

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：ミャンマー連邦地域展開型リプロダクティブヘルスプロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：ミャンマー事務所	協力金額（開始から2006年度までの累積）：2.03億円 全体協力期間の協力金額（計画）：約5.5億円
協力期間	2005年1月～2009年12月（5年間）
	相手先機関：保健省（Ministry of Health：MOH）保健局（Department of Health：DOH）
	国内協力機関： 財団法人家族計画国際協力財団（ジョイセフ）
	他の関連協力：
<p>1-1 協力の背景と経緯</p> <p>ミャンマー連邦（以下、「ミ」国と記す）では、保健医療従事者の技術および人数の不足、保健医療施設へのアクセスの悪さが課題となっており、伝統的習慣や情報不足などにより、住民のリプロダクティブ・ヘルス（Reproductive Health：RH）に対する理解や関心・知識が不足していることが課題として認識されている。</p> <p>同国の妊産婦死亡率（380／10万対）、乳幼児死亡率（74／1000対）はいずれも高い数値を示しており、避妊実施率が低い、避妊を望みながら実行できない個人／カップルの割合が高い、専門技能者が介助する出産の割合が低いという問題が指摘されている。特に、妊産婦死亡原因の約50%を（非合法であるはずの）中絶による合併症が占めているという現状は、「ミ」国でRHを推進するうえで、大きな課題となっている。地域的には、シャン州、なかでも北シャンと東シャンが、妊産婦死亡率が500を超えるなど、国内他地域に比べてRH関連の指標が悪い地域となっている。</p> <p>このような現状を踏まえ、本プロジェクトでは、シャン州チャウメータウンシップおよびナウンチョータウンシップを対象として、安全な妊娠・出産（Safe Motherhood）の推進を目的とした協力を実施することとなった。</p> <p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>ミャンマー連邦内のプロジェクト地区およびプロジェクト拡大地域におけるRHの状態が向上する。</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <p>1) プロジェクト地区における質の高いRHサービスの利用が増加する。</p> <p>2) プロジェクトの成功事例および地域展開型RHのモデルアプローチがミャンマー連邦内の他の地域のRH関連プログラムに適用される。</p> <p>(3) 成果</p> <p>1) プロジェクト地区において、RHサービス、特に安全な妊娠と出産（Safe Motherhood）に関するサービスの質が向上する。</p> <p>2) プロジェクト地区の住民、特に女性のRHに関する意識と知識が向上する。</p>	

- 3) 保健省保健局 (DOH)、タウンシップDOH、農村保健センター (RHC)、および他の政府/NGO関係機関のマネジメント能力および技術が強化される。
- 4) ミャンマー連邦内のRHプログラムのもとで適用可能な地域展開型RHのアプローチが形成される。

(4) 投入 (評価時点)

1) 日本側

専門家：計56.9人/月

機材供与：助産教材、分娩台、車椅子、ストレッチャー、基礎的医療機材など

研修：本邦研修 8名 (2コース)

第三国研修 (ベトナム) 6名 (1コース)

2) 相手国側

カウンターパート人員の配置：17名

2. 評価調査団の概要

調査者	担当分野	氏名	職位
	小林 尚行	団長・総括	国際協力機構人間開発部人間開発部 母子保健チーム長
	鈴木 琴子	リプロダクティブ・ヘルス	東京学芸大学教育学部 講師
	加藤 綾子	評価計画	国際協力機構人間開発部母子保健チーム 職員
	高橋 佳子	評価分析	(有) Y'sコンサルティングオフィス
調査期間	2007年8月17日～9月7日		評価種類：中間評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 成果1～5の達成状況は以下のとおりである。

1) 成果1：プロジェクト地域においてRHサービス、特に安全な妊娠と出産に関するサービスの質が向上する。

プロジェクトは、助産師 (MW)、補助助産師 (AMW)、そして母子保健推進員 (MCHP) への研修が実績を上げている。特にMCHPに対しては、計68回の養成研修により本調査時まで1,672名のMCHPが養成された。彼らの知識の水準は、研修の前後の比較において向上している。このことは、彼らの技能の熟練とおそらく質の高いRHサービス提供に関するプラスの方向での行動の変化に貢献したと思われる。養成されたMCHPは高い動機づけがなされたように見受けられ、妊婦のRHサービスへのアクセスの増加に貢献している。

2) 成果2：プロジェクト地域の住民、特に女性のRHに関する意識・知識が向上する。

これまで、成果2のよりの活動はプロジェクト期間の後期部分での一層の展開のための準備に取り組んできた。IEC (Information, Education and Communication)/BCC (Behavior Change Communication) の教材はすでに開発され、IEC/BCCに関する研修も実施されている。MCHPは、地域の妊産婦への家庭訪問の際に、プロジェクトで開発された教材のうち、地域用パンフレットを人々に配布する活動も開始している。

3) 成果3：DOH、タウンシップDOH、RHCおよび関連する政府機関、NGOのマネジメ

ント能力および技術が強化される。

プロジェクトの運営委員会がそれぞれのレベルで設立された。中央レベルではPSC (Project Steering Committee)、タウンシップではTWG (Township Working Group)、そして村落レベルではVTWG (Village Tract Working Group) が、プロジェクトの活動を支援する目的で設立された。彼らは、プロジェクトで作成したTWGおよびVTWGガイドラインに従って各レベルで定例会議を開催している。VTWGによっては、すでにコミュニティでの支援を開始したところもあることが調査で確認されている。なお、モニタリング・システムは、2007年度中に活動計画が策定される予定である。

4) 成果4：ミャンマー連邦のRHプログラムのもとで、適用可能な地域展開型RHのアプローチが形成される。

ベースライン調査IとII、MCHP活動等へのオペレーショナル・リサーチ、研修や教材のレビューが実施されている。プロジェクトでは、アプローチの形成に必要なこれら調査を適切なタイミングで実施し、活動に活かしている。今後、調査結果の分析をもとに、拡大地域への適用が可能な地域展開型RHアプローチの枠組みが策定される計画である。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクトの上位目標とプロジェクト目標は、ターゲット・グループ（15歳から49歳の出産可能年齢の女性）のニーズ、「ミ」国の保健政策および日本政府の援助政策に照らして、妥当であるといえる。

しかしながら、現在のプロジェクトデザインについては、各成果とその活動、プロジェクト目標と外部条件、さらに上位目標との関係性において整合性を欠く部分があり、また農村・遠隔地域のターゲット・グループの女性たちが置かれている状況は、都市部とは異なるため、厳しい地理的条件に則した指標が検討される必要がある。このため本調査後引き続きJICA、プロジェクト専門家、およびカウンターパートの協議のもと、より適切な指標を検討することとなった。

(2) 有効性

中間評価調査時においては、設定された指標によるプロジェクト目標「質の高いRHサービスの利用が増加する」（プロジェクト目標1）および「プロジェクトの成功事例および地域展開型RHのモデルアプローチが国内他地域のRH関連のプログラムに適用される」（プロジェクト目標2）の達成度を検証することは困難だったが、現時点ですでにプロジェクト目標達成の方向に向けてプロジェクトの成果が発現しつつあることが、指標に替わる件数等で確認できた。例えば、産前ケアを受診した妊婦の人数、訓練を受けた人材の介助によるお産の件数、上位の保健施設へのリファラルケース、そして破傷風の予防接種を受けた妊婦の人数では、プロジェクト開始前との比較においてその増加が確認されている。

(3) 効率性

各投入は、その数量、質、投入したタイミングの観点から、適切であったといえる。

また、各成果の達成度については、投入の総量（計画どおり）から、さらにプロジェクト開始後のプロジェクト地域（シャン州）への立入り制限による活動期間の短さなどから

勘案して、効率性は高かったと思われる。

(4) インパクト

期待されたプラスのインパクトのひとつである上位目標については、通常プロジェクト終了後3年から5年後の達成目標である上位目標の達成見込みの検証は、現時点での判断は難しい。しかし、MWへのインタビュー結果等から、本プロジェクトが妊婦、子ども、母子保健の領域を超えて住民の健康に広くインパクトをもたらす可能性もあり、もうしばらく時間の経過が必要である。

中間評価時においては、プロジェクトの実施によって引き起こされたと思われるマイナスのインパクトは特に認められなかった。とはいえ今後もプロジェクト実施中においては、注意深くプロジェクトによるインパクトについてモニターしていく必要がある。

(5) 自立発展性

1) 組織・制度的自立発展性

地域におけるRHサービスのレベルの向上と持続は、現行の組織と制度でプロジェクト終了後も同様の活動を続け、将来的に地域を拡大するという観点からは十分とはいえない。特に、地域のための公的保健サービスからは、一層の支援が必要とされている。

MCHPのボランティア活動の継続は、プロジェクトによるシステム／モデル構築において、インセンティブのあり方も含めDOHや地域とともに検討すべき重要な課題である。一方、「ミ」国の現状においては、組織・制度的自立発展性の限界は存在し、この現状を踏まえた見通しが必要である。

2) 財政的自立発展性

プロジェクトによって形成される地域展開型RHサービスのアプローチは、「ミ」国内での地域拡大に適用するという観点から、「コスト意識のあるアプローチ」でなくてはならない。

3) 技術的自立発展性

プロジェクトによって訓練された地域のMW（BHS）、AMWそしてMCHPなどの人材の知識と技能は、今後のDOHによる継続的医療教育（CME）利用の可能性と、プロジェクトによる研修と支援的スーパービジョンのシステムづくりによって強化されるであろう。DOHによれば、MWが絶対的に不足している現状から、今後AMWについては、継続的な教育の対象としていく方針であることが確認された。

(6) 効果発現に係る貢献・阻害要因

1) 貢献要因

プロジェクトで養成されたMCHPが、それぞれの村で毎週の家庭訪問活動を開始したこと、約2か月の間に1,672人のMCHPに研修を実施したことにより、対象地域の全620か村をカバーできるMCHPが養成（1村平均ではMCHP2.7人）され、地域全体で一人平均30世帯を担当するMCHPが誕生したことは、成果1の貢献要因と考えられる。

成果2のプロジェクト目標への貢献要因のひとつは、RHサービスの提供側と地域とのリンケージができつつあることである。プロジェクトによって養成されたMCHPの活動とVTWGなど地域が支援する移動手段の提供によって、緊急ケースの妊婦が地域から保健施設、あるいは上位の医療施設への移送がされたケースがすでに報告されている。

また、関連の国際機関との連携および協力は、AMW再研修の早期実施に貢献した要因のひとつである。

2) 阻害要因

2つのタウンシップにおけるRHサービスの利用者数はここ数か月で急激に増加しているものの、山岳や遠隔地域の村で活動するMCHPの間では、毎週の家庭訪問や活動記録の記入が困難な状況であることが、2007年7月にプロジェクトで実施した「MCHPの活動状況調査」で明らかになっている。

3-3 結論および提言

(1) 自立発展性について

RHCおよびSub-Rural Health Center (Sub-RHC) における保健医療サービスの提供と、住民からRHCおよびSub-RHCにアクセスしていくような行動変容を図り、施設分娩やBHSによる出産介助を増加していくことを本プロジェクトでは狙っているが、保健医療サービスと住民の双方の「橋渡し役」を担うのが主にMCHPと位置づけられている。この活動を継続性のあるものとしていくためには、RHCおよびSub-RHCと住民の協働を図り、MCHPを支援していく現場レベルでの組織体制（保健委員会の設置など）が重要である。現在、プロジェクトでは、TWG、VTWGなどがその体制の一部を担うものとして結成されているが、今後は既存の保健委員会の活用、平和発展委員会（PDC）から村落に対する支援強化などを検討し、本プロジェクトにより開発される「地域展開型RHアプローチ」を継続的に支える手段として、最適な体制を検証、確立していくことが必要である。

(2) 質の高いRHサービスを提供するためのチーム・ワークの必要性について

国際的潮流をみても、出産介助はあくまでSkilled Birth Attendant (SBA、専門技能の資格のある医療従事者) により行われるべきという方向である。「ミ」国においては、AMW（1980年代に6か月の訓練を受けたボランティアベースの補助助産師で、SBAではない人材）という同国特有の制度が存在するが、あくまでSBA（助産師）の指導のもとに出産介助を行うのが基本である（保健省によれば、SBAの存在しない地域においてはAMWがSBAより委任されたと位置づけているとのこと）。また、MCHPの役割もSBAへの「橋渡し役」であり、推進員以上の役割を期待することは論外である。質の高いRHサービスを確保していくためには、AMWおよびMCHPの役割を限定したうえで、SBA（MW）が指導していく体制をつくっていくことが必要とされる。その観点から、SBA（MW）とAMW、MCHPがチームとして総合力を発揮していけるように、それぞれの役割を明確にし、かつSBA（MW）の指導者としての能力強化を行っていくことが必要であり、これらについて今後のプロジェクト活動に含めていくことが必要である。

(3) 「地域展開型RHアプローチ」の確立に向けてのロードマップの作成について

「地域展開型RHアプローチ」をわかりやすいようにコンセプト化し、より詳細に内容を検証・確立していくことが本プロジェクトでは求められている。そのためにはそれぞれの活動が相乗効果（活動間の連携による効果）を発現していけるように、今後の活動の段取りについて保健省と調整し、視覚的にわかりやすい形で示していくことにより、保健省側の役割の認識を高め、かつ関係者間において意識の共有を図ることが可能であると思われる。