

ジョルダン・ハシェミット王国  
家族計画・W I Dプロジェクト  
巡回指導調査団報告書

平成10年9月

国際協力事業団  
医療協力部

## 序 文

ジョルダン・ハシェミット王国家族計画・WIDプロジェクトは、平成9年7月から3年間の協力期間において、女性や地域住民の意識改革やリプロダクティブヘルス・家族計画サービスの改善を通じて、モデルエリアにおける家族計画の促進を行うことを目的として協力が開始されました。

このたび、協力開始後、1年2カ月あまりの時点でこれまでの活動内容を確認し、本プロジェクトにかかわる専門家とカウンターパートに必要な助言を提供し、また、本プロジェクト当初の目標を達成するために必要な事項をジョルダン・ハシェミット王国関係者と協議するため、国際協力事業団は、平成10年9月6日から9月18日までの日程で国立社会保障・人口問題研究所副所長阿藤誠氏を団長として、巡回指導調査団を派遣しました。

本報告書は、上記調査団の調査結果を取りまとめたものです。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謝意を表しますとともに、本プロジェクトの実施運営に対しまして、さらなるご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成10年9月

国際協力事業団

医療協力部長 福原 毅文



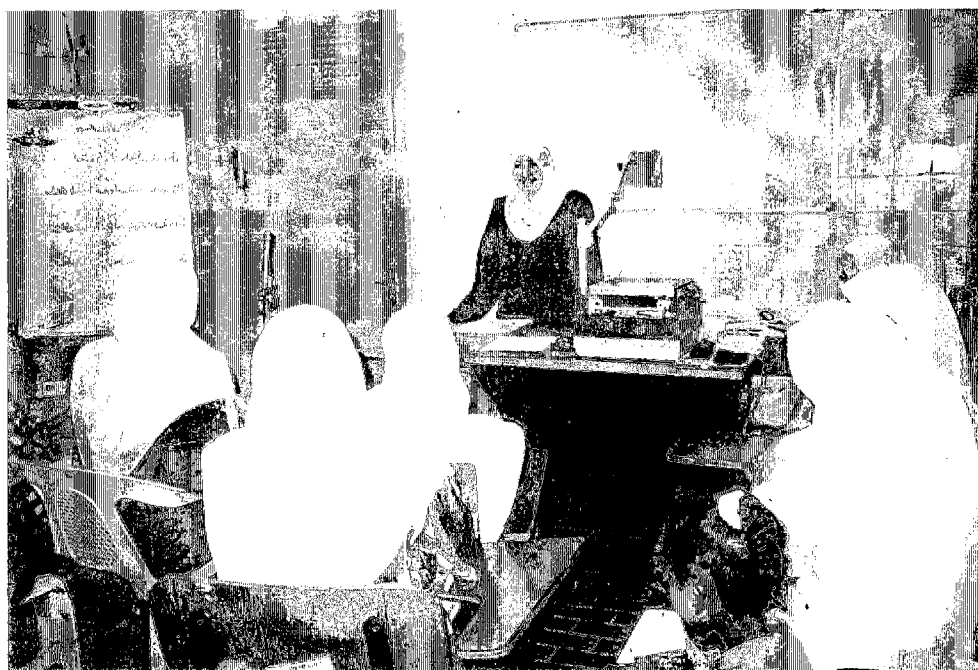
巡回指導調査団メンバーとプロジェクト関係者(QAF本部)



女性向け啓蒙セミナー

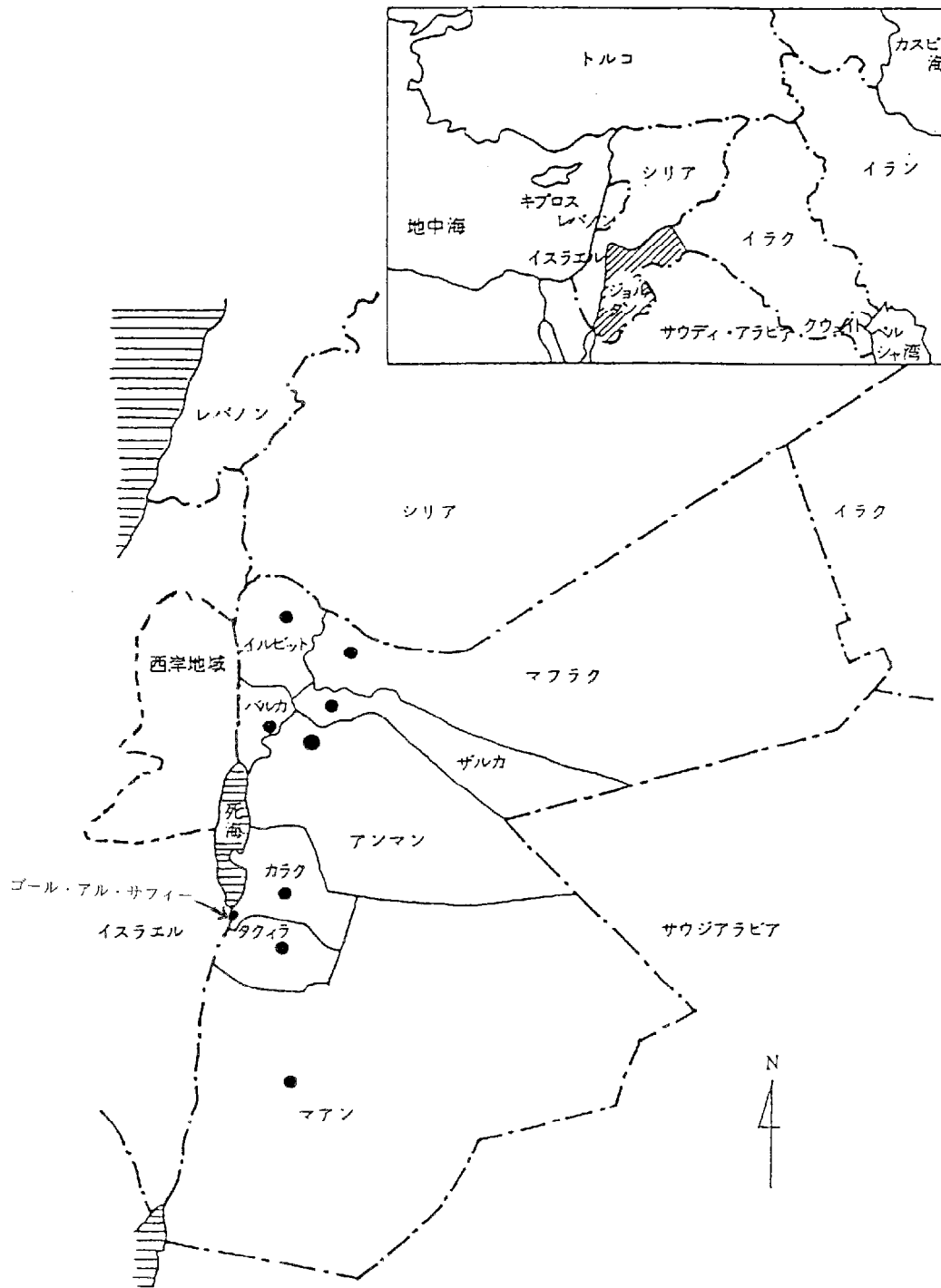


男性向け啓蒙セミナー



母親学級風景(ゴール・アル・サフィー病院)

# ジョルダン地図



# 目 次

序 文

写 真

地 図

1 . 巡回指導調査団派遣 .....	1
1 - 1 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( 英文 ) .....	3
2 . 総括 .....	5
3 . プロジェクト実施上の諸問題 .....	8
3 - 1 プロジェクトの進捗状況 .....	8
3 - 1 - 1 人口( 調査 ) .....	8
3 - 1 - 2 母子保健・家族計画 .....	9
3 - 1 - 3 W I D( 職業訓練を含む ) .....	10
3 - 2 問題と対策 .....	14
3 - 2 - 1 人口( 調査 ) .....	14
3 - 2 - 2 母子保健・家族計画 .....	14
3 - 2 - 3 W I D( 職業訓練を含む ) .....	15
3 - 3 供与機材の利用状況 .....	18
4 . 指導内容 .....	22
4 - 1 日本側のとるべき( 改善すべき )対応策 .....	22
4 - 1 - 1 人口( 調査 ) .....	22
4 - 1 - 2 母子保健・家族計画 .....	23
4 - 1 - 3 W I D( 職業訓練を含む ) .....	23
4 - 2 現地側のとるべき対応策 .....	24
4 - 2 - 1 母子保健・家族計画 .....	24
4 - 2 - 2 W I D( 職業訓練を含む ) .....	24
4 - 3 P D Mの訂正部分 .....	24

5 . 合同委員会の協議事項 .....	26
5 - 1 経緯と概要 .....	26
6 . その他 .....	30

附属資料

ミニッツ .....	35
モデルエリア視察メモ .....	59
プレゼンテーション資料( 9月8日 C / Pによるプロジェクト活動報告時に入手).....	61
活動フレームワーク図( モニタリング、男性セミナー ).....	106
M C H / F P短期専門家活動計画 .....	108
9月9日W I Dセミナー議事録 .....	110
U N F P A収集資料 .....	113
企画調査員報告書( 抜粋 ).....	124
基礎調査報告書サマリー( 保健、社会経済、ジェンダー、人口 ).....	127

## 1 . 巡回指導調査団派遣

### 1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

ジョルダン・ハシェミット王国(以下、ジョルダン)は、深刻な人口問題に対処するため、女性の社会参加プログラム(W I D)を通じての家族計画の推進を目的に、1994年10月、わが国に対してプロジェクト方式技術協力を要請越した。

これを受け国際協力事業団は、1996年4月に事前調査団を派遣し、その実施可能性につき調査を行った。さらにその報告を受け、1997年4月に実施協議調査団を派遣し、討議議事録(R / D)を署名・交換し、1997年7月より3年間にわたる協力を開始した。

今般、プロジェクトの開始後1年2カ月近くが経過したことから、技術移転の進捗状況の正確な把握と実施上の問題点を調査検討し、今後の協力計画策定のための指針を得るために、相手国プロジェクト関係者との協議を通じ、R / D、および暫定実施計画(T S I)締結後の実施計画の妥当性を検討し、プロジェクト運営の適正化を図ることを目的として、国立社会保障・人口問題研究所副所長阿藤誠氏を団長とする巡回指導調査団を1998年9月6日から9月18日までの日程で派遣した。

### 1 - 2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	阿藤 誠	国立社会保障・人口問題研究所副所長
団員	産 科	箕浦 茂樹	国立国際医療センター産科医長
団員	W I D	柘植あづみ	北海道医療大学基礎教育部助教授
団員	協力計画	石井 明子	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

日順	月日	曜日	移動および業務
1	9/6	日	11:45 成田発(NH209) 16:55 フランクフルト着
2	9/7	月	13:35 フランクフルト発(LH680) 19:10 アンマン着
3	9/8	火	9:00 日本大使館表敬 10:00 JICA事務所表敬 11:00 計画省表敬 16:00~19:00 専門家およびカウンターパートによるプロジェクト活動報告
4	9/9	水	8:40 カラク保健局表敬 9:20 カラクコンプリヘンシブセンター内セミナールーム視察 10:40 ゴール郡長表敬 11:00 ゴール市長表敬 11:30 ゴール・アル・サフィー病院視察(母親学級) 13:00 マムーラMCHセンターおよびフィファVHC視察 13:40 ハジッテQAF(クイーン・アーリア・ファンド)/CDC視察(WIDセミナー) 15:00 ゴール・アル・サフィーQAF/CDCおよびクリニック視察
5	9/10	木	9:00 労働省表敬 10:00 保健省表敬 11:00 QAF本部表敬 12:00 EUとの情報交換 13:00 NPC(国家人口委員会)表敬 14:00 UNFPAとの情報交換 15:00 専門家との打合せ
6	9/11	金	資料整理
7	9/12	土	15:00 マムーラMCHセンター視察 15:30 ハジッテ・プライマリーヘルスセンター・ランチ視察
8	9/13	日	9:00~13:00 合同協議(於:アムラホテル) 13:00~18:00 合同会議
9	9/14	月	9:00~14:00 合同協議(於:QAF)
10	9/15	火	9:00 ミニッツ署名 11:15 JICA事務所報告 12:30 日本大使館報告
11	9/16	水	7:00 移動 9:20 アンマン発(BA6706) 13:00 ロンドン着
12	9/17	木	(10:00 IPPF(国際家族計画連盟)訪問) 18:00 ロンドン発(NH202)
13	9/18	金	13:35 成田着

#### 1 - 4 主要面談者( 英文 )

##### Embassy of Japan( E O J )

Mr.Masanori Kondo First Secretary

##### J I C A

Mr.Yoshio Yabe Resident Representative

Mr.Masaaki Iwai Deputy Resident Representative

##### Ministry of Planning( M O P )

H.E.Dr.Nabil Ammari Minister

Mr.Salem Ghawi Deputy Secretary General

Dr.Nael Hajajj Deputy Director,Bilateral Division

##### Ministry of Labour( M O L )

H.E.Mr.Mohamad Farhan Minister

Mr.Saleh Tarawneh Secretary General

##### Ministry of Health( M O H )

Dr.Adnan Abbas Secretary General

Dr.Osama Badran Director,MCH

Dr.Akef Azab Deputy Director,MCH

Dr.Abdullah Shawaureh General Director,Karak Health Directorate

##### Jordan National Population Commission( N P C )

Mr.Nabih Salameh Secretary General

Dr.Amir Bakir Deputy Secretary General,Project Manager

Mr.Abdul moner Mustafa Population C/P

##### Queen Alia Fund For Social Development( Q A F )

Mr.Sadeq Mehyar Acting Executive Director

Ms.Huda Karaki WID C/P,Karak CDC

##### HRH Princess Basma Office( P B O )

Ms.Shadia Nusseir Advisor to HRH Princess Basma Bint Talal

##### Ministry of Health( M O H )

Dr.Adnan Dummor PHC Director,Karak Health Directorate

Dr.Sultan Tarawneh Hospital Director,Karak Health Directorate

Dr.Nassar Ammareen MCH Supervisor,Karak Health Directorate

Director of Karak MCH Training Center

Dr.Lweis Keldani Director,Ghor Al Safi Hospital

Arab Potash Company( A P C )

Mr.Mohamad Habashneh

Housing Manager

Local Government( L G O )

Mr.Khamis Abu Salim

Governor of Karak Governorate

Mr.Oqla Hamaydeh

Head of South Ghor District

Mr.Joma Al-Shaar

Ghor Al Safi Mayor

European Union( E U )

Mr.Ramon Mestres

Economic Counsellor

United Nations Fund for Population Activities( U N F P A )

Mr.Ugur Tuncer

Representative

## 2 . 総括

(1) 本プロジェクトの革新性は、人口増加の抑制、出生率の低下を最終目標としたうえで、女性の開発参加(WID)と家族計画の普及という2つのサブゴールを結びつけたところにある。このプロジェクトの戦略は、1994年のカイロにおける国際人口開発会議(通称カイロ会議)で採択された行動計画(ICPD行動計画)の基本哲学、すなわち、「女性のエンパワーメントは人口開発問題解決の鍵」という思想に叶うものであるが、実際には、このような国際協力プロジェクトが実施された例は乏しい。それだけに、このプロジェクトの国際的意義は大きく、プロジェクトの成否は大いに注目される場所である。

(2) しかしながら本プロジェクトの難しさは、同時にその革新性に由来する。プロジェクトの対象国はイスラム圏のヨルダンであり、プロジェクト対象地域(南ゴール郡)は、ヨルダンの中でも最も貧しく、非識字率が高く、宗教と伝統文化が強固に根を張る辺境の農村コミュニティである。合計特殊出生率(TFR)はなお7を超え、家族計画の普及率は15%、女性の社会的活動は極度に制限されたこの地域において、女性の意識改革と社会参加の促進、家族計画の普及を同時に推進しようとすることは、大変な難題と考えられる。

### (3) 本プロジェクトの現状

このような困難さを前提としたうえで始められたにもかかわらず、本プロジェクト(期間3年間)は、開始以来14カ月を経過した現在、プロジェクトリーダー、長期専門家、短期専門家、ヨルダン側のカウンターパート組織ならびにカウンターパート専門家の協力と努力により、いくつかの問題点はあるものの、今のところ順調に進められてきたものと判断される。

1) 十分な準備期間を経てプロジェクト対象地域において実施された、人口・WID・地域保健をカバーする基礎調査(質問紙を用いた標本調査)により、当該地域の人口・家族計画、ジェンダー関係、保健の現況が明らかにされた。

2) 調査結果を踏まえて、主要な啓蒙普及活動の対象グループを35歳未満の既婚女性とその夫とすることとし、啓蒙普及セミナーのための女性地域開発推進員(Community Development Promotor:CDP)の訓練が行われ、ジェンダー、健康、家族計画に関する啓蒙普及活動が開始された。

3) 保健分野では、プロジェクト対象地域の医療従事者に対し、プライマリーヘルス、リプロダクティブヘルス、家族計画に関する訓練が実施された。

#### (4) 宗教と男性支配

プロジェクト遂行にあたって危惧された家族計画に対するイスラム教宗教指導者の反発については、全国レベルでは、すでに国家人口委員会(NPC)が宗教指導者を集めた集会を開き理解を得る努力を行っており、問題は少ないようである。プロジェクト地域でもローカルな宗教指導者を含む男性指導層を対象としたセミナーが一部実施されたが、保守的な地域でもあり、この点については今後も十分な注意が必要であると思われる。

また、男性支配の伝統が強い地域であることから、女性に対する啓蒙普及活動だけでは十分でなく、男性に対する啓蒙普及活動が重要であるとの認識を得て、男性に対する活動を開始したことは大いに評価される。ただし、ジェンダー関係自体は宗教と結びつく伝統文化に支えられている面があり、女性の健康や家族計画について男性の理解を深めるためには、相当革新的なアプローチを必要とするものと思われる。

#### (5) 女性のための収入創出活動

1) 本プロジェクトのプロジェクトデザインマトリックス(PDM)には、女性の経済活動への参加を促進するために収入創出活動を行うことが盛り込まれており、ジョルダン側のクイーン・アリア・ファンド(QAF)、NPCはこの点についての活動強化を強く望んでいる。確かに女性のエンパワーメントは単に意識改革だけで達成できるものではなく、女性自らが経済活動に参加し、自己の所得を手にするこゝではじめて実現可能になるものと考えられる。また経済活動への参加が家族計画採用の動機づけにつながる面が大きい。

2) しかるに現行のJICAのプロジェクト方式技術協力のスキームでは、女性の経済活動促進のための職業訓練は(職業訓練のための専門家派遣と機材供与の形で)一応可能であっても、(個々の女性の事業開始のための資金供与、ないし機材ならびに物品供与の形で)収入創出活動の促進は不可能である。

3) PDM作成の経緯はあくとして、そのなかに収入創出活動促進が主要な活動分野として含まれていることを考えると、ジョルダン側の要求は理解し得るものであり、これがJICAの現行スキームに該当しないからという理由だけで、この分野について全く協力しないということは、WIDと家族計画のインテグレーションをめざす本プロジェクトの目標達成の重大な障害となりかねない。

4) 今回の調査団のミニッツ作成にあたっては、この点につき可能な範囲で協力を行うということでジョルダン側の了解を得たが、本調査団としては、プロジェクトの有効性を高める意味からも、国際信義のうえからも、収入創出活動促進のために可能な限りの方策を考えるべきものとする。

(6) 本プロジェクトの目標と最終評価の関係について考えておきたい。本プロジェクトの最終目標はプロジェクト対象地域における家族計画普及率の上昇と出生率ならびに人口増加率の低下であるが、冒頭に記したように、ジョルダンでも最も変化を起こしにくい地域において、わずか3年間の活動でこれらの指標が目に見えて変化することはおよそ考えにくい。本調査団は、本プロジェクトの成果は、単にそのような最終目標に関する指標のみで測られるべきものではなく、プロジェクト地域の保健活動の活発化、住民の保健・ジェンダー・家族計画セミナーへの参加率、保健・ジェンダー意識の向上度合、家族計画への理解度、生活改善意欲の向上など、本プロジェクトがカバーする多面的活動に則して全体的に評価されるべきものとする。仮に3年間で出生率の低下にまで至らなくても、保健、ジェンダー、経済活動に関する意識と行動の面で目に見える変化があれば、その後の家族計画の普及、出生率低下の重要な礎となり得るからである。

#### (7) カウンターパートの組織

本プロジェクトの組織上のカウンターパートはNPCであるが、NPCはバスマ王女の主宰するQAFの影響下にあり、かつQAFの運営は王女の一存で決まるという性格をもつ。また本プロジェクトの保健・家族計画部門の活動は保健省と関係してくるうえに、プロジェクト地域の地方行政組織の協力も不可欠である。このような点で、本プロジェクトは通常のプロジェクトよりも個人(王女)の意向に左右されやすいだけでなく、関係組織が多く、責任主体がやや曖昧という性格をもつ。この点で、他のプロジェクト以上に複数の関係組織との連絡・調整が重要であり、プロジェクトリーダーの力量が問われるところであるとともに、王女との関係についてはJICA事務所、大使館の理解と協力が不可欠である。

### 3 . プロジェクト実施上の諸問題

#### 3 - 1 プロジェクトの進捗状況

##### 3 - 1 - 1 人口(調査)

###### (1) ベースラインサーベイ(1997年7月～1998年5月)

準備期間(2次資料の収集、質問票の作成、フィールドワーカーの訓練、およびプレ・サーベイ): 1997年7月～11月

調査期間: 1997年12月～1998年1月

分析および報告書の作成: 1998年2月～5月

方法: ランダム・サンプリング(N = 750)

結果:

合計特殊出生率(TFR)は7.1と全国レベル4.1に比べてきわめて高かった。

多産の女性が避妊を実施する傾向にあった。避妊具の使用期間が短い(約半数の女性が1年未満で使用を中止)ため避妊の効果はきわめて低かった。また避妊を中止した女性の67%は避妊具使用による副作用を理由とした。

避妊の知識の高い女性が避妊を実施する傾向にあった。

伝統的な社会文化的要因(初婚年齢、家族形態)が出生数に強く影響していた。

男女観の理想の子供数が著しく乖離していた(男性7.7人、女性4.4人)。

活動の評価に用いるため、家族計画に関する知識、実行状況等のデータを得た。

以上の調査結果から、特に男性に対する家族計画についての正しい情報提供および啓蒙活動の必要性、また避妊の効果を高めるために避妊実行者の脱落率の低下および使用期間の延長を図る活動の必要性が示唆された。

###### (2) 啓蒙普及セミナー参加者および避妊の使用実態に関するデータベース作成の方法決定(1998年6月～7月)

以下を同定するためのデータベース作成の準備。

セミナー対象者(35歳未満の既婚女性およびその配偶者)およびセミナー参加者  
避妊実施者(MCHセンターで使用している既存カルテを改良し利用)

###### (3) 啓蒙普及セミナー(男性対象)の開催(1998年8月)

宗教リーダー、コミュニティーリーダー、教師を対象に以下のテーマについてセミナー(2日コースを2回)を開催した(延べ参加者数: 約170名)。

イスラムにおける家族計画の位置づけ(講師:Mr.Khaled Alghazawi,exminister of labor 日時/場所/:8/10/Ghor Al Safi,8/19/Mazra'a)

家族計画の概念(講師:Dr.Khaled Alghazawi,director,MCH Karak governorate) 日時/場所/:8/23/Ghor Al Safi,8/30/Mazra'a)

エジプトの家族計画の現状(事例紹介)(講師:Ms.K.Tanno,JICA expert) 日時/場所/:8/23/Ghor Al Safi,8/30/Mazra'a)

### 3 - 1 - 2 母子保健・家族計画

母子保健・家族計画活動はPDM上のActivity 3および5が母子保健・家族計画に相当する。進捗についてPDMに沿って以下に記載する。

#### 3 . 1 MOHカラク研修センターの機材整備

9月9日にカラクコンプリヘンシブセンター内セミナールームを視察し、机、椅子、オーディオ設備一式、スライドプロジェクター、OHPなどが配備され、医師や看護婦等の再教育に有効に使われていることを確認した。

#### 3 . 2 プライマリーヘルスケアレベルで働く医療従事者用のリプロダクティブヘルス研修プログラムの開発および

#### 3 . 3 MCHスタッフ用の家族計画/リプロダクティブヘルス研修プログラムの開発

UNFPAおよびUSAIDの指導による保健省マニュアルを使用することとした。

#### 3 . 4 家族計画/リプロダクティブヘルス関連医療従事者のジョルダンおよび日本における研修

産婦人科短期専門家清水医師により一般医、産婦人科医、助産婦に対して実地指導が行われた(1998年2月23日~4月19日)。また池上短期専門家(JOICEP)により医療スタッフに対して家族計画/リプロダクティブヘルスについてのトレーニングセッションがもたれた。これは4月にゴール・アル・サフィー病院で行われ、2つのトレーニングセッション(看護助手を対象とした2日間のコースと医師、正看護婦、助産婦を対象とした3日間のコース)に対し合計45人が出席した。

以下のスタッフに対して日本でのカウンターパート研修が行われた。

- ・Dr.Hyam Hameyah(MOH/Karak Health Directorate)
- ・Dr.Naim Al Ahmad(QAF/Ghor Al Safi Clinic)
- ・Dr.Akef Al Azab(MOH,MCH Deputy Director)
- ・Ms.Sawsan Shawawreh(Ghor Al Safi Hospital/Midwife)
- ・Dr.Mohanna Khattab(Ghor Al Safi Hospital/Ob/Gyn)

Dr.Khatttabに対しては国立国際医療センター産婦人科において、箕浦医長が直接臨床指導



を行った(1998年10月1日～10月7日)。彼は知識欲が旺盛で、婦人科内視鏡手術や最新の不妊治療にも大いに興味を示していた。今回の日本での研修は、当センターの前に3カ所の産婦人科個人医院と開業助産婦を見学して回ったとのことであるが、彼にとっては退屈であったようで、研修内容については再考の余地があると思われた。

### 3.5 MCHセンターへの巡回指導車の配備

これは近々実現される予定で、車の第一の用途は家庭訪問、第二の用途はMCHセンターで採血された血液を生化学検査などのためにゴール・アル・サフィー病院の検査室に運搬することである。

### 3.6 各保健施設に対する機材・道具の配備

南ゴール地域のすべての保健施設に対して、産婦人科検診台、新生児・乳児および成人の体重計、オートクレーブ、エアコンが配備された。これらについては9月9日、12日の両日にわたりマムーラMCHセンター、フィファVHCなどを実際に視察し、設置状況、利用状況確認した。

### 3.7 避妊具の適切な配布システムの開発

保健省による新しい配布システムが開発され、実施された。

(なお、4-3でも述べるがoriginal PDMの3.7保健関連スタッフに対する適切な奨励策の策定・実施については、謝礼金の支払いはJICAのスキームにあわないため削除された。また3.9母親に対する催乳刺激薬物の適切な配布については、かかる適当な薬物が存在しないため、各保健施設を訪れた母親に対して乳房マッサージなど自然な方法を教育することとし、revised PDMからは削除された。)

### 5.1 照会(リファラル)システムの開発

妊婦は通常MCHセンターで検診を受け、異常が認められた時や分娩の時には病院にかかる。これらの時は通常簡単な手書きの紹介状を持たせるが、システム化されてはいない。逆に病院からMCHセンターやプライマリーヘルスセンターに対するものも特に決まった書式などはなく、適切なフィードバックがない。

## 3-1-3 WID(職業訓練を含む)

### (1) PDM Activity 1

WID/GAD(Gender and Development)に関するプロジェクト地域の調査

プロジェクトは1997年の第2四半期より開始され、1997年度はモデル地区として選定された南ゴール地区の基礎調査の計画・準備とその実施に重点が置かれた(PDM1)。

ここでは河村専門家が実施した調査の概要を述べるにとどめる。調査結果は、河村専門家の調査報告書“Gender Research at Southern Ghor District in Karak Governorate”

(Draft, March, 1998)および末吉専門家の報告書等を参照されたい。

調査の目的：人口・W I D・地域保健各分野におけるプロジェクト地域の住民の課題やニーズにを特定する。

調査実施時期：1997年12月

調査方法と対象者：

地域リーダー・宗教リーダー・教員計5名(すべて男性)およびクイン・アリア・ファンド(Q A F)のC D C女性委員5名へのグループインタビュー

結婚しているカップル20組へのインタビューによる質的調査

現在結婚していない女性20人へのインタビューによる質的調査

調査内容：調査対象者の教育水準、職業、婚姻の状況、子供の数、仕事、家計の状況とその担い手、家族計画の意思決定、女性の関心のある職業訓練および職業、健康に関する課題・問題など

調査結果の概要：ジョルダンの平均よりもこの地域の教育水準は低く、識字率も低い。地元に住む教員が少ないために異動が多く、数カ月間も自習になることもある。また農業以外の職業機会も少ない。婚姻の状況は、一夫多妻制をとることが少なくなく、また、いとこ婚が多い。離別・死別等によって女性が世帯主として働く際の問題。

人口調査の結果から：

T F Rが全国平均4.4だが、プロジェクト地域は7.1と高い。乳幼児死亡率も高い。家族計画の手段・方法が伝統的なものによる割合が高い。近代的な手段・方法を一旦用いたもののそれを中止する率も高い。

## (2) P D M Activity 2

### 住民意識高揚セミナー

住民意識高揚セミナーは1998年度のW I Dの主要な活動のひとつである。巡回指導調査時にW I Dに関するawareness programとしてハジッテ(Haditheh)のQ A F / C D Cで行われている“Women in Development : importance of education for women”セミナー(P D M 2.8)を視察した。

比較的広い会場が約70名の参加者でうまり、暑さとハエの多さにもかかわらず熱気を感じるセミナーであった。

地元の元教員の女性(40歳)が講師となり、「女の子への教育の必要性」をテーマとした1時間程度の講演が行われた。この講師はQ A F / C D Cのルーラル・リーダーでもある。参加者は原則として女の子のいる34歳以下の母親(P D M 2.1で特定した対象グループに準

じる)であるが、10代の若い女性たち(未婚)も少数参加していた。これらの参加者は、この地域の3名のCDP(Community Development Promoter / 地域開発推進員)が呼びかけをして集まった。

講演後の質問や議論は活発だった。河村専門家によると、講師が男性であったり、地域の男性がその場に来たりすると、とたんに女性たちは黙ってしまうそうである。また、地域の状況がわかっている講師でないと講演内容が実情と離れてしまうので地元の人に依頼するほうがよいということである。講師への謝金は1時間の講演で15 ジョルダン・ディナール(JD、1JD 200円)である。

聴衆からの質問は「高校や短大へ進学させるお金がない」、「教育を受けさせても地元でいい就職先がない」、「幼稚園にやる5 JDのお金がない」などの質問や反論に、講師は堂々として「授業料の安い公立の学校に行かせるためによく勉強させればよい」、「教育資金は親族から借りられる」、「教育を受ければ女性でもパイロットにもエンジニアにもなれる。女性でも国会議員にもなれる」、「学校に行かなくなる子がいるので学校の先生とよく連絡をとって休ませないように。教育に対する家庭の責任もある」というように答えていた。女性に対する奨学金の制度などはないのだろうか、それについては触れられていなかった。

同様のテーマでのセミナーがプロジェクトの5地域で行われる。会場はハジッテ、ゴール・アル・サフィー、マズラの各QAF / CDCとマムーラとフィファはQAF / CDCがないので一緒にプライマリーヘルスセンターで行う。また、9月中に「早婚の影響(問題)」、10月、11月は「家族の健康 / リプロダクティブヘルス」、「家族計画」のテーマで丹野短期専門家(助産婦)が講師となる。12月には「女性の法的地位」、「女性の経済活動」等のセミナーが計画・準備されている。

また、末吉専門家がコーディネートした男性リーダーへの家族計画に関する啓蒙セミナーも行われている。

#### カウンターパートについて

WIDのカウンターパートは実際の活動としては、講演の準備と進行係や、専門家と講師やCDPとの間の通訳および講演内容の英語への翻訳等を行っている。また、CDPの研修においても記録のとり方、家庭訪問の準備(配布資料の準備を含む)を行っている。

#### CDPについて

CDPの選抜と教育は、プロジェクトの実施にとって重要な課題である。CDPはPDM 2.2にあるような役割を担うために、プロジェクトの5地域(ハジッテ3名、ゴール・アル・サフィー5名、マズラ3名、マムーラ1名、フィファ3名)から計15名が選抜された。

C D Pの研修プログラムのワークプランが作成され(P D M 2.4) 実行されている(P D M 2.5)。田中短期専門家によるワークショップも行われた。

C D Pは各Q A F / C D Cセンターでのセミナー等の活動の支援や地域住民に女性の意識向上や健康や家族計画に関する啓発 / 情報提供等を行う。C D Pのセミナーでの役割は、対象となる住民へのセミナー参加の呼びかけ、会場の設営、参加者の確認、子供を連れてきた人のための水の用意、講演の内容のメモや質疑応答についてのメモをとるなどである。特に、今後予定されているセミナー等に参加できない地域住民への家庭訪問による情報提供(P D M 2.9)が期待される。

### (3) P D M Activity 3

#### 家族計画 / リプロダクティブヘルスとW I D

池上短期専門家によって医療従事者向けの家族計画 / リプロダクティブヘルス研修プログラムの作成やセミナーが実施された。

### (4) P D M Activity 4

#### 職業訓練について

この地域でQ A F / C D Cが従来行ってきたのは、ミシンを用いた縫製のトレーニングである。現在までにQ A F / C D Cによってハジッテ、ゴール・アル・サフィー、マズラにおいて基礎縫製クラスがそれぞれ約6カ月間行われ、子供服を製作した。1998年10月からハジッテで2回目が行われる予定である。

#### 女性の収入創出について

基礎調査において行いたい収入創出の方法としては羊飼育、造花作製、および経済活動参加に興味のある女性およびC D Pとの話し合いから提案されていて具体性のあるのは、ピクルス、ビスケット、バナナ加工、トマト缶詰などである。

収入創出活動用機材として、ミシン4台、ロックミシン1台が導入されたが、Q A F / C D Cが従来行ってきた職業訓練用の機材が古くて使用できなくなったために、その補充として使用される予定である。巡回指導調査の段階では、ミシンを用いた収入創出活動についての具体化には至らなかった。

### 3 - 2 問題と対策

#### 3 - 2 - 1 人口(調査)

ベースラインサーベイの実施、調査結果の分析は順調に終えており、これについて特に問題点はない。調査の結果として、男性に対する啓蒙活動の必要性が認識され、それに沿って男性向けのセミナーが開始されたことは大変評価できる。ただし、きわめて伝統的、宗教的な地域風土のなかで、伝統的価値の体現者としての男性に対して、家族計画に関する知識の普及と理解の促進に向けた活動を行うことは女性の場合よりも難しいと考えられ、それだけに、反感を起こさせないように細心の注意を払う必要があるとともに、革新的な戦略を考え出していく必要がある。

また、避妊の脱落率が高いために避妊効果が乏しいとの調査知見は、家族計画の相談・実施にかかわる医師、助産婦にとってきわめて重要な情報であり、彼(女)等にその改善策を考えてもらい、避妊実行者の避妊継続率が高まるよう努力していく必要がある。

#### 3 - 2 - 2 母子保健・家族計画

母子保健・家族計画は医療レベルと密接に関連している。医療レベルの問題については清水短期専門家(産婦人科医)がすでに報告しているが、それによれば医師は技術のみならず患者に対する態度も大いに問題があることが窺われる。また丹野短期専門家(助産婦)によれば、助産婦は正看護婦の学校に入れなかったものなるとのことでその程度は低く、わが国とは異なり、助産婦よりもむしろ正看護婦の方が「できる」という。以下に丹野短期専門家が指摘した問題点を再掲する。

- (1) 家族計画サービスはMCHセンターで提供されているが、助産婦による家族計画・母子保健に関する教育活動は実施されていない。
- (2) 家族計画/母子保健サービスの強化に向けて、助産婦を含めた医療従事者において意欲が乏しく、また関心も薄い。
- (3) 避妊法の種類は首都においては8種類の選択肢があるが、プロジェクトサイトにおいては4種類(ピル、注射法、コンドーム、IUD)のみである。IUDに関しては挿入できる医師が1人しかいないので、利用者にとって選択の幅が狭められている。
- (4) 家族計画・母子保健サービスの強化に関して、住民に対する情報手段であるポスター、パンフレット等教材が不足している(ないに等しい)。
- (5) セミナー、トレーニングで提供した教材が利用されていない。使用方法はわかるが説明する内容について知識が乏しい。

これらの改善のためには技術や知識の移転とともに、母子保健・家族計画の重要性を理解さ

せることによる動機づけが重要であろう。

なお、ゴール・アル・サフィー病院における丹野専門家の集団指導(母親学級：全4回シリーズで、産前ケア、産後ケア、母乳栄養、家族計画を網羅)を見学する機会があったが、活気があり、実効をあげているように見受けられた。かかる地域では特に助産婦の果たすべき役割が大きいと思われた。またIUDに関しては、挿入後の感染により除去せざるを得ないケースがきわめて多いとのことで、医師の挿入技術にも問題があることが窺われた。

### 3 - 2 - 3 W I D ( 職業訓練を含む )

以下に、これらの調査結果および各専門家・カウンターパートからの口頭による報告および視察から浮かんできた本プロジェクトのW I Dの活動に関する課題・問題等を簡潔にまとめる。

#### (1) 教育

ジョルダンの平均よりもこの地域の教育水準は低く、識字率も低い。特に女性の非識字率が高い。また、途中で学校に行かなくなる子は男女共に多い。

また農業以外の職業機会も少ないために、特に、女性が中・高等教育を受けてもそれに見合う職がなかなかない。教育を受けた女性が、いかに生活の質や人生の可能性を広げられるかについての、よいロールモデルが必要である。また、教育を受けられなかった成人女性等への識字教育も望まれる。

#### (2) 婚姻・夫婦・家族

婚姻の状況は、一夫多妻制をとることがめずらしくなく、また、いとこ婚が多い。家計は男性が使途を決定することがほとんどである。買い物は男性がし、女性はひとりでは買い物に行けない(お金を預けてもらえない)ことも少なくない。これに関しては女性へのプログラムだけではなく、男性へのW I Dの視点からのプログラムの展開が不可欠である。

#### (3) 家族計画 / リプロダクティブヘルス

この地域のT F Rはジョルダンの平均よりも高い。家族計画に関する決定は夫が行うことが多く、夫の方が妻より多くの子供を望む傾向にある。ただし、年齢が若く、夫婦ともに教育を受けている場合には夫婦間で家族計画に関する話し合いなどが行われる。ただし、家族計画の手段としては旧来からのバース・スペーシングと性交中断法によっている割合が高い。また、近代的な方法( I U D ・ピル)を用いてみたが、それを中止した人の割合が高く、その理由について、詳しい分析は末吉専門家の今後の調査結果をまたなければならないが、河村専門家の調査から副作用の影響を指摘する報告がある。

家族計画という言葉が用いられるようになったのは、1994年のカイロ国際人口開発会議

以降であり、リプロダクティブヘルスという用語も政府の担当者は理解している。

ただし、人工妊娠中絶は原則的に違法である。妊娠継続が母体の健康にかかわる際および胎児に障害がある場合(超音波・羊水診断が行われている)には、中絶できるということである。また、妊娠3カ月以内の人工妊娠中絶も月経調節として行われているようである。ただし、プロジェクト地域の病院で行われているかどうかはわからない。

母子保健に関しては、全国平均では出産の場所が病院に移行しているが、プロジェクト地域では病院外での出産が全国平均よりも高いようである。また、乳幼児死亡率が高く、(地域の妊産婦死亡率についてはわからない)、それが子供を多く産む動機ともなっている。

カウンターパートのDr.Azabの報告を参考としてW I D / G A Dの視点からリプロダクティブヘルス/家族計画および母子保健に関して意見を述べたい。

この地域はもとより国全体でリプロダクティブヘルスの概念が定着しておらず、家族計画と母子保健におけるリプロダクティブヘルスの観点が十分に反映していない。リプロダクティブヘルスは女性の一生を通してその身体的・精神的健康を持続し、健康に関する課題や問題を医療のみならず、社会的にも解決していくという視点が含まれる。当然、女性の権利としてのリプロダクティブヘルスという見方がなされなければならない。

#### (4) 職業訓練

有料の職業訓練を受ける意思のある人々がいるが、現在行われている縫製の訓練がいかに実践に役立っているのかの判断材料がない。これまでにQ A F / C D Cによって基礎縫製クラスが半年をかけてハジッテ、ゴール・アル・サフィー、マズラにおいて行われたが、その評価レポートが作成されていない。何人が受講して、毎回の出席がどのくらいで、目標がどこに設定されており、受講後に少額でも現金収入につながったのかなどが不明である。その質問をしたところ、Q A F / C D C全体のレポートはあるということだったが、河村専門家によると北部で軌道にのっているところとプロジェクト地のような南部とはかなりの差があるということだった。

#### (5) 収入創出

収入創出のために供与されたミシンは現在のところ職業訓練に用いられる予定である。地域の人々は自宅でできる仕事を望んでおり、Q A F / C D Cにミシンが設置されても、そのセンターに集まって縫製の仕事をするよりも自宅で内職ができる仕事を望んでいるということである。Q A Fは、職業訓練後にミシンを個人が購入する資金への援助をJ I C Aに期待していたようであるが、J I C Aのスキームについて説明し、技術移転が中心であり、貸し付けのための現金の援助はできないことを理解してもらった。ただし、収入創

出のためのパイロット的なプログラムが今後展開される際に、小規模な現金が必要になると考えられる。例えば、現在の候補は、縫製以外に、羊飼育、パン焼き、農産品加工(ピクルスやバナナ、トマトの加工品)、造花(現地ではフラワーアレンジメントと呼んでいる)などである。プロジェクト地域の特性や各家庭の状況に見合ったプロジェクトを展開するためにはパン焼き釜(現地のもの)や食品加工機械の供与以外に、それが個人の家で使えること、その管理などの問題が生じる。これらについてJICAが技術移転以外にどのように対処できるのかは今後のこのプロジェクトの大きな課題だろう。

#### (6) カウンターパートについて

WIDカウンターパートはQAFの方針などによってすでに3人目であり、1年目のプロジェクトの実行に大きな障害となっていた。現在のMrs.Huda Karakiは、短大卒で英語を含めた知的な能力があり、プロジェクト地域に在住しており、さらに仕事に対する熱意があり、河村専門家に協力的であるという逸材である。現在妊娠中であるが、出産後も夫の協力を得てカウンターパートを続けられるよう期待する。特に、そのことがプロジェクト地域における女性のロールモデルになり得ることからMrs.Hudaの研修機会の提供や職業継続のための配慮が必要である。

#### (7) CDPについて

CDPは、将来的に女性のコミュニティー・リーダーとして活動できるように、20歳代の女性から選抜したということである。独身が多いが、結婚している人もいる。

農繁期にはこれらのCDPは各家庭にとっても重要な働き手であり、CDPとしての役割に時間を割けないということがある。また、よそで農作業をすればその労賃が稼げるために、家族からもCDPの仕事よりも農作業をするようにいわれてCDPをやめたものもいる。これにはCDPの役割の重要さの教育だけでは対処できないために、生活と両立させられるような解決策として、CDPには20JD/月が謝金として支払われることになった。

#### (8) セミナー会場

ハジッテのQAF/CDCでのWIDのセミナーを視察したが、会場が満員で暑さが厳しく、加えて、ハエが飛び交っていた。小さい子供を連れてくる母親も少なくないので、水などが用意されていたが、セミナー環境としては十分とはいえない。他の会場も同様かもっと設備が整っていないということだった。扇風機、網戸など可能な範囲での改良が望まれる。



### 3 - 3 供与機材の利用状況

1997年度(初年度)に供与した機材およびその使用状況は以下のとおりである。

#### 機材名(数量)/配置場所

##### 医療用機材

- ・超音波画像診断装置(1)/表3-1のとおり
- ・聴診器(2種)、体重計、身長計、診察台、スクリーン、診察用サイドランプ、温風滅菌器(各8)/表3-1のとおり
- ・ドップラー(5)/表3-1のとおり
- ・分娩台(2)/表3-1のとおり
- ・薬品庫用エアコン(5)/表3-1のとおり

使用状況：全機材が南ゴール郡の病院、MCHセンター、プライマリーヘルスセンターにて分娩、診断、定期検診等に有効利用されていた。

##### 女性の収入創出トレーニング用

- ・家庭用ミシン(4)/ハジッテQAF/CDCセンター
- ・ロックミシン(1)/ハジッテQAF/CDCセンター

使用状況：調査時には未使用。当初、ゴール・アル・サフィー/CDCセンターで行われていた「縫製コース」に使用予定であったが、機材納入直後に本コースが閉講となった。よって、1998年秋から開講するハジッテQAF/CDCセンターでの「縫製コース」での使用を決定した。

##### 啓蒙用視聴覚機材

- ・デジタルビデオカメラ(1)/アンマンプロジェクト事務所
- ・バッテリー、チャージャー、ケーブル、記録テープ、クリーニングテープ(各1)/アンマンプロジェクト事務所
- ・ビデオカセットプレーヤー(1)/アンマンプロジェクト事務所
- ・ビデオカセットレコーダー(1)
- ・ビデオ編集機(1)/アンマンプロジェクト事務所
- ・カラーテレビ(1)/カラクMCH訓練センター

- ・ビデオテープ、ケーブル、マイクロホン( 1 ) / アンマンプロジェクト事務所
- ・オーディオミキサー( 1 )

使用状況：上記機材の納入直後から視聴覚専門家の派遣を行い、セミナー録画、教材作成のために有効に利用されていた。

その他

- ・啓蒙普及用バス( 1 ) / ゴール・アル・サフィープロジェクト事務所
- ・複写機( 2 ) / アンマンプロジェクト事務所およびゴール・アル・サフィープロジェクト事務所
- ・乗用車( 1 ) / アンマンプロジェクト事務所
- ・ビデオデッキ( 2 ) / カラクMCH訓練センター
- ・ファックス( 2 ) / アンマンプロジェクト事務所およびゴール・アル・サフィープロジェクト事務所

使用状況：啓蒙普及用バスについては、後々の自立発展性の面を考慮し、ガソリン代、メンテナンス代、運転手傭上費をQAF側がすべて負担することとした。QAFは、それら経費を支出するためにQAFが経営する幼稚園バスとして朝、夕使用し、送迎代金を創出している。車両の使用の優先順位はセミナー開催時の住民の送迎が第一とされており、覚え書きが結ばれている。調査時はこのシステムが開始してから間もなく、この調整がスムーズに行われているか否かについて確認はできなかったため、この状況を帰国前にジョルダン事務所長に報告し、今後の支援を求めた。

1998年度に供与予定の機材は以下のとおりである。

マグネル( 3 )、マギーエプロン( 10 )、乳ガンモデル( 2 )、啓蒙ビデオ( 31 )、人体模型( 13 )、吸引カップ( 3 )、椅子( 5 )、静注台( 5 )、ミシン( 8 )、ロックミシン( 3 )、コピー機( 2 )、地域開発センター支援用備品(一式)、OHP( 1 )、テレビ( 7 )、ビデオレコーダー( 7 )、ビデオプロジェクター( 1 )、ラジオカセットテープレコーダー( 1 )、フリップチャートボード( 5 )、エアコンディショナー( 4 )、車両( 2 )、コンピューター( 4 )、長椅子( 35 )、手術台( 1 )、無影灯( 2 )、電気メス( 1 )、麻酔器( 1 )、患者モニター( 1 )、新生児蘇生器( 1 )、真空吸引機( 1 )、外科灯( 2 )、保温器( 2 )、吸入マスク・バック( 2 )、新生児保育器( 2 )、移動用保

育器( 1 ) 新生児黄疸治療用ランプ( 1 ) 電気泳動分析器( 1 ) 臨床化学分析器( 1 ) 血中  
ガス分析器( 1 ) 血液性状分析器( 1 ) 乾式化学分析器( 1 ) 血圧計( 5 ) ベット( 5 ) 分  
娩介助キット( 5 ) 子宮口鉗子( 10 ) 吸引ポンプ( 5 ) 血圧計( 5 ) 超音波診断装置( 2 )  
カメラ( 5 ) ポラロイドカメラ( 2 ) マイクロホン( 5 )

表 3 - 1 Equipment List for MOH  
donated by JICA

(JD) 1/5,98

Item	Spec.	Unit Price	Qty	Total Cost
1. Ultrasound Scanner	Model Scanner 250	18,000	1	18,000
2. Fetal Doppler	Desk Unit	520	5	2,600
3. Stethoscope	Dual Type	12	8	96
4. Stethoscope	Infant Type	12	8	96
5. Baby Scale		130	8	1,040
6. Weight Scale		150	8	1,200
7. Examination Couch		90	8	720
8. Ward Screen		55	8	440
9. Side Lamp		30	8	240
10. Sterilizer	Hot Air & Ultraviolet	250	8	2,000
11. Obstetric Bed	Optima 358,Hydrolic	5,000	2	10,000
12. Air Conditioner	Mitsubishi	1,750	4	7,000
Total				43,432

G.S. Hosp.	G.S. MCH	G.S. PHC	Mamo- ura PHC	Mazr. MCH	Mazr. PHC	Hath. PHC	Fifa PHC
1							
2	1		1	1			
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	2		1	2		1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
2							
	1		1	1		1	

## 4 . 指導内容

### 4 - 1 日本側のとるべき(改善すべき)対応策

#### 4 - 1 - 1 人口(調査)

人口分野については、現地の長期専門家と今後の活動計画について十分に話し合い、以下の6項目を確認した。特に、「(6)活動インパクトの評価」については、単に家族計画の普及率、出生率に関する指標のみで測られるべきではなく、本プロジェクトが行う多面的な活動の総合評価であるべきこと、その総合評価のための量的指標の作成にとってセミナー参加者や避妊実行者のデータベースづくりがきわめて重要であることの点で意見の一致をみた。

##### (1) データベースの作成(1998年7月～2000年1月)

セミナー対象者および参加者に関するデータベースの作成  
避妊実施者に関するデータベースの作成

##### (2) フォローアップ(1998年9月～2000年1月)

セミナー参加者/不参加者の傾向および避妊の実施状況を把握し、活動にフィードバックする。

フォローアップを行うプロモーターの選定と訓練

以下のことについて戸別訪問によりプロモーターが聞き取りを行う。

セミナー内容の理解度およびセミナーに参加しなかったものの理由等の把握。  
避妊実施者およびドロップアウト者の把握

##### (3) 家族計画普及活動のための方法の確立(2000年2月～4月)

他地域において家族計画普及の展開を図るため、「サーベイ・インターベンション・評価」の方法を確立する。

##### (4) 啓蒙普及セミナー(男性対象)の開催(1998年11月～2000年1月)

35歳未満の既婚女性の配偶者(約1700名)を対象に以下のテーマについてセミナーおよびワークショップを開催する(講師、開催回数は未定)。

家族計画  
公衆衛生  
地域開発

(5) 栄養状態調査(1998年12月～2月)

身体計測により子供(5～10歳)の栄養状態を調査する。

(6) 活動インパクトの評価(2000年2月～4月)

作成したデータベースを用いて以下のことを行う。

実施したセミナーの評価(参加率、参加者のバイアス等)

実施したセミナーが家族計画の普及に与えた影響についての評価

家族計画に関する指標の変化について評価

報告書の作成

4 - 1 - 2 母子保健・家族計画

母子保健・家族計画サービスの強化のためには、引き続き助産婦の短期または長期専門家を派遣するとともに、産婦人科医の短期または長期専門家(できれば女医が望ましい)を派遣することが必要である。また医師、助産婦のカウンターパート研修を受け入れ、医師については妊婦管理、周産期管理、家族計画に加えて、患者に接する態度を含めた技術指導を行い、助産婦については産前・産後のケア、家族計画における彼女らの役割を理解させるような研修プログラムを組む。カウンターパート研修には2カ月ほどを要すると思われる。

レファラルシステムの構築についてはジョルダン側はコンピューター化されたものを考えているようであったが、当面はわが国における母子健康手帳のようなものを導入する方が現実的であろう。

4 - 1 - 3 W I D(職業訓練を含む)

男性へのAwarenessプログラムの充実、特にRural LeaderとReligious Leaderに対して家族計画について行われているが、これは非常に重要である。なぜなら、家庭内・地域内のさまざまな意思決定が男性によって行われているためである。GADの視点から、母子保健や男女双方のリプロダクティブヘルスの概念とともに女性の教育・地位の改善、職業訓練・収入創出プログラムの重要性などについての男性の意識向上が不可欠である。

職業訓練および収入創出プログラムのための短期専門家またはコンサルタントの派遣、CDPスタッフの活動が有意義なものになるには、スタッフへの意識向上だけではなく、労働力への謝金等は必要であろう。ただし、プロジェクト終了後にもCDP活動が継続するためには、JICAからの謝金以外の方法を考える必要があるのではないか。

クイーン・アリア・ファンド(QAF)は、職業訓練後にミシンを個人が購入する資金への援助をJICAに期待していたようであるが、JICAのスキームについて説明し、技術移転

が中心であり、貸し付けのための現金の援助はできないことを理解してもらった。

ただし、収入創出のためのパイロット的なプログラムが今後展開される際に、小規模な現金が必要になると考えられる。例えば、現在の候補は、縫製以外に、羊飼育、パン焼き、農産品加工(ピクルスやバナナ、トマトの加工品)、造花(現地ではフラワーアレンジメントと呼んでいる)などである。プロジェクト地域の特性や各家庭の状況に見合ったプロジェクトを展開するためには、パン焼き釜(現地のもの)や食品加工機械の供与以外に、それが個人の家で使えること、その管理などの問題が生じる。これらについてJICAが技術移転以外にどのように対処できるのかは今後のこのプロジェクトの大きな課題であろう。

#### 4 - 2 現地側のとるべき対応策

##### 4 - 2 - 1 母子保健・家族計画

これは日本側のとるべき対応策と表裏一体をなしており、医療従事者(特に産婦人科医と助産婦)の意識改革と技術の向上を図ることが求められる。すなわち産婦人科医については家族計画に対する理解と熱意、技術の向上、助産婦については母子保健・家族計画についての知識の習得と意欲、関心の強化とともに、自身の役割についての自覚を促すような方策が重要である。

##### 4 - 2 - 2 W I D(職業訓練を含む)

本プロジェクトにおける income generation の必要性が強く主張されてきたが、実際にどのような案や可能性があるか具体的なデータや調査計画も示されなかった。巡回指導調査時には9月中には調査を行うということだったが、その後の調査や計画の策定がなされて、日本側との必要な機材や技術指導者に関する話し合いに入ることが、プロジェクトの期間も考慮すると、急務である。ただしQAFや国家人口委員会(NPC)の男性スタッフにはWIDの認識が「女性の収入創出」に限られているように見受けられた。カウンターパートのWID担当以外のスタッフにWIDの理解を進める努力が必要である。

#### 4 - 3 PDMの訂正部分

当初案はPCM短期専門家による1997年9～10月のワークショップにて作成された。今回は、協議にて日本・ジョルダン双方が再確認を行い、プロジェクトの実態にあわせ、修正を行った。改正点は以下のとおりである。

- ・当初案成果1「プロジェクト地区内地域社会の人口・医療・社会・経済状況が確立される」の活動として、活動1.3「評価・影響調査の実施」があげられていたが、この活動は「プロジェクトが評価される」との成果に連結されるのが妥当であり、新たに成果6としての成果項目を

別に設けた。

- ・当初案活動 2 . 2 から 2 . 5 は、啓蒙活動のキャパシティービルディングの確立( 細目：教材の選定、研修プログラム計画準備、指導者向けワークショップ )として統合した。
- ・当初案活動 2 . 7 「地域住民に対する適当なインセンティブが与えられる」は削除された。これは、ジョルダン側の主張するインセンティブとは参加謝金であり、日本側の主張するインセンティブとはセミナー参加後の個人カウンセリングが受けられるようになること等であった。PDM作成のワークショップでは、前者の意味合いが強かったことから削除された。また、当初案活動 3 . 7 もジョルダン側( 保健省 )が医療従事者に特別謝金を支出することも困難であることから削除された。
- ・当初案活動 3 . 5 「MCHセンターへの車両配置」は単に車両提供であるとの誤解を受けやすい表記であったため、「適切に管理された車両の医療施設への配置」とし、プロジェクトの目的を達成するための用途である意味合いを含めた。
- ・当初案活動 3 . 9 「母親に対する催乳刺激剤の配布」は自然な催乳方法( マッサージ等 )の指導を行うことが適切であり、削除した。
- ・当初案活動 3 . 8 「避妊具の適切な配布システムが開発される」は、他の援助機関( USAID )とMCHセンターにより実行に移されたので本プロジェクトからは削除とした。
- ・当初案活動 5 . 2 「保健および社会サービス部門における、プロジェクト関連スタッフとの定期合同会議の実施」および当初案活動 5 . 3 「関連団体における定期的合同モニタリングの実施」は、あくまで相手国側によるマネジメント部分であるので、Input に移動された。



## 5 . 合同委員会の協議事項

### 5 - 1 経緯と概要

合同会議では、まず、プロジェクトカウンターパートおよび専門家がジョルダンの人口・保健指標およびこれまでのプロジェクト活動概要をOHP、ビデオを用い、以下のとおり説明を行った。

人口指標については、合計特殊出生率(TFR)の低下(1976年7.4 1997年4.4)、根強い近親婚比率(45%)、望む子供数とのギャップ(理想数2.9、実際数4.4)、地域格差(Ex. 近代的避妊実行率：中部40%、北部31%)が特徴であった。

保健指標については、地域格差(Ex. 乳児死亡率：南部43、北部25)、母乳栄養率の低さ(0～3カ月乳児で15%)、予防接種率の高さ(麻疹95%、ポリオ98%、B型肝炎90%)等が特徴であり、避妊の不継続の理由は、副作用やIUD装着技術の欠如による感染があげられた(附属資料 のとおり)。また、1998年4月に短期専門家がマグネルエプロンの使用にかかる助産婦のトレーニングを行ったが、その後、それらマグネルキットは大切に個人の家に保管されてしまっており、改善が必要であるとの問題提起もなされた。

WID活動の一環であるAwarenessプログラムは、1998年7月から開始され、すでに、産前産後ケアセミナーや男性向け(宗教指導者を含む)の宗教/家族計画セミナー等が行われていた。この男性向けセミナーでは、家族計画はそれのみではなく、女性の健康としても重要であることを強調する必要があることや、男性もIUDについてもっと知りたがっている実態が明らかとなった。なお、国家人口委員会(NPC)では、宗教指導者への協力を得て、金曜の礼拝時にコーランを引用し母乳促進や母体保護を促すプログラムを実施中である。

これら内容を踏まえ、毎週開催されているJoint Coordinating Committeeですでに合意を得た“Annual Report”およびPDMをもとに以下のとおり協議を行った。

#### (1) 人口

これまでの活動はパイロットエリアにてベースラインサーベイがなされ、その結果から最も望まれる活動事項は、

家族計画を継続させるための効果的な家族計画サービスを提供すること

男女間のギャップを軽減するための男性向けの家族サイズ等に関する情報提供

等であった。

今後のプロジェクト活動実施にあたっては、MCHセンターのカルテ、啓蒙活動による行動変容、避妊を中断した理由も情報をデータベース化し、フォローを行い、このデータは最終的にプロジェクト評価に役立てられるようにする。よって、終了時に新たに調査を実施することは想定しないこととすることがプロジェクト側から説明され、それに日本・ジョルダ

ン双方が納得した。

## (2) 啓蒙

フォーカスグループは、35歳以下の女性とその夫とされ、それら夫婦は理想の子供数に満たないため、家族計画を実施すれば、理想の子供数を持つことが実現する見込みがあるとの意図からである。ゴール郡出身の地域開発推進員(CDP)15名を選出後、トレーニングし、本プロジェクト推進員としての役割を付与した。CDPは、現在のところ、地域住民へのセミナー参加促進を行っており、将来的には、ドロップアウト者へのフォロー、家庭訪問の実施が予定されている。

セミナーは1998年7月から開始され、産前産後ケアの回ではJAFPPの女医を、男性向けの回では元大臣を講師とする等の参加者を引きつける工夫がなされていることが報告された。

今後は男性CDPのプロジェクトへの取り込み、セミナー演題の拡大も予定されている。年度内の一般向けセミナータイトルは、女性の早期結婚の影響、家族計画と母乳、女性と家族の栄養、イスラムの役割と家族計画、女性の権利と法律、女性の経済活動、一般感染症、女性の病気、公衆衛生と衛生、男女間の情報と協力である。

IEC活動は、地域住民に受け入れられやすい印刷教材制作のために今年10月の絵画コンクール優秀作品を採用すること、セミナーの記録ビデオを教材(男性向け2本、WID関連3本、家族計画・保健1本)とすることが予定されていた。上記内容について、日本・ジョルダン双方とも合意した。

## (3) 家族計画・リプロダクティブヘルス

ジョルダンにおける母子保健システムの欠点は、保健所で産前産後検診を行い、病院で分娩をしており、そのカルテの共有や情報の申し送りが一切ないことである。それらの連携構築は本プロジェクトに欠かすことができず、その取り組みが短期専門家によって始められている。そのために、保健省とUSAID、UNFPAが作成したマニュアルを導入することとした。上記マニュアルはこれまでに他の地域で使用され、たび重なる改訂を受けており、これら保健システム改善に大変に役立つとの専門家の見解である。

また、助産婦教育短期専門家により、全4回シリーズ(産前ケア、産後ケア、母乳促進、家族計画)の母親学級が開催され始めていた。そのフォローとしてMCHセンターでのリプロダクティブヘルス/家族計画サービス拡大も予定されており、そのために供与される車両は、血清の収集にも使用される見込みである。

当初活動中に含まれていた、催乳刺激剤の投与は、当該薬品がないことから協議により、

母乳マッサージに変えられることとなった。避妊中断の理由のうち、IUDの中断の主たる理由が挿入、装着技術の未熟さによる感染症のためであるとわかっており、上記活動の継続の意味も含め、産科の長期専門家派遣の必要性が日本・ジョルダン双方で確認された。

なお、当初予定されていた、適当な避妊具の配布システムの開発はUSAIDにより開発され、すでにMCHセンターにて実行段階に移されていることから本プロジェクト活動からは省くこととなった。

さらに、日本側から、IUD挿入をモデルエリアに限り助産婦が行うことを試行的に認できないかとの提案がなされたが、ジョルダン側は法律にかかわる問題は超えられないとの回答を示した。

#### (4) 女性の収入創出活動

基礎調査結果によると、これまでに職業訓練を受けたことのない女性が90%以上であり、これまでにクイーン・アーリア・ファンド(QAF)で訓練を受けた人の数はQAF自身データがなく、当然、追跡調査もされていない。これまでのQAF講座の欠点は、適任な講師、機材の不整備にある。昨年供与したミシンはハジッテでの新講座開講を待っており、これまでの裁縫コースのこれら欠点を改めた方法で行われる予定である。また、モデルエリアの女性が望む収入創出のための仕事は、裁縫、牧羊、雑貨店経営、造花、食品加工等があげられ、これまでの伝統的方法の域を脱しないものであった。QAFは、女性の収入創出活動を本プロジェクトの第一の目的と位置づけており、これらビジネスを始めるにあたっての資本金の創出や農薬の購入を日本側に求めてきた。それに対し、日本側からは、技術を移転するための機材供与もしくは、どの手法が収入創出に適しているのかを調べるための試行的な意味あいのある機材供与であれば可能であるが、それ以外では供与できないと述べた。ジョルダン側は、トレーニングを受けても、女性たちが行き場を失うのであればその意味はないとの意見を強調した。日本側は、QAFには女性のための小規模ローンがあるので裁縫等のトレーニングを終了した人がそれを利用することを期待していたことを述べた。今後の収入創出活動は、1999年4月から本格的に開始することとなり、そのために日本のスキーム内で何を行えるのか、1998年11月末までにジョルダン側が調査を行い、その案を日本側に提示することで合意した。

#### (5) 保健・社会サービスセクターとの協力強化

具体的には、QAFと保健省との連携を深めることや、MCHセンターと病院間の産前産後の連携システムを構築することを想定している。また、90%は病院出産であるが、病院で出産する余裕のない家庭はMCHセンターの助産婦が副業として行っている分娩介助を受け

ている。ゴール郡の助産婦のなかには分娩介助を一月に5回くらい行っているものもあり、さらにダヤと呼ばれる伝統助産婦も存在する。このような、病院外の分娩も含めたMCHセンターとの連携システムの構築を今後予定している。ただし、当初予定していた、保健および社会サービス部門におけるプロジェクト関連スタッフとの定期合同会議の実施や関連団体における定期的合同モニタリングは保健省自身のInputであるとの整理がなされ、双方合意した。

#### (6) その他

ジョルダン側から機材供与費、現地業務費の金額について尋ねられた。これに対し、日本側からは、機材供与費は1997年どおりであり、現地業務費はジョルダン側が活動のために自由に使用できるものではなく、プロジェクト備上秘書代やガソリン代に充てている旨を説明し、金額の開示は避けた。ジョルダン側(NPC幹部)は、機材供与費についてはこれまで明確に知らされていなかったようであった。

## 6 . その他

### (1) W I D分野

～ W I D / G A Dの重要性とそのカウンターパートへの説明・理解の必要性

特にW I Dと保健・医療、人口・家族計画との Integrationの可能性と予測される効果～

清水専門家の報告によると、医師の女性に対する態度が、見下しているような態度であるということである。これはこの国のジェンダー関係や医師という専門家と患者との非対照的な関係の双方を反映していると思われるが、家族計画の普及や保健意識の向上を望む際には、これらの関係性が大きな壁となる。女性が必要なときに医療機関を利用し、医療者によるセミナーに参加することによって、疑問を解消し、知識を行動に結びつけるためには、医師や他の医療者へのW I Dセミナーが必要だと思われる。カウンターパートのDr. Azabの説明では、ジョルダンには女性医師は少なくないが、女性医師がプロジェクト地のような地方に家族から離れて1人で赴任することは無理であろうということだった。もちろん女性医師が現れることが望ましいが、このような背景を考えて、丹野短期専門家の中期報告にもあるように、女性医師のいないプロジェクト地での助産婦のトレーニングの重要性、女性の看護婦への教育に力を注ぐことが、より重要だと考える。

### (2) Q A F(クイーン・アーリア・ファンド)の能力

本プロジェクト開始にあたり、Q A Fを実施機関とした理由は地方でも女性を集める力が強いことおよび女性の啓蒙活動や収入創出が得意であるとの見当からであった。しかし、実際にプロジェクトを開始してみると収入創出はクイーンヌール財団が得意としており、市場での経済活動に十分対応する教育、製品管理を行っており、Q A Fとカナダが連携して実施している女性に対する小規模資金貸付けプロジェクトは、貸出金の回収が全くうまくいっていないとわかった。また、Q A FのC D Cセンターでの各種コースでは講師がコネで選ばれ、機材のメンテナンスが不十分で、受講者数(定員数)その数もより少ない数しか配置されておらず、受講後のフォローもないなどの問題点が明らかになった。日本側はQ A Fの能力を過大評価していたのに対し(つまり、技術移転がされれば、自動的にQ A Fローン等を利用して自立発展するものと考えていた)、ジョルダン側は本プロジェクトに対し、資本提供を最も望んでいたようである。よって、双方共に相手に期待したことにズレがあったことが、プロジェクトを開始して明らかになったといえる。

### (3) 医療(家族計画/リプロダクティブヘルス)活動

事前、実施協議調査では、ジョルダンにおいては、中進国にしては母子保健指標がよく、医

療設備、医療技術も高く、それから考えると家族計画を阻害している最大の要因は宗教観や因習等によると判断された。よって、医療分野における支援は表だって計画には含まれていなかった。しかし、実際にプロジェクトを開始してみると、ゴール郡のような貧困地域では家族計画サービスが容易に受けられる体制は整備されておらず( M C Hセンターに避妊具が置けるにもかかわらず、配置していないところがある等々 ) 優秀な医師は地方には来たがらず、産科医師の超音波診断技術、I U D挿入技術も十分なレベルではないとわかった。よって、プロジェクト計画段階で必要がないと削除した同分野はやはり強化する必要があるとの調査団の見解となった。



## 附 属 資 料

ミニッツ

モデルエリア視察メモ

プレゼンテーション資料

( 9月8日 C / Pによるプロジェクト活動報告時に入手 )

活動フレームワーク図( モニタリング、男性セミナー )

MCH / FP短期専門家活動計画

9月9日WIDセミナー議事録

UNFPA収集資料

企画調査員報告書( 抜粋 )

基礎調査報告書サマリー( 保健、社会経済、ジェンダー、人口 )





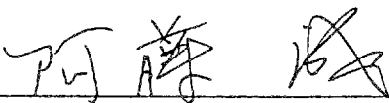
THE MINUTES OF THE MEETING  
BETWEEN THE JAPANESE ADVISORY SURVEY TEAM  
AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN  
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR  
THE PROJECT ON FAMILY PLANNING AND  
WOMEN IN DEVELOPMENT

The Japanese Advisory Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Makoto Atoh, Deputy Director-General, National Institute of Population and Security Research, Ministry of Health and Welfare, visited the Hashemite Kingdom of Jordan from September 6 to September 18, 1998 for the purpose of studying the details of the Technical Cooperation Program concerning the Project on Family Planning and Women in Development (hereinafter referred to as "the Project").

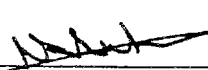
During its stay in the Hashemite Kingdom of Jordan, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Jordan authorities concerned in respect of desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, both parties agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Amman, September 15, 1998

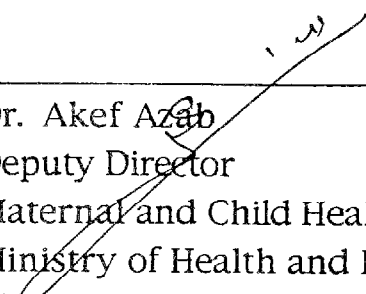


Dr. Makoto Atoh  
Leader  
Advisory Survey Team  
Japan International Cooperation Agency  
Japan



Mr. Nabih Salameh  
Secretary General  
National Population Commission  
The Hashemite Kingdom of Jordan

Witnessed by: \_\_\_\_\_



Dr. Akef Azab  
Deputy Director  
Maternal and Child Health Directorate  
Ministry of Health and Health Care  
The Hashemite Kingdom of Jordan  
Medical Counterpart of the Project

## I. BACKGROUND OF THE PROJECT

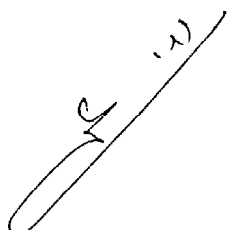
The Project started on July 1, 1997 with a three-year cooperation period. The Project is implemented jointly by the Queen Alia Fund for Social Development (hereinafter referred to as "QAF"), the National Population Commission (hereinafter referred to as "NPC") and the Ministry of Health (hereinafter referred to as "MOH") in cooperation with JICA. It is a pioneer project in Jordan because it is based on an integrated approach, which intends to utilize the concept of women in development in addressing national population problems. The Project purpose is to promote family planning practice at the model area by enhancing awareness of women and the community in relation to reproductive health and family planning in accordance with the improvement of the quality of their services.

In accordance with the Record of Discussions signed on April 15, 1997 by both sides, JICA has dispatched 11 Japanese experts (including 7 short term experts) to Jordan and has accepted 5 Jordanian counterparts in Japan, and also has taken necessary measures to provide equipment to facilitate the implementation of the Project (See Annex II, III, IV).

Since the beginning of the Project, various activities (eg. conducting the Baseline Survey, implementing Workshops for Training concerning WID/Reproductive Health, framing the Project Design Matrix and so on) have been implemented in the model area, Southern Ghors district in Karak governorate.

The cooperation period is now nearly half way through. Thus, review and revision of the past activities is needed based on the PDM.

During the Team's stay in Jordan, both sides discussed those matters and reached common understanding on the progress of the project and agreed on recommendations for better implementation of the project.



## II. Review of the project activities and achievements:

According to the Project Design Matrix from the Project Cycle Management Course conducted by Dr. Handa during September 25 - October 2, 1997, the actual output and activities implemented during the first year (from July 97 to August 98) were reviewed/revised and summarized as follows:

### Preparation:

- Many visits were made to the hospital and all the medical centers at the project area to explain the project aim and to involve the medical staff to the project's activities:
- General public meetings and home visits were made to people in the area to explain the project aim and to build group cohesiveness, trust and willingness to participate and support the activities of the project.

### Activities:

1. Demographic, health, gender and other socio-economic conditions of the communities at the project area are identified:

1.1 A baseline survey is conducted:

A baseline survey in the project area, which covered the fields of population, women in development, reproductive health and community health, was conducted to better understand the needs of the local communities and people during the months of December 1997 and January 1998.

The findings highlight the need to (1) enhance effective family planning services in order to increase the contraceptives prevalence rate, and (2) to provide men with adequate information on the concept and methods of family

707  
S

~~Handa~~

planning, using awareness programs, so as to reduce the gap of fertility preferences between men and women.

1.2 Data-base is established:

Framework was identified as follows:

- MCH clients  
to clarify the reasons for discontinuation of using contraceptives.
- Participants ( male and female) of awareness programs  
to monitor the number of participants and the change in their attitudes.

2. People's awareness of health, gender and other socio-economic issues at the project area is enhanced.

2.1 Primary focus groups are identified:

Female: Married women under 35 years old.

Male: Husbands of these women under 50 years old.

The important characteristic of the selected couples is that the number of children ever born is less than their ideal number of children. Therefore, they can achieve the ideal number of children with proper family planning services.

2.2 Capacity building for the awareness programs is created:

- Personnel training:

Workshops were conducted for the candidates of community development promoters. These candidates are all from the Southern Ghor District. The roles of the community development promoters include:

1. to support awareness programs held at each QAF center.
2. to make local people aware WID/gender and health issues;
3. to promote FP among local people; and
4. to encourage local people to participate in community development activities.

Training was conducted during May 5-12,1998 at the Princess Basma Center in Safi, Mazra'a and Haditheh,

TOT

Handwritten signature and scribbles

Handwritten signature

assisted by Ms. Tanaka who was a short-term expert on WID/GAD. Another training was conducted at Fifa/Mamoura in early June 1998.

Training sessions were conducted by Ms. Ikegami for 3 days (April 21-23,1998) for medical staff at QAF CDC as trainer's training for future awareness programs on RH/FP for community people.

- Training materials:  
Basic gender training materials were made by Ms. Tanaka and WID expert for the workshops.
- The work plan for the training programs:  
The 1998 annual work plan was prepared. (see Annex V).
- Workshop for the training of trainers:  
Fifteen women in the project area who were interested in voluntary work were selected as community development promoters.

For the purpose of training, fifteen workshops concerning the outline of the project, three awareness topics (FP, health and gender) and their roles to the project were conducted.

### 2.3 IEC materials are prepared:

The documentary program on the project activity was broadcasted on television and the media coverage such as televisions, radios and newspapers was undertaken on the project special events.

With the use of equipment which already arrived in July 1998, Mr. Matsuda, IEC short-term expert, has undertaken the responsibility with his counterpart to prepare IEC materials.

So far, audio equipment (public address) was made available and the work plan for the IEC materials production is completed.

POJ

G. (1998)

*[Handwritten signature]*

2.4 Seminars on awareness are implemented:

Individual counseling on reproductive health was provided to local people who participated in awareness seminars. At reproductive health seminars, a female doctor made time for individual counseling.

Seminars on reproductive health were conducted eight times in the project area in July 1998. A female medical doctor from JAFPP in Karak gave lectures on pre-and post-natal care. About a total of five hundred women participated in the seminars.

The 1998 annual work plan was prepared ( See Annex VI).

3. Medical services for FP and Reproductive Health are strengthened:

3.1 The MOH Training Center in Karak is properly equipped:

The equipment was delivered to the training center in Karak in July 1998. It has been in use. The project will also utilize the facility including the equipment.

3.2 & Training programs on reproductive health are designed for medical personnel working at the primary health care level:

3.3 Training programs on FP/reproductive health (RH) are designed for MCH staff:

The project decided to use the MOH manuals supported by UNFPA and USAID (Comprehensive Postpartum Care Project) for the training on FP/RH.

3.4 Training of medical personnel on FP/ RH is conducted in Jordan and also in Japan:

On-the job training was given to general practitioners, gynecologists, and midwives at the project area by the Expert on Obstetrics/Gynecology, Dr. Shimizu, who came from Japan in March 1998.

Training sessions were conducted by Ms. Ikegami from JOICEP for medical staff on reproductive health and family planning. The two training sessions were conducted in Ghor Al Safi Hospital during April with 45 participants in total.

POT

One session was conducted for 2 days for the aid nurses, and another for 3 days for medical doctors, staff nurses and midwives.

Counterpart training in Japan was completed for:

1. Dr. Hyam Hameyah (MOH/Karak Health Directorate),
2. Dr. Naim Al Ahmad ( QAF/G.S. Clinic)
3. Dr. Akef Al Azab ( MOH/ MCH Deputy Director)
4. Ms. Sawsan Shawawreh (G.S. Hospital/ Midwife) and
5. Dr. Mohanna Khattab ( G.S. Hospital/ Ob/Gyn).

3.5 A vehicle is allocated to the MCH centers:

This item will be confirmed and delivered in the near future. The first priority for the use of the vehicle goes to home visits, and the second to the transport of blood samples.

3.6 Proper equipment and tools are allocated to the health facilities:

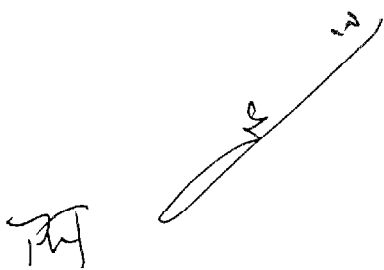
All the health facilities in the Southern Ghor District received the first batch of equipment in June 1998. The equipment includes at least gynecological examination bed, baby scale, scale for adults, autoclave and air-conditioner.

3.7 Proper distribution systems of contraceptives are developed:

A new logistic system was developed by MOH and practiced all over the country.

4. Women at the project area participate in the economic activities:

Discussion was made with women who were found to be interested in the economic activities. As a result, it is found that their thinking is limited to schemes within a traditional role such as sewing, sheep raising, opening a small supermarket and flower arrangement. More exploratory discussion is needed with women.



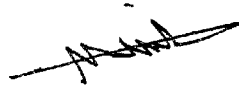
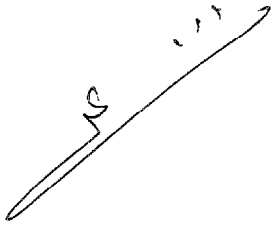


4.1 An enterprise development unit (EDU) is established at the QAF Center:

The office is prepared by the project. Activity preparation is being made by Dr. Amir Bakir, the Project Manager, for future activities.

4.2 Equipment for the income-generating activities is introduced:

Three sewing machines and one lock machine were provided for the vocational training.



### III. Plan of project activities: October 1998-June 2000

According to the Project Design Matrix revised during the discussion at the joint meeting, plans for the project's future activities are as follows:

1. Demographic, health, gender and other socio-economic conditions of the communities at the project area are identified:

1.1 Data-base will be established:

Contraceptive use among clients at MCH Centers and attitudinal change in participants at awareness programs will be monitored.

2. People's awareness on health, gender and other socio-economic issues at the project area is enhanced:

2.1 Capacity building for the awareness programs will be created:

- Personnel Training:

Selection and training of Male CDP (Community development promoters). The role of the community development promoters includes the following

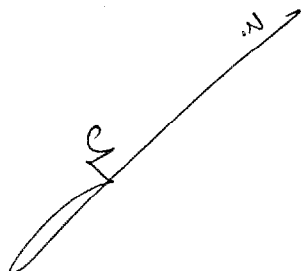
1. to support awareness programs which will be held at each QAF center,
2. to make local people aware of gender issues;
3. to promote FP among local people; and
4. to encourage local people to participate in community development activities.

- Training materials:

Gender training materials will be selected and revised according to the local needs. These materials include :

- Publications from Canadian Council for International Cooperation.
- Publications from UNICEF.

POJ



~~Handwritten signature~~

- The work plan for the training programs:  
The 1999 annual work plan will be prepared by the end of December 1998.
- Workshops for the training of community development promoters:  
One workshop for females and two workshops for males will be conducted each month.

2.2 IEC materials are prepared:

By the mid-December 1998 the following materials will be produced:

Printing materials:

1. Two types of calendars (wall and desk calendars) .
2. Project promoting pamphlets.
3. Two types of pamphlets for males.
4. Three types of pamphlets for females.
5. Five types of pamphlets for MCH clients.

In October 1998, there will be painting competition among local people: Selected paintings will be utilized for the production of printing materials.

Video Programs:

1. Documentation of lectures given at awareness programs.
2. A project promotion video which will be broadcasted on television.

2.3 Seminars on awareness will be continued:

The topics to be selected are based on the participants' opinions who attended/will attend the 1998 awareness programs as well as the need of the women who could not attend/will not be able to attend those seminars. A MOH doctor will participate in the awareness programs.

PWJ

3

~~ASL~~

2.4 Trainers will make home visits to those who have difficulty in attending the seminars:

Fifteen female community development promoters will home-visit about 1700 female focused population.

2.5 IEC materials will be distributed to the people at the seminars and health centers:

After the production of materials in December 1998, they will be distributed to the focused population.

3. Services for FP and reproductive health are strengthened:

3.1 Training of medical personnel on FP/RH will be conducted in Jordan and also in Japan:

On-the job training in Jordan and counterpart training in Japan will be continued.

3.2 Methods stimulating lactation will be introduced to mothers:

Natural methods will be introduced to the educational programs for mothers who visit health facilities.

4. Women at the project area participate in the economic activities:

Women's participation in economic activities will be implemented with the following steps:

1. to identify feasible projects for JICA to assist;
2. to implement demand stimulating sessions in the project area by QAF in September 1998;
3. to identify women, cost and types of training with the projects selected; and
4. to establish the activities through the Enterprise Development Unit (EDU).

The advisory mission members and the Japanese project staff discussed to identify the projects that JICA could possibly support and advised the following activities which would be assisted in terms of training and training equipment:

*Handwritten initials and signatures:*  
A large handwritten signature is written across the bottom left of the page, starting from the left margin and extending towards the center. To its right, there is another smaller handwritten signature.

sewing, computer training, flower arrangement, accessory shop, food preservation/processing, bakery and sheep/poultry raising.

A list of equipment and training curricula should be prepared by November 1998 so that the activities will be able to start in April 1999.

5. Cooperation among health/social service sectors is strengthened:

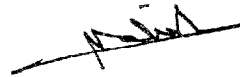
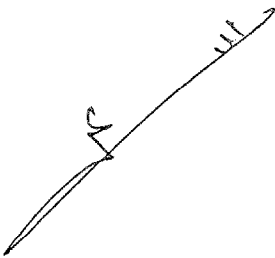
5.1 A referral system will be developed:

A referral system will be developed between MOH and NGO health sectors.

6. The project is evaluated:


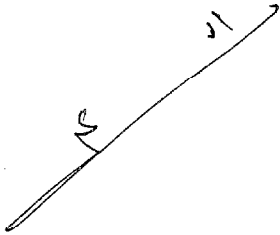
6.1 The project's impacts will be measured:

The project's impacts will be measured by analyzing the information from the data base.



#### IV. Recommendation

1. A long term medical expert, preferably a midwife, is urgently needed to work in the project area.
2. Although there was some delay in the implementation, the project has caught up with the schedule and is going smoothly according the work plan. The project team are cooperating and supporting each other to achieve the objectives of the project.



PW

## Annex. I LIST OF PARTICIPANTS OF JOINT MEETING

### 1. JORDANIAN

- (1) Mr. Nabih Salameh (Secretary General, NPC)
- (2) Dr. Amir Bakir (Deputy Secretary General, NPC)  
(Project Manager)
- (3) Dr. Osama Badran (Director of Mother and Child Health, MOH)
- (4) Dr. Akef Azab (Deputy Director of Mother and Child Health, MOH)  
(Medical C/P, MOH)
- (5) Ms. Huda Karaki (WID C/P, QAF)
- (6) Mr. Abed A. Malkawi (Population C/P, NPC)

### 2. JAPANESE

#### 2-1. The Advisory Team

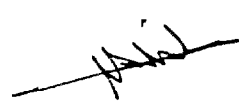
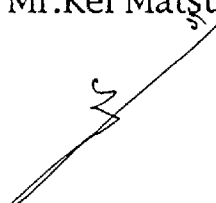
- (1) Dr. Makoto Atoh (Leader)
- (2) Dr. Shigeki Minoura (Obstetrics/Gynecology)
- (3) Dr. Azumi Tsuge (WID)
- (4) Ms. Haruko Ishii (Cooperation Planning)

#### 2-2. Long Term Experts

- (1) Dr. Tokiko Sato (Chief Technical Advisor)
- (2) Mr. Isao Nozaki (Coordinator)
- (3) Ms. Taeko Kawamura (WID)
- (4) Mr. Shuji Sueyoshi (Population)

#### 2-3. Short Term Experts

- (5) Ms. Kahoru Tanno (Midwifery)
- (6) Mr. Kei Matsuda (I.E.C.)



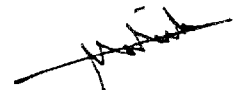
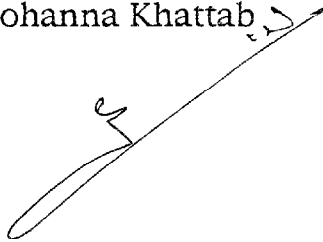
Annex. II List of Dispatched Japanese Experts

<u>Name</u>	<u>(Field)</u>	<u>Duration</u>
<Long Term Expert>		
(1) Dr. Tokiko Sato	(Chief Technical Advisor)	97.07.29-99.07.28
(2) Mr. Isao Nozaki	(Coordinator)	97.12.02-98.12.01
(3) Ms. Taeko Kawamura	(WID)	97.07.08-99.07.07
(4) Mr. Shuji Sueyoshi	(Population)	97.07.08-99.07.07
<Short Term Expert>		
(1) Dr. Ryutaro Otsuka	(Population)	97.08.29-97.09.07
(2) Dr. Yujiro Handa	(PCM)	97.09.21-97.10.10
(3) Dr. Toshiyasu Shimizu	(Obstetrics/Gynecology)	98.02.22-98.04.21
(4) Ms. Kiyoko Ikegami	(Reproductive Health)	98.04.09-98.04.29
(5) Ms. Yumiko Tanaka	(WID)	98.04.25-98.05.16
(6) Ms. Kahoru Tanno	(Midwifery)	98.07.15-98.11.06
(7) Mr. Kei Matsuda	(I.E.C.)	98.08.05-99.02.05



Annex. III List of Counterpart Personnel who Visited Japan

<u>Name</u>	<u>(Field)</u>	<u>Duration</u>
(1) Dr. Hyam Hameyiah	(Reproductive Health)	97.08.19-97.09.14
(2) Dr. Naim AL Ahmed	(Reproductive Health)	97.08.19-97.09.14
(3) Dr. Akef AL Azab	(Mother/Child Health)	98.03.03-98.03.23
(4) Ms. Sawsan Shawaureh	(Family Planning)	98.05.08-98.06.20
(5) Dr. Mohanna Khattab	(Obstetrics/Gynecology)	98.09.08-98.10.09



Annex. IV Lit of Main Equipment and Materials Provided by Japan

<FY. 1997>

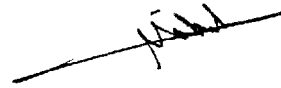
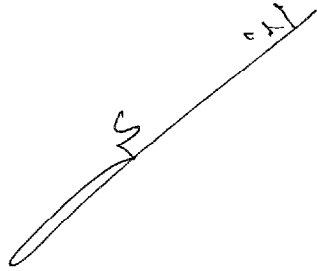
- Ultrasound System/Scanner, Fetal Doppler, Stethoscope, Mechanical Baby Scale, Mode Autoclave, Air conditioner, Examination Couch (Gynecological), Obstetric Delivery Table,
- Mini-Bus, Vehicle, A.V.related Equipment, Sewing Machine, Copy Machine, etc

total 28,000,000 Japanese yen

<FY. 1998>

- Vehicle, Personal Computer, AV related Equipment, Copy Machine, Air Conditioner,
- Magnel kit, Breast Cancer Model, Anatomical Model, Vacuum Cup, Educational Video, A.V.related Equipment,
- Clinical Chemistry Analyzer, Infant Warmer, Operating Table, Operating Light, Anesthesia Apparatus, etc

total 39,700,000 Japanese yen



A n n e x . V

The annual work plan to train Community Development Promoters (CDPs) is prepared.

See the attached annual schedule.

May

Two-day workshop on basic concept of gender and community development

July

Orientation of CDPs: part 1 and part 2

- brief introduction of the Project .
- major roles of CDPs

August

Meeting of CDPs: part 1 and part 2

- review of their work
- discussion and exchange of opinions
- further advice

September

Training of Family Planning concepts and methods

Training of Family Planning and Islam

October

Training of gender issues

November

Training of communication skills (counseling) of Family Planning

December

Training of hygiene and sanitation

January

Training of Reproductive Health

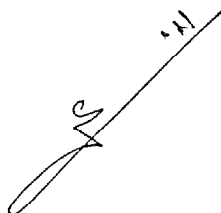
February

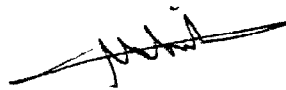
Training of community disease

March

Training of gender issues

PWJ





Annex. VI The Work Plan for Awareness Programs (FY 1998)

Month	Main Theme	Places to be Held
July	Reproductive Health for Women: - pre-natal care - post-natal care	Safi (2), Haditheh (2), Mazra'a (2), Fifa/Mamoura (2)
August	Family Planning for Men: - family planning and religion - public health, MCH	Safi (2), Mazra'a (2)
September	Women in Development: - importance of education for women. - effect of early marriage on women.	Safi, Haditheh, Mazra'a, Fifa/Mamoura
October	Reproductive and Family Health for Women: - breast feeding and family planning. - nutrition for women and families.	Safi, Haditheh, Mazra'a, Fifa/Mamoura
November	Family Planning for Men - the role of Islam	Safi, Mazra'a
December	Women in Development - Women's legal issues and rights. - Women's economic activities.	Safi, Haditheh, Mazra'a, Fifa/ Mamoura
January	Reproductive and Community Health for Women: - common community disease - women's disease	Safi, Haditheh, Mazra'a, Fifa/Mamoura
February	Public health for men - public health and hygiene	Safi, Mazra'a
March	Women in Development - communication and cooperation between men and women	Safi, Haditheh, Mazra'a, Fifa/Mamoura

Note: This plan might be changed due to lecturer's schedules.

*RWJ*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*













## ② モデルエリア視察メモ

### <8:40 カラク保健局表敬>

面談者：Dr.Shwaureh、Dr. Nasar、Dr. Adenain

両名とも保健従事者（看護婦）のトレーニングの重要性を強調した。トレーニングの実施にあたり、不足している教材の提供をJICAに対し望んでいた。当方からは、乳ガンモデル等は今年度の機材で購入がほぼ可能であり、外務省での最終決裁待ちである旨を伝えた。

また、本プロジェクト終了後の活動についても引き続き協力が得られるのかどうか質問があり、将来について長期的な視点で取り組もうとする姿勢が見られた。

### <9:20 カラクコンプリヘンジブセンター内MCHトレーニングホール視察>

MCHトレーニングホールは、元倉庫を改装し、机、椅子、OHP等、セミナーに必要な最小限の機材をJICAプロジェクトの現地業務費で購入、整備した。このMCHトレーニングホールはカラク県全体のMCH医療従事者のトレーニングに使われている。Doctorの再教育コースは1週間、リプロダクティブヘルス分野の看護婦再教育コースは2週間、Aid Nurseの教育は20週間のカリキュラムとなっている（Dr.Akifによる）。

### <0:40 南ゴール郡長表敬、11:00 南ゴールサフィ市長表敬>

ゴール郡長は、本プロジェクトに関して協力的であり、自らが2回の男性向けセミナーにも参加した。郡長は、地元の9つのNGOチャンネルをJICAプロジェクトに取り組みることにより、より多くの参加者を確保出来るのではないかと提案し、その実現のために協力を惜しまない姿勢を示した。

ゴール市長は、本プロジェクトについての理解がかけているように見受けられた（Ex. 電話回線の整備等々の必要性を述べ、質問としては、なぜこの地域がモデルエリアになったのか？日本に技術協力を見にいけるのか？等々があった）。

### <11:30 ゴールサフィー病院視察（母親学級）（産婦人科）>

産婦人科では、昨年の供与機材のドップラーやエコーが使われていた。産婦人科医師は3人。1名はプロジェクトから外され、1名は日本で研修中。その日の医師は臨時でカラクからきていた。

母親学級が妊婦を対象に行われていた。シリーズ物で全4回。出席カードは手作りのものでスタンプを捺印する形式。毎週月、水に行われ、産前ケア、産後ケア、母乳促進、FPのテーマで各1回ずつ行われる。半月で一巡。本セミナーは、今週から開始。参加者22人。これら参加者が出産後に隣のMCHセンターで産後ケア（FP）を受けるようなパイプを作ることが、本プロジェクトの重要な役割である。また、セミナー後の持ち帰り用印刷物の制作をIEC専門家が計画中。隣のMCHセンターでは、供与機材のエアコンが薬保管室で稼働していた。同じく、供与機材の滅菌用電子レンジ、婦人科診察ベッド、スケール、体重計等も使われていた。

### <13:00 マムーラMCH及びフィファVHC視察>

マムーラMCHは、男性、女性共に1人のプラクティカルナースが常駐。医師は午後にはゴールサフィー病院から派遣される。供与機材のエアコンが薬保管室で稼働していた。同じく、供与機材の滅菌用電子レンジ、婦人科診察ベッド、体重計等も使われていた。男性のナースはFP指導を行いたいと考えているが、現在、避妊具やピルはおかれていない。ここの空部屋（待合室用に作られたが使われていないもの）を将来WIDセミナー用に使用予定。

フィファVHCは、女性2名の看護婦が常駐（プラクティカルナース1名、エイドナース1名）。医師は午後にはゴールサフィー病院から派遣される。供与機材のエアコンが薬保管室で稼働していた。

<13:40 ハジイティテQAF/CDC視察 (WIDセミナー) >

セミナーのテーマは、「女子の教育の必要性」、ターゲットは「34歳以下の母親で女兒を持つ者」。講師は地元の元教師で女性。講師料金は1回1時間で15JD(JICAが負担)。セミナーに来るように3人のCDP(Community Develop Promoter:本プロジェクトに関与する者は他地域をあわせ全体で10数人、謝金20JD/月)が、近所に呼びかけをした結果約70名の婦人が参加していた。

質問が積極的に出され、以下のようなQ and Aがあった。

Q:「自分の月の収入が50JDでどのように女兒を上为学校に行かせられるのか？」

A:「親戚縁者に一時的に借金をすればよい。また、成績が良ければ安い公立に行かせられるので、そのために良く勉強するように母親が子どもを動機づけなければならない。学校の担任と密に連絡をとり常に教育に熱心であることが重要です。教育の責任は学校のみならず、家庭にもあります。」

「(これに関連して)、いまや、わが国では女性パイロットやエンジニアもいます。こういった可能性の実現のためには、子供をShyに育ててはなりません。Shyな子供は可能性を失いがちです等々。」

最後に本日学んだことを全員の前で発表する機会を数人に与えた。

<15:00 ゴールサファイアQAF/CDC及びクリニック視察>

1階にセミナールーム、地域有権者(自分でNGOを持っており、そのリーダーでもある)の部屋、2階にプロジェクト事務所、クリニック(RH、歯科)有り。クリニックの設備はEUに依り提供され、医師(Dr.ナイーム)もEUに雇われている(医師の人件費約370JD/月)。歯科は1日15から20人の患者が来訪。料金は1JD/人位だが、現金収入のない人は無料。歯科の利益で、RHの赤字が補填されている。Dr.ナイームは、直接のJICAのC/Pではないが研修で日本に來日済。