

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	カフエ郡チサンカーネ地域において、妊娠、出産、また5歳未満児の健康に係るリスクが低減される。
(2) 事業の必要性(背景)	<u>(ア) ザンビア共和国の一般的な開発ニーズ</u> ザンビア共和国(以下、ザンビア)では人口約1,300万人のうち、60%以上は地方の農村部に居住し、全人口の約3分の2は貧困ライン以下で生活している。国連人間開発計画が発表した人間開発報告書では2013年のザンビアの人間開発指数(HDI)は0.561と、187カ国中141位と低く、開発途上国(人間開発中位国)と位置付けられている。ザンビアにおける平均寿命は、2004年時点では46歳であったが、2014年には58歳と、大きく改善されたものの、199カ国中176位と依然として低く、さらに15歳未満の人口が半数近くを占めている。ザンビア政府は2013-2016年国家開発計画の中で、地方部を中心とした開発に取り組むことを表明しており、中でも保健は、経済成長のための人材確保に寄与する分野として、主要な開発項目のひとつに位置づけられている。ザンビアの国家保健戦略2011-2015によると、「母子の保健状況の改善」が優先課題のひとつに挙げられている。同戦略によると、2015年までの母子保健分野の達成目標として、妊産婦死亡率を159人(対10万人)と定めているが、ザンビア人口保健統計2013-2014によると、妊産婦死亡率は398人(対10万人)であり、掲げた目標値には届いていない。また、同国の2013年MDGs報告書をみても、5歳未満児死亡率が目標値63.6(対1,000人)に対し138、乳児死亡率も目標値35.7に対し76と、目標値に遠く届いていない。ザンビアの妊産婦のおもな死亡原因は、出産時の出血、高血圧症候群、敗血症である。5歳未満児のおもな死亡原因はマラリア、早産、胎児仮死、肺炎、エイズなどであり、うち34%は新生児の死亡によるものである。 <u>(イ) 国別援助方針における位置づけ</u> 日本国外務省の対ザンビア共和国国別援助方針では、保健サービスへのアクセス改善が重点分野3(中目標)に掲げられており、本事業は同方針に合致する。 <u>(ウ) 事業地、事業内容選定の理由</u> 当会は事業予定地であるルサカ州カフエ郡において、2013年1月から2016年1月にかけて、「カフエ郡におけるHIV/エイズ対策事業」を実施し、HIV陽性者の抗レトロウイルス治療(ART)継続支援を実施している。これにより、ヘルスセンターと地域ボランティアが協働し、HIV陽性者が適切な服薬を継続するための支援体制が整いつつある。一方で、当事業実施中に郡保健局と協議する中で、チサンカーネ地域における母子保健サービスの強化が急務であることが判明した。 事業予定地であるルサカ州カフエ郡チサンカーネ地域は、カフエ郡の中心地カフエタウンより約30キロメートル離れた場所に位置し、人口は11,635人の農村地域である。同地域内にある医療施設はチサンカーネ・ヘルスセンター1カ所のみであり、同ヘルスセンターから地域内の最遠方地まで約75キロメートルもの距離がある。ザンビア国家保健戦略2011-2015では、農村部の70%以上の住民が家から5キロメートル以内に医療施設を利用できるようにすることを目標としているが、その基準からはほど遠く、医療サービスへのアクセスが非常に困難な地域となっている。

カフエ郡の医療機関を統括する保健省郡保健局長への聞き取りを行ったところ、同郡の保健セクターとしては、母子保健サービスの強化が必要であり、チサンカーネ地域が郡の中で最もサービスの行き届いていない地域のひとつであるとの回答を得た。例えば、カフエ郡保健局の 2014 年の統計によると、同郡の施設分娩率は 64.8%、妊婦の産前健診（1 回以上）受診率は 63.5%である。これらは人口保健統計の全国平均値（施設分娩率 67.4%、産前健診（1 回以上）受診率 95.7%）を下回っており、さらにチサンカーネ地域にいたっては、施設分娩率が 15.6%、妊婦の産前健診（1 回以上）受診率が 44.2%と、カフエ郡の中でも極めて低い数値にとどまっている。

産前健診の機会が得られないことは、妊婦と胎児の健康状態を問診や血圧、体重測定で総合的に把握できないだけでなく、妊娠高血圧症などの疾患を予防することが困難となる。さらに、エイズウイルス（HIV）を保持する母親が健診を通じて自身のステータスを知ることがないまま出産をすると、新生児への感染リスクがはるかに高まり、将来にも深刻な影響を及ぼすことになる。

出産については、当会がチサンカーネ地域の住民に聞き取りを行ったところ、10 人に 8 人が自宅などの医療施設ではない場所では有資格医療従事者の立会いなしに出産を経験していると回答した。有資格者の立会いのない出産では消毒処理されていない剃刀でへその緒を切ることもあり、感染症を引き起こすリスクが高い。また合併症や早産が生じた際にも、病院などの高次医療施設への搬送の判断が遅れたために、新生児が死亡したケースもある。

チサンカーネ地域において施設分娩率や産前健診率などが低い原因について調査したところ、施設における分娩や産前健診を含む医療サービスへのアクセスが限られていること、住民間で妊産婦や子どもの健康を見守る体制が整っていないこと、住民間の母子保健に関する知識が不足していることの三点がおもな要因として挙げられることが分かった。

熟練助産者（skilled birth attendant: 分娩介助訓練を受けた医師、助産師、看護師、以下 SBA）と呼ばれる有資格医療者の立会いのもとで分娩を実施できるのはチサンカーネ・ヘルスセンターのみである。しかし同地域には唯一の公共交通機関として小型バスがあるものの、ルートが 1 本しかないうえ、便数も少ない。地域住民にとってはバス運賃の捻出が困難な事情もあり、施設へのアクセスが容易な環境ではない。さらに、同ヘルスセンターには出産を控えた妊婦が待機・宿泊できる場所がない。このため、遠方に住んでいても出産直前に来院する以外の方法が取れず、中には来院の道中で間に合わず出産してしまう妊婦がいる。また、同センターの産科棟には簡易ベッドや分娩台はあるものの、高圧蒸気滅菌器や血圧計などの医療機器も不足している。

また、チサンカーネ・ヘルスセンターは、チサンカーネ地域内の 5 ヲ所で月一回の巡回診療を行っている。この巡回診療では、妊婦の産前健診、予防接種、ビタミン剤処方、HIV 検査、5 歳未満児の成長モニタリング、また産前産後妊娠中の栄養管理や母乳育児などをテーマにしたヘルストークと呼ばれる健康教育などの母子保健サービスを提供している。しかし、成人用の体重計や血圧計がなく、妊婦の健康状態は問診でしか確認できていない。さらに、巡回診療に赴いた少数の医療者がこれらすべての作業を行わなければならないこともあり、時間の制約上対応が追いつかず、産前健診のために訪れた多くの妊婦が診察を受けられないまま帰宅せざるを得なかったケースもある。さらに、巡回診療の実施情報も各地で行き届いておらず、巡回地周辺に住んでいながら健診を受けることができない妊産婦や 5 歳未満児を持つ保護者もいる。

	ザンビアでは、各地域に地域住民、おもに妊産婦や5歳未満児の健康を見守る地域保健委員会（Neighbourhood Health Committee、以下 NHC）がヘルスセンターの管轄下に存在する。チサンカーネ・ヘルスセンターの管轄地域にも複数の NHC は組織されているが、それぞれメンバーが数名ずつしかおらず、地域全体の妊産婦と子どもを支援するには十分ではない。NHC メンバーは、巡回診療の際に血圧・体重測定および記録作業など医療者の補佐業務を行うことになっているが、ヘルスセンターから必要な指導や研修を受けておらず、また各巡回地にいる NHC メンバーの人数が少ないことから、期待される補佐活動が行えていない。 妊産婦や妊娠可能年齢の女性、またこれらの女性たちの意思決定に影響を及ぼす男性たちの間に、SBA の立会いによる分娩の重要性や妊産婦の体調管理、産前産後健診の必要性、危険な兆候、緊急時への備え、母乳育児や新生児の世話、5歳未満児がかかりやすい疾病、家族計画など、母子保健にかかる知識を得る機会が非常に限られていることも問題である。当会が地域住民に聞き取り調査を行ったところ、産前・産後健診をいつまでに受けるべきか、産前健診は何回受ける必要があるか、といった質問に正答できたのは、男性・女性ともにごくわずかであった。ザンビア政府は、住民の母子保健に関する知識の底上げを目的として、地域住民による安全なお産推進グループ（Safe Motherhood Action Group、以下 SMAG）組織の普及を進めている。2003 年に北西部州で始まったこのプログラムでは通常、NHC のように地域の保健推進に関わっている住民たちが、地域開発母子保健省が定める研修シラバスを通じ、妊娠から出産、産前・産後健診、妊娠時の危険兆候や母乳育児、HIV 母子感染防止、新生児の体調不良やその対処法、家族計画など母子保健全般について学習した後、他の住民に対して習得した知識を伝えるとともに、近隣に住む個々の妊産婦や5歳未満児の見守り活動を行う役割を担う。カフエ郡も SMAG プログラムの普及に努めてはいるが、予算不足のためごく一部の地域での実施にとどまっており、チサンカーネ地域においても導入されていない。
(3) 事業内容	上述の諸課題の解決に向け、3 年間の事業を実施する。1 年目は母子保健改善の基盤となる、基礎保健サービス体制の構築を図り、この体制基盤をもとに、2 年目および 3 年目は、医療施設を拠点にチサンカーネ地域全体において、母子保健状況改善に取り組む。 <u>(ア) ヘルスポスト建設およびヘルスセンター産科棟の設備強化を通じた施設分娩の促進</u> 第 1 期では、ヘルスセンターの遠隔地にヘルスポスト 1 棟を建設し、一般診療に加えて分娩、産前・産後健診、成長モニタリング、予防接種、家族計画などの母子保健サービス提供の拠点を整備する。ヘルスポストには、SBA を含む医療スタッフが常駐できるよう、宿舎 1 棟を敷地内に建設する。さらに同ヘルスセンターの産科棟に高圧蒸気滅菌器や血圧計などの医療機器を供与し、より安全に分娩サービスを提供できる環境を整備する。 第 2 期にはチサンカーネ・ヘルスセンターに出産待機所を建設し、遠隔地においても妊産婦が出産数日前から来院し、安心して出産に備えられる環境を整える。また、ヘルスポストにスタッフ用宿舎をさらに 1 棟建設し、常駐スタッフの増員を図る。 第 3 期では、ヘルスポスト敷地内に宿泊可能な出産待機所 1 棟を建設し、ヘルスポストから遠方に住む妊婦が出産に備えられる施設を整備する。

第 1 期から 3 期を通じて、施設および設備がスタッフにより適切に管理・利用されているか、施設責任者および郡保健局員とともに定期的にモニタリングし、評価表に基づいて郡保健局員が指導を行う。なお、ヘルスポストを新規に建設するための土地の権利譲渡は、カフエ郡役所の立会いのもと、土地を有する地域の長と郡保健局の間で合意され、9 月 29 日付で同郡役所によって正式にヘルスポスト建設予定地として承認されている。

(イ) 巡回診療活動強化を通じた母子健診サービスの改善

第 1 期では、チサンカーネ・ヘルスセンターに対し、巡回診療時の血圧計、成人体重計などの機器を供与し、問診だけでなく健診に来た母子の健康状態を総合的に確認できるようにする。また妊婦の健診時のプライバシー確保のためのテントも供与する。

第 2 期では、現行 5 カ所の巡回地に新設したヘルスポストを拠点とした 2 カ所を加え、計 7 カ所で巡回診療を開始する。そのためヘルスポストに対し、巡回診療に必要な体重計や血圧計などの検査機器、移動用のバイク、テントなどの機材を供与する。

第 2 期と第 3 期では当会および郡保健局がモニタリングを実施する。これにより、ヘルスセンターおよびヘルスポストが適切な母子健診サービスを提供できているか確認し、必要に応じて補完研修を実施する。

(ウ) NHC の組織強化を通じた住民の母子保健知識の向上

NHC が地域内での母子保健推進の担い手としての役割を果たせるよう、組織基盤強化を図る。第 1 期では、まずチサンカーネ・ヘルスセンター周辺と巡回診療地 5 カ所の計 6 カ所において、各 15 名、計 90 名のメンバーからなる NHC（以下 A グループ）を組織する。この中には現在の NHC メンバーも含まれる。なお、NHC を組織する際には、後に SMAG としての役割も担えるよう、伝統的産婆（traditional birth attendant: TBA）をはじめ、母子保健に関する情報源として地域住民の間で信頼されている人材を積極的に選出する。

また、各地域の NHC のメンバーが巡回診療の際にヘルスセンターのスタッフを補佐し、より多くの母子に対して効率の良い健診サービスを提供できるよう、血圧や体重などの測定方法や記録法を習得するための技能研修を実施する。さらに、各地域の NHC の代表メンバーを対象に組織運営力強化研修を行う。本研修では、地域における NHC の使命、活動計画の策定、活動評価システムづくり、リソースマッピング、資金管理方法などを学び、組織の持続的な運営に必要な能力を身につける。さらに、各地域の NHC に対して自転車や拡声器などの機器を供与することで、地域内で事前に巡回診療の開催情報を告知し、担当地域内に住む母子を訪ねて健康状態を見守ることができる体制を整える。

第 2 期では、第 1 期で組織した A グループの NHC メンバーに対し、母子保健推進研修を実施する。本研修は、ザンビア政府地域開発・母子保健省が策定した SMAG 育成研修シラバスに沿って実施する。本研修では、NHC メンバーが妊娠時の危険兆候や母乳育児、HIV 母子感染予防、新生児の体調不良の兆候や対処法、家族計画など、母子保健全般にかかる知識・技能を習得する。同時に、担当地域特有の母子保健課題を把握・分析し、解決策を見出す方法も学ぶ。研修を受けた NHC メンバーは、巡回診療の補佐に加えて、近隣の妊産婦や 5 歳未満児への見守り活動、ハイリスク妊産婦への助言、高次医療施設へのリファールなどの活動を開始する。また、当期では、第 1 期に建設したヘルスポストの

	巡回診療対象となる 2 地域において、各 15 名、計 30 名の NHC メンバー（以下 B グループ）を新たに選出し、A グループと同様、巡回診療補佐技能研修、組織運営能力強化研修、および母子保健推進研修を実施する。 第 3 期においては、B グループの NHC が各地での活動を開始する。また、両グループに対し、活動状況のモニタリング結果を元に必要に応じて補完研修を実施し、知識の定着や技能の向上を図る。 第 2 期、第 3 期を通じ、訓練を受けた両グループの NHC メンバーが、毎月の巡回診療の際に集まった妊産婦および 5 歳未満児の保護者およびその家族に対し、妊娠時の危険兆候や母乳育児、HIV 母子感染予防、新生児の体調不良の兆候や対処法、家族計画、マラリア感染予防など、母子保健をテーマにしたヘルストークを実施する。ヘルストークの実施後には重要項目について確認テストを行い、参加者の知識の定着を確認する。 第 1 期から第 3 期を通じ、郡保健局スタッフと共同で NHC の活動状況についてモニタリングを行う。さらに日本人専門家を随時派遣し、巡回診療や医療機器の活用状況、NHC の活動状況などについて専門的見地からアドバイスを行い、活動の改善を行うことで事業の質を高める。
(4) 持続可能性	本事業は、ヘルスポスト建設後の速やかな人員確保および運営管理、またヘルスポストを拠点とした新たな 2 ヶ所巡回診療の開始にあたっては、ヘルスポストスタッフへ供与するバイクの燃料費を含む必要な運営費を持続的に適切に分配するよう、覚書にてカフエ郡保健局の同意を得た上で進める。 本事業で構築されたヘルスポストの運営体制、ヘルスセンターの医療機器管理、巡回診療サービス、また NHC の活動が事業終了後に持続するよう、ヘルスセンター、ヘルスポスト、地域の長などの有力関係者を含めた定期会合を設ける。定期会合では各活動のモニタリング結果を報告し、改善点を協議するなど、すべての関係者が当事者意識を持ち、本事業終了後もチサンカーネ地域およびカフエ郡の母子の支援体制の維持・改善に取り組める協力関係を築く。また、毎年郡保健局が開催する年間活動計画会議や第 3 期に開催予定の経験共有ミーティングでは、当会の母子保健状況改善に向けた取り組みや成果、課題などを郡保健局に報告する。さらに他地域の医療機関からの見学を積極的に受け入れて水平連携の強化に努めたり、NHC の組織運営プロセスや効率のよい巡回診療の手順など、他地域にも適用しやすい取り組みについては資料を作成し、郡保健局やルサカ州保健局、地域開発母子保健省に対して普及推進の提言を行う。また、SMAG 研修シラバスについても、改善すべき点があれば地域開発母子保健省に対して積極的に提案を行う。 NHC はヘルスセンターまたはヘルスポストの監督下にあり、事業終了後もヘルスセンターまたはヘルスポストが活動のモニタリングおよび指導を行う役割を担う。一方、NHC メンバーに対しては、組織運営強化研修の中で小規模ビジネスや資金管理などについて教授し、無報酬である NHC メンバーが生計に不安なく持続的に活動できるよう支援する。また、NHC メンバーの選出にあたっては、TBA をはじめ各地の母子保健事情に通じているだけでなく、住民の信頼が厚く、長きにわたり地域の奉仕者として活動してきた人材を優先する。
(5) 期待される成果と成果を測る指標	本事業の直接裨益者は計 4,520 名（対象地域に住む 15-49 歳の女性約 2,100 名（うち妊産婦約 500 名）、5 歳未満児約 2,300 名、NHC メンバー約 120 名であり、間接裨益者は地域住民約 11,635 名である。上位目標の指標として、ヘルスセンターおよびヘルスポストにおける SBA による分娩率が 25%以上、地域全体において、1 回以上の産前健診を受ける妊産婦が 60%以上となる。[第 3 期]。

(ア)ヘルスポスト建設およびヘルスセンター産科棟の設備強化を通じた施設分娩の促進

【成果①】ヘルスポスト建設により遠隔地に住む母子を含む地域住民が当施設において、一般外来診療に加え、SBA による分娩、家族計画や産前・産後健診、成長モニタリング、予防接種などの保健サービスを受けられるようになる。

(指標①) 施設満足度調査において、70%の来院者が施設へのアクセスについて「満足」「大変満足」と回答する(第3期)

(指標②) 施設満足度調査において、ヘルスポストで出産した妊産婦の70%が施設で提供されるサービスについて「満足」「大変満足」と回答する[第3期]。

【成果②】ヘルスセンターの産科棟の設備が改善され、また出産待機所を設けることにより、より安全な環境で分娩を行うことができるようになる。

(指標①) 施設満足度調査において、ヘルスセンターで出産をした妊産婦の70%が施設で提供されるサービスについて「満足」「大変満足」と回答する[第2期]。

【確認方法】施設満足度調査、聞き取り調査

(イ)巡回診療活動強化を通じた母子健診サービスの改善

【成果】巡回診療の実施状況が改善され、遠隔地に住むより多くの母子が母子保健サービスを受けられるようなる。

(指標①) 巡回診療で産前・産後健診を受ける妊産婦および5歳未満児の保護者が、事業開始時に比べ第1期に10%、第2期に20%増える。

(指標②) 巡回診療が7地域で月1回以上実施される[第3期]。

(指標③) 巡回診療満足度調査にて、70%がサービスについて「満足」「大変満足」と回答する[第3期]。

【確認方法】妊産婦及び5歳未満児の保護者への聞き取り調査、巡回診療活動実施記録、満足度調査

(ウ)NHCの組織強化を通じた住民の母子保健知識の向上

【成果①】NHCの組織運営能力が強化され、持続的に活動する。また、妊産婦および5歳未満児の保健に関する知識を習得し、地域内で母子の保健状況の改善を推進できるようになる。

(指標①) 第1期で6カ所に計90名以上、第2期で2カ所に30名以上の計120名以上のメンバーからなるNHCが組織される。

(指標②) NHCが年間活動計画を作成し、半年に1度の振り返りを行う(第1-3期)。

(指標③) 母子保健推進研修を受けたNHCメンバーが、管轄地域での母子保健の課題を把握し、最低2つは挙げることができ、解決策を打ち出すことができる[第2期]。

【確認方法】施設満足度調査、NHC定例会議事録、年間活動計画、NHCメンバーへの聞き取り調査、地域内妊産婦への聞き取り調査

【成果②】妊産婦および5歳未満児の保護者が、訓練を受けたNHCより母子保健にかかる知識を得る。

(指標①) 各NHCが、管轄地域の妊産婦に対し月に15件以上の相談業務を行う。

(指標②) 毎月の巡回診療の際にNHCメンバーが毎回ヘルストークを行う[第2-3期]。

(様式 1)

	(指標③) ヘルストークを聴講した参加者の 70%が、妊産婦ケア・新生児ケアに関する質問に 70%以上正答する [第 2-3 期]。 【確認方法】NHC 訪問・相談活動記録、ヘルストーク実施記録
--	---

(ここでページを区切ってください)