

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	【ネパール中西部における妊産婦・新生児の健康状態の改善】 医療サービスを提供する環境の向上及び住民の健康に対する意識が改善され、妊産婦・新生児の健康状態が改善される。
(2) 事業の必要性 (背景)	(イ) 事業実施国における一般的な開発ニーズ ネパールは後発開発途上国のひとつであり、経済面でも世界最貧国に数えられている。ネパールの国土の3分の2強は山岳・丘陵地帯であり、首都近郊と南部のタライ平原地域を除いて、交通インフラは未成熟である。周辺集落への移動の際に公共の交通手段がないために徒歩移動に頼らざるを得ない場合も多く、過酷な生活環境に置かれている人々も少なくない。 また、2000年代に激化した国軍とマオイスト（ネパール共産党統一毛沢東主義派）との対立により、ネパール全土で政治的・社会的混乱が続いた。2008年の国王退位に伴い政治的混乱は収束したが、内戦状態にあった数年間、国家が管理する各種サービスに支障が見られ、医療サービスの質も低下した。ネパールの妊産婦死亡率は10万人あたり380人¹、新生児死亡率は1,000人あたり39人²である。ネパール保健人口省は20年長期保健医療改善計画（1997－2017）において、遠隔地や社会的に差別されている村落部の女性や小児の保健衛生状況の改善を目指し、新生児／小児／妊産婦死亡率・健康改善を達成目標に掲げている。 (ロ) 事業申請の背景 ネパールの妊産婦死亡率は途上国の中でも特に高い。病院や診療所へのアクセスの問題のほか、地域住民の妊産婦や新生児の健康についての知識の少なさ及び意識の低さが、治療を受ける機会を阻害している。今回の事業内容は、ミレニアム開発目標に定められている新生児の死亡率改善と妊産婦の健康改善に寄与するほか、ネパール保健人口省が提唱する長期保健医療改善計画において、現在最も改善が必要とされている分野でもある。今回の事業対象地域3郡は、中西部の中核都市であるネパールガンジからのアクセスが可能であるが、主な幹線道路からは大きく外れており、上述の国軍とマオイストとの対立の影響を大きく受けた地域である。このため、医療機関の老朽化や設備の不足、質の高いトレーニングを受けられないことによる医療従事者の技能の低下、地域住民の医療サービスに対する理解の低さ、医療機関の偏在によるサービスへのアクセスの悪さなどが顕著な問題となっている。特に、住民が安価で利用できるサブヘルスポスト（簡易保健所）の設備は、概して僻地になるほど質・量ともに低下する傾向にあり、事業地周辺の住民は十分な医療サービスが受けられないまま、妊産婦の健康管理や出産処置をしなければならない環境に置かれている。これらの地域では、アクセスの悪さゆえ、ローカル NGO、国際 NGO はほとんど活動していない。それゆえ、満足な支援が届いておらず、住民の健康に対す

¹ WHO, 2008（日本は妊産婦死亡率6人/10万人）

² WHO, 2009（日本は新生児死亡率2人/1000人）

る意識も著しく低い。また、出産介助付出生率が国平均と比べて非常に低く、母体や新生児、乳児に対する適切な処置に関する知識も低い。以上のことから、これらの地域における新生児・妊産婦健康改善のための病院建設・医療スタッフスキル向上トレーニングの必要性は非常に高いと言える。

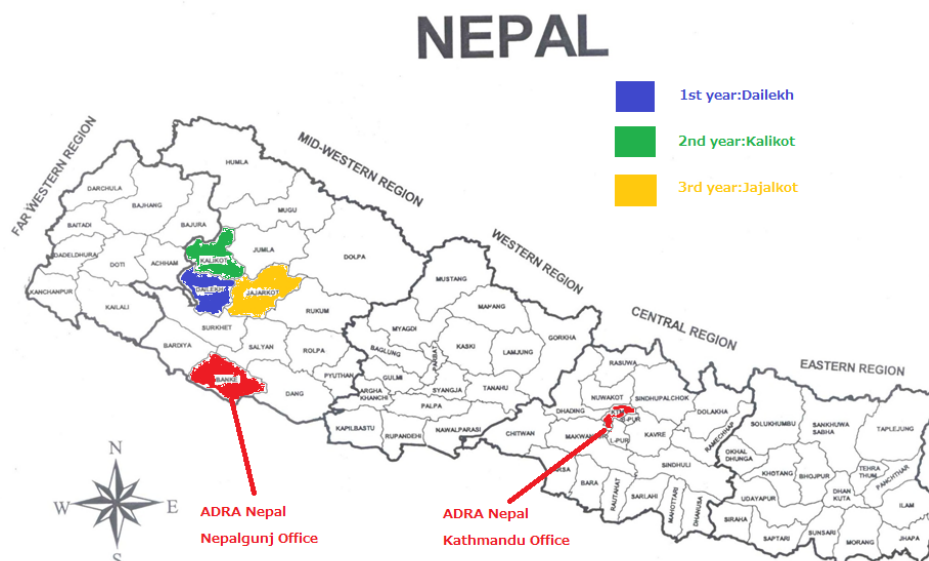
	全国平均 または合計	ダイレ ク	カリコ ット	ジャジ ヤルコ ット
人口	23,151,423	225,201	105,580	134,868
FCHV*1	48,514	810	205	270
助産介 助付出生率	18.93%	21.68%	7.88%	9.05%
予測妊 婦数/年	770,684	7,252	3,480	4,421
生児出 生数	693,613	6,528	3,132	3,979
新生児 死亡数*2	77,071	724	348	442
妊産婦 死亡数*3	816	10	1	6
妊産婦 検診率 1回目	67.90%	84.15%	77.18%	80.83%
妊産婦 検診率 4回目	37.7%	44.44%	17.99%	35.63%
乳幼児 検診率	37.42%	33.5%	19.66%	42.82%
避妊率	41.6%	28.9%	17.2%	29.1%

*1:FHCV:Female Health Community Volunteer (女性ヘルスコミュニティボランティア)

*2:ネパールの新生児死亡率は1,000人あたり39人

*3:ネパールの妊産婦死亡率は10万人あたり380人

今回の事業は2008年 - 2010年の間に、ADRAが欧州理事会(EC)の支援を受けルンパ、ルクム、サリヤンの3郡においてリプロダクティブヘルスの改善事業を行なった経験をもとに、さらに地域を拡大し中西部において行う。第一フェーズとしてダイレク郡、第二フェーズの候補地としてカリコット郡、第三フェーズの候補地としてジャジャルコット郡を予定している(下記図参照)。第二、第三フェーズ地は候補地とし、事業を進める中で、中西部よりさらに西に位置する極西部のほうに高いニーズがあるとされた場合には、極西部にて新たに事業対象郡を選定することも検討する。さらに、この事業に関しては、ネパール保健人口省から依頼状(添付資料1:依頼状参照)が届いており、ネパール政府の方針及びプログラムに則って、事業活動であるお産センターの建設、医療従事者へのトレーニングを行う。



【事業1年目】ダイレク郡

第一フェーズ事業地であるダイレク郡の人口は、225,201人である。このうち予測妊婦数が7,252人であり、生まれてくる新生児6,828人のうち、死亡が724人となっており、新生児死亡率が約10%に上る。医療施設での出産、または助産師の介助で出産している妊産婦の割合は21.68%であり、若干ではあるが全国平均を上回る郡である。しかし、ネパール政府が推奨している妊娠期間中に受けるべき4回の妊婦健診のうち、1回目の検診率こそ84%であるものの、4回目は44%と半分近くにまで下落する。このことから、妊婦や胎児の健康状態を知らずに出産しているケースが多いと想定され、これが新生児死亡率10%につながっていると予測される。

【事業2年目】カリコット郡

第二フェーズ事業地であるカリコット郡の人口は、105,580人である。このうち予測妊婦数が3,480人、生まれてくる新生児3,132人のうち死亡が348人となっており、新生児死亡率が約10%を超える。妊婦健診の検診率は、1回目は77.18%であるが、4回のすべての検診を受ける率は17.99%で、半分以上に下落する。助産師の介助で出産している出産率は7.88%に過ぎない。さらに、この二つの地域では避妊率が低く、国の平均避妊率の41.6%に対して半分以上の17.2%である。

【事業3年目】ジャジャルコット郡

第三フェーズ事業地であるジャジャルコット郡の人口は、134,868人である。そのうち予測妊婦数が4,421人であり、生まれてくる新生児3,979人のうち、死亡が442人であり、新生児死亡率が約10%を超える。妊婦健診の検診率は、1回目は80.83%であるが、4回の検診をすべて受ける率は35.63%である。助産師の介助で出産している出産率も9.05%と低い。さらに、この地域では避妊率が低く、29.1%である。

以上 3 郡にはそれぞれ、郡病院、プライマリーヘルスセンター、ヘルスポスト、サブヘルスポストが置かれている（下記図参照）が、そのほとんどの施設の整備は不十分であり、従事している医療スタッフのスキルも低く、適切なサービスが提供されていない。病院やヘルスポストが適切に利用されていないことに加え、医療従事者のスキルが未熟であること、また住民の健康に対する知識の低さなどが妊産婦・新生児死亡につながるものと考えられる。

郡名	郡病院	プライマリーヘルスセンター	ヘルスポスト	サブヘルスポスト
ダイレク	1	3	6	50
カリコット	1	1	9	19
ジャジャルコット	1	2	7	25

以上の地域において、お産施設を備えているとされている施設は、郡病院とプライマリヘルスケアセンター、ヘルスポストであり、まれにサブヘルスポストも含まれる。また、医師が常勤で従事している施設は、郡病院とプライマリヘルスケアセンターのみである。サブヘルスポストには、医療資格はないが、医療知識を得るための研修またはトレーニングを受講している職員がいるだけである。このような施設の中には、民家を間借りしていたり、政府組織事務所と部屋を共同で使用していたりする場合もあり、お産を行える施設が満足に整っているとは言い難い。

地域住民が一番アクセスしやすい施設は、比較的数の多いサブヘルスポストである。よって、村落部に住む住民のアクセスを考慮し、今回の事業で建設するお産センターはサブヘルスポスト（SHP）レベルでの建設となる。

これらの事業予定郡において、各郡から要請された、最もニーズの高い 6 つの村開発区域（VDC）において、1VDC に対し 1 棟（1 郡に 6 棟）のお産センターの建設と施設整備を行う。また、郡病院にソーラーパネルを導入して自家発電機能を備えるほか、冷蔵庫の設置を行い、夜の診療・お産、並びにワクチンの保存にも対応できるようにする。加えて、医療従事者に対する技能トレーニング、地域住民への医療サービス利用に関する教育プログラムを通じ、妊産婦ならびに新生児の健康を改善する。

(3) 事業内容

(イ) お産センターの建設

① お産センターの建設（3 郡各 6 棟、計 18 棟）

地域住民がアクセスしやすく、定期的に妊婦健診を受けることができ、安全な出産ができるお産センターを建設する。お産センターはお産のみならず、サブヘルスポストとしても利用できるよう、ネパール政府の建設基準に沿って建設を行う。なお、建設予定地は、サブヘルスポストがない、または、民家を間借りしていてお産を行えるような設備がない村落開発区域（VDC）を選ぶ。コミュニティは建

	設地の提供を行い、お産センターマネジメント委員会を設置する(設置後のキャパシティビルディングは下記(ロ)の公共保健機関項目で行う)。また同委員会とは別に、ADRA やその他のほかのステークホルダーからなるモニタリング委員会を作り、建設期間中の事業透明性を担保する。 ② お産センターに必要な機材・設備の提供 上記で建設するお産センターにおいて必要となる設備の提供を、ネパール政府の規定により行う。 ③ 郡病院へのソーラー電気及び、ソーラーを使ったワクチン保存冷蔵庫の提供 ソーラーパネルの設置により安定した電力を維持することができ、夜間の急患を診療するための明かりを確保することができるようになる。また、電気供給が不安定な環境では予防接種に必要なワクチンを保存するための冷蔵庫が使用できないが、ソーラーパネルによる電力供給によって冷蔵庫を使うことができ新生児の予防接種を適切に行うことができるようになる。 (ロ) 公共保健機関のキャパシティビルディング ① 郡リプロダクティブヘルスケア委員会の機能強化 (ミーティング実施の促進) ネパール政府は全郡での効率的なリプロダクティブ啓発活動を行うため、郡リプロダクティブヘルスケア委員会の設置を定めている。しかし、委員会が十分に機能していなかったり、未だに設置すらされていないところもある。リプロダクティブヘルスの一つの重要課題である安全な出産を目標に、委員会の活性化、機能化を目指し、リプロダクティブヘルスの重要性について、3 日間のリーダーシップワークショップを郡レベルで行う。なお、この委員会は郡保健事務所、または郡公衆保健事務所がイニシアティブをとる。このワークショップを契機に定期的な会議を開催することの必要性、及びリプロダクティブヘルスの重要性を認識してもらい、今後の母子保健関連活動を活性化させることを目標とする。 ② VDC レベル保健医療施設マネジメント委員会への研修 お産センターの建設される VDC を対象に 3 日間のリーダーシップワークショップを行い、ネパール政府によって設置されている保健医療施設マネジメント委員会(Health Facility Operation Management Committee)の機能強化を行う。これによって、コミュニティにある施設の適切な管理・使用、また人材の適切な配置ができるようになる。この委員会が適切に機能し、住民への啓発活動を行うことによって、安全な出産のための知識や、家族計画についての情報を住民に周知できるようになる。 (研修内容は添付資料 2: 郡リプロダクティブヘルスケア委員会の機能強化研修と保健医療施設マネジメント研修スケジュール参照)
--	--

(ハ) 望まない妊娠のリスク軽減・出産介助スキル向上**① 医療従事者へのインプラント研修**

国立保健トレーニングセンター(National Health Training Centre)において、お産センターを建設する VDC の助産技術を持ったヘルスアシスタント、助産補助師(各郡 6 名計 18 名)に対し、インプラント(避妊器具)研修を行う。この研修は、ネパール政府の指針に従って行い、必要な機材などにおいてはネパール政府から提供される。インプラントの装着・脱着の方法を教え、家族計画に役立てる。この研修は国が主催しているものであり、受講者のほとんどは公務員の看護師である。しかし、公務員は転勤で場所を転々とし、同じ土地に長く留まらないため、インプラントを装着されても脱着できない、または装着したくてもできない女性が村落部には多く存在する。この研修では、今まで研修の対象となっていなかった VDC 職員、さらに事業地で助産補助師として働いている土着の人を対象にすることで、インプラントの恒常的な使用ができるようになることを目指している。

(研修内容は添付資料 3: インプラント研修スケジュール参照)

② 出産介助者(SBA)への出産介助研修

ネパール政府家族計画課及び、国立保健研修センターの協力のもと吸引分娩、分娩後出血、遺残胎盤の除去法、非経口の抗けいれん剤や抗生物質の使用法、点滴投与法などの研修を行い、スキル向上を目指す。各郡 6 名(計 18 名)の出産介助者を対象に研修を行い、住民が安全なお産ができるようにする。研修後のフォローアップを行うため、参加者でのレビューミーティングを行い、持続的なスキル向上を目指す。

(研修内容は添付資料 4: 出産介助研修コース内容参照)

(ニ) 出産準備キット使用方法研修の実施**① 医療従事並びに助産師への出産準備キット(BPP:Birth Prepared Package)研修**

ネパール政府が推奨する出産準備キットの使用方法をトレーニングする。対象郡の家族計画スーパーバイザー、郡病院の看護師に対し TOT を行う(①)。そこで研修を受けた医療従事者が、郡スーパーバイザー・ヘルスポスト責任者に研修を行う(②)。さらに、彼らが各郡サブヘルスポストのスタッフへ研修を行い(③)、最終的に各 VDC のワード(区)ごとにいる女性地域ヘルスボランティアへ研修を行う(④)。この BPP 研修はお産センターを建設する VDC に限らず、各郡すべての VDC へ行い、郡全域をカバーする。また、識字率の低い女性にも確実に伝わるよう、絵を使って説明するカラー教材が配られる。

	対象人数は、①各郡 10 名、②各郡 20 名、③50 名（ダイレク）、19 名（カリコット）、25 名（ジャジャルコット）+各 VDC のアシスタント助産師、母子保健ワーカー、村落保健普及員④各郡 VDC 数×9 名（各 VDC に 9 ワードあり、各ワード 1 名ずつ女性地域ヘルスボランティアがいるため） （研修内容は添付資料 5: 出産準備キット研修スケジュール参照） ③ 女性グループへのお産準備キット使用啓発 上記 1 でトレーニングされた医療従事者が、最終裨益者である村落部の女性に対しお産準備キットの使用を啓発する。また、お産準備、お産前後検診、新生児検診、栄養改善などのお産に関わる一連の注意事項や、受けられるサービスの啓発も同時に行う。 （ホ） マスキャンペン ① ラジオ放送、国際デーイベント開催（4 月：母性保護デー、世界保健デー、8 月：母乳育児デー）、ストリートドラマ、女性ヘルスコミュニティボランティアのベストプラクティス賞、 安全なお産のためには、周りの家族の協力も必要である。ラジオ放送や国際デーにおけるイベント開催などを通じ、女性の家族へも母子保健の大切さや、リプロダクティブヘルスの重要性を伝え、住民全体への啓発を行う。
（4） 持続発展性	ADRA Japan は事業後の成果物の維持・管理を事業の最重要項目の一つとしてとらえ、事業によって構築された体制を地域住民に引き継ぐため、以下に挙げた事項を実施する。 （イ） 管理体制について 上記（3）に記載された事業内容はネパール政府の指針に基づいており、新規に建設された施設、設備はネパール国へ引き渡され、管理されることになる。また、VDC 住民により組織される保健医療施設マネジメント委員会が積極的に施設の管理及びお互いのモニタリングをすることによって、管理放棄や不正使用を抑止する。 （ロ） 資金源について 事業終了後のメンテナンスに必要な経費は、リプロダクティブヘルス事業へ充てられる各 VDC の開発予算を使用する。これは、保健医療施設マネジメント委員会が割り当てる予算であり、開発予算のうち 5%はリプロダクティブヘルスに使用されなければならないと定められているものである。

(5) 期待される効果（裨益者数を含む）	第一フェーズの直接裨益者はお産センターの建築によってサービスを受けられるようになる、ダイレク郡の居住者でありダリットと呼ばれる低カースト層を含む妊婦である。予想される人数はダイレク郡の 7,252 人である。間接裨益者は、出産可能年齢に適している女性と、その家族も含む 39,886 人である（ひと家族が 5.5 名で構成されていると推定し、妊婦数×5.5 で算出している）。 第二フェーズの直接裨益者は上記と同じく、お産センターの建設によってサービスを受けられるようになる、カリコット郡の 3,480 人である。間接裨益者はその家族も含む 19,140 人である。 第三フェーズの直接裨益者は上記と同じく、お産センターの建設によってサービスを受けられることになる、ジャジャルコット郡の 4,421 人である。間接裨益者はその家族も含む 24,315 人である。 行政及び国際機関による満足な援助が届きにくい中西部において、助産技術を持った医療従事者の立ち会いのもと、出産が行えるお産センターの新規建設・施設設備を行うことで、村落部において安全な出産を行える環境が整う。また、各郡の中核となる町に建設されている郡病院にソーラーパネルを設置することによって、新生児に必要な予防接種のためのワクチンが保管できるようになり、さらに電力供給体制を整えることで、夜のお産や救急患者にも対応できるようになる。医療サービスを提供する医療従事者や助産師を対象としたトレーニングでは、1) 病気の認識、2) 病気になった時の対処方法、3) 治療へのアクセスに分けた健康改善を啓発し、これらを実施することによって、妊産婦自身が健康管理、産前産後検診及び新生児ケアを適切に行えるようになる。これらを通し、上記に挙げた裨益者が妊産婦検診、新生児検診、周産期ケアや出産準備キットの使用方法についての知識を得ることによって、新生児・小児・妊産婦死亡率が改善され、疾病罹患の減少が期待される。さらに、家族計画などの住民への保健啓発活動を通して、今までないがしろにされていた自らの健康に対する意識が芽生えることが期待される。これにより、よりよい医療サービスを求めて、既存のサービスを改善・発展させる自発的な行動も期待される。 効果を測る指標として、ADRA が 2008 - 2010 年の間にロルパ、ルクム、サリヤン郡で行なった同様の事業の結果を参考に、以下のように目標値を設定する。
-----------------------------	--

		目標	指標	指標データ 入手手段	外部条件
	上位目標	妊産婦・新生児の健康改善	妊産婦・新生児死亡率の2%改善	郡保健事務所の年報告書	
	プロジェクト目標	女性のリプロダクティブヘルス問題が問題され、住民の意識が高まる	■施設における出産の増加 (20%)	■郡保健事務所の年報告 ■事業モニタリング、評価レポート ■ベースライン、エンドライン調査レポート	ネパール政府のリプロダクティブ計画と安全な母子保健計画が履行される
	成果 1	お産センターが建設され、設備が整う	■事業で建設されるお産センターのうち 100% が有効に利用される	■郡保健事務所の年報告書	ネパール政府の事業へのサポート
	成果 2	医療施設人材のキャパシティが向上する	■VDC で雇用している準看護師 (1.5 年の看護教育を受けている) のうち 50% が出産助産師研修を受ける ■80% の保健医療施設マネジメント委員会が活発に会議に参加する ■各 VDC の予算が 50% の保健医療施	■郡保健事務所の年報告書 ■委員会議事録 ■事業モニタリング、評価レポート ■ベースライン、エンドライン調査レポート	郡開発委員会と郡開発区域が保健医療施設マネジメント委員会をサポートする

			設マネジメント委員会に配分される		
	成果 3	望まない妊娠が減少する	■避妊率が30%改善される	■郡保健事務所の年報告書	政府スタッフが研修に参加をする
	成果 4	住民の保健に対する意識が向上する	■妊産婦検診 4 回受診率が 20%向上する ■新生児検診受診率が 30%向上する	郡保健事務所の年報告書 ■事業モニタリング、評価レポート ■ベースライン、エンドライン調査レポート	事業で行われる啓発活動に住民が参加する