

HANDS 



健康と開発の調和を支援する

HANDS

Health and Development Service

2001年度事業報告書

2002年3月

MISSION

Health and Development Service (HANDS) は国際保健医療協力を通して、健康で豊かな地球市民社会の実現をめざす特定非営利活動法人 (Non-Profit Organization: NPO) です。

HANDS は先進国や途上国を問わず、世界共通の健康問題に関心をもつ各国の NGO、政府および国際機関と協調して、環境や文化に配慮しつつそれぞれの国や地域の保健医療システムを改善し、さらにそのシステムが有効に稼動するためのマネジメント方法の開発を支援します。

HANDS は経験や専門知識を生かし、国内外の専門家との交流を深めるとともに、次の世代の国際協力を担う若い専門家の育成に力を注ぐことが大切だと考えます。

HANDS は地域の人びとと共同で行う長期にわたる活動を重視しています。地道で持続的な国際保健医療協力の重要性を、政府や社会に対しても積極的に提言していきます。また、国際協力の現場で得られた貴重な知識や経験を日本国内に還元することも重要な使命と考え、セミナーや出版などを通じた普及啓発活動を行います。

HANDS はこれらの活動を通して地域の人びとが自立し、格差のない自分たちのための社会を自ら形成できるよう、ともに努力していきます。そして、世界の人びとと手を取り合い、健康で豊かな地球市民社会の実現をめざします。

HANDS は 2001 年 3 月 2 日、特定非営利活動法人格 (NPO 法人格) を取得しました。

はじめに

Health and Development Service (HANDS)

代表 中村安秀



Health and Development Service (HANDS) は、2000年1月に活動を始めた国際保健医療協力を行う特定非営利活動法人(NPO)です。私たちは、HANDSを立ち上げるときに、現地に密着した医療技術の指導や医薬品やワクチンの供与といった活動ではなく、途上国の保健医療システムのマネジメントに関する活動に重点をおきたいと考えていました。

例えば、どんな国にも医者や看護婦がいます。彼らが自国の人びとの健康を守る主役なのです。重要なことは、私たちが予防接種を打つのではなく、予防接種を適切に行うことのできる人材を育てること。しかし、予防接種ひとつをとってみても、解決すべき問題は山積しています。ワクチンを供給するだけでは不十分です。当然、灼熱の環境の中でワクチンを保存するための冷蔵庫や冷凍庫が必要になります。また、清潔な接種を行うためには、消毒薬や注射針だけでなく、医師や看護婦に対して技術的なトレーニングが必要です。そして、いつでも予防接種ができるためには、ワクチンの在庫管理も重要です。使い捨ての注射器や注射針を使いこなせるようになれば安全で清潔な予防接種は可能になりますが、今度は廃棄物の問題が生じます。途上国の辺りな農村の保健所で医療廃棄物をどのように処理すればいいのか、私たちはいま新しい課題を抱えています。HANDSが調査を行ったケニアの農村の診療所では、血液の付着した注射器が建物の裏庭で野焼きされていました。

日本では、途上国に対する保健医療協力といえば「日本人の医者や看護婦が医薬品を抱えて途上国の農村を巡回する」といったイメージが広がっていますが、このように途上国の現実は大きく異なっています。私たちは、アメリカのNPOであるManagement Sciences for Health(MSH)と連携しながら、政府やNGOとの協働、国際機関との連携などを行い、途上国や日本の保健医療関係者のマネジメント能力の向上をめざしています。日本もかつては国際機関からの援助を受ける国でした。そのころに培った方法論のなかに、いまの途上国に応用できる知恵もあるのではないかと考えています。日本のノウハウを発信するとともに、途上国の人たちと一緒によりよい保健医療サービスのためのマネジメント手法を開発していきたいと考えています。

HANDSが設立して2年。皆様方の温かいご支援のおかげで、アジア、アフリカ、中南米で活動を始めることができました。本当にありがとうございました。今後も、忌憚ないご意見やご助言をいただきたく、何とぞよろしくご意見申し上げます。

目次

Mission Statement	
はじめに	1
目次	2
活動の理念と実績	3
これまでの主なプロジェクト	4
Management Sciences for Health (MSH) とのパートナーシップ	5
保健医療システムの開発と実践	
■ ブラジル・アマゾン河流域コミュニティ母子保健・エイズ予防プロジェクト	7
■ インドネシア・利用者の視点から見た母子手帳の国際比較 および第2回母子手帳国際シンポジウム	9
専門的人材の育成	
■ MSH/HANDSテクニカルセミナー & ワークショップ	11
■ フォーカス・グループ・ディスカッション・セミナー & ワークショップ	13
■ MSH岩村国際保健フェローシップ・プログラム	15
■ タイ・第2回「アジア臨床検査技師研修」 HIV・結核疫学及び研究計画作成法	19
アドボカシー	
■ ケニア・STI/HIVに必須な医療薬品機材供給・管理システムに関するプロジェクト 形成調査 (JICA民間提案型プロジェクト形成調査)	21
■ タンザニア・NGO連携におけるHIV/AIDS対策への技術協力 ワールド・ビジョン・ジャパンとの協力 (JICA民間提案型プロジェクト形成調査)	23
■ 避妊薬(具)の安定供給(外務省委託調査)	24
■ 学会発表	25
助成を受けている団体一覧	26
会計報告	27
ホームページ・出版物のご案内	29
組織	30
事務所所在地	

保健医療システムの開発と実践

各国の NGO/NPO や政府、および国際機関と協調して、環境や文化に配慮しつつそれぞれの国や地域の保健医療システムを改善し、かつ、そのシステムが有効に稼動するためのマネジメント方法を開発することを支援します。

- 総合的な保健医療システム開発に関する調査研究および長期プロジェクトの計画・実施・評価
- よりよい支援協力方法の開発・改善と実施
- コンサルタント・専門家として人材を派遣

専門的人材の育成

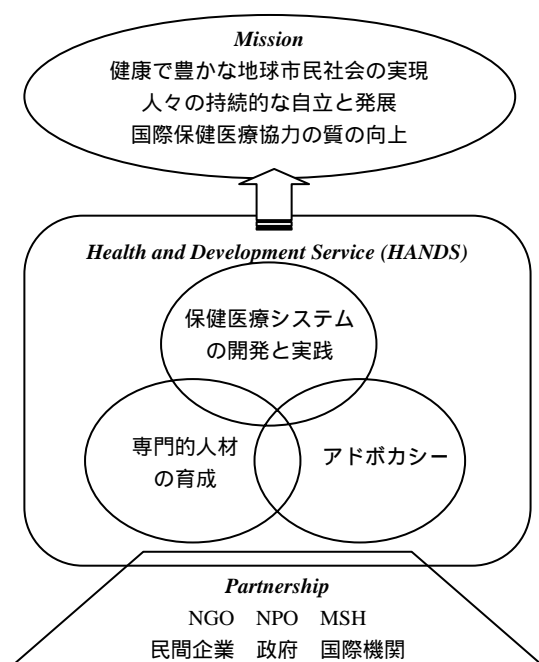
私たちの経験や専門知識を生かし、また、国内外の専門家との交流を通じて、次世代の国際協力を担う専門家たちの育成に力を注ぎます。

- テクニカルセミナー/ワークショップの開催
- MSH 岩村国際保健フェローシップの実施
- 国際的な研修の実施

アドボカシー(政策提言)

普及啓発活動を通して貴重な知識や経験を日本国内に還元します。また、私たちが掲げる命題である「健康と開発の調和」、すなわち住民の健康と調和する地域開発を実現するために、継続的な国際保健医療協力の重要性や方向性を政府や社会に向けて積極的に提言し続けます。

- 調査研究にもとづく国際協力政策・方法論の提言
- 経験のシェアを目指した国際シンポジウムの開催
- 学会や出版物、インターネットを通じた情報の発信



HANDS これまでのおもなプロジェクト

タイ

第2回「アジア臨床検査技師研修」
- HIV・結核疫学及び研究計画作成法 -
(社団法人日本臨床検査技師会・マヒドン大学/2001年9月/バンコク)

ケニア

STI/HIV に必要な医療薬品機材供給・管理システムに関するプロジェクト形成調査(国際協力事業団・民間提案型プロジェクト形成調査/2001年3月/ケリチョー県・キシー県)

タンザニア

HIV/AIDS 対策に向けた NGO の連携強化
ワールド・ビジョン・ジャパンとの協力(国際協力事業団・民間提案型プロジェクト形成調査/2001年7月/モロゴロ・ルーラル県)

インドネシア

利用者の視点から見た母子手帳の国際比較・第2回母子手帳国際シンポジウム(トヨタ財団助成/1999年11~2001年10月/北スラウェシ州マナド市)

日本

MSH/HANDS 人口リプロダクティブ・ヘルステクニカルセミナー&テクニカルワークショップ
(The David and Lucile Packard Foundation・The William and Flora Hewlett Foundation/2000年~/東京)

アメリカ合衆国

岩村国際保健フェロースHIPプログラム(財団法人国際開発高等教育機構・The David and Lucile Packard Foundation・The William and Flora Hewlett Foundation/2000年~/ボストン)

ホンジュラス

国際協力事業団「ホンジュラス国第七保健地域リプロダクティブ・ヘルスプロジェクト」短期専門家派遣(2000年~/)

ブラジル

アマゾン河流域コミュニティ母子保健・エイズ予防プロジェクト(東京国際交流財団/2001年4月~/アマゾン州マニコレ市)

その他のプロジェクト・活動

USAID Rational Pharmaceutical Management Plus Project
避妊薬(具)の安定供給(外務省委託調査/2001年)
ODA と NGO の連携協力強化に向けて 欧米の事例に学ぶ強化戦略(外務省委託調査/2000年)

Management Sciences for Health (MSH) とのパートナーシップ

HANDS の国際的なパートナーとして、保健医療分野のマネジメント能力育成のパイオニアで米国ボストンに本部を置く国際保健協力 NPO、Management Sciences for Health (MSH)があります。MSH は技術協力や教育訓練を通じて開発途上国における保健医療サービスの質の向上とアクセスの拡大を支援してきた 30 年の歴史と実績を有する団体です。現在 600 名を越える MSH スタッフが、世界各国で大小 100 を超えるプロジェクトに従事しています。



MSH 会長
ロナルド・オコナー

MSH は創設以来、日本と息の長い交流を重ねてきました。それは、日本の国際保健協力のパイオニア的存在であり、アジアのノーベル賞ともいわれるマグサイサイ賞を受賞した岩村昇医師が、MSH の創設に大きな影響を与えたからです。村の人々と共に暮らし、土地の言葉を喋り、草の根の人々が持っているものを土台に、公衆衛生の知識をもとに適切な保健医療の改善を住民と共に模索する岩村先生の姿が MSH の礎となりました。

HANDS は、この岩村先生を記念して創設された「MSH 岩村国際保健フェロシップ・プログラム」の日本事務局として、日本の国際保健協力を支える将来のリーダーとなる人々の育成に MSH と共に力を注いでいます。岩村先生という一人の日本人の生き方が、別の国の人の心に響き、始まった MSH の活動が、さらに次の世代の日本人と共にいろいろな国で展開されてゆく。その根幹にあるのは、「私達の役割は途上国の人々がみずからの力で健康な生活を支える環境をつくりだすためのカタリスト（触媒）である」という共通の想いです。

フェロシップ・プログラムや研修事業を通じた国際保健の専門家育成とともに、MSH は日本の若い世代が自由に活動を展開できる新しいタイプの NPO 組織として出発した HANDS に対して、設立当初から組織作りの面でさまざまな支援をしています。HANDS は、これからも MSH という国際的パートナーの持つ豊かな経験に学びながら、質の良い研修事業やフィールドプロジェクトを展開してゆきたいと思えます。

MSH 本部連絡先

165 Allandale Rode, Boston, MA
02130-3400, USA
TEL: +1-617-524-7799
FAX: +1-617-524-2825
E-mail: development@msh.org
URL: <http://www.msh.org>

世界中のパートナーと経験を共有する

Management Sciences for Health (MSH) 会長 ロナルド・オコナー氏

(国際開発ジャーナル社発行 「国際開発ジャーナル」2002年1月号 P.83 掲載のインタビュー記事を引用しています)

日本人ドクター、岩村昇氏との出会い

MSH は公衆衛生、保健医療の分野において、マネジメント、政策立案、財政、情報管理などの面において、人材育成や能力構築、技術移転を図る NGO です。1971年に、日本人の岩村昇医師に感化されて設立されました。

岩村先生とは、私がまだ学生のときにネパールで出会い、幸運にも彼とともに活動する機会がありました。地域社会の参加を重視した

彼の活動は、私たちに素晴らしいインスピレーションやアイデアを与えてくれました。私たちは岩村先生に感謝し、お返しとして、日本が



ネパール時代のオコナー氏(左)と岩村昇医師

より効果的な開発援助を行えるようお手伝いできればと思い、「岩村フェロウシップ」を設立しました。毎年、日本から2~3人を受け入れ、MSHのスタッフとともに活動します。すでに経験のある人を受け入れているので、その経験を共有でき、双方にとってためになります。

現在、MSHでは約700人のスタッフが世界25カ国で活動しています。私たちが求める人材は、しっかりとしたモチベーションを持ち、この分野でキャリアを築いていきたいと思っている人です。私たちのプロジェクト期間は、通常10年~15年です。私たち外部者が現地で効果的に活動するには、その国の習慣に慣れ、住民と打ち解けることが大切です。それはとても時間がかかることです。

国際的には、長時間、プロフェッショナルなスタッフを雇う NGO がたくさんありますが日本ではまだまだ少ないと思います。また、NGOで長期間、活動したからといって、プロとみなされることは難しいと聞いています。MSHでは、日本の NGO がパートナーとなり、経験を共有することによって、NGOの組織が改善・強化されるよう応援したいと思っています。私たちが支援する HANDS (Health and Development Service) も素晴らしいパートナーです。日本だけでなく、ブラジルやマダガスカル、フィリピン、バングラデシュ、トルコなどにもパートナーがいます。私たちはパートナーと連携して活動することが大切だと思っています。なぜなら、たった一本のキャンドルでは十分明かりが届かないからです。

翻弄されるアフガニスタンでの活動

私たち MSH は、すでに30年ほど前からアフガニスタンで活動していました。当時は、村レベルで診療所の医療スタッフや助産婦さんなどに対して、母子保健の適切な基礎知識の普及・トレーニングを行っていました。

1979年の旧ソ連軍のアフガニスタン侵攻のとき、米政府はムジャヒディンなどの抵抗勢力に資金援助をすると同時に、私たちのアフガニスタンでの活動停止を決定しました。その後、80年代半ばに、政府は私たちの支援活動の再開を決定しました。しかし、当然、まだ安全な状態ではありませんから、

私たちはベシャワールをベースとして、アフガニスタンの各地のヘルス・ワーカーを集め、トレーニングや物資補給などの支援を行いました。活動はとてうまくいっていたと思います。というのは、各地から選んだ人々は難民キャンプの人々ではなかったため、自分たちの村に帰る意志がありました。彼らはトレーニング後、それぞれ物資や医薬品を持ち帰り、診療所を建て、ヘルス・サービスの提供を始めました。しかし、ソ連軍の撤退後、米政府再び支援活動の停止を決めました。それは大きな間違いだったと思いますが、当時はさまざまな政治的利害が渦巻いており、残念ながら人道的支援は重視されていなかったのです。

しかし、このような過去の経験からたくさんことを学びました。一つは、地域住民たちとともに活動することの意義、そして、彼ら自身にまかせた方がうまくいくということです。主役は国外からやってきた私たちではなく、その地に住む住民です。外部の役割は、彼らが持続的に活動できるようサポートすることです。

今、アフガニスタンにはヘルス・ワーカーはほとんど残っておらず、システムも最初からつくらなければならないでしょう。そのための人材育成やシステムづくりには、長期的視野を持った支援が必要です。アフガニスタンの国づくりに、私たちが果たすべき役目があるならば、よこんで取り組みたいと思います。しかし、それは米国や各国の旗の下というよりも、国連など多国間援助のもとに行われるべきだと思います。

USAID と NGO との連携

USAID の保健医療分野の取り組みとしては、地球規模の問題を視野に入れ、特に家族計画や人口問題を重視しています。また、持続的な保健医療システムの構築にも取り組んでいます。“持続的”とは、単にシステムやアプローチが開発されるだけでなく、現地の人々が自分たちで活用できるものを意味します。また、彼ら自身で手に入れられるリソースで間に合うものでなければなりません。そのためトレーニングなどの支援が必要です。

USAID にとって NGO は重要なパートナーです。30年ほど前に、USAID はその活動を担うパートナーが必要だと考えました。政府機関だけでやるのはプラクティカルではないことに気づいたのです。そこで、農業、教育、保健医療などの分野で、さまざまな熟練した NGO を支援することになりました。MSH も USAID の支援を受け、私たちはよい活動を提供することで彼らに協力しています。ですから、契約した NGO はプロジェクトのすべての責任を負います。

JICA (国際協力事業団) などでは、各専門家を集めてチームを構成しますが、そのとき初めて会ってきたチームで活動することはむずかしいと思います。一つの団体から団結したチームを送るほうが効果的です。たとえば、私たちはアフガニスタンで30年の経験を積み重ねており、現地語に堪能なスタッフや地理に詳しいスタッフもいますし、また、以前起こしたミスは二度と起こさないでしょう。そのような意味で、経験ある人材を有する NGO をパートナーとして信頼し、任せられるほうがより効果的な協力ができると思います。

ブラジル・アマゾン河流域コミュニティ 母子保健・エイズ予防プロジェクト 環境に配慮した経済的發展と健康な生活の実現を目指す

(財団法人 東京国際交流財団助成/2000年～)

母親や子どもたちを守るために

ブラジル・アマゾン州マニコレ市



マニコレ市は面積約 48,000km² という土地に、人口約 1 万 5 千人が暮らす市街地と 2 万 3 千人が散在して暮らす遠隔地域からなる。

ブラジルのアマゾン河流域には非常に多くの資源が存在しています。この地域の資源を目指して開発の手が入ることは、現在地球規模の脅威となっており、最も被害を受けるのは弱い立場にある現地の女性や子どもたちです。

HANDS は 2001 年 5 月に、米国 NPO の Management Sciences for Health (MSH) ブラジル事務所や、現地の環境 NGO である Pro-Natura と共同で、アマゾン河流域コミュニティの母子保健の状況を中心とした調査を実施しました。その結果、ブラジルの中でも貧しいアマゾン地域にあるマニコレ市では、慢性的な財源と人材不足のため保健医療体制がほとんど機能していない状況が明らかになりました。適切なケアが受けられないために妊娠や出産で命を落とす女性や子どもは少なくありません。

この調査結果をもとに、HANDS は、マニコレ市保健局、住民、現地 NGO などと連携して、地域の人的資源である地域保健普及員や伝統的助産婦を対象とした研修プログラムを実施し、アマゾン河支流のマデイラ川流域コミュニティ住民に対する、エイズ予防活動を含む幅広い母子保健サービス提供の拡充をめざすことになりました。

地域の人的資源を生かすー地域保健普及員と伝統的助産婦



マニコレ市保健局にて保健医療体制を改善するための会議が行われ、持続的なシステム作りのためには、行政との緊密なコミュニケーションと連携協力が欠かせない。(ブラジル・アマゾン州マニコレ市)

マニコレ市では、保健医療体制が未整備である一方で、2001 年の地方選挙の結果誕生した新しい市政権には、カトリック教会の施設を借りて病院機能の復活に着手するなど、地域の保健医療システムを刷新しようという機運が高まっています。

この新しい州立病院を高次な医療サービスを提供する拠点として位置づけるとともに、マニコレ市地域保健医療システムの最前線に立ち、住民に対して基礎的サービスの提供を行う役割を期待されているのが「地域保健普及員」です。

本来、地域保健普及員による保健活動は、マニコレ市中心部まで船で十数時間を要するような遠隔地域コミュニティの住民の健康管理にとって非常に重要です。これらの人材の有効活用なくして、この広大な地域において持続的な保健医療システムを構築することは困難でしょう。しかし、基礎的医薬品や血圧計などの基本的装備も継続的な教育や指導もなく、ほとんどの普及員が活動を休止しているのが現状でした。



さらに、マデイラ川流域の遠隔地域コミュニティにおける出産は、「伝統的助産婦 (Traditional Birth Attendant - TBA)」と呼ばれる女性が介助して出産するケースが主流といわれています。これら TBA は正規の資格があるわけではなく、妊産婦健診や安全な出産に関する教育・訓練を受けることなく経験のみに支えられている場合が多いといえます。誤った知識に基づいて、母子の健康にとって明らかに不適切な行為が行われていけば、それをやめるように指導することも必要になります。また、医療サービスへのアクセスが非常に限られている環境の中で、病院での出産が望ましい合併症を有する妊婦などを産前健診で見極め、早期に病院へ行くことを勧めするなど、TBA が果たしうる役割の検討も必要です。

住民・行政・NGO と連携した研修プログラムの拡大

HANDS は、マニコレ市中心部を担当する地域保健普及員に対する研修を通じて得た経験をもとに、今後は活動をマニコレ市地域全体に拡大する予定です。さらに、TBA の実態調査を実施し、マニコレ市における保健医療サービスの中でTBA がどのような役割を担うべきかを明確にした上で、TBA に対する適切な研修計画を作りたいと考えています。

並行して進められている州立病院改築工事を経て、近い将来、マニコレ市における医療サービスシステムが再構築されてゆくことが期待されています。HANDS は、このプロジェクトによって強化される地域保健普及員や伝統的産婆が、市の保健医療システム全体と有機的に連携して、住民の健康な生活を支える「予防」と「治療」の両面をつなぐ役割を担うことを期待しています。



マニコレ市でおこなわれた地域保健普及員に対する研修の様子。活発に意見を取り交わす参加者たち。
(ブラジル・アマゾン州マニコレ市)

インドネシア・第2回母子手帳国際シンポジウム 「利用者の視点から見た母子手帳の国際比較 リプロダクティブ・ヘルスの実践的教材としての可能性の検証」

(トヨタ財団 1999 年度研究助成・在インドネシア日本国大使館、国際協力事業団後援)

世界にひろがる母子健康手帳

母子健康手帳

日本においてすでになじみのものとなっている母子健康手帳は、もともとドイツで始まったものである。日本では1948年に「母子手帳」の形で始まり、その後何度か改定がなされて現在の形に至っている。日本以外の国では、タイ、韓国で全国的に普及している。その他、インドネシア、メキシコ、ラオス、オランダ、ベトナム、ブラジル、パラグアイ、アメリカ（ユタ州）、グアテマラ、中国、ネパールなどで地域的に母子手帳の導入が始められている。



インドネシア JICA「母と子の健康手帳プロジェクト」において配布されている母子健康手帳。州によってそれぞれ表紙や内容に工夫がなされている。ピンク色の表紙は母親たちの間で人気が高い。

妊娠したら母子健康手帳を受取り、妊婦検診の結果を記入してもらい、赤ちゃんが生まれたら、子どもの体重や身長、予防接種の記録を書いてもらう。日本ではあたりまえの光景ですが、妊娠中から幼児期までの健康記録をまとめた1冊の手帳をもっている国は世界でも珍しいといえます。タイと韓国では日本と同じように厚生省が全国版を作っていますが、多くの欧米諸国には母子健康手帳はありません。

1993年の冬、インドネシア人医師が日本での研修中に母子健康手帳のすばらしさに感動し、「読み書きのできない母親も多いので、絵や図がたくさん入った母子手帳を自分たちで作りたい」と言ったことがインドネシアでの母子手帳誕生のきっかけとなりました。1994年に国際協力事業団（JICA）の協力によりインドネシアの中部ジャワ州でピンク色の表紙のインドネシア版母子手帳が始まりました。現在では、世界銀行やユニセフなどの関心も高まり、「JICA 母と子の健康手帳プロジェクト」が中心となり、お母さんたちの健康教育教材としてインドネシアの過半数の州で母子手帳が配布されています。

HANDS はリプロダクティブ・ヘルスの実践的な教材としての母子手帳を高く評価し、母子手帳を利用した家族と子どものための保健医療システムのあり方をいろいろな国の人びとと共有する場を提供していきたいと考えています。

ODA との協力で成功した「母子手帳国際シンポジウム」

2001年9月、トヨタ財団の支援と在インドネシア日本大使館や国際協力事業団の後援を受け、HANDS は「第2回母子手帳国際シンポジウム」をインドネシア保健省や北スラウェシ州衛生局とともに主催しました。WHO（国際保健機関）やユニセフなどを含め、9カ国（インドネシア、タイ、ベトナム、ラオス、ブラジル、オランダ、

ペルー、バングラデシュ、日本)から約130名の方々が参加しました。インドネシア在住のJICA 専門家や青年海外協力隊員だけでなく、日本からも一般市民や NGO 関係者が自費で駆けつけてくれました。日本の NGO と ODA の人びとがともに集い、相手国の政府や NGO、国際機関などといっしょになって協力体制を確立することができました。NGO や ODA という垣根を越えて、いろいろな国の人びとが意見や情報を交換する有意義な場を HANDS が提供することができました。



第2回母子手帳国際シンポジウム(2001年9月5-7日インドネシア北スラウェシ州マナド市にて開催)。インドネシア、タイ、ベトナム、ラオス、ブラジル、オランダ、ペルー、バングラデシュからの参加者が各国の経験をシェアした。(前列左より神田 JICA インドネシア事務所長、Dr.Allan 北スラウェシ州衛生局長、北スラウェシ知事、保健大臣代理、中村安秀 HANDS 代表)

今回のシンポジウムの内容は、トヨタ財団助成による学術調査を踏まえ、各国の母子手帳に関する取り組みを科学的に分析しようとする試みでした。持参率、紛失率、書込率といった母子手帳プログラムの評価指標を用い、普遍的なアプローチを議論することができました。とくに、海外からの参加者にとっては、インドネシアの母子手帳を実践している現場を視察することができ、自国での活動を活性化する大きな契機となりました。現時点では小地域において活動しているラオス、ベトナム、ブラジルでの取り組みが、今後国全体を巻き込む大きなうねりとなるだろうという予感が感じられました。

母子手帳に関する国際的なネットワークの確立のために

各国で地道に取り組む保健医療関係者の支援のために、HANDS が早急に英語でのホームページを設置し、情報交換を推進していく必要があります。例えば、ラオスでは、「母子手帳国際シンポジウム」の後に保健省内に母子手帳委員会を設置し、母子手帳の全国普及をめざしています。また、今はまだ母子手帳を持っていない国においても、その国に合った母子手帳を開発したいという希望が寄せられています。このように、各国の動きは予想以上に早いものがあります。今後、HANDS としては、いろいろな国での母子手帳に関する取り組みを支援しつつ、国際的なネットワークの強化をめざして、2003年のタイにおける「第3回母子手帳国際シンポジウム」への準備に取りかかっています。



母子手帳を持って保健所に妊婦検診に来た19歳の妊婦さん。妊娠7ヶ月。助産婦の資格を持つスタッフに検診してもらい、その結果を母子手帳へ書き込んでもらう。母子手帳はすでにお母さんたちの生活に根づいている。(北スラウェシ州ミナハサ県 KOYA 保健所)

MSH/HANDS 人口・リプロダクティブヘルス テクニカルセミナー&テクニカルワークショップ

MSH/HANDS テクニカルセミナー&ワークショップ

MSH/HANDS テクニカルセミナー及びワークショップは、MSH と HANDS が保健医療協力の最前線で活躍する人々を講師として日本国内外より招き、開発途上国の人口リプロダクティブ・ヘルス分野における今日的な課題を様々な角度から活発に考察・議論できる場を提供するものです。日米の NGO や政府による保健医療協力活動の経験をお互いに学びあう中から、より実効性・持続性の高い人口リプロダクティブ・ヘルス分野の支援事業を形成・実施・評価する手がかりを共に探ることをめざし、2000年1月より東京にて開催しています。

様々な角度からの活発な議論を展開できるよう、セミナーはあらゆる人々に公開されています。これまでに10回のセミナー、および2回のワークショップを開催し、政府関係機関、NGO、民間企業等で開発協力業務に従事している方々、大学・研究所等で教育・研究に携わる方々、そして次の世代を担う学生の方々を含む国際保健・医療分野に関わる幅広い層から、のべ700人近い方々が参加され、活発な議論がなされています。



第1回 MSH/HANDS テクニカルワークショップ
「STI/AIDS サービスのリプロダクティブ・ヘルス
への統合：戦略とマネジメント」

2001年度に開催されたセミナー&ワークショップ



第1回ワークショップ アリソン・エリス講師(MSH)

2001年度は、まず、発展途上国において近年公衆衛生上の大きな問題となっている STI/HIV を、リプロダクティブ・ヘルスサービスへ統合する政策やプログラムが増えている現状を踏まえ、MSH のスタッフによる「パーティカルプログラムからセクターワイドアプローチへの移行
その功罪と戦略的提言(第8回セミナー)」と「STI/AIDS サービスのリプロダクティブヘルスへの統合：戦略とマネジメント」(第1回ワークショップ)を開催しました。

次に、保健医療活動における「評価」の重要性の高まりにあわせて、同じく MSH スタッフによる「地域保健活動の評価方法」(第9回セミナー)、「フォーカス・グループ・ディスカッションの理論と実践」(第2回ワークショップ)を開催しました。さらに、第10回セミナーでは、チュニジアにおける青少年への取り組みと南南協力について同共和国人口家族公団総裁のゲダナ氏より、同国の現状についてお話しいただきました。



第10回テクニカルセミナー講師 Dr.Nabia Gueddana(チュニジア共和国人口家族公団総裁)

MSH/HANDS 人口・リプロダクティブヘルス・テクニカルセミナー & ワークショップ

(於:東京)

テクニカル・セミナー

日時	タイトル	講師 (敬称略)	参加者
第 1 回 2000 年 1 月 20 日	なぜ今、人口リプロダクティブヘルスが重要なのか？ - 開発途上国の女性の健康と権利の視点に立つ日米 NGO の取組み	Ronald O'Connor (MSH) 鈴木良一 (財団法人家族計画国際協力財団/JOICFP)	40
第 2 回 2000 年 3 月 31 日	チュニジアのリプロダクティブヘルスへの取組み - 思春期保健にむけての GO/NGO のパートナーシップ	Harsi Salah (チュニジア共和国人口家族公団)	60
第 3 回 2000 年 4 月 27 日	情報を活用した保健サービスマネジメント - 南アフリカの GIS (地理情報システム)	堀越洋一 (国立国際医療センター)	60
第 4 回 2000 年 5 月 25 日	ネパールにおける USAID 感染症対策支援と医薬品管理プロジェクト - Availability and Rational Use of Drugs	Olya Duzey (MSH)	40
第 5 回 2000 年 7 月 7 日	リプロダクティブヘルスサービスの質の改善について - Improving the Quality of RH Service in Northern Brazil	Anastacio de Queiroz Sousa (ブラジル・セアラ州保健大臣) Karen Lassner (MSH)	40
第 6 回 2000 年 10 月 6 日	アジア地域における HIV/AIDS の現状と対策 - 日本の国際協力のあり方	Sajith Kumar (インド) Lu Fan (中国)	65
第 7 回 2000 年 11 月 29 日	パートナーシップを通じての沖縄感染症対策イニシアティブの実施 - Implementing the Okinawa Infectious Diseases Initiative through Partnerships	Balla Musa Silla (Partners in Population and Development 事務局長)	40
特別セミナー 2000 年 12 月 4 日	米国の国際感染症対策 - 沖縄国際感染症会議米国代表団を迎えて (MSH/HANDS/JICA セミナー)	Dennis Carroll (米国国際開発庁/USAID) 他	40
第 8 回 2001 年 2 月 8 日	パーティカルプログラムからセクターワイドアプローチへの移行 - その功罪と戦略的提言	Alison Ellis (MSH)	40
第 9 回 2001 年 6 月 1 日	地域保健活動の評価方法 - 量的分析 V.S. 質的分析	Robert J. Timmons (MSH)	150
第 10 回 2001 年 7 月 3 日	リプロダクティブヘルスと国際協力 - チュニジアにおける青少年への取組みと南南協力 (JICA/MSH/HANDS セミナー)	Nabiha Gueddana (チュニジア共和国人口家族公団総裁)	40

テクニカル・ワークショップ

日時	タイトル	講師	参加者
第 1 回 2001 年 2 月 10 ~ 11 日	STI/AIDS サービスのリプロダクティブヘルスへのインテグレーション: 戦略とマネージメント	Alison Ellis (MSH)	15
第 2 回 2001 年 6 月 2 ~ 3 日	フォーカスグループディスカッションの理論と実践	Robert J. Timmons (MSH)	22

質的評価手法を学ぶ:フォーカス・グループ・ディスカッションの理論と実践

第9回 MSH/HANDS テクニカルセミナー & 第2回 MSH/HANDS テクニカルワークショップ

(財団法人 俱進会助成/東京)

フォーカス・グループ・ ディスカッション

(Focus Group Discussion : FGD)

フォーカス・グループ・ディスカッションとは、あるトピックについて人々の意識や態度、本音を知るために、数名の人々からなるグループをつかって自由に話し合ってもらい、その会話を分析して人々の意識を調査する質的調査手法の一つ。教育学など社会科学の分野で使用されてきたが、保健医療分野においても近年注目を浴びている。



ロバート・ティモンズ講師

「評価」に対する関心の高まり

近年、保健医療活動の質的向上を求める声が年々高まっています。質の高い適切な保健医療活動を行っていく上では人々のニーズをきっちりと把握し、それに基づいた保健活動の計画、モニタリング、評価およびフィードバックを行なうことが非常に重要です。

こうした背景のもとに HANDS は、2001年6月1～3日に、財団法人俱進会より助成を受け、Management Sciences for Health (MSH) より保健医療プログラムの活動評価などを専門とするロバート・ティモンズ氏を講師として招き、行政機関、保健医療従事者、NPO/NGO のスタッフをおもな対象者とした MSH/HANDS テクニカルセミナー及びテクニカルワークショップを開催しました。

本セミナーでは、総論として質的分析と量的分析について論じ、ワークショップにおいては「フォーカス・グループ・ディスカッション (FGD)」にテーマを絞り、参加者が質的評価手法を実践的に習熟する機会を提供することをめざしました。



第9回 MSH / HANDS テクニカルセミナー「地域保健活動の評価手法—量的分析 V.S.質的分析—」。あらゆるセクターから 150 名を超える参加者が集まった。評価手法に対する関心は確実に高まっている。

(2001年6月1日@東京ウィメンズプラザ)

地域保健活動を質的に評価する - テクニカル・セミナー -

2001年6月1日に開催した第9回MSH/HANDSテクニカルセミナー「地域保健活動の評価手法 - 量的分析 V.S. 質的分析」へは、国内の保健医療施設、保健所、NGO、国際協力事業を行なう機関、官公庁、大学教官、学生、ジャーナリスト、民間企業、研究所、財団などあらゆる分野で活動する人々150名以上が集まりました。

セミナーでは、質的調査の目的、フォーカスグループ法の定義、フォーカスグループ法の手順、グループの作り方、分析方法、様々な調査手法との組み合わせ方などについて、具体例を挙げて説明がなされました。ティモンズ講師の熱心な講義に対し、参加者からは活発な質疑がなされ非常に充実したセミナーとなりました。

フォーカス・グループ・ディスカッションを実践的に学ぶ - ワークショップ -

セミナーに引き続き6月2日、3日に開催された第2回MSH/HANDSテクニカルワークショップ「フォーカス・グループ・ディスカッションの理論と実践」では、官公庁、保健医療機関、NGO、民間企業のスタッフ、大学教官、大学生など多分野から22名の参加者が集まり、2日間にわたってフォーカス・グループ・ディスカッションの理論と、グループワークを通じた手法の実践、分析、および考察を学びました。

参加者からはFGDの具体的な方法や実践的なプロセスを学ぶことができたとの声が聞かれた一方で、分析手法や質的評価と量的評価の組合せかたをより深く知りたいというさらなる要望が多くありました。HANDSは今後もこのようなニーズに応え、量的、質的評価手法を専門的に学び、実践の場に生かすことのできる機会を提供していきたいと考えています。

本セミナーおよびワークショップの内容は、「フォーカス・グループ・マニュアル」として出版しています。



グループに分かれ、フォーカス・グループ・ディスカッションで得られたデータを分析する。質的調査手法の最も重要なポイントの一つである。
(第2回MSH/HANDSテクニカルワークショップ)

量的調査と質的調査
量的調査とは、アンケート調査などで得られた数値的なデータを統計的に分析して状況を把握することである。より広い範囲の状況を捉えることができる。

それに対し、質的調査とは参与観察、インタビュー、会話分析などを行ってデータを収集し、分析する方法である。こちらは範囲がやや限られるが、より深くその対象を捉えることが可能となりうる。

FGD ワークショップ プログラム

1. FGD とは何か
2. FGD の実施計画
(デザイン/目的の設定 / インタビューガイドの作成)
3. FGD の実施
4. FGD の分析手法とは
5. データ分析の実施
6. 分析結果発表と評価
7. 全体のまとめ

MSH 岩村国際保健フェローシップ

選考委員会のメンバー
荒木光彌氏
(株式会社 国際開発ジャーナル社 代表取締役 編集長)
木宮憲市氏
(財団法人 国際開発高等教育機構 事務局長兼研究部長)
中村安秀氏
(HANDS 代表・理事)
藤崎智子氏
(MSH 日本代表/HANDS 事務局長)
古田直樹氏
(自治医科大学 客員教授)
(五十音順)

歴代岩村フェローの方々

1. 1996年～1997年
藤田雅美氏
(現在 WHO/西太平洋地域事務所)
2. 1998年～1999年
堀越洋一氏
(国立国際医療センター・元 JICA パキスタン母子保健プロジェクト・チーフアドバイザー)
3. 1999年～2000年
平林国彦氏
(国立国際医療センター)
4. 2000年～2001年
和田知代氏(グローバル・リンク・マネジメント)
5. 2001年～2002年
佐藤美穂氏(現フェロー)
6. 2001年～2002年
神谷保彦氏(現フェロー)



1999年度フェロー平林国彦氏(写真左:国立国際医療センター)の修了証書授与式。中央は HANDS 理事の Fish 厚子氏、右は MSH 会長のロナルド・オコナー氏。

MSH 岩村国際保健フェローシッププログラムとは、保健医療分野で国際協力に従事するの方々に対し、米国の非営利組織 Management Sciences for Health(MSH)が実施しているプロジェクトへ実際に参加する機会を提供することによって、日本の国際保健医療を支える将来のリーダーとなる方々のより幅広い知識と経験を養うことを目的としています。本プログラムは日本の国際保健分野の先駆者、岩村昇先生を記念して 1998 年に創設されました。財団法人国際開発高等教育機構 (FASID)、The David and Lucile Packard Foundation、The William and Flora Hewlett Foundation などの支援を受けています。

フィールドプロジェクト参加型の実践的研修を

MSH 岩村国際保健フェローシッププログラムは、研究を目的とする通常のフェローシップとは異なり、実際のフィールドプロジェクトに参加することを通じて経験と知識を共有することを目的とするプロジェクト参加型の研修プログラムです。家族計画、母子保健を含むリプロダクティブ・ヘルスプロジェクトの計画・実施・評価に関わる分野を重点分野としています。

本フェローシップでは、MSH を通して各々の専門性とマネジメントの技術を強化すると同時に、フェローとなった日本人の若手専門家が自らの持つ知識や感性、洞察力を生かして、組織としての MSH をより豊かにすることも同時に期待されています。

これまでに医療従事者をはじめ、開発協力や人類学を専門とする 6 人のフェローがこのプログラムに参加しています。フェロー終了後は、HIV/AIDS や母子保健プロジェクトの専門家など、各分野において活躍されています。



2001年度 MSH 岩村国際フェロー

佐藤美穂（さとう みほ）

1999年～2001年 女性と健康ネットワーク事務局勤務

1998年 ニューヨーク州立大学ビンガムトン校大学院人類学部修士課程修了

1996年 亜細亜大学国際関係学部卒業

はじめに

私は2001年MSH/HANDS岩村フェローとして2001年3月から2002年2月までの1年間、米国ヴァージニア州アーリントンに拠点を置くアドヴァンス・アフリカプロジェクトの一員として活動しています。

アドヴァンス・アフリカ プロジェクト

アドヴァンス・アフリカは米国国際開発庁（USAID）のサハラ以南アフリカを対象とした五年間（2001～2004年）の家族計画/リプロダクティブ・ヘルスサービス強化プロジェクトです。同地域のHIV/エイズの深刻な現状から、HIV/エイズの予防の観点からの家族計画/リプロダクティブ・ヘルスサービスの向上を目指しています¹。

アドヴァンス・アフリカの特徴のひとつは、プロジェクトが6つの団体から成るコンソーシアム（共同体）によって構成されている点です。プロジェクトの運営、意思決定に関し、2つのアフリカの団体と4つのアメリカの団体が平等に参画しています。また、半数のプロジェクトスタッフがアフリカ出身者であることも特筆すべき点です。

主に私はジェンダーの専門家であるエチオピア出身のメンターとともに、ジェンダー・青少年リプロダクティブヘルスの分野での活動を担当しています。

プロジェクトにおける活動内容

1年間のフェローシップ期間中、アーリントンのオフィスでの勤務の他、2度アフリカのプロジェクト現場で仕事をする機会に恵まれました。以下は具体的な活動例です。

➤ ワシントンでの主な活動（2001年3月～現在）

- ジェンダーに関連する活動のコンセプト・ペーパー、プロポーザルの準備・作成
- ベストプラクティス・コンペンディウム²編纂
- 国際会議、USAIDや他の団体主催の国際保健に関するプレゼンテーションへの参加

➤ 東アフリカでの活動（2001年8-9月）

- ジンバブエ：ジンバブエ国立家族計画協会（ZNFPC）の既存の家族計画を軸としたCBD（Community Based Distribution）プログラムにSTI（性感染症）/HIV/エイズの活動を統合するプログラム

- ケニア：アドヴァンス・アフリカのコンソーシアム・メンバーであるFAWE（Forum for African Women Educationalists）の女兒教育プログラムにリプロダクティブ・ヘルスの活動を統合する計画の話し合い

- エチオピア：教育プロジェクト、特に教員トレーニングプログラムにリプロダクティブ・ヘルス/エイズ予防のトレーニングを取り入れる件についての話し合い

➤ 西アフリカでの活動（2001年11-12月）

- セネガル：アドヴァンス・アフリカが開発した参加型手法を取り入れたプロジェクトアセスメント（Strategic Mapping）をセネガルにおける家族計画、リプロダクティブ・ヘルス、HIV/エイズ、母子保健の統合の観点から実施
- ブルキナ・ファソ：ICASA、第12回アフリカ国際エイズ・性感染症会議に参加
- トーゴ：FAWE トーゴ支部におけるエイズ研究プロジェクト

おわりに

この1年間、ワシントンのプロジェクト本部とアフリカの現場と訪れることにより、ワシントンではプロジェクト年間計画やUSAIDとのプロジェクト運営に関する折衝など、プロジェクト全体に関する包括的な視点から、また、アフリカのプロジェクト地ではそれぞれの国の状況に合った特有の視点から個々の活動に取り組むことができました。その他、アフリカ人の同僚から学んだアフリカの文化、習慣、アフリカの現地で体感したエイズの深刻な状況、また、ワシントンで仕事をすることによって学んだ、アメリカの非営利団体のスケールの大きさ、仕事のスタイル、有能なスタッフの層の厚さ等はこのフェローシップで得ることのできた特記すべき貴重な知識、経験のひとつです。

フェローシップ後の活動は未定ですが、アドヴァンス・アフリカでの経験を生かし、引き続き家族計画・リプロダクティブヘルス分野におけるジェンダーの活動に従事することを希望しています。

最後になりましたが、この上ない有意義なフェローシップを可能にくださったHANDS、MSH（東京、ボストン、ワシントン）のスタッフの皆様、フェローシップ当初から同等のスタッフとして温かく励ましてくれたアドヴァンス・アフリカの同僚、特にプロジェクトディレクターのソウル・ヘルフェンバイン氏、メンターのベルキス・ギオルギスさん、そしてプロジェクト・マネージャーのナイナ・ブラインさんに心から感謝を申し上げます。

¹ <http://www.advanceafrica.org>

² USAIDの保健分野の過去のプロジェクトをアドヴァンス・アフリカが設定した選択基準に従って五つのタイプに分類し、これらをフィールドのプロジェクト担当者が有効に活用できるようにまとめたもの。

2001年度 MSH 岩村国際フェロー
佐藤美穂氏・神谷保彦氏 活動記



アーリントンオフィスにてアドヴァンス・アフリカの同僚と
(写真中央がフェローの佐藤美穂氏)

ジンバブエ拡張 CBD プログラム、Training of Trainers にて



セネガルアセスメントでの会議にて (佐藤氏)



西ネグロス州保健局にて勤務中(神谷保彦氏)



バコロド市の家庭を訪問し、予防接種の状況についてインタビューをしているところ。低所得者層では、予防接種率があまり高くない。(神谷氏)



2001 年度 MSH 岩村国際保健フェロー

神谷保彦（かみや やすひこ）

1996-2001 リバプール大学熱帯医学学校熱帯小児医学講座博士課程修了

1995 リバプール大学熱帯医学学校熱帯小児科医学修士コース修了

1999-2000 ガーナ JICA 感染症プロジェクトチーフアドバイザー

1996-1998 ケニア JICA 感染症プロジェクト専門家

1997.6-1997.8 セルビア JEN-UNHCR 医療プロジェクト医師

1996.1-1996.5 AMDA ルワンダ難民キャンプ医師

フィリピンでのフィールド活動

私は、岩村フェローとして2001年7月から活動を開始しました。最初の1ヶ月、ボストンのMSH本部でオリエンテーションを受けました。MSHは世界の多くの地域で様々な分野で協力しているため、フィールドサイトの選択の幅は広く、ヘルスマネジメントの現場経験が豊富な様々な分野の専門家と話合うことができ、当初から密度の濃い研修になり、その後の活動にスムーズに移行できました。

8月から、MSHが技術支援しているUSAID援助のフィリピンの家族計画・母子保健プログラムに、MSHフィリピンのフィールドメンターのアドバイスを受けながら参加し、研修しています。このプログラムには、国内100以上の地方自治体が参加し、具体的な目標を、子どもの予防接種とビタミンA補給、妊婦への破傷風予防接種、近代的避妊法のカバー率の向上に置いています。さらに、各自治体の保健サービスをセルフチェックリストで評価し、質を高めていく活動も平行して実施されています。

フィールドサイトの状況

私は、ネグロス島の西ネグロス州の州保健局に所属になっています。同州は、さとうきびの大農園が農地の半分以上を占め、過去、飢饉、革命運動を経験しているが、今もなお農地改革が進まず、多くの人が季節労働者など、経済的に貧困な層にとどまっています。

地域保健サービスは、地方分権化によって各自治体間に大きな格差が生じ、バランスヘルスワーカー(BHW)の過重な活動、薬やワクチンの供給の不安定化がみられ、保険制度も不十分で貧困層に悪影響を与えています。公立病院で本来、無料である薬の在庫がなくなることがあり、そのような時に限って収入が途絶えた季節労働者の家庭の子どもが栄養失調や肺炎で入院したりします。薬代にお金がかかり生活が一層困窮し、病気により罹りやすくなってしまふのです。

同州では、16の市・郡がプログラムに参加し、昨年は、各市・郡の保健局が現状調査を行い、それを元に、MSHフィリピンのスタッフがファシリテーターとしてワークショップを開催し、各自が地域の問題点に合わせた活動計画を作成しました。

BHWが家庭訪問で予防接種歴や避妊法を聞くのに同行して、たどたどしいイロongo語で私も話を聞きましたが、現地の人が15分で終わる所を1時間も

かかり、迷惑をかけてしまいました。

ある郡で新生児破傷風が多いことが明らかになると、妊婦への破傷風予防接種率、伝統的産婆(TBA)の介助による家庭分娩など原因を探り、その改善策として、予防接種率を上げるためのアウトリーチ、TBAへのトレーニングや清潔器具の配布などの活動を盛り込みました。MSHスタッフが参加者の能力を引き出す方法など学ぶ所は多いですが、自分が実際にやってみると上手く行かず、経験やコミュニケーション能力不足を痛感しています。

現在の活動

現在は、各市・郡の活動のモニタリングに関わり、島内を回り、活動の進捗や問題点、他の活動との兼ね合いなどを話し合っています。村のヘルスポストヘジブニー(乗り合いバス)を乗り継ぎ、川や棚田を横切り、行き着くまでにバテてしまいましたが、どこに行っても笑顔とココナッツジュースやお菓子の暖かいもてなしを受けて、元気が回復します。

また、水質調査や小児科の診療、精管結索の手術を手伝ったり、最近立ち上がった州内の疾患サーベイランスシステムに関わっています。外回り以外の時は、州保健局で保健婦と机を並べて日常業務に参加し、私が理解できるまで親切に教えてもらっています。

MSHから学ぶもの

MSH本部では、全体的な戦略の明確性や充実したサポート体制を、プログラムフィールドでは、マネジメントのツール作りや、明確な目標値の設定と現場の裁量に大きく任せる所をバランス良く取っている点など、また、日常の地域保健業務では、現地のスタッフとの経験の共有と、様々な側面から保健活動や援助協力を学び、考えさせられることが多いです。

国際協力も含めた途上国での保健サービスシステムは、限られた資源と過剰な介入が混在したなかで、様々なレベルでの健康の格差を埋めるべく、再分配として遂行されますが、その強化は、効率化・公平化を促進する一方で、同時にまた、援助、行政側の権限強化や別の格差を再生産してしまいます。それが避けられるかどうか、援助協力や保健サービスのパラダイムを見つめ直したいと、今後の抱負として思っています。

アジア臨床検査技師研修 HIV・結核疫学及び研究計画作成法

於:タイ国マヒドン大学公衆衛生学部 2001年9月10日~14日
(社団法人 日本臨床衛生検査技師会助成)

感染症の蔓延をくいとめるために

臨床検査技師の能力を拡大する

HIV、結核感染者の拡大

日本を含むアジア諸国(ベトナム・カンボジアなど)では、1990年以降 HIV 新規感染率が引続き増加傾向にあり、エイズ発症率は過去2年間に急激な増加を見せている。また、1993年の世界保健機関(WHO)による「結核非常事態宣言」では、過去7年間の結核届出数率が著しく増加していることが報告されている。

日本国内においては、1999年7月に厚生省が「結核緊急事態」を宣言した以後も、結核の罹患率は減少傾向を示していない。また、性感染症についても、10代から20代の男女を中心に報告がなされており、HIV新規感染率も緩やかであるが引続き増加している(厚生白書;2000年度)。

近年、エイズ、結核、マラリアを中心とする感染症は途上国、先進国を問わず世界中に広まりを見せています。感染症の蔓延は、人々の保健に関する問題にとどまらず、途上国においては貧困の深刻化につながる重要課題となっています。こうした感染症の拡大をくいとめるためには、まず、適切なサーベイランス(動向調査)を行い、感染症の動向を的確に把握することが必要です。そして、サーベイランスによって得られたデータをもとに、その感染症が発生している原因を究明し、かつ、蔓延を食い止めるための対策を見出していくことが非常に重要です。

HANDSはこのような問題意識のもとに、サーベイランスの重要な核となっている「臨床検査技師」の役割に注目し、集中的なトレーニングによって各々の知識や検査技術を向上させるとともに、感染症の効果的な予防策を提案できるといった、より幅広い能力の強化を図ることを目指しました。こうして2000年11

月の第1回を皮切りに、2001年9月に、タイ国において第2回アジア臨床検査技師研修を開催しました。

タイに学ぶ

タイでは、国家結核対策での高い精度の検査サービスやDOTS(短期化学療法による直接監視下投薬)の提供により、結核の届出数を減少させています。これは、諸外国や研究機関と積極的に協力した結果と考えられています。また平成4年に実施された100%コンドーム利用計画も効果を表し



第2回アジア臨床検査技師研修の参加者と講義スタッフ。感染症対策に関してタイ国は進んでいる。タイの経験を学ぶことが一つのカギとなる。(タイ・マヒドン大学にて開催)

始め、HIV の新規感染率も減少傾向に転じています。そこでこのアジア臨床検査技師研修は、エイズ・結核などの感染症対策で豊富な経験を持つタイ国（マヒドン大学および保健省結核課・感染症病院）において、HIV・結核対策をめぐる検査室の運営方法や、感染症の原因の特定、対策の提案方法などを実践的に学ぶことをおもな目的としました。

感染症対策に貢献する臨床検査技師をめざして

マヒドン大学で開催された研修では、感染症の検査に必要な知識や技術、および実施した検査結果のデータ解析方法、また、限られた人員と予算でより効率的な検査を実施するために、対費用効率・効果をふまえた検査室運営・管理のありかたについて講義がおこなわれました。

また、感染症対策のための調査研究計画を提案するトレーニングにおいては、研修生グループから「タイ国立感染症病院における HIV の母子感染の要因」などの研究プロポーザルが英文で提出されました。これは、各研修生が本研修を通して、検査の技術だけでなく、感染症の原因を追究していく新たな能力、手法を習得したことを示しています。



第2回アジア臨床検査技師研修の一幕。マヒドン大学公衆衛生学部・タイ赤十字社血液センター・保健省結核課・国立感染症ウイルス検査室などの経験豊富なスタッフが講師陣を形成する。

HANDS は今後もアジア臨床検査技師研修を開催し、感染症対策に貢献する能力を持った日本やアジアの臨床検査技師を育成して、国際的な感染症対策に寄与することを目指していきます。

アジア臨床検査技師研修の意義と成果（済生会和歌山病院 技師長 田中久晴さん）

第1から2回アジア臨床検査技師研修で得られた事は、やはり他国の事情（医療）を把握するのに、「百聞は一見にしかず」に尽きると思われた。そして、HIV 対策や DOTS を行うためには適切な検査とそれらの精度保証の重要性を痛感した。本研修でのプロポーザル作成（目的、背景、仮説、検査方法、予算、費用対効果）は、検査サービスを充実させる手法であり、日本国内での応用および日常の臨床検査に応用ができると考えられる。

研修参加者は、タイで学んだことを、それぞれの立場において職場や技師会活動に還元している。実際に、調査計画を作成し医療分野に留まらず教育や地域の現場に向向して活動している技師もいる。また、臨床検査技師を単にアピールするだけでなく、検査技師の活動の場を拡大し、教育や予防および調査の面で地域社会にも貢献できるのではないかと考えられた。そして本研修では、アジアとのネットワークや現地の臨床検査技師との交流を深めるだけでなく、自己の向上心を高め、日本の臨床検査技師の立場を客観的に見つめることができる有意義な研修であり、今後の臨床検査技師の国際社会への貢献が期待される。

STI/AIDS に必須な医療薬品器材供給・管理システムに関するプロジェクト形成調査

(国際協力事業団・民間提案型プロジェクト形成調査/ケニア)

HIV/AIDS の拡大をいとめる

STI (Sexually Transmitted Infections) 性感染症：性行為によって感染する病気の総称。淋病・梅毒・クラミジア症、HIV などが主。

民間提案型プロジェクト形成調査

途上国の多様化するニーズに応えるため、官ベースでは手が届きにくい、民間セクターによる経済基盤の整備や住民参加型の社会開発、教育・保健など住民の生活向上に直接役立つプロジェクトに関する提案を民間企業や NGO から取り入れることを目的に、国際協力事業団が 2000 年度から導入した制度。初年度となった昨年は、日本政府が沖縄サミットに際して発表した「沖縄感染症イニシアティブ」を具体化するプロジェクト形成に関するアイデアを、JICA が NGO から公募した。

ケニア共和国は、成人人口の 14% にあたる 210 万人が HIV に感染していると言われています。HIV/AIDS は根治的治療法が未だ確立しておらず、行動変容を促す健康教育・啓発活動とともに、コンドームや安全な注射器などの医療器材の供給が HIV 感染予防対策の重要な柱となっています。しかし、ケニアなど多くの国で公的医療機関において医薬品や医療器材が慢性的に不足している上、不適切な使用・管理ともあいまって、医療行為を通じた HIV 感染のさらなる拡大が懸念されています。

HANDS はこうした背景の下に、2001 年 3 月、国際協力事業団 (JICA) が実施した「民間提案型プロジェクト形成調査」という新しいスキームを通じ、ケニア西部地域において、感染予防に欠かせないコンドームや安全な注射器などの医療器材、および HIV 感染の確率を高めるといわれる性感染症 (Sexually Transmitted Infections: STI) の治療に必要な医薬品などの供給・管理に関するニーズ調査を行いました。



コミュニティレベルの保健センターの医薬品棚。必須な医薬品の在庫切れを防ぐために、管理システムの確立が重要である。(ケニア・キシイ県)

医療薬品供給システムの欠如

調査の結果、医薬品や注射器・消毒薬などの在庫状況に関して予想以上に厳しい現状が浮き彫りになりました (表 1 を参照)。特に、2000 年度は 6 ヶ月以上も中央からの医薬品等の配送が全く無い時期が続いていたようです。ケニア中央政府保健省による医薬品供給システムが、財源不足や非効率的な管理などの理由で十分に機能していない実態が明らかになりました。

一方で、コミュニティーレベルに開設されている「保健センター」などの医療施設では、住民の直接援助を募って、独自に最低限の医薬品や医療物資を調達する努力が広範に行われていることも今回の調査で明らかになりました。しかし、どのような基準で購入する医薬品を選択するのか、また、仕入れ価格の交渉や在庫管理など、住民から寄せられる貴重な財源をより有効に生かすために

必要な基本的なノウハウに関する研修機会をもちたいという希望が、調査期間中およびワークショップで県保健省事務所や保健センターのスタッフなどから表明されました。

ずさんな医療廃棄物の処理

使用済みの注射器・針や血液、臓器などの医療廃棄物を適切に処理することは、感染症拡大を予防する意味から非常に重要です。しかし、今回の調査では県立病院レベルも含めて、ほとんどの施設における処理状況が劣悪な状態であるにもかかわらず、予防・改善策がほとんど講じられていない実態が明らかになりました。

調査で訪れた多くの施設で、使用済みの注射針が診察室の床や机の上に無造作に放置されており、また建物の裏手に浅い穴を掘って他のあらゆるごみと一緒に捨ててあるだけのところが多く、土を上にかけて、柵で簡単に立ち入れなくしたりするような配慮はほとんど見られませんでした。このような状態では、施設を利用する人だけでなく、近所の子供達や家畜が簡単に医療廃棄物に触れられる状態で、非常に危険です。また、こういった注射針や臓器を捨てる医療廃棄物用の穴が、地域住民の水源となる川の近くに掘られているところもあり、雨や地下水を通じた汚染の拡大を思うと、緊急の対策が講じられるべきであると感じました。

適切なシステムづくりと人づくりをめざして

HIV 感染予防や感染症治療に必要な医療物資の安定供給と適切な管理を目的とする支援を行うためには、直接的な物資の提供だけではなく、十分な知識と経験を持つ医師、看護婦、薬剤師、助産婦、臨床検査技師など多岐にわたる保健医療技術者の育成という「人づくりの視点」と、地域住民の理解と参加が重要です。HANDS は今回の調査結果をもとに、コミュニティの参加による医療薬品器材の供給管理の改善、

STI/HIV 感染予防のための地域保健医療システムの強化、医療薬品器材供給管理に関する保健医療従事者の知識向上など、具体的なプロジェクト案件の提案を JICA に行い、現在さらに検討を進めています。

調査品目	年間平均在庫切れ月数(月) 中央値	
	保健センター (6施設)	ディスペンサリー (12施設)
抗生剤		
ドキシサイクリン(カプセル)	2.9	1.2
ベンザチンペニシリン(注射)	0	0
アモキシシリン(カプセル)	5.0	9.0
抗マラリア薬 - ビリメタミン・サルファドキシシリン(錠剤)	0	0
解熱鎮痛剤 - アセトアミノフェン(錠剤)	5.1	6.2
医療消耗品		
注射器	10.0	0
手術用手袋(消毒済み)	11.5	12.0
コンドーム	0	0

表1. ケニアケリチヨー県・キシイ県医療施設における基本医薬品と医療消耗品の年間平均在庫切れ月数



保健センターで危険な医療廃棄物が一般ゴミとともに放置されている。適正な処理が課題である。(ケニア・ケリチヨー県)



キシイ県とケリチヨー県の保健局職員や保健センターのスタッフとプロジェクトの可能性についてワークショップを開催。(ケリチヨー県)

HIV/AIDS 対策に向けた NGO の連携強化: ワールド・ビジョン・ジャパンとの協力 (国際協力事業団: 民間提案型プロジェクト形成調査/タンザニア)

国際協力機関と連携した調査活動

HANDS は、よりよいプロジェクトの計画・実施・評価を目指し、外部の国際協力機関と連携した活動を行っています。本年度、国際協力事業団（JICA）より特定非営利活動法人ワールド・ビジョン・ジャパン（WVJ）に対して民間提案型プロジェクト形成調査が委託されました。2001年7月、タンザニアにて調査を実施するにあたり、HANDS からのスタッフも協力しました。

HIV/AIDS 予防とケアに向けた NGO 連携の強化

本調査では、タンザニアのモロゴロ・ルーラル県ンゲレグレ郡およびムラリ郡において、HIV/AIDS にかかわる疫学的資料の収集、および Voluntary Counseling Testing（VCT）など HIV 感染予防のための活動や AIDS 患者のケアにかかわる活動の現状と実施団体を分析し、さらに地域住民の性に対する認識について調査を行いました。

疫学

疫学とは、疾病の要因と分布を体系的に分析する学問である。疾病や異常について、どのような要因が関与して、そのような結果をもたらしたかを論理的に研究する。

Voluntary Counseling Testing

自発的に HIV に感染しているかどうかを調べるための検査とカウンセリングを受けること。

調査の結果、保健センターや NGO、学校、宗教組織等においてそれぞれ STI/HIV 感染予防のための教育、避妊具の配布、VCT サービスの提供、AIDS 患者への社会的支援などは行われていることがわかりました。しかし、いずれも人的、財政的理由のために、STI 治療を含めた HIV 感染予防教育についての知識を十分に持っているスタッフが限られていたり、あるいはサービスを受けることのできる地域が非常に限定されていることもわかりました。さらに、各機関の間での連携システムがなく、HIV 感染予防や AIDS 患者を支援するための活動が効果的あるいは持続的ではない現実も明らかになりました。



ワールド・ビジョンのスタッフとともに調査を行う。
HANDS は外部の国際協力機関と協力し、よりよいプロジェクトの形成を目指している。(タンザニア・モロゴロ州)

ワールド・ビジョン・ジャパンではこの調査をもとにプロジェクトの案件形成を行っています。HANDS は今後も、よりよいプロジェクト形成のために、外部の国際協力機関との連携を積極的に行っていきたいと考えています。

避妊薬(具)の安定供給を (外務省委託調査)

避妊薬(具)の安定供給を

近年、多くの途上国において、若年人口の増加や人々の意識の変化、また保健医療サービスの改善などの要因から、リプロダクティブヘルス・サービスへの需要が増大しています。しかし、避妊薬(具)などのリプロダクティブヘルス・サービスに必要な物資の供給が拡大するニーズに追いつかず、近い将来にはその不足が危機的状況になるという懸念が深刻になっています。

1994年、エジプトのカイロで開催された「国際人口開発会議(International Conference for Population and Development - ICPD)」が採択した行動計画に明記されている、「2015年までに世界中の人々が、良質で幅広いリプロダクティブヘルス・サービスを利用できるようにする」という目標を達成するためにも、避妊薬(具)の安定した供給は不可欠です。特にコンドームは、性感染症やHIV感染予防の見地から、その重要性がますます高まっており、安定供給を確保できないことが世界中の人々の健康に与える影響が心配されています。

安定的な避妊薬(具)の供給のための戦略

HANDS と家族計画国際協力財団(ジョイセフ)は、外務省の委託を受け、安定的な避妊薬(具)の供給を確立するために、日本の国際協力がどのような役割を担えるかを考察する調査を実施しています。

私たちはこの調査を、上記ICPD1994の提言を中心とする「リプロダクティブ・ヘルス」の潮流と、2000年7月の九州・沖縄サミットに向けて日本政府が発表した「沖縄感染症イニシアティブ」という、世界の人々の健康な生活を支援する二つの国際的な枠組みを具体的に推進する一環として位置付けています。その上で、日本がこれまで途上国支援の避妊薬(具)の安定供給にどのようにかかわってきたのかを国際的な流れの中で検証し、今後どのような理念と戦略を構築できるかを、NPOの立場から分析し提言を行います。

国際人口開発会議

国連人口開発会議とは、1994年9月にエジプトのカイロで開催された会議である。世界の人口問題と開発には、人口の約半分である女性の視点を取り入れるべきであり、そのために、女性のエンパワーメント(能力と地位の向上)が鍵であるとした。この会議は、リプロダクティブ・ヘルスとそれに関わる権利の概念を世界中に広めるものとなった。

リプロダクティブ・ヘルス

リプロダクティブ・ヘルスとは、「人間の生殖システム、その機能と過程のすべての側面において、単に疾病、障害がないというばかりではなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態(ウェルビーイング)にあることを指す」と定義されている。1994年の国際人口開発会議にて、国際会議の行動計画に盛り込まれ、女性のエンパワーメント、男女平等の実現、持続可能な開発などともに、人口問題解決のために不可欠なものとして位置づけられた。

リプロダクティブ・ライツ

リプロダクティブ・ライツとは、「人権の一部」であり、「すべてのカップルと個人は、自分たちの子どもの数、出産間隔、ならびに出産する時期を責任を持って自由に決定でき、そのための情報と手段を得ることができる」という基本的権利を含むとされている。自分のからだの自己管理に必要な情報やヘルスサービスを、一生を通し権利として保障しようというものである。

学会発表

「発信する専門家集団的 NPO」を目指す HANDS は、途上国の現場での経験を分析し、その知見を学会などを通じて多くの人々と広く共有することに積極的に取り組んでいます。

第 16 回日本国際保健医療学会総会

藤崎智子・竹中伸一・中村安秀・松林京子(1)
「ケニア西部における医療廃棄物の処理に関する実態」(2)「ケニア西部における医薬品器材の供給・管理・使用の事例について」、慶應義塾大学、2001 年 10 月 7 日～8 日

(1) は、2001 年度国際協力事業団 (JICA) 民間提案型プロジェクト形成調査として、ケニア西部ケリチョー、キシー県の保健センター及びディスペンサリー 18 カ所を対象に、医療廃棄物処理の実態を分別方法、安全対策、処理方法について調査を行った結果を発表したものです。殆どの施設で安全対策が取られておらず、医療廃棄物も一般ごみ、医療ごみ、化学ごみと混合のまま埋められていた現実が明らかになりました。

(2) では、上記対象地域における医薬品器材の供給管理システムを、「供給」と「使用」の各段階から調査したものです。その結果、医療薬品器材の不安定な供給状況が明らかになりました。また、STI 治療に関しては、不適切な投薬がなされており、今後の薬剤耐性への影響が懸念されます。

第 6 回アジア・太平洋地域国際エイズ会議

竹中伸一、「Factors related to the practice toward condom use among male in Thanon Khaosan, Bangkok」, オーストラリア、2001 年 10 月

本口演は、タイ国バンコク・カオサン通り(外国人旅行者を対象とした安宿街)に滞在する 20 代男性を対象とした、リスク性行動と旅行特徴の相互関係の調査結果を発表したものです。

本調査では、日本、欧米を含む 14 カ国からの

305 名の旅行者がタイ国に滞在する期間と、彼ら自身の母国でのカジュアル・セックスやコンドームの使用、およびタイへの旅行目的・期間・同伴の有無・来タイ歴・宿泊先・旅行の予算といった特徴との相互関係を統計的に分析しました。その結果、旅行の目的、期間、同伴の有無がリスク行動(カジュアル・セックスやコンドームの不使用)と統計的に関連があることが明らかになりました。

本会議の参加費については、(財)エイズ予防財団より支援をいただきました。

第 3 回国際ボランティア学会

松山章子・中村安秀・藤崎智子・竹中伸一・當山紀子・松林京子、「ODA と NGO の連携協力強化に向けて 医療保健分野における欧米の事例に学ぶ強化戦略」, 恵泉女子大学、2001 年 10 月 27 日～28 日

本口演は、2001 年度に実施した外務省委託調査「ODA と NGO の連携協力強化に向けて 医療保健分野における欧米の事例に学ぶ強化戦略」の調査結果を発表したものです。

本調査を通じ、特に USAID の協力団体が NPO、大学、研究機関、コンサルタント会社、国連機関など多様で学際的な専門家集団であること、NPO でありながら保健政策を具現化できる実力を持つこと、調査・研究と評価に対する重視、ドナー事務所の自立性などを明らかにしました。そして、日本の今後に向け、NGO との既存のパートナーシップ事業の拡大、開発専門家集団である NGO/NPO、コンサルタントの育成基盤作り、大学・研究機関との連携協力拡充、JICA 現地事務所における現地専門家の起用等を提言しました。

助成及び支援を受けている団体一覧

HANDS の活動に対し、以下の機関及び団体から種々の助成・支援をいただきました。
ここに深く感謝の意を表します。

Fish Family 財団
外務省
国際協力事業団
Management Sciences for Health
大阪ロータリークラブ
社団法人 日本臨床検査技師会
The David and Lucile Packard Foundation
The William and Flora Hewlett Foundation
財団法人 倶進会
財団法人 国際協力推進協会
財団法人 東京国際交流財団
財団法人 トヨタ財団
財団法人 庭野平和財団
(アルファベット順)



特定非営利活動法人 HANDS 第 1 期会計報告

収支計算書 (2001 年 3 月 2 日 ~ 2001 年 6 月 30 日)

(単位 千円)

収入の部		支出の部	
国際支援事業収入	18,031	1)事業費	
寄付金収入	2,743	給与手当	2,538
会費収入	179	旅費交通費	4,184
雑収入	1,320	備品事務費	556
		諸手数料	455
		車輛費	774
		諸謝金	1,048
		その他	316
		(小計)	9,874
		2)管理費	
		給与手当	557
		通信運搬費	215
		備品事務費	106
		諸謝金	126
		家賃地代	440
		その他	162
		(小計)	1,610
当期収入合計(A)	22,274	当期支出合計(C)	11,484
前期繰越収支差額	1,248	当期収支差額(A)-(C)	10,789
収入合計(B)	23,523	次期繰越収支差額(B)-(C)	12,038

財務諸表の注記

- 1) HANDS の会計年度は 7 月から翌年 6 月としておりますので、第 1 期の会計報告は特定非営利活動法人 HANDS として活動を開始した 2001 年 3 月 2 日から 6 月 30 日までとなっております。
- 2) 財務諸表の作成基準
HANDS は公益法人会計基準に基づく会計処理および財務諸表の作成を行っております。
- 3) 固定資産の減価償却
固定資産の減価償却は法定耐用年数に基づき定率法で計算し、直接減額法で表示しております。
- 4) 千円未満は切り捨てで表示しております。

貸借対照表
2001年6月30日現在

(単位 千円)

[資産の部]		[負債の部]	
流動資産	16,442	流動負債	5,001
現預金	(16,436)	預り金	(53)
仮払金	(6)	短期借入金	(4,949)
固定資産	558	負債合計	5,003
什器備品	(274)	[正味財産の部]	
敷金	(283)	正味財産	11,997
		(うち当期正味財産増加額)	10,748)
資産合計	17,000	負債・正味財産合計	17,000

(参考)特定非営利活動法人 HANDS として発足する前の 2001 年 1 月 1 日から 2001 年 3 月 1 日までの収支計算書の概要は下記の通りです

収支計算書 (2001 年 1 月 1 日 ~ 2001 年 3 月 1 日)

(単位 千円)

収入の部		支出の部	
寄付金収入	5,775	経費	
会費収入	104	給与手当	1,649
雑収入	3	旅費交通費	882
		家賃地代	330
		支払手数料	111
		事務用品	162
		その他	141
		経費計	3,275
当期収入合計(A)	5,882	当期支出合計(C)	3,275
前期繰越収支差額	1,358	当期収支差額(A)-(C)	2,607
収入合計(B)	4,524	次期繰越収支差額(B)-(C)	1,248

注) 経費は事業費・管理費合計で表示しております

HANDS ホームページ <http://www.handsworld.gr.jp>

セミナーやワークショップ、シンポジウムの開催、岩村フェローシップの募集、各プロジェクトの報告など、随時ご案内しております。どうぞご覧ください。



出版物

これまでに下記の報告書を出版しております。ご関心をお持ちの方は、HANDS 事務所までお問い合わせください。



(左) 外務省委託調査「ODA と NGO の連携協力強化へ向け
て 保健医療分野における欧米の事例に学ぶ強化戦
略」(2001年3月) 報告書

(中) 第2回母子手帳国際シンポジウム報告書(2001年9月)

(右) フォーカス・グループ・マニュアル(第9回セミナー
および第2回ワークショップ「フォーカス・グループ・
ディスカッションの理論と実践」報告書・2001年11月)

HANDS 紹介掲載雑誌

下記の雑誌には HANDS に関する記事が掲載されております。

- JICA フロンティア 7月号 July 2001 No.24 P.16-17 NGO こんにちは「健康で豊かな地球市民社会を」
- 財団法人東京国際交流財団 L'ESPACE TOKYO11 2001年11月号 「環境に配慮した経済的発展と健康な生活の実現を目指す『ブラジル・アマゾン河流域コミュニティ保健プロジェクト』」
- 国際開発ジャーナル 2002年1月号 P.19 「HANDS - 政府・NGO との連携で医療関係者のマネジメント能力向上を目指す」

理事会

中村安秀 大阪大学大学院人間科学研究科 教授
藤崎智子 Management Sciences for Health 日本代表/HANDS 事務局長
Fish 厚子 Management Sciences for Health
HANDS Development Group, Chairperson
柳下真知子 城西国際大学人文学部 助教授
内田和成 株式会社 ポストン コンサルティング グループ 日本代表

監事

北村 大 北村法律事務所

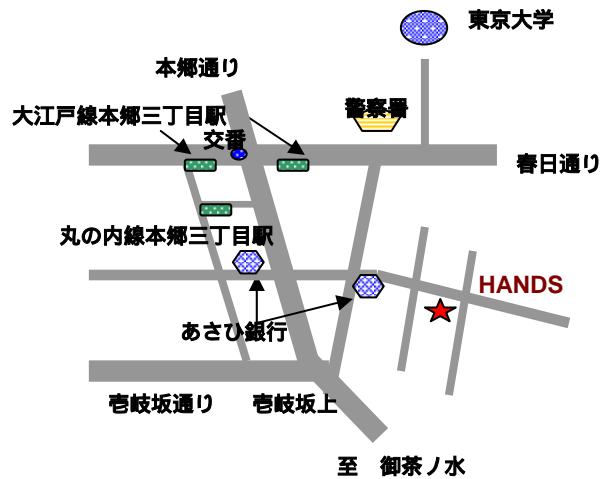
Program Management Office - Staff

中村安秀 代表
藤崎智子 事務局長
竹中伸一 Chief Planning Manager
當山紀子 Program Officer (2001年4月より国際協力事業団専門家)
松林京子 Program Assistant
林 香葉 Program Assistant
藤川一弘 顧問



オフィスにて。ロナルド・オコナー氏と HANDS スタッフ一同。

ACCESS



営団地下鉄丸の内線および都営地下鉄大江戸線「本郷三丁目駅」から徒歩7分。

本郷三丁目出口から本郷通り沿いを御茶ノ水方面へ。一つ目信号を左に曲がり、しばらく直進。通りの右側に見える茶色い建物(1階が「喫茶山の手」)の2階です。

特定非営利活動法人
Health and Development Service (HANDS)

〒113 - 0033

東京都文京区本郷 3-20-7 山の手ビル 2F

TEL 03-5805-8565

FAX 03-5805-8667

Email handsworld@gol.com

URL <http://www.handsworld.gr.jp>