

---

## 第4章 プライマリ・ヘルスケアとソーシャル・キャピタル

---

### 1. プライマリ・ヘルスケアにおける開発課題とソーシャル・キャピタル

#### 1 - 1 プライマリ・ヘルスケア(Primary Health Care: PHC)における課題の構造 - PHC の5原則

##### 1 - 1 - 1 PHCの概要

1978年のWHO/UNICEF「アルマアタ宣言」が発表したPHCアプローチは、都市部より地方部での、そして職業医療者による高度/高価な治療行為より地域住民による経済的かつ公平な衛生活動を通して疾病の予防普及と健康促進を重視する、現代の途上国保健サービスの根幹をなすアプローチと理解されている。同宣言ではPHCについて以下のように示されている。

“ プライマリ・ヘルスケアとは本質的ヘルスケアである。地域で実践可能であり、科学的根拠に基づいた、社会的に受け入れられる方法により、地域のすべての人が利用でき、自立、自決の精神で参加することによって、その地域及び国で開発のそれぞれの段階に応じて維持できる技術に基づくケアである。PHCは国家保健制度の中で重要な位置を占めるとともに、地域の全体的社会経済開発にも中心的役割を果たす。またPHCは、個人、家族、地域が国家保健制度と最初に触れる段階であり、人が生活をし、働く場にできるだけ近くに提供されるものであり、継続的ヘルスケアの第一の要素である。”

「アルマアタ宣言」は保健サービスを指し示したもののだが、PHCアプローチは保健セクター内のみにとどまらず、当時の社会状況を反映して健康・保健面での平等達成のために貧困撲滅や根本的な社会・政治構造改善を求めると

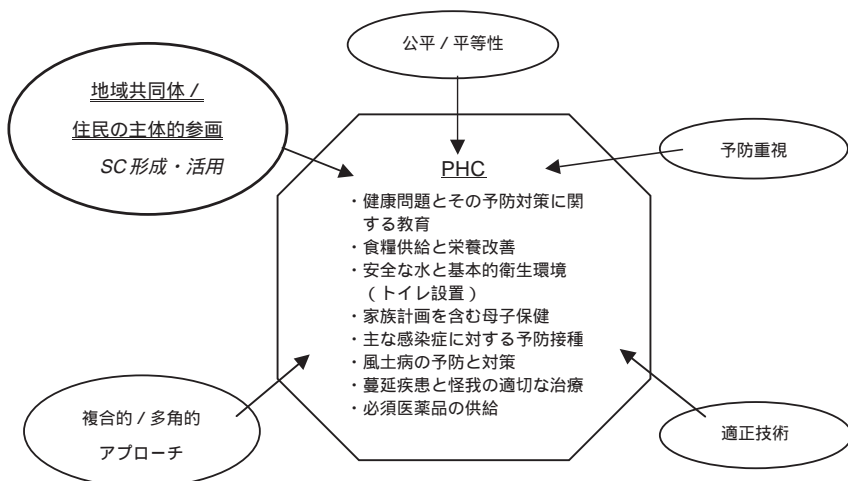
いう多分に社会改革的色彩の濃いものであった。既存の都市型病院システムにPHC要素を追加するのではなく、国家全体として整合性のある保健システム自体の再構築を求めた点などにその側面をみることができる。

### 1 - 1 - 2 PHCの5原則と基本的活動項目

PHCアプローチの根幹として以下の5原則が挙げられている。

- (1) 公平 / 平等性...ヘルスケアはそれを必要とするすべての人間にとって入手可能かつ適正であり、無視される集団があってはならない。
- (2) 地域共同体 / 住民の主体的参加...受益者としての存在だけではなく、計画・意思決定者として、また実施過程においても地域共同体の主体的参画が不可欠。  
意思決定、事業実施については組織化された地域住民共同体の存在が必須であり、組織化された地域共同体が機能するためには組織の規範や外部組織とのネットワークなどが必要である。  
つまり、PHCでは、この原則部分で既に規範やネットワークといったソーシャル・キャピタルの存在が不可欠といえる。
- (3) 予防重視...治療より予防普及・健康促進活動を重視。経済性の観点からも重要
- (4) 適正技術...ヘルスケアに用いられる資機材及び手法、技術はひろく受容された適正なものでなければならない(例：ORS: Oral Rehydration Solution 経口補水液)。
- (5) 複数の分野からの複合的 / 多角的アプローチの必要性...人間の衛生状態は水供給、教育等多岐にわたる要因と複合的に関係しているため、それら保健以外の社会的側面からのアプローチも必要である。

図4-1 PHCアプローチの構造とソーシャル・キャピタル



注) SCはSocial Capitalの略

出所:筆者作成

また、「アルマアタ宣言」では、PHCアプローチ基本活動項目として以下の8つの活動を提言している。

- (1) 健康問題とその予防対策に関する教育
- (2) 食糧供給と栄養改善
- (3) 安全な水と基本的衛生環境(トイレ設置)
- (4) 家族計画を含む母子保健
- (5) 主な感染症に対する予防接種
- (6) 風土病の予防と対策
- (7) 蔓延疾患と怪我の適切な治療
- (8) 必須医薬品の供給

この8項目のような保健サービス活動は従来から保健医療の枠内で取り組まれていたが、PHCのより重要な点は、これら保健サービスを地域の中で実施していく際の公平性と地域共同体の主体的参画を原則として打ち出したこ

#### Box4 - 1 PHCの方法論

「アルマアタ宣言」後、その実践においてPHCの様々な方法論が議論された。その代表的なものが包括的／選択的／縦断的アプローチである。

選択的PHCアプローチ(Selective PHC)とは、PHCの適用範囲が広範に過ぎるとして、例えば疫学的に優先度の高い特定疾病を選択してその対策を講じるものである。これは特定疾病に対して資源の集中的かつ最大限の活用が可能であることは長所としても、逆にその疾病関係者のみしかその恩恵に与られないこと等が問題とされ、前述の8コンポーネントをすべて含む包括的PHC(Comprehensive PHC/住民参加により適正技術で地域全体の健康促進を目指す)が提起された。

また、縦断的PHC(Vertical PHC)は、特定疾患に対して中央の国家/保健政策立案者レベルから末端の検査技師/ヘルス・ポスト・レベルまで垂直に個別対策プログラム(下痢症、マラリア対策など)をとるものである。これはアルマアタ宣言以前から広く進められていたアプローチであり、またこの縦断アプローチの有効性への批判がアルマアタ宣言の背景にあったのだが、これもまた選択的PHC同様地域全体の健康増進には直結しないと考えられたことから、包括的PHC(ここではHorizontal PHC)が提起されている。

現在ではこの包括的／選択的／縦断的アプローチの議論は盛んではない。限りある資源を有効活用するためには選択的アプローチが有効な場合も多く、また中央から末端までの組織体制を整備する縦断的アプローチもPHCの効率的実施には欠かせない。そのため、現在ではいずれかの方法論1つを選択するのではなく、各々の地域の需要に応じてこれらの3つのアプローチの要素を複合的に内包する地域固有のPHCアプローチを形成、適用していべきものと考えられている。

とにある。そして、地域共同体の主体的参画には組織内の規範や行政などの外部組織とのネットワークなどが必要であり、PHCでは1970年代時点で既に規範やネットワークといったソーシャル・キャピタル活用の可能性が注目されていたことがうかがわれる。

上記のPHCの5原則に基づき、8つのコンポーネントを実施するにあたり、PHC分野では一般的に下記のようなアプローチが取られている。

- a. 各種地域資源の活用(人的資本、ソーシャル・キャピタル、自然資源の活用・強化)

例：・人材... Village/Community Health Worker(CHW) Volunteer、伝統的治療者/助産婦等

- ・地域組織... Village Health Committee
- ・治療資源... 伝統的薬草等

b. 垂直的( Vertical )プロジェクト従事者の統合( 人的資本の拡充 )

例：マラリア予防ワーカー、家族計画ワーカー等を多目的ワーカーに統合

c. 経済的な適正技術の導入( 人的資本の拡充 )

例：GOBI+FFF<sup>1</sup>、EPI( Expanded Programs of Immunization 予防接種拡大計画 )

例：IMCI( Integrated Management of Childhood Illness )<sup>2</sup>

d. 一次保健施設( ヘルス・ポスト、ヘルス・センター )の拡充、基礎的医療資機材の充足( 物的資本の拡充 )

e. 地域住民の資金負担の制度化 / 公平化と効果最大化( 金融資本、ソーシャル・キャピタルの拡充 )

例：薬剤回転資金、Community Financing

地域組織などの地域資源の活用のためには、地域組織を形成する制度や組織活動を維持・発展させる規範、組織に対する人々の信頼などのソーシャル・キャピタルが必要である。さらに、地域組織の活動を適切にサポートする地域行政の役割が重要であり、地域行政と住民組織との間のネットワークを構築することが求められる。

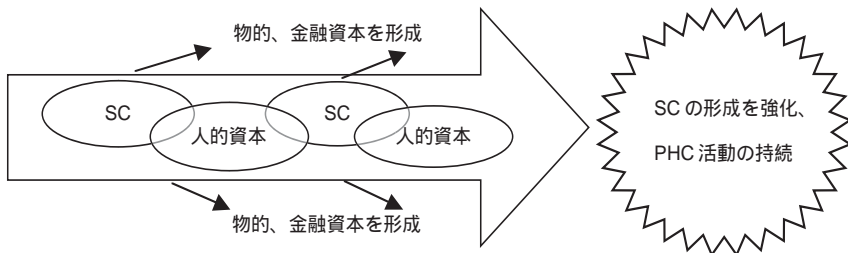
また、PHC活動においては住民に対して働きかけを行うCHWなどの地域の人材が重要な役割を果たす。そのためCHWの育成を図ることが重要となるが、住民の信頼を得たCHW等によって提供される保健活動( 保健情報伝達、予防接種、成長モニタリング、栄養普及等 )は、外部からの介入によるものと比して住民のニーズにより即した内容となり、効果が出やすいことから、CHWの個人的能力( 人的資本 )だけでなく、CHWと住民の間の信頼関係( ソーシャル・キャピタル )を築くことが重要となる。

<sup>1</sup> UNICEF 提唱のGOBI( 成長モニタリング( Growth Monitoring )、経口補水塩( ORS: Oral Rehydration Solution )、母乳栄養( Breast Feeding )、予防接種( Immunization ))+FFF( Food supplement、Family Planning、Female Education )

<sup>2</sup> 途上国の5歳以下の小児の死因の70%が下痢症、肺炎、麻疹、マラリア、栄養失調の5疾患及びこれらの組み合わせであることから、個別の疾病対策ではなく、地域既存の資源を活用して小児疾病に総合的に対処する戦略。

図4-2 PHCにおけるソーシャル・キャピタルと他の資本との関係

(イメージ)



\* PHCにおける自然資本の役割はあまり大きくない

注) SCはSocial Capitalの略

出所：筆者作成

また、PHC活動の効果最大化と持続性確保のためには保健施設や基礎的医療資機材、栄養を確保するための食物などの物的資本や保健活動資金などの金融資本の重要性が高い。ソーシャル・キャピタルや人的資本が順調に形成され機能すれば、それら機能の成果としてこのような物的資本と金融資本が派生的に発生していく場合もあり(例：住民組織が住民ニーズを反映した活動を行うことにより、住民に直結した資源の特定や収入創出活動が実現する)。物的資本や金融資本の充実のためにもソーシャル・キャピタルや人的資本は重要といえる。また、地域住民の資金負担制度についても制度が機能するためには制度そのものだけでなく、その制度を守る規範(ソーシャル・キャピタル)が不可欠である。

このようにPHC分野においては、施設や資機材などの物的資本や保健活動資金などの金融資本の拡充のためにも人的資本やソーシャル・キャピタルは重要な役割を果たし、また組織や制度を機能させるソーシャル・キャピタルは人的資本の拡充を促進するものと考えられる。さらに、住民組織が主体となった保健活動(健康教育等)は、外部主導の保健活動に比べ、プロジェクト終了後に外部からの投入がなくなった後も持続性(経済的・組織的持続性)も確保しやすい。

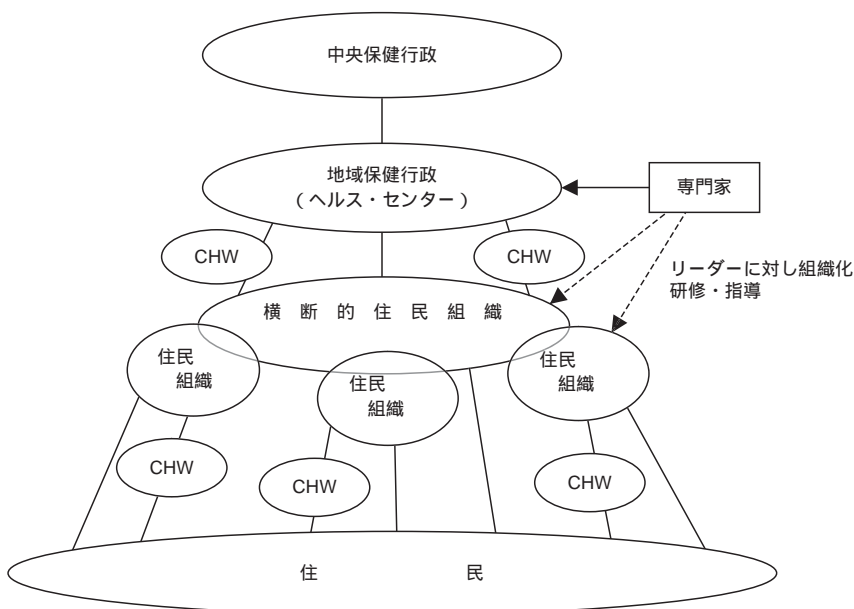
そのため、JICAのPHCプロジェクトにおいても、住民組織、CHWへの介

入を通じた地域住民の組織化による保健予防・衛生活動促進を活動成果の1つとすることがある。現時点では、PHC分野に限定した場合のJICAプロジェクトにおいては、こうした住民の組織化による保健予防・衛生活動に必要なソーシャル・キャピタルは、「活用」すべき「手段」というよりも、その「形成」が「目標」「成果」と考えられる。

## 1 - 2 PHC におけるソーシャル・キャピタルの役割

PHC分野で重要となるソーシャル・キャピタルを検討するにあたっては、まずPHC活動の主な関係者(stakeholders)を洗い出し、関係者内もしくは関係者間のソーシャル・キャピタルを見ていくことが必要である。住民による

図4 - 3 住民によるPHC活動支援の関係者(stakeholders)



注) CHW : コミュニティ・ヘルス・ワーカー

出所 : 筆者作成

PHC 活動支援の主な関係者は図 4 - 3 のとおりである。

知識の普及や住民活動の適切なサポートのためには、中央保健行政 - 地域保健行政 - 住民組織やCHW - 住民といった縦の関係(橋渡し型ソーシャル・キャピタル)が機能することが重要である。また、住民がPHC活動を行う上ではバラバラに活動するよりも住民組織間で連携して活動を行う方が効率的、効果的であり、そのため住民組織間の横の関係(橋渡し型ソーシャル・キャピタル)が重要となる。これらの関係者内及び関係者間のソーシャル・キャピタルで特に重要となるソーシャル・キャピタルについて以下に概説する。

### **(1) 住民の保健に関する認識(認知的ソーシャル・キャピタル)**

PHCでは住民が主体となって保健活動に参加することにより、住民の保健に関する認識の向上を図り、その行動を変容させることが重要である。

### **(2) CHW と住民の間の信頼関係(橋渡し型ソーシャル・キャピタル)**

PHCは住民の日常生活や習慣に密着した活動であるため、信頼できる人からの助言でなければ住民に受け入れられることは難しい。そのため、CHWと住民の間の信頼関係は非常に重要であり、CHWは隣人に信頼され、かつ最低限の教育を受けた(識字者である)住民になることが多い。

### **(3) 住民組織内の規範や住民との信頼関係(内部結束型ソーシャル・キャピタル、橋渡し型ソーシャル・キャピタル)**

PHCに対する新しい知識を村落レベルに普及するにあたっては、女性グループをはじめとする各種の住民組織を活用すると、情報が受け入れられやすくなる。逆に外部からの情報をコミュニティや女性グループが拒絶する場合には個人にもその情報は受け入れられないことが多い。そのため、コミュニティ内や住民組織内でPHCに関する認識を高めることが重要となる。

また、住民が地区衛生委員会等の住民組織に主体的に参加してPHC活動を担っていくためには、住民の信頼する人が組織のメンバーとして選出され、組織が期待される活動をきちんと行うことが重要となる。つまり住民と住民組織の信頼関係があり、住民組織が住民からの信頼に応えるように規範を



守って活動を継続していくことが必要である。

#### **(4) 住民組織間のネットワーク構築(橋渡し型ソーシャル・キャピタル)**

複数の住民組織がある場合、各組織がバラバラに活動するよりも組織間の調整を行って効果的に連携しつつ活動を行うことが望ましい。組織間の調整を行うために高次の住民組織が存在する場合がある。このような高次の住民組織は個別の住民組織の代表者から構成されることが多く、高次の住民組織を通じて住民組織間のネットワークが形成されることが期待される。

#### **(5) 地域保健行政組織と住民組織のネットワーク構築(橋渡し型ソーシャル・キャピタル)**

住民組織の活動が持続的かつ効果的に行われるためには住民組織をサポートする地域の保健行政組織(ヘルス・センター)とのネットワークを構築することが重要である。地域保健行政はPHCにかかわる複数の住民組織を取りまとめ、住民組織間の活動の調整を行ったり、組織メンバーの研修・訓練や情報提供などの支援を行ったりする。そのため、地域保健行政と各住民組織の間の連絡体制や信頼関係を築き、地域保健行政が住民組織に適切なサポートを行えるようにすることが重要である。なお、JICAの支援は地域保健行政を通して行われることが多く、地域保健行政はJICA専門家との接触面となる。

#### **(6) 中央行政と地域行政間、及び地域行政間のネットワーク構築(橋渡し型ソーシャル・キャピタル)**

効果的なPHC活動を地域を越えて展開していくためには地域行政の経験・知見を中央行政が吸い上げ、他地域への普及を図ったり、地域行政間で知識や経験の共有を図って互いに刺激を与えあったりすることが有用である。そのため、中央行政と地域行政のネットワークや地域行政間のネットワークを構築し、知見の共有を進めていくことが求められる。

2. の事例分析では、これらのソーシャル・キャピタルに着目してPHCプロジェクトのソーシャル・キャピタル形成・強化に関する活動や成果、教訓を検討する。

## 2. ザンビア・ルサカ市PHCプロジェクトにおけるソーシャル・キャピタル活用・形成<sup>3</sup>

前述のとおり「地域共同体 / 住民の主体的参画」はPHCの基本原則であるが、これまでのJICAのPHCプロジェクトで地域共同体 / 住民組織と直接に連携したものはほとんど存在しない。家族計画 / 母子保健、地域保健など、PHC型アプローチが有効と思われるプロジェクトにおいても、日本人専門家チームの接するカウンターパートは中央レベルの保健省であり、地方部においては地域保健局(行政官、保健医療職業従事者)レベルが技術協力対象となっていた(保健活動の地域展開部分でのみ、地域の住民組織をエントリー・ポイントとする例は多い)。

この理由として以下のようなことが考えられる。

- ・ PHC活動は、日常生活・習慣の改善に密接に関連した事項が多いため、指導・啓蒙相手は、職業集団と異なり組織化、経済活動が難しい一般住民 / 家庭の主婦層が対象となる。
- ・ 「村落衛生委員会」「井戸管理委員会」のような住民組織についてPHCプロジェクトが着目しはじめたのは最近のことであり、彼らを主要カウンターパートとして事業実施、評価に至ったプロジェクトは数少ない。

以上のような背景を踏まえつつ、住民組織のソーシャル・キャピタル形成 / 活用までスコープに入れた数少ないPHCプロジェクトの1つである「ザンビア・ルサカ市PHCプロジェクト」をソーシャル・キャピタル形成・活用の観点から分析する。

### 2 - 1 ザンビア・ルサカ市PHCプロジェクトの概要

#### 2 - 1 - 1 ソーシャル・キャピタルの観点からみたプロジェクト

ザンビア・ルサカ市プライマリ・ヘルスケア(PHC)プロジェクトは、農村

<sup>3</sup> ソーシャル・キャピタルの概念を用いたプロジェクトの分析・記述は、本研究会のタスクとして執筆者が行うものであり、必ずしもすべてのプロジェクト関係者のコンセンサスを得ているものではないことを最初にお断りしておく。

部に比べて住民の土地定着度が低い都市部で、住民から選ばれた保健活動従事者を養成し、また住民の組織化、既存住民組織の強化等を行うことによりソーシャル・キャピタルを形成することを通じて、住民に直結し、かつ持続性のある PHC 活動を行ったプロジェクトである。このプロジェクトでは CHW や他住民組織などの人的資本とそれを機能させるためのソーシャル・キャピタル、住民に直結した(住民に実施可能な)保健活動実現のための物的資本(住民が日常的に入手可能な物的資源を活用することが求められる)及び金融資本(組織の持続性確保の必須事項)の4つの資本が必要とされた。中でもソーシャル・キャピタルと人的資本が重要であり、この2つが形成されればそれらによって物的資本、金融資本も形成され、プロジェクトの持続性も確保されていくと考えられる。

### 2 - 1 - 2 プロジェクトの背景・目的・活動概要(付録 PDM 参照)

ザンビア・ルサカ市 PHC プロジェクトは、増加する都市人口と劣悪な生活環境、経済低迷と HIV/AIDS 蔓延などにより悪化の一途をたどるルサカ首都圏で、地域保健体制の改善と医療行政の地方分権化、基礎保健サービス・パッケージ導入等を内容とする保健医療改革政策の実施を支援すべく 1997 年 3 月から 2002 年 3 月まで実施されたプロジェクト方式技術協力である。

このプロジェクトは、プロジェクト支援国内組織の1つとして住民参加型プロジェクト実施の経験を有する国内 NGO である AMDA を迎え、このプロジェクトのために設立された AMDA ザンビアを現地での活動実施支援機関として連携した。同時に、無償資金協力「ルサカ市周辺地区給水計画」によって給水施設が整備された地区を協力パイロット地区に選定している。

プロジェクト目標は「ルサカ地区における PHC 運営管理システムが Zambian Health Reform Policy and Strategic Plan に沿った形で改善される」、カウンターパート機関はルサカ地区保健管理局(Lusaka District Health Management Team)である。

目標達成に必要な成果として、

- 1) ルサカ地区レファレル・システムの構築、
- 2) パイロット学校保健活動の実践などと並び、

ソーシャル・キャピタルと直結した部分として、

3) パイロット地区における：

- a. 子どもの成長に関する住民参加型のPHC活動(栄養、予防接種等)...ボランティアCHW・栄養普及員の養成訓練、CHWによる保健教育・啓蒙活動、小児成長モニタリング、栄養指導及び栄養食の普及、健康教育、健康促進キャンペーン、ヘルス・トーク等の実施
- b. 水と環境衛生に関する住民参加型のPHC活動...環境衛生委員会によるトイレ建設、ゴミ収集、有料公衆トイレ運営、水質モニタリング、コレラ発生時の患者追跡調査等の実施、

が挙げられている。

このプロジェクトでは、人的資本やソーシャル・キャピタル形成・強化に関する活動として、260以上の地区保健管理局、ヘルス・センターの職員及び住民組織メンバーに対してPHCマネジメントに関する研修を実施した。ルサカ市の低所得者居住地区の1つであるパイロット地区( George Compound人口約35,000人)では、住民自身が保健医療問題を解決できるようになるために、保健関連の住民組織(CHW、栄養普及員、ジョージ地区環境保健委員会等)メンバーのトレーニングを行った。また、住民組織メンバーの育成、PHCプログラムの実施運営のためのトレーニングを地区管理局及びヘルス・センター職員に対して行った。

また、物的資本への働きかけとしては、栄養改善のために大豆を導入し、プロジェクト外ではAMDA ザンビアが共同菜園活動を指導した。金融資本に対しては、2001年3月のJICA本部からの運営指導時に住民組織の財政的自立の必要性が確認されたことを受け、住民組織メンバーに対して、プロポーザル作成、プロジェクト運営、財務管理のトレーニングを行っている。プロジェクト活動の一環として貧困女性の収入創出のために洋裁教室も開催している。

## 2 - 2 ザンビア・ルサカ市 PHC プロジェクトにおけるソーシャル・キャピタルの活用・形成

このプロジェクトにおいては、特に住民参加型のPHC活動を実施するため

に以下のようなソーシャル・キャピタルが形成・活用された。表4 - 1はプロジェクトで活用/形成されたソーシャル・キャピタルを整理したものである。

- (1) 住民の保健に関する認識
- (2) CHW などの保健活動従事者と住民との信頼関係
- (3) 住民組織の強化や、住民組織と住民との信頼関係
- (4) 住民組織間のネットワーク
- (5) 地域保健行政組織と住民組織間のネットワーク

以下では、それぞれのソーシャル・キャピタル形成・活用のために行われた活動を述べる。

### **(1) 住民の保健に関する認識の向上**

プロジェクトによって訓練されたCHWや栄養普及員などの保健活動従事者がヘルス・センターや洋裁教室などで保健教育を行うなど生活環境の改善に関する働きかけを行ったりして、住民の保健に関する認識を向上させ、住民自身が保健に関する問題を解決できるようになることに努めた。栄養問題については日曜日のミサに集まる住民を対象に5歳未満の子どもの身体測定を教会で行い、ヘルス・センターに足を運ばない栄養不良児の早期発見及び保護者の保健知識向上に努めた。また、保健活動従事者は栄養不良児に対する高タンパク補助食品として大豆の普及を図るために対象地区内の世帯を訪問し、訪問を受けた世帯の80%以上は大豆補助食品の利点について正しい知識を得、また10%の世帯は大豆補助食品を利用するようになった。

### **(2) CHW などの保健活動従事者と住民との信頼関係構築**

このプロジェクトでは、CHWの育成及び住民との信頼関係づくりのために、住民から選ばれたCHWに対する研修を実施するとともに、地区保健管理局及びヘルス・センター職員に対してCHWの育成のためのトレーニングを行った。CHWは経済的自立に問題を残すものの、乳幼児の発育・家族計画等の保健教育など生活に密着した活動への働きかけを行い、住民組織の中心的役割を果たしている。

また、プロジェクトでは栄養普及員に対するトレーニングも実施し、プロ

表4 - 1 ザンビア・ルサカ市 PHC プロジェクトにおけるソーシャル・キャピタルの形成 / 強化

プロジェクトに影響を与えるソーシャル・キャピタル	形成、強化状況	備考
<p>(1) 住民の保健に関する認識            (ソーシャル・キャピタル形成・強化のための活動)            ...プロジェクト養成のCHWがHC訪問者に保健教育プログラムを実施            ...プロジェクト養成のCHWが貧困女性洋裁教室参加者、共同水栓で保健教育プログラムを実施            ...プロジェクト養成のCHWが教会で幼児の身体測定を行い、HCを訪れない家庭から栄養不良児を発見            ...プロジェクト養成の栄養普及員がクッキングデモンストレーションを実施            ...プロジェクト養成のCHWと地区保健委員会主導で住民参加の「社会地図/Social Map」を作成</p>	<p>強化</p>	
<p>(2) 保健活動従事者と住民との信頼関係            (ソーシャル・キャピタル形成・強化のための活動)            ...上記(1)で述べたような保健活動従事者による住民に対する保健活動            ...プロジェクト養成の栄養普及員が大豆普及のため「大豆回転資金」創出            ...CHW用、CHWトレーナー用養成訓練マニュアルを作成            ...上記マニュアルを使用してCHW養成のためのトレーナー訓練を実施            ...上記マニュアルを使用し、訓練されたトレーナーがCHWの新規養成と再訓練を実施            ...既存の住民組織とCHW強化を目的に、知識・技術向上、組織運営、意欲向上のために、地区保健委員会 / CHW 主体で毎月勉強会を開催</p>	<p>形成、強化</p>	<p>既存CHWグループと、新規養成CHWグループ間の能力ギャップ            栄養普及員が回転資金を私的流用(相互チェック不備)            ジョージ・コンパウンド(人口約3万人)で養成されたCHW 51名、栄養普及員 28名</p>
<p>(3) 住民組織内の結束、住民組織と住民との信頼関係            (ソーシャル・キャピタル形成・強化のための活動)            ...(プロジェクトが)パイロット地区に家庭菜園普及のための住民組織を設置し、農機具購入などの初期投資を実施            ...(プロジェクトが)貧困女性所得創出のための洋裁教室を開設</p>	<p>形成、強化</p>	<p>組織内に女性が多いと識字率低く、男性が多いと女性が発言しにくい住民組織の継続性確保が困難(収入源確保の必要性)</p>

<p>(4)住民組織間のネットワーク  (ソーシャル・キャピタル形成・強化のための活動)  ...地域住民組織間の連携強化のため各組織代表による PHC 進捗会議をヘルス・センターで隔週開催  ...(同上の目的で)6つの組織が集まり実行委員会を組織し、四半期ごとに健康促進キャンペーンを実施  ...(同上の目的で)複数の組織が集まり実行委員会を組織し、学校保健キャンペーンを実施</p>	形成、強化	実行委員が資金を不正使用(ヘルス・センターを経由しない資金が管理されなかった、相互チェック不備)
<p>(5)地域保健行政組織と住民組織間のネットワーク  (ソーシャル・キャピタル形成・強化のための活動)  ...地区保健管理局及びヘルス・センター職員に対し住民組織メンバー育成やPHCプログラム実施運営のための研修を実施  ...行政と複数の住民組織メンバーでKOSYUという有料トイレ委員会を設立  ...地区保健委員会、地元サッカーチームが共同して地区清掃活動を実施  ...ヘルス・センター職員とCHWのミーティングを隔週に実施</p>	形成、強化	行政が予算・人員不足のため住民組織を十分に支援できていない

出所：筆者作成

プロジェクトによって養成された栄養普及員は大豆普及のための「大豆回転資金」を創出したり、クッキング・デモンストレーションを行ったりした。しかし、栄養普及員が回転資金を私的に流用するなどの事件もあり、規範の面でまだ問題を抱えている。

### **(3) 住民組織の強化や住民組織と住民との信頼関係構築**

プロジェクトでは、パイロット地区であるジョージ地区の環境保健委員会（GEHC）などの住民組織メンバーに対して住民自身が保健医療問題を解決できるようになるためのトレーニングを行っている。GEHCは委員会の下部にサブ委員会を組織し、住民に密着した衛生活動を行っている。具体的にはGEHCメンバーの住民はヘルス・センターの環境衛生技師とともに、安全な水に関して戸別訪問による健康教育、モデル・トイレ建設と運営管理、ゴミ収集活動、排水溝整備及び建設、雨季の浅井戸の水質検査、コレラ発生時の患者の追跡調査を行っている。このような活動に導入された参加型手法（Participatory Hygiene and Sanitation Transformation: PHAST）は、住民による問題分析と対策立案に活用された。地区保健局の要請に基づき、この手法を用いて他地区でも環境改善を行うべく、プロジェクトではこの参加型手法のファシリテーターを育成した。

### **(4) 住民組織間のネットワーク構築**

住民組織間のネットワークについては、このプロジェクトでは住民組織間の連携強化のために各組織代表によるPHC活動の進捗に関する打合せを隔週でヘルス・センターにて実施している。また、住民組織が集まって実行委員会を組織し、3か月ごとに健康促進キャンペーンを行ったり、学校保健に関するキャンペーンを行ったりしている。このように住民組織間のネットワークはある程度構築されてきているが、キャンペーン実行委員が資金を不正使用した事件などもあり、規範の面でまだ問題が残される。

### **(5) 地域保健行政組織と住民組織間のネットワーク構築**

地域保健行政と住民組織とのネットワーク構築については、地区保健管理局及びヘルス・センター職員に対して住民組織メンバー育成やPHCプログラ



ム実施運営のためのトレーニングを行い、地域保健行政が効果的に住民組織をサポートできるように働きかけた。

また、地区保健委員会(NHC)は地元サッカーチームと共同して地区清掃活動を行ったり、住民組織やCHWの知識や技術向上、組織運営能力強化や意欲向上のために毎月勉強会を開催したりしている。

しかし、地域保健行政は予算・人員が不足しているため、住民組織を十分に支援できていない面もある。

一方、経済的自立が図られている取り組みもある。行政組織及び複数の住民組織メンバーの代表が集まって“KOSYU”という公衆有料トイレ委員会を設立した。KOSYUの運営に関する事項はすべて委員会によって決定することとし、住民各層の衛生環境改善の自覚を促すことを目的としている。マーケットに建設された有料公衆トイレでは使用者から料金を徴収して運営経費を賄っている。モデル・トイレについては、使用家族が定期料金を支払っている。

トイレに関しては財政的な自立的運営が一部の活動で達成されつつあり、この委員会経済的自立発展性については大きな問題はなく、委員会の活動は着実に今後も他の住民組織のモデルとなり得る。

## 2 - 3 ソーシャル・キャピタル形成・活用の評価の視点 - 終了時評価で採用された指標の例

- (1) 住民の保健に関する認識
  - ・保健知識を有する住民数、その知識により行動が変容した住民数
- (2) CHWなどの保健活動従事者と住民との信頼関係
  - ・プロジェクト活動中に養成され、PHC活動を行ったCHW数(プロジェクト開始時/終了時で比較)
- (3) 住民組織の強化や住民組織と住民との信頼関係
  - ・プロジェクト活動中に形成された住民組織数(プロジェクト開始時/終了時で比較)
  - ・住民組織のPHC活動指導者数(同)
  - ・住民組織の研修・会議開催回数(同)

- ・パイロット地区で住民が行うPHC活動実績(同)
- ・GMP( Growth Monitoring Program:子どもの成長モニタリングプログラム)参加者人数(同)
- (4) 住民組織間のネットワーク
  - ・住民組織間の会議開催回数(プロジェクト開始時/終了時で比較)
- (5) 地域保健行政組織と住民組織間のネットワーク
  - ・地域保健行政組織と住民組織間の会議開催回数(プロジェクト開始時/終了時で比較)
- (6) その他ソーシャル・キャピタルの活用・形成が影響したと考えられるもの
  - ・乳幼児の発育状況(プロジェクト開始時/終了時で比較)
  - ・住民の疾病状況(同)

## 2 - 4 教訓・留意点/提言

### (1) 住民組織の経済的自立発展性の確保

組織形成時に専属スタッフをプロジェクトが雇用した場合、プロジェクト終了後も活動を担うスタッフが存在し続けるかは定かでない。同様に、CHWもボランティアながら金銭以外のインセンティブを与えられているが、CHWがプロジェクト終了後(外部からの資金援助が絶たれた後)も活動を継続するとは言い切れない。プロジェクトで住民組織の強化を図ったり、CHWと住民との信頼関係を築いたりするなど必要なソーシャル・キャピタルの形成や強化に努めても活動資金が不足すると、形成・強化されたソーシャル・キャピタルが持続しない危険性もある。そのためPHC活動を支える独自の収入創出活動が必要である。

PHC分野の活動内容が日常生活に密着しているプロジェクトほど資金難によって活動が継続できなくなることは切実な問題となるため、ソーシャル・キャピタルの形成・強化を図る場合には活動当初から経済的自立を最重要目標の1つとして掲げるべきである。

## (2) 既存の組織やソーシャル・キャピタルを把握することの重要性

PHC活動を効果的に行うために住民組織や行政組織の強化や組織間の関係づくりを行う際には、既存の行政組織、住民組織等について、その活動内容や構成、意思決定のメカニズムなどを十分に把握した上で働きかけることが重要である。住民参加でのPCMワークショップにおいて第一段階で「関係者分析」が行われるが、その各々の主要「関係者」ごとのPDMを策定するに足りるほどの情報と分析なしにはソーシャル・キャピタルを活用したプロジェクト実施は難しい。

また、コミュニティにおいては、プロジェクトに正の影響を及ぼすソーシャル・キャピタルと負の影響を及ぼすソーシャル・キャピタルとが混在することが多いので、プロジェクトに影響を与え得るソーシャル・キャピタルを調査し、活用し得るソーシャル・キャピタルや留意すべきソーシャル・キャピタルをあらかじめ検討することが重要となる。

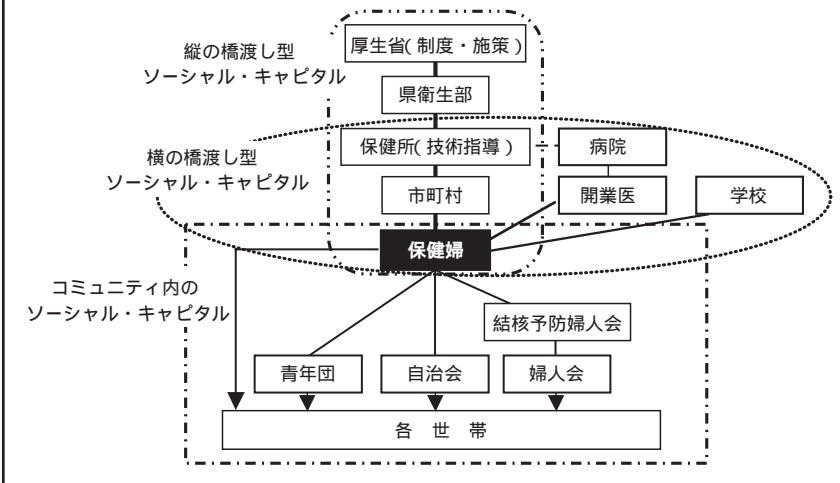
## (3) 行政組織間のネットワークづくり

ザンビアのプロジェクトでは、中央行政と地方行政、あるいは地方行政間のネットワークづくりは意識的には活動の中に入れられていなかったが、モデル地区で行ったPHC活動を今後他の地域にも広げていく際にはこのような行政組織間のネットワークも重要となる。

### Box 4 - 2 日本のPHC活動：保健婦を中心としたソーシャル・キャピタル活用・形成例

PHCにおいては地域のニーズを把握して住民とともに活動するPHCワーカーの役割が重要である。日本の場合、その役割を果たしたのが保健婦である。保健婦は伝染病対策や母子保健対策のために地域に入って健康問題を把握するとともに、婦人会や青年団などの住民組織と協力して地域に根ざした保健活動に取り組んだ。保健婦は行政と住民の接点となり、両者の協力関係を形成するとともに(橋渡し型ソーシャル・キャピタルの形成)、住民が主体的に保健活動を実施できるよう支援を行った(住民組織内のソーシャル・キャピタル形成)。

日本のPHC活動の成功例としては結核対策があるが、そこでも保健婦を中心としたソーシャル・キャピタル形成が重要な役割を果たした。結核対策では、結核予防法(昭和26年改正)で拡充された制度に基づき(制度的ソーシャル・キャピタルの形成)、保健所、市町村、医療機関、保健婦、住民組織が協力して結核検診の促進や健康教育を実施した(橋渡し型ソーシャル・キャピタルの形成、活用)、保健所や市町村の保健婦は協力して地域を巡回し、健康教育や保健指導を実施したり地域のリーダーや住民組織に協力を依頼したりし、住民への知識の普及と意識の向上(住民の認知的ソーシャル・キャピタルの形成)に努めた。また、自主的な住民組織である結核予防婦人会が組織され、結核検診の受診を促進した(住民の認知的ソーシャル・キャピタルの形成促進)。このような活動の結果、結核死亡率は昭和22年に人口10万人当たり187.2人であったのが昭和35年には10万人当たり34.2人まで減少した。



出所：国際協力事業団医療協力部(1998a)を基に作成。

付録 ザンビア・ルサカ市プライマリ・ヘルスケア( PHC )プロジェクト PDM( 仮訳 )

作成日：2001年3月

プロジェクトの要約 (Narrative Summary)	指 標 (Objectively Verifiable Indicators)	指標の入手手段 (Means of Verification)	外部条件 (Important Assumptions)
<b>上位目標(Overall Goal)</b> ルサカ地区住民の健康状態が向上する。	ルサカ市における保健指標の改善	保健省の保健報告書、ルサカ市保健管理局の報告書	ザンビアの経済・政治的安定が続く
<b>プロジェクト目標(Project Purpose)</b> ルサカ地区におけるプライマリ・ヘルスケア( PHC )運営体制が、ザンビア国家保健改革及び戦略計画に沿った形で改善される。	パイロット地区のルサカ市保健管理局スタッフの能力向上	1. 保健管理局年次報告 2. フォーカス・グループ・ディスカッション	ルサカ市保健管理局の役割及び機能が維持される
<b>成果(Outputs)</b> 1. パイロット居住地区において、住民のニーズに応えた形で地域型 PHC プログラムが改善される。  2. ルサカ地区において異なるレベルの医療機関間のレファレル・システムが効率的に運営される。  3. (パイロット学校において) 学校保健サービスが効率的に運営される。	1-1 栄養・環境衛生に関する住民参加型保健活動に関するコミュニティ住民の能力向上 1-2 パイロット地区における知識・行動の変容 2-1 レファレルの適正さを測るシステムの存在 2-2 医療機器の信頼性とヘルス・センターのスタッフの技術及び研修を評価するシステムの存在 3-1 学校保健プログラムにおける学校ヘルス・コーディネーターの技術・知識の向上 3-2 パイロット校における駆虫プログラムの実施	1-1 ヘルス・センターのスタッフ及び JICA 専門家による観察・評価 1-2 KAP( Knowledge, Attitude and Practice )調査 2-1 UTH- 保健管理局小児科データシステム報告書 2-2 保健管理局医療機器管理報告書、スタッフ研修・技術評価報告書 3-1 研修前・後評価、DHMTの学校保健チームによる報告書、保健管理局による業績評価 3-2 検便調査	1. ルサカ市保健管理局において、PHCの活動及びスタッフ研修が持続的に実施できるような予算が確保される。  2. 確立されたレファレル・システムが速やかに実施される。

<p><b>活動(Activities)</b></p> <p>1-a 既存のPHCプログラムの現状調査</p> <p>1-b 社会経済面も含めたパイロット地区のベースライン調査の実施</p> <p>1-c パイロット地区での地区ヘルス・スタッフ、住民組織、NGO及び他ドナーと協同した住民参加型PHCプログラムの実施</p> <p>1-d PHCプログラムを実施する地区ヘルス・スタッフの能力強化</p> <p>1-e ルサカ地区における基礎保健管理情報システムの向上</p> <p>1-f 上記プログラムの効果のモニタリング・評価</p> <p>2-a ルサカ市における異なるレベルの医療機関間のレファレル・システムの現状調査</p> <p>2-b UTHアウトリーチ活動を含めた研修プログラムを通じた地区ヘルス・スタッフの能力強化</p> <p>2-c ルサカ地区における基礎保健管理情報システムの強化</p> <p>2-d 関連機関等との共同でのレファレル・システムの改善</p> <p>3-a 学校保健プログラムの現状調査</p> <p>3-b ルサカ地区のパイロット学校の選出</p> <p>3-c 学校保健コーディネーター向けの学校保健ワークショップの開催</p> <p>3-d 学校保健プログラムのガイドラインの作成</p> <p>3-e パイロット校における検便や健康診断などの学校保健活動の実施</p> <p>3-f 学校保健プログラムの効果のモニタリング・評価</p>	<p><b>投入(Input)</b></p> <p><b>日本側</b></p> <p>1. 専門家派遣</p> <p>&lt;長期&gt;</p> <p>リーダー</p> <p>業務調整</p> <p>プライマリ・ヘルスケア(環境衛生)</p> <p>保健計画</p> <p>公衆衛生</p> <p>保健教育</p> <p>&lt;短期&gt;</p> <p>保健計画</p> <p>医療機器管理</p> <p>社会調査</p> <p>コミュニティ開発</p> <p>プライマリ・ヘルスケア等</p> <p>2. 医療機材の供与</p> <p>3. カウンターパートの本邦研修の実施</p> <p><b>ザンビア側</b></p> <p>1. カウンターパート配置</p> <p>プロジェクト・ディレクター</p> <p>プロジェクト・コーディネーター</p> <p>専門家のカウンターパート</p> <p>事務員</p> <p>2. プロジェクトのための土地や施設の提供</p> <p>3. プロジェクト予算の確保</p>	<p>カウンターパートが継続してプロジェクトに携わる。</p> <p><b>前置条件(Preconditions)</b></p> <p>ザンビア政府が保健状況改善のためのPHC政策を維持する</p>
---	--	--

## 参考文献

(日本語文献)

- 国際協力事業団医療協力部(1996)『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事前調査団報告書』
- < 1997『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実施協議調査団報告書』
- < 1998a『JICA プライマリ・ヘルスケア( PHC )の手引き -すこやかな地域社会を目指して-』
- < 1998b『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計画打ち合わせ調査団報告書』
- < 1999『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』
- < 2001a『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運営指導調査団報告書』
- < 2001b『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終了時評価報告書(案)』
- < 2001c『課題別指針 Primary Health Care』
- 近藤麻里(2000)『ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト平成12年度 NGO連携強化費による現地調査報告書「住民組織に関する自立発展と継続可能性」』国際協力事業団/AMDA
- 妹尾美樹 専門家(1998.7 ~ 2001.7 保健教育)総合報告書
- 橋本正巳(1968)『地域保健活動 - 公衆衛生と行政学の立場から - 』医学書院

(参考ホームページ)

UNICEF ホームページ <http://www.unicef.org/>

WHO“ Declaration of Alma Ata - Health Promotion( HPR )”

<http://www.who.int/hpr/archive/docs/almaata.html>