

塩野義製薬株式会社 御中

ケニア共和国
キアムボゴコ Mother to Mother プロジェクト
(ナクル県ギルギル準県)
第二年次 完了報告書

2025 年 8 月 30 日

(報告対象期間：2024 年 6 月～2025 年 5 月)

特定非営利活動法人
ワールド・ビジョン・ジャパン
〒164-0012 東京都中野区本町 1-32-2 ハーモニータワー3F
TEL: 03-5334-5350 FAX: 03-5334-5359
URL: <http://www.worldvision.jp>

1. 支援事業概要

事業名	キアムボゴ Mother to Mother プロジェクト
事業地	ケニア共和国 ナクル県ギルギル準県 キアムボゴ地域 英語表記: Oljorai and Kiambogo Locations, Elementaita Division, Gil-Gil sub county, Nakuru County, Republic of Kenya
事業期間	2023年6月～2026年5月（3年間）
対象人口	直接受益者：妊産婦および授乳婦と5歳未満児合計 13,035人 （うち15～49歳の女性8,870人、5歳未満児4,165人） 間接受益者：21,608人
事業予算	7,600万円（啓発教育費及び地域開発援助事業管理費等18.0%を含む）
事業目標	妊産婦・授乳婦および5歳未満児の健康を改善する
アウトカム	1. 妊産婦・授乳婦および5歳未満児の母子保健サービスへのアクセスが向上する 2. 保健施設およびコミュニティの水衛生施設の改善と、水衛生に関する行動が強化される 3. コミュニティの人々の栄養に関する行動が改善する 4. ナクル県の母子保健に関するガバナンス、政策及び公的機関の関与が強化される

2. 支援事業の目的と内容

本事業はナクル県エレメンタイタ郡にあるオルジョライ地区及びキアムボゴ地区¹において実施しています。支援対象の保健施設は、レベル3のキプタングワニ保健センターとオルジョライ保健センター、下位のレベル2のキアムボゴ診療所、タンギタノ診療所の計4か所です。ナクル県の多くのレベル2、レベル3の診療所はそれぞれが多くのカバー人口を抱えつつも県政府からの資金的サポートが不足しています。ケニア人口統計保健調査（Kenya Demographic Health Survey 2014）によると、妊娠している女性の61%が推奨されている4回以上の産前健診を受診しており、3割の女性は出産に際して、専門技能者の介助を受けることができていません。

また2021年のナクル県のデータによると²、275,921人の5歳未満児のうち、約27.9%が発育阻害（Stunting）、低体重（Underweight）の割合が10.2%、消耗症（Wasting）の割合が5%となっており、子どもの栄養状態は決して良いとは言えません。さらにナクル県人口約200万人のうち、わずか25%し

¹ 英語名は、Nakuru county, Elementaita Division, Ol Jorai and Kiambogo location。なお、キアムボゴは地区（Location）の名前、キアムボゴは、キアムボゴを含む複数の地区の呼称として使用している。

² 出典は、District Health Information System² というナクル県のデータベース。保健省スタッフよりヒアリング。

が改善された衛生施設（トイレ）へのアクセスがなく、30%の人々は共有の衛生施設を使用しており、42%は非常に簡易な改善されていない衛生施設を利用しています³。

2023年6月に開始したMother to Mother SHIONOGIプロジェクト第3期では、これまでのM2M事業のアプローチをベースとして、キアムボゴコ地域の状況を踏まえ、遠隔地の医療アクセスの整備支援とMother to Motherグループなどコミュニティ保健の制度の強化を通じた母子保健の改善に取り組んできました。また5歳未満児の下痢症の発生件数を低下させることを具体的な評価指標として設定し、そのために必要な水衛生分野の活動を重点的に行いました。

二年次には、この地域での拠点となっているキプタングワニ保健センターに産科棟を一棟建設し、必要な機材を整備しました。また継続して医療従事者および村落保健員の能力強化を行っています。村落でのM2Mグループの月次会合は継続して行われ、グループで学んだ完全母乳育児や貯蓄活動などを実践することで、自身や子ども、家庭の変化を感じている女性も多くなります。またその経験を他の女性に意欲的に共有する女性も増えています。さらに二年次には、事業が対象としている77の村落すべてがODF（屋外排泄フリー）の認定を受けました。

一年次には、ケニア政府によるプライマリ・ヘルスケアの改革の後押しもあって改善が見られた保健サービスへのアクセスは、2024年10月に新たに導入された社会保障システムSHA（Social Health Authority）の導入時の混乱および2025年2月以降の米国政府の海外援助削減により、二年次には一部の保健サービスの指標が影響を受けました。しかし、そのような状況でも事業対象施設では、「産前健診率」、「家族計画」、「予防接種を完遂した子どもの割合」に関する指標は、年間計画のターゲットを達成しました。これらの成果は特に地域での継続した啓発活動の成果によるものです。三年次以降は、事業終了後もこの成果がカウンターパートによって持続的に保たれるように働きかけを強め、保健サービスの質の改善も強化していきます。

³ 出典 the national sanitation benchmarking done in 2017 by the Ministry of Health

3. 活動報告

報告対象期間：2024年6月1日～2025年5月31日

年間計画	実績	進捗状況
支援活動：【1.1】保健施設のインフラが整備される		
キプタングワニ保健センターに産科棟を建設	1棟	<p>周辺地域から多くの妊産婦を受け入れているキプタングワニ保健センターに産科棟を一棟建設しました。また新産科棟に備品を調達、搬入しました。備品搬入時には、供給会社による備品の使用・維持管理方法の研修も行いました。</p> <p>➢ 提供した主な備品： 分娩台、新生児保温器、医療用ワゴン、オートクレーブ、大人用体重計、新生児用体重計、アンプ蘇生バッグ、パルスオキシメーター、胎児心音計、診察用ランプ、点滴スタンド、患者用ベッド、ブランケットやシーツ、車いすなど</p> <p>2/12にナクル県、ギルギル準県、対象村落関係者、塩野義製薬、WV関係者参加のハンドオーバーセレモニーを実施しました。新産科棟は、移譲書への署名をもってナクル県に正式に移譲されました。今後はナクル県政府が責任を持って新産科棟の運営と維持管理を行います。</p>
支援活動：【1.2】医療従事者の母子保健サービスの知識及び技能が向上する		
医療従事者に対する知識・技術研修	4つの保健施設の医療従事者※ ※準医師、看護師、薬剤師、検査技師などの医療従事者	<p><医療従事者に対する知識・技術研修></p> <p>二年次は以下の Continuous Medical Education のセッション(CME：医療従事者の継続学習)を行い、その時々ニーズに合わせて必要な臨床技術の知識の再習得を目指しました。</p> <p>➢ 7月：キプタングワニ保健センター、医療従事者10名、「妊産婦・新生児の緊急ケア、American College of Obstetricians and Gynecologists of America (ACOG) や WHO などの最新のガイドラインの学習」</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 8月：キプタングワニ保健センター、医療従事者 14 名、「予防接種後副反応（Adverse Event Following Immunization: AEFI）」 ➤ 9月：キプタングワニ保健センター、医療従事者 7 名、「妊娠時の高血圧」 ➤ 10月：オルジョライ保健センター、医療従事者 5 名、「肺炎の管理法」 ➤ 11月：オルジョライ保健センター、医療従事者 5 名、「妊娠時の結核」 ➤ 12月：キプタングワニ保健センター、医療従事者 15 名、「母乳育児」 ➤ 1月：キプタングワニ保健センター、医療従事者 13 名、村落保健員 4 名、「子どもと妊婦の結核」 ➤ 2月：キプタングワニ保健センター、医療従事者および村落保健員 15 名、「子どもの下痢」、キアムボゴ診療所、医療従事者 5 名、「胎位異常及び胎向異常による分娩停止」 ➤ 3月：タンギタノ診療所、医療従事者および村落保健員 6 名、「子どもの肺炎」 ➤ 4月：キプタングワニ保健センター、医療従事者 8 名、「臍帯脱出/臍帯下垂」 <p><MPDSR レビューミーティング> (The Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response) — 「妊産婦及び周産期死亡サーベイランス」)</p> <p>各保健施設で起きた妊産婦・新生児のケース（搬送事例、死産など）のふり返りを毎月行い、臨床技術、看護ケア、コミュニケーションや啓発方法の改善点の特定、今後の患者のフォローアップの仕方について話し合う時間を設けました。定期的な振り返りを各施設のスタッフで行うことで、高リスクの妊娠を早めに特定し、緊急の来院や分娩時の予期しない事態に備えるためのチームの体制を再確認する機会になっています。（キプタングワニ保健センター、オルジョライ保健センター、キアムボゴ診療所の医療従事者 25 名）</p>
--	--	---

		<p><u><データのふり返り・精査></u></p> <p>➤ 9月：キプタングワニ保健センター、オルジョライ保健センター、キアムボゴ診療所、タンギタノ診療所にて6-8月のデータのふり返りおよび精査を実施。</p> <p><u><予防接種カバー率拡大計画></u></p> <p>➤ 9月：2日間の「計画策定ミーティング」を実施（保健スタッフ24名参加）。世帯マッピング、巡回診療の重点スポットの特定、母子保健サービスアクセスの障壁の特定と対応策、アクションプランの作成。</p> <p><u><サポーターズスーパービジョンの実施></u></p> <p>準県保健省担当者チーム5名によるサポーターズスーパービジョンとメンターシップを実施し、保健サービスや予防接種の管理、データ管理の質の確認、ギャップの特定（データの精査、衛生管理の徹底、研修を必要としているスタッフ、不足している備品の特定など）を行いました。</p> <p>➤ 9月：エレメンタイタ地区の7保健施設にて実施 ➤ 3月：4保健施設にて実施</p>
<p>巡回診療の実施</p>	<p><u>33回</u></p>	<p>事業対象4保健施設の管轄する村および指定の開催場所にて計33回の巡回診療を行いました。（各保健サービスの受益者数は後記の表1を参照）二年次はのべ3,272人の母子が巡回診療を利用することができました。</p>

<p>データマネジメントのレビュー</p>	<p>5回</p>	<p>準県保健チームと協力し、エレメンタイタ地区の7つの保健施設のデータの質の向上に努めました。これらのデータは、保健サービスの向上計画策定のために参照する非常に重要な情報のため、このレビューを通して、データの正確性の意識向上を目指しています。(以下、概要)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 8月：エレメンタイタ地域内の7つの保健施設（参加者13名）産前健診と家族計画カウンセリングについてのデータを振り返り、産前健診のスケジュールの立て方、フォローアップ体制の強化、より良いカウンセリング方法について検討。 ➤ 9月：エレメンタイタ地区の19名の医療従事者が参加。主にデータの欠損や母子保健に関する備品の不足について協議。データを提出する前の再確認、各施設においての定期的なデータの精査の必要性が指摘された。 ➤ 12月：エレメンタイタ地区の各保健施設のスタッフとギルギル準県の保健省と共にデータマネジメントのレビュー（2日間）を実施。支援対象の保健施設の2023年6月から2024年9月までの各指標の振り返りとデータの精査を実施。各保健施設で今後のアクションプランを作成し、ギルギル準県に提出。 ➤ 1月：キプタングワニ保健センターにて2024年11-12月期のデータのレビューを行い、12名が参加。データの質の担保のため、今後は各医療従事者が週ごとにデータをまとめることで合意。 ➤ 3月：準県保健省担当チームと対象4保健施設の医療従事者が参加。産前健診カバー率、施設分娩率を確認。栄養不良児に関するデータの欠損を確認。
<p>支援活動：【1.3】母子保健及び栄養改善が持続的に行われるようコミュニティレベルの保健システムを強化する</p>		
<p>村落保健員、保健普及員、コミュニティ保健委員会への研</p>	<p>1回</p>	<p><村落保健員との四半期ミーティング> 主に一年次に研修を受けた村落保健員のフォローアップを行っています。11月にムバラクエブルとエレメンタイタ地区の14名の村落保健員とのレビューミーティ</p>

修		<p>ングを行いました。これまでの活動の成果のふり返しを行い、妊婦と子どもの世帯マッピングの更新を行うことで合意しました。BFCI プログラム（コミュニティ栄養イニシアティブ）の内容を月一回、M2M グループの集まりで復習する機会を設けることになりました。</p>
村落保健員による世帯訪問	334 件	<p>一年次に特定された世帯については、村落保健員が継続的に各村落で世帯訪問を行っています。二年次には特に、十代の妊婦やリスクの高い妊婦を重点的に世帯訪問しました。（334 件）</p> <p>またギルギル準県公衆衛生官と診療所の看護師の主導により、6 月からキアムボゴ診療所で「グループ産前健診」の取り組みを開始し、保健施設との連携の強化も行っています。18 人の妊婦（妊娠 34-38 週）が同じ日に健診を受けることで、互いに不安や経験を共有し、支え合う場となっています。</p>
Mother to Mother support group M2M グループ) の結成 と 月例会	19 グループ	<p>M2M グループを通して、妊産婦が母子保健情報を得る機会を得ています。各村落の村落保健員が週一回のミーティングを呼びかけ、月に一回はギルギル準県から公衆衛生官および管理栄養士がその月に取り扱うトピックに応じて参加しています。去年から参加しているメンバーが貯蓄活動や施設分娩の利点について、自らの経験を他のメンバーに共有する場となっています。また貯蓄グループ活動も順調に自主的に継続して実施されており、貯蓄活動に参加する女性たちの多くの生計が向上し生活に変化を感じています。二年次終了時点で 19 の M2M グループ（809 名）が活動しています。</p> <p>■M2Mグループで話された主なトピック：家族計画、産前健診、予防接種、妊産婦が気をつけるべき食品群、妊娠中の危険サイン、完全母乳育児、妊婦のケアの仕方、浄水剤の使用法、家庭菜園の維持の仕方、貯蓄方法など）</p> <p><村落保健員とのレビューミーティング></p> <p>➤ 8 月：ギルギル準県の公衆衛生官が主導し、新しい村落保健員 10 名のレビューミーティングを実施</p>

		し、改めて M2M グループの運営方法に関して復習を実施。報告書フォーマットの使用方法、アクションプランの作成などを行った。
支援活動：【2.1】保健施設及び学校を中心とした水衛生課題への対応能力を強化する		
医療従事者、村落保健員に対する水衛生の研修		この活動は、「コミュニティにおける屋外排泄対策の実施」と統合して実施しました。
コミュニティ内で安全な水を確保するための支援		この活動は、「コミュニティにおける屋外排泄対策の実施」と統合して実施しました。
屋外排泄対策に関する研修とモニタリング	2回	3月にギルギル準県の公衆衛生官と村落保健員 30名と合同で CLTs（屋外排泄根絶のためのコミュニティ主導の総合衛生管理手法）のレビューミーティングを2回行い、ODF 村落の認定プロセス（ODF の認定水準への準拠の確認）を行いました。15村（634世帯）の世帯調査の実態を確認した結果、すべての世帯に簡易トイレの設置と石鹼を利用した簡易手洗い設備が設置されていることが確認されました。
支援活動：【2.2】コミュニティによる水衛生行動の知識習得とその実践		
学校保健クラブの立ち上げと研修	7校	<p>二年次は 7つの小中学校にギルギル準県の公衆衛生官による衛生調査を行い、保健省の基準を満たしているかどうかを確認しました。その後、調査後のフォローアップとして教師と児童に向けて水衛生に関する啓発活動を行いました。（以下、概要）</p> <p>■衛生調査の確認事項：生徒・教師数に対してのトイレの数、各施設の状態（トイレ、手洗い場、貯水槽、教室、職員室、校庭、調理室の清掃状態、ゴミ箱、掃除用具、石鹼や洗剤の有無）、施設安全</p> <p>■啓発の主なトピック：石鹼を使用した効果的な手洗い習慣、食品衛生、水を起因とする病気、浄水剤の使い方、</p>

		<p>簡易手洗い場の設置の仕方、教室や校内の清掃方法、学校の保健クラブの運営（議事録の書き方含む）、家庭での衛生習慣（浄水方法）、ゴミ処理の仕方など</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 9月：小学校4校で衛生調査を実施し、「学校衛生促進」の啓発活動。 ➤ 2月：5つの小中学校にて「保健と水衛生に関する啓発活動」を実施。 ➤ 4月：2つの小学校で衛生調査を実施。各校の衛生施設の状態を確認。後日ギルギル準県の保健および教育局に対し現状の報告と提言を提出。
教員に対する水衛生に関する研修	12校	<p>教師の水衛生に関する知識の向上のため、4月に合計12校（小学校9校、中学校3校）の校長および教員に対して水衛生に関する研修を行いました。</p> <p>■研修の主なトピック：各校の衛生状況と保健クラブの活動実施モニタリング法、水衛生管理に関する教員の役割、簡易手洗い場の設置法、貯水タンクの再稼働法、浄水法など</p>
コミュニティにおける屋外排泄対策の実施	<p>ODF77村</p> <p>このうち37村は、本事業およびWVのスポンサーシップ事業による支援、40村はナクル県の支援による結果</p>	<p>対象地域での屋外排泄フリーを目指し、ナクル県およびスポンサーシップ事業と連携し、屋外排泄対策活動を行いました。11月にギルギル準県の公衆衛生担当官、村落保健員や村長と協力し、10村にて屋外排泄対策に関する啓発（GLTs トリガリング）を行いました。その後、村落保健員、公衆衛生担当官、村長と連携し、年間合計21回の水衛生に関する対話セッションを行いました。各村落で屋外排泄の対策を強化した結果、二年次終了時点で対象77村の全てがODFの認定を受けました。今後もODFの状態が保持されるように働きかけていきます。</p> <p>■GLTs トリガリングの内容： 世帯のトイレや手洗い設備の設置状態、屋外排泄の痕跡の確認、屋外排泄や水を起因とした様々な病気、衛生管理、家庭での飲み水の浄水、ゴミの正しい廃棄の仕方など</p>

国際的な保健、水衛生に関する記念日などのイベントを通じた啓発活動	1回	ケニア政府推進の母子保健の啓発活動である Malezi Bora キャンペーンに伴い、事業では 10 月に行われた 5 か所の村落でのアウトリーチ活動（5 日間）を支援しました。5 名の村落保健員、2 名の看護師、準県の公衆衛生官が、25 の教育施設（就学前教育施設と小学校）や教会、主要な道路や世帯を周り、予防接種、ビタミン A や駆虫剤の配布、子どもの成長モニタリングを行い、約 2,000 人の子どもたちにリーチすることができました。
支援活動：【3.1】コミュニティ栄養イニシアティブを展開し、強化する		
コミュニティ栄養イニシアティブの研修	72名	村落保健員の栄養に関する知識およびカウンセリング・スキル向上のため、BFCI 研修を行いました。 > 4月：4つのユニット内で過去二年以内に研修を受けていない村落保健員 32 名、5 日間の研修実施。 > 5月：4つのユニット内の村落保健員 40 名、2 日間のリフレッシュ研修。
栄養デモンストレーションの研修		この活動は「栄養に関する政府主導のイベントへのサポート」活動と統合して実施されました。
M2M グループに対する栄養活動の支援		この活動は、「Mother to Mother support group M2M グループ」の結成と月例会」活動と統合して実施されました。
栄養に関する政府主導のイベントへのサポート		この活動は、「国際的な保健、水衛生に関する記念日などのイベントを通じた啓発活動」と統合しました。
支援活動：【3.2】急性栄養不良の統合的管理を強化する		
栄養不良の統合管理に関する研修		二年次はなし
急性栄養不良の子どもたちのフォローアップ	のべ 82 名	巡回診療や上述の Malezi Bora キャンペーンで重度・中等度の栄養不良と診断された子どもたちのフォローアップを行いました。BFCI モデルに基づき、村落保健員が Ready to use therapeutic food (RUTF-栄養治療食品)

		<p>の提供を行い、保護者に対し食品群の説明や栄養価の高い幼児食の調理指導を継続的に行いました。（以下、フォローアップを受けた子どものべ人数）</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 6月：5月から継続して12名。（新規はなし） ➤ 7月：5月から継続して12名。（新規はなし） ➤ 8月：新規はなし。前月まで治療を受けていた子ども12名は、村落保健員が引き続きフォロー。 ➤ 9月：中等度の栄養不良の子新規1名。 ➤ 10月：Malezi Bora キャンペーンでは特定された重度の栄養不良児3名、中等度の栄養不良児4名をフォロー。 ➤ 11月：前月からの7名と新規1名を継続フォロー。 ➤ 12月：Malezi Bora キャンペーンで栄養不良および予防接種が完遂していないと特定された子どもたち（合計30名）が住む6つの村落にギルギル準県の栄養士が村落保健員と共に赴き世帯訪問を実施。
<p>支援活動：【4.1】 コミュニティ主導によるアドボカシーを通じて望ましい政策環境を築く</p>		
<p>コミュニティ アドボカシー グループの形 成</p>	<p><u>1グループ</u>： <u>26名</u></p>	<p>下記の活動を行いました。</p> <p>11月に、5つ（※）の保健施設代表者とコミュニティアドボカシーグループの26名のメンバーが参加し、母子保健の課題解決法について話し合い、今後も継続して県政府への働きかけを行っていくことを合意しました。</p> <p>（以下概要）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者の補充の必要性 ・ナクル県議会議員とのミーティングの設定の必要性 ・各保健施設の課題： <ul style="list-style-type: none"> -キプタングワニ保健センター：レベル4への格上げの可能性の検討（より高度な医療を受けるために、コミュニティ側からの要望あり） -オルジョライ保健センター：スタッフハウスとトイレの建設（24時間対応を可能にするため） -キアムボゴ診療所：敷地周りの柵の設置や待合スペースの設置、施設内の柵の設置、酸素ボンベの供給

		<p>- タンギタノ診療所: トイレの設置と人員の追加配属</p> <p>※WV のスポンサーシップ事業で支援しているムナンダ診療所も参加</p>
<p>県・準州政府のセクターワーキンググループや政策への働きかけ</p>		<p>2月にギルギル準県指導の下、各保健施設の年間計画が策定される際に、本事業の活動（巡回診療、MPDSR、CME研修など）がナクル県の年間計画に統合されるよう働きかけを行いました。また準県の年間計画にもデータマネジメントのレビュー、サポーターズスーパービジョン、予防接種カバー率拡大計画のミーティングが統合され、準県の活動として実施されています。</p>

表1. 巡回診療の利用者数（2024年6月～2025年5月） ※事業対象の4保健施設の合計

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	合計
5歳未満児外来	49	96	35	83	135	260	93	96	69	73	102	101	1192
5歳未満児の栄養スクリーニング	13	78	26	49	81	99	93	93	37	38	85	89	781
低体重児	0	3	3	1	4	0	0	0	1	1	0	0	13
中程度の栄養不良	0	0	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	6
重度の栄養不良	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
妊婦の産前健診	5	11	1	12	15	9	4	10	4	5	6	22	104
産後健診	2	11	12	11	8	4	4	2	0	5	10	8	77
5歳未満児予防接種	22	70	20	81	48	63	21	54	37	4	77	90	587
ビタミンA剤の供与	261	56	10	5	39	14	31	7	5	5	16	13	462
下痢症の治療	3	9	0	3	4	2	0	5	3	4	2	15	50
上記サービス利用者合計：3,272人													

表2. 村での活動の実績（2024年6月～2025年5月）

コミュニティ保健ユニット名 (CHU)	管轄している保健施設	村落保健員の数	村落の数	M2Mグループの数	M2Mグループ・メンバーの数	学校でのWASHクラブの数 (※)
Njeru	キプタングワニ	12	11	1	45	1
Kiptangwany	保健センター	12	12	3	144	2
Oljorai	オルジョライ保健	9	9	7	260	2
Koilel	センター	16	16	6	271	5
Muthaiti	キアムボゴ診療所	8	6	0	0	1
Kiambogo		9	9	1	47	2
Tangi Tano	タンギタノ診療所	7	7	1	42	4
Elementaita	エレメンタイト診療所	6	7	0	0	5
合計		79人	77村	19グループ	809名	22クラブ

※WASHクラブ：事業では一年次に14のWASHクラブの設立を支援し、二年次に11のWASHクラブの強化を支援しました。（事業前からの既存は8クラブ）

4. モニタリング・評価（二年次終了時の指標）

二年次終了時の成果として、ギルギル準県の保健統計情報官（Sub-County Health Records Information Officer (SCHRIO)）から 2025 年 5 月末時点の情報を入手しました（以下詳細）。なおプロジェクト目標の「妊産婦死亡率」および「5 歳未満児死亡率」については、4 つの対象保健施設ではなくギルギル準県全体の数値であり、精査に時間を要するため、次回三年次完了時にご報告します。

目標	妊産婦・授乳婦および 5 歳未満児の健康を改善する				
プロジェクト目標	指標 *は、ギルギル準県 全体の数値	ベース ライン値 (2021 年)	事業終了 時 ターゲット	一年次 終了時 (2024 年 5 月末)	二年次終 了時 (2025 年 5 月末)
妊産婦・授乳婦および 5 歳未満児の健康を改 善する。	妊産婦死亡率*	0	0	0 中間時点	-
	5 歳未満児死亡率*	5%	1.5%	0.3% 中間時点	-
	4 つの保健施設の合計訪問 者数 ※1: 母子保健サービスの利用者と 5 歳未満の外来利用者（保健施設 および巡回診療サービスの利用者） の合計 ※2: 事業形成時には「母子保健サ ービスの利用者」を測る予定では したが、より事業に直結する※1の指標 に変更しました。	33,963 人	42,502 人	37,668 人	33,396 人
【アウトカム 1】 妊産婦・授乳婦および 5 歳未満児の母子保健 サービスへのアクセス が向上する	4 回以上の産前健診を受診 した妊産婦の割合	52%	60%	68%	111%
	専門技術を持つ分娩介助 者により出産を行った母親 の割合	82%	85%	81%	76%
	48 時間以内に産後ケアを 受けた乳児の割合	67%	100%	100%	81%
	分娩時に合併症を発生する 割合	2%	1%	1.3%	3.3%
	家族計画に関する必需品を 受け取った出産年齢の女 性の割合	70%	70%	76%	101%
	予防接種を完遂した子ども の割合	85%	96%	73%	104%

【アウトカム 2】 保健施設およびコミュニティの水衛生施設の改善と、水衛生に関する行動が強化される	5 歳未満児の下痢症発生数	773 件	541 件 (30%減)	885 件	874 件
【アウトカム 3】 コミュニティの人々の栄養に関する行動が改善する	5 歳未満児の低体重の発生数	329 件	230 件 (30%減)	292 件	340 件
【アウトカム 4】ナクル県の母子保健に関するガバナンス、政策及び公的機関の関与が強化される	政策文書の発行件数	N/A	1 件	0	0

【二年次完了時点の成果について】

二年次の中間時点では多くの数値に改善の兆しが見られていましたが、2024 年 10 月に新たな社会保障システムである SHA (Social Health Authority) が導入され、SHA 登録のために未成年の妊婦が公的な保健サービスにアクセスできない期間が半年ほどありました。その結果、特に分娩に関する指標が一年次開始時もしくは二年次開始時よりも低い達成となっています。その後 2025 年 7 月に、すべての妊婦が保健サービスを受けられるよう、ギルギル準県で SHA 未登録でも妊婦の保健施設での保健サービスの利用を認める方針を改めて準県全体で徹底していくことになりました。この措置により、一時期減ってしまった数値は今後改善することが見込まれています。

二年次に改善が見られた指標として「4 回以上の産前健診を受診した妊産婦の割合」は、(一年次完了報告時 68%→111%)、「家族計画に関する必需品を受け取った出産年齢の女性の割合」(一年次完了報告時 76%→101%)、「予防接種を完遂した子どもの割合」(一年次完了報告時 73%→104%) が挙げられます。(準県で定めている年間ターゲットに対しての実績の数値)

「産前健診率」、「家族計画」および「予防接種」の数値の改善の理由としては、コミュニティでの啓発が進んだことで、村落保健員による保健施設へのリファラルがより円滑になったためです。村落保健員の世帯訪問だけでなく、M2M グループ活動で妊産婦および子育て中の母親が集まる新たなプラットフォームができたことで、村落保健員が保健メッセージをより多くの女性に届ける機会が増えたこと、またその場でリスクのある女性を特定できるようになったことが、より適時適切なリファラルにつながっています。これは事業の大きな貢献として捉えられます。また去年度は課題となっていた必須医

薬品の在庫切れが二年次には解消されたこともあり、これらの数値に改善が見られました。

上記指標が上昇した一方で、二年次で数値が減少してしまった指標に以下が挙げられます。

- ・「専門技術を持つ分娩介助者により出産を行った母親の割合」（一年次完了報告時 81%→76%）
- ・「48 時間以内に産後ケアを受けた乳児の割合」（一年次完了報告時 100%→81%）
- ・「分娩時に合併症を発生する割合」（一年次完了報告時 1.3%→3.3%）

「専門技術を持つ分娩介助者により出産を行った母親の割合」は、二年次中間時点では、98%に改善していたにも関わらず、二年次後半に SHA に登録できないことで、私立の施設に紹介された妊婦が多く出た結果、事業対象施設での分娩件数が伸びず、年間を通しての達成度は 76%にとどまりました。「48 時間以内に産後ケアを受けた乳児の割合」も、二年次中間時点 96%で、その後の改善が期待されましたが、同じく SHA の課題により 81%まで減少しています。またこの地域において、多くの分娩介助を担うキプタングワニ保健センターの人材不足の影響も依然としてあります。

「分娩時に合併症を発生する割合」は、対象 4 施設の合計分娩件数のうち合併症を発生した妊産婦の割合です。この数値は一年次より上昇（1.3%（10/755 件）→3.3%（20/592 件））していますが、これは医療従事者の診断スキルが向上した結果と言えます。母子死亡は発生していないことから、妊娠高血圧腎症合併症や出血過多が起きても、臨床現場で適切な処置ができていたことが推測されます。

「5 歳未満児の下痢症発生数（885 件→874 件）」と「5 歳未満児の低体重の発生数（292 件→340 件）」は、世帯調査を実施しないと全体の実数が把握できないため、三年次の 9 月にギルギル準県と連携して世帯調査を行う予定です。

【今後の課題】

事業地の保健施設では、依然として人材不足、そして中心部にあるキプタングワニ保健センターへのサービス利用の集中が課題となっています。キプタングワニ保健センターは、地域の搬送先の医療施設となっていますが、特に 2 月の USAID 支援の撤退の時期から人材が不足しており、二年次後半より記録簿のデータの欠損やスタッフのバーンアウトが準県のスーパーバイザー・チームより指摘されるようになってきました。また保健サービスの中でも特に施設での分娩介助や村落への巡回診療を年間計画通りに提供できていない状態です。USAID 事業では、HIV/エイズのカウンセリング・サービスに伴う人材（看護師、検査技師や準医師など）を配置し、データ管理の支援も行っていました。USAID の支援が中止となったことで、ケニア保健省は全国の保健施設で HIV/エイズおよび結核予防・治療のサービスを外来サービスに統合する方針を打ち出しました。そのため事業対象保健施設でも、通常業務に加えてこれらのサービスを提供することになりました。これにより対象保健施設では欠員の補充がないまま、より多くの業務をこなすことが求められる状況となっています。

このような状況の中、キプタングワニ保健センターへの利用者集中に目立った変化は見られません。二年次完了報告時点では、「産前健診受診数（表1）」および「施設分娩数（表2）」ともに、二年次中間時点と比べて、分散率に大きな変化は見られませんでした。特にオルジョライ保健センターは、依然としてスタッフハウスがないことが理由で平日の勤務時間の運営しかできていない状況が続いています。週末や夜間の分娩に対応することができていないため、二年次の同保健センターでの分娩件数は2022年度より減少しています。（産前検診数は微増）

オルジョライ保健センターへのスタッフの再配置のためには、利用者の数を増加させる必要があるため、今後もナクル県やギリギル準県に引き続き働きかけを行い、より多くの利用者が保健サービスにアクセスできることを目指します。またキプタングワニ保健センターへの看護師の追加配属を引き続き啓発していきます。

表1：対象4保健施設の産前健診受診数

保健施設名	2022年 (12か月間)	一年次 (2023年6月～ 2024年5月)	二年次 (2024年6月～ 2025年5月)
キプタングワニ 保健センター	1,862件(49.4%)	2,125件(49.2%)	1,920件(44.9%)
オルジョライ保健 センター	1,174件(31.1%)	1,127件(26.1%)	1,221件(28.5%)
キアムボゴ診療所	660件(17.5%)	917件(21.2%)	986件(23.0%)
タンギタノ診療所	75件(2.0%)	148件(3.4%)	153件(3.6%)
合計	3,771件(100%)	4,317件(100%)	4,280件(100%)

表2：施設分娩数

保健施設名	2022年 (12か月間)	一年次 (2023年6月～ 2024年5月)	二年次 (2024年6月～ 2025年5月)
キプタングワニ 保健センター	592件(74.4%)	604件(80%)	500件(84.5%)
オルジョライ保健 センター	114件(14.3%)	52件(6.9%)	19件(3.2%)
キアムボゴ診療所	90件(11.3%)	99件(13.1%)	72件(12.2%)
タンギタノ診療所	0件(0%)	0件(0%)	1件(0.2%)
合計	796件(100%)	755件(100%)	592件(100%)

【事業の持続性に向けて】

事業期間を通して、カウンターパートであるナクル県、ギルギル準県および地域の医療保健人材と連携して事業を行っています。準県の関連部署の年間計画を補完・統合して活動を行うことで、事業が終了した後も、様々な活動が引き継がれるように働きかけを行っています。事業二年次後半からは、事業の成果の持続可能性の担保のために、地域のオーナーシップの醸成を意識したメッセージを、活動の中で毎回発信しています。

医療保健人材に対しては、継続して技術指導の機会を提供することで能力強化を図り、事業終了後も安定した質の保健サービスが提供され続けることを目指しています。また地域の M2M グループ活動は村落保健員の活動に合わせて実施することで、既存の地域保健サービスとの連携を強めています。M2M グループのメンバーの女性は研修を通して貯蓄グループの手法を学び、サポート体制が強化されただけでなく、各自の生計向上にもつながっています。三年次は持続可能性の確保に一層注力し、事業終了後も成果が自発的に存続していくことを目指します。

5. 支援事業実施工程表（2025年5月時点進捗状況）

青：当初予定 赤：実績

活動内容	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
アウトプット 1.1												
産科棟の建設・増築												
機材および備品の整備												
アウトプット 1.2												
医療従事者に対する知識・技術研修												
サポーターズスーパービジョンの実施												
巡回診療の実施												
データマネジメントのレビュー												
アウトプット 1.3												
村落保健員、保健普及員への研修												
村落保健員の世帯訪問												
Mother to Mother support group の結成と月例会												
アウトプット 2.1												
コミュニティ内で安全な水を確保するための支援												
アウトプット 2.2												
学校保健クラブの立ち上げと研修												
教員に対する水衛生に関する研修												
コミュニティにおける屋外排泄対策の実施												
アウトプット 3.1												
M2M グループに対する栄養活動の支援												
アウトプット 3.2												
急性栄養不良のスクリーニング												

活動内容	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
アウトプット 4.1												
コミュニティアドボカシーグループの形成												
県・準県政府へのセクターワーキンググループや政策への働きかけ												
アウトプット 4.2												
事業の立ち上げ												
ベースライン・中間評価・最終評価の実施												
報告書												
中間報告書提出												
完了報告書提出 (2025年8月30日)												

【添付資料】

①支援対象地地図



事業地はエレメンタイタ地域及びエレメンタイタ、ムバルクエブル地域です。

②活動写真



8月：起工式（写真中央：ナクル県保健局のCEC
(County Executive Committee Member for Health)）

10月：壁の工事



11月：屋根工事

1月：外装工事



新産科棟の分娩室

新産科棟の産後ケアルーム

	
<p>医療従事者および村落保健員に対する 知識・技術研修(オルジョライ保健センター)</p>	<p>グループ産前健診の様子 (キアムボゴ診療所)</p>
	
<p>サポータティブスーパービジョンの実施 (キアムボゴ診療所)</p>	<p>キアムボゴ診療所での MPDSR(妊産婦及び 周産期死亡サーベイランス)ミーティング</p>
	
<p>サポータティブスーパービジョンの実施</p>	<p>キアムボゴ診療所での MPDSR ミーティング</p>

	
<p>キアムボゴ診療所による巡回診療</p>	<p>オルジョライ保健センターによる巡回診療</p>
	
<p>M2M グループ活動</p>	<p>M2M グループ活動</p>
	
<p>M2M グループ活動</p>	<p>村落保健員とのミーティング</p>



Malezi Bora キャンペーン
赤ちゃんの体重を測る村落保健員



学校保健クラブの立ち上げと研修



小学校での学校衛生促進



CLTs レビューミーティング



小学校での衛生調査



教師への水衛生に関する啓発