

ブラジル連邦共和国
家族計画母子保健プロジェクト
巡回指導調査団報告書

平成 12 年 3 月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

ブラジル連邦共和国家族計画母子保健プロジェクトは、1996年4月1日から5年間の協力期間で、ブラジル国セアラ州保健局とともに、保健従事者の能力強化を通じたコミュニティレベルでの母子保健サービスの向上を目標として実施しているものです。

1999年6月、協力開始後約3年間を経過し、国際協力事業団は、プロジェクトの進捗状況を把握・評価し、今後のプロジェクト協力期間の実行計画について協議することとし、1999年6月22日から7月4日までの日程で、東京大学大学院医学系研究科の梅内拓生教授を団長として巡回指導調査団を派遣しました。本報告書は、その調査結果を取りまとめたものです。

ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に、深甚なる感謝の意を表しますとともに、プロジェクトの効果的な実施のために、今後とも、ご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成12年3月

国 際 協 力 事 業 団
医療協力部長 遠藤 明



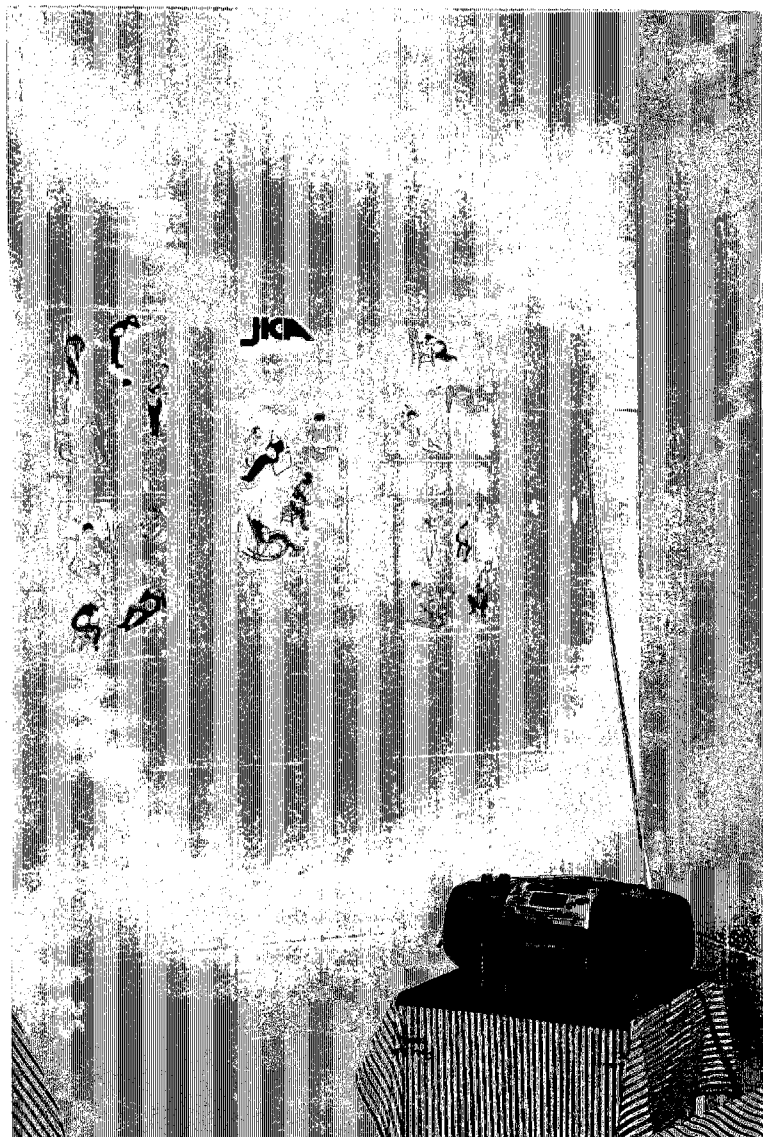
アラカチ市保健局との協議

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA LUISA DE MARILLAC
RELATÓRIO DE ATIVIDADES - OBSTETRÍCIA - 1999

PROCEDIMENTOS	Jan/99	Fev/99	Mar/99	Abr/99	Mai/99	Jun/99	Jul/99	Ago/99	Sep/99	Out/99	Nov/99	Dez/99
Partos Normais	86	75	66	54	53							
Partos Cesários	26	18	15	15	11							
Total	112	93	81	72	64							
Nascidos Vivos	110	88	81	72	53							
P. Normais %	76,79	82,92	81,48	49,16	43,24							
P. Cesário %	23,21	17,58	18,52	20,83	20,75							
Nascidos Vivos %	98,21	96,90	100,00	100,00	100,00							

Santa Luisa de Marillac病院

正常分娩と帝王切開の月ごとの件数を表示する表



イタイサーバ市保健所の分娩室



イカプイ市保健局での協議



パリプエラ地区の野菜試験栽培所



セアラ州立セザーカウス病院内「お産を待つ家」



供与機材配布式典



セアラ州保健局との協議

BRAZIL

KEY PLAN



目 次

序 文
写 真
地 図

1 . 巡回指導調査団派遣	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団の構成	1
1 - 3 調査日程	2
1 - 4 主要面談者	3
2 . 総 括	5
3 . プロジェクトの進捗状況	7
3 - 1 パイロット地区の状況	7
3 - 2 人材育成	7
3 - 3 医療施設・設備の充実	8
3 - 4 「人間的な出産と出生」	9
3 - 5 コミュニティ活動	10
3 - 6 コンドーム回転資金	10
4 . プロジェクト・デザイン・マトリックス	11
4 - 1 経緯	11
4 - 2 プロジェクトの要約	11
4 - 3 指標	13
附属資料	
協議議事録（ミニッツ）	17
プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）日本語訳	30

1 . 巡回指導調査団派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

ブラジル連邦共和国（以下、ブラジル）は、全国平均では5歳未満児死亡率42対1000（出典「世界人口白書2000」）や妊産婦死亡率160対10万（出典「世界人口白書2000」）等、多くの保健指標で「中心国型」を示しているが、同国国内の地理的・社会的格差は大きく、熱帯地域に属する北部および東北部では保健医療サービスの水準も低い。

東北部に位置するセアラ州では、1980年代後半から1990年代前半にかけて下痢症対策に積極的に取り組み、5歳未満児死亡率の低下には一定の成功を収めたものの、周産期ケアをはじめとするリプロダクティブ・ヘルスに関するサービスが十分ではなく、妊産婦死亡率および新生児死亡率は依然として高いままとなっている。

このような状況下、ブラジル政府はすでに下痢症対策で実績のあるセアラ州をモデルとして、東北ブラジル地域における母子保健サービス、特に妊産婦へのケアの改善に資するためのプロジェクト方式技術協力を要請した。わが国はこの要請に応え、1996年4月1日より家族計画母子保健プロジェクトを実施している。

プロジェクトでは「人間的な出産と出生」をスローガンに、リプロダクティブ・ヘルス・サービスに従事する医師、看護婦および准看護婦に対する再訓練を柱として、5つのパイロット地区の2次レベルの病院に勤務する准看護婦を中心に訓練を行っているが、今後は指導者層の人材や、1次レベルの医療機関に従事する人材（家族保健チーム）に対する訓練についても強化していくことが検討されている。またプロジェクト実施の効果に面的な広がりをもたせるために、パイロット地区以外の市とのかかわり方が課題となっている。

このような背景のもと、以下2点を目的として巡回指導調査団が派遣された。

- (1) プロジェクトのこれまでの活動について確認し、評価する。
- (2) プロジェクト・デザイン・マトリックスを作成することにより、プロジェクトの今後の活動計画の整合性を確認し、評価指標を整理する。

1 - 2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	梅内 拓生	東京大学 大学院 医学系研究科 教授
団員	公衆衛生	鈴木 宏	新潟大学 医学部 教授
団員	母子保健	牛島 廣治	東京大学 大学院 医学系研究科 教授
団員	協力計画	岡村 昭夫	国際協力事業団 医療協力部 医療協力第二課 職員

1 - 3 調査日程

日順	月日	曜日	移動および業務
1	6月22日	火	(鈴木団員・岡村団員) 12:30 成田発(JL010) 9:50 シカゴ着 11:43 シカゴ発(AA981) 15:55 マイアミ着 22:00 マイアミ発(RG803)
2	6月23日	水	(鈴木団員・岡村団員) 6:00 フォルタレーザ着 午前 レデンカオ地区で実施中の准看護婦指導者養成コース視察 午後 日本人専門家との打合せ
3	6月24日	木	(鈴木団員・岡村団員) 午前 アラカチ市保健局での協議 Santa Luisa de Marillac病院視察 午後 イカプイ市保健局での協議、病院視察
4	6月25日	金	(鈴木団員・岡村団員) 午前 フォルティン市保健局訪問・協議 イタイサーバ市保健局訪問・協議 午後 パリプエラ地区視察 ベベリーベ市保健局訪問・協議 (梅内団長・牛島団員) 19:00 成田発(RG837)
5	6月26日	土	(鈴木団員・岡村団員) 資料整理 (梅内団長・牛島団員) 6:10 サン・パウロ着 11:00 サン・パウロ発(RG375) 14:30 フォルタレーザ着
6	6月27日	日	日本人専門家との打合せ
7	6月28日	月	午前 セアラ州保健局長との協議 日本人専門家との打合せ 午後 供与機材配布式典出席
8	6月29日	火	午前 セアラ州立セザーカウス病院訪問・協議 セアラ連邦大学附属病院訪問・協議 セアラ州立大学訪問・協議 午後 セアラ州保健局との協議
9	6月30日	水	午前 セアラ州保健局との協議 午後 セアラ州知事表敬 (岡村団員) 15:55 フォルタレーザ発(RG374) 19:25 サン・パウロ着 (ブラジル国カンピーナス大学臨床研究プロジェクト巡回指導調査団に合流)
10	7月1日	木	7:00 フォルタレーザ発(RG377) 9:40 ブラジリア着 JICAブラジル事務所訪問・協議 日本大使館訪問 保健省との協議 協議議事録署名
11	7月2日	金	サンセバスチャン保健センター視察 ブラジリア母子病院視察 19:12 ブラジリア発(RG267) 20:45 サン・パウロ着
12	7月3日	土	00:25 サン・パウロ発(JL063)
13	7月4日	日	13:15 成田着

1 - 4 主要面談者

(1) ブラジル側関係者

1) 保健省

Joao Yunes	保健政策局 局長
Tania Lagos	女性保健局 局長
Ana Tapajos	国際協力部 職員
Jose Renato de Barcellos Ferreira	女性保健局 職員
Regina Coeli Viola	女性保健局 職員

2) セアラ州 (フォルタレーザ)

Tasso Jereisate	知事
Anastacio de Queiroz Sousa	保健局 局長
Dirlene Mafada	保健局 女性保健プログラム チーフ
Marasses Claudito Fonteles	セアラ州立大学 学長
Josefa Vieira de Lima	セアラ州立大学 看護学部 教授
Teresinha de Jesus Lima Tavares	セアラ州立大学 看護学部 教授
Francisco Ricardo Freire Gadelha	セザーカウス病院 副院長
Antonio Elieser Arrais Mota Filho	セザーカウス病院 産科部長

3) セアラ州 (パイロット地区)

Gambeta Bruno Neto	アラカチ市保健局 副局長
Irma Faustina Pires Teixeira	Santa Luisa de Marillac病院 病院長
Francisco Celso C.	イカプイ市保健局 局長
Fabiane Ferreira da Costa	イカプイ市病院 看護婦長
Emeny Ciana F.V.	イカプイ市家族保健プログラム 看護婦
Carmen Lucia Silva Sales	フォルティン市病院 病院長
Joao Batista	イタイサーバ市保健局 局長
Juraci Jesuino da Silva	ベベリーベ市保健局 局長
Marcos de Queiroz Ferreira	ベベリーベ市病院 病院長
Carmen Bezena dos Santos	ベベリーベ市病院 看護婦長

4) セアラ連邦大学

Francisco Chagas de Oliveira	附属病院 院長
Francisco Manuelito Lima	附属病院 産科学教授

(2) 日本側関係者

1) 在ブラジル日本大使館

鈴木 勝也	大使
成瀬 英治	一等書記官
奥井 暁子	専門調査員

2) J I C A ブラジル事務所

蓮見 明	所長
篠山 和良	所員
井上マウロ	所員

3) プロジェクト専門家

羽根田 潔	チーフアドバイザー	長期専門家
三砂ちづる	疫学	長期専門家
小貫 大輔	健康教育	長期専門家
定森 徹	業務調整	長期専門家
田口やよい	W I D	長期専門家
毛利多恵子	助産	長期専門家
藤原 美幸	助産	短期専門家

2 . 総 括

(1) 調査団派遣の背景

ブラジルは経済発展においても健康指標においても地域差があり、プロジェクトを実施しているセアラ州では経済レベルは1人当たりG N P が約1000米ドル、乳児死亡率が69 (対1000出生) である。これを南東ブラジルのサン・パウロと比較すると、サン・パウロでは1人当たりG N P が4557米ドルとセアラ州の4倍も高く、乳児死亡率は23.9 (対1000出生) とセアラ州の3分の1程度の低さである。

このような状況下で、本プロジェクトは「人間的な出産と出生」をスローガンに、リプロダクティブ・ヘルスサービスに従事する医師、看護婦および准看護婦に対するトレーニングを中心に活動を行っている。本調査団は、プロジェクトのこれまでの活動と調査ならびにプロジェクトへの中間評価を行い、かつ今後の活動計画を確認することを目的とした。

(2) 活動状況一般

プロジェクト活動は充実してきており、活動地域も拡大している。たとえば、プロジェクト開始後これまでの3年間にフォルタレーザ市と5つのパイロット地域の11の施設がトレーニングに参加し、すでに76人の准看護婦と80人の看護婦のトレーニングが実施されている。

(3) コミュニティレベルでの活動

本プロジェクトは、現地では“ Project Luz (お産に光を) ” という名で知れ渡っており、人間的なお産をめざし、准看護婦と看護婦のトレーニングを行う、これを地域でのお産のサービスの向上につなげる努力が行われており、近い将来、ブラジル政府の保健省が全国的に推進している家族保健プログラムと協力する計画も準備が始められている。

さらに、コミュニティでのコンドーム使用促進活動も進展しており、コンドーム販売量はすでに3倍以上にもなっている。

(4) プロジェクト活動とP D M

プロジェクト目標と成果の評価指標に関してはブラジル側と日本側で検討を行い、合意したものを中心にプロジェクト・デザイン・マトリックス (P D M) を調整し、改訂したものを協議議事録に添付した。

(5) プロジェクト活動成果の制度的反映

セアラ州保健局は人間的出産のトレーニングコースをセアラ州立大学と、公衆衛生校の2カ所で継続して行うことを決定した。さらに連邦政府の保健省は、JICAが協力して進めてきた“Project Luz”を全国レベルに拡大するという基本方針を決め、すでに全国に50カ所の助産所と10カ所のトレーニングセンターを設置するという計画を発表している。

(6) 今後のプロジェクトの方向

このようなセアラ州におけるプロジェクトの進展に基づき、連邦政府の保健省が、この「安全で人間的な出産と出生」モデルを全国展開する計画を準備し始めている。今後、本プロジェクトはこの保健省の全国展開プロジェクトとしっかりと歩調をあわせて実施することが重要であり、かつこの協力により大きな成果が期待されている。しかしブラジル側も、この期待される成果を確実なものにするには今後とも日本の協力が不可欠なものと考えており、プロジェクトが終了する2001年3月までに、国際会議を含むプロジェクトの成果の発表方法、その後の二国間の協力体制についてもJICAと協力して計画を作りたいとしている。

(7) 結論

本プロジェクトはパイロット地域で順調に進展しつつある。さらにこれが連邦政府の保健政策に影響を及ぼし、かつこのプロジェクトを全国展開するという具体的な政策が実現されつつあることはきわめて大きな成果である。2001年3月に終了するこのプロジェクトの最終成果は、その内容の重大性と規模の大きさからみて、ブラジルと日本の双方がよく腰を据えて評価を行い、そのめざすところを確認しあうことが重要である。

さらに将来の展望に関しては、この成果を土台に二国間のみならず他の国への協力も視野に入れた協力体制も検討する必要があると思われる。

3 . プロジェクトの進捗状況

3 - 1 パイロット地区の状況

本プロジェクトのパイロット地区 5 市（アラカチ、イカプイ、フォルティン、イタイサーバ、ベベリーベ）のすべてを訪問し、病院を視察するとともに、各市保健局との協議を行った。これにより以下が確認された。

（１）医療従事者の意識の変化

病院の入口を産科とその他で分ける、分娩室の壁にトレーニング時に配布した教材の一部（分娩時の体勢）を貼る、陣痛時の妊婦に准看護婦が付き添いマッサージを行う等の場面から、医療従事者の意識が変化していることが感じられた。また対応したすべての医療従事者がプロジェクト活動を肯定的かつ積極的に評価していた。

（２）住民（妊婦）の意識の変化

医療従事者へのインタビューによる理解ではあるが、プロジェクトの影響により住民（妊婦）に地元で自然分娩しても問題ないという安心感や、できるだけ帝王切開を回避したいという志向が広がりつつあることがうかがえた。

（３）帝王切開例の減少傾向

本プロジェクトが開始されてからの顕著な変化の例として、訪問先から帝王切開例の減少傾向が強調された。この傾向が具体的なデータにより表されれば、本プロジェクトの成功が明確な形で示されるものと思われる。

3 - 2 人材育成

（１）指導者育成トレーニング

従来、プロジェクトはパイロット地区内の准看護婦トレーニングを中心に活動を実施してきたが、実際に分娩介助を行う准看護婦の技術レベルの向上を図る必要性に変化はないものの、准看護婦のみをトレーニングしても、トレーニングの効果は限定的なものとならざるを得ない、プロジェクト終了後の継続性が期待できない、セアラ州内の他地域への発展性が期待できない、という問題があった。これを受けプロジェクトは、准看護婦を指導・監督する立場にある医師・看護婦を対象とする指導者育成トレーニングを開始した。

指導者育成トレーニングは 1 テーマに平日 3 日間を割り、7 テーマを実施することで 1 コースとする。このトレーニングは技術移転に不可欠の要素として重要であり、きめ

細かいカリキュラム作りがなされている。指導者育成トレーニングはプロジェクト終了までにさらに2コースが実施される。

今回の調査においては1コース目の2テーマ目（産前検診）の最終日を視察した。参加者は約30名であり、このトレーニングを終了した指導者による（日本人専門家が直接的には関与しない）准看護婦トレーニングコースが実施される予定とのことであった。

指導者層のこのトレーニングコースへの参加には、在籍している病院・クリニックからの支援が必要であるが、施設によっては参加が困難であることも指摘され、円滑な参加を得られるための環境作りが課題である。

（2）産科専門看護婦養成コース

セアラ州立大学において1998年9月より、1年間640時間、定員20名で開始されており、プロジェクトはカリキュラム作成、講義、機材供与、講師招へいに関し協力している。学生を募集したところ定員に対して何倍もの応募があるなど関心は非常に高く、プロジェクトとしても指導者育成トレーニングコースとともに今後重視していく方針である。

他方、実習場所が未定となっている部分があるなど、大学側の運営に不安な面もあり、今後コースの質の確保のために大学側のいっそうの努力が求められる。

3 - 3 医療施設・設備の充実

（1）L D R（Labor Delivery Recovery）システム

1997年10月に開催された「人間的な産科施設作りのためのセミナーとワークショップ」をきっかけに、セミナーで得られた合意に基づいて複数の産科施設の増改築が実施された。その中心となるのが、産前、分娩、産後のサービスを1つの部屋で行うL D Rシステムである。

L D Rシステム（ポルトガル語ではP P Pシステム）はブラジル政府保健省刊行の病院建築基準最終案にも記載されるにいたっており、プロジェクト活動が国家政策に反映されたものとして高く評価されるべきである。

またL D Rシステムに関連して、プロジェクトでは人間的な出産のための独自のベッドを設計・製作しており、1998年3月より配布されている。従来の医療色、病院色の濃厚な分娩台と異なり、産婦からの評判も良好であるが、当初作成したものは電動でベッドを上下させる機構がついていることから原価が高く重いという問題があり、その機構を省いた改良版を製作中であった。改良版は完成次第、プロジェクトの目的をよく理解し、実践を希望する州内各地の産科施設に配布される予定である。

(2) お産を待つ家

1997年2月に開催されたセミナーをきっかけとして、セアラ州立セザーカウス病院に隣接して「お産を待つ家」(Maternity Waiting Home)が建設され、1998年7月に業務が開始された。本来の意味におけるお産を待つ家としてはブラジル第1号であり、多くの訪問者が訪れるなど、州内外から注目を集めている。

波及効果は大きく、1998年9月には州内のトライリ市でもお産を待つ家を建築し、活動を開始している。また保健省は1998年8月20日付通達により「第3次医療施設はハイリスクの妊婦の管理における補助施設として、お産を待つ家を設立することができる」旨を定めるとともに、お産を待つ家の基準を定めた。

調査団訪問時までの利用者は約400人、帝王切開の比率は35%程度とのことであった。利用者は編み物、造花、人形作り等思い思いにリラックスして過ごしており、利用者や病院関係者へのインタビューからもお産を待つ家の運営が高く評価されている様子が見えがえた。

(3) 新生児医療

フォルタレーザ市内のセアラ州立セザーカウス病院とセアラ連邦大学附属病院の状況を視察した。これら2つの病院の新生児医療部門は充実しており、日本のそれと遜色がないように見受けられた。

セザーカウス病院は未熟児医療に定評があり、低体重出生のみで特にその他の異常がない新生児について、体温保持のために母親と皮膚を密着した状態で保育する「カンガルー保育」を実施し、成果をあげている。またプロジェクト実施後の変化として、入院者のベッドに番号ではなく名前を明記するようになったことが指摘された。

セアラ連邦大学附属病院では、1日当たり40件超という多くの分娩が行われている。同病院の院長からは、以前の分娩室は嘆きの部屋であったが、プロジェクトの活動を通じて人間的な対応が心掛けられるようになり、完全ではないものの満足すべき状況になってきている、との説明があった。

3 - 4 「人間的な出産と出生」

「人間的な出産と出生」(Humanized Maternity Care)は本プロジェクトの活動の経験により発展した、本プロジェクトの基礎となる概念であり、本調査団の協議議事録により「妊婦、保健供給者、家族の間のコミュニケーションを促進することで妊婦に物理的・精神的な支援を与え、順調な出産に向けた安全と信頼の意識を育むことをめざす概念」であることが合意された。

また「人間的な出産と出生」の概念は以下を含むものとされる。

- (1) 女性と保健供給者の双方を満足させる (fulfilling) とともに、エンパワーするケア
- (2) みずからのケアのあらゆる面に関し、女性の積極的な参加と意思決定を促進するケア
- (3) 医師と医師でないものが協調して与えるケア

今回作成されたプロジェクト・デザイン・マトリックスにおいても、「人間的な出産と出生」の概念の普及と、「人間的な出産と出生」の概念にふさわしい出産関連施設の整備が成果として位置づけられる等により、利用されている。

3 - 5 コミュニティ活動

プロジェクトはベベリーベ市パリプエラ地区において、菜園での試験的な野菜栽培や野菜摂取の啓蒙等、栄養改善を主眼においた住民への健康教育を実施している。今後は子癇予防のための妊婦の栄養教育や幼児の栄養不足への対応といった、妊婦を対象とした教育活動も展開する予定である。

他方、住民の多くにとって生活習慣病（糖尿病と高血圧症）が大きな問題となっており、原因は砂糖や塩分のとりすぎが原因になっている。これは一般住民のみならず妊婦のリスク要因ともなっており、プロジェクトにとっても関係の深い分野である。

コミュニティ活動に関連して、鈴木団員より新潟県が20年前から実施している「四葉のクローバー作戦」が紹介された。この作戦は、母乳で育てて心と体の健康づくり、米と減塩で成人病予防、牛乳飲んで丈夫な骨づくり、緑黄色野菜を食べて癌予防で構成される。この運動のエッセンスである母乳保育はすでに本プロジェクトでも大きくとりあげられている。また減塩と緑黄色野菜に関しては、この地域の活動でも利用できるのではないかとと思われる。

3 - 6 コンドーム回転資金

コンドーム回転資金プログラムは、安価で大量に購入した良質のコンドームを地域の薬局や雑貨店、バー、レストラン、個人宅などに卸して販売することで、住民がより安価なコンドームをより近くで購入できるようにすることを目的としたプログラムである。

本プロジェクトでは1996年12月20日よりプログラムを開始し、現在セアラ州の遠隔地8市を対象に、約70の薬局、雑貨店などでコンドームを販売している。コンドームの価格は他製品の平均的価格の半額の1つ当たり25センターボに設定されている。コンドームの調達については当初購入資金のみで賄われており、追加資金は投入されていない。その一方でコンドームの販売数量や対象地区は拡大しており、プログラムはこれまで順調に進捗しているといえる。プログラムの開始に伴い廉価なコンドームが導入されることで、他製品の販売量が減少することが懸念されたが、他製品の販売量もプログラム開始前の水準か、むしろ増加傾向である。

今後は継続性の確保を念頭に、プロジェクト終了後のプログラムの運営管理体制について、具体的に検討していく必要がある。

４．プロジェクト・デザイン・マトリックス

４－１ 経緯

本プロジェクトに関しては、プロジェクト開始前の1995年９月に実施した長期調査においてプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）の案が作成され、内容に関してブラジル側との議論がなされた。しかしながらこれまでPDMに関しブラジル側との書面による合意は形成されておらず、PDMを利用したモニタリング等は実施されてこなかった。さらにプロジェクト活動の進捗に伴い、同PDM案がプロジェクトの実状に合致していない部分が生じていることから、プロジェクト目標、期待される成果、および活動との関係を整理するとともに、達成度評価の指標を整理するべく、今回改めてPDMの作成を試みたものである。

４－２ プロジェクトの要約

1995年12月13日付討議議事録のマスタープランと、今回作成・合意されたPDMのプロジェクトの要約は以下にまとめたとおりである。

	1995年12月13日	1999年 7 月 2 日
上位目標 (Overall Goal)	東北ブラジルにおける母子保健を向上する。	東北ブラジルにおける母子保健サービスの質が向上する。
プロジェクト目標 (Project Purpose)	保健従事者の能力強化を通じて、コミュニティレベルにおける、家族計画を含む母子保健サービスを向上する。	セアラ州における母子保健サービスの質が向上する。
成果 (Outputs)	(1) 母子保健に関する情報とトレーニングプログラムのための管理評価システムが向上する。 (2) コミュニティレベルでの家族計画を含む母子保健サービスと健康教育活動が、関連する人材のトレーニングプログラムと同様に強化される。 (3) プライマリーレベルの周産期ケアを含む分娩関連のケアが、コミュニティの参加を強化することを通じて「安全なお産」の精神の範囲内で向上する。 (4) 母子保健プログラムがセアラ州の他県に、さらに実現可能であれば他州に普及する。	(1) セアラ州の母子保健従事者の意識・知識・技術水準が向上する。 (2) パイロット地区およびセアラ州基幹病院（フォルタレーザ市内）の出産関連施設が「人間的な出産と出生」の概念にふさわしいものとなる。 (3) 「人間的な出産と出生」の概念がセアラ州内に普及する。 (4) セアラ州住民の性病対策意識・行動が改善する。

<p>活動 (Activities)</p>	<p>(1)-1 保健情報システムの現状調査</p> <p>(1)-2 問題の確認とよりよい保健情報の利用に関する枠組みの開発</p> <p>(1)-3 県レベルの保健情報管理能力の強化</p> <p>(1)-4 コミュニティレベルの保健従事者により着手されるデータ収集手続きの向上と、1次レベルと2次レベルの医療機関間の協調的なデータ管理の強化</p> <p>(2)-1 家族計画を含む母子保健サービス、コミュニティレベルでの健康教育活動、および関連人材のトレーニングプログラムの現状調査</p> <p>(2)-2 トレーニングプログラムの開発とコミュニティ参加の促進</p> <p>(3)-1 分娩関連ケアの現状調査</p> <p>(3)-2 トレーニングプログラムの開発とコミュニティ参加の促進</p> <p>(3)-3 分娩関連の保健従事者の間におけるヒューマニゼーションの観点からの技術交換活動の促進</p> <p>(4) 母子保健向上のためのセクター間の協力関係の強化</p>	<p>(1)-1 パイロット地区および州基幹病院を中心に母子保健従事者のトレーニングを行う。</p> <p>(1)-2 母子保健従事者の指導者を養成する。</p> <p>(1)-3 セアラ州立大学、セアラ連邦大学において産科専門看護婦を養成する。</p> <p>(1)-4 公衆衛生校で実施される准看護婦養成コースに「人間的な出産と出生」の講義を含める。</p> <p>(1)-5 緊急避妊法のトレーニングを実施する。</p> <p>(1)-6 手動吸引処置法のトレーニングを実施する。</p> <p>(1)-7 HIV垂直感染防止に関するトレーニングを行う。</p> <p>(1)-8 妊婦に対するSTD/HIV検査体制を整備する。</p> <p>(2)-1 LDRシステムを導入する。</p> <p>(2)-2 「お産を待つ家」を設計・建設する。</p> <p>(2)-3 「お産を待つ家」の運営管理体制につき助言する。</p> <p>(2)-4 独自の出産用ベッドを開発・導入する。</p> <p>(3)-1 プロジェクト活動の広報活動を実施する。</p> <p>(3)-2 パイロット地区の住民に対する直接的な健康教育活動を促進する。</p> <p>(3)-3 教育用ビデオを作成・配布する。</p> <p>(4)-1 コンドーム使用促進プログラムを実施する。</p>
----------------------------	--	--

4 - 3 指標

(1) 上位目標

上位目標の指標は東北ブラジルの 妊産婦死亡率、 周産期死亡率、 帝王切開率の減少とし、東北ブラジル各州の保健統計より当該データ入手することとした。

(2) プロジェクト目標

プロジェクト目標の指標として、8つの指標が存在する。

まずセアラ州パイロット地区における、 住民の満足度、 母子保健従事者、 出生と出産に関する母子保健従事者の関与時間とし、プロジェクト開始後に実施したRapid Assessment Proceduresに基づく調査（RAP調査）と同様の調査を実施してデータ入手し、比較することとした。調査は2000年4月もしくは5月に実施することが見込まれている。帝王切開率についてはセアラ州のデータによることとし、セアラ州の保健統計を用いることとした。

このほかには、パイロット地区およびセアラ州基幹病院における、 緊急避妊法の実施、 手動吸引法の実施の状況、 セアラ州基幹病院におけるHIV/AIDS垂直感染防止策の実施状況、 コンドーム使用促進プログラムの定着状況、を指標とし、 については各医療基幹の統計値より、 についてはプロジェクトの活動記録から月次販売数の推移を把握することにより評価することとした。

(3) 成果

成果1（セアラ州の母子保健従事者の意識・知識・技術水準が向上する）については、プロジェクト活動記録から各種トレーニングの受講者数、パイロット地区でトレーニングを受けた医療従事者の人数の比率、理解度の向上度合い等を把握し、評価することとした。

成果2（パイロット地区およびセアラ州基幹病院（フォルタレーザ市内）の出産関連施設が「人間的な出産と出生」の概念にふさわしいものとなる）については、直接観察による各施設の改善度合い、およびRAP調査に基づく出産関連施設に関する利用者のイメージ向上の度合い、により評価することとした。

成果3（「人間的な出産と出生」の概念がセアラ州内に普及する）については、セアラ州内各市の管理職層理解度、パイロット地区以外でのトレーニングコースの実施状況、パイロット地区以外の地域における関心度合い、マスメディアの関心度合い、により評価することとした。管理職層の理解度についてはプロジェクト独自の意識調査が実施される予定である。

成果４（セアラ州住民の性病対策意識・行動が改善する）については、プログラム実施地区におけるコンドーム販売総数の増加比率により評価することとした。

附 属 資 料

協議議事録（ミニッツ）

プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）日本語訳

① 協議議事録（ミニッツ）

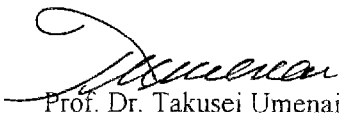
MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
THE JAPANESE ADVISORY TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE FEDERATIVE REPUBLIC OF BRAZIL
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE MATERNAL AND CHILD HEALTH IMPROVEMENT PROJECT
IN NORTH-EAST BRAZIL

The Japanese Advisory Team (hereinafter referred to as the "Team"), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Prof. Dr. Takusei Umenai, visited the Federative Republic of Brazil (hereinafter referred to as "Brazil") from June 23 to July 3, 1999 for the purpose of reviewing and discussing the plans and activities for the technical cooperation program concerning the Maternal and Child Health Improvement Project in North-East Brazil (hereinafter referred to as the "Project").

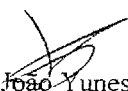
During its stay in Brazil, the Team exchanged views and had a series of discussions with the authorities concerned of the government of Brazil (hereinafter referred to as "Brazilian Authorities") in respect to measures to be taken by both governments for successful implementation of the Project.

As a result of the discussions, the Team and the Brazilian Authorities agreed to recommend to their respective governments the matters referred to in the document attached hereto.

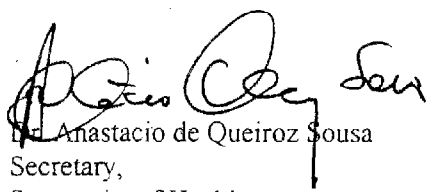
Brasilia, Brazil
July 1, 1999



Prof. Dr. Takusei Umenai
Leader,
Japanese Advisory Team,
Japan International Cooperation Agency



Dr. João Yunes
Secretary of Health Policy,
Ministry of Health,
Federative Republic of Brazil



Dr. Anastacio de Queiroz Sousa
Secretary,
Secretariat of Health,
State of Ceara,
Federative Republic of Brazil

ATTACHED DOCUMENT

1. Background

The Project started on April 1, 1996, with cooperation period of five (5) years, to improve maternal and child health services of North-East Brazil. As described in the Record of Discussions dated December 13, 1995 (hereinafter referred to as the "R/D"), the expected output of the Project is as follows:

- (1) To improve monitoring and evaluation systems for maternal health as well as child health information and training programs.
- (2) To strengthen maternal and child health services and health education activities at the community level as well as training programs for related personnel.
- (3) To improve delivery-related care, including prenatal care, at the primary level within the spirit of "Safe Motherhood" through strengthening community participation.
- (4) To diffuse the maternal and child health program developed in pilot areas to other municipalities.

In accordance with the R/D and the Tentative Schedule of Implementation dated December 13, 1995, both sides reviewed the achievement of the activities made so far and future plans regarding the implementation of the Project.

2. Review of the Project Activities

In accordance with the R/D, JICA has taken measures described below to facilitate the implementation of the Project by March 31, 1999, the end of Japanese Fiscal Year (hereinafter referred to as "JFY") 1998:

- (1) To dispatch eight (8) long-term experts and twenty-five (25) short-term experts as listed in ANNEX 1.
- (2) To accept eleven (11) counterpart personnel for training programs in Japan as listed in ANNEX 2.
- (3) To provide equipment valued at ninety-seven million five hundred thirty-one thousand (97,531,000) Japanese Yen as listed in ANNEX 3.

Both the Team and Brazilian Authorities determined that the input was appropriate and is being utilized from JICA in JFY 1999 as listed in ANNEX 4.

In accordance with R/D, Brazilian Authorities have taken measures described below to facilitate the implementation of the Project ;

- To appoint seven (7) counterpart personnel as listed in ANNEX 5.
- To provide office space and other operative support described in ANNEX 6 for Japanese experts.

The following activities have been implemented in order to improve quality of reproductive health services:

- (1) Training of medical and health workers
- (2) Improvement of obstetric facilities
- (3) Development of a socially and medically acceptable concept of Humanized Maternity Care for the improvement of maternal and child health in Brazil.

The concept includes:

- (a) care which is fulfilling and empowering both to women and to their care providers;
 - (b) care which promotes the active participation and decision making of women in all aspects of their own care;
 - (c) care provided by non-physicians and physicians working together in harmony as equals.
- (4) Diffusion of the concept as well as promote community participation in health activities

Pilot areas of the Project, defined in the Minutes of Meeting dated April 8, 1997, are five (5) municipalities ; Beberibe, Aracati, Fortim, Itaicaba and Icapui.

3. Summary of Discussions

(1) Observed achievements

The Team and the Brazilian Authorities agreed that the following achievements observed:

- (a) Development of the concept of Humanized Maternity Care and diffusion of the concept in the State of Ceara (hereinafter referred to as "Ceara")
- (b) Development of training system of Humanized Maternity Care to auxiliary nurses, nurses and medical doctors in Ceara
- (c) Newly set up and improved obstetric facilities for Humanized Maternity Care in Ceara

(2) Human resource development

Presently eleven (11) institutions are involved in the training. So far, seventy-six (76) middle-level auxiliary workers and eighty (80) nurses received the training. Ceara committed to support the training courses through the State University of Ceara and the State School of Public Health.

(3) Concept and social implication of Humanized Maternity Care

The concept was developed through the experiences of implementation of the Project. The concept, based on the fulfillment of "Safe Motherhood", aims further to provide physical and mental support to pregnant women by promoting communication among pregnant women, health care providers and attending family member, and to raise sense of safety and trust to pregnant women toward smooth delivery. The concept and approach will be further extended to establish reliable relationship among mother, child, family health care providers and community.

(4) Indicators for evaluation

The Team and the Brazilian Authorities recognize the importance of defining the indicators for evaluating achievement of the Project at its completion, as well as the means for obtaining such indicators.

In accordance with Master Plan of the R/D, the Team and the Brazilian Authorities elaborated the project design matrix as ANNEX 6 (hereinafter referred to as "PDM"), and agreed that the indicators mentioned in the PDM were useful for the evaluation at the completion of the Project.

(5) Additional Consideration: Women's View

The Brazilian Authorities pointed out the need to consider women's opinions in the process of developing Humanized Maternity Care approach. They also suggested that lay women's perceptions should be included in the monitoring and evaluation of the Project.

The Ministry of Health mentioned the possibility of financing activities in order to achieve these goals.

ANNEX1

List of Japanese Experts Dispatched by JICA

Long Term Experts

Name	Field	Duration
1. Dr. Kiyoshi HANEDA	Chief Advisor	1996.05.09-2000.05.08
2. Mr. Eiichi SAITO	Coordinator	1996.05.09-1997.05.08
3. Mr. Toru SADAMORI	Coordinator	1997.08.01-2000.03.31
4. Dr. Chizuru MISAGO	Epidemiology	1996.04.26-2000.04.25
5. Mr. Daisuke ONUKI	Health Education	1996.05.04-2000.05.03
6. Ms. Yae YOSHINO	Maternal and Child Health (Midwifery)	1997.05.22-1999.05.21
7. Ms. Taeko MORI	Maternal and Child Health (Midwifery)	1999.04.01-2001.04.02
8. Ms. Yayoi TAGUCHI	WID/Community Development	1998.04.01-2000.03.31

Short Term Experts

JFY1996

Name	Field	Duration
1. Ms. Ritsuko AIKAWA	Nutrition	1996.07.01-1996.09.07
2. Ms. Kotoko SUZUKI	Maternal and Child Health	1996.07.15-1996.08.31
3. Ms. Minako ARAKI	WID	1996.08.05-1996.09.02
4. Dr. Takusei UMENAI	Health Policy	1996.11.04-1996.11.12
5. Mr. Kei MATSUDA	Audio Visual Technology	1997.03.08-1997.04.09
6. Ms. Miyuki FUJIWARA	Maternal and Child Health (Midwifery)	1997.03.12-1997.03.31

JFY1997

Name	Field	Duration
1. Dr. Shu MATSUKAWA	Anesthesiology	1997.08.11-1997.08.23
2. Dr. Kaoru MIYAKE	Obstetrics	1997.08.11-1997.08.22
3. Mr. Junichiro MATSUMOTO	Hospital Design	1997.09.26-1997.10.13
4. Mr. Kei MATSUDA	Audio Visual Technology	1997.10.02-1998.02.01
5. Ms. Taeko MORI	Maternal and Child Health (Midwifery)	1998.02.07-1998.02.23
6. Mr. Yoshinori IKEZUMI	Health Education	1998.02.26-1998.03.22
7. Ms. Miyuki FUJIWARA	Maternal and Child Health (Midwifery)	1998.03.05-1998.04.05
8. Ms. Tsuyako NAGASE	Maternal and Child Health (Midwifery)	1998.03.05-1998.04.05
6. Dr. Takusei UMENAI	Health Policy	1997.03.01-1997.03.29

JFY1998

Name	Field	Duration
1. Dr. Nobuaki HAMAGUCHI	Health Economics	1998.06.14-1998.07.05
2. Mr. Junichiro MATSUMOTO	Hospital Design	1998.06.20-1998.07.11
3. Ms. Miyuki FUJIWARA	Maternal and Child Health (Midwifery)	1998.07.11-1998.08.15
4. Ms. Kazuko SAKO	Maternal and Child Health (Midwifery)	1998.08.01-1998.08.22
5. Dr. Kaoru MIYAKE	Obstetrics	1998.08.01-1998.08.15
6. Ms. Taeko MORI	Maternal and Child Health (Midwifery)	1998.09.02-1998.11.02
7. Dr. Shigeko HORIUCHI	Maternal and Child Health (Midwifery)	1998.12.05-1998.12.20
8. Ms. Hiroko YAMAZAKI	Audio Visual Technology	1999.01.21-1999.03.10
9. Ms. Naomi IGARASHI	Maternal and Child Health (Midwifery)	1999.03.05-1999.03.22
10. Dr. Takusei UMENAI	Health Policy	1999.03.20-1999.03.31

ANNEX2

List of Brazilian Counterpart Personnel
who participated in training program in Japan

JFY1995

Name	Field	Duration
1. Dr. Anastacio de Queiroz SOUZA	Maternal and Child Health	1996.03.23-1996.04.07
2. Dr. Telma Regina B.S. de SOUZA	HIV	1996.05.12-1996.07.11

JFY1996

Name	Field	Duration
1. Dr. Francisca M.O. de Andrade	Maternal and Child Health	1997.03.03-1997.03.14
2. Dr. Jocileide Sales CAMPOS	Maternal and Child Health	1997.03.03-1997.03.14

JFY1997

Name	Field	Duration
1. Dr. Dirlene M.I. da SILVEIRA	Maternal and Child Health	1997.06.03-1997.06.20
2. Dr. Jose Batista Cisne TOMAZ	Public Health	1997.06.03-1997.06.20
3. Dr. Francisco HOLANDA Jr.	Maternal and Child Health	1997.10.19-1997.11.09

JFY1998

Name	Field	Duration
1. Ms. Aldenira Lopes FONTELES	Nursing	1998.05.12-1998.07.11
2. Ms. Silveira Isolda PEREIRA	Nursing	1998.05.12-1998.07.11
3. Ms. Bezerra Alzira Maria FERRO	Nursing	1998.05.12-1998.07.11
4. Dr. Sandra Marcia Pereira de ALUBUQUERQUE	Maternal and Child Health	1999.03.02-1999.04.03

ANNEX3
List of Equipment Donated by JICA

JFY1996

Total Amount: Approximately 29,409,000 Yen

Vehicle

Computer

Printer

Mannequins for delivery care and resuscitation training

JFY1997

Total Amount: Approximately 40,757,000 Yen

Pulse Oximeter

Incubator

Respirator

Delivery Bed

Aspiration Apparatus

Others

JFY1998

Total Amount: Approximately 27,365,000 Yen

Ultrasonography

Incubator

Resuscitation Kit for Infant

Fetal Detector

Pick-Up Truck

Others

ANNEX4

Planned Inputs by the Japanese side in JFY 1999

Long Term Experts

Name	Field	Duration
1. Dr. Kiyoshi HANEDA	Chief Advisor	1996.05.09-2000.05.08
2. Mr. Toru SADAMORI	Coordinator	1997.08.01-2000.03.31
3. Dr. Chizuru MISAGO	Epidemiology	1996.04.26-2000.04.25
4. Mr. Daisuke ONUKI	Health Education	1996.05.04-2000.05.03
5. Ms. Yae YOSHINO	Maternal and Child Health(Midwifery)	1997.05.22-1999.05.21
6. Ms. Taeko MORI	Maternal and Child Health(Midwifery)	1999.04.01-2001.04.02
7. Ms. Yayoi TAGUCHI	WID/Community Development	1998.04.01-2000.03.31

Short Term Experts

Name	Field	Duration
1. Mr. Yoshinori IKEZUMI	Health Education	1999.05.11-1999.05.28
2. Ms. Miyuki FUJIWARA	Maternal and Child Health(Midwifery)	1999.05.20-1999.10.24
3. Ms. Kazuko SAKO	Maternal and Child Health(Midwifery)	1999.08.07-1999.09.13
4. Ms. Kyoko SHIMAZAWA	Maternal and Child Health(Midwifery)	1999.08.07-1999.09.13
5. Ms. Sakae KIKUCHI	Maternal and Child Health (Maternity Coordinator)	1999.08-1999.12
6. Ms. Yoko YAMANE	Maternal and Child Health(Midwifery)	2000.01-2000.03
7. Ms. Michiyo AKAYAMA	Maternal and Child Health(Midwifery)	2000.02-2000.03
8. Dr. Takusei UMENAI	Health Policy	2000.03.20-2000.03.31

Brazilian Counterpart Personnel training program

Name	Field	Duration
1. Dr. Josefa Vieira de LIMA	Nursing Education	1999.09-1999.10
2. Ms. Maria Regina de FREITAS	Nursing	1999.10-1999.11
3. Ms. Maria Gorette Andrade BEZERRA	Nursing	1999.10-1999.11

Equipment

Total Amount: Approximately 40,757,000 Yen

Incubator

Aspirator

Pulse Oximeter

Phototherapy Light

Fetal Detector

Delivery Bed

Others

ANNEX5

Planned Inputs by the Brazilian side in JFY 1999

Counterpart

Name	Title
1. Dr. Anastacio de Queiroz SOUZA	State Health Secretary
2. Dr. Jocileide Sales CAMPOS	State Health Director
3. Dr. Francisca M.O. de Andrade	State Health Assessor
4. Dr. Dirlene M.I. da SILVEIRA	Director, Women's Health Program
5. Dr. Telma Alves Martins	Head, STD/AIDS Program
6. Dr. Jose Batista Cisne TOMAZ	Coordinator of Human Resource Development, Public Health School
7. Dr. Francisco HOLANDA Junior	Coordinator of Family Health Program Course, Public Health School

Others

secretary

driver

car maintenance

office

office maintenance

telephone

July 1, 1999

Project Design Matrix for The Maternal and Child Health Improvement Project in North-East Brazil

Period: from April 1, 1996 to March 31, 2001

Target Group: Population of the State of Ceara

Narrative Summary	Objective Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal:</p> <p>The quality of maternal and child health services in North-East Brazil</p>	<p>1. Maternal mortality rate in North-East Brazil will be reduced.</p> <p>2. Perinatal mortality rate in North-East Brazil will be reduced.</p> <p>3. Cesarean section rate in North-East Brazil will be reduced.</p>	<p>1. Health statistics from states of North-East Brazil (estimate based)</p> <p>2. Health statistics from states of North-East Brazil</p> <p>3. Health statistics from states of North-East Brazil</p>	<p>Policy of support for the concept of Humanized Maternity Care will be continued.</p>
<p>Project Purpose:</p> <p>The quality of maternal and child health services in the State of Ceara will be improved.</p>	<p>1. Levels of satisfaction among the population of the pilot area in the State of Ceara in regard to maternal and child health services (especially on delivery and birth) will be increased as compared to the level prevailing at the beginning of the Project.</p> <p>2. Levels of satisfaction among the maternal and child health care workers in the State of Ceara in regard to maternal and child health services (especially on delivery and birth) will be increased as compared to the level prevailing at the beginning of the Project.</p> <p>3. The amount of time devoted to the birth and delivery period by maternal and child health care providers in the pilot areas of the Project will be increased compared to the levels prevailing at the beginning of the Project.</p> <p>4. The rate of Cesarean section in the State of Ceara will be reduced as compared to the levels prevailing at the beginning of the Project.</p> <p>5. Emergency Contraceptive Method in the pilot areas of the Project and the State of Ceara reference hospitals in Fortaleza will be implemented by the end of the Project.</p> <p>6. Manual Vacuum Aspiration service for treatment of incomplete abortion will be implemented in the pilot areas and the State of Ceara reference hospitals in Fortaleza by the end of the Project.</p> <p>7. A service capable of implementing measures to prevent HIV vertical transmission will be established in the State of Ceara reference hospitals by the end of the Project.</p>	<p>1. RAP surveys (comparison of latest and 1997 survey)</p> <p>2. RAP surveys (comparison of latest and 1997 survey)</p> <p>3. RAP surveys (comparison of latest and 1997 survey)</p> <p>4. Health statistics of the State of Ceara</p> <p>5. Statistics from the pilot areas of the Project and the State of Ceara reference hospitals in Fortaleza</p> <p>6. Statistics from the pilot areas of the Project and the State of Ceara reference hospitals in Fortaleza</p> <p>7. Statistics from the State of Ceara reference hospitals in Fortaleza</p>	<p>1. The concept of Humanized Maternity Care gains acceptance among the residents of areas in North-East Brazil outside the State of Ceara.</p> <p>2. The concept of Humanized Maternity Care is supported by the Brazilian government.</p> <p>3. The concept of Humanized Maternity Care gains acceptance among the state governments of North-East Brazil besides the State of Ceara.</p>

	8. A promotion of condom use programme will be established in the pilot areas and other part of Ceara by the end of the Project.	8. Project activities record (monthly sales data)	
<u>Outputs:</u> 1. Levels of awareness, knowledge and technical abilities of maternal and child health care providers in the State of Ceara will be increased. 2. The obstetric facilities of the hospitals in the pilot areas of the Project and the State of Ceara reference hospitals in Fortaleza will be improved in line with the concept of Humanized Maternity Care. 3. The concept of Humanized Maternity Care will be generally adopted throughout the State of Ceara.	1-1. Over 50 trainers will be trained by the end of the Project. 1-2. Over 70% of auxiliary nurses working in the pilot areas of the Project who take care of delivery and birth services will be trained by the end of the Project. 1-3. Over 100 auxiliary nurses will be trained by the end of the Project. 1-4. Over 100 doctors, 200 nurses and 300 auxiliary nurses (cumulative figures) will participate in seminars by the end of the Project. 1-5. Over 70% of the doctors working in the pilot areas who could potentially be involved in handling pregnant women or deliveries will participate in seminars. 1-6. Understanding of the concept of Humanized Maternity Care by training course participants will be improved. 1-7. Over 80 obstetrical nurses will be trained by the end of the Project. 1-8. Over 20 maternal and child health care providers will be trained in Emergency Contraception Method by the end of the Project. 1-9. Over 30 maternal and child health care providers will be trained in Manual Vacuum Aspiration method by the end of the Project. 1-10. Over 100 maternal and child health care providers will be trained in prevention method of HIV vertical transmission by the end of the Project. 2-1. Satisfactory conditions in each facility in the following areas: (1) equipment set up and in working order, (2) LDR system installed and in working order, (3) ambienal organization will be achieved by the end of the Project. 2-2. Public image of delivery and birth facilities will be more favorable. 3-1. Understanding of the concept of Humanized Maternity Care by managing authorities in municipalities throughout the State of Ceara will be increased. 3-2. Training courses in municipalities outside the pilot areas of the Project will be implemented without the involvement of Japanese experts. 3-3. Enough interest in the Project will be achieved in municipalities outside the pilot areas of the Project so that inquiries concerning the Project activities will be received from these municipalities. 3-4. Media coverage of the Project will be increased.	1-1. Project activities record (course report) 1-2. Project activities record (course report) 1-3. Project activities record (course report) 1-4. Project activities record (course report) 1-5. Project activities record (course report) 1-6. Training seminar evaluation sheets 1-7. Ceara State University and Federal University of Ceara statistics 1-8. Project activities record (course report) 1-9. Project activities record (course report) 1-10. Project activities record (course report) 2-1. Direct observation 2-2. RAP surveys (comparison of latest and 1997 survey) 3-1. Questionnaires to mayors and municipal health secretaries of the State of Ceara 3-2. Reports of training programs 3-3. Project activities record 3-4. Records of coverage by newspapers, magazines, TV and radio	1. The operating budgets for the medical and training facilities in the State of Ceara are maintained at a constant level annually. 2. Equipment HCA provided for the Project are adequately maintained and managed.

4. Awareness and behavior towards STD prevention of population in the State of Ceara will be improved.	4.1. Sales of condoms within the area in which the program for promotion of use of condom was conducted will achieve more than a 50% increase as compared to the beginning.	4.1. Monthly surveys by the Project	
<u>Activities:</u> 1-1. Maternal and child health care providers will be trained mainly in the pilot areas and the State of Ceara reference hospitals. 1-2. Trainers of maternal and child health care providers will be trained. 1-3. Obstetric nurses will be trained at the State University of Ceara. 1-4. Lectures on the concept of Humanized Maternity Care will be included in auxiliary nurse training course offered at The State School of Public Health. 1-5. Training in Emergency Contraception Method will be implemented. 1-6. Training in Manual Vacuum Aspiration method will be implemented. 1-7. Training in prevention method of HIV vertical transmission will be implemented. 1-8. Advise will be given on improvement of the system of HIV test for pregnant women. 2-1. LDR system will be constructed and introduced. 2-2. Maternity Waiting Home will be designed and constructed. 2-3. Advise will be given on operating and managing Maternity Waiting Home. 2-4. Original LDR bed will be developed and introduced. 3-1. Project advocacy activities will be implemented. 3-2. Health education activities for the population of the pilot area of the Project will be promoted. 3-3. Educational videos will be produced and distributed. 4-1. Program for promotion of use of condom will be implemented.		<u>Inputs:</u> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> JAPAN Long-term experts: Chief Advisor Coordinator Epidemiology Health Education WID Maternal / Child Health (midwife) Short-term experts: Maternal / Child Health (midwife) Audio-visual equipment technician others Equipment: Approximately 30 million Japanese Yen annually (the exact amount subject to annual adjustment) Local cost support </div> <div style="width: 45%;"> BRAZIL Counterparts: State Health Secretary State Health Director State Health Assessor Director, Women's Health Program Head, STD/AIDS Program Coordinator of Human Resource Development Coordinator of Family Health Program Course Facility Office for Japanese experts Operating expenses Driver 1 Secretary 1 Office operating expense Vehicle operating expense </div> </div>	
		1. Maternal and child health care providers trained through the Project activities continue working in the State of Ceara.	
		<u>Pre-conditions:</u> 1. Good relations are maintained between the state of Ceara and municipality level health secretariat officials.	

* "Humanized Maternity Care" includes:

- (a) care which is fulfilling and empowering both to women and to their care providers;
- (b) care which promotes the active participation and decision making of women in all aspects of their own care;
- (c) care provided by non-physicians and physicians working together in harmony as equals.

作成日：1999年7月2日

プロジェクト名：ブラジル国家族計画・母子保健プロジェクト
対象：セアラ州

期間：1996年4月1日～2001年3月31日
ターゲットグループ：セアラ州住民

プロジェクトの要約 Narrative Summary	指標 Objective Verifiable Indicators	指標データ入手手段 Means of Verification	外部条件 Important Assumptions
上位目標 (Overall Goal) 東北ブラジルにおける母子保健サービスの質が向上する。	1 東北ブラジルにおける妊産婦死亡率が減少する。 2 東北ブラジルにおける周産期死亡率が減少する。 3 東北ブラジルにおける帝王切開率が減少する。	1 東北ブラジル各州の保健統計 2 東北ブラジル各州の保健統計 3 東北ブラジル各州の保健統計	「人間的な出産と出生」に関するブラジル国の政策的支持が維持される。
プロジェクト目標 (Project Purpose) セアラ州における母子保健サービスの質が向上する。	1 母子保健サービス（特に出生と出産）に対するセアラ州パイロット地区の住民の満足度が、プロジェクト開始時に比べ向上する。 2 母子保健サービス（特に出生と出産）に対するセアラ州パイロット地区の母子保健従事者の満足度が、プロジェクト開始時に比べ向上する。 3 セアラ州パイロット地区において出生と出産に関する母子保健従事者の関与時間が、プロジェクト開始時に比べ増加する。 4 セアラ州における帝王切開率がプロジェクト開始時に比べ減少する。 5 プロジェクト終了迄に、パイロット地区およびセアラ州基幹病院（フォルタレーザ市内）において緊急避妊法が実施されるようになる。 6 プロジェクト終了迄に、パイロット地区およびセアラ州基幹病院（フォルタレーザ市内）において手動吸引処置法が実施されるようになる。 7 プロジェクト終了迄に、セアラ州基幹病院においてHIV/AIDSの垂直感染防止策を講じられるサービスが提供されるようになる。 8 プロジェクト終了時において、パイロット地区を中心とするセアラ州内においてコンドーム使用促進プログラムが定着する。	1 RAP調査（1997年調査との比較） 2 RAP調査（1997年調査との比較） 3 RAP調査（1997年調査との比較） 4 セアラ州保健統計 5 パイロット地区およびセアラ州基幹病院（フォルタレーザ市内）の統計データ 6 パイロット地区およびセアラ州基幹病院（フォルタレーザ市内）の統計データ 7 セアラ州基幹病院（フォルタレーザ市内）の統計データ 8 プロジェクト活動記録（月次販売数推移）	1 「人間的な出産と出生」の概念がセアラ州以外の東北ブラジル各地域の住民に普及する。 2 「人間的な出産と出生」の概念がブラジル国政府に支持される。 3 「人間的な出産と出生」の概念がセアラ州以外の東北ブラジル各州政府に支持される。
成果 (Outputs) 1 セアラ州の母子保健従事者の意識・知識・技術水準が向上する。	1-1 プロジェクト終了迄に、指導者養成トレーニングコースを50人が修了する。 1-2 プロジェクト終了迄に、准看護婦 100人がトレーニング・コースを受講する。 1-3 プロジェクト終了時に、パイロット地区に勤務し出産と出生に関与する可能性のある准看護婦の70%超がトレーニング・コースを受講済みとなる。 1-4 プロジェクト終了迄に、医師100人超、看護婦200人超、准看護婦300人超（延人数）がセミナーを受講する。 1-5 プロジェクト終了時に、パイロット地区に勤務し出産と出生に関与する可能性のある医療従事者の70%超がセミナーを受講済みとなる。 1-6 トレーニング・コース受講者の「人間的な出産と出生」に関する理解が向上する。	1-1 プロジェクト活動記録（コース報告書） 1-2 プロジェクト活動記録（コース報告書）（'99/6現在で68人） 1-3 プロジェクト活動記録（コース報告書） 1-4 プロジェクト活動記録（コース報告書） 1-5 プロジェクト活動記録（コース報告書） 1-6 トレーニング・セミナー評価シート	1 各医療施設およびトレーニング施設への運営予算が毎年継続的に確保される。 2 プロジェクトの供与機材が適切に維持・管理される。

	<p>1-7 プロジェクト終了迄に、80人超の産科看護婦が養成される。</p> <p>1-8 プロジェクト終了迄に、20人超の医療従事者が緊急避妊法のトレーニングを受ける。</p> <p>1-9 プロジェクト終了迄に、30人超の医療従事者が手動吸引処置法のトレーニングを受ける。</p> <p>1-10 プロジェクト終了迄に、100人超の医療従事者がHIV垂直感染防止に関するトレーニングを受ける。</p>	<p>1-7 セアラ州立大学・セアラ連邦大学統計</p> <p>1-8 プロジェクト活動記録（コース報告書）</p> <p>1-9 プロジェクト活動記録（コース報告書）</p> <p>1-10 プロジェクト活動記録（コース報告書）</p>													
<p>2 パイロット地区およびセアラ州基幹病院（フォルタレーザ市内）の出産関連施設が「人間的な出産と出生」に相応しいものとなる。</p> <p>3 「人間的な出産と出生」の概念がセアラ州内に普及する。</p>	<p>2-1 各施設が、(1)機材の設置・整備状況、(2)LDRシステムの導入状況、(3)環境整備状況、の諸項目においてプロジェクト終了迄に満足出来る状況となる。</p> <p>2-2 出産関連施設の利用者のイメージが向上する。</p> <p>3-1 セアラ州内各市の管理職層の「人間的な出産と出生」に関する理解がプロジェクト開始時に比べて改善する。</p> <p>3-2 パイロット地区以外の市において、日本人専門家が関与しないトレーニング・コースが実施される。</p> <p>3-3 パイロット地区以外の市からのプロジェクト活動に関する関心を示す問い合わせ等の連絡がある。</p> <p>3-4 マス・メディアがプロジェクトを取り上げる。</p> <p>4-1 コンドーム使用促進プログラム実施地区におけるコンドームの販売総数がプロジェクト開始時に比べ50%以上増加する。</p>	<p>2-1 直接観察</p> <p>2-2 RAP調査（1997年調査との比較）</p> <p>3-1 セアラ州内各市の市長・保健局長に対する意識調査</p> <p>3-2 セアラ州保健局統計</p> <p>3-3 プロジェクト活動記録</p> <p>3-4 新聞、雑誌、テレビ、ラジオの報道記録</p> <p>4-1 プロジェクトによる月次調査</p>													
<p>活動（Activities）</p> <p>1-1 パイロット地区および州基幹病院を中心に母子保健従事者のトレーニングを行う。</p> <p>1-2 母子保健従事者の指導者を養成する。</p> <p>1-3 セアラ州立大学、セアラ連邦大学において産科専門看護婦を養成する。</p> <p>1-4 公衆衛生校で実施される准看護婦養成コースに「人間的な出産と出生」の講義を含める。</p> <p>1-5 緊急避妊法のトレーニングを実施する。</p> <p>1-6 手動吸引処置法のトレーニングを実施する。</p> <p>1-7 HIV垂直感染防止に関するトレーニングを行う。</p> <p>1-8 妊婦に対するSTD/HIV検査体制を整備する。</p> <p>2-1 LDRシステムを構築・導入する。</p> <p>2-2 「お産を待つ家」を設計・建設する。</p> <p>2-3 「お産を待つ家」の運営管理体制につき助言する。</p> <p>2-4 独自の出産ベッドを開発・導入する。</p> <p>3-1 プロジェクト活動の広報活動を実施する。</p> <p>3-2 パイロット地区の住民に対する直接的な健康教育活動を促進する。</p> <p>3-3 教育用ビデオを作成・配布する。</p> <p>4-1 コンドーム使用促進プログラムを実施する。</p>	<p>投入（Inputs）</p> <table><thead><tr><th>日本</th><th>ブラジル</th></tr></thead><tbody><tr><td>長期専門家 チーフ・アドバイザー 調整員 疫学 健康教育 WID 母子保健（助産）</td><td>カウンターパート セアラ州保健局長 セアラ州保健局技術部長 セアラ州保健局女性保健プログラム ダイレクター コーディネーター セアラ州保健局母子保健コーディネーター</td></tr><tr><td>短期専門家 母子保健（助産） 視聴覚機材技術 その他</td><td>施設 日本人専門家用オフィス</td></tr><tr><td>機材 年間4千万円程度 （但、金額については年度毎に調整）</td><td>運営費 運転手 1名 専属秘書 1名 オフィス維持管理経費 車輛維持管理経費</td></tr><tr><td>研修員受入 年間3～4名、各々2ヶ月程度</td><td></td></tr><tr><td>現地業務費</td><td></td></tr></tbody></table>	日本	ブラジル	長期専門家 チーフ・アドバイザー 調整員 疫学 健康教育 WID 母子保健（助産）	カウンターパート セアラ州保健局長 セアラ州保健局技術部長 セアラ州保健局女性保健プログラム ダイレクター コーディネーター セアラ州保健局母子保健コーディネーター	短期専門家 母子保健（助産） 視聴覚機材技術 その他	施設 日本人専門家用オフィス	機材 年間4千万円程度 （但、金額については年度毎に調整）	運営費 運転手 1名 専属秘書 1名 オフィス維持管理経費 車輛維持管理経費	研修員受入 年間3～4名、各々2ヶ月程度		現地業務費		<p>外部条件（Important Assumptions）</p> <p>1 プロジェクト活動により訓練された母子保健従事者がセアラ州内において勤務を続ける。</p>	
日本	ブラジル														
長期専門家 チーフ・アドバイザー 調整員 疫学 健康教育 WID 母子保健（助産）	カウンターパート セアラ州保健局長 セアラ州保健局技術部長 セアラ州保健局女性保健プログラム ダイレクター コーディネーター セアラ州保健局母子保健コーディネーター														
短期専門家 母子保健（助産） 視聴覚機材技術 その他	施設 日本人専門家用オフィス														
機材 年間4千万円程度 （但、金額については年度毎に調整）	運営費 運転手 1名 専属秘書 1名 オフィス維持管理経費 車輛維持管理経費														
研修員受入 年間3～4名、各々2ヶ月程度															
現地業務費															
		<p>前提条件（Pre-conditions）</p> <p>1 セアラ州内の各市とセアラ州保健局との関係が良好に維持される。</p>													