

A-8.1 ジンバブエ PRA の概要

ビンガ地区 Mucheni 村

1. PRA ワークショップの概要

PRA 実施の日程、各サンプル村からの参加者数を以下に示す。また、作業のテーマ、利用したツールなどは添付資料7のPRAガイドラインを参照のこと。

実施日： 11月21日～22日

参加者： 参加者約20名（途中流動的）

2. 村の概要

ビンガ地区 Mucheni 村は民族的にはトンガ族であり、1957年、カリバ・ダム建設により、ビンガ地区に強制移転された。その後、1961年、82～83年、91～92年、2002年に干ばつを経験している。

村落住民によれば、移転当時、一世帯の平均世帯人数は6～7人程度であった。保健医療サービスの欠如、麻疹の流行などから、1960年代の死亡率は高かった。また、1963～64年には Siabuwa 村に保健所が開設し、1965年頃までには住民の保健医療サービスへのアクセスは改善し、人口増加が高まった。その後1970年代に家族計画が導入されたものの住民は受入れず、1980年代半ばには総人口はピークを迎えた。1985～86年から徐々に、HIV/AIDS が広がり始めた結果、1995年以降家族計画が推進されたが、PRA 参加者の75%は未だ避妊を認めていない。HIV/AIDS による死亡率の増加、家族計画の推進に加え、生活費の値上がりにより少子化が広がり、総人口は減少傾向にある。PRA ワークショップ参加者のうち、20代の夫婦の平均的な子供の数は3～4人で、年配者では7～10人であった。

3. 社会状況

Mucheni 村では、チーフ、村長、チーフのメッセンジャーが役割を担うほか、村落開発委員会（VIDCO）、社会開発委員会（SDC）そして CAMPFIRE、ZDCP などプロジェクトの委員会を構成する。特に、チーフ、議員、村長、VIDCO は活発に活動し村の発展に努めている。

村落住民にとっての主要な情報源はラジオである。PRA 参加者のラジオ保有率は25%であったが、持たない者は近所の所有者から情報を得ている。また、学校、村の集会も情報伝達の間となっている。村落住民と RDC の関係は疎遠であり、集会などで集められた村人の意見が十分に RDC に伝わっていないか、

RDC に無視されているのではないかと感じている。公的サービスは、社会福祉課が高齢者及び障害者への食糧援助を行なっている他、Siabuwa 村にある医療センターにおいて保健・医療のサービスを受けられるが、Mucheni 村からのアクセスは悪く、改善が望まれている。

4. 給水施設の運営・維持管理状況

日本政府支援による井戸掘削について SCF 主導で住民集会が催され、住民の理解のもと、村の 2 個所にハット・ポンプ付き深井戸が建設された。井戸建設にあたっては、村落住民は水、砂などを川から採取して提供したほか、周辺の清掃、フェンスの建設、洗濯台の建設なども行なった。Tugwasiyane に掘削された井戸は約 50 世帯に裨益している。Mucheni 小学校敷地内の給水施設は、2001 年 8 月に壊れたが、ポンプ修理人が近くにいないため、その後修理は行なわれていない。

SCF の助言のもと、井戸建設後には男女各 3 名、学校関係者 1 名（現在は移動により欠員）から成る水委員会（Water Point Committee）が設置され、O&M にあたっている。具体的には、施設の手入れ、正しい施設使用法の指導、周辺の清掃、水使用料の徴収などである。しかし、水委員会は修理道具の不足、低技術（DDF からの研修なし）、上位の管理責任機関不明、裨益者の料金未払いなどの問題を抱えている。水委員会は上位の管理責任機関がわからないため、壊れた井戸については、RDC へ報告をしたものの RDC からは反応がない他、SCF を通じて DDF に修理・管理についての研修を求めているものの、研修は行われておらず、維持・管理に関して行政からの十分な支援が得られていない。ZINWA は村レベルではまったく関与しておらず、住民からは認識されていない。他方、SCF は、深井戸建設の際に支援があったとその活動を評価している。

5. 保健・衛生習慣の変化

深井戸建設時に SCF と保健・子ども福祉省は保健・衛生教育を実施したこともあり、住民は安全な水を利用する大切さについて認識し、保護されていない水源を利用することにより生じる問題への理解を示している。しかし、住居が深井戸から離れているため、未だ保護されていない浅井戸の水を利用している者が多い。PRA 参加者 27 人のうち深井戸を利用している者は僅か 3 人で、残る 24 人は浅井戸を利用している。また、保健・衛生教育の結果、衛生的な水の利用、トイレの使用など住民は知識を得ているが、実践には移していないことも明らかになった。PRA 参加者 27 人のうち住居にトイレがあるのは 1 人であった。国は改良トイレ（VIP: ventrated improved pit latrine）の普及を奨励しているが、セメントなどの建設資材の購入が住民には大きな負担である。

6. 事業の効果と問題

現在深井戸を利用している参加者は、それまで川に水汲みに行っていたため主要疾患であった住血吸虫が減少した他、秋と初冬には川が干上がるため、まったく水が手に入らない状況だったのが改善されたと事業を評価した。また、母親が水汲みを早朝に行い子どもに食事を与えて学校に通わせるようになったことや、以前水汲みに費やしていた時間を、現在は料理などの家事に使うなど世帯レベルでの具体的な効果も述べられた。

現在深井戸を利用している参加者は、それまで川に水汲みに行っていたため主要疾患であった住血吸虫が減少した他、秋と初冬には川が干上がるため、まったく水が手に入らない状況だったのが改善されたと事業を評価した。また、母親が水汲みを早朝に行い子どもに食事を与えて学校に通わせるようになったことや、以前水汲みに費やしていた時間を、現在は料理などの家事に使うなど世帯レベルでの具体的な効果も述べられた。

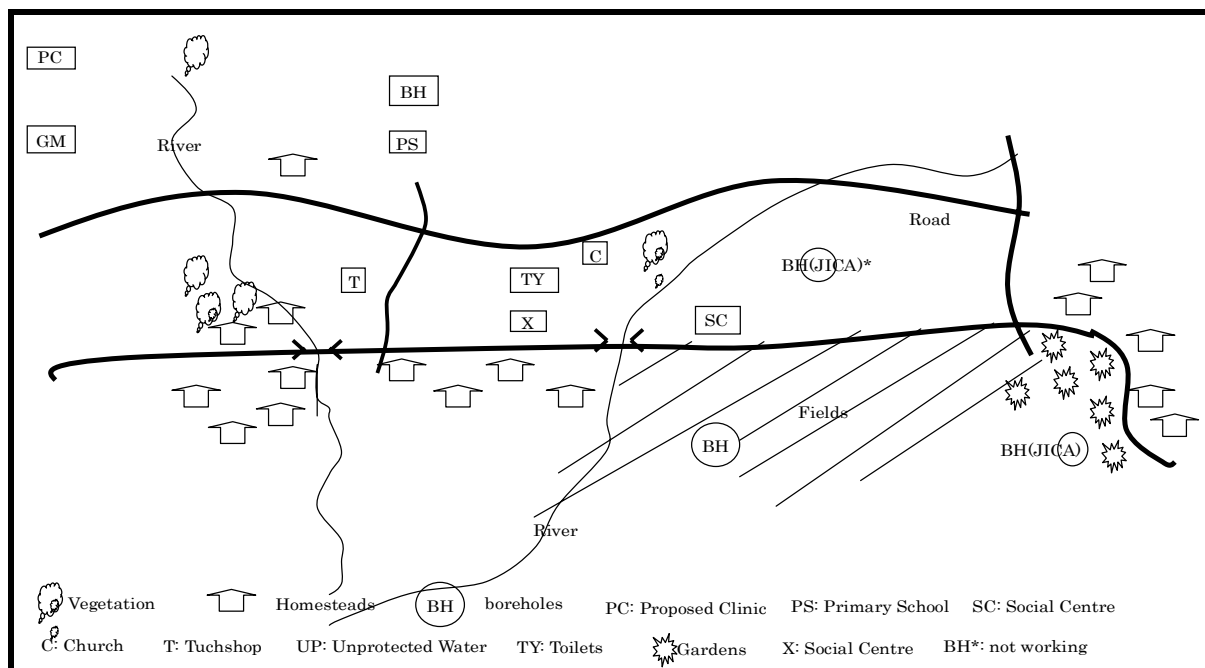
7. 他の援助の状況

NGO 及び他ドナーによる支援は以下の通りである。

組織名	支援の内容
Zimbabwe Decentralised Cooperation Program	診療所・学校建設
Save the Children Fund	食糧援助、水・衛生に関する啓蒙活動
Kulima Mbobumi Training Centre	農業のためのローン、種の配布、共同農地農家のための乾燥地農業研修
Christian Aid	母子保健のための移動診療所

8. PRA 結果の例

Mucheni Village: Social Map



WEALTH RANKING

	Richest	Rich	Poor	Poorer	Poorest
Cattle	40+	20+	N/A	N/A	N/A
Scotchcart	2/3	1	N/A	N/A	N/A
Donkeys	10	5	N/A	N/A	N/A
Goats	100	50	5	2	N/A
Sheep	27+	13	N/A	N/A	N/A
Chicken	50+	20	5	N/A	N/A
Guinea Fowls	50+	5	N/A	N/A	N/A
Dogs	7+	1 to 2	1	N/A	N/A
Bicycle	2/3	1	N/A	N/A	N/A
Type of House	Brick/Asbestos	Farm bricks and thatch	Poor House	Poorer House	Shack
Shop	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Tractor	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Grinding Mill	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Radio	Big radio	Small radio	N/A	N/A	N/A
Plough/Cultivator		1	N/A	N/A	N/A
Marriage	2 to 3 wives	1 to 2 wives	1 wife	1 wife	Not married
					Lazy
					Survives on food donations
					Uses clay plot/wooden plate
					Does not plough

ビンガ地区 Gande 村

1. PRA ワークショップの概要

PRA 実施の日程、各サンプル村からの参加者数を以下に示す。また、作業のテーマ、利用したツールなどは添付資料7の PRA ガイドラインを参照のこと。

実施日： 11月25日～26日

参加者： 参加者約30名（途中流動的）

2. 村の歴史と概要

トンガ族である住民は、ダム建設のため1957年現在の地に移転させられた。移転により、それまでザンベジ川流域で2期作を行い、漁と狩で生活していた住民は、水へのアクセス、生活の糧を得ることが難しくなった。当初、政府から水へのアクセス、食糧援助、補償などが約束されたが、実行されていない。1961～62年、67年、92～93年、95年には干ばつが起きたほか、1970年代半ばに開放戦争が始まり、激化とともに1980年に戦争が終結するまで深刻な食糧不足を経験している。

1957年の移転当初、村は比較的小さかったが、その後人口は自然増加している。ここでは、1世帯を「同じ食卓で食事をする家族」と捉えた。1世帯は多くとも10人くらいであるが、家長によっては3～4人の妻があり、家長1人に対しては35人が総家族人数となるケースも見られた。村落全体の人口は、1964～65年には麻疹、天然痘の流行、1974～79年には開放戦争の影響による死亡者・転出者により、一時的に人口が激減した。また、1991年にはHIV/AIDSによる死亡も顕著化した。家族計画は1980年代後半に導入されたが、社会慣習的理由などから住民にあまり受け入れられていない。

3. 社会状況

村には、チーフ、村長、村長の補佐役、議員、教会の長老、ヘルス・ワーカー、コミュニティー・ワーカーがおり、村落開発委員会 (VIDCO)、水委員会 (water point committee)、村内の安全を守る自衛団 (Neighbourhood Watch)、KMTC、CAMPFIREなどのプロジェクト委員会が構成されている。

住民の行動範囲は比較的広く、食糧調達に近隣村落を訪れ、都市部には買い物や職探しに出る。また、ザンベジ川の向こうザンビア側に親戚がいる者も多く、先祖の墓参りや親族との集まりなどに出かける。

住民の情報へのアクセスは、学校（子供を媒介にして）、ラジオやラジオを持った人からの情報、議員やチーフなどからの情報が主な情報源である。ラジ

オの所有率は PRA 参加者では約 30%であった。

RDC は、村のために殆ど何もしてくれないといった声が聞かれた。壊れたままの深井戸があるほか、途中で頓挫した保健所プロジェクトもある。また道路網は発達しておらず、インフラ整備は遅れている。これは以前の議員が十分に活発でなかったことも大きな要因だと住民は考えている。

4. 水供給施設の運営・維持管理

日本支援により掘削が始まる以前の 1999 年に、ワードにある村落の代表者と SCF、DDF との間で会合が催され、Sinakoma ワード内 5 箇所にハド・ポンプ付き深井戸が建設される予定であることが告げられた。議論の末、保護された水源が無く、住民が遠くまで水汲みをしている地域に掘削することで合意を得て、Gande 村に 5 つのうち 1 つの掘削が決まった。また、この会議では井戸は村の所有であり、建設に際しては住民が積極的な参加をすることで合意し、建設過程では用地の整地、砂と水の提供、道具の監視、維持管理への寄付などがなされた。

SCF の助言により、井戸の運用については、女性 7 名、男性 2 名から成る水委員会が設置されている。これは、水汲みが女性の仕事であることから、故障の時に最初に気付くのも女性であると考えられるため、故障に気付いた場合には男性の委員に報告する。水委員会の主な仕事は、建設時の活動の調整と住民のオーナーシップの確立であった。現在では維持管理に関して、周辺環境の整備、修理など責任をもって手配すること、料金の徴収などが主な役割である。料金は 1 世帯当たり月 Z\$20 で 1999 年に合意し、2002 年 8 月には Z\$10 に改定されたが、現実には定期的な徴収は行われていない。

水委員会の議長、セクレタリーのみが維持管理に関する研修を受けていて、残りの委員は彼らから研修を受けることが期待されている。しかし、委員には何のインセンティブも無いため、委員交代が頻繁であり、1999 年当初からの委員はわずか 2 名しかいない。新しい委員は何をすべきか分からずにいるため、早急に研修を必要としている。また、水委員会が現在あまり機能していない理由として、住民が周辺の清掃の義務が無いことや受益者が何も貢献していないことを挙げている。2002 年 11 月に住民が井戸の囲いを修理したが、これは家畜が深井戸敷地内に入り込み、周辺を汚していたためである。

住民は 1)水委員会がどういった機能をもつのか理解していないため、貢献の意志を持たない、2)壊れた時にどう対応すべきか理解していない、3)水委員会の誰にコンタクトすべきかなども住民は知らないなど、維持管理についてまったく知らない。また、排水溝が設置されていないため、ポンプから漏れた水が周囲に溜まり非衛生的であるが、何も対処されていない。1999 年に SCF は活動的であったが、現在は給水関連の活動は Gande では行っていない。

現在いかなる問題についても ZINWA、DDF、RDC など公的機関から支援を受けていないため、水委員会は誰にどうコンタクトすべきか理解していない。ポンプが壊れた時の修理道具の配給と DDF によるポンプ修理人の養成が早急に必要である。

5. 保健・衛生習慣の変化

村の女性の一部は保健所と VHW（ヘルス・ワーカー）から、子どもたちは学校で保健教育を受けている。また、SCF と DDF は深井戸建設時に水と衛生環境に関する研修を実施した。これらによって、食事前後、調理前、外の仕事から帰ったとき、子どものおむつを換えた後、授乳前、病人を介護した後などに手洗いが励行されるようになった。また、食器を乾かすためのラックの使用、飲料水の煮沸、台所のため水の密閉、清潔な水での食器洗浄、ほとんどの家庭がトイレを持たないの排泄物を埋めることなどが指導され、これらを実行している住民もいる。しかし、井戸水の味が受け付けられず、浅井戸や表流水の水を飲料水とする住民もいる。また、トイレについては、住民はその重要性を理解しているものの、家庭に設置できる経済力はないため、実践されていない。

6. 事業の効果と問題点

住民によれば、井戸が設置されて以来、乾季の水不足は解消され、水質の面でも安心できるものとなった。健康面では、下痢症及び住血吸虫の感染の減少に効果が見られた。また、個人レベルでは水汲みの時間が短縮されたことにより、女性は家事労働に多くの時間が割けるようになった他、かご細工などの経済活動や畑での仕事に時間が使えるようになった。かつて女性は夜中に水汲みをしていて、睡眠時間が少なかっただけでなく、野生動物に襲われる危険性もあったという。さらに、村単位での活動を通して住民の結束感が高まったなどの意見も述べられた。

一方、本事業に係る問題点としては、施設の維持管理が挙げられる。システムとして水委員会が十分に機能しておらず、住民の維持管理システムに対する理解度が低くだけでなく、行政側からも明確な責任機関と範囲も示されていない。またポンプ修理人が村にいないことは故障のときに問題となり、放置される危険性もあることから、早急に修理人の養成が必要である。

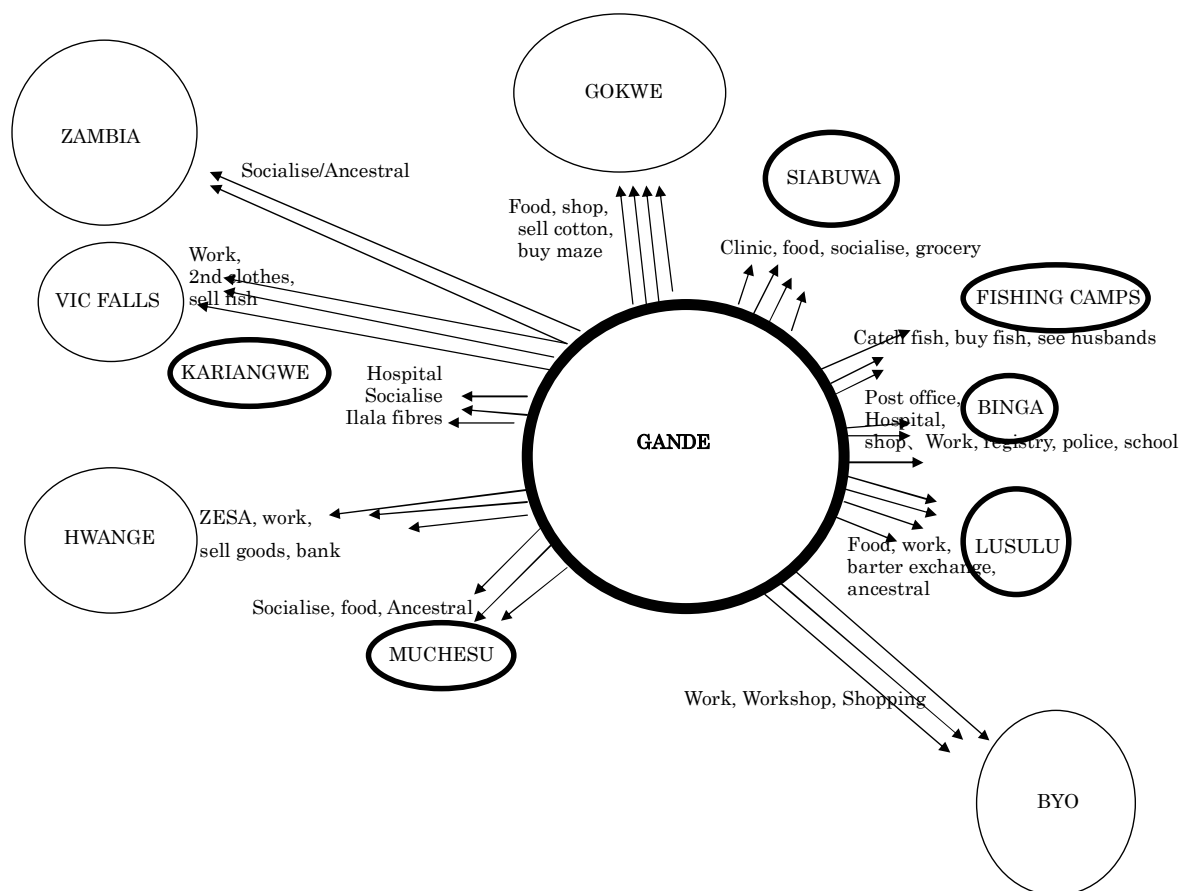
7. 他の援助の状況

NGO 及び他ドナーによる支援は以下の通りである。

組織名	支援の内容
Kulima Mbobumi Training Centre (KMTC)	乾燥地農業研修、農業のためのローン、種の配布、
Save the Children Fund	HIV/AIDS

8. PRA の結果例

Mobility Map of Gande Village



WELL-BEING RANKING

Criteria	Richest	Rich	Poor	Poorer	Poorest
Cattle	20+	10-	No cattle	No cattle	No cattle
Goats	20+	5	5	No goats	No goats
Sheep	20+	5	No sheep	No Sheep	No Sheep
Pigeons	20+	N/A	N/A	N/A	N/A
Chicken	50+	20+	N/A	N/A	N/A
Pigs	5	2	N/A	N/A	N/A
Number of Wives	2 to 3	1 to 2	1	1	Not married
Scotch-cart	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Donkeys	5+	2+	N/A	N/A	N/A
Land	10 acres	5 acres	1 acre	½ acre	No land
Type of House	Brick and thatch House	Brick and thatch house	Poor house	Poorer house	Poorest House
Cultivation methods			Zero tillage		Does not plough. Relies on social welfare
			2 to 3 blankets	1 or 2 blankets	No blankets
			Pots need mending	Pots used obtained from tinsmiths	Cooks in tins

A-8.2 ザンビア PRA 結果の概要

1. PRA ワークショップ概要

PRA 実施の日程、各サンプル・ゾーンからの参加者数を以下に示す。また、作業のテーマ、利用したツールなどは添付資料7の PRA ガイドラインを参照のこと。

1) ジョージ地区

a. ジョージ・プロパー (12月12日～13日)

参加者： 住民 (ゾーン10より8人、ゾーン11より11人)
タップ・リーダー (18人)

b. 第5給水区 (12月11日)

参加者： 住民 (ゾーン16より7人、ゾーン21より9人)
タップ・リーダー (22人)

c. 第7給水区 (12月10日～11日)

参加者： 住民 (ゾーン15より10人、ゾーン26より14人)
タップ・リーダー (17人)

2) バウレニ地区 (12月12日～13日)

参加者： 住民 (ゾーン8より11人、ゾーン13より7人)
タップ・アテンダント (10人)

2. 居住地の概要

ジョージ・プロパー

同地区は浅井戸の数が多い。これはこの地区に居住する住民1世帯当たりの人数が多く給水施設からの割り当てでは十分では無いこと、水を多く必要とする煉瓦作り、ビールの生産などで住民が生計を立てていることによる。住民によれば、水は一度貯水槽に溜められるが、貯水槽を清掃しないためか水道からはゴミが出てくるなど、水質が悪いことが指摘される。また、トイレの数は少なく隣人のトイレを借りている住民が多い他、トイレが水道近くに設置されているケースも見られた。ゴミについては住居近くに自家製のゴミ捨て場を設置しており、衛生的な住環境とは言えない。また、同地区の住民は NGO のこれまで支援は効果がなかったと感じており、居住区内の活動参加

に対して消極的である。保健医療においては、診療所が地区内にあるが、常時薬が不足しており、あまり役立っていない。

ジョージ第5給水区

この地区は比較的多くの公共水栓が設置されているにもかかわらず、多くの住民が未だ浅井戸を利用している。水質に関する不満は住民からは出なかったが、給水時間は常に混雑している所もある（水道栓 13）。ゴミについては、収集場所が設置されているものの回収は行われておらず、現在では住民各自が穴を掘って埋めている。また、近隣に診療所、公私立の学校はなく、子どもは遠くまで通学している。

ジョージ第7給水区

住民の多くは家の中に水洗トイレを設置しており、住民は住環境について概ね満足している。但し、1個所においては公共水栓近くにトイレがあり、悪臭を放っていることが指摘された。また、水質については、砂や黒いゴミが混入している他、水圧が低く水の出ないことがあることも指摘されている。本評価調査時には、2つの水道栓が完全に壊れていた。また、ゴミ捨て場が浅井戸からわずか数メートルのところであり、そこには工業地区からの川も流れ込んで来ているが、子どもは周辺で遊びまわっているなど衛生環境的には望ましくない。ゴミ収集は JICA のプログラムによって始められたが、現在は停止している。また、この地区にはコミュニティー学校、ホテル、2個所の民間診療所が存在する。市場もあるが、市場の水道栓のまわりは特に非衛生的である。

バウレニ地区

同地区では、水道栓は平均的に配置されている。水道栓設置前は、女性は農場や公共施設など遠くまで水汲みに歩いたが、現在では近くに水道栓がある。また、トイレの衛生状態は世帯の経済状況により異なるが、Programme for Urban Self Help (PUSH) の支援を受けて改良トイレを設置している家庭もある。Zone 8 にはパブや飲食店などがあり、それらのトイレは不衛生である。

3. 社会状況

各地区により地区内の貧困のレベルは異なる。ジョージ地区では社会経済的に以下の4つの階層に住民は分けられたが、バウレニ地区では3階層に分類された。

Table1 SUMMARY OF WEALTH CLASSIFICATION IN GEORGE COMPOUND

Rich	Middle Rich	Poor	Poorest
1. Owns own house & is Landlord.	1. Rents a good house	1. Piece work	1. Drinks from shallow well
2. Children attend private School.	2. Affords 3 meals	2. Affords second hand clothes	2. Unemployed
3. Attends private hospital	3. Employed in a stable job	3. Eats at least one meal per day	3. Can't afford medical scheme
4. Pays for water in advance	4. Children go to government school	4. Poor housing structure	4. Children not in school
5. Has successful business	5. Pays for water every month	5. Rarely pays for water	5. Poor quality clothes
6. Affords good food	6. Can afford government medical scheme	6. No savings in the bank	6. Can't afford meals per day
7. Employs workers	7. Has bank account	7. Only part of the children go to school	7. Uneducated
8. Owns car	8. Electricity in the house	8. Can't buy soap	8. No family planning
9. Has bank account	9. Radio/ TV/ Video	9. Latrine with sack walls	9. No electricity in house
10. Electrical goods-Satellite TV, fridge	10. Has bicycle	10. Can't afford bicycle	10. Very poor housing structure

Table 2 SUMMARY OF WEALTH CLASSIFICATION IN BAULENI COMPOUND

Average Rich	Poor	Poorest
<ul style="list-style-type: none"> • Affords Users Fees • Owns a house • Owns a reasonable business • Helps extended family • Eats 3 meals per day • More than one relish per meal • Has flush toilet • Children in Schools • Electrical goods 	<ul style="list-style-type: none"> • Affords Users fees occasionally • 2 meals per day • Small electrical such as radio • Has small shop in market • Employed as house servant 	<ul style="list-style-type: none"> • House built of mud • Can't afford Users fee • No electricity • Children out of school • Use neighbours latrine • Malnutrition

両地区どちらにおいても、この5年間で最貧困及び貧困層の数が増加傾向にあることが分かった。これはインフレ、1991年以降の民営化政策による国営工場などの閉鎖、保健医療サービスの有料化などによる複数の要因が起因している。公共サービス改革プログラム（PSRP）による公共サービス改革は、さらに多くの失業者を生み出し、世帯レベルでの影響はかなり深刻なものとなっていることが明らかになった。PRAのフォーカス・グループ・ディスカッションでも5年前に比べ生活が苦しくなったという参加者は多く、その理由としてジョージ地区では1) 食べ物の値上がり、2) 失業、3) Kwachaの値下がり、4) 汚職の増加、5) 治安の悪化、6) HIV/AIDSの流行、7) ストリート・チルドレンの増加などをあげている。

これらの経済状況の悪化により、ジョージ地区では3,000Kの月ごとの水料金支払いが難しくなっている。結果、浅井戸を掘って生活用水とする住民

が増えた。ジョージ地区の寡婦やシングル・マザーの多くは貧困・最貧困層に分類されているが、水料金が支払えないことは最も深刻な問題のひとつであり、浅井戸を掘るか、料金を支払っている友人や隣人に飲み水を譲ってもらっている。つまり、最貧困層は給水事業による安全な水へのアクセスが限られている。他方、パウレニ地区では 3,000K の水料金が支払えない住民は、市が設置した無料の水道栓を利用するため、ジョージ地区ほど経済悪化の影響が水利用に及んでいない。

両地区における主要疾患は、マラリア、結核、HIV/AIDS、高血圧、糖尿病などである。しかし、上記に分類された階層により、主要疾患は異なる。例えば富裕層には高血圧、糖尿病、鬱が多いのに対し、貧困層ではマラリア、下痢症、結核などが主要疾患として挙げられる。HIV/AIDS は階層に関係なく、蔓延している。

4. 水供給施設の運営・維持管理

ジョージ地区

水管理委員会はタップ・リーダーを通じて、水道栓を管理している。コミュニティにより選出されたタップ・リーダーは規範では朝晩2回(実際には朝1回)栓を開け、水汲みに来る人が料金を払っているか確認し、汲む水の量をチェックし、水道栓周辺を衛生的に保つよう管理し、住民に衛生教育を行う。周辺管理において、ほとんどの場合、実際に清掃するのは女性である。実際に朝1回しか栓を開けないことについて、タップ・リーダーはコミュニティが同意していること、住民が朝に1日の限界量を汲んでしまうこと、日に2回栓を管理するほどの手当てをもらっていないことなどの理由を挙げているが、住民は日に2回開栓すべきだと考えている。

また、タップ・リーダーは水管理に係る研修を受けているが、修理については指導を受けておらず、技術面での研修を必要だと考えている。実際水道栓が壊れることは多く、事業所が必ずしも迅速な対応をすることは限らないことを指摘する。

料金は1世帯につき月額 3,000K で、毎月1日までに事務所に支払われる。この金額を支払うことにより、1日10杯(20リットル X10)の水の使用が許可される。しかし、利用者は毎月1日までに支払うことができない場合もあり、住民は数日の猶予を必要としている。1日までに支払えない住民とタップ・リーダーは口論となることもあり、これはタップ・リーダーへの負担ともなっている。また、利用者は上限を超えて水を必要とすることもあり、タップ・リーダーは必要に応じて許可をすることもある。

タップ・リーダーは、1) 雨季のためのレインコートと長靴、2) ハードカバー

の記録用ノート、3) ペン、4) 手当での値上げなどを必要と考えるほか、諸問題への対策を考えるためのタップ・リーダー間の情報交換会なども行われるべきだと指摘する。諸問題が解決されずに放置されているのは、水管理委員会が充分機能していないためだとも指摘する。特に第7給水区においては、水圧が低くなり、いくつかの水道栓では水が出ないところがある他、混入物により水質の悪化も確認されているが、特に対処されていないことも挙げられた。

パウレニ地区

同地区では、水道栓は10箇所設置されており、受益世帯数は447にのぼる。また、同地区には、プロジェクト以外に政府が設置した無料の水道栓も存在する。

各水道栓はRDCの議長が指名したタップ・アテンダントによって運営される。タップ・アテンダントは毎月55,000Kと無料の水を受けて働く。Zone 8及び13のタップ・アテンダントはすべて女性である。タップ・アテンダントは定期的に水管理委員会と会合を持つことになっているが、実際には行われていない。その結果、彼らの仕事に関係した問題について議論が行われることはない。また、ほとんどの意思決定は水委員会の議長が行なう他、彼らが使う本やペンなどは無くなれば事務所から配給される。事務所は記録ノートのチェックなどはしないものの、適度な監督を行っているとタップ・アテンダントは感じている。

水道栓は朝7時から3時間、午後3時半から2時間半の間、開栓する。朝の開栓前にはタップ・アテンダントは周辺を清掃することが義務付けられている。水道栓は壊れるとプロジェクト事務所から迅速に修理に来るが、タップ・アテンダントは水の損失を防ぐため、水漏れを直す工夫をすることが多い。また、タップ・アテンダントは水道栓設置後最初に研修を受けたのみで、保健衛生に関する研修は長い間実施されていない。現在のタップ・アテンダントは1人を除いて全員新たに指名された人達で、研修を受ける必要がある。

月の使用料は1世帯当たり3,000Kで、1日20リットルを上限とする。20リットルを超えて水を汲む場合、1杯(20リットル)につき100Kを支払う。料金はタップ・アテンダントに支払い、タップ・アテンダントは受取額をノートに記録するが、受領書は出さない。受領書は3ヶ月に1度プロジェクト事務所から発行される。月ごとの支払いは原則毎月1日までに支払うが、5日間の猶予が与えられている。この期間に支払いのできない世帯とプロジェクトの水道栓に登録していない世帯は、政府が建設した無料の水道栓を利用している。

5. 保健・衛生習慣の変化

最も頻繁に手洗いを励行していると考えられる場合を選んで、実際にどの程度手洗いが行われているのか調査を行った結果、石鹼を使って手洗いをするのは、トイレの後及びおむつを換えた後であることがわかった。調理前や食事の前には手を洗うが、石鹼を使ってはいない。また、葬式に集まったときの手洗いについては、たらいの中で手を洗う人が最も多く、衛生教育の改善が必要であろう。

地域別に見ると、ジョージ・プロパー及びジョージ地区第5給水区では、比較的よく石鹼を使って手洗いを行っている。また、ワークショップでは、女性は石鹼を使って手を洗うよう指導を受けていることが明らかになった。これは、女性は5歳以下の子どもを連れて、クリニックに行ったときに、指導を受けているためであった。他方、パウレニ地区では石鹼を使わずに手を洗うことの方が多くことが分かった。パウレニ地区では衛生教育よりむしろ HIV/AIDS 教育が盛んであり、衛生に対する認識が定着していないと考えられる。

おむつを換えた後

	ため水を流して石鹼を使わず洗う	ため水を流して石鹼を使って洗う	たらいで石鹼を使わず洗う	たらいで石鹼を使って洗う	水道水で石鹼を使わず洗う	水道水で石鹼を使って洗う	全く手を洗わない	合計
ジョージ・プロパー	4	6	1	5	0	1	0	17
ジョージ地区第5給水区	0	8	0	4	0	0	0	12
ジョージ地区第7給水区	0	6	0	6	0	0	0	12
パウレニ地区	0	0	6	5	0	0	0	11
合計	4	20	7	20	0	1	0	52

調理前

	ため水を流して石鹼を使わず洗う	ため水を流して石鹼を使って洗う	たらいで石鹼を使わず洗う	たらいで石鹼を使って洗う	水道水で石鹼を使わず洗う	水道水で石鹼を使って洗う	全く手を洗わない	合計
ジョージ・プロパー	1	6	5	3	2	4	1	22
ジョージ地区第5給水区	4	5	4	2	0	2	0	17
ジョージ地区第7給水区	6	0	12	2	1	2	0	23
パウレニ地区	0	3	8	5	0	0	0	16
合計	11	14	29	12	3	8	1	78

食事前

	ため水を流して石鹼を使わず洗う	ため水を流して石鹼を使って洗う	たらいで石鹼を使わず洗う	たらいで石鹼を使って洗う	水道水で石鹼を使わず洗う	水道水で石鹼を使って洗う	全く手を洗わない	合計
ジョージ・プロパー	7	7	4	1	0	2	0	21
ジョージ地区第5給水区	5	3	3	4	1	1	0	17
ジョージ地区第7給水区	9	2	7	5	0	0	0	23
バウレニ地区	2	2	10	2	0	0	0	16
合計	23	14	24	12	1	3	0	77

トイレ後

	ため水を流して石鹼を使わず洗う	ため水を流して石鹼を使って洗う	たらいで石鹼を使わず洗う	たらいで石鹼を使って洗う	水道水で石鹼を使わず洗う	水道水で石鹼を使って洗う	全く手を洗わない	合計
ジョージ・プロパー	0	5	1	7	1	6	0	20
ジョージ地区第5給水区	0	9	0	2	0	6	0	17
ジョージ地区第7給水区	3	7	6	6	0	1	0	23
バウレニ地区	0	7	5	4	0	0	0	16
合計	3	28	12	19	1	13	0	76

葬式

	ため水を流して石鹼を使わず洗う	ため水を流して石鹼を使って洗う	たらいで石鹼を使わず洗う	たらいで石鹼を使って洗う	水道水で石鹼を使わず洗う	水道水で石鹼を使って洗う	全く手を洗わない	合計
ジョージ・プロパー	6	3	7	3	0	2	0	21
ジョージ地区第5給水区	2	0	11	4	0	0	0	17
ジョージ地区第7給水区	0	0	17	6	0	0	0	23
バウレニ地区	0	2	11	0	0	0	3	16
合計	8	5	46	13	0	2	3	77

6. 事業の効果と問題

ジョージ地区においてもバウレニ地区においても、コレラの流行が減ったこと、水汲みの時間が減り女性の労働が他の家事や経済活動に使えるようになったこと、住民参加などが住民から効果として指摘された。ジョージ地区では給水事業の一環として給水区ごとに管理事務所を作ったが、この施設がコミュニティ活動の場としても活用されている。バウレニ地区には日本の援助で学校建設が行われ、これまで学校に行けなかった子供たちが就学できるようになった。

このような恩恵を認識する一方、住民は新たな問題も感じている。貧困層に

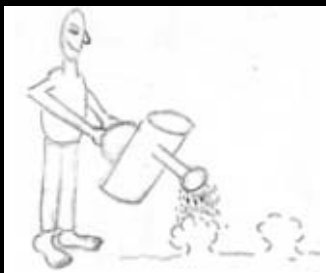
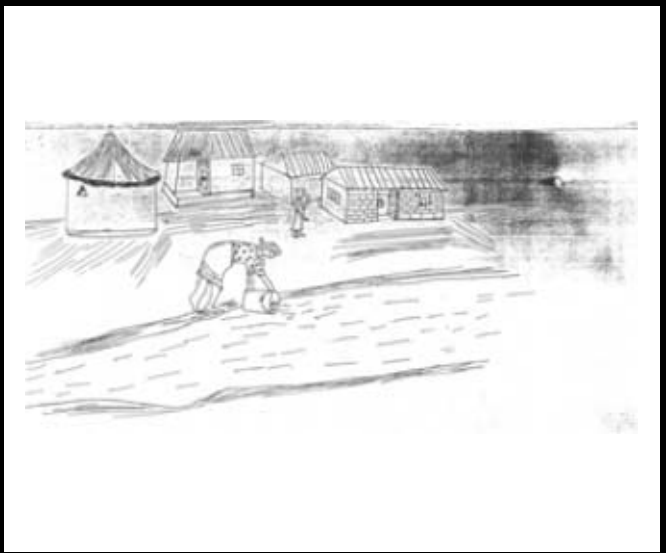
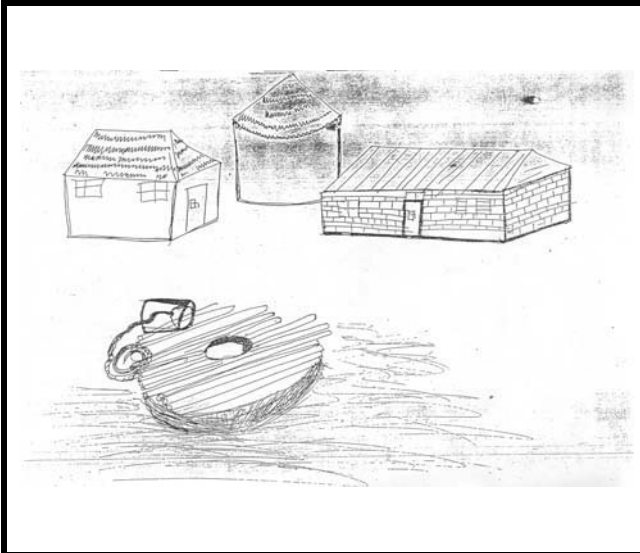
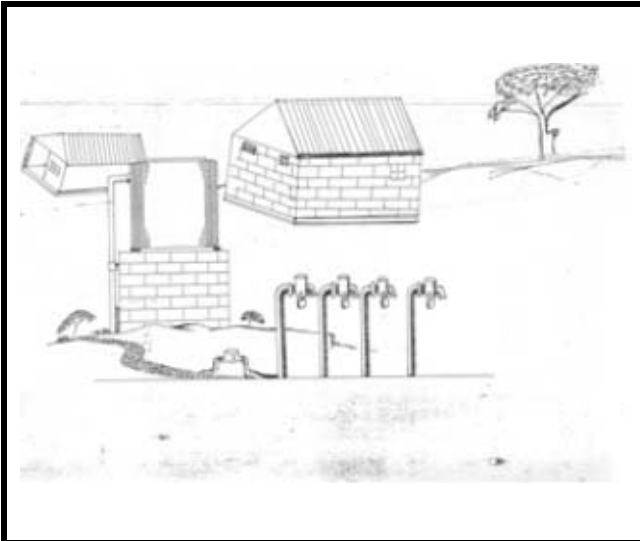
とって月々の使用料の支払いは重荷であり、自宅に水道を引く資本を持つ富裕層にとっては水道栓まで水汲みにいくことが手間であることも分かった。また、世帯の人数が異なるのに使用量の上限が同じであることは不公平であるとの不満もでた。これらに加え、負のインパクトとしては、料金支払い時には長い行列ができること、特にジョージ地区では公共トイレを衛生的に維持管理することは難しく、住民の負担となったこと、ゴミ回収されないゴミ捨て場が住環境を悪化していることなどが指摘された。

7. 他の援助の状況

NGO を含む組織の活動状況は以下の通りである。

組織名	支援の内容
ジョージ地区	
CARE-PROSPECT	安全な水へのアクセス、住環境衛生、栄養
Peer Educators	コンドーム配布
CARE-PLUS	女性のマイクロ・ファイナンス
バウレニ地区	
PUSH	道路整備、
Neighbourhood Health Committee	HIV/AIDS
Human Settlements of Zambia	若者・女性のための職業訓練など

Water Resources and Their Usage



Wealth Characters in George Proper (Zone 10)

ZONE 10
RICH MAN

- OWNS CAR, HOUSE, PHONE
- CHILDREN ATTEND PRIVATE SCHOOL
- EXPENSIVE CLOTHES
- GOOD FOOD 4x a day
- FORMAL EMPLOYMENT
- SUCCESSFUL BUSINESSMAN
- NOT SOCIAL
- EMPLOYED DOMESTIC WORKERS
- BIG ELECTRIFIED HOUSE WITH A WALL FENCE
- EMPLOYS WORKERS TO DRAW WATER FOR THEM AND PAYS IN ADVANCE
- HOUSE HOLD ELECTRICIAN
- GO TO PRIVATE HOSPITALS
- B. P, H.I.V, SUGAR, DISEASE, STROKE




'ZONE TEN MIDDLE RICH

- CAN AFFORD A HOUSE
- HOUSE WITH ELECTRICITY
- CAN AFFORD 3 MEALS A DAY
- SEND CHILDREN TO GOVT SCHOOLS.
- USUALLY IN FORMAL EMPLOYMENT OR RUNNABLE BUSINESS
- CAN AFFORD EVEN 3 MONTHS TO PAY FOR WATER IN ADVANCE AT LEAST SOCIABLE.
- HAV TB COMMON
- AFFORD MEDICAL FEES
- SOME TIMES HAVE "AIRS"
- OWN TV, RADIO, STOVE.




ZONE 10 (TEN)
POOR



- 1) Two meals a day
- 2) Rents a house
- 3) NO electricity in house
- 4) Rarely pays water bill
- 5) CHILDREN OFTEN SICK (malnutrition, kwashiorkor)
- 6) Sends few children to school.
- 7) Can't afford funeral exp
- 8) Can't afford Clinic
- 9) Use Charcoal for cooking
- 10) usually buy "Pamela" packs of meat meal
- 11) Piece workers.
- 12) NEIGHBOURS
- 13) Very sociable.

ZONE 10 POOREST PERSON



1. Sometimes go for 2 days without food. usually eat at funerals
2. Seek for shallow well water or ask from neighbour
3. Usually get clothes from church or charitable organisations
4. Street Kids
5. Always sickly
6. Can't afford medicals
7. No child is sent to school
8. Parents have resorted to illicit beer drinking
9. No fixed accomodation
10. Very illiterate
11. Use any toilet