

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	対象地の妊産婦と新生児の健康状態が改善される。 (プロジェクト目標：対象地域において安全なお産が行われる。)
(2) 事業の必要性(背景)	<u>(イ) 事業実施国における一般的な開発ニーズ</u> ベトナム社会主義共和国（以下ベトナム）は近年、6%に上る著しい経済成長¹を遂げ、国民の平均貧困率は1998年の37.4%から2008年には14.5%²まで半減した。また同国政府は「国家リプロダクティブヘルス・ケア戦略」（2001-2010年）をはじめ様々な政策を策定し、保健分野に積極的に取り組んでいる。こうした対策により、同国の1歳未満児死亡率は1990年の44.4/1,000出生から、2009年には16/1,000出生³まで改善が見られ、妊産婦死亡率も1990年の233/10万出生から、2009年には69/10万出生まで減少した。ベトナム政府は、1歳未満児死亡率はミレニアム開発目標を既に達成したものとし、妊産婦死亡率も2015年までには目標値の58.3/10万出生を達成する見込みとしている。⁴ <u>(ロ) 対象分野、地域のニーズ</u> しかしその一方、地域格差が広がっているのが現状である。ベトナム58省のうち3番目に貧困率の高い北西部のディエンビエン省では、依然、住民の約4割が国の定めた貧困ライン以下の生活を送っている。こうした地域格差は、保健指数にも影響を及ぼしている。ディエンビエン省が属するベトナム北西山間地域の2009年の1歳未満児死亡率は、39.7/1,000出生⁵、妊産婦死亡率は、242/10万出生⁶と、それぞれ全国平均に比べて非常に高い数値となっている。 同省における保健施設は慢性的な資金不足のため、既存の保健施設の多くが政府の基準を満たしておらず、施設や機材の整備は都市部に比べ大きな遅れを取っている。また、伝統的な農耕生活を営む少数民族が多く住むこの地域では、保健サービスが無料で提供されているのに関わらず、保健施設へのアクセスの悪さや言葉や文化の壁から、住民の保健サービス利用率は極めて低い。地域住民の自宅出産率は約90%を超えており、出産時の医師や助産師の介助の割合や産前健診などの受診率も低い。このように利用者が少ないことから、地域の保健スタッフの妊産

¹ 「国名：ベトナム社会主義共和国」（外務省）、<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/vietnam/data.html>
アクセス日時：2012. 6. 18.

² 「Vietnam Country Data」（World Bank）、<http://data.worldbank.org/country/vietnam>、アクセス日時：2012. 6. 18

³ 「MDG4：Reduce Child Mortality Rate」、http://vn.one.un.org/images/stories/MDGs/MDG4_Eng.pdf アクセス日時：2012. 6. 18

⁴ 「MDG5：Improve Maternal Health」 http://vn.one.un.org/images/stories/MDGs/MDG5_Eng.pdf
アクセス日時：2012. 6. 18

⁵ 「The 2009 Vietnam population and housing census Fertility and mortality in Vietnam: Patterns, trends and differentials」（General Statistics Office of Vietnam）、
http://www.gso.gov.vn/default_en.aspx?tabid=515&idmid=5&ItemID=12097 アクセス日時：2012. 6. 18

⁶ 「MMR Survey 2006-2007, Institute of Health Strategy and Policy」、(MOH)、2009

	婦・新生児ケアの臨床経験と技術は限られている。しかし、技術向上のための保健スタッフへの再研修の機会が少ない。 さらに事業地に住むモン族などの少数民族の女性たちの多くは、ベトナム語を理解できないため、保健情報を得ることができず、適切な妊産婦・新生児ケアに関する知識が不足している。また多くの場合、女性が保健サービスを受けるという決定権を夫や夫の母親が持っている事も、女性の保健サービス利用の低さの要因の一つである。当該地域における妊産婦や新生児が置かれている現状は極めて深刻であり、早急な取り組みが必要である。 妊産婦・新生児死亡は、適切な投入によりサポート体制が整備され、適切な対処を行うことができれば防ぐことが可能なケースが多い。ベトナムで報告されている妊産婦死亡の主な原因は、出産時の出血や子癇前症、感染症などであり、妊娠期から産褥期まで継続的なケアが行われることが妊産婦死亡の回避には重要である。またベトナムの1歳未満児死亡率の60%が新生児期（生後28日以内）に起きていることから、子どもの生存率は、妊娠期から新生児期間にかけてのケアの有無に大きく関わっているといえる。⁷ こうした状況を受けて、ディエンビエン省の中でも貧困率が高くニーズの多い、ムオンチャ郡、トアンザオ郡において、妊産婦と新生児の健康改善に事業を行う。地域に住む妊産婦・新生児の健康改善を実現するには、様々なレベルのステークホルダーの連携が必要不可欠である。そのため本事業では省、郡、コミューン、村落までのトップダウン及び草の根レベルの両方向の包括的アプローチにより事業を実施する。また同地域では、自己資金で地域開発プログラムを行っていることから、両事業の連携による相乗効果により、地域住民、特に母親と子どもの健康改善への貢献を目指す。
(3) 事業内容	本事業は3年間の計画で実施し、以下の活動を行う予定である。(事業一年目の活動詳細については、別添⑤を参照のこと) <u>イ)対象地域の省・郡・コミューンの保健施設の改善を行う。</u> ● 既存の保健施設の改修 ● 保健施設の産科ケアに関する機材の供与 ● 省立母子保健センター・郡病院における新生児ケアユニットの設置 ● 省立母子保健センター・郡病院の包括的な緊急産科体制を整えるための輸血システムの整備 「リプロダクティブ・ヘルス・サービス履行ガイドライン（2002年公布）」の基準に基づき、ディエンビエン省立母子保健センター、2郡病院にて、産科室の改修、新生児ケアユニットと輸血システム設置のための機器材供給と施設改修を行う。これらにより、各施設で「包括的な緊急産科ケア」を提供することが可能になる。また6つのコミューン保健センターの産科施設

⁷ Research on Reproductive Health in Vietnam: A Review for the period 2000-2005 (2007)、(UNFPA)、
<http://countryoffice.unfpa.org/vietnam/?publications=443>、アクセス日時 2012.6.18

の拡張と備品供給による環境整備によって、コミュニンレベルにて「基礎的緊急産科ケア」を提供できるようになることを目指す。(既存の設計図は別添⑥を参照。)

ロ)住民の妊産婦・新生児ケアサービスへのアクセスを向上させる。

- 出産介助者チーム(村落出産介助者・村落保健員・女性連合組合員)の編成
- 村落での保健スタッフ、村落保健員、村落出産介助者による巡回サービス(妊産婦・新生児ケア)の実施
- コミュニティにおけるリファラル体制の構築

対象 6 コミュニンの各村落から、村落出産介助者・村落保健員・女性連合組合員を選任し、出産介助者チームを設置することにより、遠隔地に住む女性達が出産を行う際のサポート体制を整える。現在、地域保健局が取り組んでいる、コミュニン保健スタッフによる遠隔地への巡回サービスの強化を行なう。それにより、地域の妊産婦が保健サービスを利用する機会を増やし、利用者の医療従事者への信頼回復、ひいては施設分娩の割合の増加を目指す。また、村落からコミュニン保健センターまで妊産婦を移動させるための搬送サポート・チームを設置し、搬送訓練を行うことで、緊急時の妊産婦の迅速な搬送に備える。

ハ)郡・コミュニン・村落レベルの保健スタッフの妊産婦・新生児ケアに関する知識・スキルを向上させる。

- 参加型手法による各レベルの保健スタッフの研修計画の作成
- 特定の医師に対する妊産婦・新生児ケア(包括的/基礎的な緊急産科ケアや輸血を含む)の TOT (Training of Trainers) 実施
- TOT を受けた医師による他の医師に対する妊産婦・新生児ケア(包括的/基礎的な緊急産科ケアや輸血を含む)の研修実施
- 特定の保健スタッフ(主に看護師・助産師)に対する妊産婦・新生児ケア(基礎的な緊急産科ケアを含む)の TOT 実施
- TOT を受けた保健スタッフによる郡・コミュニン保健スタッフに対する妊産婦・新生児ケア(基礎的な緊急産科ケアを含む)の研修実施
- 村落出産介助者に対する自宅での妊産婦・新生児ケアの研修実施

保健省の保健スタッフ研修専門家を招聘し、各レベル(郡・村落・コミュニン・)の保健スタッフを対象に、妊産婦・新生児ケアに関する能力・技術の評価を行い、より効果的な研修計画の作成を目指す。上記研修計画に基づき、妊産婦・新生児ケアに関する知識・技術の向上のための研修を行う。研修は、医師チームと看護師/助産師チーム、村落出産介助者チームに分け、上位レベルの保健スタッフへの TOT (Training of Trainers) 研修を行った後、TOT を受けた保健スタッフが下位の保健スタッフに研修を行う。研修は緊急産科ケア及び新生児ケアの臨床に重点を置き、医療現場で直ぐに実

実践できる実用的な技術を研修対象者に習得させることを目指す。

二) 適切な妊産婦・新生児ケアの継続的实施をモニタリングするためのサポーター・スーパーバイズ・システムの強化を行う。

- スーパーバイズ・チームの再編成
- チームに対する、M&E(モニタリング・評価)研修実施
- チームに対する、サポーター・タイプの指導法の研修実施
- スーパーバイズ・チームとその他の保健スタッフに向けた COPE の研修実施 (COPE: 保健施設の提供するサービスの質向上(利用者目線・サービス提供者効率的)の方法)
- 妊産婦・新生児ケアサービスへのスーパーバイズの実施
- スーパーバイズ・チームにより特定された「保健施設におけるサービスの課題」の改善支援

ベトナム保健省では、省・郡・コミューンの各レベルが、その下に属する保健スタッフの技術のサポートやアドバイスを提供する、「スーパーバイズ・システム」の導入を進めている。しかし事業地では、同システムが機能していないことから、当活動では、事業地の保健施設における「スーパーバイズ・チーム」の再編成と強化を行う。スーパーバイズ・チームに対し、機材や備品の維持管理法の研修、サポーター・タイプの技術の指導法、モニタリング・評価の手法や医療データ管理能力向上のための研修を行い、より効率的なサービス提供を目指す。

さらに、COPE ワークショップ方式の研修を通して、スタッフのコミュニケーション・スキルの向上や「利用者目線」に立ったサービス提供能力向上を図る。また、スーパーバイズ・チームによる定期的なスタッフ指導やミーティングを通し、保健スタッフがサービスを提供する上での課題や改善策を互いに相談、共有し、課題を解決していく環境づくりを行う。

ホ) 保健スタッフや村落保健員、村落出産助産者の妊産婦・新生児ケアにおける行動変容コミュニケーション (BCC) の知識・スキルの改善を行う。

- 参加型手法による保健スタッフ、村落保健員・村落出産助産者、女性連合組合員の BCC 研修計画の作成
- 郡レベルの保健スタッフによる BCC トレーナー・チームに対する BCC 技術の TOT 実施
- TOT を受けた BCC トレーナーによる他の保健スタッフや村落保健員、村落出産助産者に対する BCC 技術の研修実施

施設分娩や保健サービス利用増加を目指すべく、地域住民に対し BCC 手法による啓発活動を行う。ベトナム語を理解することができない妊産婦やその家族に対して、正しい妊産婦・新生児ケア情報を提供する BCC コミュニケーター・チーム(コミューン保健スタッフ、村落保健員と村落出産助産者)を各村落に組織する。BCC コミュニケーター・チームの技術評価を行い、その能力に基づいて、研修計画を作成する。外部 BCC 専門家による BCC ト

	レーナー・チーム（郡レベルの保健スタッフ）の TOT 研修の後、BCC トレーナー・チームが BCC コミュニケーターに研修を行う。この研修により、コミュニケーターが妊産婦・新生児ケアに関する情報の効果的な啓発方法を習得することを目指す。 <u>へ）妊産婦や保護者への、妊産婦・新生児ケアに関する知識の普及を目指す。</u> ● 妊産婦や保護者に対する KAP (知識・態度・行動) 調査の実施 ● コミュニティにおける「BCC 実施計画の作成ワークショップ」実施 ● BCC を促すビラ、ポスター、冊子、ビデオ等の作成、配布 ● 各村落における「保健クラブ」の立上げ ● 妊産婦や保護者に対する、BCC 手法による啓発活動の実施 ● 妊産婦や保護者の行動変容をモニタリングするための家庭訪問の実施 地域の妊産婦や保護者が、妊娠、出産、新生児のケア、健康、保健サービスについてどのような知識、態度、行動を取るのかを把握するために専門家による KAP 調査 (Knowledge, Attitude and Practice) を行う。調査結果に基づき、BCC コミュニケーター・チーム主導で「BCC 実施計画作成ワークショップ」を開き、より効果的で住民が受け入れやすい BCC 実施計画を作成する。また地域住民が理解しやすい BCC メッセージのビラや啓発演劇ビデオの作成を行い、住民に配布する。 各村落に妊産婦や若い母親、保護者対象の「保健クラブ」を立ちあげ、そこで BCC 冊子などの配布や BCC ビデオ上映を行うことで、妊産婦・新生児ケアの重要性を住民がより楽しみながら学べることを目指す。村落保健員、コミュニオン保健スタッフ、村落出産助産者、女性連合組合員が定期的に家庭訪問し、各家庭で妊産婦・新生児ケアの知識が実践されているかを確認し、継続的に啓発を行う。これらの活動を通して妊産婦・新生児のケアに関する知識の普及と行動変容が促進されることを目指す。
(4) 持続発展性	①本事業で改修、整備された施設や機器材は各保健施設に移譲され、ディエンビエン保健省の責任監督のもとで維持管理を行う。事業開始前にディエンビエン保健省と施設運営や維持管理の責任の項目を含めた覚書を交わす。 ②事業では、現地保健スタッフに対し、TOT 形式 (Training of Trainers—研修生をトレーナーとして養成する研修手法) の研修を行う。一般の研修と違い、TOT は研修生自身が下位の保健スタッフに研修を行うことを通して、研修生自身の技術や能力の向上、またコミュニケーション能力の強化も目指す。これらを通し、現地保健スタッフが、事業の終了後も下位の保健スタッフをチームとしてまとめ、育てていくリーダーとして育成されることを目指している。③受益者自身の当事者意識や本事業への主体性 (オーナーシップ) を醸成し、意識変化や行動変容を促進するための BCC 教材を通した啓発活動を行う。これにより、地域住民の保

	健サービスへのアクセスの増加を目指す。また、地域住民が事業の受益者としてだけでなく、地域の変革の担い手として事業に参加し、事業終了後も自分たち自身で啓発活動を継続してもらうことを目指している。 ④省・郡・コミューンの保健スタッフで構成する「サポーター・スーパーバイズ・システム」を強化することで、事業終了後も各レベルでの妊産婦・新生児ケアのサービスの質向上や改修および供与した施設、機器材の使用や維持管理状況が定期的にモニタリングされ、改善のためのアドバイスやインプットが行われる体制を整備する。 ⑤事業予定地では 2010 年より、WV の自己資金で 15 年計画の総合的な地域開発プログラム（以下 ADP—保健、教育、人材育成/所得向上）を行っている。そのため本事業終了後も WV が、本事業の効果が継続及びさらに広く浸透し、妊産婦と新生児の健康改善が対象地域で確実に進んでいるか、両 ADP において定期的にモニタリングしていく。 ⑥上記 ADP のモニタリングの中で、さらに必要な支援が認められた場合は、ADP を通して持続性や自立性に配慮した補完的な支援を行うとともに、郡の事業運営管理委員会を通して郡人民委員会、或いはディエンピエン省と継続的なフォローアップについて交渉と協議を行う。この協議を通して ADP は、地域のカウンターパートに本事業の評価やベスト・プラクティスを共有し、事業の効果持続のためのカウンターの自主的な行動を促すアドボカシーを行う。
（５）期待される成果と成果を測る指標	事業実施により裨益すると予想される人数 （事業三年間） 合計受益者数：約 140,000 人 直接受益者：対象2郡6コミューンに住む15-49歳の女性：約5,800人、 同地で3年間に生まれる見込みの新生児：約2,400人、 支援対象地域の保健スタッフ（省、コミューン、郡）： 約55人、村落保健員と村落出産助産者：約120人 間接受益者：約131,500人（対象2郡の地域住民） 事業により期待される成果 【成果１】対象地域の郡・コミューン・村落レベルで、妊産婦・新生児ケアサービスが提供できるようになる。（活動イ、ロ） <u>指標</u> ● 地域の３割の妊産婦が施設で分娩を行うようになる ● 事業対象の 62 の村落でコミュニティ・リファラル体制が設置され、利用されるようになる

【成果2】対象郡、コミューンおよび村落における通常時及び緊急時の妊産婦・新生児ケアサービスの質が向上する。(活動ハ、ニ)

指標

- 本事業で研修を受けた郡・コミューン保健スタッフの7割が、基準で求められている通常分娩と緊急産科ケアについての知識を有するようになる
- 8割の郡・コミューン保健スタッフが産前・産後健診を行うようになる
- 8割の出産介助者が基礎的な妊産婦・新生児のケアについての知識を有するようになる
- 8割の郡・コミューンの保健スタッフが、モニタリング・評価とスーパービジョンの知識を有するようになる。
- 保健サービスを利用した地域の女性たちの保健サービスに対する満足度が、事業開始時より向上する

【成果3】対象地域に住む母親や保護者が適切な妊産婦・新生児ケアを実践できるようになる。(活動ホ、ヘ)

指標

- 3割の妊婦が妊娠期間中に3回の産前健診を受けるようになる
- 7割の妊婦が研修を受けた出産介助者による分娩介助を受けるようになる(自宅分娩/施設分娩)
- BCC コミュニケーターの7割が妊産婦・新生児ケアにおけるBCCについての知識と技術を有するようになる
- BCC 啓発を受けた5割の地域住民が、妊娠・出産期において妊産婦と保護者が注意すべき点を3つ以上挙げられるようになる
- BCC 啓発を受けた5割の地域の女性が、BCC で勧められたアドバイスを実践したことがあると答える
- BCC 啓発を受けた7割の地域の女性が、妊娠・出産・産後期間中における3つ以上の危険サインを挙げられるようになる
- BCC 啓発を受けた7割の地域の女性が、新生児の危険サインを3つ以上挙げられるようになる