

ブラジル国東北ブラジル公衆衛生プロジェクト計画打合せ調査団報告書

ブラジル国 東北ブラジル公衆衛生プロジェクト 計画打合せ調査団報告書

平成8年6月

JICA LIBRARY



J 1133883 [7]

国際協力事業団
医療協力部

医協二
J R
96-21

B
3
N
ARY



1133883 (7)

ブラジル国
東北ブラジル公衆衛生プロジェクト
計画打合せ調査団報告書

平成8年6月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

東北ブラジル公衆衛生プロジェクトは、平成7年2月10日から5年間の協力期間で、ブラジル国ペルナムブコ州にある国立ペルナムブコ大学内に設置された公衆衛生センター「Núcleo（ヌクレオ）」を拠点とし、同国の統一保健医療システム（SUS）の推進・支援にかかる技術移転を実施しているものです。

平成8年4月、協力開始から約1年が経過し、上記技術移転の活動が軌道に乗りつつあるところ、国際協力事業団は、本プロジェクト派遣中の専門家の活動状況、当国側の対応状況等現状を確認し、プロジェクト実施上の問題点把握と今後の対応策について両国双方で協議することとし、4月6日から21日までの日程で、慶応義塾大学医学部教授竹内勤氏を団長として、計画打合せ調査団を派遣しました。本報告書は、その調査結果を取り纏めたものです。

ここに、本調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる感謝の意を表しますとともに、プロジェクトの効果的な実施のために、今後ともご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成8年6月

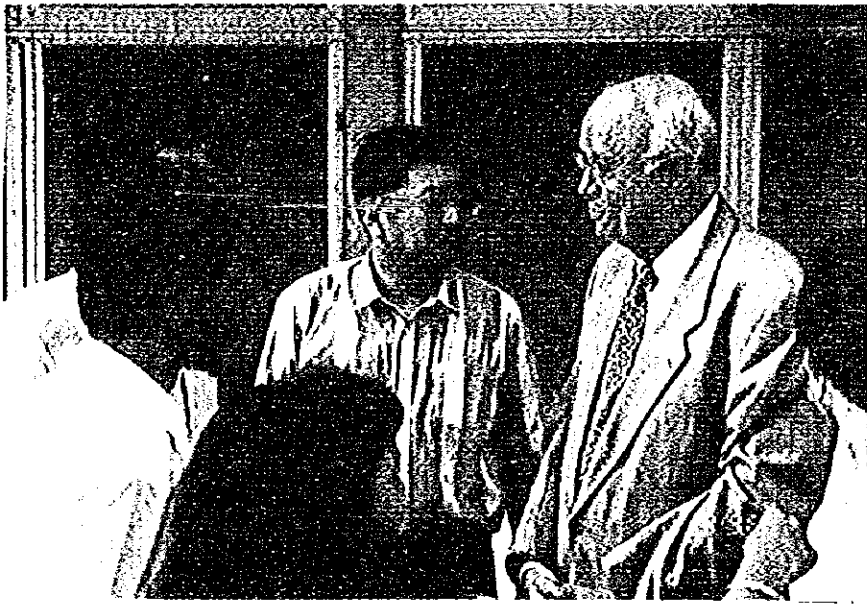
国際協力事業団

医療協力部長 平良 専純



M.I.N.デ・アルプケルキ・レシフェ市第6保健医療区長
(左)との会談
第6保健医療区にて

4月10日



レシフェ市イブラ地区総合クリニック訪問。(右はG.ロバリーニョ市衛生局長)

4月10日



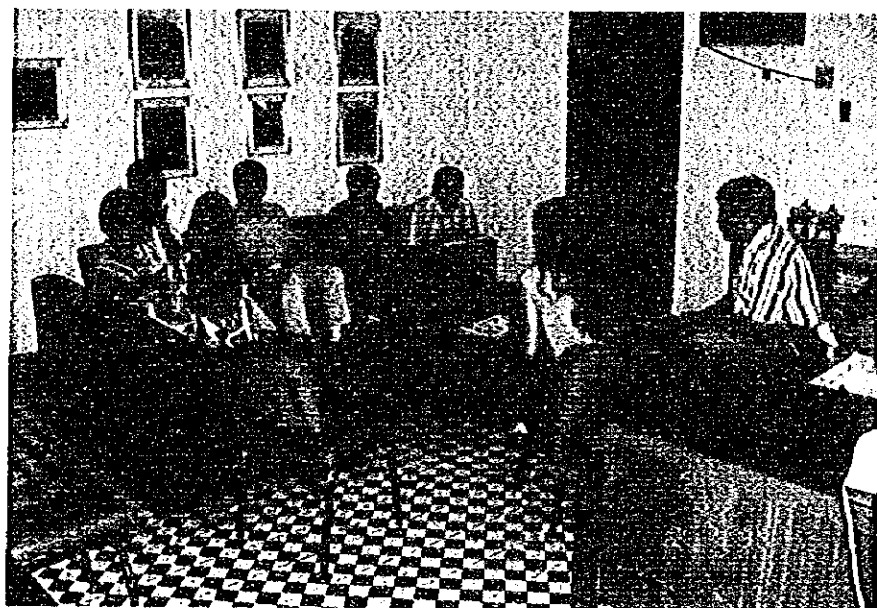
レシフェ市イブラ地区訪問
(トレス・カルネイロス居住区)

4月10日



マカパラナ市ポソ・コンプリ
ード地区訪問

4月11日



ブレジョ・ダ・マドレ・デ・
デウス市市長及び市衛生局長
との会談

同市市役所内にて

4月12日



ブレジョ・ダ・マドレ・デ・
デウス市、コミュニティ・ヘル
ス・ワーカーのトレーニング・
セミナー視察

(左はW. C.アルメイダ市衛
生局長)

市役所内講堂にて

4月12日



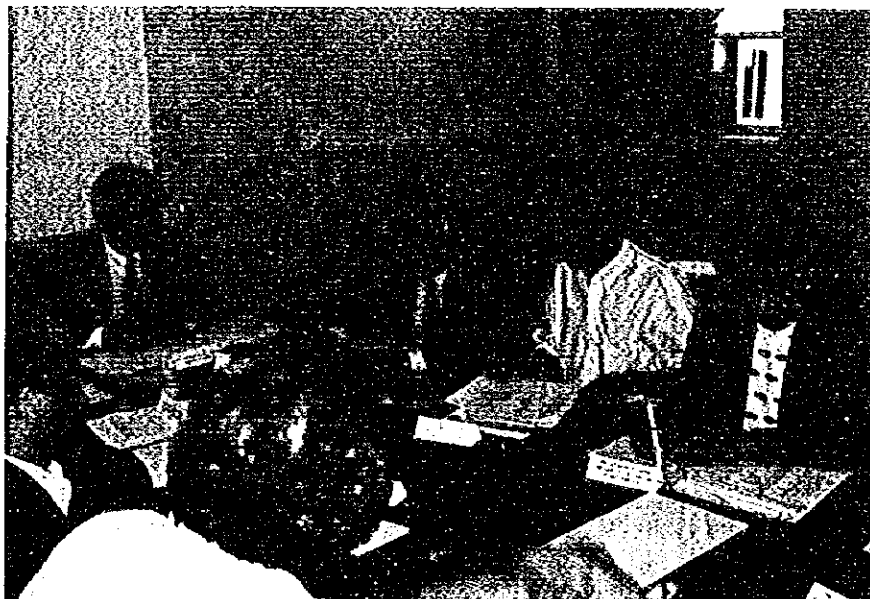
ブレジョ・ダ・マドレ・デ、
デウス市立病院視察
(右はJ.E. デ、ソウザ同市市
長)

4月12日



ブレジョ・ダ・マドレ・デ、デ
ウスのサン・ドミンゴス地区
を視察(中央B. ゴメス副市
長)

4月12日



「東北ブラジル公衆衛生プロ
ジェクト」運営責任者全体会
議(於：NSP内)
(左はM. ネヴェス：ベルナム
ブコ連邦大学総長)



ブラジルABCとの協議

目 次

序 文 写 真

1. 計画打合せ調査団の派遣	1
1-1 計画打合せ調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
2. 協議事項要約	4
3. 総括報告	6
3-1 今回の調査団派遣の背景	6
3-2 調査報告概要	6
3-3 結論	7
4. 分野別報告	9
4-1 プロジェクトの背景と目的	9
4-2 ペルナムブコ連邦大学公衆衛生センター	9
4-3 保健政策及びペルナムブコ州衛生局との関係	10
4-4 パイロット地域	10
4-5 日本側インプット	12
4-6 活動の方向性	13
4-7 まとめ	14
附属資料	
① 協議ミニッツ	19
② プロジェクト活動実績	36
③ プロジェクト活動概略図	42
④ 新聞記事	43
⑤ 社会学専門家報告書	44
⑥ マカパラーナ地区に関する保健指標	57
⑦ ペルナムブコ大学免疫病理学センター (LIKA) 創立 10 周年記念式典次第	65

1. 計画打合せ調査団の派遣

1-1 計画打合せ調査団派遣の経緯と目的

1-1-1 計画打合せ調査団派遣の経緯

ブラジル連邦共和国（以下「ブラジル」と略す）は、全国レベルで見るとほとんどの公衆衛生指標は「中進国型」を示しているものの、東北地域では熱帯感染症の一大流行地でもあることから依然として最貧国のレベルであり、死因の上位3位はすべて下痢症を始めとする感染症である。

またブラジルの保健サービスに関する全般的な問題として保健医療サービスの組織不備がかねてより指摘されており、現在ブラジル政府は1990年からヘルスポスト、保健センターといった一次医療から大規模な大学病院を四次医療の頂点とする地域医療の体系化を目指す保健医療体制（SUS:統一保健医療システム）の改革に取り組んでいる。

かかる状況から、今般ブラジル政府はペルナムブコ州レンフェ市にある国立ペルナムブコ大学病院内に、同州の公衆衛生全般を含む近代的保健センターとなる「公衆衛生センター（Núcleo: Núcleo de Saude Publica・以下「ヌクレオ」と略す）」を設置し、ブラジルの保健医療政策である「統一保健医療システム（SUS）」の方針に則りながら同州の保健医療状況の底上げを図るべく、技術協力の要請をしてきた。

1995年2月より5年間の協力が開始され、初年度は上記ヌクレオの整備及び3カ所のモデルエリアを中心とした社会調査を主体に活動を実施してきた。現在は調査結果の分析を行い、右結果を基に2年目以降の活動の方向性を検討中である。かかる時期にあたり、活動の焦点の絞り込みを行い本格化する活動を円滑に実施するため計画打合せ調査団を派遣することとした。

1-1-2 調査団派遣の目的

プロジェクト開始後1年を経過し、これから更に活動が本格化するにあたり、以下によりプロジェクトの現状を確認すると共に、今後の活動方針を策定する。

- ① 初年度の社会調査結果を確認し、更にその解析結果を確認した上で、今後の活動においてわが方が重点を置くべき分野を探る。
- ② ブラジル側対応について現状を調査し、円滑なプロジェクト運営のために不足と思われる部分については改善を促す。
- ③ 専門家及びカウンターパートの活動状況及び公衆衛生活動運営上の両者の連携を調査し、助言及びアドバイスをを行う。

1-2 調査団の構成

	担当	氏名	所属
団長	総括	竹内 勤	慶応義塾大学医学部寄生虫学教室教授
団員	公衆衛生	青山 温子	国立国際医療センター国際医療協力局 派遣協力課医師
団員	計画管理	三好 克哉	国際協力事業団医療協力部 医療協力第二課職員

1-3 調査日程

月日	時刻	内 容	備 考
4/7 (日)	17:30 21:30	ブラジルア着 (RG442) (竹内団長、青山団員) ブラジルア着 (RG376) (三好団員)	
7/8 (月)	09:00 11:00 15:00	JICA事務所打ち合わせ 大使館表敬 ABC表敬	
7/9 (火)	14:00 16:20	ブラジルア発 (TR564) レンフェ着	
7/10 (水)	09:00 10:00 11:00 14:00	公衆衛生センター ペルナムブコ大学保健学部 公衆衛生センター パイロット地区視察 (レンフェ市シブラ地区)	
7/11 (木)	08:00 20:00	パイロット地区視察 (マカパラナ市) 副学長就任式	
7/12 (金)	07:00	パイロット地区視察 (ブレジョ・ダ・マドレ・デ・デウス市)	
7/13 (土)		資料整理	
7/14 (日)		資料整理	
7/15 (月)	09:00 14:00 16:00	協議 (ヌクレオ) 協議 (ヌクレオ) 免疫病理学センター10周年記念式	
7/16 (火)	09:00 10:30 14:00	ペルナムブコ州衛生局長 在レンフェ日本国総領事館 協議 (ヌクレオ)	
7/17 (水)	09:00 15:45 18:15	ペルナムブコ連邦大学学長 レンフェ発 (VP291) ブラジルア着	
7/18 (木)	09:30 11:00 15:00 23:59	JICA事務所報告 大使館報告 ABC報告 ブラジルア発 (TR794)	

1-4 主要面談者

(1) ブラジル側関係者

SILMAR PEREIRA RODRIGUES	ABC 2国間協力課長
MARCOS LINS FAUSTINO	ASSISTENTE TECNICO, ABC
ALDRIN SANTANA DE ANDRADE	ENGENHEIRO, ABC
JARBAS BARBOSA DA SILVA	ペルナムブコ州衛生局長
CLAUDIO DUARTE	ペルナムブコ州衛生局副局長
GUILHERME ROBALINHO	レシフェ市衛生局長
SONIA BRITO	レシフェ市衛生局企画部長
MARIA ILK N. DE ALBUQUERQUE	レシフェ市第六保健医療区責任者
MARIA JOSE CAVALCANTE	マカパラナ市衛生局長
JOSE EDSON DE SOUZA	ブレジョ・ダ・マドレ・デ・デウス市長
WEDNEIDE C. ALMEIDA	ブレジョ・ダ・マドレ・デ・デウス市衛生局長
MOZART NEVES RAMOS	ペルナムブコ大学総長
GERALDO JOSE MARQUES PEREIRA	ペルナムブコ大学副総長
GILSON EDMAR GONCALVES E SILVA	ペルナムブコ大学次期保健学部長
WALDMIRO DIEGUES SERVA	ヌクレオ所長、地域活動責任者
ROSA MARIA CARNEIRO	ヌクレオ副所長、公衆衛生教官
SONIA LUCENA DE ANDRADE	ヌクレオ計画課長、栄養学科教官

(2) 日本側関係者

在ブラジル日本国大使館

花田 吉隆

参事官

津田 修一

一等書記官

在レシフェ日本国総領事館

船越 博

総領事

渡辺 ひとみ

副領事

JICAブラジル事務所

松本 宣彦

所長

小松 蒼玄

次長

米崎 紀夫

所員

鈴木 彰

所員

東北ブラジル公衆衛生プロジェクトチーム

建野 正毅

プロジェクトリーダー

蠟山 はるみ

調整員

2. 協議事項要約

今回の調査の最も大きな目的は、

①プロジェクト開始後1年の活動結果及び現状の把握

②今後の活動計画の策定

であった。また、かねてより日本側支援サイドより議論されていた点として、現地での活動は広範囲に及んでおり、活動開始から1年間に実施された基礎調査結果に基づいてある程度日本側の投入を絞るべきではないか、という意見があり、この点についても現地側と調整を図る必要があった。

本調査団は、プロジェクト活動の中心となるヌクレオ及び3か所のモデルエリアすべてを視察した。

(1) ヌクレオについて

供与機材の設置によりほぼ環境整備が整い、長期/短期専門家執務室、ミーティングルーム、コンピュータ室、講義室等を備える機能的なものになっていた。各機材は大学によって管理され、モデルエリア診療所にも貸与されている。各カウンターパートは、事あるごとにヌクレオに集まり、情報収集や意見交換を行う一方、定例協議を持ちヌクレオ全体としての活動計画を策定している。カウンターパートには、州、市の担当者も含まれており、SUS という全体の医療政策実施の流れの中でヌクレオの活動策定に参加している。

(2) パイロットエリアでの活動

各市、地域の診療所を中心に実施されており、上記貸与機材によって診療所機能の正常化を図った後に、ヌクレオで計画された活動を行っている。プロジェクト、もしくはヌクレオとしてこれらモデルエリアで実施している活動は、すべてモデルエリア衛生局または州の依頼・計画に応じてヌクレオで検討した後に移されており、プロジェクト側から一方的に活動を実施することはない。

(3) 社会調査について

プロジェクトのモデルエリアは、1か所を除いて日本人を見るのも珍しいような僻地である。よって日本人の調査専門家が現地入りしても、住民と親しくなり調査に協力してもらうまでには相当の時間を必要とする。また、住民にとっては「調査される」（聞かれる）こと自体に違和感があり、なぜあれこれと聞かれるのか、なぜ子供たちを集めて身体測定をするのか等、我々では思いもつかないような誤解を招き、かえって心をかたくなにする面がある。また、住民組織がないために、その地区の全体的な協力を得るのをますます困難にしている。このようなモデルエリアが3か所存在しているわけであり、すべての調査を1年間で終了し、何らかの結果を出すのは困難といえる。

よって、総合的な調査結果が出るまでにはまだ時間を要すると判断されることから、個々の調査結果に従ってできる対策（活動）から着手していくのが賢明であろう。

(4) 活動の絞り込みについて

① プロジェクトの上位目標の点から

本プロジェクトの目標は、ヌクレオを組織、軌道に乗せることにより SUS 政策を支援することである。ヌクレオは、本プロジェクト主導により組織化されたものであるため、現段階に

においてその活動及び機能の多くをプロジェクトの存在に依存している。本来、また将来的にヌクレオは公衆衛生という広範な領域をカバーする役割があるが、もし現段階で本プロジェクトがその活動領域を絞り込めば、プロジェクトに依存しているヌクレオも同時に立ち上がったばかりの段階でその活動をせざるべきこととなり、その後プロジェクトが終了しても本来カバーすべき領域をカバーする能力のない機関となってしまふ恐れがある。よって、本来のプロジェクト目標到達を不可能にするような可能性をはらむ「プロジェクト活動の絞り込み」は即断できない。

② 「絞り込み」の意味 — モデルエリアの観点から

我々が「絞り込み」と言った場合、以下のような内容を指している。

『現地からの報告では、モデルエリアにおいて、ごみの問題から母子保健、果ては歯科まで実施しており、すべてを日本側で投入するのは困難である。プロジェクトとしては5年間の評価も踏まえて指標で測れるような日本側の中心的活動分野を決めるべきである。』

しかしここで再認識しなければならないのは、プロジェクトの目標はSUSの支援であり、モデルエリアでの保健指標の向上ではないということである。つまり、本プロジェクトにおけるモデルエリアとは、端的に言えば「SUS支援のための機関であるヌクレオが実力をつけるためにさまざまな活動を実験的に実施するための地域」であり、他のプロジェクトのように、プロジェクトの成果をそこを拠点として他地域に広げるための場所ではないのではないかとすれば、むしろヌクレオがどのように機能する機関となりSUS政策にヌクレオがどのような役割を果たせるようになったのか、が我々の検討しなければならない指標である。このような観点から言えば、モデルエリアにおいてさまざまな活動の企画・運営・実施・評価を経験することにより、ヌクレオは公衆衛生センターとしての経験を積んでいくということになり、プロジェクトはそれを支援していると言える。

③ 補足

かと言って、現実問題として、モデルエリアが存在するからには当該地区の保健状況が向上するための活動を行っているのは当然のことであり、またそれはモデルエリア自身の利害とも一致している。また、モデルエリアもそれぞれプライオリティーの高い重要な問題を抱えており、基本的にプロジェクト（ヌクレオ）は、それらの問題解決のために彼らから出された対策の要請（提案）とこれまでの調査結果から、モデルエリアにおける重点活動項目を決定している。主としてそれは、乳児死亡率改善であるが、これは、モデルエリアにおいて深刻な問題であるとともに、サルバ・ピーダと呼ばれる州の乳児死亡率改善政策に沿ったものである。かつ州衛生局によれば、このサルバ・ピーダ政策は、SUSの一環として実施しているとのことであり、本プロジェクト及びヌクレオが、この政策を中心にモデルエリアで活動することは、本プロジェクトの上位目標達成の一環になり得る。

④ 今後の活動

上記の点から、今後の活動としては、第一に従来通りヌクレオの機能強化が継続されることになる。モデルエリアにおけるサルバ・ピーダを支援することでSUSの一環を担いつつ、乳児死亡率改善につながる諸活動を実施しながらヌクレオが実力をつけていく、といったものになるだろう。

3. 総括報告

3-1 今回の調査団派遣の背景

今回の東北ブラジル公衆衛生プロジェクトの計画打ち合わせ調査団は前述1-2の団員構成、1-3の調査日程で約二週間現地視察を行い、カウンターパートとの懇談の機会をも持った。

今次調査団は実はプロジェクト開始後一年を経て、特別な目的をもって構成されたものである。すなわち、本プロジェクトは当初開始時よりブラジルのSUSの一環として、東北ブラジル公衆衛生対策に寄与するという、いわばPrimary Health Careのプロジェクトであった。その具体的な内容としてはカウンターパートであるペルナムブコ連邦大学にまず活動拠点として人材の育成を担当するNúcleo (Núcleo de Saude Publica) を設置し、日本側の供与器材を利用してブラジル側の学生ほかを的確に教育してフィールドに送り、実際の実習訓練を行う。ついで三ヶ所にパイロット地区を設置し、それぞれの地区においてまずどのような公衆衛生上の問題点があるかを探り、その対策を立案、実施に移すというものであった。この内、筆者ら国内委員側ではそれぞれ少し差異はあったものの、まずPrimary Health Careプロジェクトの対して殆ど経験がないこと、およびパイロット地区でどのような公衆衛生上の問題があるかを調べるのに時間を要するのではないかと、すなわち調査のみで具体的な対策立案、実施にまで手が届かないのではないかとという懸念があった。これに対し実施直前の国内委員会において種々議論の結果、パイロット地区の公衆衛生面での特徴が分からなければそれ以上の進展は望むべくもないところ、一年に限って各パイロット地区の特徴をつかみ、それ以後わが国の技術協力をどの点について展開するかを策定するためのいわば調査期間として位置付け、その結果を見て以後の方針を立てることとした。

このため昨年末には国内委員会メンバーである医療センター喜多課長が現場視察と共に日本側建野チームリーダーと意見交換し、プロジェクト開始後一年での標記目的を達成することを促進するため渡伯した。

以上のような状況のもと、今回の調査団はプロジェクト開始後ちょうど一年が経過したことに鑑み、パイロット地区での調査状況がその後の具体的方策を展開するに十分なレベルに達したかどうか、換言すれば二年目から具体的にわが国がどの分野に協力を絞り込んで機材供与などを行うべきかを調査するため編成された。

3-2 調査報告概要

① 各パイロット地区の調査状況と対策立案状況

まず4月9日レシフェに到着、次の日より三日間かけて三ヶ所のパイロット地区の視察とカウンターパート側との懇談の機会を持った。パイロット地区は他の章でも述べられたように、イブラ(都市型スラム)、マカパラナ(地方都市、山間部の貧困地帯)およびプレジョのサン・ドミンゴス地区(地方型のスラムとも云うべきであろう)であったが、それぞれカウンターパートの熱意は高く、活動も活発と思われた。幸いなことに肝腎の公衆衛生調査状況は次第に明らかになりつつあり、各地区とも次年度以降の具体的な目標の全容が形を整えつつあると結論できた。

まずイブラ地区は地区を担当している病院の裏手にレンフェ市の手によって新たに産院の建設が企図されており、そこに今後のわが国の技術協力が期待されている。いわゆる Maternal Health に関する諸問題はこの地区においても深刻であり、学生の訓練など当初の目的以外に産院という具体的な協力目標ができたことは相互の協力体制をより解りやすいものとしよう。

マカパラーナでは特にポソコンブリード地区に焦点が置かれようが、この地域の問題は明瞭で幼小児の栄養、発育不全から感染症に至るまで、一連の問題が存在している。いわゆる乳幼児死亡率の改善のための方策確立が主眼となろう。マカパラーナ地区でのコンピューターを使った下痢の情報収集システムの構築も今後重要である。

ブレジョのサンドミンゴス地区は上記のとおり地方型のスラムとも云うべき所で、問題は多岐に渡っているが、地区の廃棄物の状況から言って、水と健康教育などのアプローチを主眼とした方策は確かに的を射ている。

② カウンターパート側の諸問題

短期間の調査のため、ペルナムブコ大学側の本プロジェクトに対する基本的な態度を知ることが十分できたかどうかは確かではない。しかし、ペルナムブコ大 Mozart Neves Ramos 総長は就任直後の若い総長であり、かつプロジェクトの直接の責任者である Gerald 氏が副総長に就任したことにより、大学首脳陣への意志の伝達は今後も良好に行われよう。しかし、我々が面談した中で、大学と並ぶカウンターパートである州衛生局などの方は懸念したとおり大学ほど stable ではない。今後選挙等にも伴う問題が出現する可能性もあり、注意すべきであろう。

大学のカウンターパート面談では実に多数の学部から担当者が集まり、さすが国家プロジェクト遂行は違うと最初は思われたが、よく調査すると学部によってかなりの温度差はある。大学首脳部と共に現地日本側の求心力が今後問われよう。その意味でカウンターパートとしての我々の面談相手にペルナムブコ大医学部のメンバーが一名も現れなかったことは懸念される。

③ SUS 全般に対する懸念

SUS の膨大な計画は当然のことながら確固たる経済的な基盤が業務遂行には必須である。そのことを踏まえ、SUS が今回の計画を地方にできるだけ分散させ、地方主導で運営を図ろうとしたのは十分合理的といえる。しかしながら、地域によっては運営基盤となる経済状況が既に破綻状態に陥っている所もあり、今後の進展に際して問題となる可能性がある。幸いブレジョ等では進度が速く、経済状態破綻の影響は少ないものと予測されるが、今後のプロジェクト全般の運営に対する影響については十分な予測を以て臨むべきであることを強調したい。

3-3 結論

今回の調査では 1 年前本プロジェクトが発足したときに懸念された各パイロット地区での具体的な行動目標策定が一応立てられつつあるものと評価できた。無論問題は細かい所では多々残っており、より一層の努力は必要であろうが、この方針でプロジェクトを進めていくことに当面は問題ないものと思われる。しかし今後周囲の状況が悪化した際、少なくともパイロット地区のインフラは壊滅しても、大学に残した人材育成機関としてのヌクレオは是非とも維持していく必要がある。このような可能性をも念頭に置きながら、プロジェクトの運営を進めていくべきであろう。

今回の調査ではレシフェにて最後に面談する機会を得たペルナムプロ大総長が「約束したことは全て守ります」と言われたことが強く印象に残った。国際協力事業団ブラジル事務所でも十分にプロジェクトの進度に気を配っていることがよく判った。そういう意味ではプロジェクトのバックアップ体制はかなり整っているものと言うことができる。このような時期の間にコアの部分をきちんとしておくことが何よりも求められていることであろう。

4. 分野別報告 — 現状と問題点

4-1 プロジェクトの背景と目的

ブラジルは、GNP/c=\$2,930、乳児死亡率51、出生時平均余命66年、識字率81%、と中進国であるが、国内格差が著しく富裕層20%に所得の68%が配分されている。ペルナムブコ州の位置する東北部は貧しく、乳児死亡率92、出生時平均余命52年、識字率60%である。

日本の援助は日系人の多い南部に集中する傾向があったが、これらの地域は比較的豊かであり、地域格差縮小のためには、諸指標が開発途上国なみである東北部の住民に裨益する事業を実施することが効果的であろうと考えられた。過去にJICAは、ペルナムブコ連邦大学で、熱帯医学研究技術協力プロジェクトを実施、人材を育成した実績もある。

ブラジル東北部の貧困地域住民の保健医療向上に資するため、本プロジェクトでは、以下の活動を基本的な内容としている。

- ① ペルナムブコ連邦大学に公衆衛生センター (Núcleo de Saude Publica) を設立し、保健学部はじめ関連諸学科が参加して、対象地域の調査・問題解決のための施策を行う。
- ② ペルナムブコ州内で、背景の異なる貧困地域3カ所をパイロット地域に選定、地方自治体衛生局の公衆衛生活動を支援する。
- ③ 上記活動を通じ、持続可能な地域保健の方法論の確立と人材育成を進める。

4-2 ペルナムブコ連邦大学公衆衛生センター (Núcleo de Saude Publica)

公衆衛生センター (以下ヌクレオと略す) は、本プロジェクトの実施にあたり、大学の各学部に所属する人々が幅広く参加する学際的機関として設置されることとなった。施設そのものは、大学病院内に機材等が供与されて整備が進み、1995年5月開所した。過去1年間は、その施設・組織体制の整備に、多大の努力がなされた。現在、保健学部諸学科 (医・看護・栄養・歯等) はじめ、人類学・都市工学・デザインなどの学科からも積極的参加を得ており、教官の調査研究活動、看護学生等の公衆衛生実習等の場として活用されている。今後、常勤事務管理者の配属、病院・医学生の参加が、求められている。また、対象地域の自治体衛生局も、大学関係者と協力して活動にあたっており、地域の住民保健委員・ヘルスワーカーの教育などもなされている。

このような学際的な対応は、公衆衛生問題が、単なる保健医療にとどまらず、環境衛生・栄養・教育・貧困等種々の要因に根ざしていることを踏まえており、野心的な試みといえよう。また、富裕層出身の大学生を実習の形で参加させることによって、貧困地域の保健に関心をもつ人材を育成している。

現状では、ようやく諸学科が参加しはじめた状態で、まだそれぞれが十分な連携のないまま活動している。過去1年間は、基礎調査活動が主体であったが、社会人類学調査・栄養学調査など、別々に実施されており、質問票作成にあたっては十分協議・検討がなされたとはいえない。今後の調査・介入活動には、保健医療の担当者を中心として、各学科の担当者と日本人専門家が、準備・実施・評価のすべての段階において、十分協議し、学際的に統合された活動が実施されることが期待される。

なお、今回の調査団派遣中、ヌクレオにおいて、2回の全体的協議が開催された。大学・州・パイロット地域の代表者からなるジョイント・コーディネーション・コミッティーと、連邦大学の参加諸

学科の代表による報告会である。各代表からは、後述のように、これまでの活動報告と今後の方針が発表され、調査団と意見交換がなされた。

4-3 保健政策及びペルナムブコ州衛生局との関係

連邦政府は地域保健向上のため、1990年より統一保健医療システム(SUS)に沿って、地方自治体への権限委譲、住民参加、無料診療等の施策を進めてきている。本プロジェクト活動は、すでに開始されたSUS政策を強化支援しており、ニーズに合ったものといえる。パイロット地域では、自治体の実行力が強化され、権限委譲が速やかに進んできている。但し、SUS政策そのものに、将来財政的に継続困難となる不安が残っている。

州衛生局は、ヌクレオを介しての大学との協調活動を歓迎しており、プロジェクトに協力的で、最近ではヌクレオの会議等にも担当者が参加している。州は、乳児死亡率の低下をめざし、77地域を指定して、小児保健プロジェクト「Salva Vida(救命)」を進めている。パイロット地域も対象地に含まれており、本プロジェクトは、Salva Vidaを支援している。

州衛生局は、調査団訪問時も医療事故の責任問題で紛糾しており、政治的事情等で担当者が頻りに変更される恐れがあるため、活動の継続を保つためには、ヌクレオ側からはたらきかけを続けることが必要である。

4-4 パイロット地域

4.4.1 レシフェ市イブラ地区

レシフェ市第6保健医療区の管轄するイブラ地区は、大都市周辺に集まった貧困者が、丘陵斜面の公共用地を不法占拠して形成されてきた。すでに長期間を経て、住宅も煉瓦造りとなり、現地政治家も、居住を容認している。分譲地の合法的居住者もいるため、必ずしも同地区全住民の利害が一致しているわけではない。住民は、都市労働者としてバスで通勤しており、屋根にパラボラアンテナが見られるなど比較的裕福な家庭もあるが、外部ではスラム出身者として差別偏見の対象となるため地域外に出ていこうとしない。上下水・廃棄物処理の不備、下痢症・デング熱が多く、乳児死亡率が高いなど、保健衛生上の問題点は多い。

地域の診療所は、SUSによる診療費負担制限のため、一日に診療する患者は一定数に制限されている。但し、世界銀行の資金にて建設されたポリクリニック(12床)では、患者数を制限せず時間外緊急も扱うため、多数の外来患者が集中している。これらの診療施設には、基本的な医療機材が供与されている。ポリクリニックの隣接敷地に産院を建設する計画があり、機材と人材養成に対し協力が要請されている。各診療施設の診療記録類は、不十分である。第6保健医療区事務所には、コンピューターが供与され、保健情報の収集解析に活用されている。臨床検査に関しては、連邦大学との連携はなく、市の検査室がリファラルの機能をしているものの、結果は遅れがちのことである。

当地域では、これまでに、日本人専門家の指導のもと、都市工学科の学生らによって、社会学基礎調査・住民意識調査がなされた。それを通じ、住民の保健医療・衛生・疾病に関する特有の認識等の知見が得られたのみならず、住民の理解と協力を得てきていること、富裕層に属する大学生がはじめてスラムを訪れ、貧困者の保健衛生に関心を持つようになってきていることも、重要な成果といえる。

一方、基礎調査がかなり幅広い内容であるため、結果が今後の協力内容に反映されにくい面も若干

ある。また、得られた知見には目新しいものはなく、医学的知識が調査に反映されていないこと、保健を考えるうえで極めて重要なジェンダーや家族に関する分析があまりなされていないことなど、不足点もみられる。今後、詳細調査が予定されているが、調査に要する人材・時間等考慮すると、保健医療専門家と十分協議して目的を絞り込み、住民の保健を改善する活動に直結する調査内容となることを期待する。

また、市衛生当局は、結核・ハンセン病対策を重視しており、優先的活動課題としてとりあげられる可能性が高い。

4.4.2 マカバラナ市

内陸農村部の貧困地域で、バナナ・サトウキビなどの栽培、製糖業が主産業である。これまで、日本人専門家の支援のもと、連邦大学の栄養学教官・看護学生らによって小児栄養基礎調査がなされ、なかでもボソ・コムブリド地区が劣悪な状況であることが判明した。また、日本人専門家と市衛生局担当者により、下痢症の解析がなされた。臨床検査については、州検査センターが十分にリファラル機能を発揮しておらず、本プロジェクトの調査により、はじめてコレラの実態が明らかになってきている。

医療施設には、基本的医療機材が供与されたほか、市衛生局にもコンピューターが供与され、人材育成がなされ、保健情報の収集解析に使われようとしている。なお、各診療施設の診療記録類は、満足にとられていない。

市衛生局は、同市のなかで特に乳児死亡率が高いことが判明したボソ・コムブリド地区に、今後の活動の重点を置きたいとしている。Salva Vidaの対象地域でもあり、乳児死亡率の低下と、下痢症のサーベイランスシステム構築を、今後の活動の主眼としたいとのことであった。

これまで実施された基礎栄養調査は、かなり幅広い内容で、保健医療専門家と十分協議しないまま実施された。乳児死亡が問題となっているにもかかわらず、調査項目に母乳・離乳食に関する内容が殆どないうえ、調査を担当した学生らの訓練も不十分であり、解析できない結果も多々あったという。そのため、結果が今後の介入内容に反映されにくくなっている。

今後、ボソ・コムブリド地区で、学童らを対象とする詳細調査が予定されているが、保健医療、あるいは社会学の専門家と十分協議して目的を絞り込み、調査が介入に直接役立つことを期待する。なお、活動目標として乳児死亡率減少があげられているのに、調査対象は学童で、小児か乳児かいずれに焦点を絞るのが曖昧になっており、さらなる検討を要する。カウンターパートの意欲をそがないように配慮しつつも、まかせきりにはせず、調査の方法・内容に、日本人専門家の積極的な関与が必要と考えられる。

4.4.3 プレジョ・ダ・マドゥレ・デ・デス市

内陸半乾燥地域で、牧畜、野菜栽培を主産業としている。同市は、SUSの地方自治体権限委譲がすでに最終段階まで進んできている。

これまでには、環境衛生基礎調査・河川の汚染調査がなされた。また、保健医療施設への基本的医療機材供与のほか、市衛生局にこれまで1台もなかったコンピューターが供与され、人材の育成がなされ、保健情報解析に役立てられようとしている。市立病院の改修は世界銀行からの資金で行われた。

病院・診療所等の診療記録等は、あまり整備されていない。訪問時、地域住民に対する啓蒙と予防医学活動を実施するヘルスワーカーの養成が行われていた。また、准看護婦の再教育も開始されている。

市衛生局は、同市内でも、最も衛生状況が劣悪な、サン・ドミンゴス地区に活動の重点をおきたい意向である。隣接するサンタクルス・ド・カピバリベ市における縫製業の発達に伴い、同地区では、極めて急激な人口拡大が起こった。分譲地のインフラ整備は追いつかず、電気はあるが、上下水・廃棄物処理は不備なままであり、内陸地方都市においても大都市周辺スラムと同様の現象がおこっている。また、煉瓦用の土を採取したあとの低地が宅地化されているため、汚水の貯留があるうえ、廃棄物が周辺に散乱している。各家庭は、ミシンをそなえ縫製の内職をしている。

同地区は、同市の中でも特異な地域であり、内陸半乾燥地域を代表してパイロット地域に選定した当初の意図からは、はずれている。しかし、市衛生局は同地区での活動を最優先したいとしているし、日本人専門家も、極めて急速に拡大した地方の都市型スラムとしてのモデルとなる、という見解であった。

今後、同地区における、保健衛生・栄養・社会学基礎調査が予定されている。環境衛生、特に廃棄物処理・下水整備は重要課題であり、学童に対する衛生教育・下水の設計等が計画されている。Salva Vida の対象地域であり、下痢症対策・乳児死亡率低下が、優先課題である。

4-5 日本側インプット

4-5-1 専門家

日本人専門家は、長期5名・短期延べ8名派遣され、専門分野も、公衆衛生・看護・臨床検査・歯科・社会学・地理学と多岐にわたっている。

今後、継続性をもたせるために、分野の絞り込みが必要と考えられる。しかし、現地プロジェクトチームの意見は、ヌクレオの幅広い活動を支えバランスのとれた発展をめざし、カウンターパートの積極的な活動を引き出すためには、どの分野においても日本人専門家の投入が不可欠とのことである。とくに、公衆衛生を担当する医師の専門家が一定期間以上いないと、カウンターパートの医師の活動が不十分となるという指摘があった。

4-5-2 カウンターパート研修

これまでに、6名のカウンターパートが、日本で地域保健等の研修を受けた。行政と住民の自主活動が一体となって、地域の公衆衛生活動を推進していることなど、極めて学ぶところが多かったと、どの研修員からもよい評価を受けており、報告書も提出されている。また、地方ではとりわけ日本文化や日本人とのふれあいを楽しめた、との感想もあった。

地方自治体に依頼しての研修は、コーディネートが容易ではないが、それだけの成果はあがっているようであった。

4-5-3 機材供与

前述のごとく、連邦大学に対しては、ヌクレオ基礎整備のための機材、パイロット地域に対しては、行政機関のコンピューター等、医療施設の基本的医療機材が供与され、よく活用されている。地域へは、連邦大学に供与された機材を貸与するという形式をとり、管理を容易にしている。はじめてコン

ピューターが導入された地域では、使用できる人材養成もあわせて行われている。

医療施設には、乳幼児用体重計・血圧計など極めて基本的で安価なものも供与されているが、市衛生局がこうした基本的機材を自己の予算で優先的に購入していないとすれば、問題が残る。また、ブラジル政府は車両の供与を認めず、プロジェクト車両は連邦大学への贈与という形をとっている。今後二国間で検討の要がある。

4-6 活動の方向性

4-6-1 公衆衛生センター（ヌクレオ）

これまでは、施設・機材の整備、組織・運営体制の形成、連邦大学内関係各学科の教官・学生、州・市衛生局の活動参加など、ヌクレオの基盤を確立することに努力が傾けられた。今後は、専従事務管理者確保など管理面の強化と一層の組織体制確立、これまで参加していなかった病院関係者の活動参加と、カリキュラム改訂による医学生の公衆衛生実習の実施、公衆衛生奨学金の獲得による経済的自立への方向づけなどが計画されている。

すなわち、ヌクレオが公衆衛生活動の核として専門性を有すとともに、プロジェクト終了後も活動が継続できるよう基礎を固めることを主目的としている。

4-6-2 パイロット地域での活動

前述のごとく、これまで1年間、地域の基礎調査が実施されてきており、今後、重点地域での詳細調査、乳児死亡率低下のための活動など、やや絞り込んだ形で活動を展開する予定である。具体的には、次のような活動が計画されている。

- ① レシフェ市イブラ地区：結核もしくはハンセン病対策、社会学的詳細調査。
- ② マカバラナ市：ポソ・コンプリド地区の小児栄養詳細調査と乳児死亡率低下対策、下痢症サーベイランスシステムの確立。
- ③ プレジョ・ダ・マドレ・デ・デウス市：サン・ドミンゴス地区における乳児死亡率低下対策、学童に対する衛生教育、社会学的調査。

今後の活動においては、次の点に留意する必要がある。

- ① 詳細調査を実施すると同時に、すでに判明した問題点に対し必要な介入を開始し、研究的活動のみにおわらず実際に住民に裨益する結果をだしていく。
- ② 調査・介入の、準備・実施の全段階において、保健医療・栄養・社会学等各分野の担当者が十分協議を重ね、目的を明確にし、重複や不足を避けるとともに、実質的に多分野が統合された公衆衛生活動を進める。
- ③ 活動を質的に評価する方法について検討する。
- ④ 活動の記録を整備し、方法論として確立していく。

4-6-3 中堅技術者養成協力事業

2年目より、中堅技術者養成協力事業が開始されるが、ブラジル側が従来実施してきた種々の研修の一部を支援する形で、准看護婦・助産婦・ヘルスワーカーなどの養成が計画されている。これまで受けていた世界銀行などの資金援助が終了したため、本プロジェクトに支援を求めているものも含ま

れている。カリキュラムなど実施方法はカウンターパート側にまかされる形であるが、単なる資金援助にとどまらず、内容・方法に、日本人専門家の助言が加えられることが望ましい。人材養成活動の自立的継続性と、養成された人材のフォローアップに、留意する必要がある。

4-6-4 日本側インプット

日本人専門家は、ヌクレオの多分野にわたる活動をバランスよく発展させるため、公衆衛生・看護・臨床検査・歯科・社会学・地理学などの分野での投入が期待されている。

機材に関しては、パイロット地域に対する医療機材、ヌクレオへの教育用機材などが予定されている。

栄養学、州衛生局、プレジョ・ダ・マドレ・デ・デウス市衛生局などのカウンターパートが、日本での研修を予定している。

4-7 まとめ

4-7-1 プロジェクトの特色と課題

今回の調査団派遣は、プロジェクト開始後1年の進捗状況を把握し、日本人専門家・カウンターパートとの意見交換を通じ、今後の活動方針を明確化することを目的としている。

本プロジェクトは、以下のような特色を有している。これらは、本プロジェクトの長所であるとともに、プロジェクトを複雑化する要因ともなっている。

- ① 社会学など、保健医療以外の分野が連携して活動している。
- ② 大学を核として、地方自治体当局が参加する形をとっている。
- ③ 活動の計画・実行にあたり、カウンターパートの主体的で積極的な参加がある。
- ④ 大学の教育活動の一環として、公衆衛生にあたる人材を養成する機能がある。
- ⑤ 中進国であることから、カウンターパート側に比較的豊かな人材・資金がある。
- ⑥ 以前行われた「ベトナムプロコ大学免疫病理学センタープロジェクト」を通して、日本側専門家がブラジル側に豊富な人脈を有している。

今後の課題としては、以下の事項があげられよう。

- ① 保健医療と社会学など他分野を、活動の全過程において有機的に統合していく。
- ② パイロット地域外に拡大できるような方法論を確立していく。
- ③ 質的な面の評価方法を設定する。
- ④ プロジェクト終了後も活動継続が可能となるよう、組織体制を強化する。また、世界銀行などの資金援助終了やSUSの財政的破綻が見越されることもあり、活動資金を確保していく方策を立てる必要がある。
- ⑤ 記録類の整備・充実をはかる。コンピューターを導入した情報システム確立を進めているが、その前提である信頼性のある保健医療情報の記録整備が必要である。また、公衆衛生活動の方法論確立のためにも、プロジェクト進行過程の記録を残すことが重要である。
- ⑥ 日本人専門家を有効に投入する。人数・分野とも、すべての要請には応じきれないため、活動の有効性・継続性を高めるべく重点を定める必要がある。

4-7-2 その他

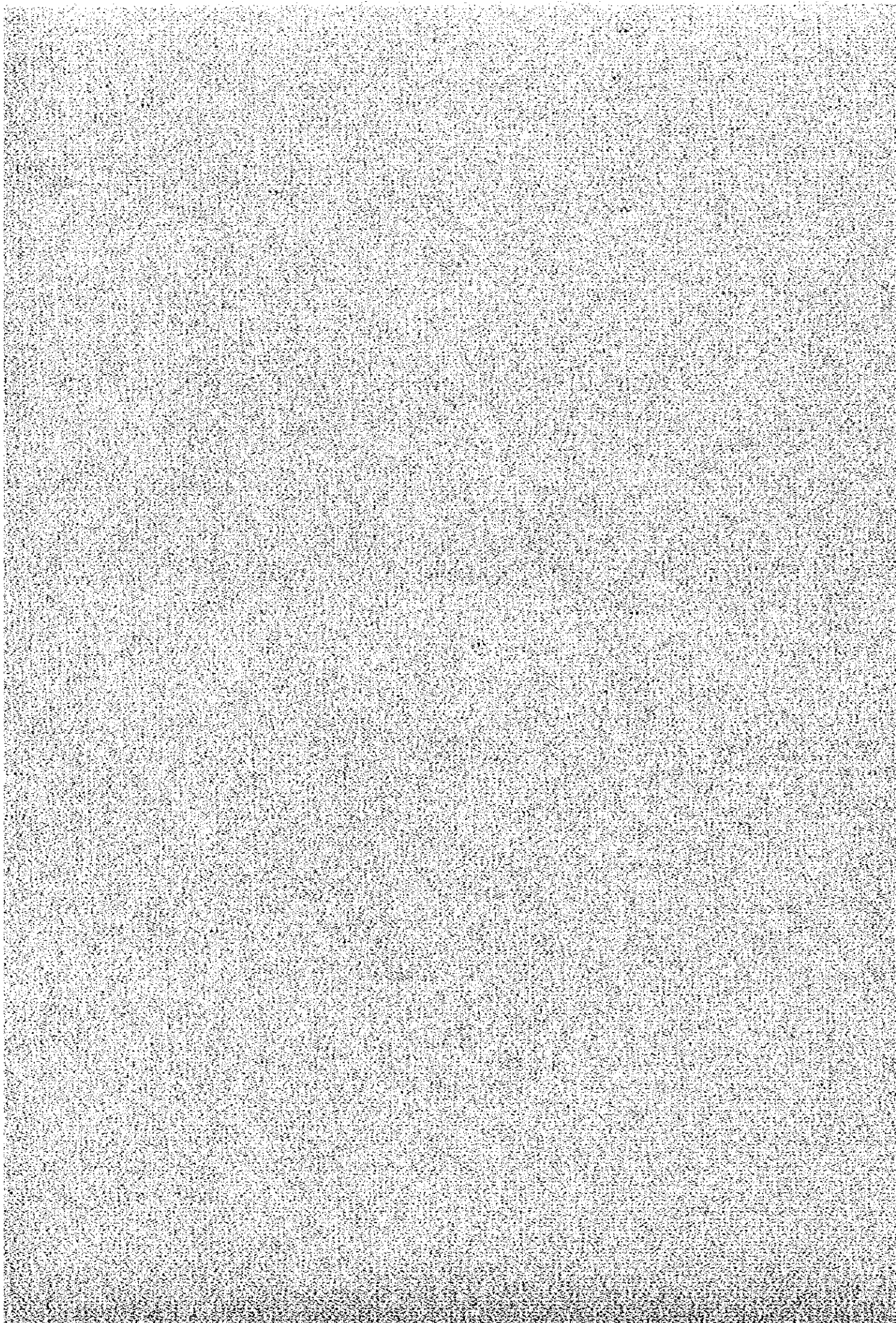
ブラジルは諸指標にも表れているように、開発途上国というより中進国の範疇に属する。しかしながら、ブラジル社会には、根深い差別構造があるうえ、文化・国民性を理由に差別を合理化したり、差別に鈍感となってしまったりする傾向がある。例えば、貧富の差は、階層として固定されてしまっており、大学の授業料は無料でも基礎教育に劣る貧困者には入学できない。貧困者に有色人種が多いことは人種差別とはとらえられておらず、女性への虐待は男らしさの表現とされている。また、連邦中央政府の東北部などの貧困地域に対する関心も薄い。

このように、ブラジルは、本来豊かでありながら社会が構造的問題を有し機能障害をきたしているともいえる。こうした国に対するODAは、単に恵まれない多数に裨益することのみならず、相手国政府に対し政策提言を継続し、国内の矛盾解消に努めるべく支援していく必要がある。

今回の調査団派遣にあたり、御協力いただいた、駐ブラジル日本大使館、レシフェ総領事館、JICAブラジル事務所、ブラジル協力事業団（ABC）、ペルナムブコ州他関係地方自治体、ペルナムブコ連邦大学、プロジェクトチーム等、関係各位に、感謝する。

附 属 資 料

- ① 協議ミニッツ
- ② プロジェクト活動実績
- ③ プロジェクト活動概略図
- ④ 新聞記事
- ⑤ 社会学専門家報告書
- ⑥ マカパラーナ地区に関する保健指標
- ⑦ ペルナムブコ大学免疫病理学センター (LIKA)
創立 10 周年記念式典次第



① 協議ミニッツ

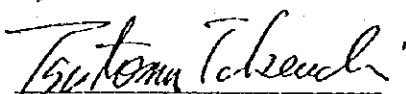
THE MINUTES OF DISCUSSIONS
BETWEEN THE JAPANESE PLANNING AND CONSULTATION STUDY TEAM
AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE FEDERATIVE REPUBLIC OF BRAZIL
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR
THE PUBLIC HEALTH DEVELOPMENT PROJECT FOR THE NORTH-EAST
BRAZIL IN PERNAMBUCO

The Japanese Planning Consultation Study Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Prof. Dr. Tsutomu Takeuchi visited the Federative Republic of Brazil for the purpose of working out the details of the Japanese Technical Cooperation for the Public Health Development Project for the North-East Brazil in Pernambuco (hereinafter referred to as "the Project").

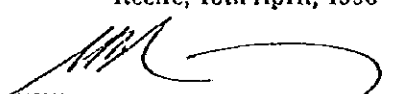
During its stay in the Federative Republic of Brazil, the Team observed the overall progress, exchanged views and had a series of discussions with the Brazilian authorities concerned.

As a result of the study and the discussions the Team and the Brazilian authorities concerned agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.


Recife, 16th April, 1996



Professor Dr. Tsutomu Takeuchi
Leader,
Consultation Study Team,
Japan International Cooperation
Agency



Professor Dr. Mozart Neves Ramos
Rector,
Federal University of Pernambuco,
Federative Republic of Brazil



Dr. Janbas Barbosa da Silva
Secretary,
Secretariat of Health of State Pernambuco,
Federative Republic of Brazil

ATTACHED DOCUMENT

1. GENERAL REVIEW

Cooperation between Brazil and Japan has started from the 10th of February 1995 for five years to improve the health status of the North-East Brazil through supporting the Sistema Unico de Saude (hereinafter referred to as "SUS") in Pernambuco, initiated by the Government of the Federative Republic of Brazil, Pernambuco State Government, Federal University of Pernambuco and other institutions.

In accordance with the Master Plan attached in the Record of Discussions signed on 29th November 1994, expected outputs of the Project are the followings: 1) Institution building(Nucleo de Saude Publica), 2) Improvement of basic health services in the model areas, 3) Human resources development and 4) Surveillance, research and information system development.

Both sides reviewed the activities performed in the passed Project. Based on the review, both sides agreed on continuing the cooperation between the Japanese and Brazilian governments to accomplish the Project.

T. J.



2. SUMMARY OF DISCUSSIONS

In accordance with the Record of Discussions, both sides discussed and agreed upon the following matters:

1 Inputs of the technical cooperation

- 1) Dispatch of Japanese experts (Annex I)
- 2) Brazilian counterparts(Annex II)
- 3) Training of counterparts in Japan(Annex III)
- 4) Provision of equipment(Annex IV)
- 5) Project activities(Annex V)

2 Tentative implementation plan for 1996

- 1) Dispatch of Japanese experts(Annex VI)
- 2) Training of counterparts in Japan(Annex VII)
- 3) Provision of equipment(Annex VIII)
- 4) The implementation plan(Annex IX)


3 Joint Coordinating Committee

Joint Coordinating Committee, chaired by rector of UFPE, was held on April 15th. Representatives of Nucleo de Saude Publica, Department of Health, State of Pernambuco, City of Recife, Macaparana, and Brejo da Marde de Deus, attended. Each member of the committee reported the activities during the past project period, positive impacts on the communities, and appreciated JICA and Japanese experts.

Through the discussion, both sides understood the followings should be emphasized to proceed the Project:

1. The UFPE Hospital should be involved in the activities of the Nucleo more actively.
2. The interventions for various health issues, which were revealed by the previous surveys, should be started immediately, while the in-depth survey is going on.
3. The health information and clinical records should be more accurate and comprehensive. The process of the community health development should be recorded, so that municipal authorities other than the pilot areas can be learnt from the experiences.

T.T.

M. 

ANNEX I

LIST OF JAPANESE EXPERTS DISPATCHED TO BRAZIL

1995

Long-Term Experts

1	Dr. Seiki Tateno	Team Leader	1995/02/15 - 1997/03/31
2	Ms. Harumi Royama	Administrative Coordinator	1995/02/15 - 1997/02/14
3	Mr. Ko Takagi	Social Science	1995/02/15 - 1997/02/14
4	Mr. Tsuneari Sekiguchi	Tropical Medicine	1995/03/10 - 1997/03/09
5	Ms. Mayumi Shimizu	Nursing	1995/04/17 - 1996/06/16

Short-Term experts

1	Prof. Chiyoko Mita	Social Science	1995/07/26 - 1995/08/25
2	Prof. Noritaka Yagasaki	Social Science	1995/07/26 - 1995/08/11
3	Ms. Mutsuko Tanigawa	Nursing	1995/08/21 - 1995/09/03
4	Dr. Osamu Kunii	Public Health	1995/09/01 - 1995/10/26
5	Dr. Etsuko Kita	Public Health	1995/11/23 - 1995/12/07
6	Dr. Masao Murai	Dental Health	1996/03/04 - 1995/03/28
7	Prof. Chiyoko Mita	Social Science	1996/03/09 - 1996/03/28
8	Prof. Noritaka Yagasaki	Social Science	1996/03/09 - 1996/03/26

T. T.

M. D.

ANNEX II

LIST OF COUNTERPARTS

1	Mozart Neves Ramos	Reitor
2	Geraldo Jose Marques Pereira	Vice Reitor
3	Amilcar de Oliveira Bezerra	Vice Reitor Substituto
4	Hermino Ramos de Souza	Pro-Reitor de Planejamento
5	Celia Maranhao Campos	Pro-Reitor de Extensao e Intercambio Cientifico
6	Edir Carneiro Leao	Diretor do CCS
7	Gilson Edmar Goncalves e Silva	Diretor do CCS (proximo)
8	Jose Thadeu Pinheiro	Vice Diretor do CCS (proximo)
9	Waldmiro Diegues Serva	Coordenador do Nucleo de Saude Publica
10	Rosa Maria Carneiro	Vice Coordenadora do Nucleo de Saude Publica
11	Sonia Lucena de Andrade	Coordenadora Tecnica do Nucleo de Saude Publica
12	Ronice M.F. de Souza e Sa	Medica Sanitarista
13	Maria Dolores Paes da Silva	Prof. do Dep. Medicina Social
14	Ilka Veras Falcao	Prof. do Dep. Terapia Ocupacional
15	Eloine N. de Alencar	Prof. do Dep. Enfermagem
16	Hermira Maria Amorim Campos	Prof. do Dep. Enfermagem
17	Maria Gorete Vaconcelos	Prof. do Dep. Enfermagem
18	Geraldo Bosco	Prof. do Dep. Odontologia
19	Fernando Tarciso Miranda Cordeiro	Prof. do Dep. Gastroenterologia
20	Sandra Teresa de Souza Neiva Coelho	Prof. do Dep. Nefrologia
21	Marcelo Magalhaes da Silveira	Pesquisador do LIKA
22	Ivanize da Silva Aca	Prof. do Dep. Medicina Tropicais, LIKA
23	Maria das Gracas Camara Antas	Prof. do Dep. Medicina Tropicais, LIKA
24	Lourdinha Florencio	Prof. do Dep. Engenharia Civil
25	Mario Kato	Prof. do Dep. Engenharia Civil
26	Stella Maria Cruz Bezerra	Prof. do Dep. Engenharia Civil
27	Russel Parry Scott	Prof. do Curso de Mestrado Antropologia
28	Sonia Maria Costa Barbosa	Prof. do Curso de Mestrado Antropologia
29	Luiz Canuto	Prof. do Dep. Sociologia
30	Jarbas Souza	Prof. do Dep. Desenho
31	Iane D'Angelo	Prof. do Dep. Desenho
32	Vilma Villarrouco	Prof. do Dep. Desenho
33	Joaquim Correa de Andrade	Prof. do Dep. Geografia
34	Thais Correa de Andrade	Prof. do Dep. Geografia
35	Valdilene Pereira Viana	Assistente Social
36	Jarbas Barbosa da Silva	Secretario Estadual de Saude
37	Claudio Duarte	Secretario Adjunto Estadual de Saude

38 Regina Nascimento	Diretora do Planejamento do SES
39 Ernani Miranda Paiva	Centro Formador do SES
40 Patricia Carvalho	Dep. Epidemiologia do SES
41 Guilherme Robalinho	Secretario de Saude da Cidade do Recife
42 Sonia Brito	Diretora do Planejamento de Saude do Recife
43 Maria Ilk N. de Albuquerque	Diretora do Distrito Sanitario VI (Recife)
44 Eduardo Sa Barreto	Distrito Sanitario VI (Recife)
45 Maria Jose Cavalcante	Secretaria de Saude do Municipio de Macaparana
46 Wedneide C.Almeida	Secretaria de Saude do Municipio de Brejo da Madre de Deus

Supporting Staff

1 Jacy Maria Borba	Secretaria
2 Cleber dos Santos Bunzen	Funcionario
3 Arismar Lobo da Silva	Funcionario
4 Walberto J. C. Vieira de Melo	Funcionario
5 Antonio Fernando de Andrade	Motorista
6 Maria da Luz da Silva	Limpadora

T. T.

M.

ANNEX III

TRAINING OF COUNTERPARTS IN JAPAN

1 9 9 5

- 1 Rosa Maria Carneiro 1995/03/28 - 1995/10/09
 Community Health Services
- 2 Eloine N. de Alencar 1995/03/28 - 1995/07/03
 Nursing for Mother and Child
- 3 Patricia Carvalho 1995/08/19 - 1995/10/04
 Counter-Measure for Improvement of Infant Mortality Rate
- 4 Sonia Brito 1995/11/19 - 1995/12/15
 Medical administration in district
- 5 Waldmiro Diegues Serva 1996/01/09 - 1996/02/06
 Seminar on Human Resources Development in Public Health
- 6 Geraldo Jose Marques Pereira 1996/03/05 - 1996/03/27
 Public Health System in Japan

T. T.


M.

ANNEX IV

PROVISION OF EQUIPMENT

(1994, 1995)

1 Japanese fiscal year 1994 211,078 reais(= 215,386 US\$)

Air conditioners , Vehicle , Weight Scales, Equipment for IEC
Personal Computers with printer, Refrigerators, Freezers,
Copy machine, Fax machine, Microscopes etc.

2 Japanese fiscal year 1995 740,291 reais (=755,399 US\$)

- 1) Basic equipment for Pilot Areas(electric fans, typewriters, tables, cabinets, lockers, air conditioners etc.)
- 2) Basic diagnostic equipments(autoclaves, weight scales, height scale, stethoscopes, sphygmomanometers, diagnostic tables, dental equipment, ultrasonographes, doppler fetal heart detectors, nebulizers, colposcopes etc.)
- 3) Basic equipment for Laboratory(microscopes, spectrophotometers, incubators, centrifuges etc.)
- 4) Personal Computers with printer and softwares
- 5) Educational equipment(manikins, TV, Videos, projectors etc)
- 6) Vehicles (Jeep, Micro-bus)

T. T.

M.

ANNEX V

	NUCLEO	IBURA	MACAPARANA	BREJO	ESTADO
Research/ Survey		<ol style="list-style-type: none"> 1. Social cultural basic survey 2. Research on the treatment of dental canals 3. Research on hypertension 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Survey on health and nutrition 2. Epidemiological survey on infant mortality and mobility 3. Basic survey on diarrhea / development of surveillance system 4. Basic survey in Poco Comprido area 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Basic survey on environmental health 2. Survey on the pollution of Laranjeiras River 3. Basic survey of Sao Domingo area 	
Human Resource Develop- ment/ Education	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participation to seminars on community activities 2. Supervision of the student's research on infant Mortality rate (Faculty of medicine) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seminar on material collect 2. Seminar on the treatment of children's dental canal 3. Field Training (Dep. of Nursing) 4. Field Training (Dep. of Occupational Therapy) 5. Field Training (Dep. of Environmental Engineering) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seminars on computer technique 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seminar on Women's Health 2. Seminar on Children's Health 3. Training Course for Community Health Workers 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seminars for the leaders of the Health Committee 2. Seminars for the member of the Health Committee

[Handwritten signature]

T. T.

ANNEX V

	NUCLEO	IBURA	MACAPARANA	BREJO	ESTADO
Inter-vention	<p>1. Improvement of the curriculum for community health (Dep. of Nursing)</p> <p>2. Participation to the student's project</p>		<p>1. Control of Cholera</p> <p>2. Development of epidemiological monitoring system</p> <p>3. Activities to improve Infant Mortality Rate in Poco Comprido area</p>	<p>1. Activities to improve Infant Mortality Rate in San Domingos</p> <p>2. Garbage collection</p>	<p>1. Support to the "Proyecto Salva Vida" in the model areas</p> <p>*Salva Vida = Save Children</p>
IEC	<p>1. Workshops for better function of Nucleo</p> <p>2. Seminars on SUS</p> <p>3. Participation/Cooperation to the events held by Dep. of Health Science)</p> <p>4. Research/Consultation Meeting</p> <p>5. Regular report meeting on the students' activities</p>	<p>1. Workshops</p> <p>2. Joint seminars with the Recife City</p> <p>3. Seminar on AIDS</p>	<p>1. Support/Participation to the "Health Day"</p> <p>2. Sponsoring/participation to the "Maternity Day"</p>	<p>1. Participation/cooperation to the "Garbage Day"</p> <p>2. Participation to the "Health Day" in San Domingo</p> <p>3. Meetings on Public Health in San Domingo</p>	<p>1. Meetings with Secretariat of Health</p> <p>2. Participation to events held by Secretariat of Health</p>

[Handwritten signature]

J. J.

ANNEX V

	NUCLEO	IBURA	MACAPARANA	BREJO	ESTADO
	1. Brazilian Conference on Epidemiology 2. North East Brazil Environmental Engineering 3. Congress of Health and Social Sciences 4. International Symposium of Nutrition 5. Brazilian Conference of Public Health				
Training of Counterparts	1. Eloine Alencar (Maternal & Child Health) 2. Rosa Carneiro (Community Health) 3. Waldemiro D. Serva (Public Health Education) 4. Geraldo Jose Pereira (Public Health)	1. Sonia Brito (Local Health Policy)			1. Patricia E. Carvalho (Improvement of Infant Mortality rate)

ANNEX VI

LIST OF JAPANESE EXPERTS DISPATCHED TO BRAZIL
FOR 1996 JAPANESE FISCAL YEAR

Long-Term Experts

1	Dr. Seiki Tateno	Team Leader	1995/02/15 - 1997/03/31
2	Ms. Harumi Royama	Administrative Coordinator	1995/02/15 - 1997/02/14
3	Mr. Ko Takagi	Social Science	1995/02/15 - 1997/02/14
4	Mr. Tsuneari Sekiguchi	Tropical Medicine	1995/03/10 - 1997/03/09
5	Ms. Mayumi Shimizu	Nursing	1995/04/17 - 1996/06/16
6	Ms. Akiko Muramatsu	Nursing	1996/04/15 - 1997/06/14
7	unknown	Public Health	

Short-Term experts

1	Public Health	3 months
2	Public Health	3 months
3	Nursing	3 months
4	Maternal and Child Health	6 months
5	Dental Health	3 months
6	Tropical Infectious Diseases	3 months
7	Environmental Hygiene	3 months
8	Sociology	2 months
9	Geography	3 months
10	Medical Economics	2 months

T. J.

[Handwritten signature]

ANNEX VII

TRAINING OF COUNTERPARTS IN JAPAN
FOR 1996 JAPANESE FISCAL YEAR

- 1 Sonia Lucia Lucena S. de Andrade: (Prof. of Dep. of Nutrition/UFPE)
Local Administration of Health, Public Health Center
International Medical Center of Japan 1 month

- 2 Jarbas Barbosa da Silva Junior: (Secretary of Health, State Pernambuco)
Local Administration of Health
International Medical Center of Japan 1 month

- 3 Wedneide Cristiane de Almeida: (Secretary of Health, Brejo da Madre de Deus)
Local Administration of Health, Public Health in School
International Medical Center of Japan 1 month

- 4 not yet decided

J. J.

ANNEX VIII

PROVISION OF EQUIPMENT
FOR 1996 JAPANESE FISCAL YEAR

- 1 Equipment for the program of the improvement of Infant Mortality Rate
weight scales(infant, adult), height scale, diagnostic equipment, refrigerators,
Doppler fetal heart detectors, nebulizer, teaching materials etc.
- 2 Equipment for the program of the diarrhea
autoclaves, incubators, microscopes, centrifuges, refrigerators, freezers, water
baths, personal computers etc.
- 3 Equipment for the medical facilities in pilot areas
diagnostic equipment, examination tables, weight scales, X ray development
machines, dental cabinets etc.
- 4 Equipment for the improvement of referral system
spectrophotometers, centrifuges, colposcopes, endoscopes, ultrasonographs,
freezers, refrigerators etc.
- 5 Equipment for Nucleo de Saude Publica
personal computers, printers, copy machine, cabinets, central phone system,
cabinets, teaching materials, publications etc.
- 6 Equipment for IEC and training
projectors, over head projectors, televisions, videos, video editor, video camera,
typewriters, scanners, teaching materials etc.

T. T.



ACTION PLAN 1996

- 1 Strengthening of Nucleo de Saude Publica (Institution Building)
 - Strengthening of Community Activities of UFPE
 - 1) Strengthening of the function of administration/coordination/supervision of Nucleo
 - a. To assign the full-time management staff to be engaged in Nucleo or longer than the present (incl. Coordinator of Nucleo)
 - b. To increase supporting staff
 - c. To upgrade the above staff in terms of administration / coordination / supervision
 - 2) Promotion of the students' community activities (incl. Undergraduate and Master Course)
 - a. To implement field training
 - to continue field training in IBURA (Dep. of Nursing)
 - to implement filed training in MACAPARANA (Dep. of Nursing)
 - to implement filed training in IBURA regularly (Course of Occupational Therapy)
 - to continue filed training in IBURA (Dep. of Environmental Engineering)
 - to start practical training (Dep. of Clinical Medicine)
 - b. To train the students with scholarship
 - to support the students obtain grants
 - c. To support community activities
 - 3) Strengthening of research/surveillance activities
 - 4) Strengthening of human resource development/training
 - 5) IEC (Information, Education, Communication) activities

T. T.

2. Basic survey and Interventions in the Pilot Areas

1) IBURA

- a. Intervention to major health issue
(e.g. Tuberculosis)
- b. In-depth sociological survey

2) MACAPARANA

- a. Intervention and monitoring of the improvement of the Infant Mortality Rate (first step will be in Poco Comprido area)
- b. Establishment of diarrhea surveillance system

3) BREJO DA MADRE DE DEUS

- a. Intervention and monitoring of the improvement of the Infant Mortality Rate (first step will be in Sao Domingos area)

3. Training and development of the health staff

1) Training for the middle-level personnel

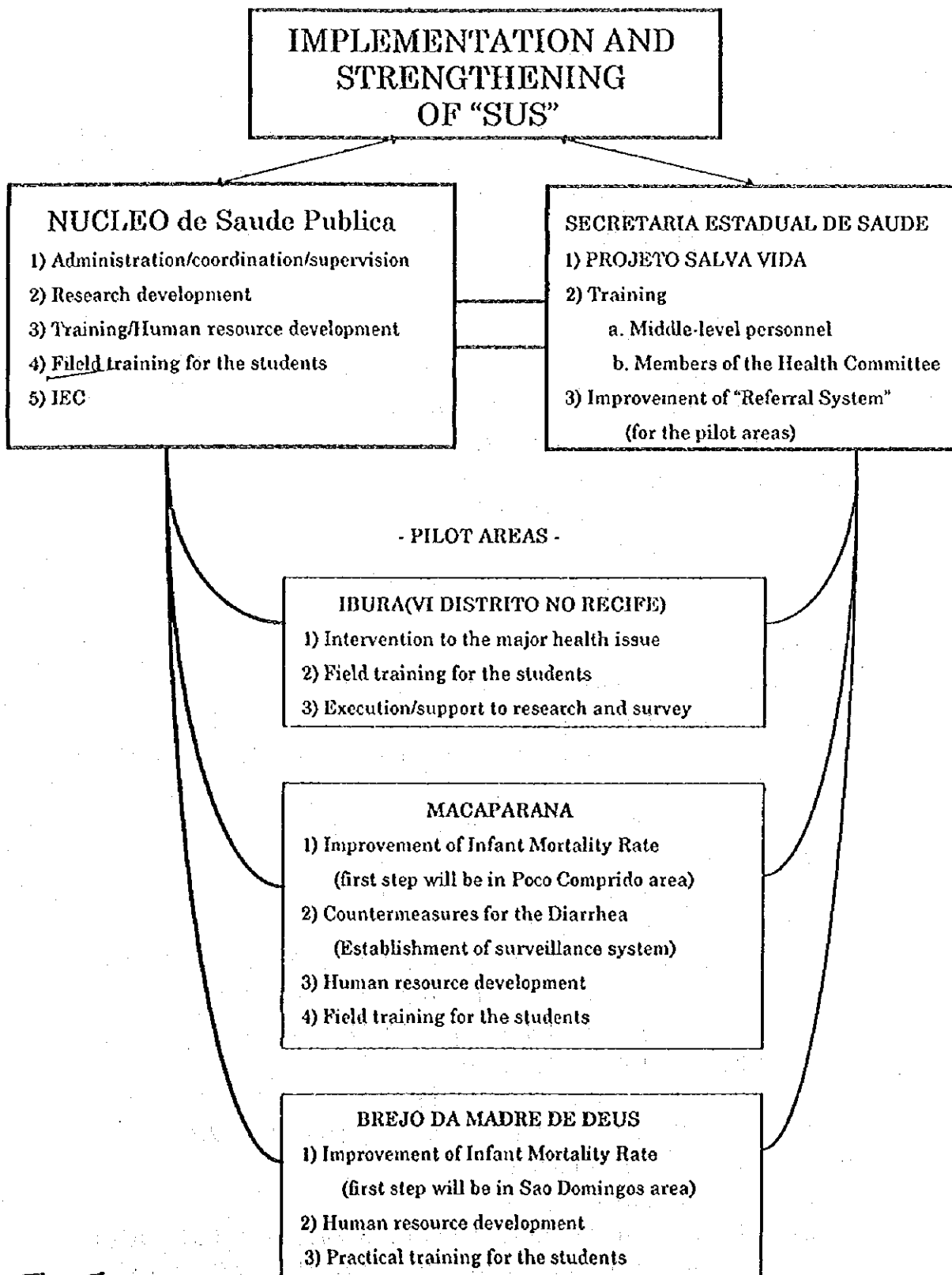
(joint-operation with the Human Resource Development Center of the State and Infant Mortality Rate Improvement Group.)
(covering all around the state)

2) Support to the training of the Pilot Areas

T. T.


M.

MATRIX OF THE PROJECT



T. T.

② プロジェクト活動実績

ANNEX V - 1

ANNEX V - 1

1995 年度活動実績

1 研究およびプロジェクト

I IBURA

- 1) 社会文化学的基礎調査
- 2) 虫歯治療法の適用に関する研究
- 3) 高血圧症に関する調査・研究

II MACAPARANA

- 1) 栄養・健康に関する調査
- 2) 乳児死亡率疫学調査
- 3) 下痢症基礎調査並びに「ペー」インフラシステムの開発
- 4) POCO COMPRIDO 地区基礎調査

III BREJO DA MADRE DE DEUS

- 1) SAO DOMINGOS 地区基礎調査
- 2) 環境衛生基礎調査
- 3) LARANJEIRAS 川の感染状況調査 (preliminary)

2 教育および人材育成

I IBURA

- 1) 検体採取法セミナー (4 週間、看護助手 13 人参加)
- 2) 若年者虫歯治療に関するセミナー (2 週間、歯科医師 15 人参加)
- 3) 看護学科学生実習 (定期的、95 年は、116 名の学生が実習、123 日間)
- 4) 福祉療法学科学生実習 (不定期)
- 5) 都市工学学科学生実習 (2 回実施)

II MACAPARANA

- 1) コンピューター利用に関するセミナー (1 週間、2 回)

III BREJO DA MADRE DE DEUS

- 1) 女性の健康に関するセミナー (1 週間、対象ヘルスワーカー、看護助手、参加者 33 名)
- 2) 子供の健康に関するセミナー (1 週間、対象同上、参加者 37 名)
- 3) ヘルスワーカー教育育成コース (8 週間、参加者 27 名)

IV SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE

- 1) 保健医療委員会指導者講習会 (2 日間、23 人の指導者を講習)
- 2) 保健医療委員会メンバーの教育 (2 日間、10 回開催、467 人参加)

V NUCLEO DE SAUDE PUBLICA

- 1) 各種地域活動セミナーに参加
- 2) オリンダ市における乳児死亡率に関する聞き取り調査指導 (州との共同事業、州の優先事業に学生を参加させることが目的、医学科学生 8 人)

ANNEX V - 2

3 INTERVENCAO (対策)

II MACAPARANA

- 1) 疫学監視システムの構築、コレラ対策実施指導
- 2) POCO COMPRIDO 地区乳児死亡率改善対策

III BREJO DA MADRE DE DEUS

- 1) SAO DOMINGOS 地区乳児死亡率改善対策
- 2) ごみ回収法の実施

V NUCLEO DE SAUDE PUBLICA

- 1) パイロット地区および関連市（州のパイロット市）に対する乳児死亡率改善対策
州との共同事業、州が実施している PROJETO "SALVA VIDA"を支援

4 普及活動

I IBURA

- 1) ワークショップ
- 2) レシフェ市各部とのセミナー
- 3) エクスセミナー開催

II MACAPARANA

- 1) 市主催の健康フェアに参加
- 2) “妊婦の日”主催及び参加

III BREJO DA MADRE DE DEUS

- 1) ごみフェアに参加
- 2) SAO DOMINGOS 地区健康フェアに参加
- 3) SAO DOMINGOS 地区保健医療集会参加（2日間）

IV SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE

- 1) 州衛生局各部との協議打ち合わせ
- 2) 州衛生局の各種催し物に参加

I V NUCLEO DE SAUDE PUBLICA

- 1) ヌクレオ整備のためのワークショップ（定期的）
- 2) SUSに関するセミナー開催
- 3) 保健学部主催の各種催し物に参加
- 4) 研究会開催（定期的）
- 5) IBURA 地区活動報告会（学生による、定期的）
- 6) 日伯友好100周年行事（留学生OB会主催）でプロジェクト及び
JICA 事業紹介

ANNEX V - 3

5 学会発表および参加

V NUCLEO DE SAUDE PUBLICA

- 1) ブラジル疫学学会 (SALVADOR)
- 2) 東北伯環境学会 (RECIFE)
- 3) 保健医療と社会科学学会 (CURITIBA、IBURA 地区での調査結果に基づき、
9 演台発表)
- 4) 国際栄養学会シンポジウム
- 5) ブラジル保健学会 (CURITIBA)

6 交流

I IBURA

- 1) 研修員 SONIA BRITO (RECIFE 市衛生局企画部長)
地方行政 (新潟県長岡保健所)

IV SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE

- 1) 研修員 PATRICIA ESMAEL DE CARVALHO (州衛生局疫学部)
“乳児死亡率改善” 集団コース (熊本)

V NUCLEO DE SAUDE PUBLICA

1) 研修員受入れ

- 1) ELOINE ALENCAR (看護学科)
国際医療センター、宮古市衛生部
- 2) ROSA CARNEIRO (公衆衛生学科)
“地域保健” 集団コース (久留米市)、慶応大学医学部
- 3) WALDMIRO DIEGUES SERVA
“公衆衛生教育” 集団コース (東京)、慶応大学医学部
- 4) GERALDO JOSE MARQUES PEREIRA
保健医療全般、国際医療センター、慶応大学医学部

2) 専門家派遣

- 1) 建野正毅 (リーダー、国際医療センター、2年間)
- 2) 嵐山はるみ (調整員、国際サービス、2年間)
- 3) 高木耕 (社会学、2年間)
- 4) 関口存恒 (熱帯感染症、慶応大学、2年間)
- 5) 清水真由美 (看護、国際医療センター、1年間)
- 6) 三田千代子 (社会学、上智大学、1ヶ月)
- 7) 矢ヶ崎典隆 (地理学、横浜国、1ヶ月)
- 8) 谷川睦子 (看護学、国際医療センター、1ヶ月)
- 9) 國井裕佳 (公衆衛生、国際医療センター、2ヶ月)
- 10) 喜多悦子 (公衆衛生、国際医療センター、1ヶ月)

ANNEX V - 4

1 1) 村居正雄 (歯科保健、開業、1ヶ月)

1 2) 三田千代子 (社会学、上智大学、1ヶ月)

1 3) 矢ヶ崎典隆 (地理学、横浜国、1ヶ月)

3) 視察等受入れ

1) 公衆衛生センター (NUCLEO DE SAUDE PUBLICA)開所式 (約 200 名参加、95/5)

2) 慶応大学医学部・国際医学研究会学生来訪 (5名、95/8)

3) 母子保健長期調査団視察 (3名 95/9)

4) 船越総領事視察 (95/10)

5) 慶応大学長島常任理事来訪 (95/10)

6) 母子保健 R/D 調査団視察 (5名、95/12)

7) ブラジル協力事業団担当官視察 (95/12)

8) 日伯年次協議セッション視察 (外務省等5名、96/2)

9) 津田書記官 (日本大使館) 視察 (96/3)

1 0) プレスツアー来訪 (大使館・JICA/OECF 協賛、10社参加、96/3)

1 1) JICA 広報用ビデオ制作チーム来訪取材 (9日間滞在、96/3)

VI 機材供与

- | | | |
|--------|------|--|
| 1 供与機材 | 94年度 | ヌクレオ整備用機材等
約2千万円 |
| | 95年度 | ヌクレオ整備用、ハイット地区基本的医療機材、
教育用機材、乳児死亡率改善対策用機材等
約6千5百万円 |
| 2 携行機材 | | 教育用機材、コンピューター、検査用機材、検診用機材等
約2百万円 |

VII 国内委員会メンバー

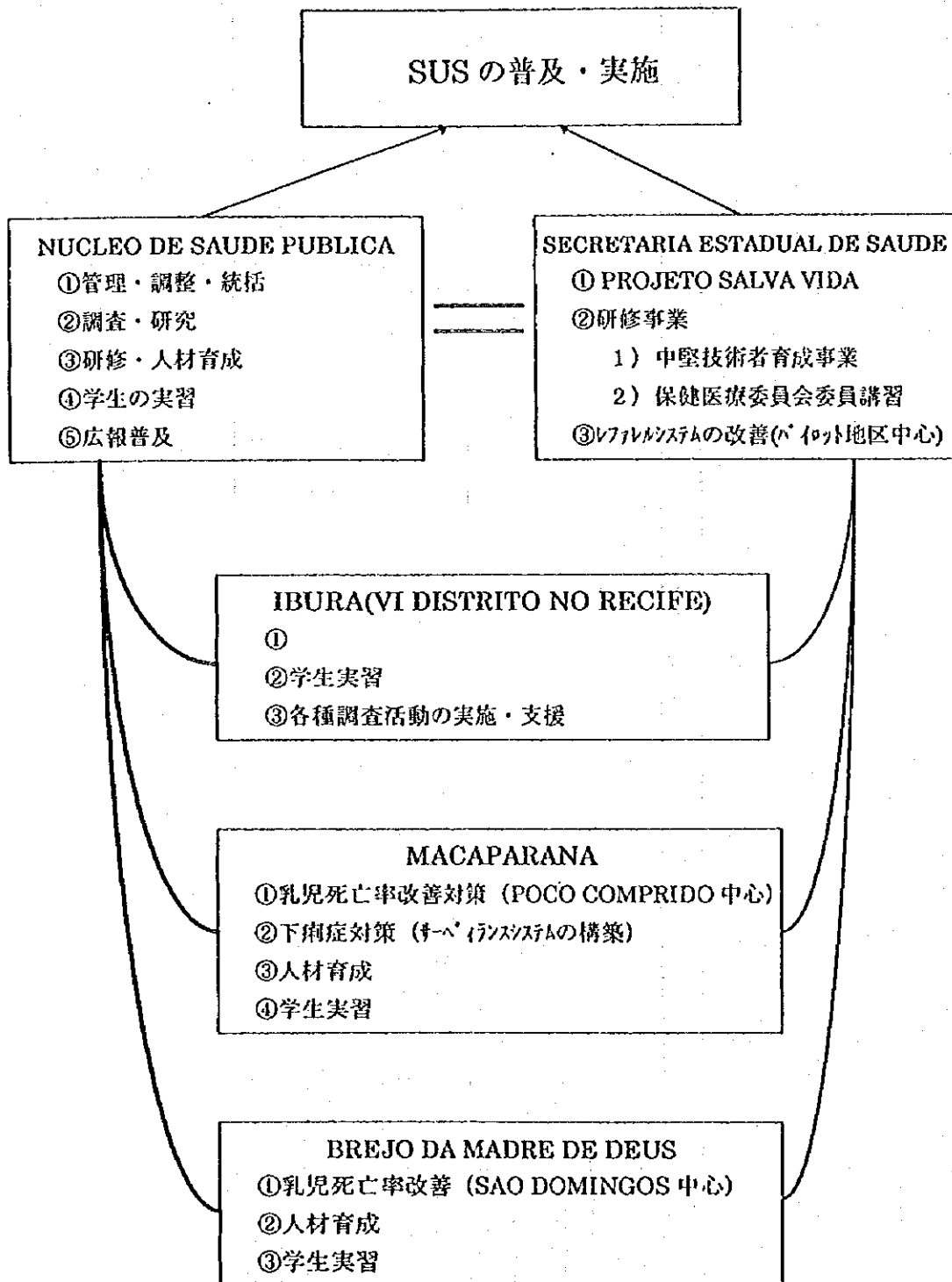
- | | |
|------|--------------------------|
| 植村 操 | (慶応大学常任理事) |
| 近藤健文 | (慶応大学衛生学教授) |
| 秦 順一 | (慶応大学病理学教授) |
| 竹内 勤 | (慶応大学熱帯医学・寄生虫学教授) |
| 喜多悦子 | (国際医療センター・国際医療協力局派遣協力課長) |

	NUCLEO	IBURÁ	MACAPARANA	BREJO	ESTADO
調査研究		<ol style="list-style-type: none"> 1 社会文化学的基礎調査 2 止齒治療法の適用に関する研究 3 高血圧症に関する調査・研究 	<ol style="list-style-type: none"> 1 栄養・健康に関する調査 2 乳児死病疫学調査 3 下痢症基礎調査並びに「パイナス」の開発 4 Poco Comprido 地区基礎調査 	<ol style="list-style-type: none"> 1 肺炎衛生基礎調査 2 Laranjeiras 川の感染状況調査 3 Sao Domingo 地区基礎調査 	
教育・人材育成	<ol style="list-style-type: none"> 1 各種地域活動に参加 2 医学科学生による乳児死亡率聞き取り調査の指導 	<ol style="list-style-type: none"> 1 検体採取法セミナー 2 幼児虫歯治療に関するセミナー 3 看護学科学学生実習 4 福祉療法科学学生実習 5 都市工学科学学生実習 	<ol style="list-style-type: none"> 1 コピュター利用に関するセミナー 	<ol style="list-style-type: none"> 1 女性の健康に関するセミナー 2 子供の健康に関するセミナー 3 ヘルパー教育・育成コース 	<ol style="list-style-type: none"> 1 保健監察委員会指導者講習会 2 保健監察委員会委員講習会
対策	<ol style="list-style-type: none"> 1 看護学科の地域活動に関するカリキュラム改善作業に着手 2 学生の各種プロジェクトに参加 		<ol style="list-style-type: none"> 1 コリ対策実施・指導 2 疫学監視システムの構築 3 Poco Comprido 地区乳児死亡率改善対策 	<ol style="list-style-type: none"> 1 San Domingos 地区乳児死亡率改善対策 2 ゴミ回収法の実施 	<ol style="list-style-type: none"> 1 州のモデル市に対する乳児死亡率改善対策 (Projeto Salva Vida) を支援
普及活動	<ol style="list-style-type: none"> 1 医師医師のためのワークショップ 2 SUS に関するセミナー開催 3 保健学部主催の各種展示物に参加・協力 4 研究会開催 5 学生の各種活動報告会を開催 (定期的) 	<ol style="list-style-type: none"> 1 各種ワークショップ開催 2 プラザ市行政各部とのセミナー開催 3 エイゼン開催 		<ol style="list-style-type: none"> 1 コピュターに参加協力 2 Sao Domingos 地区健康セミナーに参加 3 Sao Domingos 地区保健監察会開催・参加 	<ol style="list-style-type: none"> 1 衛生局各部との協賛打合せ 2 衛生局各種催しにも参加

ANNEX V - 5

	NUCLEO	IBURA	MACAPARANA	BREJO	ESTADO
学会発表	1 プリマ医学学会 2 東北伯羅茨衛生学会 3 保健医療と社会科学学会 4 国際栄養学会シンポジウム 5 プリマ保健学会				
研修員	1 Eloine Alencar (母子保健) 2 Rosa Carneiro (地域保健) 3 Waldmire D. Serva (公衆衛生教育) 4 Geraldo Jose Pereira (保健医療全般)	1 Sonia Brito (地方医療行政)			1 Patricia E. Carvalho (乳児死亡率改善対策)

③ プロジェクト活動概略図



日本の保健技術研究

⑨

「梅毒がこれほどある 入札六名、風刺供与、同病の大変な金持ち、すなわち、活動地域は大都市のフアベトラである。レシフェの思まれない人々との梅毒の「ベルナンゴ」の一般的地域と、州内州レシフェ市の「東北伯公衆衛生プロジェクト」で活動にあつてはいる。同病は力平英樹（JICA）の派遣員、専門家は「デー」建野正毅さん、強く愛護する。

「梅毒がこれほどある 入札六名、風刺供与、同病の大変な金持ち、すなわち、活動地域は大都市のフアベトラである。レシフェの思まれない人々との梅毒の「ベルナンゴ」の一般的地域と、州内州レシフェ市の「東北伯公衆衛生プロジェクト」で活動にあつてはいる。同病は力平英樹（JICA）の派遣員、専門家は「デー」建野正毅さん、強く愛護する。

地味なデータを基礎に

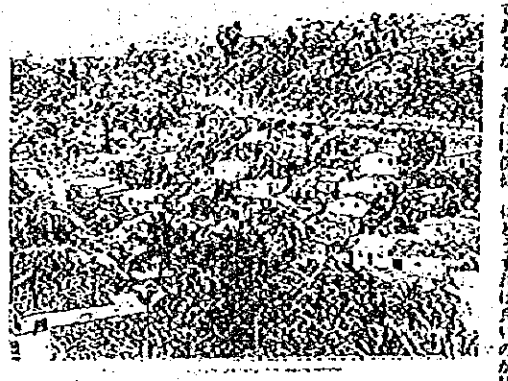
東北伯公衆衛生プロジェクト

このプロジェクトは、州衛生局が実施して、大宇保健学部付属機関の公衆衛生センター（NUCEL E.O.）が実施されている。昨年二月にJICAによる協力が開始されて以来、日本からの長・短、専門家の派遣は延べ八十名、日本への研修生交付

の一人（社会学）、高木明さんは「調査のため各家庭を訪問する」と、住民は市の職員だと思つて、当たり障りのない答えをし「何をくれるのか」と物を要求してくる。説明できない様子」と地味な人の言葉を話す。同州ではここ二年間の死亡者のうち、医師の死亡は断崖絶壁をいふための死亡不明者が六割を占める

第2部 東北伯地方

「梅毒がこれほどある 入札六名、風刺供与、同病の大変な金持ち、すなわち、活動地域は大都市のフアベトラである。レシフェの思まれない人々との梅毒の「ベルナンゴ」の一般的地域と、州内州レシフェ市の「東北伯公衆衛生プロジェクト」で活動にあつてはいる。同病は力平英樹（JICA）の派遣員、専門家は「デー」建野正毅さん、強く愛護する。



イブラ地区のフェーラ

「梅毒がこれほどある 入札六名、風刺供与、同病の大変な金持ち、すなわち、活動地域は大都市のフアベトラである。レシフェの思まれない人々との梅毒の「ベルナンゴ」の一般的地域と、州内州レシフェ市の「東北伯公衆衛生プロジェクト」で活動にあつてはいる。同病は力平英樹（JICA）の派遣員、専門家は「デー」建野正毅さん、強く愛護する。

「梅毒がこれほどある 入札六名、風刺供与、同病の大変な金持ち、すなわち、活動地域は大都市のフアベトラである。レシフェの思まれない人々との梅毒の「ベルナンゴ」の一般的地域と、州内州レシフェ市の「東北伯公衆衛生プロジェクト」で活動にあつてはいる。同病は力平英樹（JICA）の派遣員、専門家は「デー」建野正毅さん、強く愛護する。

⑤ 社会学専門家報告書

公衆衛生プロジェクトにおける人類学・社会学的調査の有効性 「イブラ地区健康問題の社会的・文化的分析」調査の説明を中心にして

はじめに

「医学イコール医療ではない」という視点が、従来の医療行為従事者の内外から表われた建設的な批判である。大阪大学の中川米造教授は、「健康の回復・維持という目的を達成するうえでも、健康が自然的、社会的文化的環境に対する可能性の個性化である以上、医学は社会科学、人文科学をふくまなければならないはずである」と述べている（講座『人間と医療を考える』1991）。

医療人類学（medical anthropology）が注目されはじめたのは、1960年代のことであるとされる。「医師や保健行政に携わる人々が、文化を異にする地域で、医療や保健活動を行なう体験を通して、病氣治療が文化によって強く支配されないではいられないことを知るに至った」のが、その初めであるとされる。そこで、医療人類学は、「『病氣』ということのとらえ方は勿論、『身体』についての認識さえも文化が異なると異なることがある」のを前提として、「人間が、自分自身やその周辺で起きるできごとをどのように認識しているのか、さらに、その認識した内容を人々と共有するそのしかたを示すもの」として注目される（括弧内は、波平恵美子・九州芸術工科大学教授の言による）。

これまでに記してきたような観点から、ブラジルの医療活動を観察した場合、「医療関係者は、住民の生活環境に通じていない」と言える。筆者（高木）の考えによれば、医療行為のマニュアルは、医学的な基本を別とすれば、行為が実行される地域に密着したものに書き改められる必要性がある。ブラジルは、周知のとおり、貧富差の激しい国である。大学へ進学して高等教育を受けることのできるのは、ごく一部の例外を別とすれば、高所得階層に属する者たちにかぎられている。高所得階層の高所得階層による高所得階層のための高等教育は、好むと好まざるとにかかわらず、人口比率に換算すれば圧倒的多数となる低所得階層の存在を排除する結果となった。

大学に学ぶ学生はおろか、教員たちにいたるまでが、こうした大部分のブラジル人が生活する環境の実態を知らない。筆者は、ペルナンブコ連邦大学（UFPE）に学ぶ、こうした学生や教員たちとともに、レシフェ市イブラ地区の、低所得階層に属するコミュニティの調査を定期的の実施しているが、都市工学を専攻する学生（1回に約30名）とともに行なう調査では、「住民の信仰する宗教は何か」を調べるようアドバイスしている。この質問は、学生たちの「エンジニアとしての技術を習得してもらうため」にするものではない。いわば「学

生たちの先入観を破戒するため」に取り入れたものである。ブラジルの全国統計によれば、国民の89%はカトリック信者であるということになっている。しかし、イブラ地区のトレス・カルネイロス居住区内で実施した調査では、30軒中、21軒において「プロテスタント信仰である」ことがわかったのである。カトリック信者である学生たちにとっては、よほどの驚きであったとみえる。

イブラ地区における調査で、学生を驚かせたことはほかにもある。それは、住民の言葉遣いが、「意外にも」自分たちのものと異なっていなかったことである。学生たちの先入観では、貧困層に属する人々が話す言葉は、文法が間違っていたり、内陸部地方特有の「訛り」があるというものであった。しかし、実際には、学生たちの予測は外れたのである。それがなぜかというのは、はっきりとしておらず、今後の調査課題であるともいえよう。筆者が考えるには、イブラ地区における教育レベルが他の貧困層居住区よりも高いためか、あるいは、テレビやラジオの普及率が高いということかもしれない。

しかし、その一方では、「住民の認識する言葉が違う」という結果も出た。たとえば、本来ポルトガル語の“cancasso”という単語は、「疲労」を意味する言葉であるが、住民は「喘息」の意味として用いているのである。つまり、住民が“crianças sofrem de cancasso”と訴えた場合、「子どもたちは疲労気味である」と理解するのは誤りであり、「子どもたちは喘息持ちである」と理解しなければならないのである。同様に、「リュージュマニア症」は、“perna inchada（「腫れた脚」の意）」と表現される。ある医療関係者が、イブラ地区では「リュージュマニア症」が多数確認されるであろうという予測の下に、住民の聞き取り調査を行なったが、結果は、逆であった。この事実は、しかし、コミュニティ内に「リュージュマニア症」の患者が少ないことを実証しているのではなく、「リュージュマニア症」という言葉が住民に理解されなかっただけのことにすぎない。

これほどまでに、低所得階層の人々と、大学関係者（ほかに行政関係者、医療関係者など）との理解の差異は大きい。前述の都市工学を専攻する学生の一人が、「ある住民の家族の一員が、“fraqueza（「弱さ」の意）」で亡くなった」という情報を得ていながら、それが医学的にはどう診断されるべきであるかを追求しなかったのは残念なことであった。しかし、医学や人類学を専攻しているのではないこの学生の非を問うことはできない。人類学を専攻する者であれば、まず間違いなく病名を探り出しているはずである。しかし、筆者は、人類学が完全さを追求するための学問であるというわけではない。人類学者は、文化や価値観の異なる民衆や社会の「違い」を判断するキー・ワードを見つけるべく修練されているからである。公衆衛生プロジェクトのような、民衆と密

接にかかわりあう活動の中では、人類学者が医療の一翼を担う、あるいは、医療関係者が人類学的な視点を習得することが求められると筆者は考える。

「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」における人類学・社会学的活動

「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」では、周知のとおり、3ヶ所のパイロット地区を選定して活動を行なっている。そのうち、レンフェ市のイブラ地区における調査は、活動開始当初より重点的に行なわれたが、他の2ヶ所（ブレジョ・ダ・マドレ・デ・デウス市とマカパラナ市）においては、具体的な調査地区を選定するのに時間がかかったこともあり、準備調査を終了している段階にすぎない。しかし、準備調査だけでも、数多くの興味深い問題点が指摘されている。

そもそも、パイロット地区は戦略的に選択されている。すなわち、沿岸地域の大都市圏内困窮地区の中からイブラ、「ゾナ・ダ・マタ」と呼ばれる、植民地時代に大地所有制度が導入され、今日までも大家族の影響力が強い閉鎖的な社会を持つ地域からマカパラナ、そして、「アグレステ」と呼ばれる半乾燥気候に近く、伝統的にはサトウキビやバナナの栽培といった大規模モノカルチャー農業には活用されず、住民はもっぱら牧畜産業に従事してきた地域の中からブレジョ・ダ・マドレ・デ・デウス、といったようにである。

これらの地域の違いは、地理的や歴史的な違いばかりでなく、地域特有の経済基盤の成長段階の違いや、それぞれが抱える社会問題の違いをも生じさせている。3ヶ所のパイロット地区の社会的特徴をつぶさに観察することによって、「各地域の周辺都市や農村においても、本プロジェクトの活動が必要性に応じて転用され得る」というのが、戦略が採用された所以である。

本報告では、とりあえず、イブラ地区において実施された「社会的・文化的分析」調査を紹介し、人類学・社会学的視点導入の有効性を問うことを目的としたい。なお、文中、それぞれ第何章とあるのは、調査報告書の章建てに基づいている。

イブラ地区における人類学・社会学的調査

1995年6月から10月まで、レンフェ市のイブラ地区において、人類学・社会学的調査が実施され、12月末に、その報告書「イブラ地区健康問題の社会的・文化的分析」(Avaliacao Social e Cultural de Saude no Ibura: 全285ページ)

の第一稿が提出された。調査、および編集作業は、ラッセル・スコット (Russell P. Scott) ペルナンブコ連邦大学人類学科教授を総責任者とし、高木耕 (国際協力事業団専門家)、ルイス・カヌト (Luis N. Canuto) 社会学科教授 (学科長兼任)、ソニア・バルボザ (Sonia M. C. Barbosa) 人類学科教授の3名がコミュニティ調査のコーディネーターを務めた。

調査、および報告書編集作成に携わったのは、上記コーディネーターのほか、人類学修士課程の大学院生5名、医学部学生3名、およびレシフェ市社会福祉課職員、栄養学修士課程大学院生、経済学科学生、社会学科学生が各1名ずつとなっている。これらの人選は、スコット教授が中心となって行なわれたが、社会科学の研究者と、医療関係の研究者とが、合同で作業を行なえるよう配慮されたものである。

一連の活動は、病気そのものに関する調査ではなく、健康問題に対して、コミュニティの住民が持っている概念を明らかにすることを目的とした、いわば人類学・社会学的研究に基づいている。しかし、一方では、医学部の学生が活動に参加していたこともあり、「下痢症」、「高血圧症」、「神経症」など、調査対象地域に顕著な病気を特別に分析した。

調査方法としては、インタビュー形式が中心となっており、基本的にアンケート調査法は用いていない (ただし、本調査以前にイブラ地域においてすでに行なわれていたアンケート調査の報告書などは、二次資料として活用された)。ひとつひとつのインタビューには時間と手間とがかかるため、各章の内容が、イブラ地区全域を網羅する分析であるとは言えない。本報告書を元にして今後さらなる発展調査が実施されることが望まれる。

第1章：研究の目的と方法論

高所得層に属する者がかかる病気と、低所得層に属する者がかかる病気とは、必ずしも一致しない。むしろ、患者数を比較した場合、かかる病気の種類において大きな差異が認められる。また、両者がそれぞれに持っている、健康に対する概念も著しく異なる。これは、双方が置かれた環境 (住居、教育、社会的地位、等) が異なるからである。これまでの医療対策は、特定の病気を治療することに重点が置かれる傾向が強かった。つまり、特定の病気の治療法においては、高所得層であろうと、低所得層であろうと、違いはなかったのである。本研究では、低所得層、すなわち、擁護と理解とをもっとも必要としている人びとの抱える問題を、彼らの側の視点から見つめようとするひとつの試みである。

第2章：イブラ地区の概況と歴史

イブラ地区の住民の平均的収入は、毎月150ドル前後であり、これは、ブラジルの国内法で規定された最低賃金の1.5倍である。もともと、住民のすべてが、150ドル程度の収入があるわけではなく、数多くの失業者や、インフォーマル・セクターの労働に従事する人口を抱えている。歴史的には、イブラ地区とは、こうした低所得層に属する者が、1960年代より移住してきたことから発展している。ただし、移住の方法としては、正規に土地を購入した者から、違法に占拠してそのまま居ついた者までさまざまである。そのため、今日では、分譲住宅に住む者やバラック小屋に住む者までが同じ地域にいる状態となっている。本研究は、こうした低所得層に属する人びとのコミュニティを対象として展開された。

第3章：イブラ地区の医療機関と住民との関係

イブラ地区には、住民約8万5,000人に対し、一つの総合診療所と、5つの保健ポストが存在する。本章において採り上げた、「医療機関と住民との関係」で採りあげたトピックスは、おおむね以下のようなものである。保健ポストはどのように機能しているか。住民にどのように利用されているのか（または、されていないのか）。利用者による満足度はどうか。利用しない住民はなぜ利用しないのか。医療機関に勤務する職員は、何を問題視しているのか。1995年7月に、総合診療所が開所された結果、上記のような状況はいかに変化したか（あるいは、しなかったか）。

このうち、人類学的な視点から興味を持たれるのは、住民による保健ポスト利用度と、利用者の満足度に関する分析である。古い住民にとっては、保健ポストが自分たちの居住区に設置されたこと自体に大きな満足感を得ており、利用頻度も高い。しかし、不満がないわけではない。住民の不満の最たるものは、医師の不足にあると言えよう。5ヶ所の保健ポストには、婦人科の医師や、歯科医がまったくいない所もあり、その周辺の住民は、別の地区の医師を頼らざるを得ない状況にある。

また、保健ポストにおける診察の件数が少ないことも住民の不満の対照となっている。救急病院としての機能を持ち合わせていない保健ポストでは、診察はすべて予約制となっている。しかし、1日あたりの診察数が限られていることから、診察を希望する者は、早朝から（中には前日から）予約者の列に並ばなければならないのである。

一方、市が導入している、「コミュニティ・ヘルス・ワーカー」の制度は、大いに評価されている。コミュニティの中から選出され、トレーニングを受け

た者が、各家庭を訪問して保健衛生状況を観察したり、情報を伝達したりするこのシステムは、実際に、住民の生活環境の改善に寄与しているばかりでなく、行政が住民のケアを施しているという目に見えた形として認識されているのである。また、行政と住民との間に連帯感を生み、住民の向上心を扇動することにもつながる。

「健康とは何か」との問いに対し、ある住民は、「保健ポストに必要な医者がいて、薬が豊富に用意されていること」と答えている。住民にとって、健康とは、体調が万全であることのほかに、病気や怪我をした場合の備えも万全であることが安心感につながるのである。

第4章：住民組織内における健康概念

人口約8万5,000人を抱えるイブラ地区には、さまざまな性格の住民組織が存在する。本章では、その中から健康問題に対してなんらかのアクションを起こしている組合の、それぞれの活動や、健康問題に関する考え方について分析を試みている。

組織によっては、「リクリエーション活動を行なうことが、参加している個人の健康を促進する」というコンテキストで問題を捉えているが、その一方では、「行政に問題を忠告することがコミュニティ住民の健康促進につながる」という視点から、圧力団体のような機能を果たしている組織もある。また、住民組織の参加者の高齢化、活動のマンネリ化などが、住民の間で問題視されている、などの指摘がある。

いずれにせよ、行政が特定の地区において何らかの対策を実行に移すためには、地区住民からの要請があることが不可欠である。しかし、大部分の住民が住民組織の活動に関心を持っていないというのが現状であるうえ、複数の組織が協力しあう態勢を整えていないこともまた事実である。また、イブラ地区の特徴として、前述のように、合法的に土地を購入した住民の住居と、不法侵入の末にそのまま住み着いた住民の住居とが混在していることが挙げられる。本研究の分析では、不法占拠をした住民のほうが、ひとつひとつの権利を獲得するために団結しやすいとしている。こうした地区内の住民のコンセンサスを得る困難さと、行政手続の複雑さとが、生活環境の改善を困難にしていると言えよう。

第5章：性別による健康概念の差異

「今日では、健康問題は、男性とよりも女性とのほうがつながりが強い」とされる。これは、コミュニティ内では、「子どもの世話は母親がするもの」といった認識が強く、結果的に病気にかかりやすい乳幼児の世話を看る母親たち

が、健康問題に強い関心を持っていくという傾向にある。また、女性である場合、妊婦の定期検診などを通じて医療機関とのつながりを深めていくということもある。その結果、「家族計画」などのキャンペーンを張るにしても、男性の関心は低い。本章では、このような性別による、健康に対する概念の違いを分析している。

健康に関する概念の男女差は、男性と女性の生物学的な違いから生じるものもあるが、日常の生活環境の違いが大きな要因となっている。特に低所得階層の場合、男性は、幼少時より屋外で働く傾向が強い。一方、女性は、幼少時より母親の家事手伝いや、年少の弟や妹の世話をするのが役割となっていることが多い。その結果、男女間で大きな生活感の差異が生じてくる。

これまでのブラジルにおける医療制度では、低所得階層に属する病人や怪我人が、医療施設に入院することは困難であった。したがって、これらの病人や怪我人は、否応もなく自宅において療養することになる。自宅を中心に活動する女性が、こうした病人の看護を通じて、健康問題に敏感になるのは、自然の成り行きと言えよう。また、自宅から遠くへ離れないということは、コミュニティ内の活動に参加する機会も増え、行政府が主宰する催しとの関係も深まる。

事実、行政府による催し物に参加するのは、女性が大多数を占めている。健康問題対策を施すためには、こうした女性の関心を引くことが不可欠であるが、一方では、男性の無関心を放任するわけにもいかない。いずれにせよ、健康問題に関する活動を実施するさいには、このような男女の生活観、価値観の違いを十分に考慮する必要があるだろう。

第6章：年代別による健康概念の差異

前章と同様に、年齢別によっても、健康に対する概念は著しく異なる。また、同じ年代に属する者でも、とくに青年層においては、女性のほうが男性よりも健康問題に配慮しているなどの違いがある。また、健康に対する概念は、本人が青少年である時期、子どもができて親になった時期、老いてきた時期などによって大きく異なる。本章では、こうした年齢の違いによる住民の健康問題に対する考えを考察する一方で、少女期の早期妊娠の問題なども分析している。

ブラジルの医療対策の現状では、乳児死亡率の抑制や、母子保健といったテーマに関心が集中している。その結果、乳児死亡率は年々低下する傾向にあるうえ、妊婦の定期検診、乳幼児の予防接種の必要性といった観念が、徐々にではあるが浸透しつつある。しかし、反面、高齢者の健康対策がなおざりにされているとの指摘もある。特に、妊婦や乳幼児の健康状況を観察する任務を課せられているコミュニティ・ヘルス・ワーカーは、訪問先の家庭において、寝た

きりの高齢者の姿を目にしているが、なすすべがないとの不満をあらわにしている。

高齢者の中には、自らグループを構成し、健康問題、その他の問題を話し合う機会を設けている者もある。しかし、こうした高齢者グループから行政府に対して苦情が寄せられるのは希なことであり、そのために、特別な高齢者対策もとられることはない。しかし、本研究では、グループ活動に参加している高齢者たちは、肉体的にも精神的にも健全であることが多く、苦情が出ないのはむしろ当然であるとみている。その一方では、健康を損ねた高齢者が多数あることは、コミュニティ・ヘルス・ワーカーの指摘にもあるとおりである。

第7章：暴力問題（全般、および性的暴力）

貧困層の死亡要因の中に、外傷が原因となっているものが占める率は高い。たいがい循環器疾患に次いでいる。そうした意味合いにおいて、貧困層にとって、暴力問題は、重大な健康問題となっているとすることができる。また、外傷が元で死亡する率は、女性よりも男性である方が圧倒的に高い。これらの要因は、男性と女性との生活習慣の違いによるところが大きい。

このほか、住民の治安に関する洞察力についても興味ある結果が出されている。ほとんどすべての住民が、「自分の住んでいるコミュニティよりも、他のコミュニティの治安のほうが悪い」と答えるのである。自宅付近で発砲事件に遭遇した住民や、強盗に2度も教われた商店主でさえ、「自分の住むコミュニティは治安が良い」としている。それは、ひとつには、地区内の治安が容易には良くなるというあきらめに似た感情があることと、そうした状況下で自分に降り懸かった問題をそれ以上複雑にしたくないとの考えが、住民の口を固く閉ざしているものと考えられる。

また、コミュニティ内には、場合によっては人を殺害することもいとわない「自警団」のようなものが存在しており、住民の多くは、警察以上に信頼を寄せているともいわれる。住民が、こうした「自警団」を匿うために、偽証を行なっているという考えも成り立つであろう。さらには、住民の信仰の中に、「神のご加護により銃弾に当たらなかった」、あるいは、「神のご加護により、強盗に遭っても自分はこうして生き長らえた」といった考え方があるのもたしかである。

そのほか、外傷を伴わない暴力問題についても考慮する必要がある。特に、家庭内における妻に対する夫による暴力と、子どもに対する親による暴力の問題は深刻である。市の保健局に報告されている外傷が死因となっている死者の数は、男性が圧倒的多数の97%を占めているが、警察署に対して提出されている暴力事件の報告は、女性が拘わっているもののほうが過半数を占めている。

そのほとんどは、夫や愛人による暴力の被害者である。また、親が子どもに暴力を振るう事件は、性質上報告数は少ないが、ストリート・チルドレンの存在や、少女売春の発端が、親の暴力に絶えかねなくなった子どもたちの家出が主要因であるという分析がある。

暴力と飲酒、麻薬使用との関連性、子どもの家出と学校離れとの関連性など、住民の健康問題を考慮する際に、暴力の存在と、暴力を生じせしめる社会的背景の分析は不可欠であると言えよう。

第8章：飢えに関する住民の概念

貧困層にとって、日々の食糧を確保することは、死活問題である。失業者や、低賃金取得者は、どのような手段をもってこうした問題を解決しているのか。イブラ地区のトレス・カルネイロスというコミュニティには、高級住宅街のスーパー・マーケットに売れ残りの野菜や果物をもらいに行くグループが形成されている。また、地区住民の中には、市場のゴミ捨て場に売れ残りの野菜やカスを拾いに行く者もある。本章では、こうした行動をとる住民の健康に関する概念を分析している。

スーパー・マーケットに野菜や果物をもらいに行くグループは、30名の主婦から形成されている。30名という数値は、それ以上人数が増加した場合、分配がなくなるという懸念から決められている。しかし、その一方では、無断で集會に欠席した者はグループから除名され、新たな参加者を迎え入れるといったような、活動存続のための戦略が細かくとられている。スーパー・マーケットが出す野菜類は、先にも記したように、売れ残ったものであり、その多くは、傷んでいる。ところが、主婦たちには、渡された野菜を選別する権限は与えられておらず、腐敗したものまですべてを引き取らなければならない。スーパー・マーケットのこうした対応を、「善意」と解釈する主婦もいるが、「侮辱」であるととらえる主婦もある。また、このような主婦たちに対する、周辺の住民の見る目も、賛否両論ある。

子どもの養育に対する概念にも興味深いものがある。最近でこそ、母乳で乳児を育てる概念が浸透してきたが、いまだ多くの母親たちが母乳を与えない。それは、「母乳は塩辛く子どもに毒である」と考えていたり、「授乳すると乳房の形が崩れるので夫に嫌われる」と思っていたりする理由による。また、「母乳は成分が薄いので、与えると子どもは栄養失調になる」と考え、生後まもなくから牛乳やお粥の類を与えている母親も少なくない。牛乳に関する「信頼感」は別の報告にもあり、牛乳を買い求める経済力のある家庭では、必ず子どもに与えているという。

栄養問題とは異なるが、下痢症に対する処置として、行政府では、経口補液法を指導している。塩と砂糖とを水に溶かしたものを与える方法を指導しているのであるが、なかなか定着していない。その理由として、「子どもの好みに合わず、飲まない」というものが大多数であるが、別の理由として、「既製の袋入りの経口補液剤のほうが、効果が高そうに感じられる」というものもある。一方、「塩と砂糖のほかに酢を入れたら子どもは飲んだ」という報告も複数あり、住民独自の工夫も窺われる。

栄養補給を指導する場合、住民が食糧や材料を確保できるのかどうか、また、調理する手段や、保管するすべを知っているかなどをも考慮に入れる必要がある。

第12章：治療に関する住民の概念

(第9章から第11章までは、人類学・社会学的分析ではないため省略する)

コミュニティの住民が病気にかかった際（あるいは負傷した場合）に、必ずしも保健ポストを利用するとは限られていない。それは、住民によっては、伝統的な知識から薬草を利用したり（特に内陸部からの移住者にはこの傾向が強い）、祈祷師を頼る、教会の神父や牧師のアドバイスを求める、といった行動がとられるからである。ブラジルの場合、国民の大部分はキリスト教徒であるが、周知のとおり、アフリカ文化や先住民族文化の影響も強く受けている。特に、宗教や言い伝えの部類では、強く社会の中に息づいている。複合人種社会を形成するブラジルのような国では、こうした「呪い」や薬草に対する絶対的信仰のようなものは、健康を望む者にとっては、かけがいのない拠り所となっている。医療関係者にとっては、このような伝統や文化を鼻から否定するのではなく、むしろ、近代医療を補足するものとして活用したほうがよさそうである。

おわりに

日本人が「病気とは何か」と尋ねられた場合、何と返答するだろうか。おそらく「身体が自由が利かないこと」、「疲れや痛みを感じる」といったような答えが多いのではなかろうか。これは、日本人にかぎったことではなく、ブラジルの高所得階層に所属する人々であっても、同様の返事をすると思像できる。しかし、イブラ地区で行なった調査の中で、大半を占めた答えは、「失業していること」、「貧乏をしていること」、「暴力の被害に遭うこと」、「食べ物がないこと」といったものであった。病気に対する概念の違いがこの

ことから窺い知れよう。こうした意味合いで、イブラ地区のような低所得階層の居住区で健康問題対策を実施する場合、「職業・収入の安定化」、「暴力の抑制」、「食糧の確保」といった対策が含まれなければ、住民は一連の措置を「健康問題対策」として理解できないことになる。

一方では、住民の意識改革も同時に進行されなければなるまい。あるNGOが1991年に実施した調査では、健康問題は、住民が考える「解決が望まれる社会問題」の優先順位から見ると、5番目以内には入っていない。我々が調査を行なった際も、ゴミの投げ棄てなどはほとんど軽視されていた。中には、「路上に生ゴミが散らかっていれば、ネズミやハエ、ゴキブリなどが家の中に入ってきてこないから、路上のゴミは撤去するべきではない」という意見を持つ住民もいた。「健康問題に関する集会と、政治（選挙）問題に関する集会とが同時に開催された場合、住民は、政治問題の集会のほうに参加する」という分析もある。また、環境改善に興味を持ちながら、それを行動に移すすべを知らない住民などに対しては、組織づくりの方法を伝授したり、行政府への養成手続き手順などを指導することも必要であろう。

社会改革を円滑に実行するためには、住民の意識改革を行なわなければならない。しかし、一方では、行政府関係者や大学関係者、医療関係者などの意識改革も行なわなければならないのは再三述べたとおりである。特に、貧民蔑視や差別意識はもはや論じるまでもいたらないが、そうでなくとも先入観を変える努力は続けられるべきである。一例を挙げると、高血圧は、もっぱら高齢者や、ストレスのたまりやすいビジネス・マンなどの間に起きるものと考えられていた。しかし、今日では、貧困層の間に高血圧症が増加している。これは、居住するコミュニティの治安問題がストレスとなって残ることや、勤務先をいつ解雇されるかわからないといった脅えなどが、主要因であるとする説がある。あるいは、食生活の違いに起因しているかもしれない。いずれにせよ、従来の認識では説明のできない現象であり、分析の対象とされてしかるべきである。

そのほかで、調査中に起きたエピソードの中に、「ゴミの収集日を住民に尋ねると、さまざまな答えが返ってきた」というものがある。このことから二つのことが言えよう。一つは、「住民が正しいゴミの収集日を知らない」ということであり、今一つは、「住民は知らないことでも『知らない』とは答えない」ということである。したがって、レシフェ市が定期的に行なっているゴミの回収は、住民側には正確な清掃車の派遣日が伝わっていないことによるうえ、注意深く質問を行なわないと、住民の認識があやふやであることが実証できないということになる。この件に関しては、テレビやラジオの普及率を含め、住民の情報伝達手段を把握するための社会学的調査が重要であると考えられる。

また、イブラ地区における調査の報告書の中には触れられていないが、一外国人として日本からブラジルへ来た身である筆者が、今後のプロジェクト推進のために報告しておきたい、いくつかの点を最後に記述したい。それは、ブラジルの北東部特有の風習や社会的性格を理解しないで公衆衛生プロジェクトを推進するのは、困難であるということである。

たとえば、ブラジル北東部地方には「マシズモ」とも「マチズム」とも呼ばれる「男性らしさが強調された社会」が存在することなどである。この地方の男性は、「威張る、どなる、暴力をふるう、喫煙、飲酒などの行為をおおげさにする、髭を伸ばす」などの行為に訴える傾向が強い。

この件に関しては、ここでは深く掘り下げないが、こうした風潮は、ことの善悪を通り越して、もはやこの地方の社会的性格を形成している。したがって、女性もまた、このような社会的性格の中に生きているのである。あらかじめ社会学的分析の範疇のことに断っておくが、こうした社会的性格の中では、妻が夫に従属する傾向を強め、一方では、妻は母親として息子を服従させる傾向を強める。男性にとっての母親依存の結果が他の女性へ不信感を深め、力によって自らを誇示する「マシズモ」が生じることにつながる。

この社会的性格を知ることにより、初めて理解が可能となる現象がある。たとえば、「子どもができる」と男が逃げる」ということや、「女性は子どもができると、相手の男性と結婚できる（すなわち養ってもらえる）と考える」ということなどである。これら二つの現象から、未婚の母の存在や、母子家庭の多さ、女性が同棲相手を何度も換えること、子どもの数が多いこと、などが説明できる。「マシズモ」からくる、いわゆる「ロリータ・コンプレックス」が、女性の低年齢妊娠の一因になっているとも言えよう。

そのほかには、植民地時代以来続いた大土地所有制度の存在、根強く残る家族主義の存在なども、社会的性格を形成する素因となっている。日本人専門家と、ブラジル人カウンター・パートとの間にしばしば認識の違いが生じるのは、各自が拘わってきた社会的性格の違いによるものが大きい。すなわち、日本人専門家はブラジルの社会的性格を知らずに意見を通そうとし、ブラジル人カウンター・パートは、日本の社会的性格を知らないから意見の意図することが理解できない。あるいはその逆のパターンである。

人類学者や社会学者が公衆衛生プロジェクトに参加する意義は、人類学者や社会学者にとっても大きなことである。これまでの人類学は、ともすれば少数民族の密教、先住民族の生活風習というような、学者本人が生活する社会とは

まるでかけ離れた環境において研究を行なう傾向が強かった。それが、大都市の中でも住民の文化や価値観の違いを分析するために、彼らの技術が必要とされるのである。いわば、人類学者や社会学者の存在は、これまでに存在した、コミュニティ住民と医療関係者、あるいは、コミュニティ住民と行政関係者との間の、大きな溝を埋めるものである。一方、コミュニティ住民にとっても、人類学者や社会学者の参加は、自分たちの価値観や概念をほぼ適確に伝達する手段を得るものとして、大きな意義を持つであろうことは言うまでもない。行政主導の社会改革は、住民の連帯なしにはあり得ない。また、同様に、住民の意思を反映しない社会改革は、何の意味をも持ち得ないのである。

4月9日、ペルナンブコ連邦大学の公衆衛生センター（NSP）において、イブラ地区における調査に携わった研究者と、レシフェ市の保健局関係者との間で、合同討論会が開かれた。議題は、調査結果から知り得た情報を、今後のプロジェクトの中でいかに活用していくのか、ということであった。調査を行なった研究者たちは、報告書が、今後のプロジェクト推進の方向性を示すヒントとして活用されることを切望している。また、若い研究者を多数起用したため、こうした研究者が本研究を通じて経験を増やし、今後、公衆衛生環境の改善に貢献できる人材として育っていくことが期待される。また、公衆衛生プロジェクトの場合、人類学的・社会学的調査が一度だけ実行されたのでは、さしたる効果を得られない。プロジェクトを終了するにあたって、再度まったく同じ調査を実行することにより、はじめてプロジェクトの効果がコミュニティの中に根付いたか否かが実証されるからである。

イブラにおける研究の成果は、1995年11月に、クリチバ市において開催された「第1回健康問題に関する社会科学学会」においても紹介され、好評を得た。ブラジル国内においては、本研究のようなアプローチは「新しい試み」として、大いに注目を集めている。「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」の成果が、他の地域の行政関係者や大学関係者、医療関係者などの手本として活用されることとなれば、当プロジェクトが現地社会に対してもたらす効果はさらに高まるであろう。

なお、本報告書は、内部資料として利用されることを目的として作成されたものであり、すべての文責は、筆者個人にある。また、本報告書の内容は、「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」運営に携わる各位（人類学者、社会学者をも含め）の意思を必ずしも反映しているものではないことを明記しておきたい。

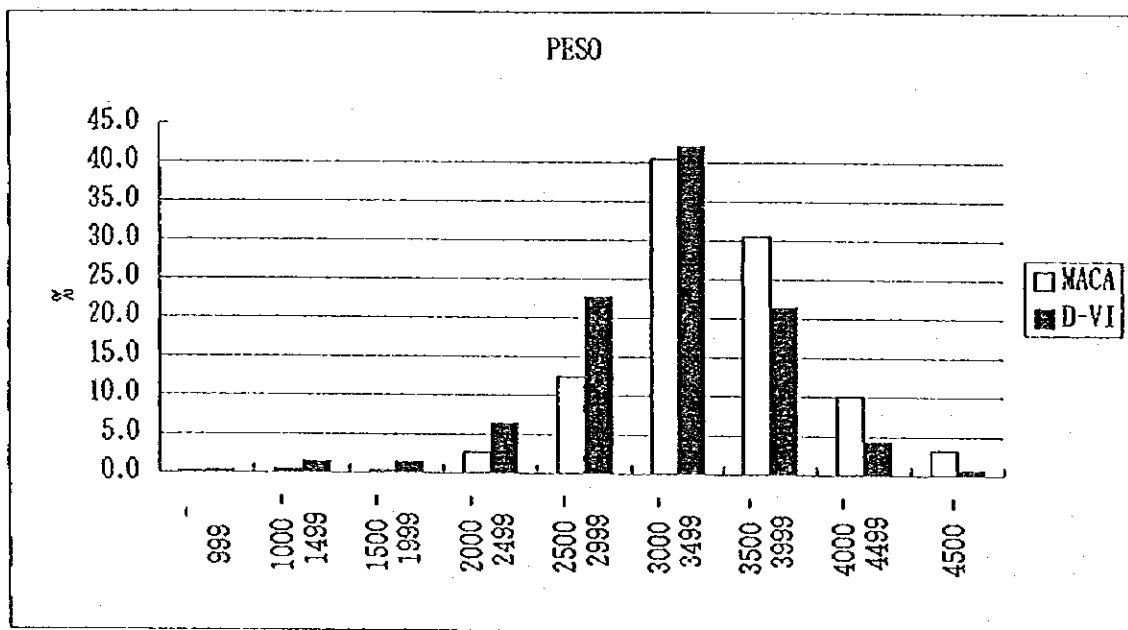
文責：高木 耕 (10/04/96)

⑥ マカパラーナ地区に関する保健指標

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL					
		Macaparána			
	NASCIDOS VIVOS	OBITOS DE MENOS 1 ANO	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL(/1000)	OBITOS DE MENOS 5 ANOS	MORTALIDADE PROPORCIONAL
1994	669	69	103.1	87	37.5
1995	748	67	89.6	78	31.1
TOTAL	1417	136	96.0	165	34.2

PESO AO NASCER
MACAPARANA & DISTRITO VI(RECIFE)

PESO	TOTAL(%)		MASCULINO(%)		FEMININO(%)		CESARIO	
	MACA	D-VI	MACA	D-VI	MACA	D-VI	MACA(%)	D-VI(%)
- 999	0.1	0.3	0.2	0.3	0.0	0.2	0.0	27.8
1000 - 1499	0.4	1.4	0.4	1.6	0.4	1.1	0.0	35.7
1500 - 1999	0.3	1.3	0.4	1.3	0.2	1.4	0.0	44.1
2000 - 2499	2.7	6.3	2.1	5.2	3.3	7.5	11.1	30.3
2500 - 2999	12.4	22.6	10.3	19.6	14.6	25.9	11.2	31.8
3000 - 3499	40.4	42.0	36.1	41.8	45.1	42.2	25.0	37.4
3500 - 3999	30.5	21.3	34.6	24.3	26.1	18.1	23.1	45.7
4000 - 4499	10.0	4.2	11.3	5.2	8.6	3.2	29.7	53.1
4500 -	3.2	0.6	4.6	0.8	1.6	0.4	25.0	64.3
NO TOTAL	1009	6951	523	3573	486	3378	22.6	38.3
AVERAGE	3390	3172	3459	3232	3317	3109		



LOCAL DE NASCIDO
TOTAL

	MACAPARANA		IBURA	
	1995	%	1994	%
HOSPITAL	1008	99.7	6904	99.7
POSTO	0	0.0	11	0.2
DOMICILIO	2	0.2	10	0.1
OUTRO	1	0.1	2	0.0
TOTAL	1011	100.0	6927	100.0

IDADE DE MAE

IDADE	MACAPARANA		DISTRITO VI		CESARIO	
	NO	%	NO	%	MACA(%)	D-VI(%)
10 - 14	8	0.8	52	0.7	12.5	13.5
15 - 19	199	19.7	1435	20.6	12.1	23.6
20 - 24	327	32.3	2307	33.2	25.4	33.4
25 - 29	239	23.6	1699	24.4	23.4	46.4
30 - 34	121	12.0	929	13.4	27.3	54.6
35 - 39	76	7.5	340	4.9	30.3	54.7
40 -	38	3.8	79	1.1	18.4	39.2
S/I	3	0.3	116	1.7		
TOTAL	1011	100.0	6957	100.0	22.5	37.8
MINIMO	14	ANOS				
MAXIMO	47	ANOS				

TIPO DE PARTO

TIPO	MACAPARANA		DISTRITO-IV	
	NO	%	NO	%
NORMAL	781	77.3	4222	60.7
CESARIO	228	22.6	2660	38.2
FORCEPS	1	0.1	65	0.9
OUTRO	0	0.0	3	0.0
S/I	1	0.1	13	0.2
TOTAL	1011	100.0	6957	100.0

FILHOS TIDOS

	NO	0	1	2	3	4	>=5	S/I
NASCIDOS VIVOS	MACAPARANA	252	232	152	121	72	177	3
	%	25.0	23.1	15.1	12.0	7.2	17.6	
	IBURA	1954	2037	931	331	166	200	1338
	%	34.8	36.3	16.6	5.9	3.0	3.6	
NASCIDOS MORTES	MACAPARANA	862	84	24	20	9	8	4
	%	85.6	8.3	2.4	2.0	0.9	0.8	
	IBURA	4173	268	72	22	6	2	2412
	%	91.9	5.9	1.6	0.5	0.1	0.0	

INS

GRAU DE INSTRUCAO

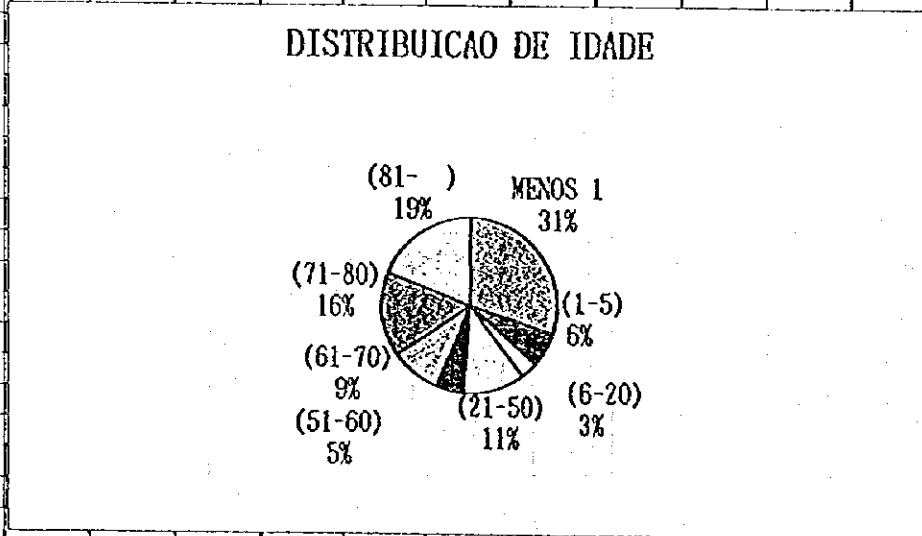
GRAU	NASCIDOS									
	INS(%)		CESARIO(%)		VIVOS		MORTO		ABORT	
	MACA	D-VI	MACA	D-VI	MACA	D-VI	MACA	D-VI	MACA	D-VI
TOTAL NO	1011	6957	1011	6957						
NENHUMA	39.8	6.4	15.9	18.3	3.30	2.02	0.34	0.21	0.21	
PI	48.0	45.5	23.5	24.7	2.11	1.41	0.30	0.11	0.35	
PC	5.9	14.1	41.7	35.6	1.78	0.96	0.07	0.10	0.12	
2	4.5	18.7	32.6	63.7	0.93	0.84	0.02	0.11	0.14	
SUP	0.7	8.7	71.4	80.5	1.00	0.84	0.00	0.10	0.29	
IGN	1.1	6.6	45.5	28.3						
TOTAL	1011	6957	22.6	38.2	2.50	1.23	0.28		0.27	

GRAU DE INSTRUCAO NO BAIROS
DISTRITO VI - RECIFE (1994)

GRAU	NO	%	BOA VIAGEM	%	BRASILIA TEIMOSA	%	IBURA	%	IMBIRI BEIRA	%	IPSEP	%	JORDAO	%	PINA	%
NENHUMA	442	6.4	85	5.4	9	5.9	182	7.0	40	6.3	17	3.6	61	8.2	48	6.2
1 GRAU INCOMPLETO	3168	45.5	470	29.8	73	47.7	1373	53.0	293	46.0	144	30.4	416	55.8	398	51.2
1 GRAU COMPLETO	982	14.1	124	7.9	22	14.4	465	18.0	74	11.6	67	14.2	107	14.4	122	15.7
2 GRAU	1299	18.7	388	24.6	29	19.0	373	14.4	131	20.6	168	35.5	99	13.3	109	14.0
SUPERIOR	606	8.7	445	28.2	2	1.3	24	0.9	58	9.1	54	11.4	8	1.1	15	1.9
IGNORADO	460	6.6	64	4.1	18	11.8	172	6.6	41	6.4	23	4.9	54	7.2	86	11.1
TOTAL	6957	100.0	1576	100.0	153	100.0	2589	100.0	637	100.0	473	100.0	745	100.0	778	100.0

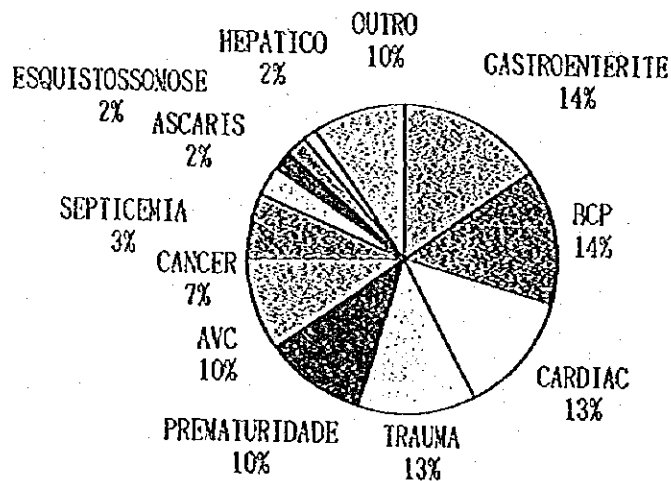
OBITOS NO MACAPARANA												
1994 & 1995												
DISTRIBUICAO DE IDADE												
	1994				1995				TOTAL			
	M	F	TOTAL	%	M	F	TOTAL	%	M	F	TOTAL	%
- 1 MES	8	9	17	7.3	16	12	28	12.7	24	21	45	9.9
1 - 6 MES	21	17	38	16.4	18	11	29	13.1	39	28	67	14.8
7 - 12 MES	8	6	14	6.0	1	9	10	4.5	9	15	24	5.3
SUBTOTAL	37	32	69	29.7	35	32	67	30.3	72	64	136	30.0
1 - 5 ANO	10	8	18	7.8	5	6	11	5.0	15	14	29	6.4
SUBTOTAL	47	40	87	37.5	40	38	78	35.3	87	78	165	36.4
6 - 20	3	3	6	2.6	6	3	9	4.1	9	6	15	3.3
21 - 30	4	2	6	2.6	3	2	5	2.3	7	4	11	2.4
31 - 40	9	4	13	5.6	3	2	5	2.3	12	6	18	4.0
41 - 50	3	3	6	2.6	11	6	17	7.7	14	9	23	5.1
51 - 60	8	4	12	5.2	5	6	11	5.0	13	10	23	5.1
61 - 70	9	11	20	8.6	17	5	22	9.5	26	16	42	18.1
71 - 80	23	16	39	16.8	18	14	32	13.8	41	30	71	30.6
81 -	21	22	43	18.5	21	21	42	18.1	42	43	85	36.6
TOTAL	127	105	232	100.0	124	97	221	100.0	251	202	453	100.0

DISTRIBUICAO DE IDADE												
	1994				1995				TOTAL			
	M	F	TOTAL	%	M	F	TOTAL	%	M	F	TOTAL	%
MENOS 1	37	32	69	29.7	35	32	67	30.3	72	64	136	30.0
(1-5)	10	8	18	7.8	5	6	11	5.0	15	14	29	6.4
(6-20)	3	3	6	2.6	6	3	9	4.1	9	6	15	3.3
(21-50)	16	9	25	10.8	17	10	27	12.2	33	19	52	11.5
(51-60)	8	4	12	5.2	5	6	11	5.0	13	10	23	5.1
(61-70)	9	11	20	8.6	17	5	22	10.0	26	16	42	9.3
(71-80)	23	16	39	16.8	18	14	32	14.5	41	30	71	15.7
(81-)	21	22	43	18.5	21	21	42	19.0	42	43	85	18.8
TOTAL	127	105	232	100.0	124	97	221	100.0	251	202	453	100.0



CAUSA DE OBITO									
MACAPARANA - 1994 & 1995									
	1994			1995			TOTAL		
IGN	137	58.5		121	54.8		258	56.7	
GASTROENTERITE	12	5.1	12.4	18	8.1	18.0	30	6.6	15.2
BCP	17	7.3	17.5	11	5.0	11.0	28	6.2	14.2
CARDIAC	10	4.3	10.3	15	6.8	15.0	25	5.5	12.7
TRAUMA	12	5.1	12.4	13	5.9	13.0	25	5.5	12.7
PREMATURIDADE	5	2.1	5.2	15	6.8	15.0	20	4.4	10.2
AVC	12	5.1	12.4	7	3.2	7.0	19	4.2	9.6
CANCER	8	3.4	8.2	6	2.7	6.0	14	3.1	7.1
SEPTICEMIA	5	2.1	5.2	1	0.5	1.0	6	1.3	3.0
ASCARIS	3	1.3	3.1	1	0.5	1.0	4	0.9	2.0
ESQUISTOSSOMOSE	2	0.9	2.1	2	0.9	2.0	4	0.9	2.0
HEPATICO	2	0.9	2.1	1	0.5	1.0	3	0.7	1.5
OUTRO	9	3.8	9.3	10	4.5	10.0	19	4.2	9.6
TOTAL	234	100.0		221	100.0		455	100.0	

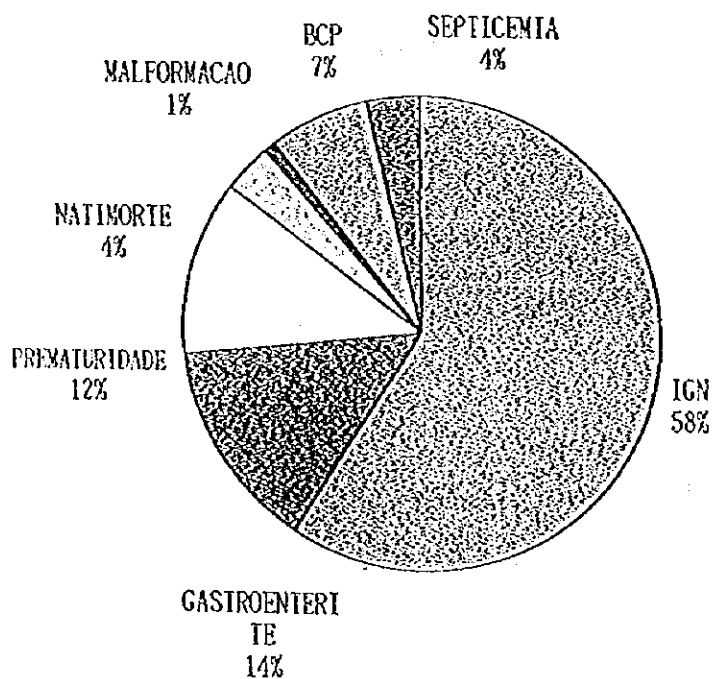
CAUSA DE OBITO - MACAPARANA



**CAUSA DE OBITO MENOS DE 1 ANO
MACAPARANA - 1994 & 1995**

	1994		1995		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%
IGN	42	60.9	42	57.5	84	59.2
GASTROENTERITE	12	17.4	8	11.0	20	14.1
PREMATURIDADE	4	5.8	13	17.8	17	12.0
NATIMORTE	0	0.0	5	6.8	5	3.5
MALFORMACAO	1	1.4	0	0.0	1	0.7
BCP	6	8.7	4	5.5	10	7.0
SEPTICEMIA	4	5.8	1	1.4	5	3.5
TOTAL	69	100.0	73	100.0	142	100.0

CAUSA DE OBITO MENOS DE 1 ANO



⑦ ベルナムブコ大学免疫病理学センター (LIKA)
 創立 10 周年記念式典次第

Os dez anos de atividades do Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami, resultado de convênio entre os governos do Brasil e do Japão, enseja festividades e reflexões.

Os serviços prestados por este Órgão Suplementar da UFPE ao desenvolvimento das pesquisas na área biomédica de nossa região são motivos de regozijo, pelas pesquisas realizadas e

pelos recursos humanos formados. O LIKA é uma iniciativa ousada de uma Instituição Federal de Ensino Superior, no sentido de que se criou um espaço multidisciplinar e interdepartamental voltado

para o estudo de um tema, doenças tropicais, e neste sentido pode ser considerado como modelo para iniciativas semelhantes nas universidades brasileiras.

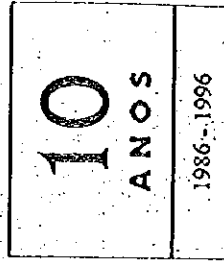
LIKA

LABORATÓRIO

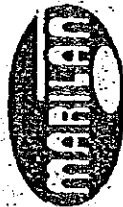
DE

IMUNOPATOLOGIA

KEIZO ASAMI



Labo Waage



15.04.96 (seg)

16:00 h ABERTURA
Local: Auditório do Centro de Pesquisas
Aggeu Magalhães (CPqAM - FIOCRUZ)

16.04.96 (ter)

9:00 h FINANCIAMENTO PARA PROJETOS DE PESQUISA: PERSPECTIVAS FUTURAS
Palestrante: Representante da FINEP
Intervalo para café
10:00 h RETROSPECTIVA DO SETOR DE MICROBIOLOGIA CLÍNICA
Prof. Marcelo Magalhães
10:45 h PRODUÇÃO DE BIODERIVADOS POR MICROORGANISMO
Prof.ª Galba Maria de Campos Takaki
11:30 h BIOSENSORES, PRODUÇÃO DE ENZIMAS E BIOINFORMÁTICA: UMA CONTRIBUIÇÃO BIOTECNOLÓGICA
Prof. José Luiz de Lima Filho

17.04.96 (qua)

9:00 h PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO NA UFPE: NOVAS PERSPECTIVAS
Prof. Paulo Roberto Freire Cunha
Prof.ª de Pesquisa e Pós-Graduação da UFPE
Intervalo para café
10:00 h FILARÍOSE BRANCOFTIANA: NOVAS PERSPECTIVAS DE DIAGNÓSTICO E PESQUISA
Prof. José Figueiredo da Silva
10:45 h ENTAMOEBA HISTOLÍTICA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM PERNAMBUCO
Prof.ª Ivanise Aca da Silva
11:30 h SCHISTOSOMA MANSONI - SUSCEPTILIDADE OU ADAPTAÇÃO PARASITÁRIA
Prof. José Valfrido de Santana

18.04.96 (qui)

9:00 h AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E NO CONTROLE DA LEISHMANIOSE
Prof. Paulo Paes de Andrade
Intervalo para café
9:45 h
10:00 h ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA INFECÇÃO POR VIRUS DO GRUPO HERPES E HTLV
Prof.ª Maria Iêda Siqueira Linhares
11:00 h ENCERRAMENTO
Apresentação da Orquestra de Corda da UFPE
Obs.: Todas as palestras serão realizadas no local da Abertura.

JICA