

2. 事業の目的と概要	
<p>(1) 事業概要</p>	<p>本事業は、平成 30 年度 N 連「シャン州ラショー地区における母子健康改善プロジェクト（第 1 期）」（以下、先行事業と記す）の後継案件（第 2 期=最終期）として、同地区 23 村において母子保健状況の改善に取り組むものである。対象地域は少数民族が多く居住する地域であり、ビルマ族居住地域と比較して新生児、乳幼児の死亡率が著しく高い。本課題を解決するため、地域住民の行動変容を促すことを念頭に、安全な出産や母子の健康に関する住民の知識やスキルの向上、母子保健サービスの利用や母子の疾病予防行動を促進するための環境改善、地域と保健医療機関との連携強化を目的とした活動を実施し、母子の健康増進を目指す。</p> <p>This is the 1<sup>st</sup> year of the 2-year project intending to improve maternal and child health in the targeted 23 villages of the Lashio township. The area is resided by ethnic minorities and the neonatal and under 5 mortality rates are much higher than those areas where majority Burmese reside. This project aims to promote behavioral change of the target people to help improve maternal and child health, The activities will mainly focus on (1) assisting the beneficiaries in enhancing their knowledge and skills, (2) strengthening the coordination between the community, medical/health care facilities and the public health department, and (3) improving the conditions to have the beneficiaries utilize health care services and implement disease preventive actions.</p>
<p>(2) 事業の必要性（背景）</p>	<p><b>(ア) 事業実施国における一般的な開発ニーズ</b></p> <p>国連開発計画（UNDP）の人間開発指数によると、ミャンマー連邦共和国（以下ミ国）は 188 カ国中 148 位に位置付けられており、ASEAN 諸国の中で最も低い<sup>1</sup>。貧困率（全国平均）は 2010 年の 26%から 2015 年の 19%に減少したものの都市部と農村部の格差は極めて大きい。特に、少数民族が多く居住する国境地域における貧困率は高く、チン州（73%）、シャン州東部（46%）、ラカイン州（44%）、シャン州北部（37%）と、それぞれ全国平均を大幅に上回っている<sup>2</sup>。保健指標についても、新生児死亡率（25: 出生 1,000 対）及び 5 歳未満児死亡率（51: 出生 1,000 対）が近隣諸国と比較して高く、妊産婦死亡率（178: 出生 10 万対）は、東アジア・大洋州地域の平均値（62: 出生 10 万対）を大きく上回る<sup>1</sup>。これらの要因として、農村部における公的保健医療サービスへのアクセスが限定的であること、特に適切なサービスを提供するための環境や条件が未整備であること、住民の間で保健衛生知識が不足していること、さらに、その一部に科学的裏付けがなく弊害となっている伝統的習慣が根強く残っていることなどが挙げられる。</p> <p><b>(イ) 申請の背景</b></p> <p>ラショー地区を含むシャン州北部地域は公的保健医療施設の利用率が国内で最も低く、産前産後健診の受診率も国内最低レベルである<sup>3</sup>。なかでもラショー地区の農村部に位置する本事業地では、母子保健の指標の悪さが深刻である。先行事業で行なった調査<sup>4</sup>の結果、75%以上の出産が自宅で、そのうちの 75%</p>

<sup>1</sup> Human Development Report 2018, UNDP.

<sup>2</sup> United Nations Strategic Framework 2012-2015, UN Country Team in Myanmar.

<sup>3</sup> 保健スポーツ省「Public Health Statistics 2012（2014 年 4 月）」

<sup>4</sup> 当法人が先行事業で実施したベースライン調査（2019 年 4 月～5 月実施）による。以下のパーセンテージも同様。

	<p>(全出産の 56.3%) が医療者の介助なしに行なわれていることが判明した。また、25%の母親は直近の出産で妊婦健診に行ったことがなく、40%の母親が産後健診を受けていない。未妊娠の既婚女性についても、88%が妊娠の兆候について知らず、29%が避妊具について知らないなど、性と生殖に関する知識の不足が認められる。また、女性の 73%が避妊具を使用していると回答しているのに対し、男性は 73%が避妊具を使用していないと答えるなど、男性は家族計画に積極的に関与しておらず、妊娠出産に対する認識の性差も明らかになった。</p> <p>子どものケアについては、40%の母親は子どもの体重を測ったことがなく、生後 6 ヶ月までの完全母乳育児の実施率は 20%である。男性も、75%が子どもや妊婦の近くで喫煙をしたり、母乳育児についての知識<sup>5</sup>が 10%未満であるなど、子どもの健康な発育を支える両親・家族の知識や行動が不足していることが確認されている。</p> <p>また対象地の 5 歳未満児のうち 18%が 3 ヶ月以内に下痢を発症したが、適切に対処された<sup>6</sup>と考えられるのは 28%であった。下痢による死亡の約 9 割は不衛生な水やトイレ等に起因する<sup>7</sup>が、対象地では水が濁っている、乾季に水が不足する、水源が保護されていないなど水供給システムにも問題がある。さらに 43%の住民は水を未処理のまま飲用にしており、46%の住民は布で濾すだけの簡易的な処理しか行っていない。</p> <p>これらに加え、道路事情が悪く、雨季には橋や道路が寸断されて頻繁に孤立する村や、ボートでの移動を余儀なくされる村もあり、保健医療サービスへのアクセスも非常に困難である。例えば Pan Kywal 村では、2018 年の雨季に遷延分娩<sup>8</sup>の末、搬送できないまま母子ともに死亡した例が確認されている。また、事業対象地を管轄する地域保健センター (Rural Health Center、以下 RHC) 及び地域補助保健センター (Sub-Rural Health Center、以下 SRHC) からは過去 2 年間で計 60 件の緊急搬送が行なわれたが<sup>9</sup>、事業地の住民のうち保健に関する支出を貯蓄で賄えたのは 31%であり、多くが搬送費や療養費の確保に困難なことが窺える。</p> <p>一方、保健医療サービス提供側の体制も十分とはいえない。事業地の一次医療機関である RHC や SRHC では基礎保健スタッフ<sup>10</sup> (Basic Health Staff、以下 BHS) が不在の日も多く、また保健スポーツ省による 6 ヶ月の研修を受けた公的ボランティアである准助産師がいるのは、23 村中 1 村のみである。限られた保健人材で、アクセス困難な村でも保健サービスを受けられるようにするためには、村から RHC/SRHC への情報提供や、巡回診療日の調整、診療実施場所の確保など、コミュニティと BHS との連携が不可欠だが、現在地域住民と</p>
--	--

<sup>5</sup> 先行事業で実施したベースライン調査における、母乳育児に関する質問の正答率の平均。例えば「初乳について聞いたことがある」と答えた男性は 4%、完全母乳育児の期間を「6 ヶ月」と正答した男性は 15%であった。

<sup>6</sup> 自宅での経口補水療法 (水と電解質を経口的に補給する、脱水症への対処法) および保健医療施設への受診 (往診を含む)。

<sup>7</sup> UNICEF/WHO, Diarrhea: Why children are still dying and what can be done, 2009

<sup>8</sup> 分娩開始 (陣痛周期が 10 分以内になった時点) 以降、初産婦では 30 時間、経産婦では 15 時間を経過しても児の娩出に至らない状態を指す。実際には、遷延分娩の危険性が高いと判断された時点で、医療ケアが開始される場合が多い。

<sup>9</sup> 当法人による、RHC/SRHC への聞き取り調査による (2019 年 3 月)。なお緊急搬送の多くが出産に関わるケースで、そのほとんどが遷延分娩 (その他、妊娠高血圧腎症 (子癩前症)、産後出血など) であった。

<sup>10</sup> 公的保健センターに駐在する補助医師、助産師、保健訪問員などの保健スポーツ省職員

	<p>BHS との対話の場はほとんどなく、互いに現状に課題を感じていながら、改善策を講じることができていない<sup>11</sup>。以上のような背景から、安全な妊娠・出産、子どもの健康な成長と発達のためには、住民の意識と知識の向上を通じた行動変容、住民と RHC/SRHC の連携強化、そして母子保健サービスの利用や疾病予防行動を促進するための環境改善などが急務と言える。</p> <p><b><u>(ウ) 先行事業の成果・課題、および対応策</u></b></p> <p><b><u>・先行事業の成果</u></b></p> <p>2019 年 2 月から実施している「シャン州ラショー地区における母子健康改善プロジェクト（第 1 期）」では、ベースライン調査等を通して現状把握に努める一方、住民の当事者意識および事業の持続発展性を高めるため、状況分析や課題発見、活動計画策定等を行なうワークショップを住民主体で実施した。その結果、母子保健に関する知識や行動の不足を自覚した住民は、事業スタッフに保健教育の実施を要請するなど、知識習得や行動変容に前向きな姿勢を見せており、現在それに応える形で研修や啓発活動を行なっている。</p> <p><b><u>・課題および対応策</u></b></p> <p>健康や出産に係る知識不足の背景には、初等中等教育における保健教育、性教育の不足、ジェンダー格差を容認する風習や慣行など、多様な要因が存在すると考えられる。小中学校のカリキュラムには性教育が含まれるが、指導者を対象とした性教育の指導研修はほとんど実施されておらず、指導者への意識啓発および知識そのものや指導法の普及が不十分である。そこで本プロジェクトでは、ラショー地区教育局および保健局学校保健課と連携し、事業地の小中学校の性教育やジェンダー教育の充実に向けた活動などを支援する。</p> <p>また、雨季における保健医療サービスへのアクセスや、搬送・入院費用の確保、衛生的な水の確保などが困難で、母子保健サービス利用および疾病予防行動を可能にする基盤が脆弱である村が多く存在する。そこで本プロジェクトは、橋、水供給施設の建設や保健基金の設立なども支援する。</p> <hr/> <p><b>●「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性</b></p> <p>新生児死亡率および 5 歳未満児死亡率が高い少数民族居住地域において、妊産褥婦と 5 歳未満児の健康改善に取り組む本事業は、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の中で発表された 17 の持続可能な開発のための目標 (SDGs) のうち、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」に合致する。また、SDGs 全体を貫くスローガンである「誰一人取り残さない」は、貧困度が高く、保健医療サービスを十分に享受できていない少数民族を対象とする本事業の取り組みと、正に方向性を同じくするものであると考える。</p> <hr/> <p><b>●外務省の国別開発協力方針との関連性</b></p> <p>2012 年 4 月に発表された日本政府の対ミ国経済協力方針には『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、地域の開発を含む）』が含まれる。また、日ミャンマー協力プログラム<sup>12</sup>には「IX 国民生活に直結す</p>
--	--

<sup>11</sup> 先行事業での聞き取り調査（2019 年 3 月～4 月）では、BHS からは「巡回診療をしても住民が集まらない」「村に診療できる場所がない」などの発言がある一方、住民からは「保健センターに行っても BHS がいない」などの訴えがあった。

<sup>12</sup> 今後の国づくりに不可欠な重要テーマについて、今後日本が行っていく支援・取組の方向性と具体的なプロジェクトを整理することで、日緬両国政府間で認識を共有し、効果的な協力を実施していくために作成されたもの。

	<p>る保健医療分野の改善」の中で「1.保健システムの強化」「2.保健医療人材の能力強化」に取り組むと明記されている。貧困度が高く、保健医療サービスが十分に行き届いていない少数民族居住地域に暮らす妊産褥婦と5歳未満児の健康改善を目指し、住民の能力強化、母子保健サービス提供体制の強化、地域と保健医療機関との連携構築に取り組む本事業は、日本政府の方針に合致する。</p>
(3) 上位目標	<p>事業対象地において、妊産褥婦と新生児を含む5歳未満児の健康が改善する</p>
(4) プロジェクト目標（今期事業達成目標）	<p>事業対象地において、妊産褥婦と新生児を含む5歳未満児の健康を促進するための住民の行動が改善される</p> <p>成果1：事業対象地において、妊産褥婦と5歳未満児の健康を促進するための住民の知識とスキルが改善される。</p> <p>成果2：事業対象地において、妊産褥婦と5歳未満児が必要な時に適切な保健医療サービスを受けられるように、地域と保健医療機関とのネットワークが構築される。</p> <p>成果3：事業対象地において、住民が母子の疾病予防行動および母子保健サービスの利用を促進するための環境が改善される。</p> <hr/> <p>（今期事業達成目標）</p> <p>母子保健に関する知識の向上・環境改善等を通じて、住民の行動変容を促す。</p>
(5) 活動内容	<p><b>事業全体の体制確立に係る活動</b></p> <p>・活動0-1：事業評価の実施（1年次、2年次）</p> <p>各年次終了前に、母子保健や衛生に関する状況、住民の知識と行動について全23村でフォローアップ調査（量的調査）を実施し、成果の達成度を測る。実施に先立って住民からボランティアを10人程度募り、研修を実施する。調査結果は地域住民やBHSにも共有し、現状分析に役立てる。また先行事業と本事業とを合わせた3年間の中間及び終了時にあたる1年次の6ヵ月目と2年次の11ヵ月目に質的調査を行なう。当法人および本事業スタッフによるインタビュー等により事業が住民に与えた影響を明らかにし、これらの結果に基づいて事業評価を行なう。</p> <p>・活動0-2：広報ツール作成（1年次、2年次）</p> <p>事業内容を記載したパンフレット、事業内容や母子保健に関する知識を記載した年間予定表、リュックやレインコートなどの広報ツールを作成する。各ツールには、本事業が日本国民からの支援である旨を明記し（ODAロゴの表記や説明書き）、本事業の広報に活用する。</p> <p><b>成果1に係る活動（事業対象地において、妊産褥婦と5歳未満児の健康を促進するための住民の知識とスキルが改善される）</b></p> <p>・活動1-1：状況分析ワークショップの開催（1年次、2年次）</p> <p>各年次開始時（3～4月）にすべての対象村において、本事業スタッフのファシリテーションにより、先行事業の取り組みの成果及び母子保健に係る村の現状を住民自身が分析する。先行事業で住民が作成した活動計画を振り返り修正を行なう他、より実践的な改善策についての考察を促す。出産可能年齢の女性のほか、出産介助の経験がある住民や男性など、様々な立場の住民の参加を呼</p>

	<p>び掛ける。</p> <p>・活動 1-2 : IEC 教材作成 (1 年次、2 年次)  研修 (活動 1-3,1-4) で使用する教材を作成する。事業地における公用語 (ビルマ語) の識字率は 30%であるため、イラストや動画を用いて視覚に訴えたり、体験型を取り入れた教材を作成する。なお、活動 1-3 の母子保健に関する研修では、講師として招聘する助産師と相談の上、本事業スタッフが教材を作成する。活動 1-4 では月経教育の指導研修に保健スポーツ省等が開発した既存の教材を活用するが、少数民族言語 (シャン語) の翻訳など、補足資料を必要に応じて本事業スタッフが準備する。</p> <p>・活動 1-3 : 母子保健に関する研修の実施 (1 年次、2 年次)  各対象村で母子保健に関する研修を行なう。出産可能年齢の女性、出産介助経験者、男性の 3 つのターゲットグループを設定するが、研修内容によっては合同で実施する。参加者の負担を考慮して 2 時間程度で終わるようにする他、いずれのターゲットグループに対しても計 6 回実施する。分娩介助等の専門的な内容については助産師を講師として招聘する。主に以下の内容を想定している。  1 年次 : 産褥婦および新生児の健康 (分娩の進行段階、母乳育児など)  2 年次 : 家族計画と小児の疾病予防 (下痢の適切な対処、予防接種など)</p> <p>・活動 1-4 : 学校保健指導者に対する性教育の指導研修 (1 年次、2 年次)  初等中等教育における保健教育の充実のため、事業地の小中学校 7 校の教諭 31 人と BHS10 人を対象として性教育の指導研修を年に 2 回実施し、指導者の意識啓発および知識の普及を行なう。1 年次には保健スポーツ省および州保健局から講師を招き、月経教育についての指導研修を実施するほか、本事業スタッフからも、性に関する知識の伝え方などを指導する。</p> <p>・活動 1-5 : 母子保健に関連した特別イベントの開催 (1 年次、2 年次)  保健に関するイベントを 1 年に 2 回実施する。1 年次は、3 月に Mong Pai 村で開催される満月祭に合わせて「世界予防接種週間 (4 月)」に関連したイベントを実施する。BHS が予防接種<sup>13</sup>を実施する他、ポスター展示等による予防啓発活動<sup>14</sup>を行なう。8 月の「栄養月間」では、村対抗の調理コンテストを通して三大栄養素についての知識を深める。</p> <p><b>成果 2 に係る活動 (事業対象地において、妊産褥婦と 5 歳未満児が必要な時に適切な保健医療サービスを受けられるように、地域と保健医療機関とのネットワークが構築される。)</b></p> <p>・活動 2-1 : 住民と基礎保健スタッフ (BHS) の連携強化ワークショップの開催 (1 年次、2 年次)  4 つの村区ごとに年 2 回、住民と BHS の連携強化ワークショップを開催す</p>
--	--

<sup>13</sup> 妊婦に対しては破傷風、乳幼児には BCG・ポリオ・MMR (風疹、麻疹、ムンプス)・5 種混合 (ジフテリア、百日咳、破傷風、B 型肝炎、Hib) の接種を行なう予定。

<sup>14</sup> 予防接種で防げる疾患の説明と、下痢やマラリアなどの各種感染症の予防策について展示を行なう。また、母子保健や感染予防策についての知識を問うクイズ大会など、参加型のプログラムも実施する予定。

る。地域住民、各村区内の全村長、各村区を管轄する BHS 等が参加し、母子保健サービスにおける課題や、サービスがより効率的・効果的に利用されるために各自が果たすべき役割について意見交換を行なう。

活動 2-2：地区保健局における成果・課題共有ワークショップの開催（1 年次、2 年次）

村区毎の連携強化ワークショップ（活動 2-1）で協議された内容を、他村区および地区保健局や同地域で活動する他援助団体らと共有する場として、地区レベルでのワークショップを開催する。各村区の住民代表者や、管轄する BHS、ラシヨー地区保健局の職員、他援助団体等が参加し、各村区の課題や成功事例を住民の代表者が報告するほか、母子保健システムの改善に向けて討議を行なう。

**成果 3 に係る活動（事業対象地において、住民が母子の疾病予防行動および母子保健サービスの利用を促進するための環境が改善される。）**

・活動 3-1：建設に係る研修の開催（1 年次、2 年次）

本事業スタッフの技師が、水供給施設を建設（活動 3-2）する村の住民を対象に研修を行なう。建設や修繕に必要な知識・技術のほか、施設や水源の維持管理方法について伝達する。また、建設作業中にも OJT（On the Job Training）を実施する。

・活動 3-2：水供給施設の建設（1 年次、2 年次）

手洗いなどの衛生行動を促進するため、2 年間で全 6 村に 1 施設ずつ（各年次 3 村ずつ、全裨益世帯数 254）、自然流下方式の水供給施設を設置する。対象村はいずれも、乾季の水不足をはじめ、水が濁っている、水源が遠い等の困難を抱えている。タンクや蛇口の設置場所は、給水場所から各世帯への距離や水源との高低差を考慮し、住民と相談の上で決定する。なお、建設に当たっては住民を対象に研修（活動 3-1）を実施し、本事業スタッフである技師の指導のもと、住民が中心となって建設する。

・活動 3-3：橋の建設（1 年次）

Pan Kywal 村は、雨季には雨水が川となって他集落へつながる道を塞ぐため、頻繁に孤立する。その結果、遷延分娩の妊婦が保健医療機関にアクセスできず母子ともに死亡したことや、BHS が巡回診療を実施できなかった例がある。住民はこれまで何度も道路の嵩上げや修繕を行ってきたが、雨水による決壊を繰り返す状況であるため、本事業では小規模な橋（約 12m）および橋に懸かる道（約 28m）を整備し、雨季にも住民が保健医療機関を利用できるようにする。本事業スタッフの技師が監督と技術指導を行ない、住民参加によって建設する。

・活動 3-4：コミュニティセンターの建設（2 年次）

Nar Nyung 村には僧院や学校などの公共施設や適当な大きさの家がなく、BHS による隔月の巡回診療活動や健康教育を実施できる場所がない。現在は村長の家を利用しているものの、健診や予防接種を待つ妊産褥婦と乳幼児が家の外に並んで待機せざるを得ない状況である。そのため巡回診療活動や健康教育等に使用できる公共の場として、コミュニティセンターを建設する。建設は、技師

	<p>(本事業スタッフ)の監督のもと、住民参加によって行なう。</p> <p>・活動 3-5 : <u>水供給施設、橋、コミュニティセンター譲渡式の開催 (1 年次、2 年次)</u>          完成した建設物 (活動 3-2, 3-3, 3-4) をそれぞれの村を管轄する村区行政局に譲渡するにあたり、各村で譲渡式を開催する。式典では、定期的な維持管理及び適切な使用の重要性、管理責任の所在を確認する。</p> <p>・活動 3-6 : <u>セラミックフィルター (水濾過機) の設置 (1 年次、2 年次)</u>          安全な飲料水を確保できる環境を整備するため、水を濾過するセラミックフィルターを、対象地域の全世帯及び学校や RHC/SRHC などの公共施設に、2 年間で 1,050 個 (1 年次 : 500 個、2 年次 550 個) 設置する。なお、水濾過機は、バケツに飲料水を溜める際に陶器製のフィルターを通すことで不純物を取り除く仕組みであり、目詰まりを防ぐメンテナンスを適切に行なえば、部品の買い替え等は基本的に不要となる。設置に際しては、管理方法を伝えるとともに洗浄用のブラシを供与し、持続的に使用できる環境を整える。</p> <p>・活動 3-7 : <u>保健基金の設立支援 (1 年次、2 年次)</u>          受診が必要となった際の搬送費や療養費の確保を可能にするため、保健基金設立の意志がある村の基金設立を支援する。1 年次には管理運営能力の高い村をパイロット村として 5 村程度選出し、出納管理などに係る研修を行なうと共に、住民主体でルールを作成し運用を開始する。2 年次には意欲のある村が研修やパイロット村訪問を通して管理運営方法を学び、基金を設立する。原資は住民の自助努力を基本とするが、支援が必要な場合は自己資金を充当する。</p> <p><b>裨益人口</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 直接裨益人口 :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 事業対象 4 村区 23 村の住民 4,693 人 (1,011 世帯)</li> <li>- 事業対象村を管轄している RHC (1 施設) および SRHC (3 施設) 配属の BHS10 人</li> <li>- 事業対象村の小学校 4 校および中学校 3 校の教諭 31 人</li> </ul> </li> <li>・ 間接裨益人口 :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 直接裨益対象である上記 RHC および SRHC (各 1 施設) の管轄下で、直接裨益対象人口に含まれない 11 村の住民 2,004 人 (507 世帯)</li> <li>- 直接裨益対象である上記 RHC の管轄下で、直接裨益対象に含まれない SRHC (1 施設) の BHS2 名</li> </ul> </li> </ul>
<p>(6) 期待される成果と成果を測る指標</p>	<p><b>【プロジェクト目標】</b>          プロジェクト目標の「事業対象地において、妊産褥婦と新生児を含む 5 歳未満児の健康を促進するための住民の行動が改善される」の達成度は、以下の指標 1~5 をもって測定する。</p> <p>指標 1) 60%の妊婦が産前健診を 4 回以上受診する。          &lt;根拠&gt; 世界保健機関 (World Health Organization, 以下 WHO) は 8 回以上の産前健診を推奨しているが、事業地では妊婦の 25%が一度も産前健診を受けておらず、ミャンマーの他地域と比較しても受診状況が悪い。事業期間</p>

	<p>内の推奨値達成は困難な状況と考えられるため。まずは半数以上の妊婦が4回以上受診<sup>15</sup>することを目指す。なおパーセンテージは、ミャンマーの人口保健調査 (Demographic Health Survey、以下 DHS<sup>16</sup>) における国内平均値<sup>17</sup>と同程度とした。</p> <p>指標 2) 45%の母子が、産後 1 週間以内に初回の産後(生後)健診を受診する。  &lt;根拠&gt; WHO は出産後 24 時間以内の初回健診を推奨しているが、事業地の道路事情および保健センターの稼働状況に鑑み、現実的な目標値を設定した<sup>18</sup>。また新生児死亡の約 4 分の 3 が生後 1 週間以内に発生していることから、母親の産後健診だけでなく新生児の生後健診も含む指標としている。パーセンテージは DHS における同指標の、シャン州の平均値と同程度とした。</p> <p>指標 3) 60%の出産が、専門技能者<sup>19</sup>の立ち会いのもと行われる。  &lt;根拠&gt; 当事業地のような施設分娩が困難な地域において、自宅出産を選択した場合でも、専門技能者の介助により有意に妊産婦死亡率が低下すると報告されている<sup>20</sup>。パーセンテージは DHS における同指標の、国内平均値と同程度とした。</p> <p>指標 4) 60%の母親が完全母乳育児を実践するようになる  &lt;根拠&gt; 適切な母乳育児は乳幼児の感染症などを予防し<sup>21</sup>、5 歳未満児死亡率を低下させる手法としては最大の効果をもつとされる<sup>22</sup>。さらに母親の産後の回復や出生間隔の調整にも役立つ。DHS によると、完全母乳育児実施率の国内平均は 51%であるが、事業地では安全な水の入手が困難であり、完全母乳育児が実施されなかった場合の疾病罹患リスクが高いことが予測されるため、より高値の目標を設定した。</p> <p>指標 5) 子どもが下痢に罹った際に 70%の住民が保健医療サービスの利用を含め、適切に対処できるようになる  &lt;根拠&gt; DHS によると、下痢は 5 歳未満児の死亡率の 16%を占め、栄養障害や発育障害を引き起こす一因となっている。下痢性疾患に罹った場合、適</p>
--	--

<sup>15</sup> 妊婦健診を 4 回に減らしても、子癇、出血多量に伴う重症貧血、尿路感染症、低出生体重児出産の発生に有意差はないと報告されている (WHO systematic review of randomized control trials of routine antenatal care, Lancet, 2001)

<sup>16</sup> Myanmar Demographic Health Survey 2015-2016, Ministry of Health and Sports and ICF, 2017

<sup>17</sup> 産後健診ではより特異的なシャン州の値を参考にしたが、その他の指標については州別の集計結果が発表されていないため、ミャンマー全体のものを使用した。

<sup>18</sup> Lancet (Every Newborn; An Executive Summary for The Lancet's Series, 2014) によると、妊産婦死亡の約半数は産後 24 時間以内に起きるため、初回の産後健診は 24 時間以内に設定されているが、これは専門技術者が出産に立ち会い (指標 4) 適切な処置および搬送を行なうことにより、ある程度回避できる可能性が高い。

<sup>19</sup> 周産期の管理に必要な技能・知識を修得した、公的資格を持つ分娩介助者。医師、助産師、看護師、補助助産師など。

<sup>20</sup> Safe Motherhood Strategies: a Review of the Evidence, V. De Brouwere and W. Van Lerberghe, 2001

<sup>21</sup> 適切な母乳育児により、乳児の下痢の約半数、呼吸器感染症の約 3 分の 1 を予防することができる。なお DHS によると、前者はミャンマーにおける 5 歳未満児の死亡原因の第 3 位 (死因の 16%)、後者は第 1 位 (同 28%) である。

<sup>22</sup> Nurturing the Health and Wealth of Nations: The Investment Case for Breastfeeding, UNICEF, 2017

	<p>切に対処できればほぼ確実に死を防ぐことができるが、事業地で適切に対処（水分補給および重症時の受診）された例は28%であったため、DHSにおける同指標の、国内平均値と同程度までの改善を目指す。</p> <p>成果 1～3 は、以下の指標 1-1～3-2 の達成度に基づいて確認する。</p> <p><u>成果 1：事業対象地において、妊産褥婦と 5 歳未満児の健康を促進するための住民の知識とスキルが改善される。</u></p> <p>指標 1-1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1 年次：各対象村の 70%以上の世帯が、1 回以上研修に参加する</li> <li>・ 2 年次：各対象村の 70%以上の世帯が、1 回以上研修に参加する (確認方法：出席記録)</li> </ul> <p>&lt;補足説明&gt;全世帯を対象としているが、出産可能年齢の女性や乳幼児がいない、男性や高齢者のみ、一時的に出稼ぎで不在中の世帯などが含まれており、知識の定着及び行動変容を確認するために最低限必要で、かつ現実的な参加率として、70%の基準を設定した。</p> <p>指標 1-2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1 年次：対象地域の住民の母子保健に関する知識の正答率<sup>23</sup>が、50%に改善する。</li> <li>・ 2 年次：対象地域の住民の母子保健に関する知識の正答率が、70%に改善する。 (確認方法：フォローアップ調査)</li> </ul> <p><u>成果 2：事業対象地において、妊産褥婦と 5 歳未満児が必要な時に適切な保健医療サービスを受けられるように、地域と保健医療機関とのネットワークが構築される。</u></p> <p>指標 2-1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1 年次：連携強化ワークショップに各対象村の住民が参加し、協議結果が各村および保健局に共有される</li> <li>・ 2 年次：連携強化ワークショップに各対象村の住民が参加し、協議結果が各村および保健局に共有される (確認方法：事業スタッフによるモニタリングシート)</li> </ul> <p>指標 2-2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1 年次：巡回診療対象の 80%以上の村で、巡回診療が住民と基礎保健スタッフの連携により実施される</li> <li>・ 2 年次：巡回診療対象のすべての村で、巡回診療が住民と基礎保健スタッフの連携により実施される (確認方法：事業スタッフによるモニタリングシート)</li> </ul>
--	---

<sup>23</sup> 母子保健知識を問う複数の設問（妊産褥婦の危険兆候や子どもの下痢時のケア方法など）の正答率の平均値とする。なお、先行事業で実施したベースライン調査の結果は13%であった。

	<p><u>成果 3：事業対象地において、住民が母子の疾病予防行動および母子保健サービスの利用を促進するための環境が改善される。</u></p> <p>指標 3-1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1 年次：水供給施設を設置する村の 90%以上の世帯が、当該施設から生活用水を利用できるようになる</li> <li>・ 2 年次：水供給施設を設置する村の 90%以上の世帯が、当該施設から生活用水を利用できるようになる</li> </ul> <p>(確認方法：事業スタッフによるモニタリングシート)</p> <p>&lt;補足説明&gt; 各村内の全世帯が衛生的な水を確保できるよう環境を整えることが目的だが、世帯が広範囲に点在している村もあり、自宅近辺の湧水の利用を続けることが想定される世帯も若干あるため、目標値の下限を 90%とした。</p> <p>指標 3-2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1 年次：住民の 40%が、セラミックフィルターで濾過した水を飲用するようになる。</li> <li>・ 2 年次：住民の 90%が、セラミックフィルターで濾過した水を飲用するようになる。</li> </ul> <p>(確認方法：フォローアップ調査)</p> <p>&lt;補足説明&gt;下痢や発育障害の予防を目的とし、対象地域の全世帯及び全公共施設にセラミックフィルターを設置するポピュレーションアプローチ(対象全体に広く働きかけるもの)を行なう。1 年次に 500 個(全体の 47.6%)、2 年次に 550 個(同 52.4%)を設置すると同時に、啓発活動を継続的に実施し、各年次の終了時まで設置した全世帯の住民が、濾過された水を飲用するようになることを目指す。ただし、フォローアップ調査の開始時期が各年次終了の 2～3 カ月前であることから、それぞれの時期に応じた目標値を設定した。</p>
(7) 持続発展性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民が研修を通じて習得した知識は、事業終了と共に失われるのではなく、母子の健康を維持・増進するために役立つ。プロジェクト目標の達成度を測る各指標の内容についても、その根拠や必要性について十分な理解を促すことにより、事業終了後も成果が維持され则认为。</li> <li>・ 学校教諭や BHS を対象に性教育の指導研修を行なうことで、初等中等教育機関における継続的な知識普及が期待できる。</li> <li>・ 施設建設や保健基金設立に際して、住民自身が運営・維持管理方法を協議・決定することで、事業終了後も継続して管理できるシステムを構築する。</li> <li>・ 連携強化ワークショップにて住民・BHS・地域保健局の代表者が集まることで顔の見える関係が構築される。また課題や改善策を議論し、共に取り組むことにより、住民と地方行政との連携が強化され、地域の自立発展性が高まる。</li> </ul>