

6. 事業内容

(イ) 地域で患者をケアする在宅介護ボランティア (Home Based Care Volunteer、以下 HBCV) の育成

①HBCV の能力向上のための研修 (HIV/エイズ治療に関する研修、救急法研修、カウンセリング法研修)、②他村、他 NGO の経験から学ぶための経験交流の実施
 <活動の進め方>

二年次までに実施してきたエイズ治療や救急法に関する研修での学びが活動に反映され、HBCV たち自身で患者や地域の状況に具体的な変化をもたらしていけるようになることを目指す。このため直接的なインプットとしては特に②他団体との経験交流を実施し、先行事例に学ぶ機会を設ける。

日常的には引き続き、特にケアギバー (患者の家族や世話役) との対話や情報提供、連携を通じて、患者のケアにおけるケアギバーの役割を向上させ、より持続的なケア・サポートが提供されることに注力する。また情報提供、予防啓発を通じてエイズ治療薬 (ARV) の服薬の中断を防ぐこと、感染の可能性がある人をクリニックでの検査につなげるなど、具体的な予防と治療につなげていく。

(ロ) ケアの必要な子どもの世話をするボランティア (Drop In Center Volunteer/Early Child Development Volunteer、以下 DICV/ECDV) の育成

①DIC ボランティアの能力向上のための研修 (イと同様)、②子ども同士の経験交流、③子どものケアセンター (DIC) に対する楽器や本などの教材提供
 <活動の進め方>

二年次に関係構築に注力した地域のステークホルダー (村のチーフや学校の教員、子どもの家族など) と協力しながら子どもの問題の早期発見と解決にあたることと、DIC の活動改善に注力していく。後者においては DICV たちが学んだ知識を活かし、DIC を通じて子どもがサポートされ、学びの機会を得られるような体制が地域で定着することを目指す。このため前年度に引き続き①として DICV を対象にケアプログラム改善研修と他団体から学ぶための経験交流を中心に行う。その際には近隣の教員等も巻き込む。②も継続して実施する。

(ハ) HBCV および DICV による予防啓発活動の強化

<活動の進め方>

HBCV においては (イ) に記載のとおり日常的な活動を通じての予防啓発・情報提供を行っていく。(ロ) については、センターのある村で DICV たちによる特に地域内の学校などをターゲットに予防啓発キャンペーンを実施する。また若者への情報提供にも注力する。

(ニ) HIV 陽性者自身によるケアの質の向上と予防啓発活動の促進

①HIV 陽性者が自身をケアできるようになるための研修、②経験交流、③予防啓発活動の促進
 <活動の進め方>

新規のパートナー団体 (候補) はいずれも地域のクリニックとの協力体制がしっかりしており、クリニックに HIV 陽性者の自助グループ (以下、SG) がある。この

	ため申請者としては HBCV を通じて地域の個々の陽性者と関係を作っていく。 ①、②の具体的な活動については、二年次後半から開始予定の（ホ）など他の活動を行いながら地域と関係を築いていくなかで、個々の陽性者にどのようにアプローチをし、研修等を行なっていけるかを見極めながら検討していく。また、①、②を行うなかで、モチベーションスピーカーを招聘するなどの形で③の活動を促進することとする（事業期間内の陽性者自身による具体的な予防啓発活動実施は前提となっていない）。 <u>（ホ）生活改善のための家庭菜園づくり</u> ①家庭菜園づくり研修、②技術定着のためのモニタリング、③経験交流 ＜活動の進め方＞ 引き続き 2012 年度からの研修で育成してきたファシリテーター（DICV など約 10 名）とトレーナーを中心に地域の実践者を増やしていくことと、二年次までに研修を受けてきた人たちの実践の定着に力を入れる。二年次から研修を実施している新規パートナーの HBCV およびコミュニティの人びとについても同様。特に HBCV においては自らの実践と教えることを通じて HIV 陽性者のサポートにつながるようインプットを行っていく。なお二年次は栄養研修に注力していることから、菜園の実施状況だけではなく、具体的な食事の内容変化や服薬状況へのインパクトなども追っていく。③経験交流も実施する。
7. これまでの成果、課題・問題点、対応策など	①これまでの事業における成果（実施した事業内容とその具体的成果） ②これまでの事業を通じての課題・問題点 ③上記②に対する今後の対応策 <u>（イ）HIV 陽性者やエイズの影響を受ける人びとが地域で適切にケアされるようになる（活動：地域で患者をケアする HBCV の育成）</u> ①一年次のパートナー団体については、エイズ治療研修と救急法研修をフォローアップ研修まで実施、それぞれ 42 名、35 名が修了証を受け取った。その結果、患者のエイズ治療薬（ARV）の服薬チェックや服薬を中断しそうな患者の病院へのリファーなど、これまでにないアドバイスをするなど具体的な変化が現れた。また地域住民が HIV/エイズについて HBCV に個別に質問に来るなど、地域内の HBCV への信頼、認知度が高くなった事例が見られた。 ②二年次に協働を開始する新規パートナー団体については二年次後半に研修実施予定である。 ③二年次から活動開始予定だった新規パートナー団体の選定が予定より遅れたが、予定されている研修は全て終了する予定。これを受けて三年次の活動は当初予定どおり進める。 <u>（ロ）エイズの影響を受ける子どもが地域で適切にケアされるようになる（活動：ケアの必要な子どもの世話をする DICV の育成）</u> ①二年次までにエイズ治療、救急法、カウンセリングに関して基礎・フォローアップ研修を実施し、それぞれ 16 名、22 名、16 名の DICV が修了証を受け取った。研修の結果、DICV たちが自ら子どもの家庭状況把握のための調査を開始したり、地域のステークホルダーとの関係構築に積極的に取り組むなど、子どもをサポートしてい

くための活動に取り組み始めている。

②今までの研修成果を、どのように DIC の日常的な機能に反映させ、子どもたちへのケアの改善につなげていくかについて、DICV たちの間で具体的なアイデアがまだ出てきていない。

③二年次と三年次の活動を通じてケアプログラム改善研修や他団体との経験交流を通じたインプットをしていくと同時に、活動のモニタリングシステムの構築を図ることで、DICV たちが自分たちの活動を客観的に振り返り、DIC の活動・環境改善につなげていけるようにする。

(ハ) HBCV および DICV による予防啓発活動の強化

①HBCV の一年目のパートナー団体においては（イ）の活動で得た知識を活かし、妊婦への受診と検査の促進や服薬に関する情報提供等、具体的な予防啓発活動が日常的な訪問介護の活動の中で開始されている。DICV については二年次までに（ロ）のエイズ治療研修が終わり、DICV たちが基礎的な知識を身につけたことが確認されている。また、彼らが研修を受けたことを知った近隣の学校から学校での定期的な啓発を依頼されるなど地域ステークホルダーとの連携が始まっている。

②HBCV の二年目のパートナー団体においては、活動が遅れ、二年次後半から研修等のインプットを行っていく予定であるため、その後予防啓発活動につなげていくまで時間を要する。DICV は、知識は得たものの、若年層の関心を引き付けられるような予防啓発の方法が身につけていない、また学校などで啓発を行うツールなども整備されていない。

③HBCV については、遅れているものの二年次までに予定している研修は全て実施できる見込みで三年次から日常的な活動における具体的な予防啓発を開始する。DICV においては二年次の活動経験を活かして、世代別への情報提供の方法などを学ぶ研修や実践の機会を増やし、啓発活動につなげていくようにする。

(ニ) HIV 陽性者自身によるケアの質の向上と予防啓発活動の促進

②（イ）の新規パートナー団体選定が予定よりも遅れている。HIV 陽性者との活動は HBCV たちとの関係構築の上で可能となるため、今後の活動とする。

③二年次の申請にあるとおり、二年次の最後の四半期で本活動を開始できるか（イ）の活動を実施しながら見極め、その中で三年次の活動についても検討していく。

(ホ) 家庭菜園によって栄養／生活状況が改善される（活動：生活改善のための家庭菜園づくり）

①研修を受けた 23 名全員が菜園づくりを開始し、そのうち 5 名は年間を通じて菜園から様々な野菜を収穫できるようになった。

②一年次に HBCV との活動の範囲が制限されたため、研修参加者、実践者の数を増やすことができなかった。また、一年次に育成した菜園ファシリテーター（DICV など約 10 名）から地域住民への実践の広がりが遅れている。

③二年次から活動を開始する HBC 新規パートナー団体については下半期から HBCV を対象に研修を開始する。研修対象者がこれまでより格段と増えることが想定されている。そのため研修後の実践に関するモニタリング体制を構築しながら三年次には HBCV たちが周辺住民に実践を広げていけるようにする。二年次より、ファシリテーターがより自主的に研修を実施できる仕組みを導入。住民への研修実施計画を立て始めたファシリテーターが複数名出てきたためこの動きをトレーナーとともにフォ

	ロー、サポートしていく。
8. 期待される成果と成果を測る指標	<u>(イ) HIV 陽性者やエイズの影響を受ける人びとが地域で適切にケアされるようになる</u> ・研修を受けた HBCV の 80%以上が患者の服薬状況を確認できるようになっている。 ・研修を受けた HBCV の 80%以上が、ARV/副作用、日和見感染症等に関する知識を活かし、患者に服薬や健康管理の指導ができるようになっている。 ・研修を受けた HBCV の 80%以上が、患者及びケアギバー（家族など家庭で患者の世話をする人）に必要なケアや情報を提供している。 ・これまで研修を受けた 9 村全村とこれから研修を行う村全村において、HBCV が潜在的な陽性者の存在を発見、クリニックへの紹介や検査説得事例が報告される（＝ハ、予防啓発と重複）。 ・HIV 陽性者の患者において、体調の維持や改善例が報告される。 ・クリニックでの定期的な検診を怠っていた患者の行動変容の事例が報告される（定期的に検診に行くようになる）。 ・HBCV が、地域のステークホルダーと協力し、患者の問題・課題解決にあたった事例が報告される。 ・ARV の服薬を中断する患者の数が減少している。 ・研修を受けた HBCV の数。 ・研修参加者の 70%以上において、ポストテストにおける点数がプレテストより向上している。 ※最初の 3 点においては、事業開始時に「できていなかったこと」が確認されたことについて、「全ボランティア」について、研修で知識を得たことで日常の活動内で行われるようになったことに着目する。 ※4 点目から 7 点目までの指標については、知識を活用しての陽性者の存在の発見と、それに続いて検査を説得した陽性者の件数など、ボランティアたちが知識を獲得して 1～3 の指標に書かれていることがきるようになった結果、地域住民に与えた変化に着目し、それを事例（＝活動の深化）、件数として記録し、成果とする。ただしその際、「数の増加」自体を成果としては図らない。なぜなら本事業においては、たとえば「クリニックでの定期的な検診を怠っていた患者の行動変容の事例が報告される」など、そもそもそうした人がいない状態が望まれる。すなわち母数の増加が必ずしも状況の改善を意味しないなかで、対応数の増加を成果として見るのが意味をなさない現実がある。 ※一方で、現在特に活動地で問題として認識されている「ARV（エイズ治療薬）の服薬を失効する人」の減少においては数の変化を指標とする。 <u>(ロ) エイズの影響を受ける子どもが地域で適切にケアされるようになる</u> ・全 DIC において DICV が研修および経験交流（村間、他団体）で学んだことを活動に取り入れている（取り入れたことの数と事例の記録）。 ・子どもが抱える問題を村内の他のステークホルダーと協力して解決にいたった事例が報告される。 ・DICV が DIC に通う子どものうち HIV 陽性の子どもの ARV 服薬をサポートしている（事例の記録）。 ・DICV が救急法を実践している（対応した件数と内容の記録）。 ・DICV が習得したカウンセリング能力を生かし、課題を抱える子どもを早期発見できるようになっている（問題を発見した子どもと解決件数、およびその内容の記録）。

- ・研修を受けた DICV の数。
- ・研修参加者の 70%以上において、ポストテストにおける点数がプレテストより向上している。
- ・子どもたちの DIC に対する期待、ニーズが把握され、それに沿った改善事例が確認される。

※1 点目においては、事業開始時に「できていなかったこと」が確認されたことについて、「全村」において、研修で知識を得たことで日常の活動が改善された点に着目する。

※2～5 点目の、DICV が家庭訪問によってケアの必要な子どもを発見した件数、解決につながった件数、ケアセンターに新たに登録した件数、ケアセンターで救急法で対処した件数など、ボランティアたちがこれまでできなかったことができるようになった事例（＝活動の深化）については、内容とともに件数として記録し、成果とするが、数の増減自体を成果としては図らない。困難な状況にいる子どもの数（母数）が単に増えただけの可能性もあり、数の増減をはかることが本事業で目指すところの成果につながらないため。

(ハ) HBCV および DICV による予防啓発活動の強化

- ・DIC のある全村（3 村）において DICV が、子どもケアセンターの活動を通じライフスキル（10 代の妊娠予防など）を含む若者層への HIV/エイズや性感染症に関する予防啓発活動を実施している。
- ・これまで研修を受けた 9 村全村とこれから研修を行う村全村において、HBCV が研修で学んだ知識を活かして在宅介護中に HIV/エイズや性感染症、母子感染に関する予防啓発活動を実施している。
- ・これまで研修を受けた 9 村全村とこれから研修を行う村全村において、HBCV や DICV が潜在的な陽性者の存在を発見、クリニックへの紹介や検査説得事例が報告される。
- ・DICV が村内の少なくともひとつの学校で予防啓発を実施している。

※予防啓発についてはこれまで活動が行われてきていないので、全村で行われているということをもって成果とする。

(二) HIV 陽性者自身によるケアの質の向上と予防啓発活動の促進

- ・研修後に、HIV 陽性者が学んだ知識を活用して体調を改善させた事例が報告される。
- ・研修を受けた HIV 陽性者の数
- ・研修参加者の 70%以上において、ポストテストにおける点数がプレテストより向上している。

※1 点目については、もともと体調が悪い人が少ないことが望ましいなかで数の変化で成果をはかることができないため、事例が報告されることで成果とする。

(ホ) 家庭菜園によって栄養／生活状況が改善される

- ・家庭菜園の実施により、患者において健康状態の改善事例が報告される。
- ・家庭菜園を実施しているすべての世帯において、食費の減少が確認される。
- ・研修を受けたメンバーのうち 80%が一年を通じて家庭菜園づくりを実施、継続している。
- ・研修を受けた HBCV、DICV らが HIV 陽性者を含む最低 3 人の地域住民に家庭菜園を

	教えている。 ・研修参加者に教えられた人たちのうち 50%以上が家庭菜園づくりを実施している。 ・全 DIC において菜園づくりが継続している。
--	--