

2. 事業の目的と概要	
(1) 事業概要	<p>本プロジェクトの対象地域であるエルメラ県では、妊産婦検診や乳幼児予防接種の受診率が低く、医療者の介助による出産率が低い。山岳地帯という地理的要因や経済的理由、文化的背景から医療サービスへのアクセスが低いためである。</p> <p>また住民の健康知識不足や女性の決定権が低いために病院利用が遅れ、さらに医療サービスの質の低さにより妊産婦検診時にハイリスクや異常の発見ができず、予防できるはずの出産関連死亡が生じている。</p> <p>こうした問題を解決し、母子の健康を改善するためには、母親が安全に出産を迎える環境整備に加え、望まない妊娠の予防、妊娠中から産後の母子継続ケアを強化していく必要がある。さらに女性を取り巻く社会環境への働きかけを通し、女性が自身の選択により性と生殖に関する決定 (SRHR: sexual and reproductive health and rights) をできるよう取り組む必要がある。</p> <p>本プロジェクトは、エルメラ県の母子保健リプロダクティブヘルスサービスへのアクセスの改善を目的としている。</p> <p>目的達成手法としては以下の活動を行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 母親学級を通じた女性のエンパワーメント及びキャンペーンを通じた住民に対する母子の健康や女性の健康に関する啓発活動 ② 医療者に対するポータブル超音波使用を介した質の高い妊産婦検診の教育 ③ エルメラ県に不足している母子専用病棟の建設、母子健康手帳の有効的な活用、効果的なスーパービジョンを通じた母子保健リプロダクティブヘルスサービスモデルの構築 <p>これらの活動を通し、エルメラ県における質の高い母子保健リプロダクティブヘルスサービスへのアクセスの改善と関連する知識・意識の向上により、母子の健康改善を目標としている。</p> <hr/> <p>Ermera municipality shows the low coverage of antenatal care and the high percentage of delivery without skilled birth attendants due to poor geographical and financial access to care as well as poor care seeking behavior. This also related to the low status of women in decision to seek health care. Additionally, poor quality of health services causes preventable maternal and child deaths because of the poor understanding of complications in pregnancy. Under such circumstances, there are strong needs to prevent an unwanted pregnancy, increase access to quality antenatal care (ANC) to identify complications, develop health system for safe deliveries and ensure the continuum of care for mother and child health. Also, it is important to address socioeconomic factors to minimize barriers to access to health services.</p> <p>The overall project goal is to improve maternal and child health in Ermera municipality. The project objective is to increase access to quality RMNCH service in Ermera municipality. To achieve this, this project aims to improve maternal and child health thorough: (i) To raise community awareness on RMNCH through empowering mothers by mother' s class and awareness campaign on health of women and gender equality; (ii) To increase skills of health workers to provide high quality RMNCH service through capacity buildings on health workers using portable</p>

	ultrasound; and (iii) Promote continuum of care on RMNCH through building a maternity ward, health system development including promotion of utilization of Maternal and Child Health Handbook, and effective supervision to health workers.
(2) 事業の必要性と背景	<p>●東ティモールにおける保健医療の概要</p> <p>東ティモールは、面積は岩手県とほぼ同じであり、人口は約 130 万人（約 41% が 0-14 歳の若者）である。国民の 97.6% がカトリックに属している¹。主な保健・人口基礎指標は、人口増加率 2.36%（年）、出生児平均寿命 68.9 歳、妊産婦死亡率 215（出生 10 万対）、5 歳未満死亡率 48（出生千対）、新生児死亡率 21.1（出生千対）、合計特殊出生率は 5.5² である。死亡率は大きく改善傾向にあるものの、SDGs の目標値にはまだ到達していない。今後は性成熟期を迎える女性が増える中、さらなる母子保健サービスにおける母子保健継続ケアの強化が多産多死の予防には必要である。</p> <p>一方、乳幼児の低栄養（低栄養 37.7%、成長阻害 50.2%、消耗症 11.0%）は近隣諸国と比較し非常に高い。予防接種率、国民のトイレや安全な水へのアクセス率など、各種の保健・衛生指標も低い²。</p> <p>インドネシアからの独立紛争により破壊され、ほとんどなくなった医療施設や減少した医療者数は年々増加している。しかし十分な臨床研修がない医療者教育制度の中、特に地方に配属される医療者には卒後研修のサポートができていない。さらに医療者配置の地域格差も生じている。したがって医療者の質を上げる研修及び地域で働く医療者を継続的に支える支援が必要である。</p> <p>●エルメラ県における保健医療の概要</p> <p>エルメラ県は、東ティモールの西部に位置し、人口は約 11 万人と、首都に次ぐ人口数である。5 郡、52 村、276 集落から成り立ち、人口の約 93%³ が山岳地帯に散在している。首都ディリから県都グレノまでの道は舗装されており、車にて 1 時間の距離である。</p> <p>一方、グレノから各村までは車にて 1~4 時間要する。未舗装の道がほとんどであり、加えて雨季には川の増水により、車で移動できる道は限られる。主要町からグレノへの乗合バスの運行は不定期にあるものの、多くの住民は村から主要町まで 2~4 時間かけ歩く必要がある。したがってエルメラ県の住民は、基礎的保健サービスへの地理的アクセスが困難な状況にある。</p> <p>財政面においては、エルメラ県の主要農作物はコーヒーであり、多くの住民が収入を生産量が不安定なコーヒー豆生産に頼っている。自宅にて家庭菜園を行なっている住民や畑を持っている住民もいる一方、多くの住民はコーヒー豆の一種単一栽培が主流であり、食料は市場で購入する。しかし東ティモール人口の約 30% が 1 日 1.9 ドル以下で生活² する中、村で手に入るまたは購入できる範囲の限られた食物は、栄養バランスに偏りが生じ、妊産婦及び乳幼児の低栄養の割合は他県と比較し高い状況である。</p>

¹ Central Intelligence Agency. The World Factbook. Available: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/tt.html> (Accessed 6 February 2020).

² The World Bank. World Bank Open Data Timor-Leste. Available: <https://data.worldbank.org/country/timor-leste> (Accessed 6 February 2020).

³ General Directorate of Statistics (GDS) and ICF. 2017. Timor-Leste Demographic and Health Survey 2016: Key Indicators. Dili, Timor-Leste: GDS, and Rockville, Maryland, USA: ICF.

エルメラ県には1次医療を提供する28のヘルスポスト、6つのコミュニティ・ヘルス・センター（内4つは母子専用病棟を要する）の医療施設が配置されている。2次医療を提供する病院はない（医療施設に関する詳細はその他提出・提示書類1参照）。

医療施設・医療者数ともに増加はしているが、人口比において世界保健機構の推奨レベルに達していない。医療者数の不足に加え、医療者が僻地に従事することを敬遠し、村に駐在しない医療者や巡回診療へ医師が参加しないといった状況が生じている。更に電気が通っていないヘルスポストでは予防接種の管理ができない為、村で予防接種を受ける機会は月1回の巡回診療のみと限られる。

また雨季には道路の状態が悪く、エルメラ全土にて停電が続くことにより巡回診療がキャンセルされることも多々ある。したがって、地域住民のニーズに適切かつ迅速に対応する保健医療サービス体制が整備されていない。一方、学校保健は予算不足により実施されておらず、さらにカトリック教会による影響により性と生殖に関する健康教育を受ける機会はほとんどない。

以上より、エルメラ県においては基礎的保健サービスへの財政的・地理的アクセスが困難な状況にあり、保健医療サービスは質・量共に課題が残る。こうした状況は、東ティモール全県と比較し、各種医療サービスの利用率の低さや各種保健・衛生指標の低い状況へとつながっている。

●母子保健における現状及び問題点

東ティモールにおける妊産婦健診受診率51%、専門技術者⁴介助による出産率は56.7%、施設出産率22%、家族計画サービス利用率38%、予防接種（DPT3）受診率76%^{5,6}であり、エルメラ県はその値を下回る。こうした母子保健サービスへのアクセスの低さは、予防可能な母子の出産関連死亡につながっている。

2018年におけるエルメラ県の医療施設における死産10件、出産時の母親の死亡2件、新生児死亡率30件であった。しかしこれらは専門技術者のいない自宅出産における死亡件数は含まれていない。

当団体の取得したデータでは、10村における自宅出産における死産23件、出産時の母親の死亡3件と県保健局のデータを上回る。死亡登録制度は未整備であり、村での死亡を含むエルメラ県における正確な出産に伴う母子の死亡件数の把握は困難である。

しかし弊団体の活動経験から、エルメラ県の出産における母子の死亡件数は未だ高く、2次医療のないエルメラ県においては、出産におけるリスクの早期発見と適切な出産場所における出産への準備が不可欠である。さらに上記に述べた保健医療サービスの質が低いことにより、産科合併症の発見自体の遅れのみならず、医療者の技術不足により施設における適切なケアを受けることができない状況も生じている。したがって安全な産前・妊娠・出産・産後をサポートする医療体制が不十分である。

一方、宗教的・文化的背景から生殖に関する適切な情報を得る機会は限られている。生殖に関する基礎的な知識、避妊法、生殖可能年齢や性感染症とその予防

⁴ 正確には東ティモール保健省に登録している医師・助産師であるが、医療者不足から看護師が出産介助している場合も含まれる。

⁵ WHO. World Health Statistics 2019: monitoring health for the SDGs, Sustainable development goals. Geneva: World Health Organization, 2019.

⁶ UNICEF. UNICEF DATA Country profiles Timor-Leste. Available: <https://data.unicef.org/country/tls/> (Accessed 6 February 2020).

方法（日本では義務教育の指導要領に含まれている）といった情報の公的機関による提供は非常に限られている。それにより、疾病の発見の遅れや適切なケアを受けるための適切な決定が家庭内においてできず、妊産婦の死亡や死産が生じている。しかし全ての男女が生殖に関する決定を行う権利があり、全ての女性が安全に妊娠・出産を享受する権利がある。したがってリプロダクティブヘルスの視点を含めた包括的アプローチによる母子保健事業を実施することは、男性への理解の促進と参画を促し、女性が自ら性と生殖に関して意思決定を行うことへ繋がる。女性の意思に反する決定が行われる文化・慣習的側面を改善し、男女平等な関係を促進することは、リプロダクティブヘルスの確保には必須である。

●弊団体によるこれまでの事業の成果と課題

2014年から保健ボランティア（現地ではPromotor Saúde Familiar:PSF）の育成を通し、住民の保健知識の向上や巡回診療の実施に貢献してきた。住民の保健・衛生に関する知識の一定の向上が見られる一方、特に妊産婦健診の継続受診や医療者介助による出産といった、母親が医療サービスを継続的に利用するよう行動変容につなげるには課題が残った。原因は多彩である。

まず住民側の理由としては、家族や伝統的産婆（Traditional Birth Attendant : TBA）による自宅出産や産前健診の未受診がある。さらに正しい情報へのアクセスが限られることによる母親や家族の知識不足、それに伴う若年出産や短い妊娠の間隔、正確な出産予定日が把握できないための出産準備不足がある。次に社会的要因として、医療サービスへの距離や交通手段の不足、経済的理由、女性の決定権が低い、出産に関わる医療サービスを受診しない文化的背景がある。3つめに医療提供者側の理由として、卒後研修やフォローアップ不足による医療者の知識・技術が不足していること、最新の医療技術が活かされていないこと、村駐在の医療者が出産時にいないこと、巡回診療に参加する医療者の数が足りないこと等がある。

一方、村駐在の医療者が生活環境やキャリアアップの機会がなく先の見えない駐在生活苦により、仕事への意欲が低く、医療者がヘルスポストに不在にすることも多く、住民が必要時に医療サービスを受診できない状況がある。また母子手帳を活用した医療者間の連携が取られていない。例えば別の医療機関を利用した際に母子手帳を作成した医療機関を受診するように言われる事例があった。さらに母子手帳に関して医療者から家族への説明が少なく、出産予定日や次の検診予定日などを女性が把握できておらず、母子手帳を活かしきれていない現状が見られる。

前事業においては、保健ボランティアを通し住民の基礎的保健知識の向上に寄与してきた一方、前述した母子保健分野における問題点は、住民へのヘルスプロモーション活動のみでは不十分であり、母子保健リプロダクティブヘルスサービス体制の改善に特化した事業が必要であり、母子保健リプロダクティブヘルスサービスの質の向上を目指す必要がある。

●東ティモール政府の政策上の位置付け

東ティモール政府の「保健分野における戦略開発計画」（2011-2030年）においては、プライマリ・ヘルス・ケアのサービス提供、医療施設の建設、医療者のマネジメントを重点課題としている。同計画では、母子保健の推進のための優先活動として、質の高い母子保健サービスへのアクセスの拡大、成人へのリプロダクティブヘルスサービスの強化などが掲げられている。しかし、政権交代や予算不足により、効果的な対策が実施されておらず、計画している医療施設の建設は

	<p>目標値に達していない。したがってエルメラ県保健局長及び保健省副大臣からは、政府の取り組みが不足しているエルメラ県における母子保健改善における住民及び医療者双方への支援を弊団体が実施することを期待されている。</p> <p>以上から母子保健の問題は、出産に伴う予防可能な母子の死亡が生じていることから緊急性が高く、東ティモールの持続的な発展のためには優先度の高い課題である。対策として、妊娠前における望まない妊娠や若年層の妊娠の防止、出産間隔を空けた妊娠により、安全な出産を可能にすることである。妊娠中には、適切なタイミングでの産前産後検診の受診、医療の質の向上による危険兆候の早期発見と予防が重要である。出産時には施設や専門技術者介助の出産により安全な出産を可能にする環境作りが必須である。産後は、母子手帳を活かした出産後の継続医療の推進により、産後も母子の健康を確保する取り組みが必要である。これらを改善するためには、住民への母子保健リプロダクティブヘルスに関する啓発活動や母親へのエンパワーメントに加え、母子保健医療サービスの統合的なモニタリング体制の構築や、村駐在医療者へのサポート体制の確立や技術向上による仕事への意欲を高める取り組み、医療技術の向上を通し、健康で安全な出産に向けて母親が準備できるシステムを作ることも必要である。さらに女性のライフステージにおいて、女性が自身の体や健康における選択の権利を高め、母子の健康における女性の力を高めるための女性を取り巻く社会環境への働きかけを行うことが重要である。</p>																								
	<p>●「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性</p> <p>本事業は、SDGs ゴール3の「妊産婦・新生児・5歳未満児の死亡率の減少」と「性と生殖に関する保健サービスをすべての人々が利用できるようにする」、医療者の教育を通し「質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス」拡大に貢献する。またリプロダクティブヘルスの推進という性質上、SDGs ゴール5のジェンダーに配慮した事業であり、女性が自らの意思で母子保健リプロダクティブヘルスサービスにアクセスできる仕組み作りを目指していく。</p>																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ジェンダー平等</th> <th>環境援助</th> <th>参加型開発／ 良い統治</th> <th>貿易開発</th> <th>母子保健</th> <th>防災</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1:重要目標</td> <td>0:目標外</td> <td>0:目標外</td> <td>0:目標外</td> <td>1:重要目標</td> <td>0:目標外</td> </tr> <tr> <td>栄養</td> <td>障害者</td> <td>生物多様性</td> <td>気候変動(緩和)</td> <td>気候変動(適応)</td> <td>砂漠化</td> </tr> <tr> <td>2:主要目標</td> <td>0:目標外</td> <td>0:目標外</td> <td>0:目標外</td> <td>0:目標外</td> <td>0:目標外</td> </tr> </tbody> </table>	ジェンダー平等	環境援助	参加型開発／ 良い統治	貿易開発	母子保健	防災	1:重要目標	0:目標外	0:目標外	0:目標外	1:重要目標	0:目標外	栄養	障害者	生物多様性	気候変動(緩和)	気候変動(適応)	砂漠化	2:主要目標	0:目標外	0:目標外	0:目標外	0:目標外	0:目標外
ジェンダー平等	環境援助	参加型開発／ 良い統治	貿易開発	母子保健	防災																				
1:重要目標	0:目標外	0:目標外	0:目標外	1:重要目標	0:目標外																				
栄養	障害者	生物多様性	気候変動(緩和)	気候変動(適応)	砂漠化																				
2:主要目標	0:目標外	0:目標外	0:目標外	0:目標外	0:目標外																				
	<p>●外務省の国別開発協力方針との関連性</p> <p>本事業は、外務省の国別開発協力方針の支援の重点分野(中目標)である、保健医療を含めた「社会サービスの普及・拡充」に合致している。</p>																								
	<p>●「T I C A D V I および T I C A D 7 における我が国取組」との関連性</p> <p>該当なし。</p>																								
(3) 上位目標	エルメラ県における母子の健康の改善。																								
(4) プロジェクト目標	エルメラ県のより多くの女性と子供が質の高い母子保健リプロダクティブヘルスサービスを利用する。																								
(今期事業達成目)	エルメラ県において健康で安全な出産に向けた地域母子保健リプロダクティブヘルスサービス実施体制が整備される。																								

標)	
(5) 活動内容	<p>母子専用病棟建設予定地は Ermera 郡 Fatobolo 村 Aitemua 集落 Gizerudu。パイロット地域はその母子専用病棟管轄村 (Urahou, Maubo, Fatobolu, Licapat, Fatubesi) である。</p> <p>1. 母親学級とキャンペーンによる啓発活動</p> <p>1-1 <u>専門家の指導のもと母親学級の実施体制の組織化 (1年次)。</u> 専門家による日本の母親学級⁷における経験を県保健局職員、保健センター局長、パイロットエリアに従事する医療者、計約 30 人との共有を行うセミナーを 1 日開催。セミナー終了後には、専門家の助言のもとセミナーにおける各意見交換をもとに、パイロットエリアにおける母親学級の計画・ガイドラインの作成を行う。</p> <p>1-2 <u>専門家の指導のもと母親学級に使用する教材作成と印刷 (1年次・2年次・3年次)。</u> 母親学級のカリキュラムに沿ったフリップチャートと母親へ配布するパンフレットを作成する。内容やデザインに関しては、専門家 (東ティモール人一般医師) 指導のもと県保健局と共同開発する。試験版フリップチャートとパンフレットを作成後、ボランティアの母親と保健ボランティア (Promotor Saúde Familiar: PSF) 約 16 名への意見交換を行う。フリップチャート作成にあたり、作成会議を計 4 回 (初回会議、試験版フリップチャートとパンフレットの見直し会議、母親の意見を反映し試験版フリップチャートの改良会議、最終会議) 開催する。各フリップチャートはエルメラ県の建設予定を含む 47 医療施設に各 1 部、県保健局に 1 部、保健省に 1 部、予備含め計 60 部 (2 年次)、3-7 にて配布する 60 部 (3 年次配布数は 2 年次再評価) を作成する。母親に配布するパンフレットは 2018 年パイロット地域の妊産婦と周辺村妊産婦数から算出した 1,000 冊子 (3 年次配布数は 2 年次再評価) 印刷する。</p> <p>1-3 <u>パイロット地域における医療者、PSF に対する母親学級の研修実施 (2年次)。</u> 母親学級の運営方法、教材使用方法についてパイロット地域ヘルスポスト駐在医療者と PSF 計約 30 名に母子保健・公衆衛生専門家、団体スタッフ、県保健局スタッフが指導を行う。また各ヘルスポストにおける母親学級開催日 (毎月第何週の何曜日) を決定する。研修においてガイドラインの配布、フリップチャートとパンフレットを配布する。</p> <p>1-4 <u>パイロット地域のヘルスポストにて母親への月1回の母親学級を開催 (2年次・3年次)。</u> パイロット地域の 4 ヘルスポストにて、2-3 にて決定した計画表に沿い、妊産婦対象に母親学級を開催する。初回母親学級は、母子保健・公衆衛生専門家の指導のもと、母親のみでなく村長や家族も招待し、母親学級の目的の説明と母親学級実施前の知識や意識調査を行う。母親学級では、母子の健康における健康教育の実施、</p>

⁷母親学級とは、産前・産後の女性に対し、グループ・ワークで母子保健に関する情報提供・健康教育を行い、行動変容を促すこと。内容としては妊娠における女性の体の変化、妊娠中の過ごし方、出産時の経過、新生児のケアの方法、乳幼児の栄養など。日本の母親学級を参考に計画。

料理のデモンストレーション、母子手帳の読み合わせも行い、母親の母子保健に関する知識を向上し、予防行動の増進と早期受診による母子の健康と栄養の改善を目指す。年に 1 回は男性も母親と共に参加できるクラスを開催し、男女が共に協働して母子の健康を向上する取り組みに携わるよう働きかける。

この母親学級における対象者は、パイロット地域に在住する 2018 年妊産婦数の内、約半数に当たる 300 人以上が年間 1 回以上参加することを目指す。

1-5 母親学級のモニタリング・評価の実施（2年次・3年次）。

団体スタッフが母親学級に毎回参加し、開催状況のモニタリングを実施する。母親学級最終回（3 年次はその前）では、実施後の知識や意識調査及び医療者、PSF、参加者の聞き取り調査を行い、母親学級の評価を行う。

母親学級のモニタリング評価は県保健局と評価会議を年 1 回開催し、活動の効果的運用を図る。

1-6 母子保健リプロダクティブヘルス啓発キャンペーン実施に関する調整（2年次・3年次）。

ベースライン調査（3-1）の結果をもとに、啓発キャンペーンの詳細（母子の健康、家族計画、HIV/AIDS、性感染症、未成年の妊娠の予防、女性の性と生殖に関する決定権の向上といった母子保健リプロダクティブヘルスに関わる内容、対象者及び開催場所）を県保健局と会議を開き検討する（2 年次）。

啓発キャンペーン説明会を 3 年次に対象村の村長、PSF、医療関係者、保健省職員、NGO 関係者、教会関係者、郡長、県知事、警察、教育関係者、メディア計約 350 人（人数は上記会議にて再評価）への協力を仰ぎ、日程の調整と役割分担を行う。

1-7 啓発キャンペーンに使用する教材の作成（2年次・3年次）。

啓発キャンペーンを効果的に行うために事前に村に宣伝用ポスター 200 枚、キャンペーン時に使用するバナー 2 枚、キャンペーン当日用の村人へのキャンペーン広報及びアイキャッチ効果と関係者の連携強化のために T シャツ 400 枚（1-6 啓発キャンペーン説明会参加者、当日運営に当たる保健センター医療者、弊団体スタッフに配布）、住民へ配布するパンフレット 20,000（2018 年エルメラ県 15 歳以上の人口約 30%に行き渡る数）の作成を行う（各数は 2 年次 1-6 会議にて再評価）。作成にあたり 2 年次に県保健局及び保健省と協議しデザインを策定する。

また日本からの専門家指導のもと、医学的知見を踏まえた啓発キャンペーンに使用するビデオ教材を 1 本作成する。作成会議を開き、ビデオ内容の詳細を決定する。事前に撮影場所の下見・撮影協力者の同意を取得する。

1-8 対象村において母子保健リプロダクティブヘルス啓発キャンペーンを実施する（3年次）。

約 2～3 ヶ月に渡り選抜した地域（数については上記会議 1-6 にて決定）にて、母子保健リプロダクティブヘルス啓発キャンペーンを実施する。キャンペーンを通し、女性や子供が、母子保健リプロダクティブヘルスを含む自身の健康や身体において、自身で決定しコントロールする権利の向上を目指す。ヘルスプロモーションの手段の一つであるキャンペーンを通し、ベースライン調査（3-1）にて特定された母子保健リプロダクティブヘルスサービスへのアクセスが低い地域を 2 年次に選別し、母子保健リプロダクティブヘルスに対する個人の行動の啓発を目的として実施する。ベースライン調査（3-1）により対象人数は前後するが、20,000（2018 年エルメラ県 15 歳以上の人口約 30%に行き渡る数）をキャンペーン対象とし目指

す。

さらにキャンペーンのまとめとして 3 月 8 日の国際女性の日に合わせ、エルメラ県にて、保健省や大使館職員やメディアも招待し、1 日の啓発イベントを開催する。女性の母子保健リプロダクティブヘルスの決定における社会のサポートの向上を目指し、エルメラ県の政府機関に従事する役人、教育関係者、医療者、教会関係者、警察、青少年団体、女性団体、NGO 関係者、及び PSF 含む約 300 人を対象に開催する。

1-9 母子保健リプロダクティブヘルス啓発キャンペーン評価の実施（3 年次）。

各地におけるキャンペーン終了後、PSF の協力のもと、キャンペーン実施村における約 300 人以上の住民へのアンケート調査を行う。またキャンペーン終了時には、団体スタッフが運営者 100 人以上へのアンケートを行う。各結果をまとめ、県保健局と会議を開きキャンペーンの評価を行う。

2. 医療者に対するポータブル超音波を介した質の高い妊産婦検診の教育

2-1 専門家の指導のもとポータブル超音波研修のモジュール及び教材作成に関する INS との調整（1 年次）

国立保健院（Instituto Nacional De Saúde : INS）と共同にて、東ティモールにてポータブル超音波を使用してきた専門家（東ティモール人一般医及び産婦人科医師、日本人専門家 2 名）の助言の下、ポータブル超音波研修における国のモジュールと教材の作成及び印刷（約 100 部）を行う。

2-2 ポータブル超音波の購入（1 年次）。

ポータブル超音波 25 個を現地の薬局を通し購入、輸送手配を行う。

2-3 専門家によるポータブル超音波使用方法、機材の予防的保守点検管理方法、及び診断に関する研修 1 回実施（1 年次・2 年次）。

ポータブル超音波導入にあたり、ヘルスポストに駐在している医療者、巡回診療に積極的に参加する意欲のある保健センター助産師・医師を 1 年次、2 年次 25 名ずつ選出し研修を実施する。また事業の費用対効果を考慮し、研修を受講する医療者は最低 4 年間エルメラ県にて従事する予定のある医療者のみを対象とする。ポータブル超音波を使用する予定の医療者は全員、弊団体及び保健省作成のポータブル超音波使用に関する誓約書を交わす。研修対象者の選抜とポータブル超音波の常時設置場所については保健省及び件保健局と協議を行い決定する。

2-1 教材開発に携わった専門家が、選抜した医療者 25 名に対し、5 日間の研修を実施。日本人専門家 2 名は研修指導を行うティモール人専門家 2 名に対し、遠隔から事前に指導を行う。研修では講義のみならず、ボランティアの妊産婦を集い実技訓練や病院実習も取り入れる。機械の使用法や管理方法に関しては、1 年次は購入会社の技師が実施し、同時に保健省の臨床工学技師に指導を行う。研修最終日には筆記及び実技試験を行い、合格した者のみが INS 発行の研修修了書を授与し、医療施設にて超音波を使用した診察を開始できる。不合格の者に関しては補講と再テストを実施する。

研修予定カリキュラムは以下の通りである。

研修事前準備：対象者には解剖知識のテストを実施。テスト結果が不十分の医療者には課題を課す。

- 1 日目：解剖学、機器の使用方法和メンテナンス、基本的な機器の操作方法、一連の妊産婦健診手順についての講義。
- 2 日目：産婦人科に必要な基礎的超音波診断における講義とボランティア妊産婦に対する実技練習。
- 3 日目：(医師対象) 超音波検査による基礎的診断とボランティア患者に対する実技練習。
(助産師) 医療施設における実習。
- 4 日目：医療施設における実習。
- 5 日目：筆記・実技試験と復習講義、継続医療カード (Continuum of care Card:CoC カード) の使用方法 (活動 3-3 参照)、講習修了セレモニー。

2-4 ポータブル超音波の使用状況のモニタリングと現場研修実施 (OJT) (1年次・2年次・3年次)。

当団体の医療資格のあるスタッフが、1年次は専門家 (東ティモール人一般医) の指導を受けながら、年に1~3回全ての研修修了した医療者に対し OJT を行う。画像診断において解決できない問題に関しては 2-3 研修指導医師及び日本人専門家に助言を仰ぐ。またヘルスポストにおける診察状況に関しては、PSF が定期的にヘルスポストへモニタリングを行う。研修修了医療者は、毎月超音波実施状況の記録を行い、毎月弊団体に提出する。

エコー検診実施対象妊産婦数は、その年の妊産婦数や実施施設により前後するが、年間 3,000 人 (2018 年妊産婦合計の 50%) 以上の妊産婦が 1 回以上エコー検診を受診し、ポータブル超音波の的確な使用により、正確な出産日の特定や異常や合併症の早期発見を目指す。PSF のモニタリング結果と団体スタッフによる OJT 結果は、活動 3-5 の県保健局との会議にて共有する。

2-5 専門家によるポータブル超音波を使用した診断に関するフォローアップ研修 1 回実施 (3年次)。

3-3 研修修了した医療者 50 名にフォローアップ研修を行う。超音波を使用した診断における復習と応用的知識の研修を 2 日間開催する。研修指導者は INS と協議を行い、3-1 の東ティモール人専門医と日本からの専門医の派遣の検討を行う。また研修者の中からポータブル超音波指導員育成 (Training of Trainers:TOT) を約 5 名選出し、指導員育成研修を 3 日間実施する予定。

2-6 パイロット地域医療者への医療倫理/医療コミュニケーションセミナー 1 回実施 (2年次)

医療者と患者のより良い関係性の構築のため、桑山専門家による医療倫理及び医療コミュニケーションセミナーをパイロット地域医療者 25 名に対し、1 日間開催する。研修後は、桑山専門家による指導のもと、パイロット地域において、医療者が可能な限り患者に寄り添うユーザーフレンドリーな環境を提供し、医療者と患者のより良いコミュニケーションを行うための、モニタリング及び現場指導を行う。

3. 母子継続ケア向上のための母子保健リプロダクティブヘルスサービスモデルの構築

3-1 ベースライン調査を実施し、母子保健リプロダクティブヘルスサービスのニーズ分析 (1年次)。

事業開始時の母子保健リプロダクティブヘルスにおけるデータベース調査を事業開始 6 ヶ月間にて実施する。回収したデータは分析後、各指標の数値設定、啓発キャンペーン(3 年次)のテーマ設定と対象地域の選択、各種活動計画の参考資料とする。

各村に在住する PSF やボランティアが中心となり、エルメラ県における母子保健リプロダクティブヘルスに関するサーベイを実施し、現状の保健指標の取得、母親の知識や行動の要因、母子保健リプロダクティブヘルスに関する住民の知識・意識、母子手帳の母親学級、医療施設、家庭における活用状況に関して、15 歳以上の約 2,000~3,000 人にインタビューまたはグループディスカッション調査を行う予定。

一方、弊団体のスタッフが中心となり、医療者に対して仕事への満足度、医療者のニーズに対するアセスメント、県保健局のサポート状況への満足度について約 40 人にアンケート調査を実施する。さらに県保健局による医療者及び医療サービスマネジメント、スーパービジョンについて現状を県保健局担当者へのインタビュー及びパイロット地域管轄の医療施設へのモニタリングに同行し、現状の把握を行う。またエルメラ県で活動する各 NGO 関係者への活動実施状況について調査を実施する。母親学級の内容におけるニーズ分析においては、上記サーベイの他約 5~20 名の母親に対しグループディスカッションを実施し調査する。

事前に聞き取り調査方法の研修を調査者となる PSF、ボランティア約 110 人に対し行う。また調査実施において各関係者への同意を得る必要があるため、ステークホルダー会議も組み込み、本事業におけるマルチセクター連携による活動を通し、コミュニティ・エンパワメントを目指す。

3-2 母子専用病棟の建設と専門家による母子専用病棟の建設モニタリングの実施(1年次)。

母子専用病棟を Ermera 郡 Fatobolo 村 Aitemua 集落 Gizerudu に 1 棟建設し、定期的に専門家(週 2~3 回)及び団体スタッフ(週 2 回)による建築のモニタリングを実施する。

3-3 専門家指導による母子手帳を活用した継続的母子保健リプロダクティブヘルスサービスにおけるセミナー実施(1年次)。

母子保健・保健政策専門家による母子保健リプロダクティブサービスの向上セミナーを県保健局及びパイロット地域に従事する医療者、住民代表の計約 30 名に実施する。各世界における成功事例をもとに、母子保健リプロダクティブヘルスにおける継続医療向上の取り組み、患者のドロップアウト防止における取り組みや、地域で働く医療者を継続的に支える監督・支援(supportive supervision)方法、母子手帳が母子保健改善のために果たす役割や東ティモールの保健政策の中で母子手帳をどのような位置付けにできるかについての講義と意見交換を実施してもらう。

セミナー内容は、母子手帳活用や患者フォローアップの強化(活動 3-4)、医療施設及び医療者のスーパービジョン(活動 3-5)、母親学級(活動 1-4)、医療者に対する質の高い妊産婦検診の教育(活動 2)を組み合わせた母子保健リプロダクティブヘルスサービスモデルの構築に活かしていく。特にガーナで母子保健継続医療において成功した継続医療カード(CoC カード)を参考に、パイロット地域での導入を検討する。

3-4 パイロット地域の継続的母子保健サービス促進における母子手帳の活用の強

化（1年次・2年次・3年次）。

3-3 セミナーを参考に、活動 2-3 にて研修を受けた医療者がエコー検診を実施する妊産婦 3,000 人（2018 年妊産婦合計の 50%）以上を対象に、東ティモール版の CoC カードの導入を行う。活動 2-3 に参加する医療者以外の保健センターに従事する医療者に対しては、各保健センターにて CoC カード使用方法について研修を行う。

さらにパイロット地域では、CoC カードを活用しながら、母子保健リプロダクティブヘルスサービス再診に来ない患者の特定や連絡などの方法を検討し、患者のフォローアップ強化における取り組みを行い、母子の継続医療を促す。具体的な方法は、3-3 セミナー結果をもとに県保健局と協議を行う。またパイロット地域で実施する母親学級では、母子手帳の読み合わせも実施する。

これらの取り組みを通し、東ティモールに普及・定着している母子手帳の有効活用により、WHO による「母子の健康に関わる家庭用記録に関するガイドライン⁸」にもある継続した医療サービスの受診や医療者間及び医療者と家族間のコミュニケーションツールなどといった母子手帳の役割を強化し、継続的母子保健サービスの促進を目指す。

パイロット地域における取り組みは、弊団体スタッフが月 1 回以上モニタリングを実施し、それ以外の地域における CoC カードのモニタリングは活動 2-4 における OJT にて実施する。実施したモニタリングの評価は、県保健局と活動 3-5 評価会議にて共有する。

3-5 パイロット地域の医療施設及び医療者の県保健局によるスーパービジョンの強化・改善（1年次・2年次・3年次）。

3-3 セミナーを参考に、既存の県保健局による医療施設のモニタリングを改善する形で、県保健局と医療施設や医療者のマネージメント及び医療者のパフォーマンスを上げるためのスーパービジョン（監督・支援）方法を 1 年次に検討する。検討した方法を 2 年次・2 年次にて実施する。実施したスーパービジョン結果は、活動 2-4 及び活動 3-4 モニタリングの評価と共に、県保健局と 3 ヶ月に 1 回評価会議にて共有する。

3-6 母子保健リプロダクティブヘルス事業のエンドライン調査の実施（3 年次）。

事業終了前 6 ヶ月の間に事業実施後のエンドライン調査を実施する。回収したデータは分析後、活動 3-7 の保健省への活動終了報告会議にて使用する。

ベースライン調査（3-1）と同様に、各村に在住する PSF やボランティアが中心となり、エルメラ県の 15 歳以上の約 2,000~3,000 人にインタビューまたはグループディスカッション調査を行う予定。一方、弊団体のスタッフが中心となり、医療者約 40 人に対してアンケート調査を実施する。

事前に聞き取り調査方法の研修を調査者となる PSF、ボランティア約 110 人に対し行う。

3-7 保健省に対し、事業成果を踏まえた母子保健リプロダクティブヘルスサービ

⁸ WHO recommendations on home-based records for maternal, newborn and child health. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

	<p><u>スモデルの提言 (3 年次)。</u></p> <p>保健省との会議を設け、団体スタッフによる、本プロジェクトにおける母子保健リプロダクティブヘルスサービスモデルや各活動紹介と実績の発表を行う。また事前に日本から母子保健・保健政策専門家を招聘し、本事業での各活動状況や有効性についての評価を行ってもらい、現地スタッフへの評価結果の発表指導等を通し、会議当日は団体スタッフが発表できるよう指導してもらう。</p> <p>セミナーには保健省スタッフ、エルメラ県保健局、他県の県保健局、パイロット地域の代表医療者と住民代表含む約 60 人招待する。</p> <p>セミナー内容及び専門家からの報告書は政策提言書としてまとめ、保健省や関係機関へ提出する。</p> <hr/> <p>直接裨益者：エルメラ県に従事する医療者 (96)、県保健局役人(10)、保健ボランティア(110)、セミナー参加者(38)、本事業 3 年間ににおける対象妊産婦(12,000)、キャンペーン対象地区の住民(20,148)の計約 30,000 人。</p> <p>間接裨益者：エルメラ県全体の保健医療者(175)および住民(上記のぞくエルメラ県人口 135,771)の計約 135,000 人。</p>
<p>(6) 期待される成果と成果を測る指標</p>	<p>成果 1. 母子保健リプロダクティブヘルスに対する母親のエンパワーメントと住民啓発が強化される。</p> <p>母親学級の組織化により、受益者である母親のエンパワーメントが強化され(指標 1-1)、住民啓発によって、母親がリプロダクティブヘルスサービスを利用しやすい社会環境が整備改善され(指標 1-2)、今期達成目標「母子保健リプロダクティブヘルス実施体制の整備」に寄与する。</p> <p>1-1 母親学級への意識調査。</p> <p>1 年次：ベースラインの取得。</p> <p>2 年次・3 年次：母親学級の前後における意識調査を行った人の●%が母親学級により健康知識の向上が見られる(ベースライン調査でベースライン値を確認し、具体的な目標値の設定を行う)。</p> <p>(確認方法：聞き取り調査記録、母親学級実施記録)</p> <p>1-2 母子保健リプロダクティブヘルスに関する住民の知識・意識。</p> <p>1 年次：ベースラインの取得。</p> <p>3 年次：意識調査を行った人の●%がベースラインと比較しキャンペーン後の知識・意識の向上が見られる(ベースライン調査でベースライン値を確認し、具体的な目標値の設定を行う)。</p> <p>(確認方法：聞き取り調査記録、キャンペーン評価レポート)</p> <p>成果 2. 質の高い母子保健リプロダクティブヘルスサービスを提供するための医療者が育成される。</p> <p>医療者の育成により、ヘルスサービス提供者側の体制を整備することで、今期達成目標「母子保健リプロダクティブヘルス実施体制の整備」に寄与する。</p> <p>2-1 国の超音波研修のモジュールが策定される(1 年次)。</p> <p>(確認方法：モジュール)</p> <p>2-2 研修修了者数。</p> <p>1 年次：エルメラ県対象医療者⁹20%。</p> <p>2 年次：エルメラ県対象医療者 40%。</p>

⁹ 対象医療者とは、保健省及び INS と策定する受講資格のあるエルメラ県の医療者の合計数(現在保健省では医師と助産師は可能だが看護師に関しては未定)。

	<p>3 年次：エルメラ県対象医療者 40%。 (確認方法：研修修了者リスト)</p> <p>2-3 妊娠時の合併症の発見数の把握。 1 年次・2 年次・3 年次：把握された年間件数。 (確認方法：超音波検査記録)</p> <p>成果3. 母子保健リプロダクティブヘルスにおける継続ケアが推進される。</p> <p>3-1 母子専用病棟の利用者数。 1 年次：0。 2 年次・3 年次：管轄エリアの妊産婦の●%（ベースライン調査でベースライン値を確認し、具体的な目標値の設定を行う）。 (確認方法：記録台帳)</p> <p>3-2 パイロット地域における妊娠時から出産後の継続医療のカバー率。 1 年次：ベースライン調査。 2 年次・3 年次：継続医療のカバー率●%ポイント増加する(ベースライン調査でベースライン値を確認し、具体的な目標値の設定を行う)。</p>
(7) 持続発展性	<ul style="list-style-type: none"> ・本プロジェクトは、国の方針に沿い県保健局と共にプロジェクトデザインを策定し、プロジェクト成果をエルメラ県の母子保健分野の保健政策及びプログラムに裨益させることを目標としている。 ・本プロジェクトの実施にあたっては、常に県保健局と密に連携・調整を行う体制をとっている。これにより、事業終了後は県保健局に建設物及び購入物（車、ポータブル超音波、パソコン）を譲渡し、管理していくことが可能になると見込まれる。 ・本プロジェクトで取り組む各活動（母親学級、ポータブル超音波の導入、母子保健リプロダクティブヘルスサービスモデルなど）は、対象地域に限らず東ティモールの他の地域においても適用され得るものである。本プロジェクトの成果における政策提言を保健省に行い、システムの定着化を図っていく。 ・本プロジェクトで策定計画であるポータブル超音波研修モジュールは、INS との共同開発により、国のガイドラインとして対象地域のみならず東ティモール全体で活用されることを目指している。研修対象者の中からポータブル超音波研修指導者を育成し、ポータブル超音波研修が他県に波及することを目指している。 <p>以上から、プロジェクトにおける母子保健改善の取り組みが、エルメラ県の母子保健政策、国家レベルの母子保健プログラムに反映され、プロジェクトの成果の持続発展性が図られると考える。</p>

(ページ番号標記の上、ここでページを区切ってください)