

グアテマラ国  
保健省

グアテマラ国  
妊産婦と子どもの健康・栄養改善  
プロジェクト  
事業完了報告書 2

2021年11月

独立行政法人  
国際協力機構（JICA）

アイ・シー・ネット株式会社  
株式会社コーエイリサーチ&コンサルティング

人間
J R
21-051

## グアテマラ国

### 妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト

#### 事業完了報告書 2

##### 収録資料

添付 **5**: モニタリングシート (コピー)

(モニタリングシートVer.3からVer.10

モニタリングシートVer.8は、エンドライン調査報告書を含む)

モニタリングシート Ver.3

(2017年7月～2017年11月)

JICA グアテマラ事務所 事務所長殿

## プロジェクトモニタリングシート

プロジェクト名: グアテマラ国「妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト」シートのバージョン: Ver.1 (2017年7月～11月)作成者: 菱田 裕子担当分野名: 総括/地域保健 1作成者: Waldemar Vélez Gaitán役職: キチエ保健管区事務所長作成者: Sandra Carballo役職: イシル保健管区事務所長提出日: 2018年1月15日

## I. 要約

## 1 進捗

## 1-1 投入進捗状況

日本側

- 専門家の投入がほぼ予定通り実施された。
- ローカルコンサルタント（研修および教材の準備・実施支援（栄養））、（研修および教材の準備・実施支援、関係者調整支援）についても、予定通り投入された。  
これら投入を以下の表1に示す。

表1：日本人専門家、ローカルコンサルタント投入

専門家/ローカルコンサルタント	期間（2017年7-11月関連分）
総括/地域保健 1	6月下旬～8月下旬、11月上旬～12月下旬
副総括/地域保健 2	9月中旬～10月中旬
母子保健2	8月上旬～9月下旬
栄養改善 1	8月中旬～下旬
栄養改善 2	7月中旬～8月下旬
ヘルスプロモーション・住民参加	9月中旬～10月中旬
業務調整/研修計画	7月下旬～9月下旬、11月上旬～12月中旬
ローカルコンサルタント （研修および教材の準備・実施支援（栄養））	5月中旬～12月中旬
ローカルコンサルタント （研修および教材の準備・実施支援、関係者調整支援）	6月～12月中旬



- 研修実施に必要な投入および本邦研修の受入について、予定通り実施された。これら投入を以下の表 2 に示す。

表 2：研修実施に必要な投入および本邦研修の受入

研修用教材・資材および、母子保健・栄養改善サービス提供・改善用教材
研修用教材（配布資料印刷、教材作成用資材および作成費用）
栄養改善教材（「私の栄養カレンダー」2,000 部印刷、フードモデル一式）
妊婦触診実習用教材
緊急計画カード（キचे保健管区用 500 部、イシル保健管区ネバフ市用 1,000 部印刷）
母子保健研修外部講師（「子どもの発達モニタリング」） 備上（1 名）
ヘルスプロモーション・住民参加研修用ファシリテーション外部講師 備上（2 名）
本邦研修
10 月 7 日～26 日（20 日間）10 名参加

#### グアテマラ国側

- カウンターパートの配置および、キचेおよびイシル保健管区事務所内のプロジェクト事務所スペースと事務所備品の提供がなされた。

#### 1-2 活動進捗状況

- 2017 年 8 月 27 日、現大統領の汚職を巡り、保健大臣およびプロジェクトダイレクターである技術次官を含めた次官 3 名が辞職を申請した。8 月 29 日、保健新大臣にカルロス・ソト元ルーズベルト国立病院長が就任をし、その後、次官 4 名（プライマリ・ヘルス・ケア（PHC）次官が再度設けられた）が任命された。11 月 14 日、JICA グアテマラ事務所担当者同席のもと、プロジェクトダイレクターである PHC 次官へプロジェクトの説明を行い、当面予定されている日程等についての調整を行った。保健省の前体制が推進していた「包括保健モデル（Modelo Incluyente en Salud: MIS）」の実施は見送られたが、新たな政策については、2017 年 12 月現在まだ正式な発表はない。
- 2017 年 10 月 7 日～26 日に本邦研修が実施された。日本の保健システム、母子保健・栄養政策などを講義で学ぶとともに、グアテマラ国キचे県と類似の中山間地域である長野県佐久市における総合病院など地域の医療機関がプライマリ・ヘルス・ケアや住民の疾病予防に先進的に取り組み、また食生活改善推進委員、保健補導員など地域の人々や行政が一体となって「自分の健康は自分でつくる」ための取り組みを、視察を通して学んだ。参加者は、それぞれが所属する保健管区ごとに、各課題の連携を視野にいれながら行動計画を作成した。ネバフ市では、行動計画に基づき、市役所へのプロジェクトの説明と、本邦研修の学びおよび行動計画が共有され、市役所内の各部署や関連機関との連携・協働に向けた調整が開始された。

- 活動 1-1 「一次・二次保健医療施設に対する母子保健・栄養サービスのモニタリング・スーパービジョンを定期的実施する。」
  - キचे保健管区事務所（Dirección Área de Salud del Quiché: DAS キचे）では、モニタリング・スーパーバイズ体制の構築と実施促進を目指した活動を行っている。これまで MIS 実施に係るモニタリングチームの再組織化をして実施促進や改善を図る取り組みが始まり、2017 年 8 月末までモニタリングツールの作成支援を行った。MIS の実施が見送られたが、モニタリングチーム構成や作成したツールについては、使用可能な部分もあり、そのまま活用することとした。モニタリング・スーパーバイズ体制は、プログラムと呼ばれる各課題（栄養、リプロダクティブヘルス、予防接種、水・衛生など）からの人材でモニタリンググループを構成し、担当市保健管区事務所（Distrito Municipales de Salud: DMS）への訪問を行う。また、この訪問時には、管理全般、各プログラム、機材・施設管理（管理全般へ統合することも可）、研修後の成果（現場実践・適用状況）などのモニタリング・スーパーバイズを同時に実施する。モニタリングは、四半期ごとに実施することとなっているが、移動手段の確保が困難であったり、職員が多く業務を抱えていることなどにより、実施が困難であることが常態化していることから、プロジェクトでは、対象 DMS へ年最低 2 回は訪問・実施することとした。モニタリング・スーパーバイズ用ツールは、本省ヘルスケア統合システム局（Sistema Integrado de Atención de Salud: SIAS）スーパーバイズ・モニタリング・評価ユニット（Unidad Supervisión, Monitoreo y Evaluación: USME）作成のモニタリングツール（管理全般、各プログラムの 2 種類、モニタリング項目入りチェック・情報収集用紙）に従い、項目内容の確認・検討を行い、キचे保健管区用修正版を作成中である。具体的な修正内容は、プロジェクトとも関連する必要活動内容の追加や、実施有無のチェックのみであったものを計画および実施の数値化などである。モニタリング項目を数値で計測することは、実施状況が把握でき、活動の修正や改善へつなげるための指標の役割を果たすため、一定の有効性があると考え。機材・施設管理および研修後の成果については、先月までに作成されたプロジェクトからの提案項目を使用して、まずは現場での検証を行う計画である。
  - イシル保健管区事務所（Dirección Área de Salud de Ixil: DAS イシル）では、引き続きサービス提供および改善のための意思決定を目指した活動を行っている。イシル保健管区技術委員会（DAS および管轄の 3DMS により構成）が実施され、議題の一部として該当月の疫学データが報告され、必要に応じて協議が行われている。現在、数値の報告にとどまることが多いことから、①疫学動向や分析を示すこと、②過去の分析からこの時期に発生頻度の高い疾病などに焦点を当てて情報共有・注意喚起のための活動検討を行うなどを提案している。これらの分析は、毎週実施される DAS 技術チーム会議にて行われていることから、この会議を活用して議論を深めることとしている。
- 活動 1-2 「5 歳未満児の急性栄養不良及び妊産婦の死亡症例検討会の結果を母子保健・栄養関連の活動にフィードバックする。」
  - キचे保健管区、イシル保健管区の妊産婦死亡症例検討会における情報収集を継続している。母子保健・栄養サービス改善のための活動へフィードバックへとつなげる活動を行っている、キचे保健管区では、死亡が確認された症例に対する改善計画が、サン・バルトロメ・ホコテナンゴ（San Bartolomé Jocotenango: SBJ）市 24 時間診療センター（Centro de Atención Permanente: CAP）より DAS キचेに提出され、リプロダクティブヘルスの担当者が改善計画の見直しを行い、CAP へフィード

バックされた。プロトコル（実施手順）に従うと、妊産婦死亡症例検討会での改善計画の情報共有、その後、モニタリングとフォローアップのために現場訪問を行うこととなっており、2017年9月にはDAS キッチェのリプロダクティブヘルス担当者が現場訪問も行った。これまでの両保健管区死亡症例検討会から得られた情報から共通する課題として、危険兆候を知って早期に（上位）保健医療施設へリファーをすることに加えて、一次レベルの保健医療従事者（主に准看護師）が患者の症状などの現場で起こったことを、時系列の記録となるカルテ（Historia Clínica）として正しく取り、リファー先の医師に伝えることが重要であることが分かった。これは、医師のところに着いた際に、これまで何が起こったのか、どんな症状だったのかが不明なため、エビデンスを見落とししてしまう、正しい分析が行えないということから、適切な処置が遅れることが多くの例で見受けられているためである。現在、母子保健に関する研修項目は、優先順位をつけてさらに絞り込みを行う方向であるが、この内容についても優先項目として含めることができるか検討を行っている。検討材料として、パイロット2市で2018年2月ごろに補完研修として、時系列記録の演習を試行することを計画している。

- 活動 2-1 「対象地域で使用されている言語を用いた教育教材と既存の教材を十分に配備する。」
- 保健医療施設での配布および家庭での使用のため、「私の栄養カレンダー」（妊産婦と2歳未満児のための栄養教育教材）の印刷を行った。本教材の使用手順ガイドは、ヘルスケア統合システム局内ヘルスプロモーション・教育部（Promoción y Educación en Salud: PROEDUSA）による校閲を終えた。カレンダーは、2000部が印刷され、サン・バルトロメ・ホコテナンゴ市（SBJ）に200部、ネバフ市に1200部、青年海外協力隊（JOCV）使用分としてJICA事務所に100部届けられた。また、プロジェクト事務所に任地に近いJOCVへは、直接プロジェクトより40部（3名分）を手渡した。
- 2017年12月より「妊産婦の食事及び補完食のフードモデル（実物大の食品模型）」を5か所の保健医療施設（CAP、保健ポスト（Puesto de Salud: PS））に各1か月貸し出す計画である。栄養指導時の指導者の使用状況及び対象者の理解促進への寄与について確認する。まずは、ネバフ市3か所での試行を行うため、ネバフDMSへ教材使用に関する注意説明を行い、教材の貸与を開始した。
- 保健医療施設での配付および家庭での使用のため、「緊急計画カード」（妊産婦とその家族のための出産準備および緊急用計画、出産時および出産後ケア教材）の印刷準備を行った。DAS キッチェ用には、印刷時点で本省承認済みのものを、DAS イシル用には、パイロット市であるネバフ市用に独自の写真と言語を使用したものを使用する。
- 活動 2-2 「一次・二次保健医療施設に母子保健・栄養サービスの改善に必要な身体計測および基礎的医療機材を整備する。」
- SBJ市CAPにて、2017年3月に供与された機材の確認を行った。計画通りの数を受領し、各PSへ配備されていた。
- 胎児ドップラーについては、母子保健研修の中で使用説明・演習を実施した。
- パイロット市2市の母子保健サービス改善で必要となる基礎的医療機材と、パイロット市以外の10市においてPDM指標設定や活動2-5にも必要となる身体測定機器の整備を行うべく、調達にJICA事務所主導が進められた。調達プロセスにおける仕様の確認等、主に技術的な部分を支援した、

- 活動 2-3「保健医療施設の保健人材に対する母子保健・栄養サービスに関する研修を実施する。」活動 2-5「妊婦の体格指数（BMI）に応じた妊娠期に適切な栄養（特にエネルギーとタンパク質）に関する教育計画を提供する。」
- パイロット 2 市において母子保健・栄養サービス向上にかかる研修を行った。栄養改善および母子保健研修を計画していた 2017 年 8 月から 9 月は当時の政策である MIS 用の研修も計画されており、保健省での優先活動であったことから、1 日から 2 日間の研修とする必要があった。より現場ニーズに基づいた内容への絞り込みを行うため、現場の状況把握とニーズアセスメントを行った。その結果と DAS の要望に基づき研修プログラムを作成した。研修で扱ったテーマを、下表 3 に示す。

表 3：栄養改善および母子保健研修のテーマ

課題	番号	テーマ	手法	対象者
栄養改善	1	妊産婦の栄養評価 ボディマス指数 適正な体重増加	講義、演習	保健医療施設の保健医療人材
	2	妊娠中の食事 妊産婦の栄養と食品に関する推奨事項	講義	
	3	妊産婦と授乳婦のためのフードガイド 食品群の識別	講義、演習	
	4	妊娠期別の推奨献立例 「私の栄養カレンダー」の内容と活用方法	講義、演習	
	5*1	2歳未満児の栄養評価 子どもの成長モニタリング	講義、演習	
	6	新生児栄養 母乳栄養	講義	
	7	月齢別補完食の調理実技	講義、演習	
母子保健	1	産前・産後健診時のハイリスク	講義、演習	
	2	産前・産後の危険徴候及びその際のリファラル	講義、グループワーク	
	3	産科緊急時の初期ケア 1（出血性ショック）	講義、演習	
	4	産科緊急時の初期ケア 2（妊娠高血圧）	講義、演習	
	5*2	子どもの成長モニタリング	講義、演習	
	6	子どもの発達モニタリング	講義、演習	
	7*1	家族計画	講義、演習	
	8	感染症対策（下痢、呼吸器感染症）	講義、演習	

\*1：SBJ 市のみ

\*2：ネバフ市のみ

- 活動 2-4 研修実施後、研修受講者の知識及び技術を評価する。
- 研修の結果概要とプレポスト結果の一覧を、下表 4 に示す。また、表 5 には、栄養改善研修のポストテストにおいて正解率が低かった内容上位 3 点を、パイロット市毎に一覧とした。

表4：栄養改善および母子保健研修結果概要とプレ・ポストテスト結果

課題	市	実施時期	カスケード *1	参加人数	プレテスト 正答率 (%)	ポストテスト 正答率 (%)	3か月後 ポストテスト 正答率 (%)
栄養改善	SBJ	8月	0-2	44	30.8	71.5	46*2
	ネバフ	8月	0&1	13	55	76	52*3
		8・11月	2	133	32	72	
母子保健	SBJ	9月	0&1	24	57.8	67.8	—
		9月	2	19	55.8	65.3	—
	ネバフ	9月	0&1	9	66.7	75.4	—
		9月	2	31	58.3	71.0	—

出所：運営委員会発表資料

\*1：研修の効率化を図るための伝達研修方式。第0から第3までの段階による。

第0カスケード：プロジェクトから保健管区事務所技術チームおよび人材育成委員会への研修

第1カスケード：保健管区事務所技術チームおよび人材育成委員会から市保健管区事務所人材育成委員会および各保健医療施設代表者への研修

第2カスケード：市保健管区事務所人材育成委員会および市保健管区内各保健医療施設代表者から市保健管区事務所内保健医療施設の保健医療人材への研修

第3カスケード：各保健医療施設保健医療人材からコミュニティリーダーへの研修

\*2：プロジェクトが算出

\*3：ネバフの3か月後ポストテスト実施対象者は、8月研修受講者のみ。

表5：正解率が低かった内容

低正解率順位	ネバフ市	SBJ市
1	食品鍋（食品・栄養素分類）	妊婦の栄養指導
2	BMIによる体重増加（妊婦の評価）	妊娠中の重要な栄養素
3	妊婦の食事	食品鍋（食品・栄養素分類）

母子保健研修のプレ・ポストテスト結果では、テーマ毎の点数配分を見てみると、小児の発達モニタリングや産科救急時の初期対応で点数・伸び率共に低く、発達モニタリングは、子どもカードには内容が含まれているものの実際には行われていないこと、また、産科救急の対応は、一次保健医療施設では、通常の業務で扱うことが少ないため理解に乏しかったと考えられる。

- 活動3-1「一次・二次保健医療施設と共に、コミュニティリーダーに対する母子保健・栄養研修を実施する。」研修実施体制について、従前の計画では、第0と第1カスケードの研修受講者が第2カスケードに研修を行い、第2カスケードの研修受講者が第3カスケードに研修を行う計画であった。しかし、第2カスケードの受講者が本研修を通じて住民参加促進のためのファシリテーションおよびコミュニケーション技術を確実に習得し、第3カスケードに教授するようになるには時間を要す

るとの判断から、第0～2カスケードを合わせ、さらに受講者を第3カスケードの講師候補人材に絞って実施することとした。

- SBJ市における第0から2カスケード研修には、栄養改善研修・母子保健研修を受講したCAP看護師、ソーシャルワーカー、テリトリー担当准看護師など、合計22名が参加した。第3カスケード研修には、あらかじめ選定された10パイロットコミュニティのコミュニティリーダー（副村長、コミュニティ開発委員会（Consejo Comunitarios de Desarrollo: COCODE）、緊急委員会、コマドローナ、マヤセラピスト等）37名が参加した。ネバフ市における研修は、第0から2カスケード研修には26名、第3カスケード研修には48名が参加した。研修で扱ったテーマを、下表6に示す。

第0から2カスケード研修のアンケート結果では、全体として約9割が65%～100%理解できたと回答しているが、約1割が理解の難しかった点があると回答しており、それは特にプロモーションのコンセプトの講義に集中していた。また、研修の成果としては、担当するコミュニティごとに活動計画が作成された。栄養不良や妊産婦死亡の事例研究を通じてコミュニティの組織化の重要性について理解が促され、保健委員会の機能強化に向けて、保健委員会や住民への説明、啓発を行うための具体的な計画が示された。第3カスケードの成果については、住民集会における啓発活動などの計画が作成された。

表6：住民参加研修のテーマ

番号	テーマ	手法	対象者	
			第0-2カスケード	第3カスケード
1	ファシリテーションについて	講義	看護師、 ソーシャルワーカー、 テリトリー担当准看護師	コミュニティリーダー（副村長、コミュニティ開発委員会、緊急委員会、コマドローナ、マヤセラピスト等）
2	プロモーションのコンセプト	講義		
3	栄養改善事例に見るファシリテーション技術	演習		
4	母子保健事例に見るファシリテーション技術	演習		
5	コミュニティの組織化に係る演習	演習		
6	活動計画の作成	グループワーク		

- 活動3-2「一次・二次保健医療施設と共に、保健管区事務所の保健人材が、コミュニティリーダーの行う栄養に重点を置いた母子保健・栄養関連のプロモーション活動の実施を促進する。」
- 研修後、市保健管区事務所によるモニタリングが実施されており、研修時に作成された活動計画に従って実施された住民集会における啓発活動を、下表7に示す。

表7：コミュニティリーダーによって住民集会で話されたテーマ（SBJ）

番号	コミュニティ	実施日	コミュニティ会合で話されたテーマ
1	Ajpujuyup	2017年10月12日	ワクチン接種と5歳未満時の成長モニタリングの重要性
2	Quiejché	2017年11月30日	栄養不良について

- 活動 4-1「プロジェクトによる改善と成果を正確に検証する。」
- 活動 4-2「保健省が開催する会議でプロジェクトのグッドプラクティスを発表する。」
- 活動 4-3「プロジェクトのグッドプラクティスを周辺国に発信する。」
- 2017年10月に開催されたICN2017（国際栄養学会議（於：アルゼンチン））において、プロジェクト第1期で実施したベースライン調査結果と第2期当初に実施した栄養追加調査で収集したデータにもとづき、CPとの連名でポスター発表を行った。演題：Nutritional status and nutritional knowledge about infant and maternal nutrition among pregnant and mothers in Quiche, Guatemala（グアテマラ国キチエ県における妊婦及び母親の栄養状態及び乳幼児や妊娠期の栄養知識について）
- 2017年11月に開催されたグローバルヘルス合同大会2017・第32回日本国際保健医療学会学術大会（於：日本、会場：東京大学）において一般講演発表を行った（演題：グアテマラ国キチエ県における妊産婦と乳幼児の食行動の実態について）。現場活動をまとめ研究発表することで活動の意義と成果を確認することが出来た。

### 1-3 成果の達成状況

- 添付のプロジェクトモニタリングシート PM Form3-2 に記載。

### 1-4 プロジェクト目標の達成状況

- 添付のプロジェクトモニタリングシート PM Form3-2 に記載。

### 1-5 リスク変化とその対処

- 2017年8月から9月にかけての保健省新体制への移行に伴い、保健省本省におけるプロジェクトのフォーカルポイントについてPHC次官より、これまで同様のナンシー・ペサロッシ医師が指名された一方で、2017年11月末末の状況として、本CPは保健省で勤務をしていない状況にあった。PHC次官からは2018年1月からの話が合った一方で、実際の状況について継続して情報収集し、把握をしておく必要がある。
- 新政策に関しての具体的な情報は、両DASのCPにもまだ伝達されていないが、本省および両DASのCPからの情報収集を継続している。新しい保健モデル（政策）は「保健管理およびヘルスケアシステム（El sistema de gestión y atención en salud）」であると保健省内で言及があったが、明確なガイドラインなどは示されていない（2017年11月24日当時のDASキチエ情報）。また、小児病の総合ケア（Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia: AIEPI）およびコミュニティにおける子どもの包括ケア（Atención Integral a la Niñez Comunitario: AIN-C）に焦点を当てて行く方針があるとの情報もある。AIEPIについては、2017年11月から12月にかけて研修（実施は保健省本省、予算はSave the Children 支援）が行われている。新政策について継続して情報収集し、プロジェクトとの整合性を図っていく。
- 今後プロジェクトでは、介入する対象市を拡大していかなければならない。計画されている研修、OJT・モニタリング活動を行うために、CPの移動も多くなる。CP機関では、安全が確保されている車両が配備されていないなどの課題が常時話し合われている。移動手段の確保については、予算上

からも厳しい状況にある。また、以前より課題となっているプロジェクトが独自に実施するこれらの活動にかかる予算（主に CP など対象保健医療人材の旅費）は、これまで同様容易には確保できないため、CP 機関で予定されている活動と調整しながら進めることを継続して検討する。しかしながら、一度の研修やモニタリング活動などで多くの業務を行うことが困難な状況も想定されている。CP と活動の日程調整によってはプロジェクトからの旅費支出の必要性が出てくることも想定され、プロジェクト活動の円滑な実施に向けて、解決策を継続検討する必要がある。

#### 1-6 JICA により取られた方策の進捗状況

該当なし

#### 1-7 グアテマラ国により取られた方策の進捗状況

該当なし

#### 1-8 環境社会配慮の進捗状況

該当なし

#### 1-9 ジェンダー、平和構築、貧困削減における配慮の進捗

該当なし

#### 1-10 その他、プロジェクトに影響を与える特記/考慮すべき事項(例えば他の JICA のプロジェクト、カウンターパートの活動、他のドナー、民間部門、などの NGO)

##### ■ 他ドナー状況

・イシル保健管区における「合同プログラム；イシルにおける統合地域開発のプログラム（Programa Conjunto; Programa de Desarrollo Rural Integral-Ixil）」との連携検討

2017年11月9日に、DAS イシルで、国際連合食糧農業機関（Food and Agriculture Organization: FAO）の現地コンサルタント栄養士から以下の情報を得たことから、DAS イシルを通じて、研修内容の把握および視察を依頼した。

・当該コンサルタント栄養士が中心となり、栄養改善と農産物栽培（栽培した農産物の自家消費による栄養改善などについて教育を通じた行動変容を促す）について、あらかじめ選定されたコミュニティボランティアに対して8つのモジュールの研修を実施している。

プロジェクトの活動範囲ではあるものの、住民の栄養摂取に関わる農産物栽培を実施・促進することから、連携による相乗効果が期待できると思われ、プロジェクトでは引き続き情報を収集していく。

・ SBJ 市におけるチャイルド・ファンドの活動

2017年11月28日に SBJ において、保健委員会に所属する住民ボランティアを対象とした、保健委員会活動強化のためのワークショップが開催され、プロジェクトより参加をした。当該ワークショップは、国際 NGO であるチャイルド・ファンド（Child Fund）が出資し現地 NGO である CDRO（Cooperación para el desarrollo Rural de Occidente）が実施している活動（Nuestro niños sanos y listos）の一部として実施された。

CDRO は、SBJ 市の7つのコミュニティを対象として同活動を実施しており、本プロジェクトのパイロ



ットコミュニティとも一部活動地が重なっていることが判明した。主催側によると、適宜ワークショップなどを開催し、住民ボランティアに刺激を与えることによって、人材の育成と活動の継続性を保持しているという。本プロジェクトでは、専門家や保健医療従事者がコミュニティに常駐できないため、こうしたNGOの取り組みと連携していくことが重要であり、引き続き情報交換などを行っていく。

**2 プロジェクトの遅延あるいは問題（該当する場合）**

現時点では特になし。

**3 プロジェクト実施計画の変更**

**3-1 PO**

特になし

**3-2 詳細化された実施計画におけるその他の変更**

特になし

**4 プロジェクト終了後に向けたグアテマラ国側の準備**

現在のところ討議なし。

以上

**II. プロジェクトモニタリングシート PM Form 3-1, 3-2（添付）**

プロジェクト・モニタリング・シートI (プロジェクト・デザイン・マトリックス)

事業名：グアテマラ国妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト

事業実施団体名：保健省

ターゲットグループ：キチエ保健管区事務所に勤務する保健人材（医師を含む）と管轄コミュニティ

協力期間：2016年6月～2020年6月（4年間）

プロジェクトサイト：キチエ県のキチエ保健管区の10市

バージョン：1（キチエ保健管区事務所）


日付：2018年1月15日

プロジェクト要約		指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
上位目標	キチエ県において妊産婦と5歳未満児の健康・栄養状態が改善される。	<p>指標1：対象地域で妊産婦死亡率が出生10万対96に減少する。</p> <p>指標2：対象地域で新生児死亡率が出生1,000対4.5を維持する*。</p> <p>指標3：対象地域で5歳未満児死亡率が対象年齢人口1,000対3.6を維持する*。</p> <p>指標4：対象地域で低出生体重児の割合がXX%に減少する。</p> <p>指標5：対象地域で慢性栄養不良の5歳未満児の割合が65%に減少する。</p> <p>* コミュニティにおける死亡に関し、これまで登録されてこなかった数を、コミュニティベースの強化で改善・把握を図っている。このことから2016年以降、2015年ベースライン時より死亡数増加が見込まれており、一旦は増加を見るもの上位目標評価時には2015年のレベルに戻ることを目指す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SIGSA1, 2のデータ</li> <li>・INEのデータ</li> <li>・SIGSA1, 2のデータ</li> <li>・INEのデータ</li> <li>・SIGSA1, 2のデータ</li> <li>・INEのデータ</li> <li>・SIGSA 5C 添付 食糧栄養安全保障 (SAN)</li> <li>・SIGSA 5C 添付 食糧栄養安全保障 (SAN)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・深刻な自然災害の発生や、慢性栄養不良を拡大させるような感染症が流行しないこと。</li> <li>・飲料水へのアクセスと、最低でも現状の清潔度が確保されること。</li> <li>・食糧支援プログラムが継続されること。</li> </ul>	<p>指標1～5の2017年1～11月までの保健管区事務所全体の実績は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 妊産婦死亡率：85</li> <li>2. 新生児死亡率：3.9</li> <li>3. 5歳未満児死亡率：2.1</li> <li>4. 低出生体重児：11.0%</li> <li>5. 慢性栄養不良の5歳未満児：57.4%</li> </ol> <p>プロジェクトによる活動が進捗し、保健医療人材の意識も高まっており、指標が改善へと推移している。</p>	

<p><b>プロジェクト目標</b></p> <p>キチエ県12市において、妊産婦と2歳未満児に対する包括ケアの規範・規則に従った母子保健・栄養サービスが改善される。</p>	<p>指標1：規範・規則に応じて a. 12週までに初回産前健診を受けた割合が2015年の32.7%から48.7%まで増加する。 b. 産前健診を最低4回受けた割合が2015年の28.9%から32.0%まで増加する。 指標2：施設分娩率が2015年の22.6%から30%まで増加する。 指標3：予防接種率が a. OPV3: 2015年の82.3%から95%まで増加する。 b. 5種混合 (DPT、HepB、Hib)：2015年の76.9%から95%まで増加する。 c. BCG: 2015年の86.9%から95%まで増加する。 指標4： a. 成長モニタリングを受け始める1歳未満児の割合が2015年の43%から55%まで増加する。 b. 成長モニタリングを受け始める1歳以上2歳未満児の割合が2015年の42%から52%まで増加する。 (最低一年に一度は受診していること。) 指標5：完全母乳育児の6か月未満児の割合が29.3%(2016年)から39.3%まで増加する。 指標6：補完食を開始した6か月児の割合が17.8%(2016年)から27.8%まで増加する。 指標7：保健省の規範・規則に沿って第4回産前 (36-38週) 健診時の体重が適切な範囲の妊婦の割合が a. XX%に増加する (初回妊婦健診が12週以前の場合)。 b. XX%に増加する (初回妊婦健診が12週を過ぎた場合)。 指標8： a. 産後 (24-48時間) 健診を規範・規則に応じて受けた割合が2015年の26%から38%まで増加する。 b. 産後 (48時間-42日) 健診を規範・規則に応じて受けた割合が2015年の37.6%から57.6%まで増加する。</p>	<p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 5C</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p>	<p>・グアテマラ保健省が引き続き母子保健と栄養改善を優先課題として扱うこと。</p>	<p>指標1～8の2017年1～11月までの対象10市平均の実績は以下の通りである。 1a. 初回産前健診率：7.9% 1b. 4回産前健診率：22.5% 2. 施設分娩率：7.6% 3. 予防接種率 OPV3：63.5% PENTA：63.7% BCG：70.5% 4. 成長モニタリング a. 1歳未満児：64.8% b. 1-2歳未満児：59.7% 5. 完全母乳育児：41.7% 6. 補完食開始：51.4% 7. 妊婦の体重増加 a. AMC：10.7% b. BMI：16.5% 8. 産後健診 a. 24-48時間：26.2% b. 49時間-42日：62.0% 本年はパイロット1市での活動を8月から開始した。開始時に行った栄養改善・母子保健・住民参加の研修の内容が現場に適用されてまだ日が浅いこと、パイロット市以外に介入していない対象市が9市11市保健管区あることから、対象10市の平均値のベースライン値からの改善は、今後認められることになる。ベースライン値より悪化したあるいは、著しく改善が見られたものについては、再度、情報とその定義についての確認を運営管理課題の一環としてプロジェクト活動として行う。</p>	
---	--	--	---	---	--

<p><b>アウトプット</b></p> <p>1. キチエ保健管区事務所の母子保健・栄養サービスの運営能力が向上する。</p> <p>2. 三次医療施設と連携して、一次・二次保健医療施設の母子保健・栄養サービスの運営能力が向上する。</p>	<p>指標1：保健サービス運営の研修を受けた保健医療人材（スーパーバイザー・リテーター）の割合が80%になる。</p> <p>指標2：市保健管区におけるモニタリング活動を年間12回実施する。</p> <p>指標3：第一次・第二次ケアレベルのスタッフへの研修後、保健省の規範・規則の知識を有し、それを適用する割合が70%に増加する。</p>	<p>・プログラム毎のモニタリングガイド（技術分析委員会報告書、SIGSA 4および6、BRES（資機材の在庫、発注、発送情報））</p> <p>・プログラム毎モニタリングガイド（技術分析委員会報告書、SIGSA 4および6、BRES（資機材の在庫、発注、発送情報））</p> <p>・研修の事前・事後試験の結果</p> <p>・プロジェクトで作成されたチェックリスト</p>	<p>・グアテマラ保健省が保健政策を継続させること。</p>	<p>1. 現在モニタリングツールの見直し中である。見直し終了後、ツールの内容に従った研修プログラム作成が計画されている。</p> <p>2. 上記1.に記載の研修後に、モニタリング活動を開始する。ただし、パイロット市サン・バルトロメ・ホコテナンゴ市保健管区事務所は独自にモニタリング活動を2017年中に3回実施した。</p>	
<p>2. 三次医療施設と連携して、一次・二次保健医療施設の母子保健・栄養サービスの運営能力が向上する。</p>	<p>指標1：産前健診、産後健診において、母子保健・栄養に関する指導を受ける母親の割合が20%に増加する。</p> <p>指標3：発見された急性栄養不良児の重症例の100%がリファラル、カウンタリーファラルされる。</p>	<p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・IEC集計（食糧栄養安全保障プログラム（PROSAN））</p> <p>・SIGSA</p> <p>・参加者リスト</p> <p>・レファラル、カウンタリーファラルの記録</p>	<p>1. サン・バルトロメ・ホコテナンゴ市保健管区研修受講率：母子保健49%（研修自体が全員対象ではなかったため、2018年に残りの対象者への研修を予定。）</p> <p>栄養改善90%</p> <p>現場適用については、12月以降にモニタリングが計画されている。</p> <p>2. 21.8%</p> <p>プロジェクトによる活動が進展し、保健医療人材の意識も高まっており、指標が改善へと推移している。</p> <p>3. 12市保健管区事務所合計の参考値 リファラル：73%、カウンタリーファラル：100%</p> <p>（実際は、12市保健管区事務所各々の平均値を採用するが、市保健管区によっては急性栄養不良児の重症例が0で、リファラルが1件と報告されているものがあつたことから、データ収集の改善が必要である。）</p> <p>カウンタリーファラルは目標に到達できた。</p>	<p>1. 現在モニタリングツールの見直し中である。見直し終了後、ツールの内容に従った研修プログラム作成が計画されている。</p> <p>2. 上記1.に記載の研修後に、モニタリング活動を開始する。ただし、パイロット市サン・バルトロメ・ホコテナンゴ市保健管区事務所は独自にモニタリング活動を2017年中に3回実施した。</p>	

<p>3. 母子保健・栄養に関するコミュニケーション活動において、「包括保健モデル」実施のためのコミュニケーションの参加が増加する。</p>	<p>指標1：各コミュニケーションで実施されるコミュニケーションにおいて、母子保健・栄養に焦点を置いたヘルスプロモーション活動が、（コミュニケーションと保健医療従事者によって）少なくとも1回実施される。</p> <p>指標2：60%のコミュニケーションが、母子保健・栄養に焦点を置いた、ハイリスク・緊急支援に係る住民組織活動を実施する。</p>	<p>・活動月報 ・SIGSA6 (保健委員会) ・会合のアジェンダおよび議事録</p> <p>・プロジェクトの情報 - 議事録、家庭訪問、カウンセリングの記録 - フォーマット</p> <p>・プロジェクトの情報</p>	<p>1. サン・バルトロメ・ホコテンゴ市対象10コミュニケーションのうち、11月までに2コミュニケーションがヘルスプロモーション活動を実施した。 また他方で、12市保健管区事務所からキチエ保健管区事務所へは、予定していたヘルスプロモーション活動の181%を実施したとの報告があった。</p> <p>2. プロジェクトのモニタリングでは確認できていないが、12市保健管区事務所からキチエ保健管区事務所へは、予定していた住民組織活動の106%を実施したとの報告があった。</p>	<p>□ 10月に開催されたICN2017(国際栄養学会(於：アルゼンチン))において、ポスター発表を行った。演題：「グアテマラ国キチエ県における妊婦及び母親の栄養状態及び乳幼児や妊娠期の栄養知識について」</p> <p>□ 11月に開催されたグローバルヘルス合同大会2017・第32回日本国際保健医療学会学術大会(於：日本、会場：東京大学)において一般講演発表を行った。演題：「グアテマラ国キチエ県における妊産婦と乳幼児の食行動の実態について」</p>
<p>4. プロジェクトの結果が保健省の戦略実施において認知され、対外的に発信される。</p>	<p>指標1：保健省が開催する会議で本プロジェクトの成果と教訓を共有する。</p>	<p>・プロジェクトの情報</p>		

活動	投入	外部条件
<p>0-0. 過去の技術協力プロジェクトのレビューによる現状分析調査、既存のガイドラインや教材等の調査、母子保健・栄養サービスに関するベラスライン調査、指標の設定を行う。</p> <p>1-1. 一次・二次保健医療施設に対する母子保健・栄養サービスのモニタリング・スーパービジョン（以下「SV」と記す。）を定期的に実施する。</p> <p>1-2. 5歳未満児の急性栄養不良及び妊産婦の死亡症例検討会の結果を母子保健・栄養関連の活動にフィードバックする。</p> <p>2-1. 対象地域で使用されている言語を用いた教育教材と既存の教材を十分に配備する。</p> <p>2-2. 一次・二次保健医療施設に母子保健・栄養サービスの改善に必要な身体計測および基礎的医療機材を整備する。</p> <p>2-3. 保健医療施設の保健人材に対する母子保健・栄養サービスに関する研修を実施する。</p> <p>2-4. 研修実施後、研修受講者の知識及び技術を評価する。</p> <p>2-5. 妊婦の体格指数（Body Mass Index、以下「BMI」と記す。）に応じた妊娠期に適切な栄養（特にカロリーとタンパク質）に関する教育計画を提供する。</p> <p>3-1. 一次・二次保健医療施設と共に、コミュニティリーダーに対する母子保健・栄養研修を実施する。</p> <p>3-2. 一次・二次保健医療施設と共に、保健管区事務所の保健人材が、コミュニティリーダーの行う栄養に重点を置いた母子保健・栄養関連の 프로모ーション活動の実施を促進する。</p> <p>3-3. 定期的な会議等を通じて、コミュニティリーダーがコミュニティで実施した活動を栄養する。</p> <p>※「コミュニティリーダー」とは、保健委員会、宗教的リーダー、住民組合、ヘルスプロモーター、伝統的産婆、市民社会組織などで活動する人材を指す。</p>	<p><b>日本側</b></p> <p>1. 専門家派遣 総括/地域保健、母子保健、栄養改善、ヘルスプロモーション・住民参加、業務調整 研修計画</p> <p>2. 研修実施に必要な投入</p> <p>3. 研修受入（本邦研修、第三国研修（必要に応じ））</p> <p>4. 機材供与</p>	<p><b>相手国側</b></p> <p>1. カウンタートパートの配置</p> <p>2. キチュエ・イシル保健管区事務所でのプロジェクト事務所スペースと事務所備品の提供</p>
		<p><b>外部条件</b></p> <p>・研修を受けた人材が異動にならないこと。</p>
		<p><b>前提条件</b></p> <p>・グアテマラ政府がプロジェクトの受け入れと支援をすること。</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>&lt; 課題と対策 &gt;</p>

4-1. プロジェクトによる改善と成果を正確に検証する。  
4-2. 保健省が開催する会議でプロジェクトのグッドプラクティスを発表する。  
4-3. プロジェクトのグッドプラクティスを周辺国に発信する。

--	--	--	--	--

## プロジェクト・モニタリング・シート I (プロジェクト・デザイン・マトリックス)

事業名: グアテマラ国妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト

事業実施団体名: 保健省

ターゲットグループ: 保健管区事務所に勤務する保健人材 (医師を含む) と管轄コミュニティ

協力期間: 2016年6月～2020年6月 (4年間)

プロジェクトサイト: キチチェ県のイシル保健管区の2市

バージョン: 1 (イシル保健管区事務所)

日付: 2018年1月15日


プロジェクト要約		指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
<p><b>上位目標</b></p> <p>キチチェ県において妊産婦と5歳未満児の健康・栄養状態が改善される。</p>	<p><b>指標1:</b> イシル保健管区で妊産婦死亡率が出生10万対285.0 (2016年) から142 (6人) に減少する。</p> <p><b>指標2:</b> イシル保健管区で新生児死亡率が出生1,000対36.4 (2016年) から30.4に減少する。</p> <p><b>指標3:</b> イシル保健管区で29日以上5歳未満児死亡率が対象年齢人口1,000対3.8 (2016年) から3.0に減少する。</p> <p><b>指標4:</b> イシル保健管区で低出生体重児の割合がXX%に減少する。</p> <p><b>指標5:</b> イシル保健管区で慢性栄養不良の5歳未満児の割合が47% (2016年) から40%に減少する。</p>	<p>・SIGSAI, 2.</p> <p>・SIGSAI, 2.</p> <p>・SIGSAI, 2.</p> <p>・SIGSAI, 2.</p> <p>・SIGSAI, 2.</p> <p>・SIGSAI, 2.</p>	<p>・深刻な自然災害の発生や、慢性栄養不良を拡大させるような感染症が流行しないこと。</p> <p>・飲料水へのアクセスと、最低でも現状の清潔度が確保されること。</p> <p>・食糧支援プログラムが継続されること。</p>	<p>指標1～5の2017年1～11月までの保健管区事務所全体の実績は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 妊産婦死亡率: 246.3</li> <li>2. 新生児死亡率: 40.4</li> <li>3. 5歳未満児死亡率: 0.26</li> <li>4. 低出生体重児: 6.1%</li> <li>5. 慢性栄養不良の5歳未満児: 55.0%</li> </ol> <p>本年はバイロット1市での活動を8月から開始した。開始時に行った栄養改善・母子保健・住民参加の研修の内容が現場にて適用されてまだ日が浅いこと、バイロット市以外に介入していない対象市が2市保健管区あることから、インパクトの発現は、今後となる。ベースライン値より悪化した、あるいは著しく改善が見られたものについては、再度、情報とその定義についての確認を、運営管理課題の1環として活動のなかで行う予定である。</p> <p>コミュニティにおける死亡の迅速な特定と報告をするために、保健医療従事者の強化が必要であり、そのための新戦略により改善を図る。</p>		



<p><b>プロジェクト目標</b></p> <p>キチエ県12市において、妊産婦と2歳未満児に対する包括ケアの規範・規則に従った母子保健・栄養サービスが改善される。</p>		<p>・グアテマラ保健省が引き継ぎ母子保健と栄養改善を優先課題として扱うこと。</p>	<p>指標1～8の2017年1～11月までの対象2市平均の実績は以下の通りである。</p> <p>1. 初回産前健診率：24.7%</p> <p>2. 施設分娩率：31.8%</p> <p>3. 予防接種率</p> <p>OPV3：108%</p> <p>PENTA：108%</p> <p>BCG：89%</p> <p>4. 成長モニタリング</p> <p>a. 1歳未満児：87%</p> <p>b. 1～2歳未満児：89.8%</p> <p>5. 完全母乳育児指導：92.9%</p> <p>6. 補完食開始：57.6%</p> <p>7. 妊婦の体重増加</p> <p>a. AMC：16.7%</p> <p>b. BMI：40.3%</p> <p>8. 産後健診</p> <p>a. 24時間以内：71.9%</p> <p>b. 24-48時間：18.0%</p> <p>本年はパイロット1市での活動を8月から開始した。開始時に行った栄養改善・母子保健・住民参加の研修の内容が現場にて適用されてまだ日が浅いこと、パイロット市以外に介入していない対象市が、1市保健管区あることから、対象市の平均値のベースライン値から改善は、今後認められることとなる。</p> <p>た、あるいは著しく悪化した、あるいは著しく改善が見られたものについては、再度、情報とその定差についての確認を、運営管理課の一環として活動のなかで行う予定である。</p>	
	<p>指標1：初回産前健診を規範・規則に応じた(12週までに)受けた割合が2015年の28%から38%まで増加する。</p> <p>指標2：施設分娩率が2015年の44%から55%まで増加する。</p> <p>指標3：予防接種率が、以下を維持する。</p> <p>OPV3： 95%</p> <p>5種混合(DPT、HepB、Hib)： 95%</p> <p>BCG： 95%</p> <p>指標4：</p> <p>a. 成長モニタリングを受け始める1歳未満児の割合が2015年の88%から95%まで増加する。</p> <p>b. 成長モニタリングを受け始める1歳以上2歳未満児の割合が2015年の88%から95%まで増加する。(最低一年に一度は受診していること。)</p> <p>指標5：出生後24時間以内に、80%の母親が施設で完全母乳育児の指導を受ける。</p> <p>指標6：成長モニタリングを受けた生後6か月児の80%が補完食を開始している。</p> <p>指標7：保健省の規範・規則に沿って第4回産前(36-38週)健診時の体重が適切な範囲の妊婦の割合が</p> <p>a. XX%に増加する(初回妊婦健診が12週以前の場合)</p> <p>b. XX%に増加する(初回妊婦健診が12週を過ぎた場合)。</p> <p>指標8：</p> <p>a. 産後(24時間以内)健診を規範・規則に応じて受けた割合が37%(2016年)から47%まで増加する。</p> <p>b. 産後(24-48時間)健診を規範・規則に応じて受けた割合が63%(2016年)から73%まで増加する。</p>	<p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 5C</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・産婦婦ファイル</p> <p>・SIGSA Web</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・妊婦ファイル</p> <p>・産婦婦ファイル</p> <p>・SIGSA Web</p> <p>・新生児ファイル</p>		

<p><b>アウトプット</b></p> <p>1. イシシル保健管区事務所の母子保健・栄養サービスの運営能力が向上する。</p>	<p>指標1：研修後、保健医療人材が、適時の意思決定をするためのデータ分析能力が向上する。</p> <p>指標2：市保健管区におけるモニタリング活動について年間計画の50%を達成する（年間2回実施）。</p>	<p>・出席者リスト ・情報分析の記録 ・研修の事前・事後試験の結果 ・SIGSA 4、6 ・BRES (Balance de requisición, envío de suministros) ・SIGSA 18 (保健統計揭示および毎月のカバー率) ・モニタリング・スーパービジョンでの情報 ・市保健管区およびテリトリリーに対する保健管区事務所の分析表（訪問の記録およびまたは知見）</p>	<p>・グアテマラ保健省が保健政策を継続させること。</p>	<p>1. 現在データ分析についての状況の把握を行っている。この結果を持って、必要な研修等を計画する。</p> <p>2. 新政策のもと、モニタリング活動計画およびツールの確認を行うこととしている。</p>	
<p>2. 三次医療施設と連携して、一次・二次保健医療施設の母子保健・栄養サービスが向上する。</p>	<p>指標1：第一次・第二次ケアレベルのスタッフへの研修後、保健省の規範・規則の知識を有し、それを適用する割合が80%に増加する。</p> <p>指標2：産前健診、産後健診において、母子保健・栄養に関する指導を受ける母親の割合80%に増加する。</p> <p>指標3：発見された急性栄養不良児の重症例の100%がリアアララされ、カウんターリアアララ率が50%に増加する。</p>	<p>・研修の事前・事後試験の結果 ・プロジェクトで作成されたチェックリスト ・参加者リスト ・SIGSA ・参加者リスト ・レファラル・カウんターレアララの記録</p>	<p>1. ネバフ市保健管区研修受講率： 母子保健28%（研修自体が全員対象ではなかったため、2018年に残りの対象者への研修を予定。） 栄養改善100% 現場適用については、12月以降にモニタリングが計画されている。</p> <p>2. XX% プロジェクトによる活動が進捗し、保健医療人材の意識も高まっており、指標が改善へと推移している。</p> <p>3. ネバフ市保健管区事務所リアアララ件数0。 チャアララ市保健管区事務所リアアララおよびカウんターリアアララ100%。 目標を達成している。</p>		
<p>3. 母子保健・栄養に関するコミュニティ活動において、「包括保健モデル」実施のためのコミュニティリーダーの参加が増加する。</p>	<p>指標1：各コミュニティで実施されるコミュニティ会合において、母子保健・栄養に焦点を置いたヘルスプロモーション活動が、（コミュニティリーダーと保健医療従事者によって）少なくとも年1回実施</p> <p>指標2：60%のコミュニティが、母子保健・栄養に焦点を置いた、ハイリリスク・緊急支援に係る住民組織活動を実施する。</p>	<p>・会合のアジェンダおよび議事録 ・プロジェクトの情報 ・議事録、家庭訪問、カウんセリングの記録フォーマット ・SIGSA 6(全プログラム) および保健管区事務所月報</p>	<p>1. ネバフ市対象12コミュニティのうち、11月末までに4コミュニティがヘルスプロモーション活動を実施した。</p> <p>2. 33% ネバフ市対象12コミュニティのうち、11月末までに4コミュニティが住民組織活動を実施した。</p>		

<p>4. プロジェクトの結果が保健省の戦略実施において認知され、対外的に発信される。</p>	<p>指標1：保健省が開催する会議で本プロジェクトの成果と教訓を共有する。</p>	<p>プロジェクトの情報</p>	<p>-10月に開催されたICN2017（国際栄養学会議（於：アルゼンチン））において、ポスター発表を行った。演題：「グアテマラ国キチチェ県における妊婦及び母親の栄養状態及び乳幼児や妊娠期の栄養知識について」</p> <p>-11月に開催されたグローバルヘルス合同大会2017・第32回日本国際保健医療学会学術大会（於：日本、会場：東京大学）において一般講演発表を行った。演題：「グアテマラ国キチチェ県における妊産婦と乳幼児の食行動の実態について」</p>
---	---	------------------	--

活動	投入	外部条件
<p>0-0. 過去の技術協力プロジェクトのレビューによる現状分析調査、既存のガイドラインや教材等の調査、母子保健・栄養サービスに関するベネフィット調査、指標の設定を行う。</p> <p>1-1. 一次・二次保健医療施設に対する母子保健・栄養サービスのモニタリング・スーパービジョン（以下「SV」と記す。）を定期的に実施する。</p> <p>1-2. 5歳未満児の急性栄養不良及び妊産婦の死亡症例検討会の結果を母子保健・栄養関連の活動にフィードバックする。</p> <p>2-1. 対象地域で使用されている言語を用いた教育教材と既存の教材を十分に配備する。</p> <p>2-2. 一次・二次保健医療施設に母子保健・栄養サービスの改善に必要な身体計測および基礎的医療機材を整備する。</p> <p>2-3. 保健医療施設の保健人材に対する母子保健・栄養サービスに関する研修を実施する。</p> <p>2-4. 研修実施後、研修受講者の知識及び技術を評価する。</p> <p>2-5. 妊婦の体格指数（Body Mass Index、以下「BMI」と記す。）に応じた妊娠期に適切な栄養（特にカロリーとタンパク質）に関する教育計画を提供する。</p> <p>3-1. 一次・二次保健医療施設と共に、コミュニティリーダーに対して母子保健・栄養研修を実施する。</p> <p>3-2. 一次・二次保健医療施設と共に、保健管区事務所の保健人材が、コミュニティリーダーの行う栄養に重点を置いた母子保健・栄養関連のプロモーション活動の実施を促進する。</p> <p>3-3. 定期的な会議等を通じて、コミュニティリーダーがコミュニティで実施した活動を発表する。</p> <p>※「コミュニティリーダー」は、保健委員会、宗教的リーダー、住民組合、ヘルスプロモーター、伝統的産婆、市民社会組織などで活動する人材を指す。</p> <p>4-1. プロジェクトによる改善と成果を正確に検証する。</p> <p>4-2. 保健省が開催する会議でプロジェクトのグッドプラクティスを発表する。</p> <p>4-3. プロジェクトのグッドプラクティスを周辺国に発信する。</p>	<p><b>日本側</b></p> <p>1. 専門家派遣                  総括/地域保健、母子保健、栄養改善、ヘルスプロモーション・住民参加、業務調整/研修計画                  2. 研修実施に必要な投入                  3. 研修受入（本邦研修、第三国研修（必要に応じ））                  4. 機材供与</p>	<p><b>相手国側</b></p> <p>1. カウンターパートの配置                  2. キチエ・イシル保健管区事務所でのプロジェクト事務所スペースと事務所備品の提供</p>
		
	<p><b>前提条件</b></p> <p>・グアテマラ政府がプロジェクトの受け入れと支援をすること。</p>	<p>・研修を受けた人材が異動にならないこと。</p>
		<p>&lt;課題と対策&gt;</p>





モニタリングシート Ver.4

(2017年12月～2018年7月)

JICA グアテマラ事務所 事務所長殿

## プロジェクトモニタリングシート

プロジェクト名: グアテマラ国「妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト」

シートのバージョン: Ver.4 (2017年12月～2018年7月)

作成者: 菱田 裕子

担当分野名: 総括/地域保健1

作成者: Anibal Chávez

役職: キチエ保健管区事務所長

作成者: Claudia Argueta

役職: イシル保健管区事務所長(代理)

提出日: 2018年8月15日

## I. 要約

## 1 進捗

## 1-1 投入進捗状況

日本側

- 専門家の投入がほぼ予定通り実施された。
- ローカルコンサルタント（研修および教材の準備・実施支援（栄養））、（研修および教材の準備・実施支援、関係者調整支援）についても、予定通り投入された。  
これら投入を以下の表1に示す。

表1：日本人専門家、ローカルコンサルタント投入

専門家/ローカルコンサルタント	期間（2018年1～7月関連分）
総括/地域保健1	1月中旬～3月下旬、7月上旬～現在
副総括/地域保健2	4月中旬～6月上旬
母子保健2	2月上旬～3月中旬、6月上旬～現在
栄養改善1	2月中旬
栄養改善2	7月中旬～現在
ヘルスプロモーション/住民参加	7月上旬～現在
業務調整/研修計画	1月上旬～3月中旬、4月中旬～6月下旬
ローカルコンサルタント （研修および教材の準備・実施支援（栄養））	1月下旬～現在
ローカルコンサルタント （研修および教材の準備・実施支援、関係者調整支援）	1月中旬～現在



- 研修実施に必要な投入について、予定通り実施された。  
これら投入を以下の表2に示す。

表2：供与医療機材および研修実施に必要な投入

供与医療機材
身長体重計（成人用）、体重計（小児用）吊り下げ式体重計、身長計（子ども用）、身長計（乳児用）、メジャー、グースネックランプ、ポータブルネブライザー、超音波診断装置、胎児心拍陣痛計、インファントウォーマー
研修用教材・資材および、母子保健・栄養改善サービス提供・改善用教材
研修用教材（配布資料印刷、教材作成用資材および作成費用）
研修実施費用（会場費、貸与機材費および食費）

### グアテマラ国側

- カウンターパートの配置および、キचेおよびイシル保健管区事務所内のプロジェクト事務所スペースと事務所備品の提供がなされた。

### 1-2 活動進捗状況

- 2018年4月24日、プロジェクトダイレクターであるプライマリ・ヘルス・ケア（PHC）次官の交代があった。7月6日、JICA グアテマラ事務所所長および担当者同席のもと、PHC次官へプロジェクトの内容やこれまでの成果について説明を行った。PHC次官より、プロジェクトへの理解や高い関心と期待が示された。
- 活動1-1「一次・二次保健医療施設に対する母子保健・栄養サービスのモニタリング・スーパービジョンを定期的実施する。」
- DAS キचेでは、M&SV体制の構築と実施促進を目指した活動が行なわれている。M&SV用ツールは、本省ヘルスケア統合システム局（Sistema Integral de Atención de Salud: SIAS）スーパービジョン・モニタリング・評価ユニット（Unidad Supervisión, Monitoreo y Evaluación : USME）作成のモニタリングツールをもとに、DAS キचे内で実施する業務に適合しているかという観点から、内容の確認と修正、改善を行い、ほぼ完了した。保健省本省のモニタリングツールは下表3の6種類があり、本プロジェクト内ではDASおよびDMSが使用する4種類の改訂を行った。

表3：保健省本省のモニタリングツール

モニタリング者→対象者	ツール内容（種類）	
本省→DAS	運営管理	各課題(プログラム)
DAS→DMS	運営管理	各課題(プログラム)
DMS→一・二次保健医療施設	運営管理	各課題(プログラム)

改訂されたツールのモニタリング内容は、保健管区事務所や保健医療施設のあるべき状況や業務の

実施状況の確認、プロジェクトをはじめとした開発パートナーの指標などから構成されている。モニタリング活動では、これらのモニタリング項目についての計画と実施を数値化することによる計測を行う。これにより、保健医療サービスの実施状況を把握し、活動の修正や改善へつなげることができ、M&SVの目的にかなうツールとなった。また、ツールの使用に当たり、研修・説明会のみでなく記入用マニュアルを作成することで、ツール使用時におけるM&SVにかかわる関係者間の共通理解を図ることとした。本マニュアルの作成もほぼ完了している。

機材管理に関しては、本省が指定するリプロダクティブヘルス、栄養改善、予防接種などのプログラム毎に機材購入がなされ、各DASにおけるそれらのプログラムに納入されていることから、DASキचेとして機材管理が十分にできていないことが課題となっている。例えば、DAS内はこの体制によって発生した機材の重複配備や、機材が故障しても修理まで至らないといった課題が認識されており、機材のモニタリング・管理を上述のM&SVの項目に含めることで、プロジェクトとともに実施、改善することとなった。まずは、DAS、DMS、保健医療施設の役割および責任について整理を行い、次に、保健医療施設における機材管理をプロジェクトで作成した管理シートを試用し、使用状況にあわせて管理体制および管理シートの改善を図ることとなった。機材の適切な使用のための技術支援や故障時の修理申請などの様式も順次、作成し、使用を開始する。

M&SVツールおよび記入マニュアルを使用したM&SV活動を開始するに当たり、3月7日および15日に、DAS M&SV実施者（スーパービジョンファシリテーター）への研修を行った。研修では、M&SVツールに各プログラムの内容が含まれていることから、本研修の内容にツールの確認を含めることで、各プログラム担当者からのフィードバックを得て、改善を図った。

なお、このツール案および記入マニュアル案は、3月8日に実施した運営委員会において、SIASとも共有をしている。

- イシル保健管区事務所（Dirección Área de Salud de Ixil: DAS イシル）では、引き続きサービス提供および改善のための意思決定を目指した活動を行っている。DAS イシルとDMSの疫学分析週会議のスーパーバイズを行った。会議では、単に疫学情報の集約にとどまっていることが判明し、各DMSにおいて、疫学分析の実施とその分析結果、そしてこれまでの活動成果に基づいたサービス提供計画の作成について強化をする必要があることが明らかとなった。また、昨年12月よりキューバ人疫学医がDASに常駐し、DASレベルへの直接支援を行っていることから、プロジェクトではより必要性のあるDMSレベルへの支援を行うことでDASイシルとも合意をした。疫学情報分析の基礎として、情報の視覚化とそれに基づく分析、疾病症例等の動向と症例数や動向について過去の同時期の情報と比較し分析する指導を、実際の情報を使用した現任訓練（On the Job training: OJT）の形式をもって開始し、サービス提供計画作成の改善や疾病発生の予測と対策へとつなげるための能力強化を行っている。また、計画に基づいたサービス提供の結果としての症例動向の確認や、計画したアクションが適切であったかなどのフォローアップはされていないため、アクションの実施状況やその成果などについての振り返りを行うように指導している。

➤ 活動 1-2 「5 歳未満児の急性栄養不良および妊産婦の死亡症例検討会の結果を母子保健・栄養関連の活動にフィードバックする。」

■ キचे保健管区、イシル保健管区の妊産婦死亡症例検討会における情報収集を継続している。

キचे保健管区にて、3 月に開催された妊産婦死亡症例検討会では、2018 年 1 月と 2 月に報告された 4 症例の検討が行われた。死亡の直接原因は、出血性ショック（2 例）、敗血症（1 例）頭蓋内圧亢進症（1 例）であり、4 例中 2 例は、危険徴候を把握していたにもかかわらず、保健医療施設の受診に至らず、自宅あるいは搬送途中での死亡であった。

保健医療従事者側による死亡症例の検討と改善を図る一方で、キचे県では、15 歳から 49 歳の女性の 77%が、治療費用が確保できない、自宅から保健医療施設までの距離が遠い、一人で行くのが不安など、保健医療サービスへのアクセスに少なくとも 1 つの問題を抱えていることが報告（国家母子保健調査 2014-2015）されており、ヘルスポモーションによるサービスアクセスの促進に取り組む必要もある。

また、同検討会において DAS キचेの疫学医より、2017 年の妊産婦死亡率は、出生 10 万対 72.6 であったと報告があった。加えて、死亡率の高い地域（ホヤバツ、ウスパンタン、サカプラス、クネン、サンタ・クルス・デル・キचे）は、例年類似傾向があり、1) 保健医療従事者が保健省の規範・規則の知識を有しておらず、規範に則った治療が行われていないこと、2) 保健医療施設へのアクセスへの遅れが、原因として挙げられた。この結果から、妊産婦死亡率の高い前述地域を対象とした、リプロダクティブヘルス国家プログラム主催による 2018 年度研修計画が立案され、他開発パートナーによる類似内容の研修も計画された。プロジェクトでは引き続き、他の研修の情報収集をするとともに、プロジェクトが実施する研修と相乗効果が出るよう協働していく。

さらに、DAS キचेの統計（2017 年）によると、妊産婦死亡症例検討会の症例発表の 38.5%は、第 4 の要因<sup>1</sup>（保健医療施設における要因。すなわち、医療従事者の知識・技術の不足、医療機材や医薬品の不足と保健省では定義されている。しかし実際にはこれらの不足だけでなく、知識や技術、機材があっても判断と対応の遅れなど保健医療施設における各種要因も含まれる）による死亡であるとの報告がある。妊産婦死亡症例の蓄積・情報共有は、今後の妊産婦死亡の予防に有用であるものの、検討会へは各 DMS からの代表者のみの出席であることから、出席者以外の保健医療人材との共有が肝要である。従って、母子保健研修の中では、テーマに合わせた妊産婦死亡症例検討会の症例報告も行い、妊産婦死亡を未然に防止するよう働きかけを行っている。更に、症例検討後の改善計画やそのモニタリングを通して、どのように現場で全保健医療人材に共有できるかの検討を行っている。

イシル保健管区では、出産可能年齢（妊産婦死亡を含む）死亡症例検討会、周産期・新生児死亡症例検討会が継続して行われており、事例検討のほか、妊産婦死亡減少に向けた計画についての検討を継続している。基本事項として、①血液検査と超音波健診を必須とし、それらの検査結果であ

<sup>1</sup> 実際には、遅れ（Demora）と呼ばれている。第 1～3 要因は以下の通り。

第 1 要因: 妊産婦、家族、コミュニティが危険徴候を認識していなかった。

第 2 要因: 妊産婦が危険徴候を認識していたにもかかわらず、治療のために助けを求めることについて決定権がなかった（許可されなかった）。

第 3 要因: 医療サービスにアクセスするための通信・交通手段が十分に整っていなかった。

MSPAS (n.d.) Vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil para la identificación de las muertes maternas.(p.35)

るエビデンスに基づいた診断の推奨、②適切かつ継続的な医療サービスを提供するためのリファーマ用紙 (Hoja de referencia) 記入の徹底が求められており、本プロジェクトの母子保健研修では、これら基本事項の強化を目指している。

- 活動 2-1 「対象地域で使用されている言語を用いた教育教材と既存の教材を十分に配備する。」
- 保健医療施設で配付し、家庭で使用する「私の栄養カレンダー」(妊産婦と2歳未満児の栄養改善のために、その母親(保護者)が学習することができる教材)試用版の評価のために、利用者(妊産婦と2歳未満児の母親)とカレンダー配付に携わった担当者への聞き取りを行い、改善のための修正および変更点を明確化し、それらに基づく改訂を行った。修正内容を、表4に示した。修正案は、昨年の試用版同様、SIAS内ヘルスプロモーション・教育部(Promoción y Educación en Salud: PROEDUSA)による確認を終え、最終版が完成した。2017年および2018年に研修を実施したDMSにおける妊婦予想数に応じた部数(1万部)を印刷する。
- ネバフ市において、フードモデルの活用状況について確認を行った。その結果を踏まえ、妊産婦の食事については、分量と内容の理解に重点を置き、現地で調達可能な木製フードモデルを、補完食については、形状と分量がよりの確に理解できる日本製フードモデルを採用する方針とした。作成数はDMSに1セットずつとし、各DMSに配備する、使用については、DMSから保健ポストへ貸し出し、各保健ポストが輪番で使用する事とする。
- 対象全市には、40か所の保健ポストがあり、フードモデルの輪番を考えると、栄養指導の際に使用する代替視覚教材の常時配備が望ましい。従って、フードモデルの実物大画像を作成し、栄養指導の際に活用することとした。耐久性とコミュニティへの持ち運びを考慮し、形態はビニールシートへの印刷版とラミネート加工版とすることとした。
- 保健医療施設での配付および家庭での使用のため、「緊急計画カード」(妊産婦とその家族のための出産準備および緊急用計画、出産時および出産後ケア教材)の印刷を行い、パイロット2市に配備し、各保健医療施設で妊婦健診の際に配付した。DASキチェ用には、印刷時点で本省承認済みのものを、DASイシル用には、パイロット市であるネバフ市用に独自の写真と言語を使用したものを使用している。

表4：「私の栄養カレンダー」修正概要

修正・変更内容	根拠・理由	修正の根拠および理由となったコメントの出所
・写真をイラストへ置き換える。	・写真が何を意味しているかの理解困難とのコメント有。 ・説明に適した写真の撮影・入手が困難。 ・イラストを使用することで、適切かつ複数の情報を含めることが可能。	JOCV、プロジェクトチーム
・妊婦の名前を記入する欄を作る。	・自分の所有物であるという意識を向上させ、日常的に使用することを期待している。	プロジェクトチーム
・一日の推奨量を正しく示す。	・一部の食品について、正確な量が示されていないとのコメント有。	JOCV、プロジェクトチーム
・前の妊娠期から追加された食品や量を明確化する。 (追加食品に印をつけるなど。)	・妊娠前期から中期、中期から後期では、摂取量が増えているが、それが何かが分かりにくいとのコメント有。 ・具体的に何をどの程度増やすかを明確にして理解を促す。	JOCV、プロジェクトチーム
・時系列を横軸とする。	・日常生活に関する写真の削除および下段記載のチェック欄の分割により、構成を検討した。	プロジェクトチーム
・各食事につき1枠になっているものを、1か月毎のチェック欄に分割する。	・自己評価欄の使用の仕方が不明とのコメント有。 ・カレンダーで食事量や食品の種類を確認することが望ましく、少なくとも1か月に一度の自己評価を期待している。	JOCV、プロジェクトチーム
・0-12か月と13-24か月の各2頁だったものを、0-5か月、6-8か月、9-12か月、13-24か月の各1頁とする。	・補完食の説明（時期と食事量）が分かりにくいとのコメント有。 ・食事の内容や量が各期で異なるため、食事の内容や量を基準としたページ割にした。	JOCV、プロジェクトチーム
・子供の写真を貼る欄と、子供の名前および生年月日を記入する欄を作る。	・愛情および母性の醸成とともに、妊婦の名前と同様に、「私の栄養カレンダー」が母親及び子ども所有物であるという意識を向上させ、日常的に使用することを期待している。	プロジェクトチーム
・家族鍋を追加し、補完食用の食品と食品グループを明示する。	・補完食の内容が分かりにくいとのコメント有。 ・補完食用の食品を具体的に示し、栄養素についての理解を促す。	JOCV、プロジェクトチーム
・0-5か月、6-8か月、9-12か月児の各頁に、手洗いのタイミングと方法を挿入。	・手洗いに関する説明図が理解し難い。 ・各期の行動に合わせた手洗いのタイミングを掲載することで、衛生に関する認識を高め、具体的な行動へとつながることを期待している。	JOCV、プロジェクトチーム
・裏表紙の内側にステッカーを袋に入れず、そのまま貼り付ける。 ・「私の栄養カレンダー」の壁掛け風景およびステッカーの使用方法に関してイラストで示す。	・使用者の家庭において、壁にかけられていない、自己評価用のステッカーが使用されていないことが確認された。 ・ステッカーをプラスチックの袋から取り出す手間を省き、使用しやすくなることを期待する。 ・壁掛けの風景、また、ステッカーの使用方法をイラストで示すことにより、「私の栄養カレンダー」の使用方法の理解が深まることを期待する。	使用者、プロジェクトチーム

- 活動 2-2 「一次・二次保健医療施設に母子保健・栄養サービスの改善に必要な身体計測および基礎的医療機材を整備する。」
- 1月23日 DAS キचे、1月24日 DAS イシルにおいて、妊婦触診モデルと助産介助モデルを除いた機材の引き渡しが行われた。妊婦触診モデルと助産介助モデルの供与は、3月に両 DAS および DMS などの関係者を対象とした取り扱い説明とともに行われた。供与された機材は、各 DAS での登録後、各 DMS でも登録を済ませ、一次および二次保健医療施設への配置が進められた。配備後、配備と管理状況の確認を行ったところ、一部計画外の保健医療施設への配置が認められたが、既存機材との調整がなされ、現場では機材不足などの支障は発生していない。
- サン・バルトロメ・ホコテナンゴ (San Bartolome Jocotenago : SBJ) 市の 24 時間診療センター (Centro de Atención Permanente : CAP) において超音波診断装置使用状況を確認したところ、2018 年 5 月までに延べ 93 名の検査が実施されていた。そのうち異常 (巨大胎盤、胎児発育不全、羊水過多、双子、婦人科系疾患など) が見つかリ再検査、あるいは病院への紹介となった妊婦は 13~14 名 (15%) おり、妊産婦死亡につながる危険なお産、新生児死亡を予防する上で、適切に使用され、その効果も確認された (導入以後、初診で訪れた妊婦数はおよそ 230 名であり、若年妊娠、高齢妊娠、何らかの訴えがある場合を「高リスク」とし、超音波診断装置での検査の対象としている)。また、超音波診断装置を用いることで出産予定日がより正確にわかるようになったという別の効果も得られている。
- 2019 年度の供与計画については、保健省による 2017 年保健医療施設の機材・備品一覧を収集し、必要機材・備品を確認している。DAS キचेには、既に超音波診断装置 2 台を供与することが決定しているが、その他の機材および DAS イシルへの供与機材については、上記一覧の確認とともに、現場における必要機材を確認している。
- 活動 2-3 「保健医療施設の保健人材に対する母子保健・栄養サービスに関する研修を実施する。」
- 活動 2-4 「研修実施後、研修受講者の知識および技術を評価する。」
- 活動 2-5 「妊婦の体格指数 (BMI) に応じた妊娠期に適切な栄養 (特にエネルギーとタンパク質) に関する教育計画を提供する。」
- パイロット 2 市で実施した母子保健・栄養サービス向上にかかる研修の知見と経験による改善と、DAS の要望に基づき、2018 年に実施する各保健管区内拡大市における栄養改善および母子保健研修内容およびプログラムを作成した。研修で扱うテーマを、下表 5 に示す。

表 5：栄養改善および母子保健研修のテーマ

課題	番号	テーマ	手法	対象者
栄養改善	1	妊産婦の栄養評価、身体測定、体格指数、適正な体重増加	講義、演習、グループワーク	保健医療施設の 保健医療人材
	2	妊娠中の食事、妊産婦の栄養と食品に関する推奨事項	講義	
	3	妊産婦と授乳婦のためのフードガイド、食品群の識別	講義、グループワーク	
	4	妊娠期別の推奨献立例、フードモデルと「私の栄養カレンダー」の内容と活用方法	講義	
	5	2歳未満児の栄養評価、身体測定、子どもの成長モニタリング	講義、グループワーク	
	6	新生児栄養、母乳栄養	講義	
	7	子どもの発達モニタリング、早期刺激	講義、グループワーク	
	8	衛生、月齢別補完食の調理実技	講義、グループワーク	
母子保健	1	産前・産後健診時のハイリスクおよび危険兆候	講義、演習	
	2	産前・産後の危険徴候およびその際のリファラル	講義、グループワーク	
	3	産科救急の初期対応（出血性ショック）	講義、演習	

- 研修実施結果とプレポスト結果の一覧を、下表 6 に示す。プロジェクトでは、各保健医療施設を閉鎖することなく保健医療従事者全員の研修への参加を可能とするため、研修対象者を施設ごとに 2 つのグループに分けて研修を計画、実施した。

表6：栄養改善および母子保健研修結果とプレ・ポストテスト結果（2018年分のみ）

課題	DAS	DMS	実施 時期	カスケ ード*1	参加率 (%) (人数)	プレテスト 正答率 (%)	ポストテスト 正答率 (%)
栄養 改善	キチェ	カニジャ	4月	1-2	82 (23)	32	64
		SPJ*2	5月		102 (49)*3	35	67
		チチェ	6月		95 (38)	44	72
		パツイテ			100 (22)	36	71
		チニケ			92 (24)	38	70
		ホヤバツフ	7月		100 (93)	集計中	
		合計	—		1-2	97 (249)	集計中
	イシル	チャフル	7月	1	67 (8)*4	集計中	
母子 保健	キチェ	SPJ、チチェ、パツイテ、チ ケ、ホヤバツフ、カニジャ	6月	1	100 (69)	77	91
		SPJ	7月	2	100 (48)	72	88
		チチェ		2	100 (40)	70	87
		パツイテ		2	106 (19)	69	81
		チニケ		2	96 (22)	71	88
イシル	ネバフ	3-5月	2	99 (109)	59	71	
産科救急初期対応補完研修*5							
母子	キチェ	SBJ	2月	1-2	102 (49)	55	73
保健	イシル	ネバフ*6	3月	1-2	80 (24)	55	63

出所：プロジェクト作成(2018年7月末時点の集計)

\*1：研修の効率化を図るための伝達研修方式。第0から第3までの段階による。ただし、第0カスケードは2017年に実施済み。

第0カスケード：プロジェクトから保健管区事務所技術チームおよび人材育成委員会への研修。

第1カスケード：保健管区事務所技術チームおよび人材育成委員会から市保健管区事務所人材育成委員会および各保健医療施設代表者への研修。

第2カスケード：市保健管区事務所人材育成委員会および市保健管区内各保健医療施設代表者から市保健管区事務所内保健医療施設の保健医療人材への研修。

第3カスケード：各保健医療施設保健医療人材からコミュニティリーダーへの研修。

\*2：サン・ペドロ・ホコピラス。

\*3：事前招集者になかった新規雇用者が参加。

\*4：4名が欠席し、その理由は、病気、休暇中、別会議への緊急招集、緊急業務であった。

\*5：パイロット2市（SBJ市およびネバフ市）母子保健研修に当初含まれていなかったが、現場の必要性から研修内容に含めることとしたため、補完研修として実施した。

\*6：2017年9月実施母子保健研修受講者対象。

- 母子保健・栄養改善研修後、複数の保健医療施設を管轄するテリトリー責任者である看護師が、母子保健 M&SV を実施している。母子保健に関しては、5月末までに DMS SBJ 内で、研修へ参加をした44名のうち16名（36%）へのモニタリングにより、うち5名（11%）による学習した技術の適用<sup>2</sup>が確認できた。DMS ネバフ内では、2017年に研修を受講した35名のうち6名（16%）への

<sup>2</sup> 4段階（1：全く実践できなかった、2：多少実践するも不十分であった、3：ほぼ問題なく実践できた、4：問題なく実践できた。）で評価し、3以上を適用出来ていると判断。



モニタリングにより、3名（8.6%）による技術の適用が確認できた。両DMS共に実践が不十分であったのは、妊婦健診における浮腫の確認であった。産科救急の初期対応については、DMS SBJ内では技術の活用が不十分であった一方、DMS ネバフ内では、「患者の保温」の項目を除き、ほぼ問題なく実践できていた。栄養改善研修内容の適用については、2018年8月現在確認中である。なお、母子保健および栄養改善研修後のM&SVは、2018年8月から同時に実施が可能となるよう、モニタリングシートの統合を図っている。

- DAS キitchenの栄養改善研修については、CPである栄養士が伝達方式の研修では研修内容が十分に伝わらないと強い懸念を示していることから、その要望を尊重し、DAS所属の栄養士による保健医療従事者の研修が実施されている。すなわちカスケード方式は採用していない。その一方で、研修後のモニタリング・OJTによる現場での研修内容の適用を促進するためには、DAS キitchen栄養士のみならず、複数の保健医療施設を管轄するテリトリー責任者である看護師がモニタリング・OJTを実施することが必要である。したがって、そのための能力強化が課題となっている。
  - DAS キitchenの母子保健研修、DAS イシルの母子保健・栄養改善研修では、カスケード方式が機能をしており、DAS イシル内DMS ネバフの研修ファシリテーターは、カスケード2の研修が複数回（5回）あったこともあり、研修後に毎回実施している振り返りによるフィードバックを受けて、参加者の反応や理解度を確認しながら研修を進めることができるようになり、研修実施能力の向上がみられる。
- 活動3-1「一次・二次保健医療施設と共に、コミュニティリーダーに対する母子保健・栄養研修を実施する。」
- 昨年度の研修実績報告およびその後のモニタリング活動結果に基づき、コミュニティリーダーに対する研修の内容を見直した。昨年度、コミュニティからの参加者は、妊産婦死亡に関する寸劇や栄養教材の家庭鍋を用いた演習などに積極的に参加していたことから、これらの体験型の手法を踏襲する予定である。他方、一方的に情報を伝える講義への集中力の欠如が見られたことから、コミュニティでの経験をグループで共有し、コミュニティリーダーとしての自分の役割を振り返る時間を多く設けることも検討している。
  - 昨年の本邦研修に参加をしたDMS ネバフの栄養士は、市食糧・栄養保障委員会（Comité Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional: COMSAN）の活動を基準に、市役所との連携を通じて保健予算を獲得し、保健・栄養プロモーター（promotora de salud y nutrición）の育成研修の実施を試みている。研修はパイロット形式で、ネバフ市のションカ（Xonca）、リオ・アスール（Rio Azul）、ハカナ（Jacana）、トゥランサ（Turanza）の4つのコミュニティの女性を対象に、2018年4月から12月までの間に9回の予定で実施されている。研修では、初めに栄養に関する簡単な講話がなされたのち、コミュニティで入手できる食材を活用した料理教室が実施されている。女性保健・栄養プロモーターの参加度と理解力は高く、講義よりも「作業」といった動きがある方が参加しやすいことも観察されている。なお、本プロジェクトの対象コミュニティは、ションカとリオ・アスールである。

- 活動 3-2「一次・二次保健医療施設と共に、保健管区事務所の保健人材が、コミュニティリーダーの行う栄養に重点を置いた母子保健・栄養関連のプロモーション活動の実施を促進する。」
- ネバフ市 12 コミュニティでは、モニタリング活動において住民の保健活動の進捗が認められたことから、保健委員会の経験および意見交換会を計画し、3月16日に実施した。意見交換会は、プロジェクト対象 12 コミュニティの各コミュニティから 2 名ずつ計 24 名を招集し、7 コミュニティの 11 名が参加した。なお、参加者は、保健委員あるいは伝統的産婆（コマドローナ）であった。意見交換会では、まず、産科救急時における保健委員会の役割とその重要性などに関するビデオを鑑賞し、参加者からのコメントを募った。緊急体制に加えて、緊急搬送用資金の運用の難しさについてのコメントもあり、各コミュニティの経験や好事例を共有した。この後、グループワークなどを通して、各自のこれまでの活動を発表し、母子保健や栄養改善に関する活動経験が共有された。最後に、「私の栄養カレンダー」を配付し、内容の説明を行った。意見交換会を通して、このような機会は、①活動発表の場を作ること、②他者の活動から自分ができる新たな活動を見つけること、③インセンティブもなくボランティアで活動をしている保健委員に対して、意識の低下により委員会が機能しない状況を防ぐことに貢献するものであり、顕著な成果は見られないが継続して実施する必要性を認識した。
- 活動 4-1「プロジェクトによる改善と成果を正確に検証する。」
- 活動 4-2「保健省が開催する会議でプロジェクトのグッドプラクティスを発表する。」
- 活動 4-3「プロジェクトのグッドプラクティスを周辺国に発信する。」
- 今期なし。

### 1-3 成果の達成状況

- 添付のプロジェクトモニタリングシート PM Form3-2 に記載。
- DAC5 項目評価の視点の有効性および効率性に関しては、現時点での支障は認められていない。ただし、成果指標については、活動の進捗に伴い、現場におけるニーズとの整合性を図る必要が出ている。プロジェクト目標を見据えた上で、活動に基づいた成果をどのような指標を持って計測するか、また可能な限り活動実施結果を数値化できるように、関係者で協議を重ねている。また、活動および指標計測については、プロジェクト終了後も日常業務として継続できるよう、既存業務の適切化あるいは業務の負担にならないよう業務全体の効率化を図ったうえでの追加となるよう配慮している。

### 1-4 プロジェクト目標の達成状況

- 添付のプロジェクトモニタリングシート PM Form3-2 に記載。
- DAC5 項目評価の視点における状況は、以下のとおりである。  
効率性：中程度と判断する。また計画に対する支障や課題は認められていない。

効率性判断の理由：

プロジェクトでは、1 回のファシリテーター向け研修において、研修のファシリテーションのみでなくモニタリングにおける技術指導内容を網羅しており、かつ、テリトリーごと

に保健医療施設に対する M&SV を実施する仕組みを採用しているため、複数回研修するよりも、また、保健医療施設ごとに M&SV 担当者を配置するよりも効率よく活動を実施している。具体的には、各市保健管区事務所（Distrito Municipales de Salud: DMS）の代表者であるファシリテーター（テリトリー看護師）を育成することにより、現場のニーズに基づいた実践的な研修を実施するとともに研修後もファシリテーターが、保健医療施設の現場で、モニタリング・スーパービジョン（Monitoring and Supervision: M&SV）を行っている。このような保健管区内の組織体制に合わせた研修計画とその実施により、研修一度の投入により、その後の現場における M&SV の実施までを可能にしている。このことが、効率性を高める要因となっている。

効率性の促進要因：

カスケード方式を可能にしている要因は、1)DAS キチュ・イシル、2)DMS、3)一次・二次保健医療施設の三者の強固な連携と、三者各々による役割や責任の認識、各 DAS による技術指導およびその指導を受けたテリトリー看護師の確かな医療知識および技術である。プロジェクト日本人専門家は、カスケード方式が全体として機能するよう、研修内容および教材作成などによる技術面および、研修や活動実施を円滑化するために既存システムの活用など運営面で側面支援を行った。

妥当性：プロジェクト開始時の 2016 年 6 月から、実施に関する政策の変更はあった一方で、基本政策である「保健政策 2014-2019」の母子保健・栄養改善に重点を置く方針に変更はなく、プロジェクトとの整合性は図られている。

有効性：1-3 で記述の通り、プロジェクト目標に成果と活動が結びついているか、関係者と確認しながら活動の詳細策定とその計画にもとづく実施を行っている。

インパクト：現時点での具体的な見込みはまだない。しかしながら、プロジェクトが実施している研修と現場におけるフォローアップにより、保健医療従事者が提供するサービスは保健省の規範に沿って実践されてきている。また、保健医療従事者と研修を受講したコミュニティリーダーは、妊娠あるいは出産時の危険兆候、妊婦や子どもの食事、産科緊急時の対応に関する講話をコミュニティにおいて行っており、住民の認識も高まりつつある。提供される保健医療サービスと、住民がそのサービスを受領する意識において、改善および向上が図られることが、プロジェクトの上位目標である健康改善の達成へとつながることから、この活動を継続する予定である。

保健医療サービスの改善においては、保健管区事務所が独自に計画する研修において、プロジェクトで実施している研修内容を踏襲する流れがあることから、研修等をパッケージ化し、プロジェクト以外の地域における活用が可能となることを方針として進めている。

持続性：現時点では中程度である。

【政策・制度】1-3 で記述の通り、プロジェクトの活動や指標計測がプロジェクト終了後も日常業務として継続できるものとなるべく、取り組んでいる。実際に、各成果に関する課題および、それを統括する運営管理の M&SV でも、プロジェクトに関連する各課題の指標が採用されている。

【組織】実施中の研修やその後の現場におけるフォローアップについても、責任者（プロ

プロジェクトでは研修ファシリテーターなどの呼称を使用している)を育成しており、担当地域における研修の実施や業務改善を継続できる体制を構築している。

【財政】一方で、保健省による人材育成研修に必要な資金の確保については十分な見通しがなく、プロジェクト終了後に研修を継続して実施する可能性については課題が残されている。

### 1-5 リスク変化とその対処

#### ■ 本省フォーカルポイントとの関係

2017年11月にPHC次官より指名され、本省におけるプロジェクトのフォーカルポイントとなっていたCPは、2018年1月22日なり、本人からのメールによる連絡で、保健省管轄のサン・ファン・デ・ディオス病院に勤務をしていることが確認された。これを受けて、2018年2月6日のJCC後に、SIASの一次レベルコーディネーターDr. Mazariegosが後任として任命された。同氏は、同年3月6日から9日、本省からの他の2名(SIASおよびヘルプロモーション・教育部(PROEDUSA))とともにキチエ県を訪問し、プロジェクトを理解する第1段階として、両DAS運営委員会に出席した。また、この運営委員会出席に併せて、プロジェクト活動現場の訪問も行われた。保健医療施設における妊婦健診や栄養指導の視察だけでなく、妊婦家庭を訪問し、プロジェクト作成教材で試用中の「私の栄養カレンダー」の活用状況について、妊婦からの聞き取りも行われた。この訪問により、プロジェクトへの理解が進み、活動や教材承認などへの協力が得られやすい体制が構築できた。

#### ■ プロジェクト指標の計測に必要な保健データの収集

プロジェクト指標の計測に必要な保健データを毎月15日ごろまでに、各DASがプロジェクトへ提出することとなった。この業務は、一旦ルーチンワーク(決まり切った仕事)になれば、作業としては難しくないものの、DASの職員の業務が多忙なこともあり、規則的な活動として十分に展開できていないという課題がある。対処として、これまで各保健管区事務所とも協議を重ねているが、実際の職員の対応との相違があることから、躍進的な改善は難しい状況である。プロジェクトでは、CPが理解しやすかつ業務負担とならないよう、職員が使用しやすいデータフォーマットの使用や、生データの収集をしてプロジェクト用に整理をするなど、これまでCPとも協議・合意をして対処してきている。引き続き、更に円滑になる方法があるのか、検討する。

### 1-6 JICAにより取られた方策の進捗状況

該当なし

### 1-7 グアテマラ国により取られた方策の進捗状況

該当なし

### 1-8 環境社会配慮の進捗状況

該当なし

**1-9** ジェンダー、平和構築、貧困削減における配慮の進捗  
該当なし

## 1-10 その他、プロジェクトに影響を与える特記/考慮すべき事項(例えば他の JICA のプロジェクト、カウンターパートの活動、他のドナー、民間部門、などの NGO)

### ■ 他ドナー状況

母子保健に関して、DAS キッチン内で類似の研修が実施されていることから、内容の重複なく連携を図るよう、情報および意見交換を行いながら、必要に応じ研修内容の再検討を行う。以下、類似研修情報を示す。

#### ◇ 短期コース研修 (Curso Corto) (支援開発パートナー: Tula Salud (カナダ国際開発庁支援 NGO))

期間: 2018年2月から11月

対象者: ラ・ターニャ、パロキア、チカマン、ホヤバップの各 DMS 内保健医療従事者

方法: インターネット・対面式 (演習を含む)

内容: 3つのモジュールから構成

本プロジェクト母子保健研修との重複: モジュール II の3ユニットのうち、「妊婦健診」「産後出血」

注意点: 2019年1月開始予定の DAS キッチン内拡大市第2グループの研修において、重複部分などを除き、効率よく研修を行う。そのために、研修内容についての情報収集、研修の視察が必要である。

#### ◇ 母子保健プログラム (Maternal and Child Survival Program, MCSP) (支援開発パートナー: USAID)

期間: 2017年7月~2018年12月

対象者: 5市 (サクアルパ、サカプラス、ウスパンタン、クネン、チチカステナンゴ) の第二次、三次保健医療施設

方法: 保健医療施設にメンター (研修ファシリテーター兼 OJT 実施者) を配置し、研修後のフォローアップ実施

本プロジェクト母子保健研修との重複: 対象地域 (サカプラスとウスパンタン)、産科出血

注意点: 経験の共有を図り、本プロジェクトの研修後 M&SV の参考とする。

#### ◇ 外務省「日本 NGO 連携無償資金協力事業」コミュニティ母子保健向上プロジェクト (支援開発パートナー: 特定非営利活動法人 AMDA 社会開発機構)

期間: 2018年3月より1年の予定 (期間延長の可能性有)

対象者: 本プロジェクトの DAS キッチン内パイロット市である SBJ 市の9コミュニティのコマドローナ (伝統的産婆)、保健委員会

内容: コマドローナとの協働促進、保健委員会の強化

注意点: 本プロジェクトとは、2コミュニティ (ロス・シミアントス (Los Cimientos) とラス・クエバス (Las cuevas)) を共有しており、情報交換を行いながら活動の重複がないよう、連携を図っている。

## 2 プロジェクトの遅延あるいは問題 (該当する場合)

- 8月6日にプロジェクトコーディネーターの一人である DAS イシル所長が、8月8日にプロジェクトコーディネーターのもう一人である DAS キッチン所長が交代となった。JICA グアテマラ事務所とともに、プロジェクトダイレクターである PHC 次官へプロジェクト継続の確認を行っている。ま

た、各 DAS 所長へもプロジェクトの内容と進捗状況の説明を行い、プロジェクト実施への影響や遅延が発生しないよう継続を求めとともに、今後も情報交換を密に行うよう努める。

**3 プロジェクト実施計画の変更**

**3-1 PO**

特になし

**3-2 詳細化された実施計画におけるその他の変更**

特になし

**4 プロジェクト終了後に向けたグアテマラ国側の準備**

現在のところ討議なし。

以上

**II. プロジェクトモニタリングシート PM Form 3-1, 3-2 (添付)**

## プロジェクト・モニタリング・シート I (プロジェクト・デザイン・マトリックス)

事業名：グアテマラ国妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト

バージョン：4 (キチエ保健管区事務所)

事業実施団体名：保健省

日付：2018年8月4日

ターゲットグループ：キチエ保健管区事務所に勤務する保健人材（医師を含む）と管轄コミュニティ

協力期間：2016年6月～2020年6月（4年間）

プロジェクトサイト：キチエ県のキチエ保健管区の10市

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
上位目標					
キチエ県において妊産婦と5歳未満児の健康・栄養状態が改善される。	<p>指標1：対象地域で妊産婦死亡率が出生10万対96に減少する。</p> <p>指標2：対象地域で新生児死亡率が出生1,000対4.5を維持する*。</p> <p>指標3：対象地域で5歳未満児死亡率が対象年齢人口1,000対3.6を維持する*。</p> <p>指標4：対象地域で低出生体重児の割合がXX（案：36.5～26.5）%に減少する。</p> <p>指標5：対象地域で慢性栄養不良の5歳未満児の割合が65%に減少する。</p> <p>* コミュニティにおける死亡に関し、これまで登録されてこなかった数を、コミュニティサーベイランスの強化で改善・把握を図っている。このことから2016年以降、2015年ベースライン時より死亡数増加が見込まれており、一旦は増加を見るものの上位目標評価時には2015年のレベルに戻ることを目指す。</p>	<p>・SIGSA1, 2のデータ。 ・INEのデータ</p> <p>・SIGSA1, 2のデータ。 ・INEのデータ</p> <p>・SIGSA1, 2のデータ。 ・INEのデータ</p> <p>・SIGSA 5C 添付 食糧栄養安全保障 (SAN)</p> <p>・SIGSA 5C 添付 食糧栄養安全保障 (SAN)</p>	<p>・深刻な自然災害の発生や、慢性栄養不良を拡大させるような感染症が流行しないこと。 ・飲料水へのアクセスと、最低でも現状の清潔度が確保されること。 ・食糧支援プログラムが継続されること。</p>	<p>指標1～5の2018年1～5月までの保健管区事務所全体的実績は以下の通りである。</p> <p>1. 妊産婦死亡率：291 2. 新生児死亡率：3.3 3. 5歳未満児死亡率：0.72 4. 低出生体重児：2.5% 5. 慢性栄養不良の5歳未満児：5.5%</p> <p>プロジェクトによる活動が進捗し、保健医療人材の意識も高まっており、指標が改善へと推移している。</p>	<p>妊産婦死亡率が高く、死亡症例検討会のフィードバックとそれによる提供サービスの改善を図る。</p>




プロジェクト目標					
<p>キチエ県12市において、妊産婦と2歳未満児に対する包括ケアの規範・規則に従った母子保健・栄養サービスが改善される。</p>	<p>指標1：規範・規則に応じて a.12週までに初回産前健診を受けた割合が2015年の32.7%から48.7%まで増加する。 b.産前健診を最低4回受けた割合が2015年の28.9%から32.0%まで増加する。</p> <p>指標2：施設分娩率が2015年の22.6%から30%まで増加する。</p> <p>指標3：予防接種率が a. OPV3: 2015年の82.3%から95%まで増加する。 b. 5種混合（DPT、HepB、Hib）：2015年の76.9%から95%まで増加する。 c. BCG: 2015年の86.9%から95%まで増加する。</p> <p>指標4： a. 成長モニタリングを受け始める1歳未満児の割合が2015年の43%から55%まで増加する。 b. 成長モニタリングを受け始める1歳以上2歳未満児の割合が2015年の42%から52%まで増加する。 （最低一年に一度は受診していること。）</p> <p>指標5：完全母乳育児の6か月未満児の割合が29.3%（2016年）から39.3%まで増加する。</p> <p>指標6：補完食を開始した6か月児の割合が17.8%（2016年）から27.8%まで増加する。</p> <p>指標7：保健省の規範・規則に沿って第4回産前（36-38週）健診時の体重が適切な範囲の妊婦の割合が a. XX%に増加する（初回妊婦健診が12週以前の場合）。 b. XX%に増加する（初回妊婦健診が12週を過ぎた場合）。</p> <p>指標8： a. 産後（24-48時間）健診を規範・規則に応じて受けた割合が2015年の26%から38%まで増加する。 b. 産後（48時間-42日）健診を規範・規則に応じて受けた割合が2015年の37.6%から57.6%まで増加する。</p>	<p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 5C</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p>	<p>・グアテマラ保健省が引き続き母子保健と栄養改善を優先課題として扱うこと。</p>	<p>指標1～8の2018年1～5月までの対象10市平均の実績は以下の通りである。 1a. 初回産前健診率：10.0% 1b. 4回産前健診率：14.5% 2. 施設分娩率：16.4% 3. 予防接種率 OPV3：28.0% PENTA：29.1% BCG：32.4% 4. 成長モニタリング a. 1歳未満児：40.5% b. 1-2歳未満児：30.3% 5. 完全母乳育児：46.1% 6. 補完食開始：41.9% 7. 妊婦の体重増加 a. AMC：2.7% b. BMI：4.5% 8. 産後健診 a. 24-48時間：14.6% b. 49時間-42日：17.8% 2017年8月からパイロット1市での活動を開始した。開始時に行った栄養改善・母子保健・住民参加の研修内容が現場にて適用されてきているが、パイロット市以外に介入していない対象市が9市(9市のうちの1市内は3市保健管区に分かれているため、9市内には11保健管区ある。)ある。</p>	<p>パイロット市以外の6市（6市内に6市保健管区ある。）では2018年7月から、残りの3市（3市内には5市保健管区ある。）では2019年1月から活動を開始し、指標のモニタリングを通し、実績の確認を行うとともに必要な対策を検討、実施する。一方、指標6については、カウンターパートの意見により、母数を6か月未満児数として出生児の半数としている。しかし、前年に出生した子どもの半数も母数の対象となることから、再度定義について説明、同意を求める。</p>

アウトプット					
<p>1. キचे保健管区事務所の母子保健・栄養サービスの運営能力が向上する。</p>	<p>指標1：保健サービス運営の研修を受けた保健医療人材（スーパーバイズファシリテーター）の割合が80%になる。</p>	<p>・プログラム毎のモニタリングガイド（技術分析委員会報告書、SIGSA 4および6、BRES（資機材の在庫、発注、発送情報））</p>	<p>・グアテマラ保健省が保健政策を継続させること。</p>	<p>1. モニタリングツールの見直し後、ツールの内容に従った研修プログラムを作成し、2018年3月に保健管区事務所保健医療人材（スーパーバイズファシリテーター）を対象とした2日間の研修を実施した。平均受講率は82%であった。 本指標の分子と分母は以下の通りである。 分母：保健サービス運営の研修受講対象者となる保健医療人材（スーパーバイズファシリテーター） 分子：保健サービス運営の研修を受けた保健医療人材 ただし、今回は研修が保健管区事務所レベルであったことから、分母分子ともに保健管区事務所レベルのみの数値で算出している。</p>	
	<p>指標2：市保健管区におけるモニタリング活動を年間12回実施する。</p>	<p>・プログラム毎モニタリングガイド（技術分析委員会報告書、SIGSA 4および6、BRES（資機材の在庫、発注、発送情報））</p>		<p>2. 市保健管区におけるモニタリング活動を12回実施した。上記1. の研修後に、モニタリング活動を開始した。2018年3月に全市におけるモニタリング活動を行った。ツールの再修正中である。</p>	<p>今後、ツールの現場検証と最終化を図る。</p>

<p>2. 三次医療施設と連携して、一次・二次保健医療施設の母子保健・栄養サービスが向上する。</p>	<p>指標1：第一次・第二次ケアレベルのスタッフへの研修後、保健省の規範・規則の知識を有し、それを適用する割合が70%に増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修の事前・事後試験の結果</li> <li>・プロジェクトで作成されたチェックリスト</li> </ul>
	<p>指標2：産前健診、産後健診において、母子保健・栄養に関する指導を受ける母親の割合が20%に増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SIGSA 3CS/3PS</li> <li>・IEC集計(食糧栄養安全保障プログラム (PROSAN))</li> </ul>
	<p>指標3：発見された急性栄養不良児の重症例の100%がリファラル、カウンターリファラルされる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SIGSA</li> <li>・参加者リスト</li> <li>・レファラル、カウンターレファラルの記録</li> </ul>

<p>1. 現場適用率： 母子保健：36% (16/44名) のモニタリングにより、11% (5/44名) の適用が確認できた。 栄養改善：モニタリングによる確認中。 研修後の現場適用について、2月からモニタリングを開始した。 本指標の分子と分母は以下の通りである。 分母：研修後モニタリング対象者 (=異動や退職などがない限り、基本的には研修受講者) 数 分子：プロジェクトで作成した産前あるいは産後用カルテ に沿ったモニタリングシートを使用し、手技の観察が行われ、その結果が平均3.0 (ほぼ問題なく実践できた) 以上の人数。</p>	<p>研修内容が実践に結びついている一方で、定常業務とするために実践を繰り返す必要があることも確認されたことから、今後もモニタリング・スーパービジョンを継続し、業務の改善を図る。</p>
<p>2. 指標の定義を再度確認中。</p>	
<p>3. リファラルおよびカウンターリファラルともに、症例なし。</p>	

3. 母子保健・栄養に関するコミュニティ活動において、「保健モデル」実施のためのコミュニティリーダーの参加が増加する。	指標1：各コミュニティで実施されるコミュニティ会合において、母子保健・栄養に焦点を置いたヘルスプロモーション活動が、（コミュニティリーダーと保健医療従事者によって）少なくとも年1回実施される。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動月報</li> <li>・SIGSA6 (保健委員会)</li> <li>・会合のアジェンダおよび議事録</li> </ul>	1. サン・バルトロメ・ホコテナンゴ市対象10コミュニティのうち9コミュニティ（90%）が、5月末までにヘルスプロモーション活動を少なくとも1回実施した。	残りの1コミュニティでは協力が得られにくい状況にあり、今後の対応について検討中である。
	指標2：60%のコミュニティが、母子保健・栄養に焦点を置いた、ハイリスク・緊急支援に係る住民組織活動を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトの情報</li> <li>- 議事録、家庭訪問、カウンセリングの記録フォーマット</li> </ul>		
4. プロジェクトの結果が保健省の戦略実施において認知され、対外的に発信される。	指標1：保健省が開催する会議で本プロジェクトの成果と教訓を共有する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトの情報</li> </ul>	該当なし。	

活動	投入		外部条件
<p>0-0. 過去の技術協力プロジェクトのレビューによる現状分析調査、既存のガイドラインや教材等の調査、母子保健・栄養サービスに関するベースライン調査、指標の設定を行う。</p> <p>1-1. 一次・二次保健医療施設に対する母子保健・栄養サービスのモニタリング・スーパービジョン（以下「SV」と記す。）を定期的実施する。</p> <p>1-2. 5歳未満児の急性栄養不良及び妊産婦の死亡症例検討会の結果を母子保健・栄養関連の活動にフィードバックする。</p> <p>2-1. 対象地域で使用されている言語を用いた教育教材と既存の教材を十分に配備する。</p> <p>2-2. 一次・二次保健医療施設に母子保健・栄養サービスの改善に必要な身体計測および基礎的医療機材を整備する。</p> <p>2-3. 保健医療施設の保健人材に対する母子保健・栄養サービスに関する研修を実施する。</p> <p>2-4. 研修実施後、研修受講者の知識及び技術を評価する。</p> <p>2-5. 妊婦の体格指数（Body Mass Index、以下「BMI」と記す。）に応じた妊娠中に適切な栄養（特にカロリーとタンパク質）に関する教育計画を提供する。</p> <p>3-1. 一次・二次保健医療施設と共に、コミュニティリーダーに対する母子保健・栄養研修を実施する。</p> <p>3-2. 一次・二次保健医療施設と共に、保健管区事務所の保健人材が、コミュニティリーダーの行う栄養に重点を置いた母子保健・栄養関連のプロモーション活動の実施を促進する。</p> <p>3-3. 定期的な会議等を通じて、コミュニティリーダーがコミュニティで実施した活動を発表する。</p> <p>※「コミュニティリーダー」とは、保健委員会、宗教的リーダー、住民組合、ヘルスプロモーター、伝統的産婆、市民社会組織などで活動する人材を指す。</p>	日本側	相手国側	外部条件
	<p>1. 専門家派遣 総括/地域保健、母子保健、栄養改善、ヘルスプロモーション・住民参加、業務調整/研修計画</p> <p>2. 研修実施に必要な投入</p> <p>3. 研修受入（本邦研修、第三国研修（必要に応じ））</p> <p>4. 機材供与</p>	<p>1. カウンターパートの配置</p> <p>2. キचे・イシル保健管区事務所でのプロジェクト事務所スペースと事務所備品の提供</p>	<p>・研修を受けた人材が異動にならないこと。</p>
			<p style="text-align: center;"><b>前提条件</b></p>
			<p>・グアテマラ政府がプロジェクトの受け入れと支援をすること。</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>
		<p style="text-align: center;">&lt;課題と対策&gt;</p>	

<p>4-1. プロジェクトによる改善と成果を正確に検証する。</p> <p>4-2. 保健省が開催する会議でプロジェクトのグッドプラクティスを発表する。</p> <p>4-3. プロジェクトのグッドプラクティスを周辺国に発信する。</p>				
--	--	--	--	--

## プロジェクト・モニタリング・シート I (プロジェクト・デザイン・マトリックス)

事業名：グアテマラ国妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト

事業実施団体名：保健省

ターゲットグループ：保健管区事務所に勤務する保健人材（医師を含む）と管轄コミュニティ

協力期間：2016年6月～2020年6月（4年間）

プロジェクトサイト：キチエ県のイシル保健管区の2市

バージョン：4（イシル保健管区事務所）

日付：2018年8月4日

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
上位目標					
キチエ県において妊産婦と5歳未満児の健康・栄養状態が改善される。	<p>指標1：イシル保健管区で妊産婦死亡率が出生10万対285.0(2016年)から142(6人)に減少する。</p> <p>指標2：イシル保健管区で新生児死亡率が出生1,000対36.4(2016年)から30.4に減少する。</p> <p>指標3：イシル保健管区で29日以上5歳未満児死亡率が対象年齢人口1,000対3.8(2016年)から3.0に減少する。</p> <p>指標4：イシル保健管区で低出生体重児の割合がXX%に減少する。</p> <p>指標5：イシル保健管区で慢性栄養不良の5歳未満児の割合が47%(2016年)から40%に減少する。</p>	<p>・SIGSA1, 2.</p> <p>・SIGSA1, 2.</p> <p>・SIGSA1, 2.</p> <p>・SIGSA1, 2.</p> <p>・SIGSA1, 2.</p>	<p>・深刻な自然災害の発生や、慢性栄養不良を拡大させるような感染症が流行しないこと。</p> <p>・飲料水へのアクセスと、最低でも現状の清潔度が確保されること。</p> <p>・食糧支援プログラムが継続されること。</p>	<p>指標1～5の2018年1～5月までの保健管区事務所全体の実績は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 妊産婦死亡率：704</li> <li>2. 新生児死亡率：118</li> <li>3. 5歳未満児死亡率：0.005</li> <li>4. 低出生体重児：5.6%</li> <li>5. 慢性栄養不良の5歳未満児：55%</li> </ol> <p>2017年8月からパイロット1市での活動を継続している。開始時に行った栄養改善・母子保健・住民参加の研修の内容が現場にて適用され始めてきている。また母子保健については、保健医療人材を5つのグループに分けて直近の2018年5月まで研修を継続したため、インパクトの発現は、今後検証する。</p> <p>妊産婦死亡率及び新生児死亡率がベースライン値より悪化している。死亡症例検討会が実施され、改善に向けた検討が行われおり、保健医療人材の技術のみでなく、保健医療サービスへのアクセスの改善が必要である。</p>	<p>ベースライン値より悪化した、あるいは著しく改善が見られたものについては、再度、情報とその定義についての確認を、運営管理課題の一環として活動のなかで行う予定である。</p>

プロジェクト目標					
<p>キチエ県12市において、妊産婦と2歳未満児に対する包括ケアの規範・規則に従った母子保健・栄養サービスが改善される。</p>	<p>指標1：初回産前健診を規範・規則に応じて（12週までに）受けた割合が2015年の28%から38%まで増加する。</p> <p>指標2：施設分娩率（専門技能者が付き添う分娩率）が2015年の44%から55%まで増加する。</p> <p>指標3：予防接種率が、以下を維持する。 OPV3: 95% 5種混合(DPT、HepB、Hib): 95% BCG: 95%</p> <p>指標4： a. 成長モニタリングを受け始める1歳未満児の割合が2015年の88%から95%まで増加する。 b. 成長モニタリングを受け始める1歳以上2歳未満児の割合が2015年の88%から95%まで増加する。 (最低一年に一度は受診していること。)</p> <p>指標5：出生後24時間以内に、80%の母親が施設で完全母乳育児の指導を受ける。</p> <p>指標6：成長モニタリングを受けた生後6か月児の80%が補完食を開始している。</p> <p>指標7：保健省の規範・規則に沿って第4回産前（36-38週）健診時の体重が適切な範囲の妊婦の割合が a. XX%に増加する（初回妊婦健診が12週以前の場合）。 b. XX%に増加する（初回妊婦健診が12週を過ぎた場合）。</p> <p>指標8： a. 産後（24時間以内）健診を規範・規則に応じて受けた割合が37%（2016年）から47%まで増加する。 b. 産後（24-48時間）健診を規範・規則に応じて受けた割合が63%（2016年）から73%まで増加する。</p>	<p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 5C</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・ブックレット 5A ・産褥婦ファイル ・SIGSA Web</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・妊婦ファイル</p> <p>・産褥婦ファイル ・SIGSA Web ・新生児ファイル</p>	<p>・グアテマラ保健省が引き続き母子保健と栄養改善を優先課題として扱うこと。</p>	<p>指標1～8の2018年1～5月までの対象2市平均の実績は以下の通りである。 1. 初回産前健診率：13.9% 2. 施設分娩率：3.9% 3. 予防接種率 OPV3：9.0% PENTA：9.5% BCG：7.8% 4. 成長モニタリング a. 1歳未満児：63% b. 1-2歳未満児：64% 5. 完全母乳育児指導：59.9% 6. 補完食開始：107% 7. 妊婦の体重増加 a. AMC：7.9% b. BMI：45% 8. 産後健診 a. 24時間以内：34.8% b. 24-48時間：5.1% 昨年8月より、パイロット1市での活動を開始した。開始時に行った栄養改善・母子保健・住民参加の研修の内容が現場にて適用されてきているが、パイロット市以外に介入していない対象市が、1市保健管区ある。パイロット市以外の1市では2018年7月から活動を開始し、指標のモニタリングを通し、実績の確認を行うとともに必要な対策を検討、実施する。</p>	<p>ベースライン値より悪化した、あるいは著しく改善が見られたものについては、再度、情報とその定義についての確認を、運営管理課題の一環として活動のなかで行う予定である。</p>



<p><b>アウトプット</b></p> <p>1. イシル保健管区事務所の母子保健・栄養サービスの運営能力が向上する。</p>	<p>指標1：研修後、保健医療人材が、適時の意思決定をするためのデータ分析能力が向上する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出席者リスト</li> <li>・情報分析の記録</li> <li>・研修の事前・事後試験の結果</li> <li>・SIGSA 4, 6</li> <li>・BRES (Balance de requisición, envío de suministros)</li> <li>・SIGSA 18 (保健統計揭示および毎月のカバー率)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グアテマラ保健省が保健政策を継続させること。</li> </ul>	<p>1. 現在、市保健管区事務所において毎週行われている疫学データ分析についての状況の把握と、地図を使用したデータの可視化や、過去のデータとの比較などについての助言を現任訓練 (On the Job Training) として継続している。</p>	
<p>2. 三次医療施設と連携して、一次・二次保健医療施設の母子保健・栄養サービスが向上する。</p>	<p>指標1：第一次・第二次ケアレベルのスタッフへの研修後、保健省の規範・規則の知識を有し、それを適用する割合が80%に増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修の事前・事後試験の結果</li> <li>・プロジェクトで作成されたチェックリスト</li> </ul>		<p>1. 現場適用率： 母子保健：8.6% (3/35名、2017年研修受講者) の適用が確認できた。 栄養改善：モニタリングによる確認中。 研修後の現場適用について、2月からモニタリングを開始した。</p>	<p>研修内容が実践に結びついている一方で、定常業務とするために実践を繰り返す必要があることも確認されたことから、今後もモニタリング・スーパービジョンを継続し、業務の改善を図る。</p>
	<p>指標2：産前健診、産後健診において、母子保健・栄養に関する指導を受ける母親の割合が80%に増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者リスト</li> </ul>		<p>2. データ未収集。 実施できなかった理由を確認し、業務改善へとつなげる必要がある。</p>	
	<p>指標3：発見された急性栄養不良児の重症例の100%がリファラルされ、カウンターリファラルが50%に増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SIGSA</li> <li>・参加者リスト</li> <li>・レファラル・カウンターレファラルの記録</li> </ul>		<p>3. ネバフ市保健管区事務所リファラルおよびカウンターリファラル100%。 チャフル市保健管区事務所リファラルおよびカウンターリファラル100%。 目標を達成している。</p>	

3. 母子保健・栄養に関するコミュニティ活動において、「保健モデル」実施のためのコミュニティリーダーの参加が増加する。	指標1：各コミュニティで実施されるコミュニティ会合において、母子保健・栄養に焦点を置いたヘルスプロモーション活動が、（コミュニティリーダーと保健医療従事者によって）少なくとも年1回実施される。	・会合のアジェンダおよび議事録
	指標2：60%のコミュニティが、母子保健・栄養に焦点を置いた、ハイリスク・緊急支援に係る住民組織活動を実施する。	・プロジェクトの情報 ・議事録、家庭訪問、カウンセリングの記録フォーマット ・SIGSA 6 (全プログラム) および保健管区事務所月報
4. プロジェクトの結果が保健省の戦略実施において認知され、対外的に発信される。	指標1：保健省が開催する会議で本プロジェクトの成果と教訓を共有する。	プロジェクトの情報

1. ネバフ市対象12コミュニティのうち、5月末までに10コミュニティがヘルスプロモーション活動を実施した。	
2. ネバフ市対象12コミュニティのうち、5月末までに75%にあたる9コミュニティで母子保健・栄養に焦点を置いた、ハイリスク・緊急支援に係る住民組織を有している。	
該当なし。	

活動	投入		外部条件
	日本側	相手国側	
<p>0-0. 過去の技術協力プロジェクトのレビューによる現状分析調査、既存のガイドラインや教材等の調査、母子保健・栄養サービスに関するベースライン調査、指標の設定を行う。</p> <p>1-1. 一次・二次保健医療施設に対する母子保健・栄養サービスのモニタリング・スーパービジョン（以下「SV」と記す。）を定期的実施する。</p> <p>1-2. 5歳未満児の急性栄養不良及び妊産婦の死亡症例検討会の結果を母子保健・栄養関連の活動にフィードバックする。</p> <p>2-1. 対象地域で使用されている言語を用いた教育教材と既存の教材を十分に配備する。</p> <p>2-2. 一次・二次保健医療施設に母子保健・栄養サービスの改善に必要な身体計測および基礎的医療機材を整備する。</p> <p>2-3. 保健医療施設の保健人材に対する母子保健・栄養サービスに関する研修を実施する。</p> <p>2-4. 研修実施後、研修受講者の知識及び技術を評価する。</p> <p>2-5. 妊婦の体格指数（Body Mass Index、以下「BMI」と記す。）に応じた妊娠期に適切な栄養（特にカロリーとタンパク質）に関する教育計画を提供する。</p> <p>3-1. 一次・二次保健医療施設と共に、コミュニティリーダーに対する母子保健・栄養研修を実施する。</p> <p>3-2. 一次・二次保健医療施設と共に、保健管区事務所の保健人材が、コミュニティリーダーの行う栄養に重点を置いた母子保健・栄養関連のプロモーション活動の実施を促進する。</p> <p>3-3. 定期的な会議等を通じて、コミュニティリーダーがコミュニティで実施した活動を発表する。</p> <p>※「コミュニティリーダー」とは、保健委員会、宗教的リーダー、住民組合、ヘルスマーター、伝統的産婆、市民社会組織などで活動する人材を指す。</p>	<p>1. 専門家派遣 総括/地域保健、母子保健、栄養改善、ヘルスプロモーション・住民参加、業務調整/研修計画</p> <p>2. 研修実施に必要な投入</p> <p>3. 研修受入（本邦研修、第三国研修（必要に応じ））</p> <p>4. 機材供与</p>	<p>1. カウンターパートの配置</p> <p>2. キचे・イシル保健管区事務所でのプロジェクト事務所スペースと事務所備品の提供</p>	<p>・研修を受けた人材が異動にならないこと。</p>
	<b>前提条件</b>		
	<p>・グアテマラ政府がプロジェクトの受け入れと支援をすること。</p>		
			
	<p>&lt;課題と対策&gt;</p>		

<p>4-1. プロジェクトによる改善と成果を正確に検証する。 4-2. 保健省が開催する会議でプロジェクトのグッドプラクティスを発表する。 4-3. プロジェクトのグッドプラクティスを周辺国に発信する。</p>				
--	--	--	--	--





モニタリングシート Ver.5

(2018年8月～2018年12月)

JICA グアテマラ事務所 事務所長殿

## プロジェクトモニタリングシート

プロジェクト名: グアテマラ国「妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト」

シートのバージョン: Ver.5 (2018年8月~2018年12月)

作成者: 菱田 裕子

担当分野名: 総括/地域保健1

作成者: Francisco Rosal

役職: キチエ保健管区事務所長

作成者: Iván Guzmán

役職: イシル保健管区事務所長

提出日: 2019年5月7日

## I. 要約

## 1 進捗

## 1-1 投入進捗状況

日本側

- 専門家の投入がほぼ予定通り実施された。
- ローカルコンサルタント（研修および教材の準備・実施支援（栄養））、（研修および教材の準備・実施支援、関係者調整支援）についても、予定通り投入された。  
これら投入を以下の表1に示す。

表1: 日本人専門家、ローカルコンサルタント投入

専門家/ローカルコンサルタント	期間 (2018年8-12月関連分)
総括/地域保健1	7月上旬~8月下旬、9月中旬~10月下旬
副総括/地域保健2	10月中旬~12月下旬
母子保健2	6月上旬~8月中旬、10月下旬~12月上旬
栄養改善2	7月中旬~8月下旬
ヘルスプロモーション/住民参加	7月上旬~中旬
業務調整/研修計画	8月中旬~9月中旬
ローカルコンサルタント (研修および教材の準備・実施支援(栄養))	2018年1月下旬~現在
ローカルコンサルタント (研修および教材の準備・実施支援、関係者調整支援)	2018年1月中旬~現在

- 研修実施に必要な投入について、予定通り実施された。  
これら投入を以下の表2に示す。



表 2：研修実施および活動に必要な投入

研修用教材・資材および、母子保健・栄養改善サービス提供・改善用教材
栄養改善教材（「私の栄養カレンダー」18,056部印刷、補完食フードモデル14セット、妊婦用および乳幼児用（補完食）フードモデル写真教材154セット作成）
緊急計画カード（キचे保健管区用8,500部、イシル保健管区用4,500部印刷）
研修用教材（配布資料印刷、教材作成用資材および作成費用）
研修実施費用（会場費、貸与機材費および軽食・昼食代）

### グアテマラ国側

- カウンターパートの配置および、キचेおよびイシル保健管区事務所（Dirección de Área de Salud: DAS）内のプロジェクト事務所スペースと事務所備品の提供がなされた。

### 1-2 活動進捗状況

- 8月6日にプロジェクトコーディネーターの一人である DAS イシル所長が、8月8日にプロジェクトコーディネーターのもう一人である DAS キचे所長が交代となった。交代後、速やかに両所長へプロジェクトの内容やこれまでの成果について説明を行い、プロジェクトへの理解を得るとともに、活動の継続と支援が約束された。

- 活動 1-1 「一次・二次保健医療施設に対する母子保健・栄養サービスのモニタリング・スーパービジョンを定期的実施する」

- DAS キचेでは、M&SV 体制の構築と実施促進を目指した活動が行なわれている。

プロジェクトで改訂を行ったモニタリング・スーパービジョン (Monitoring and Supervision: M&SV) ツールを使用し、DAS キचेが編成した4つの M&SV チームにより保健管区内の20市保健管区事務所 (Distrito Municipal de Salud: DMS) に対する M&SV が10月より開始された。M&SV 活動の実施を通じたフィードバックを行い、実施体制や方法、またツールについて必要な改善があるか確認を行う予定をしている。

10月12日に、キचे保健管区内の全20DMSを対象とした M&SV 研修を実施した。研修には、各 DMS から M&SV 責任・担当者が2名ずつ参加した。出席率は、業務の都合上欠席となった DMS クネン（プロジェクト対象市外）1名を除く39名が参加したことから、97.5%となった。研修ファシリテーターは、DAS キचे3名、プロジェクト1名の4名で行った。研修内容は、2018年3月に実施した DAS 対象の研修に準じ、M&SV の目的やコミュニケーションなどで、ツールを使った M&SV 活動の好事例と悪事例を参加者がグループ活動を通して実演し、その要点を全員で共有した。研修終了時には、各 DMS へツールへのフィードバックを依頼した。依頼期限中に特別なコメントはなかったことから、ツールは当面、現状のものを使用する。今後、使用を通じたコメントなどを適宜聞き取り、フィードバックを受け、必要に応じてツールの改訂を行うこととしている。

- DAS イシルでは、サービス提供および改善のための適時の意思決定の向上を目指しており、プロジェクト対象2DMSの疫学監視・分析週会議における現任訓練 (On the Job Training:OJT) を継続している。

DMS ネバフでは、これまで継続して助言をしてきた過去のデータとの比較の必要性などが認識されつつあり、一部のデータについて確認が行われ始めた。今後は、この分析による予防・対策活動計画とその実施についての強化を図る予定である。また、DMS チャフルも含め、地図を活用した視覚的な分布に関する分析が一旦開始されたものの、継続がされていないことから、この再開が当面の課題である。本会議で共有された情報や分析内容が出席者のみにとどまらず、全保健医療従事者と共有されることは、現場における保健医療サービス改善においては重要であり、この説明も繰り返し行っている。どの程度の伝達がなされているか、時期を見て確認を行うことも検討している。本週会議において、疫学基礎についての復習を8月から開始した。疫学分析の目的や具体的な事例などを確認、習得することで、分析における視点を広げ、意思決定へとつなげられるよう支援を行っている。

DAS イシルが実施する M&SV についての確認を行った。M&SV ツールは、DAS キचेの M&SV ツールのもととした保健省本省のものが使用され、DAS キचेで検討した内容（プロジェクト指標に関連する内容など）も一部採用されていた。実施は、DAS イシルから DMS のみであり、4 半期ごとに実施する予定としている。10 月の M&SV に同行したところ、7 月に M&SV ツールを使用した活動を行い、そこから抽出された課題と提言のフォローアップや改善が行われているかの確認が行われていた。課題解決や提言に基づく改善について、どのようなプロセスで実施されているか、実現可能か、DAS からの支援が必要かまたそれがなされているかなど、今後は、具体的な事例を確認するとともに、必要なフォローアップについて検討する。

- 活動 1-2 「5 歳未満児の急性栄養不良および妊産婦の死亡症例検討会の結果を母子保健・栄養関連の活動にフィードバックする」

- キचे保健管区、イシル保健管区の妊産婦死亡症例検討会における情報収集を継続している。

11 月 14 日に開催された DAS キचे妊産婦死亡症例検討会では、3 例の死亡症例報告があった（内訳：出血性ショック 2 例、敗血症性ショック 1 例）。本検討会より、既存のフォームに加え、保健省に提出しなければならない新たなフォーム（Análisis y determinación de los componentes de los eslabones de atención institucionales, crítico y de alerta y establecimiento de acciones de mejora）が導入された。このフォームは、1) 予防措置、2) 妊婦ケア、3) リファラル、4) 産科ケア、5) 産後ケアのカテゴリーに分かれており、保健医療施設からコミュニティに至るまで、実施すべきことを行ったかどうかチェックできるようになっている。実施できていなかった場合には、その原因は何か、項目ごとに詳細に分析できるようになっており、項目に沿って確認作業を行うことで、以前よりもれなく分析ができるようになった。本検討会の中では、新規フォームの導入にあたり、一つ一つの項目を参加者と議論をしながら、確認・入力する作業を行った。項目を一つずつ確認することにより、実施できていなかったことが視覚的にも浮き彫りになり、具体的な改善計画の作成に大変有用であると思われる。

11 月 9 日に開催された DAS キचे新生児死亡症例検討会では、3 例の新生児死亡症例の報告があった（内訳：肺炎 1 例、敗血症 1 例、呼吸不全 1 例）。7 月に新生児死亡症例のプロトコル周知が行われ、プロトコルに沿った直接原因、基礎疾患の見直しや対応の遅れの分類が行われた。

9月8日開催されたDAS イシル出産可能年齢（妊産婦死亡を含む）死亡症例検討会では、胎盤残遺による敗血症性ショックで死亡した妊産婦死亡の症例検討が行われた。死亡に至った要因としては、1) タイムリーな産後健診が実施されていなかったこと、2) 褥婦が、産後の危険徴候について認識していなかったことが挙げられた。これらの課題に対し、家庭訪問による妊娠9か月の妊婦や褥婦の観察の強化が改善計画の一つとして挙げられており、検討会の中では、改善計画のモニタリングも計画の中に含めるようコメントがあった。このようにDAS イシルでは、改善計画の実施やその後のフォローアップ活動の強化への取組みを行っている。12月11日に開催された同検討会では、DMS ネバフ管轄下で、1例の死亡報告（死因：出血性ショック）があった。死亡の要因<sup>1</sup>は、第2と第4の要因と分析された。死亡した妊婦は、妊娠22週に准看護師によってコミュニティ内で妊娠の確認がされていたものの、夫が保健医療施設に妊婦健診に行くことに対して肯定的でなかったため、その後、自ら妊婦健診に行くことはなかった。自宅で行われた初回の妊婦健診では、緊急計画について説明を行っていたが、マチズモ（男性優位主義）の社会では、家庭内で決定権のある人物を特定し、キーパーソンを巻き込んだ説明をしなければ妊婦の行動変容につながらないため、決定権のある人物（夫）を巻き込んだ緊急計画の説明を行うべきであった。プロジェクトとしてこの教訓をいかすべく、キचे保健管区内拡大市第2グループを対象とした母子保健研修において、緊急計画の説明の際に、妊婦の行動変容を促せるようこの点を補足して説明する。

12月12日に開催されたDAS イシル新生児死亡症例検討会では、DMS チャフル内で起こった2例の新生児死亡の検討が行われた（内訳：敗血症性ショック1例、子宮内低酸素症1例）。前者の事例では、出生後に伝統産婆（コマドローナ）同行のもと、保健医療施設にて新生児健診を受けており、その際には異常が認められなかったものの、その後、吸啜（きゅうてつ、口で吸い付き、吸い込むこと）力の低下と呼吸状態の悪化が認められた。しかしながら、褥婦は児が病院へ転送されることを恐れ、保健医療施設を受診せず、自宅での死亡に至った。吸啜力の低下や呼吸状態の悪化は、新生児の危険徴候として緊急計画に記載されているものの、今回の事例のように知識があっても判断と対応の遅れが生じるケースがあることを念頭に、緊急計画説明の際には、記載内容の説明に加え、病院を含む保健医療施設に行くことを阻む要因はないか、双方のコミュニケーションをとりながら説明する必要があった事例である。

- 供与機材として導入された超音波診断装置の使用効果をグッドプラクティス事例として収集、取りまとめ、死亡症例検討会での報告に向けた取組みを行っている。

2017年度にサン・バルトロメ・ホコテナンゴ（San Bartolomé Jocotenango: SBJ）の24時間診療センター（Centro de Atención Permanente: CAP）では本機材を使用した診断において異常のあった妊婦が17%程度（2018年3月から5月末までに検査を受けた妊婦105名中18名）見つかри、病院へリ

<sup>1</sup> 実際には、遅れ（Demora）と呼ばれている。第1～4要因の詳細は、以下の通り。

第1要因：妊産婦、家族、コミュニティが危険徴候を認識していなかった。

第2要因：妊産婦が危険徴候を認識していたにもかかわらず、治療のために助けを求めることについて決定権がなかった（許可されなかった）。

第3要因：医療サービスにアクセスするための通信・交通手段が十分に整っていない。

第4要因：保健医療施設における要因、すなわち、医療従事者の知識・技術の不足、医療機材や医薬品の不足。実際には、これらの不足だけではなく知識や技術、機材があっても判断と対応の遅れなど保健医療施設における各種要因も含まれる。

ファーされている。この診断の重要性とともに、妊産婦死亡率の低下に結びつけるためにリファー後、妊婦が病院での診察、出産を行う必要性を説明するために、実際の妊婦の行動、その後の母子の状態を確認し、事例報告用に取りまとめている。

- 活動 2-1 「対象地域で使用されている言語を用いた教育教材と既存の教材を十分に配備する」
- 保健医療施設で配付し、家庭で使用する「私の栄養カレンダー」（妊産婦と 2 歳未満児の栄養改善のために、その母親（保護者）が学習することができる教材）改訂版を、プロジェクト対象 DMS における妊婦予想数に応じた部数を印刷し、DAS および DMS を通して各保健医療施設に配備した。配付数は、表 3 の通り。

表 3：「私の栄養カレンダー」改訂版 印刷および配備部数  
(2018 年 12 月 20 日現在)

送付先 (DMS)	妊婦推定 数	配布数 (単位: 冊)
キチェ保健管区		
チニケ	426	450
チチェ	1,100	1,100
カニジャ	493	500
パッツイテ	230	250
サン・ペドロ・ホコピラス	1,136	1,150
サン・バルトロメ・ホコテナン ゴ	679	700
ホヤバップ	3,267	3,300
チカマン	1,458	1,470
ウspanタン	1,466	1,470
サカプラス	1,848	1,850
ラ・ターニャ	282	300
ラ・パロッキア	1,071	1,100
イシル保健管区		
チャフル	1,681	1,804
ネバフ	2,721	2,612
合計	17,858	18,056

- フードモデルの配備については、日本製フードモデルの補完食を各 DMS に配備した。妊産婦の食事の木製フードモデルも各 DMS に配備すべく、現地にて作製中である。
- フードモデルの配備について、対象全 DMS に 237 か所の保健医療施設があることから、フードモデルの輪番使用に加えて、栄養指導の際に常時使用できる代替視覚教材の配備が望ましく、フードモデルの実物大画像を作成した。耐久性とコミュニティへの持ち運びを考慮し、形態はビニールシートへの印刷版とラミネート加工版とし、DAS および DMS を通して各保健医療施設に配備した。配付数は、表 4 の通り。

表4：フードモデル写真版の配備数（2018年12月20日現在）

配備先（DMS）	配備数（単位：セット） （*1セットは、ビニールシート9枚とラミネート7枚）				
	DMS	保健ポ スト	コミュニ ティセン ター	栄養回復 センター	写真版セット総 数
キचे保健管区					
チニケ	3	1	—	—	4
チチェ	3	2	—	—	5
カニジャ	3	0	—	—	3
パツツイテ	3	0	—	—	3
サン・ペドロ・ホコピラス	3	3	—	—	6
サン・バルトロメ・ホコテナン ゴ	4	1	—	—	5
ホヤバップ	3	11	—	—	14
チカマン	3	2	—	—	5
ウspanタン	3	7	—	—	10
サカプラス	4	4	—	—	8
ラ・ターニャ	3	3	—	—	6
ラ・パロキア	3	4	—	—	7
イシル保健管区					
チャフル	3	17	12	1	33
ネバフ	3	12	30		45
合計					154

- 保健医療施設での配付および家庭での使用のため、「緊急計画カード」（妊産婦とその家族のための出産準備および緊急用計画、出産時および出産後ケア教材）の印刷を行い、母子保健研修が修了している、キचे保健管区内パイロット市と拡大市第1グループ6DMS、イシル保健管区内対象2DMSに配備し、各保健医療施設で妊婦健診の際に配付した。これまで通り、DAS キचे用には印刷時点で本省承認済みのものを、DAS イシル用にはパイロット市であるネバフ市用に独自の写真と言語を使用したものを使用している。各DMSへの配付数は、表1にある妊婦推定数に合わせている。また、この「緊急計画カード」は既に保健省で使用されているものであることから、今後母子保健研修を実施する予定のキचे保健管区内拡大市第2グループ5DMSにも合計1,000部配備した。

➤ 活動2-2「一次・二次保健医療施設に母子保健・栄養サービスの改善に必要な身体計測および基礎的医療機材を整備する」

- 2018年度機材供与計画を確定し、JICA グアテマラ事務所による調達手続き中である。

DAS キचेは3月からの計画通り超音波診断装置2台、DAS イシルが保健省に申請を行っている機材と重複しないもので、本プロジェクトのアウトプットを生み出すために必要な投入として、当初からの予定の小児用体重計、ポータブルネブライザーに加えて、緊急対応用持ち出しケース（聴診器、血圧計など一式入り）を最終的な供与計画とした。9月にJICA本部より打合簿による計画の承認を得て、現地で予定の下見積もりを準備し、機材リストと下見積もりを合わせJICA グアテマラ事務所へ提出した。このリストと見積もりに従い、JICA グアテマラ事務所による調達手続きが開

始され、12月に入札見積もりを開封し購入業者と機材を決定した。機材は、2月に納入される予定である。

- 2019年度供与機材計画（案）については、作成継続中である。
  - 2019年度の供与計画については、保健省による2017年保健医療施設の機材・備品一覧を収集し、必要機材・備品を確認している。2019年2・3月には、DAS キッチン拡大市第2グループ5DMSへの母子保健研修が予定されていることから、研修後直ちに機材が使用できるよう、早期調達を目指して手続きを進める。
- 活動2-3「保健医療施設の保健人材に対する母子保健・栄養サービスに関する研修を実施する。」  
活動2-4「研修実施後、研修受講者の知識および技術を評価する」  
活動2-5「妊婦の体格指数（BMI）に応じた妊娠期に適切な栄養（特にエネルギーとタンパク質）に関する教育計画を提供する」
- パイロット2市で実施した母子保健・栄養サービス向上にかかる研修の知見と経験による改善と、DASの要望に基づき確定した研修テーマに従って、栄養改善および母子保健研修を継続した。
- 母子保健研修は、キッチン保健管区拡大市第1グループ6DMSとイシル保健管区DMSチャフルへの研修を終了した。栄養改善研修は、キッチン保健管区拡大市第2グループ5DMSとイシル保健管区DMSチャフルへの研修を終了した。研修実施結果とプレテスト結果の一覧を、表5に示す。プロジェクトでは、各保健医療施設を閉鎖することなく保健医療従事者全員の研修への参加を可能とするため、研修対象者を施設ごとに2つのグループに分けて研修を計画、実施している。

表5：栄養改善および母子保健研修結果とプレ・ポストテスト結果（2018年8月～12月実施分）

課題	DAS	DMS	実施時期	カスケード <sup>*1</sup>	参加率 (%) (人数)	プレテスト 正答率 (%)	ポストテスト 正答率 (%)
栄養改善	キッチン	チカマン	10月	1・2	86.4 (57)	35.3	70.3
		ウspanタン	11月		95.3 (61)	29.3	67.4
		サカプラス			93.5 (101)	28.6	61.1
		ラ・ターニャ			61.9 (13)	19.6	57.1
		ラ・パロキア			83.0 (44)	19.4	58.3
	<b>合計/平均</b>	10～11月	<b>1・2</b>	<b>88.5 (276)</b>	<b>26.4</b>	<b>62.8</b>	
	イシル	チャフル	8～9月	2	94.6 (87)	33.7	69.3
母子保健	キッチン	カニジャ	8月	2	96.2 (25)	63.0	82.4
		ホヤバップ	8～10月	2	98.8 (84)	68.9	83.9
	イシル	チャフル	8月	1	90.9 (10)	86.5	95.2
			8～9月	2	90.0 (81)	72.0	83.4

出所：プロジェクト作成（2018年12月末時点の集計）

\*1：研修の効率化を図るための伝達研修方式。第0から第3までの段階による。ただし、第0カスケードは2017年に実施済み。

第0カスケード：プロジェクトから保健管区事務所技術チームおよび人材育成委員会への研修。

第1カスケード：保健管区事務所技術チームおよび人材育成委員会から市保健管区事務所人材育成委員会および各保健医療施設代表者への研修。

第2カスケード：市保健管区事務所人材育成委員会および市保健管区内各保健医療施設代表者から市保健管区事務所内保健医療施設の保健医療人材への研修。

第3カスケード：各保健医療施設の保健医療人材からコミュニティリーダーへの研修。

- 母子保健・栄養改善研修後、複数の保健医療施設を管轄するテリトリー責任者である看護師が、母子保健 M&SV を実施している。母子保健 M&SV の実施率を、表 6 に示す。

表 6：母子保健研修後モニタリング・スーパービジョン実施率（2018 年 8 月～12 月実施分）

DMS	実施数	実施率 (%)
キチェ保健管区		
チニケ	0	0.0
チチェ	6	14.3
カニジャ	7	19.4
パツツイテ	4	18.2
サン・ペドロ・ホコピラス	10	20.4
サン・バルトロメ・ホコテナンゴ	31	70.5
ホヤバップ	25	26.9
実施数合計/実施率平均	75	15.1
イシル保健管区		
チャフル	6	5.8
ネバフ	集計中	集計中
実施数合計/実施率平均	集計中	集計中

出所：プロジェクト作成（2018 年 12 月末時点の集計）

研修後 M&SV の実施率について、テリトリー看護師による差が見られた。パイロット 2 市では、11 月下旬にモニタリング中間結果の共有やテリトリー看護師に聞き取りを行い、その促進要因と阻害要因を表 7 に整理した。

表 7：母子保健研修後モニタリング・スーパービジョン実施の促進要因と阻害要因

促進要因	阻害要因
事前にモニタリング計画を立てて、モニタリングを実施したこと。	准看護師（Auxiliar de enfermería, AE）が、予防接種活動で、出払ってしまっていたため。
AE のコミュニティ訪問の機会を把握し、それに合わせてモニタリングを計画したこと。	テリトリー看護師（Enfermeros de territorio）が、医師のモニタリングを行うのは、抵抗があるため。
モニタリングに対して妊婦の理解が得られ、受け入れがよかったため。	テリトリー看護師が、長期休暇に入ってしまったため。
研修後の継続教育を現場で行うのは、私たちテリトリー看護師の責任であると思った。	テリトリー看護師が、異動になったため、モニタリングが途中で中断された。
自分の管轄地域内で、妊婦健診の手技の弱い AE を認識していた。サービスの質の向上のために、モニタリングの機会を通し、手技の強化が必要であると思った。	ネバフ市のテリトリー 1 から 3 は、患者を診察する保健医療施設がない。すなわち、医療機材や医療物品の保管場所もない。それ故、産科救急の初期対応のシミュレーションにて、モニタリング項目をチェックするためには、十分な物品が揃っていなかったため（ネバフ市 テリトリー 1、3）。
本プロジェクトや DAS からテリトリー看護師に対する M&SV・実施指導に来てくれたため。	多くの妊婦は、羞恥心から自宅での妊婦健診を受け入れない。
テリトリー看護師が DAS に提出する看護師（Enfermero Profesional, EP）の報告書フォーマット（Formato de informes de EPs）内の管理業務（Actividades administrativa）の項目に研修後のモ	本プロジェクトや DAS からのテリトリー看護師に対する M&SV、実施指導が遅れたテリトリーでは、テリトリー看護師の M&SV も遅れがみられた。

モニタリング数を記載する欄があるため。

出所：ネバフ市、SBJ市モニタリング中間結果共有会での協議（2018年11月）より

研修後 M&SV の結果から課題を抽出した。またそれらの課題に対して DMS とともに改善策を検討した。この課題と改善策を表 8 に示す。母子保健サービス改善に向け、ここで抽出された課題と改善策をプロジェクト対象 DAS および DMS と共有し、改善策実施に向けたフォローアップを行う。

表 8：研修後 M&SV から抽出された課題とその改善策

課題	改善策
モニタリング実施率が低い。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テリトリー看護師は、モニタリング対象者リストを使用し、モニタリング計画（いつ、だれのモニタリングを行うのか）を立案する。</li> <li>・テリトリー看護師は、管轄下 AE の活動予定を把握し、活動予定に合わせてモニタリングを行う。</li> <li>・医師に対するモニタリングは、DAS キッチェもしくはプロジェクト備上コンサルタントが行う。</li> <li>・モニタリング実施者に、医師を加え、医師同士でモニタリングをしてもらう。</li> <li>・事前に休暇の予定がわかっているならば、それを踏まえてモニタリング計画を立案することが望ましい。</li> <li>・モニタリング実施者の数を増やし、一人のテリトリー看護師にかかる負担を軽減する。（新しいモニタリング実施者を選定し、モニタリング活動を引き継いでもらうことで合意を得た）。</li> </ul>
妊婦健診・産科救急の初期対応の技術点が低い。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1) 現場でのモニタリングを継続すること、2) JOCV が毎月行っている研修で、振り返りが行えるようにすること。3) CAP SBJ での施設内研修を実施すること。この3点が、今後の改善策として DMS SBJ より提案された。</li> <li>・DAS キッチェ拡大市第1グループで配布したショック分類を SBJ にも配布し、救急対応の振り返りを促進するとともに緊急対応にも使用できるようにする（配付済）。</li> </ul>
モニタリング時に点数は、記載されているが点数が低かった原因が記載されていない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリング用紙回収担当が、プロジェクトに送付前に、用紙を確認し、不備があれば、テリトリー看護師に確認してから、本プロジェクトに送付する。</li> </ul>
多くの妊婦は、羞恥心から自宅での妊婦健診を受け入れない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際の妊婦で、妊婦健診の手技がモニタリングできない場合は、モニタリングガイド内の事例を使用し、シミュレーションの妊婦健診を行い、手技を確認する。</li> </ul>
妊婦健診「6. 浮腫」の項目で、評価が低い。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦健診のモニタリング結果をテリトリー看護師から AE にも共有し、点数が低かった浮腫の確認の強化を図る。</li> <li>・臨床記録内の症状と危険徴候（“Signos o Síntomas en Peligro”）に浮腫の有無を書くようにすることを提案する。</li> </ul>
ネバフ市テリトリー1 から 3 は、患者を診察する保健医療施設がない。すなわち、医療機材や医療物品の保管場所もない。それ故、産科救急の初期対応のシミュレーションにて、モニタリング項目をチェックするためには、物品が不足している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テリトリー1 から 3 には、産科救急の初期対応のシミュレーション機材を供与する（配付済）。</li> </ul>



<p>本プロジェクトや DAS からのテリトリー看護師に対する M&amp;SV、実施指導が遅れたテリトリーでは、テリトリー看護師の M&amp;SV も遅れがみられた (DMS)</p>	<p>・今後モニタリングを開始する市においては、できるだけ早期の段階で、本プロジェクトや DAS からのテリトリー看護師に対する M&amp;SV、実施指導を行うのが望ましい。</p>
--	--

出所：ネバフ市、SBJ 市モニタリング中間結果共有会での協議（2018 年 11 月）より

- パイロット 2 市での母子保健および栄養改善の M&SV は、同時に実施が可能となるよう、モニタリングシートの統合を図っており、テリトリー看護師にモニタリングシート内の栄養改善の項目を説明後、順次、母子保健・栄養改善統合 M&SV を実施予定である。
- キचे保健管内拡大市第 1 グループ、チャフル保健管内チャフル市への栄養改善研修後 M&SV は、母子保健研修後 M&SV と同時実施が可能となるよう統合したモニタリングシートを使用し、モニタリングを実施している。

➤ 活動 3-1 「一次・二次保健医療施設と共に、コミュニティリーダーに対する母子保健・栄養研修を実施する」

- 保健管内拡大市各 DMS において、住民参加活動の開始を円滑化するために、優先コミュニティを各 DMS2 つずつ選定した。イシル保健管区は、対象 DMS が 1 つのため 5 コミュニティとした。  
 DAS のヘルスプロモーション担当者を通じて、保健管内拡大市各 DMS のコミュニティを選定するための情報（人口、保健委員会の設立・活動状況、妊産婦クラブの有無、コミュニティ開発審議会（Consejos Comunitarios de Desarrollo Urbano y Rural: COCODE）による支援状況、2017 年の妊産婦数および妊産婦死亡数、2017 年の 5 歳未満の慢性栄養不良児数、市中心部からコミュニティへのアクセス状況等）を収集した。これらの情報を総合的に勘案しつつ、プロジェクトチームによる直接的なモニタリングがなくても、保健医療従事者が定期的なモニタリングを行うことが可能であるかどうか、また、研修後のコミュニティ活動を、他コミュニティに共有できる良好事例を生み出す環境にあるかどうか（既存の組織の活動状況）を検討し、最終的に研修対象コミュニティを選定した。選定されたコミュニティを表 9 に示す。

表 9：キचे保健管内拡大市第 1 グループおよびイシル保健管区チャフル市の優先コミュニティ

DMS	優先コミュニティ名
キचे保健管区	
カニジャ	イエルバ・ブエナ、タブレロ
チチェ	チュポップ II、ラグーナ・セカ III
チニケ	ローマ・アルタ、ポトレロ・ビエホ
ホヤバップ	ポルトウゲス、チョラシャフ
パツイテ	パラショモロル、チェイコノップ、サンフコ
サン・ペドロ・ホコピラス	ラ・モンターニャ I、チュイツアリック I
イシル保健管区	
チャフル	チェル、イロム、エストレージャ・ポラール、ソツチル、市中心部

- 2018 年 9 月から 11 月に、優先コミュニティを対象としたコミュニティリーダー向け住民参加研修が実施された。

研修に先立ち、保健医療従事者がコミュニティリーダーの議論やふり返りのプロセスを支援しながら、円滑に演習を進められるよう、保健医療従事者向けガイドを作成した。研修は、このガイドに基づき実施された。

研修では、保健医療従事者がファシリテーターとなり、3つのテーマ1) コミュニティの組織化、2) 栄養改善、3) コミュニティ緊急計画を扱った。各テーマにおいて、演習や意見交換を行い、各コミュニティの行動計画2つ（栄養改善、母子保健）とコミュニティ緊急計画を作成した。これらの作業を通して、コミュニティリーダーと保健医療従事者が協働することで、両者によるコミュニティ活動の出発点となることも本研修の目的であり、この達成が確認できた。コミュニティごとに作成された行動計画の主な内容は、コミュニティにおける監視と保健医療施設への情報提供、保健医療従事者による家庭訪問などのフォローなどであった。行動計画には保健医療従事者によるモニタリングの内容は頻度なども記載することになっており、研修後この計画に従って、保健医療従事者がモニタリングを実施しながら、コミュニティリーダーとの活動促進を継続している。研修参加者情報を、表 10 に示す。

表 10：コミュニティリーダー向け住民参加研修参加者情報

DMS	保健医療従事者			コミュニティリーダー		
	出席率 (%)	出席人数	出席予定人数	出席率 (%)	出席人数	出席予定人数
キチュ保健管区						
カニジャ	100	5	5	100	10	10
チチェ	100	5	5	80	8	10
チニケ	100	5	5	67	8	12
ホヤバップ	100	5	5	80	8	10
パツィテ*1	100	5	5	22	2	9
サン・ペドロ・ホコピラス	100	5	5	79	15	19
イシル保健管区						
チャフル*2	91	10	11	66	19	29

\*1：研修当日にコミュニティリーダーの多くに急用が発生したことから、後日、コミュニティにおいて再度研修を行い、10名が参加した。

\*2：研修は、イシル保健管区内で開発パートナーのMCSP（Maternal and Child Survival Program /USAID 支援）が保健委員会とその活動強化という共通課題に対する支援を行っていることから、活動の重複を避け、同時方針で活動が進められることから、MCSP との共同開催として MCSP のパイロットコミュニティ1つ（シッシュ）も参加した。

- 活動 3-2 「一次・二次保健医療施設と共に、保健管区事務所の保健人材が、コミュニティリーダーの行う栄養に重点を置いた母子保健・栄養関連のプロモーション活動の実施を促進する」
- コミュニティ向け住民参加研修において、各コミュニティが1) 母子栄養改善と2) 母子保健（緊急対応）についての行動計画を策定した。この計画の中には、DMS 担当者によるモニタリング活動についても検討、記載されている。研修後、この行動計画を実施・促進をするため、DMS 担当者が各コミュニティに対して行動計画に従ったモニタリング・フォローアップ活動を行っている。優先コミュニティにおけるプロモーション活動状況を表 11 に示す。

表 11：優先コミュニティにおけるプロモーション活動状況（2018年12月現在）

DMS	コミュニティ	状況	
		指標 1：コミュニティ合におけるプロモーション活動	指標 2：母子保健・栄養に係る住民組織活動の実施
キチェ保健管区			
SBJ	ラス・クエバス	保健委員会は活動中であるが、コミュニティでの具体的な活動状況は、情報収集中	
	ムルバ	同上	
	ロス・シエントス	同上	
	アプフユップ	同上	
	パツィカマン	同上	
	ラ・パルマ	同上	
	アシエンダ	保健委員会の活動は停滞。	
チニケ	ラス・カノアス	保健委員会は活動中であるが、コミュニティでの具体的な活動状況は、情報収集中	
	キエフチェ	保健委員会の活動は停滞。	
	シエマバツフ I	同上	
チチェ	ポトレロ・ビエホ	実施済み(10月13日)	実施中
	ローマ・アルタ	未実施	停滞
	チュポツフ II	未実施	実施準備中
パツイテ	ラグーナ・セカ III	未実施	停滞
	パラシヨモロル	情報収集中	
	チュイコノツプ	情報収集中	
ホヤバツフ	サンフユ	情報収集中	
	チャラシャフ	実施済み (10月10日、11月10日)	実施中
	ポルトウゲス	実施済み (10月17日開催、 12月17日に再度開催 予定)	実施中

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

サン・ペドロ・ホコピラス	ラ・モンターニャ I	未実施 (従来より、未開催の状況)	活動中	<p>バーに対し、コミュニティの健康状況について随時説明を行っている。</p> <p>コミュニティ保健委員会とともに会議 (Mini Concentración と呼ばれる会議であった。) が開催された。コミュニティ保健委員会が、過去に緊急妊婦の搬送に協力した実績がある。また 10 月 24 日に、CAP において妊婦との会合が開催された。</p>
	チュイツアアック I	未実施 (従来より、未開催の状況)	活動中	<p>1) 地域内の小学校で「手洗い」と「良い食事」についての講話会、2) 5 歳以下の子どもをもつ母親との会合、3) 地域内の伝統的産婆との会合が開催された。これらの活動に保健委員会のメンバーが同行した。</p>
イシル保健管区				
ネバフ	シエマツエ	実施済み (8 月)	活動中	2 か月ごとに、保健委員会と保健医療従事者の会合実施。
	サルキリート	実施済み	停滞	6 か月ごとに、保健委員会と医療従事者が会議実施。緊急時は各家庭が対応を個別に行いたいとして、コミュニティで組織的活動の必要性を感じていない。
	シエビッツ	実施済み	活動中	2 か月ごとに、保健委員会と医療従事者が会議実施。
	ションカ	実施済み	活動中	2 か月ごとに、保健委員会と医療従事者が会議実施。
	ショラル	未実施 (2019 年 1 月実施予定)	停滞	伝統的出産助産者のグループが保健委員会の役割を果たすこととなった。妊娠時の危険兆候についての説明。
	シエシュカップ	実施済み (9 月)	活動中	保健委員会と協働で、コミュニティレベルでの見守り。妊娠時の危険兆候についての説明。
	シエピウン	実施済み	活動中	コミュニティ会合やコミュニティでの会議を通じて、自然災害、安全な水の摂取、出産時のレファレンスのテーマを扱った。
	ケフ・チップ	実施済み	活動中	2 か月ごとに、保健委員会と医療従事者が会議実施。
	ビカラム	実施済み	活動中	妊娠および分娩後の危険兆候についての説明。
	トラピチートス	未実施	停滞	緊急ケースがなかったことから、保健委員会の活動が停滞、コミュニティ内での調整が困難。
	シエコッツ	実施済み	活動中	妊娠時の危険兆候について説明。
	ラ・ピスタ	実施済み	活動中	保健委員会と協働で、コミュニティレベルでの見守り。妊娠時の危険兆候についての説明。

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

チャプフル	チェル、イロム、 エストレージャ・ボ ラール、ソツチル、 市中心部	1月以降、モニタリング予定。
-------	--	----------------

- 活動 4-1 「プロジェクトによる改善と成果を正確に検証する」
  - 活動 4-2 「保健省が開催する会議でプロジェクトのグッドプラクティスを発表する」
  - 活動 4-3 「プロジェクトのグッドプラクティスを周辺国に発信する」
- 今期なし。

### 1-3 成果の達成状況

- 添付のプロジェクトモニタリングシート PM Form3-2 に記載。
- DAC5 項目評価の視点の有効性および効率性に関しては、現時点での支障は認められていない。活動および指標計測について、プロジェクト終了後も日常業務として継続できるよう、既存業務の適切化あるいは業務の負担にならないよう業務全体の効率化を図る配慮を継続している。

### 1-4 プロジェクト目標の達成状況

- 添付のプロジェクトモニタリングシート PM Form3-2 に記載。  
 DAS キचेおよびイシルともに、子どもに関する指標である成長モニタリングの受診率や完全母乳育児率、補完食の開始率は達成されてきている。その一方で、妊婦に関する指標、初回妊婦健診受診率や施設分娩率、適切に体重増加している妊婦率は、2018 年 11 月までの数値から、年末までに 2019 年の目標値にはまだ到達しないと予測される。両 DAS とともに、2018 年に研修を終了したばかりの DMS や 2019 年に研修を予定している DMS があり、サービスや指標の改善への反映は、今後継続して計測していく必要がある。予防接種に関しては、DAS キचेにおいて過去に国家目標を達成できていないことから、見直しの必要がある。
- DAC5 項目評価の視点における状況は、以下のとおりである。  
 効率性：中程度と判断する。また計画に対する支障や課題は認められていない。研修や M&SV の実施においてカスケード方式を採用することで、研修の回数を減らし、保健医療施設ごとに M&SV 担当者を配置するよりも効率よく活動を実施し、このシステムが機能している。このことは効率性を高める要因となっている。その一方で、保健省内の人事異動などにより研修を受けた保健医療従事者が受講した研修内容を適用したサービスを提供できないというプロジェクトの外部要因の影響を受け、効率性を阻害する可能性も考えられる。  
 妥当性：プロジェクト開始時の 2016 年 6 月から、実施に関する政策の変更はあった一方で、基本政策である「保健政策 2014-2019」の母子保健・栄養改善に重点を置く方針に変更はなく、プロジェクトとの整合性は図られている。  
 有効性：プロジェクト目標に成果と活動が結びついているか、関係者と確認しながら活動の詳細策定とその計画にもとづく実施を図っている。また、研修による保健医療従事者の知識や技術の向上だけでなく、保健省の指標かつプロジェクト指標を計測するための必要なデータの収集が実施あるいは改善されてきている。有効性の促進要因として、研修実施以外に、保健医療サービス提供に必要な資機材の供与が挙げられる。現時点で阻害は認められていないが、今後の可能性として、効率性の項でも記載した通り、プロジェクトの外部条件である保健医療従事者の人事異動が想定される。  
 インパクト：現時点での具体的な見込みはまだない。しかしながら、プロジェクトが実施している

研修と現場におけるフォローアップにより、保健医療従事者が提供するサービスは保健省の規範に沿って実践されてきており、保健医療従事者自身が保健省の規範を認識しながら実践していることも確認されている。また、保健医療従事者と研修を受講したコミュニティリーダーは、妊娠あるいは出産時の危険兆候、妊婦や子どもの食事、産科救急の初期対応に関する講話をコミュニティにおいて継続して行っており、住民の認識が向上しているコミュニティ数が拡大している。保健医療従事者により提供されるサービスの向上と、住民の認識の向上により、上位目標の達成を継続して目指している。

保健医療サービスの改善について、保健管区内のプロジェクト対象外 DMS がプロジェクトの研修に興味を持ち、参加の希望も出ている。プロジェクトが実施している研修等の内容が改善を重ね確定されてきているため、研修等のプログラムや教材のパッケージ化を進める。

持続性：現時点では中程度である。

【政策・制度】プロジェクトの活動や指標計測がプロジェクト終了後も日常業務として継続できるものとなるべく、継続して取り組んでいる。

【技術】プロジェクトで開発された栄養改善教材が、保健省において承認を受けていることから、グアテマラにおいて継続して使用されるものとなっている。またプロジェクトにおいて開発・改善された研修用の資料や教材、母子保健・栄養改善サービス提供用教材についても、カウンターパートが必要に応じて使用できるようになっている。

【組織】実施中の研修やその後の現場におけるフォローアップにおける責任者（プロジェクトでは研修ファシリテーターなどの呼称を使用している）を育成しており、担当地域における研修の実施や業務改善を継続できる体制の構築を継続している。

【財政】保健省による人材育成研修に必要な資金の確保については十分な見通しがなく、プロジェクト終了後に研修を継続して実施する可能性についても継続して課題として残されている。

## 1-5 リスク変化とその対処

### ■ 研修を受けた人員の定着

2018年8月のプロジェクトコーディネーターであるキチェおよびイシル保健管区事務所の両所長が交代となり、その後、キチェ保健管区事務所内の人事異動があった。また、保健医療従事者の多くは1年契約で、毎年1月に契約を更新している。研修を受けた保健医療従事者が現場において研修で習得した知識や技術を適用することで、保健医療サービスが改善され、プロジェクトの成果や目標達成につながることから、人材の定着は非常に重要である。プロジェクトが関与できない政治的な力が働くこともあり、完全に避けることは難しいが、キチェおよびイシル保健管区事務所の両所長にはプロジェクトの実施体制と人材の定着の重要性が認識されており、プロジェクトマネージャーであるヘルスケア次官にも申し入れをしている。

## 1-6 JICAにより取られた方策の進捗状況

該当なし

**1-7 グアテマラ国により取られた方策の進捗状況**

該当なし

**1-8 環境社会配慮の進捗状況**

該当なし

**1-9 ジェンダー、平和構築、貧困削減における配慮の進捗**

「1-2 活動状況」活動 1-2 で記載の通り、妊産婦死亡症例検討会で取り上げられた事例において、死亡の要因には、夫が保健医療施設に妊婦健診に行くことに対して肯定的でなかったため、妊婦が自身の意思で妊婦健診に行くことができなかったことが挙げられている。この事例からの学びは、マチズモ（男性優位主義）の社会では、家庭内で決定権のある人物を特定し、キーパーソンを巻き込んだ説明をしなければ妊婦の行動変容につながらないため、決定権のある人物（夫）を巻き込んだ緊急計画の説明を行うべきであったことである。

プロジェクトでは、この教訓をいかすべく、キचे保健管区内拡大市第2グループを対象とした母子保健研修において、緊急計画の説明の際に、妊婦の行動変容を促せるようこの点を補足して説明することを予定している。

**1-10 その他、プロジェクトに影響を与える特記/考慮すべき事項(例えば他の JICA のプロジェクト、カウンターパートの活動、他のドナー、民間部門、などの NGO)**

## ■ キचे保健管区事務所主催の開発パートナー会議

2018年4月より3か月毎に、キचे保健管区事務所主催の開発パートナー会議が開催されており、日本人専門家あるいはプロジェクト僱上現地コンサルタントが出席をしている。

当モニタリング期間内では10月5日に、本プロジェクトも含めて7団体が参加し、開発パートナー会議が行われた。会議では、DAS キचेからの発表と開発パートナーへの支援要請があり、その後、開発パートナーによる活動進捗共有が行われた。今回の DAS キचेからの発表は、HIV/AIDS と臨床検査、お産を待つ家（Casa Materna）に関するものであり、検査機器やお産を待つ家に滞在する妊婦への食糧支援などへの呼びかけがあった。開発パートナーの発表は、特定非営利活動法人 AMDA 社会開発機構と CDRO (Asociación de Cooperación para el desarrollo rural de occidente)、CCDA (Christian Community Development Association)からあった。CDRO は、子どもの発達診断・早期刺激を扱っており、発達診断はプロジェクトの子供の成長・発達モニタリング活動において保健医療従事者の診断能力強化にも活用できることから、担当者と個別に懇談した。今後、双方間の情報収集と意見交換を行うことで合意した。本課題を担当する現地栄養士コンサルタントとも本件を共有しており、プロジェクトの研修で活用できるように進める。

## ■ 他開発パートナー状況

他開発パートナーとの個別面談も行っており、特記すべき内容のみ以下に列記する。

## ◆ MCSP (Maternal Child Survive Program) /USAID

MCSP は、主に4つの課題 1) 一次から三次レベルまでの母子保健・栄養改善、2) 保健サービス



の質改善、3) 住民参加、4) 環境衛生（安全な水、廃棄物など）に取り組んでおり、これまでも情報交換を行ってきた。双方の活動が進み、具体化されてきていることから、10月15日、母子保健や栄養改善についての情報・意見交換を行った。母子保健分野は、MCSPが出産介助技術と新生児ケアを扱っており、産前産後健診および産科救急の初期対応を扱う本プロジェクトと相互補完による継続ケアを実現することが可能である。また、プロジェクトが今後介入するサカプラス市とウスパンタン市（ただしMCSPは三次レベルの病院に介入）で研修を開始していることから、今後、更なる情報・意見交換を図ることで合意した。10月23日にはプロジェクト医師コンサルタントがMCSPの研修に参加しており、今後のより具体的な連携について検討を行う。

9月28日、イシル保健管区内3市で住民参加活動を展開しているMCSP職員1名との面談を行った。MCSPは、住民参加において、住民と保健医療従事者が協働して保健提供サービスを改善する取り組みやコミュニティ緊急計画実施のための組織化とその強化などを行っており、選定されたコミュニティでは全てのプロセスに同行し、別途保健省により選定されたコミュニティでは保健省職員がその経験にもとづいた活動を実施するための支援を行っている。コミュニティ緊急計画実施のための組織化とその強化については、プロジェクトが実施するコミュニティリーダー向け研修後に、コミュニティにおいてMCSPによる具体的なフォローアップとそれによる活動の促進が期待できる。従って、10月にチャフル市において実施する研修シミュレーションと11月のコミュニティリーダー向け住民参加研修にMCSPからの参加を求め、研修時点から共通認識を図り、連携を促進することで合意し、実現した。

#### ◆Tula Salud／カナダ Tula 財団

10月16日、DAS キッチン内で主に調整業務を行っている Tula Salud 担当者と面談を行った。Tula Salud は、ICT を活用した（具体的にはスマートフォンやテレビ会議システムを導入）遠隔医療支援や保健医療教育（栄養、母子保健、予防接種など）、情報システムの整備を行っている。栄養改善について、DAS キッチンの栄養担当からスクリーンなど3万ケツアル（約45万円）の機材投入申請があったが、承認されなかった。しかし、予算確保がされていたことから、キッチン保健管区拡大市第2グループへの栄養改善研修実施に活用することとなった。Tula Salud は本研修において、情報システム整備のために機材を適切に使用できることを目的としている。栄養改善研修の内容は、プロジェクトがこれまで実施してきた内容を踏襲することから、主に母子の栄養評価や栄養教育となる。従って、Tula Salud とは、彼らが実施する情報システム整備と棲み分けをしつつ、情報共有と連携を進めることで合意した。10・11月に実施された栄養改善研修では、プロジェクトからは栄養改善の技術的な支援として研修内容・教材・資料の提供をし、Tula Salud からは会場費や参加者の旅費・宿泊費、食事代が支出された。

また Tula Salud は情報システム整備にも関連し、疫学基礎に関する遠隔教育を開始する。プロジェクト対象の両 DAS も対象となっており、10月末から12月に研修ファシリテーター用の研修を実施し、36名のファシリテーターが養成される予定である。これに引き続き、要請されたファシリテーターにより2019年1・2月（頻度などにより6月までとの理解もある）にDMS看護師への研修が計画されている。プロジェクトではイシル保健管区内2DMSにおいて、疫学基礎知識の強化を行っており、Tula Salud が行う内容を確認しつつ、重複なく相乗効果が出るように検討を行う。CPとも本件について意見交換を行ったところ、疫学監視・分析会議における事例などを使った具体的な

分析の継続支援の要請があったことから、これを継続する方針である。

■ 開発パートナーの招待による「私の栄養カレンダー」研修

ネバフ市内のコミュニティで活動を展開する団体、反飢餓基金 (Fundación Contra el Hambre, FH) がプロジェクトで作成している「私の栄養カレンダー」に興味を示し、DMS ネバフ栄養士を通して研修の依頼を受けた。10月18日、先方予算により、プロジェクトCPのDMS ネバフ栄養士を講師とし、プロジェクト備上の現地コンサルタント栄養士が支援し、反飢餓基金の職員25名に対して研修を実施した。内

2 プロジェクトの遅延あるいは問題 (該当する場合)

特になし

3 プロジェクト実施計画の変更

3-1 PO

特になし

3-2 詳細化された実施計画におけるその他の変更

特になし

4 プロジェクト終了後に向けたグアテマラ国側の準備

現在のところ討議なし。

以上

II. プロジェクトモニタリングシート PM Form 3-1, 3-2 (添付)

プロジェクト・モニタリング・シート I (プロジェクト・デザイン・マトリックス)

事業名: グアテマラ国妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト

事業実施団体名: 保健省

ターゲットグループ: キチエ保健管区事務所に勤務する保健人材 (医師を含む) と管轄コミュニティ

協力期間: 2016年6月～2020年6月 (4年間)

プロジェクトサイト: キチエ県のキチエ保健管区の10市

バージョン: 5 (キチエ保健管区事務所)

日付: 2019年5月7日

上位目標		指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
<p>キチエ県において妊産婦と5歳未満児の健康・栄養状態が改善される。</p>		<p>指標1: 妊産婦死亡率が出生10万対120(過去5年平均) から96 (2023年) に減少する。</p> <p>指標2: 新生児死亡率が出生1,000対4.5 (2015年) を維持 (2023年) する。</p> <p>指標3: 5歳未満児死亡率が対象年齢人口1,000対3.6 (2015年) を維持 (2023年) する。</p> <p>指標4: 低出生体重児の割合が36.5% (2016年) から26.5% (2023年) に減少する。</p> <p>指標5: 慢性栄養不良の5歳未満児の割合が46% (2016年) から36% (2023年) に減少する。</p>	<p>・SIGSA1.2のデータ</p> <p>・INEのデータ</p> <p>・SIGSA1.2のデータ</p> <p>・INEのデータ</p> <p>・SIGSA1.2のデータ</p> <p>・INEのデータ</p> <p>・SIGSA 5C 添付 食糧栄養安全保障 (SAN)</p> <p>・SIGSA 5C 添付 食糧栄養安全保障 (SAN)</p>	<p>・深刻な自然災害の発生や、慢性栄養不良を拡大させるような感染症が流行しないこと。</p> <p>・飲料水へのアクセスと、最低でも現状の清潔度が確保されること。</p> <p>・食糧支援プログラムが継続されること。</p>	<p>指標1～5の2018年1～11月までの保健管区事務所全体の実績は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 妊産婦死亡率: 215</li> <li>2. 新生児死亡率: 6.3</li> <li>3. 5歳未満児死亡率: 1.5</li> <li>4. 低出生体重児: 6.5%</li> <li>5. 慢性栄養不良の5歳未満児: 17%</li> </ol> <p>プロジェクトによる活動が進捗し、保健医療人材の意識も高まっており、指標が改善へと推移している。</p>	<p>妊産婦死亡率と新生児死亡率が高く、死亡症例検討会のフィードバックとそれによる提供サービスの改善を図る。</p>


<p><b>プロジェクト目標</b></p> <p>キチエ県12市において、妊産婦と2歳未満児に対する包括ケアの規範・規則に従った母子保健・栄養サービスが改善される。</p>	<p>指標1： a. 初回産前健診を規範・規則に応じて12週までに受けた割合が32.7% (2015年) から48.7% (2019年) まで増加する。 b. 産前健診を規範・規則に応じて最低4回受けた割合が28.9% (2015年) から32.0% (2019年) まで増加する。</p> <p>指標2：施設分娩率（認定を受けた保健医療従事者による出産介助を含む）が22.6% (2015年) から30% (2019年) まで増加する。 指標3：予防接種率が95%を達成する。 2015年のベースライン値は以下の通り。 a. OPV 3：82.3% b. 5種混合（DPT、HepB、Hib）：76.9% c. BCG：86.9%</p> <p>指標4： a. 成長モニタリングを受け始める1歳未満児の割合が、43% (2015年) から53% (2019年) まで増加する。 b. 成長モニタリングを受け始める1歳以上2歳未満児の割合が、42% (2015年) から52% (2019年) まで増加する。</p> <p>指標5：生後6ヶ月までの完全母乳育児の割合が29.3% (20169年) から39.3% (2019年) まで増加する。</p> <p>指標6：生後6か月児が補完食を開始する割合が、17.8% (2016年) から27.8% (2019年) まで増加する。</p> <p>指標7：保健省の規範・規則に沿って第4回（36-38週）健診時の体重が適切な範囲の妊婦の割合が a. 12.3% (2017年) から30% (2019年) まで増加する（初回妊婦健診が12週以前の場合）。 b. 17.8% (2017年) から30% (2019年) まで増加する（初回妊婦健診が12週以前の場合）。</p> <p>指標8： a. 産後（24-48時間）健診を規範・規則に応じて受けた割合が26% (2015年) から38% (2019年) まで、 b. 産後（48時間から42日以内）健診を規範・規則に応じて受けた割合が37.6% (2015年) から57.6% (2019年) まで増加する。</p>	<p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 5C</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p>	<p>・グアテマラ保健省が引き継ぎ母子保健と栄養改善を優先課題として扱うこと。</p>	<p>指標1～8の2018年1～11月までの対象10市平均の実績は以下の通りである。 1a. 初回産前健診率：26.3% 1b. 4回産前健診率：31.6% 2. 施設分娩率：33.8% 3. 予防接種率 OPV3：62.3% PENTA：62.0% BCG：64.2% 4. 成長モニタリング a. 1歳未満児：55.4% b. 1～2歳未満児：53.1% 5. 完全母乳育児：60.3% 6. 補完食開始：28.2% 7. 妊婦の体重増加 a. AMC：16.7% b. BMI：20.2% 8. 産後健診 a. 24-48時間：30.4% b. 49時間-42日：41.8%</p> <p>2018年7月から保健管内拡大市第1グループの6市での活動を開始した。開始時に行った栄養改善・母子保健・住民参加の研修内容が現場にて適用されてきてきているが、パイロット市以外に介入していない拡大市第2グループの対象市が3市（3市のうちの1市内は3市保健管区分かれているため、3市内には5市保健管区分がある）ある。</p>	<p>保健管区内拡大市第2グループの3市（3市内には5市保健管区分がある）では、2019年1月から活動を開始し、指標のモニタリングを通し、実績の確認を行うとともに必要な対策を検討、実施する。</p>
---	---	--	---	--	---

<p><b>アウトプット</b></p> <p>1. キチエ保健管区事務所の母子保健・栄養サービスの運営能力が向上する。</p>	<p>指標1：保健サービスマニタリングの研修を受けたモニタリング・サービスマニタリングの保健医療人材の割合が80%になる。</p>	<p>・プログラム毎のモニタリングガイド（技術分析委員会報告書、SIGSA 4および6、BRES（資機材の在庫、発注、発送情報））</p>	<p>・グアテマラ保健省が保健政策を継続させること。</p>	<p>1. 2018年10月、市保健管区事務所保健医療人材（サービスマニタリング・サービスマニタリング・サービスマニタリング）を対象とした、モニタリング・サービスマニタリングの内容に従った1日の研修を実施した。受講率は、プロジェクト対象12市保健管区事務所は100%、保健管区内全20市保健管区事務所は97.5%（1名のみの欠席）であった。分母は以下の通りである。 分母：保健サービスマニタリングの研修を受けた保健医療人材 分子：保健サービスマニタリングの研修を受けた保健医療人材 ただし、今回は研修が市保健管区事務所レベルであったことから、分母分子ともに市保健管区事務所レベルのみの数値で算出している。</p>	<p>今後、未実施の保健管区におけるモニタリング活動を実施する。また、2019年の年間計画を策定し、計画に基づいたモニタリング・サービスマニタリング活動を実施する。</p>
<p>・プログラム毎のモニタリングガイド（技術分析委員会報告書、SIGSA 4および6、BRES（資機材の在庫、発注、発送情報））</p>	<p>指標2：保健管区事務所による市保健管区におけるモニタリング活動を、年間12回実施する。</p>	<p>・プログラム毎のモニタリングガイド（技術分析委員会報告書、SIGSA 4および6、BRES（資機材の在庫、発注、発送情報））</p>	<p>・グアテマラ保健省が保健政策を継続させること。</p>	<p>2018年9月末より、保健管区事務所による市保健管区におけるモニタリング・サービスマニタリング活動が開始された。11月末現在、12市保健管区中10市保健管区におけるモニタリング・サービスマニタリング活動が各1回実施されている。なお、補足情報として、キチエ保健管区事務所が管轄する全20市保健管区では14市保健管区が実施済みである。</p>	<p>今後、未実施の保健管区におけるモニタリング活動を実施する。また、2019年の年間計画を策定し、計画に基づいたモニタリング・サービスマニタリング活動を実施する。</p>

<p>2. 三次医療施設と連携して、一次・二次保健医療施設の母子保健・栄養サービスが向上する。</p>	<p>指標1：第一次・第二次ケアレベルのスタッフへの研修後、保健省の規範・規則の知識を有し、それを適用する割合が70%に増加する。</p>	<p>・研修の事前・事後試験の結果 ・プロジェクトで作成されたチェックリスト</p>
<p>指標2：産前健診、産後健診において、母子保健・栄養に関する指導を受ける母親の割合が20%に増加する。</p>	<p>・SIGSA 3CS/3PS ・IEC集計(食糧栄養安全保障プログラム (PROSAN))</p>	<p>・SIGSA ・参加者リスト ・<a href="#">レリ</a>アフアル、カウンタールの記録</p>
<p>指標3：発見された急性栄養不良児の重症例の100%がアフアル、カウンタールアフアルされる。</p>	<p>・SIGSA ・参加者リスト ・<a href="#">レリ</a>アフアル、カウンタールの記録</p>	<p>・SIGSA ・参加者リスト ・<a href="#">レリ</a>アフアル、カウンタールの記録</p>

<p>1. 2018年11月までのパイロット市と拡大市第1グループ6市の規範・規則の現場適用率は以下の通りである(拡大6市保健管区では10月から研修後モニタリングを開始した)。 母子保健：19.2% (60/312名) のモニタリングより、7.1% (22/312名) の適用が確認できた。 パイロット市と拡大市では、研修の時期が異なるため以下に上記の内訳を示す。 パイロット市： a. モニタリング実施率 47.7% b. 現場適用率：6.8% 拡大市 (第1グループ6市)： a. モニタリング実施率 14.6% b. 現場適用率：7.1%。 ※母子保健・栄養改善研修後にモニタリングシートをもとに手技の観察を行っている。観察項目毎に4段階(1：全く実践できなかった、2：多少実践するも不十分であった、3：ほぼ問題なく実践できた、4：問題なく実践できた。)で評価しており、本指標の算出方法は以下の通りである。 分子：モニタリング対象者数 分母：モニタリングシートに沿った手技の観察が、平均3.0以上の人数</p>	<p>研修が終了した市において、研修で習得した知識や技術が、定常業務として実践できるようになるために、モニタリング・スーパーバイジョンを継続し、業務の改善を図る。</p>
<p>2. 指標のデータ未収集。</p>	<p>データ収集に関する様式などについて、改めて協議を行い、2019年から収集を開始する。</p>
<p>3. リアラールおよびカウンタールアラールともに、100%実施された。症例は全6件(チカマン市保健管区1件、サカブラス市保健管区3件、サン・ペドロ・ホコピラス市保健管区1件、ラ・パロキア市保健管区1件)</p>	

<p>3. 母子保健・栄養に関するコミュニティ活動において、「保健モデル」実施のため、コミュニティリーダーの参加が増加する。</p>	<p>指標1：各コミュニティにおいて、母子保健・栄養に焦点を置いたヘルスプロモーション活動が、（コミュニティリーダーが）少なくとも年1回実施される。</p>	<p>・活動月報 ・SIGSA6(保健委員会)会合のアクションプラン</p>	<p>保健医療従事者とコミュニティリーダーが一緒に作成した計画に基づいて活動を行うことが出来るよう、モニタリングを継続し、適宜、課題の整理・共有とともに解決のための支援を行う。</p>
<p>4. プロジェクトの結果が保健省の戦略実施において認知され、対外的に発信される。</p>	<p>指標2：60%のコミュニティが、母子保健・栄養に焦点を置いた、ハイリスク・緊急支援に係る住民組織活動を実施する。</p>	<p>・プロジェクトの情報 - 議事録、家庭訪問、カウンセリングの記録 - フォアキャスト</p>	<p>2018年12月に、キチエ保健管区からコミュニティ保健委員会形成状況に関する調査依頼が全20市DMSに到達された。今後はこれらデータを手入し、管内全DMSにおける住民組織活動の実施状況についても把握する。</p>
<p>1. SBJ市：確認中。 2. 拡大市第1グループ6市の対象12コミュニティのうち、11コミュニティのコミュニティリーダーが2018年9月から10月に、母子保健・栄養に焦点を置いた研修を受講し、そのうち5コミュニティ（42%）が11月末までにヘルスプロモーション活動を少なくとも1回実施した。</p>	<p>1. SBJ市：優先コミュニティ10カ所のうち、7つのコミュニティ（70%）で保健委員会の活動が実施されている（12月初旬）。 2. 拡大市第1グループ6市の対象12コミュニティのうち、コミュニティリーダー研修を受講した9コミュニティ（75%）で、保健委員会が中心となった活動を実施している。</p>	<p>該当なし。</p>	

活動	日本側	投入	外部条件
<p>0-0. 過去の技術協力プロジェクトのレビューによる現状分析調査、既存のガイドラインや教材等の調査、母子保健・栄養サービスに関するベースライン調査、指標の設定を行う。</p> <p>1-1. 一次・二次保健医療施設に対する母子保健・栄養サービスのモニタリング・スーパービジョン（以下「SV」と記す。）を定期的に実施する。</p> <p>1-2. 5歳未満児の急性栄養不良及び妊産婦の死亡症例検討会の結果を母子保健・栄養関連の活動にフィードバックする。</p> <p>2-1. 検証された現地語の教材を十分に提供する。</p> <p>2-2. 一次・二次保健医療施設に母子保健・栄養サービスの改善に必要な身体計測および基礎的医療機材を整備する。</p> <p>2-3. 保健医療施設の保健人材に対する母子保健・栄養サービスに関する研修を実施する。</p> <p>2-4. 研修実施後、研修受講者の知識及び技術を評価する。</p> <p>2-5. 妊婦の体格指数（Body Mass Index、以下「BMI」と記す。）に応じた妊娠中に適切な栄養（特にカロリーとタンパク質）に関する教育計画を提供する。</p> <p>3-1. 一次・二次保健医療施設と共に、コミュニティリーダーに対して母子保健・栄養研修を実施する。</p> <p>3-2. 一次・二次保健医療施設と共に、保健管区事務所の保健人材が、コミュニティリーダーの行う栄養に重点を置いた母子保健・栄養関連のプロモーション活動の実施を促進する。</p> <p>3-3. 定期的な会議等を通じて、コミュニティリーダーがコミュニティで実施した活動を発表する。</p> <p>※「コミュニティリーダー」とは、保健委員会、宗教的リーダー、住民組合、ヘルスプロモーター、伝統的産婆、市民社会組織などで活動する人材を指す。</p> <p>4-1. プロジェクトによる改善と成果を正確に検証する。</p> <p>4-2. 保健省が開催する会議でプロジェクトのグッドプラクティスを発表する。</p> <p>4-3. プロジェクトのグッドプラクティスを周辺国に発信する。</p>	<p><b>日本側</b></p> <p>1. 専門家派遣 ヘルス/地域保健、母子保健、栄養改善、ヘルスプロモーション・住民参加、業務調整/研修計画</p> <p>2. 研修実施に必要な投入</p> <p>3. 研修受入（本邦研修、第三国研修（必要に応じ））</p> <p>4. 機材供与</p>	<p><b>相手国側</b></p> <p>1. カウンターパートの配置</p> <p>2. キチエ・イシル保健管区事務所でのプロジェクト事務所スペースと事務所備品の提供</p>	<p><b>外部条件</b></p> <p>・研修を受けた人材が異動にならないこと。</p> <p><b>前提条件</b></p> <p>・グアテマラ政府がプロジェクトの受け入れと支援をすること。</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>&lt;課題と対策&gt;</p>



## プロジェクト・モニタリング・シート I (プロジェクト・デザイン・マトリックス)

事業名：グアテマラ国妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト

事業実施団体名：保健省

ターゲットグループ：保健管区事務所に勤務する保健人材（医師を含む）と管轄コミュニティ

協力期間：2016年6月～2020年6月（4年間）

プロジェクトサイト：キチエ県のイシル保健管区の2市

バージョン：5（イシル保健管区事務所）

日付：2019年5月7日


プロジェクト要約		指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
上位目標						
キチエ県において妊産婦と5歳未満児の健康・栄養状態が改善される。	指標1：妊産婦死亡率が285（2016年）から142（2023年）に減少する。 指標2： 新生児死亡率が36.4（2016年）から30.4（2023年）に減少する。 指標3：5歳未満児死亡率が対象年齢人口1,000対3.8（2016年）から3.0（2023年）に減少する。 指標4：低出生体重児の割合が19%（2017年）からXX%（2023年）に減少する。 指標5：慢性栄養不良の5歳未満児の割合が47%（2016年）から40%（2023年）に減少する。	・SIGSAI, 2. ・SIGSAI, 2. ・SIGSAI, 2. ・SIGSAI, 2.	・深刻な自然災害の発生や、慢性栄養不良を拡大させるような感染症が流行しないこと。 ・飲料水へのアクセスと、最低でも現状の清潔度が確保されること。 ・食糧支援プログラムが継続されること。	指標1～5の2018年1～11月までの保健管区事務所全体の実績は以下の通りである。 1. 妊産婦死亡率：311 2. 新生児死亡率：97 3. 5歳未満児死亡率：0.01 4. 低出生体重児：9.6% 5. 慢性栄養不良の5歳未満児：57.5%	妊産婦死亡率と新生児死亡率が高く、死亡症例検討会のフィードバックとそれによる提供サービスの改善を図る。	

<p><b>プロジェクト目標</b></p> <p>キチエ県12市において、妊産婦と2歳未満児に対する包括ケアの規範・規則に従った母子保健・栄養サービスが改善される。</p>	<p>指標1： a. 初回産前健診を規範・規則に応じて12週までに受けた割合が、28% (2015年) から38% (2019年) まで増加する。</p> <p>指標2：施設分娩率（認定を受けた保健医療従事者による出産介助を含む）が44% (2015年) から55% (2019年) まで増加する。</p> <p>指標3：予防接種率が95%を達成する。 2015年のベースライン値は以下の通り。 a. OPV 3：99.5% B. 5種混合（DPT、HepB、Hib）：98% C. BCG：95.5%</p> <p>指標4： a. 成長モニタリングを受け始める1歳未満児の割合が88% (2015年) から95% (2019年) まで増加する。 b. 成長モニタリングを受け始める1歳以上2歳未満児の割合が88% (2015年) から95% (2019年) まで増加する。</p> <p>指標5：施設分娩後の母親の80% (2019年) が完全母乳育児の指導を受ける。</p> <p>指標6：生後6か月児の80% (2019年) が補完食を開始する。</p> <p>指標7：保健省の規範・規則に沿って第4回（36-38週）健診時の体重が適切な範囲の妊婦の割合が a. 69.0% (2019年9月) からXX% (2019年) まで増加する（初回妊婦健診が12週以前の場合） b. 31.1% (2017年9月) からXX% (2019年) まで増加する（初回妊婦健診が12週を過ぎた場合）。</p> <p>指標8： 産後（24時間以内）健診を規範・規則に応じて受けた割合が37% (2016年) から47% (2019年) まで増加する。</p>	<p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 5C</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・ブックレット 5A ・産褥婦ファイル ・SIGSA Web</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・妊婦ファイル</p> <p>・産褥婦ファイル ・SIGSA Web ・新生児ファイル</p>	<p>・グアテマラ保健省が引き続き母子保健と栄養改善を優先課題として扱うこと。</p>	<p>指標1～8の2018年1～11月までの対象2市平均の実績は以下の通りである。 1. 初回産前健診率：29.9% 2. 施設分娩率：13.0% 3. 予防接種率 OPV3：39.5% PENTA：24.5% BCG：21.0% 4. 成長モニタリング a. 1歳未満児：180% b. 1～2歳未満児：123% 5. 完全母乳育児指導：113% 6. 補完食開始：104% 7. 妊婦の体重増加 a. AMC：51.5% b. BMI：26.9% 8. 産後健診 24時間以内：10.0% 2018年7月からパイロット市以外の11市での活動を開始した。開始時に行った栄養改善・母子保健・住民参加の研修内容が現場にて適用されてきている。</p>	<p>ベースライン値より悪化していることから、再度、情報とその定義についての確認を、運営管理課題の一環として活動の中で行う。</p>
---	---	---	---	---	--

<p><b>アウトプット</b></p> <p>1. イシクル保健管区事務所の母子保健・栄養サービスの運営能力が向上する。</p>	<p>指標1：収集したデータとその疫学分析に基づいて、母子保健・栄養サービスの提供のためのエビデンスに基づく活動が週ごとに計画される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出席者リスト</li> <li>・情報分析の記録</li> <li>・研修の事前・事後試験の結果</li> <li>・SIGSA 4, 6</li> <li>・BRES (Balance de requisición, envío de suministros)</li> <li>・SIGSA 18 (保健統計揭示および毎月のカバー率)</li> </ul>	<p>・グアテマラ保健省が保健政策を継続させること。</p>	<p>1. 市保健管区事務所において毎週行われている疫学監視・情報分析週会議において、疾病の定義や症例数の推移の確認が行われ、その結果が活動計画に反映され始めている。</p>	
	<p>指標2：保健管区事務所による市保健管区におけるモニタリング活動を、年間4回実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリング・スーパージョンの情報</li> <li>・市保健管区およびトリトリーに対する保健管区事務所の分析表（訪問の記録およびまたは知見）</li> </ul>		<p>2. 2018年7月から3か月ごとに、保健管区事務所による市保健管区におけるモニタリング活動が実施されている。</p>	

<p>2. 三次医療施設と連携して、一次・二次保健医療施設の母子保健・栄養サービスが向上する。</p>	<p>指標1：第一次・第二次ケアレベルのスタッフへの研修後、保健省の規範・規則の知識を有し、それを適用する割合が80%に増加する。</p>	<p>・研修の事前・事後試験の結果 ・プロジェクトで作成されたチェックリスト</p>	<p>研修で習得した知識や技術が、定常業務として実践できるようになるために、モニタリング・スーパービジョンを継続し、業務の改善を図る。</p>
<p>指標2：産前健診、産後健診において、母子保健・栄養に関する指導を受ける母親の割合が80%に増加する。</p>	<p>・参加者リスト</p>	<p>・データ収集に関する機軸などについて、改めて協議を行い、2019年から収集を開始する。</p>	<p>1. 2018年11月までのパイロット市（ネバフ市）とチャファル市の規範・規則の現場適用率は以下の通りである（チャファル市では2018年11月から研修後モニタリングを開始した）。</p> <p>母子保健：17.0%（42/247名）のモニタリングより、11.7%（29/247名）の適用が確認できた。</p> <p>パイロット市（ネバフ市）とチャファル市では、研修の時期が異なるため以下に上記の内訳を示す。</p> <p>パイロット市（ネバフ市）： a. モニタリング実施率26.4% b. 現場適用率：18.8% チャファル市： a. モニタリング実施率3.9% b. 現場適用率：1.9%。</p> <p>※母子保健・栄養改善研修後にモニタリングシートをともに手技の観察を行っている。観察項目毎に4段階（1：全く実践できなかった、2：多少実践するも不十分であった、3：ほぼ問題なく実践できた、4：問題なく実践できた。）で評価しており、本指標の算出方法は以下の通りである。</p> <p>分母：モニタリング対象者数 分子：モニタリングシートに沿った手技の観察が、平均3.0以上の人数</p>
<p>指標3：発見された急性栄養不良児の重症例の100%がリアラララされ、カウンタリアラララが50%に増加する。</p>	<p>・SIGSA ・参加者リスト ・リアラララ、カウンタリアララの記録</p>	<p>3. 6月以降のデータ未収集。</p>	<p>2. 指標のデータ未収集。</p>

<p>3. 母子保健・栄養に関するコミュニティ実 施活動において、「保健モデル」実 施のためのコミュニティリーダーの参 加が増加する。</p>	<p>指標1：各コミュニティで実施されるコ ミュニティ会合において、母子保健・栄 養に焦点を置いたヘルスプロモーション 活動が、（コミュニティリーダーと保健 医療従事者によって）少なくとも年1回実 施される。</p> <p>指標2：60%のコミュニティが、母子保 健・栄養に焦点を置いた、ハイリスク・ 緊急支援に係る住民組織活動を実施す る。</p>	<p>・会合のアジェンダおよび議事録</p> <p>・プロジェクトの情報 ・議事録、家庭訪問、カウンセリン グの記録、フォーラム ・SIGSA 6(全プログラム) および保 健管区事務所月報</p>	<p>1. ネバフ市 11月までに、優先12コミュニ ティのうち、10コミュニティ合 (83.3%) がコミュニティ会合 においてヘルスプロモーション 活動を実施した。 2. チャヤフル市 2018年11月に、対象5コミュニ ティのリーダーが、母子保健・ 栄養に焦点を置いた研修を受講 し、保健医療従事者と活動計画 を策定した。</p> <p>1. ネバフ市 12優先コミュニティでは、9コ ミュニティ (75%) が継続して 保健員会活動を実施している。 また、ネバフ市では、2018年12 月、市内106コミュニティのう ち、75コミュニティ (70.7%) で保健委員会が形成されてい る。 2. チャヤフル市 確認中。</p> <p>保健医療従事者とコミュニティ リーダーが一緒に作成 した計画に基づいて活動を 行うことが出来るよう、モ ニタリングを行う。</p>
<p>4. プロジェクトの結果が保健省の戦略 実施において認知され、対外的に発信 される。</p>	<p>指標1：保健省が開催する会議で本プロ ジェクトの成果と教訓を共有する。</p>	<p>プロジェクトの情報</p>	<p>該当なし。</p>

活動	日本側	相手国側	外部条件
<p>0-0. 過去の技術協力プロジェクトのレビューによる現状分析調査、既存のガイドラインや教材等の調査、母子保健・栄養サービスに関するベースライン調査、指標の設定を行う。</p> <p>1-1. 一次・二次保健医療施設に対する母子保健・栄養サービスのモニタリング・サーベイジョン（以下「SV」と記す。）を定期的に実施する。</p> <p>1-2. 5歳未満児の急性栄養不良及び妊産婦の死亡症例検討会の結果を母子保健・栄養関連の活動にフィードバックする。</p> <p>2-1. 検証された現地語の教材を十分に提供する。</p> <p>2-2. 一次・二次保健医療施設に母子保健・栄養サービスの改善に必要な身体計測および基礎的医療機材を整備する。</p> <p>2-3. 保健医療施設の保健人材に対する母子保健・栄養サービスに関する研修を実施する。</p> <p>2-4. 研修実施後、研修受講者の知識及び技術を評価する。</p> <p>2-5. 妊婦の体格指数（Body Mass Index、以下「BMI」と記す。）に応じた妊娠期に適切な栄養（特にカロリりとタンパク質）に関する教育計画を提供する。</p> <p>3-1. 一次・二次保健医療施設と共に、コミュニティリーダーに対する母子保健・栄養研修を実施する。</p> <p>3-2. 一次・二次保健医療施設と共に、保健管区事務所の保健人材が、コミュニティリーダーの行う栄養に重点を置いた母子保健・栄養関連のプロモーション活動の実施を促進する。</p> <p>3-3. 定期的な会議等を通じて、コミュニティリーダーがコミュニティで実施した活動を発表する。 ※「コミュニティリーダー」とは、保健委員、宗教的リーダー、住民組合、ヘルスマスター、伝統的産婆、市民社会組織などで活動する人材を指す。</p> <p>4-1. プロジェクトによる改善と成果を正確に検証する。</p> <p>4-2. 保健省が開催する会議でプロジェクトのグッドプラクティスを発表する。</p> <p>4-3. プロジェクトのグッドプラクティスを周辺国に発信する。</p>	<p><b>日本側</b></p> <p>1. 専門家派遣 総括/地域保健、母子保健、栄養改善、ヘルスプロモーション・住民参加、業務調整 研修計画</p> <p>2. 研修実施に必要な投入</p> <p>3. 研修受入（本邦研修、第三国研修（必要に応じ））</p> <p>4. 機材供与</p>	<p><b>相手国側</b></p> <p>1. カウンタートーパートの配置</p> <p>2. キチュエ・イシルト保健管区事務所でのプロジェク事務所スペースと事務所備品の提供</p>	<p><b>外部条件</b></p> <p>・研修を受けた人材が異動にならないこと。</p> <hr/> <p><b>前提条件</b></p> <p>・グアテマラ政府がプロジェクトの受け入れと支援をすること。</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>&lt;課題と対策&gt;</p>



