

国名 マダガスカル	母子保健サービス改善プロジェクト
--------------	------------------

I 案件概要

プロジェクトの背景	マダガスカルでは、乳児死亡率および妊産婦死亡率の削減が国家保健政策における優先課題の一つであり、特に、農村部の母子の保健サービスへのアクセスは限定的であった。JICAはマジュンガ大学病院センター（CHUM：Centre Hospitaliere Universitaire Mahajanga）および基礎保健センター（CSB：Centre de Santé Base）への支援を行ってきていたが、CHUMに移送される母子の割合が大きいため、レファレル（移送）システムを含む一体的な母子保健サービスシステムの一層の強化が喫緊の課題となっていた。		
プロジェクトの目的	1. 上位目標：マダガスカルの母子保健分野の保健政策およびプログラムが強化される 2. プロジェクト目標：マジュンガ州ブニエ県の住民に対して根拠に基づいた質の高い母子保健サービスが提供される 3. 想定された課題解決への道筋 ¹ ： プロジェクトは人間的ケア（注1）および根拠に基づいた医療（EBM：evidence-based medicine）（注2）を提供できる人材育成システムを構築し、周産期救急医療にアクセスするためのコミュニティからCSBおよび上位病院間のレファレルおよびカウンターレファレルのモデルを含む、コミュニティ保健システムを実施する。対象地域における周産期ケアのモデルの実践により、人間的ケアおよびEBMに基づく質の高い母子保健サービスの提供を目指す。また、周産期ケアのモデルの実証された効果の普及を通じて、国家保健政策・プログラムの強化を目指す。 （注1）人間的ケアとは、a. 患者と保健・医療スタッフ間の対話に基づく協働により、両者が治療に満足すること、b. 根拠に基づいた医療であること、c. 保健・医療スタッフが可能な限り利用者に寄り添うユーザーフレンドリーなシステムであること （注2）個々の患者の治療法を決定するにあたり、判断時点で最良の根拠（医学的知見）を良心的、明示的、かつ賢明に活用すること。		
実施内容	1. プロジェクトサイト：マジュンガ I およびマジュンガ II 郡のパイロットサイトを含むボエニ県 2. 主な活動：医療スタッフ向け人間的ケアおよびEBM研修、コミュニティ包括的小児疾病管理（IMCI：Integrated Management of Childhood Illness）、フォローアップおよび評価制度の導入、周産期救急にアクセスするためのレファレル・カウンターレファレルモデルの構築、医療施設の改善 3. 投入実績（上記活動を実施するための投入） 日本側 (1) 専門家派遣 長期専門家 5 人、短期専門家 18 人 (2) 研修員受入 45 人 (3) 機材供与 83 品目（車両、PC、分婉台、研修用医療機材、等） マダガスカル側 (1) カウンターパート配置 60 人 (2) 機材 フィールド調査用車両 (3) 土地・施設提供 プロジェクト事務室、電気代		
協力期間	2007年1月～2010年1月	協力金額	280百万円
相手国実施機関	保健・家族計画省（2011年8月以降、保健省）、ボエニ県保健局（DRSP：Direction Régionale de la Santé Publique）、マジュンガ大学病院センター（CHUM）		
日本側協力機関	国立国際医療センター（2010年以降、独立行政法人国立国際医療研究センター）		
関連案件	我が国の協力： ・マジュンガ大学病院センター総合改善計画（無償、1999～2001年） ・マジュンガ大学病院センター総合改善プロジェクト（技術協力プロジェクト、1999～2004年） ・マジュンガ大学病院センターを基軸とした州母子保健改善プロジェクト（技術協力プロジェクト、2005～2006年） ・マジュンガ州母子保健施設整備計画（無償、2006～2009年） 他ドナーの協力： ・CHUMへの専門家派遣（フランス、2004～2005年） ・マジュンガ州保健サービス強化プロジェクト（GTZ、1993～2007年） ・技術協力（アルザス開発協力機構、2005～2011年） ・コミュニティレベルにおける包括的小児疾病管理（UNICEF、2007年～） ・母体および新生児在宅ケア管理（UNICEF、2009年～）		

II 評価結果

1 妥当性	本プロジェクトの実施は、事前評価時・プロジェクト完了時ともに「マダガスカル行動計画（2007～2012年）」、「保健セクター・社会保護開発計画（2007～2011年）」に重点分野として掲げられた「母子保健の改善」というマダガスカルの開発政策、「乳幼児死亡率および妊産婦死亡率の削減」という開発ニーズ及び日本の援助政策の重点支援分野である、保健医療を含めた「貧困削減に向けた人間中心の開発」と十分に合致している。したがって、妥当性は高い。
2 有効性・インパクト	

¹ 事後評価時に整理。

本プロジェクトはボエニ県において、トップレファレル病院であるマジュンガ大学病院センター母子保健センター（CME/CHUM）および第一次保健施設である基礎保健センター（CSB）の医療・保健スタッフの能力強化を通じて、人間的ケアおよびEBMに基づく母子保健サービスの改善に焦点をあてた取組みを行った。その結果、プロジェクト目標である、人間的ケアの実践の拡大²、回避すべき不適切な医療介入の減少、CME/CHUM および対象CSB で出産した母親の満足度の向上、高リスク妊婦の必要な医療介入へのアクセスの改善が達成された³。プロジェクトで実施されたUnmet Obstetric Need 調査⁴では、帝王切開を受けられなかった高リスク妊婦は減少していると推定されたことから、CME/CHUM において実施された絶対的母体適応⁵による帝王切開手術の割合は増加していると考えられる。また、CME/CHUM において人間的ケアおよびEBM に関する医療スタッフ向け研修が構築された。コミュニティレベルについては、地域保健員および伝統的産婆による保健サービスを補完するため、コミュニティIMCI および周産期救急患者のコミュニティからCBS およびCME/CHUM へのレファラルシステムがボエニ県のパイロット・サイトで導入された。コミュニティIMCI に関する活動は、DRSP および郡保健局（SDPS）によるフォローアップ活動は停止しているものの、保健省およびUNICEF の支援を受けているNGO の支援による研修を通じて、継続されている。



CME/CHUM における母親学級での体操の様子

上位目標については、「保健省中間計画（2012～2013年）」において、マダガスカルにおける母子保健の具体的目標の一つとして、人間的ケアの制度化が優先課題とされている。また、人間的ケアおよびEBM に関する研修モジュールは、JICA によるフォローアップ協力で行われたFianarantsoa 県における保健・医療スタッフ向けの研修で活用された。コミュニティIMCI については、2011年以降、マダガスカル全22県で適用されている。

さらに、本プロジェクトは、CME/CHUM における乳児死亡率の低下に貢献し、同指標は2011年1,000出生当たり38.2人から2012年35.6人に減少している。また、周産期ケアへの住民意識の向上に有効なツールである、「母親学級」がCME/CHUM に導入され、妊産婦の関心を引き付けるとともに、CME/CHUM で出産することへの信頼を高めた。母親学級の実施は、2008年には8回40人の出席者であったが、2012年には22回252人に増加している。なお、CSB レベルでは、保健スタッフへの研修機会がないため、母親学級は開催されていない。

以上より、本プロジェクトの有効性/インパクトは高い。

プロジェクト目標および上位目標の達成度

目標	指標	実績
(プロジェクト目標) ボエニ県におけるEBMに基づく質の高い母子保健サービスの提供	ボエニ県パイロット地区における出産・出生における人間的ケアの実施率の増加	(終了時評価時) 妊産婦の陣痛軽減のためのマッサージなど、推奨されるケアは増加した。 (事後評価時) プロジェクト完了後、妊産婦への食事の提供を除いて、WHO が推奨する人間的ケアの実践は向上している。
	ボエニ県パイロット地区における正常分娩への不必要な医療介入の減少	(終了時評価時) 分娩活動期における毎時の内診などの回避すべき介入は減少した。 (事後評価時) 終了時評価時と同レベルが維持されている。
	ボエニ県パイロット地区における出産での医薬品適正利用率の増加	(終了時評価時) オキシトシンの投与などの不適切な介入が減少していることから、適正利用率が増加していると推定される。 (事後評価時) データなし
	ボエニ県パイロット地区における母子保健サービス利用者の満足度の向上	(終了時評価時) 対象CSB における保健スタッフとの関係に関する否定的な意見は23%から9%に減少。CME/CHUM については、医療サービスに対する満足度は高いものの、保健・医療スタッフに関する否定的な意見は10%から37%に増加。 (事後評価時) 対象CSB およびCME/CHUM に入院・通院していた妊婦・母親へのインタビューでは98.2%が保健・医療スタッフに満足していると回答。
	ボエニ県パイロット地区における母子保健サービス提供者の能力の向上	(終了時評価時) CME/CHUM およびCSB の保健・医療スタッフの知識・技術は向上した。 (事後評価時) 対象CSB およびCME/CHUM でインタビューした母親は、人間的ケアの実践に係る保健・医療スタッフの能力は向上したと回答。
	ボエニ県における絶対的母体適応による帝王切開率の増加	(終了時評価時) 妊産婦の死亡件数は23～24件に減少していることから、絶対的母体適応による帝王切開率は増加したと推定される。 (事後評価) CME/CHUM における帝王切開件数は500件前後の水準を維持している。
(上位目標) マダガスカルにおける母子保健の向上にむけた政策・プログラムの強化	プロジェクトの成果がマダガスカルの子供保健分野の保健政策およびプログラムに反映される。	(事後評価時) 達成。人間的ケアは、保健省中間計画2012～2013年に組み入れられた。

² 人間的ケアの実践は、世界保健機構（WHO）の「正常分娩におけるケア：実践ガイド」に基づくベースラインおよびエンドライン調査により検証された。

³ 事後評価調査では、CBSII Betsako、CSBII Boanamary および CSBII Belobaka を対象とする現地調査を実施した。

⁴ Unmet Obstetric Need（必要な介入を受けられなかった件数）は、絶対的母体適応の妊産婦数の推定値から、絶対的母体適応による帝王切開で出産した妊産婦数を除いた件数により推定される。

⁵ 子宮破裂の恐れなどの母体の状況により帝王切開が必要となるリスクが高い症例。絶対的母体適応は、妊産婦数全体の1.1～1.3%に相当すると推定されている。

出所：プロジェクト完了報告書。CME/CHUM および対象 CSB（CSBII Belobaka、CSBII Betsako、CSBII Boanamary）の妊婦および母親へのインタビュー
注：表内の事後評価時点での情報・データは、CME/CHUM および対象 CSB（CSBII Belobaka、CSBII Betsako、CSBII Boanamary）の妊婦および母親へのインタビューによる
3 効率性
本プロジェクトは成果の産出に対し、投入要素が適切であり、かつ、協力金額・期間は計画内に収まり（それぞれ計画比 90.3%、100%）、効率性は高い。
4 持続性
政策面では、本プロジェクトで導入された人間的ケアの普及は、政治的不安のため実施については不透明であるものの、「保健省中間計画 2012～2013 年」に組み入れられた。人間的ケアの実践や CME/CHUM と CSB 間の周産期ケアに係るレファラルシステムの実施体制については、十分機能している。特に、CME/CHUM は県内のトップレファラル機関としてのみでなく、国レベルのトップレファラル機関としての役割を果たしている。また、CME/CHUM と県の保健行政を担う DRSP との協力体制は強化されている。しかしながら、CME/CHUM における分娩件数および患者数は増加しているにもかかわらず、保健・医療スタッフの人数は CME 開業当初の 2007 年 70 人から 2013 年 5 月時点で 58 人に減少しており、将来的には人員配置についての懸念がある。地域保健員や伝統的産婆から CSB および上位保健施設への紹介を含む、コミュニティ IMCI および新生児ケアに関する活動への支援システムについても継続している。コミュニティ IMCI については、保健省および NGO による支援が行われているが、DRSP や CDSP による地域保健員や伝統的産婆に対する指導・監督は予算上の制約から停止されており、地域保健員や伝統的産婆の人数、DRSP および SDSP の職員数も不十分である。技術面では、EMB および人間的ケアに関する研修は、十分に訓練された 32 名の CME/CHUM の指導員により、CME/CHUM および CSB の保健・医療スタッフ向けに継続的に実施されている。また、本プロジェクトで訓練された保健・医療スタッフは、EBM や人間的ケアを実践するために必要な能力を維持している。同様に、地域保健員も、プロジェクト終了後もパイロット地区における母子向けにコミュニティ IMCI を提供するための能力を維持している。財務面では、保健省は、マダガスカルの他の地域にプロジェクトで導入した改善された母子保健のモデルを普及するための EBM や人間的ケアに関する研修実施のための予算は特に配分していない。 以上より、本プロジェクトによって発現した効果の持続性は中程度である。
5 総合評価
本プロジェクトは、プロジェクト目標および上位目標を概ね達成した。ボエニ県のパイロット地区における母子保健は、EBM、人間的ケア、コミュニティ IMCI および新生児ケアのモデルの導入により改善され、母子保健の改善モデルは、他県にも普及されている。持続性については、人間的ケアの普及は保健政策に反映されている。CME/CHUM の保健スタッフ DRSP および SDSP、地域保健員・伝統的産婆の人数が不十分である、母子保健・周産期ケアに係る改善モデルを国全体に普及するための研修への予算配分がない、といった体制面および財務面の課題は見受けられるが、研修制度を含むパイロット地区において改善された周産期ケアを継続する体制は十分に機能している。また、本プロジェクトで訓練を受けた保健スタッフおよび地域保健員は改善された周産期ケアを実践するために十分な能力を維持している。 以上より、総合的に判断すると、本プロジェクトの評価は非常に高いと言える。

III 教訓・提言

実施機関への提言：

（CME/CHUM および DRSP）

妊婦の人間的ケアに対する認識を強化するための有効な手段として、CSB における母親学級を普及することは重要である。CME/CHUM の訓練された保健スタッフあるいは IEC(情報、教育およびコミュニケーション)の専門家による CSB の保健スタッフへの研修を行うことが望ましい。

（保健省）

母子保健および周産期ケア、人間的ケアのモデルを国家レベルで普及するために、保健スタッフ向け研修を継続的に実施するための予算を配分することが求められる。

JICA への教訓：

妊婦や母親などの受益者が改善された母子保健や周産期ケアの正の効果を実感したことから、導入した効果的なモデルが、本プロジェクトの効果の持続性を確保することに至った。効果の高いモデルが構築できた背景には、保健施設や機材の改善を行った無償資金協力と、より良い保健サービスの提供に向けた医療・保健スタッフの能力向上を行った技術協力プロジェクトとの、相乗効果がある。また、JICA のフォローアップ協力も、パイロット地区から他の地域へのモデルの普及に貢献した。