

モニタリングシート Ver.9

(2020年7月～2020年12月)

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. 9 (2020年7月~2020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: 2021年1月14日

I. 要約

1 進捗

1-1 投入進捗状況

日本側

- 専門家の投入は、現地業務を本邦からの遠隔業務に切り替えて実施することとなった以外はほぼ予定通り実施された。
- ローカルコンサルタントについても、予定通り投入された。これら投入を表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 (2020年7-12月関連分)
総括/地域保健 1	2020年7-12月 (本邦からの遠隔業務)
母子保健 2	
栄養改善 1	
栄養改善 2	
ヘルスプロモーション 1/住民参加	
継続ケア/ヘルスプロモーション 2	
業務調整/研修計画	
ローカルコンサルタント (栄養支援)	2020年1月-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)	2020年1月-現在
ローカルコンサルタント (感染予防支援)	2020年8月中旬-現在
ローカルコンサルタント (住民参加支援)	2020年9月-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、表2として示す。

表 2：研修実施および活動に必要な投入（一部調達中）

研修用教材・資材
感染予防研修用資材（パルスオキシメーター（成人用）、非接触体温計、手袋（非滅菌）、サージカルマスク（医療従事者・患者用）、フェイスシールド、微粒子マスク、アイソレーションガウン、ゴーグル、手指消毒用アルコール液（保健医療施設用・携帯用）、液体石けん、ペーパータオル、次亜塩素酸消毒液（環境整備用）） ハイリスク（糖尿病/高血圧）妊婦スクリーニング資材（尿検査紙、血糖値測定キット（血糖測定器、血糖値測定チップ、血糖値測定用穿刺具、血糖値検査用穿刺針）、尿検査用紙コップ、針捨てボックス（5リットル、1リットル））
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、貸与機材および軽食・昼食代）

■ 機材供与

1-2 活動進捗状況 活動 2-2【延長時活動】感染症対策と緊急下における保健医療サービスに必要な資機材の準備を参照（p.8）。

グアテマラ国側

- カウンターパート（Counterpart: CP）の配置および、キचे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継続して行われた。DAS イシルは、当初プロジェクト終了予定前の 2020 年 2 月にアシスタントが不在となったことから事務所スペースの提供がなくなり、延長決定後の再確保が難しく提供されなかった。一方で、DAS イシル管轄下のチャフル市保健管区事務所（Distrito Municipal de Salud: DMS）に業務スペースが確保された。

1-2 活動進捗状況

➤ 延長時のワーク・プランの作成

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的な感染拡大により、最終の合同調整委員会を含む一部のプロジェクト活動が中断され、プロジェクトの目的達成の共通理解を得るために、実施期間を延長する必要が確認された。COVID-19 の流行の下、残りのプロジェクト活動を安全に実施するためには、プロジェクトサイトにおける感染予防の必要な措置を講じることも必要とされた。また、延長期間も十分考慮の上、導入する対策の検討をすることが求められた。

2020 年 5 月に、2020 年 7 月から 2021 年 3 月までのプロジェクト延長が合意され、まずは、日本人専門家とローカルコンサルタントが延長期間のプロジェクト活動計画案を作成した。その後、2020 年 5 月から 9 月まで、DAS キचेと DAS イシルの CP とローカルコンサルタント、日本人専門家が議論を重ね、合意に至った。合意内容は、2016 年 3 月に作成されたワーク・プランに追加した。

以下が、延長期間のプロジェクト概要である。

■ プロジェクト延長期間の目的：

プロジェクト上位目標の達成へ貢献する。

■ プロジェクト延長期間の具体的な目的：

パイロットモデルを通じてリスク管理システムの運用を実証し、緊急事態や感染症の流行が発生した

場合の保健医療サービスの対応能力を向上させる。

■ プロジェクト延長期間の主な活動：

- 1) プロジェクト活動継続のモニタリング：これまでに実施された活動をモニタリングする。
- 2) パイロットとして、DAS キチュエの 2DMS と DAS イシルの 1DMS において、追加活動を実施する。

➤ **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」**

【延長時活動】市保健管区事務所および保健医療施設に対する緊急事態に関連したモニタリング・スーパービジョンの実施促進

プロジェクトで作成された統合モニタリング・スーパービジョン (Monitoring & Supervision: M&SV) ツールに、緊急事態に関連する項目を追加することとした。追加項目は、リスク管理、リスクコミュニケーション、一次・二次レベルの保健医療サービスにおける感染予防の 3 項目とした。

■ グアテマラ保健省のプロトコル (マニュアル) と関連資料の確認

M&SV ツールへ緊急事態に関連する項目を追加するにあたり、初めに保健省の規定やプロトコル (マニュアル) の収集と確認を行った。リスク管理に関しては、グアテマラ国家災害対策調整委員会 (Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres : CONRED) の国家計画やマニュアルによるため、その情報収集と確認を行った。リスクコミュニケーションに関しては、グアテマラ政府のガイドが見当たらなかったため、汎米保健機関と世界保健機関のガイドを収集し、参照した。今回、参照した資料を表 3 に示す。

表 3：グアテマラにおける緊急事態対応に関連する資料

資料名	発出元	記載内容
保健省におけるリスク管理の運用、リスク管理ユニット (Manejo de la Gestión de Riesgo en el Ministerio de Salud Pública. Unidad de Gestión de Riesgo)	保健省	・リスク管理委員会とその役割
		・住民参加によるリスク管理に関するシミュレーション
グアテマラ国家災害リスク管理計画 2018-2022 (Plan Nacional de gestión de riesgo de desastres Guatemala 2018-2022)	国家災害対策調整委員会	・災害リスクの理解
市開発プロセスにおける災害リスク軽減のための管理マニュアル (Manual de Gestión para la Reducción del Riesgo a los Desastres en los procesos de desarrollo municipal.)	国家災害対策調整委員会	・コミュニティリーダーや関係者との協働によるリスク、脅威、脆弱性の診断・特定 (村の先祖の知識や口頭伝統も含む)
公衆衛生上の緊急事態におけるリスクコミュニケーション (Comunicación de riesgos en	世界保健機関	・コミュニティ調整役の特定。 ・協調的かつコンテキストに合致した介

emergencias de salud pública.)		入の保証 ・リスクコミュニケーション計画（情報拡散、コミュニケーションネットワークの確立、役割と責任に関する研修など）。
リスクコミュニケーション戦略の策定ガイド（Guía para la elaboración de estrategia de comunicación de riesgo.）	汎米保健機関（PAHO）	・リスクコミュニケーションチーム：多職種かつ多組織による編成。調査、状況分析、リスクマップの作成、脆弱グループとその文化的環境、コミュニケーションチャンネル、リスク認識の特定。 ・リスクコミュニケーション：住民との対話重視、可能な限り最善の決定を下すための必要な情報提供
グアテマラにおけるコロナウィルス（COVID-19）の予防、封じ込め、症例対応計画 附属書 5.3 医療施設および感染管理における新型コロナウイルス（COVID-19）の個人用防護具（PPE）の使用に関する要件（Plan para la prevención, contención y respuesta a casos de Coronavirus (COVID-19) en Guatemala Anexo 5.3 Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud y control de infecciones.）	保健省	・個人防護具の使用

■ 現場の実情確認とプロトコルとのギャップ分析

表3にある資料の記載内容について、実情との比較を行った。その比較一覧を表4に示す。

表4：緊急事態対応に関連する規定と実情の比較

項目	資料の記載内容	実情
リスク管理	・委員会の編成とその役割	・委員会とその役割認識が明確でない。
リスク管理およびリスクコミュニケーション	・市役所主導のリスク管理のワークショップや会議への参加と協働 ・リスク、脅威、脆弱性の診断・特定 ・コミュニティ調整役の特定 ・リスクコミュニケーション計画の策定	・市役所との確認が十分でない。

	・住民参加によるリスク管理に関するシミュレーション	
一次・二次レベルの保健医療サービスにおける感染予防	・個人防護具の使用	・使用に関する指導や管理体制が明確でない。

COVID-19 の経験から、緊急事態下におけるリスク管理や対応は、保健省からの直接かつ具体的な指示がある。しかし、緊急事態への備えやリスクの予防に関しては、知識と認識の強化が必要であることが明確となった。例えば、DMS のリスク管理委員会編成やリスク管理計画は作成されている一方で、リスク管理委員会メンバーがその内容を十分に議論し、メンバー内にその内容が共有されるまでに至っていない。また、市役所やコミュニティ、地域の関係者との連携や協働、加えて情報共有が重要であるが、それらも十分には行われていない。実情に関する情報収集を通して、リスク管理委員会の委員から、リスクに関する概念についての知識が十分でなく、強化の必要性があげられた。

■ M&SV ツールに必要なチェック項目の検討・検証

M&SV ツールは平常時に使用されるため、緊急事態への備えやリスクの予防に関する項目を追加することが適切である。表 5 の資料の記載内容に基づき、M&SV ツールへの追加項目案を作成した。追加内容案の概要を表 5 に示す。

表 5：M&SV ツールへの追加概要

項目	追加内容案の概要
リスク管理	<ul style="list-style-type: none"> ・リスク管理委員会の編成、委員の知識強化、役割の明確化 ・住民参加によるリスク診断 ・リスク管理計画の策定、コミュニティリーダーおよび地域の関係者への説明 ・保健医療サービスネットワークとの連携によるリファラル（患者の紹介・搬送）のシミュレーション
リスクコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種のリスクコミュニケーションチームの編成、委員の知識強化、役割の明確化 <ul style="list-style-type: none"> ・リスクコミュニケーション計画の策定、計画策定におけるコミュニティリーダーの参加と経験共有 ・コミュニティリーダー、地域の関係者、市役所参加によるリスクコミュニケーションのシミュレーション
一次・二次レベルの保健医療サービスにおける感染予防	<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防責任者の任命 ・感染予防関連資料（ガイドライン、マニュアルなど）の設置 ・感染予防 M&SV 計画、実施、結果の共有

表 5 の内容は DMS においてまだ運用されていないことから、ツールの検証は、リスク管理にか

かわる DMS 所長などからの聞き取りにより行った。不明瞭な内容はなく、2021 年初めには M&SV ツールを DMS と共有し、M&SV 活動を実施することとなった。今後は、M&SV の結果共有を行い、必要に応じてツールの改訂を検討する。

➤ **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」**

■ **情報収集と事例活用の促進**

プロジェクトでは、キチェ、イシルの両 DAS における妊産婦死亡症例検討会への出席を通じ、必要な情報を継続して収集し、保健医療従事者への共有と各 DMS での事例の活用促進を行っている。

DAS キチェ内では、2020 年 1 月から 2020 年 12 月までに 27 例（確定例）の妊産婦死亡症例が報告¹されているが、分析が行われていない死亡症例が、7 件残っている。DAS イシル内での同期間の確定例は、5 件であり、未分析症例が 1 件残っている。

タイムリーに分析が行われず複数の事例の分析が未実施のままとなっている背景には、1) COVID-19 措置による活動制限のため、3 月から 6 月までの間、対面式での妊産婦死亡症例検討会が中止されていたこと、2) 7 月からは、無料版の Google Meet を使用してのオンライン会議が開催され始めたが、参加人数に制限があるため DAS と妊産婦死亡症例が報告された DMS との 2 者間での開催に留まり、1 度の開催で効率的に複数事例の分析が行えなかったこと、さらに 3) 11 月には妊産婦死亡症例検討会を主催している DAS キチェ疫学課の担当者が、COVID-19 の感染疑いにて隔離が必要となったことから、すべてのオンライン妊産婦死亡症例検討会が延期となったことが挙げられる。

活動 1-2 に対しては、これまでに妊産婦死亡症例検討会の課題として挙げられた、1) 検討会に参加をした DMS の担当者から DMS 内の保健医療従事者全員に対し、妊産婦死亡症例の情報伝達が十分に行われていない、2) DAS の担当課であるリプロダクティブヘルス課による妊産婦死亡症例後の改善計画のフォローアップが行われていないことについての活動を継続してきたが（プロジェクトモニタリングシート Ver. 7 参照）、COVID-19 措置の影響を受け、タイムリーに妊産婦死亡症例検討会が開催されないという新たな課題が生じている。COVID-19 が、途上国のセクシャル・リプロダクティブヘルス・ライツに与える影響として、妊産婦・新生児ケアの提供が 10%減少する毎に死亡する妊産婦は、28 千万人増加すると試算されており²、グアテマラにおいても妊産婦死亡数が増加する可能性がある。よって、コロナ禍においてもタイムリーに妊産婦死亡症例検討会が開催され、検討会により導き出された教訓が、末端の保健医療従事者まで十分に情報共有されるよう支援していく必要がある。具体的な支援方法として、一次・二次保健医療施設の保健医療従事者が、ア) 2020 年度妊産婦死亡症例と分析結果について把握する、イ) 妊産婦死亡症例の原因が理解できる、ウ) 死亡症例からの教訓を通して、自分の所属する保健医療施設で妊産婦死亡の予防策について立案できる、ことを目的に 2020 年に起こった妊産婦死亡症例のうち、1 事例を取り上げて、どこに問題があったのか原因を探り、自分の所属する保健医療施設での教訓の活用についてワークショップを行うこと

¹ 出典：キチェ保健管区事務所リプロダクティブヘルス課による 2020 年リプロダクティブヘルス統計データより

² <https://www.guttmacher.org/print/article/2020/04/crisis-horizondevastating-losses-global-reproductive-health-are-possible-due-covid>

を予定している。

➤ **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」**

■ 「私の栄養カレンダー」の継続的な配付

プロジェクトでは、「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、妊産婦および2歳未満児の母親（保護者）が学習することができる教材）の改訂版の配付を継続して支援している。

2019年12月に各DMSに配備された部数（2019年までに配備されて各DMSに残っていた部数も含む）と、2020年1月から11月までにDMSから各保健医療施設を通じて妊婦または2歳未満児の母親へ配付された数は、表6のとおりである。

表6：「私の栄養カレンダー」DMS別配備部数及び配付数（2020年11月末）

DMS	DMS への 配備部数	妊婦及び母親 への配付数	配付率
◆キチュ保健管区			
カニジャ	609	272	45%
チカマン	1,504	923	61%
チチェ	1,102	616	56%
チニケ	1,176	365	31%
ホヤバツフ	3,480	660	19%
パツィテ	202	121	60%
サン・バルトロメ・ホコテナンゴ	720	236	33%
サン・ペドロ・ホコピラス	1,103	529	48%
サカプラス	2,415	1,236	51%
ウスパンタン	1,516	1,280	84%
ラ・パロキア	1,504	1,006	67%
ラ・ターニャ	309	202	65%
◆イシル保健管区			
チャフル	1,998	1,233	62%
ネバフ	3,330	1,595	48%
合計	20,081	10,274	62%

また、各保健医療施設で確定された妊婦数に対する妊婦への配付数及び配付率は、DMSごとに以下の表7のとおりである。

表7：DMS別確定妊婦数及び妊婦への「私の栄養カレンダー」配付数（2020年11月末）

DMS	確認された 妊婦数	妊婦への 配付数	配付率
◆キチュ保健管区			
カニジャ	332	257	77%
チカマン	847	606	72%
チチェ	800	420	53%
チニケ	427	348	81%
ホヤバツフ	2,966	657	22%
パツィテ	195	121	62%

サン・バルトロメ・ホコテナンゴ	514	134	26%
サン・ペドロ・ホコピラス	728	377	52%
サカプラス	1,267	756	60%
ウスパンタン	1,255	1,163	93%
ラ・パロキア	1,154	632	55%
ラ・ターニャ	193	119	62%
◆イシル保健管区			
チャフル	1,244	1,233	99%
ネバフ	1,733	1,595	92%
合計	13,655	8,418	62%

「私の栄養カレンダー」は、保健医療従事者から妊産婦あるいは2歳未満児の母親一人一人に1部ずつ手渡しされている。初回産前健診時に緊急計画カードと併せて手渡ししている施設や、家庭訪問の際に自宅での活用方法を説明して手渡ししている保健医療従事者など、各施設または各保健医療従事者による工夫を取り入れて、教材配付業務が定着しつつある。

特にDMSチャフルでは、各月の確認された妊婦数とカレンダー配付数がほぼ同数であり、初回妊婦健診での配付が定着している。

教材を用いた栄養相談の内容が通り一遍の一般的なものや一方的なものにとどまらないように、妊産婦と2歳未満児の母親から食生活を聞き取り適切なアドバイスをする技能を磨くことは引き続いての課題である。DMSホヤバップやDMSサン・バルトロメ・ホコテナンゴの様に、配付率の低いDMSは、配付が出来なかった原因を明らかにし、業務に配付を含める工夫をすることが課題である。今後は、配布ができない要因の明確化とともに活用の好事例を収集し共有することでさらに教材の配付と活用を促進し、妊娠初期から子どもが2歳になるまでの1000日間の継続した栄養と衛生の教科書としても家庭と保健医療施設で活用され続けることを奨励していく。

■ 住民向け COVID-19 感染予防啓発教材の増刷

優先コミュニティにおける保健医療従事者およびコミュニティリーダーから、COVID-19の流行の長期化に伴い、住民の感染予防策が徹底されていない状況であるとの報告を受けた。感染予防の周知徹底をはかるため、本プロジェクトでは既存の住民向け COVID-19 感染予防啓発教材を配布予定である。2020年12月時点で、DASキチュからは、啓発・予防に関するメッセージを含むバナーおよび保健医療従事者がプロモーション活動で日常的に用いるためのフリップチャート、DASイシルからは、4種類のポスター（COVID-19の兆候、手洗い、マスクの使用、対人距離の確保）の要望が挙がっており、現在、印刷・配布に向けて、選定された教材の内容、体裁、数量の確認を行っている。

➤ 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」

【延長時活動】感染症対策と緊急下における保健医療サービスに必要な資機材の準備

■ 2019年度以前の供与機材の保健医療施設への配備・使用状況の確認（継続）

ローカルコンサルタントによる保健医療施設の訪問やDMSへ電話連絡する機会を利用して、

2019年度までに供与された機材の使用状況の確認を行っている。いくつかのDMS（例：DMS パツィテ、サカプラス）からは、COVID-19 措置により保健医療施設の利用者数が激減し、これに伴い妊産婦健診の実施数も減少したため、超音波診断装置等の大型機材の使用頻度は減少しているとの報告が挙がっていたが、必要に応じた継続的な利用が行われている。故障等のトラブルの報告は聞かれていない。

■ 延長時供与機材計画

2020年11月初旬に供与機材一覧を最終化し、JICA グアテマラ事務所へ提出した。12月よりJICA グアテマラ事務所にて調達の手続きが進められている。

① 感染予防資機材

感染予防資機材のリスト化を行い、CP と仕様の確認やニーズの聞き取りを行い、これらの内容をリストに反映した。

② ハイリスク妊婦スクリーニング用資機材

ハイリスク妊婦（糖尿病/高血圧）スクリーニング用資材のリスト化を行い、CP と仕様および必要数量の聞き取りを行った。血糖値測定用資材については既存のものと同銘柄のものを供与して欲しいとの要望受け、リストに反映させた。

➤ 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 2-4 「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」

【延長時活動】

安心、安全な母子保健・栄養サービス提供のための IPC (Infection prevention and control) 活動の実施促進および評価

ハイリスク妊娠における継続ケアの促進

■ 妊婦栄養評価シートの開発、配備、活用

妊婦の妊娠前の BMI の区分に応じた妊娠期に必要な栄養摂取と体重増加の管理指導の媒体として妊婦栄養評価シートを開発し、試用期間を経て、各 DMS に配備された。年間推定妊婦数に基づき DAS キचेの各 DMS に配備された数は表 8 の通り。

使用方法の説明研修会は COVID-19 措置により延期になり、使用開始は当初の予定よりも遅れた。しかし、既に研修を受けていた保健医療従事者により、研修会という形式ではなかったが、各保健医療施設に使用方法の説明が伝達された。

表 8：妊婦栄養評価シート配備数 (2020 年 5 月現在)

DMS	配備数
◆キचे保健管区	
カニジャ	520
チカマン	1,550

チチェ	1,160
チニケ	450
ホヤバップ	3,500
バツイテ	240
サン・バルトロメ・ホコテナンゴ	750
サン・ペドロ・ホコピラス	1,200
サカプラス	1,950
ウスパンタン	1,600
ラ・パロキア	1,170
ラ・ターニャ	310
合計	14,400

妊婦栄養評価シートは、各妊婦の健診時の体重身長、また、妊娠月齢に基づくため、推奨体重増加量の計算や記入の仕方など、保健医療従事者によっては理解し慣れるまでに時間がかかる。これまでのローカルコンサルタントによる現地視察指導により、記入漏れや記載間違いが散見された。妊婦栄養評価シートを適切に使用すること、また、活用の定着が課題である。今後の継続した使用、また活用の方法について CP と協議する必要がある。

■ 母子保健研修後 M&SV（継続）

COVID-19 措置の開始以降、COVID-19 感染疑いや隔離期間中の住民のフォローアップ活動等 COVID-19 対応業務に加え、通常保健医療施設で提供していたサービスをコミュニティ訪問に切り替えて行っていることから、保健医療従事者の業務負担は増加している。これらの要因により、研修後 M&SV 実施件数は伸び悩みを見せた。

このように保健医療サービスの優先順位が、COVID-19 対応にシフトしている状況下で、母子保健サービスの質を低下させないよう 2020 年 8 月より、以下の取り組みを行い、ローカルコンサルタントが毎月の進捗確認を行った。

- ① M&SV シートの手順書としての利用：M&SV シートは、妊婦健診や産後健診を行う際の手順に沿って手技の確認ができるように構成されている。よって、診察室の壁に M&SV シートを貼り、妊婦健診・産後健診の実施前には、正しい手順を見直すよう促した。
- ② M&SV シート見直し：M&SV 実施時には、2 セットの M&SV シートを準備し、1 セットはプロジェクト事務所に提出し、もう 1 セットは M&SV を受けた保健医療従事者に返却し、見直してもらうようにしている。COVID-19 対応により勤務場所が散在していることでテリトリー看護師³の目が行き届きにくい状況であることから、返却された M&SV シートを再度見直して、自己の振返りを行うよう促した。

その結果、コロナ禍での母子保健サービスの重要性が改めて、認識されつつあり、M&SV シートを妊産婦健診を行う診療室の壁に貼ったり、いつでも手の届くファイルに保管し、健診前に手順を見直している DMS も出てきている。

表 9 に母子保健・栄養改善研修後の M&SV 実施率、知識・技術の適用率を示す。2020 年 11 月末の時点で、DAS キチェは PDM 成果 2 指標 1 を達成している一方で、DMS 個別で見ると未達成が

³ テリトリー看護師：1 つのテリトリーは、3～6 のセクターを有し、テリトリー担当の看護師は、テリトリー内の責任者として保健医療従事者の技術サポートを担う（参照：MSPAS 2010, El Modelo Incluyente en Salud）。

3DMS（チャフル、ホヤバップ、サン・バルトロメ・ホコテナンゴ）あり、それぞれの DAS リプロダクティブヘルス課より、各 DMS へ書面での M&SV 活動の促進を依頼する予定である。

一方、母子保健・栄養改善研修後の M&SV が、DMS の業務の一部として定着しているラ・パロキアの取り組み例が、グッドプラクティスとして報告され、DAS キचेとの定例会の機会を利用し、情報共有を行った（表 10：研修後 M&SV のグッドプラクティス（DMS ラ・パロキアの例））。

表 9：母子保健・栄養改善研修後 M&SV 実施率、知識・技術の適用率（2020 年 11 月末までの実績）

DMS	モニタリング 予定人数	モニタリング 実施人数	実施率*	指標 2-1** 適用率
◆キचे保健管区				
カニジャ	27	24	88.9%	81.5%
チカマン	68	62	91.2%	82.4%
チチェ	37	37	100.0%	94.6%
チニケ	24	23	95.8%	95.8%
ホヤバップ	83	74	89.2%	66.3%（未達成）
パツイテ	19	19	100.0%	100.0%
サン・バルトロメ・ ホコテナンゴ	32	28	87.5%	53.1%（未達成）
サン・ペドロ・ホコ ピラス	43	42	97.7%	86.0%
サカプラス	96	90	93.8%	92.7%
ウspanタン	48	48	100.0%	95.8%
ラ・パロキア	50	39	78.0%	74.0%
ラ・ターニャ	16	16	100.0%	93.8%
合計/平均	543	502	93.5%	84.7%
◆イシル保健管区				
チャフル	92	71	77.2%	63.0%（未達成）
ネバフ	133	120	90.2%	81.2%
合計/平均	225	191	83.7%	72.1%（未達成）

*表 4 モニタリング実施率算出方法：研修受講者のうち、研修モニタリングを受けた者の割合。

計算式：モニタリングを受けた者 / (モニタリング対象者-退職者) × 100

ただし、DAS 平均は各 DMS の割合の平均値。

**成果 2 指標 1 適用率：評価点の平均が 3.0 以上の人数 / (モニタリング対象者-退職者) × 100

ただし、DAS 平均は各 DMS の割合の平均値。

表 10：研修後 M&SV のグッドプラクティス（DMS ラ・パロキアの例）

タイトル	継続的な研修後モニタリング・スーパービジョン（M&SV）の実施
DMS	ラ・パロキア
概要	研修後 M&SV が、保健医療従事者の業務の一環として取り込まれ、継続した研修後 M&SV が実施されている。
内容	ラ・パロキアでは、テリトリー毎に毎月の研修後 M&SV の実施目標を掲げ、M&SV を実施している。さらに各テリトリーでの月例会議の機会を利用して、研修後 M&SV の実施状況や手技の弱かったところ、改善策について情報共有している。この際に、准看護師は、業務を通して生じた母子保健・栄養改善サービスに関する質問等あれば、テリトリー看護師に確認し、継続教育の機会ともなっている。
結果	<ul style="list-style-type: none"> ・2020 年 10 月に PDM 成果 2 指標 1 を達成した。 ・継続的な M&SV が、保健医療従事者の継続教育の一環として確立されている。
成功要因	<ol style="list-style-type: none"> 1) 母子保健・栄養改善サービスを向上させたいというコミットメントがある。 2) 毎月の実施目標を設定し、システムティックに M&SV を実施している。

	<p>3) 上記2)の進捗状況は、DMS 管轄下のすべてのテリトリーと共有され、テリトリー間の競争意識が生まれている。</p> <p>4) 各テリトリーで実施される月例会議を利用して、実施した M&SV の振り返りを行っている。</p> <p>5) 月例会議では、准看護師は、業務を通して生じた母子保健・栄養改善サービスに関する質問等あれば、月例会議の機会等を利用し、テリトリー看護師に確認し、継続教育の機会ともなっている。</p>
持続性	グッドプラクティスを組織レベルで持続可能にするために必要なことは、研修後 M&SV をプロジェクト活動としてではなく、DMS の業務の一環として組み込むことである。

■ DMS ホヤバップ主催の母子保健研修の実施

DMS ホヤバップでの母子保健研修は、2018 年に終了しているものの、同 DMS では、2019 年より、新規雇用となった看護師・准看護師に対する母子保健研修を自主的に実施しており、今年も 10 月 6 日に新規入職の看護師・准看護師 5 名を対象とした母子保健研修が実施された。研修ファシリテーターは、本プロジェクトでこれまでに養成された看護師とローカルコンサルタントが務めた。

このように本プロジェクトの研修で養成されたファシリテーターが、所属する DMS 主催の研修のファシリテーターやその後の現場におけるフォローアップ活動の責任者として育成されており、DMS レベルでの研修を継続できる体制が確認された。

■ 感染予防・管理活動に関する研修

コロナ禍での保健医療サービスの提供状況や保健医療施設の感染防御策の現状、汎米保健機構 (PAHO) や保健省が実施した既存研修の教材について情報収集を行った。その後、DMS の看護師に対して、COVID-19 の感染予防対策における課題や学びを深めたい点について聞き取りを行い、その結果をもとに次の 6 テーマ (①COVID-19 概要、②グアテマラでのコロナウイルスの症例に対する予防、封じ込め、対応の計画、③バイオセキュリティ、④感染メカニズムに基づく予防策 (標準予防策)、⑤医療サービスとコミュニティにおける感染リスク評価、⑥コロナ禍における妊婦の管理) で、感染予防・管理 (infection prevention and control : IPC) 研修を行う合意を得た。

感染予防策を講じつつ、最大限の研修効果を引き出すために研修実施体制は、自主学習と協同学習を融合させた次の 4 段階構成 (図 1 : IPC 研修実施体制と研修効果の確認 (カークパトリックの評価法)) とした。

第 1 段階 (IPC 研修 (理論編・自主学習)) では、自主学習用教材を研修実施の数週間前に配布した。

自主学習促進のための工夫・取り組みは以下の通り。

- ・自己学習教材の章末に客観形式 (二者択一、多肢選択、記述式、穴埋めなど) で、知識の確認ができるチェックリストを付けた。
- ・自己学習で生じた質問は、テリトリー看護師やローカルコンサルタントに電話やメール、Whatsapp を通し、いつでも質問できるようにした。
- ・DMS で実施される月例会議の機会を利用して、自己学習の進捗を確認した。
- ・研修受講前には、自己学習確認テストを提出することとし、研修修了証授与の条件を 1) 自己学習確認テストの提出と 2) IPC 研修への出席の双方を満たしていることとした。

第 2 段階 (第 1 カスケード・ファシリテーター養成、研修後 M&SV オリエンテーション) は、フ

アシリテーターを養成するための研修（対面式）で、DAS 職員やローカルコンサルタントがファシリテーターとなり、一次・二次保健医療施設の代表者（主にテリトリー看護師）に対して、研修並びに研修後 M&SV オリエンテーションを行った。

第3段階（第2カスケード IPC 研修）続いて、第1カスケードの参加者が、研修ファシリテーターとなり、テリトリー毎に一次・二次保健医療施設の保健医療従事者に研修を実施した。演習は、研修後 M&SV シートを用いて手技の確認を行い、できないことに焦点化し、タイムリーなフィードバックを得られるようにした。

第4段階（研修後 M&SV）は、IPC 研修後の知識・技術の現場での提供を強化する段階である。研修同様に「カスケード方式」で行われる。第1カスケードは、保健管区のアシリテーターとローカルコンサルタントが、テリトリー看護師へモニタリングと技術指導を実施する。そして、第2カスケードでは、テリトリー看護師が、同じ保健医療施設またはテリトリーに勤める准看護師へモニタリングを行う。

研修効果の確認のため、カークパトリックの評価法（図1: IPC 研修実施体制と研修効果の確認（カークパトリックの評価法））を活用した。段階1の「実施効果の確認」では、研修終了時にアンケートを実施し、受講者の満足度を測定し、段階2では、理解度テストにより、研修内容の理解度を測定した。段階3では、DAS と協働で、研修参加者に対し研修後 M&SV を行い、研修での学びが保健医療施設での実践に活用されているか確認する。プロジェクト事務所に提出されたモニタリングシートは、集計後、結果を各保健医療施設にフィードバックする。

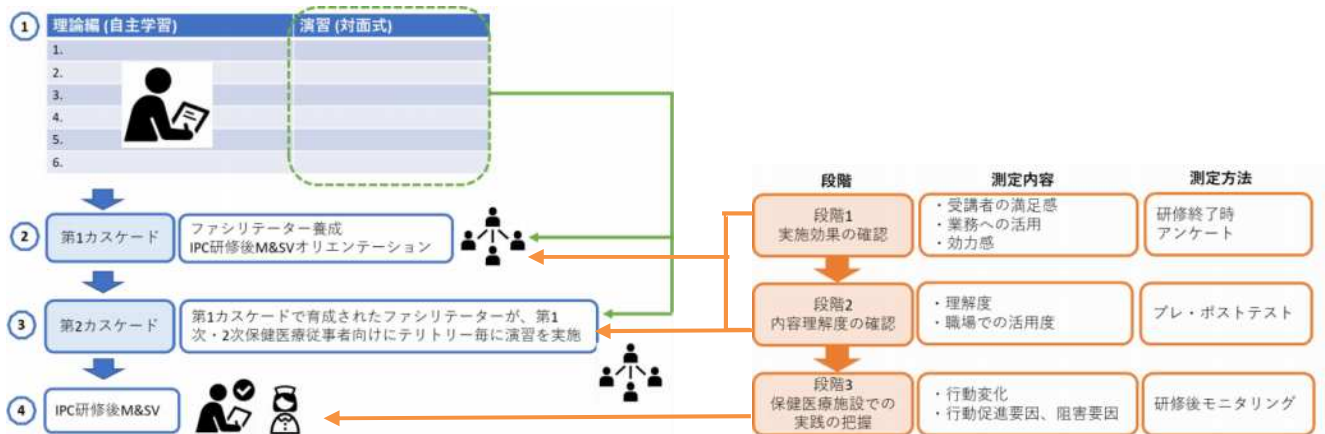


図1：IPC 研修実施体制と研修効果の確認（カークパトリックの評価法）

第1カスケードの実施

モデルパイロット 3DMS にて、IPC 研修（第1カスケード）が実施され、ファシリテーターが養成された（表11：IPC 研修（第1カスケード）情報）。研修後のアンケートでは、ほとんどの参加者が「大変満足」・「満足」と回答した。一方、これまで対面式の演習は行われてこなかったため、微粒子用マスクの装着や個人防御具の着脱においては、手技の弱さが観察された。

図11は、IPC 研修（第1カスケード）における自主学習実施率とプレ・ポストテストの結果を示す。自主学習実施率とプレ・ポストテスト結果は比例しており、すべての自主学習を終え、研修に臨

んでいる DMS ほどプレ・ポストテストの結果も良好であった。DMS チャフルで、自主学習の実施率が 57.1%に留まった理由は、11 月に熱帯低気圧による土砂崩れが発生し、テリトリーへのアクセスが困難となり、一部のテリトリーにおいて、研修開始前までに自主学習用教材が配布されなかったことによる。

表 11：IPC 研修（第 1 カスケード）情報

	チャフル	サン・ペドロ・ホコピラス	ウспанタン
	11 月 16 日	11 月 19 日	11 月 20 日
出席率	100%	150%	117%
出席人数*	9	9	7
出席予定人数	9	6	6
職位	看護師	医師、看護師、 エドゥケーター	医師、看護師、 エドゥケーター
プレテスト（正答率）	59.5%	68.6%	75.3%
ポストテスト（正答率）	68.0%	79.4%	81.2%

※オブザーバーとして参加した DMS 所長も含む。

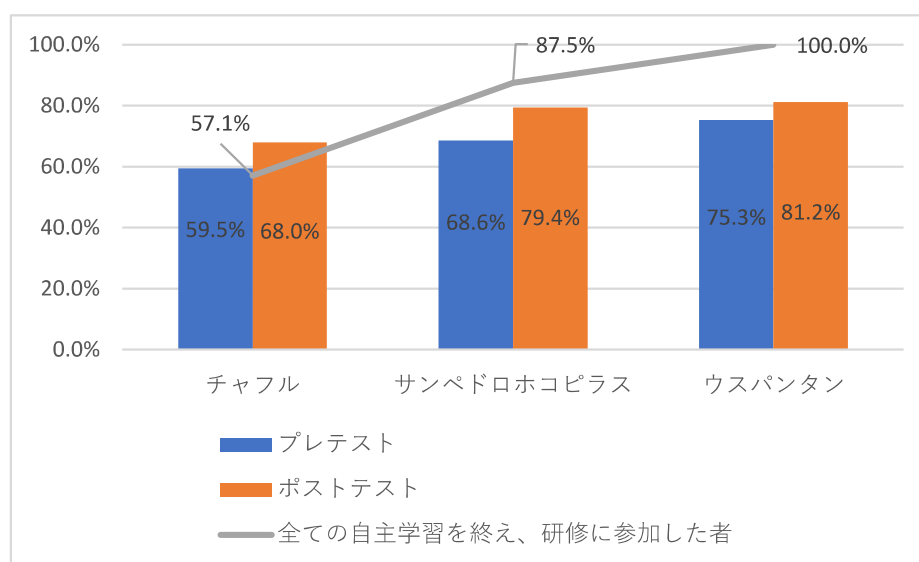


図 2：IPC 研修(第 1 カスケード)における自主学習実施率とプレ・ポストテストの関係

第 2 カスケードの実施

第 1 カスケードの研修終了後、ローカルコンサルタントと共に研修プログラムや研修教材を再度見直し、第 2 カスケード研修に向けて準備を行った。第 2 カスケードは、11 月 25 日より開始されており、研修の質を保つためにローカルコンサルタント、DAS リプロダクティブヘルス課職員もしくは DMS 職員が研修のモニタリングを行い、DMS チャフル管轄下の 4 テリトリーを除くすべてのテリトリーで、IPC 研修（第 2 カスケード）が終了した（第 2 カスケード IPC 研修情報：集計中）。DMS チャフルの 4 テリトリーで研修が実施できなかった理由は、既述の通り、熱帯低気圧による土砂崩れのため、テリトリーへのアクセスが困難となったためである。道路が開通され次第、研修日程の調整を行う予定である。

■ ハイリスク妊娠における継続ケアに関する研修の実施

モデルパイロット 3DMS において「妊婦への栄養改善、継続ケアの指導方法」をテーマに、『過体重』『痩せ』の妊婦への指導方法について研修を実施した。研修はオンラインによる遠隔実施で行われ、実際に妊婦への個人指導を担当する看護師が参加した。参加者人数はサン・ペドロ・ホコピラス 5 名、ウspanタン 7 名である。オンラインによる遠隔実施は通信事情が悪く音声途切れるなどの問題が生じ、サン・ペドロ・ホコピラスにおいて対面式の研修が再度行われ 8 名が参加した。チャフルにおいても通信事情に配慮し、対面式の研修を実施し 9 名が参加した。

研修に参加した看護師から勤務地の保健医療施設の准看護師に対して、研修を行うための研修スライドと副教材を必要人数分（サン・ペドロ・ホコピラス:35 セット、ウspanタン:53 セット、チャフル:76 セット）提供した。

表12：継続ケア研修実績一覧

DAS	実施日	対象DMS	参加者数
キチェ	10月22日	ウspanタン	看護師：5名
	10月22日	サン・ペドロ・ホコピラス	看護師：7名
	11月10日	サン・ペドロ・ホコピラス	看護師：8名
イシル	12月9日	チャフル	看護師：7名 栄養士：1名 栄養アシスタント：1名

『糖尿病』と『高血圧』の妊婦のスクリーニング方法については、スクリーニング資材の供与日が決定次第実施予定であるが、食事と栄養の知識についての研修が国家食糧栄養保障計画（Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional：PROSAN）の栄養士主導で『過体重』『痩せ』の研修の際に先だて行われ、ハイリスク妊婦の指導の際に活用出来る教材も配付されている。

表13：配付教材一覧

配付教材	配付総数	備考
ビデオ教材：過体重の妊婦への個別指導	3	USBメモリーで3DMSに配付
ビデオ教材：痩せの妊婦への個別指導	3	USBメモリーで3DMSに配付
個別指導用教材：栄養鍋（食品グループ分類）	164	DASキチェ管轄の2DMSへ配付 プロジェクト作成
BMI・体重増加量計算用：体重換算表 （Kg ⇔ Libra-onza、Libra ⇔ Onza）	328 （164×2種類）	DASキチェ管轄の2DMSへ配付 プロジェクト作成
個別指導用教材：糖尿病・高血圧の妊婦のための食品リスト	88	DASキチェ管轄の2DMSへ配付 DASキチェのPROSAN栄養士作成
個別指導用教材：栄養指導カード	88	DASキチェ管轄の2DMSへ配付 DASキチェのPROSAN栄養士作成
ハイリスク妊婦への配付資料：お勧め料理レシピ	0	DASキチェ管轄の2DMSへ配付 DASキチェのPROSAN栄養士作成 ※糖尿病・高血圧の妊婦への継続ケア開始後印刷・配付予定

個別指導用教材：過体重・やせ・糖尿病・ 高血圧の妊婦のための食品リスト	76	DASイシル管轄の1DMSへ配付 DMSチャフル栄養士作成
--	----	----------------------------------

➤ **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」**

- 実施済み（詳細は、モニタリングシート Ver.8 参照）。

➤ **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」**

【延長時活動】コミュニティにおけるリスクコミュニケーションの理解および促進

- コミュニティリーダーと保健医療従事者による経験共有会の実施

DAS キチュエと DAS イシルにおいて、プロジェクトの優先コミュニティのコミュニティリーダー⁴と、これらリーダーらとともに保健活動を実施する准看護師や農村保健技官（Técnico de Salud Rural: TSR）を対象とした、リスクコミュニケーションに関する共有会を実施した。

表14：経験共有会の実施に関する実績一覧

DAS	実施日	対象DMS /コミュニティ	参加者数
イシル	11月10日	チャフル/Xix・Xolcuay	コミュニティ担当/COVID-19担当保健医療従事者：6名 コミュニティリーダー：10名
	11月12日	チャフル/市中心部 (Canton Ilom ・Canton Chajul)	コミュニティ担当/COVID-19担当保健医療従事者：6名 コミュニティリーダー：12名
キチュエ	11月17日	サン・ペドロ・ホコピ ラス/Estanzuela	コミュニティ担当保健医療従事者/DMS所長：6名 コミュニティリーダー：5名
	12月11日	サン・ペドロ・ホコピ ラス/Cebollín	コミュニティ担当保健医療従事者：2名 コミュニティリーダー：9名
	12月21日	ウスパンタン /Caracol・Quizachal	コミュニティ担当保健医療従事者：8名 コミュニティリーダー：5名

この共有会のねらいは、①COVID-19 および過去の自然災害への対応の経験共有、②コミュニティレベルにおけるリスクコミュニケーションに関するコミュニティリーダーの役割の特定・確認、③コミュニティ内での効果的なコミュニケーションルートの確立であった。共有会では、コミュニティにおけるリスクコミュニケーションに関する強みや課題を特定しながら、各リーダーの役割を確認し、シミュレーションを通じた演習を実施した。共有会の成果として、宗教リーダーによる誤った情報（COVID-19 が存在しない）の拡散や、保健医療従事者が COVID-19 の感染源と思いこむ一

⁴ ここでいうコミュニティリーダーとは、保健委員会に所属する住民、伝統的産婆（コマドローナ）、コミュニティ開発委員会に所属する住民（Consejos Comunitarios de Desarrollo: COCODE）などのこと。本共有会においては、DASのプロモーション担当者との協議を通じて、リスクコミュニケーションに関与する住民（保健委員会メンバー、伝統的産婆、市役所担当者、青少年代表、地方災害対策調整委員会、COCODE 担当者）を招聘した。

部の妊婦の保健医療サービスの利用拒否の課題に際し、コミュニティリーダーが宗教リーダーや妊婦を訪れて、正しい情報を伝える役割を担っていることが、コミュニティリーダー間で確認された。また、COVID-19 の感染拡大の長期化に伴い、コミュニティの住民が予防策を講じなくなっている状況で、コミュニティリーダーが模範となるような行動を実践し、住民に示し続けていくことが重要であるとの認識が共有された。

- 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」

■ グローバルヘルス合同大会 2020 における成果発表

2020 年 11 月 1 日から 3 日にウェブ上で開催されたグローバルヘルス合同大会 2020 大阪（第 61 回日本熱帯医学会大会、第 35 回日本国際保健医療学会学術大会、第 24 回日本渡航医学会学術集会、第 5 回国際臨床医学会学術集会 合同大会）へ、栄養改善分野からスライドを発表した。内容は「グアテマラ国キチェ県における妊産婦の食物摂取頻度と乳幼児の補完食に利用される食物について」ベースライン調査およびエンドライン調査の結果の比較と、摂取食物の多様性に関する考察である。口頭発表ではなく、ウェブ上での閲覧形式であり、質問やコメントは無かった。

1-3 成果の達成状況

■ プロジェクトモニタリングシート PM Form3-2（添付資料）

成果は、2019 年末でほぼ達成された。2020 年は COVID-19 の影響により、従来のサービス提供が難しくなったことから、成果の維持を図るため、緊急事態や感染症の流行が発生した場合の保健医療サービスの対応能力向上として、住民や保健医療施設の利用者にとって安心安全なサービスを提供するための活動を追加し、実施した。母子保健・栄養改善研修後の現場における知識・技術の適用率（成果 2 指標 1）については、モニタリングを継続し、モニタリングシート Ver.8 時点と比べると DAS キッチンでは 1.7 ポイントの改善し、84.7%（Ver.7 時点で指標達成）、DAS イシルでは 3.1 ポイント改善し、適用率は 72.1%（指標未達成）となった。その他の成果は、移動や会議実施の制限に伴い従来業務が難しかったことから、2020 年の測定はできなかった。

1-4 プロジェクト目標の達成状況

■ プロジェクトモニタリングシート PM Form3-2（添付資料）

プロジェクト目標は、2019 年末でほぼ達成された。2020 年は COVID-19 の影響により、プロジェクト目標であるサービス提供の指標低下が懸念された。これにより、指標の維持を図るため、緊急事態や感染症の流行が発生した場合の保健医療サービスの対応能力向上とした活動を追加実施した。2019 年末から維持できている指標値もあるが、安心安全なサービスの提供、サービスの十分な提供のための人材確保、住民の誤解や信頼の回復などの更なる継続が必要とされている、

■ DAC5 項目評価の視点によるプロジェクトの評価

DAC5 項目評価の視点によるプロジェクトの評価は、以下の通りである。

妥当性：高い。

当該国の開発政策、上位計画、ニーズ等との整合性に変更はなく、グアテマラ国側の政策等「長期開発計画「K' atun (カトゥン) 2032」、「政府政策 (Política General de Gobierno)」、「国家栄養戦略 (Gran Cruzada Nacional por la Nutrición)」で述べられている重点分野や課題とプロジェクトとの整合性は図られている。更に、世界的な流行にある COVID-19 対策 (Plan para prevención, contención y respuesta a casos de COVID-19 en Guatemala) と流行下における安心安全な保健医療サービス提供の継続に対して、グアテマラ国側とプロジェクトの優先性は一致している。また、わが国の対グアテマラ国別援助方針との整合性が高い点についても変更はない。

有効性：外部条件の発生により判断が困難であるが、発現の可能性がある。

プロジェクトの当初計画のプロジェクト目標は、エンドラインとなる 2019 年の指標値においてほぼ達成された。しかし、2020 年は外部要因（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）にあたる COVID-19 の影響を受け、通常の保健医療サービス提供自体が困難な状況となった。このような状況を受け、プロジェクト目標達成の維持と上位目標達成に向けた支援を目的に、プロジェクト期間を 9 か月間延長し、緊急事態や感染症の流行が発生した場合の保健医療サービスの対応能力向上のためのモデルパイロット活動を実施している。サービス提供の回復のための活動の中、11 月には、熱帯低気圧の影響で、多くの地域で洪水やがけ崩れなどによる道路の寸断などがおこり、多くの指標において、回復は再度難しい状況に陥っている。現状として厳しい状況下にあるが、能力強化された保健医療従事者が対応にあたり、徐々に指標に反映されることが期待されている。

効率性：外部条件の発生により判断が困難であるが、発現の可能性がある。

プロジェクトの当初計画の成果は、エンドラインとなる 2019 年の指標値においてほぼ達成された。延長期間中の活動については、熱帯低気圧の影響で遅れが生じている地域もあるが、ほぼ計画通りに実施されている。成果の発現に関し、2019 年までと比較して、COVID-19 対応の業務が増えていることから、更なる人材の投入により保健医療従事者の負担を減らすとともに、住民、コミュニティやステークホルダーとのコミュニケーションや連携を強化する必要がある。

インパクト：外部条件の発生により負の影響があるが、発現の可能性がある。

プロジェクトの当初計画の上位目標は 2023 年の指標値が設定されていたが、プロジェクトが終了する半年前の 2019 年末の指標値において多くが既に達成されていた。2DAS 内のプロジェクト対象外 DMS へ、DAS を通じたツール・教材活用などのプロジェクト活動の普及も見られていた。延長期間の緊急事態や感染症の流行が発生した場合の保健医療サービスの対応能力向上のためのモデルパイロット活動を通して、サービス提供の回復が期待されている。その一方で、住民やコミュニティとの信頼関係の構築あるいは再構築なしにはサービス自体を受けてもらえず、アウトカム指標の改善は難しい。住民、コミュニティやステークホルダーとのコミュニケーションや連携強化は必須である。

延長期間の活動や成果は、2019 年までと同様に保健省統合ケアサービス局と共有しており、

プロジェクト作成の教材やツール、実施活動の他地域への普及なども期待される。

持続性：外部要因の発生により判断が困難であるが、発現の可能性はある。

【政策・制度】妥当性に記載の通り「国家栄養戦略」により、妊産婦と子どもの栄養改善への取り組みが継続される見込みである。

【技術】プロジェクトで開発された教材は保健省において承認を受けていること、また、CP 機関内に既存の教育体制があることは、教材の継続使用や必要な技術の維持における強みである。

母子保健・栄養改善サービスを主に提供する看護師や准看護師は、教育課程において栄養に関する教育をほとんど受けてきていない。現任教育だけでは、その内容を十分に網羅・強化することは時間的にも難しく、保健医療従事者の教育課程における栄養カリキュラムの導入が必要である。

【社会・文化】宗教リーダーによる誤った情報（COVID-19 が存在しない）の拡散や、保健医療従事者が COVID-19 の感染源と思いこむ一部の妊婦の保健医療サービスの利用拒否が、プロジェクト対象地域で確認されている。この課題に対してコミュニティリーダーは、プロジェクト活動の中で、正しい情報を伝える役割を担っていることを確認している。住民への正確な情報伝達や啓発のためには、コミュニティリーダーの巻き込みの促進が肝要である。

【組織・体制】プロジェクト実施の研修後、DMS おける新規入職者への研修を独自の予算で、育成されたファシリテーターが実施する事例が確認できおり、人材育成が継続できる体制構築がされている。COVID-19 対応の業務増加はこれまでの保健医療サービス提供体制の維持に影響を与えることから、COVID-19 前と同様のサービス提供のために、更なる人材確保が望まれる。

【財政】保健省による人材育成研修や教材に必要な資金の確保については十分な見通しはない。プロジェクト活動の継続とともに予算確保に向けて、DAS および DMS の年間計画へのプロジェクト上位目標に向けた必要な活動と予算の統合を検討中である。

1-5 リスク変化とその対処

■ COVID-19 対応の優先

2020年3月以降、保健省ではCOVID-19対応を優先業務としての位置づけを継続している一方で、妊婦健診や子どもの成長モニタリングのサービスも継続提供されている。住民が感染を恐れて保健医療施設の利用を控えることから、保健医療従事者はコミュニティを訪問してサービス提供をすることが必要となっている。感染予防対策をとりつつ、コミュニティを訪問し、サービスを提供することは、施設におけるサービス提供と比較して時間を要し、時には住民がサービスを拒否するケースもある。そのため、コミュニティリーダーとのコミュニケーションを図り、住民への正確かつ適切な情報を提供するなど、啓発活動を継続している。

■ 業務体制・遠隔業務

日本人専門家の渡航の延期とローカルコンサルタントの在宅リモート業務が続き、CPと遠隔会議

システムを活用した遠隔会議やメール、また電話でのコミュニケーションを継続した。しかし、時間の経過とともに密なコミュニケーションが難しくなり、また CP からは延長期間の活動開始にあたり、現地における支援の強い要望が出された。この要望を受け、移動制限の解除を確認し、8月末よりローカルコンサルタントがコロナ禍前と同様のサンタ・クルス・デル・キチェ市を拠点とした業務に戻った。日本人専門家の渡航の延期は継続されたため、日本人専門家と CP は遠隔でのコミュニケーションを図るとともに、ローカルコンサルタントが CP と現地活動の実施・促進と、CP による活動への同行を行う体制とした。また、両 DAS の技術チームとモデルパイロット DMS の技術チームと 9 月から月例遠隔会議を持ち、プロジェクトの進捗や課題、計画などを共有・議論している。これは、3 か月毎に実施する計画となっている運営委員会の代替会議の位置づけとなっている。

保健省におけるプロジェクトの調整役となっているヘルスケア統合システム局とも、遠隔会議を行い、適宜プロジェクトの進捗や課題、計画などを共有・議論している。現在、両 DAS との月例会議への出席も検討している。

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

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)

■ 汎米保健機構 (PAHO) による感染予防研修

PAHO により DAS および病院関係者を対象として感染予防研修が実施され、プロジェクトに対して、DAS 内の全保健医療従事者への伝達研修と現場での適用モニタリングが望まれた。プロジェクト延長期間の活動として、「一次・二次レベルにおける安心、安全な母子保健・栄養サービス提供のための感染予防」を含めることとした。プロジェクトは、保健省のガイドラインを参照(出所は PAHO 資料)し、モデルパイロット DMS の全保健医療従事者を対象とした研修と現場での適用モニタリングを計画し、これを実施している。

■ Tula Salud (NGO) 導入の ICT の活用

Tula Salud の支援により、KAWOK と呼ばれる ICT を活用した情報収集システムや教材の共有がこれまでに行われてきており、コロナ禍における遠隔研修などでも活用されている。Tula Salud とプ

プロジェクトはKAWOKを活用し、プロジェクトで作成した教材を共有するなどの連携を検討してきている。また、CPからもKAWOK活用の意見が出ており、実現に向けた協議を継続するとともに、具体的なアクションを進めるためにTula Saludの母体であるカナダのTula財団ともコミュニケーションを図っている。

2 プロジェクトの遅延あるいは問題（該当する場合）

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：9（キチエ保健管区事務所）


日付：2021年1月14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：妊産婦死亡率が出生10万対120（過去5年平均）から96（2023年）に減少する。 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。 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。 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。 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。	・SIGSA1, 2のデータ。 ・INEのデータ ・SIGSA1, 2のデータ。 ・INEのデータ ・SIGSA1, 2のデータ。 ・INEのデータ ・SIGSA 5C 添付 食糧栄養安全保障 (SAN) ・SIGSA 5C 添付 食糧栄養安全保障 (SAN)	・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2020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。()内は比較のため、昨年同期間の指標数値を示した。 1. 妊産婦死亡率：XXX (51) 2. 新生児死亡率：XXX (2.4) 3. 5歳未満児死亡率：XXX (0.4) 4. 低出生体重児：XXX% (12.7%) 5. 慢性栄養不良の5歳未満児：22.9% (23.3%)	出生数および5歳未満児数のデータが不足しており、指標算出ができない。

<p>プロジェクト目標</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。</p> <p>指標3：予防接種率がキチエ保健管区において a. OPV 3: 83.3% (2015年) から86.0% (2019年) に b. 5種混合 (DPT、HepB、Hib) : 75.4% (2015年) から85.0% (2019年) に c. BCG : 86.3% (2015年) から93.0% (2019年) に向上する。</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、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か月までの完全母乳育児の割合が29.3% (2016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週を過ぎた場合)。</p>	<p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 5C</p> <p>・SIGSA 5Aのデータ</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>・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2020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。(1)内は比較のため、昨年同期間の指標数値を示した。</p> <p>1a. 初回産前健診率: 19.2% (21.7%) 1b. 4回産前健診率: 22.8% (25.3%) 2. 施設分娩率: 177.4% (27.5%) 3. 予防接種率 a. OPV3 : 73.5% (87.1%) b. PENTA : 80.9% (88.8%) c. BCG : 80.7% (92.9%) 4. 成長モニタリング a. 1歳未満児: 76.0% (78.8%) b. 1-2歳未満児: 61.0% (85.8%) 5. 完全母乳育児: 27.9% (100%) 6. 補完食開始: 39.0% (45.8%) 7. 妊婦の体重増加 a. AMC : 17.6% (27.0%) b. BMI : 20.4% (39.1%) 8. 産後健診 a. 24-48時間: 24.2% (34.6%) b. 48時間-42日: 36.7% (43%)</p>	<p>DMSごとの推定出産数</p> <p>のデータがおおむね、産後健診に関する指標も10%程度低い。第4回 (36-38週) 健診時の体重が適切な範囲の妊婦の割合 (初回妊婦健診が12週を過ぎた場合) は特に低く、昨年の半分程度である。妊婦及び住民が、COVID-19の感染を恐れて、健診を控えたため (出所: 保健医療従事者からの聞き取り情報) と推察される。</p>
---	---	---	---	---	---

<p>アウトプット</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8：</p> <p>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）まで増加する。</p> <p>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>・グアテマラ保健省が保健政策を継続させること。</p>	<p>1. 達成済み</p>	<p>COVID-19感染拡大により、移動制限があったことや感染対応による業務増のため、実施ができなかった。</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・栄養サービスの提供能力が向上する。</p>	<p>指標1：保健サービスの運営の研修を受けたモニタリング・スーパービジョン担当の保健医療人材の割合が80%になる。</p> <p>指標2：保健管区事務所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>「課題プログラムによるモニタリングガイド（技術分析委員会レポート、SIGSA 4.6、BRES（資機材の在庫、発注、発送情報）」</p> <p>「課題プログラムによるモニタリングガイド（技術分析委員会レポート、SIGSA 4.6、BRES（資機材の在庫、発注、発送情報）」</p> <p>・研修出席者名簿</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ャエックリスト</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>2. 2020年1～12月の保健管区事務所よる市保健管区におけるモニタリング・スーパービジョン活動は、実施されていない。</p>	<p>COVID-19感染拡大により、移動制限があったことや感染対応による業務増のため、実施ができなかった。</p>
<p>3. 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・栄養サービスの提供能力が向上する。</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>・研修出席者名簿</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ャエックリスト</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. 2020年11月末までのプロジェクト対象12市保健管区における規範・規則の現場適用率は以下の通りである。</p> <p>93.5%のモニタリングにより、84.7%の適用が確認できた。（モニタリング対象者543名、モニタリング実施者502名、適用者451名。なお、割合は市保健管区ごとの割合の平均値としている。）</p> <p>※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。</p> <p>分母：モニタリング対象者数（※異動・退職者は除く）</p> <p>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>COVID-19対応で業務が増加した中でも、モニタリングが実施された。</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」実施のためのコミュニティリーダーの参加が増加する。</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、カウンターリファラルされる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・SIGSA 3CS/3PS ・IEC集計（食糧栄養安全保障プログラム（PROSAN）） ・SIGSA6 ・リファラル、カウンターリファラルの記録 	<p>2. (1)内は比較のため、昨年同期間の指標数値を示した。 7.4% (20%)</p> <p>3. リファラル：100% (100%) カウンターリファラル：0% (62%) (1)内は比較のため、昨年同期間の指標数値を示した。 2020年11月末までの保健省規範でリファールを義務付けている症例数は全1件（オン・ベドロ・ホコピラス1件）(2019年11月末まで13件（チカマン市保健管区3件、ホヤバップ市保健管区2件、サン・ペドロ・ホコピラス市保健管区3件、ラ・パロキア市保健管区4件、ラ・ターニャ市保健管区1件））</p> <p>データなし</p> <p>データなし</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」実施のためのコミュニティリーダーの参加が増加する。</p> <p>4. プロジェクトの結果が保健省の戦略表において認知され、対外的に発信される。</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）少なくとも年間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、ハイリリスク・緊急支援に係る住民組織活動を実施する。</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>	<ul style="list-style-type: none"> ・活動月報 ・SIGSA6 (保健委員会) ・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、カウンセリングの記録 ・プロジェクトの情報 	<p>住民が、COVID-19の感染を恐れて受け入れにくいことがあり、保健医療従事者のコミュニティや家庭訪問が制限され、急性栄養不良時の重症例が発見されていない可能性がある。</p> <p>保健医療従事者により、コミュニティリーダーや住民に対して、COVID-19感染対策についての啓発活動が実施されている。</p> <p>11月1日から3日にウェブ上で開催されたグローバルヘルス合同大会2020において「ベースライン調査およびエンドライク調査の結果の比較と、摂取食物の多様性についての発表を行った(演題: グアテマラ国キチエ県における妊産婦の食物摂取頻度と乳幼児の補充食に利用される食物について)。</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娠婦の死に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モニタリング・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> <p>4-1. プロジェクトによる改善と成果を定量的および定性的に検証する。</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</p>	<p>日本側</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>相手国側</p> <p>1. カウンタートーパートの配置</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>前提条件</p> <p>・グアテマラ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><課題と対策></p>

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：キチエ県のイシル保健管区の2市

バージョン：9（イシル保健管区事務所）

日付：2021年1月14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：妊産婦死亡率が285（2016年）から142（2023年）に減少する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>指標4：低出生体重児の割合が19%（2017年）から12%（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47%（2016年）から40%（2023年）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1～3の2020年1～11月まで、指標4、5の2020年1年間の保健管区事務所全体の実績は以下の通りである。（）内は比較のため、昨年1～11月の指標数値を示した。</p> <p>1. 妊産婦死亡率：186.2（151）</p> <p>2. 新生児死亡率：23.1（16.4）</p> <p>3. 5歳未満児死亡率：0.81（4.0）</p> <p>4. 低出生体重児：3.6%（4.0%）</p> <p>5. 慢性栄養不良の5歳未満児：56.9%（50.3%）</p>	<p>慢性栄養不良の4歳未満児が昨年から増加しており、目標達成のための更なる活動強化が必要である。</p>	

<p>プロジェクト目標</p> <p>ミチエ県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入を含む）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. 51.5% (2018年11月) から65% (2019年) まで増加する (初回妊婦健診が12週以前の場合)。 b. 26.9% (2018年11月) から50% (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>・SIGSA 5A</p> <p>ブックレット5A 産婦カード SIGSA Webのデータ</p> <p>・ブックレット5A</p> <p>・妊婦カード</p> <p>・産婦カード ・SIGSA Webのデータ ・新生児カード</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2020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。()内は比較のため、昨年同期間の指標数値を示した。</p> <p>1. 初回産前健診率：21.1% (22.8%)</p> <p>2. 施設分娩率：105.6% (42.5%)</p> <p>3. 予防接種率 (前年は12月までの実績)</p> <p>OPV3：36.1% (99.2%) PENTA：36.1% (99.5%) BCG：34.8% (101.9%)</p> <p>4. 成長モニタリング</p> <p>a. 1歳未満児：70.5% (82.1%) b. 1～2歳未満児：68.1% (77.4%)</p> <p>5. 完全母乳育児指導：93.0% (90%)</p> <p>6. 補完食開始：73.2% (45.3%)</p> <p>7. 妊婦の体重増加</p> <p>a. AMC：40.2% (39.8%) b. BMI：62.7% (46.6%)</p> <p>8. 産後健診</p> <p>24時間以内：97.6% (96.1%)</p>	<p>DMSごとの</p> <p>・推定出産数のデータがおかしい。 要確認：予防接種率</p> <p>子どもの成長モニタリング率の低下については、住民がCOVID-19の感染を恐れて、保健医療施設へ子どもを連れたいっていくことを控えたため (出所：保健医療従事者からの聞き取り情報) と推察される。ただし、補完食の開始率や、妊婦の適切な体重増加に関しては、改善がみられていることから、保健医療従事者の住民特に母親に対する子供の栄養改善指導のための能力が向上していると推察できる。</p>
---	---	---	---	--	---

<p>アウトプット</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・栄養サービス提供能力が向上する。</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> <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> <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>SIGSA 4.6, BRES (入金バランス、物資の供給)、情報分析記録、SIGSA 18 (状況データと月間カバー率)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モニタリング・スーパービジョンでの情報 ・市保健管区およびト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) ・研修出席者名簿 ・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>・グアテマラ保健省が保健政策を継続させること。</p>	<p>12020年1～12月の情報収集とそれに基づく活動計画は作成されているが、詳細な分析はされていない。</p> <p>2. 2020年1～12月の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・スーパービジョン活動は、実施されていない。</p> <p>1. 2020年11月末までの対象2市保健管区における規範・規則の現場適用率は以下の通りである。</p> <p>83.7%のモニタリングにより、72.1%の適用が確認できた。 (モニタリング対象者225名、モニタリング実施者191名、適用者166名。なお、割合は市保健管区ごとの割合の平均値としている。)</p> <p>※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：全く実践できなかつた、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。 分母：モニタリング対象者数 (※異動・退職者は除く) 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>COVID-19感染拡大により、会議の実施が禁止され、その後解禁となったため、実施は保留されている。</p> <p>COVID-19感染拡大により、移動制限があったことや感染対応による業務増のため、実施ができなかつた。</p> <p>COVID-19対応で業務が増加した中でも、モニタリングが実施された。</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、「保健モデル」実施のためのコミュニケーション活動の参加が増加する。</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が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%がリファラルされ、カウンタールファラルが50%に増加する。</p>	<p>・参加者リスト</p> <p>・SIGSA6</p> <p>・リファラル、カウンタールファラルの記録</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：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</p> <p>・議事録、家庭訪問、カウンセリングの記録</p> <p>・SIGSA 6 (全プログラム) および保健管区事務所月報</p>
<p>2. ()内は比較のため、昨年同期間の指標数値を示した。</p> <p>XX%(10月までの実績83.7%)</p>	<p>11月1日から3日にウェブ上で開催されたグローバルヘルス合同大会2020において「ベースライン調査およびエンドライン調査の結果の比較と、摂取食物の多様性に関する発表を行った(薄田:グアテマラ国キचेエ県における妊産婦の食物摂取頻度と乳幼児の補充食に利用される食物について)。</p>	<p>・DMSごとの</p> <ul style="list-style-type: none"> 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数のデータが不足しており、指標算出ができない。 <p>・DMSごとの</p> <ul style="list-style-type: none"> カウンタールファラルされた急性栄養不良児の重症例数のデータが不足しており、指標算出ができない。

<p>2. ()内は比較のため、昨年同期間の指標数値を示した。</p> <p>XX%(10月までの実績83.7%)</p>	<p>・DMSごとの</p> <ul style="list-style-type: none"> 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数のデータが不足しており、指標算出ができない。 <p>・DMSごとの</p> <ul style="list-style-type: none"> カウンタールファラルされた急性栄養不良児の重症例数のデータが不足しており、指標算出ができない。
<p>3. ()内は比較のため、昨年同期間の指標数値を示した。</p> <p>リファラル：100%(100%)</p> <p>カウンタールファラル:XXX%(86%)</p>	<p>健康医療従事者により、コミュニティリーダーや住民に対して、COVID-19感染対策についての啓発活動が実施されている。</p>
<p>データなし</p>	<p>データなし</p>

活動	投入	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アーズ調査、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モニタリング・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・栄養関連のベアーズ・栄養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量的および定性的に検証する。</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>日本側</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 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>相手国側</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>外部条件</p> <p>・研修を受けた人材が異動にならないこと。</p> <hr/> <p>前提条件</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><課題と対策></p>

プロジェクト・モニタリング・シートⅡ (修正活動実施計画表)

バージョン：9
日付：2021年1月14日

プロジェクト名：グアテマラ国産産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト		成果・三次評価課題と連携して、一次・二次評価課題達成の母子保健・栄養サービスが向上する。		モニタリング		モニタリング					
実施内容	実施時期	実施場所	実施者	実施状況	実施結果	実施内容	実施時期	実施場所	実施者	実施状況	実施結果
2-1 検証された現場の教材を十分に提供する	計画	実施	達成	達成	達成	・各市保健課事務所と保健医療関係医療従事者が、配られた教材を効果的に活用していることが確認された。 ・保健課や教育活動が進展してワークシートと継続検討する。	保健課事務所・保健課事務所 JICA 事務所				
2-2 一次・二次評価課題達成に母子保健・栄養サービスの改善に必要な身体計測および基礎的栄養検査を実施する。	計画	実施	達成	達成	達成	・母子保健・栄養改善研修内容の活用を推進し、現場での実施を目的としたモニタリング・スキャニビジョンを継続して実施している。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。	保健課事務所・保健課事務所 JICA 事務所				
2-3 保健医療従事者の保健人材に対する母子保健・栄養サービスの向上に関する研修を実施する。	計画	実施	達成	達成	達成	・母子保健・栄養改善研修内容の活用を推進し、現場での実施を目的としたモニタリング・スキャニビジョンを継続して実施している。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。	保健課事務所・保健課事務所 JICA 事務所				
2-4 研修実施後、研修受講者の知識及び技術をモニタリング・評価する。	計画	実施	達成	達成	達成	・母子保健・栄養改善研修内容の活用を推進し、現場での実施を目的としたモニタリング・スキャニビジョンを継続して実施している。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。	保健課事務所・保健課事務所 JICA 事務所				
2-5 研修実施後、研修受講者の知識及び技術をモニタリング・評価する。	計画	実施	達成	達成	達成	・母子保健・栄養改善研修内容の活用を推進し、現場での実施を目的としたモニタリング・スキャニビジョンを継続して実施している。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。	保健課事務所・保健課事務所 JICA 事務所				
2-6 研修実施後、研修受講者の知識及び技術をモニタリング・評価する。	計画	実施	達成	達成	達成	・母子保健・栄養改善研修内容の活用を推進し、現場での実施を目的としたモニタリング・スキャニビジョンを継続して実施している。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。	保健課事務所・保健課事務所 JICA 事務所				

プロジェクト名：グアテマラ国産産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト		成果・三次評価課題と連携して、一次・二次評価課題達成の母子保健・栄養サービスが向上する。		モニタリング		モニタリング					
実施内容	実施時期	実施場所	実施者	実施状況	実施結果	実施内容	実施時期	実施場所	実施者	実施状況	実施結果
2-1 検証された現場の教材を十分に提供する	計画	実施	達成	達成	達成	・各市保健課事務所と保健医療関係医療従事者が、配られた教材を効果的に活用していることが確認された。 ・保健課や教育活動が進展してワークシートと継続検討する。	保健課事務所・保健課事務所 JICA 事務所				
2-2 一次・二次評価課題達成に母子保健・栄養サービスの改善に必要な身体計測および基礎的栄養検査を実施する。	計画	実施	達成	達成	達成	・母子保健・栄養改善研修内容の活用を推進し、現場での実施を目的としたモニタリング・スキャニビジョンを継続して実施している。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。	保健課事務所・保健課事務所 JICA 事務所				
2-3 保健医療従事者の保健人材に対する母子保健・栄養サービスの向上に関する研修を実施する。	計画	実施	達成	達成	達成	・母子保健・栄養改善研修内容の活用を推進し、現場での実施を目的としたモニタリング・スキャニビジョンを継続して実施している。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。	保健課事務所・保健課事務所 JICA 事務所				
2-4 研修実施後、研修受講者の知識及び技術をモニタリング・評価する。	計画	実施	達成	達成	達成	・母子保健・栄養改善研修内容の活用を推進し、現場での実施を目的としたモニタリング・スキャニビジョンを継続して実施している。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。	保健課事務所・保健課事務所 JICA 事務所				
2-5 研修実施後、研修受講者の知識及び技術をモニタリング・評価する。	計画	実施	達成	達成	達成	・母子保健・栄養改善研修内容の活用を推進し、現場での実施を目的としたモニタリング・スキャニビジョンを継続して実施している。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。	保健課事務所・保健課事務所 JICA 事務所				
2-6 研修実施後、研修受講者の知識及び技術をモニタリング・評価する。	計画	実施	達成	達成	達成	・母子保健・栄養改善研修内容の活用を推進し、現場での実施を目的としたモニタリング・スキャニビジョンを継続して実施している。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。 ・プロジェクト地域保健課事務所、保健課事務所を対象とした感染予防研修を実施した。	保健課事務所・保健課事務所 JICA 事務所				

モニタリングシート Ver.10

(2021年1月～2021年6月)

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. 10 (2021年1月~2021年6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: キチェ保健管区事務所長
 作成者: Iván Guzmán
 役職: イシル保健管区事務所長
 提出日: 2021年7月7日

I. 要約

1 進捗

1-1 投入進捗状況

日本側

- 専門家の投入は、現地業務を本邦からの遠隔業務に切り替えて実施することとなった以外はほぼ予定通り実施された。
- ローカルコンサルタントについても、予定通り投入された。これら投入を表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 (2021年1-6月関連分)	
総括/地域保健 1	2021年1-6月 (本邦からの 遠隔業務)	現地業務 2021年2月-3月、6月
母子保健 2		
栄養改善 1		
栄養改善 2		
ヘルスプロモーション 1/住民参加		
継続ケア/ヘルスプロモーション 2		現地業務 2021年5月
業務調整/研修計画		
ローカルコンサルタント (栄養支援)	2021年1月-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)	2021年1月-現在	
ローカルコンサルタント (感染予防支援)	2021年1月-現在	
ローカルコンサルタント (住民参加支援)	2021年1月-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、表2として示す。

表2：研修実施および活動に必要な投入

研修用教材・資材
感染予防研修用資材（パルスオキシメーター（成人用）、非接触体温計、手袋（非滅菌）、サージカルマスク（医療従事者・患者用）、フェイスシールド、微粒子マスク、アイソレーションガウン、ゴーグル、手指消毒用アルコール液（保健医療施設用・携帯用）、液体石けん、ペーパータオル、次亜塩素酸消毒液（環境整備用））
ハイリスク（糖尿病/高血圧）妊婦スクリーニング資材（尿検査紙、血糖値測定キット（血糖測定器、血糖値測定チップ、血糖値測定用穿刺具、血糖値検査用穿刺針）、尿検査用紙コップ、針捨てボックス（5リットル、1リットル））
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、貸与機材および軽食・昼食代、住民参加活動参加者交通費）

- 機材供与

1-2 活動進捗状況 活動 2-2 【延長時活動】感染症対策と緊急下における保健医療サービスに必要な資機材の準備を参照。

グアテマラ国側

- カウンターパート（Counterpart: CP）の配置および、キチェ保健管区事務所（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継続して行われた。DAS インシルは、管轄下でプロジェクトのモデルパイロット市保健管区事務所（Distrito Municipal de Salud: DMS）となっている DMS のチャフルに業務スペースが継続して確保されている。

1-2 活動進捗状況

➤ 延長時の活動地域の検討と合意

2021年1月に、DAS キチェおよびインシルより、延長の活動地域について、他 DMS への拡大ではなくモデルパイロット DMS における活動の継続とともに、より成果を明確にすることを目指したいとの要望が出された。なお、リスクコミュニケーションに関しては、活動対象地域（コミュニティ）の拡大をするものの、他 DMS でなく同 DMS 内とした。当初は、DAS から地域拡大の要望があったことから、地域拡大を想定した活動計画を策定した。しかし、その後の協議において、再延長期間が6か月間と短いことを踏まえ、3DMS での活動が開始されたが研修で習得した内容を現場で適用するためにモニタリング・フォローアップを継続・強化する必要がありプロジェクトにおいてその支援を集中的に行いたいこと、現場での適用がこれからであるため、まずはその成果を確認したいことなどの要望が、DAS から出された。研修後に知識や技術を現場適用につなげることは、プロジェクトがこれまで時間をかけて丁寧に実施してきた活動の1つであり、また他の開発パートナーの支援で不足する部分であることから、DAS、DMS からも高い評価を得てきている。その点において DAS もプロジェクトからの最後の支援であることを念頭に要望が出されており、モデルパイロット DMS で集中的に実施することで明確な成果を得るとともに他の DMS に拡大する際のモデルとなり得ることから、他 DMS への拡大ではなくモデルパイロット 3DMS における活動継続に変更となった。また、各 DMS がこれまでの活動について分析を

行った結果、研修後に知識や技術を現場に適用するためのモニタリング・フォローアップに時間を要してきたことから、再延長期間の6か月という期間では、モデルパイロットDMSにおける活動へ集中すること以外に時間的な余裕がないと判断した。

➤ **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」**

【延長時活動】市保健管区事務所および保健医療施設に対する緊急事態に関連したモニタリング・スーパービジョンの実施促進

■ **統合モニタリング・スーパービジョンツール**

プロジェクトで作成された統合モニタリング・スーパービジョン（Monitoring & Supervision: M&SV）ツールに、追加することとなった緊急事態に関連する項目（リスク管理、リスクコミュニケーション、一次・二次レベルの保健医療サービスにおける感染予防）に関して、保健省ヘルスケア統合システム局（Sistema Integral de Atención en Salud: SIAS）（統合ケアユニット、スーパービジョン、モニタリング・評価ユニット、リスク管理ユニット）の確認を得た。

M&SV 活動に関しては、SIAS が新型コロナウイルス感染症（COVID-19）ワクチン接種に特化したモニタリングを行っている。プロジェクトでは、ポストコロナを見据え、プロジェクト終了までに当該ツールの使用によるフィードバックや改善を可能な範囲で実施する。

DAS イシルに関しては、過去、プログラムと呼ばれる課題別の部署全てが一度に DMS を訪問し M&SV 活動を行っていたが、受け入れ側の DMS がサービス提供を止める必要がないように、部署ごとにスケジュールを立てて順番に管轄内 DMS を訪問するといった工夫をしている。

■ **緊急事態、世界的な感染流行、または災害への備えのためのリスク管理**

2020 年の COVID-19 の世界的流行や、短期間にグアテマラを2度にわたり襲ったハリケーンによる土砂崩れや洪水などの経験から、緊急事態への備えやリスクの予防に関して、保健省では知識と認識の強化が必要であることが明確となっていた。この状況に鑑み、プロジェクトでは運営管理の一環として、保健省 SIAS のリスク管理ユニットと連携し、能力強化を図るための調整を継続し、実現している。

2021年4月28、29日に、DAS イシルとプロジェクト延長時のモデルパイロットのDMSチャフルを対象としたリスク管理の知識強化研修（ワークショップ）が実施された。また5月12、13日に、DAS キチェとモデルパイロットのDMS サン・ペドロ・ホコピラス（San Pedro Jocopilas: SPJ）、DMS ウspanタンを対象とした同研修が実施された。結果概要は以下の通り。

表3：リスク管理の知識強化研修（ワークショップ）概要

参加者	イシル：DAS イシル7名、DMS チャフル7名 キチェ：DAS キチェ4名、DMS SPJ5名、DMS ウspanタン5名 参加者は、DAS あるいはDMS のリスク管理委員会のメンバー。
講師	保健省リスク管理ユニットから5名、うち2名が研修会場で、3名は遠隔会議システムを通じての参加。
方法	講義、意見交換、グループワーク、演習の対面研修（一部、遠隔会議システムを通じた講義を含む。）

内容	a. 緊急事態や災害への対応における知識の重要性 b. 保健リスク管理委員会の組織と機能 c. 地域リスクの分析と評価 d. 対応計画 e. 警報システム f. (安全やリスクに関する) 表示・標識 g. シミュレーション h. リスクコミュニケーション
結果	・リスク管理の基礎知識として警報やシミュレーションなどの用語とそのコンセプトを理解した。 ・リスク管理委員会の組織編成やリスク分析の作成、シミュレーションの重要性を習得した。
合意	・各 DMS におけるの習得内容の共有 ・リスク管理委員会の組織化とリスク管理計画の策定 DAS イシルは、保健省リスク管理ユニットに DMS チャフル以外の管轄 2DMS に対する同様の研修実施を依頼した。

なお、SIAS からは本研修を全 DAS、DMS に実施したいという意向が出されている。その理由として、1) 昨年より COVID-19 や暴風雨など緊急事態や災害が連続して発生し、SIAS による事後モニタリングにおいて、それらの対応に課題が見つかった、2) 保健関係者へのリスク管理トレーニングが何年も実施されていない、3) 管理レベルの DAS のみでなく実施レベルの DMS にまで周知されていることが肝要であることが挙げられている。プロジェクトは、対象の DAS および DMS がリスク管理の先行好事例モデルとなるよう、引き続き支援を行う。

研修後、各 DMS では研修時の合意に従い、各 DMS におけるの習得内容の共有、リスク管理委員会の組織化と各委員の役割の明確化、保健医療施設内の (安全やリスクに関する) 表示・標識の見直しと改善、災害時避難などのシミュレーション実施、リスク分析とそれに基づくリスク管理計画の策定が行われている。特筆すべきことは、各 DMS がリスク管理の必要性を強く感じ、直ちにこれらの活動を自ら計画し実施・促進しているということである。

➤ **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」**

■ **情報収集と事例活用の促進**

プロジェクトでは、キチュ、イシルの両 DAS における妊産婦死亡症例検討会への出席を通じ、必要な情報を継続して収集し、保健医療従事者への共有と各 DMS での事例から得た教訓の活用促進を図っている。

DAS キチュ内では、2021 年 1 月から 2021 年 6 月までに 13 例 (うち確定例 9 件) の妊産婦死亡症例が報告されているが、分析が行われていない死亡症例が、4 件残っている。タイムリーに分析が行われず複数の事例の分析が未実施のままとなっている背景には、1) 検討会の主催者である疫学課担当者が多忙なことに加え、リプロダクティブヘルズ課の職員が休暇中であったこと、2) COVID-19 予防接種活動のため会議の時間が確保できなかったことが挙げられる。

DAS イシル内での同期間の確定例は、6 件である。

検討会により導き出された教訓が、末端の保健医療従事者まで十分に情報共有されるよう一次・

二次保健医療施設の保健医療従事者が、1)2020 年度妊産婦死亡症例と分析結果について把握する、2)妊産婦死亡症例の原因が理解できる、3)死亡症例からの教訓を通して、自分の所属する保健医療施設で妊産婦死亡の予防策について立案できることを目的に、2020 年～2021 年 6 月現在までに起こった妊産婦死亡症例をもとに数種類の事例を作成した。このうち地域特性等の観点から 1 事例を取り上げて、どこに問題があったのか原因を探り、自分の所属する保健医療施設で教訓を活用できるよう妊産婦死亡症例分析ワークショップを実施している。5 月 18、19 日に DMS ネバフで行われたワークショップでは、2021 年 3 月に DMS ネバフの管轄下で実際に起こった妊産婦死亡症例を事例に用い、妊産婦死亡症例の原因分析と死亡症例からの教訓を通して、自分の所属する保健医療施設で同様の妊産婦死亡が起こらないようにするためにはどうすべきか予防策について検討を行った。その結果、1) 起こった事例について文書化し、コミュニティリーダーとも共有し予防策を検討する、2) 陣痛が出現している妊産婦を病院へリファーする際には、保健医療従事者も同行すること等が提案され、管轄区内で再び妊産婦死亡が起こらないよう取り組みが始まっている。

➤ **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」**

■ 「私の栄養カレンダー」の継続的な配付・活用好事例の収集

プロジェクトでは、「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、妊産婦および 2 歳未満児の母親（保護者）が学習することができる教材）の配付を継続して支援している。

2021 年 4、5 月には 1 万部を増刷し、各 DMS に追加配備された（表 4）。2021 年 1 月から 4 月までの妊産婦または 2 歳未満児の母親への配付数は表 4 の通りである。

表 4：2021 年「私の栄養カレンダー」DMS 別配付数と追加配備部数（2021 年 5 月末時点）

DMS	妊婦及び母親への配付数 (1～4 月)	DMS への追加配備部数
◆キチェ保健管区		
カニジャ	99	210
チカマン	220	960
チチェ	93	695
チニケ	136	50
ホヤバツフ	253	750
パツィテ	35	135
サン・バルトロメ・ホコテナンゴ	82	260
サン・ペドロ・ホコピラス	212	640
サカプラス	319	1,380
ウスパンタン	102	1,280
ラ・パロキア	167	800
ラ・ターニャ	70	225
◆イシル保健管区		
チャフル	436	1,085
ネバフ	509	1,330
合計	2,733	9,800

2021 年 2 月と 4 月には、カレンダー活用の好事例を収集した。イシルの保健医療従事者に対して、Google フォームのアンケートを実施し、回答数はチャフル 25 件、ネバフ 13 件であった。施設数に

対する回答率は、チャフル 64%、ネバフ 27%であった。収集した好事例の中から 2 件を表 5 に示す。好事例報告を通して、本教材が妊婦の家庭生活において視覚認識による栄養改善に寄与し、適切な体重増加に貢献していることが伺える。また、保健医療従事者によるきめ細かい栄養指導の実践ツールとして利用されていることも確認できた。

表 5：2021 年「私の栄養カレンダー」好事例

チャフル「私の栄養カレンダー」活用好事例 1	
対象者	妊婦
年齢	20 歳
好事例内容	妊娠月齢に応じた適切な体重増加。
詳細	カレンダーと掲載されている絵図を通して啓発され、より栄養に富んだ食事を摂取し始めるようになった。
活用に際し工夫した事	カレンダーを見えやすい場所である台所の壁に貼り、絵図を知覚認識して活用できるようにした。
報告者	准看護師
所属	チャフル 24 時間診療センター (Centro de Atención Permanente: CAP)

ネバフ「私の栄養カレンダー」活用好事例 1	
対象者	妊婦
年齢	20 歳
好事例内容	妊娠月齢に応じた適切な体重増加。
詳細	カレンダーに基づいて食品を組み合わせ食事内容が改善された。
活用に際し工夫した事	妊婦健診の都度に（食事内容について）思い出しながら確認するようにした。
報告者	看護師
所属	トラピチート保健ポスト

■ 妊婦栄養評価シートの配備

プロジェクトで開発された「妊婦栄養評価シート」（妊婦の妊娠前の BMI の区分に応じた妊娠期に必要な栄養摂取と体重増加の管理指導の媒体。妊婦健診カルテの付表として健診時に記載する。）を増刷し、各保健施設に配備された。健診時に、前回の健診時からの適正な体重増加量と次回の健診時までの適正増加量を個別に計算して記入し、食事内容の問診を行い、それに基づいた栄養指導の助言を行うため、計算や記載方法に慣れるまで間違えもあり時間がかかるが、ローカルコンサルタントがきめ細かくモニタリングと現地指導を行っている。2021 年 4 月には 2 万部増刷し、以下の表の通りに追加配備を進めている。

表 6：「妊婦栄養評価シート」追加配備数（2021 年 6 月現在）

DMS	配備数
◆ キチュ保健管区	
カニジャ	525
チカマン	1,540
チチェ	1,160
チニケ	460
ホヤバッフ	3,480

パツイテ	250
サン・バルトロメ・ホコテナンゴ	750
サン・ペドロ・ホコピラス	1,200
サカプラス	1,925
ウスパンタン	1,600
ラ・パロキア	1,150
ラ・ターニャ	310
◆イシル保健管区	
チャフル	1,800
ネバフ	2,950
合計	19,100

■ 住民向け COVID-19 感染予防啓発教材の増刷

優先コミュニティにおける保健医療従事者およびコミュニティリーダーからの聞き取りで、COVID-19 の流行の長期化に伴い、住民の感染予防の周知徹底の必要性が高いことが明らかになった。DAS キチュエからは、啓発・予防に関するメッセージを含むバナーおよび保健医療従事者がプロモーション活動で日常的に用いるためのフリップチャート、DAS イシルからは、4 種類のポスター（COVID-19 の兆候、手洗い、マスクの使用、対人距離の確保）の要望が挙げられたことから、以下の通り、感染予防啓発教材の印刷・配布を実施した。

表 7：COVID-19 感染予防啓発教材の配備表

DAS	啓発教材の種類	配備先	数量
キチュエ	住民への COVID-19 予防啓発用バナー2 種（先住民のデザイン及びキチュエ語を含む）	保健ポスト（Puesto de salud：PS）、24 時間診療センター（CAP）、コミュニティ集会所	計 34 枚 （SPJ：12、 ウスパンタン：22）
	保健医療従事者の予防啓発活動用フリップチャート	PS、CAP、コミュニティ集会所	計 55 部 （SPJ：23、 ウスパンタン：32）
イシル	住民への COVID-19 予防啓発用ポスター4 種（マスク利用、物理的距離、手洗い、症状例と予防策）	PS、CAP、学校、市役所、教会、バスターミナル等	計 2,890 枚

配備後のモニタリングにおいては、DMS ウスパンタンの優先コミュニティで、保健委員会がバナーを用いて、COCODE（コミュニティ開発審議会）メンバーに対し、予防策に関する説明を行ったこと、バナーを住民の目の付きやすい保健ポストに提示済みであることが確認されている。また、准看護師が、フリップチャートを用いて、住民に対する COVID-19 の予防や症状に関する説明を実施したとの報告を受けた。

➤ 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」

【延長時活動】感染症対策と緊急下における保健医療サービスに必要な資機材の準備

- 2019 年度以前の供与機材の保健医療施設への配備・使用状況の確認（継続）

ローカルコンサルタントによる保健医療施設の訪問やDMSへ電話連絡する機会を利用して、2019年度までに供与された機材の使用状況の確認を行っている。超音波診断装置の利用による好事例として以下が報告されている。

- これまで超音波診断装置は、保健医療施設内での使用に限定されていたが、コミュニティでの保健医療サービスの拡大に伴い、巡回診療時にも超音波診断装置を利用している（DMS ラ・ターニャ、ラ・パロキア）。
- 超音波診断装置の利用により早期に合併症を検出できるようになった（DMS サン・バルトロメ・ホコテナンゴ（San Bartolome Jocotenango: SBJ））。
- 妊婦健診時に超音波診断装置を利用することにより、妊婦の健診への関心が向上し、妊婦健診の受診率が改善した（DMS SBJ、DMS チニケ、DMS カニジャ）。
- 管轄下で妊産婦死亡が起こっていないのは、早期に合併症を診断しリファーできるようになったためと考えられる（DMS カニジャ）。

また、DMS ラ・パロキアの超音波診断装置が故障したが、DAS キचेにより修理の手配が行われ、妊産婦健診での利用が再開されたことが確認された。このように CP による供与後機材の維持・管理が適切に行われている。

■ 延長時供与機材計画

2月25、26日に両DASへ機材供与が行なわれた。2月25日にはDASキचेにおいて機材供与式が行われ、山元在グアテマラ日本国大使とJICAグアテマラ事務所山口所長が参列された。供与式では、マスメディアによる取材も行われた。

● 個人防護具

両DASは、個人防護具に関してモデルパイロットDMS以外の保健医療施設への再配備の要望があり、各DASが人員等に基づいた再配備計画を作成した。この計画にもとづいた配備が進んでいることを確認している。

● ハイリスク妊婦スクリーニング用資機材

DASキचेおよびDASイシル管轄下の各保健医療施設への配布が6月第1週までに終了した。

➤ 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 2-4 「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」

【延長時活動】

安心、安全な母子保健・栄養サービス提供のための IPC（Infection prevention and control）活動の実施促進および評価

ハイリスク妊娠における継続ケアの促進

■ 母子保健研修後 M&SV（継続）

ローカルコンサルタントによる電話確認での研修後モニタリング・フォローアップ活動を継続している。12月末の時点で、PDM 成果 2 指標 1 を達成していない DMS は 3 つ（チャフル、ホヤバツ

フ、サン・バルトロメ・ホコテナンゴ) 残っており、これら 3DMS に焦点を当てた支援を行った。これら 3DMS へは、それぞれの DAS より、研修後 M&SV を受けていない保健医療従事者の一覧と共に書面での M&SV 活動の促進依頼が発出された他、DMS チャフルでは、2月19日に研修後 M&SV フォローアップ会議が開催され、DMS チャフルの所長はじめ 8名のテリトリー看護師が参加した。会議の中では、M&SV 未実施者や評価点の低かった参加者について情報共有を行った後、翌月の M&SV 活動計画を立てる演習を行った。その結果、両 DAS とともに PDM 成果 2 指標 1 を達成した (表 8 に母子保健・栄養改善研修後の M&SV 実施率、知識・技術の適用率を示す)。6 月末時点で PDM 成果 2 指標 1 を達成していない DMS は、SBJ のみとなっている。

母子保健・栄養改善研修及びその後の M&SV による保健医療サービスの変化として、以下のフィードバックが得られている。

- 妊婦健診の中での健康教育が強化されたことにより妊婦健診の実施率が高まった (DMS チチェ)
- 保健省のプロトコルに基づいた産後健診が確実に行われるようになった (DMS サン・ペドロ・ホコピラス (San Pedro Jocopilas: SPJ))。
- 研修後 M&SV により母子保健サービスに必要な技術を維持することができている (DMS ラ・パロキア)。
- 保健医療従事者は母子保健に関連する様々な事例への対応能力が培われている (DMS チニケ)。
- 研修後にモニタリングを行うことで、保健医療従事者の弱点を発見することができ、業務中においても弱点にフォーカスした指導を行えるため、手技の改善が見られている (DMS サカプラス)。
- 研修での学びが臨床実践の場で応用され、母子保健サービスの提供に際しグッドプラクティスが出てきている (DMS ネバフ)。

表 8：母子保健・栄養改善研修後 M&SV 実施率、知識・技術の適用率 (2021 年 6 月末までの実績)

DMS	モニタリング 予定人数	モニタリング 実施人数	実施率*	指標 2-1** 適用率
◆キチェ保健管区				
カニジャ	27	24	88.9%	81.5%
チカマン	68	62	91.2%	82.4%
チチェ	37	37	100.0%	94.6%
チニケ	24	24	100.0%	100.0%
ホヤバツフ	72	72	100.0%	100.0%
パツィテ	19	19	100.0%	100.0%
SBJ	32	31	96.9%	65.2% (未達成)
SPJ	43	42	97.7%	86.0%
サカプラス	96	92	95.8%	94.8%
ウスパンタン	48	48	100.0%	93.8%
ラ・パロキア	46	45	97.8%	97.8%
ラ・ターニャ	16	16	100.0%	93.8%
合計/平均	528	512	97.4%	90.6%
◆イシル保健管区				
チャフル	90	85	94.4%	81.1%
ネバフ	133	125	94.0%	85.7%

合計/平均	223	210	94.2%	83.4%
-------	-----	-----	-------	-------

*表 8 モニタリング実施率算出方法：研修受講者のうち、研修モニタリングを受けた者の割合。

計算式：モニタリングを受けた者 / (モニタリング対象者-退職者) ×100

ただし、DAS 平均は各 DMS の割合の平均値。

**成果 2 指標 1 適用率：評価点の平均が 3.0 以上の人数 / (モニタリング対象者-退職者) ×100

ただし、DAS 平均は各 DMS の割合の平均値。

■ 感染予防・管理活動に関する研修

モデルパイロット 3DMS での感染予防対策研修（第 2 カスケード）（Infection Prevention and Control: IPC）が、2月に終了した（表 9：IPC 研修（第 2 カスケード）情報）。第 1 カスケード同様に、自主学習を実施したのち、IPC 演習部分を集合研修で実施した。図 1 は、自主学習実施率とプレ・ポストテストの関係を示す。自主学習実施率とプレ・ポストテスト結果は相関関係を示しており、すべての自主学習を終え、研修に臨んでいる DMS ほどプレ・ポストテストの結果も良好であった。チャフルで、自主学習の実施率が 49.6%に留まった理由は、事前に自主学習を行って研修に臨むという方法に慣れていなかったことが挙げられる。

ポストテストの結果で、正答率が 60%以下であった問題は、モデルパイロット 3DMS で類似の傾向が見られた。点数の伸び悩みが見られた項は以下のとおり。

- 手洗いが必要な 5 つの場面（記述式）
- 微粒子マスクの装着が必要な場面（複数選択式）
- COVID-19 疑いの妊婦宅を訪問する際に必要な個人防衛具（複数選択式）
- 個人防衛具の着脱の順序（並べ替え）
- COVID-19 確定例（妊婦）の妊婦健診の是非（2 者択一式）

IPC 研修後、順次 M&SV が開始されている。ポストテストで伸び悩みが見られた上記の項については、M&SV 時にフォローアップを行い、研修で学んだ知識・技術が、現場での感染予防活動に適用されるよう支援を行っている。

表 9：IPC 研修（第 2 カスケード）情報

	チャフル	SPJ	ウspanタン
	12月8日～2月8日	11月30日～12月10日	12月4日～11日
出席率	108%	85.4%	103.8%
出席人数*	108	41	54
出席予定人数*	100	48	52
職位	看護師、准看護師、農村保健技官、COVID-19 トレーサー	看護師、エドゥケーター、COVID-19 トレーサー	看護師、エドゥケーター、COVID-19 トレーサー
プレテスト (正答率)	49.6%	68.2%	66.6%
ポストテスト (正答率)	74.0%	77.6%	76.0%

※出席人数/予定人数：ファシリテーターを含む。

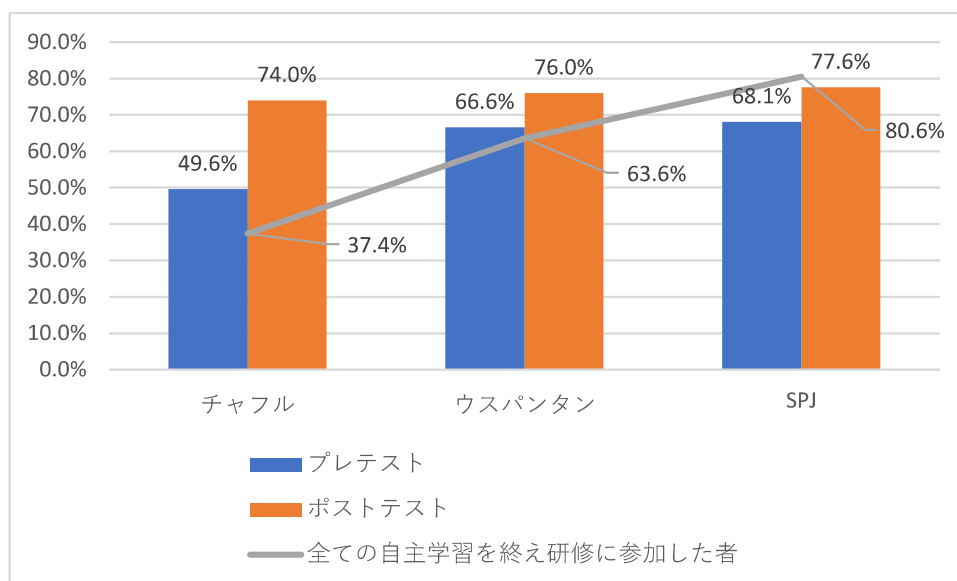


図1: IPC研修(第2カスケード)における自主学習実施率とプレ・ポストテストの関係

2021年5月末までの感染予防対策（IPC）研修後 M&SV の進捗状況は、表10のとおり。モデルパイロット 3DMS のすべてで成果2指標1の適用率に達した。すべてのモデルパイロットで95%を越えており、IPC研修で習得した知識・技術が、現場での業務に活用されているとのフィードバックが得られている。DMS SPJからは、IPC研修で習得した知識・技術により、個人防衛具が適切に利用されており、保健医療従事者の感染が起こっていないことが報告されている。また、DMS ウспанタン・DMS チャフルからは、感染予防対策の実施により、保健医療従事者の感染が減少したとの報告を受けている。

表10: IPC研修後 M&SV 結果 (2021年5月末まで)

DMS	M&SV 予定人数	M&SV 実施人数	実施率*	成果2指標1**適用率
SPJ	44	43	97.7%	97.7%
ウспанタン	54	52	96.3%	96.3%
チャフル***	98	95	96.9%	96.9%
合計	196	190	97.0%	97.0%

*モニタリング実施率算出方法：研修受講者のうち、研修後 M&SV を受けた者の割合
 計算式：M&SV を受けた者（M&SV 対象者-退職・異動者）x 100

**成果2指標1適用率：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。

計算式：評価点の平均が、3.0以上の人数 /（M&SV 対象者-退職・異動者）x 100

***5月分集計中。DMS チャフルの IPC 研修後 M&SV 結果は、4月末までの集計分。

■ ハイリスク妊娠における継続ケアに関する研修の実施

① 「過体重/肥満」「やせ」の妊婦を対象とした栄養指導

対象 3DMS（SPJ、ウспанタン、チャフル）の保健医療施設において2020年12月までに指導方法の研修が行なわれた。研修後、フォローアップの研修をテリトリー看護師に対して行ない、2021

年1月より対象妊婦のスクリーニングが行なわれた。2021年6月末現在、活動に参加する医療従事者の数および各DMSの対象妊婦の数は表11の通りである。

対象妊婦のスクリーニングは毎月行なわれており、各保健医療施設において継続した体重増加量確認と栄養指導を行なうべき妊婦の明確化に繋がっている。実際にSPJにて指導を受けた妊婦2名にインタビューを行い、日常の食事で具体的な食事内容と量について以前よりも食生活が改善されたというコメントを得た。また、毎月行なわれた栄養指導の記録もプロジェクトに共有されており、プロジェクトでは内容を確認し、間違いや指導内容の不足があった場合は活動M&SVでフォローアップを実施している。各保健医療施設においては妊婦のスクリーニングは比較的实施されているが、継続して指導を行なっていく事があまり出来ていない。継続してケアを行う事で予防できるリスクがあることと、妊婦側のセルフケア能力向上も期待出来るため、医療者側へ継続的ケアの実践意義について気づきを促すことが今後の課題である。

表11：活動に参加する医療従事者と対象妊婦数（「過体重/肥満」および「やせ」の妊婦）

DMS	対象テリトリー	医療従事者数	対象妊婦数	
			過体重/肥満	やせ
SPJ	T1(Área Urbana)、T2 (Primavera)、T3(Comitancillo)、T4((Santa Maria)	25	57	18
ウspanタン	T2 (Buena Vista, San Lucas, Quizachal, Sicaché, El Palmar)、T3(Cholá, Poblaj, Concepción,)、T4(El Pinal, Chipaj, Las Pacayas)、T5 (Piedra Negras, San Racán Chituj, Caracol)	34	23	9
チャフル	T6(Visiquichum, Xolcuay, Xix, Chacalté, Juil, Batzul)、T7(Chemal)	38	6	2
合計		74	85	29

参考：SPJにおける「過体重/肥満」と「やせ」妊婦の出生児の出生体重

SPJにおいて初回スクリーニング（2021年2月）にリストアップされた妊婦は継続ケアを受ける前に出産を迎えた妊婦が含まれていた。これらの妊婦の児の出生体重は以下表12の通りであった。妊娠中の早い時期から保健医療者側が介入する事で出生児への影響も減らすことが期待される。同時に、「やせ」の妊婦は家庭において十分に食事を摂ることが難しい事情があることが想定される。妊婦とその家族だけでは解決が難しい場合の支援方法についても考えていく必要があると考える。

表12：妊婦の栄養評価分類と低出生体重児

妊婦の栄養評価分類	妊婦数	低出生体重児 (Recién nacido con peso bajo al nacer) 2,500g未満
過体重/肥満	10	1
やせ	4	2
合計	14	3

※出生時の妊娠週数が不明のため、妊娠週数別標準体重ではなく出生体重に基づき分類した。
※極低出生体重児、超低出生体重児、および巨大児は無し。

② 糖尿病、高血圧の妊婦への継続ケアの実施

妊婦への継続ケア活動実施の前段階として、保健医療従事者への学習機会の提供と検査方法のオリエンテーションを実施した。

学習機会の提供は、対象3 DMS 全保健医療従事者へ自己学習教材を配布し、糖尿病、高血圧についての病態、基準値（リファアの基準となる血糖値、血圧、尿検査結果）、検査の際の注意点等に関する自己学習と、巻末テストの提出によって行われた。

糖尿値測定、尿検査方法オリエンテーションは SPJ で5月25日に、ウスパンタンで6月22日に実施され、チャフルでは7月9日に実施予定である。オリエンテーションでは、実際に供与資料を用いて演習を行った。妊婦の糖尿病、高血圧のスクリーニングはオリエンテーション実施後順次行われ、7月末日に検査実施数と3次医療施設へのリファア数の報告を取りまとめることとなっている。

➤ **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」**

- 実施済み（詳細は、モニタリングシート Ver.8 参照）。

➤ **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」**

【延長時活動】コミュニティにおけるリスクコミュニケーションの理解および促進

- コミュニティリーダーと保健医療従事者による経験共有会の実施

DAS キチュエにおいて、プロジェクトの再延長期間の優先コミュニティのコミュニティリーダー¹と、これらリーダーらとともに保健活動を実施する准看護師や農村保健技官（Técnico de Salud Rural: TSR）を対象としたリスクコミュニケーションに関する共有会を実施した。

表13：経験共有会の実施に関する実績

DAS	実施日	対象DMS/コミュニティ	参加者数
キチュエ	6月10日	ウスパンタン/Vara de Canasco、Apuc、las Pacayas	コミュニティ担当保健医療従事者：5名 コミュニティリーダー：計11名 (Vara de Canasco) 2名、(Apuc) 6名、(Pacayas) 3名

この共有会のねらいは、1) COVID-19 および過去の自然災害への対応の経験共有、2) コミュニティレベルにおける COVID-19 の予防およびワクチン接種の促進に関するコミュニティリーダーの役割の特定・確認、3) コミュニティ内での効果的なコミュニケーションルートの確立であった。共有会では、コミュニティにおけるワクチン接種に対する誤った情報や不信感に関する課題を把握し、住民に対して、どのように正確な情報を伝え、ワクチン接種・予防策の継続を呼びかけてい

¹ ここでいうコミュニティリーダーとは、保健委員会に所属する住民、伝統的産婆（コマドローナ）、コミュニティ開発委員会に所属する住民（Consejos Comunitarios de Desarrollo: COCODE）などのこと。本共有会においては、DAS のプロモーション担当者との協議を通じて、リスクコミュニケーションに関与する住民（保健委員会メンバー、伝統的産婆、市役所担当者、青少年代表、地方災害対策調整委員会、COCODE 担当者）を招聘した。

くかについて、各リーダーの役割を確認した。

■ ラジオ番組を用いたコミュニティにおける啓発活動

DAS キッチンおよび DAS イシルからの要望を受け、6月から、週1回の頻度で、30分間のラジオ番組（DAS イシルにおいては、1時間のTV番組も含む）を用いたコミュニティ住民に対する啓発を開始した。テーマは、家族レベルでのCOVID-19の予防の重要性、2歳未満児への栄養ある食事、成長モニタリングや予防接種の重要性と促進、完全母乳の重要性など、多岐に亘り、マヤの言語も含めると同時に、コミュニティリーダーや住民とも電話でつなぎ、対話型・参加型の番組づくりを進めている。

- 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」

■ 好事例および教訓の事例収集と分析

プロジェクト終了前に、プロジェクト関係者 CP や開発パートナーとプロジェクト活動の経験を共有することを目的として、（期待された結果や成果が得られ、他地域でも適用可能な）好事例と（期待された結果や成果が得られなかったが今後の学びとなる）教訓の事例収集と分析を開始した。現在、各課題に関し、同じフォーマットを使用し、同一項目の情報を収集・整理している。CPからの情報提供を促進するためにコンクール形式とし、コミュニティリーダーなども参加できるとしている。応募のあった事例は、DAS と協議の上、入賞者を決めて、プロジェクトの終了時セミナーにおいて自らの事例発表を依頼する予定である。

保健省や開発パートナーによってこれらの情報が現場で活用されることを目指し、最終的な様式について継続検討をしている。

■ 栄養改善デジタル教材の作成と活用

日本の栄養改善の政策および経験を、グアテマラ保健省および他国と共有するためのビデオ教材を作成した。3コンテンツ、各15分から30分程度で、ナレーション（英語・西語）付きの教材で、概要は以下の通りである。なお、教材の翻訳およびデジタル教材（ビデオ）製作に関しては、再委託で行った。

表 14：栄養改善デジタル教材の各コンテンツの概要

1. 日本の栄養政策：制度、歴史	
内容	制度の枠組みや特徴を日本の時代背景を踏まえて説明する。
項目	日本の栄養政策の変遷、健康栄養施策プログラム、栄養政策の推進、国民の健康モニタリングなど。
2. 母子栄養・母子保健：妊産婦に対する栄養指導、離乳食の指導、子どもの健康診断など	
内容	日本の母子保健に関する支援事業（妊娠、出産、子育て）における栄養に関する取り組みを紹介する。
項目	行政施策、妊産婦の健康診査における食事指導・支援（集団/個人）、乳幼児の健康診査における食事指導・支援（個人/集団）、事例紹介（①妊婦：母親学級、両親学級、②母親：離乳食教室）

3. 地域の公衆栄養活動：食事バランスガイド、食育、給食、食生活改善推進員の育成および活動など	
内容	日本における公衆栄養活動の基盤を説明し、活動例を紹介する。
項目	公衆栄養活動の基盤（地域、教育現場など）、公衆栄養活動で用いるツール、学校給食、食生活改善推進員、事例紹介（①小学校における食育、②行政栄養士による公衆栄養活動、③食生活改善推進員による公衆栄養活動）

活用方法については、以下を検討している。

- 主要 CP である、DAS、一次・二次保健医療従事者への紹介と活動への適用支援
 - 他開発パートナーによるスマホを活用した情報収集・共有システムを利用して動画をアップロードしてもらうことを検討
 - 保健医療従事者も自由視聴ではなかなか視聴されることが予想されることから、自己学習として義務付けるなど CP とも工夫をすることが必要
- 保健省での紹介
- 栄養関連ドナー会議での紹介と協議（ワークショップ形式で今後の連携を含めた計画策定）
- 市レベルの食糧・栄養安全保障委員会（Comité Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional: COMUSAN と呼ばれ、農牧省や教育省、NGO などのステークホルダーが参加）における紹介と協議および活動検討計画策定の支援実施
- ローカルコンサルタントの活動における活用
- コミュニティ（リーダー、住民、妊産婦、母親など）での活用検討（視聴機材及び補足説明を含めた検討）

2021年6月に、保健省 SIAS および SIAS の調整により保健省食糧保障・栄養プログラム、リプロダクティブヘルス課、子どもの包括的健康プログラムと、遠隔会議システムを活用した教材の視聴を行った。またコンテンツの視聴ごとに、Google フォームのアンケートによる意見聴取も実施した。保健省中央レベルだったこともあり、政策や施策などへの関心が高く、栄養教育・啓発活動の必要性と学校給食に関する内容への関心も示された。

同月の DAS イシルとの会議でも、1つだけではあったが教材を視聴した。DAS キचे、DAS イシルともに、教材（YouTube）と Google フォームのアンケートのリンクを共有し、視聴とアンケートへの回答を依頼した。アンケートの結果に基づき、プロジェクトの最終セミナーにおいて、教材を視聴しながら、アンケート回答において要望のあった内容に関する詳細解説を行うことを予定している。

1-3 成果の達成状況

■ プロジェクトモニタリングシート PM Form3-2（添付資料）

成果は、2019年末でほぼ達成された。2020年から COVID-19 の影響により、従来のサービス提供が難しくなったことから、成果の維持を図るため、緊急事態や感染症の流行が発生した場合の保健医療サービスの対応能力向上として、住民や保健医療施設の利用者にとって安心安全なサービスを提供するための活動を追加し、実施した。母子保健・栄養改善研修後の現場における知識・技術の適用率（成果2指標1）については、モニタリングを継続し、モニタリングシート Ver.9時点と比べ

ると DAS キッチェでは 5.9 ポイント改善し、90.6% (Ver7.時点で指標達成)、DAS イシルで 11.3 ポイント改善し、適用率は 83.4% (指標達成) となった。成果 1 の M&SV 活動および成果 3 のコミュニティ活動については、COVID-19 予防およびワクチン接種に特化されたことから、統合 M&SV や母母子保健・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の測定値は低下することとなった。

1-4 プロジェクト目標の達成状況

■ プロジェクトモニタリングシート PM Form3-2 (添付資料)

プロジェクト目標は、2019 年末でほぼ達成された。2020 年は COVID-19 の影響により、プロジェクト目標であるサービス提供の指標低下が懸念された。これにより、指標の維持を図るため、緊急事態や感染症の流行が発生した場合の保健医療サービスの対応能力向上とした活動を追加実施した。安心安全なサービスの提供、サービスの十分な提供のための人材確保、住民の誤解や信頼の回復などの更なる継続が必要とされている、

■ DAC6 項目評価の視点によるプロジェクトの評価

DAC6 項目評価の視点によるプロジェクトの評価は、以下の通りである。

妥当性：高い。

当該国の開発政策、上位計画、ニーズ等との整合性に変更はなく、グアテマラ国側の政策等「長期開発計画「K' atun (カトゥン) 2032」、「政府政策 (Política General de Gobierno)」、「国家栄養戦略 (Gran Cruzada Nacional por la Nutrición)」で述べられている重点分野や課題とプロジェクトとの整合性は図られている。更に、世界的な流行にある COVID-19 対策 (Plan para prevención, contención y respuesta a casos de COVID-19 en Guatemala) と流行下における安心安全な保健医療サービス提供の継続に対して、グアテマラ国側とプロジェクトの優先性は一致している。また、わが国の対グアテマラ国別援助方針との整合性が高い点についても変更はない。

整合性：高い。

わが国の対グアテマラ国別援助方針との整合性が高い点について変更はなく、世界的な流行にある COVID-19 対策への支援にも寄与する点にも変更はない。

有効性：外部条件の発生により判断が困難であるが、発現の可能性はある。

プロジェクトの当初計画のプロジェクト目標は、エンドラインとなる 2019 年の指標値においてほぼ達成された。しかし、2020 年は外部要因 (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) にあたる COVID-19 および熱帯低気圧の影響による洪水やがけ崩れなどによる道路の寸断の影響を受け、通常の保健医療サービス提供自体が困難な状況が続いた。プロジェクトは、目標達成の維持と上位目標達成に向けた支援を目的に、1 年 4 か月間延長し、緊急事態や感染症の流行が発生した場合の保健医療サービスの対応能力向上のためのモデルパイロット活動を実施している。多くの指標において、COVID-19 の流行の長期化などにより、現状として早期の回復は厳しい状況下にあるが、能力強化された保健医療従事者が対応にあたり、徐々に指標に反映されること

が期待されている。

インパクト：外部条件の発生により負の影響があるが、発現の可能性はある。

プロジェクトの当初計画の上位目標は 2023 年の指標値が設定されていたが、プロジェクトが終了する半年前の 2019 年末の指標値において多くが既に達成されていた。2DAS 内のプロジェクト対象外 DMS へ、DAS を通じたツール・教材活用などのプロジェクト活動の普及も継続して見られている。延長期間の緊急事態や感染症の流行が発生した場合の保健医療サービスの対応能力向上のためのモデルパイロット活動を通して、サービス提供の回復が期待されている。また、住民やコミュニティとの信頼関係の構築あるいは正確な情報提供や共有に関するプロジェクトのリスクコミュニケーション活動の成果として、介入コミュニティにおける住民の理解と共通認識が図られている。これが継続、拡大されれば、アウトカム指標改善の可能性は非常に高い。

延長期間の活動や成果は、2019 年までと同様に保健省ヘルスケア統合システム局と共有しており、プロジェクト作成の教材やツール、実施活動の他地域への普及なども期待される。

効率性：外部条件の発生により判断が困難であるが、発現の可能性はある。

プロジェクトの当初計画の成果は、エンドラインとなる 2019 年の指標値においてほぼ達成された。延長期間中の活動については、COVID-19 の流行の長期化と、保健省から COVID-19 ワクチン接種を優先する指示が出ており、活動調整に時間を要することもあるが、計画された活動は実施されてきている。

持続性：外部要因の発生により判断が困難であるが、発現の可能性はある。

【政策・制度】 妥当性に記載の通り「国家栄養戦略」により、妊産婦と子どもの栄養改善への取り組みが継続される見込みである。

【組織・体制】 プロジェクト実施の研修後、DMS おける新規入職者への研修を独自の予算で、育成されたファシリテーターが実施する事例が継続して確認できおり、継続的な人材育成の体制構築がされている。特に DAS イシルでは、既にプロジェクト活動は DAS および DMS の活動として実施しているとの認識が示されている。COVID-19 対応の業務増加はこれまでの保健医療サービス提供体制の維持に影響を与えていることから、COVID-19 前と同様のサービス提供のために、特に業務負担が見られる DAS キッチンにおいて更なる人材確保が望まれる。

【技術】 プロジェクトで開発された教材は保健省において承認を受けていること、また、CP 機関内に既存の教育体制があることは、教材の継続使用や必要な技術の維持における強みである。

母子保健・栄養改善サービスを主に提供する看護師や准看護師は、教育課程において栄養に関する教育をほとんど受けてきていない。現任教育だけでは、その内容を十分に網羅・強化することは時間的にも難しく、保健医療従事者の教育課程における栄養カリキュラムの導入が必要であり、保健省 SIAS ともこの点を共有している。

【財政】 保健省による人材育成研修や教材に必要な資金の確保については十分な見通しはない。プロジェクト活動の継続とともに予算確保に向けて、DAS および DMS の年間計画へのプロジェクト上位目標に向けた必要な活動と予算の統合を継続検討中である。

【社会・文化】住民自身による誤った情報（保健省の保健医療施設における COVID-19 感染や感染による死亡、ワクチン接種による様々な弊害）の拡散による一部の妊婦の保健医療サービスの利用拒否が、プロジェクト対象地域で確認されている。この課題に対してコミュニティリーダーは、プロジェクト活動の中で正しい情報を伝える役割を担っていることを確認し、リスクコミュニケーション活動の成果として、住民の理解と保健省との共通認識が図られている。住民への正確な情報伝達や啓発のためには、コミュニティリーダーの巻き込みの促進が肝要である。

1-5 リスク変化とその対処

■ COVID-19 対応の優先

2020年3月以降、保健省ではCOVID-19対応を優先業務としての位置づけを継続している一方で、妊婦健診や子どもの成長モニタリングのサービスも継続提供されている。プロジェクトでは、保健医療従事者のサービス提供時の感染予防に関する対策強化を支援する一方で、コミュニティリーダーとのコミュニケーションを図り、住民への正確かつ適切な情報を提供するなど、啓発活動を継続している。

2021年2月にはSIASより各DAS宛てに、3月1日以降COVID-19ワクチン接種への業務集中のため、一切の研修が承認されないとの通知があった。プロジェクトではリスク管理研修などを計画していたことから、実施に関してSIASと事前の調整を図ることで円滑な実施に結びついている。

■ 業務体制・遠隔業務

COVID-19の流行の長期化に伴い、日本人専門家とCPは遠隔でのコミュニケーションを図り、ローカルコンサルタントがCPと現地活動の実施・促進と、CPによる活動への同行を行う体制を継続している。また、両DASの技術チームとモデルパイロットDMSの技術チームと2020年9月から月例遠隔会議を継続しており、プロジェクトの進捗や課題、計画などを共有・議論している。これは、3か月毎に実施する計画となっている運営委員会の代替会議の位置づけとなっている。

保健省におけるプロジェクトの調整役となっているSIASとも、遠隔会議を行い、適宜プロジェクトの進捗や課題、計画などを共有・議論している。

2021年2月より、日本人専門家が渡航を再開したことから、渡航時にはSIASやDASとの協議を対面で行っている。特にSIASとは、プロジェクト終了後の持続性に鑑み、情報共有や協議によって共通認識を図ることができるよう、定期的に会議を行っている。

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

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）

- 欧州連合（EU）の資金による汎米保健機構/世界保健機関（PAHO/WHO）「プライマリヘルスケアと栄養」プロジェクト

4月26日、保健省は、欧州連合（EU）による2,000万ユーロの提供により、汎米保健機構/世界保健機関（PAHO/WHO）が4年間の「プライマリヘルスケアと栄養」プロジェクトを保健省と協力して実施することを発表した。対象は、キチェ県、チキムラ県、ウェウエテナンゴ県の3県内の22市となる。

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～2021年3月（4年間9か月）

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：10（キチエ保健管区事務所）


日付：2021年7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：妊産婦死亡率が出生10万対120（過去5年平均）から96（2023年）に減少する。 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。 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。 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。 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。	・SIGSA1, 2のデータ。 ・INEのデータ。 ・SIGSA1, 2のデータ。 ・INEのデータ。 ・SIGSA1, 2のデータ。 ・INEのデータ。 ・SIGSA 5C 添付 食糧栄養安全保障 (SAN) ・SIGSA 5C 添付 食糧栄養安全保障 (SAN)	・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2021年1月から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。なお、指標計算の母数となる人口情報が得られていないため、2020年用のデータを仮に使用している。 ()内は比較のため、2020年1月から11月までの指標数値を示した。 1. 妊産婦死亡率：47.0* (106：報告された妊産婦死亡率であり、未分析の症例も含む) 2. 新生児死亡率：2.7* (4.4) 3. 5歳未満児死亡率：N/A (N/A) 4. 低出生体重児：0.45%* (1.47%) 5. 慢性栄養不良の5歳未満児：11.4%* (22.9%) *：分母が固定値であるため、年間データと比較して低い数値となっている。（年間データは、本データの3倍程度になると推察する。）	指標全体において、昨年度同程度である。 5歳未満児死亡率のデータが得られていないため、指標算出ができない。

<p>プロジェクト目標</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:</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>指標3: 予防接種率がキチエ保健管区において</p> <p>a. OPV 3: 83.3% (2015年) から86.0% (2019年) に</p> <p>b. 5種混合 (DPT、HepB、Hib) : 75.4% (2015年) から85.0% (2019年) に</p> <p>c. BCG : 86.3% (2015年) から93.0% (2019年) に向上する。</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、43% (2015年) から53% (2019年) 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、42% (2015年) から52% (2019年) まで増加する。</p> <p>指標5: 生後6か月までの完全母乳育児の割合が29.3% (2016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</p> <p>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)。</p> <p>b. 17.8% (2017年) から30% (2019年) まで増加する (初回妊婦健診が12週を過ぎた場合)。</p>	<p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 5C</p> <p>・SIGSA 5Aのデータ</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>・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2021年1月から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。なお、指標1および2の計算の母数となる人口情報が得られていないため、2020年用のデータを仮に使用している。</p> <p>()内は比較のため、2020年1月から11月までの指標数値を示した。</p> <p>1a. 初回産前健診率: 11.2%* (19.2%)</p> <p>1b. 4回産前健診率: 11.0%* (22.8%)</p> <p>2. 施設分娩率: 14.2%* (26.6%)</p> <p>3. 予防接種率</p> <p>a. OPV3 : 30.8%* (73.5%)</p> <p>b. PENTA : 33.6%* (80.9%)</p> <p>c. BCG : 31.4%* (80.7%)</p> <p>4. 成長モニタリング</p> <p>a. 1歳未満児 : 60.3%* (76.0%)</p> <p>b. 1-2歳未満児 : 48.8%* (61.0%)</p> <p>5. 完全母乳育児 : 24.9%* (27.9%)</p> <p>6. 補完食開始 : 26.5%* (39.0%)</p> <p>7. 妊婦の体重増加</p> <p>a. AMC : 14.4% (17.6%)</p> <p>b. BMI : 32.0% (20.4%)</p> <p>8. 産後健診</p> <p>a. 24-48時間 : 20.2% (24.2%)</p> <p>b. 48時間-42日 : 27.5% (36.7%)</p> <p>* : 分母のが固定値であるため、年間データと比較して低い数値となっている。(年間データは、本データの3倍程度になるものも出てくると推察する。)</p>	<p>母子保健サービス指標は、昨年と同値あるいはやや回復傾向にあると見られる。保健省がCOVID-19予防およびワクチン接種の啓発活動を継続実施している一方で、妊婦及び住民が、まだCOVID-19の感染を恐れており、更にワクチン接種への不信感が重なり、公的な保健サービス施設における健診などを控えているため(出所: 保健医療従事者からの聞き取り情報)と推察される。</p>
---	---	---	---	--	--

<p>アウトプット</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8：</p> <p>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）まで増加する。</p> <p>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>「課題プログラムによるモニタリングガイド（技術分析委員会レポート、SIGSA 4.6, BRES（資機材の在庫、発注、発送情報）」</p> <p>「課題プログラムによるモニタリングガイド（技術分析委員会レポート、SIGSA 4.6, 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. 達成済み</p> <p>2. 2021年1月から6月の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・スーパービジョン活動は、保健省の実施に従い、COVID-19用ワクチン接種に特化されている。</p>	<p>COVID-19流行継続により、感染対応の業務増加のため、また、保健省がCOVID-19用ワクチン接種に特化したモニタリング活動を実施していることから、統合モニタリング・スーパービジョン活動の実施ができてきた。</p> <p>COVID-19対応で業務が増加した中でも、モニタリングが実施された。</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・栄養サービス提供能力が向上する。</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>・研修出席者名簿</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>※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。</p> <p>分母：モニタリング対象者数（※異動・退職者は除く）</p> <p>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>1. 2021年6月末までのプロジェクト対象12市保健管区における規範・規則の現場適用率は以下の通りである。</p> <p>97.4%のモニタリングにより、90.6%の適用が確認できた。（モニタリング対象者528名、モニタリング実施者512名、適用人者481名。なお、割合は市保健管区ごとの割合の平均値としている。）</p>	<p>COVID-19対応で業務が増加した中でも、モニタリングが実施された。</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>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、カウンタリーリファラルされる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・SIGSA 3CS/3PS ・IEC集計（食糧栄養安全保障プログラム（PROSAN）） ・SIGSA6 ・リファラル、カウンタリーリファラルの記録 	<p>2. 2021年1月から5月までの実績。 ()内は比較のため、2020年1月から11月までの指標数値を示した。 3.7% (7.4%)</p> <p>3. 2021年1月から5月までの実績。 ()内は比較のため、2020年1月から11月までの指標数値を示した。 リファラル：100% (100%) カウンタリーリファラル：0% (0%)</p> <p>2021年5月末までの保健省規範でリファラーを義務付けている症例数は全3件（カニジャ3件）（2020年1月から11月まで1件（サン・ペドロ・ホコピラス市保健管区1件）</p>	<p>住民が、COVID-19の感染を恐れて受け入れないことがあり、保健医療従事者のコミュニティや家庭訪問が制限され、急性栄養不良の重症例が見られている可能性はある。なお、チカマン、チチエ、ホヤパッド、サカブラス、サンパドロマホコピラス、サンバルトロメホコピラス、ウスパロタン市保健管区において、（リファラーに至っていない）急性栄養不良児の重症例が見られている。</p>	<p>3-1. 16のコミュニティにおいて、保健医療従事者は、コミュニティ住民・リーダーへのCOVID-19への必要な予防措置およびワクチン接種の促進を試みた。</p> <p>3-2. プロジェクトの優先コミュニティの39.5%（15/38コミュニティ）は、母子保健・栄養のハイリスク・緊急支援に係る住民組織活動を実施した。</p>	<p>保健医療従事者により、コミュニティリーダーや住民に対して、COVID-19感染対策及びワクチン接種についての啓発活動が実施されている。</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>	<ul style="list-style-type: none"> ・活動月報 ・SIGSA6（保健委員会） ・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、カウンセリングの記録 ・プロジェクトの情報 	<p>プロジェクトのグッドプラクティスと教訓の情報収集・整理を行っている。</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. 検証された現地話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モニタリング・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（特にカロリートとタンパク質）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> <p>4-1. プロジェクトによる改善と成果を定量的および定性的に検証する。</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>日本側</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 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>相手国側</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>前提条件</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><課題と対策></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～2021年3月（4年間9か月）

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：10（イシル保健管区事務所）

日付：2021年7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。	<p>指標1：妊産婦死亡率が285（2016年）から142（2023年）に減少する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>指標4：低出生体重児の割合が19%（2017年）から12%（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47%（2016年）から40%（2023年）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2021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> <p>()内は比較のため、2020年1月から11月までの指標数値を示した。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 妊産婦死亡率：365.9 (186.2) 2. 新生児死亡率：20.1* (23.1) 3. 5歳未満児死亡率：0* (0.81) 4. 低出生体重児：3.0% (3.6%) 5. 慢性栄養不良の5歳未満児：N/A (5月末時点で2,960人（該当人口の14.6%）が確認されている。） (56.9%) <p>*：2021年1月から4月までの実績</p>	<p>慢性栄養不良の5歳未満児減少の目標達成に向けて、更なる活動強化が必要である。</p>	

<p>プロジェクト目標</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. 51.5% (2018年11月) から65% (2019年) まで増加する (初回妊婦健診が12週以前の場合)。 b. 26.9% (2018年11月) から50% (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>・SIGSA 5A</p> <p>ブックレット5A 産婦カード SIGSA Webのデータ</p> <p>・ブックレット5A</p> <p>・妊婦カード</p> <p>・産婦カード ・SIGSA Webのデータ ・新生児カード</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2021年1月から5月までの対象2市平均の実績は以下の通りである。 (内は比較のため、2020年1月から11月までの指標数値を示した。)</p> <p>1. 初回産前健診率：12.4%* (21.1%) 2. 施設分娩率：39.5%* (39.9%) 3. 予防接種率 OPV3：42.0%* (92.9%) PENTA：42.0%* (92.7%) BCG：40.0%* (89.4%) 4. 成長モニタリング a. 1歳未満児：74.2% (70.5%) b. 1～2歳未満児：70.1% (68.1%) 5. 完全母乳育児指導：94.6% (93.0%) 6. 補完食開始：34.7% (73.2%) 7. 妊婦の体重増加 a. AMC：24.2% (40.2%) b. BMI：40.5% (62.7%) 8. 産後健診 24時間以内：95.7% (97.6%)</p> <p>*：分母の固定値であるため、年間データと比較して低い数値となっている。(年間データは、本データの2.4倍程度になるものも出てくると推察する。)</p>	<p>昨年からの継続して子どもの成長モニタリング率が低く、住民がCOVID-19の感染を恐れて、保健医療施設へ子どもを連れていくことを控えているため (出生所：保健医療従事者からの聞き取り) と推察される。</p>
---	---	---	---	---	---

<p>アウトプット</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>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・栄養サービスの提供能力が向上する。</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いた活動が週ごとに計画される。</p> <p>指標2：保健管区事務所による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> <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>SIGSA 4.6, BRES (入金バランス、物資の供給)、情報分析記録、SIGSA 18 (状況データと月間カバース率)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モニタリング・スーパービジョンでの情報 ・市保健管区およびトリー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) <ul style="list-style-type: none"> ・研修出席者名簿 ・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>・グアテマラ保健省が保健政策を継続させること。</p>	<p>1. 2021年1月から6月の情報収集とそれに基づく活動計画は作成されているが、詳細な分析はされていない。</p> <p>2. 2021年1月から6月の保健管区事務所による保健管区におけるモニタリング・スーパービジョン活動は、プログラムごとに4半期ごとに計画され、計画に基づいて実施されている。</p>	<p>COVID-19流行の継続とワクチン接種による業務増加により、実施は保留されている。</p> <p>市保健管区事務所がサービス提供の中断をしないために、プログラムごとに分かれてモニタリング・スーパービジョン活動を実施する工夫がなされている。</p> <p>COVID-19対応で業務が増加した中でも、モニタリングが実施された。</p>
<p>1. 2021年6月末までの対象2市保健管区における規範・規則の現場適用率*は以下の通りである。</p> <p>94.2%のモニタリングにより、83.4%の適用が確認できた。(モニタリング対象者223名、モニタリング実施者210名、適用者187名。なお、割合は市保健管区ごとの割合の平均値としている。)</p> <p>※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：全く実践できなかつた、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 (※異動・退職者は除く)</p> <p>分子：モニタリングシートに記した手技の観察が、平均3.0以上の人数</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、「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>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：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>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、カウンタールファラルが50%に増加する。</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>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>・参加者リスト</p> <p>・SIGSA6</p> <p>・リファラル、カウンタールファラルの記録</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</p> <p>・議事録、家庭訪問、カウンセリングの記録</p> <p>・SIGSA6(全プログラム) および保健管区事務所月報</p> <p>プロジェクトの情報</p>	<p>2. 2021年1月から5月までの実績。()内は比較のため、2020年1月から11月までの指標数値を示した。96.3%(2020年11月までの実績63.5%)</p> <p>3. 2021年1月から5月までの実績。()内は比較のため、2020年1月から11月までの指標数値を示した。リファラル：N/A(保健省規範でリファラーを義務付けている症例なし)(100%) カウンタールファラル:XXXX%(XX%)</p> <p>3-1. 11のコミュニティにおいて、保健医療従事者は、コミュニティ住民・リーダーへのCOVID-19への必要な予防措置およびワクチン接種の促進を試みた。</p> <p>3-2. プロジェクトの優先コミュニティの50% (9/18コミュニティ)は、コミュニティ緊急計画の更新やハイリスク・緊急支援に係る住民組織活動を実施した。</p> <p>プロジェットのグッドプラクティスと教訓の情報収集・整理を行っている。</p>	<p>チャブル市保健管区事務所 のデータに関して割合が 110.7%と100%を超えてい るため、情報の再確認が必 要である。</p> <p>DMSごとの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カウンタールファラルされた急性栄養不良児の重症例数のデータが不足しており、指標算出ができない。 ・なお、(リファラーに至っていない)急性栄養不良児の重症例は発見されている。 <p>保健医療従事者により、コミュニティリーダーや住民に対して、COVID-19感染対策およびワクチン接種についての啓発活動が実施されている。</p>
<p>活動</p> <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アスライ</p>	<p>投入</p> <p>日本側</p> <p>1. 専門家派遣 総括/地域保健、母子保健、栄養改善、</p>	<p>相手国側</p> <p>1. カウンタールパートナーの配置 2. キチエ・イシル保健管区事務所</p>	<p>外部条件</p> <p>・研修を受けた人材が異動にならないこと。</p>	

<p>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モニタリング・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量的および定性的に検証する。</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>ン・モニタリング・エントリ・事例の準備・提供</p> <p>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>前提条件</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>➡</p> <p><課題と対策></p>
--	--	--	-------------------------------

