セネガルの農村部における基礎保健員（ASC）の選出条件
――青年海外協力隊員が支援した事例から――

岩佐　真也[1)]

要　旨

セネガルでは、国の方針として基礎保健員（以下ASCと略す）と呼ばれるコミュニティーヘルスワーカーの活動を期待している。しかし、その育成方法は各州・県に委ねられている。筆者は青年海外協力隊・保健師隊員として、セネガルでの活動の際にASC育成に関わった。その育成時に直面した「人選」の問題を通してASCの適切な選出条件を検討する。

研究対象者は、1998年９月から2000年１月までにセネガルの農村部であるA村のASC候補者となった５人で、この５人が候補者として選出された経緯や性別、年齢、職業、現住所、出身村、村での役職、配偶者の職業、候補者以外の家族員の村での役職について比較検討を行った。

その結果、候補者の性別は男性１名女性４名であり、年齢は20歳代から30歳代であった。現住所は保健小屋（ASCの活動拠点となる施設）のある村に在住している者が４名、そうでない者が１名であった。５人の候補者（A氏～E氏）の内ASCに選出された者はE氏であった。それ以外の４名の落選理由は、A氏の場合、有職（農業）者であることと保健委員長としてA村で活動していることであり、C氏の場合は義父が村長で義母が産婆であるため、D氏はA村外在住であるためだった。また、B氏については候補者となったが、夫の病気、自身の妊娠・出産、また産後の健康状態がふるわず、ASCを辞退していた。

A村での選出過程を通してセネガルの農村部におけるASCの重要な選出条件は、

1．ASCが保健小屋のある村の出身か、そうでない場合はASCの出身村が保健小屋のある村と関係性が良好であること。
2．ASCとして活動に専念できることを期待されているため、20～40歳代の無職の者で、かつ女性は近い将来出産の予定がないこと。
3．ASCの一家族内に、村での重要な役職に就いている者がいないこと。
4．ASCの配偶者が現金収入を得ているといった、ASCの家族の経済状態が安定していることであった。

キーワード：人選、セネガル、基礎保健員（ASC）、コミュニティーヘルスワーカー、青年海外協力隊

1）兵庫県立大学看護学部　広域健康看護講座地域看護学

Ⅰ．はじめに

1978年に世界保健機関（World Health Organization，以下WHOと略す）と国連児童基金がアルマ・アタ宣言（1978）により、「西暦2000年までにすべての人々に健康を」を目標に、プライマリヘルスケア（Primary Health Care，以下PHCと略す）が提唱された。この宣言を受け、PHCは国際的に保健活動の共通理念として多くの国で実践されてきた。

セネガル共和国（以下セネガルと略す）においても、1979年から保健予防省保健局にプライマリヘルスケア部を設置し、PHCの推進を図っている。

セネガルの主要保健指標は全般的に向上の方向にあるが、乳児死亡率（出生千対）を例に挙げると、国全体では69、都市部では49、農村部では88と農村部の乳児死亡率は都市部の約1.8倍[1]と農村部における健康問題が大きい。

セネガル政府は、1997年に保健分野人材育成計画を策定し、貧困消滅戦略文書の暫定版においても保健分野の重要課題の一つとして保健医療従事者の確保を挙げている[2]。それは、保健医療従事者数の絶対的不足と都市部への偏在があるためである。

セネガルでは、人口10万人当たり医師７人・看護師35人で、途上国全体の平均（医師78人・看護師98人）に大きく及ばない。また、人口の22％が居住する首都のダカールに医師の73％、薬剤師の50％、助産師の60％、看護師の43％が集中[3]しているため、農村部では無資格の保健医療従事者が診療・治療にあたらざるをえない現状がある。

この無資格の保健医療従事者は、フランス語でL'Agent de Sante Communautaire（以下ASCと略す）と呼ばれ、セネガル政府もこのASCに農村医療の担い手になってもらうことを期待している。

しかし、ASCの社会的地位や法的整備がなされていないため、ASCになるための条件や育成は各州・県に委ねられている。

筆者は、1998年から2000年まで２年間を青年海外協力隊・保健師隊員として、セネガルでのASC育成に関わってきた。その中でも育成の第１段階とも言える人選に多くの時間を費やした。そこで、本研究では筆者がASC育成時に直面した「人選」の問題を通してASCの重要な選出条件を明らかにする。

Ⅱ．研究目的

セネガルの農村部であるA村で実施されたASC候補者の選考事例を通して、ASCの適切な人選のための重要な選出条件を明らかにする。

Ⅲ．用語の定義

ASCとは、セネガルにおけるコミュニティーヘルスワーカー（Community Health Worker、以下CHWと略す）に匹敵する人材で、そのCHWは各国各地域で違ったものとなっているが、本研究では、地域により選出される女性か男性で、数週間もしくは数か月の保健医療トレーニングを受け、その一次的な保健医療サービスを地域に住む住民に対して提供する者のことをいう。

Ⅳ．研究方法

１．研究方法

筆者が青年海外協力隊員として関わったA村における、ASC候補者となった者の選考過程を遡及的に比較検討する。

２．研究対象者

1998年９月から2000年１月までに、セネガルの農村部であるA村のASC候補者となった５人。

3．比較検討内容

比較検討内容は、ASC候補者選出の過程を通して候補者が選出された経緯や性別、年齢、職業、現住所、出身村、村での役職、配偶者の職業、候補者以外の家族員の村での役職についてである。

4．セネガルの概況

セネガルはアフリカ大陸の最西端に位置し、北はモーリタニア・イスラム共和国、東はマリ共和国、南はギニアビサウ共和国およびギニア共和国とそれぞれ国境を接している。また、ガンビア川の河口から内陸に約250km入った区域はガンビア共和国で、セネガルの国土はガンビア共和国を取り囲むように位置している。

国土面積は19万6,722km²（日本の約0.52倍）で、地形は単調で起伏が少なく、大部分は標高100m以下の低地である。気候はサハラ以南型で、雨季と乾季に分かれるが、地域により年間降水量は大きく異なる。北部は乾燥していてサハラ砂漠につながり、南にはサバンナ地帯が広がっている。

総人口は約1138万人で、その内訳は男性約565万人・女性573万人である[4]。総人口の22%は首都に集中しており、都市人口の比率は46.7%である[5]。5歳未満人口は約182万人で、総人口の16.0%を占め、妊産婦死亡率（出生10万対）は560となっている[6]。

V．結　果

1．A村の概況と保健医療状況

A村の人口は約600人、世帯数は約100世帯で、セネガルの主要都市と隣国の首都を結ぶ幹線道路沿いにある村である。A村の近隣には村が5村あり、その合計人口は約800人である。

A村には、自治会・青年団・婦人会・保健委員会があり、それぞれ会長・副会長などの役職が設けられている。

村員の構成部族は、セレール族が大半であるが数世帯はプル族やマンディング族もいる。部族間の争いはなく穏やかに共存している。

村の主産業は農業で、粟やピーナッツを栽培して生計を立てている者が多く、農村部の典型的な生活状態である。

村には、井戸が6基、小学校（フランス語）4クラス、コーラン学校（イスラム教伝道）1クラスがあり、近隣村の子ども達も共に学んでいる。

村に電気は通っておらず、電話などの通信システムも未整備であるため、夜間や緊急時に患者搬送の是非の判断を8キロ離れた保健ポストの看護師に求めることはできず、手遅れになることもある。

A村の死亡原因の多くはマラリアであり、乳幼児の場合は急性呼吸器感染症や下痢といった疾患も死亡順位の上位を占めている。村民の多くはA村に医療施設が無いため、病気に罹患した場合は保健ポストで診療を受けているが、金銭的理由から症状出現時には家庭で治癒を待つことが多いため、結果的には重症化してから保健ポストを受診する者がほとんどである。

保健ポストまでの交通手段は、徒歩、幹線道路を不定期に走る乗り合いバスや馬やロバを飼っている場合はそれを利用している。

村には唯一の医療従事者である産婆（1名）がいるが、近隣村を含めた産婦の分娩介助を行うことを業務としているため、ASCのような予防的・治療的役割は果たしていない。しかし、村には保健委員（7名）会があり、定期的に乳幼児の体重測定を行い健康管理に努めている。

2．A村における活動概況

A村には1983年～1984年までの1年間、一週間に1度だけ20km離れた町に住む外国人が診療に訪れていた。A村では診療のための小屋（後の保健小屋）も準備したが、外国人の帰国と共に診療は終了した。

1998年、筆者が青年海外協力隊員としてA村を訪れた際、A村住民からの保健小屋再開の強い希望と農村部の高い乳児死亡の現状から、この村で

基礎的・初期的な保健医療を住民が受けられるよう、保健委員と中心に協議しASCの育成を行うことにした。

まず住民の保健小屋再開の思いを、保健小屋を管轄する保健ポストの看護師に伝え、A村に保健小屋が必要かどうかについて話し合いを行った。その際、看護師からは、国が理想とする保健小屋設置のための条件などが提示された（図１）。一点目は保健小屋のある村の人口について、二点目は周辺の村数と人口について、三点目は保健ポストと保健小屋の距離について、四点目はASCのフランス語もしくは部族語の識字能力について、五点目は保健小屋のある村での保健委員の活動の有無についてであった。

これらの条件のうち、四点目のASCについての項目以外は条件を満たしていたことから、保健小屋再開の運びとなり識字能力を有するASC候補者の選出を行うこととなった。その際重視したことは、村長の一任による選出ではなく、住民同士（村長・保健委員・住民）で話し合い、合意を得て候補者選出を進めていくことであった。そのため、候補者決定までに１年以上の時間を費やした。

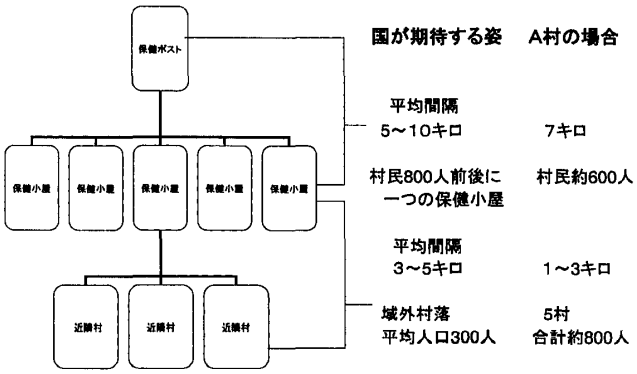

図１　保健小屋設置のための基準

３．ASC候補者の特性

候補者となった者は、男性１名女性４名計５名であり、年齢は20歳代から30歳代であった。

この５人は表１のような特性を持っていた。

A氏は20歳代の未婚男性で、A村内在住であった。職業は農業であり、村での役職は保健委員長であった。A氏以外の家族員（大人４名子ども２名）は村での役職には就いていなかった。

B氏は20歳代の既婚女性で近隣村からA村に嫁ぎ、現在はこの村の住民であった。職業は無職で、夫は長距離ドライバーであった。村での役職は保健委員であり、B氏以外の家族員（大人１名子ども３名）は村での役職に就いていなかった。

C氏は20歳代の既婚女性で近隣村からA村に嫁ぎ、現在はこの村の住民であった。職業は無職で、夫は少し離れた町にある中学校の教員であった。C氏の村での役職は保健委員であり、義父はA村の村長であった。また、義母は産婆（歩合制有給）であった。C氏以外の家族員は、大人５名子ども６名であった。

D氏は30歳代の既婚女性でA村外在住であった。職業は無職で、夫は農業をしていた。D氏以外の家族員（大人３名子ども４名）は村での役職には就いていなかった。

E氏は30歳代の既婚女性で近隣村からA村に嫁ぎ、現在はこの村の住民であった。職業は無職で、夫はA村にある小学校の校長であった。E氏以外の家族員（大人３名子ども６名）は村での役職には就いていなかった。

なお、ASC候補者選出に当たり、保健小屋を管轄する看護師から前提条件として識字能力を有していることが提示されていたため、５人全員がその能力を有していた。

表１　ASC候補者の特性

	性別	年齢	現住所	出身村	職業	村での役職	配偶者等の職業	他の家族員の村での役職	識字能力
A氏	男	20歳代	A村内	A村	農業	保健委員長	（未婚）	なし	有り
B氏	女	20歳代	A村内	近隣村	無職	保健委員	長距離ドライバー	なし	有り
C氏	女	20歳代	A村内	近隣村	無職	なし	中学校教員	義父が村長（義母が産婆）	有り
D氏	女	30歳代	A村外	近隣村	無職	なし	農業	なし	有り
E氏	女	30歳代	A村内	近隣村	無職	なし	小学校校長	なし	有り

4．ASC候補者選出から決定までの経過

ASC候補者を選出するに当たって、A氏からE氏までの５人が同時に候補者となったわけではない（図２）。

最初に候補者となったのはA氏であった。A氏は保健小屋再開を訴えた中心人物であり、また保健委員長という立場柄、ASC候補者選出を行うことをいち早く知り、自ら立候補した。しかし、村長の同意が得られず選出されなかった（表２）。その理由は、A氏が有職（農業）者であるためと保健委員長としてA村で活動しているためであった。

次に選出されたのはB氏であった。その際、村民会議の様な場で住民・保健委員・村長とで話し合いが持たれ全員の合意が得られていた。しかし一旦候補者に選出されたが、夫の病気、自身の妊娠・出産、また産後の健康状態がふるわず、候補者になることを辞退した。

次に選出されたのはC氏であった。C氏の選出もB氏の場合と同様に住民の合意のもと決定されたが、その報告を看護師に行った際、看護師から候補者として不適切だとされC氏は選出されなかった。不適切の理由として看護師は、C氏の義父がA村の村長であり、義母が産婆であるためだとした。

そこで保健委員は、A村に隣接する村に候補者として適切な人物がいないか検討し、D氏を候補者とした。しかし、A村の村長が反対し、その理由をD氏がA村外在住であるためだとした。村長は「昔、A村はもっと大きな村だったが、村内のいざこざがきっかけで数人が村から飛び出し近隣に新たな村を作った。それが今のD氏の村で、若者同士の関係は良いが、年輩者の間では未だ我村意識が強く残っている」と語った。

そこで再度A村内での候補者を検討し、E氏が住民・保健委員・村長との話し合いで決定された。看護師もこの決定を快く受け入れ、最終的にはE氏が選出されることとなった。

A氏が立候補するが、村長が反対
↓
住民・保健委員・村長で話し合いB氏を選出
↓
B氏の夫が病気となり選出保留
↓
夫の病気治癒。B氏が妊娠・出産し再度選出保留
↓
産後体調が戻らず、B氏から辞退の申し出
↓
再選考しC氏を候補者とするが、看護師が反対
↓
保健委員がD氏を選出するが、村長が反対
↓
住民・保健委員・村長で話し合いE氏を選出し看護師も承認

図２　A村におけるASC候補者決定までの経過

表２　落選理由

	結果	理　　由
A氏	落選	・有職（農業）者であったため ・保健委員長という、村での役職に就いていたため
B氏	当選後辞退	・候補者として選出されるが、活動を前に妊娠・出産し、その後健康状態がふるわず、辞退の申し出があったため
C氏	落選	・義父が村長という、村での役職に就いていたため ・義母が産婆であったため
D氏	落選	・保健小屋のある村に住んでいなかったため
E氏	当選	

Ⅵ．考　　察

1．候補者本人の年齢・性別・婚姻状況と人選

2002年に行われたJICAのセネガルでの調査によると、ASCは男性でも女性でも良いが、既婚者であることが望ましいとされ、年齢は18歳から55歳くらいまで[7]としている。

ASCの業務に、薬の販売結果や診療記録の作成がある。そのため、看護師の条件にもあったように識字能力は必須であり、セネガルの独立が1960年であることを考えると、農村部でフランス語もしくは部族語の一定の識字教育を受けることが出来た年代は、現在の30～40歳代の青年に当たると考えられる。A村においても候補者となった者は皆40歳代以下であることからも、識字と候補者の

年齢とは関連があると考えられる。

婚姻状況について、本事例では既婚者が候補者となることが多かったが、これにはセネガルの就業体制が関与していると思われる。A村のような農村部では、セネガルの主要産業であるピーナッツの栽培を行っている農家が多く[8]、また雨季と乾季に分かれる気候をもつセネガルでは、雨季に農作業を行い乾季には都市部に出稼ぎに行くという者が多い。そのため、未婚の男性であると出稼ぎに行ったきり帰って来ない場合もあり、ASCとして村での活動を期待する住民にとっては、村に生活拠点がある既婚者が良いと判断していたと考えられる。しかし既婚者であっても、男性は出稼ぎに行く場合もあることから、その心配がない女性をASCに選ぶことも人選の上では重要であると思われる。ただし、B氏のように選出後に妊娠・出産があり候補者を辞退したことを考えると、既婚者であれば近い将来出産の予定のある女性を避けることも賢明ではないかと考える。

2．候補者本人の職業・村での役職と人選

A氏の落選理由を見てみると、有職者であることと、保健委員長であることが原因であったことが分かる。

この保健委員長という役職の仕事は、月に一度の乳幼児体重測定の準備や実施、問題発生時の対応などを行うことであり、一方ASCの仕事は、決められた時間や曜日に保健小屋で患者を待ち予防や初期治療を行うことが一般的である。

つまり、ASCが有職者や村での役職についていることは、本来のASC業務を十分に行えない可能性があり、A氏のように仕事に出かけていたり保健委員長として問題解決にあたらなければならない時など、ASCの活動が中断することが予測される。村長らはこのような事態を未然に避けることを狙い、候補者が無職かつ村での重要な役職に就いていない者で選出したのではないだろうか。確かに、常時問題が発生するわけではないが、単なるB氏やC氏のような一委員ではなく健康に対する責任を司る委員長としての役職の重さが重要視された結果だと考えられる。

3．候補者本人の現住所と人選

D氏選出の際、村長はD氏の年齢や職業よりもA村外在住であることに強く反応している。WHOはASCのようなCHWの選出の際には、保健医療従事者が自らの住んでいる地域社会の出身者であることが好都合であり、他の地域社会の出身者であればその地域社会の生活様式に順応することが大切である[9]としている。

このことから考えると、D氏の場合A村外ではあるがA村の住民との関係も良く、生活様式も同じであり、本人も快くASC候補者となることを承諾しているため候補者となることは可能だったと思われる。しかし、選出されなかったことを考えると、D氏が保健小屋に近い村の出身であることや、生活様式への順応性の問題と言うよりは、村長が語った過去の村の歴史問題が今なお大きな傷となり、D氏を候補者としては受け入れられないものとしていると考えられる。

一方、B氏、C氏やE氏の選出過程を見てみると、3者とも他村からの婚姻による転入者であり、婚姻前に居住していた村は、A村と地縁関係のある村であった。そして、この3者の落選理由は出身村や現住所によるものではなかったことから、ASC選出には地域社会の出身であるか、また地域社会出身者でなくともその生活に順応出来るかどうかと言うことの前提として、A村とどのような関係性のある村の出身者であるかと言うことが、ASCの選出を行う上では重要とされていたのではないかと考える。

4．候補者の配偶者の職業と人選

セネガルの農村部において公的な職業は、C氏やE氏の配偶者のように学校教員や郡・村役場の職員等であり、彼らには固定給が毎月支払われ、農業を営む者よりも遥かに生活は安定している。またB氏の配偶者の職業である長距離ドライバー

においても、運転免許証をもっていることで仕事の需要はあり、給料は高額でないが現金収入を得る上では支障はないと思われる。

このように、候補者の配偶者は何らかの現金収入を得る手段をもっている者が多く、これはASC候補者選出の際に影響を及ぼしたと考えられる。なぜなら、ASC高離職率の原因の一つとして経済的モチベーションの不足が挙げられているからである[10]。多くのASCは社会的モチベーション（ASCをすることで村人から尊敬される）、職業的モチベーション（知識や技術が身につく）は得やすいが、ASCの活動を通して収入を得ることは難しい状況にある。その為、ASCの活動は無償のボランティアに近いものとなっている。

そのため、ASCが活動に専念出来るためには必然的にASC以外の人物に家計を支えてもらう確かな収入源が必要となる。このことは、候補者の選出の際、候補者本人に関わる状況だけでなく、その配偶者をも含めた家族の力量が求められていたことの表れであったと言えるのではないだろうか。

5．候補者以外の家族員の村での役職と人選

C氏を見てみると、村民会議にて村長をはじめ住民の合意が得られていたにもかかわらず看護師が反対したことは、村社会における権力の集中化[11]にあるように、一家族の中に村での重要な役職をもった者が複数いる場合、一極集中型の村支配に繋がるという考え方があったためだと思われる。

A村においても村長は権力を持っており、またC氏の義母である産婆は、A村をはじめ近隣村においても一人しかいないため、代々尊敬される職業であり、なおかつ村で唯一の医療従事者としての地位が認められている。看護師はこれらのことから、C氏がASCになることで村全体の権力バランスを壊すことに他ならない行為になると判断し、落選させたと考えられる。つまり候補者選出の際、候補者の一家族内に村での重要な役職に就いている者がいないことが選出の要素になっていたのではないかと考えられる。

6．選出過程から見る重要な選出条件

今まで述べてきたように、ASC候補者の選出は、単に候補者個人の特性だけに焦点を当て検討されてきたのではなく、候補者を含む家族の状況や近隣村との関係・歴史をも捉え多角的に検討されてきたと言える。

例えば、候補者本人の職業とその配偶者の職業との関連は、両者が有職か無職かの問題だけではなく、ASC活動への専念可能性と、専念することによる家族の労働力（経済力）低下の回避まで繋がり考えられていることからも分かる。

また、選出過程の中で見られた候補者の出身村や家族員の村での役職などのように、村どうしの歴史的問題の有無や権力の集中化といった自治問題にまで踏み込んで検討されてきた姿からも窺い知れる。

このように多角的に捉える視点は、より適切な人材の選出を行うことだけを目的にした視点というよりは、定住し続ける既婚者を選出するという過程にもあるように、住民にとってより身近な地域で基礎的初期的な保健医療を継続して受けられることを意識した視点であったと言えるのではないだろうか。

つまり、ASCの離職率の高さが問題視されている現状において、セネガルの農村部において候補者の選出を行う際、候補者個人の特性や家族の状況だけを断片的に捉えるのではなく、村の歴史等も統合して多角的に判断し、ASC活動の継続性を視野に入れて人選を行うことが選出時の重要な条件であると言える。

Ⅶ. 結　論

A村での選出過程を通して、セネガルの農村部におけるASCの継続的活動を視野に入れたの重要な選出条件として、以下の４点が明らかになった。

1．ASCが保健小屋のある村の出身か、そうでない場合はASCの出身村が保健小屋のある村と関係性が良好であること。
2．ASCとして活動に専念できることを期待されているため、20～40歳代の無職の者で、かつ女性は近い将来出産の予定がないこと。
3．ASCの一家族内に、村での重要な役職に就いている者がいないこと。
4．ASCの配偶者が現金収入を得ているといった、ASCの家族の経済状態が安定していることであった。

Ⅷ. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、セネガルの農村部におけるASCの選出条件を、筆者の青年海外協力隊時に関わったA村での選出過程を遡及的に比較検討したものである。そのため今回の比較検討は、ある一か村での選出条件の検討となっており、本研究の結果がゼネガル全土で行われているASCの選出条件であるとは言いがたい。しかしながら、このA村は特別な産業や開発が行われている村ではなく、自給自足の農業を中心としたセネガルの平均的な農村部の村であったため、本研究ではセネガルの農村部におけるASCの選出条件の示唆は得られた。

しかし、今回の研究では対象村が少なかったことから、今後は本研究で得られた同様の選出条件がセネガル農村部の他の村でも適応できるかを検証することが必要である。

Ⅸ. 謝　辞

筆者がA村滞在中は、村民の皆様と一転二転しながらの人選に大喜びし、時には途方に暮れ、また夕日が沈むまでASCについて話し合う日々でした。このような貴重な体験の機会を与えてくださったJICAの皆様、共に語り支えてくださったA村村長をはじめ保健委員、村民の皆様に心から感謝申し上げます。

また、この研究を行うに当たりご指導くださいました先生方に感謝いたします。

Conditions of Selection for a Community health worker (ASC) in the rural areas of Senegal

—From a case study of a Japan Overseas Cooperation Volunteer who supported ASC activities—

IWASA Maya[1)]

Abstract

The author was involved in training and educating ASCs (Senegal's equivalent of community health workers) as a Japan Overseas Cooperation Volunteer in Senegal. This paper considers the appropriate selection condition for ASCs, based on the problems concerning "personnel selection" experienced by the author during activities.

The subjects of this study were five persons who became ASCs in Village A in a rural area of Senegal from September 1998 to January 2000. A comparative analysis was conducted on these five persons.

As a result of analyzing the processes of selecting ASCs in Village A, the following important selection conditions were identified : 1) It is good for a ASC to be from a village where a health center is located, or if not, for his/her hometown to have a good relation with the village where a health center is located ; 2) An ASC should be a person who has no work in from his/her 20s to 40s, and yet in the case of a woman is not planning to become pregnant in the near future ; 3) An ASC's family should not hold an important position in the village ; and 4) The economic condition of the ASC's family should be stable, for example the ASC's spouse has cash earnings.

Key Words : personnel selection ; Senegal ; ASC ; Community Health Worker ; JapanOverseas Cooperation Volunteers

1) Public Health Nursing, College of Nursing Art and Science, Universityof Hyogo