

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><b>(ア) 事業実施国における一般的な開発ニーズ：</b>  <b>基本サービスである(地域)医療保健の必要性：</b>アフガニスタンでは、長く続く紛争や治安の悪さなどから、人びとの生活基盤も破壊され、医療・教育といった人びとの基本的な必要性も満たされていない。医療においては例えば、5歳未満児死亡率は出生1,000件中257件、妊産婦死亡率は10万件中1,600件であるなど、その事情は依然として非常に悪い(2007年調査)。その原因として、医療に従事する人材や専門知識・技術の不足、関連機材・機器、資金の不足、それらによる医療施設の不足、結果として人びとの医療サービスへのアクセスの悪さといった問題があげられる。また地方と都市部では、医療サービスへのアクセスや医療の質にも大きな格差がある。よって医療の質と量を高めながらも、病気の予防や応急手当など、地域の保健活動によって不足部分を補っていく必要があるが、その目的で政府が配置を定める「地域保健員」(村人の中から選ばれる)も、その能力や活動環境が十分ではない。</p> <p><b>(イ) なぜ申請事業の内容(事業地、事業内容)となったのか：</b>  同国東部ナンガルハル県でも、特に農村部の医療事情は悪く、人口1万人当たりの医師の数はジャララバード市で6.34人、当団体事業地のシェワ郡で0.61人、助産師数は前者2.8人で後者0.61人となっている(2004年統計)。こうした事情から当団体は2005年よりシェワ郡ゴレーク地域の診療所運営を行っている(ゴレーク診療所とクズ・カシュコート簡易診療所)。同時に住民とともに地域の保健活動に取り組み、診療所での健康教育、村の女性を対象とした「母親教室」、地域保健の中心となる上記「地域保健員」や村々にいる産婆さん(「伝統産婆」)。当団体では現在「母子保健推進員」と呼ぶ)の研修・支援などの「健康教育」、また、地域の保健活動を立案企画するための、住民の指導者からなる「保健委員会」設置の働きかけなどを行ってきた。さらに家族単位のカルテを導入し、家族や地域ごとの病気の傾向把握と総合的な対策の実施を行うなど、診療所と住民との連携を図ってきた。しかし、「健康教育」は引き続き対象者の拡大や方法の改善が必要であり、「保健委員会」の自主的な取り組みは初期段階にある。診療所と地域の連携もまだ深まっていない。よって本事業では、これまでの活動を強化し、(ア)「地域の自主的な保健の取り組み支援」(保健委員会に焦点)(イ)「地域における健康教育」(ウ)「診療所運営および診療所-地域の連携」を発展させる必要がある。(ア)(イ)(ウ)は下記「事業内容」に対応)</p>

<p>(3) 事業内容 (詳細は申請書別紙参照)</p>	<p><b>(ア) 地域の自主的な保健の取り組み支援 (保健委員会に焦点)</b></p>
	<p><b>【具体的な活動の支援】</b>  地域の指導者たちからなる「保健委員会」が自主的に生活環境（井戸・上下水・排水・トイレ）の改善のために実態調査を行い、必要な改善策を立案・実施するよう支援する。また、保健委員会（もしくは地域保健員）による健康や環境に関連する資料を備えた小規模共用資料室の設置や管理を支援する。診療所からのデータに基づいた地域に特化した健康教育や、受診回数が多い患者家族のカウンセリング（診察時や個別訪問時）への参加も促し、地域での保健活動に活かしてもらおう。</p> <p><b>【委員会が組織として動いていくための支援】</b>  「保健委員会」が持続的に活動できるように、各委員会での定例会合の開催を促すほか、先行する保健委員会（クズ・カシュコート村に3つ）の取り組みを、新たに活動開始した保健委員会（ゴレーク村に4つ）に紹介し、具体的な活動につながるようする。また、新たな保健委員会の設立に向け（ハウズバーグ村を予定）、既存の2村計7つの保健委員会の取り組みを積極的に紹介する。</p>
	<p><b>(イ) 地域における健康教育</b></p>
	<p><b>【母親教室】</b>  女性たちに出産にかかわることや日常的な衛生などについて指導する健康教育「母親教室」を継続する。各所15人の村の女性を対象に9カ所でそれぞれ計8回（月に1回）実施する。地域の自主的な関わりも考慮し、地域保健員や地域の産婆さん（母子保健推進員）が運営に関わり、部分的にでも講師を務められるようにする。また、これまでの参加者（60名を選ぶ）たちが知識を実践に移しているかどうかを確認し、改善のためのアドバイスを行う。各参加者に2回のチェックを行い、改善状況を確認する。地域保健員とともに実施し、地域保健員が観察を続けていくための実践ともする。</p> <p><b>【学校での健康教育】</b>  ゴレーク地域にある16校の学校の教員に対して、健康教育を行う。診療所の医師に、より深く関わってもらい内容を深めていく。生徒を対象とした応急処置の指導や、生徒の知識向上のために、健康をテーマとした作文を書いてもらい、優良作品を壁新聞として編集し、学校や診療所に貼り出す活動も継続する。</p> <p><b>【診療所における健康教育改善】</b>  診療待ち時間を利用した健康教育を継続する。内容を具体的にするため、母親教室フローアップや個別家庭訪問事例などを具体例として取り上げる。</p> <p><b>【村での健康教育】</b>  診療所からのデータに基づいた、地域に特化した健康教育や、患者家族のカウンセリング（診察時/個別訪問など）を実施する（上述）。また、一般男性を対象とした健康教育についても開始を試みる。</p>

	<p><b>(ウ) 診療所運営および診療所-地域の連携</b></p> <p><b>【診療所の運営】</b> 引き続き、診療所と簡易診療所における診療業務を継続するが、当団体が導入した家族単位のカルテを利用し、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><b>【診療所と地域保健との連携】</b> 診療所のデータに基づき、疾患状況などを8つの地域に分けて分析し（村単位とほぼ重なる）、各地域に必要な衛生改善策を立案する。またこうした地域ごとの状況を、地域ごとの自主的な取り組みができるように保健委員会に伝えていく。また、地域保健員と地域の産婆さん（母子保健推進員）が、患者や妊産婦の診療所への紹介を適切に行ったり、逆に地域保健員と産婆さんが診療所からの依頼に基づき、診察後のフォロー（包帯替えや状況確認など）を適切に行ったりできるように、定期・不定期に会合の場をもち、情報共有などを行う。ほか、診療所から遠い地域では出張ワクチン接種を実施する（サルカンド村）。</p>
<p>(4) 持続発展性</p>	<p>本事業を通じ「保健委員会」が、外部からの働きかけを最小限にとどめて一定の自主的な取り組みを継続できるようになり、それを立案実施できる体制を整えていくことが期待されるが、自立して包括的・継続的な取り組みを実施するための支援が必要。健康教育も一部、保健委員や産婆が運営に関われるようになることが期待されるが、関わりをより高めるための働きかけが必要。診療所と地域保健活動の連携も地域活動の活性化を促すようになることが期待されるが、より具体的で継続的な連携が必要。事業後も現在の活動を維持発展しながらそれらを実現する予定。また、診療所の運営にも現地の主体性を高めるようにしていく予定。</p>
<p>(5) 期待される成果と成果を測る指標</p>	<p><b>(ア) 地域の保健委員会の活動促進と組織化について</b></p> <p><b>成果①：委員会による具体的な活動が実施される。</b> （指標）委員会の活動として実施が促進された活動の有無とその程度。</p> <p><b>成果②：委員会が組織としての体制を整える。</b> （指標）①メンバーリスト、役員選出、議事録の存在とその程度 ②会合と活動の開催の回数や頻度 ③新たな活動目標の設定と実践 ④他村での新しい保健委員会の設置。</p> <p><b>(イ) 地域における健康教育について</b></p> <p><b>成果①：病気予防意識の定着と予防に必要な栄養・衛生改善策が実施される。</b> （指標）家庭や学校における学びの実践。</p> <p><b>成果②：下痢・発熱・軽い外傷などに対する初期・応急処置が可能になる。</b> （指標）①地域保健員が当団体スタッフと協力し、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。 ②母子保健推進員（旧称「伝統産婆」）が応急処置法を学び、妊産婦に伝えられるようになる。 ③家庭や学校での学びの実践。</p> <p><b>(ウ) 診療所の運営および診療所と地域保健との連携について</b></p> <p><b>成果①：住民が適切な医療サービスを受けられるようになる。</b> （指標）①根本治療に努めた結果、受診者数や投薬量が減少する。②保健省の要請データや地域医療に必要なデータ集計が適切に行われる。</p> <p><b>成果②：医療スタッフの技術と村びとへの指導意識が向上する。</b> （指標）①研修への実際の参加 ②村人や患者および当団体による評価。</p> <p><b>成果③：診療所と地域保健の連携が進む。</b> （指標）①ヘルスブックから得られるヘルスポストごとの医療状況が住民に伝えられ住民が意識的に行っている健康管理。②上記情報を基に保健委員会が立案・実施している改善策。</p> <p><b>成果④：診療所のハンドオーバーに向けた意識化や体制が整う。</b> （指標）①移管先の現地 NGO との協議の実施。②現地主体の運営のための移管であることを関係主体が理解する。</p>