

ミャンマー連邦
ハンセン病対策・基礎保健サービス改善プロジェクト
運営指導（中間評価）報告書

平成 15 年 3 月
（2003 年）

国際協力事業団
医療協力部

医協一
J R
03-10

序 文

ミャンマー連邦においては、感染症が死因及び疾患の上位を占め、保健省は国家計画において各感染症のプライオリティーを高め、優先的に取り組んでいます。そのなかで、ハンセン病については、患者数が世界で上位に入る多発国となっています。

同国では、1950年初頭からWHOの指導を受けてハンセン病対策に取り組み、ハンセン病対策のための専門スタッフが養成され、組織化されてきました。しかし、1977年から基礎保健サービスのなかに統合され、従来ハンセン病だけをターゲットにして活動してきた専門スタッフと全般の一次医療サービスを行うスタッフとが共存するなかで、ハンセン病の多剤併用療法が試行的に導入され、平成3年には全国に広げられていきました。その成果として、ある程度の有病率の低下がみられましたが、ハンセン病の早期発見が適切になされている状況ではなく、またハンセン病患者のケア・リハビリテーションも不十分な状況にあります。

平成10年10月、感染症全般に関する基礎調査団が派遣され、ハンセン病対策を中心とした技術協力の必要性が指摘されました。このような背景の下、ミャンマー連邦政府は、日本国政府に対し、ハンセン病を中心とした感染症対策の強化と、住民に直接保健サービスを提供するスタッフの訓練を中心とした、基礎保健サービスの強化を目的とした技術協力を要請してきました。平成11年7月の事前調査団、平成11年9月の短期調査員の派遣により、要請について調査・検討した結果、要請内容、実施体制ともに整っており、優良案件と判断され、平成12年1月の実施協議調査団の派遣を経て、平成12年4月1日より5年間の計画でプロジェクトが開始されることとなりました。プロジェクト開始後、約1年半を経た時点である平成13年11月には運営指導調査団を派遣し、プロジェクトの初期の進捗確認や運営指導にあたりました。

今回の運営指導(中間評価)調査は、プロジェクト開始から約2年10か月を経て、折り返し地点を迎える本プロジェクトの進捗状況を確認し、中間評価を行ったうえで、今後のプロジェクトの方向性を検討するために関係者の協力を得て行われました。

今回の調査にあたり、ご協力を賜りました関係各位に対し、深甚なる謝意を表しますとともに、今後とも本件技術協力の成功のために、引き続きご指導、ご協力を頂けますようお願い申し上げます。

平成15年3月

国際協力事業団

理事 松岡 和久

目 次

序 文
目 次
略語表
地 図

第1章 中間評価の概要	1
1 - 1 運営指導(中間評価)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
1 - 5 評価方法・評価項目	4
第2章 プロジェクトの現状と実績	8
2 - 1 投入実績	8
2 - 2 活動実績	11
2 - 3 成果達成状況	15
2 - 4 プロジェクト実施プロセス	21
第3章 中間評価結果	24
3 - 1 総 括	24
3 - 2 ハンセン病対策	24
3 - 3 感染症対策	25
3 - 4 評価5項目による評価結果	27
3 - 4 - 1 妥当性	27
3 - 4 - 2 有効性	29
3 - 4 - 3 効率性	31
3 - 4 - 4 インパクト	33
3 - 4 - 5 自立発展性	35
3 - 4 - 6 5項目評価の総括	37
3 - 5 促進・阻害要因の総合的検証	38
3 - 6 結 論	40

3 - 7 提 言	41
-----------------	----

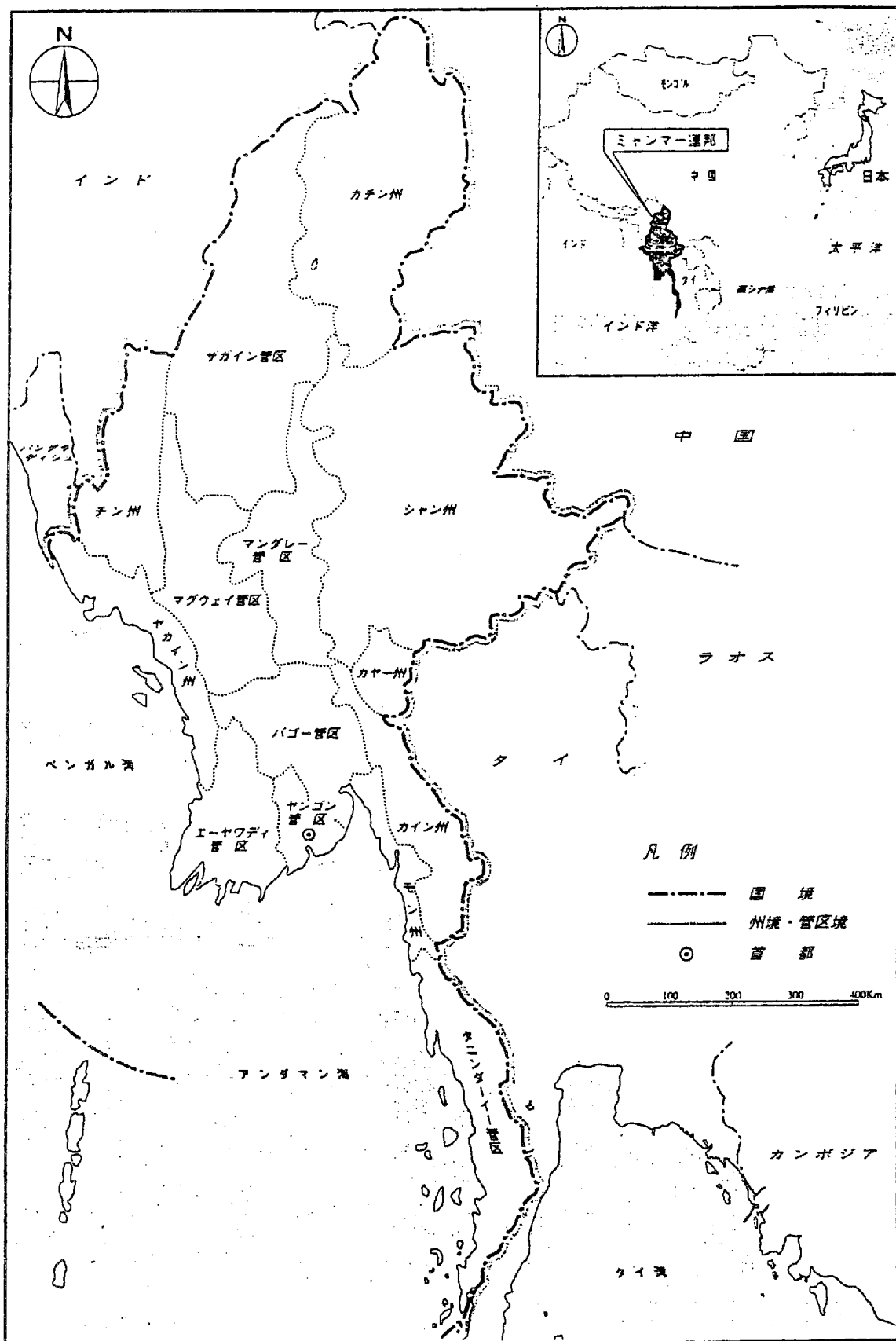
付属資料

1 .ミニッツ (本文、合同評価報告書、PDM1、2003 年度活動計画)	45
2 .Evaluation Workshop 資料	105
3 .ハンセン病制圧に向けての進捗報告	152
4 .ハンセン病対策プログラムパンフレット	169
5 .Mayanchaung Village 及びマヤンジョンステーション病院資料	175
6 .マンダレー総合病院特別皮膚科外来パンフレット	184
7 .イエナダハンセン病病院パンフレット	186
8 .ヤンゴン総合病院パンフレット	188
9 .国立リハビリテーション病院パンフレット	195

略 語 表

BHS	Basic Health Staff	基礎保健スタッフ
DOH	Department of Health	保健局
DOTS	Directly Observed Treatment, Short-course	直接監視下短期化学療法
EPI	Expanded Programme of Immunization	拡大予防接種計画
GAEL	Global Alliance for Elimination of Leprosy	
GAVI	Global Alliance for Vaccines & Immunization	
IEC	Information, Education and Communication	情報・教育・コミュニケーション
LAC	Leprosy Awareness Campaign	
LEC	Leprosy Elimination Campaign	ハンセン病制圧キャンペーン
MDT	Multidrug Therapy	多剤併用療法
MOH	Ministry of Health	保健省
MSSC	Mandalay Special Skin Clinic	マンダレー総合病院特別皮膚科外来
NGO	Non Governmental Organization	非政府組織
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネージメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
POD	Prevention of Disability	障害予防
POWD	Prevention of Worsening Disability	障害悪化予防
R / D	Record of Discussions	討議議事録
RHC	Rural Health Center	
TB	Tuberculosis	結 核
TOR	Terms of Reference	
TOT	Training of Trainers	講師養成研修
VHW	Volunteer Health Worker	ボランティア・ヘルスワーカー
WHO	World Health Organization	世界保健機関
YCSSC	Yangon Central Special Skin Clinic	ヤンゴン総合病院特別皮膚科外来
YLH	Yenanthar Leprosy Hospital	イエナダハンセン病病院

地図：ミャンマー連邦



第1章 中間評価の概要

1-1 運営指導(中間評価)調査団派遣の経緯と目的

2000年4月1日のプロジェクトの開始後、2年10か月を経過し、プロジェクト活動の中盤を迎えたため、運営指導(中間評価)調査団を派遣し、活動の進捗状況を把握し、中間評価を行うとともに、残る協力期間中に予定される計画について関係者と合意形成を図る。

調査内容・目的は以下のとおりである。

- (1) プロジェクト関係者からの活動報告や質疑応答を通じ、プロジェクトマネジメントの観点から、これまでの活動進捗状況と技術指導の定着状況を確認したうえで、プロジェクト・サイクル・マネジメント(PCM)手法に基づいて中間評価を実施する。
- (2) (1)を踏まえ、計画内容の軌道修正の必要性について検討し、今後のプロジェクトの方向性についてミャンマー連邦(以下、「ミャンマー」と記す)側と協議し、残る協力期間の活動に対する「提言」(必要に応じて「教訓」)をまとめる。
- (3) プロジェクトマネジメントのツールであるプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)に関し、上記で確認された活動進捗状況と問題点を踏まえ、必要に応じて現行のPDMを修正する。
- (4) 一連の調査、協議による評価結果を合同評価報告書に取りまとめ、またPDMの修正が必要であればPDM1を作成し、合同調整委員会(Joint Coordination Committee)で日本・ミャンマーのコンセンサスを形成し、ミニッツに協議概要をまとめ、署名・交換する。

1-2 調査団の構成

担当分野	氏名	所属
総括	田中 喜代史	前国立国際医療センター 国際医療協力局 局長、国内委員長
ハンセン病対策	牧野 正直	国立療養所邑久光明園 園長
感染症対策	中野 滋文	国立国際医療センター 国際医療協力局計画課 課長
評価計画	青木 恒憲	国際協力事業団 医療協力部 医療協力第一課 職員
評価分析	本田(辻井) 文子	(財)国際開発センター 研究員
拡大予防接種計画(EPI)	千葉 靖男*	国立国際医療センター 国際医療協力局 派遣協力課 課長

*千葉氏は2月3日より短期専門家(EPI)として派遣され、2月17日より調査団に合流。

1-3 調査日程

期間：2003年2月12日～同年2月27日

日順	月日	移動及び業務	宿泊地
1	2/12	〈本田団員〉 移動 成田→ヤンゴン (BKK1800-YGN1845/TG305) JICA 専門家と打合せ	ヤンゴン
2	13	移動 ヤンゴン→マンダレー マンダレー総合病院特別皮膚科外来 (MSSC) 視察 Regional Leprosy Office 訪問 Patengyi Office 訪問	マンダレー
3	14	移動 マンダレー→イエナダ イエナダハンセン病病院視察	マンダレー
4	15	合同評価報告書案作成 移動 マンダレー→ヤンゴン	ヤンゴン
5	16	合同評価報告書案作成	ヤンゴン
6	17	〈本田団員〉 合同評価報告書案作成 〈田中団長、牧野団員、中野団員、青木団員〉 移動 成田→ヤンゴン 〈千葉団員〉 調査団に合流	ヤンゴン
7	18	JICA ミャンマー事務所表敬 日本国大使館表敬 保健省保健局表敬 JICA 専門家と打合せ	ヤンゴン
8	19	評価ワークショップ (ヤンゴン総合病院特別皮膚科外来： YCSSC にて)	ヤンゴン
9	20	移動 ヤンゴン→マンダレー マンダレー総合病院特別皮膚科外来視察 Pathengyi Office 訪問 移動 マンダレー→イエナダ イエナダハンセン病病院視察 〈本田団員〉 合同評価報告書案作成	イエナダ
10	21	移動 マダヤ→ シンダー マンダレー管区 Syingu Township 訪問 移動 シンダー→マンダレー 〈本田団員〉 合同評価報告書案作成	マンダレー
11	22	移動 マンダレー→ヤンゴン 合同評価報告書案作成のための団内協議 〈本田団員〉 合同評価報告書案作成	ヤンゴン

12	23	ヤンゴン→マヤンジョン マヤンジョンステーション病院訪問 マヤンジョン→レグ レグ→ヤンゴン 合同評価報告書最終案作成のための団内協議 〈本田団員〉 合同評価報告書最終案作成	ヤンゴン
13	24	ヤンゴン総合病院訪問 ヤンゴン整形病院訪問 ヤンゴンリハビリテーション病院訪問 Meeting with DOH on final results of evaluation at CSSC	ヤンゴン
14	25	保健局にて合同調整委員会 ミニッツ作成	ヤンゴン
15	26	ミニッツ署名・交換 JICA ミャンマー事務所報告 日本国大使館報告 移動 ヤンゴン→バンコク	バンコク
16	27	移動 バンコク→成田	

1 - 4 主要面談者

(1) ミャンマー側関係者

Dr. Wann Maung	Director General, Department of Health (DOH)
Dr. Soe Aung	Deputy Director General (Public Health/Disease Control)
Dr. Pe Thet Htoon	Director, International Health Div., Ministry of Health (MOH)
Dr. Ye Myint	Director (Disease Control), DOH
Dr. Tin Win Maung	Director (Medical Care), DOH
Dr. San Shwe Win	Director (Public Health), DOH
Dr. Kyaw Lwin	National Consultant, WHO
Dr. Tin Myint	National Consultant, WHO
Dr. Tin Shwe	National Consultant, Liaison Officer, International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP)
Dr. Aye Htun	Deputy Director (TB), DOH
Dr. La Win Maung	Deputy Director (EPI), DOH
Dr. Saw Lwin	Deputy Director (Malaria), DOH
Dr. Thet Thet Zin	Deputy Director (School Health), DOH

Dr. Kyaw Kyaw	Specialist (Leprosy), Central Special Skin Clinic (CSSC)
Dr. Kyaw Nyunt Sein	Deputy Director (Leprosy), DOH
Dr. Kyaw Myint	Assistant Director (Leprosy), DOH
Dr. Zaw Win	Assistant Director (Leprosy), DOH
Dr. Oat Soe	Medical Officer (Leprosy), DOH
Dr. Tun Lin	Medical Officer (Leprosy), DOH
Dr. Than Win	Medical Officer (Leprosy), DOH
U Kyaw Zin	Statistician (Leprosy), DOH
Dr. Tin Mg Tsou	T.L. (Yangon), CSSC
Dr. Talk Wan	Medical Superintendent (Yangon General Hospital)
Dr. Yin Nyein	M.B, B.S (Yagon) ; Dip, Med. Sc(Hosp. : Adm.)
Prof. Dr. Than Toe	M.B, B.S (Yagon) (Myanmar Medical Association)

(2) 日本側関係者

小井沼 紀芳	在ミャンマー日本国大使館 公使
木村 祐二	在ミャンマー日本国大使館 二等書記官
佐々木 隆宏	JICA ミャンマー事務所 所長
木滝 真之	JICA ミャンマー事務所 企画調査員
U Mg Mg Than	JICA ミャンマー事務所 所員

1 - 5 評価方法・評価項目

1 - 5 - 1 評価手法

PCM 手法を用いた評価を行う。PCM 手法は、PDM と呼ばれる計画概要表を用い、プロジェクトを計画・管理する手法である。PDM には、プロジェクトの構成要素である「目標」、「成果」、「活動」、「投入」及びプロジェクトを取り巻く「外部条件」の論理的な相関関係が示されている。

評価の手順として、まず、評価用 PDM (PDMe) を作成する。PDMe は、評価実施者がプロジェクトの業績を確認し、評価調査項目を検討するためのツールである。過去の PDM を基に、プロジェクト関連資料やプロジェクト関係者との協議を通して PDMe を作成する。本調査では、1999 年 8 月に作成された PDM 0 をベースに、2003 年 2 月までの活動実績に照らし、関連資料と関係者からのヒアリングを基に、PDMe を作成した。PDMe 作成後、調査項目及び情報収集方法を検討し、評価グリッドにまとめる。評価分析の基準として、妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性から成る DAC 評価 5 項目を用いる。各項目は次節で説明する。

本調査では、日本国内で入手可能な関連資料をレビューし、国内関係者とのインタビューに

より情報を収集するとともに、2003年2月12日から27日まで現地調査を実施し、プロジェクト対象地域の現地踏査、プロジェクト関係者とのインタビュー、現地調査時のワークショップ等をとおして情報、データを収集し、評価分析を行った。

1 - 5 - 2 評価の基準 - DAC 評価 5 項目 -

評価の基準となる DAC 評価 5 項目について、次に説明する。

(1) 妥当性 (Relevance)

「プロジェクト目標」及び「上位目標」が、評価時点でも、受益者のニーズ、受益国の政策、我が国の援助政策、国際社会の優先課題等と整合しているか、について検証する。

(2) 有効性 (Effectiveness)

「プロジェクト目標」はどこまで達成したか、「プロジェクト目標」が協力終了時まで達成可能か、「プロジェクト目標」達成のために強化すべき「成果」はあるか、縮小しても差し支えない「成果」はあるか、について検証する。

(3) 効率性 (Efficiency)

同じ「成果」を得るために、投入を最小限に抑える努力がなされているか、「投入」されたものは「成果」を得るために適切に使われているか、について検証する。

(4) インパクト (Impact)

「上位目標」の達成状況と、プロジェクト実施により生じる直接的、間接的な正負の影響を検証する。当初計画に予想されなかった影響、効果も含まれる。

(5) 自立発展性 (Sustainability)

協力期間終了後、被援助国側の実施主体がプロジェクト活動を独自に推進できるための技術、運営管理能力、経済力を確保しつつあるか、また、そのために協力期間中、強化すべき点は何か、について検証する。

上位目標

1. プロジェクト対象地域でハンセン病制圧 (Leprosy Elimination) が達成される。
2. プロジェクト対象地域で、障害予防 (POD) 障害悪化予防 (POWD) リハビリテーションに関するサービスが広く普及する。
3. 新患発見、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全国中に広まる。

プロジェクト目標

プロジェクト対象地域で、持続的なレファラルシステムの確立と、ハンセン病及びその他の疾病対策に関する基礎保健スタッフ (BHS) の技術の向上に伴い、新患発見、治療、POD、POWD、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。

成 果

- 1 BHS、ハンセン病対策プログラムスタッフ、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、ハンセン病新患発見に関する能力が向上する。
- 2 BHS、ハンセン病対策プログラムスタッフ、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、治療 (多剤併用療法 : MDT、副作用、らい反応等) に関する能力が向上する。
- 3 BHS、ハンセン病対策プログラムスタッフ、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、POD、POWD、リハビリテーションに関する能力が向上する。
- 4 BHS の、ハンセン病並びに EPI、マラリア、結核を含む、その他の疾病対策に関する能力が向上する。
- 5 .ハンセン病対策プログラム管理者 (Regional Leprosy Officers、Team Leaders、District Medical Officers、Township Medical Officers 等) のプログラム管理に関する能力が向上する。

投 入

日本側

- 1 .長期・短期専門家
- 2 .機材供与

- 3 .日本でのカウンターパート研修
- 4 .施設の建設及び改修
- 5 .現地業務費

ミャンマー側

- 1 .カウンターパートの配置
- 2 .プロジェクトの運営に必要な施設等の便宜供与
- 3 .プロジェクトによる供与機材の国内輸送費
- 4 .プロジェクトによる供与機材の維持・管理費
- 5 .プロジェクトによって建設、改修された施設の維持・管理費

活 動

- 1 .新患発見に関する研修の実施
- 2 .治療に関する研修の実施
- 3 .POD、POWD、リハビリテーションに関する研修の実施
- 4 .BHS のハンセン病以外の疾病対策に関する研修の実施
- 5 .プログラム管理に関する研修の実施
- 6 .ハンセン病専門病院の機能強化

第2章 プロジェクトの現状と実績

2 - 1 投入実績

2 - 1 - 1 日本による投入

(1) 長期・短期専門家派遣

2002年度までに、9名の長期専門家、29名の短期専門家が派遣された。指導科目別の専門家を次表に示す。

表2 - 1 プロジェクトに派遣された専門家数 (2000 ~ 2002年度)

	指導科目	専門家数	人/月	
長期専門家	チーフアドバイザー	2	35	
	ハンセン病対策	3	28	
	看護	2	35	
	業務調整	2	34	
	合計	9	132	
短期専門家	臨床検査	3	7.1	
	ハンセン病対策	5	2.4	
	看護	5	9.5	
	リハビリテーション	2	1.2	
		再建手術	3	3.7
		理学療法	3	4.5
		義肢装具	1	0.3
	その他の疾病	EPI	2	1.3
		マラリア	3	1.1
		結核	2	1.9
		情報・教育・コミュニケーション (IEC)・学校教育	2	1.9
	合計	29	33	

(2) 機材供与

次表に、2000年度、2001年度の機材供与額(実績)と、2002年度の機材供与承認額を用途別に示す。2000年度及び2001年度に供与された機材の総額は、8,600万円であった。2002年度の供与機材は、承認額ベースで4,170万円である。最初の2年間は、イエナダハンセン病病院機能向上目的の供与機材が年間実績額の30～40%(2000年度34.5%、2001年度44.7%)と、比較的大きなシェアを占める。一方、2002年度は、研修活動目的の機材供与が全承認額の76%を占めている。

表 2 - 2 機材供与リスト

年 度	使 途	金額 (円)	%
2000*	プロジェクト事務所	14,640,930	33.3
	研修活動	12,807,875	29.1
	イエナダハンセン病病院	15,190,395	34.5
	ヤンゴン総合病院特別皮膚科外来	206,000	0.5
	輸送費、現地調達費	1,154,800	2.6
	合 計	44,000,000	100.0
2001*	研修活動	16,689,800	39.7
	イエナダハンセン病病院	18,779,990	44.7
	ヤンゴン総合病院特別皮膚科外来	52,000	0.1
	マンダレー総合病院特別皮膚科外来	458,500	1.1
	輸送費、現地調達費	6,019,710	14.3
	合 計	42,000,000	100.0
2002**	履物 (MCR サンダル) 開発	6,704,000	16.1
	研修活動	31,799,000	76.2
	イエナダハンセン病病院	583,000	1.4
	ヤンゴン総合病院特別皮膚科外来	2,653,000	6.36
	合 計	41,739,000	100.0

* は実績額、** は承認額

(3) 日本でのカウンターパート研修

次表は、2002 年度までに日本でのカウンターパート研修に派遣された研修員数を、研修分野別に示している。2000 年度、2002 年度は年間 3 名ずつ、ミャンマー側のカウンターパートが研修員として日本に派遣され、2001 年度は 4 名が派遣された。

表 2 - 3 日本でのカウンターパート研修リスト (2000 ~ 2002 年度)

研修分野	研修員数 (人)
ハンセン病プログラム管理	1
ハンセン病対策	6
ハンセン病治療	1
EPI	1
結 核	1
合 計	10

(4) 施設の建設及び改修

次表は、ハンセン病専門病院の機能強化を目的に、2002 年度までにプロジェクトが支援した施設の建設、改修費を用途別に示している。2000 年度は、イエナダハンセン病病院に

研修センターが建設され、臨床検査室及び手術室の改修が行われた。2001年度には、マンダレー総合病院特別皮膚科外来病棟の改修が行われた。

表2-4 プロジェクトによる施設の建設、改修費（2000～2001年度）*

年 度	使 途	金額 (千円)	%
2000	イエナダハンセン病病院の研修センター建設	23,700	81.2
	プロジェクト事務所の設営	906	3.1
	小 計	24,606	
2001	イエナダハンセン病病院の臨床検査室改修	1,422	4.9
	イエナダハンセン病病院の手術室改修	2,124	7.3
	マンダレー総合病院特別皮膚科外来病棟の改修	1,026	3.5
	小 計	4,572	
	合 計	29,178	100.0

* 施設の建設、改修費はプロジェクトの現地業務費として計上される。

(5) 現地業務費

次表に、2002年度までのプロジェクト現地業務費を用途別に示す。

表2-5 プロジェクト現地業務費 (単位：千円)

項 目	2000年度		2001年度		2002年度	
運営費		7,545		9,713		9,317
研修経費	BHS 研修用資材	8,314	BHS 研修用資材		BHS 研修用資材	
			BHS 研修実施	5,731	BHS 研修実施	13,874
その他					国際会議への出席	1,955
合 計		15,859		15,444		25,146

2-1-2 ミャンマーによる投入

実施協議調査団派遣の際の討議議事録(R/D)で合意されたとおり、ミャンマー政府は、プロジェクトのカウンターパートとして次表に示すスタッフを配置している。

表 2-6 プロジェクトのミャンマー側カウンターパート

カウンターパート	配置されたスタッフ
Project Director	Director General, DOH
Deputy Project Director	Deputy Director General (公衆衛生／疾病対策)
Project Manager	Director (疾病対策)
Deputy Project Manager	Deputy Director (ハンセン病対策)
保健局疾病対策課ハンセン病対策室	Assistant Director (2人) Medical Officer (3人)
Divisional レベル	Divisional Health Director (3人)
Regional レベル	Regional Officer (ハンセン病対策、3人)
タウンシップレベル (プロジェクト対象地域内 48 タウンシップ)	Team Leader (ハンセン病対策、9人)
イエナダハンセン病病院	Medical Superintendent (1人) Assistant Surgeon (2人) Nurse (3人) Laboratory Technician (1人)
ヤンゴン総合病院特別皮膚科外来	Leprosy Specialist (1人) Medical Officer (1人) Laboratory Technician (1人)
その他の疾病：BHS 研修及び臨床検査研修への協力	Deputy Director (EPI) Deputy Director (結核) Deputy Director (マラリア) Medical Officer (EPI) Medical Officer (結核)

上記カウンターパートの配置のほか、ミャンマー側のプロジェクトへの投入として次の項目があげられる。

- ・ヤンゴン及びマンダレーのプロジェクト事務所スペースの提供等、プロジェクトの運営に必要な便宜供与
- ・プロジェクトによる供与機材の国内輸送費
- ・プロジェクトによる供与機材の維持・管理費
- ・プロジェクトによって建設、改修された施設の維持・管理費

2-2 活動実績

本節では、2003年2月までにプロジェクトが実施した活動を、PDMeの活動項目に沿ってまとめた。

(1) 新患発見に関する研修の実施

プロジェクトが開始された2000年4月の時点で、ミャンマー政府はWHOの協力を得て、BHS及びVertical Staffを対象とした新患発見に関する第1回研修を既に終了していた。活動の重複を避けるため、本プロジェクトは、当初のプロジェクト計画を修正した。本プロジェクトでの新患発見に関する研修は、「再教育」の場と位置づけ、BHSの研修カリキュラムに組み入れた。

PDMの活動項目	2003年2月までの実績
1-1 IEC資材の作成	・ Leprosy Awareness Campaign (LAC) 用ポスターの作成
1-2 研修教材の作成	・ ハンセン病対策（新患発見、治療、リハビリテーション）に関するBHS研修用テキストを作成 ・ BHS研修用のPictorial Teaching Chart（2冊組）を作成（内容は、新患発見、診断、レファラルシステム）
1-3 研修実施	*ミャンマー政府は、国家ハンセン病対策プログラムの下、BHS及びVertical Staffへの新患発見に関する研修を、本プロジェクト開始以前に、既に完了していた。 ・ 第1回BHS研修（ハンセン病、結核、EPI合同）実施 ・ 第2回BHS研修（ハンセン病、結核、EPI合同）実施
1-4 情報システムの改善	・ コンピューターを供与（Regional Leprosy Offices, Team Leader Offices, YLH, YCSSC, MSSC） ・ EPI-infoに関する研修を実施（Regional Leprosy Offices, Team Leader Offices, YLH, YCSSC, MSSC） ・ コピー機を供与（DOH, HQ and Regional Leprosy Offices）
1-5 サーベイランスシステムの構築	*2000年度、2001年度にミャンマー政府は、Leprosy Elimination Campaign (LEC)を実施した。 *2001年度、ミャンマー政府は、登録感染率のデータの精度を高めるため、「data cleaning」を実施した。

(2) 治療に関する研修の実施

PDMの活動項目	2003年2月までの実績
2-1 研修計画及びカリキュラム作成	・ BHS研修（ハンセン病、結核、EPI合同）のカリキュラム作成 ・ 顕微鏡研修（ハンセン病、結核、マラリア合同）のカリキュラム作成
2-2 研修教材の作成	・ ハンセン病対策（新患発見、治療、リハビリテーション）に関するBHS研修用テキストを作成 ・ BHS研修用のPictorial Teaching Chart（2冊組）を作成（内容は、新患発見、診断、レファラルシステム） ・ ハンセン病に関する顕微鏡研修用配布資料を作成
2-3 研修資機材の供与	・ BHS研修用に、OHP、スクリーン、ビデオ、TV、プロジェクターをタウンシップ病院に供与 ・ 顕微鏡研修参加者に、顕微鏡、皮膚スミア検査用具、検査試薬を供与

2-4 講師養成研修 (TOT) の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第1回皮膚スミア検査に関する TOT を実施 ・ 第2回皮膚スミア検査に関する TOT を実施 ・ 第3回皮膚スミア検査に関する TOT を実施 ・ 第1回 BHS 研修用 TOT を実施 ・ 第2回 BHS 研修用 TOT を実施
2-5 研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 顕微鏡研修(ハンセン病、結核、マラリア合同)を実施 (第1グループ) ・ 顕微鏡研修(ハンセン病、結核、マラリア合同)を実施 (第2グループ) ・ 顕微鏡研修(ハンセン病、結核、マラリア合同)を実施 (第3グループ) ・ 第1回 BHS 研修 (ハンセン病、結核、EPI 合同) 実施 ・ 第2回 BHS 研修 (ハンセン病、結核、EPI 合同) 実施
2-6 研修の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 顕微鏡研修の参加者を対象に事前、事後テストを実施 ・ BHS 研修の参加者を対象に事前、事後テストを実施 ・ 顕微鏡研修について事後評価 (サンプルモニタリング) を実施 ・ BHS 研修について事後評価 (サンプルモニタリング) を実施

(3) POD、POWD、リハビリテーションに関する研修の実施

PDM の活動項目	2003年2月までの実績
3-1 研修計画及びカリキュラム作成	<ul style="list-style-type: none"> ・ BHS 研修 (ハンセン病、結核、EPI 合同) のカリキュラム作成 ・ 再建外科研修のカリキュラム作成 ・ 縫製研修プログラムの計画作成 ・ 靴技工士研修の計画作成 ・ 履物 (MCR サンダル) プロジェクトの計画作成
3-2 研修教材の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハンセン病対策 (新患発見、治療、リハビリテーション) に関する BHS 研修用テキストを作成 ・ BHS 研修用の Pictorial Teaching Chart (2冊組) を作成 (内容は、新患発見、診断、レファラルシステム) ・ セルフケアに関する研修教材としてビデオとポスターを作成
3-3 研修資機材の供与	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修用に、OHP、スクリーン、ビデオ、TV、プロジェクターをタウンシップ病院に供与 ・ 履物 (MCR サンダル) プロジェクトでサンプル作製用に資材を供与
3-4 TOT	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第1回 BHS 研修用 TOT を実施 ・ 第2回 BHS 研修用 TOT を実施
3-5 研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第1回 BHS 研修 (ハンセン病、結核、EPI 合同) 実施 ・ 第2回 BHS 研修 (ハンセン病、結核、EPI 合同) 実施 ・ 再建外科研修 (整形外科医を対象) 実施 ・ 再建外科研修 (ハンセン病専門病院職員対象) 実施 ・ 靴技工士研修 (YCSSC 及び Mawlamyaing Hospital 職員対象) ・ 縫製研修を NGO と連携して実施 (第1グループ) ・ 縫製研修を NGO と連携して実施 (第2グループ) ・ 縫製研修を NGO と連携して実施 (第3グループ)
3-6 研修の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ BHS 研修の参加者を対象に事前、事後テストを実施 ・ 再建外科研修の参加者に研修についてアンケート調査を実施 ・ BHS 研修について事後評価 (サンプルモニタリング) を実施

(4) 他の疾病に関する研修の実施

PDM の活動項目	2003 年 2 月までの実績
4-1 BHS 研修のカリキュラムと教材作成	<ul style="list-style-type: none"> ・結核対策に関する BHS 研修用教材を作成 ・EPI に関する BHS 研修用教材を作成 ・結核対策に関する顕微鏡研修用教材を作成 ・マラリア対策に関する顕微鏡研修用教材を作成
4-2 TOT の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・第 1 回皮膚スミア検査に関する TOT を実施 ・第 2 回皮膚スミア検査に関する TOT を実施 ・第 3 回皮膚スミア検査に関する TOT を実施 ・第 1 回 BHS 研修用 TOT を実施 ・第 2 回 BHS 研修用 TOT を実施
4-3 ハンセン病に関する研修の機会を活用し、その他の疾病に関する研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・顕微鏡研修(ハンセン病、結核、マラリア合同)を実施 (第 1 グループ) ・顕微鏡研修(ハンセン病、結核、マラリア合同)を実施 (第 2 グループ) ・顕微鏡研修(ハンセン病、結核、マラリア合同)を実施 (第 3 グループ) ・第 1 回 BHS 研修 (ハンセン病、結核、EPI 合同) 実施 ・第 2 回 BHS 研修 (ハンセン病、結核、EPI 合同) 実施
4-4 研修の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・顕微鏡研修の参加者を対象に事前、事後テストを実施 ・BHS 研修の参加者を対象に事前、事後テストを実施 ・顕微鏡研修について事後評価 (サンプルモニタリング) を実施 ・BHS 研修について事後評価 (サンプルモニタリング) を実施

(5) プログラム管理に関する研修の実施

本プロジェクトは、ハンセン病対策プログラム管理者が、疫学統計を利用した問題発見の手法とその解決方法を習得することを目的に、Regional Leprosy Offices、Team Leader Offices、イエナダハンセン病病院、ヤンゴン総合病院特別皮膚科外来、マンダレー総合病院特別皮膚科外来にコンピューターを供与し、EPI-info に関する研修を実施した。また、日本でのカウンターパート研修にハンセン病対策プログラムの管理能力の向上を図る科目を取り入れている。本プロジェクトでは、協力期間の前半、他の活動に比べてプログラム管理に関する活動はあまり多く行われてこなかった。ミャンマー政府は、2002 年度、国家ハンセン病対策プログラムの下、Regional レベルで、ハンセン病対策プログラム管理に係る人的資源開発ワークショップを実施しており、この分野で、本プロジェクトとの連携を期待している。

(6) ハンセン病専門病院の機能強化

PDM の活動項目	2003年2月までの実績
6-1 イエナダハンセン病 病院の機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ・研修センター及び研修用宿泊施設の建設 ・手術室の改修 ・臨床検査室の改修 ・臨床検査室、手術室、理学療法室、靴・義肢補装具室、病棟への機材供与 ・外来、入院病棟、理学療法室、手術室、臨床検査室での患者記録の標準化の導入 ・手術前のチェックリストや患者用オリエンテーションフォームの導入等、術前看護（Operative Nursing Care）システムの導入
6-2 ヤンゴン総合病院特 別皮膚科外来の機能 強化	<ul style="list-style-type: none"> ・研修室、小手術室、臨床検査室の改修 ・研修室、小手術室、理学療法室、臨床検査室への機材供与
6-3 マンダレー総合病院 特別皮膚科外来の機 能強化	<ul style="list-style-type: none"> ・外来診療所の改修 ・臨床検査に関する機材及び家具の供与

2-3 成果達成状況

本節では、2003年2月現在までに実施されたプロジェクトの活動による成果の達成状況について、PDMで規定された指標に従い、①研修の実施回数、研修受講者数、②研修用に作成された教材及びIEC資材、③研修受講者の知識・技術習得度の3点に分けて概括する。

2-3-1 研修の実施回数、研修受講者数

下記に、研修の実施回数と研修受講者数を、研修のタイプ別にまとめた。

(1) BHS研修（ハンセン病、結核、EPI合同）

表2-7 2003年2月までに実施されたBHS研修及びTOT

年度	研修名	内容	受講者（人）		PDM活動分類
2001	BHS研修用TOT	教授法	Vertical Staff	11	教授法
2001	BHS研修用TOT	ハンセン病	Vertical Staff	13	ハンセン病
2001	BHS研修用TOT	結核	Vertical Staff	13	その他の疾病
2002	BHS研修用TOT	ハンセン病	Vertical Staff	18	ハンセン病
2002	BHS研修用TOT	結核	Vertical Staff	12	その他の疾病
2002	BHS研修用TOT	EPI	Vertical Staff	12	その他の疾病
BHS研修用TOTの累積受講者数：Vertical Staff 79人					
2001	第1回BHS研修	ハンセン病	BHS（プロジェクト対象 地域48タウンシップ）	3,091	ハンセン病
		結核			その他の疾病
		EPI			その他の疾病

年度	研修名	内容	受講者 (人)		PDM 活動分類
2002	第 2 回 BHS 研修	ハンセン病	BHS (プロジェクト対象 地域 48 タウンシップ)	3,119	ハンセン病
		結核			その他の疾病
		EPI			その他の疾病
BHS 研修の累積受講者数：BHS 6,210 人					

(2) 顕微鏡研修 (ハンセン病、結核、マラリア合同)

表 2-8 2003 年 2 月までに実施された顕微鏡研修及び TOT

年度	研修名	内容	受講者 (人)		PDM 活動分類
2001	第 1 回顕微鏡研修用 TOT	皮膚スミア検査	Vertical Staff	9	治療
2001	第 2 回顕微鏡研修用 TOT	皮膚スミア検査	Vertical Staff	12	治療
2001	第 3 回顕微鏡研修用 TOT	皮膚スミア検査	Vertical Staff	6	治療
2001	結核に関する顕微鏡研修用 TOT	結核	Vertical Staff	9	その他の疾病
2001	マラリアに関する顕微鏡研修用 TOT	マラリア	Vertical Staff	6	その他の疾病
顕微鏡研修用 TOT の累積受講者数：Vertical Staff 41 人					
2002	顕微鏡研修 (第 1 グループ)	ハンセン病	タウンシップ病院 の検査技師	15	治療
		結核			その他の疾病
		マラリア			その他の疾病
2002	顕微鏡研修 (第 2 グループ)	ハンセン病	タウンシップ病院 の検査技師	16	治療
		結核			その他の疾病
		マラリア			その他の疾病
2002	顕微鏡研修 (第 3 グループ)	ハンセン病	タウンシップ病院 の検査技師	15	治療
		結核			その他の疾病
		マラリア			その他の疾病
顕微鏡研修の累積受講者数：タウンシップ病院の検査技師 46 人					

(3) 再建外科研修

表 2-9 2003 年 2 月までに実施された再建外科研修

年度	研修名/対象者	手術回数	受講者 (人)		PDM 活動分類
2001	再建外科研修/ 整形外科医対象	17 症例	医師	5	リハビリ
			理学療法士	2	テーション
			看護師	3	
2002	再建外科研修/ ハンセン病専門病院 職員対象	26 症例	医師	6	リハビリ
			理学療法士	3	テーション
			看護師	4	
再建外科研修の累積受講者数：医師 11 人、理学療法士 5 人、看護師 7 人					

(4) 縫製研修

表2 - 10 2003年2月までに実施された縫製研修

年度	研修名	受講者 (人)		PDM 活動分類
2001	縫製研修 (第1グループ)	ハンセン病患者、元患者、家族	22	リハビリテーション
2002	縫製研修 (第2グループ)	ハンセン病患者、元患者、家族	19	リハビリテーション
	縫製研修 (第3グループ)	ハンセン病患者、元患者、家族	23	リハビリテーション
縫製研修の累積受講者数：ハンセン病患者、元患者、家族 64人				

(5) 履物(MCR サンダル)の開発と普及

本プロジェクトは、足底潰瘍等、ハンセン病患者の足の障害予防を目的に、MCR サンダルの開発とその普及の仕組みづくりを支援している。この活動は、低コストで、現地調達可能な資材を使用し、社会的に受容可能なデザインの MCR サンダルを開発し、プロジェクト地域内で MCR サンダルの持続的な販路と流通システムを開拓し、ハンセン病患者の足の POD を目的に MCR サンダルを活用したケア活動を普及させることを目的としている。

この活動の一環で、プロジェクトの短期専門家が、イエナダハンセン病病院の靴技工士に技術訓練を行い、他のハンセン病専門病院の靴技工士たちの講師として養成した。2002年には、これらイエナダハンセン病病院の靴技工士が、ヤンゴン総合病院特別皮膚科外来及び Mawlamyaing 病院の靴技工士を対象に研修を実施した。

この活動は、現在、MCR サンダルを試作し、POD への効果を測定しながら品質を高め、標準型サンダルの完成をめざしているところである。

2 - 3 - 2 研修用に作成された教材及び IEC 資料

BHS 研修と顕微鏡研修用に作成された教材一覧(2003年2月まで作成分)は、以下のとおりである。

種類	言語
1 ハンセン病に関する BHS 研修用テキスト	ミャンマー語
2 結核に関する BHS 研修用テキスト	ミャンマー語
3 EPI に関する BHS 研修用テキスト (Supervisor 対象)	ミャンマー語
4 EPI に関する BHS 研修用テキスト (TOT 対象)	ミャンマー語
5 EPI に関する BHS 研修用テキスト (BHS 対象)	ミャンマー語
6 ハンセン病に関する顕微鏡研修用配布資料	ミャンマー語
7 マラリアに関する顕微鏡研修用テキスト (WHO/UNDP テキストのミャンマー語版)	ミャンマー語
8 ミャンマーのマラリア感染状況と対策に関する顕微鏡研修用配布資料	英語

表 2-11 ハンセン病対策に関する IEC 資材一覧 (2003 年 2 月まで作成分)

種 類	対象者	作成部数
1 ボランティア・ヘルスワーカー (VHW) 用パンフレット	全国の VHW	100,000
2 住民用パンフレット	全国の一般住民	1,000,000
3 ポスター (1) アート紙	プロジェクト対象地域の一般住民	6,000
4 ポスター (2) アート紙	プロジェクト対象地域の一般住民	6,000
5 ポスター (3) アート紙	全国の一般住民	8,000
6 ポスター (1) 普通紙	全国の一般住民	10,000
7 ポスター (2) 普通紙	全国の一般住民	10,000
8 ポスター (3) 普通紙	全国の一般住民	20,000
9 ボランティアヘルスワーカー (VHW) 用ガイドブック	プロジェクト対象地域の VHW	10,000
10 セルフケアマニュアル	プロジェクト対象地域の BHS と Vertical Staff	10,000
11 ハンセン病に関する Pictorial Teaching Chart	プロジェクト対象地域の Health Centre と Vertical Staff	2,000
12 セルフケアに関する Pictorial Teaching Chart	プロジェクト対象地域の Health Centre と Vertical Staff	2,000

表 2-12 その他の疾病に関する IEC 資材一覧 (2003 年 2 月まで作成分)

種 類	言 語	作成部数
1 結核に関するヘルスワーカー用ハンドブック	ミャンマー語	4,500
2 結核の診断と治療に関するフローチャート	英 語	4,000
3 結核の臨床検査に関するハンドブック	ミャンマー語	1,000
4 結核：直接監視下短期化学療法 (DOTS) ステッカー	ミャンマー語	10,000
5 結核に関するパンフレット	ミャンマー語	25,800
6 結核ファクトシート	ミャンマー語	10,000
7 結核対策に関するポスター	ミャンマー語	2,500
8 EPI に関するポスター (1)	ミャンマー語	2,500
9 EPI に関するポスター (2)	ミャンマー語	2,500
10 マラリア対策に関する Pictorial Chart (5枚組、WHO 作成資料を研修用に加工)	英 語	1,000

2 - 3 - 3 研修受講者の知識・技術習得度

研修受講者の知識・技術習得度を測るため、本プロジェクトは、研修コース開始前と終了時に、研修受講者を対象に簡単なテスト(事前、事後テスト)を実施している。次表は、第2回BHS研修の受講者を対象に行った、ハンセン病対策に関する事前、事後テストの結果を示している(回答者2,800人)。

表2 - 13 第2回BHS研修受講者のハンセン病対策に関する事前、事後テスト結果(n=2,800)

質問項目	事前テスト (平均正答率) %	事後テスト (平均正答率) %
Q1 一般知識	70.7	72.5
Q2 知覚麻痺を伴う皮疹診断	54.9	61.6
Q3 分類	78.0	95.2
Q4 治療	87.7	80.2
Q5 らい反応	46.2	25.4
Q6 足底潰瘍とセルフケア	63.2	69.7
Q7 目、手、足の障害予防	44.0	48.0
Q8 障害	15.8	16.2
Q9 レファラルシステム	46.0	45.9
平均正答率	56.3	57.2

出所: Baba, H. 2003. Presentation material on BHS training.

テスト結果を事前、事後で比較すると、研修後、受講者の正答率がわずかではあるが伸びている。特に、知覚麻痺を伴う皮疹診断、ハンセン病の分類、障害に関する質問へのテスト結果は、受講者がこれらの内容について研修をとおして知識を高めたことを示唆している。一方、らい反応やレファラルシステムに関するテスト結果は、今後、研修内容を検討し、これらの点について改めて研修を行う必要があることを示している。本テスト結果は、中間評価ワークショップ用にまとめられたものであり、今後、テストの質問内容や実施方法に照らしながら、本テスト結果の更なる分析が必要であることを付記する。顕微鏡研修についても同様の事前、事後テストが実施されている。顕微鏡研修の事後テストでは、ほとんどの研修生が全問正答だった¹。事前テストの結果と比較し、大半の受講者が研修の内容を十分に習得したことを示している。

本プロジェクトは、2002年12月及び2003年1月、BHS研修と顕微鏡研修の事後評価(サンプルモニタリングサーベイ)を実施した。この調査は、研修受講者が、習得した知識や技術を研

¹ Suzuki, Y. 2002. Report of the JICA short-term expert on microscope training on skin smear for the Leprosy Control and Basic Health Service Project, The Union of Myanmar.

修後も維持し、日常の仕事で活用しているかについて検証することを目的としており、質問表を用いたインタビュー形式で実施された。本調査結果の一部を次表にまとめた。BHS 研修受講者は、ハンセン病対策について、ハンセン病の一般的な知識を問う質問(Q1 ~ Q6)には高い正答率を示したが、ハンセン病患者へのケアの技術に関する質問(Q7、Q8)については正答者の割合が7割を下回った。顕微鏡研修受講者は、ハンセン病、結核、マラリアについての質問項目に、ほとんど全問正答した。しかし、本調査でのインタビューをとおし、研修を受講した検査技師たちが、実際にハンセン病の皮膚スメア検査を実施することは非常に少ないことが分かった。これは、ミャンマーでのハンセン病の診断が、一般に、知覚麻痺を伴う皮疹の診断により行われていることを反映している。

表2 - 14 BHS 研修の事後評価
(サンプルモニタリング): ハンセン病と
EPI に関するテスト結果 (n=59)

質問 番号	正答者の割合 (%)	
	ハンセン病 (%)	EPI (%)
Q1	98.3	79.3
Q2	98.3	65.5
Q3	100	67.2
Q4	100	62.1
Q5	93.1	29.3
Q6	72.4	87.9
Q7	63.8	79.3
Q8	41.4	82.8
Q9		43.1
Q10		60.3
Q11		1.7

出所: Baba. H. 2003. Presentation material on BHS training.

表2 - 15 BHS 研修の事後評価: 結
核に関するテスト結果
(n=59)

質問番号	平均点 (10 点満点)
Q1	7.0
Q2	8.2
Q3	4.1
Q4	6.6
Q5	5.1

出所: Baba. H. 2003. Presentation material on BHS training.

2-4 プロジェクト実施プロセス

2-4-1 プロジェクト関係者

本プロジェクトの関係者 (Stakeholders) を次表に示す。

表 2-16

分類	関係者 (Stakeholders)
実施機関	保健省保健局 (Department of Health, Ministry of Health)
カウンターパート	Director General, DOH Deputy Director General (公衆衛生/疾病対策) Director (疾病対策) Director (公衆衛生) Director (Medical Care) Deputy Director (ハンセン病対策) Deputy Director (結核、マラリア、EPI、3人) Divisional Health Director (3人) Assistant Director (ハンセン病対策、2人) Medical Officer (ハンセン病対策、3人) Regional Leprosy Officer (プロジェクト対象地域：マンダレー、マクウェイ、サガイン管区、3人) Team Leader (ハンセン病対策、プロジェクト対象地域内の48タウンシップ、9人)
関連施設 (ハンセン病専門病院)	イエナダハンセン病病院 ヤンゴン総合病院特別皮膚科外来 マンダレー総合病院特別皮膚科外来
プロジェクト対象者	タウンシップ病院スタッフ (医師、看護師、検査技師等) ハンセン病対策プログラム職員 (Vertical Staff: Leprosy Inspector、Assistant Leprosy Inspector、Junior Leprosy Worker、Laboratory Technician等) BHS (Health Assistant, Public Health Supervisor I, Lady Health Visitor, Midwife, Public Health Supervisor II)

2-4-2 プロジェクト実施体制

次図は、本プロジェクトの実施体制の概略を示している。本プロジェクトは、首都ヤンゴンの保健局内とプロジェクト対象地域内のマンダレー管区に、それぞれプロジェクト事務所を構えている。ヤンゴン事務所にはチーフアドバイザーと業務調整員が常駐し、マンダレー事務所にはハンセン病対策と看護の長期専門家が常駐している。中央の保健局とプロジェクト対象地域内の両方にプロジェクト事務所を構え、それぞれ専門家が常駐するという実施体制は、プロジェクトチームが、政策レベルと実務レベルそれぞれのカウンターパートと効率的で密接なコミュニケーションを維持することを可能にし、円滑なプロジェクト活動の実施に寄与している。

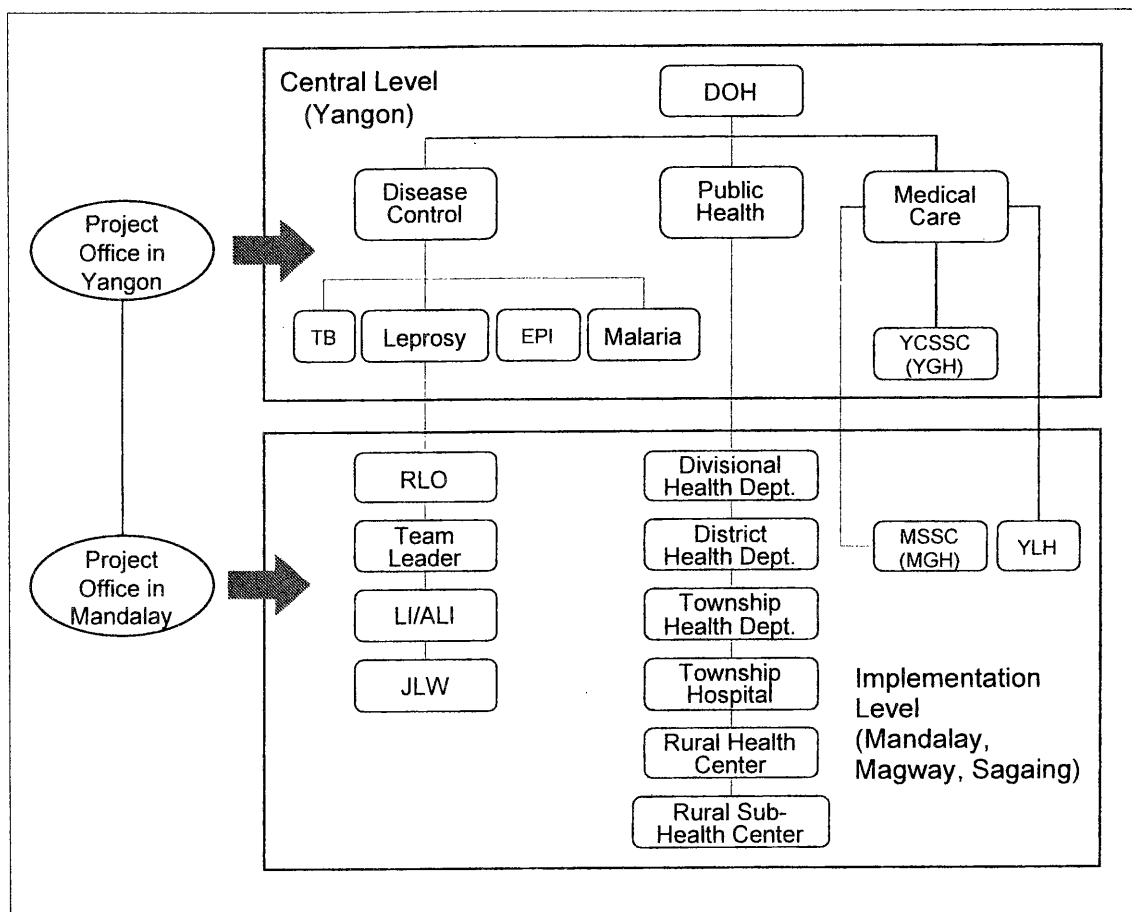


図 2 - 1 プロジェクト実施体制

2 - 4 - 3 計画策定とモニタリング

プロジェクトの活動計画の策定については、毎年、ヤンゴンで合同調整委員会を開催している。同委員会は、中央レベルのミャンマー側カウンターパート、プロジェクトの長期専門家、JICA ミャンマー事務所長をコアメンバーとして組織される。合同調整委員会では、年間活動計画の策定、プロジェクト活動の進捗状況の確認、その他必要な事項についての協議が行われる。

一方、プロジェクト対象地域の実施レベルでは、毎年、3 管区合同会議 (Joint Meeting of the Three Divisions on Leprosy and Basic Health Services) を招集し、プロジェクト対象地域のマグウェイ、マンダレー、サガイン管区から集まった関係者と、年間活動計画について協議する。本会議は、3 管区の関係者がそれぞれの経験を共有し、共通の課題について話し合う場を提供する点でも重要な役割を担っている。

プロジェクト全体のモニタリングについては、2002 年、運営指導調査団が本邦から派遣され、活動の進捗状況を確認するとともに実施プロセスの課題等について関係者と協議した。

本プロジェクトの活動の大半は研修の実施である。研修活動のモニタリング、評価については、前述のとおり、BHS 研修と顕微鏡研修で、研修受講者を対象に事前、事後テストを実施し、

研修受講者の知識・技術の習得度を評価し、研修コースの質の向上に努めている。更に、研修受講者が研修で習得した知識を研修終了後も維持し、日々の仕事に活用しているかについて検証するため、2002年12月と2003年1月、BHS研修と顕微鏡研修の事後評価（サンプルモニタリングサーベイ）を実施した。

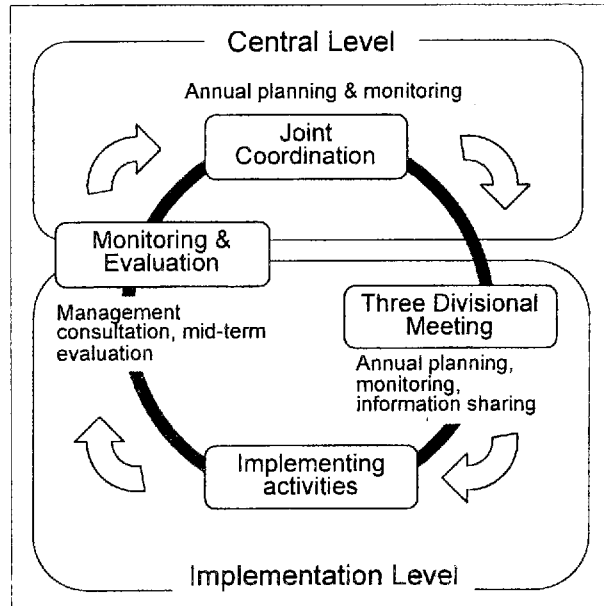


図 2 - 2

第3章 中間評価結果

3 - 1 総括

今回の調査団の役割は、2000年4月1日のプロジェクトの開始後、2年10か月が経過し、残された期間も2年足らずとなったため、これまでの活動状況を把握し、中間評価を行い、今後のプロジェクトの活動についてミャンマー側と協議することであった。

中間評価については、あらかじめ決められた5項目については、評価分析の専門家により調査が行われたものに従い、JICAプロジェクトチームのメンバーやミャンマー側のカウンターパートと我々調査団とにおいて、十分な意見交換に併せて現地調査を行った。その結果、プロジェクト活動に必要な機材の受入れの遅れなどの問題はあるが、それぞれの項目について当初予定していた活動は行われ、プロジェクトはおおむね良好な進捗状況であると評価できる。個々の項目に対する評価は別掲(3 - 4)のとおりである。

今回の調査を通じて感じたことは、ミャンマーにおいて国レベルではあるが、ハンセン病の制圧レベルに到達したということから、ハンセン病対策として本プロジェクトの活動の中心となっているPODやりハビリテーションの重要性や必要性についてのミャンマー側の認識が深まってきているということである。

また、残された期間に新たにマヤンジョンステーション病院においてセルフケアや履物の作製など、イエナダハンセン病病院での経験を移行しようという新しい試みについては、プロジェクトの成果が広がっていくという点から重要な意味をもつことになると思われる。

その他、本プロジェクトではBHSの活動の質を上げることにより、ハンセン病以外の基本的な疾病対策にも寄与する活動も重要であり、多くの日本側及びミャンマー側の関係者の努力によってBHSにいろいろな保健問題に取り組みたいという機運が盛り上がってきているように思われた。

プロジェクト開始当初はミャンマーの事情もあって思うようにプロジェクト活動が進まないこともあったが、日本から派遣された長期・短期の専門家の活動やミャンマー側のプロジェクト方式技術協力についての理解も高まり、大きく進んできたことが理解できた。このため本プロジェクトは大きな成果をあげることが期待できる。

3 - 2 ハンセン病対策

総括的にみて、本プロジェクトが順調に、しかも良い成績をあげつつ推移していることが確認できた。ミャンマー自体、世界保健機関(WHO)の協力を得て、1999年より強力にLECを行っていることもあり、2003年1月には登録有病率を、当面の目標であった1万人分の1にまで落とすことができたことを宣言している。

しかし、これは国レベルで到達できたことであり、管区や州単位でみると達成されていないと

ころもあり、特に本プロジェクトのかかわっているサイトにおける登録有病率は、まだ1万人分の1を達成できていない。この面において、これからの2年間に協力できるものがあると考えられる。

本プロジェクトの大きな目標の一つは、ミャンマーのハンセン病患者数の減少であったが、この点は上記のように改善されてきている。

本プロジェクトのもう一つの目標である、ハンセン病によって生じる身体的障害をいかに軽減するかという目標を達成するためには、

早期発見、早期治療を十分に行い、障害を起こさせないことが最も重要である(第1目標にもつながる)

ハンセン病患者で将来的に障害の生じる可能性のある場合、予防的なセルフケアを行わせる

既にG以上の障害が生じているケースでは、障害の進行を防ぐセルフケアをしっかりと教育し、特に手足などでは可動域を維持させる

障害に対する機能再建術

術後のリハビリテーション

などが大切である。

本プロジェクトはミャンマーで登録されている障害をもった患者に対するPOD若しくはPOWDを第2目標に掲げているが、この目標に対して十分とはいえないにしても着実に成果があがってきている。この点でもかなり高い評価を得ている。

その他、ミャンマー側のカウンターパートとの関係の良さなども本プロジェクトがうまく進んでいる要因であろう。

3 - 3 感染症対策

本プロジェクトはハンセン病対策のみならず、対象地域の基礎保健サービスの向上もめざしており、これは結核、マラリア感染、小児のEPIについて、その対策に直接かかわる保健婦(ミッドワイフ)や他のBHSの知識能力を向上させることに主眼を置いている。したがって、2003年度に実施した基礎保健研修コースでもハンセン病対策に加え、これらの内容が盛り込まれている。顕微鏡診断の研修についても結核、マラリアが加えられた。また、このような感染症対策プログラムへの支援を更に発展させることも期待されているが、今回、EPIプログラムの現状をプロジェクト対象地域のマグウェー管区で調査し、2004年度の活動について提言をしたので、以下にその概略を記す。

ミャンマーのEPIは過去10年で大きな進歩を遂げた。ワクチンカバー率は著しく向上し、麻疹などEPI疾患の減少も顕著である。ポリオ根絶計画については、2003年2月で最後のポリオ患者

発見から3年目となった。また、今回調査したマグウェー管区のアクセスの悪い山岳(森林)地域においても、貧弱な電気の供給にもかかわらず、種々の困難を克服してEPIは実施されており、ミャンマーにおけるEPI活動の普及を確認することができた。ただし、この国においてはEPI活動に必要な資源の大部分を国際機関にたよっているため、政策とその実施には独自性が乏しい。例えば、麻疹流行が定期接種でよくコントロールされている現在、あえてワクチン一斉投与キャンペーンを実施する必要があるのかは疑問である。また、その実施状況のモニターや効果を知るためのサーベイランスはほとんどなされていない。ミャンマーの状況にふさわしい、無理のないEPIプログラムの実施を検討すべきであろう。

今後のミャンマーにおけるEPIの課題は、他の国々と同様、麻疹のコントロール、The Global Alliance for Vaccines & Immunization (GAVI) 支援によるB型肝炎ワクチンの導入であり、また、安全注射の徹底、使用済み使い捨て注射器の廃棄処理の問題なども浮上している。B型肝炎ワクチンは生後直ちに接種するのが理想的であり、接種ポストにワクチンを常備するのが望ましい。したがって、電気の供給が乏しく、雨期に交通の遮断されるような地域ではソーラー型冷蔵庫の強化が必要である。ソーラー型冷蔵庫は従来タウンシップに設置されていたが、今後B型肝炎ワクチンの接種を広めるとすればRural Health Center (RHC) にも設置を進めるべきであろう。

対象児の登録に始まり、ワクチン運搬、接種サービスとその報告など、EPIのほとんどの活動はミッドウイフの献身的な活動によって支えられている。また、これらミッドウイフは他の感染症対策プログラムも担っており、例えば、ハンセン病対策もその一つである。したがって、基礎保健サービス強化も大きな目的とする本プロジェクトの立場からは、EPIへの支援が、これら各種プログラムの実施に対して広く裨益することが望ましい。

このようなことから、EPI分野への今後の支援として以下の内容をプロジェクト及びミャンマー側に提案した。

- (1) 2003年もEPI専門家の短期派遣を実施する。これによってBHS研修に含まれるEPI分野の内容的検討、更に関連部署との調整を行う。また、一部講義を受け持つこともTORに含める。
- (2) 2003年度に当プロジェクトが実施するミッドウイフらBHSの研修コースの内容として、B型肝炎ワクチン接種あるいは麻疹などEPI疾患の報告強化に向けた教育を含める。
- (3) B型肝炎ワクチン接種導入を念頭に置いて、無償資金協力としてソーラー型冷蔵庫、モーターバイクの配備を行い、ミッドウイフの業務効率化とEPIサービスの迅速化を図る。更に、使用済み注射器廃棄のための焼却炉を試験的に供与することも検討する。以上の趣旨で無償資金協力の要請を行うよう、保健省EPI担当者に進言した。

なお、今回のマグウェー管区の調査においては、EPIそのものについてだけでなく、過去に実施されたこれに関連する協力、特にミッドウイフの研修やIECにつき、インタビューと簡易テストによりフォローした(知識の程度、宣伝、研修教材の使用状況など)。結論として、現在まで

の協力は満足できる成果をあげていると考えられた。

3 - 4 評価 5 項目による評価結果

3 - 4 - 1 妥当性

(1) 国際社会の優先順位との整合性

ミャンマーの公衆衛生上の課題であるハンセン病対策への支援は、国際社会の優先的取り組みに合致している

WHO は、ハンセン病を公衆衛生上の問題ととらえ、2000 年までに登録有病率を 1 万人分の 1 以下に低下させることを国際目標に掲げ、対策に取り組んできた。各国の努力にもかかわらず、ミャンマーを含む 18 か国は、2000 年までに WHO が掲げた国際目標を達成することはかなわなかった。これらハンセン病が流行している国で、ハンセン病対策への政治的なコミットメントを高め、保健当局者のリーダーシップを強化し、開発パートナーの支援を堅固にするため、1999 年に Global Alliance for Elimination of Leprosy (GAEL) が設立された。現在、これらハンセン病の流行国では、2003 年末までに国レベルで、また 2005 年までに地域レベルで、登録有病率を 1 万人分の 1 以下に低下させることを目標に、対策を強化している。ミャンマーは、2003 年 1 月、国レベルでの国際目標を達成し、現在は、地域レベルでの国際目標の達成に向けて対策に積極的に取り組んでおり、WHO や ASEAN 等、国際社会もこれを重視している。本プロジェクトは、ミャンマーのハンセン病対策を支援しており、国際社会の公衆衛生上の優先課題に取り組んでいる。

(2) ミャンマーの保健政策との整合性

ミャンマー国の保健政策は、ハンセン病対策を、優先的に取り組むべき疾病対策の一つに位置づけている

ミャンマーの最新の国家保健計画 (National Health Plan 2001-2006) は、優先的に取り組むべき疾病対策としてハンセン病を含む 13 の疾病をあげている。また、同国の長期的な保健開発計画である「Myanmar Health Vision 2030」は、ハンセン病を含む感染症対策を、同国の公衆衛生上の優先課題として目標に掲げている。これらの点から、ミャンマーの主要感染症の一つであるハンセン病の対策に取り組む本プロジェクトの活動は、同国の保健政策に整合している。

基礎保健サービスに焦点をあてたアプローチは、ミャンマーの保健政策の優先課題に整合する

地域保健の強化は、最新の国家保健計画 (National Health Plan 2001-2006) の最優先課

題に位置づけられている。本プロジェクトは、BHS の能力強化やタウンシップレベルでのハンセン病ケアサービスの強化に焦点をあて、ミャンマーのハンセン病対策に取り組んでいる。このような地域保健を重視したアプローチは、同国の保健政策上の優先課題に整合する。

POD、POWD、リハビリテーションを重視した本プロジェクトの活動が、国際目標達成後 (Post Elimination Era) のミャンマーのハンセン病対策を考えるうえで意義を増している

ミャンマー政府は、2003年1月、国レベルでのハンセン病制圧を達成した。これを受けて、ミャンマーのハンセン病対策は新たな局面を迎えている。今後は、地域レベル、特に流行地域での国際目標の達成 (登録有病率を1万人分の1以下に低下)、国レベルのハンセン病制圧の維持、地域に根差したリハビリテーション活動の開始に取り組むことになる。ミャンマーの国家ハンセン病対策プログラムは、これまで早期発見とMDTによる治療に焦点を絞って国際目標の達成に取り組んできたが、今後は、これらの活動を継続しつつ、ハンセン病患者に包括的で良質のケアを提供するシステムを確立していくことが求められている。本プロジェクトは、ハンセン病患者を対象に、POD、POWD、リハビリテーション活動を重視した活動を実施している。ミャンマー政府が、今後、国際目標達成後のハンセン病対策を策定するうえで、プロジェクトの活動をとおした経験的な政策提言を行うことも可能であり、ミャンマーのハンセン病の流行段階の推移に伴い、プロジェクトが推進する活動の意義が増している。

(3) ミャンマー及びプロジェクト対象地域のニーズとの整合性

ミャンマーでは、ハンセン病の流行地域で国際目標を達成し、国レベルで制圧を維持し、患者に良質のケアを提供するために、ハンセン病対策の一層の強化が求められている

2002年初期のデータによると、ミャンマーを含む6か国が、世界のハンセン病の有病率の90%を占めている²。前述のとおり、ミャンマーは、2003年1月に国レベルで国際目標を達成したが、全国16管区のうち5管区がまだ流行地域である。これら流行地域で国際目標を達成し、国レベルの制圧を維持し、ハンセン病患者に十分なケアを提供するために、対策の一層の強化が必要であることはいうまでもない。この点で、ミャンマーのハンセン病対策を支援する本プロジェクトは、同国の保健分野のニーズに整合している。

² WHO. 2003. LEPROSY, Fact Sheet No. 101.

プロジェクト対象地域は、ミャンマーのハンセン病流行地域に位置する

プロジェクトの対象地域であるマグウェイ、マンダレー、サガイン管区の登録患者数は、ミャンマー全国の登録患者数の約 60% を占める。特にマンダレー管区とサガイン管区は、登録有病率が 1 万人分の 1 以上を示し、流行地域に指定されている。この点で、本プロジェクトの活動は、プロジェクト対象地域のニーズに整合している。

(4) 我が国の援助政策との整合性

ハンセン病対策への支援は、JICA のミャンマー国別事業実施計画に整合する

JICA は、「ミャンマー国別事業計画」のなかで、保健セクターを 6 つの重点セクターの一つとして掲げている³。また、感染症が、同国の主要死因であり疾病原因であることから、JICA は保健分野の対ミャンマー支援のなかで、感染症対策を最優先課題と位置づけている⁴。感染症の一つであるハンセン病の対策に取り組む本プロジェクトは、JICA の対ミャンマー支援の優先課題に整合している。

3 - 4 - 2 有効性

(1) PDM 上の成果に対する進捗

2002 年度までは主として、BHS 研修、顕微鏡研修、再建外科研修を実施。プロジェクト対象地域のハンセン病対策担当職員 (Vertical Staff) とタウンシップ病院スタッフへの研修が、プロジェクト目標達成に必要な次のステップ

次表に示されるように、本プロジェクトは、最初の 2 年半で、BHS 研修 (ハンセン病、結核、EPI 合同)、顕微鏡研修 (ハンセン病、結核、マラリア合同)、整形外科医とハンセン病専門病院の職員を対象とした再建外科研修を中心に活動を実施してきた。また、縫製研修や靴技工士研修等も実施し、POD、POWD、リハビリテーションに関する活動に重点を置いてきた。

一方、プロジェクト対象地域の Vertical Staff への研修は、これまでは講師養成研修に限られており、タウンシップ病院職員の研修は、検査技師を対象とした顕微鏡研修に限られている。PDM で計画された成果を達成し、プロジェクト目標である持続的なレファラルシステムの確立とハンセン病患者への良質なケアサービスを確保するため、タウンシップ病院職員と地域の Vertical Staff の能力強化が、今後プロジェクトが取り組むべき活動となる。

³ JICA が「ミャンマー国別事業実施計画」のなかで重点セクターとして掲げているのは、経済開発、農・工業、保健、教育、基礎インフラ、グローバルイシューの 6 分野である (JICA 平成 14 年度ミャンマー国別事業実施計画)。

⁴ JICA. 2002. JICA Country Strategy for the Health Sector in Myanmar (2002-2005).

また、これまでプログラム管理に関する研修は、プロジェクト初期段階での EPI-info に関する研修と日本でのカウンターパート研修が実施されたが、他の活動項目に比べて活動の範囲が限定されている。この分野ではミャンマー政府が、国家ハンセン病対策プログラムの下、Regional レベルで、ハンセン病対策プログラム管理に係る人的資源開発ワークショップを実施している。ミャンマー政府は、プログラム管理に関する能力強化について、本プロジェクトとの一層の連携を希望している。

表 3 - 1 研修活動実績 (2000 ~ 2002 年度)

	BHS	Vertical Staff	タウンシップ病院	ハンセン病専門病院、その他
新患発見	ミャンマー政府は国家ハンセン病対策プログラムの下、BHS 及び Vertical Staff への新患発見に関する研修を、本プロジェクト開始以前に、既に完了した。 本プロジェクトは次の研修活動を再教育の場とし、この分野で貢献した： BHS 研修 (6,210 人)、BHS 研修用 TOT (79 人)			
治療	BHS 研修 (6,210 人)	顕微鏡研修用 TOT (41 人) BHS 研修用 TOT (79 人)	顕微鏡研修 (46 人)	ハンセン病専門病院の機能強化目的の活動をおとした OJT (カルテの標準化等)
POD、POWD、リハビリテーション	BHS 研修 (6,210 人)	BHS 研修用 TOT (79 人)		再建外科研修 (23 人) 靴技工士研修 (2 人) 縫製研修 (64 人)
その他の疾病	BHS 研修 (6,210 人)		顕微鏡研修 (46 人)	ハンセン病専門病院の機能強化目的の活動をおとした OJT (カルテの標準化等)
プログラム管理		EPI-info に関する研修		保健局職員への日本でのカウンターパート研修

(注) 括弧内の数字は、研修受講者数を示す。

(2) プロジェクト目標に向けての進捗

プロジェクト目標の達成状況を測るため、PDM 上で定められた指標の推移を次表に示す。プロジェクト開始から本中間評価時まで 2 年 10 か月を経ているが、最初の 1 年間は準備期間であり、研修活動が実質的に開始されて 1 年半あまりであるため、プロジェクト活動がこれらの指標に及ぼした影響を正確に測ることは難しい。しかし、プロジェクト対象地域のハンセン病罹患状況を把握するうえでも、これらの指標を定期的にモニターすることは重要だと考えられ、本報告書に記す。

表 3 - 2

	指 標	1998	1999	2000	2001	2002
マグウェイ 管区	登録有病率 (1万人当たり)	5.2	9.5	3.4	2.8	0.95
	新患発見率 (10万人当たり)	64.3	96.9	34.5	30.1	14.96
	治療終了者 (人)	2,204	2,260	4,232	1,671	1,527
マングレー 管区	登録有病率 (1万人当たり)	2.7	7.2	3.5	2.6	1.38
	新患発見率 (10万人当たり)	37.8	96.2	34.5	37.6	15.24
	治療終了者 (人)	2,362	2,456	5,026	2,968	1,844
サガイン 管区	登録有病率 (1万人当たり)	3.7	6.3	2.9	2.6	1.4
	新患発見率 (10万人当たり)	41.3	65.9	29.1	28.3	13.69
	治療終了者 (人)	1,861	2,235	3,254	1,764	1,610

出所：ミャンマー保健省保健局

3 - 4 - 3 効率性

(1)「投入」が「成果」に転換された程度

「投入」と「成果」の量はおおむね相関している。「投入」量が多い活動項目は、「成果」の量も多い

プロジェクトによるこれまでの投入、活動実績、成果の量を PDM に沿って整理し、比較すると(前項参照) プロジェクトがより多く投入を行った活動項目は、成果の量が他の活動項目に比べて多いことが確認された。例えば、これまでに派遣された短期専門家の指導科目は、看護、リハビリテーション、臨床検査の分野が多い。これに対し、プロジェクトがこれまで重点的に実施し、比較的多くの成果を得ているのは、BHS 研修、顕微鏡研修、再建外科研修、イエナダハンセン病病院の能力強化に関する活動であり、BHS 研修に至っては、研修受講者が延べ 6,000 人にのぼる。これらの成果の獲得には、前述指導科目の短期専門家の投入が大きく寄与している。

機材の投入に関し、最初の 2 年間は、イエナダハンセン病病院、ヤンゴン及びマングレー総合病院特別皮膚科外来を含むハンセン病専門病院の機能強化が、供与機材の主要な用途であった(2000 年度 35%、2001 年度 46%)。一方、2002 年度は、研修活動に使用される機材が、全供与機材承認額の約 76% を占めた。最初の 1 年半、プロジェクトは、研修活動の準備に取り組み、その間、イエナダハンセン病病院を中心としたハンセン病専門病院の能力・機能強化に取り組んできた。2001 年半ばから研修活動を本格化し、ハンセン病患者のケアへのアクセスを高めるために BHS を中心に人材の能力強化に取り組んでいる。これまでに投入された供与機材の用途は、このようなプロジェクト活動の一連の経緯におおむね一致している。

(2) 効率的なアプローチ

縫製研修では、非政府組織(NGO)との連携により、プロジェクトの投入を最大限に活用している

本プロジェクトは、イエナダハンセン病病院を拠点に、NGOと連携し、ハンセン病患者、元患者、彼らの家族を対象に縫製研修を実施している。ハンセン病患者やその家族を直接的に支援する活動はPDMには含まれていないが、本プロジェクトでは、縫製研修が社会・経済上の効用だけでなく、身体的リハビリテーションの効用ももち得る重要な活動の一つと認識し、NGOと連携してこれを実現した。NGOと連携することにより、プロジェクトの投入を一定程度に抑え、機会を最大限に活用し、ハンセン病対策の最終受益者である患者とその家族にケアを提供している。

ハンセン病対策を支援する開発パートナーと十分な調整が行われ、地域や活動の重複が回避されている

プロジェクト対象地域では、国際機関やNGO等、他の開発パートナーとの活動の重複はないことが確認されている。ミャンマー政府は、ハンセン病対策に関するドナーからの支援を最大限に活用するため、ドナー間の活動を効率よく調整している。

また、国家ハンセン病対策プログラムがハンセン病制圧活動(早期発見とMDTによる早期治療)に焦点を絞っているのに対し、本プロジェクトはPOD、POWD、リハビリテーションに活動の重点を置いており、国家プログラムとのデマケーションを明確にしている点が特徴的である。

(3) 投入、活動のタイミング

プロジェクト活動は、おおむね計画どおりに実施されている。短期専門家等の投入も、プロジェクト活動に伴い、順次実施されている。他方、研修活動に必要な機材が現場に届くまでに長い時間を要し、それらの機材なしに研修を実施しなくてはならないケースがいくつか生じている

プロジェクト開始後、活動が軌道に乗ってからは、おおむね予定どおりにプロジェクト活動が実施されている。また、短期専門家等の投入もプロジェクト活動に準じ、ほぼ予定どおり行われている。

一方、供与機材の現場への到着が遅延するケースがいくつか生じている。供与機材の到着に時間を要することは、本プロジェクトだけでなく、他の技術協力プロジェクトでも生じている。これを避けるため、本プロジェクトでは機材供与計画に十分な時間的余裕をもたせるよう努力しているが、日本、ミャンマー側双方の種々の要因により、機材がプロジェ

クト対象地域に到着するまでに長い時間を要し、計画していた研修機材なしで研修を実施しなくてはならないケースがみられる。

3 - 4 - 4 インパクト

(1) 上位目標達成の可能性

上位目標の達成の可能性を確認するため、PDM 上で定められた指標の推移を次表に示す。本プロジェクトはまだ中間時点にあり、プロジェクト活動のこれらの指標への効果を測ることは時期尚早といえる。しかし、ミャンマー全国及びプロジェクト対象地域のハンセン病罹患状況を把握するうえでも、これらの指標を定期的にモニターすることは重要であり、本報告書に記す。

表 3 - 3

	指 標	1998	1999	2000	2001	2002
ミャンマー 全国	登録有病率 (1万人当たり)	2.5	5.9	2.2	1.61	1.04
	新患発見率 (10万人当たり)	30.7	61.8	21.6	18.88	14.04
	Children Proportion (新患に占める%)	9.3	7.8	9.0	8.62	8.91
	自発的検診者の割合 (新患に占める%)	82.6	90.97	67.71	72.93	79.9
マグウェイ 管区	登録有病率 (1万人当たり)	5.2	9.5	3.4	2.80	0.95
	新患発見率 (10万人当たり)	64.3	96.95	34.46	30.09	14.96
	Children Proportion (新患に占める%)	10.1	9.4	11.54	7.71	8.3
	自発的検診者の割合 (新患に占める%)	86.25	90.37	66.28	54.14	81.9
マンダレー 管区	登録有病率 (1万人当たり)	2.41	7.2	3.5	2.62	1.38
	新患発見率 (10万人当たり)	37.8	96.2	35.75	37.6	15.24
	Children Proportion (新患に占める%)	11.7	8.4	8.87	9.99	9.0
	自発的検診者の割合 (新患に占める%)	91.42	64.7	59.3	78.61	81.8
サガイン 管区	登録有病率 (1万人当たり)	3.7	6.3	2.9	2.56	1.11
	新患発見率 (10万人当たり)	41.3	65.94	29.04	28.32	13.69
	Children Proportion (新患に占める%)	8.7	9.9	10.74	9.59	9.54
	自発的検診者の割合 (新患に占める%)	82.47	88.58	66.62	81.04	76.03

出所：ミャンマー保健省保健局

(2) プロジェクト活動の成果が広範な地域に普及する可能性

プロジェクト対象地域外の重要拠点からも研修受講者を招聘し、プロジェクトの成果が広範な地域に広まる可能を高めている

研修活動を実施する際、必要に応じて、プロジェクト対象地域外のハンセン病対策の重要拠点となる病院や NGO から研修受講者を数名招へいしている。例えば、再建外科研修に

は、ヤンゴン整形病院、マンダレー総合病院、国立リハビリテーション病院、マヤンジョンステーション病院、Christian Leprosy and Reconstructive Surgery Hospital in Mawlamyine から研修受講者を招聘した。また、履物(MCR サンダル)開発、普及活動でも、Christian Leprosy and Reconstructive Surgery Hospital in Mawlamyine の靴技工士に研修を行った。更に、この履物プロジェクトでは、バゴー管区で活動する国際 NGO、International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP)と連携し、試作 MCR サンダルの試用をモニタリングすることにより、同サンダルのハンセン病患者の POD への効果を測定している。

これらの病院や NGO はいずれもプロジェクト対象地域外に位置するが、周辺地域のハンセン病患者へのケア提供に重要な役割を担っている。これらの機関と連携することにより、プロジェクトの活動がミャンマー国内のより広範な地域に認知され、プロジェクトの成果が広く普及する可能性を高めている。

ミャンマー国内外の会議への参加をとおり、プロジェクト活動を広報している

ミャンマー政府は、毎年、ハンセン病対策調整委員会(Leprosy Elimination Co-ordination Committee Meeting)を開催し、ハンセン病対策にかかわるすべての開発パートナー(国際機関、二国間ドナー、国際 NGO 等)が、各々の活動とその進捗、今後の活動計画について協議する。本プロジェクトも、毎年、この委員会で活動を紹介し、進捗状況を報告している。

本プロジェクトは、ミャンマー国内での広報、調整活動だけでなく、国際会議の場でも、プロジェクト活動の紹介に努力している。2002 年、ブラジルで開催された第 16 回国際ハンセン病会議(International Leprosy Congress)では、MCR サンダルの開発活動について発表した。また、2003 年 2 月、ヤンゴンで開催された GAEL でも、本プロジェクトの活動が紹介された。

本プロジェクトは、プロジェクト対象地域内でのパイロット活動が中心だが、このようにプロジェクト活動をミャンマー国内外に積極的に紹介することにより、プロジェクト対象地域外にもプロジェクトの効果が波及する可能性を高めている。

(3) 最終受益者への波及効果

縫製研修受講者たちが、研修で習得した技術を活用するため、独自に活動を開始

プロジェクトが支援している縫製研修の受講者が、ハンセン病患者とその家族のコロニーである Nanthar Myaing Village で、別途 NGO からの支援を受け、縫製活動を開始しようとしている。縫製研修受講者は家庭にミシンがないため、研修で習得した技術を活用でき

ないことが課題であった。しかし、このたび、NGO から同 Village にミシンの寄付があり、受講者たちは研修での経験を生かして縫製活動を行う予定である。本事例は、プロジェクトの比較的小規模な活動の成果が、受講者たちのコミュニティ内での独自の努力により、徐々に波及していく可能性を示唆している。

3 - 4 - 5 自立発展性

(1) 組織的自立発展性

POD、POWD、リハビリテーションに関するサービス供給システムの確立に道筋をつけることが今後の課題

ミャンマー政府は、ハンセン病対策への取り組みにおいて、国際目標達成を短期的な目的に据え、早期発見とMDTによる治療をとしたハンセン病制圧活動を優先的に実施してきた。POD、POWD、リハビリテーションは、ハンセン病制圧後の次のステップとされ、いまだ十分なサービス供給システムは確立されていない。

本プロジェクトは、ハンセン病患者のニーズと、現在のミャンマーのハンセン病感染状況にかんがみ、POD、POWD、リハビリテーションサービスの拡充に活動の重点を置き、研修活動等に取り組んでいる。前述のとおり、ミャンマーではハンセン病制圧(早期発見・早期治療)のための活動実施体制は確立されているが、リハビリテーション等を含む患者のケアに関するサービス供給システムの確立は、いまだ道半ばである。

プロジェクトが開始したPOD、POWD、リハビリテーション等に係る活動が、協力期間終了後も継続して行われるためには、これらのサービスを患者に提供するシステムづくりに配慮した活動を実施する必要がある。

(2) 財政的自立発展性

プロジェクトが支援した機材及び施設の維持・管理費は、ミャンマー側が責任をもって負担している

プロジェクトによる供与機材と、活動の一環で建設、改修された施設の維持・管理に係る経常経費は、ミャンマー側のカウンターパート機関が責任をもって負担している。プロジェクトが建設、又は改修を支援した施設のなかには、これまで幾度となく修繕の必要が生じた施設もある。これらの修繕費用についても、ミャンマー側のカウンターパート機関が、自らの予算から捻出してきた。ミャンマー側の努力により、プロジェクトが支援した機材、施設の自立性は保たれている。

ハンセン病対策へのミャンマー政府の公共支出は近年増加傾向にある。しかし、国際機関

や国際 NGO 等、開発パートナーのハンセン病対策活動への支出がまだ高いシェアを占めている

ハンセン病対策プログラムへのミャンマー政府の公共支出は、近年、特に 2000 年度以降、増加傾向にある（次表参照）。しかし、国際機関や国際 NGO によるミャンマーのハンセン病対策活動への支出は、ミャンマー政府のそれを上回っている（次表参照）。本プロジェクトが優先的に実施している POD、POWD、リハビリテーションに関する活動は、これまでミャンマー政府が重点的に実施してきた早期発見・早期治療による制圧活動に比べてより多岐にわたり、なかには資機材の持続的な供給が必要となる活動も含まれている。プロジェクトが導入した活動が協力期間終了後も継続し、プロジェクトの効果が持続、波及していくためには、財政的自立性を確保するシステムづくりを念頭に、個々のプロジェクト活動を実施していくことが必須となる。

表 3 - 4 ミャンマーのハンセン病対策への国際機関及び国際 NGO の投入資金（1995 ~ 2002 年）

年	機関別ハンセン病対策活動への投入資金						合 計
	ミャンマー政府 (百万 Kyats)	UNDP (米ドル)	WHO (米ドル)	ALM (米ドル)	SMHF (米ドル)	NLR (米ドル)	
1994-95	13.26	710,000	172,890	—	—	—	882,890米ドル 13.26百万 Kyats
1995-96	14.47	266,060	60,250	—	—	—	326,310米ドル 14.47百万 Kyats
1996-97	13.89	—	322,645	551,936	468,847	482,300	1,825,728米ドル 13.89百万 Kyats
1997-98	17.36	—	38,100	—	—	13,695	51,796米ドル 17.36百万 Kyats
1998-99	18.87	—	80,000	125,000	160,000	99,343	464,343米ドル 18.87百万 Kyats
1999-00	18.86	—	445,803	200,000	73,517	80,360	799,680米ドル 18.86百万 Kyats
2000-01	49.61	—	452,540	101,399	170,000	78,814	802,753米ドル 49.61百万 Kyats
2001-02	48.74	—	175,750	104,242	—	17,900	297,847米ドル 48.74百万 Kyats
Total	195.06	976,060	17,47,933	10,82,577	872,364	772,412	5,451,346米ドル 195.06百万 Kyats

出所：ミャンマー保健省保健局ハンセン病対策プログラム

3 - 4 - 6 5 項目評価の総括

(1) 妥当性

本プロジェクトの目標は、国際社会の優先課題、ミャンマーの保健政策、対象地域のニーズ、我が国の援助政策と、いずれの視点にも整合しており、妥当性が高い。また、POD、POWD、リハビリテーションの重視は、ハンセン病制圧を達成しつつある現在のミャンマーの感染状況にかんがみ、時宜にかなった意義の高い取り組みである。更に、BHS やタウンシップレベルでのケアサービスの拡充に焦点をあてたアプローチは、地域医療の強化をめざすミャンマー政府の保健政策に整合している。

(2) 有効性

2002 年度までは、主として BHS 研修、顕微鏡研修、再建外科研修を実施した。プロジェクト目標を達成するには、今後、プロジェクト対象地域のハンセン病対策担当職員 (Vertical Staff) とタウンシップ病院スタッフへの研修に取り組む必要がある。また、研修内容の質の向上を図り、研修受講者の知識・技術の習得度を高めるため、既に取り組みが行われている研修のモニタリング・評価を継続し、分析結果を次の研修の計画策定に活用する努力が重要である。ハンセン病専門病院の能力強化については、これまで機材供与や短期専門家の投入による機能強化活動が行われてきた。プロジェクト目標が掲げる持続的なレファラルシステムの確立を実現するため、今後は、上記専門病院等トップレファラル以外のレベル、例えばタウンシップ病院等の能力強化に重点を移行することが重要だと考えられる。

(3) 効率性

協力期間の中間時点で、当初計画のほぼ半分の活動が実施されており、本プロジェクトは、おおむねスケジュールどおり進捗している。また、「投入」と「成果」の量はおおむね相関しており、投入量が多い活動項目は成果の量も多いことが確認された。更に、NGO との連携によってプロジェクトの投入を効率的に活用し、また、他の開発パートナーとの調整で地域や活動の重複を避け、ミャンマーの開発資源を有効活用するなど、効率的な活動の実施に資する努力がなされている。他方、供与機材の到着に長い時間を要し、予定した機材なしで研修の実施を余儀なくされるケースがいくつか生じている。

(4) インパクト

プロジェクト対象地域外の重要拠点から研修受講者を招へいし、また、国内外の会議で活動を広報するなど、パイロット事業の成果を広範に普及させるための努力がなされてい

る。縫製研修受講者たちが、習得した技術を基に独自に縫製活動を開始するなど、パイロット活動の波及効果の兆しがみられる。他方、プロジェクト開始後まだ2年10か月であり、プロジェクトの波及効果を現段階で明確に測ることは時期尚早といえる。今後、パイロット活動のプラスの波及効果を高めるため、上述の努力(対象地域外の受講者招へい、会議への積極的参加による広報等)を整理し、戦略的に実施する必要がある。

(5) 自立発展性

プロジェクトが重視するPOD、POWD、リハビリテーション活動は、これまでミャンマーでの取り組みが少なかった分野のため、サービス供給システムが確立されておらず、これに道筋をつけることが、プロジェクト効果の持続性確保の鍵を握る。また、ミャンマーでのハンセン病対策活動の財源は、ドナー機関の支援がまだ大きなシェアを占めている。本プロジェクトが導入した活動が協力期間終了後も継続して実施されるためには、個々の活動の経済的自立性を確保するシステムをつくる必要がある。プロジェクトが支援した機材及び施設の維持・管理は、ミャンマー側の努力で自立性が保たれている。

3 - 5 促進・阻害要因の総合的検証

3 - 5 - 1 促進要因の整理

既述の2003年2月までのプロジェクトの業績と評価5項目による分析結果から、本プロジェクトの促進要因として以下の点を指摘したい。

政策レベル、実施レベル両方のカウンターパートとの円滑なコミュニケーションを可能にする実施体制と計画策定システム

研修のモニタリング・評価の実施

研修への招へい等、プロジェクト対象地域外のハンセン病対策拠点との連携

国内外の会議出席等による他の開発パートナーとの対話、広報

NGOとの連携

本プロジェクトが、高い妥当性を維持し、おおむね予定どおり活動が行われている要因の一つに、このプロジェクトの実施体制と計画策定システムがあげられる。ヤンゴンとマンダレー両管区にプロジェクト事務所を構え、戦略的に長期専門家を配置し、政策レベル、実施レベルの両方でカウンターパートとの良好な関係を維持し、効率的なコミュニケーションを図っている。また、年間活動計画策定の際には、中央レベルで合同調整委員会を実施し、プロジェクト対象地域では3管区合同会議を招集し、政策レベル、実施レベル両方の関係者と対話の機会を設けている。

上記 ～ は、有効性とインパクトの発現を促す要因として指摘できる。本プロジェクトは、人材の能力強化をとおしたハンセン病の包括的ケアサービスの拡充をめざしており、研修の実施はプロジェクトの中心活動である。研修によって受講者の知識、技術の習得度を高め、かつ研修の成果を測るため、研修活動を定期的にモニタリング・評価し、研修プログラムの質を高める努力を続けることは重要である。また、既に指摘したとおり、プロジェクト対象地域外のハンセン病対策拠点となる病院や NGO から必要に応じて研修の受講者を招へいし、また、国内外の会議等に参加し、他の開発パートナーに向けてプロジェクトの情報を発信することは、本プロジェクトのプラスの波及効果発現の可能性を高めるものと考えられる。

で指摘した NGO との連携は、効率性を高める促進要因として指摘される。活動の一部を NGO と連携して実施することにより、プロジェクトの投入を一定程度にとどめ、効率的に成果を得ることが可能となる。また、効率性の点では、 で指摘した政策レベル、実施レベルでのカウンターパートとの対話や、 の他の開発パートナーとの対話により、他組織との活動の重複を避け、ミャンマーの開発資源を有効活用することに貢献している。

3 - 5 - 2 阻害要因の整理

本プロジェクトの阻害要因として以下の点を指摘したい。

ミャンマーでは、国際機関、国際 NGO 等、開発パートナーの支出が、ハンセン病対策活動の財源に大きなシェアを占めている。

ミャンマーでは、POD、POWD、リハビリテーションに関するサービス供給システムが確立されていない。

プロジェクト全体のモニタリング活動が少ない。

、 については、前項の自立発展性で指摘したとおりである。プロジェクトが導入した活動が協力期間終了後も継続して実施されるためには、個々のプロジェクト活動の経済的自立性を可能にする仕組みづくりが重要である。例えば、MCR サンダルの開発と普及に関する活動については、現在プロジェクトが提供している資材を、活動主体(ミャンマー側カウンターパート)が自立的、持続的に確保できるよう、販路の開拓、マイクロファイナンスとの連携、リボルビングファンドの導入等、種々のオプションを検討し、システムを確立する必要がある。

また、 で指摘されるとおり、プロジェクトが重視する POD、POWD、リハビリテーション活動は、これまでミャンマーでの取り組みが少ない分野のため、サービス供給システムが確立されておらず、これに道筋をつけることが、プロジェクト効果の持続性の鍵を握る。この点において、本プロジェクトは、今後、個々の活動をとおして現場レベルでシステムの確立に貢献していくと同時に、パイロット活動に基づく経験を論理的にまとめ、システムづくりに関して

政策提言を行うことも可能だと考える。

で指摘した点について、本プロジェクトでは、プロジェクト全体のモニタリングを運営指導調査や中間評価等、本邦調査団派遣の機会に行っている。しかし、個々のプロジェクト活動のバランスを図り、インパクトの発現に向けた戦略的な取り組みを行うためには、定期的にプロジェクト全体のモニタリング(投入、活動、成果の系統的なレビュー)を行い、プロジェクトの方向性、プロジェクト全体のなかでの個々の活動の位置づけ、ミャンマーのハンセン病対策全体のなかでの本プロジェクトの位置づけを明確にしておく必要がある。対象地域でのパイロット活動を中心とする本プロジェクトが、上位目標の達成に向けて、より広範に波及効果を実現するためにも、プロジェクト全体の業績を系統的に把握し、戦略的に活動計画を策定することが重要である。

3 - 6 結 論

本プロジェクトは、国際社会の優先課題、ミャンマーの保健政策、対象地域のニーズ、我が国の援助政策のいずれにも整合し、高い妥当性を維持している。また、プロジェクト活動とアウトプット指標で測る成果はおおむね予定どおり達成されており、プロジェクトの有効性が維持されているといえる。今後は、アウトプット指標のみならず、研修での知識・技術の習得度を高めるため、研修の評価・モニタリングを継続し、分析結果を研修内容の質の向上に反映させる努力が重要である。更に、本プロジェクトは、効率的なプロジェクトの実施に努めている。「投入」と「成果」の量はおおむね相関しており、NGOとの連携や他の開発パートナーとの活動の調整等、効率性を高めるアプローチがとられている。

インパクトの確保については、プロジェクト対象地域外の重要拠点から研修受講者を招へいし、国内外の会議で活動を広報するなど、パイロット事業の成果を広範に普及させるための努力がなされている。より高いインパクトを確保するため、今後、プロジェクトの実績を系統的に整理し、戦略的な取り組みを図る必要があると思われる。自立発展性については、本プロジェクトが導入した活動が、協力期間終了後も継続して実施されるためには、組織、財政の両面から、個々の活動の自立性を確保するためのメカニズムづくりを行うことが必須となる。

本プロジェクトは、高い妥当性を維持し、おおむね計画どおり円滑にプロジェクト活動が実施されているが、この促進要因として、プロジェクトの実施体制と計画策定システムがあげられる。本プロジェクトでは、ヤンゴンとマンダレー両管区に長期専門家を配置し、年間計画策定の際には、中央レベルとプロジェクト対象地域で会議を招集している。これらのアプローチは、本プロジェクトが、政策レベル、実施レベル両方のカウンターパートと円滑なコミュニケーションを維持することを可能にしている。

本プロジェクトの阻害要因として、組織的、経済的自立発展性の確保の難しさがあげられる。こ

の点について、プロジェクトが導入した個々の活動が協力期間終了後も継続して実施されるために、本プロジェクトに依存しない活動実施体制の確立が必須となる。また、本プロジェクトでは、プロジェクト全体のモニタリングを本邦調査団派遣の機会を利用して、不定期に実施している。しかし、個々のプロジェクト活動のバランスを図り、高いインパクトの発現に向けた戦略的な取り組みを行うためには、定期的にプロジェクト全体のモニタリングを実施することが必要だと思われる。

3 - 7 提 言

中間評価の結果に基づき、以下の提言について日本・ミャンマー双方が合意した。原文のまま記す。

1. The Project should continue to support leprosy control (towards elimination at divisional/township level) and other basic health services by using appropriate strategies.
2. The Project needs more intimate collaboration with vertical staff and TMOs to develop the referral system of POD/POWD and rehabilitation in the action plan 2003/2004. The closer relationship of hospitals at different level and leprosy hospitals with specialized and divisional hospitals would open more chances for leprosy patients to use general health services as referrals.
3. In initiating POD/POWD and rehabilitation program, the Project should use appropriate sustainable tools, which are low cost, using locally available resources and acceptable by the local community.
4. The Project should promote integrated health care services further by effective use of health information, good planning and implementation through close coordination among infectious disease control programs at each administrative level.
5. Revision of PDM (from PDM0 to PDM1) includes an additional concerned institution of the Project, which is Mayanchaung station hospital in Yangon Division. It should be strengthened as a pilot site of outcomes of the Project activities, such as self-care, footwear and reconstructive surgery and referral, which might become the best practice for other hospitals.
6. Equipments should be procured and provided timely with project's training activities.
7. The Mandalay project office is to be moved to the Regional Leprosy Office there in possible shortest time in order to have close communication between NLCP and JICA expert.
8. For sustainability, strategic actions are necessary for organizing each activity to ex-

pand the possible impacts of the Project achievement. The strategic action should include (1) modeling the pilot project experience, (2) creating the 'essential package' for POD, POWD, and rehabilitation for leprosy patients based on the Project experience, and (3) encouraging community participation.

9. The Project recognizes the importance of supporting operational research in the scope of PDM in order to sustain and improve the leprosy control activities in Myanmar.