

6. 事業内容	本事業はこれまでに非感染性疾患（以下 NCD とする）の罹患と重症化のリスクを低減するために、住民側への健康教育等を通じたエンパワーメントと、保健セクターにおけるサービスの質と医療アクセスの改善に貢献してきた。最終年の今次は、地方行政機関を軸に分野間連携を強化し、対象地域の NCD 対策の環境が整備されることを目指す。なお、本事業はバングラデシュ国別援助方針の重点分野「社会脆弱性の克服」に該当する。 活動 1：健康教育の実施 1・2 年次に健康教育のリーダーとして育成してきた社会支援グループ（SSG）メンバー、コミュニティグループ（CG）メンバー、中等学校教諭、保健ワーカー等に対し、彼女/彼らが主体となって村レベルで実施する NCD 予防を目的とした生活習慣の改善に関する啓発活動等の支援とモニタリングを 3 年次も継続し、その結果や課題に応じて必要な対応策を共に検討する。特に、貧困者・女性・高齢者等、社会的弱者に情報が届いているか、届いていないとすれば情報アクセスの障壁を取り除く方法を検討する。 活動 2：保健サービスの質とアクセスの改善 2-2 健康診断キャンペーンの実施とモデル化に向けた検証 健康診断キャンペーンでは 2013 年 11 月から、身長・体重・腹囲・血圧・血糖値（有料にて希望者のみ）の測定と住民啓発を合わせて実施してきた。このアプローチは、住民への意識・行動変容を促し、早期発見にも寄与し、地域の健康増進に有効であることが確認された。この住民主体の健康診断キャンペーンは、他地域に提言できるグッドプラクティスとなりうる。これを 3 年次も継続し、モデル化に向け以下の 3 つのパターンで検証する。 ① コミュニティクリニック（CC）主導型 すでにいくつかの CC のスタッフは健康診断を開始しているが、一度に 50-100 人を測定するキャンペーン実施には、訓練を受けたボランティアの協力が欠かせない。現在は SSG メンバーがその役割を果たしているが、今後は CC の運営委員会メンバーにも、NCD の課題を共有し、健康診断キャンペーンへの参加を求めていく。 ② 学校児童主導の健康診断 保健サービス局は 2013 年より寄生虫対策の一環として小学校での健康診断 Little doctor program を開始した。これが子どもの NCD 予防にも寄与する内容になるよう対象地域で検証する。（保健サービス局と協議中） ③ ユースクラブ主導型 対象地域には小規模ながら活発で歴史の古いクラブが複数あるため、ユースクラブ主導型のキャンペーンを検証する（SSG にもクラブメンバーが多数参加。健診キャンペーンもユースクラブメンバーの発案である。） 2-3 継続的指導の実施 2 年次後半より、政府の保健ワーカーが健康診断キャンペーンの参加者リストを中心にして、地域の中で経過観察を続ける必要のある患者・ハイリスク者を特定し、そのフォローアップを行っていく。今期もこれを継続して、保健従事者による患者の指導を支援するとともに、その方法を検証する。
---------	---

活動 3：分野間連携による非感染性疾患対策が整備される。

3-1 ユニオン開発調整委員会（UDCC）の強化

UDCC は、JICA が村落開発支援事業として長期間かけて制度化した調整委員会である。地域の問題を地域内で共有し、分野間連携を図ることで解決を促すことが可能となる利点がある。

本事業では、青年海外協力隊（JOCV）と地方行政局（LGD）と共に、UDCC 会議強化研修を実施してきた。今期も本事業は定期的な UDCC 開催に向けて支援を行う。UDCC を活用し、NCD 対策（患者支援・リスク要因削減のための環境整備）を推進していく。具体的には、申請団体（AAN）がこれまでに地方行政（ユニオン）と連携・実施してきた活動・教訓等を共有のうえ、代替水源や社会的決定要因を理解してもらい、かつ患者等貧困者の支援を得るためにオリエンテーションを実施する。

3-2 ユニオンが UDCC・スタンディングコミッティ・調整会議を活用し、マルチセクターのサービスを調整する。

UDCC の実施に関する変更点：

政情不安により、野党側のユニオン議長の立場が不安定であり 4 ユニオンのうち 1 つはユニオン議長が拘留中であり、UDCC の開催が難しい。このため、UDCC に限らず、ユニオン調整会議や運営委員会を活用することとする。

*UDCC は郡レベルから政府職員を招聘し 50 名以上が参加する大規模な会議であり、準備期間・費用・治安状況など開催に至るまでの条件が多い。

ユニオンを軸にマルチセクターと協働して、以下 2 点を整備する。

1) 患者あるいは疑い患者等に対する支援策の検討

貧困化する患者・家族への生活支援のプロセス：「生活支援を必要とする患者の選定基準決定と対象者*絞り込み」「生活支援を必要とする者が利用できる地域資源*（行政サービス・人材）の発掘」「対象者への動機づけ*」を経て、地域資源と対象者をマッチングさせ、支援する。

*NCD 患者のうち、重症患者、貧困者、身体的障害者、寡婦、世帯主が女性、土地などの資産を保有していないなど、治療費を自分でまかなうことができない・困難である等の基準で選出し、本人あるいはその家族に対する支援を実施する予定

*NCD 患者およびその家族の貧困抑制のために活用可能な既存サービスとして、主に農業局によるキッチンガーデン研修、畜産局による家畜飼育研修、水産局による養殖研修、青年開発局による縫製技術研修、ユニオン行政による貧困救済制度（Employment Generation for Ultra Poor (40 days work)）などを検討している。また、農村開発局や青年開発局は暮らし向きを良くするためのローン等の準備していることから、活用を進めていくことなども検討している。

単にサービスに関する情報を提供するのみでは、情報を受け取っていても実際の行動に移すとは限らないことから、ユニオン議員や SSG メンバー等が、対象者との話し合いを進める中で、本人の希望と適正を引き出し、地域資源と対象者をマッチングした後、研修受講の準備に取り掛かる。また、受講後も実施できない人も多いことから、開始に向けた動機づけが更に必要となる。

2) 健康を阻害する社会的決定要因の克服のための環境整備

① 安全な水：公衆衛生工学局からの技術支援を引き出しながら対象地域の「安全な水」のカバレッジを上げられるようユニオン・住民を支援する。

1. 部品が壊れたなどの理由により、活用されていない深井戸などの代替水源の修理を促し、再活用するように働きかける。現在 37 基ほどの情報が寄せられていることから、今後実際に再利用ができるかを公衆衛生工学局と共に確認し、進める予定である。

2. 公衆衛生工学局やその他の予算により、代替水源の設置

	3. 水質検査の普及と強化 ② 改良かまど：慢性肺疾患の原因となる旧式かまどによる室内空気汚染改善のために、「改良かまど設置」の奨励を 1・2 期に引きつづいて行う。 1. SSG が啓発をし、普及をする。旧式かまどの使用による死は同国で毎年 4 万人を超えるという調査結果もあるが、主な被害者は調理をする女性と、女性と行動を共にする時間の長い子どもである。改良型かまどの設置を決定するのは男性であることが多いが、男性が直接影響を受けないことも原因して理解が浸透しづらい。このため、特に男性に対して情報を普及する必要があると考えている。 2. 安価・自分で作成する(泥のパイプ)方法などの情報を共有する ③ その他：貧困、教育、その他の危険物質の曝露など、地域の中で認識された健康の社会的決定要因を改善するための取組を支援する。 個人が取り入れたくても、社会の理解が得られない、また必要な条件が整わないことを理由に改善できない課題がある。これを明らかにし、手が届きやすい環境を整えることを支援する。以下に、本事業が取り組んでいるものを紹介する。 1. 女性の外出や運動は、宗教的規範から著しく制限される。特に人前での体操はこれまでの価値観において「ロジヤ」(恥)であり、浸透が難しい。室内でできる運動の情報も提供しているが浸透には時間がかかる見込みである。 2. 初等教育課程には体育の授業がなく、中等教育課程には保健体育の授業はあるが、実技を実施するためのスポーツ用品は準備されておらず、体を動かして運動をするというような授業はほとんどない。教科書から知識を学ぶことのみに終始しているのが現状である。子ども世代にも運動習慣がない(特に女子児童生徒)ことから、小学校および中学校で試験的に日本の「みんなの体操」および「ラジオ体操第一」を実施している。これまでに、小学生約 250 名、中学生約 500 名に指導を開始した。各家庭で両親・家族と体操をするように勧め、子どもから大人、さらに高齢者へとつながることを期待している。(1. への対応の一環) 3. 夕食時間を早めることを推奨しているが、就労や学業、社会的規範(他の世帯員への遠慮)などから、家族全員の夕食時間を早めることが難しい。子どもの夕食と就寝時間が遅いことも課題であるため、小学校および中学校の保健の授業などを活用し、夕飯を早めることの効果を教え、子どもから家庭に伝える取組を開始している。 4. 本事業は特に女性に対して丁寧な情報提供をしてきているが、健康的な生活習慣について女性が理解しても、その話を男性が聞く耳を持たないという課題もある。このため、地域のリーダーや宗教指導者からも男性への働きかけを強める必要がある。 以上の通り、教師から生徒へ、生徒から親へ、女性から男性へ、住民代表や宗教指導者から男性へ、と水平的な広がり多層的に仕掛けることで行動変容を促している。 報告書作成： 本事業の活動成果を報告書(英語)、冊子(日本語)を作成し配布する。 *仕様(頁数・配色・デザイン等)により決定するが 200-500 冊を印刷する。現地では政府機関、保健関係者、将来的に同種の活動を実施したいと考えている NGO や団体に配布予定である。国内では、政府機関、援助関係者だけでなく、関心を持つ一般市民に配布する。また、PDF 化して申請団体 HP に掲載する。 終了時報告会の実施： 保健サービス局、ジョソール県保健局、地元関係者と共に、終了時報告会を実施する。日本国内でも成果報告会を実施する。
7. これまでの成果、課題・問題点、対応策など	① 成果 【活動 1 健康教育の実績】 Field Facilitator (FF) 8 人、SSG メンバー 240 人(ユニオン議員、宗教指導者、学校教師、学生、村医者、保健ワーカー、地域リーダーらから選出)、

CG メンバー241 人（患者、家族、意識の高い住民）、計約 500 人を健康教育のリーダーとして育成してきた。SSG の声かけで、約 200 人の学生ボランティアも参加している。事業終了後も NCD リスク予防について伝授する人材は整いつつある。学校での啓発も開始され、小学校高学年では 90 校 9,707 名に、中等学校では 38 校 11,322 人に実施された。これまでやってきた中庭啓発、茶屋啓発、啓発劇、SSG メンバーからの啓発（例：イスラム宗教指導者による礼拝時の減塩や運動の推奨）などと合わせるとのべ人数は 15 万人を超えている。数的な達成度は高いが、現在も NCD 予防について答えられない住民はおり、浸透に時間がかかることを示している。このため個別訪問を行うなど、更に丁寧な啓発を進めている。

【活動 2 保健の質とアクセスの改善の実績】

2014 年 9 月に保健ワーカー73 人、村医者 80 人を対象に研修を実施した。

2 年次に計画していたメディカルキャンプだが、2013 年 11 月から開始していた健康診断キャンペーンの有効性がより高いと判断し、事業内容の変更手続きを 8 月に行い、承認された。健康診断キャンペーンは SSG が開催者となり、SSG から支援要請を受けた保健ワーカー、学生ボランティアらをマンパワーとして実施したため、会場設営費及び不足する機材購入費程度で、実施を継続できている。当初は、保健ワーカーらは正しい血圧測定法すら知らなかったが、本事業はこれを実地研修の機会ととらえ、マニュアルペーパーも作り、日本人専門家を中心に丁寧な指導を行った。この結果、8,363 人（12 月末現在、うち 77%が女性）が、生活拠点により近い場所で、安価に（血糖値測定を除き無料）、正しい知識と技術を習得した保健ワーカーによって、健康診断と健康指導にアクセスすることができた。

健康診断キャンペーンで多くのことを学び、必要性を認識した保健ワーカーらは、通常業務にも NCD に関する活動を取り入れ始めた。対象地域のプライマリヘルスケア（以下 PHC とする）拠点全 22 か所（CC18 か所、FWC4 か所）で、保健ワーカーによる測定、生活指導、レファールが開始された。リスク予防に限定されたサービスではあるが、対象地域内の初の公的保健機関による NCD サービスとなる。これにより、離れた医療機関、民間の医療機関に行きにくい人を含み住民全体の、NCD リスク予防のサービスへのアクセスを改善した。9 月以降 PHC 拠点で測定や指導を受けた人の数は 13,000 人、村医者のところでは 1600 人を超えている。

今後の強化すべきポイントとしては、重症化予防のための患者のフォローアップであるが、保健サービス局から配布される予定の患者台帳と患者カードが届いておらず、フォローアップ体制の整備が遅れている。また、PHC への医師の巡回とキャンペーンへの医師の参加の希望もあがっており、12 月に、保健サービス局 NCD 課課長および副プログラムマネージャーが事業地を視察した際、関係者で協議をすることができた。保健サービス局（郡・県・中央）側も十分理解しているが、郡保健所からフィールドへの医師の移動手段の確保の問題と、更に 12 月末より政情が不安定化のため、医師のキャンペーンへの参加と PHC 拠点の巡回は実現できなかった。今後、医師との連携を強化することで、住民のニーズに答えるとともに、適切な患者の自己管理の推進と適切なレファール体制を充実させていけると考えている。

【活動 3 分野間連携による環境整備の実績】

社会的決定要因の一つである安全な水へのアクセスに関連して、プロジェクトは公衆衛生工学局と協力してユニオン関係者 120 人に砒素検査の方法を研修し、それを活かして 922 基（12 月末、うち約 2 割が汚染）の井戸の検査を実施した。本事業の働きかけによって安全な水を飲めるようになった

	人口は 1800 人を超える。また、本事業の啓発活動を受けて、改良かまどがすでに 231 基が設置されている。 以上のように、事業実施を通じて健康教育、保健サービス向上、環境整備のための人材は確保されつつあり、プロジェクト目標「非感染性疾患対策を支える人材の増加」の達成に近づきつつある。 ② これまでの事業を通じての課題と対応策 網羅的な行動変容の推進： 教育・環境・ジェンダー格差など、健康の社会的決定要因と複雑に結びつき、個人の努力だけでは実践に移せない健康行動（生活時間、栄養改善、水やかまどなど環境汚染の克服、幅広い運動の導入等）の推進が課題である。本事業では健康の社会的決定要因に着目して問題を掘り下げ、根本にある原因や解決法について SSG・CG・ユニオンなどと協議しながら解決策を検討する。 格差の中にいる人への支援： 政府による社会福祉制度は極めて脆弱なものではあるが、対象地域には相互扶助が現存し、これに支えられて孤立せず暮している重症患者を散見する。このソーシャルキャピタルの価値を住民と共有し、これを強固にするために GO/NGO の既存のサービスを活用する実用的なモデルを形成し、報告書に事例と共に収録するとともに、セミナーなどで、政府関係者・機関に報告する。 ③ 自立発展性 健康診断キャンペーンの実践に基づく提言： 世界保健機構（WHO）は、Global Action Plan For the Prevention and Control of Non communicable Disease 2013-2020 において、6 つの目標のうちの目標 3 で「修正可能な危険因子と潜在する社会的要因を、健康増進の環境を整備することを通じて縮小する」を掲げ、これに関する国際パートナーの支援を呼び掛けている。SSG の提案で開始された健康診断キャンペーンは、「知らない」「測定する機会がない」という社会的決定要因の克服に関して、健康増進の環境整備を住民グループ自らが考案・実践したという面でグッドプラクティスとなりうる。このキャンペーンが多様な担い手で行われえるように、担い手を変えてモデル検証を行う。最終段階で実践の積み上げ（Evidence）をもって提言ができるようにする。 ジョソール科学技術大学との連携：啓発教材作成や活用にあたり、事業対象地域内にあるジョソール科学技術大学栄養学部の学生・教員と本事業の日本人専門家・現地スタッフが継続的に協働している。作成した教材が持続的に活用されること、および実践経験のある学生を残すことが期待できる。
--	--