

## 1 . 実施協議調査団派遣

### 1 - 1 調査団派遣の経緯

ホンデュラス共和国(以下、ホンデュラス)の保健医療指標は、5歳未満児死亡率45対1000(1997年)、出生時平均余命70歳(1997年)と、この30年あまりの間に大きく改善されたものの、妊産婦死亡率が220対10万(1997年)を記録するなど、依然として中南米諸国の中では低い保健水準にある。

かかる背景のもと、ホンデュラス政府は保健セクターを最重要セクターのひとつと位置づけ、保健セクターの既存資源を有効活用し保健サービスの改善を図るべく、わが国に開発調査「全国保健医療総合改善計画調査」を要請した。同調査は1995年1月から1996年8月まで実施され、地域モデル・ヘルス・プログラムとして、都市型、農村/都市貧困型、総合開発型、の3つのモデルが提示された。

同調査の結果を受けてホンデュラス政府は、「総合開発型」モデルの実現を図るべく、報告書においてモデル地域とされた第7保健地域(オランチョ県)におけるプロジェクト方式技術協力「第7保健地域保健総合開発計画」を要請した。同要請の内容は、感染症・妊産婦疾患のコントロール、暴力の減少、生産年齢にある女性の非感染症の予防、の3点の達成を通じて第7保健地域における保健状況の全般的な向上をめざすものであり、広範囲にわたる活動の実施が想定される内容であった。

これを受け、JICAは1999年2月に事前調査団を、続いて同6～8月に短期調査員を派遣した。この結果、プロジェクトの協力対象を特にリプロダクティブヘルスとし、プロジェクトの名称を「第7保健地域リプロダクティブヘルス向上プロジェクト」とすることで合意した。

### 1 - 2 調査団派遣の目的

今般の実施協議調査団においては、以下の事項に関する協議・確認を経て、討議議事録(Record of Discussions: R/D)、暫定実施計画(Tentative Schedule of Implementation: TSI)ならびにプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)を合意するための協議議事録の署名・交換を行うことを目的とする。

#### (1) プロジェクトの基本計画

- 1) プロジェクトの目的
- 2) プロジェクトの活動内容

(2) プロジェクトの実施体制

- 1) プロジェクトの運営体制
- 2) カウンターパート配置
- 3) 予算措置

(3) プロジェクトの実実施計画

- 1) 専門家派遣計画
- 2) 研修員受入計画
- 3) 機材供与計画
- 4) ローカルコスト支援計画

1 - 3 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	建野 正毅	国立国際医療センター 国際医療協力局派遣協力第二課課長
団員	地域保健	仲佐 保	国立国際医療センター 国際医療協力局派遣協力第一課
団員	地域看護	本田 五月	国立国際医療センター 国際医療協力局派遣協力第一課
団員	協力計画	岡村 昭夫	国際協力事業団 医療協力部 医療協力第二課 職員
団員	通 訊	福井 美子	日本国際協力センター

## 1 - 4 調査日程

日順	月日	曜日	移動および業務
1	3 / 21	火	移 動 18:45 成田 21:01 マイアミ(AA026)
2	22	水	移 動 11:30 マイアミ 13:05 テグシガルパ(AA953) 15:00 J I C A 事務所
3	23	木	9:00 国際協力庁( S E T C O ) 10:00 保健省本省 14:30 日本大使館 16:00 米国国際開発庁( U S A I D ) 17:00 国連人口基金( U N F P A ) 18:00 保健省看護研修研究センター訪問
4	24	金	午 前 第7保健地域へ移動 午 後 第7保健地域内視察
5	25	土	午 前 第7保健地域内視察 午 後 第7保健地域事務所職員等との協議(ワークショップ)
6	26	日	午 前 テグシガルパへ移動 午 後 資料整理
7	27	月	14:00 保健省との協議 17:00 米州保健機構( P A H O )訪問
8	28	火	10:00 R / D 署名 16:00 日本大使館報告 17:30 J I C A 事務所との打合せ
9	29	水	移 動 14:26 テグシガルパ 17:44 マイアミ(AA954)
10	30	木	移 動 07:50 マイアミ
11	31	金	16:20 成田

## 1 - 5 主要面談者

### (1) ホンデュラス側

#### 1) 保健省(本省)

Plutarco Castellanos	大臣
Victor Melendez	次官(サービスネットワーク担当)
Ivo Flores	女性ケア部 部長
Jorge Medina	人材資源開発部 部長
Ronis Pacheco	保健サービス国家プログラム( PRONASSA ) 総裁
Lesbia Mejia	保健サービス国家プログラム( PRONASSA ) 技師
Fernando Griffin	契約部 部長
Lilliana Mejia	看護研修研究センター センター長
Rosa Argenal	看護研修研究センター 教育担当

#### 2) 保健省(第7保健地域)

Hector Escoto	第7保健地域事務所 所長
Reina Flores	疫学部(プロジェクト・コーディネーター)
Eda Calix	疫学部
Margarita Calix	計画部
Abel Cerrato	サン・フランシスコ病院 病院長
Alba Figueroa	サン・フランシスコ病院 産婦人科 医師
Argelia Gallo	サン・フランシスコ病院 看護部 部長
Orles Escobar	カタカマス保健所所長兼カタカマス母子クリニック所長

#### 3) 国際協力庁( S E T C O )

Guadalupe Pacheco	管理渉外部長
-------------------	--------

### (2) その他機関

#### 1) 米国国際開発庁( U S A I D ) ホンデュラス事務所

John Rogosch	保健人口栄養部
Meri Sinnitt	保健人口栄養部

#### 2) 国連人口基金( U N F P A ) ホンデュラス事務所

Cecilia Maurente	リプロダクティブヘルス部 アドバイザー
Ritza de Brizena	リプロダクティブヘルス部 コンサルタント
Maritza Elvir	プログラムオフィサー
Jonna Haapanen	ジェンダー担当 J P O

Andres Menjinsa                      リプロダクティブヘルス・プロジェクト( Hond/98/P04 )  
技術補佐

3) 米州保健機構( P A H O )    ホンデュラス事務所

Miguel Machuca                      コンサルタント

Ismael Soriano                        コンサルタント

(3) 日本側

1) 在ホンデュラス日本大使館

伊藤 昌光                              大使

山内 隆弘                              二等書記官

2) J I C Aホンデュラス事務所

安藤 孝之                              次長

丹原 一広                              職員

3) アトラス・ヒューマンサイエンス

朝倉 正子                              看護教育強化プロジェクトアフターケア短期専門家

4) 青年海外協力隊

神田 多恵子                            医療機器保守管理担当

## 2 . 要 約

今般の実施協議調査団における協議事項である、プロジェクトの基本計画、プロジェクトの実施体制、プロジェクト開始後のT S Iの3項目に関する協議は、保健省ならびに第7保健地域事務所関係者の積極的な参加ならびに協力を得、非常に順調に進み、特に大きな問題なくR / Dの署名・交換を行うことができた。特に、短期調査時に合意を得ていたプロジェクト専属コーディネーターや産婦人科医等の追加配置はすでに実施されており、今回の協議に加わった。一方、PAHO等の援助機関を時間の許す限り訪問し、本プロジェクトにおける協力内容を説明し、協力を求めた。いずれの機関からも前向きな返答があったが、特に、USAIDとUNFPAは積極的であった。

### 2 - 1 調査確認事項

(1) R / Dに関する協議では、短期調査等に基づき作成した案をもとに行い、次のような追加修正を加えた。

- 1) SETCOの提案により署名者に同庁大臣を加えた。この件に関しては、保健省の積極的な同意を得た。
- 2) マスタープラン(R / DのAnnex I)の字句変更を一部行った。
- 3) カウンターパートとしてサン・フランシスコ病院の産婦人科医と小児科医を追加した。
- 4) 合同調整委員会のホンデュラス側メンバーに、保健省の女性ケア部長、人材資源開発部長ならびに保健サービス国家プログラム( PRONASSA )総裁( 保健関連の施設等を管理する )の三者を加え、コーディネーターとサン・フランシスコ病院長は削除した。
- 5) 実行委員会のメンバーに、サン・フランシスコ病院の統計部部長、検査部部長と、今後設置予定のリプロダクティブヘルスセンター長の3名を追加した。
- 6) 日本人専門家の旅費負担、宿舎提供の条項についてホンデュラス側より困難である旨の申し出があったが、日本人専門家の活動・滞在にかかわる多くの経費は日本側が負担する旨説明し、条項自体の削除はしないことで合意を得た。

(2) プロジェクト基盤整備費にて人材養成センターを第7保健地域事務所に隣接して建設することで合意し、保健省のPRONASSAにてホンデュラスの建築基準に合致する仕様の仮見積書を作成することで合意した。

(3) ホンデュラス側人材配置( 先述 )の進捗具合を確認した。

(4) 看護研修研究センターとの連携を確認した。本センターは、わが国プロジェクト方式技術協力の成果であり、センター所長より本プロジェクトにおける看護関連教育活動等に積極的に参加協力したい旨の提案があった。また、保健省の人材資源開発部長からも本センターを大いに活用してほしいとの発言があった。

(5) 日本人専門家の安全性ならびに中央政府との密接な連絡を確保する等の観点から、プロジェクト用としての電話回線を確保するよう申し入れた。保健大臣から電話公社総裁に直接働きかける旨の確約があった。

## 2 - 2 プロジェクト実施上の留意点

本プロジェクトは、ホンデュラスでも開発の遅れている第7保健地域における保健医療、特にリプロダクティブヘルスに関する諸問題の改善をめざした協力である。第7保健地域事務所という行政機関が実施する包括的な事業を、全面的にサポートするプロジェクトであり、従来の選択的なアプローチにはないいくつかの困難を克服する必要がある。一方、ホンデュラス保健省は、貧困問題の改善と地方分権化を重点に保健行政を進める旨を表明しており、このような観点から本プロジェクトに対する期待を抱いている。

以上のような状況に鑑み、プロジェクトは以下のような点に留意しながら実施されることが望ましい。

### (1) 市との連携、協力の推進

現状では、地域における保健医療の大半を保健省のブランチである第7保健地域事務所が行っており、地方自治体(市)との連携は希薄である。住民レベルでの保健医療を考えると、市の参加は必須であり、また、地方分権化の流れのなかでいずれは市当局に何らかの権限委譲が実施されるものと考えられる。保健省地域事務所と市とが連携できるようなヘルスシステムを考慮すべきである。

### (2) 保健省との連携を深める

本プロジェクトが展開される第7保健地域事務所は、首都より約200km離れたフティカルパ市にある。一方、保健地域事務所は保健省のブランチであり、保健省の協力支援なしにはプロジェクトの良好な進展は望めない。保健省との定期的な会合等を密にもち、常に連絡をとるべきである。このことを通して、プロジェクト効果の他地域への波及も期待できる。なお、本件に関しては、R/D協議でも話し合わせ、保健省が参加する合同調整委員会を四半期ごとに開催することで合意を得ている。

### (3) 他援助機関との調整

ホンデュラスにおいては、多くの援助機関が活動を行っており、その歴史も長い。第7保健地域でも、PAHO、UNFPA、USAID等が、小規模ではあるが保健医療に関する協力活動を実施しているし、今後も実施することが推察される。これら援助機関との情報交換を綿密に行い、連携、協力を図る必要がある。

### (4) カウンターパート配置ならびに専門家投入

すでに述べたように、本プロジェクトはリプロダクティブヘルスを中心とした保健医療問題に包括的なアプローチを行うものである。当然のことながら、さまざまな分野のカウンターパートが要求され、育成していく必要がある。専門家の投入は、カウンターパートの育成を目的として実施すべきであり、不足している分野を埋め、役務提供を行うものであってはならない。

### (5) 無償資金協力や青年海外協力隊等他スキームとの連携

ホンデュラスに対して、これまでわが国はさまざまな形での協力を実施している。本プロジェクトでも、これらの協力を連携させ、より効率的かつ効果的な成果が得られるよう心がける必要がある。



### 3 . プロジェクト実施体制

#### 3 - 1 ホンデュラス側実施体制

保健省では、保健大臣自らが本プロジェクトに責任をもち、医療サービスネットワーク局次官が実際のプロジェクトの全体計画、進捗状況に責任をもち、実際のプロジェクト実施に関して、第7保健地域事務所長が責任者としてプロジェクトを実施する。第7保健地域事務所長のもとに第7保健地域事務所、リプロダクティブヘルスセンターを確立する予定の中核施設としてのサン・フランシスコ病院、各地区(第7保健地域内に全部で4地区)事務所、4つの母子クリニック、各市町村にある保健センター(医師あり保健所25、医師なし保健所100)等の職員が本プロジェクトに参加する。また、地域での活動を活発化するために市町村役場、健康委員会との協調も活動の一部となる。

#### 3 - 2 日本側実施体制

チーフアドバイザーをリーダーとして、業務調整員ならびに他の専門家で構成されるチームとして機能。第7保健地域事務所の一室(プロジェクト基盤整備費による人材養成センター竣工後はそちらに移転予定)を拠点として、第7保健地域事務所と密接な関係をもち活動を開始する予定。

初年度の長期専門家としては、2000年5月に業務調整員、6月にチーフアドバイザー、看護人材開発、地域看護の計4名が派遣予定。7月には、情報・疫学、女性と開発、健康プロモーションと栄養、社会開発の短期専門家、9月には産婦人科、小児科、臨床検査、助産、薬剤管理の短期専門家が派遣予定。11月には今回合意したPDMを、今後実施するベースライン調査の結果を踏まえて改訂するためのワークショップをモデレートするPCM手法の短期専門家、12月には運営指導調査団、2001年には、情報、公衆衛生、病院管理の短期専門家が各々派遣予定である。

#### 3 - 3 後方支援

日本での国内委員会、特に国立国際医療センターが全面的な後方支援を行う。

#### 3 - 4 合同調整委員会(Joint Coordinating Committee = Comite de Coordinacion de Juntos)

議長としては、保健大臣の代理として保健省医療サービスネットワーク局の次官(現在は、Dr. Victor Melendez)が務め、副議長としてプロジェクトのチーフアドバイザーが務める。ホンデュラス側のメンバーとしては、リプロダクティブヘルスの管轄部としての母子保健部からは局長ならびに技術アドバイザーとして女性ケア部長、人材資源開発部長、初年度のプロジェクト基盤整備費による人材養成センター建設関係のために保健関係の施設を統括しているPRONASSAの総裁、第7保健地域事務所からは所長が選ばれた。日本側としては、JICAホンデュラス事務所長、業

務調整員、専門家、日本から派遣されるミッションメンバーが選ばれた。オブザーバーとして、日本大使館からの代表が参加する。本委員会はプロジェクトに関する実施決定の最高機関として、プロジェクトの基本方針、年間計画の策定とともにプロジェクトの進捗状況をレビューする。また、開催頻度としては、本プロジェクトでは現場となるオランチョ県と首都が離れているために、保健省本省の積極的な支援と本プロジェクトの他地域への応用を目的として3カ月に1度の開催をすることとする。

### 3 - 5 実行委員会( Implementation Committee = Comite de Ejectivo )

議長は、第7保健地域事務所長(現在は、Dr. Hector Escoto)が務め、副議長はチーフアドバイザーが務める。メンバーとしては、ホンデュラス側からは、サン・フランシスコ病院長、コーディネーター、各地区長、地域事務所からは、看護部長、疫学部長、教育部長、女性ケア課長、検査課長、統計課長、サン・フランシスコ病院からは、看護部長、医療統計課長、検査課長、リプロダクティブヘルスセンター長が選ばれ、日本側は専門家、業務調整員が選ばれた。本委員会は、毎月開催され、現場での実務的な決定機関として機能し、通常のプロジェクトの活動計画を年間計画に沿った形で立案し、問題等を協議する。

### 3 - 6 他援助機関との連携

主な関係機関としては、P A H O、U S A I D、U N F P Aがあげられるが、いずれの組織とも拮抗しない形での協調した協力を行うことが合意されている。どの組織も第7保健地域にかかわっているものの、現場に専門家を派遣しているわけではなく、第7保健地域事務所のスタッフを通じての散発的なものであり、本プロジェクトを核として、できないことを補完しあう形の活動計画を策定予定である。P A H Oは、第3地区や第4地区において情報システム中心の活動、U N F P Aは第4地区において家族計画を中心とした活動、U S A I Dは母子クリニックへの救急車の供与を行う予定である。

### 3 - 7 看護研修研究センターとの協調

1990年から1995年に実施された看護教育強化プロジェクトの中核施設である看護研修研究センターでは、同プロジェクト終了後も、自助努力により活発な活動を行っており、看護婦、准看護婦、伝統的産婆らのためのトレーニング教材の開発や実際のトレーニングを実施しており、1998年にはリプロダクティブヘルスの教材をU N F P Aの協力により作製した。本プロジェクトでは、看護人材養成において教育者の派遣や実際のトレーニングの実施に協力し、プロジェクトでそれらの活動の実際での評価、フィードバックを行っていききたい。

### 3 - 8 他の援助スキームとの協調

青年海外協力隊員、井戸掘りの無償資金協力に関する計画もあり、総合的な形でオランチョ県にかかわることが見込まれており、これら関係協力案件との積極的な協力を検討していく。

### 3 - 9 活動環境の整備

現在第7保健地域事務所には電話回線が1回線のみしか存在しておらず、国際電話も使用できない。通常のプロジェク活動に関する首都テグシガルパや日本との連絡だけでなく、専門家の安全確保の観点から電話回線の増設が必要である。

また専門家( 随伴家族のない長期専門家 )の住居については今般の調査までに適当な借上住居を見つけることができなかつたため、当面今般の調査団で使用していたホテルを月単位の契約で借り上げる予定。同ホテルは8部屋の小規模のホテルであるが、高い塀で囲まれていて侵入は容易ではなく、また経営者が専門家の台所使用を容認していることから、適当な住宅を借り上げるまでの当面の生活には問題ないものと思われる。

## 4 . プロジェクト実施計画

### 4 - 1 プロジェクトの要約

上位目標は、第7保健地域におけるリプロダクティブヘルスの状態の向上をめざし、具体的にはプロジェクトにおいて第7保健地域事務所職員、サン・フランシスコ病院、4つの母子クリニック、各保健センターの医療従事者のみならず、地域においても市町村役場の人々、実際に50%以上の分娩を行っている伝統的産婆らがリプロダクティブヘルスに関しての問題を同定し、それを解決できることを目的としている。具体的な成果としては、レファラルの改善とケアの向上、地域保健事務所のサポート機能の向上、コミュニティ参加とプロモーション、情報システムの確立の4つをあげている。

### 4 - 2 問題分析

1999年7月の短期調査時における第7保健事務所のリプロダクティブヘルスのワーキンググループにおける問題分析、2000年1月にカウンターパート研修員として来日したEscoto第7保健地域事務所長との協議、派遣予定の長期専門家の分析の結果、4つの成果別の問題は次のようなものである。

#### (1) レファラルならびにリプロダクティブヘルスのケアに関する問題点

各医療施設がリプロダクティブヘルスに対し、それぞれのレベルに対応した適切な診療ができていないことが問題であり、個別には次のような問題があげられている。

- 1) サン・フランシスコ病院は、約100床の病院であり、産婦人科4名(部長はいない)を中心に外来、入院診療を実施している。しかしながら外来患者の約60%を産婦人科が占めており、産婦人科関係の疾患であるにもかかわらず、産婦人科医の診療を受けられないなど、その診療の質は高くない。オランチョ県における分娩施設は、4カ所ある母子クリニックを除けば、サン・フランシスコ病院だけのため、多くの正常分娩が行われている。
- 2) 地方からの分娩患者の待機施設であるサン・フランシスコ病院に隣接したマタニティホームは、市町村の支出により建設されたが、現在は運営予算がないため、閉鎖されている。
- 3) サン・フランシスコ病院はわが国の無償資金協力で建設されてから約8年が経過しており、多くの医療機材が耐用年数を超えている。また必要部品が日本製のため調達が難しく、修理ができない状況がある(修理技術者の技能も高くない)。
- 4) リプロダクティブヘルスに関するカウンセリング、思春期外来がない。
- 5) 母子クリニックは一昨年からは、地域の正常分娩を取り扱う施設として保健センターを格

上げた形で4カ所に導入され、医師、看護婦等も配置されたが、カタカマス母子クリニックを除き、利用度が低い。住民も施設分娩といえば、サン・フランシスコ病院に行く。

- 6) 母子クリニックの医療機材が十分ではない。
- 7) 各母子クリニックには、救急車がなく、ハイリスク患者のレファラルが困難であるとともに、レファラルをした際も病院からのフィードバックがない。
- 8) 保健センター(医師あり、医師なし)では、准看護婦の再教育の機会がなく、リプロダクティブヘルスならびに産科救急に関する知識、対応能力が低い。
- 9) 勤務する准看護婦が、当該地域の出身でない保健センターの機能は低く、また、全体的にみても准看護婦の数が足りない。
- 10) 分娩は60%が自宅もしくは村のお産小屋で、伝統的産婆の介助で行われており、伝統的産婆を好む人も多い。
- 11) 村のお産小屋の衛生状態は劣悪であり、伝統的産婆も分娩キットを十分持っていない。
- 12) 伝統的産婆は登録されており、月に1度保健センターでのトレーニングを受けていることになっているが、その内容も十分でなく、また、妊婦の登録も十分にされていない。
- 13) 妊産婦死亡率が高い(220対10万)。

## (2) 医療情報システムの問題について

リプロダクティブヘルスに関する的確な情報を収集できず、その情報を活動に生かすシステムがない。

- 1) 母子保健局は地域から求めるリプロダクティブヘルスに関する項目として45項目をあげている。しかし、それには氏名、住所まで含まれ、一次医療施設(准看護婦1人)で対応するには多く、報告書の記入に追われて医療サービスの供給が十分に行えていない。
- 2) 一次医療施設の報告書は各地区のスーパーバイザーが収集し、各地区の統計係(1人)がプログラムごとに集計し、地域事務所統計部に提出している。車両やアクセス、予算の問題のためスーパーバイザーが定期的に一次医療施設を訪問することは困難で、円滑な収集は行われていない。地区の統計係(1人)は手書きで多数の情報を処理できずに延滞しがちであり、データの集計のみで分析までは至っていない。
- 3) 地域事務所統計部は各地区からの報告を集計し、保健省に提出している。保健省の各プログラムは、プログラムに関するデータを統計部ではなく、各プログラム担当者に問い合わせるので、担当者は必要なデータを統計部からもらい報告している。ここでも、データは集計のみで分析までに至っていない。保健省から1年以上経ってから地域事務所に結果が戻ってくるが、地域事務所長は1年遅れの情報は意味がないと考えているため、傘下の施設に結果を報告していない。

- 4) 各レベルにおいてデータが収集されているが、何のために集めているのか、そこから何がわかり、何に活用できるのか理解できないために、収集したデータに基づいて活動計画を立てることができていない。その結果、目標の達成度が図れず、戦略の評価が根拠なしに行われている。

### (3) コミュニティ参加とプロモーション

各コミュニティにおいて、市町村が女性の健康に関して認識をもっておらず、リプロダクティブヘルスの活動に参加していない。

- 1) 地域で求められてできた一次医療施設では、その地域の健康委員会が会費をストックして、薬の補給、救急患者搬送の車両費等のサポートを行っているために住民の利用度は高いが、それ以外の医療施設では健康委員会の機能が弱く、協力体制が組織化されていないため薬が不足することが多く、あまり住民に利用されていない。
- 2) 健康委員会のメンバーにその地域の有力者になるといわれているが、構成メンバーは明らかになっていない。メンバーになると一次医療施設での薬代は無料であるが、メンバーになる人が少ない。
- 3) 母子クリニックで何ができるのか、どういう時に行けばよい所なのかを知っている住民が少ない。サービスが悪くて住民からの信用が薄い。
- 4) サン・フランシスコ病院の敷地内には23の市が予算を出しあって建設した遠隔者のためのお産待機場所(マタニティホーム)があったが、政権が変わったことで23市が運営費を拠出しなくなったために閉鎖された。付添人が宿泊できない、サン・フランシスコ病院の看護婦業務にこの待機場所の妊婦の観察は入っていない等の設立時の条件があり、見直しの必要がある。
- 5) 伝統的産婆の自宅での分娩も多いが、そのお産家屋の衛生状態が悪い。
- 6) 一次医療施設と市町村役場のスタッフにリプロダクティブヘルスに関する知識が不足しており、市町村役場との十分な連携がとれていない。市町村役場は一次医療施設、健康委員会のサポートができない。
- 7) 地域事務所の教育係がプロモーションを担当しており、一次医療施設や母子クリニックの職員や健康委員会に対してプロモーション活動の教育を行っている。だが、住民にどのように情報伝達をするのかというインフォメーション、コミュニケーションの部分が不足している。県の保健政策のもとにIEC計画を練ることができていない。
- 8) 住民は一次医療施設の薬がもらえること以外の役割を知らないで、薬がないと訪問しない。予防行動、安全な性、栄養、重病者、救急患者の対応について教育を受ける機会が少ないので知識がない。

#### (4) 保健地域事務所のサポート機能の向上

第7保健地域事務所がリプロダクティブヘルス向上のためにサポート機能を十分に果たしていない。

- 1) 第7保健地域事務所の計画部には2人の人員しかいない、予算作成のためのコンピューター能力(ソフト面ならびに使用面)が低い、管理能力が低い、等のために、適切な計画立案が行えない。
- 2) 中央政府からの技術援助がない。また、地域事務所各部間の協調ができていない。業務の実施に関する管理が十分ではなく、業務のモニター・評価が適切になされていない。
- 3) 薬剤、資材は、地域事務所内の保管場に比較的十分あるが、末端の保健センターには適切な時期に、十分な量が供給されていない。
- 4) 地域事務所保管部には、1台のコンピューターがあるが、非常に古く、能力も低い。
- 5) 車のメンテナンスならびに修理能力のある技術者が不足しており、多くの車両が古くなっていることから、遠距離の供給が難しい。
- 6) 臨床検査サービスを行っている施設は、サン・フランシスコ病院、第7保健地域事務所、7つの保健センターであるが、この間の連携が悪く、各施設の検査の種類、検査実施量も少ない。
- 7) 各検査室に基本的な機材が不足し、いくつかの施設には電気がきていない。

#### 4 - 3 各成果別の活動

それぞれの問題解決のために各成果をあげるべき活動があげられている。これらの活動は原則的には、現在、各カウンターパートらが実施していること、もしくはするべきこと、実施したいと思っていることであり、新しく全く変わった業務をするわけではない。本プロジェクトではあくまで通常の業務を強化、効率的に統合していき、各スタッフの問題解決能力が改善し、リプロダクティブヘルスの向上という目標を達成しようとするものである。

##### (1) レファラルの改善とケアの向上

各医療施設がリプロダクティブヘルスにそれぞれのレベルに対応した適切な診療ができるようになるために、次の6つの活動を予定している。

- 1) サン・フランシスコ病院におけるリプロダクティブセンターの確立
- 2) 4つの母子クリニックと病院間の双方向のレファラルシステムの確立
- 3) 母子クリニックでの正常分娩の改善とハイリスク患者のリファールの確立
- 4) 各一次医療施設における准看護婦の再教育
- 5) 伝統的産婆に対する再教育

6) 准看護婦の養成(学校の改善)

(2) 保健地域事務所のサポート機能の向上

第7保健地域事務所がリプロダクティブヘルスの向上のために最大限に機能するように、次の5つの活動を予定している。

- 1) プログラムと予算の自動化
- 2) モニターと評価システムの強化
- 3) 薬剤とその他の物品供給の改善
- 4) 検査ネットワークの改善
- 5) 運輸・搬送の改善

(3) コミュニティ参加とプロモーション

各コミュニティにおいて、市町村が女性の健康に関して認識をもち、リプロダクティブヘルスの活動に責任をもって積極的に参加するようになるために、次の7つの活動を予定している。

- 1) I E C活動の強化とシステム化
- 2) 栄養教育活動の強化
- 3) 市町村との協調
- 4) 分娩施設の活性化
- 5) 健康委員会の強化
- 6) 青少年に焦点を置いたリプロダクティブヘルスの強化
- 7) 家庭内暴力のケアの向上

(4) 情報システムの確立

第7保健地域事務所の職員ならびに医療従事者がリプロダクティブヘルスに関する的確な情報を収集し、問題解決のために使えるようになるために、次の3つの活動を予定している。

- 1) 地域保健事務所の情報システムの向上
- 2) 各医療施設からの医療情報の的確な収集・まとめ
- 3) よりよい情報の利用の実施

4 - 4 5カ年計画

5年間の計画では初年度のプロジェクト基盤整備による人材養成センターの建設と各専門家によるベースライン調査が行われ、後半より、成果4の情報システムの確立のための活動が始まる。



2年目に入り、情報システムのための活動とともに成果2のレファラルの改善のための活動のサン・フランシスコ病院と4つの母子クリニック間のレファラルシステムの確立をめざす。2年目後半からは、成果2の活動とあいまって地域事務所のサポート機能強化の活動、成果3の地域でのIEC計画の強化、市町村との協調を含む地域活動が開始される。調査団では、初年度の前半最後にプロジェクトサイクルマネジメント(PCM)ワークショップ、これを現地側と確認する運営指導、3年目には、PAHOや世界銀行などの外部者による中間時評価、4年目の運営指導、5年目の終了時評価を計画している。

#### 4 - 5 初年度活動計画

5月11日には松本業務調整員が着任、6月6日には、仲佐チーフアドバイザー、工藤看護人材養成専門家、江頭地域看護専門家が着任する。初年度前半は、現地カウンターパートらとプロジェクト基盤整備費による情報センターを含む人材養成センターの建設の事務的な準備を進める。7月には、社会学関連で、情報・疫学、健康教育、社会開発、女性と開発(WID)等の短期専門家が着任、9月には、医療関連で、助産、産婦人科、新生児医療、臨床検査、薬剤管理の短期専門家が着任する。各分野の専門家の技術協力により、各成果を実現させるための活動の詳細な計画、またそれぞれの活動の指標、成果またプロジェクト目標の指標の確定ならびにその指標を得るためのベースライン調査をカウンターパートとともに実施する。

11月にはこれらのすべての調査結果をまとめ、現地においてPCM手法専門家がモデレーターとなるワークショップを実施、実施協議調査団で合意したPDMの改訂を行う。この内容については運営指導調査団訪問時に合同調整委員会を実施し、正式に確認する。1月には、短期専門家の派遣により、次年度からの情報システムの確立、レファラルの改善、事務所機能の向上のための準備活動も行われる。2月のリーダー会議時では、運営指導調査団の活動報告、ならびに初年度の活動の総括、協議を行い、次年度の活動計画を確認する。

## 5 . その他特記すべき事項

### 5 - 1 看護研修研究センターとの協力の可能性

#### (1) ホンデュラス側の意向

日本側からの協力の打診に対し、保健省看護研修研究センターのLilliana 所長から積極的に協力したいとの回答を得た。

保健省本省においても、オランチョ県ではリプロダクティブヘルスが大きな問題であるにもかかわらず看護婦が少ないとの認識を有しており、看護人材育成の必要性を認識するとともに、看護婦育成の支援を重要視していることが確認された。Medina 人材資源開発部長からも同センターの人材を活用・連携すべきだとの発言があり、協力は期待できる。

#### (2) 協力内容

具体的な協力内容はプロジェクト開始後さらに検討する必要があるが、可能性として以下事項に関する協力が考えられる。

- 1) 准看護婦養成センターの教師の推薦および指導
- 2) 伝統的産婆の指導
- 3) リフレッシュートレーニングの指導
- 4) 研修員受入れ
- 5) 教材の提供
- 6) 研修成果のモニタリング

#### (3) 協力の方向性

保健省看護研修研究センターではさまざまな研修を実施してきており、オランチョ県の准看護婦 150 名、看護婦 25 名、医師 5 名がワークショップに参加している。また、同センターは受講者の活動状況や能力も把握しており、今後のプロジェクト活動に関する適任者の推薦も可能であると思われる。

同センターの教官は人員が少なく多忙であるものの、適切な人材を派遣できるとのことであり、オランチョ県の講師に対し指導方法等を再教育してくれると思われる。スライド、ビデオ、教科書等のテキストも多数所持しており、提供可能とのことであった。