

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	ゴレーク地域の住民の間に、多くの病気は予防できるという意識が定着し、予防に必要な栄養・衛生改善策が実施される。
(2) 事業の必要性(背景)	<p>(イ) アフガニスタン政府は、全国一律に公平な医療サービスを提供することを目的に“Basic Package for Health Service”（以下 BPHS）を展開しており、その中で 次の3つを重点目標に掲げている。すなわち、①乳児死亡率と幼児死亡率を下げる、②妊産婦の死亡率を下げる、③感染症対策への取組みである。しかしながら、2007 年に国際機関が実施した調査では5歳未満児死亡率は出生 1000 件中 257 件、妊産婦死亡率は 10 万件中 1,600 件と依然として高い数値である。</p> <p>アフガニスタン保健省は、NGO の重要性を認めつつも、NGO を政府のコントロールの下に置くために 2 つのことをおこなった。先に述べた全国一律の保健サービスを保証するために BPHS を定め、すべての医療保健機関にその遵守を義務付けた。さらに、全国を県ごとあるいは数郡からなるクラスターに分け、領域内郡部の保健サービスを一括して特定の NGO に委託する方式を採用した。これを通称“Performance Based Partnership Agreement(PPA)”と呼んでいる。つまり現在の BPHS/PPA 体制の下では、特定の地域における診療所支援、地域保健員育成、保健教育、ワクチン接種キャンペーンなど定められたすべての医療活動の責任を 1 つの NGO が負う形になっている。</p> <p>そのなかで、保健省は BPHS のカバーするエリアが 2003 年では全国 9%から 2007 年には 85%まで増加したと発表した。しかし JVC の活動地をみても一つの診療所がカバーする地域は広範囲で人々が診療所まで容易にアクセスできるとはいえない。そのため、各村での地域保健員（Community Health Worker、以下 CHW）による医療サービスや予防の取組みは重要な役割を果たしている。また、地方と都市部では、医療サービスへのアクセスの格差は依然としてあり、医療の質（専門知識、正確な診断能力）も低い。さらに、県が NGO に対して公共医療サービスを丸ごと委託する政策を問題視する専門家もいる。</p> <p>(ロ) アフガニスタンの東部地域にあるナンガルハル県は、医療水準が高いことで知られているが、依然として都市部と農村部の格差は歴然としている。2004 年の統計によると、人口 1 万人当たりの助産師数は同県ジャララバード市では 2.8 人、2005 年 JVC が支援を開始した同県北東部のシェワ郡では 0.61 人、医師の数は前者が 6.34 人で後者は 0.61 人という状況で大きな改善はみられない。弊センターは 2005 年から農村部のゴレーク地域の診療所運営を中心に、アフガニスタン政府の方針である BPHS(基本的保健サービスのパッケージ)の基準を満たした地域保健医療活動を発展させ、外部評価からも医療サービスはアフガニスタン国内の平均水準を超えるレベルに達しているとの評価を得た。同時に住民をまきこみながら地域を重視したアプローチを取り多くの病気が日常の中で予防できることを伝えてきた。その結果、予防に必要な栄養・衛生改善についての知識や意識が村人の間に広がってきている。前フェーズでは、2005 年から 2008 年にかけて診療所運営で健康教育を強化し改善に取り組みながら、新たな試みとして簡易診療所の開設が予定されていたクズ・カシコート村で現状把握を目的とした健康診断と生活状況調査を実施し、その後病気予防の取組みの核を担う保健委員会が 3 つ設置され予防のための実践に向けた基盤を築いてきた。</p> <p>また、2009 年から 2010 年では村主導による健康改善と予防の取組みが開始されるようそれ</p>

	<p>それぞれの地域保健アクターの支援を掲げ、母親教室の実施、ファミリーカード(診察券)、ファミリー・ヘルスブック(カルテ)を導入した。2011年には既存の活動の強化に加え、保健委員会との具体的な対策案を話し合う準備としてファミリー・ヘルスブックのデータをもとに村ごとの罹患率や疾病の傾向を調べたり、他の村でのあらたな保健委員会設置に向けて村の長老たちと話し合いを重ねた。</p>
(3)事業内容	<p>本事業では、予防に必要な知識の普及を通じて村で設置された保健委員会が、村人の健康状況を把握し、病気予防と健康増進に向けた生活改善を実施することを主眼においている。そのため JVC が保健委員会による活動の促進役になることが期待される。また、これまで支援してきた診療所を拠点として既存の地域保健員間の交流を深め、先の保健委員会の試みが周辺の村にも伝わり新たな保健委員会の設置や活動につながるよう働きかけ、同時に、村人の健康に対する意識の向上につなげるため、学校と協力し教員や生徒を対象に実践につながる健康教育を行う。</p> <p>活動内容は、以下の通り。</p> <p>1.</p> <p>①JVC と地域保健員、保健委員会が、</p> <p>①-1. 家族ごとの延べ受診回数をランク分けして作成したマップをもとに、個別あるいはヘルスポストごとに実施する健康教育を検討、実施する。</p> <p>②-2. ヘルスブックから受診回数が多い家族を特定し、診察時あるいは個別訪問等でカウンセリングを行う。</p> <p>②保健委員会が JVC のファシリテーションの下に</p> <p>②-1. 各保健委員会(または各村)で定例会合を開催し、各委員会の活動の進捗よく状況の共有や、住民のニーズおよびクリニックから提示される疾患動態を確認し、地域保健員と協力してあらたな活動目標を定め実践にうつす。</p> <p>②-2. 他の保健委員会設立に向け、クズ・カシュコート村保健委員会の取り組みを他の村にも積極的に紹介する。</p> <p>②-3. これまで十分に機能していなかったゴレーク村の保健委員会を、住民のニーズがくみ上げられやすいよう再編成してもらい、具体的な活動につながるようクズ・カシュコート村保健委員会の取り組みを紹介する。</p> <p>②-4. 既存の保健委員会メンバーの意識向上: 保健委員会が将来像を描きながら活動できるよう、村の潜在的な可能性の再認識や課題の明確化をねらった参加型ワークショップを開催する。</p> <p>③保健委員会と地域保健員が、</p> <p>③-1. 上水・下水・排水およびごみ処理についての聞き取りを行い、必要に応じて対策を講じる(水溜まりができないようにする、ふたをする、ごみを埋めるなど)。</p> <p>③-2. 井戸の利用・管理実態を調査し、問題があれば改善策を講じる。</p> <p>2.</p> <p>①JVC が、</p> <p>①-1. ゴレーク村の伝統産婆に対し、レポート収集の際に下痢、発熱、軽い外傷などの応急処置法などを含む健康教育を実施する。</p> <p>①-2. 診療所における健康教育改善に向け、医師を中心にしたJVC内部トレーニングを実施する。</p> <p>②JVC と学校が</p>

	<p>②-1. ゴレーク地域にある 16 校の学校の教員や生徒に対して、健康教育を行う。</p> <p>③JVC と地域保健員、伝統産婆が、</p> <p>③-1. 母親教室の開催。13 ヘルスポスト(地域保健員の活動拠点 7 カ所、ゴレーク村の伝統産婆の活動拠点 6 カ所)で 15 人の村の女性を対象に月 1 回、計 8 回実施する。地域保健員が部分的でも講師を務められるようにする。また、既に教室に参加した村の女性たちを核にした村での栄養・衛生改善の実践を広げるため、モニタリングおよび助言活動を実施する。</p> <p>3.</p> <p>①JVC が、</p> <p>①-1. ファミリーカードとファミリー・ヘルスブックを導入し、単発の疾患治療だけではなく個人・家族単位の根本治療に努める。</p> <p>①-2. アフガン保健省の要請するデータを的確に集計し、報告する。</p> <p>①-3. 地域での対策立案に必要なデータが得られるよう集計法を改定する(活動地域を 8 つのクラスターに分割し、診療所が 4 つ、簡易診療所が 4 つのクラスターの集計をそれぞれ分担する。クラスターは村単位とほぼ重なる)。</p> <p>①-4. 患者が過剰投薬を求めないよう不適切な薬剤服用の害を説明する。</p> <p>①-5. JVC 医療スタッフの技術向上: ジャララバード市内、カブールでの短期研修コースへの派遣を行う。</p> <p>①-6. JVC 医療スタッフ(特に診療所のスタッフ)の予防医療と根本療法に対する意識向上: 治療に訪れる村人が、病気予防や健康管理により関心が持てるよう、日本で研修を受けたスタッフによる”意識づけのためのアプローチ”に関する研修を実施する。</p> <p>①-7. 診療所/簡易診療所における診療活動の継続。特に患者に配慮した医療サービスを徹底する。出張診療については見直しを行い必要に応じて継続の可否を検討する。</p> <p>②JVC と地域保健員が、</p> <p>②-1. コーディネーション・ミーティングを開催する(男性地域保健員は毎月、女性地域保健員は 3 か月に 1 回)。</p> <p>③JVC と地域保健員、保健委員会が、</p> <p>③-1. 診療待ち時間を利用した健康教育を実施する(期待される成果 2、にも記載)。</p> <p>③-2. 保健委員会と定期会合をもち、情報を共有し、対策立案を支援する。</p> <p>④JVC が、</p> <p>④-1. ゴレーク村の伝統産婆から出産介助に関するレポートを回収し、その際に保健教育を実施する</p> <p>⑤伝統産婆、地域保健員が、</p> <p>⑤-1. 診療所及び簡易診療所へのリファーを適切に行う。</p> <p>⑤-2. 診療所及び簡易診療所からの依頼に基づき、フォローの必要な患者のケアを行う。</p> <p>【その他】</p> <p>診療所 (Basic Health Center, 以下 BHC) と簡易診療所 (Sub Health Center、以下 SC) を他 NGO に移管できるよう規模縮小の協議を開始する。</p> <p>詳細は添付参照</p>
(4) 持続発展性	<p>住民から構成される保健委員会が地域の健康増進のための生活改善を担うが、保健委員会 が主体となるには能力強化に時間を要し、本事業終了後さらに3年後を想定する。</p>

<p>(5)期待される成果と成果を測る指標</p>	<p>1.多くの病気は予防できるという意識が住民の間に定着し、予防に必要な栄養・衛生改善策が実施されるようになる。</p> <p>&lt;指標&gt;</p> <p>1-1. ファミリー・ヘルスブックから得られるヘルスポスト毎の医療状況を住民に伝え、住民が意識的に健康管理に努めるようになる。⇒情報ソース:地域保健員の定例会議での報告、保健委員会の集まりの議事録、個別訪問の記録、母親教室でのききとり、ファミリー・ヘルスブックのデータ</p> <p>1-2. 上記情報を基に保健委員会が必要な改善策を立案・実施するようになる。(保健委員会のある村)⇒情報ソース:地域保健員の定例会議での報告、保健委員会の集まりの議事録</p> <p>1-3. 既存保健委員会の活動が新たな保健委員会設立の動きにつながるようになる。⇒情報ソース:JVC アフガニスタンの定例メディカル・ミーティング議事録</p> <p>2.住民が下痢、発熱、軽い外傷などに対する初期・応急処置を実施できるようになる。</p> <p>&lt;指標&gt;</p> <p>2-1. CHW が JVC スタッフと協力し母親教室で下痢、発熱、軽い外傷などの応急処置法を指導できるようになる。⇒情報ソース:母親教室の報告、CHW の報告、母親教室参加者への聞き取り</p> <p>2-2. 伝統産婆(以下 TBA)が下痢、発熱、軽い外傷などの応急処置法を学び、妊産婦に伝えられるようになる。⇒情報ソース:伝統産婆の報告、伝統産婆が JVC スタッフと協力し実施する母親教室の報告と参加者への聞き取り</p> <p>2-3. 両診療所、アウトリーチ、ヘルスポスト(CHW)、学校での健康教育が適切で効果的なものになる。⇒情報ソース:患者への聞き取り、生徒への聞き取り、CHW の報告、村の長老や長老の妻へのインタビュー</p> <p>3.住民が適切な医療サービスを受けられるようになる。</p> <p>&lt;指標&gt;</p> <p>3-1. CHW/TBA が診療所からリファー(紹介)された患者をフォローアップできるようになる。⇒情報ソース:ファミリー・ヘルスブック、CHW と TBA の定期報告</p> <p>3-2. 診療所と簡易診療所は予防医療に主眼をおいた診療活動を継続しつつ、関係者連携の拠点となる。⇒情報ソース:プライマリヘルスケアに関するスタッフ・トレーニングの記録、CHW との定例会議の議事録</p> <p>3-3. 診療所と簡易診療所はアフガン保健省の要請に基づくデータ管理に併せ、地域医療に必要なデータ集計を行う。⇒情報ソース:MIAR(Monthly Integrated Activity Report of the Health Facility;月例保健施設活動報告書)、村別患者集計シート</p>
---------------------------	---