婦、視聴覚教育、村落開発普及員など。

隊員活動の安全性等を勘案するに、すでに過去隊員が活動した実績のある地域、ダッカからのアクセスが容易な地域、が望ましいと考える。例えばジョソール等。そこには8つのTHANA (郡) があり、ひとつのTHANA に各3~4人の隊員を送ることも一案と考えている。

当方の説明に対する大蔵省側のコメントは以下のとおり。

9月に始まる今後の調査の後に、具体的な話し合いが行われると理解する。

グループでJOCVを送るのであれば、1グループでなく2グループ送ることも考慮してほしい。例えば、内1グループを「モデル農村開発計画」地域に派遣するのも一案であろう。また、2グループ送ることによって、成果を比較評価することもできる。

安全面、アクセスについて言えば、ジョソールにこだわることもないのではないかと。例えばダッカから30km離れたMUNSHIGONGは、与党BNPの副党首で医学博士のDR. BADRUDDOZA CHOWDHURY の出身地であり、各種の保健衛生事業が展開されているため、ひとつの候補となる。また、隊員が入る地域の安全には当方も留意している。

国家計画省 (8月15日)

調査団側から本計画の趣旨説明、合わせてJOCVの説明を行った後、計画省側から以下のコメントを得た。

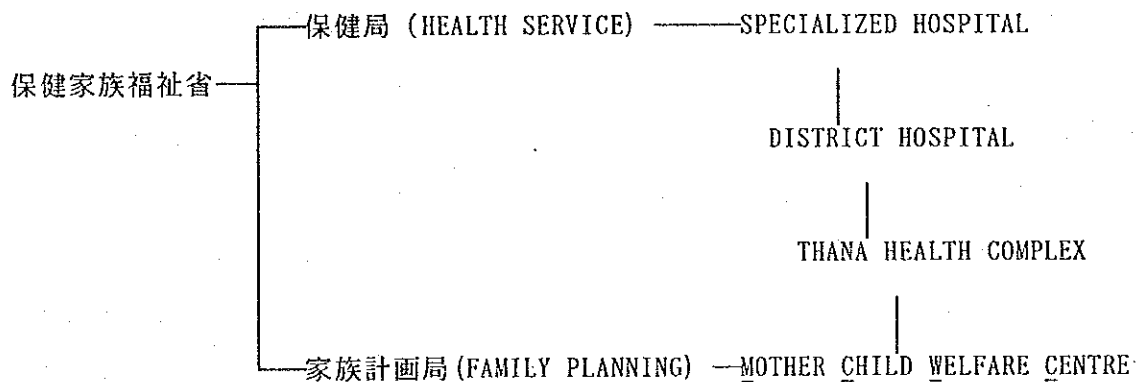
本計画は無償資金協力とは異なる、ボランティアベースの技術協力であると理解する。

バングラデシュでは現在の第4次5か年計画の中で、いくつかのMCH関連プロジェクトを進めている。現在はピル、注射、コンドーム、IUDなどを用いた家族計画、TBAトレーニング

ング、3つの婦人プログラム（収入向上、職業訓練など）等の10のプログラムが進んでいる。関連プロジェクトを進めるにあたっては、DISTRICT HOSPITAL - THANA HEALTH COMPLEX - UNION レベルのHEALTH CENTRE、また、THANA、UNION にあるFAMILY WELFARE CENTRE、その下のHEALTH ASSISTANT、FAMILY WELFARE ASSISTANT、FAMILY WELFARE VISITORというシステムを確立しようとしている。

新しいプロジェクトを開始するに当たり、計画省はあくまで認可を与えるための省庁であるため、まず手順としては、保健家族福祉省と計画を詰め、プロジェクトプロポーザルを出してほしい。1000万タカ（約2700万円）以下の案件は各省大臣レベルで決定され、それ以上の金額の案件は計画委員会レベルで決定されるが、いずれにせよT A P P（TECHNICAL ASSISTANT PROJECT PROFORMA）は必要である。

保健家族福祉省と詰めるに当たっては、家族計画局、保健局の両方とコンタクトを持つ必要がある。（MCWC - 家族計画局 - は両方につながりがあるため。）



子供病院（8月16日）

調査団側から本計画の趣旨説明を行った後、参考のため隊員活動現場を見学させてほしい旨伝え、子供病院側から以下のコメントを得た。

子供病院ではMCHは行っておらず、治療中心の病院である。

この国では呼吸器感染症、下痢、栄養失調、A型肝炎等は子供にとって大きな問題である。現在、UNICEF、UNDPが、手押しポンプ、トイレなど水問題の改善に協力している。また、UNICEFによるビタミンAカプセルの供与による視覚障害の改善の協力も行われている。しかし大事なことは教育の問題である。水道があっても使い方を知らなければ状況の改善にはならず、野菜があっても知識がなければ栄養改善とはならない。教育こそが最大の課題である。

（子供病院概要は別添参照）

母子保健訓練センター（8月16日）

調査団側から本計画の趣旨説明を行った後、訓練センター側から以下のとおりセンターの事業の概要説明があった。

MCHについては本センターで行っているが、人口問題のプログラムはNIPORT (NATIONAL INSTITUTE OF POPULATION RESEARCH AND TRAINING)で行っている。本トレーニングセンターは家族計画局の下にあり、トレーニングのほかに治療も行っている。さまざまな出産コントロールも施しており、ピルが一般的であるが注射による方法も増加中である。方法に応じて料金を徴収するが、卵管結紮の場合は無料で行い、サリー、手当金の支給をするなどの考慮を行っている。問題点としては、臨床スタッフがトレーニングを行っており、トレーニング専門のスタッフが少ないことである。現在日本の無償資金協力を望んでいるが、バ国政府との決定に時間がかかっている。

そのほか患者数、スタッフ数等の説明があり、参考のため施設見学を行った。

（センター概要は、篠原登美子隊員－4年度1次隊－作成の別添資料参照）

保健家族福祉省（8月16日）

調査団側から本計画の趣旨説明、今後の調査計画、来訪目的の説明を行った後、保健省側から以下のとおりコメントを得た。

保健省としては、MCHサービスの質の向上を希望している。今後更に調査を行う際には、保健局、家族計画局のしかるべき人物とコンタクトを取るとよい（コンタクト先の紹介があった）。ジョソールをひとつのモデル地域にするという案であるが、当地ではすでにICDDR-B (INTERNATIONAL CENTRE FOR DIARRHEAL DISEASE RESEARCH - BANGLADESH) が活動している。既存のNGO、ドナーがないところのほうが、よりMCHサービスを求めているのではないかと。隊員の安全性、アクセス、隊員活動の実績のあるところという点を特に考慮するならば、フォリドプール、ボグラというところも候補とできると思われる。

TAPPについては、1千万円の機材に対して保健省があえて提出を求めることはないが、計画省が必要というのであれば必要となる。

UNICEF（8月16日）

調査団側から来訪目的、今後の機材調達にかかる協力要請、関連資料提供要請を行った後、UNICEF側から以下のとおりコメントを得た。

今回のJICAの計画については、まだMCHのどこに焦点を置くのかははっきりしていないが、MCHの難しさのひとつに、乳幼児死亡率を減らす→短期的に人口が増える、という点があり、結局は教育の大切さというところに行き着くこととなる。

機材の調達についての協力は可能であるが、UNICEF側は機材を港に着けるところまでしかサポートできないため、関税についてはバングラデシュ政府に手当てしてもらうようにするしかない。購入についてはUNICEFとJICA側で取り決めを結び行うこととなる。UNICEFを通じて購入すると、手間が省け、安くて高品質、とりわけ薬品の品質について保証できることがメリットであり、USAID（米国国際開発庁）もUNICEFを利用してMCHキットを購入した実績がある。

保健婦、看護婦、関連隊員との意見交換（8月16日）

調査団側から会議の趣旨説明を行った後、隊員からは以下の意見が出された。

ダッカ子供病院の隊員からの機材の要望はすでにリストアップし事務所に提出済である。通常の隊員支援経費で購入できないもの、消耗品等を中心に挙げたつもりである。中でも特に、オートクレーブ（以前JICAが供与したが故障した）は重要であり、高価ではあるが購入を希望する。ただし、計画としては4年間となっているが、その後一体どのようなフォローが行われるのか。また壊れてもそのままになってしまうことをどう考えるのか。その後もその時点でできるかぎりの対応をしようとするのではなく、後々のフォローを考えてやって欲しい。またJICAが機材を本邦購送する時に、入札業者に、バングラデシュでのメンテナンスがそのままではできないことを考えて、バングラデシュに代理店を出して対応するという条件にして入札させるなどすべきである。また、今回のオートクレーブは現地購入が可能らしいということで要請しているが、これに限らずその他の機材についても、どこで、どんなものを購入するかという選定などの手間は一体誰が行うのか。自分たちも日常の仕事があつて、負担が大きい。

そのほか、啓蒙活動に必要な視聴覚機材、それに伴う発電機、車両なども可能性として考えられる。

今後医療隊員その他の隊員によるグループ派遣をこの計画に合わせる形で行うにしても、隊員レベルで何ができるのか懸念がある。バングラデシュの実情に慣れたシニア隊員のグループなら可能かもしれないが、一般隊員では難しいのではないか。また、NGOとのタイアップでなく、あくまで政府関係機関の中での活動ということになれば、専門知識よりもむしろプランニング、マネジメントが必要とされると思われる。



これらの意見に対し、メンテナンスの問題において現実として対応できないことはやむを得ないこととして、現在の方法の中で可能な方法を考えるしかなく、計画の継続性については、実施がうまくいったならば、場合によっては「4年間」が延長される可能性もあろうし、そうでない場合は、チーム派遣の形にしてバックアップすることも可能なこと、今後詳し

く調査してもらうが、グループ派遣で本計画を行うことが難しいという結論に達した場合、それはその調査結果として尊重し、バングラデシュに本計画の予算をつけるのをやめる、またはグループ派遣にこだわらず各地方で活動している隊員に必要な機材を供与する形で進めることもひとつの方法である、との説明を行った。

結論としては、1年目は時間的制約もあり、子供病院に対する機材供与が大きな位置を占めるであろうが、2年目からは、今後の短期緊急派遣隊員による調査結果次第によるが、グループ派遣を行うのであればそちらへの供与が主になり、一部必要に応じ子供病院にも供与することになる。

(隊員から提出された希望機材リストは別添参照)

そのほか、かつてBRAC (BANGLADESH RURAL ADVANCEMENT COMMITTEE) にて活動していた松山章子氏他より、以下のとおりいくつかのコメントがなされた。

啓蒙活動については、農村の9割が自宅出産ということもあり、病院内の活動だけでなく農村で視聴覚機器を用いたり、紙芝居を用いたりして行う必要がある。

TBAキットを供与しても、農村でそのまま置いておかれる可能性もある。エジプトでは、伝統的な方法の方がやりやすいから、新しいものがもったいないから、ということでそのままにされていたことがある。産婆に配るより妊婦に配って、妊婦からそれを産婆に使ってもらうようにして、その結果、より安全にお産ができたというように、効果が明らかにわかる方法が望ましい。

効果が明らかにわかるという点ではラオスのDRUG REVOLVING SYSTEM などの方法もあるが、バングラデシュでもNGOが行っている。しかし、薬の場合、しっかりしたバックアップシステムを持たないと、利用して個人の資金源に使われてしまうこともある。

EPIも薬と同様の効果があるが、こちらは政府が力を入れたということもあり、政府とNGOのタイアップ等でうまくいっている。一説に、80年代に数%だった普及率が現在80数%とのことである。

村落レベルの活動を考える場合、すでにバングラデシュの場合は多くのNGOが多くの村落をカバーしているとも言われているが、実際に機能しているところがそう多くあるわけではない。ただ、グッカからのアクセスの良さなどの条件を考えると、NGO同士活動地域がオーバーラップするのはやむを得ない。

バングラデシュで家族計画関連のプロジェクトを考える場合、省庁における縦割りの問題が指摘されており、その件についてのUSAIDによる報告もある。

日本大使館（8月14日）

大使館から本計画に関し、以下のコメントを得た。

フロントライン計画は、どう実施するかと言う手段の話のみははっきりしているが、コンセプトについてはまったくはっきりしていない。通常の協力はまずきちんとコンセプトがあって、その後に技術協力で行うのか、どういう手段で協力するのかと言うことの詰めを行うものである。手段の話ばかり先走っている段階で実施国に調査団を出し趣旨説明をしても、相手側に日本が何をしようとしているのか理解してもらえるか疑問である。

（当方からは、まさにその通りであるが人口会議も近づいており、時間的制約からこの時期の調査団派遣となったが、実際には9月から予定されている短期緊急派遣隊員の調査後に出すべき調査団であることは承知している旨説明した。）

バングラデシュについては、今後短期緊急派遣隊員2名による詳細調査が行われると言うことなので、その際にきちんとしたつめが行われることと理解しておく。

バングラデシュが基本にしている人口問題のモデルはインドネシアであり、参考にするとよい。

同（8月17日）

調査結果の報告を行った後、以下のコメントを得た。

子供病院からオートクレーブの購入希望があったが、子供病院の隊員が重要と考えているなら積極的に供与すべきである。現地事情に合わない最先端の機材が供与されることがあるが、地元の事情のわかっている側がきちんと合う、合わないを伝えるべきである。子供病院はある意味でバングラデシュの援助のショーウインドー的なところがあり、ここからの要望については今後も特に留意する必要があることを日本側もしっかり認識すべきである。

フロントライン計画を通して、本計画自体がどうあるべきかと言うことだけでなく、日本としていかに人口問題に取り組むべきか、と言うことを考えるきっかけとなるとよい。本件にかかわるバックアップをしてもらえる人材のリソースがあることが望ましいが、そのような医師はあまりいないのが現状であろう。

人口問題への協力には、村回りのための道具、交通費、人件費などが必要であり、建物を中心にした無償資金協力はむしろ人口問題解決への協力にはなじみにくい一面もある。

まとめと問題点

バングラデシュにおいて本計画を進めるに当たり、実施可能性は以下のとおり考えられる。

1. サイトを選定した上で、保健、医療、栄養改善、識字教育、その他関連隊員をグループ派遣することによる、地域保健向上計画を進め、同グループに機材を供与する。
2. ダッカ子供病院への必要な機材を供与する。
3. 1. 2. の組み合わせ。

子供病院の医療隊員からは、事前に予想されたことではあったが、以前のICU機材供与の問題もあり、メンテナンスを伴わない機材の供与に対する抵抗がかなり強く感じられた。その一方で、本計画は高額機材をメインに考えているのではなく、あくまで基本的な機材や消耗品を供与するものであるが、多少高額な機材（現時点における子供病院のオートクレーブ等）の購入の希望が出されている。少なくとも今年度については、バングラデシュ唯一の小児専門病院である子供病院の隊員活動に資する目的で機材供与費の有効利用をすることが効果的である。

現在、本計画に関連して、地域保健向上を主眼としたグループ派遣のアイデアがあり、今後短期緊急派遣隊員による調査が行われる。調査結果によって、グループ派遣に機材供与を組み合わせを行い、より効果的な活動に資することとするか、または、グループ派遣を行わないことが望ましいとなった場合は、現在活動中の隊員を軸にその活動に一助となる機材を供与する事とする。ただし、上述のように現在活動中の隊員の中には機材に対する抵抗感も強いため、場合によっては供与規模の縮小、ひいてはグループ派遣が行われたいとの結論となった場合は供与を中止することもひとつの選択肢とせざるを得ない。いずれにせよ、詳しくは今後のグループ派遣関連の調査にゆだねる必要がある。

バングラデシュにおいて人口家族保健問題を取り扱う場合、随所で啓蒙活動の大切さ、ひいては教育問題の重要性が挙げられた。今後バングラデシュで本計画を実施するに当たっては、「医療」そのものに拘泥することなく医療の前段階にある教育にも目を向けた内容にするよう留意する必要がある。

手続き的な問題として、新しいプロジェクトとしてバングラデシュ政府側に認可され、必要に応じ関税を負担してもらうためにはかなりの時間が必要とされる。また、場合によっては管轄省庁が複数にまたがることも考えられ、その場合には1件1件認可が必要となる。実施機関からの要請は取りつけられるとしても、A4フォームまで必要となると時間的に難しいため、この点配慮が必要である。

今回調査の中で、プロジェクトサイトとしてジョソールだけでなく数々の候補地が示唆されているが、政治がらみの要素が関係してくることもあるので、選定は慎重に行う必要がある。

子供病院概要

グッカ小児病院

D S H (Dkaka Shishu Hospital)

管轄省庁：保健・家族計画省

<概要>

当国の乳幼児死亡率は依然として高い数値を示しているのにもかかわらず当国人口の約半数を占める乳幼児・小児層に対する保険医療水準は未だ低い状態にある。ちなみに1985年の統計によれば当国病院の全病床数20,000のうち乳幼児用病床数はわずか800のみである。このような状況を改善するために1977年当国唯一の小児総合専門病院であるグッカ小児病院が設立された。同病院はグッカ小児病院トラストからの資金および政府補助金によって運営されており、本年度(1993-1994)の事業予算は30,579,000タカ。病床数305、内40%は無料ベットであり、内科、外科、栄養病棟、新生児病棟、下痢消化器疾患病棟、手術室、放射線室、臨床検査室、集中治療室等に区分されている。

<隊員派遣>

派遣開始：1986年

派遣隊員数累計：22名(21名)

活動中隊員数：5名(5名)

派遣職種：臨床検査技師、看護婦

* ()内は女性隊員数、1994年4月10日現在

<派遣要請内容>

当病院勤務の看護婦・技師に対し日常業務を通じ看護および検査技術の移転を計る。

<現状と課題>

入院治療中の乳幼児の死亡が未だ高率を示しているという報告がある。この状況に対し協力隊として何が出来るか、何をすべきか今後の課題である。日本の援助により機材が供与されたが、その保守・整備状況に関し十分な配慮が必要とされるため、指導のために専門家が過去2回短期に派遣された。

<活動中の隊員名>

三瓶とし江(04/3・看護婦)外科病棟

河村由加里(05/1・看護婦)集中治療室

伊藤 祥子(05/2・看護婦)新生児未熟児室

藤田 君江(04/2・臨床検査)生化学検査室

北出 清美(05/3・臨床検査)一般血液検査室

・ アジムプール母子保健センター

(特色) 各地区に設置された96の母子センターの元締的な存在。
毎月平均300出産を扱い(うち60件は、帝王切開)。小児では(本センター
出生児のフォローのみだが、外来患者を一日100人、入院は10床に毎日3~
4人というペース。なお、外来でEPIセンターを併設(週3日ずつ)し、母に
は破傷風トキソイド、児にはD. P. T及びポリオの予防接種も行なわれている。
現在本センターへのJICAの援助が計画されている。

(産科) 産前入院3室(前期破水 分娩停止等)
分娩室 3分娩台 日本の一般的診察台と同様
蘇生室(台)
産褥室 3室(正常産褥は褥2日で退院)
Non-Payingは母児同室。毎日児も診察し、異常時小児科病棟へ移
床させる。
Paying Ward 1室は1日47タカ 利用者は少ない。

(小児科) 出生時仮死。新生児黄疸。敗血症(前期破水による胎内感染によるものが多い)。
新生児科

(外来) 妊婦のチェックアップ
医師(はすべて女性 2人)、シスター(ファミリープランニングボラン
ティア?)が血圧、既往症、異常産科歴をチェック。
|
医師が胎位異常 etc.のチェック。
|
ファミリープランニング:すでに3~4人子供のいる妊婦への指導
|
妊婦教育:別室に15~20人を集めて、妊娠中の栄養等についての指導を
する。

(経費) 毎診察、予防注射毎に2タカ 入院時3タカ Paying Bed 47タカ/日

・ 感 想

アジムプール母子保健センターは、その役割のわりには小さな施設であるが、外来は大変な混雑であった。医療従事者のうち10人が 医師ということは、オフィスでもすぐわかったが、他の人々については"シスター"というのみで、その職種もはっきりしない。勿論、バングラデシュでは、看護学校で4年学んだ助産婦から、ファミリープランニング関係の各種の資格、そして村の"ダイ"まで妊娠~産褥には多くの人々が関わっており、ひと言ではいい難い。しかしその職掌分担はどうなっているのだろうか?なお、本センターにはICDDR, Bのリサーチが入っており、ヘモグロビンの測定をしている外国人の姿もみえた(かつて尾崎隊員の見学時では暗い部屋で自信をもって自分の目で測定している人がいたとの話だったが、その点は改善されていると思われる)。

医療の中では最も取り残されがちな産科の分野であるが、この国では、とくに重要な分野でもある。妊婦教育を行なったりと、いろいろな面でパイロット的な役割を果たすべく努力もしている、と感じられた。そして、ここで、私達を案内してくれた小児科の医

師が、本センターが日本からの援助によって施設の改善や協力隊員の派遣に期待していたことをつけ加えておく。

隊員から提出された希望機材リスト

現在、ダッカ シシューHpで必要とされている物品・機材
(優先順にて)

		予 想 額
1. Large Type Autoclave		600万~700万 (約300万TK 弱)
2. 手術室に必要な鉗子類 別紙参照		
3. 翼 状 針	2,000本 (1,000本 770TK)	1,540TK
4. デイスボ注射器 5 c c	1,000本 (1 本 2.24TK)	2,240TK
10 c c	1,000本 (1 本 5TK)	5,000TK
5. 血 算 盤	4	3,600TK (900TK x 4)
6. デイスペンサー	3	51,000TK (17,000TK x 3)
7. マイクロピペット	3	60,000TK (20,000TK x 3)
8. 試 験 管	500本	3,000TK
9. ネブライザー Medix Ac2000 Hi-Flo Neb	4	40,000TK (10,000TK x 4)
10. テレビ (21インチ) 、ビデオデッキ (広報指導用)		60,000TK

以 上

O.T

1. Mosquito forceps — 50 60TK x 50
2. Tooth dissecting forceps — 20 45TK x 20
3. Plain dissecting forceps — 20 45TK x 20
4. Tissue forceps — 24
5. Babcock — 16 60TK x 24
60TK x 16
6. Small scissors — 10 20TK x 10
7. Needle Holder (Medium size) — 10
8. B.P. Handle (No-3) — 10 45 x 10
TK
9. Drainage Band — 8 45TK x 10
10. Sponge Holding forceps — 12 ?
11. Goni pat — (Medium & Small) — 12
12. Kidney dish — 10 12TK x 12
13. Right angle retractor — 12 25TK x 10
14. Sterilizer (Medium size) — 1
15. Sterilizing Dress — 6

5 - (3) . 調査結果 (フィリピン)

UNICEF (8月18日)

調査団側から本計画の趣旨について説明を行った後、UNICEF側から以下のコメントを得た。

UNICEFは子供のSURVIVAL PROTECTION に力を入れており、タルラックに近いアンヘレスでも協力を行っている。実施に当たっては、保健省と、地方自治体法施行により多くの権限を持つようになった地方政府の両方と協定を結んで行っている。

家族計画については宗教上微妙な問題があり、政府は公的にはすべての避妊方法を可としているが、教会側はすべての「人工的」な避妊方法に反対している。そのため、政治家は家族計画についてはしばしば距離を置いている。

そのような状況下で、UNICEFは「家族の健康」を助けるという考えに立って、BIRTH SPACING を含めた総合的な方法を提供している。助産婦のためのMATERNAL CARE のガイドライン、TBAキット、ホームデリバリーキット、優先的に供給すべき医薬品等の配布と共に、LOGISTICAL/TECHNICAL ASSISTANCEを与えている。IECのためのマテリアルを印刷(場合によっては部族語に翻訳)、配布するが、避妊具をUNICEFが配布することはない。

UNICEFを通じた機材の購入の協力は可能である。カタログの入手、貸し出し、購入申請については代表者宛のレターを必要とする。

本計画でNGOとの連係を考える場合、INSTITUTE FOR MATERNAL & CHILD HEALTH が可能性があるのではないかと。同団体はタルラックに支所を持っている。

家族計画・母子保健プロジェクト関係者との打ち合わせ、現場見学(8月18、19、20日)

時間的制約のため、保健省、PNVSCA (PHILIPPINE NATIONAL VOLUNTEER SERVICE COORDINATING AGENCY)プロジェクト関係者とは食事を共にしながら、またサイトへの移動の車中での打ち合わせとなった。

本計画に関連して、プロジェクトの専門家からプロジェクト・JOCVの連携についての構想が提出された。そこでは、専門家が州保健局に配属されているのに対し、JOCVをより地域住民に密着したRHU (RURAL HEALTH UNIT) の配属とするなどの両者のデマケ、グループ活動を前提とした隊員の職種、プロジェクト予算では購入できない医薬品を本計画で供与することが効果的だとの見解が示された。すでに供与希望機材リストが作成されている。

フィリピンではほかの地区に当該分野の医療隊員が配属されていないこと、同プロジェクトではヘルスレコードの統計処理を行っているシステムエンジニア隊員がすでに活動中のほか、

6年度3次隊で保健婦隊員が配属となる予定であること、同プロジェクトのミニッツが結ばれた時点でJOCVの配属が予定されていたこと、から、専門家からの構想を元にプロジェクトとの連携を図っていくことが当国では最も現実的な協力方法となろう。しかしJOCVを同プロジェクトに派遣するに当たっては以下のいくつかの問題点があり、今後時間をかけて調整することが必要となる。

・プロジェクトへのJOCVの派遣はミニッツ締結当時すでに言及されていたとは言え、締結当時の州衛生局長（プロジェクトの重要なカウンターパート）はすでに異動となり、現在の局長は本件についてまったく引き継ぎを受けておらず、JOCVの何たるかを十分に理解していない。したがって、現衛生局長にとって、フロントライン計画によってJOCVを自分の管轄下のRHU等に配属させることについてまだ自信がもてない状態であり、現時点で性急にことを進めることは避ける必要がある。引き継ぎがなかった点はいわばフィリピン側の問題ではあるが、衛生局長は決して「知らなかったからやらない」式の発想ではなくむしろJOCVの活動に責任を持って対処できるか、プロジェクトの目標にどうJOCVを位置付けるかと言うことに時間を必要としているという、非常に前向きな考え方をしている。

・上述の地方自治体法（地方分権法、または地方行政法）により、従来の中央が統一的に政策を行っていた状態から市・町(MUNICIPALITY)に権限委譲されたことにより、市・町が独自の政策を執行できるようになった。このことから、隊員の配属先をどこにするのか、ひいては、どこから要請を提出してもらう形にするのか、について懸念が出てくる。例えば、隊員にはより地域住民に近い形で活動してもらうために、専門家のように州レベルではなく市・町レベルに配属し、RHUにてそこに勤務する現地職員と活動をともにしながら、かつもう一段下の村落レベル(BARANGAY)のBHS(BARANGAY HEALTH STATION)での活動にも参加していく、という形が一案として考えられるが、市・町レベルの配属になると、市・町長から要請を上げてもらうこととなる。この場合、家族計画という政治的に微妙な問題を活動内容に含むために、市・町長選挙などの政治活動の動向によって、活動がしにくくなるという問題が生じることもあり得る。これを回避するための方法は幾通りか考えられる（州政府から要請を提出してもらい州の配属とする、保健省から要請を出してもらう、など）が、プロジェクトの要請元との兼ね合いなどの混乱も予想される。

このように、フィリピン側プロジェクト関係者の理解の取り付け、隊員配属先を含めた要請元の整理等、時間をかけて調整すべき問題があり、地方自治体法が施行されて間もないこともあって、早急に結論は出しがたく、今後の現地事務所の調整を待つ必要がある。事務所によれば、95年2月までには結論を出せるということである。

なお、地方自治体法と保健行政の問題、各地方自治レベルにおける保健機関とのかかわりについては、中原俊隆氏著「フィリピンの保健行政事情」（『公衆衛生情報』94年1月）、同

「フィリピンの人口・家族計画行政政策の変遷」（同、94年2月）に詳しい。

具体的な供与機材リストについては既述のとおりすでにプロジェクト関係者からの提案がある（別添）。タルラックではプロジェクトの予算で大物の機材を導入できるため、フロントライン計画の予算で消耗品、医薬品を末端レベルに入れられるのは、住民に直接関与する活動を進める上で、大変効果的である。現在の状況としては、ピル、コンドーム、IUDなど基礎的な避妊具はUSAIDによって供給されており、またORS（経口補液）、結核用、らい用の治療薬等は保健省側から一括して供給され、これらはいていどこのRHU、BHSにも行きわたっている。一方で、通常良く使用される基礎的な医薬品は、地方自治体法施行以来市・町の責任で供給することとなったため、財政的に供給できず補充が滞ってしまっていることがままある。したがって、基礎的な医薬品での協力は大きい需要のあるところである。またホームデリバリーキットの供与も有効である。6年度3次隊で配属予定の保健婦を中心に、これらのものを供与することが本年度としては現実的かつ効果的である。また、これらのものはUNICEFに発注することなく通常の現地調達で可能である。そのほか現在配属中のシステムエンジニア隊員の統計処理にかかる病院への協力活動に関連するソフトの購入もぜひ検討事項に入れるべきである。来年度以降については、派遣される隊員の職種と配属レベルによって考慮していく必要がある。

隊員活動現場視察（8月20日）

富田一也隊員（5/1食用作物）、佐竹直子隊員（4/2保母）の活動現場を視察した。富田隊員配属先は当初フロントライン計画のひとつの実施地点となる可能性のあった場所であったが、そこに配属されていた保健婦隊員が急ぎ帰国することとなったため、直接は医療関係隊員がいない中での視察となった。参考のために見学させてもらったが、本計画を家族の健康全体の向上という広い枠組みでとらえるならば、両隊員配属先と連携をとるという形で当地にながしかの協力をすることも可能である。しかしながら、単発的に医薬品供与等の協力をするだけならば、協力の継続性等の問題も出てきてしまうため、今後詳細な検討を必要とする。

まとめと問題点

フィリピンにおいて本計画を進めるに当たり、実施可能性は以下のとおり考えられる。

1. タルラック州にて現在進められているプロジェクトへの協力隊員のグループ派遣（チーム派遣は時期尚早との懸念がある）を行った上で、同グループに機材を供与する。職種は医療関連隊員だけでなく、住民への教育活動等も視野に入れた幅広いものとなる。供与機材についてはプロジェクトで賄えずかつ当該地域でニーズの高い基礎的な医薬品の他、広報用機材等幅広い分野で考える。村回りのためのオートバイ、BARANGAY HEALTH STATIONで助産婦が遠隔地に

いる医師の指示を受けながら必要な処置を患者に行うための無線（村で活動する隊員の緊急時の連絡手段ともなり得る）も有効である。本年度は6年度3次隊で派遣予定の保健婦隊員への医薬品、ホームデリバリーキットの供与が中心となろう。

2. フィリピンでは看護婦、保健婦、助産婦隊員はタルラック州に配属予定の隊員しかいないが、医療関連隊員だけでなく他地域で活動中の隊員で本計画の趣旨にそうと思われる活動をしている隊員には、タルラックのプロジェクトへのグループ派遣隊員との連携をとる形で何らかの協力をしていく可能性も今後考えられる。

いずれにしても、実施に当たって、フィリピン側プロジェクト関係者の理解を取りつけること、地方自治体法の施行と家族計画・母子保健という政治に微妙な関連を持っている業務内容であることに伴い要請元の決定に慎重を要すること、から、専門家から提案のなされた協力形態を元にして現地事務所で今後の調整（事務所サイドによれば遅くとも95年2月ごろまでにめどがつくであろう、このための隊員の緊急派遣等による調査は不要、とのこと）が必要である。

プロジェクト関係者によれば、当計画が政治に微妙な関連を持つとはいっても、あくまでそれは中央の問題であり、一般庶民にすれば家族計画・母子保健は現実として実行しなければならないことだということはよく知っているため、そこへの協力活動をする・しないという議論は余り問題にならないだろうとのことである。ただし隊員活動のしやすさ等に直接かかわってくるため政治的な配慮は必要であり、隊員の配属先・要請元は十分考慮の上手続きする必要がある。

本計画の供与機材については、プロジェクトにおける供与機材と互いに補完的に供与でき、現地購入も可能であるが、プロジェクト関係者側から、機材供与後のモニタリングをすることは隊員にとって重荷ではないかという懸念が出された。今までにない枠組みで、かつて供与したくてもできなかったものが手に入れられるのは大変良いことであるが、現地購入（UNICEFを通じることなく通常の現地購入が可能である）ということになれば当然会計検査の対象は現地ということになる。こまごまとした機材をあちこちに大量に供与する場合、そのすべてをいかに管理していくのかということに留意する必要がある。

また、フィリピンでの現地購入で問題になるのは手付金が必要とされること（ダウンペイメント）である。その際銀行保証が必要となるが、保証の取れるところは多少購買価格が高くなるのはやむを得ない。多少高価でも安全な、銀行保証のとれる形で購入することが望ましいことを理解しておくことも必要である。

収集資料（別途納本）

STRATEGIES FOR THE ACHIEVEMENT OF MID-DECADE GOALS FOR CHILDREN IN THE PHILIPPINES

1995 MID-DECADE GOALS FOR FILIPINO CHILDREN

PROGRAMME OF COOPERATION FOR CHILD SURVIVAL, PROTECTION AND DEVELOPMENT IN THE

PHILIPPINES

GOALS FOR CHILDREN AND DEVELOPMENT IN THE 1990s

THE FILIPINO CHILDREN : 2000 AND BEYOND PHILIPPINE PLAN OF ACTION FOR CHILDREN

A COMPREHENSIVE BASELINE STUDY ON FAMILY PLANNING/MATERNAL AND CHILD HEALTH IN

TARLAC

A COMPREHENSIVE BASELINE STUDY ON FAMILY PLANNING/MATERNAL AND CHILD HEALTH IN

TARLAC

FINAL REPORT

別添資料

フィリピン国人口家族保健フロントライン計画（専門家作成案）

専門家作成供与希望機材リスト（プロジェクト分含む）

タルラック集村落医療整備計画（調整員作成案）

フィリピン国人口家族保健フロントライン計画

フィリピン共和国は、他の東南アジア諸国に比して経済発展が遅れているうえに、2%台の人口増加率を持ち、現在早急かつ適切な人口家族保健政策が求められている。現政権のラモス大統領、フラビエル保健大臣は同問題に強い興味を示し、カトリック勢力に配慮しつつ、前政権よりも積極的に同政策の推進に勤めている。日本国政府は、1989年同国政府人口委員会をカウンターパートとした母子保健家族計画プロジェクトを終了させた後、92年に保健省との間でターラック州をプロジェクトサイトとした母子保健家族計画プロジェクトを発足させ、現在IEC専門家1名、保健婦1名、医師2名の、計4名の専門家が活動中である。

92年1月の地方分権法施行の後、母子／家族保健政策の普及を含めた衛生行政に関する財源／行政権のほとんどが、町（municipality）自治体へ移行された。中央政府保健省／州政府保健局は、町行政への指揮監督権を失い、その機能は共通政策の決定／技術指導／調整業務に限定され、るようになった。しかし、町の保健局においては、保健医療知識を持つ職員が絶対的に不足し（ターラック州では、町平均人口4、5万人あたり、医師1－2名、保健婦1－2名、助産婦1－10名、検査技師等の職員も含めた保健医療関係総職員平均は13名のみ）、また乏しい財源による保健活動用機材の不足も伴い、母子／家族保健向上のための活動はかならずしも十分に行われていないのが現状である。

上記の点を踏まえて、ターラック州におけるフロントライン計画では、

現在、母子保健家族計画プロジェクトの医療／IEC専門家が、Tarlac州保健局で州レベルの医療政策の立案にかかわる技術協力を行っていることに呼応／協力し、

1) 青年海外協力隊員を、町職員／町保健所（RHU;rural health unit）職員として個々の町自治体の保健局に配属し、地域住民への医療サービス提供の第一線機関であるRHU／村落保健所（BHS;barangay health station）／村落（barangay）を主な活動の場として

2) 母子／家族保健活動を中心とする、住民への医療サービス提供／地域健康教育活動、カウンターパートへの技術指導を行い、また現地NGOとの提携による、住民の自助努力のための村落開発活動（保健活動／生活改善活動への自主的な参加のための住民の組織化、女性の地位向上／啓蒙活動）も含めることによって、

地域住民のニーズに密接した、母子／家族保健活動の推進を計ることを目標とする。

1 プロ技専門家との関係

フロントライン計画協力隊員とプロ技専門家との任務は、互いに独立かつ相互補完的である。協力隊員は地域での活動を通じてえられる現場の情報／問題／住民の意見を専門家にフィードバックさせることでプロ技の活動への提案を行ない、プロ技専門家は隊員に、専門知識／助言／町での活動に対する州保健局からの便宜を供与することで、隊員の活動を助ける。必要に応じて、協力隊員への協力／指導のため国内より短期専門家を派遣する。

2 必要とされる協力隊員の職種および活動内容

(1) 看護婦、助産婦、保健婦、

町保健所、村落保健所において、現地の保健婦／助産婦と協力。技術指導／地域への医療サービスの提供をおこなう。

(2) 栄養士

地方の現状では、妊産婦／離乳児のとるべき食事／幼児の理想的な食事等、基本的な栄養に関する知識が十分普及されておらず、それが高率の妊婦にみられる貧血／乳幼児の栄養不良の一因となっている。現地の保健婦／助産婦、(1)の隊員と協力して、住民への栄養指導、保健婦／助産婦への技術指導を行う。

(3) 村落開発普及員

人口家族保健フロントライン計画終了後も、活動現場でその効果が持続するためには、住民の自助努力／参加を意識した母子／家族保健活動を推進する必要がある。そのために、保健医療分野の協力活動のみならず、住民の啓蒙、組織化の活動も同時に行う。また、経済水準の向上が、健康水準の向上に密接に寄与すること、そして途上国の人口増加／高い乳幼児死亡率が、女性の低い社会的地位／教育水準を一因とすること等より、地方生計向上活動／女子教育、職業教育活動もあわせて行う

(4) 保母

村落には乳幼児のためのデイケアセンター（保育所）を持つところがあり、そこでの子供の保育と共に、(1) (2) (3)の隊員と協力して、デイケアセンターでの地域住民、子供／母親への健康教育をおこなう。

(5) 中高校養護教師

中高等学校における母子家族保健教育、心身障害児の指導を行う。

(6) 視聴覚教育教師

(1) - (5)の隊員／プロ技IEC専門家と協力して、RHU／BHS／barangay における効果的な公報／教育活動を行う

3 供与機材リスト

1 基礎的医薬品

抗生剤、ビタミン剤、鉄剤、妊娠試薬、解熱鎮痛薬、抗生剤軟膏／点眼薬、感冒薬、
抗ヒスタミン剤、経口補液剤、他

2 ワクチン

狂犬病ワクチン、B型肝炎ワクチン、

3 分娩関係医療機材

ホームデリバリーキット（現地市販のもの）、検診／分娩用ベット、

4 協力隊員巡回指導用機材

血圧計、聴診器、

5 診療所用機材

小児用体重計／身長計、乳児用携帯体重計、成人用体重／身長計、診察台、机、
キャビネット、椅子、歯科診療用診察台、血液検査用器具および試薬、尿検査テープ、

専門家作成供与希望機材リスト（プロジェクト分含む）

平成6年度 機材供与実施計画書

フィリピン母子保健家族計画プロジェクト

機材名	数量	金額	機能概要	使用目的
1 Home Delivery Kit	100			助産婦の助産活動を支援する。
2 Hilot Kit	300			訓練を受けた伝統的助産婦の助産活動を支援する。
3 Detecto Weighing Scale	60			RHU/BHS でのプライマリ-ヘルスケア活動を支援する。
4 小児体重計	120		吊り下げ型(2,500g まで)	同上
5 Ambubag (Adult)	30			同上
6 Ambubag (Pediatric)	30			同上
7 Doppler Apparatus	30			同上
8 酸素ボンベ (ゲージ付き)	30			同上
9 吸引器	10			同上
10 酸素吸入用鼻腔チューブ	60			同上
11 血液検査用機材				同上
Counting Chamber	20			
Centrifuge	20			

WBC Counter	20					
Differential Count Counter	20					
12 歯科治療用セット	10					同上
13 ヘキサゴメトリ測定器	100					同上
14 IUD insertion kit	12		UNICEF			同上
15 血圧計	72		卓上型			同上
16 聴診器	72					同上
17 冷蔵庫 (5 cu. ft.)	10					RHU でのワクチンの保管に使用する。
18 冷蔵庫用スリッパル -	10					冷蔵庫の保全のため。
19 オートバイ	10	2600千円				RHU/BHSのスタッフの地域活動に利用する。
20 カサカサウインドシールド	3					RHU/BHS での地域住民啓蒙活動に活用する。
21 Ohmeda 7810 ventilator	1					州病院で医療に利用する。
22 SAO ₂ (Oximeter) Capnograph	2					同上
23 Autothnicon (Tissue processor)	1					同上 (病理検査用)
24 Pediatric ventilator	1					同上
25 ストレッチャー	5					郡病院での医療に使用する。
26 クライタ	4					郡病院での患者管理に使用する。
27 聴診器	4					郡病院での医療に使用する

28	酸素ボンベ用ケ-ジ	15	同上
29	スライド式血圧計	2	同上
30	卓上型血圧計	6	同上
31	血液検査器具セット	1	同上
Hematology centrifuge			
Different counter			
WBC counter			
Westergreen tube			
32	吸引器	2	同上
33	ファイバキヤドネット	2	郡病院で患者管理に使用する
34	心電計 (ECG)	3	同上
35	Blood separator	1	本年度より開始された 献血のみによる 輸血シフトを 支援する。
36	ネ フライザ -	2	郡病院での治療に 使用する。
37	外科手術用麻酔器	1	全アクリル-を含む
38	Electrocautery machine	3	hot light 付き

全機材、現地調達可能。

1994年7月29日

担当：山田 智恵里

タルラック集村落医療整備計画（調整員作成案）

平成6年8月28日

提案書

Rural Health Network Integration Program

タルラック州村落医療網整備計画

青年海外協力隊
フィリピン調整員

1. 協力隊活動目的

- 1) 村落地域での医療体制の充実。
- 2) 村落住民と深くコミュニケーションをとり、州政府、市行政、及び中央省庁の村落住民に対する行政サービスのサポートをする。

2. 協力隊活動の位置付け

1) 全体

* JICA-DOHで行われている「家族計画母子保健プロジェクト」の村落地域活動に於ける拡張事業とする。

2) グループ派遣

複数隊員を確保し協力隊グループ派遣とし協力効果を高める。

3) 各個別隊員

保健婦や看護婦を州の配属とするが、MHOへ派遣し各市長の元で活動する。

3. 隊員活動の具体的な内容

- 1) MHOの保健婦をカウンターパートとし、技術移転に勤める。
- 2) RHU及びBHUを巡回し各地の村落医療の質の向上に勤める。
- 3) 村落医療体制を充実させるための調整業務。
- 4) 定期的にPIHOに集まり、活動内容に関し、協議する。
- 5) セミナーやキャンペーン等の活動を担当地域にて率先して行う。
- 6) 将来有望な保健婦や助産婦を発掘し、都道府県技術研修等への推薦を計る。

4. 必要機材及び予算

(1) 協力隊側の準備

1) 単車

* 隊員への貸与の他、カウンターパートや村落の助産婦が使用するための単車を市に供与する。ただし、全員分を確保する予算は困難なため、個人の資質や村落の道路状況に応じて判断する。

2) 無線機等

* 電話の利用が不可能かつ保管環境の充実した村落から優先的に無線機を設置し、MHOとの連携を充実させ、緊急時の対応を可能にする。またPIHOにも設置し、緊急時のバックアップとする。

3) 基礎的医薬品及び医療器材

* RHU及びBHSの運営に必要な基礎的医薬品及び医療器材の補充。

4)視聴覚機器等

* 村落住民への基礎医療や家族計画の知識普及活動のための器材。

(2)州政府の準備

1)

1)カウンターパート及びBHSの保健婦等の人員確保。

2)単車供与に係わるガソリン代等維持費の確保。

3)無線機の管理に係わる維持費の確保（発電気の燃料代等）及び管理場所の整備に係わる費用。

4)全ての機材に係わる盗難等への配慮。

5)隊員の生活環境の整備。

6)州保険所本部内に村落医療網整備計画の担当者の任命。

5. 派遣計画

(1) 3名以上の保健婦又は看護婦の早期確保。

*タルラック州には18の市が存在するため、確実な効果を上げるには最低でも3つ以上の市で活動を展開する必要があると思われる。

1)現在確保済みの保健婦をMHOへ出向させプロジェクトに上げる。

2)オファー制度等を利用し出来るだけ早期に2名の隊員を確保する。

6. 各国共通問題点

以上、ラオス、バングラデシュ、フィリピンの調査結果を記したが、各国共通に示された問題点を以下に示しておく。

(1) 現地側（相手国機関のみならず JICA 事務所等にしても）にとってみれば、「人口家族保健フロントライン計画」が提示され、その対象国と決定してから調査団派遣まで短期間であり、また計画そのものが現地側の具体的な要請が挙げた上でのものではなかった。そのため、「人口家族保健」に関する日本の協力可能性は明らかであるにしても、具体的にどのようなことに焦点を当てて協力すれば良いのか、どのように今後協力を進めていくかについて、現時点で確定することは難しい状況である。日本側から具体的なアイデアを出すにしてもそれなりの時間が必要であり、相手国側の具体的な要望を出してもらうのも数か月でできるようなことではない。対象国ですで行われている医療プロジェクトとの連携、すでに派遣されている医療関連隊員の活動がより効果的に実施できるようにすること、隊員の新たなグループ派遣など、協力可能性は多々あるが、今年度については特に予算執行上のタイムスケジュールも考慮に入れながら実施していく必要があるため、今後4年間の実施期間中に軌道修正をしていくことは必至である。4年間一貫した計画を実施できれば一番望ましいが、相手国との交渉によっては難しい点もある。2年目、3年目と継続する中で、ある程度のフレキシビリティを持って実施することを考慮しておく必要がある。

(2) 本計画に関連し新たな隊員派遣の要請を取りつけるためには、相手国側の本計画に対する理解が必要である。相手国側も技術協力全体の中でプライオリティを考慮し要請を出すため、日本側から始まった本計画の構想に対していかに相手国に理解を得ていくか、今後の調整が必要である。場合によっては今後予定されている2年ごとの巡回指導調査団で更に相手国との調整を行う必要もある。

(3) 機材に関しては本年度より新たに認められた「人口家族計画特別機材供与費」によって対応することとなるが、関税、代金支払等で相手国と詰める必要のある手続き上の問題が残されている。より効果的な機材供与を図るためには、相手国からの要請書を数枚にわたって取りつける必要がある場合も考えられ（関係省庁をひとつに絞らない、現地調達・本邦購送など購入先をきめ細かく対応する、等）、かなりの調整を必要とする。

(4) 今回の構想は「人材（特に協力隊員）と機材の有機的な組み合わせ」が考えられているが、人口家族保健分野の協力隊員の活動でさらに必要となるのは、人件費、交通費等である。人材は協力隊員のほかにもローカルのNGO等で有効な活動を行えるものがある。今回の機材供与費は従来供与が難しかった医薬品、消耗品等も対象になっており、より隊員が利用しやすいものの入手が可能である。欲を言えば、現在一番活動を進める上でのネックとなっている人件費等の支出が可能な形になれば、より効果的な活動が展開できるであろうと考える。

(5) これらの問題点を相手国側と調整するに当たり、よりスムーズにことを進めるためにも、「人口家族保健フロンティア計画」の全体構想を、対象国となった各国共通に理解してもらえよう、英文化した文書にて示しておく必要がある。

その他の収集資料（別途納本）

SAFE MOTHERHOOD

FOOD, HEALTH AND CARE

FACTS FOR LIFE A COMMUNICATION CHALLENGE

THE STATE OF THE WORLD'S CHILDREN 1994

THE PROGRESS OF NATIONS

UNICEF COPENHAGEN WAREHOUSE CATALOGUE ほかUNIPAC関連カタログ

7. 調査結果要約

(1) 現時点での各国における人口家族保健フロントライン計画の実現可能性と供与希望機材例

ラオス

・医療協力部の公衆衛生プロジェクトとのタイアップ。特に1年目は小川専門家のDRUG REVOLVING SYSTEMへの基礎的医薬品の供与を主とし、残りは現在活動中の隊員に必要機材を供与することに回す。

・次年度以降は隊員を主とする。

・隊員配属先だけでなく、ヴィエンチャン市保健局傘下の病院等同レベルの病院には広く供与を進める。

・隊員の必要機材—車両（バイク）、注射針、体重計、身長計、体温計、パソコンソフト（教育用ドキュメント作成）、テレビ、ビデオ、ビデオソフト、輪転機、トイレ、井戸掘り機器・資材、ポンプ、歯鏡、歯ブラシ、カルテ、管理台帳、訪問用バック、ワクチン保存冷蔵庫、各種検査機器、電気こんろ、マラリア、デング治療薬

・購入に際し、UNICEFの活用の可能性あり。ただしUNICEFだけでなく他からも購入する希望がある。

バングラデシュ

・同国唯一の小児専門病院であるダッカ子供病院に必要とされている機材を供与する。特に1年目は同病院への供与を中心とする。

・隊員の必要機材—オートクレーブ、手術室に必要な鉗子等の道具（計15種類）、翼状針、血算盤、ディスプレイ注射針、ディスプレイペンサー、マイクロピペット、試験管、ネブライザー、テレビ、ビデオ

・次年度以降は現在派遣中の短期緊急派遣隊員2名の調査結果によって決定する。場合によってはグループ派遣を全く新たに開始する可能性がある。その際、特に黒板、机、いす、小屋、輪転機等の教育機器、車両、発電機等、医療機器以外に多岐にわたる要望が出てくる可能性がある（必要に応じ子供病院への供与を続けるか、新たにグループ派遣が始まればそちらを主とするのかも検討の必要がある）。

・購入に際し、UNICEFの活用の可能性あり。ただしUNICEFだけでなく他からも購入する希望がある。

フィリピン

・医療協力部の家族計画・母子保健プロジェクトとのタイアップ。同プロジェクトではミニッツ締結当時すでに隊員の派遣が考慮されていたこともあり、今後どの分野に隊員を派遣するか検討する。

・プロジェクトの供与希望機材—抗生剤、ビタミン剤、鉄剤等の基礎的医薬品、狂犬病・B型肝炎ワクチン、ホームデリバリーキット、検診・分娩用ベット、血圧計、聴診器、体重計、身長計、診察台、机、キャビネット、いす、歯科診療用診察台、血液検査用器具・試薬、尿検査テープ、無線、バイク

・UNICEF活用の可能性はなく、ほぼ現地購入が可能。

(2) 現時点で各国から提出されている問題点

ラオス

- ・社会主義国ということからささいなことにも一つ一つ相手国政府の許可が必要で時間がかかるため、今回のように急に案件が来た場合、その点理解しておいてほしい。いきなり新規のプロジェクトを起こすにも困難がある。
- ・（上記に関連し）例えば本計画に関して新しく看護婦の要請を出してもらいたいと働きかけても、国家計画委員会の段階で切られてしまうことも考えられる。特に、本計画の実施省庁となる保健省はしっかりしておらず、問題の多い省庁であり力もないためなおさらである。
- ・（上記2点に関連し）4年間の確固とした計画を求められると対応が難しいので1年ごとにフレキシブルに計画を進めることを了承してほしい。
- ・プロジェクトとタイアップするためには国内委員会の了承を得ておく必要がある。
- ・プロジェクトの小川専門家の活動地域に隊員を入れるには、専門家とは待遇が異なることもあり安全面で問題がある。小川専門家はまさに「フロントライン」の活動を行っているため、隊員を配属する、ということにこだわらず、「専門家と機材の組み合わせ」ということで、小川専門家に本計画の予算を活用してよいか。
- ・隊員配属先の病院だけでなく、同レベルの病院に同様に必要機材・薬品を供与してよいか。ヴィエンチャン市保健局（隊員が配属されている）は隊員活動にも理解のある積極的な機関であり、市保健局傘下の病院に等しく機材を入れることが望ましく効果もあると考えられる。
- ・医療機材・薬品だけでなく、教育機材、車両、パソコンソフト、トイレ、印刷機、井戸掘り関連器具、ポンプ等も認めてほしい。
- ・人件費がつくことによって活動のしやすさ、活動の効果が格段に変わる。ぜひ人件費にも活用できる予算としてほしい。

バングラデシュ

- ・新しいプロジェクトを実施するには相手国窓口機関からの承認が必要となる（金額により承認の段階は異なるが）。いきなりプロジェクトを行うにしても承認が得られるか難しい。
- ・（上記に関連し）A4フォームを取りつけるのは大変難しい。実施機関からの要請書の取り付けは何とかなるため、A4フォームなしで対応してもらえないか。
- ・ダッカ子供病院への機材供与については、以前からメンテナンスの問題があった。何か問題があると対応を迫られ、管理も行わねばならないのは隊員である。後々のことまで考えて供与してほしい。また、機材選定等にかかる手間は隊員が負うのか。日常業務もある中負担が大きい。
- ・人材・機材よりもむしろ人件費などの支出が可能であればより望ましいがそれは可能か。
- ・基礎的機材、医薬品のみでなく、子供病院への比較的大物の機材も認められるのか。
- ・本計画を進めるには、むしろ教育機材への支出を認めてほしい。黒板、いす、机、小屋、輪転機、発電機、車両は供与可能か。

フィリピン

- ・プロジェクトとのタイアップで隊員を派遣するに当たって、プロジェクトのカウンターパートである衛生局長の理解を得る必要がある（ただし、事務所は現地側で調整可能とのこと）。
- ・地方自治体法とのからみで、隊員の配属先をどうするか慎重に検討する必要がある。
- ・現地購入にあたり手付け金の支払が必要である。その際銀行保証の取り付けが必要であるが保証なしで手付け金を払うには総裁決裁が必要となり、手間と時間がかかる。決裁なしで行うために保証を必ず取る形で行いたいが、そうすると購入価格が割高になることを了承してほしい。
- ・無線など、厳密には医療機器でないものも、遠隔地で医師の支持を受けながら処置するためや、隊員の安全確保手段にも使用できるため、許可してほしい。電波法により無理であれば携帯電話では可能か。

全体共通

- ・各国の実現可能性が各々出されたが、それらで実施してよいのか不安な状態なので、はっきりしたOKを出してほしい。
- ・機材の選定、メンテナンス、管理の主体は誰が中心となって行うのか。プロジェクトとのタイアップであればまだしも、隊員のみで行っていかねばならない場合、すべてを隊員が負うのは難しい。特に1千万円は隊員にとって大金であり、入った機材のモニタリングをすべて隊員が負うのは荷が重い。
- ・隊員の場合、新規プロジェクトの計画立案の訓練を受けておらず、まったく新しい計画を始めるのは難しいため、（既存プロジェクトとのタイアップならともかく）事務所のバックアップなどがかなり必要である。
- ・日本側が考える可能な協力方法（日本側は当然隊員の治安や活動のしやすさ等も考慮する）に、相手国の理解がすんなりと得られるか。
- ・人口家族保健分野の協力では、機材、場合によっては人材よりも、人件費などソフト面に使える費用を提供する方が実際は効果があるのではないか。
- ・本年度は調査の範囲内で実施するとは言え、「人口家族保健フロントライン計画」全体の継続性を考えると更に調査等が必要である。
- ・無線、車両、教育機器など医療機材以外の供与を広く認めてほしい。
- ・「人口家族保健フロントライン計画」についての理解が各国（本邦を含め）であいまいであるため、統一的に概念をまとめた文書（現在発信されている手段の点だけでなく）を各国に発信しておくべきである。特に相手国の理解を得るために、英文の文書を作成の上現地事務所を通じ配布する必要がある。

8. 「人口家族保健フロントライン計画」に関する考察——公衆衛生学の視点から

(1) 背景

西欧諸国の人口の推移から、人口転換 (demographic transition) の古典的学説を唱えたNotesteinによれば、1国(地域)の人口変動は次のような3つの段階を経て均衡状態に入るといふ。

①第1段階：出生率、死亡率いずれも高い。人口増加率は低～中程度。

②第2段階：出生率は高いままだが、死亡率は減少する。人口増加率は高い。

③第3段階：出生率、死亡率いずれも低い。人口増加率は低い。

学説の由来からもわかるように、日本も含めて先進国の多くはこのモデルに当てはまると考えてよいだろう。しかしながら、近年の開発途上国における人口変動は、必ずしもこのモデル通りに推移していないようである。また、Notesteinのモデルでは各段階の時間的長さが明らかでなく、よしんばモデル通りに推移するとしても、第2段階が遷延していわゆる「人口爆発」を避けられない可能性は十分に考えられる。

したがって、直接的な保健医療サービスを人々に提供することにより、死亡率を下げるだけでは、人口爆発を予防することは困難である。一般の人々の生活水準や衛生環境の向上、ならびに初等教育や健康教育を伴った保健医療/家族計画サービスの供給、教育・情報提供を通じた人口問題に関する人々の自覚と協調の醸成が必要と考えられる。このことは本計画全体を通して、常に認識する必要がある。

一方、本計画の目標としてどのような指標を用いるか、また個々のプロジェクトとして継続できる期間がどの程度かによっても、具体的な方策はかなり影響を受けることになる。本節では、予備調査(1994年8月8～22日)を終えた段階での、公衆衛生学的見地からの報告を行う。

(2) ニーズ

対象3国における、当該計画に基づく人口家族保健サービスのニーズ把握は、個々のプロジェクトを始めるにあたって最も重要な事項の1つである。今回の調査団による現状視察とJOCV隊員、JICA現地スタッフからのヒアリングは、時間的に十分なものではなかったが、それでも種々の具体的なニーズが呈示された。詳細はすでに他節で報告したので、ここでは総論的な事項について考察する。

一般に途上国では低所得国であればあるほど、また末端の組織に行けば行くほど、保健医療サービスに対する資金不足 (under-funding) が問題となる。資金不足の結果、サービス提供に必要な医療装備・器具、検査試薬、医薬品などが常備されず、実際の診断・治療ができない、ひいては医療サービスの質の低下から患者が受診しなくなるなどの状況が引き起こされる。実際、ラオスでは首都ビエンチャンの中堅的病院において、このような状況が起こっており、病院スタッフの数に比して患者の数が少ない印象を筆者はもった。言い替えれば、患者数ならびにその施設の装備・物的資源に対する職員過剰 (over-staffing) の状態である。

ただし、筆者の印象を裏付ける十分なデータを入手していないので、事実確認には別途、調査を追加しなければならないだろう。バングラディッシュにおいても、首都の中心的な病院において機器の不備から、同規模の病院において当然行われるべき医療行為（例えば、厳密な滅菌操作を必要とする手術）を行いうる状況でなかった。

一方、フィリピンは、他2国に比べると平均国民所得も高く、医療サービスの整備度も高いが、地方に行くとも必ずしもそのような状況にないようである。本調査団が視察した地域（Tarlac州）の、集落レベルの保健医療施設（Barangay Health Station）では、基本的な避妊薬・器具は常備されているものの、母子保健医療サービスに必要な基本的な薬剤はほとんどない状態であった。また、同地域におけるJICAのFP/MCHプロジェクトによるベースライン・サーベイにおいても、種々の母子保健サービスの質の向上のための人材・物品に対するニーズの存在が指摘されている。

以上、視察した各国において本計画による協力（technology transfer and the provision of basic health-related materials）のニーズは示唆されるが、予備調査の規模・期間等の制約上、個々のニーズが各々の国におけるニーズ全体の中のどこに位置付けられるかは不明である。さらに今回、面談した対象国政府のあるスタッフの言によれば、JOCV隊員の活動に必要な物品は当該政府が用意することになっており（この発言そのものの意図は不明。建前とも考えられる）、物品を日本側から供給することの必然性を本計画を進めていく段階で随時、示す必要があるかもしれない。

(3) 基本の方針

当計画の基本の方針として、大きく2つのことが考えられる。1つは人口問題を解決するための直接的な方法、すなわち狭義の家族計画の推進であり、いま1つは人口問題を将来的に緩和するための間接的な方法、すなわち母子の健康状態と生活の質の改善である。

直接的な方法として、潜在需要があるという前提のもとで、避妊具や避妊薬の供与とそれに伴う住民教育・個別指導があげられる。現在、世界で用いられている避妊具・避妊薬・避妊法として次のようなものがある。

- ①経口避妊薬（低用量ピルなど）
- ②個人使用の器具（コンドーム、殺精子剤、発泡避妊剤など）
- ③ホルモン剤の注射あるいは皮下植え込み（Depo-Provera, Norplantなど）
- ④子宮内挿入器具（IUD）
- ⑤避妊手術
- ⑥自然的方法（リズム法など）
- ⑦授乳継続

それぞれ安全性、有効性、経済性、簡便性に長短があり、これはという方法はないのが実状であろう。また、上記のいくつかについては、医療従事者による処置や指導が必要である。さらに、この中には日本国内の規制により、供与対象にできないものも多く、このままでは援助する場合、最終的なユーザー（使用者）の選択肢が限られることに留意する必要がある。国連人口基金や他国の援助機関、

NGOと連携するなどして、援助の有効性を高める手だてが必要になると考える。

いずれにしても、上記の避妊方法に関する（副作用情報を含めた）基本的知識と正確な手法、ならびに受胎調節の重要性を対象住民に伝達する方策、すなわち家族計画に関連した教育が必要であり、これがJOCV隊員の主要な活動の候補になるものと思われる。

間接的方策としては、やはり母子保健サービス（MCH Services）の量および質の向上であり、これは日本の最も得意とする分野の1つでもあろう。ユニセフも1991年版の「世界子供白書」で、出生率を下げる「4つの力」のうちに、女性の地位向上と乳幼児死亡の減少という母子保健に直接、関連する2つの事項をあげている（他の2つは経済発展と家族計画）。途上国における母子保健の現状と母子保健サービス向上の方策については、やはりユニセフによる蓄積が大きく、まずはこれらを参考にすべきであろう。間接的方策の中には、狭義の母子保健サービスだけでなく、栄養改善や女性・貧困層に対する教育充実、農村部での雇用創出なども入ってくるとと思われる。詳細は本報告の、各国ユニセフ事務所とのディスカッションの項に一部記した。さらに対象国関連のユニセフの報告書を収集し、付属文書として保存した。なお、間接的方法においては、短期的に人口増加という事態が起こりうることをあらかじめ認識しておく必要がある。

さらに直接的方法と間接的方法の融合も考えられる。実際、ラオスでは人口急増の緩和（ラオスにおいては人口圧力はそれほど大きくないが、雇用問題など社会経済状況から急激な人口増加をコントロールする必要がある）と、母子保健水準向上の双方を目的として、birth-spacing（受胎調節）を奨励する政策をとっていた。妊娠の間隔を一定期間以上あけることにより、母子の健康状態悪化を予防するのである。その国の実状に応じた、理にかなった政策と思われる。残念ながら、時間の制約上、今回の視察ではこの政策の実際や実効については調査できなかった。家族計画サービスと母子保健サービスの統合は、「家族計画」の名称に躊躇する（たとえそれを望んでいても）女性や家族の受診を容易にする効果もあるだろう。

(4) フィーザビリティ（実現可能性）

予備調査を終えた時点で、大きく2つの可能性が考えられる。第1の可能性は、既存のJOCV隊員活動を積極的に支援して行くものである。言い替えれば、隊員受け入れ国の「建前」と「現実」のギャップを埋めて行く作業（隊員活動に必要なものを日本側が供与するという意味で）ということになるかもしれない。この作業を行うにあたって、現在ならびに過去に活動した隊員の声が最も重要な考慮要因となろう。

第2の可能性は、積極的に潜在ニーズを発掘し、本計画独自のプロジェクトを形成して行くことであろう。これにはニーズ発掘のための事前調査と、プロジェクトを立案し、運営管理する能力が必要となる。残念ながら、現時点ではこの2つは十分に満たされているとは思われない。第2の可能性はさらに、既存のJICAプロジェクトにジョイントする場合と、JOCV独自のものを作り出す場合

が考えられる。前者であれば、事前調査と立案・運営管理能力は既存のプロジェクトとある程度まで共有することが可能だろう。あるいは現地のNGOとの連携も、このような作業と能力の「共有」を可能にするかもしれない。

また、発掘型のプロジェクトの場合、受け入れ国との調整、ならびに受け入れ国におけるJOCV隊員の業務、供与物品の性格、当該国における医療行為の資格要件への考慮がとりわけ重要となるだろう。医療行為はほとんどの国において資格職により行われており、本計画独自のプロジェクトの遂行にあたって、他のJICAプロジェクトや受け入れ国関連諸機関の医療職スタッフとの連携が必要不可欠となる可能性もあると考えられる。

(5)その他

本計画遂行にあたって、今後、以下の事項についての検討も必要になってくると思われる。

①支援態勢（日本国内および受け入れ国国内双方におけるもの。後者は実際には、JICA現地事務所になるものと思われる）

②継続性（sustainability）

③受け入れ国の政治社会状況（とりわけ人口問題に関するもの）

いくつかの点については、すでに他節で述べた（例えば、薬剤の継続的供給システムとしてのdrug revolving fund、フィリピンにおける家族計画に関しての政治社会状況など）。しかしながら、今回の予備調査では、以上の事項について詳細に検討することはできなかった。今後の課題と考える。

(6)結論

結論については、すでに他節において具体的に報告したので省略する。

以上

参考資料

- (1) Todaro MP: Economic development in the third world. pp. 214-236, Longman, 1989.
- (2) Williams CD, Baumslag N, Jelliffe DB: Mother and child health: delivering the services. pp. 63-82, Oxford University Press, 1994.
- (3) UNICEF: The state of the world's children 1991. Oxford University Press, 1991.

（報告者：小林廉毅）

9. 「人口家族保健フロントライン計画」予備調査報告——保健衛生分野技術顧問の視点から

1. 看護職隊員派遣実績と今調査の訪問・面談隊員

(1) ラオス

隊員派遣再開：1990年（1965年～87年の12年間派遣後革命で中断）

派遣隊員数累計：9名（看護婦4名、保健婦2名、助産婦3名）うち活動中隊員5名

訪問・面談隊員：

森田洋美	4/2	保健婦	ビエンチャン市立サイゴン病院	} ビエンチャン市内にて意見聴取
高島里美	5/3	保健婦	同 市保健局	
平田晶子	6/1	看護婦	フォモンリ県立病院	
嶋澤恭子	5/2	助産婦	同 保健局——シェンクワンを訪問し、フォモンリ県立病院、保健局、隊員宿舎を視察	

(ほかにシェンクワンにて永倉正章(4/3食用作物)西海一平(5/1家畜飼育)隊員と懇談)

(2) バングラティシュ

派遣開始：1986年

派遣隊員数累計：26名（看護婦20名、保健婦6名）うち活動中隊員6名

訪問・面談隊員：

西崎直美	4/2	保健婦	結核予防センター	} ダッカ事務所にて面談
清水まゆみ	5/2	保健婦	コミラ農村開発局	
鈴村佳子	5/3	"	"	
三瓶とし江	4/3	看護婦	ダッカ小児病院	} 病院視察、事務所にて面談
河村由加里	5/1	"	"	
伊藤祥子	5/2	"	"	

(3) フィリピン

派遣開始：1977年

派遣隊員数累計：29名（看護婦25名、保健婦3名、助産婦1名）うち活動中隊員0

*活動中であった保健婦隊員が急遽帰国することになったため、フロントライン計画の実施地点予定でもあったアエタ基金(ADA)の富田一也隊員(5/1食用作物)およびローブンガ再定住地(DSWD)の佐竹直子隊員(4/2保母)を訪問し活動を視察した。

2. 考察

今調査の結果、計画の実施に際しては以下の点に留意することにより、より一層の成果が期待できると考える。

(1)ラオス

[看護職隊員に対するPHCに関する派遣前補完研修の必要性]

ラオスの看護職隊員の多くは、病院活動型の要請として派遣しているが、実際活動は、調査結果にも述べたラオスの医療状況によって、EPI、MCH等の病院外活動を必要としている。各配属先によりその進捗状況に差はあるものの、現に何らかの取り組みあるいは実働を開始している。しかし、看護婦および助産婦隊員の日本における実務経験は病院のみであり、プライマリーヘルスケア、結核等感染症、地域組織計画・活動等の実務経験を持っていない。この点が活動上の悩みになっていることが、今回の調査で更に明確になった。

現在、保健婦および地域活動型の看護婦隊員には、上記内容の派遣前補完研修を実施しているが、今後は、本計画に関わる看護職隊員はもちろんのこと、ラオス派遣の看護職隊員に対しては、この補完研修を受講させることが望ましいと考える。なお、現在活動中の隊員に対しては、質問に対して、帰国後参考資料を送付することで対処した。

(2)バングラデシュ

[ダッカ小児病院の看護婦隊員指導への配慮]

各隊員は、院内のICU・新生児未熟児室・外科病棟等において自らの経験を生かしながら熱心に活動している。「お楽しみ会」による患児や母親への情緒教育、婦長会議参加を通じての婦長の看護意識の啓発などの全体活動も継続されており、9年の活動の足跡が見えはじめています。しかし、以下の3点について懸念があるので、今後の現地事務所の更なる指導が必要ではないかと考える。

- ①医療機器・器材の管理に関し、拒否反応ともいえる対応ぶりがある。これには過去の無償器材供与のアフターケア等の問題で隊員が苦勞した経緯もあり、一概に隊員を責めることも出来ないが、本計画の器材供与もあることから、今後、隊員各自がJICAあるいはJOCV供与の如何を問わず、医療器材の管理も隊員活動の一部であると受け止めて、患児の直接看護と同様に、ダッカ小児病院の医療レベル向上の方策と理解して活動できるようかなりの指導が必要であろう。
- ②一施設に同職種が複数で活動する場合にしばしば問題となる、隊員同士の人間関係問題が、当病院の隊員間においても懸念される。
- ③継続派遣の意味を十分に理解させる必要がある。後任隊員に継続の活動を押しつけてはならないと考えたり、前任の足跡が見えない隊員もあり、懇談時に、一部指導が必要であった。

今回の訪問を通じて、担当調整員が、資料-1に示すような将来展望と派遣計画を立てた上で、各隊員へのきめ細かい支援を心がけていることに敬服した。しかし、日々繁忙な調整業務の中で他職種隊員との兼ね合いもあり、看護婦隊員に対応する時間にも限りがある。ダッカ事務所には医療調整員が配置されているので、特に看護婦隊員間の調整、技術指導等について、同じ専門職の立場から担当調整員に協力して支援ができれば効果的であると考える。この点について検討することを提案したい。

[地域活動型の看護婦隊員の派遣とPHCに関する補完研修の必要性]

本計画がグループ派遣として実施される場合には、地域活動型の看護婦隊員の派遣を提案したい。理由は、保健婦が確保困難な職種であること、看護婦で十分にその活動効果が期待出来ることである。なお、看護婦隊員派遣にあたっては、ラオスの項で述べたと同様の理由により、PHCに関する派遣前補完研修を行なう必要がある。

(3)フィリピン

[隊員活動における医療行為実施の資格要件に対する配慮の必要性]

すでに平成7年度一次隊で本計画に係わる保健婦隊員の派遣が決定している。実際活動は、おそらく地方でのフィールドワークが中心となろう。このことから以下の2点に対する配慮が必要である。

- ①薬剤の処方・投薬あるいは急病人への救急対応に携わる機会があることが予測される。したがって、これらの医療行為（正確には診療補助行為）実施に関しての範囲、医師との連携のしかた等について当該国との合意内容を明確にしておくことが重要である。
- ②遠隔より医師の指導（形式的な対応に止まるとしても）を受けるためには、無線機、電話等の携帯などによる連絡手段を確保することが必須条件になる。

3. 結論（各国に共通する問題として）

考察で述べた留意事項に加えて本計画遂行にあたっては、隊員の活動上、現在グループ派遣あるいはチーム派遣で直面していると同様の問題、すなわち、支援体制ならびに活動のリーダー（コーディネーター）の立て方に関する問題が残る。実際に本計画をグループ派遣で遂行する構想もあることから、今後この点に関しては、巡回指導や技術顧問の関わりも含めての国内ならびに当該国事務所の対応、シニア隊員の活用等、より効果的な計画遂行に向けての具体的な検討が必要であると考えらる。

以上

（報告者 青年海外協力隊技術顧問 戸塚規子）

ダッカ子供病院への隊員派遣方針について

1、ダッカ子供病院へ9年間隊員を派遣しており、派遣の見直し時期に当たるが、今後の派遣については中期（5年間）展望において以下の理由で継続する必要性がある。

- 1) バ国で唯一の小児のための総合病院で、病床数320のうち2/3は貧しい患児に原則として無料で入院させている主旨から、今後とも継続して協力・支援する価値があると思われる。
- 2) 外国からの資金的援助はあるが、外国人で実際に働いているのは協力隊員のみである。
- 3) 病院側は隊員活動について明瞭な方針があるとは言えないが、要請・受け入れ・隊員支援等の隊員に対する理解は比較的良好である。
- 4) JICA単独機材供与によって開設されたICUはようやく現在日常業務が軌道に乗ってきたところであり、数人の看護婦隊員を継続派遣させることにより他の病棟とICUの連係による改善が見込まれる。また、昨年から総婦長及び各病棟婦長と看護婦隊員との共同会議(incharg meeting)を毎月持たれるようになっており、隊員の意見を反映する状況にある。
- 5) 検査部門は上司・カウンターパートが固定し、活動の範囲も限定していることから協力活動が効果的に積み上げられていくと期待できる。

2、過去の派遣実施経験を基に、今後5～6年の要請・派遣形態は以下のとおりとする。また、各部署の3代目の隊員を派遣した時点で効果・問題点等の評価を行ない、次の派遣の検討課題とする。

- 1) 看護婦隊員は4名派遣する。活動先として従来的一般病棟から各科病棟にICU、新生児未熟児室、外科・手術・術後回復室)に移行することで隊員の専門性を活かした活動効果を期待する。尚、ICUは3代目(現在2代目)の派遣で評価を行った上で今後の派遣方針を決定する。
- 2) 検査技師は最大2名の派遣とする。生化学部門はほぼ技術移転が終了していることから現在活動中の隊員(4代目)で打ち切る。血液一般検査部門は継続して派遣する(現在2代目)。他に細菌検査・輸血検査・病理検査の各部門に隊員要請があり隊員の活動先として検討する価値も認められるため、詳しい調査の後1か所を選定し派遣する事とする。
- 3) 隊員活動は技術指導・技術移転だけに捕らわれさせず、実際に日常業務に携わり患者の回復を助けることも全体的に任国への協力的行為であることを、要請調査表に強調して明記し、かつ隊員活動についてもその方向で指導する。
- 4) 使用言語は当面基本的にはベンガル語を訓練させるが、配属先では専門用語は英語を使用していることから、派遣前までに習得しておくよう事務局へ要望をする。
- 5) 高度医療を必要とするICUについては短期専門家派遣(今後2回程度)で医師のレベルの強化を図る。

以上

JICA