

終了時評価表

1. 案件の概要	
事業名（対象国名）：地域住民と地方保健行政との協働により実現する住民主体型タイ肝吸虫症予防対策モデルの検討（カンボジア王国）	
事業実施団体名：国立大学法人 山梨大学	分野：保健
事業実施期間：2018年2月～2021年6月（3年5か月）	事業費総額：73,825千円
対象地域：淡水魚生食習慣のある地域2州（コンポンチャム州、プレイベン州）の5村	ターゲットグループ： 直接受益者：プロジェクト実施地域の住民（学校教職員・生徒含む） 間接受益者：プロジェクト実施地域を管轄する地方保健行政と保健省
所管国内機関：JICA 横浜	カウンターパート機関：国立マラリアセンター
<p>1-1 協力の背景</p> <p>タイ肝吸虫症は、感染型幼虫に感染した淡水魚を人が生食することにより感染する。長期罹患により、肝臓がんの発がん性があるが、感染しても激しい症状がなく、感染したことに気が付かないまま長期感染が維持され、感染者の肝臓がん発症に繋がる。タイとラオスでは保健対策が実施されているが、カンボジアでは複数県での流行が確認されているにもかかわらず、国家保健対策等の取組みはなされていない。</p> <p>タイ肝吸虫症は、淡水魚の生食により人に感染する寄生虫症であるが、食の嗜好に基づく『生活習慣病』であるともいえる。効果的な対策を実施するには、住民一人一人の理解と意識化、行動変容につながる住民参加型の取組が必要である。このため本事業では、国立マラリアセンターをカウンターパートに住民がタイ肝吸虫症感染のリスクを知り、自分たちの健康を守るための活動モデルを開発し、住民が中心となって実施できることを目指したものである。</p>	
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>「住民主体型活動モデル」がモデル地域以外にも普及し、タイ肝吸虫症予防対策として効果を上げる。</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <p>住民がタイ肝吸虫症感染のリスクを知り、自分たちの健康を守るための活動モデルを開発し、住民が中心となって実施できる。</p> <p>(3) アウトプット</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 住民が自分たちの感染実態を知り、健康リスクに気づく。 2. 住民が自分たちで実施可能な予防計画案を考えることができる。 3. 住民が予防活動を継続的かつ自律的に実施するための方法が検討される。 4. 住民と保健行政が協働し予防活動に継続的に取り組める。 	

(4) 活動

- 0.1 既存調査地からの対象地域選定の可能性検討。
- 0.2 新規対象候補地となる検便対象地域の選定。
 - 1.1 プロジェクト（山梨大学と国立マラリアセンター）が参加型アクションリサーチ・タイ肝吸虫症の基礎トレーニングをボランティアと地方保健行政スタッフに実施する。
 - 1.2 ボランティアと住民が参加型アクション・リサーチをプロジェクトと一緒に実施する。
 - 1.3 「結果の共有・理解」サポート活動としてプロジェクトが住民に提示する資料を作成する。
 - 1.4 プロジェクトが補佐し、ボランティアによる結果の共有と問題の理解会議が開催される。
 - 1.5 プロジェクトがモデル活動の対象となる5か村（以下、対象村）を決定する。
 - 2.1 プロジェクトが対象村での「住民会議」実施のためのサポート活動を実施する。
 - 2.2 対象村ごとに住民会議を開催し、ボランティアと住民が教材開発、予防方法検討、課題検討を行う。
 - 2.3 プロジェクトが対象村内の小中学校にて保健活動を実施し、子どもボランティアを育成する。子供ボランティアは上記2-2に協力する。
 - 2.4 住民会議により提案された予防計画案を住民と地方保健行政（主に郡と保健センター）が協働して仕上げる。
 - 3.1 対象村住民と保健行政が、住民会議・保健スタッフ研修会・合同会議等を実施し、これまでに住民と保健行政が協働した活動の精査と向上を図る。
 - 3.2 プロジェクトで対象村全体を見渡し、各村の予防活動を評価し、住民中心で実施する予防活動モデルを提示する。
 - 4.1 プロジェクトと保健省が予防活動継続のために必要とされている保健行政の課題と解決方法検討会議を実施する。
 - 4.2 プロジェクトがモデル・ボランティアと地方保健行政（主に郡と保健センター）職員を対象に人材育成を実施する。

2. 評価結果

■ 妥当性：高い。

タイ肝吸虫は優先的に取り組むべき保健課題には該当しておらず、タイ肝吸虫症の予防活動のための予算が確保されていない。対象地域は、実施団体による事前調査でタイ肝吸虫症の流行している地域であることが確認されていた。これまではその地域に暮らす住民のほとんどが淡水魚を生食しており、タイ肝吸虫症のハイリスクグループであった。実施団体は複数の候補地を選定後、各地域を直接訪問し、住民リーダー等と話し合いを行い、地域住民の健康や生活に課題があり、その課題解消に向けて取り組む意志のある人たちがいる場所を対象地域として選定した。また、対象地域は、交通の便が悪く、孤立した地域であり、より保健活動へのニーズが高い地域であった。これらのことから、対象地域とターゲットグループの選定は適切であったといえる。

また、本事業の対象地域は行政区として大きく 2 地域に分けられるが、その 1 つは地方保健行政に一定の力量があり、住民活動を支援できる地域、もう 1 つは保健センターから遠く、ほとんど保健行政サービスが得られない地域という特徴があった。このことにより、①地方保健行政と住民ボランティアの協力による住民主体型活動と②地方保健行政のサポートが乏しい状況下での住民主体型活動という 2 パターンのモデルの検証に繋がった。

カウンターパートの選定に関し、カウンターパートの国立マラリアセンターはカンボジアにおいてタイ肝吸虫症対策に責任を持つ部署であるとともに、本事業に関わる地方保健行政への支援・指導を行う立場であり、カウンターパートとして適切であった。また、国立マラリアセンターは、実施団体のプロジェクトマネージャーらと共に 2006 年よりタイ肝吸虫症に関する調査・研究を継続しており、一定の協力関係が既に構築できている点からも、本事業のカウンターパートとして適切であったといえる。

実施団体のプロジェクトマネージャーは、2000 年からカンボジア農村地域での様々な健康課題に取り組んでおり、カウンターパートを初め、現地関係団体とのネットワークを構築していた。また、タイ肝吸虫症に関して、本事業実施前からカンボジアにおける実態調査を行い、カンボジアでのタイ肝吸虫症の流行を実証していた。これらの点から本事業は、実施団体の強みや経験を活かした活動であったといえる。

タイ肝吸虫症は、上述したように淡水魚の生食によって感染する。そのため、当事者の行動変容なくして、予防することは困難であり、日々の生活において当事者が実現可能な対策を継続して実施する必要がある。そのためには、住民の生活実態を熟知し、その限界や課題を理解し、解決に向けて取り組むことのできる住民の立場からの活動とアプローチが効果的であったと考えられる。実施団体が本事業で導入した「住民主体型保健活動」は、住民ボランティアを育成し、コミュニティにおける住民の関係性を活かしたピアサポートを手法としており、本事業の実施に適した活動手法であったといえる。

2020 年春より、COVID-19 の感染拡大という想定外の外部要因によって、学校の全国一斉休校や移動制限等、現地での活動が厳しい制限を受け、本事業にも大きな影響があった。しかし、制限下の困難な状況下においても、オンラインミーティングや手洗いの啓発活動等、柔軟な対応を行い、活動を継続することができた。

■ 実績とプロセス：進捗に一部課題があった。

アウトプット1 住民が自分たちの感染実態を知り、健康リスクに気づく

評価指標：対象村の成人の 7 割が淡水魚生食のリスクを知っている

成果：70%以上の住民がリスクを知っていた。

事業開始前、対象地域住民は、タイ肝吸虫症の存在すら知らなかったが、事業終了時には、その多くがタイ肝吸虫について知り、感染経路である淡水魚の生食のリスクを理解するようになった。事業開始前には対象地域住民の 70%~80%が魚の「生食をしていた」と答えたが、本事業による保健教育を受けた住民の 99%が事業終了時には魚の「生食をやめた」と回答した。

アウトプット2 住民が自分たちで実施可能な予防計画案を考えることができる

評価指標：各対象地域の住民会議により予防計画が1つ提案される

成果：住民ボランティアらによる活動が住民会議を経て予防活動案として整理され、提案された。

上記アウトプット1の成果は、住民ボランティア等が自分たちの村や地域でタイ肝吸虫症予防活動を継続して実施した成果である。ボランティアは自らがタイ肝吸虫症について学んだ後、様々な予防活動に取り組み、その経験を蓄積し、事業終了数か月前には、住民ボランティアが実施団体やカウンターパートの指示がなくても自主的に活動し、活動を自分たちだけで継続できるようになった。また、住民ボランティアが蓄積した予防計画案を住民ボランティア自身为中心となってまとめることができた。

アウトプット3 住民が予防活動を継続的かつ自律的に実施するための方法が検討される

評価指標：各対象村から提案された予防計画を分析し、プロジェクト（実施団体とカウンターパート）として予防計画モデル案を1つ提示する

成果：対象地域の村から提出された予防計画案と実施団体とカウンターパートによる「モデル活動案」一式を国立マラリアセンターに提案した。

住民ボランティアは健康教育・住民会議の場で住民が発言しやすいような問いかけをしたり、積極的に参加者に意見を求めたりする等、双方向型の対応ができるよう工夫を行った。また、住民が参加しやすいように、小規模の集まりを様々な場所で行う等の工夫も行われた。生魚料理を好む傾向にある男性層の参加も重要なため、男性をターゲットにし、集まりやすさを工夫する試みも行われた。これらの工夫を重ねることで作成された予防計画書が提出された。

アウトプット4 住民と保健行政が協働し予防活動に継続的に取り組める

評価指標 1：プロジェクトと保健省が一緒に行う会議が少なくとも年に 3 回実施される

成果：プロジェクトと保健省が年平均 5 回以上、対面およびメール会議を実施した。

評価指標 2：プロジェクトとしてモデル・ボランティア育成計画案を1つ提案する

成果：プロジェクトはモデル・ボランティア育成案を作成し、上記 3 の「モデル活動案」の一部として国立マラリアセンターに提案した。

本事業の様々な活動を通して、保健行政と住民（特に住民ボランティア）が連携して活動が実施された。住民と地方行政、特に住民に最も身近な保健センターとの協働がスムーズになり、両者のパートナーシップによって地域活動が行われるようになった。対象地域にある学校やその生徒たちも途中から本事業に参加し、それによってより多層的な活動に繋げることができた。プロジェクト最終年度はそれまでに育成した住民ボランティアが中心となり、地域末端の保健行政である保健センターと協力して、自主的にボランティア会議を開催し、活動内容や活動計画を自分たちで考えて活動できるようになった。2020年度下半期には住民ボランティアによる地域住民への健康教育を月に10回平均程度実施できるようになった。

・計画（人員・予算・機材調達）は予定どおりの投入と期間ですべて実施されたか？

COVID-19の感染拡大により、最終総括会議への専門家派遣等の往来を伴う活動をはじめ、実施できなかった活動があった。遠隔で事業を実施するためのWeb環境の整備や手洗い啓発活動等の活動を追加で行ったこと及び複数回契約期間を延長したことにより、作成した教材の印刷費用が不足し、印刷して配布することができなかった。

事業期間全体を通じ、事業実施と予算執行が当初の予定通りに進まなかった。第1期契約で想定されていた2名の専門家派遣も後ろ倒しとなり、第2期契約においても本事業予算で計画されていた6名8回の専門家派遣は、COVID-19感染拡大前に予定されていた3回と最終総括会議への5名の派遣もいずれも実施できなかった。また、3名を招聘して実施する計画だった本邦研修も1名のみの実施にとどまり、本事業への専門的なインプットが計画通りには行われなかった。

また、当初予算を多く計上していた検便や集団駆虫（MDA）について、事業開始後住民の多くが出稼ぎに出ていることによって対象地域には当初想定のおよそ3分の1～4分の1の住民しか居住していないことが判明したことから、その予定回数と実施回数、予算執行に大きな違いが生じた。一方で当初予定されていなかったクイズ大会やクッキングコンテスト等の活動を住民ボランティアからの要望で複数追加した。

・予定どおりいかなかった場合、どのような阻害要因によりそれは引き起されたか？

本事業3年目に拡大したCOVID-19は大きな阻害要因となった。現地渡航に制限が生じたことに加え、カンボジア政府によるロックダウンが実施されたことにより、計画では、対面で行う予定だった住民ボランティアとのミーティングや最終総括会議もオンラインでの実施に変更せざるをえなくなった。

また、事業開始後、対象地域選定に時間を要したことによって事業の立ち上げが遅れたことが事業実施と予算執行が当初の予定通りに進まなかったことの要因となった。また、想定していた住民数と実際の数に乖離があったこと、住民ボランティアの意見を受け、住民ボランティア発案による活動を複数追加したことも事業の効率性を引き下げる要因となった。

・予定どおりいかなかった場合、どのように現場状況に適した対応・事業運営を行い、アウトプット達成を目指したか？

COVID-19の感染拡大後、カンボジア政府の指示及び対象地域地方行政の意向に従い、住民ボラ

ンティア中心に無理なく実施できる内容に変更した。また Web 環境を整備し、オンラインでの会議や相談が行える体制をつくり、遠隔でボランティア等の活動を支援した。COVID-19 の影響で現地の活動が実施できなかった期間を考慮し、事業期間を延長すると共に、契約変更のタイミングにおいて活動内容の見直しを行った。

住民ボランティア発案の活動を追加するため、その都度実施団体と協議の上、打合簿等で対応を行った。事業実施と予算執行が予定通り進まなかった点については、事業開始前の調査や現地関係者との調整等によってその影響を抑えることが可能であったと考えられる。住民やカウンターパートと話し合いながら、住民の提案による予防活動を展開するというのが本事業の目指す『住民主体型モデル』であるが、事前にある程度の活動内容や予算内訳を定め、JICA と実施団体間で合意しておく必要がある草の根技術協力事業のスキームにおいては、柔軟な対応が難しい部分もあり、実施団体の望む事業実施のかたちと本制度に乖離があったことも事業の効率性を引き下げたと考えられる。

・ **資金や労力は無駄なく使われ、実績を上げたか (cost effective だったか)**

本事業で購入した顕微鏡カメラやパソコン等資機材の活用と住民会議やトレーニング、教材開発のための費用の活用によって本事業の成果を出す一助とすることが出来た。

■ **効果：高い**

本事業の目標であった「住民がタイ肝吸虫症感染のリスクを知り、自分たちの健康を守るための活動モデルを開発し、住民が中心となって実施できる」を達成できた。本事業により、対象地域で住民ボランティアを中心に予防活動が行われるようになった。そのプロセスは「住民主体型予防活動モデル・モデル計画案」として整理され、カウンターパートである国立マラリアセンターに提出された。

対象地域の住民は、本事業を通じて初めてタイ肝吸虫症に関する基礎的知識を得、そのリスクを理解し、その結果として、淡水魚の生食を行わないという行動変容がみられたことから、本事業が提案した住民主体型活動はタイ肝吸虫症予防に効果があった。本事業では、住民ボランティアを中心とした住民活動が行われること、それを保健行政がサポートし、地域の中でタイ肝吸虫症予防に向けた様々な協働が実施されることを目指した。これらが実現したことで、効果的な住民主体型活動が実施されたといえる。

住民ボランティアは、本事業の中で、自分たちで予防活動に取り組む中で「計画→実施→評価→修正→再実施」というプロセスを繰返し体験した。この経験は予防計画案として整理され、住民目線で保健活動が効果を上げるために何が必要かをカンボジアでタイ肝吸虫症対策に取り組む機関である国立マラリアセンターに提案することができた。また、最終年度には、住民ボランティア自身が活動の予算計画を立て、実施団体に請求（プロジェクトは妥当性を検証）し、その予算を元に活動を実施できる形となった。

本事業の促進要因として、保健以外の行政関係者等にも説明と声かけを継続したことがあげられる。集合村評議会関係者、警察、仏教関係者、地域のオーソリティには敬意を払い、丁寧な説明と協力依頼を継続した。その結果、地域のオーソリティから本事業が地域に役に立つ活動である

との評価を得ることができ、住民の前でもその旨を発言してもらうことができた。このことはボランティアを励ますことに繋がるとともに、住民が安心して本事業に参加できることにも繋がった。

本事業を通じ、住民が自分たちの健康課題を認識し、行政と共に活動計画を立て、本事業による外部資金を得て活動したことはプライマリーヘルスケアのコンセプトを具現化した活動であった。活動を通じて住民の健康に対する意識が向上し、健康とその維持について考えるきっかけとなった。この住民の変容は COVID-19 の対策にも役立ったと思われる。

■持続性：課題が残る

本事業を通じ、タイ肝吸虫症のリスクや予防の重要性については住民に理解されており、今後も事住民ボランティアを中心に一定の活動が継続される可能性が高い。一方で、タイ肝吸虫症を淡水魚の生食による『生活習慣病』であると捉えるならば、当事者の行動変容のステージを維持し、前のプロセスに逆戻りすることの無いような継続的な働きかけや対象地域住民のモチベーションの維持についても継続して必要になる。

そのために重要となるのが、本事業による住民ボランティアの活動の継続であるが、住民ボランティアが中心となって実際に活動を行ったのは事業終了前の 1 年程度に過ぎず、今後の活動における予算等の財政的な課題が担保される前に事業が終了となった。本事業によって住民ボランティアが予算計画をたて活動できるようになったが、本事業終了後、今後の予算活動の費用の目途がたっておらず、その中でどのように住民ボランティアが活動を継続していくことができるか課題が残る。

これらの点において本活動が対象地域に定着したとは言い難く、実施団体やカウンターパートからのインプットが完全になくなった状態でも住民ボランティアが自身で活動を継続していくことができるかどうかについて、検証が必要である。また、今後も住民ボランティアが予防活動に継続して参加するための動機付けの確保についても必要であると思われる。

3. 市民参加の観点からの実績

実施団体である山梨大学の学部生や大学院生に対し、プロジェクトマネージャーが「国際看護」「国際保健」関連授業にて本事業を活用して講義を行い、国際協力の重要性を説明した。2018～2019 年度は看護学部生の統合実習や卒業研究の場として本事業を活用し、将来の国際協力人材の育成に繋げた。また、大学内国際交流センター事業の一環として学生に紹介し、「カンボジア Day」と銘打ったカンボジア紹介事業を国際交流センターの活動として行い、その中で本事業についても説明を行った（2018～19 年、計 4 回。2020 年度は COVID-19 流行の影響で実施できず）。

山梨県甲府市内の民間団体の市民講座にてプロジェクトマネージャーが講師となり、カンボジアについて紹介を行い、その中で本事業の活動報告を行った（2018 年度）。

2018 年甲府・国際フェスタにて JICA 横浜のブースで本事業の活動紹介を行った。

4. グッドプラクティス、教訓、提言等

・活動開始直後に開催した住民集會に 300 人を超える多くの住民が参加した。この準備と調整のために、コミュニン長、コミュニン評議會、保健センター、村長などの関係者とどのように村人に参加をしてもらうか話し合い、村中に周知した。このような活動を実施するには、地域の人材の理解と協力が必要であり、多くの人々の協力を得るにはその国の地域住民に関する広い知識と理解、経験が必要である。地域の誰がキーパーソンであるのか把握し十分理解した上で、ネットワークを構築し協力を要請するなど、地域の理解を深めることによって実現に繋げることができた。

・住民ボランティアと保健行政が積極的に協力し、検便や MDA など行政主導の活動をスムーズに実施することができた。COVID-19 の影響によって、行政職員が住民の世帯を訪問するスタイルで MDA と検便を実施しなければならず、住民一人一人がどこに住んでいるのかわからないことも多々ある中で、住民ボランティアが行政職員に同行することで時間や労力の短縮に繋がり、活動をスムーズに実施することができた。

・COVID-19 の感染拡大により、住民間に不安が蔓延しつつあったが、本事業で育成した住民ボランティアや、それまで良好な協力関係を構築してきた地方行政が率先して事業継続をサポートしてくれた結果、事業を継続することができた。COVID-19 の影響により、長期間対象地域を訪問することができなくなったが、住民ボランティアとヘルスセンターが協力し、必要な活動を考え、自分たちで計画し、自主的に必要な活動を継続し続けた。また、COVID-19 流行下でも、対象地域の管轄行政（コミュニンカウンスル：集合村議會）から、本事業への継続要請が出た。本事業の実施により行政の対応能力が強化され、住民ボランティアによる健康改善活動が地域に根付き、その活動によって住民の健康や感染症への関心も高まっていた。これらの効果はタイ肝吸虫症とは別の感染症である COVID-19 への対応もスムーズにしたとの評価を受けた。

・カンボジアでは 2020 年 1 月以降保健セクターの地方分権化が進められており、人材や資金についても地方に移譲が進められている。この流れにおいて、今後は保健省だけでなく、州知事や地方行政の方向性や計画の重要性が増していくことが予想され、これらの機関との連携強化の観点が必要になる。

・本事業は日本側の投入によってプロジェクト目標を達成することができたが、その現地への定着と持続性、他地域への展開を考慮すると、日本側からの投入がなくても現地住民が自分たちのリソースで自立して活動を継続させていくことができる予防活動とその実施体制の構築が重要であり、カウンターパートをはじめとする現地関係機関には対象地域での継続的な活動のための予算確保等の継続的な取り組みの実施が必要である