



完了報告書：ガザ・母子栄養改善事業

報告対象期間

2014年4月1日～2015年7月31日

<事業基本情報>

- 事業対象地：ガザ地区ジャバリヤ市・ビル・アル・ナージャ（総人口見込み：16,000人ジャバリヤ市市役所発表 ※スタッフ見込みでは、発表統計より人口が多い。事業の対象者となっている子どもや女性の数は2期終了時までで、発表人口数の3分の2程度であると考えられる。
- 事業期間：2014年4月1日～2015年7月31日（当初は2014年4月1日～2015年3月31日までの12ヶ月の実施予定であったが、メインドナーであるロータリーグローバル補助金の正式決定が2014年5月からとなり、また戦争期間7-9月の3ヶ月間が事業停止期間となった結果、終了時期が先送りとなった。
- 大目標：対象地域における5歳以下の子どもの貧血、くる病、栄養失調の改善及び予防
- プロジェクト目標：
 - ①地域ボランティアの育成
 - ②受益者である母親等の関係知識と技術の向上
 - ③子どもの栄養状態の改善
- 事業実施体制：①Ard El Insan（以下AEI：人間の大地）7人（保健師3人、ガザ内プロジェクトコーディネーター1、会計1、調達1、ドライバー1、データ管理者1）、②日本国際ボランティアセンター（以下JVC）1人（ガザ内外コーディネーター）。
- 対象者及び人数（実数）： 7,673人

- ① 5歳以下の子ども：1,788（家庭訪問1,186人＜新規456+昨年からの繰り越し730＞+幼稚園での教育セッション602人）
- ② 1の母親及び、妊娠期にある女性等：5,849人（家庭訪問におけるカウンセリング対象1,675人+教育セッション参加者4,174人）
- ③ 地域ボランティア：36人

<はじめに>

本事業は、対象地域から選出した30人のボランティアに、栄養・保健教育のための座学・実地研修を施し、研修を受けた当該ボランティアが各家庭を訪問したり、地域での講習会を実施したりしながら、地域の母親の母子保健に関する知識を向上することで、地域全体で子どもの栄養改善をめざす、地域開発型の子どもの栄養失調予防事業である。地域の人材をエンパワメントし、地域内部で人脈を作りながら活動を実施することにより、事業終了後の活動の持続性も考慮している。実地研修は、各家庭での母親等へのカウンセリング、子どもへの栄養状態検査、地域での栄養教育セッション（調理実習含む）等を兼ねており、ボランティア研修と母子栄養改善の双方の意味合いを持っている。尚、こうした活動においては常に保健指導員3人が常にボランティアに同行し、活動の質を担保するとともに、状態の酷い子どもが見つかった場合はクリニックへ紹介するなど、直接的な介入も行っている。中間報告でも記したように、2014年は7月8日～8月26日に51日間の戦争があり、ガザの人々は今までにおいて最も困難な状況に陥った。しかし、戦争中とその後の3ヶ月の事業休止時間を経て、2014年10月からの事業を再開できた背景には、ボランティア、及びガザのパレスチナ人現地職員の事業再開へ向けた強い意志と、対象地域の戦争被害が比較的少なかったという幸運とが重なったことが上げられる。戦争によってガザのニーズが目まぐるしく変化し、破壊された家屋の復興、水や電気のインフラ設備の復興など、巨額な支援が求められる厳しい現状の中で、人々自らが少しずつでも他の人々のために活動することに、ガザの「封鎖」という厳しい現状の中に人々が自立しようとする希望も見え、この事業が、子どもの栄養失調予防を目指した開発事業の意味以上の価値を持っている事も確認できる。

戦争後も活動は精力的に行われ、活動成果においては殆どの指標を達成している（詳細は本文にて）。例えば、ボランティアの栄養・保健に関する知識力については、プレテストでは67.3%の正解率だったのに比べ、ポストテストにおいては87.8%と、全体で20ポイント以上の向上が認められ、且つ、子どもの栄養状態を検査する手法や母親へのカウンセリング能力などの技術力については、プレテストでは61%であったのに対し、ポストテストでは77%を達成している。更に、家庭訪問でのカウンセリングや講習会を受けた母親においても、栄養・保健の知識量を測るプレテストにおいては35%の正解率であったのに比べ、各項目にポストテストでは平均して83.7%の正解率と高い数値を示し、肝心の子どもの栄養状態についても、それぞれ、栄養失調と診断された子どものうち67.1%、貧血と診断された子どものうち75.9%、くる病と診断された子どものうち100%に改善が認められている。下記それら成果の詳細を見てみたい。

<活動に見る成果 一数における成果>

1. 地域保健ボランティアの選出：ビルナー ज्याからの選出

>>最終的に30人の育成を目指しているが、事業開始当時は様子を見るために、多めの34人の地域保健ボランティアを選出した。また、完了報告終了時期までに6人が辞職し、2人を新しく採用しており、結果として30人が活動を続けている。辞職の理由としては、地域の幼稚園や国連組織等での有給就職が決まったなどの理由が4人、その他、夫からの無理解が1人、他の地域への引っ越しが1人となっている。

2. 地域保健ボランティアへの研修：2週間の座学研修及び、6週間の実地研修

>> 中間報告でも記した通り、座学研修については2014年4月及び12月に2回実施した。特に12月の研修では、専門的な知識のインプットを行うため、アズハル大学の小児科医を招き、15人のグループ2組に対して、5日間（25時間）×2回の研修を行った。研修科目は、母乳育児、子どもの栄養、母親たちへのカウンセリング方法とコミュニケーションスキルについてで、研修の前後には知識を測るためのプレポストテストを実施した。また、実地研修はプロジェクト期間中通年で行われ、事業活動以下3-7の実施を通じて行われた。

実地研修においては、ボランティア 10 人に対して、AEI の保健指導員 1 人が常に指導にあたり、合計 3 組が活動していた。更に、実地研修を通じて出てきた問題を共有するため、保健指導員は隔週で自分のグループのボランティアと共に内部ミーティングを持ち、申し送りや、知識・問題の共有を行っている。

3. ネットワーク作り：持続性を視野に入れた既存社会福祉施設等への日々の訪問-AEI 保健指導員と地域保健ボランティアによる実施

>>ネットワーク作りのための既存の地域社会施設（CBO）、一次医療施設等への日々の訪問は、AEI 保健指導員と地域保健ボランティアによって事業終了までに、3 つの幼稚園へ 14 回、2 つの CBO へ 13 回、2 つの一次医療施設へ 5 回行われた。

4. 家庭登録

>> 事業期間中 273 の新規の家庭を登録した。また結果、昨年度からのフォローアップ登録件数 1351 件と合わせて合計 1,624 件の家庭が事業対象登録家庭となった。

5. 家庭訪問タイプ①：子どもの栄養状態検査とクリニックへの紹介

>>家庭訪問を通じて、子どもの栄養状態検査が行われた。事業計画段階では事業開始時期 2014 年 4 月~9 月頃までに終了する予定であったが、戦争後、子どもたちへの影響をみるため、2014 年 10 月-11 月にも同活動を再度行った。結果 1,186 人の 5 歳以下の子どもが事業期間中に栄養状態検査を受けた。またそのうち、10 人の子どもが中程度-重度の貧血、41 人の子どもがくる病、24 人の子どもが中程度-重度の栄養失調と診断され、その全員が AEI のクリニックへ紹介された。尚、対象となった全 1,186 人の子どもについて、各症状で診断された割合は表 1 の通りである。

表1： 家庭訪問による子ども栄養状態検査（2014年4月-9月実施）

評価項目		指標・基準値	人数	割合
貧血	正常	Hb \geq 11g/dl	717	60%
	軽度の貧血	Hb \geq 9g/dl \sim <11g/dl	459	39%
	中程度・重度の貧血	Hb <9g/dl	10	1%
くる病	正常	症状なし	1145	97%
	くる病	症状あり	41	3%
栄養状態	正常	-1SD 以上	982	83%
	軽度の栄養失調	-2SD \sim -1SD	180	15%
	中程度・重度の栄養失調	-2SD 以下	24	2%

特にガザの子どもの貧血の平均は、2013年国連発表によると32%程度であるため、当該地域は他地域より5ポイント以上貧血児の割合が多いことが伺える。

6. 家庭訪問タイプ②：AEI保健指導員と地域保健ボランティアによる母親等へのカウンセリング

>>家庭訪問を通じた子どもの栄養状態検査の傍ら、対象の子どもの母親、妊産婦等へ子どもの栄養、育児等に関するカウンセリングを実施した。結果、事業終了時までに1,675人の妊産婦、および5歳以下の子どもの母親等へのカウンセリングを行った（妊産婦及び新生児の母親553人+6か月以上、5歳以下の子どもの母親1,122人）。

7. 保健・栄養教育セッション（意識改善講習）：AEI保健指導員と地域保健ボランティアによる既存地域社会福祉施設等における意識改善のための保健・栄養教育セッション

>>地域社会施設で81回、それ以外の公共の場で316回の意識改善のための保健・栄養教育セッションが行われ（調理実習含む）、4,174人の女性が参加した。また、意識改善講習の一つである調理実習は、135回行われ、1343人が参加した。今年度から始まった幼稚園での活動では、女性ではなく児童を対象に衛生・保健・栄養に特化したセッションを3つの幼稚園で56回実施し、当該幼稚園に通う602人の児童がこのセッションに参加した。

8. 事業視察、評価、報告：JVCとAEIスタッフの協力のもと、事業のスケジュール管理、視察、報告（会計含む）を定期的実施する（活動予定実施期間：2014年4月～2015年3月）

>> JVCプロジェクトマネージャー（金子由佳）は、事業期間中19回ガザを訪れ90日現地に滞在しながら、事業調整のためのAEIスタッフ・ボランティアとの打合せ、事業視察、スケジュール管理、会計処理の補佐（証憑の回収と資金繰りの確認）を行い、ドナー各者への報告書の翻訳・校閲作業、現地視察及び打合せの調整を行った。

<特記事項>

1) 2人の専門家をガザ現地に招聘し、戦争後の事業の継続実施についての妥当性、及び保健事業の見地における事業の持続性と適正に関する簡単な評価を行った。前者は錦田愛子・東京外国語大学准教授、後者は藤屋リカ・慶応大学准教授によるもので、それぞれ1月22-25日、2月24日-3月1日に行っている。

2) 2015年2月7日~14日まで横浜西ロータリークラブの方には、ガザを含むパレスチナとヨルダンにお越しいただき、現地の視察と2452地区の皆様との打合せを行った。

3) 2015年5月26日~31日は、横浜西ロータリークラブの方々が再度現地を訪れ、28日にはパレスチナ・ベツレヘムにて、30日にはヨルダン・アンマンにて本事業の報告会を行い、それぞれ関係者と親交を深めながら、事業の成果を確認、また次期事業に関する打合せを行った。

<指標に見る成果 一質における成果>

目標① 地域保健ボランティアの育成（関連知識と技術の向上）：

合計36人の地域保健ボランティアを選出し6人は辞職したが、30人は活動を継続している。期間中に実施されたプレポストテストの結果によると、平均21.5ポイントの知識の向上、平均21.4ポイントの技術の向上が認められた。

指標1)-1：地域保健ボランティアの60%が適切な知識を身に着け適切な活動を実施する（対象活動は上記3-7）：達成

>>2014年4月の事業開始時に実施した知識を計るためのプレテスト及び、2015年6月に実施した同質問でのポストテストの結果、30人の地域保健ボランティア全員で知識の向上と技術の向上が見られた。知識について、プレテストでは平均69.5%の正解率だったのに対し、ポストテストでは平均91%の正解率を認め、結果全体で21.5ポイントの知識の向上が認められた。

また、技術面での向上もみられ、家庭訪問全体の技術については61%→77%、家庭訪問時の子どもの栄養状態検査に係る技術については65%→79%の向上、同じく家庭訪問時の母親等へのカウンセリングについて55.3%→81%、また地域での保健・栄養教育セッション実施については52%→82%の向上（平均して21.4ポイント以上の向上）が認められた。

指標 1)-2：30人の地域保健ボランティアのうち80%が事業完了時まで事業に従事する：達成

>>83%の地域保健ボランティアが継続的に活動を続けている（36人の内30人）。6人は2014年10月及び11月、2015年3月に辞職したが、その理由は、地域の幼稚園及び国連での有給就職が決まったため4人、夫からの無理解が1人、他地域への引っ越しが1人であった。離職の理由としては、就職というポジティブな理由が目立ち、失業率が50%近いガザにおいては、地域に貢献する人の人材育成という視点で、最終的に当事業が役立っている事も認められる。

目標② 受益者である母親等の知識と技術の向上（行動変容）：

合計5,849の母親・女性が家庭訪問でのカウンセリング及び保健・栄養教育セッションの対象となった（家庭訪問におけるカウンセリング対象1,675人+教育セッション参加者4,174人）。期間中実施されたプレテスト等の結果によると、知識については平均58.9ポイント、行動変容については平均69.6ポイントの向上が認められた。

指標 2)-1：教育セッション或いはカウンセリングを受けた母親・女性の60%が、貧血、くる病、栄養失調の正しい症状をそれぞれ3つずつ答えられるようになる：達成

>>教育セッション或いはカウンセリングを受けた母親・女性のうち、83.7%が貧血、86%がくる病、74.2%が栄養失調に関して、それらの兆候を示す3つの症状を答えられるようになった。中間報告では、貧血、くる病、栄養失調に関して各々86%、89.7%、86.2%の回答率が認められていたが、今回も事業開始前のプレテストよりも平均して56.6ポイントの向上が認められ、且つ知識獲得は指標となった60%よりも高い成果を得ていることから、一貫して達成と認める。

指標 2)-2: 教育セッション或いはカウンセリングを受けた母親・女性の60%が、貧血、くる病、栄養失調を緩和するための食材をそれぞれ3つずつ答えられるようになる：達成

>>教育セッション或いはカウンセリングを受けた母親・女性のうち、89.7%が貧血を緩和するための要素である鉄分を多く含んだ3種類の食材について、81.2%がくる病を緩和するためのカルシウムやビタミンDを多く含んだ3つの食材について、62.8%が栄養失調を予防するためのビタミンA等を多く含んだ3つの食材について答える事ができた。これについても中間評価時と同様、一貫して目標値の60%を超える回答率を達成し、かつプレテストから平均して56.8ポイントの向上がみとめられている。

プレポストテストに見る知識の回答率と向上ポイントの詳細は下記の通り。

【知識の向上】 100人のプレポストテスト結果、及び69人のアンケート結果に基づく

		プレテスト	ポストテスト	向上ポイント
2)-1	貧血	35.0	83.7	48.7
	くる病	19.0	86.0	67.0
	栄養失調	20.0	74.2	54.2
	平均	24.7	81.3	56.6
		プレテスト	ポストテスト	向上ポイント
2)-2	貧血	27.5	89.7	62.2
	くる病	25.9	81.2	55.3
	栄養失調	10.0	62.9	52.9
	平均	21.1	77.9	56.8
		プレテスト	ポストテスト	向上ポイント
2)-3	母乳育児のメリット	31.4	94.6	63.2
全体平均		25.7	84.6	58.9

指標 2)-3:授乳育児カウンセリングを受けた女性の40%が授乳育児に関する正しい知識を身に付けて、行動を変容する：一部未達（母乳育児）もあるが全体としては達成

>>授乳育児カウンセリングを受けた6ヶ月未満の子どもの母親の94.6%が、母乳育児のメリットを3つ応えられるようになった。プレテストでは31.4%であったので、63.2ポイントの知識の向上が認められた。

一方行動変容については、離乳食を正しく与えるように行動を変容した女性は、プレテスト結果27.5%に対し、ポストテスト結果86.5%で、結果59.4ポイントの向上が認められた。しかし、完全母乳育児へと行動を変容した母親は、0%から36.2%、つまり36.2ポイントの向上に留まった。完全な母乳育児に移行するのが難しい背景には、女性の生活スタイル、例えば働いているので定期的に母乳をあげられない、或いは他の子どもの面倒を見るため、まとまった時間をとれないなどの理由と、母乳だけでは十分に育たないかもしれないと言う漠然とした不安にもとづく理由があることがわかっている。何等かのストレスにより母乳が出にくいなどのケースもあり、そうした女性は余計に人工ミルクに頼る傾向にある。いずれにしても、事業チームは、母親の毎日の姿勢によって母乳はいずれ出る物として指導をし、完全母乳育児に導くようにしている。

指標 2)-4: 教育セッション或いはカウンセリングを受けた母親・女性の60%が自分の得た知識を家族または近所の女性に伝える事が出来る：達成

>>対象者の91.3%が自分の得た知識を近所の人々・知人へと伝えることができた。

プレポストテストに見る行動変容の向上ポイント詳細は下記の通り。

【行動変容】 12人のフォーカスグループミーティングの聞き取り結果、及び69人のアンケート結果に基づく

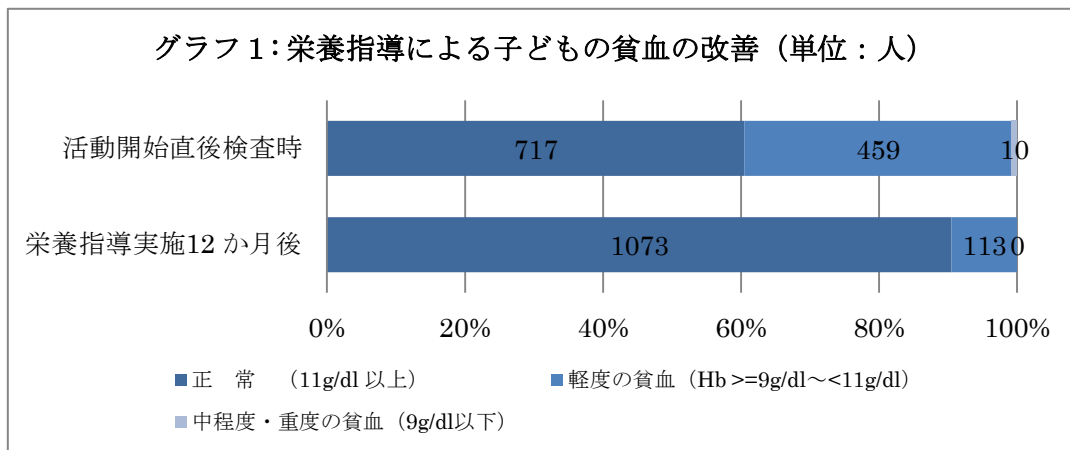
		プレテスト	ポストテスト	向上ポイント
2)-3	完全母乳育児	0.0	36.2	36.2
	正しい離乳食	27.5	86.9	59.4
	平均	13.8	61.6	47.8
2)-4	知識普及への努力	0.0	91.3	91.3
全体平均		6.9	76.4	69.6

目標③ 子どもの栄養状態の改善:

事業開始にあたり、合計 1,186 人の子どもの栄養状態検査を行った。結果、39.5 % (1,186 人中 468 人)が貧血、 3.4% (1,186 人中 41 人)がくる病、17.2 % (1,186 人中 204 人)が栄養失調、と診断された。また、12 カ月の栄養指導・ケア後にはそれぞれ、貧血と診断された子どもの 75.9%、くる病と診断された子どもの 100%、栄養失調と診断された子どもの 67.1%で改善が認められた。

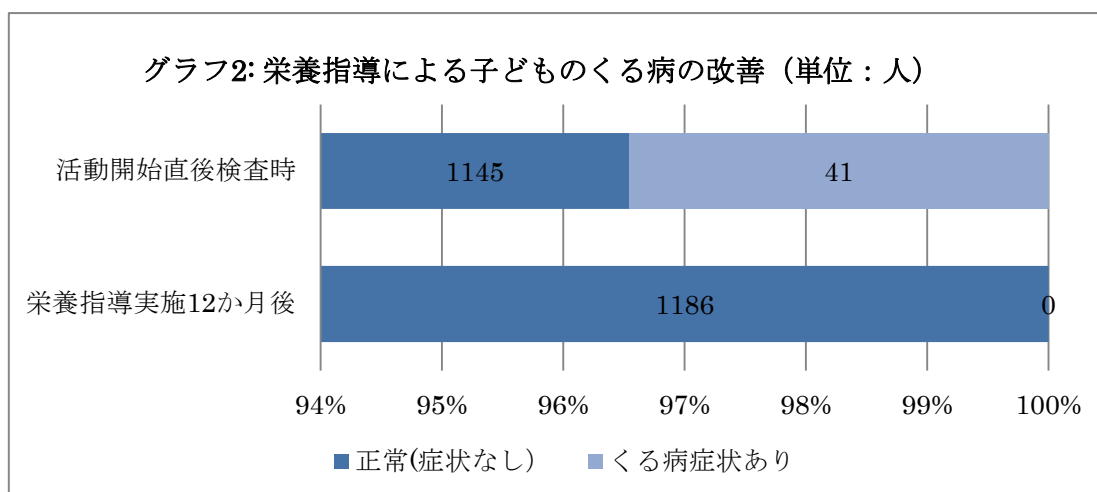
指標 3)-1: 貧血と診断された子どもの 55% で症状が改善する: 達成

>>貧血、特に中程度~重度の貧血と診断された子どもの全てが、12 ヶ月間のケアの後に軽度まで症状を改善させた (10 人中 10 人でヘモグロビン値が改善 (9 g/dl 以下→10g/dl) した)。また、軽度の貧血と診断された子どもの 75.4% (459 人中 346 人) で改善 (ヘモグロビン値が 10g/dl 以下→11g/dl) が認められた。結果、合計すると貧血と診断された子ども 75.9% (469 人中 356 人) に改善が認められた (グラフ 1)。



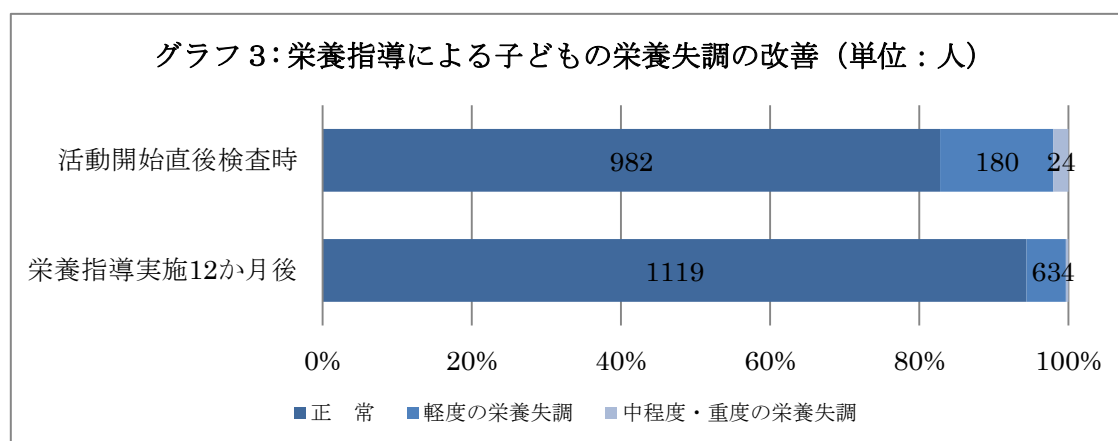
指標 3)-2: くる病と診断された子どもの 60%で症状が改善する: 達成

>>くる病と診断された子どもの 100% (41 人中 41 人)が12カ月のケアにより完治した(グラフ 2)。



指標 3)-3: 栄養失調と診断された子どもの 60% で症状が改善する: 達成

>> 栄養失調、特に中程度・重度と診断された子どもの 83% (24 人中 20 人: 身長/体重における WHO 指標に基づく成長指標、-2 以下が -1 以上まで改善) が完治ないし、軽度の栄養失調にまで症状を改善させた。また軽度の栄養失調と診断された子どもの 65% (180 人中 117 人: 身長/体重における WHO 指標に基づく成長指標、-1 以下がゼロまたはそれ以上に改善) が完治した。結果、合計すると栄養失調と診断された子どもの 67.1% (204 人中 137 人) で改善が認められた (グラフ 3)。



<事業の障害となったこと>

- 戦争、封鎖、一日 6~12 時間の停電。AEI クリニック兼事務所の前でも 2 人がミサイルによって殺害されており、スタッフも家の半壊、全壊、家族の死亡など被災している。また封鎖のために燃料が域内に入らず、恒常的な停電、車両のための燃料不足が問題となっている。事務所においてもネットの接続や空調の停止が恒常的で、業務遂行上の障害となっている。

- 冬の間（雨季）は、事業対象地域の道路のぬかるみや浸水に阻まれて活動ができない日があった。また夏の気温は40度近くに達する環境の中、一軒一軒訪ねて回ることは非常に困難であった。
- 受益者の家族のうち、何世帯かはサービスの提供を拒否した。理由としては、より「物質的」な支援を求めていることなどがあげられる。戦争後、物質的なニーズも高い。こうした中で、より貧しい家庭、或いは家屋破壊などの被害に合った家庭にはより手厚い支援が求められている。
- 子育てに関する文化的・宗教的地域伝承などが根強く、それが間違っただけであっても、家族間、近所間のピュアプレッシャーにより阻まれ、例えば母乳育児の重要性などについて広める際の障害となった。
- ガザ全体における医療品の不足。ビタミン剤・鉄剤などの不足が恒常的で、こうした医療品が手に入らない時期もあった。

<まとめ>

報告書で見てきたとおり、事業の実施によって導き出された成果は、戦争という大変な期間を越えて、プロジェクトの目標を達成した。これらは、スタッフとボランティア、或いは地域の受益者一人一人の弛まない努力が実を結んだ結果でもあり、そこには数値だけでは語れない日々の努力の積み重ねがある。

受益者の母親・女性たちの知識の向上については、中間報告時に引き続いて目標値を達成したとはいえ、戦争後の人々の集中力は見た目には分かるほど低下しており、子どもに至っては、夜尿症やパニック症状を訴えるケースも著しく増えていることから、人々の精神的なケアも望まれているのではないかと思う。

今後事業は、当該地域で未だ対象となっていない家庭を取り込む形で、3年目を迎える予定であるが、人々のこうした努力に報いるために、イスラエルあるいは世界が、ガザの復興と封鎖の解除に全力を尽くす必要性も認められる。多くの支援組織・個人の方々、特に政治・宗教に囚われず活動する、支援団体にサポートされながらガザで事業を行う事は、何よりもそうした意味において意義深いと考えている。国連（UNRWA）統計によれば、2013年以降ガザの子どもの乳児死亡率が上昇して

いる。こうした事も考慮し、引き続き事業の重要性を多角的に認め、事業の継続とインパクトを目指したい。

以上

報告者 JVC パレスチナ事業ガザ事業担当 金子由佳