

ザンビア国
ルサカ市プライマリーヘルスケア
プロジェクト
巡回指導調査団報告書

平成11年1月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

急激な都市化を経験したザンビア共和国においては、拡大を続ける都市人口に適切な社会サービスを提供することが大きな開発課題となっています。なかでも最も緊急性が高いのは、人口集積が著しい首都ルサカ市およびその周辺地域においてです。

社会サービスのなかでも、保健サービスは人々に健康な生活を保証する、最も基本的なもののひとつです。限られた資源を有効に活用し、最大限の効果を得るためには、いわゆる「プライマリーヘルスケア(Primary Health Care: PHC)」の確立が不可欠です。

一方、ザンビア共和国においては、現在「保健改革(Health Reform)」政策のもと、保健行政の地方分権化が進められています。かつての中央集権的な体制に代わり、国民の健康改善のために最も重要な健康増進活動ならびに一次・二次医療を管轄しているのは、全国に70以上存在する「地区保健管理チーム(District Health Management Team: DHMT)」です。しかしながら、DHMTの多くは、人材確保、財政負担能力等の課題を抱えており、その機能強化がザンビア共和国保健セクターの主要課題のひとつとなっています。

このような状況下、本プロジェクトは、ルサカ地区における保健サービス提供を管轄する「ルサカ地区保健管理チーム(Lusaka District Health Management Team: LDHMT)」を実施主体とし、その能力向上に寄与するとともに、都市周辺部における効果的なPHCの確立を通じて首都圏住民(特に貧困層)の健康水準向上を図ることを目的に、1997年3月17日から5年間の計画で開始されました。

これまで国際協力事業団は、事前調査(1996年2月)および長期調査(1996年7月)の実施を通じてプロジェクト開始のための準備を行い、実施協議調査(1997年2月)においてプロジェクトの内容について先方政府と合意を結び、同結果に基づき専門家派遣、研修員受入れ、機材供与等を組み合わせた支援を行ってきました。また、1998年3月には計画打合せ調査を実施し、PHC推進活動にかかるパイロット地区の選定およびプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)の作成等を行いました。

今回の巡回指導調査団(1999年1月6日～1月22日、団長:梅内拓生国内支援委員長)は、合意されたPDMに基づいて開始されたプロジェクトの諸活動についてレビューを行い、それらの成果を確認するとともに、今後の重点活動領域について先方関係機関と合意形成することを目的として派遣されたものであり、本報告書は同調査結果を取りまとめたものです。

ここに本調査にご協力を賜りましたザンビア共和国側・日本側双方の関係各位に対しまして深甚なる謝意を表します。

平成11年1月

国際協力事業団

医療協力部長 福原 毅文

ザンビア共和国全国地図



目 次

序 文

地 図

1.巡回指導調査団派遣	1
1 - 1 調査団派遣の目的	1
1 - 2 調査団派遣の背景	1
1 - 3 調査団の構成	3
1 - 4 調査日程	3
1 - 5 主要面談者	4
2.プロジェクトの進捗状況	6
2 - 1 対象分野・課題の現状	6
2 - 2 プロジェクトの投入実績	7
2 - 3 プロジェクトの活動実績	10
2 - 4 プロジェクトの主な成果	14
3.提言・検討事項等	15
3 - 1 重点とする活動領域について	15
3 - 2 成果のモニタリング・評価について	16
3 - 3 NGO との連携のあり方について	18
附属資料	
ミニッツ	23
活動実績関連資料	41
- 1 プロジェクト中間報告書(英文、LDHMT作成)	41
- 2 JICA PHC プロジェクト活動チャート(プロジェクト作成)	53
- 3 ルサカ市PHCプロジェクト活動実績および1999年度の計画(プロジェクト作成).....	55
- 4 ベースライン調査報告書(日本語要約および英文報告書、プロジェクト作成).....	59
- 5 ルサカ市ヘルスセンター検査体制の現状(プロジェクト作成)	207
1997年版LDHMT年報(プロジェクトによる抄訳).....	211
パイロット・コンパウンドの詳細地図	219

1 .巡回指導調査団派遣

1 - 1 調査団派遣の目的

- (1)パイロット地区であるジョージ・コンパウンドおよび関係諸施設における活動の現状視察、ならびにザンビア共和国(以下、ザンビア)側関係者・他の援助機関関係者・JICA 事務所および日本大使館関係者・プロジェクト派遣専門家等との協議を踏まえ、これまでのプロジェクトにおける活動実績および目標達成度について把握するとともに、協力期間終了までの到達目標を含む本件プロジェクトの今後の方向性および活動計画について確認する。
- (2)特に、前回調査団(計画打合せ調査団)派遣以降に開始されたさまざまな活動について吟味し、上記プロジェクト到達目標を考慮したうえで今後3年の間に伸ばしていくべき事業等の選定を行う。選定に際してはザンビア側(ルサカ地区保健管理チーム:Lusaka District Health Management Team:LDHMT)の主体性および現地専門家の意見を十分に加味する。なお、選定された重点活動については協議議事録(M/M)としてまとめ、ザンビア側との明示的な合意を形成する。
- (3)また、NGO(国内支援機関のひとつであるアジア医師連絡協議会(AMDA)および本件プロジェクトの実施に合わせて現地に設立されたローカルNGOであるAMDA ザンビア)との効果的な連携のあり方について、主として日本側関係者の間で十分に議論し、今後の方向性につき共通認識の形成を図る。上記と同様、現地専門家の経験に基づく意見を十分に加味することとする。

1 - 2 調査団派遣の背景

(1)プロジェクトを取り巻く環境

アフリカ地域において最も都市化の進展したザンビアにおいては、拡大を続ける都市人口に適切な社会サービスを提供することが大きな開発課題となっている。なかでも人口集積が著しい首都ルサカ市およびその周辺地域において、それは緊急的課題である。社会サービスのなかでも、保健サービスは人々に健康な生活を保証する、最も基本的なもののひとつである。限られた資源を有効に活用し、最大限の効果を得るためには、いわゆる「プライマリーヘルスケア(Primary Health Care:PHC)」の確立が不可欠である。

一方、ザンビアにおいては、現在「保健改革(Health Reform)」政策のもと、保健行政の地方分権化が進められている。かつての中央集権的な体制に代わり、国民の健康改善のために最も重要な健康増進活動ならびに一次・二次医療を管轄しているのは、全国に70以上存在す

る「地区保健管理チーム(District Health Management Team : DHMT)」である。しかしながら、DHMTの多くは、人材確保、財政負担能力等の課題を抱えており、その機能強化がザンビア保健セクターの主要課題のひとつとなっている。

本件プロジェクトは、このような状況下、ルサカ地区における保健サービス提供を管轄するLDHMTを実施主体とし、その能力向上に寄与するとともに、都市周辺部における効果的なPHCの確立を通じて首都圏住民(特に貧困層)の健康水準向上を図ることを目的に、1997年3月17日から5年間の計画で開始されたものである。

(2)これまでの協力経緯・内容

これまでJICAは、事前調査(1996年2月)および長期調査(1996年7月)の実施を通じてプロジェクト開始に向けた準備を行い、実施協議調査(1997年2月)においてプロジェクトの内容について先方政府と合意を結び、同結果に基づき専門家派遣、研修員受入れ、機材供与等の投入を行ってきた。また、1998年3月には計画打合せ調査を実施し、コミュニティベースのPHC推進活動にかかるパイロット地区の選定(3カ所の候補地区のなかからジョージ・コンパウンドに決定)およびプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)の作成等を行った。

その後、合意されたPDMに基づき各種協力活動を開始している。具体的に実施中の活動としては、パイロットとして選定されたジョージ・コンパウンドにおける、「コミュニティ・ヘルスワーカー(CHW)による保健教育・啓蒙活動」「コンパウンド内のゴミ回収等の環境衛生改善活動」「女性を対象とした職業訓練等」を組み合わせ、自立的・持続的な栄養改善と下痢症対策に主眼を置いたコミュニティベースのPHC活動、およびルサカ地区におけるレファラルシステム強化のための、同地区内全23カ所のヘルスセンターに対する各種支援(機材供与、スタッフの訓練)等があげられる。

(3)今後に向けた課題

現在、上述した活動に加え、「有料公衆トイレの建設とそれを通じたコンパウンド住民への衛生教育」「自立的・持続的な住民参加によるコンパウンド内清掃活動の確立」「コンパウンド住民を対象とする共同農園の設置」「一次レファラル(First Referral)病院確立のための機材供与」「学校保健プログラムの試行的導入」等の活動が立案・検討されており、各種活動の実行可能性・将来性について、NGOとの連携のあり方も含め確認するとともに、プロジェクト終了時までの活動計画および達成すべき到達目標を、ザンビア側も交えて確認しておく必要がある。

1 - 3 調査団の構成

	担当	氏名	所属
団長	総括	梅内 拓生	東京大学大学院国際保健計画学教室 教授
団員	公衆衛生	鈴木 宏	新潟大学医学部公衆衛生学教室 教授
団員	NGO連携	菅波 茂	AMDA 代表
団員	保健行政	曾根 啓一	新潟県福祉保健部 次長
団員	協力計画	瀧澤 郁雄	JICA 医療協力部医療協力第二課 職員

1 - 4 調査日程

日順	月日	曜日	移動および業務
1	01/06	水	移動 関空(菅波団員)・成田(瀧澤団員)発 シンガポール
2	01/07	木	午後 ジョハネスバーグ(SA064) ルサカ着 専門家との打合せ(菅波、瀧澤団員)
3	01/08	金	午前 パイロット地区(ジョージ・コンパウンド)視察(菅波、瀧澤団員) ジョージ・ヘルスセンター リランダ・サブセンター マテロ・レファレンス・ヘルスセンター 有料公衆トイレ建設予定地 共同農園設立候補地 洋裁教室 無償資金協力による給水施設 AMDAザンビアによる社会開発活動 (教会を利用した洋裁教室) 午後 専門家との打合せ(菅波、瀧澤団員)
4	01/09	土	終日 資料整理、ミニッツ案の作成(菅波、瀧澤団員) 移動 成田発(梅内団長、鈴木、曾根団員) シンガポール
5	01/10	日	午前 ジョハネスバーグ(SA064) ルサカ着 資料整理、ミニッツ案の作成(菅波、瀧澤団員) 午後 資料整理、団内打合せ(全団員)
6	01/11	月	午前 JICA事務所表敬(全団員) 日本大使館表敬(全団員) 午後 専門家との打合せ(全団員)
7	01/12	火	午前 ルサカ地区保健管理チーム(LDHMT)との協議(全団員) 午後 専門家との打合せ(全団員)
8	01/13	水	午前 パイロット地区(ジョージ・コンパウンド)視察(梅内団長、鈴木、曾根、瀧澤団員) サッカー・ゲームを利用したCHWによる保健教育活動 ジョージ・ヘルスセンター 洋裁教室 家庭菜園 無償資金協力による給水施設 午後 パイロット地区(ジョージ・コンパウンド)視察(鈴木、曾根、瀧澤団員) ジョージ・ヘルスセンターにおけるCHWのスピーチ・コンテスト 給水事務所

9	01 / 14	木	午前 午後 移動	英国国際開発省 (DfID) 訪問・協議 (全団員) 専門家との打合せ (全団員) ザンビア大学教育病院 (UTH) 小児科訪問 (梅内団長、鈴木、曾根、瀧澤団員) 中堅技術者養成 (マラリアのケースマネジメント) 視察 小児科医師等との意見交換 UTH地域医療科表敬 (梅内団長、鈴木、曾根、瀧澤団員) チャイナマヒル医療学校表敬 (梅内団長、鈴木、曾根、瀧澤団員) 専門家との打合せ、ミニツツ案の作成 (梅内団長、鈴木、曾根、瀧澤団員) ルサカ発 (菅波団員) (SA065) ジョハネスバーグ
10	01 / 15	金	午前 午後	関空 LDHMTとの協議 (梅内団長、鈴木、曾根、瀧澤団員) 専門家との打合せ、ミニツツ案の修正 (梅内団長、鈴木、曾根、瀧澤団員)
11	01 / 16	土	午前 午後 移動	資料整理・報告原稿作成 (梅内団長、鈴木、曾根、瀧澤団員) 資料整理・報告原稿作成 (梅内団長、鈴木、瀧澤団員) ルサカ発 (曾根団員) (BA2052)
12	01 / 17	日	午前 午後	ロンドン 成田着 資料整理・報告原稿作成 (梅内団長、鈴木、瀧澤団員) 専門家との打合せ (梅内団長、鈴木、瀧澤団員)
13	01 / 18	月	午前 午後	保健省・中央保健庁・LDHMTとの協議、ミニツツ署名 (梅内団長、鈴木、瀧澤団員) 日本大使館報告 (梅内団長、鈴木、瀧澤団員)
14	01 / 19	火	午前 午後	JICA事務所報告 (梅内団長、鈴木、瀧澤団員) LDHMT・USAIDとの打合せ (梅内団長、鈴木、瀧澤団員)
15	01 / 20	水	午前 午後 移動	資料整理・報告書原稿作成 (瀧澤団員) 感染症対策プロジェクト関係者との打合せ (瀧澤団員) ルサカ発 (梅内団長、鈴木団員) (SA065) ジョハネスバーグ
16	01 / 21	木	午前 移動	ロンドン 成田着 (1 / 22) 資料整理・報告書原稿作成 (瀧澤団員) ルサカ発 (瀧澤団員) (SA065) ジョハネスバーグ
17	01 / 22	金		関空 羽田着

1 - 5 主要面談者

(1) ザンビア側

1) 保健省 : Ministry of Health

Prof. Nkandu LUO Minister of Health
Dr. Kashiwa BULAYA Permanent Secretary
Dr. V. MUSOWE Director, Planning

2) 中央保健庁 : Central Board of Health (CBoH)

Dr. G. SILWAMBA Acting Director / General Director, Systems Development
Dr. R. SUNKUTU Director, South East Region / Acting Director, Commissioning
Dr. E. LIMBAMBALA Director, Monitoring and Evaluation
Ms. E. MULENGA Donor Coordinator

3) ザンビア大学付属教育病院 : University Teaching Hospital (UTH)

Dr. E. CHOMBA Executive Director

- Dr. SHAKANKALE Acting Head of Department
- 4) ルサカ地区保健理事会 : Lusaka District Health Board
- Dr. L. CHIWELE Board Chairperson
- 5) ルサカ地区保健管理チーム : Lusaka District Health Management Team (LDHMT)
- Dr. S. B. MALUMO Acting District Director (Project Director)
- Dr. B. TAMBATAMBA Acting Manager, Planning & Dev. (Project Coordinator)
- Ms. L. MUNGABA Manager, Administration
- Ms. M.C. KACHIMBA Liaison Officer, LDHMT
- 6) ジョージ・ヘルスセンター : George Health Center
- Ms. A. KATUTA Sister in Charge
- Ms. E. TEMBA MCH in Charge

(2) 他国援助機関

- 1) 英国国際開発省 : Department for International Development, UK (DfID)
- Mr. Andy O'CONNELL Urban Health Advisor
- 2) 米国国際開発庁 : US Agency for International Development (USAID)
- Mr. Robert CLAY Director, Population Health and Nutrition Office

(3) 日本側

- 1) 在ザンビア日本大使館
- 中村 義博 特命全権大使
- 遠藤 賢司 一等書記官
- 松原 俊治 二等書記官
- 2) JICA ザンビア事務所
- 石川 満男 所長
- 安藤 直樹 所員

2. プロジェクトの進捗状況

2 - 1 対象分野・課題の現状

ルサカ地区における保健医療の現状については、附属資料「1997年版ルサカ市保健管理チーム(LDHMT)年報」を参照されたい。同報告書によれば、ルサカ市の総人口は150万人(一説には200万人を超えているともいわれる)さらに年率6.2%の高率で人口増加が続いている。総人口に5歳未満児が占める比率は20%、15～45歳女性が占める比率は22%である。乳児死亡率は、92 / 1000である。

LDHMTが管轄する都市ヘルスセンター(Urban Health Center)は、表2 - 1に示す全23カ所である。これらのうち、Chelstone、Matero Reference、Kanyama、Chilenjeの4カ所については、レントゲン検査、外科・産科手術設備を備えた一次レファラル施設としてアップグレードするとの計画である。

表2 - 1 ルサカ地区内の都市ヘルスセンター

ゾーン	ヘルスセンター名	規模	入院施設	ラボ検査
1	Chelstone	一次レファラル	△'98-	○
	Chainda			
	Kaunda Square	中規模		
	Ngo'mbe			
2	Chipata	大規模	○	○
	Mandevu	中規模		
3	George			○
	Matero Reference	一次レファラル	○	○
	Matero Main	中規模		○
4	Makeni	中規模		
	Kanyama	一次レファラル	○	○
5	Chawama	大規模	△'98-	○
	Lilayi	中規模		
6	Kamwala	大規模	△'98-	△'98-
	Railway	中規模		
	Civic Centre	中規模		
7	Chilenje	一次レファラル	○	○
	Kabwata	中規模		
	Bauleni	中規模		
	State Lodge	中規模		
	Prisons	中規模		
8	Kalingalinga	大規模	△'98-	△'98-
	Mutendere			○
総数	23カ所		8カ所	11カ所

2 - 2 プロジェクトの投入実績

2 - 2 - 1 日本側投入

(1) 専門家派遣

JICA は、プロジェクト開始より 1999 年 1 月までの期間に、表 2 - 2 に示す専門家派遣を行ってきた。

本案件は「NGO 連携」をプロジェクトのひとつの柱として掲げており、専門家のリクルートに関しても、国内支援機関のひとつである NGO の AMDA より全面的な協力を得ている。プロジェクト開始時から 1999 年 1 月までの累計は、長期 6 名、短期 3 名であり、1999 年 1 月現在では長期専門家 5 名が現地に派遣されている。

表 2 - 2 専門家の派遣実績(1999 年 1 月まで)

専門家氏名	担当分野	派遣期間	所属先(推薦先)
(長期専門家)			
齊藤 良夫	チーフアドバイザー	24/03/97 - 23/03/99	国際協力データサービス (JICA)
及川 雅典	調整員	24/03/97 - 23/03/99	MD インターナショナル (AMDA)
服部 恵子	保健計画	03/12/97 - 02/12/99	聖マリア病院 (JICA)
島田 陽子	保健教育	12/12/97 - 11/12/98	CDC インターナショナル (JICA)
妹尾 美樹	保健教育	04/07/98 - 03/07/00	MD インターナショナル (AMDA)
山本 秀樹	公衆衛生	12/12/98 - 11/12/99	岡山大学 (文部省・AMDA)
(短期専門家)			
山本 秀樹	公衆衛生	04/08/97 - 25/08/97	岡山大学 (文部省・AMDA)
岡本 雅博	社会調査	20/02/98 - 04/04/98	(AMDA)
宮西 邦夫	栄養	07/08/98 - 01/09/98	新潟県立女子短期大学 (新潟県・新潟大学)

(2) カウンターパート研修員受入れ

本プロジェクトは、表 2 - 3 に示すとおり、ザンビア側実施機関である LDHMT より、開始時から 1999 年 1 月までの累計で 6 名のカウンターパート研修員を日本に受け入れている(1998 年度内にさらに 1 名の受入れを予定)。すでに帰国している 5 名のうち、英国留学中の Dr. Rosemary KUMWENDA-PHIRI を除く 4 名については復職しており、研修成果の定着が得られている。

表 2 - 3 研修員の受入実績(1999年1月まで)

研修員氏名	分野	研修期間	修了後の定着
Dr. Rosemary KUMWENDA-PHIRI	Management of Communicable Diseases	30/03/97 - 16/04/97	離職、英国留学中
Ms. Leonisa MUNGABA	Community Health Management	23/03/98 - 28/04/98	復職
Ms. Mary V. C. BANDA	Community Health Management	23/03/98 - 28/04/98	復職
Mr. Phillip MULENGA	Counter Measure for Improvement of Infant Mortality Rate	15/08/98 - 28/09/98	復職
Ms. Eves M. KALUMBA	Nutrition	15/11/98 - 04/02/99	復職
Mr. Evans MUDULI	Parasite Control Administration	19/01/99 - 14/02/99	復職予定

(3) 機材供与(一般分)

1997年度は、事務機器を中心に1606万3197円分の機材供与を行った。1998年度は、3カ所のヘルスセンターを対象とする一般診療機材、9カ所のヘルスセンター付属検査室を対象とする基礎的検査機材、パイロット地区内での活動支援車両を含め、3363万4000円相当の機材供与を計画している。

表 2 - 4 一般機材供与の実績(1999年1月まで)

年度	供与(予定)額	内容
1997年度	16,063,197円	- 車両3台(三菱パジェロ2台、トヨタピックアップトラック1台) - コンピューター3式 - ポータブル発電器1台 - コピー機1台 - プリンター1台 - ビデオデッキ2台 - プロジェクター1台 (以上、すべて現地調達)
1998年度	33,634,000円	- ヘルスセンター3カ所への一般診療機材(パイロット地区内にあるジョージ・ヘルスセンター、同ヘルスセンターの混雑緩和を目的として新たに設置されたリランダ・サブセンター、ンゴンベ・コンパウンドにNGO(HUZA)の支援により新たに建設されLDHMTに引き渡されたンゴンベ・ヘルスセンター) - ヘルスセンター付属検査室9カ所への基礎的検査機材 - パイロット地区内での活動支援車両1台

(4) 現地業務費

1997年度支出実績は、一般現地業務費(637万6988円)、LLDC特別現地業務費(535万1233円)、啓蒙普及活動費(365万8000円)合わせて1538万6221円であった。

1998年度予算は、一般現地業務費(500万円)、LLDC特別現地業務費(400万円)、啓蒙普及活動費(300万円)に、新たに中堅技術者養成対策費(221万7000円)、プロジェクト安全対策費(84万9000円)が追加され、1506万6000円とされている。

(5) 調査団派遣

これまでに、事前調査(1996年2月)、長期調査(1996年7月)、実施協議調査(1997年2月)、計画打合せ調査(1998年3月)の各調査が行われた。

(6) NGO等連携強化費

本案件は、「NGO連携」を柱のひとつとして掲げており、保健医療分野におけるわが国の代表的なNGOのひとつであるAMDAを国内協力機関としている。プロジェクトの円滑な運営管理およびAMDAとの連携活動を推進するため、毎年AMDAに対し、国内支援業務および海外現地調査の2項目からなる業務委託を行ってきている。特に海外現地調査については、毎年テーマを絞って行っている。

1996年度の海外現地調査では、プロジェクト対象地域におけるPHCの現状調査等を行った。1997年度には、マイクロクレジット導入可能性等についての現地調査および参加型ODAについての国内セミナーを開催した。

2 - 2 - 2 ザンビア側投入

(1) カウンターパートの配置

1999年1月現在のザンビア側カウンターパートは、附属資料 ミニッツのANNEX Vのとおりである。ザンビア側の本件プロジェクト実施責任者は、LDHMTの局長(District Director)であるが、現在のDr. Malumoは、プロジェクト開始以来すでに3人目の局長であり、先方責任体制の継続性確保(円滑・的確な後任者への引き継ぎ)が課題である。

(2) 事務所等その他の投入

ザンビア側からは、厳しい財政状況のなか、プロジェクト事務所の提供、ジョージ・ヘルスセンターにおける研修や会議用施設の提供、チャイナマヒル・カレッジやUTHにおける研修施設の提供、研修プログラムへの講師派遣等の人材提供、ヘルスセンター等への薬剤の供給やその他ロジスティクスの提供がなされている。

(3) LDHMT 予算

ザンビア側には、本件プロジェクトのための特別な予算措置は存在しない。附属資料

ミニッツの ANNEX VII に見るように、1998 年のザンビアにおける財政状況は特に厳しいものであり、LDHMT に対する保健省からの月例交付金が支出されない月が、実に 6 カ月もあった。今後状況は改善するとの見通しであるが、全般的に厳しい状況にあることに変わりはない。

2 - 3 プロジェクトの活動実績

計画打合せ調査において合意された PDM に従って整理した、1999 年 1 月までのプロジェクトによる主な活動実績は、以下のとおりである。なお、活動実績については、附属資料 ミニッツ ANNEX VIII、附属資料 - 1 LDHMT 作成「プロジェクト中間報告書(Interim Report)」および附属資料 - 3 プロジェクト作成「ルサカ市 PHC プロジェクト活動実績および 1999 年度の計画」を合わせ参照されたい。

(1) コミュニティベースの PHC 改善

PDM の活動項目	活動実績(一部計画中)
既存の PHC プログラムのレビュー(To review the current status of the existing PHC programmes.)	<ul style="list-style-type: none"> ルサカ地区内各ヘルスセンターの月例報告および LDHMT の年次報告等の文献資料の精査・分析を行った。
社会経済的側面を含むパイロット地区を対象とするベースライン調査の実施(To execute base line surveys including socio-economic aspects in the pilot compound(s).)	<ul style="list-style-type: none"> 1997 年 12 月から 1998 年 2 月にかけて、ランダム抽出による約 600 世帯(3 つのコンパウンド[George, Chawama, Chaisa]から 200 世帯ずつ)を対象とするベースライン調査、およびルサカ地区内 21 カ所のヘルスセンターを対象としたサービス・デリバリーの現状分析を実施。調査実施に際しては、Central Statistical Office の Population and Demography Branch (USAID 支援による Demographic and Health Survey のザンビアにおける実施機関)の協力を得た。1998 年 7 月、調査結果を報告書として取りまとめ(附属資料 - 4)、関係機関に配布した。 1998 年 8 月、短期専門家として派遣した宮西専門家の指導により、ヘルスセンター所属の 6 人の栄養士の協力を得て、パイロット地区であるジョージ・コンパウンドの住民を対象(ヘルスセンターおよびコンパウンド内)とした栄養状況に関するサンプル調査を実施した。同調査の結果、不適切な離乳時期および離乳食、タンパク質摂取の少ない食事等の問題点が実証された。 パイロット地区であるジョージ・コンパウンドを対象に、地理情報システム(GIS)技術を応用したベースライン地図を作成した。作成に際しては、USAID / BASICS の紹介による技師をコンサルタントとして活用した。これにより、対象地

	<p>区内の人口分布、安全な水が得られる水道蛇口の位置、ゴミの堆積場所、蚊の発生源ともなる水たまりの位置等、環境衛生に関する情報が整理された。</p>
<p>地区保健スタッフ・コミュニティグループ・NGO・他の援助機関と協調したコミュニティベースのPHCの実践 (To execute community based PHC programmes in the pilot compound(s) in collaboration with district health staff, community groups, NGOs, and other international donor agencies.)</p>	<p>(一般の保健教育・啓蒙活動)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1998年11月以降、パイロット地区であるジョージ・コンパウンド内のヘルスセンター訪問者を対象に、プロジェクトにより訓練されたCHWによる保健教育プログラムを、週5日・1回30分にて実施している。 ・ 1998年11月以降、パイロット地区であるジョージ・コンパウンド内にプロジェクトが開設した貧困女性を対象とする洋裁教室への参加者を対象に、プロジェクトにより訓練されたCHWによる保健教育プログラムを、週2日・1回1時間にて実施している。 ・ 1998年12月以降、パイロット地区であるジョージ・コンパウンド内において、プロジェクトにより訓練されたCHWおよび地元の地区保健委員会 (Neighborhood Health Committee : NHC) の主導により、各ゾーン (全12) ごとの住民の参加を得て「社会地図 (Social Map)」の作成を行っている。この作業を通じ、各ゾーン内における住居等の配置が確認されるとともに、CHWによる戸別訪問の計画立案・ハイリスク家庭の特定等に成果品が活用されることが期待されている (Social Map については、CBoH, “Community Health Worker’s Handbook,” Chapter on Community Empowerment 参照) <p>(栄養改善活動)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1998年6月以降、パイロット地区であるジョージ・コンパウンド内7カ所の教会の協力を得て、日曜日のミサに集まる住民 (5歳未満の児童) を対象に、プロジェクトにより訓練されたCHWによる身体測定 (Growth Monitoring) を実施している。ミサの場を利用することで普段ヘルスセンターを訪れない児童にも身体測定を受ける機会が拡大され、栄養不良 (Protein Energy Malnutrition : PEM) 児の早期発見に資することが期待されている。これまでに、385名の5歳未満児童が身体測定を受け、9名が栄養不良との診断を受けている。 ・ 1997年7～8月のザンビア農業商業展示会の場において、チレンジェ・クッキンググループの協力を得て、バランスのとれた食事を推奨するためのクッキングデモンストレーションを実施した。1998年度は、1998年6月・7月の2回、パイロット地区であるジョージ・コンパウンド内においてクッキングデモンストレーションを実施した。 ・ 1998年10月に、安価なタンパク源である大豆食の持続的な普及を目的として、パイロット地区であるジョージ・コンパ

	<p>ウンドにおいて「大豆回転資金」を導入した。市場価格調査を行ったうえで大豆粉1袋500gの価格を500クワチャ(約30円)に設定し、地域の公共施設にポスターを掲示する等啓蒙活動を行った後、ジョージ・ヘルスセンターにおいて販売を開始した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1998年11月より、パイロット地区であるジョージ・コンパウンド内において、持続的な栄養摂取の改善を目的として家庭菜園普及のための住民組織を20グループ設置し、種子・農機具等の初期投資に対する支援を行った。 <p>(環境衛生改善活動)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1998年6月および11～12月に、パイロット地区であるジョージ・コンパウンド内において、地元の保健委員会(Neighborhood Health Committee : NHC)およびサッカーチームの参加を得て、地区内の清掃活動(放置ゴミの回収)を行った。 <p>(所得創出・エンパワメント支援活動)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1998年8月に、パイロット地区であるジョージ・コンパウンド内において、貧困女性を対象とし、彼女らの自主的・自立的な所得創出活動を支援するため、6カ月間(1回2時間)の洋裁教室を開設した。これまで24名(12名×2クラス)が参加しており、すでに作品を販売して収益をあげている。 <p>(準備中・検討中の事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パイロット地区であるジョージ・コンパウンド内のマーケットにおける、有料公衆トイレの設置を通じたマーケットの環境衛生改善と住民に対する啓蒙活動。 ・パイロット地区であるジョージ・コンパウンド内の小学校を含むルサカ地区内のいくつかの小学校を対象とする、学校保健プログラム(身体測定・健康診断、集団駆虫、微量栄養素、保健・衛生教育等)のパイロット事業。
<p>PHCに携わる地区保健スタッフの能力強化(To strengthen the capacity of district health staff who are engaged in PHC programmes.)</p>	<p>(マネジメントの改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1998年5月より、パイロット地区であるジョージ・コンパウンド内において、ヘルスセンタースタッフとCHWのミーティングを2週間に1度開催し、相互の意志疎通および意見交換の促進を図っている。これまで平均で83%という高い出席率を維持している。 <p>(教育・訓練)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1998年10月に、プロジェクト専門家が部分的に協力を行った、保健省およびUSAID / BASICSによる、包括的サービスパッケージ導入に対応したCHWの養成訓練マニュアル(CHW用およびCHWトレーナー用)の初版が刊行された。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1998年8月に、新たに作成された上記訓練マニュアルを使い、CHW 養成のためのトレーナー訓練を実施した。5日間のトレーニングコースで、合計10名(ジョージ・ヘルスセンターより5名、その他のルサカ地区内ヘルスセンターより4名、ルサカ市役所より1名)のCHW トレーナーを養成した。 ・ 1998年9～10月に、パイロット地区であるジョージ・コンパウンド内において、新たにリクルートした25名のCHWを対象に、6週間の養成訓練を実施した。また、1998年11月には、ジョージ・コンパウンド内外においてすでに活動していた26名のCHWを対象に、3週間の再訓練を実施した。いずれの訓練においても新たに作成された養成訓練マニュアルを用い、プロジェクトにて訓練したトレーナーが教官としてこれにあたった。 ・ 1998年1月までに、5名のLDHMTスタッフが日本でのカウンターパート研修に参加し、PHCに関するさまざまなマネジメントスキルを習得して帰国した。うち1名は現在休職して英国に留学しているが、他は所属先に戻り、研修成果の定着・普及が期待される。
<p>基礎的保健管理情報システムの強化 (To strengthen the basic health management information system in Lusaka District.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ LDHMTの保健管理情報システム部に対し、情報処理機材(コンピューター等)を供与した。 ・ 1998年5～10月に、LDHMTスタッフ1名を、保健情報管理にかかる6カ月のコンピュータースキル研修(国内)に参加させた。

(2)効果的なレファラルシステム構築

PDMの活動項目	活動実績(一部計画中)
<p>レファラルシステムの現状レビュー (To review the current status of the referral system between different levels of health care in Lusaka District.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1998年4月に、派遣専門家による観察調査および9カ所のヘルスセンター所属の検査技師に対する聞き取り調査を通じて、ヘルスセンターにおける臨床検査の現状調査を実施した。調査結果は、現状分析報告書として取りまとめた(附属資料 - 5)。
<p>UTHによるアウトリーチを含む研修を通じた地区保健スタッフの能力強化 (To strengthen the capacity of district health staff through several training programmes including UTH's outreach activities.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1998年度に、ルサカ地区内のヘルスセンター職員を対象として、栄養失調(1998年9月30日～10月2日) 下痢症(1998年10月14日～10月16日) マラリア(1999年1月13日～1月15日)のケースマネジメントにかかる3日間の訓練を、UTH小児科において実施した。それぞれのコースに、ルサカ地区内全23カ所のヘルスセンターから1名ずつが参加し、延べ69名が訓練を修了した。 ・ 1998年8～10月、ヘルスセンター職員を対象とし、PHCのマネジメントにかかる12週間の研修をチャイナマヒルズ・カレッジにおいて実施した。ルサカ地区からはプロジェクト

	<p>の支援により 8 名のヘルスセンター職員が研修を修了した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ UTH 小児科医による、マテロ・レファレンスおよびチバタ両ヘルスセンターにおける、ヘルスセンター職員を対象としたアウトリーチ実地研修との協調を図っている。
各機関と協調したレファラルシステムの改善 (to improve the referral system in collaboration with relevant departments and institutions.)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ルサカ地区内 9 カ所のヘルスセンター附属検査室を対象とする基礎的検査機材の供与、ジョージ・ヘルスセンター、ンゴンベ・ヘルスセンター、リランダ・サブセンターを対象とする一般診療用機材の供与を実施予定。 ・ マテロ・レファレンス・ヘルスセンターを、パイロット地区であるジョージ地区を含む地域をカバーする「一次レファラル病院」としてアップグレードするとの計画を、機材供与 (レントゲン機材、手術機材) を通じて支援予定。

2 - 4 プロジェクトの主な成果

プロジェクトが開始されて 2 年が経過したばかりであり、健康水準や栄養状態の改善等の効果指標 (output indicator) で表される成果を得るには、時期尚早である。

しかしながら、現時点での経過的指標 (process indicator) により表されるプロジェクト成果としては、研修を通じた人材育成の進展 (研修修了者数) があげられる。プロジェクト開始より 1999 年 1 月までの期間に、本件プロジェクトは以下のトレーニングを支援し、ルサカ地区における保健サービス従事者の資質向上に寄与してきた。

表 2 - 5 プロジェクトによる人材育成成果

研修プログラム	対象者	人数実績
CHW 研修指導者養成	ヘルスセンター職員 ルサカ市役所職員	9 1
CHW 養成 (於ジョージ・コンパウンド)	新規 再訓練	2 5 2 6
疾患診断・マネジメント (於 UTH) / 栄養失調	ヘルスセンター職員 (ルサカ地区内 全 23 カ所のヘルスセンターから 1 名ずつ)	2 3
疾患診断・マネジメント (於 UTH) / 下痢症	ヘルスセンター職員 (ルサカ地区内 全 23 カ所のヘルスセンターから 1 名ずつ)	2 3
疾患診断・マネジメント (於 UTH) / マラリア	ヘルスセンター職員 (ルサカ地区内 全 23 カ所のヘルスセンターから 1 名ずつ)	2 3
包括的 PHC (於チャイナマヒルズ医療技術専門学校)	ヘルスセンター職員	8
PHC マネジメント各種 (於日本)	LDHMT 職員 (カウンターパート)	5
保健情報管理のためのコンピューター技術	LDHMT 職員	1

3 .提言・検討事項等

3 - 1 重点とする活動領域について

全般的に、プロジェクトにおいて重点とする活動についてより明確にする必要がある。コミュニティベースのPHCについては、活動が多岐にわたり、それぞれの活動の到達目標および相互の関連が不明瞭となっていることから、重点活動を絞り込むことが必要である。他方、効果的なレファラルシステムについては、あまり投入がなされていないことから、重点とすべき活動を特定することから始める必要がある。

今回の調査において、今後本件プロジェクトが重点的に実施していくものとしてザンビア側と合意を得た活動領域は、表3 - 1に示すとおりである。なお、PDMでは大きくコミュニティベースのPHC推進と、効果的レファラルシステム構築の2項目に整理されているが、今般、第3の活動領域として学校保健パイロット活動を加えた。

表3 - 1 今後の重点活動領域

重点とする活動領域	具体的内容
コミュニティベース PHC	<ul style="list-style-type: none"> ・ CHW による保健教育・啓蒙活動の再活性化 (戸別台帳作成、ベースライン保健指標の収集、ハイリスク家庭の特定、保健教育を通じたタツプ給水利用促進および衛生行動促進による下痢症対策、Growth Monitoring と啓蒙教育を通じた栄養改善、疾病時のヘルスセンター利用促進、プロジェクト成果のモニタリング等)
効果的レファラルシステム	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヘルスセンター職員対象の疾患マネジメント向上のための研修事業 (栄養失調、下痢症、マラリア等) ・ ヘルスセンターにおける診断向上のためのラボラトリー機材供与 (ルサカ地区内のラボラトリーを有する9ヘルスセンター) ・ 一次レファラル病院機能確立のための機材供与 (マテロ・レファレンス・ヘルスセンターに対するX線・外科手術機材の供与)
学校保健パイロット	<ul style="list-style-type: none"> ・ ジョージ・コンパウンド内小学校を含むルサカ地区内のいくつかの小学校を対象としたパイロット・プロジェクトの実施

また、前述の重点活動領域それぞれに関し、日本側およびザンビア側のとるべき措置について、表3 - 2のとおり合意した。

表3 - 2 重点活動領域それぞれにかかる双方の負担事項

重点活動領域	ザンビア側	日本側
1) CHW による保健教育・啓蒙活動の再活性化 (ジヨージ・コンパウンドでのパイロット活動)	<ul style="list-style-type: none"> ・ CHW の指導/監督 ・ 他地域への拡大展開 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 派遣専門家を通じた技術協力 ・ 研修経費の支援
2) ヘルスセンター職員対象の疾患マネジメント向上のための研修事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修経費の部分負担 (年 20% ずつの増加) ・ 技術的投入 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 派遣専門家を通じた技術協力 ・ 研修経費の部分負担 (年 20% ずつの低下)
3) ヘルスセンターにおける診断向上のためのラボラトリー機材供与	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営経費の負担 (人員配置、経常資材供給、維持管理) ・ 技術的投入 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 派遣専門家を通じた技術協力 ・ 9カ所のヘルスセンターへの基礎的検査機材の供与
4) 一次レファラル病院機能確立 (於マテロ・レファレンス・ヘルスセンター) のための機材供与	<ul style="list-style-type: none"> ・ 建設コストの部分負担 ・ 運営経費の負担 (人員配置、経常資材供給、維持管理) ・ 技術的投入 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 派遣専門家を通じた技術協力 ・ 建設コストの部分負担 ・ X線および外科手術機材の供与
5) 学校保健パイロット・プロジェクトの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営経費の負担 (アウトリーチ活動の日当) ・ 研修経費の部分負担 (年 20% ずつの増加) ・ 技術的投入 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 派遣専門家を通じた技術協力 ・ 研修経費の部分負担 (年 20% ずつの低下)

3 - 2 成果のモニタリング・評価について

重点とする活動を明確にするためにも、また「目に見える」形で成果を内外に発信していくためにも、プロジェクト全体および個々の活動のそれぞれについて明確な到達目標を定め、それを把握するための成果指標を特定し、恒常的に成果のモニタリングを強化していくことが必要である。成果指標の特定のためには、各指標について validity および reliability の検討が必要であるとともに、あまりコストをかけないデータ収集・分析の可能性について検討することが必要である。

(1) コミュニティベース PHC のモニタリング

コミュニティベースの PHC に関しては、下痢症および栄養失調に焦点を置くとの前回調査団での決定事項を踏まえ、下痢症の発現率および栄養失調児の発現率の経時的モニタリングを検討すべきである。なお、いずれについてもザンビア側との十分な意見交換のうえに計画・実施する必要がある。

1) 下痢症の発現率

下痢症については、無償資金協力による給水プロジェクトの成果を明示的に評価することも念頭に置き、飲料水源別に発現率を把握することが検討できる。具体的には、データが得やすく、安全な水供給による効果が表れやすいと考えられるコレラに限定し、記録が残されている前回(2年前)の流行状況と、水供給が開始されてからの流行状況(最新の流行は1999

年2月に発生)の比較分析を行うこと、またコレラが発生した家庭、または周囲で発生したにもかかわらずコレラが発生しなかった家庭等を対象に疫学調査を行い、リスク要因として何が特定できるか、分析してみることも考えられる。それら調査を通じて安全な水を利用することの効果も科学的にも検証し、保健教育等を通じた蛇口給水利用促進につなげていくことが肝要である。

また、保健教育の効果を知るために、小児下痢罹患時の経口補水療法利用率や、適切な食事実行率等の母親の行動変化を調査してみることも考えられる。これらは、Demographic Health Survey (DHS)による調査データと比較することが可能である。

なお、より広く下痢症一般を対象として、施設ベースの発現率調査やコミュニティベースの発現率調査を行うことも不可能ではないが、一般の下痢症については安全な水や保健教育のみで効果をあげることが難しい側面もあること、また下痢の頻度や重症度等も考慮せねばならないことから、技術的により困難であると考えられる。

2) 栄養失調の発現率

栄養失調については、今後ジョージ・コンパウンドにおいてCHWによって各ゾーンごとに実施される計画となっている、対象地区内の全5歳未満児を対象としたグロス・モニタリングの結果を集計していくことが考えられる。

たとえば、グロス・モニタリングに参加した小児の総数を、対象地域における推定5歳未満児人口で除した数値は、大まかなサービスの利用率を示す指標として用いることができる。さらに、栄養失調児比率や、体重計測後のフォローアップ・サービスによって栄養が改善した児童の比率等、成果指標として使えるデータを収集することも重要である。

グロス・モニタリングは、世界各地で実施されてきた歴史あるプログラムであり、プログラム・モニタリングの手法を含め、過去の経験から学べることは多い。具体的な先行事例としては、たとえば、ザンビアと同様にボランティア・ベースのコミュニティワーカーを用いながらも、全国的なプログラム展開を成し遂げたインドネシアをあげることができる。インドネシアにおけるグロス・モニタリング・プログラムについては、必ずしも芳しい評価ばかりではないが、問題点も含め、教訓として学ぶべきことは多いと思われる。

3) その他

洋裁教室および家庭菜園については、規模が限定的であり、精緻な分析的評価は必要ではないと思われる。しかしながら、目標が「持続可能な栄養改善」にあるならば、それらに参加した女性たちの食生活や保健サービスの利用状況、あるいは生活態度等がいかに変化したか、またそれら活動の参加者において、他の一般住民に比してCHWによる栄養改善メッセージ受容に違いがみられるか等、事例研究的・記述的な評価を行う等、検討すべきである。

(2) 効果的レファラルシステムのモニタリング

効果的なレファラルシステムの構築に関しては、1ヘルスセンター当たりの投入が限られている(スタッフの訓練および一部のヘルスセンターに対する基礎的検査機材の供与を通じた診断能力の向上支援のみ)ことから、目に見える成果を生むことは困難であるとも思われる。

しかしながら、UTHでの中堅技術者研修で取り上げた疾患について、それぞれのヘルスセンターにおける致死率(case fatality rate)や、臨床検査の実施数、UTHへのリファー数等の変化をモニターすることが考えられる。ただし、これら数値変化の解釈については、注意を要する。

(3) 学校保健パイロットのモニタリング

学校保健パイロットについては、まずは活動の内容および最終的な到達目標を明確にする必要がある。集団検診のカバー率を上げることが最終目的であるならば、検診に参加した児童の数(割合)をモニターするのみでもよいが、検診は健康改善の手段であり、最終目的とはなり得ないと考えられる。何らかの健康改善効果の発現をめざす場合には、それに合わせたモニタリング・評価指標を選定する必要がある。

3 - 3 NGOとの連携のあり方について

(1) 開発援助において「社会開発」「住民参加」「市民社会とよい統治」等を重視する国際的な潮流、および「国民参加型」援助等の国内的な潮流を踏まえ、それら新たなニーズに適合した効果的な開発援助を実施する、国際協力分野における日本のNGOを国際的な水準にまで育成する、日本の国際協力、特に技術協力に対する支援母体を拡大する(国内協力機関の裾野を広げる)等の観点から、NGOとの連携推進は時代のニーズである。保健分野において日本を代表するNGOのひとつであるAMDAとの連携案件である本プロジェクトは、そのための重要な試金石といえる。今後NGOとODAのさらなる連携強化を進めるためにも、「AMDAと連携することでどのような新しいことが達成できたか」という目に見える成果をあげるべく、関係者すべてが努力を結集していく必要がある。今後の連携を円滑かつ効果的に進めるためには、ザンビア側のみならず、国内関係者の間でも対話・意見交換を密に行っていくことが重要である。

(2) 国内委員の委嘱を含め、国内支援機関としてのAMDAとの協力を、これまで以上に進めていくことが重要である。プロジェクトの国内支援機関としてAMDAに期待する役割には、国内委員の立場からプロジェクト運営に関する技術的助言、プロジェクトに必要とされる専門家のリクルート、カウンターパート研修員の受入れが主として含まれる。これらを通

じ、JICA と AMDA 双方にとって有益な連携活動が可能であると思われる。

- (3) 当初、プロジェクトでコミュニティベース PHC の一環として推進することが検討されていた「社会開発活動(マイクロクレジット、薬剤生協、職業訓練、共同農園等)」を取り上げることは、対象が広範囲に及びすぎ、計画的・戦略的な実施および成果のモニタリングに困難が予想される。またこれらについては NGO による自立的活動として進めることがより適している内容であると判断されることから、今後は本件プロジェクトによる技術協力活動とは明確に区分し、すでにそれらの活動に着手している AMDA ザンビア独自のものとして展開されることを期待する。したがって、前述したような社会開発活動に対しては、本件プロジェクトで直接的な投入(プロジェクトの枠内での同活動のための専門家派遣、現地業務費・機材供与費による物的・財政的支援等)を行わないこととすべきである。
- (4) ただし AMDA ザンビアの活動に対して、先方政府からの要請に基づき JICA として支援できることがあれば(青年海外協力隊の派遣等) JICA ザンビア事務所とも相談のうえ、本プロジェクトとは別枠での支援を検討することは可能である。

