

パキスタン家庭教育プログラム 現状調査報告(日本語訳)



パキスタン シンド州タッタ県 Sukhpur 地区

2014 年 11 月

National Rural Support Programme

46 Agha Khan Road F-6/4 Islamabad Pakistan

www.nrsp.org.pk

目次

要旨.....	1
プロジェクト紹介.....	2
状況分析と地域別特徴.....	2
健康指標 –シンド州 (都市部 vs 農村部).....	3
目的.....	3
実施方法.....	4
実施場所.....	4
実施場所(Tehsil Mirpur Sakro, Sukhpur 地区)情報.....	5
実施期間.....	5
予測受益者数.....	5
実施項目.....	5
成果/評価指標.....	6
調査方法.....	6
現状調査結果.....	7
現状調査分析.....	7
回答者の人口分布.....	7
健康分野の知識.....	8
個人の衛生観念.....	8
下痢に対する知識.....	9
予防接種についての知識.....	9
ポリオの知識.....	10
はしかの知識.....	10
予防接種の実施場所について.....	11
応急処置についての知識.....	11
避妊、妊婦ケア、新生児ケアについての知識.....	12

栄養摂取の大切さについての知識.....	13
出産準備に関する知識.....	13
未婚女性に共通した問題.....	14
公共医療サービス.....	15
利便性.....	16
地域の医療サービスに対する満足度と地域のサポート.....	17
別紙—質問表.....	18

要旨

パキスタン家庭教育プログラムは、茅ヶ崎中央ロータリークラブと AMDA(The Association of Medical Doctors of Asia)協力の下、National Rural Support Programme (NRSP)が実行しているプログラムです。パキスタン、シンド州タッタ県 Sukh Pur 地区で実施している当プログラムは、健康衛生教育、応急処置、予防接種、ポリオ、母子保健、栄養教育と家族計画を含む健康教育を未婚女性に対して行うことにより地域開発につなげていくことを目的としています。NRSP は本プログラムを通じて、健康問題対策として、コミュニティと共に革新的で地域に即した健康教育のモデルを確立し、発展させていきたいと思っています。

NRSP はプログラム実施地域にて現状調査を行いました。

＜調査目的＞

- ・ プログラム実施地域で未婚女性を教育するにあたり、現時点での健康に関する知識、それに伴う行動レベルと必要と思われる新たな健康に関する知識の測定
- ・ 健康に関する行動の決め手となる社会的要因を特定し、利便性、様々な医療サービスに対する地域の傾向を把握

現状調査は本プログラムが行われるパキスタン、シンド州タッタ県 Sukh Pur 地区にて、17－22 歳の未婚女性を対象に行われました。標本数を計算し、Sukh pur 地区の 34 村から無作為に 304 名の未婚女性を選定しました。回答者は 100%がイスラム教徒で、年齢は 17－22 歳。内 76%は 18－20 歳です。全回答者のうち 88%は読み書きができませんでした。手洗いに関しては、一般的にある程度の知識がありましたが、石鹸を使用することの重要性までは誰も知りませんでした。58%の回答者は 屋外での排便が病気の感染につながることを知っていました。また、29%は歯磨きについての知識がありました。回答者のうち 44%は家にトイレがあり、飲料水として使用する水は手押しポンプを利用している人が 98%に上りました。27%は下痢に関する知識がありますが、その内 5%のみ経口補水液の作り方を知っていました。95%は予防接種やポリオワクチンに関する知識がありましたが、子供たちがどの予防接種をどのタイミングで受けるかについて知っている回答者はいませんでした。42%ははしかの兆候や症状を知っていましたが、11%しかはしかの予防接種があることを知りませんでした。予防接種を受けられる場所に関しては、77%の回答者が予防接種は個人施設で受けられると回答しました。また、25%は妊産婦ケア、避妊、出産準備に関して知っていると回答しましたが、それらのトピックや栄養に関する具体的な知識は不足しており、応急処置に関しては知識があるものが 6%しかおらず、応急処置の知識は他の分野に比べてかなり低かったです。回答者のうち 50%は自宅出産を望み、若い女性が抱える共通の課題として 46%が女性一人で外出できず行動が制限されていることを挙げました。91%は健康や衛生観念に関する情報は家族から得ていると回答しました。

医療サービスの利用に関する質問では、軽度の疾患の場合に 41%が伝統治療師のもとで治療を受け、63%が重症の場合に私立病院で治療を受けると回答しました。回答者の内 31%は初期診療センターと私立病院の質に満足していることが判りました。20%は過去 3 ヶ月の間にレディーヘルスワーカーが一度は自宅を訪れたと回答し、回答者の内 11%の自宅には 3 度訪れました。地域のサポートに関する質問では、緊急時産科ケアに対し 86%の回答者が地域のサポートがあると答え、55%は緊急時の移動手段の提供を地域がサポートしていると回答しました。

プロジェクト紹介

シンド州の人口統計と指標

シンド州の人口は約 4300 万人で、内 2000 万に近い人々がカラチに住んでいます。医療に関しては公立・私立両方の施設がありそこで医療サービスを提供しています。シンド州に都市部だけでなく地方に住む人への医療サービスを行う民間団体が増えていることが特徴的です。

シンド州はパキスタンの州の中で 2 番目に人口の多い州であり、その妊産婦死亡率はミレニアム開発目標 (出生 10 万対 140) より高く、200 でした。2012 年度パキスタン人口健康調査によるとシンド州における新生児死亡率は新生児 1000 人に対して 2006 年度には 44 人だったものが 2012 年度には 54 人に増加し、シンド州の農村部に住む 68%の女性は近くの医療施設に行くことができません。

シンド州では、67%の女性がきちんとした教育を受けておらず、平均結婚年齢は 19 歳です。このような原因が若年妊娠、新生児や子供への不適切なケアを生むのです。シンド州では近親結婚が 56%にもおよび、家族の名誉に関わる暴力、女性の人生と権利より男性の名誉が優先される環境などの原因となっています。

社会指標、健康指標に関して、パキスタンの中でシンド州はバロチスタンの次に悪く、公共医療施設と医療サービスの利用率は 22%です。利用率が特に低い地域は、Thatta, Tharparkar, Jacobabad, Badin, Mirpurkhas, Kambar Shahdakot と Kashmore です。その他の健康指標に関しても、他の地域に比べて悪い地域は同じです。この利用率と健康指標における都市部と農村部の格差は国全体で見ても明らかです。

状況分析と地域別特徴

タッタ県は社会経済指標、健康指標、共に低い地域の一つです。地理的立地を考えると、女性が自身や子供たちにとって最善な選択を妨げる要因となるパキスタンにおける女性の役割も状況を悪くしています。通常、結婚後にリプロダクティブヘルスの問題を知ることとなり、未婚女性のリプロダクティブヘルスを含む健康管理に関する知識は多くありません。衛生観念、家族計画、予防接種、妊娠中の栄養、新生児ケアなどに関しては、結婚前に教育を受けておく必要があります。2012 年度パキスタン人口健康調査によると最貧困家庭では 12 %の女性が 10 台のうちに出産を始め、全体の 10 代女性出産率は 8%です。また、パキスタンにおける平均結婚年齢は20歳です。調査によると、新生児ケアに関する情報を親が知るのは2-3人目の子供を産んでからです。パキスタンにおける妊産婦死亡率や新生児死亡率の上昇を抑え、問題を解決していくためには、結婚前の女性に対する教育が不可欠です。このような状況から再生産年齢にある女性の間でリプロダクティブヘルスや衛生観念への認知度を上げる方法が必要とされています。

No.	指標	パキスタン人口健康調査 2012 年度	国連ミレニアム目標 2015
1	乳児死亡率 (出生 1000 人あたり)	74	40
2	5 歳未満児死亡率 (出生 1000 人あたり)	93	45
3	新生児死亡率 (出生 1000 人あたり)	54	25
4	妊産婦死亡率 (出生 10 万件あたり)	200	140
5	助産専門技能者立会い率	61%	>90%
6	保健施設での出産率	58.60%	100%
7	妊婦ケアの受診率	79%	100%
8	産後ケアの受診率	64%	100%
9	合計特殊出生率	3.8	2.1
10	避妊普及率	29.50%	55%
11	予防接種完了率	29.10%	>90%

健康指標 - シンド州（都市部 vs 農村部）

指標	シンド州			パキスタン国
	全体	都市部	農村部	
早期新生児死亡率 （出生 1000 人あたり）	54	42	62	55
新生児死亡率 （出生 1000 人あたり）	20	14	24	19
乳児死亡率 （出生 1000 人あたり）	74	56	86	74
乳幼児死亡率 （出生 1000 人あたり）	20	14	25	17
5 歳児未満死亡率 （出生 1000 人あたり）	93	68	109	89
周産期死亡率	78			75
12 ヶ月までに行う予防接種率	29	52	14	43
BCG	79	93	69	83
DPT 三種混合ワクチン一回目	65	86	51	77
DPT 三種混合ワクチン二回目	57	84	39	71
DPT 三種混合ワクチン三回目	39	67	20	63
経口生ポリオワクチン一回目	69	84	59	68
経口生ポリオワクチン二回目	87	93	84	90
経口生ポリオワクチン三回目	82	85	80	86
経口生ポリオワクチン四回目	78	80	76	82
肝炎ワクチン一回目	55	77	39	61
肝炎ワクチン二回目	46	73	28	55
肝炎ワクチン三回目	32	59	14	48
はしか予防接種	45	71	26	50
予防接種を全く受けていない	9	3	12	7
助産専門技能者立会い率	61	79	49	52
産後 24 時間以内の産婦検診	64	70	61	59
出生後 24 時間以内の新生児検診	38	45	31	39
妊婦検診率（1 回）	79	93	69	76
破傷風予防接種率	54	75	38	64
公立施設出産率	14	18	12	15
私立施設出産率	45	60	35	34
自宅出産率	4	22	54	52

目的

パキスタン家庭教育プログラムは日常的な病気から自身や家族の身を守るために女性の知識を高めることを目的としています。本プログラムは研修をうけた女性が家族や近所の人々に得た知識を伝えていくことを期待して女性を対象として研修を行います。加えて、研修を行うレディーヘルスワーカー（LHW）や地域ヘルスワーカー（CHW）の健康に関する知識の強化にもなります。

実施方法

NRSP が研修を行う講師選考のための試験を実施し、18 名の講師(LHW/CHW)を選びます。LHW がいる地域、いない地域の両方で活動を行う予定です。活動予定地には 6 名の LHW しかいないため、LHW 不在地域では助産師、伝統的産婆さんや健康に関する研修をうけたことがあるなどの経歴がある CHW の中から講師を選考します。講師候補の LHW/CHW に試験を受けていただき、合格者が講師となる予定です。LHW と CHW には別々の試験を準備しています。健康への取り組みに関わった経験があり、コミュニケーション能力が高い候補者が優先されます。予防接種、衛生観念、栄養、妊産婦ケア、応急処置、新生児小児ケアや家族計画に関するコミュニケーションや講義を通じて健康教育を行う講師のトレーニングは NRSP 本部スタッフが行います。

一ヶ月に 40 名の未婚女性に対して研修を行い、3 年間で合計 1440 名(40 名 x36 ヶ月)が研修を受ける予定です。研修を受ける未婚女性には知識の習得度を測るために講義の受講前と受講後にテストを受けていただきます。シンド州では識字率が低いので、NRSP は読み書きができる人、できない人両方を対象とします。読み書きができるグループの基準は、最低でも初等教育をうけた人が対象となります。テストは、それぞれのグループで異なります。読み書きができるグループの未婚女性へのテストは、読み書きや口頭でのテストとなります。読み書きができないグループの未婚女性へのテストは、口頭と絵によるテストになります。テストに合格した受講生には研修終了証と記念品を授与します。研修後のテストで優秀な成績を修めたものには、本プロジェクトの講師になるチャンスがあります。初期段階では読み書きができる女性をプロジェクトの対象とし、2 年目からは読み書きができない女性に対して、視覚教材、役割演習などを用いて研修を行う予定です。毎月 40 名の未婚女性を対象にした 1 ヶ月研修プログラムを 3 名の講師(LHW/CHW かその修了生)が担当します。これらの 3 名の講師は、プログラムを 6 ヶ月担当することとし、3 名で総勢 240 名の未婚女性の研修を行うこととなります。これを 3 年間実施すると 18 名の講師が総勢 1440 名の研修を行う事になります。

実施場所

この活動は、タッタ(Thatta)県 Tehsil Mir Pur Sakro、Sukhpur 地区で行います。NRSP が 2008 年に行った貧困調査の結果、パキスタンに住むおよそ 85%の人口が貧困ライン以下で生活しています。このカテゴリーに分類される人々は様々な影響を受けやすい環境下で生活しており、小作として働いています。貧困地域に住む子供たちや女性は特に健康リスクが高くなっています。活動する地区には、地方保健センター(Rural Health Centre[RHC])が一つ、政府が立てた診療所が一つあります。しかし、薬品が揃っておらず、医師がほとんど駐在していないことから、地域の人々はタッタ県中心部にある医療機関に依存しています。家族計画施設は、地区内のいくつかの村にありますが、健康相談への対応は不十分です。健康に関する伝説や誤解を正しい理解に導く、特に未婚女性に対する地域健康教育はほとんどありません。伝統的産婆さんは全ての村にいますが、誰も正式な研修を受けていません。出産時には母子共に高い危険性が伴います。

NRSP はプロジェクト実施地域であるタッタ県 Sukhpur 地区に活動拠点があり、社会的流動化活動、公衆衛生や特にマラリアに関連する健康への取り組みなど様々な活動が行われています。しかし、リプロダクティブヘルスや栄養などに関する健康教育の必要性があります。

実施場所 (Tehsil Mirpur Sakro, Sukhpur 地区)情報

番号	詳細	成果
1	村	7
2	NRSP が活動している村	7
3	世帯数	4399
4	地域組織	58
	うち男性組織	38
	うち女性組織	11
	男性・女性混合組織	9
5	地域組織のメンバー数	1311
	うち男性	927
	うち女性	384

実施期間

準備期間は 2014 年 7 月から 12 月(研修に使用する教材開発、LHW への研修を含む)とします。未婚女性への研修は 2015 年 1 月から 2017 年 12 月の 3 年間に渡って実施される予定です。

予測受益者数

NRSP は 18 名の LHW や CHW を講師として採用し、3 年間で 1440 名(40 受講生 x36 ヶ月)を研修する予定です。

実施項目

- 他のプログラムやプロジェクトとの重複を避けるため保健省や NRSP 中心メンバーと相談し、健康指標が低く、NRSP が現在活動している地域で本プログラム実施地域を選定
- 現状調査集計
- 研修内容計画や研修告知のための資料作成
- 講師(LHW/CHW)の選定
- 未婚女性リストの準備
- 講師になる人のための研修
- 週 1 日 4 週間完了型研修の実施 (LHW/講師による再生産年齢の未婚女性を対象)
- 関係部署との連携
- 保健省/サービス提供者との連携
- 報告
- 評価

成果/評価指標

- 開発した研修内容計画
- 研修した講師の数
- 研修した未婚女性の数
- 研修を受けた女性の知識向上度(以下について)
 - ◇ 若年結婚に伴うリスクの認知
 - ◇ 妊娠中に起こる3つの危険サイン
 - ◇ 予防接種の重要性
 - ◇ 避妊具の使用
 - ◇ 応急処置
 - ◇ 衛生観念

調査方法

プロジェクトの対象者は 1440 名の未婚女性としています。タッタ地区にある 34 村から 304 名の未婚女性(信頼水準 95%誤差範囲 5%)をサンプルとして無作為に選定し、面接をしました。各村の世帯数(2 から 23 世帯)によって回答者の数も変動しました。質問表は NRSP によって作成され、AMDA からの提案を追加し相談しながらまとめました。質問表はまず実際の面接により検証され、現場スタッフは NRSP 本部スタッフによる調査実施研修を受けました。データ収集は調整員と調査員により行われ、一日に平均で 18 名に 30 分間の面接を行うことができました。

現状調査結果

タッタ(Thatta)県 Tehsil Mir Pur Sakro、Sukhpur 地区が本プロジェクト実施地域に選定されました。現状調査、集計は 2014 年 10 月に行われ、11 月中にデータ入力が行われました。

現状調査分析

回答者の人口分布

回答者 100%がイスラム教徒で、17 歳から 22 歳の間でした。以下の表が回答者の年齢、教育レベル、識字レベルの分布を表したものです。

年齢分布

年齢	回答者数	割合(%)
17	6	2%
18	123	40%
19	61	20%
20	50	16%
21	17	6%
22	47	15%
合計	304	100%

回答者のうち 76%は 18 歳から 20 歳である。

教育レベル(教育年数)

教育年数	回答者数	割合(%)
0(読み書きができない)	269	88%
2	4	1%
5	16	5%
6	1	0%
7	1	0%
8	6	2%
10	2	1%
12	5	2%
合計	304	100%

回答者のうち 88%は読み書きが出来ない。

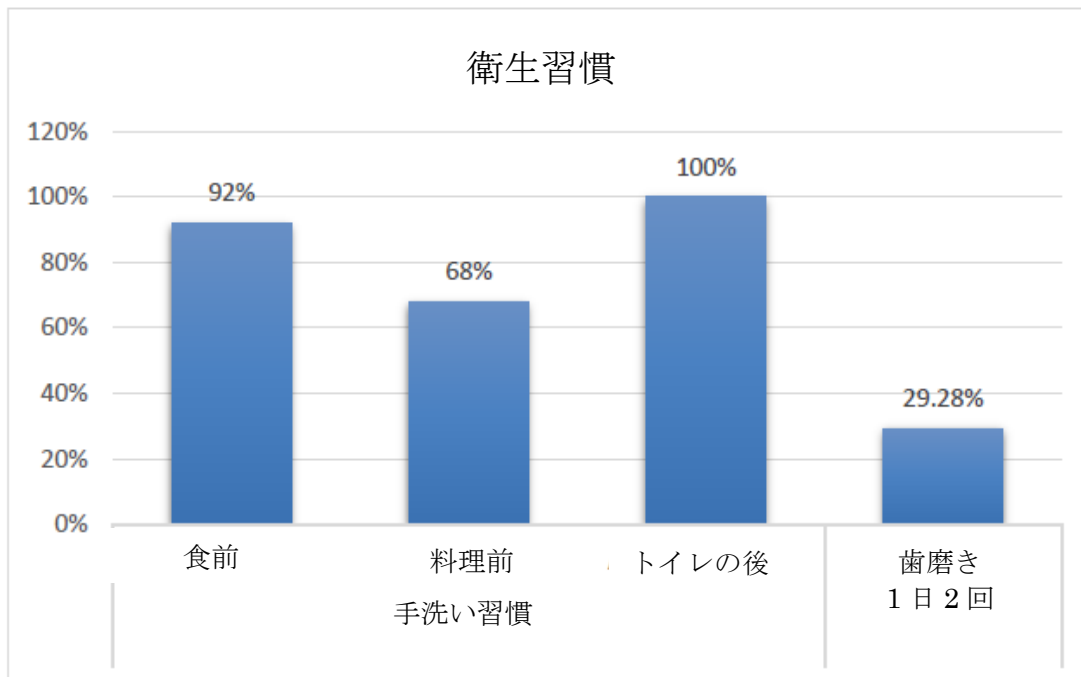
識字レベル	回答者数	割合(%)
0(読み書きができない)	269	88%
初等レベル(5 年)	20	7%
中等レベル(8 年)	8	3%
10 年生程度	2	1%
12 年生程度	5	2%
合計	304	100%

健康分野の知識

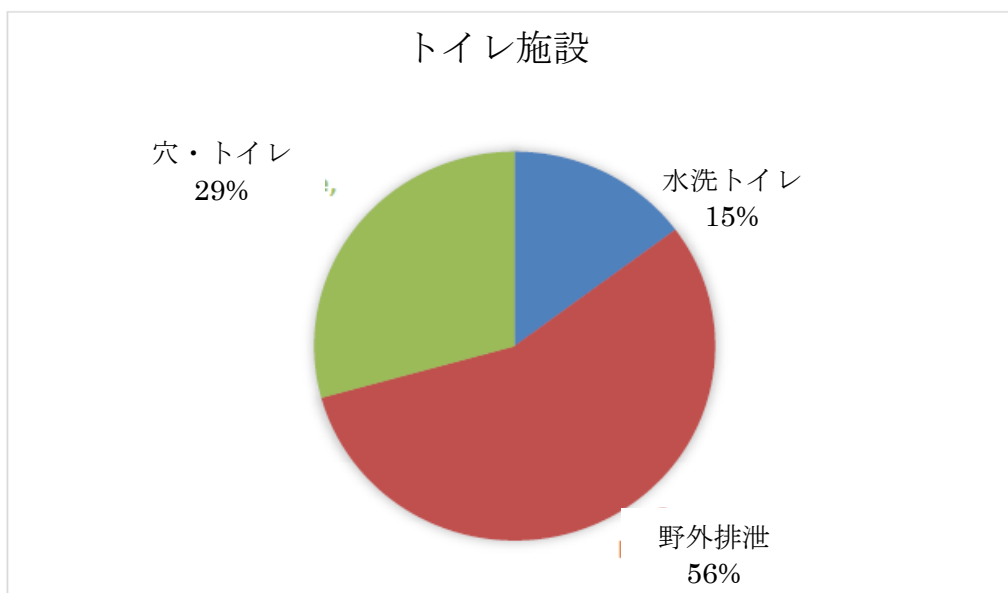
現状調査の回答から、当プロジェクトにおいて対象としている未婚女性の知識を評価しました。

個人の衛生観念

個人の衛生観念についての質問で、92%の回答者が食事前、68%が調理前、100%が排泄後の手洗いをすると答えましたが、全員が水で洗うのみで、石鹼の効果について知っている者は一人もいませんでした。58%は、屋外での排便が下痢や腸チフスを引き起こすと知っていますが、32%は屋外排泄が原因となる疾患について何も知りませんでした。歯磨きについては、29%が一日2回実施すると答えましたが、2%は週1回でいいと考え、23%は必要なときに磨けばいいと答えました。45%は歯磨きをする頻度についての知識がありませんでした。

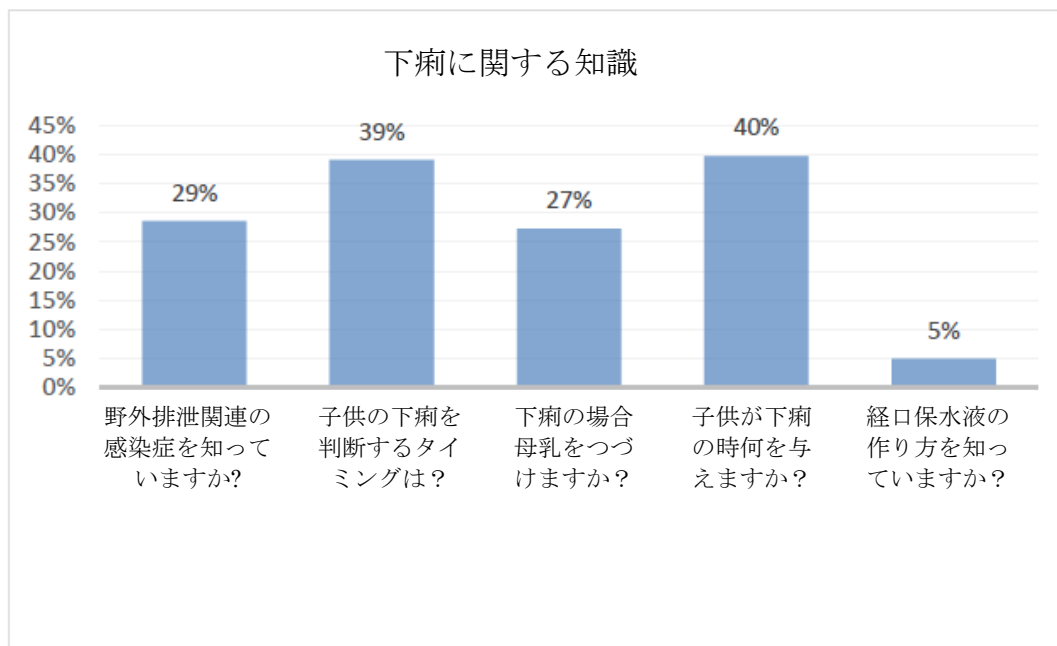


トイレの使用については、44%がトイレを利用し、そのうち 15%は水洗式、29%はおとし便所、47%は自宅にトイレがなく、9%は野外で排泄していることがわかりました。98%は飲料水として手動ポンプの水源を利用していました。



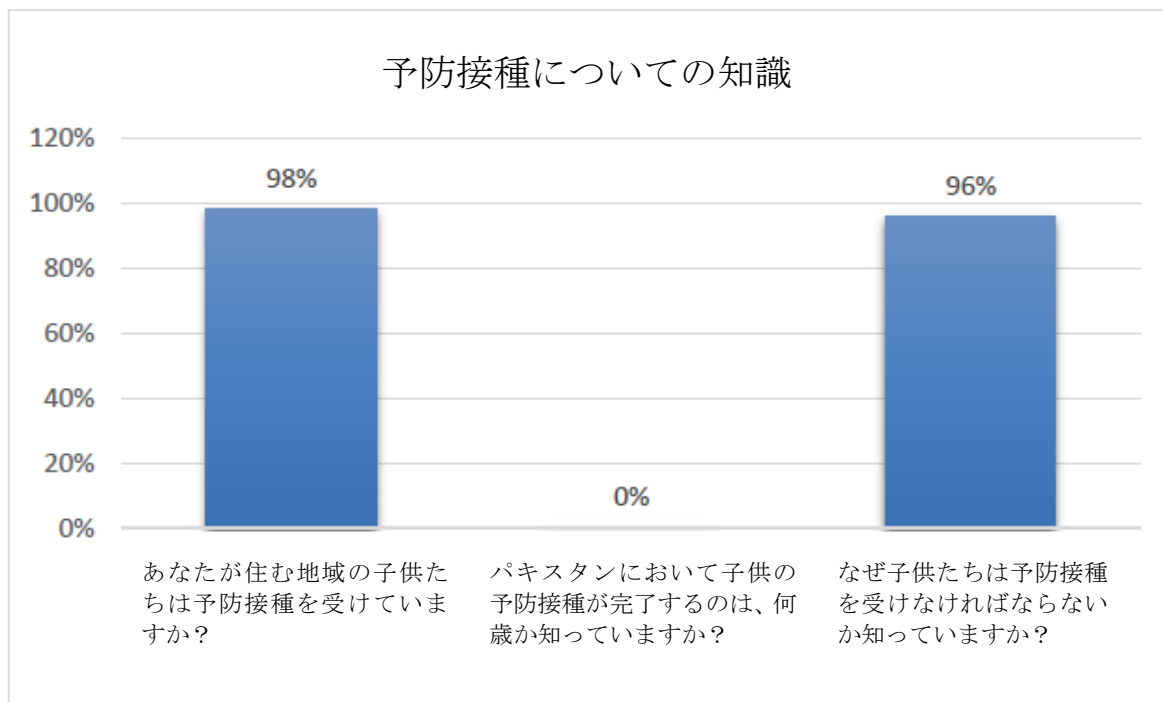
下痢に対する知識

29%の回答者が屋外での排便が原因となる疾患について知っていました。また、29%が下痢の兆候や症状について、40%が下痢をしている子供に経口補水液を与えることについて知っていました。27%は下痢をしているも母乳栄養は続けるべきであると知っていましたが、経口補水液の作り方を知っている者は5%にとどまりました。



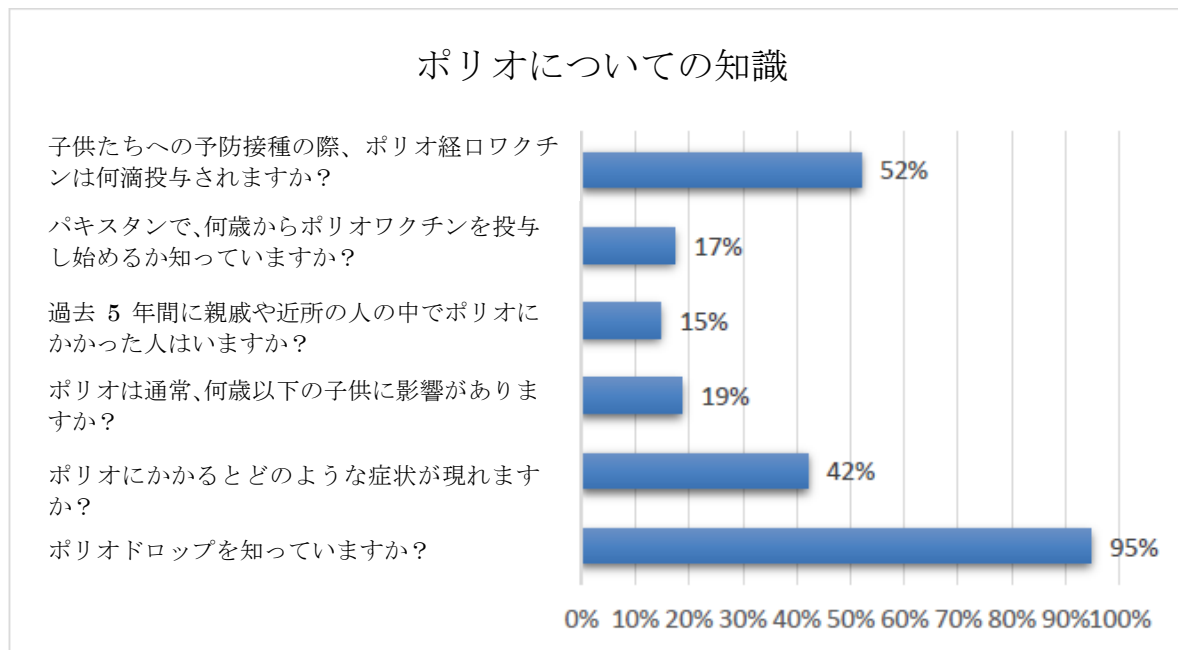
予防接種についての知識

予防接種については回答者である未婚女性たちがかなりの知識を持っていることが分かりました。96%が予防接種の重要性を認識しており、98%が地域の子供たちがワクチン接種を受けていると回答。しかし、どのワクチンをどの時期に受けるかという予防接種のスケジュールについては誰も知りませんでした。



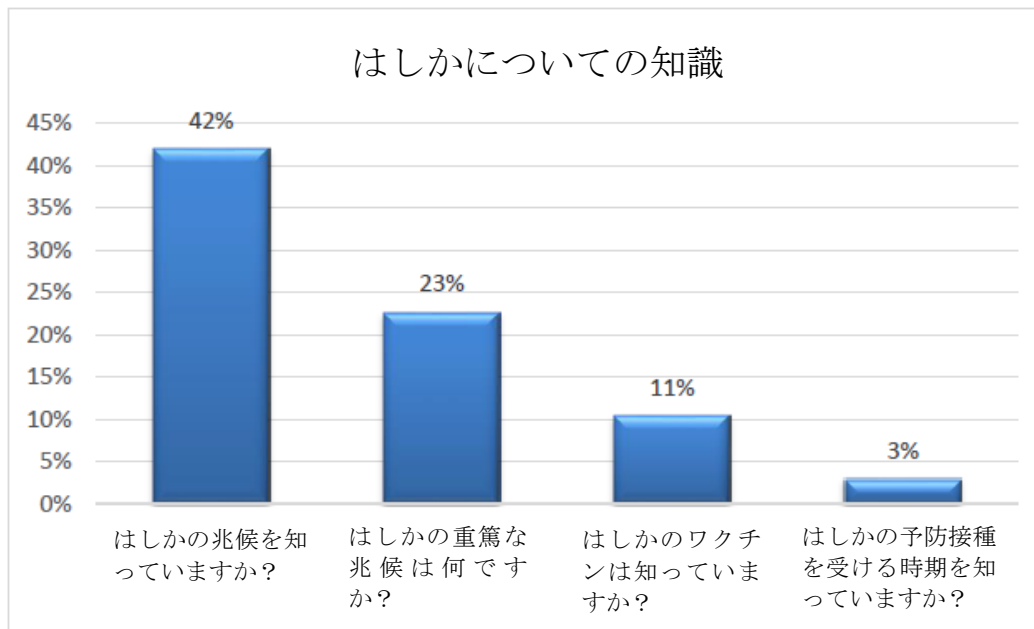
ポリオの知識

95%の回答者がポリオ経口ワクチンについて知っており、52%はその摂取量について、42%はポリオの兆候と症状について知っていました。15%は家族や近所でポリオの症例があると答えました。



はしかの知識

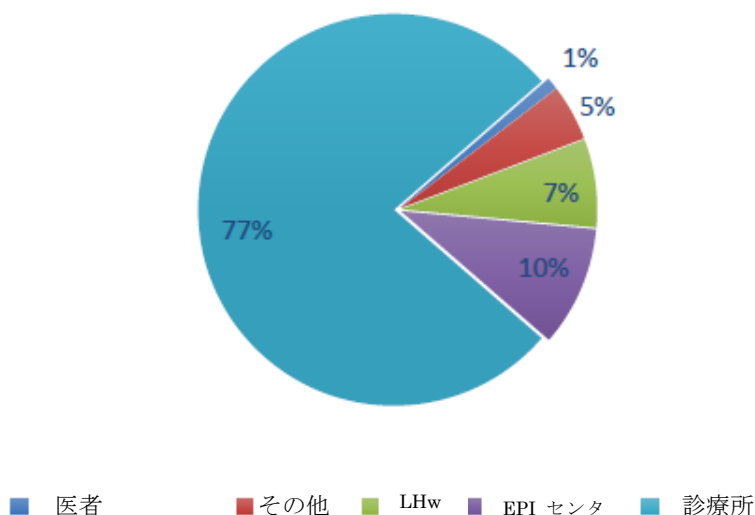
42%がはしかの兆候について、23%がはしかの重篤な兆候について知っていました。しかし、はしかのワクチンについて知っている者は 11%のみで、ワクチンの接種時期についてはほとんど情報がなく、回答者の内 3%のみが知っていました。



予防接種の実施場所について

この調査によると、77%が個人施設で、10%が予防接種普及プログラムセンターで、7%がレディーヘルスワーカーから、6%が診療所や他の施設で受けられると回答しました。

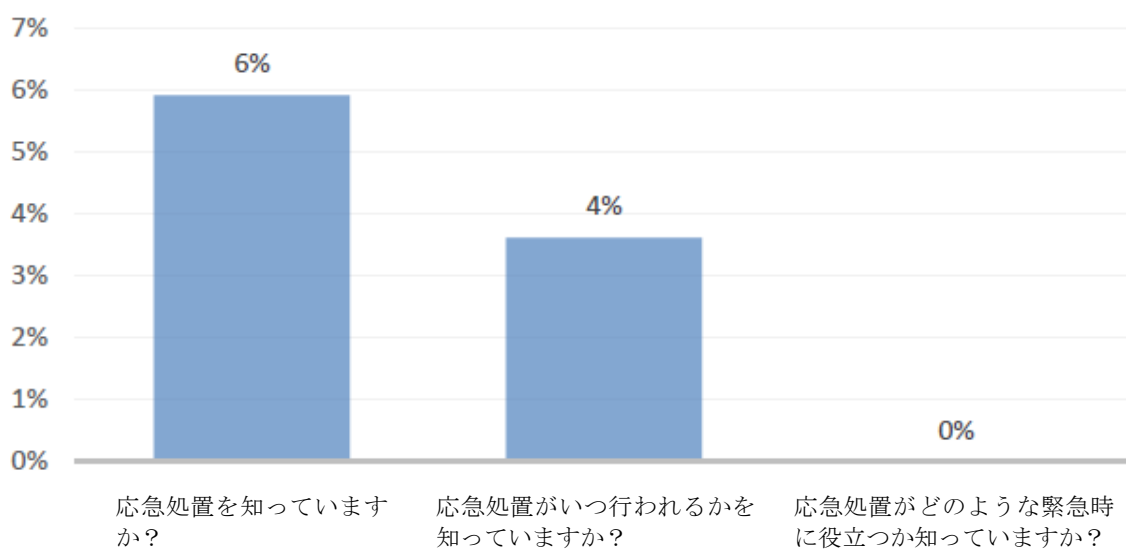
子供が予防接種を受けられる場所



応急処置についての知識

現状調査により、プログラム実施地域では応急処置に関する情報がほとんどないことが明らかとなりました。6%のみが応急処置についての知識があり、4%はいつ応急処置が必要かわかるが、どの状況で応急処置が必要かを応えられる者はいませんでした。

応急処置についての知識

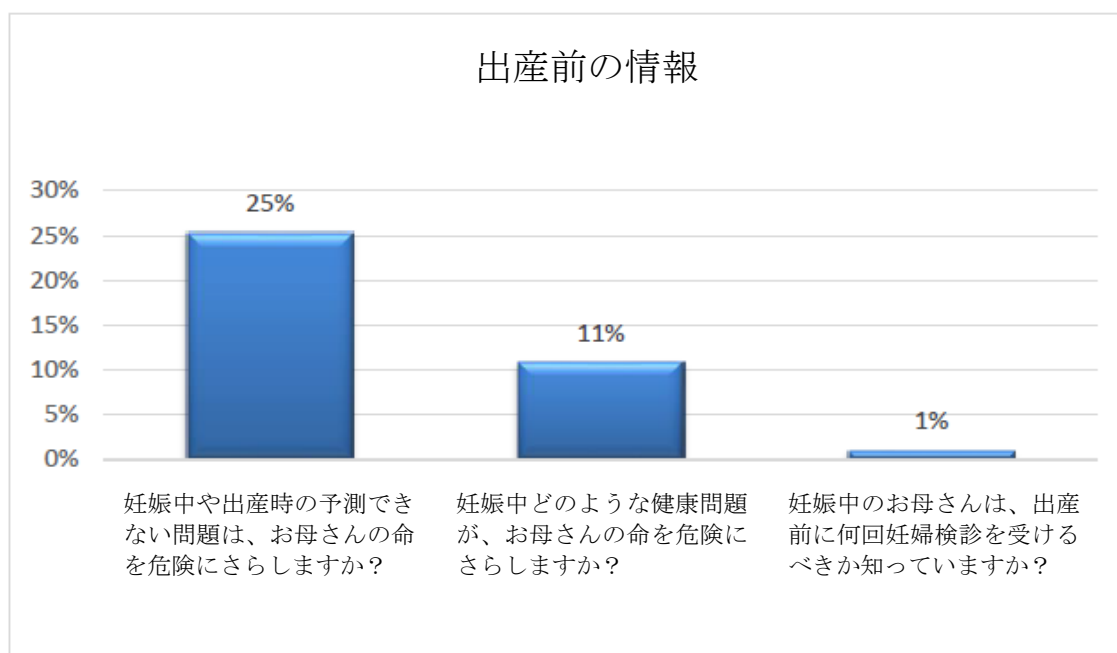


避妊、妊産婦ケア、出産準備についての知識

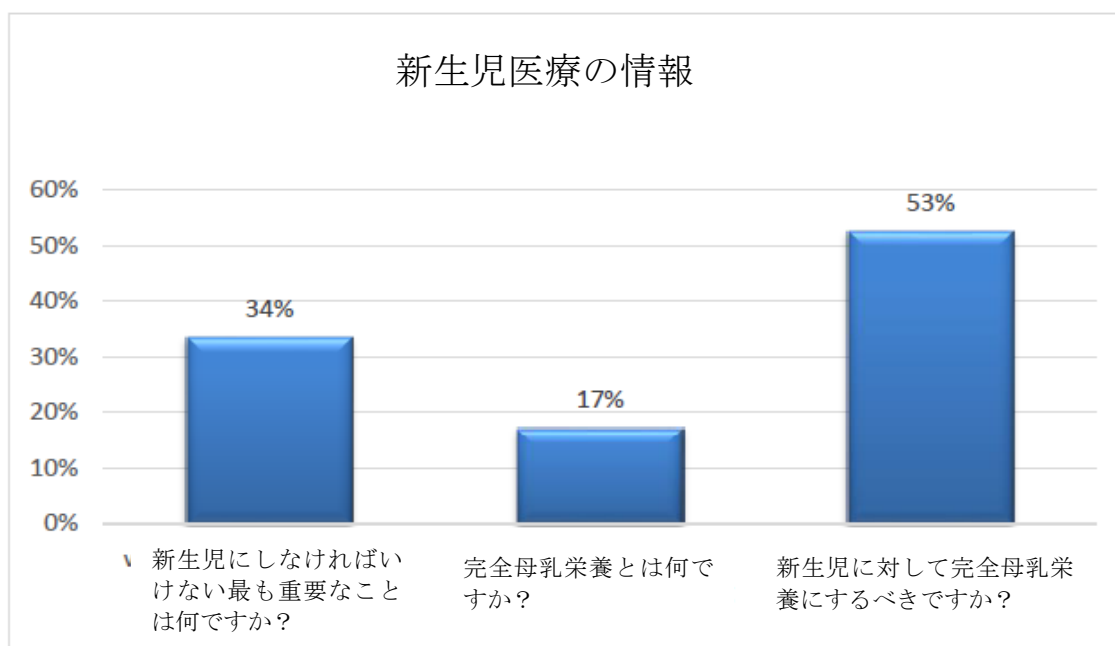
回答者によると、28%が避妊法については知っていました。回答者の中には、避妊具のいくつかの名前（主に経口避妊薬（ピル）で51%、子宮内避妊具で3%、コンドームで2%）をあげられる者もいましたが、誰も避妊具を何のために使うかは理解していませんでした。

避妊方法の種類	知っていた人の割合
コンドーム	2%
知らない	40%
子宮内避妊具	3%
経口避妊薬	51%

妊産婦ケアについては、回答者の25%が妊娠中や出産の過程で、予想できない問題が起こることがあるとわかっていましたが、出血が妊娠中の合併症だとわかっている人は11%のみで、最低限必要な妊婦健診の回数が4回であると知っていた人は1%に過ぎませんでした。

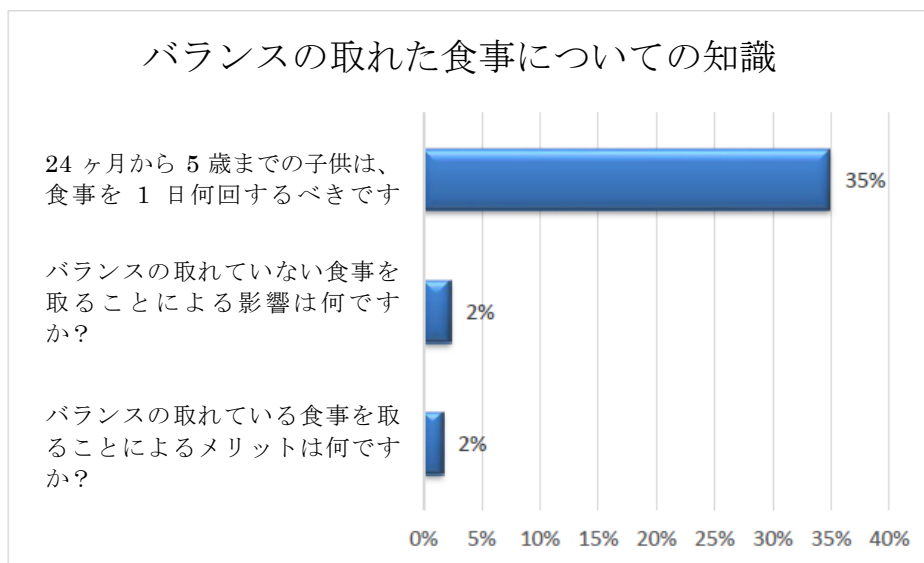


新生児ケアにおいては、34%が新生児は生まれた後すぐ十分に身体を覆われなければならないと回答し、17%は母乳栄養について知っており、53%は完全母乳栄養を実施する期間を知っていました。



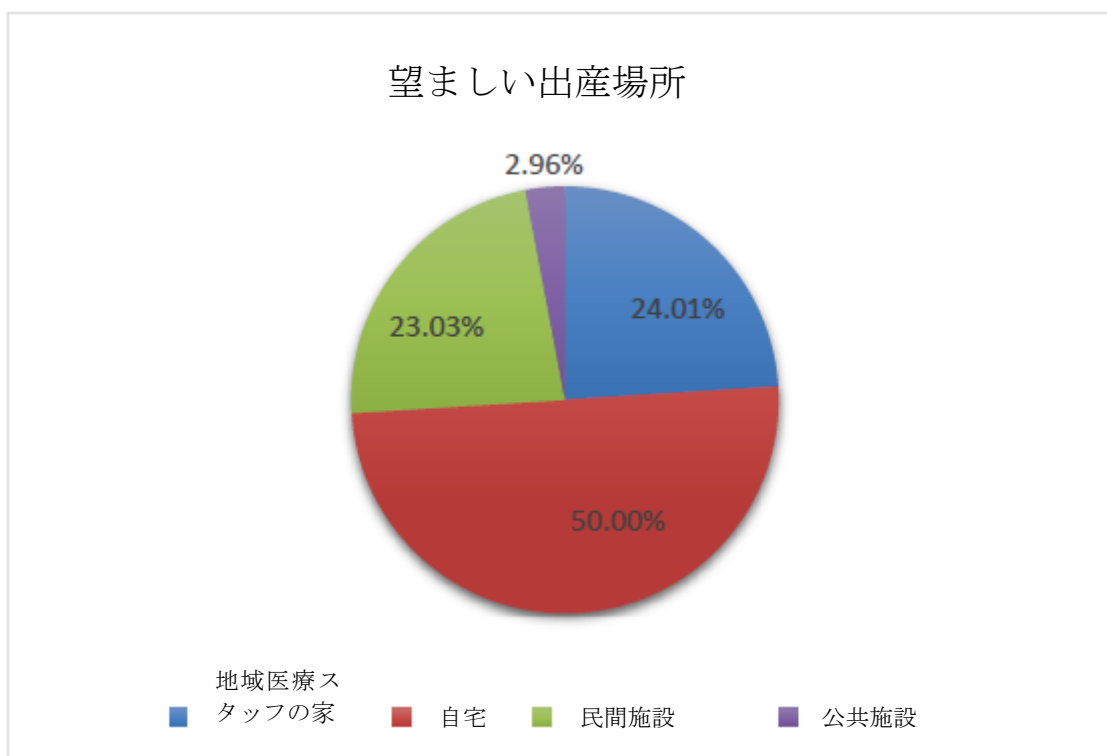
栄養摂取の大切さについての知識

回答者の2%がバランスのよい食事についてと偏った食事摂取による副作用について知っていました。しかし、2歳から5歳の子供には一日3回以上の食事が必要だということは知っているのは、35%でした。



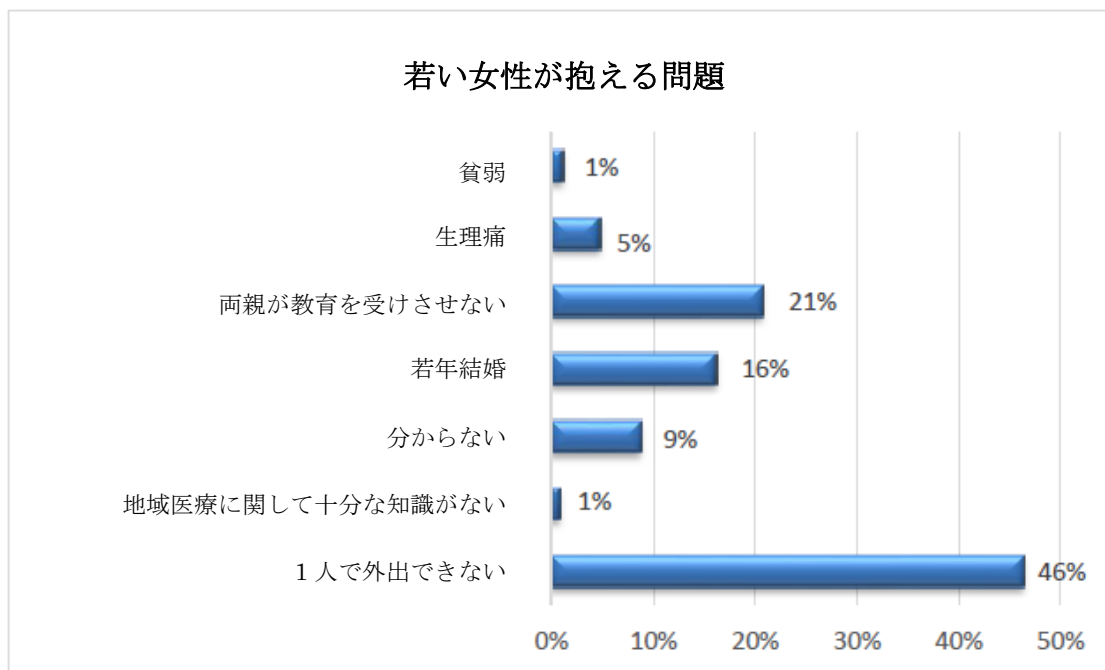
出産準備に関する知識

25%が出産準備について知っており、1%だけが出産前に助産婦や産む場所について考えていました。好ましい出産場所については、50%が自宅、23%が個人施設、24%が地域医療関係者の家、3%が公共施設を選びました。

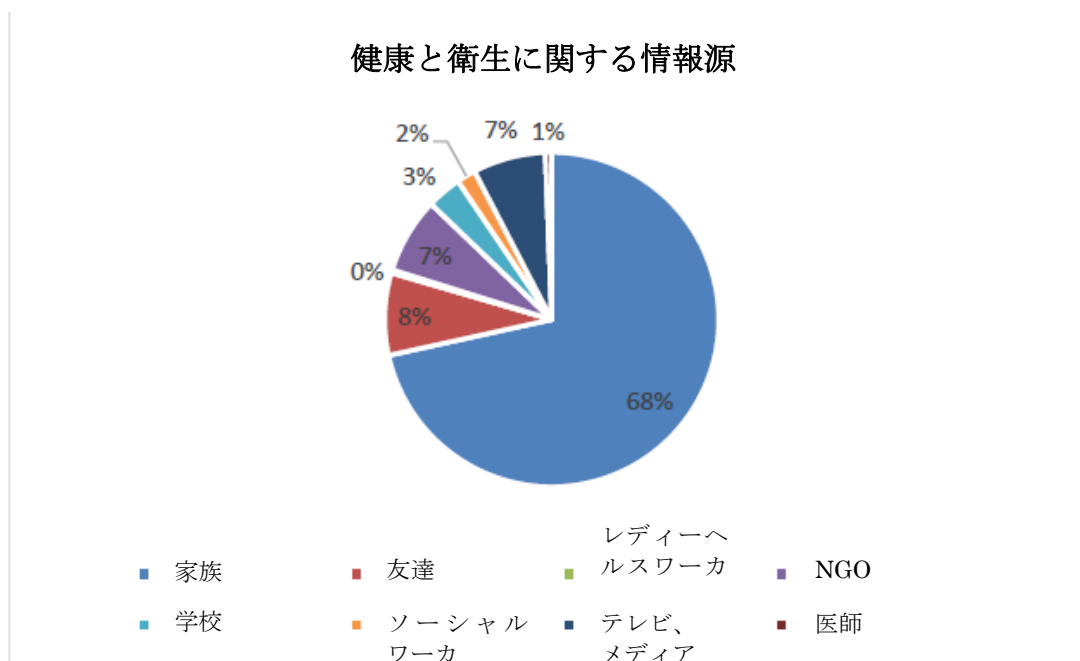


未婚女性に共通した問題

若い女性が抱える共通の問題について質問を受けた回答者のうち、46%が行動の制限(一人で外出できない)と答えました。21%は両親が教育を受けさせない、16%は若年結婚、5%が生理痛を問題としていました。

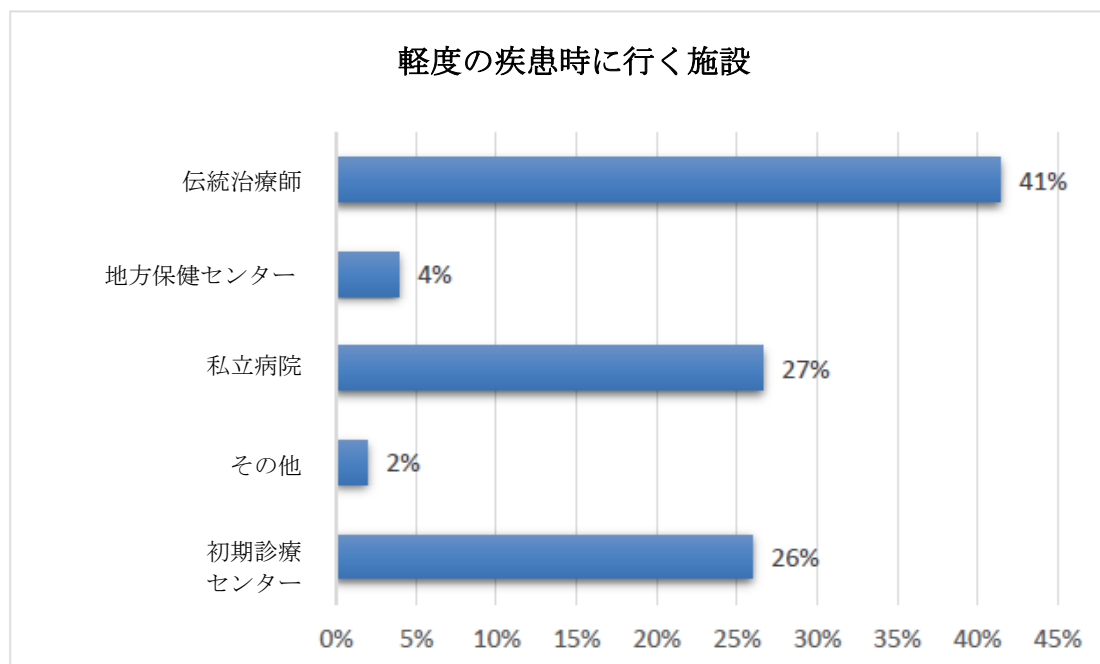


91%は健康と衛生についての情報源があると回答し、そのうち 68%は家族、8%が友人、7%がメディアやテレビの情報と答えました。

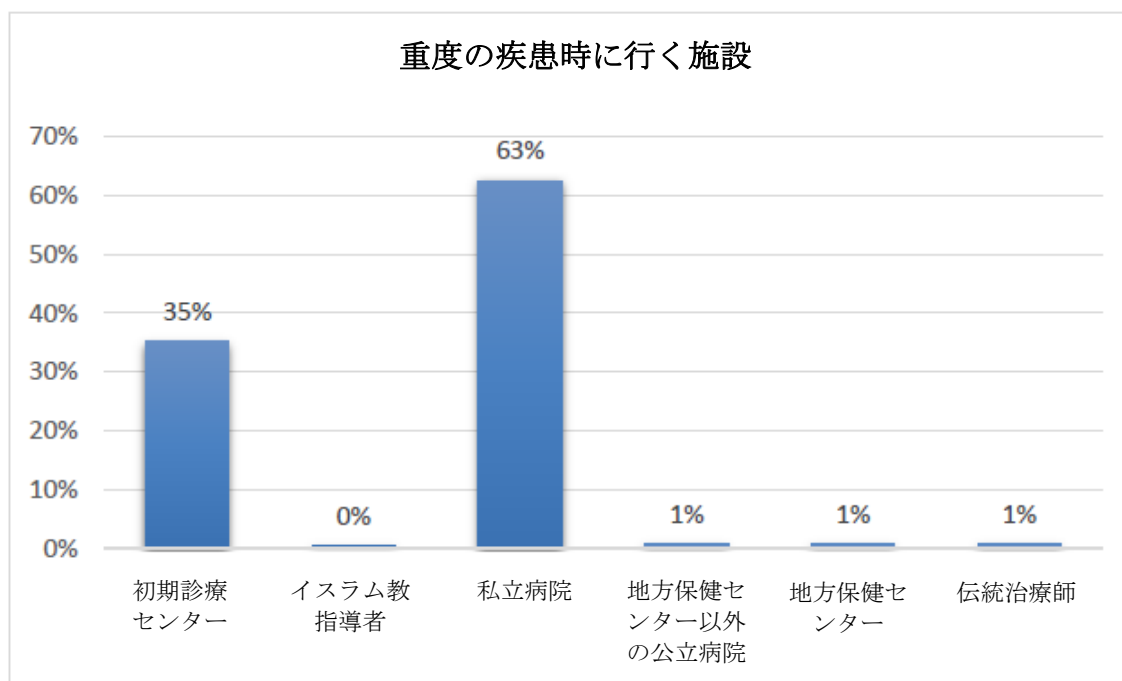


公共医療サービス

現状調査内容において、軽度・重度の疾患、出産の際に、どのような医療サービスを利用するかについて質問をしました。回答者によると、軽度の疾患に対しては、41%が伝統治療師、27%は私立病院、30%が初期診療センター、地方保健センターなどの公共医療施設に行くと考えました。

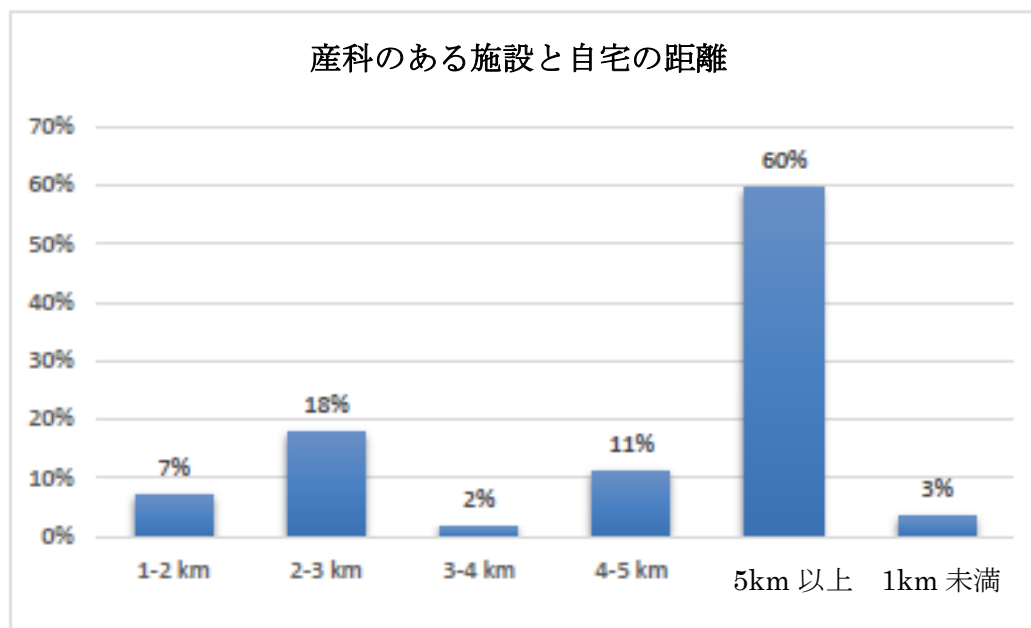


重度な疾患では、63%が私立病院、36%が公共医療施設、35%が初期診療センター、1%が地方保健センターを選択しました。

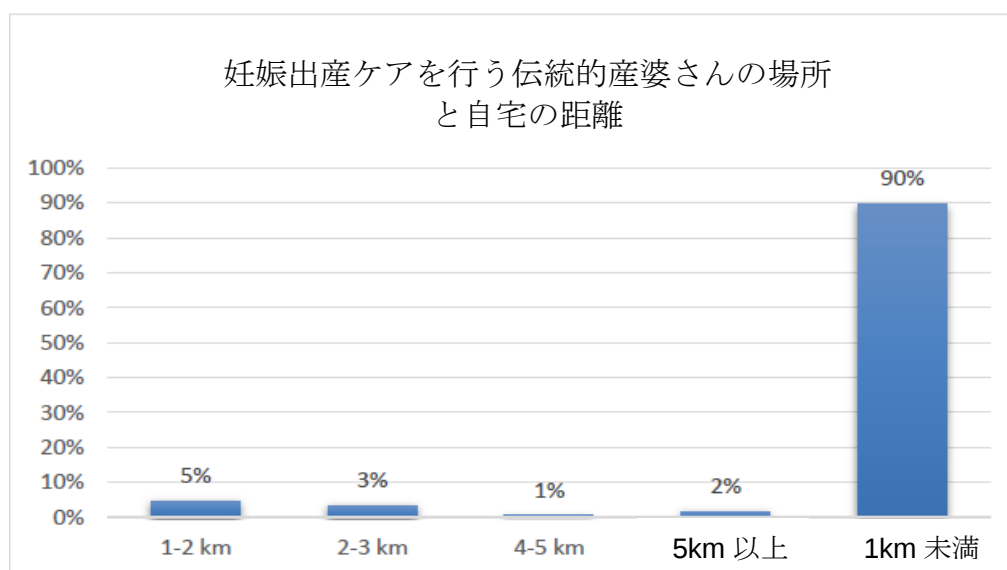


利便性

妊娠出産に関わる医療にアクセスできる環境について、60%の回答者が出産に伴う母子ケア設備のある施設は5キロ以上離れており、18%が2～3キロ、11%が4～5キロの距離と答えました。これらの距離の違いは、対象地域内の個人施設か公共施設かによるものと考えます。



自宅での分娩希望が多いのは、対象の90%において、出産に伴う母子ケアのできる伝統的産婆が1キロ以内におり、アクセスがいいことが理由と考えられます。同様に、軽度の疾病時の伝統的医療施設利用もアクセスの良さが理由と思われます。



地域支援体制に対する満足度

様々な医療サービスへの満足度については、59%が個人施設のサービスに満足しており、31%が初期診療部門で提供されるサービスに満足していると答えました。回答者によると、20%がレディーヘルスワーカーは過去 3 か月の間に 1 回訪問があったと答え、12%は 3 か月の間に 3 回の訪問があったと答えました。

86%の回答者が地域社会は公共医療サービス支援の体制が整っていると答えています。そのうち 55%が緊急時の移動手段がコミュニティに存在すると答えています。

回答	移動手段への補助	治療への補助	その他	施設への移動手段	合計
はい	24%	5%	2%	55%	86%
いいえ					11%
わからない					3%
合計					100%

