

2. 事業の概要と成果

(1) プロジェクト 目標の達成度 (今期事業達成目標)

【プロジェクト目標】

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。

本事業は、上位目標である母子の健康改善に向け、妊産婦を含めた対象地域の住民の行動変容を目指す2年事業の2年次である。1年次は、新型コロナウイルス感染症がミャンマー国内にも広がり、移動制限や集会禁止令など、政府による感染拡大防止対策の影響を受け、計画通りの活動の実施が困難となったが、実施形態を柔軟に変更するなどの対応をとり、プロジェクト目標を順調に達成しつつあった。

しかし、2021年2月1日に国軍が政変により権力を奪取し、その影響によって2年次の活動はさらに困難な状況に直面した。プロジェクト目標の達成にあたりもっとも大きな障壁となったのは、事業地における公的母子保健サービスの担い手であった基礎保健スタッフ（Basic Health Staff、以下BHS）¹が職務を離れたことである。これは、BHSを含む医療従事者や学校教員などの公務員が、軍事政権に対する全国規模の不服従運動に参加したためである。結果、BHS不在となった保健センターは事実上閉鎖となり、住民らは村での母子保健サービスを利用できなくなった。これにより、プロジェクト目標である「住民の行動改善」の指標として設定していた、産前・産後健診の受診率や専門技能者との出産は、1年次終了時の達成度を下回る結果となった。

一方、母子保健に関する情報の発信や伝達の仕組み、村や村区内外の協力体制の強化に努めた結果、母子の健康を守る土台となる住民自身の知識や、住民が日常生活の中で実施できる疾病予防等の行動は着実に改善した。例えば受診が必要な危険兆候に関して、住民の正答率には以下のような正の変化が認められた。

- ・「分娩中」の危険兆候：事業開始前18% → 事業終了時79%
- ・「出産後」の危険兆候：事業開始前30% → 事業終了時83%
- ・「新生児」の危険兆候：事業開始前17% → 事業終了時76%

住民のこうした知識は、専門技能者のいない自宅出産において、母子の生命を救う可能性を飛躍的に高める。ミャンマーにおける妊産婦死亡原因の第1位は産後出血（38%）、新生児死亡の第1位は早産に起因するもの（36%）であり、いずれも予防は困難であるものの、危険兆候に気づき、医療につなぐ判断が迅速にできれば、死亡の回避につながるからである。また、疾病予防行動についても、出生直後の新生児に初乳（母体由来の免疫物質を含む）を与える母親が47%から90%に増えるなど、上位目標である母子の健康に寄与する結果が得られた。

さらに、特筆すべきこととして、事業対象地で世帯の意思決定を主に担う「男性」の母子保健への関心が高まったことが挙げられる。1年次では、初回の母子保健研修に参加した男性は289人（出席者の34%）だったが、2年次では、平均364人（最大399人、同41%）と大幅に増加した。これに伴い、男性の母子保健に関する知識の正答率²は、事業開始前の39%から事業終了時には78%となった。また、避妊についての知識や実践についても改善された。ミャンマーでは避妊は女性の責任とされる傾向にあり、事業開始前調査でも、避妊具を使用していない女性は16%のみであったにもかかわらず、男性（夫）の55%は「使っていない」「知らない」と答えていた³。しかし、事業終了時調査では、避妊具の使用状況につい

	<p>て75%の男性が正しく現状を把握できていることが確認された。このように家族計画や母子保健に関する情報が夫婦間で共有されるようになった結果、母親（妻）の保健行動について家族で話し合っただけで決めた世帯の割合は、事業開始前の8%から事業終了時には31%へ、同様に子どもの保健行動については、17%から41%へと、それぞれ20%以上増加した。</p> <p>以上のような変化に鑑み、公的母子保健サービスの利用が著しく困難となった状況下においても、本事業はプロジェクト目標である「住民の行動改善」を促進し、上位目標「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される」が達成される土壌を創出することができたと考える。</p> <p>【今期事業達成目標】</p> <p>住民と基礎保健スタッフの連携及び母子の健康が推進される環境が、事業終了後も住民によって維持される。</p> <p>事業の最終年次である今期は、住民の母子保健改善に係る行動の持続性を高めるため、村で公的母子保健サービスを提供するBHSと住民との連携強化に力を入れる予定であった。ところが2021年2月の政変発生以降、事業対象地のBHSが不在となり、住民は連携すべき相手を失った状態となった。</p> <p>そこで、本事業は、BHS不在であっても、産前健診や安全で衛生的な出産、乳幼児の身体測定などが村で継続して行われるよう、村長、准助産師（Auxiliary Midwife, 以下AMW）⁴、出産介助経験のある女性、母子保健の連絡調整役の住民などの協力体制づくりに注力した⁵。その結果、これまで村内でしか活動していなかったAMWが他の村に出向いて産前健診や分娩介助を行うようになった他、BHSや本事業の介在がなくても、近隣の公立病院等で利用できる母子保健サービスについての更新された情報が住民によって伝達される仕組みが構築されるなど、正の変化が確認された。さらに、これらの活動が事業終了後も維持されるよう、意思決定において主要な役割を果たす村区長や村長、及び母子保健に関するキーパーソンであるAMWなどの能力強化にも取り組んだ。</p> <p>こうした取り組みにより、BHS不在の状況下においても、母子保健の健康が推進される環境を最大限整備することができたと考える。</p>
(2) 事業内容	<p>本事業は、以下の3つの成果を達成することで、プロジェクト目標である「住民の行動変容」の実現を目指した。成果ごとに複数の活動を実施した他、事業全体の体制確立に係る活動(0-1~0-3)を横断的に行った。</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</p>

¹ 地域保健センター・地域補助保健センターに配属され、母子保健をはじめとしたプライマリー・ケアに従事する保健省職員。補助医師、助産師、保健師など。

² 事業開始前および終了時の調査から、母子保健に関する知識を問う14項目を抜粋し、正解率の平均を比較した。14項目には、妊娠出産時の注意点（妊娠中・分娩時・出産後の危険兆候など）、新生児・幼児のケア（危険兆候、初乳、完全母乳育児、三大栄養素など）、代表的な小児疾患とその予防・対処法（下痢、脚気、呼吸器感染症など）についての知識が含まれる。

³ ミャンマーでは、長時間作用型の注射薬であるデポ剤（黄体ホルモン）が一般的によく使われる。事業地で実施した調査でも、出産可能年齢の女性の約7割がデポ剤を使用しており、次いでピルなどの経口避妊薬（12%）と、女性主導の避妊法が大半を占めた。こうした背景もあり、男性が家族計画に関心を持たない現状があった。

⁴ 保健省が実施する6か月間の研修を受けたボランティア。主に農村部で、保健センターの助産師等と共に地域の母子保健業務に従事する。

⁵ 本事業1年次に住民らが、保健センターと村の住民との調整役の必要性に気づき、各村内で適任者を選出して配置した。連携調整役の住民は、BHSによる巡回診療のサポートや、住民の妊娠・出産などに助産師と受診の日程調整をするなどの役割を担っていた。

民の知識とスキルが改善される。

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、地域と保健医療機関とのネットワークが構築される。

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。

活動の実施に際し、以下の 2 点に関して計画通りの実施が困難となったが、実施時期や活動の内容・手法を柔軟に変更しつつ、可能な限りの成果発現に努めた。

1) プロジェクトタイムテーブルに沿った活動実施

2021 年 2 月の政変発生後、ミャンマー国内での現金調達が非常に困難な状況に陥った。このため、事業前半に計画していた活動のうち、建設などまとまった金額の調達を伴う活動は事業期間の後半に延期した。さらに同年 6 月末～9 月中旬には、新型コロナウイルスの急速な感染拡大に伴い、約 2 か月半にわたり事業対象地への入域ができなくなった。この間に計画していた対象村での活動は、移動制限解除後の 9 月下旬以降に実施した。その後、移動制限は緩和されたものの、職員の中に感染者が発生し、濃厚接触者も含めて自主隔離などの対応をとったこと、また対象地の住民の中にも有症状者が多数認められたことから、一部の活動をさらに延期、縮小するなどした。

2) BHS・学校教員が不在になったことによる影響

事業対象地の BHS や学校教員が、職場を離れ、軍事政権に対する市民的不服従運動に参加したため、保健センターや学校が休止状態となった。これにより複数の活動の変更・中止を余儀なくされた。

・活動 0-1：事業評価の実施

2022 年 2 月、全 23 村 277 世帯を対象に、成果の達成度を測るフォローアップ調査（量的調査）を実施した。当初、調査員として 10 人のボランティアを募る予定であったが、調査期間の短縮を目的として 14 人に増員した。また当初、本部事業統括と現地事業責任者が事業対象地を訪問し、インタビューによる質的調査も行う予定であったが、新型コロナウイルス感染症に伴う移動制限等により実施に至らなかった。

・活動 0-2：広報ツール作成

年間予定表 300 部、レインコート 148 着を作成した。建設した施設や母子保健研修の教材には ODA ロゴを明示し、日本からの支援であることを周知した。

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

・活動 1-1：状況分析ワークショップの開催（1 年次、2 年次）【活動の変更】

各村における母子保健の状況と課題について、住民自らが分析するワークショップを開催予定であったが、最終年次であることから事業後の持続可能性をより高める内容とすべく、活動 1-6 として「母子の健康改善のための持続可能な計画策定ワークショップ」を実施することとした（活動 1-6 を参照）。

・活動 1-2 : IEC 教材作成

ビニール製ポスター（４種類、各 8 部）を作成し、母子保健研修（活動 1-3）で活用した他、ポスターの内容に連動した教材（7 種類、各 1,000 部）や、母子保健をゲーム形式で学ぶゲームカード等を作成した。これらの教材作成にあたっては、事業地での公用語（ビルマ語）の識字率の低さに鑑み、受益者の母語であるシャン語を使用し、イラストやビデオなど視聴覚教材を積極的に用いて理解の促進に努めた。さらに、ニュースレター（1,000 部）及び離乳食の調理法を示したポスター（1,000 部）を作成し、対象地の全世帯に配布するなど、研修に参加できなかった住民も含め、対象地の受益者が母子保健について理解を深められるよう対応した。

・活動 1-3 : 母子保健に関する研修の実施

23 村の全住民を対象とした母子保健研修を各村で 6 回ずつ実施し、延べ 5,796 人が参加した。毎回の研修には、各村で平均 82%の世帯から参加が得られ、母子保健活動の普及につなげることができた。昨年度までの研修で扱った妊娠～出産期の健康に続き、本事業では産後及び小児の健康に焦点を当てることで、母子のライフサイクルに沿って学びを深められるようにした。具体的なトピックは「産後の危険兆候」「新生児のケア方法」「母乳栄養」「小児の予防接種」等であり、実施にあたっては参加者同士のロールプレイや新生児の模型を使ったデモンストレーションなどを積極的に取り入れた他、プロジェクターで映像を見せるなど、参加者が楽しみながら具体的に技術や知識を学べるよう工夫した。毎回の研修前後に実施する理解度確認テストでは、実施前の平均 45%から実施後には 100%へと改善し、住民らが研修内容を十分に理解できたことが確認された。

また、政変後 BHS が不在となり、AMW や出産介助の経験を持つ女性などが一層貴重な人的資源となったため、こうしたキーパーソン 16 人を集めたフォローアップ研修を 1 回実施した。正常分娩の経過や、病院へ搬送すべき危険兆候等、昨年度から研修で扱ってきた内容から出産に関するトピックを選んで伝達した他、自宅出産を清潔・安全に介助できるよう、衛生的なお産セット（Clean delivery kit、CDK）等の物品を供与した。

・活動 1-4 : 学校保健指導者に対する性教育の指導研修

政変後、本活動の対象者である学校教員及び BHS が、公務員による不服従運動として不服従運動に参加し事業地に不在となった上、学校も休校の状態が続いたため、本活動は実施に至らなかった。

・活動 1-5 : 母子保健に関連した特別イベントの開催

予防接種に関するイベントと母親イベントを開催する予定であったが、BHS の不在及び新型コロナウイルス感染症の流行状況に鑑み、いずれも中止した。

・活動 1-6 : 母子の健康改善のための持続可能な計画策定ワークショップ

2022 年 1～2 月、各村で計画策定ワークショップを開催した。村長や AMW、連携調整役の住民等のキーパーソンをはじめ、住民ら計 615 人が参加し、事業期間中に住民らが取り組んだ活動やその効果について振り返り、今後、継続すべき活動や解決すべき課題にどのように取り組むか、村ごとに実施計画を作成した。本計画には、BHS が不在となった現状で、母子の健康を守るために取るべき具体的な行動、住民一人一人が翌日からすぐに取り組むアクションプランも含まれ、

村ごとに3~6か月後にその実践状況を確認する計画が立てられた。

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

・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

本活動は、村区を管轄するBHSと各村区住民が一堂に会し、母子保健サービスの利用に関する課題や改善策等を話し合うことを目的としていた。しかし、政変後、BHSが不在となり、近隣の保健センターや病院も実質的な閉鎖状態になり、通常の母子保健サービスが利用できなくなったため、一時は開催が危ぶまれたが、このような状況だからこそ、利用可能な保健サービスに関する情報共有などが必要だと住民が考え、実施することとなった。

1回目は2021年10月から4村区で順次開催された。村区長、各村の村長、連携調整役の住民、AMW等、母子保健推進の中心的役割を担う住民ら84人が参加し、村区内及び近隣で利用可能な保健資源について情報共有がなされた。また、今後も産前産後健診や予防接種等、公的母子保健サービスから取り残されないよう、村区内で情報を更新し、伝達する仕組みについて話し合った。これらの仕組みの例としては、住民の代表者が近隣の村に行った時に、併せてRHCに訪問し、最新の母子保健情報を入手し（例えば、子どもの予防接種についての情報）、それを連絡網や村の月例会議で発信する、村の拡声器を使って周知させる、などである。住民らは事業終了後も本ワークショップを継続する意思を示したため、運営役として住民自らが選出したキーパーソンらに対し、議事進行上の注意点や必要な準備等を実地研修で伝達した。

2回目は、実地研修を受けた住民らが中心となり、2022年1月から4村区で開催された。本事業からの支援は準備段階での調整や助言のみにとどまり、ワークショップ自体は住民主体で開催され、ワークショップでの決定事項を各村で伝達する方法を話し合うなど、積極的な姿勢が確認された。

・活動2-3：住民と基礎保健スタッフ（BHS）の連携モニタリング

2021年6月、9月、及び12月から2022年2月まで、対象村の住民を対象に、母子保健サービスの利用状況やワークショップで作成・合意された行動計画の実践状況等についてのモニタリングを継続的に行った。アクションプランが必ずしも住民に徹底されていないなどの課題が明らかになった場合には都度、住民へフィードバックをした。その結果、住民自身によって、近隣村の事例なども参考にしつつ、情報の発信方法などに関する改善案や対策が話し合われた。また、3回目のモニタリングには村長やAMW、連携調整役の住民が参加し、現状から課題を発見してワークショップで話し合う、という一連のプロセスを学べる機会となるよう配慮した。

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

・活動3-1：建設に係る研修の開催

水供給施設を建設（活動3-2）したNamp Sone村にて、施設の管理委員会メンバー7人と有志住民19人を対象に、1日研修を実施した。本事業の技師が、建設

や修繕に必要な知識・技術、水源の維持管理方法などについて指導し、本事業終了後も住民らで施設を維持管理できるよう、写真を用いたマニュアルや資材表、維持管理や修繕に必要な工具を配布した。さらに、今後の故障に備えてパイプの接続方法や修理方法について建設作業中に現地研修を行った。なお、Ho Sar 村については、他の NGO が住民の意向を無視して強引に建設を開始したため、本事業による支援は取り止めた。

・活動 3-2：水供給施設の建設

2021 年 12 月から 2022 年 1 月までに、湧水を水源とした自然流下方式の水供給施設を Namp Sone 村に建設した。本事業の技師による指導の下、建設に関する研修（活動 3-1）を受けた住民らが主体となって建設した。本施設完成後、同村では濁った河川水や雨水に依存することなく、清潔な湧水を利用できるようになった。建設後は、管理委員会のメンバーが研修（活動 3-1）の内容を活かし、点検や維持管理を行う。

・活動 3-3：橋の建設

2021 年 11 月から 2022 年 3 月にかけて、地域保健センター（Rural Health Center、以下 RHC）のある Taw Nay 村から、近隣の 3 つの事業対象村（Ho Sar 村、Nar Sar 村、Kwet Yone 村）に至る道に、長さ 12m x 幅 1.5m x 高さ 3m のコンクリート製の橋を建設した。本事業が雇用したコンサルタント技師の監督・技術指導のもと、建設会社が工事を行い、住民は資材の運搬などの軽作業に従事するなどして建設に協力した。橋が建設されたことにより、上記 3 村の住民 379 人（うち女性 204 人、5 歳未満児 29 人）が Taw Nay 村にある RHC へ安全に通えるようになった他、RHC に配属される BHS が 3 村へバイクで巡回診療できる環境が整った。建設後の点検や維持管理は、Taw Nay 村と近隣 3 村が合同で設立した管理委員会が行う。

・活動 3-5：水供給施設、橋、地域補助保健センター譲渡式の開催

2022 年 2 月、水供給施設（活動 3-2）を建設した Namp Sone 村にて譲渡式を挙行し、村区長、村長はじめ住民ら 99 人が参加した。式典では、施設及び水源の定期的な維持管理が必要であること、利用者が利用規則を守ること、今後の施設修繕の費用を確保していくこと、誰が管理責任を担うかなどについて認識を共有した。

なお、橋（活動 3-3）及び地域補助保健センター（Sub-Rural Health Center、以下 SRHC、活動 3-8）の譲渡式の開催は、政情不安のため見合わせた。代わりに、橋については、2022 年 3 月に村区長や管理委員会メンバーとの会合を開き、維持管理の必要性や管理責任の所在について確認を行った。SRHC については 2022 年 3 月、譲渡先であるラショー地区公衆衛生局において、施設全般及び管理方法についての説明を行うとともに、施設が保健省の建設基準を満たしていることを確認した。

・活動 3-6：セラミックフィルター（水濾過機）の設置

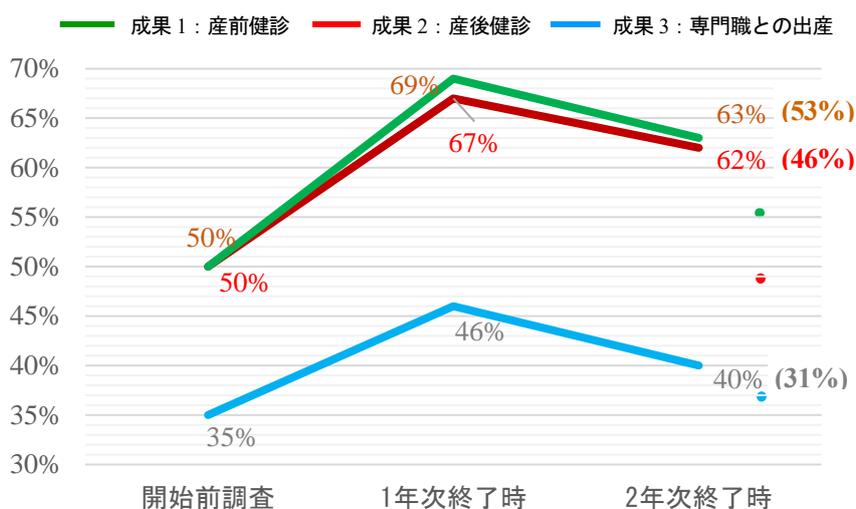
2021 年 10 月から 2022 年 1 月にかけて、セラミックフィルター 550 個を、対象地域の 13 村及び公共施設（学校、僧院、RHC/SRHC）に配布した。これにより、1 年次と併せて、事業対象地の全世帯へのフィルター設置が完了した。学校及び RHC/SRHC は政変以降休止状態にあるため、村長の自宅等に一時的に保管し、再開後に設置することとした。

フィルター配布にあたっては、本事業スタッフが水系感染症予防に関する健康

	<p>教育を行うとともに、メンテナンス方法を実演して適切な利用・管理の理解を促した。加えて、1年次にセラミックフィルターを設置した世帯には、母子保健研修（活動 1-3）や戸別訪問によって改めて適切な利用方法に関する啓発活動を行った。</p> <p>・活動 3-7：保健基金の設立支援</p> <p>事業対象村のうち、保健基金の必要性を認識し、村内で設置の合意が得られた 10 村（2 年間で計 13 村）での基金設立を支援した。当該村では、住民ら 4～9 人で構成される基金管理委員会を設立し、委員は 2 日間の研修を受講した。研修は地域ごとに計 4 回実施し、10 村から 83 人が参加した。参加者は、出納管理や運用規定を作成する際の注意点等を学んだほか、帳簿を用いたシミュレーション学習に取り組んだ。</p> <p>保健基金の原資は、村ごとに住民から集金しており、本事業から支援はない。基金設立の数か月後に実施したモニタリングでは、各村で集金と基金の運用が着実に行われていることが確認された。また、事業終了時まで基金を設立した 13 村の住民のうち 93%の世帯が、自分が保健基金を利用できることを知っており、うち 1 割程度が既に利用した経験があると答えた。</p> <p>・活動 3-8：地域補助保健センター（SRHC）の建設</p> <p>2021 年 11 月～2022 年 3 月にかけ、Nar Mat 村に SRHC を建設した。これにより本 SRHC が管轄する Sal Paung 村区の住民 842 人（うち女性 413 人、5 歳未満児 84 人）が、これまではなかった分娩室や待合室を使用できる環境が整った。なお、本施設は、保健省の建設基準に沿って建設されている。</p> <p>現在 BHS が不在のため、本 SRHC は一時的に休館している状態だが、当局からは既に配属予定のヘルスワーカーの氏名が公表されており、人員配置に向けて人材育成等の準備が進められている。</p>
(3) 達成された成果	<p>本事業は、母子保健を改善するための住民の行動変容を目標とし、達成度を測る 5 つの指標を設定した。各指標の達成度は、事業開始前及び終了時の量的調査によって確認した⁶。</p> <p>【概観】</p> <p>本事業での住民の協働パートナーであり、公的母子保健サービスの担い手であった BHS が本事業に関わったことは、成果達成に影響を与えた。特に 5 つの指標のうち、BHS とのかかわりが深い 3 つの指標、すなわち指標 1（4 回以上の産前健診の受診）、指標 2（産後 48 時間以内の産後健診の受診）及び、指標 3（専門技能者による出産介助）については、政変直前の 2021 年 1 月に実施した 1 年次終了時調査時点までは順調な改善傾向が確認できており、こうした事態がなければ、これらの指標も十分に達成可能であったと考えられる。</p>

⁶ 本複数年事業の開始前に実施した事業実施前調査(2020 年 1 月実施)および本報告対象である事業 2 年次の終了時調査(2022 年 2 月実施)の結果を比較した。以下、事業実施前後のパーセンテージの比較は、同様の調査による。

<成果 1～3 の達成度の推移>



※ 右端のカッコ内の数字は、本事業終了時調査の結果のうち、本事業期間中（2021年3月31日～2022年3月30日）に出産した住民のみを抽出した結果。2021年2月以降、村での公的母子保健サービスが利用できなくなったことにより、全体の結果が負の影響を受けていることがわかる。

一方、住民の行動変容を測る、指標 4（完全母乳育児）、指標 5（下痢の適切な対処）については、住民の知識と意思によって改善可能な項目であり、順調に改善した。確かな保健知識を土台とした行動変容が起きていることから、今後再び公的母子保健サービスが提供されるようになった際には、以前より利用率が向上することが期待できる。

【各指標の達成度】

指標 1) 60%の妊婦が産前健診を 4 回以上受診する。

⇒ 【達成】 事業開始前の 50%が 62%に増加した。

本指標は、事業 1 年次終了時点ですでに 67%を達成していた。だが政変により、村で産前健診を担う BHS が全員不在となった上、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う移動制限のため数か月にわたって村区外の医療機関にも行けなくなり、妊婦が産前健診を受診する機会は著しく制限された。その結果、指標をわずかに上回る成果を達成したものの、調査結果を本報告期間中に出産した女性のみにと絞ると、4 回以上受診できた母親は 45%にとどまった。

こうした事態に対し、本事業では AMW や民間の看護助手資格を持つ住民など、対象地内の人的資源の活用について住民と話し合い、双方の連携を推進した。その結果、本報告期間中の産前健診提供者の内訳をみると、地域の AMW らを利用した母親の比重は政変前の 0%から 23%に増えるなど、BHS の代替機能が AMW によって一定程度果たされたことが推察できる。こうした地域の人的資源の活用は、母子の健康改善のための持続可能な計画策定ワークショップ（活動 1-6）において住民らが作成したアクションプランにも含まれており、今後も継続されることが期待できる。

指標 2) 70%の母子が、産後 48 時間以内に初回の産後(生後)健診を受診する。

⇒ 【未達成】 事業開始前の 50%が 63%に改善した。

本指標は、事業 1 年次終了時点で 69%まで改善が認められていたが、指標 1 と同様の理由により、未達成となった。本報告期間中に出産した女性のみ絞ると、結果は 53%とさらに下がる。こうした状況に鑑み、産後健診についても地域の人的資源の活用を進めた。また自宅出産であっても、せめて緊急時に病院に搬送する判断ができるよう、住民らに産後の危険兆候（どの程度の出血があった場合に受診するか、等）を、母子保健に関する研修（活動 1-3）の中で反復して学べるようにした。その結果、知識の向上、ひいては産後の母子の健康が守られる環境を可能な限り創出することができた。

指標 3) 60%の出産が、専門技能者⁷の立ち会いのもと行われる。

⇒ 【未達成】 事業開始前の 35%が 40%に増加した。

本指標は、事業 1 年次終了時点で 46%への改善が認められていたが、指標 1、2 と同様の事情、及び政変直後に発令された 22 時以降の夜間外出禁止令の影響もあり、未達成となった。本報告期間中に出産した住民のみ絞ると、結果は 31%であった。

本事業ではこの状況を打開すべく、助産に関する研修を修了した AMW の活用を推進した。しかし対象 23 村の AMW は 4 人のみで、いずれも 10 代後半～20 代前半と年齢も若く、研修後 2～3 年しか経っていなかったため、本人に経験不足の意識が強かった。また、住民も、経験の浅い AMW より長年にわたり村で出産介助をしてきた経験豊富な伝統的産婆（無資格の TBA, Traditional Birth Attendant）に頼る傾向にあった。そのため本事業では AMW に働きかけ、出産介助経験の豊富な TBA と、助産知識をもつ AMW が出産の場に居合わせることで、相互の役割を補い合い、両者が学びを得られるよう促進した。さらに、こうした住民を対象に、助産技術に関する知識を扱う母子保健のフォローアップ研修を実施し、専門技能者が不在でも、より安全に出産が行われる環境づくりに尽力した。

指標 4) 60%の母親が完全母乳育児を実践するようになる

⇒ 【達成】 事業開始前の 42%が 69%に増加

生後 6 か月までの完全母乳育児について、研修（活動 1-3）のテーマとして扱った他、母親からの「子どもがうまく飲まない」「農作業の間は母乳を与えられない」等の訴えに応える形で、授乳中の姿勢や搾乳の方法等、実践的な内容となるよう努めた。また、母親が完全母乳育児を完遂するためには、夫をはじめとする家族の理解が不可欠だが、調査では男性の完全母乳育児の期間についての正答率も 25%から 72%に向上しており、母親が母乳育児を続けられる環境が整いつつあると言える。

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

⇒ 【達成】 事業開始前の 45%が 90%に改善

⁷ 周産期の管理に必要な技能・知識を修得した分娩介助者で、公的医療資格を持つ医師、助産師、看護師等がこれに当たる。なお保健省のガイドラインによると、准助産師はこれに含まれないため、本事業もその定義に準じている。

	<p>子どもが3か月以内に下痢をした21人のうち9割が、経口補水液を与える、医療機関で受診するなどの適切な対応をとった。住民全体の知識レベルも、下痢の感染経路に関する設問の正答率は62%から91%へ、下痢の重症化サインについては64%から92%に改善しており、適切な対応がなされる土壌ができたと考える。</p> <p>【SDGsに該当する目標における成果の達成度】</p> <p>住民の母子保健に関する知識や行動の改善は、SDGs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」のターゲットである妊産婦死亡率の削減、及び新生児・5歳未満児の予防可能な死亡の根絶に寄与し、家族計画や性と生殖に関する保健サービスの利用を促進した。また、地域補助保健センターの建設や、緊急時の受診に必要な橋などのインフラ整備、保健基金の設立等を通じ、保健医療への物理的・経済的アクセスが改善され、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成にも貢献したと考える。</p> <p>さらに、水供給施設の建設や水濾過器の設置は、SDGs目標6「すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する」のターゲットである、安全な飲料水へのアクセス、及び水衛生の管理能力における地域コミュニティの参加に寄与した。</p>
<p>(4) 持続発展性</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>本事業で実施した様々な活動を通して住民らが見た知識は、事業終了と共に失われるものではなく、今後も母子の健康を維持・増進するために役立つ。また、乳幼児の身体測定や小児の応急処置については、研修時に必要なものを供与し、責任者と日程を決め、村内で自主的に続けられる環境を整えた。さらにシャン語やイラスト等を使ったプリント教材やポスター、ニュースレターなども全世帯に配布されているため、住民一人ひとりが継続して学習や実践をすることができる。</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>2021年2月の政変後、BHSが不在になったことで、住民自らの力で母子の健康を守ろうという意識が高まり、村内外での協力体制が築かれ、情報共有などの取り組みが進んだ。また、AMWや母子保健の調整役の住民等、地元の人的資源がBHSに代わって活躍している。こうした地域の力は、事業終了後も村に残り続ける資源だと言える。さらに、連携強化ワークショップ（活動2-1）は、事業終了後も住民らが継続して開催する意欲を見せており、今後公的保健サービスが再開された際には、住民と保健機関との連携がスムーズに再開される土壌が構築されていると言える。</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> <p>本事業が建設した設備とその維持・管理責任は、適切に移譲した。水供給施設や橋を建設した村では、住民からなる管理委員会が、SRHCはラショー地区公衆衛生局が、それぞれ維持・管理の責任を担い、修理や必要経費を確保していく。13村に設置された保健基金は、住民からの出資により原資を賄い、運用規定も住民の合意のもとで作成されている。事業終了時点で各村の基金委員が責任を持って</p>

	<p>出納管理していることが確認できており、住民らの高いオーナーシップに基づいた運営体制が構築されていると言える。加えて、水供給施設及びセラミックフィルターは、適切な維持管理によって今後も継続して使用され、コミュニティ全体の衛生向上・疾病予防に寄与し続けることが期待される。</p>
--	---