2. 事業の目的と概要

(1)事業概要

本事業は、行政による保健サービスが行き届きにくい、ミャンマー農村部のマグウェ地域パウッ地区 37 集落において実施してきた3年間の事業の3年目として、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。

This is the third year of the 3-year project which aims to change delivery practices of the target population to more sanitary and safer by strengthening capacity of villagers and collaboration between villagers and health care service providers. Target area is 37 settlements in Pauk Township, Magway Region, where the government health services are difficult to be delivered.

(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%が地方農村部に住む 1。2011 年の民政移管後の経済成長率が 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、1,000人あたりの乳児死亡率は都市部における 41人に対して農村部では 68人と、開発の遅れによる負の影響は農村部で著しい。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)申請事業の内容

事業地選定の背景

マグウェ地域は、降水量の少ない中央乾燥地帯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は特に悪く、乳児死亡率が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パウッ地区(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、道路の多くも舗装されていないため、雨期の一時的な鉄砲水や氾濫の被害を受けて交通が麻痺し、基礎保健スタップでよる村への訪問や急患の迅速な病院搬送が普段にも増して困難になる。地区中心部から離れた村には、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でいる。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が多い。そこで、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)7を選定し、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した事業を実施することにした。

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

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

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スポーツ省職員。 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、保健教育等のサービスを住民に提供する。

⁶ 5~60 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 2018}年6月時点に確認された集落ごとの世帯数。Yan Kin (3世帯)、Yan Kin East (サテライト(=以降 S)1, 35世帯(以降「世帯」略))、Yan Kin West (S2, 26)、Yan Kin South (S3, 16)、Chet Kan (35)、Chet Kan West (S1, 76)、Chet Kan South (S2, 97)、Chet Kan North (S3, 54)、Tone Hmwar Thar Chaung (S4, 63)、Chaung Zon South (154)、Chaung Zon Upper(S1, 47)、Yae Kyaw (205)、War Taw Chaung (S1, 31)、Sat Khin Yoe (S2, 31)、Shwe Pyi Thar (S3, 36)、Tha Pyay Yae (S4, 52)、Htan Taw Lel (116)、Dain Kwin (S1, 44)、Tone Hmwar Chaung (S2, 33)、Thar Chaung (S3, 34)、Tel Pin Lel (S4, 69)、Myaing Ma Gyi (S5, 22)、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, 5)、

事業内容設定の背景

事業開始時に調査 8 したところ、対象地の 2 歳未満児の母親と妊婦の 2 20%が子どもを亡くした経験があり、中には 6 6 人もの子を亡くした人もいた。出産は 7 5%が自宅で行われ 9 、自宅分娩の 6 0%が訓練を受けていない村人(伝統的産婆=TBA 2 24%、親戚 2 24%、介助者なし 7 5%、夫 5 8) 10 によって介助されていた。これらの訓練を受けていない住民(TBA 8 26む)は、臍帯を未消毒の刃物で切断する等、不適切な方法で介助を行っている一方、介助される側も、 9 1%の妊婦が妊娠中の危険な症状を、また 9 5%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著しく不足していた。

助産師によるケアが行き渡らない¹¹対象地において、普通分娩における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、衛生的な環境下で出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が基礎保健スタッフによって十分に提供されるためには、基礎保健スタッフと住民との連携強化が必要である。これらの状況を踏まえ、住民によるセルフケアの向上と、住民と保健行政スタッフとの連携の仕組みづくりに取り組む事業を実施するに至った。

第1期及び第2期の事業による成果と課題

本事業は3年計画の3期目に位置づけられる。1、2期目では、住民が妊産褥婦と新生児のケア について正しい知識と技術を身につけるための研修ならびに基礎保健スタッフとの連携強化に 取り組んだ。まず事業開始時に行った調査結果に基づいて研修計画を策定し、様々な層の地域 住民を対象に研修を実施した。研修1回あたりの世帯参加率の平均が成果指標に設定していた 60%を超えた他、参加者が自ら血圧を測定したり、生殖器を清潔に保つ方法を実践したりするな どの行動も確認された。一方、これまでは研修参加者を限定してこなかったが、安全な出産に関 わる当事者としての妊産婦、夫・義理の母等、意思決定にまつわる力関係を考慮すると、妊娠・ 出産に関する住民の行動変容を促進するため、よりターゲットを絞る必要性が明らかとなった。 そのため、3 期目では、研修トピックに応じて参加対象者をきめ細かく設定する予定である。 また、住民と基礎保健スタッフ12の連携強化に関しては、両者合同のミーティングで作成されたア クションプランをベースに、各集落で母子保健サービスの拡充を目的とした様々な活動が実施さ れている。3 期目では、活動終了後の持続性をより強化するため、連携強化ミーティングの実施 内容に次のような工夫を加える。すなわち、保健サービス提供の状況確認(現状分析)の後、十 分に受けられていない保健サービスを取り上げ(課題の共有)、どうしたらサービスを受けられる ようになるかを具体的に話し合う(連携体制の見直し)。さらに、これまでの成果が地区保健局の 計画に反映されるよう、経験の共有を行う。

また、第2期に策定した小規模インフラの投入計画を本事業で実行に移すと同時に、設置されたインフラの維持管理体制を強化する。安全で快適な出産と新生児ケアに係る環境整備により、 妊産婦と新生児ケアに関する住民の行動変容をさらに促進していく。

Kyauk Khwet (75), Aie Kyal (S1, 30).

^{8 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。

⁹ 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。

¹⁰ 自宅分娩の27%は助産師による、13%は准助産師による介助。

¹¹ 交通アクセスの悪さに加え、人員不足にも起因する。保健スポーツ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。

¹² 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スポーツ省の職員。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。

●「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性

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)

●外務省の国別開発協力方針との関連性

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。

(3)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。

(4) プロジェクト目標

保健行政による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する。

【成果 1】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対応能力を住 民が身につける

【成果2】住民と基礎保健スタッフとの連携が強化される

【成果3】安全な出産につながる環境が整備される(給水施設、道路、など)

(5)活動内容

本事業は、住民が妊産褥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ことを 3 年間で目指すものである。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(1,842 世帯、9,143 人¹³)の住民を対象とし、研修、基礎保健スタッフとの連携強化、環境整備(住民による小規模インフラ投入計画の実施、ハエ防止型トイレの普及促進)を行い、事業終了後の持続性を強化していく。具体的には、各成果に応じて以下の活動を実施する。

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対応能力を住民が身につける)

活動 1-1. 研修教材の作成

研修で利用する以下の教材を、本事業スタッフが中心となり、ミャンマー語で作成する。研修のトピックは、産後ケア 1・2、乳児の予防接種、家族計画、応急手当、復習の 6 つを予定している。

研修教本:6 つの研修トピックごとに、各 1,000 冊

ビニール製ポスター:6つの研修トピック(同上)ごとに、各3シート

活動 1-2. 研修の提供

① 住民対象

各集落において、住民を対象にした研修を実施する。住民のほとんどは農業で生計を立てているため、1回の研修は半日とし、時間帯にも配慮する。事業スタッフが講師を務め、第2期までと同様、参加者は限定しないものの、妊娠・出産に関わる行動変容をより促進するために、妊産婦、夫、義母、出産介助を行う村人等、事前に研修トピックに応じてターゲットとすべき人々を定め、効果的なアプローチの方法を検討する。例えば、産後ケアの研修では、出産可能年齢の女

¹³ 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 2018 年 6 月現在の数。

性に対して産褥婦・新生児の産後ケアの重要性や産褥期の異常症状を伝えるだけではなく、夫や義理母に対しても家族の協力が必要であることを説明する。研修内容は、産後のケア(産後の異常症状、新生児ケアなど/半日×2回)、乳児の予防接種(半日×1回)、家族計画(流産後のケア、性感染症など/半日×1回)、応急手当(半日×1回)、復習(半日×1回)を予定している。また、搬送基金(活動 1-7)に関連した応急手当研修も行う。妊娠・出産を含む緊急時の搬送を促進する目的で、村人が怪我を含む一般的な応急手当を学ぶことで、緊急時の対応への意識を高める。

② 准助産師対象

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ため、出産介助方法の復習などの研修を、近隣のパコク地区にある助産師学校の教員に講師を依頼して実施する。

なお、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、保存用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

本事業スタッフが中心となり、研修で学んだ知識が住民の間で共有されているか、実際に対応能力が向上しているか、といった視点で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、参加者の反応、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、住民の理解度が高まるようにする。

活動 1-5. 啓発イベントの実施

ミャンマー国家女性事業委員会14の設立を記念してミ国政府により定められた「女性の日」(7月、Women's day)にちなみ、女性の健康の権利として、妊娠から出産、産後における必要な保健サービス(避妊法、妊産婦健診、出産介助、緊急時の搬送、産後健診など)の重要性について、住民の啓発に取り組む。その際、地域文化に根差した演劇や、クイズ、ゲームなどを活用し、誰もが楽しんで参加できるようにする。イベントには基礎保健スタッフを招いて関連する保健教育を行う他、父親や青年の参加も促し、女性の健康を促進するためには周囲のサポートが重要であるという意識を高める。

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: 母子保健に関する知識をイラストを活用して掲載し、対象 1,842 世帯に配布タオル: プロジェクト名や ODA ロゴを印刷したタオルを対象 1,842 世帯に配布

活動 1-7. 搬送基金の管理運営フォローアップ

第 2 期に設立された搬送基金の管理運営能力を強化するため、四半期ごとに搬送基金管理委員会へ事業スタッフが参加し、帳簿付けや搬送件数の記録、基金の使用状況について確認するとともに、住民への助言を行う。住民がオーナーシップを持ち、事業終了後も搬送基金の維持管

¹⁴ Myanmar National Committee for Women's Affairs は 1996 年、社会福祉・救済・復興省 (Minister of Social Welfare, Relief and Resettlement) によって設立された。

理を行えるよう外部講師を招聘し、同委員会へのフォローアップを実施する。

活動 1-8 年次総会

対象 37 集落の住民代表(村長含む)、基礎保健スタッフ、地区保健局を含む関係者が一堂に会し、各村での成果や経験(活動の進捗具合や苦労している点、その対応方法など)を発表する機会を設ける。地区保健局、地区行政官など事業関係者も招待することで、本事業の活動内容と成果を周知するとともに、連携を一層強化するべく協議や意見交換を行う。「活動 2-4 地区保健局との会合①活動共有の会合」で得られた成果に加え、年次総会の前に実施する終了時評価の結果も成果物としてこの場で共有する。これにより、事業による様々な成果が今後も持続的に取り組まれていくようにする。

成果2にかかる活動(住民と基礎保健スタッフとの連携が強化される)

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、両者で協議する。3 期目となる本事業では、住民と基礎保健スタッフの計画・実施・見直しの能力強化に重点を置く。具体的には、基礎保健スタッフと住民が、妊産婦・新生児の保健サービス推進に必要なプロセス(現状分析と課題共有を行い、解決のための連携体制を見直し、実施する)を着実に実行できるようファシリテートし、事業終了後も持続的に保健サービスの推進に向けた協議が行われていくようにする。

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が、協議内容を各自の集落で周知することを促す

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)の内容に基づき、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)など、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するようになることを目指し、基礎保健スタッフと住民の両者が積極的に行動するため、次のような後方支援を行う。例えば、サービスの周知を目指して広報ツールを作成し、住民と事業スタッフが一緒に呼びかける、薬剤供給の不足を解消するため、住民の声を行政に届ける仲介をする、などである。また、保健スポーツ省による供給量が十分でない準助産師キットを准助産師に、基礎産科緊急ケアキットならびに血圧計を助産師に供与する。

住民と基礎保健スタッフが、事業終了後もお互いに連携し、保健サービスを推進できるよう外部講師を招聘し、活動状況の視察を通じて両者へのファシリテーションを実施する。

活動 2-4. 地区保健局との会合

第1期、第2期で実施してきた住民と基礎保健スタッフ連携の成果とも言える現在の保健サービス推進状況を、地区保健局と共有する機会を設ける。こうした成果がタウンシップ(地区)へルスプラン(保健計画)に反映される事を目指し、以下の取り組みを行う。

① 活動共有の会合

開始時と中間の計2回、対象37集落の住民の代表(村長、准助産師等)、基礎保健スタッフ、地区保健局スタッフが一堂に会し、住民と基礎保健スタッフの連携の成果を共有し、3年間の事業終了後のビジョンを醸成する協議の場とする。

② ビジョン共有の会合

上記2回の会合を踏まえ、今後、住民と基礎保健スタッフならびに地区保健局がどのように活動を継続するか、協議する場を設ける。

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)

活動 3-1. 住民による小規模インフラ投入計画の実施

本事業スタッフが技術的なサポートを行いながら、水供給施設の建設・修繕ならびに道路整備を 計3集落にて行う。

① 水供給施設の建設・修繕

自然流下方式の水供給施設を2集落で建設・修繕する。Nwe Khaun と Chaung Zon (North)では、井戸を掘っても水が出ず、雨期に利用する小川の水も濁っており、質、量ともに水が不足している。Nwe Khaung においては、高低差を利用した自然流下方式の水供給施設を2014年に設置したものの、適切な修復方法の知識が不足しており、水パイプの破損などが原因で本来得られるはずの水量が減ってしまっている。そのため、施設の維持管理能力を強化しつつ、修復支援を行う。具体的には、集落から2,600フィート(約790m)離れた水源にある取水地をコンクリートで修復、取水地と貯水タンクを結ぶ給水パイプが破損しているため修復する。また既存の貯水タンクが1基あるが、水源から流れる水量を溜めるには容量が小さいことから、2つ目のタンクを設置する。

Chaung Zon (North)においては新たに自然流下方式の水供給施設を設置する。集落から 2,500フィート(約760m) 離れた水源に、コンクリート製の取水地を設置、取水地から給水パイプを引き、貯水タンクを設置する計画である。

New Khaung 集落、Chaung Zon (North)集落では、水供給施設設置に加えて、セラミックフィルター(水濾過機)も導入する。

② 道路整備

事業対象地では、時に大量の降雨により至る所で川が出現し、そのうちいくつかは道路を横断する河川となって一時的に交通を遮断する。数時間、あるいは半日以上待たねばならず、水が引いた後も泥がたまり、通行困難となる。医療保健施設にアクセスする道路が通行できなくなれば、緊急搬送も困難となる。Tha Pyay Yae では雨期の間、医療保健施設と集落をつなぐ道に一時河川が出現する。そこに、砂利を敷き詰めた上にコンクリートで整備した放水路を設置する(1ヵ所、約18メートル)ことで、降雨後も泥が溜まらず、通行できるようにする。

活動 3-2. 維持管理計画の策定

小規模インフラ整備にあたる住民を中心に維持管理委員会を結成し、同委員会のメンバーによって、誰が、いつ、何を確認し、どのように修復するのか、について記載された維持管理計画を 策定する。

活動 3-3. ハエ防止型トイレの普及促進

対象地の母子の衛生環境を改善するため、ハエ防止型トイレの普及率 33% (1,084 世帯のうち 360 世帯)を事業終了時にミ国平均(77% 15)以上にすることを目指す。実施にあたっては、コミュニティ主導型衛生管理(Community-Led Total Sanitation 16)手法に基づいたワークショップを実施し、その上で資材の一部(換気用パイプ、トイレパン、汚物ピット用セメント等)を供与する。住民は、その他の資材調達や汚物ピット用の穴掘り、大工の雇用費等を、自ら工面してトイレを建設する。

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 参昭

¹⁶ 資材提供に拠らず、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

直接裨益人口: 出産可能年齢の女性 2,567 人

間接裨益人口:対象村の全住民 9,143 人

(6) 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。

第3期の成果と指標

【事業目標】

保健行政による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する

指標: 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の割合が、産後1週間以内で34%から50%へ、また産後45日以内で61%から70%に増加する(事業開始時・終了時調査)

指標に関する補足説明: Myanmar Demographic Health Survey ¹⁷(以下、ミャンマーDHS)によれば、産後6日以内に健診を受けた女性は74%、産後41日以内に健診を受けた女性は76%であり、これがミャンマー全体の平均値となる。対象地における事業開始時調査の数値を基に、ミャンマーDHS を参考に現実的な目標数値を設定した。

【成果 1】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対応能力を住民 が身につける

指標:

- 1-1:全集落で、全世帯の 70%が知識研修に少なくとも1 度は参加する(活動記録)
- 1-2:全集落で、知識研修の各回に、出産可能年齢の女性を持つ世帯の 60%が参加する(活動 記録)

指標に関する補足説明:第2期で実施した知識研修(妊婦健診)では、出産可能年齢の女性が参加することで出産経験の共有が可能となり、参加者の学習意欲の向上が見られた。集落ごとに総世帯数の規模が大きく異なるため、平均で60%の出産可能年齢の女性を持つ世帯が参加することを目指し、妊娠・産後のケアに対する知識の向上を図る。

1-3:知識研修各回で、住民の事後テストでの正答率が60%以上になる(事前・事後テスト) 指標に関する補足説明:第1期では計3回の研修を行い、事後テストの正答率が60%を超えた 参加者において、研修後も自ら継続して学んだことを実践する様子が確認された。この経験に基づき、目標値を設定した。

1-4:対応能力研修で、准助産師の事後テストでの正答率が60%以上になる(事前・事後テスト)指標に関する補足説明:第1期に行った准助産師対象の研修では、教育レベルや経験年数の違いが正答率に影響する事が分かった。また、研修で設定すべき最低ラインとしては正答率60%で十分であることも確認できた。

【成果2】住民と基礎保健スタッフとの連携が強化される

指標:

2-1:全対象村で、住民と基礎保健スタッフの間で、同スタッフによる巡回診療を実施するための会合が開かれる(活動記録)

Myanmar Demographic Health Survey 2015-2016: https://dhsprogram.com/publications/publication-fr324-dhs-final-reports.cfm

- 2-2:対象村の80%で、基礎保健スタッフとの会合の参加者が、保健サービスがより多くの住民に享受されるための行動をとる(活動記録)
- 2-3:地区保健局にて、活動共有の会合が開催され、37 集落の住民の代表の 60%以上、対象集落の基礎保健スタッフの 60%以上が参加し、連携強化の成果が共有される(活動記録) 指標に関する補足説明:過去の経験上、住民と基礎保健スタッフそれぞれ最低 60%の参加が担保できれば成果が持続することから本数値目標を設定した。

【成果3】

安全な出産につながる環境が整備される(給水施設、道路、など) 指標・

- 3-1:小規模インフラの設置が決まった集落の 100%が、活動計画に沿って給水設備ならびに道路整備を実施する(設置物、活動記録)
- 3-2: 小規模インフラの設置が決まった集落の 100%が、予算、手順詳細(誰が、いつ、何を確認し、どのように修復するのか)を記載した維持管理計画を策定する(活動記録)
- 3-3: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)

3年間での成果と指標

- 3年間の事業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。
- a) 助産師による妊婦健診を少なくとも 4 回受けた女性が 50%から 65%に増加する(事業開始・ 終了時調査)

指標に関する補足説明:ミャンマーDHS によれば、妊婦健診を4回受けた女性は59%である。本事業ではミャンマー全体の平均値より高い数値を目標として設定した。

b) 衛生出産キットを使った、清潔な分娩介助による出産が 18%から 50%に増加する(事業開始・終了時調査)

指標に関する補足説明:事業開始時調査の数値を基準とし、現実的な範囲であり、かつ 2 倍以上となる目標数値を設定した。

c) 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 55%から 65%に増加する(事業開始・終了時調査)

指標に関する補足説明:ミャンマーDHSによれば、熟練出産介助者か准助産師による出産介助率は66%である。対象地の状況に鑑み、実現可能な数値を達成目標とした。

(7)持続発展性

- 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。
- ・ 給水設備ならびに道路整備は、住民が管理委員会を結成して維持管理する。