

2-2 活動進捗状況

2-2-1 実施プロセス

(1) 活動進捗状況

プロジェクトの調整業務については、案件開始当初は専任の業務調整員を派遣することは想定しておらず、複数の案件の調整を行うプログラム業務調整員の派遣を検討していた。しかし、適格な人材確保が困難であったため、プロジェクト専任の調整員を派遣することにした。この業務調整員の派遣が2006年3月末となったため、それまではチーフ・アドバイザーがロジスティックス業務も行う必要があったため、当初予定に比べ活動に遅延が生じたが、2006年4月以降はプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）に沿って作成された Plan of Operation（PO）に沿って活動は順調に実施されている。

(2) プロジェクトのモニタリング

プロジェクトの進捗状況は関係者の間でよくモニタリングされ、把握されている。日本側専門家と県保健事務所のスタッフが毎月各保健センターと保健ポストを訪問し、各活動の進捗状況、保健スタッフの知識と実践状況の確認を行っている²。日本側専門家と県保健事務所のスタッフ（疫学担当官、看護教育担当官、ルーラル・ヘルス・コーディネーター）は、月のうち4日間をモニタリング活動に充て、1日に1カ所の保健センターと、その管轄地域内の保健ポストを訪問指導しながら、プロジェクトの進捗状況、問題点等の情報を共有している。

(3) グ国側カウンターパートと日本側専門家の関係

グ国側と日本側のコミュニケーションは良好と判断される。プロジェクト事務所は県保健事務所の中にあり、必要に応じて連絡を取り合っている。中央厚生省のカウンターパートである副大臣とのコミュニケーションも良好である。しかし、中央厚生省に事務レベルでのカウンターパートが設定されていないために、生じた問題もあった³。

(4) グ国側実施期間のオーナーシップ

グ国側のプロジェクトに対するコミットメントは高く、中央レベル、県レベルで討議議事録（Record of Discussion：R/D）により約束されたカウンターパートを配置しており、積極的に本プロジェクトに取り組んでいる。市レベル（各保健センターが管轄する地域）においても十分な数のカウンターパートが配置されているが、保健センターにより積極性に差も見受けられる。

(5) 母子保健 JOCV チームとの連携について

市レベルでの本プロジェクトのカウンターパートは、同時に母子保健 JOCV チームの各隊員のカウンターパートでもあり、カウンターパートを介しての連携・調整が実施されているとよい。また、月に1回行われている母子保健 JOCV チームのミーティングは県保健事務所内のプロジェクト事務所で行われており、プロジェクトと JOCV チームの情報は多く

² モニタリング時のチェック項目は「2-2-3 活動実績」の（1）の活動1-1を参照。

³ 「2-1 プロジェクト実施体制について」を参照。

共有されている。プロジェクトでは、これまで県保健事務所や保健センター、保健ポストをベースとした活動を先駆けて行ってきた。一方、JOCV チームは保健センター、保健ポストを拠点としつつ、栄養指導、家庭訪問、学校保健等を通じたコミュニティにおける活動を積極的に進めており、プロジェクトと JOCV チームとの相互補完、相乗効果を上げているといえる。

2-2-2 投入実績

これまでの投入実績を、現行 PDM (2005 年 9 月 28 日、R/D 締結時のもの) に沿ってレビューする。

(1) 日本側の投入

1) 専門家

プロジェクト開始以降から 2006 年 9 月末現在まで、長期専門家 2 名と短期専門家 2 名、第三国専門家 1 名が派遣された。指導分野や派遣期間は以下のとおりである。

<長期専門家>

| 専門家氏名 | 指導分野 | 派遣期間 |
|--------|-----------------|--------------------------|
| 工藤 芙美子 | チーフ・アドバイザー、小児保健 | 2005. 2. 28*~2007. 2. 27 |
| 水野 定敏 | 業務調整 | 2006. 3. 27~2007. 3. 27 |

*プロジェクト開始の2005. 10. 1まではパイプライン専門家としての派遣

<短期専門家>

| 専門家氏名 | 指導分野 | 派遣期間 |
|--------|---------------|------------------------|
| 森川 雅浩 | プライマリー・ケア診療技術 | 2006. 2. 1~2006. 3. 10 |
| 森川 ひかり | カウンセリング手法 | 2006. 2. 1~2006. 3. 10 |

<第三国専門家>

| 専門家氏名 (国) | 指導分野 | 派遣期間 |
|---|-------------|-------------------------|
| Yeny Arelys Moreno Torres (Honduras) | コミュニケーション手法 | 2006. 2. 11~2006. 2. 26 |

この他、以下の現地雇用スタッフが活動に携わっている。

<現地雇用スタッフ>

| スタッフ氏名 | 職 位 | 期 間 |
|-------------------------------|-------------|-------------|
| Maria Garcia Maldonado | 秘書・コーディネーター | 2005. 5. 1～ |
| Fernando Humberto Munoz Reyna | 秘書・情報処理 | 2006. 9. 1～ |
| Welzer Osmani Rodriguez Sosa | 運転手* | 2006. 9. 1～ |
| Rutilia Ramos Roche | 薬草学インストラクター | 2006. 5. 1～ |
| Dora Noemi Tizol Ventura | 薬草学インストラクター | 2006. 5. 1～ |

*2006年8月まではグ国側の運転手が配置されていたが、県保健事務所の仕事と重なり計画通りにプロジェクト活動に携わることができなかつたため、以降はプロジェクトで雇用している。

2) 供与機材

2006年9月末までにプロジェクトは、総額約55,168米ドル分の資機材を調達し、ケツアルテナンゴ県保健事務所、対象地域内の保健センター及び保健ポストに供与した。項目としては、プリンター、コンピューター、四輪駆動車、バイクが調達され、活動に活用されている。

| 機材名 (メーカー) | 購入単価 | 購入数 |
|----------------------------------|---------------|-----|
| ファックス、コピー、スキャナー、プリンター兼用機 (Canon) | Q4, 504. 17 | 1 |
| 四輪駆動車 (NISSAN) | \$23, 026. 31 | 1 |
| コンピューター一式 | Q21, 205. 36 | 1 |
| コンピューター一式 (hp Compaq) | Q8, 468. 75 | 1 |
| バイク (HONDA 200) | Q19, 509 | 6 |
| バイク (HONDA 100) | Q7, 009 | 13 |

(1 US\$=7. 54Quetzales)

3) 研修実績

2006年10月現在までに、4人の研修生が本邦研修に、2人の研修生が第三国研修に派遣されている。

<本邦研修>

| 研修員氏名 | 役 職 | 研修分野 | 研修期間 |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Dr. Jaime Gomez | 厚生省技術次官 | 保健行政 (母子保健、感染症対策、災害医療)、地域保健 (農村保健) | 2006. 4. 22～ 2006. 4. 30 |
| Mr. William Sandoval | 厚生省人材総局局長 | 保健行政 | 2006. 4. 22～ 2006. 4. 30 |
| Ms. Violeta Isabel IXTACUY DE BARILLAS | ケツアルテナンゴ県保健 事務所看護課看護師 | 小児保健 | 2006. 1. 26～ 2006. 2. 18 |
| Ms. Merita Julissa GARCIA RODRIGUEZ | ケツアルテナンゴ県 カホラ市保健センター 地域保健技師 | 小児保健 | 2006. 1. 26～ 2006. 2. 18 |

< 第三国研修 >

| 研修員氏名 | 役 職 | 研修分野 | 研修期間 | 実施国 |
|-----------------------|--------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------|
| Rogelia Leonor Rivera | Xecom保健ポスト 看護師 | 助産、小児成長 発達健診 | 2005. 11. 27～ 2006. 12. 23 | パラグアイ* |
| Roselia Victoria | Paxoj保健ポスト 准看護師 | 小児成長発達 健診 | 2005. 9. 3～ 2006. 9. 10 | パラグアイ (JOCV広域) |

*パ国南部看護・助産継続教育強化プロジェクト主催

4) 在外事業強化費

2006年9月末までの現地活動費の支出額は以下のとおりである。

単位 (千円)

| | 2005年度 (2005. 10～2006. 3) | 2006年度 (2006. 3～2006. 9) | 合計 |
|-------|------------------------------|-----------------------------|--------|
| 現地活動費 | 5, 414 | 1, 570 | 6, 984 |

(2) グ国側の投入

1) カウンターパートの配置

R/Dにはグ国側の厚生省副大臣、ケツアルテナンゴ県保健事務所所長をはじめとする5人がカウンターパートとして、補助職として秘書、運転手など3人以上の配置が規定されている。現在、下記の16人がカウンターパートとして活動している。プロジェクト発足時には運転手が配置されていたが、県保健事務所の他の仕事と重なり、プロジェクト活動に従事できないことがあったため、2006年9月以降は日本側で運転手を雇用している。

<グ国側カウンターパート> (2006年11月3日現在)

Dr. Jaime Gomez (厚生省副大臣)
 Dr. Diego Manrique (県保健事務所所長)
 Dr. Juan Carlos Moir (県保健事務所 / Epidemiologia)
 Lic. Alicia Perez (県保健事務所看護課長)
 Lic. Violeta Isabel (県保健事務所看護課職員)
 Lic. Carmen Ochoa (県保健事務所 / 心理学)
 Lic. Lisandro Misael Cifuentes [県保健事務所 / Extension de Cobertura (NGO 連携業務)]
 Dr. Raul Alejandro Maldonado (Cajola 保健センターコーディネーター)
 Dr. Jorge Antulio Valdez (Cantel 保健センターコーディネーター)
 Dr. Ramon Boanerges Ovalle Soto (Cabrican 保健センターコーディネーター)
 Dr. Max Salvador Soto de Leon (Palestina 保健センターコーディネーター)
 Lic. Merita Julissa Garcia (Cajola 保健センター保健師)
 Lic. Gloria Rivera (Cajola 保健センター看護師)
 Lic. Rogelia Lionor Rivera (Xecam 保健ポスト看護師)
 Lic. Roselia Victoria Ramos Ramirez (Paxoj 保健ポスト看護師)
 Sra. Elsy Alvertly Morales Cifuentes de C. (Carmen 保健ポスト看護師)

2) 施設

グ国側より、ケツアルナンゴ県保健事務所の1階に日本人専門家のためのオフィススペースが提供されている。

3) 現地業務費

グ国側の現地業務費負担についての詳細は確認できなかった。

2-2-3 活動実績

以下にアウトプットごとにまとめた各活動の実績・進捗状況を示す。

(1) 「アウトプット1：乳児が呼吸器感染症や下痢症による重症に陥る前に、医療従事者が質の高いケアを提供する。」

| 内 容 | 実 績 |
|--|--|
| 活動1-1 乳児に対する保健サービスを改善するため、月ごとに死亡した乳児の症例と要因を分析する。 | |
| 人口調査の実施と地図の作成 | <ul style="list-style-type: none">・ケツアルテナンゴ県でこれまで実施された様々な人口調査のフォーマットを比較・検討し、県保健事務所のスタンダード・フォーマット (boleta de censo) が作成された。スタンダード・フォーマットは予防接種の接種状況、衛生施設、識字・非識字等、保健プログラム実施上重要な情報が入手できるようデザインされている。・各対象地域で手書き地図が作成され、プロジェクト対象6市のうち、パレスチナ・デ・ロス・アルトスを除く5市では、ほぼ全域⁴で人口調査を実施・終了した。・パレスチナ・デ・ロス・アルトスにおいては、保健センターが市役所にスタンダード・フォーマットを渡し、市役所の管理のもと、人口調査が実施された。しかし、これまでのところ、市役所から保健センターにはデータは提供されていない。・人口調査が実施・終了した地域では、順次情報がデータ入力されている。・シニア隊員によりデータの視覚的利用を目的としたGIS (地理情報システム) の研修が11名のスタッフに対して実施された。 |
| 月ごとに死亡した乳児の症例分析 ⁵ | <ul style="list-style-type: none">・乳児の死亡原因を調査し、要因分析する過程を通じて、何が個々の乳児死亡の要因となったか、その乳児が死に至らないためには何が必要だったかを保健スタッフが自ら気がつくことを意図した |

⁴ カブリカン保健センター管轄地域で、Extension de Cobertura (保健サービス普及プログラム) によって NGO に保健サービスが委託されることが決定しているコミュニティでは人口調査は実施されていない。

⁵ 病気等で死亡者が出た場合、原則的には家族は市役所と保健センター (ポスト) の2カ所に届けを出さなければならないシステムとなっているが、どちらか一方にしか届けなかったり、全く届けを出さないこともあるなど、双方が持っているデータが相違する場合もあるということである。そこでプロジェクトでは JOCV の協力を得て、漏れたり、重複したりしていない正確なデータを収集しようとしている。具体的には、市役所のデータと保健施設のデータを比較し、さらに人づての情報からその事実を確認し、これらを基に総合的に判断するということである。

| | |
|--|---|
| | 活動で、各保健センター、保健ポストで毎月実施されている。その結果、保健スタッフの地域の乳児死亡の状況に関する知識・問題意識が高まり、姿勢（attitude）の変化へと繋がってきている。 |
| 地域保健スタッフによる乳児ケア改善計画の策定 | ・月ごとの乳児死亡症例分析を行いながら、死亡を防ぐために何が必要だったかを検討し、乳児ケア改善の検討に結びつけている。 |
| 保健スタッフに対するマネジメントとモニタリングに関するトレーニング | ・2007年3月に短期専門家による研修を実施する予定である。 |
| 県保健事務所によるモニタリング計画策定 | <p>県保健事務所のスタッフと日本側専門家が毎月すべての保健センター及び保健ポストを訪問し、下記の7項目についてモニタリング・フォローアップを実施している。毎月訪問され、モニタリングを受けることで、各施設における患者の受入れは改善している⁶。</p> <p>①人口調査と地図作成の進捗状況 ②「基本的な5つのケア（栄養、水分補給、体温調整、清潔維持、休息）」についての説明実施 ③コミュニケーションの4つの技（言葉以外の態度、患者の訴えをきちんと聞く、明確なメッセージの発信、オープン・クエッションの使用）の実践 ④こどもに対する三角評価（感染、栄養、水分の状態）の実施 ⑤リスクを持つこどもの優先とリファラルの実施 ⑥乳児死亡の症例分析 ⑦他の病理についての継続教育（皮膚疾患、呼吸器疾患、敗血症）</p> |
| こどもの両親に対する保健医療サービスの利用促進 | ・保健センターや保健ポストにおけるプロモーション活動、地域への訪問活動の中でのプロモーションがこれにあたるが、今はまだ不十分である。 |
| 乳児死亡に関する保健情報統計システムの改善 | ・システム改善に係る具体的な活動は始められていない。 |
| 活動1-2 健康教育に関する保健医療従事者の知識・実践を改善する。 | |
| 保健スタッフが健康教育に使用する教材を作っていく過程で、自らの知識も改善し、実践に結びつけていく | ・4つの保健センターがそれぞれにテーマごとの教材原稿案作成を分担し、原稿案が提出されている。日本人専門家の指導による最終編集が、今後進められる予定である。 |
| 活動1-3 リスクを持つ乳幼児が優先して診察を受けられるようにする。 | |
| 診察の前にリスクや危険な兆候を持つこどものスクリーニングを行う | ・各保健センターのスタッフからの聞き取りによると、スクリーニングは計画を立てて行っているとのことであるが、この活動に関するモニタリングは十分とはいえない。 |

⁶ 以前は保健センターによっては1日に診療する患者の数を制限し、来院しても診療を受けられない例が報告されていた。例えば、カホラの保健センターでは、プロジェクト開始前には1日に診療する患者の数を22人までに制限していた例がJOCV 隊員により報告されている。

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ほとんどの保健ポストでは准看護師が一人で診療を行っており、患者数も多くはないため、来院順に診療してほとんど問題はないとのことである。 |
| 高リスクのこどもの管理と継続ケアのためのシステムを作る | <ul style="list-style-type: none"> 一部の保健センター、保健ポストで、スタッフが自主的に自身の携帯電話の番号を教えることにより、悪化した場合の電話連絡を求めたり、家庭訪問を行ったりしている。 |
| 活動1-4 重症児の危険な兆候が早期に発見されるようになる。 | |
| 保健スタッフに対する診察、治療、コミュニケーションに関する研修の実施 | <ul style="list-style-type: none"> これまでほとんど行われていなかった保健スタッフに対する継続教育が行われるようになった。 末端の保健スタッフの能力のボトム・アップのために、医師による各地域における研修とフォローアップが実施され、これらのスタッフの知識・技術が向上し、自信をもって従事できるようになった。 研修方法として、これまで他ドナーは研修にあたるスタッフをTOT (Training of Trainers) により育成し、彼らが末端の保健スタッフを直接指導し、能力向上をめざしてきた。しかし、実際には研修の効果が十分に末端のスタッフまでは広がっていないケースが多かったと複数のプロジェクト関係者が発言している。本プロジェクトでは、トレーニングにあたるスタッフも育成するが、彼らが実際に末端のスタッフのトレーニングにあたることをモニタリングし、末端のスタッフが知識・技術を確実に獲得するのを確認している。 コミュニケーションに関する研修は、2006年2～3月に派遣された短期専門家（カウンセリング手法を使ったコミュニケーション）及びホンジュラスからの第三国専門家（コミュニケーション手法）により実施された。 |
| NSチャート (Ficha de Nino Sano : 健康なこどものチャート) の導入 ⁷ | <ul style="list-style-type: none"> 2006年2～3月に派遣された短期専門家による研修によって導入されたNSチャートは、迅速かつ適確な診断を可能とする有効なメソッドとして保健スタッフの間で認識され、活用されている。 NSチャートは1枚のチェックリストによって診断、治療を容易にするアプローチで、従来厚生省が導入している小児疾患の統合的管理 (Atencion Integral Enfermedades Prevalentes de la Infancia : AIEPI) (Integrated Management of Childhood Illness : IMCI) に比べ、短時間で診断でき、それに沿った治療が可能であるという意見が保健スタッフの間で多く聞かれた⁸。 |
| 母親に対する乳児の状態の適切な説明と必要なケアについての説明を提供する | <ul style="list-style-type: none"> 保健スタッフが「基本的な5つのケア（栄養、水分補給、体温調整、清潔維持、休息）」について学び、母親に説明することを推進しているが、その内容が乳児の状態に応じた適切な説明となっているか、また必要なケアについての説明になっているかについては、今回の調査では確認できていない。 |

⁷ PDM 上にはないが、2006年2～3月に派遣された短期専門家による研修の中で導入され、受け入れられた。

⁸ しかし、NSチャートが「重症児の危険な兆候の早期発見」にどのくらい有効であるかは、今後の継続的なモニタリングの中で評価していく必要がある。

| | |
|--------------------------------------|--|
| 活動1-5 保健ポストと保健センターの間のリファラルシステムを改善する。 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・リファラルの現状分析により、実際のリファラルは保健ポストと保健センターの間ではなく、保健ポスト／保健センターと病院の間で行われていることが多いことがわかった。 ・病院と保健センター／保健ポストの間のリファラル／カウンターリファラルのフォローアップを容易にするため、プロジェクトでリファラル・フォームを改良・作成した。さらに、月に1回、県病院の小児科医師と県保健事務所スタッフ、日本側専門家がミーティングを行い、実際のリファラルの状況、結果を把握している。これまでに保健センター及び保健ポストからリファーされた患者の50%⁹は病院で診療を受けている。 |
| 活動1-6 乳幼児健診の実施を強化する。 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・これまでプロジェクト対象地域ではほとんど実施されていなかった乳幼児健診を計画し、保健スタッフに対するトレーニングを行い、定期的に乳幼児健診が実施されるようになり、受診するこどもの数が増加している。 ・表2-1に示すとおり、2006年1月から10月までの受診者数累計は2,571人である。これは、対象地域の乳幼児（5歳未満児）の総数が18,064人¹⁰（2005年のデータ）であることから、受診率は約14%で、まだ低い段階にある。しかし、2006年1月から4月までの月当たり受診者数が1桁台の数値であったが、6月以降3桁台となり、受診者数は増加傾向にあるといえる。 ・コミュニティにおける乳幼児健診を実施するためのボランティアに対するトレーニングが行われており、これまでにカホラ及びカンテルにおいて合計約60名のボランティアに対するトレーニングが実施されている。 ・これまで親はこどもが病気の時だけにしか保健センターや保健ポストに連れてこなかったが、乳幼児健診を受けさせるために親がこどもを連れてくるようになってきているとグ国側関係者の発言が聞かれた。 |

⁹ 実数についての情報を求めたが、調査期間中には確認できなかった。

¹⁰ ケツアルテナンゴ県保健事務所統計室の提供資料より。

表 2-1 プロジェクト対象地域における乳幼児健診の受診人数 2006年

| 市 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 合計 |
|-------------|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| Cabrican | 4 | 3 | 7 | 7 | 3 | 7 | 14 | 58 | 53 | 38 | 193 |
| Huitan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | 50 | 46 | 78 | 200 |
| Palestina | 0 | 2 | 2 | 2 | 32 | 64 | 74 | 83 | 89 | 55 | 403 |
| Cajola | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 60 | 36 | 25 | 145 |
| S.M.Siguila | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 13 | 18 | 18 | 60 |
| Cantel | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 281 | 353 | 348 | 337 | 251 | 1570 |
| 合計 | 4 | 5 | 9 | 9 | 35 | 352 | 502 | 611 | 579 | 465 | 2571 |

出所：2006年11月3日、ケツアルテナンゴ県保健事務所におけるプレゼンテーション資料から作成

(2) 「アウトプット 2：乳児の呼吸器感染症や下痢症に対するケアについて家族の知識や技術が向上する。」

| 内 容 | 実 績 |
|---|--|
| 活動2-1 TSR ¹¹ 、看護師、准看護師、保健ボランティアが呼吸器感染症や下痢症についてコミュニティに対して健康教育を行う。 | |
| 乳幼児健診における健康教育の促進と、その実施状況のモニタリング及び管理・指導 | <ul style="list-style-type: none"> 本活動項目では、乳幼児健診において健康教育（「基本的な5つのケア」及び危険な兆候について）を促進することと、県保健事務所スタッフが健康教育の実施状況をモニタリングすることが計画されているが、まだ教材ができていないため、本格的には実施されていない。 |
| 活動2-2 各地域の保健ボランティアグループを組織し、活動を強化する。 | |
| コミュニティにおける乳幼児健診を実施するためのボランティアグループの形成とその活動のモニタリング | <ul style="list-style-type: none"> 2地域で合計約60名のボランティアに対するトレーニングが実施されている（活動1-6参照）が、コミュニティで活動を行うまでには至っていない。 |
| 活動2-3 伝統医療の正しい利用と取扱いについての健康教育を促進する。 | |
| 薬草の使用を促進するのではなく、既に薬草を使用している人々が正しい使い方ができるように知識の改善を図る | <ul style="list-style-type: none"> 2004年と2005年にパイプライン専門家（工藤専門家）によって実施されたコミュニティ調査の結果、対象地域の約45%の人々が薬草を使っているが、ほとんどの人は十分な知識をもたずに使用していることがわかっており、調査対象者のうち95%の人々が知識を高めたいと答えている。 2006年7月からローカルNGOであるASPECOM¹¹に所属する2名をプロジェクトで雇用し、両者によってこれまでに32名の薬草ボランティアに対して、薬草の選別、収穫時期、正しい処理方法、保存の仕方、使い方についてのトレーニングを行っている。 |

¹¹ Asociacion Pensamiento y Corazon de las Mujeres de San Cristobal Totonicapan（サンクリストバル・トトニカパンの女性の思想と心の組織）

2-2-4 アウトプットの達成状況

各アウトプットに設定された指標をもとに、アウトプットの達成度を確認した。

(1) アウトプット1：乳児が呼吸器感染症や下痢症による重症に陥る前に、医療従事者が質の高いケアを提供する。

指標

- 1-1 呼吸器感染症や下痢症に罹った乳児の85%以上が保健医療サービスを利用する。
- 1-2 保健ポスト、保健センターの保健スタッフが来院する全ての患者家族に対して呼吸器感染症や下痢症についての健康教育を行う。
- 1-3 保健スタッフの呼吸器感染症や下痢症についての危険な兆候とケアについての知識が向上する。

1-1の指標については、パイプライン専門家（工藤チーフ・アドバイザー）が2004年1月から2005年3月に亡くなった62人のこどもの親に対して実施した調査の結果がベースラインとして使われる。同調査では、死亡したこどものうち何らかの保健サービスを利用していた割合は69%にとどまっていた。同様の調査を今後プロジェクトで実施する予定であるが、現段階ではその達成度は確認できない。

1-2の患者家族に対する健康教育の実施状況については、県保健事務所スタッフと日本側専門家による毎月の訪問モニタリング時に、保健ポスト、保健センターのスタッフに確認している。保健スタッフのこどもの家族に対する簡単な指導は日常的に行われるようになってきているが、今後、保健センター、保健ポストで出口調査を実施することで、指導の実施状況・家族の理解度を確認する予定である。

1-3の保健スタッフの知識については、2005年第1回ミーティング時のプリテスト結果がベースラインとして使われる。日本側専門家によれば、このときの保健スタッフの知識レベルはきわめて低かったが、プロジェクトによる研修の実施や、毎月の訪問モニタリング時に質問・指導されることで、知識は向上しつつある。

(2) アウトプット2：乳児の呼吸器感染症や下痢症に対するケアについて家族の知識や技術が向上する。

指標

- 2-1 乳児を持つ母親の80%以上が、呼吸器感染症や下痢症の乳児の基本的なケアと栄養について知識を持つ。
- 2-2 乳児を持つ全ての親が呼吸器感染症や下痢症の危険な兆候を判別するための知識を持つ。
- 2-3 乳児の80%以上が乳幼児健診を受診する。
- 2-4 乳児を持つ両親の90%以上が呼吸器感染症や下痢症の乳児に対する伝統医療の利用について適切な知識を身につける。

2-1、2-2の指標については、コミュニティ調査や保健医療施設における出口調査を今後実

施する予定であるが、現段階で達成度は判断できない。

2-3の乳幼児健診の受診率80%の達成は容易ではないが、プロジェクト開始前はほとんど行われていなかった乳幼児健診が実施されるようになり、2006年1月～10月の期間に対象6市で2,571人の乳幼児が受診し、受診率は約14%になっている。

2-4の指標については、プロジェクトは伝統医療を利用を推進することを意図しているのではなく、伝統医療の利用者が正しい知識をもち、使用することを意図している。2004年に本プロジェクトの事前評価調査が実施された時点では、対象地域の住民の約45%が伝統医療を利用していることがわかっており、利用者の90%が適切な知識をもつことをめざしている。プロジェクトでは、現在、薬草ボランティアに対するトレーニングを行っている段階であり、達成度は判断できない。

2-2-5 プロジェクト目標の達成見込み

<プロジェクト目標>

乳児が呼吸器感染症や下痢症による重症に陥らない。

<指標>

呼吸器感染症や下痢症を原因とする乳児死亡率（生後27日以内の死亡を除く）がプロジェクト終了までに50%減少する。

プロジェクト対象地域における乳児死亡（生後27日以内の死亡を除く）の近年の動向を表2-2、表2-3、図2-2に示す。また、プロジェクト対象地域（6市）とケツアルテナンゴ県全体の乳児死亡率の推移を図2-3に示す。

2002年以降のプロジェクト対象6市の乳児死亡率（生後27日以内の死亡を除く）の推移を見ると、パレスチナ・デ・ロス・アルトスを除く5つの市では死亡率には減少傾向が見られる。プロジェクト開始から1年を経過したのみであり、プロジェクト目標の達成見込みはまだ判断できる段階ではないが、カウンターパートからはプロジェクト終了時までに乳児死亡率が50%減少する可能性は十分あるという意見が多く聞かれた。他方、保健医療施設へのアクセスがより困難で、季節移住労働者も多いパレスチナ・デ・ロス・アルトスでは、改善の速度に差が生じているという意見も聞かれた。

県保健事務所の統計課で各市の年齢グループ別、死因別のデータが半年ごとに入手可能であり、プロジェクト目標の指標である、「呼吸器感染症や下痢症を原因とする乳児死亡率（生後27日以内の死亡を除く）」も入手可能である。ただし、日本側専門家によれば、報告もれの可能性もあるため、プロジェクトでは、各保健センターが把握している死亡者名と、各市役所が把握している死亡者名を照合しているとのことである。

近年の乳児死亡率の減少には、ビタミンAの投与など他のプログラムが寄与している側面も考えられ、プロジェクト以外の貢献要因、阻害要因を考慮していく必要がある。

表 2-2 プロジェクト対象地域における乳児死亡数（生後27日以内の死亡を除く）の最近の推移

(単位：人)

| 市 | 2002年 | 2003年 | 2004年 | 2005年 | 2006年* |
|-------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Cabrican | 33 | 32 | 23 | 25 | 20 |
| Cajola | 25 | 16 | 12 | 7 | 6 |
| S.M.Siguila | 31 | 14 | 7 | 6 | 5 |
| Cantel | 17 | 16 | 19 | 13 | 8 |
| Huitan | 11 | 14 | 8 | 7 | 3 |
| Palestina | 22 | 25 | 23 | 20 | 18 |

*2006年のデータは1月～9月のもの

出所：ケツアルテナンゴ県保健事務所

表 2-3 プロジェクト対象地域における乳児死亡率（生後27日以内の死亡を除く）の最近の推移

(単位：出生千対)

| 市 | 2002年 | 2003年 | 2004年 | 2005年 | 2006年* |
|-------------|--------|-------|-------|-------|--------|
| Cabrican | 36.79 | 35.36 | 29.72 | 30.3 | 29.07 |
| Cajola | 49.8 | 31.19 | 26.26 | 14.93 | 12.71 |
| S.M.Siguila | 113.97 | 52.63 | 29.54 | 21.1 | 24.63 |
| Cantel | 21.28 | 20.25 | 23.31 | 16.88 | 10.87 |
| Huitan | 26.38 | 31.19 | 19.18 | 17.46 | 8.13 |
| Palestina | 34.87 | 40.98 | 39.12 | 34.62 | 36.66 |

*2006年のデータは1月～9月のもの

出所：ケツアルテナンゴ県保健事務所

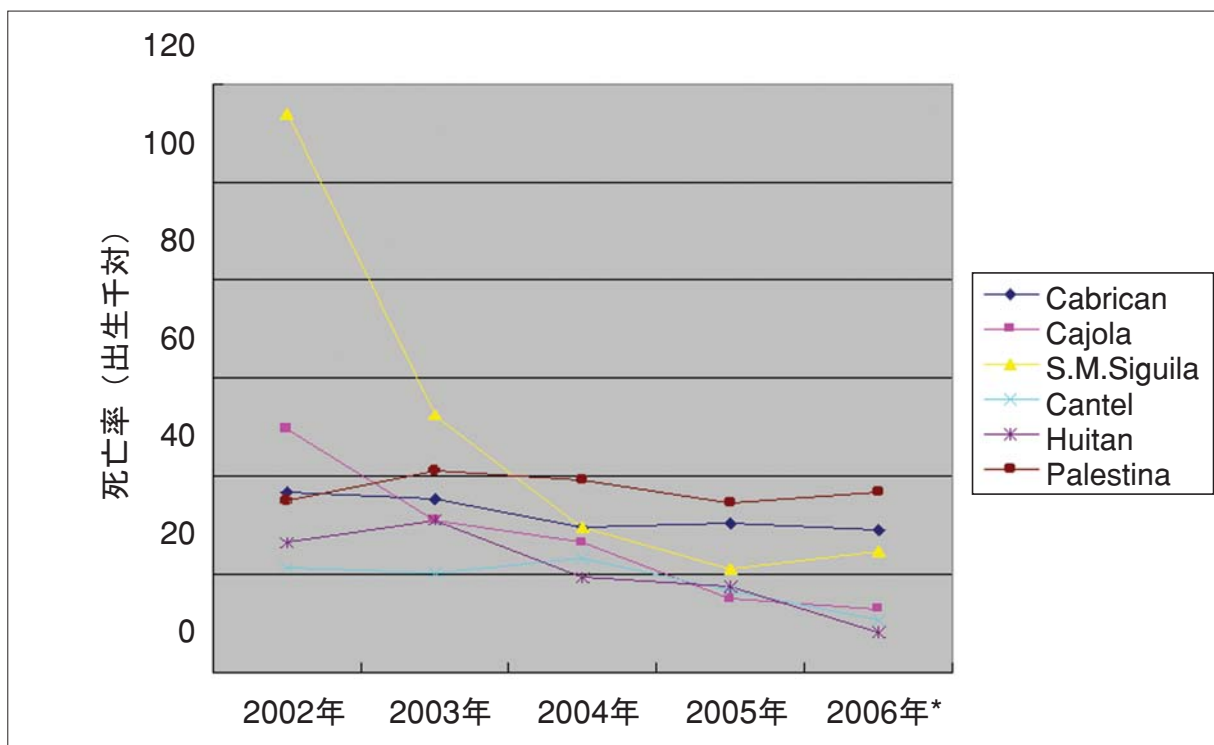


図2-2 プロジェクト対象地域における乳児死亡率（生後27日以内の死亡を除く）の最近の推移

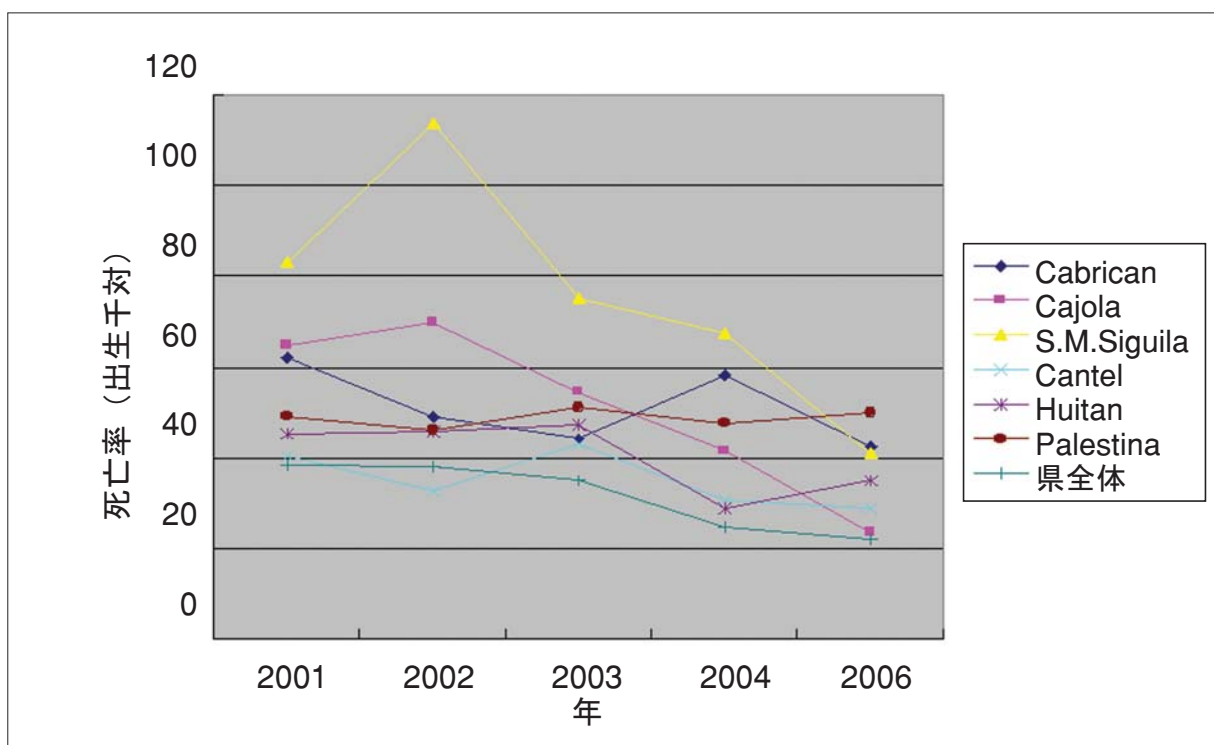


図2-3 プロジェクト対象地域とケツアルテナンゴ県全体の乳児死亡率（生後27日以内の死亡を含む）の最近の推移