

2. 事業の概要と成果	
(1) 上位目標 の達成度	<p><b>上位目標：事業対象地において、妊産婦・乳幼児死亡率が下がる</b></p> <p>過去3年間（フェーズ1～3）の取り組みを通じ、妊婦健診受診率が14%から74%に増加し、また3歳未満児のうち低体重児<sup>1</sup>の割合が74%から61%へ減少するなど、母子の健康状態を示す指標が改善傾向にあることから、上位目標の達成見込みは高いと考える。</p> <p>母親や村のリーダーの多くが「衛生状況が良くなった」「子どもの下痢や病気が減った」「亡くなる妊産婦や赤ちゃんが減った」と話しており、受益者自身が本事業の恩恵を体感できている様子が確認できている。さらに「女性が恥ずかしがることなく人前で話せるようになった」「誰かが病気になったとき、村長ですら母親グループを頼りにすることがある」という声が聞かれるなど、女性たちが知識を得、活動を通じてエンパワメントされたことが窺える。村民自身の手で、このような村内の様子や女性のポジティブな変化が今後も維持されれば、上位目標の達成に貢献していくと考える。</p>
(2) 事業内容	<p>本事業は、ミャンマー連邦共和国（以下ミ国）北東部にあるシャン州（北）コーカン自治地域において、全体で3年間続けられた事業の最終年（フェーズ3）にあたり、母子の健康状態の改善を目的として実施された。具体的には、中部8村区114村に居住する3歳未満児、妊婦および授乳期にある母親約5,000人を対象とし、以下3つの活動を実施した。事業内容の詳細は別添①を、事業の内容および効果に関する写真は別添③を参照されたい。</p> <p>本事業（フェーズ3）の実施期間中、2012年8月および2013年2月に関係者を招いてアドボカシー集会を開催した。集会は8村区をいくつかに分けて実施し、村区長、村長、行政関係諸機関、小学校長/教師、基礎保健スタッフ（以下BHS）<sup>2</sup>など、対象全村から8月は694人、2月は561人が参加した。会議では本事業の目的やこれまでの成果を参加者と共有し、母親グループが自発的に活動に参加する重要性について重ねて訴え、村のキーパーソンである本集会参加者のさらなる協力を呼びかけた。また、アドボカシー集会の翌月には、集会に参加した村長と母親グループが中心となり、自主的にフィードバック集会を開催し、幅広い地域住民と情報を共有した。</p> <p><b>活動1：栄養補助食配給活動</b></p> <p>本事業期間中、国連世界食糧計画（WFP）との連携下、約326トンの栄養補助食<sup>3</sup>が、3歳未満児34,500人（3歳以上の低体重児も含む）、妊婦4,063人、授乳中の母親6,266人に配給された（いずれものべ人数）。母親グループメンバーに村長や小学校長などを加</p>

<sup>1</sup>本事業ではWHO（世界保健機関）の”WHO Child Growth Standards”を基準として採用し、年齢に対する体重が-2SDおよび-3SDに含まれる子どもを「低体重」としている。SDとはStandard Deviationの略で標準偏差と訳され、データ分布の広がり具合（ばらつき）を示す。-（マイナス）1SDとは平均値から-1標準偏差内にデータが存在することを示す。

<sup>2</sup>基礎保健スタッフ（Basic Health Staff：BHS）とは、郡保健行政と地域住民をつなぐ保健行政スタッフ全体を指し、広義にはコミュニティのボランティアも含まれるが、本事業では特に地域補助保健センターに勤務するスタッフ（補助医師や助産師）を指している。

<sup>3</sup>子どもに対してはBlended Food（WFPが配給する栄養強化食の一種で、小麦粉、砂糖、大豆粉などの混合物）：7.6kg/月、植物油：0.75kg/月、砂糖0.6kg/月。妊産婦に対しては、米：5.25kg/月、大豆：1.8kg/月、植物油：0.6kg/月、ヨウ素添加塩：0.15kg/月。

えた食糧配給委員会が形成され、栄養補助食の運搬・管理・保管の他、対象者への配給作業（登録確認、分量測定など）を司った。本事業終了時点で、602人の委員会メンバー<sup>4</sup>が活発な活動を実践している。

#### 活動 2：母親グループの能力支援

事業対象全村において、自薦・他薦で選出された各村平均 5 名からなる母親グループが形成され、本事業終了時点で 475 人のメンバーが、自村で母子の健康状態の改善に向けた活動のリーダーとして活躍している。

各村の母親グループは、メンバー同士が協力・役割分担しながら MCN (Mother and Child Nutrition) パッケージサービス<sup>5</sup>を毎月提供した。本事業期間中、36,619 人の 3 歳未満児の成長記録活動を行った他、3,527 人の栄養不良児へのフォローアップ家庭訪問を実施し、子どもの健康状態や台所の衛生状況などを確認して必要な助言を行った（いずれも 1 人あたり）。また、活動歴が浅いメンバーに対し、健康教育トレーニング<sup>6</sup>を実施し、72.7%のメンバーが受講した。一方、過去に学んだトレーニング内容を再確認するためのリフレッシュトレーニング<sup>7</sup>を、全母親グループメンバーに対して行い、74.2%のメンバーが参加した。トレーニングを受講した母親グループメンバーは、地域の母親たちに対してピアエデュケーションを行い、保健知識の普及に努めた。さらに毎月の MCN パッケージサービス提供前に、本事業スタッフが予防接種に関するヘルストークを実施し、妊婦や子どもへの予防接種の重要性を説明した他、接種できる保健施設の場所や予防接種キャンペーンについて継続的に情報を提供した。

2012 年 10 月には、受益者同士の相互学習・交流、意欲の向上を目的としたスタディーツアーを実施し、104 村<sup>8</sup>より 494 人が参加した。ツアーの訪問先には、毎月の MCN パッケージサービス活動や、フェーズ 2 で実施した母子保健コンテストの結果などから、順調に活動を行っている 11 村が選定された。ツアーの参加者は、他村の母親グループメンバー、村長、受益者と直接コミュニケーションを取りながら活発に情報・意見交換することで、特に効果的な保健教育のやり方や、村の母親たちが活動に参加することの重要性を強く認識することができた。

また、2012 年 12 月および 2013 年 5 月には母子保健コンテストを開催し、それぞれ 30 村から 169 人、41 村から 214 人が参加した<sup>9</sup>。本事業では特に、受益者が活動に参加する効果を理解し、モチベーションを高めることを目的に、活動や成果の発現状況が顕著ではない村からの参加に重点を置いたところ、通常の活動とは異なる刺激にも助けられ、どの参加村も予想以上の成績を収めた。

<sup>4</sup> 母親グループメンバー475人を含む。

<sup>5</sup> 栄養補助食配給、子どもの成長記録、栄養不良児の家庭訪問を提供するサービス。

<sup>6</sup> 2つのトピックは、「個人衛生」(7~10月実施)624人、「リプロダクティブヘルス」(7~12月実施)406人が参加。

<sup>7</sup> 3つのトピックは、「リプロダクティブヘルス」(8、11、3月実施)524人、「個人衛生」(8、1、3月実施)802人、「栄養」(8、11、1、3月実施)892人が参加。

<sup>8</sup> 4村は収穫作業のために、また6村は交通アクセスが困難なことから、不参加となった。

<sup>9</sup> 各村の参加者は母親グループメンバー2人、それ以外の母親2人および村長とした。

	<p><b>活動 3：保健医療サービスの提供ならびに連携促進</b></p> <p>本事業対象地を 2 つのカテゴリーに分類し、公的保健医療施設へのアクセスが悪い 93 村を「非モデル村<sup>10)</sup>」、良い 21 村を「モデル村<sup>11)</sup>」とし、それぞれのニーズに応じて異なった活動を展開した。非モデル村では毎月、本事業医療スタッフがリプロダクティブヘルスサービスを提供し、2,167 個の妊娠検査キットを配布した他、1,195 人の妊婦健診、295 人の産後健診、および避妊具（コンドーム、ピル）や安全なお産キットの配布を行った。他方、モデル村では本事業医療スタッフによるサービスは提供せず、BHS によるサービス提供や毎月行われる予防接種の実施を支援（ワクチンの運搬や BHS と受益者間の通訳など）した。本事業期間中、BHS が MCN パッケージサービスに 38 回参加して保健医療サービスを提供した他、2012 年 10 月と 11 月のポリオ撲滅キャンペーンでは、保健省の要請に基づき、コーカン全域において、BHS の移動や通訳などの実施支援を本事業スタッフが行った。</p> <p>また、全村にて、のべ 10,083 人の妊産婦に栄養補助剤（マルチビタミン剤、鉄剤、ビタミン B 剤）・ぎょう虫駆除剤・避妊具（ピル、コンドーム）・安全なお産キットを配布した。さらに、妊産婦および子どもを対象に 11,870 袋の経口補水塩を配布した他、世界手洗いの日（10 月 15 日）や本事業スタッフによる個人衛生に関連したヘルストークに合わせて、石鹸などの衛生セットを 7,142 セット配布した。受け取った人々からは、清潔に保つことの重要性や、経口補水塩が子どもの下痢対策に効果的であることを学んだとの声が寄せられている。また、ハイリスクの妊産婦 16 人と急性腸炎など緊急搬送の必要が生じた子ども 20 人が、コミュニティヘルスファンド（自己資金）を利用して公的保健医療施設へ搬送され、中には一命を取りとめることができたケースもあった。</p> <p>2012 年 9 月にはスタディーツアーが実施され、母親グループメンバーや村長など 94 村<sup>12)</sup>から 483 人が参加し、最寄りの公的保健医療施設（ラオカイ県病院、ターシュウェタン地域保健センター、コンチャン地域拠点病院）を訪問した。ツアー実施中は、施設に駐在・勤務する BHS 自身が参加者に対して公的保健医療サービスの内容を説明するなど、BHS と参加者の相互交流・理解を促した。スタディーツアー開催前月に実施したアドボカシーミーティングとの相乗効果により、公的保健医療サービスに関する参加者の理解は一層深まったと言える。</p>
(3) 達成された効果	<p>本事業は、「直接受益者が必要栄養価を摂取できる（成果 1）」「母親グループの能力と知識が向上する（成果 2）」「直接受益者が公的保健医療サービスの重要性を理解する（成果 3）」ことを通じ、「事業対象地において母子健康状態が改善される」ことを事業目標に掲げ、3 年間（フェーズ 1～3）の活動に取り組んできた。</p>

<sup>10)</sup> 本事業では「村内に公的保健医療施設が存在しない」かつ「近隣の公的保健医療施設まで徒歩で 60 分以上の場所に位置する」村を「非モデル村」と位置付け、事業対象村の 93 村がこれにあたる。

<sup>11)</sup> 本事業では「村内に公的保健医療施設が存在する」もしくは「近隣の公的保健医療施設が徒歩で 60 分以内の場所に位置する」村と位置付け、事業対象村の 21 村がこれにあたる。

<sup>12)</sup> 20 村は参加するための移動（交通アクセス）が困難なことから、不参加となった。

**成果 1：直接受益者が、必要栄養価を摂取できる**

直接受益者の 91.5%に対して栄養補助食と微量栄養補助剤が配給され、摂取されたことにより、直接受益者が必要な栄養価を摂取することができたと判断できる。フェーズ 1 当初の配給率（72%）と比較すると、20 パーセント程度の改善が見られたが、その背景には栄養摂取に対する直接受益者の高い関心があったと考えられる。一方、「十分な栄養価を摂取出来ていない世帯<sup>13</sup>」の割合が、フェーズ 1 当時から大きく変化していない（35%程度のままである）ことは、今後の取り組みを検討する上で重要な示唆となった。

**成果 2：母親グループの能力と知識が向上する**

母親グループの能力と知識面の強化については、数々の成果を達成することができた。たとえば、ほぼすべての母親グループメンバーは、当初子どもの体重を計測したことなどなかったが、現在では半数以上にあたる 60 村のグループメンバーが、成長記録に付随した活動を彼女達だけで実践できるようになった。また、72.7%のメンバーが、健康教育トレーニングに参加し、個人衛生やリプロダクティブヘルス、栄養に関する基礎知識を深めた。メンバーの中には、初等教育を受ける機会を逸した母親が多いことから、最初は「食物、栄養、成長」の関係性や、妊娠の成立過程について理解することも難しかったが、トレーニングへの参加を通じて、個人衛生の知識が平均 42.5 ポイント、リプロダクティブヘルスが平均 41.4 ポイント、栄養が平均 39.0 ポイント向上した。トレーニング受講後は、他の母親らに健康教育（ピアエデュケーション）を行うことを推奨しているが、フェーズ 1 当初に健康教育を実施出来るメンバーは 60%に留まっていたところ、現在は母親グループメンバーの 74%が実施できるようになり、事業で供与したフリップチャートなどの教材を活用しながら、トレーニングで得た正しい保健知識を他の母親に普及している。

**成果 3：直接受益者が公的保健医療サービスの重要性を理解する**

公的保健医療施設の場所や具体的なサービス内容について正しく理解している母親グループメンバーは 8 割を維持した一方、公的保健医療サービスを利用したことのある直接受益者は、フェーズ 2 時点の 42%から 80%へと大幅に増加した。これは、公的保健医療サービスの必要性と重要性が直接受益者に広く浸透したことを示している。

**事業目標：事業対象地において母子健康状態が改善される**

低体重児の割合については、ミャンマー平均（32%）を目標にしたが結果的に及ばなかった。しかし、フェーズ 1 当初の 74%から 61%まで減少したことから、子どもの栄養状態が改善している傾向は確認できた。他方、乳幼児の予防接種率（モデル村）は 40%前後を推移する結果に終わった。これは地理的要因（居住する村から接種場所である公的保健医療施設まで移動が困難であること）や、保健行政サービス側のロジスティクスなどに係る要因（不安定なワクチン供給、運搬手段の欠如、人員配置状況）などの外部要因が大きなボトルネックになっており、事業期間内に顕著な改善が見られなかったことが原因であると思われる。ただし、フェーズ 1 当初に比べ、予防接種の必要性と存在を理解することができなかった母親の割合が 20%から 6%まで減少していることから、今後上述した負の要因が克服された時に、予防接種率の改善に寄与する下地作りは整いつつあると考える。

<sup>13</sup> 食品を 10 群に分け、その摂取状況から世帯の栄養摂取の多様性について調査する HDDS (Household Dietary Diversity Scale)結果から。

	<p>また、妊婦・授乳期にある母親の 9 割に対して微量栄養補助剤を配給したことにより、周産期にある女性の栄養状態改善に寄与したと考える。フェーズ 1 当初は 37%に留まっていた避妊普及率が、ミャンマー平均 (41%) を超える 44%を達成する、38%に留まっていた妊婦健診受診率がミャンマー平均 (80%) とほぼ変わらない 74%を達成するなど、母親を取り巻く各種保健指標に大きな改善が認められている。特に、「産後 1 ヶ月間、母子は外出しない。他人とも会わない」という伝統的慣習が根強く残る本事業地において、産後健診受診率 (非モデル村) が、当初目標の 50%にはわずかに届かなかったものの、フェーズ 1 当初の 17%から 42%まで改善できたことは大きな成果と言える。本事業地では特に、新生児死亡のケースが少なくないことから、産後健診受診率の向上が新生児死亡数減少に貢献できるものとする。</p>
<p>(4) 持続 発展性</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3 年間の活動を通じ、母子の健康状況を改善するための保健医療サービス (子どもの成長記録活動、妊婦健診、産後健診、予防接種など) の存在と必要性が直接受益者だけでなく、地域社会全体に広く認識された。また BHS が MCN パッケージサービスに参加したり、直接受益者が公的保健医療機関を訪問するスタディーツアーを実施したりすることで、BHS と直接受益者の人間関係が構築され、公的保健医療施設とそのサービスは、地域住民にとって身近な選択肢の 1 つになりつつある。このように、長く保健医療サービスが不在であった同地で、同サービスの存在を知り、享受することが受益者層で習慣化しつつあることから、本事業の活動成果が今後も長く同地域に裨益していくことが期待される。</li> <li>・ 各村のリーダーをはじめとするコミュニティ内の協力体制も確立されており、継続が期待される活動、たとえば WFP が支援する食糧配給についても、引き続き食糧配給委員会が活動全体を主体的に担っていく予定である。</li> <li>・ 本事業は、受益者の生活様式、生活習慣や伝統文化に配慮し、受益者にとって受け入れやすい方法で活動を実施してきた。具体的に述べると、栄養指導では民族ごとに異なる食生活や地元食材に合わせて指導したり、リプロダクティブヘルスに関しては、民族ごとに異なる受容性に合わせ、研修で利用する単語や内容を工夫したりした。また遠方村の受益者の負担に配慮し、BHS の協力を得て、多くの村人が訪れる五日市に合わせて予防接種や妊産婦健診を実施する方法を確立した。このような受益者目線を意識した取り組みを通じて得られた成果は、住民による今後の継続的な活動を促し地域社会に定着するものとする。</li> <li>・ 最後に、当法人は同地域における活動を今後も継続する予定であり、定期的なモニタリングや、必要に応じてアドバイスを行っていく予定である。</li> </ul>