

2. 事業の概要と成果

(1) 上位目標の達成度

上位目標である「地域の母子保健改善」の指標として、保健サービス利用状況の変化を示す。

表 1：保健行政区保健統計(HIS)での保健センターでの母子保健サービス利用率

	保健行政区 12 保健セン ターのベース ライン (2014)	保健行政区 12 保健セン ターの実績値 (2016)	対象 3 保健センター 実績値 (2016)	2 年目 目標値
妊婦健診 4 回	60%	53%	46%	75%
普通分娩	36%	39%	43%	45%
産後検診・健診	43%	48%	43%	45%
家族計画	26%	-	8%	45%

表 2：対象 3 保健センターでの母子保健サービス利用率の変化

	対象 3 保健センター ベースライン (2014)	対象 3 保健センター の実績値 (2015)	対象 3 保健センター 実績値 (2016)	2 年目 目標値
妊婦健診 4 回	39%	41%	46%	75%
普通分娩	24%	31%	43%	45%
産後検診・健診	24%	31%	43%	45%
家族計画	7%	9%	8%	45%
緊急搬送 (合計数)	3 件	19 件	13 件	3 件以上

表 1 は 2016 年の保健行政区全体の保健センターにおける基本的な母子保健サービス利用率の実績と本事業の対象 3 保健センターの実績をベースラインとの比較で表している。保健行政区全体では 2016 年の「妊婦健診受診率」がベースラインと比べ減少している。ベースラインの実績が保健行政区全体平均を下回っていた対象 3 保健センターの 2016 年実績も保健行政区の平均に届かなかった。一方で、普通分娩に関しては、対象 3 保健センターでは保健行政区全体の実績を 4%上回っており、2 年目の目標値とはわずかな差 (2%) となっている。産後検診・(新生児) 健診に関しては、保健行政区全体の実績が対象 3 保健センターよりも 5%上回っている。産後検診・健診の結果は普通分娩と同様、目標値とはわずかな差 (2%) となっている。

表 2 では、対象 3 保健センターの年毎の実績の変化をまとめた。家族計画以外のサービスに関しては、年々指標の値が上昇している。妊婦健診 4 回に比べると、普通分娩と産後検診・健診の伸びが大きく、目標値に近くなっている。また、妊婦健診 4 回受診率と普通分娩受診率を比較するとその値がほぼ変わらないことから、妊婦健診 4 回受診に至る妊婦は保健センターでの分娩介助を受ける傾向にあるのではないかと推察している。

本事業での対象 3 保健センターは、2014 年時点で対象保健行政区の 12 保健センターの中でも比較的成績が悪い保健センターであった。その中で目標値が上昇傾向にあることは保健行政区全体の実績が下降傾向にあ

	<p>る中で突出しており、これらの保健センターにおいては状況が改善していると判断できる。助産師能力強化だけでなく、村での保健教育活動などの保健ボランティアという人材の適切な活用や保健センターとの密接なコミュニケーションとネットワークの構築が村人の保健行動に影響を与えていると考えられる。</p> <p>緊急搬送数は、分娩が多くなれば必然と増えると考えられるが、搬送にいたるまでの経緯や適切なアセスメントの有無によっても件数は大きく左右される。表2は保健統計で報告されている数値であるが、妊婦健診の際にリスクが高い妊婦に対しては病院での出産を勧めることや、緊急性が高くなく、助産師が照会のみで搬送に同伴しなかった場合は統計に含まれていないことから、実際の搬送件数よりも少ない数値となっている。2015年、2016年の実績がベースラインよりも多いことから、分娩件数が増えることで緊急搬送数も上昇したことに加え、現場の准助産師がしっかりと妊婦のアセスメントを行い必要時に照会できるようになったのではないかと考えている。</p> <p>家族計画に関しては、対象が妊産婦だけでなく「15-45歳の妊娠可能年齢の女性」であり、対象人口が多いためにすぐに結果につながるような変化をもたらすことが難しい。また、産後の女性であってもまだ子供が欲しいために避妊を必要としていない、夫が出稼ぎで家を不在にしているため避妊は必要ない、地域の薬屋でピルやコンドームが手に入るなどさまざまな理由で、必ずしも全員が保健センターでカウンセリングを受けていない。しかし、無計画な妊娠出産によるリスクを避けるためには知識の普及と家族計画サービス利用を促すことは重要であり、引き続き保健センターで助産師によるカウンセリングを受けた上で避妊方法を選択するように勧めていく。</p> <p>妊婦健診4回受診率はまだ目標には届いていないが、普通分娩、産後検診・健診受診率は順調に改善されている。妊婦健診を4回受けければその後の出産も保健センターを利用するのではないかと推察から、事業最終年は、さらに妊婦健診の受診率をさらに増やせるように保健センター助産師、保健ボランティアと協力しながら各種活動を継続していく</p>
<p>(2) 事業内容</p>	<p>第2年次の申請書内の活動番号ごとに記述する。</p> <p>ア) 地方行政（保健行政区）能力強化活動 保健行政区長が2016年10月末に正式に交代となり、第2年次途中より新しい保健行政区長と副保健行政区長が就任した。彼らは対象地域の保健行政を熟知しており、この人事交代によって活動そのものに支障をきたすことはなかった。保健行政区長をはじめとする保健行政区スタッフは本事業の意義を非常によく理解し、活動にも精力的に参加してもらっている。</p> <p>② 保健行政区による一年の計画立案とモニタリング評価実施支援 12月末に計画立案ワークショップを開催した。本ワークショップで着手した保健行政区の年間計画(2017)の修正のための話し合いを重ねて、その後もPHJからの助言を伝えてきたが、行政区長が多忙で修正に取り掛かる時間を取ることが難しい状態であった。7月には保健センタースタッフも交えてモニタリング評価について学ぶワークショップを2日半開催した。事業評価に関する講義を行い、その後PHJ事業で使っている指</p>

標を用いてモニタリング評価演習を行った。実際の保健行政区の年間計画に対しては、評価を実施する段階ではなく、目標設定から見直すために、保健センター視察、グループワークを通して各センターの目標設定を行い、かつ保健行政区の年間計画に指標を加える作業を行った。具体的には保健省が配布している年間計画フォームから情報を抜き出しPHJが提案するフォーマットに入れ込んだ上でモニタリング評価に必要な指標等を設定する作業を行った。実際の現場で保健行政区がその新しいフォームを使えるのかは不明であり、ワークショップでの学びを活かすためには今後何らかの工夫が必要であると思われる。

第2年次では、事業運営に関する計画から評価までの流れを講義で学ぶことはできたが、演習は保健行政区の年間計画を修正する段階に留まっており、具体的な「評価」に関しては、第3年次のワークショップで実施する。

③ 保健行政区の保健センター長とのネットワーク会議強化支援

2016年9月から2017年8月まで、毎月の保健センター長会議にPHJが出席し、保健行政区長のファシリテーションスキルと会議運営スキルをチェックし、会議の場で円滑な情報交換が行えるようアドバイスを行った。

イ) 保健人材（助産師）能力強化活動

① コンポンチャム州の助産師育成に関わる関係者が集まり計画策定ワークショップを開催した。第一年次の結果を考慮しつつ、本事業第二年次のスケジュールと役割分担を決定した。

② 准助産師トレーニング

計画に基づき、2016年10月に5日間の講義トレーニング（助産師10名参加）、同月に30日間の州病院での実習トレーニング（助産師4名参加）、2017年1月に30日間の州病院での実習トレーニング（助産師4名参加）、2月にフォローアップトレーニング（助産師4名参加）、5月にフォローアップトレーニング（助産師4名参加）を実施した。妊娠・病気などで参加予定の准助産師数名が欠席したが、予定とおりにトレーニングを開催できた。トレーニングに付随して参加した准助産師が働く11保健センターへ胎児用ドップラー心拍計を寄贈し、トレーニングの中でも使用した。

ウ) 保健施設の機能強化活動

①② 設備改善の要望があったアレアッタノー保健センターの天井の修復やクポッタゴン保健センターの土手埋め立て・基礎補強工事をN連資金で、水の供給設備支援や会議用いすの寄贈を自己資金で行った。

③ 保健センター運営に関する訪問指導

第1年次に引き続いて、2016年9月より毎月対象3保健センターの衛生や器材管理を調べる訪問指導を実施した。できる限り保健行政区スタッフとスケジュール調整を行いなるべく多く同行してもらうことで、保健行政区スタッフが主体となってモニタリングや指導を行うような体制をとった。保健行政区スタッフが多忙で参加できない時のみPHJスタッフが結果のフィードバックを行い、次回への改善点を示した。

2017年8月にはモニタリング時以外の平常時の管理状況を見るため、衛

生・器材管理の抜き打ち検査を行った。アレアッタノー保健センターとオームルー保健センターへは保健行政区長が訪問し、クポッタゴン保健センターへは保健行政区母子保健担当者が訪問した。

④-a スタッフ会議、運営委員・保健ボランティア会議の支援

上記③の保健センターへの訪問指導の際に、保健行政区スタッフと共に保健センタースタッフ会議を支援した。保健センター長のファシリテーションスキル、会議運営スキルをチェックして会議を効果的に円滑に行えるようにアドバイスを行った。

スタッフ会議とは別日に村の運営委員や保健ボランティア会議の開催支援を行っており、2016年9月から運営委員会は月に一度、保健ボランティア会議は運営委員と合同で2ヶ月に一度開催し、村と保健センターの連携を促す場を設けている。

④-b 保健センター運営委員会対象リフレッシュ研修

2017年5月にアレアッタノー保健センターとクポッタゴン保健センターで、7月にオームルー保健センターで運営委員のリフレッシュ研修を実施した。講師として保健行政区長に参加してもらうようにできる範囲で日程を共に話し合い調整した。

④-c 清掃活動

2016年12月にアッタノー保健センターとクポッタゴン保健センターで保健ボランティアたちが会議の後に、2017年6月にアレアッタノー保健センターとクポッタゴン保健センターで地元の中学生による清掃活動を行った。中学生による保健センターの周辺や建物内部の清掃活動の後、保健センタースタッフによる手洗い指導が行われた。

⑤ 准助産師スキルのモニタリング

2016年より毎月、トレーニングに参加した准助産師たちの保健センターにおける実際のスキルと知識の活用を確認するために保健行政区母子保健担当者と共にモニタリング訪問を実施した。12ヶ月のうち対象3保健センターは10回、対象とはなっていない9保健センターへは2回モニタリングを実施した。

エ) 地域住民の意識向上活動

①② 保健ボランティアのためのリフレッシュ研修

2016年10月に保健ボランティアを対象としたファシリテーションスキル研修と2017年2月に保健知識のリフレッシュ研修を実施した。

③ 母子保健ボランティア用の教材を増刷した。また、活動に関するスケジュール管理を行うための2017年のカレンダーを記載したダイアリーを作成・配布した。

④ 村での保健教育

2016年9月から毎月村での保健教育を保健ボランティアの実施を支援する形で開催した。対象が25村あるため、月によっては半数の村のみの開催となることもあった。合計で一村につき10回開催した。参加者は合計7,514人、一回につき参加人数平均は27~36人程度であった。

⑤ 母子保健ボランティア育成研修実施

	<p>2016年11月ころより募集していた母子保健ボランティアに対する育成研修を、州保健局スタッフを招いて実施した。「妊婦健診」に関する知識スキル研修が4日間、「産後検診・健診」に関する知識スキル研修が3日間で構成されるので、2-3月に「妊婦健診」研修、6-7月に「産後検診・健診」研修を行った。対象は、アレアッタノー保健センター17人、クポッタゴン保健センター19人、オームルー保健センター32人で、オームルー保健センターは人数が多かったので2グループに分けて研修を開催した。ボランティア育成開始時は計68人がリストアップされていたが、研修期間や日程の都合上途中で辞退した人もあり、現在は53人が母子保健ボランティアとして活動を続けている（それぞれのセンターで11人、17人、25人）。</p> <p>⑥ 2017年9月より母子保健ボランティアを対象とした電話でのモニタリング・訪問モニタリング、定期会議を開催予定である。</p> <p>2017年9月1日に第2年次最終評価会議を州保健局会議室にて実施した。州保健局副局長や新しく選挙で選ばれたコミュン長を対象に第2年次の成果と活動のハンドオーバー計画を共有した。</p>
<p>(3) 達成された成果</p>	<p>第2年次の成果を項目ごとに記す。あわせて添付書類②「成果指標に関する数値結果」を参照のこと。</p> <p>ア) 成果「保健行政区のマネジメント能力が向上し、保健センターのパフォーマンスが上がるような監督指導が機能する」</p> <p>本事業第2年次前半に保健行政区長が交代してより、保健行政区長をはじめ、保健行政区スタッフと密に連携して活動を進めてきた。PHJ支援で毎月実施している対象保健センターモニタリングへの保健行政区スタッフの参加率は運営モニタリングが63%、母子保健サービスモニタリングが46%となっている。月によっては保健行政区スタッフが他州でのトレーニングや会議のために不在にすることもある中で、十分に参加しているという実情であるが、3分の2(66%)以上参加できるとさらによいと考えている。一方で、参加した際にはチェックリストを持ってモニタリングを主導するのは保健行政区スタッフであり、継続したモニタリング実施により、保健行政区スタッフはチェックリストの使い方や観察のポイント、その後の助言が適切にできるようになってきている。</p> <p>対象の保健行政区では独自に、チームで管轄の保健センターのモニタリングを実施する試みも今年より始まっているが、実際には実施担当の保健行政区スタッフのスケジュールが調整できず、チーム・モニタリングがあまり計画通りに実行されていないようである。今後、このチーム・モニタリング(Integrated Supervisionと呼ばれている)でPHJが使用しているモニタリング用チェックリストを使用してもらうなど、活動を意識的に統合できるような支援とハンドオーバーを行っていく。</p> <p>保健行政区に保健センター長が毎月集まって保健センター長会議が行われている。この会議での情報共有や議論は保健センターの運営に非常に重要な意義を持つため、司会を行う保健行政区長のファシリテーションスキルと会議運営スキルのチェックを行っている。中間報告より後の2017年3月から8月までの会議でファシリテーションスキルは平均で99点、会議運営スキルは95点となっている。一時期わずかな点で数値が下がったことがあったが、保健行政区長はフィードバックに対して迅</p>

速に対応したため、後半はほぼ満点をとれるようになっている。

12月のワークショップで学んだ事業マネジメントを復習しつつ、さらに実践に近い形で学ぶワークショップを7月に開催し、保健センターのパフォーマンスに対するモニタリング評価を行った。モニタリングの手順を踏まえ、実際の対象3保健センターでの本事業で使っている成果指標を活用して評価を加える作業を行ったので、実務と絡めて理解が難しい内容ではなかったと感じているが、実際に自分たちで使えるようになるためにはさらに実践を意識したワークショップを実施する必要があると考えられる。2回のワークショップでは保健省が使っている年間計画フォームを、モニタリング評価がしやすいように改編したものを使用したが、そのようなものを日々の業務で今後使えるようになるか話し合いを進めていく必要がある。

イ) 成果「保健センターの助産師が自信を持って継続的に母子保健サービスを提供できる」

事業第2年次の中間報告までに、保健行政区内の全ての准助産師が講義形式、実習形式のトレーニングを受けたことで、助産スキルや知識を向上させたと評価している。参加准助産師からは、「実践的なトレーニングであったため、患者への診療手技や診断だけでなく、保健センターでの分娩準備や記録のつけ方に関して多くのことを学ぶことができた」とのコメントがあった。

毎月実施している母子保健サービスのモニタリングでは、主に対象3保健センターで准助産師の実際のサービス提供の様子を、チェックリストを使用してモニタリング評価しているが、第2年次後半にさらに細かい手技の手順を確認できるように改訂した。妊婦健診、家族計画サービスとも第2年次を通して97点前後の平均点を取ることができている准助産師たちが安定したレベルで、妊婦への問診、診察、保健教育、母親健康手帳への記録などを滞りなく実施し、適切なアドバイスを提供できるようになってきたことがモニタリングの点数からもわかるがチェックリストにはない詳細な手技の確認アドバイスについてはモニタリング時に直接准助産師たちにフィードバックされている。

第2年次よりモニタリングを始めた産後検診・乳児健診サービスは、妊婦健診の手技やアセスメントの視点を活かせる項目が多く、またトレーニング後ということもあってか開始当初より90点を超す高い点数を得ている。第2年次の平均点は96点であった。

通常分娩やリスクケースでない妊婦や褥婦の健診は上記の通り適切にできるようになってきたが、リスクマネジメントとして保健センターでも稀にしか起こらない緊急時の処置などのケースの知識を復習するような機会が必要である。保健行政区主催のMCAT会議（助産師チーム連携会議）内に実技演習の時間を設けて、助産師の能力強化を引き続き実施していく。

ウ) 成果「保健センターで規定されている基本的なサービスを24時間体制で提供できる」

第2年次に実施した整備により、クポッタゴン保健センター、アレアッタノー保健センターがより利用しやすい施設となった。その改修工事後には保健行政区の予算が執行され建物の前に庇が取り付けられ、雨や日

差しをよけられるようになった。このような取り組みは、保健行政区自らの NGO の支援だけに頼るのではなく、自力で状況改善を行っていかうとする姿勢の現れであると感じている。

保健センターの施設整備だけでなく、日頃の清掃などのマネジメントが保健センターの健全な運営には不可欠である。毎月のモニタリングで衛生状況、器材管理を確認しているが、対象 3 保健センターでそれぞれ高得点が維持できるようになってきている。オームルー保健センターのみ清掃員が退職したという理由で第 2 年次後半に衛生状態の評価が安定しない時期があった。

保健センターでのスタッフ会議で衛生状況の確保のための役割分担や責任が話し合われ、また診療ケースの共有や薬の在庫報告など医療機関としてのマネジメントに必要な情報共有ができるようになってきている。モニタリング結果のフィードバックをきちんと活用しようとする姿勢も見られはじめているが、スタッフ間で意識の差があるため、今後話し合いの結果をきちんと実行に移していけるよう注意してフィードバックや観察を続けていく。

村の代表である運営委員・保健ボランティアが参加する会議では、活発な意見交換が行われるようになってきた。過去の苦情に対して保健センターが改善しようとする姿勢を見せてきたため、運営委員・保健ボランティアが信頼を寄せはじめている。保健センターは 24 時間運営に対応しようとしているが、村人の誤解や行き違いによってサービスを利用する機会を逸するというケースもあるため、意見交換や情報共有が継続的に行われる必要がある。

第 2 年次後半にオームルー保健センターで運営委員メンバーの一部が交代するという大きな変化があったが、そのプロセスに保健行政区長が最初から最後までかわり、きちんと運営委員会が組織されるように尽力した。折よく本事業で運営委員会のリフレッシュ研修を開催する予定だったため、メンバー交代後も運営委員会の役割について関係者がより理解を深めることができた。2017 年 6 月の地方選挙によりコミュン長が変わったことで、さらにコミュン関係者が保健センター運営監視に協力して参加し、運営をきちんと支えることができるように働きかけていく。

エ) 成果「育成された地域の保健ボランティアによって保健教育が実施されるようになり、住民の母子保健に対する意識が向上する」

第 2 年次の前半にすでに平均 88 点と飛躍的に改善されていた保健ボランティアのファシリテーションスキルであるが、事業後半でも 89 点という高評価が維持されている。保健ボランティア個人の成長に焦点を当てると、平均 90 点をとった保健ボランティアの数が第 2 年次前半では 7 名であったが、後半には 10 名おり、継続的な実施でスキルが向上していることがわかった。

保健ボランティアの保健知識に関しては、ベースラインで平均 52 点であったのが、2017 年 2-3 月に実施されたリフレッシュトレーニングの事前テストでも平均 80 点、事後テストでは平均 90 点に到達している。全体的に知識が定着し、トレーニング前であっても 80 点をとれるようになっている。しかし、一般的な疾病や感染症（ Dengue 熱、結核、HIV

	<p>エイズ等)に関する知識に比べると、母子保健の知識が弱く、男性の保健ボランティアが苦手意識を持っているため、第3年次にはその点を強化し、新たに育成された母子保健ボランティアに男性の保健ボランティアをサポートするような体制をとってもらうことで地域での知識普及強化を図りたい。</p> <p>2017年8月に第2回目の村の母親に対する知識テストを実施したところ、平均点が82点となり、目標とする75点を上回っていることが分かった。しかし、2016年9月のテストに比べると結果は横ばいであり、テストに参加した母親が同じ人ではないという要因もあるが、知識が簡単に蓄積されるものではないと考えている。より多くの人に知識を普及できるように、第3年次は保健ボランティアによる保健教育を続けながら母子保健ボランティアの家庭訪問も強化し、引き続き村人に働きかけていく予定である。</p>
<p>(4) 持続発展性</p>	<p>1) 本事業で支援している活動は、本来は保健行政区や保健センターが実施しなければならない活動との認識であり、技術的な支援を行いつつ、現在は、どのように今後の継続が見込めるかを協議中である。活動の責任者、実施主体に加え、予算の出処も含め決定してハンドオーバーする予定でいる。</p> <p>2) 上記の話し合いに本年6月実施の地方選挙で選ばれたコミューン長も含めているので、第3年次にさらなる地域社会との協働ができると考えている。</p>