

塩野義製薬株式会社 御中

ケニア共和国
Mother to Mother SHIONOGI プロジェクト
(ナクル県ギルギル準県)

第三年次 完了報告書

2026 年 8 月 31 日

(報告対象期間：2025 年 6 月～2026 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	Mother to Mother SHIONOGI プロジェクト第3期
事業地	ケニア共和国 ナクル県ギルギル準県 エレメンタイタ地域 英語表記: Elemetaita Division, Gilgil 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）
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、ナクル県でワールド・ビジョン・ジャパンが2007年から実施しているキアムボゴ地域プログラムの一部地域を対象としています。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。この地域はキクユ、カレンジン、マサイ、キシイ、ツルカナなど様々な民族の人々が暮らしています。マサイを除く住民の多くは、農業と家畜の飼養の両方を行う小規模農家です。近年はこの地域でも雨が降らない時期が続くことから、一部の住民は雇用を求めて隣接するコミュニティに移動していくケースもあります。本事業の対象地域の総人口は34,643人（WVケニア調べ）で、想定している直接受益者は妊産婦および授乳婦8,870人と5歳未満児4,165人の合計13,035人です。

ケニアの公的医療体制には、レベル1（コミュニティ）～レベル6（高度専門医療）が設定されています。支援対象の保健施設²は、その中でも基本的な母子保健サービスを提供するレベル3のキブ

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 添付資料②を参照

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。他県と同様、ナクル県政府はレベル4、レベル5といった上位の総合病院の整備に対して予算を重点的に投入しており、一方で診療所や保健センターといった下位のコミュニティ保健に対するインフラの整備が遅れています。

しかし、コミュニティレベルで提供される様々な保健サービス、例えば産前健診、予防接種、産後ケアや家族計画といった基礎的なサービスを担うのが診療所や保健センターです。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。

過去のM2M事業地との比較では、ナクル県はナロク県やキリフィ県と比較すると降水量が多く、農産物の生産に適している地域と言えます。しかし2021年のナクル県のデータによると³、275,921人の5歳未満児のうち、約27.9%が発育阻害 (Stunting) となっており (ケニアの国平均は26%)、決して良い状況とは言えません。また低体重の割合が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。

また衛生施設 (トイレ) へのアクセスが低いことも課題の一つです。ナクル県全体では200万人を超える住民が生活していますが、そのわずか25%しか改善された衛生施設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⁴。また数年に一度、コレラの感染が報告されており、2022年10月にも数件のコレラの症例が確認されています。一方、屋外排泄を行っている人々はわずか2%で、この地域の人々は衛生施設を利用することがある程度根付いていると言えます。

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基盤に、キアムボゴ地域の実情を踏まえながら、遠隔地における医療アクセスの改善支援や、Mother to Motherグループをはじめとするコミュニティ保健制度の強化を通じて、母子保健の向上に取り組みました。また、5歳未満児の下痢症発生件数の減少を具体的な評価指標として設定し、その達成に向けて、水衛生分野の活動を重点的に実施しました。

一年次、二年次で医療従事者に対し多く行った研修の成果を維持・発展させていくため、三年次事業でも引き続き、医療従事者へのサポーター・スーパービジョンやメンタリングを行いました。

³ 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。

⁴ 出典 the national sanitation benchmarking done in 2017 by the Ministry of Health

この支援を通し、医療従事者の臨床技術は向上し、医療サービス提供へのモチベーションも高まりました。

二年次に建設し、ナクル県に引き渡したキプタングワニ保健センターの産科棟は、地域において母子保健サービス提供の中心的な存在となっており、多くの妊産婦に保健サービスを届けています。キプタングワニ保健センターでの成功を受けて、ナクル県は他の地域での保健センターでの産科棟のアップグレードを行う際にはキプタングワニ保健センターをモデルとして計画を進めるようになってきています。同保健センターの臨床検査室と母子保健棟（5歳未満児クリニック）の改修工事に合わせ、ナクル県側も外来棟の改修工事に着手しました。また2026年2月には、キアムボゴ診療所が保健センターに格上げになり、キプタングワニ保健センターに3人の新たなスタッフの配属がされました。事業の支援が、行政側の母子保健への積極的な投入を促しています。

事業対象村落では、村落保健員と保健センターの緊密な連携により、多くの妊娠中・授乳中の女性が、各村落のMother to Motherグループ（M2M）の新たなメンバーとなり、グループ活動に参加しています。また、M2Mグループの会合では、村落保健員からの母子保健情報の伝達だけでなく、リーダー役の母親が新しく母親になった女性に経験を共有する場として機能しています。また貯蓄グループ活動によって低利の貸付を受けられるようになった女性たちは、各自およびグループで立ち上げた事業から得られる収入により家計の経済状況にも改善が見られています。3年次に実施した「水衛生に関する世帯調査（920世帯）」では、コミュニティ住民の衛生行動に変化が見られており、事業終了後、さらに改善していくことが期待されます。

「Mother to Mother SHIONOGI プロジェクト第3期」は、カウンターパートとの3年間の連携を通して様々な取り組みを実施したことで地域に着実な成果を残しました。3期期間中には、ケニア政府によるプライマリ・ヘルスケアの改革、2024年10月の新たな社会保障システム SHA（Social Health Authority）の導入、2025年2月以降の米国政府の海外援助削減など様々な情勢の変化がありました。しかし、そのような状況でも事業対象施設では、「4回以上の産前健診を受診した妊産婦の割合」がベースライン値（52%）から27ポイント改善し、事業終了時目標（60%）を19ポイント上回りました。また、「48時間以内に産後ケアを受けた乳児の割合」は、100%となり、ベースライン値（67%）から33ポイント改善して目標を達成しました。これらの成果は特に地域に根差した啓発活動の継続による、カウンターパートおよび地域住民の意識の変革、また行動変容の成果です。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、さらに改善されることが期待できます。

3. 活動報告

報告対象期間：2025 年 6 月 1 日～2026 年 5 月 30 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		
既存の病棟を母子保健棟と臨床検査室に改修	改修：1 棟	リファラル施設として周辺地域から多くの妊産婦や子どもを受け入れているキプタングワニ保健センターの既存の病棟の整備と医療器材や備品提供を行いました。改修工事前は、一つの建物の中で 5 歳未満児クリニックと臨床検査室のサービスを提供していましたが、定期健診で来院する子どもたちとマラリアや結核などの感染症罹患の可能性のある患者が同じ待合室で待機することを余儀なくされており、院内感染のリスクが指摘されていました。 今回の改修工事では、入り口を二つにわけ、二つの機能を完全に切り離すことで、両グループが接触するのを防ぐことができるようになりました。またそれまで地面がむき出しとなっていた保健センターの敷地内の地面を舗装して整備し、利用者の安全なアクセス、救急車のスムーズな移動、土埃の軽減に貢献することができました。 改修された臨床検査室と母子保健棟（5 歳未満児クリニック）には、以下の検査機器、備品や家具を提供しました。 ➤ 提供した備品リスト <u>5 歳未満児クリニック</u>：身長測定ボード、デジタル乳幼児体重計、体重計（母子兼用）、体温計、血圧計、胎児ドップラー、胎児聴診器、診察台、踏み台、診察灯、MUAC テープ（上腕周囲長測定テープ）、Z スコアチャート、バイタルサインモニター、患者用スクリーン（間仕切り）、処置用ワゴン、壁掛け時計

		<u>検査室</u>：身長計、体重計、顕微鏡、ローテーター／シェーカー、ウォーターバス（恒温水槽）、電子天びん、遠心分離機、ESR スタンド（赤沈測定スタンド）、ESR チューブ（赤沈管）、マイクロピペットスタンド、マイクロピペット（10～100μL、100～1000μL）、ピペットチップラック（10～100μL、100～1000μL、医療廃棄物分別容器（黄色、赤色、黒色）、駆血帯、タイマー、デジタル室温計 備品の提供支援により、この検査室では 20 種類の検査サービスを提供できるようになりました。（ヘモグロビン値、ESR（赤血球沈降速度）、HbA1c（血糖値）、マラリア、HB（B 型肝炎）、サルモネラ、その他の下痢の検査など）一回で検査できるサンプル数が増え、患者の待ち時間も大幅に短縮されました。より効率よく検査、診断を出すことができるようになり、キプタングワニ保健センターのリファラル機能も向上しました。 5/20 に開催したハンドオーバーセレモニーには、ナクル県副知事、ギルギル準県、対象村落関係者（CHA、村落保健員、村長など）、WV 関係者が参加しました。改修された臨床検査室と母子保健棟（5 歳未満児クリニック）は、移譲書への署名をもって、ナクル県に正式に移譲しました。今後は、これまで支援した施設や備品も含め、ナクル県政府が責任を持って維持管理と運営を行っていきます。
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	<u>主に 4 つの保健施設の医療従事者※</u> ※準医師、看護師、薬剤師、検査技師などの医療従事者	<u>＜医療従事者に対する知識・技術研修＞</u> 各保健施設の医療従事者の研修ニーズに合わせて、三年次は以下の Continuous Medical Education のセッション（CME：医療従事者の継続学習）を行い、必要な臨床技術の知識の再習得を目指しました。 ➤ 6 月：キプタングワニ保健センター、医療従事者 9 名、「新生児蘇生法」

		➤ 7月: キプタングワニ保健センター、医療従事者 9 名、「出産後の早期授乳」、キアムボゴ診療所、医療従事者 6 名、「結核」 ➤ 8月: キプタングワニ保健センター、医療従事者 8 名、「分娩後異常出血」、オルジョライ保健センター、医療従事者 6 名、「分娩後異常出血」 ➤ 9月: オルジョライ保健センター、医療従事者 6 名、「新生児蘇生法」、キアムボゴ診療所、医療従事者 5 名、「胎盤遺残の管理」、タンギタノ診療所、医療従事者 5 名、「下痢」 ➤ 10月: オルジョライ保健センター、医療従事者 8 名、「分娩停止（遷延・閉塞性分娩（難産）」 ➤ 11月: オルジョライ保健センター、医療従事者 7 名、「妊産婦の栄養」、キアムボゴ診療所、医療従事者 6 名、「感染症予防」 ➤ 12月: キアムボゴ診療所、医療従事者 6 名、「家族計画カウンセリングと妊娠間隔調整」 ➤ 1月: キアムボゴ診療所、医療従事者 6 名、「分娩第 3 期の積極的管理」 ➤ キプタングワニ保健センター、医療従事者 10 名、「プレコンセプションケア」 <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」) 各保健施設で発生した妊産婦・新生児のケース（搬送事例や死産など）を振り返り、臨床技術や看護ケア、コミュニケーションおよび啓発活動の改善点を確認するとともに、今後の患者フォローアップの方法について話し合う機会を設けました。定期的に各施設のスタッフが事例を共有し振り返ることで、高リスク妊娠の早期発見につながるとともに、緊急受診や分娩時の予期せぬ事態に備えたチーム体制を再確認する機会となっています。（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）
--	--	--

		<u>＜データの振り返り・精査＞</u> ➤ 12月：ギルギル準県チームが4つの対象保健施設にてメンターシップとデータ管理監査を行いました。主に外来や巡回診療における母子保健、予防接種の指標のデータの精査（記録簿とシステム上の数値との整合性の確認）、記録簿や保健情報システムの記入法の指導、母子保健サービスの質の確認と改善案の提案を行いました。 <u>＜予防接種カバー率拡大計画＞</u> ➤ 7月：ギルギル準県と連携し、エレメンタイタ地区の保健施設の医療従事者30名に対し、2日間の「計画策定ミーティング」を実施しました。世帯のマッピング、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、そしてアクションプランの作成に取り組みました。 <u>＜サポーターズスーパービジョンの実施＞</u> 医療従事者の育成と保健サービスの質向上のため、準県保健省担当者チーム（5名）と連携し、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ました。各施設の保健サービスや予防接種データの管理、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。 ➤ 7月：事業対象4保健施設にて実施 ➤ 10月：事業対象4保健施設にて実施 ➤ 12月：事業対象4保健施設にて実施 準県チームによる、現場での継続的な技術指導や振り返り、サポーターズスーパービジョンの機会の提供や定期的なデータの精査の実施により、対象保健施設の医療従事者には臨床技術の向上、保健省ガイドラインへの準拠、データ管理の改善などの変化が見られるようになりました。またサポーターズスーパービジョンは、医療従事者が準県のスーパーバイザーに業務上の悩みを相談する機会
--	--	--

		となり、信頼関係の構築にもつながりました。これにより医療従事者の仕事に対する意欲や満足度も高まり、医療従事者が以前よりも自信をもって保健サービスを提供できるようになっています。 また事業期間中、準県チームが定期的に診療所や保健センターの状況を確認する機会があったことで、必須な備品の欠如や人材不足など、保健施設でボトルネックとなっている課題を把握し、状況を記録して報告することができ、その結果を計画や予算にも反映することができるようになりました。その結果、これまで慢性的な人材不足があったキプタングワニ保健センターには 3 名のスタッフが新たに配属されました。
巡回診療の実施	41 回	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 41 回の巡回診療を行い、保健施設が遠隔の村落に居住する母子に医療サービスを届ける支援を行いました。（各保健サービスの受益者数は後記の表 1 を参照） 村落保健員と保健普及員（CHA）が地域住民に保健サービス受診の重要性の啓発と巡回診療の開催日積極的に伝達したことで、多くの利用者が巡回診療に訪れました。また巡回診療では、予防接種を完遂していない子どもやリスクの高い妊産婦も特定することができ、保健施設への適切なリファラルも行うことができました。
データマネジメントのレビュー	3 回	準県保健チーム（特に準県の保健記録・情報官）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。定期的にデータの精査を行うことで、保健施設のデータとケニア保健情報調査（KHIS）に報告した数値との齟齬をなくし、また各保健施設の年間目標の達成度の進捗を確認しました。（以下、概要） ➤ 7 月：医療従事者 15 名、村落保健員 14 名が参加。各保健施設のデータの精査、村落保健員による妊婦の

		世帯マッピング、産前健診から産後までのフォローアップ強化の重要性の再確認。 ➤ 8月：前月のデータマネジメント・レビュー会議のフォローアップ会議をキアムボゴ診療所で実施。（医療従事者と保健普及員 8 名が参加）早期の産前健診率や施設分娩率などの指標の再確認とデータの正確性、ケースのフォローアップの重要性について振り返りを実施。 ➤ 11月：フォローアップ会議を実施。事業対象 4 保健施設の医療従事者 24 名が参加。指標の記録簿の使用方法、データの欠損の確認方法（データベースとの突合せ）、予防接種スケジュールを完遂していない子どもたちのフォローアップ、成長モニタリングで確認された重度、中等度栄養不良児の記録とその後のフォローアップ方法を再確認した。 定期的に、他保健施設との合同データ精査の機会を設け、年間計画に対する進捗を確認することで、医療従事者のデータ管理に対する意識も高まり、正確に記録を取るだけでなく、保健指標の数値の向上と保健サービスの質の向上に取り組むための計画の策定とその後のフォローアップを徹底していくことができるようになりました。また会議は、各保健施設の課題をオープンに共有する機会となり、そのことで、医療従事者のデータ管理に対する責任感とチームワークも高まっていることが確認されています。
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		
村落保健員、保健普及員、コミュニティ保健委員会への研修	1回	＜村落保健員とのミーティング＞ 7月に村落保健員（男性 30 名、女性 42 名）との四半期ミーティングを行いました。事業対象 4 保健施設のデータの振り返りを行い、また 2024 年半ば頃から導入されている eCHIS（Electronic Community Health Information System－ケニア保健省が管理している電子保健情報システム）の報告データ欠損の課題について話し合いました。

		また村落保健員の役割、妊婦と子どもの世帯マッピングの更新の必要性を再確認し、データの入手方法を改めて復習しました。 コミュニティ保健の普及を担う村落保健員の能力強化を行うことで、地域の世帯の保健や水衛生に関する情報の把握、また家庭での栄養や水衛生行動に関する啓発をより効果的に行うことができるようになりました。また、活動 2.1 の「コミュニティ内で安全な水を確保するための支援」でも、村落保健員の指導を継続しました。
村落保健員による 世帯訪問	920 世帯	対象地域の村落保健員が継続的に各村落で世帯訪問を行いました。（継続的に世帯訪問を受けた世帯：920 世帯） 二年次から新たな取り組みとしてキアムボゴ診療所で開始した「グループ産前健診」は、開始した当初は 8 名の妊婦が参加していましたが、三年次終了時点では 102 名が参加しています。同じ「妊娠期」の妊婦をグループ分けして月に一回、同時に産前健診を受診する機会を設けることで、同じグループのメンバー同士が村落から一緒に来院するようになり、産前健診の確実な受診につながっています。 また同日に母子手帳の使い方の指導も行うことで、その妊娠期に必要な情報を効果的に伝達することができるようになりました。さらに妊婦が互いの悩みを共有する場としても機能しており、メンバー同士の心理社会的サポートを可能にしています。新しく参加したメンバーは、M2M グループと村落保健員にも紹介され、妊婦は、居住地域でも継続したサポートを受けられるようになっています。
Mother to Mother support group M2M グループ) の 結成と月例会	19 グループ	村落保健員が主導し週一回の M2M グループのミーティングを設け、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上げられるトピックに応じて参加しています。妊産婦が母子保健に関する情報を得、他の参加者の経験からも学ぶ機会となっています。また

		貯蓄グループ活動も継続的に実施されています。参加している女性たちは、自身や子どもの健康、生活の変化を感じています。そしてグループ活動から得た情報を実践した経験を他の参加者に積極的に共有する女性が増えています。三年次完了時点では、19のM2Mグループ、809名の女性が継続して参加しています。 ■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
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		
コミュニティ内で安全な水を確保するための支援	<u>対話セッション：6村</u> <u>世帯調査：46村落</u>	村落における水衛生に関する現状の把握のための世帯調査、各村のニーズに基づいた情報を伝達する対話セッションとフォローアップを行いました。 ➤ 11月：村落保健員 52 名にデータ収集に関する研修を 46 村落で実施し、コミュニティにおける水衛生に関する意識調査を実施。 ➤ 12月：3名の村落保健員と村長、住民 8 名と協力し、Kapukures 村にて「コミュニティにおける水衛生に関する対話セッション」を実施。（4 村の住民 54 名が参加、ナクル県周辺の 42 名の医学生もこの活動を見学）。 ➤ 2月：ギルギル準県の公衆衛生官や村落保健員、村長と連携し、2つの村（Kalivatura と Olepolos）にて水衛生に関する対話セッションを実施。（合計参加者 82 名、近隣の 2 つの村からも参加） ➤ 3月～4月：46名の村落保健員と共に水衛生に関する世帯調査の結果のレビューを行い、調査結果をまとめた。 対話セッション形式を取ることで、住民自身が水衛生の課題を特定することを促し、各村落の課題（安全な水源の不足、基準どおりに維持管理されていない簡易トイレや

		手洗い場の問題など）を共有する機会を設けました。また水衛生状態の改善方法の共有、アクションプランの作成、役割分担について話し合いを行い、コミュニティ全体で水衛生状態の向上と行動変容に取り組むように働きかけを行いました。
屋外排泄対策に関する研修とモニタリング	15 村落を 3 年次にフォローアップ。 77 の ODF 村落（継続して ODF 状態維持） ※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り、2 年次までに ODF を達成。	8 月に「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」を実施し、ギルギル準県公衆衛生官、村落保健員 18 名、保健普及員 1 名が参加しました。会議では ODF と認定された村落の状態の維持方法、改良トイレや簡易手洗いに移行した世帯の数、様々な数値の確認（新たに貯水タンクを設置した世帯、依然として安全でない水源から水を汲んでいる世帯）、また新しく引っ越してきた世帯の衛生状態に関しての確認を行いました。各村落では簡易トイレの清掃、手洗い習慣の徹底、食器の乾燥棚、物干しロープの設置、ゴミ捨て場の設置の促進を継続して実施しています。 三年次後半には、上記活動「コミュニティにおける水衛生に関する対話セッション」の中に ODF モニタリングを統合し、ODF 認定を受けた村落がその後も状態を維持できているかの確認と啓発、継続フォローアップを行いました。
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	10 校	ギルギル準県の公衆衛生官と連携し、10 校の小中学校にて「保健クラブの強化研修」を実施しました。この活動を通して、生徒や教師は正しい衛生習慣、衛生施設の管理方法、保健クラブの運営方法を習得しました。2 月の研修では、他の保健に関するトピック（栄養に関する知識、学校や家庭での感染症の予防、メンタルヘルスやストレス・マネジメント、運動の推奨、学校の環境の改善）について学ぶ機会を提供しました。 ➤ 10 月：4 校、参加者合計 101 名 ➤ 2 月：6 校、参加者合計：180 名

		研修を受けた学校では、クラブのメンバーが様々な場面で水衛生に関する啓発活動を行い、校内の児童・生徒に対し、石鹼を使った手洗い指導、安全な飲み水や食品衛生、月経衛生に関する情報の伝達、身体の清潔を保つための行動変容を促しています。
学校の衛生調査	4 校	三年次前半の 9 月に 4 つの小中学校にてギルギル準県の公衆衛生官による「衛生調査」を実施しました。教室や廊下、トイレ、水供給施設、ゴミ処理場などを点検し、各校における水衛生に関する課題の特定、改善案を提案しました。（4 校の生徒数 1,142 名） 三年次後半には、上記「学校の保健クラブ」の活動にて 4 校の衛生状態の定期的なフォローアップを行いました。
学校における水衛生に関する研修	8 校	三年次前半に、ギルギル準県の公衆衛生官による小中学校への水衛生に関する啓発活動を行いました。研修では、水を起因とした病気、学校や家庭での衛生管理（浄水剤の使用法、トイレ清掃、ゴミ箱の管理など）、正しい歯磨きの仕方や石鹼を使用した手洗いの習慣について、実演を交えての学習の機会を提供しました。 ➤ 8 月：4 つの小中学校、参加者合計 2,769 名 ➤ 9 月：4 つの小中学校、参加者合計 1,764 名 三年次後半には、上記「学校の保健クラブ」の活動にて 8 校のフォローアップを行いました。
コミュニティにおける水衛生に関する研修	8 村落	三年次前半に、ギルギル準県公衆衛生官の協力を得て、村落にて水衛生に関する啓発セッションを 2 回実施しました。啓発セッションでは、正しい衛生行動、コミュニティ住民同士の協力の推進や啓発のためのアクションプランの作成、水衛生状態のモニタリングについて啓発を行いました。 その後、各村落における水衛生の課題（水の入手の困難、衛生習慣や行動変容の難しさなど）について話し合い、参加者同士の経験の共有の時間も持ちました。 ➤ 9 月：4 村落、ギルギル準県公衆衛生官、村落保健員 3 名、村長 1 名、コミュニティ住民 42 名が主導。

		➤ 10月：4村落、ギルギル準県公衆衛生官、村落保健員9名、村長2名、12村のコミュニティ住民121名が参加。
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		
栄養デモンストレーション	5回	ギルギル準県の栄養士、保健施設や村長、コミュニティ保健普及員、村落保健員と協力し、コミュニティ住民や M2M グループ・メンバーに向けて、様々なアプローチで、子どもと妊産婦の栄養改善に関する啓発のための栄養デモンストレーションや子どもの栄養状態のスクリーニングを行いました。 三年次後半には農業普及員の協力を得て、2か所の保健施設にて栄養価のある食事の調理に使う野菜を栽培するための家庭菜園の見本コーナーを設置しました。 ➤ 7月：タンギタノでの妊産婦および乳幼児の栄養改善に関する啓発セッション ➤ 10月：オルジョライ保健センターにて5歳未満の子どもの成長モニタリングを実施 ➤ 12月：「コミュニティ栄養イニシアティブ」集会を開催。 ➤ 1月：キプタングワニ保健センターにて家庭菜園の見本展示コーナーを設置。 ➤ 3月：キアムボゴ診療所にて家庭菜園の見本コーナーを設置。 一連の活動では食品群、水衛生、母乳育児、成長モニタリング、子どもの発達段階、予防接種計画に関する情報伝達や幼児の補完食の作り方のデモンストレーションを行うだけでなく、ロールモデルの母親から自身の食生活や栄養についての経験の共有、理解度クイズ、栄養不良と特定された子どもの保護者への栄養カウンセリングを行いました。 参加者は積極的に自身の経験の共有を行い、栄養に関する

		る理解も深まっています。保健施設に設置した家庭菜園の見本コーナーは、事業終了後も村落保健員や保健スタッフによる、住民への栄養指導の際に利用します。見本コーナーを参考にし、同様の家庭菜園を家庭に導入してもらうことで、家庭の食事の食品目を増やしてもらい、各家庭で子どもや妊産婦の栄養改善に取り組んでもらうことを目指しています。
M2M グループに対する栄養活動の支援	<u>2 回</u>	三年次前半の 9 月に、ギルギル準県の栄養士 1 名と村落保健員 3 名の協力の元、オルジョライ保健センターおよび保健センター管轄内の村落の M2M グループのメンバーの妊産婦に向けて、母子の栄養改善に関する啓発セッション (Baby Friendly Community Initiative (BFCI)) を 2 回行いました。 啓発セッションでは、母乳育児の重要性の説明の後、普段の食事の食品目を増やしてもらうため、10 の食品群についての説明を行いました。セッションでは具体的な質問や自らの経験を共有する活発な参加が見られました。(2 回のセッションの参加者合計 : 132 名) 三年次後半、同活動は上記「栄養デモンストレーション」に統合してフォローアップを行いました。
支援活動 : 【3. 2】 急性栄養不良の統合的マネジメントを強化する		
急性栄養不良の子どもたちのスクリーニングとフォローアップ	<u>14 名</u>	上記「M2M グループに対する栄養活動の支援 (9 月)」と「栄養デモンストレーション (10 月)」活動と同日に行った成長モニタリングで特定された栄養不良児をオルジョライ保健センターに紹介し、村落保健員による継続フォローアップを行いました。 ➤ 9 月 : 中等度の栄養不良児 4 名、急性栄養不良児 3 名 (合計 7 名) ➤ 10 月 : 重度の急性栄養不良 2 名、中等度 4 名、軽度 1 名 (合計 7 名)

		※本活動で特定された栄養不良児は、外来患者として登録され、保健普及員や村落保健員がフォローアップを行った。そのため、「巡回診療の重度栄養不良」では、栄養不良児はゼロとなっている。 三年次後半、同活動は上記「栄養デモンストレーション」に統合してフォローアップを行いました。
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		
コミュニティアドボカシーグループの形成	1 グループ： 26 名	三年次は 2 回の会議を持ち、以下内容について話し合いました。 ➤ 7 月：オルジョライの薬品在庫切れ問題の解消とスタッフハウス不足による夜間診療の中止の課題、M2M グループの貯蓄活動のインパクトおよび予防接種の啓発。 ➤ 1 月：「サニテーション・マーケティング」のビジネス計画の精査。（耐久性の高い改善されたトイレの普及計画） アドボカシー・グループの働きかけもあり、深刻な人材不足を抱えていたキプタングワニ保健センターには、新たに 3 名の看護師が配属されました。事業期間中、課題であったオルジョライ保健センターのスタッフハウス不足については、今後も継続的な政府への働きかけを行い、解決を目指します。
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		県レベルでの政策への働きかけをさらに強化するため、本プロジェクトは母子保健、水衛生、栄養分野の県技術作業部会（テクニカル・ワーキング・グループ）に四半期ごとに参加し、地域住民への医療サービスの質向上を目指しました。会議には保健省（MOH）および関係パートナーを含む全ステークホルダーが集まり、健康指標やサービス提供の改善に向けた戦略を協議するとともに、プロジェクト活動を県の年間計画と整合させました。 また事業スタッフは、ナクル県の母子保健のテクニカル・

		ワーキング・グループの定期会合に参加し、事業の活動や成果に関する情報共有を行いました。
--	--	---

表1. 巡回診療の利用者数（2025 年 6 月～2026 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	74	202	144	108	137	131	80	52	135	200	164	103	1530
5 歳未満児の栄養スクリーニング	74	164	120	113	126	131	77	92	131	182	114	103	1427
低体重児	2	2	0	0	0	0	2	0	0	2	4	0	12
中等度の栄養不良	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
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	9	25	20	5	6	3	16	3	20	11	8	6	132
産後検診	10	12	9	4	6	2	1	2	19	46	21	3	135
5 歳未満児予防接種	54	191	87	74	82	91	75	55	99	170	117	76	1171
ビタミン A 剤の供与	41	88	31	14	19	58	41	33	42	77	54	26	524
下痢症の治療	9	3	1	4	4	0	1	1	12	3	3	2	43
上記サービス利用者合計：4,978 人													

表 2. 村での活動の実績（2025 年 6 月～2026 年 5 月）

コミュニティ保健ユニット名 (CHU)	一番近い保健施設	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	学校での保健クラブの数 (※)
Njeru	キプタングワニ保健センター	12	11	1	45	1
Kiptangwany i		12	12	3	144	2
Oljorai	オルジョライ保健センター	9	9	7	260	2
Koilel		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	エレメンタイタ診療所	6	7	0	0	5
合計		79 人	77 村	19 グループ	809 名	22 クラブ

※保健クラブ：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）三年次は 22 クラブを維持するための支援を行いました。

※本事業は、エレメンタイタ診療所には直接的な支援はしていませんが、同診療所と連携している村落でコミュニティレベルの啓発活動を行っています。

4. モニタリング・評価（三年次終了時の指標）

4-1 終了時評価結果

三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 2026 年 5 月末時点の情報を入手しました（以下詳細）。

目標	妊産婦・授乳婦および 5 歳未満児の健康を改善する						
	指標	ベース ライン 値	事業終 了時 ターゲ ット	一年次 終了時	二年次 終了時	三年次 終了時	三年次 終了時 の達成 状況
プロジェクト目標	*:ギルギル準県全体の数 値 **:4 つの保健施設の年間 計画に対する達成度	(2021 年 1 月～ 12 月末)		(2023 年 6 月～ 2024 年 5 月末)	(2024 年 6 月～ 2025 年 5 月末)	(2025 年 6 月～ 2026 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	達成
	5 歳未満児死亡率*	5%	1.5%	-	-	1.7%	未達
	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	28,758 人	未達
	【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%	79%	達成
	専門技術を持つ分 娩助産者により出産 を行った母親の割合 **	82%	85%	81%	76%	73%	未達
	48 時間以内に産後 ケアを受けた乳児の 割合	67%	100%	100%	81%	100%	達成
	分娩時に合併症を発 生する割合	2.0%	1.0%	1.3%	3.3%	1.0%	達成
	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%	120%	達成

	予防接種を完遂した 子どもの割合**	85%	96%	73%	104%	90%	改善 未達
【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	613 件	改善 未達
【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	127 件	達成
【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	ケニア政府への提言 機会数や政策策定 プロセスへの参画機 会数	N/A	1 件	0	0	1	達成

【三年次完了時点の成果について】

■事業終了時の目標を達成した指標

以下の 6 つの指標が事業終了時のターゲットを達成しました。

- ・「妊産婦死亡率*(ギルギル準県全体の数値)」：ベースライン値(0%以下)を維持することができました。(ベースライン 32.9/10 万出生、エンドラインでは 31.5/10 万出生)
- ・「4 回以上の産前健診を受診した妊産婦の割合」：ベースライン値(52%)からは 27%増加、事業終了時目標よりも 19%多く達成。
- ・「48 時間以内に産後ケアを受けた乳児の割合」：ベースライン値(67%)から 33%増加し、目標の 100%を達成。
- ・「分娩時に合併症を発生する割合」：ベースライン値(2%)から 1%減少し、目標の 1%未満を達成。

- ・「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」：ベースライン値(70%)から50%増加し、目標の70%維持を大幅に上回った。
- ・「5歳未満児の低体重の発生数」：ベースライン値(329件)から61%減少し、目標の30%削減よりも高い45%削減(127件)を達成。
- ・「ケニア政府への提言機会数や政策策定プロセスへの参画機会数」：事業目標の1件を達成。

「妊産婦死亡率」は、ギルギル準県全体の数のため、本事業に直結する成果指標ではありませんが、準県全体で妊産婦の数値が改善していることがうかがえます。事業対象保健施設における「産前健診率」、「家族計画」などのサービス利用に関する指標は、事業開始初期から継続して改善が見られています。これは事業で研修を受け、その後も定期的なフォローアップを受けた村落保健員による、世帯訪問を通じた継続的な啓発の成果と言えます。また事業で設置・強化した月次のM2Mグループ活動を通して、村落保健員がより多くの妊産婦および子育て中の母親に効率的に保健メッセージを届けられるようになったこと、定期会合の場でリスクのある女性を特定し、保健施設につなげられる機会が増えたことによります。

「48時間以内に産後ケアを受けた乳児の割合」と「分娩時に合併症を発生する割合」は、保健施設のサービスの質に関わる指標ですが、医療従事者の継続学習の支援、準県チームによる継続的なサポーターズスーパービジョンにより、二年度後半の2024年10月に導入された社会保障システムであるSHA(Social Health Authority)の初期の混乱期間以外は、本事業期間中、高い水準を維持することができました。「5歳未満児の低体重の発生数」の減少は、事業で実施した、村落保健員への「Baby Friendly Community Initiative(BFCI)」と「栄養不良の統合マネジメント」研修、また、M2Mグループ活動や栄養デモンストレーションでの生後6か月までの完全母乳育児や乳幼児の補完食に関する知識の普及の成果が表れていることが思料されます。「ケニア政府への提言機会数や政策策定プロセスへの参画機会数」は事業目標の1件を達成しました。ケニア政府の「Every Woman Every Newborn Everywhere(EWENE⁵)の枠組み」の採用による、「EWENE Acceleration Plan 2026-2028」の策定および導入にあたり、事業スタッフがワークショップにて本事業の成果と教訓の報告を行いました。この政策は中央政府で導入されましたが、今後、県レベルにも展開していく予定です。

⁵ [Every Woman Every Newborn Everywhere \(EWENE\)](#) : EWENEは、持続可能な開発目標(SDGs)の達成に向けて、各国が母子保健分野への投資と行動を加速させることを目的とし、妊産婦死亡、新生児死亡、死産を防止するための世界的な取り組み。WHO、UNICEF、UNFPAなどの国際機関や各国政府、開発パートナーが連携し、「すべての女性と新生児が、どこに住んでいても質の高い保健医療サービスを受けられること」を目指す。(2026年8月31日取得)

■事業期間中に改善したものの、最終的に事業終了時目標を達成しなかった指標

以下の5つ指標は、数値に改善が見られましたが、目標達成には至りませんでした。

- ・「5歳未満児死亡率*（ギルギル準県全体の数値）」：ベースライン値（5%＝50/1,000 出生）から 1.7%（17/1,000 出生）まで下がったが、目標の 1.5%までの削減には至らなかった。
- ・「4つの保健施設の合計訪問者数」：目標値 42,502 人の利用者へのリーチを目指していたが、3年次の利用者は 28,758 人とどまった。
- ・「専門技術を持つ分娩助産者により出産を行った母親の割合」：ベースライン値（82%）から事業終了時には 85%までの増加を目指していた。事業中間地点では 98%にまで改善したが、3年次事業終了時点では 73%となり目標を達成しなかった。（※唯一、ベースラインより悪化した指標）
- ・「予防接種を完遂した子どもの割合」：ベースライン値（85%）から、二年次終了時には目標に対して 106%まで上がったが、三年次には 90%にとどまった（事業終了時目標 96%）。
- ・「5歳未満児の下痢症発生数」：ベースライン値（773 件）から 21%減少して 613 件となったが、目標の 30%削減（541 件）には至らなかった。

「5歳未満児死亡率*（ギルギル準県全体の数値）」は、本事業対象地域における村落保健の家庭訪問や母子保健サービスへのアクセス改善、M2M グループ活動を通じた継続的な啓発活動の成果として、ベースライン値（5%）から 1.7%まで改善が見られました。ただし、本指標はギルギル準県全体の数値を用いているため、事業対象外の地域を含む準県全体では目標値（1.5%）の達成には至りませんでした。「4つの保健施設の合計訪問者数」は、事業目標を達成できませんでしたが、この指標は下痢や栄養不良の治療のために来院する利用者数と予防接種などの定期的な利用者の数を足した複合的な指標であるため、あくまでも対象保健施設がリーチした利用者数になります。社会保障システムの方針の変更により、多くの母親がレベル 4 と 5 の保健施設に子どもを連れて行ったことで対象施設での 5 歳未満児の外来件数が伸びなかったこと、また 2026 年初期のビタミン A の在庫切れもあり、これらの利用者数は一年次よりも減少しました。その一方で、子どもの低身長や下痢の治療を受けた件数は一年次から減少しているため、事業の成果の表れと考えられます。

「専門技術を持つ分娩助産者により出産を行った母親の割合」の目標値未達成は、キプタングワニ保健センターの人材不足の解消が遅れたこと、またオルジョライ保健センターのスタッフハウス不足が事業期間中に解決されなかったことで、分娩件数が大きく伸びなかったことに起因します。これらの課題に対し、事業ではアドボカシー・グループ活動やギルギル準県チームとの連携、ナクル県への継続的な働きかけを行った結果、三年次後半の 2026 年 2 月にキプタングワニ保健センターへの看護師 3 名の新規配置が実現しました。またキアムボゴ診療所の保健センターへの格

上げも実現するなど、人材・施設環境の改善に一定の成果をあげました。オルジョライ保健センターのスタッフハウス建設については、事業終了後も政府への働きかけを継続していく予定です。

「予防接種を完遂した子どもの割合」が事業目標を達成できなかった理由としては、三年次のロタウイルスワクチンの全国的な在庫切れが考えられます（2025年6月～2026年3月の供給会社の製造遅延によるもの）。この事業のコントロール外の要因に対し、事業では予防接種完遂に向けた継続的なコミュニティ啓発活動や村落保健員によるフォローアップを継続することで、在庫が回復した際に速やかに接種が進むよう取り組みました。「5歳未満児の下痢症発生数」は、一年次から大きく改善しましたが、事業の目標の達成には至りませんでした。ただ、後述する水衛生に関する世帯調査では水衛生に関する行動変容に改善が見られているので、今後さらに改善していくことが期待されます。

4-2 支援事業による保健サービスの利用状況

事業開始前から確認されていたキプタングワニ保健センターへのサービス利用集中の課題については、特定施設のキャパシティオーバーを緩和するとともに、近隣施設でより多くの妊産婦が適切なサービスを受けられるようにすることが重要な目標でした。三年次には、こうした課題の改善につながる変化が見られています（以下、表1参照）。

キアムボゴ診療所では、「グループ産前健診」の取り組みが定着し、産前健診件数が917件から1,344件へと大幅に増加しました。また、サービス利用者の増加を受け、2026年2月に同施設が保健センターへ格上げとなり、今後さらなる機能強化が見込まれます。オルジョライ保健センターにおいても、巡回診療や村落保健員による世帯訪問の強化により、産前健診件数が1,127件から1,463件に増加しました。これらの近隣施設における利用者数の増加は、キプタングワニ保健センターへの集中緩和に貢献しており、一年次に49.2%を占めていた同センターの産前健診の割合は、三年次には38.4%となっています。キプタングワニ保健センターには新産科棟・5歳未満児クリニック・検査室の整備を行ったため、同センターへの集中がさらに高まることも懸念されましたが、近隣施設の機能強化への働きかけの結果、4つの施設全体の産前健診数も2022年の3,711件から4,782件へと増加し、サービス提供の広がりが見られます。

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)	三年次 (2025 年 6 月～ 2026 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%)	1,836 (38.4%)
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%)	1,463 (30.6%)
キアムボゴ診療所	660 件 (17.5%)	917 件 (21.2%)	986 件 (23.0%)	1,344 (28.2%)
タンギタノ診療所	75 件 (2.0%)	148 件 (3.4%)	153 件 (3.6%)	139 (2.9%)
合計	3,771 (100%)	4,317 件 (100%)	4,280 件 (100%)	4,782 件 (100%)

一方、「施設分娩数（表 2）」については、三年次終了時点では大きな改善には至っていません。オルジョライ保健センターはスタッフハウス不足のため平日の勤務時間のみの運営が続いており、夜間分娩に対応できない状況が続いていますが、分娩件数自体は二年次より微増しました。こうした構造的な課題に対し、事業ではアドボカシー・グループ活動、ギルギル準県チームとの連携、ナクル県への継続的な働きかけを行ってきました。その結果、三年次後半の 2026 年 2 月にキプタングワニ保健センターへの看護師 3 名の新規配置が実現し、人材不足のある程度の緩和が期待されます。また、キアムボゴ診療所の保健センターへの格上げにより、今後、同施設での分娩助産件数の増加も期待されます。オルジョライ保健センターのスタッフハウス建設については、事業終了後も政府への働きかけを継続していく予定です。

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)	三年次 (2025 年 6 月～ 2026 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%)	553 件 (83.5%)
オルジョライ保健 センター	114 件 (14.3%)	52 件 (6.9%)	19 件 (3.2%)	29 件 (4.4%)
キアムボゴ診療所	90 件 (11.3%)	99 件 (13.1%)	72 件 (12.2%)	80 件 (12.1%)
タンギタノ診療所	0 件 (0%)	0 件 (0%)	1 件 (0.2%)	0 件 (0%)
合計	796 件 (100%)	755 件 (100%)	592 件 (100%)	662 件 (100%)

4-3 地域における水衛生に関する指標（2025 年 11 月（小雨季）と 2026 年 3-4 月（雨季）に実施）

2025 年 11 月の調査（46 村 920 世帯対象）に加えて、2 回目の調査を 3-4 月に行いました。1 回目の実施の際と同じ数の 46 名の村落保健員が、46 村 920 世帯対象（サンプル抽出した一回目とは別の世帯。重複の可能性もあり）に「世帯の水衛生調査」を実施しました。以下表 3 のような数値が計測されました。事業開始時のベースライン値がないため比較対象としては扱えず、期間も 5 か月間しか空いていませんが、地域の状況をご報告します。

3-4 月は雨季のため、「皿池から飲料水を入手する」と答える人の割合が 11 月時点より増加しています。（7.3%→13.2%）一方で「飲料水を浄水する」と回答した人の割合は、70.1%から 91%に増加、「石鹸を使って手洗いをする」と回答した人も 88%から 92.6%に増加しています。また「手洗い場を設置している世帯」のうち、「水と石鹸の両方を設置している世帯」は 65.5%から 73%に上昇しています。「水を安全に保管するためのタンク」の保有率も 58.1%から 64%に増加しました。「下痢に罹患する頻度」は、「減多にない」と「ない」の合計が 98.3%から 97%と微減していますが、大きな違いは認められませんでした。短期間のうちに水衛生に関する知識に改善が見られており、コミュニティでの継続した啓発活動の成果が波及していることが見て取れます。

表 3. 地域における水衛生に関する調査結果（2025 年 11 月、2026 年 3-4 月実施）

水衛生に関する指標	1 回目 (2025 年 11 月) 回答数	Yes と答えた 割合、または 選択肢を選択 した割合	2 回目 (2026 年 3-4 月) 回答数	Yes と答えた 割合、または 選択肢を選択 した割合
「下痢は予防することができる」	920	99.3%(914)	920	99.1%(912)
飲料水の主な入手先	987 (複数回答可)	・雨水給水システム 69.7%(688) ・給水パイプ 13.8% (137) ・川や流水 4.7%(47) ・泉・井戸水 3.7%(37) ・皿池 7.3%(72) ・その他 0.6%(6)	1,141 (複数回答可)	・雨水給水システム 65.7%(750) ・給水パイプ 16.3% (187) ・川や流水 4.3%(50) ・泉・井戸水 0.2%(3) ・皿池 13.2%(151)
「飲料水を浄水する」	920	70.1%(645)	920	91%(837)

家庭での浄水方法	931 (複数回答可)	煮沸 64.5%(601)、塩素 27%(252)、ろ過 1.9%(18)、その他 6.4%(60)	1,012	煮沸 63% (638)、塩素 19.3% (196)、ろ過 2.1%(22)、その他 15% (156)
世帯のトイレの種類	920	簡易なトイレ 99.3% (914)、水洗トイレ 0.65%(6)、屋外排泄 0%	920	簡易なトイレ 99.5% (915)、水洗トイレ 0.5% (5)、屋外排泄 0%
「石鹼を使って手 洗いする」	920	88%(810)	920	92.6% (852)
「2 週間以内に下 痢を経験した家 族がいる世帯」	920	10.8%(100) ※罹患者は主に子ど も。(全員が ORS で対 処済)	920	1.3%(12) ※罹患者は 10 歳～59 歳と幅広かった。5 歳 未満児はいなかつ た。(全員が ORS で 対処済)
下痢に罹患する 頻度	920	「減多にない」 83.8%(771)、「ない」 14.5%(134)、「月に一 回」1.5%(14)、「週に一 回」0.1%(1) 「月 1」「週 1」の回答 者 15 名のうち、罹患 時には保健サービスお よび薬局を利用すると 答えた人は 11 名。	920	「減多にない」66.8% (615)、「ない」30.2% (278)、「月に一回」0.8% (7)、「週に一回」 1%(10)、毎日 1%(10)
「下痢に罹患しや すいと感じる季 節」	920	「雨季」31.5%(290)、「乾 季」68.1%(627)	816 ※「「下痢に罹 患しやすいと 感じる季節」 があると」回答 した人	「雨季」39.3% (321)、 「乾季」40.6%(332)、 「特に罹患しやすい季 節はない」20%(163)

「手洗い場を設置している世帯」	920	「水と石鹼」65.5% (603)、「水のみ」18.5%(170)、「不十分」15.9%(147)	920	「水と石鹼」73%(730)、「水のみ」17.9% (165)、「不十分」9% (83)
「水を安全に保管するためのタンク」	920	「あり」58.1%(535)、「なし」41.8%(385)	920	「あり」64% (589)、「なし」36% (331)

4-3 事業の持続性

事業の持続性を担保するため、事業期間を通じ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、地域のオーナーシップを醸成しました。また、準県の関連部署の年間計画に活動を補完・統合することで、事業終了後も各種活動が継続して引き継がれるよう働きかけを行いました。事業終了後は、ナクル県の保健省が保健医療従事者および村落保健員の能力強化を担うとともに、母子保健に必要な物資・サービスの提供を継続します。また、地域レベルにおける社会健康保険庁（SHA）の医療サービスの実施・調整・モニタリングのほか、医療施設のインフラ維持管理および必要な資源・保健医療従事者の配置も行います。

<医療保健人材の能力強化>

医療保健人材に対しては、事業期間中に継続的な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ました。また、村落保健員の活動と連携して実施することで、既存の地域保健サービスとの統合を強化しました。事業終了後は、保健省が医療従事者へのスーパービジョン・メンタリング・データレビューを実施し、村落保健員の活動に対する監督および管理を担います。

<関係省庁・機関との連携>

本事業では、保健省のみならず複数のカウンターパートと協働しました。教育省は、学校保健クラブの設立、健康増進活動、学校衛生検査の実施を推進します。農業・畜産・水産省は、家庭菜園（キッチンガーデン）および関連する生計向上活動に関する技術的支援と助言を提供します。児童サービス局は、子どもの権利に関する啓発活動を実施し、予防接種を含む子どもの健康維持に関する権利について地域住民の理解促進を担います。

<M2M グループの活動>

研修を通じて母子保健の知識や貯蓄グループの手法を習得した M2M グループは、参加女性が主体となり、経験や情報を共有する場として機能しています。女性同士のサポート体制が強化される

とともに、参加者の生計向上にも貢献しています。事業終了後も、M2M グループは母子保健の重要性を示すロールモデルとして活動を継続し、母子保健および水衛生に関する重要なメッセージを共有するプラットフォームとして機能していきます。

＜コミュニティアドボカシーグループの活動＞

コミュニティアドボカシーグループは、地域社会における啓発活動を実施するとともに、政策提言・アドボカシー活動を通じて政策への働きかけを行います。さらに、説明責任の確保を促進し、地域住民の声を行政・関係機関に届けることで、地域課題の解決に向けた住民参加の推進に貢献します。

5. 支援事業実施工程表（2026 年 5 月実績）

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												
既存の産科棟の改修（母子保健棟と臨床検査室への改修）												
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												
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												

[illegible]

6. Mother to Mother プロジェクトのインパクト・ストーリー

＜事業地関係者の声＞ 改修された母子保健棟と臨床検査室の引き渡し式でのインタビュー時)



「今日は、私たちにとってとても特別な日です。この日を迎えられたことを心からうれしく思います。保健施設として、またコミュニティの一員として、とても感謝しています。私たちの感謝は、言葉では表現しきれません。この施設は、患者への医療サービスを改善するだけでなく、コミュニティ全体の健康の改善に貢献することになるでしょう。私たちは今日以降、ご支援いただいた施設や機器を責任もって維持管理し、サービスの基準を向上・保持していきます。そして最善を尽くして、患者に必要なサービスを提供することを約束します。皆様のご支援は、私たちを大いに励ましてくださいました。ご支援くださった方々に豊かな祝福がありますように。」

キプタングワニ保健センター長
ベルナデッタ・ルロリさん



「上の子はナイロビの病院で出産しましたが、その時には、ベッドを他の2人の女性と共有しなくてははいけませんでした。この保健センターは、家からも近いし新しく、今回のお産は、とても快適でした。産前健診は8回受診し、看護師から色々教えてもらいました。」

キプタングワニ保健センターで
出産したメアリーさん

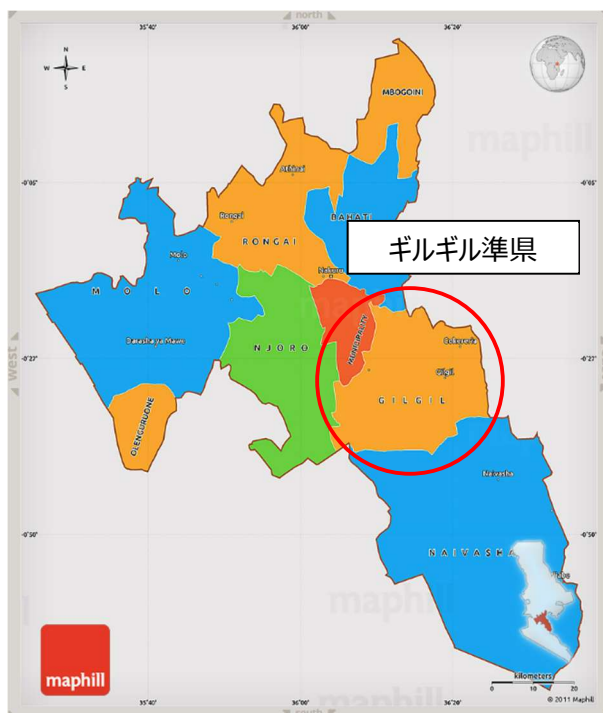
＜事業で支援した Mother to Mother グループの声＞

「M2M グループから多くのことを学びました。特に水衛生と貯蓄に関する知識は、私たちにとってはまさに“ゲームチェンジャー”でした。女性たちの現金収入が増えて、生活に必要なものが買えるようになりました。下痢に苦しむ子どもの数も劇的に減りました。」



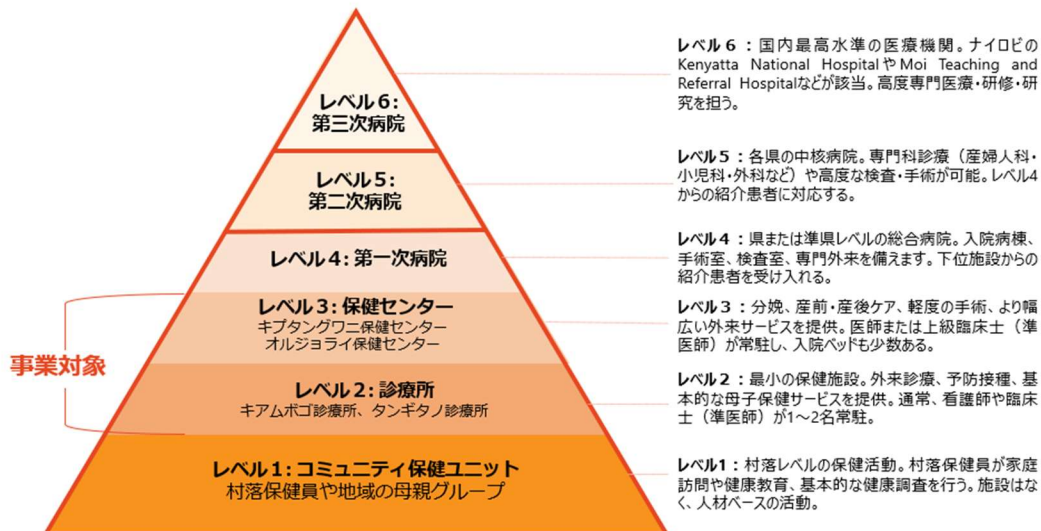
【添付資料】

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ケニアの公的医療体制



本事業は、レベル3の保健センター、レベル2の診療所を対象としています。

③用語表

用語・略語	正式名称・英語	説明
① 略語・頭字語		
MNCH	Maternal, Newborn and Child Health	母子保健。妊産婦・新生児・子どもの健康を包括する概念。
WASH	Water, Sanitation and Hygiene	水・衛生・清潔習慣。安全な飲料水の確保、トイレ整備、手洗い推進を指す。
ANC	Antenatal Care	産前健診（妊婦健診）。
M2M グループ	Mother to Mother support group	地域の母親同士が集まり、母子保健情報を共有し、支え合うグループ。本プロジェクトの中核活動。
CHV	Community Health Volunteer (Promoters)	村落保健員。村落レベルで家庭訪問や健康教育を行うボランティア。

CHA	Community Health Assistant	保健普及員。村落保健員を指導・管理する有給スタッフ。
ODF	Open Defecation Free	野外排泄ゼロ。全世帯がトイレを使用していると認定された村落の状態。
CLTS	Community-Led Total Sanitation	地域主導型衛生改善。住民自らが野外排泄の問題を認識し、トイレ整備を進める手法。
MPDSR	Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response	母体・周産期死亡サーベイランスと対応。死亡事例を記録・分析し、再発防止につなげる仕組み。
CME	Continuous Medical Education	継続医学教育。医療従事者向けの定期的な技術研修。
BFCI	Baby Friendly Community Initiative	赤ちゃんにやさしい地域づくりイニシアティブ。母乳育児・乳幼児栄養の普及を目的とした地域活動。
IMAM	Integrated Management of Acute Malnutrition	急性栄養不良の総合的管理。中等度、重度の栄養不良児の発見から治療・フォローアップまでを包括した対応。
SAM	Severe Acute Malnutrition	重度急性栄養不良。
MAM	Moderate Acute Malnutrition	中等度急性栄養不良。
RUTF	Ready-to-Use Therapeutic Food	栄養治療食。重度栄養不良の子ども向けの高カロリー即席食品。
SHA	Social Health Authority	ケニア社会保健局。2024 年 10 月に導入された新しい公的医療保険制度。
KHIS	Kenya Health Information System	ケニア保健情報システム。国レベルで保健データを管理するシステム。
EPI	Expanded Programme on Immunization	予防接種拡大プログラム。
ORS	Oral Rehydration Solution	経口補水液。下痢治療に用いる塩分・糖分を含む飲料。
MUAC	Mid-Upper Arm Circumference	上腕中央周囲径 (MUAC) テープ。腕の太さを測り、栄養状態を簡易判定するための計測テープ。

SCHRIO	Sub-County Health Records Information Officer	準県保健記録情報担当官。保健施設のデータを管理する行政担当者。
eCHIS	Electronic Community Health Information System	電子コミュニティ保健情報システム。ケニア保健省が運営する地域保健データの電子管理システム。
SDGs	Sustainable Development Goals	持続可能な開発目標。2030 年までに達成を目指す国際目標。
③ 組織・制度・人物		
保健省 (MOH)	Ministry of Health, Kenya	ケニアの保健行政を担う省庁。国・県・準県レベルでプロジェクトと連携。
ナクル県政府	Nakuru County Government	本プロジェクトの主要カウンターパート。施設の運営・維持管理を担当。
ギルギル準県	Gil-Gil Sub-County	プロジェクト実施地域の行政単位。準県保健チームが現場指導を担う。
準県保健管理チーム	Sub-County Health Management Team	準県レベルで保健サービスを管理・監督するチーム。
公衆衛生担当官	Public Health Officer (PHO)	準県・県レベルに配置される公衆衛生の担当者。CLTS や WASH 活動を主導。
カウンターパート	Counterpart	プロジェクトの現地実施機関・協力機関。主にケニア保健省・県・準県政府を指す。
コミュニティアドボカシーグループ	Community Advocacy Group	地域住民の代表が政府に政策改善を働きかけるグループ。本プロジェクトが形成を支援。
農業普及員	Agricultural extension worker	農業技術の指導を担う政府職員。栄養改善のための家庭菜園指導に協力。

④活動写真



屋根の張り替え工事



壁の工事



ギルギル準県のエンジニアとの
整備工事の共同モニタリング



新しく設置された
検査室の作業台



完成間近の母子保健棟と検査室



完成した検査台

	
供与された家具	供与された検査機器
	
引き渡し式の様子	駐車スペースの整備
	
整備された駐車スペース	



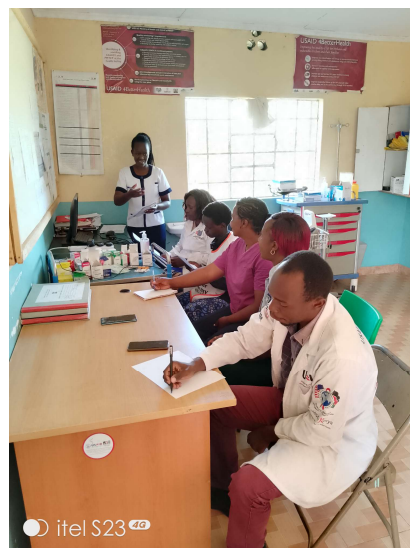
検査室を利用する患者の様子



事業で供与した備品



医療従事者および村落保健員に
対する知識・技術研修



医療従事者の継続学習



MPDSR（妊産婦及び周産期死亡
サーベイランス）ミーティング



MPDSR（妊産婦及び周産期死亡
サーベイランス）ミーティング



サポーターズスーパービジョンの実施



データマネジメント・ミーティング



キアムボゴ診療所での
グループ産前健診



キアムボゴ診療所での
グループ産前健診



キアムボゴ診療所での
グループ産前健診



タンギタノ診療所の村落保健員による
巡回診療での駆虫キャンペーンの実施



キアムボゴ診療所による巡回診療



M2M グループ活動



M2M グループ活動



M2M グループ活動



M2M グループ活動



村落保健員の四半期ミーティング



M2M グループ活動



M2M グループ活動



屋外排泄対策に関するモニタリング



CLTs および水衛生に関する
レビューミーティング



コミュニティにおける水衛生対話セッション



コミュニティにおける水衛生対話セッション



水衛生に関する啓発セッション



学校における水衛生に関する研修



栄養デモンストレーション



栄養デモンストレーション



「コミュニティ栄養イニシアティブ」集会



村落保健員による世帯訪問



栄養デモンストレーション



家庭菜園の見本コーナー



キアムボゴ保健センターに
設置された家庭菜園の見本コーナー



見本コーナーで栽培している緑黄色野菜