

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ミャンマー連邦	案件名：ハンセン病対策・基礎保健サービス改善プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所管部署：人間開発部	
協力期間	2000年4月1日～2005年3月31日
	先方関係機関：保健省保健局 日本側協力機関：国立国際医療センター
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>ミャンマー連邦（以下、「ミャンマー」と記す）では、感染症が国民の疾患と死因の上位を占めている。保健省は第三次国家保健計画の中で主要感染症への対策に優先を置いて取り組んできた。ハンセン病も患者数が世界で五指に入る多発国となっていたため、主要感染症の1つとして重点が置かれていた。</p> <p>ミャンマーは1950年代初頭から世界保健機関の指針に基づいてハンセン症対策に取り組み、専門の組織体制が図られたが、1977年からは基礎保健サービスの中に統合されるに至った。しかし、21世紀を迎えてもその制圧目標である人口1万人対1の登録患者数は達成されていなかった。</p> <p>このような背景の下、基礎保健サービススタッフの訓練を通じてハンセン病と主要感染症の対策強化に協力することとなった。</p>	
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. プロジェクト対象地域でハンセン病制圧（新規患者発見と治療）が達成される。 2. プロジェクト対象地域で障害予防・障害悪化予防、リハビリテーションに関するサービスが広く普及する。 3. 新規患者発見、治療、リハビリテーションを含む包括的なハンセン病対策プログラムがミャンマー国全域に広まる。 <p>(2) プロジェクト目標</p> <p>プロジェクト対象地域で、持続的なレファラールシステムの確立とハンセン病とその他の疾病対策に関する基礎保健スタッフ（Basic Health Staff: BHS）の技術向上に伴い、新規患者発見、治療、障害予防・障害悪化予防、リハビリテーションを含むハンセン対策プログラムが効果的に実施されるようになる。</p> <p>(3) 期待される成果</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 関連する施設のスタッフ（感染症対策専任スタッフと基礎保健スタッフ）のハンセン病新規患者発見に関する能力が向上する。 2. 関連する施設のスタッフ（感染症対策専任スタッフと基礎保健スタッフ）のハンセン病治療（多剤併用療法、副作用、らい反応等）に関する能力が向上する。 3. 関連する施設のスタッフ（感染症対策専任スタッフと基礎保健スタッフ）、ハンセン病専門病院スタッフ、タウンシップ病院スタッフの障害予防・障害悪化予防、リハビリテ 	

ーションに関する能力が向上する。

4. ハンセン病に関する研修が他の主要感染症とともに統合的に実施される。

5. ハンセン病対策プログラム管理に関するハンセン病地域事務所スタッフ、チームリーダー、郡医務官、タウンシップ医務官の能力が向上する。

6. (ハンセン病専門) 施設のレファーマル・研修機能が強化される。

2. 評価調査団の概要

調査者	担当業務	氏名	所属
	団長	佐々木 隆宏	JICAミャンマー事務所 所長
	ハンセン病対策	牧野 正直	国立療養所邑久光明園 園長
	感染症対策	仲佐 保	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力局 第二課 課長
	評価計画	島田 具子	JICA人間開発部感染症対策チーム
	評価分析	薄田 榮光	アイ・シー・ネット株式会社

調査期間：2004年11月14日～2004年12月3日

評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

プロジェクト目標においては、概ねプロジェクト終了時まで達成される見込みである。プロジェクト目標の8指標のうち、登録有病率、新規発見率、治療完了率、多剤併用療法割合の4指標において目標値を達成していることが確認された。一方で、プロジェクト目標のうち、障害予防・障害悪化予防及びリハビリテーションに係る指標に関しては、具体的な目標値が設定されていなかったため、評価をするうえで、代替指標及び保管指標が用いられた。レファーマル施設の機能の向上、及び選定された9つのタウンシップにおける障害予防・障害悪化予防サービスの導入が確認された。また、研修を通じて、セルフケアに関する知識を習得した約3000人のBHSが育成された。

これらのプロジェクト目標の達成度は、成果の達成状況に起因している。プロジェクトの対象地域の48タウンシップで50人の専任スタッフが指導者として育成され、延べ9351人の基礎保健スタッフ（2001年は3091人、2002年は3119人、2003年は3141人）がハンセン病の新規患者発見、治療、障害予防、障害悪化予防と主要感染症に関する研修に参加した。その結果、以下の成果が確認された。

- ・成果1 関連する施設のスタッフのハンセン病新規患者発見能力向上
- ・成果2 ハンセン病治療に関する能力向上
- ・成果3 障害予防・障害悪化予防、リハビリテーションに関する能力向上
- ・成果4 ハンセン病に関する研修が他の主要感染症とともに統合される

成果5である「ハンセン病対策プログラム管理に関するハンセン病地域事務所スタッフ、チームリーダー、軍医務官、タウンシップ医務官の能力が向上する」に関しては、効果的な実施のため郡医務官及びタウンシップ医務官の参加はなく、PDM上の活動より小規模のものにはなかったものの、参加したメンバーのワークショップに対する評価は良く、研修内容である疫学統計・プロジェクト管理、ハンセン病の正しい診断に関しては知識が向上したと見られる。

成果6の施設のレファーマル・研修機能の強化においても、施設整備、技術支援、研修を通じ該当施設の検査サービスの質及び量（手術数やレファーマルシステムの有無）において進捗が見られ、レファーマル及び研修機能の強化が確認された。

一方で、プロジェクトの前半期間においてはハンセン病制圧という国家目標を達成することに先方の意向が集中していたため、障害予防・障害悪化予防に係る活動に関しては、教材開発及び人材育成が達成されるまでの状況にある。今後は、ハンセン病対策課の障害予防・障害悪化予防の主体的実施が求められるとともに、プロジェクトとしては、障害者サーベイの分析を終了し、その結果に基づき、それぞれのタウンシップのアクションプランを作成する活動が実施される予定である。

3-2 プロジェクトの実施プロセス

(1) 「効果発現に貢献した要因」

プロジェクトの前半は、活動の重点の置き方について、カウンターパート (C/P) と JICA 専門家との意見の相違が見られたが、運営指導調査後、プロジェクトリーダーの活動拠点をそれまでのマンダレーからヤンゴン事務所に置いて中央とのコミュニケーションを密にしたことによって、問題の解決が図られた。

(2) 「問題点及び問題を隆起させた要因」

プロジェクトの対象地域が広大で、かつ対象レベルとしてプライマリーヘルスケアから第3次予防までカバーするため、プロジェクトの管理とモニタリングの強化が重要な課題であった。

しかし、PDMの指標に沿って全体像を把握するための適切なモニタリング方法が、関係者で共有されておらず、運営指導調査と中間評価のみが、プロジェクトの進捗の全体像を見直す機会となっていた。このことが、あまり現実的でない指標の見直しや追加活動に付随する成果の再解釈など、本来PDMに反映すべき改訂内容がそのままにされる原因となった。

3-3 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は終了時評価時点でも依然高い。

プロジェクトの上位目標であるハンセン病の制圧は世界保健機関が主導する国際的な優先事項であり、またミャンマーの保健計画・ハンセン病対策プログラム、JICAの国別事業実施計画、ハンセン病患者・保健従事者のニーズに合致している。一般医療サービスにハンセン病医療を統合するという方向に則った研修の方法も適切であった。

(2) 有効性

プロジェクトの成果は、プロジェクト目標達成に有効である。

現在までに、全48タウンシップにおいてほぼ成果は成功裏に達成されている。保健スタッフの研修実施を通じてハンセン病新規患者発見に関する能力、ハンセン病治療に関する能力、障害予防・障害予防悪化、リハビリテーションに関する能力が向上し、ハンセン病制圧と医療サービスの向上に貢献した。また、主たる施設のレファールと研修機能の強化も達成しており、プロジェクトの目標は終了時まで十分に達成される見込みである。

(3) 効率性

プロジェクト活動はほぼ効率的に成果につながった。

投入は人材育成の強化のみならず、ハンセン病関連の施設の研修やサービス強化をもたらした。ただ、研修を受けたスタッフの日常的な人事異動やキーパーソンの配置の遅れという点で、活動を遅らせている側面があった。

(4) インパクト

ミャンマー国ハンセン病対策プログラムとプロジェクトとの相乗効果により、想定されていたインパクトがある程度発現した。

上位目標であるミャンマー全国のハンセン病制圧は、その国家目標である1万人に1人以下の割合を全国平均で達成している。当初想定されていなかったインパクトとして、ハンセン病患者や家族に対する関係者の意識が高まったこと、9タウンシップの障害予防・障害悪化予防サービスが国家戦略へ統合されたこと、基礎保健サービススタッフの統合研修の必要性に関する認識が高まったことがあげられる。これは、日本のハンセン病元患者が、プロジェクトを通じてミャンマーハンセン病患者の事情を知り、マヤンジャンにおいて小学校建設費用を寄付し、その動きが日本国内でも新聞に取り上げられるなど、日本国内における意識や認識が高まったことからわかる。ミャンマー側も同様に、ハンセン病の障害予防・障害悪化予防、リハビリテーションへの一般医療スタッフの関与により、一般保健医療スタッフのハンセン病患者・元患者への認識・態度が良くなったことがプロジェクト専門家より報告された。プロジェクトは48タウンシップのうち9タウンシップに障害予防・障害悪化予防を導入し、今後の展開の基礎を築いた。

また、プロジェクトが実施したMCR (Micro Cellular Rubber) サンダル (障害にやさしい履物) の採択で、単純潰瘍を持った20症例のうち60%が治癒し、30%が軽快したことから、普及件数に応じた直接的なインパクトの拡大 (治療と予防効果) が今後予想される。

(5) 自立発展性

ハンセン病対策の新規患者発見や治療に関する持続性は確保されているものの、プロジェクトが導入したほとんどの障害予防・障害悪化予防は新たな資源が確保されなければ自立発展性は難しいと想定される。

レファーマル施設に関しては、プロジェクトで向上した機能とサービスの自立発展には、慢性的なスタッフ不足と頻度が高い人事異動への対策が鍵となる。保健局は基礎保健サービススタッフの統合研修に強い関心を持っているものの、予算の割り当てを含む体制の整備までには至っていない。

(6) 貢献要因

ハンセン病対策プログラムに対する強いミャンマー政府の政治的な関与と支援がプロジェクト実施の促進要因として働いた。

3-5 結論

プロジェクトの妥当性は依然高く、プロジェクトで産出した成果はプロジェクト目標達成に有効である。プロジェクトの目標は終了時までには十分達成される見込みである。

プロジェクト活動はほぼ効率的に成果につながったものの、研修を受けたスタッフの日常的な人事異動や鍵となる人の配置の遅れという点で、活動を遅らせている側面があった。

上位目標でもあったハンセン病制圧という国家目標は、プロジェクト実施中に目標値を達成した。また、プロジェクトのMCRサンダルの普及がハンセン病患者・元患者の障害予防・治療にある程度のインパクトをもたらすことが想定されること、プロジェクト実施によってハンセン病患者や家族に対する関係者の意識が高まったこと、9タウンシップの障害予防・障害悪化予防サービスが国家戦略へ統合されたこと、基礎保健サービススタッフの統合研修の必要性に関する認識が高まったことなど、直接・間接的なインパクトがすでにある程度発現している。

ハンセン病対策の中で、新規患者発見や治療に関する持続性は確保されているものの、障害

予防・障害悪化予防は資源が確保されることが必要で、自立発展性までに時間を要すると考えられる。

4-1 提言

4-1-1 プロジェクト並びに保健省に対しての提言（短期：プロジェクトの終了まで）

- (1) プロジェクトは障害者サーベイの分析を終了し、その結果に基づき、それぞれのタウンシップのアクションプランを作成する。
- (2) ミャンマー国保健省保健局は、ミャンマーの他地域への拡大を目指しての障害予防／障害悪化予防のアクションプランを作成し、その計画に基づき、2004年12月20日までにJICAミャンマー事務所へフォローアップ計画を提出する。
- (3) ミャンマー国保健省保健局は、効果的な技術協力を維持するために国立イエナダハンセン病専門病院の必須のポスト（院長と看護部長）への人材配置を可及的速やかに実施する。
- (4) プロジェクトは国立イエナダハンセン病専門病院とマンダレー特別皮膚科クリニックをレファール施設として強化する。
- (5) ハンセン病対策課は、ミャンマーで2004年2月に実施予定の障害予防／障害悪化予防国際専門委員会（POD/POWD Consultative Meeting）を主体的に実施し、これをドナーや他国へのプロジェクトの経験を共有する機会とする。

4-1-2 保健省、保健局、ハンセン病コントロールプログラムに対しての提言 （長期：プロジェクトの終了後）

- (1) 国レベルのハンセン病の制圧レベルを維持するとともに、タウンシップレベルにおいて制圧を達成するように取組みを強化する。
- (2) 障害予防/障害悪化予防が導入されたタウンシップに靴技工士を配備する。
- (3) プロジェクト活動に関連した基本保健サービススタッフの業務成果評価のための調査を実施し、その結果と成果を基本保健サービススタッフ育成のためのシステム開発のために利用する。
- (4) ハンセン病による障害者のリハビリテーションは、他の障害者と統合された形で進めることが望ましい。
- (5) 国立イエナダハンセン病専門病院の研修施設をプロジェクト終了後も有効活用する。
- (6) 国立イエナダハンセン病専門病院をはじめとするレファール施設（マンダレー特別皮膚科クリニック、中央特別皮膚科クリニック）を強化する。

4-2 教訓

- (1) ハンセン病対策に関する再研修を予算化し、人事異動によりプログラムの実施運営に支障をきたさないような制度作りを実施する重要性が確認された。
- (2) プロジェクトは、基礎保健スタッフの研修をハンセン病と他の感染症疾患に関する研修と統合させた形式で実施することにより、医療従事者の研修を効果的かつ効率的に行うことができた。
- (3) プロジェクトの実施プロセスの経過中、中央レベルのC/Pは人事の交代もすることなく、継続的にこのプロジェクトに関わるとともに、日本人専門家と良い関係を進めたことが、プロジェクトの効果と効率性を生み出した要因として評価できる。
- (4) プロジェクトは、中央レベルだけでなく、フィールドレベルでも活動を実施し、フィールドレベルからのフィードバックを中央レベルの計画に有効に活用した。また、プロジェクトでは定期的に三管区会議（プロジェクト対象のサガイン管区・マンダレー管区・マグウェイ管区のハンセン病担当官による合同連絡会議）を開催することにより、保健省関係者の中央から中間レベルまでのお互いの理解を促進することができた。
- (5) PDM上の指標が入手困難、もしくは現状に即したものではないことが確認されたときには、適宜をとらえてC/Pと関係者間で協議を行い、現状を適切に反映した形に改定する必要があることを認識した。