

月別車両走行距離表

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年間総合				
バジエロ 1号	1991年	1991年8月迄記録なし(8月時点で34,765km走行)															
	1992年	1,903km	3,153km	3,319km	2,607km	3,697km	3,607km	2,357km	1,337km	2,721km	2,387km	2,215km	4,077km				
バジエロ 2号	1992年	92年4月購入		1,216km	1,541km	921km	3,375km	476km	446km	2,814km	735km	134km	11,658km				
	1993年	1,879km	2~7月の間記録なし														
	1994年	2,746km	1,560km	2,117km	3,746km	1,973km	3,306km	2,159km	1,402km	1,886km	623km	2,445km	523km	24,486km			
	1995年	故障により、不可動状態が1月~7月まで続く															
L-200	1996年	1,458km	1,637km	1,984km	2,005km	2,740km	3,214km	2,451km	1,970km	606km	エンジン故障により廃車		16,081km				
	1992年	92年8月購入															
	1993年	1,711km	2~7月の間記録なし														
	1994年	2,951km	2,533km	716km	3,078km	2,322km	3,295km	1,508km	1,396km	2,227km	5,235km	2,037km	4,595km	31,893km			
	1995年	2,365km	6,147km	2,841km	2,552km	3,105km	メーターケーブルの故障により距離測定不能		廃車					不明			
ハイラックス1	1994年	94年12月購入															
	1995年	4,184km	5,017km	3,043km	3,158km	3,054km	3,233km	3,724km	3,306km	3,142km	3,318km	3,160km	1,906km	40,245km			
	1996年	1,752km	1,698km	1,786km	2,754km	エンジン故障により不可動											
	1997年	3,041km	2,911km	3,171km	1,635km	1,883km	3,721km	2,902km	3,648km	3,115km	97年9月現在26,027km						
ハイラックス2	1996年	96年2月未購入		2,134km	4,005km	4,051km	4,064km	2,620km	4,006km	2,790km	3,210km	2,500km	31,558km				
	1997年	3,012km	3,131km	3,661km		4,062km	4,585km	2,207km	3,106km	97年9月現在28,440km							
パトロール	1997年	97年5月購入		4,386km	4,390km	2,398km	3,466km	5,029km	97年9月現在19,649km								

グアイリー医療プロジェクト 地域医療診療所 (Poste de Sante) 建築・改修 一覧表

(1997年9月現在)

地域診療所・所在地	工期	担当隊員	経費	主な工事内容	備考-observation
PSラミニニア改修 (グアイリーより 南東へ147km)	1994年(平成6年) 4~6月中の2週間	大西	資材費 877,810fctfa 資材運搬費 227,500fctfa 工賃 400,000fctfa 計 1,505,310fctfa	①屋根・天井の張り替え ②窓及びトイレ・シャワールの戸交換 ③全面塗装	・資材をダカールで購入のため、運搬費が高かった。 ・資材見積りが甘く、数回に及ぶ追加購入を要した。 ・搬入時の資材確認を行う必要性を感じた。 ・センター長とのコミュニケーションをもっととった方が良いと反省する。
PSサグダトゥ改修 (グアイリーより 南東へ113km)	1994年(平成6年) 11~12月	大西	資材費 1,252,000fctfa 資材運搬費 65,000fctfa 工賃 635,000fctfa 計 1,952,000fctfa	①産科建物：壁の修復 ② 〃 屋根・窓・戸の取り付け ③ 〃 全面塗装 ④診療室建物の全面塗装	・相談、運搬不足によりセンター長との信頼関係に問題が生じた。 ・特に人件費の支払い等、資金運営に直接関連した事についてにはセンター長立ち会いのもとで行った方が良いと反省する。
PSドゥグ建築 (グアイリーより 南へ25km)	1995年(平成7年) 2月中旬~6月上旬	大西・坂口	資材費 4,410,185fctfa 資材運搬費 35,000fctfa 工賃 1,705,000fctfa 計 6,150,185fctfa	・診察室・処置室・看護士控え室、薬局用倉庫 ・看護士住居用部屋3、調理室、トイレ、シャワールーム	・コンクリートブロック作成用の砂や水の運搬に住民の協力が得られなかった。 ・資材不足や余剰が発生し、見積・発注・管理など、また進捗状況確認・監督の難しさを痛感する。
PSジャヤンケ・マハン 建築 (グアイリーより 南へ65km)	1995年(平成7年) 6月中旬~12月	坂口・船橋	資材費 5,031,835fctfa 資材運搬費 記録なし 工賃 1,900,000fctfa 計 6,931,835fctfa	同上	・砂や水の運搬時に住民の参加が不十分であった。 ・資材の紛失が発生した。 ・資材余剰が発生した。
PSパニ・イストラエル 建築 (グアイリーより 南西へ72km)	1996年(平成8年) 4月~7月中旬	船橋	資材費 5,160,535fctfa 資材運搬費 155,900fctfa 工賃 1,915,000fctfa 計 7,231,435fctfa	同上	・前回までの反省点を踏まえて事前の各関係者との打ち合わせ・責任の確認、資材などの厳重な管理、頻繁な現場視察が行われ、良い結果として現れた。
PSドゥグ改修・PSジャヤンケ・マハン改修 (グアイリーより 25と65km南)	1997年(平成9年) 1月~3月	船橋	資材費 2,784,200fctfa 資材運搬費 214,800fctfa 工賃 905,000fctfa 計 3,904,000fctfa	①両PSにて外に面している扉と窓を鉄製のものに交換 ②両PSにて内部の扉交換、門扉を両開きのものと交換 ③PSジャヤンケ・マハンにて外柵の金網を再固定 ④PSジャヤンケ・マハンにて壁の部分補修	
PSサグダトゥ外柵設置 (グアイリーより 南東へ113km)	1997年(平成9年) 7月~8月	玉城	資材費 701,900fctfa 資材運搬費 70,000fctfa 工賃 379,500fctfa 計 1,151,400fctfa	・PS敷地(25mX40m)に外柵・門扉設置	・事前の左官との打ち合わせが不十分だったため、必要資材に肝心の金網が含まれてなく、工程・資材確保・予算等に多々問題が生じた。
ストゥクタ村看護士宿 舎建築 (グアイリーより 南へ53km)	1997年(平成9年) 7月下旬~ (現在進行中)	玉城	資材費 3,226,550fctfa 資材運搬費 201,000fctfa 工賃 1,960,000fctfa 計 5,387,550fctfa	・看護士住居用建物：部屋3、調理室、ホール ・トイレ、シャワールーム	

医療設備改善アプローチ

実施内容

92 (H4) 12～'93 (H5) 7月	井戸の設置 (手押ポンプはCSG側で設置)	3,300,000cfa
93 (H5) 2月	物干し場 2ヶ所設置	4,300cfa
93 (H5) 8月	ごみ箱10ヶ所設置・焼却炉用ドラム缶200L	189,949cfa
93 (H5) 12月24～30日	焼却炉設置	70,832cfa
94 (H6) 1月17日	待ち合い用ベンチ20ヶ所設置	70,000cfa
94 (H6) 10～11日	調理室の修繕 (扉・窓・水道)	304,800cfa
94 (H6) 10～11日	会議室の修繕 (壁の塗装・入口用扉修理)	
95 (H7) 1月4～13日	井戸排水溝の設置	151,600cfa
95 (H7) 1～2月	母子保健棟の屋根修繕	302,000cfa
95 (H7) 1～2月	調理室の修繕 (網戸設置・塗装・電気修理)	143,000cfa
95 (H7) 6月	母子保健棟の電気修理	50,000cfa
95 (H7) 6月	会議室のカーテン取り付け	115,400cfa
95 (H7) 11～12月	扇風機取り付け (診療室・処置室・PEV室・会議室)	644,350cfa
95 (H7) 11～12月	扇風機修繕 (産科棟・入院棟)	
95 (H7) 11～12月	水道管、排水溝修繕・洗面台取り付け (PEV室)	333,500cfa
95 (H7) 12～'96 (8) 2月	扉の修繕・つけ替え (18ヶ所)	2,675,700cfa
96 (H8) 1～2月	産科棟塗装	
96 (H8) 2～3月	窓、網戸修繕・カーテンレール取り付け・カーテン縫製	
96 (H8) 2～3月	入院棟棚取り付け・産科棟、処置室棚修繕	334,100cfa
96 (H8) 3月	整備場内修繕・整備場前コンクリート敷き	
96 (H8) 3～4月	チケット売り場立て直し	936,690cfa
96 (H8) 4月	正門の立て直し	50,250cfa
96 (H8) 7～12月	衛生班用事務所兼倉庫改修	5,356,550cfa
96 (H8) 8月～9月	ヒサシ設置 (母子保健棟、産科棟前)	
97 (H9) 3月	産科診察分娩室扉修繕・衛生教育用教材倉庫改修	596,600cfa
97 (H9) 6月	調理室 (栄養不良児施設) 修繕・ヒサシ設置	2,386,700cfa
TOTAL		18,016,321cfa

年別検体数及び陽性率

(1990年～1997年9月現在)

検査項目 年	VS	TE	NFS	Hb	TS, TC	GE	KAOP	TPHA	RPR	BK	BCBU	U-GI	U-Pr	U-Co	PV, PU	Sperm	Glyce	Autre	Total	Posit (%)
1990	検体数	7	18			16	48			31	45	34	38		16				259	
	陽性数	7	7			5	13			1	21	1	13		7				76	29
1991	検体数		2			8	25			55	53	53	54		18				270	
	陽性数		0			5	10			4	24	7	9		3				63	23
1992	検体数	18	25	17	1	15	22			33	35	41	39		6				252	
	陽性数	17	2	7	0	7	9			5	14	6	10		2				79	31
1993	検体数	11	14	9	1	6	10			18	40	39	39		4				191	
	陽性数	10	5	8	1	6	4			2	15	1	14		1				67	35
1994 7月開始	検体数	1	11	14		26	16			72	161	165	163		4		12		675	
	陽性数	1	3	13		24	2			7	77	2	77		1		8		230	34
1995 10月開始	検体数	3	205	82		272	39			77	299	293	299		118		31		2,209	
	陽性数	2	18	76		96	6			10	147	5	123		5		13		622	28
1996 8月開始	検体数	21	648	115	604	191	184			97	301	302	301		301		36		4,583	
	陽性数	21	82	101	502	35	71			18	183	2	108		8		10		1,459	32
1997	検体数	15	418	74	397	165	99			57	133	133	136		133		17	6	2,761	
	陽性数	12	26	51	348	40	47			8	98	1	67		4		5	4	904	33
Total	検体数	76	1,329	331	1,003	699	443			440	1,067	1,060	1,069		552		96	6	11,200	
	陽性数	70	137	264	851	218	162			55	579	25	421		17		36	4	3,500	31
Posit (%)		92	10	80	85	31	37	25	17	13	54	2	39	3	34	100	38	67		

予防接種巡回記録 '90 (H2)~'97 (H9)

日程	ゾーン	村数	走行距離	接種者数 ・子供	接種者数 ・大人	合計
'90.11.28~12.13		107	1,200	1,123	302	1,425
'91.1.15~1.29		104				
'92.2.19~3.2		66				
'93.3.8~3.13	kussan / sadatou	16	543	418	62	480
'93.11.12~11.14	Post de Sante	15	733			
'93.11.18~11.21	Kourol / kothiary	8	401	116/R682	19	717
'93.11.25	Bele	1	67	R63	13	76
'93.12.5	Bele	1	91	R132	40	172
'93.12.15~12.18	Bani-I / sadatou	12	576	209/R854	28	1,091
'93.12.23~12.27	Goudiry	22	198	227/R145	33	405
'94.1.16~1.22	Goudiry / Kourol	31	598	381	67	448
'94.2.13~2.21	Bani - I / sadatou	26	885	324	51	375
'94.3.22~3.23	Rayon 15km	12	105	189	35	224
'94.7.22~7.23	Rayon 15km	11	89	141	7	148
'94.10.7~10.10	Rayon 15km	17	160	422	6	428
'94.11.22/11.24	Rayon 15km	9		183	0	183
'94.12.4~12.12	Rayon 15km	32		40	41	81
'95.1.30~2.4	Bani - Israel	22	423	351	50	401
'95.2.20~2.23	Rayon 15km	26	254	333	35	368
'95.3.6~3.11	Bani - I / sadatou	11	484	339/+ a	71	410
'95.4.9~4.16	Kourol / kothiary	29	494	396/+ a	39	435
'95.4.29~4.30	Rayon 15km	11		110	0	110
'95.6.13~6.18	Bani - Israel (w)	17		202	52	254
'95.7.14~7.17	Rayon 15km	23		267	37	304
'95.7.30~8.4	Bani - Israel	15		335	91	426

日程	ゾーン	村数	走行距離	接種者数 ・子供	接種者数 ・大人	合計	
95.8.26	Rayon 15km	4		33	76	109	
95.9.15~9.21	Kourol	20		242	293	535	
95.9.30~10.1	Rayon 15km	9		79	113	192	
95.10.25~10.30	Sadatou	13		198		198	
95.11.26~12.2	Laminia	16	645	240/R215	162	617	
95.12.22~12.24	Rayon 15km	11		133	215	348	
96.2.1~2.5	Rayon 15km	11		190	111	301	
96.2.27~3.3	Bani / Israel	23	330	277/+ α	296	573	
96.3.16~3.19	Rayon 15km	14		132	160	292	
96.3.28~4.2	Goudiry / Kourol	26		208	109	317	
96.4.18~4.22	Kothiary	11	356	217	27	244	
96.5.6~5.8	Kidira	12					
96.5.13~5.17	Laminia	9 CAMPAGNE DE MENINGITE CEREBRO					5,876
96.6.27~7.1	Bani - Israel	25		305	54	359	
96.7.30~8.4	Rayon 15km	28	199	375	53	428	
96.8.28~9.3	Bani - Israel	14		265/+ α	148	413	
96.10.18~10.23	Goudiry	20		327 / 729	370	1,426	
96.11.28~12.2	Kourol	12		187 / + α	167	354	
96.12.21~12.25	Rayon 15km	27		502	367	869	
97.3.10~3.17	Kidira~Laminia 54 CAMPAGNE DE MENINGITE CEREBRO					7,360	
97.3.20~3.26	Bele~Kothiary 24 CAMPAGNE DE MENINGITE CEREBRO					6,644	
97.4.21~4.26	Bani - Israel	19	473	215/1704	82	2,011	
97.5.22~5.24	Rayon 15km	11	91	132	12	144	
97.6.8~6.14	Laminia / Sadatou	14	1,017	170/+ α	58	228	
97.7.28~8.3	Goudiry / Kourol	21	373	208/R370	280	858	
97.9.9~9.13	Rayon 15km	18	197	386	268	654	

「セネガル・グディリ医療プロジェクト国内支援部会」趣旨

平成6年9月7日

青年海外協力隊事務局

1. 趣旨

セネガル・グディリ医療プロジェクトのチーム隊員の協力活動を効果的かつ効率的に実施するために、有識者や隊員OBからなる国内支援部会を設置し、本プロジェクトに関し、次の事項について審議し助言する。

- 1) プロジェクトの事前調査、及び実施協議に関すること。
- 2) プロジェクトの年次計画に関すること。
- 3) プロジェクトの実施進捗管理に関すること。
- 4) プロジェクトの評価に関すること。
- 5) プロジェクトの巡回指導調査、中間評価調査、終了時調査に関すること。
- 6) その他必要事項。

2. 部会開催

具体的には、年数回、部会長の召集により随時会合を開催し、部会員の方々の専門的な立場から議案の審議や助言を行う。

その他、随時開催される部会とは別に、個別に部会員の方々に相談をすることも可能

3. 部会員任期

各年度初めから年度末までの1年間とし、各年度ごとに委嘱を行う。

なお、本年度は平成6年9月7日から平成7年3月31日まで。

4. 部会員リスト

別紙のとおり

以上

セネガル・グディリ医療プロジェクト国内支援部会員リスト

平成6年10月5日現在

部会長 田上 実 青年海外協力隊事務局次長

副部会長 稲垣 瑞夫 青年海外協力隊事務局派遣第三課長

部会員（敬称略、アイウエオ順）

・ 薫田 穰 地域保健 日本国際協力システム業務第2部食糧増産援助業務課
・ セネガルOB（2／特・村落開発普及員）

・ 小島 仲治 村落開発 JOCV事務局技術顧問

・ 澁谷一敏朗 医療 JOCV事務局技術顧問・帝京大学医学部教授
三谷 敏朗

・ 出嶋 明美 地域保健 セネガルOG（4／1・看護婦）

・ 戸塚 規子 保健衛生 JOCV事務局技術顧問
・ 聖マリアナ 医大看護専門学校講師

・ 中村 安秀 母子保健 東京大学医学部小児科講師

・ 松崎 孝雄 協力手法 JOCV事務局技術顧問

・ 丸井 英二 国際疫学 東京大学留学生センター 医学部教授

以上

平成6年9月29日

青年海外協力隊事務局

派遣第三課

セネガル・グディリ医療プロジェクト国内支援部会議事要約

1. 日時 平成6年9月29日(木) 15:00~17:00

2. 場所 青年海外協力隊事務局内 大会議室(2F)

3. 出席者(順不同)

小島 伸治 JOCV事務局技術顧問(村落開発)

澁谷 敏朗 JOCV事務局技術顧問(医療)・帝京大学医学部教授

出嶋 明美 セネガルOG(4/1・看護婦)

戸塚 規子 JOCV事務局技術顧問(保健衛生)

・聖マリア 医大看護専門学校講師

松崎 孝雄 JOCV事務局技術顧問(協力手法)

丸井 英二 東京大学留学生センター 医学部教授

高原 敏竜 セネガル前調整員

高橋事務局長、田上次長、稲垣派遣第三課長、水谷派遣第三課代理、

村上派遣第三課職員

4. 議事進行

(1) 部会員紹介

(2) 部会員への委嘱状交付

(3) プロジェクト概要説明(派遣第三課)

(4) 活動ビデオ上映

(5) プロジェクト現況説明

(高原前セネガル調整員、出嶋部会員(セネガルOG・看護婦))

(6) 討議

5. 議事要約

(高原前CC)

- ・本プロジェクトはあくまでもセネガル側の活動のレポートであり、あくまでもセネガル側の自助努力を損なわないことを第一に考えている。
- ・プロジェクト当初の経緯は順調ではなかったが、今現在非常にいい形になってきている。

(出嶋部会員)

- ・隊員は各自それぞれの分野にどうしても引きつけて活動を考えてしまうので、支援部会では個々の分野の技術的助言に加え、プロジェクト全体を見た横断的視野で助言をしてほしい。

(技術顧問他)

- ・現在、東京に伝わってきている報告では、具体的にセネガル側のプロジェクトにかかる活動、本プロジェクトに対する意図、セネガル側のニーズ、隊員と現地スタッフとの本プロジェクトにおけるかかわり具合、がなかなか見えてこないため、技術顧問から具体的支援が困難であった。

今後は、技術顧問からも必要な情報、資料について具体的に現地に照会するとともに、現地側も東京サイドに具体的にどういう点で支援・助言を得たいのか、セネガル側の詳細な活動とそれとの関係を、報告書の他にも随時事務局に連絡してほしい。

- ・セネガル側のサポートに重点を置いた本プロジェクトにおけるJOCVの方針は評価できる。ただし、セネガル側ともっと具体的などころで詰めていく必要があるのでは。
- ・6年の活動期間が設定されているが、目標が期間終了時に到達されない場合が想定されるため、その後の幕引をどのようにするのかを考慮する必要があるだろう。
- ・ミニッツには栄養士の派遣が明記されているが、現在までのところ派遣されていない。栄養改善は、本プロジェクトのすべての活動（アプローチ）にかかる基本的で重要な活動であると考えられるため、この分野の隊員派遣がされていないのは不思議である。

- ・村落開発普及員は2人配置されるが、それぞれの役割分担をはっきりさせ、文書化する必要があるだろう。また、プロジェクトコーディネーターで終るのではなく、プロジェクトにかかるところで独自の村落開発的活動をするべきであろう。

今後の対応

- ・セネガル側との連携については、月に1回チームコーディネーターとDr. が打ち合わせをしており、また週1回隊員間で会議を行っている。また、CCは2か月に1回グディリに出張し、隊員、相手側との会議の機会を持っている。隊員間の横の連携についてはそれぞれのC/Pとの業務に多忙でそこから抜け出ることがなかなかできないのが実情である。

今後はセネガル側の活動、ニーズを十分把握するため措置[▽]を考慮していく。

取り急ぎセネガル側のニーズを具体的に把握するため、セネガル側が現地JOCVに提出されたはずの活動計画を至急取り寄せる。

- ・前半3年間は今年度末には終了予定であるが、この時期を節目として、もう一度ニーズ等、現地の状況を整理した上で、プロジェクト後半の活動目的、計画、予算実行計画を取り纏める必要がある。
- ・本プロジェクトの運営に関しては、現地事務所が主導権をもって指導を行い、事務局は随時現地事務所と連絡を取りながら支援体制をとる。

以上

セネガル・グディリ医療プロジェクト国内支援部会

平成6年9月29日

青年海外協力隊事務局

1. 次第

- 1) 部会員紹介
- 2) 部会員への委嘱状交付
- 3) プロジェクト概要説明（派遣第三課）
- 4) 活動フィルム上映
- 5) プロジェクト現況説明

（高原前セネガル調整員、出嶋部会員（セネガルOG・看護婦））

2. 部会員

部会長 田上 実 青年海外協力隊事務局次長
副部会長 稲垣 瑞夫 青年海外協力隊事務局派遣第三課長

部会員（敬称略、アイウエオ順）

薫田 穰 地域保健 日本国際協力システム業務第2部食糧増産援助業務課
・セネガルOB（2／特・村落開発普及員）
澁谷 敏朗 医療 JOCV事務局技術顧問・帝京大学医学部教授
出嶋 明美 地域保健 セネガルOG（4／1・看護婦）
戸塚 規子 保健衛生 JOCV事務局技術顧問
・聖マリアナ医大看護専門学校講師
中村 安秀 母子保健 東京大学医学部小児科講師
松崎 孝雄 協力手法 JOCV事務局技術顧問
丸井 英二 国際疫学 東京大学留学生センター 医学部教授

以上

平成6年10月24日

青年海外協力隊事務局

派遣第三課

セネガル・グディリ医療プロジェクト第2回国内支援部会議事要約

1. 日時 平成6年10月24日(月) 15:00~17:00

2. 場所 青年海外協力隊事務局内 大会議室(2F)

3. 出席者(順不同)

小島 仲治 JOCV事務局技術顧問(村落開発)

澁谷 敏朗 JOCV事務局技術顧問(医療)・帝京大学医学部教授

出嶋 明美 セネガルOG(4/1・看護婦)

戸塚 規子 JOCV事務局技術顧問(保健衛生)

・聖マリア 医大看護専門学校講師

中村 安秀 東京大学医学部小児科講師

松崎 孝雄 JOCV事務局技術顧問(協力手法)

高原 敏彦 セネガル前調整員

田上次長、稲垣派遣第三課長、村上派遣第三課職員

4. 議事要約

(1) セネガル側のニーズを把握する資料として文書化されたものが少ない。セネガル側との協議を行う際の議事録は常に、メモ書きでも構わないので文書化する必要がある。

(出嶋部会員) 実際はセネガル側とも相当協議しており、細かなところで議事録化するのには、今の人員では隊員にとって相当な負担になる。

(2) EPI (ユニセフのワクチン接種プログラム) 等、国連、WHOなどの世界的プログラムが発展途上国には必ず先に入って、その国の基礎的衛生医療を指導しているはずであるから、それらとの連絡、情報交換なしには、効果的な活動は期待できない。例えば、日本の医療方法の知識だけでは、ユニセフ、WHO指導のもとでのセネガル保健省の全体計画と大きくやり方、考え方が異なるケースが往々にして見られる。

このような場合に、現場の隊員たちに対し世界横断的な情報提供を国内支援部会に行わなければならないし、隊員からも積極的な問い合わせを期待したい。

また、調査団が訪れて、ユニセフやWHOなどの国際機関訪問の際に隊員が同行して、顔をつなぎ、情報交換を密にすることも一案。

(3) 村落開発普及員の隊員が便宜的にコーディネーター業務を行っているが、もともとコーディネーターと独自の村落開発の活動分野を持つ村落開発普及員とは別個の役割、能力が求められている。

(4) 現在、PCM手法により7つのアプローチが選択され、今後はアプローチごとに計画、実施、評価を行う予定であるが、テーマが多過ぎて、活動が絞り込めていない感がある。例えばワクチン巡回アプローチだけでもしっかりとした活動をするには今の人員で手一杯であろう。

また、7つのアプローチを見ていくと、そのうち5つが教育にかかるアプローチになっている。しかし、専門家でさえも教育、特に不特定多数に対する啓蒙は非常に難しい活動である。教育する人は教育を受ける人よりも何倍も経験と知識が必要とされる。それを協力隊員がすべての教育に手をつけていくのはほとんど無謀である。

したがって、いま必要とされているのはタイムスケジュールを考慮して、①重要性(インポートンス)、②実現可能性(フィージビリティ) にしたがって優先順位をつけ活動を3つのアプローチに絞り込んでいくことである。

それに加え、現在のプロジェクトでは、保健と医療というまったく異なる分野領域を一度に行おうとしている。これは専門家のプロジェクトでも対応不可能であり、セネガル側のスタッフのキャパシティを考慮に入れての活動の絞りこみが必要であろう。

(5) P D M (プロジェクト・デザイン・マトリクス)にあるように富士山のような高い山を作ってしまった感がある。これにより日々の活動がなかなかプロジェクト全体に結びつかない。国連やユニセフとは違うもっと身近な目標を設定する必要があるのでは。

また P D M の指標はクンバクンダ州の全体計画から機械的にこのプロジェクトに結びつけたようで、相手側から得た指標に基づいて活動を組んでやると、その後が大変である

元来、J I C A のプロジェクトについては ①活動の指標 (どれだけの活動をしたか)、②客観的な指標の 2 つがあるが、J O C V の場合は前者だけを考慮するのが望ましいだろう。

以 上

平成7年2月13日

青年海外協力隊事務局

派遣第三課

セネガル・グディリ医療プロジェクト第4回国内支援部会議事要約

1. 日時 平成7年2月13日(月) 15:00~17:00

2. 場所 青年海外協力隊事務局内 第一会議室(1F)

3. 出席者(順不同)

小島 伸治	JOCV事務局技術顧問(村落開発)
澁谷 敏朗	JOCV事務局技術顧問(医療)・帝京大学医学部教授
出嶋 明美	セネガルOG(4/1・看護婦)
戸塚 規子	JOCV事務局技術顧問(保健衛生)
中村 安秀	東京大学医学部小児科講師
松崎 孝雄	JOCV事務局技術顧問(協力手法)
丸井 英二	東京大学留学生センター 医学部教授

稲垣派遣第三課長、村上派遣第三課職員

4. 議事内容

1) プロジェクト巡回指導調査団(12/9~25)の指導調査報告

別添報告書のとおり

2) プロジェクトにより供与された特別機材の引き渡し方法について

報告書の内藤隊員からの問い合わせである機材の引き渡しについては、現地業務費や特別機材費により供与された機材は、隊員に供与されるのではなく、それを必要とする配属先に供与される性質のものであり、機材が当該国に到着した時点で基本的に所有権、管理権は相手国側にある。ただその使用については実質的に相手側C/Pと隊員が行うことになるため、機材使用にかかる条件を機材申請時にあらか

じめ文書にて合意を取りつけておく方法もある。

3) 村落開発普及員2名の役割分担について

村落開発普及員が近々6/2次隊阪口佳代隊員と現在訓練中の6/3次隊船橋智隊員の2名体制になるにあたり、あらかじめそれぞれの役割分担につき明確化しておく必要があるだろう。

今現在考えられる一つの形は、セネガル側との協議等の際は2人がチームの窓口として出席（1人がダカール等に出て不在の場合は残りの1人）し、村落開発Aが主に会計、予算管理、事務処理を担当し、村落開発Bが主に車両管理、村落開発普及活動を担当する形である。

4) チームリーダーの派遣について

プロジェクトを効果的に実施するためにリーダーシップを取れる人材が必要であり、そのチームリーダーには①交渉能力（語学）②調整能力（まとめ役）③（その分野での技術的観点からの）プロジェクトの問題点発掘、計画立案能力 のどれかが必須となる。

現在の隊員だけのチーム構成ではプロジェクトの効果的運営のためのリーダーシップに欠けるため、チームリーダーの派遣を検討する必要があるだろう。（この点に関しては、次回開催の国内支援部会で再度協議の予定）

一つの試案として、非常勤のチームリーダーを短期に派遣（短期緊急派遣など）して、ポイントとなる時期に適切な方向にプロジェクトをリードするような措置を検討してもよい。

5) 自動車整備隊員の派遣

自動車整備の隊員の活動が、プロジェクト車両を整備するだけのような他のプロジェクト隊員活動のためのものとならないように慎重に検討する必要がある。この検討のため自動車整備の短期緊急派遣隊員を派遣して、事前に自動車整備隊員の派遣が妥当か確認する方法もある。

以上

平成7年6月15日

青年海外協力隊事務局

派遣第三課

セネガル・グディリ医療プロジェクト第5回国内支援部会議事要約

1. 日時 平成7年6月15日(木) 15:00~17:00

2. 場所 青年海外協力隊事務局内 第一会議室(1F)

3. 出席者(順不同)

小島 伸治 JOCV事務局技術顧問(村落開発)

澁谷 敏朗 JOCV事務局技術顧問(医療)・帝京大学医学部教授

出嶋 明美 セネガルOG(4/1・看護婦)

戸塚 規子 JOCV事務局技術顧問(保健衛生)

松崎 孝雄 JOCV事務局技術顧問(協力手法)

田上事務局次長、平沢派遣第三課長、辻岡啓発課長、筒井国内二課長代理、
水谷派遣第三課長代理、村上派遣第三課職員

*中村安秀部会員(東京大学医学部小児科)は日程の関係上欠席されましたが、御
多忙のところ事前配布資料に対し別添の助言を下されました。

4. 報告者

大西 健治 セネガルOB(4/3・村落開発普及員)

内藤 悦子 セネガルOG(4/3・臨床検査技師)

5. 事前配布資料 (別添)

「H6年度第4四半期活動報告書」

「1995年活動計画」(仏語・グディリ地区衛生事務所版)

プロジェクト隊員による検討資料(「PCM手法及び今までの活動に対する反省」)

6. プロジェクト現況報告内容

別添レジュメのとおり

7. 報告内容にかかる協議

1) P C Mについて

・このP C MにはI m p u tがはっきり明示されていないのと、セネガル側の活動が見えてこない。J O C Vはプロ技の専門家と性質を異にし、プロ技を想定して作られたP C M手法をそのまま本プロジェクトのすべてに適用するのは困難である。またセネガル側がP C Mのスキームのなかに入っていない限り、O u t p u tまで出すのは難しいだろう。

ただし、P C Mを用いることによって状況・問題点の整理、明確化、関係者によるプロジェクトイメージの共通把握を可能にすることができるので、J O C VでP C Mを使う場合には、このロジカルフレームワークとしての利点を活用することで考えてはどうか。

・これまでのP C M分析を捨て去るのではなく、問題系図はそれ程変化するものではないから、その中でどれにプライオリティーをつけて実施していくか絞り込みが必要であり、それはプロジェクト期間内でできることに絞り込むべきだろう。

・セネガル側と問題の共通認識を持つためには、共通のデータを持つ必要があり、これらのスキームにセネガル側を巻き込む努力が必要だろう。

2) チームとしての活動について

・金井隊員からチームとして活動することの意義に疑問が寄せられている。金井隊員によると、今までの活動を振り返って整理してみた時、プロジェクト活動といっても結局は個人の活動の延長線上でしかないのだから、チームの連係にこだわらず、個人の活動の充実にとどめるだけで良いと感じている。

・上記のように感じられるかもしれないが、やはりチームにしたことには意味がある。グディリがチーム化される前は個別に隊員が入って活動をしていたわけであり、ある期間個別の活動が続いてその中からチーム化することでより効果的な活動が期待できるとの判断があった。実際、チーム化したことにより個別の活動とは異なった効果があるだろう。それはP C Mをチームとして用いようという試みにも反映されているだろう。

3) チームリーダーについて

まずなかなか、本プロジェクトのチームリーダーとしての適確な人材が見つからない。また、チームリーダーの人選に当たっては慎重に行うべきで、適確な人材が見つかるまでは派遣は控えた方が良さそう。したがって引き続き人材の発掘に努め、その間村落開発普及員の2名に調整業務を任さざるを得ない。そして適確な人材が現れればその際に再度状況を検討し、チームリーダー派遣の必要性について協議してはどうか。

4) 村落開発普及員2名の分担について

村落開発隊員2人の意志を確認する必要があるが、調整業務は2人が担当するとして、船橋隊員が会計、予算管理を主に担当し、阪口隊員が村落開発普及活動を主に担当するような形で役割分担が考えられるのではないかと。

以上

平成8年 3月 4日
青年海外協力隊事務局
派遣 第三課

セネガル・グデイリ医療プロジェクト第6回国内支援部会議事要約

1. 日時 平成8年1月18日(木) 14:00~16:00

2. 場所 青年海外協力隊事務局内 大会議室(2F)

3. 出席者(順不同)

小島 仲治	JOCV事務局技術顧問(村落開発)
澁谷 敏朗	JOCV事務局技術顧問(医療)・帝京大学医学部教授
戸塚 規子	JOCV事務局技術顧問(保健衛生)
松崎 孝雄	JOCV事務局技術顧問(協力手法)
丸井 英二	東京大学留学生センター医学部教授

今津JOCV事務局次長、平沢派遣第三課長、増田派遣第三課職員

4. 配布資料

「帰国隊員(北村広美・5/2助産婦)からのコメント」
(別添のとおり。当日本人は欠席。)

5. 議事要約

(1) チームリーダーについて

かねてよりチームリーダーの必要性について議論が重ねられてきたが、帰国隊員の話や報告書を総合すると、やはりチームの運営、交渉等のマネジメントに専念できるコーディネーター的人物が必要と思われる。これまで、村落開発普及員の隊員2名がコーディネーターとしての役割を担ってきたが、配属先や外部等との交渉及びチーム内の取りまとめを同じ隊員レベルで行なうのは困難と思われ、むしろ彼らには本来の村落開発的活動中心に当ててもらわなければならないかの助言もあった。昨年末の巡回指導時の隊員との協議においては、個々で行なっている活動に制限を加えかねないチームリーダーの派遣についての要望はないとのことであった。しかしながら、本プロジェクト終息まで3年をきり、セネガル側への引き渡しを考慮しながら今後のチームの活動方針を考えていく上で、客観的に判断して、ある程度の語学力と調整能力を有するシニア隊員等のチームリーダーを早目に派遣することが望ましい。

あるいは、距離的、人間的に難しいかと思われるが、事務所から1月に1回程度調整

た。任地で活動をずっと共にしているよりも、定期的にモニタリングするような形の方が隊員に対しても、配属先に対しても交渉にあたりやすいのではないかとのことである。しかしながら、調整員の業務量の実態と地理的な問題を考慮すると、現行の人員で同プロジェクトに係る業務に重点的にあたるとは期待できず、プロジェクト専属調整員の増員派遣も困難である。仏語圏についてはことさら人材の確保が困難ではあるが、シニア隊員派遣の検討が最も現実的と思われる。

帰国隊員の話や報告書等を読んでいると、グディリ医療センター長にはセンター内での求心力や村長、村民との信頼関係があまりないように感じられ、配属先の側にもまともがないようである。

(2) 中間評価調査について

チームならではの活動効果も見られるが、開始当初からチームとしての活動計画が不明確であったため、チームとしての活動方針、実績が打ち出せず、隊員は試行錯誤を重ねている。今般の調査においては、どのような形でプロジェクトを終了させ、その後どのようにセネガル側に引き渡していくかを考慮しつつ、今後2年間の具体的な活動方針を検討することとしたい。プロジェクト終了後もプロジェクトの実績を踏まえて通常の隊員派遣による協力の継続を考えうる。報告書を読んでいると、対象コミュニティとの関わりが希薄なように感じられる。また、同センター内には、フランスのNGOからの援助も入っているようであり、場合によっては協力活動の棲み分け等、調整が必要となる。

以上

平成8年 3月 日
青年海外協力隊事務局
派遣第三課

セネガル・グディリ医療プロジェクト第7回国内支援部会議事要約

1. 日時 平成8年3月21日(木) 15:00~17:00

2. 場所 青年海外協力隊広尾訓練所内 大教室 (3F)

3. 出席者(順不同)

小島 仲治 JOCV事務局技術顧問(村落開発)
渡谷 敏朗 JOCV事務局技術顧問(医療)・帝京大学医学部教授
戸塚 規子 JOCV事務局技術顧問(保健衛生)
松崎 孝雄 JOCV事務局技術顧問(協力手法)
丸井 英二 東京大学留学生センター医学部教授

今津JOCV事務局次長、辻岡啓発課長、平沢派遣第三課長、
水谷派遣第三課長代理、増田派遣第三課職員

5. 議事内容 中間評価調査に係る帰国報告

1) 調査団員からの報告(別添;調査団員による帰国報告資料参照)

○水谷派遣第三課長代理―別添資料を基に調査団派遣の経緯より協力実施経過までを説明。

○渋谷技術顧問(総括/医療分野)―別添資料に基づき報告。

・隊員の活動状況について

現在センター内で活動しているのは、椎名隊員(看護婦)と橋本隊員(臨床検査技師)の2名であるが、橋本隊員についてはC/Pが不在である。

阪口隊員(村落開発)がこれまでチームの予算管理を行ってきたが、船橋隊員(同左)に引き継がれた。阪口隊員は本来の村落開発的活動に専念したい様子である。

・プロジェクトの活動進捗状況

臨床協力については、前述のとおり橋本隊員のC/Pの不在により担当する先方のスタッフがいないが、センター長からは人材不足から新たな配置は困難との見解がだされている。

医療設備改修については、12月に新たにPSジャンケ・マハンが新築されたが、

経費の支払い方法について隊員が先走って行なってしまう、問題を残したようである。

ワクチン巡回については、センターから15km以内の村落については単車で、以遠の村については自動車で行なっている。

・総括

配属先からも指摘されているが、コミュニケーションの問題がある。隊員は提案や要望に対するセンター側の回答がないと訴える一方で、配属先側は隊員が相談なく一方的に物事を進めるという認識を持っている。今後、相互理解に一層努める必要があろう。

また、隊員の活動目的が不明瞭という意見に対し、WHOのアルマ・アタ宣言に記された「Health for all by the year 2000」に近づけることを目標としていきたい。

○戸塚技術顧問（運営指導／保健衛生分野） 一別添資料に基づき報告。

・乳幼児検診および栄養指導

これまで担当していた助産婦隊員は活動期間短縮により不在になっているが、別添報告にも記したとおり活動上隊員に助産技術が求められることはないため、助産婦隊員の後任を派遣する必要はないと思われる。いずれにしても、この機会にプロジェクトの各活動の担当者を再検討する必要がある。

・衛生教育及び村内衛生状況調査

衛生教育については、プロジェクト終息後のセネガル側への引き渡しを踏まえ、今後は紙芝居、スライドを用いた教材の作成を進める。

これらの活動には金井隊員と後任の弘岡隊員（共に保健婦）があたっているが、多岐にわたりすぎているきらいがあり、村落開発隊員等と調整しながら分担していく必要がある。

・自動車整備

当初、自動車整備隊員のC/Pはセネガル側で対処するはずであったが、未だ協力隊による雇用であり、技術移転をしてもプロジェクト終息後に活動を継続する見込みが薄い。車輛維持管理費についてもセネガル側で運営の見込みがたつように配属先側の何らかの収入手段を検討する必要がある。ワクチン巡回等のためにも車輛管理は重要であり、プロジェクト終了後の引き渡しを踏まえ、事務所を交えて配属先と早急に検討する必要がある。

・村落開発普及員

予算管理等チームのコーディネーターとしての役割は阪口隊員から船橋隊員に引き継がれている。阪口隊員はチーム内での村落開発隊員としての活動に限界を感じているようである。

2) 報告に係る協議

・各職種の隊員間で業務分担の調整がなされていない。各隊員にチームの一員としての意識が希薄である。保健婦の金井隊員の活動が広範に渡りすぎているきらいがある。村落開発隊員等と協調して行なう必要がある。チーム全体の活動についても、各職種の隊員間で担当業務を検討する必要がある。

・阪口隊員はある程度の語学力を有しているが、ほとんどの隊員に交渉にあたるだけの十分な語学力がなく、センター長の側でも隊員との交渉を負担に感じているふしがある。センター長には以前はやる気が感じられたが、現状ではセンターを十分管理しているとは言い難い様子である。

・村落開発の隊員の役割遂行が後退しているように感じられる。管理・運営的な仕事をしている場合は、対応法のマニュアル等を提示してやるべきではないか。前任隊員にも引き継ぎ書として文書で残すよう指示したが、実行されていない。今からでも遅くないので、事務処理マニュアルを作成すべきである。

また、保健衛生プロジェクトとしては、病人を治すことではなく減らすこと、住民の基礎体力向上を目指す村落開発的活動を進める土壌もあるのではないか。アイデアばかり作ってもよいのではないか。

・残念ながらグデイリーにおいてセンター長が不在であった。センター長出張先で会うことはできたが、わずか1時間では十分な話ができなかった。配属先の責任者との協議は重要な事項であり、事前の日程調整等が不十分であったと思われる。

・コミュニケーション形成のために、以前から提言していることであるが、毎週15分程度でも隊員と配属先が定期的に顔をあわせ話をする機会を設けるべきである。

また、チームリーダーたるシニア隊員が派遣されない現状においては、事務所主導で検討、調整が必要な事項について事務局とも連携しながら隊員、配属先と三者で交渉する機会をできるだけ設けるべきである。

本来、プロジェクトは先方が主体であって、足りない部分を日本側がインプットするものであり、しかるべく合同委員会等が結成されるべきであった。

残り2年の協力期間であり、事務局、事務所としての支援のあり方についてあらためて具体的に検討していく必要がある。

以上

会 議 報 告

平成 9年 7月 4日
青年海外協力隊派遣第三課

議 題	セネガル・グディリ医療プロジェクト国内支援部会
開催年月日	平成 9年 7月 4日 10:30 ~ 12:30
場 所	国際協力事業団 11A会議室
出席者	<ul style="list-style-type: none"> ・青年海外協力隊事務局：今津次長、戸塚技術指導委員、小島技術指導委員、松崎技術指導委員、石塚技術指導委員、大勝派遣第三課長代理、福永派遣第一課長代理、高田派遣第三課職員 ・セネガル事務所：小玉調整員
議事内容	<p>・ 議事内容： 別添、議事次第のとおり。</p> <p>・ 会議資料：</p> <ul style="list-style-type: none"> ①グディリ医療プロジェクト議事次第 ②グディリ医療プロジェクト帰国隊員報告書総括 ③グディリ医療プロジェクト派遣隊員バーチャート ④グディリ医療プロジェクト支援部会用資料 ⑤グディリ医療プロジェクト最終評価調査表 <p>・ 意見交換</p> <p>(1) 活動期間が残余する隊員について</p> <ul style="list-style-type: none"> ①これまで蓄積してきた活動に鑑み、活動期間満了までグディリにいるべき（松崎顧問）。 ②チームの期間が終了してもフォロー的な役割が期待されるので、グディリで継続すべき活動があれば、任地にとどまるべき（福永代理）。 ③任地変更を考えるとしても、残余する活動期間が8カ月は短い。グディリで活動を全うしていただきたい（高田職員）。 <p>(2) プロジェクト終了に向かう隊員の役割について</p> <ul style="list-style-type: none"> ①人的・物的に投入をした地域でのニーズ調査を期待する。村落での医療活動というこのプロジェクトの特徴を考えると、村落での予防やインフラ整備を行う普及型協力の将来の可能性につき調査していただきたい（小島顧問） ②センターよりも隊員が活動するにふさわしい場所の有無を確認してほしい（戸塚顧問）。 ③これまでの「人的・物的投入」を考え「今後も協力を何らかの形ですべし」ということになるのか（大勝代理） <p>→今回の調査団がその必要性を確認すべきである（小島顧問）。</p>

(3) 最終評価調査団の調査内容

- ①現地事務所のマネジメントについて調査すべき（今津次長）。
- ②センター長の意見をきくべき（戸塚顧問）。
- ③事前に、セネガル政府、セネガル事務所、チーム隊員のそれぞれに同プロジェクトの自己評価をするよう依頼したい（大勝代理）。
- ④隊員個々の意見でも、現状のままの延長は望んでいない。グディリへの隊員派遣がふさわしいか判断するために、ニーズ調査してほしい。そうすることで、今後の隊員派遣の要否について判断することが可能となる（小島顧問）。
- ⑤隊員が関与した地域診療所の実状及び隊員活動の可能性について調査すべき。例えば、センター以外の村落型協力の可否を考えるためにも配属先省庁の変更の可否につき考えてみるのはいかがでしょうか（今津次長）。
→センターではなく地域診療所に力点をおく協力の可能性を調査してほしい（戸塚顧問）。
- ⑥グディリの経験は事務局の財産であり、今後のチーム派遣に還元できるよう、チーム派遣のあり方についても検討してほしい（松崎顧問）。
- ⑦上部組織（州事務所・中央省庁等）へは表敬訪問するだけでなく、協議していく場を設けることが必要（戸塚顧問、松崎顧問）。
- ⑧JOCVらしさということを考えると、隊員の満足度も調査対象になる（松崎顧問）。
- ⑨終了にむけての技術指導も必要である（今津次長）。

(4) 調査団の構成について

- ①調査団の質を高くするために、事務局からも相手国からも責任あるポストが調査団に参加すべき。また、正式に通訳を雇用する必要もあるかも知れない（小島顧問）。
→プロ技のように所長も同行したほうがいい（松崎顧問）。
→ぜひそうすべき。さらに、所長に事前の根回しをしていただきたい（小島顧問）。
→中間評価の経験から、特に準備や段取りは徹底していただきたい（戸塚顧問）。
- ②団員構成は、事務局管理職1名、技術顧問1名、業務調整1名はどうか（高田職員）。
→職種が多いので、場合によっては、技術顧問2名でもよいのでは（今津次長）。
→調査団の質を高めるために次長クラスが参加することが望ましい（小島顧問）。

(5) 調査団の期間について

- ①期間は、移動、視察、協議の充実を考えると、長めに考えることが必要。また、調査団派遣時期は、相手国の受入体制ができた段階が望ましい。早くて9月頃（今津次長）。

以上

<懸案事項>

- ①最終評価調査団の調査内容等について、事務局と事務所の双方で協議する必要がある。
- ②セネガル側の受入体制を整えるための便宜供与依頼を早急に発信する必要がある。

(記録者：JOCV派遣第三課 高田健二)

会 議 報 告

平成 9 年 11 月 25 日
青年海外協力隊派遣第三課

議 題	セネガル・グディリ医療プロジェクト終了時評価調査団帰国報告会
開催年月日	平成9年11月21日 10:00～12:00
場 所	国際協力事業団 11階C会議室
出席者	支援部会員：小島伸治顧問、松崎孝雄顧問、戸塚規子顧問 事務局：中島行男事務局次長、平澤昭男派遣第一課長、青木利道派遣第二課長、大勝恵悟派遣第三課長代理、米林徳人派遣第二課職員、野々山裕子派遣第三課職員 報告者：山崎昇派遣第三課長、石塚稲夫顧問、高田健二派遣第三課職員

<Ⅰ：議事内容>

(1) 中島次長挨拶

JICAは、セネガルでは医療分野での協力の経験が乏しいなか、協力隊がチームとして6年間にわたり地域医療のプロジェクトを実施してきたということは意義深い。今後どうするかを議論していきたい。

- (2) グディリ医療プロジェクト調査結果報告：別添資料のとおり
- (3) 終了時評価調査報告に対する意見交換：下記のとおり
- (4) チーム派遣に対する問題提起および意見交換：下記のとおり

<Ⅱ：終了時評価調査報告に対する意見交換>

1. 終了に向けての3つの提案（小島技術顧問の発言）

- (1) 本調査団は日数をかけて充実した調査を実施したとの印象を受ける。意欲的なセンター長の赴任及びチームリーダーの着任で円滑にプロジェクトが展開している現状に鑑み、1年間の延長という判断については、同意見である。
- (2) 次の3点について提案したい。
 - ①出口を見据えて、何を実施するかを考えてもらいたい。その際、終了後の引継も含めて、他の援助機関との連携も念頭におくことを提案したい。
 - ②現在管轄している15カ所の地域診療所については、残る期間で支援する対象を絞り込むことで、より充実した成果につながるものと考えるので、提案したい。
 - ③従来プロジェクトに配属された村落開発普及員は、会計業務、労務管理等の事務手続きを実施してきたようだが、村落開発普及員の本来業務（ニーズ調査等）ができるように工夫することを提案する。今後の課題としてチーム派遣の場合は、会計業務については、「会計」という職種を作って対応するようにするのがよい。

2. 終了に向けての具体的計画についての確認（戸塚技術顧問の発言）

- (1) 1年間の延長という方向はよいと考える。
- (2) 延長にあたって、セネガル側の具体的な計画があれば教えていただきたい。特に、98年4月以降には隊員数も減るので、具体的にどのように規模を縮小する方向なのかを教えてほしい。また、隊員はどのように着地の青写真をもっているのか。
→セネガル側は、具体的に予算の確保をしている（97年度は300万円相当の予算を確保してきた）。さらに、現状を引き継げる体制の維持と財政面（州政府予算およびバマコイニシアティブ）の確立にある。また、チームとしての協力形態については、残る期間にあつては、新たな業務を取り組むことなく、各々の隊員が現在実行中の範囲と内容に限り、充実と定着に絞った活動をすることで、双方（センター長及びチームメンバー）了解している。その具体的対応については、天谷シニア隊員を中心として現在話し合いをしているところである。（山崎派遣第三課長）

3. グディリ医療プロジェクトからの教訓（松崎技術顧問の発言）

- (1) 1年延長という結論を初めて聞いたときは意外だったが、調査団の行程を見たり、別添資料や報告を聴いて納得できる結論だった。
- (2) これだけの成果を残しているので、プロジェクト終了とともに絶縁するのは残念なことだと考える。冷却期間をおいたとしても個別派遣については検討して欲しい。
- (3) ミニッツに書かれていたことが事前に十分協議されていたか、具体的な計画が検討されていたかは疑問である。今後は顧問を交えて具体的に協議していただきたい。
- (4) 調査団派遣や巡回指導を数多く実施することを含めて、事務局や事務所でのバックアップ体制を充実するようにしていただきたい。
- (5) 協力隊員は技術移転だけではなく、充足感をもって活動できることも重要な要因。そのため、チーム派遣隊員に、訓練で特別カリキュラムを組むことも検討すべき。
- (6) プロジェクト自体が知られていること（公開性）も成功の要因のひとつである。プロ技では、開始時及び終了時に、任国の責任者が主催してセミナーを実施している。このように地域との関係を大切にしていけることも検討してもらいたい。
→松崎技術顧問の発言は重要な提案なので、建築中の研修施設（日本大使館による小規模無償）の落成式にセミナーを実施するよう現地に提案してほしい。（小島技術顧問）
→同感である。現地に提案し実現を期待したい。（山崎派遣第三課長）

4. グディリ医療プロジェクト隊員の延長枠について（高田職員の発言）

- 延長が決定された場合、グディリの隊員のM/Mについては、セネガルに割り当てられる枠に+ α というように別枠の確保となるよう、ご考慮をほどお願いしたい。
- 延長枠は来年度の問題である。セネガル事務所から来年度の実行計画では、グディリで延長する隊員分を+ α としたうえで申請をあげてもらいたい。（平澤派遣第一課長）

5. 延長にかかるミニッツ等の手続きについて（松崎技術顧問の発言）

ミニッツについてはどうするのか。

- 事務局として延長が決定された段階で、延長にかかるミニッツの手続き及び内容を書類にとりまとめるうえ、先方保健社会活動省並びに国家近代化省の担当局長との署名交換をJICAセネガル事務所長に願う予定にしている。（山崎派遣第三課長）

<III：チーム派遣に対する問題提起および意見交換>

1. チーム派遣に関する協議実施について（小島技術顧問の発言）

時間上の制約もあるので、チーム派遣に対する協議は別途機会を設けていただきたい。

- チーム派遣については、局議でも話し合っていたいただきたい。現在のところは、職員が個人的な努力をしている状態なので、事務局としてどのような支援体制とするのか、について協議する機会を設けていただきたい。（米林派遣第二課職員）
- 同感である。チーム派遣の形態も含めて検討していきたい。（山崎派遣第三課長）
- チーム派遣の具体的な問題について、過去の事例から掘り起こし、そうした材料をもとに協議する機会としていただきたい。（戸塚技術顧問）
- グデイリだけでなく、他のプロジェクトについても事例を掘り起こす必要があるので、実際に協議する際には、開催するまでにそれなりに準備をする時間をとっていただければ、より充実した話し合いの機会をもつことにつながる。（高田派遣第三課職員）
- チーム派遣については、隊員にコンセンサスがないまま一方的に開始した事例があった。そうではなく、派遣されていた隊員たちが意欲的に立ちあげていくことができるような形態をとることが重要である。（平澤派遣第一課長）

<IV：総括>

- (1) グデイリ医療プロジェクトをチーム派遣として1年間延長することについては、本支援部会として妥当であると判断する。
- (2) チーム派遣については、準備に必要な期間を十分もったうえで、可能な限り早い時期に、別途協議する機会を設ける。

以 上

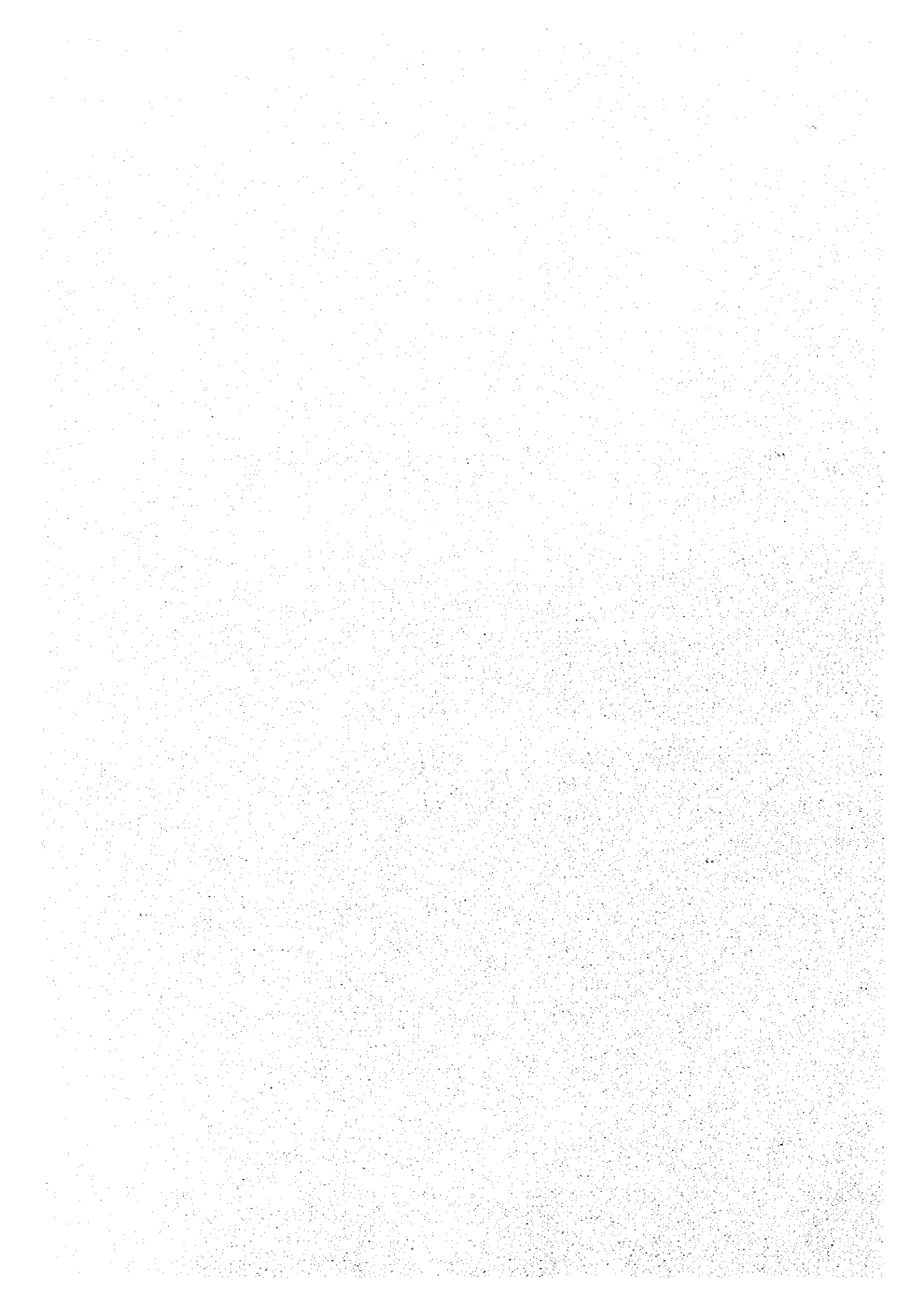
<V：懸案事項>

- (1) 支援部会の判断を参考に、グデイリ医療プロジェクトの1年間延長についての手続きを早急に行う必要がある。
- (2) グデイリ医療プロジェクトの1年間の延長のための、ミニッツ案を作成し、セネガル事務所長をとおして関係省庁と延長にかかるミニッツを締結する必要がある。
- (3) 大使館の小規模無償協力で建設されている研修宿泊施設の落成式には、グデイリ医療センターで公開セミナーを実施するよう提案する必要がある。
- (4) チーム派遣について、事務局全体として協議する機会の実現を早急に実施する必要がある。

以 上

（記録者：JOCV派遣第三課 高田健二）

グデイリ住民調査報告書
1993年実施



グディリー住民調査結果報告書

グディリー医療プロジェクト
1993年3月

アンケート概要

アンケート実施期間：1991年10月～1992年5月

対象者：タンバンクンダ州バッケル県グディリー郡グディリー村住民

対象区分： 成人男子：16歳以上
成人女子：16歳以上及び15歳以下の既婚者
小児男子：0～15歳
小児女子：0～15歳（未婚者）

アンケート用紙は成人男子用・成人女子用・小児用の三種類の個人用用紙と家庭用一種類、計4種類を使用した。

アンケート実施者：JOCV隊員—小林 弘子（平成2年度1次隊／看護婦）
薫田 穰（平成2年度特次隊／村落開発普及員）
船橋 昌恵（平成2年度3次隊／臨床検査技師）
桑名美恵子（平成3年度1次隊／助産婦）

協力者：グディリー保健委員会

JOCV運転手：バラカンテ氏

集計協力者：JOCV隊員—出嶋 明美（平成4年度1次隊／看護婦）
梶田 誠（平成4年度1次隊／視聴覚教育）
黒川 眞（平成4年度2次隊／村落開発普及員）

実施方法：各家庭を戸別訪問し生活・健康に関する質問の他、体重・身長・血圧の計測を行う方法を採用した。

アンケート開始までの経過

1991年4月：調査項目の検討

5月：アンケート用紙原案作成

7月：アンケート用紙作成

9月：部長に対し当計画を説明、グディリー保健委員会への協力要請

10月：グディリー村内地区複製後、調査開始

アンケート結果

1) 人口

1) 総人口: 2489人

成人男子: 579人 (470人) ()内は有効解答者数

成人女子: 718人 (672人)

小児男子: 577人 (507人)

小児女子: 615人 (567人)

1988年の総人口: 2452人 ※1

2) 男女比:

男子: 1156人 (46.4%)

女子: 1333人 (53.6%)

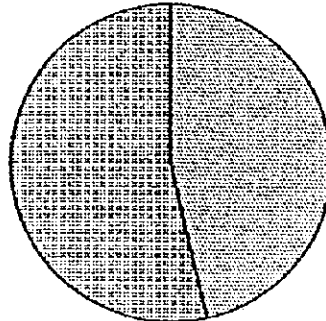
1988年の男女比: ※1

男子: 1237人 (50.4%)

女子: 1215人 (49.6%)

図1. 男女比

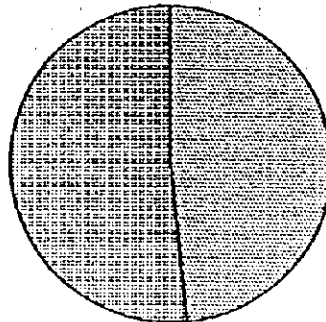
N=2489



男子
女子

図2. 小児の男女比

N=1192



男児
女児

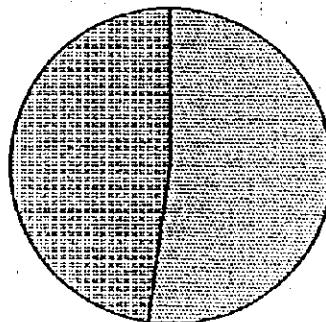
小児の男女比:

男児: 577人 (48.4%)

女児: 615人 (51.6%)

図3. 成人と小児の比

N=2489



成人
小児

3) 成人と小児の比:

成人: 1297人 (52.1%)

小児: 1192人 (47.9%)

4) 年代別人口

図4. グディリー村の人口ピラミッド

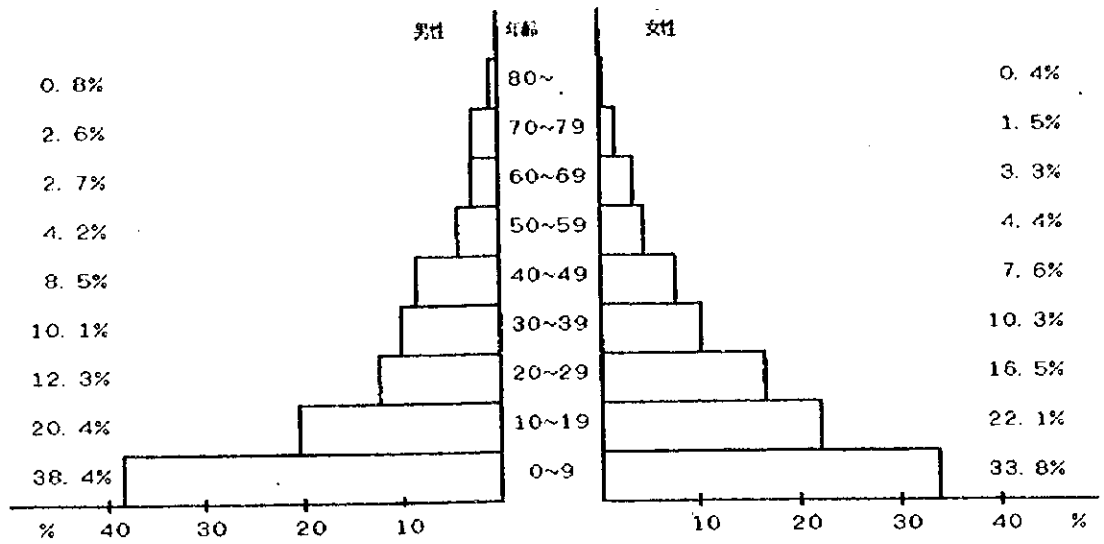
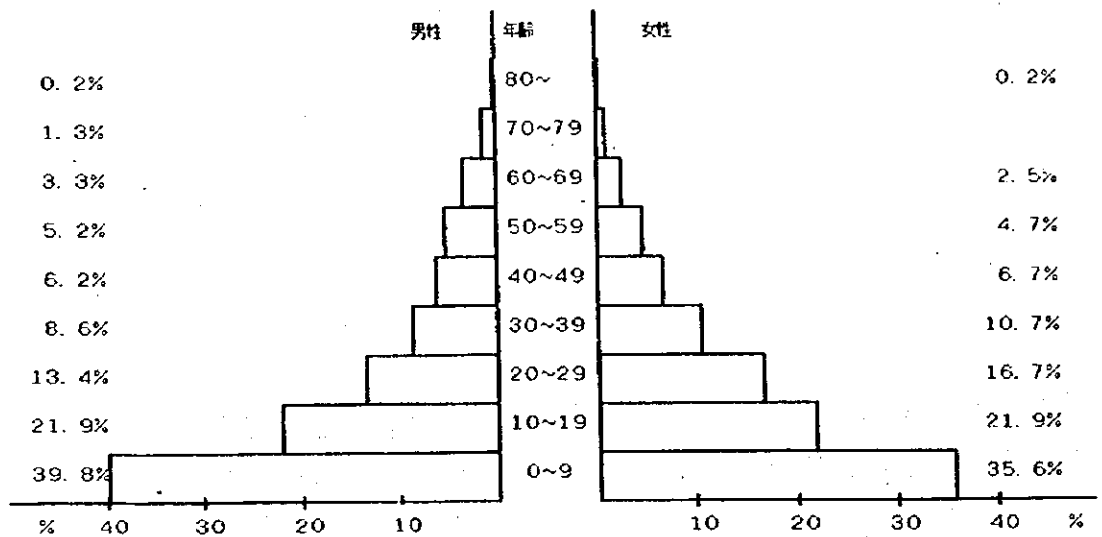


図5. バッケル県の人口ピラミッド ※2-



5) 総世帯数：314世帯

1988年の世帯数456世帯 ※1

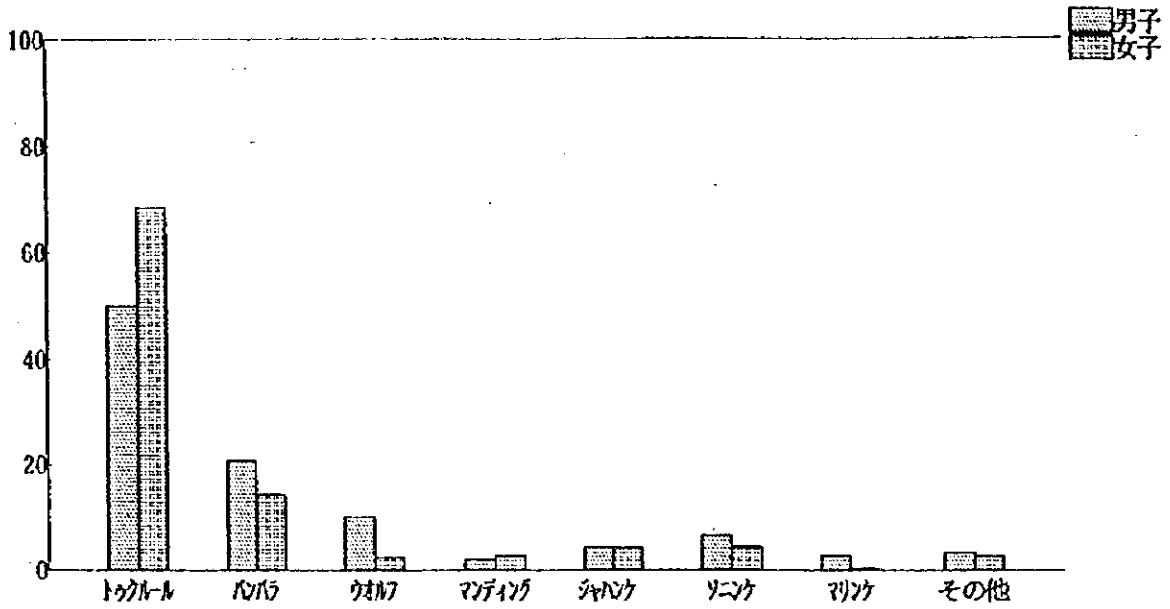
一世帯あたりの平均人数7.9人

1988年に比べ人口は増加しているが、世帯数は減少している。

II) 部族

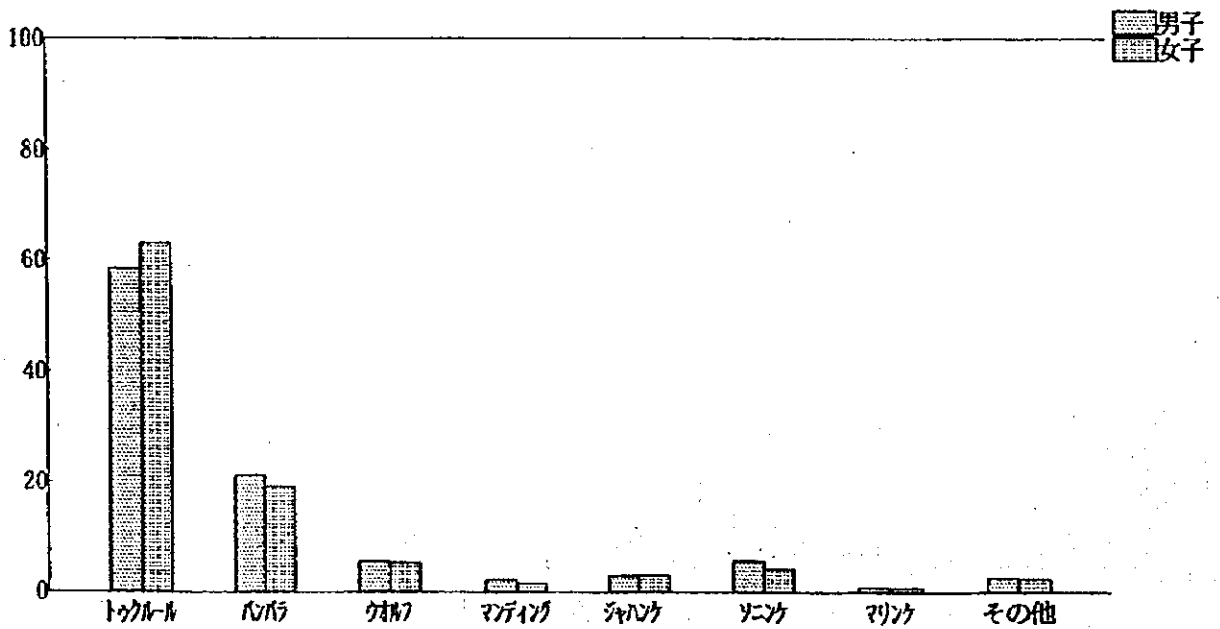
1) 部族比 (%)

図6. 部族比 成人男女 N=男子470 女子672

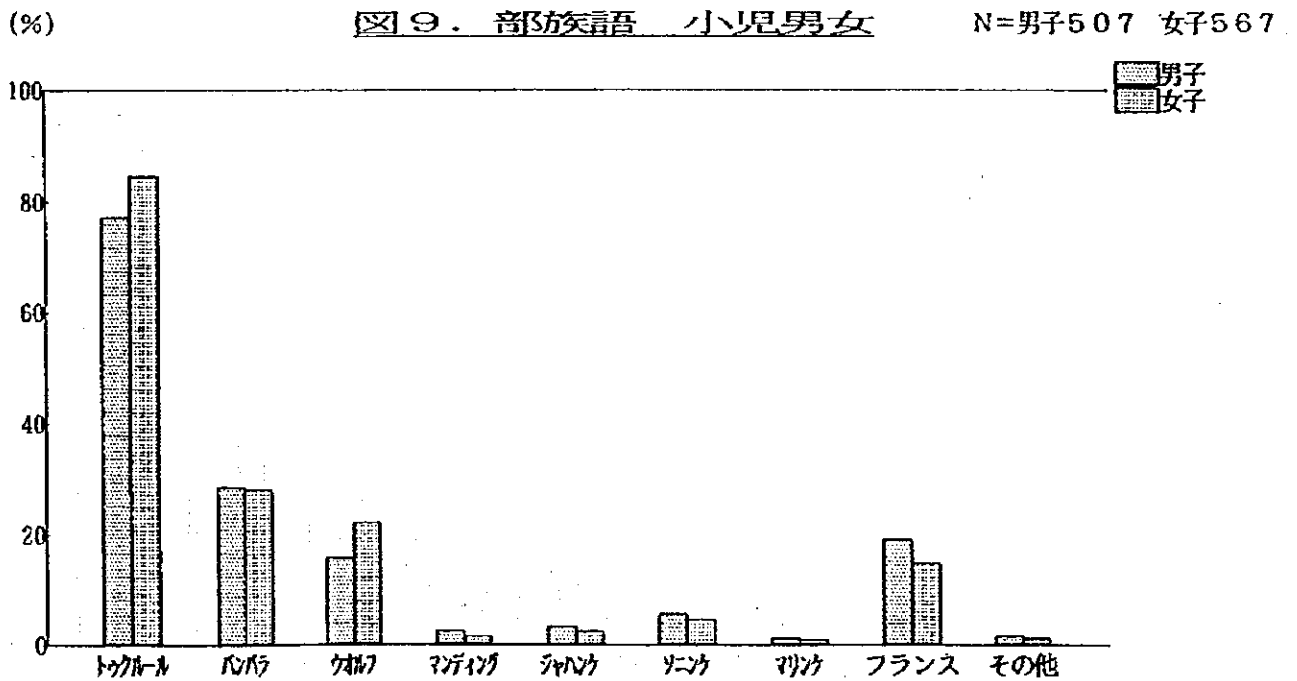
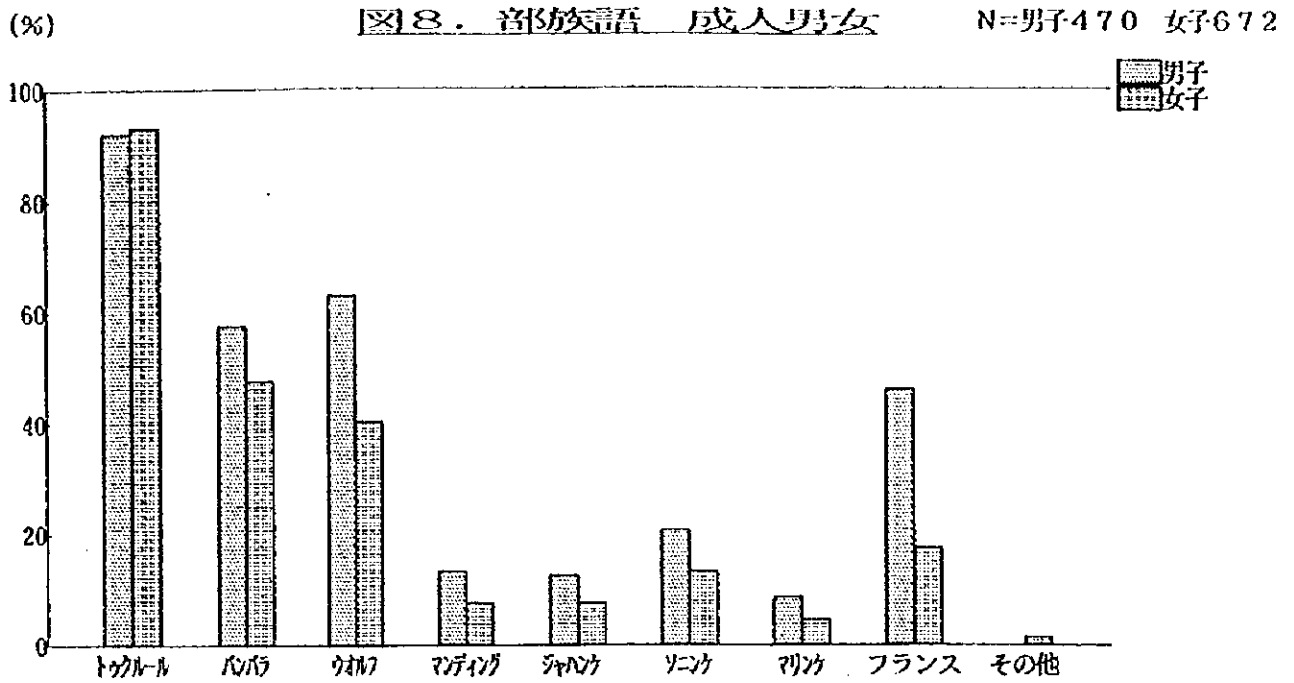


(%)

図7. 部族比 小児男女 N=男子507 女子567



2) 部族語 (各部族語を話す人の割合)



3) 出生地

成人男子：グディリー	65.9%	成人男子N=470
その他	34.1% (マリ・ギニア・グカール・etc)	
成人女子：グディリー	51.2%	成人女子N=672
その他	48.8% (マリ・キデラ・タンバクンダ・etc)	

4) 出生場所

小児男子：施設分娩	88.6%	小児男子N=507
自宅分娩	8.6%	
不明	2.8%	
小児女子：施設分娩	82.6%	小児女子N=567
自宅分娩	17.4%	

5) 宗教

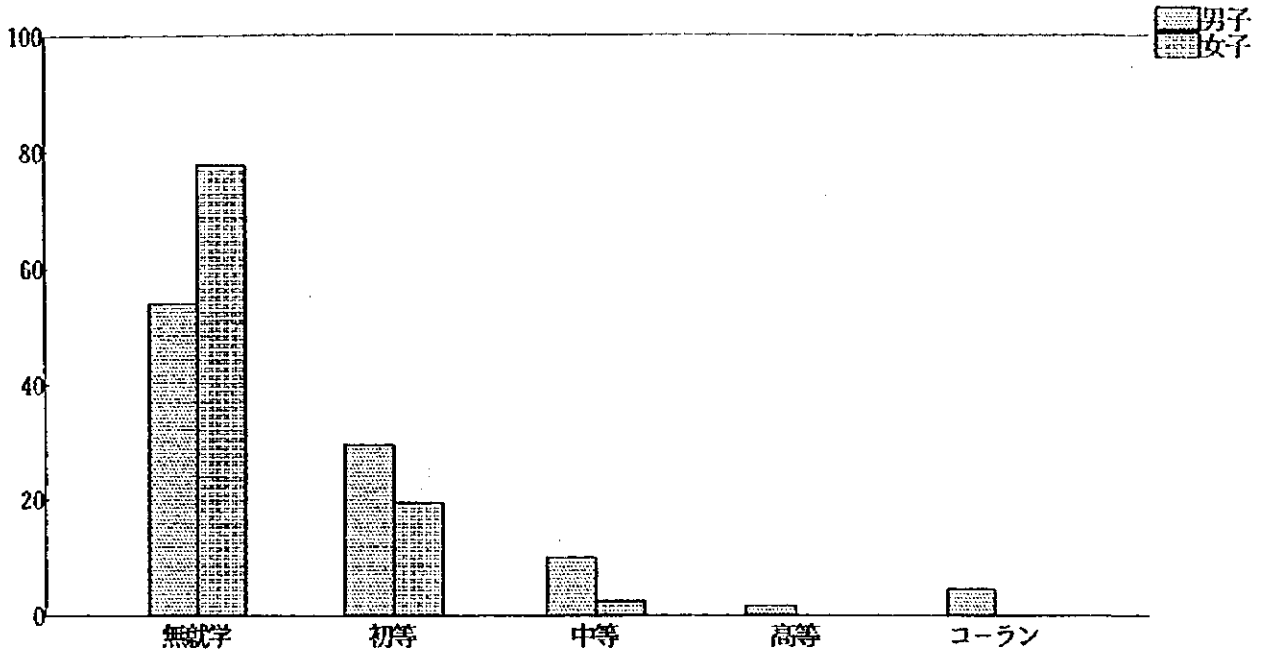
成人男子：イスラム教	98.7%	成人男子N=470
キリスト教	1.3%	
成人女子：イスラム教	99.5%	成人女子N=672
キリスト教	0.5%	

III) 学歴及び職業

1) 就学状況 (%)

図10. 学歴 成人男女

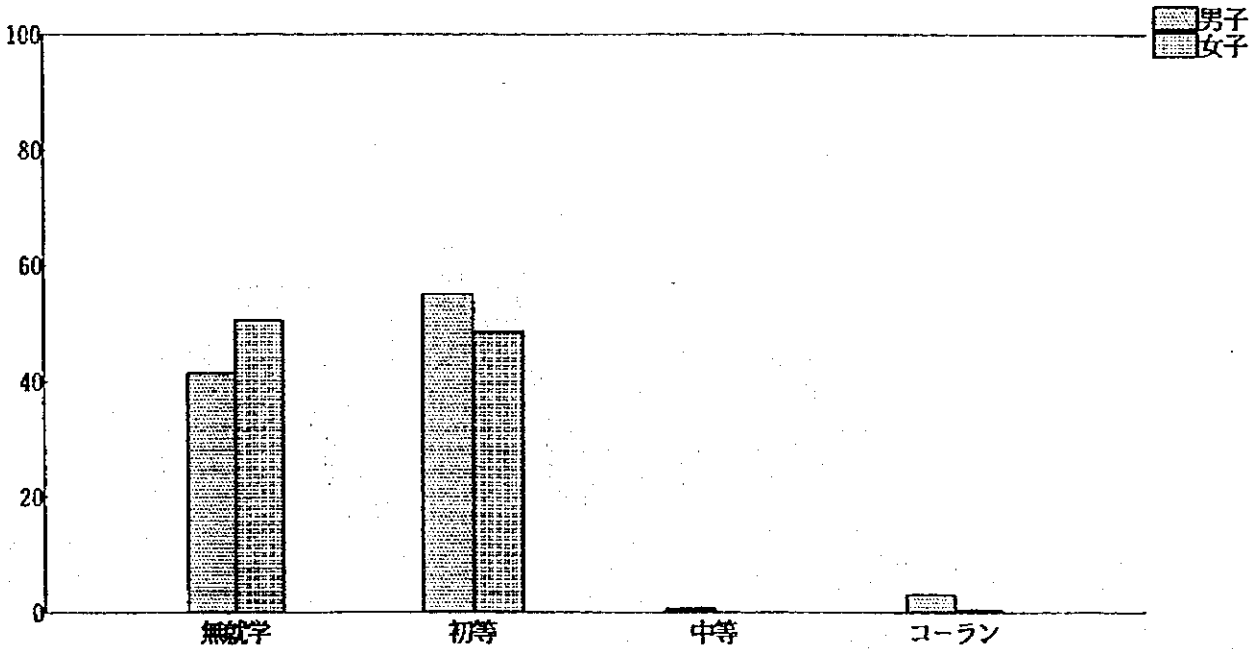
成人男子N=470
成人女子N=672



(%)

図11. 就学率 小児男女 (6才以上)

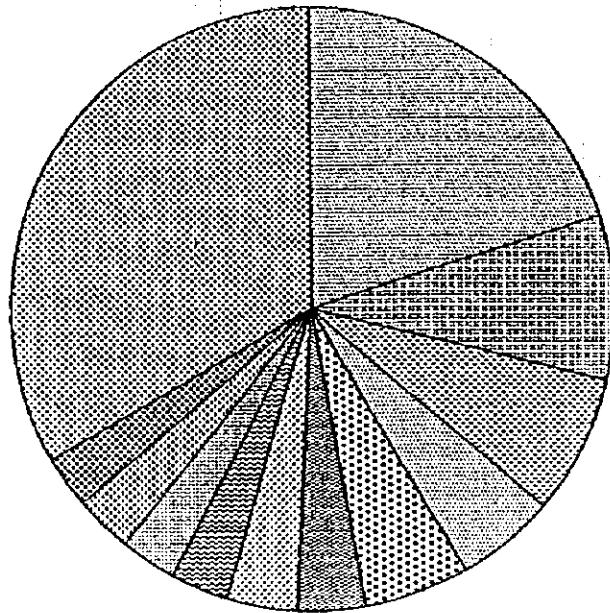
小児男子N=245
小児女子N=307



2) 職業

図1.2. 職業 成人男子

N=470



- 農業
- 商人
- テラー
- 機械工
- 大工・左官
- 運転手
- 井戸掘り
- 学生
- 銀細工職人
- 屠殺
- パン製造
- その他

表1. 職業 成人男子

N=470

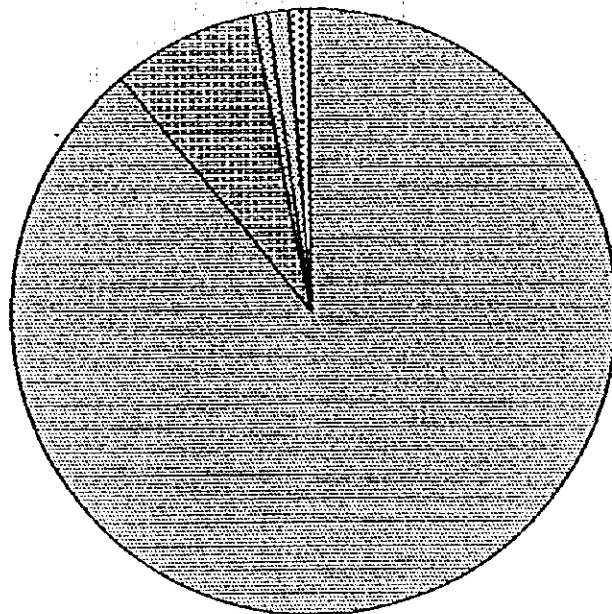
職種	人数 (%)	その他職種内訳	人数 (%)	その他職種内訳	人数 (%)
農業	94 (20.0)	牛・羊飼	12 (2.6)	秘書	2 (0.4)
商人	42 (8.9)	鉄道員	11 (2.3)	通信	2 (0.4)
テラー	35 (7.4)	マラブー (注1)	10 (2.1)	家政夫	2 (0.4)
機械工	26 (5.5)	警備員	9 (1.9)	公務員	2 (0.4)
大工・左官	25 (5.3)	洗濯屋	8 (1.7)	管理人	2 (0.4)
運転手	18 (3.8)	溶接工	7 (1.5)	隠居	1 (0.2)
井戸掘り	18 (3.8)	人夫	7 (1.5)	庭師	1 (0.2)
学生	15 (3.2)	家具屋	6 (1.3)	配管工	1 (0.2)
銀細工職人	14 (3.0)	電気修理工	6 (1.3)	グリオ (注2)	1 (0.2)
屠殺	14 (3.0)	町内議員	5 (1.1)	ラジオ局員	1 (0.2)
パン製造業	13 (2.8)	教師	5 (1.1)	代書人	1 (0.2)
		生活改善普及員	5 (1.1)	床屋	1 (0.2)
		店員	5 (1.1)	会計士	1 (0.2)
		靴修理	3 (0.6)	無職	23 (4.9)
		写真屋	3 (0.6)	不明	12 (2.6)
		運送業	2 (0.2)	その他職種合計	157 (33.4)

(注1) マラブー
イスラム伝道師

(注2) グリオ
伝統音楽演奏家

図13. 職業 成人女子

N=672



■ 主婦
 ■ 家事手伝い
 ■ 店員
 ■ 商人
 ■ その他

表2. 職業 成人女子

N=672

職種	人数 (%)
主婦	600 (89.3)
家事手伝い	51 (7.6)
店員	7 (1.0)
商人	6 (0.9)

その他職種内訳	人数 (%)
マタロン (注3)	3 (0.4)
テーラー	2 (0.3)
秘書	1 (0.1)
飲食店経営	1 (0.1)
学生	1 (0.1)
その他職種合計	8 (1.2)

(注3) マタロン
無資格助産婦

IV) 婚姻

1) 婚姻状況

表3. 年代別婚姻状況 成人男子

N=470

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代~	全体
未婚者 (人)	52	80	17	14	4	2	0	0	169
既婚者 (人)	1	40	84	71	41	25	28	9	299
離婚経験者 (人)	0	1	0	2	0	0	0	0	3
寡夫 (人)	0	0	0	0	0	0	0	3	3
不明 (人)	0	1	0	1	0	0	0	0	2
合計人数 (人)	53	121	101	86	45	27	28	9	470
平均初婚年齢(才)	17.0	22.2	24.3	24.7	24.7	21.4	25.4	22.4	23.9

合計人数=未婚者+既婚者+不明

表4. 年代別婚姻状況 成人女子

N=672

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代~	全体
未婚者 (人)	36	14	1	2	0	0	1	0	54
既婚者 (人)	78	194	126	95	54	38	16	3	604
離婚経験者 (人)	0	1	7	1	1	0	0	0	10
寡婦 (人)	0	0	2	1	6	11	5	1	26
不明 (人)	1	1	2	0	1	5	3	1	14
合計人数 (人)	115	209	129	97	55	43	20	4	672
平均初婚年齢(才)	14.8	16.4	15.9	16.3	17.0	17.0	16.3	15.4	16.1

合計人数=未婚者+既婚者+不明

2) 妻帯数

表5. 妻帯数

N=299

妻の数	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代~	合計人数 (%)
1人	1(100.0)	38(95.0)	64(76.2)	49(69.0)	22(53.7)	15(60.0)	17(60.7)	7(77.8)	213 (71.3)
2人	-----	2(5.0)	19(22.6)	15(21.1)	15(36.6)	6(24.0)	8(28.6)	2(22.2)	67 (22.4)
3人	-----	-----	1(1.2)	6(8.5)	4(9.6)	4(16.0)	2(7.1)	-----	17 (5.7)
4人	-----	-----	-----	1(1.4)	-----	-----	-----	-----	1 (0.3)
8人	-----	-----	-----	-----	-----	-----	1(3.6)	-----	1 (0.3)
合計	1	40	84	71	41	25	28	9	299 (100.0)

3) 初婚年齡

圖 1 4 . 初婚年齡 成人男子

N=299

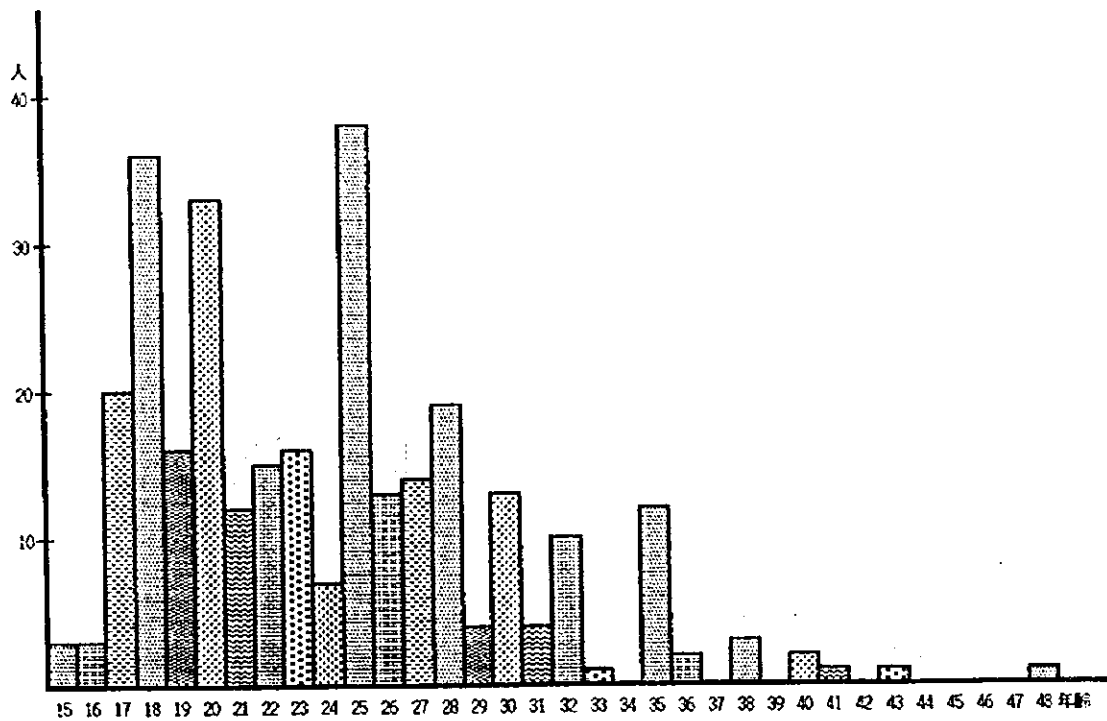


表 6 . 初婚年齡 成人男子

N=299

初婚年齡	人數 (%)	初婚年齡	人數 (%)	初婚年齡	人數 (%)	初婚年齡	人數 (%)
10	-----	20	33 (11.0)	30	13 (4.3)	40	2 (0.67)
11	-----	21	12 (4.0)	31	4 (1.3)	41	1 (0.3)
12	-----	22	15 (5.0)	32	10 (3.3)	42	-----
13	-----	23	16 (5.4)	33	1 (0.3)	43	1 (0.3)
14	-----	24	7 (2.3)	34	-----	44	-----
15	3 (1.0)	25	38 (12.7)	35	12 (4.0)	45	-----
16	3 (1.0)	26	13 (4.3)	36	2 (0.67)	46	-----
17	20 (6.7)	27	14 (4.7)	37	-----	47	-----
18	36 (12.0)	28	19 (6.4)	38	3 (1.0)	48	1 (0.3)
19	16 (5.4)	29	4 (1.3)	39	-----	49	-----

图 15. 初婚年齡 成人女子

N=604

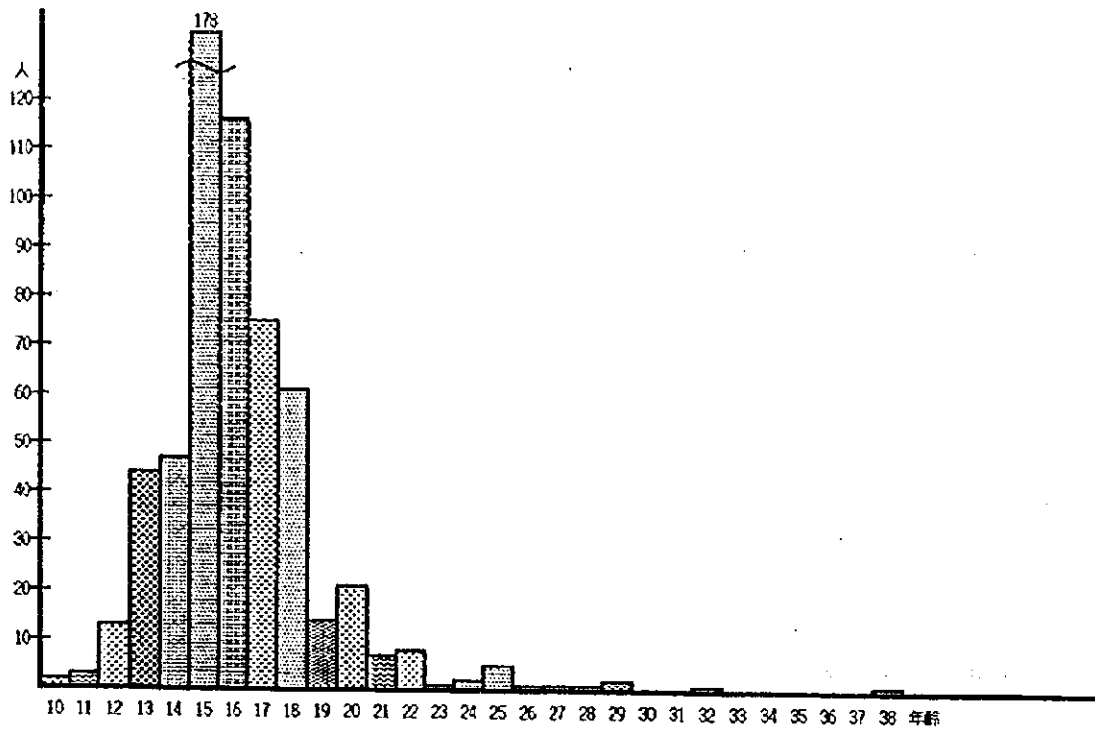


表 7. 初婚年齡 成人女子

N=604

初婚年齡	人数 (%)	初婚年齡	人数 (%)	初婚年齡	人数 (%)
10	2 (0.3)	20	21 (3.5)	30	-----
11	3 (0.5)	21	7 (1.2)	31	-----
12	13 (2.2)	22	8 (1.3)	32	1 (0.2)
13	44 (7.3)	23	1 (0.2)	33	-----
14	47 (7.8)	24	2 (0.3)	34	-----
15	178 (29.5)	25	5 (0.8)	35	-----
16	116 (19.2)	26	1 (0.2)	36	-----
17	75 (12.4)	27	1 (0.2)	37	-----
18	61 (10.1)	28	1 (0.2)	38	1 (0.2)
19	14 (2.3)	29	2 (0.3)	39	-----

V) 家屋

図16. 家屋

N=314

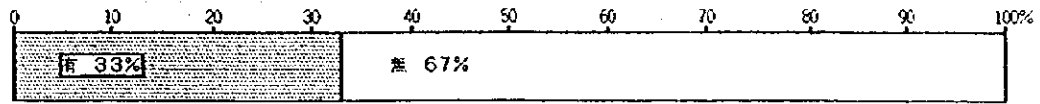
1. 一家屋の世帯数



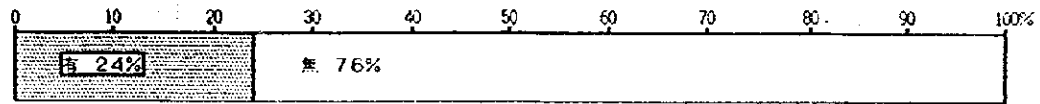
2. 家屋の形態



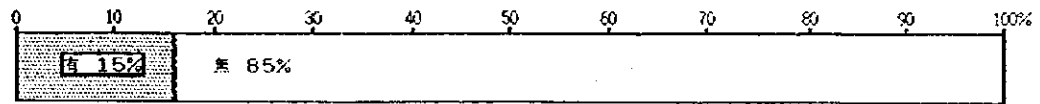
3. 水道の普及率



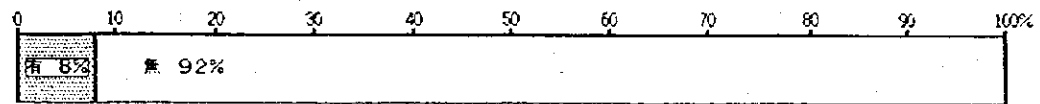
4. 電気の普及率



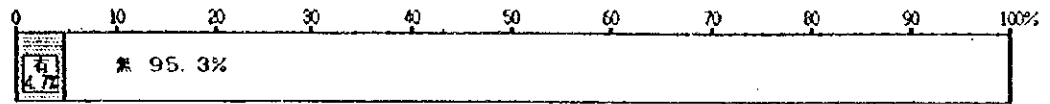
5. ガスの有無



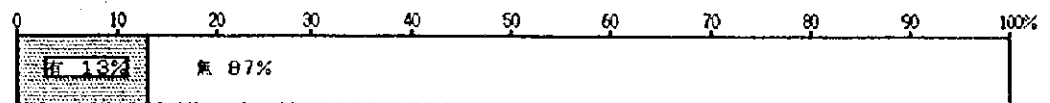
6. 冷蔵庫の有無



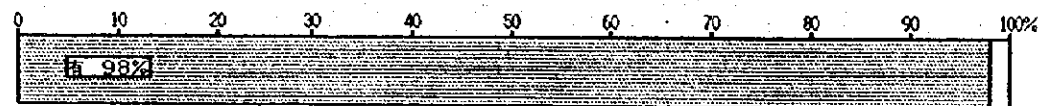
7. 電話の有無



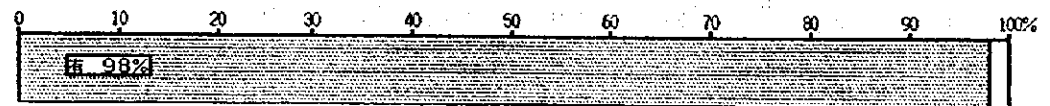
8. 井戸の有無



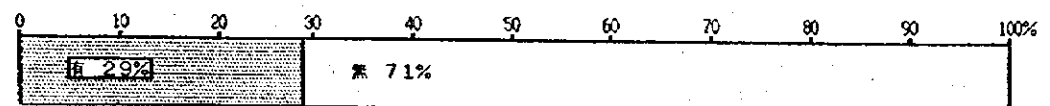
9. トイレの普及率



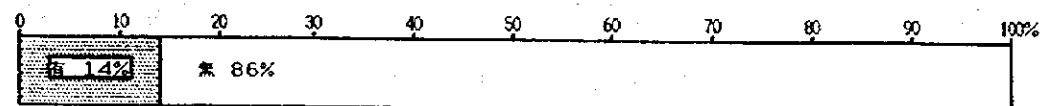
10. 水浴場の有無



11. 菜園の有無



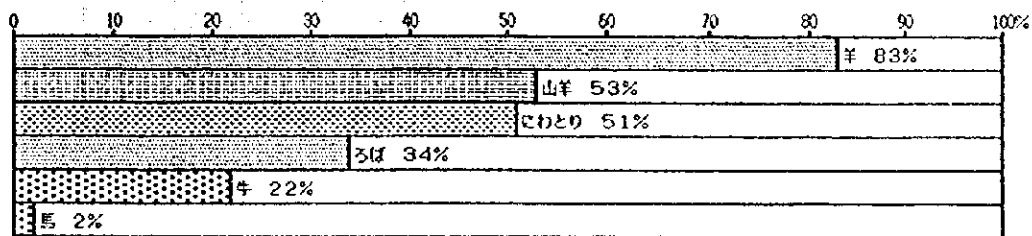
12. 常備薬の有無



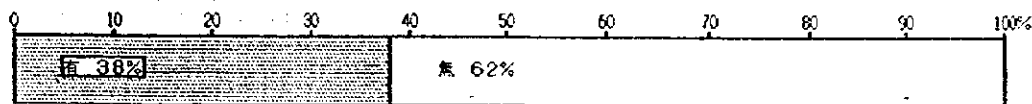
1 3. 家畜の有無



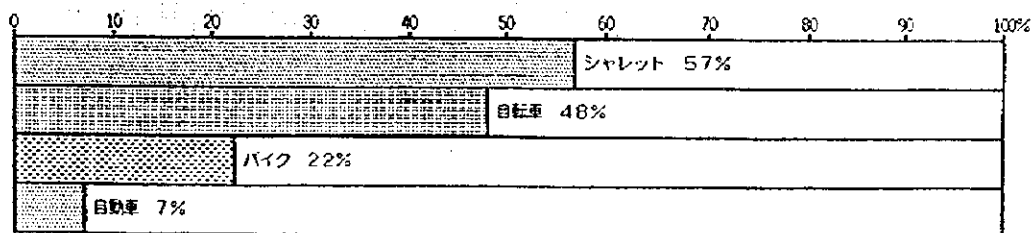
家畜の内訳



1 4. 移動手段の所有状況



移動手段の内訳



VI) 健康

1) 身長と体重

a) 成人男子

表8. 身長と体重 成人男子

N=470

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代~
平均身長 (cm)	170.3	174.8	176.0	172.8	173.0	171.7	171.1	168.7
平均体重 (kg)	54.7	62.9	64.1	66.4	68.8	68.2	64.5	60.6
標準体重 (kg)	63.3	67.3	68.4	65.5	65.7	64.5	64.0	61.8
ローレル指数	110	117	117	128	132	134	128	126
日本人平均身長 (cm)	169.4	171.3	169.0	166.4	163.3	161.3	157.9	-----
日本人平均体重 (kg)	60.7	63.9	65.0	64.0	62.1	59.6	54.5	-----

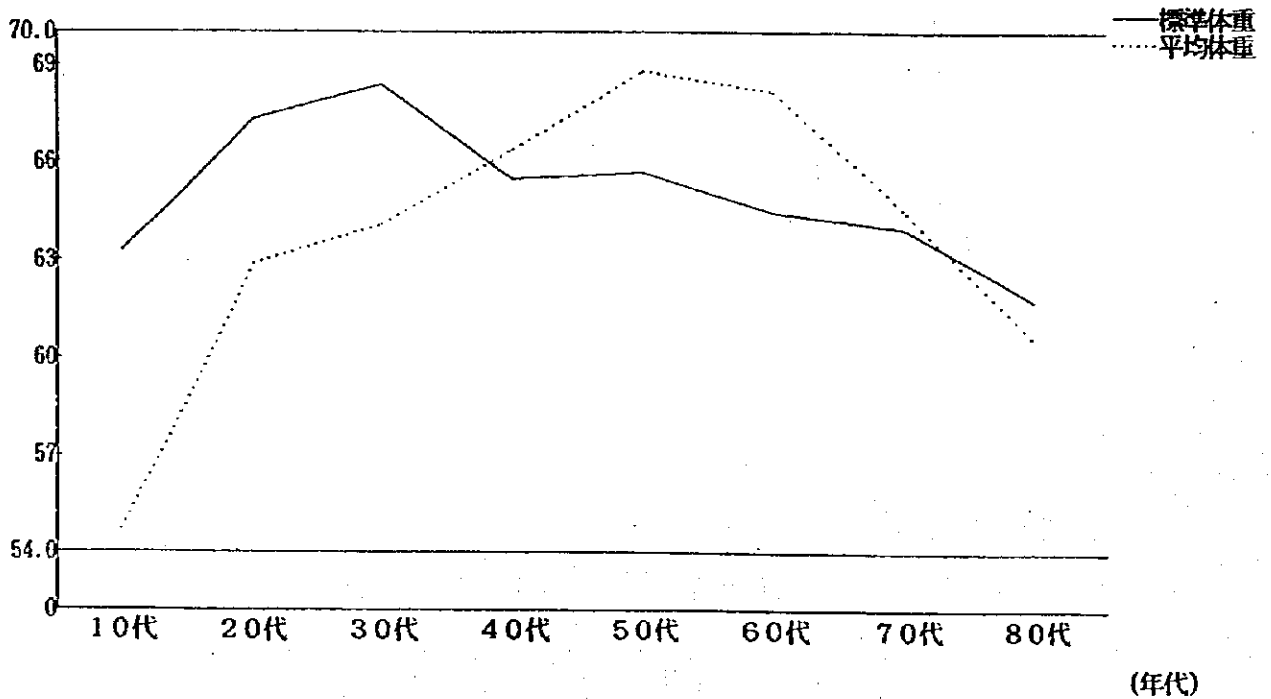
標準体重 = (平均身長 - 100) × 0.9

ローレル指数 = (体重 / 身長²) × 10³

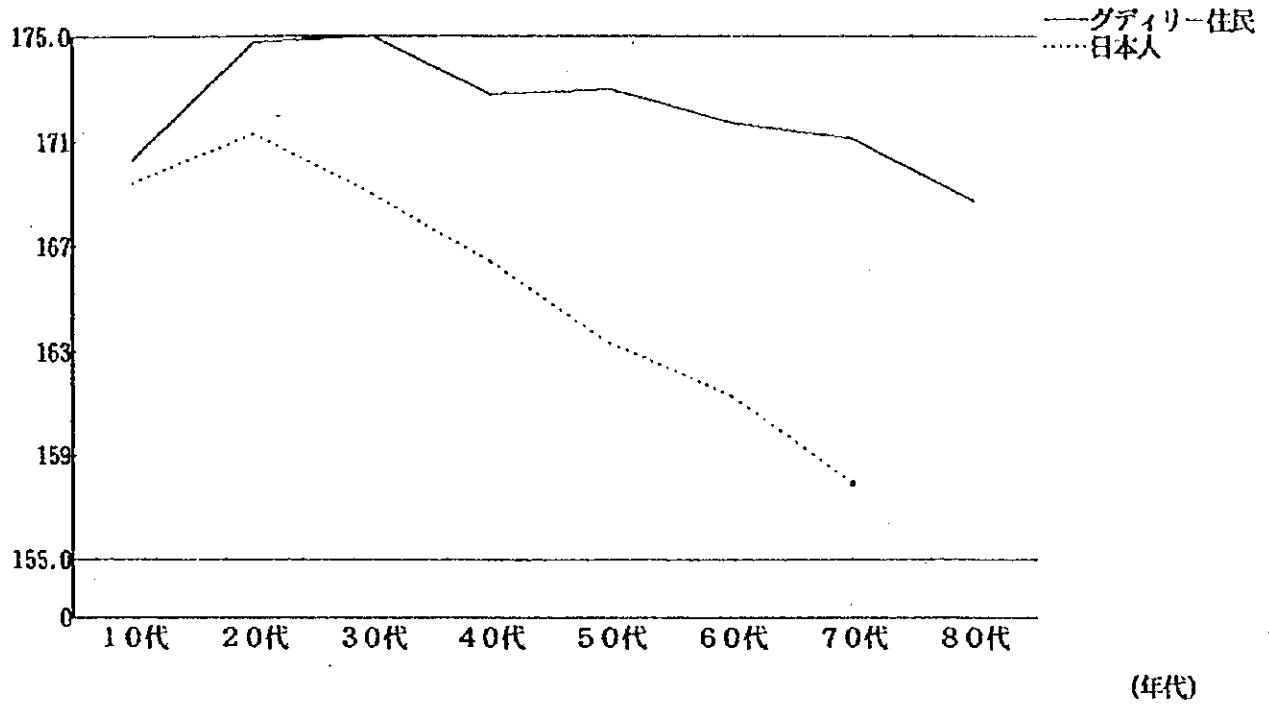
- 110~120 : やや痩せ
- 120~130 : 正常
- 130~160 : やや肥満
- 160~ : 肥満

日本人の平均身長・体重 ※3

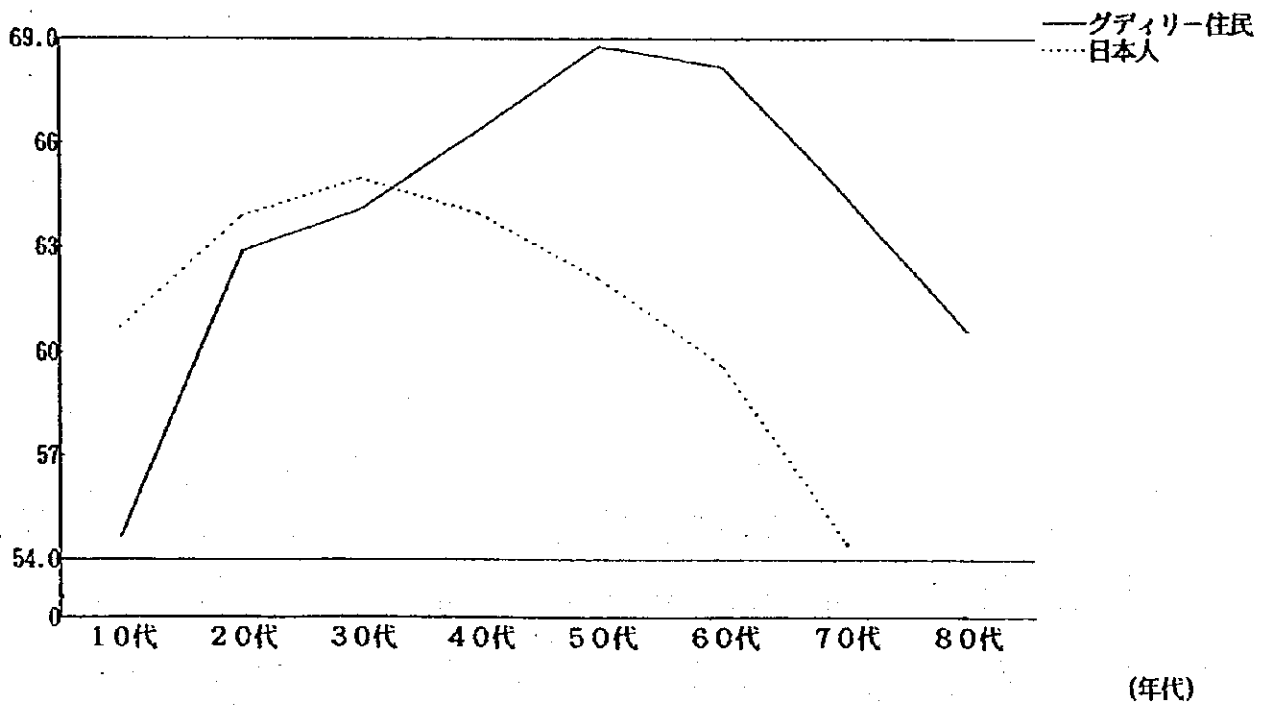
(kg) 図17-1. 平均体重と標準体重 成人男子



(cm) 図17-2. 身長 日本人との比較 成人男子 ※3



(Kg) 図17-3. 体重 日本人との比較 成人男子 ※3



b) 成人女子

表9. 身長と体重 成人女子

N=672

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代~
平均身長 (cm)	162.8	163.5	163.5	162.2	162.3	159.7	160.5	160.0
平均体重 (Kg)	53.6	58.5	63.1	61.2	60.5	60.7	56.5	60.0
標準体重 (Kg)	56.5	57.2	57.2	56.0	56.0	53.7	54.5	54.0
ローレル指数	124	134	144	143	141	149	137	147
日本人平均身長 (cm)	157.7	157.5	155.7	153.4	151.1	148.3	144.4	-----
日本人平均体重 (Kg)	51.0	51.3	52.4	53.4	53.1	51.5	47.7	-----

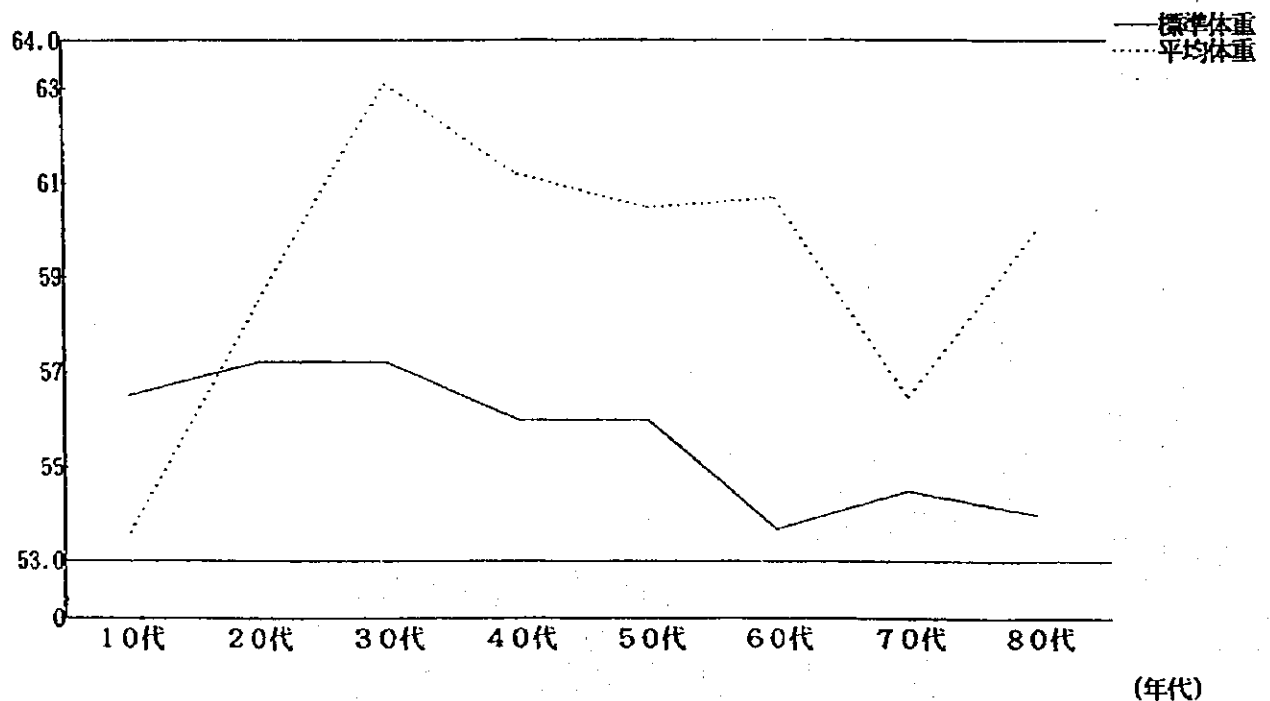
標準体重 = (平均身長 - 100) × 0.9

ローレル指数 = (体重 / 身長³) × 10⁷

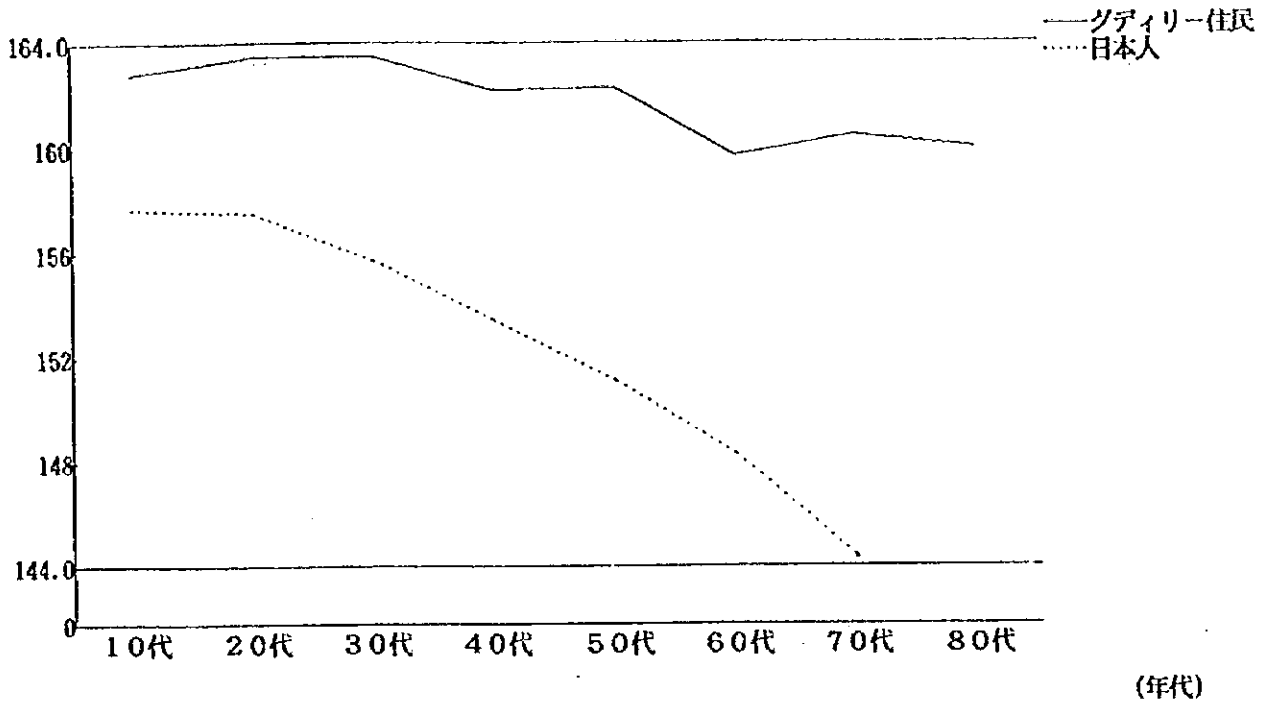
- 110~120 : やや痩せ
- 120~130 : 正常
- 130~160 : やや肥満
- 160~ : 肥満

日本人の平均身長・体重 ※3

図18-1. 平均体重と標準体重 成人女子

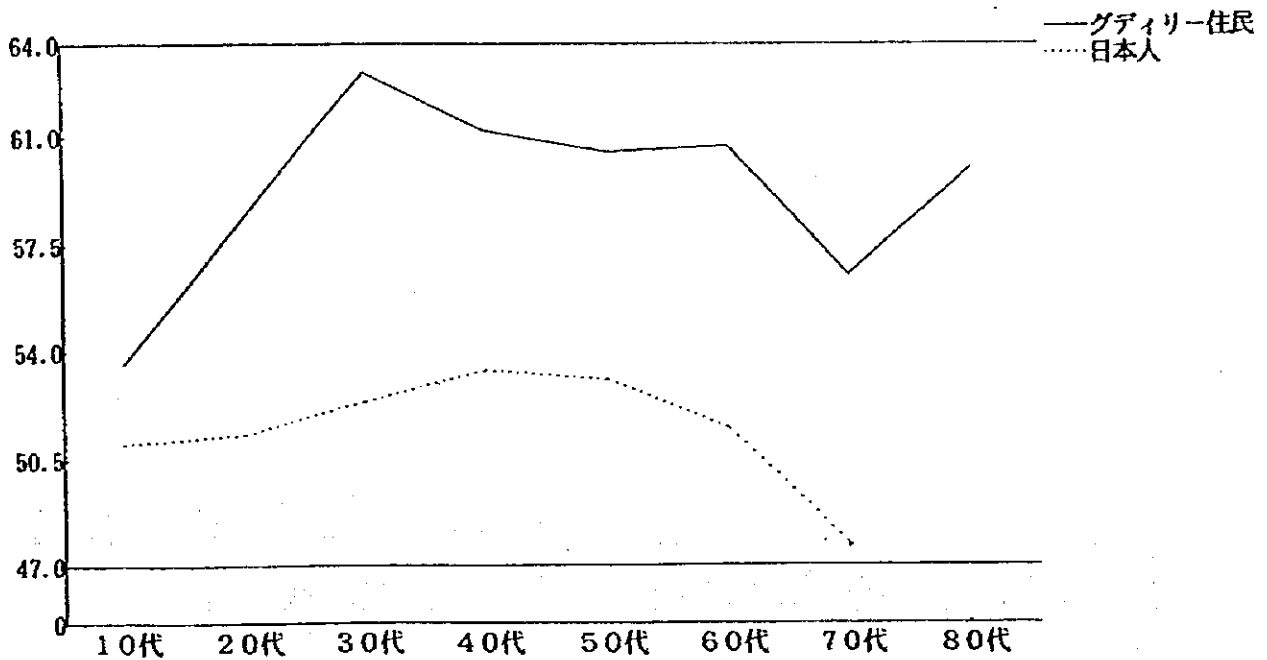


(cm) 図18-2. 身長 日本人との比較 成人女子 ※3



(年代)

(kg) 図18-3. 体重 日本人との比較 成人女子 ※3



(年代)

c) 小児男子

表 10. 身長と体重 小児男子

N=507

	1才	2才	3才	4才	5才	6才
平均身長 (cm)	73.0	85.1	96.5	103.4	105.5	115.8
平均体重 (Kg)	8.7	11.8	14.3	16.4	17.1	20.9
標準体重 (Kg)	-----	-----	-----	-----	-----	-----
カウプ指数	16	16	15	15	15	16
日本人平均身長 (cm)	80.5	88.7	97.3	103.7	110.9	116.8
日本人平均体重 (Kg)	11.1	12.8	15.2	16.7	19.3	21.5

カウプ指数 = (体重 / 身長²) × 10⁴

~10: 消耗型
 10~13: 栄養欠調
 13~15: 痩せ
 15~19: 正常
 19~22: 優良
 22~: 肥満

標準体重 = (平均身長 - 100) × 0.9

ローレル指数 = (体重 / 身長³) × 10⁷

110~120: やや痩せ
 120~130: 正常
 130~160: やや肥満
 160~: 肥満

	7才	8才	9才	10才	11才	12才	13才	14才	15才
平均身長 (cm)	121.8	127.8	129.4	134.7	141.0	142.7	147.7	155.0	157.9
平均体重 (Kg)	22.5	24.7	25.3	28.1	30.5	34.5	37.8	39.5	45.1
標準体重	19.6	25.0	26.5	31.2	36.9	38.4	42.9	49.5	52.1
ローレル指数	125	118	117	115	109	119	117	106	115
日本人平均身長 (cm)	122.5	128.1	133.2	138.6	144.4	151.4	158.8	164.5	167.9
日本人平均体重 (Kg)	24.0	27.2	30.3	33.9	38.0	43.5	49.0	54.2	59.0

日本人の平均身長・体重 ※3

(Kg) 図 19-1. 平均体重と標準体重 小児男子7才~

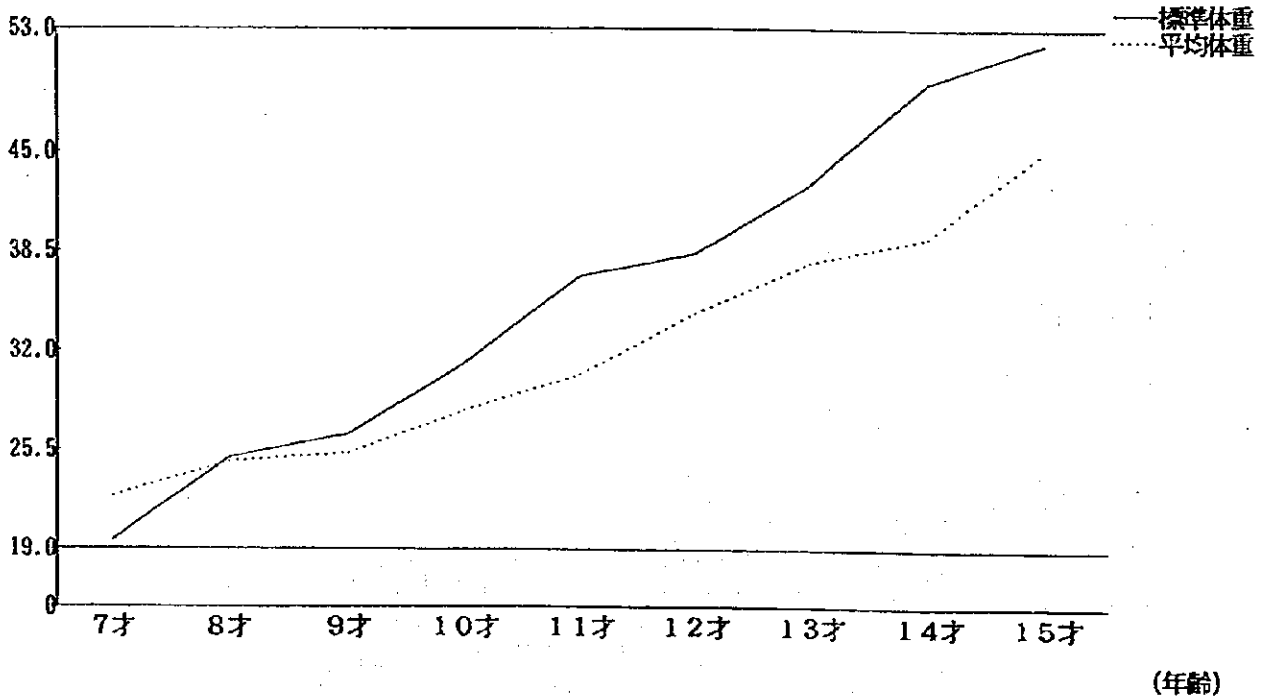


図19-2. 身長 日本人との比較 小児男子 ※3

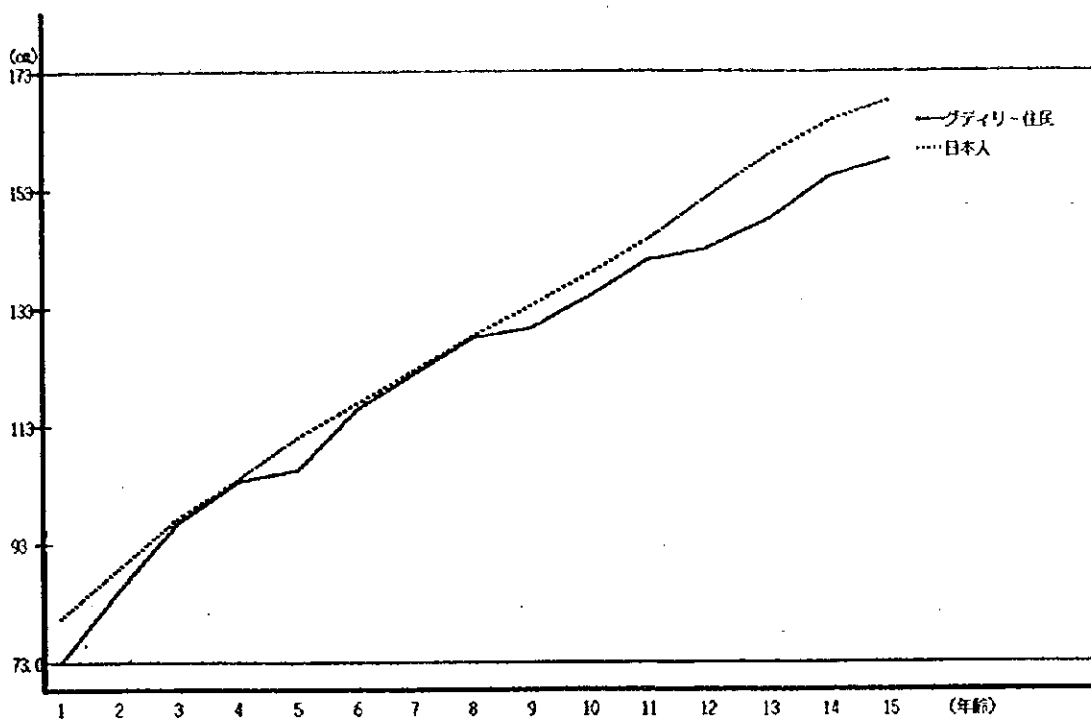
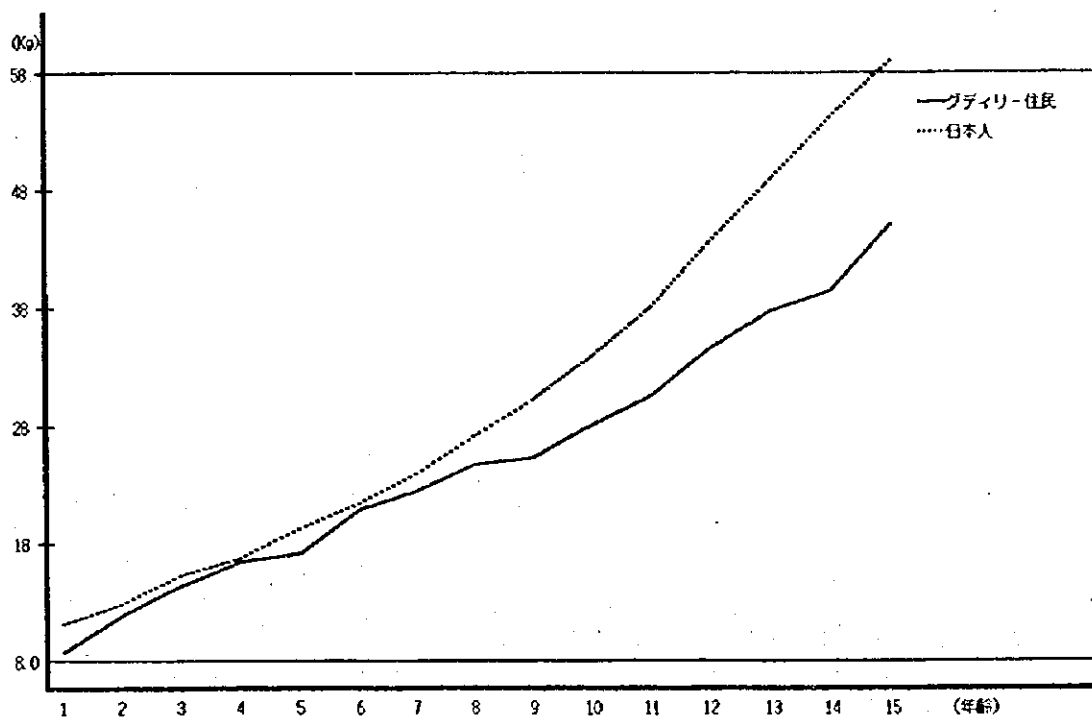


図19-3. 体重 日本人との比較 小児男子 ※3



d) 小児女子

表 1 1 . 身長と体重 小児女子

N=567

	1才	2才	3才	4才	5才	6才
平均身長 (cm)	76.6	84.9	94.8	102.3	111.8	115.3
平均体重 (Kg)	9.2	11.5	13.9	15.8	18.5	20.2
標準体重	---	---	---	---	---	---
カウプ指数	16	16	16	15	15	15
日本人平均身長 (cm)	79.1	88.3	95.5	103.1	110.1	116.0
日本人平均体重 (Kg)	10.3	12.3	14.3	16.4	19.0	21.0

カウプ指数 = (体重 / 身長²) × 10⁴

- ~10 : 消耗型
- 10~13 : 栄養失調
- 13~15 : やや痩せ
- 15~19 : 正常
- 19~22 : 優良
- 22~ : 肥満

標準体重 = (平均身長 - 100) × 0.9

ローレル指数 = (体重 / 身長³) × 10⁷

- 110~120 : やや痩せ
- 120~130 : 正常
- 130~160 : やや肥満
- 160~ : 肥満

	7才	8才	9才	10才	11才	12才	13才	14才	15才
平均身長 (cm)	123.3	128.6	134.6	139.7	146.4	147.0	155.7	159.2	157.4
平均体重 (Kg)	22.6	25.0	27.3	30.1	37.0	36.5	43.5	44.8	50.7
標準体重	21.0	25.7	31.1	35.7	41.8	42.3	50.1	53.3	51.7
ローレル指数	120	118	112	110	118	115	115	111	130
日本人平均身長 (cm)	121.8	127.4	133.1	139.5	146.3	151.5	154.7	156.4	157.2
日本人平均体重 (Kg)	23.6	26.6	29.9	34.0	38.9	43.9	47.5	50.2	52.1

日本人の平均身長と体重 ※3

(Kg) 図 20-1 . 平均体重と標準体重 小児女子 7才~

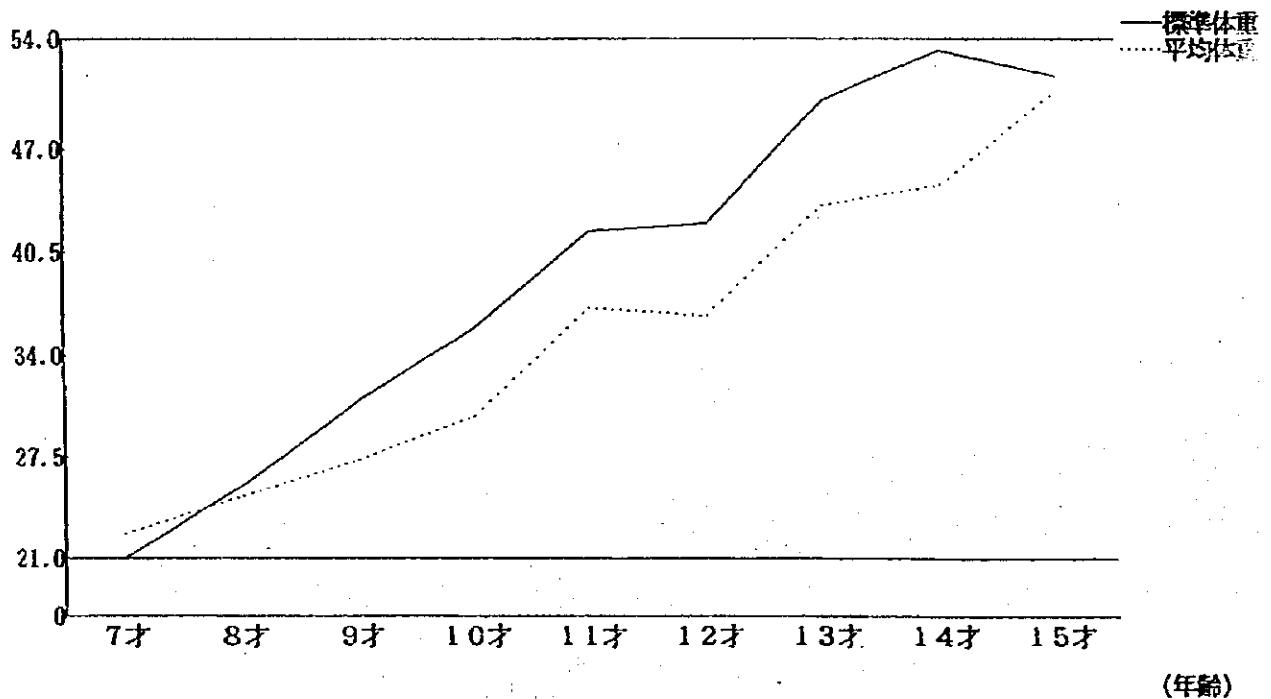


図20-2. 身長 日本人との比較 小児女子 ※3

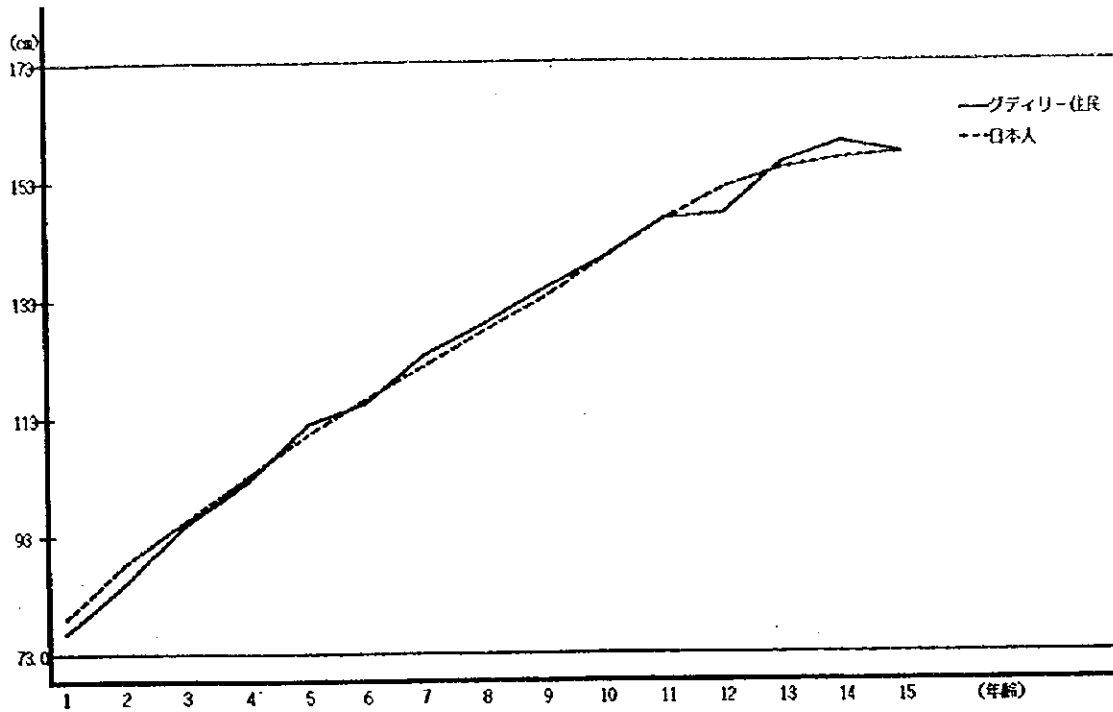
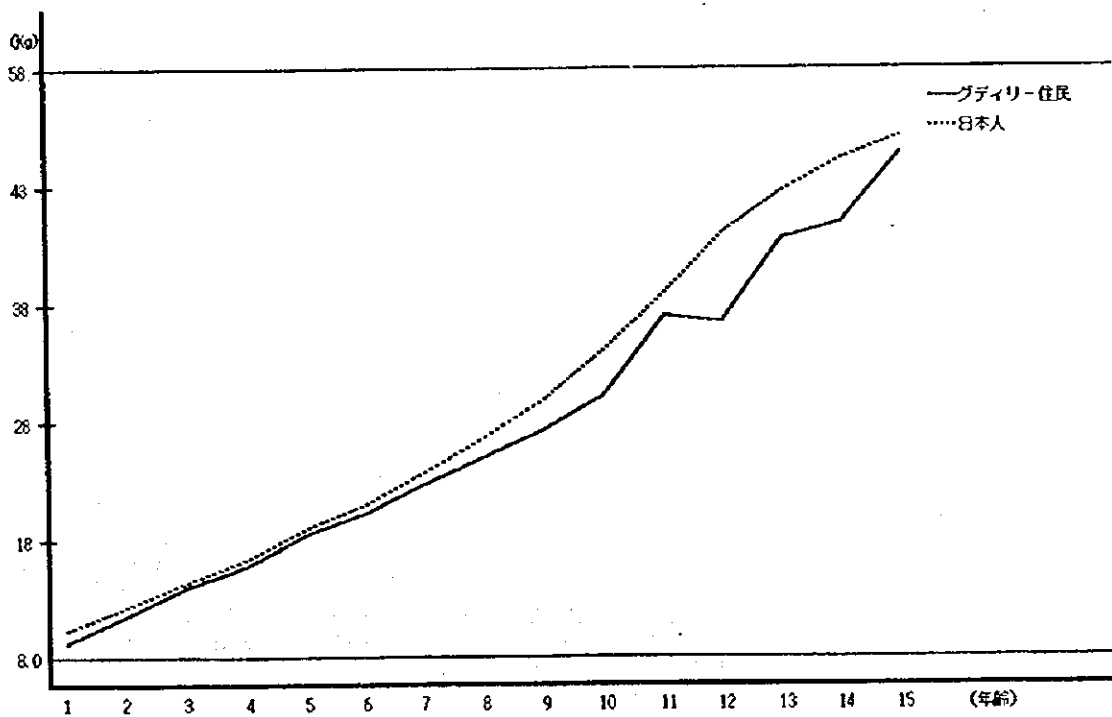


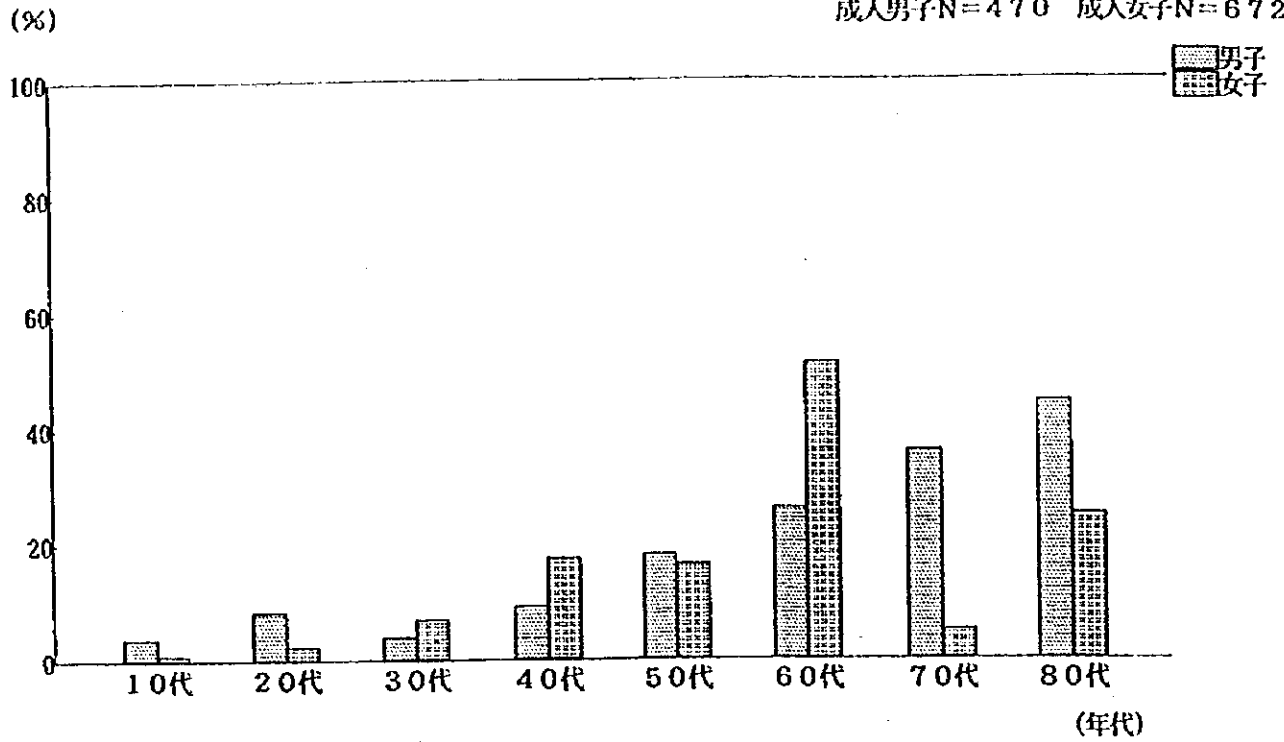
図20-3. 体重 日本人との比較 小児女子 ※3



2) 血圧

図2.1. 年代別高血圧者の割合 成人男女

成人男子N=470 成人女子N=672



高血圧 : $160 \leq / 95 \leq$ (WHO)
 正常血圧 : $140 \geq / 90 \geq$

3) 妊娠・出産

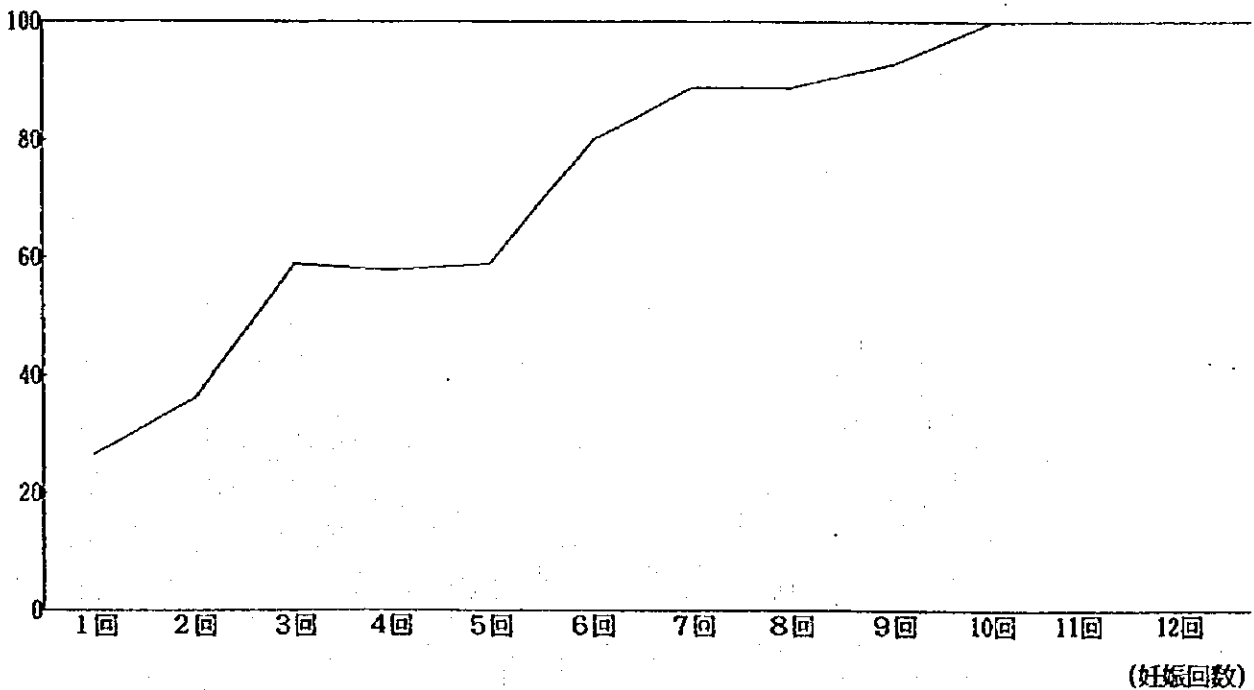
表 1.2. 年代別妊娠回数と平均妊娠回数

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	全体
成人女子総数(人)	115	209	129	97	55	43	20	4	672
既婚者(人)	79	195	128	95	55	43	19	4	618
既婚出産者(人)	49	180	124	84	51	40	16	4	548
未婚出産者(人)	7	9	1	2	-----	-----	-----	-----	19
妊娠中(人)	7	1	3	-----	-----	-----	-----	-----	11
有効人数(人)	86	204	129	97	55	43	19	4	637
妊娠回数1回	32	31	3	4	6	5	2	-----	83
妊娠回数2回	16	42	12	6	3	5	4	1	89
妊娠回数3回	7	43	12	13	6	4	1	-----	86
妊娠回数4回	1	26	14	9	1	4	-----	-----	55
妊娠回数5回	-----	28	16	5	8	6	1	-----	64
妊娠回数6回	-----	12	19	8	7	3	2	-----	51
妊娠回数7回	-----	4	15	8	2	4	3	1	37
妊娠回数8回	-----	2	12	11	2	-----	-----	1	28
妊娠回数9回	-----	1	12	5	6	2	2	1	29
妊娠回数10回以上	-----	-----	10	17	10	7	1	-----	45
平均妊娠回数	1.03	3.00	5.67	5.73	5.70	5.14	4.16	6.50	4.13

(%)

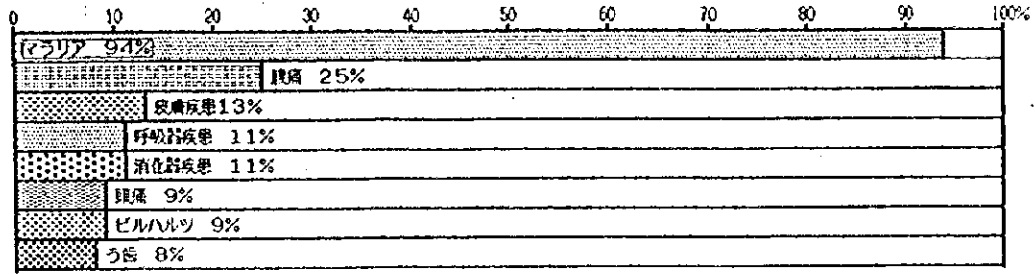
図 2.2. 妊娠回数と児死亡率

N=637

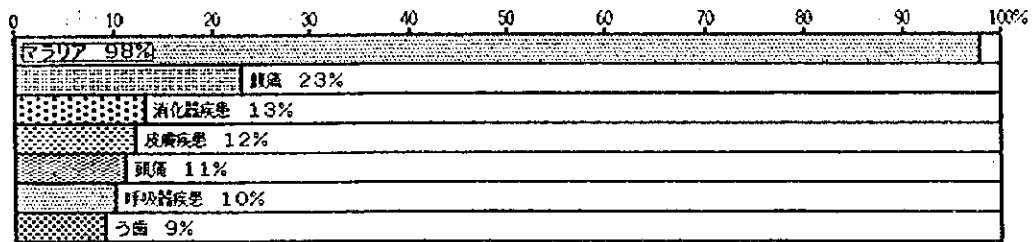


4) 疾病
10代
N=53

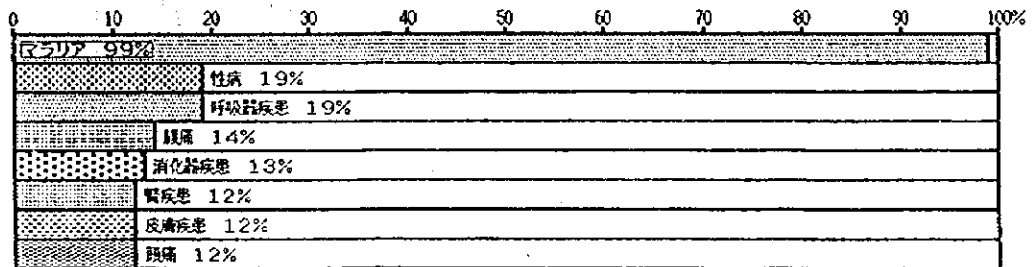
図23. 年代別既往歴 成人男子



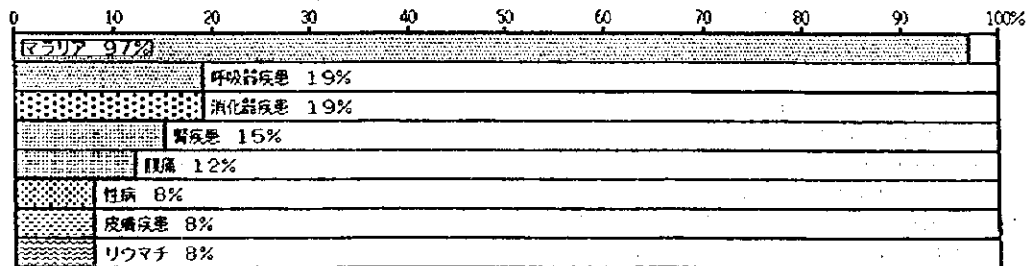
20代
N=121



30代
N=101

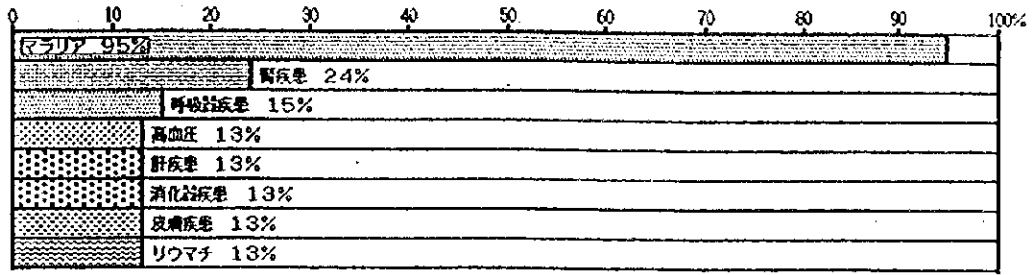


40代
N=86



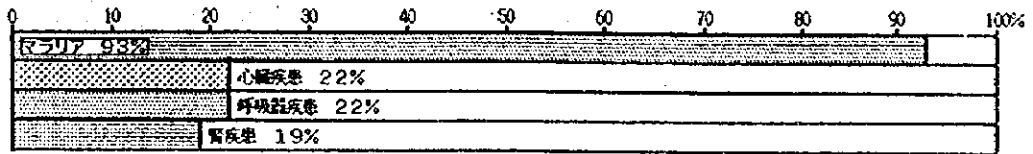
50代

N=45



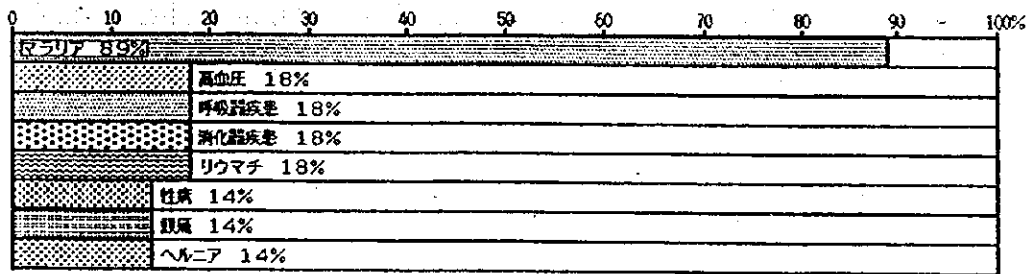
60代

N=27



70代

N=28



80代

N=9

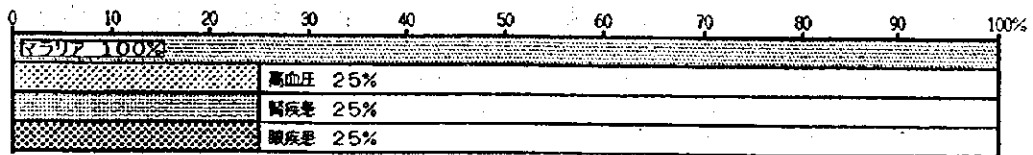
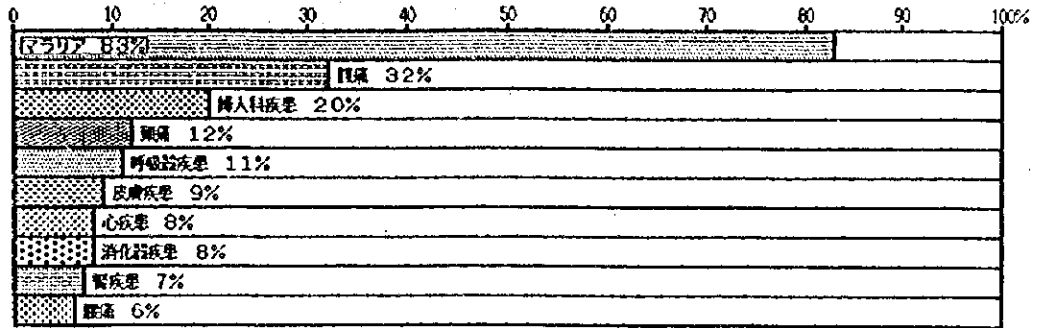


図24. 年代別既往歴 成人女子

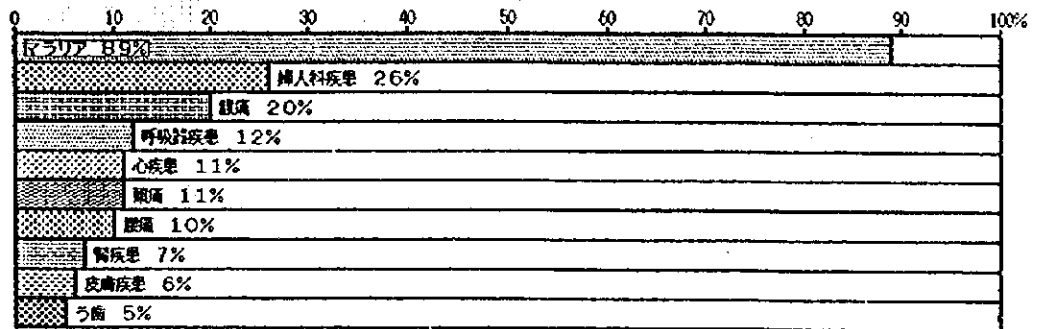
10代

N=115



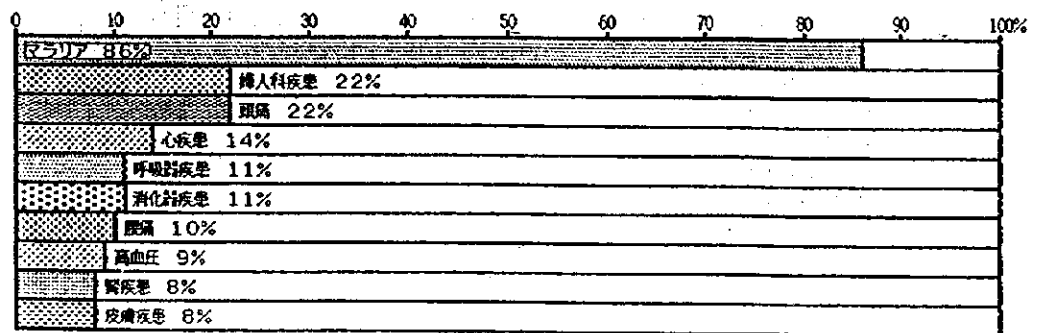
20代

N=209



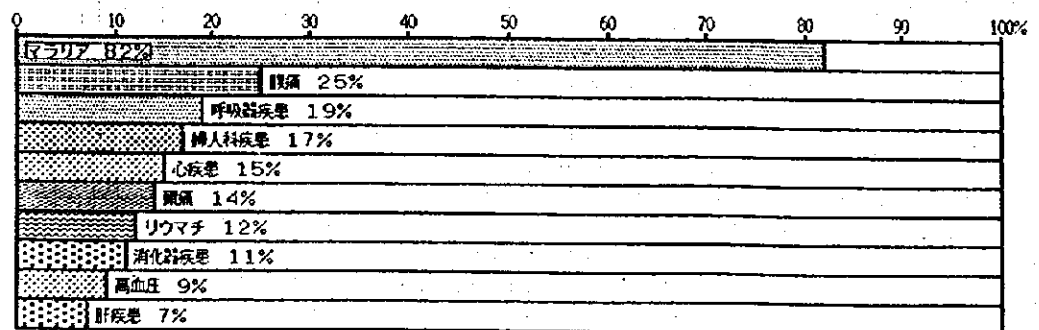
30代

N=129



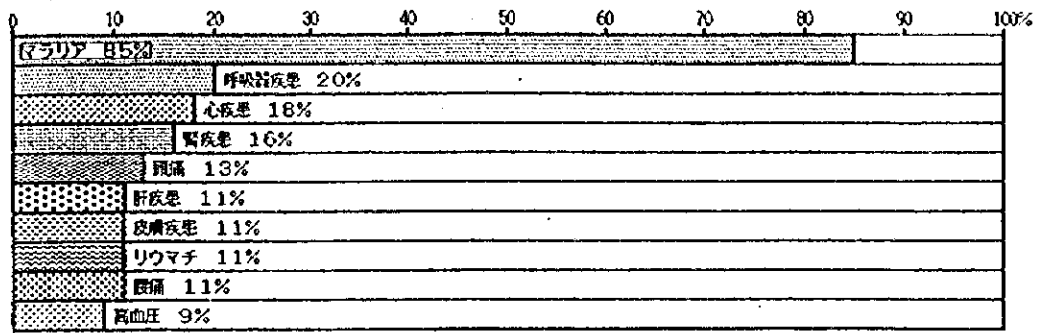
40代

N=97



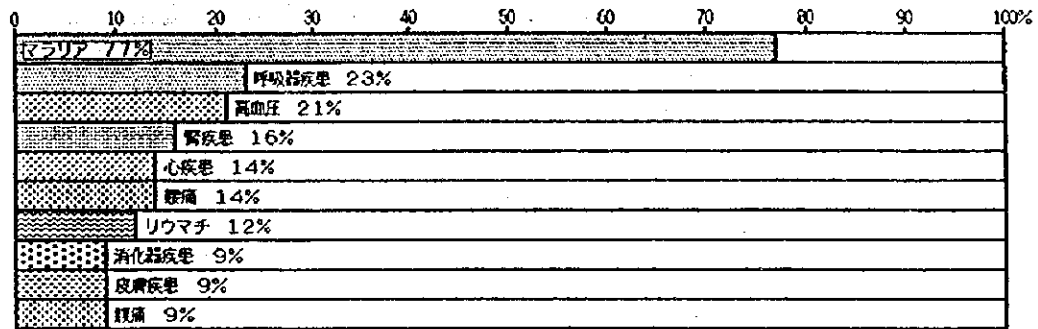
50代

N=55



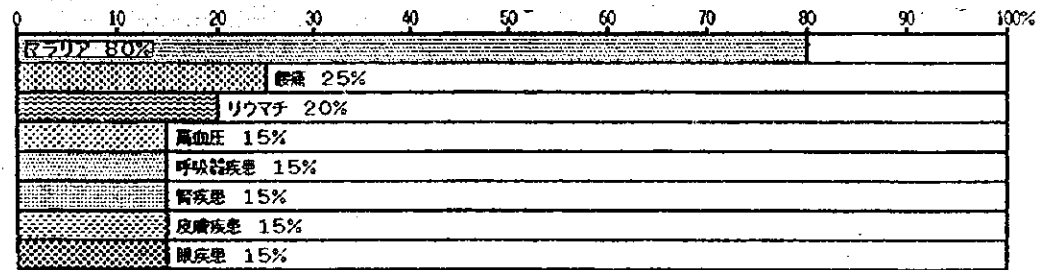
60代

N=43



70代

N=20



80代

N=4

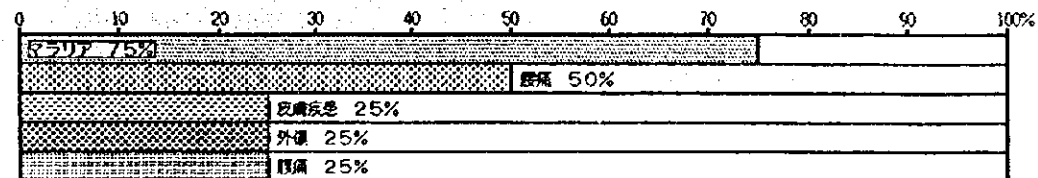
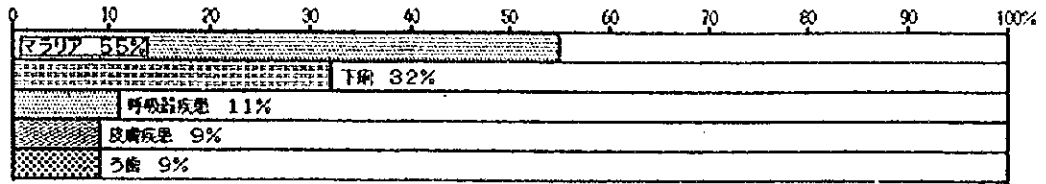


图 25. 年齢別既往歴 小児男子

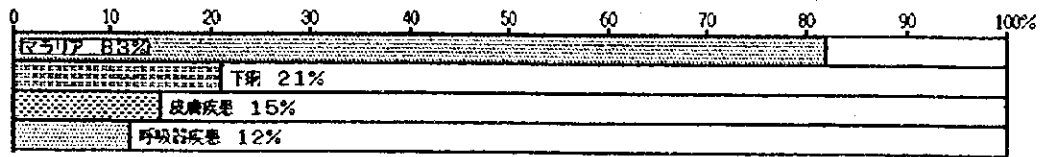
0才

N=47



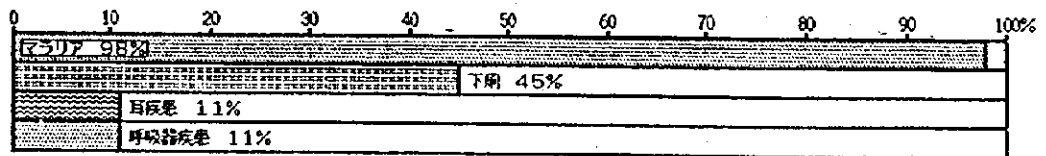
1才

N=34



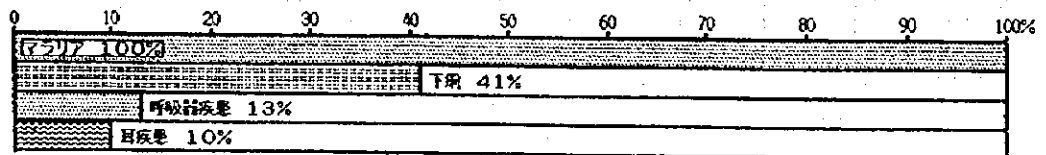
2才

N=45



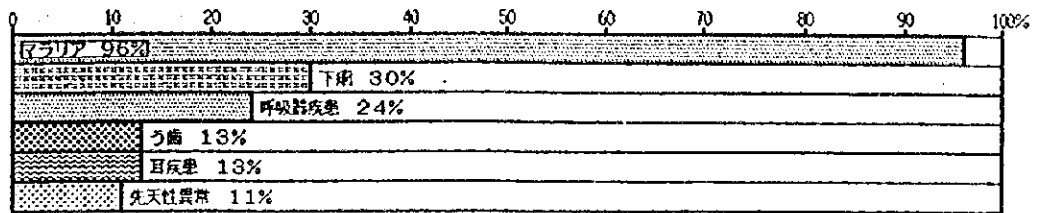
3才

N=58



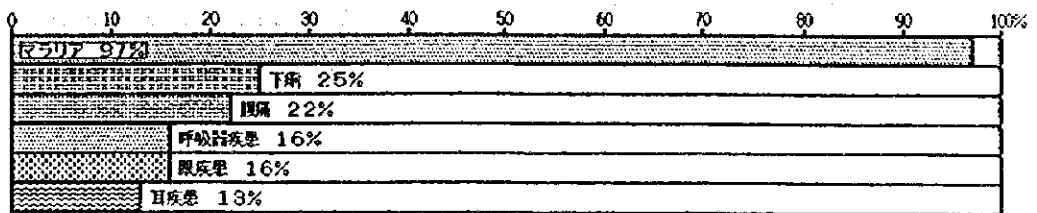
4才

N=46



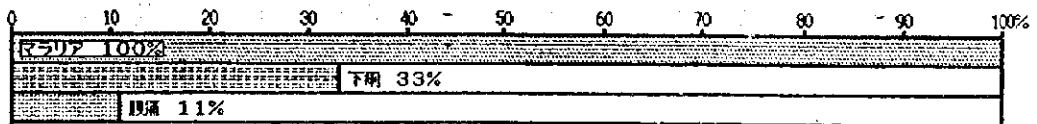
5才

N=32



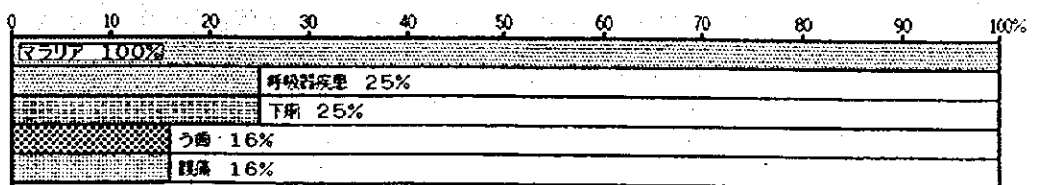
6才

N=37



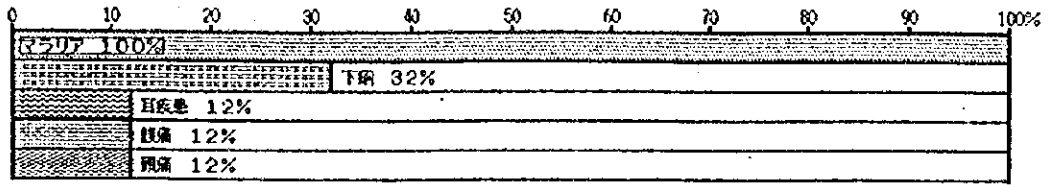
7才

N=37



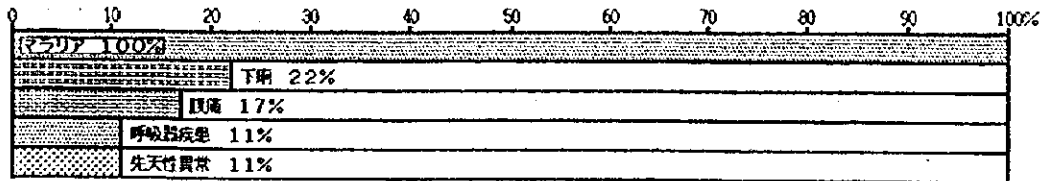
8才

N=25



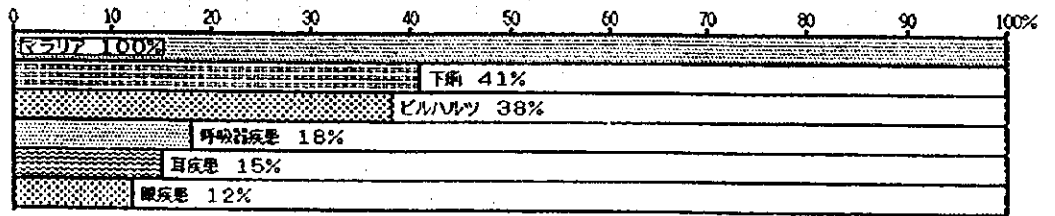
9才

N=18



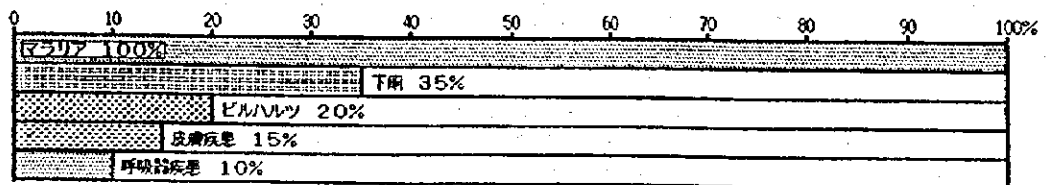
10才

N=34



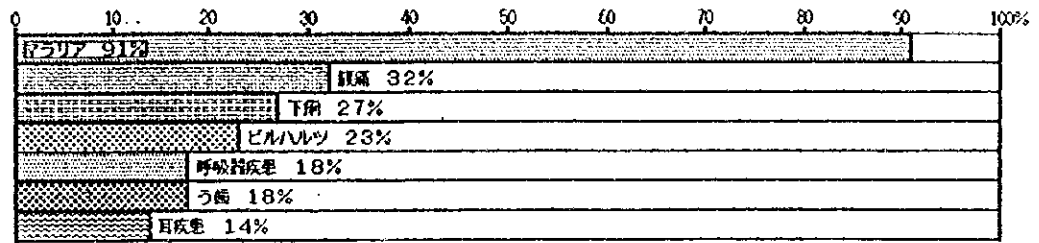
11才

N=20



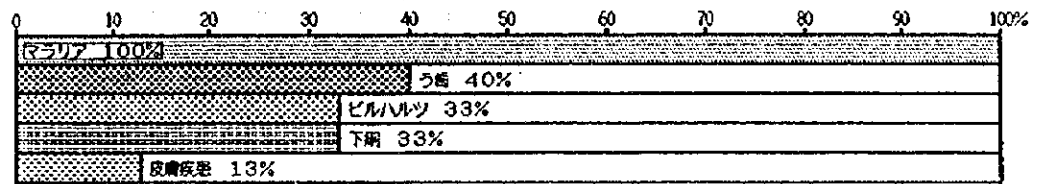
1 2才

N=22



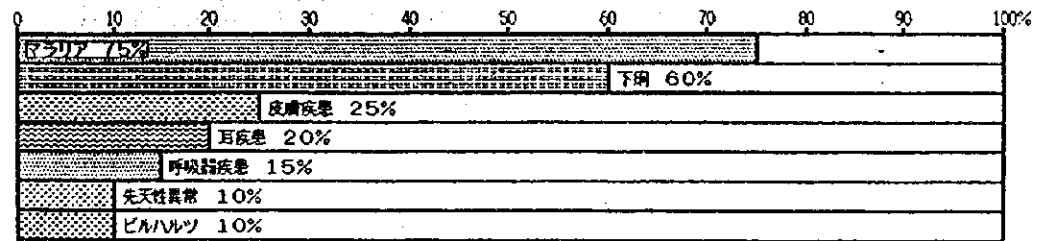
1 3才

N=15



1 4才

N=20



1 5才

N=17

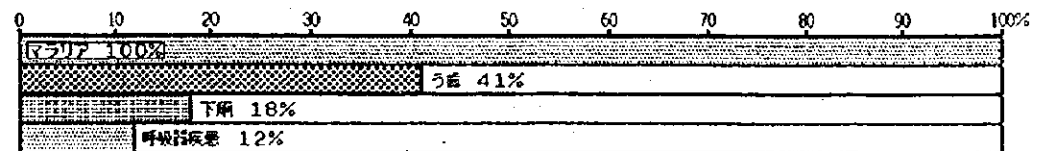
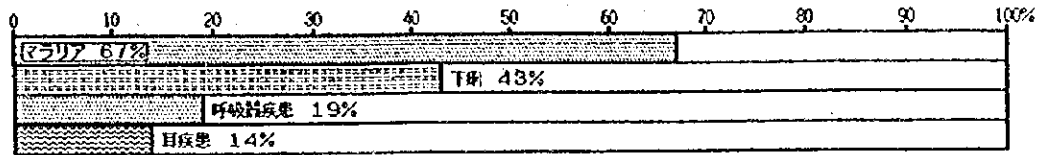
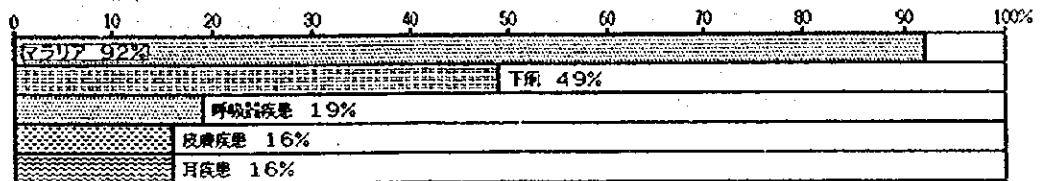


图 26. 年龄别既往歴 小兒女子

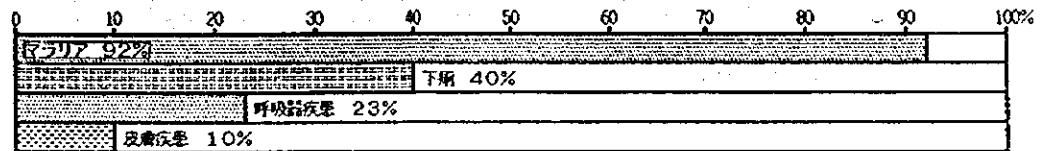
0才
N=42



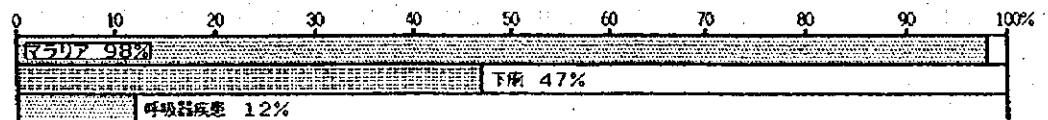
1才
N=43



2才
N=48

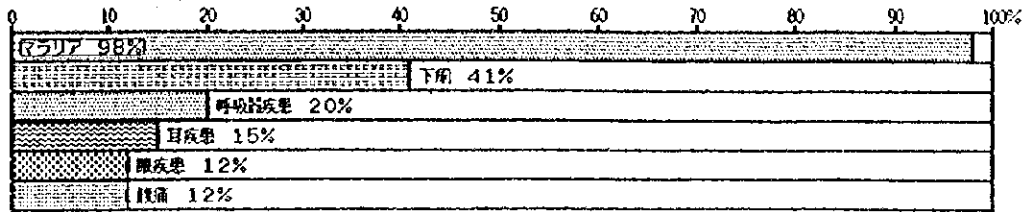


3才
N=49



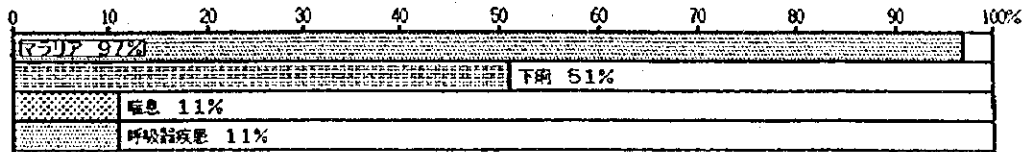
4才

N=41



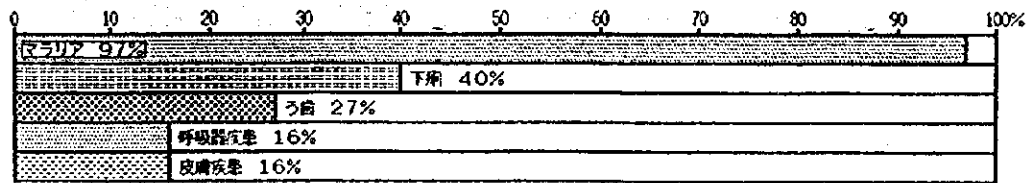
5才

N=37



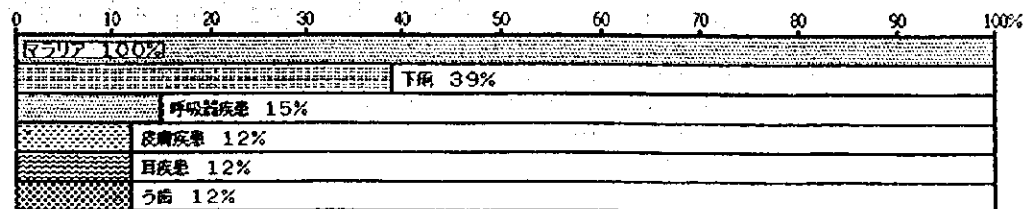
6才

N=33



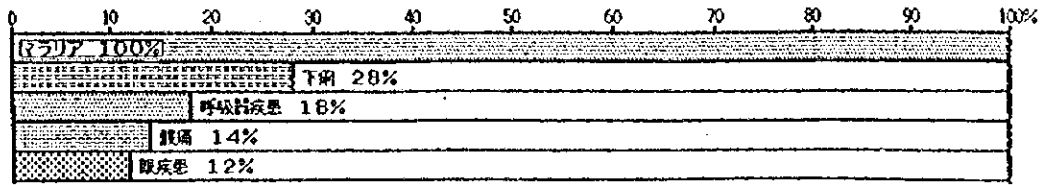
7才

N=41



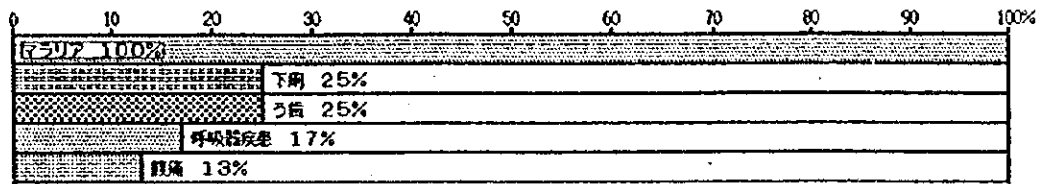
8才

N=50



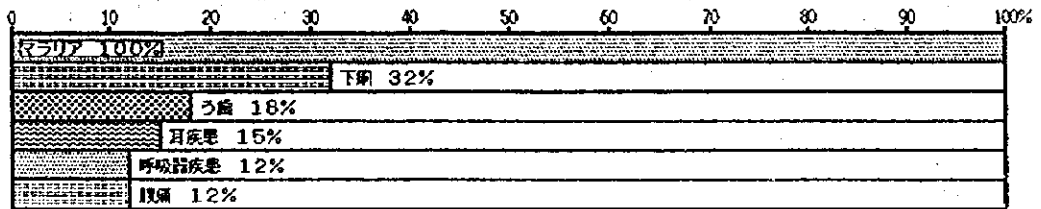
9才

N=24



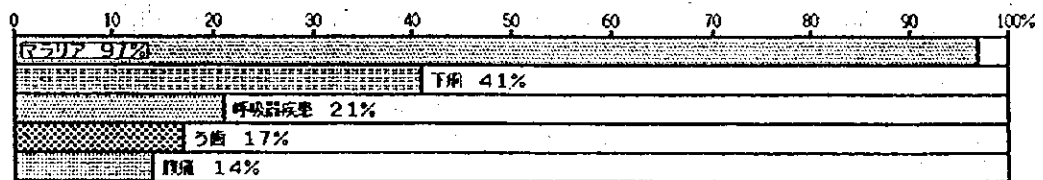
10才

N=34



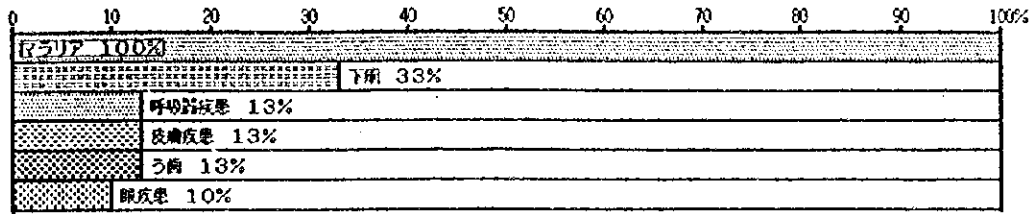
11才

N=29



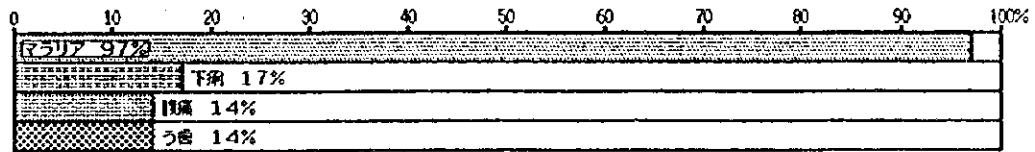
1 2才

N=30



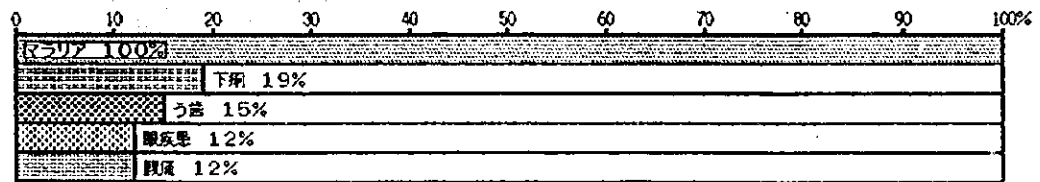
1 3才

N=29



1 4才

N=26



1 5才

N=11



5) 入院:手術

a) 入院歴

成人男子:入院経験者 89人 (19.0%) N=470

消化器疾患 14人

呼吸器疾患 9人

ヘルニア 9人

眼疾患 6人

成人女子:入院経験者 92人 (13.6%) N=672

消化器疾患 31人

産婦人科疾患 22人

ヘルニア 6人

マラリア 5人

小児男子:入院経験者 9人 (1.8%) N=507

消化器疾患 3人

マラリア 2人

栄養失調 1人

眼疾患 1人

火傷 1人

不明 1人

小児女子:入院経験者 8人 (1.4%) N=567

マラリア 7人

下痢 1人

b) 手術歴

成人男子:手術経験者 31人 (6.6%) N=470

ヘルニア 12人

消化器疾患 7人

成人女子:手術経験者 104人 (15.5%) N=672

産婦人科疾患 74人

ヘルニア 6人

6) 小児の食料内容

表 1 3 - 1. 2才までの小児男子

N=126

	パン(%)	米(%)	クスクス(%)	粉とうもろこし(%)
朝食	23.8	1.6	0	27.8
昼食	0	56.3	0	0
間食	0	15.1	0	0
夕食	0	1.6	56.3	0

授乳中: 45.2%
無回答: 4.8%

表 1 3 - 2. 3才以上の小児男子

N=381

	パン(%)	米(%)	クスクス(%)	粉とうもろこし(%)
朝食	52.2	3.4	0.5	61.7
昼食	0	99.5	0	0.3
間食	0.5	24.9	0	0
夕食	0	1.6	97.9	0.3

無回答: 0.3%

表 1 4 - 1. 2才までの小児女子

N=133

	パン(%)	米(%)	クスクス(%)	粉とうもろこし(%)
朝食	29.3	0.8	0	28.6
昼食	0	50.4	0	0
間食	0	14.3	0	0
夕食	0	0	50.4	0

授乳中: 46.6%
無回答: 4.6%

表 1 4 - 2. 3才以上の小児女子

N=434

	パン(%)	米(%)	クスクス(%)	粉とうもろこし(%)
朝食	49.1	5.5	0.9	59.4
昼食	0	98.2	0	0
間食	0.5	21.2	0	0
夕食	0	0.7	98.2	0

無回答: 1.8%

表 1 5. 離乳時期 小児男子N=507 小児女子N=567

生月	7M	8M	9M	10M	~1才	1才3M	1才6M	1才9M	~2才	2才3M	2才6M	2才9M	~3才
男子	0	0.2	0.2	0	2.4	6.9	32.4	7.7	30.2	0.8	0.4	0.2	0.8
女子	0.2	0	0	0.2	1.2	7.1	31.6	6.5	33.2	1.4	0.5	0	0.7

M: 月数
無回答及び離乳前: 小児男子: 17.9%
小児女子: 17.5%

7) 排泄

図27. 排泄方法(尿) 小児男子

N=507

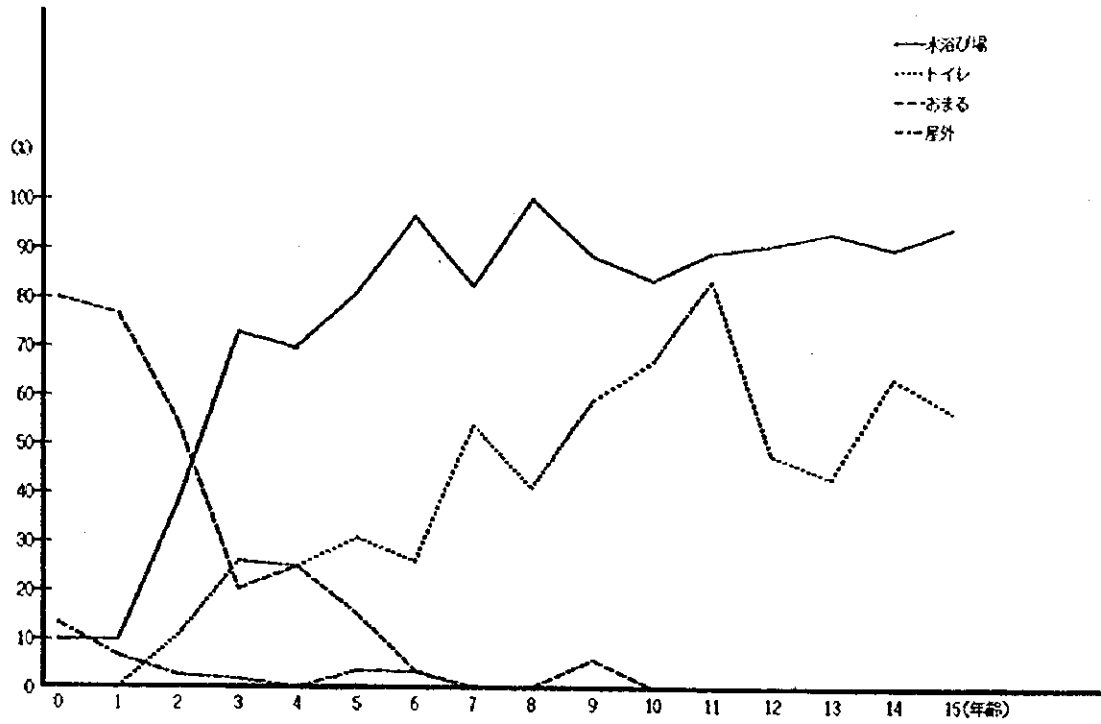


図28. 排泄方法(便) 小児男子

N=507

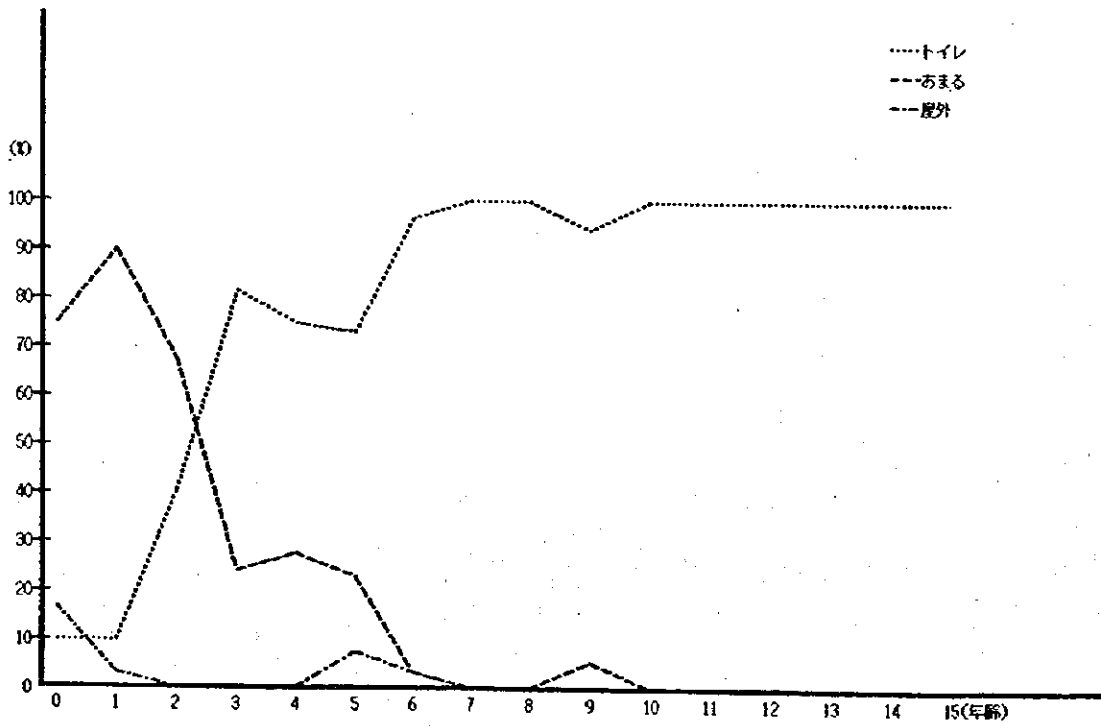


図29. 排泄方法(尿) 小児女子

N=567

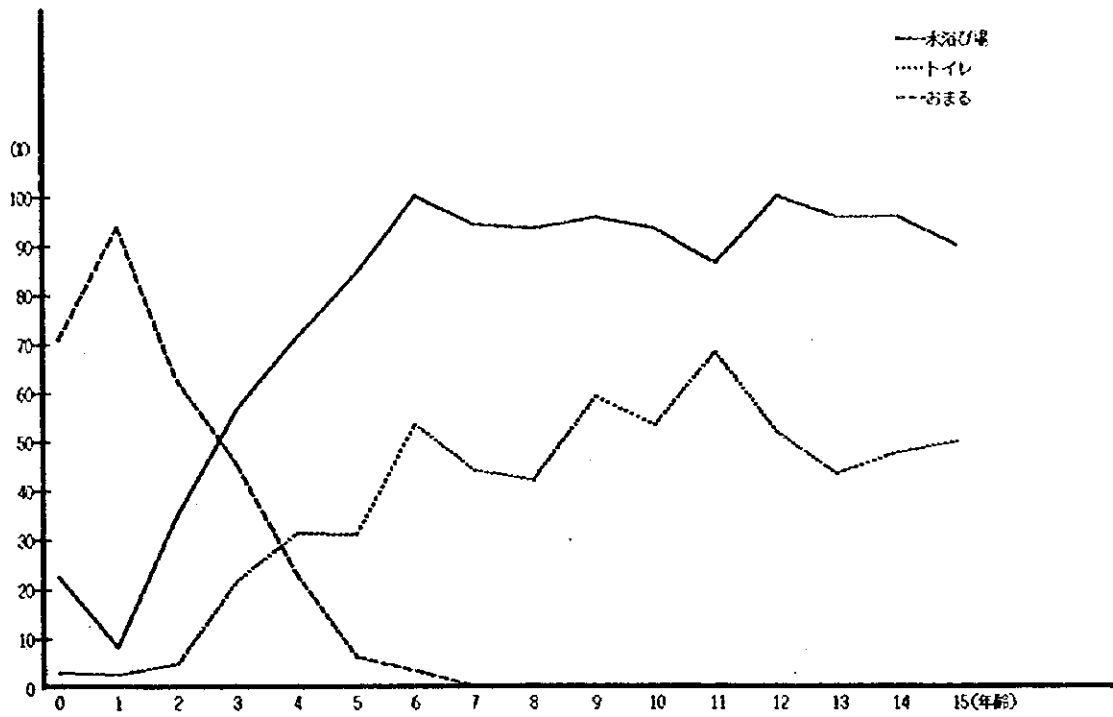
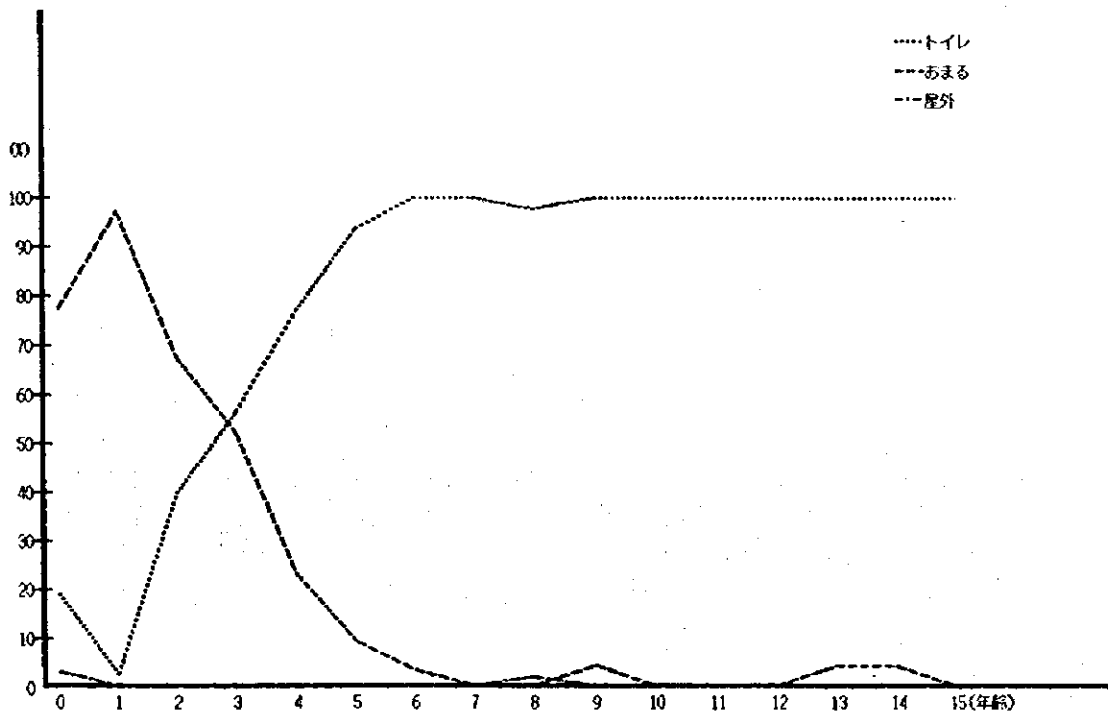


図30. 排泄方法(便) 小児女子

N=567



====コメント====

- ・ 図4, 図5: ほぼ同型で、典型的な多産多死社会を表している。 ※4
- ・ 1988年に比べ、人口は増加しているが、世帯数は減少している。
- ・ 図6, 図7: グディリー住民はトゥクルール族とバンバラ族で占められている。
- ・ 図6: その他にセレール、ドゴン、マリ、ギニア、レバノン
- ・ 図7: その他にソーセ、セレール、ジョラ、モーリタニア、マリ
- ・ 図8: その他にジョラ、モーリタニア、バサリ、マリ、ギニア、レバノン
- ・ 図9: その他にソーセ、セレール、ジョラ、モーリタニア
- ・ 図8: 成人男子は8割以上の者が、成人女子は6割以上の者が2種類以上の部族語を話す。
- ・ 出生地: 半数以上の者がグディリーで生まれ育っている
- ・ 宗教: グディリーにはキリスト教徒の教会がある。
- ・ 図10: 女性の就学率は低く、フランス語を話す割合の低さからも明らかである。
女兒に於ては、初等教育を受ける割合が成人女性より高くなっているが、男児に比べてまだ低い状態である。
- ・ 表1, 表2: トゥクルール族は遊牧民族に分類されるが、グディリーに定住している彼らは、別の職をもっている。農業をはじめとして商人、縫製業など。
上記以外に、この地域にはフランス出稼ぎが多い。彼らはフランスに住んでいるので、今回の住民調査対象とならず、従ってその数は不明である。
- ・ 表5: 妻帯率は7割の者は1人。
- ・ 図14: 男性の結婚年齢幅は15才~48才と広い。18才、20才、25才で結婚する者は多いが、女性ほどのピークはない。
- ・ 図15: 女性の結婚年齢幅は10才~38才。ほとんどの者が13才~20才で結婚しており15才でピークを迎える。
- ・ 図16-1: これは、1軒の家に何家族が住んでいるかを表している。
- ・ 図16-3: 水道の普及率「無い」と答えた家庭は、共同水道もしくは個人の水道からもらい水をしている。水道料金は、個人水道代が月々1500cfa、共同水道が月々500cfaで、いずれも水道メーターはなく登録制である。
- ・ 図16-8: 断水後、新たに井戸を掘っているので、井戸をもつ家庭はアンケート後に増加していると思われる。
- ・ 図16-13: 家畜は、財産、食用、労働力として飼われている。
- ・ 表10, 11: 0~1才児については、身長と体重の測定値の誤差が大きかったので、今回は省いた。
- ・ 図17-2, 19-2: 小児男子の身長は、日本人の方がやや大きいですが、成人になると逆転されその差は広がっている。
- ・ 図17-3, 19-3: 体重についても、40才代を境にグディリー住民の方が重い。
- ・ 図18-2, 20-2: 小児女子の身長は、日本人とグディリー住民の差はほとんど見られないが、成人になると、グディリー住民の方が大きい。
- ・ 図18-3, 20-3: 体重は、小児期は日本人の方がやや重いですが、成人になると圧倒的にグディリー住民の方が重い。
- ・ 図21: 高血圧の定義はWHOより 最大血圧 ≥ 160 mmHg, 最小血圧 ≥ 95 mmHg
高血圧者の割合は、男女共に加齢に従い増加の傾向がみられる。男性のおだやかな増加に対し、女性は60才代で急激に増加している。
- ・ 表12, 図22: アンケート項目には妊娠回数、出産回数、死産回数、流産回数、未熟児出産回数をもうけた。ところが村人には妊娠回数は? 出産回数は?の質問がわかっても、死産、流産、早産の区別がなく、また、児の死亡が新生児死亡なのか乳幼児死亡なのか学童、青年期の死亡なのかも曖昧でとにかく『死んだ子、現在生きていない子』としてうけとめられている。
よって、“児死亡”としてまとめた。この児死亡率は、全ての妊娠と出産のなかで1人でも児死亡を経験した母親の割合を示している。

- ・ 妊娠、出産にかかわる年齢は、10～40才代と長期にわたっている。
- ・ 図22：3回以上の妊娠は児死亡率が高くなるが（※5）、ここでも例外ではない。平均妊娠回数は、30才代以後に5回を上まわり、妊娠回数が5回以内の児死亡率は6割以内になっている。“6割”、日本人にとっては高率であるが、彼らにとってはそれほどでもないようで、5人は子供をもうけようとする様子である。（※4）あるトゥクルール族の女性は、「トゥクルールでは、普通10人の子供を産むのだ。」と言って、無事9人目の子供を出産した。6回目の妊娠以後は、8割以上の児死亡率となり、かなり高率を示している。
- ・ 図23, 24, 25, 26：「既往歴は？」という問いに対し、腹痛、頭痛、下痢など症状で答者が多かった。グディリー住民にとっては既往歴、疾患名はなく“どこそこが痛い”という直接自分にふりかかってくる方が重要なのであろう。彼らの特徴的な認識の表れなので、そのまま集計した。全住民において、マラリアの罹患率は高い。5大風土病に、マラリア、結核、オンコセルカ感染症、ビルハルツ住血吸虫症、オンコセルカとビルハルツを除く寄生虫感染症があげられている。マラリアは上記のとうり高率を示しているが、他の4つは、それほどでもない。本人の病識がないだけか、検査していないからわからないのか、罹患していないのかは不明である。今後のJOCVの調査に大きく期待したい。
- ・ 入院、手術：成人男女共に消化器疾患による入院経験者が多く、またヘルニアの手術経験者が多い。成人女性は、産婦人科疾患による入院、手術経験者が多い。
- ・ 表13, 14：小児の食事内容は、3才以上はほぼ同じ解答だったのでひとまとめにした。3才以上の食事は、朝食にパンかとうもろこしのお粥、昼食にチュプヤップやマフェなどのお米を主とした料理、夕食にクスクスを食べている。
- ・ 2才までの小児は、母乳もしくは粉ミルクと上記のものを食べている。（今回のアンケートには、ミルクについての質問項目をもうけなかったが、グディリーでの生活を見ているかぎりでは、朝食と夕食に粉ミルクを用いている。）
- ・ 表15：生後1才6ヶ月から2才の間に8割以上の者が離乳時期としている。離乳食は、生後3ヵ月より開始しており、その内容は粉とうもろこしのお粥や粉ミルクで作るヨーグルトなどである。
- ・ 図27, 28, 29, 30：排尿場所は、‘おまる’ではじまり水浴び場へ、排便場所は、‘おまる’ではじまりトイレに移り、共に6才（就学年齢）でほぼ定着している。そして、そのまま成人の排泄場所となっている。トイレの普及は9割以上だが、使用頻度は特に排尿に低い。水浴び場で排尿された尿は、排水と共にそのまま道へながれている。また、‘おまる’に排泄された尿や便をトイレに捨てず、道端や木の根本に捨てている時もある。道端にしゃがんで、もしくは立ったまま排泄している子供を時々見かける。下水設備のほとんどないグディリーに、この現状はあまりにも厳しい。

参考資料

- ※ 1 Ministère de l' économie les Finance et du Plan.
Direction de la Prevision et de la Statistique
Répertoire des villages ,Senegal du 1988
- ※ 2 Direction de la Statistique, Bureau information
Recensement général de la Population département de Bakel, Senegal du 1988
- ※ 3 1991年 「国民衛生の動向」
- ※ 4 最新看護学全集 34 母性看護学 I
- ※ 5 Planification Familiale - Methodes et Pratiques pour l' Afrique.

==おわりに==

この住民調査は、グディリー医療プロジェクトの基礎データの1つとして立案、計画、実行されました。すでに帰国されました月井調整員やセネガル人スタッフの御協力を得て、ようやく1つのかたちにすることができました。

多少不十分な点もあるかと思いますが、これらの結果に至るまでのデータやグラフ、参考資料等々は、全てグディリーの事務所に保管してありますので御自由に御覧下さい。

これらの結果は、グディリーの特徴、グディリーに何が必要か、医療プロジェクトとして何をどうすすめていくかを探る手掛かりとして大いに活用できるとおもいます。

グディリーの良さを大切にされたこれからの活動に生かしてください。

データの処理や諸々の作業に協力して下さったティエスの堀田隆隊員、故中口靖一隊員、フランス語訳に協力して下さったダカール事務所の高原調整員、福井調整員、Mboupさんに厚く御礼申し上げます。
ありがとうございました。

文責 平成3年度1次隊
助産婦
桑名 美恵子

FAMILLE

—*—

N°

Date

1. Nombre de Famille

2. Nom de Famille

3. Forme de la maison

Case Nombre

Bâtiment Nombre

4. INFRASTRUCTURE ET EQUIPEMENT

eau (robinet) dans la maison
 fontaine publique distance m

puits oui non

toilettes oui combien non

douche oui combien non

électricité oui non

5. PROPRETE

Jardin oui non

Animaux domestiques

mouton vache cheval

âne chèvre poule

autre

Bouteille de gaz oui non

Frigo oui non

Téléphone oui non

6. MOYENS DE TRANSPORT

voiture cyclomoteur bicyclette

charrette autre

7. PRESENCE MEDICAMENTS

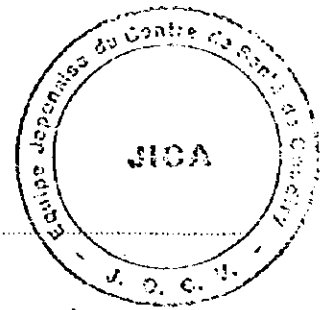
oui non

quels

8. QUESTIONS DIVERSES

HOMME

— * —



Date

N° de Famille

1. IDENTITE

Prénom : Nom : Age :

Marié (âge ans) Nombre de femme :

Célibataire Divorcé ~~veuf~~ Veuf

Lieu de naissance : Profession :

Religion musulmane chrétienne autre

2. LANGUES

toucouleur bambara mandingue peulh diakhanké

wolof malinké soninké bassari autres

français parlé écrit lu

3. ETHNIE

toucouleur bambara mandingue peulh diakhanké

wolof malinké soninké bassari autres

4. NIVEAU D'ETUDES

Primaire Secondaire Supérieure Non scolarisé

5. SANTE

Poids Taille T. A.

6. ANTECEDENTS PERSONNELS

MEDICAUX

endémies locales maladies vénériennes

cardiopathie hypertension hypotension

maladie de foie respiratoire rénale goitre

digestive dermatose diabète trauma

problèmes urologiques autres

CHIRURGICAUX

opération : oui cause

non

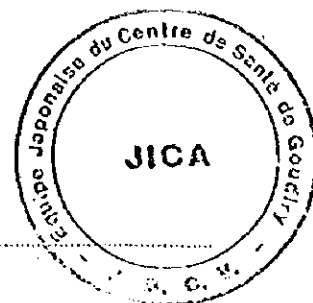
HOSPITALISATION

oui cause

non

FEMME

— * —



Date

N° de Famille

1. IDENTITE

Prénom : Nom : Age :

Mariée (âge ans) Célibataire Divorcée Veuve

Lieu de naissance : Profession :

Religion musulmane chrétienne autre

2. LANGUES

toucouleur bambara mandingue peulh diakhanké
 wolof malinké soninké bassari autres

français parlé écrit lu

3. ETHNIE

toucouleur bambara mandingue peulh diakhanké
 wolof malinké soninké bassari autres

4. NIVEAU D'ETUDES

Primaire Secondaire Supérieure Non scolarisé

5. SANTE

Poids Taille T. A.

6. ANTECEDENTS PERSONNELS

OBSTERICAUX geste : Nbre pare : Nbre
 enfants décédés prématurés
 avortements

MEDICAUX

endémies locales maladies vénériennes
 cardiopathie hypertension hypotension
 maladie de foie respiratoire rénale digestive
 goître dermatose anémie diabète trauma
 infections urinaires problèmes gynécologiques
 douleur lombaire autres

CHIRURGICAUX

césarienne
 autre opération cause

HOSPITALISATION

oui cause
 non

ENFANTS

— * —

Date

N° de Famille

1. IDENTITE

Prénom : Nom : Age :

Sexe masculin féminin - Rang de naissance :

Nom du père

Nom de la mère

Naissance : domicile maternité

2. LANGUES

toucouleur bambara mandingue peulh diakhanké
 wolof malinké soninké bassari autres
 français parlé écrit lu

3. ETHNIE

toucouleur bambara mandingue peulh diakhanké
 wolof malinké soninké bassari autres

4. NIVEAU D'ETUDES

5. ETAT DE SANTE

6. SANTE Poids Taille

7. ANTECEDENTS PERSONNELS

endémies locales
 diarrhées malnutrition
 asthme infection respiratoire dermatose
 anomalie congénitale rougeole
 maladies de l'œil l'oreille la bouche
 les dents
 tétanos du nouveau-né ophtalmie du nouveau-né
 autres

8. HOSPITALISATION oui cause

non

9. DECHETS urine douche cabinet pot autre
excréments cabinet pot autre

10. SEVRAGE Jusqu'à ans mois

11. HABITUDE DES REPAS

Petit déjeuner pain riz couscous maïs
déjeuner
goûter
dîner



JICA

