

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	対象地域における母子保健(MNCH)状況が改善する
(2) 事業の必要性(背景)	<p>(ア) 事業実施国における一般的な開発ニーズ</p> <p>ミャンマー連邦共和国(以下ミ国)は2011年3月の民政化以降、少数民族武装勢力との停戦・和平、国際社会との積極的な対話姿勢、市場経済化など様々な改革に取り組んでおり、「アジア最後のフロンティア」として国際社会から大きな注目を集めている。しかしながら、ミ国の人間開発指標は187か国中149位と低く、依然、後発開発途上国に位置付けられている¹。また、60年以上続いた内戦や近年まで続いた経済制裁の影響で停滞した社会サービスは全面的に回復しておらず、最も基礎的な社会サービスである保健分野への国の支出も低く留まったままである²。結果として、乳児死亡率、5歳未満児死亡率、妊産婦死亡率といった主要な保健指標はいずれも、アジア平均に比べて高く³、加速する民主化の果実がミ国国民全体、特に地方部に住む人々に十分に裨益するには、いまだ長い時間を要することが予想されている。</p> <p>(イ) 申請事業地域のニーズ</p> <p>事業対象地であるコーカン自治地域は、ミ国北東部、中国雲南省と国境を接する山岳地域に位置する少数民族居住地域の1つである。1989年にミ国政府とコーカン軍が停戦合意し、自治権をもった北シャン州の特別区となった。人口14万人の9割はコーカン族で、残り1割はペイズー族やパラウン族など複数の民族が占めている。中国元が一般的に流通している他、雲南訛りの中国語に近いコーカン語が主要言語として使われるなど、中国の影響が色濃い地域である。人々は標高約500メートルから2,300メートルの山岳地に点在する村に居住していることから、社会サービスへのアクセスは物理的に厳しい状況にある。このような地政的背景に起因し、ミ国中央政府による公共サービスが不十分且つコーカン自治政府によるそれも限界があることが、同地域の発展・開発のボトルネックとなっている⁴。</p> <p>特に保健分野においては、ミ国保健省規定の公的保健医療サービスが構築されておらず、十分に機能していない状況が続いている。例えば、ミ国では通常、人口4千人に対し公的保健医療施設が1ヶ所存在しているが、同地域には10ヶ所しかなく、対人口比は2万人に対し1軒と、ミ国平均の5分の1に過ぎない。本事業対象114村の内40%の村は、最も身近な公的保健医療機関まで車両で1時間以上かかり、16%の村は道路が整備されていな</p>

¹ 人間開発報告書(2012年、国連開発計画)

² 例えば、ミ国政府支出における保健分野の占める割合は、世界平均の15%に対し、ミ国のそれは3%に過ぎない(UNICEF『世界子ども白書2012』)

³ 例えば、乳児死亡率はアジア平均39に対しミ国は54(対出生1千人)、5歳未満児死亡率はアジア平均50に対しミ国は71、妊産婦死亡率はアジア平均200に対しミ国は240(対出生10万人)となっている(UNICEF『世界子ども白書2012』)。

⁴ 例えば、2011年に当団体が実施した調査によると、本事業対象地域では90%以上の女性に就学経験がなく、ミャンマー語はもちろん当地の主要言語であるコーカン語の識字率も非常に低くなっている。

いたため移動手段は徒歩か口バしかなく、それも 1 時間以上を要する。また、同施設に勤務する基礎保健スタッフ(Basic Health Staff、以下 BHS)⁵は 13 名しかおらず、そのほとんどが現地コーカン語もしくは少数民族語を解しないビルマ族であることは、地域住民の受診を遠ざけている。その結果、同地域の特に母子に係る保健指標はミ国平均を大きく下回っている。

このような状況に鑑み、当団体は 2010 年 7 月より本提案事業と同じ 114 村において、母子健康改善を目的とした 3 年間の事業を実施している(現在 3 年目)。同先行事業では、1) 母子の栄養改善、2) 母親に対する基礎保健教育、3) 公的保健医療サービスに係る地域啓発活動を展開し、2 年次終了時点において、低体重児の減少(30%)、妊婦健診受診率(最低 1 回)の増加(22%→55%)、避妊普及率の増加(34%)など、保健指標に改善が見え始めている。また、公的保健医療サービスの存在すら知らなかった母親らが、身振り手振りで BHS からサービスを受けるようになり、自ら体重計の目盛数値を学び⁶、自分の子どもの成長を記録出来るようになるなど、個人・村落レベルで健康を希求する行動が現れている。

しかしながら、地理的状況や文化的習慣から、母子保健の改善にはさらなるニーズがあることが判明した。たとえば、遠隔地であることから有資格者に出産介助をしてもらえないこと、同様の理由とそれによる経済的負担により緊急時でも医療機関へ行けないこと、文化的習慣により産後健診を受けない⁷こと、また副作用への嫌悪により予防接種を受けないことなどが挙げられる。たとえば、当法人が 2011 年に実施した調査によると、本対象地域における妊産婦死亡は 394(対 10 万)となっており、ミ国全体の推定値 320⁸(対 10 万、2006 年)の約 1.25 倍にのぼる。また、出生 1 千に対し 83 人が 3 歳未満で死亡しており、内 67%は 1 歳未満で、その内 45%が新生児期に死亡している。家族計画も不十分であり、ミ国全体における 1 人平均出産数 2.0⁹に対し、3.3¹⁰であることから、未だ多産多死の状況にあると言える。

これらの状況はいまだ母子の健康維持・増進を妨げる要因となっており、母子保健状況が改善するためには、これらの部分へのさらなる取り組みが必要である。すなわち、出産のリスクを把握した上での妊産婦ケアおよび技術を持った人材による出産介助、地域住民が安心して利用できる緊急搬送システムの構築、そしてそれらをつなげる公的保健医療機関によるサービスの提供が必要である。

⁵ 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を指している。

⁶ 先述の通り、現在の母親層は基礎教育機会に恵まれていなかったことから、多くの母親は数字が読めないもしくは、整数以下小数点の存在が理解できなかった。

⁷ 例えば、パラウン族の女性は出産後 1 ヶ月間、外出ならびに外部者との面会を禁じられており、産後健診未受診につながる。保健に係る慣習・信仰も民族により多様であり、それが時に母子保健改善の障害となっている。

⁸ UNICEF『世界子ども白書 2012』

⁹ UNICEF『世界子ども白書 2012』

¹⁰ 2011 年、当法人実施の調査による

	<p>このような状況を考慮し、上記課題に取り組む本事業を立案した。事業実施にあたってはこれまでと同様に、コーカン自治地域ならびに個別の少数民族特有の社会面に配慮し、最も効果的・効率的な方法で保健行政と村落レベルの協力体制を強化しながら、基礎保健サービスシステムの導入と定着を支援していく。</p>
<p>(3)事業内容</p>	<p>上記ニーズに応えるべく、本事業の実施期間は 3 年間で予定しており、3 つの面から活動を展開する。個々の面における本申請事業(1 年目)の活動は以下の通りである。</p> <p>(1)地域に根差した母子健康増進活動の環境整備</p> <p>保健行政システムが十分機能しておらず、また保健ボランティアもいない本事業地で、以下の環境整備を通じ、母子健康増進活動が地域に根差し発展する仕組みの形成を支援する。</p> <p><u>MNCH プロモーターの育成</u></p> <p>村レベルで母子健康増進活動を推進する MNCH (Maternal, Newborn and Child Health) プロモーターを 1 村 5 名程度育成する。MNCH プロモーターは、3 日間の MNCH ワークショップ(MNCH にかかる問題について地域住民が話し合い、課題を認識する)を通じて、自薦・他薦で選出する。選出された MNCH プロモーターは、MNCH ワークショップで挙げられた課題を解決するための活動案(アクションプラン)を作成し、実際に実施・評価を行う。アクションプランの内容は村の状況により異なるが、妊産婦ケアの実施や救急患者の搬送体制構築などを含む。また、MNCH プロモーターがアクションプランを実行するにあたり必要な知識と技術を習得できる研修(例えば、妊婦ケア、完全母乳育児などについて)を実施し、MNCH プロモーターの効果的な活動を可能にする MNCH 教材や啓発グッズを作成する。</p> <p><u>緊急搬送システムの構築と搬送基金の設立</u></p> <p>上記アクションプラン において救急患者の搬送システムを構築し、コミュニティでの活用を後方支援(利用状況の確認、適切性への助言など)する。また、緊急搬送システムをより持続的なものにするために、基金運営活動経験がある 10 村程度において、モデル的に搬送基金を設立する。基金を設立した 10 村については、基金運営に関するトレーニング(帳簿管理や運営ルール策定など)を行い、その後の運営状況を定期的にモニタリングし、必要に応じて助言する。</p> <p><u>スタディツアーの実施</u></p> <p>養成された MNCH プロモーターはじめ幅広い地域住民が、近隣の公的保健医療施設(県病院や地域保健センターを予定)や、活動が活発な村を訪問するスタディツアーを開催</p>

する。

(2)保健行政スタッフ(BHS、AMW)の育成・技術向上支援

AMW 育成研修をラオカイ県保健局と協働で実施する。AMW はミ国保健行政システムにおいて、BHS が推進する母子保健活動を村レベルで補佐する役割を担う。同研修は約6ヶ月間のカリキュラムであり、本事業で 20 名を養成する。また、公的保健医療施設に配属されている 13 名の BHS を対象に、ラオカイ県保健局と協働で、IMMCI(Integrated Management of Maternal and Child Illness)など母子保健に係る研修を開催する。なお、公的保健医療サービスやシステムについて、地域住民を啓発するグッズを作成する。

(3)母子保健サービス提供支援

村落レベルで提供されるべき以下 3 つの MNCH サービスが、BHS、本事業で養成される AMW や MNCH プロモーターの連携により実施されるよう、本事業スタッフが側面支援する。

子どもの成長記録活動

先行事業から実施している、母親らによる毎月の子どもの成長記録活動の運営を本事業スタッフがモニタリングし、必要に応じた技術指導を行う。

予防接種

ラオカイ県保健局による毎月の予防接種活動の実施を側面支援する。具体的には、ワクチンの輸送支援、医療スタッフと地域住民間の通訳、活動(1)や(2)で養成された MNCH プロモーターや AMW と医療スタッフ間の連携促進などを行う。

リプロダクティブヘルスサービス

本事業スタッフが、妊婦検診、産後ケアなどのリプロダクティブヘルスサービスを、BHS と連携して提供する。活動(1)や(2)で養成された AMW、MNCH プロモーターからも巻き込みながら、可能な限り現地人材でリプロダクティブヘルスサービスが提供されるよう支援する。

<p>(4)持続発展性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民自らが地域における保健課題を抽出し、解決策を検討し、それを実行するという一連の経験は、地域社会の発展過程で生ずる他の課題解決においても踏むであろうプロセスである。地域住民は本事業の MNCH ワークショップやアクションプラン作成ワークショップを通じて問題解決のプロセスを経験することができ、結果として地域社会が自律的に持続発展していく仕組みが形成されることにつながる。 ・ BHS や AMW らは保健行政システムに組み込まれた要員であることから、彼らの養成と能力開発自体が、保健行政システムの持続発展性を高めることにつながる。そして本事業を実施することにより MNCH プロモーター、AMW ならびに BHS が MNCH アクターとして地域社会に認識されることで、さらにその活動が根付いていくことをねらう。 ・ パイロット 10 村で導入される搬送基金は、MNCH プロモーターを中心にコミュニティで維持管理されるよう、トレーニングを実施する。また、本事業においてパイロット村での成果、すなわち自立発展性の高いシステム構築と運営例を他村に提示することで、他村へも搬送基金設立・運営を促していく。 ・ 上述 3 点の相乗効果を高め、地域特性に配慮した自立発展性の高い基礎保健サービスの提供・享受モデルを提示することで、同様の課題解決に可能な範囲で貢献する。
<p>(5)期待される成果と成果を測る指標</p>	<p>(イ)期待される成果</p> <p>本事業は、今後 3 年間で達成したい事業目標として、「対象地域の状況に見合った基礎的母子保健(MNCH)サービスが提供される」ことを掲げ、本事業(1 年目)では以下の指標を用いてその達成度を測る。</p> <p>指標 1-1: 対象全村で MNCH プロモーターが育成される。</p> <p>指標 1-2: MNCH(特に妊娠時の 8 つの危険な兆候について)に関する MNCH プロモーターの知識が、20%増加する。</p> <p>指標 1-3: 対象全村に搬送システムが構築される。</p> <p>指標 1-4: 搬送基金を導入した対象 10 村のうち半分の村が、持続可能な方法で搬送システムを維持・運営している。</p> <p>指標 1-5: 予定されている参加者(MNCH プロモーター、AMW、BHS)の 80%が月次ミーティングに参加している。</p> <p>指標 1-6: 各村の半数以上の世帯が、事業終了時に MNCH プロモーターの活動を認識している。</p> <p>指標 1-7: 公的保健医療機関の場所とサービスについて理解している受益者の数が、20%増加する。</p> <p>指標 2-1: 育成予定の 80%の研修生(16 名)が、AMW の資格を取得する。</p> <p>指標 2-2: リフレッシュ研修の出席率が 80%以上の BHS が、70%(約 9 名)に上る。</p> <p>指標 2-3: リフレッシュ研修を受けた BHS の知識が、20%向上する。</p> <p>指標 2-4: 育成された AMW の 70%が、それぞれの状況に見合った方法で事業終了時にも</p>

活動している。

指標 3-1: 40%の対象村で、コミュニティ保健に関わるアクターの協働によって「子どもの成長記録」が提供されている。

指標 3-2: 予定されている予防接種活動の 80%が実施され、そのうち 40%の対象村では、コミュニティ保健に関わるアクターの協働によってサービスが提供されている。

指標 3-3: リプロダクティブヘルスサービスが、BHS、AMW もしくはプロジェクトスタッフから定期的に提供され、そのうち 40%の対象村では、コミュニティ保健に関わるアクターの協働によってサービスが提供されている。

(ロ) 受益者数

直接受益者: MNCH プロモーター約 570 人、AMW 20 人、BHS 13 人、

出産可能年齢(15-49 歳)の女性約 7,000 人、5 歳未満児約 6,900 人

間接受益者: 約 48,400 人(対象全 114 村に居住する住民)