

2. 事業の概要と成果	
<p>(1) プロジェクト目標の達成度 (今期事業達成目標)</p>	<p>【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。</p> <p>本事業は、保健従事者や地域住民への各種トレーニング及び啓発活動、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2年目であった。</p> <p>具体的には、保健従事者や地域住民に対して母子保健に関する各種トレーニングを実施し、関係者間のミーティングや実地におけるスーパービジョン等を通じて彼らの能力・連携を強化した。また、コミュニティ保健栄養基金の設立、コミュニオン活動計画へのサポートを通じて、地域関係者による持続的な活動実施に向けた基盤を整備した。</p> <p>水衛生に関しては、貯水池4箇所、給水システム5箇所を建設し、そのうち2箇所では最終段階である給水パイプの敷設までを完了した。また、CLTS（地域主導の包括的衛生改善活動）を11村において実施し、これまで計3,779基のトイレが整備され、4村が「屋外排泄ゼロ」を達成した。</p> <p>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、1,000名を超える子どもたちとその母親・保護者が、「人生最初の1000日¹」の期間に、母子ともに十分な栄養を摂取することの大切さを学んだ。また12村において、3歳未満児125名とその親・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。その結果、対象の栄養不良児のうち64.8%が活動参加後6か月時点で月齢に見合った体重を取り戻し、中度・重度の栄養不良児の割合は44%から7.6%に減少した。</p> <p>これらの成果をもとに、3年次は事業活動・効果が地域に根差し、関係者間の連携が促進することを通じて、持続的な地域保健システムの構築によりいっそう注力して取り組んでいく。</p> <p>(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、適切に実践するよう促す。また、給水システム5箇所の建設を完了する(3年間全体で7箇所)。</p>
<p>(2) 事業内容</p>	<p>2021年2月20日にカンボジア国内で発生した新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の市中感染の影響により、事業前半（2021年3月-8月）においては州を越えた移動、人数を伴う集会に対する制限等、政府による厳しい規制が敷かれ、現地事業責任者の出張や事業地の村々での活動実施に様々な影響を受けた。そうした中でも、1年次から築いてきた州保健局・州農村開発局等の現地パートナーとの緊密な協力体制を活用し、感染予防策を徹底した上で全体的な事業活動を止めることなく進めることができた。2021年9月以降は上記の制限が徐々に緩和され、結果的にCOVID-19による影響は最小限に留まり、下記の通り計画していた全ての活動を完了することができた。</p> <p>事業活動</p> <p>【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</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業地で保健分野に関わる関係者（州保健局、保健行政区、保健施設職員）計24名（女性9名、男性15名）に対して、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。同活動は、政府保健省のDr. Thai Savuth氏（Director of

	<p>Infectious Disease Control and Prevention Office) を講師として招き、5日間の日程で実施した。後述のテスト結果の通り、本トレーニングを通じて参加者の知識が大幅に改善し、講師の Dr. Thai Savuth 氏、州保健局副局長からは子どもたちへの適切なケアと治療の提供に必要な同内容の学びを深める活動を実施したことについて、日本国政府及び本事業に対する謝意が述べられた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 同じく、上記の保健分野に関わる行政関係者、保健施設職員計 27 名（女性 12 名、男性 15 名）に対して急性栄養不良児への対応（MAM/SAM）に関するトレーニングを実施した。参加者たちは、5 歳未満の栄養不良児の状態回復に必要なサポートやモニタリング方法に関する知識が向上し、今後各保健施設において学びを実践していきたいとの前向きなコメントが述べられた。同活動に講師として参加した政府保健省の Dr. Phim Lorn 氏（National Nutrition Program）は、特にプレアビヒア州のように保健分野の課題が多く存在する地域において行政及び保健施設職員へのトレーニングの機会が提供されていることについて、日本国政府及び本事業に対する謝意とともに、保健省からも必要なサポートを継続していきたいと述べた。 ● 州保健局・保健行政区、保健センター職員が講師として、対象 30 村の村落保健支援グループ、郡及びコミューンの女性児童委員、母親支援グループのメンバー計 140 名（女性 110 名、男性 30 名）に対して、急性不良児への対応（MAM/SAM）に関するトレーニングを実施した。また、計 165 名（女性 140 名、男性 25 名）に対して親と乳幼児の栄養（MIYCN）に関するトレーニングを実施した。参加者たちは、家庭訪問等の実地活動を合わせて行い、子どもたちの栄養改善のためにコミュニティ内で実践すべき活動、また栄養不良児の治療に必要な基礎知識及び保健施設等との連携の仕方について学びを深めた。同活動に参加した各郡政府の副知事は、地域全体が子どもたちの栄養不良の予防・改善のための活動を継続できるよう保健施設とともに定期的なフォローアップを継続していきたいと述べた。 ● 対象 112 村において保健施設職員、村落保健支援グループ、郡・コミューン政府職員とともに、計 2 回のアウトリーチ活動のための計画策定・振り返りのミーティングを実施した。特に、妊産婦の産前・産後検診、2 歳未満児の予防接種等、適切な時期が決まっているため細かいフォローアップが必要な保健サービスについて政府保健省のガイドラインを再確認しつつ、効果的なアウトリーチ活動実施のために関係者間の役割分担等について話し合った。州保健局長は遠隔地へのアウトリーチを優先事項の一つとして挙げており、上記関係者たちからも同活動を通じてより多くの母子が保健サービスにアクセスできるよう積極的な参加とサポートの姿勢が見られた。 ● 保健施設職員、郡・コミューンにおける女性児童委員とともに、対象村で計 10,000 名を超える住民に対して母子保健に関わる内
--	---

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。

	<p>容（産前・産後検診、予防接種、妊産婦が接種すべき栄養素等）について啓発活動を実施した。同活動に際しては、政府保健省、州保健局が注意を促している季節的な病気や感染症（下痢症、COVID-19、デング熱等）への対応方法についても合わせて共有した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 対象 112 村で家庭訪問を実施し、計 1,000 名以上の妊産婦に対するフォローアップを行った。普段コミュニティとの関与が多い村落保健支援グループとコミュニンの女性児童委員が中心となり、母子保健に関わる問題を抱える世帯への助言を行うとともに、産前・産後検診の受診及び 2 歳未満児の予防接種の進捗状況等を保健施設に適宜報告するためにも有益な活動となった。 ● 本事業活動に関わる啓発用教材として、2 年次に建設した給水システム計 5 箇所において給水システムの機能及び安全な水利用に関するバナーを設置した。また、安全な水使用に関するステッカーとチラシ、GLTS ポスターを計画通りに作成し、下記の各活動における啓発活動、モニタリング等で配布・活用している。乳幼児の食事に関するフリップチャートに関しては、事業変更報告書第 3 号の通り今年度の配布は中止となった。 ● 対象各村で、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 2 回実施した。コミュニティ内にある保健・栄養の課題を村落保健支援グループが共有し、本事業及び郡・コミュニティ関係者、コミュニティ保健栄養基金メンバー等がともに課題を分析し、解決策に関し協議した。同活動に基づく一連のフォローアップにより、事業終了間際に実施した振り返りミーティングの中で、自ら保健センターに赴き適切な保健サービスを受ける母子が増え、子どもたちに対してスナック菓子ではなく栄養価の高いバナナやマンゴー等を間食として与える世帯が増加したことが報告された。 ● 対象 12 の保健センターにおいて、州保健局、保健行政区の職員を講師として保健サービスの振り返りミーティングを 2 回実施した。栄養、母子保健、予防接種、小児疾患管理を担う担当者たちが参加し、政府保健省のガイドラインに基づき各保健サービスの基準を再確認した。さらに住民に対するサービス提供時にチェックリストを適宜確認すること、子どもの自宅療養時の対処法を住民に伝える際には、資料やツールによるデモンストレーションを含め丁寧に説明する必要があることについて講師が助言した。また政府保健省、州保健局、保健行政区の職員が各保健センターを 2 回訪問し、実際の業務状況をもとに現場でのスーパービジョン、コーチングを実施した。 ● 他地域の好事例を学ぶことを目的として、スタウトレン州、ラタナキリ州、モンドルキリ州への 5 日間の視察研修を実施した。事業地の州保健局、保健行政区、保健センター、郡・コミュニティの職員及び政府保健省の講師、計 38 名（女性 20 名、男性 18 名）が参加し、各州で州保健局、保健センター、郡政府、村落保健支援グループを訪れ、保健サービスの提供や保健施設と行政の連携について意見交換を通じて学びを深める機会となった。同活動の結果、以下の点についてプレアビヒア州で検討・フォローアップを行い、各関係者が連携して進めていくことを合意した。これらの点を踏まえ、本事業では継続的に関係者間のミーティングの機会を設け、計画策定、進捗確認のフォローアップを実施している。
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - 郡・コミュニケーション政府に栄養分野を担当する部署・職員を新設する - 保健センター管理委員会（Health Center Management Committee³）の運営、コミュニティ内の栄養不良児を特定するため、コミュニケーション政府予算を活用しサポートを行う - 保健センターは、地域の栄養不良児の早期特定を目的とした定期的なフォローアップ、世帯訪問を実施する - 男性によって構成される保健・栄養活動実施のためのコミュニティ・グループを設立する - コミュニケーション政府と地域の若者間の定期的なミーティングの機会を設ける - 州政府に対して、州内の栄養不良児の対応のため予算拠出を要請する（ラタナキリ州の事例に基づく） <ul style="list-style-type: none"> ● 計 35 村でコミュニティ保健栄養基金を設立し、同基金の管理・運用を担うメンバーを各村 4-5 名ずつ選定した。同基金設立に際して、郡・コミュニケーション関係者及び住民に対するオリエンテーションを実施し、特に貧しい世帯の保健サービスへのアクセス向上を目指し住民たち自身の自発的な寄付によりサポートする同活動に対して、当初より参加者から大きな関心が示された。これらの活動を通じて 35 村で計約 850 米ドルが寄付されたほか、定期的な募金を決めた世帯も多く、同基金及び活動が地域に根差ししているよう基金メンバーと継続的にフォローアップを実施した。 <p>【活動 1.2】地域住民が安全、安心な飲み水を利用できる</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 計 4 箇所の貯水池建設に際して、州保健局とともに事前の水源アセスメントを実施し、各郡、コミュニケーション、村の関係者が今年度の建設計画について共有・協議するミーティングを実施した。 ● 計 4 箇所で貯水池の建設・整備⁴を行い、1 年次と合わせて計 7 箇所の貯水池建設が完了した。そのうち、計 3 箇所において給水塔、浄水システムの建設、計 2 箇所において給水塔、浄水システムに加えて給水パイプの敷設までの一連の建設が完了した。給水パイプを敷設した 2 村では、事業変更承認申請書第 2 号の通り、給水パイプへの接続に必要な資金捻出が困難である貧困世帯計 100 世帯（各村 50 世帯）に対して、接続に必要な備品を追加提供し、水管理委員会が取り付けを行い給水が可能となった。残り 3 箇所における給水パイプの敷設、2 箇所における給水塔、浄水システム、給水パイプの建設は 3 年次に予定している。 ● 貯水池を建設した計 4 箇所で、今後給水システムの運営・管理を担う水管理委員会（各グループ 5 名程度）を設立した（1 年次と合わせ計 7 委員会）。また、本事業スタッフ及び州農村開発局職員が講師となり、給水システムの運営・管理に関する水管理委員会の役割と責任、州農村開発局やコミュニケーション政府との連携、給水システムの維持・管理方法について研修を実施した。 ● 州農村開発局職員が講師となり、水管理委員会及び衛生行動グループのメンバー計 50 名に対して、家庭における適切な水処理や貯水方法に関するトレーニングを実施した。これら 50 名は、今
--	--

³ 各保健センターの運営・管理のため、郡知事やコミュニケーションリーダーを委員長とし、保健センタースタッフ、村長、村落保健委員等によって構成される委員会。四半期、半期等定期的なミーティングを通じてその都度存在する課題への対応を協議することを目的としている。

⁴ 当初は 4 箇所全てが新規建設予定であったが、変更承認申請書第 2 号の通り、そのうち 1 箇所は既存貯水池の改修に計画変更した。

度は自分たちが講師となり、2年次に給水システム（貯水池を除く）を建設した計5村で住民たちに対する啓発活動を実施し、計250名の住民が自宅においてきれいな水を使用する利点、そのための適切な水の処理・管理方法について学んだ。

- 給水システムの維持・管理の進捗状況をフォローアップするため、2年次に給水システムを建設した5箇所の水管理委員会メンバー計25名とミーティングを実施した。同活動は州農村開発局職員とともに実施し、コミュン政府や水管理委員会メンバー間における連絡・連携、給水システムの管理方法、その他業務に関する振り返りと助言を行った。その結果、各村の水管理委員会が住民と協力して貯水池の周囲に柵を設置し、給水システムの横に小屋を設置して管理体制を築く等、積極的に住民と連携し、給水システムの管理に必要とされる役割を果たしていることを確認した。加えて、同じ関係者・参加者の間で定期ミーティングを2回実施し、上記の点に関する細かいフォローアップを実施した。

【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

- 州農村開発局と連携し、2年次のCLTS活動の対象計11村において村の衛生状況に関する参加型アセスメントを実施した。同アセスメントの結果はコミュン、村、衛生行動グループのメンバー等に共有し、地域のトイレの使用状況をマッピングした各村の地図を作成した。同地図は、下記の活動実施及びモニタリングの際に活用した。
- 計11村で衛生行動グループ（1グループ5名）を設立し、州農村開発局職員とともにCLTSに関するトレーニングを実施した。同トレーニングを通じて、参加者たちは地域における衛生的環境の重要性、感染症や病気を防ぐための適切な行動、各世帯のトイレ建設のフォローアップ方法等を学び、計11村で住民たちを対象としたCLTS活動を実施した（各村30名程度が参加）。CLTS活動は、COVID-19による活動制限のため当初計画した大人数でのワークショップ形式ではなく、小規模のミーティングを通じて屋外排泄の危険性、トイレ建設の重要性等要点を説明する形で実施し、後述の定期ミーティングを通じてフォローアップを行った。
- 計21村で、政府認定のIDカードを保持する貧困世帯計256世帯に対してトイレ建設資材（スラブ及び排気管）を提供した。資材の提供者は団体内部の調達プロセスを通じて選定した。同業者は衛生行動グループのメンバーでもあることから、住民に対してトイレ建設に関する積極的なサポートを合わせて実施している。トイレ建設資材を受けた世帯は、その後トイレの壁・天井を自ら設置することが求められており、本事業が衛生行動グループと定期的なモニタリングを通じサポートを行った。
- 2年次のCLTS活動対象である11村で地域清掃キャンペーンを実施し、計550名の住民が同活動に参加した。村長及び衛生行動グループのメンバーが中心となり、各地域の学生たち、郡・コミュン職員とともに各村を回りながら道路脇や住居前のゴミ拾いを行った。その際には衛生啓発キャンペーンを合わせて実施し、啓発用ポスター等を用いて下痢症等の感染症リスクと対処法、適切な手洗い方法、トイレ建設の意義等のメッセージを住民たちに共有した。
- 上記の11村で、CLTS活動に基づくトイレ建設のモニタリングの

ための定期ミーティングを毎月実施した。COVID-19の影響で当初計画した住民を巻き込んだワークショップ形式のGLTS活動が実施できないため、同活動を通じ各対象村の関係者と緊密に進捗確認を行うことができ、世帯訪問によるフォローアップと合わせ、地域のトイレ建設に関する課題の早期発見と対応策の検討に資する活動となった。その結果、事業終了時まで計3,744基のトイレが新たに建設され、計4村が「屋外排せゼロ」⁵を達成した村として本事業及び州農村開発局による表彰を受けた。同表彰式には農村開発局長、郡副知事、コミュニティーリーダー等も参加し、近い将来にコミュニティー、郡、州としての「屋外排せゼロ」達成を目指すため行政側からのサポートを行いたいとの前向きなコメントが述べられた。

【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

- 対象30村で30の母親支援グループを設立し、同グループのメンバーとして計148名（女性137名、男性11名）を選定した。また、州保健局、保健行政区、保健センターの職員を講師として母親支援グループと計3回の定期ミーティングを持った。特に、栄養不良児を抱えた世帯訪問や地域における啓発活動の進捗状況を確認しつつ、同グループの役割と責務、母親と乳幼児の栄養に関する基本的な予備知識について継続的にフォローアップを行った。上記のメンバーたちは、活動1.1（5ページ）に記載の親と乳幼児の栄養（MIYCN）に関するトレーニングに参加し、母子の栄養に関わる内容（乳児期の栄養、母乳育児、幼児への補完食提供等）について学びを深めた。
- 対象112村において子どもたちの体重測定を実施し、計5,356名（女子2,707名、男子2,649名）の5歳未満児が参加した。このうち、約63%の3,389名（女子1,684名、男子1,705名）が栄養不良児（軽度、中程度、重度の栄養不良）であった。その後、各地域を担当する州保健局、保健行政区、保健センターの職員とともに同結果を住民たちに共有し、栄養不良児を抱える世帯に対しては、子どもたちにスナック菓子ではなく栄養を考慮した食べ物を与え、病気にかかった場合は迅速に保健施設で診察することを提言した。また同結果は、本事業活動2.1、2.2の実施対象村や対象世帯を選定する際の参考情報として用いた。
- 対象30村で、母親と乳幼児の栄養に関する啓発活動及び栄養不良児を抱えた家庭訪問を実施した。同活動を通じて、保健センター職員及び母親支援グループが保護者たちに母子の良好な栄養状態のために必要な行動・知識について共有し、約1,000名の2歳未満児にリーチした。参加者たちは、調理デモンストレーションを通じて地域で入手可能な食材を用いた栄養価の高いお粥（肉類、炭水化物、緑色野菜を含む）の調理法を学び、その場で子どもたちに食べさせるとともに、同調理法を各世帯で継続するよう促した。
- 保健施設職員や郡・コミュニティーの女性児童委員が講師となり、1-2年次に設立された母親支援グループと定期ミーティングを実施した。同活動は、母親支援グループが関わる他活動（2.1.1、

⁵ 村全体のうち自宅専用のトイレがある世帯が85%、共有のトイレを使用する世帯が15%に達する等といった基準を満たす必要があり、州農村開発局による2日程度の評価によって認定される

2.1.4等)に合わせて実施し、実地での1対1のコーチング等を合わせ活動の中での疑問・課題を解決する機会となった。また同活動の中で、上記の講師たちは母親支援グループの活動の目的・意義を地域住民に対して説明し、人々の協力を呼びかけるとともに同グループの信頼向上に努めた。

- 対象28のコミューン政府に対するアドボカシー活動として、コミューンの年間活動計画(Commune Investment Plan)に地域の栄養問題への取り組みの追加を提案・サポートするミーティングを実施した。本事業1~2年次にかけて積極的にコミューン関係者を活動現場に招き、良い連携を築いてきたことが実を結んだ結果、全てのコミューンが積極的な姿勢を示した。28コミューンで、計61,703.50米ドル(1コミューンあたり平均2,200米ドル)が2022年の年間計画(1-12月)における栄養問題への対策・サポートとして追加された。この中には、栄養不良児の治療・回復のための栄養補助食品の提供、村落保健支援グループによる世帯訪問のサポート、貧困世帯への諸支援等が含まれており、子どもたちの持続的な栄養改善のためにミーティング後も本事業スタッフが同計画のフォローアップを行った。
- 地域の保健・栄養に関わる関係者たちが一堂に集まり、栄養不良問題に関して共有・協議するミーティングを実施した。州保健局、保健行政区の職員に加え、対象各郡から郡・コミューン政府関係者、村落保健支援グループメンバー、母親支援グループメンバー、保健施設職員等、計54名(女性35名、男性19名)が参加した。参加者たちから、通常は活動への参加に消極的な夫や男性たちも、少しずつではあるが意識が変化しており、保健サービスへのアクセスや母子の適切なサポートへの関心が増しているとの報告があった。また参加者たち、コミューン活動計画を含め行政・保健施設によるサポートを拡大し、地域関係者間の連携を深めて住民のフォローアップを強化していくことに同意した。
- 対象4郡で世界母乳育児週間に合わせた啓発キャンペーンを実施し、地域関係者と住民たち計253名(女性159名、男性94名)が参加した。同活動は当初8月に予定していたが、COVID-19の影響により参加人数を減らした上で11月開催に延期した。各郡で開かれたイベントには、州保健局長・副局長、郡知事・副知事等が参加し、地域住民に対して母乳育児の利益と母乳育児を続けるための周囲のサポートの必要性を強調した。また、州保健局と保健施設職員が中心となり母乳育児に関するクイズを実施し、住民たちが楽しく積極的に学ぶことができる活動となった。また、COVID-19に感染した母親が母乳育児を止める事例が国内で少なからず報告される中、規模が縮小した啓発キャンペーンを補完する活動として、事業変更報告書第2号の通り保健センター職員とともに地域・世帯を訪問し、各地で母乳育児に関する正しい知識を啓発する活動を追加で実施した。

【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

- 対象12村で新たに計36名(女性31名、男性5名)のPD Hearthメンバーを選定した。同メンバーに加え、村落保健支援グループやコミューン関係者に対してPD Hearthモデルに関するトレーニングを実施した。参加者たちは、Community Mapping

(保健施設、学校、水源、貧困世帯等の地域情報の地図化)、Wealth Ranking (地域で貧富に影響する要因の特定)、Transect Walk (地域・世帯訪問による子どもの栄養に影響を及ぼす外部要因の特定)、Market Survey (地域の食材価格や入手可能な種類等の特定)等の活動を通じて、子どもの栄養改善につながる既に地域に存在する効果的な行動内容を集約した。また、上記の活動及び活動2.1.3における体重測定結果を活用し、PD Hearthの対象となる村及び子どもたちを選定した。

- 上記の一連の活動で集約した情報に基づき、PD Hearth対象者の栄養改善に必要な共有事項・実践内容を決定した(各村によるが、食事前の手洗いや飲み水の適切な管理、子どもを考慮した住居周りの環境整備、保健サービスへの適時アクセス等を含む計6つのメッセージを決定)。また、地域で入手可能な食材を用いた栄養価の高い食事の献立を村ごとに作成し、同活動への参加者や関係者間で共有した。
- PD Hearth対象世帯に対する10日間の栄養教育セッションを実施し、計125名の子どもたちとその保護者が参加した。同活動の中では、上記の栄養改善のための実践内容を共有しつつ、既に作成した献立に沿った食事を毎日参加した子どもたちに与えた。保護者たちは同活動に関心をもち、食材を持ち寄る等積極的に参加し、子どもたちも与えられた食事をおいしく食べた。その後2週間はPD Hearthメンバーが継続して家庭訪問を行い、各対象世帯における栄養改善のための6つの内容の実践、10日間セッション時に学んだ献立の作成、子どもの栄養状態を継続的にフォローアップした。対象世帯はその後上記の内容を実践し、子どもたちは30日、60日、3か月、6か月に体重測定を実施し、本事業がPD Hearthメンバーとともに栄養状態のモニタリングを行った。その結果、対象の栄養不良児のうち64.8%が活動参加後6か月時点で月齢に見合った体重を取り戻し、中度・重度の栄養不良児の割合は44.0%から7.6%に減少した。本事業では、参加者たちの栄養状態を活動参加後1年時点まで引き続きモニタリングする。体重測定の詳細は、下記の「(3)達成された成果」に記載している。

<事業関係者の声>

Dr. Yem Songkorn (プレアビヒア州保健局 Deputy Director)

「州保健局とプレアビヒアの人々を代表して、子どもたちの栄養改善のために資金・活動の機会を提供してくれた日本国政府、及び本事業に対して心から感謝申し上げます。我々は既に良い変化を目の当たりにしており、活動の効果を州内で積極的に広めていけるよう必要なサポートを続けて参ります。」

Veth Thiv 氏 (コミュニン女性児童委員、チャエブ郡)

「PD hearth 活動が始まった時、母親や保護者の行動が簡単には変わるとは思いませんでした。私の地域では、幼い子どもが消化しにくいもち米を与える保護者が多かったのですが、活動に参加した保護者たちは通常の白米に加えスープ、野菜、鶏肉を合わせおいしく栄養価の高い食事を与えるようになりました。子どもたちも、以前のようにスナック菓子等を求めなくなっています。私の孫のように栄養状態が快復した子どもも多く、特に私たちが住むような遠隔の村にとって、とても重要な活動となっています。このような活動と変化を可能にしてくれ

	<p>た日本の皆様及びワールド・ビジョンに、感謝申し上げます。」</p>
<p>(3) 達成された成果</p>	<p>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及び聞き取り）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（定量及び定性）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。</p> <p>2年度末には簡易な形ではあるが、達成度（傾向）の確認及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。</p> <p>【成果1】子どもたちが感染症や病気から守られる（特に5歳未満児及び妊産婦を対象）</p> <p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>【目標】 1年次：65.0%、2年次：74.0%、3年次：87.0%</p> <p>【結果】 1年次：65.0%、<u>2年次：73.68%</u></p> <p>年度末評価の結果は73.68%と、1年次から8.68%増加した。1年次に比べると、遠隔の村においても産前検診の受診時期、鉄材や葉酸剤の摂取数等を正確に把握している保護者が増加した印象であった。しかし、依然として保健施設からの距離、あるいは貧困のため保健サービスへのアクセスが困難な世帯が存在している。本事業では、2年次に実施したコミュニティ保健栄養基金の活動、コミュニケーション活動計画を通じた世帯訪問へのサポートの拡大に加え、他州への</p>

視察研修後に作成した計画の着実な実行によって、妊産婦が適時適切に保健サービスにアクセスできる体制を整えていく。

- 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】1年次：71.0%、2年次：79.0%、3年次：91.0%

【結果】1年次：49.0%、2年次：90.53%

年度末評価の結果は90.53%と、1年次から41.53%増加した。同指標については、1年次の評価時にCOVID-19による保健サービス提供の停滞や住民の保健センター訪問の躊躇等を原因とし、ベースライン時に比べ結果が悪化したことが判明した。さらに、予防接種の記録が記載されているイエローカードを保護者が所持していない、または記入情報に不備があるため「予防接種を受けていない」と判断された世帯も見受けられた。そのため、2年次事業では当初より各村における啓発活動や世帯訪問時に、子どもたちが適切な時期に予防接種を受けることの利点をより強調し、その都度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、保健施設職員と保護者のイエローカードの記載内容・管理状況を細かくフォローアップした。チャエブ郡のある保健施設では、職員が予防接種の接種時期に電話を通じて各世帯に連絡する等、他地域に共有すべき好事例が見られた。このような通年の取り組みを通じて、上記の大きな成果を達成できた。3年次も保護者への啓発活動のみならず、関係者の連携を通じたフォローアップ、管理体制の強化を通じて地域の子どもたちが継続して適宜適切な予防接種を完了できるよう努めていく。

- 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】1年次：58.5%、2年次：61.5%、3年次：66.5%

【結果】1年次：58.0%、2年次：65.0%

年度末評価の結果は65.0%と、1年次から7.0%増加した。2年次は計2村で給水パイプラインを敷設し、各世帯への給水が可能となった。しかし、上記の増加は活動1.2に記載の通り、本事業が貧困世帯に対してパイプ接続備品を提供したことが主要因であり、その他の世帯の多くはまだ自己負担による接続を完了していない。給水パイプ敷設から事業終了までの期間が短かったことも影響しており、本事業では水管理委員会とともにモニタリングと啓発活動の頻度を増やし、他地域の好事例等を参考に効果的なフォローアップ方法を考案し、各世帯の給水パイプへの接続を促進していく。

- 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】1年次：63.0%、2年次：73.0%、3年次：88.0%

【結果】1年次：63.5%、2年次：84.0%

年度末評価の結果は84.0%と、1年次から20.5%増加した。州農村開発局は2025年までに州としての「屋外排泄ゼロ」達成を目指しており、COVID-19による活動制限の中でもCLTS活動の実施及びトイレ建設の促進に際して、大きなサポートを得ることができた。また事業変更報告書第2号の通り、CLTS活動の進捗会議を隔月から毎月に変更したことが功を奏し、コミュニケーション職員や衛生行動グループを通じた細かいフォローアップによって、多くの世帯のトイレ建設を後押しすることができた。計4村が「屋外排泄ゼロ」を達成したことは、地域住民や各関係者にとっても大きな成果であると認識されており、3年次も関係者との連携をいっそう深め、より多くの村が「屋外排泄ゼロ」を達成するための活動とフォローアップを継続していく。

【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）

指標

- 最低食事水準⁶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】1年次：59.0%、2年次：67.0%、3年次：80.0%⁷

【結果】1年次：72.0%、2年次：86.32%

年度末評価の結果は86.32%と、1年次から14.32%増加した。特に、「親と乳幼児の栄養（MIYCN）」に基づく啓発活動、PD Hearthモデルに基づく栄養不良予防・改善活動を通じて、地域で入手可能な食材を用いた栄養価の高い食事の提供方法を継続的に啓発・促進したことが同結果につながっている。2年間の事業を通じて、多くの住民が子どもの栄養状態が改善したことを目の当たりにし、周囲にも活動の効果を広げていきたいと述べる等、本事業や関係者のメッセージを信頼し、積極的に活動に取り組んでいる様子が見られる。一方で、少数民族が多い地域や貧困世帯においては、一日の食事回数が3回に満たない世帯も存在し、コミュニティ全体の栄養改善から取り残される世帯がないよう、郡・コミュニケーション行政とも連携して脆弱な世帯へのサポートを検討し、活動実施時には優先度を高めてフォローアップを継続する。

その他、成果指標として設定してはいないが、活動成果の一部として、以下の結果を報告する。

【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歳未満児及び妊産婦を対象）」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）及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事が

⁶ 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。

⁷ 2年次に当初の3年間の目標値を上回ったため、3年次においては目標値を88%に上方修正する。

期待される。

コミュニティにおける包括的小児疾患管理方法（G-IMCI） — 活動

1.1.1 該当

受講者	受講前	受講後	変化
州保健局、保健行政区、保健センター及びヘルスポスト職員（計24名）	13.70%	88.19%	+74.49%

急性栄養不良児への対応（MAM/SAM） — 活動1.1.1 該当

受講者	受講前	受講後	変化
州保健局、保健行政区、保健センター及びヘルスポスト職員（計27名）	58.98%	81.85%	+22.92%

親と乳幼児の栄養（MIYCN） — 活動1.1.2 & 2.1.2 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、郡及びコミューンの女性児童委員（計165名）	75.19%	89.98%	+14.80%

急性栄養不良児への対応（MAM/SAM） — 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、郡及びコミューンの女性児童委員（計140名）	58.93%	81.85%	+22.92%

【活動2.2 PD Hearthに参加した子どもたちの体重測定結果】

2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125名の乳幼児（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⁸。③及び④に該当する子どもたちが減り（つまり、中度・

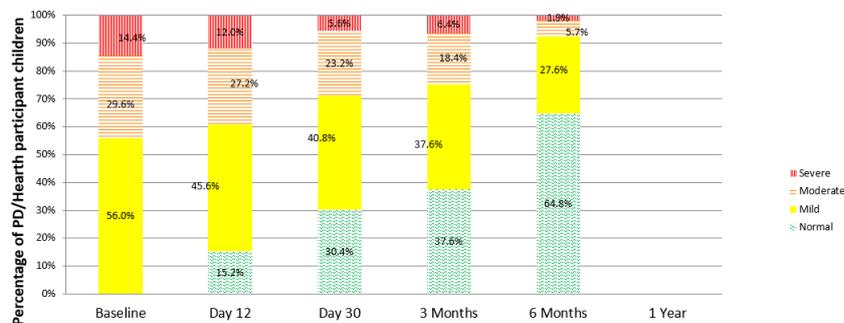
⁸ PD Hearthモデルでは、低体重（underweight）を栄養不良の指標としている。低体重（中・重度）とは世界保健機関（WHO）の基準による年齢相応の体重の中央値からの標準偏差（SD）がマイナス2未満の場合を指す。

重度栄養不良状態を脱し)、①及び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、3年次以降も、各種報告書の中で報告していく。

分類	活動初日	10日後	30日後	3か月後	6か月後
①正常	0	19	38	47	68
②正常ではあるが要注意(-1SD未満)	70	57	51	47	29
③中度栄養不良(-2SD未満)	37	34	29	23	6
④重度栄養不良(-3SD未満)	18	15	7	8	2
計	125	125	125	125	105

*対象の2村における計20名の子どもたちについて、PD Hearth活動開始が他村より遅れ6か月に満たなかったため、上表の6か月後のデータに含まれていない

<PD Hearthに参加した子どもたちの栄養状態の推移>



*PD Hearth活動の実施および対象者の体重測定開始から1年が経過していないため、6か月までのデータのみとなっている

【SDGへの貢献】

保健施設職員の能力強化、コミュニティ保健栄養基金による貧困世帯や遠隔地に住む住民の保健サービスへのアクセス向上、給水システムの建設、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・改善活動等を通じて、以下の目標実現に貢献した。

目標2. 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。

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。

目標6. 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確保する。

<p>(4) 持続発展性</p>	<p>本事業では保健行政区、保健施設の職員、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、定期ミーティング、スーパービジョンに際して、常に政府保健省のマニュアルを用い、保健省、州保健局、州農村開発局、保健行政区等の職員が講師を務めてきた。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。また、関係者間の連携強化に努めており、同じコミュニティ内のみならず、村・コミュニオン・郡を越えた関係者間での情報共有、協力体制の促進に取り組んでいる。</p> <p>給水システムの建設については、事前に州農村開発局、州知事、郡知事、コミュニオン長、村長といった地域の代表者に対して同システムの内容や各関係者に求められる役割・責任について説明を行っている。給水システムの維持・管理を担う水管理委員会に対しては、トレーニングに加え、定期的なミーティングや実地指導を通じた進捗確認及び助言を行っている。同委員会は、既に地域住民と協力して貯水池及び給水システムを囲うフェンスを自発的に建設しており、本事業では技術的知見のみならず、行政や住民との連携に関する能力強化にも取り組んでいる。</p> <p>さらに、行政へのアドボカシー活動を通じ、コミュニオン活動計画 (Commune Investment Plan) に母子保健・栄養・水衛生に関する取り組みが含まれ、既に地域における一部の活動に対してコミュニオン行政による資金的サポートが始まっている。同点は、持続性の面では大きな成果であると考え、今後も活動・予算の策定をコミュニオン行政が自立的に継続していくよう、フォローアップを続けている。</p> <p>なお、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。</p>
------------------	---