

2 事業の目的と概要	
(1) 事業概要	本事業は、エル・パライス県の2市において、妊産婦死亡ならびに新生児死亡の減少に寄与すべく、妊産婦が基本的な保健サービスを受容できる環境を整えることを目的に実施される。対象地域の施設分娩率は県全体の半分程度にとどまっており、搬送システムも整っていないため緊急時に対応できず、妊産婦の死亡につながっている。妊婦が施設分娩を選択するためには妊婦自身と家族が周産期のリスクを理解し、施設分娩の重要性を認識する必要がある。しかし、事業対象地域にある6か所の保健所は、資機材、人材ともに不足し、妊婦健診で必要な検査が実施できておらず、リスクの発見が困難な状況にある。 本事業の実施にあたっては、新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控えや自宅出産が増加している現状も踏まえた上で、保健所における検査体制の拡充と救急搬送システムの構築、保健所スタッフの知識と技術の向上、妊婦に近い存在である保健ボランティア及び伝統的産婆への研修と保健所との連携強化、妊産婦を含む住民の周産期と安全な出産に関する理解の促進に取り組み、妊産婦の適切な選択を後押しする。 The purpose of this project is to help enable pregnant and parturient women to enjoy basic health services so as to contribute to the reduction of maternal and neonatal mortality in the two cities of El Paraiso Department, Honduras. The maternal mortality is high in two cities partly because institutional delivery rate is so low, as low as a half of the entire department and partly because an effective referral system to transport patients to medical facilities does not exist. Moreover, it is difficult for the health staff to detect those risks because they do not have sufficient knowledge and clinical skills, especially in relation to tests and examinations. Thus, antenatal care services have not been adequately provided in those health facilities. For pregnant women and their families to choose institutional delivery, it is vital for them to understand various risks to be faced during the perinatal period and to recognize the importance of institutional delivery. However, the number of patients who refrain from seeing a doctor and give birth at home has been increasing especially after the spread of the COVID-19. To overcome those challenges, the project aims at improving the level of perinatal care so that pregnant and parturient women can receive comprehensive maternal and child health services. The project is to implement the activities below: (1) to enhance the diagnostic capacity of health centers, (2) to establish an emergency transport system, (3) to improve knowledge and skills of the health center staff, (4) to train health volunteers and traditional midwives who are close to pregnant women, (5) to strengthen ties among above stakeholders, and (6) to provide the target communities with a better opportunity to learn more about safe motherhood, safe childbirth, appropriate neonatal care and so on.
(2) 事業の必要性と背景	(ア) 事業実施国における一般的な開発ニーズ 中米のホンジュラス共和国（以下ホ国）は、112,490平方キロメートル（日本の約3分の1弱）の国土面積に人口944.4万人（国立統計院2021）を有する。国連開発計画の人間開発指数は189か国中132位（2021年）で、中南米・カリブ地域では、ハイチに次ぐ最貧困国とされる。貧困率も59.3%（国立統計院2019）と高い。 ホ国政府は「国家ビジョン2010-2038」の4大目標の一つに「十分な教育と健康が行き届いた、極端な貧困がない国家の実現」を掲げている。保健医療については、妊産婦死亡

率が65（対出生10万、世界人口基金2017）と、中南米・カリブ地域平均（74）を下回る状況になっており、同ビジョンの「国家計画2010-2022」において妊産婦の死亡率を4分の3減少させることを目標の1つに掲げている。他方、技術を持った介助者による分娩割合については、同地域平均94%（世界人口基金2014-2019）に対し74%と低く、妊産婦死亡を減少させていくための支援が喫緊の課題である。

（イ） 申請事業内容、事業地選定の理由

【事業地選定の理由】

ホ国でガバナンスと地方分権を担う内務司法省は、1) 人間開発指標、2) 都市化率、3) 電化率、4) 電話普及率、5) 浄水普及率、6) 市の自己資金源、7) 1人当たりの所得、8) 市の貯蓄、9) 投資比率、計9つの指標により、全国298市を「A:能力の高い市」「B:能力が中間の市」「C:小規模で脆弱な市」「D:最小で脆弱な市」の4つに分類しているが（2014年）、エル・パライス県は全19市のうち、約9割にあたる17市がCとDに分類されており、社会経済的発展の遅れた地域であることが示されている。7割以上の土地が山間地域に区分でき、人口47万3千人のうち、8割以上がコーヒー、トウモロコシ、豆などの栽培を中心とした農業に従事している。

母子保健分野では、妊産婦死亡率がホ国全体では65（対10万、2017世界銀行）であるのに対し、同県は107と高い。また乳児死亡率は、ホ国全体で24（対1,000人）であるのに対し、同県は26、さらに施設分娩率は国平均の82.7%に対し、同県は70.9%であるなど、いずれも劣っている¹。

当団体はこれまで、同県内で母子保健状況を改善するための活動として、妊婦健診の充実、特に超音波検査の導入推進、保健ボランティアや伝統的産婆による妊産婦の保健所受診と施設分娩の促進などの活動を実施してきた。その結果、対象地では妊産婦が自らの健康を守る意識を持ち、保健所が提供するサービスを利用して安全に出産することを選択するようになるなど、行動の変化が促されてきた。しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控えや自宅出産の増加の影響を受け、県内の妊産婦死亡は2020年が9件、2021年は上半期の半年間だけで、すでに6件を数える状況となっている。2019年は年間5件だったため、同県保健事務所は危機感を募らせ、各市で妊婦死亡対策委員会を発足させるなどの対応を開始したが、山間部のほとんどの保健所では、人材や資機材の不足により、これらの問題に十分に対応できていない。

エル・パライス県の中で、サン・ルカス市（面積123平方キロメートル、人口は10村で8,356人）²、サン・アントニオ・デ・フローレス市（面積154平方キロメートル、人口は9村で5,983人）³は、南西部の山間地域に隣接して位置しており、上述の市分類では両市ともに「D」に分類されている。通信手段は限られ、水へのアクセスが悪いなど、社会・生活インフラは整っておらず、住民の生活環境の厳しさが窺える。

両市の計6か所の保健所（保健管区の管轄上バド・アンチョ市の1つを含む）の管轄域内では、年間約360人の女性が新たに妊婦となるが、分娩可能な施設は存在しない。6か所の保健所のうち、サン・ルカス市では2019年、2020年に1件ずつ、サン・アントニオ・デ・フローレス市（バド・アンチョ市民でサン・アントニオ・デ・フローレス市の保健所に通っていたケース）では2021年に1件の妊産婦死亡がすでに発生しており、いずれも伝統的産婆が出産を介助していた。資格者による適切な介助があれば、あるいは設備の整った医療施設で出産していれば防げたと考えられる。最寄りの分娩施設は、車両で3～4時間を要する首都テグシガルパである。交通費がかかる上、施設分娩に臨むには、妊

¹ 「ENDESA:Encuesta nacional de demografia y salud 2011-2012」参照。県ごとの公式データとしてはこれが最新のものとなっている。

² 2020年保健所データによる

³ 2020年保健所データによる

婦後期に首都に滞在して出産に備えなければならない、家族の負担は極めて大きい。こうした事情にも少なからず影響を受けて、施設分娩率はサン・ルカス市で 40%、サン・アントニオ・デ・フローレス市で、52%⁴と、県全体の 70.9%に比べてもかなり低くなっている。こうした状況を踏まえ、近年妊産婦死亡が発生し、かつ、妊産婦へのサービス提供体制がまだ整っていないサン・ルカス市（保健所 2 か所）、サン・アントニオ・デ・フローレス市（保健所 3 か所）を本事業の支援対象地として選定した。なお、後者に隣接し、緊急時の搬送ルート上に位置する保健所 1 か所（バドアンチョ市）も対象とした。

【事業内容選定の理由】

妊産婦死亡のリスクを軽減するためには、施設分娩の重要性を伝え、妊産婦ケアにおいて保健所が期待されている役割を十分に果たすことが重要な対策である。しかしながら現在、保健所は下記の理由により、その役割を果たせておらず、これらの課題対応を支援するための事業内容を選定した。

① 保健所の不十分な検査体制と救急体制

妊婦健診では健康状態を測るために必要な検査（身長・体重、血圧測定、貧血検査、血糖測定、HIV 検査、梅毒検査など）があるが、対象地域の保健所には使用可能な検査機器・備品が揃っておらず、妊婦はこうした検査を受けられていない。検査のためには、他市もしくは首都まで車で 2～4 時間以上かけて移動する必要があり、交通費に加え、プライベートクリニックの場合は検査費用の負担も大きく、経済的な理由から断念する妊婦も多い。また、妊娠初期の胎児の健康状態を把握するために必要な超音波診断装置（エコー）や胎児超音波心音計（ドップラー）などの機器もなく、聴診器に頼っているため、胎児の状態を詳細には確認できていない。妊婦の既往症や胎児の異常を早期に発見し、妊娠合併症や出産のリスクを軽減するためにも、健診を受ける最寄りの保健所で必要最低限の検査の機会が提供されることが必要不可欠である。

また、救急体制に目を向けると、両市とも救急車を保有しておらず、緊急事態が起きやすい自宅出産時に対応できる搬送体制が整っていない。村から保健所あるいはその上位機関への救急搬送体制の構築が急務である。

② 保健所スタッフの能力不足

保健所で求められる母子保健サービスを適切に提供するためには、相応の知識と技術を有する保健所スタッフの存在が求められる。たとえばハイリスク妊婦（高血圧症、糖尿病、貧血の既往、自宅出産歴）を把握することは重要であるが、確定するための知識や技術に乏しく、妊婦への適切な指導ができていない。また、妊婦健診に必要な検査項目は把握しているものの、検査機器の使用法に不安があり、触れることができないなどの声も聞かれる。当該地域では保健所スタッフを対象とした研修機会が極めて限られており、知識と技術を再確認したり新たに習得したりする能力向上ができていない。

妊産婦ケアのみならず適切な保健サービスを提供するためには、彼（女）らに対する一層の能力強化、とりわけ実践的な研修機会の提供が不可欠である。

③ 保健ボランティアの知識不足

両市の各保健所には保健ボランティアが存在し活動している。保健所から依頼があった際には、街の清掃や子どもの予防接種介助などを無償で行うなど、イベントに協力する関係ができてい一方で、研修の機会がないことから知識は人によってかなり偏りが見られる。保健ボランティアの役割の一つに、ハイリスク妊婦を把握して保健所に報告し、両者

⁴ 2020 年県保健事務所データによる

の関係をつなぐ橋渡しがあるものの、十分な知識がないために停滞しているのが現状である。

保健ボランティアは妊産婦との距離も近く、相談役にもなり得ることから、彼（女）らが十分にその役割を果たせるよう、必要な知識を習得することが不可欠である。その上で、ハイリスク妊婦を保健所へつなげられるよう、定期的な連絡・相談体制を整えることが必要である。

④ 伝統的産婆の知識不足

伝統的産婆の中には周産期保健の研修を受けたことがない人もおり、危険兆候がある妊婦の救急搬送が遅れ、死亡するケースがみられた。妊産婦死亡を減らすためには、伝統的産婆が妊婦の危険兆候を見逃さず、適切に搬送すること、またそれ以前に自宅分娩をさせないことが重要であり、周産期のリスクや安全な出産に関する伝統的産婆の知識の向上が不可欠である。伝統的産婆は妊婦から信頼されていることが多く、健診の受診や施設分娩を勧める産婆の言葉は、妊婦に受け入れられやすいという効果が期待できる。

また、保健ボランティアと同様、伝統的産婆も自身が得たハイリスク妊婦の情報を保健所へ伝えられれば保健所によるフォローが期待できるが、現状では両者の協力体制は築けていない。妊産婦死亡を重要課題にあげているエル・パライス県保健事務所は、各保健所に対し伝統的産婆への研修強化と保健所へのリファールの協力を促している。

⑤ 妊産婦及び家族（特に配偶者）の知識不足

施設分娩率が低い理由の1つとして、妊婦自身に加え、配偶者、両親の知識不足、関心不足が挙げられる。ホ国では妊娠期間中に5回の妊婦健診が推奨されているが、5回以上の妊婦健診受診率はサン・ルカス市で64%、サン・アントニオ・デ・フローレス市で40%（隣接するグイノペ市は97%）⁵となっており、妊婦自身を対象とした保健教育の機会は限られている。また保健所では、リスクの高い妊娠や危険兆候、妊婦健診や施設分娩の重要性などに関する知識を得る場として、「妊婦クラブ（いわゆる母親学級のようなもの）」を核とする保健教育活動が求められているが、人材及び教材等の不足により実現していない。出産のリスクを知らないまま、近隣住民が伝統的産婆の介助によって出産していくため、施設分娩に移行する考えも浮かびにくい。妊婦が安全な出産を選択するためには、様々な機会を通じて、妊婦自身とその家族が周産期の健康を守る知識を身につける必要がある。

また、ハイリスクの1つに若年妊娠（ホ国では18歳以下）があるが、少年期から青年期において、性教育や家族計画について学ぶ機会は学校を含め、ほぼない。若年妊娠は早産の発生リスクが高く、また子宮や骨盤の発達も不十分なことが多いため、出産時に緊急帝王切開が必要になるケースがあるなど、母子ともに危険を伴う。

安全な出産へ導くためには、まず妊婦になる前に、男子を含む若年層が家族計画や若年妊娠の危険性について学ぶ機会があることが重要である。

上記を踏まえ、サン・ルカス市の2か所、サン・アントニオ・デ・フローレス市の3か所に加え、これら2市と同じ医療ネットワークに入り、同様の課題を抱えるバド・アンチヨ市の1か所の保健所（トロブレ保健所）及びそれらが管轄する地域の妊産婦をはじめとする住民を対象とした本事業の立案、申請に至った。

⁵ すべて 2020 年保健所データによる

	●「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性 本事業は、17の持続可能な開発目標(SDGs)のうち、特に以下の2つの目標に該当する。 【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。 【3.1】2030年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生10万人当たり70人未満に削減する。 【3.2】すべての国が新生児死亡率を少なくとも出生1,000件中12件以下まで減らし、5歳以下死亡率を少なくとも出生1,000件中25件以下まで減らすことを目指し、2030年までに、新生児及び5歳未満児の予防可能な死亡を根絶する。 【3.7】2030年までに、家族計画、情報・教育及び性と生殖に関する健康の国家戦略・計画への組み入れを含む、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。																								
	<table><tr><td>ジェンダー平等</td><td>環境援助</td><td>参加型開発／ 良い統治</td><td>貿易開発</td><td>母子保健</td><td>防災</td></tr><tr><td>1:重要目標</td><td>0:目標外</td><td>1:重要目標</td><td>0:目標外</td><td>2:主要目標</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>1:重要目標</td><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>0:目標外</td></tr></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	1:重要目標	0:目標外	2:主要目標	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	1:重要目標	1:重要目標	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	1:重要目標	0:目標外	2:主要目標	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																				
1:重要目標	1:重要目標	0:目標外	0:目標外	0:目標外	0:目標外																				
	●外務省の国別開発協力量針との関連性 日本国外務省は、対ホンジュラス共和国事業展開計画(国別援助方針別紙)の中で基本方針の大目標を「地方活性化施策を中核とした持続的な社会経済開発」とし、「重点分野(中目標)1 地方開発」において、母子保健やリプロダクティブヘルスの地域格差を課題として挙げている。さらに、開発課題(小目標)の一つに保健医療システムの強化を掲げており、地方貧困層への裨益を念頭に、母子保健サービスへのアクセス向上に取り組む本事業は、日本国の対ホンジュラス国別開発協力量針と合致している。																								
	●「T I C A D VIおよびT I C A D 7における我が国取組」との関連性 該当なし																								
(3) 上位 目標	対象市における母子保健状況が改善され、妊産婦死亡率が減少する。																								
(4) プロ ジェクト目 標 (今期事業 達成目標)	対象地域で妊産婦が基本的な保健サービスを享受できる																								
	(今年度目標) 保健所において必要最低限の検査体制が整い、母子保健の向上に関わるアクターの知識・技術が向上するとともに、安全な周産期に地域住民の関心が寄せられる。																								
(5) 活動 内容	プロジェクト目標を達成するために必要な成果を5つに整理し、それぞれの達成に向けて以下の活動を実施する。 0. ベースライン調査 0-1. ベースライン調査、エンドライン調査を実施する 対象6か所の保健所において、成果を測るための指標のベースラインとなる記録を調査、確認する。特に検査の実施状況については、項目ごとに検査実施数及び妊婦健診における																								

検査率を確認する。同調査の結果は活動 1-1 で行う行政及び関係者が集う会合で共有し、今後の取り組みへの問題提起の材料とする。

また、事業終了前 3 か月を目途にエンドライン調査を行い、その結果も同会合で共有する。

1. 保健所の検査ならびに救急体制が強化される

1-1：保健所が抱える課題（特に検査、救急面）を行政、住民と共有、対応するための会合を開催する（1 年次および 2 年次）

市役所関係者、保健所スタッフ、住民代表（保健ボランティア）そして保健所をまとめる県保健事務所長らを参加者とする会合を定期的に（四半期を目途に、2 年間で 8 回）実施する。会合では、特に検査の実施と救急体制について、保健所が適切なサービスを提供していくための課題を共有し、その解決方法を協議し、持続可能な体制の構築を検討する。1 回目の会合ではベースライン調査の結果を共有することで課題を認識し、最後に行われる会合ではエンドライン調査の結果を共有することで、本事業での取り組みの成果を検証する機会とする。

1-2：保健所に不足している検査機器と付属備品及び設備を整備する

（1 年次）妊婦健診に必要な機器のうち、対象としている 6 か所の保健所で現在利用可能なものは老朽化した血圧計 1 台のみである。そこで、すべての保健所に必要な簡易検査機器（血圧計、聴診器、血糖測定器、貧血測定器等）を供与する。また、心音により胎児の健康状態を測ることができる胎児超音波心音計（ドップラー）を、医師が常駐するサン・ルカス保健所およびサン・アントニオ・デ・フローレス保健所に供与する。

また、保健所は新型コロナウイルス感染症に最前線に対応しているが、対象地のような地方農村部では感染予防のための物資が不足しているため、すべての保健所に医療用不織布マスク（50 枚入り 6 箱）、使い捨てゴム手袋（50 組 6 箱）、消毒用アルコールを提供する。地域で唯一の保健医療機関において数少ない医療従事者が感染してしまうことは、すなわち地域保健の崩壊を意味し、施設の利用者、特に感染を恐れる妊産婦の足を保健所からさらに遠ざけ、健診のみならず、予定していた保健医療施設での分娩を自宅分娩に変えてしまうことにもつながるため、不可欠な対応として医療防護具を提供する。

（2 年次）サン・アントニオ・デ・フローレス保健所は現在、水道管と送水ポンプが故障して貯水タンクから保健所への配水が断たれ、洗面台に水を貯めて利用せざるを得ない状況となり、スタッフが診察の合間を縫って水汲みをしている。水の衛生状態を保ち、保健所スタッフが診察に専念できるよう、貯水タンクからの配水設備の修理を支援する（2 年次）。

1-3：検査の実施状況（検査記録や検査機器の維持管理）をモニタリングする

（1 年次および 2 年次）

本事業スタッフが対象保健所を定期的に訪れ、保健所スタッフによる検査機器の使用方に不安がないか、検査記録は正しく記入されているか、検査の重要性を妊婦に説明しているかなどをモニタリングする。

1-4：保健調査時の簡易検査の実施を提言する（1 年次および 2 年次）

保健所は数年毎に地域住民の健康状態を把握するための調査を実施している。戸別訪問して各家庭の人数、年齢、性別、ID 番号とともに口頭で既往歴の確認をしているが、高血圧や糖尿病などの数値までは確認が難しい。そこで、この調査の機会を活用して、各人の血圧測定及び血糖測定を行うことを、各保健所及び県保健事務所に提言する。妊婦の中には妊娠して初めて保健所を訪れる人もいる。ましてや妊娠前に体重や月経周期を把握し

ていることは稀である。調査の機会に血圧測定と血糖測定を行うことで、隠れた高血圧や貧血など、ハイリスク妊婦になる恐れがある女性を早期に発見し、妊娠前からの既往症の治療につなげることが可能になる。また女性に限らず、測定を通じて住民が自身の健康課題を認識することで、普段から健康に関心を持つきっかけとなることも期待できる。

活動 1-1 を通じて本提言に同意が得られる保健所（1～2 か所）を確認し、2 年次に血圧測定及び血糖測定を保健調査とあわせて実施するよう促す。

1-5：検討した救急搬送システムを稼働させる（2 年次）

活動 1-1 で協議された内容に基づき、決定された救急搬送システムを稼働させる。救急搬送システムに必要なリファーマ用紙についても、用紙を取り扱う保健ボランティア、救急搬送の運転手及び保健所スタッフが管理しやすく、またリファーマされる患者や家族もその内容を容易に理解できるよう、シンプルで専門用語をなるべく用いないフォーマットを作成する。特に搬送中は患者や妊婦の容態が急変することがあるため、患者・妊婦の状態をすぐに判断できるようチェック項目を作り、異変が生じた場合に相談できる緊急連絡先も含め、プロトコルをまとめる。

1-6：救急搬送システムの稼働状況をモニタリングする（2 年次）

設置した救急搬送システムの稼働状況を確認する。各保健所スタッフ及び市役所とともに、毎月の搬送数、設定した救急用車両の維持管理状況等を把握し、持続的な運用が行われているかを確認する。運用方法に課題が認められれば、活動 1-1 の機会に関係者で改善方法を検討し、都度適用していく。

2. 保健所スタッフの知識・技術が向上する

2-1：保健所スタッフを対象とした研修内容を策定する

（1 年次）母子保健サービスを強化するため、対象 6 か所の保健所スタッフを対象とした研修計画を策定する。保健所の医師・看護師と強化が必要なテーマを協議し、木国保健省が策定した CONE（Cuidados Obstétricos y Neonatales／国家周産期・新生児ケア／2015 年更新版）に沿った内容とし、正しい検査実施についても含める。

CONE 研修では、主に危険兆候、妊婦健診の項目、ハイリスク妊婦とは、妊婦前ケア検査の重要性、緊急時の対応などを想定し、妊産婦ケア・新生児ケアに関する医学的知識の向上（正しい診断、治療、看護、予防）ならびに看護記録の方法等を学ぶ。

検査実施研修では、保健所の妊産婦健診のマニュアルに沿った妊婦検査項目に関して、妊婦検査の重要性と検査項目の正常・異常、検査説明の仕方、検体の取り扱い方と検査手技、検査後の観察などを想定している。

（2 年次）上記研修のフォローアップ研修の内容を策定する。

2-2：保健所スタッフを対象とした研修を実施する

（1 年次）活動 2-1 で策定した 2 つのテーマに沿って研修を実施する。CONE 研修は資格を持った本事業プログラム・コーディネーターが講師を務め、対象全 6 か所 12 名の保健所スタッフを 2 つに分け、それぞれ 3 日間にわたり実施する（年 1 回）。検査実施研修では検査技師を講師に招き、検査方法と検査手技をワークショップ形式で学べるようにする。対象全 6 か所 12 名の保健所スタッフを 2 つに分け、それぞれ 3 日間実施する（年 1 回）。

（2 年次）上記研修のフォローアップ研修を実施する。それぞれの研修につき、同様の方法で 3 日間行う（年 1 回）。

2-3：保健所スタッフによる妊婦クラブを実施する（1 年次および 2 年次）

本来、各保健所で提供すべき「妊婦クラブ」（両親学級のようなもの）を保健所スタッフが実施できるよう、保健所スタッフとともに2か月に1回（年6回）実施する。参加人数は各保健所約20人を想定している。内容は都度各保健所スタッフと協議して決定するが、安全な出産をするために妊婦自身も知っておくべきこと（妊娠中の危険兆候やハイリスク妊婦の危険性など）を取り上げる。学んだことを自宅でも気軽に復習できるよう、リーフレット等を作成して妊婦に配布する。また、クラブの存在を地域住民に知らせるためのバナーを作成し、目に付くところに掲示する。

また、妊婦クラブの機会を活用して、参加者には簡易検査（血圧、血糖、ヘモグロビン）を受けるよう促す。さらに、クラブへの夫の参加を奨励し、夫婦がともに妊婦の状態を把握し、健康への関心を深める場となることを目指す。

3. 保健ボランティアの知識が向上し、その役割を果たせるようになる

3-1：保健ボランティアを対象とした研修内容を策定する

（1年次）各保健所スタッフと協議し、保健ボランティアに必要な研修内容を策定するとともに、教材を作成する。テーマとしては、1) 妊産婦の危険兆候、2) ハイリスク妊婦の危険性、3) 施設分娩の重要性、4) 家族計画、5) 健診の重要性を想定している。これら以外にも各地域で必要と思われるテーマがある場合は、柔軟に対応していく。

（2年次）上記研修のフォローアップ研修の内容を策定する。

3-2：保健ボランティアを対象とした研修を実施する

（1年次）活動3-1で策定した内容の研修を合計約80人の保健ボランティアに対して実施する。講師は本事業スタッフが務め、保健所ごとに年に5回実施する。実施にあたっては、保健所スタッフにも参加を促し、両者の連携強化を図る機会とする。なお、受講者は徒歩1～2時間かけて参加するため、体力を回復させ、集中力を高めるために、軽食を提供する。また、聴講した内容を自ら記録し、復習ができるよう筆記用具を提供する。新型コロナウイルスの感染予防に努め、受講者にはマスクを配布し、密にならないよう十分な配慮をする。

また、保健ボランティアであることを示すことで自尊心を高め、各自が責任をもって活動することができるよう、活動用のシャツを作成・配布する。ユニフォームとして着用することでボランティア同士の士気が高まり、より良いチームワークの形成が促されるとともに、広報効果も期待できる。

（2年次）上記研修のフォローアップ研修を実施する。

3-3：保健所と保健ボランティアの毎月の報告会を実施する（1年次および2年次）

保健ボランティアが村で得た情報を保健所と共有するため、毎月1回の報告会を設ける。保健ボランティアは、村で確認したハイリスク妊婦や、自宅分娩を検討している妊婦がいることなどを保健所に報告し、保健所は保健ボランティアとの定期的な情報交換によって常に情報をアップデートし、ハイリスク妊産婦への訪問を強化するなど、妊産婦ケアの体制強化に努める。

また、保健ボランティアの活動の程度（保健所へのリファー数・報告数、妊産婦を含む地域住民への啓発活動・相談回数等）に合わせて保健所から感謝状を贈るなど、保健ボランティアのモチベーションを維持する仕組みを取り入れる。

4. 伝統的産婆の知識が向上し、保健所との連携が強化される

4-1：産婆を対象とした研修内容を策定する

（1年次）保健所スタッフとともに伝統的産婆の研修内容を作成する。村から施設への適切なリファー（保健所受診、移動、搬送）につながるよう、リスクの高い妊娠の症状と

対応や妊娠時の危険兆候、妊婦健診や施設分娩の重要性などを、内容として想定している。教材は危険な状態を視覚的に判断できるようにするなど、工夫を施す。

(2 年次) 上記研修のフォローアップ研修の内容を策定する。

4-2：伝統的産婆を対象とした研修を実施する

(1 年次) 活動 4-1 で策定した内容に基づき、事業対象地域で確認されている伝統的産婆約 40 人を対象とした研修を、保健所ごとに年に 5 回実施する。講師は本事業スタッフが務める。伝統的産婆の中には保健所とのコンタクトを敬遠する人もおり、研修に参加しないことも想定されるため、そのような場合は保健所や保健ボランティアの協力も得つつ、個別訪問をすることも検討する。

なお、受講者は徒歩 1～2 時間かけて参加することもあるため、体力を回復させ、集中力を高めるために、軽食を提供する。また、聴講した内容を記録し、復習ができるよう筆記用具を提供する。新型コロナウイルスの感染予防に努め、密にならないよう十分に配慮し、受講者にはマスクを配布する。

(2 年次) 上記研修のフォローアップ研修を実施する。

4-3：伝統的産婆と保健所が妊婦に関する情報を共有する（1 年次および 2 年次）

産婆が村で得た妊婦に関する情報を保健所スタッフへ知らせることができる仕組みを整える。具体的には、コンタクトリストを作成するとともに、通信手段を持たない人に対しては近隣の保健ボランティアへの伝言や、手紙などを通じて保健所にコンタクトできる体制を構築する。伝統的産婆は、危険兆候のある妊婦や発育に問題のある乳幼児を持つ母親の状況、リファールした数などを保健所に知らせる。情報を得た保健所は、ハイリスク妊婦への訪問や搬送の判断をする。また、積極的に活動を行った伝統的産婆に対しては保健行政から感謝状を渡してもらうなど、伝統的産婆の貢献をたたえ、活動を促進するための工夫も行う。

5. 地域住民の、安全な周産期に関する理解が深まる

5-1：小・中・高校生を対象にリプロダクティブヘルスを含む健康向上のための保健教育を実施する（1 年次および 2 年次）

保健ボランティアとともに各市の小・中・高校生を対象にした、リプロダクティブヘルスに関する講習を実施する。各保健所が管轄する地域の規模に応じて小・中・高校合計 7 校約 280 人（各年次）を対象とし、学年に合わせた訪問授業を行うことを想定している。テーマは 1) 若年妊娠の危険性、2) 家族計画、3) 人生設計等とし、対象年齢に応じてメッセージを工夫した教材を作成するとともに、自宅でも見返せるようリーフレット等を作成して配布する。また、講習の様子や学びを SNS で拡散し、児童・生徒のみならず家族や知人、学校に行けていない人にも伝わるよう工夫する。

5-2：健康フェアを実施する（検査を体験、妊婦体験、施設分娩に成功体験の共有）

(1 年次および 2 年次)

妊婦ならび妊娠可能年齢（15 歳～45 歳）の女性、地域住民を対象にした健康フェアを、2 市で年に 2 回ずつ開催する。保健ボランティア及び保健所スタッフの協力を得て、公園など地域住民が集まりやすい場所で開催し、健康について学ぶ機会とする。普段の健康状態を把握してもらうため、身長・体重から BMI（body mass index）肥満度を計算したり、血圧や血糖の測定、その他の簡易検査を体験したりできるようにする。

また、避妊具の紹介を含む性教育や、妊娠前から健康的な食事を摂れる健康レシピを紹介したりするほか、施設分娩への抵抗感を和らげてもらえるよう、経験談を共有するブースも設置する。

	5-3：保健ボランティアとともに住民を対象とした健康教育を実施する（2 年次） 活動 3-2 の研修を受けた保健ボランティアによる啓発活動を実施する。保健所に限らず、村の集会場や小さな公園などを活用し、研修で学んだ内容をアウトプットする機会とする。妊娠可能年齢（15 歳～45 歳）の女性とその夫を主な対象とし、夫婦で健康に対する知識を学ぶ機会とする。また、保健所と協力し、保健ボランティアの貢献度に合わせて感謝状を贈るなど、モチベーションを高めるよう工夫する。 【直接裨益人口】：合計 772 人 ・保健所スタッフ：12 人（6 か所合計） （サン・ルカス市：4、サン・アントニオ・デ・フローレス市：7、バド・アンチョ市：1） ・保健ボランティア：80 人（6 か所合計） （サン・ルカス市：30、サン・アントニオ・デ・フローレス市：40、バド・アンチョ市：10） ・伝統的産婆：40 人（6 か所合計） （サン・ルカス市：20、サン・アントニオ・デ・フローレス市：15、バド・アンチョ市：5） ・妊婦：約 360 人（6 か所合計／年間） ・小・中・高校生：合計 280 人（合計 7 校） 【間接裨益人口】合計：15,475 人 ・サン・ルカス市：住民 8,356 人 ・サン・アントニオ・デ・フローレス市：住民 5,933 人 ・バド・アンチョ市トロブレ保健所管轄地域：住民 1,186 人
（6）期待される成果と成果を測る指標	【プロジェクト目標】対象地域で妊産婦が基本的な保健サービスを楽しむことができる 指標 1：対象地域における施設分娩率が 20%（1 年次は 10%）増加する（保健所記録） 指標 2：妊産婦健診で必要な検査項目（6 項目）のうち、5 項目（80%）以上が実施されている（保健所記録） 指標 3：保健所から上位機関へのリファー（紹介）数が 15%（1 年次は 10%）増加する（保健所記録） 指標 4：妊婦健診を 5 回以上受ける妊婦が 20%（1 年次は 10%）増加する（保健所記録） （今期事業達成目標） 保健所において必要最低限の検査体制が整い、母子保健の向上に関わるアクターの知識・技術が向上し、安全な周産期に地域住民の関心が寄せられる 指標 1-1：保健所で実施される検査項目数が増加する（保健所記録） 指標 2-1：保健所スタッフが研修内容の 80%以上を理解・習得している（理解度テスト） 指標 3-1：保健ボランティアが研修内容の 70%以上を理解している（理解度テスト） 指標 4-1：伝統的産婆が研修内容の 70%以上を理解している（理解度テスト、観察） 指標 5-1：保健教育を受講した小・中・高校生が研修内容を 70%以上理解している（理解度テスト） 指標 5-2：1 回の健康フェアに 100 人以上の妊婦を含む住民が参加している（観察）

（７）持続 発展性	・ 本事業で支援する妊婦健診時の検査は公的保健所が提供するサービスと定められており、仕組みはあることから、事業によって検査が定着することにより、終了後も持続的に機能することが期待できる。 ・ 現在は提供されていない救急体制について、市、保健所、住民と一緒に協議することで、現実的で持続可能な体制の構築につながる。 ・ 研修を受講した保健所スタッフは、検査を含む妊婦健診を積極的に行い、ハイリスク妊婦の早期発見とフォローができるようになり、妊婦からの相談に自信を持って対応することが期待できる。また、妊婦クラブを保健所スタッフが実施できるよう、実践形式で能力強化を図る。本事業活動で得た知識・技術を日常業務ですぐに活用できることは、サービスの質の担保につながり、持続性も高まると考えられる。 ・ 事業地に長く生活することが多い保健ボランティアや伝統的産婆を活用することで、コミュニティにおける保健活動の定着と継続が期待できる。