

## 第 17 章 参考資料

### 資料 1 ニカラグアの一般事情

ニカラグアは1838年の独立後、度重なる政権の交代、46年間に及ぶソモサー族の独裁政治、1979年から1990年までのサンディニスタ革命政権、1990年以降は民主化、市場経済主義をとるチャモ口政権、1996年からは同じ政策を引き継ぐアレマン政権と、ニカラグアの政治は目まぐるしく変化してきた。

主な産業は農牧畜業で、主な輸出品はコーヒー、綿花、砂糖、バナナ、牛肉である。1996年の一人当たりGNPは380米ドルで、ラテンアメリカとカリブ海諸国33か国の地域平均3,861米ドルを大きく下回る。ニカラグアは長年にわたる国の財政収支の赤字や国際融資借入れの結果、対外債務が累積し、1991年からIMF / 世銀の主導する拡大経済構造調整融資 (ESAF) の対象国となっている。1998年時点でも国家収入の20%が債務返済にあてられている(保健分野の国家支出は16%、教育分野は11%)。また、ESAFの低金利資金供与に伴い、緊縮政策や税制改革による財政再建など、政府赤字やインフレを抑えるマクロ経済政策、輸出振興、為替レート安定化など世界経済への統合を進める政策、政府の統制を外し、民営化を進め、競争的市場経済の枠組みを整備する政策の採用が義務づけられている。なお、ESAFに付随する各経済政策を達成した際には、重債務低所得国債務削減イニシアティブの適応になるため、経済状態の緩和が期待されている。しかし、これらの経済政策が進む一方で、公共部門の投資削減は保健・教育に対する国家投資を減少させ、その影響が懸念されている。

1995年の国勢調査では、人口435万人のうち、労働力人口は150万人と報告されている。雇用人口は120万人で、このうち約40%が農業に従事する。しかし、雇用人口のうち51万人は不完全就労者といわれ、失業率は33%、総失業率は50%以上になる。特に女性の占める割合が高い。また、1996年の調査によると、全家庭の32.7%が絶対貧困、30.3%が貧困といわれている。地域格差も大きく、北部と大西洋側一帯は80%以上が貧困家庭と推定されている。北部5県は内戦の影響を今に残し、ゲリラの潜伏や地雷のために危険地域に指定されており、日本人は立ち入りが許可されていない。さらに、北部は1998年のハリケーン・ミッチの被害からの復興も立ち遅れている。また、状況がよいといわれている、人口約100万人の首都マナグアのなかにも格差は存在し、50～59%が貧困状態にある。

このように蔓延する貧困のなかで社会面と経済面の均衡のとれた開発が政府に求められている。1995～2000年の国家開発計画としての7項目には、市町村組織の強化、地方分権化の推進、社会保障の充実、健康の増進、貧困の撲滅、人口増加率の減少、教育の普及が掲げられている。

資料2 ニカラグアの主な健康保健指標（出典：世界子供白書、UNICEF、1999年）

（1）人口統計指標

総人口（1997年）：435万人  
人口の年平均増加率（1990～1997年）：2.8%  
粗出生率（1997年）：34 / 人口1,000  
粗死亡率（1997年）：6 / 人口1,000  
平均余命（1997年）：68歳  
合計特殊出生率（1997年）：3.9  
都市人口の比率（1997年）：63%

（2）保健指標

乳児死亡率（1997年）：42 / 出生1,000  
5歳未満児死亡率（1997年）：57 / 出生1,000  
低出生体重児出現率（1990～1997年）：9%  
5歳未満児の栄養不良の比率（1990～1997年）：  
年齢に対する体重が-2SD以下 12%  
身長に対する体重が-2SD以下 2%  
年齢に対する身長が-2SD以下 24%  
1歳までに予防接種を受けた比率（1995～1997年）：  
結核 100%、三種混合 94%、ポリオ 100%、麻疹 94%  
安全な飲料水を手に入れる人の比率（1990～1997年）：  
全国 62%、都市 88%、農村 32%

（3）女性の指標

妊産婦死亡率（1980～1997年）：160 / 出生10万  
避妊法の普及率（1990～1998年）：49%  
妊婦の破傷風の予防接種率（1995～1997年）：95%  
保健員の介助付き出産の比率（1990～1997年）：61%

資料3 グラナダ県の一般事情

グラナダは1524年にスペイン人がニカラグアに最初に創設した町で、湖対岸やコスタリカへの水陸の交通の要所として栄えた。1821年にスペインの支配から独立したときには、グラナダはクリオーリョ（現地生まれのスペイン人）地主層とカトリック教会による保守派が支配勢力

で、その影響を今に残している。

グラナダ県は、主要都市のあるニカラグア低地、首都マナグアの南東約45km、ニカラグア湖北西端に位置し、面積は1,039km<sup>2</sup>である。ニカラグア湖は中米で最大の淡水湖で、大小合わせて300以上の島があり、その島々の大半に人が住んでいる。民族ではメスチーソが大多数で、グラナダ県全住民と西語で会話が可能である。年間平均気温は27.0～27.5。5～11月が雨季で年間降水量は1,200～1,400mmである。9月、10月には熱帯性低気圧による風水害を被る年もある。平均高度は269m、湖に面した低地が多く、年間をとおして高温多湿の熱帯性気候である。

主な産業は観光と農業である。都市部には壮麗なカテドラルやコロニアル風の建築が残るが、車で10～20分も郊外に出れば、原野、湿地や農地が広がっている。大地主所有の農場があり、農民が小作農として雇われていることが多い。県南部の農民のなかにはコスタリカへ出稼ぎに行く者もいる。灌漑農地の近くでは、マラリアや農薬の害が危惧されている。第二次産業で目立ったものはない。農薬や生活排水によるニカラグア湖の汚染が心配されている。

行政区分と保健行政区分は地理的には一致しているが、両者に組織的なつながりはない。地域行政においても地方分権が唱えられているが、実際には進んでおらず、経済産業統計なども市役所独自の情報はもっておらず、上下水道や教育に関する業務も市役所の直接の仕事ではない。グラナダ県にはグラナダ市、ナンダイメ市、ディリオモ市、ディリア市の4つの市があり、人口割合はそれぞれ62%、21%、13%、4%である。

コミュニティは、市(Municipio)の下位区分のCiudad、Barrio、Comarca等の共同体を意味する概念で、機能的な連携を有する人々で構成され、多くは地理的条件で規定されている。我々の観察や聞き取り情報及び他県のJOCVからの情報から推測すると、コミュニティのために活動を行っている人を「リーダー」と呼ぶとすれば、グラナダ県ではそれはかなり「機能分化」していると思われる。中央政府からの様々なプログラムを行うために、地域行政や保健行政等の担当課は、それぞれ「地域委員会」(下水・ゴミ・環境委員会、殺虫剤委員会、子ども委員会など)をつくり、これに住民の代表者が参加しているので、同じ人が複数の「地域委員会」に参加し、コミュニティのための活動を行っていることは少なくない。しかし、必ずしもその人が地域全体のことに通じていて、影響力や牽引力を有するような、地域の代表者としての「リーダー」とは限らない。

表 - 1 各市の基礎情報

| 市        | 高度<br>(m) | 面積<br>(km <sup>2</sup> ) | 町、村、<br>コミュニ<br>ティーの数* | 人口           |        |         | 人口密度<br>(人/km <sup>2</sup> ) | 家族           |    |
|----------|-----------|--------------------------|------------------------|--------------|--------|---------|------------------------------|--------------|----|
|          |           |                          |                        | 推計数          | 比率 (%) | 都市/農村   |                              | 平均構成<br>家族数  | 人数 |
| Granada  | 60.0      | 531                      | 161                    | 108,694      | 62     | 66/34   | 180                          | 16,838       | 6  |
| Nandaime | 140.8     | 340                      | 68                     | 36,592       | 21     | 47/53   | 94                           | 5,678        | 6  |
| Diriomo  | 344.6     | 42                       | 31                     | 22,663       | 13     | 40/60   | 475                          | 3,262        | 6  |
| Diria    | 364.3     | 16                       | 14                     | 6,647        | 4      | 40/60   | 374                          | 1,031        | 6  |
| 合計       |           | 929                      | 274                    | 174,596      | 100    | 49/51** |                              | 26,809       |    |
| 出典:      |           | ESPG#発行<br>地図第6版         | 県保健局<br>1999           | 県保健局<br>1999 |        |         | 国勢調査<br>1995                 | 国勢調査<br>1995 |    |

# ESPG: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICITARIOS GEOGRAFICOS

\* 行政区の町村数とは異なる

\*\* INSTITUTIO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS: DIRECTION SOCIODEMOGRAFICA; 1990-1998 によれば、1995年国勢調査では、総人口15万8,140人、都市9万8,335人、農村5万9,805人で、都市と農村の人口比は62/38、1998年推計統計では64/36である。

その他の各市の詳細情報は以下のホームページから入手可能

アドレス <http://www.inifom.gob.ni/Character.htm>

資料4 グラナダ県の保健医療分野の指標と問題の現状

(1) 人口・人口動態

1999年の推計人口は17万4,596人で、15歳未満は全人口の43%、5歳未満児は全人口の15%を占める。妊娠可能期の女性は全人口の24%を占める。

表 - 2 1999年の人口・人口動態に関する主な推計数

|                              | 県全体     | Granada | Nandaime | Diriomo | Diria |
|------------------------------|---------|---------|----------|---------|-------|
| 総人口                          | 174,596 | 108,694 | 36,592   | 22,663  | 6,647 |
| 子どもの数                        |         |         |          |         |       |
| 0歳                           | 5,346   | 3,252   | 1,166    | 727     | 201   |
| 5歳未満                         | 26,852  | 16,081  | 6,056    | 3,721   | 994   |
| 14歳以下                        | 75,569  | 45,535  | 16,863   | 10,345  | 2,826 |
| 女性の数                         |         |         |          |         |       |
| 10～14歳の女性                    | 11,264  | 6,930   | 2,407    | 1,499   | 428   |
| 15～49歳の女性<br>(=MEF：妊娠可能期の女性) | 42,176  | 27,052  | 8,365    | 5,169   | 1,590 |
| 妊娠・出産に関する推計数                 |         |         |          |         |       |
| 妊 娠                          | 6,558   | 3,990   | 1,430    | 892     | 246   |
| 分 娩                          | 5,910   | 3,595   | 1,289    | 804     | 222   |
| 生 産                          | 5,880   | 3,577   | 1,282    | 800     | 221   |

出典：

INEC-CELEDE'92: NICARAGUA. ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE POBLACION 1950-2025 (INEDITO)

INEC'97: ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE POBLACION TOTAL A NIVEL MUNICIPAL EN BASA A RESULTADOS DE CENSOS'95; 1995-2000

MINSA-CENTRAL: DIVISION GENERAL DE PLANIFICACION Y SISTEMAS DE INFORMACION ENERO 1999

合計特殊出生率 (DHS 1998) : 3.6 (全国平均 3.9 : 都市部 3.1、農村部 5.4)

粗出生率 (1998年) : 人口 1,000 人当たり 22.0 [登録出生数 3,725] (全国平均 34)

粗死亡率 (1998年) : 人口 1,000 人当たり 2.8 [登録死亡数 473] (全国平均 6)

( INSTITUTION NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS, DIRECCION SOCIODEMOGRAFICA 1990-1998 のデータを用いて算出した。全国平均は「世界子供白書 1999」より引用した 1997 年の数値 )

1999年登録死亡数 522 の詳細 : 早期新生児 46、新生児 50、乳児 77、5歳未満児 83、5～14歳 8、15～34歳 52、35～49歳 55、50～64歳 84、65歳以上 240 (県保健局統計)

## 出生と死亡の登録システムについて

ニカラグアでは、出生と死亡の届け出が法律で決められている。証明書は保健医療施設から県保健局本部をとおして保健省に報告される。自宅での出生、死亡は最寄りの保健医療施設に届けなければならない。証明書は保健医療施設で医師によって記載され、1枚の用紙の左半分が保健省に、右半分が市役所に届けるための書式となっている。市役所用の出生届のフォームには、結婚や死亡を追加記入していく。保健省用の出生証明書には出生の場所や出生の状況（APGARスコア）、母親の婚姻や出産歴などの情報を記載する項目もあり、死亡証明書には死因を記載する項目もある。法律上は出生直後に死亡しても届けることが義務づけられているが、実際には行われていない。死産については保健省にのみ届ければよい。出生、死亡についてはグラナダ市役所でも10～15%の登録漏れがあると推定している。

市役所で得られない人口の動態静態についての詳細な情報は、中央政府レベルの統計局が、その他の人口に関する詳細な情報は、中央政府レベルの選挙管理局が有している。

この登録システムで登録される率は、グラナダ県では出生73%、死亡49%と推計されている。

### 出生と死亡に関する登録システムのカバー率（1998年）

|       | 推計数     | 登録数    | 登録システムの<br>カバー率(%) |
|-------|---------|--------|--------------------|
| 出生    |         |        |                    |
| 全国    | 163,421 | 97,666 | 59.76              |
| グラナダ県 | 5,532   | 4,032  | 72.88              |
| 死亡    |         |        |                    |
| 全国    | 26,463  | 10,008 | 37.82              |
| グラナダ県 | 985     | 484    | 49.14              |

出典：INSTITUTIO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS:  
DIRECTION SOCIODEMOGRAFICA; 1990-1998

## (2) 保健指標と疾病構造

### 1) 主な保健指標

1998年DHSによれば、出生1,000に対し、周産期死亡率11.1（全国平均20.2）、乳児死亡率32.7（全国平均45.2）、5歳未満児死亡率41.2（全国平均56.0）と、17県・自治州のなかでは極めてよい値である。妊産婦死亡率は、出生数が少ないので年による変動が大きい。県保健局によれば、この3年間の出生10万に対する妊産婦死亡率（死亡登録数）は1997年128（5人）、1998年86.8（3人）、1999年30.9（1人）であった。未報告例の存在や、隣接県の

保健医療施設における死亡がその県保健局に登録されている可能性が疑われる。

表 - 3 グラナダ県 1998 年の主な保健指標の比較

|                | グラナダ県      |         | 全国      |         |
|----------------|------------|---------|---------|---------|
|                | 県保健局 (登録数) | DHS1998 | DHS1998 | 1998 ** |
| 乳児死亡率(出生千対)    | 20.8* (84) | 32.7    | 45.2    | 39      |
| 5歳未満児死亡率(出生千対) | 23.1* (93) | 41.2    | 56.0    | 48      |
| 妊産婦死亡率(出生10万対) | 86.8 (3)   |         |         | 150     |

\* 県保健局が示した資料では、データに矛盾があり、乳児死亡率、5歳未満児死亡率も極端に低いため、1998年の登録出生数を母数に代用し、1998年の登録死亡数(県保健局を除いて算出した。

\*\* UNICEF 世界子供白書 2000 より

## 2) 死因 (県保健局統計)

1999年の全死亡数 522 の主な死因は循環器系疾患 (脳卒中、心疾患)、糖尿病、悪性腫瘍であった。これらの慢性疾患は 50 歳以上の死亡 324 の半数以上の死因となっている。

生後 6 日以内の早期新生児死亡 46 のうち、新生児呼吸窮迫症候群 20、未熟児 6、分娩仮死 6、敗血症 5 が続く。生後 4 週を過ぎた新生児の死亡 4 の死因は、未熟児 1、敗血症 1、胎便吸引症候群 1、その他 1 である。それ以降の乳児死亡 27 のうち、主な死因は肺炎 5、脳髄膜炎 4、急性下痢症 4 である。1 歳以上 5 歳未満児の死亡 6 の死因は肺炎 1、その他 5 で、急性下痢症による死亡は 0 であった。

## 3) 疾病構造

県保健局の統計は、公的保健医療機関であるグラナダ病院、保健センター、保健ポストの報告によるので、必ずしも地域住民の健康状態を示してはいない。

1999年の県保健局統計によれば、1999年に疾病を理由に受診した患者の総受診数は 25 万 1,546 (1998年 18 万 1,976) であった。主要疾病は、急性呼吸器感染症、尿路感染症、高血圧症、寄生虫症、急性下痢症が上位 5 疾病で、総受診数に対する比率はそれぞれ 26%、6%、4%、4%、3% であった。尿路感染症に関しては女性、特に妊婦に多く、しばしば再発し、保健省の定めた抗生剤に耐性ができつつあると県保健局は説明しているが、病理学的には証明されていない。

## (3) 感染症

### 1) ベクター媒介感染症

1999年にはマラリアが 1,996 件 (1998年 1,632 件)、デングが 80 件 (1998年 474 件) が報告されている。マラリアとデングによる 1999年の死亡症例はない。

グラナダ県ではマラリアはほとんどすべてが三日熱マラリアである(1998年は熱帯熱マラ

リアは1件だけで、ほかは三日熱マラリア)。マラリア1,996件のうち、ナンダイメ市で55.7%、グラナダ市で42.3%が報告されているが、デング及びデング出血熱はグラナダ市で86.3%が報告されている。保健省昆虫媒介感染症課の統計を基に、グラナダ県の1995～1997年の年齢層別患者の推移をみると、5歳未満の患者数・比率は漸減し、15歳以上の患者数・比率が漸増している。1997年に発生した2,102件の年齢層別患者数は、0歳19件、1～4歳173件、5～14歳671件、15歳以上1,239件である。5歳未満の比率は9%で、1995年の全国平均の15%より低い。保健省が定めている抗マラリア剤はクロロキンとプリマキンで、薬剤耐性については問題になっていない。

保健省疫学総局長はマラリア症例の増加背景として、マラリア対策の弱体化を指摘する。1991年以前は対策の管理が州単位(現在の保健行政上は存在しない)であったが、地方分権化に伴って市保健局に移され、資源が分散して業務監督の水準が低下した。その後、ある程度の中央化を図るために、県保健局に対策管理を移したという経緯がある。マラリアの戦略は、地域での殺虫剤噴霧、環境整備、マラリア症例の発見、その治療である。ナンダイメ市では、屠殺場のため池に魚を放してマラリア症例を減少させた経験をもつ。住宅地区と耕作地の間に蚊よけの「ニーム」の木を植える計画もある。保健省は殺虫剤を塗布した蚊帳の普及を対策に組み込みたいと考えているが、財政上の困難がある。地域によって適切なアプローチを選択することが大切であると思われる。

デングはマナグアにあるラボラトリーに検体を送らないと診断ができない。

シャーガスに関しては有病率の調査が始まったばかりである。

表 - 4 グラナダ県の1999年と2000年上半期における主な感染症の登録数・各市別

| 疾患     | 市年度 | GRANAGA     |             | NANDAIME    |             | DIRIOMO     |             | DIRIA       |             | 合計          |             |
|--------|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|        |     | 1999<br>上半期 | 2000<br>上半期 | 1999<br>上半期 | 2000<br>上半期 | 1999<br>上半期 | 2000<br>上半期 | 1999<br>上半期 | 2000<br>上半期 | 1999<br>上半期 | 2000<br>上半期 |
| マラリア   | 患者数 | 844         | 203         | 1,111       | 507         | 22          | 6           | 19          | 0           | 1,996       | 716         |
|        | 死亡数 | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           |
| デング    | 患者数 | 60          | 16          | 2           | 6           | 11          | 9           | 7           | 10          | 80          | 41          |
| デング出血熱 | 患者数 | 12          | 2           | 1           | 3           | 1           | 0           | 1           | 0           | 15          | 5           |
|        | 死亡数 | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           |
| コレラ    | 患者数 | 16          | 0           | 2           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 18          | 0           |
|        | 死亡数 | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           |

出典：グラナダ県保健局



## マラリアのサーベイランスシステム、検査の Quality Control

一次医療機関に受診する患者だけでなく、地域のカサ・バセ、コルボルをトレーニングし、疑わしい患者については、スライドグラスに血液検体を採取し、抗マラリア剤を処方させている。この血液検体は保健医療施設の検査技師によって検査される。第4保健地区ラボラトリーでは、国際基準に従って、マラリア検査の精度について Quality Control を行っている。検体はすべて第4保健地区ラボラトリーに集められ、そのうち10～20%を無作為に抜き取り、検体の作り方、結果の正確さ等を評価し、市保健局にフィードバックしている。グラナダ島のマラリア検査はよい Quality を保っていると評価されている。

表 - 5 グラナダ島の1999年と2000年上半期における主な感染症の登録数

|        | 全年齢          |              | 1歳未満         |              | 1歳以上5歳未満     |              |
|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|        | 1999年<br>上半期 | 2000年<br>上半期 | 1999年<br>上半期 | 2000年<br>上半期 | 1999年<br>上半期 | 2000年<br>上半期 |
| マラリア*  |              |              |              |              |              |              |
| 患者数    | 1,996        | 681          | 14           | 5            | 122          | 59           |
| 死亡数    | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| デング    |              |              |              |              |              |              |
| 患者数    | 80           | 42           | 4            | 2            | 8            | 4            |
| 死亡数    | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| デング出血熱 |              |              |              |              |              |              |
| 患者数    | 15           | 4            | 1            | 0            | 3            | 2            |
| 死亡数    | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| コレラ    |              |              |              |              |              |              |
| 患者数    | 18           | 0            | 1            | 0            | 7            | 0            |
| 死亡数    | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| シャーガス  |              |              |              |              |              |              |
| 患者数    | 4            | 0            | —            | —            | —            | —            |
| 死亡数    | —            | —            | —            | —            | —            | —            |
| エイズ    |              |              |              |              |              |              |
| 患者数    | 8            | —            | —            | —            | —            | —            |
| 死亡数    | 3            | —            | —            | —            | —            | —            |

(注) マラリアは、三日熱マラリアで、薬剤耐性の報告はないとされている。

出典：グラナダ島保健局

## 2) コレラ

グラナダ市北部のマラカトーヤ、テパロンはコレラの危険地域で、現在でもコレラ菌が常に検出される浅井戸がある。しかし、上下水道公社やグラナダ市保健局の取り組みで、安全な井戸の使用、各家庭での飲料水の塩素消毒、トイレの普及、患者報告システムなどが改善され、洪水被害のようなことがなければ、コレラ患者はほとんどゼロと、コントロールされている。1998年10月のハリケーン・ミッチの洪水災害の後、1999年1月までコレラ患者は報告されたが、その後患者の発症はない。また、このときもコレラによる死亡はなかった。

### 3) 結核

1999年10月から2000年6月までの9か月間の登録患者53人に対して治療が行われた。結核に対する偏見を残す地域や、ホームレスの患者など、社会的な問題も存在する。

### 4) 性感染症

性感染症主要5疾患の1999年上半期登録患者数は129である。淋病の報告が多い。年齢別では15～39歳の報告が多い。

HIV/AIDSについては1999年に患者8、死亡3が報告されている。

他県と比較しても、症例数は少ない県に分類される。

表 - 6 グラナダ県の1998年上半期と1999年上半期における性感染症・年齢層別登録数

| 疾患                               | 5～14 |     | 15～29 |     | 30～39 |     | 40～49 |     | 50～64 |     | 65+ |     | 合計  |     |
|----------------------------------|------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                                  | 98   | 99  | 98    | 99  | 98    | 99  | 98    | 99  | 98    | 99  | 98  | 99  | 98  | 99  |
| CHANCRO BLANDO<br>軟性下疳           | 3    | 2   | 3     | 13  | 6     | 0   | 0     | 0   | 0     | 0   | 0   | 0   | 12  | 15  |
| CONDILOMA ACUMINADO<br>尖圭コンジローマ  | 4    | 8   | 26    | 28  | 18    | 11  | 1     | 0   | (-)   | (-) | (-) | (-) | 49  | 47  |
| GONORREA<br>淋病                   | 3    | 2   | 31    | 27  | 16    | 15  | 12    | 3   | (-)   | 2   | (-) | (-) | 62  | 49  |
| LINFOGRANOMA VEREneo<br>そ径リンパ肉芽腫 | 0    | 0   | 16    | 13  | 11    | 4   | 0     | 0   | 0     | 0   | 0   | 0   | 27  | 17  |
| SIFILIS<br>梅毒                    | (-)  | (-) | (-)   | (-) | (-)   | (-) | (-)   | (-) | (-)   | (-) | (-) | (-) | (-) | 1   |
| 合計                               | 10   | 12  | 76    | 81  | 51    | 30  | 13    | 3   | (-)   | 2   | (-) | (-) | 150 | 129 |

出典：グラナダ県保健局

#### (4) 環境衛生（県保健局1999年資料）

安全な飲料水を確保できるのはグラナダ県の人口の77%である（都市部98%、農村部68%）。近代的に処理され、パイプで配水されている上水道を利用できるのはグラナダ県の人口の15%で、都市部住民に限られる。飲料水用に管理されている井戸は、都市部に16、農村部に10存在する。農村部の井戸のうち8は、コミュニティーによる管理のため質の管理は不十分だとされている。水質管理のために、グラナダ県内の66か所で定期的に定点調査を行っている。

下水道は整備されていない。生活用水はニカラグア湖に行き着く。湖の汚染が徐々に進んでいる。

トイレの不足は17%とされる。ハリケーン・ミッチによる洪水の被災地域ではトイレが使用できなくなったが、援助によって規格を満たしたトイレが再建された。なお、都市部郊外の湖畔の住宅では、湖の水位が上昇したために、トイレが使用できなくなっている地域がある。

ゴミ回収のカバー率は92.5%の地域となっているが、実際にはもっと低いと思われる。また、回収後の処理場が問題である。認可されているゴミ集積場は1か所のみで、覆いは備わっていない。不法ゴミ集積場は28か所確認されている。

## (5) 女性

### 1) 家族計画

1998年DHSによれば、グラナダ島の15～49歳の既婚又は男性と同居している女性のうち、近代的な避妊法を実施している女性は60.4%（全国平均57.4%）で、それ以外の避妊法が4.0%、避妊を行っていないが35.6%と推計されている。近代的な避妊法の内訳は、女性の不妊手術が26.5%と最も多く、ピル18.2%、IUD7.2%、注射4.5%、コンドーム3.7%、男性の不妊手術0.3%となっている。

無料の公共保健医療施設のサービスが主に利用されているが、民間やプロファミリア（地元NGOの一つでUSAIDから委託されている）等の有料サービスを利用する人もいる。マチズム文化、宗教ではカトリックが主流の地域だが、家族計画の普及と実施について、現場では大きな障害にはなっていないようである。

#### プロファミリア（NGO）のプロモーターを通じた農村の家族計画活動のケース

プロファミリアは3年前からマラカトーヤの外れの農村部のコミュニティーで、プロモーター（注：ニカラグアでは、地域によって「プロモーター」は異なった意味で使用されている）を通じて家族計画サービスを提供してきた。プロファミリアはこの方法でそれほど大きくグラナダ県で活動を展開しているわけではない。プロモーターの家は、マラカトーヤ保健ポストから車で約10分、更に徒歩で約5分のところに位置している。彼女の世帯以外の家屋は周囲に見あたらない。彼女は5人の子どもをもつ主婦で、夫が農業を営んでいる。プロファミリアのスタッフが毎月彼女を訪問し、家族計画の指導を行う。彼女が担当している3つのコミュニティーでのプロファミリアのサービス利用者は24人である。彼女はプロモーターとして、指導員の訪問日を各家庭に連絡するが、彼女自身もパンフレットやフリップチャートで指導を行う。彼女は、貧しい農村で養うことが可能なだけの子どもの数をもつようにと、オリエンテーションをする。避妊薬の提供もプロモーターの仕事である。彼女は避妊薬の代金を徴収し、プロファミリアの集金担当者にお金を支払わねばならないが、避妊薬の代金を現金で支払えない人もいる。彼女が提供している家族計画の方法は、ピル、デポプロベラ、コンドーム等である。人気があるのはピル（2種類）とデポプロベラで、これらの料金はピルが1か月5コルドバと8コルドバ、デポプロベ

ラは1か月20コルドバ（1米ドル＝12コルドバ、2000年3月）である。彼女の3年間の経験からは、農村の女性であっても家族計画を行うことに特に抵抗はないという。最近も2人が新規にサービスを利用しはじめた。

彼女の場合、プロファミリアのプロモーターとして活動を開始するにあたって、特別なトレーニングは受けていない。子どものときに父親から看護技術をひとつお習っていたので、グラナダ都市部に住んでいたときには、病院で准看護婦として働くよう勧められたこともあった。結婚して25年前に現在のところに引越し、小学校勤務やWorld Visionでブリガディスタとして活動した経験もある。3年前、マラカトーヤ保健ポストから情報を得たプロファミリアが彼女にプロモーターとして働く機会を紹介したことがきっかけで今に至っている。

## 2) 妊婦健診

1998年DHSによれば、妊婦健診でグラナダ県の女性が受診したのは、総合医40.0%（全国平均38.4%）、産婦人科医18.9%（同18.5%）、看護婦又は准看護婦25.4%（同24.6%）で、健診を受けていないのは14.9%（同16.4%）であった。

しかし、県保健局統計では、妊婦健診の受診率は1997年が43.3%、1998年が54.3%とDHSの結果と異なっている。また、市ごとの地域差や、年度による変動が大きい。

## 3) 施設分娩

保健省は全分娩を施設分娩にする方針をもっている。1998年DHSによれば、分娩の場所は、保健医療施設66.9%（全国平均63.6%）、家31.4%（同34.8%）であった。また、分娩に立ち会うのは総合医40.0%（全国平均36.7%）、その他の医師25.4%（同24.3%）、看護婦又は准看護婦2.3%（同3.6%）、TBA21.1%（同24.6%）、家族・友人・その他9.4%（同7.3%）、いない・不明・情報なし1.7%（同3.5%）であった。

1999年の推計分娩数5,910件に対して、県保健局に登録された分娩は3,297件で、そのうち施設分娩は2,846件であった。登録されていない分娩、特に未登録の家庭分娩が多数あると思われる。

## 4) 子宮癌検診

ニカラグアでは子宮癌は女性の主な死亡原因の一つとされている。1999年グラナダ県保健局の統計ではPAP検診受診率9.5%、死亡数0であるが、今後、症例が診断・報告されてくるであろう。

## 5) 家庭内暴力

グラナダ県保健局による実態調査はされていないが、女性に対する暴力は問題として認識されている。特別な公的保健医療機関による活動はないが、NGOが避難所などの活動を行っ

ている。1998年DHSによれば、身体的又は性的暴力を受けた経験があるグラナダ県の女性の比率は32.5%と、全国平均の28.7%より高い。

表 - 7 1999年グラナダ県の女性に関する主な統計

|   |                    |        |
|---|--------------------|--------|
| 妊娠可能年齢(15~49歳)の女性の数                       |                    | 43,542 |
| 一次保健施設でコントロールされている妊婦(CPN)の数*              |                    | 13,003 |
| ハイリスク妊娠 (ARO: Alto Riesgo Obstetrico) の数* |                    | 6,198  |
|   | (一次保健施設受診者のうちで)    |        |
| 10~19歳の妊娠数*                               |                    | 4,135  |
| 分娩数                                       | 登録総分娩数 (施設分娩+家庭分娩) | 3,297  |
|   | 施設分娩               | 2,846  |
|   | グラナダ病院             | 2,491  |
|   | 保健センター(有床)         | 355    |
|   | 家庭分娩               | 451    |
| 妊産婦死亡数                                    |                    | 1      |
| PAP検診受診率                                  |                    | 9.50%  |
| 子宮癌死亡数                                    |                    | 0      |

(注) \*の項目は、延べ人数(受診者数)か登録人数か未確認

出典：グラナダ県保健局

## (6) 乳幼児

### 1) 死亡及び死因

既に(2)保健指標と疾病構造の2)死因で述べた。

5歳未満の子どもの登録死亡数の詳細と、グラナダ病院の周産期死亡・新生児死亡に関する分析を示す。新生児死亡の母親に関する分析は、診断の精度が確認できないことや、コントロールとの比較が行われていないなどの理由から、正確なことは言えないが、10歳代が3分の1、婚姻していない者が多いという特徴が目立つ。

表一 8 グラナダ県の1999年と2000年上半期における5歳未満の子どもの登録死亡数

|                     | 1999年 | 2000年<br>上半期 |
|---------------------|-------|--------------|
| 子どもの死亡数             |       |              |
| [1] 死産              | 30    | 14           |
| [2] 早期新生児死亡(0-6日)   | 46    | 44           |
| [3] 周産期死亡 [1]+[2]   | 76    | 58           |
| [4] 乳児死亡            | 77    | 68           |
| [5] 1~4歳児死亡         | 6     | 3            |
| [6] 5歳未満児死亡 [4]+[5] | 83    | 71           |

出典：グラナダ県保健局

表一 9 グラナダ病院における周産期死亡・新生児死亡の分析

|            | (単位：人)     |            |
|------------|------------|------------|
|            | 1999年上半期   | 2000年上半期   |
| 生産数        | 1,126      | 1,220      |
| 死産数        | 15         | 17         |
| 病院到着前      | 14         | 16         |
| 病院到着後      | 1          | 1          |
| 新生児死亡数     | 21         | 47         |
| 0~6日       | 19         | 39         |
| 7~27日      | 2          | 8          |
| 新生児死亡症例のうち |            |            |
| 在胎週数       |            |            |
| 36週以下      | 14 (67%)   | 35 (74%)   |
| 37週以上      | 7 (33%)    | 12 (26%)   |
| 出生時体重      |            |            |
| <2,500g    | 14 (67%)   | 32 (68%)   |
| >=2,500g   | 7 (33%)    | 15 (32%)   |
| 死因         |            |            |
| 先天性敗血症     | 3 (14.2%)  | 20 (42.5%) |
| 新生児呼吸窮迫症候群 | 10 (42.5%) | 13 (27.6%) |
| 先天性奇形      | 3 (14.2%)  | 7 (15.0%)  |
| 窒息         | 4 (19.2%)  | 5 (10.6%)  |
| TORCHS症候群  | 0          | 1 (2.15%)  |
| 急性下痢症      | 0          | 1 (2.15%)  |
| 脳内出血       | 1 (4.8%)   | 0          |

(2000年8月3日に行われた周産期死亡会議の資料から抜粋)

表一 10 グラナダ病院 2000 年上半期の新生児死亡 46 症例の母親に関する分析

(単位：人)

| 住 所      | 都市部<br>25             | 農村部<br>21                        |                     |                      |                   |
|----------|-----------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|-------------------|
| 年 齢      | 10～19歳<br>15          | 20～29歳<br>22                     | 30歳以上<br>9          |                      |                   |
| 学 歴      | なし<br>10              | 小学校<br>23                        | 中学校<br>10           | それ以上<br>3            |                   |
| 職 業      | 労働・勤務<br>5            | 主婦<br>34                         | 学生<br>5             | 専門職<br>2             |                   |
| 婚姻状況     | パートナーなし<br>9          | パートナーはいる<br>が正式な結婚では<br>ない<br>27 | 結婚している<br>8         | その他<br>2             |                   |
| 出産歴      | 初産<br>12              | 2回目<br>8                         | 3回目<br>6            | 4～5回目<br>14          | 6回以上<br>6         |
| レファラルの有無 | あり<br>7               | なし<br>39                         |                     |                      |                   |
| リスク      | 胎児発育遅延<br>19<br>(41%) | 貧血<br>16<br>(35%)                | 早期破水<br>15<br>(33%) | 尿路感染症<br>14<br>(30%) | 帯下<br>12<br>(26%) |

(2000 年 8 月 3 日に行われた周産期死亡会議の資料から抜粋)

## 2) 予防接種

グラナダ県の接種率は高い。冷蔵庫などの設備が整っているところでは個別接種もできるが、農村部では予防接種週間にチームを編成し、全戸訪問を行って接種している。

表一 11 グラナダ県の予防接種実施状況

| 年・出典        | グラナダ県      |          | 全国平均               |          |
|-------------|------------|----------|--------------------|----------|
|             | 1999年県保健局* | 1998年DHS | 1998年DHS           | 1998年DHS |
|             | (Dose)     | %        | %                  | %        |
| BCG         | (4821)     | 90.1     | 98.3               | 95.0     |
| ポリオ         | (4956)     | 92.7     | ポリオ1<br>100.0      | 95.4     |
|             |            |          | ポリオ2<br>98.3       | 88.6     |
|             |            |          | ポリオ3<br>95.0       | 79.7     |
| PENT.(五種混合) | (4918)     | 91.9     | DPT1<br>96.7       | 96.6     |
|             |            |          | DPT2<br>95.0       | 90.6     |
|             |            |          | DPT3<br>88.3       | 83.0     |
| 妊産婦死亡率      | (4667)     | 86.7     | 麻疹<br>93.3         | 85.7     |
|             |            |          | すべて接種<br>85.0      | 72.6     |
|             |            |          | 全く接種しない<br>0.0     | 2.3      |
|             |            |          | 予防接種カードを持つ<br>86.7 | 74.1     |

\* グラナダ病院で接種したケースを含む。

### 3) 栄養状態

乳児の慢性的な低栄養状態（年齢に対する身長による評価）については、1998年 DHSによると -2SD が 24.6%、-3SD が 7.8% で、全国平均の 24.9% と 9.2% よりもよい値であるが、まだ改善できる要素があると思われる。

現場では子どもの発育モニタリングはあまり行われていない。プリガディスタが栄養状態の悪い子どもを見つけて保健センターに報告し、定期的な教育や補食活動を行っている市保健局もある。

### 4) 急性呼吸器感染症（ARI）

生後1か月以降の乳児と1歳以上5歳未満児の死因の第1位は肺炎である。

抗生物質の使用率は各市保健局でモニターされており、乱用防止教育の効果で改善できているが、1998年でも47.7%であった。

### 5) 急性下痢症

生後1か月以降の乳児の大きな死因の一つ（肺炎5、急性下痢症4）であるが、1歳以上5歳未満児では死亡は0である。保健センターに経口補液療法ユニットが設置され、1998年には主にグラナダ病院で治療されていた患者も、1999年にはその多くが一次レベルの保健医療施設で治療されるようになった。

表 - 12 グラナダ県の1999年と2000年上半期における  
子どもの肺炎と急性下痢症の登録数

|       |     | 1歳未満  |              | 1歳以上5歳未満 |              |
|-------|-----|-------|--------------|----------|--------------|
|       |     | 1999年 | 2000年<br>上半期 | 1999年    | 2000年<br>上半期 |
| 肺炎    | 患者数 | —     | —            | —        | —            |
|       | 死亡数 | 5     | 2            | 1        | 1            |
| 急性下痢症 | 患者数 | 2,404 | 1,091        | 2,816    | 1,172        |
|       | 死亡数 | 4     | 2            | 1        | 0            |

出典：グラナダ県保健局

## (7) 学童・青少年

### 1) 学校保健

一次保健医療施設は学校と隣接している場合が少なくない。

各市保健局は学校保健の保健計画もたてなければならない。学校が場所を提供し、医師又は看護婦が話をするという活動が多い。しかし、十分な予算がないために、あまり活動は行われていない。

グラナダ県教育省担当者によると小学校、中学校の子どもたちの健康問題は、下痢、寄生



虫、栄養不良、貧血、虫歯、皮膚炎、呼吸器系疾患である（統計なし）。

## 2) 10 歳代の妊娠

1999 年の一次保健医療施設で行われた妊婦健診 1 万 3,003 件のうち、10 歳代の妊婦は 31.8%で、1998 年のグラナダ病院での分娩のうち 27.5% (709 件) は母親の年齢が 10 歳代であった。10 歳代の妊娠出産は社会的な問題を有することが少なくない。

## (8) 中高年者

### 1) 慢性疾患

グラナダ県保健局の統計によれば、1998 年の時点では高血圧と糖尿病を理由に公共医療施設を受診している人の合計は、急性下痢症の患者数の 1.4 倍にものぼる。しかし、慢性疾患プログラムは存在するものの、薬剤供給は絶対量が不足しており、予防活動はほとんど行われていない。

### 2) 産業保健

農業に関連して農薬による健康問題が生じている。ナンダイメ市では、他の省庁とも協力して、女性と子どもに農薬散布をさせないように呼びかけ、効果をあげている。

### 3) アルコール

グラナダ県の状況は確認していない。ニカラグアでは暴力との関連が指摘されている。

## 資料 5 グラナダ県の保健医療サービスの現状

### (1) グラナダ県保健局の組織、予算、人材

グラナダ県保健局の組織は 6 つの課と 4 つの市保健局、1 つの第 4 保健地区ラボラトリー、グラナダ病院から成っている。

県保健局本部には、所長の下に 6 課（財務課、保健行政課、疫学課、女性・子ども・青少年総合ケア課、看護課、医薬・消耗品課）が置かれている。所長、各課長（代理）は若く、平均年齢は 30 歳代と推測される。所長は男性だが、課長（代理）は全員が女性である。市保健局事務所長も男性と女性が 2 : 2 であった。このほかに県保健局本部所長に対する支援・諮問機関として、セクター間保健委員会 (Junta Interinstitucional de Salud : JIS) と保健審議会 (Consejo Consultivo de Salud : CCS) がある。JIS は保健に関する各省の代表によって構成され、保健問題についての協調を促進する役割をもつ。CCS は地元の企業経営者や名士が市民社会の代表として任命され、県保健局の活動を支援する目的をもつ。なお、グラナダ病院や各市保健局にもそれぞれ独自の CCS が設置されている。

各市保健局では年度半ばに次年度の保健活動計画を作成し、申請予算案を作成する。県保健局が、これらとグラナダ病院や第 4 保健地区ラボラトリーの予算案をまとめて保健省に申請す

る。1998年の県保健局の執行額は1,216万4,588.02コルドバで、予算予定額の1.2倍である。その執行額の内訳は人件費が61.8%と最も大きく、次いで医薬消耗品18.9%、運営費13.3%と続く(1999年4月、1米ドル=11.5コルドバ。詳細は基礎調査報告書参照)。

ディリオモ市保健局の場合、彼らの裁量で使うことができる予算(運営費)は、年間1,100米ドルである。その用途は、車両修理代、燃料代、研修経費(交通費・昼食代)、市保健局独自で雇用した人の給料、紙代などである。なかでも、8年使用の救急車と11年使用のライトバンのために、車両修理代と燃料代だけで予算の7割を費やしてしまう。

県保健局全体の職員は1998年末で882人で、その内訳は、保健医療従事者を含む専門技術職が743人(84%)、事務職が139人(16%)である。保健医療従事者743人のうち、一次レベルに317人(保健医療従事者を母数とした比率、43%)、二次レベルのグラナダ病院に378人(51%)、県保健局本部に30人(4%)、第4保健地区ラボラトリーに18人(2%)が配属されている。

保健医療従事者の詳細は「(3) 公的保健医療施設」で述べる。

#### 1) 保健医療情報システム

グラナダ県の保健医療情報を統括しているのは、県保健局本部である。

報告すべき情報の内容は、活動内容、疾病の発症、出生死亡等で、保健省で定められている。住民からの一次レベル保健医療施設への報告と、公的保健医療施設受診者の診療記録が情報源である。

妊産婦や5歳未満の子どものケアは、持参した「妊婦カード」「子どもの統合ケアカード」(付属資料2.及び4.参照)に記載される。保健省が作成したカルテ(付属資料3.及び5.参照)は、これらのカードの記録と対応し、転記するようになっているので、カードの情報がカルテから収集できる。

一次レベル保健医療施設の情報、保健省の定めたフォーマット(付属資料6.参照)に記載され、毎日、各市保健局事務所(実際には、各市の保健センターの敷地内又は建物の一室を共有している)に報告される。各市保健局事務所はこれらをまとめて、定期的に県保健局本部に報告する。二次レベル保健医療施設のグラナダ病院の情報は直接県保健局本部に報告される。県保健局本部は情報を集計し、定期的に保健省に報告する。また、県保健局本部、市保健局事務所長、グラナダ病院長が集まる連携会議では、これらの情報を用いて検討会をもっている。

一次レベル保健医療施設のデータは手計算で集計管理されている。コンピューターは市保

健局事務所に1、2台あるが、それらを効果的に使用した情報管理はなされていない。また、市保健局事務所でファックスを所有しているのは、ナンダイメ市保健局事務所のみで、他の市保健局では人が県保健局本部に情報を運ぶ。世銀の近代化プロジェクトでは、グラナダ病院を主な対象として、情報のコンピューター管理、自動化システムの導入が試みられている。

県保健局の保健統計には、民間セクターからの情報は含まれていない。

感染症サーベイランスはPAHOの指導の下で全国的なプロジェクトが展開されている。保健省疫学サーベイランス室が各県保健局からの報告を疫学週報(Boletin Epidemiologico)にまとめて発信している。この週報では、主要感染症発生数と死亡数、下痢症、急性呼吸器感染症、妊産婦死亡、周産期死亡の情報が記載され、前年度との比較、県ごとの比較もされている。これらの情報はホームページ上で公開されている。

現在のシステムは、女性、子ども、感染症に関する保健統計がとりやすいように整備されているが、非感染性疾患、慢性疾患には対応が十分でない。

## 2) 医薬消耗品・ワクチン供給システム

県保健局の医薬消耗品課が、県保健局内の各施設で使用される薬品、試薬の供給に関する計画策定、中央薬品倉庫からの入手、配布、品質管理等について責任を有する。グラナダ県には県保健局の医薬品倉庫はなく、保健省中央倉庫(CIPS)から受け入れた医薬品は各市保健局の薬品倉庫に直接配布されることになっている。この医薬消耗品は市保健局事務所から各一次保健医療施設に配布されている。第4保健地区ラボラトリーで使用される試薬もこのルートで調達される。

グラナダ病院は医薬消耗品をCIPSから直接入手している。

予防接種は予防接種週間にほとんどされているので、ワクチンは通常と異なる手続きで、厳密な温度管理の下に供給されている。

各市保健局には医薬品合理的使用委員会(CURIM)が設置されているが、十分に機能していない。

## (2) グラナダ県保健局と各市保健局の優先課題

県保健局本部は1999年のプライオリティーの高い健康問題として、妊産婦死亡、周産期死亡、乳児の急性呼吸器感染症や急性下痢症による死亡、マラリアに重点を置いて取り組んだ。これらの問題に対する活動目標はほぼ達成されたと県保健局は自己評価している。これらの成果を達成できた要因として、小児科や産婦人科の専門医を専門医のいない保健センターに定期的に派遣するなどの市保健局とグラナダ病院の連携の強化や、県保健局本部所長、グラナダ病院院長、市保健局事務所長による連携会議の発足をあげていた。県保健局本部は活動の問題点と

限界について、中央に依存している予算を第一にあげている。中央の事情で予算の配分が遅れたり、予算執行に柔軟性がないために、特に住民に対する研修が組織的に行われなかった。コミュニティの活動が停滞しているために、モニタリングも十分に行われなかった。グラナダ県内の民間セクターとの情報の連携が不十分であるとも自己分析している。予算の不足は、薬品、機材や消耗品の不足だけでなく、保健センターで必要な人件費も賄えない状況を生じていたが、各市保健局事務所は資金を工面して診療助手等を雇うなどの対処をしている。

2000年7月にそれぞれの市保健局事務所に優先課題を質問したところ、以下の回答を得た。記載順は優先順位を必ずしも意味しない。

グラナダ市保健局： 周産期死亡、急性下痢症、急性呼吸器疾患、慢性疾患、妊産婦死亡

ナンダイメ市保健局：周産期死亡、マラリア、除虫剤中毒、急性下痢症、狂犬病のおそれのある動物による咬傷、慢性疾患

ディリオモ市保健局：周産期死亡、新生児死亡、5歳未満児の重度の呼吸器疾患による死亡、マラリア

ディリア市保健局： 周産期死亡、急性下痢症、急性呼吸器疾患、デング、マラリア、寄生虫

共通する保健問題もあるが、それぞれの市保健局に特有のものがある。都市人口割合の高いグラナダ市保健局とナンダイメ市保健局では、慢性疾患が優先課題としてあげられているが、予算が少ないために中高年者への統合ケアの対応が遅れている。

### (3) 公的保健医療施設

公立の保健医療施設は、二次レベルでは日本の無償資金協力で1998年に建てられた148床の総合病院（グラナダ病院）が1つ、一次レベルでは保健センター6（うち有床1）と保健ポスト27の合計33及びグラナダ県と近隣県を担当し、専門性の高い臨床検査を行う第4保健地区ラボラトリーが設置されている。

保健医療従事者は、グラナダ病院では医師75人、看護職177人、技師46人で、一次レベルでは医師58人、看護職108人である。人口1万人当たり医師7.7人、看護学士・正看護婦5.0人、准看護婦7.3人であるが、人材の多くは病院に集中している。一次保健医療施設では施設の老朽化や基本的医療器材の不足の問題がある。二次レベルも一次レベルも医薬消耗品の不足は深刻である。

#### 1) 一次レベル

平均すれば住民約5,300人当たり1つの一次保健医療施設の割合になるが、グラナダ市やナンダイメ市の都市部では1保健医療施設が1～2万人を管轄し、他方、農村部では1保健医療施設が管轄するのは1,000人以下と、大きなばらつきがある。グラナダ市保健局は面積

も広く県住民の6割を管轄しているが、グラナダ病院があるために、有床の一次施設をもっていない。

表 - 13 一次保健医療施設

| 市        | 面積<br>(km <sup>2</sup> ) | 推計人口    | 一次保健<br>医療施設 | 保健センター |     |     | 計 | 保健ポスト |     | 計  |
|----------|--------------------------|---------|--------------|--------|-----|-----|---|-------|-----|----|
|          |                          |         |              | (A)    | (B) | (C) |   | (A)   | (B) |    |
| Granada  | 531                      | 108,694 | 17           | 0      | 1   | 2   | 3 | 6     | 8   | 14 |
| Nandaime | 340                      | 36,592  | 7            | 1      | 0   | 0   | 1 | 0     | 6   | 6  |
| Diriomo  | 42                       | 22,663  | 5            | 0      | 1   | 0   | 1 | 0     | *4  | 4  |
| Diria    | 16                       | 6,647   | 4            | 0      | 1   | 0   | 1 | 0     | 3   | 3  |
| 合計       | 929                      | 174,596 | 33           | 1      | 3   | 2   | 6 | 6     | 19  | 27 |

保健センター：(A) 有床・専門医あり、(B) 無床・専門医あり、(C) 無床・専門医なし

保健ポスト：(A) 医師あり、(B) 医師なし

\* 以前は、保健ポスト(A)2, (B)2であったが、2000年7月の調査では、保健ポスト(B)4に変更になっていた。

出典：ESPG発行地図第6版、県保健局 1999年、市保健局 2000年

保健局では住民の一次施設へのアクセスの容易さを、一次保健医療施設が管轄している地域で最も遠方の人が、手段を問わずその施設に到達するのに要する時間で、A：30分未満、B：30～60分、C：60分より多く時間を要する、の3段階に分けて評価している。ディリア市やディリオモ市のように小さい市では、ほとんどがA、Bに分類されるが、グラナダ市の北部や火山周辺部、ナンダイメ市の山間部や南部はCに分類されている。Cに分類されている地域の場合、交通手段のほとんどは徒歩又は馬である。

サパテラ島はグラナダ市保健局(とナンダイメ市保健局)の管轄だが、この島には一次保健医療施設がない。島民にインタビューしたところ、保健週間に保健チームが出向して予防接種や必要な保健活動を行い、病気ときは自分のボートで湖の対岸へ移動して保健ポストかグラナダ病院を受診しているので、特に不便は感じないという回答であった。

表 - 14 一次保健医療施設へのアクセスの容易さ

| 市        | 一次保健<br>医療施設 | アクセスの容易さ |    |   |
|----------|--------------|----------|----|---|
|          |              | A        | B  | C |
| Granada  | 17           | 7        | 7  | 3 |
| Nandaime | 7            | 1        | 2  | 4 |
| Diriomo  | 5            | 1        | 4  | 0 |
| Diria    | 4            | 0        | 3  | 1 |
| 合計       | 33           | 9        | 16 | 8 |

一次保健医療施設が管轄している地域に住む最も遠方の人が、その施設に到達するのに要する時間(手段を問わない)  
 A:30分未満  
 B:30～60分  
 C:60分より多く時間を要する

出典：市保健局 1999年

基本的な設備が整っていない施設があり、衛生的な処理をされた水が使用できない施設が7、電気が使用できない施設が8存在する。管理の悪いあるいは老朽化が進んだ建物があり、看護婦が毎日、医薬品を持ち帰っている場合もある。いくつかの建物はNGOの支援で建築あるいは改築されている。

移動、搬送手段を有するのは8施設と、全体の4分の1にすぎない。車両はあっても古いものが多く、故障などのトラブルが絶えない。

市保健局事務所にコピー機はない。電話はあるが、ファックスはナンダイメ市保健局事務所のみにある。

表 - 15 一次保健医療施設の水と電力の設備

| 市        | 一次保健<br>医療施設 | 水             |        |      | 電 力           |                |    |            |
|----------|--------------|---------------|--------|------|---------------|----------------|----|------------|
|          |              | パイプ配水<br>飲水可能 | 井戸/タンク |      | 国の発電所<br>から配電 | 地域水力発電<br>から配電 |    | 自家発電<br>なし |
|          |              |               | 処理あり   | 処理なし |               | 自家発電           | なし |            |
| Granada  | 17           | 11            | 1      | 5    | 15            | 0              | 0  | 2          |
| Nandaime | 7            | 2             | 3      | 2    | 4             | 0              | 0  | 3          |
| Diriomo  | 5            | 2             | 3      | 0    | 4             | 0              | 0  | 1          |
| Diria    | 4            | 1             | 3      | 0    | 2             | 0              | 0  | 2          |
| 合 計      | 33           | 16            | 10     | 7    | 25            | 0              | 0  | 8          |

出典：市保健局 1999年

表 - 16 一次保健医療施設の移動搬送手段

| 市        | 搬送手段<br>を有する<br>一次保健<br>医療施設 | 搬送手段 |           |            |     |          |           |     | 移動搬送<br>手段合計 |
|----------|------------------------------|------|-----------|------------|-----|----------|-----------|-----|--------------|
|          |                              | 救急車  | ライト<br>バン | マイク<br>ロバス | ジープ | トラッ<br>ク | オート<br>バイ | 自転車 |              |
| Granada  | 3                            | 0    | 2         | 1          | 0   | 0        | 2         | 2   | 7            |
| Nandaime | 1                            | 2    | 1         | 0          | 1   | 0        | 2         | 0   | 6            |
| Diriomo  | 1                            | 1    | 1         | 0          | 0   | 0        | 0         | 0   | 2            |
| Diria    | 3                            | 0    | 0         | 0          | 1   | 0        | 1         | 2   | 4            |
| 合 計      | 8                            | 3    | 4         | 1          | 2   | 0        | 5         | 4   | 19           |

出典：市保健局 1999年

保健医療従事者は、医師58人(うち専門医8人、歯科医6人)、看護職108人、その他の専門職及び技師等は104人である(2000年市保健局)。その他の専門職及び技師等で大きな人数を占めているのが、ベクター媒介疾病技師44人である。そのほかに臨床検査技師、薬剤師、栄養士などもいるが、ほとんどは保健センターに配置されている。一次の保健医療従事者の研修は予算不足のために十分に行われていない。

表 - 17 一次保健医療施設の保健医療従事者

| 市        | 一次保健医療施設 | 医 師 |     |    |     |    | 看護職      |          |          |     |     | その他の専門職・技師等       |    |     |     |     |
|----------|----------|-----|-----|----|-----|----|----------|----------|----------|-----|-----|-------------------|----|-----|-----|-----|
|          |          | イン  |     |    |     | 合計 | 看護学<br>士 | 正看護<br>婦 | 准看護<br>婦 | その他 | 合計  | ベクター<br>媒介疾病 衛生動物 |    |     |     |     |
|          |          | 専門医 | 一般医 | ター | 歯科医 |    |          |          |          |     |     | 技師                | 技師 | 統計士 | その他 | 合計  |
| Granada  | 17       | 3   | 19  | 5  | 3   | 30 | 5        | 8        | 42       | 3   | 58  | 17                | 6  | 2   | 33  | 58  |
| Nandaime | 7        | 5   | 8   | 1  | 1   | 15 | 2        | 4        | 14       | 3   | 23  | 22                | 3  | 2   | 6   | 33  |
| Diriomo  | 5        | 0   | 7   | 0  | 1   | 8  | 1        | 6        | 10       | 1   | 18  | 1                 | 1  | 1   | 6   | 9   |
| Diria    | 4        | 0   | 3   | 1  | 1   | 5  | 0        | 4        | 4        | 1   | 9   | 1                 | 1  | 1   | 1   | 4   |
| 合計       | 33       | 8   | 37  | 7  | 6   | 58 | 8        | 22       | 70       | 8   | 108 | 41                | 11 | 6   | 46  | 104 |

出典：市保健局 2000年

33 すべての保健医療施設で提供している保健医療サービスは、一般診療、女性・子ども・青少年の統合ケア、慢性疾患ケア、薬局である。しかし、実際には医薬品不足で提供できなかったり、医師がいない看護婦1人の保健ポストでは地域活動に出ている間は保健ポストは閉められるなど、サービスの質にも限界がある。衛生・疫学（結核など）を除くその他の保健医療サービスは保健センターに限られる。外科（手術）やレントゲン検査はグラナダ県の一次保健医療施設では行われていない。

保健省は「女性・子ども・青少年の統合ケア」の名が示すように、いろいろなサービスの統合化をめざしている。子どもについては、PAHO / UNICEFの策定した「子どもの病気の統合的管理（Integrated Management of Childhood Illness : IMCI、西語ではAIEPI）」を1996年に導入し、ニカラグア版AIEPI教材を開発した。これに基づく研修と環境整備が必要とされている。

表 - 18 一次保健医療施設で提供している保健医療サービス

| サービスの種類             | 提供している一次<br>保健医療施設の合計 | 市       |          |         |       |
|---------------------|-----------------------|---------|----------|---------|-------|
|                     |                       | Granada | Nandaime | Diriomo | Diria |
| 女性・子ども・青少年<br>の統合ケア | 33                    | 17      | 7        | 5       | 4     |
| 慢性疾患ケア              | 33                    | 17      | 7        | 5       | 4     |
| 精神保健                | 1                     | 1       | 0        | 0       | 0     |
| 理学療法                | 1                     | 1       | 0        | 0       | 0     |
| 一般診療                | 33                    | 17      | 7        | 5       | 4     |
| 基本専門科診療             | 2                     | 1       | 1        | 0       | 0     |
| 歯科ケア                | 6                     | 3       | 1        | 1       | 1     |
| 外 科                 | 0                     | 0       | 0        | 0       | 0     |
| 分娩ケア                | 2                     | 0       | 1        | 1       | 0     |
| 衛生・疫学               | 20                    | 17      | 1        | 1       | 1     |
| レントゲン               | 0                     | 0       | 0        | 0       | 0     |
| 臨床検査                | 6                     | 3       | 1        | 1       | 1     |
| 薬 局                 | 33                    | 17      | 7        | 5       | 4     |
| 救 急                 | 1                     | 0       | 1        | 0       | 0     |

出典：市保健局 2000年

## 2) 二次レベル

以前グラナダ県には、グラナダ市中心にある古い教会を利用した小児病院しか存在しなかった。教会建物の老朽化と総合病院のニーズが大きいという理由で、1998年に日本の無償資金協力でグラナダ病院が建設された。病院はグラナダ市とマナグア市を結ぶ主要道路沿いに建てられたが、市中心部から離れたところにあるため不便である。しかし、今では、市中心部と病院を行き来するバスの本数が増え、状況は改善している。

グラナダ病院は赤字経営や機材の維持管理ができないなどの問題を抱えている。深刻な赤字経営を改善するために医療保険事業(EMP)保険加入者との契約を積極的に行った。その数は順調に伸び、現在916人の契約者を確保し、平均して毎月100人と新たに契約を結んでいる。病院では、無料でサービスを提供する部分と、民間ベースでサービスを提供する部分を明確に分離しようとしている。現在、日本から病院経営の個別専門家が派遣されているが、医療機器保守管理のニーズの方が高いと思われる。

### 社会保険庁 (INSS) による医療保険制度の登録状況

2000年7月20日時点で、INSS加入者へのサービス提供に対して支払いを受けることができる公的・民間の保健医療施設 (Empresas Medicas Previsionales : EMP) は、ニカラグア全体で43施設、グラナダ県ではグラナダ病院と民間病院のコシボルカ病院の2つの病院のみである。この保険に登録している人は全国で21万4,575人、グラナダ県で2,169人にすぎない (INSSの情報提供による数値)。

保健医療従事者は、医師75人 (うち専門医46人、歯科医2人)、看護職177人、技師46人である (2000年グラナダ病院資料、看護職には世銀から派遣された9人を含む)。医師の勤務効率はあまりよくなかったが、専門医のいない保健センターへの専門医を派遣することで改善を図った。

グラナダ病院は世銀の近代化プロジェクトの対象病院に選ばれた。世銀の担当者は保健省の職員 (チェンジエージェント) で、彼女によれば、近代化プロジェクトでは、病院のすべての情報 (サービス、生産、消耗品、財務、運営) をコンピューター管理し、自動化システムを構築することを目標としている。2000年中にコンピューター化し、通常業務で利用できるようにする予定である。このプロジェクトによる資金の供与はない。現在メインサーバーは設置されているが、病院職員の研修を行い、末端のコンピューターを入れる計画である。

世銀のプロジェクトの活動は、連携会議をとおして県保健局本部や各市保健局事務所に報告されることになっているが、実際には十分行われていない。



### 3) 一次・二次レベルの連携

#### 連携会議

Committee には、 県保健局本部所長、グラナダ病院長、各市保健局事務所長によって構成されている毎月の通常会議と、 これに課長レベル等も参加する拡大会議と、 テクニカル Committee の 3 種類ある。

通常の連携会議では、臨床支援、レファラル/カウンターレファラル、死亡症例(妊産婦死亡、成人慢性疾患)の検討を行っている。新たな活動として、世銀の資料を参考にした一次・二次レベルの統一診療プロトコルの作成、モニタリング・評価の技術連携チームを始めている。今後、地域評価委員会も発足させる計画がある。

#### 臨床支援(専門医の保健センターへの出張診療)

1999年9月から産婦人科と小児科の専門医が主な保健センターに出張診療を開始した。専門医の診療が必要な患者は出張診療の日に保健センターを受診するように説明されている。この活動の効果は、保健センターの専門性が向上し、保健センターの医師が専門診療について学ぶ機会ができたということである。ナンダイメ市の保健センターの産婦人科専門医はディリオモ市とディリア市の保健センターを支援しているが、専門医は主にグラナダ病院から派遣されている。60%のパフォーマンスだった医師の空き時間に出張診療を入れているので、病院業務には大きな支障を来していない。医師の移動のための手段は出張先が手配するが、実際には保健センターには車がないので、医師個人の車で移動することも少なくない。

#### レファラル/カウンターレファラル

##### ・一次保健医療施設からのレファラルの状況

レファラルされる患者は紹介状(付属資料7.参照)を持ってグラナダ病院を受診する。レファラルには救急とそうでない症例の両方がある。レファラル数は月変動はあるが、市保健局別の平均は、グラナダ120~140件/月、ナンダイメ50~80件/月、ディリオモ30~40件/月、ディリア20~30件/月である。

##### ・一次保健医療施設へのカウンターレファラル

救急患者で医師や看護婦が患者に付き添ってきたときは、そこで分かる範囲のことを医師や看護婦に伝える。治癒後患者自身にも経過を記載した紙を渡している。各市保健局の担当者は、病院からレファラル患者の経過・転帰についての情報を収集する。グラナダ病院における医療従事者の教育・トレーニング

一次の保健医療従事者を対象に、医療のup-to-date研修を行っている。1999年は2回行った。朝8時から午後1時ごろまでのスケジュールである。グラナダ病院の研修担当者によ

ると、交通費や飲食物の予算がないことが大きな問題であるという。

グラナダ病院では、一次レベルの一般医が同病院の内科、小児科、外科、産婦人科を3か月ごとにローテーションするインサービス・トレーニングの導入を検討中で、そのための支援を日本に期待している。また、2001年に教育医療機関に指定されるために、図書館、インターネット施設、レジデント宿舍建設等も日本に期待している。

しかし、病院の研修担当者が考えているような、教育・トレーニングが本当に一次レベルの医療スタッフのニーズに合っているのかは疑問である。ある農村の保健ポストに勤務する若い医師は、住民の衛生教育について学ぶ機会が欲しいと言っていた。

#### 4) 第4保健地区ラボラトリー

地方の疫学サーベイランスができるように、1988年に設立された疫学センターで、ここでは以前の第4地域に相当するグラナダ、マサヤ、カラソ、リバスの4県を担当している。県保健局の仕事については、県保健局本部から予算を得ている。独自の収入は、保健省のプログラムと民間から受けた仕事から得ている。2000年4月の時点でスタッフは合計28人。15人が保健医療従事者で、このうち5人が生物学の学位をもっている。疫学サーベイランスのデータは、第4保健地区ラボラトリーから県保健局本部を経由して保健省に報告される。

飲料水中、排水中、食品中のコレラ菌の存在のサーベイランスや、県保健局への教育、地域内の研究活動、公的医療施設の検査室のQuality Control(マラリア、結核)などが、第4保健地区ラボラトリーの主な仕事である。また、公的及び民間の医療施設からの検査も引き受け、直接患者が検査を希望して訪れる場合も実費で検査を行っている。朝9時ごろまでに提出された検体は、一般血液検査であればその日の夕方には報告できる。HIV、淋菌の検査は可能であるが、デングの検査、多剤耐性の検査はマナグアの中央ラボラトリーに依頼する。輸血の検査は行っていない。教育・研修は、要請があれば行う場合と、保健医療施設から技師を対象にトレーニングを行うこともある。しかし、保健省は第4保健地区ラボラトリーを研修・教育の施設とは位置づけていない。

1999年の検査実績は、飲料水、食物、食物取り扱い関連で、合計3,784サンプルである。また、コレラの疫学サーベイランスでは、508検体中、5検体にコレラ菌が認められた。

#### (4) コミュニティーレベルの保健活動

グラナダ県保健局に限らず、保健省、援助機関、NGOも「コミュニティーの参加」を唱えている。しかし、各々が意味するものは必ずしも同じではないと思われる。

保健週間のキャンペーン活動のほかに、日常的な地域保健活動には、看護婦が1か月に最低4日は行うことになっている家庭訪問と、保健活動にかかわるコミュニティーの人材をとおしての活動の2つの方法がある。

保健省が行う保健活動にかかわるコミュニティの人材には、解熱薬やORSを配置するために自分の家を提供しているカサ・バセ（99人）、ブリガディスタ（保健ボランティア、321人）、パルテラ（伝統的助産婦、118人）、コルボル（マラリア対策活動員、80人）がある。彼らは正規の保健省の組織に属する人材ではないが、保健省はパルテラ、ブリガディスタ、コラボラルに対するトレーニングのガイドライン等を持ち、実態調査も行っている。しかし、グラナダ県保健局本部はコミュニティの人材や活動に関する詳細な情報をもっていない。各市保健局事務所が彼らと活動を展開している。しかし、その活動に対して保健省から報酬を受け取るわけではないので、選出方法や基準に明確なものがあるわけではない。市保健局によって人口当たりあるいはコミュニティ当たりの保健活動にかかわる人材の数にばらつきがあるのは、市保健局によって「登録」とする基準が異なるためと思われる。

コミュニティレベルの人材の質については、一様ではない。カサ・バセ、ブリガディスタ、パルテラ、コルボルは、1990年以前のサンディニスタ政権時代から存在していたコミュニティの制度・組織だと思われる。しかし、現在彼らがコミュニティのなかでどのような位置にあるのかは明らかではない。特に都市部では、これらのコミュニティの制度・組織は機能していない可能性がある。これらの人材については役割や責任を考慮したうえでプロジェクトのなかでの位置づけを検討しなければ、プロジェクトの成果や終了後の持続発展性は期待できない。

一人が複数の役割を担うこともある。各地域でカサ・バセ、パルテラ、ブリガディスタ、コルボルの間では特に連携はない。また、同じ役割でも地域を越えた連携はない。これらの人々は保健局の保健活動に関して連携して活動を行う。彼らを対象に、担当看護婦が1～3か月ごとに勉強会や報告会を行っているところもある。また、保健活動の実施だけでなく、一次保健医療施設へのケースの紹介や報告の役割ももつ。

NGOの活動員を兼任していることもある。この場合、報酬を受け取っていることがある。また、NGOのプロジェクトのスタッフになる場合もある。保健省の保健活動に魅力を感じられなくなると、コミュニティの人材が確保できなくなる可能性も否定はできない。

表 - 19 保健局の保健活動にかかわるコミュニティの人材

| 市        | 面積<br>(km <sup>2</sup> ) | 推計人口    | 町、村、<br>コミュニ<br>ティの数 | コミュニティの人材 |             |              |      |
|----------|--------------------------|---------|----------------------|-----------|-------------|--------------|------|
|          |                          |         |                      | カサ・バセ     | ブリガディ<br>スタ | パルテラ<br>[登録] | コルボル |
| Granada  | 809                      | 108,694 | 161                  | 70        | 163         | 84           | 45   |
| Nandaime | 418                      | 36,592  | 68                   | 5         | 15          | 3            | 6    |
| Diriomo  | 49                       | 22,663  | 31                   | 20        | 84          | 20           | 21   |
| Diria    | 53                       | 6,647   | 14                   | 4         | 59          | 11           | 8    |
| 合計       | 1,329                    | 174,596 | 274                  | 99        | 321         | 118          | 80   |

出典：市保健局 1999年、県保健局 1999年、県保健局 1999年、市保健局 2000年

## 1) カサ・バセ

### マラカトーヤ農村の母娘2代のカサ・バセのケース

グラナダ市の農村部のマラカトーヤ保健ポストから車で約7分のところに位置するカサ・バセを訪問した。周囲には平原と農地があるが、家屋はほとんど見られず集落を形成していない。ここは母娘2代のカサ・バセだが、それはまれなことではないらしい。母のカサ・バセ許可証は1985年の日付けなので、カサ・バセはサンディニスタ革命政権時代から民主化市場経済主義をとる現政権まで、そのまま存続していることが分かる。母は今は活動しておらず、娘が活動している。兄弟やその家族も一つ屋根の下に生活しているので、一緒に生活している家族は14人で、そのうち10人(幼少6人)が子どもという大家族である。この家も決して大きいものではないが、自宅の軒先のスペースで保健サービスを提供する。家の外観は整頓されており、脇には蚊よけの木が植えられていた。

このカサ・バセが担当しているコミュニティーには184世帯がある(1世帯の家族構成は平均6、7人)。彼女は、ORSや解熱剤を患者に渡したり、マラリアを疑われる患者を見つけたときに抗マラリア薬を渡し、記録をとって採血検体とともに保健ポストに届けたり(これは通常、コルボルの仕事である)している。また、彼女は保健ポストから借りたテキストを参考にして、自分でテーマを決めて定期的にコミュニティーの対象者に教育活動を行っている。一戸一戸歩いて訪問して勉強会の案内をし、カサ・バセの家の前の広場に集ってもらい、フリップチャートを用いて教育活動をする。今の保健ポストの常勤医は若い女性なので、カサ・バセも連携をとりやすいようである。

## 2) ブリガディスタ

農村部では長年活動している中年女性のブリガディスタもいるが、多くは10歳代の若者で2、3年活動するだけである。保健週間のキャンペーン活動の支援が主な活動である。ブリガディスタは、機会があればもっと人々の健康のために活動したいという気持ちをもっている。しかし、保健省の活動以外に自主的に活動しているブリガディスタは多くないようである。

7年間活動しているナンダイメ市の男性ブリガディスタによると、DESAPELプロジェクトの間は活動も盛んだったが、終了後は成果が続いていると実感できないうえ、今は予算がないためにブリガディスタの集会やスーパーバイズもないと言っていた。彼自身は地元で働いているが、地元の子どもたちを集めて勉強を教えたり、健康教育をしている。

### 3) パルテータ

パルテータは昔から地域にいる伝統的助産婦で、多くの場合、報酬を受け取っていない。そのほとんどは女性である。以前は各コミュニティに1人のパルテータがいたが、施設分娩が奨励されてパルテータが分娩介助をする機会が減ったために、活動しているパルテータの数は減り、高齢化が進んでいる。しかし、非常に数は少ないが新たにパルテータになる若い人もいる。保健省はパルテータに対してトレーニングコースを奨励している。現在のパルテータの主な仕事は、妊婦に対するアドバイスと問題を見つけたときの公的保健医療施設へのリファーになってきている。妊婦はパルテータを信頼していて、まずパルテータにいろいろな相談をすることが多い。

ナンダイメ市のパルテータによると、DESAPEL プロジェクトで学んだ衛生的な分娩介助は今も行っているらしい。

パルテータのなかには、薬草等を用いた治療を行う者もいる。保健省も害のない治療法は伝統医学、自然医学だとして認めている。

### 4) コルボル (コラボラドール)

保健局のベクター媒介疾患技師とともに活動し、主に蚊の駆虫活動を担当している。また、マラリアを疑われる患者を見つけた場合に、抗マラリア薬を渡し、記録をとり、採血検体とともに保健ポストに届ける活動を行っている者もいる。

## (5) 民間セクター (有料サービスを提供する NGO を含む)

### 1) コシボルカ病院

グラナダ県で有床の民間病院は、コシボルカ病院のみである。グラナダ病院の近くに位置する。1977年から診療を行っている。EMPに指定されており、患者約1,000人のうち約70%がEMPの保険でカバーされているという。現在、25床のベッドを有し、診療科としては、内科、小児科、産婦人科、外科、耳鼻科、整形外科、外傷科、心臓科がある。現在24時間救急部を増築中である。医療従事者は、4人の一般医と専門医各科1人、正看護婦5人、准看護婦4人、技師2人、レントゲン技師1人である。レントゲン、心電図、モニター機器がある。超音波機器を自分で持ってくる医師もいる。病院には臨床検査部はなく、24時間開業している民間の検査機関に依頼している。救急車はもっていない。

月曜日から金曜日、朝7時半から午後6時まで通常診療を行っている。平均40人/日の外来患者がある。患者は、多くは近辺の住民であるが、ナンダイメ市、ディリオモ市、ディリア市からの患者もいる。分娩室があり、約10件/月の分娩がある。帝王切開も可能である。神経外科、その他重傷外科、ICU入院が必要な患者、CT検査が必要な患者は、公立マナグア病院にリファーする。リファーは3か月に1件程度と少ない。コシボルカ病院の循環

器専門医はグラナダ病院で心臓専門医として勤務しているが、グラナダ病院の臨床能力が分からないという理由で、今までグラナダ病院にはリファーしていない。

通常患者は、入院は1日130～250コルドバ、合併症のない出産は1,800コルドバの支払いを求められる。EMP指定病院は、病院と契約をしている被保険者の数に対して一人当たり130コルドバを、毎月INSSから受け取っている（人頭制）。このINSSからの収入で、受診した被保険者の診察、検査、手術、薬剤等がカバーされている。

以下の2つの表に病院を除く民間セクターの概要を示す。

表一 20 民間セクター施設数

(単位：施設数)

|          | 総数 | 診療 | 歯科 | 検査 | 薬局 |
|----------|----|----|----|----|----|
| Granada  | 54 | 21 | 6  | 3  | 24 |
| Nandaime | 16 | 5  | 2  | 2  | 7  |
| Diriomo  | 9  | 3  | 2  | 2  | 2  |
| Diria    | 7  | 6  | 0  | 0  | 1  |
| 合計       | 86 | 35 | 10 | 7  | 34 |

下記資料を基に本調査団がまとめたもの。

県保健局は、民間セクターの約8割が調査されていると推定している。

有料サービスを提供するNGOが運営している施設を含む。

出典：ESTABLECIMIENTOS Que OFERTAN SERVICIOS DE SALUD

表一 21 民間セクターが提供しているサービス（複数回答）

(単位：施設数)

|                  | 合計 | Granada | Nandaime | Diriomo | Diria |
|------------------|----|---------|----------|---------|-------|
| 女性に対して           | 9  | 5       | 1        | 3       | 0     |
| 子どもに対して          | 5  | 4       | 1        | 0       | 0     |
| 慢性疾患に対して         | 4  | 3       | 1        | 0       | 0     |
| メンタル・サービス        | 2  | 1       | 1        | 0       | 0     |
| 理学療法             | 1  | 1       | 0        | 0       | 0     |
| 一般的な診療・コンサルテーション | 26 | 11      | 8        | 0       | 7     |
| 専門診療             | 12 | 9       | 3        | 0       | 0     |
| 歯科               | 10 | 6       | 2        | 2       | 0     |
| 外科処置手技           | 4  | 2       | 1        | 0       | 1     |
| 出産処置手技           | 1  | 1       | 0        | 0       | 0     |
| 放射線科             | 0  | 0       | 0        | 0       | 0     |
| 検査               | 8  | 4       | 2        | 2       | 0     |
| 薬局               | 37 | 26      | 8        | 2       | 1     |
| 救急               | 2  | 2       | 0        | 0       | 0     |
| その他              | 8  | 5       | 3        | 0       | 0     |

下記資料を基に本調査団がまとめたもの。

県保健局は、民間セクターの約8割が調査されていると推定している。

有料サービスを提供するNGOが運営している施設を含む。

出典：ESTABLECIMIENTOS Que OFERTAN SERVICIOS DE SALUD

## 2) 民間クリニック

都市部に集中し、農村部にはあまり存在しない。医師が個人で開業している場合、建物の一室が診察室という規模から、グループ診療、薬局との連携などの形態がある。グラナダ病院に勤務している専門医は、副職として自分のクリニックをもつ場合が多い。病院で診た患者を自分のクリニックでフォローすることもある。ある一般医は、専門医でないと民間クリニックの経営は難しいとコメントしていた。

## 3) 検査室

臨床検査や心電図など、限られた分野のみを扱っている。公的保健医療施設でも、民間に臨床検査を依頼することがあるが、民間のクリニックからの依頼が主ではないかと推測される。

## 4) 薬局

民間の薬局は都市部では多く見受けられる。品揃えも多い。一般的な診療・コンサルテーションと一緒にサービスを提供している場合も少なくない。客入りもよいようである。農村部には少ない。

公的保健医療施設で薬剤が不足したときは、患者は処方箋を持って民間の薬局で自己負担で購入することになる。

## (6) グラナダ県の保健医療分野と関連した援助機関、その他のセクター等

過去に何らかのプロジェクトの対象地域になったところもあるが、プロジェクト終了後もその効果が持続しているものは少ない。また、ある市保健局がプロジェクトの対象になった場合、その経験が他の市保健局に応用されることもない。

### 1) 世界銀行

世銀によるニカラグアの保健セクター近代化プロジェクトは4つのコンポーネントから成っている。そのうちの一つである「病院の近代化」が、1999年からグラナダ病院で行われている。情報の効率的な管理はその活動の一つである。当初はグラナダ市の中核保健センターとグラナダ病院の間でコンピューターによる情報の共有化を行う計画であったが、現在それは進んでいない。代わりにグラナダ県保健局本部にコンピューターを導入しようとしているが、詳細は不明である。世銀担当者によれば、一次レベルの近代化のために現在調査中で、2001年1月には活動を始める予定である。人口密度が高い地域を選び、地域の中心にあるグラナダ市の中核保健センターとナンダイメ市の有床保健センターを対象とする予定である（市保健局事務局長はそのことについて説明を受けていなかった）。

### 2) 教育省

グラナダ県には小学校が160校（都市部37校、農村部123校）、中学校が16校（都市部

14校、農村部2校)存在する。特に小学校は農村部にもいきわたっているため、住民の保健活動の拠点となる可能性をもつと思われる。また、グラナダ県の学校の改修には日本政府の援助が入ったところが少なからずあり、県教育省は大変親日的である。

保健省と教育省間の協定は、1995年に大統領によって署名された。この協定は毎年更新されている。協定の内容の一つの要素は「健康な学校」で、この活動が家庭に広がるのが期待されている。この協定に基づいてグラナダ県では以前からグラナダ県保健局と県教育省は定期的な会合をもっていたが、1999年から学校を拠点とした保健活動「ヘルスケア」「ヘルスエデュケーション」「ヘルスプラクティス」が始まった。県教育省によれば、第1回の評価では活動の98%を達成したとされている。具体的な活動としては、保健省の医師が学校に来て、授業での衛生指導、予防接種週間の前の宣伝、小学校のフッ素塗布、駆虫剤、ビタミンA投与、中学校の(自然科学的)性教育等を行った。保健局が教師を指導・トレーニングするという活動は行っていないが、将来的な目標となっている。

グラナダ県教育省担当者は、教育省中央は性教育については保守的であるとコメントしている。教育省でも性教育の指針をもっているが、自然科学のカリキュラムのなかで性、妊娠について教育することになっていて、その他の内容を追加するときは、市レベルでの内容のチェックが必要である。また、学校の正規の授業時間に積極的にコンドームを配布することはできないが、医師による科学的な話の一部としてコンドームを配布することは可能である。保健省がすすめている「女性の総合ケア」のインフォメーションも、性行動を促す可能性があるという理由で、学校では行っていない。これらは大切な活動であるが、行うとすれば正規の学校の活動外か、NGOとの協力により行うことになるであろうと、グラナダ県教育省担当者自身がコメントしていた。

### 3) NGO

ニカラグアでは、サンディニスタ政権時代が終わった後にNGOの歴史が始まったばかりで、地元のNGOはまだ住民をエンパワーできるほど成熟していないともいわれている。また、国際機関や国際NGOの下請け的な仕事をしていることも少なくない。あちこちでNGOの活動は数多く存在するが、プロジェクト終了後も地域に成果が持続するものは多くないようである。

#### プロファミリア (PROFAMILIA)

現在マラカトーヤで週2回行っている出張診療(火:産婦人科、金:一般内科・小児科)は、保健省のハリケーン災害被災者救済活動の実施機関としてプロファミリアが行っているもので、2000年9月30日に終了予定である。

グラナダ市街のプロファミリア診療所兼事務所では、毎週金曜日の夕方に若者のための集まりとワークショップを行っている。



## CARITAS

保健医療サービスを提供する施設としては、グラナダ市街のクリニックと、農村部ではナンダイメ市と Los Cocos (グラナダ保健地区) にプライマリーケアを提供する診療所をもつ。保健省とも連携している。

2000年9月から1年間、母と子のプログラムを始める予定である。Los Cocosでは小規模な栄養プログラムも含まれる。

## World Vision

地域診断を行ったうえでマラカトーヤを選び、3分野(幼児教育、保健、持続可能な農業)の援助を開始した。保健分野は、①6歳以下の子どもの健康、②授乳期の母、③栄養の3つについて、1999年から15年間の長期プロジェクトを予定している。活動は、各コミュニティーごとに、今までは存在していなかった母親グループを編成し、カサ・バセを中心としたブリガディスタ(ほとんどは市保健局の保健ボランティアが兼任)が母親グループに対して、妊娠中、授乳中、子どもの食事に関する教育ができるようになるように、最低限の機材と集うための家を供与する計画である。まずは5つのコミュニティーで開始し、将来は13コミュニティーまで拡大する予定である。

## 4) 教会

グラナダ県ではほとんどがクリスチャンで、その大部分がカトリックである。教会の系列で組織だった保健活動はない。CARITASのようなNGOの活動が主である。農村部では、強い関心をもつシスターが一人で奮闘しているケースがある。

## 5) 保健医療研究調査センター(CIES)

ニカラグア公衆衛生校は、1982年に創立されたマナグアのニカラグア国立自治大学付属校である。科学研究、大学院教育、研修及び技術指導を行う非営利の大学機関である。組織強化のため、国際機関、他国の大学、公衆衛生機関と交流協定を結んでいる。CIESはネットワークの形で機能する学問教育機関であり、以下の分野の専門技術グループがある。

保健医療システム及びサービスの組織化、保健医療経済、病院運営管理、保健と環境、伝染病、保健と観光、保健法、保健振興、緊急事態と災害

技術サービスも行っていて、短期コース、セミナー、ワークショップ、学位取得課程などを提供している。例えば、彼ら自身の研究に基づいたベクター媒介感染症に対する取り組みのための、9つのモジュールから構成されているオリジナルテキストを作成している。

## 6) Teenager 委員会

グラナダ市都市部の若者による自発的な委員会。現在、高校生の男性が中心になり、コミュニティーのボランティア活動を行っている。グラナダ県保健局本部に出入りしたり、マナグアの放送局で保健推進運動の番組をつくるなど、ユニークな活動を行っている。