

## 第3章 調査結果の要約

### 3 - 1 カウンターパートとの協議

まず最初に Dr. Roberto Melgarejo(厚生省副大臣)が、今回のプロジェクトで行われている無線による連絡網の形成を今後、他の地域にも広げていきたいとの話をした。具体的な方策についての麦谷団員からの質問に対し、世界銀行が6地方、IDB(米州開発銀行)が5地方についてこの通信網形成の有償援助を行うことが既に決まっており、世界銀行は2,890万USドル、IDBは5,000万USドルの援助が決定しているとのことである。ただその後、松口リーダーから聴取した話によると、このプロジェクトは世界銀行・IDBいずれも2割ほどの負担をパラグアイ政府に求めているというものであり、そのパラグアイ側の資金供出が進んでおらず、このプロジェクト自体は全体として、数パーセントしか進んでいないとのことであった。この点を考慮すると、今後もしJICAが、この世界銀行及びIDBが行っている通信網形成のプロジェクトに乗じた形でプロジェクトを作っていた場合に、非常に大きな問題が生じることを感じさせた。

### 3 - 2 収集資料の分析

パラグアイ全体の死亡原因の推移については、ガンと死亡事故が上昇し、循環器疾患が減少している傾向にある。感染症による死亡はこのなかには含まれておらず、マイナーな部分しか形成されていないと考えられる(図3 - 1 : p.49)。

パラグアイの乳幼児死亡原因については、1993年から1997年までの間に特にめだつた変化は認められないが、下痢による死亡が減少している傾向にある(図3 - 2 : p.50)。

パラグアイ全体及びカアサパ地区における母子死亡率については、グラフの上では母親の死亡率が大きく変化しているように見えるが、これは実数が非常に少ないために見かけ上の変動が認められているものであり、これを土台にして議論を展開することは危険であると考えられる。一方、全国の母親死亡率、全国の乳幼児死亡率はほぼ変化がなく、カアサパにおける乳幼児死亡率が若干の減少傾向を示していることが認められる(図3 - 3 : p.51)。

以下の結果は、プロジェクト開始時に行われた5歳未満の子供をもつ母親へのアンケート(1,000人)と、プロジェクト終了時に行われた同じ状況にある600人に対するアンケートの比較結果に基づいたものである。

まず、アンケートの回答結果であるので、これを直ちに実数を反映したものとみることは危険であることを承知しておく必要がある。

何人の子供を死亡させたかという質問に対して、終了時評価の方で死亡させた子供の数が有意に減少している。このことが実態を示しているか否かは今後の検討課題である(図3 - 4 : p.52)。

子供の健康状態に関する質問については、プロジェクト開始時に比べ、終了時において「良好」ないしは「非常に良好」と答えた母親の数が有意に多くなっている(図3 - 5 : p.53)。

3か月以内のカアサパ内の保健施設の訪問に関する質問に対しては、プロジェクト開始時では「訪問した」と答えた人が51%であるのに対し、終了時には64%と明らかに保健施設を訪問した母親の数が多くなっている(図3 - 6 : p.54)。

3か月間に訪れた保健機関の種類に関する質問については、ヘルスポストを訪ねた人が多くなっており、伝統産婆や伝統医を訪ねた人は少なくなっている(図3 - 7、8 : p.55、56)。

保健機関を訪れた理由については、受診(健康相談)、ワクチン、避妊、周産期、お産、その他の順となっているが、訪れた理由の割合はそれほど変化していないと考えられる(図3 - 9、10 : p.57、58)。

第6衛生行政区の受診率、受診総数に関しては若干減少の傾向にあるが、この理由の一つとしては人口の減少が考えられる。実際に人口がどれくらい減少しているかを今後、統計により検討する必要がある(図3 - 11 : p.59)。

一方、プエストの看護助手による家庭訪問の数は、件数及び訪れた家庭数ともに1994年から1998年まで上昇し、プエストの活動が明らかに活性化したことを物語っている(図3 - 12 : p.60)。

施設における分娩の数は若干の減少傾向を示すが、これも人口減少と関係があるか否か今後、検討する必要がある(図3 - 13 : p.61)。

家族計画については予定妊娠数、妊婦検診ともに減少傾向を示すが、家族計画そのものの実数は上昇しており、この面でもプエストの活動が活性化していることを物語っている(図3 - 14 : p.62)。

予防接種率に関しては特に大きな変化は認められないが、麻疹ワクチンが若干上昇している傾向にあると考えられる(図3 - 15 : p.63)。

年間の第VI衛生行政区妊婦破傷風ワクチン接種率は約60%であり、プロジェクト実施期間中に大きな変化は認められない(図3 - 16 : p.64)。

家庭訪問に使用することを主な目的として、各プエストに1995年に10台、1996年に15台、1997年に10台のオートバイが供与された。このオートバイの供与と家庭訪問との関係をみたのが図3 - 17(p.65)である。オートバイ供与によって、年間家庭訪問数が増えている傾向は認められるものの、必ずしも平行関係にあるとはいえない。例えば、1996年に供与されたグループでは1997年は確かに増加しているが、1994年から1995年も増加傾向にあり地域特性を表している可能性も否定できない。今後、この各地域の地域特性を分析してみる必要がある。一つ問題になるのは、1997年から1998年にかけて、1995年及び1996年にオートバイを供与されたグループの家庭訪問数が減少していることである。カウンターパートの話によると、ガソリン代の問題などがあるのではないかとのことであるが、1999年にどのようになっているか、又は数年後にこの数がどうなってい

るか解析する必要がある。

子供の健康に問題があった場合、どこに連れていくかという質問に対する答えは、1996年と比較すると、1999年度に行ったアンケートで明らかにヘルスポストと答えた母親の数が増加している。このことは、ヘルスポストが住民に信頼されてきたことを示す一つの強い示唆であると考えられる(図3 - 18 : p.66)。

本プロジェクトの施策のなかで、最も効果ありと判定された一つであるラジオ無線の使用状況について説明する。まず、どのようなことに利用されているかというアンケートであるが、医療保健機関間の連絡という本来の目的に最も多く使用されている。各家屋が非常に離れている Ayuda ala という地域においては、地域内の情報交換にも用いられている。救急に関するレファレンスには、予想に反してそれほど多くは利用されていない(図3 - 19 : p.67)。

各地域におけるラジオ無線の使用状況を示したのが図3 - 20(p.68)である。地域によって使用頻度に差が認められる(Yutyの頻度が非常に高いことに関しては、このヘルスポストの活動が非常に活発で、ヘルスセンターなどとの交信を頻繁に行っていたためと推定される)。この表を評価する前に、各ヘルスポストに属する住民数、あるいは家屋数でこの使用数を除したパーセンテージを出す必要があるかもしれない。若しくはもう一つのポイントとして、このヘルスポストがカバーする地域の面積、あるいは各家屋の離れている度合いなども参考にする必要があるのではないか。各地域におけるラジオ無線の使用回数と家庭訪問の数のグラフを比較してみると、かなり良好な平行関係が認められ、この両者とも各プエストの活動状況をよく反映しているものと考えられる(図3 - 21 : p.69)。

さらにこの平行関係をグラフにしたのが図3 - 22(p.70)であり、両者が平行関係にあるプエストが72%、平行関係にないものがその他ということで、多くのプエストにおいて両者が平行関係を示していることが分かる(ここ1年足らずの間の無線使用回数に比べて、5年間の家庭訪問回数の10分の1が、2倍半以上のものについては使用しないにもかかわらず活発、5分の1以下ゼロまでの施設を無線使用の割に不活発(このようなところは訪問回数の絶対値が小さい)、その間のものが平行関係にあるとした)。

次に、看護助手及び助産婦助手の研修の結果について述べる。研修を行う前と行ったあと、研修終了後一定期間後(6か月～2年3か月)にそれぞれテストを行い研修の効果を判定している。その結果を要約すると、研修前より研修後のテストにおいて、最高点と平均点がいずれも上昇している。また、研修終了後一定期間後のテストの結果は更に良好なものとなっている。このことから、研修が一定の効果を収めたことが示唆される。しかしながら、研修前のテストと研修後のテストには同じ問題を用いていること、3回目の最終テストは更に問題を増やしてはいるがやは

り同じ問題を含んでいることから、問題に対する回答を覚えてしまった危険性を完全には否定できない。今後、このようなテストをする場合は基本的な問題は同じものを出すにしても、やはり異なった問題を出してその効果をみるのが適切である(表3 - 1 : p.42)。

さらに研修前、研修後、また研修終了後、一定期間の経験を積んだ看護助手、及び助産婦助手の知識水準を比較してみると、5段階評価で「非常に悪い」「悪い」が減少し「良い」が増加している。このことから研修の効果は現れていることが示唆される(図3 - 23 : p.71)。

伝統産婆の研修については、研修を受ける伝統産婆の数がしだいに増加し、また報告書を提出した伝統産婆の数も増加している(図3 - 24 : p.72)。

次に、ヘルスポストの看護助手又は助産婦助手の保健問題に関する意識調査について説明する。複数回答によるものなのでパーセントで表すのは必ずしも妥当ではないと思われるが、彼女らの意識に一定の変化がもたらされたことがうかがわれる結果である。

「あなたのコミュニティの保健レベルを改善するためには何が必要と思うか」という質問に対しては、プロジェクトの最後の年である1999年になって、研修が大事であるという回答が圧倒的に多くなっている。このことは看護助手などに対する教育効果が現れてきたことを示しているともみることができる(図3 - 25 : p.73)。

「あなたのコミュニティの保健問題で大事なものは何か」という質問に対しては、寄生虫症という答えが初年度から最後までトップにあり、しかも、しだいに増加している傾向にあるが、この答えの意味するところはいまだ定かでない。増加してきたことについては、寄生虫症に対する研修効果が現れたともみることができる。しかし、最初の時点で、なぜ寄生虫症が最も重要な問題であると答えているかについての回答は得られていない。この地方ではシャーガス病などの致死的な寄生虫症は存在せず、致死という意味では寄生虫症はそれほど重要な疾患ではないからである。また、呼吸器感染症が大事であるという答えが最後の年になって増加しているのは、看護助手らの疾患に対する意識が正確になってきていることを示すものと思われる(図3 - 26 : p.74)。

「図3 - 26に示された問題を解決するには何が必要か」という質問に対しては、最終年度になって教育が最も必要であるとの答えが増加している。このことから看護助手らの研修が効果を示したともみることができる(図3 - 27 : p.75)。

「あなたの活動のなかで何がより重要な活動か」という質問に対しては、プロジェクトの最終年度になって教育という答えが最も多くなっている。このことも、看護助手らの研修が効果を示したことを表しているともみることができる(図3 - 28 : p.76)。

「あなたの活動を改善するにはどのような学習や研修を希望するか」という質問に対しては、産科研修を希望するという答えが1996年に非常に多いことを除いては一定の傾向は認められない(図3 - 29 : p.77)。

「衛生行政区や保健センターのどのような援助を受けたか」という質問に対しては圧倒的に薬剤との回答が多く、研修を受けたという回答は最終年度になってわずかに増加しているのみである。このことは、衛生行政区や保健センターから物資的な援助のみを受けていると認識しているようであることを示している(図3 - 30 : p.78)。

「厚生省に何を期待するか」という質問に対しては、ヘルスポストの建物を改善してほしいとか、機材、薬剤を供給してほしいとかいう回答が多く、研修に対する期待感は非常に低い。これは厚生省に物資的なものだけを期待していることを示すものである(図3 - 31 : p.79)。

「JICAに何を期待するか」という質問に対しては、プロジェクトが始まって3年間は機材と答えたものが最も多いが、最終年度では「すべて良し」が最も多くなっており、JICAの協力を良しとするものと期待できる(図3 - 32 : p.80)。

次に、本プロジェクトの基盤整備費によって作られた検査センターの実績について説明する。1998年の検査総数が1万6,000検体を超え、また1999年については6月までの総数が9,000件を超えている(図3 - 33 : p.81)。

月別に検討してみると、1999年度の1月から6月までのなかで2月を除くすべての月において検査総数は前年度を上回っている(図3 - 34 : p.82)。

検査項目別に検討すると、血色素、貧血検査、血液像、梅毒反応などがめだつものである。また斎藤専門家によって研修が行われた寄生虫検査についても、虫卵検査も行われているのが特徴的なことの一つである(表3 - 2、3 : p.43、44)。

次に、プロジェクトの一つの活動目標であった保健組織の強化の問題について触れる。行政が中心になって作られている保健センターを中心とした地区保健審議会の状況をみてみると、1997年にはすべての保健センターに地区保健審議会が設置されているが、1999年度には約その半数が廃止されている。この状況をカウンターパートは以下のとおりに説明している。原因の一つとしては、最初に外部からの力によって強制的に設置されたところは、その後の活動が停止してしまっただけのものが多い。第二の原因としては、カアサバ地方における政治的な問題も絡んでいるということである。いずれにしてもこの問題は今後、検討しなければならない大きな問題である(表3 - 4 参照)。

一方、ボランティアによって形成されている保健組合の活動は、プロジェクトの進行に伴って活動が活発になっていることがうかがわれる。これは看護助手の教育や住民の教育が成功裏に進んでいることを示唆するものかもしれない(図3 - 35 : p.83)。

次に、プロジェクトの基礎調査の結果、遠隔地域における住民の健康問題が重要であることが

指摘され、それに基づいて開始された遠隔地における巡回診療の結果について説明する。図3 - 36(p.84)に示すように1998年から開始され、現在まだ検診が続いている。まずWHOなどの規定に従って、ヘルスポストから15km以上の遠隔地、及び一定の家屋をもつ集落91をカアサパ衛生行政区において選定し、巡回診療を開始している。91の優先地域のなかで15か月間の検診によって50のコミュニティにおいて巡回診療が行われたが、まだ41地域は巡回診療が終了していない状態である。

表3 - 5、6(p.46、47)には、巡回診療で訪れたコミュニティ及び巡回診療の内容が記されている。巡回診療で最も大きな問題はやはり時間が非常にかかっているということで、1年3か月で半数しか巡回できなかったという事実は、今後、この巡回診療を他の地域に応用する場合に大きな問題となる。

図3 - 37、38(p.85、86)に、急性下痢症及び急性呼吸器感染症の患者数を示している。下痢症は明らかに減少傾向にあるが、これがプロジェクトの施行の結果得られたものなのか、あるいは生活環境の向上によってもたらされたものなのかは、他の地域の下痢の発生状況と比較してみなければ判定できないと考えられる。

一方、住民健康教育の一環として、ラジオドラマの製作とその放送が行われた。その目的、方法などについては表3 - 7(p.48)に記されている。

プロジェクト終了年(1999年)に行ったラジオドラマについてのアンケート(対象600名)結果が、図3 - 39、40(p.87、88)に示されている。回答者の26%がラジオドラマを聴いたと答えている。関係したカウンターパートのグラディスは、この視聴率が非常に低いと説明していたが、必ずしもそれほど低いとも考えられない。今後、どのようにして視聴率を上げるかが検討課題である。

### 3 - 3 カウンターパートのプロジェクトに対する感想

終了時評価調査団は、カアサパにおいてカウンターパートとの討論を行った。まず、「プロジェクトで最もよかったこと一つをあげてください」という質問に対する答えを羅列してみる。

Dra Luz Romero Molinas(疫学主任)は、基礎調査の結果を基にしてプロジェクトを実施するという意味で、組織開発が行われたのが最も良かったことと述べた。また、一貫してこの方式がとられたことを良かったと述べた。Dra Stella Gonzalez(検査センター主任)は他と協調して働くことを学んだと述べた。また、多くの人がラジオ無線の良さをあげた。そのほか、カアサパ衛生行政区の検査センターが動いたこと、寄生虫検査の技術移転、住民の健康意識の向上、看護助手の研修、巡回診療、住民と職員のキャパシテーションなどがあげられた。

一方、「大事ではあるけれどもやり残したことは何か」との質問に対して、患者紹介システムに

おける逆紹介システム、つまりプエストから衛生行政区の病院に患者紹介がきてから、その返事を出すというシステムはまだ働いていないという指摘があった。また、供与機材をより有効に利用するためにはより研修が必要であること、例えば救急車における蘇生術などがあげられた。さらに、巡回診療は今後、もっと展開していかなければならないという問題もあげられた。

「カアサパでのプロジェクトを全国展開するためには何が必要か」という質問に対しては、上下の協力、当局の援助、法律の整備などがあげられた。

### 3 - 4 プロジェクト調整委員会における他の施設の代表者からのコメント

SENASA(厚生省環境衛生局)の代表は、現在、プロジェクトで開発されたことが維持できるかどうか今後の大きな問題になると述べた。LAC(厚生省中央研究所)の病院の院長はパラグアイ政府からの資金援助は今後、急激に減少しほとんど期待できない状態になるので、他からのドネーションを受けなければ現在の状態を維持することは不可能であると述べた。また、厚生省の代表は住民参加の必要性を述べたIICS(アスンシオン大学保健科学研究所)の代表である笠松博士は、成果としては保健に関連するIECのモデルができたことであるが、これは終わりではなくて始まりであり、外国からの多くの援助を受けていかなければならず、それが今後、成功するか失敗するか大きな要因であること、さらに、いろいろな指標が良くなってきているが、これがプロジェクトの成果であるか否かは他の地域における同じ指標と比較してみる必要があることを述べた。

以上の指摘は、大変重要な点を多く含んでおり、パラグアイ側に渡すスペイン語の提言のなかにも記されるべきである。

### 3 - 5 要 約

前述した種々の指標から勘案し、プロジェクトは所期の目的を達成したと考えられる。

一方、パラグアイにおける経済の逼迫に伴う政府の資金不足が、これまでより更に顕著になると思われることから、本プロジェクトの成果を全国に波及させるための資金調達には困難であると危惧される。

より具体的な問題としては、プロジェクトで行われた無線連絡網の形成、及び巡回診療に関しては、厚生省が世界銀行やIDBの資金援助の下にその全国展開を試みているが、世界銀行及びIDBの援助は有償資金であり、約2割をパラグアイが負担しなければならない。しかし、この資金をパラグアイが用意できないために、全体の計画の3%のみが実施されているにすぎないという情報を関係者から得た。このような状態を勘案すると、プロジェクトで提案されている項目を実質的に展開するための何らかの方策を考え、それを政府に行わせるという条件が必要である(もっともこれは容易なことではないが)。