

活動報告

金銭的・物的インセンティブに頼らないモビライザーの育成 —ケニア国ウゲニャ県における HIV 母子感染予防啓発事業 (JICA 草の根技術協力事業) の事例から—

巢内秀太郎, 門田瑠衣子

特定非営利活動法人エイズ孤児支援 NGO・PLAS

目的: 2011 年から 2014 年まで JICA 草の根技術協力事業のもと, ケニア国 Ugenya 県で HIV 母子感染予防啓発事業を実施した。事業終了後も活動を継続できるモビライザー (保健ボランティア) の育成に取り組んだ。

方法: 金銭的・物的インセンティブに頼らないモビライザーを育成するため, ①35 名以上の地域住民が出席した会議でモビライザーを選出, ②定期研修によるエイズ関連知識の維持・向上, ③複数のモビライザーによるグループ活動, ④日当・交通費を低く設定, ⑤保健省コミュニティ・ヘルス・ワーカーへの起用の可能性を計画した。

結果: 事業終了後 1 年が経過した 2015 年 9 月にモビライザーを集めた現在の活動状況に関するモニタリングを実施した。グループごとの活動は継続されており, HIV や母子感染予防に関する知識の理解度も向上していた。コミュニティ・ヘルス・ワーカーに起用された者もいた。地域の変化やニーズを実感し, 研修や活動によって自信を得ることで, 活動継続の原動力となる使命感や貢献心が醸成されたことが分かった。

結論: 金銭的・物的インセンティブに頼らないモビライザーの育成には, 個人の成長だけでなくコミュニティを巻き込んだ活動継続のインセンティブやモチベーションを計画する必要性が示唆された。

キーワード: HIV 母子感染予防, 地域啓発, 保健ボランティア育成, ケニア

日本エイズ学会誌 19: 53-57, 2017

はじめに

ケニア共和国は東アフリカに位置する発展途上国で人口約 4,300 万人である。国の HIV 感染率は 5.6% (2012 年)¹⁾ で減少傾向にあるが, 年間約 8.5 万人が新規に HIV 感染しており, 地域やターゲットに合わせた感染予防策の必要性が国のエイズ対策機関からも提言されている²⁾。

特定非営利活動法人エイズ孤児支援 NGO・PLAS は 2006 年よりケニア国 Ugenya 県 (現 Siaya 郡, Ugenya 準郡) Ukwala 区でエイズ孤児の就学支援や HIV 予防啓発ワークショップ等の活動を実施してきた。Ugenya の位置する Siaya 郡は, 郡内の HIV 感染率が 23.7% (2013 年)³⁾ で, ケニア国内で 2 番目に高い (ケニアは 47 郡からなる)。また新規感染に占める子ども (14 歳以下) の割合は 13% であるが⁴⁾, 子どもの感染の 9 割が母子感染によるものと言われており⁵⁾, この地域の母子感染対策事業が必要と判断された。

Ugenya 県の HIV 母子感染の問題分析を行った結果, 人

材と効果的な啓発活動の不足によって, 地域で母子感染予防に関する情報を得られる機会が少なく, 妊婦検診や施設分娩にアクセスしない・できない原因になっていると特定された。実際に同郡では, 医療施設で HIV 検査を受診し, 陽性と判明した妊婦のうち施設分娩をしたのは 41.3% (2011 年) だった。また推奨されている 4 回の妊婦健診を全部受診したのは 42.8% (2011 年) だった⁴⁾。

ケニアのエイズ対策の特徴の 1 つにコミュニティを中心とした啓発活動があり, そのなかで重要な役割を果たすのがコミュニティ・ヘルス・ワーカーやモビライザー (動員させる人) と呼ばれる保健ボランティアだ (本事業では保健省の制度としてのコミュニティ・ヘルス・ワーカーと区別するため「モビライザー」という語に統一する)。医療の専門は持たないが保健省や国際 NGO から短期の委託を受けて啓発活動を行い, 住民に有益な保健情報を提供することで, 医療サービスへのアクセスを向上させる。地域住民の「知らない」「行かない」によって母子感染予防サービスの利用率が低いと, 地域に暮らし住民の情報源として機能するモビライザーの育成と彼らによる啓発活動の実施は, 本事業の目的を果たすのに適した方法であると判断した。しかし, こうした保健ボランティアの活動は, 日当

著者連絡先: 巢内秀太郎 (〒110-0005 東京都台東区上野 5-3-4 クリエイティブ One 秋葉原ビル 7F 特定非営利活動法人エイズ孤児支援 NGO・PLAS)

2016 年 3 月 18 日受付; 2016 年 7 月 25 日受理

や交通費、昼食といった金銭的・物的インセンティブが、ドナーからの外部資金に依存しているため、その継続性や持続可能性について課題がある⁶⁻⁸⁾。そのため本事業では、事業が終了した後も育成したモビライザーが活動を継続できるように試みた。

方 法

2011年から2014年まで独立行政法人国際協力機構（JICA）の草の根技術協力事業のもと、妊婦健診に通う妊婦数と施設分娩数の向上を目的とし、ケニア国 Ugenya 県 Ukwala 地区（人口約6万人）でモビライザーの育成と母子感染予防啓発活動を行う事業を実施した。事業では18地区から各2~4名のモビライザーを選出し、合計50名のモビライザーに対して研修を実施した。また研修を受けたモビライザーが各地域で啓発活動を実施した結果、3年間で延べ2万人超の地域住民に啓発活動を提供した。対象地域の5つの医療機関では、妊婦健診の受診数、施設分娩数の平均値がそれぞれ向上した（図1）。モビライザーの研修や啓発活動実施においては、金銭的・物的インセンティブではなく、地域からの信頼がモビライザーのインセンティブになるよう以下のとおり計画した。

1. モビライザーの選出プロセス

本事業では啓発活動を行うモビライザーを地域住民が選出するプロセスをとった。区および準区レベルの行政官に地域会合を開いて住民を招集してもらい、住民が推薦した候補者から選挙により選出した。地域会合は最低参加者数を設け、人数（35人以上）に満たなければ選出を延期した。選出プロセスの透明性が確保されることで、コミュニティから認められたモビライザーとして責任と自負を持って活

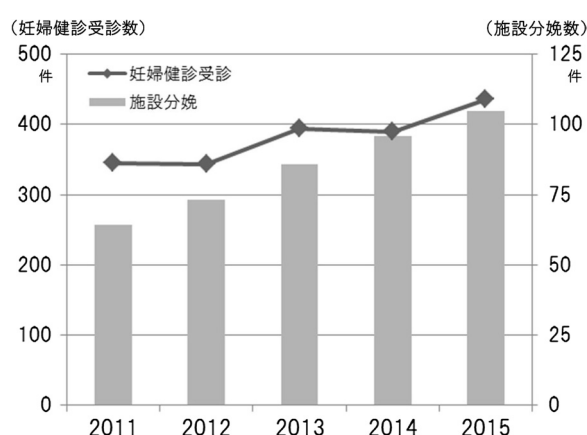


図1 対象5病院における平均の妊婦健診受診数、施設分娩数の推移

District Health Information System 2（ケニアの保健指標オンラインデータベース）より筆者作成。

動ができると考えた。

2. 定期研修の開催

選出されたモビライザーのなかにはすでに啓発活動の経験を持った者や他団体の研修を複数回受講した者もいたが、本事業の研修ではHIVの基礎知識から丁寧に取り扱った。定期研修の内容もモビライザーの理解度に合わせて内容を組み、講義だけでなくグループワークを取り入れるなど、知識の定着や実用的なスキルの習得を図った。初年度3回、2年次2回、最終年次1回の研修（各5日間）を実施し、その際にHIVや母子感染予防に関する知識の理解度を測定した。

3. 複数のモビライザーによるグループ活動

モビライザーは同じ地区出身の2~4名がグループを組んで啓発活動を実施した。グループを組むことで互いに知識やスキルを補い合い、また時間厳守等のルールを徹底でき、地域からの信頼が得やすくなる。さらに日々の活動はそれぞれのグループのオーナーシップに任されており、モビライザー自身が活動の改善提案をしながら、活動を自分たちのものにしていくプロセスを可能にする。

4. 日当・交通費を低く設定

モビライザーとして活動するメインの目的を日当・交通費とせず、自発的に予防啓発活動を実施したいと考える人材を育てるため、他団体の事業と比べ日当・交通費を40%ほど低く設定した。

5. 保健省のコミュニティ・ヘルス・ワーカーへの起用

本事業ではUgenya県をカウンターパートと置き、特に県保健省と連携して活動を進めた。保健省を含めた行政とは、モビライザーをリソースパーソンとして認識し、地域の啓発活動等で積極的に起用する旨の合意をした。保健省のコミュニティ・ヘルス・ワーカーとして起用される可能性はモビライザーにとって1つのモチベーションとなる。ただし、事業以前より保健省のコミュニティ・ヘルス・ワーカーとして活動している者もいた（50名中17名）。

結 果

事業が終了した2014年9月時点で、当初50名いたモビライザーは32名に減少した。特に他機関による活動経験のある者は金銭的インセンティブに対する過度な期待から脱退したと考えられる（病気等のやむを得ない理由による脱退者もいる）。事業が終了して1年が経過した2015年9月、現地でモビライザーを集めた現在の活動状況に関するフォローアップ・モニタリングを実施した。モニタリングは地域を4つ（北地区2グループ、北西地区3グループ、西地区3グループ、ウクワラ地区4グループ、計12グループ）に分けて行い、①現在の活動頻度、②活動を継続する理由、③HIVや母子感染予防に関する知識、④保健

省コミュニティ・ヘルス・ワーカーへの起用の各項目について、③を除き、グループワーク形式で回答を得た。モニタリングに参加したモビライザーは30名（事業終了時に残っていた32名のうち1名は大学に通うため活動を停止、1名は病欠だった）、進行は事業でコーディネーター、フィールド・オフィサーとして従事した2名が担当した。なおこのモニタリングに先立って2015年6月にはモビライザーに対し、現在の活動状況と⑤地域の変化について電話でインタビューし、その結果も含めた（回答数24名）。

1. 現在の活動頻度

2015年8月、9月のグループごとの活動回数は月平均2.42回（1.5～3.5回）であった。プロジェクト実施中には平均2.96回（2014年の平均回数）だったので、頻度としては落ちているものの事業終了後も一定の活動頻度を保っていた。

2. 活動を継続する理由

事業終了後も活動を継続する理由（選択式）は12グループのうち11グループが「知識提供により住民を助けることが使命」「コミュニティは知識と活動を必要としている」を回答した。ついで「事業の成果を継続させる」（9グループ）、「HIVが流行している」（5グループ）、「同様の活動をする者が地域にいない」（1グループ）だった。活動に対する使命感とコミュニティのニーズに対応したいという貢献する気持ちが活動継続の大きな原動力であると言える。

3. HIVや母子感染予防に関する知識

事業内の研修ではHIVや母子感染予防に関する12項目（12点満点）からなる理解度テストを毎回実施した。事業開始時には平均5.88点（0～12点、中間値6.5点）で、事業終了時の2014年8月には平均8.59点（2～12点、中間値8.5点）だった（フォローアップに参加した30名の数値）。フォローアップ・モニタリングでも同じテストを用いてモビライザーの知識を確認したところ、平均点は9.47点（6～12点、中間値10点）に向上していた。事業終了後も活動を継続するなかで、知識を維持・向上する努力をしたことで、理解度を向上させたと考えられる。なお、事業終了前に各モビライザーにはHIVや母子感染予防に関する情報が記載されたマニュアルを配布し、知識の維持を図った。

4. 保健省コミュニティ・ヘルス・ワーカーへの起用

モビライザー30名のうち、事業開始前からコミュニティ・ヘルス・ワーカーだった10名を除き、20名のうち8名（40%）が事業期間内または事業終了後に保健省のコミュニティ・ヘルス・ワーカーに起用されたことが分かり、モビライザーのキャリア形成に有効と言える。一方で、コミュニティ・ヘルス・ワーカーは金銭的・物的イン

センティブをもらっており、この側面がモビライザーとしての活動継続にどのように影響したかは今後検討する必要がある。

5. 地域の変化

モビライザー自身が肌で感じた地域の変化については、「妊婦が病院に行くようになった」「自分たちが伝えた情報の通りに住民が行動するようになった」「医療機関へ行くことのメリットを理解している」と回答しており、住民の意識や行動の変化を実感していたと言える。また地域のニーズについても「住民は知識の重要性について認識している」「住民が活動を求めているから止められない」と回答し、地域のニーズが活動継続の動機となっていることが分かった。「住民はモビライザーに感謝しており、自分たちを「Doctor」と呼ぶようになった」という回答からは、活動への自信が感じ取れる。医療機関からのデータでも妊婦健診受診数や施設分娩数が増えたことは確認できるが、それ以上にモビライザー自身が地域で起きている変化を感じとったことが重要で、それがモビライザーの自信ややりがいを生み、事業終了後の活動の継続につながったと考えられる。

考 察

フォローアップ・モニタリングの結果から、以下の点で本事業の取り組みが功を奏したと考えられる。

1. 事業参加は個人のキャリア形成や自己成長の機会

事業に参加することで保健省のコミュニティ・ヘルス・ワーカーに起用されるという可能性は、実際に起用された者もあり、モビライザー個人のキャリア形成につながった。また定期研修による自己の成長や地域の変化の実感によって自信を持ったり、モチベーションを維持したりできたと考えられる。事業参加は個人の成長を確認する機会となったと言える。

2. 定期研修はコミュニティとの信頼関係に寄与する

定期研修によるHIVや母子感染予防の知識や啓発スキルの向上、またグループ活動で互いに補完しながら啓発活動を充実させたことで、質の高い啓発活動を提供することができ、地域の人たちの信頼を獲得したと考えられる。HIVや母子感染予防への理解度は定期研修のたびに向上し、さらにグループで学習し続けることで事業終了後も向上していた。地域住民からは「モビライザーはこれまで啓発に来てくれた人よりも知識が豊富である」という声も聞かれ、医療機関へいくことを頭ごなしに押し付けられるのではなく、重要性や必要性を理解した上で行動変容を促すというアプローチがコミュニティとの信頼関係を形成したと考えられる。

3. 金銭的インセンティブから貢献心へのシフト

日当・交通費を低くしたことで金銭的インセンティブに頼らない活動継続のモチベーションを必要とした。第一に、地域住民自身によって選ばれたという責任感と自負が、第二に上記のようなモビライザー個人とコミュニティの変化によって、地域に貢献したいという気持ちや使命感が醸成されたと考えられる。

以上のように、金銭的・物的インセンティブに頼らないモビライザーの育成のためには、個人だけでなくコミュニティを巻き込んだ活動継続のモチベーションを計画することが必要であることが示唆された。一方で、保健省のコミュニティ・ヘルス・ワーカーとして兼任する者に対する金銭的インセンティブの影響については更なる検討の必要がある。

本事業では、地域住民の行動変容とともに、事業終了後も活動を継続できるモビライザーの育成も目的としていた。活動を継続できる人材を育てるため、金銭的・物的インセンティブ以外でモチベーションを維持、向上する方法を取り入れた。モビライザー自身の変化と、それによるコミュニティの変化の相互作用で、活動継続の土壌となる「個人の成長」、「自信」、「責任感」、「使命感」、「貢献心」が形成され、事業終了後の活動継続につながったと考えられる。3年間という活動期間が確保されていたからこそ、このような時間を要する取り組みを適用できた。脱退するモビライザーもいたため、当初予定していた18地区すべてをカバーできず、現在は14地区12グループでの活動となっている(2グループはそれぞれ2地区を担当)。事業での取り組みを振り返り、これらの知見をより効果的な啓発事業に応用したい。

謝辞

本事業は独立行政法人国際協力機構(JICA)による「草

の根技術協力事業」の一環として実施しました。同機構の関係者の方々、また現地のウゲンヤ県保健省の方々のご協力に感謝します。

利益相反：本論文に関しては利益相反に相当しない。

文 献

- 1) National AIDS and STI Control Programme (NASCOPI) : Kenya AIDS Indicator Survey 2012 : Final Report. Nairobi, 2014.
- 2) Ministry of Health : Kenya HIV Prevention Revolution Road Map. Nairobi, 2014.
- 3) Ministry of Health : Kenya County HIV Profiles. Nairobi, 2014.
- 4) Ministry of Health : Kenya County HIV Service Delivery Profiles. Nairobi, 2014.
- 5) UNAIDS : Report on the Global HIV/AIDS epidemic. Geneva, 1998.
- 6) Tulenko K, Møgedal S, Afzal MM, Frymus D, Oshin A, Pate M, Quain E, Pinel A, Wynd S, Zodpey S : Community health workers for universal health-care coverage : from fragmentation to synergy. Bull World Health Organ 91 : 847-852, 2013.
- 7) United Nations Children's Fund (UNICEF) : Access to healthcare through community health workers in East and Southern Africa. New York, 2014.
- 8) Bhattacharyya K, Winch P, LeBan K, Tien M : Community health worker incentives and disincentives : how they affect motivation, retention, and sustainability. Basic Support for Institutionalizing Child Survival Project (BASICS II) for the United States Agency for International Development. Virginia, 2001.

**Human Resource Development of Community Mobilizers
without Monetary and Material Incentives**
— A Case of “Community Participatory HIV Prevention of Mother to
Child Transmission (PMTCT) Project in Ukwala Division, Ugenya District, Kenya”
under the JICA Partnership Program —

Shutaro SUNAI and Ruiko MONDA

AIDS Orphan Support NGO PLAS

Objectives : Enlightenment activities of prevention of mother to child transmission (PMTCT) has been implemented in Ugenya District, Kenya from 2011 to 2014 with financial support from the JICA partnership program, in which an effort has been put into human resource development of community mobilizers who continue to do activities even after the project ended.

Methods : In order to develop community mobilizers without monetary and material incentives, the following measures were designed. 1. Electing mobilizers in a meeting participated by local residents ; 2. Maintaining and improving comprehension of HIV and PMTCT through regular training courses ; 3. Implementing activities by groups composed of more than one mobilizer ; 4. Paying lower allowance and transportation fee than other donors ; 5. Having a chance for mobilizers to be appointed as a community health worker of the Ministry of Health (MOH).

Results : In September 2015, a year after the project ended, monitoring was done to assess the present situation. It has been found that the group enlightenment activities were on-going and mobilizers' comprehension was improved. Some mobilizers were appointed to be community health workers of the MOH. A sense of mission and contribution which can be a driving force for continuous activities was cultivated by realizing changes and needs of their community as well as by building confidence through trainings and activities.

Conclusions : It suggests that not only personal growth but also community involvement should be carefully planned as to develop mobilizers without monetary and material incentives.

Key words : prevention of mother-to-child transmission of HIV, community enlightenment, human resource development of community health volunteer, Kenya