

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	ゴレーク地域の住民の間に、多くの病気は予防できるという意識が定着し、予防に必要な栄養・衛生改善策が実施される。
(2) 事業の必要性(背景)	(ア) 事業実施国における一般的な開発必要性： 同国では長く続く紛争や治安の悪さなどから医療・教育といった人びとの基本的な必要性もいまだ満たされていないが、2014 年には大統領選挙や外国軍完全撤退が予定され、転換期を迎える。さらなる治安悪化や国際社会の関心や支援が減る恐れすらあり、見捨てられるのではとの不安を募らせる人もいる。人びとの暮らしの回復のみならず精神的な支えとなるためにも、開発の必要性はなおさら増すものとなっている。 その中でも、人びとの命に直結する保健医療は不可欠なものであり、日本を含め国際社会による支援の優先分野の一つとなっている。統計で言えば、例えば、5 歳未満児死亡率は出生 1,000 件中 149 件 (6.7 人に 1 人)、妊産婦死亡率は 10 万件中 460 件であるなど、その事情は依然として非常に悪い (なお平均寿命は 49.1 歳、UNDP 人間開発指数 2013 年は世界 175 位)。医療従事者や専門知識・技術、関連設備、施設の不足などが原因として指摘されている。地方と都市部では、医療へのアクセスや医療の質にも大きな格差がある。医療の質・量を高めながらも、予防や応急手当など、地域の保健活動も行っていく必要がある。 (イ) なぜ申請事業の内容(事業地、事業内容)となったのか： 同国東部ナンガルハル県でも、中心都市ジャララバードと当団体事業地シェワ郡の間では、同じ人口数あたりで比較した医師・助産師数の差が大きいなど、特に農村部の医療事情は悪い。地域保健で言えば、産前・産後の健康管理、手洗いの慣行、水回り環境改善、マラリアの多発など多くの課題がある。当団体ではこうした状況を改善するために、現地の自主性と持続発展性を次第に高めながら地域医療・保健の取り組みを進めており、それを踏まえた以下のような重点の移行(重複しながらも漸次)において、本申請事業の実施は欠かせないものである。 【第 1 段階】(2005 年 3 月-2010 年 11 月) 医療専門機関・専門家への支援(診療所・地域保健員・伝統産婆) 【第 2 段階】(2011 年 2 月-2014 年 2 月) 住民自身への健康意識の喚起(女性・学校・診療所患者・住民指導者) 【第 3 段階】(約 3 年間で予定)(2014 年 2 月-2015 年 2 月：本事業) 住民自身による自主的な取り組みの支援(保健委員会・女性グループ・教師や生徒の自主グループ←当団体・診療所からの働きかけ) 以下、上記の重点移行を踏まえた本事業の必要性について説明する。 (第 1 段階)当団体は 2005 年よりシェワ郡ゴレーク地域の診療所運営を開始し、施設・機器拡充、女性医療従事者の派遣、診療所から遠い地域での巡回外来診療や簡易診療所新設などを行ってきた。また、診療所に来たその時々だけの単発の疾患治療だけではなく、個人や家族単位での既存病歴を分析することにより、再度、同じ病気にならない、他の病気の予防にも

役立つ、同じ原因で病気になっている（なるかもしれない）家族全体の問題も解決するという意味で根本治療に努めるために、家族単位の診察券とカルテを導入した。診療所職員や、政府が配置を定め村人が選ぶ「地域保健員」、産婆（現「母子保健推進員」）の研修も実施した。

（第２段階）一方、そもそも病気を減らすためには病気の予防が重要であり、また、診療所や専門家の拡充が容易でない現地状況からも、住民自身への健康意識の喚起を図ることが必要である。よって、村の女性を対象とした健康教育を行う「母親教室」、学校や診療所での健康教育、住民指導者への村の疾患状況の情報提供などを実施した。

（第３段階）

現地の自主性と持続発展性を高めるために、住民自身の健康意識が高まった段階で、住民自身による自主的な取り組みの支援を行う必要がある。

＜保健委員会＞住民の取り組みで中心的な役割を果たすのは住民の指導者である。これまで、地域の保健活動の立案・実施を行う、住民の指導者からなる「保健委員会」設置の働きかけを行ってきた。活動は始まったばかりであり、より自主的なものとする必要があるとともに、委員会組織の強化、各地域への展開（地域ごとの委員会設置）が求められる。

＜健康教育＞これまで実施してきた住民への健康教育については、引き続き実施し、健康意識の向上を図るが、次第に自主的な取り組みを実施する住民グループの形成を図っていく必要がある。「母親教室」についても、継続するとともに、過去の参加者や運営・指導補助者による何らかの自主グループの形成が望ましい。これは同国政府保健省が構想する「女性健康アクショングループ」の趣旨とも一致する。学校においても、これまでの健康教育を教師、生徒に実施するとともに、教師同士、生徒同士の学び合いを進める中で、学校での何らかの自主グループの形成が求められる。診療所の待ち時間を利用した健康教育も継続するが、より内容を改善することで、住民自身のより自主的な取り組みに進むようにする必要がある。自主グループは名前の通り自主的な形成や発展が求められるものであり、本事業においては、無理なグループ形成を避け、これまでの健康教育を実施する中で自主グループの形成に向けて自然な発展ができるような方法を模索し、今後につなげていく必要がある。

＜診療所＞

住民自身による自主的な取り組みの支援には、当団体運営の診療所も大きな役割を果たす必要がある。住民が自主的な活動をするための前提となる、通常の診療を通じた根本治療の重要性についての意識啓発、家庭訪問を通じた健康意識の啓発、地域の疾患状況の住民への提供などが求められる。また住民との連携として地域保健員と母子保健推進員との連携や遠方での出張ワクチン接種を実施する必要がある。

診療所自体についても現地による運営の自主性と持続発展性を図っていく必要があり、いずれは現地政府や現地 NGO などへの運営移管が求められる。現在、過去にはなかった医療サービスの利用が可能になったこと、当団体が運営する診療所が提供する医療が質の高いものであることから、過度に診療所に依存する患者も増え、同国保健省が定める診療所の規模（人員や施

	設)を超えてしまっている。住民自身による自主的な取り組みの発展とともに過度な受診回数や薬の量を減らし、これに応じて徐々に診療所自体の規模も保健省が定める規模まで縮小し、かつ、その後も地域活動との連携を維持した現地運営が可能になるようにしていく必要がある。一方、治安状況の改善が進まない中、拙速な診療所移管を行い、当団体は地域活動のみを実施することで、活動内容への疑念や反発を抱く者や勢力も生じさせかねない。また、2014 年より政府保健省の方針に基づき、移管先の候補となる現地 NGO が現在の団体から変わるほか、現治安状況により日本人の同国現地入りが難しいことから、移管に向けた諸交渉なども困難である。本事業においては、無理な運営移管を避け、これまでの診療所運営と地域との連携を実施する中で、少なくとも規模の縮小を行いながら、状況を見て、適切な移管ができるような方法を模索し、今後につなげていく必要がある。
(3) 事業内容	(ア) 地域の自主的な保健の取り組み支援（保健委員会に焦点）
	【具体的な活動の支援】 地域の指導者たちからなる「保健委員会」が自主的に生活環境の改善のための調査（村の中に水たまりができていないか、道にゴミが落ちていないか（たまっていないか）、家庭内排水がたまっていないか、井戸や井戸まわりの環境や設備が衛生的に保たれているかなど）を行い、改善策（水溜まりができないようにする、井戸にふたをする、ごみを埋めるなど）を立案・実施するよう支援する。井戸の管理活動がすでに行われているが、その管理記録（カルキの投入、水質、井戸・井戸まわりなどの環境チェック記録）を適切に残せるよう支援する。委員会による健康に関する小規模共用資料室の設置（昨年度）を受けて、資料室の管理活動や他地域の委員会による設置も支援する。診療所から共有されるデータに基づく地域別疾患状況を示した地図の作成にも何らかの役割を担ってもらう。 【委員会が組織として動いていくための支援】 委員会の能力向上のためのワークショップを実施する（焦点：昨年度は健康に関する知識、今年度は組織運営について）。各委員会自身の会合の定例化、議事録づくり、目標設定を促すほか、先行する委員会（3 つ）の取り組みを、新たに活動開始した委員会（1 昨年度 4 つ、昨年度 1 つ）に紹介し、具体的な活動につながるようする。また、新たな委員会の設立に向け、既存の委員会の取り組みを積極的に紹介する。また断片的に行われている地域保健員との会合を定期的に行うことで、保健委員会の組織化にも資するようにする。 なお本事業後の 2・3 年度目には、委員会の井戸・資料室管理活動への助言や能力向上ワークショップ後のフォローアップ（内容の実践チェック）を経て、独自に自主管理ができる活動の体制を整備するほか、内部会議も自主的に行えるように助言していく。
	(イ) 地域における健康教育
	【母親教室】 女性たちに出産や衛生に関することなどを指導する健康教育「母親教室」を実施する。各所 15 人の村の女性を対象に 10 ヲ所でそれぞれ計 8 回（月に 1 回）実施。地域の自主的な関わりも考慮し、地域保健員や母子保健推

	進員による運営や講習への関わりを高める（少なくとも 1 回は主担当講師）。また、これまでの参加者（72 名を選ぶ）が知識を実践に移しているかの確認と改善に向けたアドバイスのため、各参加者の家庭を、間隔をあけて 2 回訪問する。訪問は地域保健員とともにいき、今後の自主的な活動のための実践とする。参加者自身による学び合いの場の設定や、過去の参加者や運営・指導補助者を中心に村の女性たち自身が実質的に運営や指導、健康に関わる経験や知識の交流を行うような自主グループの形成の可能性についても、女性たちとの協議を行う。協議がうまく進むようであれば、講習内容に自主グループの運営に関するものなども盛り込むようにする。また、女性の自主活動への男性による理解を得るために、保健委員会による仲介や支援をあおげるよう委員会との協議を行う。 なお本事業後の 2・3 年度目には、過去の参加者が近隣どうして自発的に集まる場をつくり、「母親教室」後のモニタリングの助言を受けながら相互に知識を確認し実践につなげられるよう支援する。その際、保健委員会支援の経験を応用する。 【学校での健康教育】 活動地 16 校の学校から担当教員が参加する健康教育を実施。各学校で実践されているよい例を紹介しあうセッションを設けるなど、改善を図る。また、男女双方の学校での生徒対象の応急処置の指導や（20 名×3 校。女子高は昨年初）、生徒が書いた健康をテーマとした作文のうち優良作品を壁新聞として学校や診療所に貼り出す活動も継続する。また、教師同士、生徒同士の学び合いを進める中で、学校内にある保健に関する担当教員のグループが、健康教育を自ら組み立てて実施するなど、自主的な活動を始められるように働きかける。そのため、実施学校の保健担当教員、校長をはじめとする学校の運営者側、また経験の参考や交流などのために地域の「保健委員会」とも集い、話し合うような場の設定を模索する。 なお本事業後の 2・3 年度目には、学校内の担当教員のグループによる自主的な活動が開始されるほか、関係者が集う場が継続的に設定されるように支援する。その際、保健委員会支援の経験を応用する。 【診療所における健康教育改善】 診療待ち時間（30 分未満）を利用した健康教育を実施する。内容をより改善することで、住民自身のより自主的な実践に進むようにする。内容を具体的にするため、母親教室とそのフォローアップや個別家庭訪問事例などを具体例として取り上げる。さらなる改善のため、内容を記録する日誌、実施者以外のスタッフによる視察、保健医療チーム内での定期的な会合を行う。 【村での健康教育】 地域に出向いて地域ごとの疾患状況データに基づいた健康教育を実施する。また、診療回数が過剰な患者家族の個別訪問による指導を実施する。
	（ウ）診療所運営と地域保健との連携 【診療所運営と地域保健との連携】 引き続き診療所と簡易診療所における診療業務を継続。当団体が導入した家族単位のカルテを利用し、単発の疾患治療だけではなく個人・家族単位の根本治療とその重要性の意識啓発に努める。診療過剰な患者の家庭訪問も実

	施し健康意識の啓発に努める。疾患状況などのデータを保健委員会や地域保健員に共有し、地域別疾患状況を示した地図の作成や各地域に必要な衛生改善策の立案を促進する。また、地域保健員と母子保健推進員が、患者や妊産婦の診療所への紹介を適切に行ったり、逆に地域保健員と母子保健推進員が診療所からの依頼に基づき、診察後のフォロー（包帯交換や状況確認など）を適切に行ったりできるように、定期・不定期に会合の場をもち、情報共有などを行う。ほか、診療所から遠い地域では出張ワクチン接種（4 日/月×12 か月：4 日間で約 70 人の子どもと 30 人の母親に接種）を実施する。 【自主的な診療所運営に向けた支援】 住民自身による自主的な取り組みの発展とともに、過度に診療や薬に依存する患者の受診回数や薬の量を減らし、これに応じて徐々に診療所自体の規模も保健省が定める規模にまで縮小し、現地での自主的な運営が可能になるようにしていく。また、その後も地域活動との連携を維持した現地運営が可能になるようにする。
（４）持続発展性	住民の中で自主グループの組織化や形成に向けた協議が進み、持続発展性が高まる。保健委員会の活動はより自主的なものとなり、組織強化や各地域への展開が進む。母親教室では、地域保健員や母子保健推進員が運営や講習に関わるほか、自主グループの形成について協議する。学校では、学校での自主グループ形成のため、保健担当教師、学校の運営者側、また経験の参考と交流のため、地域の保健委員会とも集う場の設定が模索される。診療所からの健康意識啓発や提供情報によっても住民の活動の持続発展性が高まる。住民自身による自主的な取り組みの発展とともに過度に診療や薬に依存する患者を減らすことで、診療所の規模縮小も可能になり、現地での自主的な運営が可能になる。その後も地域活動との連携を維持した現地運営を行うことで診療所の持続発展性も高まる。
（５）期待される成果と成果を測る指標（詳細別紙）	（ア）地域の保健委員会の活動促進と組織化について 成果①：委員会による具体的な活動が実施される。 【指標】 委員会によって取られた行動の数（最低 2 つの自主活動）とその効果。 成果②：委員会が組織としての体制を整える。 【指標】 ①委員会の規則・メンバー表・ID カード・議事録の存在（全開催会合） ②委員会会合の開催回数（各委員会につき自主会合最低 2 回） ③委員会と関係主体（当団体（最低 2 回）・地域保健員・母子保健推進員（最低 2 回））との間の会合の数 ④新しく設立された保健委員会の数（1 つ） ⑤委員会の存在と活動についての村人の理解（アンケート） ⑥村の健康状況と委員会の運営についての委員会の理解（疾患状況等） （イ）地域における健康教育について 成果①：病気予防意識の定着と予防に必要な栄養・衛生改善策が実施される。 【指標】 「母親教室」：①実施地域の広がり（70%の世帯から最低 1 人参加）②参加女性の知識（テスト結果）③教室の評価結果（村の女性から講師役最低 5 名） ④参加者による学びの実践と数（半数の参加者が実践した改善点が

	最低各 3 つ) 「学校」:〈教師〉①研修参加人数・学校のカバー率(対象各学校から最低 1 名参加)②積極性・知識と実践(60%の教師が実践事項最低 2 つ)③研修後の生徒指導(60%の参加教師が生徒に健康教育)〈壁新聞〉①参加生徒数(60%以上の生徒が作文提出)②内容の正確性・読んでの学び・試験結果(試験平均正解率 50%以上) 「診療所」:①実施数(男女に各 160 回以上)②参加者の関心と印象(半数以上が講習項目を最低 3 つ言及)③導入・開発した教材(購入機材の保管・利用状況) 成果②: 下痢・発熱・軽い外傷などに対する初期・応急処置が可能になる。 【指標】 「学校」:①生徒が研修内容を実践できるか(60%以上が実践可能)②実際の応用の例 「村人一般」: 応急処置の知識と持っている技術(半数以上が実践可能) 成果③: 自主グループの形成に向けた動きが現れる。 【指標】①女性グループ運営に関する協議や講習の有無(各所で 1 回は協議か講習)②学校の担当教師・運営者側・保健委員会が集う場の設定の有無(3-4 校あたり 1 回) (ウ) 診療所の運営および地域保健との連携について 成果①: 住民への健康意識啓発が進む。 【指標】①根本治療により減少する受診者数 ②出産前後の定期検診数(受診者 10%増)③家庭訪問による健康の改善状況(対象家族の受診回数 20%減)④家族カルテ/カードの管理・運用・活用状況 成果②: 診療所と地域保健主体の連携が進む。 【指標】①診療所から提供される地域ごとの医療状況が住民に伝えられ住民が意識的に行っている健康管理 ②上記情報を基に保健委員会が立案・実施している改善策(先行委員会で最低 1 つ)。 成果③: 診療所規模が縮小される。 【指標】①過度な受診回数や薬の量の減少 ②人員・施設規模が過度な場合、その縮小。
--	--