

2. 事業の目的と概要

(1) 上位目標	コンポントム州バライ・サントック保健行政区の母子保健状況改善												
(2) 事業の必要性 (背景)	<p>(イ) カンボジア母子保健の課題 カンボジアの母子保健状況は、東南アジアで最も劣悪です(UNICEF 2011 統計より)。このような状況を改善すべくカンボジア政府は、「カンボジア国家開発戦略計画」や「保健セクター戦略計画」(HSP: Health Sector Strategic Plan 2008-2015)等で、母子保健状況改善を重点目標に掲げ、そのための最優先課題として医療従事者(特に助産師)の人材育成に取り組んでいます。</p> <p>カンボジアの母子保健状況</p> <table border="1" data-bbox="566 745 1437 927"> <thead> <tr> <th></th> <th>乳児死亡率 (人/1,000出生)</th> <th>妊産婦死亡率 (人/100,000出生)</th> <th>出生時平均余命 (年・人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>カンボジア</td> <td>68</td> <td>460</td> <td>62</td> </tr> <tr> <td>日本</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>83</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：UNICEF 世界子供白書2011</p> <p>これまでの政府の取り組みで改善が図られつつあるものの、近隣諸国に比べ母子保健状況は依然劣悪です。直近の政府保健統計や計画(CDHS : Cambodia Demographic and Health Survey 2010, HSP)では、母子保健サービスの首都と地方の地域格差を指摘し、サービス提供者である農村地域での熟練助産者(Skilled Birth Attendant: SBA 医師、助産師、助産にかかわる看護師)の数と質の不足、医療機関へのアクセスを課題としています。医療機関へのアクセスの阻害要因として、サービス利用者の教育レベルの低さ、医療費工面の難しさ、医療機関への距離等を指摘しています。</p> <p>(ロ) なぜコンポントム州で母子保健事業か 申請事業対象地のコンポントム州は、典型的な農村地域です。同州の母子保健状況は、子供の保健状況はカンボジア国内中位グループに、母親の保健状況は国内下位グループに属します(CDHS 2010)。例えば、SBAによる助産や妊婦健診比率は低く、ともに24州・特別市の中で18番目となっており、母子保健改善ニーズの高いことが覗えます。</p> <p>(ハ) 当事業のコンセプト：住民主体の健康な村作り PHJは、コンポントム州バライ・サントック保健行政区で2008年～2010年の3年間の結果、保健センターでの母子保健サービス向上、この保健サービスを地域住民が利用できる支援活動を行ってきました。その成果として、保健センターが適切な母子保健サービスを提供できるようになり、保健センターサービスを利用する地域住民も増加するなど、改善を確認しました(Evaluation Report on Maternal and Child Health Improvement Project in Baray-Santuk Operational Health District 2008-2010)。一方で、地域住民をサービスの受け手とのみ位置つける現在の支援モデルでは限界も見えてきました。そこで、当事業では、同じ事業地で地域住民が中心</p>		乳児死亡率 (人/1,000出生)	妊産婦死亡率 (人/100,000出生)	出生時平均余命 (年・人)	カンボジア	68	460	62	日本	2	8	83
	乳児死亡率 (人/1,000出生)	妊産婦死亡率 (人/100,000出生)	出生時平均余命 (年・人)										
カンボジア	68	460	62										
日本	2	8	83										

	<p>となつて、実践を通し、母子健康改善を推進することを狙います。カンボジア政府も同様な認識を持っており、保健省の母子保健改善策の一環として、2011年11月に「Community care of mother and newborns (CCMN) package」を打ち出し、村で母子保健(特に妊産婦と新生児の保健)の鍵を握るケースワーカー(以下、「母子保健ボランティア」と表記)の育成と普及を開始しました。母子保健ボランティアが妊産婦さんのいる世帯への戸別訪問を行い、日常で母子のケアの実践、必要に応じて保健センターでの妊産婦健診や助産サービスを利用することを推進するというものです。</p>
<p>(3) 事業内容</p>	<p>保健改善ニーズの高いカンボジア農村部のコンポントム州南部での母子保健改善事業です。具体的には、55村約4万7千の地域住民が中心となり、保健センター(4カ所)の母子保健サービスを利用するなど地域の保健リソースを有効活用し、村で病気の予防や健康的な生活を送れることを狙い、事業終了後も村の母子保健状況が継続的に改善されることを期待します。</p> <p>プロジェクト目標：地域住民が、地域の保健リソースを利用しながら、村での母子保健改善の実践者となり、母子保健改善を図る。</p> <p><b>活動</b></p> <p>1. 「母子保健ボランティア」の育成と戸別訪問活動推進</p> <p>村人から選ばれた従来からの保健ボランティア(英語名では「Village Health Support Group」若しくは略称でVHSG)やモデルマザーなどといった村の母子保健に関してカギを握る女性を母子保健ボランティアとして120名育成します。事業2年目終了時までには育成を終え、その上で、母子保健ボランティアが、保健センターと連携して、村の妊産婦/新生児宅に戸別訪問し、日常のケアや保健センターでのサービス利用を働き掛けられるよう支援を行います。</p> <p>注) 保健ボランティアと母子保健ボランティアの違い：保健省の方針により、母子保健ボランティアは、各村男女1名が選出され、母子保健も含めた保健全般を担当しています。当団体が活動する前から選出されていました。一方の母子保健ボランティアは、2011年の保健省方針で母子保健状況改善のために創設され、母子保健改善に向けた活動を、村の妊産婦のいる世帯への働きかけを通して行うことが期待されています。母子保健ボランティアは、女性のみで構成され、1村当たり、2~3名が選出されます。従来からの保健ボランティア(女性)が、この新設の母子保健ボランティアを兼務する場合も多いです。</p> <p>2. 「水と衛生」活動</p> <p>村人に衛生教育を行い、村内の清掃キャンペーンや飲み水の安全などの実践的な活動を通して衛生観念の普及を図ります。そのために、村におけるモデル世帯を選出し、世帯のトイレ建設を支援するだけでなく、彼らモデル世帯が、生活の中で保健改善を実践し、周囲の村人に衛生観念とその実践を働きかける役割を期待します。そのために、彼らに保健教育等を行います。</p>

	<p>3．村での保健教育活動(集合教育が中心)  これまで育成してきた村の保健ボランティアが中心となって、保健センターと協働し、村人に様々な母子保健トピックで集合教育を行います。教育の内容は、村人が保健センターのサービスを理解し、気軽に利用できるような情報や村での健康管理方法(母子のケアの方法 含)で、保健紙芝居を使うなど伝え方も工夫しています。</p> <p>4．村と保健センターとのネットワーク支援  村人が健康を守るうえで、そして保健センターも適切な保健サービスを効果的、効率的に提供するうえで、お互いの協力は欠かせません。このため、村で保健に関わる活動を担う保健ボランティアや新設の母子保健ボランティア、伝統的産婆が、保健センターと情報交換を行い、協力して村の母子保健改善のために継続的に働けるようネットワークを支援します。</p> <p>5．搬送サービス導入  農村部では、救急対応のための搬送における交通手段/費用の問題が大きいため、搬送システム作りを行います。このシステムは、村と保健センター、保健センターと病院をつなげる搬送システムで、地域住民が自分たちで利用・維持できることを目指しています。1年目は、大塚製薬様からの支援で、パイロット活動として行い、システム確立の見通しが立ってきました。地元の村役場や保健行政が中心となり、搬送システム運営委員会も動き始めています。2年目以降も、大塚製薬様からの支援で、事業地内の他村へと横展開を図っていく予定です。  ：参考資料 「プロジェクトサマリー」</p>
(4) 持続発展性	<p>村人の健康な村づくりでは、地元住民から母子保健ボランティアを育成します。従来からの保健ボランティアとともに、母子保健ボランティアは事業終了後も地元に残るため、地域のリソースとして継続的なサービスや啓発活動を続けることが大いに期待できます。事業では、彼らが、保健行政区、保健センター、地方自治体(集合村)、村長との係りを強め、4者と村人たちが協力して、村人が中心となる保健活動を支える体制作りも目指します。</p>
(5) 期待される成果と成果を測る指標	<p>事業終了までに、事業目標、各アプローチで以下の成果達成を目指します。</p> <p>(イ)プロジェクト目標 成果指標  ・助産師の母子保健サービス(妊婦健診・家族計画・助産・出産後健診)利用者数が、事業開始前に比べ増加する。</p> <p>・村人が、衛生管理を含め村で母子保健ケアをできるようになる。</p> <p>(ロ) 成果指標  ・3年間で120名のコミュニティ・ケア・ワーカーを育成し、一人当たり年間7人以上の妊婦を家庭訪問し保健教育を実施する。またその妊婦が全</p>

	<p>員、保健センターでの妊婦健診、分娩サービス、産後健診を受ける。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1年間に120回の保健教育を実施し、一回につき50人以上の村人が参加する。参加した村人の保健知識テスト(母子保健一般だけでなく、「水と衛生」の理解度も含む)の結果が75点以上となる。</li> <li>・ 保健センターでの会議が毎月行われ(伝統的産婆会議は3ヶ月に2回)会議の運営が適切に行われる。</li> <li>・ 救急搬送システムを関係者との協力で構築し、実践を行う。一年に120名が村から保健センターへ、60名が保健センターから病院への搬送に支援した救急車を利用する。</li> </ul> <p>(ハ)申請事業裨益者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 直接裨益者：保健センター(4ヶ所)のスタッフ26名、村の保健ボランティア121名、伝統的産婆78名、保健センター運営委員15名の計240名。これとは別にコミュニティ・ケア・ワーカーを任命する人数が120名。</li> <li>・ 最終裨益者：保健センター(4ヶ所)管轄地域の住民47,179名。特に、妊婦1,415名(推計値)と乳幼児6,511名(推計値)。</li> </ul>
--	--