

## 評価調査結果要約表

1. 案件の概要		
国名：カンボジア王国	案件名：助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト	
分野：母子保健	援助形態：技術協力プロジェクト	
所轄部署：人間開発部		
協力期間	2010年3月～2015年2月	先方関係機関：保健省、国立母子保健センター(NMCHC)、コンポンチャム州保健局 (PHD)、コンポンチャム州病院、コンポンチャム地方看護・助産学校 (RTC)
		日本側協力機関：－ 他の関連協力：－
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>カンボジア王国（以下、「カ」国と記す）では慢性的に助産師が不足しており、特に地方における助産師不足が深刻化しているため、近年「カ」国保健省（以下、「保健省」と記す）は、助産師育成に係る施策を打ち出している。また、近年、コンポンチャム州病院やバットバン州病院などの地方の中心病院や地域のレファラル病院でも分娩数が増加し、臨床実習先として活用できる状況になってきていることから、保健省としても地方で助産師を養成することを重視している。他方、RTCだけでなく、実習先となる地域レファラル病院の助産教員の教育の質の問題もあり、助産師育成に関する卒前・卒後研修の質が標準化されていない。そのため、助産技術を十分習得しないまま医療施設などに配置された助産師（特に准助産師）のサービスの質が十分でないことも近年問題視されている。</p> <p>かかる背景から、コンポンチャム RTC 所管の4州（コンポンチャム、コンポントム、プレイベン、スヴァイリエン）をモデル地域として、2010年3月から2015年3月の5年間の協力で「助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト」（以下、「(本)プロジェクト」と記す）を開始している。2011年5月にはプロジェクトの規模の見直しや進捗・課題の確認を目的とした運営指導調査を実施した。</p> <p>本調査団は、プロジェクト開始後から約2年4カ月が経過した現在、保健省と合同で本プロジェクトの活動の進捗状況や目標達成度、成果の発現具合を分析し、プロジェクトの残り期間の課題と今後の方向性について確認し、合同評価報告書に取りまとめ、合意するとともに、ミニッツ（協議議事録；M/M）に署名することを目的とする。</p>		
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標 助産師が提供する妊産婦と新生児ケアの利用とアクセスが向上する。</p> <p>(2) プロジェクト目標 根拠に基づいた質の高い助産ケアの提供が可能となる助産トレーニングシステムが強化される。</p> <p>(3) 成果</p> <p>1. 助産師の卒前・卒後研修に携わる助産トレーナーの能力がモデル地域において強化さ</p>		

れる。

2. 助産の卒前・卒後研修に関するトレーニングマネジメントが、モデル地域において強化される。
3. 助産の卒前・卒後研修に関するトレーニング環境が、モデル地域において改善される。
4. 助産能力強化に関するコミュニケーションと連携が、モデル地域と他地域間で強化される。
5. モデル地域での助産能力強化に関する課題と教訓が明らかになり、国レベルの戦略やプログラムに反映される。

#### (4) 投入（評価時点）

<日本側>

専門家派遣： 13名  
機材供与： 車両（2台）、OA 機器各種、訓練用機材、その他機材  
本邦研修員受入： 10名

<相手国側>

カウンターパート（C/P）配置（NMCHC、コンポンチャム州 PHD 及び州病院、RTC 関係者）、土地・施設提供、プロジェクト事務所1カ所（NMCHC 施設内）、家具、電気、水道代を含む事務所経費

## 2. 評価調査団の概要

	担当分野	氏名	職位
調査者	団長／総括	小林 尚行	独立行政法人国際協力機構（JICA）人間開発部 次長兼保健第二グループ長
	母子保健	明石 秀親	独立行政法人国立国際医療協力センター 国際医療協力部 派遣協力課 専門官
	協力企画	阿部 将典	JICA 人間開発部 保健第二グループ 保健第三課 職員
	協力企画	酒井 浩子	JICA 人間開発部 保健第二グループ 保健第三課 ジュニア専門員
	評価分析	中西 政文	株式会社 JIN コンサルタント
	2012年7月22日～2012年8月8日	評価種類：中間レビュー	

## 3. 評価結果の概要

### 3-1 実績の確認

(1) 上位目標：助産師が提供する妊産婦と新生児ケアの利用とアクセスが向上する。

上位目標の達成度合いを測るための参考となる「カンボジア人口保健調査」が2010年から5年ごとに実施されるが、本中間レビューの調査時点ではその指標を使うことができないことなどから、上位目標の達成見込みについては終了時評価の時点で検討することが望ましい。

(2) プロジェクト目標：根拠に基づいた質の高い助産ケアの提供が可能となる助産トレーニングシステムが強化される。

本プロジェクトが開始されてからの中間期に当たる本中間レビューの調査時点では、通

常、プロジェクト目標の達成を判断するのは難しい。ただし、現時点で測定が可能な指標 1 と 2 に着目すると、今後プロジェクト目標が達成される可能性が高いと判断した。その理由としては、指標 1 と 2 に関して、プロジェクトが 2010 年に実施したベースライン調査との比較から、NMCHC とコンボンチャム州病院において改善傾向が今回確認されたからである。具体的には、ベースライン調査の時点で収集した情報については世界保健機関（WHO）のガイドである「Care in Normal Birth : a Practical Guide - Report of a Technical Working Group」の中で推奨されている 59 の項目の中から 23 項目が選定され、情報収集が行われた。そして、本中間レビューの時点で、プロジェクトチームが改めて 23 項目の中からプロジェクト目標の指標 1 と 2 に関連する 16 項目を選出し、情報収集を行った。その結果、NMCHC では 13 項目において改善傾向がみられ、コンボンチャム州病院においては 12 項目において改善傾向が確認された。以上、プロジェクト目標のすべての指標についての情報が今回の中間レビュー時に入手できたわけではないが、4 つのうち 2 つの指標で改善傾向がみられている点を考慮すると、これまでの活動の成果が表れ始めていることが確認でき、今後プロジェクト目標が達成される可能性が高いと判断した。

### （3）成 果

#### 1) 成果 1 : 助産師の卒前・卒後研修に携わる助産トレーナーの能力がモデル地域において強化される。

成果 1 は活動の進捗が順調であり、現在は着実に達成されてきている。ただし、プロジェクト開始当初の活動計画（PO）どおりに活動を実施することができず、特にコンボンチャム州での活動の実施において遅れがみられた。その後、運営指導調査実施後（2011 年 6 月以降）にその当時のプロジェクトの実施状況に合わせる形で PO を改訂し、現在は改訂版 PO に基づいて活動を実施している。その改訂版 PO と現状を比較すると、活動の遅れはみられない。

モデル地域における助産トレーナーの能力強化を図るためには、国の中心機関である NMCHC の助産トレーナーの能力強化を図ることが優先と判断された。そのため、プロジェクト開始当初、NMCHC において「根拠に基づいた助産ケア」に関するワーキンググループが設置され、「根拠に基づいた女性にやさしい助産ケア」の概念に関する理解を促進させるための会合やワークショップが 19 回実施された。現在では、NMCHC で 10 名のコアトレーナーが選定され、コンボンチャム州病院でも 2 名のコアトレーナーが育成されており、コンボンチャム州での研修の実施が州レファラル病院（PRH）などの州関係者だけで行えるようにすることを目標に活動が進んでいる。

上記の活動を経て、「根拠に基づいた女性にやさしい助産ケア」を説明したガイド「Guide to Individualized Midwifery Care for Normal Pregnancy and Birth」が、プロジェクトチームのメンバーと NMCHC の 10 名のコアトレーナーと共同で作成された。その過程の中で、コアトレーナーの「根拠に基づいた女性にやさしい助産ケア」に関する理解が更に深まり、その研修のための教材も作成された。

また、プロジェクトではこれまで研修に関連した 4 種類のワークショップやオリエンテーションなどを実施してきた。その内容は、①助産トレーナー以外の関係者を対象としたオリエンテーションワークショップ、②助産トレーナーを対象としたワークショップ、③助産トレーナーを対象としたスタディツアー、④助産トレーナーを対象としたアセスメントワークショップである。これまでの実績として、NMCHC とコンボンチャム州病院を対象に、①オリエンテーションワークショップ 1 回、②ワークショップ 5 回、

③スタディツアー 6 回、④アセスメントワークショップ 1 回を実施してきた。(オリエンテーションワークショップとワークショップについてはコンポンチャム州 PHD、コンポンチャム州 RTC などの関係者も招いて実施した。) これにより研修内容が整備され、研修の実施も着実な進展をみせている。

さらに、助産トレーナーの知識の変化を測るため、研修前と研修後にテストを実施した。テストは「根拠に基づいた女性にやさしい助産ケア」の概念に関する理解の度合いを測るため、ガイドから抽出した内容でテストを作成し、NMCHC で 2 回、コンポンチャム州病院で 2 回実施し、その平均を比較した。NMCHC ではプレテストの 68.6 点からポストテストでは 85.3 点に上昇し、コンポンチャム州病院においてはプレテスト 73.1 点からポストテスト 88.2 点に上昇している。それぞれ約 15 点ずつ平均点が上昇しており、研修を受講した関係者の「根拠に基づいた女性にやさしい助産ケア」の概念に関する知識が改善されていることが確認された。

上記の点から、成果 1 に関する活動は順調に進んでおり、活動の成果が指標に反映され始めている。

2) 成果 2 : 助産の卒前・卒後研修に関するトレーニングマネジメントが、モデル地域において強化される。

成果 2 は部分的に達成されてきている。その理由は以下のとおりである。

助産トレーナーの定期会合については、2012 年 3 月以降、NMCHC においてスタディグループが発足し、「根拠に基づいた女性にやさしい助産ケア」に関する勉強会を 3 回実施し、概念に関する理解を深め、知識のアップデートを図ってきた。また、NMCHC とコンポンチャム州 PRH の助産トレーナーをスカイプで結び、意見交換や情報交換のための会議を行った。

継続的な院内研修のために任命されたスタッフの増加については、コアトレーナーを優先して育成するというプロジェクトの方針があったため、その活動に注力し、NMCHC で 2 名、コンポンチャム州 PRH で 2 名のコアトレーナーを育成した。それらのコアトレーナーは今後プロジェクトのコンポンチャム州とそれを含めたモデル地域での研修活動を増やしていく際に不可欠な存在であり、それぞれの病院内で各自が学んだことを広めていくための効果を高める存在となる。

上記の点から、成果 2 の活動は進捗がみられ、部分的に成果が達成されてきていると判断できる。

3) 成果 3 : 助産の卒前・卒後研修に関するトレーニング環境が、モデル地域において改善される。

成果 3 は達成されつつある。理由としては以下が挙げられる。

2010 年の 5 月から 8 月に医療資機材に関する日本人専門家が派遣され、研修環境を改善するために必要な医療資機材の調査を行った。その結果を踏まえて必要な資機材が調達され、NMCHC とモデル地域の 4 州において配布が終了している。配布の際には資機材の使用方法などについての研修も行われた。現時点では配布した資機材のすべてが故障なく使われていることが確認されている。それらの資機材の今後のモニタリングについては保健省のシステムに基づいて実施し、情報を共有してもらう予定になっている。また、研修環境の改善の一環として分娩室にパーティションが設置され、母子のプライバシーが以前より確保されるようになった。その環境と効果についてはスタディツアーの際に参加者に説明を行っており、「根拠に基づいた女性にやさしい助産ケア」の概念が NMCHC 内で浸透してきていることが形になって表れてきている。

これらの状況から、成果3は達成に向けて必要な活動が実施されており、当初の計画以上の活動も確認されている。

4) 成果4：助産能力強化に関するコミュニケーションと連携が、モデル地域と他地域間で強化される。

成果4は、以下の理由により、成果達成につながる活動に進捗がみられる。

過去2年間、看護助産学会発表会、国際保健シンポジウム、国際助産師の日といった会合やカンファレンスなどでプロジェクトに係る経験について発表・報告を行ってきた。それらに参加したモデル地域以外の参加者とプロジェクトが提唱する概念や活動の進捗などについて情報共有を行った。また、リプロダクティブヘルスプログラム年次会議においてはプロジェクトのパンフレットや分娩に関するポスターを全国の州保健局関係者に配布した。モデル地域と他地域間の連携強化につなげることも視野に、上記のようなモデル地域以外の関係者とプロジェクトに関する情報共有を行ってきた。

かかる状況から、成果4については達成のための活動に進捗がみられると判断できる。

5) 成果5：モデル地域での助産能力強化に関する課題と教訓が明らかになり、国レベルの戦略やプログラムに反映される。

成果5は成果達成につながる活動が着実に実施されてきている。

最も大きな成果は「Newborn Care Clinical Practice Guideline」を、WHOと協力して作成したことである。本ドラフトはWHOの母子保健(MCH)のテクニカルワーキンググループに提出され、現在承認を待っている。

さらに、プロジェクトチームのメンバーは、これまでMCHのためのテクニカルワーキンググループの会議に参加してきた。保健省が主催するその会合には多くの開発パートナーが出席するが、本プロジェクトはその会合において過去に3回、プロジェクトの経験を共有するために発表を行ってきた。また、ハイレベルタスクフォースについてはこれまで1回開催されており、プロジェクト関係者はそこでも情報共有を行った。ただし、その当時はプロジェクトの経験を共有するには時期が早いと判断したため、プロジェクトの課題や教訓については報告していない。そのため、今後開催されるハイレベルタスクフォースなどでプロジェクトの課題や教訓を共有していく見込みである。

以上のように、ガイド案作成などの重要な活動が終了していることから、成果5は活動に進展がみられると判断できる。

### 3-2 レビュー結果の要約

#### (1) 妥当性

本プロジェクトの妥当性は「高い」と判断する。

「カ」国政府と日本政府の政策として母子保健分野の改善と支援に高い優先度を置いている。本プロジェクトは今後もそれらの政策的な支援が見込まれる。「カ」国側のニーズもプロジェクト開始当初から変化はみられない。本プロジェクトのアプローチの適切性も助産ケアの質の改善を目的に助産トレーナーの能力強化を図っており、成果を上げ始めていることから妥当と判断できる。また、JICAは「カ」国においてこれまで他の母子保健プロジェクトを展開してきた経験があり、その経験を生かした支援を行うことができる点においても本プロジェクトの妥当性は高いといえる。

#### (2) 有効性

本プロジェクトの有効性は「やや高い」と判断する。

プロジェクト目標の4つの指標のうち、指標の1と2について中間レビューに合わせてプロジェクトチームがデータを収集し分析した結果、「根拠に基づいた女性にやさしい助産ケア」の概念に関する16項目のうち、NMCHCでは13項目、コンポンチャム州病院では12項目において改善傾向が確認された。

また、本プロジェクトを通じた関係者の意識や知識の改善を確認することができた。特に、NMCHCやコンポンチャム州病院などはプロジェクトへの協力姿勢が強く、プロジェクトチームとの信頼関係も構築されていた。NMCHCのセンター長が2012年4月に交代したが、新しいセンター長もプロジェクトへの理解と協力姿勢が強く、その他のプロジェクトの主要メンバーで離職した者もいなかった。プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)で設定した外部条件と前提条件については、本プロジェクト開始当初からの変化や大きな阻害要因となる要因はみられなかった。

しかし、中間レビュー実施時点において、コンポンチャム州とその他の州の各関連機関の役割と、どのようにプロジェクトを実施していくかという展開案とプロジェクトの地理的な活動範囲が明確に整理されておらず、それはプロジェクト目標が掲げている「助産トレーニングシステムの強化」に大きく影響する可能性があった。ただし、中間レビュー実施期間中にその点についてプロジェクトチームとC/Pによって意見交換がなされ、コンポンチャム州とモデル地域におけるプロジェクトの活動実施方法に関する整理が進み、共通認識をもつことができるようになった。そのため、プロジェクトの有効性は今後更に高まる可能性がある。

上記の事実をすべて勘案し、本プロジェクトの有効性を「やや高い」と判断する。

### (3) 効率性

本プロジェクトの効率性は「高い」と判断する。

プロジェクトの開始当初、日本人専門家の予算縮小の可能性があったことから、「助産の質改善・助産能力強化」を担当する長期専門家の派遣が約1年半延期された経緯がある。そのため、既に派遣されていた2名の長期専門家(チーフアドバイザーと業務調整)が、派遣の遅れたその専門家が担当する予定であった活動の遅れを取り戻すために最大限の努力を行い、活動の遅れが解消された部分もあったが、コンポンチャム州でのコアトレーナーの育成や助産トレーナーのための研修実施などの活動に遅れが生じた。その後、運営指導調査の提言に従い、現状に合わせる形でPOを改定した。現在では、「助産能力強化」担当の長期専門家が派遣され、コンポンチャム州での活動も進んでいる。改定版POと実際の活動の進捗状況を比較しても活動に遅れはみられない。

そのため、本プロジェクトでは、限られたリソースを最大限活用し、効率的に活動を遂行してきたと判断できる。

### (4) インパクト

本プロジェクトのインパクトの見込みは「期待できる」と判断する。

中間レビューの時点では、本プロジェクトがPDMの上位目標を達成できるかの判断はつけ難いが、プロジェクト目標のための4つの指標のうち2つにおいて既に改善傾向が確認されている。それはNMCHCとコンポンチャム州病院という限られた範囲の中での変化ではあるが、「根拠に基づいた女性にやさしい助産ケア」の概念に関する理解が進んでいることがこれまでの活動の成果として表れていると判断できる。

また、助産ケアの質が改善することで、その施設の評判が改善し、より多くの妊婦が

それらの施設で分娩を行うようになれば、本プロジェクトの上位目標で掲げている SBA (Skilled Birth Attendant ; 医師や助産師など国が定めた資格を有する熟練介助者) による分娩率の改善、保健施設での分娩率の改善につながる。

それらの可能性から、本プロジェクトのインパクトの見込みは「期待できる」と結論づけられる。

#### (5) 自立発展性

中間レビュー時における自立発展性の見込みは「期待できる」と判断する。

「カ」国及び日本政府の方針は本プロジェクトが終了するまで継続される可能性が高く、母子保健分野は変わらず両国の優先分野である見込みが高い。また、NMCHC で 10 名、コンポンチャム州レファラル病院で 2 名のコアトレーナーが育成されているため、それらの人材が今後のモデル地域での活動において中心的な役割を継続的に担うことが期待できる。また、研修の準備運營業務も多く、その能力が強化されてきている。さらに、州レベルにおいても Annual Operation Plan (AOP ; 政府予算年間計画) と呼ばれる保健省への予算申請システムが存在し、将来的に PHD が本研修の予算措置を講ずる可能性がある。

上記の点を考慮し、本プロジェクトの自立発展性は「期待できる」と判断できる。

#### (6) 結 論

本プロジェクトは全体として順調に実施されており、助産トレーナー研修の実施体制が着実に構築されてきた。現段階で、プロジェクト目標の 4 つの指標のうち 2 つに改善の傾向がみられていることから、プロジェクト目標の達成の可能性も確認できる。研修に関しては NMCHC を中心に十分な数のコアトレーナーも養成され、今後はコンポンチャム州での研修実施を本格的に展開していく予定である。NMCHC やコンポンチャム州レファラル病院の主要関係者の「根拠に基づいた女性にやさしい助産ケア」に関する理解度は高く、プロジェクトへの協力姿勢も強い。そのため、今後も円滑なプロジェクトの実施が期待される。

### 3-3 提言 (当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言)

今回、中間レビュー調査において、以下の点を提言として整理した。

#### (1) 提 言

- ① プロジェクトはコンポンチャム地域内での研修システムの強化に向けて、根拠に基づく助産ケアに係る研修のコンポンチャム州内での展開、さらにコンポンチャム地域内での他の州への展開について、具体的な実施体制を確立する必要がある。
- ② プロジェクトはコアトレーナーとしての資格要件を明確にし、それを認証することでコアトレーナーのモチベーションとクオリティを高める仕組みを確立する必要がある。
- ③ NMCHC 及び各州 PHD は保健省と協議し、コンポンチャム地域内での根拠に基づく女性にやさしい助産ケアに係るトレーニングの州内での展開、さらに地域内での州への展開に必要な予算措置を継続して行う必要がある。さらに、保健省は他の地域での展開を見据えた予算措置について検討を開始すべきである。
- ④ 保健省はプロジェクトが「Safe Motherhood Protocol」などの国家ガイドラインに沿って作成した「Guide to Individualized Midwifery Care for Normal Pregnancy and Birth」を用

いた助産能力強化について、コンポンチャム地域と地域以外においても拡大して使用される方策について検討すべきである。

- ⑤ NMCHC はトレーニング施設としての質を保つために、現在講じられている新生児に係る院内感染対策を維持強化する必要がある。また、保健省が国としての新生児医療について、レファラルシステムの構築などの検討を行うことを期待する。
- ⑥ NMCHC は院内の主要メンバーの世代交代に伴い、次世代の人材育成について検討する必要がある。

## (2) 教訓

- ① コアトレーナーの重点的な強化が彼女らの意識変革と行動変容につながり、それが機動力となって、他の助産トレーナーの育成が効果・効率的に実施された。それは今後のモデル地域やモデル地域外での活動においても有益である。
- ② WHO の「Care in Normal Birth: a practical guide」の指標を用いて、質の高い助産ケアを定量的に測るアプローチは他のプロジェクトでの汎用性が期待される。
- ③ 行政・臨床・研修の機能を有する NMCHC を C/P としてプロジェクトを実施することは、全国を視野に入れた助産能力強化を図るうえで有効であった。その経験は他の類似案件においても応用可能である。

## (3) 主な PDM の改訂のポイント（詳細については付属資料 3. PDM version 2 を参照のこと）

- ① TOT トレーナーや臨床 TOT トレーニングなど、これまで実際に使われていなかった用語を整理した。
- ② 成果 1 に関して、NMCHC での活動を含むため、成果に NMCHC を明記した。
- ③ これまで十分に理解されていなかったコンポンチャム地域での助産トレーニングの展開方法について、成果 2 に係る活動でより詳細に記述した。
- ④ 成果 2 に係る指標を改訂後の PDM に沿うよう修正した。
- ⑤ 成果 3 について NMCHC での新生児室の改修を行うことから、活動と成果に記述を追加した。
- ⑥ 成果 5 について保健省人材育成部よりも NMCHC が主導的に実施する権限を有していることから、実態に合わせて削除した。

以上