

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	対象地域にて、コミュニティ・ベースの母子保健サービスを強化することにより、妊産婦、5歳未満の乳幼児の健康状態が改善される。
(2) 事業の必要性 (背景)	<p><b>(イ) 事業実施国における一般的な開発ニーズ</b></p> <p>ミャンマーの人間開発指数は0.451と世界第132位に位置付けられており、タイ(0.654)やベトナム(0.572)など、近隣の東南アジア諸国と比較しても低開発状態にある(UNDP:2010)。中でも、地方に住む人びと、子どもたちは、弱い立場に置かれている。一方、識字率は9割、女性の就学率もほぼ男性と同等など、高い能力を持つ人材が育成されており、人材を資源として活かし、諸開発課題に取り組むことが重要である。</p> <p><b>(ロ) 申請事業の内容(事業内容、事業地)となった理由</b></p> <p>(イ)に記載した低開発状況の中でも、MDG4 および5と深く関連する妊産婦と乳幼児死亡率は、それぞれ、380/100,000人、103/1000人と高く、MDGs達成のための進捗も不十分である(Save the Children:2009)。特に5歳未満児の死亡のうち、1歳未満児の死亡が73%と突出しており、うち、39%は生後1ヶ月以内の新生児である(UNICEF:2008)。</p> <p><b>【事業内容の構築について】</b></p> <p>妊産婦死亡の原因は、分娩後出血(35%)や子かん※(17%)が最も多く、助産師の介助による出産で未然に防ぐことが可能である。しかし、農村部で助産師の介助による出産を行う母親は37%と限られる(HMIS-DHP:2003)。新生児死亡の原因は、出生児仮死(24%)、早産(30%)、感染症(23%)が多くを占める。さらに栄養不良の指標となる低体重は5歳未満児の3割にのぼるといわれ、これが5歳未満の乳幼児死亡の主な原因と考えられる(UNICEF:2008)。これらは妊婦検診、産後ケア、完全母乳育児の推進、栄養指導など適切な介入により予防可能である。</p> <p>当該事業は、MDGs、対象国保健省政策、日本政府の国際保健政策の実現にも貢献しうる。</p> <p>※周産期に妊婦または褥婦が異常な高血圧と共に痙攣、意識喪失、視野障害などを起こした状態。</p> <p><b>【事業地の選定について】</b></p> <p>妊産婦死亡の89%、5歳未満の乳幼児死亡の87%は、農村部で起きている(保健省:2002-03)。これは、母親や養育者が疾病の危険兆候を見逃したり、適切な応急処置ができなかったり、交通事情や経済的な理由から保健施設の受療が困難であるためと考えられる。さらに保健従事者の不足や保健サービスの不適切な運営なども農村部に集中している。よって当該事業では、農村部を事業対象地とし、中でもニーズが高く、他ODA事業との相乗効果が期待でき、中心部からアクセスが困難な以下の地域を選定した。</p> <p>■テゴン、ソー、ミンドン、ンガペ、セドタラ:5歳未満児の急性呼吸器感染症の高い罹病率(例ミンドン:28,714人/100,000人)。</p> <p>■クンジャンゴン:サイクロン「ナルギス」の被災地であり、保健省によって定められた母子保健強化が必要な11の優先地域のうちの一つである。</p>

<p>(3) 事業内容</p>	<p>妊産婦・乳幼児の健康増進につながる知識・行動・態度を啓発し、保健サービスの質およびアクセスを改善できるよう、当該事業では、効果が実証されているコミュニティ・ベースのケアのアプローチを人材育成・地域住民の参加に力点を置いて普及していく。このアプローチは、リプロダクティブ・ヘルス活動(RH: 妊婦検診、破傷風ワクチン接種、安全で衛生的な出産の啓発、栄養指導・完全予防接種の推奨を行う産後訪問等の促進、出産間隔の確保)、コミュニティ・ケース・マネジメント(CCM: 下痢や肺炎など主要な小児感染症の応急処置と重篤なケースの医療機関への照会)から構成され、母と子と一体とした「継続ケア」の利用を促進することに主眼が置かれている。</p> <p>妊娠、出産、産後ケアを継ぎ目なく行う、子どもの発達に応じたケアの継続性を重視し、家庭・地域と医療機関とのネットワークも積極的に構築する。たとえば、下痢や肺炎・栄養不良などの症状がみられた際に適切に照会・治療ができるよう、保健センターとの連携をはかる。要となる人材育成に関しては、RH活動を担うリプロダクティブ・ヘルス・ボランティア(RH Volunteer)、CCMを担うコミュニティ・ケース・マネジメント・プロバイダー(CCMP)を養成し、質の高い保健サービスの定着を目指す(別紙参照)。具体的には、下記の5活動から構成される。</p> <p><b>1. ボランティアによるコミュニティ・ベースの保健栄養の教育</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊産婦、5歳未満の子どもを持つ母親・養育者、子どものケアに影響力のある村のリーダー、父親、祖父母を対象とし、疾病や乳幼児の適切な食生活、栄養不良などをテーマとした保健栄養に関する啓発を行う。</li> <li>・ 行動変容を促すコミュニケーションに関する教材開発を行う。</li> <li>・ 演劇や映像の上映などを通じて、保健に関する啓発活動を行う。</li> </ul> <p><b>2. コミュニティでの疾病予防と母子保健ケアの提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 下痢や肺炎など疾病への応急処置や栄養指導など家庭での疾病予防・ケアに関する技術研修を実施し1,200人のCCMPを育成する(各村2名)。</li> <li>・ 妊娠・出産・出産直後の安全なケア、母乳育児の推進に関する技術研修を実施し1200人のRH Volunteerを育成する(各村2名)。</li> <li>・ 研修を修了したCCMPが、子どもの疾病へのケース介入を行い、必要に応じて、応急処置・重篤患者の医療機関への照会を行う。</li> <li>・ 研修を修了したRH Volunteerが産前・産後訪問を行う。</li> </ul> <p><b>3. 医療専門家との連携による保健システムの強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 160人の助産師に対する疾病ケア、緊急産科ケア、母乳・補助食の栄養指導に関する研修を支援し、スキルの向上を計る。</li> <li>・ CCMPと保健センターの職員との連携を強化し、家庭・地域から医療機関への照会を促すなど、地域的な「継続ケア」を強化する。</li> <li>・ 地域の保健システムの拠点となる、サブ・ルーラル・ヘルス・センター(Sub Rural Health Center)を建設支援する。</li> </ul> <p><b>4. コミュニティでのケアの質の向上と定着</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 村の保健栄養チーム(CCMPとRH Volunteerを含む)を結成し、CCMP、RH Volunteer、助産師との連携のもと、保健の啓発活動を実践する。</li> </ul>
-----------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 160名の補助助産師の資格取得を支援する。</li> <li>• CCMP、RH Volunteerのモニタリングとスキル向上研修を行うなど、CCMおよびRH活動の継続・質の向上をはかる。</li> </ul> <p><b>5. 評価および当該事業の成果に関する情報発信</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 世帯別アンケート実施により事業前後の変化を評価・分析する。</li> <li>• 事業の成果に関する情報共有を行い、ミャンマー保健省に対して当該事業のモデルの有効性を発信していく。</li> </ul> <p>これらの5つの活動は、3年間で、下記のプロセスで実施される。第1年次には、1～4の主に人材育成・啓発活動を各タウンシップの50村で行う。第2年次には、当該50村で(3)5のモニタリングと指導を実施するとともに、新規50村にて、(3)1～4の活動を開始する。第3年次には、モニタリングと指導、必要なフォロー・アップの活動を実施する。さらに、第2、3年次には、各活動が事業対象地に根付いていくよう、地域の保健システムの拠点となるSRHCを建設し、CCMとRH活動の実践およびCCMPやRH Volunteerの指導を強化する。</p>
(4) 持続発展性	<p>当該事業全体として、既に存在している政府の保健サービス、制度を、より多くの厳しい状況にある母親がアクセスできるようにすることに主眼を置いているため、事業終了後もオーナーシップをもって、政府が保健サービスの提供を行う。</p> <p>なお、事業の各活動についても、事業完了後、育成したボランティアが、村の保健栄養チームの支援のもと、地域の助産師と連携して、妊婦健診や各種ワクチン接種などを促進する母子保健活動を継続することを企図している。そこで、各活動について、下記の5つの取り組みに注力する。</p> <p>(1) 計画段階やモニタリング評価においては、コミュニティのオーナーシップを醸成するため、活動計画やモニタリングなどへの参加を促す。</p> <p>(2) 啓発活動においては、保健や栄養の知識の向上が行動の変容に繋がるように、効果を実証されている多種多様な手法や教材を用いて、長期間にわたり繰り返し保健教育を実施する。</p> <p>(3) 啓発活動においては、保健や栄養の知識の向上や行動変容が地域内に広く、世代を超えて波及することを目指し、ひとびとの習慣や行動に大きな影響を与える父親や祖父母に対しても保健教育を実施する。</p> <p>(4) 医療従事者との連携については、コミュニティと助産師との連携を築くために、各種研修や定期的なミーティングなどで意思疎通の強化をはかる。</p> <p>(5) 保健ボランティアの定着とサービスの質向上については、各村で、1年間で支援を完全に完了するのではなく、2年目も引き続きモニタリングや適宜アドバイスなどを継続することで、知識、スキルの維持、向上、活動の定着をはかり、事業終了後も質の高い保健サービスを提供できるようにする。</p> <p>さらに、モニタリング評価で得られたデータは、保健省と適宜共有を行い、事業地での保健施策の改善につながるよう、随時、働きかけを行う。これにより、さらに当該事業を持続発展的なものとしていく。また、購入したバイクや薬などの資機材、道具は、弊会倉庫に適切な管理方法を伴って保管され、</p>

	職員が状況を常にモニタリングできる体制を取っている（別紙参照）。												
<p>(5) 期待される成果と成果を測る指標</p>	<p>【当該事業の成果(■)と主要な指標(各成果の下部)】</p> <p>■妊産婦と乳幼児の健康を増進する行動が改善される。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 主要な小児感染症の危険兆候を理解する母親の割合増加する。</li> <li>➢ 完全母乳育児を実践する母親の割合が増加する。</li> </ul> <p>■妊産婦、乳幼児に対する保健サービスへのアクセスが向上する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 4回の妊婦検診を受診する母親の割合が増加する。</li> <li>➢ 助産師の介助による出産を行う母親の割合が増加する。</li> </ul> <p>■妊産婦、乳幼児に対する保健サービスが改善される。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 生後1週間以内に2回の産後訪問を受ける新生児の割合が増加する。</li> </ul> <p>■コミュニティの参加と主体性が高まり、妊産婦・乳幼児の保健に関する活動が増加する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 村のCCMP、RH Volunteer、AMWの存在を認識する世帯数が増加する。</li> </ul> <p>【指標を測定する方法】</p> <p>(1) 対象とする全ての地域から弊会現地職員が、居住する5歳未満児をもつ母親の情報を集め、無作為抽出する。</p> <p>(2) 対象となる母親にたいして、標準化された質問表を用いて、弊会現地職員が、直接聞き取りを行う。質問票には、指標となる以下のすべての項目が網羅されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 主要な小児感染症の危険兆候を理解する母親の割合</li> <li>➢ 完全母乳育児を実践する母親の割合</li> <li>➢ 4回の妊婦検診を受診する母親の割合</li> <li>➢ 助産師の介助による出産を行う母親の割合</li> <li>➢ 生後1週間以内に2回の産後訪問を受ける新生児の割合</li> <li>➢ 村のCCMP、RH Volunteer、AMWの存在を認識する世帯数</li> </ul> <p>(3) (2)で、得られるデータを、統計手法を用いて介入前後の変化が統計的に有意なものであるかどうかを検証して、効果を測定する。</p> <p>《当該事業の裨益者数》</p> <table border="1" data-bbox="432 1368 1270 1883"> <thead> <tr> <th colspan="2">直接受益者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5歳未満の子ども</td> <td>16,665人</td> </tr> <tr> <td>妊産婦</td> <td>3,792人</td> </tr> <tr> <td>研修に参加する母子保健サービス提供者 ●CCMP:1200名 ●RHボランティア:1200名 ●助産師:160名 ●補助助産師:160名</td> <td>2,720人</td> </tr> <tr> <th colspan="2">間接受益者</th> </tr> <tr> <td>事業の計画やモニタリングに参加する地域のリーダーや啓発活動に参加する父親、祖父母などを含む</td> <td>189,586人</td> </tr> </tbody> </table> <p>直接受益者 合計: 23,177人 間接受益者 合計: 189,586人</p> <p><b>受益者 合計: 212,763人</b></p>	直接受益者		5歳未満の子ども	16,665人	妊産婦	3,792人	研修に参加する母子保健サービス提供者 ●CCMP:1200名 ●RHボランティア:1200名 ●助産師:160名 ●補助助産師:160名	2,720人	間接受益者		事業の計画やモニタリングに参加する地域のリーダーや啓発活動に参加する父親、祖父母などを含む	189,586人
直接受益者													
5歳未満の子ども	16,665人												
妊産婦	3,792人												
研修に参加する母子保健サービス提供者 ●CCMP:1200名 ●RHボランティア:1200名 ●助産師:160名 ●補助助産師:160名	2,720人												
間接受益者													
事業の計画やモニタリングに参加する地域のリーダーや啓発活動に参加する父親、祖父母などを含む	189,586人												