

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	ンチシ県の妊産婦・乳幼児の死亡率と罹患率の低減
(2) 事業の必要性(背景)	<p>(イ) 事業実施国における一般的な開発ニーズ</p> <p>マラウイ共和国（以下、マラウイ）は、人口 1,490 万人¹の約 8 割が農業に従事し、経済も国際価格の動向に左右されやすい茶やタバコなどの一次産品の輸出に依存しており、経済基盤が脆弱であるため一人当たりの所得水準が低く留まっている。そのため、食料不足、栄養不良、健康状態の悪化・罹患を招き、また、疾病からの貧困化という悪循環に陥っている。</p> <p>多くの課題がある中で、特に大きな課題は、HIVの感染率、妊産婦死亡率、乳幼児死亡率が高いことである。なかでも、1,120/100,000² という妊産婦死亡率は、サハラ以南諸国平均の 640/100,000 と比較しても特に高く、世界の最下位クラスに位置している。妊産婦の死亡率が高いことは、乳幼児の死亡率をも高める一因となっていることから、保健分野において最も重要な課題のひとつである。そのため、妊産婦死亡率を 2015 年までに 155/100,000 まで減少させることが、国家目標のひとつに設定されている。</p> <p>これら保健分野の問題の背景には、産婦人科医療施設数やスタッフ人数および能力が十分でないこと、施設へのアクセスが悪いこと、緊急搬送システムが確立されていないこと、HIV、マラリアなどの感染症の流行、そして、妊産婦や住民が出産に伴う危険性や家族計画についての知識が不十分であることなど多くの要因がある。また、マラウイにおける出生率が 6.0³ と高いことは、妊産婦の出産時の危険増大のみならず、高い人口増加率（年率 3.2%）を招き、マラウイ経済を圧迫する要因ともなっている。</p> <p>(ロ) 事業対象地のニーズ</p> <p>事業予定地は、マラウイ中部に位置するンチシ県（人口 237,000 人）である。首都リロングウェから約 100kmに位置し、大半が山岳地帯を占めている。ンチシ県はマラウイの 26 県の中でも最も貧困率が高い南部 4 県に続いて 5 番目に貧困率が高く⁴、人口の 76%以上⁵が最貧困ライン以下の生活を強いられている。そのため、地域の人々、特に、子どもや妊産婦などの健康状態が脅かされているが、保健関連指標⁶からは保健サービスが行き届いていないことが読み取れる。</p> <p>ンチシ県には 1 つの県立病院（200 床）と 11 のヘルスセンターがあり、県保健局の記録では、産前健診の受診率は 76%に上るという報告をしているが、施設分娩率は 38.6%（適切なデータがないため、新生児数／施設での分娩数より算出）にとどまっており、大多数は自宅で、医療知識がなく、</p>

¹ UNICEF 2012 一人当たりの GNI は 330USD と、隣国モザンビーク 440USD、ザンビア 1,070USD、タンザニア 524.0USD と比較しても下位に位置する貧困国である。

² Government of Malawi Reproductive Health Unit 2009 Annual Report

³ UNICEF 2012、なお日本は 1.4

⁴ Malawi Poverty Reduction Strategy

⁵ Poverty Mapping for Selected African Countries, Economic Commission for Africa, 2003

⁶ Malawi Demographic and Health Survey Preliminary Report 2010, National Statistical Office ンチシでの妊婦ケアの指標（産前検診、医療施設での出産している妊婦の割合等）が 26 県中下位 3 番目に位置している

	<p>分娩時の異常に対応できる知識・技術を持っていない伝統的出産介助者(以下、TBA)の介助のもと分娩している。</p> <p>ンチシ県の県立病院担当者が把握している妊産婦の死亡件数は昨年 15 件であった。この多くは自宅分娩で何らかの異常が起きた後に医療施設に搬送されたが、救命処置が間に合わず、死亡したケースであった。このように、医療施設で分娩していれば危険を回避できるようなケースで命を落とす妊産婦が多い。通常、自宅分娩で死亡した妊産婦の家族が県立病院に死亡を届けることはないため、実際にはこれより更に多くの妊産婦が死亡しているものと推測され、安全なお産の推進を図り、妊産婦死亡率を減らしていくことがンチシ県の保健セクターの改善には不可欠である。</p> <p>同県内の一部のヘルスセンターには産科棟もなく、電気・水道や必要最低限の医療器機もない施設も多いうえ、緊急搬送手段がないために、異常が起き、医療施設への搬送の必要があっても、対応することができないケースも多い。また、山岳地域という地形的にも医療施設へのアクセスが悪く、妊産婦や付添の家族が出産を待つための待機所もないため、妊産婦が出産時に医療施設に行くことがとても難しい状態となっている。また、伝統的な慣習の中には自宅出産を推奨するものがあり、産前・産後健診、および、施設分娩の必要性の理解の浸透を妨げている。これらの背景が、医療保健施設利用を限定的とする要因となり、妊産婦死亡率を高めている。</p>
(3) 事業内容	<p>本事業は、ワールド・ビジョン・マラウイをパートナーとして 3 年間で母子保健に関連する医療インフラの拡充と改善をめざし、2 つの成果が達成できるよう計画している。活動の詳細は、別添①: 申請書別紙(ログフレーム・指標一覧)に示している。</p> <p>【成果 1】産科関連設備の充実・改善</p> <p>県内の医療施設(県病院 1 カ所、ヘルスセンター11 カ所)に適切な産科ケアを実施する体制を整えるために、産科関連施設・設備の整備を行う。</p> <p>1-1 3カ所に産科棟を建設する(1年目 2カ所 2棟、2年目 1カ所 1棟)</p> <p>ンチシ県内の、Malambo、Mndinda(山岳地帯でアクセスの厳しい地域)、Khuwi の3つの地区のヘルスセンターは、それぞれ 24,650 人、7,566 人、24,488 人の人口をもつ地区にある。しかし、これら3つのヘルスセンターには産科棟がないため、妊産婦が産科医療を受けるには、他地区のヘルスセンターにアクセスせねばならず、長距離の移動を強いられることになる。Khuwi 地区は、産科のある県立病院まで 15km の距離にある。Mndinda 地区から産科のあるントンドヘルスセンターまでは 25km、Malambo 地区から産科があるマラモヘルスセンターまでは 20km の距離がある。このため産科医療施設までの移動の途上でお産が始まり、介助なしに出産する女性が後を絶たず、非常に危険な状態である。このプロジェクトでは、Malambo、Mndinda、Khuwi のヘルスセンターにおいて産科棟を建設することにより、地域の妊産婦が安全な出産を行うことができる環境整備を目指す。</p> <p>1-2 医療施設 6カ所に安全なお産のための待機所を設置する(3年目 6カ所 6棟)</p> <p>ンチシ県は、地形が険しく公共交通手段もないために、医療施設へのアクセス</p>

がきわめて悪い。そのため、出産時のリスクが高いと診断された妊産婦については、緊急時の対応に備えるために、陣痛が始まる前に医療施設に移動し、待機するよう指導を受ける。しかし、県内 12 の医療施設のうち 6 カ所 (Khuwi, Mndinda, Malambo, Kangolwa, Mzandu, Chinthembwe)には、妊産婦(付添者を含め)が待機できる設備がなく、結果として施設内部が非常に混雑し、混沌としている。施設内に睡眠をとれる場所がないため、妊産婦への付き添いを躊躇したり、拒否する者も多い。結果として、自宅での待機や自宅出産を選ぶ妊産婦が多い。この問題を解決するため、6 ヘルスセンターに待機所(宿泊施設)を建設、整備する。

1-3 医療施設に設備・器具を整備する(2年目 12カ所)

医療施設の多くは、母子保健サービスや医療を提供するための必要最低限の設備・器具さえも備えていない。このプロジェクトでは、新たに建設する産科棟を中心に、感染予防、分娩、新生児の蘇生などのために必要最低限の設備・器具の整備を行う。

【成果 2】 基礎的な医療関連施設の改善を通じた医療サービスの向上

県内の医療施設の基礎的な設備およびそれに付随する設備の改善を通じて、ンチシ県の全体的な医療サービスの向上に貢献する。

2-1 医療従事者宿舎 4 棟を建設する(2年目 1カ所 2棟、3年目 2カ所 2棟)

ンチシ県の医療施設で働く医療従事者用の職員住宅は、全職員の 6 割程度しか整備されていない。マラウイの地方では賃貸住宅の数は限定的で、かつ家賃も給与水準からみれば決して安くはない。そのためンチシ県のような遠隔地には、医療従事者を必要数の半分程度しか確保することができず、結果として妊産婦が必要とする保健・医療サービスを提供することができずにいる。このことが産科の救急搬送が頻繁に必要となる要因にもなっている。この問題を軽減するために、このプロジェクトでは 12 カ所の医療施設のうち産科棟を建設する地域 3カ所に、計 4 棟の標準的な職員住宅を整備し、産科棟で働く職員の招聘ができるようにする。

2-2 医療施設 5 カ所に水道設備を設置する(2年目 2カ所、3年目 3カ所)

このプロジェクトでは、5 カ所 (Khuwi, Mndinda, 県病院, Malambo, Chinguluwe) に水道設備を設置する。

2-3 医療施設 5 カ所に電気を整備する(3年目 5カ所)

ンチシ県では、医療施設の 6 割に電気が通っていないため、このプロジェクトでは太陽光発電設備と照明設備を 12 の医療施設のうち 5 カ所 (Mndinda, Nkhuzi, Kangolwa, Mzandu, Malambo) に設置する。これにより、夜間でも照明の下で医療を行うことができるようになる。電気が通ることにより、ワクチンや低温保存が必要な薬品を冷蔵庫で保管することが可能になる。

本プロジェクト1年目ではMndindaとKhuwiに分娩室、回復室、病室、シャワー・トイレを備えた産科棟(271平米【縦:10.25m、横:30.258m】)を建設する。

<p>(4) 持続発展性</p>	<p>パートナー団体であるワールド・ビジョン・マラウイはンチシ県の 3 地域において地域開発プロジェクト(以下、ADP)を実施(1つはワールド・ビジョン・ジャパンが 2007 年より実施)しており、保健分野においては、安全な水の提供を目指した水源開発、乳幼児を中心とした感染症対策、子どもたちの栄養改善、保健ボランティア訓練の 4 つの柱を中心とした事業を実施しており、本事業終了後も、必要に応じて長期に渡って実施している ADP により母子保健対策のフォローアップを実施していく計画としている。また、本事業実施中や終了後もモニタリングを徹底し、維持管理の方法に問題が生じた場合には、再度保健省との話し合いを持ち、解決策を検討していく予定である。事業の成果については、保健省へマラウイでの母子保健への取り組みの改善に役立ててもらえるようモデルとして成果を提言していく予定である。</p>
<p>(5) 期待される成果と成果を測る指標</p>	<p>本事業実施により期待される総合的な成果:</p> <p>直接受益者:</p> <p>ンチシ県の妊娠中の女性及び 2 歳未満の子どもを持つ保護者: 28,170 組 および 2 歳未満の子ども: 16,590 名 医療従事者: 250 名</p> <p>施設利用の面から見た直接受益者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 産科棟建設地域の妊婦 2,816 名 ・ 産科棟建設地域の授乳中の母親 3,943 名 ・ 産科棟建設地域の 2 歳未満の子ども 3,943 名 ・ 県立病院において帝王切開により出産する妊婦 1,778 名 <p>間接受益者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ンチシ県全人口 237,000 名 ・ ンチシ県における妊娠可能年齢の女性 52,140 名 <p>【成果 1】産科関連設備の充実・改善</p> <p>指標 1 産科棟 3 棟が整備され年間約 3,000 人の妊婦がサービスを受けることが可能になる</p> <p>指標 2 医療施設 6カ所が整備され、妊産婦や付添人が待機できるようになる</p> <p>指標 3 医療施設 12カ所に最低限の設備・器具が整備される</p> <p>【成果 2】基礎的な医療関連施設の改善を通じた医療サービスの向上</p> <p>指標 1 医療従事者宿舎 4 棟が整備され医療従事者を招聘できるようになる</p> <p>指標 2 水道設備が 5カ所に整備され、衛生環境整備が推進される</p> <p>指標 3 ソーラー電気設備が 5カ所に設置され、夜間対応が改善される</p>