2. 事業の概要と成果	
(1) 上位目標	対象地域の住民の健康行動が推進される。
(2) 事業内容	<p>本事業は3年間で上位目標を達成する計画であり、バングラデシュで疾病負荷が深刻化する非感染性疾患(以下、「NCDs」とする)の罹患と重症化のリスクを低減させるために、活動1「住民への健康教育等を通じたエンパワーメント」と、活動2「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」を進めてきた。最終年度にあたる今期は、末端の地方行政機関であるユニオン評議会※を軸に分野間連携を強化し、対象地域のNCDs対策の環境整備を目指している。また、1、2年目の活動についても、持続発展性の確保を主眼におきつつ、継続している。</p> <p>※ユニオンの平均人口は3-5万人</p> <p>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。</p> <p>1) 患者あるいは疑い患者等に対する支援策の検討</p> <p>経済的問題を抱える患者は多く、社会支援グループ(以下、「SSG」とする)などを通じて聞き取り調査したところ1ユニオンで100人を超す貧困に直面する患者がいることが分かった。その中で、特に大変な世帯へ生活支援の一環として研修を実施することとした。対象者の選定基準として、家庭内NCDs患者数、本人の状態(癌や麻痺などの障害)・介護の有無、収入、女性世帯主かどうかなどを設定した。ユニオンと協議し、対象者の要望に応えられる研修など地域資源の有無を確認した後、各ユニオン60人ずつに対象を絞り実施することとなった。</p> <p>対象者から、牛・ヤギ・家禽飼育技術研修の要望が多数あげられ、畜産局による研修が実施されることとなった。その他、縫製技術研修及び養殖研修への要望も挙げられているが、5名程度と研修実施最低人数には達しなかったことから、リストを作成しておき、別機会に研修が計画される時に参加してもらう予定になっている。</p> <p>家庭菜園研修のモニタリング</p> <p>第二年次(2015年2月)に241人のコミュニティグループ(以下、「CG」とする。メンバーの多くが患者とその家族)メンバーに対して、生計改善と栄養改善を目的に農業局の家庭菜園研修を実施したところ、82%が研修後家庭菜園を開始したことがモニタリングを通じて確認された。菜園を開始した後、雨でだめになってしまった家庭もあるが、多くのメンバーが収穫し食べることができた。「農薬を使わないで/低農薬の安全な野菜を収穫できた」「一日400g(目標値)以上野菜を食べることができた」「健康への心配が減った」「肉体労働にもなった」など、この家庭菜園の活動を通じて、健康への意識が改善していることも確認できた。その他「食費を節約することができた」「収穫できたことにとっても満足している」「近所の人にも分けてあげることができた」などの間接的にも生活の質の向上に貢献したことがうかがえる。</p> <p>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</p> <p>水質検査と水供給</p> <p>水質検査は、1年目の研修実施以降、ユニオン主導で継続的に実施</p>

されており、今期は160件(飲用可133件、飲用不可27件)検査された。水質検査の結果からヒ素汚染地域を把握し、特に優先度の高い地域に代替水源設置の要請を、ユニオンを通じて公衆衛生工学局および郡行政事務所に提出する予定である。

また、これまでにユニオンの独自予算でチュラモンカティユニオンに1ヶ所、実施団体の自己資金「友好の水基金」でボシユンディアユニオンに1ヶ所、深井戸が設置された。これにより、チュラモンカティでは約65世帯、ボシユンディアでは約60世帯に対して安全な水が供給された。

さらに、チュラモンカティでは深井戸設置用250,000TK(2ヶ所分)および水質検査費50,000TKを、ボシユンディアでは深井戸設置用250,000TK(2ヶ所分)の直接予算が計上されており、他2ユニオンでも水・衛生費の一般財源として予算を計上していることから、水質検査の結果を参考に、汚染状況の深刻な地域への水供給が優先されるよう働きかけている。

改良かまどの普及

料理用のかまど改良の推進も継続している。プロジェクトが形成したSSGとコミュニティグループ(CG)メンバー会議において、設置率を聞き取りしたところ、SSGメンバーでは60.0%(164戸/273戸)、CGで40.8%(98戸/240戸)であった。プロジェクト開始前のこの地域の改良かまどの普及率は1~2割だったことと比較すると確実に増加している。他方、必要性を理解しているが、「台所の構造上取り付けられない」「料理に時間がかかりそう」「枯木・枯葉などの購入の必要のない燃料が使えなくなる」「周辺に見本がない」など経済的負担や技術面への心配が普及の壁となっている。誤解や不安を取り除くことが推進の鍵になるため、ユニオンと連携して旧式かまどの煙による健康被害を周知し、改良かまど設置の技術指導する機会を増大する方向で調整している。具体的には、各集落・村内でかまどを作成できる女性たちを選出し研修等を実施した後、村内でかまど制作・管理・修理など普及を図る計画である。また、ユニオン側からユニオン直接交付金(LGSP)等を煙突購入費に活用できるのではないかと提案も出されたことから、見積もり等の具体的な検討を開始した。必要な時に村の女性たちがかまどづくりの情報にアクセスできる地域にするためユニオンの役割を強化する。

【1年目から継続している活動】

活動1：健康教育の実施とエンパワーメント

健康教育について、ユニオン評議会と2年半の活動をレビューし、今後の方針を考える情報共有会議を7~8月に実施した。この会議においてユニオン側から「多くの住民にNCDの情報は行き届いているが、まだ理解・認識には差があり、極端に教育レベルの低い住民は健康リスク低減への認識や生活改善をする重要性を十分に理解するまでには至っていない」という問題認識も示された。この課題への対応策として、アラブプールユニオンから、住民の価値観に影響力を持つ宗教指導者による情報伝達を強化することが提案された。現在、これを実現

するために関係者と調整中である。

第二年次の末に設置した啓発用掲示板の効果に関してユニオンと協議した。掲示板の設置場所は各ユニオンと協議にて選択し、ユニオン内に33ヶ所、その他郡保健事務所および県病院に設置した。ユニオン議員等は「多くの住民の目に留まり関心を高めており、NCDsのリスク要因を説明する上で有効である」と評価している。人通りが多く、人の目に触れやすい場所に設置した掲示板は、日々2,000人程度の人が目にしている。健康診断キャンペーンで検査後の保健教育・生活改善の重要性を説明する際にも、住民側から「掲示板も見て知っていたので、これから気をつけたい」「子どもの周囲での喫煙に注意しなければならない」という発言が聞かれており、掲示板を通じてNCDsの予防啓発が住民に浸透しつつあることが確認されている。

その他、デジタルポスターを小中学校、イスラム神学校、コミュニティセンター・FWC等に、計151ヶ所に配布している（学校においては職員室・図書室などに掲示）。教師らは、生活改善の必要性を自覚し、自分自身の生活改善に努めるとともに、授業開始前に正しい生活習慣に関する話をしている。各戸訪問や中庭啓発などの啓発活動は継続して実施されており、今期これまでに一般住民24,291人に対して実施された。

活動2：保健サービスの質とアクセスの改善

プロジェクトが形成した社会支援グループ（SSG）が2013年11月より開始した健康診断キャンペーンは、「身長、体重、腹囲、血圧および血糖値測定と健康教育を組み合わせることで、住民の健康意識を高め、生活改善を推進する」ことを主な目的として実施しており、今期1,488人（累計10,507人）が参加した。

今期は健康診断キャンペーンをより包摂的な社会サービスにできるようSSGと協議し、貧困層・高齢者・女性などの社会的弱者のサービスへのアクセス改善に焦点を当て、キャンペーンの実施重点地域を地図上で確認しながら計画・実施している。

さらに、事業終了後を視野に入れ、健診キャンペーンを住民側からの要求に応じて地方行政と保健セクターが連携し実施するための仕組み作りを進めている。具体的には、健康診断キャンペーン実施にあたり、①キャンペーン実施場所を管轄するコミュニティクリニックの運営母体コミュニティグループ（政府のガイドラインにそって設置されたグループで以下「CC/CG」とする）に、SSGがキャンペーン実施申請書を提出する、②CC/CGにて関係者が日程調整をする、③調整された日程をSSGに返答する、④ユニオン評議会事務所・郡保健事務所・郡家族計画事務所に対してCC/CGが決定事項を報告する、という流れを作り、プロジェクトの支援がなくても健康診断キャンペーンが実施できることを目指している。

ユニオン評議会の役割は、①ユニオン評議会事務所にて、各担当地域内の健康診断キャンペーンの日程を確認し、対象地域住民への情報提供の促進を図る、②住民の参加の状況を確認し、参加していない場合の必要な対応について、継続的に保健ワーカーおよびCC/CGらと議

論する、③健診キャンペーン等で新たに発見されたハイリスク者および適切な治療を受けられていない患者のフォローアップと生活指導を充実させるためにCC/CGと連携をする、ことなどである。現段階では試行段階であり、また、CC/CGの中には、不活発なCGや定期月例会議の形骸化しているコミュニティクリニックも多い。CC/CGの強化のために、郡保健局事務所も「コミュニティクリニック・コアチーム」を結成し監視強化を開始したことから、プロジェクトとしてもユニオンと郡保健局と連携しつつ、強化に協力していく。

ユースクラブによる健康診断キャンペーン試行とモニタリング

健康診断キャンペーンは、上述のコミュニティクリニックを主体したものの以外に、地元の既存グループであるユースクラブ主導でも試行されている。現在は3クラブあり、それぞれに活動形態は異なっているが、夕方など活動時間を臨機応変に設定でき、住民の要望に応じて対応できることがユースクラブの強みである。ユースクラブの報告によればこれまでに417人(累計549人)が参加した。また、地域内エリートが参加し地域活動を主体的に運営していることから、既存のネットワークを活用し、日常的に生活改善への働きかけや疾病管理の助言ができることも大きな強みと言える。他方、活動は限局的であり、集落外への働きかけは弱く、クラブの方針や性質により、社会的弱者への配慮が十分とは言えないクラブもある。

そうした弱みはあるものの、「各ユニオン内に小規模ながらクラブ・グループは複数存在するため、ユニオンから協力要請して積極的に活用すべき」であるとユニオンメンバーは提案している。今後さらにユニオンと協議を重ね、健診キャンペーンおよび患者への支援を働きかける方向で調整している。

患者のフォローアップ

重症化する慢性疾患であるNCDsに罹患した貧困層は、適切な医療にアクセスできず、悪化させるケースが多い。保健医療の管理下に置くことが理想だが、地域の保健ワーカーらは、投薬や治療をできないことから、地域でのフォローアップも難しくなっている。

プロジェクトは4月に保健士の酒井真祐美専門家を派遣し、糖尿病や脳卒中等の重症患者を訪問し問診と状況把握を行った。貧困や無知などのために、受診の遅れや治療中断などが起こって生活改善ができず、血糖や血圧コントロールができない人がほとんどである。酒井専門家は、日本への留学経験があり現地での医療実績の豊富なベンガル人医師に現状を説明し処置に関する助言を得た。具体的には、0.9%の食塩水を作り、煮沸してひと肌程度に冷まして一日2回十分に傷を洗浄する、レモンなどの酸味のあるものやオクラを切って水に一晩つけておき、翌日その水を飲むことで傷の治療に有効である、などという情報である。医師からの情報も合わせ、家庭内でできることから始めること、治療のタイミングを逃さないことなどを患者、家族、スタッフらに説明した。

(3) 達成された効果

指標 1-1 健康課題が各地域で設定される

2013年7月に4つのターゲットユニオンに、各3つの社会支援グループ(SSG)が結成され、12のSSGは自らの地域にとって重要な健康課題(知識不足、誤った生活習慣、運動環境の欠落、環境汚染等)を選択し、それを克服するための活動計画を立て実行してきた。活動を通じて「早期発見の機会の欠落」が課題であることを認識したSSGは、それに対応する活動として健康診断キャンペーンを加え展開している。

指標 1-2 50%のコミュニティグループ(CG)メンバーが非感染性疾患予防の行動を取り入れる

CGメンバーへの3月のモニタリング調査で、100%のCGメンバーが少なくとも一つの予防のための生活改善を開始していると答えた。

指標 1-3 啓発教材が完成する

バングラデシュ版食品単位表、ラジオ体操とみんなの体操のベンガル語吹き替え、血圧測定マニュアル、運動指導教材、DVD、メッセージ入りノート、掲示板、健康診断キャンペーン台帳と受付スリップを作成した。

指標 1-4 地域の健康課題を理解する住民の数(3年目はフォローアップ調査対象者の60%)

2015年4月に240名の住民を対象にフォローアップ調査を実施した結果、71%が「NCDsを知っている」と答え、66%が少なくとも一つのNCDsリスク要因(地域の健康課題)を知っていると答えた。

指標 2-1 保健施設の来所者の30%が保健ワーカーから生活指導を受ける

2015年3月からCCに来所した37,290人(25歳以上)のうち、31.2%(11,624人)が生活指導を受けた。この他、プロジェクトの研修を受けた村医者(薬局)によって、18,488人(68,695人)が血圧測定、1,999人(6,025人)が血糖値測定をしており、425人(2,088人)が病院等にレファラルされている。また、貧困者824人(2,939人)に対して無料で血圧測定などのサービスを提供している。

指標 2-2-1 健康診断キャンペーンで発見される患者とハイリスク者の数

第3年次の健診キャンペーンの実施数は18回、参加者数は、1,488人である。1年目からの累計は実施回数117回、参加人数10,507人となる。このうち高血圧(140/90以上)は240人(累計2,865人)であり、そのうちこれまでに医療機関等で高血圧と言われ薬を服用したとあると答えた人は130人(累計1,343人)、ないと答えた人は110人(累計1,522人)であった。高血糖(RBS7.8mmol以上)は118人(累計482人)であり、そのうちこれまでに医療機関等で糖尿病と言われ糖尿病の治療をしたとあると答えた人は82人(累計252人)、ないと答えた人は36人(累計230人)であった。その他、喘息(もしくはCOPD)34人(152人)、心臓病19人(51人)、脳卒中11人(27人)、砒素患者5人(33人)がキャンペーン受付時に既往歴として確認されている。

指標 2-2-2 健康診断キャンペーンの参加者の60%が体重と血圧に関して正しく理解する

	<p>2015年5月に実施した健康診断キャンペーンに参加した人の中から80名(20名×4か所)に出口調査を行ったところ、体重については100%が、血圧については98%が自分の状態について理解していた。</p> <p>指標 2-3 CCに登録された患者の50%が保健ワーカーによりフォローアップを受ける</p> <p>これまでに症度、経済的状況、家族構成などから、CCとしてフォローアップの必要のある患者を40人選定し、フォローアップが実施されていたが、一人が死亡し、一人はインドへ移住したことから、現在38人(男性12人、女性28人)のフォローアップが継続されている。</p> <p>指標 3-1 ユニオン調整委員会での非感染症に関する協議回数</p> <p>4ユニオンで計11回、NCDs対策に関する協議が行われた。</p> <p>指標 3-3 研修の受講者の50%以上が習得した内容を実行に移す</p> <p>241人のCGメンバーが農業局の家庭菜園研修を受け、82%が実行に移した。また、8月27日までに畜産局による家畜飼育研修が12回中10回実施された。そのうち牛飼育研修93人、ヤギ飼育研修65人、家禽飼育研修43人が受講した</p> <p>以上のように、事業実施を通じて健康教育、保健サービスの向上、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『対象地域の非感染性疾患の予防と管理に関する能力が向上』の達成に近づきつつある。</p>
(4) 今後の見通し	<p>貧困層、教育レベルの低い家庭、移住コミュニティ、宗教的マイノリティなどを含む社会的弱者の中には、健康に対する意識が低く、保健サービスへの関心も低い傾向が見られる。弱者層の多くは、行政との結びつきが弱く、本来受けられるサービスを知らず、利用できていない。中には、保健ワーカーやユニオン関係者が問題を発見したときは、手の施しようがないほど重症化している人もいる。</p> <p>他方、以前に比較すると希薄となってきたとはいえ、地域内の相互扶助により、孤立することなく生活できている重症患者を散見する。このような近隣のネットワークを活用することで、支援すべき対象者を早期に発見しサービスに結び付けられるよう、既存のネットワークなどの社会関係性資本に着目して地域の課題を上げやすくするとともに、サービス提供者側の適切なサービス提供の意識を高めるための議論を重ねていく予定である。</p>