

2. 事業の目的と概要	
(1) 事業概要	本事業は、コンボンチャム州ストゥントロン保健行政区の保健センタースタッフと村のボランティア（保健ボランティアと母子保健ボランティア）が支援ネットワークを形成し、地域の子どものケアに関する知識普及や実践促進を行うことにより、5歳未満児の予防可能な死亡を削減しつつ、子どもの健康な成長発達が促進されることを目的とする。発育阻害が多い地域でもあるため、保健センターでの予防接種、成長モニタリングなどの健診や小児疾病管理の保健サービスを提供できる体制づくりをコミュニティの参画のもとに推進する。子どもの栄養改善など健康増進や疾病予防に対する地域住民の関心を高めて家庭でのケア実践の増進を狙う。 The main purpose of this project is to eliminate preventable death of under-5 children and promote healthy development of children in the target area through networking among health center staff, and volunteers in communities called Village Health Support Group (VHSG) and Community Care for Mother and Newborn (CCMN). There are many stunted children in the target area and it is important for each child to take growth monitoring and receive health advices as well as vaccination. Sick children are to receive proper diagnosis and treatment at Health Center. Community involvement is necessary to facilitate the process for better health care for children at health facilities as well as at home.
(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 カンボジア王国は2015年に世界銀行が定める低中所得国に昇格した東南アジアでも経済発展著しい国であるが、開発が都市部に集中し、都市部と農村部の格差が非常に大きい国でもある。貧困率が2007年の47.8%から2014年には13.5%と大幅に減少したが、貧困層の90%は農村部に取残されている状態である(World Bank, 2019)。 カンボジア政府は、和平協定が結ばれて後、内戦で崩壊した医療制度を復興し、母子保健の改善を最優先課題として取り組んできた。カンボジアの医療レベルはミレニアム開発目標の保健指標を達成し一定の改善がなされているが、一方で妊産婦死亡率や新生児死亡率は周囲のASEAN諸国と比較すると高く、主要なサービスカバレッジも低い。子どもの健康については、予防可能で確立された治療法がある呼吸器系や下痢といった疾病での子どもの死亡や低栄養の割合が多いことも指摘されており、課題が多い状況である。特に低栄養によって免疫力が弱くなるなど、低栄養は子どもの死因とも強い関連がある。 上記の対策として、カンボジア保健省「保健戦略計画 2016-2020」では、引き続き公的な医療保健施設(病院・保健センター)を通して質のよいサービスを低価格ですべての国民に提供することを目標にかかげている。「母子保健対策」の中では、特に母子の死亡と低栄養の減少がターゲット

	になっており、5 歳未満の子どもの健康に関しては、下痢や呼吸器系疾患の対策として乳幼児疾病統合管理 (Integrated Management of Newborn and Childhood Illnesses; IMNCI) と予防接種、効果的な栄養サービスのカバレッジ増が優先課題として挙げられている。 (イ) 事業地でのニーズ 事業対象地であるコンポンチャム州ストゥントロン保健行政区はゴムやカシューナッツなどの商品作物の栽培が盛んな丘陵地帯で農業労働者が多い地域である。同地域は弊団体が 2014 年から妊娠・出産・産後期を中心に保健センターでの母子保健サービスを強化し利用増を促進する活動を実施してきたが、村での活動を実施する中で 5 歳未満の子どもの健康に関する問題があることが分かった。 同地域では生後 6 ヶ月以降の乳児の低体重、低身長が多い。男女ともに完全母乳育児期が終わり、離乳食が始まる 6 ヶ月を境に低栄養の割合が有意に増加し、特に 1 歳から 2 歳未満の男児では 26.0% が低体重で 19.5% が低身長であった(岩本、2016)。母乳から離乳食への移行の時期に子どものケアに十分注意が払われていない現状が一因であると示唆された。これら子どもの栄養指標を改善し、5 歳未満児死亡率低減につなげるためには離乳食が始まる 6 ヶ月から 2 歳までの身体測定・栄養指導と 60 ヶ月 (5 歳) までの定期的な身体測定モニタリングが徹底され、かつ各家庭での摂食行動を改善する必要がある。また、疾病も子どもの低栄養を招く原因になるため、5 歳までの病児は適切なケアを適切なタイミングで受診しなければならない。 地域の保健センターでの小児保健対策としては定期的な身体測定モニタリング、栄養指導、予防接種と病児への適切な診断治療があげられるが、現実の保健センターの運営では十分なサービス提供がされていない状況である。保健センタースタッフに対する乳幼児疾病統合管理(IMCI)の再教育は長らく実施されておらず、かつ保健行政区によるサービスモニタリングも実施されていない。よって、統計上は、小児外来患者は IMCI を受けていることになっているが実際のサービスの質が疑われる。子ども用健康(イエロー)カードを見ると予防接種受診率は比較的高いが、一方で子どもの身体測定は抜け落ちているケースがよく見られる。今後、子どもの健康状態を改善するには、村の子どもたちが上記のサービスを受けること、そして養育者が病気や成長に関する十分な知識を持って子どものケアができることが必要とされている。 同地域で弊団体が実施した前事業(2014 年～2018 年)では、妊婦健診 4 回受診率向上、有資格医療者(SBA)による分娩介助、産後検診と新生児健診 1 回目受診率向上を目指して活動を行い、それぞれのサービス利用者数がターゲットを達成するという成果を上げることができた。しかし、出産直後の検診以降の保健省が規定した産後検診の回数やその後の子どもの健診率向上にはつながっていない。 本事業は、全体の事業期間を 4 年として子どものケアの支援を 2018 年より始めており、自己資金にて、村の一次医療施設である保健センターで
--	--

	外来の主要サービスである小児疾病診断を強化するための研修を 2019 年 3 月に保健省と協働で実施した。今後、保健行政区と協働で小児サービス強化のためのモニタリングを始める計画である。また、保健センターの設備拡充支援のためのリスト作りなどの準備を始めている。 前事業で育成した保健ボランティア、母子保健ボランティアには、分娩直後で村の母親たちへの教育を終えるのではなく、さらに子どものケアにまで活動を広げて村の母子を支える役割強化が必要だと考えている。また、新生児ケア(28 日未満)と 5 歳未満の子どものケアや利用できる医療サービスは異なる。これまで村人に保健知識を普及しサービス利用を勧めたおかげで妊婦健診から分娩までのサービス利用が増加したが、保健センターの母子保健サービスは分娩で終了ではない。申請事業では、保健ボランティア、母子保健ボランティアに 5 歳までの子どもの健康や栄養について集中的に学ぶ機会を提供し、村の住民に普及することを目的としている。 参照) 1-World Bank, Overview of Cambodia (updated on 11 Apr 2019) http://www.worldbank.org/en/country/cambodia/overview 2-WHO, UHC and SDG Country Profile 2018 Cambodia 3-Ministry of Health, RGC, Health Strategic Plan 2016-2020 4-岩本、他、「カンボジア国コンポンチャム州における子どもの慢性低栄養の男女差」、2016 ●「持続可能な開発目標 (SDGs)」との関連性 本事業は、「持続可能な開発目標 (SDGs)」の目標 3「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の達成に貢献する事業である。特に「ターゲット 3.2: 新生児死亡率、5 歳未満死亡率を減少」、「ターゲット 3.8: ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) 達成」に草の根レベルで取り組む。 ●外務省の国別開発協力方針との関連性 本事業は、中目標 (2) 生活の質向上に該当し、農村部でのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に貢献できる内容である。 ●「T I C A D V I における我が国取組」との関連性 特になし。
(3) 上位目標	コンポンチャム州の 5 歳未満の子どもの死亡率・罹病率が減少し、健やかな成長発達が達成される。
(4) プロジェクト目標	1. 保健センターとコミュニティとの連携で適切なタイミングで子どもが小児保健サービスにアクセスできる。 2. 村の養育者たちの小児ケアや子どもの摂食行動に対する意識が向上する。 今年度の目標 保健センタースタッフ、保健ボランティア、母子保健ボランティアが村での子どものケアの重要性を理解し、連携を強化する。
(5) 活動内容	1. 保健センターでの適切な子どものケアサービス提供のための施設整備 患者数が増加した保健センターに産後ケア室を増築し、産後検診と新生児健診を受ける母子が保健センターに 48 時間まで滞在できるよ

	うな設備を整える。同時に、子どものケアに必要な医療機器を供与し、適切なケアが提供できるように保健センターの設備を整備する。 1-1. 保健センターの産後ケア用施設・医療機器が整備される。 1-1-1. 産後ケア室建築。保健センター運営委員のメンバーを中心として建築モニタリング委員を設置。定期的に建築状況を確認する。(クポッタゴン保健センター)(1年目) 1-1-2. 産後ケア室リノベーション・整備(ピラムゴッスナー保健センター)(2年目; 自己資金) 1-1-3. サービス利用記録より、産後ケア室の利用者数モニタリング(2-3年目) 1-1-4. 建築後すぐにサービス提供が開始できるように産後ケア室のベッド・家具、サービスに使用する産後・小児用医療機器供与(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)(1-2年目; 自己資金) 1-2. 小児用医療機器の管理目録(インベントリ)整備支援(対象4保健センター)(1年目) 2. 保健センターでの子どものケアの質向上のための取り組み促進 保健センターで小児担当のスタッフが病児や健康児に適切なサービスを適切なタイミングで提供できるよう技術指導を行う。また、保健センターがチームとしてサービスを提供できるよう運営について話し合うスタッフ会議を支援する。この活動をとおして保健行政区スタッフによる管理監督の役割を強化する。 2-1. 保健センター内連携強化のためのスタッフ会議支援(対象4保健センター)(1-3年目)。各施設のスタッフが情報共有・問題解決を図りながら、子どものケアサービスの活動強化を実施することができるよう支援する活動。 2-2. 子どものケア・疾病管理技術向上促進(対象4保健センター) 2-2-1. 出産後の退院前カウンセリング(PNC)の技術確認と指導(1-3年目) 2-2-2. 保健行政区スタッフによる保健センター小児科担当スタッフの身体測定技術確認と指導(1-3年目) 2-2-3. 保健行政区スタッフによる小児科担当スタッフの乳幼児疾病統合管理(IMNCI)手順・技術確認と指導(1-3年目) 2-3. 保健行政区にて小児科チーム連携(PCAT)会議を開催支援する。(行政区内12保健センター)(2-3年目) 3. 子どものケア支援ネットワーク構築 保健センターと村のネットワークを構築・強化するために、保健センター運営委員・保健ボランティア・母子保健ボランティアとの定期会議を各保健センターにて実施支援し、情報共有の促進を図る。 3-1. 保健センターでの保健センター運営委員・保健ボランティア・母子保健ボランティアとの定期会議の技術面での支援(対象4保健セ
--	---

	ンター) 3-1-1. 会議での各村からの報告内容を均一にするためのフォーマットを作成し、使用を周知・指導する。(1 年目) 3-1-2. 保健センターにて、保健センター運営委員・保健ボランティア会議を 2 ヶ月に一度、母子保健ボランティア会議を 3 ヶ月に一度開催支援する。保健センター運営委員・保健ボランティア会議の費用は保健センターがもつ。(1-3 年目) 3-2. 保健ボランティアと母子保健ボランティアの村での情報共有の仕組み作り (対象 4 保健センター) (2-3 年目) 3-3. 緊急にケアが必要な子どもが村にいた場合の照会に関する手順書や仕組み作り (対象 4 保健センター) (2-3 年目) 4. 家庭での子どものケア知識普及 家庭での子どものケア実践を促進するために、村での知識普及活動を行う。農村の貧しい家庭でも実行に移しやすいように簡単で実践的な栄養教育を行う。 4-1. 保健ボランティア・母子保健ボランティアの小児ケアの知識を強化し、村での教育を行う (対象 4 保健センター) 4-1-1. 「ボランティア用小児ケア教育計画ワークショップと TOT」保健行政区・保健センタースタッフと協働で村での 5 歳までの小児ケアで必要とされるテーマや知識をまとめるために 3 日間のワークショップを実施する。ボランティアのそれぞれの役割に合わせたトピックを絞り込み整理し、テキスト化する。保健ボランティア・母子保健ボランティアと養育者それぞれの知識習熟度を測る知識テストも作成。さらに、教材印刷終了後、各保健センター配布前に使い方に関する研修を実施する。(1 年目) 4-1-2. 村で使う小児ケア用ポスターや紙芝居などの「教材」に関して保健省などがもつ既存の教材を収集し、上記トピックに合わせたものを作成あるいは増刷し、村に配布。(1-2 年目) 4-1-3. 保健ボランティア対象、母子保健ボランティア対象の知識トレーニングをそれぞれ実施する。(2 年目) 4-1-4. 保健ボランティア・母子保健ボランティアによって 5 歳までの子どもを持つ養育者を対象とした栄養・衛生教育を実施する。(3 年目) 4-2. 母子保健ボランティアが産後の母親に対して育児期の子どもの家庭でのケア、特に栄養面に関する教育を実施。(対象 4 保健センター) (2-3 年目) 4-2-1. 1 年目の教育開始前と 3 年目の教育終了後に養育者対象にテストを実施し対象村人の知識の変化を調査する。(1, 3 年目) 4-2-2. 保健センターと協働して母子保健ボランティア対象に小児栄養トレーニングを実施する。(対象 3 保健センター) (2 年目) 4-2-3. 保健センタースタッフ、母子保健ボランティアと村で手に入る食材で離乳食・おやつ・おかずのレシピを開発する。(2 年目) 4-2-4. 開発されたレシピを使って村で栄養教育と調理実習を開催。(3 年目)
--	---

	4-3. 母子保健ボランティアの家庭訪問を実地でモニタリングし、保健教育、記録作成を指導する(対象 4 保健センター) (1-3 年) 5. 保健行政区との協働促進とモニタリング評価 保健センターのサービスデリバリーは保健行政区との協働で行われる。定期的に活動成果を共有し確認するモニタリング評価ワークショップを行う。また、3 年目には活動成果を州保健局や他の保健行政区と共有するイベントを開催し、成果の他地域への拡大を図る。 5-1. 行政区スタッフと協働で各保健センターにて事業説明キックオフミーティングを開催。 5-2. 保健行政区スタッフと半年に一度、活動成果を振り返り、モニタリング評価を行うワークショップ支援 (1-3 年) 5-3. 他州の Special Operating Agency (SOA) 指定保健行政区のマネジメントを学ぶためのスタディツアー(1 年目)、他保健行政区に対してマネジメント改善の成果を伝えるスタディツアー (3 年目) 5-4. 事業成果を関係者と共有する事業評価セミナーを実施し、かつ本事業の活動とそのプロセス・成果・レッスンをまとめた冊子を作成する。情報共有を目的として関係者へ配布し現地行政が使えるように共有する。冊子の受け取り手にアンケート調査をし、本事業への理解度と小児ケアの改善意欲について尋ねる。(3 年目のみ) 直接裨益者 (合計 9,371 人) : 5 歳未満の子ども 4,599 人とその家族 (主たる養育者) 保健行政区スタッフ 5 人 保健センター 4 カ所 (クポッタゴン: 8 人、アレアッタノー: 6 人、ピラムゴッスナー: 7 人、オームルー: 7 人)、うちオームルー保健センター地域は自己資金にて支援する。 保健ボランティア 68 人 (34 村) 母子保健ボランティア 79 人 (34 村) 間接裨益者 (合計 30,138 人) : 対象保健センター地域の住民 30,138 人 (34 村)
(6) 期待される成果と成果を測る指標	プロジェクト目標である「保健センターでの小児保健サービスへのアクセス向上」、「村の養育者たちの小児ケアに関する意識向上」の達成度を以下の指標で測る。事業全体のターゲットを以下に示し、年毎のターゲットは別紙参照のこと。 プロジェクト目標の成果と目標値 以下、全てのサービスは対象者が 100% 受診されることが望ましいが、サービス利用の地理的状況、統計上の誤差を鑑みて、以下のターゲット値を設定した。 1. 産後検診 (PNC) 4 回目受診率 1 年目 20%、2 年目 30%、3 年目 40% (現状値 8%) PNC4 回目は、産後 1.5 ヶ月後に母親が産後検診を、子どもが新生児健診を受けることである。同時期に子どもが予防接種を受けることになっているが、助産師が妊婦健診・分娩などの一連のサービスを

抱える中で実施するため、産後検診は見過ごされやすく、産後ケア室の建築などスペース確保も必要なため、普及には時間がかかると想定され、40%を設定。

2. 定期予防接種受診率

1 年目 100%、2 年目 100%、3 年目 100%（現状値 94%）

予防接種は保健センターでの受診と村でのアウトリーチがされるため 100%の対象者が受診可能であると考ええる。

3. 身体測定（GMP）登録率

1 年目 60%、2 年目 80%、3 年目 90%（現状値 44%）

第一回目の予防接種は出生時に行われ、保健センターでの分娩時や自宅分娩後に子が予防接種を受けに来た時に登録されている。病院やクリニックでの分娩でも子の記録があるので、それを使い登録することにより登録率を上げる。保健センター内での連携、村人への啓発が必要なため達成には時間がかかると考えられる。100%達成を目指したいが、保健センター以外での分娩や第一回目の予防接種を受けた場合の記録の保管状況や村人の協力に困難があることが予想されるため、90%を目標値とする。

4. 身体測定（GMP）3 ヶ月継続受診率

1 年目 50%、2 年目 60%、3 年目 80%（現状値 48%）

登録される子どものうち、他地域の村の子どもも含まれていたり（女性の実家で出産するなど、除外しない保健省の方針）、また親の出稼ぎに連れていかれる子どももいる。通常その子どもたちは戻ってこないため、継続は不可能である。そのような子以外の保健センター管轄地域に残る子は 80%いると想定し、目標を設定した。

各活動で期待される成果

1. 産後ケア室が完成し、適切な産後ケアサービスが行われる。
2. 保健行政区スタッフの指導によって子どものケアの技術が向上し適切なサービスが提供される。
- 3-1. 対象 34 村で、保健ボランティアと母子保健ボランティアが情報共有する仕組みが確立し、機能する。
- 3-2. 緊急にケアが必要な子どもの情報がボランティアと保健センターで共有され、子どもが保健センターへ適切に照会される。
- 4-1. 保健ボランティア、母子保健ボランティアの子どものケアに関する知識が向上する。
- 4-2. 村の養育者の子どものケアや栄養に関する知識が向上する。
5. 対象の保健行政区長やスタッフが、本事業を通して事業マネジメントや地域保健の改善について理解し、伝えることができる。

成果を測る指標

1. 産後ケア室を建築した保健センターで、分娩後 90%以上の産婦が 24 時間以上 48 時間まで産後ケア室に滞在し、産後検診 1 回目を受診する。産婦の中には家に残された子どもの世話をする人がいないためにすぐに帰宅を望む女性も多数おり、健康上に特段の問題がな

	ければ習慣上も 48 時間滞在を強要することは困難である。 現状：産後に滞在するスペースがない。 確認方法：クポッタゴン保健センターの記録 2. 保健センターでの小児科サービスの技術チェックリスト（身体測定と栄養指導、小児疾病管理）を使ってモニタリングが実施され、その結果が不足点 10%未満となり、維持される。医薬品の在庫など保健センターのみで管理できない項目もチェックリストに含まれるため、100%になることはないの見込んでいる。日々のサービスの内容を確認するため常に 100%を目指しつつも、頻繁に確認することにより不足点を意識して自立してサービスを改善し続けることができる態度や姿勢の定着を狙う。 現状：未実施、確認方法：技術基準のチェックリストで各チェックの後のアドバイスにより不足点を徐々に減らす。 3-1. 対象 34 村で、保健ボランティアと母子保健ボランティアが情報共有する仕組みを各村で考えて（茶話会、回覧板、マッピングなど）、実行する。 現状：情報共有は特にされていない。確認方法：活動記録 3-2. 緊急にケアが必要な子どもの 100%が保健センターへ照会され、適宜必要な治療を受けられるよう手配される。各ケースは会議で共有される。 現状：特に情報共有はない。確認方法：会議議事録 4-1. 保健ボランティアと母子保健ボランティアがワークショップ後のテストの結果が平均 80 点以上となる。 ワークショップの教育目標の達成度を測るため 80 点を目標として知識の改善を目指す。テスト結果で判明する弱点を元にワークショップの構成など教育内容を改善し、またその後の実践で各ボランティアの知識を補強します。最終的には弱点を減らすように指導しますが、文字の読み書きが困難なボランティアも中にはいるため、目標の平均点としては 80 点とします。 現状値：未実施、確認方法：知識テスト 4-2. 養育者の子どものケアに関する知識テストの結果が平均 70 点以上となる。テストの方法 テスト実施方法は、センターごとに 5 歳未満の子の養育者計 39 人（居住する村が分散するように養育者を抽出する）、合計 156 人を選び、スタッフが付き切りで一人ずつ聞き取りテストを実施する。一般の村人は文字の読み書きが困難な人が多いため、知識の定着率が低く、70 点を基準点とする。事業期間に毎年テストを実施して普及状況を確認し、弱点を補強する活動内容に改善する。（活動 4-1-1 で村人用知識テストを作成） 現状値：ベースラインを実施後に記載する。確認方法：知識テスト
--	---

	5. 活動 5-2 のスタディツアー（3 年目）や 5-3 の事業評価セミナーの参加者に対して、保健行政区長やスタッフが、事業の活動や評価プロセス、成果についてプレゼンテーションを行う。これは事業への理解度、収集したデータの分析力、プレゼンテーション能力など総合的なスキルを要する。その中でも、プレゼンテーションとその後の質疑応答における事業への理解度（事業マネジメント、保健センターの改善、保健ボランティアの役割、小児の健康支援、等）を測るためのチェックリストを作成し、100%以上になるように目指す。PHJ 作成のチェックリストよりも他のポイントを挙げた場合には加点する。 確認方法：発表者のチェックリストの点数										
(7) 持続発展性	1. 本事業では、対象地域の保健行政区スタッフ、保健センタースタッフが適切な保健サービスを継続して提供できるようにマネジメントに関する能力強化を行うので、その効果が地域に根付き継続することが期待できる。最近では、保健行政区や保健センターが自らの判断で利用できる予算が増えているため、これまでは保健センタースタッフのポケットマネーで購入補充していた医薬品も政府予算で購入できるようになり、寄贈する医療設備や医療機器の修理なども現地行政が責任を持って管理することが可能となっている。 2. 本事業の保健センター運営委員会議をとおして集合村行政機関（コミューン）との連携を強め、ボランティアの村での保健活動を、ノウハウを共有しつつ、集合村が村での保健活動を予算面で支援できるように働きかける。 3. 事業最終年に、州保健局、他の保健行政区長を招いて事業の成果を共有し、他の行政区でも活動が保健センターレベルで実施できるようなフォーマットとして提示する。冊子にまとめたものを関係者に配布し、今後、地域の保健行政が参考にして使えるような形で引き継ぐ。 以下の指標をもって、事業終了後の活動の持続性を測る。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標（事業目標ターゲット）</th><th>データ所有</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 産後検診 4 回受診率（40%）</td><td>保健行政区</td></tr> <tr> <td>2. 定期予防接種受診率（100%）</td><td>保健行政区</td></tr> <tr> <td>3. 身体測定登録率（90%）</td><td>保健センター</td></tr> <tr> <td>4. 身体測定 3 ヶ月継続受診率（80%）</td><td>保健センター</td></tr> </tbody> </table>	指標（事業目標ターゲット）	データ所有	1. 産後検診 4 回受診率（40%）	保健行政区	2. 定期予防接種受診率（100%）	保健行政区	3. 身体測定登録率（90%）	保健センター	4. 身体測定 3 ヶ月継続受診率（80%）	保健センター
指標（事業目標ターゲット）	データ所有										
1. 産後検診 4 回受診率（40%）	保健行政区										
2. 定期予防接種受診率（100%）	保健行政区										
3. 身体測定登録率（90%）	保健センター										
4. 身体測定 3 ヶ月継続受診率（80%）	保健センター										