

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	バゴ地域テゴン・タウンシップ内の 60 村において 5 歳未満の子どもの慢性栄養不良の予防を行うと共に、急性栄養不良の子どもの回復を図る。(対象者の詳細は別紙 4 参照)
(2) 事業の必要性(背景)	<p>人口約 13 万人のバゴ地域のテゴン・タウンシップは、ミャンマーで最も貧しい地域の一つに数えられる。地区総人口の約 77% が土地を持たず、他世帯での日雇い労働、もしくは、家畜飼育で生計を立てている貧困層である。¹ こうした土地を持たない世帯は特に 4 月から 5 月の農期前と 9 月から 10 月の収穫期終了後は他世帯での労働機会がなく、食不足にあえいでおり、食料不足と家計の不安定さは、子どもの栄養にも直接的な悪影響を及ぼしている。特に、乳幼児(24 カ月以下)は、日常の食生活で引き起こされる栄養不良が多くなっており、これは保護者の栄養に関する知識が十分でないことに加え、一部の適切でない食に対する考え方や、子どもの食にかける時間と食料そのものの不足に起因していると考えられている。これらの状況を改善するため、当事業では 1 年間に渡り第 1 期の事業を実施してきた。2011 年 1 月に第 2 期事業の対象村として検討している 30 村で実施した調査によると、5 歳未満の子どものうち 10.4% の子どもが栄養不良であることが分かった。</p> <p>加えて、第 1 期を通じ、‘食の多様性’が子どもの急性・慢性栄養不良と深い関わりがあることが分かってきた。急性栄養不良が主要な小児感染症(下痢、肺炎等)の罹患率及び死亡のリスクを大幅に増加させる一方、慢性栄養不良は、ビタミン A、亜鉛、鉄分などの微量栄養素の欠乏とともに、発育不全などの長期的な問題の増加に繋がっていくものであり、早急に解決する必要がある。しかしながら、事業対象村では、多くの世帯が市場で手に入る副食品に頼っており、フルーツ、野菜、肉、魚などの多様な生鮮食品を十分に摂取し、適切な栄養をとっているのは 2 歳未満の子ども全体の 27% のみであった。食の多様性の不足による微量栄養素の不足が 2 歳未満の栄養不良を引き起こす原因であることを考えると、これは大きな問題である。第 1 期を通じ、栄養研修や生計向上の支援を行ない、村人は研修を通じ、栄養に関する知識を得ることができた。しかしながら、その知識が定着し、継続的な実践に移していくには更なる時間がかかる見込みである。継続的な実践を定着させていくためにはそのような実践が地域の中で可能なように地域医療機関等の連携を強化していくことが必要になる。第 1 期に続き、第 2 期では、この部分をサポートしていく。</p>
(3) 事業内容	第 1 期では事業開始直後に 13.5% であった 5 歳未満の栄養扶養率が事業終了前では 4.1% へと急激な減少を見せた。しかしながら、乳幼児の健全な発達に欠かせない完全母乳育児の実践を更に徹底することや、地

	<p>域に根差した持続的な保健医療を構築していくためには、母親や妊婦と地域の助産師との連携を強化していく必要があり、以下の通り第 2 期の活動を計画している。(第 1 期の成果詳細は別紙 1 参照)</p> <p>①適切な栄養知識の提供と乳幼児の母乳・補助食の実践：5 歳未満の子どもの母親及びその他の保護者</p> <p>5 歳未満の子どもを持つ母親・保護者たちに焦点を絞り、栄養教育を通じて、妊産婦が、乳幼児の母乳・補助食に関する正しい知識を習得し、育児行動を変容するように促す。当活動では村のボランティアを育成し、事業終了後も事業の効果が村に残るように努める。</p> <p>新規対象村においては、第 1 期に実施したものと同様の活動を実施し、第 1 期の実施村においては活動の定着へ向けてのフォローアップを実施する。</p> <p>②村における中度栄養不良児の成長回復プログラム：5 歳未満の子ども</p> <p>中度栄養不良の子どもに関しては、補助的食餌療法（栄養のある食材を使用した調理研修を行い、その食事を子どもに提供する等）や、研修で得た知識を自宅で実践するための食材の提供を行い、地域の中で中度栄養不良の子どもが栄養不良から回復することを目指す。重度栄養不良の子どもが発見された場合は、村近くの医療施設の受療を勧める。新規対象村においては、第 1 期に実施したものと同様の活動を実施し、第 1 期の実施村においては活動の定着へ向けてのフォローアップを実施する。</p> <p>③生計向上支援活動：貧困世帯、5 歳未満の子どものいる世帯</p> <p>栄養不良の根本原因である食の多様性を確保するため、家庭菜園や養鶏、その他の現金収入の活動等、世帯の生計向上を支援する。当活動では関心のある活動ごとにグループを作り、グループ間で技術の伝達や相互扶助が行われるように努める。</p> <p>新規対象村においては、第 1 期に実施したものと同様の活動を実施し、第 1 期の実施村においては活動の定着へ向けてのフォローアップを実施する。</p> <p><上記 3 つのコンポーネントの主な活動内容> (別紙 2 参照)</p> <p>上記①、②（適切な栄養知識の実践と乳幼児の母乳・補助食の実践、及び村における中度栄養不良の子ども成長回復プログラム）共通の活動</p> <p>村の栄養ボランティア、及び母乳育児カウンセラーの育成／ボランティア、カウンセラー研修／母親支援グループの形成／栄養不良スクリーニング／子どもの身体測定／栄養教育／栄養不良の子どもへの食材提供</p> <p>上記③生計向上支援活動の予定されている活動</p> <p>リーダーシップ研修／収入と支出に関する研修／貯蓄支援活動／現金収入活動研修／家庭菜園研／家畜飼育研修等</p>
(4) 持続発展性	<p>当事業では、以下 5 つの点から事業の持続性を確保していくことを考えている。</p> <p>1) 地域に根差した母親支援グループの形成</p> <p>当事業では、乳幼児の母親支援グループを形成する。グループ内では乳</p>

幼児の栄養摂取方法の学び合いや、またそれらを阻む要因等の意見交換等が自発的に行われ、事業実施期間中に直接栄養研修等に参加していない新しい母親も、このグループに属する他の母親から知識の提供や学びを受けることができることが期待される。

2) 地元に元々存在する人材の活用

地域の医療サービスを担う助産師と積極的に連携することにより、事業終了後は継続的な医療施設の利用がなされると期待される。

3) 栄養不良の子ども及び2歳未満の子どものいる世帯への積極的な生計支援

生計支援活動は栄養不良の子どものいる世帯及び2歳未満の子どものいる世帯が世帯の収入を上げることができるよう、優先的に活動に参加できるように配慮している。これにより、経済的な事情から栄養素の高い食料へのアクセスが制限されている子ども(とりわけ、これらの子どもは栄養不良となる可能性が高い)の食料のアクセスが高まり、栄養改善の持続性が保たれると考える。

4) 地域のキャパシティビルディング、及びオーナーシップの強化

当事業では、地域の母親及び村人自身でアクションプランを作成してもらうように計画している。こうすることで、活動のオーナーシップが高まり、同時に事業の持続性も高まると考える。また、リーダーシップやマネジメント研修、農業・家畜グループ研修等、地域の人材育成のための研修が計画されており、事業終了後、各活動がそれらの人に引き継がれていくことが可能なように設計している。

5) 女性のエンパワメント

子どもの栄養は母親の知識の深さと密接に関係している。そして、ミャンマーにおいては多くの場合、女性が必要な教育や行政サービス、そして資源(情報や食料等)にアクセスできないという社会構造が栄養不良の根本的な原因になっていると言う事ができる。当事業では、母親支援グループを形成し、その中で女性のエンパワーメントも積極的に行っていく。エンパワーメントを行うことで女性が世帯の中での意思決定に積極的に関わっていくことが可能になり、世帯や地域の中における持続的な栄養改善が可能になると考える。

(5) 期待される成果と成果を測る指標

- ・卵や肉を摂取する5歳未満の子どもの割合(%)が事業実施前よりも高くなる。
- ・微量栄養素をより多く含む野菜を摂取する5歳未満の子どもの割合(%)²が事業開始前より増加する。
- ・低体重児の子どもの割合が事業開始前よりも減少する。
- ・適切な栄養品目及び回数の食事を摂取する6~24ヶ月未満の子どもが事業開始前より増加する。
- ・完全母乳育児を行う6カ月未満の子どもの母親の数が事業開始前と比較して50%増える。

² 最終的な%は事業開始後に設定する予定だが、テゴン第1期最終報告(7月提出予定)に記載している%と同等かそれ以上になることを目安とする。

(様式 1)

- ・ 食材提供を受けた 5 歳未満の栄養不良の子どもの 75%が栄養不良から回復し、適切な栄養状態を保つ。