

様式E 終了時評価表

1. 案件の概要	
事業名（対象国名）： エル・パライス県南部3市における母と子のプライマリーヘルスケア向上プロジェクト （ホンジュラス共和国）	
事業実施団体名： 特定非営利活動法人 AMDA 社会開発機構	分野：母子保健
事業実施期間：2014年8月～2016年10月	事業費総額：5,000万円
対象地域： エル・パライス県テクシグア市、バド・アンチョ市、ヤウユペ市	ターゲットグループ： 〈直接受益者〉：保健所スタッフ約13人、保健ボランティア（伝統的助産師=TBA含む）約110人、保健所のサービス、保健ボランティアの活動の受益者約2,250人（妊産婦450人、5歳未満児1,800人） 〈間接受益者〉：対象地域の住民約14,000人
所管国内機関：JICA 中国	カウンターパート機関：エル・パライス県保健事務所
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>中南米の最貧国の1つであるホンジュラス共和国（以下、「ホ国」と記す）は、66.5%の家庭が貧困状態にある（UNDP 2012）。保健に関する指標も、5歳未満児死亡率が21/1000、妊産婦死亡率が100/100,000と、同地域の平均よりも悪い状況にある（WHO 2010）。</p> <p>こうした状況に対して、ホ国保健省は「国家保健計画2021年（Plan Nacional de Salud 2021）」を作成し、MDGsに係る保健分野の目標達成に向けた取り組みに注力している。中でも、家族やコミュニティベースの計画や行動によるプライマリーヘルスケアへの回帰が強調されている。</p> <p>このように政策の実施を支援するために、JICAは「『国家保健モデル』に基づくプライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト」を2013年4月から5年間の予定で実施しており、レンピーラ県とエル・パライス県の2県が対象地域となっている。エル・パライス県については、テウパセンティ市、ダンリ市、アラウカ市、エル・パライス市の4市が対象となっているが、本事業が対象とする3市は含まれていない。</p> <p>本事業が対象とする同県南部に位置する3市（テクシグア市、バド・アンチョ市、ヤウユペ市）は、県病院や分娩サービスが提供されている施設からのアクセスが悪く、保健行政のサービスが最も届き難い環境にあり、実施団体は、同県保健事務所から3市を対象としたプロジェクトの実施を要請された。</p> <p>実施団体は、上記要請に応えるべく、同県他市において実施してきた母子保健向上プロジェクトの経験・知見を活かし、対象地域において母子を中心とした住民の健康向上を目指すプライマリーヘルスケア向上の事業を立案するに至った。</p> <p>本事業は、各市の保健所のスタッフの育成を通じて保健医療サービスの向上を図り、保健所とコミュニティをつなぐ保健ボランティアの育成とその活動を強化するものである。また、妊産婦</p>	

や乳幼児の親への保健教育やコミュニティ薬局ならびに緊急搬送委員会の設置などを通じて、住民が保健に関する知識やサービスへのアクセスを向上させることにより、健康を改善することを目指した。さらに、これら活動を通じて、対象 3 市の市役所、保健所スタッフ、保健ボランティア間の連携を強化し、行政と住民が協力して地域の保健問題を解決していく仕組みを整備していくことを目指した。

1-2 協力内容

(1) 上位目標

対象地域における母子の健康が向上する

(2) プロジェクト目標

対象地域における母子のプライマリーヘルスケアが向上する

(3) アウトプット

1. 保健所スタッフの能力が向上する
2. 伝統的助産師・保健ボランティアの能力が向上する
3. 妊産婦・母親・父親の保健に関する知識が向上する
4. コミュニティ薬局が機能する
5. 緊急搬送の仕組みが整備される
6. 保健所スタッフ、保健ボランティア、市役所担当者間の連携が強化される

(4) 活動

1-1 保健所スタッフに対する研修計画を策定する

1-2 策定した計画に基づき研修実施する

1-3 研修後のモニタリングを行う

2-1 保健所スタッフとともに伝統的助産師に対する研修計画を策定する

2-2 策定した計画に基づき研修を実施する

2-3 研修後のモニタリングを行う

3-1 各保健所に、妊産婦、乳幼児の親からなるパパ・ママクラブを形成する

3-2 保健所の看護師が同クラブの参加者へ栄養・保健衛生教育を行う

3-3 各クラブの教育活動をモニタリングする

4-1 コミュニティ薬局 (FCM) を設置する村を保健所スタッフとともに決定する

4-2 対象村毎に FCM 設置に関する住民会合を開催し、FCM ボランティアを選出する

4-3 FCM ボランティアに対し FCM 研修を実施し、医薬品を提供する

4-4 FCM 運営状況をモニタリングする

- 5-1 緊急搬送委員会を組織する村を保健所スタッフとともに決定する
- 5-2 同委員会の形成のための会合を開催、研修を実施し緊急輸送プランの作成を支援する
- 5-3 緊急搬送プランの実施状況をモニタリングする

- 6-1 対象3市の保健所スタッフ、保健ボランティア、市役所担当者間の会合を開催する
- 6-2 対象3市の保健会合の合同保健プラン作成を支援する

2. 評価結果

妥当性 (Are these the right things to do?)

ホ国保健省は、保健分野の MDGs 達成に向け、「国家保健計画 2021 年 (Plan Nacional de Salud 2021)」を 2005 年に作成した。その中で、家族やコミュニティの参画が基礎となるプライマリヘルスケアへの回帰が強調されている。また、RAMNI (Reduccion Acelerada de la Mortaridad de Materna y de la Niñez) という母子保健政策を打ち出し、母子保健対策を最優先事項として実施している。また、日本政府による対ホンジュラス国別援助方針の重点分野の 1 つである「地方開発」において保健医療分野への支援について触れられており、本事業は同方針にも合致していると言える。

UNDP の人間開発指数の健康指標によると、本事業対象地域である 3 市を抱えるエル・パライス県は、ホ国 18 県のうち下から 5 番目に位置している。母子保健に係る指標も 1 歳未満児死亡率が下から 7 番目、施設分娩率は下から 4 番目に位置する。

エル・パライス県の中でも、山間部にある対象地域の南部 3 市はアクセスが最も困難で、保健サービスが行き届いていない地域である。同県の保健事務所はそうした保健状況を少しでも改善するため、同県において活動実績があった実施団体に対して母子保健状況改善への協力を要請し、それを受けて本案件が形成された。

2016 年 7 月に実施された実施団体による事業評価の際の同県保健事務所長へのインタビューにおいても、本事業の目標・活動が同県の優先課題と合致するものであり、かつ対象地域が同県の中でもっとも協力ニーズの高い地域であることが再確認されている。

2000 年よりエル・パライス県において活動を継続してきた実施団体は、JICA 草の根技術協力事業、外務省 NGO 連携無償などを通じ、活動地の保健行政、コミュニティ双方のレベルにおける良好な協力関係を維持している。人材育成、能力強化に資する母子保健活動の経験が豊富で、介入に係る有効なアプローチについても多くの知見を有していた。

以上のことから、ホ国および日本の政策との整合性、支援ニーズなどを総合的に検討した結果、本事業の妥当性は高いと判断できる。

実績とプロセス (Are we doing what we said we would do?)

当初計画されていた活動がほぼ予定通り実施され、下表のとおり 6 つのアウトプットすべてが達成された。

アウトプット	指標	基準値・目標値	達成状況
1. 保健所スタッフの能力が向上する	研修を受けた医療従事者の 80% が業務に関する知識・技術を向上させる	<p>〈基準値〉 (事前テスト結果) 平均点 46 点</p> <p>〈目標値〉 (事後テスト結果) 事前テストより平均点が向上する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・第 1 回研修 (2015 年 3 月、11 人受講) 事後テスト平均点 74 点 ・第 3 回研修 (2016 年 7 月、9 人受講) 事後テスト平均点 77 点 <p>【達成】</p>
2. 伝統的助産師・保健ボランティアの能力が向上する	研修を受けた伝統的助産師の 70% が出産に関する知識を向上させる	<p>〈基準値〉 (事前テスト結果) 15 人中 6 人 (40%) が正答 (第 2 回研修 (2015 年 3 月、15 人受講))</p> <p>〈目標値〉 事前テストと同様の方法で、正答者の割合が増加する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・文字が書けなかったり人前で話すことを得意としない伝統的助産師がいることを踏まえ、第 3 回研修以降は、事前・事後テストを実施せず、個々の伝統的助産師を訪問するモニタリング時に個別に知識・能力を確認する方法に変更 ・事業終了直前の最終モニタリング (第 14 回) での確認では、正答率が 99% <p>【達成】</p>
3. 妊産婦・母親・父親の保健に関する知識が向上する	パパ・ママクラブ参加者が母子の栄養や保健衛生に関する知識をつける	<p>〈基準値〉 栄養や保健衛生に関する知識を得る機会が少なく、知識に乏しい</p> <p>〈目標値〉 (事後アンケート結果) 栄養や保健衛生に関する知識が向上する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・パパ・ママクラブ実施回数 本事業スタッフ実施：24 回 (6 保健所 × 4 回) 保健所実施：計 43 回 参加者：妊婦、2 歳未満児の母親、父親を合わせ、延べ 1,100 人 ・事後アンケート結果

			(2014年10月～2015年7月)で、受講者の約半数が事前に研修内容の知識を持っておらず、研修によって栄養や保健衛生に関する知識が向上した。 【達成】
4. コミュニティ薬局が機能する	設置したコミュニティ薬局の90%で常時医薬品が利用可能な状態になる	〈基準値〉 コミュニティ薬局が存在しない 〈目標値〉 コミュニティ薬局が常に利用可能な状態にある	・コミュニティ薬局の設置：13カ所、利用者数：延べ7,731人 ・事業終了直前の最終モニタリング(2016年8月)では、すべてのコミュニティ薬局で、必須医薬品の在庫、継続的な住民の利用、適切な運営状況が確認された。 【達成】
5. 緊急搬送の仕組みが整備される	緊急搬送委員会により緊急搬送プランが作成され、その運営体制が確保されている	〈基準値〉 緊急搬送プランが存在しない 〈目標値〉 緊急搬送プランが作成され、運営体制が確保されている	・事業対象の全12村において緊急搬送委員会が組織され、緊急搬送プランが作成され、各村が同プランに基づいて継続的に活動を実施していることが確認された。 【達成】
6. 保健所スタッフ、保健ボランティア、市役所担当者間の連携が強化される	対象地域の保健状況に関する情報が関係者間で共有され、地域保健計画が作成される	〈基準値〉 対象地域の地域保健計画が存在しない 〈目標値〉 対象地域の地域保健計画が作成される	・事業対象の全3市において保健計画が作成され、計3回実施された合同会議を通して、互いの保健状況と課題が共有された。 【達成】

保健所スタッフの研修については、彼らの診療の都合や県保健事務所からの研修が突然入るなどして、スケジュール変更を余儀なくされる場合もあったが、その都度調整しながらすべての活動を実施し、結果として、能力の向上が顕著に認められた。また、アウトプット6（対象3市の保健計画の作成）については、当初3市合同の保健計画の作成を想定していたが、今後地方分権化が進展した場合、保健行政は当該3市ではなく、周辺3市を加えた6市で取り組むことになるため、現状では各市がプランを作成し、必要な場面で協力し合うこととした。

本事業では、実施団体において対象県で過去に母子保健事業に従事した経験を有する人材がプロジェクトマネージャーと業務調整員として派遣されており、人材の選考、配置は妥当であったと言える。事業期間を通じて、コミュニティ薬局（以降、FCMと記載）で活用される医薬品や伝統的助産師（以降、TBAと記載）が使用する分娩キットが供与されたが、投入の質・量・タイミングは適正であり、それらが有効に活用されていることが確認できている。

活動実施のタイミングについても、事業期間の前半に各種研修を実施し、後半フォローアップ研修やモニタリングを通じて定着を図っていくという方法が、各アウトプットの達成に貢献したものと考えられる。

以上のことから、本事業の効率は高いと判断できる。

効果 (Are we making any difference?)

本事業は、保健所およびコミュニティの双方における人材の育成、および保健医療サービスへのアクセスの改善を通じて、母子のためのプライマリヘルスケアの状況が向上することを目的としている。

プロジェクト目標「対象地域における母子のプライマリヘルスケアが向上する」の達成状況を示す4つの指標は、下表のとおり一部を除いて目標値を上回っており、プロジェクト目標は達成できたと判断できる。

指標	基準値 ※事業開始前1年間 (2013年8月～ 2014年7月)のデータ	目標値	達成状況 ※事業終了前の1年間 (2015年10月～2016 年9月)のデータ
1. 妊産婦健診、 産後健診受診数 が20%増加する	妊婦健診数 1,032 件 (新規 267 件、継続 765 件) 産後健診数 159 件 (産後 10 日未満 106 件、産後 10 日以 降 53 件)	妊婦健診数 1,238 件 産後健診数 191 件	妊婦健診数 : 1,197 件 (新規 243 件、継続 954 件) 16%増【達成傾 向】 産後健診数 : 244 件 (産 後 7 日未満 111 件、8 日 以降 133 件) 53%増 【達成】
2. 施設分娩数が	施設分娩数 142 件	施設分娩数 156 件	・施設分娩数 : 166 件

10%増加する			17%増【達成】
3. 対象地域の 5 歳未満時の肺炎・下痢による重篤に至った疾患数が 15%減少する	5 歳未満児肺炎 41 件 5 歳未満児下痢 180 件	5 歳未満児肺炎 35 件 5 歳未満児下痢 178 件	・ 5 歳未満児肺炎 : 35 件 15%減【達成】 ・ 5 歳未満児下痢 210 件 17%増【未達成】
4. 緊急搬送プランが作成され、必要なケースに活用される	緊急搬送プランが存在しない	緊急搬送プランが作成され、必要なケースに活用される	・ 事業対象の全 12 村において緊急搬送プランが作成された。 ・ 事業期間中に 6 村で計 14 件の緊急搬送が確認された。 【達成】

施設分娩と産後健診に関して目標を上回る改善が見られた(施設分娩は目標 10%に対して 17%、産後健診については目標 20%に対して 53%の増加)。妊婦健診数についても、目標 20%に対して 16%まで増加しており、また 1 人あたりの妊婦健診受診回数の平均(全妊婦健診数/新規妊婦健診数で計算)は、事業開始前に 3.9 回だったものが、直近 1 年間では 4.9 回となっており、国の目標である 5 回をほぼ達成するレベルとなった。

一方、5 歳未満児の疾病件数に関しては、肺炎が減少した反面、下痢は増加した。保健所はその原因として、事業後半期の 2016 年に降った 2 年ぶりの大雨によって水源が汚染されたことを挙げている。また、本事業で育成した FCM ボランティアが、肺炎や脱水につながりかねない下痢の危険兆候を学び、保健所にリファーするケースが増えたことで、これまでカウントされなかった患者が罹患者数に含まれるようになったことも、増加の一因と考えられる。

事業対象となった 3 市は、エル・パライス県の中でも行政サービスの最も行き届きにくいへき地であり、本事業期間中に同対象地域で本事業を除いて特に保健関係の新規介入もないことから、上記の目標数値の改善には、本事業による活動とそれによる一連のアウトプットの発現が複合的に貢献したものと考えられる。

例えば、保健所スタッフは周産期・新生児ケアに関する知識を向上させ(アウトプット 1)、それらを日々の業務に活用しており、また本事業を通じて、「パパ・ママクラブ」という親夫婦を対象にした母子保健教育も各保健所で実施(アウトプット 3)されるようになった。コミュニティにおいては、薬局の運営を通じて医薬品へのアクセスが改善(アウトプット 4)され、本事業の研修を受けた緊急搬送委員会(アウトプット 5)や TBA(アウトプット 2)により、各村内の妊産婦や新生児が把握され、妊産婦健診や施設分娩を推進する体制が構築された。

プロジェクトに影響を及ぼす可能性があったものとして、近年の事業対象地域での干ばつが考

えられる。もともと乾燥した地域であり、農作物が育ちにくい環境にあったが、2016年はいっそうの不作となった。生計を収穫物に依存している住民は、その分食料を通常よりも多く購入しなければならず、家計に少なからぬ影響を与えたことが、FCMの薬の販売や、交通費のかかる施設分娩や妊婦健診の数に一定の影響があったものと考えられる。しかし、FCMの運営は順調に推移しており、妊婦・産後健診数や施設分娩数は増加していることから、天候不順の影響がなければ、より効果が出ていたものと推測される。

上位目標の「母子の健康向上」については、事業終了時点で、妊婦・産後健診数および施設分娩数が増加傾向にあること、5歳未満児の肺炎・下痢についても、軽い症状はFCMで処方し、危険兆候が見られる場合は保健所にリファーするという体制が構築され、疾病に適切に対応できていること、妊産婦と新生児の死亡が2014年9月を最後に発生していないことから、本事業が対象地域の母子の健康の向上に貢献したものと考えられる。保健所のサービス向上ならびにコミュニティ側で同サービスを有効活用していく取り組みが今後も継続されていくことで、さらなる母子の健康向上が期待できる。

他地域へのインパクトに関しては、ヤウユペ保健所から徒歩で2時間以上かかるプラン・グラnde村が、FCM設置を新規に申請したことにより、FCMの設置件数は当初の12村から13村へ増加した。これらのFCMにはそれぞれ周辺の村2~5村程度からも薬を買いに来ていることが確認できている。また保健所に薬の在庫がない場合には、保健所で診察を受けた患者がFCMへ薬を買いに来るケースもある。

さらに、バド・アンチョ市のアパウスポ村では、保健所からの要請により、FCMの既存の薬に加えて注射を含む複数の医薬品を置くようになっており、そのための研修指導も保健所から行われた。保健所からの出張診療の場所になるよう、診察用ベッドなども設置されており、FCMにとどまらず、村におけるプライマリーヘルスケアの拠点となっている。

またバド・アンチョ市では、保健計画に同市の（本事業対象地域と異なる）1村にFCMを設置することが記載されている。

以上のことから、本事業によりもたらされた正のインパクトが認められ、因果関係、阻害／促進要因などを考慮した上で、事業目標も概ね達成できたことから、本事業の効果は高いと判断できる。

持続性 (How sustainable are the changes?)

母子保健の向上は、エル・パライソ県の優先課題であり、本事業期間中に事業対象3市でそれぞれ作成された保健計画の中にも盛り込まれている。保健所スタッフの能力向上については、研修で学んだ内容を業務中に利用・活用している。対象スタッフの多くは、各保健所に継続的に勤務しており、今後も当該地域で勤務を継続することが見込まれる。親夫婦を対象に母子保健教育を行うパパ・ママクラブについては、事業後半からは、本事業スタッフではなく、保健所が主体となって行われており、今後も継続していくことが見込まれる。

コミュニティベースのFCMについては、全13村で順調に運営されており、毎月管轄する保健所へ報告がなされている。販売記録や在庫表も確実に記載され、それらに基づく薬の調達が行われている。運営するボランティアのモチベーションも高く、持続性は高いものと考えられる。

緊急搬送委員会についても、必要性が減少したことを理由として1村で活動が終了したものの、よりニーズが高い1村で新たに開始され、全12村で活動が継続されている。同委員会は地域の保健ボランティア5人からなる。事業開始前から何年もボランティアとして働いてきた人材や地域のリーダー的存在が活動していることが多く、継続する意欲も確認されている。

TBAについては、以前から地域で活動しており、当該地域で広く認識された存在である。妊婦からも頼られる人材であり、保健ボランティアを継続する意思を有することを確認されている。

また、事業対象3市の市役所、保健所、保健ボランティアの会合を通じて、各市で保健課題の重要性を強く認識した計画が作成されており、3市長ともプロジェクトで実施した活動継続の意思を表明している。

以上のことから、本事業の持続性は高いものと考えられる。

3. 市民参加の観点からの実績

1) 団体の事業運営強化および経験共有

プロジェクト全体の管理運営、モニタリングは、日本人プロジェクトマネージャーが担当したが、タイムテーブルの管理、研修の細部の計画・実施についてはホンジュラス人スタッフに積極的に担当させたことで、現地スタッフのプロジェクト実施能力が向上した。また会計についても、日本人業務調整員が予算の全体管理を行ったが、日々の支出や証憑の整理・管理を任せることで、ホンジュラス人会計担当者の能力が向上した。

日本人スタッフの一時帰国の際には実施団体内での報告会が行われ、母子のプライマリーヘルスケアの向上を目指した本事業のアプローチが組織内で共有され、他国の同分野の事業への参考とされた。

本事業の申請・実施・報告における経験は、本スキーム（草の根技術協力事業パートナー型）を活用した他国での新規事業の立案において参考材料とされた。

2) 国際協力への理解の促進に向けた、日本の地域社会への取り組み

本事業をはじめとする実施団体の事業については、実施団体のウェブサイトやニュースレター（2015年4月号、2016年10月号）で紹介された他、年次報告書でも報告されている。

JICA ホンジュラス事務所や JICA 中国からの依頼に基づき、『JICA ホンジュラス事務所だより』（2015年6月号）や、『中国新聞 SELECT』 JICA だより（2016年5月10日）でも、本事業について紹介された。JICA 草の根技術協力事業のウェブサイト「突撃！国際協力の現場」に、本事業のプロジェクトマネージャーが取り上げられた。

現地駐在日本人スタッフの一時帰国などの機会を活用して、本事業の報告が積極的に行われた（10回）。これらの機会を通じて、市民（参加者）の方々に直接、事業に関して詳しく説明がなされ、事業の背景となる国の状況や支援スキームなどについても話をすることで、国際協力活動やODAに対する理解の促進も図られた。

岡山県が制定している毎年10月の国際貢献月間に合わせて JICA 中国が開催した「もんげー岡山の国際協力！」(2015年)では、活動を紹介するスピーカーの1人として参加され、事業内容はもちろん、草の根技術協力事業の活用についても、その経験が伝えられた。

さらに、現地駐在スタッフが一時帰国した際には、(本事業期間中にプロジェクトマネージャーが2回、業務調整員が1回)在京ホンジュラス大使を表敬訪問し、本事業について説明する機会が持たれた。事業対象地域の母子保健向上の必要性に共感いただくとともに、大使ご本人より本事業への支援をもらった。大使から支援を受けたことをニュースレターに掲載してお知らせしたことで、本事業についても広報することができた。

4. グッドプラクティス、教訓、提言等

1) グッドプラクティス

1. 本事業の成功には、JICA ホンジュラス事務所へ定期的に報告するなど密にコミュニケーションを取りアドバイスを得たこと、また JICA 技術協力プロジェクト「『国家保健モデル』に基づくプライマリーヘルス体制強化プロジェクト」の専門家との情報交換に努める等、本事業外のアクターと連携したことなどが大きく寄与した。

2. 保健省の薬品供給が不安定な中で、FCM は安定して基本的薬品を入手できる場所として地元住民に頼られる存在となり、FCM ボランティアは責任感をもって、薬品の処方や在庫の管理などの運営に当たった。1人体制の保健所の看護師からは FCM との連携強化への言及があり、例えば、「健康に係る簡単な不調は彼らが対処してくれるし、必要な場合には他の保健所にリファーしてくれるので休暇の際に安心して保健所を閉められるようになった」とのコメントもあった。

3. 個人の能力強化(政府指針に沿った役割の変化への対応)は、TBA に及んだ。TBA の多くは出産介助について正式な教育を受けたことがなく、危険兆候などを全く知らずに介助しているケースがあった。事業を通じて出産に伴う危険兆候を認識するようになり、TBA の役割が出産介助から保健所への紹介や付き添いに変化した。

4. グループ(委員会)活動の活性化にも成果が見られた。事業で形成した12の緊急搬送委員会は、すべて村の妊婦と幼児を守るという責任感をもって活動している。活動の1つに緊急搬送資金貸付があるが、貸し付けた資金はすべて正しく緊急搬送に使われ、返済もされている。緊急搬送委員会は村で食品やくじを売って資金を貯めているが、事業後半にはテグシガルパで髪飾りなどを買って村で売るなどアイデアが広がってきた。

また、緊急搬送委員会の能力強化は、波及効果にもつながった。例えば、アパウスポ村には車が通れる道がなく、バド・アンチョ保健所から2時間歩いていたところ、緊急時に車両が通れる道の重要性を緊急搬送委員会が市役所に訴え続け、車両が通れる道が開通した。

2) 教訓

1. 事業期間中にモニタリングとフォローアップに一定の時間をかけることにより、各種研修の効果や活動の定着度が高まり、実施体制も強固になった。事業期間の前半に各種研修を実施し、後半にモニタリングやフォローアップ研修を行う方法が有効であった。
2. 実施団体スタッフと保健所やコミュニティの人材との信頼関係の構築が重要である。そのためには、実施団体スタッフが定期的に現場を訪問し、ともに課題について考え、解決策を見つけていくプロセスが有効であった。
3. FCM や緊急搬送委員会などコミュニティの活動には、複数の保健ボランティアが従事することになるが、保健ボランティア間の協力関係の強さが活動の質・量に影響を及ぼす。
4. FCM は、薬局としての役割だけでなく、村におけるプライマリーヘルスケアの拠点としての役割を担える可能性がある。

3) 提言

(類似案件に対して)

1. TBA は施設分娩の推進に重要な役割を果たす。一般的に TBA に対する研修は、家庭分娩を推進するように考えられ敬遠される場合もあるが、地域の妊産婦から信頼を得ている TBA が家庭分娩のリスクを理解し、妊産婦に対して健診の受診や施設分娩を推進する意義は大きい。他方で、緊急の場合に備えて、TBA が分娩を介助できる一定の知識と技術を身に付けておくことも重要である。

(現地政府に対して)

2. 事業期間中に施設分娩の割合は増えたものの、村での出産が余儀なくされる理由の 1 つに、出産予定日が正確に把握できないということがある。保健ボランティア、保健所は協力して妊婦の早期(12 週前)発見に努める必要がある。また TBA の立場としては、出産介助の謝礼が貴重な収入源となっている現実があり、保健行政が分権化された地域で一部実施されているように、施設分娩を奨励した伝統的産婆に報奨金を支払うなどの工夫も検討する必要がある。
3. 当該地域には出産(分娩)推奨施設がなく、住民にとって一番近い出産施設が首都テグシガルパの大学病院という状況にある。首都で出産するためには、交通費、宿泊費など地域住民にとっては多大な出費が必要となり、そのような状況の中で首都に出られず、村で出産する妊婦が一定数いることも確かである。現在ホンジュラス保健省は保健管轄区域見直しを実施中で人口 5 万人に対して 1 箇所の出産施設の設置を目指しているが、その早急な実現が望まれる。
4. 妊産婦・産後健診を担う対象地域の 6 保健所には、超音波診断、血液検査、尿検査、性感染症検査などができる設備、器具がなく、触診・聴診に頼っている。医師や看護師が必要と判断し

た場合には病院にリファーしているが、実際に行ける妊婦は少なく、ほとんどが必要な対応をとれていない。基本的な道具があれば医師、看護師がある程度対応できることから、保健所における器機等の整備を併せて行うことが望まれる。

5. テクシグア市役所が妊婦に対し、首都での出産に備える費用を交付するという試みを実施したが、結局は村で出産するケースが多く見られた。緊急搬送資金はすべて返済されていることから、市役所の交付資金も緊急搬送委員会と連携して交付するなどの案も提案できる。