

2. 事業の目的と概要	
(1) 事業概要	本事業は、先行事業（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）」）と併せ、これまで 2 年間に亘り、母子保健に関する住民の行動変容を目指してきた。具体的には、住民の母語であるシャン語での母子保健研修、疾病予防行動を可能にする環境整備、住民と基礎保健スタッフ¹（Basic Health Staff、以下 BHS）との連携強化などである。 本事業でも、これまでの活動を踏襲し成果の発現に努める一方、最終年次であることから目標達成に向け、工夫を凝らす。例えば、事業完了後も住民が自身で母子の健康を維持していけるよう促し、また保健教育では、これまで扱った妊娠中～産後の健康から、新生児・乳幼児に焦点を移し、母子保健におけるライフコースアプローチを完了させる。
	During the past two years including the previous project, “Maternal and Child Health Improvement Project in Lashio District, Shan State (Phase 1)” funded by Japanese Ministry of Foreign Affairs), this project has been aiming at behavioral changes of the project beneficiaries in the target communities on maternal and child health (MCH). The project has paid special attention to their mother tongue (Shan) to be used at the MCH trainings, creation of an adequate environment in which people take preventive actions against various diseases, and enhancement of collaboration between those residents and health care providers, namely, basic health staff (BHS). This year, the project will succeed the same objective and approaches mentioned above. Yet, as it is the final year of the project, the beneficiaries will be further encouraged to promote their MCH activities independently after the completion of the project. In addition, the project will shift its thematic focus of health promotion and education, from those issues related to pregnancy and perinatal health to those related to the newborn and infants in order to fulfill the life course approach within MCH.
(2) 事業の必要性（背景）	<u>（ア）事業実施国における一般的な開発ニーズ</u> 国連開発計画（UNDP）の人間開発指数では、ミャンマー連邦共和国は 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²。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、その内訳をみると、都市での 9%に対し、農村では未だ 29.2%と、都市部と農村部の格差は極めて大きい³。少数民族が多く居住する国境地域ではさらに貧困率が高く、当事業地を含むシャン州北部は 37%である⁴。 保健指標についても、ミャンマーの新生児死亡率（25: 出生 1,000 対）及び 5 歳未満児死亡率（51: 出生 1,000 対）は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²。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、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、科学的根拠に基づかず、むしろ健康を阻害する伝統的習慣が根強く残っている地域が残っていることなどが挙げられる。 <u>（イ）申請の背景</u> 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

¹ 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

² Human Development Report 2018, UNDP.

³ An analysis of poverty in Myanmar (part one) - trends between 2004/05 and 2015, World bank, 2017

⁴ United Nations Strategic Framework 2012-2015, UN Country Team in Myanmar.

	く、産前産後健診の受診率も国内最低レベルである⁵。なかでも農村部に位置する当事業地は、直近の出産で一度も産前健診を受診しなかった女性が3割以上、産後健診を受診しなかった女性が4割以上いるなど母子保健サービスが行き届いていない。2017年には4人の新生児が死亡するなど、母子保健指標の悪さも深刻であった⁶。対象地域には4つの保健センター（地域保健センター：Rural Health Center、以下 RHC、および地域補助保健センター：Sub Rural Health Center、以下 SRHC）があったが、分娩室を備えるのは1施設だけである。 <u>（ウ）これまでの事業の成果と課題</u> 本事業は、以下の3つの成果に係る活動を実施することで、事業目標である「妊産褥婦と新生児を含む5歳未満児の健康改善」の達成を目指している。 ①住民の母子保健に関する知識およびスキルの向上 ②地域住民と保健医療機関との連携強化 ③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できる環境の整備 2020年2月24日に現行プロジェクト（1年次）を開始したが、3月上旬より新型コロナウイルスの感染拡大を防止するため、ミャンマー政府が人の移動や集会の開催に制限を課した影響を受け、一部活動の延期を余儀なくされた。 以下は、本事業開始前の調査⁷や受益者への聞き取り調査⁸から見えた課題を基に、それらを解決する手段として3つの成果を提案し、各々を簡潔に述べたものである。 ① 先行事業の結果、産前健診の受診率（4回以上の受診：40%→50%）、母子保健に関する知識レベル⁹の向上（23%→46%）といった改善が確認された¹⁰。本事業では、母子保健研修やイベントの実施を通じて、知識の一層の普及や行動変容の促進に継続して取り組む。研修は、母子のライフコースに沿って時系列でテーマを設定する。先行事業では妊娠期の健康について扱ったため、1年次事業では分娩時・出産後の健康、2年次に当たる本事業では新生児・乳幼児・小児期の健康に焦点を当てる。これにより、対象者が性と母子の健康について連続性をもって理解することが期待できる。なお事業地では妊産婦の受診などの保健行動を、夫や義父など男性が決定するケースが54%を占めるため、男性の知識の向上と意識の変容は極めて重要である。ところが先行事業では、研修やイベントへの男性の参加率は女性の半分程度であり、事業開始前調査の結果、知識レベルにも男女差が認められた（正答率：男性39%、女性53%）。そのため本事業では男性の参加率と理解度の向上を念頭に置き、知識普及や意識向上に資する活動を強化し、母子が適切な保健行動を享受できるよう後押しする。また、公立学校では近年カリキュラムに性教育が導入され始めているが、指導者を対象とした性教育の指導研修は不十分な状況である。1年次に行った学校教諭へのインタビューでも、「どう教えたら良いかわからない」と不安の声が聞かれた。こうした声に応じるため、本事業は学校教諭やBHSへの意識啓発および知識の普及を継続する。
--	--

⁵ 保健スポーツ省「Public Health Statistics 2012（2014年4月）」

⁶ 当法人が先行事業開始前（2018年3月）に本事業対象地で実施した調査による。

⁷ 当法人が2019年12月に実施した調査。

⁸ 本事業では定期的に、妊産婦や栄養不良児のいる世帯に戸別訪問（新型コロナウイルスによる行動制限下では電話）し、聞き取りを実施している。

⁹ 母子保健に関する知識（周産期の危険兆候、新生児・乳幼児のケア、代表的な小児疾患と予防・対処法、栄養、疾病予防行動など）を問う14項目の設問の正答率により評価している。

¹⁰ 当法人が実施した先行事業開始後調査（2019年4月）と、本事業開始前調査（2020年12月）の結果を比較した。

② 先行事業から継続して、地域住民と当該地域を管轄する BHS が母子保健における地域の課題や解決策を話し合う場を設ける。先行事業ではこうした取り組みにより連携体制が構築され、対象地域の 4 つの RHC/SRHC により実施された巡回診療の回数が約 15 倍と著しく増加した。さらに、臨月の妊婦が保健スタッフに電話連絡をして自宅で産前健診を受けるようになるなど、関係強化を通じて母子保健サービス享受できる機会が拡大していることも確認された。一方、当事業地では出産の 4 分の 3 以上が自宅で行われるが、そのうち助産師など専門技能者¹¹が分娩介助するケースは 22%に過ぎない。聞き取り調査によると、出産は健診と違い時間の予測が困難であるため、住民が専門技能者を呼ぶのを躊躇する傾向にある。実際に、過去に事業地で分娩異常により死亡および搬送されたケースは、夜中に分娩が進んだケースが多かったことも明らかとなった。こうした課題の解決に向けて、本事業では引き続き地域住民と BHS の連携強化ワークショップを行う。ただし最終年次であることを考慮し、事業終了後も住民が主体的に開催を継続できるよう支援する。また連携状況のモニタリングを強化し、BHS の巡回診療や戸別訪問の促進・阻害要因について、住民と BHS 双方にフィードバックを行う。

③ 妊産婦の死亡率改善には、リスク予防行動だけでなく、緊急事態に備え医療機関にアクセスできる環境を整備することが不可欠である。事業地では遷延分娩や異常出血などの合併症が起きると、34km 離れたナンパウン地域拠点病院（25 床）または 74km 離れたラショー地区総合病院（500 床）へ搬送となる。公共交通機関によるアクセスはなく、5 日間入院した場合には交通費や付き添い家族の食事等も含め平均 30 万チャット（約 2 万 2,500 円）程度の費用がかかる。これは住民にとっては数ヵ月分の月収に相当する金額である。そこで 1 年次から引き続き、各村での保健基金の設立を促進し、受診に係る金銭負担を下げる試みを進める。また分娩室のある SRHC や橋の建設による RHC へのアクセス改善など、インフラも整備する。一方、乳幼児や小児の死亡率は、疾病予防行動を促進することで大幅に改善することが見込まれる。知識の普及と併せ、安全な飲料水が入手できる環境を整えるため、水供給施設及びセラミックフィルター（水濾過器）の設置を支援する。維持管理方法を研修するほか、水供給施設の建設に際しては住民から労働力を提供してもらう。これらを通じて、オーナーシップを醸成し、持続性を担保する。

●「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性

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ない少数民族を対象とする本事業の取り組みと、方向性を同じくするものであると考える。

ジェンダー平等	環境援助	参加型開発／良い統治	貿易開発	母子保健	防災
0: 目標外	0: 目標外	0: 目標外	0: 目標外	2: 主要目標	0: 目標外
栄養	障害者	生物多様性	気候変動（緩和）	気候変動（適応）	砂漠化
1: 重要目標	0: 目標外	0: 目標外	0: 目標外	0: 目標外	0: 目標外

¹¹ 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、看護師など。

	●外務省の国別開発協力方針との関連性 日本政府は、対ミ国経済協力方針（2012 年）の中で「国民の生活向上のための支援」を掲げ、その具体的施策として「少数民族地域への支援」「保健医療」を挙げている。また、日ミャンマー協力プログラム¹²（2016 年）では「IX 国民生活に直結す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。当事業は、貧困度が高く保健医療サービスが十分に行き届かない少数民族居住地域で、母子の健康改善を目指すものであり、政府の方針と一致している。
(3) 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する。
(4) 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 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。 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。
	●今期事業（今年度）で達成する目標 住民と BHS の連携およ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。
(5) 活動内容	本事業は、3 つの成果ごとに以下の活動を実施する。また事業全体の体制確立に係る活動（0-1, 0-2）を併せて行う。 ・活動 0-1：事業評価の実施（1 年次、2 年次） 事業終了前に、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。実施に先立ち、住民からボランティアを 10 人程度募り、調査法、記録方法等に関する研修を実施する。また本事業が住民に与えた影響を明らかにするため、当法人および本事業スタッフによるインタビュー等の質的調査も実施し、これらの結果に基づいて事業評価を行う。 ・活動 0-2：広報ツール作成（1 年次、2 年次） 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、レインコートなどの広報ツールを作成する。パンフレットは、事業の目的や活動、受益者の声などを写真と共に紹介したもの（英語・ミャンマー語）で、現地カウンターパートをはじめ、保健スポーツ省職員や他の援助団体など事業地を訪問できない関係者にも本事業について理解してもらうことができる。年間予定表は、カウンターパートや受益者とのスケジュール調整の際に必要なほか、母子保健に関する情報も掲載していることから、スタッフが妊産婦の家庭を訪問して助言を行う際や BHS アウトリーチの際などに母子保健への理解を深めるツールとしても活用できる。レインコートは雨が多く気温の低い山間部の事業地において、年間を通じて利用される機会が多いため、表面に印刷された ODA ロゴを通じて日本の支援であることを周知する効果が高い広報ツールである。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。

¹² 今後の国づくりに不可欠な重要テーマについて、日本が行う支援・取組の方向性と具体的なプロジェクトを整理して、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。

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）

・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】

【変更理由】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 1-2：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。事業地では、国の公用語である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る。また体験型を取り入れた教材を作成する。また、過去の母子保健研修（活動 1-3）で扱った重要ポイントや事業地内の好事例（適切な疾病予防行動をとった母親のストーリーなど）を記載したニュースレターを年 2 回作成し、全世帯に配布することで、研修に参加できなかった住民も含む受益者の母子保健行動への意欲を高める。

・活動 1-3：母子保健に関する研修の実施（1 年次、2 年次）

23 村で、全住民を対象とした母子保健研修を 6 回ずつ実施する。本事業では新生児・乳幼児の健康や家族計画などについて扱う。研修参加者から参加しなかった人への波及効果を高めるため、研修教材を配布するほか、各研修終了前には参加者同士で効果的な伝達方法を考え、ロールプレイを行う時間を設ける。准助産師、母親、出産介助の経験がある住民をはじめ、男性を含むあらゆる立場の住民に参加を呼び掛ける。

・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、特に性教育を充実させるため、州保健局より講師を招聘し、学校教諭と BHS を対象とした指導研修を 1 回実施する。事業地および近隣の小中学校 17 校の教諭（各校より 2 人程度）と、これらの学校を管轄する RHC と SRHC10 施設の BHS 計 50 人程度を対象に、指導者としての意識啓発および知識の普及を行う。研修効果を高め、理解を促進するため、生徒にどのように指導するか参加者同士が相談し合い、実際に教材を作成してデモンストレーションを行うグループワークを導入するなど、実践的な学びの機会となるよう配慮する。そのために必要な文房具は事業側で準備する。

・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）

母子保健に関するイベントを 2 回実施する。3 月には 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 が予防接種を実施する他、ポスター展示等による予防啓発活動を行う。9 月には本事業独自で「母親イベント」を実施する。適切な育児をしている母親（産前健診や予防接種を十分に受けている、経済的に豊かでなくても子どもの栄養状態が良い、など）を表彰するとともに、事業地内の好事例として他の住民に共有する。また乳幼児の適切なケア方法に関する啓発の一環として、離乳食のポスターを配布する。

・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【追加】

各対象村において、本事業スタッフのファシリテーションにより、住民自身がこれまでの母子保健改善に係る取り組みと成果を発表し、課題を分析する。改善した項目については、改善できた要因を考えた上で、現状を維持するために必要な取り組みを検討する。ま

	た改善が十分でない項目については、どのような活動が必要で、取り組みが可能かを考える。村長、准助産師¹³、母親、出産介助の経験がある住民をはじめ、男性を含むあらゆる立場の住民に参加を呼び掛ける。 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） ・ <u>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）</u> 年 2 回、4 つの村区ごとに住民と BHS の連携強化ワークショップを開催する。地域住民、各村区内の全村長、准助産師、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話し合う。さらに事業終了後もこうした意見交換が定期的に行われるよう、住民らが主体的にワークショップを企画・運営できるよう支援する。 ・ <u>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）</u> 【活動の変更】 【変更理由】事業終了後の本活動の継続性を考慮した結果の判断である。住民と地区保健局との関係性や、開催にかかる費用などが障壁となり、住民側から自主的にワークショップを開催することは現実的ではない。他方、BHS から地区保健局に対しては、管轄地域の状況を定期的に共有する機会があるため、連携強化ワークショップ（活動 2-1）が継続され、住民と BHS との間で建設的なコミュニケーションが行われれば、今後も住民の声は BHS を介して地区保健局に共有される可能性が高まる。そのため本活動は取り止め、住民や BHS など地域に根付いた人々の連携がより強化されるよう、住民主体の連携強化ワークショップ（活動 2-1）や連携モニタリング（活動 2-3）に注力する。 ・ <u>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【活動の追加】</u> 本事業スタッフが各対象村の住民および BHS を対象に、連携の状況について年 3 回の聞き取り調査を行う。村長、准助産師などの連携強化ワークショップ（活動 2-1）参加者の他、ワークショップに参加していない母親などにも聞き取りを行い、ワークショップで話し合われた内容や計画などの情報が行き届いているか、実践に結び付いているか等を確認する。モニタリング結果は事業スタッフから参加者にフィードバックし、更なる連携体制の改善に役立てる。 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） ・ <u>活動 3-1：建設に係る研修の開催（1 年次、2 年次）</u> 水供給施設を建設（活動 3-2）する村で、施設の管理委員会メンバーや、その他の関心のある住民を対象に、本事業の技師が研修を行う。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。
--	---

¹³保健スポーツ省による 6 カ月の研修を受けた公的ボランティア。村レベルでの母子保健の啓発活動、産前産後健診、助産師の分娩介助のサポート等の業務を担う。

・活動 3-2：水供給施設の建設（1 年次、2 年次）【修正あり】

【修正箇所】当初は 3 村を予定していたが、うち 1 村には他の NGO の村落開発事業を通じて水供給施設の建設が決定したため、本事業では 2 村を対象とした。

手洗いなどの衛生行動を促進するため、Namp Sone 村と Ho Sar 村（計 73 世帯）に湧水を水源とした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、乾季の水不足や水が濁っている等の困難を抱えている。Namp Sone 村の住民は 6 年前に建設された水供給施設から家庭用水を得ているが、水に濁りや臭いがあり飲用には適さない。そのため、雨季には雨水を、また乾季には片道 20 分かかる川まで汲みに行き、飲用水を確保している。そこで、新たな水源を確保し、水供給施設を建設することで、清潔な水を村内で得られる環境を作る。Ho Sar 村には水供給施設がなく、川の水を利用している。住民は自ら水供給施設の建設計画を立て、水源から取水する設備の設置及び村までのパイプ敷設を行う費用の目処は立ったが、建設に係る技術および貯水タンク建設に必要な資金が不足している。そのため、本事業で貯水タンクと建設に係る技術を支援する。建設に際しては、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下、住民が中心となって作業を進める。具体的には、村から取水タンクまでの資材運搬、パイプの埋設作業（掘削、埋め戻し）は全て住民が手作業で行い、パイプの接続作業、タンクの基礎部分の工事やタンクの設置は技師の指導のもと、住民参加で実施する。

・活動 3-3：橋の建設（Pan Kywal 村、1 年次）【Taw Nay 村周辺を追加】

Pan Kywal 村では 1 年次に実施した。対象村のうち Nar Sar 村、Ho Sar 村、Kwet Yone 村の 3 村から RHC のある Taw Nay 村への道中には川があり、橋を渡る必要がある。しかし昨年、10 年前に建設された木製の橋が壊れ、現在は一時的に竹などを使用した橋がかかけられている。この橋は急場しのぎのもので、大きな荷重には耐えられない。妊産婦は健診や出産などの際、一度バイクを降り、バイクを押して橋を渡らねばならない。また徒歩で渡るにも非常に危険なつくりである。そこで本事業では約 13m のコンクリート製の橋（川幅は季節によるが約 7m）を建設し、住民が安心して RHC に通える環境を整備する。工事は建設会社及び本事業の技師が協力して行うが、近隣 4 村の住民も土や砂利などの採取、資材の運搬などの作業を通して建設に貢献する。

・活動 3-4：コミュニティセンターの建設（2 年次）【活動の変更】

【変更理由】Nar Nyung 村における健診や予防接種などの場所としてコミュニティセンターの建設を予定していたが、昨年住民が自らこの設置目的を満たす集会場を建設した。そのため、事業対象地の母子保健の推進においてより必要性が高いと判断した橋や SRHC の建設を優先することとした。

・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（1 年次、2 年次）

完成した建設物（活動 3-2, 3-3, 3-8）をそれぞれの村に譲渡する際、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。

・活動 3-6：セラミックフィルター（水濾過機）の設置（1 年次、2 年次）

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（2 年次 550 個）設置する。配布に先立ち、水系感染症予防や下痢時の対処法についての健康教育を実施する。またメンテナンス方法については受け渡しの際に実演式の講習を行う他、対象者の母語であるシャン語のパンフレットを作成し配布する。

・活動 3-7：保健基金の設立支援（1 年次、2 年次）

	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。各村で設立する基金管理委員会を中心に、住民主体で運用ルールを決める。その際は事業スタッフが同席し、施設出産や専門技能者の出産介助を受けた母親に対し一定額を給付する仕組みを提案するなど、安全な出産を後押しする。また委員に対しては、出納管理などに係る研修を実施する他、基金が乱用されない仕組みや資金を増やす工夫（利子付きの小規模融資枠を作る方法など）について助言を行う。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。 ・活動 3-8：地域補助保健センター（SRHC）の建設【活動の追加】 Nar Mat SRHC を建て替える。既存の SRHC には 2 部屋しかなく、うち 1 部屋は BHS の宿泊用、もう一部屋は診察、待合、物置など多目的に使用されている。分娩室もないため、助産師が配属されているにも関わらず施設分娩ができない状況にある。2019 年は当該 SRHC 管轄下の村で計 15 人が出産した。母親は妊娠中に母子保健研修（活動 1-3）に参加しており、安全な分娩に対する意識が高まっていたことから、最終的に 13 人が施設分娩を選んだ。しかし、この SRHC では出産できないため 34～74km 離れた医療機関まで行かねばならず、金銭的にも大きな負担となった。そこで本事業では分娩室を備えた、保健スポーツ省の基準を満たす施設を建設し、当該地域で安心して施設分娩ができる環境を整える。工事は建設会社及び本事業の技師が協力して行うが、当該村区の住民も土や砂利などの採取、資材の運搬などの作業を通じて建設に貢献する。 ※ 活動 3-2, 3-3, 3-8 の管理・監督体制について 本事業の技師が監理責任を持ち、建設会社（現場監督 1 名を含む）及び住民ボランティアとの協働のもと建設する。なお、監理者と現場監督の役割は以下の通り。 ・監理者（本事業の技師）： - 資材の購入・品質の確認、資材運搬に係る管理、現場モニタリング、住民及び建設会社との交渉・連絡など。必要に応じて技術指導も行う。 ・現場監督： - 監理者が作成した工期及び設計図通りに工事を監督する。現場での安全管理・資材管理・作業員（建設会社側および住民ボランティア）の管理を行う。随時、監理者への報告や相談を行う。 裨益人口 ・直接裨益人口：4,579 人 - 事業対象 4 村区 23 村の住民 4,521 人（1,006 世帯） - 事業対象村を管轄している RHC（1 施設）およびその管轄下の SRHC（4 施設）配属の BHS 12 人 - 近隣の RHC（1 施設）およびその管轄下の SRHC（4 施設）配属の BHS 12 人 - 事業対象村および近隣の小中学校（計 17 校）の教諭 34 人 ・間接裨益人口：3,564 人 - 事業対象村を管轄している上記 RHC および SRHC（直接裨益対象）の管轄下で、直接裨益対象人口に含まれない計 12 村の住民 2,323 人 - 事業対象村および近隣の小中学校（計 17 校）の生徒 1,241 人
（6） 期待される成果と 成果を測	事業目標の「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。 指標 1) 60%の妊婦が産前健診を 4 回以上受診する。

る指標	<根拠> 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。先行事業の取り組みの結果、直近の妊娠で産前健診を受けなかった女性は 25%から 19%まで改善されたが、事業期間内の推奨値達成（8 回受診）は依然困難と考えられる。そのため、まずは 60%以上の妊婦が 4 回以上受診¹⁴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 DHS¹⁵）における国内平均値と同程度とした。 <u>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。【修正あり】</u> 【修正箇所】 1 年次は、DHS におけるシャン州の平均値を参考に「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」という指標を申請時に設定していた。ところが事業実施前調査の結果、74%が産後 1 週間以内に初回の健診を受けていることが分かり、DHS における国全体の産後健診受診率を参考に、さらに望ましい数値に変更した。 <根拠> WHO は出産後 24 時間以内の初回健診を推奨しているが、事業地の道路事情及び RHC や SRHC の稼働状況に鑑み、目標値を 48 時間以内と設定した¹⁶。また新生児死亡の約 3 分の 1 が生後 24 時間以内、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。 <u>指標 3) 60%の出産が、専門技能者の立ち会いのもと行われる。</u> <根拠> 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妊産婦死亡率は有意に低下する¹⁷。ミャンマーの妊産婦死亡の 38%は分娩後の異常出血によるとされるが、専門技能者が子宮収縮剤の投与や緊急搬送の判断を適切に行った場合、致命的な状態は回避し得る。事業実施前調査では、専門技能者の介助による出産（施設分娩を含む）は 35%で、62%は無資格の者（伝統的産婆、家族など）が介助している。本指標の改善は上位目標により直接的に寄与するものであり、引き続き推進する必要がある。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。 <u>指標 4) 60%の母親が完全母乳育児を実践するようになる</u> <根拠> 適切な母乳育児は乳幼児の感染症などを予防し¹⁸、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¹⁹。さらに母親の産後の回復や出生間隔の調整にも役立つ。先行事業のベースライン調査では、母親の 22%しか完全母乳育児を実践していなかったが、先行事業の取り組みにより事業実施前調査では 42%まで改善しており、引き続き介入を行う。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。
------------	---

¹⁴ 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）

¹⁵ Myanmar Demographic Health Survey 2015-2016, Ministry of Health and Sports and ICF, 2017

¹⁶ 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。そのため初回の産後健診は 24 時間以内が推奨されているが、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。

¹⁷ Safe Motherhood Strategies: a Review of the Evidence, V. De Brouwere and W. Van Lerberghe, 2001

¹⁸ 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。

¹⁹ Nurturing the Health and Wealth of Nations: The Investment Case for Breastfeeding, UNICEF, 2017

	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 <根拠> DHS によると、下痢は 5 歳未満児の死亡率の 16%を占め、栄養障害や発育阻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、事業実施前調査において 45%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。
(7) 持続発展性	・ 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ものではなく、母子の健康を維持・増進するために役立つ。配布用教材やニュースレターも、イラストや、対象者の母語であるシャン語を使用しており、世帯内で世代を超えて知識・情報が共有されることが期待される。 ・ 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。 ・ 連携強化ワークショップを住民が主催できるよう支援することで、事業終了後も定期的な会合を持つ土壌ができる。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関係性が強化され、地域の自立発展性が高まる。 ・ 施設建設や保健基金設立に際しては、住民自身が運営・維持管理方法を協議・決定することでオーナーシップが高まる。また必要な研修を提供することにより、住民の管理能力等が向上し、持続性が担保される。 ・ 水供給施設の修理等に費用が必要な場合、各村の保健基金が支出元になり得るため、適時に維持管理されることが期待できる。 [持続発展性を確認する上で適当と思われる訪問先、注目すべき事項] ・ 各事業対象村：各世帯における母子保健の教材等の保管・活用状況、知識レベル、セラミックフィルターの使用状況、保健基金の管理状況・帳簿の記録内容、BHS による巡回診療の実施頻度・実施時の連携状況、など ・ 対象地の小中学校：性教育の実施状況、生徒の性に関する知識レベル ・ RHC/SRHC：助産師による分娩介助件数、巡回診療の数、産前産後健診の数、各村とのコミュニケーションの状況、住民との連携状況、本事業で建設した SRHC で出産した女性の数、施設の使用状況など ・ 橋・水供給施設のある場所：使用状況、(建設物の譲渡先である村区行政局に対し)維持管理状況の聴取、など