

8 専門家の生活環境

8-1 3県の概要

プロジェクト実施予定地区となるイタプア県、ミシオネス県、ニェンブク県のそれぞれの位置関係は下図8-1のとおりである。ミシオネス県はこれら当該3県の中心に位置し、同県から、それぞれ衛生行政区事務所のあるニェンブク県ピラール市およびイタプア県エンカルナシオン市まではほぼ同じ距離がある。ただし、サン・イグナシオ市からピラール市までの道路は、一部(約20km)が工事中であり、地元関係者の話によると2000年末には工事完了の予定である。

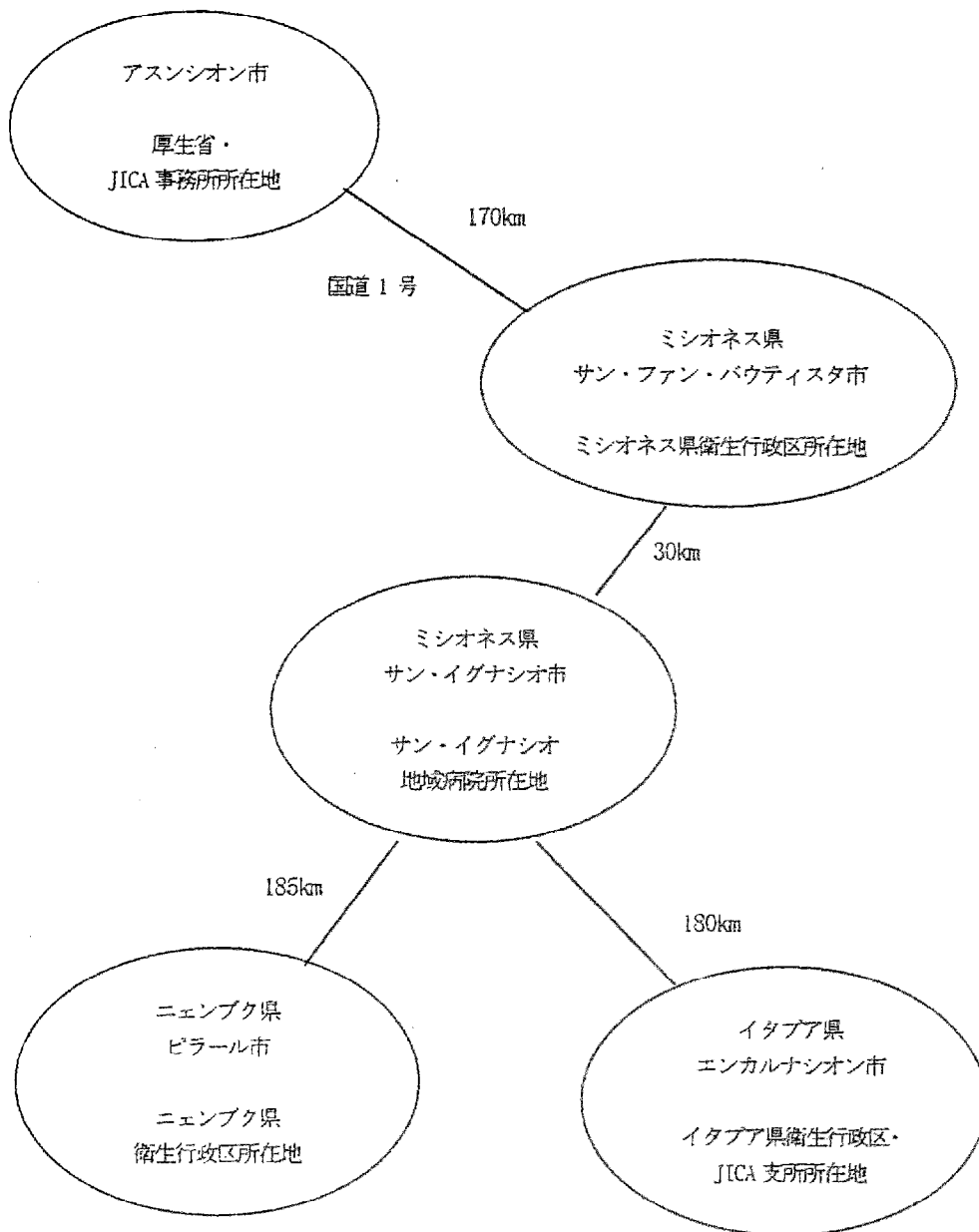


図8-1 3県の位置関係

それぞれ3県の主な地勢その他データは下記表8-1のとおりとなる。人口規模やインフラ整備も断然エンカルナシオン市が進んでいるといえよう。ただし、エンカルナシオン市はアスンシオン市とは距離的にも400km近く離れており、ピラール市と同様にプロジェクトが南部3県で実施される場合には、アスンシオン市からのアプローチはかなり困難になるであろう。現地JICAパラグアイ事務所では、ミシオネス県およびイタプア県はエンカルナシオン支所の管轄となり、プロジェクトの拠点がこのいずれかに設置された場合には、同支所との業務調整が主体となるものと考えられる。

表8-1 3県の地勢

	イタプア県	ミシオネス県	ニエンブク県
面積	16,525km ²	10,670km ²	12,147km ²
人口	466,681人	99,230人	87,433人
世帯数	75,820世帯	19,052世帯	16,308世帯
県庁所在地	エンカルナシオン	サン・ファン・パウティスタ	ピラール
および地区人口	68,634人	12,847人	21,870人
行政市数	29	10	16

(出典：国勢調査1992年)

8-2 考察

現在これら3県には、青年海外協力隊員やJICAプロジェクト専門家らが生活の拠点を置いて生活している。これら関係者らの面談によって聴取した結果、以下のとおり問題点の提示があった。

生活必需品の不足(日本食材の買出し)

食生活の違い(栄養の偏り)

衛生設備が首都と比較して劣悪

保健医療施設の機能が低く信頼性がない(ピラール地方での緊急時の移送)

治安の悪化(エンカルナシオン市が顕著)

交通マナーの悪化から交通事故が急増

これら問題点のなかで最も危険性が高く、直接専門家の生命に害を及ぼすものとして、ピラール市での緊急時の移送問題があげられる。同地区で生活する専門家2家族は、同地区からの幹線道路までの道路が雨天の際には水没し孤立する条件に対して、日常の健康維持を十分行うことで突発性の疾病(脳卒中、心筋梗塞など)の危険性を極力下げよう努力しているとのことである。現在もこの危険性が完全に排除された訳ではないが、2000年末には舗装道路が完成すること

になっている。また、エンカルナシオンに限らず、現在国内経済の悪化と比例するように全国各地で凶悪犯罪が増大しており、治安面での注意は常々、在外公館やJICA事務所からも注意が喚起されている。これら3県3市が特別危険な地区という評価ではなく、全国どこにおいても発生可能性がある犯罪に対して個人ができる限りの防御策を取るよう指導している現状にある。

実際に3県で専門家や青年海外協力隊員が生活拠点を置き、十分活動が行えている現状から判断しても今後、プロジェクトが開始され長期・短期専門家が住居を設定することも不可能ではなく、地域の特性を理解し、より現地に密着した協力活動を行ううえでも、具体的な活動計画が策定された段階で生活環境の整備を行うことになる。

9 相手国側等との協議結果

(1) JICAパラグアイ事務所長表敬

日時： 2月14日、午前8時

場所： JICAパラグアイ事務所・所長室

主要面談者： 山口公章（事務所長）
室澤智史（業務管理第1班次長）
平井孝文（職員）

討議概要： 同調査団の日程が確認され、地域での現場調査に先立ち、JICA側での調査方針が検討された。事務所側での懸案事項は、パラグアイ厚生省側での要請内容がはっきりしないことであるが、調査団は地域における人材育成に焦点をあてた計画策定のための調査を行うことを申し合わせた。

(2) パラグアイ厚生大臣表敬

日時： 2月14日、午前9時30分

場所： 厚生省・大臣室

主要面談者： Martin Chiora（厚生大臣）
Julían Ayala（JICAプロジェクト総括コーディネーター）
Beatriz Balbuena（JICAプロジェクト実務コーディネーター）

討議概要： 調査団から今回の調査の趣旨を説明した。厚生省からは、前回の地域保健強化プロジェクトに対する謝辞が述べられた一方で、同プロジェクトが各方面において非常に高く評価されていることを報告した。さらに新規案件について、人材育成は保健分野における重要なテーマであり、実施については国立衛生研究所や地方自治体とも十分連携協力を行う必要性が述べられた。

(3) 在パラグアイ全権特命大使表敬訪問

日時： 2月14日、午前10時50分

場所： 在パラグアイ日本国大使館・大使室

主要面談者： 久保光弘（全権特命大使）
中井智弘（書記官）

討議概要： 大使館からは、パラグアイへの援助の現状（一般無償の対象国から外れたこと、農業分野へ70%が集中）にあわせ、保健医療や教育分野へ比重を

移すことを検討している旨説明がなされ、特に保健医療分野では前プロジェクトの評価が高いことが述べられた。調査団からは、原則として前回プロジェクトが「地域保健のモデル」を開発することであったことから、全国展開はパラグアイ側で進めることの必要性を述べ、新規案件としては人材育成に焦点をあてることを説明した。

(4) ビジャ・フロリダ保健センター（ミシオネス県）視察

日時： 2月14日、午後4時20分

場所： ビジャ・フロリダ保健センター（ミシオネス県）

主要面談者： Francisco Ozuna（ミシオネス衛生行政区長）

Juan Emiliano Chavez（ビジャ・フロリダ保健センター長）

Graciela Rojas Ana（同センター小児科医）

Maria Villalba（同センター准看護婦）

討議概要： 衛生行政区長が合流して同センターの視察を行った。同センターの対象地区住民は4000人、1日の診療件数は約20件、小児科は週2日で20件/日、同センターの問題点は、通信および交通手段の欠如であるとのこと。

(5) ミシオネス県在住青年海外協力隊員への面談

日時： 2月14日、午後8時

場所： サン・ファン・パウティスタ市（ミシオネス県）

主要面談者： 中島由美子（看護婦）

田村大眞（理学療法士）

討議概要： パラグアイに赴任している協力隊員は約70名、このうち保健医療分野では兩名を含み11名。看護婦の技術レベルは日本と比較してかなり低いものの労働意欲は旺盛である。准看護婦から正看護婦への希望者は、現在の教育制度（4年間の就学期間）と家計の問題から中島隊員の周りにはいない。なお、中島隊員（サン・ファン・パウティスタ市）、田村隊員（サン・イグナシオ市）兩名も現在現地家庭で下宿しているが、治安面も含め生活上の問題は特になく、との意見が述べられた。

(6) ミシオネス衛生行政区において関係者と協議

日時： 2月15日、午前8時25分
場所： ミシオネス衛生行政区事務所
主要面談者： Francisco Ozuna (ミシオネス衛生行政区長)
Rosalva Aquino (同ソーシャル・ワーカー)
Miguel Lopez (同事務長)、Blanca Sanchez (同看護主任)
Raquel Sotero (同衛生教育主任)
Julián Cardozo (ミシオネス地域病院長)
討議概要： 衛生行政区長からミシオネス県全体の保健指標をはじめその他特記事項について説明があった。

管轄地区内人口は9万9000人

衛生行政区内の保健サービス施設の構成は、衛生行政区の下部に、地域病院(1)、サン・イグナシオ地区病院(1)、診療センター(8)、保健ポスト(19)人的資源は315人、うち准看護婦は110人。課題の1つは、保健ポストの機能が低く、診療センターや地区・地域病院へのスクリーニングの役目を果たしていない。保健ポストの人的資源がプロジェクトによって強化されることを期待している。

その他課題の資機材整備については、スペイン政府借款プロジェクトにより、2次・3次施設の医療機材は整備されたものの、全施設における通信・移送手段が欠如している。

(7) ミシオネス県庁において関係者と協議

日時： 2月15日、午前10時10分
場所： ミシオネス県庁
主要面談者： Egidio Ruiz Perez (ミシオネス県知事)
Venancio Diaz Escobar (同県秘書)
Rigoberto Brozón (同県アドバイザー)
Hector Ramirez (同県アドバイザー)
討議概要： ミシオネス県では県内の保健医療対策として、小学校への豆乳配給プログラム、巡回検診、ヨード塩配給プログラムを独自に実施している。今回のプロジェクト実施予定地区である南部3県は、大統領府国家企画庁が中心となり、共同開発協定を締結することになっており、このなかで保健医療事業についても協力連携できるものと考えられる。

(8) サン・イグナシオ地区病院（ミシオネス県）視察

日時： 2月15日、午前11時05分
場所： サン・イグナシオ地区病院
主要面談者： Amado Aquino（サン・イグナシオ地区病院長）
討議概要： 同地区病院は1999年まで診療センターであったものが、スペイン政府借款プロジェクトによる医療機材整備にあわせて地区病院へと昇格することになった。しかし、通信・交通手段が欠如しているのが現在の課題であるとのこと。

(9) サン・パブロ保健ポスト（ミシオネス県）視察

日時： 2月15日、午後0時50分
場所： サン・パブロ保健ポスト
主要面談者： Maria Ester Galeano（准看護婦）
討議概要： ミシオネス県サン・イグナシオ地区病院管轄の保健ポスト。主たる活動は管轄地区における予防接種や衛生教育などで、臨床分野においては保健ポストで対応できる軽症以外の患者をサン・イグナシオ地区病院へ移送している。

(10) グラス・クア保健ポスト（ニエンブク県）視察

日時： 2月15日、午後2時25分
場所： グラス・クア保健ポスト
主要面談者： Narciso Gordón（准看護師）
Gabriel Hernandez（キューバ人・派遣医師）
討議概要： ニエンブク県の保健ポスト。ピラールから40kmに位置し、管轄地区の住民は約3,000人。保健ポストにはパラグアイとキューバ両政府の協定に基づき派遣された医師が1999年12月から駐在している。同保健ポストの抱える主たる問題点は、消耗品・医薬品などの不足、機材の老朽化、歯科医師が不在などがあげられた。

(11) タグアラ保健ポスト（ニエンブク県）視察

日時： 2月15日、午後3時10分
場所： タグアラ保健ポスト
主要面談者： Carlos Paredes（ニエンブク衛生行政区長）

Mirta Baez (同衛生行政区臨時看護主任)

Nelson Rojas (農村助産士)

Domingo Cabral (准看護師)

Hiraria Cabral (准看護婦)

Fluquencia Gamarra (掃除婦)

討議概要： ニェンブク県の保健ポスト。管轄地区の住民は約1,800人。グアス・クア保健ポストに駐在しているキューバ人医師が巡回している。

(12) 国立ピラール大学関係者との協議

日時： 2月15日、午後5時05分

場所： 国立ピラール大学・学長室

主要面談者： Arnulfo Quintana (国立ピラール大学長)

Carlos Torres (同大学副学長)

Runoldo Franco (同大学応用科学部長)

Elida Duarte (同大学研究主任)

Yorir Colmán (同大学応用科学部学術主任)

Rafael Gonzalez (同大学水質検査センター主任)

討議概要： 同大学は教育学部、経済学部、法学部、応用科学部から構成されており、応用科学部のなかに保健科学科が含まれている。ただし関係者の意見を総合的に判断すると同保健科学科を卒業しても現状では厚生省から正看護婦(士)とは認定されず、現在も大学と厚生省との間で調整が行われている。調査団側からは、今後プロジェクトの活動項目が決定した時点で、同大学との具体的な連携協力の方策を検討する旨申し入れ、大学側からも了解を得る結果となった。

(13) ニェンブク県在住JICAプロジェクト専門家への面談

日時： 2月15日、午後8時

場所： ピラール市

主要面談者： 村山忠一 (ピラール南部地域農村開発プロジェクト・チームリーダー)

田中譲吉 (同プロジェクト・業務調整員)

討議概要： 両専門家は同プロジェクトの派遣専門家としてピラール市に在住しており、今後本件プロジェクトが実施された場合、専門家の生活環境の問題点などについて意見を聴取した。住居の借り上げや生活物資については首都

と比較した場合、若干不便はあるものの生活全般に影響を与えるものではないが、病気や事故などの（必要に応じて首都アスンシオンまでの）緊急移送が依然として課題となっていることが判明した。

(14) ニェンブク県庁において関係者との協議

日時： 2月16日、午前7時35分

場所： ニェンブク県庁

主要面談者： Ruben Aliana（ニェンブク県議会議員・保健医療委員長）

Raquel Echeneria（ニェンブク県・保健衛生部長）

討議概要： ニェンブク県知事が不在のため県議会議員と県保健衛生部長から現在の同県における保健医療の問題点などを中心に意見を聴取した。県議会議員の意見は以下のとおり。ニェンブク県の最も大きな問題であった交通網はようやく整備されつつあり、幹線道路まであと数キロメートルの舗装を残すまでとなった。これによって農産物の輸出や人的交流などが増加し県全体の発展をもたらすであろう。しかし、現段階において言及すれば、特に保健医療分野での国の対応は不十分である。県議会の共通認識は、まず住民のための保健政策の充実であり、国家保健審議会のシステムのなかで県では、県保健審議会、地区保健審議会を結成し、さらに県行政のなかの保健衛生部や県議会のなかの保健委員会、厚生省の衛生行政区とも連携を取りながら住民の健康改善に尽力してきている。本件プロジェクトには大いに期待するものである。

(15) ニェンブク衛生行政区関係者との協議

日時： 2月16日、午前9時

場所： ニェンブク地域病院・講堂

主要面談者： Carlos Paredez（ニェンブク衛生行政区長）

Mirta Baez（同臨時看護主任）

Celia Medina（同衛生教育主任）

Maria de Falice（同統計主任）

Carmelo Baez（同リプロダクティブ・ヘルス主任）

Ramón Avalos（同人事主任）

Eliodoro Duarte（ニェンブク地域病院長）

Pabla Cortés（同看護婦長）

Lino Recarde (同事務長)
Deisy Sanchez (同衛生教育担当)
Alcudia Villalba (同衛生教育担当)
Ivan Lombardi (同財務担当)
Gilberto Espinola (同統計補助員)
Vilma Pereira (同人事担当)

討議概要： ニェンブク衛生行政区および地域病院スタッフからニェンブク県での保健医療に関する問題点やプロジェクトに期待する意見を聴取した。主な意見としては次のとおり。

厚生省からの予算措置が不十分であり全県を対象とした活動に支障が出ている。

地域病院の機材は先のスペイン政府借款プロジェクトによって改善されたが、交通手段となる単車や車両が依然不足している。

通信手段がなく、全保健サービス施設との連絡が十分取れない。

医師の絶対数が不足しており、地区ごとの保健サービスを准看護婦に依存する状態が続いていることから人的資源の質の向上が望まれる。

(16) 厚生省関係部局担当者との協議

日時： 2月17日、午前8時

場所： 厚生省・プロジェクト調整室・JICAプロジェクト室

主要面談者： Vicente Batabulia (厚生省・保健計画総局長)

Perla Rosa Gamarra (同・保健サービス開発総局長)

Carmen de Achucarro (同・保健サービス開発総局・アドバイザー)

Clotilde Valinotti (同・保健サービス開発総局・看護課)

Raquel Mendez (同・保健サービス開発総局・看護課)

Amelia Cacerez (同・保健サービス開発総局・助産課)

Dominga Riquerme (同・保健サービス開発総局・助産課)

Julián Ayala (JICAプロジェクト総括コーディネーター)

Beatriz Balbuena (JICAプロジェクト実務コーディネーター)

討議概要： ミシオネスおよびニェンブク地方の視察を終え、これらの調査結果をもって厚生省主要関係部局との調整に臨んだ。プロジェクトのカウンターパートとしてまず実質的な活動の主体を各3県衛生行政区におき、中央レベル

では看護局が妥当であろうとの見解に達した。厚生省ではさらにプロジェクト調整室が総括する意向を示した。なお同協議のなかで問題とされたのは、本件プロジェクトの対象者に医師が含まれるか、という課題であったが、当初計画のとおり看護婦・助産婦に焦点をあてることとなった。今後の詳細決定については短期調査を実施して決定するところ、関係部局からの支援を依頼した。

(17) アンドレス・バルベロ看護学校関係者との協議

日時： 2月17日、午後3時

場所： アンドレス・バルベロ看護学校・学長室

主要面談者： Modesta Piris (アンドレス・バルベロ看護学校長)

Nelli Goiriz Zarza (同校助産学部長)

Juana Caceres (同校看護学部長)

Gloria Medina (同校コンセプション分校長)

討議概要： パラグアイの看護分野の人材育成制度、さらには資格付与についての現状を確認する一方で、これまでの案件形成過程において同校が直接的なカウンターパート機関として指名され、さらに今回の調査では支援機関として位置づけられた経緯を説明し、今後のプロジェクト実施にかかる支援を要請した。

(18) 国立保健院 (Instituto Nacional de salud : I N S) 関係者との協議

日時： 2月18日、午前8時

場所： 国立保健院・所長室

主要面談者： Maria Elsa Paredes de Bataglia (国立保健院長)

Carmen Wildberger (同院・理工学・准看護婦養成局長)

討議概要： 国立保健院の機能と准看護婦養成にかかる研修実施の現状について聴取する。さらに、本件プロジェクトの形成過程において同院の立場が二転三転してきたことを説明した。現段階では主たるカウンターパート機関として、現場となる南部3県衛生行政区を検討しており、同院には厚生省内の人材養成機関としての支援を期待する旨告げ、今後実施される予定の短期調査への協力を要請した。

(19) 大統領府企画庁への報告

日時： 2月18日、午後4時30分

場所： 国家企画庁・国際技術協力局・会議室

主要面談者： Mario Ruiz Diaz (国家企画庁・国際技術協力局長)

討議概要： 同日午前に厚生大臣と署名・合意に達したミニッツを提出し、本調査の報告を行った。局長からはパラグアイの国家政策である「地方分権化」の流れに沿ったプロジェクトであり、今後も支援していく旨発言があった。なお、プロジェクト活動内容については短期調査などを実施し、現地の現状に即したプログラムを策定していくことを説明した。

10 技術協力の妥当性

医療資源に乏しいミシオネス、イタブア、ニエンブク南部3県をプロジェクトの対象とし、住民に一番身近な所で働く、ヘルスポストの准看護婦等の質の向上により、パラグアイ農村部の保健医療サービスの強化、向上をめざすことは、わが国でも戦後、母子や伝染病予防に大きな力を発揮した公衆衛生活動、特に地域に駐在した保健婦活動を思い起こせば、妥当性は非常に高い。

しかも県によれば6ヵ月教育で教育された人々も多く、継続教育や日常的な支援の得にくい所で働く人々であることを考えれば、より早く、このプロジェクトに取り組むべきと考える。

そして、このプロジェクトが現場の人々の質の向上のためにプロジェクト期間中の教育等の支援で終わるのではなく、質が継続的に向上していくシステムづくりに力をいければ、この3県のプロジェクトを通してパラグアイ全体の仕組みとすることができる。プロジェクトの成果でもこのことを特に意識して、以下の内容が考えられた。

(1) 南部3県に対する援助を展開するという意味について

要請書にも書かれてあるように、今回のプロジェクトサイトは、イタブア、ミシオネス、ニエンブクのパラグアイ南部3県である。前回のプロジェクトサイトであるカアサパ県と比較すると、3県あわせて約5倍以上の大きさである。しかもニエンブク県は交通網が発達しておらず、湿地帯であるためにアクセスが非常に悪いという条件もある。このように広範な地域を対象にして医療協力プロジェクトを展開するためには、実施事項を協力の一定のコンポーネントにしぼらなければ、プロジェクト全体がフォーカスを失ったものになる可能性が非常に強いということを留意すべきである。3県の地域はいわゆる農村地帯であり、そのような意味では前回の対象地であったカアサパ県に似ているが、前述したように、カアサパ県で行われたPHCのコンポーネントのおののについて3県で援助を行おうとすることは、ほぼ不可能に近いと考えられる。そのような意味で今回の要請が看護・助産人材育成であることから、このコンポーネントにフォーカスをあわせてこれ以外のコンポーネントをもし行うとすれば、それはあくまでもこの目的を実行するために実施するという視点を1つにする必要があると思われる。また、3県は農村地帯であるという点は一致するが、地理的な条件、住民の構成内容、民度、文化など種々の点で大きく異なっていることも留意しなければならない。つまりプロジェクトの目標は看護・助産人材の育成であるが、この目標をいかにして完遂するかという方法に関しては、3県それぞれで異なったアプローチをとる必要があるということになる。これが本プロジェクトの最大の困難な点である。具体的なやり方としては、ある場所に全員の専門家が在留し、そこから各県に移動して施策を行うということは困

難であり、各専門家がイタプア県に1～2人、ニエンブク県に1～2人、ミシオネス県に1～2人在留し、ヘッドコーダーをどこかに置くという形になることが予想される。

(2) プロジェクトの進め方のイメージについて

前述したように、本プロジェクトが3つの大変異なった地域に対して1つの目的に向かって援助を行うということになるので、それに随伴することがこのプロジェクトの進め方の1つのポイントとなると考えられる。すなわち、プロジェクト実施の初期にどの地域に対していかなる内容の援助を行うかということを経験を掛けて検討することが必須であると考えられる。この作業を経ずに各県に対する援助を始めると、もちろん専門家の能力にも依存するが、最終的な目標に到達するのが非常に困難な状況に見舞われる可能性がある。今後行われる短期調査によって、各県の正確な情報をつかむことはもちろんであるが、その情報に基づいて具体的な各県における援助の進め方、援助の項目などを綿密に検討する必要がある。さらに、プロジェクトの開始後に一定の期間を設けて、その期間に専門家、および専門家全体、およびカウンターパートを含めて援助の内容を厳しく検討する必要がある。かかるのちに各県に何人かの専門家が滞在するという形になるであろう。つまりプロジェクト全体を2つのフェイズに分けて、最初のフェイズは立案のフェイズ、次のフェイズは立案に基づいた実施のフェイズというように位置づけるのがよいのではないかと考えられる。

(3) 各3県における援助に伴う種々の可能性について

ミシオネス県は交通網も発達しており、また医療従事者のレベルもある程度保たれていると想定されるので、従来まで種々行われてきた准看護婦の育成のプロジェクトに順じた方法によってプロジェクトを展開することが可能であろうと考えられる。衛生行政区長、および県内病院の院長それぞれに意欲的とみられ、大切なカウンターパートの1人になると考えられる正看護婦も活動的な人であった。ごく最近ミシオネス県に来た青年協力隊員が、今度のプロジェクトでどのような役割を果たしてくれるか期待するところ大である。ニエンブク県は、前述したように湿地帯であり、保健ポストなどに至るアクセスの悪さが最も困難な問題である。このようなことが原因の1つになっているとも考えられるが、看護婦全体の實力もかなり低いのではないかと考えられる。50%の准看護婦が急造准看護婦で6ヵ月の研修を受けたのちすぐに現場に赴任している。また、そのほかにも多くの無資格のヘルスポランティアが保健ポストでは働いており、医療行為を行っていると考えられる彼女らも含めて研修することが必要ではないか。ニエンブク県においては、従来行われてきた数多くの看護人材養成プロジェクトとは違ったスタイ

ルのものを想定しなければ、到底成功するとは考えられない。少なくとも、頻回にわたってニェンブク県の准看護婦全体を1ヵ所に集めて研修することは不可能である。郡単位で准看護婦、およびヘルスポランテアを集めて研修することが1つの可能性としてあるが、これとても実際のアクセスの状況を調べてみなければ何ともいえないのではないかと思われる。このような状況下で、ラジオ無線は看護教育のための1つの大きなツールになると想定される。どのような具体的な形の看護育成、看護教育を編み出すかが本プロジェクトの要となろう。しかも単なる紙のうえでの教育で事が足りるはずもなく、いかにして実習をも含めた研修を行い得るのか、十分な検討が必要とされることである。しかし一方観点を考えてみると、このニェンブク県の准看護婦養成は、成功すればそれだけ価値の大きなものとなり、その意味では本プロジェクトの最も重要なターゲットの1つになることは間違いあるまい。イタプア県は、今回は時間的な制約もあり視察は行っていない。しかしながら、朝倉専門家の報告書などをもとに推定すると、本県は2つの県とはこれもまた大きく違っている様子である。まず面積が非常に広いこと、それからこの県の県庁所在地であるエンカルラシオンはアスンシオンに次ぐ大都市であり、そのようなことも手伝って種々の保健活動がすでに展開されている。短期調査の最も大きな目標の1つは、可急的に早期にこのイタプア県の保健医療事情を把握し、それをプロジェクトの全体像のなかで位置づけることではあるまいか。ここは日本人の大きな移住地があり、その移住地の問題をどのようにこのプロジェクトのなかに位置づけるかということが大事なポイントの1つになるのではないかと推定される。いずれにしても本県は、他の2県に比べて大変経済的にも豊かな県であるので、援助の内容もかなり高度化したものになるのではないかと思われる。

(4) 看護・助産人材育成について

この国のヘルスポストで働く准看護婦の仕事内容は巾が広く医療行為も相当あり、薬剤の投与等も行われている。しかし、これを行うことに関しては、保助看法のようなものはまだ整備されていない。仕事の内容に関しては、政府の関係者と確認したうえで始めなければならない。

わが国から派遣する看護識者が直接ヘルスポストの准看護の教育をすることが一番手っ取り早いように思うが、継続性を考えると、県会議員や県立病院、大学、国立保健院(Instituto Nacional de Salud: INS)、保健衛生組織など本来支援すべき所が支援を始めやすくしたり、継続する仕組みづくりを重視するなど力を入れてほしい。

(5) その他、付記すべき事柄など

前述したようなこのプロジェクトの特徴を考えると、リーダーは他の専門家に比較し、きわめて優れた能力と人間性を兼ね備えもつ人が要求される。すなわちこのヘテロ지니어ズなプロジェクトサイトにどのような援助を展開していくのかということを経済的に決定するのはリーダーであり、また通常は離れたところでそれぞれ活動している専門家をまとめあげて1つのチームにしていくのも、リーダーの役目であるからである。このプロジェクトの費用対効果を考えると、この南部3県での看護教育が1つのモデルとなって全国的に波及効果を示すことが要求される。そのためには中央の厚生省におけるカウンターパートを正確に規定することと、もう1つはプロジェクトの軌跡を1つの出版物として残す事であろう。

このプロジェクトもプライマリー・ヘルス・ケアプロジェクトの1つと位置づけられると思うが、そのためにはこのプロジェクトに対する住民参加が大事であろう。どのような形の住民参加を作っていくかが1つの問題である。

ニェンブク県のところで触れるべきであったが、ニェンブク県は大きな川で二分されており、反対側に行くには非常な回り道をしなければならない。川の北部は面積的には3分の1から4分の1を占めるが、人口では全体の10分の1程度の人々がここに住んでいる。ここの州の准看護婦のアップグレードをどうするかが1つの大きな問題であろう。

(6) パラグアイ地域保健強化プロジェクトにおける看護・助産人材育成の実態

パラグアイ地域保健強化プロジェクトの全体については、2000年度3月中に2冊の出版物がまとめられ刊行される予定であるが、そのなかから看護・助産人材育成に関する部分を参考資料として付した。本プロジェクトの立案のうえで何か役に立てば幸いである。

11 提 言

- 1 . 種々の条件の大きく異なるイタプア、ミシオネス、ニエンブク 3 県における看護・助産人材養成のためには、各県の具体的な援助内容が違う可能性が高いので、プロジェクト開始時にまず各県における援助の詳細について調査・検討することが望ましい。
- 2 . 専門家は各県に 1 ～ 2 名居住し、プロジェクトの中心サイトをいずれかの県に置くことが望ましい。
- 3 . プロジェクトの成果を全国に波及させる 1 つの手段として、プロジェクトの立案、施工、評価についてのまとめを刊行することが望ましい。
- 4 . この国の看護教育は、4 年生の大学教育で行われている。この卒業生がヘルスポストで働く准看護婦の支援、指導、あるいは直接ヘルスポストで働くようになれば、支援は必要なくなる。

そのための基盤整備にも目を向け、3 県から看護大学へ進学し、ヘルスポスト等の仕事にかかわる看護者の奨学金などの支援等も同時に働きかけ、大学入学者の半分しか卒業生が出ていない現実への対応も同時に行うべきであると思う。