

2. 事業の概要と成果	
(1) プロジェクト目標の達成度 (今期事業達成目標)	プロジェクト目標： 事業対象地において、母子保健・栄養・水衛生に関して親・保護者の知識と行動が改善されると共に、家庭や地域において安全な水や衛生設備へのアクセスが向上する。 本事業は、保健従事者や地域住民への各種トレーニングおよび啓発活動、給水システムの建設、栄養改善活動等を通じてプロジェクト目標達成に資することを目指して実施しており、今年度は3年間にわたる活動の1年目であった。 具体的には、対象地の保健センターおよびヘルスポストの看護師や助産師等、また村落保健支援グループに対し、母子保健を中心とする各種保健トレーニングの機会を提供し、彼らの能力を強化した。 水衛生に関しては、貯水池3箇所を建設し、給水システム建設の第1段階を当初の計画通り完了した。また、CLTS（地域主導の包括的衛生改善活動）を10村において実施し、トイレの必要性が広く人々の間で理解され、既に199世帯が自己負担によるトイレ建設に着手している。 栄養に関しては、30村において、MIYCN（母親と乳幼児の栄養）に関する啓発活動を実施し、2,224人の母親・保護者が、「人生最初の1000日¹」の期間に、母子共に十分な栄養を摂取することの大切さを学んでいる。さらに12村において、3歳未満児177人とその親・保護者がPD Hearth モデル²による栄養不良予防・改善活動に参加した。親・保護者は活動で学んだ内容を家庭でも実践し、栄養不良を抱える子どもたちが月齢に見合った体重を取り戻し、健やかに成長できるよう適切な栄養摂取に努めている。 これら活動の成果を、2年次・3年次にはさらに他の村々にも広め、プロジェクト目標の達成、また上位目標（事業対象地における子どもたちの健康・栄養状態が改善する）の実現に向けて引き続き取り組んでいく。 （今期事業達成目標）対象30村の3歳未満児をもつ親・保護者が、乳幼児に関する育児方法を学び、適切に実践する基盤が整う。給水システム建設の第1段階が完了する（貯水池3か所）。
(2) 事業内容	事業開始直後から、プレアビヒア州を含むカンボジア国内でも新型コロナウイルスの感染確認数が増加し、カンボジア政府による入国制限や集会禁止などの規制が行われたため、本部スタッフの出張中止、キックオフ・ミーティングの開催時期および形態の変更、ベースライン調査の延期、村々での活動の一時休止等、様々な影響を受けてきた。特に第1四半期（2020年3-5月）は、住民を対象とした村々での活動は実施できなかったが、6月以降、社会的距離（ソーシャルディスタンス）の確保、会合等における出席者数の制限、マスクやアルコール消毒薬の使用等、感染予防策を徹底しながら、徐々に活動を再開した。幸い、1年次の事業期間中はプレアビヒア州を含むカンボジア全体での感染拡大は抑えられたため、計画していた全ての活動を完了することができた。 1. 事業開始準備 ・ 贈与契約書署名式（在カンボジア日本国大使館にて） ・ 事業スタッフ雇用とオリエンテーションの実施 ・ ワールド・ビジョン（以下WV）主要スタッフへのキックオフ・ミーティングをオンライン（Zoom）で実施

	- 事務所の必要資機材の調達 2. 現地関係機関等との連携 - 州・郡・コミュニケーション等地方政府、州保健局、州農村開発局、保健行政区、保健センター・ヘルスポスト、州保健局、州農村開発局、保健行政区、保健センター・ヘルスポスト職員を対象としたキックオフ・ミーティングの実施（プレアビヒア州都にて） - プレアビヒア州保健セクター技術作業部会での事業紹介、同州で活動する他 NGO 等との情報交換（今後も継続予定） - ベースライン調査の実施 3. 事業活動 【活動 1.1】母子保健に関して親・保護者の知識や行動が改善する - 保健センター・ヘルスポスト職員を対象とした産前産後ケア（ANC/PNC）トレーニングを州保健局にて実施した。州保健局職員およびトゥベンミエンチャイ保健行政区職員が講師を務め、20 人が受講した。保健センター・ヘルスポスト職員は学んだ内容を、今後、郡およびコミュニケーションの女性児童委員、村落保健支援グループ、母親支援グループ等にも共有し、村々での啓発活動に活かす予定である。 - 保健センターおよびヘルスポスト職員を対象とした「親と乳幼児の栄養（MIYCN）」に関するトレーニングを実施した。講師は州保健局およびトゥベンミエンチャイ保健行政区職員が務め、合計 21 人が受講した。トレーニング初日と最終日には、州保健局長も同席し、受講者に対して、日常業務において今回の学びを十分適用すること、MIYCN のガイドラインについて継続的に学び続けることを求めると共に、日本政府からの支援への謝意が述べられた。 - 保健センターおよびヘルスポスト職員を対象とした「コミュニティにおける包括的小児疾患管理方法（C-IMCI）」に関するトレーニングを実施した。講師は州保健局およびトゥベンミエンチャイ保健行政区職員が務め、合計 21 人が受講した。 - 村落保健支援グループ（91 人）、母親支援グループ（136 人）、コミュニケーション女性児童委員（15 人）、郡女性児童委員（7 人）を対象とした「親と乳幼児の栄養（MIYCN）」に関するトレーニングを実施した。講師は州保健局、トゥベンミエンチャイ保健行政区、および保健センター職員が務めた。 - 村落保健支援グループおよび母親支援グループ（合計 46 人）、コミュニケーション女性児童委員（2 人）、郡女性児童委員（2 人）を対象とした「コミュニティにおける包括的小児疾患管理方法（C-IMCI）」に関するトレーニングを実施した。講師は州保健局、トゥベンミエンチャイ保健行政区、および保健センター職員が務めた。 - ANC/PNC, MIYCN, C-IMCI についてトレーニングを受けた後、保健施設職員、村落保健支援グループ、郡およびコミュニケーションの女性
--	---

¹ 子どもが胎内にいるときから 2 歳になるまでの期間

² 同じ地域に暮らし、同様な課題を抱えているにもかかわらず、その課題をよりうまく解決する人がいるが、彼らの優れた行動（PD: Positive Deviance）を発見し、そこから学び、各家庭（Hearth）で実践することで、地域内の栄養不良を予防・改善していこうとする活動が PD Hearth である。具体的には、栄養不良の原因や結果、栄養に関する基礎知識、地元で入手可能な食材を使用した栄養価が高く、バランスのとれた食事の調理方法、家庭での衛生改善等について、母親・保護者と共に学び、実践している。

	児童委員が 30 村にて啓発活動を実施した。合計 2,224 人が参加し、母子保健に関する啓発メッセージを受け取った。 • 保健センター・ヘルスポスト職員、村落保健支援グループ、コミュニティの女性児童委員が、30 村において妊産婦や 2 歳未満児のいる家庭を訪問し、産前産後の状態、乳幼児の健康状態を確認した。また、初乳、母乳育児、妊娠期や産後の食事、貧血予防等について、ANC/PNC、MIYCN に基づき各家庭で啓発をした。合計 1,249 人（427 人の妊婦、48 人の産婦、774 人の 5 歳未満児）の状態を確認することができた。村落保健支援グループにとっては、家庭訪問時にどのように住民と対話をし、必要な情報を収集し、また啓発メッセージを伝えるかについて保健センター職員から直接教わる好機となった。 • 以下の啓発活動用教材を作成し、保健行政区と協力し、保健センター・ヘルスポストや村落保健支援グループに配布した。一部、配布数を当初の計画から変更している（2020 年 10 月 8 日付変更承認申請第 1 号に基づく）。 ➤ 母乳育児促進に関するポスター：1,510 枚 ➤ 産前ケア・カウンセリングカード：169 枚 ➤ 産後ケア・カウンセリングカード：169 枚 ➤ 下痢予防と対応に関するチラシ：2,000 枚 ➤ 下痢予防と対応に関するポスター：1,500 枚 ➤ 下痢罹患時の経口補水液・亜鉛剤使用に関するチラシ：2,000 枚 ➤ 下痢罹患時の経口補水液・亜鉛剤使用に関するポスター：1,500 枚 ➤ 急性呼吸器疾患・下痢の予防・対応に関するフリップチャート：169 冊 ➤ 成長曲線バナー：272 枚 ※乳幼児の食事に関するフリップチャートについては、保健省内で改訂作業中であり、1 年次中にその作業が終わる可能性が低くなったことから印刷を中止した。保健省は改訂後のフリップチャートでなければ各支援団体に印刷を許可しない方針であるため、2 年次以降、保健省による改訂作業完了後、同アイテムを印刷することとする。 • 体重計 38 個を保健センターおよびヘルスポストに支給した。なお、身長計 19 台については、事業開始後、保健省の Dr. Chan Sophal (Deputy Director of National Nutrition Program) より寄贈されたため、本事業による支給は取り止めた。 • 保健施設職員と村落保健支援グループの定期ミーティングを 3 回実施した。保健センター・ヘルスポスト職員は、村落保健支援グループが母子保健だけでなく、新型コロナウイルス感染症に関する啓発メッセージを各村でどのように広めているかを観察し、正しい知識を効果的に住民に伝えられるよう助言した。また、村落保健支援グループからは、各村における保健課題を共有した。 • 村落保健支援グループによる地域保健サービスに関する振り返りミーティングを実施し、村落保健支援グループ 69 名が参加した。ミーティングの中では以下に記す課題や対応策が挙げられた。これらの課題は事業開始前から存在していたものであり、本事業では改善に向けて各種活動を実施してきたが、まだまだ課題の解決には時間と努力が必要であることが明らかとなった。2 年次以降、4 郡の郡知事、州保健局、保健行政区等の全面的な協力の下、
--	--

	関係者一同がより力を合わせていく意志を確認した。 課題： コミューン女性児童委員の中には保健センター運営委員会に出席していない者がおり、地域の保健課題を十分に把握できていない。 対応策： コミューン女性児童委員がそもそも保健センター運営委員会のメンバーとなっていない場合があるため、州保健局や保健行政区が保健センター運営委員会に働きかけ、確実にメンバーとして含まれるようにする。 課題： 村落保健支援グループの中には、まだ自らの役割を積極的に果たしていない者もあり、各自の村において定期的に妊産婦や 5 歳未満児の数をアップデートし、把握していない。 対応策： 郡およびコミュニティ女性児童委員や保健センター職員が定期的に村落保健支援グループの働きぶりや記録内容を確認し、確実にその役割が果たされるよう監督する。 課題： 保健センター・ヘルスポストから遠い場所に住む母親の中には、産前・産後健診を受けていない者が未だに多い。鉄剤や葉酸剤をいくつ摂取したかを正確に覚えていない（あまり気にしていない）母親もいる。 対応策： 州保健局が中心となって、郡およびコミュニティ女性児童委員各村の村長と協議し、保健省が定める必要回数に基づき産前・産後健診、鉄剤・葉酸剤、予防接種などの保健サービスがより多くの母親、子どもたちに確実に届くよう引き続き最適な方法を考え、実行へと移していく。事業 2 年次では対象村を拡大し、親・保護者を対象とした啓発活動、保健施設職員や村落保健支援グループなどによる家庭訪問を継続していく。 課題： 保健センター・ヘルスポスト職員によるイエローカード（5 歳未満児の予防接種や体重を記録する重要書類）への記載に不備が見受けられる（情報が正しくない、記入漏れ等）。 対応策： 州保健局、保健行政区が、保健センター・ヘルスポスト職員により不備なく情報が記載されるよう指導、監督する。事業 2 年次には、州保健局や保健行政区による保健センター・ヘルスポストへの定期的な監督を支援する活動を新たに計画している。 【活動 1.2】地域住民が安全、安心な飲み水を利用できる - 農村開発局職員および外部コンサルタントと共に、水源 7 箇所に関する技術アセスメントを実施した。このうち 1 年次に 3 箇所、2 年次に 4 箇所の水源（貯水池）を整備予定である。 - 行政、地域住民との準備ミーティングを 7 箇所においてそれぞれ開催した。本事業が建設する給水システムの機能、利点、浄水コスト、建設予定地等について、行政（郡、コミュニティ、村）職員、代表者、地域住民に説明をし、建設工事開始前に十分な理解と合意を得た。ミーティングの結果、貯水池を含む周辺の土地
--	--

	は、村長およびコミューン長による合意を得た上で、地元住民から本事業のために提供された。 - 以下3箇所において貯水池整備を完了した。 ①チェイサエン郡、Putrea コミューン、Peuk および Chres 村 ②クレン郡、Thmei コミューン、Troa Keat 村 ③クレン郡、Kuleaen Cheung コミューン、Pyuor Chruk 村 - 上記3村において、水管理委員会³を組織した。水管理委員会が貯水池整備に関して、村、コミューン、郡の代表者から正式に承認を得て、工事完了までのモニタリングを事業スタッフと共に担った。 【活動 1.3】 CLTS（地域主導の包括的衛生改善活動）を通じてより多くの世帯が改善された衛生設備を利用できる - 村の衛生状況に関する参加型アセスメントを10村（トゥベンミエンチャイ郡およびチェイサエン郡）にて、州農村開発局や各郡との協力により実施した。 - 上記10村において、衛生行動グループ（Sanitation Action Group⁴）を組織した。州農村開発局職員が講師を務め、衛生行動グループメンバー50人、コミューン女性児童委員4人、村長10人が参加した。 - CLTS全体の中で最も重要なステップであるトリガリングを10村にて実施した。村民を一堂に集め、現在の不衛生な状況と、トイレの必要性についてワークショップ形式で説明した。このトリガリングにより、既に199の世帯がトイレ建設の決意表明を行い、建設に着手している。 - トイレ用のコンクリートリングを作って販売する地元業者とミーティングを行った。住民がトイレを建設する際に、遠方まで出かけることなく、地元で安価にコンクリートリングを入手できるよう協力を依頼し、合意した。 【活動 2.1】 乳幼児への食事・栄養の与え方について、親・保護者の知識と行動が改善する 「親と乳幼児の栄養（MIYCN）」に基づく啓発活動を1年次に実施する30村を選定した。これら4郡にまたがる30村において、女性児童委員と保健センター職員が住民との協議の上、他の模範となるような母親もしくは祖母150人（一部は村落保健支援グループも兼ねる）を選出し、母親支援グループ（Mother Support Group）として組織した。 - 上記、30村における母親支援グループメンバーは、活動1.1の下実施された「親と乳幼児の栄養（MIYCN）」に関するトレーニングを受講した。 90村において3歳未満児への体重測定を実施し、合計3,570人のうち、746人が重度（-3SD未満）または中度（-2SD未満）の栄養不良状態にあることが分かった。重度・中度の栄養不良児の他、栄養不良に陥らないよう注意が必要（-1SD未満）な子どもを含め
--	--

³ 水管理委員会は給水システム1基につき、1委員会を設立する。5-6人の住民から成り、施設の維持管理を担う。また給水パイプを各世帯に接続した後は、毎月の使用料を各世帯から徴収し、それを基に維持管理費用を賄うとともに、給水システムに係る財政管理も担う。

⁴ Sanitation Action Group: 各村で選出されるボランティアによるグループで、CLTSに関するトレーニングを受け、屋外排泄根絶のために住民にトイレ建設を促し、啓発活動を通じて村全体の衛生環境改善に取り組む。

	ると合計 2,035 人となる。この結果は、州保健局、保健行政区、保健センター・ヘルスポスト、村落保健支援グループ、郡やコミュニケーション関係者等に共有した。また、同結果に基づき、「親と乳幼児の栄養（MIYCN）」に基づく啓発活動や PD Hearth モデルによる栄養不良予防・改善活動を実施する対象村の選定を行った。 • MIYCN に基づく啓発活動の実施と栄養不良児を抱えた家庭を訪問した。合計 2,224 人が参加し、母親支援グループを通じて、妊娠期および授乳期に母親自身がしっかりと栄養をとること、産前・産後健診を受診すること、母乳育児のメリット、離乳食を与える時期や内容、家庭や地域の衛生環境を整えることの大切さ等について学んだ。 • 保健行政区、保健施設、郡およびコミュニケーション女性児童委員、村落保健支援グループ等との地域の栄養不良問題に関するミーティングを実施した。本事業 1 年次を振り返り、参加者は一様に地域住民の栄養に関する意識が変わり、特に母子の栄養が重要であることが認識され始めてきたことを述べていた。多くの家庭で父親、祖父が、母親や祖母の本事業活動への参加を是認、または奨励していることも報告された。男性の理解と支持は不可欠であり、さらなる醸成が必要であるため、今後も注力していく。 • 上記ミーティングの中で、コミュニケーション活動計画・予算の中で、栄養改善に関する活動・予算を将来的に含めてほしいことを訴えた。2 年次以降も、本事業の活動の成果を継続的に示し、特に各郡の知事・職員の理解と賛同を得ることで、コミュニケーション予算の一部が母子保健や栄養に関する活動に割り当てられるよう働きかけを続けていく。2 年次には国内他地域への視察研修を計画しており、州保健局、保健行政区、郡およびコミュニケーション女性児童委員等に好事例から学び、本事業地に適用してもらう計画である。2017－2020 年に N 連事業を実施したタケオ州は視察候補地の 1 つである。 • 世界母乳育児週間啓発イベントをチェイサエン郡、チャエブ郡、トゥベンミエンチャイ郡、クレン郡の 4 郡それぞれで実施した。合計 330 人が参加し、郡副知事や州保健局副局長からのメッセージ、クイズ形式による知識の確認、母乳育児を実践する母親の経験談等を通じて、母乳育児のメリット（乳幼児が必要とする栄養素や免疫物質が豊富、乳児のあごの発達を促す、乳幼児突然死症候群による死亡リスクが低い、母子の愛着形成を促す、母体の回復を早める、特に本事業地のように人工乳や安全な水が入手しづらい環境下では、母乳育児は経済的かつ衛生的であること等）を学び、地域内で推進していくことを確認する機会となった。 ※例年 8 月 1－7 日の「世界母乳育児週間」に合わせて実施しているが、今年は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、保健省からの指示に従い、10 月に開催することとなった。 【活動 2.2】PD Hearth モデルにより乳幼児の栄養不良を予防・改善する • 事業スタッフを対象とした PD Hearth モデルに関するトレーニング、および州保健局職員、保健行政区職員、保健施設職員、村落保健支援グループ等を対象としたオリエンテーションを実施した。講師は WV の保健・栄養専門スタッフが務めた。 • 活動実施にあたって、PD Hearth 実施のためのボランティア（PD
--	---

	Hearth メンバー)を選定し、州保健局、保健行政区および保健センター職員が、WV スタッフと共に PD Hearth メンバーのトレーニングを実施した。PD Hearth メンバーには、栄養不良児を抱える親・保護者を招いて栄養教室を開催するだけでなく、その後も定期的な体重測定による子どもたちの健康状態のモニタリング、各家庭を訪問し、学びが実践されているかどうかの確認（フォローアップ）、子どもたちの体重測定の記録の管理等、様々な働きを担ってもらう。 • 1 年次は 12 村にて PD Hearth による栄養不良予防・改善活動を実施した。合計 177 人の子どもたちとその親・保護者が参加した。今後、子どもたちの成長モニタリングを続けていく（次項参照）。 • 上記、PD Hearth による栄養不良予防・改善活動の一環として、177 人の子どもたちとその親・保護者と共に、Positive Deviance（優れた行動）を発見し、共有するときを持った。12 村内のいくつかの家庭を訪問し、インタビュー、観察、Wealth Ranking（資産に基づく順位付け）等を行い、同じ地域に住む他の家庭において、育児（いかに健康な子どもを育てるかという観点）に関してどのような「優れた行動」があるかを共有した。例えば、「調理前、食事前に石鹸で手洗いをしている」、「野菜、肉、魚、卵をバランスよく使用している」、「子どもの注意をひき、楽しく食べさせている」、「人が生活している場所に家畜が入らないようにしている」、「家の中やトイレが清潔に保たれている」といった「優れた行動」が挙げられた。また、栄養価計算の方法を教え、推奨カロリーや各栄養素（主要栄養素および微量栄養素）の推奨量に基づき、地元で入手可能な食材を使用した食事の献立作りを行った。 • PD Hearth の活動用に、調理用秤を 12 個（各村 1 個ずつ、合計 12 村）支給した。 • 栄養改善は特にカンボジア国内でも栄養不良率の高いプレアビヒア州にとって急務であり、早速、州保健局長（Dr. Kouno Lo）からは以下の謝辞が届いている。 「PD Hearth モデルによる活動は、プレアビヒア州に住む全ての子どもたちにとって大変有益なものです。州保健局を代表して、各郡・コミューン・村の代表者が本事業に全面的に協力するよう働きかけています。また、州保健局の管轄下にある各保健施設の職員には積極的に活動に参加するよう引き続き促します。日本が戦後、急速な復興と経済成長を遂げたのは、健康で優秀な人的資源に恵まれたからだと考えます。栄養改善はカンボジアという国が発展していくために不可欠です。本事業を支援してくださっている日本政府に、心から感謝申し上げます。」
（３）達成された成果	各指標については、1 年次にベースライン調査、3 年次に終了時評価を行い、同一の評価手法（大規模の無作為抽出調査および聞き取り）によって成果の達成度を評価することとしている。ベースライン調査については、バイアスを避け、信憑性の高い調査を行うべく、定性データの収集、データ分析（定量および定性）はカンボジアにおける公衆衛生分野の権威である国立公衆衛生機関（National Institute of Public Health）に依頼した。3 年次の終了時評価においても、同様に外部コンサルタントにデータ収集・分析を依頼予定である。この規模の無作為抽出調査やデータ分析には多大な時間・資金・労力を要

	し、各年度末に実施することは活動実施に支障をきたし困難であるため、1 年次と 3 年次のみ実施とした。 1 年度末には簡易な形ではあるが、達成度（傾向）の確認および活動内容の改善を図るため年度末評価を実施した。定量データについてはベースライン調査よりも小規模な無作為抽出調査を実施し、WV スタッフではなく地域住民からの選出者がデータを収集した。定性データについては WV スタッフと地域住民の選出者が外部関係者（保健行政区、保健センター職員、地域住民等）に対して聞き取り調査を実施した。 【成果 1】子どもたちが感染症や病気から守られる（特に 5 歳未満児および妊産婦を対象） <u>指標</u> 4 回以上の産前健診を受けた妊婦の割合について、ベースライン数値（61.0%）から 87.0%になることを目指す。 目標（申請時）⁵：1 年次：57.4%、2 年次：70.4%、3 年次：87.0% 年度末評価結果：1 年次：65.0% 年度末評価の結果は 65.0%とベースライン時の 61.0%から 4.0%ポイント増加している。村落保健支援グループへの聞き取り調査によると、特に 1 年次の後半に実施した MIYCN に基づく啓発活動（30 村対象）により、母親の間で産前健診の重要性に関する理解が促進され、実際に産前健診を受ける妊婦が増えている印象であるとのことであった。しかし、保健センター・ヘルスポストから遠い場所に住む母親の中には、産前健診を受けていない者が未だに多く、鉄剤や葉酸剤をいくつ摂取したかを正確に覚えていない（あまり気にしていない）母親もいることが同時に分かっている。事業 2 年次では対象村を拡大し、親・保護者を対象とした啓発活動、保健施設職員や村落保健支援グループなどによる家庭訪問を継続し、産前健診を受ける妊婦がさらに増え、鉄剤や葉酸剤も家庭において確実に摂取されるよう働きかけていく。 - 三種混合予防摂取（DPT3 回）とはしかの予防接種を受けている 12-23 月齢の幼児の割合について、ベースライン数値（66.0%）から 91.0%になることを目指す。 目標（申請時）⁶：1 年次：72.9%、2 年次：80.9%、3 年次：91.0% 結果：49.0% 年度末評価の結果は 49.0%とベースライン時の 66.0%から 17.0%ポイント減少している。保健行政区、保健センター職員からの聞き取り調査により、この減少の背景には、新型コロナウイルス感染症による影響があることが分かっている。新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、感染を恐れて、保健センター・ヘルスポストまで子どもを連れてわざわざ予防接種を受けに行かない親・保護者が増えた。以前から、本事業対象地では、「予防接種を受けると子
--	--

⁵ 1 年次申請書ではベースライン暫定値を 47.4%としていたが、ベースライン調査の結果は 61.0%であった。この結果を受けて、2 年次申請書では、目標値を「1 年次：65.0%、2 年次：74.0%、3 年次：87.0%」と変更している。3 年次の最終目標値は変更していない。

⁶ 1 年次申請書ではベースライン暫定値を 67.9%としていたが、ベースライン調査の結果は 66.0%であった。この結果を受けて、2 年次申請書では、目標値を「1 年次：71.0%、2 年次：79.0%、3 年次：91.0%」と変更している。3 年次の最終目標値は変更していない。

	子どもが発熱し、体調が悪くなるから受けさせたくない」という考えを持つ親・保護者が少なくなかったが、新型コロナウイルス感染症の流行が、彼らの予防接種への抵抗感をさらに助長することとなった。また、保健センター・ヘルスポスト職員が遠隔村に出向いて行う巡回診療（アウトリーチ）は、事業開始前から定期的に行われていないことが課題であったが、新型コロナウイルス感染症流行に伴い、滞ったままとなっている。保健センター・ヘルスポストにおいて、アウトリーチのための予算の一部が新型コロナウイルス感染症対策の活動に割り当てることになり、保健センター職員への聞き取り調査では、「村の人々は感染対策を十分にとっていないだろうから、アウトリーチに行くのは気が引ける」といった声も聞かれた。 本事業のベースラインおよび年度末評価においては、データ収集時（質問票による調査時）に、対象世帯において、親・保護者にイエローカード（5歳未満児の予防接種や体重を記録する書類。子ども1人につき1枚）を実際に見せてもらい、その記録内容と回答内容を照合している（「予防接種を受けた」と親・保護者が回答しても、イエローカード上で記録が確認できなかった場合は「受けていない」とみなす）。ベースライン時も年度末評価時も、多くの家庭でイエローカードを確認することができなかったり、イエローカード上の予防接種記録に不備が見受けられたり（情報が正しくない、記入漏れ等）という課題に直面した。 2年次以降、母子保健に関する啓発活動および遠隔村へのアウトリーチ活動の対象村を拡大し、親・保護者を対象とした啓発活動、保健施設職員や村落保健支援グループなどによる家庭訪問を継続していく。新型コロナウイルス感染症の予防は徹底する必要があるが、それ以外にも本来防げる病気で子どもたちが健康状態を損ない、命を失うことにならないよう乳幼児の予防接種の啓発には力を入れていく。特に、上記の予防接種に対する住民の不安や懸念に対しては、接種後に起こりうる発熱などの症状やその際の対処法などを含め、予防接種に関する正しい知識とその重要性を住民が理解し積極的に参加するよう、より丁寧な情報伝達とフォローアップを各村落の関係者と連携して実施していく。また、今まで以上に強調して、各家庭においてイエローカードをしっかりと保管することを村落保健支援グループや母親支援グループを介して住民に周知する。さらに、イエローカード上に正しく、漏れなく記録がされるよう、州保健局、保健行政区が保健センター・ヘルスポスト職員への指導、監督を徹底していく。2年次には、州保健局や保健行政区による保健センター・ヘルスポストへの定期的な監督を新たに計画しており、関係者間の連携をより強化しつつ課題の解決に取り組んでいく。 安全な水を利用できる世帯の割合について、ベースライン数値（57.0%）から66.5%になることを目指す。 目標（申請時）⁷：1年次：46.0%、2年次：49.0%、3年次：54.0% 結果：1年次：58.0% 年度末評価の結果は58.0%とベースライン時の57.0%から1.0%ポ
--	---

⁷ 1年次申請書ではベースライン暫定値を44.5%としていたが、ベースライン調査の結果は57.0%と、既に当初目標値（3年次）である54.0%を超えている。この結果を受けて、2年次申請書では、目標値を「1年次：58.5%、2年次：61.5%、3年次：66.5%」と変更している。ベースラインから最終的に9.5%ポイント増を目指すという上昇幅は、当初申請時の計画から変更せず、ベースライン調査の結果（57.0%）から66.5%の達成を目指す

	イント増加している。本指標には活動 1.2 の給水システム建設が関連しており、1 年次ではシステム全体の第 1 段階である貯水池（3 箇所）を建設した。2 年次以降、この貯水池から水を汲み上げ、給水塔、浄水システム、給水メインパイプを経て対象村落に給水を開始する予定である。したがって、本指標の数値は 2 年次、3 年次に上昇することが期待される。本事業では給水メインパイプの敷設までを行うが、そこから各世帯への接続は、各世帯による自己負担となる。そのため、多くの世帯が安全な水を利用したいと願い、メインパイプへの接続費用を負担するという行動へと移っていくよう、引き続き対象村落において、農村開発局や水管理委員会と共に啓発活動に力を入れていく。 - 改善された衛生設備（トイレ）を利用できる世帯の割合について、ベースライン数値（59.0%）から 88.0%になることを目指す。 目標（申請時）⁸：1 年次：49.0%、2 年次：63.0%、3 年次：88.0% 結果：1 年次：63.5% 年度末評価の結果は 63.5%とベースライン時の 59.0%から 4.5%ポイント増加している。1 年次は 10 村において CLTS（地域主導の包括的衛生改善活動）を行い、村民を対象に現在の不衛生な状況と、トイレの必要性についてワークショップ形式で説明した。その結果、199 世帯がトイレ建設の決意表明を行い、建設に着手することとなった。CLTS は新型コロナウイルス感染症による影響で、2021 年 1 月まで活動の開始を延期せざるを得なかった。しかし、2021 年 1-2 月の 2 か月間のみで 199 世帯がトイレ建設を決意したことは、今後に期待が持てる成果である。引き続き 10 村でのフォローアップ、また 2 年次は新たに 11 村において効果的に活動を実施していく。 【成果 2】親・保護者が乳幼児に適切な食事・栄養を与えている（特に 3 歳未満児を対象） <u>指標</u> - 最低食事水準⁹を満たす 2 歳未満児の割合について、ベースライン数値（54.8%）から 80.0%になることを目指す。 目標（申請時）¹⁰：1 年次：74.0%、2 年次：76.0%、3 年次：80.0% 結果：1 年次：72.0% 年度末評価の結果は 72.0%とベースライン時の 54.8%から 17.2%ポイント増加している。「親と乳幼児の栄養（MIYCN）」に基づく啓発活動（30 村対象）、世界母乳育児週間啓発イベント（4 郡対象）、PD Hearth モデルに基づく栄養不良予防・改善活動（12 村対象）等、様々な啓発活動の効果が現れ始めていることが、保健行政区、保健センター職員、村落保健支援グループへの聞き取り調査でも分かつ
--	---

⁸ 1 年次申請書ではベースライン暫定値を 42.9%としていたが、ベースライン調査の結果は 59.0%であった。この結果を受けて、2 年次申請書では、目標値を「1 年次：63.0%、2 年次：73.0%、3 年次：88.0%」と変更している。3 年次の最終目標値は変更していない。

⁹ 最低食事水準=Minimum Acceptable Diet: 本事業では、摂取食品群数(多様性を示す)について、WHO が推奨する最低 4 食品群を満たす 2 歳未満児の割合を計測する。

¹⁰ 1 年次申請書ではベースライン暫定値を 72.9%としていたが、ベースライン調査の結果は 54.8%であった。この結果を受けて、2 年次申請書では、目標値を「1 年次：59.0%、2 年次：67.0%、3 年次：80.0%」と変更している。3 年次の最終目標値は変更していない。

ている。なお、ベースライン調査は2020年5-6月に実施したが、同指標のベースライン数値について新型コロナウイルスの影響があるとも考えられる。ほぼ同時期にWVはカンボジア国内の複数の州（プレアビヒア州含む）において、新型コロナウイルス感染症による子どもたちや家庭への影響について調査を行ったが、その結果72%の家庭で収入が減少し、43%の家庭が食事の量や回数を減らすことで収入減に対処していたことが分かっている。このような状況下において、上記の活動の中でPD Hearthモデル等を通じた具体的な栄養改善のための実践や、関係者による各世帯のフォローを実施したことによる成果が大きかったと考える。2年次以降も、新型コロナウイルス感染症による影響は免れないが、母子にとって「人生最初の1000日」における栄養摂取が、子どもたちのその後の成長を左右する程大切であることを今後も伝えつつ、1年次の活動の成果を拡大していけるよう取り組んでいく。

その他、成果指標として設定してはいないが、活動の成果の一部として、以下の結果も示す。

【活動1.1 主なトレーニングの成果：平均正答率】

「成果1：子どもたちが感染症や病気から守られる（特に5歳未満児および妊産婦を対象）」を目指し、保健行政区や保健センター・ヘルスポストの職員（看護師、助産師含む）および村落保健支援グループを対象とし母子保健に関する各種トレーニングを実施した。トレーニング実施前後で同じテストを実施し、参加者の習熟度を確認している。結果（参加者の平均正答率）に現れている通り、トレーニング後の参加者の知識は大幅に向上し、今後保健サービスの改善につながることを期待される。

親と乳幼児の栄養（MIYCN）¹¹ — 活動1.1.1 該当

受講者	受講前	受講後	変化
保健センター および ヘルスポスト 職員	41.14%	90.55%	+49.41%

親と乳幼児の栄養（MIYCN） — 活動1.1.2 該当

受講者	受講前	受講後	変化
村落保健支援 グループ、母 親支援グルー プ、郡および コミュニティ の女性児童委員	84.09%	94.39%	+10.30%

産前産後ケア（ANC/PNC） — 活動1.1.1 該当

受講者	受講前	受講後	変化
保健センター 職員	61.58%	91.94%	+30.36%

¹¹ 同じMIYCNではあるが、受講対象者によって事前事後テスト内容は異なる。保健センター・ヘルスポスト職員対象の事前事後テストの方が、より高度で専門的な内容である。

	ヘルスポスト 職員	87. 83%	96. 03%	+8. 20%	
	コミュニティにおける包括的小児疾患管理方法（C-IMCI） — 活動 1. 1. 1 該当				
	受講者	受講前	受講後	変化	
	保健センター およびヘルス ポスト職員	74. 05%	95. 36%	+21. 31%	
	【活動 2. 2 PD Hearth に参加した子どもたちの体重測定結果】 1 年次は 12 村で PD Hearth モデルによる栄養不良予防・改善活動を実施し、合計 177 人の乳幼児（3 歳未満児）が、母親や保護者と共に参加した。今後、活動参加から 1 年後まで、乳幼児の体重を定期的に測定し、成長曲線と照らし合わせた以下の分類に基づきモニタリングしていく ¹² 。③および④に該当する子どもたちが減り（つまり、中度・重度栄養不良状態を脱し）、①および②の割合が徐々に増えていくことが期待される。結果については、2 年次以降も、各種報告書の中で報告していく。				
	分類	活動参加 初日	10 日後	30 日後	1 年後
	①正常	0. 0%	2. 3%	16. 9%	未計測
	②正常ではあるが 要注意（-1SD 未 満）	52. 0%	56. 5%	50. 3%	未計測
	③中度栄養不良（- 2SD 未満）	34. 5%	29. 4%	21. 5%	未計測
	④重度栄養不良（- 3SD 未満）	13. 5%	10. 7%	10. 2%	未計測
	⑤転出等の理由で 体重測定ができな かった子ども	0. 0%	1. 1%	1. 1%	未計測
	【SDG への貢献】 保健センター・ヘルスポストの職員の能力強化、「世界母乳育児週間」の啓発イベントによる乳幼児の健康増進、給水システム（貯水池）の建設、CLTS による改善された衛生設備（トイレ）の普及、3 歳未満児の栄養不良予防・改善活動を通じて、以下の目標実現に貢献した。				
<u>目標 2.</u> 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する。					
<u>目標 3.</u> 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。					
<u>目標 6.</u> すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を					

¹² PD Hearth モデルでは、低体重（underweight）を栄養不良の指標としている。低体重（中・重度）とは世界保健機関（WHO）の基準による年齢相応の体重の中央値からの標準偏差（SD）がマイナス 2 未満の場合を指す。

	確保する。
(4) 持続発展性	本事業では保健行政区、保健センターおよびヘルスポストの職員、村落保健支援グループ等に対して実施する各種トレーニングについて、基本的には全てカンボジア王国保健省のマニュアルを用い、講師も WV スタッフではなく保健省、州保健局、州農村開発局、保健行政区等の職員が務めてきた。既存のシステムを十分活用し、あくまで側面的な支援活動を行うことで、事業終了後も事業関係者（州保健局、州農村保健局、保健行政区、保健センター・ヘルスポスト、郡政府等）自身が主体的かつ継続的に対象地の保健サービス向上に取り組んでいくことができるよう配慮している。 給水システムの建設については、本事業計画時から、州農村開発局、州知事、郡知事、コミューン長、村長といった地域の代表者に対してシステム全体について説明を行ってきた。1 年次に整備した貯水池については、その設計図や建設工程について、本事業スタッフが地域の代表者や水管理委員会に詳細に説明した上で工事を開始している。各村の水管理委員会は本事業スタッフと共に工事の進捗をモニタリングし、計画通りに工事が完了することをしっかりと確認するだけでなく、貯水池の周囲には住民による負担でフェンスも張り巡らし、家畜などが入ってきて貯水池内の水を汚したりしないよう対策も施している。2 年次以降に敷設予定の給水メインパイプについても、各世帯の自己負担によりメインパイプへの接続が必要なこと、水管理委員会が住民（各世帯）から使用料を集金し、給水システムの維持管理に活用していくことについて既に住民から合意を得ている。このように、事業関係者や住民による十分な理解と協力が得られているため、給水システムは事業終了後も持続的に活用されていくことが期待できる。 本事業終了後も対象地において継続的に母子保健・栄養・水衛生の状況が改善されていくよう、2 年次以降、特に郡やコミューンなど行政関係者に対して事業の実績を示し、コミューン予算・年間計画（Commune Investment Plan）により多くの母子保健・栄養・水衛生に関する活動が盛り込まれるよう働きかけを強め、さらなる自助努力を促していく。 なお、州保健局、州農村開発局、保健行政区、郡等の事業関係者とは緊密に連絡・調整をしながら、彼らの主体性を最重視した上で活動計画を共に策定し、実行してきた。本事業は WV が単独で実施するものではなく、関係者一同で共に支援対象地の母子保健・栄養・水衛生の状態を改善していくべきことを繰り返し強調している。事業の進捗については月例のプレアビヒア州保健セクター技術作業部会をはじめ、折々に各郡政府やプレアビヒア州政府に対して口頭ならびに文書にて報告してきている。