

(地域別研修)
アフリカ地域
女性指導者のための健康と栄養改善
ソフト型フォローアップ
(課題別研修リンク型) 報告書

平成 24 年 3 月
(2012 年)

独立行政法人国際協力機構
帯広国際センター

序 文

独立行政法人国際協力機構（JICA）では、帯広大谷短期大学や帯広市をはじめ、多くの方々のご支援、ご協力を得て、平成 8 年度より「女性指導者のための食物栄養改善」コースを開始しました。その後、研修カリキュラムの改善を重ね、平成 23 年度には（地域別研修）「アフリカ地域 女性指導者のための健康と栄養改善」として更新し、新たに研修コースをスタートしました。前身の研修コース開始から通算すると、15 年にわたって実施している研修コースとなります。本コースは JICA が実施する数多くの研修コースのなかで、唯一、栄養を切り口とした、途上国の保健医療問題の解決に貢献するコースであるとともに、更には、栄養改善を最も必要としている女性と子どもへ直接裨益すべく、行政とコミュニティをつなぐことができる女性リーダーを育成するという特徴をもった研修コースで、これまで多くの研修員を受け入れてきました。

今般、（地域別研修）「アフリカ地域 女性指導者のための健康と栄養改善」として新たに開始したことを機に、研修対象国のうちベナン共和国の帰国研修員及び所属機関を対象に、研修成果発現の確認とその要因を調査し、研修カリキュラムの更なる改善を目的にフォローアップを実施しました。

本報告書は、同フォローアップの結果を取りまとめたものであり、今後の研修コースのカリキュラム改善のみならず、途上国の栄養、保健医療をとりまく現状や課題に対する一層のご理解の一助になることを希望します。

ここに、本フォローアップ実施に多大なご協力を頂いた内外の関係者の方々に深い謝意を表すとともに、今後の研修実施に、一層のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

平成 24 年 3 月

独立行政法人国際協力機構

帯広国際センター所長事務代行 半谷 良三

目 次

序 文

目 次

フォローアップサイト位置図

写 真

略語一覧

第1章 フォローアップ概要	1
1-1 フォローアップ実施の背景・経緯	1
1-2 フォローアップ実施内容	2
1-3 調査団の構成	4
1-4 調査期間及び日程	4
1-5 主要面談者	4
第2章 フォローアップ結果	6
2-1 研修効果の発現状況	6
2-2 研修成果の定着と発展性	8
2-3 現地視察からみた栄養分野人材の知識・技術レベルと組織的栄養対策推進能力	9
2-4 日本とベナンの栄養対策をとりまく環境の相違と研修効果発現への影響	10
2-5 ベナンの食文化からみた現地食材の活用による研修成果の応用状況	11
第3章 総括・提言・所感	14
3-1 総 括	14
3-2 提 言	15
3-3 所 感	16
付属資料	
1. 平成23年度実施要領	21
2. 帰国研修員ドラフトファイナルレポート（アクションプラン）（英・日）	37
3. 本邦研修帰国報告会/アクションプラン進捗報告会 参加者リスト	104
4. 本邦研修帰国報告会/アクションプラン進捗報告会 帰国研修員発表スライド（仏・日）	106

フォローアップサイト位置図



保健省
ラグーン母子病院 (HOMEL)
国立大学病院センター
タンボジェヴィ保健センター
(コトヌーより車で1時間ほど)



帰国研修員より妊産婦及び乳幼児に投与されるビタミンA剤の説明を受ける
(タンボジェヴィ保健センターにて)



帰国研修員が開発・作成した母親学級の IEC 教材：栄養ピラミッドバランス絵図
(HOMELにて)



帰国研修員が開発・作成した栄養指導 IEC 教材：3色食品群チャート、離乳食レシピ
(HOMELにて)



帰国研修員が開発・作成した栄養指導 IEC 教材：食品サンプル (HOMELにて)



帰国研修員による離乳食デモンストレーションクラスの様子 (HOMELにて)



帰国研修会による本邦研修帰国報告会/アクションプラン進捗報告会の様子
(保健省にて)

略 語 一 覧

略 語	英 語	日本語訳
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
HOMEL	Hospital of Mother and Child - Lagoon	ベナン共和国ラギューン母子病院
IEC	Information, Education, Communication	情報、教育、コミュニケーション
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
JICE	Japan International Cooperation Center	財団法人日本国際協力センター
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteer	青年海外協力隊
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織、民間団体
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
WHO	World Health Organization	世界保健機関

第1章 フォローアップ概要

1-1 フォローアップ実施の背景・経緯

アフリカではミレニアム開発目標¹（Millennium Development Goals : MDGs）4（乳幼児の健康改善）と5（女性の健康改善）の達成が見込まれた国、地域は限定的であり、なかでもサブサハラアフリカ地域の母子の健康状況は深刻である²。これらの地域や国々では、保健医療サービスが最も必要とされている人口層、すなわち貧困層や遠隔地などの女性と子どもにいき届いておらず、乳幼児や妊産婦に対する保健の取り組みが遅れている。MDGsには明示的に表れていない栄養不良の問題は、健康、教育、経済成長に大きく関係しており、栄養改善は、疾病率及び死亡率の低下、人間開発及び経済開発に、欠かせない要素である。しかしながら、途上国では、母子保健及び栄養を重視した包括的な地域保健推進プログラムを計画、実行、評価する行政官や医療従事者の育成が十分ではない。また、人間の安全保障³の観点から、コミュニティ、特に女性と直接一緒に活動することにより、女性と子どもへ直接的な裨益がもたらされるヘルスプロモーション⁴活動を推進する女性指導者の育成が急務となっている。

このような背景の下、地域別研修「アフリカ地域 女性指導者のための健康と栄養改善」コースは、効果的なヘルスプロモーションの実施のために必要な、母子保健及び栄養に関する知識及びスキルと、指導者として必要なマネジメントスキルの向上をめざして実施している。さらに、本コースは、研修員同士が、現場での経験を共有し学びあう場でもあり、共にアフリカの保健医療問題の解決のために活動する女性指導者のネットワークづくりという意義のある側面も併せもつ。

本コースは、平成8年度に開始した一般特設研修「女性指導者のための食物栄養改善」コースを前身とし、その後、研修カリキュラムの改善を重ね⁵、平成23年度には、地域別研修「アフリカ地域 女性指導者のための健康と栄養改善」コースへと更新し新たに開始した。前身コースの開始から通算すると、15年間にわたって実施している研修コースである。

ベナン共和国（以下、「ベナン」と記す）からは、当該研修コースに平成19年度より継続して参加しており、研修員のほとんどは、ベナンで実施中のJICAプログラム「母子保健プログラム」（2006～2011年）の関係者となっている。当該JICAプログラムでは、無償資金協力「ラギューン母子病院計画」による新棟の建設・医療機材整備、短期専門家派遣、青年海外協力隊員（Japan Overseas

¹ 開発分野における国際社会共通の目標。2015年までに達成すべき8つの目標のうち、4と5は母子保健に関するものである。

² The Millennium Development Goals Report 2011

³ 人間一人ひとりに着目し、生存・生活・尊厳に対する広範かつ深刻な脅威から人々を守り、自ら対処する能力を強化することを促す考え方で、JICAのミッションのひとつ。今日の国際課題に対処していくためには、従来の国家を中心に据えたアプローチだけでは不十分になってきており、「人間」に焦点を当て、さまざまな主体及び分野間の関係性をより横断的・包括的にとらえることが必要となっている。

⁴ 1986年にオタワで開催された世界保健機関（World Health Organization : WHO）の国際会議で発表された新たな健康戦略。このときに提言されたオタワ憲章のなかで「人々が自らの健康をコントロールし改善できるようにするプロセス」と定義されている。その後、L. W. Greenは「健康的な行動や生活習慣が実践できるように教育的かつ環境的なサポートを組み合わせることである」と定義し（Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, 2nd ed. Mayfield Publishing (1991))、ヘルスプロモーションを従来の健康教育に加えて、健康を支援する制度・環境づくりをめざすものとした。

⁵ 平成8年度～12年度：（一般特設研修）「女性指導者のための食物栄養改善」コース、平成13年度～17年度：（一般特設研修）「女性指導者のための食物栄養改善Ⅱ」コース、平成18年度～22年度：（集団研修）「健康と栄養改善のための女性指導者研修」、平成23年度～25年度：（地域別研修）「アフリカ地域 女性指導者のための健康と栄養改善」コース

Cooperation Volunteer : JOCV) 派遣、現地国内研修、本邦・第三国（モロッコ、チュニジア）研修、帰国研修員フォローアップ支援などが組み込まれた設計となっており、その中核として母子保健プログラムアドバイザー専門家（個別長期専門家）が配置されている。同アドバイザーの指揮の下、上記の複数スキームが組み合わされて実施されており、なかでも本邦研修と帰国研修員によるアクションプランの実施支援は、本プログラムの核となっている。JICA ベナン支所の報告によると、同プログラムでは、JICA 専門家及び JOCV との協力を得て、母子栄養指導のための IEC⁶教材の作成、母親学級や妊産婦の食事に関する栄養指導の実施、離乳食デモンストレーションクラスの強化と質の改善、という具体的成果が現われているとのことである。本フォローアップでは、これらの研修成果を確認し、その促進/阻害要因を分析することによって、今後の研修プログラムを更に効果的なものとするを目的とした。

1-2 フォローアップ実施内容

本フォローアップの実施内容は以下のとおりである。

(1) 内 容

調査団の派遣（ソフト型）（調査団の構成、調査期間及び日程は後述）

(2) 対 象

ベナン帰国研修員（5名）及び所属機関（以下の表のとおり）

研修参加年度	氏 名	研修員番号	現職（研修参加当時）
平成 23 年度 FY2011	Ms. Natacha CODJIA ナターシャ	D-11-06500	保健省 アトランティック・リトラル県保健局 タンボジェヴィ保健センター 主管
平成 22 年度 FY2010	Ms. Baco Epouse Mama Chabi Aminatou アミナトゥ	D-10-07013	保健省 母子保健部 栄養担当 栄養監理官
平成 21 年度 FY2009	Ms. AMOULE HOUEANASSI Eve イヴ	D-09-07094	保健省 ラグューン母子病院（HOMEL） 妊産婦健診室 責任者/助産師 ※フォローアップ時は栄養士免許学校進学のため休職中
平成 20 年度 FY2008	Ms. BOURAIMA Latifatou Ibiyeni ラティファ	D-08-07622	保健省 国立大学病院センター 助産師
平成 19 年度 FY2007	Ms. Stephanie GOUSSANOU Clemence ステファニー	D-07-07537	保健省 ラグューン母子病院（HOMEL） ソーシャルサービス課長

⁶ Information（情報）、Education（教育）、Communication（対話、コミュニケーション）の略で、啓発教育を含むコミュニケーション活動のこと。人々への正しい「情報」伝達と、「教育」の充実、そして「対話、コミュニケーション」の構築により、健康促進活動を行う。

(3) 目標等

1) 目標

研修成果発現の調査結果により、今後の研修カリキュラムや講義内容が改善される。

2) 成果

研修成果発現が確認され、その促進/阻害要因について考察がなされる。

3) 活動内容

- ① 帰国研修員の活動現場を視察し、活動をモニタリングする。
- ② 帰国研修員による本邦研修帰国報告会/アクションプラン進捗報告会⁷を開催する。

(4) 調査項目及び手法

研修効果の発現状況、及び研修成果の定着と発展性について、帰国研修員及び関係者へのインタビュー、直接観察/現地踏査、進捗報告会での意見聴取を中心に情報収集を行った（以下の表のとおり）。

調査項目	設問番号	調査設問	情報源	データ収集方法
研修効果の発現状況	1-1	帰国後、所属機関/職場への報告を行ったか。	帰国研修員 所属機関/職場関係者 JICA ベナン支所	インタビュー
	1-2	日本で学んだ知識・技術・経験をどのように同僚へ伝えているか。	帰国研修員 職場の同僚	インタビュー 進捗報告会
	1-3	帰国後に行った活動は何か。それはアクションプランに基づくものであるか。	帰国研修員 JICA 専門家	インタビュー 直接観察/現地踏査 進捗報告会
	1-4	日本で学んだ知識・技術・経験のなかで、実際に取り入れたり、応用した事項はあるか。	帰国研修員 JICA 専門家	インタビュー 直接観察/現地踏査 進捗報告会
	1-5	研修参加前と参加後について、帰国研修員自身の業務の取り組み方に変化があったか。それはどのような変化か。	帰国研修員 職場の上司、同僚 JICA 専門家	インタビュー 直接観察/現地踏査 進捗報告会
研修成果の定着と発展性	2-1	帰国後の活動について、促進/阻害要因は何か。	帰国研修員	インタビュー 直接観察/現地踏査 進捗報告会
	2-2	帰国研修員同士でコミュニケーションをとっているか。それはどのような内容か。	帰国研修員	インタビュー
	2-3	来日前の研修員にアドバイスを与えたか。それはどのような内容か。	帰国研修員	インタビュー
	2-4	今後の活動について、必要な支援は何か。そのために必要なアクションを起こしているか（起こす予定であるか）。	帰国研修員	インタビュー 直接観察/現地踏査 進捗報告会

⁷ 平成 23 年度参加の帰国研修員 Ms. Natacha CODJIA（ナターシャ）については、フォローアップ時点において、本邦での研修を修了して 1 カ月未満の間もない時期であったため「本邦研修帰国報告会」という位置づけになり、他の 4 名の帰国研修員については「アクションプラン進捗報告会」という位置づけとした。

1-3 調査団の構成

調査団員は、当該研修コースのコースリーダー及び研修協力機関を中心に、以下の6名で構成した。

担当分野	氏名	所属
総括/母子保健	萩原 明子	JICA 国際協力専門員
栄養改善 1	池添 博彦	帯広大谷短期大学 名誉教授
栄養改善 2	北村 和子	帯広大谷短期大学 助教
栄養改善 3	林 千登勢	帯広大谷短期大学 助教
研修計画	伊藤 亜紀子	JICA 帯広国際センター 業務課 職員
通訳	岡田 登	財団法人日本国際協力センター (JICE)

1-4 調査期間及び日程

調査期間は2012年2月12日から17日までで、日程は以下のとおりである。

月日・曜日		萩原（総括/母子保健）	その他団員	
2月	12 日	※タンザニアにて他調査団参团	日本発 ベナン着	
	13 月	ベナン着	JICA ベナン支所と打合せ タンボジェヴィ保健センター視察 国立大学病院センター視察	
	14 火	ラギューン母子病院 (HOMEL) 表敬・視察 ラギューン母子病院 (HOMEL) 乳児健診・離乳食デモンストレーション見学		
	15 水	保健省にて本邦研修帰国報告会/アクションプラン進捗報告会 JICA ベナン支所へ報告		
				ベナン発
	16 木	※ベナンにて他調査団参团	機中泊	
17 金	日本着			

1-5 主要面談者

(1) JICA ベナン支所

山本 るみ子 支所長
酒井 雅義 企画調査員
Mariana Agonglo 所員

(2) JICA ベナン母子保健プログラム

中窪 優子 専門家 (母子保健プログラムアドバイザー)

(3) 帰国研修員

前述の5名

(4) 国立大学病院センター

ADISSO Sostene 産婦人科医師

GOUTHON Sikiratou 助産師

(5) ラグーン母子病院 (Hospital of Mother and Child-Lagoon : HOMEL)

HOUNKPONOU Prudencia 院長

SENI Seidou 人事課長

KOMONGUI Didier 母性課長

(6) 帰国報告会/進捗報告会参加者

付属資料3参照

第2章 フォローアップ結果

本フォローアップ期間中に、ベナンからの帰国研修員5名全員に面会し、インタビューを行うことができた。保健省本省に勤める Ms. Baco Epouse Mama Chabi Aminatou（アミナトゥ）を除く4名の帰国研修員については、帰国研修員自身の案内で職場を視察し、職場の関係者にも適宜インタビューを行った。また、Ms. Stephanie GOUSSANOU Clemence（ステファニー）が中心となって HOMEL にて実施している乳児健診と離乳食デモンストレーションクラスの活動を視察した。離乳食デモンストレーションクラスには23人の母親が参加し、うち2組は父親も一緒に参加していた。最終日には、本邦研修帰国報告会/アクションプラン進捗報告会を保健省で開催し、保健省計画調査局副局長の司会進行の下、平成23年度研修に参加し帰国したばかりの Ms. Natacha CODJIA（ナターシャ）が帰国報告を、それ以前の研修に参加した4名の帰国研修員がアクションプランの進捗報告を行い、意見交換を行った（各視察先での主要面談者及び帰国報告会/進捗報告会参加者は前章で記載のとおり）。

帰国研修員はいずれも、研修参加時の所属部署にとどまっているが、Ms. AMOULE HOUENASSI Eve（イヴ）は、栄養士免許取得のため進学しており、3年間の休職中という身分であった。Ms. BOURAIMA Latifatou Ibiyeni（ラティファ）は、研修参加時と同様、国立大学病院センターで助産師として働いているが、最近になって産科病棟から産前健診の外来へ配置転換になったとのことであった。

なお、フォローアップ期間中、タンボジェヴィ保健センター近隣の市場を視察し、現地食材の入手利用について確認した。また、帰国研修員が準備した地元食材を使った昼食、調理方法のデモンストレーション等により、ベナンの食嗜好・食習慣・食文化について理解を深めることができた。

2-1 研修効果の発現状況

帰国研修員全員が、本邦研修からの帰国時には職場への帰国報告会を開催し、同僚や上司にフィードバック（ディブリーフィング）を行っている。

本邦研修中に策定したアクションプランの実施状況については、JICA 専門家からの聞き取り及びアクションプラン進捗報告会より、以下のとおり進捗していることが確認された。

(1) 平成19年度帰国研修員 Ms. Stephanie GOUSSANOU Clemence（ステファニー）

- HOMEL にて離乳食デモンストレーションクラスを定期的で開催（週1回程度）
- 母親啓発用 IEC 教材を開発・作成（3色食品群チャート、食品サンプル、カレンダー、パンフレット、離乳食レシピ小冊子等）し、HOMEL での母親学級や離乳食デモンストレーションクラスに活用
- ラジオ放送による栄養教育を実施
- アトランティック・リトラル県医療従事者に対する JICA 現地国内研修（栄養研修）の講師を任務（これまで4回、90人の医療従事者に対して実施）

(2) 平成 21 年度帰国研修員 Ms. AMOULE HOUENASSI Eve (イヴ)

- HOMEL 母親・父親・祖父母学級を開催するための教室確保、資機材の調達
- 母親・父親・祖父母学級用の IEC 教材を開発・作成（栄養ピラミッドバランス絵図、食品写真教材、啓発用 DVD 等）
- HOMEL 母親・父親・祖父母学級を開催（母親学級は、毎月 2 回程度の実施）
- 周辺保健センターのスタッフに対する栄養研修を実施
- HOMEL スタッフに対する栄養研修を実施

(3) 平成 22 年度帰国研修員 Ms. Baco Epouse Mama Chabi Aminatou (アミナトゥ)

- アラダ地区医療従事者を対象に「5 歳未満児の栄養」に関する研修及びその後のモニタリングを実施
- アラダ地区保健センターにて母親を対象に地元食材を利用した料理教室及びその後のモニタリングの実施、また、料理教室に必要な機材の供与
- アトランティック・リトラル県医療従事者に対する JICA 現地国内研修（栄養研修）を実施及び一部講師を任務

※アクションプランでは、保健指標が悪くよりニーズの高いベナン北部のマランヴィル地区を対象地域にしていたが、地理的に遠く活動費（出張旅費、交通費）の調達が困難であったため、JICA プログラムの対象範囲であるアトランティック県アラダ地区へ対象地域を変更して実施していた。

平成 20 年度帰国研修員 Ms. BOURAIMA Latifatou Ibiyeni (ラティファ) からは、HIV (Human Immunodeficiency Virus : ヒト免疫不全ウイルス) 陽性者の貧血予防のためのアクションプランを作成したが、同プランが上司に承認されなかったため、フィファジ地区（コトヌー貧困地区）の栄養失調削減をめざした学校での食育活動を中心とした新たなアクションプランを策定し、実施しているという報告があった。ただし、資金の制約により思うように進んでいない様子であった。同人は国立大学病院センターの HIV 陽性女性支援グループの一員であるため、日常業務で HIV 陽性女性への栄養教育に取り組んでおり、これは元のアクションプランの活動内容の一部でもあることから、限定的であるにしろ、研修の成果を現職に生かしているものと判断された。

また、上述の帰国研修員の活動には、以下の事例のとおり、随所に本邦研修で学んだことの応用が見られた。

- 3 色食品群チャートは、日本の食育方法を倣って、食品を栄養の働き別に赤・黄・緑の 3 つに色分けて作成された⁸（ベナンの国旗色もまた同様の 3 色であり、国旗の色の配置と合わせたデザインは、ベナン人に馴染みやすいものとなった）。
- 本邦研修の講義で使用した、マメ類、穀類をラミネート加工した食品サンプルや、食品写真教材を倣って、同様の食品サンプルや写真教材を手作りの IEC 教材として作成し、母親学級や栄養指導にて活用している。

⁸ 赤：魚類・肉類・マメ類・卵・乳製品などの血液や肉をつくる食品、黄：穀類・イモ類・砂糖・油脂類などの力や体温となる食品、緑：緑黄色野菜・淡色野菜・海藻類・キノコ類・果物類などの体の調子を整える食品

- 本邦研修で紹介されたマギーエプロン⁹、妊娠シミュレーションベストを JICA 短期専門家が携行機材として技術移転活動に使用後、HOMEL に供与し、母親学級等で活用している。また、類似の妊娠シミュレーションベストを現地素材でも作成し、HOMEL 以外の医療機関での母親学級にて活用している。

帰国研修員は、日常業務やアクションプランの実施を通じて、研修で習得した知識・技術・経験を同僚や上司と共有し、適正な評価を得ることで、協働・信頼関係を構築している。実際、Ms. Stephanie GOUSSANOU Clemence (ステファニー) による離乳食デモンストレーションクラスでは、同人 1 人が動いているわけではなく、複数の同僚が、調理準備から母親への栄養指導、調理デモンストレーションと、一連の流れと内容をよく理解したうえで、非常に手際よく、協働して実施している様子が観察できた。また、HOMEL 母性課長からは、「本邦研修参加前に比べ、明らかにモチベーションが上がって大変良い活動を展開している」という発言もあり、帰国研修員自身の業務への取り組み姿勢の変化に対する評価が確認できた。

2-2 研修成果の定着と発展性

前項で述べたとおり、帰国研修員は着実に本邦研修の成果を業務改善に生かしている。その最大の促進要因は、JICA ベナン母子保健プログラムに当該研修が位置づけられている点である。帰国研修員の、日本で習得したさまざまな知識・経験を実現したいという思いを、JICA 専門家及び JOCV がプログラム内でうまく吸い上げ、成果を引導する役割を果たしたことが大きい。研修員選定の時点より JICA 専門家が調整に入ることによって適切な人材が選定され、そして帰国後は、研修員は JICA 専門家や JOCV より技術・資金支援を受けることができ、具体的な研修成果を発現することができた。フォローアップ時点では、任期終了のため JOCV の配置はなかったものの、帰国研修員のモチベーションは変わらず高く保たれていた。一方、Ms. BOURAIMA Latifatou Ibiyeni (ラティファ) の業務は、HOMEL 及びアトランティック・リトラル県下の保健センターを中心とした JICA プログラムの支援範囲を超えているため、JICA 専門家によるフォローも及んでいない。

研修成果の定着という観点では、JICA 専門家からの聞き取り及びアクションプラン進捗報告会より、いずれも予算の制約が課題となっていることが、改めて明らかになった。離乳食デモンストレーションクラスのマテリアル費、母親学級開催のための通信費や参加者への飲料代は、帰国研修員自身が負担している状況である。また、アウトリーチ（地方での保健活動）のための出張旅費も予算に組み込まれていない。帰国研修員による自己負担にも限界があるため、保健省及び所属機関の早急な予算計画への反映を期待したいところである。しかしながら、調査団はタンボジェヴィ保健センターにて、予算の都合により、新施設建設が何年にもわたって中断と再開を繰り返して放置され、スタッフは老朽化した施設を使い続けている現場を目の当たりにしたことから、当局の予算策定の不安定さに懸念が残るところである。

研修成果の発展性の観点では、JICA 専門家によって、「点」としての個々の帰国研修員の成果を「面」として拡大する働きかけがなされていることを確認した。例えば、HOMEL で使用されている栄養に関する IEC 教材は、WHO も興味を示し、保健省にて全国規模での配布が検討されている。また、JICA 現地国内研修に帰国研修員を講師として巻き込み HOMEL での取り組みを普及したり、

⁹ 妊娠と避妊の仕組みをエプロン式の図で学ぶための国際協力 NGO ジョイセフ（公益財団法人）が開発した教材

帰国研修員のアウトリーチ活動を NGO と連携して行う取り組みも進んでいる。

アクションプラン進捗報告会時に、帰国研修員より、今後、活動を促進していくために必要な支援内容が、それぞれ JICA、保健省、所属機関に対して挙げられた。JICA に対しては、更なる技術支援の継続を求めるものであり、保健省及び所属機関に対しては、予算計画を含む実施体制の確立に関するものであった。JICA としては、引き続き JICA プログラムの実施を通して支援を行っていくことと、加えて、本邦研修協力機関による技術支援の継続の必要性を認識した。例えば、本フォローアップ中も、調査団員として来訪中の本邦研修講師に対して、帰国研修員が離乳食の塩分と油分の添加に関する具体的な助言を求め、必要情報を提供した。研修員が日本で得た知識・技能を活用する際に、本邦研修講師による技術的助言がいつでも得られるよう、JICA が関係維持を保っていく役割を果たす重要性を改めて認識した。

2-3 現地視察からみた栄養分野人材の知識・技術レベルと組織的栄養対策推進能力

2-3-1 タンボジェヴィ保健センター視察より

コトヌー中心部より車で1時間ほどにあるゼ地区の2集落（人口約2万人）を担当している第1次医療施設である。母子保健の業務としては妊産婦健診、出産、乳児健診、予防接種であり、栄養指導は必要に応じて個々に行われている。施設は老朽化しており衛生的とはいえない。雨漏り、破れたベッド、調理は屋外でレンガ3つのかまどに火をおこして行われている。その横には専用焼却炉はあるものの医療廃棄物である注射針が廃棄されている。

母子栄養の問題としては、妊娠中、授乳中の女性及び5歳以下の乳児の貧血、栄養不良が挙げられており、これらは、妊産婦死亡率や乳児死亡率の高さと関連が深い。出生時の新生児の低体重も多く、新生児、乳児死亡と関連があるほか、その後の成長不良も問題である。

基本的な食事内容は、主食はトウモロコシ粉、サツマイモ、キャッサバ、タロイモ、バナナを使用したもので、主菜となるたんぱく源はほとんど見当たらず、オクラやタマネギなどの野菜をトマトで煮込んだソースを主食につけて食べるスタイルであった。塩分の摂取量もやや多いと思われる。乳児に関しては、初乳は与えているが母親の仕事の都合上、1日の授乳回数も少ないようである。大豆の摂取量の増加、鉄分、ビタミンAの豊富な緑黄色野菜の認知、乳幼児については粉ミルクや脱脂粉乳の配給なども考慮したらよいと思われる。

帰国研修員の Ms. Natacha CODJIA（ナターシャ）は妊産婦の栄養教育を強化するために、まずは医療スタッフへの教育とコミュニティの基盤をつくりたいとのことであった。当該研修員は帰国したばかりであるので、これからの活躍に期待したい。

2-3-2 国立大学病院センター視察より

母子保健関係は妊産婦、6カ月未満の新生児・乳児、家族計画、エコグラフィ、病棟の5つのセクションにて分割管理している。栄養管理のセクションは存在せず、助産師が栄養指導を行っている。

現在、帰国研修員の Ms. BOURAIMA Latifatou Ibiyeni（ラティファ）は、産前健診セクションにて HIV 陽性妊産婦のケアを行うチームに所属している。HIV 陽性の妊産婦は通常の妊産婦よりも貧血の罹患率が高く、当該センターでは約0.2%の妊産婦が陽性とのことであった（ベナンにおけ

る15～49歳人口のHIV陽性率は1.2%¹⁰⁾。栄養改善対策として月1回サプリメントを処方している。アクションプランの当初の目標はHIV陽性妊産婦の貧血改善であったが、予算の都合上、実際は実施することができなかつたとのことである。

現在進めている小学校を中心とした食育プログラムも素晴らしい活動であるが、HIV陽性妊産婦の栄養改善についても問題提起を続けてほしいと思料する。

2-3-3 HOMEL 視察より

国立大学病院センターと同じ第3次医療施設であるが、衛生管理、栄養教育においては国立大学病院センターよりもレベルが高いように見受けられた。フリースタイル分娩¹¹⁾を選択することもでき、患者の意思を尊重している姿勢が見られる。

衛生面では5S¹²⁾活動に力を入れており、要所において実践されている。栄養教育では妊娠中の母親・父親教室の実施、乳児健診及び離乳食指導（デモンストレーション付き）が行われている。ともに指導媒体やリーフレットもほぼ充実しており（しかしながらDVDはあるがテレビがないという状況が見受けられた）、教室を開催するにあたっての受講者集めから講義終了までの一連の流れも良くできていることが観察された。

問題点・疑問点としては、①受講者にもてなしとして炭酸飲料が与えられている、②離乳食の味付けが濃い、③IEC教材作成費（一部）や離乳食デモンストレーション用の食材費が担当者負担である、などが挙げられる。栄養教育や母親学級でもてなしであれば、より栄養価の高いフルーツジュースや、体調管理に必要な水を提供すべきである。また、6カ月の乳児に最初に与える離乳食としては、塩・砂糖・油・食物繊維の量が多いようだ。調理担当の研修員によると「このくらいは食べられるから大丈夫」とのことだが、その後の便の状態やその他の異常が現れないか経過観察も必要であろう。また、一度に与える量も検討した方がよい。

帰国研修員のMs. Stephanie GOUSSANOU Clemence（ステファニー）が帰国して5年目になるが、モチベーションも高くアクションプランを継続的に実施している。日本での研修を十分に役立てていると判断したが、技術的には不十分な点も多く、研修講師などによる知識のフォローアップが必要であることを自他ともに認めている。

地域差もあるが女性の識字率が低く¹³⁾、通信手段も限定されているとなると、正しい情報を伝えるのは人の言葉と視聴覚教材のみとなる。どの帰国研修員も述べているが、正しい情報を伝えるための人材・組織・教材づくりが早急に必要である。

2-4 日本とベナンの栄養対策をとりまく環境の相違と研修効果発現への影響

2-4-1 第1次医療施設（タンボジェヴィ保健センター）視察より

2つの集落（ダンボ、ヨコ）を集約する人口約2万人をかかえる第1次医療施設である。施設はかなり老朽化し、井戸水の使用、更には通電がないことにより、照明はランプを使用し、冷蔵庫はケロシンによる発電を行っていた。

¹⁰⁾ 2011 UNAIDS World AIDS Day report

¹¹⁾ 分娩台を使用しないで自由な姿勢で分娩する方法。1990年代から、日本の病院でも取り入れるところが徐々に増えてきた。陣痛時に自由な姿勢がとれるため、精神的にも身体的にも陣痛を受け入れやすい。

¹²⁾ 整理、整頓、清潔、清掃、しつけによる業務環境改善

¹³⁾ 成人女性（15歳以上）識字率29.1%（2009）（UNESCO Institute for Statistics Data Centre）

ここの施設では、妊産婦健診、出産、乳児健診、予防接種を中心に行っており、衛生状態や安全な水の確保という視点においては、困窮するところである。

生後1年未満の乳児死亡率が高い。その原因は、感染症による貧血や栄養失調などの罹患が問題とされている。栄養失調については、食事摂取量の不足による栄養失調と栄養素不足による栄養失調があり、この地区では、両方が考えられる。その地区全体の貧困の程度はもちろん、伝統的慣習の関与も考えられる。そのひとつに一夫多妻制がある。保健センター近隣にある市場では多くの女性が働いていた。なかには乳飲み子を連れている人もいた。男性の姿はあまり見かけなかった。ヘルスワーカーの話によると、この地区の多くの女性は作った作物などを市場で売る仕事をして生計を立てているとのことだった。魚や肉などもかろうじて売られていたが、家庭では頻繁には口にできないが、あったとしても父親が食べてしまい、子どもや母親の口には入らないことがあるそうだ。男性優位な生活がうかがえる。さらに、この地区の古い慣習として、妊産婦と子どもは卵を食べてはいけないという言い伝えがあるらしい。特に妊産婦や子どもの良質なたんぱく源としては、摂取してほしいところである。鉄分、ビタミンAなどの摂取不足も問題視されているなかで、これらを解消していくためには、日本で得た研修内容をすぐに適応するのは難しいかもしれないが、まずは帰国研修員のMs. Natacha CODJIA（ナターシャ）が計画したアクションプランにあるスタッフや妊産婦及び地域への教育や啓発活動を段階的に進め、栄養改善への普及活動を草の根的に進めていくことが先決であるといえよう。

2-4-2 第3次医療施設（国立大学病院センター、HOMEL）視察より

両施設ともに国のトップリフェラル病院であり、高度先進医療の提供を行っている。妊産婦や子どもについては、貧血や栄養失調など第1次医療施設と同様の問題点もあるが、改善することによって良い結果を得られる可能性をもっている。

国立大学病院センターにおいては、もう少し人的環境整備が必要であるように思われた。栄養に関する知識の重要性をスタッフ内に広め、活動に対する理解を得られる環境づくりが必要のよう感じられた。帰国研修員同士の交流（情報交換の場）をもっていることは大変良いことだと思われる。

HOMELについては、JICAの支援もあることから、病院上層部の理解が得られやすい環境下にあり、さらに、帰国研修員らの努力により良い結果をもたらしていた。しかし、さまざまな理由により来院できない、来院しない住民の対応をどうしていくかという問題点は残る。

ベナンの風土、慣習を変えていくのは、住民への地道な教育であると思われる。今後の継続的な支援の活動が望まれる。

2-5 ベナンの食文化からみた現地食材の活用による研修成果の応用状況

2-5-1 ベナン食の主食

帰国研修員のMs. Natacha CODJIA（ナターシャ）宅にて、ベナン食の主食の調理法を実演してもらった。

- (1) トウモロコシ粉を水でこね、しばらく置いたもの（3日間発酵）を熱湯で加熱して軟らかくしたあと、型に入れて冷やす（アカサと呼ぶ）。干しヤギ肉の煮物、油を加えて煮た野菜をトウガラシのスパイスで食べる。

- (2) ヤムイモ（粘りは少なく硬い。径 15～30cm、長さ 30cm～1m）の皮をむき、一口大に小さくして煮たものを臼でつく。塩味をつけて食べる。ヤムイモはベナン北部のものの方が、味が良い。アカサと同様主食として食べられる。

2-5-2 現地食材の入手利用度

帰国研修員 Ms. Natacha CODJIA（ナターシャ）が勤めるタンボジェヴィ保健センター近くの市場を見学し、現地で手に入る食材を観察した。ひと月に数回（5日に1回）、日用品の市が開かれる。数百人の人が青空市を出している。食材は大きなかごやざる、袋に入れられて売られている。なお、市場と大型スーパーでは食材にかなりの差がある。大型スーパーには肉類、魚が各種あり、野菜、果物の種類も多いが、庶民の日常食には高すぎるようである。

- (1) 野菜類：トマト、タマネギ、オクラ、サヤインゲン、フォテテ（緑葉野菜）、レタス、調理用バナナ、アカカブ
- (2) イモ類：イニャム（太めのヤムイモ）、サトイモ、ジャガイモ、サツマイモ、キャッサバ
- (3) 果実類：パイナップル、パパイヤ、マンゴー、バナナ、オレンジ、ミカン、レモン、グアバ、アボカド
- (4) 穀類、マメ類、種実類：コメ、アワ（ミル）、モロコシ（ソルゴ）、トウモロコシ（マイス）、大豆、インゲン
- (5) スパイス、油：小さいピーマン、トウガラシ、パーム油（30リットルほどのたらいで量り売り）
- (6) 動物性食材：鶏卵、鶏肉、干し魚、焼き魚
- (7) その他和名不詳の果物、種実：アタ、パンアフリユ、ガリ

2-5-3 HOMEL 離乳食デモンストレーションより

以下の2つのメニューの調理をデモンストレーションし、参加した母子に賞味させた。

- (1) 大豆粉とトウモロコシ粉を 1:3 に混ぜ、熱湯で煮て粥状にする。塩、砂糖、油で味付け。
- (2) ヤムイモを細かく切り、トマト、タマネギ、小魚を干して粉状にしたものとともに煮る。塩、パーム油で味付け。

大豆とトウモロコシ粉は、ともに皮が硬いので、乳児には消化が悪い。皮を除いたものを挽いて与える方がよい。また、塩、油の使用はなるべく少なくすべきである。ヤムイモは煮ると軟らかくなり、トマト、タマネギを加えるのはよいが、干した小魚の粉を入れていたため、乳児の口

喉粘膜の刺激となってしまう。かすを布で搾って除くとよい。バナナは澱粉源として適当である。キャッサバ澱粉のタピオカも粒子が小さく乳児に用いられる。オレンジ、レモン汁も加熱して味付けによい。

2-5-4 現地食材を利用した加工品の可能性

感染症患者が多く、栄養不良のため、乳幼児死亡率が高い。衛生面での環境づくりが求められるが、食に関しては、各種食材をなるべくとり合わせて、ビタミン、ミネラルの不足をしないようにすべきである。電気を利用できないところも多いので、食材の保存法としては乾燥と発酵がある。後者は整腸効果や体の免疫を高める効果もあるので、今後各種の発酵食品を試みる事が考えられる。

(1) 大豆加工品

- 豆腐：乳幼児の離乳食として、大人のたんぱく源として考えられる。
- 豆乳：栄養強化食品として適当。
- 納豆またはテンペ：納豆は納豆菌、テンペはクモノスカビを用いるが、ともに容易に作れる発酵食品であり、消化がよく、保存もある程度可能で栄養価が高い。

(2) 小魚、小エビの加工品

魚、エビを干して売っていたが、生のものを発酵させて魚醬様のものとするれば、調味料として保存もでき、たんぱく源ともなる。

(3) 干し果物、干し野菜

パイナップル、バナナ、マンゴー、パパイヤ、トマト、オクラ、緑葉野菜（フォテテ、クリンクリン）、ニンジン、サヤインゲン、コンコンブル（西洋キュウリ）、ナスなどを干し物にすれば、冷蔵庫がなくてもかなりの期間保存できるし、旨味も増す。

(4) モヤシ

モヤシはマメ類及び穀類の種子を発芽させたものである。大豆、インゲン、ラッカセイなどのマメ類やモロコシ、コメ、アワを発芽させ、幼芽、幼茎を食用にする。モヤシはビタミンに富み、特に大豆のモヤシはたんぱくとビタミンが豊富である。

第3章 総括・提言・所感

3-1 総括

研修員によるアクションプランの実施は、JICA ベナン母子保健プログラムの主要な活動と位置づけられ、また、研修員の意欲とベナン側の受入体制によって、順調に進捗していることが確認された。HOMEL では帰国研修員によるアクションプランに基づき、現地国内研修や新規サービスの導入が行われ、医療従事者の能力が向上し、サービスが改善された。母親学級、保健医療従事者に対する栄養指導方法の現任研修、住民に対する地域での栄養、健康増進のための啓発活動、など、研修員が HOMEL など導入した新規事業が、徐々に地域にも拡大している。

3-1-1 研修の成果

- (1) HOMEL では母親学級、離乳食デモンストレーションなどが定期的実施されるようになり、そのノウハウが蓄積されている。3色食品群チャートの教材など、研修員が作成し、HOMEL にて使っている教材を全国版として配布することも検討されている。
- (2) 帯広大谷短期大学で紹介された食品サンプルをヒントに、マメ類、穀類をラミネート加工した食品サンプルが啓発用教材として採用されていた。食品に関する知識、識字が低い層の住民にとって、サンプルを使った栄養指導は効果的であると期待できる。
- (3) HOMEL では、母親学級を行うための教室が整備され、フリップチャート、ポスターなどの教材が開発されている。また、マギーエプロン、妊娠シミュレーションベストなど、研修で紹介した教材が導入され、母親学級、両親学級、父親学級にて活用されている。
- (4) 「女性のエンパワメント」を促進するため、男性や地域の一般住民に対する啓発も行われ、女性の健康改善を地域全体で支援する活動をめざしている。包括的アプローチによるヘルスプロモーションの方法は、研修のなかで、中東やアフリカ諸国での JICA 事業の事例を交えて紹介したほか、プロジェクト・サイクル・マネジメント (PCM) 手法の問題分析においても中心問題として扱い、その対策について検討を重ねている内容であり、実際のアクションプランに生かされていることが確認された。
- (5) 帰国研修員のアクションプランが、保健省、HOMEL のマネジメントツールとして定着し、企画、実施、評価に用いられている。フォローアップ期間中に実施されたアクションプラン進捗報告会等でも、ベナン側は、アクションプランに基づき、計画の進捗、成果の達成度、今後の計画、課題などを分析、報告していた。
- (6) 研修員が女性リーダーとして育ち、地域のニーズを中央政府の政策に結びつけるための準備的活動が始まっている。

3-1-2 帰国研修員のアクションプランの実現を促進した要因

- (1) JICA ベナン母子保健プログラムに研修が戦略的に位置づけられ、研修員は、JICA 専門家から、技術的、資金的な支援を受けることができた。
- (2) 研修員の選定から、JICA 専門家とベナン側が十分調整をして派遣しており、帰国後にも同研修員の成果を事業に生かすための努力がなされた。
- (3) JOCV が研修員に近い位置に配属され、研修員と JOCV が協働することができた。
- (4) ベナン側は、日本の協力に対して高い評価と信頼を置き、日本の協力活動を柔軟に受け入れる素地がある。

3-1-3 研修員がアクションプランを実施に移す際の課題

- (1) 母親学級、離乳食デモンストレーションなどの活動は、医療従事者にも、サービス受益者にも満足度の高い活動であるが、標準化され保健システムのなかに定着するまでには至っていない。活動の多くは、帰国研修員の熱意と自己負担により、実施されている状況である。活動の継続性、国全体への裨益を確保するためには、ベナン政府が主体的に活動の成果を評価し、優先順位の高い活動については通常業務として標準化させ、スケールアップを行うよう、側面から支援することが必要である。
- (2) アクションプランの絞り込みが不足し、盛り込まれる活動が多すぎる。例えば、母親学級のテーマについては、妊娠中に女性が何度も母親学級に参加することは難しいため、テーマを絞ることが実情に即している。地域啓発の手段として家庭訪問が提案されていたが、人員不足、モニタリングの難しさなどのため、実現性は低い。
- (3) HOMEL にてストライキが頻発したことは、活動の一部を阻害した。
- (4) 栄養、健康改善の知識は、医療従事者にも不足していて、住民への指導、啓発を行うためには、医療従事者への現任研修が必要であった。

3-2 提言

3-2-1 今後の対ベナン協力活動について

- (1) HOMEL での国立栄養センターの立ち上げ、視聴覚機材の供与、調理実習室の整備、など、先方政府から更なる支援が期待されているが、優先順位の検討を行い、国家計画に沿った形での支援を検討することが必要である。
- (2) 母親学級や離乳食デモンストレーションの活動について、プロジェクト対象地域をアトランティック・リトラル県の 2 次医療施設、及び一部 1 次医療施設にも拡大し、安全で清潔な出産に係る基本的医療機材、予防啓発に必要な機材の整備も含め、「母子保健サービスの質改善」のための取り組みを拡大する。母親学級、栄養教室など、予防啓発活動を医療施

設、コミュニティにて、拡大普及させる。

3-2-2 研修内容改善に向けた提言

- (1) 研修で取り上げる食材として、従来のマメ、海藻のほかに、現地で入手利用度の高い青菜と卵を利用した料理の紹介を含めるとよい。
- (2) 途上国の栄養改善の主なターゲットは妊産婦であることから、妊産婦に対する栄養アセスメント手法について、より一層充実させる必要がある。
- (3) 栄養教育には効果的な IEC 教材の開発が重要である。現地の状況に即した IEC 教材を開発する足掛かりとして、来日前に、研修員に現地食材の写真を持ってきてもらえば、本邦研修講師側も現地の食材を理解することができ、研修員は 3 色食品群チャート等の教材を実際に作成しながら教材作成の重要性を学ぶことができる。
- (4) 離乳食の味付けが濃く、6 カ月の乳児に与えるにとしては、塩・砂糖・油・食物繊維の量が多いようである。その後の便の状態やその他の異常が現れないか、経過観察の必要性について十分学ぶ機会が必要である。
- (5) 帰国研修員はおおむね、栄養バランスのとれた食品群の理解は十分であるものの、実際の摂取量についての理解がまだ不十分であるように思われた。「何を食べるのか」に加え、調味料も含め「どのくらい食べるのか」という点について理解を促す必要がある。
- (6) ベナンの帰国研修員はモチベーションを高く維持し続け、アクションプランを着実に実施し、大きな研修成果をあげていることが確認された。これは、今後の多くの研修員がアクションプランを実施に移す際の参考となり、また、励みにもなるものと思われる。本帰国研修員を研修講師として日本へ招へいし、経験を共有することにより、研修全体の質を向上することができる。

3-2-3 JICA 研修事業のあり方について

- (1) 本邦研修の戦略的活用については、JICA 国内事業部、課題部などでも議論が重ねられている。ベナン母子保健プログラムにおける本邦研修の活用については、これらの議論に新たな示唆を与えるものであろう。また、広報的な価値も高く、研修効果については JICA 内外に向けた発信を行うことが必要である。
- (2) 研修員が日本で得た知識・技能を活用する際に、本邦研修講師による技術的助言がいつでも得られるよう、JICA が関係維持を保っていく役割を果たすことが重要である。

3-3 所感

JICA ベナン母子保健プログラムでは、本邦研修、現地国内研修を有機的に組み合わせ、帰国研修員のアクションプランの事業化を通して、保健医療サービスの向上に大きな成果をあげた。帰国研

修員のアクションプランが、保健省、HOMEL のマネジメントツールとして定着し、実際の業務管理として、企画、実施、評価に用いられている点は、特筆すべき点である。また、専門家による詳細な技術支援、調整、プログラム予算による支援、JOCV との協働などが、有効に機能していたことも印象的であった。

HOMEL では、多くの研修員が日本や第三国にて、日本人専門家による技術移転を受けており、病院全体が、サービスの質の改善に取り組んでいる。HOMEL の成果は、ベナン全域の母子保健の底上げに活用されるべきであり、更に仏語圏アフリカの公的保健医療サービスの向上のためのリソース、モデルとして活用できる可能性がある。日本人専門家のリソースが極端に限られる仏語圏ではあるが、HOMEL を核とした広域協力の可能性について、今一度、その戦略を検討することが望まれる。

付 属 資 料

1. 平成 23 年度実施要領
2. 帰国研修員ドラフトファイナルレポート（アクションプラン）（英・日）
3. 本邦研修帰国報告会/アクションプラン進捗報告会 参加者リスト
4. 本邦研修帰国報告会/アクションプラン進捗報告会 帰国研修員発表スライド（仏・日）

平成 23 年度

第 1 / 3 回

(地域別研修)

アフリカ地域

女性指導者のための健康と栄養改善

実施要領

平成 23 年 1 1 月

独立行政法人国際協力機構 (JICA)

Japan International Cooperation Agency

目 次

1. 案件基本情報	1
2. 案件の背景・目的	1
3. 案件目標	2
4. 単元目標	2
5. 研修成果品	2
6. 研修員参加資格要件	3
7. 研修実施体制	3
8. 研修の評価	4
9. 研修付帯プログラム	4
10. 主な宿泊場所	5
11. その他	5

付属資料

- 付表－1 研修員関連情報
- 付表－2 カリキュラム（暫定）
- 付表－3 研修日程表（暫定）
- 付表－4 年度別受入実績表

1. 案件基本情報

(1) コース名

和文：(地域別研修) アフリカ地域 女性指導者のための健康と栄養改善

英文：Region Focused Training Program on “Health Promotion and Nutrition Improvement for Women Leaders in Africa”

(2) 受入期間

平成 23 年 11 月 8 日（火）～平成 24 年 1 月 21 日（土）

(3) 技術研修期間

平成 23 年 11 月 11 日（金）～平成 24 年 1 月 20 日（金）

(4) 定員、割当国

受入人数：9 名

割当国：ベナン、エチオピア、ガーナ、ケニア、ザンビア、ジンバブエ（下線は受入国）

(5) 類型

人材育成普及型

(6) 使用言語 英語

2. 案件の背景・目的

アフリカでは乳幼児や妊産婦に対する保健への取組みが遅れており、ミレニアム開発目標（MDGs）の達成が懸念されている。保健医療が最も必要とされている脆弱な女性と子どもにサービスが届かないことが課題となっている。また、栄養改善はすべての MDGs に関連する重要な課題であるが、地域での栄養・保健行政を包括的に計画、実施、評価できる人材は十分育成されていない。人間の安全保障の観点からも、母子に直接裨益するヘルスプロモーション活動を推進し、女性のエンパワメントに貢献する女性指導者への育成が急務となっている。

本案件では、アフリカの女性指導者を対象に、コミュニティでの食と栄養を核としたヘルスプロモーション活動を実施するために必要な様々な知識、技術、能力を習得することを目的とする。

3. 案件目標

対象とするコミュニティでの食と栄養を核としたヘルスプロモーション活動を実施するための適切な活動計画案が作成される。

4. 単元目標

- (1) 食と栄養を核としたヘルスプロモーション活動の意義を理解し、幅広い視野で健康と栄養の関係について説明できる。
- (2) 日本での健康増進、栄養改善の取り組みを学ぶ。
- (3) コミュニティの生活環境に即した健康増進・栄養改善を目的とした活動計画案を策定するための手法を学ぶ。

5. 研修成果品

- (1) 本邦研修実施前

「初期報告書 (Inception Report)」の作成

研修の主題にかかる研修員および所属組織の課題や、それに対する現在の組織としての対策・枠組みをまとめ、本邦でのコース開始時に発表する。

- (2) 本邦研修終了時

「最終報告書 (案) (Draft Final Report)」の作成

研修で学んだ知識や技術等を基に単元目標 (3) にかかる活動計画 (案) を作成し、コース終盤に発表する。

- (3) 帰国後の事後活動

「最終報告書 (Final Report)」の作成

研修員は帰国後、最終報告書 (案) に書かれた行動計画 (案) を所属組織に報告、関係者と共有のうえ、最終的な行動計画 (案) をまとめ、帰国後3ヶ月以内にJICA帯広に提出する。JICA帯広は同報告書を関係者と共有のうえ、次年度以降に実施される研修に内容をフィードバックし、必要に応じフォローアップを検討する。

6. 研修員参加資格要件

(1) 募集要項記載条件

- ア. 栄養指導、保健指導の政策・立案に従事している中堅職員
- イ. 当該分野で3年以上の経験があること
- ウ. 45歳までの女性

(2) 各案件共通資格要件

- エ. 所定の手続きにより割当国政府から推薦されること
- オ. 大学卒業あるいは同等の学力を有すること
- カ. TOEFL IBT 72点（CBT 200点／PBT 533点）以上に相当する英語能力を有すること
- キ. 心身ともに健康なこと
- ク. 軍に属していないこと

7. 研修実施体制

本案件は、コースリーダーの助言のもと、独立行政法人国際協力機構帯広国際センター（JICA 帯広）が計画するコースの実施に関する業務を公益社団法人北海道国際交流・協力総合センター（HIECC）に委託し、関係諸機関の協力により実施・運営する。技術研修期間中、財団法人日本国際協力センター（JICE）所属の研修監理員を配置する。具体的業務分担は次のとおり。

(1) JICA 帯広

- ア. 実施計画書作成（案件目的、案件目標、研修期間等）
- イ. 評価
- ウ. 実施予算の執行管理
- エ. 募集要項および実施要領等の作成等

(2) HIECC

- ア. 日程表の調整・作成
- イ. 講師、視察先等への連絡・確認
- ウ. テキスト、資料等の手配等

(3) コースリーダー

研修の計画、実施、評価の全般にわたる助言等

(4) JICE

ア. 関係者間の連絡調整

イ. 通訳・翻訳等

8. 研修の評価

(1) 評価の目的

案件目標に基づき、研修成果の測定・分析を通じてコース終了時に当初目標の達成度を確認する。また、今後の研修で改善すべき点をあげ、本案件の質的改善を図る。

(2) 評価の方法

ア. コースリーダー等による到達目標の達成度把握

イ. 研修員が提出する質問票による評価

ウ. JICA による評価

(3) 評価会

研修終了時に質問票の記載事項の確認を中心とした評価会を実施する。

(4) 反省会

研修員の帰国後に、評価結果に基づき JICA 帯広、コースリーダー、講師、HIECC 等が参加し、研修の目的・内容、プログラム構成、指導方法等について協議し、翌年度以降の改善に向けて対応方針を検討する。

9. 研修付帯プログラム

(1) ブリーフィング

来日直後に、東京国際センター（以下 TIC: Tokyo International Center）で実施する。JICA 業務およびコース概要説明、研修員登録、旅券・査証の有効期間の確認、支給される諸手当の説明等のほか、日常生活を送る上での諸注意を行う。

(2) ジェネラルオリエンテーション

TIC で実施し、日本の社会と日本人、歴史・文化、政治・行政、経済、教育などを紹介する。

(3) 日本語講習

研修員の日常生活および国際交流のため、簡単な日常会話程度の語学力修得を目的として 10 時間の日本語講習を実施する。

付帯プログラム日程

日 程	内 容
11 月 9 日 (水)	集合ブリーフィング
11 月 10 日 (木)	ジェネラルオリエンテーション 講義「日本の社会と日本人」「日本の経済」等
11 月 25 日 (金)	日本語講習 (夜間)
11 月 26 日 (土)	日本語講習

10. 主な宿泊場所

東京国際センター (TIC)

所在地：〒151-0066 東京都渋谷区西原 2-49-5

Tel (03) 3485-7051 Fax (03) 3485-7904

帯広国際センター (OBIC)

所在地：〒080-2470 北海道帯広市西 20 条南 6 丁目 1 番地 2

Tel (0155) 35-2001 Fax (0155) 35-2213

11. その他

(1) 修了証書

研修を修了した研修員に JICA から修了証書を授与する。

(2) 研修員の待遇

ア. 入国資格

技術研修を受けるために来日する者は研修査証を取得し、滞在中は日本国法規の適用を受ける。

イ. 滞在費

JICA 規程に基づき研修を受けるために必要な手当が支給される。

(3) 国際理解教育

国際理解教育の支援のため、本案件に地域の小中学校の生徒や住民との相互理解のためのプログラムが一部含まれている。

以上

研修員関連情報

研修員情報(英語力はリスニング/スピーキング/記述読解能力の順に4段階で示す。A:優、B:良、C:可、D:自信なし)

No	①氏名②研修員番号 ③年齢④性別 ⑤国名	①現職②現職期間 ③最終学歴(専攻) ④英語力⑤研修経験	①候補者の業務内容 ②所属先の業務内容	研修で学びたい事項
1	① Natacha CODJIA ② D-11-06500 ③ 31 ④ 女性 ⑤ ベナン	① 保健省アトランティク県およびトラル 県保健局 タンボンジェヴィ保健所主管 ② 3年5ヶ月 ③ 国立助産師学院(助産師資格・04年 卒) ④ BBBB ⑤ (記載なし)	① 助産師として、産前産後の診察、予防接種、地域女性の分娩 補助、家族計画、子供の診察、病気や予防接種、栄養に関す る意識の向上を担う。 ② <ul style="list-style-type: none"> ・母乳保育による幼児死亡率の低下 ・地産の食品による5歳未満の幼児の栄養状態の改善 	① 鉄分の投薬による妊婦の健康状態、および栄養(供給)によ る子供の健康の改善 ・女性に収入をもたらす活動を増やし、母子が食べるために 地元産の食品の活用 ・伝染病対策の無料ワクチン接種、および全ての子供にビタ ミンAと駆虫剤の供与 ・栄養:ベナン政府は、甲状腺腫対策のためにヨウ素塩製剤 の摂取を勧めている。 ・(特に関心事として)担当地域では、子供向けの食 料欠乏率が高いが、野菜、フルーツ、穀物、鶏の生産は行わ れている。この状況を踏まえて、幼児および妊産婦の摂食状 態の改善を行いたい。
2	① Ejigavehu Tolessa BULTUM ② D-11-06499 ③ 29 ④ 女性 ⑤ エチオピア	① (オロミア州)西ウオールガ地域保健所 疾病予防管理局 HIV/AIDS 予防管理 専門官 ② 3年8ヶ月 ③ ジマ大学(看護学専攻・理学士・11年 卒) ④ AAAAA ⑤ (記載なし)	① 地域保健所でのHIV/AIDSの予防管理に関する専門家 ② 総合的な予防、促進、社会復帰、基礎治療的保健サービスを 提供、統制することにより、地域住民の疾病率、死亡率、障害 を減少し、健康状態の改善を行う。	・健康で生産的な地域住民の健全性を確保すること ・地域の栄養活動に関する優れた知識とスキルを身に付ける こと ・特に女性の栄養と保健システムに関心がある。
3	① Joyce Naakai BONDZIE-ASMAH ② D-11-06715 ③ 46 ④ 女性 ⑤ ガーナ	① ガーナ保健サービス 栄養部 主任技官 補 ② 5年9ヶ月 ③ ガーナ大学(食品安全と栄養学専攻・ 10年卒) ④ AAAAA ⑤ (記載なし)	① 首都圏の栄養計画および活動の作成と実行 2) 栄養プログラムを調整し、食品と栄養に関する全ての問題に ついての技術的指導およびガイドラインを提供 3) 栄養失調問題の管理 ② (ガーナ保健サービス)優良な健康と長寿のための積極的な政 策の策定と推進により、ガーナ在住全ての人々の健康状態を 改善すること。 (栄養部)栄養失調が原因である予防可能な病気や死亡のな い国を作ること。	・女性たちに栄養の必要性に関する研修を、草の根レベルで できるより多くの知識とスキルを身につけたい。 ・(特に関心があるのは)地域レベルの女性たちへ、栄養状 態および子供たちのことに関する意思決定に参加できるよ うな地位への向上を促し、意識啓発を行うこと

No	①氏名②研修員番号 ③年齢④性別 ⑤国名	①現職②現職期間 ③最終学歴(専攻) ④英語力⑤研修経験	①候補者の業務内容 ②所属先の業務内容	研修で学びたい事項
4	① Evelyn TABIL ② D-11-06716 ③ 41 ④ 女性 ⑤ ガーナ	① ガーナ健康サービス 部 家族健康部門 健康増進・看護担当 官 ② 5年1ヶ月 ③ ガーナ大学(社会行動科学・公衆衛生 学修士・11年卒) ④ AAAAA ⑤ (なし)	① 1) 結核、マラリア、EPI(予防接種拡大普及計画)などのための コミュニケーション戦略の開発(一部判断不可能箇所あり) 2) 地域や地方への視察の際のモニタリングや監督、および技 術支援 3) マデアア関連およびスタッフのための教育ガイドライン概要の 制作補助 4) 保健イベントのプログラムの計画とまとめ ② 以下を通じて、国全体の社会経済の発展と健康増進に寄与す る。 1) 健康と活力の促進 2) 全てのガーナ在住の人々のための質の高い健康および栄 養業務へのアクセスの確保 3) 地域の健康と産業の発展の活性化	・自国の母子健康と栄養状態の改善 ・(特に関心があるのは)健康促進および栄養学、母子健康
5	① Rael Chepchumba-Mutai BIWOTT ② D-11-06498 ③ 37 ④ 女性 ⑤ ケニア	① 公衆衛生省 プライマリ・ヘルス局 監視 評価係官 ② 8ヶ月 ③ ナイロビ大学(内科、外科、疫学、衛生 統計学、疾病管理専攻・医学修士/公 衆衛生学修士・11年卒) ④ AAAAA ⑤ (なし)	① ・地域保健戦略およびプライマリ・ヘルス業務(診療所および 保健所)の実効調査 ・地域保健業務およびレベル3 & 4業務提供促進のための年 間運用計画作成 ② 全てのケニア国民に対して、公平、迅速、アクセス可能かつ責 任のある上質な公衆保健衛生業務の提供のために効果的な 指導と参加を行う。	・母子健康の改善のために包括的な健康および栄養促進を 計画、実行、評価するための知識とスキルを習得すること ・特に地域のヘルスケアと栄養士の役割に関心がある。
6	① Juliet Namikoye WALUKANA ② D-11-06712 ③ 32 ④ 女性 ⑤ ケニア	① 公衆衛生省 栄養部 家族保健課 上級 栄養担当官 ② 3年6ヶ月 ③ エガートン大学(栄養学/食品学専攻・ 同修士・04年卒) ④ AAAAA ⑤ (なし)	① 保健業務担当者および地域保健担当者のための乳児・幼児の 食事に係る研修および最新情報の提供などを含む、担当地 区の栄養活動の監督業務 ② アクセス可能かつ手の届く料金での公衆保健衛生業務の提供 のための指導と参加を行う。	・乳幼児および妊婦の栄養問題に関して、他の国からの研修 員と経験を共有したい。 ・微量栄養素欠乏の減少のために、自国で適用可能なスキ ルと知識を習得したい。 ・(特に関心があることとして) 微量栄養素(摂食)を学校のカリキュラムに統合すること。幼 児の微量栄養素欠乏を軽減することは時間がかかる。母親 たちに産後6ヶ月間は授乳を行わせることにより、乳幼児死亡 率が減少するであろう。
7	① Jean KASENGELE ② D-11-07410 ③ 34 ④ 女性 ⑤ ザンビア	① Ndola地区医療事務所 代理上級栄養 士 ② 2年3ヶ月 ③ 記載なし ④ AAAB ⑤ なし	① 地区における栄養関連活動を調整・実施また、健康管理施設 に対し栄養介入の計画・実施に関わる技術を指導。 ② 保健省の構想によりNdola地区健康管理チーム(NDHMT)は 費用効果的で、良質な保健サービスを提供可能な限り家庭レベル においても公平に利用できるよう取り組んでいる。NDHMTには 予防・促進並びに治療サービスを提供する19の保健センター があり、地区におけるそれらセンターを管理している。	地区における栄養活動の計画・実施を推進する栄養士とし て、地域医療に関係するより多くの知識・技術を習得したい。 また、我々の組織における限られた資源の中での費用効果 的な栄養介入を確立させたい。

No	①氏名②研修員番号 ③年齢④性別 ⑤国名	①現職②現職期間 ③最終学歴(専攻) ④英語力⑤研修経験	①候補者の業務内容 ②所属先の業務内容	研修で学びたい事項
8	① Nampolele Mulenga KASWAYA ② D-11-07411 ③ 44 ④ 女性 ⑤ ザンビア	① 保健省 カブウェ州保健局 主任栄養士 代理 ② 10ヶ月 ③ 天然資源開発短期大学(食物栄養学) ④ AAAA ⑤ なし	① 業績評価の実施、技術支援の実施、資金の調達、能力開発、モニタリング評価の実施 ② 可能な限り各家庭に近づいた、彼らが公平に利用できるような費用対効果の高い、良質なヘルス・ケアを提供	1. 地域栄養および栄養士の役割 2. HIV/AIDS患者のための献立作り
9	① Meggie GABIDA ② D-11-06583 ③ 31 ④ 女性 ⑤ ジンバブエ	① 保健・児童福祉省 栄養部 主任栄養士 ② 10ヶ月 ③ ジンバブエ大学(公衆衛生栄養学、栄養教育、食事療法学専攻・栄養学理学士・05年卒) ④ ABAB ⑤ (なし)	① 1) 関係者および協力者とともに栄養関連のプログラムをコーディネートする。 2) 州レベルまでの担当地区の範囲内で、栄養プログラムを立ち上げ、実行、監督、モニタリング、評価をする。 3) 担当地区内および全国における年間および定期的な食糧と生計の安全保障の評価に参加する。 4) 栄養に関する情報を、協力者および関係者と共有する。 5) 適切な介入のための報告書および提案書の作成 6) 健康に関する専門家および地域住民を対象とした、「BFHI(赤ちゃんに優しい病院計画)」、「CMAM(重度栄養失調に対する地域における管理)」、「CIYCF(地域幼児と児童への食糧補給)」、「PMTCT(HIV母子感染の予防)」に関する研修を実行する。 7) 保健機関、寄宿舎学校、刑務所などへの栄養問題に関する技術的支援を行う。 8) 微量栄養素欠乏を監視し、例(VAS**およびIDD**)に対する全国的な(栄養)補給を支援する。 < 訳注:**おそらくVAD(ビタミンA欠乏症)、** (ヨウ素欠乏症)> ② ・(保健児童福祉省)プライマリ・ヘルス・ケア手法に沿って、可能な限りの資源を投入し、公平かつ適切、アクセス可能、支払い可能、許容可能な質の保健業務を提供および管理、促進、普及、支援する。	・2015年までに病院の枠を超えた栄養プログラムへと拡大する戦略を構築するための知識とスキルの習得 ・国内の栄養失調による発育不全の割合が33.3%という悲惨な状況を逆転させるだけの能力をつけること ・アフリカの女性指導者たちの健康促進と栄養改善活動において主導的な立場を取れるだけの能力を習得すること ・人類と経済の発展促進のために、女性のエンパワーメントと栄養改善を行えるようになること (特に関心があることとして) ・地域の強化と参加型の栄養教育は、保健、教育、経済発展に深く関わる「隠れたMDG(ミレニアム開発目標)」に取り組みするための長い道のりとなる。したがって、この分野の専門知識は、自国での栄養プログラムの拡大や、疾病率および死亡率を削減する力となり、人間および経済発展の促進へと繋がってであろう。 ・わが国における多くの問題は、母親たちの「知識・姿勢・信念・実行(KABP)」を改善する栄養教育および健康増進活動によって解決されるであろう。

平成23年度(地域別研修)「アフリカ地域 女性指導者のための健康と栄養改善」コース研修カリキュラム

研修目標:対象とするコミュニティでの食と栄養を核としたヘルスプロモーション活動を実施するための適切な活動計画案が作成される。

単位:日

科目	講義	演習	視察	討論	担当講師	講義内容
単元目標1:食と栄養を核としたヘルスプロモーション活動の意義を理解し、幅広い視野で健康と栄養の関わりについて説明できる。						
アフリカにおけるHIV母子感染予防の今日的課題	0.5				ポルドー大学 フランソワ・ダビス教授	アフリカにおけるHIV母子感染予防の現状と課題について最新情報を解説する。
HIV感染者の栄養支援	0.5				静岡英和学院大学短期大学 木下講師	栄養士の立場からHIV陽性者に対する栄養指導の留意点および実践の方法について日本での事例を通じて解説する。実際に用いられている食卓、食品などを紹介する予定としている。
ヘルスプロモーション概論	0.5				萩原コースリーダー	個人の健康改善と地域全体の健康改善を考えると個人のみならず地域社会全体での健康改善のための環境づくりが不可欠である。このような視点からヘルスプロモーションの概念が生まれ、1990年代にはProcede-Proceed Modelなどが紹介され先進国、途上国双方で注目されている。この概念は途上国の地域栄養改善などに特に有効であり、この手法をつかて地域診断と改善のための政策立案が可能である。本講義では各国の事例を踏まえながらヘルスプロモーションの概念と適用について解説するとともにコミュニティにおける「行動変容 (Behavioral Change Communications)」についても触れる。
保健医療協力における栄養対策	0.5				JICA カル国際協力専門員	これまでのJICAの栄養分野での協力の事例を紹介し、保健医療協力における栄養対策の在り方について考察する。
JICAの対アフリカ保健医療協力	0.5				JICA人間開発部 林職員	TICADIV(第4回アフリカ開発会議)で日本政府が表明した保健医療分野コメント(感染症対策、母子保健、保健システム強化)に基づきJICAの協力指針について解説する。
日本の開発、食から健康を考える 生活圏と食～恵泉女子園の取り組み	1.0	1.0			恵泉女子園大 谷本教授、澤登教授	日本のこれまでの開発を通じて(大学周辺の地域開発の視察も含め)、女性の健康と食生活について考える。大学で実習している有機肥料を利用した家庭菜園、ソーラークーラーの紹介、また学生との食育実習を体験する。
女性のリプロダクティブヘルスとエンパワメント	1.0				JOICFP 鈴木事務局長、船橋プログラム・オフィサー	リプロダクティブヘルスについて討論し、諸事例をあげながら効果的な女性のエンパワメントのための方法について学ぶ。またJOICFPが途上国で採用している経産婦やBOC、マギーエプロン、マグネットやCHW(Community Health Worker)が使っている効果的なツールの利用法も紹介する。
女性と子どものHIV/AIDS: 母子感染と栄養	0.5				筑波大学 若杉教授	アフリカにおけるエイズの現状や母子感染について理解し、栄養に關連した分野からエイズの予防と対策について学習する。また、現場で患者に關わる女性指導者の役割と重要性について学ぶ。
地域栄養	1.0	1.0			食生活学実践フォーラム 足立理事長	開発途上国における地域栄養の実際と効果的な栄養改善のための方法を食生活学に基づいて解説する。またわが国の栄養改善の経験や問題点についても経産婦の実習を通じて学ぶ。
日本の栄養政策とその変遷/開発途上国における食生活調査	1.0				青森県立保健大学 吉池教授 国立健康・栄養研究所 三好研究員	日本の栄養政策の現状と変遷および、政策策定の基礎となる国民栄養調査について解説する。また後半は開発途上国における食生活調査のうち、主として食事調査の実際と手法について学習する。
コミュニティエンパワメントと参加型栄養教育1、2	2.0				国立保健医療科学院 石川上席主任研究官	開発途上国における地域住民参加型の栄養改善のヘルスプロモーション方法を講義とワークショップで学ぶ。
十勝の農村の食生活改善運動の歴史と流れ	0.5				元生活改善普及員 川原氏	昭和35～45年ごろの食生活を取り巻く農家の環境、農家所得、農家住宅、衛生状況、衣生活、農民の健康問題を通じて食生活改善運動の重要性を事例を通じて学ぶ。
学生との交流「アフリカと日本の食文化」について	0.5		0.5		帯広大谷短期大学 池添名譽教授	調理を通じて研修員の有する知識や食品利用についての知見と日本の学生による食文化の交流を通じて栄養についての理解を深める。
女性、栄養と保健システム	1.0				萩原コースリーダー	アフリカにおける保健システム強化、母子保健・リプロダクティブヘルス・栄養への取り組みについて概観する。その上で同分野の重要性と支援についての国際的動向とJICAの基本的な姿勢が学べる。
ヘルスプロモーションの実践的展開	1.0				増毛町役場福祉厚生課 石坂係長	事例を通じてヘルスプロモーション推進のプロセスと促進要因、視念の持ち方などを学ぶ。また帰国後ヘルスプロモーションを推進していくための有効な方法についても触れる。
小計	12.0	2.0	0.0	0.5		
単元目標2:日本での健康増進、栄養改善の取り組みを学ぶ。						
食文化論	0.5				帯広大谷短期大学 池添名譽教授	歴史的背景を踏まえて日本の食文化を紹介。明治維新から第二次世界大戦後、現在に至るまでの「米」の果たした役割、米について創意工夫の産物を列挙し米文化の姿容・影響を説く。
栄養と代謝	0.5				帯広大谷短期大学 池添名譽教授	微量栄養素不足(ヨウ素欠乏症)と代謝について理解する。
帯広市学校給食共同調理場視察			0.5		帯広市学校給食共同調理場	小・中学校における児童生徒の栄養と給食について視察しながら学校保健の有効性を紹介する。
食品加工Ⅰ、Ⅱ	0.5	1.0			帯広大谷短期大学 池添名譽教授	地場産品を使った最新の加工技術と帰国後応用可能な加工技術の習得(大豆以外のトウモロコシなどの加工、マンゴーなどのドライフルーツ加工)
食品の保蔵と加工	0.5	0.5			帯広大谷短期大学 池添名譽教授	食品の加工理論、加工法と加工技術、及び各種保蔵法 大豆を使った加工品の紹介
公衆栄養学	1.0				帯広大谷短期大学 植田教授	生活習慣病の国際比較/我が国の死亡統計に見る生活習慣病の実態/日本とアメリカの食生活指針/国民栄養調査(BMIを含め)などについて演習を交えながら理解する。
栄養士の役割、栄養指導概論	0.5	0.5			帯広大谷短期大学 山崎教授	栄養士の役割、栄養指導の成立と変遷、21世紀の健康づくりと栄養指導、日本の食生活の現状と問題点、食事計画、食生活・栄養教育の方法と技術、栄養指導の評価、特定給食施設別栄養指導
自分の身体状況に合った献立の作成及び栄養価計算・評価	0.5	0.5			帯広大谷短期大学 山崎教授	自己の適正体重・基礎代謝量・必要な栄養量を調べ、食料構成・レシピを作成、栄養計算、評価を行う。
保健所の組織・役割と公衆衛生業務	0.5		0.5		北海道帯広保健所	我が国の保健所の概要、栄養・衛生行政、栄養士業務について栄養相談、試験検査室の視察。
病院栄養士の業務について/最新医療機器の説明	0.5		0.5		北斗病院 油谷栄養科長	病院の栄養士の役割、栄養療法の実態を院内見学を行なうが学ぶ。我が国の地域医療におけるレファラルシステムを理解する。
生活習慣病の予防	0.5				北斗病院 瀬田医師	生活習慣病について医学的見地から学ぶ。
糖尿病に關する演習・実習	0.5	0.5			帯広大谷短期大学 山崎教授	糖尿病について、糖尿病交換表の使い方を解説等、糖尿病のモデル展示、糖尿病食の試作。
栄養素欠乏症及び改善料理試作	0.5	0.5			帯広大谷短期大学 山崎教授	ビタミン欠乏症・ヨード欠乏症・鉄欠乏症について、ビタミンA、亜鉛、鉄、カルシウムを多く摂取可能な料理の作成、ヨードが摂取できる料理の試作。研修員の園にもある材料を使い、栄養改善のための献立作成・調理・評価・討論を行う。
食品の衛生・安全管理	1.0				帯広大谷短期大学 山崎教授	衛生・安全管理の意義、食中毒・感染症について、ネズミ及び昆虫などの対策、事故防止、衛生管理体制、事故発生時の対応、衛生教育、安全管理
健康帯広21の取組み	3.0	2.5		0.5	帯広市保健福祉センター	我が国の21世紀の保健政策の中心となる健康日本21の政策と現場での取り組みを紹介する。帯広市の保健事業・母子保健事業・成人保健事業および各事業のモニタリングと評価
病院での産婦人科と栄養科の役割			0.5			病院で産婦人科及び栄養科を視察することにより、院内における母子への取り組みを理解する。
小計	10.5	6.0	2.0	0.5		
単元目標3:コミュニティの生活環境に即した健康増進・栄養改善を目的とした活動計画案を策定するための手法を学ぶ。						
課題分析・目的分析・関係者分析	1.0	1.0			北海道医療大学 半田教授 萩原コースリーダー	アクションプランの策定手法として、問題分析、関係者分析の演習を行い、関係者から目的分析の作成を目指す。アフリカ、アジアでの事例をもとにどのようなアプローチが可能か模索する。
PCM手法、PPMモデルを活用したプロジェクト形成、運営管理	0.5				萩原コースリーダー	PCM手法、PPMモデルについて学び、効果的なプロジェクト形成、運営管理の手法を習得する。
アクションプラン事例報告	0.5				JICA帰国研修員 シャンピ氏	2005年度ケニアから参加した研修員による、帰国後の行動計画実施例を紹介し、実施にいたるまでと実施後の課題を紹介する。
ドラフトファイルレポート検討会Ⅰ、Ⅱ				3.0	萩原コースリーダー	ヘルスプロモーションの理論などに依拠しながら各研修員が本研修を通じて得た知見をもとに帰国後の行動計画を具体的に作成してもらう。
小計	2.0	1.0	0.0	3.0		
合計	24.5	9.0	2.0	4.0		

研修日程表

	曜日	時間	区分	科目	担当	研修場所	宿泊地
11月8日	火			末日			
11月9日	水			集合ブリーフィング		東京国際センター	
11月10日	木			ジェネラルオリエンテーション		東京国際センター	
11月11日	金	9:30-12:00		JICAブリーフィング コースオリエンテーション	JICA帯広 伊藤 萩原コースリーダー	JICA本部 113会議室	
		13:30-15:30	講義	アフリカにおけるHIV母子感染予防の今日的課題			1
11月12日	土	10:00-12:30	講義	HIV感染者の栄養支援	静岡英和学院大学短期大学 木下講師	東京国際センター SR16	
		13:30-15:30	講義	ヘルスプロモーション概論	萩原コースリーダー		
11月13日	日			休日			
11月14日	月			休日(振替)			
11月15日	火	10:00-12:00	講義	保健医療協力における栄養対策	JICA人間開発部 力丸国際協力専門員	JICA本部 111会議室	
		13:30-15:00	講義	JICAの対アフリカ保健医療協力	JICA人間開発部 林職員		
11月16日	水	10:00-17:00	講義 実習	日本の開発、食から健康を考える	恵泉女学園大学 谷本教授、澤登教授	恵泉女学園大学	
11月17日	木	10:00-17:00	講義 実習	生活園芸と食～恵泉女学園の取組み	恵泉女学園大学 谷本教授、澤登教授	恵泉女学園大学(教育農場)	
11月18日	金	9:30-16:00	講義	女性のリプロダクティブヘルスとエンパワメント	公益財団法人 ジョイセフ 鈴木事務局長/船橋プログラム・オフィサー	公益財団法人 ジョイセフ	
11月19日	土	10:00-13:00	講義	女性と子どものHIV/AIDS: 母子感染と栄養	筑波大学 若杉教授	広尾センター 402	
11月20日	日			休日			
11月21日	月	10:00-16:00	講義 実習	地域栄養	NPO法人 食生活実践フォーラム 足立理事長	みなみかぜ	
11月22日	火	10:00-16:00	講義 実習	地域栄養	NPO法人 食生活実践フォーラム 足立理事長	みなみかぜ	
11月23日	水			祝日(勤労感謝の日)			
11月24日	木	9:30-16:00	講義	日本の栄養政策とその変遷/開発途上国における食事調査	青森県立保健大学 吉池教授 国立健康・栄養研究所 三好研究員	東京国際センター SR10	
11月25日	金	AM		移動(東京→帯広)			
		PM		帯広ブリーフィング	HIECC	帯広国際センター	
		18:00-21:00		日本語講習		帯広国際センター	
11月26日	土	9:00-12:00 13:00-17:00		日本語講習		帯広国際センター	
11月27日	日			休日			
11月28日	月	9:15- 9:45		市長表敬		帯広市役所	
		10:30-17:00	講義 演習	課題分析・目的分析・関係者分析	北海道医療大学 半田教授 萩原コースリーダー	帯広国際センター	
11月29日	火	9:30-16:00	講義 演習	課題分析・目的分析・関係者分析	北海道医療大学 半田教授 萩原コースリーダー	帯広国際センター	
11月30日	水	10:00-11:30	討論	東京プログラム振り返り	萩原コースリーダー JICA帯広 伊藤	帯広国際センター	
		13:30-16:00		インセプションレポート発表会	萩原コースリーダー JICA帯広 伊藤		
		16:00-17:00		懇親会			
12月1日	木	9:30-12:00	講義	食文化論	帯広大谷短期大学 池添名誉教授	帯広大谷短期大学	
		13:00-16:30	講義	栄養と代謝	帯広大谷短期大学 池添名誉教授		
12月2日	金	9:30-12:30	講義 視察	帯広市学校給食共同調理場視察	帯広市学校給食共同調理場	帯広市学校給食共同調理場	
		13:30-16:00	実習	食品加工 I	帯広大谷短期大学 池添名誉教授	帯広大谷短期大学	
12月3日	土			ホームビジット			
12月4日	日			休日			
12月5日	月	9:00-16:30	講義 実習	食品の保蔵と加工	帯広大谷短期大学 池添名誉教授	帯広大谷短期大学	
12月6日	火			休日(振替)			
12月7日	水	9:30-15:30	講義	公衆栄養学	帯広大谷短期大学 植田教授	帯広大谷短期大学	
12月8日	木	9:30-15:30	講義 演習	栄養士の役割、栄養指導概論	帯広大谷短期大学 山崎教授	帯広大谷短期大学	
12月9日	金			学校訪問			
12月10日	土	9:30-15:30	講義 演習	自分の身体状況に合った献立の作成及び栄養価計算・評価	帯広大谷短期大学 山崎教授	帯広大谷短期大学	
12月11日	日			休日			
12月12日	月	9:30-16:00	講義	community empowermentと参加型栄養教育1	国立保健医療科学院 石川上席主任研究官	帯広国際センター	
12月13日	火	9:30-16:00	講義	community empowermentと参加型栄養教育2	国立保健医療科学院 石川上席主任研究官	帯広国際センター	
12月14日	水	10:00-16:00	講義 視察	保健所の組織・役割と公衆衛生業務	北海道帯広保健所	帯広保健所	
12月15日	木	9:30-16:30	講義 実習	食品加工 II 保蔵と貯蔵	帯広大谷短期大学 池添名誉教授	帯広大谷短期大学	
12月16日	金	9:30-16:30	講義 視察	病院栄養士の業務について/最新医療機器の説明	北斗病院 油谷栄養科長	北斗病院	

付表-3

12月17日	土	9:30-12:00	講義	生活習慣病の予防	北斗病院 潮田医師	帯広国際センター
		13:30-16:00	講義	十勝の農村の食生活改善運動の歴史と流れ	元生活改善普及員 川原氏	
12月18日	日			休日		
12月19日	月	9:30-16:30	実習 演習	糖尿病に関する演習・実習	帯広大谷短期大学 山崎教授	帯広大谷短期大学
12月20日	火	9:30-16:30	講義 実習	栄養素欠乏症及び改善料理試作	帯広大谷短期大学 山崎教授	帯広大谷短期大学
12月21日	水	9:30-15:30	講義	食品の衛生・安全管理	帯広大谷短期大学 山崎教授	帯広大谷短期大学
12月22日	木	9:00-15:00	講義 実習	学生との交流「アフリカと日本の食文化」について	帯広大谷短期大学 池添名誉教授	帯広大谷短期大学
		15:00-16:30	討論	大谷プログラム振り返り	帯広大谷短期大学 池添名誉教授	
12月23日	金			祝日(天皇誕生日)		
12月24日	土			休日		
12月25日	日			休日		
12月26日	月	9:30-17:00	講義 演習	女性、栄養と保健システム	萩原コースリーダー	帯広国際センター
12月27日	火	9:30-12:00	講義 演習	PCM手法、PPMモデルを活用したプロジェクト形成、運営管理	萩原コースリーダー	帯広国際センター
		13:30-17:00	討論	アクションプラン事例報告 ドラフトファイナルレポート討論会Ⅰ	ジャンビ氏 萩原コースリーダー	
12月28日	水	9:30-17:00	討論	ドラフトファイナルレポート討論会Ⅰ	萩原コースリーダー ジャンビ氏	帯広国際センター
12月29日	木			年末年始祝日		
12月30日	金			年末年始祝日		
12月31日	土			年末年始祝日		
1月1日	日			年末年始祝日		
1月2日	月			年末年始祝日		
1月3日	火			年末年始祝日		
1月4日	水	9:30-16:00	講義	ヘルスプロモーションの実践的展開	増毛町役場福祉厚生課 石坂係長	帯広国際センター
1月5日	木	9:30-16:00	講義 実習	健康帯広21の取組み	帯広市保健福祉センター	帯広市保健福祉センター
1月6日	金	9:30-16:00	講義 実習	健康帯広21の取組み	帯広市保健福祉センター	帯広市保健福祉センター
1月7日	土			休日		
1月8日	日			休日		
1月9日	月	13:30-16:00		大谷短期大学国際交流センター(学生との交流)		帯広国際センター
1月10日	火	9:30-16:00	講義 実習	健康帯広21の取組み	帯広市保健福祉センター	帯広市保健福祉センター
1月11日	水	9:30-16:00	講義 実習	健康帯広21の取組み	帯広市保健福祉センター	帯広市保健福祉センター
1月12日	木	9:30-16:00	講義 実習	健康帯広21の取組み	帯広市保健福祉センター	帯広市保健福祉センター
1月13日	金	9:30-17:00	討論	ドラフトファイナルレポート討論会Ⅱ	萩原コースリーダー	帯広国際センター
1月14日	土	9:30-17:00	討論	ドラフトファイナルレポート討論会Ⅱ	萩原コースリーダー	帯広国際センター
1月15日	日			休日		
1月16日	月	9:30-12:00	講義 実習	健康帯広21の取組み	帯広市保健福祉センター	帯広市保健福祉センター
		13:15-15:00	討論	帯広市プログラム振り返り	帯広市保健福祉センター JICA帯広 伊藤	
1月17日	火	(13:30-16:00)	講義 視察	病院での産婦人科と栄養科の役割(仮)		
1月18日	水		実習	ソーラークッキング実習		帯広国際センター
1月19日	木	10:00-12:00		発表会準備	JICA帯広 伊藤	帯広国際センター
		16:00-17:00		評価会	JICA帯広 伊藤 萩原コースリーダー	
1月20日	金	9:30-12:30		ドラフトファイナルレポート発表会	JICA帯広 伊藤 萩原コースリーダー、カ丸国際協力専門員	帯広国際センター
		12:30-13:00		閉講式		
		13:00-14:00		閉講パーティー		
1月21日	土			帰国		

帯広

年度別受入実績表

1. 応募／選考（受入）人数

	平成23年度	累計
応募数	13名	13名
受入数	9名	9名

2. 研修員出身国

国名	平成23年度	累計
ベナン	○	1名
ガーナ	○○	2名
ザンビア	○○	2名
ジンバブエ	○	1名
ケニア	○○	2名
エチオピア	○	1名
合計	6カ国 9名	6カ国 9名



独立行政法人国際協力機構 帯広国際センター
〒080-2470 北海道帯広市西20条南6丁目1番地2
TEL : 0155-35-1210 FAX : 0155-35-1250
ホームページ : www.jica.go.jp/obihiro/
電子メール : jicaobic@jica.go.jp



DRAFT FINAL REPORT

WOMEN LEADERS' TRAINING ON HEALTH PROMOTION AND NUTRITION
IMPROVEMENT.

**PROJECT TO REDUCE PREVALENCE OF MALNUTRITION
AMONG PREGNANT WOMEN ATTENDING ANTE NATAL CARE
IN ZE COMMUNITY**

CODJIA Natacha

January 2012

INTRODUCTION

Benin is a West African country with 114,763 km². The population is estimated at 9 325 032 people as for 2011. Polygamy is widespread and affects approximately 50% of the women from 15-49 years old. The illiteracy rate among women is very high (70.8%).

One of the major public health problems in the country is malnutrition among children under five year old and pregnant women. Malnutrition has impact including underweight, stunting, wasting and micronutrient deficiencies.

According to dhs sources in 2006:

- ✧ 43% of children under 5 years have stunting growth
- ✧ Infant mortality rate was 125/1000 live birth
- ✧ Maternal mortality ratio was 397/100 000
- ✧ Low exclusive breast feeding rate was 43%
- ✧ Total fertility rate was 5.20

Current health status

Ze community: Population was estimated at 97 521.

The leading causes of mortalities are anemia, malnutrition and malaria coupled with high rates of infectious diseases during the first years of life. Other important causes of mortalities in infants are low intake of protein diet, low intake of iron and vitamin A and the persistence of harmful traditional customs.

Lessons leant

During my short stay in Japan I had many experiences. These experiences have given me new knowledge which I feel I need to use in my country. Yet, some of the knowledge may not be applicable due to lack of resources. This essay shows some of the experiences I have leant.

Cooking demonstration to people living with diabetes, hypertension, malnutrition, HIV/AIDS; soybeans cooking for these people can improve their health. I have got interest in the preservation and storage of food. The course on family planning also provided me with new knowledge. I also leant how to prevent diseases related to life style, like diabetes, hypertension, and heart diseases, through exercises. From the lesson

about care of people with disabilities I learnt that these people need a lot of rehabilitation activities such as cooking class, entertaining activities and they have to do physical exercises. These activities help them to maintain their good health.

Maternal and child health courses help me to learn some of the activities that are conducted with pregnant mother and lactating mothers among which cooking demonstration with these mothers.

The knowledge that I gained from nutrition calculation and evaluation of the designed menu based on your anthropometric data, will help me to orient nutritionists in our hospital to be able to calculate the daily food requirements.

Health meal from Japan Culture , Meal box Magic “3-1-2” Japanese food guide spinning
3: rice, bread, noodle and pasta

1: main dish from fish, meat, poultry eggs, soy beans

2: side dish from vegetable, seaweed; mushrooms

This knowledge will help me to educate mothers during food preparation session

Activities based on healthy Obihiro 21 Program

- Maternal and child health activities (ex: parenting class)
- Home visit related to maternal and child health
- Infant classes
- Community food education
- Healthy baby class: practice of rice porridge; Carrot porridge, radish paste, potato paste for children.

This experience will help me promote good weaning practices in my country through Support guide for breastfeeding and weaning, counseling nutritional

In short I learnt that nutrition is very important part of life.

Project purpose:

Reduce the prevalence of Anemia among pregnant women in Ze community from XX% to YY % (to be filled after the baseline) by 2014

Preparation activities

- 0-1 feedback to the director of mother and child, MCCZ AND MC/Z/AZT
- 0-2 meeting with community health offices to inform the action plan

Output1 Adequate information on importance of good nutrition during pregnancy is provided to pregnant women by health workers (nurses and midwives) at ANC

Activities

- 1-1 conduct training for health workers (nurses and midwives)
 - 1-1-1 search if there is a textbook for health workers on nutrition during pregnancy at the Director of MCH
 - 1-1-2 if no text book, develop a textbook for health workers on the above issue
 - 1-1-3 plan the training schedule
 - 1-1-4 assign the instructors and conduct training for instructors (TOT)
 - 1-1-5 conduct training for health workers
 - 1-1-6 evaluate the training
- 1-2 health workers provide information on good nutrition during pregnancy to pregnant women at ANC

Output2: women take adequate food during pregnancy.

Activities

- 2-1 Conduct community sensitization on ANC and good nutrition during pregnancy
 - 2-1-1 select one community as a pilot
 - 2-1-2 Meeting leaders of the community
 - 2-1-3 Plan community sensitization program
 - 2-1-4 conduct training for community health volunteer on ANC and good nutrition during pregnancy
 - 2-1-5 conduct community sensitization programs
 - 2-1-6 evaluate the programs
- 2-2 Conduct home visit to provide knowledge on the importance of ANC and good nutrition
- 2-3 Conduct cooking demonstration using locally available food for pregnant women attending ANC at health cent

Target area

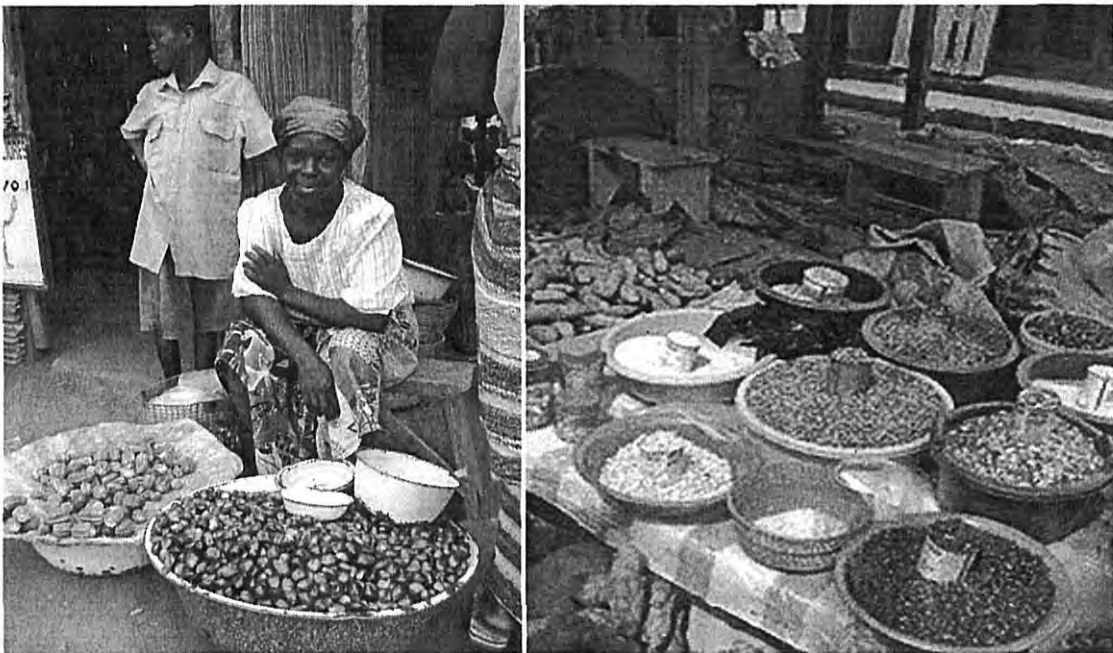
Ze community.

Target population.

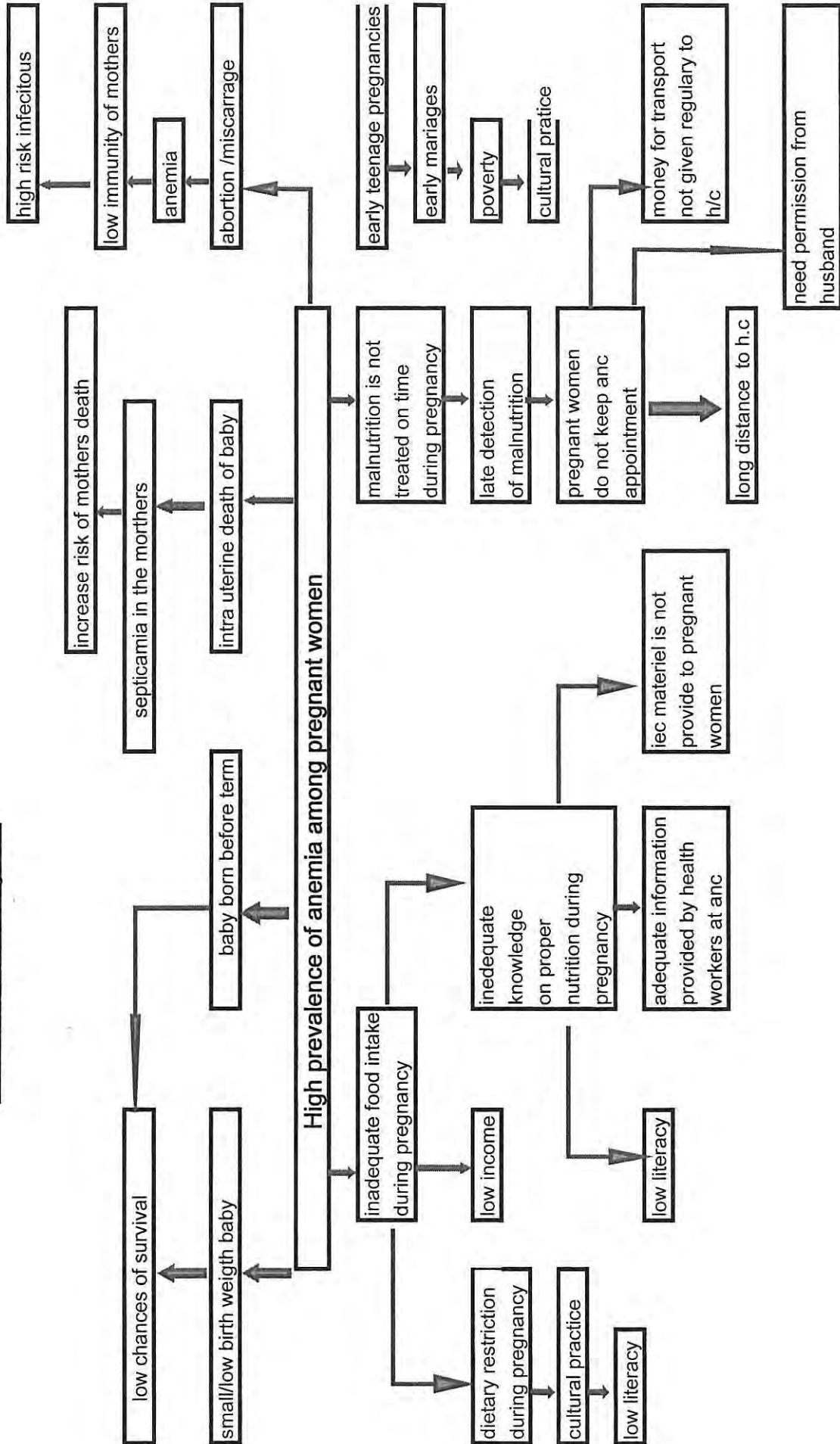
- ✓ Women of reproductive years 15-49
- ✓ Health workers ,nurses and midwives

Stakeholders

- Ministry of health
- Regional health department
- Direction of mother and child
- Department of nutrition
- Unicef
- Jica
- Ze community
- Community leaders
- Community health workers
- Women association



Problem Analysis



ACTION PLAN

Specifics objectives	Main activities	Sub activities	Time line			Budget	Responsible	Partner
			2012	2013	2014			
Adequate information on importance of good nutrition during pregnancy is provide to pregnant women by health workers	1.1 conduct training for health workers/nurses / midwives	1. Search if there is a textbook for health workers on nutrition during pregnancy at the DMC	x	x		8.000.000	NATACHA CODJIA DIRECTOR OF MOTHER AND CHIL MCCZ/MCZ/A TZ MC/Zs DMC..	JICA MINISTRY OH HEALTH DMC UNICEF
	1.2 health workers provide information on good nutrition during pregnancy to pregnant women at ANC	2. If no textbook, develop a textbook for health workers on the above issue. 3. Plan the training schedule. 4. Assign the instructors and conduct training for instructors/tot	x	x				
		5. Conduct training for health workers 6. Evaluate the training						

ACTION PLAN

2women adequate during pregnancy	take food pregnancy	2-1conduct community sensitization on anc and good nutrition during pregnancy	2-2 Conduct home visit to provide knowledge on ANC and good nutrition	-1 Select one community as a pilot x -2 Meeting with leaders of the community -3 Plan community sensitization x -4 Conduct training for community health volunteer on anc and good nutrition during pregnancy	x	x	x	x	x	8.000.000	DMC Natacha codjia McC/z Mc/zs	JICA MINISTRY OH HEALTH DMC UNICEF
		2-3 Conduct cooking demonstration using locally available food for pregnant women attending ANC		-5 Conduct community sensitization x -6 Evaluate the program								
Monitor activities					X	X	X	X	X	3.000.000		
Total										19.000.000		

ドラフトファイナルレポート

氏名：Ms. Codjia Natacha（ナターシャ）

国名：ベナン

現職：保健省アトランティック県およびリトラル県保健局 タンボジェヴィ保健センター
主管

イントロダクション

ベナンは西アフリカに位置する国で、国土面積は 114,763 平方キロメートルである。2011 年度の人口は 9,325,032 人と推定される。一夫多妻が広く受け入れられており 15 歳から 49 歳までの女性の 50%に影響を及ぼしている。女性の文盲率は 70.8%と非常に高い。

我が国における公衆保健の主要問題のひとつは、5 歳未満の子供および妊産婦の栄養失調である。栄養失調は、低体重、発育阻害、消耗（衰弱）および微量栄養素欠乏に影響がある。

2006 年の資料によると

- ◇ 5 歳未満の子供の 43%は発育阻害
- ◇ 乳幼児死亡率は出生 1000 人に対し 125 人
- ◇ 妊婦死亡率は 10 万人のうち 397 人
- ◇ 完全母乳育児率が 43%と低い
- ◇ 合計特殊出生率は 5.2

現在の保健状況

Ze 地区：推定人口 97,521 人

主な死亡原因は生後 1 年以内の感染症罹患率の高さとともに貧血、栄養失調、マラリアである。乳幼児の死亡原因はその他にタンパク質の食事、鉄分、ビタミン A の摂取が低いこと、有害な伝統的習慣が持続していることである。

習得した事項

短い日本滞在期間であったが、私は多くの経験をする事ができた。習得した新しい知識は我が国で利用すべきだと思うが、そのいくつかは資源の不足で応用できないものもある。私が研修で学んだことを以下に述べる。

糖尿病、高血圧、栄養失調、HIV/エイズの患者のための食事の調理実習。大豆食はこれらの患者の健康状態を改善する。食品の保蔵と加工も興味深かった。家族計画もまた私にとって新しい知識であった。その他、糖尿病、高血圧、心臓疾患などの生活習慣病を運動により予防する方法を学んだ。障害者ケアについては、調理クラス、娯楽活動、身体運動などの多くのリハビリテーション活動が必要であり、これが彼らの健康維持に有効であることが理解できた。

母子保健の項目では、妊婦と授乳中の母親と共に調理実習などの活動を行った。
身体計測学的データをもとに作られたメニューの栄養計算と評価の実習で習得した知識は、
私たちの病院の栄養士が毎日の栄養必要量を計算できるように指導する際に役立つ。
日本の伝統的な健康食、3-1-2 弁当法、食事バランスガイドは次の通りである。
3：米、パン、麺類、パスタなどの主食
1：魚、肉、卵、大豆などから作る主菜
2：野菜、海藻、キノコなどから作る副菜
この知識は調理実習の際に母親を指導する際に有益である。

健康帯広 21 プログラムを基礎とした活動

- 母子保健活動（育児教室など）
- 母子保健に関する家庭訪問
- 地域の食育
- 健康乳児教室：粥、ニンジン粥、野菜ペーストの作り方など

この経験は、我が国の母乳育児や離乳、栄養相談に関する改善に役立つ。
これらすべてから、私は栄養が人生において非常に重要であることを学んだ。

プロジェクト目標

Ze 地区の妊婦の貧血罹患率を 2014 年までに XX%から YY%（基礎調査の後に決定）に引き下げる

準備活動

- 0-1 MCCZ および MC/AZT の母子保健局長にフィードバック
- 0-2 地区の保健担当官にこのアクションプランを説明する

成果 1

妊娠期間の栄養の重要性に関する適切な情報を、ヘルスワーカー（看護師、助産師）が妊婦健診のさいに妊婦に普及する

活動

- 1-1 ヘルスワーカー（看護師、助産師）の研修を実施
 - 1-1-1 妊娠期の栄養についてヘルスワーカー用のテキストがあるかどうか MCH に確認する
 - 1-1-2 既成のテキストがなければ新たに作成する
 - 1-1-3 研修スケジュールを作成する
 - 1-1-4 指導員を任命し指導者研修（TOT）を実施する
 - 1-1-5 ヘルスワーカーの研修を実施する
 - 1-1-6 研修の評価をする

- 1-2 ヘルスワーカーが、妊娠期間中の栄養に関する情報を妊婦健診の際に妊婦に普及する

成果2

女性は妊娠期間中に適正な食事を摂取する

活動

- 2-1 妊婦健診の際に妊娠期間中の栄養摂取に関する地域啓発活動を実施する
- 2-1-1 一つの試験地域を選定する
 - 2-1-2 地域のリーダーと会合をもつ
 - 2-1-3 地域の啓発プログラムを計画する
 - 2-1-4 地域の妊婦健診および妊娠期栄養に関わるヘルスボランティア研修を実施する
 - 2-1-5 地域啓発プログラムを実施する
 - 2-1-6 プログラムを評価する
- 2-2 妊婦健診と栄養の重要性に関する知識普及のため家庭訪問を実施する
- 2-3 保健センターで実施する妊婦健診のさいに地元の食材を利用した調理実習を行う

対象地域

Ze 地区

対象集団

生殖可能年齢層 15～49 歳の女性
ヘルスワーカー 看護師、助産師

利害関係者

- 保健省
- 地域保健局
- 母子保健部
- 栄養部
- ユニセフ
- JICA
- Ze 地区
- 地域リーダー
- 地域ヘルスワーカー
- 女性団体

DRAFT FINAL REPORT

**WOMEN LEADERS' TRAINING ON HEALTH PROMOTION AND
NUTRITION IMPROVEMENT**

**PROJET TO REDUCE PREVALENCE OF
MALNUTRITION IN CHILDREN UNDER 5 YEARS
IN MALANVILLE COMMUNITY BY Aminatou
MAMA CHABI**

17/01/2011

Introduction (Background)

Benin is one of the Western African Countries with an area of 114,763 Km square. Its population is 8.8 millions. Polygamy is very widespread and affects approximately 50% of the women from 15-49yrs; the illiteracy rate among women is very high 70.8%.The national incidence of poverty was 29% in 2006.

One of the major public health problems in the country is malnutrition among children under five. Malnutrition has an impact, including underweight, stunting, wasting and micronutrient deficiencies.

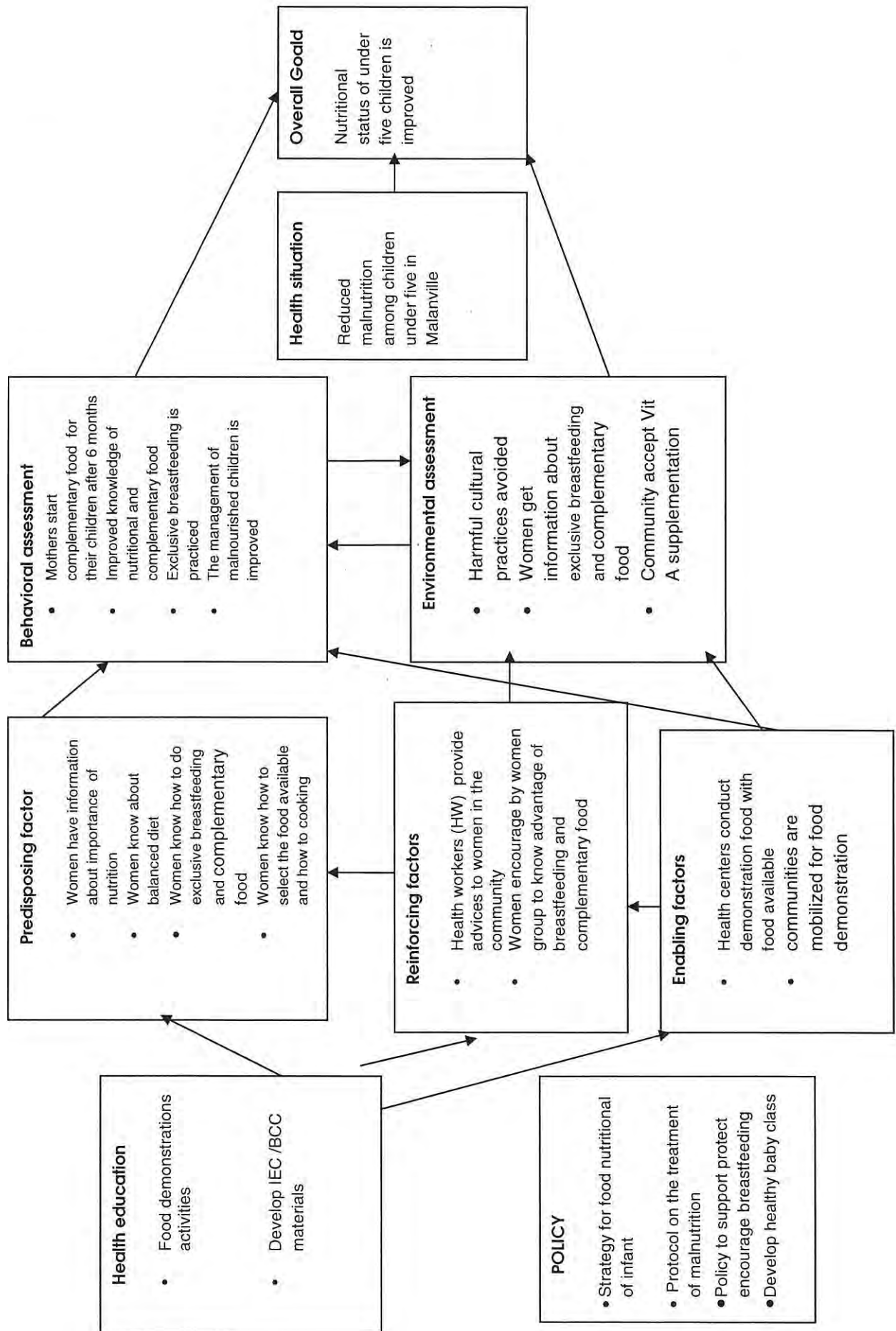
According to DHS 2006:

- 43% of children under five years have lagging growth
- High Infant mortality rate at 125/1000 live birth
- High Maternal mortality rate at 397/100000
- Low exclusive breast feeding rate 43%
- Total fertility rate 5.9
- High sever acute malnutrition:14.3%
- High chronic malnutrition : 37%

Current Health Status

Malanville community: Population was estimated at Malanville 101,628 inhabitants, 51,365 female and 50,263 male. The leading causes of mortality among children under five are anemia, malaria and malnutrition. Poor exclusive breastfeeding and complementary feeding practices, coupled with high rates of infectious diseases, are the principal proximate causes of malnutrition during the first five years of life. Factors of malnutrition are:

- Poor feeding practices and complementary food
- Lack of adequate knowledge on feeding practices and complementary food among women
- low intake of protein diet
- low intake of iron and Vitamin A rich foods,
- Persistence of harmful practices and beliefs



Project Purpose

To reduce prevalence of malnutrition among children under 5 years in Malanville community

Specific objectives

1. Build capacity of Health workers, community volunteers and support groups on optimal exclusive breastfeeding and complementary feeding practices of children under five years
2. To improve knowledge of mothers in exclusive breastfeeding and how to introduce complementary feeding after 6 month through locally available food
3. Increase the number of children 6 – 59 months who receive vitamin A supplementation in Malanville community

Target area

Malanville community

Target population

- Mothers of children children under five years
- Health workers
- Community Volunteers
- Support groups

Stakeholders

- Ministry of Health
- Director of mother and child health
- Department of Nutrition
- UNICEF
- JICA
- Malanville Health office
- Community leaders
- Community health workers
- Women association (support groups)
- Service Information

ACTION PLAN

Project Purpose: To reduce prevalence of malnutrition among children under 5 years in Malanville community

Target Areas: Malanville community

Target Population:

- Mothers of children under five years
- Health workers
- Community Volunteers
- Support groups

S N ^o	Specific Objectives (Output)	Activities	Time Line			Budget	Responsible	Partner
			2011	2012	2013			
1	Build capacity of Health workers, community volunteers and support groups on optimal exclusive breastfeeding and complementary feeding practices of children under five years	1. Feed back to Director of mother and child health (DMCH)	x			-	Director of MCH (DMCH)	
		2. Meeting with community health office to inform of the project	x			250 000	DMCH	Ministry of Health
		3. Identify and train health workers	x	x	x	810 000	DMCH	MH
		4. Train community	x			1 440 000	DMCH)	MH

Japanese experiences by Aminatou

	Knowledge and ideas acquired and discussed in Japan	Insert in our daily activities after returning home.
01	The respectful, behavior of Japanese, good work, punctuality at work, kindness	punctuality is rooted in my habitudes
02	All of Japanese are cooperatively working on solving the problems of waste disposal and recycling: separate garbage into 7 categories such as: non burnable, burnable, steal tin, Aluminum tin, plastic bottle, used battery, glass bottle	A test on the workplace and then in our respective households, we will try two: non burnable and burnable To promote in society of prevention of many diseases
03	Health meal from Japan Culture : Meal box Magic "3-1-2" Japanese food guide spinning 3: rice, bread, noodle and pasta 2: main dish from fish, meat, poultry eggs, soy beans 1: side dish from vegetable, seaweed; mushrooms	To educate mothers during food preparation sessions. To promote private schools with the school canteen, Education and food demonstration about using "3-2-1" approach
04	MCH Hand book in Palestine with objectives are: Monitoring tool; health Education tool; communication tool, referral tool, integration tool, empowerment tool, family memories MCH handbook of JAPAN MCH handbook of KENYA	Given the educational content of this document we will provide our leaders
05	Food and life gardening; Effort of Keisen University: Girls taught gardening in their first year at University and only organic manure is used to grow vegetables. They are lurn how to prepare nutritious food from their harvest	Promote the agricultural production activities in private schools / public and the promotion of small gardens in households
06	Demonstration and practice on diabetes	Nutritional advice to be given to diabetic patients on diet.
07	Food processing Beans : ✓ soy bean (tofu) ✓ fermented soy bean (nato) ✓ soy bean protein	To promote at sensibilistaion Nutritional. To try at practice sessions of cooking demonstrations

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ red bean jam ✓ miso soup 	
08	PPM approach: is approach to health promotion. Surveillance, planning and evaluation for policy and action	This approach can be use in my country.
09	IEC/BCC materials of Ahni Publishing house Publishing house: simple, fun, practical, friendly and understandable. Use to learn young children (behavior orientated instructions)	Important of women and young children learning and promoting in our activity. Images that convey messages for good behavior change. We can produce.
10	<p>Activities based on healthy Obihiro 21 Program</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maternal and child health activities (ex: parenting class) ▪ Home visit related to maternal and child health ▪ Infant classes ▪ Cooking class ▪ Community food education ▪ Healthy baby class: practice of rice porridge; Carrot porridge, radish paste, potato paste for children. 	<p>To promote in my country:</p> <p>Support guide for breastfeeding and weaning Counseling nutritional Learn steps of weaning conduct healthy baby class, cooking class for mother</p> <p>The cooking class will be promoting. Cooking demonstrations will be mothers to children. breast milk alone is not enough to infants from 6 months hence the introduction of pureed food as a gradual solid</p>
11	Solar cooking	The solar cooking can be use in rural village to demonstrate cooking class

ドラフトファイナルレポート

研修コース：健康と栄養改善のための女性指導者研修

氏名：Aminatou Mama Chabi(ベナン)

所属：保健省母子保健部

プロジェクト名：マランヴィルコミュニティにおける5歳未満児の栄養失調有病率の低減

イントロダクション

ベナンは、西アフリカに位置し、面積 114,763 平方キロメートル、人口は 8.8 百万人である。

一夫多妻制が非常に普及しており、15～49 歳までの女性の約 50%に何らかの影響を及ぼす。

女性の非識字率は 70.8%と非常に高い。

国の貧困率は 2006 年には 29%であった。

国の主要な公衆衛生問題の一つは、5 歳未満児の栄養失調である。

栄養失調は、低体重、発育不良、消耗や微量栄養素欠乏症など健康状態に様々な影響を及ぼす。

保健省統計(2006)

- 5 歳未満児の 43%が成長不良
- 高い乳児死亡率(125/1,000)
- 高い妊産婦死亡率(397/100,000)
- 低い母乳哺育率(43%)
- 合計特殊出生率 5.9
- 高い急性栄養失調率(14.3%)
- 高い慢性栄養失調率(37%)

現在の健康状況

マランヴィルコミュニティの人口は、101,628 人(女 51,365、男 50,263)である。

5 歳未満児の死亡率の主要原因は、貧血、マラリア、栄養失調などである。

母乳哺育と補完食の不足及び高い感染症罹患率は、生後 5 年間の栄養失調の主要因となっている。

栄養失調の要因:

- ・ 母乳哺育と補完食の不足
- ・ 女性の母乳哺育と補完食に関する知識の欠如
- ・ たんぱく食の摂取不足
- ・ 鉄とビタミン A が豊富な食品の摂取不足
- ・ 健康改善に不適切な慣習、信仰への固執

プロジェクト目標:マランヴィルコミュニティの 5 歳未満児栄養失調有病率の低減

具体的目標:

1. ヘルスワーカー、ボランティアおよび支援グループの5歳未満児の最適な母乳哺育および補完食に関する能力強化
2. 母親の母乳哺育および地域で得られる食材を利用した、生後6ヶ月以降の補完食の導入に関する知識改善
3. マランヴィルコミュニティの6～59ヶ月児へのビタミンA補給促進

対象地域 :マランヴィルコミュニティ

対象者

- ・ 5 歳未満児の母親
- ・ ヘルスワーカー
- ・ ボランティア
- ・ 支援グループ

ステークホルダー

- ・ 保健省
- ・ 母子保健部
- ・ 栄養部
- ・ UNICEF
- ・ JICA
- ・ マランヴィル保健事務所
- ・ 地域指導者
- ・ コミュニティ・ヘルス・ワーカー
- ・ 婦人会(支援グループ)
- ・ サービス情報

活動計画
プロジェクト目標: マランヴィルコミュニティにおける5歳未満児の栄養失調有病率の低減
対象地域: マランヴィルコミュニティ
対象者: 5歳未満児の母親、ヘルスワーカー、ボランティア、支援グループ

	具体的目標 (成果)	活動	スケジュール			予算	担当機関/者	協力機関
			2011	2012	2013			
1	ヘルスワーカー、ボランティアおよび支援グループの5歳未満児の最適な母乳哺育および補完食に関する能力強化	1. 母子保健部へのフィードバック (DMCH) 2. 地域保健事務所へプロジェクトに関する通知 3. ヘルスワーカーの特定、研修 4. ボランティア、支援グループ研修	x			- 250 000	母子保健部 (DMCH) DMCH	保健省 (MH)
2	母親の母乳哺育および地域で得られる食材を利用した、生後6ヶ月以降の補完食の導入に関する知識改善	5. 健康乳児クラスの開催 7. 母乳哺育、栄養教育のための家庭訪問 8. 出生前訪問による栄養教育および乳児の予防接種実施 9. 地域で得られる食材による補完食調理実演		x	x	900 000 296 000	DMCH DMCH DMCH	MH MH MH
3	マランヴィルコミュニティの6~59ヶ月児へのビタミンA補給促進	10. 地域ボランティアによるビタミンAの効果に関するトーク番組の開催 11. 学校訪問によるビタミンA補給 12. ラジオによる啓発活動 13. ビタミンAの集団予防接種	x	x	x	4,400 000 100 000	DMCH DMCH DMCH	MH MH MH
4	モニタリング		x	x		2,500 000	DMCH	MH
		合計				11,496,000 FCA (約230万円)		

日本での経験(本研修で習得した知識技術の適応性)

本研修で習得した知識技術		帰国後、日常活動における応用方法
01	日本人は； 礼儀正しい、勤勉、親切、 時間厳守	時間厳守は、私の習慣となった
02	日本のすべてが協力して廃棄物処理やリサイクルの問題解決に取り組んでいる：ゴミの分別：(燃える、燃えない、ガラス瓶、スチール缶、アルミ缶、ペットボトル、使用済みの電池)	職場と家庭で燃えるごみと燃えないごみを分別することから始める。 社会的に広まることで多くの感染症を予防できる。
03	健康的な食事：弁当マジック “3-1-2” 日本人の食事摂取基準 3: 米、パン、麺、パスタ 2: 主菜 - 魚、肉、鶏卵、大豆 1: 付け合せ - 野菜、海藻、キノコ	・調理実習での母親教育 ・学食を持つ学校での奨励 ・“3-2-1” アプローチによる教育および調理実演
04	母子手帳の目的：モニタリング、健康教育、コミュニケーション・ツール、紹介ツール、総合ツール、エンパワメントツール、家族の思い出	本文書の教育内容を上司に伝える
05	生活園芸と食；恵泉女学園の取り組み：学生は、大学での最初の年に有機肥料だけによる野菜栽培法を学ぶ	・民間、公立学校での農作物生産活動促進 ・小規模家庭菜園の奨励
06	糖尿病に関する演習実習	糖尿病患者への栄養指導
07	食品加工 豆類： ✓ 大豆（豆腐） ✓ 発酵大豆（納豆） ✓ 大豆たんぱく ✓ 餡子 ✓ 味噌汁	・栄養に関する意識改善活動 ・調理実演の実習時間に試作
08	PPM アプローチ：健康増進、調査、政策および活動の計画、評価	このような取り組みは、わが国で応用可能である
09	IEC/BCC 教材：簡単、楽しい、実用的、理解可能 - 子どもの動作志向を学ぶ	我々の活動を推進する上で女性と子どもたちは重要である 良い行動変容のためのメッセージを伝える。
10	健康帯広 21 の取り組み： ・母子保健活動 ・母子保健に関連する家庭訪問 ・乳幼児教室 ・料理教室 ・地域の食の教育 ・健康赤ちゃん教室 ・お粥 ・人参粥 ・ラディッシュペースト ・子供のためのポテトペースト	わが国でこの取り組みを推進するために： ・母乳育児と離乳支援ガイド ・栄養相談 ・離乳の手順を学ぶ ・母親のための健康赤ちゃん教室、料理教室の開催 ・調理実演 6 か月以上の乳児には母乳だけでは、不十分なので、ピューレ食品から始めて徐々に固形食を導入する。
11	太陽熱調理	太陽熱調理は農村で料理教室を開催するとき利用できる

ACTION PLAN 2

Reduction of nutritional anaemia among pregnant women in Cotonou

Presented by

Eve AMOULE HOUENASSI

HOMEL

Cotonou

BENIN

Introduction

Cotonou : littoral department
Southern part in BENIN
Population : 800 000 people

All categories and types of dietary foodstuffs

2 big hospitals : CNHU ,HOMEL and many publics & private health centers

HOMEL: Hospital of Mother & Child-Lagoon



Hospital of emergencies about pregnant women diseases or difficulties
System of Management of Quality (SMQ) is practiced
ISO 9001 Certificate in 2005 & renew in 2008
Clean hospital through the 5S
“Hospital baby friend” Certificate since 1990 about breastfeeding

National Policies

- prevention of malaria & worms & iron& mosquito net (kit CPN)
- Prevention of transmission from mother to child (HIV test & ARV)
- Financial support to poor women (IGA)
- Distribution of foods to people HIV/AIDS
- Free of caesarean
- Free of kinder gardens & primary schooling
- Free medical for care for poor people (certificate)

In spite of these policies, the health status of women remains poor

Information about stakeholders

STAKEHOLDERS	Roles & Responsibilities
BENIN Government	It improves health & nutrition policy
Ministry of Health Ministry of education	It trains & provides skilled health workers. Also it distributes didactic & care materials
Ministry of Family & women Promotion	It specially helps the families in trouble
Ministry of small & medium business	It gives financial resource for poor women
HOMEL	It's to accept & promote health Good management practice Implementation. Relationship
Health workers	Take care with Head Hand & Heart
Cotonou community	Social mobilisation & implementation & material & financial support.
Pregnant women	Welcome & participate
Cotonou Mayor	Material & financial support/ implementation
Partners & donors Associations	Financial & technical support
Local volunteers	Implementation & dynamism & sustainable
Husband group	Implementation & financial & psychological support

Problems

HOMEL from 2006 to 2008

Child malnutrition 17%

Paediatric nutritional anaemia 34%

Pregnant women AIDS anaemia 50%

Mothers death rate 1176/ 100 000

Mothers using Planning Family service 10%

Late to access to health center (first consultation)

Women lack purchasing power

Causes of anaemia among pregnant women

Poor diet

Lack of prevention against malaria & worms

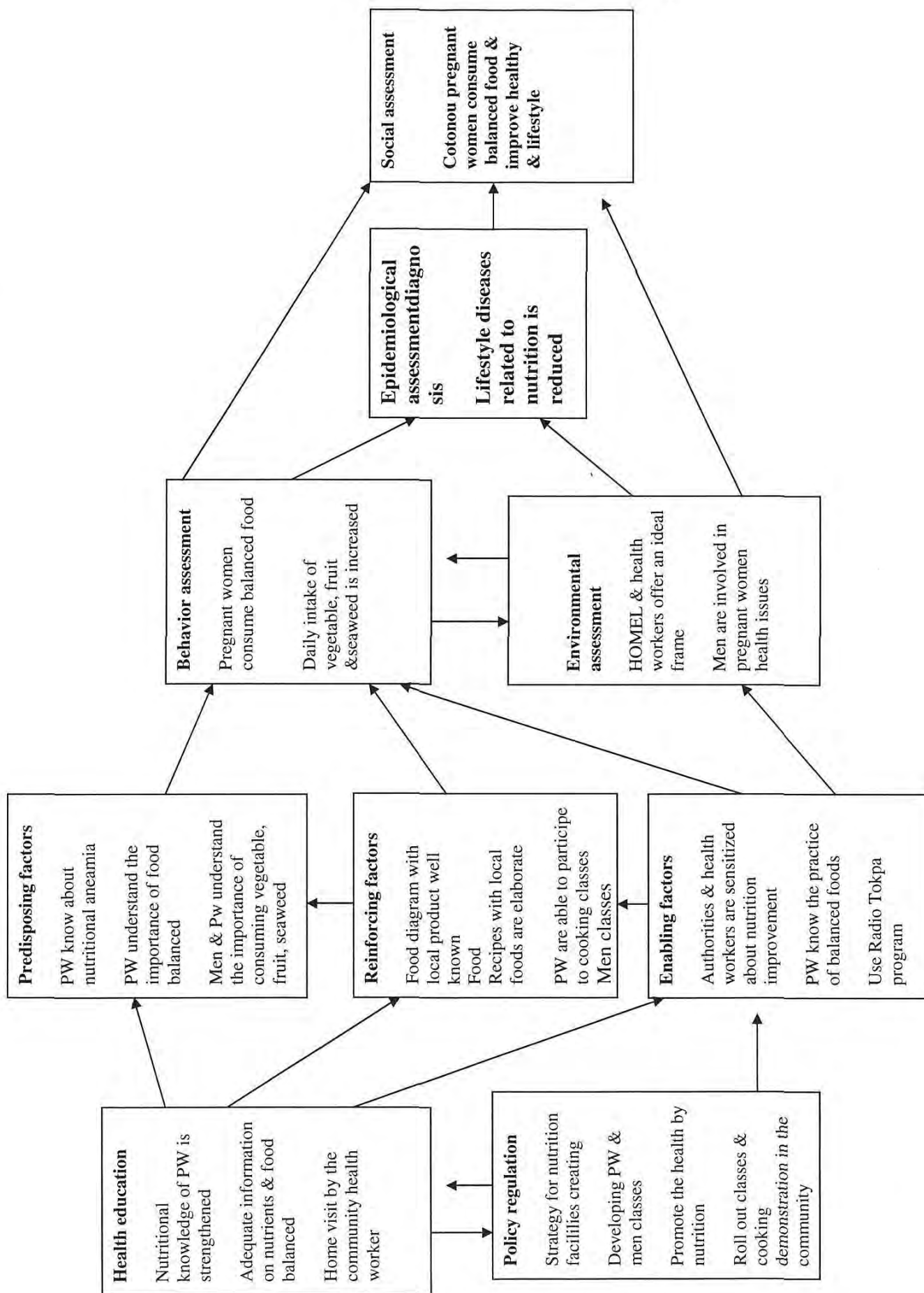
Protein & iron deficiency

Poor knowledge about nutrition

Food unbalanced

Insufficiency of food nutrients





Target area

Littoral department

Cotonou : 12 regions , 800 000 people



Target group

Cotonou Pregnant women

Overall goal

Improvement nutritional status among pregnant women

Project Purpose

Reduce anaemia among pregnant women from 10% to 2% in Cotonou from 2010 to 2014

Activities	Period					Responsible
	2010	2011	2012	2013	2014	
Report & feedback to HOMEL staff	X					HOUENASSI
Advocate for training of health workers in nutrition improvement	X					HOUENASSI HOMEL
Advocate for class & cooking facilities	X					HOMEL Partners
Submit of request for anthropometric measuring materials, class materials		X				HOMEL MSP Donors
Train 30 health workers on food balanced and nutritional guidelines		X				HOMEL Partners
Achieve a food-diagram			X			HOUENASSI HOMEL
Organize local volunteers			X			HOMEL Municipality
Conduct mothers class			X			Health workers HOMEL
Conduct parents class			X			Health workers HOMEL
Organise cooking class				X		Health workers Partners
				X		Health workers

Use CHIPS for home visit										Partners
Replay the activities in the communities									X	Health workers Volunteers Mayor

- Method : plan –do-check-act

Survey, monitoring, audit, assessment, report.

In short, this project realisation seems necessary & requires a lot of funds;
HOMEL plays an important role in littoral department as the first mothers and
children hospital

Apply this project will help to improve women health

