

2. 事業の目的と概要	
(1)上位目標	行政による保健医療サービスが特に届きにくい対象地で、妊産婦と1歳未満児の健康状態が改善する。
(2)事業の必要性(背景)	(ア)事業実施国における一般的な開発ニーズ ミャンマー連邦共和国(以下、ミ国)は人口 5,148 万人、うち 70%が地方に住む¹。2011 年の民政移管によって経済改革が進み、経済成長率は 8.25%(2013/2014, IMF 推計)を記録するなど、大きな変革期にあるものの、インフラや人材育成は未だ途上にある。また地域間格差が大きく、電気の普及率は都市部の 77.5%に対し農村部は 14.9%、さらに 1,000 人あたりの乳児死亡率は都市部で 41 人に対し農村部で 68 人と、開発の遅れはアクセスの悪い農村部で著しい。母子の保健状況も含め、地方における住民の生活改善はミ国における喫緊の課題の一つであり、ミ国は国家開発戦略²において国際援助機関と連携して国民の生活向上に取り組むことを強調している。 (イ)「持続可能な開発目標(SDGs)」との符合 本事業は、ミ国農村部の特にアクセスの悪い地域で、住民の能力強化・住民と行政の連携強化を通じて出産が衛生的な環境で行われるようになることを目指す。特に SDGs の以下の目標・ターゲットの達成に寄与し、事業は SDGs が目指す方向に沿ったものと言える。 目標3. あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する (ターゲット3.1, 3.2, 3.7, 3.8) (ウ)外務省の対ミャンマー開発協力方針 保健医療分野は、質の高い成長とそれを通じた貧困撲滅につながる要素として、日本の開発協力の重点課題の一つである。また、日本国外務省は 2012 年 4 月に発表した対ミ国開発協力方針重点 3 分野の 1 つに「国民の生活向上のための支援(少数民族や貧困層支援、農業開発、地域開発)」を掲げている。ミ国内でも貧困度の高い地方農村部において保健分野の改善に寄与する本事業は、外務省の方針に合致している。 (エ)申請に至った背景 <u>事業地選定の背景</u> マグウェ地域は、降水量が少なく、水源に乏しく、衛生状態が悪い中央乾燥地帯³に位置し、貧困度が高い地域とされる。例えば、ミ国の乳児死亡率は 1,000 人あたり 62 人と、東南アジア平均(27

¹ 以降、特に記載のない場合すべて 2014 年のミ国国勢調査結果に拠る。The Republic of the Union of Myanmar (2016), The 2014 Myanmar Population and Housing Census

² National Level Workshop on Rural Development and Poverty Alleviation held in May 2011

³ Save the Children, WFP and the Ministry of Livestock, Fisheries and Rural Development (2014), A Nutrition and Food Security Assessment of the Dry Zone of Myanmar

	人⁴⁾より高いが、管区・州別で見るとマグウェ地域は 89 人に達し、これは全管区・州で最も高い。当法人は 2015 年 2 月より、同地域の中でもより保健状況が悪いとされるパウツ地区(人口 17.8 万人)で活動を開始した⁵⁾。 同地区は東西南北にヨウ川が交差し、雨期の一時的な鉄砲水や氾濫の被害を受けて、もともとアクセスの悪い地域の交通が麻痺することも少なくない。そうした際には、基礎保健スタッフ⁶⁾による村への訪問や急患の迅速な病院搬送も一層困難になる。同郡保健局によると⁷⁾、主要疾病は多い順に赤痢、呼吸器系疾患、下痢、結核であり、基礎的な保健・衛生環境が整っていれば予防可能な感染症が目立つ。同郡における 1,000 人あたりの医療従事者は 0.4 人⁸⁾と、世界保健機関が最低限の保健医療サービスを提供するために必要な人数と指摘する 2.28 人⁹⁾を大きく下回っている。 当法人は、同地区で地域保健事業を実施する過程で、村の中には、集落の中心から離れた畑に近い場所に居を移し、別の集落(仮に「サテライト集落」と呼ぶ)を形成して生活する住民が一定数¹⁰⁾いることに気がついた。基礎保健スタッフによる月 1 回程度の予防接種や妊産婦健診は村の中心部で実施されるため、サテライト集落の住民は参加が難しく、保健医療サービスの機会を逸するケースが多いことも見て取れた。「すべての人の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」¹¹⁾ことを目指す世界的な潮流とも相まって、保健行政の管轄からこぼれてしまっているサテライト集落の状況を改善するために当法人が介入できることはないか、実態を調査することとなった。 事業内容設定の背景 当法人は今年、6 村のサテライト集落を訪ね、5 歳未満児を持つ母親や妊婦にインタビューを実施した。結果、27%(36 人中 10 人)が子どもを亡くした経験があり、出産 115 件のうち 11 人が 1 歳未満で死亡していたほか、5 件の流産が報告された。また、出産は、自宅分娩を試みたが異常に
--	--

⁴⁾ Unicef (2015), Levels & Trends in Child Mortality

⁵⁾ 現在、平成 27 年度 NGO 連携無償資金協力制度で「マグウェ地域パウツ郡南部における地域保健プロジェクト(フェーズ 2)」を実施中である。同事業では、南部 21 村で住民の能力強化を通じて地域の保健知識やハエ防止型トイレの普及率を向上し、対象地の保健・衛生状況を改善することを目指す

⁶⁾ ミ国の公的保健医療センターに駐在する助産師、保健師、補助医師、公衆衛生スーパーバイザーといった保健省職員。地域住民に対し、手術を伴わないけがや病気の治療、予防接種、出産の介助、薬の処方、保健教育といったサービスを提供する

⁷⁾ Pauk Township Health Profile (2015)

⁸⁾ 出産に関わる医療従事者は医師 4 人、看護師 1 人、保健師 7 人、助産師 51 人。ほかに主に記録の収集や予防接種を担う補助医師 12 人、公衆衛生スーパーバイザー 17 人。

⁹⁾ World Health Organization (2006), The world health report 2006: working together for health

¹⁰⁾ 10 世帯~100 世帯超と、規模はさまざまである。中心集落から 10km 以上離れている場合もある。

¹¹⁾ 2015 年 9 月に国連加盟国が採択した「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に含まれる、17 の持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals, 通称 SDGs) の一つ。 <http://www.un.org/sustainabledevelopment/>

	気づき病院へ搬送された 3 件を除く 92%が、医師や看護師・助産師などの資格を持たない介助者に頼り自宅で行われていた¹²。自宅分娩の 50%が伝統的産婆により介助されていたが(残りの多くは家族や親せき)、伝統的産婆へのインタビューからは、出産介助前に手を洗う習慣がない、介助の際に特に道具は準備しない(手近な刃物を使用する)、へその緒を新生児の顔まで伸ばした長さで切る、など衛生観念が乏しい状態にあることがわかった。また、女性たちの中には誤った伝統術法を信じ、基礎保健スタッフに対し不信感を抱く例も見られた。 一方、基礎保健スタッフによる月 1 回の中心集落への訪問は予防接種に比重が置かれ、保健教育を実施する時間はないことが多く¹³、中心集落の住民も衛生面や栄養、母子保健を含めた基礎的な保健知識に欠けている場合がほとんどである。出産も、事前に異常を感じる事がなければ、基礎保健スタッフの介助なしに自宅で行われることが多い。 2015 年に同地区保健局が把握した乳児死亡例の原因は、多い順に感染症(肺炎か破傷風、敗血症 35%)、早産(29%)であった¹⁴。同局は、衛生観念の低さを含む住民の知識不足や妊産婦健診の未受診、貧しい食生活に由来する貧血などが乳児死亡の背景にあると認識している。 普通分娩において新生児死亡のリスクを軽減するためには、まず住民が感染予防に関する正しい知識を身につけ、衛生的な環境下でお産が行われることが重要である。また、妊娠期の異常を把握するための健診や、破傷風に対する予防接種などのサービスは基礎保健スタッフによってのみ実施されるため、基礎保健スタッフと住民との連携強化も重要である。 当法人は、同地区保健局と協議する中で、南部～西部に位置する(東部は比較的交通アクセスに恵まれ、北部は事務所からかなり遠隔である)一定規模以上のサテライト集落とその中心集落、計 35 集落(12 行政村)¹⁵を選定し、基礎保健スタッフとの接点が少なくより生活環境の悪いサテライト集落での状況改善を念頭に置きながら、住民の出産に関する対応能力の向上と保健行政との連携強化を図る事業を提案するに至った。
(3)事業内容	本事業は、住民が妊産婦と新生児のケアについて正しい知識と技術を身につけ、基礎保健スタッフとの信頼関係と連携を強化することを通じて、妊産婦と新生児のケアに関する住民の行動が変容し、出産が衛生的な環境で行われるようになることを目指す。対象は、保健行政によるサービスが特に届きにくいサテライト集落とその中心集落の計 35 集落(1,871 世帯、およそ 8,230 人¹⁶)の住民であり、昨今注目されているユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の実現に向けた、母子保健分野における草の根の立場からの貴重な実践となる。

¹² 保健省は施設分娩を推進しているものの 76%の分娩は自宅でおこなわれ、90%の妊産婦死亡例は自宅分娩で発生している(ミロ国勢調査 2014)

¹³ 保健省は母子保健における課題の一つとして、基礎保健スタッフ(特に助産師)の過剰な業務量を挙げている(Health in Myanmar 2014)。パウッ地区の場合、助産師 1 人で 5 村前後(2,000～6,000 人)を管轄し、予防接種、妊産婦検診、出産介助、記録の収集、保健教育を担当する。

¹⁴ 感染症 35%、早産(低体重)29%、特定不能(痙攣など)18%、事故 6%、先天性疾患 3%(全 34 例)。なお、この 34 例は郡保健局が把握する数で、この他に病院に行かなかった例や基礎保健スタッフに届け出なかった死亡例も数多くあると推測される。

¹⁵ Yan Kin (2 世帯)、Yan Kin East (サテライト(=以降「S1」, 30 世帯(以降「世帯」略)), Yan Kin West (S2, 35), Yan Kin South (S3, 15), Chek Kan (12), Chek Kan West (S1, 80), Chek Kan South (S2, 130), Chek Kan North (S3, 40), Tone Hmwar Tar Chaung (S4, 56), Chaung Sone South (70), Chaung Soun Upper(S1, 50), Yae Kyaw (200), Shwe Pyi Thar (S1, 35), Tha Pyae Yae (S2, 35), Htan Taw Lae (257), Dein Kwin (S1, 40), Thone Hmwar Chaung (S2, 40), Thar Chaung (S3, 7), Tal Pin Lae (S4, 100), Myaing Ma Gyi (S5, 27), Tha Pyie Ae (30), Tha Pyie Ae's satellite village (S1, 19), Nwe Khaung (30), Nwe Khaung's satellite village (S1, 7), Sat Thwar (24), Thit Cho Kone (220), Thit Cho Kone West (S1, 35), Chaung Sone North (69), Chaung Sone North's satellite village (S1, 22), Ma Gyi Pin Su (15), Ain Kyel (S1, 12), Swet Lan Khin (S2, 20), Dant Tan (S3, 10), Kyaw Kwet (68), Aint Kyel (S1, 29)。うち、Htan Taw Lae 村は H27 年度 N 連「パウッ地区南部における地域保健プロジェクト」の対象村。なお、Sat Thwar は行政村でサテライト集落を持たないが、基礎保健スタッフによりカバーされておらず母子保健の環境がサテライト集落の状況に近いと、対象村に含める。

¹⁶ サテライト集落は行政村でないため、公式データがない。本申請書中の世帯数は村人からの聞き取りにより、人口は「パウッ地区南部における地域保健プロジェクト」における平均世帯あたり人数 4.4 に前出の世帯数を掛けて算出した。

なお、この取り組みは本事業期間を含め、安全な出産を可能にする総合的な環境整備に 3 年間で取り組んでいくことを考えている。今後の見通しとしては、本事業による研修と基礎保健スタッフとの連携強化の成果を土台に、2 年目以降は同様の活動を継続しつつ、衛生的な水源の確保を中心とした小規模インフラの建設を支援していく予定である。 本事業では、出産に関する住民の意識や知識、対応能力の向上と、住民と基礎保健スタッフとの連携強化のため、以下の活動を実施する。 <u>事業実施の体制確立にかかる活動</u> 活動 0-1. 地区・村レベルでのアドボカシー会議の開催 地区レベルにおいて関係者（保健局、行政局、社会組織・団体、他援助機関、対象村の村長など）が一堂に会すアドボカシー会議を開催し、本事業の周知とよりよい調整・連携関係の構築を図る。村レベルでは集落ごとにアドボカシー会議を開催することで、多くの住民と村を管轄する基礎保健スタッフの参加を促し、本事業の目的や内容を周知するとともに、信頼関係の構築を図る。 活動 0-2. 事業開始時調査の実施 事業開始後、保健衛生に関する地域の状況と住民の知識や考え方について調査し、定量的に把握する。 <u>成果 1 にかかる活動（安全な出産がなされ、産褥婦と新生児が健康に過ごすための知識と技術を住民が身につける）</u> 活動 1-1. 対象村の出産や妊産婦ケアに関するデータの収集 PRA ツールを用いて、住民とともに出産や妊産婦・新生児ケアにまつわる状況やニーズを、集落ごとに把握する。参加者は選別・制限しないものの、出産可能年齢（15-49 歳）の女性のいる世帯や出産介助の経験が豊富な住民を積極的に動員する。なお、対象村はパウツ事務所からオートバイで片道 1～2 時間の距離にあり、中にはサテライト集落が複数存在する場合もある（例えば中心集落＋サテライト集落①及び②と、合わせて 3 つの集落があり互いに数キロ以上離れている）ため、データの収集やモニタリングを円滑に実施できるよう、対象集落に居住するフィールドワーカーを選定し（1 名/集落）、必要に応じてトレーニングも実施する。 活動 1-2. 地域の研修ニーズに基づいた研修計画の策定 住民に対する研修内容を策定する。研修内容は、事業開始時調査と定性的なデータ収集（活動 1-1）の結果を踏まえたものとするが、妊娠中の栄養、妊娠中の異常症状と対処、妊婦健診、出産準備と介助、産褥婦のケア、新生児ケア、予防接種、家族計画、個人衛生と環境衛生、などを想定している。また、研修は知識を中心としたものと様々な事態への対応能力の向上を図るための技術的な内容を中心としたものとに分け、特に後者については各村を管轄する助産師に講師を依頼することを考えている。 活動 1-3. 研修教材の作成 研修で利用する以下の教材を作成・購入する。 ・ フリップチャート（ミャンマー語。母子保健・テクニカルオフィサーが中心になって作成する） ・ ビニール製ポスター（同上） ・ 人形（分娩に関する模型。現地の医療用品を取り扱う会社からの購入を想定している）
--

活動 1-4. 研修の提供 研修を、各集落で、対象者を選定・制限せずに提供する。講師は、知識研修では当法人スタッフが中心となると予想されるものの、基礎保健スタッフなど可能な限り現地の人材を活用する。また、住民のほとんどは農業で生計をたてているため、1 回の研修は半日程度とし、時間帯にも配慮する。 活動 1-5. 研修内容の波及具合の把握 フィールドワーカーを通じ、研修で学んだ知識が住民の間で共有されているかどうか、実際に対応能力が向上しているかどうか、といった研修内容の波及具合を把握する。 活動 1-6. 研修計画の見直しと修正 一つの研修毎に、参加者層や反応を振り返り、必要に応じて研修計画や実施内容、回数を修正し、住民の理解度を最大限に高めるよう取り組む。 活動 1-7. 啓発イベントの実施 4 月の国際母親の健康と権利の日(International day for maternal health and rights)にちなみ、妊産婦の健康に注意を払うことの大切さや妊産婦が保健医療サービスを受ける権利などについて、住民の啓発に取り組む。内容は住民の関心や知識の程度によって決めるが、例えば対象地の文化である劇(脚本を住民とともに企画したり演者を住民から募ったりする)やクイズ、ゲーム、啓発映像の上映といった、子どもから大人まで楽しんで参加できるものを想定している。また、母子栄養促進キャンペーンを企画し、基礎保健スタッフとともに妊産婦や乳児に必要な栄養の知識を住民に広めたり、調理実習などを実施したりする。 活動 1-8. 活動啓発ツールの作成 事業内容や啓発メッセージが効率的・効果的に住民に周知されるよう、活動効果を高める啓発ツールを作成する。具体的には、下記を予定している。 ・ ビニール製ポスター ・ リーフレット ・ うちわ <u>成果 2 にかかる活動(住民と保健行政の連携が強化される)</u> 活動 2-1. 妊産婦を中心とした住民と、基礎保健スタッフ、地方行政とのコミュニケーションに関するデータの収集 フィールドワーカーを通じ、妊産婦や准助産師、伝統的産婆や基礎保健スタッフなど出産に関わりが深い住民や村長などキーパーソンへのインタビューを実施し、住民と基礎保健スタッフ、地方行政のコミュニケーションに関する状況を集落ごとに把握する。基礎保健スタッフによる各集落への働きかけだけでなく、住民側の保健サービスに対する認知や希求の度合にも留意する。 活動 2-2. 住民と基礎保健スタッフの連携強化ミーティング 対象全村で、基礎保健スタッフと住民(中心集落、サテライト集落の双方)が参加するミーティングを開く。活動 2-1 で収集したデータも参考に、保健サービスがより多くの妊産婦や新生児に享受されるためにはそれぞれがどんな行動をとる必要があるか、両方で協議する。 活動 2-3. 住民と基礎保健スタッフによる、行政提供の保健サービスの推進
--

	連携ミーティング(活動 2-2)の内容に基づいて、会合に参加した住民と基礎保健スタッフの両者が、出産介助キット、妊産婦健診、微量栄養素の処方、家族計画(避妊手段の提供)といった保健行政により提供されるサービスをより多くの住民が享受できるようになることを目指し、行動する。事業スタッフは、例えばサービスの周知が足りていないなら住民と一緒に呼びかけをしたり広報ツールを作成したり、行政側による薬剤等の供給が足りていないなら住民の声を行政に届ける仲介役を担うなど、住民や基礎保健スタッフによる活動を後方支援する。
(4)持続可能性	・ 住民が身につける知識や対応能力は、事業の終了と同時になくなるものではなく、継続して地域の健康増進に役立つ。 ・ 地域住民の保健・衛生知識が向上することで、安全な出産や新生児の健康を希求する行動が、事業の終了後も継続的に維持改善される。 ・ 事業期間に関わらず地域に在り続ける保健行政と住民の連携を強化することにより、事業の終了後も継続して村の人々の健康増進に寄与することが期待される。
(5) 期待される成果と成果を測る指標	本事業により、行政による保健医療サービスが特に届きにくい対象地で、妊産褥婦と新生児のケアに関する住民の行動が変容し、出産が衛生的な環境で行われるようになる成果が期待される。その達成度については、下記の指標によって測る。確認方法は【 】内に記す。 1. 全対象集落で研修が実施され、住民の 60%が参加する【活動記録】 2. 全対象集落で、研修内容が住民の間で共有された例が確認される【活動記録】 3. 全対象集落で、保健省が無償で提供する「衛生出産キット」を使った、清潔な分娩介助による出産が増加する【事業開始時調査、活動記録】 なお、3 年次が終了した際には下記の目標が達成されることを目指す。増加率は、事業開始時調査の結果をもとに、1 年次中に設定する。 1. 衛生出産キットを使った、清潔な分娩介助による出産が増加する【事業開始・終了時調査】 2. 有資格者である熟練出産介助者による出産介助率が増加する【事業開始・終了時調査】 3. 妊産婦が周産期に基礎保健スタッフからサービスを受けた回数が増加する【事業開始・終了時調査】