

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
所轄部署：人間開発部保健第二グループ保健第三チーム	協力金額（評価時点）：3億9,000万円
協力期間	(R/D)：2010年3月1日～ 2015年2月28日 (延長)：2015年3月1日～ 2015年8月31日 (F/U)：
	先方関係機関：保健省（MOH）、国立母子保健センター（NMCHC）、コンポンチャム州病院（PH）、コンポンチャム州保健局（PHD）、コンポンチャム地方看護・助産学校（RTC） 日本側協力機関：なし
<p>他の関連協力：</p> <p>無償資金協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国立母子保健センター建設計画（1995-1997） ・ 母子保健サービス改善計画（1998） ・ コンポンチャム州病院改善計画（2006-2010） ・ 国立母子保健センター拡張計画（2013-） <p>母子保健分野の技術協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ カンボジア母子保健プロジェクトフェーズ I、II（1995-2006） ・ 地域における母子保健サービス向上プロジェクト（2007-2010） ・ 医療機材維持管理システム普及プロジェクト（2006-2008） ・ 医療技術者育成システム強化プロジェクト（2010-2015） 	
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>カンボジア王国（以下、「カンボジア」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であるため、近年カンボジア保健省（Ministry of Health：MOH）では、助産師育成に係る施策を打ち出している。また、かつては地方の病院では分娩数自体が少なかったため、助産師の臨床実習先になり得なかったが、近年、地方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。しかしながら、地方看護・助産学校（Regional Training Center：RTC）のみならず、実習先となる地域レファラル病院の卒前・卒後研修の質が担保されていないことから、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）のサービスの質が近年問題となっている。</p>	

1-2 協力内容

カンボジア政府からわが国への要請を受け、JICA は上記の課題に応えるため、国立母子保健センター（National Maternal and Child Health Center : NMCHC）をカウンターパート（Counterpart Personnel : C/P）とし、コンポンチャム RTC 所管の計 4 州（コンポンチャム、コンボントム、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 2 月の 5 年間の予定で「助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト」を実施した。本プロジェクトでは、根拠に基づいた質の高い助産ケアの提供が可能となるよう助産トレーニングシステムを強化することを目的として、①助産師の卒前・卒後研修における助産トレーナーの能力、②トレーニング・マネジメントの向上、③トレーニング環境の向上、④モデル地域と他地域間での助産能力強化に関するコミュニケーションと連携の強化、⑤モデル地域における助産能力強化に関する経験の国レベルの戦略やプログラムへの反映を行う計画の下、投入を行った。

(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。

(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研修システムが強化される。

(3) 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 NMCHC 及びモデル地域【4 州】において強化される。
- 2) 助産の卒前・卒後研修に関する研修マネジメントが、コンポンチャム州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、NMCHC 及び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、NMCHC 及び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：総投入額	3 億 9,000 万円			
長期専門家派遣	6 名	機材供与	専門家携行機材	187 万 4,532 円(購入当時額)
			その他	3,552 万 8,253 円
				(2014 年 9 月換算レート)
短期専門家派遣	19 名	ローカルコスト負担		6,084 万 4,086 円
				(2014 年 9 月換算レート)
研修員受入	21 名	その他（技術交換）		5 名

相手国側：	
カウンターパート配置	59名
機材購入	特になし
土地・施設提供	NMCHC (3階)、コンポンチャム州病院 研修棟 (3階) ¹ 、NMCHC・州病院内の駐車スペースオフィス家具 (机・椅子・棚等)
ローカルコスト負担	エアコン9台、扇風機32台 [1,500米ドル (USD) 相当]、オフィススペースの光熱費、水道・下水道代、維持管理費
その他	特になし

2. 評価調査団の概要

調査者	団長/総括	牧本 小枝	JICA 人間開発部保健第二グループ保健第三チーム	課長
	技術参与	仲佐 保	国立国際医療センター国際医療協力局	国際派遣センター長
	協力企画	櫻井 杏子	JICA 人間開発部保健第二グループ保健第三チーム	専門嘱託
	評価分析	小川 陽子	グローバルリンクマネージメント(株)	シニア研究員(国際保健)
調査期間	2014年8月27日～2014年9月13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

(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 NMCHC 及びモデル地域 (4州) において強化される。

指標ごとの実績をそれぞれ踏まえ、成果1は充分達成されている²と考えられる。NMCHCの主要なコアトレーナー数名と日本人専門家によって「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」の研修カリキュラムが策定され、その教材である「正常な妊娠・分娩のための個別的助産ケアに関する手引き」も開発された。それらは NMCHC・コンポンチャム地域においてコアトレーナーを養成するために、コーチングプログラムの中で活用された。養成されたコアトレーナーは、NMCHC・コンポンチャム地域におけるすべての助産トレーナーに訓練を提供し、さらにコンポンチャム地方看護・助産学校 (Regional Training Center: RTC) において助産研修を担当する教員 (コンポンチャム RTC 11名、他地域の RTC から各1名) にも訓練を提供した。訓練前後に実施したプリテスト・ポストテストの平均点は 75/100点から 91/100点に上昇していることから、助産トレーナーの知識は増加したと見て差し支えない。さらに、コンポンチャム地域のコアトレーナー・チームによる研修のプリテスト・ポストテストの点数も、NMCHC チームのそれと比較して結果が安定していることから、自力で訓練を実施し続けるに十分な能力があると考えられることができる。

¹ ただしコンポンチャム州における研修施設に関しては、プロジェクト専門家の支援により草の根・人間の安全保障無償資金協力が要請、採択されコンポンチャム州病院内に研修棟が建設された。

² 成果1の指標には達成目標値が指定されていないものもあるが、各指標の実績を踏まえ終了時評価調査団内で協議した結果、充分達成されていると判断した。

(1) 成果 2 助産の卒前・卒後研修に関する研修マネジメントがコンポンチャム州において強化される。

成果 2 の達成は中程度といえ、「卒前・卒後の助産研修マネジメントの強化」に向けて良い基盤ができたといえる。2013 年 4 月コンポンチャムにおいて全国に先駆け州病院研修部 (Training Unit: TU) が設置されたこと自体が画期的な実績といえ、州を超えた地域全域に寄与する研修機関として保健省に認証された全国初の州病院となった。「研修部設置のためのガイドライン」がコンポンチャム州保健局に認証され、研修部スタッフが任命された。なお、草の根・人間の安全保障無償資金協力によって宿泊施設付きの研修棟も 2013 年 12 月に建設されている。

助産卒後研修のマネジメント能力に関しては、研修部はその設置後、「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」のワークショップ 2 件と「基礎的緊急産科新生児ケア研修」を含む 3 件の研修に対し研修運営・管理の支援を実施している。コンポンチャム州病院は州レベルの研修機関として初めて長期 (1 カ月) の研修を受け入れたことになる。ただし、卒前研修については、実質的な貢献はまだ実施されておらず、予算確保に必要な年間研修計画の策定もまだである。より強力なリーダーシップと組織的な支援を必要としている。

このように達成度が限定されている理由として、この成果の指標が途中でコンポンチャム州病院の研修部の設置と強化へ変更されたが、研修棟の完成が 2013 年 12 月になったため研修部の本格的な活動開始がそのあとになったことが挙げられる。

(3) 成果 3 助産の卒前・卒後研修に関するコミュニケーションと連携が、NMCHC 及びモデル地域において改善される。

成果 3 の達成の度合いは、中程度といえる。本プロジェクトは、研修環境を改善するため主に 3 種の活動を展開している。それには、①モデル地域の臨床実習施設に対する分娩キットやその他研修機材の配布、②研修のデモンストレーションを行う施設 (NMCHC) における施設の改修、③助産トレーナーの勤務地の産科医・助産師に対する同様の研修の提供、が含まれた。

第一の部分では、分娩キットと血圧計・聴診器 (150 セット) がモデル地域の 53 施設に配布されたが、その配布対象と助産臨床実習 (22 施設) は必ずしも合致していなかった。研修機材は、NMCHC、コンポンチャム州保健局母子保健課、すべての州病院、郡病院、郡保健局の母子保健課に提供された。今回の調査中にこれら機材の活用状況を全体的に把握することはできなかったが、確認できた限りにおいては、一部活用されていない機材があることが分かった。第二の部分では、NMCHC において分娩室及び母子病棟にパーティションやカーテンが設置されプライバシーが改善した (ただし、下位の施設において分娩室が狭くプライバシー確保に問題があることが繰り返し挙げられていた)。さらに、2012 年に実施された新生児ケアユニットの改修は、2011 年末に発生した院内感染を効果的に制御した。第三の部分は、女性と家族にやさしい環境づくりに肝要であったと考えられる。「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」は、サービス・プロバイダーの心に訴えるものであり、彼らの行動変容を促したという報告がなされている。

(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、NMCHC 及びモデル地域と他地域間で強化される。

成果 4 の達成度合いは中程度といえる。プロジェクトはその活動内容について多くの機会を捉えて発表を行い、その一部による広報効果からプロジェクトで開発した研修をモデル地域外に拡大する実質的な活動に発展した例もあった。

具体的には、5つのチャンネルを通じて、プレゼンテーションの形で助産ケアのコンセプトや内容が伝えられた。そのチャンネルには、①MCH 関連の定期イベント、②学会や学会誌、③助産師の職業専門組織、④潜在的なプロモーターもしくは連携を想定できる組織、⑤全国の RTC が含まれていた。これらのうち、③及び④からカンボジア助産協会（Cambodian Midwives Association : CMA）バタンバン支部（メンバー約 300 名）への 1 日版研修（複数回：予定）、オーストラリア連邦（以下、「オーストラリア」と記す）の NGO の資金提供によるプノンペン市民病院、医療技術学校、クマー・ソビエト友好病院（一部 2014 年 10 月予定）への 2 日版研修を NMCHC のコアトレーナーが提供する活動へとつながった。

このような良好な反応や受容自体がプロジェクトの実績である一方で、これらの活動は全国に普及するという目標をかながみれば、必ずしも体系的に実施されなかったため、他の地域との連携を模索するにあたり、より戦略的なアプローチが有益であったとも考えられた。

(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。

本成果「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」は、本プロジェクトで導入された以下の 2 つの考えが国家ガイドラインや国の卒後研修カリキュラムに挿入される作業が進んでいることから、プロジェクト終了時まで達成される可能性が高いといえる。

1 つは「正常な妊娠・分娩のための個別的助産ケアに関する手引き」に説明されたコンセプトや内容で、これはコアトレーナーを通じてモデル地域（4 州）の助産トレーナーに紹介された。これに関しては、NMCHC のカウンターパートと専門家の協働で、これらのコンセプトや内容を国の標準的な研修カリキュラムや教材に統合していく作業が進められている。もう 1 つは、助産研修能力を高めるためにこのようなコンセプトや内容を地域・州レベルにおいて広めるための研修モデルもしくはメカニズムで、これについては、州病院に研修部を設置していくという方針が補完的サービスパッケージ（Complementary Package of Activity : CPA）ガイドライン³（改訂版）に既に追加記述され、現在印刷中である。

³ 正式名称は“National Guidelines on Complementary Package of Activities for Referral Hospital”。CPAガイドラインは、各レベル（CPA1、2、3）の公立病院のサービス・パッケージを定めたもの。

(6) プロジェクト目標

プロジェクト目標の実績 (2014年8月現在)

指 標	実 績		
1 根拠に基づいたケアのうち「有効で推奨されるべきケア」が増加する	「有効で推奨されるべきケア」が増加した数		
	NMCHC	コンポンチャム州病院	
	8/8*	8/8*	
2 根拠に基づいたケアのうち「危険で効果がないケア」が減少する	「危険で効果がないケア」が減少した数		
	NMCHC	コンポンチャム州病院	
	8/12**	9/12**	
3 出産した女性が、女性にやさしいケアを受けたと感じた割合が増加する		NMCHC (n=48)	Kg.Cham PH (n=30)
	2010	53%	53%
	2014	100%	87%
4 「根拠に基づく助産ケア」に関する助産学生の知識の向上	正答者が 70%以上あった質問の数		n=57 (2014)
			9/12
5 コンポンチャムで実施した助産研修の数 (目標値: 10回)	コンポンチャム州病院において助産ケアに係る研修が 35 回実施され、うち 3 回は州病院 TU によって全面的に支援を受けた。		

* 9 項目のケアのうち 1 項目についてエンドラインサーベイの結果が得られず、分母から外した。

** 15 項目のケアのうち、1 項目についてエンドラインサーベイの結果が得られず、2 項目については質問の仕方が適切でないため分母から外した。

指標に沿って現時点までの実績を確認すると、コンポンチャム州病院の研修部 (TU) 強化の遅れの例外を除いて、ベースライン時に比較してかなり改善されたということは明確である⁴。ただし、現時点では限定された場所 (NMCHC とコンポンチャム州病院) でしかその効果が確認されておらず、モデル地域すべての対象施設で効果が得られたのか、また全国にその効果が広がったのかについては、データがないため分からない。

指標 1~3 から、模範となるような「根拠に基づく質の高い助産サービス」を提示するための NMCHC 及びコンポンチャム州病院の能力は改善したといえる。「有効で推奨されるべきケア」の数は 8 項目中すべてにおいて改善し、「危険で効果がない」ケアについては、12 項目中それぞれ 8、9 項目において減少がみられた。特記すべき変化として、クライアントに対するサービス・プロバイダーの態度と行動の改善があり「出産を通し、ケア提供者が家族のように暖かく支援してくれたと感じた割合」や「間欠的な聴診によって胎児モニタリングをする」頻度についても改善し、助産師がクライアントの状態を観察・判断するという行為がなされていることを示唆している。

指標 4 の生徒の知識の向上について、2014 年の時点で、70%以上の正答があった質問項目が 12 問中 9 問に上った。したがって、これら根拠に基づくケアについて卒前研修の実

⁴ ただし、これら指標に達成目標値が指定されておらず、その改善度合いが充分であるかどうかの判断は難しい。

習中によく伝わり理解されているとあってよい。指標 5 からは、州レベルの組織が助産研修を実施する能力が強化されたと推察できる。コンポンチャム州病院において、助産研修に係る活動が 35 回実施され、そのうち 19 件は州病院研修部の設立後に実施されている。しかしながら、州病院研修部がどのようにそれら研修活動を扱い支援したかをみると、実質的な支援が提供された研修は 3 回に過ぎない。よって州病院研修部による研修運営管理実施のさらなる強化が期待される。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

概して、本プロジェクトの妥当性は高いと判断される。上位目標とプロジェクト目標は、カンボジアの「保健セクター戦略計画 2008-2015」において優先的な課題であることに変更はなく、わが国の対カンボジア王国国別援助方針（2012 年 4 月）の、援助重点分野「社会開発の促進」の一環である開発課題「保健医療の充実」にも合致している。ターゲットグループのニーズについても、州レベルにおける研修システムを強化することはプロジェクト開始時においても優先課題であり、CPA ガイドラインの改訂版においてもその重要性が確認されている。

(2) 有効性

プロジェクトは「根拠に基づく質の高い助産ケア」の普及を促進し、州・地域レベルにおける研修システムのさらなる強化に向けて良好な実績をつくったことをかんがみて、有効性は高いといえることができる。前者において、プロジェクトは助産トレーナーに良好な態度・行動の変容を効果的に促したことが、また後者においては、今後州が卒後研修の実施者としての役割を担っていく際の良好な基礎を築いたことが評価できる。

こうした結果を得るのにプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）上の各成果が貢献した程度には違いがあり、成果 1（助産トレーナーの能力向上）、成果 3（研修環境の改善）、成果 5（政策・プログラムへの反映）の貢献が比較的大きい。成果 1 と 3 は相互に強化し合うことで、助産トレーナーが勤務する臨床実習施設におけるケアの質の改善を可能にした。成果 2 は NMCHC による卒後研修の方針転換という外部条件の影響を被った結果、州病院における研修部設立の方向へと戦略変更を余儀なくされ、研修部のさらなる強化が課題として残っている。成果 4 に関しては、他の成果と比べプロジェクト目標への貢献はさほど直接的なものとなり得なかった。

(3) 効率性

効率性は、中程度といえる。本プロジェクトは JICA 資金の不確定な時期に専門家の派遣が遅れたり、州病院研修部の支援がプロジェクトの後半に開始されたことにより効率性が限定された一方で、カウンターパートのコミットメントを効果的に引出すことで、モチベーションを維持することができた。

(4) インパクト

インパクトは中程度と推測される。上位目標は達成される見込みが高いが、本プロジェ

クトによる貢献よりも保健省による施設分娩の推奨などの外部要因の影響が強い。その他の波及効果については、以下に述べるように、より多くの裨益者に便益が届く可能性は高いものの、地理的に限定されている。

想定内の波及効果について、①コンポンチャム州病院の例に倣って他の州病院において研修部（TU）設置が見込まれること、②TU は、母と新生児ケアの分野だけでなく、その他の医療分野の研修にも貢献することが予想されること、③コンポンチャム地域の助産トレーナー及び助産プリセプターの勤務する 22 施設や、NMCHC において、卒前研修の助産学生や研修生・インターンらが毎年質の高い助産ケアの実習を受けることができ、またそのクライアントである母子とその家族もその便益を受け続けられること、などが挙げられる。

想定されなかった波及効果としては、④NMCHC やコンポンチャム州病院のコアトレーナーとして養成された人材のなかには、民間や公立の医学専門教育機関で講師をしている者がおり、その学生らが「正常な妊娠・分娩のための個別的助産ケアに関する手引き」の内容を学ぶ機会があること、④コアトレーナーのなかには、CMA の幹部がおり、CMA 関連の集会を通じて、全国の CMA 会員（約 3,000 名）に同様の題材が広まる可能性を有していることなどが考えられる。

(5) 持続性

現時点においては、州レベルで研修を継続するための必須条件ともいえる州レベルの財務面・組織面における、低い持続性が懸念される。しかしながら、今後もカウンターパート機関が助産研修を提供するにあたり、政策の支援的な環境、制度面での整備状況、技術面での能力向上などの面では、十分な条件を確保しているといえる。

1) 政策面

母子保健は今後もカンボジアの保健セクターにおいて高い優先課題であり続けることは変わりがない。さらに、助産師の数が充足されてきた今、助産ケアの質と技術向上は、今後のプログラムの中でより重点的な課題となってくると考えられ、プロジェクトの実績が維持されるための政策面での持続性は高い。

2) 組織・制度面

組織・制度面での持続性を担保する要素は複数存在する。①「手引き」の内容の一部が、1 カ月〔基礎的救急産科・新生児ケア（BEmONC）〕研修及び 4 週間の卒後研修のカリキュラムの中に統合されること、②CPA ガイドライン（改訂版）には、コンポンチャム州病院研修部設立の経験を基にした記述が含まれていること、③訓練を受けた人材や保健医療組織のリーダーが現在の職位にとどまる可能性が高いことなどが挙げられる。それに対して、何名かのカウンターパートは退官を控えているか既に退官しており、支援的な関係や何らかの活動が非継続となる可能性や、技術的な能力の損失につながる可能性はある。同時に、研修部の設置と強化について、ガイドライン策定やその添付資料など制度面や体裁面で多くの進展が認められるものの、研修部が自立的に機能していくためには、各メンバーが具体的な技術を身に付ける必要がある。

3) 財政面

BEmONC や 4 週間の助産卒後研修が改訂されたあとは、国家の年間活動計画（Annual Operation Plan : AOP）のなかに統合され、予算が計上され、国家のプログラムの一部として研修が続けられることが想定できる。しかしながら、本プロジェクトで開発された教材と独自のワークショップに関していえば、財務面での持続性は不確定である。また、新研修棟の利用料は新たな収入源として研修部の機能を助成し得るものの、財務面での具体的な措置はまだなされていない。

4) 技術面

集中的なコーチングプログラムが功を奏して、コアトレーナーはこのコンセプトや教授内容を提供し続けるために十分な知識・技術・自信を確立しただけでなく、他の医療従事者を訓練し続けたいという意志が芽生えるに至っている。他方で、NMCHC において研究に基づくエビデンスを自立的に更新していき、教材を継続して改訂していくという努力について、プロジェクト専門家の任務が完了したあとに継続することは難しいという意見であった。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・ NMCHC は、母子保健分野において国家政策文書を開発・改訂する組織であり、この組織がパートナーであったことで、プロジェクトがその経験と教訓に基づき既存のガイドラインやカリキュラムの改訂を提案することが容易であった。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・ 「良い助産ケア」について、「科学的な根拠」と活気に満ちた教授法を適用したワークショップを通じて伝える研修のアプローチや内容は、サービス・プロバイダーの態度や行動の変化を促進し、助産トレーナーが他の助産師にさらに伝えていくというモチベーションを刺激した。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・ プロジェクト目標は、「根拠に基づく質の高い助産サービス」があるが、この表現は必ずしも明確ではなく、カウンターパートに対しても新しい考え方であったため、共通理解を醸成するうえで、一定程度の時間と資源を投入する必要性があった（日本におけるカウンターパート研修やブラジルとの技術交換など）。詳細計画調査において、おそらくプロジェクトの範囲や適用可能性についてのアセスメントが不十分であったと考えられる。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・ 本プロジェクトが開発した教材のなかの一部の内容が、カンボジアにおける既存のプロトコルや RTC で教えられる内容と異なっていたことで、サービス提供の現場レベル

で一部混乱があった。

- ・ JICA から予算の確約が遅れたことで、州レベルの活動実施が遅延した。
- ・ 「良い助産ケア」を実現するにあたり、カンボジアの保健システム上のいくつかの難点が存在した。例えば、助産師の 24 時間シフトが慣行化し、分娩中の女性に対する支援的な態度を妨げる可能性が高いこと、多くの保健施設では、フリースタイルの分娩、家族の付き添い、プライバシーの確保を実現するスペース確保が困難なこと、スタッフが過重な責務を受け、TOR に沿った積極的な役割を担えない点などが挙げられる。

3-5 結 論

プロジェクトの計画が部分的に何回か変更がなされたものの、質の高い助産ケアを促進し、州レベルにおける研修能力を向上するうえで良好な結果を得ることができている。本介入のなかで最も顕著な成果は、このアプローチに「感化」されたサービス・プロバイダーにみられた態度や行動の変化であろう。NMCHC 及びコンポンチャム州病院において、実際にサービスが改善したことは、女性中心のケアを受けたと感じた女性の数が増加したことから確認できた。その成果を受けて、「女性と赤ちゃんにやさしいケア」の内容が 4 週間の助産卒後研修と 1 カ月の BEmONC 研修に取り入れられることになった。本プロジェクトが終了したあとも、この価値観はこれら国家標準の研修に引き継がれ全国の助産師に伝え続けられる。これらの研修の地理的な展開と継続実施に伴い、より多くの助産師が NMCHC、コンポンチャム州病院及び他の地域においてこのコンセプトを授受することが想定される。

研修システムの強化という点では、全国に先駆けて州病院の研修部を設置したことが功績であろう。コンポンチャム州病院内の研修棟の設立以降、助産関連の研修が 19 回実施され、なかには長期間（1 カ月）の BEmONC 研修が含まれている。これは、2013 年 12 月に設立されたばかりの研修部にとって初めの一步となるものである。州レベルの研修実施能力を向上させるためには、州保健局（Provincial Health Department : PHD）及び州病院のトップマネジメントのリーダーシップによって、研修部のさらなる強化が必要であろう。

さらに付け加えるならば、プロジェクトの介入があったあと、コンポンチャム州病院における分娩負担が増加している。これは、助産臨床実習施設として助産学生や卒後研修の実習生に良い機会を与える好機ともとれるものの、「正常な妊娠・分娩のための個別的助産ケアに関する手引き」に示される原理や技術は、本来なら保健センターのレベルでより適用されるべきものである。将来的には、この手引きの内容がヘルスセンターにおける助産ケアの質の改善に貢献することが期待される。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

(1) プロジェクト終了時まで完了すべき活動

- ① プロジェクトがエンドラインサーベイ報告書を作成すること
- ② コアトレーナー及びコンポンチャム州病院研修部は、助産トレーナーを対象としたリフレッシュ研修の計画を準備し、資金ソースも確保すること
- ③ コンポンチャム州病院は、1 カ月の BEmONC 研修を通じて得られた教訓と反省会の内容を基に、州病院研修部に対する追加的な支援を同定する。
- ④ コンポンチャム州保健局とコンポンチャム州病院研修部は、資金源や助産研修を含む

年間研修計画を策定し、さらに、研修部のさらなる強化のための活動計画も策定すること

- ⑤ NMCHC は、保健省の他の部署と協議のうえ、コンポンチャム州病院において MCH 関連の地域研修を実施する際の実施体制（財務管理の役割等）について協議する会議をもつこと
- ⑥ プロジェクトは、プロジェクト開始時に助産臨床実習施設に供与した資機材（分娩キット、研修機材等）の活用状況を確認する。
- ⑦ コンポンチャム州病院は、州病院研修部を設置した経験を全国の州病院と共有する（CPA ガイドラインの添付資料である「研修部へのガイド」）。また、経験を共有するために、研修部はプロセス・ドキュメントを完成させる。
- ⑧ NMCHC は、「産前健診・分娩・産後健診に関する助産技術改善のための研修（4 週間の助産卒後研修）」カリキュラムを早期に完成させる。
- ⑨ プロジェクトは、1 カ月の BEmONC 研修の教材改訂を支援する。

(2) 中長期的な提言

- ① NMCHC は、4 週間の助産卒後研修や 1 カ月の BEmONC 研修等の実施に際して、できる限り「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」のコアトレーナーの活用を検討すること
- ② 研修部の道のりを安定させるために、コンポンチャム州研修部及び州病院は、管理側からの施策として①各スタッフの役割と責務を明確に画定すること、②研修棟から得られる利用料の研修部機能強化への活用を検討すること、③専任スタッフの追加配置を検討すること、④研修部の活動実施を密にモニタリングすること
- ③ コンポンチャム州病院はスタッフのニーズに基づく院内研修を実施すること
- ④ NMCHC は、MCH 関連の研修がコンポンチャム州病院で実施される際に、研修マネジメントに係る技術支援を継続すること
- ⑤ 「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」のコンセプトは助産を実践するうえで核心となる重要な見方である。RTC や周辺の州病院は助産教育の鍵を握る組織であることから、NMCHC は、全国の他の 3 地域の RTC と州病院に対して助産トレーナー研修を実施すること
- ⑥ 保健省人材育成部（HRDD）と NMCHC は、「助産のスコープ」「助産師のコアコンピテンシー」「卒前研修カリキュラム」等が次期改定を迎える際に、助産ケアの基礎的なコンセプトの挿入を考慮すること

3-7 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. 新しい考えを導入する際には、綿密な現状分析や既存の制度・規制の設定に関するレビューに基づき、カウンターパート機関及び関係する開発パートナーとの間で充分協議を重ね理解を踏まえたうえで、慎重にその適用可能性を査定することが必要である。
2. 本プロジェクトでは、プロジェクトの効果を測定するために、ベースライン調査、中間時点での同様の調査、エンドライン調査を実施していた。しかしながら、これら調査は、以

下3点において限定的であった。

- ベースライン調査対象施設は、NMCHC とコンポンチャム州病院にとどまり、モデル地域全体の効果を測定するスコープになっていなかったこと
- ベースライン調査とエンドライン調査の質問票では、質問の文言が異なっており、前後比較が不適切な項目が含まれていたこと
- PDM 3 の改訂があった 2013 年 8 月/12 月においても、プロジェクト目標や成果に対して達成目標値が設定されておらず、ベースライン値・エンドライン値が入手できても、達成の是非について判断に難点を来したこと

したがって、①質問票調査のスコープをプロジェクト対象地域のスコープと合致させること、②質問票の返答が比較可能となるように、調査手法や内容をベースラインとエンドラインで合致させること、③明確な達成目標値の設定が必要であること、などが教訓として導出される。