

先進国援助機関及び国際機関の  
人口・エイズ対策協力の現状に  
関する  
調査研究報告書  
(事例研究編)

平成 9年 3月

国際協力事業団  
国際協力総合研修所

総研
J R
97-31

先進国援助機関及び国際機関の  
人口・エイズ対策協力の現状  
に関する  
調査研究報告書  
(事例研究編)

平成9年3月

国際協力事業団  
国際協力総合研修所

## 序 文

開発途上国の人口増加、エイズ感染者増加の問題は人類の長期的な生存を左右する地球規模の問題であり、1994年1月に実施された日米包括経済協議において合意されたGII（Global Issues Initiative on Population and AIDS、「人口エイズに対する地球規模問題イニシアティブ」）においては、米国との協調のもとで、我が国は1994年から7年間に30億ドルの人口・エイズ分野での協力実施を表明している。

これを受けJICAは人口・エイズ分野援助の積極的実施が緊要との認識のもと、1994年6月に当該関連分野の協力拡充に関する基本方針、戦略及び方向性などにつき取りまとめた。この基本方針では人口・エイズ問題が複合的要因により発生していることに鑑み、今後は母子保健・家族計画、家族計画教育・広報、人口統計などの直接的協力と、基礎保健医療、初等教育、女子教育などの間接的協力について、有機的に連携させた案件の実施が必要であるとしている。

平成7年度は、先進国援助機関及び国際機関における人口・エイズ分野の協力方針及び実施方法等について、その概要の比較分析を行うことを目的として、「先進各国援助機関、国際機関の人口・エイズ対策協力の現状に関する調査研究報告書」を作成した。

本調査研究は、人口・エイズ分野では最大の援助国である米国の案件を事例研究として取り上げるにより、同分野における新たな援助方法開拓の可能性を含め、我が国の人口・エイズ分野における援助手法の確立に向けたより具体的な検討・取り組みを行うための基礎資料の作成を目的として実施された。

本報告書が関係各位の参考となり、途上国の人口・エイズ問題の解決に向けた開発援助プロジェクトの効果的な実施に資することができれば幸いである。

平成9年3月

国際協力事業団  
国際協力総合研修所  
所長 岩波 和俊

# 要 約

## 第1章 調査研究の概要

本調査研究は、我が国の人口・エイズ分野における政府開発援助の新たな手法の導入、また援助活動拡充のための基礎資料とすることを目的とし、平成7年6月～平成9年3月まで実施した。

なお、国際協力総合研修所調査研究課が本調査研究の企画、実施、運営、取りまとめを行った。

## 第2章 フィリピン 情報・教育・コミュニケーションプロジェクト

フィリピン政府とアメリカ合衆国政府の二国間プロジェクト(Family Planning Assistance Project: FPAP)の一部であるジョンズ・ホプキンス大学人口コミュニケーション・サービスプロジェクト(JHU/PCS)を取り上げる。同プロジェクトは、フィリピン国家家族計画プログラム(PEPP)及び国家エイズ対策プログラムのインフォメーション、エデュケーション、コミュニケーション(IEC)コンポーネントに対する技術援助を担っており、IEC活動の特徴や有効性について紹介する。

## 第3章 バングラデシュ 家族計画社会マーケティング・プロジェクト

バングラデシュにおいてアメリカ合衆国政府等が支援する家族計画、子供の健康及びエイズ予防のための社会マーケティング・プロジェクトを実施する非営利民間会社 "Social Marketing Company" (SMC)の事例を取り上げる。ここでは、社会マーケティング手法、プロジェクトの実施状況、成果、実績等を概観し、政府の家族計画プロジェクトの補完的役割を果たす民間セクターの有効活用について紹介する。

## 第4章 ケニア エイズコントロール・予防プロジェクト (AIDSCAP-AIDS Control and Prevention Project)

この章では、途上国におけるエイズ感染の問題と取り組むために開発された二国間援助プログラムのモデルとなる、アメリカ合衆国支援のAIDSCAPの事例を取り上げる。ここでは、ケニアにおけるエイズ感染の状況を概観し、AIDSCAPの計画、実施、さらに教訓について考察する。特にフォークメディア活用の特徴、有意性を含めたコミュニケーション活動と戦略を検討する。

# 目 次

序 文	
要 約 .....	i
目 次	
第 1 章 調査研究の概要 .....	1
第 2 章 フィリピン 情報・教育・コミュニケーションプロジェクト .....	3
第 3 章 バングラデシュ Social Marketing Company による 家族計画社会マーケティング・プロジェクト .....	49
第 4 章 ケニア エイズコントロール・予防プロジェクト ( AIDSCAP AIDS Control and Prevention Project ) .....	117

## 第1章 調査研究の概要

### 1. 目的

本調査研究は、人口・エイズ分野では最大の援助国である米国の協力案件を取り上げる。同国は人口分野の協力実績では世界的に圧倒的なシェアを占めており、国内外の多くの関連研究機関、民間会社と連携し、他援助機関と比較しても、その援助実施手法開発の研究・評価は進んでおり、ドナー間協調についても指導的役割を果たしてきている。

米国の協力案件についての事例考察を行うことにより、我が国の人口・エイズ分野における政府開発援助の新たな手法の導入、また援助活動の拡充に資するための基礎資料とする。

### 2. 調査方法

#### (1) フィリピン 情報・教育・コミュニケーションプロジェクト

JICAとの業務委託契約によりTranscend Project Specialists, Inc.によって作成された"The Johns Hopkins University/Population Communication Services: Information, Education, Communication (IEC) Project in the Philippines, A Case Study"の本文を国際協力総合研修所調査研究課において翻訳した。ただし、文中の脚注と図表は翻訳者が作成し、挿入したものである。付属資料と参考文献についても、原文に使用された資料・文献（原文参考資料）と翻訳に際して利用した資料・文献（その他引用・参考文献）を区別して示した。

なお、同調査研究の追加情報収集を目的として、平成8年3月13日～20日まで国際協力総合研修所調査研究課（北林春美 課長代理）が、USAIDフィリピン事務所、Population Communication Services（PCS）関係者等から聞き取り等の現地調査を行った。

#### (2) バングラデシュ 家族計画社会マーケティング・プロジェクト

国際協力総合研修所調査研究課（日本国際協力センター嘱託研究員 檉葉由美子）が、平成8年5月19日～28日までSocial Marketing Company（SMC）（バングラデシュ）の現地調査を実施した。SMCの活動視察・フィールド調査ならびにSMC、Population Services International（PSI）ドナー関係者からの聞き取りを行い、現地調査の結果を収集資料分析とともに取りまとめた。

#### (3) ケニア エイズコントロール・予防プロジェクト

（AIDSCAP AIDS Control and Prevention Project）

JICAとの業務委託契約により、Donna K. Pido, Ph.D（コンサルタント）が作成した、"A Case Study of AIDSCAP"を国際協力総合研修所調査研究課において翻訳し取りまとめた。

以上のように、本報告書では各章が独立した報告の形をとっている。従って調査実施方法の相違により各章ごとの構成には多少の相違がある。

### 3 . 実施体制

本調査研究は、国際協力総合研修所調査研究課が事務局として、本調査研究の企画・運営・調査結果取りまとめを行った。

なお、本調査研究の実施に際し、フィリピン、ケニア事務所を通じローカルコンサルタントの活用を行った。

#### [事務局]

北林 春美 ( 調査研究課 課長代理 )  
佐藤 知子 ( 調査研究課 平成8年1月まで )  
篠山 和良 ( 調査研究課 平成8年2月から )  
檉葉 由美子 ( 調査研究課 日本国際協力センター嘱託研究員 )

### 4 . 実施期間

本調査研究は、平成 7 年 6 月から平成 9 年 3 月まで実施した。

## 第2章 フィリピン

情報・教育・コミュニケーションプロジェクト



フィリピン共和国  
Republic of the Philippines

出所：WEIS

## 略 語

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ASEP	AIDS Surveillance and Education Project
CDLMIS	Contraceptive Distribution Logistics Management Information System
CPR	Contraceptive Prevalence Rate
CSW	Commercial Sex Worker
DMPA	Depo Medroxy Progesterone Acetate
DOH	Department of Health
FDAP	Fashion Designers Association of the Philippines
FP	Family Planning
FPAP	Family Planning Assistance Project
HIV	Human Immuno-deficiency Virus
IEC	Information, Education and Communication
IECM	Information, Education, Communication and Motivation
IFPMHP	Integrated Family Planning Maternal Health Program
IMR	Infant Mortality Rate
IUD	Intra-Uteris Device
JHU/PCS	Johns Hopkins University Population Communication Services
LGU	Local Government Unit
MCH	Maternal and Child Health
MCRA	Married Couple of Reproductive Age
MMR	Maternal Mortality Rate
MSM	Men who have Sex with Men
MWRA	Married Women of Reproductive Age
NSAPCP	National AIDS/STD Prevention and Control Program
NCC	National Communication Campaign
NDS	National Demographic Survey
NFP	Natural Family Planning
NGO	Non-Governmental Organization
PFPP	Philippine Family Planning Program
PMAP	Professional Model Association of the Philippines
POPCOM	Commission on Population
POPDEV	Population and Development
SIP	Services and Information Provider
STD	Sexually Transmitted Diseases
TFR	Total Fertility Rate
UNFPA	United Nations Population Fund
USAID	United States Agency for International Development
WAD	World AIDS Day

## 要 約

### 1 . フィリピン国概要

- フィリピンの人口増加率は年率2.35%と高く、出生率（女性一人当たりの子供数4.1）もアジア太平洋地域で最も高い水準にある。
- 都市人口比率は 48.7%と高い。
- 乳児死亡率は出生 1,000あたり 34、妊産婦死亡率は出生 10万あたり 209 と推計されている。
- 家族計画に関する意識は高い（90%の認知度）が、実行率は低い。1993年の避妊実行率は40%と推計された。

### 2 . ジョンズ・ホプキンス大学人口コミュニケーション・サービスプロジェクト（JHU / PCS）の概要

- JHU / PCS プロジェクトは 1987 年にフィリピンで活動を開始した。
- 1989年には、フィリピン政府とアメリカ合衆国政府の二国間プロジェクト（Family Planning Assistance Project: FPAP）の一部となった。  
FPAPの傘下でのJHU / PCSの役割はフィリピン国家家族計画プログラム（PFPP）のインフォメーション、エデュケーション、コミュニケーション（IEC）コンポーネントに対する技術援助をおこなうことであった。
- 1994年にUSAIDは国家エイズ対策プログラムのIEC活動に対する技術援助を含む内容にJHU / PCSとの協力契約の内容を変更・拡大した。

### 3 . プロジェクトの目標

- JHU / PCS プロジェクトのフィリピンにおける使命は、保健省が実施しているPFPPのIECコンポーネントに対する技術援助を提供することである。また、同様にエイズに対する国家キャンペーンにも援助を行う役割を担っている。従って、JHU / PCS プロジェクトの目標はそれが一部をなすプログラムによって規定されており、以下のとおりである。

#### 家族計画

プロジェクトの全体目標は、子供の数や出産間隔を決定する個人の自由を高めることである。特に、個人が望ましい家族規模を決定し、決定したことを実行に移すために必要かつ十分な情報を得られるようにするためにPFPPのIECコンポーネントを強化することである。

#### HIV / エイズ

適切なマスメディアおよび広報活動の開発・実施を通じて行動の変化を促し、HIV感染の急激な拡大の可能性を減ずることである。

#### 4 . 実施戦略

- J H U / P C S がPFPPのために策定したIEC戦略へのアプローチは、家族計画について良いイメージを提示することである。それは、
  - 家族計画は女性の妊娠による健康のリスクをへらすための手段である。
  - 家族計画は、子供の生命を救う。
  - 家族計画は、コミュニティ全体の福祉の向上につながる。といったものである。

また最大の効果を達成するために、異なる対象グループに対して各グループ特有のニーズに基づいた IECの方法が採用される。

- 低コストでかつ明確で、単純で、効果的なメッセージを伝える教材や広報材が製作された。
- 可能な限り複数のメディアを利用するマルチ・メディア手法を採択する。このアプローチでは、ラジオ、テレビ、新聞・雑誌、の3種類のメディアを同時に最大限に利用する。また、ポスター、チラシ、パンフレット、漫画、紙芝居、マニュアル等の印刷メディアと映画やビデオ、伝統的メディア（村芝居など）も活用する。

#### 5 . ターゲット・グループと障害

- 家族計画に関する IECの主な対象は、家族計画の利用者、家族計画サービスと情報の提供を行う家族計画ワーカー（SIP）、社会的影響力の強い人々、国および地方政府の公務員とした。
- HIV / エイズのIECの対象は、コマーシャル・セックスワーカーの顧客、複数の性的パートナーを有する男性、コマーシャル・セックスワーカー、男性同性愛者、未婚の若い女性、および静脈注射による麻薬常用者とした。
- 障害としては、家族計画に対する悪いイメージ、家族計画ワーカーに対する悪いイメージ、カトリック教会の激しい家族計画攻撃などがあげられる。地方自治体法の施行によって、家族計画を含む保健サービス提供の実施責任は保健省から地方政府（LGU）へと移管され、このことが IECプログラムの戦略と活動にも影響を及ぼした。

#### 6 . プロジェクトの活動

- プロジェクトの開始時にいくつかの研究が実施され、対象とするグループの家族計画に関する知識、態度、実施に関する調査、いろいろなタイプのメディアへの接触、宗教的・文化的信条、社会経済的地位の影響等が測定された。
- 1993年から「国家コミュニケーション・キャンペーン（NCC '93）」と銘打った全国レベルのマスメディアキャンペーンが開始された。NCC '93の目的は、1）家族計画のイメージ向上、2）家族計画ワーカーのイメージと志気の向上、3）人々の避妊法についての抵抗を除去する、の3点であった。

- 全国に向けた IEC教材・広報材の開発・配布と同時に、アドボカシー・キャンペーンが数次にわたって実施された。
- J H U / P C S は世界エイズデー、家族計画の日、環境と開発ウィーク等の特別なイベントでも保健省に協力した。
- J H U / P C S は U S A I D のエイズサーベイランス・教育プログラムと呼ばれるプロジェクトにもアドバイザー・グループの一員として参加している。

## 7 . プロジェクトの評価

- プロジェクトの活動、特に NCC '93 の結果、家族計画に関する人々の意識が高まった。NCC は避妊実行率を1993年の40%から1995年の53.1%に増加させるのに寄与したと考えられる。
- これまでの活動によって得られた便益を最大化するためにプロジェクトの活動が継続されることが望ましい。今後は文化やジェンダーに配慮した教材作り、家族計画実施に関する意思決定への男性の参加促進に力を注ぐのが望ましい。

## 目 次

地 図 .....	4
略 語 .....	5
要 約 .....	6
目 次 .....	9
図表一覧 .....	11
1 . 背景 .....	13
1 - 1 人口統計の動向.....	13
1 - 2 家族計画の状況.....	15
1 - 3 エイズの状況.....	17
1 - 4 USAIDのフィリピンへの人口・HIV / エイズ援助政策 .....	17
2 . ジョンス・ホプキンス大学人口コミュニケーション・サービス (JHU / PCS) .....	18
3 . プロジェクトの目標 .....	21
4 . プロジェクトの実施戦略 .....	22
4 - 1 家族計画.....	22
4 - 2 HIV / エイズ .....	23
5 . ターゲット・グループと障害 .....	24
5 - 1 家族計画.....	24
5 - 2 HIV / エイズ .....	24
5 - 3 障害.....	25
6 . プロジェクトの活動 .....	25
6 - 1 家族計画.....	25
6 - 2 HIV / エイズ .....	27
6 - 3 障害の克服.....	27
7 . プロジェクト活動の評価 .....	28
7 - 1 家族計画.....	28
7 - 2 HIV / エイズ .....	29
7 - 3 将来の活動に向けた評価研究の提言.....	29

## 付属資料

付属資料 1	面会者リスト.....	31
付属資料 2	フィリピン家族計画の歴史.....	32
付属資料 3	U S A I D の対フィリピン人口家族計画援助.....	33
付属資料 4	Integrated Family Planning and Maternal/Child Health Project 1994-1998 予算内訳 .....	34
付属資料 5	USAID Integrated Family Planning Maternal Health Program (IFPMHP)の人口・家族計画・母子保健援助フレームワーク.....	35
付属資料 6	USAID Integrated Family Planning Maternal Health Program およびAIDS Surveillance and Prevention Project の実施機関リスト .....	36
付属資料 7	Information, Education and Communication Support Project 契約概要.....	37
付属資料 8	J H U / P C S のフィリピン現地法人支援・委託 ( 1993-1994 ) .....	38
付属資料 9	家族計画コミュニケーションの段階別働きかけ.....	39
付属資料10	エンター・エデュケートアプローチ ( Enter-Educate Approach ).....	40
付属資料11	メディア・インパクト調査システム ( Media Impact Research System ).....	42
付属資料12	フィリピン J H U / P C S 製作 IEC教材リスト.....	43
付属資料13	メディアと行動変容 .....	45
参考文献リスト .....		47
1 .	原文参考文献.....	47
2 .	その他の引用・参考文献.....	48

## 図表一覧

図 1	フィリピンの人口動向（1950-1995年） .....	13
図 2	母子保健指標 .....	14
図 3	家族計画法の実施割合（1993年） .....	15
図 4	家族計画実行率 .....	16
図 5	PFPP、FPAPとJHU / PCSプロジェクトの関係.....	19
表 1	フィリピンと近隣諸国との開発指標の比較 .....	14



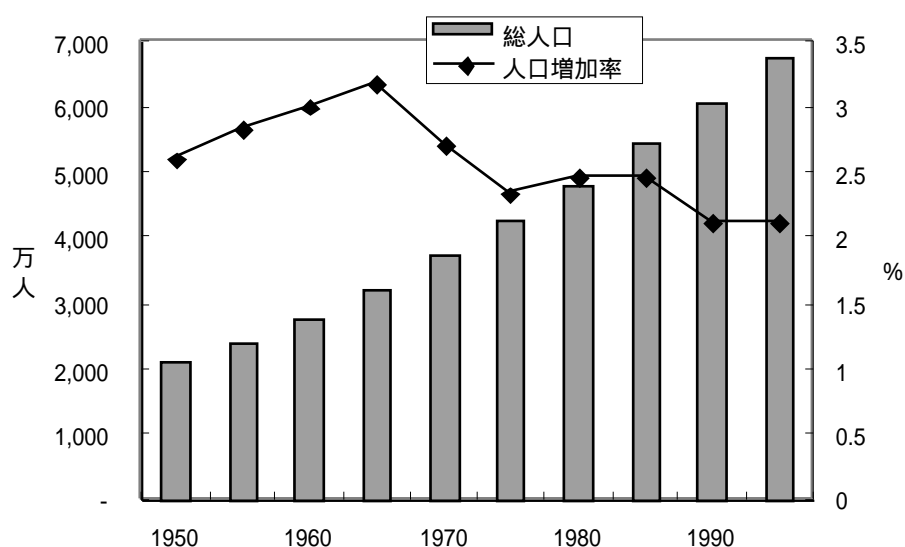


# 1. 背景

## 1-1 人口統計の動向

フィリピンの人口規模は世界第14位で、東南アジアではインドネシア、ヴィエトナムに次ぐ人口規模である。1993年の国家人口調査（National Demographic Survey: NDS）によれば、女性一人当たりの子供数にあたる合計特殊出生率（TFR）は4.1でアジア太平洋地域では最も高い水準にある。年平均人口増加率は2.35%で、1990年の6,050万人から1995年には6,800万人へと増加した。今世紀末には7,800万人に達すると予測されている（中位推計;UN1994）。

図1 フィリピンの人口動向（1950-1995年）



出所：UN（1994）

フィリピンの国土は約30万平方キロメートルで、人口密度は1平方キロメートル当たり29人である。都市人口の割合は、1990年の人口・住宅センサスによれば48.7%となっており、農村と都市の人口比はほぼ1対1である。

国民の識字率は高く、特に女性識字率は他国に比べて高い。92%の女性は何らかの学校教育を受けており、45%は中等教育を修了している。

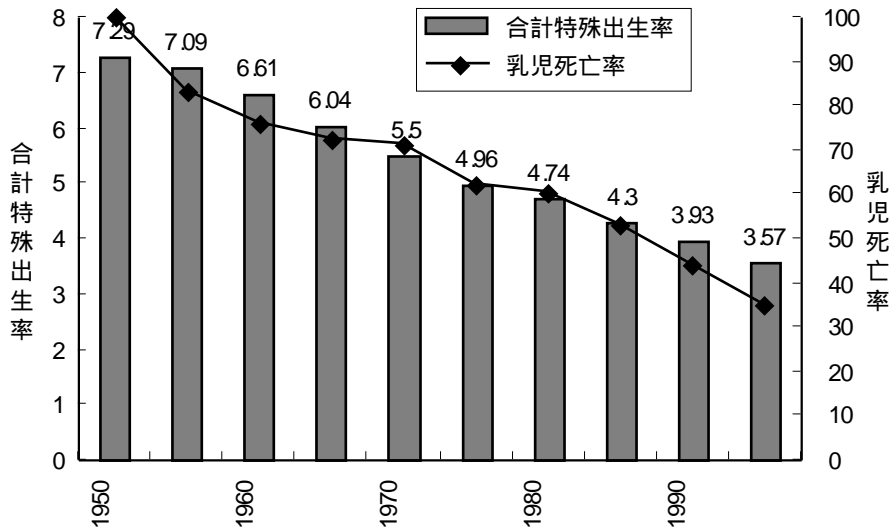
1世帯平均の人員数は5.3人である。3世帯のうち2世帯には電気が配電されており、4世帯中1世帯には冷蔵庫、6世帯中1世帯にガスレンジがある。ラジオとテレビの普及率はそれぞれ66.43%と32.76%である。

フィリピン女性の平均初婚年齢は比較的低い。初婚年齢の中央値（メディアン）は21.6歳である。都市部の女性は農村部の女性に比べて一人当たりの子供数が1.3人少なく（それぞれ3.5人、4.8人）、大卒女性と教育を受けていない女性の生涯に産む子供数の差は約2人である。

乳幼児死亡率は高く、1993年のNDSによれば、調査の5年前から調査時までの乳児死亡率（IMR）は出生1,000当たり34、5歳未満死亡率は54であったと推計されている。特に、前の出産からの間隔が2年未満で生まれた子供の場合には、出産間隔が2年以上開いた場合に比べて1歳

未満で死亡するリスクが高い。(それぞれ出生 1,000当たり 54と 33)

図2 母子保健指標



出所：UN(1994)

出産可能年齢の女性の死亡は妊娠・出産に関連した原因が大きい。1987年から1993年の妊産婦死亡率(MMR)は、出生10万当たり209人で、これは1980-86年の213人に比べてわずかながら減少している。1992年のジョンズ・ホプキンス大学の報告によれば、妊娠と出産にまつわる合併症は、出産可能年齢にある女性の死因の第6位となっている。

表1 フィリピンと近隣諸国との開発指標の比較

						1.9
妊産婦死亡率 <sup>*1</sup>	1989-95	280/210/208	650/450/-	200/50/155	80/59/34	94/95/115
家族計画実行率(%) <sup>*2</sup>	1989-95	40/25	55/52	66/64	48/31	83/83
						73

註\*1: データ出所はそれぞれ国連人口基金「世界人口白書1996」/国連児童基金「世界子供白書1996」/World Bank, World Development Report 1996からの数値

註\*2: 数値は、家族計画全体の実行率/うち近代的方法の実行率  
(出所は国連人口基金「世界人口白書1996」)

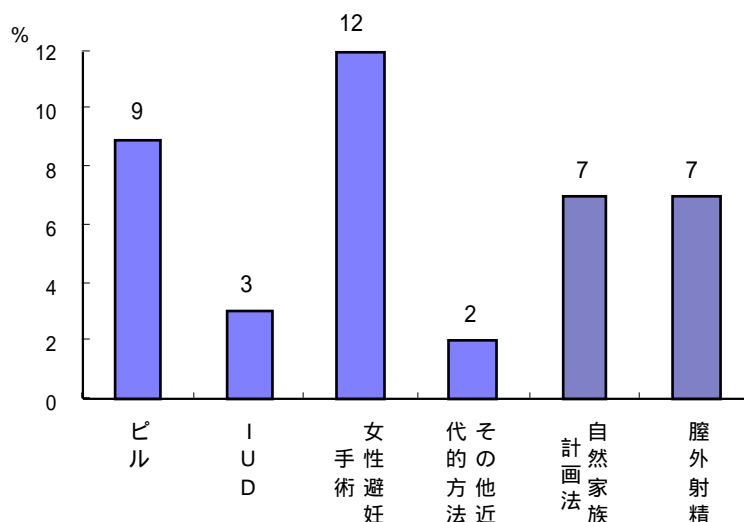
その他の指標の出所: World Bank(1996)

## 1 - 2 家族計画の状況

フィリピンの主要な宗教はカトリックであり、国民の83%がローマ・カトリック教徒である。ローマ・カトリック教会は公然と政府の家族計画プログラムを批判している<sup>注1</sup>。(付属資料2「フィリピン家族計画の歴史」参照)しかし、教会の立場は家族計画の実行や知識を求めるカップルの行動にそれほど影響を与えているわけではないという調査結果がある<sup>注2</sup>。1993年のNDSによれば、家族計画を実行しない最大の理由は「もっと子供がほしいから(20.1%)」であり、宗教的理由で家族計画を実行しないと回答したものはわずか4.8%であった。

フィリピンでは家族計画に関する意識は高いが、実行率は比較的低い。1993年には家族計画を知っていると回答したものが90%を越えたのに、家族計画実行率(CPR)は40%であった。このうち25%が近代的な避妊法(ピル、IUD、注射、コンドーム、ペッサリー等および男女の不妊手術)を実行しており、残り15%は「伝統的避妊法」(「自然家族計画法(NFP)」等)によっている。

図3 家族計画法の実施割合(1993年)



注： その他近代的には、コンドーム、男性不妊手術を含む。

出所：1993NDS

家族計画法全体の実行率も、そのうち近代的家族計画実行の占める割合も、近隣のタイ、インドネシア等と比較して少ないのがフィリピンの特徴である。(表1参照)

出産可能年齢の既婚女性(MWRA)900万人のうち約300万人が家族計画を実行している。残りの600万人の家族計画を実行していない女性のうち以下の状況にある女性は妊娠・出産によって生命が危険にさらされる可能性の高い「リスク・グループ」である。

・20歳未満または35歳以上である。

注1 JHU/PCS専門家によれば、カトリック教会は特にIUDと避妊手術に対して強く反対しているとのことであった。

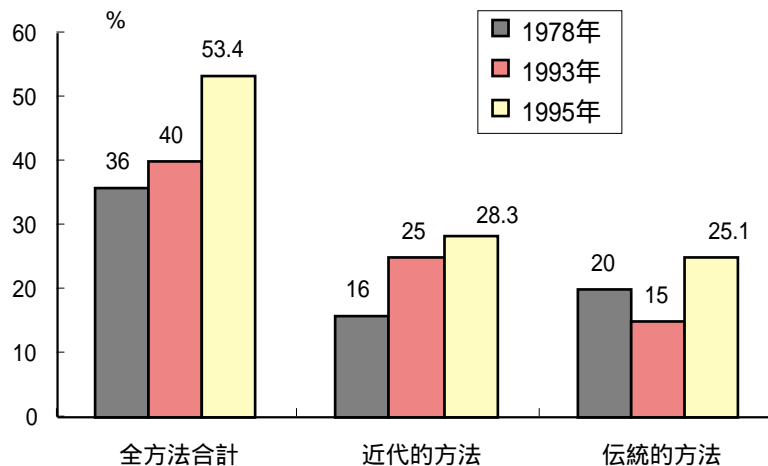
注2 家族計画に対する懸念、不安としてあげられた事項の上位は、1)安全性、2)入手やアクセスの容易さ、3)家族計画は単に子供の数を減らすためだけのものではないという誤解、そして4)宗教であった。JICA家族計画母子保健プロジェクトで1993年に実施された調査(タルラック州)でも、宗教上の理由で家族計画を実施しないと回答した者は1%に満たなかった。

- ・ 4回以上の出産経験がある。
- ・ 出産と次の出産の間隔が十分でない。(通常、出産と出産の間に最低2年の間隔をあけるのが望ましい。)
- ・ 妊娠に対して禁忌となる医学的状況にある。

フィリピンの家族計画は、家族計画の情報とサービスを提供するにあたって「カフェテリア」アプローチを採用している。これは、家族計画政策における「インフォームド・チョイス」の採択を意味する。つまり、政府の家族計画プログラムは強制的なものではなく、あくまでも当事者であるカップルがそれぞれの信条と宗教に従って自分たちで子供の数や避妊の方法を自主的に選択することである。医学的に認可されたすべての家族計画の方法（「自然法」も「人工的（近代的）方法」も）は情報とサービスの提供において平等な扱いを受けており、どちらか一方、または特定の避妊法を政府が推奨するということはない。しかし、人工妊娠中絶だけは政府のプログラムに含めることが拒否されている。

1993年の中頃に実施された多くの活動によりフィリピンの家族計画の状況は改善された。家族計画のサービスや情報を提供する人員の訓練は避妊法の入手可能性を高め、全国レベルのキャンペーンによって家族計画に関する意識の向上は殆ど飽和レベルにまで達した地方もある。1993年に実施されたキャンペーンの評価が翌年実施され、避妊実行率の8.93ポイント増加を報告している。1995年に実施されたUSAIDの確認調査でも、家族計画実行率は53.1%（うち近代的家族計画実行率28.3%）であり、94年の調査結果を裏付けた<sup>注3</sup>。

図4 家族計画実行率



出所：1978RPFS, 1993NDS

このような発展にもかかわらず、家族計画の需要あるいは「未充足のニーズ (unmet needs)」は大きく、家族計画プログラムのなすべきことは多い。ある調査研究によれば、フィリピンの既婚

<sup>注3</sup> フィリピンの場合、政府の政策もあって伝統的な方法（リズム法、自然家族計画法等）の増加に比較して近代的な方法の増加が少なく、避妊効果という面では低いことが予測される。

女性の4分の1以上が家族計画の「未充足のニーズ」を有している。つまり、これらの女性は現在まったく避妊法を用いていないが、次の妊娠まで2～3年間隔を開けたいと考えているのである。こうした「未充足のニーズ」は農村の女性および小学校卒またはそれ以下の教育しか受けていない女性において最も高い。

子供の数を制限したい（これ以上はらない）という女性は、次の子供は欲しいが出産の間隔を開けたいという女性の2倍おり（それぞれ45%と23%）。この家族計画に対する潜在的需要を充たせば、現在実行中のカップルと合わせて家族計画実行率は69%に上る計算である。

### 1 - 3 エイズの状況

フィリピンではエイズの流行は比較的最近の出来事である。アメリカ合衆国など国民の多くがエイズについて情報を得ている他の国と違ってエイズ対策プログラムは緒についたばかりである。国民の間でのエイズについての知識はまだ十分に広まっておらず、検査やケアのための保健医療施設も十分でない。

保健行政官は当局に報告されていないHIV感染の症例がフィリピンにも数千人は存在すると考えているが、1994年にはわずか483例が報告されただけである。このうち128人はエイズを発症しており、343人が未発症者、のこり12人は不明とされている。男女別では230人が女性、249人が男性であった。

HIVウイルスの感染経路にはいくつかあるが、フィリピンではコンドームをつけない性的な接触による感染が主要な原因となっている。483例の抗体陽性者のうち、異性間の性的接触による感染が249例（52%）、同性あるいはバイセクシュアルな性的接触によるものが86例であり、残り132例の感染経路は不明であった。その他母子感染が8例、輸血による感染が5例、注射器・針の共有による感染が3例あった。

ハイリスク・グループとしては、コマーシャル・セックス・ワーカー、同性愛・バイセクシュアル、海外への出稼ぎ労働者等があげられている。

### 1 - 4 USAIDのフィリピンへの人口・HIV / エイズ援助政策

アメリカ合衆国国際開発庁（USAID）は人口家族計画の分野では長期にわたって援助を実施してきた。（付属資料3「USAIDの対フィリピン人口家族計画援助」参照）また、HIV / エイズ対策にも多額の援助を実施している<sup>注4</sup>。

家族計画分野においては、人員訓練、ロジスティックス、避妊具・避妊薬、研究、政策分析および情報・教育・コミュニケーション（IEC）等の分野で技術指導や資機材の供与を行っている。USAIDの援助は、フィリピン保健省（Department of Health）が国内の家族計画の「未充足のニーズ」を満たすのを支援し、情報やサービスの提供を全国的に拡大することを通じてフィリピン国家家族計画プログラムの持続可能性を高めることに重点を置いている。そのため、NGO、民間部門、地方政府などを含む各種セクターの参加の促進を強調している。

<sup>注4</sup> USAIDの対フィリピン援助の総額は1995年度で総額52,629,000ドル（開発援助39,313,000ドル、食糧援助13,316,000ドル）であった。USAIDフィリピン事務所保健・人口課長によれば、このうち人口および保健医療関連援助は約4分の1を占めているとのことである。

HIV / エイズ予防においては、USAIDはサーベイランスと教育プロジェクトを支援しており、エイズ教育分野では、カウンセラーの訓練やコミュニケーション活動を実施している。

USAIDは家族計画およびエイズ対策におけるIECの役割の重要性を認識し、多額の資金をIEC活動に振り向けている。アメリカ合衆国メリーランド州ボルチモアに本部を置くジョンズ・ホプキンス大学人口コミュニケーションサービス（JHU / PCS）は、USAIDのIEC分野における概念化や実施において主要な役割を果たしている。（付属資料5「USAIDの人口・家族計画・母子保健における援助の枠組み」および付属資料6「USAID Integrated Family Planning Maternal Health Program および AIDS Surveillance and Education Project の実施機関リスト」参照）

## 2. ジョンズ・ホプキンス大学人口コミュニケーション・サービス（JHU / PCS）

ジョンズ・ホプキンス大学人口コミュニケーション・サービス（JHU / PCS）がフィリピンで活動を開始したのは1987年で、USAID本部管轄の人口・家族計画インフォメーション普及の世界的（worldwide）プログラムの傘下での活動が最初である<sup>注5</sup>。しかし、この時期の活動はセブ島とビコール地方の限られたプロジェクト地区において実施されたのみであった。プロジェクトでは、当初 NGO に対する技術指導、例えば、Population Center Foundation（現在の Philippine Center for Population and Development）の実施する「需要喚起キャンペーン」や Family Planning Organization of the Philippines への支援などや、第2次人口プログラムのもとで人口担当の中心的政府機関であった人口委員会（Commission on Population）に対する技術指導等を実施した。

1989年にUSAIDとフィリピン政府は二国間協力協定を締結した。この二国間協力プロジェクトは「家族計画支援プロジェクト（Family Planning Assistance Project, FPAP）」と呼ばれ、JHU / PCSはUSAIDによってプロジェクト実施を請け負う協力機関（cooperating agency, CA）の一つに選ばれた。その内容は、第一にフィリピン家族計画プログラム（PFPP）のIEC分野のコンポーネントについて技術指導を行うことであった。1993年にFPAPが終了すると、これを引き継いで1994年から2000年まで実施中の家族計画・母性保健統合プログラム（Integrated Family Planning and Maternal Health Program, IFPMHP）にJHU / PCSがPFPPに対して実施しているIEC活動への支援が引き続き含まれることになった<sup>注6</sup>。

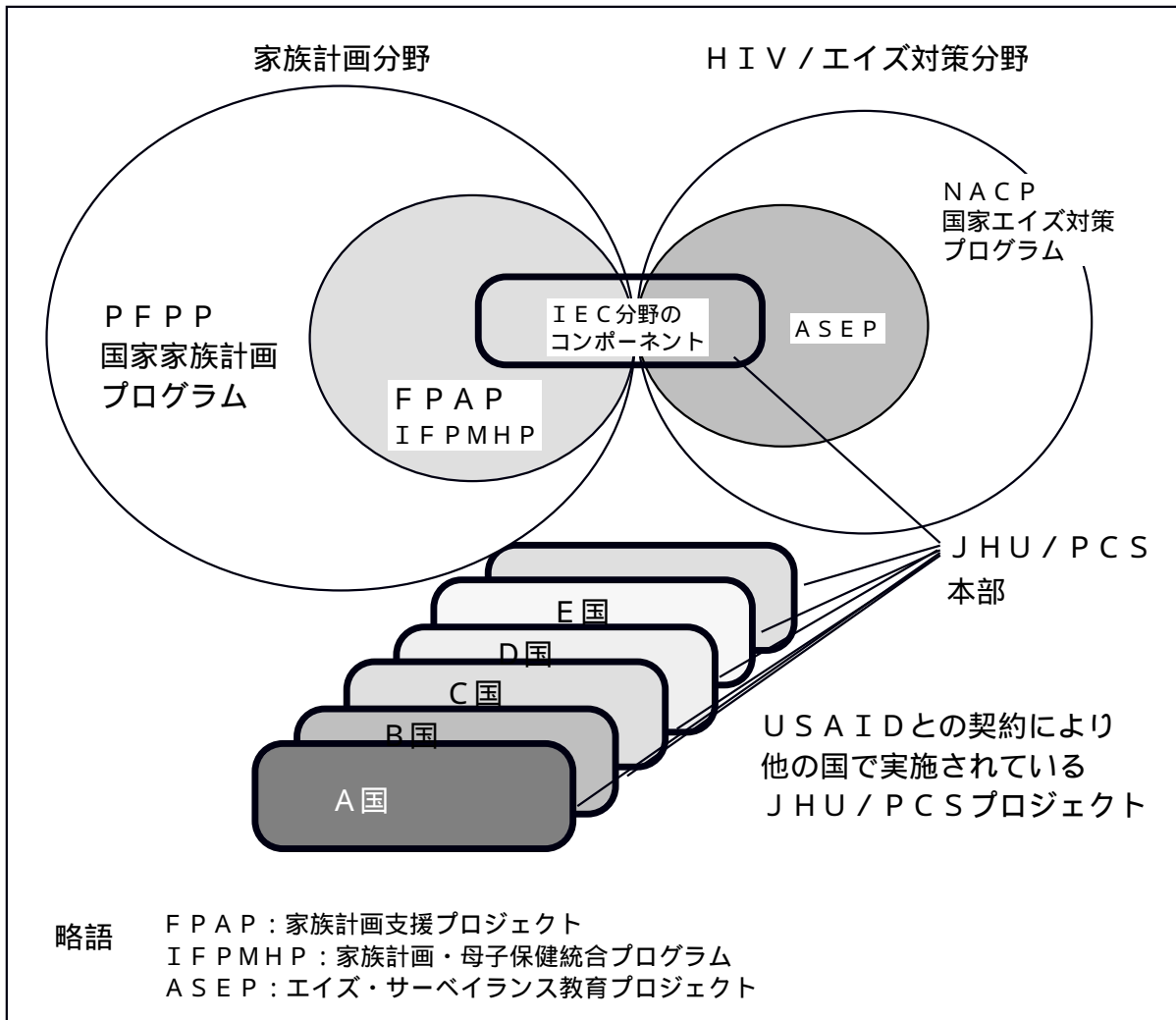
<sup>注5</sup> USAIDでは、ワシントンD.C.の本部人口部においてサブ・セクターや特定の活動ごとに、専門家・ノウハウを有する民間会社、非営利団体と契約や合意を締結して、二国間援助の枠組み外の地球規模での活動を展開している。各国のUSAID事務所はこれらの委託団体が提供するサービスに追加的に二国間援助予算を配分して、二国間援助の中に位置づけることもできる。

JHU / PCSはジョンズ・ホプキンス大学公衆衛生大学院付属のコミュニケーション・プログラム・センター（CCP）がUSAID本部人口部（ワシントンD.C.）と1982年からIEC分野のCooperating Agreementを締結して実施しており、現在4回目の契約のもとで各国の協力を実施中である。契約規模は1986-91年の5年間で約3,000万ドル程度であった。（付属資料7参照）

1987年に開始された協力はUSAIDの本部との契約に基づき実施されたもので、USAIDフィリピン事務所が管轄する二国間援助プログラムの中には位置づけられていなかった。JHU / PCSは1995年現在65ヶ国で200以上のプロジェクトを実施し、このうち約14ヶ国に現地事務所を構えている。フィリピン事務所は1990年に設置された。

<sup>注6</sup> USAIDの場合「プロジェクト」という言葉はJICAのプロジェクト方式技術のように、原則として一つ（または少数）の組織をカウンターパート機関として実施されるのではなく、「プロジェクト」の傘の下で複数の組織（政府およびNGO）をパートナーにした複数のコンポーネントの活動を実施する「プログラム」に近い概念である。IFPMHPのもとでは約15の協力・委託機関（CAs）がそれぞれ異なるコンポーネントの協力を実施している。また、フィリピンのUSAIDが人口・保健医療分野の委託先と締結している契約数は約40にのぼることである。（USAIDフィリピン事務所担当課長談）

図5 PFPP、FPAPとJHU / PCSプロジェクトの関係



JHU / PCSのフィリピンチームは、アメリカ合衆国のJHU本部から派遣され駐在するシニア・アドバイザーとフィリピン人スタッフ（プログラム・オフィサー3人、会計担当2人、事務助手1人、視聴覚技術者1人、秘書1人、メッセンジャー1人の合計9人）からなり<sup>注7</sup>、PFPPの中心の実施機関である保健省と共同でコミュニケーション活動計画の準備および実施を行っている。JHU / PCSプロジェクトでは、PFPPの他、保健省の母子保健プログラムや性感染症・エイズプログラムの長期および短期のIECの戦略を策定している。

また、国連人口基金（UNFPA）など他の援助機関と協力してIECの印刷教材を大量に作成している。娯楽（Entertainment）と教育（Education）を組み合わせ、芸術を教育目的に活用しようという「Enter-Educate」の豊富な経験に基づき、保健省がテレビドラマを含め視聴覚プログラムを作成するのを支援した。

<sup>注7</sup> アメリカ人のシニア・アドバイザーのポストは1996年半ばに現地在住のフィリピン人専門家に交代し、現在は短期アドバイザーを除いてはフィリピン人スタッフのみで現地の活動が運営・実施されている。また、マスメディアキャンペーンの実施や事前・事後調査には現地のNGOや民間調査会社とJHU / PCSが契約を結んで助成・委託している。（付属資料8参照）



1994年10月からJHU/PCSは国家エイズ予防・コントロールプログラムにもその活動範囲を拡大した。

マスメディアを使用したコミュニケーション・キャンペーンのデザインと実施がJHU/PCSの専門領域である。(付属資料9「家族計画コミュニケーションの段階的働きかけ」参照)保健省は、実施計画とコミュニケーション戦略の策定やキャンペーン用教材の開発などにJHU/PCSの援助を受けて、NCC '93、NCC '95、"Alay sa Pamilya" (家族への贈り物)、「家族計画の日」等の特別キャンペーンを推進し、人口、家族計画、母子保健、STD/エイズ等の問題に取り組んでいる。

1993年に実施された国家コミュニケーション・キャンペーン(National Communication Campaign, NCC)<sup>注8</sup>は、その中でも代表的かつ大規模な活動であった。このキャンペーンの目的は、以下の3点に関して人々の抱くイメージを改善することであった。

- (1)「家族計画」の概念を、出産間隔の調節(spacing)や母体の健康などを含む幅広いものとして定義し、そのイメージを向上させる。
- (2)「よく訓練され、人々を助けてくれる」という家族計画のサービスと情報を提供する家族計画ワーカー(Service and Information Provider, SIPs)に対するイメージを向上させる。
- (3)家族計画の方法について、「安全で効果的かつ健康的なものである」というイメージの向上を図る。

1993年に実施されたキャンペーン(NCC '93)の事後評価では、キャンペーンがターゲットとする人々に対して有意なインパクトを与えたとの結果が得られた。ターゲットは出産可能年齢の既婚カップル(MCRA's)であったが、NCC '93はその3分の2に届き、結果として家族計画実行率を8.9ポイント上昇させた。キャンペーンがこのような成果をあげたため、引き続き1995年8月～11月に第二次キャンペーン(NCC '95)が実施された。

キャンペーンの効果を最大にするために、JHU/PCSはまず、それぞれのプログラムのターゲット・クライアントについて調査し、これによってグループの人口統計学的、社会経済的、心理的なプロフィールや、彼・彼女らの家族計画プログラムに対する知識、態度、および実行状況、また彼・彼女らが最も多く接触するマスメディアの種類について把握した。これらの調査の結果に基づいてキャンペーン実施計画とコミュニケーション戦略が立案された。またキャンペーンの前にベースライン・データを収集してキャンペーン後と比較してその効果を測定するための調査や、キャンペーン用教材の効果と受容度を評価するための調査が実施された。

JHU/PCSはUSAIDのエイズ・サーベイランス・教育プロジェクト(AIDS Surveillance and Education Project, ASEP)においても、保健省との協力を実施している。このプロジェクトでは、HIVに関するカウンセリングの指導者訓練のワークショップやマスメディア戦略・教材の見直しを行った。またエイズ予防活動に従事するNGOのネットワーク形成にも援助を提供した。

地方政府(Local Government Unit, LGU)に対する支援として、1993年にプロジェクトのスタッフが他の援助機関と共同で7つの地域(Region)と10のLGU(バギオ、パンガシナン、ケソン・

<sup>注8</sup> 10ヶ月間にわたって実施され、約92万ドルの予算でフィリピンのCampaign Universal Inc.社が請け負って実施した。インパクト調査はConsumer Plus社が実施(委託費67,000ドル)。付属資料8参照。

シティー、ラゲーナ、イロイロ州、セブ州、スリガオ・スール、ダバオ・シティー、ダバオ・スール、南カタバト)にIECチームを設置するのを支援した。また、地方政府の職員が保健省家族計画サービスのスタッフと共同で開発したコミュニケーション計画を実施するための小規模な助成金をこれらのIECチームに提供した。1994年にはUSAIDの家族計画母子保健プロジェクトの下、「地方政府・パフォーマンス・プログラム (Local Government Unit Performance Program)」で、LGUが独自のIEC計画を策定するための技術支援を行った<sup>注9</sup>。同年いくつかのLGUには、IEC活動を補完するために家族計画の看板を設置した。1995年には20のLGUの人員を集めて戦略的コミュニケーション計画のワークショップを開催して、地方政府において独自のIECプロジェクトを計画・開発するための能力育成を図った。

LGUとの協力は、IEC戦略がさらに分権化され、地方レベルのIEC人員への知識と技術の移転が図られつつある状況では、プロジェクトにとっても貴重な経験となった。

### 3. プロジェクトの目標

JHU/PCSの業務の目標は、当初USAIDから委託を受けたフィリピン家族計画プログラム(PFPP)およびエイズプログラムによって定められたものである。

一般的目標は、個々人が子供の数、出産間隔を自分で選択する自由を拡大することである。より具体的には、PFPPのIECコンポーネントを強化して、個々のカップルが彼・彼女らが望む子供の数について十分な情報を得た上で決定ができるように、またその決定を実行できるようにすることである。プロジェクトの個別目的には以下の項目を含む。

- ・再生産年齢にあるすべての男性と女性が、家族計画と家族計画方法の幅広い選択について正確で理解し易い情報を得られるようにする。
- ・家族計画サービスの提供者も受け手も、家族計画と家族計画方法に関するインフォームド・チョイスの原則を理解することを確実にする。
- ・フィリピン国内で家族計画の概念の受容性を高める。
- ・家族、コミュニティー、国などの各レベルで家族計画について話し合うことについてのタブーを減少させる。
- ・再生産年齢の人々の行動の変容を促し、個人やカップルが望まない妊娠を避けるために適切な行動をとるようにする。
- ・革新的な方法や近代的技術を使ってコミュニケーション方法を改善し、(メッセージの届きにくい) 特別のグループに情報を伝達し、家族計画コミュニケーションを拡大する。
- ・家族計画サービス提供者がサービスの受け手とコミュニケーションする能力を向上させる。
- ・行動変容を持続させるために、IEC活動と家族計画サービスとの連携を改善する。(なぜならば、IECによって家族計画に関する知識を得、これを実行しようとしても、与えられた情報

<sup>注9</sup> USAIDでは、いくつかのLGUと合意を締結し、予め設定された家族計画活動のベンチマークを達成した自治体に資金援助をおこなう新しい試みを開始した。この資金はフィリピン政府に対する債務救済援助資金を財源として保健省を通じて自治体に供与される。

どおりのサービス、例えば避妊具・避妊薬が継続的に提供されなければ、家族計画を実行し続けることはできず、持続的な行動の変容を確保できないからである。)

- ・ 地方政府 (LGU) が、最低限の外部支援のみで人口コミュニケーション活動の計画・実施・モニタリング・評価をする能力を改善する。
- ・ 政策決定者やプログラム・マネージャーの家族計画プログラムに対する支援を確立して、公的部門および私的部門の家族計画プログラムやその各種コンポーネントの継続性を高める。
- ・ ステップ・バイ・ステップの調査研究に基づいた方法を用いて家族計画のIEC活動の形成、モニター、評価を行う。
- ・ プロジェクト目標の達成に役立つ研究成果、プログラム・ノウハウ、およびその他の情報の公開・配布の増大によって、これまでの活動やプロジェクトから得られた教訓を他の組織にも役立ててもらおう。
- ・ 研究結果、科学的情報、プログラム情報など有用な情報が必要とする人々すべてに活用されることを確実にする。
- ・ 適切なマスメディアや広報活動の開発・実施によって、HIVの感染を防ぐ行動変容を促す。

## 4 . プロジェクトの実施戦略

### 4 - 1 家族計画

フィリピン家族計画プログラムで採択されたIECアプローチの一般原則は、家族計画に対する肯定的なイメージを提示することに重点を置くことであった。例えば、家族計画によって望まない妊娠・出産をへらすことができ、十分な間隔をおいた計画的な出産が可能になれば、それによって女性の妊娠に伴う健康のリスクを減少させることができ、生まれてくる子供の生命を救うこともでき、さらにはそれがコミュニティ全体の福祉やガバナンスの向上につながるという考え方である。また効果を最大化するためには、異なる対象グループそれぞれの特別なニーズに立脚したIECの方法がとられるべきである<sup>注10</sup>。

実施の戦略策定にあたっては、ニーズに適した方策を選択するとともに、NGOや地方政府などプログラムに参加している組織の能力と資源に適した立案を行わなければならない。IECのメッセージや教材は、特定の対象グループに向けて開発・作成すべきである。また、各グループごとの文化的な差異や教育水準の違いなどに十分配慮しなければならない。個々の家族計画法に関する教材も開発される。

調査研究の結果に基づいてメッセージ、アプローチ、教材・広報材料の採択を行う。調査研究は、対象とする人口グループの特色（人口統計学的、社会経済的、文化的、教育、メディアとの接触の度合いと行動、現在の家族計画実行・不実行、モラル、信条など）に関しての情報を提供するものでなければならない。

<sup>注10</sup> このような対象グループの絞り込みおよび個別対応は、"Audience Segmentation"として重視されているIECの基本的手法である。

家族計画サービスや情報の提供者（SIP）は信頼しうる情報源でなければならない。メッセージや教材の開発と同時に SIP のコミュニケーターとして、また質の高い家族計画サービスの提供者としての能力向上を推し進めなければならない。

教材・広報材料開発においては以下の戦略が採択されている。

1. 低コストで、明瞭かつ単純な文言で効果的なメッセージを伝える。
2. 利用可能なマルチ・メディア・チャンネルを利用する。ラジオ、テレビ、新聞・雑誌の 3 メディアを同時に使ったアプローチ（tri-media approach）を拡大するだけでなく、ポスター、チラシ、パンフレット、漫画、紙芝居（flip chart）、マニュアル等の印刷メディアや映画、ビデオ、伝統的なメディア（村芝居など）も大いに利用する。

しかし、IEC教材・広報材料の配布や情報の伝達には、家族計画サービスが伴っていることが必須である。さらに IEC活動は、意図した対象グループに適切な教材で情報やメッセージが届いているかどうか、きちんとモニタリングしなければならない。

#### 4 - 2 HIV / エイズ

エイズ・プロジェクトのコミュニケーション戦略は、マスメディアと広報活動を結びつけて、特定の対象グループに「感染リスクを減ずるよう行動パターンを変え、さらにその行動をとり続けさせる」ことである。プロジェクトで推奨されているアプローチは以下のとおり。

##### ・マルチ・チャンネル・アプローチ

これは、基本的には同一のメッセージを様々な情報源から、様々な形態で受取ることによって、単一の情報源から発するよりもその中で伝えられているアイデアが受け手にとってより受け入れられやすいという考え方に依っている。

- (1) スタンド・アローン - 国家エイズ / STD 予防コントロールプログラムの目的を達成するために、計画され、実施・助成されている伝統的なアプローチのキャンペーンである。
- (2) インコーポレイテッド - このタイプでは既存のトークショー、娯楽番組、新聞のコラム、雑誌記事や論説を利用する。
- (3) サステナブル - 可能な限り無料でキャンペーンのための放映時間や印刷スペースを提供してもらう。
- (4) インターパーソナル - この戦略は既存の NGO や LGU、保健省が実施しているマンツーマンのコミュニケーション活動をプログラムの最前線として活用する。

##### ・エンター・エデュケイトアプローチ（Enter-Educate Approach）

このコンセプトはフィリピンにおいて10年以上の間非常に成功を収めており、学術文書としても記録されている。JHU / PCS はフィリピンの各種組織がこのアプローチを活用して社会開発のメッセージを幅広く様々な対象グループに向けて伝えるのを支援した。（付属資料 10 「エンター・エデュケイトアプローチ」参照）

## 5 . ターゲット・グループと障害

### 5 - 1 家族計画

対象となるグループを特定し、それに応じた家族計画コミュニケーション戦略を策定するための基礎的な情報を把握するためには、過去の経験だけでなく調査研究の結果が重視され、活用されている。(付属資料 11「メディア・インパクト調査システム」参照)

PFPPの主要なIEC活動計画策定および実施の前には、プロジェクトの支援を受けていくつかの調査研究が実施されている。そのうちの一つが1991年に実施された「プロジェクト・スター：社会経済の下位セクターにおける価値とライフスタイルの研究 (Project Star: Values and Lifestyle Study of Filipinos in the Lower Socioeconomic Sector)」と呼ばれる調査である。これは、社会経済的に下層に属する人々の価値観やライフスタイルを記述し、彼ら・彼女らに共有されている信条や価値について、それが個人の保健行動や家族生活にどのように影響を与えているかを調べたものである。

これらの研究の結果に基づいて、プロジェクトは、1991年末には家族計画のためのIECM (Information, Education, Communication and Motivation)戦略の策定に対する支援を行った。このIEC戦略は、以下の3グループを最優先の対象グループとしている。

- ・ クライアント

対象グループとしたのは、健康リスクの高い女性である。これらの女性は、1)20歳未満または35歳以上、2)直前の出産から15ヶ月未満で妊娠している、3)過去に4回以上のお産経験がある、4)妊娠・出産の障害となる医学的状況にある、といった特徴で定義される。

- ・ サービスと情報の提供者

家族計画プログラムとクライアントの接点となり、最前線で活動する家族計画ワーカーもIECの対象グループである。

- ・ 影響力の強い人々

家族計画プログラムの成否にとって彼ら・彼女らの支援は極めて重要な要因となる。こうした「影響力の強い人々」は、国レベルの政府関係者(行政官や議員)、地方レベルの政府関係者(州、市、町)、およびマスコミ関係者である。

### 5 - 2 HIV / エイズ

本プログラムでも、主要な対象グループを特定するための調査研究が実施された。プログラムのマルチ・メディア・キャンペーンでは以下のターゲットグループに最も高い優先度が置かれた。

- (1) コマーシャル・セックスワーカーの顧客：感染の危険の高い(買春)行動を変更させるためのモチベーション要因として、これらの人々の家族、特に妻、ガールフレンド、子供への思いやりが強調された。
- (2) 複数の性的パートナーを有する男性：パートナーの数を減らし、相手を選ぶことを勧める。

- (3) コマーシャル・セックスワーカー (CSW): 95年のマスメディア・キャンペーン ( Mass Media/ Public Relations Campaign-95 ) では、CSW 達の働く環境への働きかけに力点が置かれた。特に、顧客に対してコンドームの使用が促されたが、これは長期的にはCSWが自分の体を守るために、顧客に対してコンドームの使用を求めて交渉する際の助けになるものと考えられた。
- (4) 男性と性的関係をもつ男性 (MSM): フィリピンにおいては、文化的な理由でMSMの人口の大きさは推定困難である。従ってマルチプル戦略のアプローチが採用された。
- (5) 未婚の若い女性: 男性パートナーとの対話を行うことによって、感染の危険を減らす行動 ( 性的パートナーのコンドーム使用 ) に関する交渉力を付けることを目指す。
- (6) 静脈注射による麻薬常用者: このグループに対しては、マンツーマン方式でのコミュニケーションの方法が開発された。95年のメディア・キャンペーンではこのグループの性行動、麻薬使用を対象にした活動が行われた。

### 5 - 3 障害

PFPP における主要な実施上の障害として指摘されたのは以下の諸点である。

- ・ 家族計画に対するネガティブなイメージ ( 例えば、「家族計画は子供の数を減らすためだけのものである」)
- ・ 家族計画ワーカーに対するネガティブなイメージ ( 「専門性がない」、「近づきがたい」等 )
- ・ 噂や誤解に基づく家族計画方法に関するネガティブなイメージ ( 「安全でない」、「効果がない」等 )
- ・ カトリック教会の家族計画プログラムに対する猛烈な批判によって、フィリピン社会の中で家族計画のことを話し合うのがはばかれる状況にあること。
- ・ 1992 年の地方政府令 ( Local Government Code ) の施行によって、( それまで国家レベルの立案・予算によって実施されてきた家族計画プログラムを含めて ) 地方政府が独自に優先度の高いプログラムを選び、これを実施する権限が与えられたため、地方政府のあらゆるレベルの職員をアドボカシーのターゲット・グループとする必要が出てきた。

## 6 . プロジェクトの活動

### 6 - 1 家族計画

1991年から1994年までのプロジェクトの主要な活動は、調査研究、各種のIEC教材の開発・作成、全国キャンペーンの実施、および特別な催し物・イベントの開催であった。

#### (1) 調査研究 - 実施された調査研究の事例

- ・ 「プロジェクト・カモノハシ ( Project Platypus )」 - 家族計画に対する文化的、宗教的な意見、家族計画の実行を促進 / 阻害する要因、家族計画実行についてのカップルの意思決定のプロセスなどに関する考察によって、家族計画を促進するための総合的な国家戦略に必要なとされる定性的 ( qualitative ) な情報を提供した。

- ・「プロジェクト・スター ( Project Star )」 - 社会経済的に下層に属する人々の価値やライフスタイルを調査した。
- ・「プロジェクト・サンシャイン ( Project Sunshine )」 - すでに作成された IEC教材の効果を測定するために実施された。また、家族計画ワーカーに関するイメージ調査やPFPPにおける家族計画ワーカーの役割に対するイメージ調査を行った。

## (2) IEC教材開発・製作 - 製作された教材例

- ・家族計画法に関する 8 種類のパンフレット ( 1,000万部 )
- ・家族計画の健康への利益 ( 130万部 )
- ・説明書 3 種類 ( 各 1 万部 )
- ・Safe Motherhoodに関するポスター ( 3万 2,000 部 )
- ・DMPA 情報キット ( 1 万部 )
- ・テレビドラマ 4 本

教材のテーマ、内容に関するより詳細な情報は付属資料 12を参照。

印刷教材はPFPPの避妊具・避妊薬流通管理情報システム ( Contraceptive Distribution Logistics Management Information System, CDLMIS ) を通じて配布された。このシステムでは、全国の州、市に対して四半期毎に避妊具・避妊薬と IEC教材を配送する。州および市では配送チームが郡、町に物資を配達する。

## (3) キャンペーン

国家コミュニケーション・キャンペーンは1993年に開始されたマルチ・メディア・キャンペーンで、テレビ、ラジオ、ビデオ、新聞などのマスメディアと対人コミュニケーションを組み合わせ、1) 家族計画の概念の改善を促進し、2) 情報・サービスを提供する家族計画ワーカーのイメージや志気を向上させ、3) 各種避妊法について人々のイメージを改善することを目的として実施された<sup>注11</sup>。

## (4) アドボカシー

フィリピン政府の国家人口委員会によって実施されたこのプロジェクトは、1) マスメディア・アウトリーチ、2) 法制度との調整、3) 地方政府の動員、4) 若者の巻き込み、および5) コミュニティーの参加の5点を中心とする戦略による。目的は、国家および地方レベルで「人口と開発 ( Population and Development , POPDEV )」を推進するための政治的、組織的な環境を整備し、具体的な行動に結びつけるとともに、7カ所のパイロット地区の避妊実行率 ( CPR ) を増加させることである。

<sup>注11</sup> マス・メディアによるIECの利点はなんといっても広範な対象人口に届くことができることである。フィリピンの場合にはラジオがもっとも多くの人口に聴取されるメディアであるが、インパクトの強さという点ではテレビの方が大きい。また、マスメディアのもう一つの特徴としてそこで取り上げられることによってテーマが「公の ( public ) 」ものとして人々に認知され、正統性を獲得していくという点も見逃すことは出来ない。しかし、マスメディアによるIECはカウンセリング等の個人的なコミュニケーションやサービスそのものの提供の拡充なくしては効果を発揮できないということも同時に強調されている。例えばPiotrow et al. (1994)

人口と開発のためのフィリピン国会議員委員会（Philippines Legislators Committee for Population and Development）によって実施されているもう一つのアドボカシー・プロジェクトは、地方議会議員や地方政府首長、地元マスコミ等に働きかけて、人的開発と持続可能な開発に関心を持つ有力な人々の集団を創立することを目的にしている。

#### （5）特別イベント

「家族計画の日（8月1日）」、「人口と開発週間（11月23-29日）」、「家族への贈り物」、「国家家族計画月間（5月）」、「世界婦人デー（3月8日）」といった記念日や祝日には、イベント、広報活動、インターパーソナル活動、その他地方毎の独創的な催しが行われた。

### 6 - 2 HIV / エイズ

保健省エイズ・ユニットのアドバイザーとして、JHU / PCSは、HIV関係のカウンセリングの研修、マスメディア戦略案の再検討、NGO支援、およびエイズ電話ホットライン「DIAL-A-FRIEND」の開設を行った。（DIAL-A-FRIENDホットラインは元々1987年に「若者のプロジェクト」の下で人口センター財団（PCF）によって実施された。このプロジェクトに対してJHU / PCSが技術援助を実施していた。）

また、STD / エイズキャンペーン戦略をより正確なものとするために、コミュニケーション調査活動を実施した。

印刷教材の開発・作成の他に以下の2つのイベントの開催を支援した。

#### （1）世界エイズ・デー（WAD）'94 および '95

エンター・エデュケイトのアプローチを活用して、社会開発のメッセージを多様な対象グループに伝えるために、プロジェクトでは94年と95年の12月に開催したコンサートのようなミニイベントの開催を支援した。このWADイベントでは多数の芸能人や技術者をエイズ予防・コントロール活動に動員することができた。

#### （2）「ボディショット '95」

フィリピン・ファッション・デザイナー協会（FDAP）とフィリピン・モデル協会（PMAP）の協力を得て実施されたこのプログラムは、エイズによる死者を悼むキャンドル・ライト・メモリアルデイの一部として“BODY SHOTS-95”というファッションコンテスト・イベントを実施した。決勝出場者達は、将来のエイズ教育のリーダーとしてエイズに関する意識向上訓練とオリエンテーションを受けた。

### 6 - 3 障害の克服

すでに述べたように、カトリック教会は公然と政府の家族計画・人口プログラムを批判している。しかし、調査の結果は、カップルが家族計画を実行するかしないかの意思決定にカトリック教会はそれほど大きな影響を与えてはいないというものであった。

障害を克服するためにPFPP（フィリピン家族計画プログラム）では印刷教材（家族計画法を解説するパンフレットやポスター）を開発し、大量に印刷し、家族計画とその様々な方法について



正確で完全な情報を提供した。また、数千人の家族計画ワーカーに対してサービス提供と対人コミュニケーションの研修を実施して質の高いサービスと情報を提供するためのスキルを身につけさせた。

次に、全国コミュニケーション・キャンペーン'93を実施した。社会の各層、特にテレビ・映画・ラジオの出演者、新聞社や放送局幹部、議員、各教会（カトリックを除く）の代表など著名な人物や組織の支援を得るための宣伝作成を実行した。

## 7. プロジェクト活動の評価

### 7-1 家族計画

JHU/PCSプロジェクトの評価報告書は入手できなかった。しかし、JHU/PCSプロジェクトにおいてプロジェクトがその各種活動を評価する調査はすでいくつか実施されている。

1993年の全国コミュニケーション・キャンペーンについては、プロジェクトでパネル・サーベイを実施してキャンペーンの効果を測定した<sup>注12</sup>。調査では、キャンペーンで使用されたメッセージに関する調査対象者の意識（awareness）、印象（registration）、想起（recall）、理解（comprehension）の測定と、家族計画に関する態度と実行状況を調べた。12のLGUに住む約2,000人の15-45歳の既婚女性を対象とした調査が3回行われた。同一の人物に対してキャンペーン開始前（第1回）、第1次キャンペーン終了後2.5ヶ月後（第2回）、および第3次キャンペーンの3ヶ月後（第3回）の3回のインタビューを実施した。

調査結果は以下のとおりであった。

- ・ 3分の2以上のキャンペーン対象者がキャンペーンのメッセージを見た、または聞いた覚えがあると回答した。
- ・ 都市部で92%、農村部で95%の回答者が、テレビで避妊の情報を提供することは許容すると答えた。ラジオでの情報提供についても都市部の回答者の93%、農村部の回答者の96%が問題ないと答えた。
- ・ キャンペーンの終了時まで、都市部の回答者の71%、農村部の回答者の70%がヘルスセンターで提供される家族計画サービスに「大変満足」と回答した。
- ・ "Kung Sila'y Mahal N'yo, Magplano" (If You Love Them, Plan for Them)というキャンペーンのメッセージについて、99%がそのテーマに同感し、98%は自分自身にも当てはまることだと回答した。
- ・ 第1次キャンペーンの結果、家族計画について「友人と話をした」(53%)、「自分のパートナーと話をした」(46%)、「家族計画についての情報を求めた」(14%)、「避妊法を求めた」(5%)との回答を得た。

<sup>注12</sup> キャンペーンの前と後に同一人物を対象（サンプル）にした調査を行った。JHU/PCSのプロジェクトアドバイザーによればこのような事前、事後のインパクト評価のための調査費用は、キャンペーン実施費用の10%前後である。質問表の作成には米国ボルチモアのJHU/PCS本部の調査法専門のアドバイザーの助言を得るが、調査の実施は現地の市場調査会社に委託される。また、調査によって得られたデータの所有権はJHU/PCSに帰属することであった。

- ・第2次キャンペーンの結果、家族計画について「友人と話をした」(69%)、「自分のパートナーと話をした」(60%)、「家族計画についての情報を求めた」(12%)、「避妊法を求めた」(3%)との回答を得た<sup>注13</sup>。
- ・キャンペーンの終了時まで、すべての避妊法を合計した実行率が8.93ポイント上昇した。そのうち近代的避妊法の実行率の上昇は6ポイントであった。伝統的避妊法の実行率は、第1次キャンペーン後の7.6ポイント、第2次キャンペーン後4.7ポイント増加したが、最終的には2.9ポイントの増加にとどまった。

## 7 - 2 HIV / エイズ

STD / エイズ・プログラムにおいてもNCC '93と同様の方法でキャンペーンの効果を評価することが提言されているが、活動自体が緒についたばかりなので実施はされていない。

## 7 - 3 将来の活動に向けた評価研究の提言

これまでの活動実績の結果、現在までに家族計画プログラムが人々にかなり受け入れられるようになった。この成果を保ち続けるために今後もIEC活動を継続することが望ましい。

今後のIEC活動において達成されるべき目的は以下のとおりである。

1. PFPP への複数の省庁・組織の参加をさらに推進する。
2. すべての利用者の質の高いサービスへのアクセスを拡大する。
3. 新しいプログラムの手法を支援し、これに関する情報を広く提供する。
4. 家族計画の意思決定における男性の積極的参加を奨励する。
5. ジェンダーや文化に配慮したアプローチや教材を開発する。
6. PFPP に対する国家および地方レベルで影響力のある人々の支援を広げる。
7. セクシュアリティに関する若者のニーズに対応する。

家族計画は今や国民の大部分に支持されており、これまでに確立した家族計画に対する肯定的なイメージを強化するよう努力すべきである。さもないと少数ではあるが声高で執拗な反対意見によって家族計画に対する支持が減少していく恐れがある。そのためには、主要なメッセージを広く配布・伝達することが必要である。内容としては、健康、家族の福祉、安全な母性、子供の生存、責任ある子育て等と家族計画を結びつけて、現在使用されている避妊法は安全で効果的であること等を訴えて行かねばならない。

さらに家族計画ワーカーに対する留意点として、その専門的な能力を高めると同時に、これらワーカーに対する人々のイメージを良いものとし(クライアントが信頼してコンタクトするように)しなければならない。

<sup>注13</sup> その他の国々で実施されたIEC活動の評価の事例については付属資料13「メディアと行動変容」参照



## 付属資料 1 面会者リスト

Mr. Patrick Coleman**	Senior Resident Advisor Johns Hopkins University / Population Communication Services
Ms. Lolita Tabale**	Program Officer Johns Hopkins University / Population Communication Services
Dr. Kyo Hanada	Team Leader DOH-JICA FP/MCH Project
Dr. Masahiro Tanaka*	Expert DOH-JICA FP/MCH Project
Mr. Ferdinand Esguerra	Former Chief, IEC Section Department of Health-Family Planning Service
Ms. Rose Umali	Health Education and Promotion Officer Department of Health-Family Planning Service
Ms. Carol E. Carpenter-Yaman*	Chief, Office of Population, Health and Nutrition U.S. Agency for International Development, Manila

註：\*は現地調査時の面会者。 \*\*はローカルコンサルタントおよび現地調査の面会者。  
その他はローカルコンサルタントの面会者。

## 付属資料2 フィリピン家族計画の歴史

1920年代	プロテスタント教会が家族計画を導入
1946年	フィリピン独立
1957年	フィリピンキリスト教会連盟が家族計画クリニックを開設
1965年	フィリピン家族計画協会 ( Family Planning Association of the Philippines ) が創設される。
1968年	世界各国のリーダーによる人口宣言に署名。保健省に母子保健課を設置して家族計画活動を開始した。
1969年	マルコス大統領の指示により、人口委員会が、人口に関する問題分析と国家人口政策草案の作成を行う。  FOPO ( Family Planning Organization of the Philippines ) が結成される。
1970年	人口委員会( POPCOM )が大統領府に常設機関として設置され、人口プログラムの計画と調整を担当する。
1970年代初	家族計画クリニックにおけるサービスの提供を中心とする国家家族計画プログラムの実施。小規模家族を奨励する所得税法や労働法の改正が行われた。
1973年	憲法に人口抑制 ( Population Control ) に関する条文が盛り込まれる。
1976年	人口の70%を占める農村部における家族計画クリニックの不足が指摘され、政府はコミュニティーごとに家族計画の普及を図る「アウトリーチ」プログラムを開始し、52,000人のボランティアを任命
1978年	避妊手術の普及に伴いカトリック教会の反対が高まる。政府特別委員会の提言に従い、政府は家族計画プログラムの重点を出生率の減少および数値目標から、家族福祉へと転換する。
1980年代前半	経済の停滞、政治的混乱、カトリック教会の反対等のため、家族計画プログラムの活動はやや停滞する。NEDA ( The National Economic and Development Authority ) は1981年に国家5カ年計画から出生率の目標値を削除
1986年	マルコス政権の崩壊に伴い、マルコス大統領によるプログラムとみなされた家族計画プログラムは、教会、マスコミ、国会などからの非難により大きな打撃を受ける。
1980年代後半	カトリック教会の強力な支援を得て誕生したアキノ政権は、1973年の憲法から人口抑制に関する条文を削除し、新たに「胎児の人権擁護」を盛り込んだ。  また、国家家族計画プログラムの実施主管省庁を、従来の国家人口委員会から保健省に変更し、出生率の減少自体ではなく出産間隔の調整を目的とすることを強調した新人口政策を策定した。  アキノ大統領が避妊に関する支持を表明しないまま、1987年の憲法には、出生に関して個々の夫婦の決定を尊重する旨の条文が盛り込まれ、87-92年の開発計画には2010年までに置き換え水準の出生率に見合った人口増加率を実現することが盛り込まれた。
1992年	ラモス大統領就任。(プロテスタントの同大統領はアキノ前大統領に比較して家族計画プログラムに前向きであると考えられている。) 家族計画に対する政策的支援が再開される。
1994年	カイロで開催された国連人口開発会議に、Flavier 保健大臣 ( 当時 ) 以下代表団を派遣。国内のシン枢機卿ら宗教指導者からの批判を受けたが、会議で採択された行動計画 ( Programme of Action ) には基本的に賛成の立場をとった。

付属資料3 USAIDの対フィリピン人口家族計画援助

期間	プロジェクト名	援助金額 (ドル)	実施機関	内容
1968-	-	-	NGO	人口援助の開始 (NGO 支援)
1970-1979	Population Planning I	10,379,000	DOH, POPCOM, NGO	DOH, NGO クリニックのスタッフ訓練。2,400の家族計画クリニックと11のPOPCOM地域事務所の設立。病院などの避妊手術ユニット設置。アウトリーチ活動要員の研修。
1977-1980	Population Planning II	11,536,000	DOH, POPCOM, NGO	アウトリーチ活動のための以下の活動:自発的避妊手術、52,000のバランガイ供給所までのロジスティック・サポートシステム、IEC
1981-1988	Population Planning III	53,037,000	DOH, POPCOM, NGO	アウトリーチ活動のためのフィールド・ワーカーおよび人口担当官の給料、研修、出張経費、保健省地域事務所の整備、自発的避妊手術の費用の払い戻し、マネージメント情報システム、調査研究、NGO 支援
1988-1996	Family Planning Assistance	40,000,000	DOH, POPCOM, NGO	10の対象地域で保健省およびNGO 家族計画サービスの拡大、研修、IECM、ロジスティクス、避妊具調達、調査研究アドボカシー
1994-2000	Integrated Family Planning and Maternal Health Program	110,000,000 (内訳別紙)	DOH, POPCOM, LOGU, NGO	国家家族計画プログラム・システムの強化、地方自治体の家族計画・母性保健活動強化、民間部門の家族計画・母子保健サービス拡充、

DOH: Department of Health, POPCOM: National Population Committee, LGU: Local Government Unit

出所: Schmeding(1992). USAID CD-DIS  
USAID/ Philippines インターネットホームページ

付属資料4 Integrated Family Planning and Maternal Child Health Project  
1994-1998 予算内訳

プログラム・コンポーネント		予算(百万ドル)と出所
A 民間部門とNGO		
	1 NGO	13.75( M )
	2 ソーシャル・マーケティング	8.0( P )
B 国家サービス		
	1. IEC	10.0( M ) ( P ) <sup>*1</sup>
	2 避妊具・避妊薬	15.0( P )
	3 ロジスティクス	8.0( P )
	4 研修・訓練	6.0( M )
	5 避妊手術	7.5( P )
	6 州レベルの管理情報システム	1.5( P )
	7 オペレーションズ・リサーチ	1.5( P )
	8 政策計画( LGU計画、技術支援、PLCPD)	2.0( P )
C 地方自治体支援		
	1 チャレンジ・グラント( 79州、1特別市 )	25.0( M ) <sup>*2</sup>
	2 技術指導	8.0( M )
	3 実績モニタリング	3.0( M )
D 評価・監査		
	1 評価	0.5( M )
	2 監査	0.25( P )
合計額		110.0 ( M ) 60.0 ( P ) 50.0

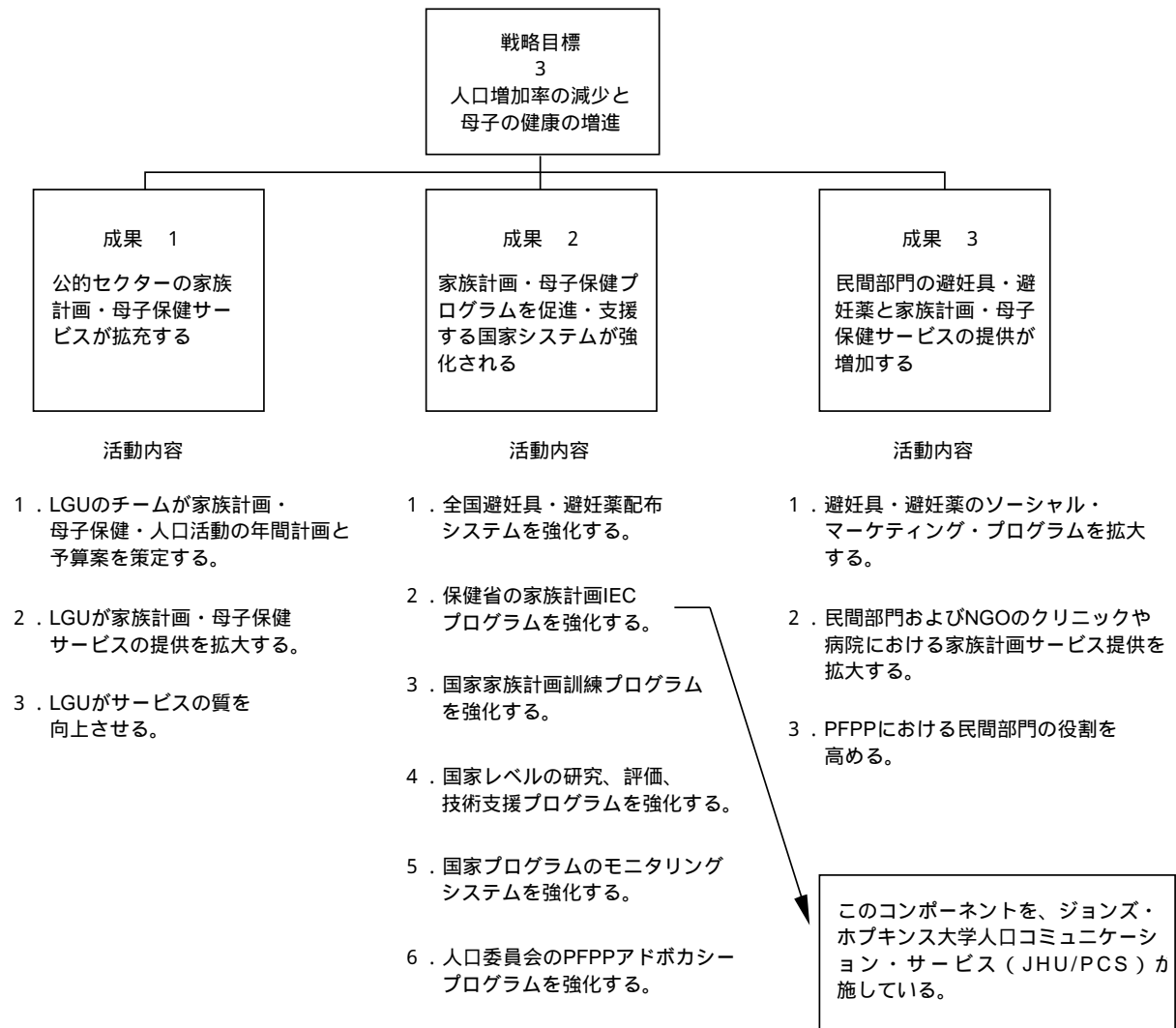
注： ( M ) はUSA IDフィリピン事務所予算、( P ) はグローバル局人口部予算。

\*1 JHU PCSの契約。

\*2 自治体の活動の実績・達成度に基づいて助成金が配分されるノン・プロジェクト援助。  
この予算額を差し引いた額がプロジェクト予算。

出所： PhilippinesUSA ID (1993). "Population Assistance Strategy 1993-98: A Formula for Success"

付属資料5 USAID Integrated Family Planning Maternal Health Program  
(IFPMHP)の人口・家族計画・母子保健援助フレームワーク





付属資料6 USAID Integrated Family Planning Maternal Health Program  
 および AIDS Surveillance and Prevention Projectの実施機関リスト

U.S. Bureau of Census
Center for Development and Population Activities - Technical Advisors in AIDS and Child Survival (CEDPA /TACCS)
John Snow, Inc. - Opportunities for Micronutrient Interventions (The OMNI Project)

家族計画母子保健プログラム民間部門コンポーネント
John Snow, Inc. - Research and Training Inc. (JSIRTI)
Cooperation for American Relief Everywhere (CARE/Philis.)
Philippine Center for Population and Development (PCPD)
The Futures Group - Contraceptive Social Marketing (SOMARC)
Margaret Sanger International

エイズ・サーベイランス・教育プロジェクト
世界保健機関西太平洋地域事務所 (WHO/WPRO)
Program for Appropriate Technology in Health (PATH)
Family Health International - AIDS Control and Prevention Project (AIDSCAP)

出所：USAID Philippinesホームページ

付属資料7 Information, Education and Communication Support Project  
契約概要

USAID 主管部署：地球規模プログラム局人口部コミュニケーション、マネージメント、トレーニング課

契約相手方：ジョンズ・ホプキンス大学

契約期間：1995年11月-2000年11月

対象地域：全世界

目的：開発途上国の人々を対象とした家族計画とリプロダクティブ・ヘルスに関する適切な情報の効果的な提供を支援する。

内容：PCSは、

- 1) プロジェクト・サービス受け取り国に対して、家族計画に関するIEC技術、技能、および専門性を移転するために物的および技術援助を提供し、
- 2) 途上国内でのIEC活動の計画、継続的实施、評価の能力を向上させ、
- 3) 家族計画に関するIEC活動の評価を行い、
- 4) プロジェクトの成果やその他の家族計画IECに関する最新情報を配布し、
- 5) 途上国の政策立案者、プログラム計画担当者、研究者に対して家族計画プログラム策定に関する知識・専門性や技術の支援を行う。

PCSプログラムは、以下の諸点を重視する。

- 1) 最大のカバレッジと持続可能性の改善を達成するためのあらゆる(伝統的、近代的)コミュニケーションのアプローチを活用する。
- 2) コミュニティーの動員、対人コミュニケーション、マスメディアの相乗効果を最大化させる。
- 3) 女性の家族計画およびリプロダクティブ・ヘルスに関する知識と需要を増大させるために、女性と共に活動する。
- 4) 国家家族計画やリプロダクティブ・ヘルス戦略を支援して、問題の発見、目標設定、各種のIEC関係者やアプローチの相互調整実施を行う。
- 5) IECと近代的コミュニケーション・テクノロジーの及ぶ範囲および内容を拡充する。
- 6) 家族計画およびリプロダクティブ・ヘルスのIEC活動の行動に及ぼすインパクトを最大化する。
- 7) 各国のUSAID事務所の要望に従って活動する。

プロジェクト・ディレクター： Jose Rimón II,  
PCS/IEC, Center for Communication Programs  
Johns Hopkins University

出所：USAID人口、保健、栄養センター内部資料(1996)

付属資料8 J H U / P C S のフィリピン現地法人支援・委託 ( 1993-1994 )

エンター・エデュケイト財団 ( Enter-Educate Foundation )

テレビ・コメディの製作・放送 ( 13回 1 シリーズ )、医療現場に場面を設定したコメディを通じて家族計画や家族の健康を普及することをねらって作成された。

1993年 3 月 - 1994年 3 月

120,000ドル

人口と開発のためのフィリピン国会議員委員会 ( Philippine Legislators' Committee on Population and Development )

4 つの州で、地方政府の首長、政策策定者、地元マスコミ、実業家等を対象にして、人口と開発、母子保健、女性の地位、環境保全等に関する意識の向上、知識、理解を深めることによって、人間開発に関連する課題への支援グループを育てる。

1993年 4 月 - 1994 年 12 月

101,000ドル

エンター・エデュケイト財団 ( Enter-Educate Foundation )

人口、開発、健康の相互の関連に関する映画、および関連する音楽、ビデオ、サウンドトラック、広告放送・印刷物の製作と供給。

1993年 5 月 - 1994 年 12 月

300,000ドル

Campaign Universal, Inc.

PFPP のための国家コミュニケーション・キャンペーンの計画、実施。

1993年 4 月 - 1994年 3 月

919,298ドル

Consumer Pulse

PFPPのための国家コミュニケーション・キャンペーン ( NCC'93 ) のインパクト測定調査。キャンペーンの浸透度、印象・記憶、家族計画に対する態度・知識・行動の変化への影響を測定。

1993年 7 月 - 1994年 4 月

67,431ドル

出所 : UNFPA (1994)

## 付属資料9 家族計画コミュニケーションの段階別働きかけ

### 知識の段階

1. 家族計画のメッセージの理解
2. 効果的な家族計画実行の知識と技術
3. 家族計画のメッセージの想起（自主的、支援による）

### 説得の段階

1. 好意、情緒的な肯定、支持
2. 配偶者、友人、家族計画ワーカーとの家族計画に関する議論
3. 家族計画のメッセージの受容・同意
4. 家族計画ワーカーと避妊に対する良いイメージ
5. 家族計画プログラムに対する支援（地域社会の規範）

### 決意の段階

1. 更なる家族計画情報や助言を求めようとする意志
2. 家族計画を実施しようとする意向

### 実施段階

1. 更なる家族計画情報・助言の入手
2. 適切な家族計画法の入手と使用
3. 適切な家族計画法の継続的使用

### 固定の段階

1. 家族計画実施の利益の認識
2. 家族計画のライフスタイルへの統合
3. 家族計画を他人にも薦める

出所：Piotrow, Phyllis.T. et al. (1994)

## 付属資料10 エンター・エデュケイトアプローチ (Enter-Educate Approach)

ポピュラーソング、ドラマ、コメディ、バラエティーショー、漫画などの娯楽(Entertainment)を通じて家族計画、性的責任、少子家族、子供の健康などに関する教育(Education)を実施するというIECのアプローチである。この健康教育目的のための娯楽メディアの利用はAlberto Banduraによって提唱されたSocial Learning Theoryに強く影響されている。この理論では、人間の行動の殆どが「モデリング」(他人の行動を観察し、これをモデルとして自分の将来の行動パターンを形づくること)を通じて学習されたものであるとしている。娯楽は、人々の注意を引くだけでなく、新しくかつ望ましい行動を示すための形式を提供することができるのである。このアプローチは、以下の点において強い力を持っているとされる。

- ・ 浸透性が高い(Pervasive): 同時に多数の人々に届けることができる。
- ・ 人気がある(Popular): 人々を楽しませる娯楽である。
- ・ 説得力がある(Persuasive): その中で提示されたアイデアや描写された人物の役割モデル(role model)が人々に受け入れられ、模倣される。
- ・ 個人的な(Personal): 登場する出来事や人物像に対して個人的で情緒的な反応(感情移入)を呼び起こす。情緒的な反応は、行動の変化にとって重要な要素である。
- ・ 情熱的な(Passionate): 人々の感情に訴える。
- ・ 実用的な(Practical): 健康に関するメッセージを大衆に届けるための道具として機能する。
- ・ 収益性のある(Profitable): 民間部門のメディアや協賛企業から、無料で紙面、放映時間、または現物の提供を受けることによって公的出費を切り詰めることができる。

ジョンズ・ホプキンス大学公衆衛生学部附属コミュニケーション・プログラム・センター(Center for Communication Programs, CCP)では、65の途上国で100以上の人口、家族計画、母子保健等に関するコミュニケーション・プロジェクトのあらゆる段階(プログラムデザイン、対象グループの調査、メッセージデザイン、メディアミックス、教材作成、対人コミュニケーション、評価等)への技術援助、資金援助を実施してきた。エンター・エデュケイトアプローチを用いたIEC活動は、1980年代から10代の性的責任(sexual responsibility)を始めとするテーマに関して盛んに採用されてきている。

エンター・エデュケイトプロジェクトの事例としては、ラテン・アメリカ12ヶ国で青少年層を対象に展開された「タチアナとジョニープロジェクト(Tatiana and Johnny Project)」や、フィリピンで1980年代の後半に実施された青少年の性的責任をテーマにしたマルチメディア・キャンペーンがある。前者では、10代の人気歌手を起用して10代の妊娠を防ぎ、親としての責任を自覚する必要を訴えるメッセージを内容とする2曲のポピュラーソング"Detente"(Stop)と"Cuando Estemos Juntos"(When We are Together)が、メキシコとペルーでヒットチャートの一位にランクされ、その他の国々でも高い人気を得、商業的にも成功を収めた。後者では、後にミュージカル「ミス・サイゴン」の主演に抜てきされロンドンで成功を収める人気歌手リー・サロongaを起用して学生層を対象にして責任ある異性との交際を内容とするポピュラーソングを発表するとともに、大学の

キャンパスでのイベントや異性との交際や性に関する電話相談ホットラインの開設などを同時に行い、青少年層へのキャンペーンの浸透を図った。

フィリピン 若者を対象としたマルチ・メディア・キャンペーンで使用された歌  
"That Situation" (作詞 : Gary Valenciano 唄 : Lea Salonga, Charlie Masso and Menudo)

CHORUS:

There's so much in life  
That we should like to do  
We can wait for love  
Until we know it's true  
It's up to us  
Not to jump into that situation

I'm too young, not ready yet  
I've got so much to do  
Got to take it step-by-step  
It's up to us  
It's best for me and you  
Not to get into that situation

Let's take it easy  
One step at a time  
Why should we risk it  
Our future's on the line  
It's up to us  
Not to get into that situation

Is this what we want  
It is worth risking  
All we have ahead to do  
Let's not make that mistake  
We're gonna be all right  
If we choose to wait

REPEAT CHORUS

I'm too young, not ready yet  
I've got so much to do  
Got to take it step-by-step  
It's best for me and you  
It's up to us  
Not to get into that situation

Let's take it easy  
One step at a time  
Why should we risk it  
Our future's on the line  
It's up to us  
Not to get into that situation

REPEAT CHORUS

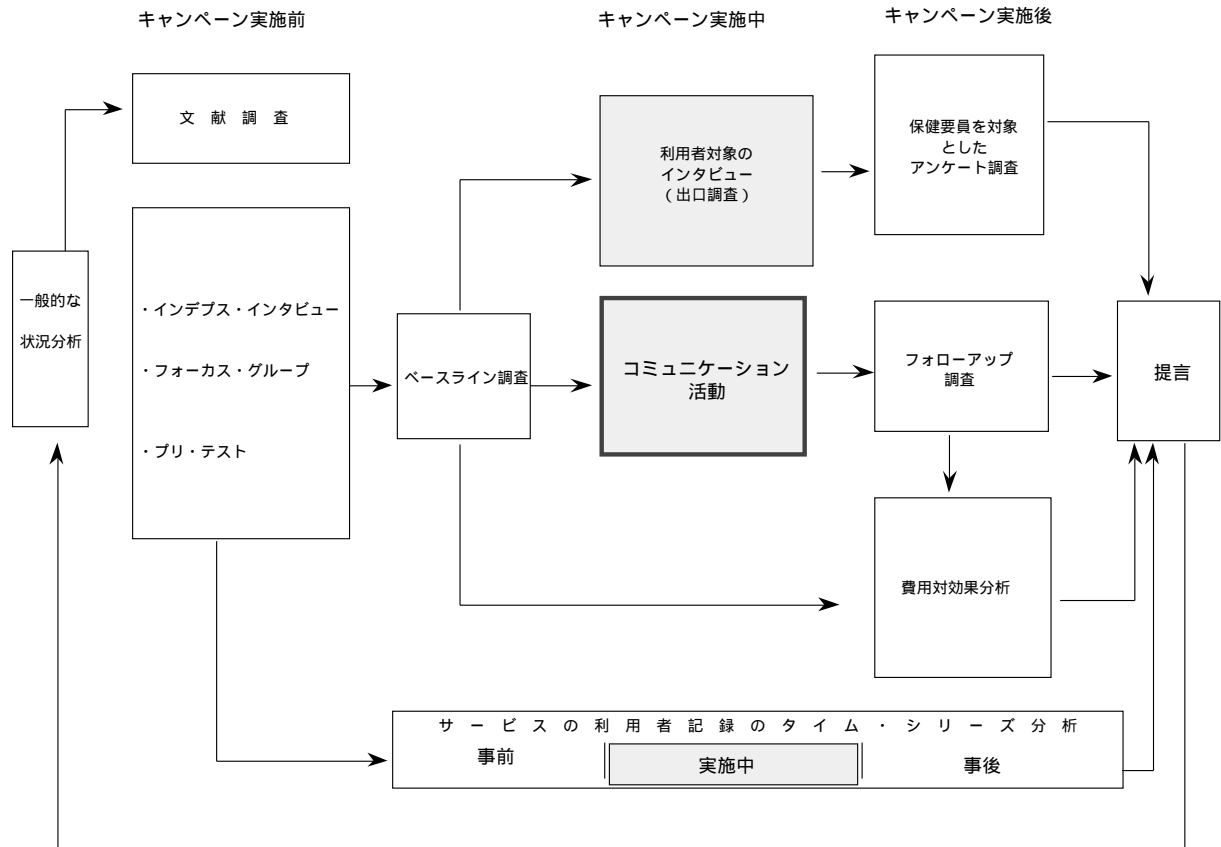
INSTRUMENTAL

Is this what we want  
Is it worth risking  
All we have ahead to do  
Let's not make that mistake  
We're gonna be all right  
If we choose to wait

It's up to us  
Not to jump into that situation  
It's up to us  
Not to jump into that situation  
....situation.....situation

出所 : Johns Hopkins University Center for Communication Programs. (1995)

付属資料11 メディア・インパクト調査システム  
( Media Impact Research System )



## 付属資料12 フィリピンJHU / P C S 製作 IEC 教材リスト

### 1 . パンフレット ( 7 種 )

- ・ 内容 : 各種家族計画法の簡略な説明、使用方法、利点と難点

- ・ 1992製作 : ( 英語、タガログ語、イロカノ語、セブ語 )
  - 卵管結紮、精管結紮、ピル、コンドーム、IUD、自然家族計画法、
- ・ 1993年製作 : ( 英語、タガログ語、セブ語 )
  - DMPA ( ホルモン注射 )
- ・ 1994年製作 : ( 英語、タガログ語、セブ語 )

- 授乳による排卵停止 ( Lactational Amenorrhea )
- ・ 配布範囲 : 全国
- ・ 使用目的 : 教育・指導、カウンセリング用
- ・ 対象 : 男性および女性クライアント

### 2 . パンフレット・論文 ( 4 種 )

- ・ 出版年 : 1993年
- ・ 言語 : 英語
- ・ 対象 : 家族計画ワーカー
- ・ 使用目的 : 教育・指導
- ・ 題名と概要

- ・ 「噂と事実」 - 家族計画法について流布する様々な噂や誤解と、これにいかに対処すべきかについて。( 全国に配布 )
- ・ 「家族計画 : 選択の問題」 - 各種家族計画の方法についていかにクライアントに対するカウンセリングをおこなうか。各方法に関する解説を含む。( 全国に配布 )
- ・ 「家族計画について話そう」 - 家族計画に関する質疑応答。( マニラ首都圏と選択されたLGUおよび主要都市のみに配布 )
- ・ 「健康のための家族計画」 - 家族計画によって得られる健康への利点を説明。( 全国に配布 )

### 3 . 母性保護 ( Safe Motherhood ) ポスター

- ・ メッセージ : 「次の妊娠を安全に」
- ・ 製作年 : 1992年
- ・ 言語 : 英語、タガログ語、イロカノ語、セブ語
- ・ 配布範囲 : 全国
- ・ 使用目的 : アドボカシー、意識化
- ・ 対象 : 男性と女性のクライアント



#### 4 . DMPA インフォメーション・キット

- ・内容：DMPAの歴史、性質、チェックリスト、カウンセリング、フォローアップ調査結果等。看護婦および助産婦むけレファレンス付き。
- ・製作年：1994年
- ・言語：英語
- ・配布範囲：プロジェクト・サイトのみ
- ・使用目的：指導・教育
- ・対象：家族計画ワーカー / ボランティア

#### 5 . テレビドラマ ( 4 本 )

- ・製作年：1991年
- ・言語：タガログ語
- ・作品タイトル、概要、対象者

- ・「Barkada ( Best Friends )」麻薬使用にたいする仲間内のプレッシャーについて ( 青少年対象 )、13チャンネルで放送
- ・「Masikip, Madilim...Ang Kahapon( Tight, Dark Crowded )」麻薬と暴力への逃避について ( 青少年対象 )、13チャンネルで放送
- ・「Ikulong Mo sa Kahon andg Mundo ( Life in the Box )」二人の姉妹をめぐるドラマ ( 青少年対象 )、13チャンネルで放送
- ・「Higpitan Mo and Yakap Mo ( Hold Tight )」( カップル対象 )、プロジェクトで使用

付属資料 13 メディアと行動変容

マスメディア活動	行動変容の指標
<p>パキスタン（1991）健康と家族計画に関するテレビドラマを含むマルチメディア・キャンペーン（6週間）</p>	<p>6回シリーズのテレビドラマを見た後で            家族計画クリニックを訪れた 8%            子どもの数を制限しようと思う 36%            夫婦間のコミュニケーション改善のために何かした 5%            夫婦間のコミュニケーションを良くしようと思う 44%</p>
<p>ナイジェリア（1989 - 91）健康と家族計画促進の2種のポピュラーソングとビデオを含むマルチメディア・キャンペーン</p>	<p>キャンペーン後に            近代的家族計画法の実施 10%ポイント上昇            配偶者と家族計画について話し合った 16%            配偶者と健康について話し合った 13%            家族計画を実行しようと思決意した 12%</p>
<p>ブラジル（1988 - 90）国内3都市で、男性避妊手術促進のための、ユーモラスなテレビスポット3本を含むマルチメディア・キャンペーン（6ヶ月間）</p>	<p>サンパウロ市内のクリニックを訪れた人々のうち            テレビスポットを見てきたと回答 58%            サンパウロ市 Propatatar クリニックの男性避妊手術件数の増加 81%</p>
<p>フィリピン（1988 - 89）セブ州で実施された健康、家族計画およびクリニックの所在地に関するマルチメディア・キャンペーン（12ヶ月間）</p>	<p>市内のクリニックでの新規家族計画実行者数増加 188%            地方部のクリニックでの新規家族計画実行者数増加 54%</p>
<p>コロンビア（1988 - 89）コンドーム促進キャンペーン（6ヶ月間）</p>	<p>Tahiti ブランドのコンドームの売り上げ増加 74%</p>
<p>ジンバブエ（1988 - 89）男性の家族計画への参加促進を目的とする、男性向けラジオドラマを含むマルチメディア・キャンペーン（12ヶ月間）</p>	<p>18 - 55歳の男性のうち            家族計画クリニックやコミュニティーの家族計画法配布所を訪問した 14%            家族計画を実行しはじめた 7%            ラジオドラマを聞いた男性のうち            男性の家族計画への参加について考えを改めた 81%            妻や恋人と家族計画について話しあった 55%</p>
<p>インドネシア（1987 - 88）ブルーサークルの商標ロゴをつけた民間部門の家族計画サービス促進のためのテレビ、印刷メディアによるマルチメディア・キャンペーン（6ヶ月間）</p>	<p>36%の民間クリニックの医師への家族計画外来数の増加 28%            32%の民間助産婦への家族計画外来数増加 36%</p>

トルコ (1987 - 89) Enter-Educate手法のテレビ、ラジオ・ドラマを含む健康と家族計画促進のマルチメディア・キャンペーン (3ヶ月間)	既婚女性のクリニック訪問数増加 6% 近代的家族計画法実行増加 4% IUD 使用者数増加 6% キャンペーンについて配偶者と話し合った 63% クリニックに行くつもり 20%
フィリピン (1987 - 89) 青少年に対する性的責任(sexual responsibility)促進のマルチメディア音楽キャンペーン ポピュラーソング 2曲、ビデオ、テレビ、ラジオ・スポット、ホットライン電話相談を実施	避妊に関する情報を求めた 25% 最初の6ヶ月間にホットラインに電話した 12% (7ヶ月間で18,238件の相談があった) 電話しようと思った 63%
ナイジェリア、オヨ州イバダン (1987) 家族計画とクリニックの所在に関するテレビ・プロモーション 既存の2番組を活用 (6ヶ月間)	12のクリニックで新患の24%が情報をテレビ番組で知ったと回答 家族や友人と家族計画について話し合った 54%
ナイジェリア、アナンブラ州エヌグ (1986 - 87) 家族計画とクリニックの所在に関するマルチメディア・キャンペーン 人気のあるテレビショーで43回シリーズのドラマを放映 (14ヶ月)	キャンペーン始めの6ヶ月間にあるクリニックで新患の55%が情報をテレビで知ったと回答、6 - 12ヶ月後には33% 事後の調査で家族計画に関する更なる情報を求めていたもの 61%
メキシコおよびラテン・アメリカ (1985-86) 青少年を対象とする性的責任促進のマルチメディア音楽キャンペーン ポピュラーソング 2曲、ビデオ、テレビ、ラジオ、印刷メディア使用 (6 - 9ヶ月)	成人向けカウンセリングセンターへの相談状の数の増加 800% (月50通から最高で450通へ) ガールフレンドにキャンペーン・ソングの話をしたもの 50% ボーイフレンドにキャンペーン・ソングの話をした 32%
ナイジェリア、クワラ州 (1984-87) ラジオスポット4種とテレビスポット5種放送による健康および家族計画促進マルチメディア・キャンペーン	7つのクリニックで家族計画新規実行者数 四半期で500%増加
ホンデュラス(1984-86)コミュニティーにおける家族計画法配布 (CBD) 促進のラジオを使ったマスメディア・キャンペーン (5ヶ月間)	CBDの利用者の増加 11%

出所：Strategies for Family Planning Promotion, pp.21-22

## 原文参考文献

Department of Health (1995). Communication Strategy 1995-2000. Manila.

\_\_\_\_\_ and USAID/Manila (1994). Integrated Family Planning Maternal Health Program (492-0480). Manila

\_\_\_\_\_ - Family Planning Service, JHU-PCS (n.d.).

Information, Education, Communication and Motivation Strategy for Family Planning 1991-1992. Manila.

\_\_\_\_\_ (1993). National Communication Campaign 1993. Manila.

Johns Hopkins University - Population Communication Services (n.d.). AIDS Surveillance and Education Project. Manila.

\_\_\_\_\_ (n.d.). JHU/PCS Workplan October 1995-September 1996. Manila.

Kincaid, D. Lawrence, Patrick Coleman, Jose Rimon II (1995). The National Communication Campaign of the Philippines 1993-1994. JHU-PCS: Manila

National Statistics Office and Macro International, Inc. (1994). 1993 National Demographic Survey. Macro International: Calverton, Maryland USA

Pulse Research Group (1991). Values and Lifestyles: Study of Filipinos in the Lower Socioeconomic Sector. Consumer Pulse: Manila.

Republic of the Philippines (1992). 1990 Census of Population and Housing. National Statistics Office: Manila.

USAID/Manila (1993). USAID Population Assistance Strategy 1993-1998. Manila

## その他の引用・参考文献

Coleman, Patrick L. and Rita C. Meyer (Ed.) (1990). "Proceedings from The Enter-Educate Conference: Entertainment for Social Change." Center for Communication Programs, Johns Hopkins University

Graeff, Judith A. et al. (1993). "Communication for health and behavior change: a developing country perspective prepared under the Healthcom Project, Academy for Educational Development". The Jossey-Bass health services.

Johns Hopkins Center for Communication Programs. (1995). "Reaching Young People Worldwide: Lessons Learned from Communication Projects, 1986-1995"

National Statistics Office. (1995). "Philippines National Safe Motherhood Survey 1993: Summary Report".

National Statistics Office and the Macro International Inc. (1995). " Trends in Fertility, Family Planning, and Child Mortality in the Philippines: Results from the 1993 National Demographic Survey."

Piotrow, Phyllis T. et al. (1994). "Strategies for Family Planning Promotion." World Bank Technical Papers No.223

Rimon II, Jose G. et al. (1994). " Promoting Sexual Responsibility in the Philippines through Music: An Enter-Educate Approach." Occasional Paper Series No.3. Center for Communication Programs, Johns Hopkins University

Schmeding, Robert. (1992). "Evaluation of A.I.D.'s family planning program in the Philippines: Case Study." A.I.D. Evaluation Highlights No. 11. A.I.D. Center for Development Information and Evaluation.

United Nations. (1994). "World Population Prospects 1994"

United Nations Population Fund. (UNFPA). (1994) " Inventory of Population Projects in Developing Countries Around the World 1993 "

USAID/ Philipppnes. インターネットホームページ

The World Bank. (1996). "World Development Report 1996"

国連児童基金（ユニセフ）(1996). 「世界子供白書1996」

国連人口基金 (1996). 「世界人口白書1996」

## 第3章 バングラデシュ

Social Marketing Company による  
家族計画社会マーケティング・プロジェクト

Scale 1"=80 Miles

REFERENCES

International Boundary	...	_____
District Boundary	...	- - - - -
SMC Head office	...	⊗
Zone office	...	★
STD/AIDS Prevention Program (Shurockkha) Area	...	◆
MFU site (Tongi)	...	★
CBS Area	...	■

\* \*

CBS Area

## 略 語

A & P	: Advertisement and Promotion
C B D	: Community Based Distribution
C B S	: Community Based Sales
C B S W	: Community Based Sales Worker
C S W	: Commercial Sex Worker
C Y P	: Couple Year of Protection
D H S	: Demographic and Health Survey
E U	: European Union
F P S M P	: The Family Planning Social Marketing Project
H I V	: Human Immunodeficiency Virus
I E C	: Information, Education and Communication
M F U	: Mobile Film Unit
M I S	: Management and Information System
M W R A	: Married Women of Reproductive Age
O D A	: UK Overseas Development Agency
O R S	: Oral Dehydration Salt
O R T	: Oral Dehydration Treatment
P S I	: Population Services International
R M P	: Rural Medical Practitioners
S M C	: Social Marketing Company
S M P	: Social Marketing Project
S T D	: Sexually Transmitted Disease
T F R	: Total Fertility Rate
U N F P A	: United Nations Population Fund
U S A I D	: United States Agency for International Development



## 要 約

### 1．調査の目的

この事例研究では、社会マーケティング手法を採用するバングラデシュの家族計画プロジェクトを取り上げる。社会マーケティング・プロジェクトは人々の福利拡大のために、製品販売とサービス提供を商業マネジメントの手法にのせて推進するものである。ここでは、公共セクターの家族計画プログラムを補完する民間セクター活動の特徴を考察することにより、人口・家族計画に取り組むための効果的、効率的手法を探ることを目的とする。

### 2．バングラデシュ人口動向 / 家族計画概況

近年、バングラデシュにおける出生率の低下は顕著である。避妊実行率は、1975年の8%から1993年には45%と大幅に増加している。それにともない平均子供数（TFR）も、1975年の6.3から1993年には3.4に減少している。しかしながら、同国の人口構成は若年層が多くを占めており、この特徴から妊娠可能年齢（15-49歳）にある既婚女性の増加は著しい。このような状況においてさらなる出生率低下をはかるために、家族計画プログラムをさらに効果的かつ費用対効果の高いものにする必要がある。

### 3．SMC社会マーケティング・プロジェクト

この事例研究で取り扱うのは、米国国際開発庁（USAID）、英国開発庁（ODA）、欧州連合（EU）から支援を受け、バングラデシュで避妊具・薬及び経口補水塩（ORS）の社会マーケティング・プロジェクトを実施している Social Marketing Company（SMC）である。SMCのミッションは、マーケティングとそれを補足する情報・教育・動機付けプログラムを推進することにより、効率のよいサービス提供を促進、同時にドナーからの資金を最大限に活用することである。

### 4．SMCのプロジェクト戦略

SMCの主な実施戦略として、ターゲットグループの設定と細分化、つまり特定のセグメントに適したプロジェクト構成、公共セクターの家族計画プログラムを補完するための国家プログラムとの協調、製品価格を安価に抑え人々の関心を引くためのプロダクト・パッケージ、既存の商業インフラを活用する流通システム、プログラムの効果を促進するための啓蒙キャンペーンと特定の製品の宣伝活動を同時に行うコミュニケーション活動等を考察する。

最後に、SMCプロジェクトに関する以下の考察点に触れる。

- 避妊製品供給にともなう障害
- 避妊製品の市場規模分析に必要な避妊製品ギャップ（Contraceptive Gap）

- 製品価格と販売数の関係
- 同様な製品に価格の高低をつけ、製品間の価格の埋め合わせをするクロス・サブダイゼーション (Cross-subsidization)

## 5 . まとめ

1974年以来、バングラデシュにおける家族計画プログラムでS M C が果たしてきた役割と成果を考察した結果、より効果的で費用対効果の高い家族計画プロジェクト推進のための新たなアプローチとして、民間セクターの有効活用が期待できる。

## 6 . 付属資料

付属資料においては、女性ワーカーを活用したコミュニティー・ベースの販売プロジェクト(資料1)、農村地域で家族計画、子供の健康のメッセージを伝える移動式フィルムバン(M F U)によるI E C活動(資料2)、人々の家族計画への動機付けを目的としたI E C活動の参考例として、S M C が1980年代に実施した家族計画モチベーション・キャンペーン(資料3)、Process for Developing a Social Marketing Program(資料4)、家族計画社会マーケティング計画概略(資料5)、S M CによるS T D / H I V / エイズ予防プロジェクトの概要(資料6)、U S A I Dバングラデシュ(ミッション)のH I V / エイズ戦略(資料7)について言及、紹介する。

## 目 次

地 図 .....	50
写 真 .....	50
略 語 .....	51
要 約 .....	52
目 次 .....	54
図表一覧 .....	56
1 はじめに .....	59
1 - 1 調査目的 .....	59
1 - 2 調査方法 .....	59
1 - 3 社会マーケティング .....	59
2 バングラデシュ人口動向 / 家族計画概況 .....	60
3 SMC社会マーケティング・プロジェクト .....	63
3 - 1 Social Marketing Company ( S M C ) .....	63
3 - 2 支援体制 .....	63
3 - 3 SMCミッション、目標 .....	65
3 - 4 SMCの実施業務 .....	65
3 - 5 社会マーケティング・プロジェクトのマネージメント・プロセス .....	65
3 - 6 実施戦略 .....	65
3 - 6 - 1 プロジェクトターゲット .....	65
3 - 6 - 2 ターゲットグループの設定と細分化 (セグメンテーション) .....	65
3 - 6 - 3 影響集団のマネージメント .....	66
3 - 7 国家プログラムとの協調 .....	67
3 - 8 SMC組織構成、スタッフ .....	67
3 - 9 収益及び支出額 .....	68
3 - 10 SMC製品プロファイルとプロダクト戦略 .....	69
3 - 11 流通システム .....	71
3 - 12 コミュニケーション ( A & P ) 活動 .....	74
3 - 13 リサーチ活動 .....	76
3 - 14 製品の売り上げとそのシェア .....	77
3 - 15 研修プログラム .....	81
3 - 16 将来計画 .....	82
4 SMCプロジェクト運営における考察点 .....	82
4 - 1 避妊製品の調達 .....	82
4 - 2 避妊製品ギャップ ( Contraceptive Gap ) .....	83
4 - 3 製品価格と販売数の関係 .....	84

4 - 4	クロス・サブダイゼーション ( Cross-subsidization ) .....	85
5	まとめ .....	86
	調査協力者リスト .....	87
	参考文献 .....	88
付属資料 1	Community Based Sales ( C B S ) プロジェクト.....	89
付属資料 2	移動式フィルムバン ( M F U ) による I E C 活動 .....	99
付属資料 3	家族計画モチベーション・キャンペーン .....	102
付属資料 4	Process for Developing a Social Marketing Program .....	108
付属資料 5	家族計画社会マーケティング計画概略 .....	109
付属資料 6	S M C による S T D / H I V / エイズ予防プロジェクト .....	111
付属資料 7	U S A I D バングラデシュ ( ミッション ) の H I V / エイズ戦略 .....	115

## 図表一覧

表 1	S M C 社会マーケティング・プロジェクトにより 小売業者が得る避妊製品販売のマージン .....	60
表 2	粗出生率、粗死亡率、人口増加率（1974、1981、1991年） .....	61
表 3	合計特殊出生率（TFR）と避妊実行率（1975～1993年） .....	62
表 4	各ドナーからの援助額（1995年） .....	64
表 5	収益 / 支出内訳 .....	69
表 6	S M C 販売コンドーム .....	70
表 7	S M C 販売ピル .....	70
表 8	S M C 製品のストックリスト、小売店数（1995年） .....	71
表 9	S M C 製品の薬局ストックリスト、薬局数（1995年） .....	71
表 10	経路別の販売割合（%）（1993、1994、1995年） .....	72
表 11	S M C 流通手段 .....	73
表 12	バングラデシュにおけるマスメディアへのアクセス（%） .....	75
表 13	家族計画メッセージへ触れた割合（%） .....	76
表 14	S M C 製品がコンドーム市場に占める割合（1991～2000年） .....	79
表 15	S M C 製品がピル市場に占める割合（1991～2000年） .....	79
表 16	避妊製品（コンドーム、ピル）の市場規模 .....	84
図 1	避妊実行率（C P R）の推移（1975～1993年） .....	61
図 2	合計特殊出生率（T F R）の推移（1975～1993年） .....	62
図 3	S M C ドナー関連図 .....	64
図 4	S M C 組織図 .....	68
図 5	S M C の流通システム .....	73
図 6	S M C コンドーム販売数の推移（1990～1995年） .....	78
図 7	S M C ピル販売数の推移（1990～1995年） .....	78
図 8	S M C C Y P の推移（1985～1995年） .....	79
図 9	24の社会マーケティング・プログラムにおける一人当たりのコンドーム販売数 と消費者価格インデックス（1991年） .....	85
図 10	S M C コンドームの販売数と収益割合の比較（1995年） .....	86

( 付属資料 1 )

表 1	家族計画サービス提供のための費用推計 .....	89
表 2	第 1 フェーズ ( 2 年間 ) の成果 .....	94
表 3	OR フェーズとパイロットフェーズ各 1 年目におけるプロジェクト成果の比較 .....	95
表 4	コスト、収入、コスト回収率、及び C Y P コスト比較 .....	95
表 5	C B S W の月平均収入の推移 .....	96
図 1	行政地域による家族計画サービスの提供範囲 .....	90

( 付属資料 6 )

表 1	SMC - STD / エイズプロジェクトの行動計画 .....	113
表 2	SMC - STD / エイズプロジェクトによるコンドームの市場拡大推計 .....	114



# 1 はじめに

## 1 - 1 調査目的

開発途上国における家族計画のサービス・デリバリーは、今後益々増大する需要に見合うものであり、かつ費用対効果の高いものである必要がある。さらに家族計画の潜在的需要を引き出すための努力も同時に行わなければならない。この章ではより効果的、効率的なプログラム開発の観点から、バングラデシュにおける家族計画社会マーケティングのプロジェクトを例として、公共セクターの努力を補完する民間セクター活動の手法、特徴を考察する。これにより、人口問題に取り組むためのより多様なアプローチを探る手がかりを得ることを調査の目的とする。

## 1 - 2 調査方法

家族計画の社会マーケティング・プロジェクト例として、バングラデシュにおいて Social Marketing Company ( S M C ) が実施する活動を調査対象とした。フィールド視察を含む現地調査及び関連資料分析を行い、その結果をまとめた。

## 1 - 3 社会マーケティング

社会マーケティングとは、社会的な利益をもたらす製品とサービスの普及を、商業マネージメントを適用することにより拡大する手法である。社会マーケティングは、社会変革のためのマネージメント技術であり、伝統的手法の中から最良の要素を組み合わせ、最新のコミュニケーション技術とマーケティング技法の成果を活用するものである<sup>注1</sup>。

例えば開発途上国の保健医療流通システムは、サービス提供の範囲が限られていたり、貨幣経済の底辺にいる人々に届くように機能していない場合が多い。政府の公的保健システムは、しばしば消費者のニーズに確実に応えるようには管理運営されておらず、民間商業部門では製品を高価格で販売するため、一部の上層部の人々しか購入できない場合が多い。そのため、このような問題点を考慮した社会マーケティング手法が有効と考えられる。

社会マーケティングでは、製品を無料で配布せずに低価格で販売する。無料でもらったものに対して、人は価値を置くことはあまりなく実際に使用しない場合も少なくないと考えられる。さらに製品を販売する最も重要な理由は、財政的持続性にある。社会マーケティングでは製品の価格を高く設定することはできないが、リソースの効率的運営管理、販売数の増加、製品のクロス・サブシダイゼーション<sup>注2</sup>等により費用対効果をあげることができる。またたとえ低価格であっても、製品を販売することによって現地の商業インフラに資金を蓄えることができる。つまり、マージンから得られる経済的インセンティブにより製品をストックし、販売するように民間セクターを動機付けることができるのである。

注1 ソーシャル・マーケティング ( 1995 ) p27

注2 5 - 4 を参照



表1 SMC社会マーケティング・プロジェクトにより  
小売業者が得る避妊製品販売のマージン

(単位：TK\*/ユニット\*\*)

製品名	卸し売り価格	小売店価格	マージン
コンドーム			
RAJA	.19	25	32%
PANTHER	.80	1.00	25%
SENSATION	2.00	2.50	25%
ピル			
MAYA	1.00	1.50	50%
OVACON	4.75	6.00	26%
			25%

\* 1 TK(タカ) ¥ 25(調査時)

\*\*コンドーム - 1個あたり

ピル - 1サイクルあたり

出所：SMC

社会マーケティングによる製品の流通は数の限られた政府のクリニックだけでなく、インフォーマル・セクターを含めたその国にすでに存在する多数の薬局、小売店等を活用して行われる。そのため、アクセスの面でも広範囲をカバーすることが可能となる。

社会マーケティングにおける他の不可欠な要素は、需要を生み出すためのコミュニケーション活動である。つまり、ある集団が持つ概念、信条、態度を変革し、ある行動を受け入れさせるための計画的、組織的活動が行われる。社会マーケティングの最終目標は、人々の心に深く浸透している信念や価値観に作用し、さらに新たな社会的習慣を普及し、人々の行動変革を達成することにあるといえる。

## 2 バングラデシュ人口動向 / 家族計画概況<sup>注3</sup>

199年のセンサスによれば、バングラデシュの全人口は約1億1,145万人で、人口密度は755人/km<sup>2</sup>と高い。地方行政単位は、州 - Division(6)、県 - District(64)、郡 - Thana(タナ)(486)から成っており、さらにユニオン - Union(4,450)、村(86,030)と区分される。農業が国家経済の主要セクターであり、現在人口の約80%が農村に住んでいるが、農村からの人口流入による都市人口の増加が顕著となっている。94年の一人あたりの収入は210ドルであり、同国は最貧国として位置づけられる。

人口の85%はイスラム教徒、14%がヒンズー教徒、キリスト教徒とその他が1%である。1991年の識字率は、32.4%<sup>注4</sup>であったが、男性38.9%、女性25.4%と格差が見られる。同様な傾向は、

注3 参考文献 - DHS(1994)、READ et al.(1995)、USA ID資料(1996.4)

注4 7歳以上の人口対象

平均余命（男性 58.1、女性 57.7）、男女比（女性 100人に対し男性 106人）といった数値にもあらわれている。

粗出生率、粗死亡率<sup>注5</sup>は減少傾向を示しており、人口増加率は 1981年の 2.32%から、1991年には 2.17%と減少している。さらに現在その率は 2%以下に減少していると報告されている。

表 2 粗出生率、粗死亡率、人口増加率（1974、1981、1991年）

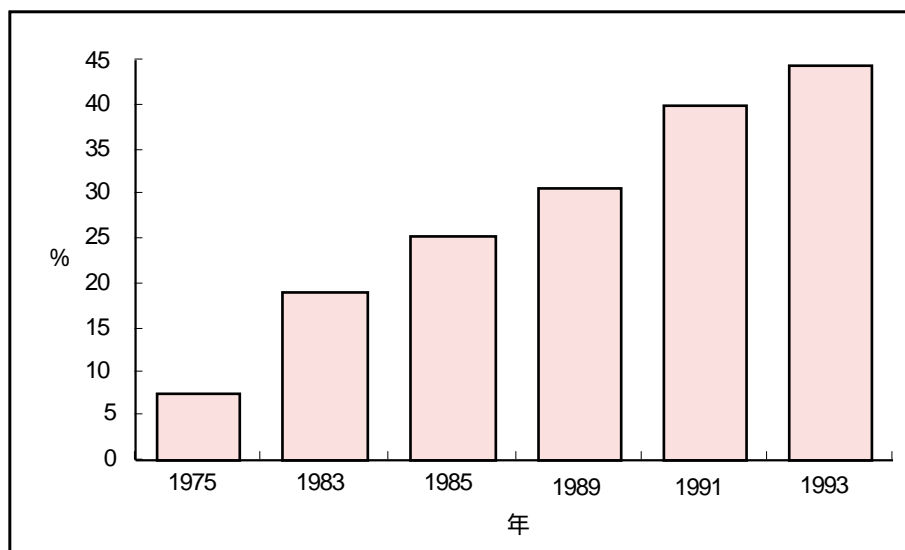
			2.17

出所：READ, et. al. (1995)

乳児死亡率は、1988年の 110から、1992年には 88と未だに高いが改善している。これは予防接種を含めた公共プログラムの推進によるものといわれる。妊産婦死亡率<sup>注6</sup>の改善は、1982年、620から、1992年、470と緩慢であり、現在も非常に高い数値を呈しているといえる。

避妊実行率は、1975年の 7.7%から 1993年には 44.6%に増加した。それにともないバングラデシュの合計特殊出生率（TFR）<sup>注7</sup>は、過去 20年の間に 6.3（1975）から 3.4（1993）と目ざましい割合で減少している。現在では、小家族の考えは国民の多くに浸透しており、既婚或いは結婚経験のある女性の望む平均子供数は 2.5人で、人口の置き換え水準に近い数値である。

図 1 避妊実行率（CPR）の推移（1975～1993年）



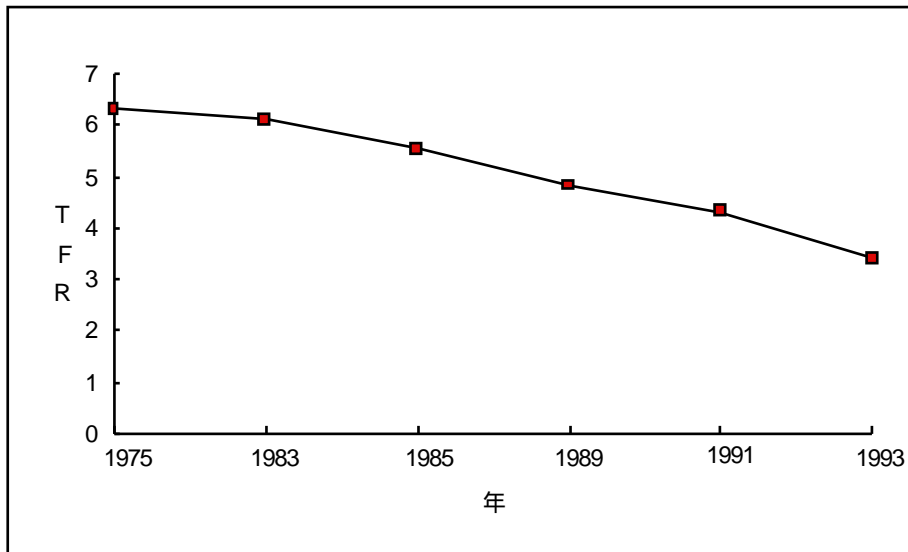
出所：DHS (1994)

注5 粗出生率 - ある年における人口 1,000あたりの出生数  
粗死亡率 - ある年における人口 1,000あたりの死亡数

注6 妊娠中或いは妊娠中絶から 42日以内に妊娠によって、あるいは出産により引き起こされたまたは悪化した原因による、或いはその管理が原因である事故を含まない出生数 10万あたりの死亡数

注7 女性がその年次の各年齢別出生率に従って子供を産み、妊娠可能な年齢を過ぎたと仮定した場合の平均子供数

図 2 合計特殊出生率 ( T F R ) の推移 ( 1975~ 1993年 )



出所：D H S ( 1994)

このように出生率の低下は顕著であるが、バングラデシュの人口構成は、0～14歳が45.3%、15～64歳が51.4%、65歳以上が3.3%と若年層が多くを占めており、この特徴から妊娠可能年齢(15-49歳)にある既婚女性数の増加は著しく、1991-2006年までの間に年間3%以上の割合で増加すると推測される。1991年、女性の平均結婚年齢は17.9歳であり、74年のセンサス結果と比べ2歳上昇している。今後その傾向が続くと仮定しても、既婚女性の人口は1991年の2,040万人から2006年には3,080万人に増加すると推定される。

政府の家族計画に対する政治的コミットメントは強く、政府、民間、NGOを含めた家族計画プログラムの成功が、主としてバングラデシュの出生率の低下に寄与しているといえる。家族計画需要の増加にともない、今後はそれに対応するサービス提供、サービスの質の向上、アウトリーチ・サービスの促進等がプログラムの重要課題となる。

表 3 合計特殊出生率 ( TFR ) と避妊実行率 ( 1975~ 1993年 )

						-

出所：D H S ( 1994)

### 3 SMC社会マーケティング・プロジェクト

#### 3 - 1 Social Marketing Company ( S M C )

Social Marketing Company ( S M C ) は、バングラデシュでリプロダクティブ・ヘルス及び保健プログラムを実施する世界最大規模の民間社会マーケティング会社である<sup>注8</sup>。S M C は、1974年 The Family Planning Social Marketing Project ( F P S M P ) として、社会マーケティングの手法が初めてバングラデシュに導入された際に設立された。これは、次の3者間の同意によるものである。

- バングラデシュ政府、保健 / 人口コントロール省  
( The Ministry of Health and Population Control )<sup>注9</sup>
- The United States Agency for International Development ( U S A I D )
- The Population Services International ( P S I )<sup>注10</sup>

その後、国家家族計画 / 母子保健プログラム推進のため、より総括的な法的枠組みが、F P S M P 運営強化のために必要となった。F P S M P は、1990年の5月に民間非利益会社として、Social Marketing Company ( S M C ) に改変され現在の形態となった。S M C は、民間セクターからの有識者から成るボランティアの委員会の下に管理されている。

#### 3 - 2 支援体制

S M C プロジェクトでは、製品の調達にはドナーから直接供与される。貧困層に手の届く価格設定のためにはドナーからの助成が不可欠である。プロジェクト開始の1974年以来、U S A I D が製品供給 ( コンドームとピル ) 運営費、I E C 活動のための唯一の資金提供を行っていた。しかしながら、1993年U S A I D がコンドームの供給を停止して以来、欧州連合 ( E U ) が新たなドナーとしてコンドームの供給を行っている。さらにS M C は、1994年後半から英国海外開発庁 ( O D A ) からピルの供給を受けている。

---

<sup>注8</sup> 現在のS M C 組織の位置付けは、Non-Profit Private Limited Companyである。

<sup>注9</sup> 現在は保健家族福祉省 ( The Ministry of Health and Family Welfare )

<sup>注10</sup> 社会マーケティング手法により、家族計画、栄養保健事業を展開する非利益団体 ( 本部 米国ワシントンD.C. )

表4 各ドナーからの援助額（1995年）

（単位：百万TK）

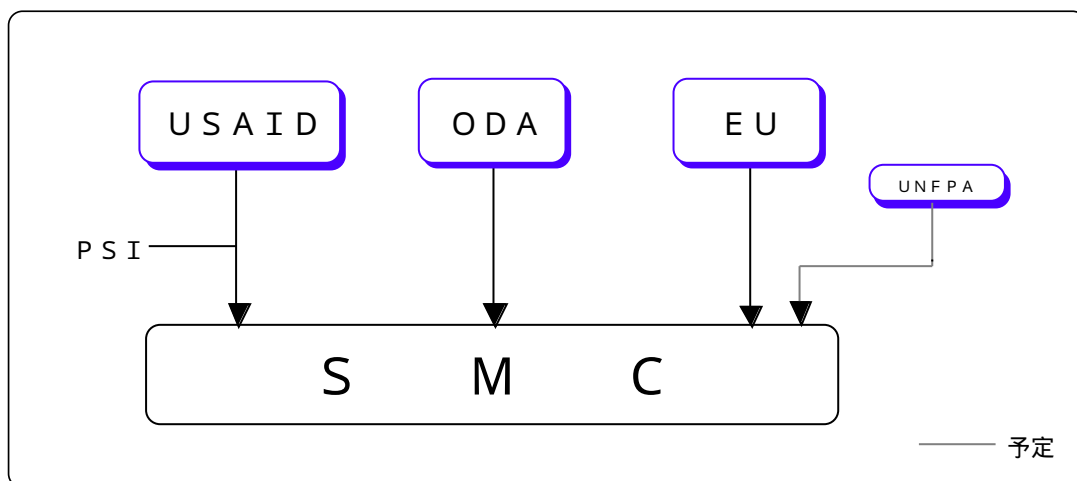
		(100.0%)

出所：SMC

各ドナーの支援内容は次のようである。

- (1) USAID（PSIを通して<sup>注11</sup>）
  - a) 運営費（マーケティング、プロモーション、流通等のコスト）
  - b) MAYA、OVACON（ピル）供与
  - c) PSIからの現地アドバイザーの派遣
  - d) マネージメント分野の技術アドバイザーの定期的派遣
- (2) EU（EuroPA<sup>注12</sup>を通して）
  - a) コンドーム供与
- (3) 英国ODA
  - a) Nordette（ピル）供与
- (4) UNFPA（バングラデシュ政府を通じて）<sup>注13</sup>
  - a) コンドーム製造のための技術提供

図3 SMCドナー関連図



出所：SMC

注11 1997年8月からUSAIDは、SMCの直接のドナーとなる予定。

注12 クラウン・エージェント（英国海外開発庁（ODA）をはじめ、途上国政府、国際機関などの代行機関（Agent）として、援助関連の財・サービスの購入/調達を行う）と同一である。

注13 現時点ではまだ実施されていない。

### 3 - 3 SMCミッション、目標

SMCは社会マーケティングにより、人々の健康を改善し福利を向上させるための製品の販売とサービス提供を行うことを任務としている。SMCの目標は、マーケティングとそれを補足する情報・教育・動機付けプログラムを推進することにより、効率のよいサービス提供を促進、同時にドナーからの資金の費用対効果を最大限にすることである。

### 3 - 4 SMCの実施業務

SMCの主要業務は、以下のようである。

- ・都市 / 農村への製品流通と販売
- ・マーケティング、広告、販売促進
- ・IEC活動
- ・ヘルスワーカー等への研修プログラム
- ・市場調査、その他リサーチ活動
- ・再パッケージング<sup>注14</sup>
- ・MIS<sup>注15</sup>

### 3 - 5 社会マーケティング・プロジェクトのマネージメント・プロセス

社会マーケティング・プロジェクト（プログラム）のマネージメント・プロセスには、マーケティング環境の分析（人口動向、経済的、技術的、政治的環境等）、プロジェクト対象者の調査、目的と戦略の立案、プロジェクト計画の設定、活動の組織化、実施、コントロール、評価及び将来予測が一般に含まれる<sup>注16</sup>。

### 3 - 6 実施戦略

#### 3 - 6 - 1 プロジェクトターゲット

SMCのターゲット活動は、安価で質の高い製品の供給と流通、家族計画とリプロダクティブ・ヘルスに関する情報普及の強化により、避妊具 / 薬（コンドーム、経口ピル）使用者の早急な増加を達成することである。さらに下痢性疾患のための経口補水療法（ORT）の普及、経口補水塩（ORS）パッケージの流通拡大により、子供の健康と生存を改善することである。

#### 3 - 6 - 2 ターゲットグループの設定と細分化（セグメンテーション）

SMCプロジェクトのターゲットグループは、一般に社会 / 経済的地位の低いグループであるが、経済的余裕が全くない最貧層は含まない。このグループは、政府プログラム等による避妊具 / 薬等の無料配付の対象となる。

---

注14 3 - 11 参照

注15 Management and Information System-倉庫、卸売りから小売店まで製品の動きを記録する。

注16 詳しくは、ソーシャル・マーケティング（1995）のp44～53を参照。

また、プロジェクト対象グループはそれぞれ異なった特質を有しているため、細分化（セグメンテーション）することにより、特定のセグメントが持つニーズに適した形でプロジェクトを組み立てる必要がある。細分化により、次の利点が得られる。

- (1) プロジェクトの活動、リソースを製品に対するニーズが最も高いセグメント、あるいは製品が最も役に立つセグメントに振り分けることができる。
- (2) 製品を対象者のニーズに合わせることができる。従って彼らがより大きな満足を得るとともに、製品採用維持の可能性を高めることになる。
- (3) コミュニケーション、プロモーション活動を対象者のニーズに合わせることができ、より効率的に製品購入を促進することができる<sup>注17</sup>。

細分化には、対象グループの社会的、経済的、人口学的、心理的、行動学的特質に関する知識が必要であり、効果的なプロジェクト実施には、対象者に関するこのような情報を徹底的に理解しなければならない<sup>注18注19</sup>。

### 3 - 6 - 3 影響集団のマネジメント<sup>注20</sup>

社会マーケティングの実施に際しては、その状況ごとにプロジェクトの正否に影響を与える集団、すなわち影響者を明確にする必要がある。影響者として分類されるのは、協力者、中立者、反対者である。プロジェクトの成功は、しばしば影響力のある個人や組織の支持を得られるかどうかによって左右される。プロジェクトの目的について議論が分かれている場合や人々の確固たる支持が確保されていない場合には、特にそのような支援が必要不可欠となる。活動を効果的かつ円滑に行うために、協力者や中立者の助力を獲得し、反対者からは圧力を受けないようにプロジェクト領域に影響を及ぼす集団や組織を認識、管理しなければならない。

反対者集団への具体的方策としては、以下のものが指摘される。

- ・ 反対者集団からの支持を得るようなアジェンダを設定する。
- ・ 反対者集団に圧力をかけるために、多くの支持者集団を組織化する。
- ・ 反対者集団のメンバーをキャンペーンに参加するように招待する。鍵となる人物を委員に推薦する。

このように、プロジェクト成功のためには、コミュニケーションを含めたあらゆる戦略を講じ、異なる価値観、信念をもった人々から活動への支持を得る必要がある。

注17 ソーシャル・マーケティング（1995） p30、p167

注18 ソーシャル・マーケティング（1995） p30、p33

注19 SMCのプロジェクトでは、この細分化、ターゲティングが十分でないと指摘される。

注20 ソーシャル・マーケティング（1995） p30、299、301、311

### 3 - 7 国家プログラムとの協調

社会マーケティング・プロジェクトは、複雑な組織環境（Institutional Environments）の中で実施されることが多い。プロジェクト実施に際し、政府、ドナー、商業セクター、NGO等との相互作用によって生じる問題に対処していく必要が生じるため、異なる組織とのコミュニケーションと調整が重要な戦略の一つとなる。特にプロジェクトの初期段階では、この作業が重要である<sup>注21</sup>。

S M C プロジェクトは民間セクターで運営されているが、公的保健医療セクタープログラムの一部あるいは補助的役割となるものであり、国家家族計画プログラムに大きく貢献していると考えられる。S M C は、保健家族福祉省を筆頭とする、「国家家族計画 / 母子保健プログラム運営委員会」のメンバーであり、政府の行う家族計画 / O R T の推進活動に貢献している。

バングラデシュ国家家族計画プログラムにおける S M C の役割として、次のものが挙げられる。

- ・ 公共セクターによる避妊具 / 薬等の流通の補完
- ・ 家族計画 / 保健製品の需要とアクセス拡大
- ・ 効果的 I E C 活動の実施
- ・ 家族計画製品に対する考えや態度の向上

### 3 - 8 S M C 組織構成、スタッフ

先に述べたように、S M C は様々な分野の民間セクターからの有力者からなる委員会のもとに組織されている<sup>注22</sup>。S M C のスタッフ数は約430人、うち半数は直接・間接的に販売と関わっている。また、22人程の女性が再パッケージの作業に携わっている。

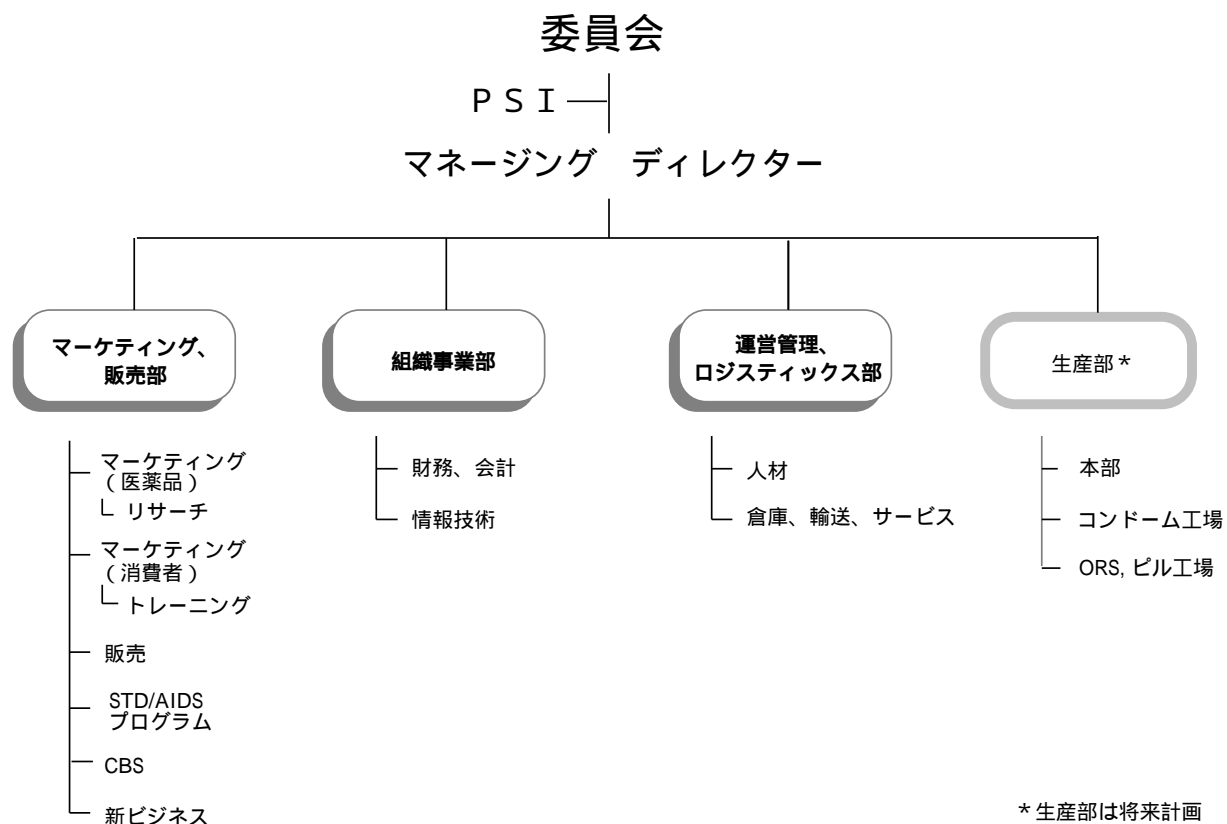
---

注21 Contraceptive Social Marketing ( 1993 ) p30

注22 これら委員の存在は政府高官とのつながりを持つ上でも重要である。



図4 SMC組織図



### 3 - 9 収益及び支出額

低所得層を主な対象とする社会マーケティング・プログラムが、ドナーの支援なしで完全な財政的持続性を維持することは困難であるが、効率的なマネジメント、複数の製品販売、大量販売等により、運営費の大部分の回収とプログラムの費用対効果をあげることは可能である。SMCプロジェクトの1995年の費用回収率は、避妊製品については51%、直接費及び人件費については70%、全体では29%となっておりこの数値は年々改善している。なお社会マーケティング・プロジェクト活動の中で、一般にプロモーションは大きな割合を占めている。

表5は、1994、95年のプロジェクトの収益及び支出の内訳を示したものである。

表5 収益 / 支出内訳

(単位：TK)

_____	_____	_____
=====		
	_____	_____
		409,563,231

\*MFU-MobilFilm Unit( 付属資料2 参照 )  
出所：SMC

### 3 - 1 0 SMC 製品プロフィールとプロダクト戦略

営利の社会マーケティング組織と違い、SMCの収益はすべてプログラムに還元される。そのため製品販売価格をより低く抑えることが可能である。SMCプロジェクトは、この安価な値段を家族計画実行動機付けの一要因とし、低所得者がより良い生活のために金銭を支払う習慣を身に付けることを目的としている。ブランドネーム、関心を引くパッケージ、安価な値段が家族計画製品のイメージを引き上げる役割を果たしているといえる。

特に、製品のブランド化とパッケージは販売動機付けの重要な要素となる。潜在的消費者が最初に目にするのは製品の名前であり、パッケージであるからである。ブランド名は製品のコンセプトをあらわすものでなければならず、覚えやすい、認知しやすい、製品の利点、性質を明確に示していることなどが必要になる。またパッケージの決定には、形、色、大きさ、材質、ラベル、重量等の多くの要素を考慮に入れる必要がある。

SMC製品のパッケージは、多くのプリテストを通してバングラデシュの消費者が、最も好むものが採用されている。またこれらのパッケージは、避妊製品のコミュニケーション手段として重要な役割を果たしている。つまり品質の高いパッケージや魅力的なデザインにより、売り手が避妊具のような「恥ずかしい」製品を、より目立つ場所に置くように動機付けできる。結果とし

て、製品の店内での存在感、価値感が高められるようになる。また製品の正しい使用は効果的家族計画に不可欠であるため、製品の使用方法を載せたリーフレットを各パッケージに同封している。家族計画を目的とした避妊具／薬には、文化的、宗教的慣習を考慮して、それぞれのパッケージに「夫婦による使用のみ」と印刷されている注23。(写真 2,3)

S M Cは性別、年齢、婚姻、子供の数、農村／都市居住地、社会・経済地位（教育、識字率では行わない）による市場の細分化を行い、各製品のターゲットグループを決めている（製品のポジショニング）。

表6 S M C販売コンドーム

製品名	RAJA(ラジャ) <sup>1</sup>	PANTHER(パンサー)	SENSATION
導入年度	1975	1983	1992
一個当りの価格	0.25タカ (US\$ 0.006)	1.00タカ (US\$ 0.025)	2.50タカ (US\$ 0.06)
1995年販売数	1億3千万	2千万	3百万
製品ポジション <sup>2</sup>	E	C、D	B
ドナー	E U	E U	E U
P P C <sup>3</sup> に対する 1 C Y P <sup>4</sup> 価格の割合	0.03%	0.15%	0.30%

注1: RAJAはベンガル語でKingの意味、バングラデシュで最も販売数が多いコンドーム

注2: B = 上層中間所得層・専門職、C = 下層中間所得層・専門職／熟練職、D = 低所得者・熟練職、E = 低所得者・半熟練職

注3: P P C ( Purchasing Power Parity) は購買力に基づく、一人あたりのG N P

注4: 1年間の避妊に必要なコンドーム ( Couple Year of Protection) を150とする。

出所: S M C

表7 S M C販売ピル

製品名	MAYA(マヤ) <sup>1</sup>	OVACON(オバコン) <sup>2</sup>	NORDETTE 28
導入年度	1975	1980	1995
1サイクル当りの価格	1.50タカ (US\$ 0.037)	6.00タカ (US\$ 0.15)	15.00タカ (US\$ 0.30)
1995年販売数	600万 サイクル	500万 サイクル	120万 サイクル
製品ポジション	E (米国製)	D (米国製)	C (独国製)
ドナー	U S A I D	U S A I D	O D A
P P Cに対する 1 C Y P <sup>3</sup> 価格の割合	0.03%	0.16%	0.30%

注1: MAYAはベンガル語でAffectionの意味

注2: 1998年中ごろに供給停止

注3: ピル13サイクル

出所: S M C

注23 コンドーム“Sensation”のパッケージの女性は、左薬指に指輪をしており、男女は夫婦という設定。

なお 1983年子供の生存プログラムの強化を目的に、SMCはORSパッケージの導入、普及により下痢性疾患による死亡を減少させるための経口補水療法の推進活動を始めた。SMCの製品は "ORSaline"というブランド名で、バングラデシュ国内で調達、販売されている。

### ORSaline

販売場所 - 都市、農村の薬局、雑貨店、小さなキオスク

販売価格 - 1パッケージ、TK 3.16(約 US\$ 0.08)

1995年の販売数 - 3,500万パッケージ

### 3 - 1 1 流通システム

避妊製品の社会マーケティング・プロジェクトの流通に関しては、流通拠点のタイプと、数及びその位置を考慮する必要がある。拠点の数は多く、立地は便利な場所にあるべきで、その距離が近いほど人々の利用頻度は高いものと考えられる。さらに個々の拠点をバラバラに扱うのではなく、流通ネットワーク全体の中でその影響を分析しなければならない<sup>注24</sup>。

SMCは、既存の商業インフラ（卸売り、小売店のネットワーク）を活用し、バングラデシュにおいて最大規模かつ効果的な全国流通ネットワークを確立している。8つの地域事務所（Area offices）と、県の主要な町に5つのゾーン事務所（Zone offices-depots）をおいている。（地図参照）このようなシステムにより、SMCの販売担当部（男性約100人）は、製品を迅速、定期的に、また広範囲に小売店に流通させることができる。毎月およそ3万5千～4万の小売店が、SMCから直接に供給を受けている（DirectRetailOutlets）さらに、多くの小売店が仕入れ業者（stockist）<sup>注25</sup>から製品を入手している（IndirectOutlets）。

表8 SMC製品のストックリスト、小売店数（1995年）

	不明

\*ストックリストから購入  
出所：SMC

表9 SMC製品の薬局ストックリスト、薬局数（1995年）

	26,014

出所：SMC

注24 ソーシャル・マーケティング（1995）、p185

注25 Stockist= 半卸売業者（semi-wholesaler）。ストックリストは個人への販売も行うが、彼らの主要な顧客は製品を自分たちの店で再販売する人々である。ストックリストは、同業者同士集まって商売をしており、ダッカには、Medford Marketと呼ばれる地域に医薬品を扱うストックリストが多数集まっている。

表 10 経路別の販売割合 (%) (1993 1994 1995年)

	100

出所：SMC

ドナーから供給されたコンドーム、ピルが海外からチッタゴン港に輸送されると、全ての製品はダッカの中央倉庫に送られ、ここでもととのパッケージからSMCのパッケージに入れ替えられる(再パッケージング)<sup>注26</sup>。(写真4,5)製品のボックス交換、スティッキング(ボックス、製品へのステッカー張り)、再包装、箱詰めが行われ、その後製品は倉庫に一時保管され、地域事務所、地区事務所へ輸送される<sup>注27</sup>。販売担当部はSMCの配達バン、オートバイ、公共ボートの輸送手段により、担当地域をカバーしている。地域事務所とゾーン事務所のストックは、大型の配達バンにより定期的に補充される。(写真6)

なおコンドームは都市、農村の薬局、商店、雑貨店、小さなキオスク等で、ピルは都市、農村の薬局のみで購入できる。(写真7)

注26 再パッケージングの作業に携わるワーカーには、パーマメントとカジュアルがいる。パーマメントワーカーは女性2名、男性6名で男女別のデスクで作業を行う。カジュアルワーカーはパートタイマーで、女性のみ10名程。

注27 中央倉庫の空調は機能しているが、冷房設備はない。製品の品質管理の改善は必要と思われる。

図5 SMCの流通システム

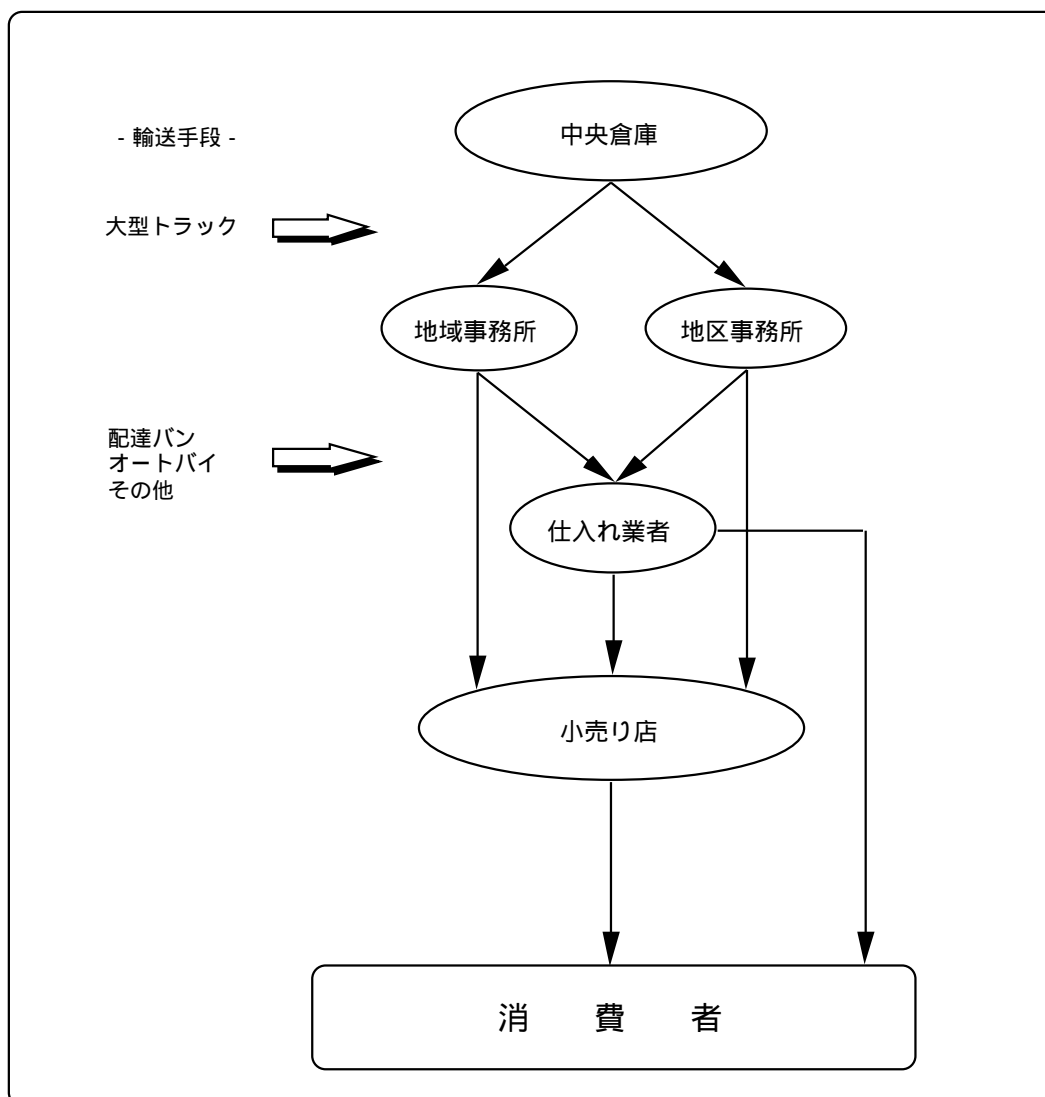


表11 SMC流通手段

--

出所：SMC

ここで述べた流通方法に加え、SMCは1991年～1996年6月まで「CBS (Community Based Sales) プロジェクト」として、農村女性のワーカーを活用したコミュニティー・ベースのサービスを実施した<sup>注28</sup>。

注28 付属資料1参照

### 3 - 1 2 コミュニケーション ( A & P<sup>注29</sup> ) 活動

家族計画の社会マーケティングでは、家族計画というコンセプトに対する需要と避妊手段に対する需要の両方が創出されなければ、効果的な活動を進めることが難しい<sup>注30</sup>。そのため、コミュニケーション活動として、SMCは一般的な啓蒙キャンペーンとマスメディアの利用を含む特定のブランド宣伝活動、の両方を行っている。SMC活動の特徴の1つは、革新的コミュニケーション活動 ( A & P ) を製品販売と同時に行っていることにある。

コミュニケーション活動は、各国、各地域の文化・社会的固有性を考慮し、また個人の行動パターンや生活習慣を念頭に展開することが必須である。

SMCのコミュニケーション ( A & P ) 戦略は次のようである。

- ・家族計画とORTに関する情報提供
- ・興味を引く、文化的に受け入れられるブランドネーム
- ・品質の高いパッケージ<sup>注31</sup>
- ・動機付けをもたらす消費者広告
- ・ブランドごとのプロモーション活動
- ・卸売り及びストックリストへの販売促進

コミュニケーション戦略の一手段として、SMCはマスメディアを利用し、人々が家族計画とORTを含む健康改善の習慣を受け入れるように教育、動機付けを行っている。マスメディアは、限られた時間内により多くの人にメッセージを伝える特徴を持っており、バングラデシュはその普及が比較的高いので、SMCはマルチメディア・アプローチを使い、ターゲット層へのメッセージ伝達効果を高めている。

一方、マスメディアによる効果を低下させる要因として、受け手側の無関心、防衛的態度、認識不足、また送り手側のメッセージが対象者の関心を引く魅力的なものでないなどがあげられる。また、メディア要因としてメッセージをタイミングよく伝えられない場合、効果的で適切なメディアを使用しなかった場合、さらに反応 - メカニズム要因として、メッセージを受容し、動機づけられた人々が、キャンペーンに肯定的に反応し、キャンペーンの意図を実行しようとしても、容易で便利な方法が提供されていない場合が考えられる<sup>注32</sup>。

より多くの人々にメッセージを伝達するように、SMCは次のメディアを使用している。

- ・テレビ

コマーシャルの他に、1995年SMCは外国人気シリーズ、Time Trax、Arabian Nights、Dark

注29 Advertisement and Promotion-広報、プロモーション活動

注30 ソーシャル・マーケティング ( 1995 ) p163

注31 ブランド・ネーム、パッケージについては、3 - 9 参照。

注32 ソーシャル・マーケティング ( 1995 ) p8

Justice 其他ドラマのスポンサーとなった<sup>注33</sup>。

・ラジオ

コマーシャル及び、家族計画 / O R T のメッセージを取り入れたプログラムのスポンサー。全国放送の他に地域放送を利用し、現地の言語で家族計画 / O R T のメッセージ伝達を行う。

・印刷メディア

新聞、雑誌、*path*<sup>注34</sup>

・戸外広告

戸外広告は、主要メディアの1つであり、1995年、145の看板、14のウォールペインティング、16の給水タンク上の広告、6つのイルミネーションサイン、ネオンサイン1つ、その他多数の広告を利用した。(写真 8)

・ハンギングモーバル(店頭吊り下げ広告)のような店舗先の宣伝

・プロモーションナルグッズと景品<sup>注35</sup>(写真 9)

・移動式フィルムバン(M F U)<sup>注36</sup>

表 12 13は、マスメディアによる家族計画メッセージ伝達の状況を示したものである。

表 12 バングラデシュにおけるマスメディアへのアクセス(%) \*

			65.0

\*既婚及び結婚経験のある女性が週1回以上新聞を読み、テレビを見、ラジオを聞く割合

出所: D H S ( 1994)

注33 テレビによるコマーシャルはビルとO R Sのみ。コンドームのTVコマーシャルは現在禁止されているが、法律が変わる可能性もある。

注34 バングラデシュの伝統的な詩。現在は使われていないが、O R Sへの再活用が検討されている。

注35 例えば広告入りのメモ、うちわなど

注36 付属資料2参照



表 13 家族計画メッセージへ触れた割合(%)

				ポスター	少なくとも 1つ以上の家族計画 メッセージに触れた
居住地					
都市	54.1	55.9	19.5	25.2	70.4
農村	40.5	12.2	3.5	6.2	43.4
教育レベル					
なし	33.6	9.4	1.8	3.6	36.4
初等教育中退	45.1	15.0	4.4	7.3	48.6
初等教育	51.4	20.3	7.0	10.3	56.9
					76.9

\*既婚及び結婚経験のある女性(15-49歳)が、1か月の間に家族計画のメッセージに触れた割合。  
SMCによるメッセージに限らない。

出所：DHS(1994)

メディアによるメッセージ伝達の他に、教育プログラム、アウトリーチ・プロジェクト(Community-based Service)、薬剤師、農村の医療従事者等を活用した人的コミュニケーションの手段も採用されている<sup>注37</sup>。この手段によるコミュニケーションは、適切に行えば大きな影響力を持つことができる。なぜなら、コミュニケーションの過程において、伝達者と受け手との間に直接的なフィードバック作用が成り立つからである。ただし、費用対効果、接触できる範囲という面ではマスメディアの方が優れているといえる。

なお、プロジェクトの段階に応じて、伝達すべきメッセージも変化していくことになる。

### 3 - 1 3 リサーチ活動

綿密なリサーチ活動は、社会マーケティング成功の基礎となるものである。プログラム策定のためには多様な関連情報が必要であり、その分析に基づく適切な意思決定が行われなければならない<sup>注38</sup>。

SMCもリサーチ活動を積極的に行っている。外部のリサーチリソースの他に、インハウスのキャパシティーも強化しており、家族計画、下痢性疾患療法、メディア指向性、マーケット調査、IEC教材開発に関する各種のリサーチ活動を支援、実施している<sup>注39</sup>。

注37 3 - 1 4 参照

注38 ソーシャル・マーケティング(1995)、p71

注39 リサーチ例として、Packaging Research/ New Product Acceptance and Potential / Market Segmentation/ Competitive Product Studies/ Store Audits/ Advertising Research/ Concept Testing/ Advertising Effectiveness/ Media Studies/ KAP Studies等が含まれる。

また、リサーチ活動には「フィードフォワード・コミュニケーション」(feedforward Communication)の要素が含まれる。対象となる人々からの聞き取り調査など、コミュニケーションを事前に図ることにより、プログラム・デザインへのインプットから最大限の効果を期待することができ、予測できる誤りを防ぐことができると考えられる<sup>注40</sup>。

リサーチの結果は、年間マーケティング計画策定プロセスで活用され、コミュニケーション・メッセージと販売活動の改善が行われる。この他に国際的な関心/価値のある調査結果は、報告書、セミナー、定期刊行物を通して、外部の組織、機関に提供される。最近のリサーチとしてユニセフ、ジョンズ・ホプキンス大学との共同研究「バングラデシュにおけるメディアへのアクセス」、「下痢性疾患と治療に関するサーベイ」のフォローアップ研究、「小売店のオーディット」<sup>注41</sup>、「DUOFEM (MAYAに代わるピル)のポジショニング」<sup>注42</sup>等が挙げられる。

### 3 - 1 4 製品の売り上げとそのシェア

バングラデシュ家族計画の状況は過去20年間に大きく変化した。以前は、社会、文化的要因のため家族計画について話すこと、実行することは容易でない状況であった。しかし、社会マーケティングによるIECプログラムにより、現在家族計画の考えは人々に広く浸透している。さらにSMCプロジェクトにより避妊手段へのアクセスが大きく改善されたといえる。これらの点で、SMCは国家家族計画に大きく寄与してきたと考えられる。SMCプロジェクトの成功要因として、バングラデシュでは、市場システムが効果的に機能していること、マスメディアが全国に比較的普及していることなどが挙げられる。

1976年以来、SMCプロジェクトは16億の Condom、8,500万サイクルのピルを販売、Couple Year of Protection (CYP)<sup>注43</sup>は2,300万で、およそ600万の出生を抑制したと推定される<sup>注44</sup>。SMCのCYPは、1985年に78万カップルであったが、1995年には210万カップルに増加している。(写真10)

<sup>注40</sup> Social Marketing (1987) p168

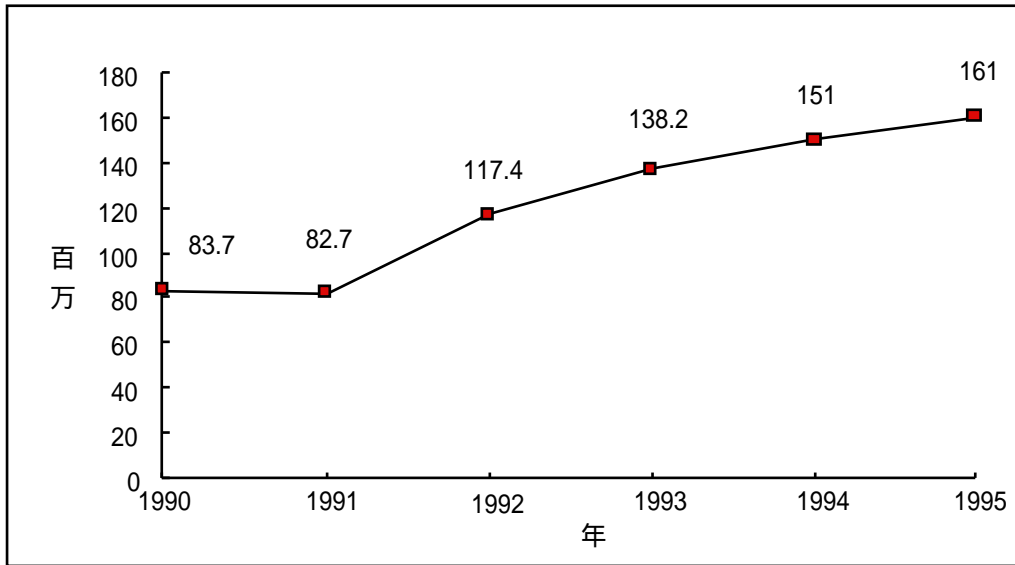
<sup>注41</sup> SMC製品の市場シェアと売り上げパターン把握のために定期的に行われる。

<sup>注42</sup> 価格設定のためのターゲットグループに対するリサーチ

<sup>注43</sup> 例えば、1年間1人の女性が避妊実行に必要なピル13サイクルが、1CYPに相当する(Condom100個=1CYP)、1CYPにかかるコストから家族計画プログラムのインプットとアウトプットの関係、費用対効果を知ることができる。

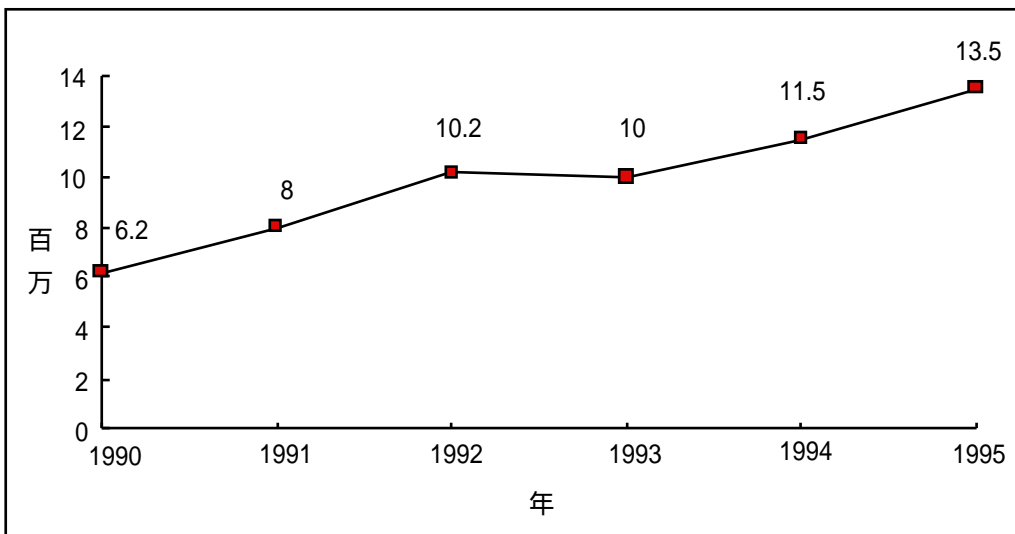
<sup>注44</sup> 1995年12月17日までの実績

図6 SMCコンドーム販売数の推移（1990～1995年）



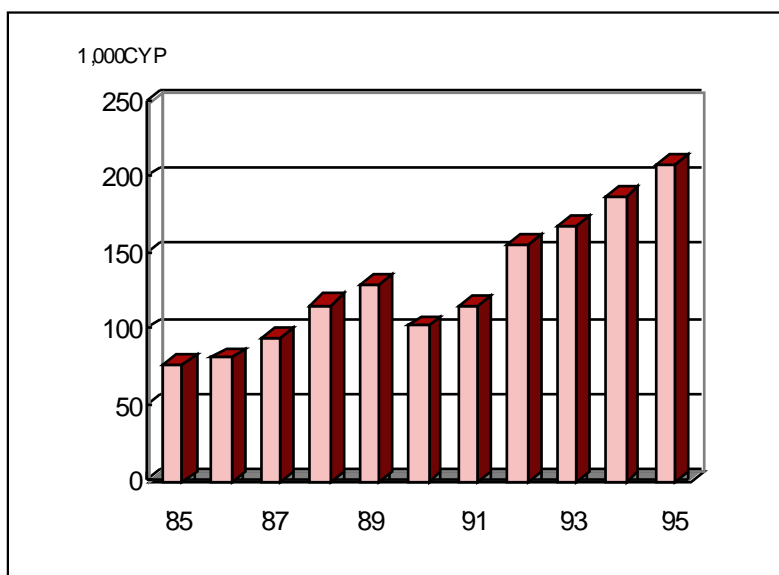
出所：SMC

図7 SMCピル販売数の推移（1990～1995年）



出所：SMC

図8 SMC CYPの推移(1985~1995年)



出所：SMC

市場におけるSMC製品のシェアを見ると、約70%のコンドームと16%のピルを供給している。また、1983年以来SMCは1億4,800万パッケージのORSを販売した。

表14 SMC製品がコンドーム市場に占める割合(1991~2000年)

								(SMCシェア%)
1991	82.7 (100)	0.0 (0)	82.7 (100)	0.0 (0)	43.8 (72)	16.8 (28)	60.6 (100)	143.3 (58)
1995	157.0 (100)	0.7 (0)	157.0 (100)	0.2 (0)	50.1 (79)	12.9 (20)	63.2 (100)	220.9 (71)
2000	190.1 (100)	1.0 (0)	191.1 (100)	0 (0)	70.0 (100)	70.0 (100)	70.0 (100)	261.1 (73)

出所：SMC

表15 SMC製品がピル市場に占める割合(1991~2000年)

	小売り販売数(百万)(シェア%)			直接供与数(百万)(シェア%)				全体数(百万) (SMCシェア%)
	SMC	Organon*	合計	SMC	バ政府	NGO	合計	
1991	7.9 (75)	2.6 (25)	10.5 (100)	0.01 (0)	31.5 (84)	6.2 (16)	60.6 (100)	48.2 (16)
1995	13.2 (84)	2.5 (16)	15.7 (100)	0.2 (0)	60.5 (91)	5.9 (9)	63.2 (100)	82.3 (16)
2000	15.5 (86)	2.6 (14)	18.1 (100)	0 (0)	84.9 (100)	84.9 (100)	84.9 (100)	103.0 (15)

\*民間会社  
出所：SMC

## Humanitarian Impact of Social Marketing Project

家族計画社会マーケティング・プロジェクト（SMP）による数量的な成功と同様に重要なのが、人々の日々の生活への影響である。ここに挙げるのはその例である。

### Nazma Begum（25歳の母親、ダッカ）

ダッカのスラムSheoraparaに住むNazma Begumの6歳の娘は、1年生のアルファベット帳を指さし、母親に文字の発音を尋ねた。Nazmaは本に目をやり涙を流した。彼女は文字を読むことが出来ず、自分の名前を書くことも出来ない。Nazmaの両親には9人の子供がいた。生活に余裕はなく、学校にいったのは男子だけであった。

しかし、彼女は自分の両親とは違い、SMPによるピルの使用で2人の子供がいるだけである。これ以上の子供を欲しいとは思わない。現在彼女は2人の子供に家庭の収入を投資することが出来、娘に読み書きを覚えさせることもできる。ピルは彼女の家のすぐ近くの小さな薬局でも売られているし、運転手である夫が入手してくることもある。社会マーケティングによる広範な流通と広告のため、彼らは家族計画を実行するかなり前から、その手段があることを知っていた。しかし、25年前彼女の両親の時代には、避妊手段はバングラデシュでは安価でもなく入手も困難であった。そのため、彼女が1学年に通うころには6人の姉妹と2人の兄弟があり、彼女が学校に通う経済的余裕はなかった。ある時彼女は2週間全く食べる物がなく空腹による発作を起こし、また、ある時は寄生虫によるひどい腸炎を起こしたが、家族には1ドルの薬を買う余裕もなかった。しかし、彼女にとって最もつらい思いは、学校に行けなかったことである。そのため、Nazmaにとって自分の娘を学校にやることが出来るのは大きな喜びである。2番目の子供 Shifat が2年後1学年に入学したらNazmaは仕事を探し、彼女の長年の夢である成人の読み書きコースに通うつもりである。

### Morjina Begum（農村の教師、29歳、Moind）

彼女は、農村の学校教師であり、農民であり、妻であり、2人の子供の母親である。毎朝夜が明けると、彼女は家族の水田で作業をする。そして2人の息子にこの土地を分配する日を考えると気が重くなるのである。2人の生活を支えるにはこの土地はあまりに小さいからである。彼女には村の他の家族のように6～7人と子供を持って、農地を分配することなども想像できない。

農作業の後、彼女は1～5学年までの村の学校へ向かう。ブリキ屋根と竹で出来たたった1部屋の学校で何年か教えるうちに、彼女は成績の良い生徒はほとんど3人かそれ以下の子供しかいない家庭から来ていることに気がついた。そのような家族の母親は、毎回子供を学校に連れて来て、Morjinaと自分の子供の進み具合について話をするのであるが、大家族の母親は、Morjinaと全くあうこともなく、自分の子供の学年さえも知らない。家族の中での競争が激しいために、子供たちの才能が無駄にされていくのはとても悲しいと彼女は感じている。

Morjinaは17歳で結婚する前から、子供は2人しか持たないと決めていた。彼女の貧しい両親は13人の子供をつくり、そのうち6人は幼いころに死亡した。そのため、彼女はラジオやビルボードの避妊具・薬の広告にいつも注意を向けていた。9歳と6歳の2人の息子が生まれると、夫のAbdulともう子供はつくと決めた。避妊手術はかれらの信条に合わないため、近くの小さなキオスクで買えるコンドームと、毎月家を訪問するSMCのコミュニティーベースの販売員（付属資料1参照）から買うピルを使用している。

Morjinaの大きな夢は、自分の子供たちが状況によってではなく、彼らの能力によって成功することである。Morjinaは、いつもクラスのトップで医者になると決心していた。しかしながら、家族に10番目の子供が生まれ、生後すぐに破傷風にかかると、病弱な母のかわりにMorjinaは薬を求めて村中を駆け回り、妹を救うためにできる限りのことをした。試験のための準備を十分出来ず、遂に死んでしまった妹を悼み、成績の下がった彼女は最後には学校を完全にやめてしまった。

現在、医者ではなく教師であるMorjinaの家族の収入は少ないため、家計に大きな負担とならない助成価格の避妊具・薬は、夫婦にとって非常に重要である。彼女は自分の子供が少ないため、教師としてコミュニティーに、より貢献していると感じている。彼女は学校で、子供たちにより多くのエネルギーを注ぐことができるのである。自分の生い立ちのため、Morjinaは特に貧しい大家族の子供たちに注意を払うように努力をしている。

出所：How Social Marketing Changes Lives (1996)

### 3 - 1 5 研修プログラム

社会マーケティング・プロジェクトの目標を達成するための組織体制づくり、また人的コミュニケーションは重要な要素である。そのため、SMCは次の研修を実施している。

#### ( 1 ) 学校保健教育プログラム

(School Health Education Program)

下痢性疾患による脱水症を防ぐORT使用促進のための半日プログラムを10～16歳の学校生徒に行っている。生徒たちは衛生習慣について学び、実際にORSの作り方を体験し、研修後メジャーカップとORS使用法が書かれた時間割等<sup>注45</sup>の教材を受け取る。

農村地域では、学校に通う子供が家族の中で、唯一読み書きができる場合が多いため、彼らがこのプログラムで得た情報を自分の親に伝達するという効果も期待できる。SMCは一年間で、5万人の生徒にプログラムを実施し、1987年以来40万人以上が対象となっている。同様にSMCは学校教師に対して、ヘルス教育プログラムを開始する計画である。これは必要な時に信頼できる人物をコミュニティーに存在させることが目的である。

#### ( 2 ) 薬剤師トレーニングプログラム

(Pharmacists Training Program)

これは、下痢性疾患による脱水症状の予防及び治療のためORSパッケージを扱う薬剤師に対し、一日のトレーニングを実施するものであるが、現在、家族計画、SMCの家族計画製品に関しても教育を行っている。研修後、終了書が彼らに渡される<sup>注46</sup>。1995年までに2万1千人がこの研修を受けている。

薬剤師は医薬品を販売するのみでなく、コミュニティーで重要な情報源となる人物であるため、避妊製品、ORSに関する正しいメッセージを人々に伝えることにより、SMCの製品を一般に提供する役割を果たすことができると考えられる。

#### ( 3 ) 農村の医療従事者<sup>注47</sup>とのミーティング

( Meeting with Rural Medical Practitioners-RMP )

RMPも農村にすむ人々が、普段、医療アドバイスを受けることができる重要な情報源である。コミュニティーにおける近隣感と帰属感により、RMPは家族計画、下痢性疾患の情報の浸透普及を担うのに理想的であると考えられる。

彼らに対する製品のブリーフィング・セッションは、各地域の販売部門 (Sales Force)により定期的に行われる。

注45 生徒が毎日目にする時間割表は特に有効である。

注46 終了証を受け取るにより、職業意識、自負心が生まれる。

注47 一般に 医師免許はもたない。

#### (4) 販売部門のオリエンテーション

(Orientation of Sales Force)

S M C のマーケティングと販売戦略に通じるように、定期的なオリエンテーション・セッションが、販売部門に対し行われる。

#### 3 - 1 6 将来計画

S M C は現在運営費の約60%を回収している。1993年の戦略計画で、1998年までに国内運営費を100%回収し、S M C の持続性強化とドナーへの依存性を低下させることを目標に置いている。さらに2000年までに、少なくとも全コストの50%回収を目指している。そのためインフレに見合った価格上昇は行い、さらにパッケージ、輸送、流通の生産性レベルを向上させる努力を行う方向である。

5年間(1996~2000)の戦略計画に基づく目標は次のようである。

- 避妊実行率の増加
- C Y P のノンクリニカルな家族計画方法(手術やI U Dを除くもの)の22%のシェアをしめる
- S T D / エイズ予防推進によるC Y P コンドームシェアの拡大<sup>注48</sup>
- ピルの新たな供給を確保する
- 避妊用注射器の販売
- 国内生産による製品供給の確保

## 4 S M C プロジェクト運営における考察点

### 4 - 1 避妊製品の調達

当初販売していた3ブランドのピルは、U S A I D のピル工場との世界規模での契約によって、同機関から供与されていたものである。しかし1994年U S A I D は、S M C への3ブランドのピルの供与を継続できないと発表した。それによりNORQUEST(旧ブランド)の供給は中止された。その代替として英国O D A が新ブランドNORDETTEを供与している。しかし、このブランドも1998年中頃には供給中止される予定であり、英国O D A がその後供与継続に合意しても、同じブランドが供給される見込みはない。他のブランドOVACONは1997年中頃、さらにMAYAは1996年に供給中止される予定である。MAYA に代わるブランドはU S A I D から供与されるFEMICONであり、2000年まで継続する。OVACON に代わるピルのドナーは未定である。

このようにあるブランドの避妊具・薬の供給が中止される度に、S M C はその売り上げとブランド確立のための投資を失うことになる。また代替ピル供給のためのドナーへのアプローチ、新

注48 付属資料4参照

たなブランドの確立、販売への再投資を行うことを余儀なくされる。当然コストリカバリーへの影響も大きい<sup>注49</sup>。コンドームに関しては現在のところ供給は順調であるが、避妊具/薬調達のドナー依存は、SMCプロジェクトの継続にとって最大の問題であるといえる。

#### 4 - 2 避妊製品ギャップ (Contraceptive Gap)

バングラデシュにおける避妊製品の需要は一般に以下の要因で測られる。

- ・人口増加
- ・妊娠可能な既婚女性 (MWR A) の割合
- ・方法別の避妊実行率

しかしながら、この分析による製品の消費は、市場に実際流通する報告数には満たないものとなっている。バングラデシュにおける避妊製品の市場規模の分析は、「Contraceptive Gap」を考慮に入れなければならない。

この「ギャップ」には次の4つの要因が考えられる。

##### (1) 未報告 (文化的な理由等による)

もっとも明確な指針は、調査によって得られた女性と男性のコンドームの避妊実行率に、3.1%と4.1%違いがみられることである。

##### (2) 結婚前、或るいは結婚外での性交渉 (未報告の場合)

1992年のある報告書によると19%の男性がこのような行動をとっているとされる。

##### (3) 密輸 (近隣諸国への流出)

密輸によるこのギャップを解決するためには、製品の価格の上昇が考えられる。実際、SMCは、1990年にコンドームとピルの価格を40%あげた。その後、1991年「ギャップ」は半分に減少したと報告されている。

##### (4) 製品の誤使用 (玩具、風船、コンドームの複数使用等)

全体の5%が誤って使用されていると報告されている。

---

<sup>注49</sup> 異なる製品を同一ブランド名で販売することは、バングラデシュの法律で禁止されている。但し、法律見直しの可能性もある。



表16 避妊製品（コンドーム、ピル）の市場規模

（単位：百万）

	1991	1992	1993	1994	1995
人口	111.4	114.3	117.2	120.0	123.1
15～49歳の女性	23%	22%	23%	23%	23%
既婚女性	83%	83%	82%	82%	82%
MWRA（人）	20.8	21.1	21.8	22.6	23.2
避妊実行率					
コンドーム	3%	3%	3%	3%	3%
ピル	14%	15%	16%	17%	19%
見かけの消費数					
コンドーム	77.8	82.1	91.7	101.6	108.0
ピル	37.5	41.1	46.0	51.1	55.8
政府MIS供給データ					
コンドーム	143.3	185.6	210.5	224.6	225.0
ピル	48.5	58.5	67.0	76.6	83.0
コンドームギャップ	65.5	103.5	118.8	122.9	117.0
・未報告	31%	31%	30%	30%	30%
・結婚前、或るいは 結婚外での性交渉	22%	22%	23%	23%	24%
・密輸	37%	37%	37%	38%	38%
・誤使用	10%	10%	10%	9%	8%
実際のコンドーム使用数*	112.5	137	154.6	166.8	171.2
ピルギャップ	11.0	17.4	21.0	25.5	27.2
・未報告	15%	15%	15%	15%	15%
・結婚前、或るいは 結婚外での性交渉	35%	30%	30%	31%	31%
・密輸	45%	50%	50%	49%	49%
・誤使用	5%	5%	5%	5%	5%
実際のピル使用数*	43.0	48.9	55.4	62.8	68.3

MWRA=Married Women of Reproductive Age  
MIS=Management and Information System

\* 見かけの消費数に、未報告と結婚前或るいは結婚外での性交渉での消費数を足したもの

#### 4 - 3 製品価格と販売数の関係

社会マーケティング・プログラムにおいて、コスト回収はドナーからの依存を減らすために重要な要因である。すべてのコストをカバーできる程製品の価格を引き上げることができればよいが、貧しい国では製品の価格を高く設定することはできない。製品の価格が高い程、消費者にかかる負担は大きくなり、販売数は減少する。製品の価格の上昇と販売数には反比例の関係が成り立つのが一般的である。ただし、前に述べたように価格のポジショニング機能により、無料のものは質の悪いものという印象を与える。

価格が持つマーケティング機能として、次の二つが挙げられる。

##### 1 アクセス調整機能

価格は、消費者が製品を入手する能力に影響を及ぼす。

## 2 ポジショニング機能

製品の品質を判断するのが困難な場合、消費者はしばしば価格を判断基準として用いる。価格が高ければ、その製品の品質とプレステージが高いと判断されることがある<sup>注50</sup>。

次の図は、各国の社会マーケティング・プロジェクトから、価格と販売数の関係を見たものである。

1991年、SMCはコンドームの急激な価格上昇を行い、そのため売り上げは頭打ちとなった。その後の価格変更は漸次に行われているが、たとえわずかな価格上昇であっても、貧困層の購買力には大きな影響を与えることになる。

価格設定の目標として、利用の最大化、部分的な費用回収、消費者の最大化、社会的公平性<sup>注51</sup>が考えられるが<sup>注52</sup>、SMCの社会マーケティング・プロジェクトも、コスト回収の最大化と販売数の最大化という2つの相反する目標を考慮しなければならない。

図9 24の社会マーケティングプログラムにおける一人当たりのコンドーム販売数と消費者価格インデックス（1991年）

出所: Harvey (1994)

### 4 - 4 クロス・サブシダイゼーション (Cross-subsidization)

SMCは、コンドーム、ピルとも価格の異なる製品を販売している。しかし、各製品に多少の違いは認められるとしても、品質に大きな違いはないと言われる。このように、安い製品を1種類だけでなく値段の高低がある数種類の製品を販売するのは、貧しい人には安い製品、それ以上払える人には高い製品を買ってもらおうという社会的公平性の観点にもよるが、これによって製品

注50 ソーシャル・マーケティング (1995) p198

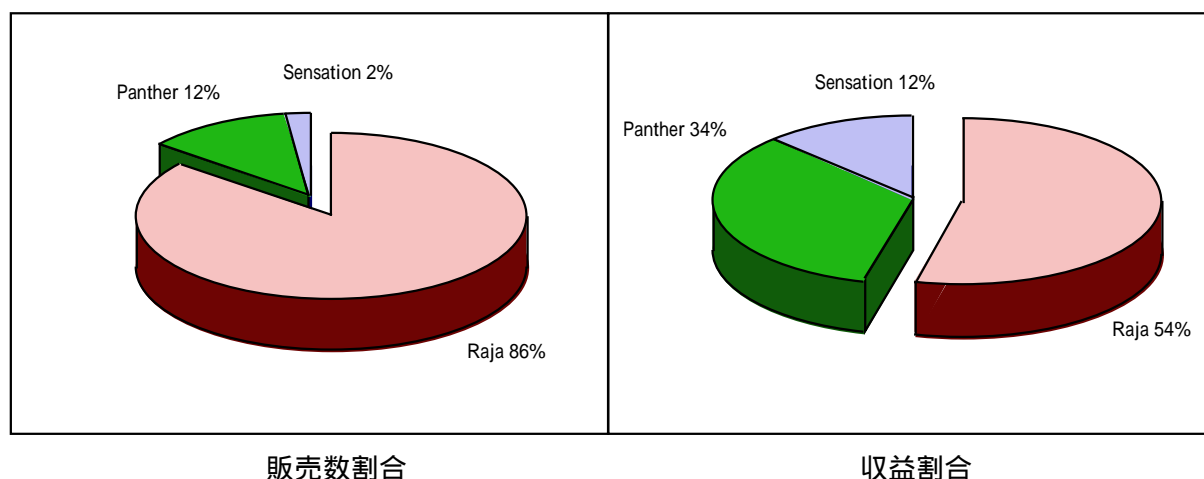
注51 消費者の収入に応じて、異なる価格を設定する。

注52 ソーシャル・マーケティング (1995) p200

間の価格の埋め合わせ（クロス・サブダイゼーション）を行い、コスト回収を図っているのである。

図10のとおり、1995年、コンドームの場合一番価格の安いRajaの販売数のシェアは86%、一番高いSensationは2%であるが、収益の割合はそれぞれ54%、12%となっている。

図10 SMCコンドームの販売数と収益割合の比較（1995年）



## 5 まとめ

バングラデシュにおける過去20年あまりの出生率の低下は、一般に出生率減少の決定要因とされる経済発展、工業化、女性の就労率/女性の教育参加増加等の顕著な変化を伴わずに起こったものであると考えられている。バングラデシュにおける出生率減少の主要要因と推測されるのは、家族計画に対する政府のコミットメント、効果的IEC活動、政府、民間両セクターを通じた避妊手段へのアクセス、顕著なドナーの支援等である。

政府のプログラムと共存し、国全体としての家族計画を進めてきたSMCのプロジェクトの貢献は、以前は受け入れられなかった家族計画の考えの普及と行動変革の達成という点で最も評価される。今後、バングラデシュさらにはその他地域での家族計画を含めた保健医療分野のプログラムは、増大する需要と支援ドナーの財政的制約により、費用対効果、コスト回収を重視し、公共セクターと相互補完的關係にある民間セクターをさらに活用するものと考えられる。ここで紹介した社会マーケティング・プロジェクトに代表される民間セクターの有効性、優位性を効果的に取り入れることにより、援助活動の成果をより効率的に波及させることが期待される。

なお、開始以来20年以上経過しているSMCプロジェクトは、成熟期に入っているといえる。社会的福利のための活動という目標に変わりはないが、プロジェクトの具体的活動の関心は、特に財政面を重視した組織運営、組織維持に向けられている。そのため新たな習慣の普及、価値感の変化、行動変革という側面からは、より初期段階の社会マーケティング・プロジェクト活動の観察が興味深いと思われる。

## 主な調査協力者

Mr. Robert Karam ( PSI/Country Representative/Bangladesh )

Mr. William Warshauer ( Project Manager, PSI/Washington, D.C. )

Mr. David L. Piet, Director Office of Population and Health ( USAID/Bangladesh )

Mr. Richard Greene, Deputy Director Office of Population and Health ( USAID/Bangladesh )

Dr. Mehtabunisa Curry ( 英国 ODA/Bangladesh )

Mr. Nick Roberts ( EU/Bangladesh )

( 以下 S M C スタッフ )

Mr. Waliur Rahman ( Managing Director )

Mr. Salim Akbar ( Marketing Manager )

Mr. Rashedul Hasan Badal ( Materials Manager )

Mr. M.A. Khaleque ( Area Manager/Dhaka )

Mr. Shamsuzzaman Khan ( Manger, CBS Project )

Mr. Ashfag Rahman ( Marketing Manager )

Ms. Perveen Rasheed ( Project Manager )

## 参考文献

- DHS (1994), Bangladesh Demographic and Health Survey 1993-1994
- DKT International (1996), How Social Marketing Changes Lives-The Stories Behind the Statistics
- The Futures Group, SOMARC II Marketing Plan Outline
- S.B. Halsteas and J.A. Walsh eds. (1987), "Social Marketing: Why It Makes Things Work" Why Things Work; Case Histories in Development
- Philip D. Harvey (1994.1/2), "The Impact of Condom Prices on Sales in Social Marketing Programs" Studies in Family Planning (Vol.25 )
- D.M. Lissance/ W.P. Schellstede (1993), PSI Special Reports-Evaluating the Effectiveness of a Family Planning IE&C Program in Bangladesh
- PSI PROFILE (1995.4), What is Social Marketing ?
- PSI PROFILE (1994.11), Bringing Mass Media to Rural Populations through Mobile Video Vans
- PSI (1994), 1993/1994 Annual Report
- PSI 資料 (1996.4.26)
- J.A. Ross and E. Frankenberg (1933), "Contraceptive Social Marketing" Findings From Two Decades of Family Planning Research
- SMC (1996), Enhancing quality of life
- SMC (1996), SHUROKKHA Project
- SMC (1996), Community Based Sales Project-A Positive Approach Towards Cost Effective Service Delivery and Women Empowerment
- SMC (1995), Reaching out to millions-Enhancing quality of life
- SMC (1995.12), Bangladesh Social Marketing Project
- SMC (1995.9), Strategic Plan 1996-2000-Executive Summary (Volume I)
- SMC (1995.9), Strategic Plan 1996-2000-Corporate Plan (Volume IV)
- SMC (1995.9), Strategic Plan 1996-2000-Reproductive Health Business Unite Plan (Volume IV)
- SMC (1995.9), Strategic Plan 1996-2000-Presentation to Donors and SMC Board
- UNAIDS (1996), UNAIDS in Bangladesh
- UNAIDS (1996), UNAIDS Newsletter BANGLADESH (NO1)
- USAID資料 ( 1996.4 )
- フィリップ・コトラー、エデュアル・L・ロベルト(1989),  
「ソーシャル・マーケティング - 行動変革のための戦略」ダイヤモンド社

## 付属資料 1

### Community Based Sales( C B S ) プロジェクト

S M C は製品流通システムの1つとして、小売店販売に加え、女性ワーカーによるコミュニティー・ベースの販売プロジェクトを199年から実施している。その活動を視察することにより、プロジェクトの目的、意義、運営システム、コミュニティー・レベルでの効果、影響を調査した<sup>注1</sup>。

#### 1 C B S プロジェクト概要

##### 1 - 1 C B S プロジェクトの背景

家族計画普及のため、政府及びN G O は社会マーケティング・プロジェクトと並行して、コミュニティー・ベースの分配サービス( C B D )を行っている。しかし、需要拡大によるコストの増加、それに伴う政府、ドナーへの負担増大が懸念されており、より費用対効果の高いアプローチを探る必要性が問われている(表1)。S M C によるC B S プロジェクトは、従来のC B D に代わる費用対効果の高いプログラムを確立するためのパイロット・プロジェクトとして、U S A I D の資金提供により始められたものである。C B S プロジェクトは、持続的でない家族計画ワーカーへの給与及び手当での支給を止め、コミュニティー自身が家族計画サービス提供を実施し、避妊製品を販売することでフィールドでの流通コストをカバーするシステムを確立するのが目的である。

表1 家族計画サービス提供のための費用推計

	1989年	1991年	2005年
費用総額 (百万ドル)	86.6	132.2	194.5
避妊実行率(%)	31.4	39.9	48.6

##### 1 - 2 C B S プロジェクトの目的

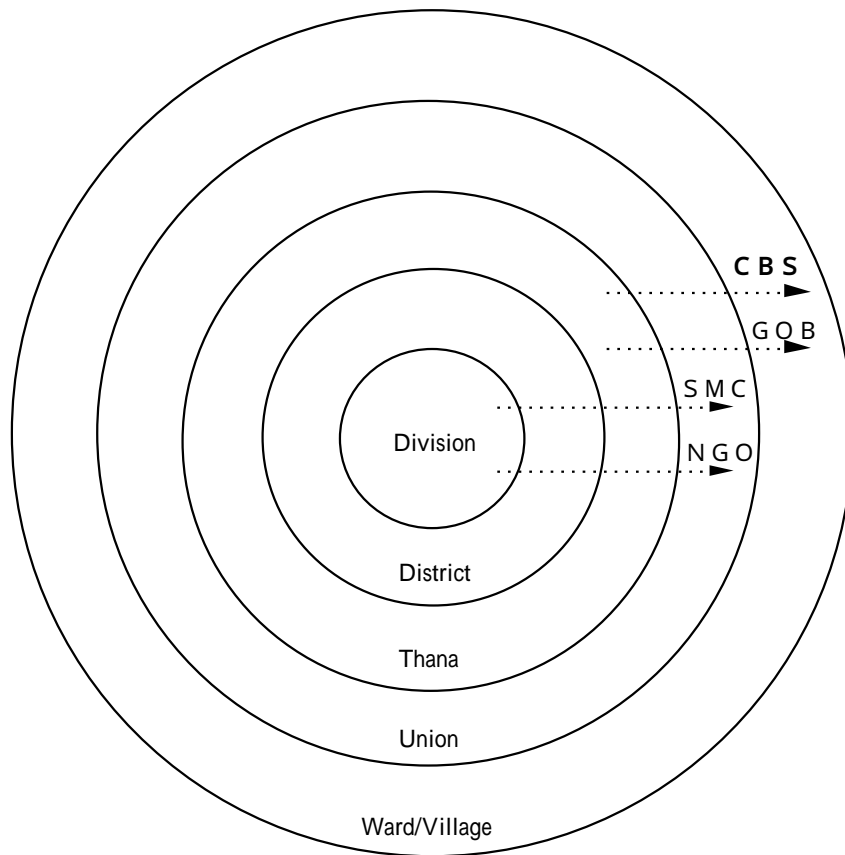
- (1) 家族計画サービス提供の費用対効果の改善
- (2) S M C 製品の普及

##### 1 - 3 C B S プロジェクトの活動実施地域

家族計画サービスは一般に、S M C ( C B S プロジェクト以外 ) N G O の場合タナレベルまで、政府はタナから末端の村までを提供範囲としている。C B S プロジェクトの場合も、タナからアクセスの十分でない村を対象地域としている。

<sup>注1</sup> プロジェクト視察の場所は、ダッカから北東120km程のBrahmanbariaの農村でコミラからボートを使いサイトに到着する。夏以外は陸上からもアクセスできる。(地図参照)(写真1-1, 1-2, 1-3)

図1 行政地域による家族計画サービスの提供範囲  
(CBS、バングラデシュ政府(GOB)、SMC、NGO)



#### 1 - 4 コスト回収を目指すためのプログラム形成方法

##### (1) 費用対効果

- 有給のフィールドワーカーを歩合制のスタッフに置き換える。
- フィールドワーカーとその監督者であるスーパーバイザーの割合を検討する。

##### (2) 家族計画、保健医療の製品及びサービスを有料とする。

CBSシステムは、無料で避妊具・薬を配給する有給の政府ワーカー（或るいはNGOワーカー）の代わりに、コミュニティーの女性が各家庭を訪問し、家族計画製品を販売する方法をとる。

#### 1 - 5 CBSプロジェクトの戦略

段階的にプロジェクトを拡大し、各段階で教訓を得たうえでプロジェクト改善を行う。

プロジェクトは次の3段階で拡大されていく。

- (1) 試験的にプロジェクトを実施し、オペレーションズ・リサーチを行う。
- (2) 規模を拡大しパイロット・フェーズとして行う。コスト構成を明確にする。
- (3) 国レベルへ拡大する。

## 2 CBSプロジェクトの運営システム

### 2 - 1 CBSワーカー

#### (1) CBSワーカー(CBSW)のリクルート

- コミュニティーで中流家庭の主婦

年齢は20～35歳ぐらい。結婚していることが基本条件であるが、未亡人、離婚者も資格がある。なぜなら彼女たちのモチベーションはより強いと考えられるからである。

- そのコミュニティーの人であること

CBSWがコミュニティーの人を知っていること、またコミュニティーの人々もCBSWを知っていることが重要である。

- 簡単な読み書き、計算ができる。

5～6年の教育を受けているもの。この層のポテンシャルが最も大きいと考えられる。

CBSWの競争率は非常に高く、15人のポジションに700人の応募があった例もある。選抜方法は、簡単な筆記テスト、次に口頭テスト、合格者には夫、義母の同意を得たうえで契約をする。一般的に、夫も協力的であるという。CBSWの経済的インセンティブは非常に大きいようである。最初の6ヵ月はドロップアウトする者もいるが、その後は安定する。

#### (2) トレーニング

- 7日間の研修

避妊方法、リプロダクティブ・システム、販売技術等

- 実地研修(On Job Training)

スーパーバイザーによる実地研修

- 再研修

1年目は3ヵ月ごとで3回

2年目は半年ごと

2年後は再び1週間の再研修

#### (3) 活動開始

活動開始に際し、2ヵ月分の製品を信用貸しでCBSWに供給し、CBSWは12回に分けてその代金を返済する。

#### (4) 収入

SMCは500TKがワーカーの収入の最低ラインと考えている。コミッションを250TKと推定して、250TKを毎月CBSWへ製品保管料として支払っている。(CBSWは自宅に製品を保管する。)

(写真1 - 4)



#### (5) M I S (情報管理)

- 担当地域の妊娠可能年齢にある既婚女性 (M W R A) のリスト作成
- 記録帳への販売記録 (クライアントは番号表記される)
- 情報は、スーパーバイザー、ディストリクト・オフィサー、地域事務所を経て、最終的に本部へ送られる。

#### (6) C B S W活動内容

- M W R Aを訪問し (毎月1~2回)、避妊具・薬とO R Sの使用動機付けと販売を行う。
- ドロップアウトしたクライアントを再動機付けする。
- M W R Aとのミーティングを実施する。(避妊具・薬の使用説明、質問等)
- カレンダーのようなプロモーションのグッズを配布する。
- ワーカーの自宅での移動式フィルムショウ (M F U Xこの場合ビデオ)、その後グループディスカッションを行う。
- 毎月のC B S Wとスーパーバイザーとのミーティングに参加する。

今回視察したC B S Wは、販売するS M C製品を自宅にある鍵つきの箱に保存している。製品の供給はS M Cにより定期的に行われるため、政府のプログラムで起こる製品の不足の問題はないようである。これは売り上げの記録管理が正確に行われていることにもよる。

このC B S Wは3つの村を担当し、550~600軒の家を毎月徒歩で回る。日中、男性は農作業のため自宅にいることはあまりないが、C B S Wは男性と家族計画について話すことに抵抗はないという。しかしながらバングラデシュでは一般に男性は避妊に責任を持たず、妻に任せている傾向がある。そのため、C B S Wは基本的に妻にアプローチすることになる。(写真1-5)

またC B S Wの自宅では、コミュニティの女性とのミーティングが行われる。彼女たちの多くは字が読めないため、C B S W及びスーパーバイザーが図と写真によってピルとO R S使用方法の説明を行う。またピルの副作用等の質問に答え、製品の販売も行う。今回のクライアントの一人は、O V A C O N (1サイクル6 T K)、もう一人は、N O R D E T T E 2 8 (1サイクル15 T K)を購入した。また、夫には内証で避妊をしている Secret Client も存在する。(写真1-6) C B S Wは製品を販売するごとにクライアント番号で記録し、毎月分をまとめてスーパーバイザーに提出、ディストリクト・オフィサー、地域事務所を経て、S M C本部のコンピューターにデータが管理される。(写真1-7)

#### (7) S M CプロジェクトのC B S Wと政府C B Dワーカーとの相違

一般的にC B S Wは歩合制で収入が決まるので、政府ワーカーより動機付けが強いと考えられる。研修/再研修システムのためC B S Wの方が、家族計画、避妊製品に対する知識も多く持っていると思われる。またC B S Wは政府のC B Dよりもシステムが確立されており、ワーカーとクライアントの接触の機会も多い。C B S Wの家庭訪問回数は6ヵ月間で平均7回、政府フィールド・ワーカーは2回である。さらに、D H S (1993-94)の調査によれば、過去6ヵ月間に政府フィールド・ワーカーの訪問をうけた女性は調査対象者の38%という結果も出ている。

( 8 ) C B S Wが直面する主な問題

- クライアントのピルによる副作用の問題
- クライアントがアスピリン、ビタミン剤等、他の製品を欲しがること<sup>注2</sup>
- 返済の問題
- 仕事と家事、子育てとの両立

2 - 2 スーパーバイザー

( 1 ) スーパーバイザーの役割と活動内容

C B S Wの監督者、指導者として、スーパーバイザーが配置されている。C B S Wとスーパーバイザーの割合は現在10～15対1である。(プロジェクト開始時は6対1)

リクルート

- 大学レベルの教育
- 中流家庭
- 独身/既婚
- 基本的に女性(現在男性1名)

活動内容

- C B S Wのリクルート
- C B S W担当地域の監督
- C B S Wへの製品の定期的供給
- 製品ストックの確認
- クライアントのチェック
- C B S Wドロップアウト者の管理
- C B S Wへの実地研修
- C B S Wがクライアントの問題に対応するための助力
- M W R Aのチェックとグループミーティングの実施
- コミュニティーの有力者との関係保持
- M F Uショウの企画
- 毎月のワークプランの作成
- C B S Wとの毎月のミーティング実施
- 毎月のディストリクト・レベルの会議参加<sup>注3</sup>(写真1-8, 1-9)

<sup>注2</sup> 避妊製品以外へのCBSプロジェクト拡大の可能性がうかがえる。

<sup>注3</sup> 定期的な会議を持つことで、情報交換、問題の解決を行う。

### 3 プロジェクトプロセス

#### 3 - 1 第1フェーズ=オペレーションズ・リサーチ（OR）フェーズ（2年間）

1990年10月、Brahmanbariaディストリクトの3つのタナでテストモデルとしてCBSプロジェクトを開始した。

##### （1）プロジェクトスケール

タナ数 - 3

CBSW - 30人

MWRA - 22,500人

##### （2）第1フェーズ（2年間）の成果

CBSシステムの導入により、購入による製品の受け入れ率は高い割合を示している（表2）。さらに以前は経済活動の機会が限られていた農村の主婦が、男性と同じように効果的な商業活動を行うことが可能であると証明されている。この点でCBSプロジェクトは、農村の女性が家庭の外に出て活動する機会、きっかけを提供したと言える。

表2 第1フェーズ（2年間）の成果

避妊実行率	- すべての方法	15%	25%
	- 近代的方法	11%	20%
5歳以下の子供の下痢性疾患治療		8%	22%
避妊法とORSを購入する意思	- 避妊法	-	57%
	- ORS	-	83%

##### （3）第1フェーズからの教訓

- ・女性のスーパーバイザーは男性よりも効果が高い。
- ・CBSWは他の有給のワーカーと同様に効果が高い
- ・CBSシステムは国家家族計画の目標に積極的に貢献する。
- ・コミュニティでの女性のエンパワーメントに貢献する。

#### 3 - 2 第2フェーズ=パイロットフェイズ

##### （1）プロジェクトスケール

タナ数 - 19（3ディストリクト、Brahmanbaria, Kishorganj, Hobiganjに拡大）

CBSW - 285人

MWRA - 156,000人

(2) ORフェイズとパイロットフェイズ各1年目におけるプロジェクト成果の比較

表3における199年と95年の比較では、プロジェクトコスト61%増に対し、収益は1,368%増、フィールドコスト回収率は33%から79%になっている。同様に表4が示すようにフィールドコスト回収率、プロジェクトコスト回収率とも、199年から96年に大幅に増加、CYPコストは1991年の103ドルから1995年、5ドルに減少した。収益の増加とプロジェクトの効率化により費用対効果の向上が顕著になっている。

表3 ORフェイズとパイロットフェイズ各1年目におけるプロジェクト成果の比較

(単位: TK)

	199年 (ORフェイズ)	1995年 (パイロットフェイズ)	増加率 (%)
タナ数	3	19	533
CBSW(人)	30	275	816
CYP <sup>1</sup>	1,060	20,211	1,807
全プロジェクトコスト	5,155,380	8,315,858	61
収益	117,400	1,725,028	1,369
プロジェクトコスト - 収益	5,037,980	6,590,830	31
コスト回収率	2.3%	21%	900
フィールドコスト <sup>2</sup>	360,000	2,181,000	506
フィールドコスト回収率	33%	79%	139

<sup>1</sup> Couple Year of Protection (ビル13サイクル、コンドーム150個とする。)

<sup>2</sup> 給与、倉庫管理等

表4 コスト、収入、コスト回収率、及びCYPコスト比較

(単位: TK)

	199年 第1四半期	1995年 第1四半期	1996年 第1四半期
CYP	187	3,344	5,098
フィールドコスト	86,850	534,750	555,750
プロジェクトコスト	794,936	2,008,000	1,645,050
収益	23,782	312,321	650,761
フィールドコスト回収率	27%	58%	117%
プロジェクトコスト回収率	3%	16%	40%
CYPコスト (TK)	4,124	507	195
(US\$)	103	13	5

また、表5からわかるように、CBSワーカーの平均収入はコミッションの増加により、368TK(1991年)から568TK(1996年)に増加している。

表5 C B S Wの月平均収入の推移

(単位：TK)

	1994年 第1四半期	1995年 第1四半期	1996年 第1四半期
コミッション	118	164	318
製品保管料	250	250	250
合計収入	368	414	568

#### 4 C B S プロジェクトの意義と活動拡張の可能性

適切なトレーニング、モニタリング、M I S等により、コミュニティーレベルでの費用対効果のある家族計画サービスを実施できることが実証された。農村の女性にとっても、C B Sワーカーから確実により良いサービスを受けられる利点があるといえる。さらに同様のアプローチを以下のような関連サービスに応用する可能性も考えられる。

- ・ S T D / エイズ予防活動
- ・ 寄生虫駆除剤、ビタミンA等の基礎保健製品の販売
- ・ 医療サービスが整っていない地域への移動式ヘルスクリニックの実施
- ・ T B A (産婆) サービスの提供

#### 5 女性のエンパワーメントへの影響

C B S プロジェクトの主要目的は、家族計画サービスの費用対効果をあげることにあるが、C B Sワーカー及びスーパーバイザーにその地域の女性を採用したことで、女性の生活に影響を与えていると考えられる。C B Sプロジェクトが農村女性に与えた影響として、以下のことがあげられる。

- ・ 農村の既婚女性の中から有能な起業家の育成が可能であることが証明された。
- ・ 社会的、文化的抑圧のため家庭外にでる機会がほとんどなかった農村女性に外で活動する機会を与えた。
- ・ 女性も男性と同様の任務を果たすことを証明した。
- ・ C B Sプロジェクトでは、教育レベルの低い女性がコミュニティー開発で重要な役割を果たすため、彼女たちの価値、尊厳を高める結果となった。
- ・ C B S Wに定期的トレーニングを提供することによって、妊娠可能年齢にある女性(M W R A)が、リプロダクティブ・ヘルスやM C H(母子保健)といった問題意識を持つようになった。
- ・ C B S Wの中からその能力と信頼性を認められ新たな仕事のチャンスを得た者もあり、C B

Sプロジェクトは女性の潜在的な能力、可能性を引き出す要因となっている。具体的には、教師、NGO（BRAC等）に引き抜かれたケースが4～5件ある。CBSWは非常によくトレーニングされており、コミュニティでの信頼が高いことが評価される理由であるという。

今まで現金収入を得る機会が全くなかったCBSWにとって、この仕事を得た一番の利点は自分の収入を得られることである。これは彼女たちが子供への投資を含め、家族のために使うことができる資金である。またCBSWとなった女性が自立心、自信を持つといった精神面での効果も大きいと考えられる。比較的高い教育を受けているスーパーバイザーの女性も、この仕事が初めてである者の割合は高い（調査した16人中6名）。

### CBSプロジェクト中止の動き

CBSプロジェクトは家族計画製品のより効率的なフィールドでの流通方法を探る実験的プロジェクトとして取り組まれたものである。結果として、CBSプロジェクトは、政府の行う分配システムと比較して運営費を低く抑えることができることを証明した。しかしながら、CBSプロジェクトは今年中止となる方向である。それは以下の理由による。

- ・CBSプロジェクトの位置付けは、元々モデルプロジェクトであり、政府或いはNGOが同様のシステムを採用することが可能であることを示すことが目的であり、元々の使命はすでに達成されたと考えられる。そのためUSAIDが資金提供中止を決定した。
- ・CBSプロジェクトは、SMCの社会マーケティング・プロジェクトの中核機能である小売店販売と共存しないため、SMC組織全体としてはドナー支援なしでCBSプロジェクトを継続する意思がない。
- ・小売販売と比較するとCBSはSMCにとってコスト負担が大きく、全体的な製品売り上げにも大きく寄与しない。

1996年6月末で、USAIDの資金打ち切りのためプロジェクトは中止された。これによりCBSワーカー、スーパーバイザーは仕事を失った。上で述べたようにUSAIDの財政的事情や、社会マーケティング・プログラムの枠組みでは、CBSプロジェクトの位置付けが難しいこと、SMC組織全体として収益のインパクトが大きいことがプロジェクト継続を困難にした要因である。

しかしながら、一般に男性が避妊に消極的な社会で、女性が避妊手段に直接かつ確実にアクセスできるという点では、CBSシステムは非常に有効であったと思われる。また、プロジェクトの女性のエンパワーメントへの影響が十分評価されなかったことは残念であるといえる。CBSプロジェクトの効果については、十分なオペレーションズ・リサーチが行われる必要性も感じられる。

一般に、CBSプロジェクトのようなアウトリーチ戦略は、従来の枠組みからはずれた人々を

対象にサービスと情報を提供し、未充足の需要を満たすことを可能にする。またそのマンツーマンの性質により、ターゲット人口に強いインパクトを与えることができる。一方、この戦略の欠点はここで問題とされたように、そのサービス提供が限られた範囲、限られた数の人しかカバーできない点であるといえる<sup>注4</sup>。

---

注4 社会マーケティング(1995)、p258

## 付属資料 2

### 移動式フィルムバン（MFU）によるIEC活動

#### 1 移動式フィルムバン

社会マーケティングにおいてマスメディアは、プログラム成功のために効果的な役割を果たしていると考えられる。しかし、多くの途上国の農村部は、電気の供給或いはマスメディアの普及から未だ取り残されているのが現状である。このような地域に住む人々へ家族計画、子供の健康のメッセージを伝達する方法として、SMCは移動式フィルムバン（Mobil Film Units - MFU）を農村地域で巡回させている。その実施方法、活動内容、効果を知るためMFUの視察を行った<sup>注1</sup>。

バングラデシュで、SMCがMFUを小規模に始めたのは1980年代始めである。現在、MFUの数は17、SMCの8つの地域事務所に2台ずつバンが配置されている。MFUには、自家発電機、16ミリ映写機、ビデオ映写機、大型ポータブルスクリーン、拡声装置が装備されている。（写真2-1）バンのスタッフは映写技師、助手、運転手の3人である。フィルムショウの時間は2時間半程であり、ショウの構成は一般に、教育ドキュメンタリー、製品コマーシャル、娯楽フィルム、ニュース/スポーツニュース等から成っている。

MFUの実施に際しては村の有力者の合意を得る必要があるが、普段娯楽のない村ではMFUは非常に歓迎されるようである。MFUはラマダンの時期を除く一年の内10ヵ月、金曜日を除く週6日、日没後村々で上映される（雨天の日は延期/中止）。一回のショウには平均3,500~4,000人が集まり、半数近くは女性である（子供の割合も高い）。MFUを通して、10ヵ月間で7百万~1千万人の観客がSMCのメッセージに触れることになる。

MFUの運営費は1台につき、給料、整備費、ガソリン代を含め毎月1,000ドル程であるが、運営費は外部製品のコマーシャルからの収入によって一部回収される。具体的には、一回150分のプログラムで、15分間を外部に売っている。1995年、コマーシャル収益は1万9千ドルで、フィルム製作/複製等を除いた全コストの6~14%を回収している。1996年度は政治的安定を期待し、SMCはコマーシャル収益4万5千ドルを見込んでいる。

またMFUのプロジェクトでは、映写技師、ビデオカメラ技師、販売促進者への研修が実施される。

---

注1 1996年5月22日視察。



## 2 活動内容

ダッカ地域事務所によるその晩の上映は、Tongi、Megudubi の村で行われた<sup>注2</sup>。ここはダッカから車で2時間弱の場所であるが、幹線道路から水田に沿った細い道を進んでたどり着くこの村には、日常生活のための電気は供給されていない。会場は学校の前の広場である。日没直前の6時半頃から小さな子供たちが横一列に座ってフィルム上映を待っており、その時間帯にいるのは子供ばかりである。女性は前、男性は後ろに座ると決められており、子供もこの規則を守らなければならない。

暗くなる前に、MFUのスタッフと村の青年たちが、スクリーンを組み立てビデオ映写機の準備を行う。(写真2-2) 7時過ぎイスラムの祈りの時間が終り暗くなると、ショウが始まり少しずつ大人たちがやって来て男女分かれて座り、フィルムを鑑賞する。他に光源がないため、暗闇のなか大きなスクリーンだけが明るく浮き立つ。時間とともに暗い道を徒歩でやって来る人々で、観客は恐らく3千人以上に達したと思われる。天候が曇りでなければもっと人が集まるという。他の村からきた男性は、スタッフに自分の村でも上映して欲しいと申し出ている。(写真2-3)

この日上映された主なフィルムは次のようである。

- ・男女が歌い踊るミュージカルフィルム(2回)
- ・SMCコマーシャル
  - 出稼ぎに出ていた夫がSMCの製品を持って帰り、幸せな家族のシーンが写る。
  - 農村に住む夫が家族計画を行い、ベンガル語で、"A Wise Man's Choice" というメッセージが何回も流れる。
  - 避妊を实行したい農村の若い夫が薬局に行き、家族計画と避妊具・薬の説明を受ける。
  - ORSを宣伝するミュージカル
- ・ソープオペラ
  - 結婚したばかりの娘の夫に対して、新婦の父が仕事を得るまでは娘に近づいてはいけないと命ずる。そのため夫は仕事を探しに家を離れる。夫が家に戻る時はいつでもSMCの製品を持って帰る。最後は仕事を得て家族計画も実行し、夫婦円満となる。
- ・人間が演じる操り人形劇フィルム(伝統的な操り人形からアイデアをとったもの)
  - 若い夫婦、薬剤師がピルの使用法、副作用について演じながら説明する。
  - 等であった。

ほとんどのフィルムには、避妊具・薬がスクリーンに現れるなどメッセージは直接的で、明確である。しかしながらSMCスタッフ、村の人とも大勢いる子供たちを気にする様子はない。SMCにとって、MFUはIEC/宣伝活動であるが、農村の人々にとっては娯楽の要素が非常に大きいように見受けられる。

---

注2 地図参照

### 3 MFUの効果

MFUではSMC製品のサンプル、プロモーション・アイテムの贈与を行うとあったが、この上映で行われたかは不明である。そのためにはかなりの数が必要であると思われる。MFUの影響、効果については、MFU上映直後は近隣のマーケットでのSMC製品の売り上げは増加するが、しばらくすると減少するということである。そのため人々が繰り返しMFUのショウによって伝達されるメッセージに触れることが重要であると考えられる。しかしながらバンの数は限られており、この村で次回フィルムが上映されるのは、良くて半年後或いは1年後/それ以降である。それにもかかわらず、MFUはマスメディアの普及から取り残された農村地域への重要なIEC活動、A & P活動と考えられており、その意義は評価されているといえる。

## 付属資料3

### 家族計画モチベーション・キャンペーン<sup>注1</sup>

#### 序論

ここでは、SMCプロジェクト推進のためのIEC活動の参考例として1980年代におこなわれた国家家族計画モチベーション・キャンペーンを取りあげる。

バングラデシュの夫婦にとって、家族計画のコンセプトは賛同できるものであり、文化的、道徳的に受け入れられるものでなければならない。しかしながら、このような概念に沿ったIEC活動は効果をもたらさない場合が多い。USAIDの支援で行われた国家IECキャンペーンのメッセージは、家族計画を個々人が受け入れるように好感のもてるもの、明確な内容を持つものとし、さらに拒否、或るいは無視するのが難しいように視覚による表現を採用した。

#### 1 キャンペーン実施の背景

1982年、バングラデシュの避妊サービスに対する需要は頭打ちの状態であった。そのためUSAIDミッションとPSIは避妊の需要を上げる目的で、SMC社会マーケティング・プロジェクト推進の一環としてキャンペーン活動(The Bangladesh Family Planning Motivational Campaign)を計画した。

#### 2 キャンペーンの全体目標

- (1) 避妊の潜在的需要を引き出す
- (2) 再生産年齢にあるカップルの家族計画の需要創出を促進する
- (3) 何らかの理由で家族計画に抵抗感を持つ人々を動機付ける

#### 3 キャンペーン戦略形成のための詳細なクオリテティブ・リサーチ (Formative Research)の実施

リサーチの対象となったのは都市・農村の家族計画実行者、さらに非実行者の男女である。文化的な環境が、効果的なグループ・ディスカッションの妨げになると考えられたため、個人ごとの詳細なインタビュー方式(平均1時間~1時間半)が採用された。質問は大体において、間接的でありプロジェクト・テクニクス<sup>注2</sup>に基づくものであった。特に有効であったテクニク

<sup>注1</sup> PSI (1993), "PSI SPECIAL REPORTS" による。

<sup>注2</sup> 投影法 - 物の見方、解釈の仕方によって心の内部を明らかにする方法

クは写真分類法である。これは回答者にその地域の各年齢、職業、社会/経済タイプを代表する男女を、家族計画を実行すると思われる、或るいは思われぬという2つのグループに分類してもらい、彼らは分類した理由を問われ、最も友人となりそうな人の写真を選択したその理由を問われる。この方法によれば、回答者は自分自身の行動、感情を表したり弁護する必要がないという利点がある。インタビューはテープにとられており、そこで使用された言葉がメッセージ開発の時点で活用されることもあった。

このクオリテティブ調査の結果により明らかになったことは、政府によるIECプログラムは、家族計画の概念に対する一般認識と小家族への理解を生み出すことには成功したが、この理解がターゲット層の内部には吸収、習得されていなかったことである。この"internalization"は、多くの妨害要因(Resistance Points)によって妨げられると考えられる。

#### 4 レジスタンス・ポイント(妨害要因)

家族計画実行のレジスタンス・ポイントとして、次の要因が特に考えられる。(ただし、キャンペーン実施当時)

##### - 宗教要因 -

夫婦が何人の子供を持つかは、アラールの神により予め決められていることである。自分自身で子供の数を決めることは、神との対立を意味する。

##### - 夫婦間でのコミュニケーションの不足 -

何人の子供を持つか、いつ産むかという話題は、夫婦が話すべきことでないという考えがある。農村社会では、妻の方から家族計画の話しを持ち出すべきではないという風潮がある。

##### - 健康への害に対する懸念 -

避妊の手段がいかなるものであっても、健康に有害で死をもたらすかも知れないと広く考えられている。

##### - 避妊法選択に関する無知 -

家族計画の認識は高いにもかかわらず、家族計画に対する無知と混乱が多く存在している。大體において、この無知は次のことに起因している。

- a) 信頼ある情報源へのアクセスが欠如している(字が読めない、遠隔地に住んでいる)
- b) 信頼ある情報源を知らない
- c) 入手できる情報源に対する信頼性の欠如(家族計画ワーカー、政府クリニックスタッフに対する嫌悪や不信感)
- d) 動機や興味の欠如(男性の無関心)

## 5 戦略

メッセージ戦略は"Resistance Points"を最少限にすることを意図し(但し、宗教的要因を除く)現在の家族計画に対する肯定的態度の強化、利益を強調することである。

コミュニケーション戦略は以下のものである。

- ・ 農村男性を第一の、農村女性 / 都市男性を第二の、オピニオンリーダー / 他の有力者を第三のターゲットとする<sup>注3</sup>。
- ・ 近代的避妊法の安全性を明確にする。
- ・ 男性が妻と家族計画について話し合い、彼らにとって最も有効な方法を選択することを促す。
- ・ 家族計画によって得られる個人の経済的、健康上の利益を強調する。
- ・ 情報入手の行動を助長し、入手可能な情報源を紹介する(3つのSMCスポンサーのラジオプログラムを通して、家族計画の方法に関するリスナーの質問に答える等)
- ・ 家族計画の受け入れを「正しいこと」、「男として賢明な決断」として位置付ける。

キャンペーンは特別ラジオ番組、テレビ、映画館、移動バンでの映画ショー、ラジオの連続ドラマを含むすべてのメディアを利用して行われた。ラジオを利用したものとして、政府の家族計画ワーカーを主人公としたドラマシリーズがあげられる。このようなアプローチを活用すれば、ドラマの中で家族計画の話題をスムーズに取り上げることができる。

## 6 プログラム効果の評価メカニズム

コミュニケーション・プログラムの効果を評価し、プログラムマネージャーへフィードバックを提供するメカニズムは、コミュニケーション教材の開発と同時に始められる。評価はプログラムの目的が達成された程度、特に "Resistance Points"が、各ターゲットグループでどの程度緩和されたか、また家族計画に対する認識がどの程度変化したかを測ることが目的である。

## 7 プログラムの影響

プログラムの影響を測るための調査サンプル数は1,000人で、男女半々、都市と農村に等しく分けられる。プログラム開始前のベースライン調査の後、12ヵ月ごとにフォローアップ、トラッキング調査が行われた。

ここでは、次の2調査における各評価事項の比較を見る<sup>注4</sup>。

<sup>注3</sup> 文化人類学調査によって、バングラデシュで家族計画IECの主要ターゲットとなるのは、家庭内の事柄に決定権をもつ夫であることが示唆されている。

<sup>注4</sup> ここでは第1ターゲットである農村男性の結果のみを示す。

1983年、プレ・プログラム調査

1985年、セカンド評価調査（プログラム開始から2年後）

a) 近代的避妊法に対する態度

	1983	1985
安全でない、或るいはわからない	38.70%	25.80%

近代的方法に対する不信感はかなり減少した。

b) 情報入手行動

これは回答者に過去6ヵ月、誰かに情報を求めたか（active seeking）、或るいは誰かが情報提供のため回答者を訪問したか（passive seeking）を尋ねることにより調査する。

	1983	1985
active seeking	11.30%	17.30%
passive seeking	20.60%	15.30%

情報入手行動は増加し、その反面情報提供者からの受け身的な入手は減少している。

c) 家族計画の話合い

回答者は過去6ヵ月、家族計画について妻、親戚、近隣者、友人と話したかを尋ねられる。

	1983	1985
妻	33.80%	37.50%
親戚	17.60%	8.10%
近隣者、友人	25.50%	20.70%

妻と話す割合は増加したが、他人とは減少している。内容に関しては、小家族の利点といった話題から、パースペーシングや具体的な避妊方法（ピル、コンドーム、女性の避妊手術）の話題が増加している。

d) 家族計画の利益に対する評価

健康面、母子保健の利益から家族計画を評価する割合が増加している。これは、コミュニケーション・キャンペーンで特に強調された点である。その他、経済面からの評価も顕著である。

e) 将来家族計画を行う意思

	1983	1985
実行する	42.10%	48.00%

実行意思はある程度増加した。

f) マスメディアによるメッセージの認識と情報源

	1983	1985
認識度	39.70%	51.40%

認識度の増加は著しい。また、回答者がもっともメッセージに触れたメディアはラジオである。マスメディアによる家族計画メッセージに対する肯定的態度も 1985年、90%以上となっている。

## 8 キャンペーンによって引き起こされた変化

このキャンペーンによって、どの程度メッセージが伝えられたかを推測するために、さらに分析が行われた。回答者は "Proven Listener" (キャンペーンメッセージで使用された3つのキーフレーズ<sup>注5</sup>の中から1つ以上を認識したもの) と「その他」(非リスナー)の2つに区別された<sup>注6</sup>。

<sup>注5</sup> "I was a fool - now I am a wise man"、"Do not listen to ignorant tales told by ignorant people"、"Do the right thing" の3つである。

<sup>注6</sup> この区分は明確なものではない。例えば、最初のグループの中にはその主張をしたもの、その他のグループにもメッセージに触れ、影響を受けたがフレーズを認識しないものがある可能性がある。

## キャンペーンの貢献度

指標	リスナー (%)	非リスナー (%)
マスメディアによる家族計画メッセージの認識	76.8	22.2
家族計画に対する肯定的態度	96.3	84.0
健康への利益の認識	50.0	29.6
家族への福祉の認識	76.8	53.1
ピルの知識	97.6	91.3
コンドームの知識	93.9	66.7
バージナル法の知識	51.2	25.9
女性避妊手術の知識	95.1	95.1
男性避妊手術の知識	86.6	83.9
IUDの知識	54.9	29.6
注射法の知識	75.6	51.9
過去の近代的避妊法の実行	41.5	18.5
現在の避妊実行	29.3	14.8
現在の近代的避妊法の実行	22.0	8.6
近代的方法は安全である	81.7	65.4
過去6ヵ月に家族計画の情報を求めた	28.0	3.7
家族計画について妻と話した	53.7	18.5
親類と家族計画について話した	15.9	-
他人と家族計画について話した	36.6	3.7

## 9 キャンペーンの成果

キャンペーンのメッセージを聞いたグループとそうでないグループの間で顕著な違いは、マスメディアによる家族計画メッセージの認識度、家族計画の健康への利益、家族への福利、近代的避妊法の安全性、家族計画についての話し合い、積極的な情報収集にみられる。

この分析によって、家族計画モチベーション・プログラムのIECの目的は達成されたと考えられる。ただし全国レベルでの家族計画実行率、出生率への影響はキャンペーンの評価に含まれていない。



付屬資料4 PROCESS FOR DEVELOPING A SOCIAL MARKETING PROGRAM

I. Development Strategy		II. Implementation Strategy			III. Assess Strategy	
A. Activities		A. Activities			A. Activities	
Given	Identify Objectives Define Components of Strategy	Strategy Formulation	Product of Draft Materials	Testing Message Concepts and Materials	Inaugurate Program	Periodic Evaluation
	General Goals The Problem Objectives	Develop Specific Strategies for Each Component	Message for Different Materials Media	Authorities  Target Audiences	Finalize Social Marketing Plan	Feed Results Back to Project Managers
Group	Target Groups (Segments)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Message</li> <li>• Target Groups</li> <li>• Research Method of Tracking Success of Program)</li> </ul>			Produce Materials	Determine Strengths and Weaknesses
	The Proposed Behavior Change				Execute Media Plan (Reach Frequency Continuity Coverage Area)	Revise Program Accordingly
	Resistance Points					Assess Cost Effectiveness
	Media Systems	Media Delivery Systems for Information for Each Objective and Each Target Group			Coordinate with Other Programs	
	The Product	Product Characteristics, Benefits, Name Pricing, Packaging Promotion	Product Packaging Promotion, and Sales Materials	Target Audiences	Execute Sales and Distribution Plan (Sales Training, Meeting)	Product Sales
	Distribution Systems Messages Products	Distribution Integration with Health Clinics, Pharmacies, Public and Private Service and Commodity Distribution Centers, Retailers				
B. Resources		B. Resources			B. Resources	
	Review • Existing Studies • Feedback from Ongoing Programs	In-house Production	Groups or In-depth Individual Interviews in Order to Test:			• Tracking Studies (KAP) Qualitative and Quantitative
	Conduct Qualitative Investigation Followed by Quantitative Studies (Focus Interviews, In-depth Studies)	Advertising Agencies		• Messages for Comprehensive Cultural Relevance Practicality, Emotional Appeal, Memorability		• Observation by Supervisors • Reporting by Field Workers
	Analyze All Data and Information for Written Situation Review	Contract out, Other Arrangements		• Product for Performance, Packaging, Pricing, Name		• Monitoring of Media • Wholesale and Retail Audits of Product Sales

出所：Social Marketing, Table 1 (1987)

## 付属資料5

### 家族計画社会マーケティング計画概略<sup>注1</sup>

#### I バックグラウンド

ここでは、社会マーケティングが行われる環境とフレームワークを概観する。これは、プロジェクトの開始前に行われるものであるが、何らかの変化が生じた場合には、アップデートされる必要がある。

##### A. 国概況

- 政府
- 地理
- 人口統計
- 商業インフラ
- 経済

##### B. 人口 / 家族計画概況

- 人口と家族計画に対する人口政策或いは、公的アプローチ
- 国家目標
- 家族計画の知識、態度、実行、普及 ( K A P )
- 公共セクターにおけるサービス提供
  - ・ 組織
  - ・ プログラム
- 商業避妊製品市場
  - ・ 市場シェアと数量
  - ・ 製品価格
  - ・ 販売と促進活動

##### C. 社会マーケティング・フレームワーク

- ミッション声明
- プロジェクト目標 ( with Assumption )
- 組織 / マネージメント構成
- 製品ミックスと合理性 ( Product Mix and Rational )

---

<sup>注1</sup> これは例としてあげるもので、Social Marking Company ( SMC ) に特化したものではない。

## II 社会マーケティングの実施

ここでは、以下の項目に対して年間マーケティングの目標と戦略を設定する。

1. 販売
2. 製品ポジショニング
3. 流通
4. 広告
5. プロモーション
6. 広報活動
7. トレーニング
8. 市場リサーチ

## III 戦略マネージメントとインパクト分析 - 長期推計

ここではプロジェクト評価を実施する。また以下の項目に対して、プロジェクト成果の分析及びプロジェクト推計を行い、詳細な年間及び長期計画を設定する。

- ・販売量
- ・流通
- ・予算
- ・戦略マネージメントと継続性
- ・収入と収益
- ・C Y Pのコスト

注2

---

注2 出所：The Futures Group

## 付属資料6

### SMCによるSTD/HIV/エイズ予防プロジェクト

#### 1 バングラデシュにおけるHIV/エイズの概況

バングラデシュにおけるHIV感染の存在はすでに認識されているが<sup>注1</sup>、現在のところ報告されている感染者数は少ない。しかしながら、バングラデシュはHIV感染増加の要因を十分に有しているといえる。同国のHIV感染が激増する可能性は以下の要因による。

- ・インド、ミャンマー、タイ等の感染率の高い国々に隣接或いは近接している
- ・性感染症（STD）の感染率が高いと考えられる
- ・ハイリスク行動をとるコアグループの存在
- ・感染に対する認識、知識の欠如
- ・いわゆるゴールドトライアングル地域に近接している<sup>注2</sup>
- ・検査を行わない輸血行為<sup>注3</sup>

また、毎年およそ7万4千人のバングラデシュ人が、出稼ぎ労働者として国外に出る。彼らのほとんどが肉体労働に従事する男性であり、国外でリスクを伴う性行為を行いSTDやHIVに感染する危険性が高い。さらに、帰国後知らずして自分の妻等を感染させることになる。

1995年までに44名がHIV感染と診断されている。感染者を職業別にみると、国外出稼労働者が42%（ほとんどが農村出身の成人男子）、主婦、性産業従事者（CSW）、母子感染による乳児が合わせて22%である。バングラデシュでコアグループとみなされるのは、出稼労働者、CSWとそのクライアント、長距離トラック運転手等である。主な感染方法は異性間性交渉である。

現在のところバングラデシュにおけるHIV感染率は低いと考えられているが、貧困、社会/経済的状況により、将来この問題が非常に複雑なものになると懸念される。また、HIVの血液検査が限られているため、実際の感染者数は数万人に及んでいる恐れもある。

バングラデシュにおけるHIV/エイズに対する取組みは緩慢であるといえる。現在はNGOが主にこの問題に取り組んでいるが、技術的ノウハウと資金不足のために、プログラム実施に障害を覚えることが多い。政府の対応はさらに遅れていると指摘される。

注1 同国で最初のHIV感染の症例は1989年に確認された。

注2 ゴールドトライアングルからヘロインの入手は容易であり、バングラデシュの麻薬使用者が、吸引からHIV感染の危険性を増大させる静脈注射に移行することが懸念される。ヘロイン中毒者のほとんどは20代の識字者の男性であるといわれる。

注3 血液ドナーの70%は売血者であり、最近のサンプル調査によると彼等の29.97%がB型肝炎抗原の保持者、15.8%が梅毒感染者であった。

## 2 STD / HIV / エイズ予防プロジェクト

S M Cは1996年の7月から、2年間のSTD / HIV / エイズ予防プロジェクトを打ち立てている。プロジェクトの名称は、SHUROKKHA (=Well-protected)、ドナーはU S A I D、予算は60万ドルである。プロジェクトの目的はH I V感染を防ぐために、効果的な集中コミュニケーション・イニシアティブにより、ターゲットグループの行動変革を促すことである。この活動の位置付けは、国家エイズ予防コントロール・プロジェクトの補足となる民間セクターのイニシアティブである。

SHUROKKHAのコンポーネントは、次のようである。

リサーチ

ターゲットグループの行動面に関するベースライン情報の収集<sup>注4</sup>

K A P 調査<sup>注5</sup>

コンドームの店頭調査

評価のためのフォローアップ調査

I E C、研修教材のプリテスト

教育キャンペーン（個人対象のコミュニケーション）

ピア教育<sup>注6</sup>

グループミーティング

街頭でのコミュニケーション

コンドーム使用の動機付けと促進

メディアの使用

労働場所でのプロモーション

ヘルスケア施設との連携

プロジェクトのアプローチは、集中的で包括的なコミュニティー・ベースの教育プログラム、それに平行するコンドームの社会マーケティング、エイズプログラムを実施する他の機関とのネットワーク構築と連携協力である。

注4 売春街でのインタビュー調査を含む。

注5 Knowledge, Attitude and Practice

注6 例えば、売春婦による売春婦への教育など、対象者と同じ立場にある人による教育活動

表1 SMC - STD / エイズプロジェクトの行動計画

計画項目	行動段階
1 IEC教材の準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サイトの最終選択</li> <li>・質的調査</li> <li>・データ分析と報告書の準備</li> <li>・コミュニケーション教材のデザインと作成</li> </ul>
2 評価のための ベースラインデータの設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・KAPベースライン調査</li> <li>・ターゲットの設定</li> </ul>
3 実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メディアプログラムの開始</li> <li>・PHE ( PeerHealth Educator)の研修</li> <li>・コミュニティー教育セッションの開始</li> </ul>
4 評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・KAP調査のフォローアップ</li> <li>・結果の評価</li> <li>・フルスケール運営のためのビジネスプランの準備</li> </ul>

1996年5月の段階では、上記行動計画の第1段階まで進行している。プロジェクト実施地域は、Narayanganj Mymensingh Jamalpuの売春街、ターゲットグループは、プロジェクト実施地域のCSW（この場合は売春婦）とそのクライアントであり、インドと国境を接する Jessoreについては、男性のモバイル・チームを使い、トラックドライバー等の "cross-bordermovement" に焦点を置く予定である<sup>注7</sup>。

活動は、コミュニティー・レベルで行われる。具体的活動は、感染の危険性の高い行動をとるグループの間で、HIVと他のSTD感染を減少させるためのコミュニティー教育プログラムと、予防のためのコンドームプロモーションである。そのため、ターゲットグループの人々がエイズ予防実行のための対話を持つこと、全ての性交渉でコンドームを使用すること、STDの医療治療を受けることを促し、彼らがハイリスク行動を行う場所に近い小売店でのコンドーム販売を増加させることを計画している。

コミュニケーション教材のデザインと作成は、売春婦を対象としたものは、彼女たちの要望、意見を取り入れ作成される。作成された複数の教材は、さらに彼女たちの志向により使用されるものが決められる。SHUROKKHAプロジェクトのメッセージは、"Let's prevent AIDS Protection by all means"である。なお、現在のプロジェクト活動を第1フェーズとし、将来プロジェクトの拡大が計画されている。

注7 地図参照

表2 SMC - STD / エイズプロジェクトによるコンドームの市場拡大推計

(単位：百万個)

年	1996	1997	1998	1999	2000
RAJA	3.3	4.5	5.4	5.6	5.8
PANTHER	0.4	0.5	0.6	0.6	0.6
合計	3.7	5.0	6.0	6.2	6.6
収益 (百万タカ)	0.9	1.3	1.6	1.8	1.9

### 3 プロジェクトの意義

現在のバングラデシュにおいては、政府の対策に先立つNGO等のHIV / エイズ予防活動は極めて重要と言える。現在、バングラデシュにおけるコンドームの使用率は他の途上国と比べると比較的高いが、エイズ予防のためにコンドーム使用をより促進させるためには、IECが重要な要因となる。この点においてマスメディアを含めたSMCのIEC手法の経験蓄積が活かされることが期待される。コンドームのアクセスについても、SMCの流通システムの活用が有効であると考えられる。

## 付属資料7

### USAIDバングラデシュ(ミッション)のHIV/エイズ戦略

#### A. 主要戦略

STD、HIV感染の危険性の高いグループ(コマーシャル・セックス・ワーカー(CSW)、トラックドライバー等)に対し、コンドーム使用とピア教育/コミュニティー教育を促進する。長期的には、感染の危険性の高いグループに対するSTDサービスを改善する。

#### B. 第1フェーズ

ミッションが資金援助するSocial Marketing Company(SMC)のプロジェクトを推進し、CSWとそのクライアントをターゲットにコンドーム使用とピア教育/コミュニティー教育を促進する。さらに、ハイリスク行動が行われる場所でのコンドームの社会マーケティングを強化する。

#### C. 第2フェーズ

SMCを支援し、そのターゲット活動をその他のHIV感染の危険性の高いグループ(学生、軍人、海外船員等)に拡大する。

感染の危険性の高いグループに対し、コンドーム使用とピア教育/コミュニティー教育を行うローカルNGOを選別し、支援する。

#### D. 第3フェーズ

ローカルNGO、その他の組織を支援し、STDサービス、特にハイリスク・グループが必要とするサービスを改善する。

#### E. 政策対話

ミッションは、国家エイズ委員会、その他関連機関と、国家エイズプログラムに関する主要な事柄について政策対話を継続する。



## 第4章 ケニア

エイズコントロール・予防プロジェクト  
( AIDSCAP - AIDS Control and Prevention Project )

ケニア共和国  
Republic of Kenya

出所：WEIS

## 略 語

AIDSCAP	:AIDS Control and Prevention Project
AIDSTECH	:AIDS Technical Support
AIDSCOM	:AIDS Communication Support
AMSUNAAC	:Association of Medical Student of University of Nairobi, AIDS Advisory Committee
ATSP	:AIDS Technical Support Project
CA	:Cooperating Agency
CBO	:Community Based Organization
CSW	:Commercial Sex Worker
FHI	:Family Health International
FLPS	:Family Life Promotion Service
FPPS	:Family Planning Private Sector
HIV	:Human Immunodeficiency Virus
IEC	:Information, Education and Communication
JSI	:John Snow, Inc.
KNAP	:Kenya National AIDS Control Program
MTP	:Medium Term Plan
NACP	:National AIDS Control Program
NASCOP	:National AIDS/STI Control Program
NGO	:Non-Governmental Organization
PATH	:Program for Appropriate Technology in Health
PRB	:Population Reference Bureau
PSI	:Population Services International
PVO	:Private Voluntary Organization
STD	:Sexually Transmitted Disease
STI	:Sexually Transmitted Infection
USAID	:United States Agency for International Development
WHO	:World Health Organization



## 要 約

### はじめに

この章では、途上国におけるエイズ感染の問題と取り組むために開発された二国間援助プログラムのモデルとなるAIDSCAPの事例を取り上げる。ここでは、ケニアにおけるエイズ感染の状況を概観し、コミュニケーション戦略を含めたAIDSCAPの計画、実施、さらに教訓について考察する。

### 1 . ケニアにおける人口動向、HIV / エイズ感染の基本的状況

ケニアの人口増加は、近年減少傾向を示しているが、1996年の数値で2.7%と依然として高い。このような状況は、保健医療を含めあらゆる公的サービス提供の制約条件になっていると考えられる。

1993年政府の報告によれば、HIV感染者は約130万人、現在までに56,000人以上がエイズで死亡している。感染の状況は悪化する傾向にあり、人口動向、社会、経済に対する影響が懸念されている。

### 2 . エイズ感染を抑制するケニア政府の政策

政府は、1985年に国家エイズ委員会を設置し、マルチ・セクトラルなアプローチにより、エイズの予防と治療の対策を進める努力を行っている。しかしながら、効果的プログラム推進の障害となる要因も多く存在する。

### 3 . AIDSCAP の概略

ケニアのHIV / エイズ状況に対応するためのAIDSCAPのデザイン、タイミング、実施体制、戦略、及びプロジェクト推進の制約と教訓について概説する。

ここで示された主な教訓は次のとおりである。

- ・エイズ対策のプロジェクトとして、5年間の時間枠は短く非現実的である。
- ・統合的なマルチセクトラル・アプローチが、エイズ感染に対して全般的なインパクトをもたらすのに最も効果的である。
- ・多くの小規模プロジェクトを直接運営するより、有能な現地NGOを通して支援を行うほうが効果的である。
- ・現地機関のキャパシティー構築のために、技術及び管理運営支援が必要である。
- ・草の根レベルでの人々の参加が、活動の成功に必須である。
- ・知識、態度、行動に関する焦点を定めた小規模な社会科学的リサーチが、適切な活動のデザインと実施のために必要である。

#### 4 . AIDSCAP におけるコミュニケーション戦略とフォークメディアの活用

HIV 感染予防のために安全な性行動を促進するコミュニケーション戦略を論じる。特に、AIDSCAP におけるフォークメディアの活用と有効性について考察する。

#### 5 . プロジェクトの問題点、教訓の検討、事例研究から引き出された提言

マスメディア技術とフォークメディアの活用により、ケニアにおけるエイズ感染予防活動に今後大きな効果が期待できる。

## 目 次

地 図 .....	118
略 語 .....	119
要 約 .....	121
目 次 .....	123
1 . 調査の目的 .....	125
2 . 調査の方法 .....	125
3 . ケニアの人口動向、HIV / エイズの状況 .....	125
3 - 1 人口動向.....	125
3 - 2 HIV / エイズの状況 .....	126
3 - 2 - 1 ケニアにおけるHIV / エイズ感染の傾向.....	126
3 - 2 - 2 エイズによる影響.....	127
( 1 ) 人口動向への影響 .....	127
( 2 ) 社会的、経済的影響 .....	127
( 3 ) 政治的影響 .....	128
4 . 国家人口、エイズ政策 .....	128
4 - 1 人口政策.....	128
4 - 2 エイズ政策と対策.....	129
4 - 2 - 1 国家政策.....	129
4 - 2 - 2 中期計画.....	130
4 - 2 - 3 エイズ及び性感染症のコントロール機構.....	131
4 - 2 - 4 民間援助団体 ( NGO ) とその政策.....	132
5 . プロジェクトにかかわる障害 .....	132
( 1 ) 不十分な資源 .....	132
( 2 ) 政治的障害 .....	132
( 3 ) 経済的障害 .....	133
( 4 ) 社会文化的障害 .....	133
6 . ケニアAIDSCAP プロジェクト .....	133
6 - 1 AIDSCAP の背景 .....	133
6 - 2 AIDSCAP の目標 .....	134
6 - 3 実施体制.....	134
6 - 4 プログラム形成.....	135
( 1 ) 過去の教訓 .....	135
( 2 ) 戦略設定 .....	135
( 3 ) ターゲット地域 .....	136
( 4 ) ターゲットグループ .....	136

6 - 5	実施計画.....	138
6 - 6	モニタリングと評価.....	138
7 .	プロジェクトにおける制約と障害及び教訓 .....	139
	( 1 ) 時間的要因 .....	139
	( 2 ) その他の要因 .....	139
8 .	行動変革のためのコミュニケーション活動 .....	140
8 - 1	コミュニケーション戦略.....	140
8 - 2	プロジェクトにおけるメディア支援のコンポーネント.....	141
9 .	AIDSCAP とフォーク・メディア .....	141
9 - 1	フォーク・メディアとエイズ.....	141
9 - 2	ケニアにおける伝統的なフォーク・メディア .....	142
9 - 3	フォーク・メディアの活用.....	143
9 - 4	フォーク・メディアとその他のメディアの融合.....	143
10 .	まとめと提言 .....	144
	Bibliography ( 原文参考文献 ).....	146
	付属資料 1 AIDSCAP プロジェクト一覧 .....	148
	付属資料 2 Logical Framework .....	149
	付属資料 3 AIDSCAP プロジェクト事例 .....	156



## 1 . 調査の目的

この章では、USAID の実施する AIDS Control and Prevention Project ( AIDSCAP ) のケニアにおける事例を取り上げる。その中でも、AIDSCAP におけるエイズ予防のための行動変革を目的としたコミュニケーション戦略を主眼とし、フォーク・メディア活用の考察を行う。

この調査は、エイズ予防のコミュニケーション戦略、及び活動例を紹介にすることにより、今後我が国がエイズ問題に取り組むための有効な手法を探ることを目的とする。

## 2 . 調査の方法

JICA在外事務所を通じて、現地のコンサルタントに調査を依頼、報告書を翻訳しその他関連資料とともに取り纏めた。

## 3 . ケニアの人口動向、HIV / エイズの状況

### 3 - 1 人口動向

ケニアの人口は、政府の推計によると1948年の540万人から1979年には1,530万人に、さらに1993年には2,450万人まで増加している<sup>注1</sup>。人口増加率は1979年の3.8%から1993年の3.4%に低下したが、性行為による HIV とエイズ感染の予防手段が避妊手段を兼ねていることから、この数値はさらに低下していると推測される<sup>注2</sup>。しかしながら政府の統計によると、エイズは今後10年間にケニアの総人口を減少させるには至らず、人口増加率を鈍化させるだけにとどまる模様である。

1960年代から、ケニア政府、二国間援助国及び NGO は、ケニアが開発目標を達成するためには何らかの人口抑制策が必要であることを認識していた。少なくとも独立後のケニアでは、家族計画プログラムの概念は日常生活に浸透してはいたが、人口増加率の高さは世界で上位を占めていた。

ケニアの人口増加はあらゆる側面で政府のサービスを制約してきている。需要の増大に対して、政府は十分な速さで対応することも、コストを低く抑えることもできない状態である。政府の政策は全ての国民に子供を持つ自由を認めつつ、家族計画を促進し人口問題に関する国民の意識を高めるといったものである。

注1 1996年の人口は、2,820万人と推計される。(PRB)

注2 1996年の人口増加率は、2.7%と推計される。(PRB)

## 3 - 2 HIV / エイズの状況

### 3 - 2 - 1 ケニアにおける HIV / エイズ感染の傾向

WHOは西暦2000年までに、世界のエイズ発症件数は1,200万人に達すると予測している。また未発症のHIV感染者数は、最近の900～1,100万人から3,000～4,000万人まで増加する見込みである。最も大きな打撃を受けているのはサハラ以南のアフリカで、すでに成人と子供合わせて700万人以上がHIVに感染している。

ケニア人が最初にエイズと診断されたのは1984年であった。また、1987年10月から1988年末にかけて、全国献血者の中のHIV陽性率は約2.3%であった。ケニアでは血液提供者の大半が学生と労働者で男性が女性よりはるかに多い。一部のハイリスク・グループではHIV感染率がこれよりずっと高くなっていると考えられる。1988年、ナイロビの売春従事者の一部では、陽性率80%と高い数値が報告されている。モンバサの売春従事者とバーホステスのグループに対する1988年後半の調査では、HIV感染率は39%であった。入手可能なデータによれば、ケニアにおけるHIV感染は大半が異性間性交渉によるものである。

第1次中期計画(1987-91)による感染率抑制の成果はあったものの、全体的な状況は悪化している。当初、HIV/エイズの症例は幹線道路の周辺や、ナイロビ、モンバサ、キスム及びナクル等の都市に集中していたが、1990年代半ばには、大都市から地方に帰省した労働者によって中小都市及び農村地帯に広まった。これにより地方の農牧業社会が次に大きな打撃を受ける見込みで、人口が少なく分散した地域社会や食料生産全般への深刻な影響が懸念される。

この病気に対する政府の啓蒙活動にもかかわらず、個人の社会習慣を変えるのは極めて困難である。つまり、HIV/エイズ感染を広げる社会関係はあまり変わっていないのが現状である。HIV感染に気づいていない人々も相当いると思われ、彼らは正しく診断されるまでに、他の何も知らない人々を多く感染させる恐れがある。さらにHIV/エイズ感染の形態や予防法に関する人々の意識が低いことが指摘できる。エイズがもたらす影響に関する知識も全般的に欠けており、人々はエイズが患者とその家族、家庭、地域社会、及び国家経済に与える影響を完全には理解していない状態である。さらに、HIV/エイズの診断・治療に必要な設備や薬の費用が高いため、エイズ対策計画の実行は極めて困難な状況にある。

ケニアにおけるHIV/エイズ疫学はまだ十分には解明されていないが、データの収集・分析を通じた努力が続けられている。情報源には通常の報告システム、センチネル・サーベイランス(Sentinel Surveillance)及び特定研究が含まれている。現在までの状況では、通常の報告と監視データは不十分である。

1984年から今日までの間に、ケニアでは5万6千人以上の人々がエイズで死亡している。当局の推定による現在のHIV感染者数は約130万人で、人口約2,400万人(1993)の5～6%に相当する。エイズ報告件数は増加傾向にあり、引き続き増加して2000年までには全人口の9%に達し、

その後は横ばいに推移する見込みである。都市部の罹患率は農村部の約2倍であるが、地域によってかなり格差がある。

エイズ罹患者の約75%が20～45歳の年齢層、すなわち経済生産性が最も高いグループに属している。女性の感染が最も多い年齢層が25～29歳であるのに対して、男性は30～34歳である。報告件数は女性より男性の方が多いが、これは報告されない女性の件数が多く、情報収集が比較的容易な都市部に男性の人口が集中しているためと思われる。

さらに、0～5歳の年齢層におけるエイズ感染が増加している。これらは母子感染の子供達である。9～15歳でも罹患率が増加しているが、これは成人が感染を恐れて極めて若い性交渉相手を選ぶことによって、若い人々を感染させている結果である。また子供同士、ティーンエイジャー同士の性交渉によって同世代内での感染が拡大している。

今一つの憂慮すべき傾向は、婦女暴行と性的虐待の報告が増えていることである。ケニア婦女暴行防止組織（Kenya Anti Rape Organization）に通報した被害者の85%余りが何らかのSTI（性行為感染症）に感染している。このうち約50%は婦女暴行又は性的虐待が、感染の直接原因となっている。この点に関する政府の統計はないが、地方当局筋は85%という数値は低く、婦女暴行による感染率はさらに高いと推定している。婦女暴行に関連したHIV感染の比率は明らかでないが、許容し難い高さであると推定される。

### 3 - 2 - 2 エイズによる影響

#### （1）人口動向への影響

ケニアにおけるエイズの蔓延は、死亡率、平均余命、乳児の生存等の人口動向へ深刻な影響をもたらすものと予測される。人口増加への影響に関しては、2005年までにエイズが存在しない場合と比べて、7百万人少ない3,600万人となる推定である。しかしながら、出生率の高さからエイズによる人口増加の抑制は起こらず、ケニアの人口は約25年で倍増するものと推定される。

平均余命は、2005年までに男性が58.8歳から42.7歳まで、女性が61.5歳から44.1歳に低下すると推定される。子供の生存への影響は深刻である。エイズは母子感染により子供へ直接的な影響を与える他、孤児の増加により間接的にも影響を及ぼす。エイズにより乳児死亡率（IMR）は8%増加し、幼児死亡率（CMR）は20%増加するものと推定される。

現在15万人あまりの孤児は、2000年までに60万人、2005年までに百万人となり、孤児の増加はコミュニティにとって深刻な問題となる。

#### （2）社会的、経済的影響

エイズは、最も生産性の高い年代の労働力に深刻な影響を与えている。また、多大な国家資源をエイズ患者とその孤児達のために配分しなければならなくなっている。両親が亡くなって10代の子供達が病気や年下の兄弟姉妹達の面倒をみるために、教育制度からドロップアウトしなければならず、年下の子供達も限られた教育しか受けられない。このような状況下では、技能をもつ人材の育成が打撃を受けることになる。

また、家族の分断によって資源をめぐる激しい争いが生じるため、寡婦や孤児の権利と財産を保護することが大きな問題となっている。

経済的な影響として、2000年までにエイズ患者をケアするコストは、適切なヘルスケア体制の確立と保健医療予算の再編が行われなければ、保健省のリカレント予算全体に相当する。またエイズにかかわる直接的、間接的コストは、1991年においてはGDPの2～3%であったが、その数値は2000年までに15%に達するものと推定される。

### (3) 政治的影響

過去の例では、社会、経済的地位の高い人々の方が、HIVに感染する率がより高く、近代セクターで働くケニア人との間のHIV感染率は、小規模農業セクターで働く人の2倍であると推定された。そのため、高学歴の指導者達の欠落が政界に影響をおよぼすことが懸念された。しかしながら、現在エイズはすべての社会経済階層に広がっている。

## 4. 国家人口、エイズ政策

### 4-1 人口政策

人口増加への対策は保健政策要綱（Health Policy Framework）の緊急課題の一つとなっている。政府がこの政策の必要性を認識したのは、ケニアの人口と持続的な経済成長及び開発の均衡を確保するためである。政府は個人の意思に関する基本的人権と社会的、文化的及び宗教的信念の自由を尊重しつつ、動機づけ、奨励策及び関連サービスの提供を通じて人口を制限する必要性を認めている。またジェンダー間の平等及び公平、女性の地位の向上、女性に対するあらゆる種類の暴力を排除する必要性も認めている。これらの認識に加えて、女性が自らの出産を管理し得るようにすることが人口・開発計画の基本となっている。

持続的開発のための人口・開発国家対策案では、次のような政府の人口政策の目標が明記されている。

- 生活水準及び人々の生活の質の改善
- 人口問題の開発プロセスへの完全な取込み（integration）
- ケニア国民に対する小家族化への動機づけと奨励策
- 家族の安定の促進
- 女性の地位の強化
- 女性性器の切除等の時代逆行的社会・文化習慣の排除
- 若年・老年層及び障害者の国家開発の主流への統合

これらの目標は、人口、保健及び社会サービスの3つの主要分野における多様な戦略を通じて達成されることになっている。

## 4 - 2 エイズ政策と対策

### 4 - 2 - 1 国家政策

2010年までの保健医療分野の政府の総合目標は、「すべての保健サービスを慎重に再構築し、より効果的で利用しやすく、経済負担の軽いサービスを実現することによって全ケニア国民の保健医療水準を向上させる」ことである<sup>注3</sup>。

今や前例のない最大の社会問題となっているエイズがこのまま抑制されなければ、独立後33年間に達成された成果が大きく損われることになる。人々の意識の低さに加えてある種の行動様式を変えることが困難なため、HIV / エイズとその影響に関する国民の啓蒙活動を進めることがこの問題に対処するうえで必要となっている。

政府は、1985年に国家エイズ委員会を設置している。HIV / エイズの抑制に関する政府の対策は、国民の保健医療水準を制度改革によって改善し、保健医療サービスをより利用しやすく費用対効果の高いものとするを旨とした保健政策要綱の中に定められている。この要綱では保健医療サービスは治療と予防の二つの分野に大別されている。

保健政策要綱で重点項目として挙げられているのは、HIV 感染及びSTI の予防と対策である。HIV / エイズによって独立以来の保健医療水準の改善が水泡に帰し、全てのケニア国民に良質の保健医療サービスを提供しようとする政府や教会、及び民間セクターの活動が一段と疲弊する恐れがあることを考慮して、HIV / エイズ及び STI に関する政府の政策は、次の各事項によってエイズの拡大を鈍化させ、最終的に阻止することを目指している。

情報、教育及びコミュニケーションを通じて HIV 感染を予防する。

血液製剤のスクリーニング、外科処置器具の消毒の推進を通じてHIVの血液感染を予防する。母子感染の予防；出産年齢にあるHIV 陽性の女性に、任意検査やカウンセリング、避妊サービスを提供する。

HIV 感染者とエイズ発病者に、少なくとも他の病気の人と同程度の質の看護を提供することによって、かれらが生涯にわたって自らの尊厳と生産性を維持できるようなカウンセリング及び医療管理を含むケアを提供する。

エイズ患者とその家族のための社会的経済的支援；特に社会保険と健康保険制度の公平な適用。地域と家庭を中心としたエイズ患者のケアに重点を置く。伝統的な孤児の保護に加えて、地域社会による保護、デイケア及び学校での保護が補足的役割を担う。寡婦と孤児が保護される環境を形成する。

データ収集と情報共有化のためのリサーチ、研修及び技術移転を国家レベルで調整する。

HIV / エイズ / STI 関連サービスに対する需要の増大に応えるための資源配分を含む国家資

<sup>注3</sup> Ministry of Health (1994.11) "Kenya's Health Policy Framework"

金の必要性への対応を図り、国際機関、二国間援助国、政府及び地域社会等様々な財源からの資源の調整を行う。

様々なセクターやNGOの幅広い参加を促進し、エイズコントロール計画を支援する国際機関及び二国間援助機関の協力を推進するための組織及び管理機構を確立する。

#### 4 - 2 - 2 中期計画

第2次エイズコントロール5カ年中期計画(1992~96)(MTP II)において、ケニア政府は保健医療分野の2つの主な課題を掲げている。

知識の普及によって人々の行動様式を変え、HIVのさらなる感染を防ぐ。

ケニア人のエイズ患者数の増加がもたらす個人的及び社会経済的影響を緩和する。

エイズコントロールに関連した政策項目として、MTP IIは次の事項を政府の保健サービスの主な開発目標として掲げている。

エイズの撲滅と抑制のための対策を強化、実施する。

病院、保健所、診療所、薬局及び移動施設を通じて全ての国民に十分かつ効果的な診断、治療及びリハビリのサービスを提供する。

国民の健康を守るより効率的でコスト効率の良い方法を確定するために、医学的研究及び保健システムのリサーチを行う。

これらの目標に合わせて、政府はエイズの抑制に向けてマルチセクトラル・アプローチを採用し、次のような政策声明を発表している。

- ・エイズとそれに関連した問題について国民は十分な知識を得る権利がある。
- ・情報と教育を通じて、国民が十分な知識に基づいてエイズ感染の拡大を防ぐ生活行動を取るよう促す。
- ・エイズは深刻な財政的、社会的、及び倫理的問題をもたらす可能性があるため、政府は適切な資源、個人、家族及び地域社会を組織、動員する。
- ・ヘルスワーカーはエイズについて可能な限り十分な情報と、エイズ及び関連問題に対処するために必要な資源を提供されなければならない。
- ・エイズには予防薬や治療法がないため、保健教育がその感染に対処する主な手段となる。このため政府は保健教育に相当な資源を投入する。
- ・保健省だけではエイズの拡大を止めることができないため、他の省庁、部局及び民間援助団体の協調と協力に関する意欲的なマルチセクトラル政策を採用する。
- ・エイズ抑制のための活動は現在実施されている健康推進、予防及び治療プログラムに統合して実施される。

- ・性交渉がエイズ感染の最も一般的な形態であるため、政府は家族生活教育のために資源を活用し、リスクの高い人々に対するより安全な性行動の啓蒙教育を推進する。さらに、ハイリスクの人々に対するコンドームの普及を強化する。
- ・性行為感染症（STD）とエイズの関連性のため、政府はSTDの早期診断及び治療がエイズ抑制の重要な対策であると認識している。STDのコントロールは、エイズコントロールの一環として行われる。
- ・すべての保健医療施設と地域社会レベルで、エイズの個人的及び社会的な影響を最小限にするためのカウンセリングを提供する。
- ・HIVに感染した女性は、現在及び将来の妊娠について十分な知識に基づく選択ができるように教育及びカウンセリングを受ける必要がある。政府はエイズに苦しみ、HIVに感染している女性により良いサービスを提供するためヘルスワーカーの訓練を行う。
- ・政府はインフォームド・コンセントに基づく任意の検査を通じて、HIV感染の早期診断を奨励する。そのため、政府はすべてのケニア国民がHIV検査施設を利用できるようにする。
- ・専門クリニックによる不特定の匿名検査は、HIVサーベイランスを目的とするものに限定する。
- ・輸血による感染を防ぐため、全ての輸血用血液のスクリーニングを義務化する。
- ・政府はヘルスワーカーのトレーニングを通じて、血液及び血液製剤の合理的な使用を促進する。
- ・安全でない伝統的医療行為を通じてHIVが感染しているため、政府は伝統的な医療従事者に対して、処置を近代化しようとするトレーニングを実施し適切な資源を提供する。
- ・エイズによる死亡が原因で今後数年間は孤児の増加が予想される。政府は孤児の福祉と社会への帰属を確保するため、孤児に関する法律と政策を検討する。
- ・政府はエイズ患者とその家族に対するあらゆる種類の差別に反対している。
- ・感染者に対する偏見を避けるため、政府は相互秘密保持の方針を採用して、患者がその家族やかつての性交渉の相手にHIV感染の事実を知らせるように促す。
- ・保健資源の活用において、地域社会におけるエイズ症例の管理が一段と重要になる。

#### 4 - 2 - 3 エイズ及び性感染症のコントロール機構

1986年にケニア国家エイズコントロール計画（KNACP）が策定され、第1次エイズ中期コントロール計画（MTP I）が1987年に始まり、1989年には国家STDコントロール計画が発足した。1992年には、第2次中期計画（MTP II）が始まった。1993年に両計画は国家エイズ/STDコントロール計画（NASCOP）として統合されたが、その後も事務所と人員は別々におかれている。

また、エイズに関する会期報告書の発行が準備中である。ここには様々なレベルで必要とされる政府当局の対策の詳細が提示されることになっており、これはエイズ及び性感染症の抑制を導くための包括的な枠組みとなるものである。

#### 4 - 2 - 4 民間援助団体（NGO）とその政策

教会及びその他のNGOは独自の政策を策定しているが、全般的には政府の要綱に同調しており、政府の政策と対立するものではない。これについての主な例外は、一部の宗教団体がコンドームの使用と、安全な性行動の無批判の促進に反対していることである。NGOは自分たちの政策及び活動が政府の全般的な政策、基準及び法律に抵触しない範囲において、政府が対処できない側面にできる限り活動を集中させることが求められている。

エイズに関するNGO協議会が、1990年に設立された。これはNGOが意見交換を行い情報を共有するための中心的な機構である。1994年に同協議会は地方レベルまで拡大され、現在ではケニアのほとんどの地方に支部がある。この組織は活動の一環として啓蒙活動を活発に行い、メンバーであるNGOの意見を政府の政策策定に反映させるためのアドボカシー活動を活発に行っている。

ケニア国民は、地域社会のニーズに見合うことを目的とした多くの小規模地域団体を組織して、エイズに対処する努力を進めている。これらの地域社会団体(Community-based Organizations-CBO)もNGO協議会に参加することができ、政策策定や啓蒙活動に参加している。

## 5 . プロジェクトにかかわる障害

ケニアにおいて、エイズプログラムを制約する多くの障害が存在するが、これらはインフラ、政治、経済、社会・文化の4つに分けることができる。これらの障害を認識し、取り組むことはプロジェクト実施と持続性のうえで不可欠である。

### (1) 不十分な資源

- ・保健省レベル及びNGOにおいて、STD診断、治療、IEC教材の開発及び評価、組織体制管理等の分野におけるトレーニングを受けた人員の不足
- ・STD治療施設の不足
- ・STD医薬品が高価であること
- ・コンドームの品質管理ラボラトリーの活動の不足
- ・近代的なコンドーム流通システムの欠如
- ・HIV / エイズ関連イシューにおける省庁間のコミュニケーション・ネットワークの弱さ
- ・地域社会の取り組み、コミットメントが十分でないこと

### (2) 政治的障害

- ・ドナーの財政的制約とケニア政府のわずらわしい手続きにより、政府のエイズ予防活動を支援するドナーの消極性
- ・民間、公共セクターの指導者動員の不足



### ( 3 ) 経済的障害

- ・エイズプログラム実施は外国援助に依存しているため、その持続性に限界があること
- ・経済状況によりエイズ予防活動への民間セクターからの資源がより限定されること
- ・エイズ / STD のための確立されたコスト回収スキームが存在しないこと

### ( 4 ) 社会文化的障害

- ・都市化、経済的圧迫、特に男性が複数パートナーをもつことが容易である状況のため家族生活をも崩壊させる性的習慣、道徳的慣習
- ・未亡人が家族を支える能力を妨げる相続慣習により、女性がりスクの高い行動（売春）を取る恐れがある。
- ・宗教団体による効果的エイズ予防戦略、特にコンドーム使用に対する抵抗
- ・青少年に対する性教育への抵抗
- ・エイズの拡大に寄与している現主な文化的慣習（割礼、女性器切除、抜歯、及び耳に穴をあける等の通過儀式）が存在すること

## 6 . ケニア AIDSCAP プロジェクト

### 6 - 1 AIDSCAP の背景

USAID 本部は在外ミッションとの協議を通じて、エイズによる打撃を受けている途上国の政府に技術支援を提供するプログラムが必要であると判断した。この目的のためにエイズ技術支援計画（ATSP）が1988年に開始された。ATSPの背景となった考えは次のような簡潔なものである。

- ・エイズ対策を行うこと
- ・幅広い対策手段が必要であること

当初の計画では、ATSPの下でAIDSTECHとAIDSCOMを中心とする幾つかの別個のプログラムが設定された。当時は、この病気に対する技術面とコミュニケーション面の手法が別々のものと考えられていた。しかしながら経験によって早い段階から、この二つの機能を別々に運営することは効果的でなく、不必要な重複や同じ作業の繰り返しがあることが判明した。そこで第2期からこの二つを統合してAIDSCAPとすることが決められた。

エイズをケニアにおける重点援助の対象と決めたUSAID本部は、在外ミッションに対し資金提供と技術支援を決めた。技術支援はUSAIDが国際家族計画（FHI）に外注しているAIDSCAPプログラムを通じて実施されている。エイズがケニアの人々に与えている影響が多様であるため、米国はHIVの様々な感染形態、すなわち性行為、血液及び母子感染の削減と予防を目的とする数種類の方法を採用することが期待されている。

ケニアのAIDSCAP活動のための資金の総額は、4年間のプロジェクト期間で約500万ドルに上る。USAIDはケニアのHIV / エイズ活動を支援するために、毎年280万ドルを提供している。これにはAIDSCAP、PSI (Population Services International) 及びその他協力機関 (Cooperating Agency-CA) のための資金が含まれている。

なお、アフリカでは、AIDSCAPは15カ国で実施されている。そのうち8カ国は重点対象国で7国は準対象国である。重点対象国はカメルーン、エチオピア、ケニア、マラウイ、ナイジェリア、ルワンダ、セネガル及びタンザニアである。最初の準対象国は南アフリカ、ブルンディ、象牙海岸、レソト、マリ、ニジェール、ウガンダの7カ国で、その後ジンバブエが準対象国に追加されて総数は16カ国となった。

## 6 - 2 AIDSCAP の目標

ケニアにおける AIDSCAP の目標は、HIV の性的感染を減少させることである。そのため、AIDSCAP は以下の役割りを担う。

- HIV / エイズ、STD コントロールにおいて技術的指導力を提供する。
- 全国レベルでの影響をもつエイズコントロール戦略の実施を指導する。
- AIDSCAP 活動を補完する他の USAID プロジェクトからのインプットと相互に調整する。

AIDSCAP の目標達成のため、プロジェクト終了時まで以下に以下の指標が設定されている。

- ・性別、年齢別の梅毒の感染率を 20% 減少させる。
- ・ターゲットグループ間の不特定パートナーとのもっとも最近の性交渉で 50% の報告コンドーム使用率を達成する。
- ・ターゲット人口の 75% が、HIV エイズを予防する効果的方法を少なくとも 2 つあげることができるようにする。
- ・ 2 ~ 3 人のパートナーを持つターゲット人口の割合を 15 ~ 20% 減少させる。

## 6 - 3 実施体制

当初、AIDSCAP は USAID と Family Health International (FHI)<sup>注4</sup> の契約として組織されたが、この種の合意では制約が大きいため、1994年にUSAIDとFHIの間の協力合意に改められた。USAID の枠組みでは、協力合意は契約より柔軟性がある。契約は一度締結されると修正できない確定協議事項を規定しているが、協力合意では期間中に得た教訓を生かすため、プログラム途中の調整や修正が可能である。

各国にそれぞれ AIDSCAP 事務所を設立しアフリカ大陸をサブ地域に区分することにより、AIDSCAP はそれぞれの国のプログラム活動に最大限の柔軟性を与えている。それぞれの国の事務所は独自の優先事項を設定し、その目標を達成するための戦略を開発しており、それぞれの国の

<sup>注4</sup> FHIは、USAIDに登録する Private Voluntary Organization (PVO) で、避妊法の開発、リプロダクティブ・ヘルス、母子保健、エイズ予防のためのリサーチ活動と技術支援を行っている。1987年以来FHIは、40カ国あまりでエイズプログラムに従事しており、1991年からAIDSCAPプロジェクトを実施している。

事情に応じて様々なサブプロジェクトを実施している。

USAIDのシステムでは、本部が在外ミッションに一連の支援を提供する。在外ミッションは疫学的データと、現地政府（ケニア）の国家エイズコントロールプログラム（NACP、現在はNAS COP）との協議に基づいて戦略目標を設定する。例えば、ケニアの現地事務所は活動の形成及び実施段階において、ケニア特有の性教育や家族生活教育に関する問題に対応しなければならない。そのため独自の対策を開発し、当該国独特の障害を回避する役割を負っている。

さらにAIDSCAPは、USAIDミッションの他のプロジェクトと連携して、その活動を推進している。連携はサービス提供と政策レベルの両分野で行われており、AIDSCAPはエイズ分野の多くの協力機関（CA）の推進役として重要な役割を果たしている。同様にAIDSCAPは他の組織やケニア政府と密接に協力して、HIVに対応する現地の資源を構築するようデザインされている。ニーズを特定し、どのようなプロジェクトがそれらのニーズに最も適合するかを決定することにより、ケニアのAIDSCAPは実施機関との関係を構築している。

## 6 - 4 プログラム形成

### （1）過去の教訓

AIDSCAPの戦略デザインは、次のような過去の教訓を取り入れている。

- ・エイズ対策プログラムの技術面とコミュニケーション活動は統合した方が効果的である。
- ・多面的で、総合的な手法をもたない単独の介入または活動は効果をあげられない。そのため資源を総合的、包括的、ターゲットプログラムへ集中させる。
- ・活動をデザイン、実施、評価する国内のキャパシティーを確立する。
- ・PVO / NGO やその他ドナーとの連携したプログラムをデザインすることにより、ニーズとギャップを埋め合わせる。

### （2）戦略設定

ケニア事務所は国家エイズコントロールプログラム（NAS COP）と連携して、ニーズを特定し、5年間にできるだけ多くの問題に取り組むためのプログラムを形成した。

AIDSCAPデザインの基礎となった概念は、このプログラムが5年間でケニアのエイズに有意義な変化をもたらさなければならない、ということであった。ケニア特有のAIDSCAP戦略は、同国におけるHIV / エイズの疫学的傾向、他の援助国やPVO / NGO が実施している活動、USAID全体の計画における重点対策及び現在のニーズ不足等を考慮することにより設定された。AIDSCAPの主な焦点は、治療より予防にある。症例管理（Case Management）の改善を除くと、ケアのコンポーネントはプログラムに含まれていない。予防分野の活動では、性行為による感染の予防がHIVの蔓延を減らす最も有効な分野とみなされている。初期の経験から、性行為によるHIVの感染を減らすために、次の3つの主な戦略を選定し、それらを組み合わせて実施することが効果的であ

ることがわかっている。現在ではケニアの人口の80%以上がエイズとその感染を回避する方法を知っているため、自らのリスクの正確な把握と行動変革の手本を示すことにより、人々が効果的にエイズ予防を行えるように支援することが特に重要である。

- ・ 情報、教育、コミュニケーションを通じて、リスクの高い性行動を変える
- ・ コンドームの普及と効果的な使用の促進
- ・ 性感染症の診断、治療及び予防の改善

さらにケニアの公共、民間両セクターの政策イニシアティブとキャパシティー構築及び上述の戦略に関する科学的データを得るための行動学研究活動も、3つの主要戦略の補助戦略として加えられた。これら3つの主要戦略と2つの補助戦略を組み合わせることによって、次の5つの主要分野におけるAIDSCAPの活動を展開し、各プロジェクトや協力活動には1つ以上の戦略が取り入れられるようにした。

- コンドームの普及を含む行動変革を促すコミュニケーション
- 性感染症の症例管理
- 政策
- キャパシティー構築
- 行動学研究

### (3) ターゲット地域

ケニアで最も罹患率の高い地方は、アフリカ横断幹線輸送路西端のウガンダ国境とヴィクトリア湖の周辺である。2番目は同じ幹線道路沿いにナイロビを通り海岸都市モンバサに至る地域である。この罹患率の高い幹線道路に沿った3つの都市、及びその周辺地域がプロジェクトの対象となる。キスム（西部）、ナイロビ（中央部）及びモンバサ（東部）とその周辺の人口が集中している都市部を拠点に全国的な活動が促進される。さらに罹患率の高い地域に住み、仕事に就いてHIV感染の危険にさらされている様々な民族グループの人々を助ける活動が行われることになる。地理的な範囲はHIV / エイズ感染の程度、必要性の度合い及び予定される地域の実施機関の受け入れ体制に基づいて選定される。AIDSCAPプロジェクトでは、人口密度が高く、感染率の高い次の3つの地域が特定された。

- エルドレット
- ナイロビ
- モンバサ

### (4) ターゲットグループ

ケニア及びその他のアフリカ諸国で実施されたHIV感染のリスク要因に関する詳細な研究から、HIV / エイズプログラムの戦略計画に関する指標が得られている。HIV感染の危険性は、複数の相手との性交渉そして / または性感染症の経歴と重要な関係があることが、幾つかの研究によっ

て知られている。ナイロビ及びキンシャサでの研究は、性感染症、特に生殖器潰瘍が HIV 感染の可能性を 5 ~ 20 倍に高めていることを指摘している。

疫学分析によると、ケニアの HIV / エイズは初めは極めてリスクの高い行動を習慣とする特定の人々に集中していたが、その後一般的な性交渉を行う人々の間に広がっている。たとえば売春婦としばしば交渉をもち、その後決まった相手や妻と性交渉を持つ男性は、HIV 感染の決定的な媒介となる。定職があり定収入を得ている男性にとって、これは特に当てはまる。ケニアを含むアフリカの数カ国のデータは、社会経済的地位の高い階層とリスクの高い性行動が強く結びついていることを示している。またケニアでは、地方から都会及びその周辺地域へ出稼ぎにくる大勢の男性がいることも重要である。家族から離れている間にこれらの人々がリスクの高い行動をとれば、通常の相手との性交渉に戻った時に地方での HIV の拡大をもたらすことになる。

最近まで、ケニアにおけるほとんど全てのエイズ関連の支援活動は性産業従事者、長距離トラック運転手、性感染症クリニックの通院者などのハイリスクの人々を対象としていた。しかし、ケニアの成人人口全体の HIV 感染率は 5.6% で<sup>注5</sup>、感染率が中 / 高レベルであるため、一般の人々をも支援活動の対象とすることが必要となる。このためハイリスク・グループを対象とする活動を続けることは重要であるが、リスクの高い行動はとっていないが、相手の行動を通じてリスクにさらされている人々もプロジェクトの対象となる。

さらに多くの女性は定職を持っていたり学生でありながら、家族を養ったり、彼ら自身あるいは子供達の学費を得るために余分の収入を必要としているため、バーやナイトクラブで性を売り物にしている人々だけを対象とすれば多くの重要な人々を見過ごすことになる。

また、一つのコミュニティの中の複数のグループを対象としてプログラムを開始することによって、相乗効果が得られると期待されている。

ケニアの AIDSCAP プログラムは次の人々を最重点としてエイズ予防活動に取り組んでいる。

- 職場の男女
- 性感染症患者
- 家族計画クリニックの通院者

また、次の人々は 2 次的な対象とされる。

- 学校を退学した若者
- 大学・短大生
- 性産業従事者

職場の男女、性感染症患者及び家族計画クリニックに通う女性が主な対象と選定された理由は、( 1 ) 現在と将来の病気の媒介者と考えられること、( 2 ) 既存のインフラを利用することができること、及び ( 3 ) 中核となるリスク・グループに集中している現在の活動を拡大・強化する必

---

<sup>注5</sup> NACP / NCPD、1992年

要があること、である。

2 次的な対象グループのニーズに対する取り組みは、最重点となる人々との関連において行われる。これは売春従事者（バー及び自宅を本拠とする）が、他の援助ドナーがケニアで行っている活動の重点となっていることと、大学生も対象となつてはいるが活動の規模が小さいことによるものである。学校を退学した若者が 2 次的な対象とされたのは、一般的に性的活動に関心が高い年代で、他の娯楽を楽しむ資金がないためにハイリスク・グループとみなされているものの、接触が難しくその行動があまり知られていないためである。

## 6 - 5 実施計画

戦略、標的とする人口グループ及び地域が特定した後、戦略実施計画及び詳細を記したログフレーム（付属資料 2 参照）が設定された。当初のログフレームは、プログラム途中で初期の実施段階で得られた教訓を生かすために多少修正されている。

契約のシステムにより、AIDSCAP のスタッフは、確立された枠組みの範囲内である程度の自由と裁量をもってプロジェクト活動を選定、展開することができる。AIDSCAP が全資金を調達して展開するプロジェクトもあれば、他の機関のプロジェクトを資金面及び技術面で支援する形で実施するプロジェクトもある。AIDSCAP、政府、NGO 及び民間機関が連携して、それぞれが一つのプロジェクトの違う部分に資金を提供するなど、一つのプロジェクトに複数の協力機関の参加を促すこともできる。

例えば教材開発ワークショップ（Materials Development Workshop）は、エイズ関連の NGO 協議会の代表に技術トレーニングを提供する PATH を実施機関として採用したプロジェクトであった。これは AIDSCAP の資金によって、NGO 協議会がキャパシティー構築の一環として行ったものである。もう一つの例として、AIDSCAP はモイ大学を通じて政府の教育制度と連携し、民間の開業医のために性感染症の症例管理に必要な訓練を提供した。

行動学研究はプログラム初期の段階で、有効なコンポーネントになり得ないことが明らかになった。この研究が、パートナーが決まっているカップルのみを対象にしたためである。AIDSCAP プログラムで有効性を発揮しなかったもう一つの分野は性感染症の症例管理である。この分野については他の機関が以前から活発に活動しているため、AIDSCAP の投入は最小限に留められた。

## 6 - 6 モニタリングと評価

AIDSCAP とそのすべてのプロジェクトの開始時には、AIDSCAP 戦略実施計画のもとで一連の指標がログフレームに設定され、それを用いてすべてのレベルでのプロジェクトのプロセス、成果、影響（インパクト）の測定、またプロジェクト実施地域とそうでない地域との比較が行われる。

予め設定された指標について、質的及び量的なデータが分析のために活用されている。支援活動の効果が相当の年数を経ないと明らかにならないため効果の評価には問題があるが、成果を

かるためには活動前後のベースライン及びフォローアップデータが使用される。プロセスに関する指標は、毎月報告される。プログラム事務所ではこのデータを用いて活動を監視し、FHI 及び USAID の在外ミッション及び本部を通じて米国議会に報告する季刊報告を作成する。これらの季刊報告は年次報告にまとめられ、同様に米国議会に提出される。このようなモニタリングにより、プログラム実施中に必要に応じてプロジェクトのインプット及び活動を調整することができる。重点予防活動指標（Priority Prevention Indicator）に加え、国別の指標が適用される。AIDSCAPの評価指標として以下のものが挙げられる。

- ・ HIV と梅毒の陽性率
- ・ 報告される行動変革
- ・ STD の症例マネージメントの評価
- ・ コンドームの配布と入手可能性
- ・ 持続性とキャパシティーの確立
- ・ その他国レベルの指標

## 7. プロジェクトにおける制約と障害及び教訓

### (1) 時間的要因

時間的な枠が大きな制約となっている。USAIDの計画では5年間を一区切りとする方針があるため、20年かけて取り組むべき目標も5年の枠組みで計画されることが多く、非現実的なタイムフレームが一般化している。つまりおおよその構想からスタートするのに必要な時間、すなわち事務所を開き、スタッフを募集、配置し、作業手順を作成するなど軌道に乗せるまでの時間が考慮されていなかった。事務的な作業を別にしても、広範囲の支援活動の目的を達成するには一段と長期にわたる継続的な努力が必要である。このような時間的制約は、米国議会の選挙・行政と予算・資金サイクルに関係している。

また、プロジェクト活動を正確に評価するには、実際よりずっと長期のタイムフレームが必要であるため、プロジェクトの期間中あるいは終了直後に不完全な指標によって効果が測定される結果となっている。さらに複雑な官僚機構によりプロジェクトの進行が遅れ、実施に向けるべきスタッフの時間と資源に無駄が生じている。

### (2) その他の要因

- ・ AIDSCAPからの資金以外のインプットの必要性という点で、実施機関や参加機関の間に差があることが十分認識されていなかったため、幾つかの実施機関及び参加機関が脱落し、AIDSCAPのスタッフの時間と労力に予想以上の負担がかかった。そのため遅れている機関に対し、他の機関と歩調を合わせられるように十分な技術支援、人員及び時間をかけた計画を実施する必要がある。
- ・ 小規模なプロジェクトを活用することがこのプログラムの極めて重要な要素であるが、ほと

んどの場合、現地のアンブレラ組織を通じて支援を行うのが最も効果的である。例えば、現地のNGOに対する支援は個々のプロジェクト毎に断片的に行うより、引き続きNGO協議会を通じて行うほうが有効である。

- ・現地の請負機関及び実施機関のインフラ、設備、経験あるスタッフとその知識、及び確立されたシステムを使うことにより、USAIDは最終的に資金を節減することができる。なぜなら、その資金が直接既存の組織改善や将来のキャパシティー構築に向けられるからである。これはそれぞれのプロジェクトのおおまかな構想からスタートするのは大きく異なる。
- ・単独で範囲の限定された問題に取り組むより活動が浅いものであっても、できる限り広い範囲に広げる方が効果的であるということが経験的に判明している。エイズ感染の多面的な特質から見て、一部だけに焦点を絞る方法では、一つの側面での進歩を別の側面に波及させる効果をあげることはできない。
- ・政策事項、プログラムの内容に反対する可能性のある宗教及び政治団体などに対して、対処できるようにする必要がある。
- ・できるだけ草の根レベルで現地の人々の参加を得ることが、フィードバックやプロジェクトの調整や修正及びプログラム全体にとって重要である。この種の参加は最初からは無理であるとしても、少なくともプログラムが進捗するにつれて、技術の普及とプロジェクト計画への連携協力を促進することができる。
- ・AIDSCAPでは、リサーチ活動計画は十分に具体化されなかった。これはその目標があまりにも高く、範囲が広く、包括的（Compassing）であったためと考えられる。実施された小規模のリサーチから得られた教訓は、小規模でシンプルな人類学的及び社会学的な調査を様々な状況で繰り返すことが、特定の少数グループに関する情報を入手するのに必要とされることである。

## 8 . 行動変革のためのコミュニケーション活動

ピア教育、コンドーム供給と使用促進、ヘルスワーカーの技術とSTDの治療サービスの改善等の戦略を組み合わせた集中的、長期的な活動を行うことにより、リスクグループの間の安全な性行動を推進することができる。

### 8 - 1 コミュニケーション戦略

コミュニケーション戦略は、HIV感染の拡大を減少させる安全な性行動の受容を促進する行動規範の変革を意図してデザインされたものである。個人のリスク行動を減少させるのに影響を与える3つの主要要因は次のものである。

- ・自分自身が持つリスクの認識
- ・リスクの認知から行動へと移行するために必要な方法の会得とコミットメント



- ・個人レベルでの社会的責任の認識

さらに、行動変革のための効果的コミュニケーションプログラムの開発は、以下の3つの戦略により進められる。

- ・特定のターゲットグループが必要とする行動変革の手段を探るためのリサーチの効果的活用
- ・コミュニケーション活動をデザインする際の視聴者の細分化とターゲット視聴者の参加
- ・個人、組織（企業、大学、青少年グループ等）、小規模/印刷メディア、マスメディアを含む複合的なコミュニケーションチャンネルの活用

行動変革の活動（intervention）は、ピア教育、プロフェッショナル・カウンセリング、教材のような個人間で使用される技術に重点を置くものである。

## 8 - 2 プロジェクトにおけるメディア支援のコンポーネント

このコンポーネントの目標は、エイズ・アウェアネスの維持と強化、及びターゲット・グループに直接届くことを意図した個人間のコミュニケーション戦略の補完及び推進である。さらにマスメディアによるメッセージは、HIVとSTDのサービスを受ける行動を促進するようにデザインされる。

## 9 . AIDSCAP とフォーク・メディア

### 9 - 1 フォーク・メディアとエイズ

メディアとは、情報及びその他のメッセージを伝える手段であり、フォーク・メディアとは小規模コミュニティが現地の資源を使って行うものである。エイズ及びそれに関する話題は新しい情報であり、どのような文化もその伝統的なメディアのレパートリーや内容にエイズに関する情報やメッセージを持っていない。エイズの理解を助けるような民話一つもなく、古代の詩にもどうしたらエイズを理解できるかを教えてくれるものはない。エイズの課題の一つは、この新しい知識を人々が信頼し、嫌悪感を抱かない方法で今まで受け入れられてきた知識に組み入れることである。つまりエイズ情報とメッセージを文化的に認められている方法で、メディア表現に取り入れる最善の方法を探さなければならない。この点において、フォーク・メディアの活用推進を図ることができる。また、フォーク・メディアを新しい技術と合わせて草の根レベルのセッティングや資源を活用することができる。電子、写真技術を使うことによって民間伝承の表現や演技をマスメディア作品に取り入れ、より広い地域で繰り返し活用することもできる。

啓蒙と行動様式の変革を目的とする情報・教育・コミュニケーション活動（IEC）がエイズの拡大に対抗する最も強力な武器であるため、フォーク・メディアを含むあらゆるメディアを利用してメッセージを発することが緊急の課題である。

## 9 - 2 ケニアにおける伝統的なフォーク・メディア

独立以前からケニアで用いられてきたフォーク・メディアは、実用的な生活文化、形式ばらない儀式、合唱に合わせた踊り、歌、民話及び歴史口承である。人間同士の重要なコミュニケーションは、様々な通過儀礼に関連した準備とその後の教練の間に現れる。これらは子供から大人への移行に際して習慣として行われる割礼、抜歯、試練など肉体的、精神的な負担を伴う出来事である。通過儀礼を通して性と人間同士の関係、特に性的関係に関する極めて重要なメッセージが若者に伝えられ、教え込まれる。しかし今のところ、この通過儀礼をHIV / エイズに関するメッセージの伝達手段として、あるいは儀式の主催者や割礼施術者またはその支援者を訓練し、情報を伝える手段として活用しようとした機関は一つもない。

種族によっては、割礼施術者あるいは儀式の支援者 / グループ、または儀式の主催者が適切なメッセージを伝達する極めて有効なルートとなる。通過儀礼で新人に語られることは心から受け入れられ、彼らの一生を通じて忠実に実行される。そのため、現地コミュニティと協力して技術支援を計画し、このような通過儀礼に関わる有力者を対象に、通過儀礼の場で HIV / エイズに関する適切なメッセージを伝えるように研修・セミナーをデザインする必要がある。

ケニア特有と言えるもう一つのフォーク・メディアは、メリーゴーランドという極めて新しいメディアである。メリーゴーランドとは毎週あるいは毎月集まって資金を集める女性達の小集団である。各メンバーは幾らかの資金を寄付して毎回その総額をある一人に与えるか、その人が必要とする物を購入する。自分一人では購入できないような台所用品や家具、農具、その他の必需品を互いのために購入する。女性団体が未発達な中でメリーゴーランドは重要なトレーニングの場となっている。女性団体に資金を援助する多くの機関は、資金提供の前提条件として一定期間のメリーゴーランド方式を期待あるいは要求している。メリーゴーランドの価値は、団結が堅く、直接メンバーが顔を合わせ、女性達は公の場では言いにくいことを互いに話し合うことができるという点である。このため、メリーゴーランドはHIVのメッセージと互いの支援を行う手段としては理想的である。

エイズに関係のあるメッセージや資料、家庭でできる介護、女性用コンドームその他あまり普及していない予防手段を織り込んだ研修教材を開発することは、革新的であるといえる。メリーゴーランドを始める女性達に提供する総合的な研修の基本単位として、HIV / エイズを取り入れることもできる。またエイズが女性達に重大な影響を与えている中で、メリーゴーランドにより協力と団結を育て促進することができると思われる。さらに伝達された情報は女性同士の間から、他の人々に広められることが期待できる。

カンガ (Khanga)<sup>注6</sup> は大量に作られているが、ドナー機関から誤解されている伝統的なフォーク・メディアである。それはケニア人社会、特にその発祥地の海岸地方では広く浸透し、重要なコミュニケーションの役割を果たしている。多くの機関は慎重にカンガをデザインし、メッセージを伝達しようとしたが、カンガにふさわしいイメージやメッセージに一定の象徴的な制約があ

<sup>注6</sup> 綿製の布地で、女性が腰、胸に巻つけて着用する。カンガにはスワヒリ語のことわざが記されており、夫婦、男女、近隣者等の間の意思表示、及び社会的メッセージ伝達に使われる。

ることを見落としていた。現地の人々が独自のカンガを作ることができるようにトレーニングを実施するという形で、カンガにふさわしいイメージとメッセージをデザインするための技術支援を行うことが最も役立つと思われる。

### 9 - 3 フォーク・メディアの活用

啓蒙と行動様式変革のためのAIDSCAPによるフォーク・メディアの活用は、リソースセンターの設立や様々な活字・電子メディアの支援を含む複合的 IEC戦略の一環である。この活動のほとんどは、AIDSCAPの資金によって実施機関を通じて行われている。しかしプログラム全般の投入資源や活動努力という点に関して、IEC及びフォーク・メディアを含む保健教育部門は他の主要戦略に比べると小さい。

当初フォーク・メディアは、AIDSCAPの行動変化コミュニケーションの戦略として考えられていなかったため、フォーク・メディアあるいはフォーク・グループの育成を図ろうとする綿密な計画はなかった。そのためAIDSCAPの成果の中で、フォーク・メディアに関するものはそれほど多くない。AIDSCAPのフォーク・メディアとの関わりの主なものは、FPPSの人形劇プロジェクト継続のための資金援助など特定の活動のための速やかな資金対応（Rapid Response Fund）エース・コミュニケーションズ、大学生組織などの有望な民間セクターのIEC計画に対するキャパシティ構築のための出資という形で行われてきた。

フォーク・メディアの活用がAIDSCAPで大きな割合を占めていない理由として、その計画時点ではエイズの拡大がまだケニアの農村部に深刻な影響を与えていなかった、という点に留意すべきである。またほとんどの援助機関は、エイズの情報、予防のためのメッセージをできるだけ速く、効率的に、できるだけ多くの人々に伝達することに重点をおいていたため、着実に継続的な努力が必要な小規模フォーク・コミュニケーションよりも、広範囲での効果が期待できるマス・メディアを活用することに関心を持ったといえる。

### 9 - 4 フォーク・メディアとその他のメディアの融合

印刷物、マスメディア、電子メディアと比べるとケニアにおけるフォーク・メディアは活用されていないといえる。しかしながら、農村地域におけるコミュニケーションの手段として、フォーク・メディアは非常に重要なものである。現在、フォーク・メディアは2つの方法で活用されている。一つはフォーク・セッティング、つまり同じ言語を話す比較的限定された小規模、個人間のコミュニケーションで使用され、もう一つは芸術としてマスメディアに取り入れられるものである。

全国レベルの著名な音楽家の他に、ケニアの各民族は独自の歌手や楽団を持っている。これらは公の行事やラジオで流すために録音され、重要な電子フォーク・メディアとなる。人気のある音楽家を特定して、エイズメッセージを直接的、間接的に盛り込んだ歌を作るよう技術指導を行うことが最も有用と思われる。これは人々のエイズに関する意識と理解を高め、音楽制作を促進することになる。HIVに関する基本的な情報とメッセージ及び現地の有名人のインタビューを

盛り込んだビデオを制作する技術開発は、ケニアにおける草の根レベルの効果的なコミュニケーションとして極めて有望である。

現在の技術発展により、フォークとマスメディアは両者の区別が曖昧になるほど統合されているといえる。さらに東アフリカの印刷物の歴史はフォーク文化ではないとしても、現地の大衆文化として浸透するのに十分長く根づいている。その例として現地の新聞に掲載されているAIDSWATCHコラムのQ&A（質問コーナー）と、人生相談をあげることができる。その土地の方言を使い、ある地域だけで演じられてきたポップ・ミュージックや民謡も録音され一般大衆に電子メディアを通じて広められている。

## 10 . まとめと提言

フォーク・メディアの活用と印刷物を含むマスメディアへの取り込みは、ケニアとその近隣諸国におけるエイズ関連のIEC開発の重要な部分を形成するものとなり得る。フォーク・メディアは、IECへの技術投入が非常に遅れている他のプロジェクトを補完、向上させるものとして活用する必要がある。

多くのドナー機関の活動は人口密度の高い地域に集中しているが、エイズの脅威は人口密度の低い地域、教育及びエイズに関するIECが遅れている地域に拡大している<sup>注7</sup>。ケニアの農村コミュニティのほとんどは都市部から離れており、アクセスできるマスメディアは唯一ラジオだけであるため、土着あるいはフォーク・メディアを通じたコミュニケーションがエイズ予防にもっとも適した手段であると考えられる。常に農村地域に居住している人々は、エイズのアウェアネスキャンペーンと、その他IECに触れることがもっとも少ない人々であり、農村の人々は都市の人々に比べメッセージを受ける能力が一様ではなく、選定される言語、文化がメッセージ伝達を促進するか、後退させるかを左右することとなる。またフォーク・メディアは、通常のプログラムが効果をもたらすのに十分な期間一定地域に定住しない遊牧民にとっても意義があるものと考えられる。そのため適切なIEC教材を作成し、現地の人々が独自のIEC教材を開発しメッセージを伝達するための地方、コミュニティレベルでの技術支援とトレーニングを実施することより、エイズ感染の影響を最小限に抑えることが期待される。

さらに地域の人々が、あらかじめ用意されたパッケージのモジュールあるいは地域において作成されたモジュールを使い、独自にビデオ制作、上映を行うことはHIV / エイズ分野だけでなく、その他の分野においても大きな効果をもたらすものと思われる。

フォーク・メディアとその他のメディアの統合に関して、AIDSCAPを通じて学んだ教訓の一つは、演劇及びその他の演技団の開発には、それを持続させるための専門的な運営管理を導入する

<sup>注7</sup> Narok, Kajiadi, Turkana, Marsabit, Baringo, Pakot, Isiolo, Garissa, Lamuu, Kilifi, Kawle, Tana川地域等

必要がある、というものである。またフォーク・メディアの内容、応用、プレゼンテーションはプログラムに取り入れるためには、より注意深く考察する必要がある。実施組織がプロの俳優のグループであろうと、あるいは大道芸人、人形使い他何のグループであろうと、ケニア国民がその演技を好意的に受け入れれば、そのグループは存続することができる。演技者に HIV に関するメッセージを伝達してもらうには、IECの展開過程で適切なメッセージを演技に取り入れるようトレーニングすることが重要である。ミウジザ劇団のように活動は成功したもののこの種のトレーニングが十分でなかったため、メッセージ表現を一段と洗練されたものとする機会を生かすことができなかつた例もある。

ケニアにおける口承文化の存在と、すべての視聴者にビデオ上映が強力にアピールできる状況から、エイズ予防のためにより多くの視聴覚教材を作成し、広く普及することが効果的であると考えられる。さらにプロジェクトにおいて情報交換の改善、教材作成の質の向上、IEC教材の開発と教材のより効果的調整を図る必要がある。フォーク・メディアを含めたマスメディアの活用は、エイズを国民全体の課題と位置づけるために今後も強化、促進されるべきである。

## Bibliography (原文参考文献)



## 付属資料1 AIDSCAP プロジェクト一覧

1. AIDS Education Curricula for Family Planning Providers / JSI-FPPS  
Gender Module FPPS
2. HIV/AIDS Education in Institutions of Higher Learning / FPPS
3. University Students Associations / Rotoract Drama Group AMUSUNAAC Student Association;  
International Student Conference on AIDS
4. Owen House AIDS Hospice and Counseling Services
5. Work Place Peer Education and STD Interventions in Nairobi PATH and FPPS
6. Miujiza Theater Project Phases I and II-Miujiza Players
7. AIDSWATCH ACE Communications-Rapid Response
8. Weekly Radio Shows, "Maajabu", ACE Communications
9. Training in STD Case Management for FP Providers JSI-FPPS
10. Evaluation of the Integration of STD
11. Private Practitioner Training at Moi University
12. AIM Presentations
13. Surveillance
  - a. Rural Surveillance-NASCOP
  - b. Surveillance Upgrade-Braeburn Implementer for NACP
  - c. MIS Upgrade
14. Integrated Action Against AIDS with Kenyan Churches / MAP
15. Private Sector AIDS Policy Presentation / Hedra Ltd.

その他、12の Rapid Response Fundがある。



## 付属資料 2 Logical Framework













### 付属資料3 AIDSCAP プロジェクト事例

#### 1 . AIDSWATCH ( ACE Communication Limited - NGO )

1994.3.27 ~ 1996.3.20

##### ( 1 ) 概要

ACE Communication Limited は、STANDARD 新聞の日曜マガジンセクションのコラムに毎週、AIDSWATCHを掲載している。コラムのトピックは、コラムへの手紙で取り上げられた事柄、その他マスメディア・フォーラムで取り上げられた事柄に基づいて選定される。

##### ( 2 ) 目的

- 新聞コラムと個人的な手紙によって、エイズ問題と懸念事項に応答できる全国レベルの場を提供する
- エイズとSTDの知識を向上させ、誤情報と迷信を正し、ディスカッションを促進する
- エイズに感染した人々の話と問題を尊厳を損なわずに示すことによって、エイズへの差別をなくし、人々が自己リスクを的確に見極めることを支援する
- 多くの人が躊躇する質問に匿名で答える場を提供する

#### 2 . ケニアラジオ ウィークリーショー ( ACE Communication Limited - NGO )

1994.6.1 ~ 1995.12.2

##### ( 1 ) 概要

ケニアにおけるHIV / エイズの状況は深刻であるため、行動変革のため革新的なインターベンションが必要となる。同国においてラジオはHIV / エイズに関する情報の普及や教育のための強力な手段であり、非識字者と貧困の存在という障害を克服することができる。

プロジェクトではラジオショウを通じて、STD / HIV / エイズの情報を提供し、誤情報と迷信を正し、ハイリスクな行動パターンと性行動とは何かを説明する。ラジオショウは、リスナーへ



パートナー数の減少、コンドーム使用の交渉、STDの初期治療等の肯定的行動モデルを示す。ターゲット・リスナーは、職場、大学、家族計画クリニックの人々を含んでいる。さらにACEは、PSIのコンドーム社会マーケティング・プロジェクトとの関係を確立する予定である。PSIは放送時間半分のスポンサーをしており、TRUSTコンドームの宣伝をしている。放送言語は、Kiswahili（スワヒリ語）と他の4つの民族語（Kikuyu、Luhya、Dhuluo、Kalenjin）である。

62のHIV／エイズ関連ラジオショウがそれぞれの言語で毎週放送され、ラジオプログラムはリスナーとのフィードバック・ネットワークを確立している。

## （ 2 ） 主なプロジェクト成果

- 7つのパイロット原稿が書かれ、事前テストを実施した
- 129のパイロットショウの配役が行われ、製作された
- 4つのラジオショウプログラムが製作され、5つの言語で放送された
- 39のウィークリーラジオショーが Dhuluoで放送された
- 43のウィークリーラジオショーが Kikuyuで放送された
- 44のウィークリーラジオショーが Luhyaで放送された
- 44のウィークリーラジオショーが Kakenjinで放送された
- 43のウィークリーラジオショーが Kiswahiliで放送された
- ラジオ放送における Trust コンドーム宣伝の時間数は、現時点で5,593分となった
- ラジオコンペティションへの参加は、15,901人を数えた
- 22,141人のリスナーからの回答を得た
- 6,478人の女性が IECイベントに参加した
- 10,714人の男性が IECイベントに参加した
- 500の教材が配布された
- 1,427のパンフレットが配布され、937のTシャツがイベントの勝者へ進呈された

### 3 . Mijiza プロジェクト ; 劇による HIV / エイズコントロール促進 ( Mijiza Players, Limited - NGO )

1993.2.15 ~ 1994.10.31 ( フェーズ II - 1994.1.11 ~ 1996.7.31 )

## （ 1 ） 概観

スワヒリ語で、Miracleを意味するMijizaは7人の団員により創設された新しいシアターカンパニーである。Mijizaは1992年9月の初公演以来、議論となる分野において意識の向上をはかるために、かれらの持つ手段を最大限に使い、精力的に活動を押し進めている。Mijizaは、AIDSCAP

の支援によりHIV / エイズと安全な性行動についてのディスカッションと決断に関する観客参加型の劇の公演を行い、テレビとラジオ放送のための録画、録音を行っている。

このプロジェクトの目的は、ケニアの成人と学生にライブあるいは録画劇で行動モデルを示すことにより、安全な性行動を増加させることである。18ヵ月あまりのプロジェクト期間で、Mijizaは職場と学校の観客を主に、週数回3つの劇を公演した。

これらの劇はテレビ、ラジオ局、学校、コミュニティーベースの組織（CBO）へ配布されている。MijizaはNGO、保健省、CBOと協力関係を持ち、また社会マーケティング・プロジェクトとの連携を図り、劇の間あるいは後にコンドームとその他プロモーション製品の配布、販売を行っている。Mijizaは劇場公演を通じて126,000人、テレビを通じて7万～10万人をカバーするものと思われる。当初、Mijizaは実施機関として能力が低かったため、AIDSCAPによる相当な支援が必要とされた。

## （２）主なプロジェクト成果

- コミュニティーセンター、学校、バー、職場、劇場で3つの一幕劇を公演した
- "Beer"、"Dilemma"、"Why"のビデオが制作、配布された
- 52のサイトで、106の劇が上演された
- 14,916個のコンドームを無料で配布した
- 38の劇でコンドームの社会マーケティングが言及された

## （３）主なターゲットグループ

初等教育の高学年生徒

高等学校の生徒

大学の生徒

職場の人（すべてのレベル）

軍人

病院関係者（患者、スタッフ）

コミュニティーセンター利用者

## 4 . ケニア教会によるエイズ・イシューへのインテグレート行動 （ Map International - PVO ）

1994.6.15 ~ 1996.8.26

## ( 1 ) 概要

Map International は教会の積極的な参加を通して、効果的かつ持続的なエイズ予防活動を行うことを目指している。このプロジェクトは、人口の80%がキリスト教徒であるケニア人に直接的な影響を与えることが期待される。

MAPはケニアでの活動を1984年から始めており、エイズ分野での活動経験は、アフリカにおけるHIV / エイズの教育研修マニュアルの開発と出版、国際ニュースレター「AIDS Brief」の発行等をあげることができる。MAPは、2つのレベルでその活動を実施している。まず、教会の指導者、政策決定者、教育者は、コミュニティの変革を促すために地域の人々を動機付けるように促される。さらに青少年と若者は地域の教会を通じて、行動変革を行うように動機付けられる。

MAPは、HIV / エイズ関連の教会政策ガイドラインの策定に際し、国家政策決定者と教会組織を連携させることを意図している。プロジェクトの終了時には1万部のガイドラインを全国の教会に配布する計画である。さらにセクシュアリティ、結婚、恋愛、STD、HIV / エイズに関して、文化的に容認されるカリキュラムモジュールを初等、中等、高等学校クラスでの使用のために開発、配布する計画である。また地域ワークショップを開催し、地域の人々のニーズに見合うように、HIV / エイズのカウンセリングの研修を牧師に実施する。

独自のHIV / エイズ予防プログラムを形成、実施、管理運営、評価するケニアの教会のキャパシティは、8つの宗派の国家ネットワーク会議、エイズに関するビデオ・リソースセンターの設立、HIV / エイズイシューと宗教に関するニュースレターの出版と配布を通じて拡大、向上するものと考えられる。500人の教会指導者もHIV / エイズプログラム開始に際し、研修を受ける予定である。なおMAPはすぐれた能力をもつ組織で、AIDSCAPの追加支援はほとんど必要とされなかった。

## ( 2 ) 主なプロジェクト成果

### - 教会指導者政策ワークショップ

活動内容は、ケニアのエイズに関する証言、教会が示すべきエイズ関連イシューについてのディスカッション、ガイドライン実施策定、ビデオ視聴、エイズイシューへの教会の介入に関する事例研究のプレゼンテーション等である。

### - パン・アフリカ教会指導者会議 ( PACLA ) II

10日間のPACLA IIが、アフリカ地域からの800人の教会指導者の参加により開催され、エイズ・ワーキンググループによるディスカッション、さらに考慮すべき事項に対するドラフト提言がなされた。

#### - ネットワーキング

The Central Region Church とCatholic、AIC、CPK、Baptist、PCEA、SDA、Happy Churchとの連携が形成され、教会連携コーディネーターは、CPKによって組織されたHIV 感染と売春に関するワークショップに参加している。また青少年トレーニング・コーディネーターが、ウガンダのSister Miriam Dugganによって開催されたワークショップ、"Education for Life-a Behavioral Process for Group"に参加している。

また初等、高等、日曜学校でのセクシュアリティ、恋愛、HIV /エイズトレーニング・カリキュラム開発への参加者を決定するため、8人の若い牧師とワーカーとの関係を確立している。

#### - リサーチ

中央、東、西ケニアにおける教会指導者と若者に重点を置いた KAP サーベイが、MAP International により実施された。また MAPの教会連携コーディネーターとユーストレーニング・コーディネーターにより、フォーカスグループ・ディスカッションが、Kalute、Monbasa、Nakuru のユースキャンプにおいて実施された。

#### - メディアキャンペーン

MAPはビデオ制作を行い、これは協会指導者の間に広く配布され、視聴されている。"Spring for Life" は全国テレビでも放映された。さらにコミュニケーション・コーディネーターが、以下の教材の開発、メディアキャンペーンを実施している。

- 英語と Kiswahili語のポスター
- "Spring for Life"のビデオカバーとディスカッションガイド
- 正しいエイズ情報のパンフレット
- 72のカウンセリングマニュアルの配布
- 61のビデオテープの制作と教会指導者と牧師学校への配布
- 268の参加者ガイドの配布
- 2つの地域ネットワーク会議の実施
- 2つの国際会議（PACLA、International AIDS Conference and Global Christian AIDS Movement）における教会ネットワークの発展、組織、構造に関する2つのプレゼンテーションの実施
- 女性をターゲットとした27のラジオ放送
- 男性をターゲットとした27のラジオ放送
- 移動式映画バンと地域の教会での955のビデオ上映
- 教材普及のための9つの地域ワークショップの開催
- 20,001人の男女が参加した443の大規模イベントの開催

