

2. 事業の概要と成果

(1) 上位目標の達成度

本事業の上位目標は「コンポントム州バライ・サントゥク保健行政区の母子保健状況改善」であるが、その指標として以下に保健サービス利用状況の変化を示す。

表 1 : 村落サーベイによるサービス利用者数の変化 (112 人中)

		2007	2011	2014
妊婦健診 (保健センター) ー)	受けた	76	104	108
	平均受診数(回)	3.1	4.0	4.7
	受けなかった	17	7	4
	知らなかった	19	1	0
分娩介助 を受けた 場所と介 助者	保健センター	1	84	89
	病院	8	3	13
	自宅(助産師)	1	2	4
	自宅(伝統的産婆)	101	23	4
産後健診 (保健センター) ー)	受けた	3	29	73
	受けなかった	9	25	20
	知らなかった	100	58	19

表 1 は PHJ がこれまで対象地区で村の女性を対象に実施した村落サーベイの変化を示している。保健センターでのサービスを知らない女性が減少し、より多くの女性が保健センターあるいは病院でのサービスを受けるようになったことを示している。

表 2 : 保健統計(HIS)での 4 保健センターにおける母子保健サービス利用者数
※数値は 1 保健センターあたりの月ごとの平均値を表している。

	2007	2011	2014 (1-6 月)
予測妊婦数(年)	449	448	448
妊婦健診 1 回目	12.6	20.4	16.8
妊婦健診 4 回目	2.3	9.8	9.3
妊婦健診 5 回目	0.5	14.4	13.6
保健センターでの普通分娩	0.08	10.0	11.5
伝統的産婆による自宅分娩	11.9	2.4	0.3
産後健診	4.3	11.7	12.1

表 2 は、保健センターにおける母子保健サービスの利用者数を示している。保健センターでの普通分娩件数が増加し、自宅での伝統的産婆による分娩が減った。また、産後健診を受ける患者数が増加した。安全なお産を選ぶ人が増加していることを表している。

2011 年の大洪水以降より農村女性の移動労働増加(妊娠期や産後期でも移動労働に出る)による農村の人口減少がある中で、2014 年の保健センター利用者数が妊婦健診受診は減ったものの、分娩数・産後健診数の増加があるということは、村

	人の保健センター利用が安定的になってきていることを示していると思われる。
(2) 事業内容 (中間報告以降、2014 年1月から7月の後半 期に於いて)	1. 母子保健ボランティア (GCMN) の育成と戸別訪問活動推進 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・モニタリングの3回目(ラスト1回)を実施した。(また、今年度前半で実施した2回目のモニタリングで残っていたチュックサック、スロラウ地区は1月にも継続して実施し、これも完了した。)母子保健ボランティア一人一人の戸別訪問活動に随伴をし、彼女らの母子保健教育能力、訪問を受けた母親の知識の向上度等を保健センター助産師とともに確認した。合わせて、保健センター助産師がフォローアップ・モニタリングを独立して行えるよう、モニタリング法の技術指導も行った。 - 今年度前半に実施したリフレッシュトレーニングの続きで、残りのティポー地区、タノッチュム地区に対してのトレーニングを実施した。 2. 「水と衛生」活動 - ティポー地区衛生モデル村4村内で、各村15世帯、合計60世帯を対象にトイレ建設支援を行った。計60基のトイレ建設が問題なく完了したことを確認し、トイレ建設が始まってからも毎月建設進捗と使用状況のモニタリングを行った。 - 同衛生モデル村内の衛生プロモーター180人に対して衛生教育を、今年度前半に実施した身体衛生に続き残りの3題目(食品衛生、飲料水の衛生、環境衛生)について衛生モデル村各村で一回ずつ行った。 - 一般村民を対象とする3回の衛生キャンペーン(手洗い、ごみ拾い、飲料水の煮沸)を衛生モデル村各村で一回ずつ行った。このキャンペーンではPHJから上記の衛生教育を受けた衛生モデル世帯から代表を選び、彼らが主導となって衛生キャンペーンをリードし、そこで得た知識を他の一般村民に伝える場とした。 3. 村での保健教育活動 10の保健トピックから村の要望に合わせてトピックを選び、毎月、保健センタースタッフと保健ボランティアの協力のもと、各村で保健教育を開催した。フェーズⅢを通して合計122回の保健教育を実施した。 - 保健教育ポロシャツを作成し、保健センタースタッフ、保健ボランティア、母子保健ボランティア、伝統的産婆などプロジェクト関係者に配布した。 2種類の啓発ポスター(4つの衛生、妊婦・新生児リスクサインをテーマにして)を作成し、各村に配布した。 2014年の保健教育ダイアリーを作成し、保健センタースタッフ、保健ボランティア、母子保健ボランティア、伝統的産婆などプロジェクト関係者に配布した。 - 今年はプロジェクト最終年にあたるので、これまでPHJが作成した視覚保健教材(全10テーマ)の内容をまとめたA5サイズのブックレットを作成し、保健ボランティアに配布した。PHJがこれまで配布している視覚保健教材(フリップチャート)はサイズが大きく普段の保健教育では選ばれた1テーマのフリップチャートしか中々持参できなかった。しかし、これまで村で保

	健教育をしていると話が複数のテーマに及ぶ場面が数々あったが、今年からはこのコンパクトなブックレットを持参して、保健教育で適宜参照することが可能となった。 4. 村と保健センターとのネットワーク支援 - 保健ボランティア・母子保健ボランティア会議、伝統的産婆会議が月毎に開催され、地域の保健情報を共有した。また、情報共有だけではなく会議の場を、保健ボランティア、母子保健ボランティアの保健知識の改善をはかる場とし、保健センタースタッフから新たな保健知識や保健サービス情報を提供し、ボランティアからも疑問を解消するための質疑を行った。 5. 保健搬送サービス導入 - フェーズⅠ、Ⅱに保健搬送サービスを導入したタノツチュム保健センターと同地区の4村、チュックサック保健センターと同地区の4村に対して、月毎に開かれる村の運営会議のフォローアップを継続して実施した。プロジェクト最終年ということで、基本的に運営委員の自主独立した会議運営に任せ、PHJはチェックリストに基づく保健搬送のオペレーションチェック、議事録のレビューという方法でフォローアップを行い、運営委員への干渉は最低限に抑え彼らの自主性を重んじた。 - 新たにティポー保健センターで新規に保健搬送サービスを導入、稼働した。同保健センターに1台の搬送カートが寄贈された。過去導入の保健搬送システムと同様に、ティポー保健センター内に運営委員会を組織し、運営規約の合意、収支管理・記録管理トレーニングを通して運営の基盤づくりを行った。稼働後は、月例の保健・母子保健ボランティア会議の機会を利用し、そこで保健センタースタッフが搬送実績、資金の収支報告を出席者たちと毎月共有し、保健センタースタッフだけではなく地域の保健・母子保健ボランティアも一体となって運営のフォローアップを実施した。 - 最終的に、保健センター3か所（タノツチュム、チュックサック、ティポー保健センター）と村4か所（タノツチュム、チュックサック地区の計8村）、計7つの保健搬送システムが稼働している。
(3) 達成された効果	※2011年～2014年3年間の総括 ※添付書類②を参照 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】 - 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。 - 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。 - 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。 【成果】 指標1:

※活動モニタリング支援では、1年目はティポー、チュックサックのみの支援、2年目はチュックサック、スロラウのみの支援。3年目より全地区を対象とした。

- 母子保健ボランティア活動を開始した頃の母子保健知識・スキルのチェックでは、全4地区とも平均50~60%のスコアを取る水準にすぎなかったが、3カ月に一度の活動モニタリングの回数を重ねるごとにスコアは上昇してきた。2014年3月時に行ったプロジェクト最後の活動モニタリングでは、全4地区ともスコアが目標値である80%を超えるスコアを獲得することができた。

指標2:

※全4地区において母子保健ボランティア活動モニタリングと同時に訪問女性の母子保健知識確認テストを実施した。3年の間の毎年3月の結果を比較した。

※活動モニタリング支援では、1年目はティポー、チュックサックのみの支援、2年目はチュックサック、スロラウのみの支援。3年目より全地区を対象とした。

- 母子保健ボランティアと同様に当初の知識テストの結果は低い水準にとどまっていたが、これもプロジェクトが進むにつれ上昇傾向にあった。2014年3月時に行ったプロジェクト最後の活動モニタリングでは、全4地区ともスコアが目標値である70%を超えるスコアを獲得することができた。

指標3:

※全地区で母子保健ボランティアの育成が完了した2013年3月からプロジェクト完了までの四半期ごとのデータ。

- 母子保健ボランティアが促したことによって保健センターを利用した女性の人数には上昇傾向は見られなかった。しかし、母子保健ボランティア活動が稼働してから件数は一定数を確保しており、彼女らの村での活動（家庭訪問や啓発教育）が持続して効果を得ていたと考える。

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:

※衛生プロモーターの衛生状況・行動チェックリストは、3つのグループに分けて、毎年活動開始時、終了時の2回実施した。

3グループは以下。

支援対象として選ばれたチュックサック地区4村において選ばれた衛生プロモーター45人の中で、

- ✓ Aグループ：トイレ支援を受けた衛生プロモーター世帯
- ✓ Bグループ：トイレ支援を受けていない衛生プロモーター世帯

また、比較対象として

- ✓ Cグループ：衛生プロモーターではない一般村人

※1年目はタノッチュム、2年目はチュックサック、3年目はティポーが対象。（ただし、1年目のタノッチュムの活動開始時は本調査を行えなかった。）

- 目標値の80%には及ばなかったところがほとんどだったが、3地区3グループと

もに衛生状況、衛生行動に活動終了後には改善が見られた。

- また、3地区とも改善の度合いは、比較対象である一般村人よりも衛生プロモーター世帯のほうが高かった。さらにトイレ支援を受けた衛生プロモーター世帯の改善度合いが3地区とも最も高いという結果となり、ハード支援（トイレ建設）がソフト支援（衛生教育）参加へのきっかけやモチベーションにつながったと言える。

指標2：

- 4題目（環境衛生、食品衛生、飲料水の煮沸、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・3地区平均して53%だったのが、実施後平均して90%に上昇した。

3. 村での保健教育活動

【指標】

- 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3年プロジェクトの期間平均して、教育前では50%であったのが教育後には88%上昇した。

4. 村と保健センターとのネットワーク支援

定期的な保健ボランティア・母子保健ボランティア・伝統的産婆会議を保健センターで開催し、保健に関する情報共有を行うことで、村と保健センター間のネットワークが形成される。

【指標】

- 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。
- 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。
- 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3年間の平均は、保健ボランティア・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89%であった。
- プロジェクト3年目からはPHJスタッフが会議運営に直接支援せず、保健センタースタッフ主導の運営に切り替えたが、運営能力のスコアが大きく落ちることはなくほぼ安定した数値を保っており、指導の成果が出ていたと思う。ただ、スロラウ保健センターだけは直接支援がないと運営に支障が出ることがあり、目標値に達することができなかった。理由としては、保健センターチーフのリーダーシップの弱さ、スタッフ間の仲違いなどである。

指標2：

- 4保健センター3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 51%、伝統的産婆会議は61%で目標値には至らなかった。 - 理由として考えられるのは、農繁期の出席の落ち込みや、出稼ぎなどによる頻繁な村外への移動である。 指標3: - 情報共有チェックリストの4保健センターでの3年間の平均は、保健・母子保健ボランティア会議では95%、伝統的産婆会議で96%であった。 5. 保健搬送サービス導入 村から保健センター、保健センターから他の保健施設への患者の搬送システムを確立し、村人によって運営がなされる。 【指標】 - 運営チェックリストのスコアが80%以上となる。 - 保健センターから他の保健施設への搬送件数が年間16件以上。 - 村から保健センターへの搬送件数が年間48件以上。 【成果】 指標 1 : - 全保健搬送システム平均で 87%のスコアであった。3 年目より PHJ の直接関与なく運営員会会議を行い、課題は都度出てくるものの会議で話し合いとくに大きな問題なく搬送システムを運営できるようになった。 指標 2 : 3 年間の合計で 93 件の搬送実績があり、目標搬送件数 40 件を大きく上回った結果となった。保健センターは予防医療の拠点であり、高度の治療はできない。緊急を要する患者は高次病院に搬送しなければならないケースが多く、保健センターから他の保健施設への搬送の需要は高かったと言える。 指標 3 : 3 年間の合計で 156 件の搬送実績があり、目標搬送件数 144 件を上回った結果となった。村での保健搬送システムは計 4 システムが稼働しているが、毎月 2-3 件の利用があり、そのほとんどは出産、交通事故などによる怪我、病気の重症化など緊急を要する搬送に使用されていた。
(4) 持続発展性	3 年目のフェーズⅢでは、フェーズに入る前に保健センタースタッフ・現地住民の地域保健人材としての能力が低い地域や人を特定し、プロジェクト完了時の目標状態と行動計画を定めた 1 年のハンドオーバー計画を作成した。その計画に則り、PHJ がプロジェクトを終了した後も活動が持続できるように、知識と能力を地域や人に残す働きかけを集中的に行った。 1. 母子保健ボランティア (CCMN) の育成と戸別訪問活動推進

ハンドオーバー計画結果：

ハンドオーバー目標	完了時の結果
全ての母子保健ボランティアの個別評価が 3 段階中 (Poor, Moderate, Good) の Moderate 以上となる	全 55 村中 4 村は Poor の評価のままの母子保健ボランティアが残ってしまったが、51 村は目標水準にもっていくことができた。
母子保健ボランティア担当助産師が、単独で母子保健ボランティアのフォローアップモニタリングをできる能力を持つ	全 4 保健センターにおいて、担当の助産師がフォローアップモニタリングの手順を習得している状態。 スロラウ保健センターの助産師のみ時間がかかったが、最後に行った 3 月のフォローアップ時には、フォローアップモニタリングを単独で行えることが確認できた。
助産師が、月例の保健・母子保健ボランティア会議で単独でファシリテーションができるようになる。	全 4 保健センターにおいて、担当の助産師が単独でファシリテーションできている状態。最終年より PHJ による直接関与を控え、完全に助産師に会議運営を任せていたが保健センター長の後方支援を得ながらうまく運営できている。

2. 水と衛生推進活動

単年度の活動なのでとくにハンドオーバーはない。

3. 村での保健教育活動**ハンドオーバー計画結果：**

ハンドオーバー目標	完了時の結果
全 55 村で最低 1 名の保健ボランティアの個別評価が 3 段階中 (Poor, Moderate, Good) の Moderate 以上となる。	6 月末の時点で、保健ボランティアの個別評価が全員 Poor として残ってしまった村は 55 村中 2 村のみ。
保健ボランティア・保健センタースタッフ単独での保健教育実施 (準備、ファシリテーション)	個別評価が Moderate 以上の保健ボランティアに関しては単独で保健教育をやる (時には保健センタースタッフの後方支援を得ながら) 能力は備えていると考える。

持続性：

活動	持続方法
村での保健教育	村会議 (とくに村安全会議で)、村での祭事、他 NGO による会合のタイミングを利用し、PHJ から学んだ

保健教育を実践していく。

4. 村と保健センターとのネットワーク支援

ハンドオーバー計画結果：

ハンドオーバー目標	完了時の結果
保健センタースタッフ単独での会議運営(ファシリテーション、アジェンダ作成、議事録作成・提出)	4 保健センターとともに、最終年は PHJ による直接関与を控え、完全に保健センタースタッフに会議運営を任せていたが保健センター長の中心にうまく運営できている。

持続性：

活動	持続方法
情報共有活動	州保健局からの予算を使って3ヶ月に1度、保健センターでのボランティア会議を開催し、保健センター⇄村間の情報共有を続ける。

5. 搬送サービス導入

ハンドオーバー計画結果：

ハンドオーバー目標	完了時の結果
運営委員単独での会議開催(ファシリテーション、アジェンダ作成、議事録作成・提出)	どの保健搬送システムも毎月単独で会議が開催できており、議事録もきちっと提出されている状態。
記録管理(搬送実績、資金収支)ができる	どの保健搬送システムもまずまず管理できている。(厳密な正確性はないが、おおよその数字は把握できている。)運営委員が全員管理できる能力を持っているわけではないが、中心メンバーとなる運営委員たちが積極的に記録管理を担っている。
月 60,000CR 以上をメンバーシップから集金する。	集金率が良くないのは今も課題であるのが実情。しかし、どの保健搬送システムもメンバーシップ料だけに頼らず、村での祭事の寄付なども積極的に集め、運営資金が枯渇してしまうことなく運営資金は十分に持っている状態ではある。

また、プロジェクト終了時セミナーでは、PHJ プロジェクト関係者である保健センター、保健ボランティア、母子保健ボランティア&伝統的産婆、保健搬送システム運営委員が4グループに分かれ、PHJ プロジェクトの活動をどのように持続で

きるかを議論した。議論の結果は以下。

保健センターグループ

活動	持続方法
保健センター月例会議、マネジメントモニタリング	引き続き、実施。保健センター長とスタッフで、月例会議を開催し以下を実施する。 - 医療器具の在庫チェック - 衛生チェック - サービスチェック
保健・母子保健ボランティア会議	PHJ 支援がなくなるため予算的に月例での開催は無理になるが、政府から3ヶ月ごとに支給される会議予算で運営する。
母子保健ボランティアのフォローアップ	3ヶ月に1回の上記会議で以下のフォローアップを続ける - 産前ケア、産後ケア知識の復習 - 母子保健ボランティアの家庭訪問データ、レポートのチェック
保健搬送システム(@保健センター)	引き続き、運営資金管理とトウクトウクのメンテナンスを行う。 村の保健搬送システムのサポートを行う。(月例会議出席、搬送実績数、運営資金収支などのデータ記録のチェック)

保健ボランティアグループ

活動	持続方法
村での保健教育	村会議(とくに村安全会議で)、村での祭事、他 NGO による会合のタイミングを利用し、PHJ から学んだ保健教育を実践していく。
情報共有活動	3ヶ月に1度の保健ボランティア会議に出席し、保健センター⇄村間の情報共有を続ける。

母子保健ボランティア & 伝統的産婆グループ

活動	持続方法
村での家庭訪問、母子保健啓発教育	これまでと同様に自主的に家庭訪問を続け、母子保健教育、保健センターへの照会を続けていく。
情報共有活動	3ヶ月に1度の保健ボランティア会議に出席し、保健セン

	ター⇄村間の情報共有を続ける。 村会議、祭事（結婚式、新生児祝い等）、マーケットでの女性同士の交流時に積極的に母子保健に関するアドバイスをを行い、村人⇄村人間の情報共有も促進する。
保健搬送システムグループ	
活動	持続方法
月例運営会議、保健搬送システムのマネジメント	引き続き月例運営会議を実施し、以下のチェックを実施する。 － トウクトウクのメンテナンス － 搬送実績数、運営資金収支などのデータ記録
運営資金管理	祭事での寄付の機会をより活用し、運営資金を集める努力をする。（現在、集金係りがメンバーシップ料を集めているが、時間の負担が大きく集金率があまり良くないため。）
さらに、終了時セミナーに出席したコンボントム州保健局長、副局長から、保健搬送システム持続への強い期待が特に強調された。また、PHJ プロジェクト関係者の各グループに向けて、活動維持のために地域で行う保健活動計画書を出すことが強く推奨された。計画書が出されれば、ユニセフからのパッケージ予算を使い州保健局から予算をつける検討ができるため、PHJ プロジェクトで残した活動の維持への期待が述べられた。	