

2. 事業の概要と成果	
(1) 上位目標	コンポントム州バライ・サントック保健行政区の母子保健状況改善
(2) 事業内容	<p>プロジェクト目標を「地域住民が、地域の保健リソースを利用しながら、村での母子保健改善の実践者となり、母子保健改善を図る」とおき、保健改善ニーズの高いカンボジア農村部のコンポントム州南部で活動しています。事業3年目は活動が自立して地域に根付くようにハンドオーバーを実施しています。</p> <p>今期(2013年7月17日～12月31日)の活動内容は以下のとおりです。</p> <p>活動</p> <p>1. 「母子保健ボランティア」の育成と戸別訪問推進活動</p> <p>今年度前半には、母子保健ボランティアへ3日間のリフレッシュ・トレーニングを2回実施した。今回の対象はチュックサック地区とスロラウ地区の全母子保健ボランティア54名と、両地区の保健センター助産師であった。内容は州保健局スタッフと話し合わせ、基本的に新規トレーニングの内容全体をおさらいし、重要な部分をピックアップしたものとした。また、単なる知識のおさらいではなく、実際の戸別訪問で散見される問題(例えば、妊婦が妊婦健診に行きたがらない、授乳困難、保健センタースタッフとの軋轢、医療費が払えない等)をグループワークにて洗い出し、それぞれの問題に対して母子保健ボランティアがどのような助言を掛けてあげられるかを話し合うなど、実践で役に立つ内容を重視した。</p> <p>また、全55村に配置されている母子保健ボランティア111名に対して、トレーニング後の知識の再確認、活動へのアドバイス、改善点の話し合いを目的に、保健センタースタッフとともに今期に2回(9月と12月)各村を訪問し、フォローアップ・モニタリングを行った。(ただし、2回目のモニタリングは、タノッチュム、ティポー地区のみ完了。残りのチュックサック、スロラウ地区は1月に継続して実施、完了予定。)</p> <p>また、活動モニタリングではPHJ主導ではなく保健センター助産師が母子保健ボランティアに助言ができるように、モニタリングと並行して助産師に対して現場指導を行った。</p> <p>2. 水と衛生推進活動</p> <p>今年度の衛生推進活動のため、ティポー保健センター管轄内の4村を衛生モデル村とし、1村につき衛生プロモーター45世帯を選出した。</p> <p>衛生プロモーターは、PHJによる衛生教育を4回に分けて(食物衛生、環境衛生、身体衛生、飲み水の煮沸)受け、村における衛生行動の模範になることが期待され、衛生モデル村で3回実施される衛生キャンペーン(手洗い、飲み水の煮沸、環境衛生(ごみ拾い))にも主力となってファシリテーションする。また、衛生プロモーター</p>

の中から各村 15 世帯ずつトイレ建設支援を受ける。

今期は、この衛生モデル 4 村で身体衛生に関する衛生教育が行われた。またトイレ建設支援対象世帯に対して、トイレ建設会議を（トイレ建設のノウハウや、トイレ支援にあたっての条件、トイレの使用方法の確認）を行い、全対象世帯にトイレ資材を配布し終えた。配布後は、順次各世帯においてトイレ建設が進められている。

3. 村での保健教育活動

村の保健ボランティアによって、保健センタースタッフのサポートを受けながら保健教育が行われた。今期は、新規に作成した新しい保健紙芝居（結核と HIV&AIDS をテーマにしたフリップチャート）を全 55 村に配布し、保健ボランティア全員に対して新しい保健教材の内容解説と使い方をトレーニングした。今回のトレーニングでは、去年まで PHJ スタッフが主導でトレーニングを実施していたのにかわり、保健センタースタッフが主導となって行われた。

また、新規の保健教材を作成した。具体的には、2014 年の保健教育ダイアリー、保健教育ポロシャツ（家族計画がテーマ）、2 種類の保健教育ポスター（衛生と産後ケアがテーマ）。テーマの選定にあたっては、保健ボランティアたちと会議で話し合い、村で問題や関心となっている事項を挙げ選定した。

保健教育では、保健ボランティアが自ら保健教育活動ができる能力を身に付けてもらうために、実施能力が低い村に集中的に訪問し保健教育の機会を増やすことで練習量を多くし、PHJ スタッフによる手厚い現場指導を行った。

4. 村と保健センターとのネットワーク支援

村の健康状況や妊産婦の情報交換、村人がどんな保健支援を受けられるかの情報提供することによって村と保健センターをつなぐことを目的に、毎月保健ボランティア会議、伝統的産婆会議を保健センターで実施している。ここでは、地域の保健情報を交換する場としてだけでなく、保健ボランティアや母子保健ボランティアに対する、知識のアップデート、保健教育や家庭訪問といった彼らのコミュニティ活動の実施能力を強化するための教育も行った。たとえば、母子保健ボランティアのフォローアップ・モニタリングで散見された IEC 教材の使い方が未熟であった母子保健ボランティアにはこの機会を活用し、復習や練習をする機会を設けた。

また今期よりとくに保健センタースタッフ中心の会議進行に切り替えるべく、会議議題の設定、議事録の取り方、記録の取り方等の説明書を作成し全保健センターで最低 2 名のスタッフに対して個別指導を行った。

5. 搬送サービス導入

急病人、妊産婦、乳幼児に向けたトゥクトゥクを使った村⇄保健施設の搬送システムを構築する活動。助かる命を救い、そして母子健診などの保健センターでのサービス利用を促進するため村に搬送サ

	<p>ービスを導入している。</p> <p>前年度までに搬送サービスを導入したタノッチュム保健センター、チュックサック保健センターおよびその管轄村計8村に対して、月例の運営委員会会議、四半期に一度の村会議を通して搬送サービスの運営フォローアップを実施、運営における管理指導、課題解決支援を行いながら、搬送システムを村人自身で持続していけるような基盤をより強固にしている。</p> <p>また今期は、新たにティポー保健センターに新規に搬送サービスを導入するべく準備を進めている。(ティポー地区では保健センターのほかにも村へ3台のトゥクトゥク寄贈を予定していたが同地区には保健センターのみの寄贈とした。) 具体的には、保健ボランティア会議での搬送システム説明会や搬送システム規約の共有と合意、運営管理・データ記録管理の技術指導を運営に関わる保健センタースタッフ、村のボランティアドライバー(トゥクトゥクで患者を搬送する)に対して行った。</p> <p>この活動もハンドオーバーを目指し、運営委員に対して議題の設定、議事録の取り方の説明書を作成し、共有した。</p>
(3) 達成された効果	<p>今期半年間で得られた成果指標の数値結果は以下。 (詳細の数値は、添付②成果指標に関する数値結果を参照。)</p> <p>1. 「母子保健ボランティア」の育成と戸別訪問推進活動 【指標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 母子保健ボランティアが母子保健知識・スキルのチェックリストで80%以上のスコアをとる。 2. 母子保健ボランティアの訪問を受けた女性が母子保健知識確認テストで70%以上のスコアをとる。 3. 母子保健ボランティアに促されて保健センターを利用する女性数が増加する。 <p>【成果】</p> <p>指標1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 今期実施したリフレッシュ・トレーニング(対象チュックサック、スロラウ地区計54名)では、トレーニング前の知識確認テストのスコア結果72%からトレーニング後89%に上昇した。(産前ケア・産後ケアの平均値)。前データと比較すると、同地区において全体的にテスト結果の数値が底上げされた結果となった。特に、トレーニング前からスコア平均値が10%以上も上がっていることから見ても、同地区の母子保健ボランティアの知識定着の具合が改善されたと言える。新規育成直後から3ヶ月毎の活動モニタリングを粘り強く時間をかけて行ってきた効果が出ていると考える。 • 活動モニタリング時における母子保健ボランティアの知識確認テストでは、9月時ではティポー地区とタノッチュム地区のみ指標を達成できていなかった。原因としては両地区の母子保健ボランティアは去年まで州保健局とユニセフによってフォローア

アップされていた地区であり、PHJのように3ヶ月毎の個別フォローアップがされていなかったことが考えられる。しかし、今年度よりこの地区のフォローアップもPHJが担当することになり、9月・12月とモニタリング活動を続けた結果、15%ほどアップし数値に大きな改善が見られた。

指標2:

- 上記9月・12月実施活動モニタリング時における母子保健ボランティア訪問を受けた女性の母子保健知識確認テストでは、9月・12月時の活動モニタリング時双方ともに75%前後のスコアを取り数値目標は達成している。9月、12月でテスト対象の妊婦や産後女性が違うため双方比較はできないが、村での母子保健知識が70%以上の水準は保つことができているとは言える。

指標3:

- 前データと比較して、9月時の母子保健ボランティアに促された保健センター利用者数が産前ケア、出産、産後ケア、家族計画サービス全てにおいて増加している。妊娠数、出産数は季節によって変動するものであり、12月には減少しているサービス数もあるのでこの増減を一概に母子保健ボランティアに依拠することはできないが、一定数の利用者数を保っているのは母子保健ボランティアによる妊婦、産後女性への家庭訪問や母子保健教育が継続して実施されていることを表している。

その他の成果：ハンドオーバーの進捗

保健センター助産師を中心にフォローアップ・モニタリングを行うようにしたため、各保健センターで少なくとも1名は一連のモニタリング手順を踏めるようになった。さらにもう1名ができるようになるため、残りの機会に現場指導を続ける。

2. 水と衛生推進活動

【指標】

1. 衛生プロモーターの衛生状況・行動チェックリストのスコアが80%以上となる。
2. 衛生教育後の衛生知識確認テストで参加者が75%以上のスコアをとる。

【成果】

指標1:

※3 期目支援先ティポ地区の事業後の結果はまだ出ていない。

指標2:

- 身体衛生の衛生教育において、教育実施前の衛生知識確認テストで4題目・4村平均して50%だったのが、実施後平均して92%に上昇した。

3. 村での保健教育活動

【指標】

1. 保健教育後の保健知識確認テストで参加者が75%以上のスコア

をとる。

【成果】

指標1：

- 保健教育前と教育後に実施している保健知識確認テストにおいて、4地区半年間平均して、教育前では54%であったのが教育後には91%上昇し、目標値を達成できた。

その他の成果：ハンドオーバーの進捗

現在、ハンドオーバーを目指し保健教育実施能力が低い保健ボランティアがいる村への集中的訪問をして個別指導を行っているが、その効果が表れ実施能力に改善が見られた保健ボランティアの数が増えた。実施能力は3段階（Poor, Moderate, Good）で評価しており、村にいる保健ボランティア全員がPoorと評価された村が計5村あったが、全5村でボランティアが少なくとも1名は目標としているModerateの評価に上がった状態にすることができた。保健教育は基本的に保健ボランティア2人1組で実施するので、村に1人独立して保健教育ができる人がいれば互いに助けあうことができる。

4. 村と保健センターとのネットワーク支援

【指標】

1. 保健センタースタッフ会議運営能力チェックリストのスコアが90%以上となる。
2. 保健ボランティア・母子保健ボランティア・伝統的産婆会議の出席率が70%以上である。
3. 情報共有チェックリストのスコアが90%となる。

【成果】

指標1：

- 4保健センターでの半年間の平均は、保健・母子保健ボランティア会議運営能力では91%、伝統的産婆会議運営能力では92%であった。昨年度まで伝統的産婆会議運営能力が目標値に達していなかったが、今年度に達成することができた。ハンドオーバーが進み会議運営の主体を保健センターに移しているが、PHJの直接支援がなくとも会議運営が滞りなく実施されていると考える。

指標2：

- 4保健センター1年間平均して保健ボランティア・母子保健ボランティア会議での出席率は43%、伝統的産婆会議は63%だった。昨年度と比較して伝統的産婆の出席率の改善は見られたものの、双方とも目標値には至らなかった。理由としては、農繁期、出稼ぎ労働で参加できないなど昨年度より特に変わった理由はないが、引き続き参加を促す呼びかけをしていく。

指標3：

- 情報共有チェックリストの4保健センターでの半年間の平均は、保健・母子保健ボランティア会議では93%、伝統的産婆会議で92%であり、目標値を達成できた。

その他の成果：ハンドオーバーの進捗

スロラウ保健センター以外はおおかた保健センタースタッフのみでの会議進行ができるようになった。スロラウ保健センターでは保健センター長以外のスタッフを強化する必要があり、最低もう1名のスタッフが会議進行できるよう継続指導する。

5. 搬送サービス導入

【指標】

1. 運営チェックリストのスコアが80%以上となる。
2. 保健センターから他の保健施設への搬送件数が全体で年間24件以上。
3. 村から保健センターへの搬送件数が全体で年間96件以上。

【成果】

指標1：

- 全保健搬送システム平均で 84%のスコアであった。今年度は月例運営会議に出席しているものの PHJ が運営に直接介入はしていないため、このスコアからまずまず村が自ら搬送システム運営できていると考える。

指標2：

- 今期の保健センター→他の保健施設（州病院等）の搬送実績は31件であった。当初目標にしていた搬送数よりも利用が頻繁にあり、期待以上に需要が高いことが伺える。

指標3：

- 今期の村→保健センター（もしくは他の保健施設（州病院等））の搬送実績は55件であった。年間目標搬送数96件に着実に達する見込みがある。全体の利用は頻繁にあるが、村によって利用数に差がある。利用が大変活発なチュックサク地区村搬送システム②は現状維持を目指す。一方タノッチュム地区村搬送システム②では利用が少なく、理由がいくつか考えられる。
 - ① 搬送中に患者がトゥクトゥク上で死亡したケースがあった。信心深いカンボジア人はこのケース以来不吉だとしてトゥクトゥクを使いたがらない。
 - ② 村のボランティアドライバーが多忙で、搬送依頼があったもののいくつか搬送できず利用者の不信を招いてしまった。

①に関しては不可避で起きてしまったがお寺でお祓いをする等の対応をして様子を見ている。②に関しては、もう少し時間に柔軟性のある村人をドライバーとして選択し直し、次回搬送依頼があった場合は必ず速やかに搬送するように備えている。

その他の成果：ハンドオーバーの進捗

チュックサク地区では利用者数も安定し、おおむね運営委員で独立して搬送システムを運営維持することができるようになった。ま

	<p>た、グループ利用のケース（妊婦健診や予防接種等緊急時以外の母子保健サービスも村人同士でトウクトウクを利用する。）も多く見られる。</p>
<p>(4) 今後の見通し</p>	<p>1. 「母子保健ボランティア」の育成と戸別訪問推進活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 111名の母子保健ボランティアの村での活動に対するフォローアップ・モニタリングを継続し残り1回を実施する。(ただし、2回目のモニタリングで残っているチュックサック、スロラウ地区は1月に継続して実施、完了予定。) ● 残りのティポー地区、タノッチュム地区に対してリフレッシュ・トレーニングを開催する。 ● フォローアップ・モニタリングを担当する助産師への現場指導を継続する。 <p>2. 水と衛生推進活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 継続して衛生モデル世帯に対する衛生教育や村でのキャンペーンを実施していく。 ● 現在進行中のトイレ建設の進捗状況をチェックする。 ● トイレ建設後には、トイレ使用状況モニタリングを、チェックリストを用いて毎月行っていく。 <p>3. 村での保健教育活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 村での保健教育活動を継続実施する。 ● ハンドオーバー計画に則り、今後も継続して保健ボランティアの保健教育実施能力が低い村を優先的に回り、保健ボランティアに保健教育機会を多く与えることで、彼らの活動のフォローアップ、技術指導を集中的に行っていく。 <p>4. 村と保健センターとのネットワーク支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各会議を継続して支援していくが、ハンドオーバーを見据えて会議進行のイニシアティブを完全に保健センタースタッフに移行できるようにする。現在もほぼ移行ができていく状況であるが、今後もこの状況を保つために、議事録、記録のレビューによる丁寧なフォローアップを継続する。 <p>5. 搬送サービス導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 引き続き運営委員会による月例会議の支援は続けるが、これもハンドオーバーを見据え、徐々にPHJの支援関与度を低めていく。とくにチュックサック地区の運営状況は良好なため、今後は月例運営会議の参加を控え、議事録や記録のレビューすることで運営状況の情報共有や必要時のみの介入にとどめる予定。運営能力が弱いと思われるタノッチュム地区については、引き続き丁寧な運営指導を行っていく。 ● 新規に導入するティポー保健センター搬送システムを来年早々に稼働開始する予定。