

フィリピン農村地域に住む母親をとりまく保健情報の経路

—特にネットワーク分析を用いて—

山下 優子*
中園 直樹**

- I はじめに
- II 調査村の概要
- III 母親のネットワーク分析
—分析の方法と結果—
- IV 保健情報提供におけるフォーマル経路とインフォーマル経路

I はじめに

人々の健康を維持・向上するためには様々なサービスの必要性が考えられるが、その中の一つは保健に関する知識・情報を提供する事であろう。特にプライマリー・ヘルス・ケアに関するサービスには、この保健に関する知識・情報が含まれる場合が多い。

開発途上国において、このようなサービスを提供しようとした際、情報を提供するための経路はどのようなものが考えられるであろうか。まず、マス・コミュニケーションおよび通信手段が発達した先進国の状況とは異なるであろう。そして、コミュニケーション手段や交通手段が限られた開発途上国の農村地域であれば、特に地域の情報伝達経路が利用されていることが考えられるであろう。またそこには、それぞれの地域の固有性があると考えられる。

そこで、本稿ではフィリピンの農村地域において、幼い子どもを持つ母親にどのように保健情報を届ければよいか、を探ることを目的として母親が持つ保健情報の経路について調査を行った。保健情報の経路を調査するにあたっては、フォーマルな経路とインフォーマルな経路について調べた。本稿では、特にインフォーマル経路について述べる¹こととする。

なお、本稿では便宜上、筆者が調査村に存在すると認識した保健に関する知識や情報を「保健情報」という言葉で表現することとする。この「保健情報」には、①保健に関する知識（疾病罹患時の手当での仕方、病院へ連れて行くべき時期の判断方法、ORS（Oral

* 神戸大学大学院国際協力研究科元学生

** 神戸大学大学院医学系研究科教授

Rehydration Salts : 経口補水塩²) の作り方など)、及び②ヘルス・センターから提供されるサービス (子どもと妊産婦への予防接種、5歳未満の子どもの定期健診、出産前後の定期健診とビタミンAの投与などのサービス、家族計画の相談とこれに関連して提供されるサービス、初期診療、リファラルなど) と、③それらに関連して人々の間で取り交わされる噂話などが含まれるものとする。

II 調査村の概要

調査地はフィリピン共和国ブラカン州 (Province of Bulacan) サンタ・マリア町 (Municipality of Sta. Maria) にある S 村 (Barangay S) である³。ブラカン州はルソン島に位置し、首都マニラの北に隣接する。

調査地 S 村の状況は、電気の供給はされており、大部分の家庭では自宅へ電気をひいているようであった。しかしながら、まだ自宅へ電気をひいていない家庭もあった。取水源は井戸であり、下水施設は water-sealed toilet を使用している家庭が多く見られた。また、電話回線は開通していないが、携帯電話が普及しており多少金銭に余裕のある家庭であれば、一家に一人は携帯電話を所有している様子であった。調理に関しては、ガスボンベを購入して使用する家庭もあったが、薪をくべて調理している家庭も見受けられた。また、幹線道路から一步小道に入れば、道路が舗装されていない地域となり農村地域が大部分を占める⁴。このような理由から考えて、調査村はフィリピンの一般的な農村地域が持

つ特徴を有していると考えられた。

村内住民の就業・職業に関する資料は存在しないが、滞在中に得た情報では、村民は稲作農業、養豚、ジプニー (Jeepney、乗り合いバス⁵) 並びにトライスクル (Tricycle、乗り合い三輪車⁶) の運転手、家事使用人 (ハウス・キーパー)、縫製の内職、マニラのスーパーなどで働いて収入を得ているようであった。また家族がアメリカ合衆国、中東、欧州、日本へ出稼ぎに行っている家庭もあった。S 村の人口及び家庭数は 2000 年現在で 1,473 人、349 軒、2002 年現在で 1,511 人、283 軒であった⁷。

また、保健に関しては S 村には、バラングイ・ヘルス・センター (Barangay Health Center、以下 BHC とする) がある。この BHC とは、最も住民に近い場所で行政が住民へ保健サービスを提供するための施設である。S 村の BHC にはルーラル・ヘルス・ミッドワイフ (Rural Health Midwife、以下 RHM とする) が、週に 2~3 日勤務する。RHM の業務は主に、妊婦のチェックアップ、家族計画の相談、血圧の測定、初期診療および定期診療であった。また、BHC では月に 1 度「Immunization Day」があり、予防接種が行われていた。

S 村にはボランティアのヘルス・ワーカーが数名おり、BHC での RHM の業務補佐などを行っていた。また、「Immunization Day」には乳幼児が多く来所するので、これに併せて、体重、身長、測腕などの小児の身体測定 (発育不全による低体重児の発見や、

栄養不良による発育遅滞の早期発見のため)を主にヘルス・ワーカーが中心となってい、記録していた。

医療施設としては、S村が所属する市の中心地には公立病院があり、個人医院がS村の周辺の村にある。

III 母親のネットワーク分析

一 分析の方法と結果一

1. 分析の方法

調査対象者は、S村に住む5歳以下の子どもを持つ母親という条件の下、50名をなるべく偏りがないように調査協力者に抽出してもらった。5歳以下の子どもを持つ村内の母親は2000年の調査時では240人、2002年の調査時では、151人であった。⁸なお、本調査は2003年9月から12月までの筆者のS村での滞在中に行なった。⁹

さて、調査では、いわゆる日常生活の中で親しく接触をしている人は誰であるか、を調べるためにネットワーク・クエスチョンという方法¹⁰でネットワークを探る調査を行った。この調査では、ネットワーク・クエスチョンを用いて、母親個人が持つネットワークについて本人の周辺を取り巻く人間関係、すなわちネットワークを尋ねる調査をするわけであるが、これはインフォーマルな保健情報の伝達経路を調べることを目的として行なったものである。このようなネットワークが人に与える影響について詳しく見ることをネットワーク分析というが、安田によれば、ネットワーク分析を行う目的は二つあり、「一つは、特

定の行為者を取り囲むネットワークの構造を把握すること、二つめは、行為者の行動や思考にそのネットワークが影響を及ぼす、メカニズムを明らかにすること¹¹と述べている。本調査では調査方法として、Ronald S.Burtの論文¹²に添付されている質問票¹³を基に行った。なお、調査の実施に先立って事前調査を行い、その反応から質問票をより現地に適した形に作成し直して用いた。¹⁴

また、調査の実施に当たっては、調査助手としてホーム・ステイ先の家族の協力を得た。ネットワーク・クエスチョンの質問票は英語表記であり、これを調査助手が現地の言葉であるタガログ語に訳して質問した。調査助手は調査の全行程に協力してくれた。また、折に触れて調査対象者に質問をする場合には、筆者自身がタガログ語を習得途中であったため、簡単な質問事項は筆者自身が問いかけをしたが、込み入った内容については調査助手に通訳してもらった。

質問の手順は次のとおりである。¹⁵まず、「過去半年のあいだに、あなたにとって重要なことを話し合った人々は誰でしたか？」という質問に対し、①最初に思い浮かぶ人を5人まで挙げてもらう(イニシャルでもニックネームでもよい)、②その人々が互いに親しいか、それとも全く見知らぬ他人かを、それぞれ確認する、③その人々が回答者とのどのような関係にあるのか(たとえば、父、母、兄弟、友人、隣人など)を回答してもらう、④その人たちについて、それぞれ年齢、性別、宗教といった属性を回答してもらう、⑤名前

をあげた相手の人と平均してどのくらいの頻度で会話をするのかを尋ねる、⑥知り合いになってからの期間、⑦回答者と指名された人々の相互の関係を確認する。回答者と名前をあげられた相談相手とは「特に親しいか」、名前をあげられた全ての人々のペアを考えて、お互いに全く知り合いでないのは誰と誰なのかを尋ねる。知り合いである人同士について、その親しさの程度を尋ねる。「名前をあげられた人々の関係は、自分とその人と同じくらいの親しさか、あるいは、自分とその人よりももっと親しいのか」を「はい」か「いいえ」か、で答えてもらうというものである。

なお、①については、名前が5人まで挙げられなかった場合には、挙げられた数の人々だけについて、関係と属性を回答して貰う。5人以上の人がいる場合にも、思い浮かんだ順に5人までの人々についてのみを質問の対象にする。

本調査においては、上記の質問項目で事前調査を行った結果を踏まえて、調査項目は上記調査項目の①、②、③、④、⑤とした。

2. 分析の結果

調査では、調査対象者に対し「過去半年の間に、あなたにとって重要なことを話し合った人々は誰でしたか?」という質問をし、思い浮かぶ人物を5人まで挙げてもらった(母親が相談者として名前を挙げた人々をここでは、便宜上コンタクト・パーソンと呼ぶこととする)。これについて、S村の母親はどのような人とのつながりをもっていたか、これ

についてまず、母親が1番目から3番目までに挙げたコンタクト・パーソンから検討する。

1番目に名前が挙げられた人々は誰であったか、その回答について選択者である母親と被選択者であるコンタクト・パーソンとの関係をみると、兄弟・姉妹という回答が最も多く18名であった。その次に、隣人(8名)その他の血縁関係者(7名)、親(7名)、配偶者(5名)と続く。なお「誰もいない(つまり、自分にとって重要なことでも誰とも話をしなかった)」との回答が3人いた。そのため、以下、誰も相談する人がいないと回答した3名を除いた47名で述べる。コンタクト・パーソンの性別は、女性が41名と圧倒的に多いが、男性も6名いることは注目すべきことである。

2番目に名前が挙げられた人々は誰であったか、その回答について選択者である母親と被選択者であるコンタクト・パーソンとの関係をみると、1番目に挙げられた関係と同じく兄弟・姉妹という回答が最も多く15名いた。次に隣人(12名)、その他の血縁関係者(8名)、親(7名)と続く。コンタクト・パーソンの性別は、1番目に挙げられたコンタクト・パーソンたちの性別と同じく女性が40名と多いが、少ないながらも男性が7名との回答もある。

3番目に名前が挙げられた人々は誰であったか、その回答について選択者である母親と被選択者であるコンタクト・パーソンとの関係をみると、3番目では、隣人という回答が最も多く14名で、次に、その他の血縁関係者(10名)、兄弟・姉妹(9名)、親(5名)、配

偶者（5名）と続く。コンタクト・パーソン
の性別は、やはり同じく女性が38名と多いが、
男性も9名いた。

このことから、母親のネットワーク網に存在する人物の傾向として、女性の方が多く、
関係としては兄弟姉妹が多く挙げられている
ことが分かる。ただし、性別で考えると、女
性のみでなく男性にも相談している、という
ことが分かる。

次に、3人以上の母親が特定のコンタクト・
パーソンの名前を挙げているケースについて
とり上げる。

なお、調査対象者である母親には、便宜上、
個人番号としてM-1からM-50までの番号を
ふった。また、母親からコンタクト・パー
ソンとして名前が挙げられた人物は、同一人物
が複数回出ているものを除くと、延べ186名
いたので、こちらも便宜上C-1からC-186

までの番号をふった。

ここで、3人以上の母親から相談者（被選
択者）として挙げられた7名のコンタクト・
パーソンについて詳細を検討し、表に示した
（表1）。また、これらのコンタクト・パー
ソンとその選択をした母親との関係をソシオグ
ラムという図で表した（図1）。ソシオグラ
ム（sociogram）とは、社会ネットワーク分
析で使われるグラフで、行為者間の社会的関
係を表すものである。図の表記は便宜上、コ
ンタクト・パーソンを三角、母親を円で示す。
三角内の文字はコンタクト・パーソンの番号
と年齢である。矢印は、矢印を出した方が選
択者である母親であり、矢印を受ける方が被
選択者であるコンタクト・パーソンである。
矢印上の数字はコンタクト・パーソンとして
挙げられた順序（1-5番目）を示した。な
お、矢印の線の長短に意味はない。

表1 3人以上のグループ（S村における母親のネットワーク分析）

グループ 番号	コンタクト・ パーソン番号	母親個人 番号	年 齢	関係：2番目	関係：2番目	関係：3番目	関係：4番目	関係：5番目	S村での 性別	宗教
1	C-177	M-3	26	その他の血縁関係者(C-177)	その他の血縁関係者	その他の血縁関係者	親	隣人	7	RC
	49歳 女性	M-9	22	兄弟・姉妹(C-177)	その他の血縁関係者	隣人	配偶者	—	1	RC
	RC	M-21	28	配偶者	何らかのグループのメンバー(C-177)	友人	—	—	5	RC
	H.W.	M-25	31	その他の血縁関係者(C-177)	隣人	その他の血縁関係者	隣人	隣人	5	RC
2	C-21	M-10	25	その他の血縁関係者	親	親	兄弟・姉妹	その他の血縁関係者(C-21)	25	C
	41歳 女性	M-34	38	兄弟・姉妹	兄弟・姉妹	兄弟・姉妹(C-21)	兄弟・姉妹	隣人	20	RC
	C	M-35	34	兄弟・姉妹(C-21)	親	配偶者	同じ職場の人	兄弟・姉妹	34	RC
	H.W.	M-37	38	兄弟・姉妹	兄弟・姉妹	配偶者	親	兄弟・姉妹(C-21)	18	RC
3	C-136	M-11	45	子供 (C-136)	隣人	隣人	隣人	子供	20	RC
	22歳 女性	M-14	26	親	兄弟・姉妹 (C-136)	兄弟・姉妹	兄弟・姉妹	親	26	RC
	RC	M-16	28	兄弟・姉妹 (C-136)	兄弟・姉妹	その他の血縁関係者	その他の血縁関係者	隣人	21	RC
4	C-45	M-36	36	親	子供	友人	友人(C-45)	友人(C-45)	36	RC
	32歳 女性	M-39	42	兄弟・姉妹(C-45)	親	兄弟・姉妹	子供	子供	25	RC
	RC	M-40	25	兄弟・姉妹(C-45)	親	隣人	その他の血縁関係者	兄弟・姉妹	25	RC
5	C-134	M-6	26	その他の血縁関係者	その他の血縁関係者	その他の血縁関係者	その他の血縁関係者(C-134)	その他の血縁関係者	26	RC
	40歳 女性	M-34	38	兄弟・姉妹	兄弟・姉妹	兄弟・姉妹	兄弟・姉妹(C-134)	隣人	20	RC
	RC	M-47	28	兄弟・姉妹(C-134)	その他の血縁関係者	兄弟・姉妹	親	配偶者	3	RC
6	C-135	M-10	25	その他の血縁関係者(C-135)	親	親	兄弟・姉妹	その他の血縁関係者	25	C
	34歳 女性	M-34	38	兄弟・姉妹	兄弟・姉妹(C-135)	兄弟・姉妹	兄弟・姉妹	隣人	20	RC
	RC	M-37	38	兄弟・姉妹	兄弟・姉妹(C-135)	配偶者	親	兄弟・姉妹	18	RC
7	C-174	M-33	35	隣人	隣人	隣人	隣人(C-174)	配偶者	35	RC
	29歳 女性	M-36	36	親	子供	友人	友人(C-174)	友人	36	RC
	RC	M-50	29	その他の血縁関係者	隣人	隣人	隣人(C-174)	隣人	29	RC

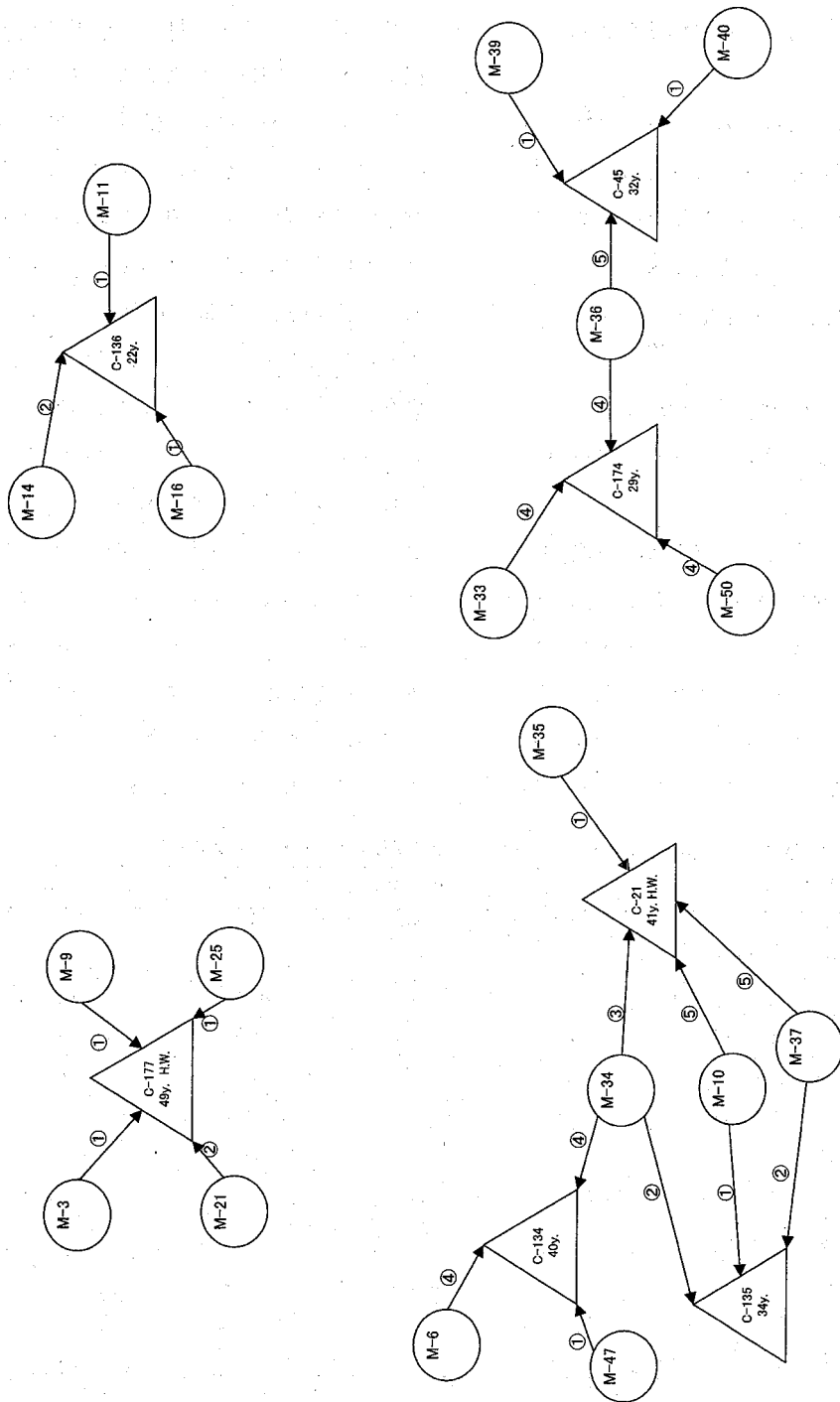
注1：「何らかのグループのメンバー」とはコンタクト・パーソンであるC-177がヘルス・ワーカーをしているため、保健関係のサービスを提供する集団に属していることを指す。

注2：「H.W.」とは、Health Worker（ヘルス・ワーカー）のことを指す。

注3：「RC」とはローマン・カトリック、「C」とはカトリック（バプティストなど）という信仰している宗教を指す。

出所：筆者が調査収集した資料を基に作成。

図1 ソシオグラム (S村における母親のネットワーク)



注1: △はコンタクト・ハ、ーソンであり、内部の表記はC-〇〇はコンタクト・ハ、ーソンの番号、〇〇y.は年齢、H.W.はヘルス・ワーカーを指す。
 注2: ○は母親であり、内部の表記は、M-〇〇は母親の番号を指す。
 注3: 矢印上の数字は相談者として名前が挙げられた順番 (1-5番目) を指す。
 出所: 筆者が調査収集した資料を基に作成。

7名のコンタクト・パーソンのうち2名は、4人以上の母親が同一のコンタクト・パーソンとして挙げられていた。ここでは紙面の都合上、この2つのグループについて詳しく述べることとする¹⁶。

さて、母親4人より、コンタクト・パーソンとして挙げられていた人物は2名（コンタクト・パーソン個人番号C-177で、もう1名はコンタクト・パーソン個人番号C-21）である。C-177とC-21は共にS村のヘルス・ワーカーであり、どちらもBHCでRHMの業務補佐を行うなど、S村の保健活動における重要な人物である。

C-177をコンタクト・パーソンとして挙げている母親は、4人ともC-177の住居の周辺に住んでおり、距離は片道徒歩10分圏内である。村の幹線道路から小道に入って行き農地が広がる一帯に集落があり、C-177と4人の母親ともその地域に住んでいる。

4名の母親に共通していることは、皆、タガログ語を含むがそれ以外の言葉を出身地方語としている。これより、他の地域の出身者である事が伺える。4名のうちの2名については、夫の仕事の関係でS村に来たと言っていた。それを表すように、表1を見ると、「S村での在住年数」が4名とも10年未満である。このことから、ネットワークがまだ構築されておらず、ネットワークの脆弱性が指摘できるであろう。

また、教育歴についてみると、小学校高学年で中退している母親が2名いる。従って、以上のような理由から、彼女たちが比較的弱

い立場にあることが言えるであろう。そして、彼女たちに保健に関する情報や知識を持って接触しているC-177は、比較的弱い立場にある母親に接触しているという点で重要な存在であると考えられる。

また、4名の母親の住居を見ると、うち2名はニッパ・ハウス¹⁷、うち2名の家屋の屋根はトタンで家の中は土間であった。これらから推測できることは、家庭の経済状況はそれほど裕福でないということである。

また、もう一つこれらの母親に共通することは、比較的BHCを利用しているということである。これは、経済的な理由も考えられるが、C-177がヘルス・ワーカーをしているので、BHCからの情報が伝わりやすいことや（予防接種などの特別な行事以外にも、C-177が朝、BHCに出かけていくことを知って、今日はBHCが開いている日であることや、RHMがBHCに来る日であることが分かる）、彼女がBHCにいることにより行き易くしているとも考えられる。

また、C-177の強みは、自分で作ったフィリピンのお菓子を村の中を売り歩いていることである。これによって、村の人々の様子を見ることや持っている情報の提供が可能であると考えられる。

次に、同じくS村のヘルス・ワーカーをしているC-21をコンタクト・パーソンとして挙げている4名のうち、2名はC-21の自宅から徒歩2～3分圏内のすぐ近くに住んでいる。うち、1名はC-21の妹であり、もう1名は村の組合の会計をしていて、C-21とほぼ毎日、

この組合の事務所（C-21の自宅から徒歩1分圏内にある）などで会っているような間柄である。よって、この4名の母親は共にC-21とほぼ毎日顔を合わせている。

この母親4名のうち、1名は小学校卒業程度であるが、その他の3名は学歴が高い。出産時の分娩介助者や場所をみると、1名は自宅で出産しているものの、他の3名は公立病院などで医師による分娩介助を受けている。このことから、分かることは、比較的現金収入を持ち、近代的な知識や方法を好むということであると考えられる。そのため、ある程度、活動的な母親たちではないかと考えることができる。C-21はそのような母親の中心にあって、彼女自身も活発な様子に見受けた。

また、ここで出てくる母親の1人（M-34）は後に出てくるC-134のグループとC-135のグループにも入っている。また、別の母親（M-37）もM-34とともにC-135グループに入っている。このことから、村の中心的なグループに所属していることが分かる。M-34もまた、キー・パーソンかもしれない。

また、図1からわかることは、2つ、もしくは3つのグループに属している（ネットワークを持っている）母親がいるということである。このことから、ここで、3人以上の母親から挙げられたコンタクト・パーソンはS村における情報伝達経路のキーパーソンであることが言えようが、付け加えて、複数のグループに属している母親も情報伝達経路のキーパーソンとなり得るかもしれない、ということである。

例えば、母親の個人番号のM-10、M-34、M-37およびM-36である。この母親たちの紐帯^{ちゆうたい}は2つ、もしくは3つあり、互いのネットワークを繋いでいるようにもみえる。このようにグループが重なることについて考えるならば、これらのグループは、密で強固なネットワークを持っているということではないであろうか。他のグループがこれほどまでに一塊になっていないことを考えると、団結した集まりと言えるであろう。

また、3人以上のグループを見て分かることは、母親が「相談者（コンタクト・パーソン）」として1番目から5番目まで挙げた全人数は186名であるのに対して同一人物を抽出した結果、3名以上の母親から挙げられていたコンタクト・パーソンは7名であった、ということである。また、表でもわかるように、母親から選ばれた最多のコンタクト・パーソンであっても、4名の母親から選ばれただけであった。すなわちこの50人の母親のネットワークは比較的まばらに広がっていると思われた。このことから、S村では、全体的に密なネットワークが構築されていないということが言えるであろう。

コンタクト・パーソンと母親の接触を与えている因子としては、家が近い（同じ敷地内に住んでいる）、同じ水場を利用している、何らかの理由でほぼ毎日会う、という地理的な条件、機会の条件が大きく働いていることがうかがえる。

従って、S村の母親が日常生活において相談をするのは、近所に住む家族や親戚、友人

という傾向にある事が分かる。

そして、つまりそれは、母親への情報提供を行ないたいと考える場合、母親だけをターゲットとするのではなく、母親を取り巻く人々をも取り込んで情報提供することが重要であると考えらるならば、S村においては、同時にS村の人々に情報提供することが重要である、ということの意味すると考えられる。

なお、50名の母親にインタビューした中で、「誰にも相談しない」（被選択者であるコンタクト・パーソンなし）という回答をした母親が3名いた。

この3名に関する情報を見ると、年齢は中年であり、S村での在住年数も皆、10年以上であり、生まれてからずっとS村に住んでいるというような母親が3名の中の2名を占める。

「なぜ、誰にも相談しないのか？」、とその理由について尋ねたところ、「子どもと家畜の世話で忙しく、夫も仕事に出かけてほとんど家にいないので話す時間がない」、「夫が忙しいから」というような回答であった。彼女たちと話をして感じたことは、3名とも消極的な様子で中には疲れたように、ややうつろな表情の母親もいたことであった。¹⁹

このような孤立状態にある母親は情報網に入りきっていない可能性があると考えられる。従って、保健サービスに関する情報なども伝わりにくい可能性があり、それはたちまち、子どもの健康にも影響すると考えられる。このような母親は、ネットワークや情報における脆弱性が指摘できると考えられる。そのため、こういった母親の存在に気づいた際は、

ヘルス・ワーカーなどがフォローすることが望ましいと考えられる。このような、孤立点である3名の母親は、将来的に孤立点でなくなる可能性はあるものの、現時点においては注意深く働きかける必要があると考える。

Ⅳ 保健情報提供におけるフォーマル経路とインフォーマル経路

本稿では詳しく述べなかったが、前述のネットワーク分析に先行して行なった調査²⁰から、S村の若い子どもを持つ母親にとってのフォーマルな保健情報伝達経路として考えられるのは、人物では、RHM、ヘルス・ワーカー、伝統的助産師（TBA）、伝統的祈祷師、公立病院の医師、個人医院の医師であった。また、施設等の場所としては、BHC、公立病院、個人医院があった。

また、本稿で述べたネットワーク分析の結果から、S村の若い子どもを持つ母親にとってのインフォーマルな保健情報伝達経路として考えられるのは、人物では、母親の兄弟姉妹、親類の者、隣人、親、配偶者という人たちであった。ここに挙げられた兄弟姉妹、親というのはその母親の近所に住んでいる事がほとんどであった。よって、これは日常生活において母親たちが頼りにしている人たちの居住範囲が地域内であることを示しているとも考えられ、これらの経路も極めて保健情報の伝達には重要である。

また、インフォーマルな保健情報伝達経路として、ヘルス・ワーカー、TBA、RHM等のフォーマルな保健情報伝達経路にこのイン

フォーマルな保健情報伝達経路に分類された人々が接触することで、フォーマル部門から母親への情報の橋渡しができる可能性が考えられる。

インフォーマルな保健情報伝達経路の場所として考えられるのは、サリサリ・ストア²¹（小規模雑貨店）や井戸端、道端²²などの人が集まる場所を経由して届くこともあると考えられる。あるいは、これらの場所が結節点となって、情報を仲介する場合ともなるであろう。

また、母親同士の間での情報交換もなされるものとする。ただし、孤立している母親は、現時点においては他者との日常的なつながりはない。それは、ヘルス・ワーカーでも全ての母親に働きかけができていないというわけではないためと思われる。その場合、どのようなアプローチをとるか考えた際、どの母親がネットワークから漏れ、孤立しているのか、ということをはっきりと明らかにしつつ、ヘルス・ワーカー、TBA、RHMという人物が働きかけることが最も現実的且つ有効な方法であると言えるのではないだろうか。

プライマリー・ヘルス・ケアが目指す母親のエンパワーメントには、特に保健サービスの中でも知識や情報に関するものが重要である。なぜならば、子どもの保健に関わるプライマリー・ヘルス・ケアの段階において母親の行動変化が子どもの健康向上にもたらす効果が高いと考えられるからである。そして、その知識や情報の提供に際しては、開発途上国の農村地域であれば、それぞれの地域の情

報伝達経路の特性を把握すること、また、鍵となる人物を発見することが肝要であろう。

また、プライマリー・ヘルス・ケアに関する知識・情報を資源の限られた地域で十分に提供するには、フォーマルな経路のみならず、特にインフォーマルな経路を活用することが必要となってくると考えられる。

注

- 1 また、保健情報がどのように流れているのか、それぞれの経路における伝わり方や伝達の効果等の評価も重要であるが、これについては別の機会に述べたい。
- 2 フィリピンではORSをORESOL（オレスール）とも言う。
- 3 ここでは便宜上、調査村をS村と呼ぶこととする。
- 4 S村から主要な町までの主な公共交通機関による交通費（1人当たり）及び所要時間は、サンタ・マリア町の中心地まで、約13ペソ、約45分。州都マロロスまで、約26ペソ、約1時間30分。首都マニラまで、約31ペソ、約2時間15分である。
- 5 第2次世界大戦後アメリカ軍が払い下げた軍用ジープを改造してでき上がったもの。乗り合いバス。地方ではジブニーは中長距離輸送の担い手である（『フィリピンの事典』同朋舎出版、1992年、170-171頁）。
- 6 90ccクラスほどのオートバイの横にサイドカーをつけた三輪車。地方では短距離に限らず中距離の交通手段でもある（『フィリピンの事典』、242頁）。
- 7 人口及び家庭数は、2000年9月5日及び、2002年8月6日、9日にBHCを訪問した際のRHMへのインタビューによる。なお、資料に拠れば、S村の人口及び家庭数は2000年5月現在で1,493人、282軒との報告もある（Republic of the Philippines, NATIONAL STATISTICS OFFICE. 2001. *Census 2000, Report No.1-C Population By Province, City/Municipality & Barangay CENTRAL LUZON*）。
- 8 いずれも、S村のBHCに勤務するRHM及びその補佐を行うヘルス・ワーカーが記録する資料による。
- 9 この調査の他にも、調査地S村へは2000年9月および2002年8月にそれぞれ約1か月間、同村でホーム・ステイをしながら母親の保健行動等

- に関する調査を行った。
- 10 安田はネットワーク・クエスチョンについて、「パーソナル・ネットワークを調査するということは、実は、それぞれの人と『社会』との関わりを調べることなのです。人間は、『社会』といった得体の知れない抽象的な概念と関わっているわけではありません。一人の人にとっては、その人が直接接触する『他者』が、いわゆる『社会』との接点なのです。個人のパーソナルネットワークは、その人と社会とのインターフェースなのです」と述べている(安田雪『ネットワーク分析—何が行為を決定するか—』新曜社、1997年、75頁)。また、「個人のもつネットワークを抽出するためのもっとも代表的な方法」とも述べている(前掲、69頁)。
 - 11 安田 雪『ネットワーク分析—何が行為を決定するか—』新曜社、1997年、4頁。
 - 12 Ronald S. Burt, "Network items and the General Social Survey," *Social Networks*, 6, 1984, pp.293-339.
 - 13 アメリカで実施されている General Social Survey にネットワーク・クエスチョンを盛り込むべきであると主張した論文であり、この論文に添付されている質問票である。この主張は翌年1985年に取り入れられた。なお、General Social Survey は、シカゴ大学にある National Opinion Research Center が1972年より始めたものが有名である。
 - 14 Burt が作成したネットワーク・クエスチョン(Burt、前掲載論文に収録)はアメリカ社会を調査対象と想定して作成されたものである。そのため、例えば、相談者を尋ねる項で、名前を挙げられた人物がアジア系か、黒人か、ヒスパニックか、白人かその他の人種か、というように人種を問う項目がある。フィリピンの農村社会は大きく、低地キリスト教徒諸族、南部のイスラーム教徒諸族、山岳民族(筆者により表記を修正)という3つの文化圏に分けられると言われており(『フィリピンの事典』、262頁)、調査地のS村は低地キリスト教徒諸族文化圏に該当すると考えられる。また1991年に発生したピナツボ火山の噴火によって、調査地の北西部に位置するザンバレス州などでは山岳民族の人々が噴火による災害から逃れてきたために平地で暮らしているケースがある。しかし、調査地域においてはそのような傾向は見受けられず、この人種を問う項目の必要性が低いと判断したため質問項目から省いた。また原文には互いの親しさを問う項目があるが、筆者が調査を行ったフィリピンの村では名前が挙げられるような人物は隣近所に住んでいる人が多く、遠くても隣村ほどの離れた距離である事がプレ・テストを行なった中で分かった。それらの事柄を考慮し、また調査対象者が答えやすいように配慮して、調査地により適応した質問票にするために何点かについては原文から修正を行なった上で使用した。
 - 15 安田、前掲、69-73頁を参照。
 - 16 他のグループについては、拙稿、博士論文『小児保健対策をめぐるフィリピンの地域保健活動と保健情報の役割に関する研究』で記述している。また、本調査に先行して実施した調査では、調査対象者の属性も調べた。ここで述べるS村での在住年数や教育歴などのデータはこれによるものである。
 - 17 ニッパ(nipa)とはヤシの一種である。このニッパヤシの葉を乾燥させて屋根を葺いた高床式住居のことをニッパ・ハウス、またはハイ・クボと呼ぶ。これはフィリピンの典型的な伝統的住居とされている。柱には、竹などの木材が使用され、壁は竹の皮を編んだサワリで出来ている。壁には窓があるが、四角形に開けられているのみで、ガラスは通常はめ込まれていない。その窓部分には、壁と同じ材質で編まれたものが開閉可能なように取り付けられており、昼間はこの窓を開けて光を取り込む。床下は、暑さをしのぐために高くされ、通気性がよいように作られている(『フィリピンの事典』、132頁および251頁を参照)。このようにニッパ・ハウスには、フィリピンの気候に適応した機能的な家屋ではあるものの、雨や風に対する家の強度としては弱い面もある。また、S村において筆者が観察したところでは、金銭的に余裕が出れば、壁としてコンクリートブロックなどを、また屋根にはトタンなどを材料に用いて家を建てる傾向があった。
 - 18 ネットワーク分析で用いられる言葉で、グラフにある点と点を結ぶ線のこと。
 - 19 その理由について、貧困が原因によって力を奪われた状態になっていることなども一つの理由として考えられるであろう。またそれに加えて産後うつ病という原因も考えられるのではないだろうか。産後は周産期(妊娠・産褥期)の中でも特に心の病気が起こりやすい時期と言われている。産後は女性の人生の中で最も急激で最大の内分泌学的変化が生じ、母親としての役割や育児などの役割や生活の変化に伴う心理的ストレスが強いられる時期である。これによって生じやすい心の病気として、産後うつ病がある。最近では産後うつ病は脳の神経伝達物質のアンバランス、ホルモンの変化、社会心理学要因などが関係していることが判明しており、日本では、産後うつ病は約10%の産褥婦に発生すると言われている。また、産後うつ病は、産後2週間～3週間に降に発症し、罹病期間は最低数ヶ月また時に1年くらいまで及ぶことがある。ただし、現在の日本では母子保健に関係する健診において産後うつ病を発見することは難しく、本人が自覚することもまた難しいことから産後うつ病と診断される女性はわずかなのが現状

である。そして、産後うつ病はお母さん本人が苦しむことに加えて、家族への影響も大きいとされている（三重大学母子保健衛生グループホームページ、<http://www.hac.mie-u.ac.jp/Postnatal/top.asp>（2004年12月5日アクセス））。

また、最近の北九州市と東京大学の研究グループが北九州市で行った調査結果によると、乳幼児健診に子どもを連れて行かない母親の約3割がうつ状態であったことが報告されている。研究チームの萱間真美・聖路加看護大教授（前東大助教授）が、「乳幼児健診に行かない母親には、産後うつになっている人が多いと考えられる。保健師が訪問するなど、行政が支援する体制が必要だ」と訴えているように（『中日新聞』web版、2004年7月15日）、S村においても先に述べたような消極的な母親にはRHMやヘルス・ワーカーの働きかけが必要であろう。

- 20 筆者が2000年および2002年にS村において、それぞれ約1ヶ月間、同村に滞在しながら行った調査である。調査対象者は本調査と同様に、S村に住む5歳以下の子どもを持つ母親とした、主に母親の保健行動に関する調査である
- 21 『フィリピンの事典』では、サリサリ・ストアーが持つ社会的側面について次のように述べられている（『フィリピンの事典』、160頁）。サリサリ・ストアーは、「コミュニティの情報交換・社交の場としての社会的側面ももつ。地方の町村や都会の下町では店の前に1～2基の長椅子が備えられていることも多く、そこで女や老人たちのうわさ話に花が咲き、子どもたちは漫画を読む。また男たちにとっては、店の商品であるビールや地酒による酒宴の場ともなる」。
- 22 フィリピンでは、玄関の外側に、屋根のついた広さ10平方メートルくらいのテラスを設けることがある。そのような場所では、長いすを置くなどして、家族や近所の人が集うことが出来る場所となる。そこでは、話をしたり、横になって外を行き交う人を眺めたり、また立ち止まって話をしている光景を村の中で目にした。

Health Information Channels for Mothers in a Rural Area of the Philippines :

Especially by the Methods of Network Analysis

YAMASHITA Yuko*

NAKAZONO Naoki**

Abstract

This paper aims to analyze, through the fieldwork in a rural area of the Philippines, health information channels for mothers who have under five years old children.

It is necessary for people to have enough knowledge and information to take better care of their health. The provision of health knowledge and health information is vital part of the health services on primary health care.

To provide health information in rural areas of developing countries, it is important to know what kind of health information channels, as well formal as informal, people have.

A study, analyzing health information channels for mothers, was conducted in a Barangay (village) of the Philippines. This paper mainly described their informal health information channels through the methods of network analysis, which means to observe their daily life, i.e. how mothers communicate with other people.

The following results were obtained through network analysis in the research field: Firstly, the mothers tend to have personal relationships with their brothers and sisters, neighbors, parents, and partners. Secondly, they rather tend to have private relationships with female than male. Finally, some mothers have a relationship with health volunteer workers, who might be key persons in provision of health information in the community.

* Former Graduate Student, Graduate School of International Cooperation Studies, Kobe University.

** Professor, Graduate School of Medicine, Kobe University.