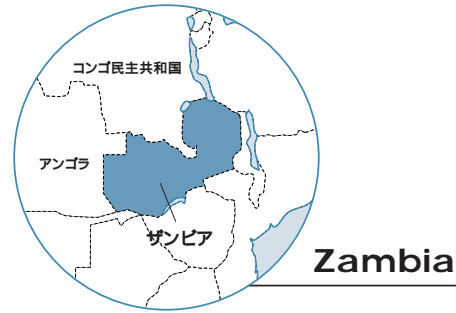


プロジェクト 評価 教訓を糧に

JICAは、国民の理解・支持を得つつ、より効果的・効率的な事業を実施していくために事業評価活動を拡充しています。このコーナーでは、事業評価の結果が事業の改善にどう活用されているか、具体的な事例を通して紹介します。



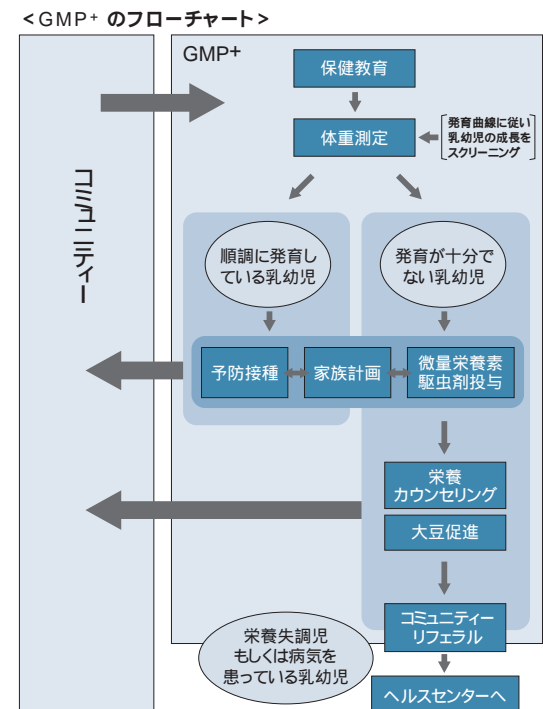
住民ボランティアの活動で子どもたちを健康に

都市貧困層が集中する未計画居住区(コンパウンド)で住民の健康を改善するため、JICAは1997～2002年に「ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト」を実施、引き続きフェーズ2を開始し、07年7月に終了した。計10年間、中間・終了時評価で得られた成果と教訓を、プロジェクトはその後の活動にどう生かしてきたのか。

悪化する都市貧困層の衛生環境

ザンビアの都市貧困層が集中する未計画居住区(コンパウンド)では、人々の健康が損なわれている。貧しい食生活や住環境、衛生的でない住民の行動などが主な原因で、特に5歳未満の子どもの死亡率が高い。疾患のほとんどが下痢症やマラリア、呼吸器疾患、栄養失調といった予防可能なものだが、行政の保健サービスが未端の住民まで届いておらず、また住民側の取り組みも十分とはいえなかった。

そこで、JICAは1997年に「ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト」を開始。住民参加型の地域保健活動の促進、リファラル



乳幼児成長促進プログラム(GMP+: Growth Monitoring Programme+)で提供される保健サービスの内容は、体重測定の結果によって決定する。従来、乳幼児の体重測定のみを行うアプローチGMPを、プロジェクトでは体重測定を入口に、ほかの保健サービスも提供していることから「+ (プラス)」を追加して、GMP+と名付けた。

システム 1の機能化、学校保健の活性化の3本柱で、プライマリーヘルスケアの運営体制改善を進めてきた。とりわけ顕著な成果が現れたのは、バイロット地区で行った地域保健活動の促進だ。具体的には、乳幼児成長促進プログラム(GMP+)によって、子どもの養育に対する母親の行動パターンが変化し、5歳未満の子どもの栄養・健康状態が改善するとともに、予防接種など行政の保健サービスにも改善が見られた。つまり、住民の健康を脅かしていた疾患に、GMP+というアプローチの有効性が示されたということだ。

GMP+は、子どもの成長を見る上で最も重要な体重測定をコミュニティの中で定期的に行い、その場を

利用して保健教育・栄養カウンセリング、家族計画、予防接種など必要な基礎保健サービスをパッケージで提供し、子どもの健全な成長を促すもの。サービスはすべて無料で、主に住民ボランティアが提供する。住民ボランティアにはコミュニティヘルスワーカー(CHW)と栄養普及員の2つがあり、医師や看護師、助産師などの医療従事者から一定期間のトレーニングを受けている。

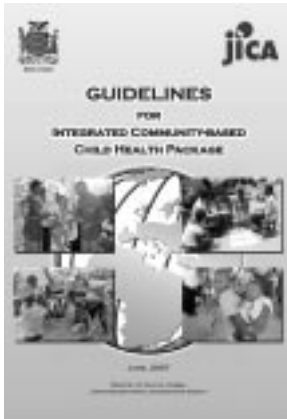
また、不衛生な住環境と住民の行動に対しては、住民ボランティアで環境衛生委員会を組織し、彼らを中心に住民自らが地域の問題を分析し、解決方法を提案・実践する参加型的手法(PHAST)を用いた。このアプローチも、衛生環境の改善や住民の行動変容をもたらし、特に下痢疾患の予防に有効だと分かった。

持続性確保と成果の数値化を

終了時評価では、その成果をほかの地域に広める提案があった一方、課題として、住民ボランティアの持続性に対する配慮が十分ではなかったこと、さらに、地域保健活動のインパクト(成果)を客観的に示す必要性が指摘された。

そこで2002年7月に開始したフェーズ2では、ルサカ市内の6地区を対象を広げ、指摘された2つの課題に重点を置いて計画を見直した。持続性確保には、住民ボランティアが活動を自助努力で継続できる体制

地域保健活動のアプローチをまとめたパンフレット。ウェブサイト(<http://www.med.niigata-u.ac.jp/pub/welcome.htm>)で閲覧可能



整備(ボトムアップ)と同時に、トップダウンのアプローチとして、地域保健活動を支える行政の能力向上に努めた。

また、活動成果の客観的評価のため、PDM²の指標を数量的に測れるよう設定。具体的には、ザンビア保健省が公表する保健指標と、中間・終了時評価などの標準世帯調査(1回当たり3000世帯)で得た住民の知識と行動変容に関するデータを組み合わせ、活動の進捗や効果の発現状況をカウンターパートとともに数量的に確認した。数値化で成果が目に見え、住民たちのモチベーションの向上に大きくつながった。

成果を他国にも紹介

その結果フェーズ2の中間評価では、ボランティア活動が住民の知識の向上と、適切な手洗い・こみ廃棄・飲料水の保管などといった行動の改善につながり、疾病の罹患率が低下、GMP+とPHASTを組み合わせたアプローチが都市貧困層対象



GMP+のエントリーポイントである子どもの体重測定の様子。エプロンを着けているのが住民ボランティアのCHW

のプライマリーヘルスケアのモデルとして完成度が高いことが明らかになった。他方課題には、住民のボランティア活動を国の保健政策へ反映させること、モデルの有用性を他国に紹介すること、自立発展的なモデルとしてザンビア国内に定着させることが提言された。

それを受けて、これまでGMP+やPHASTなどの個々の活動で作られたガイドラインを整理し、地域保健活動のパッケージとしてパンフレットとCD-ROMにまとめた。また、フェーズ2終了直前の07年5月には、南部アフリカ諸国対象の地域会議を、ザンビア保健省主催、JICA、世界保健機関(WHO)、国連児童基金(UNICEF)、米国際開発庁(USAID)の共催で開催

「ボランティアの活動がいかに子どもたちの健康改善につながるか」がテ

ーマで、閉幕時には、住民ボランティアによる活動を各国が積極的に推進することが決議された。

90年代くらいからプライマリーヘルスケアのコンセプトが時代遅れのようにいわれれています。しかし自分たちはあくまで、ボランティアの活動が地域の健康改善につながるようきめ細かく技術指導し、創意工夫を重ねながら、ボランティア活動の支援体制を築くという基本に忠実に活動し、成果を示してきました。最近ではボランティア活動の有効性が学術誌などで積極的に発信されるようになり、それと同じタイミングで、地域会議で活動が目されたのは喜ばしいこと」と環境衛生活動を担当した佐々木論専門家は言う。

フェーズ2終了時評価では、中間評価よりも各指標が改善し、アプローチの有効性が再確認されたほか、住民ボランティアをトレーニングする医療従事者の能力向上も見られた。高い成果を挙げた背景には、シンプルで住民の主体性を引き出すのに効果的な2つの取り組み(GMP+とPHAST)を活動の中心に据えたこと、コミュニティと保健行政双方の能力強化を行ったこと、カウンターパート自身によるモニタリングを重視したこと、フェーズ2の5年間で4つのステージごとに活動をレビューしてきたこと、国内支援委員会のバックアップ体制が整っていたことなどがある。また、日本側のプロジェクト実施体制として、大学とN

GOが協働したことも大きかった。国内支援委員の鈴木宏・新潟大学大学院教授は、「かつての医療分野のプロジェクトは大学が主体であることが多かった。だが、住民参加型がカギとなるプライマリーヘルスケアは、大学だけでなく、草の根の活動に強いNGOの力が重要。特にこのプロジェクトは、NGO連携の草分け的な事業になった」と強調する。

ここで得た成果・教訓は、今後ザンビア国内のほかの地域や他国に広げる際の参考にしてほしいとプロジェクト関係者は願っている。

1 患者を重症度によって区別し、適切なレベルでケアすることで、効果・効率的に診療する仕組み。
2 Project Design Matrix。プロジェクトの計画、モニタリング、評価を行うために用いる枠組み。



環境衛生活動で、住居脇に排水溝を整備する住民たち