

2. 事業の概要と成果

(1) 上位目標の達成度

4 保健センターにおける母子保健サービス利用者数は以下。

※1 保健センターあたりの月ごとの平均値を表している。

	2011	2012	2013 (1-6月)
妊婦健診 1 回目	20.4	18.5	17.8
妊婦健診 2 回目	15.6	14.3	14.9
妊婦健診 3 回目	12.8	11.4	12.8
普通分娩	10.0	10.0	8.8
伝統的産婆による分 娩介助	2.4	0.8	0.6
産後健診	11.7	10.4	12.1

各保健センターにおける助産師の母子保健サービス利用者数は、大幅な増加や減少は見られず横ばいという印象である。増加が見られない要因としては、特に保健センターの著しい質の低下は見られない。(毎月保健センターで実施しているチェックリストによる)他に考えられる要因としては、労働形態や保健業界アクターの多様化などの社会変化によるものもある。

例えば、

- 移動労働によって村を離れる女性が増えた。妊娠期、産後期でも移動労働に従事する人がいる。
 - 州病院やシェムリアップの大きな病院で直接サービスを受けに行く人が出てきた。
 - 民間クリニックや NGO が提供する医療サービスが増え、保健センター以外の選択肢が増えた。
- 等。

著しい利用者減の現象は見られず、保健センター以外の選択肢を持てるようになったことも考えて、プロジェクト地域全体の保健意識が低下しているとは考えていない。

また、事業地における伝統的産婆による分娩介助の数がほぼゼロとなっていることを見れば、母子保健意識は以前より高まっていると言える。

ただ、最貧困層にとって保健センターは今でもプライマリ・ヘルスケアの拠り所であるので、今後も保健センター、地域保健人材と協力して保健センターの利用へのバリアを除き促進する活動基盤を今後1年を通してしっかり地域に残していく。

産後健診にはわずかながらも増加傾向が見られた。これは、これまで弊団体が村で脆弱だと考えていた「産後健診」への意識が向上していると言える。母子保健サービスは一般的になっているが、「産後健診」(出産後に安心してしまい産後健診に行かない。)への意識づけはまだ課題となっており、今後も強調して活動を実施していきたい。

(2) 事業内容

1. 母子保健ボランティア(CCMN)の育成と戸別訪問活動推進

(中間報告以降、2013 年 1 月から 6 月の後半期に於いて)	- 前年度に育成した 30 名と 2010 年に Unicef によって育成された 36 名の CCMN を対象に、母子保健知識のリフレッシュ・トレーニングを実施した。リフレッシュ・トレーニングでは、新規育成トレーニング時に学習した内容を一通り復習するとともに、まだ弱いと思われた産後ケアの内容の再確認にとくに力を入れた。 - 新規育成トレーニング後は四半期に一回実施される現場指導として保健センターと PHJ スタッフが連携し各村をまわる CCMN 活動モニタリングを 2 回実施した。CCMN 一人一人の戸別訪問活動に随伴しながら、3 ヶ月の間の活動実績、CCMN が訓練で得た知識をどれだけ保持しているか、CCMN から母子保健教育を受けた周産期の女性がどの程度の知識を得たか、また母子保健教育の提供の仕方は十分に適切であるか、という点の確認と技術指導を行った。 2. 「水と衛生」活動 - チュックサック地区衛生モデル村 4 村内で、各村 15 世帯、合計 60 世帯を対象にトイレ建設支援を行った。トイレ建設が始まってからは毎月建設進捗と使用状況のモニタリングを行った。 - 同村内の衛生モデル世帯 180 に対して衛生教育を、食品衛生に残りの 3 題目(身体衛生、飲料水の衛生、環境衛生)について各村で一回ずつ行った。(衛生教育の題目は、上記 4 つ) - 同村において一般村民を対象とする衛生キャンペーンを、手洗いキャンペーンに引き続き残りの 2 題目について(ごみ拾い、飲料水の煮沸)を行った。 3. 村での保健教育活動 - 毎月、保健センタースタッフと保健ボランティアの協力のもと、各村で保健教育を開催した。扱われた題目は様々で、村の要望に合わせて保健ボランティアと PHJ が話し合い毎回決定された。とくに、「産前・産後ケア」、「授乳と離乳食」、「栄養」、「デング熱」、「下痢」の題目に関心が高かった。フェーズⅡを通して合計 112 回の保健教育を実施した。 2 種類の啓発ポスター(予防接種、水の衛生)を作成し、各村に配布した。 - 保健センターにおいて重点的な結核検査が行われた際、結核のケースが多々診断されたことを受けて、結核及び結核発症と関連性のある HIV/AIDS の 2 題目で新しい保健教育教材を作成した。 4. 村と保健センターとのネットワーク支援 - 保健・母子保健ボランティア会議、伝統的産婆会議が月毎に開催され、地域の保健情報を共有した。 - この会議の機会を教育の場としても活用して、保健ボランティアや母子保健ボランティアの活動実施能力強化を図った。保健教材プレゼンテーションのロールプレイや、活動記録記入の復習・練習を会議中に行った。
--	---

	5. 保健搬送サービス導入 - 前年度に保健搬送サービスを導入したタノッチュム保健センターおよび同地区の2村に対して、月毎に開かれる村の運営会議に参加することで運営のフォローアップを継続して実施した。また稼働後1年程が経ち、運営の見直しや運営能力の再強化を行った。稼働前に作成した運営規約を見直し実際の運営と相いれない箇所の改訂、運営委員に対し収支管理・記録管理の再トレーニング等を行った。 - チュックサック保健センター及び同地区の4村と、タノッチュム地区2村に対し新規に保健搬送サービスを導入、稼働させた。これらの地域には計4台の搬送カートが寄贈された。前年度導入のタノッチュム保健センターと2村と同様に、村の運営委員会を組織し、運営規約の合意、収支管理・記録管理トレーニングを通して運営の基盤づくりを行った。稼働後は、月毎の運営会議に参加することで運営のフォローアップを実施している。 - 現在は保健センター2か所（タノッチュム、チュックサック保健センター）と村4か所（タノッチュム、チュックサック地区の計8村）、計6つの保健搬送システムが稼働している。
（3）達成された効果 （2012年7月から2013年6月の1年間に於いて）	1. 「母子保健ボランティア」の育成と戸別訪問推進活動 【指標】 - 母子保健ボランティアが母子保健知識・スキルのチェックリストで80%以上のスコアをとる。 - 母子保健ボランティアの訪問を受けた女性が母子保健知識確認テストで70%以上のスコアをとる。 - 母子保健ボランティアに促されて保健センターを利用する女性数が増加する。 【成果】 指標1： - 新規CCMN54名を対象にした新規育成トレーニングでは、トレーニング前の知識確認テストの結果60%からトレーニング後88%に上昇した。（産前ケア・産後ケアの平均値） - 前年度にPHJが育成したCCMNとUnicefが育成したCCMNを対象にしたリフレッシュ・トレーニングでは、トレーニング前の知識確認テストの結果が61%で指標水準を下回っていたが、トレーニング実施後には84%に回復した。（産前ケア・産後ケアの平均値） - 前年度育成＋ユニセフ育成CCMNを対象にした活動モニタリング時（9月・12月実施）の母子保健知識・スキルのチェックリストでは、9月時の68%から12月には82%に上昇した。また、今期1月～6月まで州保健局との合意のもとPHJが担当することになったチュックサック地区とスロラウ地区のCCMNを対象とした活動モニタリング時（3月・6月実施）では、3月のスコア67%から6月には82%と上昇した。 指標2： - 上記9月・12月実施活動モニタリング時におけるCCMN訪問を受けた女性の母子保健知識確認テストでは、9月時の65%から12月には80%に上昇した。またチュックサック地区とスロラウ地区での3月・6月実施活

動モニタリング時では、81%（3月）、79%（6月）であり横ばいであった。

指標3:

- 12月に全ての母子保健ボランティアが育成された後、3月、6月に2回母子保健ボランティアに促されて保健センターを利用した（産前ケア、出産、産後ケア、家族計画）女性件数は以下。

	産前ケア	出産	産後ケア	家族計画
3月	262件	51件	72件	345件
6月	237件	33件	28件	285件

- 件数の増減は季節（乾季の妊娠・出産が多い）柄も考えられるが、3月・6月のデータしかないので、来年度も追ってデータを取り増減をモニタリングする。

2. 水と衛生推進活動

【指標】

- 衛生プロモーターの衛生状況・行動チェックリストのスコアが80%以上となる。
- 衛生教育後の衛生知識確認テストで参加者が75%以上のスコアをとる。

【成果】

指標1:

- 衛生プロモーターの衛生状況・行動チェックリストは、3つのグループに分けて、事業開始後、事業終了後の2回実施した。

3グループは以下。

支援対象として選ばれたチュックサック地区4村において選ばれた衛生プロモーター45人の中で、

✓ Aグループ：トイレ支援を受けた衛生プロモーター世帯

✓ Bグループ：トイレ支援を受けていない衛生プロモーター世帯

また、比較対象として

✓ Cグループ：衛生プロモーターではない一般村人

	事前	事後
A: トイレ支援を受けた衛生プロモーター世帯	47%	70%
B: トイレ支援を受けていない衛生プロモーター世帯	47%	64%
C: 衛生プロモーターではない一般村人	54%	62 %

目標値の80%に及ばなかったものの、3グループともに衛生状況、衛生行動に改善が見られた。改善の度合いは、比較対象の支援村以外の一般村人よりも衛生プロモーター世帯のほうが高かった。

また、衛生行動インタビュー調査の結果は以下。このインタビュー調

査は、PHJ衛生モデル村とそれ以外の村と衛生状況の変化を比較するため事業実施前、実施後に両地域で実施された。

①飲料水の衛生に関して

	PHJ衛生モデル村		他村	
	実施前	実施後	実施前	実施後
飲料水を煮沸する	26%	44 %	22. 5%	20%
飲料水にフィルターをかける	18%	54%	16. 25%	62. 5%

衛生モデル村、他村双方とも他のNGOから水フィルターの配布を受けているため、飲料水にフィルターをかけるようになった世帯が双方とも増えている。しかし、飲料水の煮沸に関しては、衛生モデル世帯のみが増えており、他村では減少している。村では水にフィルターをかけただけで安心してしまう世帯が未だにあり、PHJではフィルターをかけても飲料水は必ず煮沸するように指導した。衛生モデル世帯では水フィルターと煮沸が同時に増加していることから、他村と比較して飲料水の衛生に関して意識（とくに水の煮沸への意識）がより高まったと言える。

②食物衛生に関して

	PHJ衛生モデル村		他村	
	実施前	実施後	実施前	実施後
食物を棚に保管する	3%	5%	2. 5%	5%
食物を食器で蓋をする	58%	86%	88. 8%	87. 5%
食物を鍋の中に保管する	35%	43%	22. 5%	46. 3%
食物にバスケットをかぶせる	24%	5%	0%	6. 3%

一般的な村世帯では家財道具が極めて少なく、台所に食器棚を備えている家庭はあまり見られないため、食物を棚に保管する世帯数に大きな変化は見られなかった。衛生モデル村では事業実施前には食物を完全に覆う（食器や鍋等で）衛生行動をする世帯は他村と比較し少なかったが、衛生モデル村での衛生教育実施後には改善が見られる。逆にバスケットといった完全に虫や埃を防ぎきれないものの使用率が減少した。

③環境衛生に関して

	PHJ衛生モデル村		他村	
	実施前	実施後	実施前	実施後
部屋を掃除	100%	100%	100%	98.8%
台所を掃除	85%	89%	76.3%	86.3%
庭を掃除	0%	8%	0%	1.3%
家の前の道路を掃除	48%	59%	31.3%	65%
家の周辺を掃除	30%	49%	38.8%	31.3%

部屋と台所を掃除する世帯は、衛生モデル村と他村ともに事業実施前から高水準でありとくに大きな変化はなかったが、屋内の環境衛生に加えて庭や、家の周辺、道路といった屋外の環境衛生に気を配る世帯が衛生モデル村で増加した。例えば、以前は家周辺で飼っている家畜から出た糞があちこちに散乱している場面が多く見られたが、現在では糞を一カ所に集め家周辺の環境に気を配る世帯が増えた。これは、PHJより衛生教育を受けた衛生プロモーターを動員しての、村での環境衛生キャンペーン（ごみ拾いキャンペーン）の効果ができていると推測する。

	PHJ衛生モデル村		他村	
	実施前	実施後	実施前	実施後
週1回掃除	4%	2%	2.5%	6.3%
週2-4回掃除	36%	31%	30%	38.8%
週5-8回掃除	60%	56%	67.5%	48.8%

掃除回数については、衛生モデル村でとくに改善は見られず横ばいであった。

④身体衛生に関して

	PHJ衛生モデル村		他村	
	実施前	実施後	実施前	実施後
トイレ使用後に手洗い	5%	71%	6.3%	57.5%
料理前に手洗い	78%	98%	78.8%	92.5%
食事前に手洗い	98%	100%	88.8%	98.8%
帰宅後の手洗い	13%	93%	28.8%	78.8%

手洗いの習慣は衛生モデル村と他村ともにより定着しつつあると言える。特にトイレ建設支援と抱き合わせてトイレ使用に関わる衛生教育も実施したので、トイレ使用後の手洗い習慣の上昇はその効果が表れていると言える。(ただ、他村でも同じように上昇しているので、PHJの衛生活動単独による効果だったとは結論づけられないが、少なくとも衛生活動によるプラス効果はあったことは認められる。)

	PHJ衛生モデル村		他村	
	実施前	実施後	実施前	実施後
必ず石鹼で手洗い	18%	30%	33.8%	36.3%
時々石鹼、もしくは水のみで手洗い	68%	69%	50%	62.5%
常に水のみで手洗い	15%	0%	16.3%	1.3%

	PHJ衛生モデル村		他村	
	実施前	実施後	実施前	実施後
お手本を見せながら手洗い指導を子どもに実施する	2%	69%	0%	35%

事業実施前の衛生モデル村では、毎回手洗いに石鹼を使用する世帯数が低い水準にあったが、実施後には他村と比較してより改善が見られた。また、水のみで手洗いを済ませる世帯が0%という結果となり、石鹼で手洗いすることの重要性への意識が高まったと言える。

また、衛生モデル村で、親が手本を見せながら子どもに手洗い指導をする世帯が大幅に増えたことは、村での衛生教育、衛生キャンペーンにおいて何度も手洗いデモンストレーションを見せることで手洗いの奥深さや感染症予防のへ効果を強調してきたことが親世代に良い影響を及ぼしたのだと考える。

(ただ、他村でも同じように上昇しているので、PHJの衛生活動単独による効果だったとは結論づけられないが、少なくとも衛生活動によるプラス効果はあったことは認められる。)

指標2：

- 4題目(環境衛生、食品衛生、飲料水の煮沸、身体衛生)の衛生教育において、教育実施前の衛生知識確認テストで4題目・4村平均して51%だったのが、実施後平均して91%に上昇した。

3. 村での保健教育活動

【指標】

1. 保健教育後の保健知識確認テストで参加者が75%以上のスコアをとる。

【成果】

指標1：

- 保健教育前と教育後に実施している保健知識確認テストにおいて、4地区1年間平均して、教育前では52%であったのが教育後には92%上昇した。

4. 村と保健センターとのネットワーク支援

定期的な保健ボランティア・母子保健ボランティア・伝統的産婆会議を保健センターで開催し、保健に関する情報共有を行うことで、村と保健センター間のネットワークが形成される。

【指標】

1. 保健センタースタッフ会議運営能力チェックリストのスコアが90%以上となる。
2. 保健ボランティア・母子保健ボランティア・伝統的産婆会議の出席率が70%以上である。
3. 情報共有チェックリストのスコアが90%となる。

【成果】

指標1：

- 4保健センターでの1年間の平均は、保健・母子保健ボランティア会議運営能力では91%、伝統的産婆会議運営能力では84%であった。
- 伝統的産婆会議運営能力が目標値に達していないのは、マネジメント力が高い保健センター長が運営に直接関わっておらず、助産師のみが会議運営の主体となっているからである。

指標2：

- 4保健センター1年間平均して保健ボランティア・母子保健ボランティア会議での出席率は 51%、伝統的産婆会議は56%で目標値には至らなかった。
- 理由として考えられるのは、
 - ✓ 農繁期（収穫や田植えの期間）の出席の落ち込み。
 - ✓ 出稼ぎや季節労働による頻繁な村外への移動。
 - ✓ 村の会合や他NGOの会合と日程が重なった時の出席の落ち込み。

指標3：

- 情報共有チェックリストの4保健センターでの1年間の平均は、保健・母子保健ボランティア会議では95%、伝統的産婆会議で95%であった。

5. 保健搬送サービス導入

村から保健センター、保健センターから他の保健施設への患者の搬送システムを確立し、村人によって運営がなされる。

	【指標】 1. 運営チェックリストのスコアが80%以上となる。 2. 保健センターから他の保健施設への搬送件数が年間16件以上。 3. 村から保健センターへの搬送件数が年間48件以上。 【成果】 指標 1 : • 全保健搬送システム平均で 88%のスコアであった。すでに導入済みの搬送システムに関しては、現在毎月 PHJ が運営会議に参加をして維持運営の指導に入っているため、おおまか達成できている状況である。 指標 2 : • 今年度 1 年の保健センター→他の保健施設（州病院等）の搬送実績は 34 件であった。 指標 3 : • 今年度 1 年の村→保健センター（もしくは他の保健施設（州病院等））の搬送実績は 47 件であった。
（４）持続発展性	PHJ の活動の大半は現地住民の保健人材としての育成と能力強化にあるが、成果が目に見えてあらわれている地域や人もいる中で、まだ協力体制やネットワークが弱い地域やスキルの未熟な人もいる。3 年目のフェーズⅢでは、このような差をできる限りなくし、一定の基準を満たしてハンドオーバーができるように働きかけていく必要がある。昨年度には PHJ は活動ごとに詳細なハンドオーバー計画を作成した。PHJ がプロジェクトを終了した後も、活動が持続できるように、ハンドオーバー計画に則り計画的に知識と能力を地域に残す働きかけをしていく。 <u>1. 母子保健ボランティア (GCMN) の育成と戸別訪問活動推進</u> • リフレッシュ・トレーニングと PHJ による現場指導（活動モニタリング）を通して、さらなる知識の定着と、知識を活用した活動の実行力の定着を目指す。 • 現場指導（活動モニタリング）を保健センタースタッフ助産師が主体的に行えるように、活動モニタリング時に助産師への指導も合わせて行う。 <u>2. 水と衛生推進活動</u> • トイレのモニタリング時に、トイレのチェックだけでなく衛生プロモーターとしての実践や他世帯に対する働きかけも聞き取りチェックを行い、衛生プロモーターとしての意識形成と具体的なアドバイスをを行う。 • トイレ建設フォローアップとモニタリング期間を確保するため通常より活動を早期実施する。 <u>3. 村での保健教育活動</u> • PHJ の保健教育実施補助による関与を徐々になくし、保健ボランティアのみの力で保健教育を行ってもらうように促す。 • 保健教育活動ためには、村に能力のある保健ボランティアが存在する

	ことが必要であるため、各村で少なくとも保健ボランティア１名が“Moderate”の評価となることを目指す。（３つの能力（①ファシリテーション力、②保健教材プレゼンテーション力、③保健教育の実施アレンジ力）を基準に３段階（Good, Moderate, Poor）で評価。） <u>４．村と保健センターとのネットワーク支援</u> ● 運営を担えるスタッフをさらに指導します。確実に保健センタースタッフの誰かが会議運営を行えるようにするため、 ✓ 保健センタースタッフによる会議開催とファシリテーションができること、最低２名が PHJ の補助なしでファシリテーションができることを目指す。 ✓ 保健ボランティアや伝統的産婆の報告をもれなく聞き、記録し、PHJ へ議事録を提出することを目指す。 <u>５．搬送サービス導入</u> ● すでに導入済みの搬送システムに関しては、現在毎月 PHJ が運営会議に参加をし、維持運営の指導に入っているが、ハンドオーバーを見据え PHJ の関与度を下げていく。関与度が下がっても、現在水準が保てるように指導する。
--	--