

評価結果要約表

外部評価者：インテムコンサルティング 平川 貴章

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	協力形態：技術協力プロジェクト
所轄部署： 人間開発部 保健人材・感染症グループ 感染症対策課、ミャンマー事務所	協力金額：7.95 億円
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（ハンセン病対策部門） 日本側協力機関：国立国際医療センター
他の関連協力：特になし	
<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および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（WHO）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>このような背景のもと、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を目的として、2000年4月1日から開始され、2005年3月31日に5年間の協力期間が終了した。なお、当該プロジェクトは、3管区内の48タウンシップを対象としており、そのうち9タウンシップを障害予防（POD）活動の拠点として捉えている。</p> <p>1-2. 協力内容</p> <p>対象3管区（マグウェイ、マンダレー、サガイン管区）において、新規患者発見、治療、障害予防（POD）、リハビリテーションなどが効果的に実施されることを目指し、同国のハンセン病対策プログラムに係る保健医療従事者の能力強化を図るための協力活動を行った。</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 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。 ③ プロジェクト対象地域で障害予防（POD）・障害悪化予防（POWD）⁴⁵、リハビリテーションに関するサービスが広く普及する。 <p>(2) プロジェクト目標</p> <p>プロジェクト対象地域で、持続的なレファーマル・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病対策プログラムが効果的に実施されるようになる。</p>	

⁴⁵ 現在、POD は一次、二次および三次レベルの3段階に分類されており、以前使用されていた障害悪化予防（POWD）は、PODの三次レベルとして位置づけられている。

(3) アウトプット (成果)			
a) 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。			
b) 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、らい反応など）に関する能力が向上する。			
c) 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。			
d) 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。			
e) 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。			
f) （ハンセン病専門）施設のレファール・研修機能が強化される。			
(4) 投入 (プロジェクト終了時)			
日本側：			
長期専門家派遣 (244.83 人・月)	472,946 千円 (長期・短期専門家)		
短期専門家派遣 (60.60 人・月)			
研修員受入 (39.10 人・月)	17,401 千円	機材供与	138,573 千円
ローカル・コスト負担	146,153 千円	その他	20,081 千円
			<u>総額 7.95 億円</u>
相手国側：			
カウンターパート配置			
ヤンゴンとマンダレーのプロジェクト事務所の提供			
ローカルコスト負担	2 億 9,500 万チャット (2000 年～2004 年の合計額: 日本円で約 1,640 万円)		
2. 評価調査団の概要			
調査者	評価分析: 平川 貴章 (インテムコンサルティング株式会社 社会開発部)		
調査期間	2009 年 5 月 24 日 - 2009 年 6 月 12 日	評価種類: 事後評価	
3. 実績の確認			
3-1. 上位目標の状況			
(1) 対象 48 タウンシップにおけるハンセン病制圧 (上位目標 1)			
以下に示す指標に基づいて、上位目標 1 の「ハンセン病制圧」は概ね達成されたと結論付けた。			
・登録有病率 (Registered Prevalence Rate : RPR)			
対象 48 タウンシップのうち、登録有病率 (RPR) が人口 1 万人対 1 の目標値を達成したのは 43 タウンシップ (2008 年時の RPR) であり、ほとんどの対象タウンシップで目標値が維持されているといえる。			
・新規患者発見率 (New case detection rate : NCDR)			
新規患者発見率 (NCDR) は人口 10 万人対 15 以下を目標値としており、44 タウンシップ (2008 年時の NCDR) が目標値を満たした。			
(2) 対象 48 タウンシップにおける POD 活動の普及 (上位目標 3)			
現段階で POD 活動が全対象 48 タウンシップに展開されたとはいえないものの、上位目標 3 の達成を			

目指して、普及活動は順調に進められていると判断できる。

対象3管区では、2007年のGrade 2⁴⁶の障害者数と比較して、2008年にはGrade 2の障害者数が減少傾向にあった。ただし、2005年以降、Grade 2の障害者数の変動が観察されるため、現時点では、各年の数値の傾向を示すことは困難である。

(3) 包括的なハンセン病対策プログラムの全国展開（上位目標2）

現段階で包括的なハンセン病対策プログラムが全国に展開されたと結論付けることはできないが、上位目標2の達成に向けて、世界救らい連合（ILEP）によるプロジェクトの実施、ハンセン病制圧記念日の開催、テレビ・コマーシャルなどを通じて、ハンセン病に係るPOD活動および定期的な啓発活動が全国展開に向けて順調に推進されている。

ハンセン病対策プログラムは、PODサービスおよびリハビリテーションに重点を置いており、ILEPは、それに則って2009年までにPOD活動を88タウンシップに展開する計画であり、3州⁴⁷および6管区⁴⁸に位置するタウンシップを対象としている（ミャンマー全国は7州および7管区から構成される）。なお、ILEPは、2010年までに108タウンシップに展開する予定であり、325タウンシップから構成されるミャンマー全体の約1/3のタウンシップにPOD活動が推進される計算となる。したがって、JICAによる技術協力プロジェクトが既に終了した9タウンシップを計上すれば、少なくとも117タウンシップがPOD活動の対象地域となる。

3-2. プロジェクト目標の達成状況

終了時評価調査で活用されたプロジェクト目標の7指標に対して、①登録有病率⁴⁹（RPR）、②新規患者発見率⁵⁰（NCDR）、③治療完了率⁵¹（Treatment Completion Rate：TCR）、④多剤併用療法⁵²（Multidrug Therapy：MDT）を受ける割合というハンセン病制圧に関する4つの指標は、終了時評価調査時点で概ね達成されていた。また、PODおよびリハビリテーション・サービスに関しては、⑤レファール施設3病院（国立イェナダ・ハンセン病専門病院：YLH、ヤンゴン総合病院特別皮膚科外来：CSSC、マンダレー総合病院特別皮膚科外来：MSSC）での障害予防、リハビリテーションに関する機能状況、⑥9タウンシップでの障害予防サービスの導入の有無、⑦障害予防の一つであるセルフケアに関する知識を習得したBHSの育成状況という3つの指標が設定された。終了時評価調査時点では、それらの指標に沿って、PODおよびリハビリテーション・サービスは円滑に推進されていた。また、事後評価調査時点においても、プロジェクト目標は概ね維持されていた。

⁴⁶ 3段階で分類されている Grade 0-2 の意味は、次のとおり。Grade 0 = 「障害なし (No disability)」; Grade 1 = 「感覚障害 (Loss of sensation)」; Grade 2 = 「可視的な損傷あるいは障害 (Visible damage or disability)」

⁴⁷ ILEP プロジェクトの対象州は、シャン州 (4タウンシップ)、モン州 (3タウンシップ)、カチン州 (1タウンシップ) となっている。

⁴⁸ ILEP プロジェクトの対象管区は、バゴ管区 (28タウンシップ)、マンダレー管区 (13タウンシップ)、エーヤワディ管区 (13タウンシップ)、サガイン管区 (9タウンシップ)、マグウェイ管区 (9タウンシップ)、ヤンゴン管区 (8タウンシップ) となっている。

⁴⁹ プロジェクト終了時点 (2005年) で46タウンシップが RPR の目標値 (人口1万人対1以下) を達成している。

⁵⁰ プロジェクト終了時点 (2005年) で46タウンシップが NCDR の目標値 (人口10万人対15以下) を満たしている。

⁵¹ プロジェクト終了時点 (2005年) で対象地域の TCR は98-99%で維持されることが見込まれていた。

⁵² プロジェクト終了時点 (2005年) でMDTを受けていたハンセン病患者の割合は、対象48タウンシップで目標値の100%を満たしている。

3-3. 終了時評価での提言の活用状況

終了時評価調査での提言の活用状況を下表に取りまとめた。

No.	終了時評価調査での提言	事後評価調査時での活用状況
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。	2008年時のRPRおよびNCDRの目標値は、対象地域ではほぼ達成されているといえる。また、全国レベルの数値に関して、RPR(0.48)およびNCDR(5.76)ともに、制圧レベルが達成されている。
2	PODが導入されたタウンシップに靴技工士を配置する。	PODが導入された9タウンシップのうち、現在、7名の靴技工士が7タウンシップに配置されている。
3	プロジェクト活動に関連したBHS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。	保健局は、BHSの業務成果評価に関する調査をまだ実施していない。ただし、ハンセン病対策部門は、現場を直接訪問し、BHSの業務遂行状況を監督している。
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ていく。	ハンセン病による障害者の社会的かつ身体的なリハビリテーションを他の障害者のそれに統合するプロセスが現在進行中である。
5	YLHの研修施設をプロジェクト終了後も有効活用する。	YLHの研修施設は、継続的に活用されており、主にハンセン病対策に関連した研修が実施されている。プロジェクト終了後(2005年4月以降)、YLHはPOD関連コースを7回、履物(MCRサンダル)関連コースを3回実施した。
6	YLHをはじめとするレファール施設(CSSCおよびMSSC)を強化する。	上記「3-2 プロジェクト目標の達成状況」で記述したように、YLH、CSSCおよびMSSCは、概ね適切に機能しているといえる。

4. 評価結果の概要

4-1. 評価結果の要約

(1) 妥当性

終了時評価調査で示された以下の理由から、当該プロジェクトの妥当性は高かったと判断される。

- 世界保健機関(WHO)はハンセン病の制圧を目指し、ハンセン病の登録有病率(RPR)を人口1万人対1に減少させる国際的な目標を設定したため、国際ハンセン病制圧連盟のメンバー国であるミャンマーは、ハンセン病制圧を国家目標としてきた。また、ミャンマー国政府が、2005年以降のハンセン病対策にハンセン病による障害を減少させる戦略を採択したことにより、プロジェクトでPODの先導地域として選定された9タウンシップは、その戦略地域として正式に認められた。
- JICA国別事業実施計画との整合性が確認された。ミャンマーに対する日本国政府の経済協力方針に基づいて、JICAは人道的かつ緊急性の高い案件などを実施しており、他の主要感染症(HIV/エイズ、マラリア、結核)や母子保健分野とともに、人々の便益に直接寄与する人道支援の優先分野として、本プロジェクトを位置づけていた。

(2) 有効性

当該プロジェクトの有効性は、以下のような理由から高いと判断される。

- 「3-2 プロジェクト目標の達成状況」で記述したとおり、終了時評価調査時点で、プロジェクト目標は概ね達成されたといえる。

・ハンセン病を含む感染症対策担当官および BHS 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（アウトプット1）、ハンセン病治療に関する能力（アウトプット2）、POD およびリハビリテーションに関する能力（アウトプット3）が向上したため、ハンセン病制圧と医療サービスが改善されたといえる。このように、プロジェクト目標の実現には、上記アウトプット1-3の各コンポーネントが主に貢献した。なお、ミャンマー国政府がハンセン病制圧を2003年1月に発表して以降、アウトプット3に関する活動が加速され、プロジェクト後半部分の主要コンポーネントとなった。また、これらの3つのアウトプットを補うため、アウトプット4-6を設定したことにより、プロジェクト目標をより円滑に達成することができたと考えられる。

(3) 効率性

終了時評価調査で示された下記の観点から、当該プロジェクトの投入は、効率的にプロジェクト活動およびアウトプットに転換された。

- ・ ILEP が実施するピー郡での障害者ケアのパイロット・プロジェクトの協力を得て、本プロジェクトは POD のサービス・パッケージを9タウンシップに効果的に導入することができた。具体的には、ILEP が先行して実施していたセルフケア、障害にやさしい履物の普及、潰瘍の治療をパッケージに組み入れている。結果として、アウトプット達成に必要な活動が円滑に推進され、POD 活動の開発に掛かる時間が短縮されたため、アウトプットは効率的に達成されたといえる。
- ・ 大部分の教育用教材・パンフレット、IEC 教材は、既存のものを再印刷して活用したため、現地側にとって受け入れられやすい内容であった。効率的な観点からも、作製費を抑えたうえで、アウトプットの発現に寄与したといえる。

(4) インパクト

当該プロジェクトの実施により、事後評価調査時点で以下のようなインパクトが認められた。

(a) 上位目標の達成状況

「3-1 上位目標の達成状況」で記述したとおり、プロジェクト目標の達成により、計画された上位目標が円滑に進められたと考えられる。プロジェクト目標では、新規患者発見、治療および POD サービスが効果的に実施されるようになることを目指していた。プロジェクト目標を達成したことにより、ハンセン病新規患者発見および治療（上位目標1）に関して、それらの目標値を維持することができる体制が整備されたといえる。また、POD サービス（上位目標3）に関しては、2005年以降のハンセン病対策にハンセン病による障害を減少させる戦略が採択されたことにより、対象9タウンシップおよび他地域において、POD 活動は順調に進められている。さらに、本プロジェクトおよび ILEP は、保健省によるハンセン病対策プログラムの内容に合わせて POD 活動を進めてきたため、本プロジェクトは、結果的に ILEP と連携して、包括的なハンセン病対策プログラムの全国展開（上位目標2）への推進力になったと考えられる。このように、プロジェクト目標が達成されたことにより、上位目標の達成に向けて、ハンセン病対策活動が円滑に進められてきたといえる。

(b) 上位目標以外のインパクト

- ・ 保健局ハンセン病対策部門によれば、POD サービスを受けたハンセン病患者は、重度の変形に至る前に対応策を取れるようになり、地域社会の活動に参加する強い自信を持つようになってきたとのことである。また、ハンセン病患者の社会的不名誉が軽減し、地域住民はハンセン病患者を受け入れることができるようになってきたと話していた。ハンセン病対策担当官、BHS およびローカル NGO による保健教育を通じて、ハンセン病は治療可能な病気であり、容易に感染しないということが地域住民によって理解されるようになったと MSSC が言及している。このように、保健教育や啓発活動を通じて、ハンセン

病患者と地域住民の間の摩擦は、徐々に取り除かれつつある。

- ・YLHの敷地内にあるハンセン病患者の移住地であるNanthar Myaing村では、ハンセン病元患者やその家族から構成される裁縫グループが、社会・経済的なりハビリテーション⁵³として衣類や土産品を生産している。現在、マンダレーの衣服会社が、Nanthar Myaing村の裁縫グループに衣類やドレスなどを発注しており、その一部が日本に輸出されているとのことである。
- ・YLHの患者によれば、地域住民に向けた保健教育を通じて、ハンセン病患者への社会的な意識は変化してきており、地域住民は、ハンセン病は治療可能な病気であると認識するようになってきているとのことであった。このように、ハンセン病患者を取り巻く周囲の環境が整備されつつあり、ハンセン病患者は、以前よりも心地良いと感じるようになってきている。一方で、YLHの病院長によれば、ハンセン病患者は「皆が自分を避けている」という自らを差別してしまう思考に陥りやすいとのことであった。このように、ハンセン病患者は否定的な思考に向かう傾向があるため、今後、心のケアやカウンセリングの重要性が増すであろう。
- ・MCR サンダル製作の目的は、Grade 1（感覚障害）およびGrade 2（可視的な損傷あるいは障害）のハンセン病患者の足底を潰瘍から保護することにある。また、ハンセン病患者は、MCR サンダルを使用することにより、潰瘍の促進を防ぐことができる。Grade 1の患者は、MCR サンダルを履くことによって、感覚障害から引き起こされる怪我を避けることができるため、Grade 2で定義されている足底潰瘍を防ぐことができる。これは、MCR サンダルの靴底はかなり硬めに作られており、患者は地面上の鋭利な物体を踏みつけずに済むためである。このように、ハンセン病患者の怪我は、徐々にGrade 2である潰瘍に発展する可能性が高いため、足底の怪我を避けることは極めて重要である。また、Grade 2の患者がMCR サンダルを履くことによって、潰瘍の状態を早めに改善させることができる。MCR サンダルは、潰瘍周辺の圧力を軽減させるため、重度の潰瘍を防ぎ、潰瘍の状態を緩和できるようになっている。さらに、ハンセン病患者だけではなく、糖尿病患者もMCR サンダルを活用している。

(5) 自立発展性

以下の分析のとおり、ハンセン病対策に係る人材および財源が適切に確保されれば、ハンセン病対策活動は、今後も継続されることが見込まれるであろう。

(a) 政策面の持続性

保健省による国家保健計画（2006-2011年）では、ハンセン病対策活動の全体目標として、ハンセン病患者の負担軽減を目指して、POD およびリハビリテーションを重視したハンセン病対策サービスを提供することが謳われているため、ハンセン病対策活動は、今後も継続されることが見込まれる。

(b) ハンセン病対策担当官およびBHSの能力の持続性

ハンセン病対策プログラムは、WHO や ILEP の資金援助のもと、必要に応じて、ハンセン病対策担当官を対象にして、POD などを含むハンセン病対策に関する各種研修（2-3日程度）をネピドーで行っており、自らの知識やスキルを徐々に維持できるようになってきた。また、ハンセン病対策担当官は、患者発見活動、らい反応マネージメント、潰瘍マネージメント、セルフケアなどを含むハンセン病対策活動に必要な研修をBHSに提供している。

BHSは、ハンセン病対策担当官からの協力を得てPODサービスを行っており、各コミュニティのハンセン病患者を訪問し、患者の目や手足の動きなどの指導を行い、その活動結果を月次アセスメントに取りまとめている。ハンセン病対策担当官は、その月次アセスメントで抽出された調査結果と前回の結果を比較し、その内容を精査したうえで、半期アセスメントの実施期間中、必要に応じて、各コミュニティの患者に助言を与えている。これは、BHSがハンセン病対策担当官からOJTを受けることができる良い機会

⁵³ 常勤スタッフ5名および非常勤スタッフ4名（YLHスタッフとの兼務）がいる。常勤スタッフは月額約20,000チャットの収入がある。非常勤スタッフ2名を常勤スタッフ1名分として換算した場合、裁縫グループは月額140,000チャット、年額1,680,000チャットの収入が見込める計算となる。

となっている。さらに、ハンセン病対策担当官は、ミャンマーでのハンセン病対策活動が継続的に実施されるように、POD活動を基礎保健サービスに統合するように取り組んでいる。

各タウンシップでは、毎月の給与日に全BHSが集まる機会を利用して、継続的な保健教育（CME）が行われている。CMEは毎月一つのトピックのみを対象とするものの、ハンセン病対策についても継続して学習することができる。しかしながら、ハンセン病対策担当官やBHSのスキルや意欲を維持させるためにも、ハンセン病対策に関する再研修の機会を定期的に提供していくことが必要である。

なお、2008年10月から5年間の協力で実施されている「基礎保健スタッフ能力強化プロジェクト（以下、BHSプロジェクト）」は、当該プロジェクトの成果を活用して、BHSへの支援を行っている。BHSプロジェクトは、中央、州/管区、タウンシップ・レベルの各トレーニング・チーム（TT）の研修実施体制の強化を通じて、BHS向け現任教育の効率化および質の向上を目指している。したがって、BHSプロジェクトの実施により、BHSの能力強化に向けた活動が、今後も継続して実施されることが期待できる。

(c) 財政状況の持続性

保健局は、疾病対策プログラムのもと、ハンセン病対策活動を継続する意思がある。国家保健計画（2006-2011年）によれば、ハンセン病対策のための2006～2010年度⁵⁴（5年間）の予算として、政府予算から約12.7億チャット⁵⁵、UN関連機関から約352万米ドルを確保する計画であることが示されている。このように、国家保健計画で明記されている疾病対策プログラム、ならびにILEPによる80タウンシップへの展開計画（2007～2010年の4年間）のもと、2010年度まではハンセン病対策活動に関する財源は確保されることが見込まれる。

今回訪問したシュエボー・タウンシップおよびパコク・タウンシップの在庫には、それぞれ74足および500足のMCRサンダルが残っている（2009年6月現在）。しかしながら、在庫のサンダルが全て提供された後、MCRサンダルのニーズに応じて、原材料（ゴム、ひも、接着剤など）を調達しなければならない。継続的な生産性を考慮して、支払い可能な患者には適正価格で販売することにより、MCRサンダルの将来的な生産性を維持していく必要がある。

4-2. プロジェクトの貢献要因の分析

(1) インパクト発現に貢献した要因

各郡に配置されているハンセン病対策担当官は、POD活動の経験や教訓を郡内の他タウンシップと共有できる環境下に置かれていた。パコク・タウンシップでは、パコク郡に配置されているハンセン病対策担当官が、郡内のタウンシップに向けてPOD活動を展開していた。このように、プロジェクト対象地域である48タウンシップに向けてPOD活動を展開するうえで、タウンシップを管理下に置く郡レベルの担当官を活用したことは、プロジェクトの貢献要因として考えられる。

包括的なハンセン病対策プログラムの全国展開を進めていくために、毎年開催されるハンセン病制圧記念日やテレビ・コマーシャルを有効に活用して、ハンセン病に係る啓発活動を定期的に実施してきたことも重要な貢献要因であった。

また、協力期間終了後のフォローアップ協力として、対象9タウンシップでのモニタリング・評価およびMCRサンダルに係る短期専門家を派遣し、対象9タウンシップでのPOD活動の進捗状況や問題点の確認、MCRサンダルの製作、靴技工士のスキル向上などに関する協力を行った。このように、フォローアップ協力は、上位目標の達成に向けて、POD活動を円滑に推進させる支援であったと考えられる。

(2) 自立発展性に貢献した要因

当該プロジェクトは、国家保健計画（2006-2011年）で示されているハンセン病対策活動の全体目標に

⁵⁴ ミャンマーの予算年度は、4月1日から翌年の3月31日までとなっている。

⁵⁵ JICAの基準により定められた外貨換算レートによれば、1チャット=0.214円となっている（2009年6月現在）。

合わせて、選定された9タウンシップでPOD活動を進めてきた。また、ILEPも同様に、2010年までに108タウンシップにPOD活動を展開する計画である。このように、国家戦略と合致させてプロジェクトをデザインしたことにより、結果的に、対象48タウンシップに向けたPOD活動の展開に必要な支援をILEPから得ることができたため、一部⁵⁶の対象タウンシップではPOD活動が継続的に進められている。

4-3. プロジェクトの阻害要因の分析

(1) インパクト発現を阻害した要因

上述したように、ハンセン病患者は否定的な思考に陥りやすいのは、ハンセン病（元）患者に対する心のケアやカウンセリングが十分に行われていないためである。したがって、ハンセン病対策担当官やBHSが、心のケアやカウンセリングをハンセン病（元）患者に提供する仕組みを整備していく必要がある。

(2) 自立発展性を阻害した要因

ハンセン病対策担当官やBHSの能力やスキルを維持していくためには、ハンセン病対策に関する再研修の機会が定期的かつ十分に提供されているとはいえない。

また、人材が限られているハンセン病対策担当官のみで、ハンセン病対策活動を継続的に進めていくことは極めて困難である。長期にわたってハンセン病対策活動を継続していくためには、BHSによって提供される基礎保健サービスに統合していくことが必要である。

国立リハビリテーション病院(NRH)に設置されている二種類の機材(Orthopedic Shoe Press および Shoe Repair Press Machine)が有効に活用されていない。これは、ハンセン病患者から高い評価を受けているMCRサンダルを大量生産する際に効果を発揮する機材である。したがって、当該プロジェクトで提供された機材を有効に活用できる方策を検討するべきである。

4-4. 結論

PDMで設定された各上位目標の指標に準じて、上位目標の達成・進捗状況は概ね良好であったといえる。上位目標1の「ハンセン病制圧」は概ね達成されたと結論付けた。また、上位目標3の達成を目指して、現段階でPOD活動が全対象48タウンシップに展開されたとはいえないものの、普及活動は順調に進められていると判断できる。さらに、上位目標2の達成に向けて、包括的なハンセン病対策プログラムが全国に展開されるまでには至っていないが、ハンセン病に係るPOD活動および定期的な啓発活動が全国展開に向けて順調に推進されている。

上位目標の達成に向けて貢献する要因は、ハンセン病対策担当官が各郡に配置されていることにより、POD活動の経験や教訓を郡内の他タウンシップと共有できる環境下に置かれていることである。パコク郡における事例でも観察できるように、プロジェクト対象地域である48タウンシップに向けてPOD活動を展開するうえで、タウンシップを管理下に置く郡レベルの担当官を活用したプロジェクトのデザインは適切であったといえる。

また、国家戦略と合致させてプロジェクトをデザインしたことにより、POD活動を対象48タウンシップに展開するために必要な支援をILEPから得ることができたことは、上位目標の達成に向けて大きく前進させた要因であった。

4-5. 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

保健局ハンセン病対策部門に対する提言：

(1) ハンセン病対策担当官やBHSのスキルや意欲を維持させるために、再研修の機会を定期的に提供する

⁵⁶ ILEPは、2007～2009年の3年間で60タウンシップにPOD活動を展開する計画であるが、そのうち19タウンシップが当該プロジェクトの対象39タウンシップ（選定された9タウンシップを除く）に含まれている。

べきである。

- (2) ハンセン病対策担当官は、選定された9タウンシップから抽出された経験、結果および教訓を郡内の各タウンシップと共有することが必要である。また、POD活動を対象48タウンシップに展開するために、対象地域の管区保健局からのコミットメントを得ることが重要である。
- (3) 今後、心のケアやカウンセリング治療が重視されると考えられるため、ハンセン病対策担当官を対象として、カウンセリング関連研修を継続的に実施するべきである。
- (4) ミャンマーでのハンセン病対策活動を継続的に実施していくためには、一般医療サービスにハンセン病対策活動を統合していくことが肝要である。したがって、近い将来、BHSによって提供される基礎保健サービスにPOD活動を統合していくことが必要である。
- (5) ハンセン病患者のニーズに合わせたMCRサンダルの将来的な生産に備えて、国立リハビリテーション病院(NRH)で設置されている二種類の機材を有効に活用するべきである。

4-6. 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

- (1) 当該プロジェクトおよびILEPは、ハンセン病対策プログラムの方向性に合わせて、POD活動を進めてきた。このように、国家戦略と合致させてプロジェクトをデザインすることにより、将来的には他ドナーからもプロジェクトの上位目標（長期的な目標）の達成に必要な支援や協力が得られる環境を構築することが期待できる。
- (2) 当該プロジェクトでは、各郡に配置されているハンセン病対策担当官は、郡内の各タウンシップとともにPOD活動を共有することができる環境下に置かれていた。このように、将来的な全国展開に向けて、プロジェクト対象地域を管理下に置くより上位の担当当局/事務局/人材にプロジェクト活動を理解させ、関与させていくことが重要である。
- (3) ハンセン病対策の情報は、テレビ・コマーシャルを通じて紹介されている。また、ハンセン病制圧記念日には、一般の人々が全国的な記念日を祝っている。このように、プロジェクト活動を継続していくためには、その分野の社会的認識を高めるための啓発活動を推進していくことが肝要である。