

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	対象地の妊産婦と新生児の健康状態が改善される
(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ニーズ エチオピア連邦民主共和国(以下エチオピア)は、周辺国からの難民の受け入れや旱魃などの課題を抱えながらも、政府の開発計画により 2005 年から 2014 年までの 10 年間には各年 10%前後の経済成長を遂げ、近年、様々な開発指標にも改善が見られている¹。同国の貧困率は、1999 年の 44.2%から 2010 年には 29.6%まで減少し²、本件が該当する母子保健も改善が見られる(詳しくは後段参照)。さらに全初等教育純就学率も 1999 年の 37%から 2011 年には 87%へと大幅に改善した。しかしながら一人当たりの GNI は 410 米ドルと未だ最貧国の水準であり³、15 歳以上の成人識字率は 55%にとどまっており、周辺の東アフリカ諸国と比べても低い水準にある⁴。また多くの開発・発展は都市部にとどまっており、都市と地方の格差が課題となりつつある。事実、都市部の識字率は 78%であるのに対し、地方は 39.5%にしか達していない⁵。同様に 2015 年の「安全な水」へのアクセスは都市部で 93%のカバー率であるのに対し地方では 49%である⁶。 (イ) 対象分野、地域のニーズ 母子保健は、エチオピアの中でも改善がみられている開発分野の一つではあるが未だ課題も多い。1990 年には 55/1,000 出生であった新生児死亡率は 2013 年には 28/1,000 出生まで減少した(世界 225 カ国中 185 位)⁷。妊産婦死亡率は 1990 年の 1,400/10 万出生から 2013 年の 420/10 万出生に減少したものの、この数値は世界 216 カ国中 187 位と世界でも最低水準にある⁸。世界保健機関(WHO)は、エチオピアの妊産婦、新生児死亡率の高さの原因として、妊産婦の 9 割近くが正規の研修を受けた出産助産者による分娩助産を受けていないことを指摘している。そして、このことがエチオピアのミレニアム開発目標(MDGs)の目標 5「妊産婦の健康の改善」の達成の遅れにつながっているとしている⁹。さら

¹ The world bank, *GDP growth (annual %)*

“<http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.KD.ZG/countries/ET?ZF-XM?display=graph>” (2015/8/3 アクセス)

² The world bank, *Poverty headcount ratio at national poverty lines (% of population)*

<http://data.worldbank.org/country/ethiopia> (2015/8/3 アクセス)

³ エチオピア基礎データ(外務省) “<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/ethiopia/data.html#section1>” (2015/8/3 アクセス)

⁴ The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), *Education for All 2000-2015: Achievements and Challenges*, “<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002322/232205e.pdf>” (2015/8/3 アクセス)

⁵ The United Nations Development Programme (UNDP), *About Ethiopia*

“<http://www.et.undp.org/content/ethiopia/en/home/countryinfo/>” (2015/8/3 アクセス)

⁶ The Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation by WHO and UNICEF, *Ethiopia: estimates on the use of water sources and sanitation facilities (1980-2015)* “http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/Ethiopia.xls” (2015/8/3 アクセス)

⁷ The world bank, *Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births)* “<http://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT>” (2015/8/3 アクセス)

⁸ The world bank, *Maternal mortality ratio (modeled estimate, per 100,000 live births)*

“<http://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT/countries>” (2015/8/3 アクセス)

⁹ The World Health Organization, *Improving skilled birth attendance in Ethiopia*

“<http://www.who.int/evidence/sure/frimproving-skilled-birth-attendance-ethiopia.pdf>” (2015/8/3 アクセス)

	にこの要因として、伝統的な慣習、保健施設へのアクセスの難しさ、および保健施設で受けられるケアサービスの質の低さが挙げられている¹⁰。 事業地のあるアムハラ州の産科施設での分娩率は 1 年間に出産した女性の 11.7%と、エチオピアの 9 つの州と 2 つの自治区を合わせた 11 の行政区分の中で 2 番目に低い数値である¹¹。またアムハラ州では産後検診を一度も受診していない母親の割合は 87.9%にも上るが、この数値はエチオピアの上記行政区分の中で 3 番目に高い¹²。国際連合児童基金 (UNICEF) によると、一般的に新生児死亡の半数以上が産後 24 時間以内に起こっており、妊産婦死亡だけでなく、新生児死亡を防ぐためにも保健施設で分娩を行い、早期に産後検診を受けることが推奨されている¹³。また WHO では妊娠期間中に 4 回の産前検診を受けることを推奨しているが、アムハラ州では 37%の妊産婦が一度も産前検診を受けていない。さらにアムハラ州の妊産婦の中で妊娠中の危険な徴候についての指導、血液検査、尿検査、血圧測定 of 4 つの項目をすべて受けたことのある者の割合は 9.9%であり、上記行政区分の中でもっとも低い数値となっている¹⁴。 こうした状況を受けて、アムハラ州の 5 郡（ゴンダール・ズリア郡、デラ郡、デンビア郡、チルガ郡、リボケムケム郡）において、安全な出産と産後ケアを通し、妊産婦と新生児の健康を改善する事業を行う。地域に住む妊産婦と新生児の健康に大きく作用する出産/産後ケア状況の改善には、保健施設の拡充・整備、医療従事者の技術向上だけでなく地域住民自身の意識が変わることも必要である。また同地域では、ワールド・ビジョン (WV) が自己資金で地域開発プログラム (Area Development Program: ADP) を行っているため、両事業の連携による相乗効果により、地域住民、特に母親と子どもの健康改善への貢献を目指す。 <u>(ウ) 外務省の国別援助方針との整合性</u> 上記 (ア)、(イ) で述べたようにエチオピアでは農村部の母子保健分野の改善が急がれている。母子保健分野の改善事業を行うことは「対エチオピア連邦民主共和国 国別援助方針」、「1. 援助の意義」における「農村における教育・保健を含む社会サービスの未整備などの課題」の取り組みに資する事業である。
(3) 事業内容	本事業は 3 年間の計画で実施し、以下の活動を行う予定である。(事業一年目の活動詳細については、別添⑤を参照のこと) 【成果 1】対象地域の郡・村落における妊産婦・新生児ケアサービスへのアクセスが向上する。(活動 1、2)

¹⁰ The World Health Organization, 同上¹¹ The United Nations Children's Fund: *Ethiopia Mini demographic and health survey, 2014* "http://www.unicef.org/ethiopia/Mini_DHS_2014_Final_Report.pdf"¹² The United Nations Children's Fund 同上¹³ The United Nations Children's Fund, "http://www.unicef.org/esaro/5479_maternal_newborn_health.html"¹⁴ The United Nations Children's Fund *Ethiopia Mini demographic and health survey, 2014*

	<u>1)対象地域の保健施設の改善を行う</u> (1.1.1)既存の保健センターの改修・整備を行い、適切な産科・新生児ケア環境に整える(1～3 年次 3 年間合計 14 施設) (1.1.2)保健センターに母子救命医薬品と備品を供給する(1～3 年次 3 年間合計 17 施設) (1.1.3)保健センターに産科・新生児ケアに関する機材や備品を供与する(2～3 年次 3 年間合計 18 施設) 「エチオピア保健省産科実施要綱」の基準に基づき、ゴンダール・ズリア郡、デラ郡の 14 保健センターにて、通常分娩、基礎的緊急産科ケア、新生児ケアを行うための設備の整備を行う。また、対象保健センターに母子救命医薬品や産科・新生児ケアに関する機材や備品の供与を行う。この活動を通し、対象地の保健センターを適切な産科設備に整備し、「基礎的産科ケア」に適した環境にすることを目指す。事業対象の5郡では同様に保健施設改善の高いニーズがあるものの、ゴンダール・ズリア郡、デラ郡では、WVJ が 2006 年から 2023 年まで自己資金で地域開発事業を行い、継続してモニタリングを行うことが可能であるため、この2郡にて保健施設改善を優先的・集中的に行うこととした。他の 3 郡に対しては、この 2 郡での施設改善をモデル・ケースとして啓発を行う予定である。 <u>2) コミュニティの妊産婦・新生児のケアサービスへのアクセスを改善する</u> (1.2.1)コミュニティの緊急産科搬送グループを強化する (1～3 年次) (1.2.2)ヘルスポスト、保健センター、郡病院間のリファラルシステムを強化する (1～3 年次) 3 年間で、5 郡の 45 保健センターの各管轄地域内に妊産婦の家族などの地域住民から構成される 5 つのコミュニティ搬送グループ (合計 225 グループ) を作り、簡易な搬送用品 (タンカなど) を作れるよう材料の供与、作成方法を指導し、妊産婦の緊急時には、同グループが保健センターの下位に位置する保健施設であるヘルスポストに搬送できるようにする。また、エチオピアが国として導入しているボランティアである保健開発員 (Health Development Army : HDA) とヘルスポストの職員である保健普及員 (Health Extension Worker : HEW) による管轄村落の妊産婦の登録を徹底させ、紹介状の改良と使用方法の研修を関連保健スタッフを行うことで、ヘルスポスト、保健センター、郡病院への上位病院への搬送(またカウンターリファラル)を的確かつ迅速に行えるようにする。 【成果2】対象地域の郡・村落の保健施設の妊産婦・新生児ケアサービスの質が向上する。(活動1、2、3) <u>1) 郡・村落レベルの保健スタッフの妊産婦・新生児ケアに関する知識・技術を向上させる</u>
--	--

- (2.1.1) 保健センターの助産師、看護師に対し、妊産婦・新生児ケア (BEmONC (基礎的緊急産科・新生児ケア)、 Respectful Maternity Care (妊産婦を思いやるケアサービス)) の研修を行う (1~3 年次)
- (2.1.2) 衛生環境や備品の維持管理能力の不十分な保健センターに 1 ヶ月程度の OJT (On the Job Training) 研修を行う (1~3 年次)
- (2.1.3) 担当の保健スタッフに対して母子感染予防サービスの研修を行う (3 年次のみ)

エチオピア助産師協会やエチオピア産婦人科協会から講師を招聘し、保健センターの助産師、看護師に対して 3 週間の BEmONC 研修を行う (1 年次 20 名、2 年次 40 名、3 年次 20 名)。1 週間の座学で妊産婦・新生児ケアに関する知識の向上を図り、その後 2 週間、臨床現場での実習を行い、現場で直ぐに実践できる実用的な技術を研修受講者に習得させることを目指す。また衛生状態や物品などの管理が行き届いていない保健センターにエチオピア助産師協会の講師を派遣し、保健センタースタッフに対して 30 日間の OJT 研修を行う。これにより保健センターの管理体制や保健スタッフの産科ケア技術の向上を図る。また事業 3 年次に、対象地域の中で母子感染予防サービスを行っている 10 の保健センターのスタッフ 20 名と郡の病院スタッフ 5 名の研修を対象に母子感染予防サービスに関する研修を行う。

2) 保健施設のモニタリング・管理体制を強化する

- (2.2.1) WV (ワールド・ビジョン) スタッフと郡保健スタッフ、保健センタースタッフによる共同サポーター・スーパービジョンを実施する (1~3 年次)
- (2.2.2) 郡保健事務所および保健センターの備品管理システムを改善する (1~3 年次)
- (2.2.3) 郡保健事務所および保健センターの管理チームに対して、マネジメントについての研修を実施する (1 年次)
- (2.2.4) レビューミーティングで郡保健事務所のモニタリング・システムの管理能力を向上させる (1~3 年次)

エチオピア保健省では、下位の保健施設に属する保健スタッフへの技術サポートやアドバイスを提供する「サポーター・スーパービジョン・システム」の導入を行っている。しかし事業地では、同仕組みは形骸化しており、形式的な点検しか行われず、実質上機能していない。当活動では、事業地の保健施設において WV スタッフと郡の保健スタッフから構成される「スーパーバイザー・チーム」の編成を行い、サポーター・スーパービジョン・システムが円滑・効果的に機能するようにする。また 1 年次に、郡の保健スタッフと保健センターの管理チームに対して、備品と情報管理システムの研修を行う。定期的に行われるレビューミーティングを行い、管理手法や計画の見直しを行う。郡保健事務所と共同でチェックリストを作成し、アムハラ州保健省の基準に則り運用できるように整える。

3) 郡保健事務所および保健センターが、エビデンスに基づき、妊産婦・新生児ケアサービスの質の向上に取り組むようになる

- (2.3.1)ベースライン調査を実施する (1 年次)
- (2.3.2)年間進捗調査を実施する (2 年次)
- (2.3.3)施設分娩の阻害要因を特定するための調査を実施する(1 年次)
- (2.3.4)データの管理方法の強化と事例の共有を行う(2～3 年次)
- (2.3.5)事業の最終評価を実施する (3 年次)

本活動では、ゴンダール大学の協力の下、ゴンダール大学病院スタッフと保健スタッフが共同でベースライン調査を実施する。また、コミュニティの人々が施設分娩を行わない原因を地域ごとに特定するため、保健スタッフと共に調査し、各保健センターが地域のニーズに沿った活動を行うよう働きかける。また事業効果を計る調査を HEW、HDA を通して行うことで保健スタッフの情報収集能力向上を図ると共に、調査結果を郡保健事務所が毎年作成する「保健セクター年間計画」へ反映させ、それが各保健センターの年間計画にも反映されるよう働きかける。

【成果3】対象地域の住民自身が妊産婦・新生児に関わるケアを実践できるようになる (活動 1、2)

1) 保健スタッフや保健開発員、コミュニティ・リーダーの妊産婦・新生児ケアに関する知識・技術の改善を行う

- (3.1.1)文化的背景に配慮した BCC(Behavior Change Communication-行動変容コミュニケーション)教材を作成する(1 年次)
- (3.1.2)保健普及員スーパーバイザー (Health Extension Worker Supervisor: HES)に対する BCC 技術の TOT(Training of Trainers—研修生をトレーナーとして養成する研修手法)を実施する(2 年次)
- (3.1.3)HEWに対して、BCC 技術を展開するための研修と OJT 研修を行う。(2 年次)
- (3.1.4)HDA に対して BCC 技術の研修と OJT 研修を行う。(2 年次)
- (3.1.5)コミュニティ・リーダーと宗教リーダーを対象とした妊産婦と新生児の健康に関するワークショップを行う (1 年次)
- (3.1.6) コミュニティ・リーダーと宗教リーダーを対象とした「妊娠間隔調整」に関するワークショップを行う(2～3 年次)

安全な分娩の観点から、施設分娩や保健サービス利用の増加を目指し、地域住民に向けた啓発活動を行う。成果 2(2.3.3)の施設分娩の阻害要因調査結果を活用し、地域の文化的背景に配慮した BCC 教材を作成し、HES に対し BCC 技術に関する TOT を実施する。その後、HES が HEW と HDA に対し、OJT 研修を行い、HDA が妊産婦を戸別訪問する際に HEW が同行し、実際のカounselingを通じて技術を HDA に伝えていく。また、事業地では宗教リーダーの影響力が強いいため、宗教リーダーが施設分娩や保健サービス利用の利点を理解し、地域住民に発信することにより利用増加につながるようワークショップを通して働きかける。

	<u>2)地域住民の妊産婦・新生児ケアに関する知識と技術が向上する</u> (3.2.1)HDA による妊産婦に対する戸別カウンセリングを実施する(2～3 年次) (3.2.2)妊産婦の親族に対して妊産婦・新生児の問題に関する行動変容を促す対話セッションを行う(1～3 年次) (3.2.3)男性同士の対話セッションを通し、適切な妊娠年齢、妊娠間隔調整への理解を促す(1～3 年次) (3.2.4)母子感染予防のためのコミュニティ・サポートグループを作り定期的なミーティングを行う(2～3 年次) HDA が定期的に家庭訪問し、各家庭で妊産婦・新生児ケアの知識が実践されているかを確認しつつ、確実な実践に向けたカウンセリングを継続的に行う。また、家庭内で決定権を持っている親族(義父母、親類、夫など)に対して同様に BCC 手法による啓発活動を行い、母体の健康・安全の観点から妊産婦が保健施設を利用することや施設分娩を行うことに親族が同意し、妊産婦のサポートを行うように働きかける。さらに男性が、適切な妊娠年齢、妊娠の間隔調整についての理解を深めるため、農業普及員が農業技術を普及するワークショップの機会を利用し、HEW が参加者の男性に対して啓発活動を行う。また母子感染予防のために、コミュニティ内にサポートグループを作り、定期的なミーティングを行い、参加者に母子感染予防の知識を得てもらい、当事者同士で経験を共有する場所を提供する。これらの活動を通して住民間における妊産婦・新生児のケアに関する知識の普及と行動変容が促進されることを目指す。
(4) 持続発展性	①本事業で改修、整備された施設、機材や備品は各保健施設に移譲し、アムハラ州保健省または郡の保健機関の監督責任のもとで維持管理が行われるよう、事業開始後に施設運営や維持管理の責任の項目を含めた覚書を関係する保健機関と交わす。 ②事業では、現地保健スタッフに対し、TOT 形式の研修を行う。TOT は研修生自身が下位の保健スタッフに研修を行うことを通して、研修生自身の技術や能力の向上、またコミュニケーション能力の強化も目指す。これらを通し、現地保健スタッフが、事業の終了後も下位の保健スタッフをチームとしてまとめ育てていくリーダーとして育成されることを目指している。 ③受益者自身が地域の妊産婦と新生児の置かれている状況を理解し、問題意識を持ち、改善に取り組んでもらうため、意識変化や行動変容を促進するための啓発活動を行う。また、地域のコミュニティ・リーダー、宗教リーダー、HDA に地域の変革の担い手として事業に参加してもらうことで、事業終了後も自分たち自身で啓発活動を継続して地域住民の保健サービスへの利用の増加を呼びかける。 ④郡・村落の保健スタッフで構成する「サポーター・スーパービジョン・システム」を強化することで、事業終了後も各レベルの妊産婦・新生児ケアのサ

	ービスの質向上や改修および供与した施設、機材や備品の使用や維持管理状況が定期的にモニタリングされ、改善のためのアドバイスや指導が行われる体制を整備する。 ⑤事業予定地では 2006 年より、WV の自己資金で 17 年計画の総合的な地域開発プログラム(ADP—保健、教育、人材育成/所得向上)を行っている。そのため本事業終了後も WV が、本事業の効果が継続及びさらに広く浸透し、妊産婦と新生児の健康改善が対象地域で確実に進んでいるか、各 ADP において定期的にモニタリングしていく。 ⑥上記 ADP のモニタリングの中で、さらに支援が必要と認められた場合は、ADP が持続性や自立性に配慮した補完的な支援を行うとともに、州保健省・郡保健事務所と継続的なフォローアップについて交渉と協議を行う。この協議を通して、ADP は地域のカウンターパートに本事業の評価や成功事例を共有し、事業の効果持続のためのカウンターパートの自主的な行動を促すアドボカシーを行う。
(5) 期待される成果と成果を測る指標	事業実施により裨益すると予想される人数 (事業三年間) 合計直接受益者数: 約 90,000 人 直接受益者: 対象5郡に住み3年間で妊産婦になると見られる女性: 約45,000人、同地で3年間に生まれる見込みの新生児約45,000人、支援対象地域の保健スタッフ: 助産師約100人、準医師 55人、看護師約300人、保健普及員約100人 間接受益者: 約1,500,000人(対象5郡の地域住民) 事業により期待される成果 【成果 1】対象地域の郡・村落における妊産婦・新生児ケアサービスへのアクセスが向上する。(活動 1、2) <u>指標</u> ◇ 通常分娩、基礎的緊急産科ケア、新生児ケアを行うための設備が対象地の 14 保健施設で整備される 事業前: 0 1 年目: 産科棟の建設: 2 件 雨水利用システムの設置: 2 件 浅井戸による水供給システムの設置: 4 件 ソーラーパネルの設置: 2 件 妊産婦用トイレ・シャワー室の設置: 1 件 2 年目: 産科棟の建設: 2 件 雨水利用システムの設置: 2 件 焼却炉および胎盤処理施設の設置: 3 件 3 年目: 産科棟の建設: 1 件

	焼却炉および胎盤処理施設の設置:3 件 ◇ 上記サービスを行うための母子救命医薬品と備品が必要とされる対象地の 17 保健施設に整備される 申請時:0 1 年目:10 保健センター 2 年目:7 保健センター 3 年目:5 保健センター ◇ 上記サービスを行うための産科・新生児ケアに関する機材や備品が対象地の 18 保健施設に整備される 申請時:0 1 年目:0 保健センター (活動なし) 2 年目:15 保健センター 3 年目:3 保健センター ◇ 妊婦が施設で分娩を行う割合が、ベースラインより 10%増加する。 申請時:9.5% 1 年目:ベースラインより 3%増加 2 年目:ベースラインより 7%増加 3 年目:ベースラインより 10%増加 ◇ 事業対象村落で 225(72 グループを含む)の緊急参加搬送グループが設置され、強化される 申請時:72 グループ 1 年目:90 グループの強化 2 年目:80 グループの強化 3 年目:55 グループの強化 【成果2】対象地域の郡・村落の保健施設の妊産婦・新生児ケアサービスの質が向上する。(活動1、2、3) <u>指標</u> ◇ 対象地の保健スタッフ 140 名が、基準で求められている通常分娩と緊急産科ケアについての知識を有するようになる 事業前:0 1 年目:28 名 2 年目:56 名 3 年目:56 名 ◇ 対象地の母子感染予防担当保健スタッフ 25 名が適切な母子感染予防サービスを行えるようになる 事業前:0 3 年目:25 名 (1～2 年活動なし)
--	---

	◇ 対象地の保健スタッフ 100 名が適切な備品管理を行えるようになる 事業前:0 1 年目:55 名 2 年目:20 名 3 年目:25 名 【成果3】対象地域の住民自身が妊産婦・新生児に関わるケアを実践できるようにする（活動1、2） <u>指標</u> ◇ 妊婦が妊娠期間中に産前健診を受ける割合が、ベースラインより 15%増加する 申請時:データなし 1 年目:ベースラインより 5%増加 2 年目:ベースラインより 10%増加 3 年目:ベースラインより 15%増加 <u>指標</u> ◇ 母親が産後健診・新生児健診を受ける割合が、ベースラインより 10%増加する 申請時:データなし 1 年目:ベースラインより 3%増加 2 年目:ベースラインより 7%増加 3 年目:ベースラインより 10%増加 ◇ 定期的に鉄・葉酸剤、ヨウ素添加塩を摂取する妊婦の割合が、事業開始時期より 15%増加する 申請時:データなし 1 年目:ベースラインより 5%増加 2 年目:ベースラインより 10%増加 3 年目:ベースラインより 15%増加 ◇ 妊産婦が、妊娠期間中における危険サインと新生児の危険サインを知っている 申請時:データなし 1 年目:ベースラインより 5%増加 2 年目:ベースラインより 10%増加 3 年目:ベースラインより 15%増加
--	---