

日本NGO連携無償資金協力申請書

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)	<u>ア. 事業実施国における一般的な開発ニーズ</u> 同国では長く続く紛争の影響で医療・教育といった人びとの基本的な生活ニーズがいまだ満たされていない。本事業の該当年(2015年～)は2014年の大統領選後の新政権樹立という転換期にあたるが、翌年2016年の完全撤退に向けて外国軍の縮小が進む中、国際社会による開発支援や関心は減少傾向にあり、このまま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、開発支援を行う必要性はさらに増大している。 開発の中でも、民族や性別・年齢の如何を問わず全ての人びとの命に直結する<u>保健医療の整備は絶対不可欠</u>である。2012年のユニセフの統計では、5歳未満児死亡率は出生1,000件中99件(10人に1人)、2013年の世界保健機関の統計では妊産婦死亡率は10万件中400件であるなど、<u>その事情は依然として非常に悪い</u>(なお平均寿命は60.5歳、2014年UNDP人間開発指数は世界169位)。その原因としては、医療従事者や専門知識・技術、関連設備、施設の不足などが指摘されている。また、地方と都市部では医療の質やアクセスにも大きな格差があり、特に前者では女性の医療従事者が圧倒的に不足している。したがって、医療機関で医療の質・量を高めながら、予防や応急手当など、地域での保健活動を同時に行っていく必要性は非常に高いと考える。 なお、こうした保健分野への支援は、日本もその援助方針において重視しているなど、国際社会による支援においても、その必要性や優先度が高い。 <u>イ. なぜ申請事業の内容(事業地、事業内容)となったのか:</u> 当団体事業地のナンガルハル県シェワ郡は、同県中心都市ジャララバードと比較しても医師・助産師数が非常に不足しており、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保健上の課題がある。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段階的に高めながら地域医療・保健の取り組みを進めており、これまで下記のとおり、第1、第2段階の支援活動を行った。 (第1段階: 医療専門機関・専門家への支援:2005年3月-2010年11月) 診療所運営と簡易診療所の開始、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を実施。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。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」)の研修を実施。 (第2段階: 住民への健康意識の喚起 2011年2月-2014年2月) 地域での病気予防を促進するため、村の女性を対象とした健康教育「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。 以上の流れを受け、さらに住民による自主的な取り組み支援を促し、強化していくため、現在、最終段階として約3年間の予定で事業を実施中であり、本

	申請事業はその2年目に位置づけている。 （第3段階・最終段階）：住民による自主的な取り組み支援：2014年2月-2017年2月） 第1、第2段階の支援を通じて、当地に多く見られるマラリアや下痢などの病気の原因は家庭・地域の中にも見られ、それは改善していける、という認識が住民間で徐々に高まってきている。この知識をさらに地域に浸透させ、病気予防の実践を着実に現地の暮らしに根付かせていくことが、最終段階の目標である。その主体として、医療従事者だけでなく、住民自身が協働して自主的な取り組みを行い、実践を重ねていくための側面支援が今後必要である。そのためには下記の支援が効果的であると考えている。 ＜保健委員会に焦点を置いた地域の自主的な保健の取り組み＞ 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、彼らが地域の保健活動の立案・実施を行うためのグループ、「保健委員会」の設置の働きかけを行ってきた。定期的に集まるようになったこの主体がより積極的に地域保健に取り組んでいくために、組織力の強化が求められる。また、事業地の各村で保健の取り組みが進んでいくよう、村ごとの委員会の設置を目指す。 ＜地域における健康教育＞ 当団体による住民への健康教育は引き続き実施し健康意識の向上を図るが、次第に主体を住民たちに移行させていくため、住民による自主グループの形成を図っていく必要がある。これは自発的に形成され発展していくべきものであるため、拙速に形だけのグループを作ること避け、自然な形で発展していく方法を模索し、グループとしての活動実績を重ねながら活動の定着を図る。 ＜診療所運営と地域保健との連携＞ 住民が自主的な活動をするための前提は予防・根本治療の重要性について理解が進むことであり、診療所ではこの意識啓発、家庭訪問を通じたアドバイスや地域の疾患状況を住民に伝える役割を担う。また地域との関係を強く保つために、地域保健員と母子保健推進員との連携（研修や情報交換など）や遠方での出張ワクチン接種を実施する。診療所は将来的にアフガニスタン人自身による運営へ導くため、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。しかし現在、当団体が運営する診療所の医療サービスは質が高いため、診療所に依存する患者も増えている。そのため、過度な受診回数や薬の量を減らし、それに伴って診療所自体の規模縮小（人員・施設）も徐々に行い、かつ、将来的にも地域活動との連携を維持した現地運営を可能にしていく必要がある。一方、治安状況が改善されない中、拙速な診療所移管を行い、当団体が診療所を離れ地域活動のみを実施することで、場合によっては、団体への疑念や反発なども生じさせかねない。日本人の同国現地入りが難しいこともあり、移管候補先の団体との諸交渉なども困難である。本事業においては、これまで通り診療所運営と地域との連携を強化していく中で、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準備を整えていく必要がある。
(3) 事業内容	（ア）保健委員会に焦点を置いた地域の自主的な保健の取り組み 【保健委員会の活動が地域に定着するための支援】

昨年度は地域の指導者たちからなる保健委員会の呼びかけで村人ボランティアによりマラリア対策キャンペーンが実施された。本事業においても、このような保健委員会の呼びかけによる感染症予防キャンペーン、ゴミ拾い、井戸管理等の実施を促しつつ、同取り組みに村人（特に若者）ボランティアの参加を図る中で、活動実績を積みながら上位目標を達成するための「地域力」を高めていく。また保健委員会は生活環境の改善のため井戸や井戸周りの衛生を適切に保つための定期チェックを行っているので、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引き続き支援する。昨年度 2 か所に設置された、健康に関する小規模共用資料室の管理・運営が適切に行えるように、定期的なモニタリングとアドバイスを行う。

【保健委員会の運営能力強化の支援】

既存の保健委員会を対象に、行政機関などから招いた外部講師の指導の下、地域保健への取り組み方や組織の運営能力強化のための研修を実施する。また委員会の月例会を通じ、会議の進め方や議事録作成、活動報告書作成など実務指導を行う。

（イ）地域における健康教育

【家族健康アクショングループ（女性グループ）支援】

近年、アフガニスタン政府保健省の新方針として「家族健康アクショングループ」Family Health Action Group（以下 FHAG）という名称の女性グループのメンバーが各村で任命されることが決まった。役割は既存の地域保健員と住民との橋渡しであり、保健省から地域保健員経由で伝えられる保健事項を家庭訪問で住民に確実に伝えることである。当団体は、この方針が打ち出される以前から女性を対象とした健康教室（母親教室）を実施してきたことから、当団体の活動地域においては、これまでの母親教室を修了した、病気予防や衛生向上について意識の高い女性が、人選を行う村人によって FHAG メンバーとして選ばれている。本事業では当団体の母親教室の実績を生かし、FHAG が、政府が現在定める役割にとどまらない、地域保健に取り組む女性の自主グループに発展していくよう支援する。活動地域内で形成された 16 か所の FHAG の拠点すべてに当団体の女性職員が毎月訪れることで、各メンバーの活動状況を定期的に把握し、保健省から出されている保健ガイドブックを参考にしながら、必要なアドバイスを行う。それぞれの拠点では 10～15 人が集うため、活動地域全体では最大で 240 人の FHAG メンバーが存在し、各メンバーが担当するのは 10 世帯が目安なので、およそ 2,400 世帯を管轄することになる。さらに、個別の家庭訪問から発展させて、FHAG メンバーが複数または地域保健委員を伴って健康問題を抱える家庭を訪問し保健指導を行う。これを地域の健康問題にグループで取り組むきっかけとし、将来的な自主グループの発展を目指す。

【男性住民への健康教育】

活動地のヘルスポスト（行政が定める保健地区）のうち少なくとも 10 か所で健康教育（家族計画を含む）を実施し、各回 25 名の成人男性の参加を目指す。当団体现地職員が講師役を担い、地域保健員が参加者募集と開催日時の通知を担う。

【学校での健康教育】

これまで健康教育を広範囲で実施してきたが、本事業では関心の高い 4 校を

	選び、保健担当の教員と校長を対象に、学校での健康教育の進め方について協議する。協議を通じて、学校の保健担当教員からなる保健グループを活性化し、健康教育を自ら組み立てるなど、積極的に校内衛生の改善や病気予防に取り組めるよう働きかける。また、高校生を対象に、応急処置ワークショップを実施する。さらに、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に貼り出すと同時に、印刷してブックレットを作成・配布することで健康的な生活や病気予防への意識を高める。学期末には参加校にて保健のテストを実施する。 (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支援】 引き続き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。診療過多な患者の家庭（7 家族を予定）を選んで訪問し、原因分析とともに状況改善のアドバイスをを行う。また、このようなカルテ活用の実績を、保健関係者が集まる会議の場などで他の地域にも紹介する。診療所から遠い地域では、研修を受けた当地のボランティアにワクチン接種（毎月約 70 人の子どもと 30 人の母親が対象）を担ってもらう。村に住む地域保健員との連携も引き続き重視し、女性地域保健員・母子保健推進員が患者や妊産婦を診療所に紹介したり、逆に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、情報共有や研修を行う。 【病気予防の促進と、診療所の規模縮小】 診療所において過度な薬依存の患者を減らすよう、数値目標を定める。診療待ちの患者グループと、個別診療時に薬の副作用を説明し予防の大切さを伝える。将来的には当団体を離れての現地運営が可能になるよう、患者の受診回数や薬の処方を徐々に削減しつつ、診療所自体も適切な規模にまで縮小していく。
(4) 持続発展性	本事業では、当団体の活動地でこれまで形成されてきた 3 つの住民グループ《1：保健委員会（地域の指導者）2：家族健康アクショングループ（母親教室修了者）3：学校教員保健グループ》が、活動実績を重ねることで地域での自主的な健康改善の取り組みが定着することを目指す。1 では、定期的な会合を重ねる中で診療所からの健康意識啓発や情報提供を行い、病気予防の意識を高める。そして村人の参加を得てキャンペーンなどを企画・実施していくことで、組織強化を図る。2 は、各メンバーが担当する世帯で保健の知識を適切に伝え、それを毎月の集まりで報告するようになり、さらに個人個人でなくグループとして取り組む活動実績をつくることで女性の自主グループ形成の基盤を作る。3 は、校長をはじめとする学校管理運営者の参加を得て、保健教員グループが率先して校内で健康改善に取り組む主体となれるよう働きかけ、健康教育が学校生活の中（例：朝の集会）に取り入れられることで、持続性が高まる。このように住民による自主的な取り組みを促進することで、過度に診療や薬に依存する患者が減り、診療所の規模を縮小することも可能になる。このように診療所が独立したものではなく地域保健の一環となることが地域医療の持続発展性につながる。
(5) 期待される成果と成果を測る指標	(ア) 保健委員会に焦点を置いた地域の自主的な保健の取り組み 成果①【保健委員会の活動が地域に定着する】 指標：各保健委員会によって地域保健に関する自主企画が 2 回実行され、各回

	でボランティア（上述）が10名参加する。 確認方法：定例会での共有と記録、村人へのインタビュー 指標：井戸管理活動が定着する。設立された資料室の管理運営がスムーズに行われ、定例会で状況が共有される。 確認方法：住民からの聞き取りを含む定期モニタリング、井戸管理及び資料室の使用状況を記した記録ノート、定例会議事録 成果②【保健委員会の運営能力が強化される】 指標：保健委員会を対象とした能力強化研修が実施され、各メンバーがこれに2回ずつ参加し、活動モニタリングと報告書作成能力が向上する。 確認方法：参加記録と定例会での報告
	（イ）地域における健康教育
	成果①【家族健康アクショングループ(FHAG)により病気予防の重要性が地域に伝わる】 指標：16の各拠点で15人のFHAGメンバーが月例会に参加する。そこでメンバーの活動報告（担当家庭を訪問し、重要な保健の知識や病気予防について伝える）を行うことで、地域の健康状況が共有される。 確認方法：各メンバーが家庭訪問で使用するチェックシート、月次定例会（10回）の参加者の数と会合記録。 成果②【男性住民が健康教育の機会を得る】 指標：10のヘルスポストで1カ所当たり25人の成人男性が健康教育講習を受ける。 確認方法：活動報告 成果③【学校での健康教育を効果的に実施する主体が形成され、健康への意識が高まる】 指標-1：4校で教員保健グループが動き出し、校内で健康をテーマにした取り組みが企画・実行される。 指標-2：リーフレット（一年で2回配布）によって保健の知識が高まり、壁新聞に参加する生徒の数が増える。（昨年より10%増） 指標-3：応急処置や診療所への紹介など教師・生徒が行った保健活動実践例の報告がなされるようになる。 確認方法：教員保健グループによる活動報告と毎月の訪問によるモニタリング、提出される健康作文の質・量。
	（ウ）診療所運営と地域保健との連携
	成果①【診療所運営と地域保健との連携が強化される】 指標：保健委員会（10回）や地域保健員（男性は月次、女性は四半期ごと）との定期会合で情報共有と、それに基づく対策が進む。 確認方法：各会合記録と実際に行われた活動実績。 成果②【住民の健康管理意識・知識が向上し、患者の診療回数・薬の処方が減る】 指標：一家族（過去に極めて受診回数が多かった特定の家族）当たりの受診回数が減少する。特定の医薬品（抗生物質や解熱・鎮痛剤）の使用量が減少する（全体の薬処方の中の抗生剤の占める割合を現在の7割から5割に減少させる）。