

2. 事業の目的と概要 This project aims to change delivery practices of target population to more sanitary and safer by strengthening capacity of villagers and connection between villagers and health care service providers. Target area is 37 settlements (9,083 population), where government health services are difficult to be delivered. Project period is 3 years in total.	
(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 万人を擁し、そのうち 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、経済成長率が 8.25%(2013/2014, IMF 推計)に達するなど大きな革進期にあるものの、インフラ整備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における 41 人に対し農村部では 68 人と、開発の遅れは農村部で著しい。母子保健を含めた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、国家開発戦略²の中において、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が強調されている。 (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ものであり、SDGs の以下の目標・ターゲットの達成に貢献するものである。 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量針 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となっている。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量針重点 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。

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

	(エ)申請に至った背景 事業地選定の背景 マグウェ地域は、降水量が少なく、水源に乏しい中央乾燥地帯³に位置し、主にビルマ族が居住する他の地域と比べ貧困度が高い。保健衛生に関する指標も悪く、乳児死亡率は 1,000 人あたり 89 人と全管区・州で最も高い⁴。当法人は 2015 年 2 月より、同地域の中でも保健状況が悪い地区の一つであるパウツ地区(Pauk Township: 人口 17.8 万人)で活動を開始した。 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。村々をつなぐ道は多くが舗装されておらず、雨期には泥がぬかるんで往来に支障を来す。そうした際には、基礎保健スタッフ⁵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。 地区中心部から離れた村のいくつかには、人々が集住する中心集落から離れた畑に近い場所に居を移し、別の集落(サテライト集落)を形成して生活する住民が一定数⁶いる。しかし、基礎保健スタッフによる予防接種や妊婦健診は中心集落で実施されるため、サテライト集落の住民は参加が難しく、保健医療サービスを受ける機会を逸するケースも多い。「すべての人の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」⁷ことを目指す世界的な潮流とも相まって、当法人は、一定規模以上のサテライト集落とその中心集落、計 37 集落(12 行政村)⁸において、基礎保健スタッフとの接点が少なく、生活環境の悪いサテライト集落における状況の改善を念頭にいた事業を実施することにした。 事業内容設定の背景 事業開始時調査⁹の結果によると、対象地の 2 歳未満児の母親と妊婦のうち 20%に子どもを亡くした経験があり、6 人もの子を亡くした人もいた。出産は 75%が自宅で行われ¹⁰、自宅分娩の 60%が訓練を受けていない村人(伝統的産婆、親戚 24%ずつ、介助者なし 7%、夫 5%)¹¹によって介助
--	--

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

⁴ ミ国の国平均は 62 人、東南アジア平均は 27 人(Unicef (2015), Levels & Trends in Child Mortality)。

⁵ 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

⁶ 5 世帯~60 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。

⁷ 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/>

⁸ Yan Kin (2 世帯)、Yan Kin East (サテライト(=以降 S1, 34 世帯(以降「世帯」略)), Yan Kin West (S2, 24), Yan Kin South (S3, 15), Chet Kan (39), Chet Kan West (S1, 75), Chet Kan South (S2, 94), Chet Kan North (S3, 50), Tone Hmwar Thar Chaung (S4, 57), Chaung Zon South (144), Chaung Zon Upper(S1, 46), Yae Kyaw (196), War Taw Chaung (S1, 31), Sat Khin Yoe (S2, 31), Shwe Pyi Thar (S3, 36), Tha Pyay Yae (S4, 64), Htan Taw Lel (116), Dain Kwin (S1, 41), Tone Hmwar Chaung (S2, 35), Thar Chaung (S3, 31), Tel Pin Lel (S4, 64), Myaing Ma Gyi (S5, 28), Tha Pyay Aye (34), Tha Pyay Aye's satellite (S1, 18), Nwe Khaung (29), Nwe Khaung's satellite (S1, 7), Sat Thwar (30), Thit Cho Kone (193), A Nout (S1, 30), Chaung Zon North (50), Chaung Zon North's satellite (S1, 25), Ma Gyi Pin (23), Aie Kyal (S1, 10), Swot Lan Khin (S2, 4), Dant Din (S3, 3), Kyauk Khwet (75), Aie Kyal (S1, 30)。Yae Kyaw 村の War Taw Chaung, Sat Khin Yoe 集落は事業開始前の調査では把握されず、対象に含まれていなかった。第 1 期事業の開始後に存在を把握し、両集落の住民も事業への参加を希望したため、対象に含めた。

⁹ 2017 年 7 月実施。同 6 月末時点で 2 歳未満児を持つ母親(289 人。1 歳未満児の母親は全数調査)と妊娠中の女性(83 人。全数)から聞き取り調査をした。

¹⁰ 保健スポーツ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。

¹¹ 自宅分娩の 27%は助産師による、13%は准助産師による介助。

	されていた。また、伝統的産婆は、臍帯を未消毒の刃物で切断する、子癇発作の妊産婦への処置としてショウガを食べさせる等、介助者として不適切な対処法をとっている一方、妊婦も 91%が妊娠中の危険な症状を知らず、95%が新生児の危険な症状を知らない等、自身や新生児の命を守るための知識が不足していることがわかった。 助産師によるケアが行き渡らない¹²対象地において、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、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、周産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必要である。すなわち、住民のセルフケア能力の向上と、住民と専門職との連携の仕組みづくりに、本事業では、住民の主体的な参加を引き出しながら、取り組むことを決めた。 (カ)これまでの事業の成果・課題 2017 年 2 月末に開始した第 1 期では、対象地の妊娠・出産にかかるデータ収集、専門家を交えての研修計画の策定、事業開始時調査を終えた。これらの活動を通して、集落間の違い(助産師とのコミュニケーション、各准助産師¹³や伝統的産婆の影響力など)も明らかになってきた。今後、集まった情報をもとに教材を作成し、研修を提供していくほか、各集落の状況にあった保健サービスの推進方法等を住民とともに考えていく。
(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、衛生的な出産と適切なケアが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 37 集落(1,814 世帯、9,083 人¹⁴)の住民であり、母子保健分野におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の実践を前提とした草の根レベルの取り組みである。 なお、この取り組みは本事業期間を含め 3 年間の事業である。本事業では研修、基礎保健スタッフとの連携強化、環境整備(保健センター建設、住民による小規模インフラ投入計画の策定、ハエ防止型トイレの普及促進)を実施し、第 3 期にはそれらの成果を土台に、同様の活動を継続しつつ、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。 本事業では、以下の活動を実施する。 <u>成果 1 にかかる活動(安全な出産がなされ、産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> 対象集落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、特にサテライト集落は道路状況が悪く、家が点在している場合も多い。データの収集やモニタリングを円滑に実施するため、対象集落の住民からフィールドワーカー(人数は人口に応じ 1 名～数名)を選定し、必要に応じトレーニングを実施する。 活動 1-1. 研修教材の作成 研修で利用する以下の教材を作成する。

¹² 交通アクセスの悪さに加え、人員不足にも起因する。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)。パウツ地区の場合、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。

¹³ 准助産師は保健省による 6 ヶ月の研修を受けた公的ボランティアだが、無給なうえ継続教育も無いが非常に限られている。また、研修を受けたものの機能していない准助産師や、就労や結婚で村を出る准助産師もいる。対象 12 村のうち准助産師がいるのは 8 村(8 人)だが、うち 2 人は出稼ぎ労働に出ており、いずれの准助産師も中心集落の居住者である。

¹⁴ 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・人口数は村人からの聞き取りによる 2017 年 4 月現在の数。

- ・ 研修教本(ミャンマー語。母子保健プロモーション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)
- ・ 母子保健ブックレット(ミャンマー語。当法人が既に開発済みの内容を印刷し、配布する)

活動 1-2. 研修の提供

各集落において、住民を対象にした研修を実施する。また、住民のほとんどは農業で生計をたてているため、1 回の研修は半日とし、時間帯にも配慮する。

知識についての研修は事業スタッフが担当し、参加者を選別・制限せず住民に広く参加を呼びかける。内容は、栄養(半日×1 回)、妊娠期のケア(妊娠中の異常症状、妊婦健診など。半日×2 回)、復習(半日×1 回)、出産時のケア(通常分娩の過程、清潔な出産、出産中の異常症状など。半日×2 回)を予定している。

また、集落長や准助産師など住民からの信頼が厚い人物(各集落 2-4 名)を対象に、事業スタッフによる搬送基金(活動 1-7)の管理運営研修(2 日×1 回×8 力所)を開催する。

准助産師ら介助に携わる機会の多い住民の出産への対応能力の向上を図る研修は、管轄の助産師や地区保健局の看護師らに講師役を依頼し、地域補助保健センターなど 8 力所で実施する。内容は、出産介助方法の復習と新生児ケア(新生児蘇生法、バイタルサインの確認、新生児黄疸の確認)を予定している。

清潔な出産(出産時のケア研修中)に関しては、「安全な水」の定義(微生物や化学物質に汚染されていない)を紹介する。それにあたって、各集落の水源の状態に基づいて村レベル・世帯レベルでできる水の処置方法を説明するため、各集落の水源の水質調査を実施する。

毎回の研修ではテーマに沿った研修教材を参加者に配布し、閉じるためのファイルも提供する。その際、研修実施後も内容の振り返りや、必要な場面における教材の活用を推進する。

活動 1-3. 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。また、研修で参加者に配布した教材が研修後も活用されているかどうかについても、確認する。

活動 1-4. 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、波及具合(活動 1-3 により把握)を振り返り、必要に応じて研修内容や回数を修正し、住民の理解度を最大限に高めるよう取り組む。

活動 1-5. 啓発イベントの実施

国際子どもの日(11 月、Universal Children's day)にちなみ、栄養失調の改善に重要な「妊娠から 1,000 日」の考え方を含む子どもの発達や予防接種の重要性などについて、住民の啓発に取り組む。例えば対象地の文化である劇や、クイズ、ゲーム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。イベントには基礎保健スタッフも招き、関連トピックについて保健教育を開催してもらうほか、母親たちによる栄養料理コンテストも実施する。同コンテストでは、各集落の母親グループが、地域で手に入る食材を用いた安価で栄養バランスのとれた料理を衛生面(手、調理器具、食材の取り扱い)にも気を付けて調理し、出来栄を競い合う。

活動 1-6. 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、下記の各種ツールを作成し、住民らに配布する。ツールには啓発メッセージのほか ODA ロゴ、団体ロゴを記載する。

- ・ 事業内容や栄養・母子保健の知識を掲載した年間予定表
- ・ リーフレット

	・ だっこ紐 活動 1-7. 搬送基金設立と運営(原資は自己資金により充当) 経済的に厳しい状況にある住民でも、妊娠・出産時の緊急事態に金銭的な理由で病院搬送が遅れることがないよう、各村あるいは各集落に搬送基金の設立を推奨する。急な医療費を基金から誰もが無担保無利子で借りられるようにし、有利子の融資を併設することで基金に継続性を持たせる。住民が適切に管理運営できるよう、事業スタッフが基金管理研修(活動 1-2)を開催し、モニタリングを実施する。 <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. 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が参加するミーティングを開く。多くの妊産婦や新生児が保健サービスを享受するためには各自がどんな行動をとる必要があるか、両方で協議する。 活動 2-2. 協議結果の住民間での共有 ミーティングに参加した住民は、各自の集落で、協議内容について周知をはかる。 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 連携強化ミーティング(活動 2-1)の内容に基づいて、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場合、住民と一緒に呼びかけたり広報ツールを作成したりする、或いは行政側からの薬剤供給が不足している場合、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。また、事業から、保健省による供給量が十分でない医薬品(申請時点では、尿糖・尿蛋白や HIV 検査用紙等)を助産師あるいは准助産師に、新生児ケアキット(新生児蘇生用の吸引バッグ、石けん、ガーゼ等)を准助産師や伝統的産婆を含む住民に、供与する。 <u>成果 3 にかかる活動(安全な出産につながる環境が整備される)</u> 活動 3-1. 地域補助保健センターの建設 対象地域を管轄する 2 つの地域補助保健センター(Myay Ni (South)、Dee Doke Kwin)を建設する。どちらも住民により建設された木造の建物が存在するが、前者は老朽化して雨漏りが激しく、後者は建物が小さい上に床がなく、土の上に患者ベッド等が直接置かれている状態で、保健サービス提供環境の改善が喫緊の課題になっている。両センターの施設を、分娩室を擁するブロック造りの建造物に建て替え、分娩台も設置する。 活動 3-2. 住民による現状分析 対象集落の中には、質量ともに水源の状態が悪く、乾季には、生活用水はもとより飲用に必要な水量を確保することさえ困難な集落もある。体や衣類を衛生的に保つのに不可欠な水がなければ、出産時の対応能力の強化、助産師との連携強化が実現しても、安全な出産を実現するのは困難である。そうした環境にかかる制約が大きい集落を選定し、住民とともに給水設備を主とした環境整備に取り組む。選定された集落では、住民が事実に基づいて現状を分析し、何をすべきか検討する。
--	--

	活動 3-3. 住民による、ニーズに沿った小規模インフラの投入計画の策定 活動 3-2 で設置を決めた小規模インフラにつき、誰がいつ、どんな資材を使って何をするのか、その経費はいくらかかるのかといった具体的な計画を、スタッフのファシリテーションにより住民が協議し、投入計画を策定する。住民は、完成後の維持管理についても、必要な資金の額やどうしたらその額を自分たちで調達できるかも検討する。 活動 3-4. ハエ防止型トイレの普及促進 対象地のハエ防止型トイレの普及率は 33% (1,084 世帯のうち 360 世帯) で、53% (同 600 世帯) は野外排泄をしている。これは国平均のトイレ普及率 (77%¹⁵) と比べても著しく低いうえ、トイレを全く持たない集落も複数ある。衛生施設の普及と密接に関連する疾病である下痢はミ国の 5 歳未満児の主要疾患の一つ¹⁶であり、5 歳未満児の栄養不良の主な原因である一方、安全な飲み水と衛生環境を整えることによって多くのケースが予防可能である¹⁷。対象地の衛生環境を改善するため、ハエ防止型トイレの普及を住民に呼びかける。事業から資材の一部を提供し、3 年の事業期間終了までに国平均以上の普及率とすることを目指す。 事業からはまず、スタッフから住民に対し、コミュニティ主導型衛生管理 (Community-Led Total Sanitation¹⁸) の手法に基づいたワークショップを開き、住民が不衛生な環境と下痢の関係に気づき、自らトイレを設置したいと考えるようになる動機付けを行う。その後、事業から換気用パイプ、トイレパン、汚物ピット用セメント等、資材の一部を供与する。住民は、その他の資材の調達や汚物ピット用の穴掘り、トイレの建物の建設にかかる大工の雇用費等を自ら負担してトイレを建設する。 直接裨益人口： 出産可能年齢の女性 2,528 人 間接裨益人口： 対象村の全住民 9,083 人
(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。 ・ 地域補助保健センターには助産師が駐在し、センター所在村の村長を含む住民が管理委員会を結成して維持管理にのぞむ。
(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、衛生的な出産と適切なケアが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. 助産師による妊婦健診を少なくとも 1 回受けた妊婦が 53% から 75% に増加する【事業開始時調査・聞き取り調査】 2. 衛生出産キットの存在を知る妊婦が 5% から 60% に増加する【事業開始時調査・聞き取り調査】 3. 対象地のハエ防止型トイレ普及率が 33% から 70% に向上する【活動記録】

¹⁵ 世界保健機関 (2014)。http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/data/hsp/myanmar_hsp.pdf?ua=1 資料中 3 ページ参照。

¹⁶ 脚注 14 の資料中 4 ページ参照。

¹⁷ 世界保健機関 (2017) http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/

¹⁸ 資材提供に抛らず、住民たちが自らの意思で野外排泄をなくす行動をとるよう導く方法で、NGO や国連児童基金 (ユニセフ) 等によりアジアやアフリカの多くの国で実施されている

	なお、第 3 期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の集計が済み次第、第 1 期中に設定する。 1. 助産師による妊婦健診を少なくとも 1 回は受けた女性が増加する【事業開始・終了時調査】 2. 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】 3. 熟練出産介助者(病院出産か助産師)か准助産師による出産介助率が増加する【事業開始・終了時調査】 4. 産褥期に少なくとも 1 回、助産師か准助産師に面会した女性が増加する【事業開始・終了時調査】
--	--