

- 1 協議記録【国際協力事業団ホンデュラス事務所】

国際協力事業団ホンデュラス事務所

日時： 3月22日(水) 午後3時～4時半

場所： 国際協力事業団ホンデュラス事務所 会議室

参加者：安藤次長、丹原所員、高田所員

調査団(建野団長、仲佐、本田、岡村、福井)

内容：

- 1) 安藤次長より、看護研修研究センターが現地国内研修を行っており(当時、朝倉専門家が派遣中)、本プロジェクトとの協調を期待する旨を表明。
- 2) 建野団長より、今回の調査団の目的、公衆衛生プロジェクトとしてある程度幅広くする必要があり、後方支援機関としての医療センターもできるだけサポートする旨を表明。
- 3) 仲佐団員より、プロジェクトの概略として、前回からの変わった点についての説明(上位目標を妊産婦死亡率の減少からリプロダクティブヘルスの向上に、また、7つあった成果を、医療施設でのリプロダクティブヘルスのサービスの向上、これをサポートする保健地域事務所機能の向上、医療を受ける側のコミュニティならびに市町村へのプログラム、これらの3つの成果を遂げるための情報システムの確立の4つの成果にまとめたこと)、ならびにプロジェクト実施のための2種類の委員会(保健省の重要な人を含めた合同調整委員会、第7保健地域事務所の実施委員会)についての説明が行われた。
- 4) 本プロジェクトに関連して、JICAの無償資金協力(井戸掘り)や青年海外協力隊との補完的な協調についても協議された。
- 5) ホンデュラス政府ならびに国連機関の活動として、ホンデュラス教育省による、オランチョ県における教育イニシアティブ、FAOの農村プロジェクトについて紹介された。

決定事項ならびに方針：

- 1) R/D(討議議事録)のホンデュラス側の署名は、保健大臣に求めること。
- 2) サン・フランシスコ病院における機材に関しては、プロジェクト方式技術協力の機材費を中心に考えるが、他の方策(無償資金協力関係)も引き続き努力する。
- 3) 協議調査団主催による夕食会予定。(署名後、3月28日)

- 2 協議記録【在ホンデュラス日本大使館(表敬訪問)】

在ホンデュラス日本大使館(表敬訪問)

日時： 3月23日(木) 午後2時半～3時半

場所： 日本大使館 大使室

参加者：伊藤大使、山内書記官

調査団(建野団長、仲佐、本田、岡村、福井)、安藤次長

内容：

- 1) 建野団長より調査団の目的を、仲佐団員よりプロジェクト内容の概略を説明。
- 2) 大使より、現在、ホンデュラスでのドナー会議でも地方分権がよく言われており、本プロジェクトの成果のなかにも含まれていることが望ましい旨の発言あり。
- 3) R / Dを行うときにプレスリリースを行ってはどうかとの提言あり、実施する方向で検討。内容に関しては、技術的な細かいことより、わかりやすく簡潔に説明できていることが必要。
- 4) U S A I Dとの協調が具体的にできれば望ましいとのこと。本プロジェクトでもU S A I Dによる救急車の供与、日本側がそれらを使っでの技術協力を予定しており、日米協調の例になるかもしれない。
- 5) サン・フランシスコ病院の機材更新(無償資金協力)に関しては、本省に要請を出しているものの返答ないが、何らかの形でサポートできたらと考えている。

- 3 協議記録【国際協力庁(S E T C O)】

国際協力庁(S E T C O)

日時： 3月23日(木) 午前9時～9時30分

場所： S E T C O

参加者：Guadalupe Pacheco 次官

調査団(建野団長、仲佐、本田、岡村、福井)、丹原所員

内容：

- 1) 建野団長より、調査団の目的の説明があり、S E T C Oに対して、本プロジェクトへの支援を要請。
- 2) ホンデュラス側より、以前からの経緯もあり、重要性を認識しており、積極的に協力していくつもりであるとのコメントがされた。
- 3) 本プロジェクトには関心も強く、R / Dの署名に関してS E T C Oの大臣も同席したいとの希望が述べられた。これに関し、丹原所員より、J I C Aとしては問題ないが保健省の意向を確かめたい旨コメントした。

決定事項ならびに方針：

- 1) 保健省の次官との協議のときにS E T C Oの大臣の同席についての意見を聞き、決定する。
- 2) J I C Aより、R / Dの署名へのS E T C Oの大臣について連絡をする。

- 4 協議記録【保健省】

保健省

日時： 3月23日(木) 午前10時～11時

場所： 保健省 次官室

参加者：Victor Melendez 医療サービスネットワーク局次官

調査団(建野団長、仲佐、本田、岡村、福井)、丹原所員

内容：

- 1) 調査団よりR/D、T S I、M/Mのドラフトを呈示し、次週の合同調整委員会までに検討することで合意。
- 2) 合同調整委員会のメンバーとしては、保健大臣の代理としての同次官ならびに母子保健局長、リプロダクティブヘルス担当らの名前があがっており、リストも後に渡すとのこと。
- 3) 短期調査時に要検討事項とされたプロジェクトの選任のカウンターパートについては、第7保健事務所の疫学部の女性を当てる意向。
- 4) 医療スタッフの増員に関しては、産婦人科の専門医を1名、サン・フランシスコ病院へ新しく配置し、母子クリニックの看護婦らも配置を予定。
- 5) 次週の協議の予定として3月27日午後に合同調整委員会を開催し、同28日10時に大臣との署名予定とし、それまでに内容を検討することで合意。
- 6) 現在の保健事務所に隣接して人材養成センターを建設することは承知しており、問題はないとのこと。
- 7) 電話の敷設については、現在も保健事務所に入っており、増設することは問題ないであろうとのこと(国際電話に関しては確認必要)。

決定事項ならびに方針：

3月27日午後に合同調整委員会、同28日10時に大臣との署名。

- 5 協議記録【米国国際開発庁(U S A I D)】

米国国際開発庁(U S A I D)

日時： 3月23日(木) 午後4時～5時

場所： U S A I D事務所

参加者：John Rogosch、Meri Sinnitt

調査団(建野団長、仲佐、本田、岡村、福井)、安藤次長

内容：

- 1) 建野団長より、調査団の目的とU S A I Dと協力していきたい旨を説明。
- 2) 仲佐団員より、プロジェクトの概略を説明。
- 3) U S A I Dより、オランチョ県ではASHONPLAFA という避妊手術等を行うクリニックと PERDISAN というN G Oの2つぐらいの活動しかないが、協力して行っていきたい旨表明された。
- 4) J I C Aのリプロダクティブヘルスプロジェクトに関してU S A I Dが他の地域で行っているプロジェクトの重要なポイントも含まれており、プロジェクトの内容としては興味深い。
- 5) 家族計画のコンポーネントに関して、含まれていないのかとの質問に対しては、項目としては含まれないが、問題解決能力の改善という一環のなかで家族計画も含まれてくることもある。
- 6) 全国的なハリケーンミッチの復興の一環でオランチョ県にも救急車を供与予定である。
- 7) 6月にリプロダクティブヘルスのI E Cに関する全国レベルのワークショップがジョンズホプキンス人口センターのサポートで行われるとのこと。J I C Aのプロジェクトもリプロダクティブヘルスのプロジェクトであり、オランチョ県からも参加者があると思うとのこと。

- 6 協議記録【国連人口基金(U N F P A)】

国連人口基金(U N F P A)

日時： 3月23日(木) 午後5時～6時

場所： U N F P A 事務所

参加者： Cecilia Maurante、その他4名

調査団(建野団長、仲佐、本田、岡村、福井)

内容：

- 1) 建野団長より、調査団の目的とU N F P A と協力していきたい旨を説明。
- 2) 仲佐団員より、プロジェクト内容が説明された。
- 3) U N F P A としては、現在十分な予算がなく、オランチョ県では、J I C A が実施すること以外の協力を実施し、相互補完的な効果をあげたい旨が表明された。
- 4) 1999年度の活動に関してはU N F P A の年次報告書の提供を受けることで合意。
- 5) オランチョ県では地理的にアクセスが難しいのではないかとU N F P A の質問に対して、レファラルに関しては、まずサン・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しており、一次医療施設からのアクセスは次の段階の問題と考えている旨説明。
- 6) U N F P A より本プロジェクトの子宮ガン対策の取り組みの有無について質問があったが、プロジェクトとしては、予防可能な妊産婦死亡のほうがオランチョ県ではより優先度が高い問題と判断しており、子宮ガンについては次の段階で対処すべき問題であると考えている旨説明。
- 7) プロジェクトを実施することによる需要の増加に対する対策についてのU N F P A の質問に対し、本プロジェクトでは、目的を准看護婦らの問題解決能力の向上をめざし、その向上により、人数を増やさなくても需要の増加に対応できると考えている旨説明。
- 8) U N F P A でも昨年より、ログフレームを使い、指標ならびに評価に力を入れており、参考にしてほしいとのコメントあり。

- 7 協議記録【保健省看護研修研究センター】

保健省看護研修研究センター

日時： 3月23日(木) 午後6時～7時

場所： 保健省看護研修研究センター

参加者： Lilliana Mejia 所長、Rosa Argenal 職員

朝倉正子短期専門家(看護教育強化プロジェクトアフターケア)

調査団(建野団長、仲佐、本田、岡村、福井)

内容：

- 1) 建野団長より、JICAが4月より、オランチョ県にてリプロダクティブヘルスプロジェクトを実施することを説明し、看護研修研究センターの協力を要請。
- 2) 仲佐団員より、プロジェクト活動としての准看護婦や伝統的産婆らのリフレッシュートレーニングを中心として説明。
- 3) Lilliana 所長より、同センターでは、これまで、さまざまな研修を実施し、准看護婦 150 名、看護婦 25 名、医師 5 名らとワークショップを実施してきており、准看護婦のリフレッシュャーコースならびに養成、伝統的産婆に対する教育の教材やトレーナーの提供が可能であること、また特に、自分たちが日本の技術協力により多くの自信を得たことから他のプロジェクトにも貢献したいとの意欲が表明された。
- 4) 建野団長より、日本の技術協力の経験者として日本人専門家とのコミュニケーションに関してオランチョの人々へアドバイスしてほしいとの依頼がされたが、これに対して、Lilliana 所長からは、自分たちの経験をオランチョの人々にも教え、プロジェクトの円滑な実施に協力していくつもりであるとのこと。
- 5) Lilliana 所長の聞いた話によると、短期調査時に調査チームと働いたオランチョ県のワーキングチームのメンバーは、その調査に満足しており、自分たちが何をしなくてはいけないかが理解できた様子であるとのこと。
- 6) 当センターの現況についてだが、年 1 回開かれる全国組織の委員会をつくり、そこでさまざまなことを検討し、国としての方針を決定している。自分たちが作ったテキストは、医学生などにも利用されている。
- 7) 建野団長より、テキストの作製に関しホンデュラスの実情に合ったものを作製してほしいとのコメント。これに対して、毎年見直しを行うとともに教師にもレベルにあった指導方法を教えており、わかりやすく、使いやすいものを作り、効率的に吸収できるような教育を心がけている旨回答。

保健省第7保健地域事務所 1

日時： 3月24日(金) 午前10時45分～11時30分

場所： 保健省第7保健地域事務所 会議室

参加者：Hector Escoto 所長、Abel Cerrato サン・フランシスコ病院長，Eda Calix 疫学部職員、Reina Flores 疫学部職員、Alba Figueroa 医師
調査団(建野団長、仲佐、本田、岡村、福井)

内容：

- 1) 建野団長より調査団の目的を説明。
- 2) Escoto 所長より、これまでの間でプロジェクトとしていろいろ準備をしているとのコメントがあり、それは以下のようなものである。
- 3) 4つの保健地区長との協議をし、本プロジェクトに備えているとのこと。
- 4) サン・フランシスコ病院では、2回会議を行い、最初は病院全体で各科の長との会議で、次に中心メンバーである、産婦人科医、産婦人科関係の看護婦らとの協議を行い、本プロジェクトの目的等を話し合ったとのこと。
- 5) プロジェクト用の電話のラインの確保については、電話公社(Hondutel)に申請中。
- 6) 第7保健地域事務所に隣接して人材養成センターの建設する場所ならびに大きさについては検討しており、後に現場視察予定。
- 7) 専門家の通訳に関しては、テグシガルバ等で見つける必要があり、簡単ではない。
- 8) 建野団長より、専門家の語学に関してはできるだけ専門家がスペイン語をできるようにしたい。また、現地側もそれに協力し、長い眼で見てほしい。
- 9) 専門家の宿舎に関しても2～3カ所候補地を探してあるので、時間があるときに視察をしてはどうか。

保健省第7保健地域事務所 2

日時： 3月25日(土) 午前8時30分～11時30分

場所： 保健省第7保健地域事務所 会議室

参加者：Hector Escoto 所長、Abel Cerrato サン・フランシスコ病院長、Eda Calix 疫学部職員、Reina Flores 疫学部職員、Alba Figueroa 医師
調査団(建野団長、仲佐、本田、岡村、福井)

内容：

- 1) R / Dのホンデュラス側が果たすべき項目に関し、専門家の宿舍や旅費の負担、プロジェクト経費の負担について、これらを実施するためには第7保健地域の予算も組みなおす必要があり、簡単ではないとのコメントがあった。
- 2) 日本側より、現実的には日本人専門家の費用(宿舍、日当・旅費等)、プロジェクトの経費のかなりの部分は日本側が負担することになる旨説明。他方、ホンデュラス側の出張に対しては、ホンデュラス側で対処の必要がある旨の説明がされた。
- 3) プロジェクトの内容に関しては、ほぼドラフトどおりであったが、一部情報システムの部分に追加があった。
- 4) サン・フランシスコ病院のリプロダクティブセンターに関しては、新しく建物を作ったり、人材を増やすのではなく、機能を分離し、リプロダクティブヘルスセンターとするという意味であることが確認された。
- 5) 日本側専門家の項目でサン・フランシスコ病院の麻酔科の専門家についての要望があったが、現時点でカウンターパートとなるべき麻酔医がホンデュラス側におらず、対象としては麻酔助手となることから対応すべき項目とは位置づけにくく、ある程度条件がそろった時点で考慮することが説明された。
- 6) ホンデュラス側のカウンターパートとして、産婦人科医、小児科医が追加された。
- 7) 合同調整委員会のメンバーに関しては、3月27日の合同調整委員会のときに正しい役職等を確認することのこと。
- 8) 実施委員会のメンバーへの追加メンバーとして、サン・フランシスコ病院の統計科長、検査科長、リプロダクティブヘルスセンター長(今回、新しく増員された産婦人科医)が提案され、これを加える方向となった。

合同調整委員会

日時： 3月27日(月) 午後2時15分～4時15分

場所： 保健省 会議室

参加者：Victor Melendez 医療サービスネットワーク局次官、Ivo Flores 母子保健局女性ケア部長、Jorge Medina 人材資源開発部長、Ronis Omar Pachecos 営繕局長、Lesbia Mejia PRONASSA 職員、Fernando Griffin 契約部長
調査団(建野団長、仲佐、本田、岡村、福井)、丹原所員

内容：

- 1) R / D本文の部分の協議に関して、岡村団員より説明がされた。
- 2) ホンデュラス側負担と記してある日本人専門家の手当、宿舎等は履行困難との申し出があった。
- 3) これに対して建野団長より、この部分に関しては、多くのプロジェクトで問題になるところであり、実際には日本側が負担しているところが多く、ホンデュラスでも日本側負担予定である旨説明。
- 4) 次官より国内法で認めていない点から、この項目を入れて署名しても、負担せずにおいても問題はないとの認識をもっているとのコメント。
- 5) ホンデュラス側の供与機材車両の手続きに関する質問に対しては、JICA事務所が行う旨回答。
- 6) 電話の敷設に関しては、R / D文書 Annex 6のとおり、ホンデュラス側が実施することになっているが、電話公社への申請に関しては、本R / D文書ならびにJICA事務所からの要請文書をつけ、特別措置をとってもらう必要がある。
- 7) 建野団長からも、日本政府としては派遣専門家の安全確保の面からも電話の敷設についての特別の配慮の要請がされ、ホンデュラス側も同意した。
- 8) プロジェクトの内容は、第7保健地域事務所長より説明がなされた。
- 9) 最初の半年間の中に、関係専門家が派遣され、詳細な活動計画ならびに指標の同定のための活動を行い、10月末にワークショップを予定。
- 10) 成果3の安全な性に関しては、表現を「人々、特に青少年へのリプロダクティブヘルスの対応」に変更する。
- 11) 人材資源開発部長からの初年度の派遣計画において看護専門家が多い理由に関する質問に

対して、仲佐団員より、本プロジェクトにおける看護分野の要素が多いこと、短期専門家は、助産技術に特化していることの説明がなされた。

- 12) 人材資源開発部長より、看護人材の養成に関しては、1990年から95年に実施された看護教育強化プロジェクトの中核施設の看護研修研究センターがあり、連携を図る必要があるのではないかとコメントがされた。
- 13) 建野団長より、看護教育強化プロジェクトは日本でも高く評価されており、すでに看護研修研究センターを訪れ、協力を依頼している。また、仲佐団員より、プロジェクトにおいては、教育者として同センターの人材に協力を求め、実際の教育の実施の現場におけるフォローアップならびに評価を行い、看護研修研究センターへのフィードバックをしたいとのコメント。
- 14) 建野団長より、合同調整委員会開催が3カ月ごと(通常のプロジェクトでは年1回)だが、これは、本プロジェクトがオランチョ県とテグシガルバから離れていることから本省とのより密な連携が必要なこと、他の保健地域のモデルとしても適応してほしいとの望みから設定したとのコメントがあった。これに対して、Melendez保健次官からも同意のコメントがなされた。
- 15) 5カ年の暫定実施計画(TSI)ならびにPDMも提示され、同意を得た。
- 16) 基盤整備費による人材養成センターの建築に関しては、営繕局(PRONASSA)が責任をもって進めていく。13万ドルを超えない予算で対応。
- 17) 各種要請書(A1、A2・3、A4フォーム)の早急な提出を依頼する。
- 18) 署名者は保健大臣、SETCO大臣の2名とする(SETCO大臣が出席できない場合には、署名式は保健大臣とのみ行い、後に署名を追加するとのこと)。

- 11 協議記録【米州保健機構(P A H O)】

米州保健機構(P A H O)

日時： 3月27日(木) 午後5時～6時

場所： P A H O事務所

参加者：Dr. Miguel Machuca、Dr. Ismael Soriano

調査団(建野団長、仲佐、本田、岡村、福井)

内容：

- 1) 建野団長より、J I C Aが4月よりオランチョ県にてリプロダクティブヘルスプロジェクトを実施することにつき、協力を要請。
- 2) 仲佐団員より、プロジェクト方式技術協力の専門家派遣、研修、機材供与の説明、ならびにプロジェクト内容の説明を行った。
- 3) P A H Oとしても同じ内容のプロジェクトをオランチョ県において5カ月前より実施しているとの説明がなされた。ホンデュラスの全国規模のリプロダクティブヘルスのプロジェクトとして、ホンデュラスに保健地区が42地区あるうちの14地区で実施中で、オランチョ県ではサラマのある第3地区と第4地区が対象であるとのこと。具体的な内容としては、情報システムに関して疫学部長(Sofia Calix)の情報関係のセミナー(ジョンズホプキンス大学院の主催)への派遣、リプロダクティブヘルスのケアの向上に関する活動を実施しているとのこと。社会参加の部分の活動はまだ、始められていない。
- 4) 双方とも競合しない形で協力してやっていきたい。
- 5) 仲佐団員が専門家として赴任後、詳細な打合せを行い、オランチョでのプロジェクトを実施していく方針。

コメント：

昨年、短期調査時には、オランチョ県においてはP A H Oとしては、プロジェクトとしては実施していないので、日本側の協力を早く実施してほしいとの代表からのコメントであったが、今回の会議では5カ月前から協力を始めたとのこと。代表が変わったため昨年からの方針の変更があった可能性もある。内容に関しては、具体性に欠ける部分もあることから、Escoto所長と十分協議し、対処していく必要がある。しかしながら、P A H Oの予算規模は大きくないことから、オランチョ県では日本側がイニシアティブを取り、P A H Oの協力を得つつプロジェクトを実施していく予定である。

- 12 協議記録【在ホンデュラス日本大使館(報告)】

在ホンデュラス日本大使館(報告)

日時： 3月28日(火) 午後4時～5時

場所： 日本大使館 大使室

参加者：伊藤大使、山内書記官

調査団(建野団長、仲佐、本田、岡村、福井)、安藤次長

内容：

- 1) 建野団長より、今回の調査団の報告としてR/Dに関して協議、ホンデュラス側人材配置、プロジェクト基盤整備費による人材養成センターの建設、USAID、UNFPA、PAHOとの他援助機関との協調、看護研修研究センターとの協調の可能性などが説明された。
- 2) 大使より、R/D上のホンデュラスの義務としての専門家の日当や宿舍の項目に関し、できないことを実際は日本側が負担するからといって署名させることは、望ましくない旨の意見が示された。
- 3) USAIDとの協調に関しては、救急車両等をUSAIDが供与し、本プロジェクトにおいてその運営をしていくことから、日米協調の例として会議等で言及していく旨が述べられた。
- 4) 建野団長より、安全面から、電話の敷設に関しての特別な配慮を保健省側に要請している旨が話され、大使館からは、必要あればサポートもするとのこと。
- 5) 建野団長より、5月以降の専門家派遣に関する大使館の支援が要請された。

- 13 協議記録【討議議事録署名ならびにプレスリリース】

討議議事録署名ならびにプレスリリース

日時： 3月28日(火) 午前10時30分～11時

場所： 保健省 大臣室

参加者：Plutarco Castellanos 大臣、Victor Melendez 医療サービスネットワーク局次官、
JICA 安藤次長、丹原職員
調査団(建野団長、仲佐、本田、岡村、福井)

内容：

- 1) Castellanos 大臣、Melendez 次官、JICA 安藤次長、丹原職員、調査団の同席のもと、7～8社の報道陣の前で署名式が行われた。
- 2) 署名式の冒頭、建野団長より、現地での調査に際し第7保健事務所のみならず保健省にも熱意が感じられ期待していること、本プロジェクトを地域医療プロジェクトのモデルとしてとらえていること、プロジェクトの成功のために関係者の強いサポートを求めていること、このプロジェクトが両国のさらなる友好に貢献できること、が述べられた。
- 3) Melendez 次官より、本プロジェクトの説明として、1995年に行われた開発調査に発した第7保健地域の総合的なモデルプロジェクトであること、内容的に保健医療すべてからリプロダクティブヘルスに絞り込んだこと、実施体制も第7保健地域のみならず、保健省としても保健大臣を代表(代理としては保健次官)とした委員会を構成し、積極的にかかわっていくことなどが述べられた。
- 4) 最後に Castellanos 大臣より、本プロジェクトが、ハリケーンミッチなどの自然災害などで、困難な状況にあるホンデュラスにおいて、貧困の低減、地方分権の推進に貢献する内容であること、日本のホンデュラスへの貢献と日本国民に対し感謝が述べられた。
- 5) 建野団長、Castellanos 大臣による R / D への署名がされる。Corrales 国際協力庁大臣の署名は別席にて行われた。
- 6) Castellanos 大臣、Melendez 次官、建野団長が報道陣からの取材を受けた。

- 14 協議記録【青年海外協力隊員 神田妙子氏】

青年海外協力隊員 神田妙子氏

日時： 3月28日(火) 午後5時～6時

場所： 国際協力事業団ホンデュラス事務所

参加者：神田隊員、丹原所員、調査団(建野団長、仲佐、岡村)

内容：

- 1) 神田隊員は1999年12月より、テグシガルパにある医療機材維持センターにおいて勤務しており、特に日本からの無償案件の病院の機材の修理・維持の活動を行っている。
- 2) サン・フランシスコ病院での活動の可能性もあるが、各病院が医療機材維持センターへの要請を行い、かつ日当を負担することが必要とのこと。
- 3) 仲佐団員よりサン・フランシスコ病院長へその旨伝えることで合意した。
- 4) 神田隊員よりサン・フランシスコ病院への青年海外協力隊の派遣を要請してはどうかとの提案があり、今後の協議事項とした。

⑤ 短期調査関連資料

⑤-1 ホンデュラス国 第7衛生地域保健総合開発計画短期調査報告書

ホンデュラス国 第7衛生地域保健総合開発計画
短期調査報告書

1999年9月29日

国立国際医療センター
国際医療協力局 派遣協力課
仲佐 保
江頭 祥子

目 次

短期調査要約	83
A ホンデュラス国 概況	84 ~ 97
B ホンデュラス国 第7衛生地域保健総合プロジェクトの経過	98 ~ 109
C 調査内容	110 ~ 140
D プロジェクトの要約	141 ~ 148
E 今後の方針	149 ~ 151
F ミニッツ	152 ~ 157
G 面会者リスト	158 ~ 159
H 日程	160 ~ 168

短期調査 要約

本短期調査に厚生省国立国際医療センターより、医師 仲佐保、看護婦 江頭祥子の2名が専門家として1999年6月7日から8月6日の日程で派遣され、ホンデュラスのオランチョ県を中心に調査活動をし、7月30日には、ホンデュラス保健大臣の主催の報告会が実施され、本プロジェクトの方向性が確認された。

今回の短期調査の目的は、プロジェクトの内容を詰め、実施に向けての準備をするであるが、単に調査ではなく、プロジェクトの介入の一つとして捉え、プロジェクトをスムーズに開始するために、調査方法としてはPCM手法、Wants分析手法等の参加型の手法を用いた。調査計画にもカウンターパートらと立案、かれらの主体的な参加を実現する事を目指した。調査方法としては、量的な方法としての医療施設において医療従事者、患者へのインタビュー調査を行い、質的調査としては、フォーカスグループディスカッション、キイインフォーマントインタビューらの方法を用いた。

保健省メレンデス保健次官との話し合い、主カウンターパートでもあるエスコット地域事務所長との話し合いにおいて、事前調査において合意されたプロジェクト目標の「保健サービスへのアクセスと質の向上」に関し、彼らの中に具体的なイメージが全く無いことが判明したため、元に戻り、プロジェクト立案を行う事とした。導入として、問題分析を行う問題解決型の立案ではなく、彼らが実施したいと思っている中から、ニーズを同定し、プロジェクトの焦点を定めていく事とした。

中心医療施設のサンフランシスコ病院での患者数の過半数が妊娠分娩関係である事、保健政策の中でも優先度をおき、プログラムを実施している事、モデルプロジェクトとしても全国に共通性がある事などから、本プロジェクトの焦点をリプロダクティブヘルス＝女性の健康とする事が合意された。リプロダクティブヘルスに関しての問題分析、目的分析、参加者分析をPCM法によって実施し、問題／目的系図を作成、これに沿って関係者同定並びに更なる情報を集めた。フォーカスグループディスカッション並びにフィールド調査を実施、これをカウンターパートらと分析、これに基づいてプロジェクトの内容についてリプロダクティブヘルス関連の核メンバー8人と検討した。

プロジェクトの要約案としては、プロジェクト名を「第七保健地域(オランチョ県)リプロダクティブヘルス強化プロジェクト」、上位目標を「妊産婦死亡の減少」、プロジェクト目標を「リプロダクティブヘルスに関する問題解決能力の改善」とし、成果として 1. 情報センターの確立、2. サンフランシスコ病院と母子クリニック間のリファラルシステムの確立、3. 人材養成(准看護婦、看護婦、医師、伝統的産婆)、4. コミュニティ参加5. プロモーション活動、6. 女性のケアの改善、7. 事務所管理の改善が挙げられた。

今後、日本側の検討すべきこととして、1. プロジェクトに必要な専門家派遣計画・機材計画を立てること、2. プロジェクト基盤費による研修センターの建設、3. サンフランシスコ病院の機材フォローが挙げられた。また、ホンデュラス側としては、中央保健省が本プロジェクトにフルタイムのコーディネーターをつけること、病院と母子クリニックの不足人材を配置することを検討し、第七地域保健事務所は、プロジェクト計画、活動を本年12月までに立案することとした。

A ホンジュラス概況

1 一般概況（現状）

1) 地理的条件^{13), 14)}

ホンデュラス共和国は、中米のほぼ中央に位置し、西はグアテマラとエル・サルヴァドル、東はニカラグアと国境を接しており、北はカリブ海、南は太平洋に面している。面積は 112,492Km² で、国土の約 65%は山岳地帯である。環太平洋火山帯からはずれているため、中米では唯一地震がないと言われている。中央部から南部にかけて 500～1,500m の高原地帯が位置し、人口の約 70%がこの高原地帯に分布している。農村地帯では、比較的豊かな土壌と地理的条件に恵まれ、開発の進みつつある地域がある一方、人口流出や不便な交通等による貧困農村地域がある。また、少数民族の多い西部山岳地方は、同国の中でも最も貧困な地帯として総合的な対策が急がれている。さらに、東部は広大な低湿地帯からなる未開発の地域で、その地区へ通ずる道路もなく、海路や空路によらざるを得ない。気候は海岸部が高温多湿な熱帯性で最高気温 39℃、最低気温 20℃くらいで湿度は 90%以上になることがある。これに対し、高原地帯は比較的のぎやすい。テグシカルパでは標高が約 950メートル、最高気温 34℃、最低気温 6℃くらいで湿度は年平均 74%くらいである。カリブ海側はハリケーン襲来で年々水害が発生している。

2) 歴史的条件⁸⁾

ホンデュラスは 1502 年、コロンブス最後のアメリカ後悔の際に他の中南米諸国と共にその存在が知られた。その後 1520 年にスペイン領となった。1542 年にはグアテマラ総督領の一部となり、その後 1823 年にグアテマラ総督領がスペインから独立を勝ち取った際に発足した中米連邦共和国の一部となった。しかし、中米連邦共和国の寿命は短く、1839 年の連邦崩壊と同時にホンデュラスは独立協和国として再出発した。

19 世紀を通じ、グアテマラ、ニカラグア等の近隣諸国と国境紛争がしばしば生じたが、1931 年にリアス政権が成立した後、現在のホンデュラスの地域的境界線が固まった。長年の政治混乱後、1981 年 11 月には総選挙が実施され、1982 年 1 月に軍事政権より民政に移行した。また、近隣 3 国との国境問題が国際司法裁判所の裁定によって解決した。

冷戦終結後の 90 年代に入ってから、米国の対ホンデュラス援助は著しく縮小され、国際機関の援助無しに立ち行かない所まで逼迫した。

3) 人種構成^{8), 13)}

国民は白人とインディオの混血が大半で人種差別はほとんど無い。

混血が 91%、インディオ 6%、黒人 2%、白人 1% である。山岳地帯には少数民族が 7 種族で 323,586 を占める。

少数民族の人口は下記の通りである。⁸⁾

	少数民族名	地域名	人口数
1	Lencas	Intubuca, La Paz, Lempira	100,000
2	Garifunas	Atlantida, Colon	150,000
3	Misquitos(Zambos)	Gracias a Dios	40,000
4	Tolupanes(Hicaques)	Yoro, Francisco Morazan	25,000
5	Choritís	Copan	5,000
6	Pech	Olancho, Colon	2,586
7	Tawahkas(Sumos)	Olancho, Gracias a Dios	1,000
			323,586

4) 宗教^{8), 13)}

殆どがカトリックで信仰の自由は認められている。(憲法上保障)

5) 政治体制⁸⁾

82年の民政移管以来、大統領は民選である。1980年代より、政治・経済・軍事面で米国依存が定着している。90年代に入り、米国からの経済援助が大幅に削減されたため、親米を基本姿勢としつつも近隣諸国との共存を目指し、対日関係を重視している。

6) 教育^{25), 38)}

他の中南米諸国同様、大学を卒業して学士になるのが出世の第1段階と考えられ、企業に勤める若者には、夜間の大学に通う人も多い。一般的に富裕層の子弟は当地の私立学校及び海外で学ぶ場合が多く、一般の人は公立校で教育を受けている。初等教育(7~12)

は義務教育であり、中等教育(中学、高校が混じったもの)、大学となる。公立学校は校舎不足のため、多くは2~3部に分かれて授業を行っている。また、試験によって進級が決められるため、多くの落第者や中退者を出しており、(小学校入学者のうち、卒業者の比率は42.5%、卒業までに平均10.6年間を要しているため中等教育を受けている人の年齢にもばらつきがある。教科書も統一されたものはない。教師の社会的地位が低下しており、賃金も低下傾向にあるため教育の普及率は低い。また、子供を重要な働き手として必要とする親の経済状態や、教育の必要性に対する認識不足により、義務教育を受けられない子供、15歳以上の約30%が読み書きできないという高い非識字率をもたらしている。

³⁸⁾オランチョ県の識字率は12%~70%で平均60%である。

平均就学年数、15歳以上非識字率、高等教育就学率の比較(1990年)

(出典⁴¹⁾: UNAH Propuesta sobre la Modernización de la Educación Nacional 1992)

国名 指標	ホンジュラス	エルサルバドル	コスタリカ	グアテマラ	ニカラグア	パナマ
平均就学年数(年)	3.9	4.1	5.7	4.1	4.3	6.7
非識字率 (15%以上:%)	29.7	27.4	5.2	45.8	—	12.7
高等教育 就学率(%)	6.4	15.5	22.9	9.9	8.1	10.0

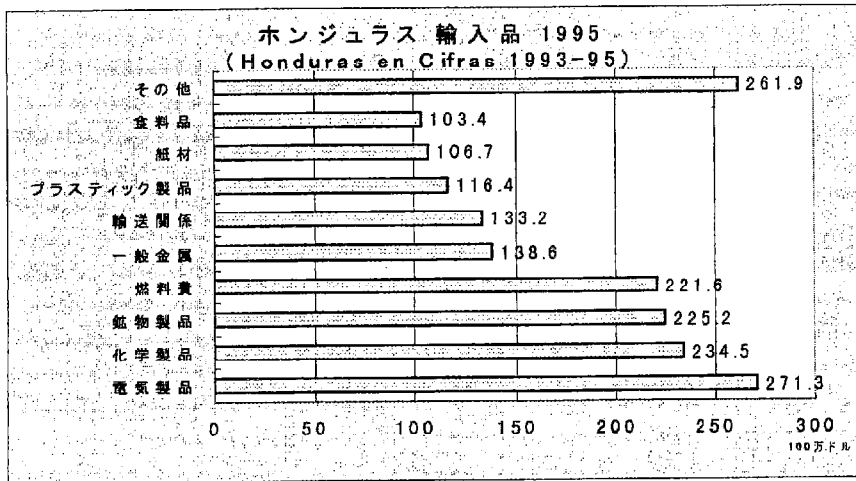
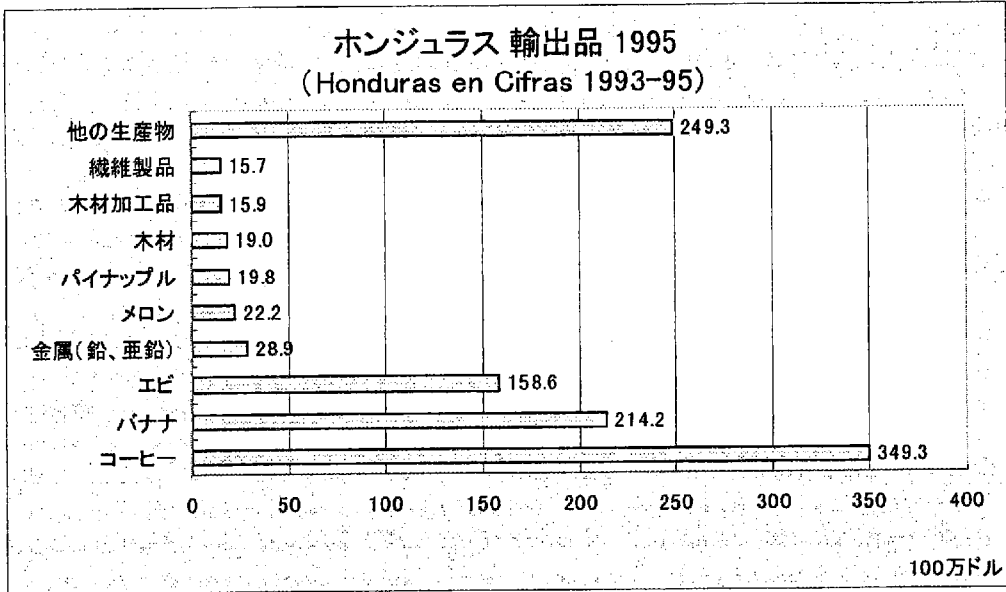
8) 労働⁸⁾

ホンジュラスの1992年から94年の産業別就業構造は、農林水産業43%、鉱業0.2%、サービス業21.8%と農業従事者が半分を占めている。就業人口の構造変化をみると1974年の調査時60.4%から減少傾向がみられる。その反面、製造業やサービス業の人口比率が伸びてきており、特にサービス業においてこの傾向が著しい。

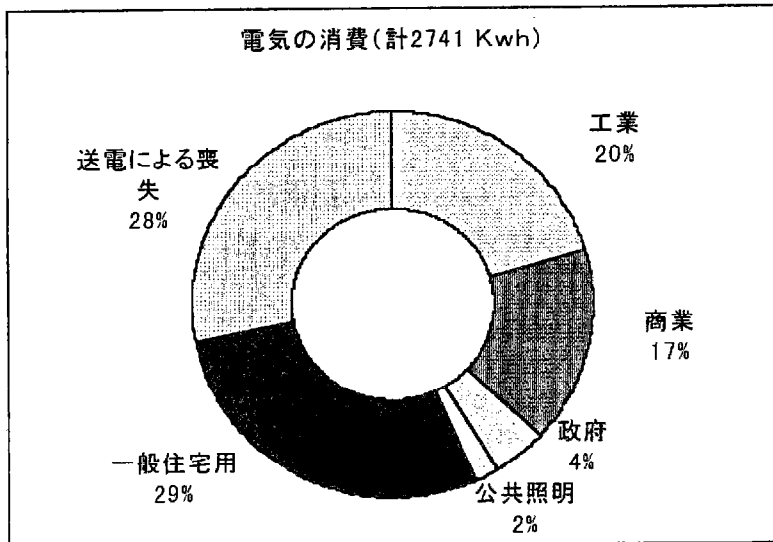
9) 経済^{8), 13)}

中南米では、ハイチ、ボリビアと並んで最も経済開発の遅れている国である。農業を中心とするモノカルチャー型経済であり、農業部門がGDPの約20%、労働人口の半分以上を占めている。主要産品は、バナナ、コーヒー、トウモロコシ、木材等であり、主要輸出品目は、バナナ、コーヒー、エビ、木材となっている。工業は、サン・ペドロ・スルを中心とする北部海岸線領域に集まっている。

カジュハス政権(1990年-93年)期に国際金融機関との協調のもと、本格的な経済構造調整が会し、国営企業民営化の急速な進展等の成果をあげた。次のレイナ政権では、財政赤字削減のため、公共投資・公務員の削減等で歳出を抑え、金融を引き締めると共に歳入増をはかり、95年には3.6%の成長を達成した。しかし、その反面、財政赤字削減は、大きな国民の負担を伴うものであり、負の影響も出ている。



電気使用量



10) 日本との関係³⁾

1994年の対日貿易によると、ホンジュラスからの輸出はマグロ中心の魚類、コーヒー、木材、熱帯果実缶詰が占め、輸入は、トラック、機械、電気電子機器がおもであり、輸入が輸出を上回っている。日本はホンジュラスの第1の援助国であるとともに、無償資金協力総額累計も中南米国中第3位、中米では突出して1位である。農業、保健医療分野中心の援助がなされているとともに、青年海外協力隊員の累計は565名で中南米で最も多い。

2 保健水準とその推移

1) 保健指標

ホンデュラスの主な保健指標を示す。ホンデュラスは、ラテンアメリカ諸国の中でも粗出生率、女性が一生の間に生む子供の数を示す合計特殊出生率が高く、妊産婦死亡率も高い。オランチョ県(第7地区)の人口は約40万人で、15歳未満の人口が45%、農村部の人口が75%を占めている。

ホンデュラスの主な保健指標 (1997年)

1997	粗出生率 (人口千対)	粗死亡率 (人口千対)	乳児死亡率 (出生千対)	5歳未満児 死亡率 (出生千対)	妊産婦 死亡率 (出生10万対)	出生時 平均余命 (年)	合計特殊 出生率 (出生千対)
ホンデュラス	43	5	36	45	220	70	4.4
ニカラグア	34	6	42	57	160	68	3.9
コスタリカ	24	4	12	14	35	77	3.0
メキシコ	25	5	29	35	85	72	2.8
ラテンアメリカと カリブ海諸国	23	6	33	41		70	2.3
後発開発途上国	39	14	108	168		51	5.3
開発途上国	25	9	65	96		63	3.1
先進工業国	12	9	6	7		78	1.7

(世界子供白書 1997 ユニセフ)

SALUD EN CIFRAS (1997)

(Direccion de Planeacion Departament de Estadisticos: Tegucigalpa M.D.C.)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
平均余命	66.3	66.7	67.1	67.6	68.0	68.4	
男性 平均余命	64.0	64.4	64.8	65.2	65.6	66.0	
女性 平均余命	68.7	69.1	69.6	70.1	70.6	71.0	
乳児死亡率 (対1000)	50.9	49.0	47.2	45.3	43.4	41.8	38.0
乳児(男) 死亡率	55.0	53.1	51.2	49.3	47.4		
乳児(女) 死亡率	46.7	45.0	42.9	41.1	39.2		
妊産婦死亡率 (対10万出生)	221	221	221	221	221	221	169
低出生体重児 (病院)		10.4%	11.6%	10.1%	9.8%		

2) 人口増加率³⁵⁾

ホンデュラスの総人口は1997年現在で598.1万人。人口年増加率は、2.9%でラテンアメリカ諸国の中でも非常に高い伸びを示している。ホンデュラスにおける人口国勢調査は1988年に実施されて以降、行われていない。総人口の約50%が18歳未満の若年層で占められている。近年、主要都市への人口流出が顕著になってきているため、都市化の進展とスラム化が問題となっている。

他資料¹³⁾によると、人口増加率の推定は3.3%とされている。

3) 出生³⁵⁾

出生率は人口1000あたり、33.4人(1996)で、年々、漸減の傾向にある。

4) 死亡³⁵⁾

乳児死亡率は、42.0(1000出生)、5歳未満死亡率は53.0である。

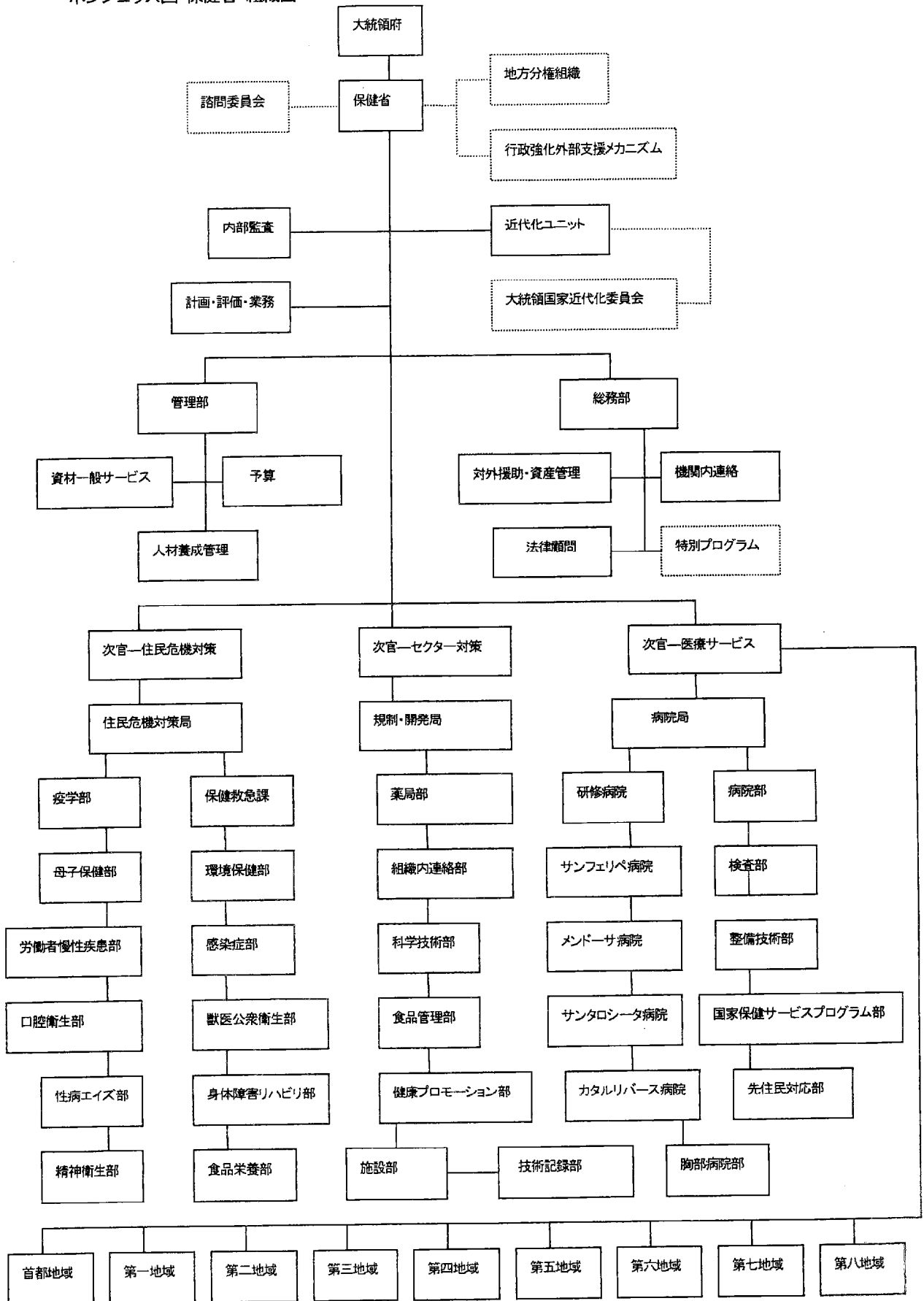
全般の死亡原因(1990)では、高血圧・虚血性循環器疾患(16.5%)、肺疾患・その他の循環器疾患(11.3%)、事故と暴力(8.2%)、呼吸器疾患(7.8%)、消化器感染疾患(7.1%)不明(28%)の順である。

小児の死亡原因は、消化器疾患(18.7%)、呼吸器疾患(14.5%)、周産期疾患(13.7%)、循環器疾患(4.1%)、ウイルス疾患(2.0%)、不明(39%)の順である。

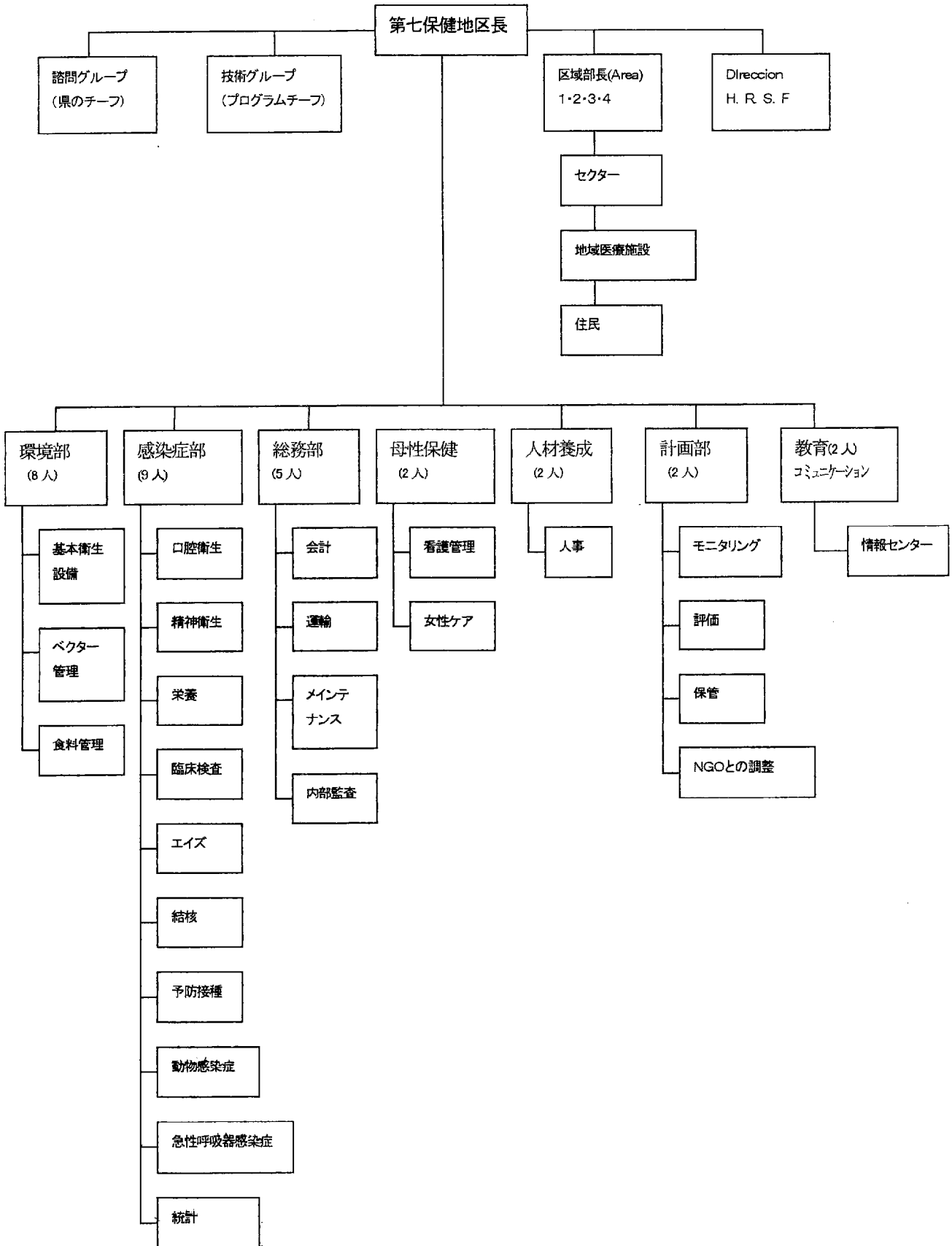
オランチョ県(第7地区)の乳児死亡原因は、統計法法が異なるが、肺炎23%、未熟児が(20%)、周産期(15%)、消化管感染症(11%)、不明(9%)などである。

³⁵⁾妊産婦の死亡原因としては、出血32.8%、感染20.7%、高血圧性疾患(子癇)12.3%の順である。

3. 国の保健・医療システム³⁸⁾
 ホンジュラス国 保健省 組織図



4. オランチョ県の保健・医療システム³⁷⁾
 第七保健地域 オランチョ・フティガルの組織図



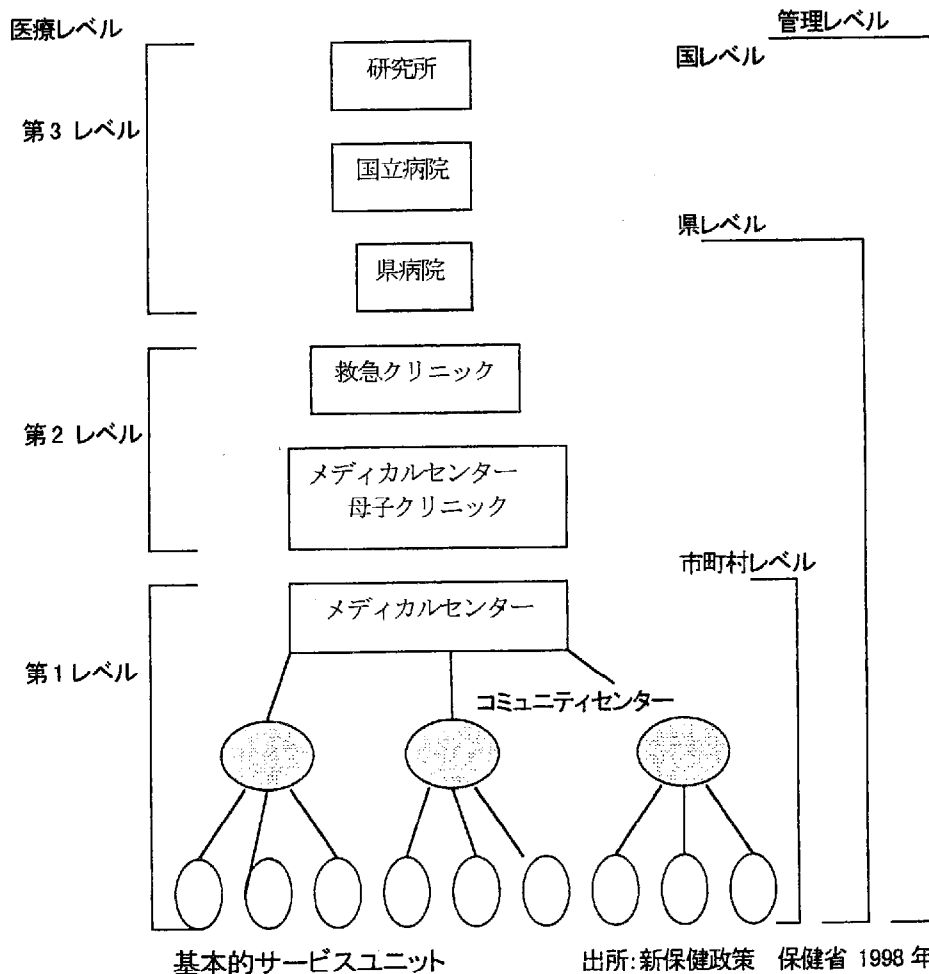
5. 保健計画

1) 国家レベル¹²⁾

1998 年に出された新しい保健政策(La Nueva Agenda en Salud 1998-2002)によると、本計画は国民の生活及び保健の向上を目指すものである。保健の問題を生み出すような生活条件、生活様式の中の悪い条件を軽減させるために回避可能な問題を根絶し不必要な差異を縮小した社会の平等(社会階層、ジェンダー、民族の差)などを縮小するものである。結核は新たに罹患率が上昇し、世界的な保健問題となっているために本計画に追加された。

- ①乳児死亡率は 35/1,000 未満に引き下げる。
- ②妊産婦死亡率を出生 10 万当り 110 人未満に引き下げる。
- ③マラリア及びデング熱の罹患率を現在の 50%に引き下げる。
- ④コレラによる死亡率を 1%未満にする。
- ⑤上水道の整備率を 95%に、尿処理施設の整備を 90%に引き上げる。
- ⑥エイズ・HIV の増大を抑制する。
- ⑦反暴力と反戦に寄与する。
- ⑧結核の増大を抑制する。

地方分権化に伴い保健行政を 1999 年 1 月から 18 県の県衛生局と 2 つの都市圏保健管理局テグシガルパ、サンペドロ・スーラとする再編成を発表している。再編成のサービスモデルは 3 段階のレベル構成になっている。第 1 レベルは従来の CESAR を含み、さらに、コミュニティーセンターやコミュニティーレベルのボランティアの基本的保健ユニット、メディカルセンター(従来の医師のいる保健センター)から構成される。第 2 レベルは保健活動と治療、リハビリテーションが主体になり、施設としてはメディカル協力サービスセンター、(周辺の)救急クリニック、母子クリニックからなる。第 3 レベルは県病院、国立病院、研究所等となっている。



6. 財政

1) 保健省の実施予算³⁵⁾

(1992-1996)

	1992	1993	1994	1995	1996
環境保健	30,278,199	26,874,082	35,182,531	41,410,735	53,977,948
感染症	107,922,169	87,300,268	166,967,781	228,614,010	277,555,922
病院	150,199,349	215,443,317	234,921,057	288,068,433	361,894,935
食事・栄養	681,679	390,855	640,013	832,619	839,099
管理予算中央	33,554,710	34,208,634	24,460,308	27,313,798	46,022,992
通常サービス予算	11,628,161	9,801,023	14,187,690	15,188,841	19,342,365
	9,092,252	10,707,422	14,115,956	22,363,462	26,567,239
	28,672,327	61,216,913	35,781,155	109,132,457	90,699,537
機材	2,680,014	17,688,521	2,235,600	5,582,776	16,426,629
	79,838,825	148,922,422	76,662,585	154,108,109	136,709,937
合計	454,547,685	612,503,457	603,152,676	892,615,240	1,030,354,553

2) ホンジュラスにおける保健セクター財源²¹⁾

Sources of finance for health sector in Honduras, 1995

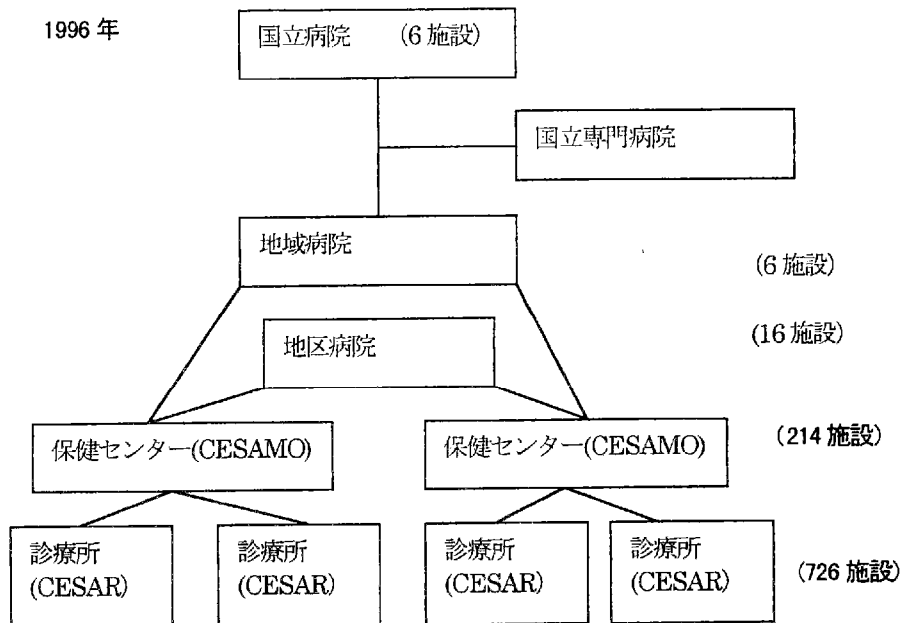
	\$ million	% of total	% of GDP
Households' direct spending plus insurance contributions	161	56 %	4.1
Government (taxes)	75	26 %	1.9
Private firms' IHSS and insurance payments	16	5 %	0.4
Transfers from IHSS pension fund	3	1 %	0.1
External finance	33	11 %	0.8
Total	287	100 %	7.2

7. ホンジュラスの保健・医療施設の現状¹⁴⁾

1) 国家レベル

ホンジュラス国の医療サービスは、保健省管轄下の医療機関、社会保険庁管轄の医療機関及び私的医療機関に分類できる。これらの医療機関のうち、社会保険庁の医療機関は、その組織に属する者とその家族に限定されており、都市部を中心とした中間層を対象としている。また、私的医療機関の多くは、高額な診療費を取り、一部の富裕階級を対象としている。保健省管轄下医療機関は国民すべてを対象とし、診療費は原則的には有料であるが、低所得者層には無料あるいは低額で寄付の形で診療を実施している。全国の医療施設数に対する保健省管轄下の医療施設の病床数は過半数を占めて、国の医療サービスに占める役割は大きい。病床数はその対象人口には比し過少で、国民のニーズに充分こたえられない状況にある。都市部地域と他地域との医療サービスは大きな格差がある。地域病院は、普通各地域に一病院しかなく、地域住民が通院すうにも距離的に離れている事により経済的にも大きな負担を強いられている。保健省管轄病院の医療機材の多くはアメリカの援助で導入されたもので、すでに10-20年が経過したものが多く。これに対し、1992年には JICA の無償資金協力により、6つの地域病院、14の地区病院に対しての医療機材援助が実施された。

保健省では、首都と地方の地域格差の是正を目指し、地方住民に対する医療サービスの向上と公衆衛生、保健教育の普及を国の保健医療行政の最重点施策としている。全国民に適切な医療サービスを提供するために、全国を首都地区と第1～第8、計9衛生地域に区分し、地域医療サービスのネットワークを設定している。



各レベルの施設の役割は¹⁴⁾

(1) 国立病院 (Hospital Nacional)

国立の最高位に位置する医療機関で、高度な専門的医療を行うと共に教育病院としての役割を持つものもある。首都テグシガルパに集中しており、結核・精神病を含め、5病院6施設が設置されている。5つの国立病院は、教育病院、サン・フェリペ病院、トラックス病院、マリオ・メンドーサ病院、サンタ・ロシータ病院である。

(2) 地域病院 (Hospital Regional)

各衛生地域の最高位に位置する医療機関で、地域の中核的な、医療、公衆衛生活動の役割を担う。地域内の下部機関を統括、指揮するとともに、保健省の代理機関として行政面の役割も果たす。

(3) 地区病院 (Hospital de Area, CHA)

50程度あるいはそれ以下の病床をもち、医師あり保健センター(CESAMO)と地域病院の中間的な医療、公衆衛生活動を行う。衛生地域によっては、地域病院の役割を担う。

(4) 医師あり保健所(CESAMO, Centro de salud con Medico)

医師が常駐し、数床の病床を持ち、内科、外科、産科等の診療を行う。難易度の高い診断・治療を要する患者は上位の地区病院または地域病院に送る。医師無し保健センター(CESAR)と協力して住民の公衆衛生活動を行う。

(5) 医師無し保健所(CESAR, Centro de salud rural)

看護婦が駐在し、地方住民の保健、予防衛生活動の前線基地である。診療面では、一次医療を行い、必要に応じて上位の診療所、または地区病院へ患者を送る。

2) オランチョ県の保健・医療施設

(1) 病院(サンフランシスコ総合病院: 1991 JICAの無償資金協力で建設)

一般外来数は、96年68906人、97年76381人、98年93394人、救急外来は96年21445人、97年22908人、98年24290人と利用度は高い。入院患者では、1998年、出産が3331例、急性下痢性疾患が668例である。レントゲン、検査件数も多く、中核病院としての重要な機能を果たしている事が推察できる。医師は、専門医として(産婦人科医5名、外科医3名、小児科医3名、内科医2名、整形外科医1名)、一般医11名、社会保険関係医8名、看護婦19名、看護助手94名、細菌検査医2名、薬学医1名、歯科医3名、検査技師8名、麻酔技師4名、レントゲン技師5名計169名である。

- | | |
|--------------------------------------|-----|
| 1) Clinicas Materno-Infantil (母子診療所) | 4 |
| 2) CESAMOS (医師有り保健所) | 28 |
| 3) CESAR (医師無し保健所) | 101 |

8. ヘルスマンパワー¹⁴⁾

1) 国家レベル

ホンジュラスでは、全国レベルで医師数、歯科医師数、看護婦数、技師等等も日本に比較して低い充足度である。医師1人当りの住民人口は2,330人、看護婦1人当り670人となっている。

保健省が雇用している医療従事者は約13,000人(1996年)で医師、看護婦、准看護婦は約7,000人となっている。この他社会保険病院の従事者は1,107人(1993年)となっており、その内訳は医師387人、看護婦120人、准看護婦600人である。この国では医学教育と看護教育の両者に卒業後1年間の社会奉仕という名目の僻地の保健センター勤務が義務づけられる。その総数は1996年は372人にもなっている。

准看護婦数はJICA看護教育プロジェクト(1991～1996年)が実施され、保健省が臨時養成をめたこともあり、1993年4,012人から1996年の3年間に485人増加し、同時にCESARも増加している。

医療従事者数(1987年)

	ホンジュラス		日本	
	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対
医師	1729人	42.0人	118,101人	151.0人
歯科医師	183人	5.1人	63,145人	53.0人
看護婦	626人	17.6人	324,289人	270.0人
准看護婦	4500人	126.4人	301,484人	251.0人
検査技師	235人	6.6人	205,089人	170.0人
放射線技師	116人	3.3人	30,202人	25.3人
薬剤師	392人	11.0人	124,390人	108.0人

近隣諸国との比較

国名	医療施設			医療従事者		
	施設数	ベッド数	人口1万人当りベッド数	医師数	人口10万人当り医師数	看護婦数
コスタリカ	39	7570	33.7	1506	69.4	1192
エルサルバドル	46	7375	15.1	1793	35.7	2254
グアテマラ	107	12217	17.8	819	11.6	4345
ハイティ	52	3964	7.3	600	12.2	1486
メキシコ	1575	67363	11.6	31571	46.8	40998
ニカラグア	67	4697	21.1	1212	44.4	4687
パナマ	67	6954	39.8	1913	95.7	1630
ホンジュラス	71	5994	12.8	1729	42.0	5126

2) オランチョ県レベル

医師数は72人、看護婦36人、准看護婦259人、歯科医8人、検査技師14人

9 環境衛生、環境保健

1) 上水道

インフラ・ストラクチャーの不備に加えて、森林破壊と人口の集中により、特に首都では年々上水道供給の状況は悪化しており、給水時間の制限や乾季における断水の問題は深刻である。都市部では、飲料水は水不足の問題を抱えながら各家庭への上水給水システムにより供給されているが、公共水道や不衛生な売水、汚染された河川の水に頼る家庭も多い。売水に頼る首都圏のスラム街の上水道整備を図るため、近年 UNICEF と上下水道公社によるプロジェクトが施行されている。

	全国	都市部	農村部
上水道普及率……	65.2%	85.5%	51.3% (1991)

2) 下水道

都市部では、排泄物の除去は、一部は下水システム、他は簡易トイレによって行われる。しかし、下水配管を通して集められた下水は最終的には河川に捨てられるのみであり、首都の下水はそのまま南部地方の貧困家庭の生活用水となっている状況で、下水処理施設は全

存在しない。また、コレラ対策によって作られた多くの簡易トイレが、実際には使用されていないことが調査されている。

	全国	都市部	農村部
下水施設普及率……	28.2%	54.4%	10.2%
簡易トイレ普及率… 35.4%		35.4%	35.4% (1991)

3) 廃棄物

生活廃棄物の清掃サービスは各市町村が担当しているが、実際にはほとんど実施されておらず、廃棄物は未処理のまま放棄されている。全国的にみると、清掃サービス・廃棄物処分システムが確立しており、また、最終処理において覆土処理が実施されているのは2大都市に限られている。またこれらの都市においても、財源不足・機材不足などの要因により、管理運営面で支障をきたしているのが現状である。

10 参考文献

- | | | |
|----|---|--|
| 1 | ホンジュラス国看護教育強化事前 国際協力事業団
調査団派遣報告書 | 医療協力部 |
| 2 | ホンジュラス国看護教育強化プロ 国際協力事業団
プロジェクト実施協議団報告書 | 医療協力部 |
| 3 | 開発途上国技術情報データシート 国際協力事業団 | 国際協力総合研究所 |
| 4 | ホンジュラス国ヘルスセクターレビ
ュー | 大原久美子 |
| 5 | ホンジュラス国看護教育強化巡回 国際協力事業団
指導団報告書 | 医療協力部 |
| 6 | ホンジュラス国看護教育強化プロ 国際協力事業団
プロジェクト終了時評価報告書 | 医療協力部 |
| 7 | ホンジュラス国看護教育強化プロ 国際協力事業団
プロジェクト総合報告書 | 医療協力部 |
| 8 | ホンジュラス 開発途上国国別経 国際協力推進協会
済協力シリーズ 第3版 No.13 | |
| 9 | ホンジュラス国 全国保健医療総合改 国際協力事業団
善計画調査 最終報告 要約 | システム科学コンサルタンツ |
| 10 | The study on strategies and plans JICA
for the upgrading of health status in
the republic of Honduras | System Science Consulting |
| 11 | Honduras Encuesta Nacional de Misisterio de Salud Publica Honduras, ASHONPLAZA,
Epidemiologia y Salud Familiar 1996 | USAID/Hondurs, CDC |
| 12 | Presidencia de la Republica La Republica
Nueva Agenda en Salud 1998-2002 Honduras | de Benigno Gomez |
| | SECRETARIA DE
SALUD | |
| 13 | Atlas de Honduras y del Mundo Ediciones Ramses
Septima Edicion | Jose Modesto Canales |
| 14 | ホンジュラス地域中核病院改善計 JICA
画基本設計調査報告書 | 無償資金調査部 |
| 15 | 元協力隊医療調整員からの資料 | 磯辺厚子 |
| 16 | The Situation of Women in Presidencia de
Honduras Republica Honduras | la Oficina Gubernamental de la Mujer
de |
| 17 | プロジェクト方式技術協力要請書 外務省その他 | |
| 18 | ホンジュラス国首都圏病院網整備 医療センター
計画基本設計概要調査出張報告
書 | 上原鳴夫 |
| 19 | ユニセフ子供白書 ユニセフ | |
| 20 | Honduras: Partnership Historical World Vision Honduras
Info. Database | |
| 21 | A World Bank Country Study : The World Bank
Honduras Toword Better Health
Care for All | |
| 22 | 「第7保健区総合開発計画」関連調 JICA
査概要(看護教育強化アフターケ
ア調査団) | 医療協力部 |
| 23 | Maternal HIV Infection and Food and Nutrition Chessa Lutter, Wilma Freire
Breastfeeding in Honduras: Program PAHO
Abakysis of the Need for Formula
Honduras, June 15, 1998 | |

- 24 プロジェクト方式技術協力に関して ホンジュラス政府 保健省
の必要な措置
- 25 ホンジュラス共和国一般事情
(Internetより)
- 26 活動報告: 中米ホンジュラスでの 保健婦雑誌 (Vol.54, 斎藤直子
青年海外協力隊員レポート No.11, 962-965)
- 27 ホンジュラス第7保健区プロジェクト 医療センター 新崎、平賀
ト事前調査 課内検討会
- 28 ホンジュラス第7保健区プロジェクト JICA
ト事前調査 対処方針会議
- 29 事前調査団質問表に対する回答 Misisterio de Salud Publica Honduras
書
- 30 Health Sector II Project資料 USAID
- 31 事前調査出張報告書 医療センター 新崎、平賀
- 32 JICA事前調査団帰国報告会資料 JICA
- 33 保健省資料 (Salud en Cifras Misisterio de Salud Publica Honduras
1989-93, 1988-92)(日本語訳)
- 34 Honduras: Situacion de Salud y Misisterio de Salud Dr. Enrique Samayoa
Prioridades 1994-1997 Publica Honduras
- 35 Salud en Cifras 1992-1996 Misisterio de Salud Dr. Enrique Samayoa
Publica Honduras
- 36 サンフランシスコ病院提出資料 サンフランシスコ病院
(JICA事前調査団時)1998
- 37 オランチョ県(第7保健区)提出資料 第7保健区
(JICA事前調査団時)
- 38 オランチョ県(第7保健区)提出資料 第7保健区
2(JICA事前調査団時)
- 39 サンフランシスコ病院提出資料 サンフランシスコ病院
(JICA事前調査団時)1999
- 40 医療従事者 各種報告書 第7保健区
- 41 Propuesta sobre la Modernizacion Univercidad Nacional
de la educacion Nacional Autonoma de
Honduras

B. ホンジュラス国 第七衛生地域保健総合開発計画の経過

関連する調査等

1 ホンジュラス国ヘルス・セクター・レビュー

JICA: 1993年8月 大原久美子(医療保健サービス開発・計画専門家)

約2年間、当地に滞在した専門家によるホンジュラス医療セクターに関してのまとめ。この中で日本が効果的に援助できる側面として、ヘルス・スタッフ育成強化、上下水道整備、病院医療サービス改善と保健総合開発計画のマスタープラン作成、環境衛生、外傷コントロールと救急医療が挙げられた。

2 ホンジュラス国 全国保健医療総合改善計画調査 最終報告書 要約

JICA・ホンジュラス保健省: 1996年9月 システム科学コンサルタンツ

上記ヘルスセクターレビューの提言を引き継ぐ形で、1993年ホンジュラス政府より、日本政府に対して「ホンジュラス国全国総合保健医療改善計画調査」の依頼があり、2000年及び2010年を目標達成年とし、複数の戦略と計画を統合したマスター・ヘルス・プラン(MSP)の策定を目的としての調査が行われた。第1フェーズ: セクター戦略の策定(1995年1月6日～3月31日)、第2フェーズ: マスター・ヘルス・プランの策定(1995年6月12日～12月27日)、第3フェーズ: 実施計画の作成及びマスター・ヘルス・プランの完成(1996年1月25日～10月24日)の三次にわたる調査が行われ、1996年9月に日本語版が10月には英語版がまとめられた。この中にモデル・ヘルス・プログラムとして(1)都市型モデル・ヘルス・プログラム (2)農村型/都市型貧困モデル・ヘルス・プログラム (3)総合開発型モデル・ヘルス・プログラムの三つのモデルが提言され、この三番目の総合開発型モデル・ヘルス・プログラムのモデル地域として第七衛生地域のオランチョ県が推奨された。このプログラムでは、問題の把握、課題の優先度の設定、及び活動の開始を体系的に行う必要性、公共の保健医療サービス資源をより効果的に利用するための計画策定能力を強化することも言及されている。保健問題の優先順位としては、感染、母性・分娩関連の原因、非感染型の原因、外傷の三つが挙げられている。

3 ホンジュラス国からの要請書

ホンジュラス保健省: 1996年8月

協力要請の目的及び内容

- (1) 全体目標
第7衛生地域における保健状況の向上
- (2) 個別目標
 - 1) 感染症、妊産婦疾患のコントロール(特に小児感染症)
 - 2) (12～49歳の男性を中心とした)暴力(及びその健康への悪影響)の減少
 - 3) 生産年齢にある女性の非感染症の予防
- (3) プロジェクト内容
 - 1) 財源の向上
 - ① 第7衛生地域における医療財政制度の改善、及び計画・実施・評価のプロセス(プロジェクトサイクル)改善
 - ② 保健区と社会保険庁との統合に関する新制度の促進

2) 地方分権化

- ①市・郡に対する分権化を強化し、市・郡と保健センターとの関係を強化する。
- ②コミュニティの指導者に対する教育・訓練を通してコミュニティの活動を促進する。
- ③ 教育等の他のセクターとの連携を促進する。

3) 計画、分析及び評価についての機能向上

保健(統計)情報システム及び疫学評価を強化する。

4) 保健へのアクセス

- ①(医師の駐在する/しない)保健所及び母子クリニックを強化し、予防及び臨床についての質の向上を図る。
- ② サンフランシスコの病院の救急医療の改善を図る。
- ③ レファレンスシステム及びカウンターリファレンスシステムを改善する。
- ④ 准看護婦その他保健従事者の継続的育成、及び、フィールド調査・監督機能の向上等、人材育成を教育する。
- ⑤ 既存の医薬品供給システムに対する支援を行う。
- ⑥ 各病院、UPS 及び第7保健区の運営管理能力の強化(運営管理の人材養成)
- ⑦ 民間機関との調整
- ⑧ 法規、技術基準及び管理基準の標準化、策定、普及
- ⑨ 医療サービスの QC
- ⑩ 環境保全

4 ホンジュラス国 第七衛生地域保健総合開発計画 事前調査

JICA : 1999年2月 新崎、平賀、松本、岡村

プロジェクト名:「オランチョ県保健医療強化プロジェクト」

プロジェクト目標: 保健サービスへのアクセスと質の向上

成果(Output): (a)保健医療施設の運営とサービスの質の向上

(b)プロジェクト目標の達成に必要な人材の育成

(c) レファラル及びカウンターレファラルシステムの改善

(d) コミュニティにおける健康教育強化

モデル・ヘルス・プログラム

(出展:ホンジュラス国全国保健医療総合改善計画調査 最終報告書 要約

平成8年9月 国際協力事業団 システム科学コンサルタンツ p35-65)

1. モデル・ヘルス・プログラムの策定

マスター・ヘルス・プラン(MHP)に基づき、地方分権化の下で、地域イニシアチブによる保健医療改善を目的とするモデル・ヘルス・プログラムを策定した。策定にあたっては、国内の各地域の特性を代表する地域を策定し、それぞれの地域モデル・ヘルス・プログラムを作成した。各モデル・ヘルス・プログラム策定の基本的考え方と対象地域は以下の通りである。

(1) 都市型モデル・ヘルス・プログラム

市当局の開発プロジェクトに対する実施及び支援能力に着目し、コミュニティ主導の保健教育及び健康増進の戦略を開発する。

[モデル地域] サン・ペドロ・スーラ市

(2) 農村型／都市型モデル・ヘルス・プログラム

農村及び都市の貧困地域を対象とし、住民 S なんか支援及びリーダーシップ育成を通して地域保健の改善を目指す。

[モデル地域](農村型) - ラ・エスペランサ地区病院の影響圏

(都市型) - テグシガルパ市周辺人口密集地域

(3) 総合開発型モデル・ヘルス・プログラム

経済成長を遂げている地域の保健医療計画の策定及び保健財政の改善に焦点をあて、保健医療分野の公的資金の効果的活用を目指す。

[モデル地域] オランチョ県

これらの地域は、地域戦略展開に適当な条件を有し、近い将来、プログラム活動運営責任者が、プログラムの中のプロジェクトを実施する意志及び能力があると認められたため選定された。各地域の施設及び個人は、計画及び優先度の設定に参加し、必要とされる資源を確保する等、実施に向け準備を始めている。

2. 都市型モデル・ヘルス・プログラム

2-1 都市型モデル・ヘルス・プログラムの基本的な考え方

本モデルの目的は、健康都市の設立にある。健康都市では、そのすべての市民が、衛生的で安全な環境に暮らし、公衆衛生及び医療サービスを利用することができ、良質な学校と教育が提供され、活発で多様な都市経済の恩恵を受け、交通機関にアクセスできる。健康都市は、保健省の衛生地域事務所をはじめとする様々な機関との良好な連携と協力を得て、地方自治体により策定される健康都市計画によって達成される。市民が、その成果、健康、福祉に関連する事柄についての意思決定に参加し、決定権を持つことが、計画の策定及び実施に不可欠である。保健活動に対する活発な地域社会の参加も、また、要求される。

サン・ペドロ・スーラ市における都市型モデルは、当該地域の優先課題に焦点をあてながら、全国レベルのマスター・ヘルス・プラン(NMHP:National Master Health Plan)の戦略を具体化する。また、健康都市実現に対して以下のような戦略を提案する。

- (1) 都市計画の枠組みの中で、都市のニーズ及び需要の変化と増加に対応できるような保健医療サービス計画を策定する。
- (2) 保健医療サービスの供給における地方自治体(サン・ペドロ・スーラ市)の役割と責任として、治療を中心とするサービスより、予防を中心とする保健医療サービスに重点を置き、健康の増進活動、保健教育を推進することを明確にする。
- (3) 保健サービスの供給、疾病の予防及び治療に関する地方自治体(サン・ペドロ・スーラ市)の能力を強化する。
- (4) プログラム・プロジェクトや活動の重複を避けると同時に、限られた資源を効果的かつ効率的に最大限に利用する。
- (5) UNDP プロジェクトで開発された住民参加及び地域社会の参加を推進する。
- (6) サービスのアクセスの改善を含めて、総合的 PHC(Primary Health Care)の供給を中心とする。
- (7) HIV/エイズ、リプロダクティブ・ヘルス、事故・暴力、労働衛生及び環境衛生など、都市特有の増大しつつある問題にも焦点をあてる。

2-2 モデル・プロジェクト

都市型モデル・ヘルス・プログラムは、以下の 3 つの優先プロジェクトから成り立つ。

1)モデル・プロジェクト1:エイズ予防及び健康増進・保健教育活動の推進

a. 目的

プロジェクトは、サン・ペドロ・スーラ市民を対象とし、連携及び協調の取れた健康増進及び保健教育活動の機構を確立することを目的としている。健康増進、保健教育、疾病予防に関する関係者同士の連携を図ると同時に、サン・ペドロ・スーラ市保健課の強化を目指す。プロジェクトは NMHP を構成する戦略の内、主として「保健教育の改善」及び「住民参加の推進」を主要戦略としており、その戦略を具体化する都市型モデルである。HIV/エイズは、ホンジュラス国における重大でかつ緊急なアクションを必要とする問題であり、国家 HIV/エイズ政策のもとに都市部の健康増進・保健教育活動における最優先課題として取り上げられる。サン・ペドロ・スーラ市において、この問題はより一層深刻であり、モデル・ヘルス・プログラムをサン・ペドロ・スーラ市で開始することの根拠となっている。

b. 対象地域

- i) 短期的: サン・ペドロ・スーラ市とその周辺地域
- ii) 中・長期: 第3衛生地域全域

c. プロジェクト・コンポーネント

- ・ 第3衛生地域、メトロポリタン地区事務所、社会保険庁(IHSS)、NGO、援助機関、及び他の機関がサン・ペドロ・スーラ市で行っている保健教育及び健康増進(又は、エイズ予防)活動の

連携及び調整

- ・ サン・ペドロ・スーラ市における保健教育及び健康増進(エイズ予防)プロジェクトの計画策定と実施
- ・ 保健教育及び健康増進(又は、エイズ予防)活動に携わる機関の職員及びコミュニティ・リーダーの研修と教育の実施、一般大衆への啓蒙及び教育活動の実施、特に HIV 感染予防、HIV/エイズ感染者及び家族の社会的受入の必要性についての教育の実施
- ・ サン・ペドロ・スーラ市における保健(又は、エイズ)情報に関する資料収集、及び保健医療従事者及び市民への情報提供
- ・ HIV 感染の早期診断及びこれにかかわる HIV/エイズ・カウンセリングの提供

d. 管理運営

以下の2つのオプションを提示する。その違いはセンターがHIV・エイズ対策を含めた健康増進及び保健教育の全般のためのものか、あるいは、より HIV/エイズ対策に特化したものである。いずれの場合でも、保健省は政策ガイドラインを示し、技術的支援を行い、監督指導を行う。センターは、保健省及びサン・ペドロ・スーラ市の代表者から構成される役員会(Junta Directiva)により管理運営されるが、日常的管理運営はサン・ペドロ・スーラ市が行う。また、第3衛生地域事務所、サン・ペドロ・スーラ市、社会保険庁(IHSS)、NGO、援助機関等からなる調整委員会(Coordination Committee)も組織される。

i) オプション1:

[エイズ予防・情報センター及びサン・ペドロ・スーラ市保健課、健康増進・保健教育活動推進]

ii) オプション2:

[サン・ペドロ・スーラ市 健康増進・情報センター]

e. 効果

- i) 政策の基本方針に対する貢献度
- ii) 「戦略・課題マトリックス」に対する貢献度
- iii) 資源の適性配分に対する貢献度

2)モデル・プロジェクト2:都市部保健所の機能拡充整備

a. 目的

保健所(CESAMO: Centro de Salud con Medicos 医師がいる保健所)の機能整備・拡充によるサン・ペドロ・スーラ市におけるPHCサービスの改善と、マリオ・カタリノ・リバス国立病院及びPHCにおける出産及び救急ケアの質の向上

b. 対象地域

サン・ペドロ・スーラ市及びその周辺地域

c. CESAMO の拡充機能コンポーネント

- ・ 24時間体制の出産ケアの提供
- ・ 24時間体制の第一次ケアの提供

- ・ 基礎的な臨床検査の実施
- ・ 歯科保健サービスの提供
- ・ 救急搬送体制の改善

d. 管理運営

第3衛生地域管轄下のメトロポリタン地区事務所及びサン・ペドロ・スーラ市が組織的な連記調整によりその運営に責任を持つ。

e. 効果

- i) 政策の基本方針に対する貢献度
- ii) 「戦略・課題マトリックス」に対する貢献度
- iii) 資源の適性配分に対する貢献度

3)モデル・プロジェクト3: 医療施設・機材の維持管理システム改善

a. 目的

医療施設・機材の維持管理システムの改善を目指した地域モデル(保健省の中央機関の機構・機能の改善、及び自主財源確保のシステムを含む)の開発を目指し、長期的に全国的な医療施設・機材の維持管理システムを完成する。

b. 対象地域

第3衛生地域

c. プロジェクト・コンポーネント

i) メイン・セクター: 中央レベル

- ・ 医療施設の建築・改修計画策定、デザイン、建築・改修のかかわるマネージメントの向上
- ・ 研修担当者の教育訓練
- ・ 保健医療施設の設定
- ・ その他のプロジェクトとの連携・調整
- ・ 情報交換及び提供
- ・ スペアパーツ調達の支援
- ・ 情報調査・整理及び印刷
- ・ 品質管理の計画策定

ii) リージョナル・センター : 地域レベル

- ・ 機材設置の監督指導、維持管理及び修理、研修担当者及び職員の教育訓練
- ・ 情報交換及び提供
- ・ スペアパーツ調達の調達
- ・ 品質管理の実施
- ・ 維持管理・修理の出張サービス活動

d. 管理運営

サン・ペドロ・スーラ市の、医療施設・機材管理・情報センターは、運営委員会により管理される。

e. 効果

- i) 政策の基本方針に対する貢献度
- ii) 「戦略・課題マトリックス」に対する貢献度
- iii) 資源の適性配分に対する貢献度

3. 貧困モデル・ヘルス・プログラム

3-1 農村型貧困モデル・ヘルス・プログラム

(1) 目標及び対象

農村型貧困モデル・ヘルス・プログラム目標は、住民参加の能力強化と住民の生活水準の向上により、疾病予防に関する住民の意識を高め、「健康農村」モデルを開発することである。これらは、総合農村開発モデルの一部として推進される。これは、保健セクターだけではなく、生計向上及び保健に関するインフラストラクチャーをも統合するものである。

健康農村とは、以下のようなものである。

- ・ 住民が衛生的で安全な環境に住み、公衆衛生サービス、基本的な保健医療サービス供給機関、及び初等教育にアクセスすることができる村
- ・ コミュニティの健康増進活動を行う自立的なコミュニティ組織がある村
- ・ 住民が健康の重要性を認識し、コミュニティ全体の健康増進活動に積極的に参加している村
- ・ 住民が、健康増進活動及び生計向上プロジェクトの成果を平等に享受することができる村

(2) モデル・ヘルス・プログラム開発のコンセプト

- ・ 「戦略・課題マトリックス」により明らかになった優先度の高い戦略の実施」
- ・ 参加型開発の推進
- ・ 「健康農村」の開発への寄与
- ・ 関係諸機関の連携

(3) モデル・プロジェクト

農村型貧困モデル・ヘルス・プログラムは、以下の2つの優先的モデル・プロジェクトからなる。これらの2つのプロジェクトは統合されて、インティブカ県全体に拡大される「健康農村」もでのプログラムの開発のための中心プロジェクトとして機能する。

1)モデル・プロジェクト1:健康農村 訓練普及センター

a. 目的

健康農村訓練・普及センターは、地域開発組織のための制度及び基本的な設備を提供することにより、住民活動を推進し、住民の保健サービスへの文化的側面でのアクセスを改善し、栄養状態及び収入機会を増加することを目的とする

b. 対象

第2衛生地区事務所

c. プロジェクト・コンポーネント

- ・ 既存委員会の組織強化
- ・ コミュニティ・リーダーに対する保健及び栄養教育の実施

- ・ 水供給プロジェクトの計画策定及び実施に関連する技術移転の実施
- ・ 住民に対する基本的農業知識の普及とその実践活動の実施
- ・ 訓練センターに近接するパイロットファーム(実験圃場)の管理運営
- ・ 農業機器・機会の賃貸制度の管理運営
- ・ コミュニティ・ファンドへのアクセスを促進するための住民の組織化
- ・ 品質良好な種苗の提供と農薬及び肥料の使用についての研修の実施
- ・ 小規模食品加工及び食品保存に関する実習の実施
- ・ マーケティング技術の提供及び訓練センターにおける農産物の販売

d. 管理運営

第3衛生地域、インティブカ県事務所、地方自治体、ホンジュラス国全国地方自治体協会、天然資源省、教育省、上下水道後者など

e. 効果

- i) 地方分権化政策に対する貢献度
- ii) 「戦略・課題マトリックス」に対する貢献度

2)モデル・プロジェクト2: 山間部農村地域の保健医療サービス・アクセス改善

a. 目的

コミュニティの予防保健に対する意識の向上及び保健サービスへのアクセス改善という目標の達成のため、第2衛生地区、ラ・エスペランサCESAMO(医師ありの保健センター)、ヤマランギラCESAR(医師無しの保健センター)における、制度及び建物両面のインフラストラクチャーを強化する。

b. 対象

第2衛生地区事務所

c. プロジェクト・コンポーネント

- ・ 病院から助産婦に至るまでの各保健サービス供給機関及び提供者の組織制度の強化
- ・ 貧困地域及び遠隔地域の住民に対する保健所職員による出張診療の改善
- ・ 保健医療サービスに対するコミュニティの関心の向上:健康フェスティバル、健康優良コミュニティや健康優良児の表彰、集団検診など

d. 管理運営

インティブカ県事務所、地方自治体、ホンジュラス国全国地方自治体協会、教育省、上下水道後者など

e. 効果

- i) 公平に対する貢献度
- ii) 「戦略・課題マトリックス」に対する貢献度

3-2 都市型貧困モデル・ヘルス・プログラム

(1) 目標

都市型貧困地区プログラムの目標は、第一次医療レベルでの予防及び救急医療のアクセスの改善にあり、特に、母子保健と救急医療に焦点をあてている。また、住民参加を推進することにより、貧困地区における住民の組織化も促すことができる。本プログラムの裨益対象者はテグシガルパにおける都市型の貧困地区住民であり、対象人口は首都圏衛生地域に住む 73 万人である。首都圏衛生地域事務所とテグシガルパ市の協力を得て、参加型手法と詳細な情報収集により、対象コミュニティが選定された。

(2) モデル・ヘルス・プログラムの開発コンセプト

- ・ 「戦略・課題マトリックス」により明らかになった優先度の高い戦略の実施」
- ・ 参加型開発の推進
- ・ 既存の住民活動の強化
- ・ 住民への保健サービスネットワークの周知及び活用の徹底
- ・ 関係諸機関の連携

(3) モデル・プロジェクト

1)モデル・プロジェクト1:健康増進・情報センター

a. 目標

本プロジェクトの目標は、首都圏衛生地域事務所の住民活動課の強化による、コミュニティの住民活動推進のための環境整備と当該地区及び対象コミュニティの保健所(CESAMO)における活動支援である。

b. 対象

首都圏衛生地区

c. プロジェクト・コンポーネント

- ・ コミュニティにおける住民活動の促進及び調整のための首都圏衛生地域の制度的強化
- ・ 首都圏衛生地域における健康増進・情報センターの設立
- ・ コミュニティにおけるプロジェクト基盤としての保健所(CESAMO)の制度構築
- ・ コミュニティ開発活動の促進のための主要な役割を担うコミュニティの活動推進者及び水管理理事会の強化

d. 管理運営

e. 効果

- i) 公平に対する貢献度
- ii) 「戦略・課題マトリックス」に対する貢献度

2)モデル・プロジェクト2:地域住民の保健医療サービスネットワークの効果的利用推進

a. 目標

本プロジェクトは、開院が予定されている首都圏救急クリニックと国立サン・フェリペ病院産科病棟の、住民による効果的利用を推進することによって、救急医療及び母子保健サービスを改善す

ることを目標とする。これらのサービスの対象者は、主としてテグシガルパ市貧困地区の住民である。

b. 対象

首都圏衛生地区

c. プロジェクト・コンポーネント

- ・ 国立サン・フェリペ病院産科病棟及び救急クリニックと従来の国立教育病院の救急及び産科病棟、及び保健所間のレファラル・システムの構築
- ・ 保健所(CESAMO)スタッフによる、衛生、感染症媒介動物、暴力、事故等にかかわる保健教育並びに母子保健(出産前、出産後及び新生児ケア)に関する出張(アウトリーチ)活動の改善
- ・ 救急医療及び産科サービスの適切な利用方法の住民への普及

d. 管理運営

e. 効果

- i) 公平に対する貢献度
- ii) 「戦略・課題マトリックス」に対する貢献度

4. 総合開発地区型モデル・ヘルス・プログラム

4-1 目標

本モデル・ヘルス・プログラムでは、問題の把握、課題の優先度の設定、及び活動の開始を体系的に行う必要性に言及する。公共の保健医療サービス資源をより効果的に利用するための計画策定の能力を強化することは、全国ヘルス・マスター・プランの目標を達せいるための重要な条件である。さらに、地方分権化は中央政府の重要な課題であり、これはプログラムの管理及び実施に加えて、計画策定も地域及び地区へ遺憾することを含んでいる。

4-2 DALY(障害調節生存年)手法

「疾病負担」(burden of disease)は、「早死(寿命に達す以前の死)」(premature death)「(疾病等による)障害」(disability)のために失われてしまった生産的な年数として定義することができる。DALYs(Disability-Adjusted Life Years lost)は、様々な環境における様々な保健問題を原因とする「早死」や疾病によるインパクトを計るための一つの方法として開発された。DALYは、単に死亡数や罹患率等を計測する伝統的な手法の代わりに、「早死」「障害」によってもたらされる、人口の失われた寿命年数を計測するものである。

健康状況を示す指標として DALY(障害調節生存年)を用いることで、「早死」と「障害」の双方を一つの指標として計ることができ、その結果として、以下のような意志決定に役立てることが可能である。

- ・ 種々の保健サービスにおける優先順位の設定
- ・ 健康にかかわる研究における優先順位の設定
- ・ 弱者グループ及び保健プログラムの対象の明確化
- ・ 活動の評価及びモニタリング

(2) 第7衛生地域への適用

保健の優先課題の順位を設定する基準として疾病の負荷を利用する限界を評価するために、第7衛生地域における概算を行った。「障害」に関するデータは入手できなかったため、中間的目途として、YLL(Years of Life Lost「早死損失年数」)により、「早死」のかたちで人口にかかった疾病の負荷を示した。死亡率は、性別、年齢別(5歳毎)で原因別に計算し、その原因を主な保健のインターベンション(介入処置)を含む、以下のような主要な3種類に類型化した。

1)感染、母性・分娩関連の原因

2)非感染型の原因

3) 外傷

(3)結果

YLLにより計測された年齢別、性別及び原因グループ別の疾病の負荷を見ると、感染、母性・分娩関連の原因が全人口に対して最大の影響を持っていることがわかる。両性において常時期における発生の3分の2がこれにあたる。外傷による疾病の負荷は、12歳から49歳の男性で圧倒的に高い発生率を示している。

このように、疾病の負荷を計る機軸として死亡率を利用すると、この地域に対する優先的プログラムは、感染症及び母性・分娩にかかわる原因による乳児死亡率の低下、労働年齢にある男性の負傷・外傷の減少、さらに、主として再生産年齢にある女性の非感染性疾患の減少である。

4-3 健康改善のための戦略

(1) プログラム化

第7衛生地域における死亡率の分析結果は、いくつかの主要な問題が「早死」の大半によって説明できることを示している。死亡率を大きく改善させるには、それぞれ異なる原因に対する最大の費用効率を示す活動を選ばなければならない。世界的な疾病の負荷に関する調査は死亡率を減少させる可能性という点において、主要なインターベンションノタイプを分析してきた。

(2)保健計画

本調査で計算された死亡率のデータを計画策定に有効活用するためには、その前に明確にされなければならない多くの問題がある。いくつかの問題を克服する集合体としての類型を見る場合、基本死亡統計及び収集及びモニタリングの手法における改善が地域の優先課題である。加えて、死亡率及び罹患率を含む疫学的な特徴の分布状況を地理的に分析することができるプログラムであるEPIMAPを地域事務所に整備して、スタッフに対しての利用法の技術移転を行った。この活動は継続されるべきであり、これが計画策定過程における更なる分析に活用されていくことが期待される。

さらに、年齢別死亡率の推定値には明らかな変動があり、レビューと改善の必要がある。理想的には、罹患率に関する情報、特に事故、暴力及び感染症に関する情報の収集も必要である。

(3) 保健財政

ここでは、1)財政構造及びIHSSのサービス・ミックスにおける改善 2)保健省の保健医療機関における費用回収率のこのようを通じた収入の拡大という大きく二つの活動を提案する。

全国レベルのヘルス・マスター・プランは、収入拡大のため、並びに医療費支払い不能者の保護に

支払い延期及び免除制度を実施するために、医療費負担の香像を変革することにより現在の費用回収活動を拡大すること、治療の支払い可能な患者のプールを拡大するために IHSS 及びその他を通じて保険普及率の拡大を指示すること、を述べている。

第 7 衛生地域では、すでにこの勧告のいくつかの要素を取り入れており、オランチョ県では IHSS が 2000 人を越える労働者をカバーしている。本マスターヘルス・プラン(NMHP)は第 7 衛生地域におけるこの施策の拡大はもとより、他地域へのこのモデルの拡大を支持する。さらに、病院及び第 7 衛生地域におけるサービスでは徴収費用は比較的低いものの公式の費用回収プログラムが実施されている。

サンフランシスコ病院と第 7 衛生地域が、このモデル実施のためのパイロットプロジェクト対象地として選ばれば、既に実施されつつある活動を基礎に、痰・中期で経験するであろう経済成長及びサービス需要拡大に対応して、より大きな費用回収策を開発する事が可能であると考えられる。

こうした結果は、保健省のシステム全体にとりいられるであろう。また、その場合、医療やそれによる収入はそれぞれの地域経済の現実に基づいて設定されるものであることが認識されていなければならない。

(4)プログラム・インターベンション

第 7 衛生地域では、現在のこうしたプログラムに加えて、アルコール規制、産前及び分娩ケア、家族計画、“病気の子供に対する総合マネージメント(IMCI)Integral Management for Child Illness ” にさらに努力が注がなければならない。こうしたプログラムは、当該地域に固有の疾病の負荷に対するもっとも費用効率的なインターベンションとして認められるからである。

保健医療サービスの供給システムの最前線施設としての CESAMO(医師あり保健センター)と CESAR(医師なし保健センター)の上記課題の達成は、保健スタッフ一人当たりの初診患者数によって計測する事ができる。これは、効率性に大きな相違があることを示している。4 つの衛生地区を比較すると、第三地区における施設のスコアが低いことがわかる。この事は、おそらく、この地区が、地理的及び文化的に保健医療サービスに対するアクセスが困難であることにより充分せつめいされる。しかし、低いスコアの原因として、根底にある条件として次のような点も指摘できる。すなわち、1)マネージメントの地方分権化が法的に明確になっておらず、ACCESO(アクセス改善プロジェクト)のいちぶとしても、地方自治体(市)及び住民に制度化されていない。2)保健医療サービスに対する文化的障壁と住民活動の未成熟、3)サービスそのものの質の低さ(医薬品、医療機材・機器、医師及び看護婦が少ない)及び道路、通信等の物理的条件の未整備によるサービスへのアクセスの悪さ、があげられる。これに加えて、各衛生地区に一つずつ整備が計画されている CMI(Clinica Materno-Infanti: 母子保健クリニック)もカタカマスを除いてほとんど機能していない。この母子保健クリニックの低稼働は、施設間におけるマネージメント能力の低さと住民側のアクセスの悪さに起因するところが大きい。

ACCESO による支援をもって、市の管理能力を向上させれば、地域及び市レベルでの保健計画策定及びプログラム化の強化のために、プログラムのモニタリングや評価機能を促進することができる。様々な地方の状況を反映する各保健所レベルでの活動を含む実績のレビューは、衛生地域レベルの保健システムの活動に取り込まれるべきであり、特にハイリスク妊産婦の分娩等の、あるレベルの技術や設備を必要とするインターベンションのために活かされるべきである。

C-1 短期調査の方針

今回の短期調査を単に調査ではなく、プロジェクトの介入の一つとして捉え、来年からのプロジェクトをスムーズに開始するために、次の三点を基本方針として調査活動が行われた。

- 1 調査方法には、できるだけ参加型の手法を用い、調査計画にもカウンターパートらの参加を求め、プロジェクトの立案に現地の主体的な参加を実現する。
- 2 調査の導入として、Wants分析法(カウンターパートらの望みの分析)を用い、カウンターパートらの本当にしたい事の同定から開始する。
- 3 調査結果(ドラフト)は、調査期間中にカウンターパートらと分析し、結果を共同で発表する。

C-2 調査方法

調査1週目: 首都テグシガルパにおける保健省並びに関係援助団体訪問による情報収集

- 2週目: 現地でのWants分析によるカウンターパートらの意識、ニーズ把握
- 3週目: 方向の絞り込みと絞り込んだテーマ(リプロダクティブヘルス)での問題分析・目的分析・参加者分析(PCM 手法)
- 4週目: 問題系図に沿っての各項目の責任者の同定、情報の入手
- 5週目: フォーカスグループディスカッションによる質的情報の入手
- 6週目: 医療施設調査、家庭訪問調査による量的情報の入手
- 7週目: 調査のまとめと問題・目的系図の見直し、プロジェクトの要約作成
- 8週目: 保健大臣、保健次官、関係者の参加による調査結果発表

C-3 プロジェクト立案の基本方針

- 1 問題分析型の立案(問題分析は行う)ではなく、彼らを実施したいと思っている中から、ニーズを同定し、プロジェクトの焦点を定めていく。
- 2 プロジェクト内容は新しい人員が必要な項目は、できるだけ避け、現在、働いている人間(カウンターパートになる予定)が実施しているか実施しようと思っているプログラムを主体とする。具体的には、Wants分析で挙げられたプログラムと問題分析・目的分析(PCM法)で挙げた項目を統合した形となった。
- 3 運営管理面の問題と疾患そのものの問題を区別して立案を行う。
- 4 立案された成果に基づいて、活動、指標、必要な機材、必要な人材・技術、必要な専門家について検討する。

C-4 保健事務所長との協議内容のポイント

- 1 Escoto地域事務所長は、医療サービス管理全体の能力向上(Capacity Building)を望んでいたが、そうした場合、目標となる指標の同定が困難な事、あまりにも問題が多すぎて方向性がかめられない事から、リプロダクティブヘルス(女性の健康)を目標として、そのための管理全体の改善を目指してはどうかとの進言を調査チームから行った。

- 2 リプロダクティブヘルスのプログラムはこれまでもずっと実施しているが、途中、途切れたり、実施するためのちょっとしたものがないため、実施面では中々うまく行っていないのが現状、特に地域事務所内での連携もうまく行っていない。基本的な概念が皆、わかっているが有効な介入プログラムが実現できないのが問題。
- 3 新しいプログラムを実施するのではなく、現在のプログラムを確実に効果的に実施する事によりリプロダクティブヘルスの改善が望める可能性があること。
- 4 リファラルシステムの改善の核と考えている母子クリニックの強化が大事である事。
- 5 リファラル先のサンフランシスコ病院の産婦人科部門の強化も必要である事。
- 6 今回の調査の主役はホンデュラス側であり、最終の次官らを前にしての報告会は、地域事務所長のDr.Escotoらのスタッフが行う事。

C-5 調査内容、結果

調査1週目：保健省並びに関係援助団体訪問による情報収集

1. エルサルバドル看護教育強化プロジェクト訪問

1998 年から行われているエルサルバドルのプロジェクト訪問、本プロジェクトの菅原リーダー並びに村上長期専門家はそれぞれ、1991 年から 1995 年に行われたホンジュラス看護教育プロジェクトにリーダー並びに長期専門家として派遣されており、ホンジュラスの医療事情特に看護の分野に精通しているため、この分野に関しての情報収集を行った。また、両専門家はこれに先立ち別件の看護教育の打ち合わせにて 6 月 4 日から 6 日までホンジュラス、テグシガルパに滞在し、保健省の看護教育担当官(Lic. Liliana)と本プロジェクトに関しての現地側の動向を調査してくれており、これについてもブリーフィングを受けた。

2. JICA 所長訪問 林所長、安藤次長、高田職員と協議

林所長からは、本プロジェクトに関して JICA として画期的な開発調査に引き続いてのプロジェクトとして期待されていること、ただし、これまでの中では、プロジェクトの中身に関する具体的な乏しく、広すぎるので今回の短期調査では、内容を具体的にすることが述べられた。また、ホンデュラスでのプロジェクトを考えると、ホンジュラス人間は今 1 つしっかりしていないのでプロジェクトチームがしっかり引っ張っていく必要があるのではないかと。プロジェクトの中では、フットワークの軽い JOCV を一次医療施設に入ってもらい、連携を図ってはどうかなどの提案があった。

モデルプロジェクトを期待しているとの発言もあった。

仲佐より、今回のプロジェクトは開発調査から始まっていること、ただ、現在までは概念的なプランにとどまり、焦点が定まっていない。このプロジェクトの責任者は誰で何をしたいのかがはっきりしないという指摘を行った。そこで、今回は最初にかウンターパートを同定し、彼らを調査計画並びにプロジェクトの内容を詰めていきたいとの説明を行った。

3. 保健省次官 Dr.Melendez との協議

次官が責任者(カウンターパート)で、プロジェクト対象地域の責任者としては Dr.Escoto 地域事務所長を考えており、中央保健省として保健省次官がしっかりサポートするとの事。プロジェクトの中身はまだ決まっていないとの認識をもっているがホンデュラスのモデルプロジェクトとして期待しているとの事。仲佐より、調査の終わりのとき(7 月下旬)にまとめのワークショップをしたいと申し入れる。次官には、本プロジェクトに対しての思い入れがあり、ホンデュラス側としての主体性並びにやる気を強く感じる事ができた。オランチョ県での協議、ワークショップ、調査を通じて主体性の確保に努め、また、最後にテグシガルパでのまとめのワークショップもホンデュラス側が主人公になる方向ですすめていくこととした。

4. テグシガルパの病院視察(教育病院、サンフェリペ病院)

首都の三次リファラル病院の状況把握のため、視察。ホンジュラスでは、1つの医学大学しかなく、年間約 100 人ほどの医師が卒業。この 2 施設は、教育病院は、1200 ベッドを有し、すべての専門のリアファラル病院として機能している。サンフェリペ病院は、450 ベッドを有し、眼科、婦人科、小児科、リハビリテーションのリファラル病院として機能。それぞれのレベルの把握は不可能であった。ただ、施設的には、オランチョ県のサンフランシスコ病院にも劣るとの事。

5. IHSS (Instituto de Seguridad Social) 社会保険組合本部での会議

1996 年の要請書の要請組織の一つとして、本社会保険組合があげられており、その認識並びに本プロジェクトに関しての意見を求めた。長(Director)はいなかったが、先方は、本件についてはほとんど知らない(理由としては政権交代によるものとの事)ものの協力したいとの申し出があった。オランチョ県には、この社会保険に加入している会社が 400 社あり、何か医学的な問題があった場合、サンフランシスコ病院にての保険診療を受けているとの事。将来は、社会保険独自の病院が望みであるとの事。サンフランシスコ病院内に社会保険の事務所があり、そこに連絡をとってほしいと事。オランチョ県のデータに関してもらうことと調査団側からの報告を目的に再度の会合(2 週間後)の約束をする。サンフランシスコ病院を中心として医療供給、財源の確保を考えた場合には、ここの関係が重要になってくる。現在では、本プロジェクトの認識はなく、現地での調査後、再度検討予定とする。

6. USAID (Mr.John、 Mr.Richard)

現在、オランチョ県でのプロジェクトは実施していないとの事。彼らの考えるニーズとしては、母子保健、家族計画があげられた。(1996 年のリプロダクティブヘルスに関する家庭訪問調査の女性に関する報告書と男性に関する報告書を手に入れる。)また、エイズが増えており、HIV 陽性の男女比が 1:1. 3 になっており、再生産年齢の女性の死亡原因ではエイズが一番になっており、大問題になっているとの事。

7. UNFPA(国連人口基金)ホンデュラス事務所

第七保健地域(オランチョ県)での活動としては、保健セクターのリーダーである医師並びに看護婦に対してのリプロダクティブヘルスの概念と地域での実施に関しての規範の講習会(4日間)の実施並びに第4地区(サンエステバン)での家族計画中心のプロジェクトを実施予定。われわれのプロジェクトでもリプロダクティブヘルスに関しての活動を実施の可能性があることを伝え、協力していく方向を確認。

8. アメリカのピースコー

古くからオランチョ県での活動の歴史があり、現在も50名近くがオランチョ県で活動中、保健衛生関係では、水関係と母子保健活動が主体。以前は、母子保健関係では、看護婦をGESAMO, CESARに入れ、実施していたが、なかなか、難しい点(看護婦としての技術を持っている弊害:治療中心に考える)があり、現在では、専門職ではない人間を入れ、Parteraなどの教育を行っている。

9. PAHO

これまでも日本側の調査団が何度も訪問しており、本プロジェクトが一体、いつ始まるのかが関心事項。これまでの経緯で、オランチョ県は、日本が実施するとの事で、他の援助を差し控えているとの事。日本側としては、来年からの実施を考えていると伝えた所、本年度のオランチョ県への援助を少し増やすとの事。

10. 看護人材養成センター

1995年までの行われた看護教育強化プロジェクトのアフターケアの小川短期専門家とリリアーナセンター長との話し合い、ホンデュラスでの経験から、オランチョでは准看護婦(Auxiliares de Enfermeria)を中心とした健康教育のプロジェクトを行ってはその勧めがあった。地域では、准看護婦はキーパーソンとの事。

11. オランチョ県の3人の准看護婦(男性1名、女性2名)

たまたま、看護人材センターに研修に来ていたオランチョ県の3人の准看護婦と非公式に協議する機会を得た。彼らは地域のCESAR(医師無し保健センター)を一人で運営しており、地域の貴重な医療従事者である。一次医療と予防医学(予防接種と健康教育)を行い、出生や妊娠の登録業務も行っているとの事。何か問題があるかの質問に対し、私たちはうまくやっているし、特にそれほど問題はないとのコメント。

2週目：現地でのWants分析によるカウンターパートらの意識、ニーズ把握

カウンターパートらへの情報収集の方法としてWants分析の方法を使った。

これは、ある部署の人間を集めて、あなたが今あなたの部署でしたいことは何かと聞く。

- (1)自分が現在したい事を線を引いた紙に10個以下の事を記述する。
- (2)これのPriorityをつける(一番やりたいものの順に1, 2, 3――)
- (3)Priorityの高いもの1-3を選び、これを付箋紙に書き、これを説明し、これをその部署の人たちと協議する。
- (4)自分のしたいことと現実のギャップが何であるかを協議し、これを記述する。

この方法により、各部署1時間あたりで、かなりの情報を得ることが出来た。各部署に通して言える事は、各部署のシステムの確立・改善と管理能力の向上、コンピューターの導入があげられている。彼らの希望を考慮してプロジェクトの内容に決めていくべきである。

1. 保健事務所スタッフ対しての Wants 分析法による情報収集(彼らの望み)

1)第七保健地域所長(Dr.Escoto) 1名

- 医療サービスシステムの確立(市町村並びに県)
- コンピューターシステムによる情報システム管理
- 医療従事者、スーパーバイザー並びに患者の搬送のための車両
- 救急システムの戦略化(?)

2)計画部 (Sra.Margarita) 1名

- 計画部プロセスのシステム化、自動化
- 業務のプログラム化のためのシステム改善
- NGOらの小プロジェクトの計画実現の方法改善
- モニタリングシステム
- スーパービジョンのシステムの改善
- 活動計画作成のための人材育成
- コンピューターのプリンター

計画部保管部 1名

- 保管部における人材の援助
- ロジスティックスの援助
- 迅速な在庫管理
- 保管所の維持管理
- 継続的な保管部人材の確保
- コンピューター管理のための技術習得
- コンピューター(もう一つ)

3) 総務部 3人(4人中)

- 事務所の整備
- コンピューターシステムのための人材養成
- 種々のプログラムのサポート
- 管理能力の向上
- プロジェクトの管理、計画部門への参加
- よりよい給料
- 事務所の資機材の管理維持
- 部品とアクセサリー

4) 人事部 長1人

- 情報システム改善のためのコンピューターシステム
- 労働環境の改善
- 人事スタッフの管理技術の研修
- 管理技術研修計画の作成
- スタッフへのインセンティブ
- 各部の人事管理の改善

5) 教育部 長1人(2人中)

- 人材研修プログラムの作成(ローカルレベル)
- 研修管理のためのコンピューターシステム
- ビデオ機材
- 地域ボランティア研修のための財源
- 教育部の拡張
- 健康プロモーションの人々における実現(?)

6) 看護部 長1人(2人)

- 人材育成
- 看護婦並びに准看護婦の教育
- 研修に必要な資機材
- 第一次医療施設の機材
- 第一次医療施設の環境改善
- スーパービジョンのための車両
- 患者搬送用の救急車(母子クリニック)
- 事務所看護部オフィスの改善

7)看護部女性ケア課長 1人

- 地域住民に適切な知識の提供、アドバイスが行えるようにしたい。
- 保健省で取り上げられる問題について地域社会と協力しあって取り組みたい
- 45%の施設分娩(CMI)を60%以上に上げたい。施設分娩の普及
- CMI(母子クリニック)の人員不足の改善
- 適時に診断し、問題解決したい
- 妊産婦死亡率を50%に下げたい
- 地域事務所内外の人間関係を良くしたい
- 地域でのプログラムをフォローし継続するようにしたい
- 保健所のスタッフとの人間関係を良くしたい
- 保健所スタッフとコミュニティで健康問題と知識を分かち合いたい
- 組織の適切な診断
- 職場の環境改善

8)環境衛生部 4人

- 環境データ分析のためのコンピューター
- 秘書
- 水やベクター関係の標本収集のための車両
- 市部の環境検査官の機能改善
- 環境衛生部チームとしての養成
- 検査部門の確立
- 地域ボランティア人材の研修

9)疫学部 8人

- 検査システムの確立
- 母子死亡者の解剖検査(剖検)
- コンピューター操作人材の養成
- 精神衛生
- 栄養プログラムのための機材(体重計,身長系)
- コミュニティ教育プログラム
- 流行疾患の知識
- 情報の獲得
- 疫学チームの確立
- 低コストによるチーム業務
- コンピューター配置
- 県内歯科診療システムの構築

2. サンフランシスコ病院院長へのインタビュー

1991年に日本の無償資金協力により建築された90床(救急ベッド等を入れて108床)の地域の総合病院であり、よく機能しているが、第七地域保健事務所長並びに院長とも三次病院としてさらに機能向上したいと考えている。しかしながら、それが非常に困難であることも理解している。人材の絶対的不足が問題である。本プロジェクトをよく理解しており、病院プロジェクトにならないという認識はあるが、何らかの形でサンフランシスコ病院が含まれる事を期待している。

プロジェクトの中でやって欲しいと思うこととしては

1) 人材養成

医師、看護婦、病院管理部門などすべての部門の人への卒後教育、現任教育をして欲しい。特に看護部門では、各科の看護婦長レベルの看護管理の教育を進めて欲しい。院長には、病院管理の仕方の研修をして欲しい。

2) 医療機材の状況の診断と必要な部品の調達、機材維持関係の専門家の派遣

3) 病院における情報(特に患者統計、病歴管理、在庫管理)のシステム化並びにコンピューター化

4) 専門医の不在(麻酔科、放射線科、検査科)

このために、三次病院としての強化も不可能である。何とか、このポストを国から獲得したい。(プロジェクトからのサポートがあれば、可能性があるのでは)

5) 社会保険組合との協力について

病院の収入の5%ほどを占めているに過ぎないが、この収入は院長権限で使用できるため、外科医や産婦人科医が休暇を取ったときに臨時に医者を雇うのに使用している。非常に大事な財源である。

6) オランチョ県の医療システム

現在、サンフランシスコ病院、4カ所の母子クリニック(Clinica Materno-Infantil)、GESAMO(医師あり保健センター)、CESAR(医師なし保健センター)が機能している。将来の構想としては、サンフランシスコ病院を三次病院として機能させ、母子クリニックもしくは新しい救急病院(Hospital De Emergencia)を二次病院として機能させたいが、現状のサンフランシスコ病院の状況(専門の麻酔医、放射線医、検査医の不在)では、三次病院としての機能は期待できない。また、母子保健クリニックもCatacamas以外は機能していない。(母子保健クリニックにいる医師も卒業前の社会奉仕医で1年間の期限で帰る。能力も充分ではない。)

7) 無償資金協力について

サンフランシスコ病院の建設には感謝しているが、唯一の問題として、建設後の各種医療機材の使用法の指導、機材維持の方法に関する指導が不十分であり、使えない機材、すぐに壊れても使用できない機材が多くあったとの事。

3. 病院スタッフウオントツ分析法による情報収集

(各科、課の長に最も優先度が高いものを一つ挙げてもらった。)

今回院長を含め、21人の各部署の長が集まり、Wants分析において今、一番したい事と聞くと、まず最初に本人が一番困っている事が出てくる傾向にある。人材不足、機材の不足、管理の不足が挙げられているとともに、何とか病院に来る必要の無い患者はどこかで診て欲しいとの願いがうかがえる。

- Juticalpa 市に保健センターを作って欲しい(重症でない患者はそちらで対応してもらいたい)
- 民衆の需要に比した人材と資材
- スタッフの増加(医師、看護婦)
- すべての部の人材研修
- 准看護婦研修のための技術的な指導と財源
- 住民の健康教育を強化する(必要の無い患者はこないで欲しい)
- 外来患者数の減少
- 外来の待つ時間の減少
- 病院管理部門の能力向上
- 医療統計を行うためのコンピューターとその指導
- 医事部へのコンピューター導入
- 医療機材の定期的な医事管理
- 検査部人材の確保
- ナースセンターを外科病棟に作って欲しい
- 産婦人科部門へのトイレの設置(患者数に比して少ない)
- コレラ病棟の設置
- 整形の骨盤骨折用にプロテシス
- ICU 機材(心電モニター、吸引器、酸素タンク、ネブライザー)
- 新生児室機材(人工呼吸器、保育器、吸引器など)
- 小児科機材(ネブライザー、吸引器など)
- 救急部(人工呼吸器、心電モニター、輸液ポンプ、心電図など)
- すべての外来に基本的な診察機材(耳鏡、眼鏡、血圧計)の整備
- 食堂部の冷蔵庫
- 保管部の倉庫と事務所
- 洗濯部機材(洗濯機、乾燥機等)
- 家庭内暴力の管理方法

4. 各地区長の Wants 分析

第七保健地域は、ほぼ東西南北に4つの地区に分かれ、それぞれに地区長がおり、保健医療行政を担当している。この4名に集まってもらい、Wants 分析を実施した。

1) 第一保健地区 (Juticalpa 中心に南西部分) 母子クリニック 2 CESAMO 10 CESAR 36

- (1) 地区における効果的、効率的で公平な、よく整った医療体制のモデルを完成したい。
(とりあえず、各医療施設の医療機材、車両が必要、また、人材も必要)
- (2) 各疾患対策をしっかりしたい。(妊産婦死亡、小児死亡、マラリア、栄養失調、デング、エイズなど) その中でも優先度は、妊産婦死亡と考えている。
- (3) 地域と市における疫学の確立(保健のサーベイランス)

このためにはまず、コンピューターが必要。

2) 第二保健地区(Catacamas 中心に南東部分) 母子クリニック 1 CESAMO 4 CESAR 33

- (1) オランチョ第二の都市の Catacamas の病院建設(首都の Juticalpa と同程度の3-4万の人口を有し、医療ニーズは高いため)
- (2) 上下水道、トイレの整備
- (3) 患者搬送用の救急車

3) 第三保健地区(Salama 中心に北西) 母子クリニック 0 CESAMO 8 CESAR 12

- (1) コンピューターとコピー機
- (2) 学のサーベイランスの確立
- (3) 検査・診療機材並びに水の簡易分析装置

4) 第四保健地区(San Francisco de la Paz 北東) 母子クリニック 1 CESAMO 6 CESAR 20

- (1) 救急病院施設並びに2ヶ所の検査ラボの建設
- (2) San Esteban にある母子クリニックを機能させたい。
- (3) スタッフらの管理能力、人間関係の改善をさせるような研修の実施

5. 女性患者出口調査で行った Wants 分析

- | | |
|------------------|-----------------------|
| — 保健センターの改善 | — 女性のための仕事 |
| — 病院、病院(母子クリニック) | — 自分の娘に子供がたくさんできないように |
| — 母子クリニックでの分娩 | — 経済 |
| — 歯科 | — 子供の公園 |
| — 診療の改善(早く、良く) | — 家にトイレ |
| — 患者の診察優先 | — 健康改善 |
| — 教育施設 | — 健康に関しての知識 |
| — 村に電気、電話 | — 主食類の値段が安くなる |
| — 道路の舗装 | |

3週目：方向の絞り込みと絞り込んだテーマ(リプロダクティブヘルス)での

問題分析・目的分析・参加者分析(PCM手法)

● リプロダクティブヘルスを選んだ理由

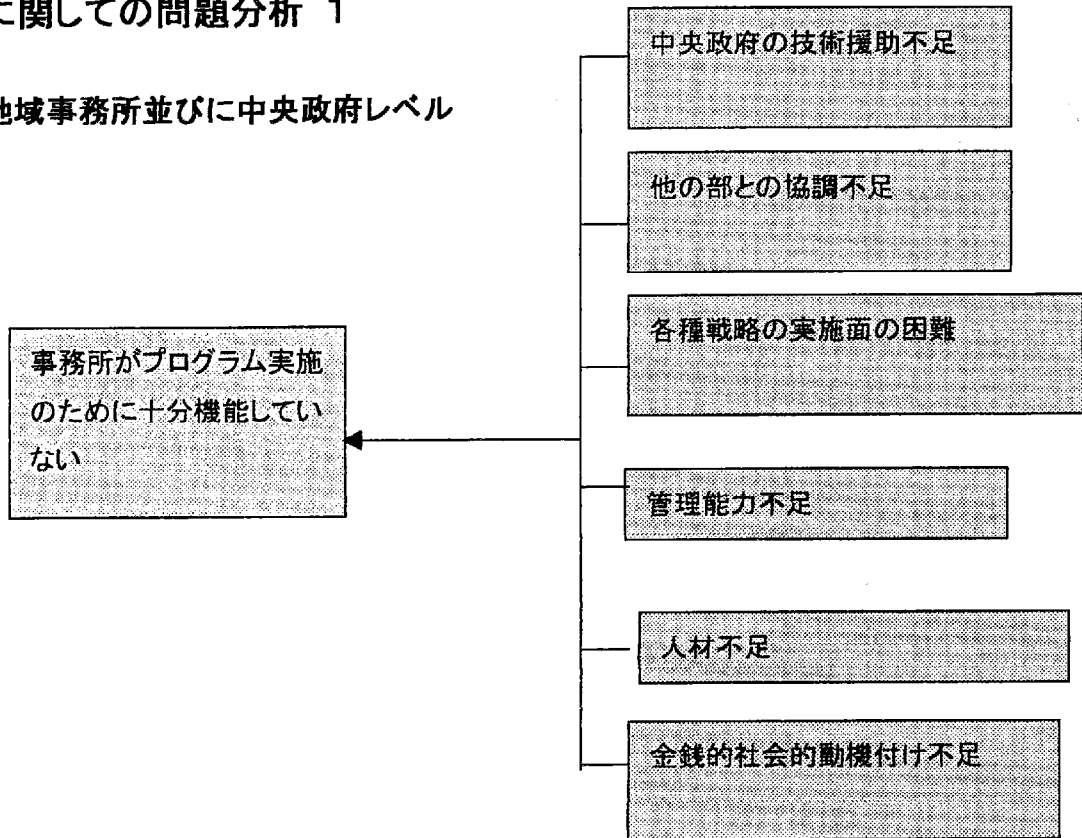
- ・ 全国のモデルケースとして行うには、ある程度全国共通の問題を扱う必要があること
- ・ Dr.Escotoのいう医療供給システムの強化を女性に絞る事により、活動の大きさもある程度絞れる事(リプロダクティブヘルスも広範囲の活動を含む)、当然、彼の言う医療供給システムの強化も大きな一要素になること。
- ・ 病院も最終搬送先のセンターとして、プロジェクトの一部として参加させる事ができること
- ・ 保健事務所の各部のスタッフが現在、行おうとしている事をサポートするプロジェクトになるため、新たな業務を増やす事にはならない事
- ・ リプロダクティブヘルス自体は、国家並びに政府の方針に盛り込まれ、昨年度に国の方針が決定され、文書でだされているため、あとは、これに沿ってオランチョ県概念を実際の場面において適応を考えるプロジェクトになり、モデルとしては考えやすい事
- ・ 日本側の専門家としても対応できそうである事。

絞り込んだテーマである「リプロダクティブヘルス」すなわち女性の健康に関して、8人のワーキンググループを結成した。そのメンバーは、リプロダクティブヘルスを中心的に実施している女性ケア課長のアイダ、彼女をサポートする看護部長のサボンヘー、疫学担当のフローレス、統計担当のブランカ、検査担当のオルガ、栄養担当のリリアナ、教育担当のナザーリオ、計画担当のマルガリータである。

この核メンバーと問題・目的分析を 1)事務所・政府レベル、 2)サンフランシスコ病院レベル、 3)一次医療施設(CESAMO, GESAR)レベル、 4)コミュニティレベルに分けて行った。事務所レベルでは、運営管理不足、リプロダクティブヘルス政策の実施面での弱さが、病院レベルでは、人員不足、人材養成、機材の老朽化・維持不足による診療の質の低下、産婦人科患者の過剰、軽症患者の多さが、一次医療施設レベルでは、施設を運営している准看護婦スタッフの能力向上の必要性が、コミュニティレベルでは、住民の知識のなさ、あまりにも早く、回数の多く、間隔が短い妊娠が指摘された。

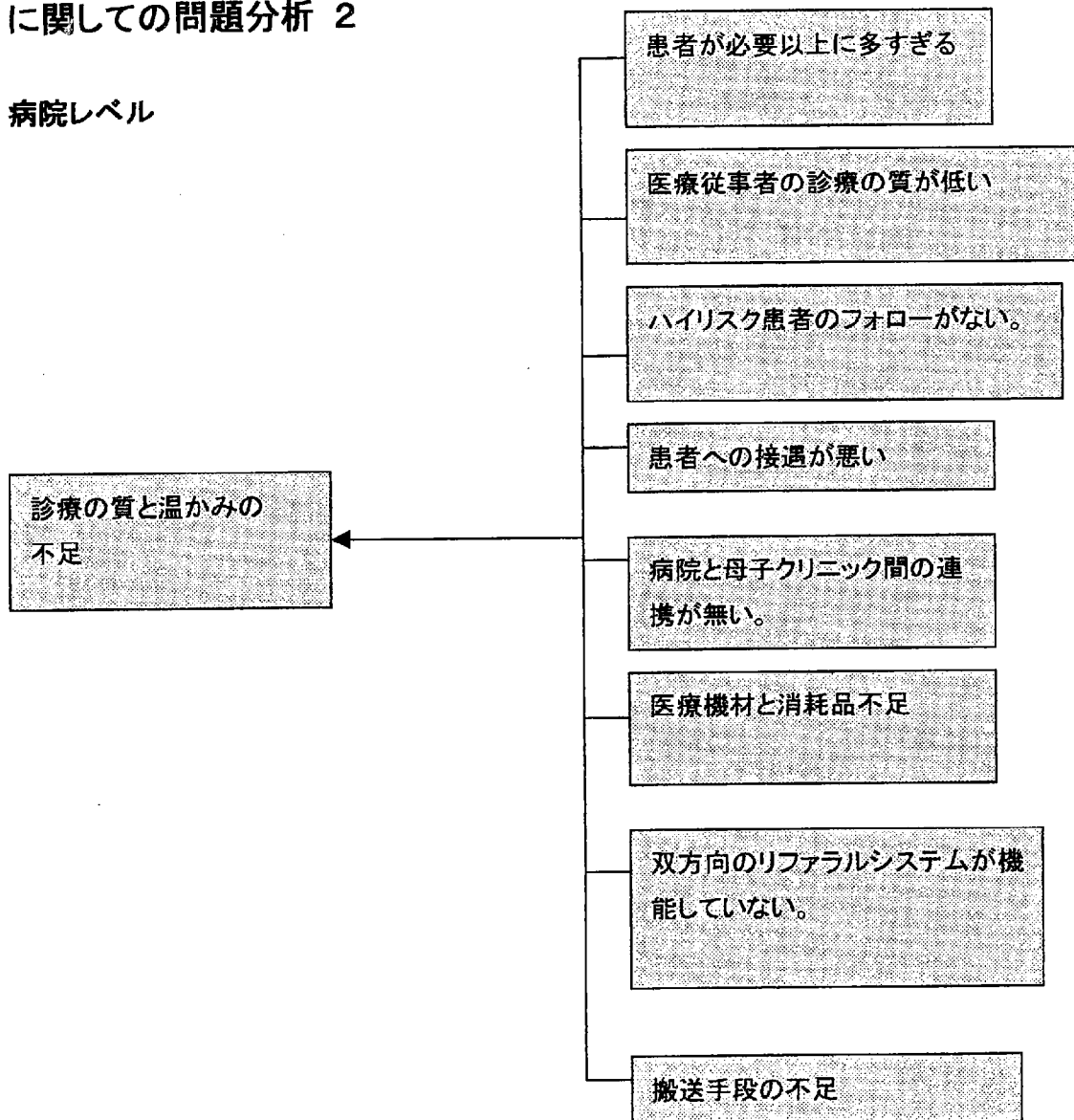
リプロダクティブヘルス に関する問題分析 1

地域事務所並びに中央政府レベル



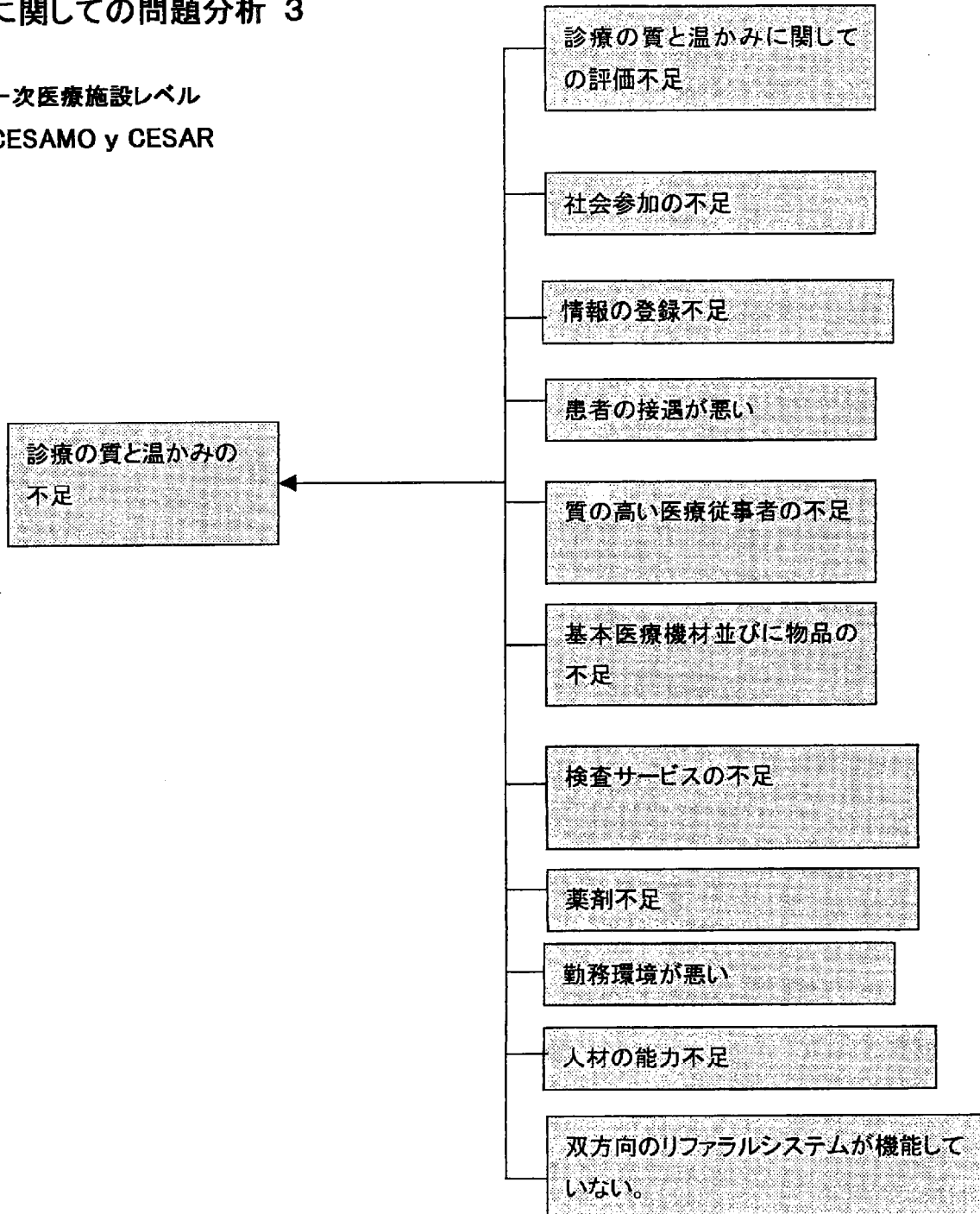
リプロダクティブヘルス に関する問題分析 2

病院レベル



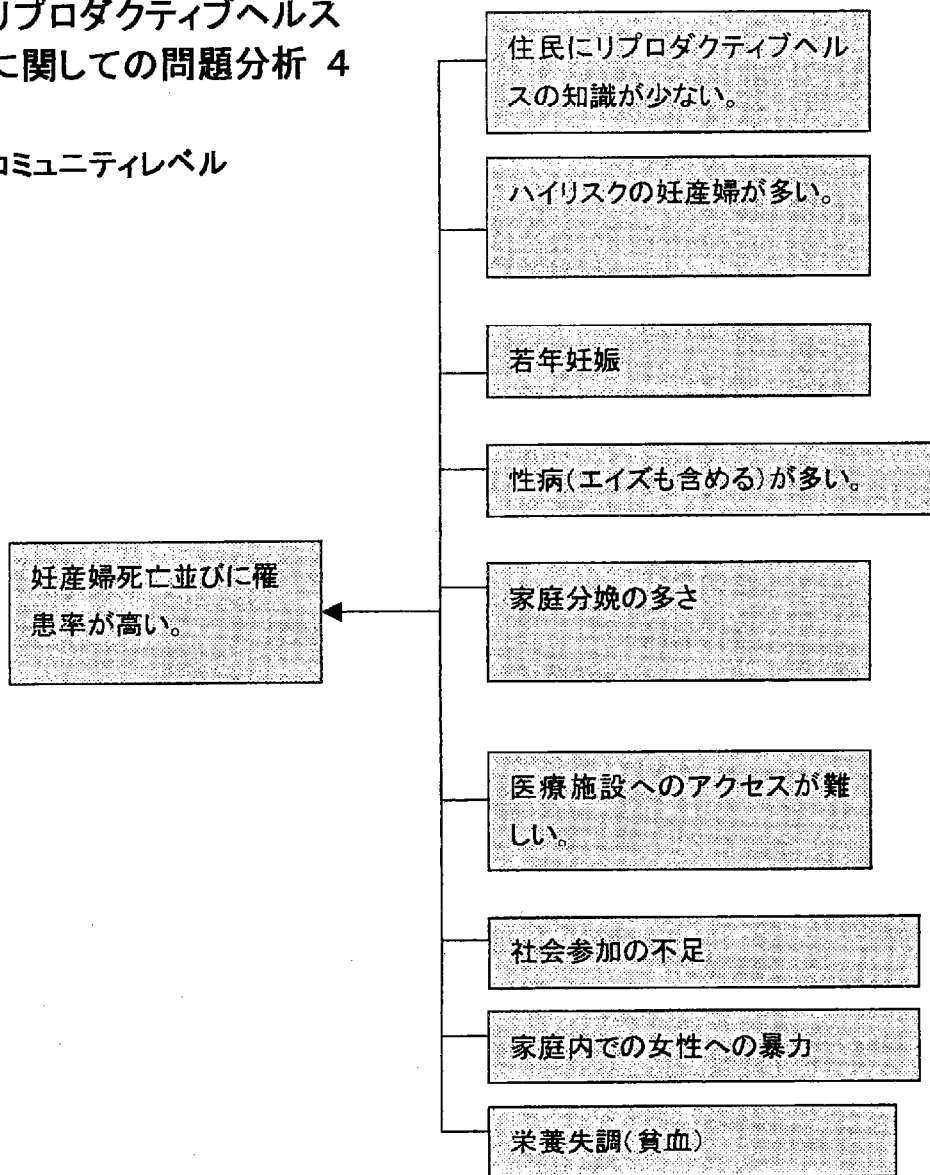
リプロダクティブヘルス に関する問題分析 3

一次医療施設レベル
CESAMO y CESAR



リプロダクティブヘルス に関する問題分析 4

コミュニティレベル



4週目：問題系図に沿っての各項目の責任者の同定、情報の入手

1. 性交感染症とエイズに関する情報(フローレス女史)

- 1) 淋病並びに梅毒のデータに関しては、妊婦に対してスメア(子宮頸部)をとり、性病の細菌検査を実施している。エイズも増えており、これまで HIV 陽性の妊婦から 2 名の新生児が生まれている。San Francisco de La Paz には、ホモのグループがいる。また、女性の死亡の 16%が暴力による死亡である。
- 2) センチネルサーベイランスとして、家庭、妊婦梅毒、新生児への梅毒、供血の検査を実施しているが、持続、継続的なプログラムはフティカルパでは行われていない。

2. 精神衛生課(女性に対する暴力)に関する情報(デルマ女史)

- 1) 昨年 1 年間、サンフランシスコ病院へ来た女性患者で 19 名(16%)が暴力によるもの。病院では、社会福祉係がこれに対応、また、精神科においてのカウンセリングも行っているとの事。男性のボランティアの集まり(Colectivos de hombres)らが、女性に暴力をふるうような人達に対してのカウンセリングを行っている。テグシガルパから大学生がこれに協力している。また、女性の働く場所が無く、失業も増えているのも問題であり、警察官が少な過ぎる。(1000 人に一人)のも暴力を助長させている。
- 2) 精神衛生課のプログラムは、HIV とエイズのカウンセリングと痙攣発作疾患のプログラム

3. 検査関係の情報

- 1) サンフランシスコ病院、保健地域事務所の 2 カ所の検査室を含め、9 ヶ所の検査室が第七保健地域で稼働中。ヘマトクリット、血色素(貧血)、梅毒、血液型、Rh、マラリアを検査しているが妊産婦の血色素の検査はほとんどされていない。梅毒が陽性の場合には、HIV も検査する。
- 2) 性交感染症、エイズ関連の検査は USAID が援助している。

4. 栄養に関する情報

- 1) 情報としては、全国栄養調査(1987)、全国栄養調査(1992)、微量栄養素調査(1996)、1998 年国勢調査による栄養調査などがある。
- 2) 産褥期の女性への VitA 補給プログラムとして、産後 30 日間、鉄とともに与える。また、世界食糧計画(WFP)の援助による食糧(オイル、米、あずきなど)の配布を 11 の市町村において妊婦、授乳不、5 歳以下の子供対象に実施中。

5. 統計部の情報

- 1) 統計部では医療ケアに関する月報(子宮癌細胞診、新妊娠、妊婦検診、産後検診、家族計画、家族計画の方法)、施設並びにコミュニティでの分娩、分娩と新生児に関する報告(サンフランシスコ病院と母子クリニック)、伝統的産婆からの報告のまとめ(医療施設から)、妊婦への破傷風予防接種、性交感染症、エイズのカウンセリングの数に関するのまとめを作成している。

6. 教育部の情報

- 1) リプロダクティブヘルスに関する介入策関連の IEC(Information, Education, Communication)教材の計画、作成を行っている。
- 2) 1995 年に妊産婦死亡が多く出た(12 人)町(Patuca)で、PAHO の財政援助により、町役場と協力してのプロジェクトが行われた。具体策としては CESAMO に分娩センターを設置、人々への教育も同時に実施。このプロジェクト自体は、いろいろな問題で短期間(半年ほど)で終了したが、分娩センターは残った。

7. 環境衛生部の情報 (オリビア女史)

- 1) 女性の家庭の環境を考える時に、各家庭の水の質の問題が大きく、各市の上水道並びに下水道のカバー率、飲料水の質の分析により、ハリケーンミッチ後の調査で、95%の飲料水が大腸菌に汚染されている事が判明した。
- 2) 4 地区に水の分析の検査室を、持つ事と 7 つの町での上水道プロジェクト(申請中:3 千万円ほどの予算)、トイレプロジェクトの申請中。

8. 運輸部の情報

現在、14 台の車を使用しているがこれ以外に 4 台が現在修理中である。運転手より、車の数が少ない状態である。

9. 保管部の情報

保管所には、簡易医療機材、薬剤、事務用品、医療消耗品、文房具など保健医療並びにその業務に必要なものがすべて管理されている。基本的には、各医療施設に 3 ヶ月ごとに薬剤、資機材を配布する事になっている。資機材は豊富にあり、不足しているわけではなさそうである。また、管理自体もそれなりにやっていると見受けられる。

(100 項目程度)

10. 看護部女性ケア課長 Aida Figueroa 氏からの女性のケア(リプロダクティブ)に関する情報

- 1) 妊婦検診、施設分娩、産後検診のカバー率、家族計画、妊産婦死亡率に関する情報
- 2) プログラムとしては、産前ケア、産後ケア、授乳期ケア、施設並びに分娩ケア、家族計画、妊産婦死亡調査(1997年から)、分娩のフォローと教育、伝統的産婆登録、母乳栄養、呼吸器疾患などの業務を実施している。

家族計画は国家プログラムでもあるが避妊することに対し医師の反対派が多く、計画指導はうまく行っていない。避妊の手段としてはマチズムの影響が有り、男性に使用を求めるコンドームよりもピルやホルモン注射を選択する人が多い。

性交感染症、エイズ、女性への暴力に関しては疫学部が中心にプログラムを実施しており、委任しているようであったが疫学部との協力体制が必要と考える。

活動資金が無く、各地域には3回/年程度しか行けないため、評価は各エリアの担当婦長に月1回の報告書を提出させて行っている。地域の評価を報告書だけで行うのは難しく適切な評価がなされてるとはいえないだろう。

報告書には統計データはなく、それらは疫学部統計担当に提出され、必要なデータはそこから入手している。

保健省のプログラムとしてリプロダクティブ・ヘルスを実施予定である。これを行うにあたり、指導できる人材が不足しているために5日間の研修(TOT)の実施が予定されている。

プロジェクトのターゲットを女性にするのであれば、彼女を中心に第7衛生地域でこれから始める「リプロダクティブヘルス」プログラムに支援して行けるのではないかと考える。

11. サンフランシスコ病院の産婦人科との協議

1. リプロダクティブヘルスにおける役割

- 1) 地域のリプロダクティブヘルスのセンターとして質の高い医療を
 - ・ 真の24時間体制の確立、ハイリスク患者の診療、質の高い・優しい診療
 - ・ 男女双方へのリプロダクティブヘルスに関するカウンセリング
- 2) リファラルシステムのセンター
 - ・ ハイリスク患者を中心とした診療
 - ・ 病院と母子クリニックの連携

2. 1. の果たすべき役割に関して欠けている事は

- 1) 地域のリプロダクティブヘルスのセンターとしての質の高い医療に関して
 - ・ 医療スタッフ(特に医師と看護婦)へのリプロダクティブヘルスの資質が不十分
 - ・ 医療スタッフの患者対応がよくない。
 - ・ ハイリスク患者のフォローが十分でない。
- 2) リファラルシステムのセンターとしては
 - ・ ハイリスク患者早期発見のための人材が不十分(地域に)

- ・4つの母子クリニックが十分機能していない。
- ・病院と母子クリニックの連携が無い

3. 2. の状態を1. にするために必要なもの

1) 機材

- ・婦人科ベッド、无影灯の電球、酸素ボンベ、保育器、分娩室での術衣(患者並びに医療従事者)、吸引器など

2) 人材

- ・麻酔科人材(麻酔医、麻酔技術者)
- ・リプロダクティブヘルスチームの形成(医師、看護婦、技師らでの)
- ・産婦人科医(24時間体制のため)
- ・看護人材
- ・機材維持、修理のための人材

3) 研修

- ・青少年教育に関する研修
- ・リプロダクティブヘルス、性教育カウンセリングの研修
- ・リファラルに関する研修

5週目:フォーカスグループディスカッションによる質的情報の入手

リプロダクティブヘルスに関係しそうなグループを地域の准看護婦、妊産婦、伝統的産婆 (Partera)、マチズムの男、義母とし、人数は7人から10人で実施。

フォーカスグループディスカッション(インタビュー)とは、具体的な状況に即したある特定のトピックについて選ばれた複数の個人によって行われる形式ばらない議論だが、個人インタビューに比べ、1)グループ相互作用により、広範なまとまったデータが現れる 2)ある反応者の発言が更なる発言への連鎖反応を引き起こす 3)議論が話題についての刺激を生み出す 4)グループが安らぎをもたらし、率直な反応を促進する 5)参加者は全ての質問に答える必要はないので、彼らの反応はより自発的で純粋である点で実用性があるといわれている。

フォーカスグループディスカッションの応用には、探索的アプローチ(対象について予備知識が十分でない場合、「前提となる事項を知る」を目的)や臨床的アプローチ・現象学的アプローチ(自分の仮説を証明したり、より深い事を確かめる事が目的)があるが、今回の調査では、探索的アプローチに絞り、次の3点を目的に実施した。

- 1) 実際に現場での問題に直面している関係者の思い、情報を集める。
- 2) この中から、Key Informant を見つけ、更なるインタビューを行う。
- 3) 地域調査の質問票作成の参考にする。

ディスカッションのファシリテーターは、調査団の仲佐が行った。

	対象	人数	場所	内容	備考
1	サンフランシスコ病院に 来ている妊産婦	8人(地方からの人も半数 ほど占める)	サンフランシスコ病院 会議室 30分	妊娠中の注意、 その他	外来待ちの患者で あり、時間もたつぷり 取れなかった。
2	サンフランシスコ病院 分娩後の産褥婦	8人	サンフランシスコ病院 会議室 40分	妊娠の経過等	産後直後とのことも あり、全ての人があ らう子供はいらないと の事
3	サンフランシスコデラ パス市の伝統的産婆	8人(県庁所在地のフティ カルパから40分ほどの町 の全部で13人中の8人)	CESAMO (保健センター 会議室) 1時間20分	困難な分娩経 験、教育、伝統 的産婆になった 動機等	CESAMOと産婆らが よく協力し合ってい る。
4	マチズムの 男	9人(保健事務所の教育 係の友人中心に複数の 女性との関係がある人 間)	レストラン (食事をしながら) 1時間30分	各自の女性の 数と子供の数、 女性の妊娠、習 慣	妊娠した場合の責任 は持つべきとの認 識、浮気などはよく ある。
5	義母	8人サンフランシスコ病院 に 来ている妊産婦の義母	レストラン (食事をしながら) 40分	栄養、嫁の出 産・妊娠につい て、	8人中6名がフティカ ルパの人間で裕福 な層が多い
6	准看護婦	保健センターで働いてい る5名とサンフランシスコ 病院で働いている2名	保健事務所 会議室	准看護婦の業 務、医師との関 係等、	地域で長く働いてい るため、地域医療の 担い手

1. 妊産婦とのフォーカスグループディスカッション

1999年7月21日(水) 8時~8時45分

場所: サンフランシスコ病院 会議室

外来に来て診察を待っている妊産婦8人に別室の会議室に来てもらい、輪になって座りディスカッションを行った。病院の外来看護婦、並びに記録係として病院のスタッフが一人ついた。

- 1)何が欲しいか、何をしたいかの質問に対しては、子供の服—3人、子供の靴—1人、健康に子供が生まれるように—2人、お金—1人、男の子が欲しい—1人であった。
- 2)結婚・同棲の有無と子供の数に関しては、正式の結婚している—5人、同棲—3人であり、今度の妊娠が2人目—2人、3人目—3人、5人目—1人、6人目—1人、13人目—1人であり、全員が今度の子供を最後にしたいとの事との希望を述べた。夫もしくは同棲相手が欲しいと言ったらどうするかに対する回答は無かった。また、どうして病院に来たかの問いに対してのはっきりした回答についてはあまりなかった。ここまでかかった時間では、フティカルパ市内(1時間)—3人、1時間から3時間—2人、4時間半—1人、不明—2人であった。
- 3)生まれた場所については、12人の子供を持っている妊婦は、最後の2人がサンフランシスコ病院で残りは伝統的産婆により自宅分娩との事、1人だけが帝王切開の経験(2回帝王切開)を持っていた。
- 4)妊娠分娩に関連した習慣に関しては、米、あずきなど特に制限はないとの事。妊娠したら、マラリアの薬や解熱剤(パラセタモール)を飲んではいけない事、ピーマンとトマトとキャベツは食べてはいけない事(子供から緑の便が出るのはよくないという考え方があり、これらの緑のものを食べることはよくないと考えているよう。)が出された。この時、病院の看護婦からは、そんな事は教えていないでしょうとの横からの発言があった。
- 5)仕事に関しては、全員が主婦であるが、1人(12人の子供がいる妊婦)は時にお手伝いに行く事があるという。
- 6)食事に関しては、朝、昼、晩と必ず取り、昼食が一番重要で、多く食べ、肉も高くなってきているが食べるとの事、肉、あずき、トルティージャ、ヤサイバナナをよく食べ、肉が無いときはあずきとトルティージャが主体である。
- 7)家族計画について、実施した事があるのが—2人、実施経験なしが—6人であり、パートナーが協力してくれるのかと聞いたが回答はなかった。
- 8)リファラルでは、急のお産とか緊急搬送は、車を持っている人に頼み(2時間ほどかかる)、高いというが500Lps(日本円にして約4千円)を払ってもサンフランシスコ病院に来るとの事。
- 9)最後にここオランチョで日本が保健のプロジェクトを実施するが何か望みはとの質問に対して、女性の仕事場増加、子供の保護、経済的向上、薬の援助などの希望が出された。

2. 産褥婦とのフォーカスグループディスカッション

1999年7月21日(水) 8時～8時45分

場所: サンフランシスコ病院 会議室

(テープ起こし、分析中)

保健事務所より、女性ケア課長のアイダ女史が同席、

・産後、1日目の産褥婦に、その日の午後に退院する前に集まってもらった。

・それぞれ、病院での出産を希望した産褥婦であった。

No.	年齢	子供の数	結婚の有無	教育年数	職業	欲しい子供の数	子供の世話	妊婦検診の有無	いつ妊娠を知ったか
1	19	1	結婚	12	秘書	本人 1 相手 3	母親	無し	妊娠3ヶ月
2	39	3	結婚	12	教師	本人 3 相手 5	手伝い	医師 CESAMO	4ヶ月
3	30	5	同棲	0	主婦	本人 5 相手 5	娘	CESAMO	3ヶ月
4	19	1	同棲	3	主婦	本人 1 相手 2	母親	病院	2ヶ月
5	16	1	同棲	6	主婦	本人 1 相手 2	義母	無し	3ヶ月
6	41	7	同棲	2	主婦	本人 7 相手 7	娘達	無し	知らなかった
7	27	3	結婚	0	主婦	本人 3 相手 3	自分	無し	知らなかった
8	20	1	同棲	8	主婦	本人 1 相手 2	義母	CESAMO	1ヶ月

3. 伝統的産婆(Partera)とのフォーカスグループディスカッション

1999年7月7日(水) 9時~10時半

場所: サンフランシスコデラパス市の CESAMO の会議室

1. 県庁所在地のフティカルパから40分ほどの町の全部で13人中の8人の伝統的産婆(Partera)とのグループディスカッション。13人のうち、8人が定刻に来たので、この人数で行った。
2. 保健事務所計画部の Margarita と CESAMO の准看護婦が同席、途中、医師も出席した。

3. 自己紹介

	年齢	教育	結婚の有無	経験年数	年間分娩介助数
1	65	5年	結婚	14年	80ほど
2	46	0	結婚	7年	2
3	51	0	結婚	18年	5-6
4	45	0	結婚	20年	2
5	59	2年	結婚	9年	0
6	57	2年	結婚	25年	3
7	55	3年	同棲	21年	4
8	65	0	未亡人	20年	7

4. 5年前に、一週間の伝統的産婆研修を全員が受け、現在、保健事務所に登録されている。

5. 伝統的産婆になった理由は、

1	母親が有名な産婆であり、14年前に母親が具合が悪い時に妊婦が来て急遽行ったのが始まり
2	おばあさんが産婆であり、育てられた。自分のお産は自分の部屋に鍵をかけて自分で行った。その経験からも産婆をするようになった。
3	自分でお産をしてから、その経験で行うようになった。
4	近くの人が急に産気づき、だれもいなくて取り上げた。2番目の同様であり、経験があるのと呼ばれた。
5	周りの人に教わって自分で始めた
6	おばあさんが産婆で手伝っているうちにするようになった。研修を受けてからはちゃんとやっているとの事
7	産婆でないおばあさんが緊急に行っていたのを見ていた。姉妹が急に産気づき、誰もいないのでその時のことを思い出しながら、取り上げた。
8	姉妹が産気づいてやむなく取り上げた。マチェテ(草刈の刀)で臍帯を切った。

臍帯の消毒はアルコール、ヨードで行うとの事。この町にはプライベート医師が5人いる。

6. 難しい事例

- ・19人のお産を実施したが、ほとんど問題はなかった。1例、道の途中で妊産婦が動けなくなったが何とかサンフランシスコ病院につれて行った。何とか無事にお産ができたとの事。
- ・逆子で足が出てきてしまい、臍帯も首に巻き付いていた。何とか自力で分娩した。
- ・臍帯が首に巻き付き、CESAMOにつれていった。その後、個人クリニックで無事に出産。
- ・最初の出産は自分でできたので、2番目も大丈夫と思ったが困難であった。熱も出てきた大変だったので呼ばれたが、見た瞬間に手にを掴めないと思い、病院につれているようにすすめる

たが、母親がお金も無いので連れて行かないというので、何とか努力して取り上げた。

7. 妊婦に対しての注意はどのようにするか。

ビタミン剤を飲むことと保健所に妊婦検診に行く事をすすめる。

8. 家族計画について

- ・何人もいて、年をとったら、子供が生まれない方がよい。
- ・薬や手術はよくなく、自然な方法がよい。
- ・した方がよいが、自分たちは全くしていない。
- ・45 才になってから、子供がいらないと思い、全く男を近づけていない。
- ・子供は神様の授かり物なので、大事にすべきである。
- ・経済的には負担。
- ・最近の子供は弱くてお金がかかる。
- ・3-4 人以上は多いので持たない方がよい。
- ・医者から言われ、ピルを飲んでいた。(子供が 5 人できてから。)
- ・妊娠を予防する方法は知っているが、神がくれた子供だから、使用したくない。
- ・産婆が適齢期の女性に「妊娠しない様に気をつけるように」とはいうが皆、実行しないとの事

9. 伝統的産婆への講習

- ・家族計画などの講習を月に一度、この CESAMO で准看護婦により、受けている。
- ・もっといろいろ教えて欲しい
- ・キットとかその他のものも欲しい。

10. その他

- ・妊婦検診をする人と全くしない人の二通りである。
- ・CESAMO より、生まれた子供の登録用に用紙を与えているが、実際は使っているかどうかは不明
- ・デスポの手袋の使用は 4 人、6 人が使用していないとの事。また、使用すると答えた人も現在は無いとの事。

4. マチズムの男とのフォーカスグループディスカッション

1999年7月8日(木) 12時30分～14時30分

場所: レストラン(ビールを飲みながら)

(テープ起こし、分析中)

保健事務所より、教育部長のナザリオ氏が同席、

- ・Wants 分析、問題分析等の中で、リプロダクティブヘルス(女性の健康)を考えるにあたり、女性だけではなく、これに関わる男性に問題がある場合も多く、これを観点に中米でよく言われているマチズム(男性優位)に関しての情報を集めるべき、本フォーカスグループディスカッションを企画した。
- ・暴力的な点も含めて、マチズムは言われているが、今回は精神的な意味でのマチズムを持っている人達に集まってもらった。具体的には、多くの女性をパートナーに持っている人が中心。

No.	女性パートナーの数	子供の数	結婚の有無	最初の結婚年齢
1	2	3	結婚	28
2	3	3	同棲(Union Libre)	無し
3	4	4	同棲(Union Libre)	無し
4	5	6	結婚	45
5	2	5	結婚	32
6	7	13	結婚	21
7	9	16	結婚	20
8	4	20	結婚	30
9	7	5	結婚	17

5. 義母とのフォーカスグループディスカッション

1999年7月9日(金) 12時半～14時 場所: レストラン

サンフランシスコ病院の女性医師に依頼し、サンフランシスコ病院に来ている外来患者から選択してもらったため、フティカルパ市内の女性が大半を占め、また、通常より、裕福な家庭からの人選であったように感じられた。(2名は地方から)

	年齢	子供の数	孫の数	夫の職業
1	55	5人	5人	農業
2	54	8人	7人	農業
3	45	4人	15人	農業
4	54	7人	11人	農業
5	46	8人	1人	農業
6	44	5人	1人	農業
7	61	6人	13人	農業
8	60	10人	25人	農業

1) Union Libre(同棲について)

- ・ホンデュラス全体として Union Libre という形での男女の形態が多く、正式には結婚していない状態で子供を持つ事が多い。(50%)
- ・基本的には、男女が経済的な責任を取るべきだが、無責任な男が多く、妊娠した場合、母親側の両親が面倒を見ざるを得ない。この影響で、教育の無い子供、栄養失調の子供が多い。一人の女性は全く経済的な援助を受けていないとの事。

2) 妊婦への諸注意

- ・子供が健康に生まれるために、ビタミンを取ること、十分に栄養を取ること、安静をとる事をすすめている。食事では、野菜、ミルク、小豆を取ることをすすめ、タバコ、酒、麻薬は禁じている。

3) 出産に関して

- ・自分の場合、自宅分娩で問題があったので、嫁には病院での分娩を勧めている。
- ・昔の母親は健康で問題は無かったが、今の若者はいろいろ悪い事(タバコ等)をするので問題。

4) 家庭の仕事の分担

- ・家事に関しては義母が主導権を握り、買物は自分が行く事が多く、嫁はいろいろ聞いてくる。
- ・自分が料理する時は、嫁は洗濯するなど分担している。
- ・男は食べるだけで家事には参加しない。

5) 教育について

- ・孫の教育に関しては小学校までは全員が行かせるとの回答
- ・中学以上の高学年に関しては、本人達が働きながら、自分たちで何とかしていくべき。
- ・孫の世話はするが、経済的援助はしない。(余裕がない。)

6) 出産後の習慣

- ・昔は産後40日間は外には出なかったが、今は、病院、保健センター等でいろいろ教わってきているため、自分たちの言う事を聞かない。(2,3日後の外出、シャワー、高い靴、モップによる掃

除なども平気です。)

- ・青いマンゴは食べてはいけない。(若い嫁は聞いてくれない。)
- ・キャベツ、ピーマンはよくない。
- ・シナモン、トルティージャ、焼き鳥を食べるように。(若い者は聞いてくれない。)

7) 男のマチズムに関して

- ・けんかばかりで、家にお金を入れてくれない。
- ・結婚していなくて妊娠した場合、「こういう事はよくある過ちなので、助けてあげるから産みなさい、産んで育てましょう。」と助言する。(自殺などしないように)

8) 医療サービス

- ・家族計画は若い娘は、小学校高学年、保健センターなどで教わりよく知っている。
- ・妊婦検診は無料なので行っている。嫁たちも、若い人のネットワークがあり、行っている様だ。

9) その他

- ・土地は、ごく一部の人が持っており、多くの人は貧しい。これらの金持ちは人を大事にしないで、家畜の方を大事にしている。
- ・物価が高くなっている。昔はお金がなくても人情があり、食物などを譲ってくれたが、今はお金がないと何も売ってくれない。
- ・暴力が増えており、強盗も増えている。(100 レンピラ=1000 円でも取られる。)不良少年が増えている。
- ・日本への希望としては、年配の女性が働けるような場所を作って欲しい。

6. 准看護婦とのフォーカスグループディスカッション

1999年7月12日(月) 9時30分～11時00分

場所: 第七保健地域事務所

保健事務所より、計画部長のマルガリータ女史が同席。

No.	年齢	教育年数	結婚の有 無	勤務施設	経験年数	同施設での年数
1	41	9	結婚	CESAMO	18	17
2	41	9	同棲	CESAR	19	19
3	37	12	結婚	CESAMO	19	14
4	41	12	同棲	CESAMO	18	5
5	—	—	—	CESAR	—	—
6	40	9	結婚	病院	17	8ヶ月
7	38	13	結婚	病院	21	17

1) 伝統的産婆

各施設に産婆(Partera)として登録しており、1ヶ月に一度の集まりの際に教育を実施している。通常、村人達は産婆を好み、産婆が自宅に出向き、対応している。産婆は、お産の介助をした場合に保健センターに介助件数を登録する事になっている。字は書けないので、縦棒を書いて件数を数えている。

2) 管理業務

- ・看護婦のスーパーバイザーが2ヶ月に一回か、問題があった時に訪れ、管理の仕事をしている。

3) 医師との関係

- ・CESAMOには通常、社会奉仕医(卒後1年の義務で来ている医師)がいるが、1年経つと帰ってしまい、他の医師がくる。知識はあるが、実際の診療面では知らない事もある。病院では、医師の指示に従って勤務している。

4) 家族計画

- ・子宮内リングの挿入は看護婦の仕事で基本的には准看護婦は行わない。(できる准看護婦がする場合もある。)

5) 母親への健康教育

- ・リプロダクティブヘルスに関するハイリスクについて
- ・家族計画、授乳、栄養、予防接種など

6) 問題

- ・リファラルの問題(リファラーに対する回答がない。)
- ・搬送手段

6週目: 医療施設調査、家庭訪問調査による量的情報の入手

地域フィールド調査の手順

1. 訪問医療施設の決定

第七保健地域が全部で4地区ある事、施設の種類がCESAR(医師無し保健センター)、GESAMO(医師有り保健センター)、母子クリニックの三種類ある事から、調査が各地区1日と限られており、その時間内に調査が終了できる地理的状况にある事を条件に4地区から、全てを網羅する形での選択が保健事務所長からなされた。結果的に、各地区でそれなりに地理的にアクセスがよい所、少し悪い所、機能している保健センター、母子クリニック、機能していない保健センター、母子クリニックが網羅されており、プロジェクト案を立案するには、よい参考となった。

2. 質問表の作成

1)種類としては、医療施設従事者へのインタビュー、医療施設の患者への出口調査、地域への家庭訪問調査、診察待機妊婦への栄養調査

2)調査表の原案は、パキスタンの母子保健プロジェクトで使用したものとし、これをスペイン語に訳したものを看護課長、女性ケア課長、栄養課長、統計課長、保健省の母子保健担当者らとホンジュラス用の原案を作成した。

3. プレテストの実施

1)医療従事者のインタビューに関しては、フォーカスグループディスカッションに集まってきた7人の准看護婦に対して行い、言葉が不自由な日本人がインタビューするよりも、本人に記入してもらう側において、不明な点に対し答える方法で十分と考えられた。

2)医療施設の出口調査、家庭訪問調査、栄養調査に関してもそれぞれ質問表を作った本人がプレテストを実施した。

4. 質問表の改訂

1)プレテストで必要だと思われた点に関して変更。

2)フォーカスグループディスカッションで得られた情報により、質問、回答を追加

例えば、結婚状況については、同棲中が女性の半分ほど占めている事から、「同棲中」の項目を追加、家庭訪問調査では、産後にトマト、キャベツなどの野菜を食べないと昔から言われていることから、この質問を加えた。

5. 質問者トレーニング

今回は、質問作成者並びにプレテスト実施者が実際のフィールドの実施者である事から、特に質問者トレーニングは実施しなかった。

6. インタビューの実施

各医療施設についたら、同時に各場所に分かれ(診察室、待合室、出口、家庭)、同時にインタビューを実施した。

7. まとめ

質問表のデータをコンピューターに入力、単純集計を出し、簡単な分析を行う。

地区1(CESAMO Concordia, CESAR La Laguna)、地区2(CESAMO Salama, CESAR Talgua) 地区3(CESAMO y CMI San Esteban, CESAMO Gualaco, La Venda)、地区4(CESAMO y CMI Catacamas, CESAR Rio Tinto)でのフィールド調査を実施。内容は、医療施設調査(仲佐担当)、患者出口調査(女性ケア課長 Aida)、妊産婦栄養調査(栄養課長 Liliana)、家庭訪問調査(統計課長 Blanca)、飲料水の細菌検査(Marcos)、患者のWants分析(出口調査と同時に聞く)の調査を同時進行的に行った。

1. 医療施設調査

- | | | |
|-------------|----------|--------------------------|
| ①施設責任者 | 質問数は 27問 | リプロに関する患者層、サービス、設置状況 |
| ②医師 1人 | 26問 | 医師の背景、リファー、プライベートの仕事について |
| ③看護職 8人 | 31問 | 背景と業務内容、リファーについて |
| 2. 女性患者 36人 | 37問 | 受診の意思決定、医療サービスの評価 |
| 3. 家庭訪問 45人 | 49問 | 生活環境、所有物、最終分娩、リプロヘルスに関して |
| 4. 栄養 33人 | 25問 | (24時間思い出し法を含む) |

何をどれくらい食べているか、食料の入手経路、

5. 10地区の施設、家庭、食堂の衛生状況の指標

水質検査では、家庭環境の一指標として、飲み水がためてあるところの大腸菌並びに一般細菌の数を簡易法にて実施しました。

7週目:調査のまとめと問題・目的系図の見直し、プロジェクトの要約作成

先週、Dr.EscotoとこれまでのWants分析、問題分析の結果を考慮してのプロジェクトの要約案を作成したが、これを中心として地域事務所のスタッフ、サンフランシスコ病院のスタッフ計約15名が集まったプロジェクトの内容の検討が行われた。プロジェクト名としてのリプロダクティブヘルス強化プロジェクト、上位目標としては妊産婦死亡の減少、プロジェクト目標としてのリプロダクティブヘルスに関する問題解決能力の改善、成果として、下記の7つの成果が挙げられた。また、これらのそれぞれの成果に関して責任者が決められ、各グループがそれぞれの成果に関して活動内容、指標、必要な機材、必要な技術・人材、必要な日本人専門家に関する案を作成した。その結果は全体討議において各責任者から発表され、討議がなされ、一部変更された。これらの結果は、保健大臣への報告会時に保健地域事務所長のDr.Escotoから、発表された。

プロジェクトの要約

プロジェクト名 : 第七保健地域(オランチョ県)リプロダクティブヘルス強化プロジェクト

上位目標 : 妊産婦死亡の減少

プロジェクト目標 : リプロダクティブヘルスに関する問題解決能力の改善

成果 :

1. 情報センターの確立

担当責任者: 統計部Blanca, 疫学部長Calix, 疫学部Flores

2. サンフランシスコ病院と母子クリニック間のリファラルシステムの確立

担当責任者: 地域事務所長 Escoto, サンフランシスコ病院長 Cerrato, 4つの地域所長

3. 人材養成(准看護婦、看護婦、医師、伝統的産婆)

担当責任者: 女性ケア課長 Aida

4. コミュニティ参加

担当責任者: 教育部 Jesus

5. プロモーション活動

担当責任者: 教育部長 Nazario

6. 女性のケアの改善

担当責任者: 看護部長 Sabonge, サンフランシスコ病院看護部長、精神衛生、検査科 Olga

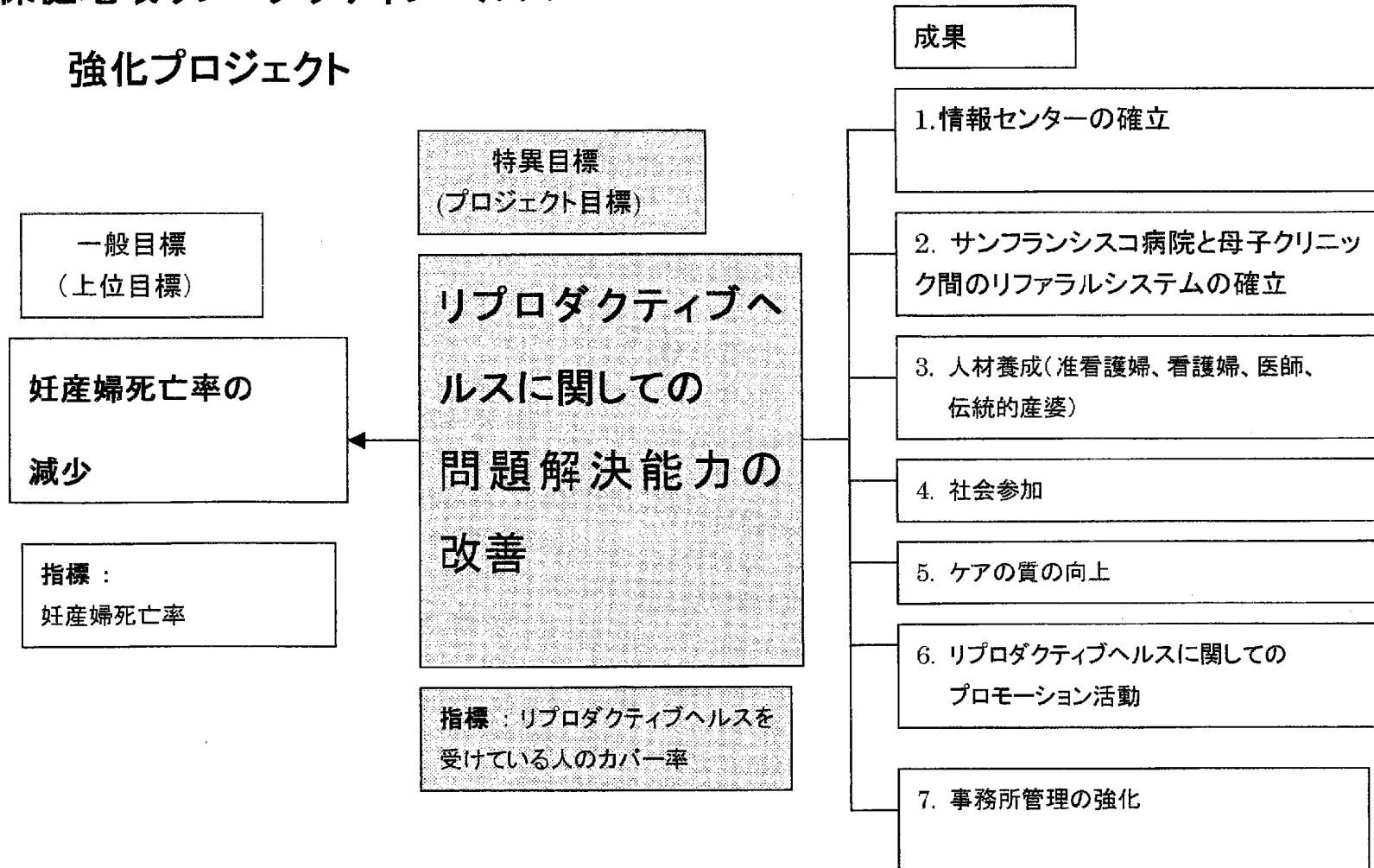
7. 事務所管理の改善

担当責任者: 計画部長 Margarita, 事務長

これらの7つの成果に基づいて、活動、指標、必要な機材、必要な人材・技術、必要な専門家について検討され、案が作成された。

D 第七保健地域リプロダクティブヘルス

強化プロジェクト



情報システムの確立

Blanca/Flores
(地域事務所)

Nunes
(サンフランシスコ病院)

ニーズ					
	活動	指標	機材	能力向上	日本人専門家
1) 情報の収集、プロセス、分析、伝播のための情報センターを地域事務所並びに病院に確立する。			11のコンピューターとプリンター 10の製本機	コンピューターコース	情報専門家
2) 必要な情報の同定と様式の確定			4つの太陽電池の計算機	統計・登録管理のコース 統計のコース	
3) 一次医療施設における登録の改善			10の金属保管器	新しい様式のやり方のコース	

サンフランシスコ病院と母子クリニック間のリファラルの確立 Escoto(地域事務所長) Cerrato/Argeria(S/F病院)

				ニーズ	
	活動	指標	機材	能力向上	日本人専門家
1) サンフランシスコ病院のリプロダクティブセンターの確立	目的の確認 場所の確保 人材の確保 リプロダクティブヘルス並びに周産期の分野の技術の強化	リプロダクティブセンターの組織化	6 ベッド 4 産科診察台 4 分娩台 6 ドップラー 2 保育器 3 人口呼吸器 6 吸入器 20 分娩セット 20 帝王切開手術セット	リプロダクティブ研修 看護婦並びに医師ハイリスク分娩に関する研修	リプロダクティブヘルス 新生児(周産期) 妊娠とハイリスク妊娠
サンフランシスコ病院と母子クリニック間の搬送の確立	救急搬送体制の組織化 救急車の使用規則の作成 無線施設の整備(Patuca, 病院母子クリニック間の診療助言体制の組織化	搬送された患者数並びにその回答	5 ベッド 5 回転椅子 2 無線機 5 救急車		
3) 母子クリニックにおいての正常分娩とハイリスク妊娠並びに分娩のリファールの確立	現状の診断 場所の確保 業務基準の作成と実施 母子クリニック助成コミティの組織化 管理、モニター評価システム	分娩数 搬送数	ベッド 産科診察台 分娩台 ドップラー 分娩セット	リプロダクティブ総合研修	

地域並びに病院の人材養成

Sabnge/Aida(地域事務所)

Argeria(サンフランシスコ病院)

				ニーズ	
	活動	指標	機材	能力向上	日本人専門家
リプロダクティブヘルスに関して管理	病院と4つの地域でのリプロダクティブヘルスの管理のワークショップ	セクター間の助言の数 研修で行った事を施設で実施している人材の数 参加者数	教育モジュール コピー機 交通費	プログラム ホンジュラス人のファシリテーター	
リプロダクティブヘルスの基準看護のフォロー	基準看護を実施しているかの間接的直接的な管理 管理のための指針の作成とその適応 強化人材の同定とフォロー	医療施設における管理 指針 基準を遵守している人材の数	血圧計、腹囲メジャー 体重計、ベッド、様式		
新しい伝統的産婆の教育	伝統的産婆の登録 研修場所並びに研修する産婆の同定 研修の実施	実施した研修数 研修を受けた伝統的産婆数 研修を受けたことを実施している伝統的産婆数	研修マニュアル TBAキット 交通費(研修用)		
教育した産婆のフォロー	産婆のフォローの実施 お産家屋の整備	80%の産婆の年3回のフォロー お産家屋での分娩数	交通費 フォローのためのマニュアル	教育者(ホンデュラス人)の研修	
クリティカルケアの人材の養成	クリティカルケア研修の実施	研修で行った事を施設で実施している人材の数	ネブライザー アンビュバック 滅菌器 帝王切開手術器具	新生児、麻酔、ハイリスク妊娠分娩、滅菌に関する技術向上(病院と母子クリニック)	新生児 麻酔、産婦人科
准看護婦の養成	准看護婦養成学校設立 養成コースの実施	養成学校の設立と機能 各年の卒業准看護婦数	場所 事務物品 テキスト 財源	看護教師(ホンデュラス人)	看護教師

社会参加

Jesus
(地域事務所教育部)

三ース					
	活動	指標	機材	能力向上	日本人専門家
1) 健康委員会の強化	<ul style="list-style-type: none"> - 健康委員会の組織化の準備 - 業務の明確化 - モニターと評価 	<ul style="list-style-type: none"> - 健康委員会機能 - 規則の明確化 		<ul style="list-style-type: none"> - コミュニティにおける情報システムの活用 - ハイリスクの早期発見 - 健康プロモーション - 地域における計画化 - 統合化された基準 	<ul style="list-style-type: none"> - 社会参加をサポートする専門家
2) 市町村役場との協調	<ul style="list-style-type: none"> - リプロダクティブヘルスの概念についての市町村役場の意識化 - 妊婦のリファラーと情報についての市町村での連携 	<ul style="list-style-type: none"> - 23の市町村がリプロダクティブヘルスについての活動を実施 - 23市町村が機能 - 妊婦の登録とリファラーの数 		<ul style="list-style-type: none"> - リプロダクティブヘルス - リファラルシステム - 統合化された基準 	
3) 清潔分娩のためのお産家屋の充実	<ul style="list-style-type: none"> - 市町村役場の責任者に地域でのお産についての重要性を認識してもらおう。 - お産家屋での活動が継続するための社会化 - 清潔分娩のための機材を配置する。 	<ul style="list-style-type: none"> - お産家屋の設置された数 	<ul style="list-style-type: none"> - TBAキット - 分娩用ベッド - ケロシンランプ - 電源の差込 	<ul style="list-style-type: none"> - 機能するための基準 - プロモーション活動 	
4) フティカルパのお産待機場所の強化	<ul style="list-style-type: none"> - プロモーション活動 - フティカルパ市、教会、市民グループへの働きかけ、お産待機場所の重要性を認識しても - 活動継続のための委員会の再建化 - お産待機場所の普及 	<ul style="list-style-type: none"> - お産待機場所を利用した妊婦と産褥婦の数 		<ul style="list-style-type: none"> - お産待機場所の使用と維持 	

女性のケアの改善

Aida/Olga/Therma
(地域事務所)

Argeria
(S/F病院)

					ニーズ
	活動	指標	機材	能力向上	日本人専門家
1) 医療サービスの質の診断	- 診断用のプロトコルの作成 - カルテの検閲 - 質問表による調査	- 地域並びに病院での実施 - 問題の発見と診断	- 車両 -	- プロトコル作成のための技術の指導	看護婦
2) 医療従事者の診療内部基準の確立	- 保健政策に則った基準の確立 - 基準の適応	各ローテーションにおいて基準どおりに行っている人の数			
3) 検査サービス網の確立					
4) 家庭内暴力のカウンセリング網の確立		ベッド、血圧計、トラウベ			
5) 青少年へのサービス	- 病院における青少年クリニックの設置 - 母子クリニックにおける青少年へのカウンセリングサービスの実施 - カウンセリングトレーニング	青少年用のクリニック	産婦人科機材 子宮内リング 体重計 教育用資材 机 オーディオ機材 腹囲用メジャー 鏡 ランプ	青少年クリニックでの対応のし方	
6) 学校における中高校生への性教育	学校並びに学校間の協力				

プロモーション

Nazario/Liliana(地域事務所
教育部・疫学部栄養課)

			ニーズ		
活動	指標	機材	能力向上	日本人専門家	
リプロダクティブヘルスに関してのIEC計画を確立	リプロダクティブヘルスに関してのIEC計画を確立	23の市でIECの計画が確立	150の黒板(セラミック) 24 ホッチキス 24 ボールペン 24 簡易印刷 ビデオ 2 テレビ 2 VHS 6 カメラ ビデオ編集機 24 スピーカー 150 メガフォン	KAPの手法の指導 プロモーションの手法の専門技術 Serigrafiaのワークショップ リプロダクティブヘルスのIECのワークショップ	KAP手法の専門家 教育専門家
4つの母子クリニックのプロモーションの実施	4つの母子クリニックのプロモーションの実施	母子クリニックでの正常分娩の数		一般住民、妊産婦と村役場等の自治体の意識化と社会化	
安全なセックスに関するプロモーション	安全なセックスに関するプロモーション	安全な性を実施している青少年とそれをサポートする市の数	350 パンフレット 23 OHPプロジェクター 23 スライドプロジェクター	KAPの方法 安全な性に関するワークショップ (医療従事者、先生、両親、青少年) 地域での宣伝	
コミュニティにおけるお産家屋における清潔な分娩のプロモーション	コミュニティにおけるお産家屋における清潔な分娩のプロモーション	清潔な分娩数の数 お産家屋における分娩の数		一般住民、妊産婦と村役場等の自治体の意識化と社会化	
妊産婦への栄養教育	医療施設の来ている妊産婦への教育 栄養監視の強化による栄養失調の予防 妊産婦栄養教育教材の開発 補助栄養のプロモーション(鉄、ヨード、VitA) 栄養補助士の地区3とサンフランシスコ病院への配置	教育を受けた妊産婦率 知識を持った妊産婦の率 監視を受けた妊産婦率 知識を持った妊産婦の率 貧血のない妊産婦の率	オーディオ機材 体重計、鉛筆、フォーマット 紙、色鉛筆等の事務用品	妊産婦の栄養に関する技術研修 栄養助手 4人 看護助手 1人 医師 1人	栄養士

管理システムの改善

Margarita/Acosta
(地域事務所)

				ニーズ	
	活動	指標	機材	能力向上	日本人専門家
1) プログラムと予算の自動化 (コンピューター化)	- プログラム、フォーム、予算の見直し - 予算作成のためのコンピュータープログラムの作成	コンピューターによる予算作成	地域と地区にコンピューター	計画ワークショップ コンピューターワークショップ コンピュータープログラマー	運営管理専門家
2) モニターと評価システムの強化	- 管理の指針の見直し、改訂 - 地域と地区のための予算の見直し - 活動のための車両の確保	地域事務所による管理	4輪駆動車	最新の管理方法 管理	
3) 薬剤並びに他の物品の供給システムの改善	- 供給システムのルートの再確認 - 供給計画のパック化	薬剤供給の100%の自動化	コンピューター ランプ エアコン 金属製のはしご	運営管理のコンピューター化	
4) 運輸部門の改善	- 現存の4輪駆動車の使用状況の確認 地域、病院、地区における車両の必要性に関する調査 必要部品のリスト化 4輪駆動車の維持に必要な部品のリスト化	使用状況の診断並びに75%の4輪駆動車の稼働 リストに沿った部品の備蓄	地域・病院・地区に4輪駆動車 各医療施設へのバイク 部品と機材 (維持並びにワークショップ用)	車両の維持管理(予防的) 4輪駆動車維持技術者	
5) 母子クリニックとサンフランシスコ病院のスタッフの確保	それぞれのレベルにおける必要人員の配置	病院と母子クリニックの人材の確保	OHPプロジェクター、 スライドプロジェクター、 黒板、ビデオ、録音機	- 正常分娩とハイリスク患者 診療のための准看護婦の研修	助産婦

E. 今後の方針

8週目: 保健大臣、保健次官、関係者の参加による調査結果発表

保健省主催による報告会

7月30日(金)に保健省主催にて、保健大臣、メレンデス保健次官、医療サービス局長、保健省海外協力課長、看護教育強化センター長、JICA野口所長、安藤次長、大使館の山内書記官らの出席を得て実施された。調査団からは、調査団員の仲佐、江頭、オランチョ県の第七保健地区からは、保健事務所長のDr.Escoto、サンフランシスコ病院長Dr.Cerratoが発表者として参加した。

報告会の議事としては、今回の調査活動をまとめた10分の導入ビデオから始まり、10分のインタビュー調査結果(ここまでは仲佐が発表)、5分の問題分析(Cerratoサンフランシスコ病院長)、15分のプロジェクトの方向性(地域事務所長)のあと、10分間の協議、最後に仲佐より、本プロジェクトの開始に向けて日本側のすべきこと(プロジェクトに必要な専門家派遣計画、機材計画を立てること、研修センターの建設、サンフランシスコ病院の機材フォロー)、ホンデュラス側がすべきこと(保健事務所は、プロジェクト計画、活動を次のミッションまでに立案すること、中央保健省は本プロジェクトにフルタイムのコーディネーターをつけること、病院と母子クリニックの不足人材を配置すること)に分けて、これから、実施協議調査団までの検討事項をはっきりさせた。

ホンデュラス保健次官より、「オランチョ県保健総合開発プロジェクト」から「リプロダクティブヘルス強化プロジェクト」へのプロジェクト名、並びに内容の変更を認める発言がされた。

特記事項

1. 本プロジェクトは、保健医療分野において、地域に貼りつき、総合的な協力を目指す数少ないものであり、その成功のためには、内外の各関係者、各部署の協力が不可欠である。
2. 協力隊に関しては、前JICA所長より、当初より協力体制をとり、実施する方針であり、補完的な活動ができればよいと考える。現地保健地域事務所の要請は、サンフランシスコ病院における医療機材維持管理、母子クリニックへの助産婦らの派遣が優先順位であり、地域の一次医療施設への派遣を考えていたJICA側と多少異なっているが、職種を検討する事により、解決はすると考えられる。
3. 本プロジェクトは、オランチョ県という地方の都市で行うものであるが、中央との繋がりには不可欠なものである。特に、一つの大きな柱である看護婦、准看護婦、伝統的産婆の人材育成のための教材、プログラムに関しては、テグシガルパの看護教育強化センター(過去にJICAの看護教育プロジェクト実施)のサポート並びに連携が必須となってくる。本センターは、1995年にプロジェクト終了後、自力で様々な活動を実施しているが、個別専門家派遣等による強化が行われれば、本プロジェクトへの大きな支援となると考える。

これからの予定

1. 12月末までに保健省より、人材配置(コーディネーター並びにサンフランシスコ病院と母子クリニック)の回答を入手する。
2. 2000年2月頃に、カウンターパート研修にて地域事務所所長(Dr.Escoto)を日本に呼び、保健行政管理の研修と共に本プロジェクトの検討を行う。
3. プロジェクト基盤費による研修センターの建築、サンフランシスコ病院に対しての機材のフォローの可能性について検討する。
4. プロジェクトの内容並びに要望のあった専門家リクルート、機材に関する検討を行う。
5. 2000年3月に実施協議調査団を派遣
6. 2000年6月 プロジェクト開始

総括

調査団の一番の目的の「参加型の手法を用い、調査計画にもカウンターパートらの参加を求め、プロジェクトの立案に現地の主体的な参加」は、ほぼ実現できたと思う。最後の報告会でのカウンターパートの地域事務所長のDr. Escotoの熱弁は印象的であった。

しかしながら、ホンデュラス側に求めたプロジェクトコーディネーターの確保、サンフランシスコ病院・母子クリニックへの新しい人材配置に関しては、容易ではないが、持続性のあるよりよいプロジェクト実現のためにホンデュラス側への要請を続けたい。

最後に

今回、約2ヶ月に渡り調査活動を、ホンデュラスのテグシガルパ、オランチョにおいて実施する事ができたが、現地にて支援下さった大使館、JICA事務所、共に働いたカウンターパートの第七地域保健事務所の人々、本プロジェクトに関連して情報や支援を下されたエルサルバドル看護プロジェクトの皆様、遠く日本から支援を下されたJICA本部、医療センター、勉強会のメンバーの方々に感謝をします。

プロジェクト実施にあたっての各団体に対しての方針・対策

対象組織	面会者	実施内容	これからの予定
第七保健地区	保健事務所、サンフランシスコ病院、市長、各地区長	PDMの作成、活動内容の作成	12月までにドラフトの作成 2000年1月に事務所長研修にて来日、この時にPDM最終ドラフト作成
ホンデュラス保健省	保健大臣、保健次官、計画部	プロジェクトコーディネーターの配備 S/F病院、母子クリニックの人材配備 本プロジェクトのSteering Committeeの設置	12月までに本件に関する回答 12月までに本件に関する回答 保健省母子保健局を中心に次官を入れて構成予定
ホンデュラスJICA	所長、次長、所員、JOCV調整員	JOCVの派遣	派遣職種等の検討・決定
ホンデュラス大使館	大使、参事官、書記官	S/F病院無償のフォローにて機材、保守	1999年度中に対応予定 (ハリケーン後災害復興の予算で対応)
ホンデュラス国際機関、援助機関	PAHO、USAID、UNFPA、PeaceCo、	報告書並びにビデオの配布	情報収集、協力体制の確立
JICA本部	医協計画課長、第2課長、課長代理、担当	実施調査団派遣予定 S/F病院の機材アフターケア 基盤整備費によるトレーニングセンター、情報センターの建設	2000年3月実施協議調査団派遣 無償で対応 エチオピア、ニカラグア、ホンデュラスより要請
国立国際医療センター		研修員の受け入れ 専門家人材のリクルート	2000年1月に事務所長研修にて来日、この時にPDM最終ドラフト作成 看護、事務所管理、社会学、医師、健康プロモーション、



AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON
(JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY)

Calle Tomas del Mayab, Calle Santa Rosa Casa No. 1346, Apdo. Postal No. 1752
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C. A.
Tels. (T: B: G) 232-6727, 232-6737, 232-8816
Fax: 231-1034, e-mail jicahd@hondutel.hn
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C. A.

F

JICA-No. _____

Tegucigalpa, M.D.C., August 3 '1999.

DOCTOR
PLUTARCO CASTELLANOS
MINISTER OF HEALTH

Sir Minister:

In February 1999, the Japan International Cooperation Agency (JICA) dispatched the Preliminary Study Team on the Technical Cooperation for the Integrated development Project for Health in Olancho (hereinafter referred to as "the Project") to Honduras. The team and Honduran Authority for the Project agreed upon the basic concepts of the Project as described in the Minutes of Discussions signed on February 10, 1999.

In order to study the components of the Project, JICA dispatched two experts, Dr. Tamotsu Nakasa and Lic. Sachiko Egashira, International Medical Center of Japan from June 7 to August 6. The Japanese experts and the Honduran counterparts jointly conducted studies on overall situation of reproductive health in the selected areas in Olancho. Based on the result, they discussed on the necessary components of the Project.

The Components of the Project will be finalized by March 2000, when JICA experts to dispatch another team to discuss on the implementation of the Project.

I would like to give information on studies conducted and recommendation for better implementation of the Project.

Cordially yours,

DR. TAMOTSU NAKASA
CHIEF OF THE STUDY TEAM, JICA

Cc: Dr. Victor Meléndez, Vice Ministry of Health
Cc: Lic. Moises Starkman, Ministry of Setco
Cc: Dr. Hector Escoto, Chief of Región Sanitaria No. 7
Cc: Dr. Abel Cerrato, Director of Hospital San Francisco
Cc: Lic. Lilitiana Mejia, Chief of Centro Capacitación e Investigación de Enfermería
Cc: Embassy of Japan
Cc: JICA

1. Studies conducted

1) Wants analysis

- Staff of the Seventh Regional Office and Hospital San Francisco
(Directors, Department of planning, Department of epidemiology, Department of environmental health, Department of nursing, Department of personal, Department of administration, Department of education,)

2) Focus group discussion

- Traditional Birth attendants (Parteras) 8 persons
- Helper of nurses 7 persons
- Mothers-in law 8 persons
- Man of Machismo 9 persons
- Pregnant woman (Prenatal care) 8 persons
- Pregnant woman (Postnatal) 7 persons

3) Field survey (in health centers, Maternal and Child clinics, and Hospital San Francisco)

Area 1: CESAMO Concordia, CESAR La Laguna

Area 2: CESAMO/CMI San Esteban, CESAMO Gualaco, CERAR La Venta

Area 3: CESAMO Salama, CESAR Talgua,

Area 4: CESAMO/CMI Catacamas, CESAR Rio Tinto

- Interview to doctor and nurses in-charge
5 doctors and 9 nurses
- Exit interview to patients
36 patients
- Interview on nutrition to pregnant woman
33 pregnant women
- Household interview to reproductive age female
45 females
- Examination of water (E. coli and general bacteria)
10 cities (41 samples)

2. Summary of the Project

1) Name of the project

Strengthening of Reproductive Health in Region No.7(Olancho)

2) Overall goal

Reduction of maternal mortality

Indicator : Maternal Mortality Ratio/Rate(MMR)

3) Project purpose

Improvement of problem solving capacity of human resources in the service of reproductive health

Indicator : Coverage of services of reproductive health

4) Output

- Better information system in the region, Hospital San Francisco and 4 areas
- Establishment of referral system between Hospital San Francisco and 4 Maternal- and child clinics
- Training of health personnel in the community and institutions
- Social participation
- Improvement of care
- Health promotion (IEC)
- Improvement of administration

3. Honduran government will consider the following items and give reply to JICA by December 1999.

1) Seventh Regional Office

- To prepare plan of the Project

2) Ministry of Health

- To provide a full-time new coordinator to the Seventh Regional Office for the Project
- To provide additional health personnel for 4 Maternal and Child Clinics and Hospital San Francisco in order to implement the Project.

4. Study team will convey the following items for consideration and mission in March will reply regarding to these items

1) To examine the above-mentioned summary of the Project.

1) To provide technical support for the maintenance of medical equipment in San Francisco Hospital

2) To make up the plan for dispatching of experts, necessary equipment and training in Japan.



AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON
(JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY)

C/El. Lomas del Mayab, Calle Santa Rosa Casa No. 4346, Apdo. Postal No. 1752
Tel. (T:BB) 232-6727, 232-6737, 232-8816
Fax: 231-1034, e-mail jicahd@hondutel.hn
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C. A.

JICA-No. _____

Tegucigalpa, M.D.C., 3 de Agosto de 1999.

DOCTOR
PLUTARCO CASTELLANOS
MINISTRO DE SALUD
SU DESPACHO

Señor Ministro:

Por este medio le envío un atento y cordial saludo deseándole éxito en sus funciones.

El propósito de la presente es para comunicarle que en febrero de 1999, la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (**JICA**) despachó el Equipo Preliminar de Estudio sobre la Cooperación Técnica para el Proyecto de Desarrollo Integral de Salud en Olancho (referido como "el Proyecto") a Honduras. El equipo y las Autoridades Hondureña para el Proyecto acordaron sobre los conceptos básicos del Proyecto como está descrita en la Minuta de Discusión que se firmó el día 10 de Febrero de 1999. A fin de estudiar los componentes del Proyecto, JICA despachó dos expertos, Dr. Tamotsu Nakasa y Lic. Sachiko Egashira, Miembros del Centro Médico Internacional de Japón. Los expertos Japoneses y las contrapartes de Honduras conjuntamente condujeron el estudio de la situación de salud reproductiva en áreas seleccionadas en Olancho. Con base en el resultado, ellos discutieron sobre los componentes necesarios del Proyecto.

Los componentes del Proyecto se finalizarán hasta Marzo del 2000, cuando JICA despache otra misión para discutir sobre la implementación del Proyecto.

Sin otro particular, me suscribo de usted, con muestras de consideración y estima.
Atentamente,

DR. TAMOTSU NAKASA
JEFE DEL EQUIPO DE ESTUDIO

Cc: Dr. Victor Meléndez, Vice Ministro de Salud
Cc: Lic. Moises Starkman, Ministro de Selco
Cc: Dr. Hector Escoto, Jefe de la Región Sanitaria No. 7
Cc: Dr. Abel Cerrato, Director del Hospital San Francisco
Cc: Lic. Liliana Mejía, Jefe Centro Capacitación e Investigación de Enfermería
Cc: Embajada de Japón
Cc: JICA

El estudio (Junio 9 – Agosto 4, 1999)

1) Encuesta en las instituciones

(CESAR, CESAMO, Clínica Materno-Infantil, Hospital San Francisco)

Area 1 : CESAMO Concordia, CESAR La Laguna

Area 2 : CESAMO /CMI San Esteban, CESAMO Gualaco, CESAR La Venta

Area 3 : CESAMO Salama, CESAR Talgua,

Area 4 : CESAMO /CMI Catacamas, CESAR Rio Tinto

- Entrevista al médico y enfermera encargado

5 doctores y 9 Aux. Enfermería

- La entrevista de salida a pacientes

36 pacientes

- La entrevista sobre nutrición a la embarazada

33 embarazadas

- La entrevista familiar a la mujer edad de reproductiva

45 mujeres

- El examen de agua (E. Coliforme y bacteria general)

10 localidades (41 muestras)

2) Grupo focal

- Parteras 8 personas

- Auxiliares de enfermería 7 personas

- Suegras 8 personas

- Hombre Machistas 9 personas

- Embarazadas (Control Prenatal) 8 personas

- Embarazadas (Postnatal) 7 personas

2. El resumen del proyecto

1) Nombre del Proyecto : Fortalecimiento de la Salud Reproductiva en Region Sanitaria #7

2) Objetivo general : Disminuir Mortalidad Maternal
Indicador : Tasa de Mortalidad Materna

3) Objetivo específico(Objeto del Proyecto) :

Mejorar la capacidad de respuesta de los recursos humanos que atiende los servicios de Salud Reproductiva

Indicador : Cobertura de los servicios en Salud Reproductiva .

4) Resultados :

1. Sistema de información adecuada en las 4 áreas, Hospital, y Region

2. Model de referencia de 4 Clinica Matmo-Infantil y Hospital Regional

3. Capacitación a personal Institucional y Comunitario

4. Participación Social

5. Calidad de atención

6. Promoción de la salud reproductiva

7. Fortalecimientos de los sistemas administrativos

3. El gobierno hondureño considerará los siguientes puntos y dará respuesta a JICA en Diciembre 1999.

1) Oficina de Región No7

- Para preparar del proyecto

2) Ministerio de Salud

- Proveer un coordinador a la Oficina de Región No7 para el proyecto a tiempo completo y exclusivo

- Proveer personal ael personal de salud adicional necesario para garantizar la ejecución del proyecto en Clínicas Materno Infantil y Hospital

4. El equipo de estudio transmitirá los siguientes puntos para considerar y misión en Marzo contestará con respecto a estos òn

1) Examinar el resumen del proyecto mencionado (Capitulo Numero 3.)

2) Proveer soporte técnico para el mantenimiento de equipo médico en el Hospital San Francisco

3) Elaborar el plan de dotación de expertos , equipos necesarios y de becarios al Japon .

G. 主な面談者リスト

在ホンデュラス日本国大使館

- ・伊藤大使
- ・近藤参事官
- ・山内書記官

ホンデュラス JICA 事務所

- ・前 JICA 事務所 林 所長
- ・JICA 事務所 野口所長
- ・安藤 次長
- ・高田 所員

ホンデュラス政府保健省関係

- ・国際協力庁
- ・保健大臣 Dr. Plutarco Castellanos
- ・保健次官 Dr. Victor Melendez
- ・保健省母子保健課長 Dr. Jorge Melendez
- ・看護人材養成センター 所長 Lic. Liliana Mejia

医療施設

- ・テグンガルパ教育病院 事務長
- ・サンフェリペ病院 院長

第七保健地域事務所

- ・保健事務所長 Dr. Luis Escoto
- ・計画部長 Lic.Margarita
- ・看護部長 Lic.Sabonje
- ・女性ケア課長 Lic.Aida
- ・人事部長 Mr.Celin
- ・環境衛生部長 Lic.Tanya
- ・疫学部 Dr.Flores
- ・検査部長 Sra. Olga
- ・統計課長 Prof. Blanca Dolores
- ・疫学部精神衛生担当 Dr.Thelma
- ・栄養課長 Sra. Liliana
- ・運輸課長 Mr. Acosta
- ・教育部長 Dr. Nazario

サンフランシスコ病院

- ・サンフランシスコ病院長 Dr. Cerrato
- ・医事課長 Lic. Nery
- ・看護部長 Lic. Angela
- ・外来医師 Dr. Jenny
- ・その他各部のスタッフ

援助関係

- ・USAID 事務所 Mr. John、Mr.Richard
- ・UNFPA 事務所 Sra. Maritza.
- ・PAHO 事務所 Dr. Jose Antonio Pages
- ・アメリカ平和部隊

NGO

- ・オランチョ女性連盟(FOMUR)
- ・PROLANCHO
- ・FISCALIA
- ・Buen Pastor
- ・ASHONPLAFA(ホンデュラス家族計画連盟)フティカルパ事務所

その他

- ・フティカルパ市長
- ・社会保険組合本部
- ・エルサルバドル看護教育強化プロジェクト 菅原能子リーダー、村上専門家
- ・エルサルバドル上島 JICA 事務所長

H. 活動日程表 1999年6月7日(月)～8月6日(金)

第1週

月日	午前	午後
6月7日(月)	1) 成田発 JAL062 便(17:20) 2) ロサンゼルス着(11:30) Hotel WYNDHAM	1)深夜 1:30 ロサンゼルス発 TACA 052 便
8日(火)	1)サンサルバドル着(7:30) 2) JICA 事務所 上島所長表敬 3)上島所長招待 昼食会	1) 看護教育強化プロジェクト視察 2) ホンジュラス事情に関する情報収集(菅原リーダー、村上専門家) 3)菅原リーダー招待夕食会
9日(水)	1)エルサルバドル看護教育強化プロジェクト訪問、ホンジュラスプロジェクトに関する協議、情報収集	1) サンサルバドルからテグシガルパへ TA 148 2) JICA 林所長表敬 ・所長のプロジェクトへの考え ・仲佐より今回の調査の方針説明 3) 保健省次官(Dr.Melendez)表敬 ・次官としてのモデルプロジェクトとしての期待あり。次官も C/P の一人。
10日(木)	1) JICAにて高田職員と打ち合わせ ・諸経費について 2) 伊藤日本国大使表敬 ・仲佐より今回の調査の方針説明 ・カウンターパートの同定、彼らの望む事の中からプロジェクトを選定 ・プロジェクトチームの事務所に関して	1) 教育病院表敬訪問(事務長) ・1200床の三次病院 2) USAID事務所訪問 ・オランチョ県でのAIDの活動と考えられるプロジェクトについて 3)国際協力庁表敬訪問 4) 看護婦人材養成センター訪問 所長(Liliana)との協議
11日(金)	1) JICA事務所 ・高田氏より、諸経費の受け渡し。 2) 看護婦人材養成センター訪問 ・オランチョ県からの看護助手3人との会合	1) IHSS 訪問 ・調査団の説明 ・IHSS についての説明を聞く 2) San Felipe 病院 ・院長の概略説明 ・施設視察(産科病院を含め)
12日(土)	1) ホテル移動	1) 調査必要物品購入
13日(日)	1) オランチョ県に出発	1) オランチョ県地域保健地区長(Dr.Escoto、Dr.Cerrato、Sra.Margarita)らと会う 2) VM Hotel (Tel 504-8852643)

第2週

月日	午前	午後
6月14日(月)	1)第七保健事務所週定例会議に出席 ・Escoto 所長よりの紹介の後、仲佐より、今回の調査の目的、保健事務所スタッフの積極的な参加が必要なことを強調 2) 疫学部との協議(Wants 分析)	1) 看護部(Lic.Sabonje)との協議 ・看護婦、准看護婦の状況 ・Lic.Sabonje の Wants 分析 2) サンフランシスコ病院視察 ・病院の概況について院長より聞く。 ・病院視察 3) フティガルパ市長(Mr.Samuel)表敬 ・連携をしていくことは了解 ・ハリケーンミッチの影響が大(被害の報告書)
15日(火)	1) 総務部との協議(Wants 分析) 2) 環境衛生部との協議(Wants 分析) 3) 疫学部 歯科衛生医師との協議(Wants 分析)	1) 教育部との協議(Wants 分析) 2) 夕食会(調査ミッション招待) 第七保健事務所長、サンフランシスコ病院長を始めとする14名の参加
16日(水)	1) サンフランシスコ病院にてスタッフとの会合(各科、各部のチーフ) ・Dr.Escoto 第七保健地区長からの紹介並びに本調査ミッションの目的 ・スタッフ21人のWants分析(女性16人、男性5人) 2) 人事部との協議(Wants 分析)	1) 計画部との協議(Wants 分析) 2) Wants 分析系図作成
17日(木)	1) Dr.Escoto, Sra. Margaritaとの協議 ・Wants 分析の結果 ・プロジェクトの内容の絞り方について 2) CESAMO(JUTIQUILE)視察	1)CESAR(PUNUARE)視察
18日(金)	1)デング熱予防の市内環境整備視察 2)SALAMA(コミュニティ)視察	1)テグシガルパへ 2)看護協会スタッフ表敬
19日(土)	1)Wants 分析まとめ	1) Wants 分析まとめ
20日(日)	資料整理	フティガルパへ

第3週

月日	午前	午後
6月21日(月)	1) リプロダクティブヘルスワークショップ ・問題分析 ・疫学、統計、栄養、看護、教育、検査、 計画担当のグループ8人で実施	1) 看護部(母子保健課長)のAidaへの Wants分析 2) リプロダクティブヘルス問題分析のま とめ
22日(火)	1) 事務所長 Dr.Escoto との打ち合わせ 2) サンフランシスコ病院長 Dr.Cerrato と の協議 3) 母子保健課長 Aida へのインタビュー ・彼女の業務 ・政府のリプロダクティブヘルスへの政策	1) 教育部においてアクセス問題につい て PCM 方式で立案しているところを観 察 2) リプロダクティブヘルス問題分析のま とめ
23日(水)	1) サンフランシスコ病院専門医らへの Wants分析(6人) 2) 4つの地区長の Wants分析 3) リプロダクティブヘルスワークショップ ・目的分析、参加者分析	1) 社会保険組合事務所(Juticalpa) 訪問 ・事務所長へのインタビュー
24日(木)	1) 疫学部 Dra.Reina Flores との協議 ・性交感染症とエイズについて 2) リプロダクティブヘルスワークショップ ・参加者分析、問題系図を使つての必要 情報の分析	1) サンフランシスコ病院総婦長インタビ ュー(Lic.Argelia del Carmen Eallo) ・看護婦、准看護婦の養成、業務、研修 ・看護管理における問題 2) 計画部 Margarita へのインタビュー ・第七保健地区における NGO らの活動
25日(金)	1) 疫学部精神衛生担当(Dra. Thelma Garcia)との協議 ・女性に対する暴力 2) サンフランシスコ病院視察 ・外来産婦人科処置室、新生児室、産婦 人科病棟、分娩室、母親待機病棟 3) 医事課長(Lic.Nery)との協議	1) 病院外来部医師の Dra.Jenny と協議 ・サンフランシスコ病院外来妊婦検診患 者の満足度調査などの情報収集 2) 第七保健地区医療施設分布地図作 成
26日(土)	1) 第七保健地区医療施設分布地図作 成	1) テグシガルパへ移動
27日(日)	資料整理	資料整理

第4週

月日	午前	午後
6月28日(月)	1) JICA 事務所へ ・会計、保健関係の地図入手依頼 ・調査ビデオ作成について協議 2) 社会保険組合中央本部との協議 ・社会保険側としては、何をしたいかとい っても今はアイデアが無いので、保健省 と協議検討して答えたいとの事	1) 看護人材強化センター訪問 ・センター長のリリアーナ女史に調査 のビデオの編集を依頼 2) JICA 事務所 安藤次長との話し 最終報告会について 3) フティカルパへ移動
29日(火)	1) 地域事務所長、計画部長との全体の 方針についての協議 ・リプロダクティブヘルスに絞る ・事務所、病院、医療施設、コミュニテイ レベルの統合化をはかる。 ・調査計画の検討	1) NGO FOMUR(オランチョ女性連盟) 訪問 2) 栄養担当リリアーナ女史との協議 ・栄養関係データ、プログラム ・栄養調査
30日(水)	1) 疫学部検査科 Olga Garcia との協議 2) 調査計画についてのワークショップ ・フォーカスグループディスカッション ・医療施設調査、家庭訪問調査 3) 看護部女性課 Aida Figueroa との協議	1) サンフランシスコ病院 産婦人科スタッフとの協議 2) PROLANGHO 1997～2001年の5年間のプロジェクト (農牧省とECによる)
7月1日(木)	1) FISCALIA訪問 ・女性や子供らへの暴力等の相談に のる公的機関 2) サンフランシスコ病院総婦長との協議 3) 疫学部統計課 Blanca との協議 ・データとプログラム	1) 第一地区スーパーバイザー (Gladys)との協議 ・スタッフ並びに業務、問題 2) ASHONPLAFA(ホンデュラス家族 計画連盟)フティカルパ事務所訪問
2日(金)	1) 第四地区 El Carbon村訪問 ・少数民族PECH族の村 ・CESARがあり、PECH族出身の二人 の准看護師が勤務、村長にも面会。 ・たまたま早朝に家庭分娩が行われた 家を訪問、インタビュー。	1) 病院外来部医師の Dra.Jenny と協議 ・サンフランシスコ病院外来妊婦検診患 者の満足度調査などの情報収集
3日(土)	インタビューのまとめ	テグシガルパへ移動
4日(日)	資料整理	フティカルパに移動

第5週

月日	午前	午後
7月5日(月)	1) Dr.Escoto と週初めの打ち合わせ 2) サンフランシスコ病院ビデオ取り ・妊婦のアプローチに沿って 3) 環境衛生部長との協議 ・データ並びに情報	1) 運輸課へのインタビュー ・データ並びに情報 2) 保管課 ・データ並びに情報
6日(火)	1) 栄養の質問表に関して検討 2) リプロダクティブヘルス研修に出席 ・第七保健地域の医師、看護婦計 30 名 を対象とした5日間の研修	1) 医療施設調査表検討 ・看護部長、女性ケア課長、地域の看護 スーパーバイザー、統計課長
7日(水)	1) サンフランシスコ病院外来の妊産婦の フォーカスグループディスカッション 2) サンフランシスコ病院女性患者出口調 査 3) サンフランシスコ病院栄養調査	1) 地域事務所教育部との協議 2) 家庭訪問調査表検討 ・看護部長、女性ケア課長、統計課長、 保健省母子保健局女性ケア課長
8日(木)	1) 伝統的産婆(Partera)とのフォーカス グループディスカッション 2) 伝統的産婆(Partera)の自宅訪問並 びに個人インタビュー	1) マチズムの男らとのフォーカスグル ープディスカッション 2) 保健省母子保健局長との協議 3) 医療施設出口調査表検討 ・看護部長、女性ケア課長、統計課長、 保健省母子保健局女性ケア課長
9日(金)	1) フティカルパ中心に病院に来ている 妊産婦の義母 8 人とのディスカッション	1) テグシガルパ 2) JICA 事務所打ち合わせ
10日(土)	1) 必要物品購入	1) フォーカスグループディスカッションま とめ
11日(日)	資料整理	フティカルパへ

第6週

月日	午前	午後
7月12日(月)	1)フィールド調査の打ち合わせ 2) 家庭訪問調査、患者出口調査のプレテスト 3) 准看護婦とのフォーカスグループディスカッション ・病院2名、CESAMO 3名、CESAR 2名	1) サンフランシスコ病院、産婦人科関係スタッフとの協議 ・リプロダクティブヘルスにおける病院の果たす役割 2) Dr.Escoto との協議 ・保健次官の去就
13日(火)	1) CESAMO Concordia 調査(第1地区) ・医療施設調査、患者出口調査、妊産婦栄養調査、家庭訪問調査、飲料水の細菌検査、村人の Wants 調査	1) CESAR La Laguna 調査 医療施設調査、患者出口調査、妊産婦栄養調査、家庭訪問調査、飲料水の細菌検査、村人の Wants 調査
14日(水)	1) CESAR Talgua での調査(第3地区) ・医療施設調査、患者出口調査、家庭訪問調査、飲料水の細菌検査、患者の Wants 調査 2) Comité de Salud(健康委員会)のメンバーへの聞き取り	1) CESAMO Salama での調査 ・医療施設調査、患者出口調査、家庭訪問調査、飲料水の細菌検査、患者の Wants 調査
15日(木)	1) CESAMO Guaraco で調査(第4地区) ・医療施設調査、患者出口調査、家庭訪問調査、飲料水の細菌検査、患者の Wants 調査 2) CESAR La Venta での調査 ・医療施設調査、患者出口調査、家庭訪問調査、飲料水の細菌検査、患者の Wants 調査	1) CESAMO(CMI) San Esteban での調査 ・医療施設調査、患者出口調査、家庭訪問調査、飲料水の細菌検査、患者の Wants 調査
16日(金)	1)CESAR Rio Tinto での調査(第2地区) ・医療施設調査、患者出口調査、家庭訪問調査、飲料水の細菌検査、患者の Wants 調査 2) CESAMO(CMI) Catacamas での調査 ・医療施設調査、患者出口調査、家庭訪問調査、飲料水の細菌検査、患者の Wants 調査	1) NGO(Buen Pastor)訪問 ・Catacamas 中心に活動している団体で日本の世界飢餓機構から日本人の看護婦がボランティアとして参加している。 2) 看護人材養成センター訪問 ・ビデオ編集の打ち合わせ
17日(土)	調査結果、入力	調査結果、入力
18日(日)	資料整理	テグシガルパへ移動

第7週

月日	午前	午後
7月19日(月)	1)国連人口基金(UNFPA)訪問 2)看護人材強化センターで、ビデオについての打ち合わせ	1) SETCO(海外協力庁) ・調査途中報告 2) アメリカ平和部隊(ピースコー)訪問 3) OPS(PAHO)訪問 ・オランチョ県は日本のために取っているため早く開始して欲しい
20日(火)	1)看護人材強化センターにてビデオ編集作業 2)家庭訪問調査まとめ	看護人材強化センターにてビデオ編集作業
21日(水)	1) フォーカスグループディスカッション ・産後の妊婦(サンフランシスコ病院) 2) フィールド調査データのコンピューター入力 3)栄養調査(第2地区 Catacamas) ・栄養担当のリリアーナ女史による	地域事務所長 Dr.Escoto との話合い
22日(木)	1) 調査データの入力 2) 患者出口調査と家庭訪問調査の分析と協議 3) 栄養調査(第3地区 Salama) ・栄養担当のリリアーナ女史による	テグシガルパへ 地域事務所長 Dr.Escoto との協議 (テグシガルパ JICA 事務所にて)
23日(金)	1) 看護人材強化センターにてビデオの編集 2) 栄養調査(第4地区 San Esteban) ・栄養担当のリリアーナ女史による	JICA 安藤次長と協議 フィティカルパへ
24日(土)	地域事務所長 Dr.Escoto との協議	調査結果、入力
25日(日)	調査結果まとめ	調査結果まとめ

第8週

月日	午前	午後
7月26日(月)	1) 合同ミーティング ・第七地域事務所並びに病院の院長、看護部長を迎え、今回の調査ビデオを鑑賞のあと、エスコット事務所長より、プロジェクトの成果について説明 2) グループ別ミーティング ・8つの成果それぞれについて、責任者を中心に指標、活動、必要な人材、必要な日本の専門家、必要な機材についての検討	1) 合同ミーティング 午前中に集まったそれぞれのグループの話し合った結果を発表、また、皆で協議 2) 野口 JICA 所長、安藤次長、Dr.Escoto 地域事務所長、Dr.Cerrato 病院長らとの夕食
27日(火)	1) JICA 野口所長視察 ・第七保健事務所 ・サンフランシスコ病院 ・地域の保健センター(CESAMO)	1)インタビュー調査まとめ
28日(水)	1) プロジェクトの要約についての協議 ・プロジェクト名 ・上位目標 ・プロジェクト目標	1)インタビュー調査まとめ
29日(木)	4) 地域事務所長並びにサンフランシスコ病院長とプロジェクト内容の協議 5) 地域事務所長並びにサンフランシスコ病院長保健省での協議の打ち合わせ	1) JICA 打ち合わせ
30日(金)	1) 保健省主催報告会 ・調査活動ビデオ ・調査結果 ・プロジェクトの要約	1) JICA 安藤次長と協議
31日(土)	調査データまとめ	調査データまとめ
8月1日(日)	調査データまとめ	調査報告書まとめ

第9週

月日	午前	午後
8月2日(月)	1)第七地区保健事務所にて今後の方針 についての話し合い ・地域事務所長 ・地域事務所スタッフ	1)JICAにて保健大臣宛の手紙について 検討、作成
3日(火)	1) 報告書並びにビデオの国連、諸団体 への配布 2) JICA 野口所長昼食招待	1)大使館報告 ・伊藤大使、山内書記官
4日(水)	1) テグシガルパ発	1)マイアミ着
5日(木)	6) マイアミ発 ニューヨーク着	1)ニューヨーク発
6日(金)		成田着

ホンデュラス第7保健地域 リプロダクティブヘルス強化プロジェクト

事前短期調査結果

仲佐 保 短期調査チーム

江頭 祥子 短期調査チーム

Dr. Hector Escoto

第7地域保健事務所長

Dr. Abel Cerrato H

サンフランシスコ病院長

1999年7月

El estudios (Junio 9 – Agosto 4, 1999)

調査 (1999年6月9日-8月4日)

1) Encuesta en el instituciones 医療施設でのアンケート調査

(CESAR, CESAMO, Clinica Materno-Infantil, Hospital San Francisco)

(医師無し保健センター、医師有り保健センター、母子クリニック、サンフランシスコ病院)

Area 1 : CESAMO Concordia, CESAR La Laguna

Area 2 : CESAMO/CMI San Esteban, CESAMO Gualaco, CERAR La Venta

Area 3 : CESAMO Salama, CESAR Talgua,

Area 4 : CESAMO/CMI Catacamas, CESAR Rio Tinto

- Entrevista al medico y enfermera encargado (Pagina 2)
医療施設での医師もしくは看護婦(責任者)へのインタビュー調査 (P 2)
5 Doctores y 9 Aux. Enfermeria (5人の医師と9人の准看護婦)
- La entrevista de salida a la mujer (Pagina 19)
女性患者出口調査 (P 19)
36 pacientes
- La entrevista familiar a la mujer edad de reproductiva (Pagina 27)
生殖年齢女性への家庭訪問調査 (P 27)
45 mujeres
- La entrevista sobre nutricion a la embarazada (Pagina 42)
妊産婦への栄養調査 (P 42)
33 embarazadas
- El examen de agua (E. Coliforme y bacteria general) (Pagina 50)
水質検査(大腸菌と一般細菌) (P 50)
10 localidad (41 muestras)

2) Grupo focal (Análisis esta procesando) フォーカスグループディスカッション(分析中)

- Embarazadas (Control Prenatal) 妊産婦(妊婦検診) 8 personas (P 53)
- Embarazadas (Postnatal) 妊産婦(産褥期) 7 personas (P 54)
- Parteras 伝統的産婆 8 personas (P 55)
- Hombre Machistas マチズムの男 9 personas (P 57)
- Suegras 義母 8 personas (P 58)
- Auxiliares de enfermeria 准看護婦 7 personas (P 60)

PROYECTO DE SALUD EN OLANCHO EN HONDURAS

ホンデュラス オランチョにおける保健プロジェクト

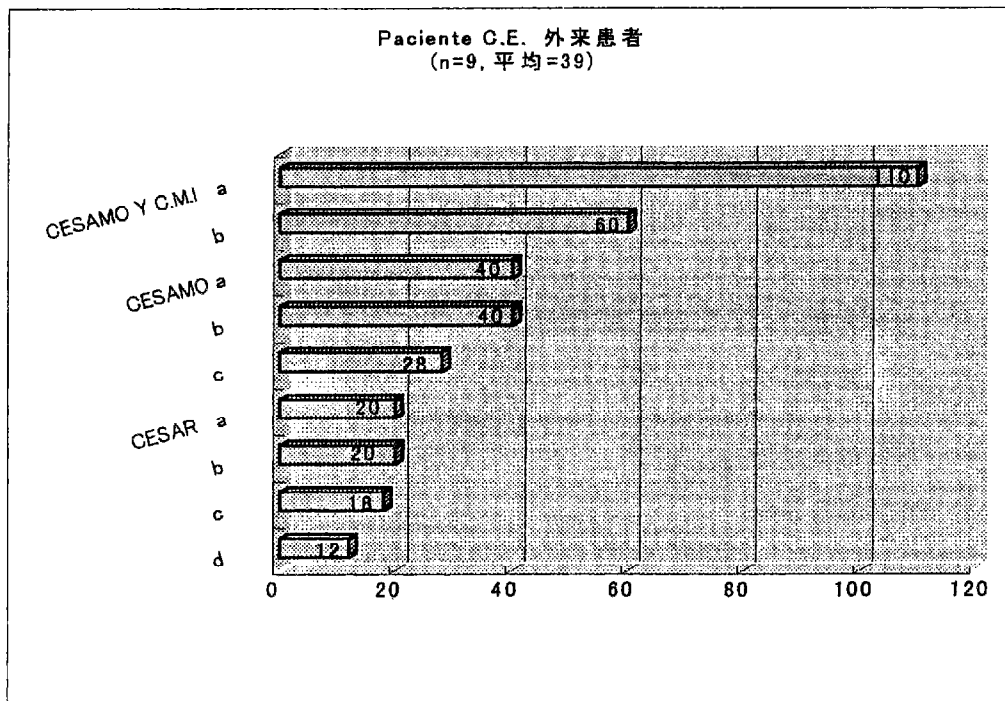
EL QUESTIONARIO PARA SALUD REPRODAUCTIVA

リプロダクティブヘルス(女性の健康)に関する質問票

[PARTE - 1] FACILIDAD 医療施設

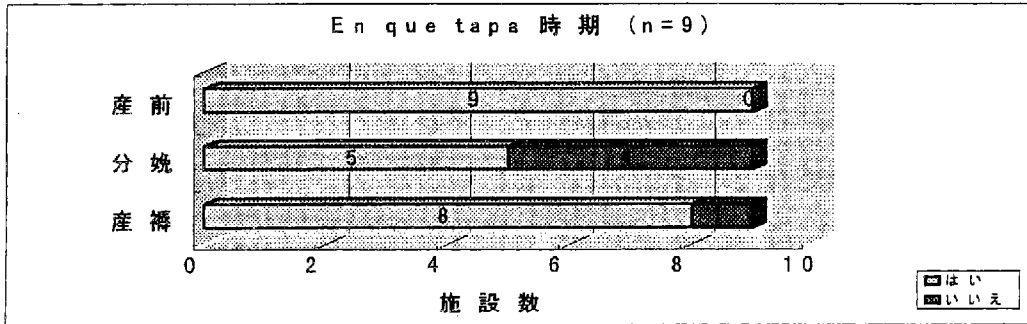
1 Cuantos pacientes mujeres tienen ustedes por dia en esta U.P.S.?

この医療施設に女性の患者は何人来ますか？



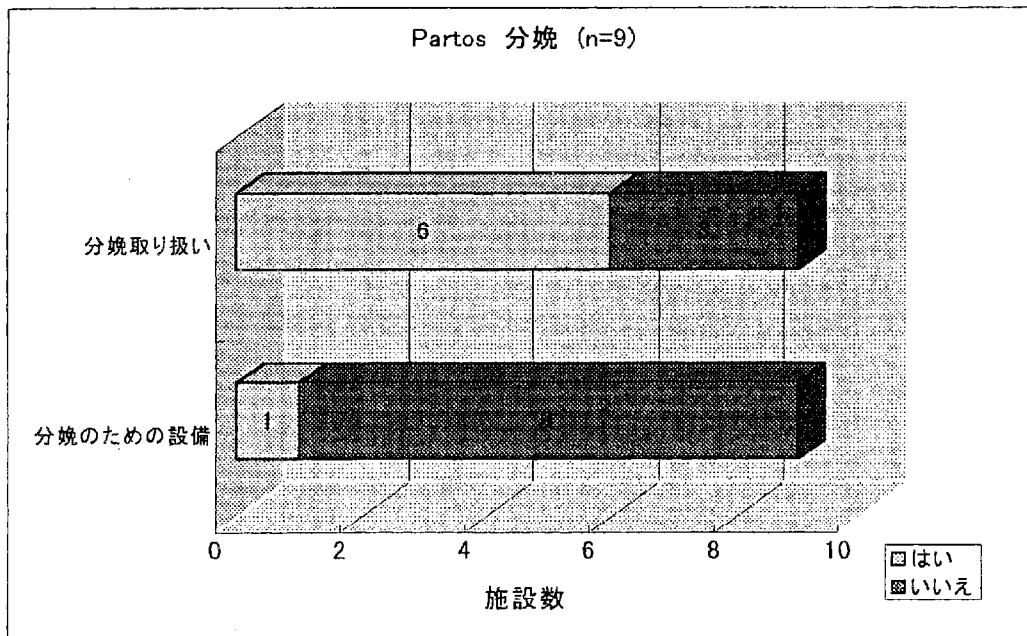
2. En que etapa les atiende a los pacientes obstetricos?.

妊婦のどの時期の患者が来ますか？

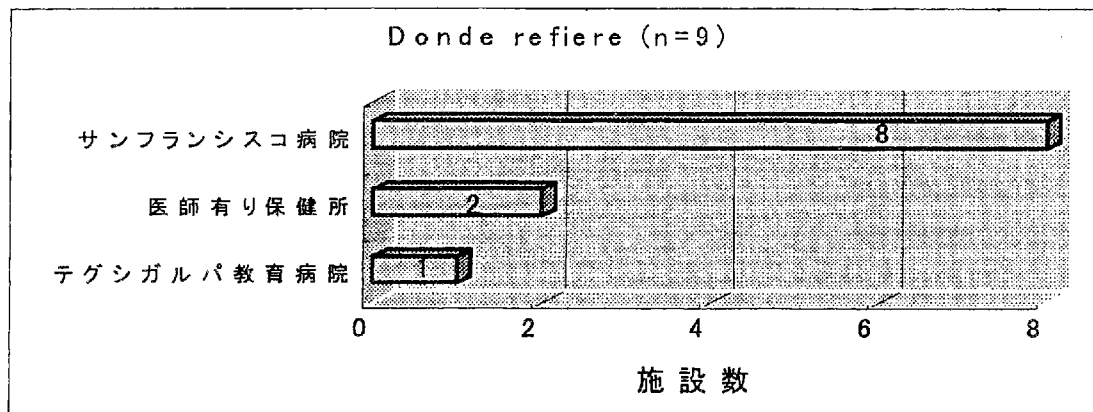


3. Son adecuadas las instalaciones para partos en esta UPS? この施設は分娩設備が十分ですか

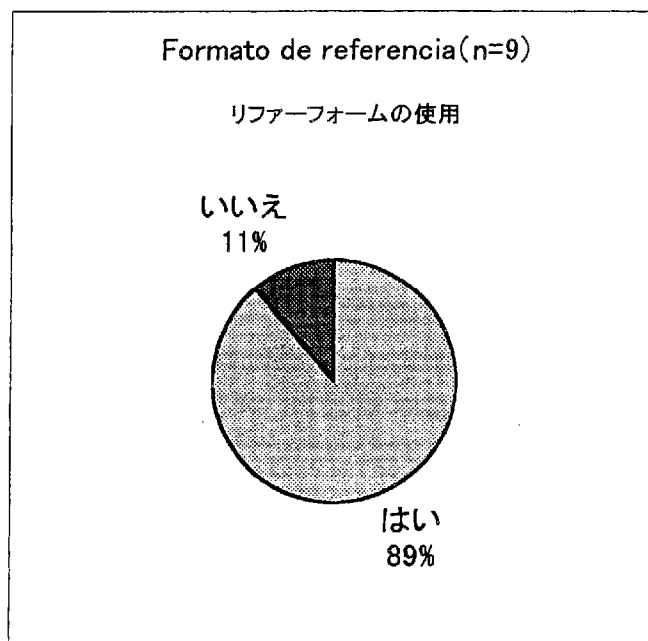
4. Son atendidos los partos aquí en esta UPS? この施設で分娩を取り扱いますか？



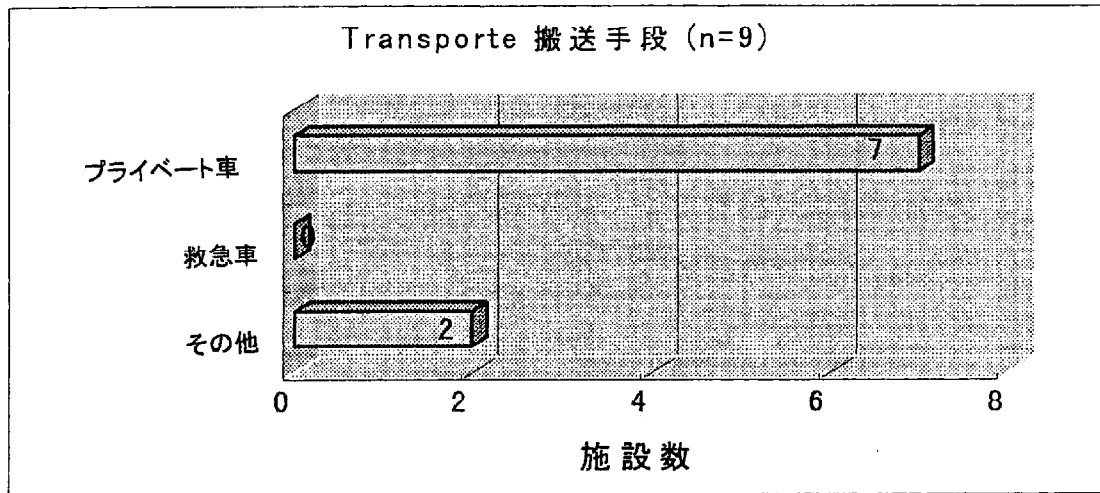
5. A donde refiere? どこにリファー(搬送)しますか?



6. Se utiliza formato de referencia? リファーマームを利用していますか?

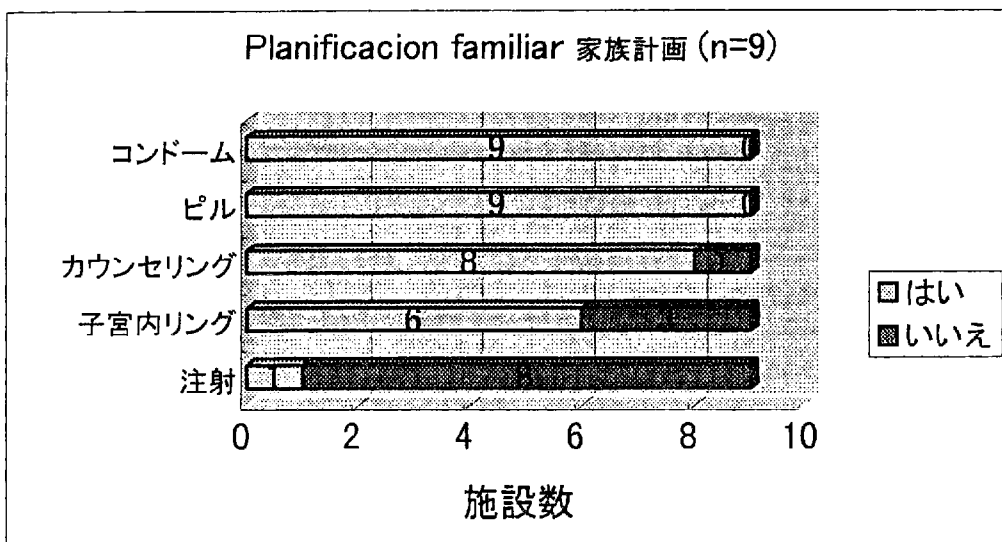


7. Qué tipo de transporte? どのような搬送手段がありますか?

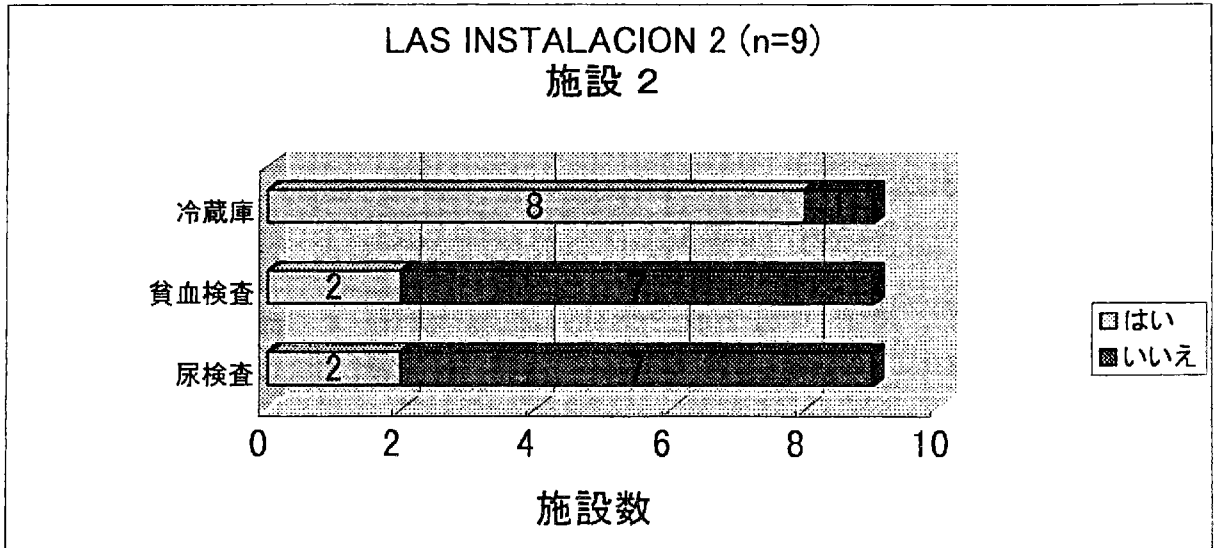
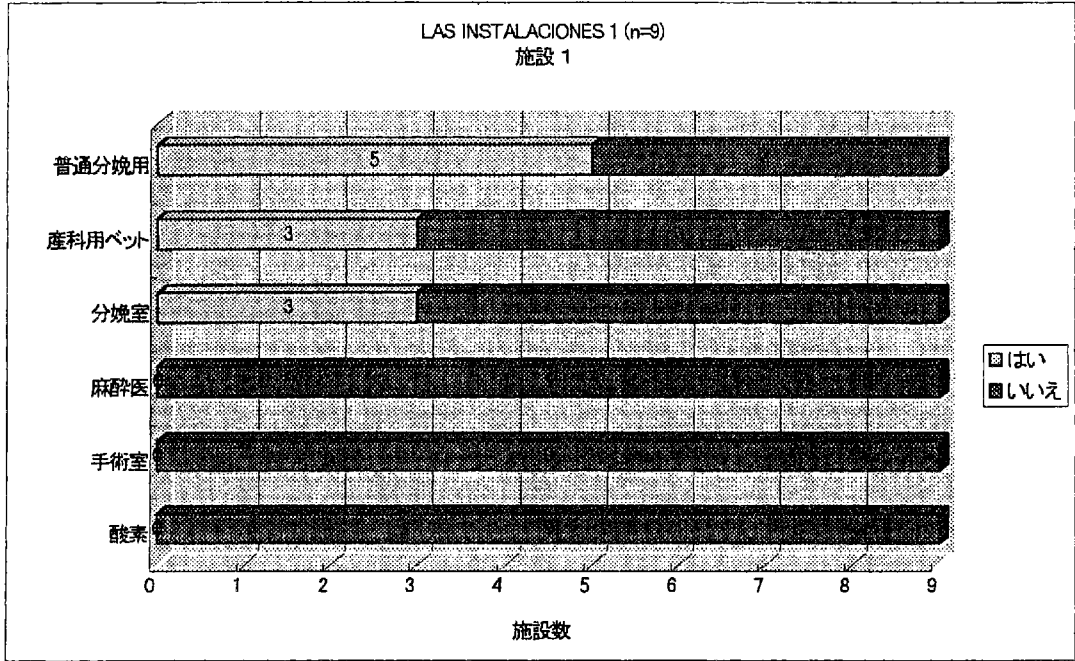


8. Que tipo de planificación familiar se provee?

どのような家族計画の方法を供給していますか?

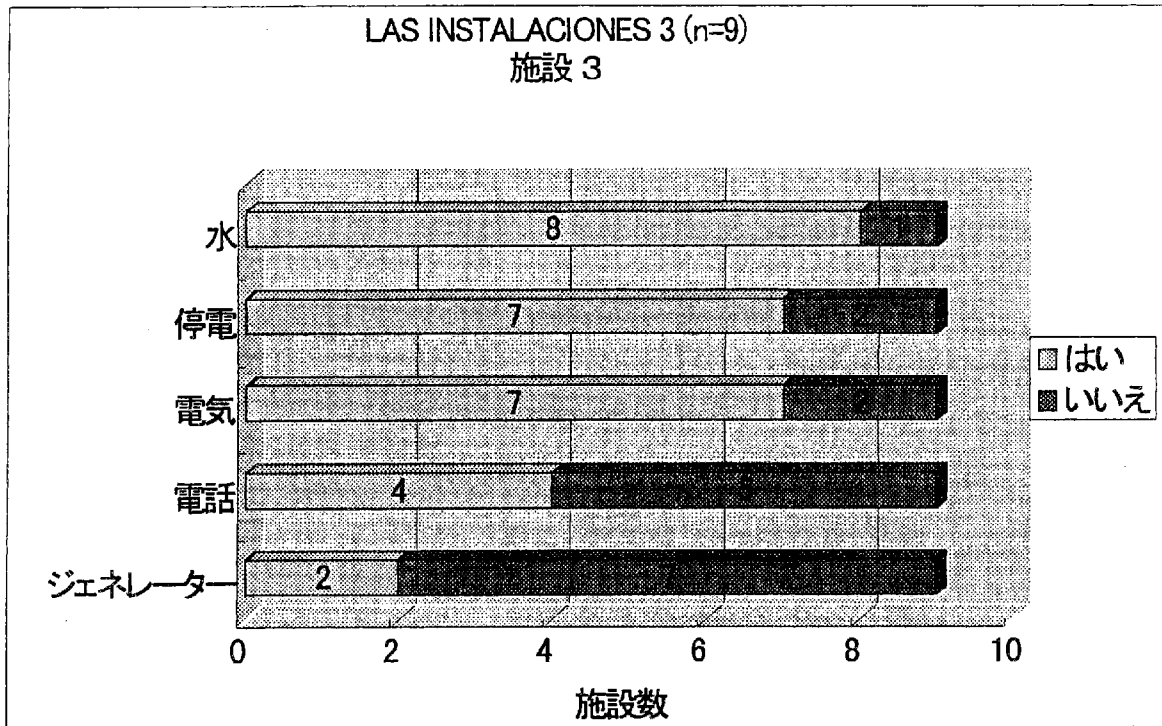


9. LAS INSTALACIONES 施設状況



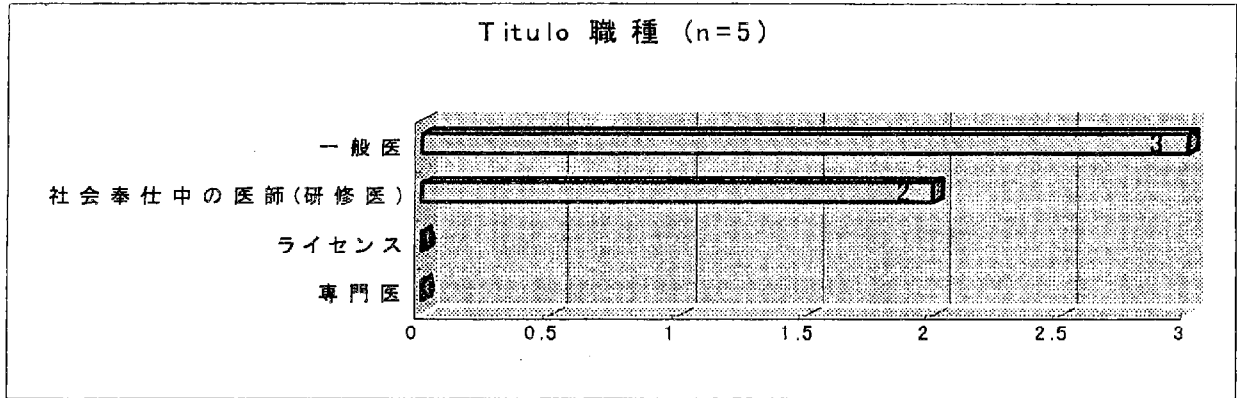
LAS INSTALACIONES 3 (n=9)

施設 3



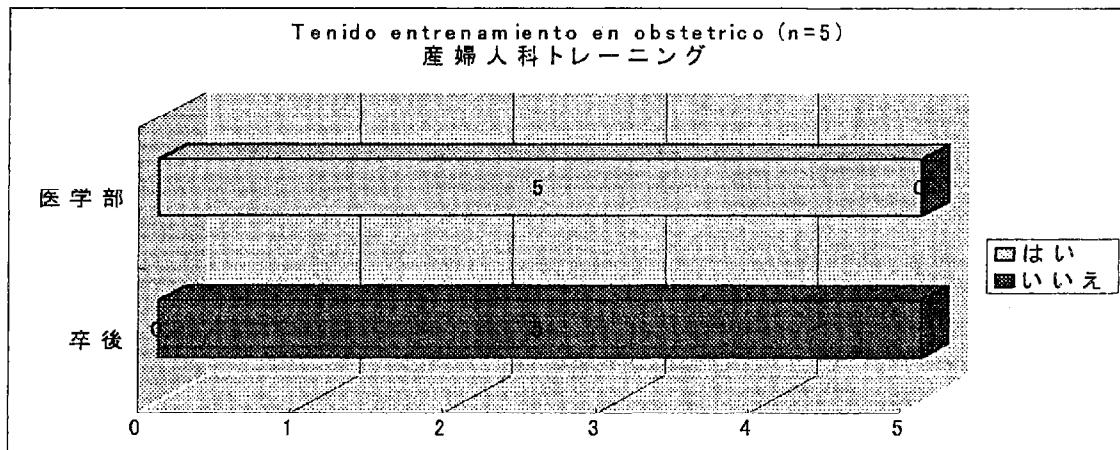
[PARTE- 2] MEDICOS 医師へのインタビュー

10. El Título:職種



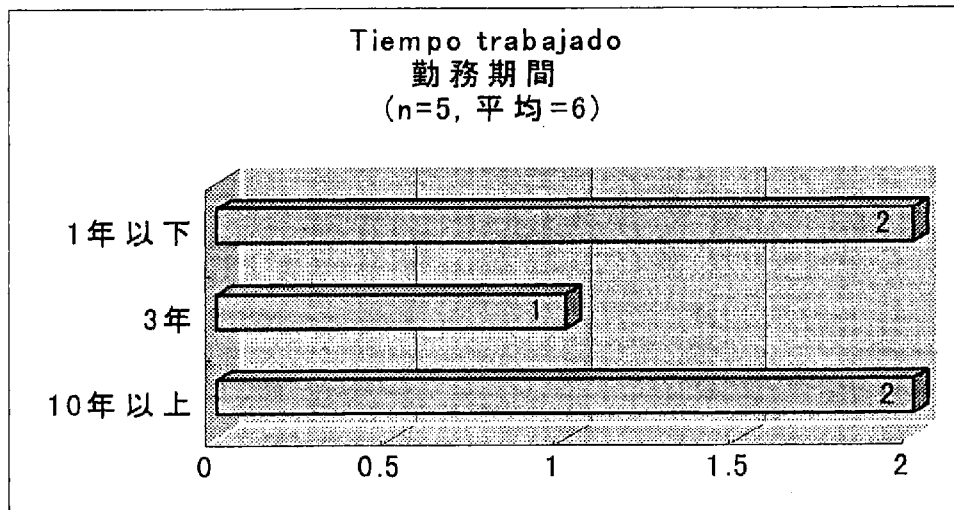
11. ¿Ha tenido usted algún entrenamiento obstétrico?

産婦人科のトレーニングを受けましたか？

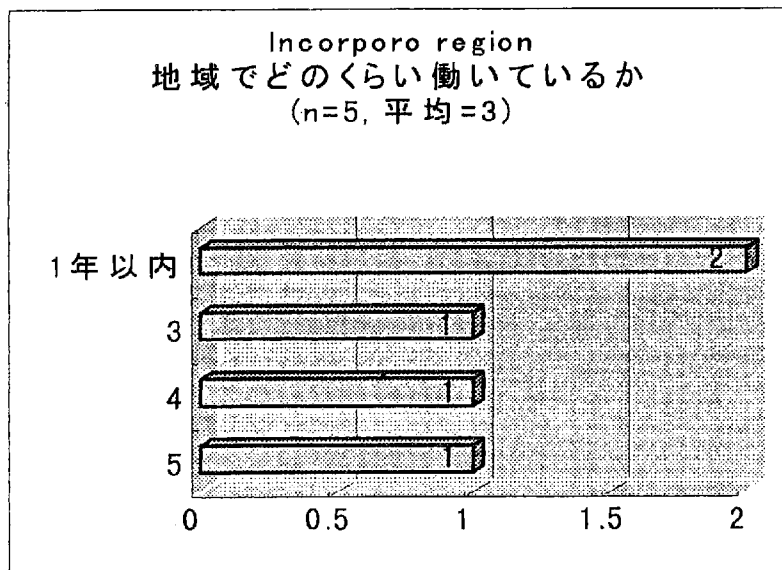


12. Cuánto tiempo ha trabajado usted en el sector de la salud?

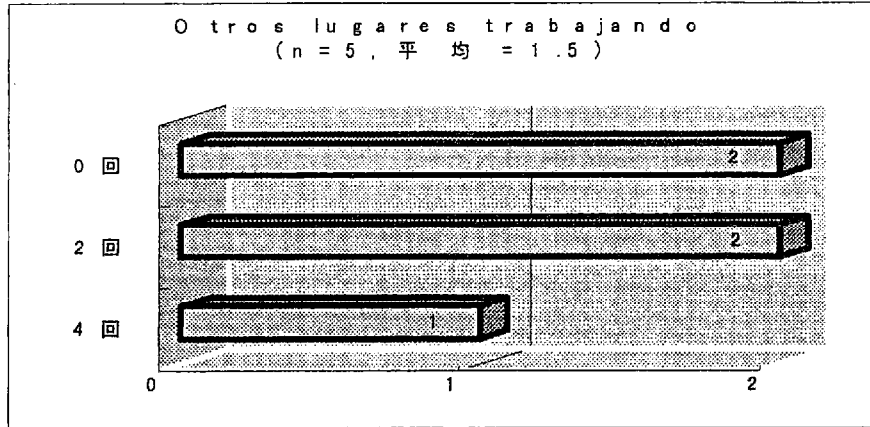
保健医療セクターでどれくらい働いていますか？



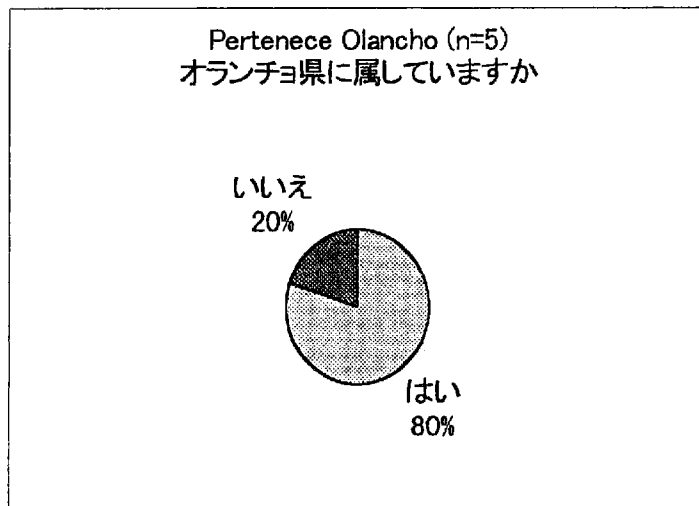
13. ¿Cuándo se incorporo usted a esta región? いつからこの地域で働くようになりましたか



14. En que otros lugares a trabajando usted これまでに他の場所で働きましたか？

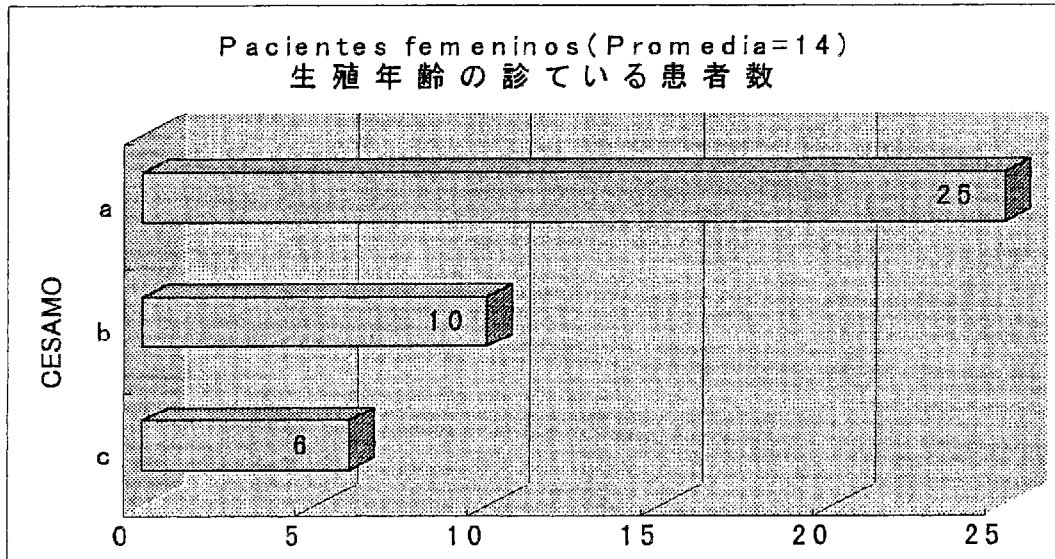


15. Pertenece usted a este departamento de Olancho? オランチョ県に属していますか？

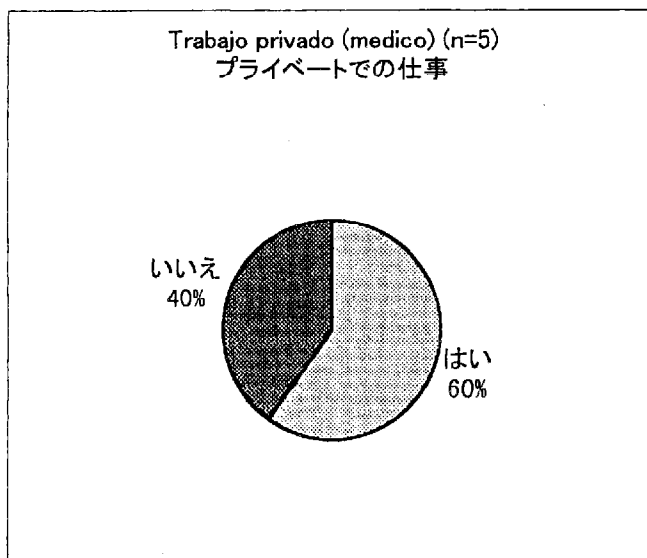


16. ¿Promedio de pacientes femeninos en edad reproductiva que ve usted a diario en esta

UPS? この医療施設の生殖年齢の患者さんを何人診ていますか?

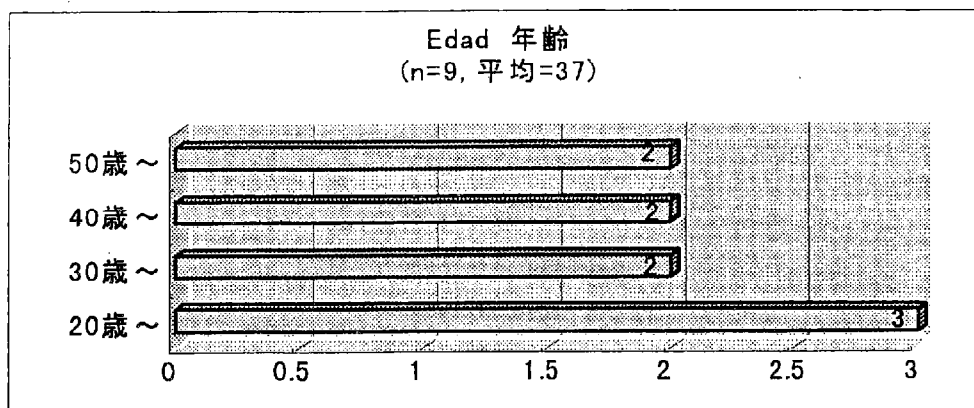


17. LA PRACTICA PRIVADA プライベートで仕事をしていますか?

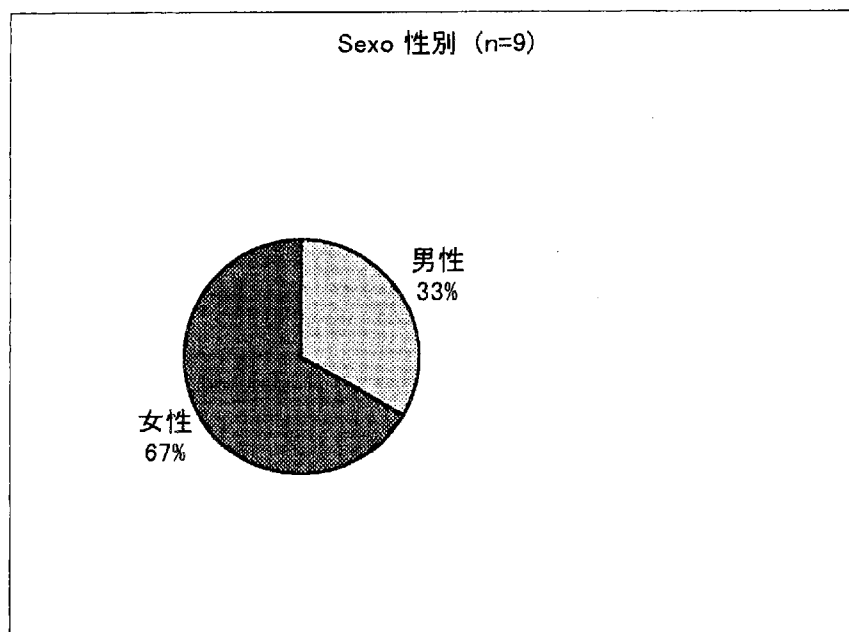


[PARTE- 3] Enfermera y Auxiliar de Enfermeria 看護婦と准看護婦

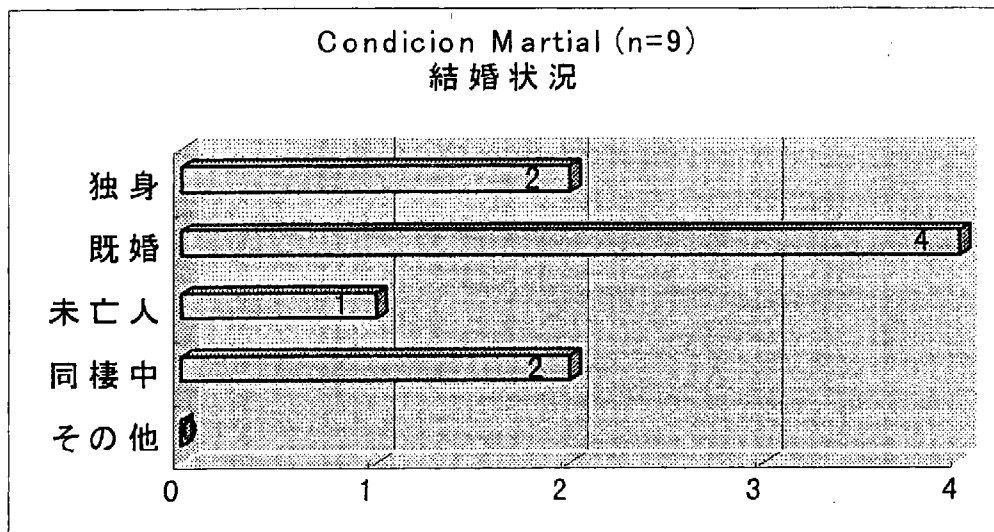
18. Edad 年齢



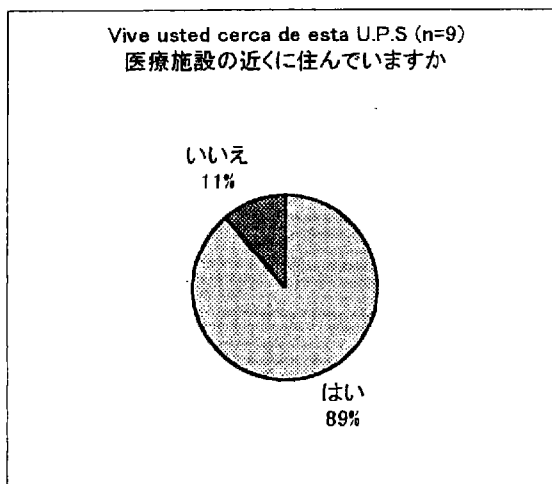
19. Sexo: 性別



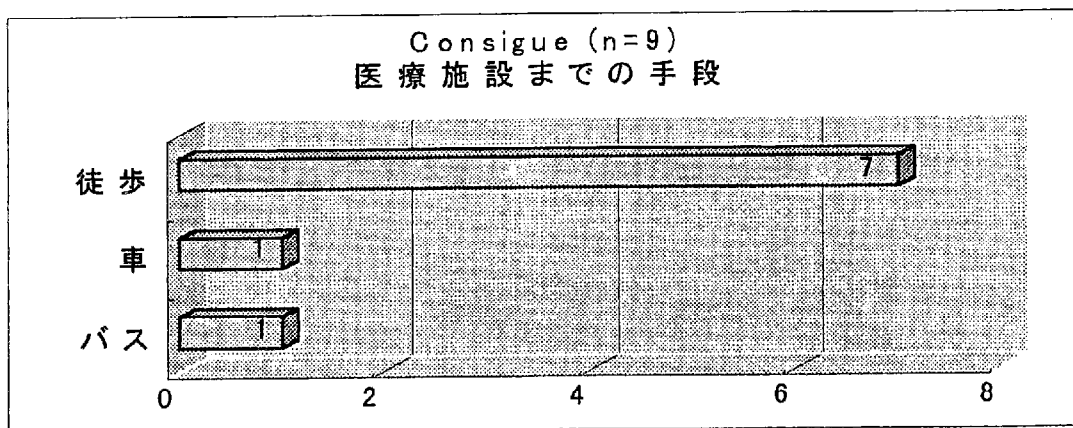
20. Condición Marital: 結婚



21. Vive usted cerca de esta UPS? 医療施設の近くに住んでいますか?

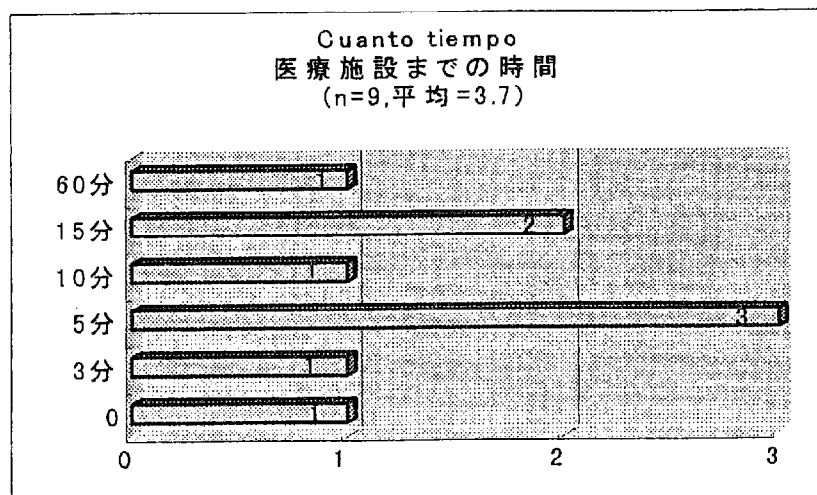


22. ¿Como consigue usted llegar hasta allí? この医療施設までどうやって来ますか?



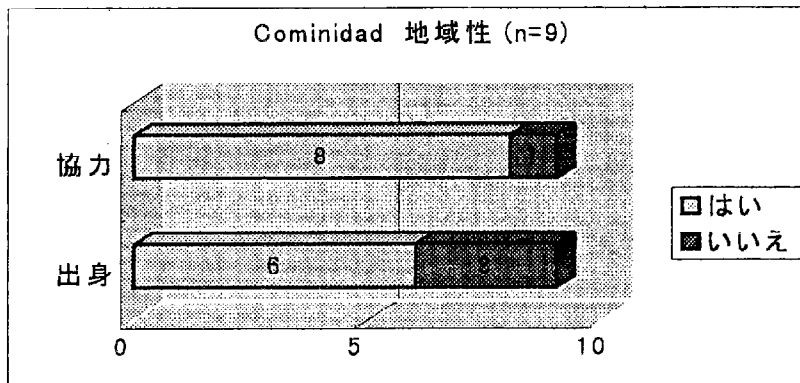
23. ¿Cuánto tiempo toma para venir hasta aquí?

この医療施設に来るのにどのくらい時間がかかりますか?

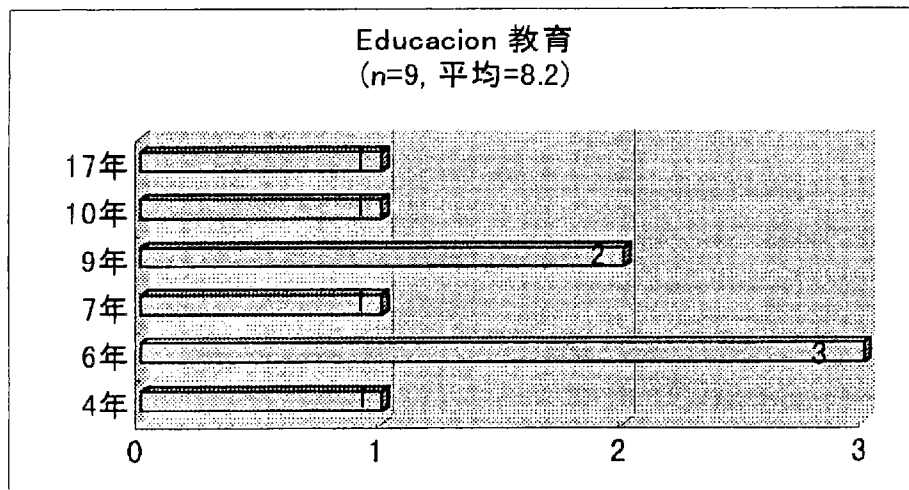


24. ¿Pertenece usted a esta comunidad? この村の出身ですか？

25. ¿Colabora la gente de la comunidad con usted? 村人達は協力してくれますか？

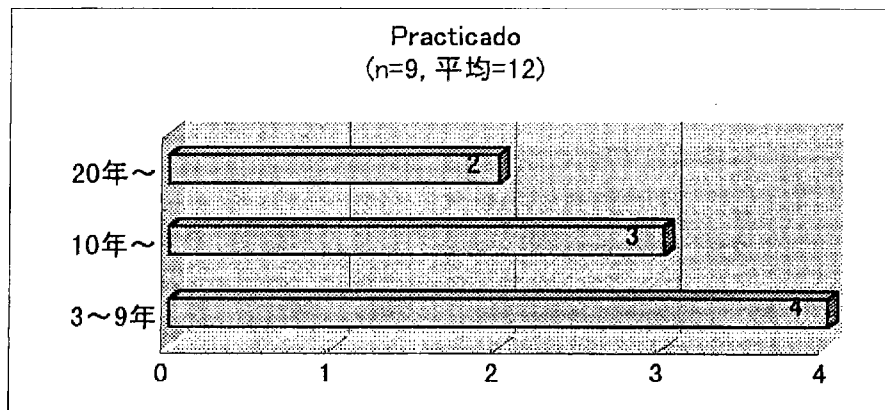


26. ¿Que clase de educación ha tenido usted? 教育を何年受けましたか？



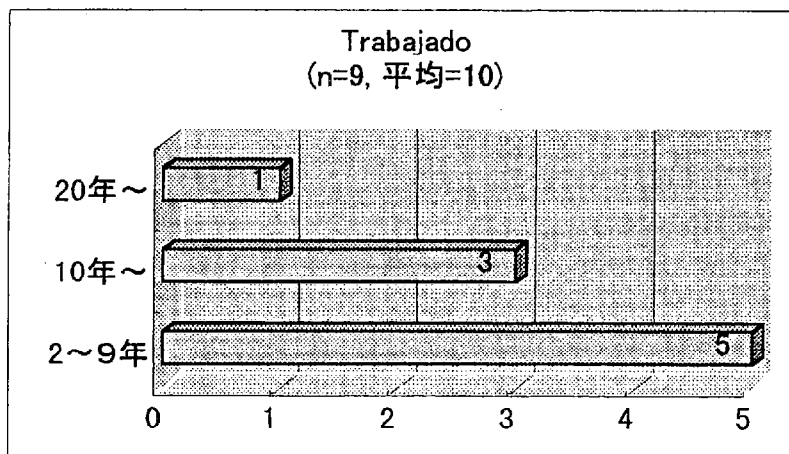
27. Cuánto tiempo ha practicado usted en el campo de salud pública?

保健医療関係でどれくらい働いていますか？

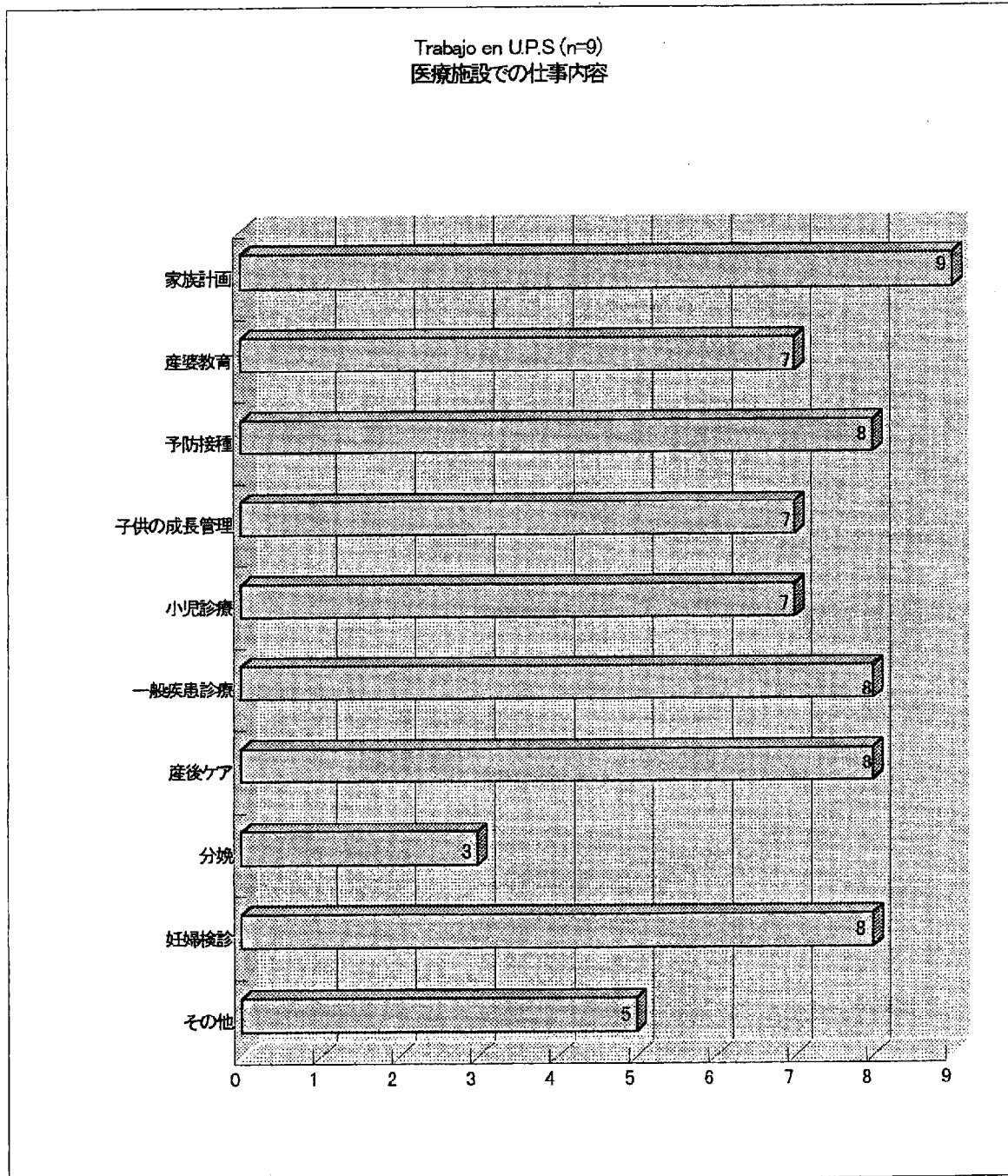


28. Cuánto tiempo ha trabajado usted en esta UPS de salud?

この医療施設でどれくらい働いていますか

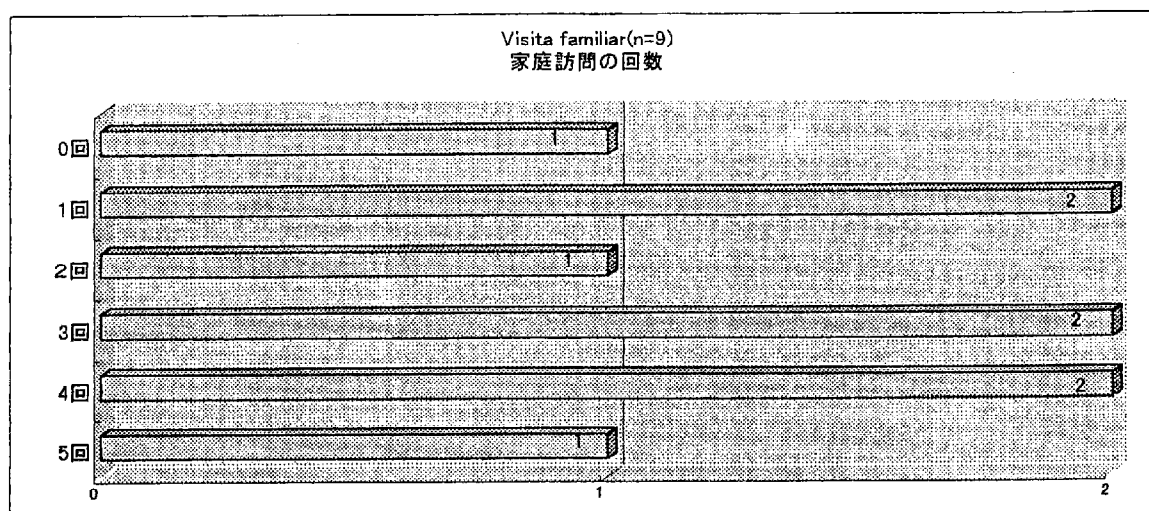


29. Que hace usted en la UPS? 医療施設での仕事は？

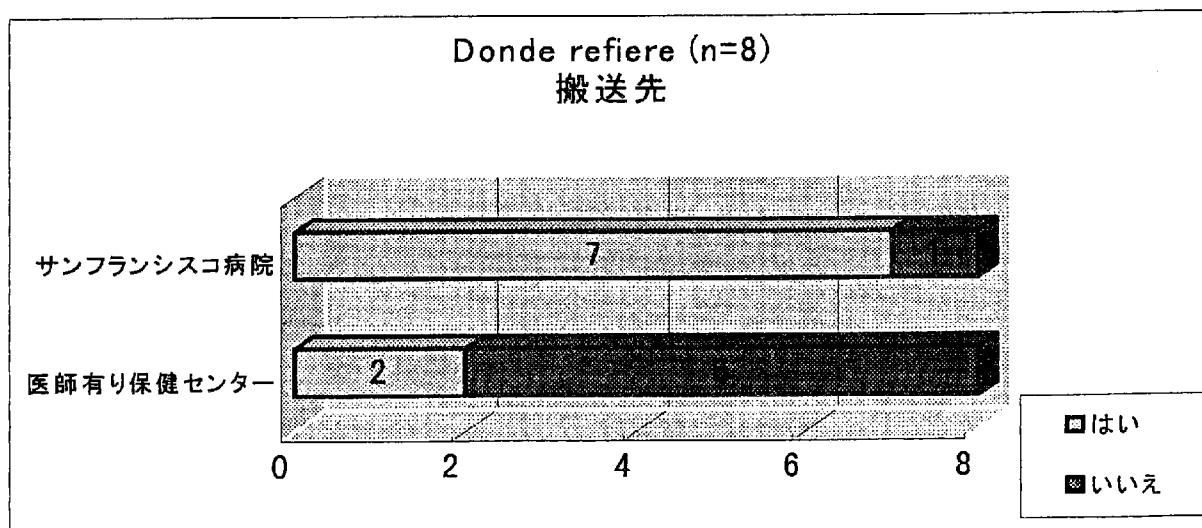


Cuantos veces usted hace visita a la casa para educacion de salud ?

健康教育で月に何回家庭を訪問しますか？



31. ¿A donde refiere caso dificil? 重傷患者はどこに送りますか？



ENTREVISTA DE SALIDA A LA MUJER

Las Region sanitaria #7 realizò una encuesta para entrevistar a mujeres en edad fètil para conocer el estado de salud y calidad atenciòn que se brinda en cada nivel de acuerdo de recurso humano que ofrece los servicios, las mismas se hicieron en 3 CESAMOs, 2 CESAMOs con Clinica Materno-Infantil, 4 CESARes, Hospital San Francisco tomando encuesta las 4 Ares de salud de la Region.

Se pudo observar que la mayoria de mujeres entrevistadas tienen una expresiòn triste algunas veces depresiva y no pueden identificar sus necesidades tampoco son capaces de poder expresar sus deseos. Ademàs se observò que mujeres juvennes no conocen mucho salud reproductiva y las mayores no le dan importancia.

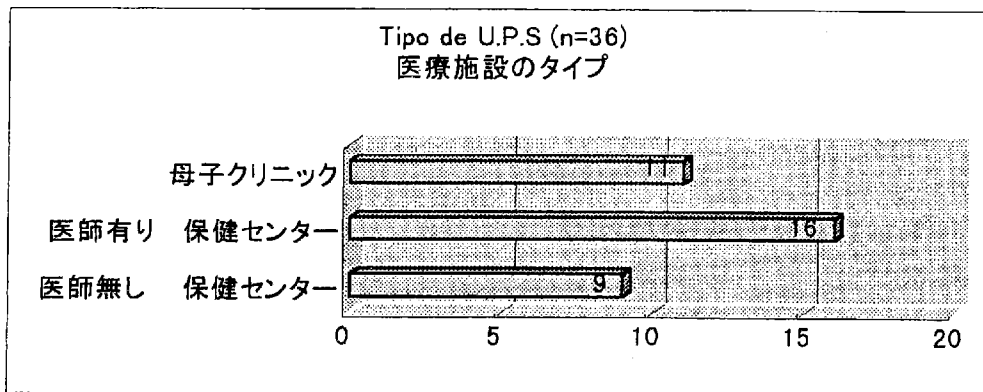
El estudio permitiò conocer que la atenciòn que se brinda a la mujer no es integral.

第7保健地域のそれぞれのレベルでどのような医療サービスが実施されているか、女性らの健康状態を知るために生殖年齢女性へのインタビュー調査をオランチョ県の4つのCESAR、3つのCESAMO、2つの母子クリニック、サンフランシスコ病院にて実施した。

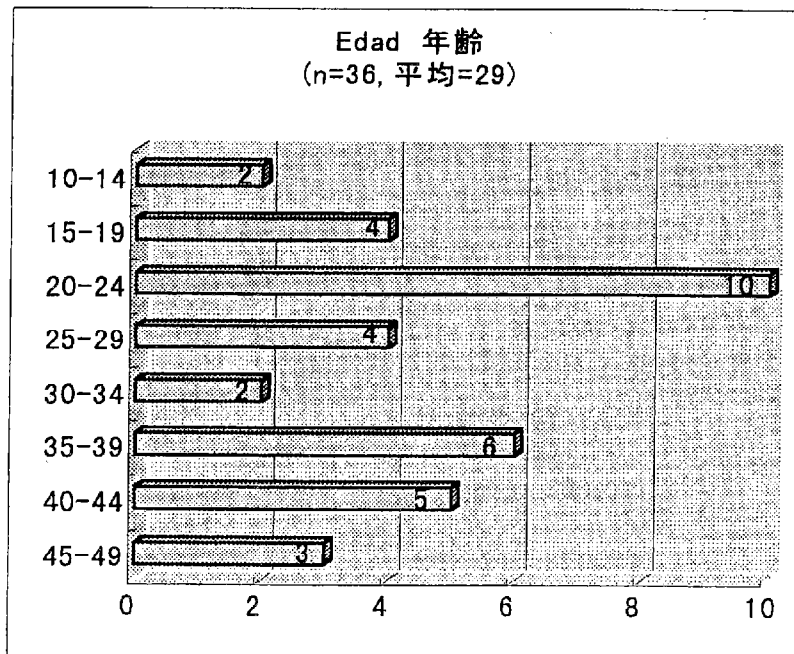
このインタビュー調査で多くの女性がなんとなく悲しく、抑うつ的で自分達を必要としていることや望みを表現できないでいることがわかった。また、少女らはリプロダクティブヘルスのことを知らない上に重要性を感じておらず、統合的なケアがされていないことがわかった。

La entrevista de salida a la mujer 外来女性患者への出口調査

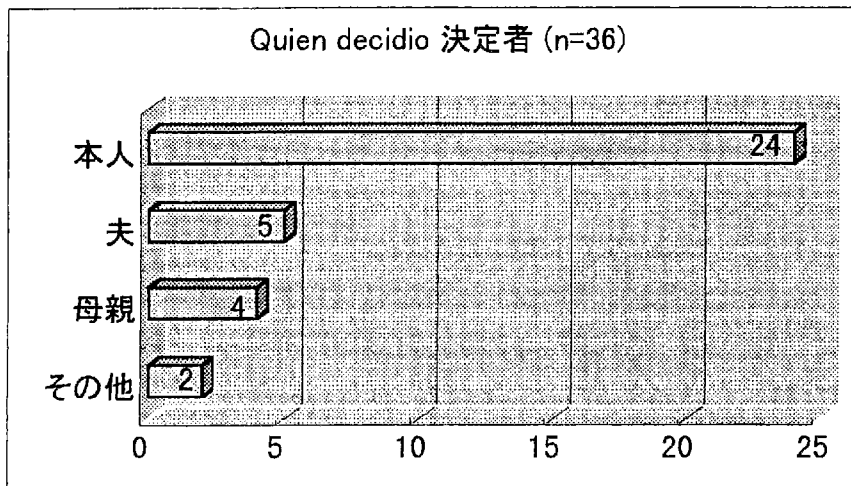
1. Tipo de U.P.S.: 医療施設のタイプ



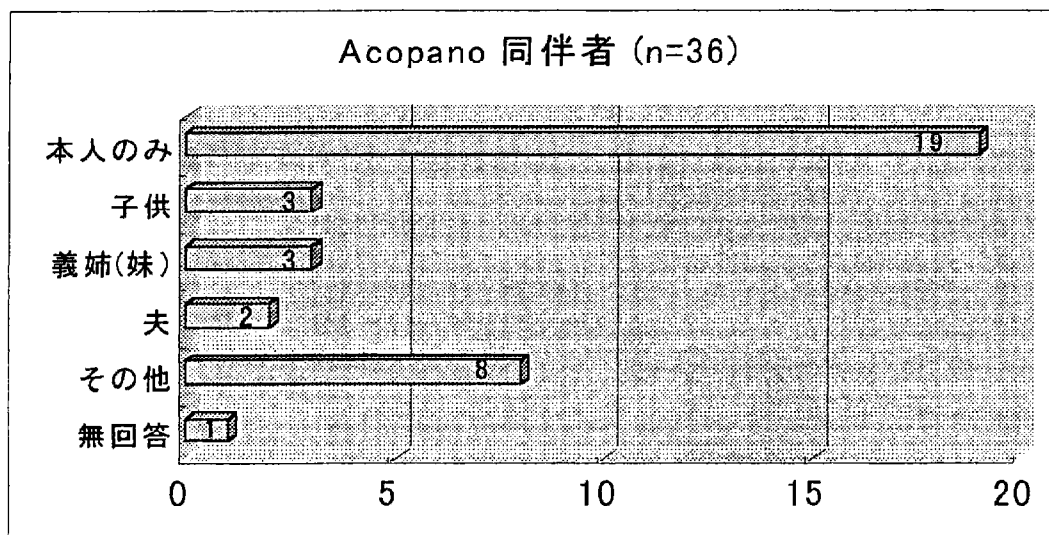
2. Edad del entrevistado 回答者の年齢



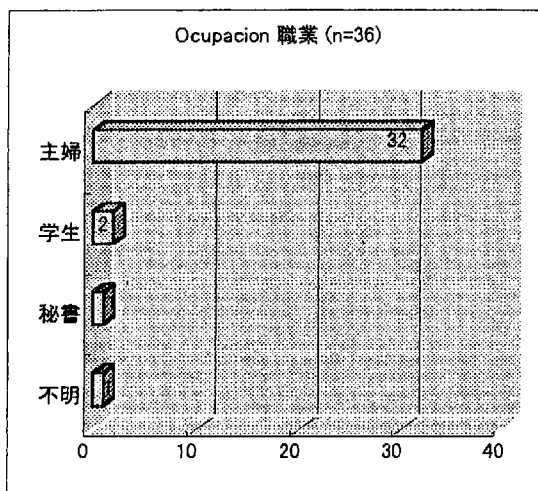
3. Quien decidio que viniera a consulta ? この施設への受診を決めたのは誰ですか？



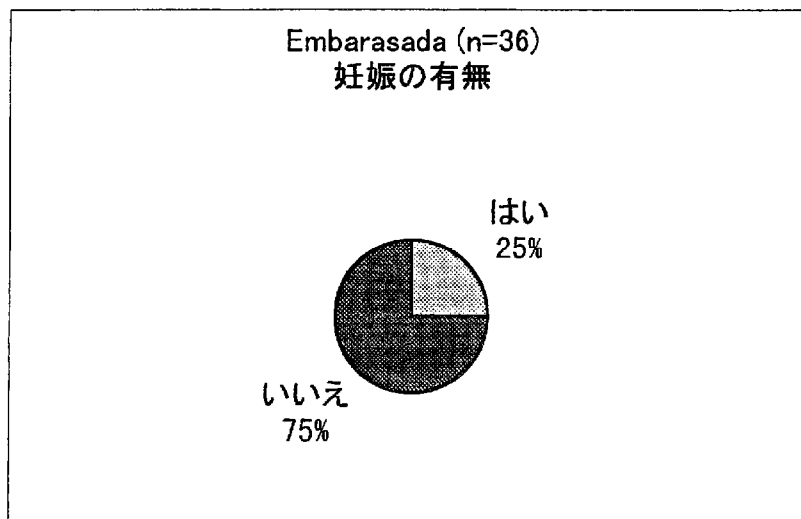
4. Quien la acompañó ? 誰か同伴しましたか？



5. Ocupacion de entrevistado 回答者の職業

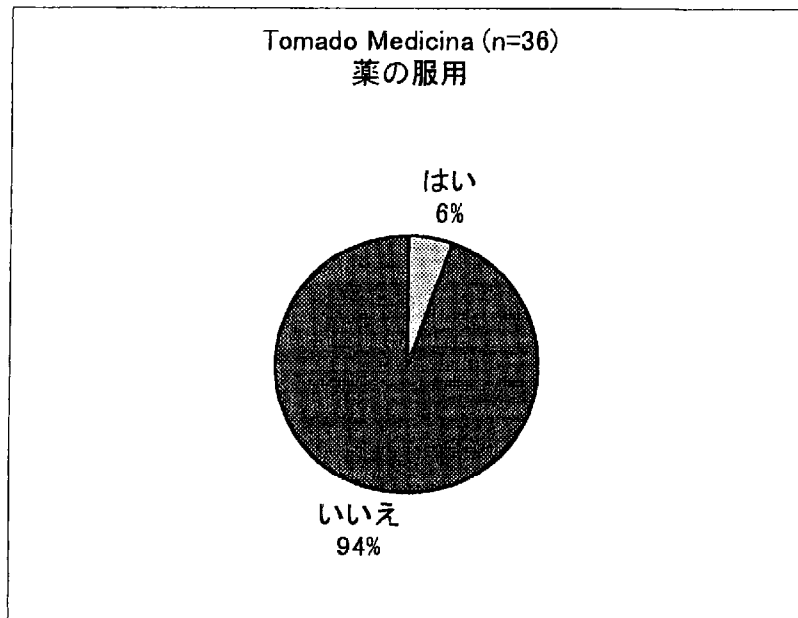


6. Està usted embarazada ? 妊娠していますか？



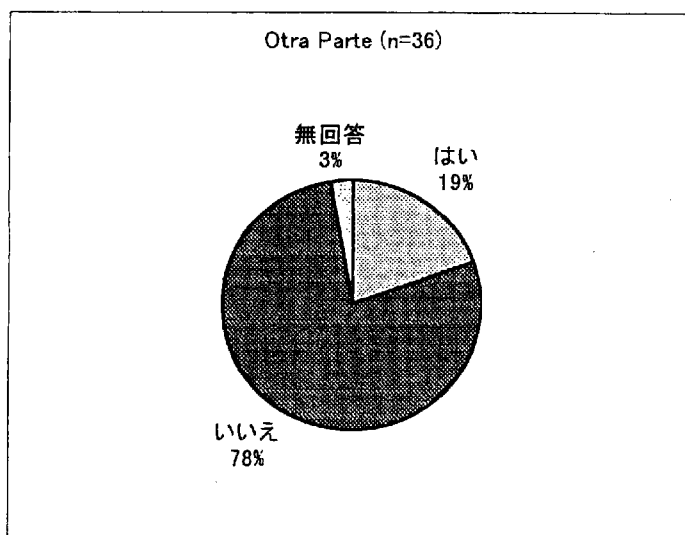
7. Antes de venir a aquí, había tomado usted alguna medicina ?

ここに来る前に何か薬をにみましたか？

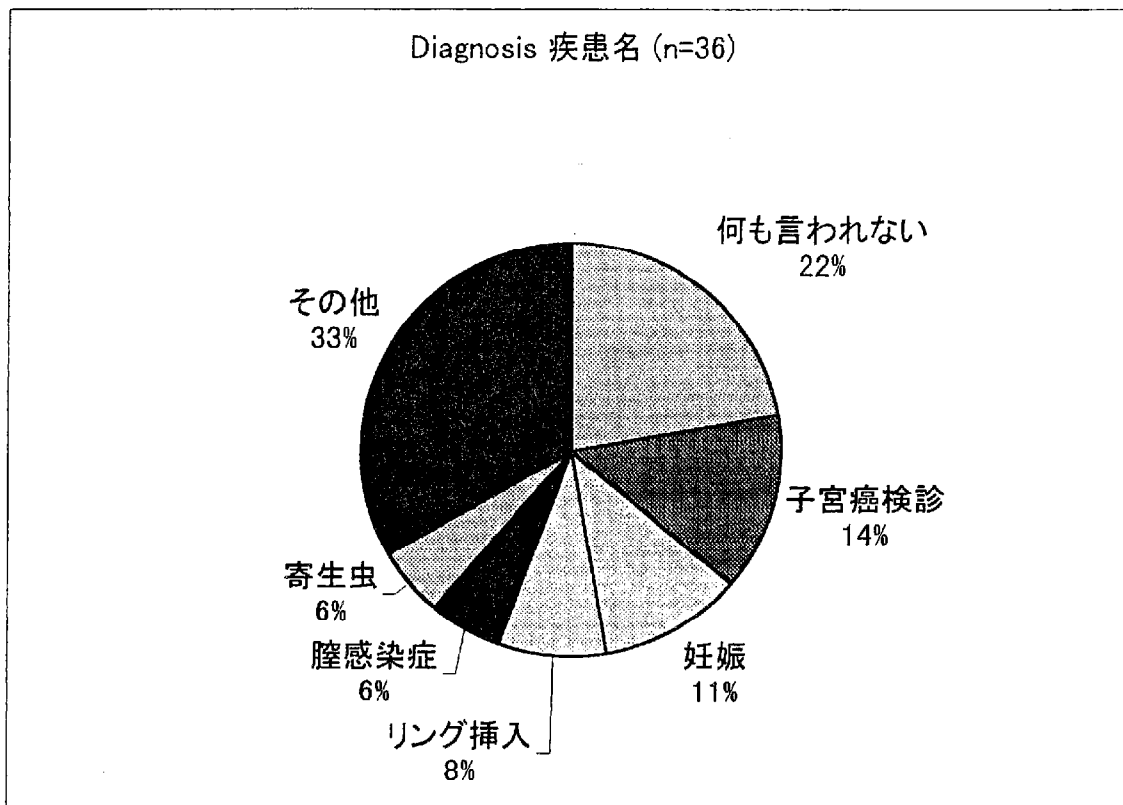


8. Habia consultado en otra parte por la misma enfermedad?

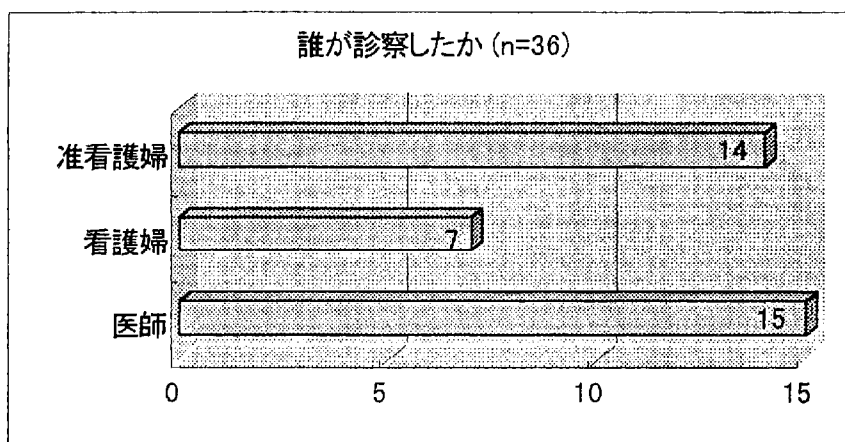
ここに来る前に同じ病気で他の所で診てもらいましたか？



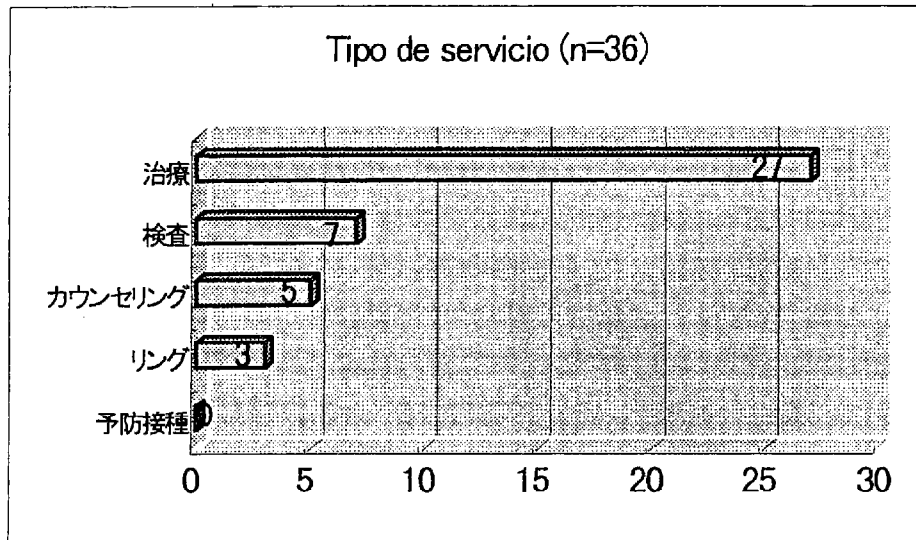
9. En la consulta que le dijeron lo que tenia? 診療時に何の病気といわれましたか?



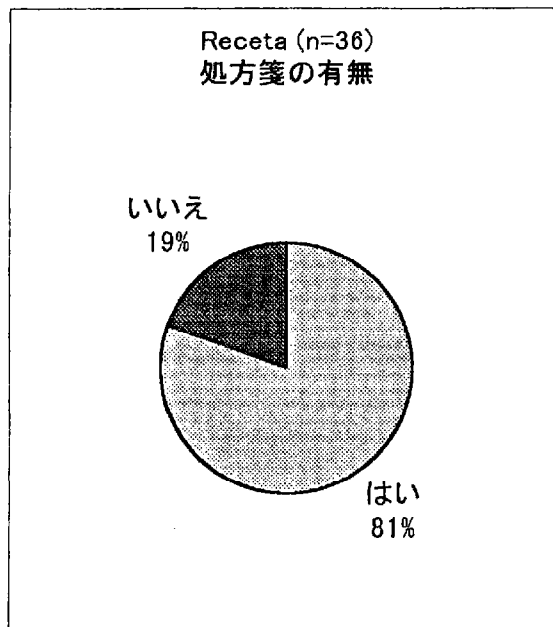
10. Quien la atendio? 誰に診てもらいましたか?



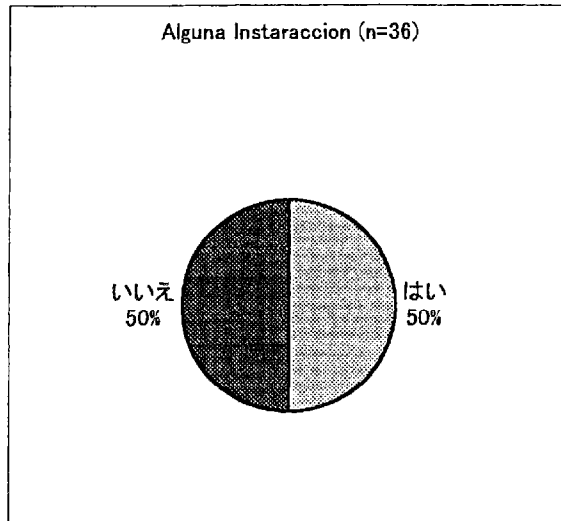
11. Que tipo de servicio le brindo? どんな診療を受けましたか?



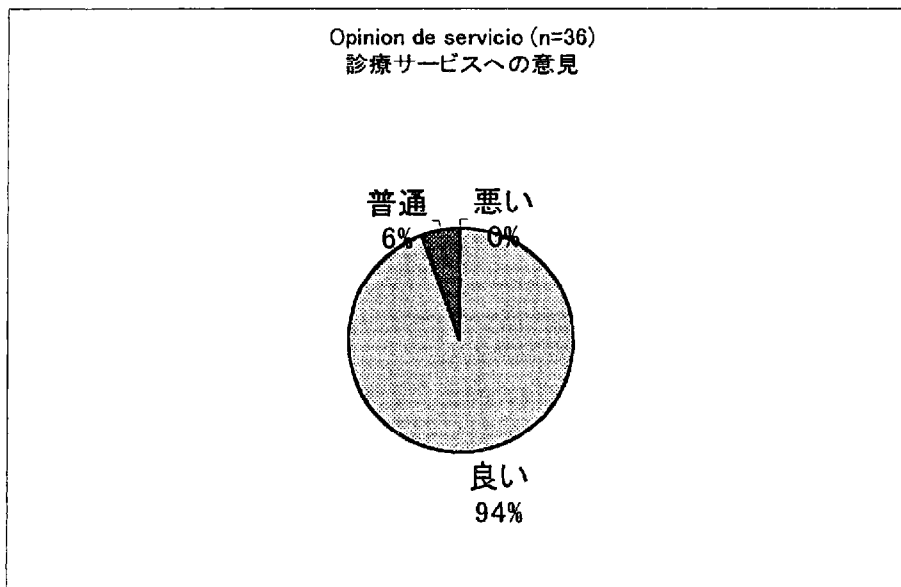
12. Recibió usted una receta? 処方箋をもらいましたか?



13. Recibió usted alguna otras instrucccion? その他の注意を受けましたか?



14. ¿Qué es su opinión de los servicios 診療サービスに対して意見がありますか?



Entrevista familiar a la mujer edad de reproductiva

En la Region sanitaria #7 con el fin de conocer algunas condiciones de vida de la poblaciòn femenina en edad reproductiva, se llevò acabo encuesta familiar en nueve U.P.S., 5 CESAMOs(Concordia, Salama, San Esteban, Gualaco, Catacamas), y 4 CESARs (La Laguan, Talgua, La Venta, Rio Tinto). Cuyos resultados han sido objeto de anàlisis.

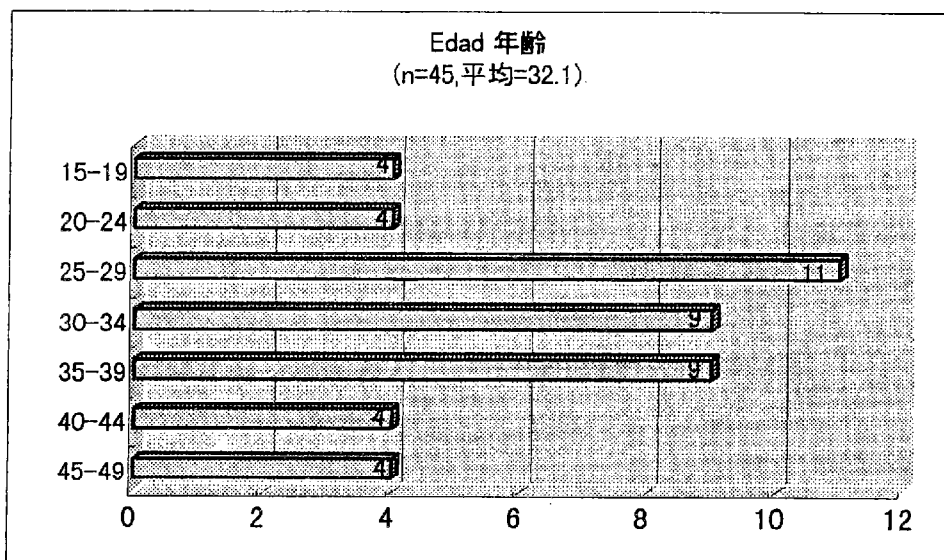
Cabe mencionado todas las encuestadas fueron personas accesiblese para brindar informaciòn, solo encontrando un poco de dificultad en la pregunta de la primera ralaciòn sexual por razones de cultura. Ademas despertò curiosidad por conocer motivo del estudio. La encuesta permitiò conocer detalles de la vivienda y se pudo comprobar la situaciòn de pobreza en que vive nuestra poblaciòn.

第7保健地域において生殖年齢の生活状況を知るため、5つのCESAMO(Concordia, Salama, San Esteban, Gualaco, Catacamas)と4つのCESAR(La Laguna, Talgua, La Venta, Rio Tinto)地区周囲の家庭訪問調査を実施し、分析を行った。

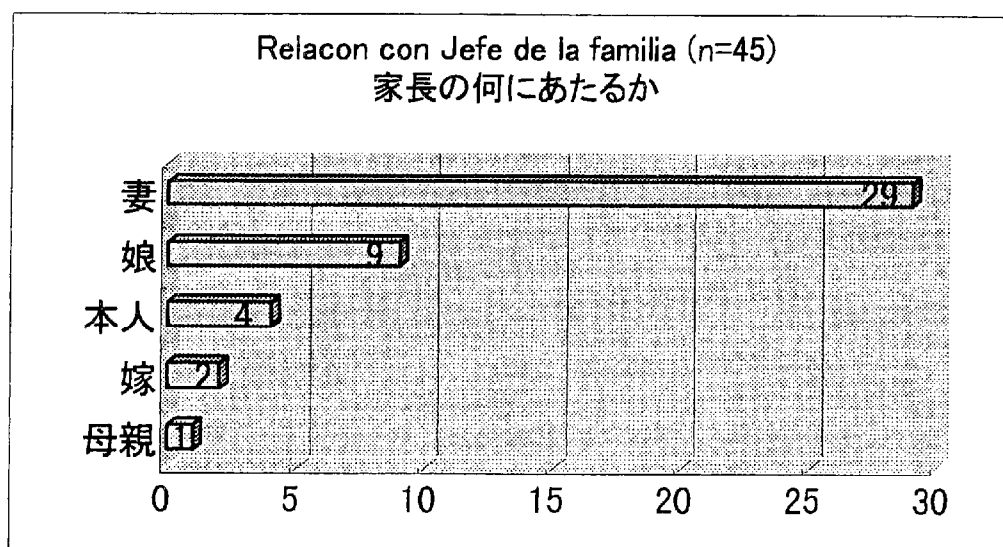
ほとんどの質問は特に問題はなかったが文化的な問題により、最初の性体験に関する質問には多少の抵抗が感じられた。また、何故このような調査をするのかという質問も見受けられた。このインタビュー調査により、私たちが住んでいる所の貧困な生活状況について詳細を知ることができた。

LA ENCUESTA FAMILIAR 家庭訪問調査

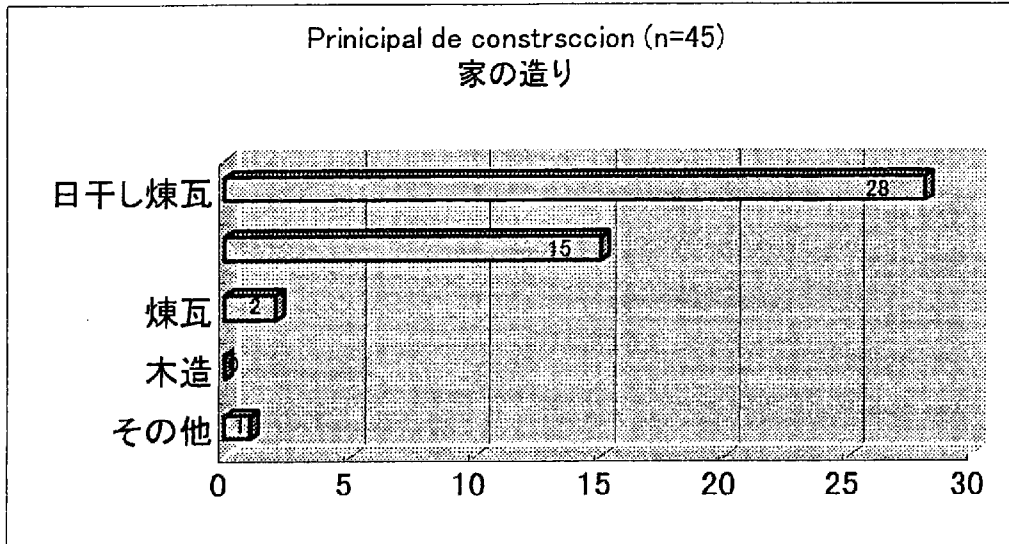
1. Edad de la respondiente 回答者の年齢



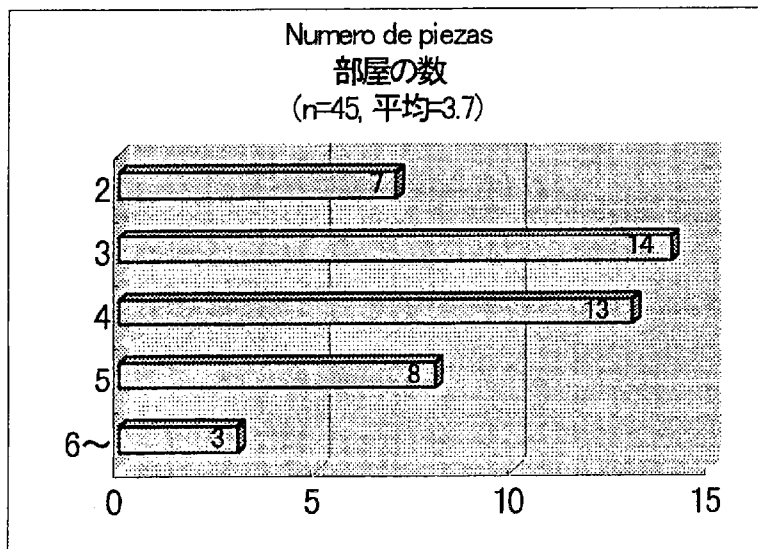
2. Relación de respondiente con el jefe(a) del hogar 家長と回答者の関係



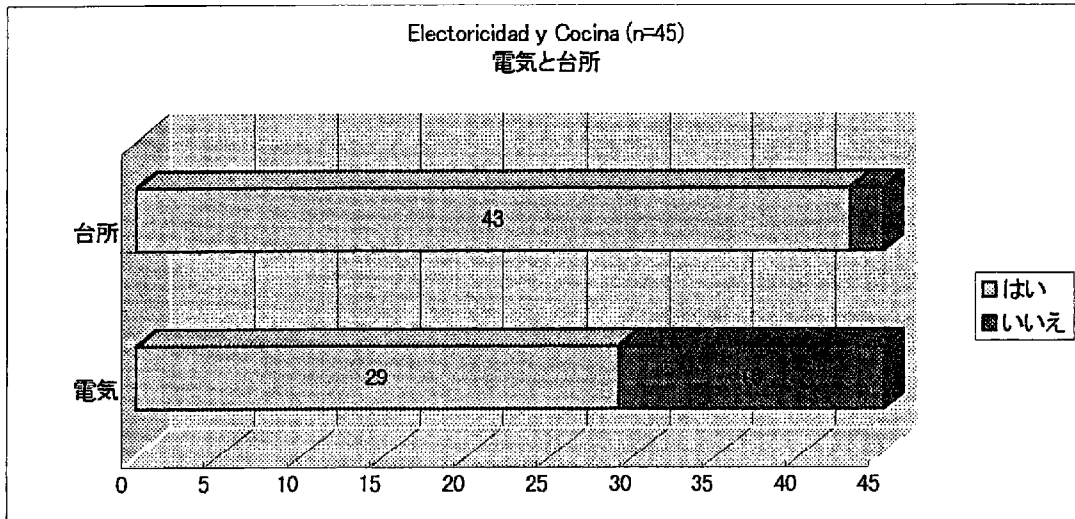
3. El tipo principal de construcción 家の造りは？



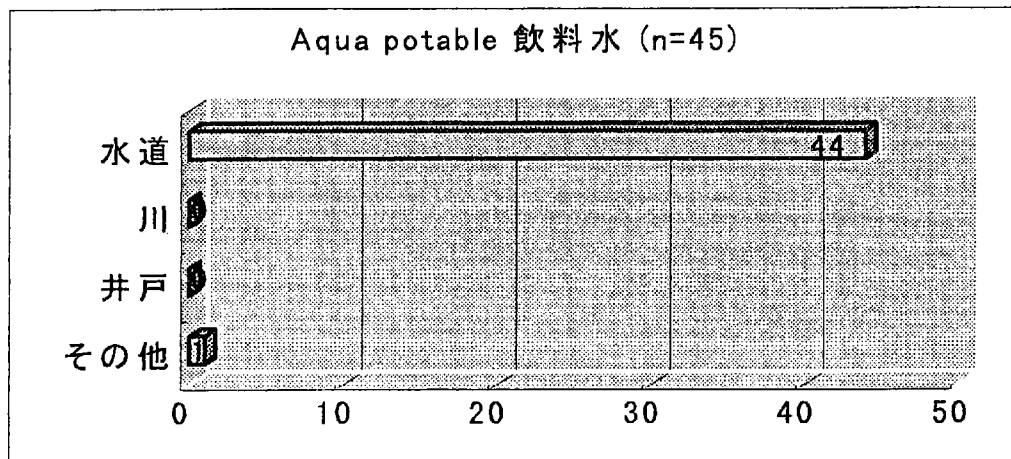
4. ¿Cuántas piezas tiene en este hogar? 何部屋ありますか？



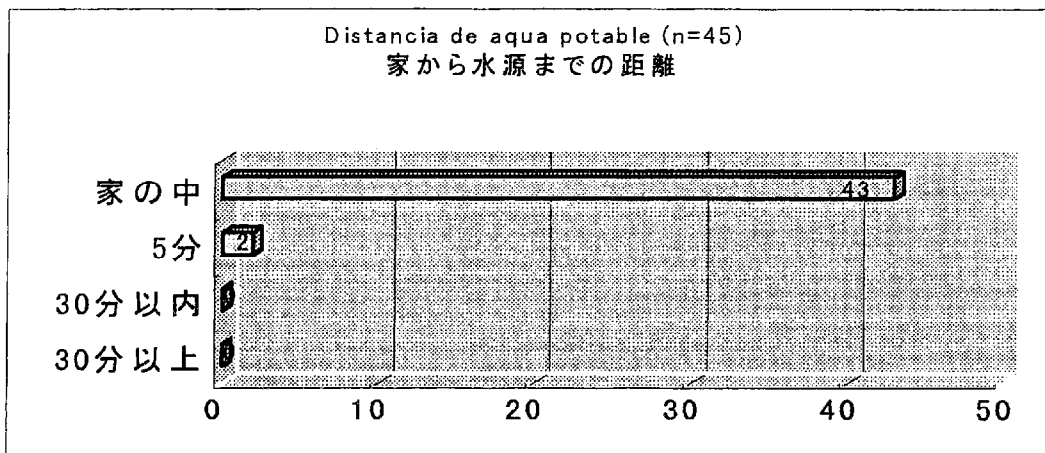
5. ¿Tiene esta casa electricidad y una cocina separada? 家の電氣と独立した台所がありますか?



6. ¿Cual es la fuente principal de agua potable? 飲料水はどこの水を利用していますか

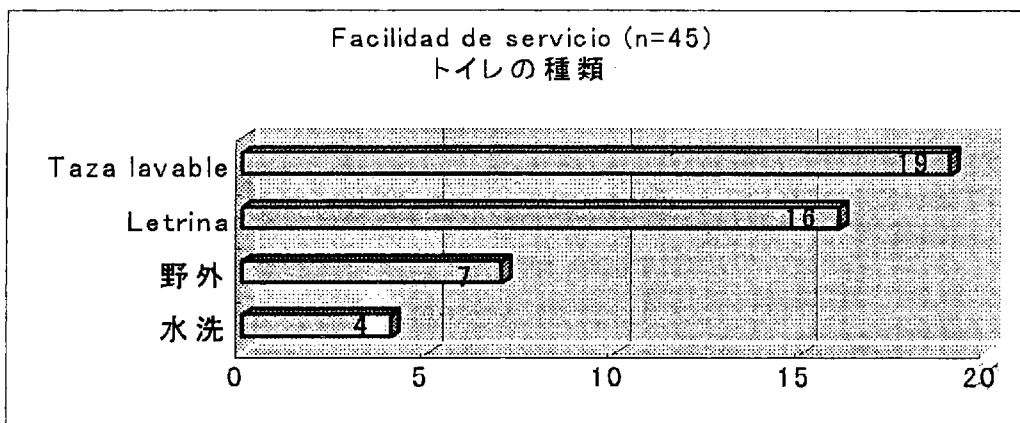


7. ¿A que distancia es la fuente de agua potable desde su hogar? 家から水源までの距離は？

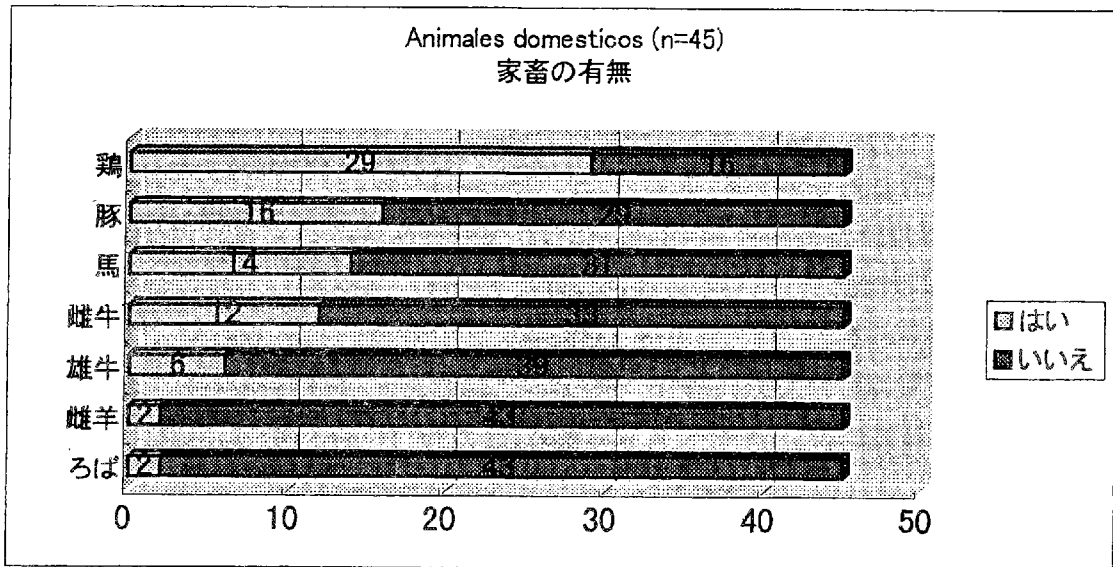


8. ¿Qué tipo de la facilidad de servicio sanitario tiene esta casa?

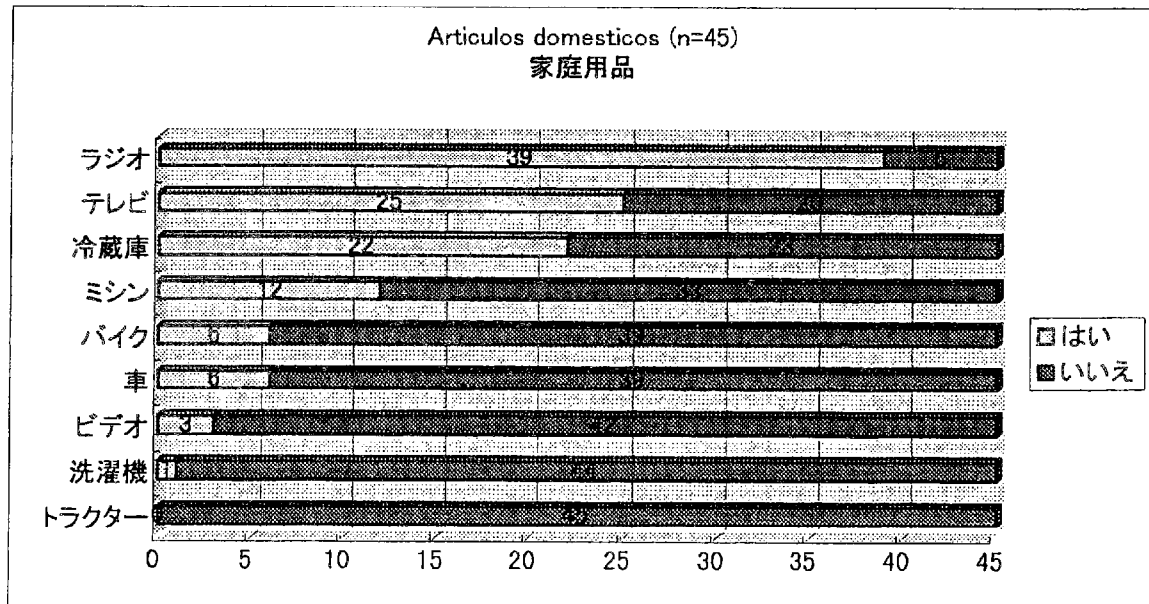
家のトイレはどんなタイプのトイレですか？



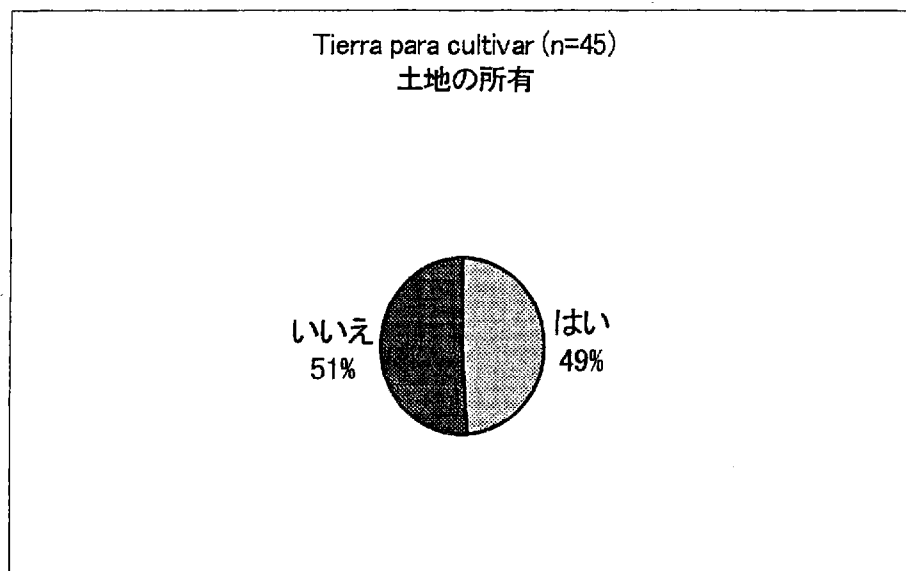
9. ¿Tiene usted los siguientes animales domésticos? どんな家畜を持っていますか?



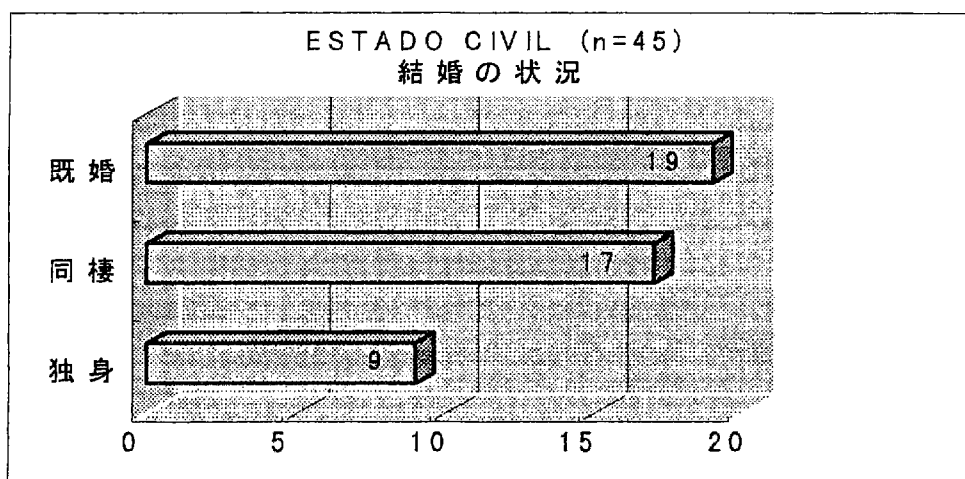
10. ¿Tiene usted los siguientes artículos domésticos? 家にある家庭用品は?



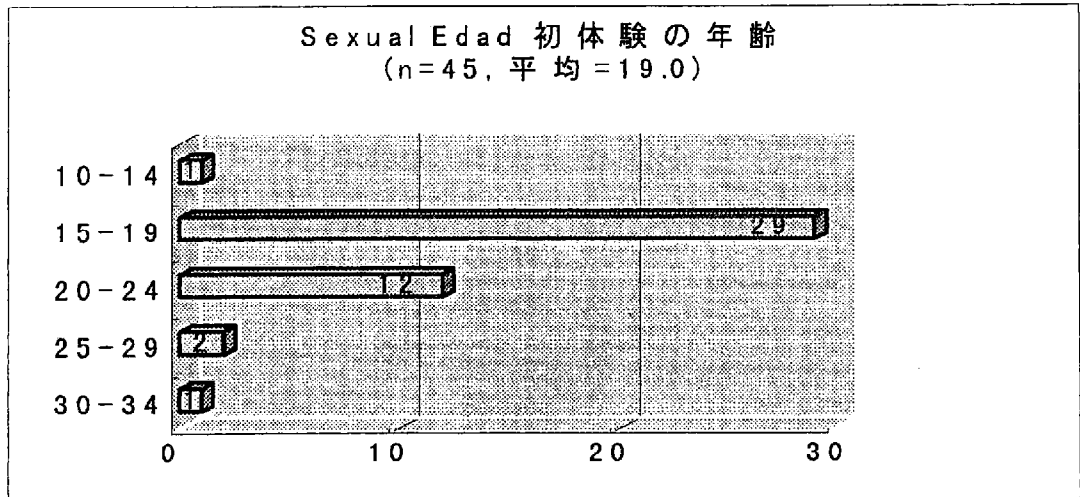
11. ¿Tiene usted tierra para cultivar? 耕作用の土地を持っていますか？



12. ¿Cuál es su estado civil? 結婚状況は？

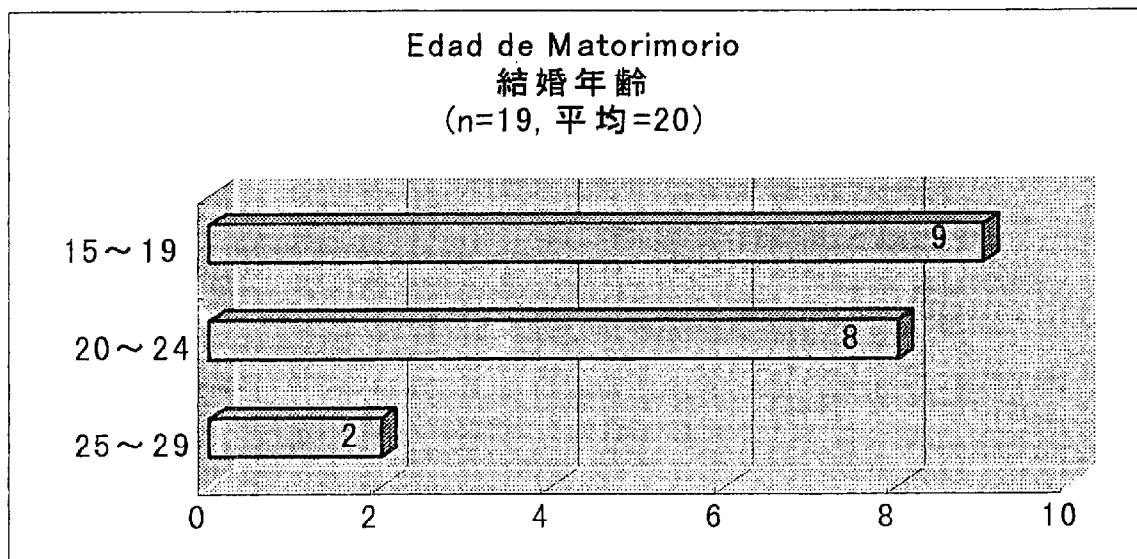


13. ¿Qué edad tenía cuando tuvo su primer relación sexual? 初体験の年齢は？

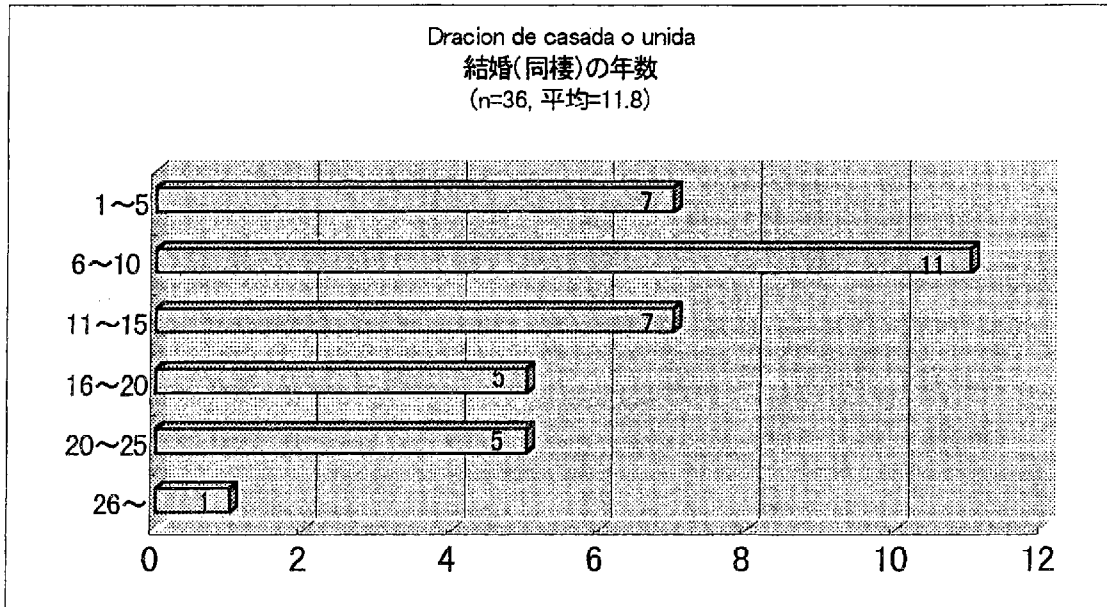


14. ¿Cuántos años tenía usted cuando se casó por primera vez?

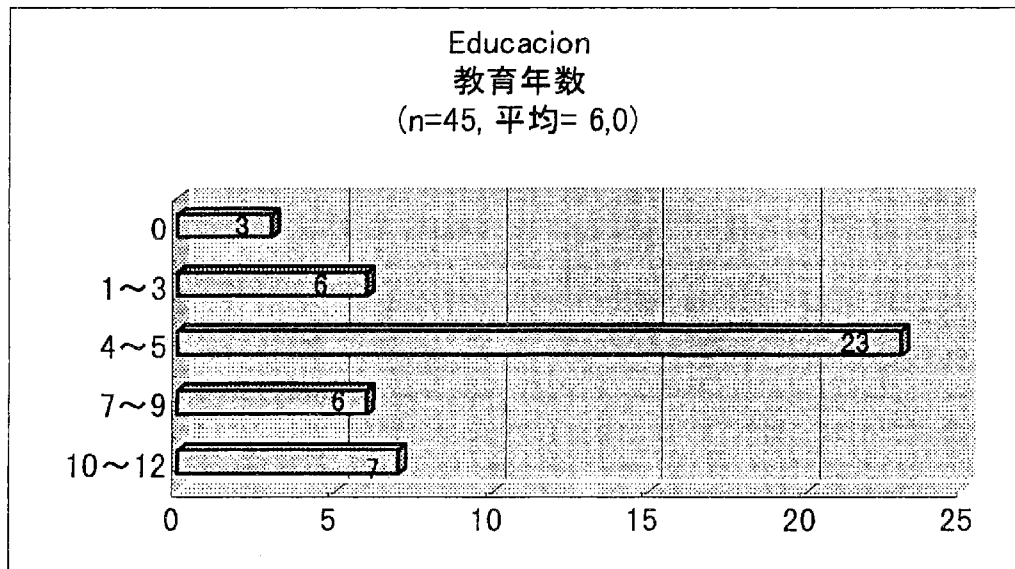
何歳の時に結婚しましたか？



16. ¿Cuántos años tiene usted de casada o unida? 結婚もしくは同棲してからの年数は?

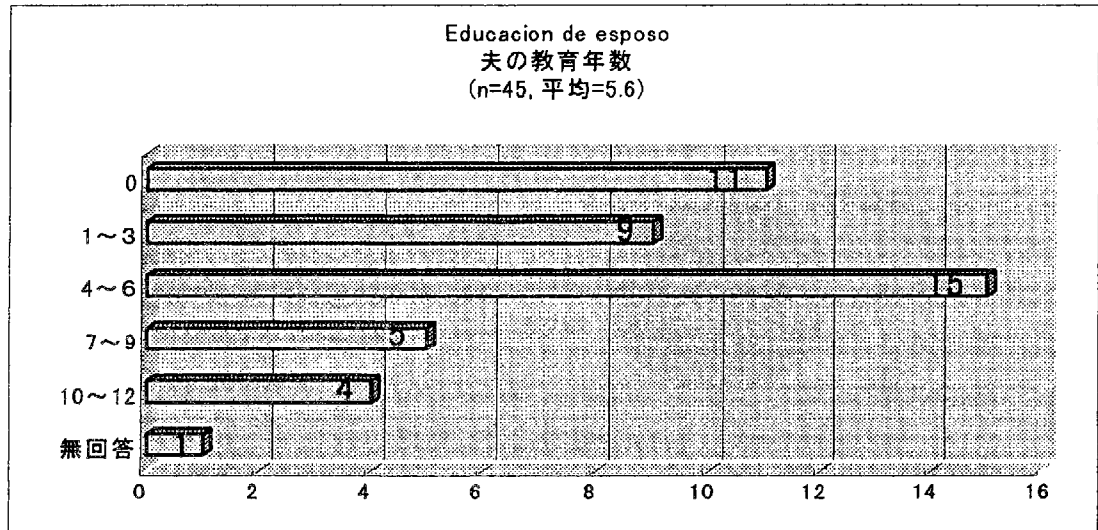


16. ¿Cuál es el último año escolar que usted aprobó? 教育を受けた年数は?



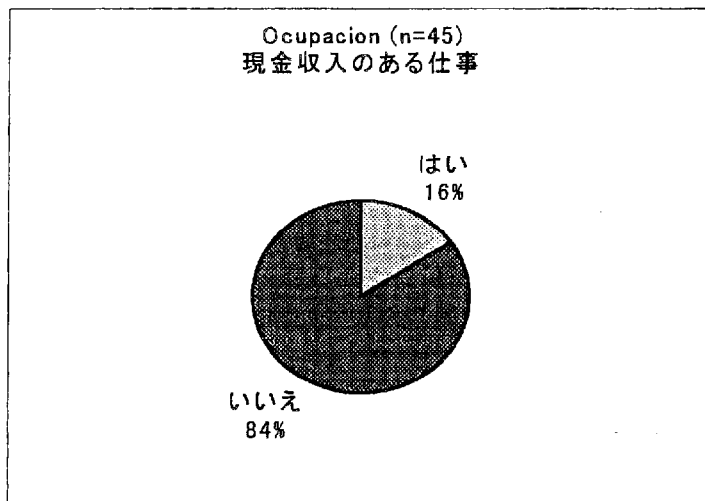
17. ¿Cuál es el último año escolar que aprobó su esposo?

夫の教育年数は？

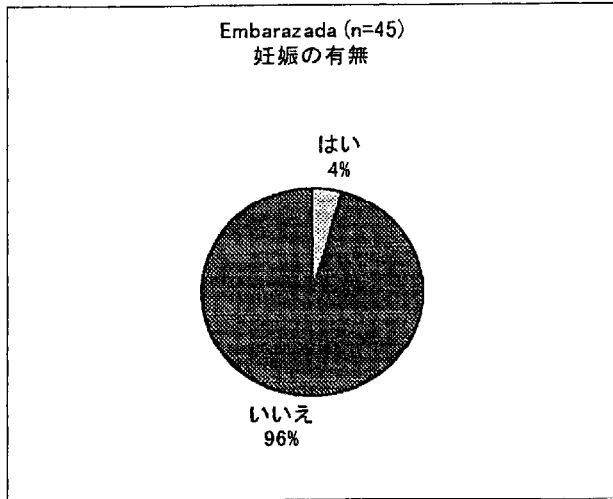


18. ¿Trabaja usted para la contribución o gana adentro o afuera de su hogar?

家の内外で現金収入のある仕事をしていますか？

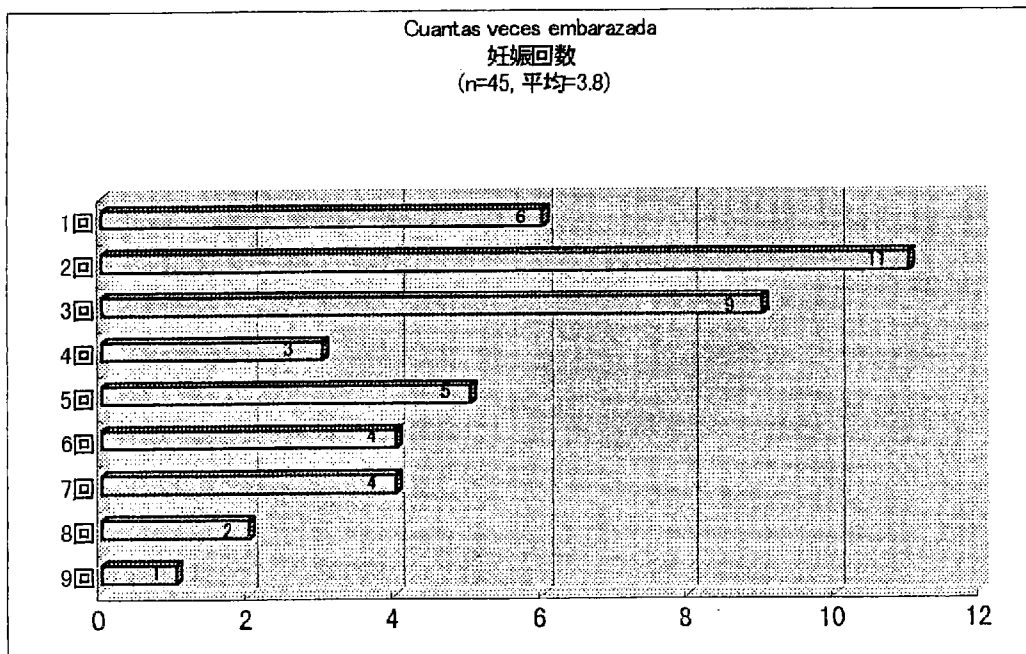


19. ¿Está usted embarazada? 妊娠していますか?

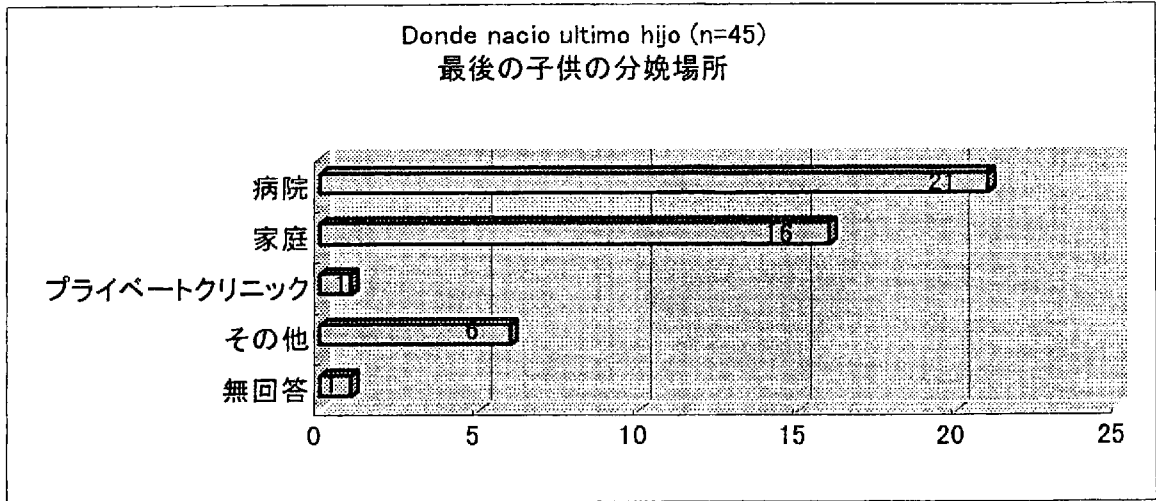


20. ¿Cuántas veces ha estado embarazada (incluyendo aborto)?

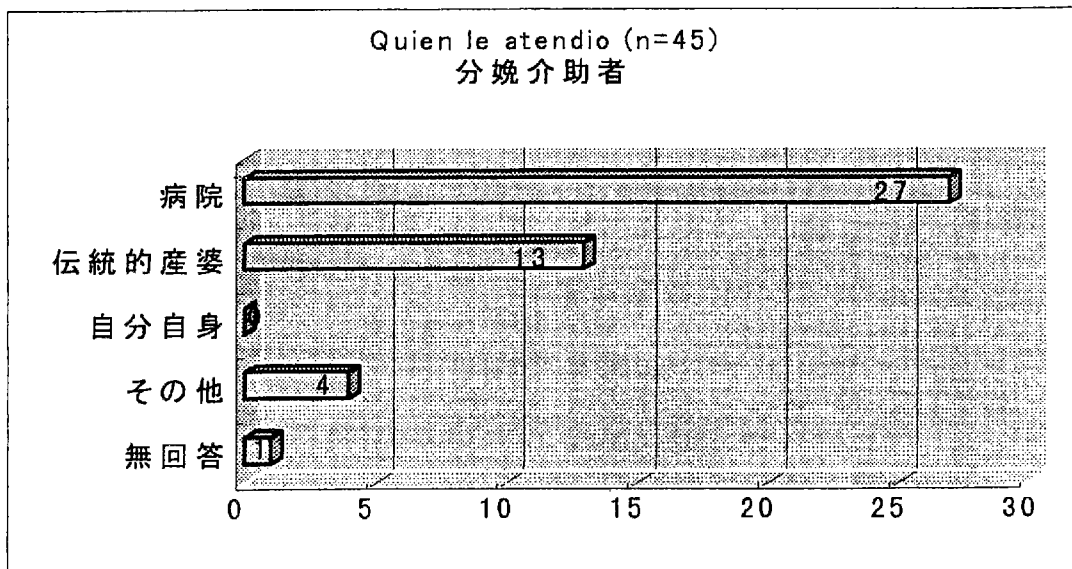
妊娠は何回しましたか? (流産を含む)



21. ¿Dónde nació su último hijo? あなたの最後の子供はどこで生まれましたか?

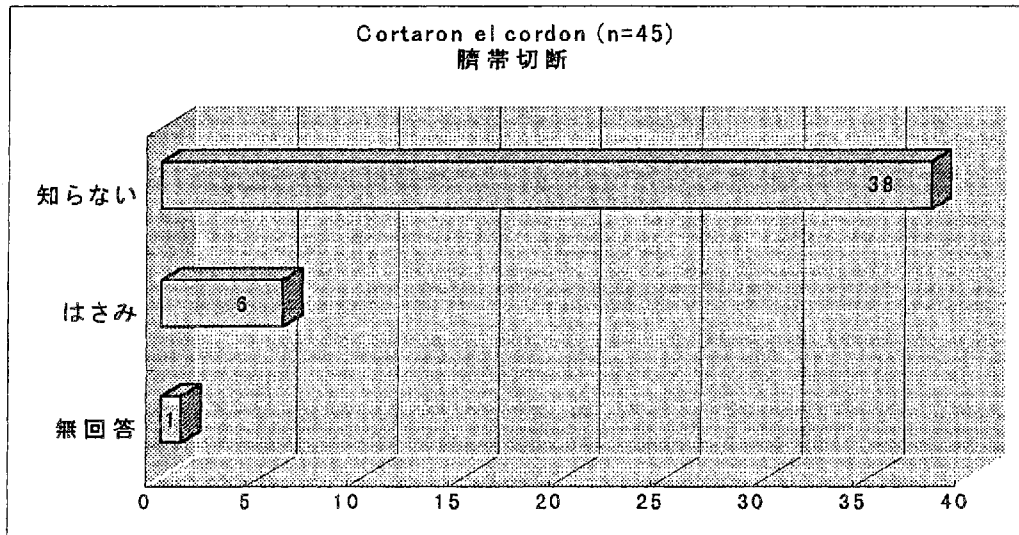


22. ¿Quien le atendió su último parto? あなたの最後の分娩介助者は誰ですか?

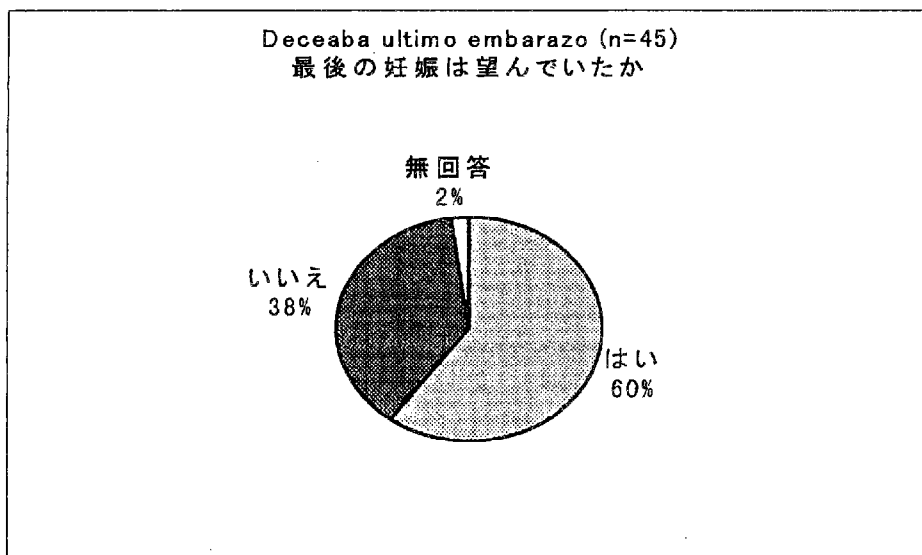


23. ¿Con que instrumento le cortaron el cordón umbilical a su último hijo?

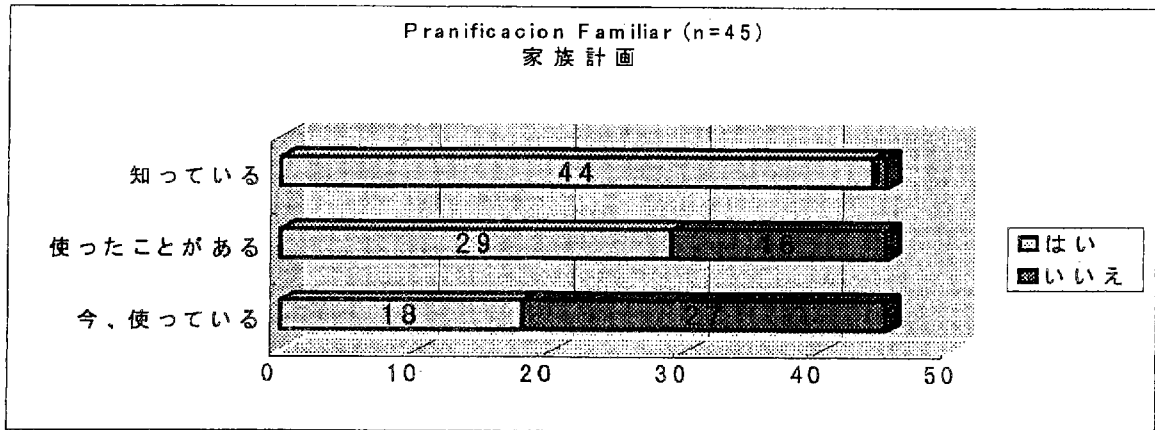
最後の分娩時に臍帯を切るのに使った道具は何ですか？



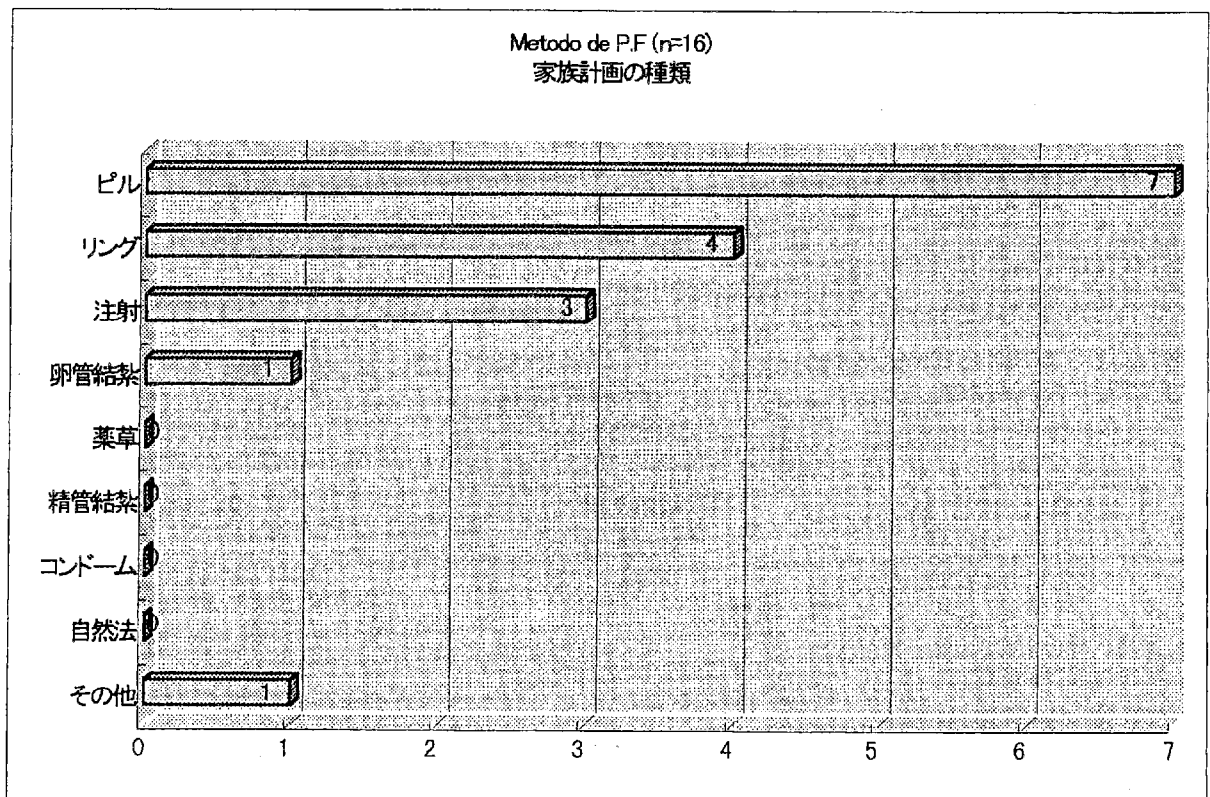
24. ¿Deseaba usted su último embarazo? 最後の妊娠は望んでいましたか？



25. Planificación Familiar? 家族計画について

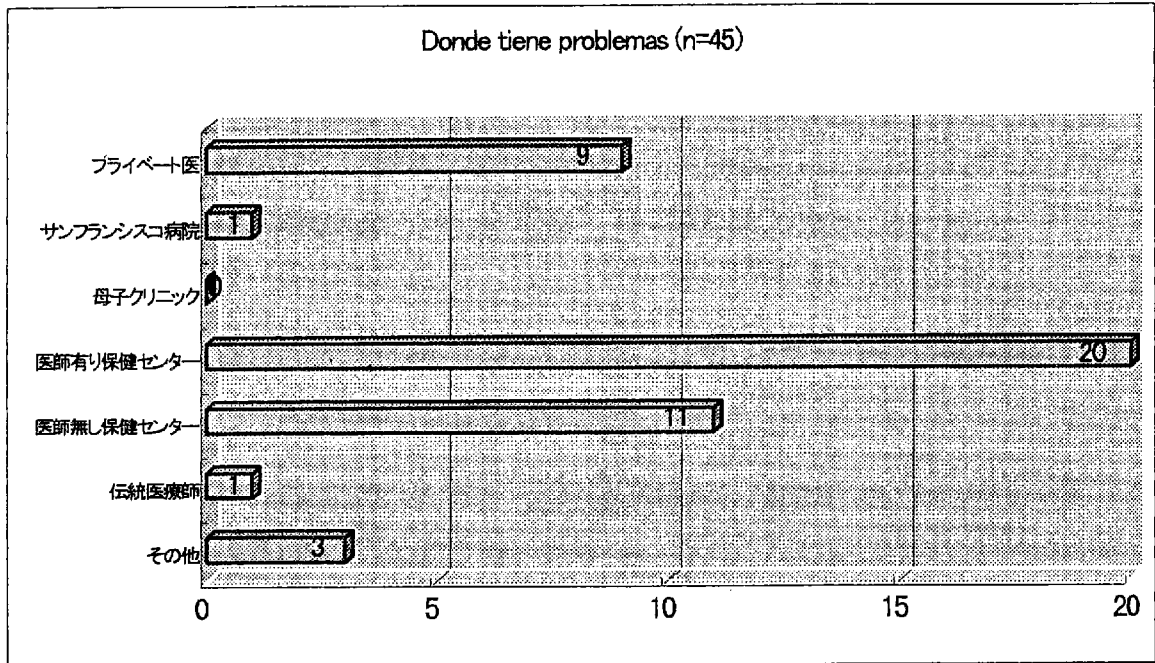


26. ¿En caso de "sí" qué método? どんな家族計画をしていますか?



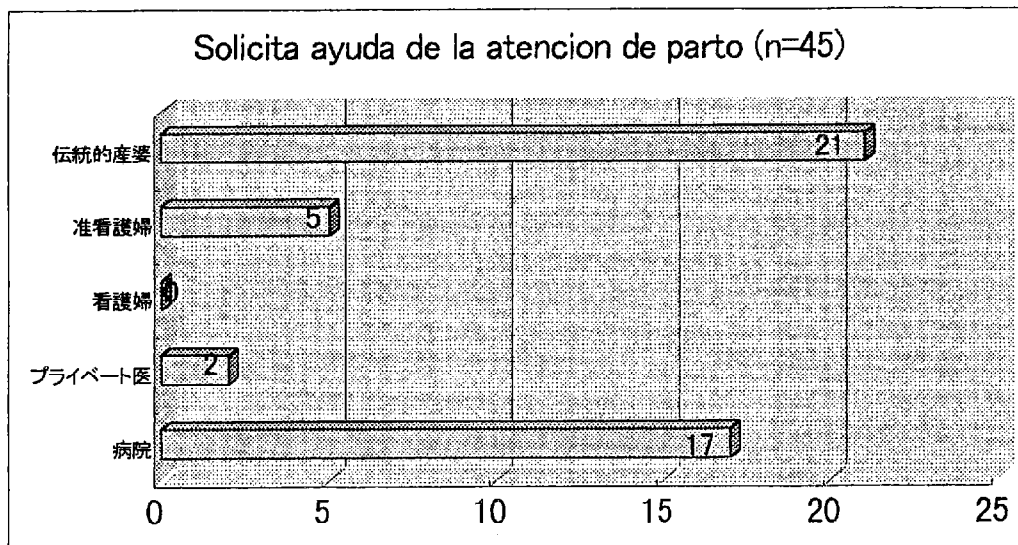
27. ¿Dónde va usted cuando tiene problemas ginecológicos/obstétricos:

産婦人科の問題があった時、どこに行きますか？



28. ¿ A quien usted solicita ayuda de la atención de parto cuando embarazada ? :

今度妊娠をした時は分娩はどこでしますか？



Entevista sobre nutricion a la emabarazada

Se llevo a cabo en la Region Sanitaria #7 una estudio sobre la situacion alimentaria nutricional a la mujer embarazada, realizando una pequena encuesta en datos generales y la parte de la dieta en 5 cesamos, 4 cesares, y Hospital Regional San Francisco.

Del listado de mujeres embarazadas, y de la sala de espera de consulta externa se tomaron al hazar 4 mujeres embarazadas, haciendo un total de 41 encuestas de las cuales 5 mujeres embarazadas son menor de 18 años, donde se pudo observar en la entrevista que hay pocos conocimientos a cerca de los consejos educativos sobre nutrición de la madre embarazada.

Se necesita masiva educación alimentaria nutricional en todaos los niveles de atencion.

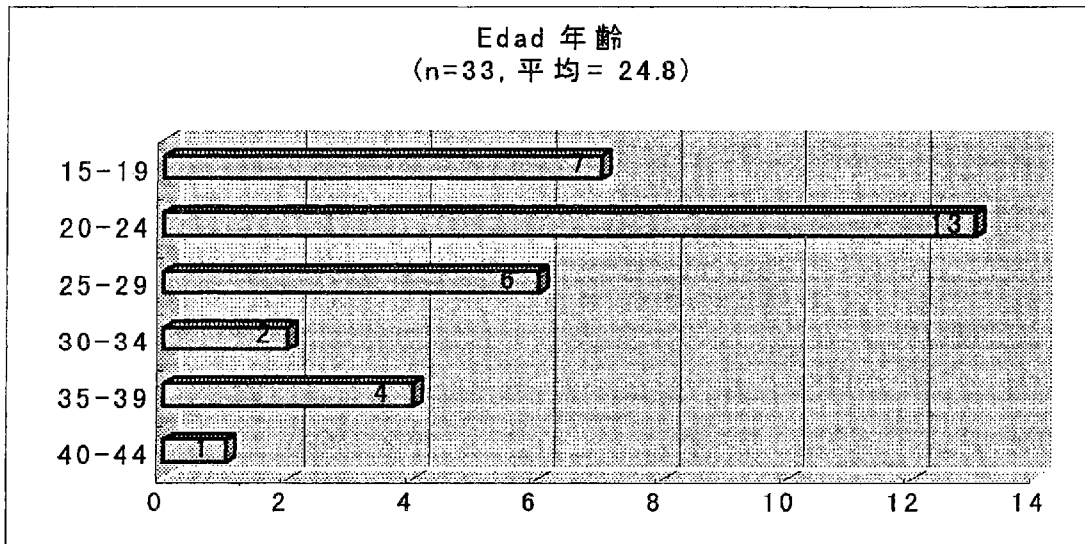
第7保健地域において妊婦への栄養に関するインタビュー調査を実施した。5つのGESAMOと4つのCESARとサンフランシスコ病院において、栄養一般に関しての簡単な質問と食事に対してのものである。

登録された妊婦と外来待機中の41人に対してのインタビューを行ったがその中の5人が18歳以下の妊婦であり、妊産婦の栄養に対しての知識が非常に少ないことがわかった。全てのレベルでの集団的な栄養教育の必要性が感じられた。

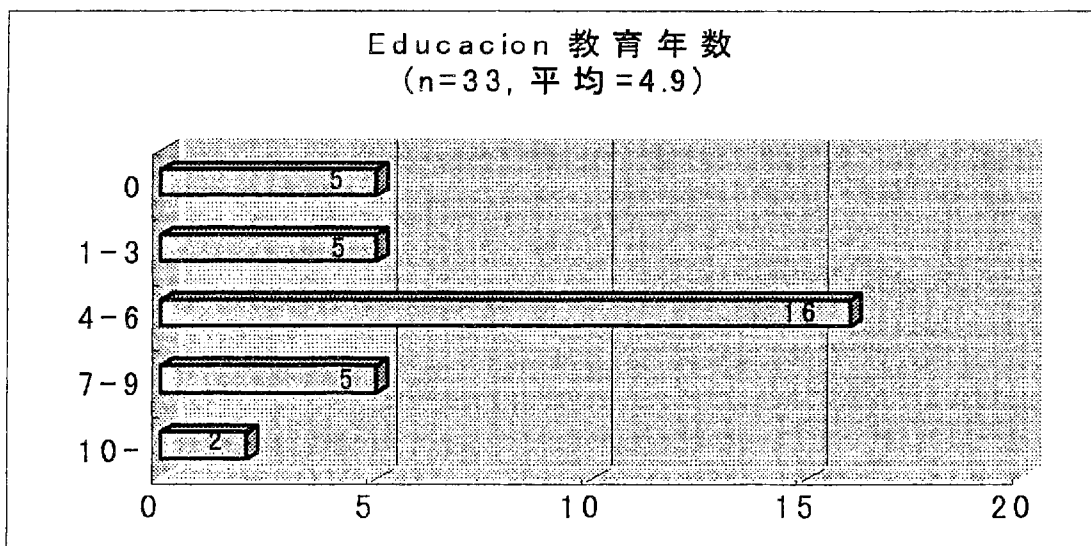
Cuestionario sobre nutrición de embarazadas

妊婦への栄養インタビュー

1. Edad de respondente 回答者の年齢

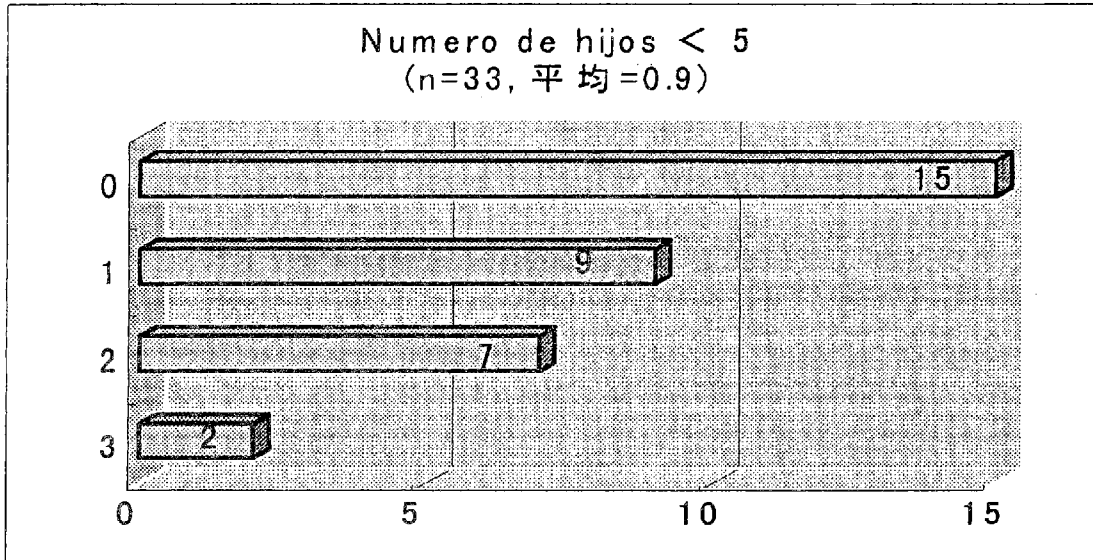


2. Educacion de respondente 回答者の教育

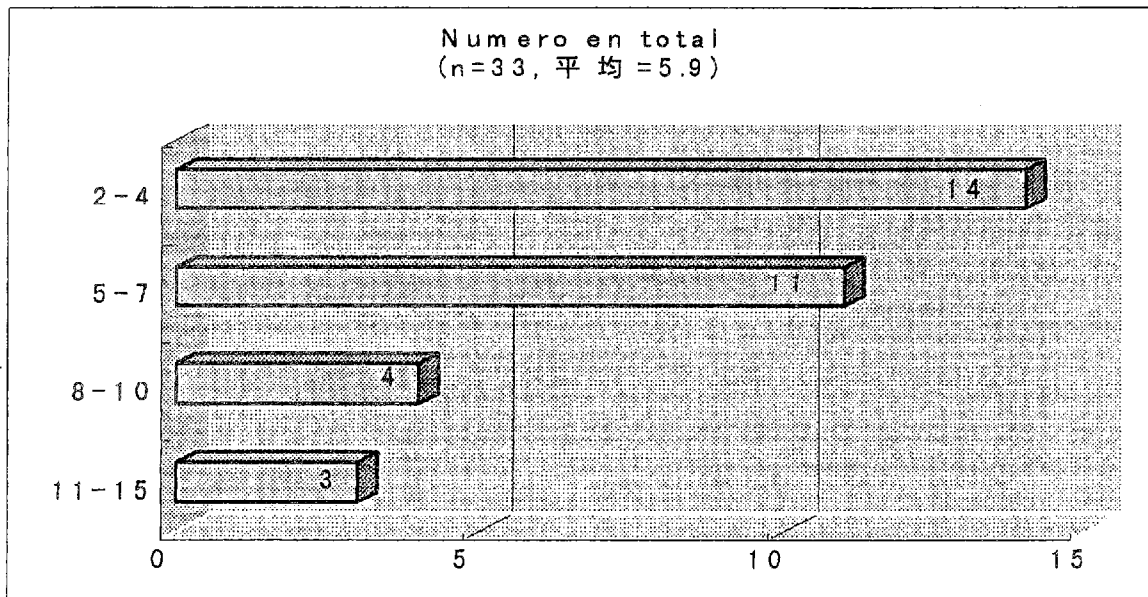


3. Componente de familia, 家族構成

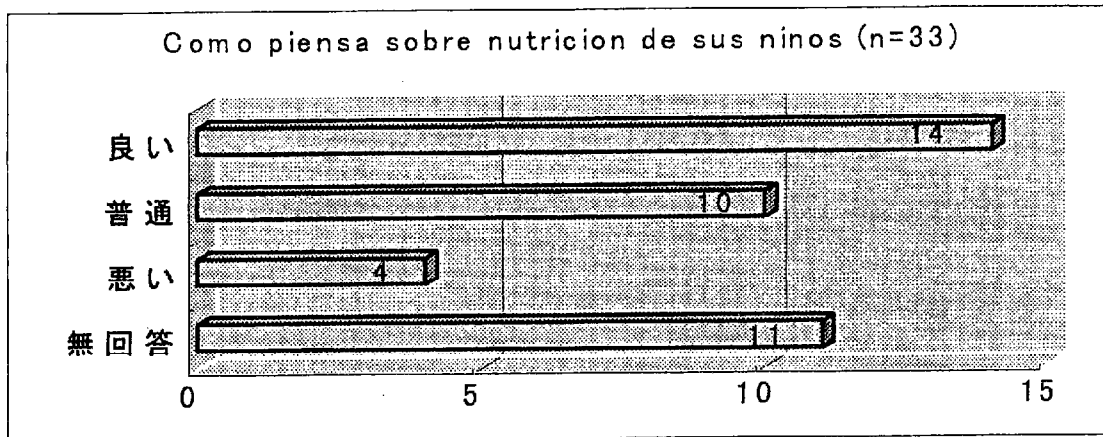
Número de hijos < 5 5歳以下の子供の数



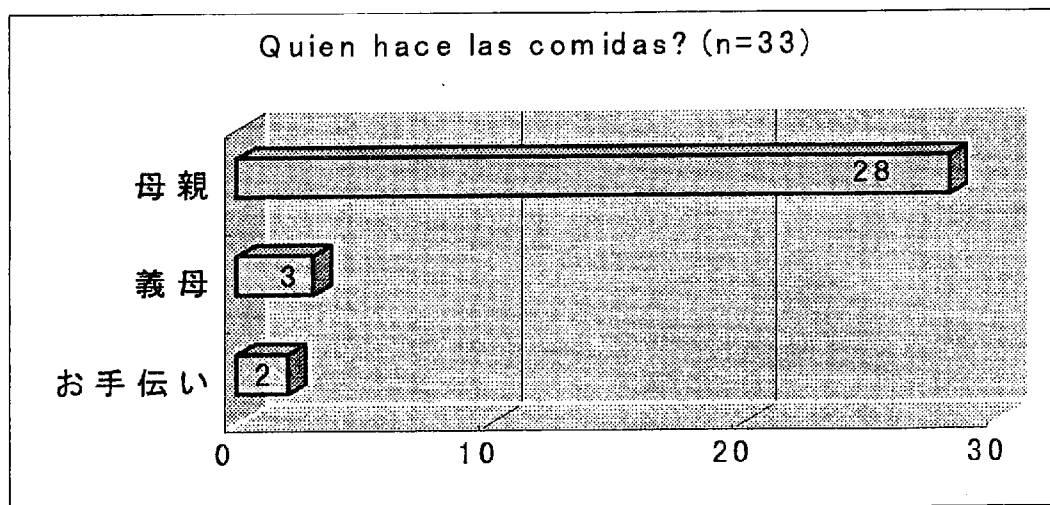
Número en total 家族の人数



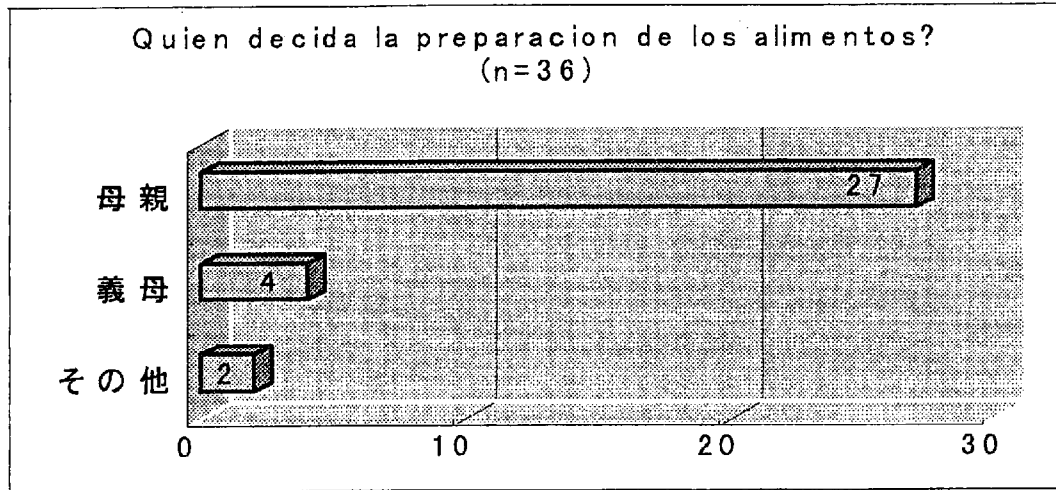
4. Como piensa sobre nutricion de sus niños ? 子供の栄養についてどう思うか？



5. Quien hace las comidas ? 食事は誰が作るか？

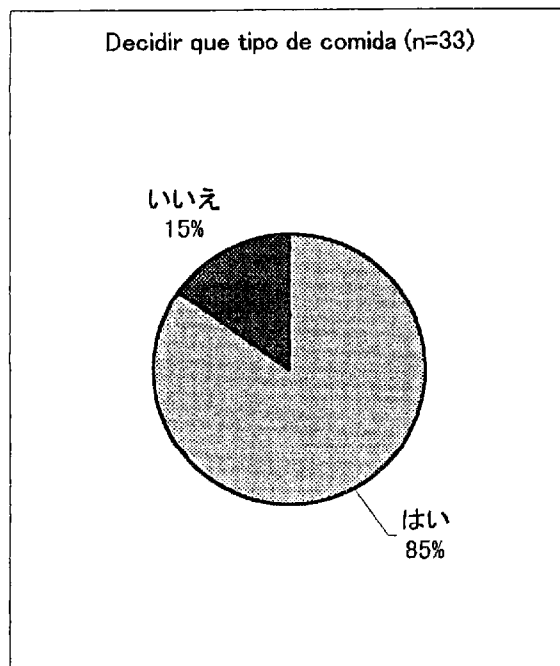


6. Quien decide la preparacion de los alimentos ? 食事の内容は誰が決めるか？



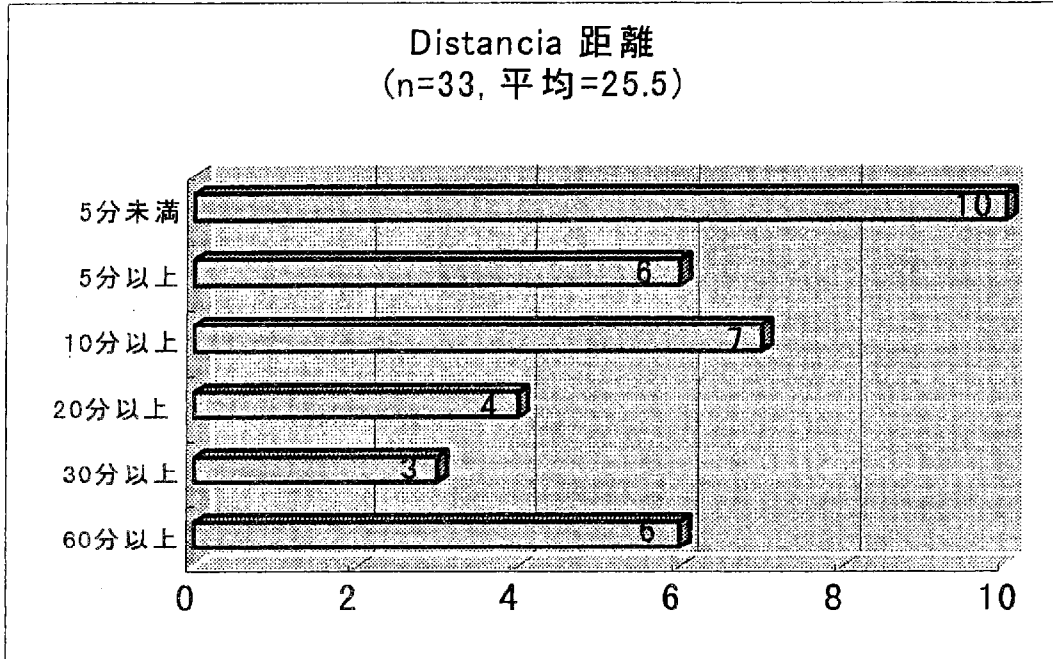
7. Usted puede decidir que tipo de comida, se hace con quien, cuantas etc.

食事の内容やその量などをあなたが決められますか？

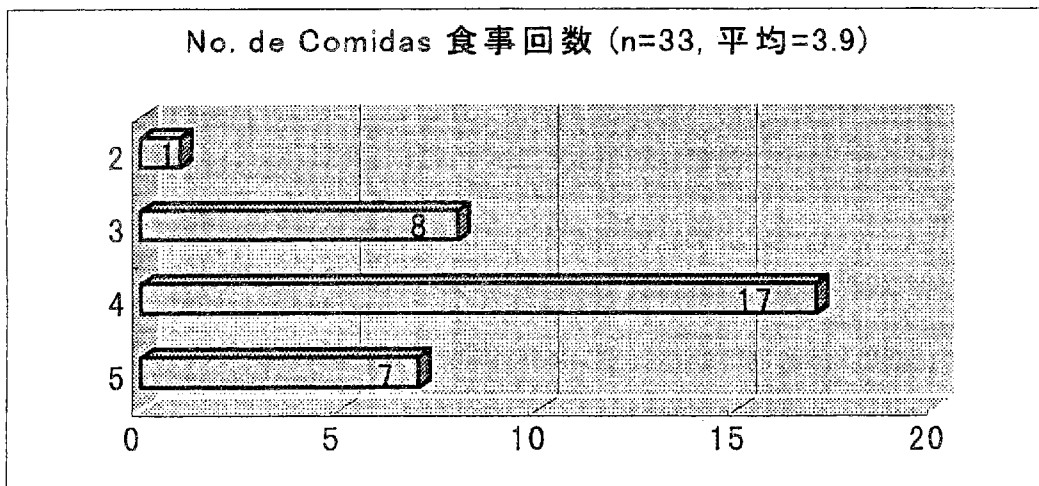


8. Distancia del lugar más frecuente donde compran los alimentos ?

食料をよく買いに行く場所までの距離はどれくらいですか？

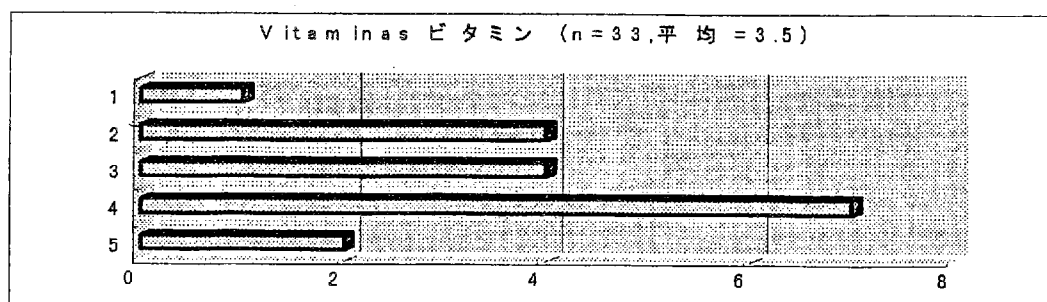
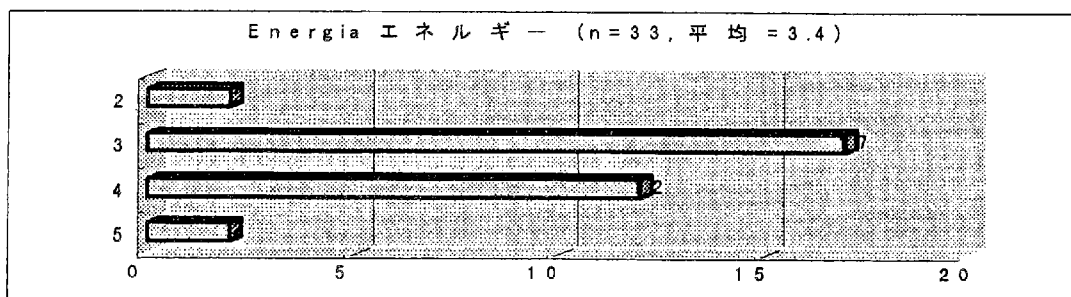
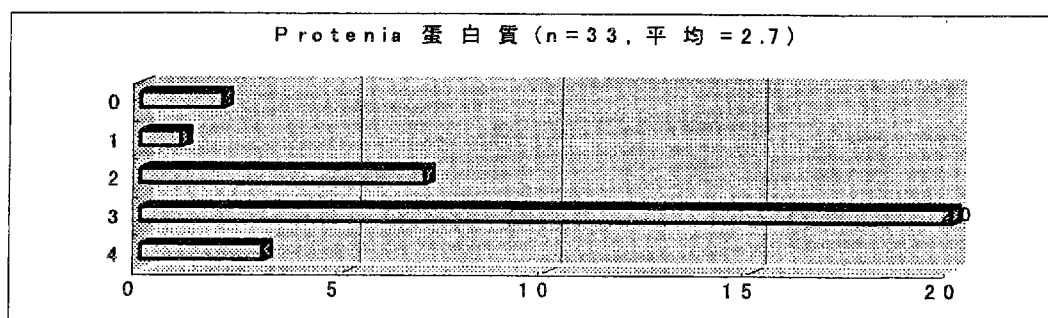
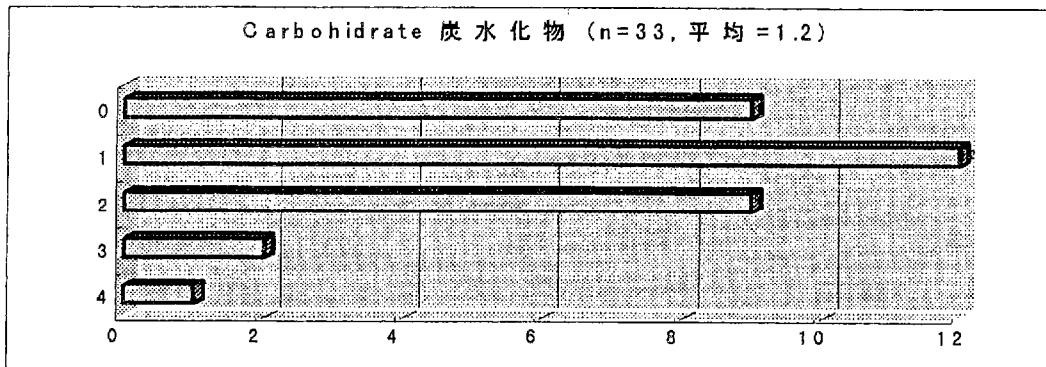


9. Numer de comidas al dia.? 1日の食事回数(お茶の時間も含める)



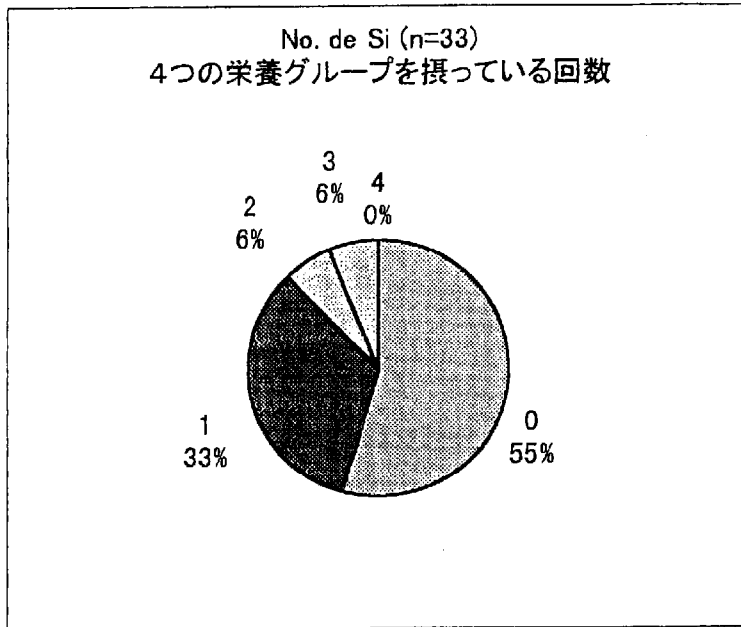
10. Que cuatro grupos alimentarios presente en sus comidas?

4つの栄養グループはどれくらい摂っていますか？



11. Es incluyeron cuatro grupos ? (Comida barancearda)

4つの栄養グループを摂っている回数は何回ですか？



飲料水細菌検査結果（1ml中の大腸菌、一般細菌）

Juticalpa 市(県庁所在地)

	標本	場所	大腸菌	一般細菌
1	第一地区事務所	Oficina Regional	20	33
2	井戸水	Alonso Antunez	47	24
3	水道局	Oficina Cent. Alim.	0	0

第1地区 Concordia 町

	標本	場所(家主の名前)	大腸菌	一般細菌
1	水道管(蛇口)	Cesamo de Concordia	29	6
2	家庭内の水	Ernesto Pacheca	38	2
3	“ “	Angel Creve	31	20
4	“ “	Isabel Fonceca	87	27
5	“ “	Naris Murillo	44	19

第1地区 La Laguna 村

	標本	場所(家主の名前)	大腸菌	一般細菌
1	水源	Quebrada	12	13
2	家庭内の水	Saida Gonzales	165	27

第2地区 Catacamas 市

	標本	場所(家主の名前)	大腸菌	一般細菌
1	家庭内の水	Maria Romero	1	10
2	“ “	Ruben Velasques	2	12
3	水道管(蛇口)	Maria Chirinos	55	122

第2地区 Rio Tinto 村

	標本	場所(家主の名前)	大腸菌	一般細菌
1	水道管(蛇口)	Cesar de Rio Tinto	19	17
2	家庭内の水	Carleos Aleman	45	31
3	水道管(蛇口)	Habran Carrillos	37	8
4	“ “	Ernesto Fajardo	36	40
5	“ “	German Fernandez	51	23

第3地区 Salama 市

	標本	場所(家主の名前)	大腸菌	一般細菌
1	水道管(蛇口)	Cesamo de Salama	36	17
2	“ “	Francisco Ordonez	43	28
3	“ “	Delia Romero	26	27
4	“ “	Francisco B.Romero	46	28
5	“ “	Julia C. Villafranca	56	27
6	“ “	Carlos Livarde	57	15

第4地区 Gualaco 町

	標本	場所(家主の名前)	大腸菌	一般細菌
1	水道管(蛇口)	Resa Escobar	87	22
2	“ “	Ramen Gerrato	65	16
3	“ “	Reynaldo Zelaya	108	25
4	水道(水ため)	Trinidad Padilla	62	16
5	水道管(蛇口)	Alicia Meza	40	8

第4地区 La Venta 村

	標本	場所(家主の名前)	大腸菌	一般細菌
1	水道管(蛇口)	Cesar de La Venta	40	24
2	“ “	Maria Olovia Cardona	44	32
3	“ “	Consuelo Boto	43	27
4	“ “	Orlando Lopez	164	42
5	“ “	Ruben Pagoada	60	31

第4地区 San Esteban 市

	標本	場所(家主の名前)	大腸菌	一般細菌
1	水道管(蛇口)	Cesamo de San Esteban	17	9
2	“ “	Gladis Turcos	52	14
3	“ “	Marie Flores	46	15
4	“ “	Juana Galeas	45	18
5	“ “	Geisamina Mendez	55	32

フォーカスグループディスカッション

リプロダクティブヘルスに関係しそうなグループを地域の准看護婦、妊産婦、伝統的産婆 (Partera)、マチズムの男、義母とし、人数は7人から10人で実施。

フォーカスグループディスカッション(インタビュー)とは、具体的な状況に即したある特定のトピックについて選ばれた複数の個人によって行われる形式ばらない議論だが、個人インタビューに較べ、1)グループ相互作用により、広範なまとまったデータが現れる 2)ある反応者の発言が更なる発言への連鎖反応を引き起こす 3)議論が話題についての刺激を生み出す 4)グループが安らぎをもたらす、率直な反応を促進する 5)参加者は全ての質問に答える必要はないので、彼らの反応はより自発的で純粋である点で実用性があるといわれている。

フォーカスグループディスカッションの応用には、探索的アプローチ(対象について予備知識が十分でない場合、「前提となる事項を知る」を目的)や臨床的アプローチ・現象学的アプローチ(自分の仮説を証明したり、より深い事を確かめる事が目的)があるが、今回の調査では、探索的アプローチに絞り、次の3点を目的に実施した。

- 1) 実際に現場での問題に直面している関係者の思い、情報を集める。
- 2) この中から、Key Informantを見つけ、更なるインタビューを行う。
- 3) 地域調査の質問票作成の参考にする。

ディスカッションのファシリテーターは、調査団の仲佐が行った。

	対象	人数	場所	内容	備考
1	サンフランシスコ病院に來ている妊産婦	8人(地方からの人も半数ほど占める)	サンフランシスコ病院 会議室 30分	妊娠中の注意、その他	外来待ちの患者であり、時間もたっぴり取れなかった。
2	サンフランシスコ病院分娩後の産褥婦	8人	サンフランシスコ病院 会議室 40分	妊娠の経過等	産後直後とのこともあり、全ての人ともう子供はいらないとの事
3	サンフランシスコデラパス市の伝統的産婆	8人(県庁所在地のフティカルパから40分ほどの町の全部で13人中の8人)	CESAMO (保健センター 会議室) 1時間20分	困難な分娩経験、教育、伝統的産婆になった動機等	CESAMOと産婆らがよく協力し合っている。
4	マチズムの男	9人(保健事務所の教育係の友人を中心に複数の女性との関係がある人間)	レストラン (食事をしながら) 1時間30分	各自の女性の数と子供の数、女性の妊娠、習慣	妊娠した場合の責任は持つべきとの認識、浮気などはよくある。
5	義母	8人サンフランシスコ病院に來ている妊産婦の義母	レストラン (食事をしながら) 40分	栄養、嫁の出産・妊娠について、	8人中6名がフティカルパの人間で裕福な層が多い
6	准看護婦	保健センターで働いている5名とサンフランシスコ病院で働いている2名	保健事務所 会議室	准看護婦の業務、医師との関係等、	地域で長く働いているため、地域医療の担い手

1. 妊産婦とのフォーカスグループディスカッション

1999年7月21日(水) 8時～8時45分

場所: サンフランシスコ病院 会議室

外来に来て診察を待っている妊産婦8人に別室の会議室に来てもらい、輪になって座りディスカッションを行った。病院の外来看護婦、並びに記録係として病院のスタッフが一人ついた。

- 1)何が欲しいか、何をしたいかの質問に対しては、子供の服—3人、子供の靴—1人、健康に子供が生まれるように—2人、お金—1人、男の子が欲しい—1人であった。
- 2)結婚・同棲の有無と子供の数に関しては、正式の結婚している—5人、同棲—3人であり、今度の妊娠が2人目—2人、3人目—3人、5人目—1人、6人目—1人、13人目—1人であり、全員が今度の子供を最後にしたいとの事との希望を述べた。夫もしくは同棲相手が欲しいと言ったらどうするかに対する回答は無かった。また、どうして病院に来たかの問いに対してのはっきりした回答についてはあまりなかった。ここまでかかった時間では、フティカルパ市内(1時間)—3人、1時間から3時間—2人、4時間半—1人、不明—2人であった。
- 3)生まれた場所については、12人の子供を持っている妊婦は、最後の2人がサンフランシスコ病院で残りは伝統的産婆により自宅分娩との事、1人だけが帝王切開の経験(2回帝王切開)を持っていた。
- 4)妊娠分娩に関連した習慣に関してでは、米、あずきなど特に制限はないとの事。妊娠したら、マラリアの薬や解熱剤(パラセタモール)を飲んではいけない事、ピーマンとトマトとキャベツは食べてはいけない事(子供から緑の便が出るのはよくないという考え方があり、これらの緑のものを食べることはよくないと考えているよう。)が出された。この時、病院の看護婦からは、そんな事は教えていないでしょうとの横からの発言があった。
- 5)仕事に関しては、全員が主婦であるが、1人(12人の子供がいる妊婦)は時にお手伝いをして行く事があるという。
- 6)食事に関しては、朝、昼、晩と必ず取り、昼食が一番重要で、多く食べ、肉も高くなってきているが食べるとの事、肉、あずき、トルティージャ、ヤサイバナナをよく食べ、肉が無いときはあずきとトルティージャが主体である。
- 7)家族計画について、実施した事があるのが—2人、実施経験なしが—6人であり、パートナーが協力してくれるのかと聞いたが回答はなかった。
- 8)リファラルでは、急のお産とか緊急搬送は、車を持っている人に頼み(2時間ほどかかる)、高いというが500Lps(日本円にして約4千円)を払ってもサンフランシスコ病院に来るとの事。
- 9)最後にココオランチョで日本が保健のプロジェクトを実施するが何か望みはとの質問に対して、女性の仕事場増加、子供の保護、経済的向上、薬の援助などの希望が出された。

2. 産褥婦とのフォーカスグループディスカッション

1999年7月21日(水) 8時~8時45分

場所: サンフランシスコ病院 会議室

(テープ起こし、分析中)

保健事務所より、女性ケア課長のアイダ女史が同席、

・産後、1日目の産褥婦に、その日の午後に退院する前に集まってもらった。

・それぞれ、病院での出産を希望した産褥婦であった。

No.	年齢	子供の数	結婚の有無	教育年数	職業	欲しい子供の数	子供の世話	妊婦検診の有無	いつ妊娠を知ったか
1	19	1	結婚	12	秘書	本人 1 相手 3	母親	無し	妊娠3ヶ月
2	39	3	結婚	12	教師	本人 3 相手 5	手伝い	医師 CESAMO	4ヶ月
3	30	5	同棲	0	主婦	本人 5 相手 5	娘	CESAMO	3ヶ月
4	19	1	同棲	3	主婦	本人 1 相手 2	母親	病院	2ヶ月
5	16	1	同棲	6	主婦	本人 1 相手 2	義母	無し	3ヶ月
6	41	7	同棲	2	主婦	本人 7 相手 7	娘達	無し	知らなかった
7	27	3	結婚	0	主婦	本人 3 相手 3	自分	無し	知らなかった
8	20	1	同棲	8	主婦	本人 1 相手 2	義母	CESAMO	1ヶ月

3. 伝統的産婆(Partera)とのフォーカスグループディスカッション

1999年7月7日(水) 9時~10時半

場所: サンフランシスコデラパス市の CESAMO の会議室

1. 県庁所在地のフティカルパから40分ほどの町の全部で13人中の8人の伝統的産婆(Partera)とのグループディスカッション。13人のうち、8人が定刻に来たので、この人数で行った。
2. 保健事務所計画部の Margarita と CESAMO の准看護婦が同席、途中、医師も出席した。

3. 自己紹介

	年齢	教育	結婚の有無	経験年数	年間分娩介助数
1	65	5年	結婚	14年	80ほど
2	46	0	結婚	7年	2
3	51	0	結婚	18年	5-6
4	45	0	結婚	20年	2
5	59	2年	結婚	9年	0
6	57	2年	結婚	25年	3
7	55	3年	同棲	21年	4
8	65	0	未亡人	20年	7

4. 5年前に、一週間の伝統的産婆研修を全員が受け、現在、保健事務所に登録されている。

5. 伝統的産婆になった理由は。

1	母親が有名な産婆であり、14年前に母親が具合が悪い時に妊婦が来て急遽行ったのが始まり
2	おばあさんが産婆であり、育てられた。自分のお産は自分の部屋に鍵をかけて自分で行った。その経験からも産婆をするようになった。
3	自分でお産をしてから、その経験で行うようになった。
4	近くの人が急に産気づき、だれもいなくて取り上げた。2番目の同様であり、経験があるのと呼ばれた。
5	周りの人に教わって自分で始めた
6	おばあさんが産婆で手伝っているうちにするようになった。研修を受けてからはちゃんとやっているとの事
7	産婆でないおばあさんが緊急に行っていたのを見ていた。姉妹が急に産気づき、誰もいないのでその時のことを思い出しながら、取り上げた。
8	姉妹が産気づいてやむなく取り上げた。マチェテ(草刈の刀)で臍帯を切った。

臍帯の消毒はアルコール、ヨードで行うとの事。この町にはプライベート医師が5人いる。

6. 難しい事例

- ・19人のお産を実施したが、ほとんど問題はなかった。1例、道の途中で妊産婦が動けなくなったが何とかサンフランシスコ病院につれて行った。何とか無事にお産ができたとの事。
- ・逆子で足が出てきてしまい、臍帯も首に巻き付いていた。何とか自力で分娩した。
- ・臍帯が首に巻き付き、CESAMOにつれていった。その後、個人クリニックで無事に出産。
- ・最初の出産は自分でできたので、2番目も大丈夫と思ったが困難であった。熱も出てきた大変になったので呼ばれたが、見た瞬間に手にを掴めないと思い、病院につれているようにすすめたが、母親がお金も無いので連れて行かないというので、何とか努力して取り上げた。

7. 妊婦に対しての注意はどのようにするか。

ビタミン剤を飲むことと保健所に妊婦検診に行く事をすすめる。

8. 家族計画について

- ・何人もいて、年をとったら、子供が生まれぬ方がよい。
- ・薬や手術はよくなく、自然な方法がよい。
- ・した方がよいが、自分たちは全くしていない。
- ・45 才になってから、子供がいらないと思ひ、全く男を近づけていない。
- ・子供は神様の授かり物なので、大事にすべきである。
- ・経済的には負担。
- ・最近の子供は弱くてお金がかかる。
- ・3-4 人以上は多いので持たない方がよい。
- ・医者から言われ、ピルを飲んでいた。(子供が 5 人できてから。)
- ・妊娠を予防する方法は知っているが、神がくれた子供だから、使用したくない。
- ・産婆が適齢期の女性に「妊娠しない様子を気をつけるように」とはいうが皆、実行しないとの事

9. 伝統的産婆への講習

- ・家族計画などの講習を月に一度、この CESAMO で准看護婦により、受けている。
- ・もっといろいろ教えて欲しい
- ・キットとかその他のものも欲しい。

10. その他

- ・妊婦検診をする人と全くしない人の二通りである。
- ・CESAMO より、生まれた子供の登録用に用紙を与えているが、実際は使っているかどうかは不明
- ・ディスポの手袋の使用は 4 人、6 人が使用していないとの事。また、使用すると答えた人も現在には無いとの事。

4. マチズムの男とのフォーカスグループディスカッション

1999年7月8日(木) 12時30分～14時30分

場所: レストラン(ビールを飲みながら)

(テープ起こし、分析中)

保健事務所より、教育部長のナザリオ氏が同席、

- ・Wants 分析、問題分析等の中で、リプロダクティブヘルス(女性の健康)を考えるにあたり、女性だけではなく、これに関わる男性に問題がある場合も多く、これを観点に中米でよく言われているマチズム(男性優位)に関しての情報を集めるべき、本フォーカスグループディスカッションを企画した。
- ・暴力的な点も含めて、マチズムは言われているが、今回は精神的な意味でのマチズムを持っている人達に集まってもらった。具体的には、多くの女性をパートナーに持っている人が中心。

No.	女性パートナーの数	子供の数	結婚の有無	最初の結婚年齢
1	2	3	結婚	28
2	3	3	同棲(Union Libre)	無し
3	4	4	同棲(Union Libre)	無し
4	5	6	結婚	45
5	2	5	結婚	32
6	7	13	結婚	21
7	9	16	結婚	20
8	4	20	結婚	30
9	7	5	結婚	17

5. 義母とのフォーカスグループディスカッション

1999年7月9日(金) 12時半～14時

場所: レストラン

サンフランシスコ病院の女性医師に依頼し、サンフランシスコ病院に来ている外来患者から選択してもらったため、フティカルパ市内の女性が大半を占め、また、通常より、裕福な家庭からの人選であったように感じられた。(2名は地方から)

	年齢	子供の数	孫の数	夫の職業
1	55	5人	5人	農業
2	54	8人	7人	農業
3	45	4人	15人	農業
4	54	7人	11人	農業
5	46	8人	1人	農業
6	44	5人	1人	農業
7	61	6人	13人	農業
8	60	10人	25人	農業

1) Union Libre(同棲について)

- ・ホンデュラス全体として Union Libre という形での男女の形態が多く、正式には結婚していない状態で子供を持つ事が多い。(50%)
- ・基本的には、男女が経済的な責任を取るべきだが、無責任な男が多く、妊娠した場合、母親側の両親が面倒を見ざるを得ない。この影響で、教育の無い子供、栄養失調の子供が多い。一人の女性は全く経済的な援助を受けていないとの事。

2) 妊婦への諸注意

- ・子供が健康に生まれるために、ビタミンを取る事、十分に栄養を取る事、安静をとる事をすすめている。食事では、野菜、ミルク、小豆を取ることをすすめ、タバコ、酒、麻薬は禁じている。

3) 出産に関して

- ・自分の場合、自宅分娩で問題があったので、嫁には病院での分娩を勧めている。
- ・昔の母親は健康で問題は無かったが、今の若者はいろいろ悪い事(タバコ等)をするので問題。

4) 家庭の仕事の分担

- ・家事に関しては義母が主導権を握り、買物は自分が行く事が多く、嫁はいろいろ聞いてくる。
- ・自分が料理する時は、嫁は洗濯するなど分担している。
- ・男は食べるだけで家事には参加しない。

5) 教育について

- ・孫の教育に関しては小学校までは全員が行かせるとの回答
- ・中学以上の高学年に関しては、本人達が働きながら、自分たちで何とかしていくべき。
- ・孫の世話はするが、経済的援助はしない。(余裕がない。)

6) 出産後の習慣

- ・昔は産後 40 日間は外には出なかったが、今は、病院、保健センター等でいろいろ教わってきているため、自分たちの言う事を聞かない。(2、3 日後の外出、シャワー、高い靴、モップによる掃除なども平気です。)
- ・青いマンゴは食べてはいけない。(若い嫁は聞いてくれない。)
- ・キャベツ、ピーマンはよくない。
- ・シナモン、トルティージャ、焼き鳥を食べるように。(若い者は聞いてくれない。)

7) 男のマチズムに関して

- ・けんかばかりで、家にお金を入れてくれない。
- ・結婚していなくて妊娠した場合、「こういう事はよくある過ちなので、助けてあげるから産みなさい、産んで育てましょう。」と助言する。(自殺などしないように)

8) 医療サービス

- ・家族計画は若い娘は、小学校高学年、保健センターなどで教わりよく知っている。
- ・妊婦検診は無料なので行っている。嫁たちも、若い人のネットワークがあり、行っている様だ。

9) その他

- ・土地は、ごく一部の人が持っており、多くの人は貧しい。これらの金持ちは人を大事にしないで、家畜の方を大事にしている。
- ・物価が高くなっている。昔はお金がなくても人情があり、食物などを譲ってくれたが、今はお金がないと何も売ってくれない。
- ・暴力が増えており、強盗も増えている。(100 レンピラ=1000 円でも取られる。) 不良少年が増えている。
- ・日本への希望としては、年配の女性が働けるような場所を作って欲しい。

6. 准看護婦とのフォーカスグループディスカッション

1999年7月12日(月) 9時30分～11時00分

場所: 第七保健地域事務所

保健事務所より、計画部長のマルガリータ女史が同席。

No.	年齢	教育年数	結婚の有 無	勤務施設	経験年数	同施設での年数
1	41	9	結婚	CESAMO	18	17
2	41	9	同棲	CESAR	19	19
3	37	12	結婚	CESAMO	19	14
4	41	12	同棲	CESAMO	18	5
5	—	—	—	CESAR	—	—
6	40	9	結婚	病院	17	8ヶ月
7	38	13	結婚	病院	21	17

1) 伝統的産婆

各施設に産婆(Partera)として登録しており、1ヶ月に一度の集まりの際に教育を実施している。通常、村人達は産婆を好み、産婆が自宅に出向き、対応している。産婆は、お産の介助をした場合に保健センターに介助件数を登録する事になっている。字は書けないので、縦棒を書いて件数を数えている。

2) 管理業務

- ・看護婦のスーパーバイザーが2ヶ月に一回か、問題があった時に訪れ、管理の仕事をしている。

3) 医師との関係

- ・CESAMOには通常、社会奉仕医(卒後1年の義務で来ている医師)がいるが、1年経つと帰ってしまい、他の医師がくる。知識はあるが、実際の診療面では知らない事もある。病院では、医師の指示に従って勤務している。

4) 家族計画

- ・子宮内リングの挿入は看護婦の仕事で基本的には准看護婦は行わない。(できる准看護婦がする場合もある。)

5) 母親への健康教育

- ・リプロダクティブヘルスに関するハイリスクについて
- ・家族計画、授乳、栄養、予防接種など

6) 問題

- ・リファラルの問題(リファラーに対しての回答がない。)
- ・搬送手段