

ミャンマー連邦  
伝統医療プロジェクト  
終了時評価調査報告書

平成21年1月  
(2009年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部

人間
J R
09-042



ミャンマー連邦  
伝統医療プロジェクト  
終了時評価調査報告書

平成21年1月  
(2009年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部



# 目 次

地 図  
写 真  
略語表

評価調査結果要約表（和文・英文）

第1章 終了時評価調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
第2章 終了時評価の方法	5
2-1 評価手法	5
2-2 評価5項目の定義	6
2-3 プロジェクトの要約と指標	6
第3章 プロジェクトの実績	7
3-1 投入実績	7
3-2 活動実績	10
3-3 成果の達成状況	12
3-4 プロジェクト目標の達成状況	14
3-5 上位目標達成の見込み	14
3-6 実施プロセス	15
第4章 評価結果	16
4-1 妥当性	16
4-2 有効性	16
4-3 効率性	16
4-4 インパクト	17
4-5 自立発展性	17
4-6 効果発現に貢献した要因	18
4-7 問題点および問題を惹起した要因	18
4-8 結 論	19
第5章 提言および教訓	20
5-1 提 言	20
5-2 教 訓	20

付属資料

1. 伝統医療局組織図.....	23
2. 協議議事録および合同評価報告書 .....	25
3. 評価グリッド .....	55
4. 質問票調査結果 .....	65
5. インタビュー結果.....	69

## 序 文

国際協力機構（JICA）は、ミャンマー連邦（以下、「ミ」国と記す）の保健医療サービスの向上の一端を担う「伝統医療プロジェクト」を2006年11月から2009年1月までの2年3か月間、実施いたしました。これは、安価で副作用が少なく貧困層を中心に多くの国民が日常的に利用している伝統医療サービスが向上することを目標とするプロジェクトであり、「ミ」国の国民に届く真に人道的な支援として実施しています。

今般、協力終了を迎えるに当たり、2008年12月に調査団を派遣し、「ミ」国関係機関との間でプロジェクトの進捗の確認と今後の方向性にかかる協議を行いました。本報告書は、その調査結果を取りまとめたものです。

本調査にご協力いただきました内外関係者の方々に深く謝意を表するとともに、本プロジェクト成果の今後の普及、発展のために引き続きご指導ご支援をお願い申し上げます。

平成21年1月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 西脇 英隆













「ミ」国保健省



伝統医療大学



マンダレー伝統医療病院



ヤンゴン伝統医療病院



研修講師向け研修の様子



伝統医療従事者研修の様子





関係者への聞き取り調査



伝統医療局との協議



2008年12月18日合同調整委員会①



12月18日合同調整委員会②



協議議事録署名①



協議議事録署名②



## 略 語 表

略語	英語	日本語
C/P	Counterpart	カウンターパート
DTM	Department of Traditional Medicine, Ministry of Health	伝統医療局
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
M/M	Minutes of Meetings	協議議事録
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operation	活動計画
R/D	Record of Discussions	討議議事録
TMF	Traditional Medicine Formulation	伝統医療処方
TOT	Training of Trainers	研修講師向け研修
UTM	University of Traditional Medicine, Mandalay	伝統医療大学
WHO	World Health Organization	世界保健機関





## 評価調査結果要約表

1. 案件の概要		
国名：ミャンマー連邦		案件名：伝統医療プロジェクト
分野：保健医療		援助形態：技術協力
所轄部署：人間開発部		協力金額：52,989,986 円（評価時点）
協力期間	2006年11月1日～ 2009年1月31日 （2年2か月）	先方関係機関：保健省伝統医療局（DTM）、伝統医療大学（UTM）、ヤンゴン伝統医療病院、マンダレー伝統医療病院
	（R/D）：2006年9月18日	日本側協力機関：富山大学和漢医薬学総合研究所
		他の関連協力：なし
1-1 協力の背景と概要		
<p>ミャンマー連邦（以下、「ミ」国と記す）では、国民による伝統医療に対する信頼が厚く、貧困層を中心に多くの人々が日常的に伝統医療を利用している。しかしながら、保健省伝統医療局（DTM）に登録している伝統医療従事者は9,045名いるが、その中で公的教育を受けた者は1,612名のみであり、未登録者も含め地方部で診療にあたっている伝統医療従事者のほとんどは教育を受けていない。また、ミャンマー伝統医療の効果に対する科学的検証は緒についたところであり、科学的検証をもとにした治療技術の体系化が必要とされている。このため、「ミ」国政府は、第三次国家保健計画（2001～2006）で新たに伝統医療を重点プログラムの一つに加え、同プログラムで伝統医療従事者の能力向上、伝統薬剤の品質管理等を実施している。以上の背景から、「ミ」国政府は伝統医療従事者の能力向上を目的とする技術協力プロジェクトを要請し、同プロジェクトは2006年11月から2009年1月の2年2か月間実施された。</p>		
1-2 協力内容		
<p>本プロジェクトでは、伝統医療従事者の能力向上をめざし、伝統医療に関する調査の実施、同調査結果をもとにした伝統医療従事者向けハンドブック（伝統医療ハンドブック）の作成、同ハンドブックを用いた伝統医療従事者研修の実施等を展開した。</p>		
（1）上位目標		
<p>伝統医療従事者のサービスの質が改善される。</p>		
（2）プロジェクト目標		
<p>伝統医療従事者の能力が向上する。</p>		
（3）成果		
<p>1）現状調査により伝統医療従事者の現状が把握され、改善のための提言がなされる。 2）伝統医療従事者の診断・治療等の業務に関する基礎知識が改善される。</p>		
（4）投入（評価時点）		
<p>&lt;日本側&gt;</p> <p>総投入額 約5,300万円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期専門家派遣 1名</li> <li>・短期専門家派遣 延べ10名</li> <li>・本邦研修 2名</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>・機材供与 3,899,964 円</li> <li>・ローカルコスト負担 7,169,000 円</li> </ul>		
<p>&lt;「ミ」国側&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・カウンターパート (C/P) 配置 6 名</li> <li>・活動用地・施設提供</li> <li>・プロジェクト事務所の提供と維持管理</li> <li>・C/P 人件費</li> </ul>		
<p>2. 評価調査団の概要</p>		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">調査者</td> <td style="width: 35%;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>団長 宮本 秀夫 JICA ミャンマー事務所 所長</li> <li>伝統医療 門田 重利 富山大学和漢医薬総合研究所 教授</li> <li>協力計画 金子 佳世 人間開発部保健人材・感染症グループ 保健人材課 ジュニア専門員</li> <li>評価分析 藤本 美智子 フジタプランニング</li> </ul> </td> </tr> </table>	調査者	<ul style="list-style-type: none"> <li>団長 宮本 秀夫 JICA ミャンマー事務所 所長</li> <li>伝統医療 門田 重利 富山大学和漢医薬総合研究所 教授</li> <li>協力計画 金子 佳世 人間開発部保健人材・感染症グループ 保健人材課 ジュニア専門員</li> <li>評価分析 藤本 美智子 フジタプランニング</li> </ul>
調査者	<ul style="list-style-type: none"> <li>団長 宮本 秀夫 JICA ミャンマー事務所 所長</li> <li>伝統医療 門田 重利 富山大学和漢医薬総合研究所 教授</li> <li>協力計画 金子 佳世 人間開発部保健人材・感染症グループ 保健人材課 ジュニア専門員</li> <li>評価分析 藤本 美智子 フジタプランニング</li> </ul>	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">調査期間 2008 年 12 月 2 日～12 月 20 日</td> <td style="width: 50%;">評価種類：終了時評価</td> </tr> </table>	調査期間 2008 年 12 月 2 日～12 月 20 日	評価種類：終了時評価
調査期間 2008 年 12 月 2 日～12 月 20 日	評価種類：終了時評価	
<p>3. 評価結果の概要</p>		
<p>3-1 実績の確認</p> <p>本調査において、各成果に設定された指標をもとに成果、プロジェクト目標達成状況が以下のとおり確認された。</p> <p>(1) プロジェクト目標：伝統医療従事者の能力が向上する。</p> <p>プロジェクト目標の指標である伝統医療従事者の知識・技術の向上については、成果 2 同様、伝統医療従事者研修前後の試験点数の改善により確認された。さらにアンケート調査とインタビューでは、伝統医療従事者研修受講者は積極的に伝統医療師研修に参加し、研修後の業務に対するモチベーションが向上したと実感したことが明らかとなった。伝統医療従事者研修の講師となった伝統医療病院院長等は、研修後の知識・技術を各地の伝統医療師へ伝達していく意欲を表明しており、伝統医療従事者の能力向上および普及の可能性が確認された。</p> <p>(2) 成果</p> <p>1) 成果 1：現状調査により伝統医療従事者の現状が把握され、改善のための提言がなされる。</p> <p>2007 年ミャンマー伝統医療の現状に関する調査・分析が行われ、同調査をもとに伝統医療ハンドブック作成、研修の計画・実施といった一連のプロジェクト活動が行われた。2008 年 12 月に開催された合同調整委員会 (JCC) では、プロジェクトで得られた知見と活動継続の必要性について協議・提言がなされ、DTM、UTM、ヤンゴン伝統医療病院の C/P と共有された。</p> <p>2) 成果 2：伝統医療従事者の診断・治療等の業務に関する基礎知識が改善される。</p> <p>2007 年に行われたミャンマー伝統医療の現状に関する調査・分析の結果、伝統医療を利用する患者の傾向や伝統医療処方 (TMF) 17、23、27 の効果が示唆された。同調査結果をもとに伝統医療ハンドブックが作成され、2008 年 12 月から 2009 年 1 月にかけて、ミャンマー語版 1,500 部、英語版 3,000 部の印刷が行われた。また、伝統医療ハンドブックを用いた伝統医療従事者に対する研修の結果、研修受講者の研修前後での筆記試験点数は増加しており、伝統医療従事者の診断・治療等の業務に関する基礎知識の改善が</p>		

確認された。

### 3-2 評価結果の要約

#### (1) 妥当性

「ミ」国の保健政策および JICA の事業実施政策と照らし、本プロジェクトの妥当性は高い。

「ミ」国では国民の 85%以上が日常的に伝統医療を利用しており、国民による伝統医療に対するニーズは高い。また「ミ」国政府は「国家保健計画（2006～2011）」において、伝統医療分野の研究を含む「保健研究プログラム」と伝統医療従事者の能力育成強化と伝統医療研究開発の組織的能力の強化を含む「伝統医療開発プログラム」を掲げている。よって本プロジェクトによる活動は、「ミ」国国民のニーズ、国家保健政策と合致している。また、JICA は「ミ」国に対する 5つの援助重点分野の一つとして、「人道支援」を挙げている。本プロジェクトは貧困者でも利用できる伝統医療を支援しており、JICA の援助方針に合致している。また、日本側協力機関である富山大学は日本唯一の伝統医薬学の研究所、国立大学法人唯一の医薬系研究所として、先端技術を駆使して伝統医薬学を科学的に研究している。また、研究を通じた人材育成を行っており、技術の優位性は高く、本協力を日本が実施する妥当性は高い。

#### (2) 有効性

以下の理由により、本プロジェクトの有効性は高い。

成果 1 で伝統医療の診断・治療の知識・技術が、科学的に根拠に基づいた確実なかつ標準化された情報として伝統医療ハンドブックに記載された。この一連のプロジェクト活動は、専門家の指導のもと C/P とともに行われ、活動の中で DTM、UTM の C/P の調査能力、伝統医療ハンドブック作成を含む研修計画・実施能力の強化が図られている。成果 2 では、この伝統医療ハンドブックを利用して全国から選出された伝統医療従事者に対して、直接的に伝統医療に係る知識・技術の向上が図られている。これら 2つの成果は、「ミ」国伝統医療分野の組織的強化と現場の伝統医療従事者の能力向上に貢献し、プロジェクト目標達成へつながった。

#### (3) 効率性

一般的に無駄がなく、効率性の高い投入および活動が行われた。一方で、2008年5月、サイクロン災害のための復興活動に C/P が従事することとなり、伝統医療ハンドブックの編纂が遅れた。その際、2008年度は当初計画通り専門家派遣はすべて短期派遣であり、日本側での活動進捗の把握が多少十分でない面があり、このことも伝統医療ハンドブックの編纂の遅れに影響したと考えられる。しかしながら、このような進捗の遅れは、「ミ」国側の主体的な活動実施、JICA ミャンマー事務所の支援により最小限にとどめられ、予定していた活動はすべて完了した。

#### (4) インパクト

終了時評価時点では、プロジェクト活動の効果がまだ伝統医療従事者、C/P 以外に十分に波及していなかったため、上位目標の達成は確認されなかった。しかし、プロジェクトの方向性は「ミ」国伝統医療を利用する患者のニーズと一致していたほか、「ミ」国側のオーナーシップが高いことが確認されており、今後の上位目標の達成は十分に見込まれる。一方で、現場の伝統医療従事者が質の高いサービス提供を行うためには、設備の整備

や安定した伝統医療薬の供給が必要とされる。上位目標達成のためには、「ミ」国側によるこれらの管理が必要である。

なお、C/P や伝統医療従事者研修受講者に対するインタビューから、本プロジェクトの実施による以下のような波及効果が確認された。

- ・DTM は、プロジェクトで作成した伝統医療ハンドブックを用いて定期研修を実施することを予定している。
- ・伝統医療従事者研修受講者は月に1～2回、コミュニティを直接訪問する際、プロジェクトで作成した伝統医療ハンドブックを利用し、住民に対し伝統医療に関する教育を行っていく必要があると認識している。
- ・本プロジェクトを通して、DTM、UTM、伝統医療病院関係者間のコミュニケーションや連携が強化されたことが確認された。
- ・負のインパクトは確認されなかった。

#### (5) 自立発展性

以下の理由により、プロジェクトの自立発展性は高いことが確認された。

終了時評価の時点で「ミ」国の国家保健政策に変更はなく、DTM は「国家保健計画」において伝統医療の調査を進め、伝統医療従事者の能力と伝統医療の調査・開発に係る組織能力を強化することを掲げ、そのための予算を確保している。また、2008年11月に中国で開催されたWHOによる国際伝統医療会議では、伝統医療の安全かつ有効な利用を保障することは政府の責務であること、伝統医療従事者の知識と技術の向上を確実にすることなどが北京宣言として採択された。同会議では、「ミ」国保健大臣が議長を務め、「ミ」国保健省の伝統医療へのコミットメントは高いと判断された。また、プロジェクトC/Pは、プロジェクト実施期間中、強いオーナーシップのもと伝統医療現状調査の実施、伝統医療ハンドブック作成、研修の実施を行い、今後も自ら活動を継続するための能力を獲得している。

### 3-3 効果発現に貢献した要因

#### (1) 計画内容に関すること

伝統医療従事者の能力向上のために、伝統医療ハンドブックの内容に関する調査や研修に関するニーズ調査といった活動をC/Pとともに行うことによって、「ミ」国の伝統医療分野関係者の組織的な能力強化が図られた。プロジェクトにおけるC/Pのオーナーシップを高められ、プロジェクト活動の円滑な実施、またプロジェクト効果の持続発展に寄与している。

#### (2) 実施プロセスに関すること

伝統医療ハンドブック委員会が設置されたことにより、伝統医療ハンドブック作成の責任分担が明確化され、伝統医療ハンドブックの作成がスムーズに実施された。また、本邦研修はプロジェクト終了3か月前に実施され、DTM局長とヤンゴン伝統医療病院院長が参加した。同研修では、「伝統医療改善に向けた活動」「プロジェクト終了後の活動計画」が検討され、プロジェクト終了後の持続性確保につながった。

### 3-4 問題点および問題を惹起した要因

#### (1) 計画内容に関すること

特になし。

## (2) 実施プロセスに関すること

業務調整／研修計画の専門家に関しては、プロジェクト前半では長期派遣であったのに対し、後半では短期ベースでの派遣となった。プロジェクト後半にはサイクロン被害のためにプロジェクトの活動進捗が遅れたが、長期専門家不在のためプロジェクトの「ミ」国側と日本側で活動計画に対応するうえで、柔軟に対応するのが困難であった。しかしながら、JICA ミャンマー事務所担当者や C/P らの努力によって、成果達成に大きな影響はなく、プロジェクト目標は達成された。

## 3-5 結 論

終了時評価時点において、プロジェクトがターゲットとした伝統医療従事者と C/P の能力は向上し、プロジェクト目標は達成されていた。伝統医療従事者は、プロジェクトの作成した伝統医療ハンドブックとそれを利用した研修を通じて、標準化された診断と治療についての新しい知識を習得した。また、C/P は科学的な調査技術、伝統医療ハンドブックの作成能力、伝統医療従事者研修での教授法といった技術を習得した。また、プロジェクト活動を実施することによって、C/P が自助努力で伝統医療を改善するための動機づけがなされた。

## 3-6 提 言

- (1) DTM では、毎年、年間3回の伝統医療従事者に対する研修を計画している。DTM によりプロジェクトで作成した伝統医療ハンドブックを今後実施予定の研修等で有効に活用することが望まれる。
- (2) 伝統的医療に関する知見を保持するため、現場の伝統医療従事者による経験に基づいた意見交換等のテクニカル・セミナーの開催は、非常に重要な役割を果たす。DTM では伝統医療従事者のテクニカル・セミナーを継続して開催し、伝統医療従事者の意見等に沿って、伝統医療ハンドブックの改定や国家政策実施を行うことが望ましい。
- (3) 本プロジェクトでは、伝統医療ハンドブック作成のための委員会が重要な役割を果たした。同委員会については、今後の同ハンドブック改訂のためにも継続的に活動を行うことが期待される。
- (4) DTM 内の研究開発課では、今後も継続して科学的調査を実施する必要がある。今後も伝統医療の安全性と品質の確保に向け、プロジェクトで効果が示唆された TMF17、23、27 と新たな処方に対する調査が行われることが望まれる。
- (5) DTM が主体となり定期的に伝統医療従事者に対し、記述試験や診断・治療の観察等を実施することで、伝統医療従事者の能力をモニタリングすることが必要とされる。  
今後も、伝統医療従事者向けの有効な研修を開催するため、UTM において研修講師を対象とした教授法の共有・改善のためのセミナー開催が行われることが望ましい。

## 3-7 教 訓

- (1) プロジェクトでは、ミャンマー語と英語で伝統医療ハンドブックを作成した。ミャンマー語版伝統医療ハンドブックにより、伝統医療従事者に対する研修が円滑に行われたほか、英語版伝統医療ハンドブックによって、ミャンマー伝統医療の知見を国際的に発信するきっかけとなった。
- (2) 本プロジェクトでは、DTM が中心となって関係機関（UTM、伝統医療病院）に働きかけたことで、政策レベル、教育レベル、現場レベルの伝統医療従事者らのコミュニケーションを促進し、良好な協力体制を維持することができた。
- (3) 本プロジェクトでは、小規模案件のためプロジェクト開始時、プロジェクト・デザイン・

マトリックス（PDM）は策定していなかったものの、運営指導調査時に必要な指標の設定がなされた。このため、活動前後で成果を測定し、評価することができなかった。小規模案件であっても、可能な限り PDM を策定することが望まれる。

## Summary of Terminal Evaluation

I . Outline of the Project		
Country: The Union of Myanmar (Myanmar)		Project title: Traditional Medicine Project
Issue/ Sector: Health-Medicine		Cooperation scheme: Technical Cooperation
Division in charge: Human Development Department		Total Cost: JPY 52,989,986
Period of Cooperation	1 <sup>st</sup> November, 2006 ~ 31 <sup>st</sup> January, 2009 (R/D) :18 <sup>th</sup> September, 2006	Partner Country's Implementing Organization: -Department of Traditional Medicine, Ministry of Health (DTM) -University of Traditional Medicine, Mandalay (UTM) -Yangon Traditional Medicine Hospital (Y.T.M.H)
		Supporting Organization in Japan: Institute of Natural Medicine, University of Toyama
<p>1. Background</p> <p>Myanmar Traditional Medicine has existed since ancient eras and provided health care services for population as invaluable National Heritage. Diagnosis and treatment methods of Myanmar Traditional Medicine have been verified scientifically. However, there is still need to be scaled up more. Therefore, Ministry of Health has laid down "Development of Traditional Medicine" as a program in National Health Plan (2006-2011). In the program, "Strengthening of Capacity Building for Traditional Medicine Practitioners" and "Strengthening of Institutional Capacity of Traditional Medicine Research and Development", and "Integration of Traditional Medicine into National Health Care System" are included as important components. In order to develop the capacity of Traditional Medicine Practitioners, the Traditional Medicine Project has been implemented since November 2006 according to the R/D between the DTM, Ministry of Health and JICA.</p> <p>2. Project Overview</p> <p>(1) Overall Goal The quality of service provided by Traditional Medicine Practitioners is improved.</p> <p>(2) Project Purpose The capacity of Traditional Medicine Practitioners is developed.</p> <p>(3) Output 1) Current situation of Traditional Medicine Practitioners is understood based on the field study and suggestions are made for its improvement. Traditional Medicine Practitioner's basic knowledge on traditional medicines and operational skills of basic equipment are improved.</p> <p>(4) Input (at the point of terminal evaluation) Japan side : Long-term Expert <span style="float: right;">1 person</span></p>		

Trainees (Counterpart(C/P) Training)	2 persons
Provision of Equipment	JPY3,899,964
Local cost	JPY7,169,000
	<u>Total Cost JPY52,989,986</u>
Myanmar side:	
Counterparts	6 persons
Facilities for the Project	
JICA Project office	
Salary of staff	
<b>II . Evaluation Team</b>	
Members of Evaluation Team	<p>Team leader Mr. Hideo Miyamoto Chief Representative, Myanmar Office, JICA</p> <p>Traditional Medicine Dr. Shigetoshi Kadota Professor, Institute of Natural Medicine, University of Toyama</p> <p>Cooperation Planning Ms. Kayo Kaneko Associate Expert, Health Human Resources Division, Human Development Department, JICA</p> <p>Evaluation Analysis Ms. Michiko Fujimoto Senior Consultant, Overseas Department, Fujita Planning, Co., Ltd.</p>
Period of Evaluation	2 <sup>nd</sup> December -20 <sup>th</sup> December, 2008
<b>III . Results of Evaluation</b>	
1. Summary of Evaluation Results	
(1) Relevance	
<p>Judged from consistency with the National Health Policy and assistance policy of JICA, the relevance of the Project is recognized as high. 85.5% of Myanmar people have experience utilizing traditional medicine so that population needs to the project is high. And also, Myanmar government mentions the traditional medicine research strengthening, the capacity development of Traditional Medicine Practitioner in ‘National Health Plan (2006-2011)’ and ‘Development of Myanmar Traditional Medicine Programme’. As for assistance policy of JICA, ‘Humanitarian Support’ out of five main objectives. The Project contributes to traditional medicine which is available to poor people in Myanmar. The technology of Japan is also appropriate for the Project. University of Toyama, the organization as technological assistance in Japan, conducts scientific research with high technology and challenges the integration of western medicine and traditional medicine, and develops the human resource through researches.</p>	
(2) Effectiveness	
<p>Judged from following facts, the effectiveness of the project is high.</p> <p>The Project compiled ‘Traditional Medicine Handbook’ regarding the diagnosis and treatment methods that is base on scientific research. Moreover, the project implemented the Training of Trainers and Training of Traditional Medicine Practitioner while using the handbook compiled by the project.</p>	



All C/Ps contributed the handbook and the implementation of the trainings. Through implementing their activities with Japanese Experts, all C/Ps were strengthened organizational capacity for research, planning and implementing training. The Project conducted training with using Traditional Medicine Handbook for 100 with Japanese Experts selected in all over Myanmar. The score of post test for Traditional Medicine Practitioner training as the indicator increased comparing with the score of pre test (from 73.1% to 80.9%). In addition to the knowledge of Traditional Medicine Practitioners, it depends on the performance of Traditional Medicine Practitioners after training whether the Project Purpose will be achieved or not. According to interview with Traditional Medicine Practitioners, they are motivated by the training to work appropriately and to expand the knowledge and skill they acquired in the training in future. Therefore, the expectation of improvement of Traditional Medicine Practitioners' attitude and practice after training is considered as high.

### (3) Efficiency

While efficiency is high in some aspects, there were some issues related to the important assumption that could adversely affect efficiency. The progress of the Project, especially compiling of Traditional Medicine Handbook was delay due to Cyclone Attack in May 2008. Although the progress of the Project had some delay, the Project managed to complete a series of project activities from research to implementation of training in only two years. It is considered that ownership of the Myanmar side contributes to successful implementation of the Project. It made the Project implementation much smoother.

### (4) Impact

At the point of terminal evaluation, the achievement of the Overall Goal was not confirmed yet. But according to results of research, the service that the Project aims is consistent with the service expected to be improved by Traditional Medicine Practitioners and patients' needs, and The sustainability of the Project is high was high. Therefore if Traditional Medicine Practitioner trainees perform their diagnosis and treatment with using knowledge and skills written in the TM Handbooks, the overall goal will be achieved in future. On the other hand, in order to provide high quality service by Traditional Medicine Practitioners, it is needed to secure the improvement of equipments and to supply reliable traditional medicine by DTM. In order to achieve the Overall Goal, it is considered necessary that the Myanmar side manages these required improvements.

In addition, interviews of C/P and Traditional Medicine Practitioners confirmed the following ripple effects of the implementation of the project.

- DTM is planning to implement regular training using Traditional Medicine Handbook.
- Traditional Medicine Practitioners trainees have the will to prevail the knowledge of Traditional Medicine Handbook to their colleagues and communities.
- Relationship among DTM, University of traditional medicine and Traditional medicine hospital is strengthened through the project activities.
- No negative impacts of the Project were identified.

### (5) Sustainability

The sustainability of the Project is high judging from following reasons. At the point of the Terminal Evaluation, DTM has not secured the budget for revised and additional printings. However, DTM tries to include one day for the training with utilizing Traditional Medicine Practitioners Handbook

compiled by the Project into regular training conducted by DTM. This regular training has been already planned in 'National Health Plan' until 2011. In addition, in Beijing Declaration issued in WHO congress on Traditional Medicine in China in Nov. 2008, it is described that Governments have a responsibility for the health of their people and should formulate national policies, regulations and standard, as part of comprehensive national health systems to ensure appropriate, safe and effective use of traditional medicine and also that Traditional Medicine Practitioners upgrade their knowledge and skills based on national requirements. Ministry of Health agrees to the declaration. Furthermore, Traditional Medicine including Y.T.M.H and UTM have capacity to conduct research based on scientific evidences and they can apply the scientific method to other diseases and expand the verification of the variety of diagnosis and treatments. C/Ps can also continue to manage Handbook Committee in future because they could implement the activities regarding compiling of Traditional Medicine Handbook without Japanese Experts. Therefore, technical sustainability of the Project is also high.

## 2. Factors that promoted realization of effects

### (1) Factors concerning to Planning

Institutional capacity of DTM and UTM was strengthened regarding research of traditional medicine through project activities such as compiling TM Handbook and holding TMP training. It promoted the ownership of DTM and UTM and contributed to smooth implementation of the project activities and sustaining of the effect of the Project.

### (2) Factors concerning to the Implementation Process

TM Handbook committee is set up in the project. It clarified the responsibility for the editing of TM Handbook for each committee member and promoted compiling TM Handbook more smoothly.

## 3. Factors inhibiting sustainability and impact

### (1) Factors concerning to Planning

Not particular.

### (2) Factors concerning to the Implementation Process

Japanese Expert of Project Coordination/ Human Resource Development had been dispatched as long-term expert in the first half of the project period. In the second half of the project period, the expert has been dispatched as short-term expert. The progress of the Project was delay due to Cyclone Attack in May 2008. Absence of long-term expert in the second half of the project duration caused that the Project had difficulty to coordinate the Project flexibly against the delay of some activities.

## 4. Conclusion

The Team concluded that the Project Purpose would be achieved by the end of the cooperation period. The data relating to the four evaluation criteria, namely 'Relevance', 'Effectiveness', 'Efficiency' and 'Sustainability', supports that the capacity of Traditional Medicine Practitioners and all C/Ps have been developed. Traditional Medicine Practitioners acquired new knowledge which will bring about standardized diagnosis and treatment through the training course and Traditional Medicine Handbook. All C/Ps acquired scientific research skills, capacity for editing Traditional Medicine Handbook and teaching methods for Traditional Medicine Practitioners training. Moreover, all project activities have

motivated all C/Ps to improve the traditional medicine in Myanmar by themselves. The adoption of the following activities greatly contributed towards achieving the Project Purpose. Firstly, the Handbook Committee was organized through the instructions by DTM. Secondly, the patients' needs had been specially considered ever since beginning of the Project. Patients' needs and the aim of the Project are in total harmony. In these circumstances, it is possible that the overall goal will be achieved in near future.

## 5. Recommendation

### (1) Effective use of “ Traditional Medicine Handbook” for capacity development of TMPs

In Myanmar, DTM conducts Refreshers training courses to Traditional Medicine Practitioners each year, DTM conducts such training three times a year. The number of participants each training is from 30 to 35 (100 Traditional Medicine Practitioners a year). It is recommended that the DTM should efficiency use Traditional Medicine Handbook for developing capacity of Traditional Medicine Practitioners in their refreshers course.

### (2) Holding technical seminar among Traditional Medicine practitioners

Interaction between Traditional Medicine Practitioners is highly essential to conserve the traditional knowledge. It is recommended that DTM should hold technical seminars for Traditional Medicine Practitioners based on their experiences, ideas, needs and new findings, Traditional Medicine Handbook should be revised, improved and enlarged to meet the need of Traditional Medicine Practitioner's. These seminars would be beneficial for implementation of the national health policy.

### (3) Improving “ Traditional Medicine Handbook”

Handbook Committee played an important part for publication of the “Traditional Medicine Handbook”. It is recommended that Handbook Committee should continuously work for improving the “Traditional Medicine Handbook”.

### (4) Research Continuation on Myanmar Traditional Medicine for scientific validation.

The main study provided the scientific evidence to the centuries old practice of experience based traditional medicine in Myanmar. Efficacy of such treatments further needs to be tested on the realm of science for international recognition of Myanmar Traditional Medicine. For fulfillment of these works, it is recommended that the Division of Research and Development should continue and develop research programs. Especially, clinical research on TMF17, 23, 27 and new formulation should be conducted for ensuring the quality of traditional medicines for safety and efficacy.

### (5) Regular monitoring and evaluation the capacity of Traditional Medicine Practitioners

Monitoring and evaluation is very important for measuring efficacy of the activities. For example, pre and post test which was implemented for Traditional Medicine Practitioners training allow to measure the knowledge of Traditional Medicine Practitioners. DTM and Handbook Committee should regularly monitor and evaluate the capacity of Traditional Medicine Practitioners by Pre and post test and other methods. (e.g. Observation for Traditional Medicine Practitioner's diagnosis and treatment method, etc.)

(6) Holding seminar among trainers for sharing and improving a teaching methods

It is necessary to develop capacity of trainers for realizing an effective training course to Traditional Medicine Practitioners. In the Project, 10 trainers have learned the teaching methods (as a participatory teaching). It is recommended that UTM should hold seminar among Trainers for sharing and improving their teaching methods.

6. Lessons Learned

(1) Preparing the Traditional Medicine Handbook in both vernacular and English language proved to be beneficial.

The Project has compiled Traditional Medicine Handbook for Traditional Medicine Practitioners in both Myanmar and English. Because the text was in Myanmar, the training program went smoothly and successfully. Participants easily comprehended the contents and the language of the traditional Medicine Handbook written in English shall introduce the Myanmar Traditional Medicine to international readers. In addition, Traditional Medicine Handbook can also act as a “Prior Art” of Myanmar traditional knowledge and will thus be effective in protecting the traditional medical knowledge from the biopiracy.

(2) Harmonious collaboration between all organizations concerned

Harmonious collaboration between all organizations concerned had been maintained in the entire Project activity by the well-coordination of DTM. That led the enhanced level of dialogue and communication among the policy makers, practitioners, and educators.

(3) Elaboration of the Project Design Matrix (PDM) and indicator

The effect of each activity wasn't evaluated in the middle of the Project. However, projects should have PDM including the objectively verifiable indicators. They have to review and revise their input and activities even the middle of project if it is verified by monitoring that some output is not much produced. PDM and indicators should be established for better project implementation

7. Follow-up Situation

Not particular.

# 第1章 終了時評価調査団の派遣

## 1-1 調査団派遣の経緯と目的

### (1) 経緯

ミャンマー連邦（以下、「ミ」国と記す）では、国民による伝統医療に対する信頼が厚く、貧困層を中心に多くの人々が日常的に伝統医療を利用している。しかし、伝統医療局（Department of Traditional Medicine, Ministry of Health : DTM）がもつ伝統薬剤工場は劣悪な状況であり、流通している伝統薬剤には品質に問題があるものが多い。また、DTMに登録している伝統医療従事者は9,045名いるが、その中で公的教育を受けた者は1,612名のみであり、未登録者も含め地方部で診療にあたっている伝統医療従事者のほとんどは教育を受けておらず、伝統医療による治療技術は体系化されていない状況である。このため「ミ」国政府は、第三次国家保健計画（2001～2006）で新たに伝統医療を重点プログラムの一つに加え、同プログラムで伝統医療従事者の能力向上、伝統薬剤の品質管理等を実施している。以上の背景から、「ミ」国政府は伝統医療従事者の能力向上を目的とする技術協力プロジェクトを養成し、この要請に基づき本プロジェクトは2006年11月から2年2か月の予定で開始された。本プロジェクトでは、現在までに「伝統医療利用状況の調査」「伝統医療 処方分析調査」「ミャンマー 伝統医療従事者向け診断治療ハンドブック作成（伝統医療ハンドブック）」等を実施してきた。2008年12月には、カウンターパート（Counterpart : C/P）であるDTM局員らが中心となり、同ハンドブックの内容普及のため、「伝統医療従事者研修の講師に対する研修（Training of Trainers : TOT）」「伝統医療従事者研修」を実施している。

これらを踏まえ、2009年1月のプロジェクト終了を控え、プロジェクトの活動実績、成果を評価、確認するとともに、終了までのプロジェクト活動・終了後の「ミ」国側の活動に対する提言および今後の類似事業の実施にあたっての教訓を導くことを目的として、本調査団は2008年12月2日から20日までの日程で派遣された。

### (2) 目的

- 1) 2009年1月にプロジェクトの終了を迎えるにあたって、これまでの活動を振り返り、プロジェクト目標と成果達成状況を把握する。  
(本調査では、2008年3月運営指導調査団によって設定された指標に基づき評価を行った。)
- 2) 上記評価結果に基づきプロジェクト終了後に「ミ」国側にて活動を進めるにあたっての課題やその対応策について協議し、評価報告書の「提言」としてまとめる。
- 3) 活動実施プロセスにおける効果発現の貢献要因・阻害要因を分析し、他の類似プロジェクトの教訓を導く。
- 4) 合同調整委員会（Joint Coordinating Committee : JCC）において評価・協議結果を確認・合意し、協議議事録（Minutes of Meetings : M/M）に取りまとめ署名する。

### 1-2 調査団の構成

氏名	担当分野	所属	現地調査機関
宮本 秀夫	団長・総括	JICA ミャンマー事務所 所長	2008/12/10-12/20
門田 重利	伝統医療	富山大学和漢医薬学総合研究所 教授	12/10-12/20
金子 佳世	協力計画	人間開発部保健人材・感染症グループ 保健人材課 ジュニア専門員	12/10-12/20
藤本 美智子	評価分析	フジタプランニング	12/2-12/20

### 1-3 調査日程

	月日	時間	移動および業務	宿泊先
1	12/2(火)	17:50	・藤本団員 成田発	-
2	12/3(水)	9:20 11:00	・藤本団員 ヤンゴン着 ・JICA ミャンマー事務所訪問	マンダレー
		PM	・国内線空路移動：マンダレーへ ・TOT 見学	
3	12/4(木)	AM	・マンダレー伝統医療病院 入院患者に対する聞き取り調査	マンダレー
		PM	・マンダレー伝統医療病院 入院患者に対する聞き取り調査 ・伝統医療従事者研修 見学	
4	12/5(金)	AM	・伝統医療従事者研修 見学 ・日本人専門家に対する聞き取り調査	マンダレー
		PM	・調査結果整理、資料作成	
5	12/6(土)	AM	・UTM 関係者に対する聞き取り調査	マンダレー
		PM	・資料整理、調査結果まとめ	
6	12/7(日)		・資料整理、調査結果まとめ	マンダレー
7	12/8(月)	AM	・資料整理、調査結果まとめ、報告書ドラフト作成	ヤンゴン
		PM	・国内線空路移動：ヤンゴンへ	
8	12/9(火)	終日	・ヤンゴン伝統医療病院 入院患者に対する聞き取り調査 ・聞き取り結果集計・分析	ヤンゴン
9	12/10(水)		・資料整理、報告書ドラフト作成 ・門田団員、金子団員 成田発	ヤンゴン
10	12/11(木)	9:20 11:00	・門田団員、金子団員 ヤンゴン着 ・JICA ミャンマー事務所訪問（門田、金子、藤本団員）	ヤンゴン
		13:30	・団内打ち合わせ：調査結果共有、報告書ドラフト作成協議	

11	12/12(金)	AM	・伝統医療従事者研修見学、ヤンゴン伝統医療病院見学、C/P聞き取り（門田、金子団員）	ヤンゴン
		PM	・伝統医療従事者研修見学、ヤンゴン伝統医療病院見学、DTM C/P聞き取り（宮本団長） ・調査結果まとめ、報告書ドラフト作成協議	
12	12/13(土)		・資料整理、報告書ドラフト作成	ヤンゴン
13	12/14(日)		・資料整理、報告書ドラフト作成	ヤンゴン
14	12/15(月)		・資料整理、報告書ドラフト作成	ヤンゴン
15	12/16(火)	11:55	・国内線空路移動：ネピドへ（門田、金子、藤本団員）	ネピド
		14:00	・保健省表敬訪問	
		15:30	・伝統医療研究所、薬草園見学	
16	12/17(水)	10:00	・DTMにて合同評価委員会	ネピド
		PM	・JCC開催準備 ・報告書作成	
17	12/18(木)	10:00	・国内線空路移動：ネピドへ（宮本団長） ・JCC	ヤンゴン
		12:00	・ランチタイム会議	
		16:30	・国内線空路移動：ネピド→ヤンゴン（全団員）	
18	12/19(金)	10:00	・在ミャンマー日本大使館報告	-
		16:40	・調査団帰国 ヤンゴン発（門田、金子、藤本団員）	
19	12/20(土)	7:00	・調査団帰国 成田着（門田、金子、藤本団員）	-

#### 1-4 主要面談者

〈「ミ」国側関係者〉

(1) 「ミ」国保健省伝統医療局（Department of Traditional Medicine, Ministry of Health : DTM）関係者

Dr. Tin Nyunt	局長
Mr. Aung Myat Kyaw	局次長
Mr. Win Myint	研究開発課 課長
Dr. Sein Win	保健医療課 課長

(2) 伝統医療大学（University of Traditional Medicine, Mandalay : UTM）

Professor. Aung Myint	教授
-----------------------	----

(3) ヤンゴン伝統医療病院

Dr. Theim Kyaw	院長
----------------	----

(4) 伝統医療従事者 10名 （詳細は付属資料5を参照）

〈日本側関係者〉

(1) JICA ミャンマー事務所関係者

馬部 典佳

企画調査員

Daw Pa Pa Khin

ナショナルスタッフ

(2) 伝統医療プロジェクト関係者

浜崎 智仁

伝統医療専門家（富山大学和漢医薬学総合研究所 教授）

門脇 真

需要分析専門家（富山大学和漢医薬学総合研究所 教授）

横森 健治

業務調整／研修計画 専門家



## 第2章 終了時評価の方法

### 2-1 評価手法

本評価調査は、『JICA 事業評価ガイドライン（2004年1月：改訂版）』に基づき、ログフレームを用いた評価手法にのっとり実施した。

ただし、本プロジェクトは小規模案件であり、「ミ」国との合同評価では規定（JICA 第6-16001号）に基づき「妥当性」「有効性」「効率性」に加え、プロジェクト終了の根拠をより正確に確認するため必要と考えられた「自立発展性」の視点を用いた。

『JICA 事業評価ガイドライン』による評価は、以下のとおり4つの手順で構成されている。

- ①プロジェクトの計画を論理的に配置したログフレームあるいはプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）を事業計画として捉え、評価デザインを確定する。
- ②いくつかのデータ収集方法を通じ入手した情報をもとに、プロジェクトの現状を実績と実施プロセスの観点から把握・検証する。
- ③「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「自立発展性」の5つの観点（評価5項目）から、プロジェクトの成果（アウトカム）を評価する。
- ④上記①から③を通じ、プロジェクトの成否に影響を及ぼした様々な要因の特定を試み、プロジェクトの残りの実施期間およびプロジェクト終了後の活動に対しての提言と、類似案件に対する教訓を抽出する。

なお、本評価手法において活用される PDM の構成要素の内容は以下の表に示す。

#### 〈PDM の構成要素〉

上位目標	プロジェクトを実施することによって期待される長期的な効果。プロジェクト終了後3～5年程度で対象社会において発現する効果
プロジェクト目標	プロジェクト実施によって達成が期待されるターゲットグループや対象社会に対する直接的な効果
成果	プロジェクト目標達成のためにプロジェクトが生み出す財やサービス
活動	成果を産出するために、投入を用いて行う一連の具体的な行為
指標	プロジェクトの成果、目標および上位目標の達成度を測るもので、客観的に検証できる基準
指標データ入手手段	指標を入手するための情報源
外部条件	プロジェクトでコントロールできないか、プロジェクトの成否に影響を与える外部要因
前提条件	プロジェクトが実施される前にクリアしておかなければならない条件
投入	プロジェクトの成果を産出するために必要な資源（人員・資機材・運営経費・施設等）

出所：プロジェクト評価の手引き（JICA 事業評価ガイドライン）、2004年2月。

## 2-2 評価5項目の定義

さらに、本プロジェクトの評価に適用される評価5項目の定義は以下のとおりである。

〈評価5項目の定義〉

評価5項目	JICA 事業評価ガイドラインによる定義
妥当性	プロジェクトのめざしている効果（プロジェクト目標や上位目標）が受益者のニーズに合致しているか、問題や課題の解決策として適切か、相手国と日本側の政策との整合性はあるか、プロジェクトの戦略・アプローチは妥当か、公的資金である ODA で実施する必要があるかなどといった「援助プロジェクトの正当性・必要性」を問う視点
有効性	プロジェクトの実施により、本当に受益者もしくは社会への便益がもたらされているのかを問う視点
効率性	主にプロジェクトのコストおよび効果の關係に着目し、資源が有効に活用されているかを問う視点
インパクト	プロジェクト実施によりもたらされる、より長期的、間接的効果や波及効果を見る視点。この際、予期しなかった正・負の効果・影響も含む。
自立発展性	援助が終了しても、プロジェクトで発現した効果が持続しているか（あるいは持続の見込みはあるか）を問う視点

出所：プロジェクト評価の手引き（JICA 事業評価ガイドライン）、2004年2月。

## 2-3 プロジェクトの要約と指標

プロジェクトの要約	指標
上位目標 伝統医療従事者サービスの質が改善される。	1. 伝統医療を利用する患者の満足度 2. 伝統医療従事者の伝統医療に関する知識と技術（研修前後の筆記試験結果、インタビュー・質問票結果等）
プロジェクト目標 伝統医療従事者の能力が向上する。	1. 伝統医療従事者の伝統医療に関する知識と技術（研修前後の筆記試験結果、インタビュー・質問票結果）
成果1 現状調査により伝統医療従事者の現状が把握され、改善のための提言がなされる。	1. 研修の開催 （伝統医療従事者に関する現状調査の実施と分析。関係者間で同調査結果を共有するための協議と研修の開催回数・内容）
成果2 伝統医療従事者の診断・治療等の業務に関する基礎知識が改善される。	1. 伝統医療ハンドブックの編纂（ミャンマー語 1,000 部、英語 500 部） 2. 伝統医療従事者の知識と技術（研修前後の筆記試験結果、インタビュー・質問票結果等）

## 第3章 プロジェクトの実績

### 3-1 投入実績

#### 3-1-1 日本側投入

##### (1) 専門家

プロジェクト開始から2008年12月末現在まで、長期専門家1名と延べ10名の短期専門家が派遣された。指導分野、派遣期間、所属先等は以下のとおりである。

##### 〈長期専門家〉

	専門家氏名	指導分野	派遣期間	派遣前の所属先
1	横森 健治	業務調整／研修計画	2006/12/20～2007/12/28	(株)タックインターナショナル

##### 〈短期専門家〉

	専門家氏名	指導分野	派遣期間	派遣前の所属先
1	門田 重利	調査手法指導	2006/11/26～12/26	富山大学和漢医薬学総合研究所
2	済木 育夫	疾病構造分析	2007/7/14～7/20	富山大学和漢医薬学総合研究所
3	門脇 真	需要分析	2007/7/14～7/27	富山大学和漢医薬学総合研究所
4	手塚 康弘	処方分析	2007/7/14～7/27	富山大学和漢医薬学総合研究所
5	横森 健治	業務調整／研修計画	2008/3/16～4/21	なし
6	浜崎 智仁	伝統医療	2008/3/19～3/25	富山大学和漢医薬学総合研究所
7	横森 健治	業務調整／研修計画	2008/7/6～8/3	なし
8	門脇 真	需要分析	2008/12/7～12/11	富山大学和漢医薬学総合研究所
9	浜崎 智仁	伝統医療	2008/11/28～12/10	富山大学和漢医薬学総合研究所
10	横森 健治	業務調整／研修計画	2008/11/12～ 2009/1/31	なし

##### (2) 運営指導調査団

プロジェクト開始から、2008年12月末現在まで、2組の運営指導調査団が派遣された。

##### 1) 2008年2月運営指導調査団派遣

同調査団は、プロジェクト開始より1年3か月時点で、①活動進捗状況の確認、②残りのプロジェクト実施期間でのプロジェクトの方向性を「ミ」国側(プロジェクト、C/P、JICA ミャンマー事務所)と協議、③必要に応じた活動計画(Plan of Operation: PO)の修正の3点を目的として派遣された。調査団員は次のとおりである。

団員氏名	担当分野	期 間	所属先
竹本 啓一	総 括	2008/2/16～2/23	JICA 人間開発部保健人材育成チーム チーム長
門田 重利	伝統医療	2008/2/5～2/10	富山大学和漢医薬学総合研究所
高野 晋太郎	協力計画	2008/2/5～2/10	JICA 人間開発部保健人材育成チーム

2) 2008年7月運営指導調査団派遣

2008年7月、横森短期専門家の派遣に合わせて、①運営指導・伝統医療ハンドブックの最終稿の確定・承認、②11月伝統医療従事者研修内容の確定・承認、③その他各種調整業務の実施の3点を目的として派遣。調査団員は以下のとおりである。

団員氏名	担当分野	期 間	所属先
手塚 康弘	人材育成計画	2008/7/19～7/26	富山大学和漢医薬学総合研究所
Suresh Awale	ハンドブック 作成指導	2008/7/19～7/26	富山大学和漢医薬学総合研究所

(3) 研修員受入れ

富山大学和漢医薬学総合研究所を実施機関とし、2008年10月5日から2008年10月18日の間、2名の研修員を受け入れ、国別研修「伝統医療」が実施された。研修員名は以下のとおりである。

研修員名	期 間	所属先・役職
Dr. TIN Nyunt	2008/10/5～10/18	DTM 局長
Dr. THEIM Kyaw	2008/10/5～10/18	ヤンゴン伝統医療病院 院長

(4) 供与機材の（現況）の一覧表

No.	Components	Unit price	Number
1	Obstetric Table with Mattress	42,473	1
2	Photocopier Canon iR-2016	324,920	1
3	Rotary Evaporator with water bath	307,931	1
4	Laptops Toshiba Satellite M200-P431	269,280	2
5	Generator Denyo Generator DCA 25 ESI	1,359,142	1
6	Traction Table	1,596,218	2
Total (JPY)		3,899,964	-

(5) 在外事業強化費

2008年11月末時点で、日本側の在外事業強化費として合計がプロジェクトの活動のために投入された。

JFY	Japanese Side (JPY)
2006 年度	¥2,126,000 Overseas Activity Cost ¥ 701,758 Travel expenses ¥ 75,320 Rental cars ¥ 358,148 Materials ¥ 983,232 Others ¥ 7,542 (expenses for experts and training in Japan are not included)
2007 年度	¥ 2,886,000 Overseas Activity Cost ¥2,419,511 Travel expenses ¥ 90,921 Rental cars ¥ 1,444,620 Materials ¥ 146,244 Personnel expenses ¥ 29,731 Others ¥ 54,973 (expenses for experts and training in Japan are not included)
2008 年度	¥2,157,000 (tentative: until Nov. 2008) Overseas Activity Cost ¥ 900,000 Rental cars ¥ 50,000 Others ¥ 33,000 Preparing TM Handbook ¥ 1,210,000 (expenses for experts and training in Japan are not included)
Total	¥7,169,000 (tentative: until Nov. 2008)

### 3-1-2 「ミ」国側投入

#### (1) C/P の配置

議事録 (Record of Discussions : R/D) では、「ミ」国側 C/P の配置は以下のとおり規定されている。このうちヤンゴン院長が主要な C/P としてプロジェクトの日々の運営に携わっている。その他 C/P は首都であるネピドに籍を置いているためヤンゴンにオフィスを置く本プロジェクトへの参画は物理的に限られるが、Project Director である DTM 局長は本プロジェクトに高い関心をもち、重要事項の方針決定等プロジェクト運営に寄与している。

1	Dr. Tin Nyunt	DTM 局長
2	Mr. Aung Myat Kyaw	DTM 局次長
3	Mr. Win Myint	DTM 研究開発課 課長
4	Dr. Sein Win	DTM 保健医療課 課長
5	Professor. Aung Myint	UTM 教授
6	Dr. Theim Kyaw	ヤンゴン伝統医療病院 院長

#### (2) 施設

ヤンゴン伝統医療病院内にプロジェクトオフィスが提供された。

### 3-2 活動実績

2008年3月運営指導調査時に改訂された活動計画	実績
成果1：現状調査により伝統医療従事者の現状が把握され、改善のための提言がなされる。	
1-1. 調査地域に応じた調査方針を決定する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ミ」国における住民の疾病構造、薬品の需要および処方に関する調査に先立ち、調査対象とすべき地域の選定のため、2006年12月に予備調査が実施された。</li> <li>・予備調査の結果に基づき、調査対象地をヤンゴン（伝統医療の中心地域）およびマンダレー（UTMの設置管区）を中心に周辺地域を広く対象とすることが決定された。タアウンヂー、ピンダヤ、マンダレー、バガン、チャウツパダウンの5サイトにおいて2007年3月から4月にかけて調査が実施された。</li> </ul>
1-2. 対象地域において多くみられる疾病、処方、薬草使用状況に関する情報収集を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調査に参加する調査員がDTMによってプロジェクトの各関連機関（ヤンゴン伝統医療病院、UTM、DTM研究開発課）から選択された。</li> <li>・調査員に対して専門家から伝統医療のフィールド調査に関する技術移転が行われた。</li> <li>・調査員は、サンプリング方法、質問票作成・使用方法、データのまとめ方に関する技術・知識を習得した。</li> <li>・その結果、活動1-1で定められた対象地域において、疾病の傾向、薬品の需要および処方に関して340のサンプルが収集された。</li> </ul>
1-3. 収集した情報・データを分析し、ハンドブックの掲載事項および伝統医療従事者への研修に係るニーズを把握する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本人専門家である富山大学が、各調査の分析を支援した。</li> <li>・2007年7月に、全国の伝統医療従事者を集め、2つの目的をもってセミナーが開催した。一方は診断・治療に係る伝統医療従事者の知識と技術を把握すること、もう一方は研修ニーズ（伝統医療ハンドブック内容と同一のものとなる）の聞き取りを目的とした。セミナーでは、参加型ワークショップが実施され、上記情報が収集された。ワークショップの結果に従って、研修内容と同様に伝統医療ハンドブックの内容を決定した。</li> <li>・上記の結果より、「ミ」国の伝統医療においてニーズの高い糖尿病、高血圧等の疾患を調査項目と定め、具体的な薬品の処方等の状況に関し、さらに正確なデータを得るために2008年1月より追加調査を実施した。</li> </ul>
1-4. 伝統医療従事者向けのハンドブックを作成する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2007年11月のJCCにおいて、DTM局長のイニシアチブのもと伝統医療ハンドブック編纂のために伝統医療ハンドブック作成委員会が設置され、伝統医療ハンドブック掲載項目、執筆担当者が決定された。</li> <li>・運営指導調査団と日本人専門家の支援の下、伝統医療ハンドブック作成委員会のメンバーによって、各担当項目</li> </ul>

	<p>の執筆が行われた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2008年11月に原稿を完成し、英語1,500部、ミャンマー語3,000部が2008年12月現在印刷完成予定である。</li> </ul>																												
1-5. 伝統医療従事者の卒前卒後教育・現任研修改善に係る提言を報告書にまとめる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>伝統医療調査、伝統医療ハンドブックの作成、研修の計画・実施といったプロジェクトの全活動をレビューし、伝統医療従事者研修改善のために、2008年12月にDTMに対する具体的提言がプロジェクトによってまとめられた。</li> </ul>																												
1-6. 伝統医療関係者を対象としてセミナーを開催し、提言を共有する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>2008年12月に開催されるJCCにて、上記の提言が共有され、DTMに対し伝統医療従事者研修改善に係る知見がフィードバックされた。</li> </ul>																												
成果2：伝統医療従事者の診断・治療等の業務に関する基礎知識が改善される。																													
2-1. 伝統医療従事者を対象に、日常業務の基礎知識に係る研修を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>2007年7月に、活動1-3（主要疾病の診断法・治療法についての伝統医療従事者の知識・技能の現状を把握し、伝統医療ハンドブックの内容を決定）が実施された。</li> <li>伝統医療ハンドブック委員会のメンバーにより研修準備が進められた。</li> <li>伝統医療ハンドブック作成委員会のメンバーが研修講義をそれぞれ担当することとなり、伝統医療従事者研修に先立ち講師を対象としたTOT研修が実施された。</li> <li>2008年12月、伝統医療ハンドブックを利用した以下の研修が企画・実施された。</li> </ul> <p>〈伝統医療従事者研修講師対象研修（TOT）〉</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>開催年月日</th> <th>開催地</th> <th>対象者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2008年12月1～3日</td> <td>マンダレー</td> <td>12名</td> </tr> </tbody> </table> <p>〈伝統医療従事者研修〉</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>開催年月日</th> <th>開催地</th> <th>対象者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2008年12月4～6日</td> <td>マンダレー</td> <td>25名</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2008年12月8～10日</td> <td>マンダレー</td> <td>25名</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2008年12月12～14日</td> <td>ヤンゴン</td> <td>25名</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2008年12月15～17日</td> <td>ヤンゴン</td> <td>25名</td> </tr> </tbody> </table>	No.	開催年月日	開催地	対象者	1	2008年12月1～3日	マンダレー	12名	No.	開催年月日	開催地	対象者	1	2008年12月4～6日	マンダレー	25名	2	2008年12月8～10日	マンダレー	25名	3	2008年12月12～14日	ヤンゴン	25名	4	2008年12月15～17日	ヤンゴン	25名
No.	開催年月日	開催地	対象者																										
1	2008年12月1～3日	マンダレー	12名																										
No.	開催年月日	開催地	対象者																										
1	2008年12月4～6日	マンダレー	25名																										
2	2008年12月8～10日	マンダレー	25名																										
3	2008年12月12～14日	ヤンゴン	25名																										
4	2008年12月15～17日	ヤンゴン	25名																										

### 3-3 成果の達成状況

(1) 成果1：現状調査により伝統医療従事者の現状が把握され、改善のための提言がなされる。

指 標	現 状
<p>DTM、UTM、伝統医療従事者を対象としたセミナーが伝統医療従事者の現状をシェアすることを目的として開催される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 伝統医療従事者の能力向上に向けて、伝統医療調査・伝統医療ハンドブック作成・研修に基づく提言が 2008 年 12 月の JCC にて報告される予定</li> <li>・ 提言の要点は以下のとおりである。 <ul style="list-style-type: none"> <li>-すべての伝統医療従事者への伝統医療ハンドブックの使用</li> <li>-医科大学・伝統医療従事者リフレッシュコースでの伝統医療ハンドブックの使用</li> <li>-伝統医療ハンドブックの改訂</li> <li>-安全性と有効性に関する伝統医療の品質管理</li> <li>-伝統医療資料館の整備</li> <li>-伝統医療ハンドブック改訂のための伝統医療従事者ワークショップの開催</li> <li>-伝統医療処方（Traditional Medicine Formulation：TMF）17 番、23 番、27 番を中心とした処方についての更なる臨床研究の実施</li> </ul> </li> </ul>
<p>補足情報</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ プロジェクトが調査分析を通して伝統医療従事者の状況を把握したうえで、改善されるべき知識・技術は以下のとおり挙げられている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>-伝統医療の役割</li> <li>-伝統医療の現状と意義</li> <li>-伝統医療の法的根拠</li> <li>-伝統医療の倫理</li> <li>-伝統医療の治療対象</li> <li>-主要な病気に対する診断方法</li> <li>-主要な病気に対する治療方法</li> <li>-頻繁に使用する処方箋とその投与方法</li> <li>-標準的な医療記録方法</li> <li>-患者紹介方法</li> <li>-標準的な診断データの読み方</li> </ul> </li> <li>・ プロジェクトの調査研究を通して、住民の疾病構造が把握された。</li> <li>・ 3 種の伝統医療処方の有効性（処方番号：TMF17、23、27）が示唆された。</li> </ul>



(2) 成果2：伝統医療従事者の診断・治療等の業務に関する基礎知識が改善される。

指 標	現 状																														
伝統医療ハンドブックが編集される。 (ミャンマー語 1,000 部、英語 500 部)	2008 年 11 月に原稿が完成し、英語 1,500 部、ミャンマー語 3,000 部が印刷完成予定である。																														
伝統医療従事者の知識と技術	<p>研修のスコア〔第 1 回目伝統医療従事者研修結果より (n=25、全問題数 18)〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>研修テスト平均点の比較 (満点は 100%)</li> </ul> <table border="1" data-bbox="608 580 1163 667"> <thead> <tr> <th>研修前 (%)</th> <th>研修後 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>73.1</td> <td>80.9</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>研修前後のスコア増減比較 (3 段階カテゴリー別分類)</li> </ul> <table border="1" data-bbox="608 707 1313 920"> <thead> <tr> <th colspan="2">正答数によるカテゴリー</th> <th>研修前</th> <th>研修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>不十分</td> <td>正答 6 問以下</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>十分</td> <td>7-12 問正答</td> <td>8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>優秀</td> <td>正答 13 問以上</td> <td>17</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計</td> <td>25</td> <td>25</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>研修前後のスコア増減比較 (点数の増減による分類)</li> </ul> <table border="1" data-bbox="608 960 1370 1088"> <tbody> <tr> <td>研修後にスコアが増加した伝統医療従事者</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>研修後もスコアが変化しなかった伝統医療従事者</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>研修後にスコアが減少した伝統医療従事者</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	研修前 (%)	研修後 (%)	73.1	80.9	正答数によるカテゴリー		研修前	研修後	不十分	正答 6 問以下	0	0	十分	7-12 問正答	8	1	優秀	正答 13 問以上	17	24	合計		25	25	研修後にスコアが増加した伝統医療従事者	14	研修後もスコアが変化しなかった伝統医療従事者	6	研修後にスコアが減少した伝統医療従事者	5
研修前 (%)	研修後 (%)																														
73.1	80.9																														
正答数によるカテゴリー		研修前	研修後																												
不十分	正答 6 問以下	0	0																												
十分	7-12 問正答	8	1																												
優秀	正答 13 問以上	17	24																												
合計		25	25																												
研修後にスコアが増加した伝統医療従事者	14																														
研修後もスコアが変化しなかった伝統医療従事者	6																														
研修後にスコアが減少した伝統医療従事者	5																														
補足情報	<p>伝統医療従事者研修受講者のインタビューにより、伝統医療従事者が新しく得た知識として伝統医療の調査、調査搬送システム、そして今まで知らなかった新しい治療法といった意見が挙げられた。さらに、本研修による新しい知識の習得に加え、研修によって今までの診断と治療に関する知識が、標準化された知識として整理されたという意見が多く聞かれた。伝統医療ハンドブックにより、診断と治療の基準が示され、それによって患者の治療に役立てられるようになった。また同時に、標準化された治療を患者に提供するために、伝統医療従事者は簡単にそれらの情報を利用できるようになった。</p>																														

### 3-4 プロジェクト目標の達成状況

〈プロジェクト目標〉

伝統医療従事者の能力が向上する。

指 標	現 状
伝統医療従事者の伝統医療に関する知識と技術	成果2の現状と同様
補足情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 伝統医療従事者研修受講生は積極的に研修に参加し、研修後のそれぞれの活動が動機づけられた。伝統医療従事者研修受講生のインタビューによると、臨床場面で研修で得られた知識と技術を導入していきたいと考えている。</li> <li>・ 研修参加者は、研修後に同僚やコミュニティに伝統医療ハンドブックによる知識を普及していきたいと考えている。参加者には郡伝統医療の院長レベルのスタッフもおり、他伝統医療従事者への知識・技術の普及が期待される。</li> </ul>

### 3-5 上位目標達成の見込み

〈上位目標〉

伝統医療従事者のサービスの質が改善される。

指 標	現 状
患者の満足度	<p>上位目標の達成見込みは指標によって確認することとなっている。しかしながら、現時点ではプロジェクトの効果が臨床サービスへまだ波及していない状況であり、上位目標の達成見込みを指標によって確認することは困難である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指標である伝統医療に対する患者の満足度に関しては、本終了時評価調査で実施した質問紙調査の結果、すべての患者が現状の伝統医療に満足していると回答している。</li> </ul>
伝統医療従事者の伝統医療に関する知識と技術	成果2の現状と同様
補足情報	<p>〈プロジェクトがめざしてきたサービス〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ プロジェクトは、質の高い伝統医療サービスとは信頼性の高い診断と治療の提供であると考えている。</li> <li>・ プロジェクトは、伝統医療の治療の質を改善するのみならず、患者とのコミュニケーション能力・スキルの向上といったサービスに関しても、伝統医療ハンドブックや研修を通じて改善を目標としてきた。</li> </ul> <p>〈研修結果として伝統医療従事者によって発現が期待されること〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 伝統医療従事者研修受講者は、研修を通じて得られた知識と技術を利用して、実際の臨床場面で患者へ適切に治療を行</li> </ul>

<p>それぞれ合致しているかを、補足的に確認した。</p>	<p>い、その治療が疾患の早期治癒につながっていくものであると認識している。つまり、研修によって強化された伝統医療従事者の能力は、治療の有効性の増大に寄与する、と解釈できる。</p> <p>〈患者が伝統医療に求めるニーズ〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者への質問票調査の結果によると、患者の伝統医療へのニーズは、伝統医療の治療の改善である。多くの患者が伝統医療を利用する際に、患者がまず伝統医療に臨むことは、伝統医療による「疾患の早期完治」である。</li> </ul>
-------------------------------	---

### 3-6 実施プロセス

#### (1) 先方協力機関のオーナーシップについて

本プロジェクトでは、DTM 局長自らが C/P となりプロジェクトのイニシアチブを取った。DTM 局長の采配により、関係する各課および機関の役割が明確化され、活動実施に係る責任の所在が規定された。このことにより、プロジェクト実施プロセスは滞りなく実行された。

#### (2) 伝統医療ハンドブック作成委員会設置について

プロジェクト開始当初の 2007 年 11 月、「ミ」国側のイニシアチブにより、伝統医療ハンドブック作成のための委員会が組織された。伝統医療ハンドブック作成委員会は、伝統医療ハンドブック執筆のみならず、TOT および伝統医療従事者研修の計画、実施等の役割も担い、活動実施を円滑にした。

#### (3) 日本人専門家の派遣形態について

プロジェクトオフィスはヤンゴン伝統医療病院に設置され、日本側の業務調整／研修計画専門家は主にヤンゴン伝統医療局長とともにプロジェクトのマネジメントを行った。プロジェクトの前半では、業務調整／研修計画の長期専門家が派遣されたが、後半では活動計画の業務量から推察し、業務調整／研修計画専門家は短期派遣とされた。このため、プロジェクトの全体的な進捗管理は、日本人専門家から提出された報告書等をもとに、JICA ミャンマー事務所と JICA 人間開発部の担当者が実施していた。しかし、業務調整専門家の不在時やサイクロン発生時、ミャンマー事務所関係者らがプロジェクト活動実施を全面的に支援せざるを得ず、負担を強いられた期間があった。

#### (4) プロジェクトのモニタリングについて

本プロジェクトは小規模案件であり、プロジェクト開始当初、客観的指標を用いたモニタリングを活動計画に含めておらず、2008 年 2 月の運営指導調査時に指標の設定を行った。したがって、プロジェクトの中途では活動実績をもとにしたモニタリングは行われたものの、客観的指標を用いたモニタリングは実施されなかった。

## 第4章 評価結果

### 4-1 妥当性

本プロジェクトの妥当性は高い。

「ミ」国では、85%以上の国民が伝統医療を利用しており、国民による伝統医療に対するニーズは高い。また「ミ」国は、国家保健政策の第14項に伝統医療サービスと研究活動の強化を挙げているほか、「国家保健計画（2006～2011）」では伝統医療分野の研究を含む「保健研究プログラム」と伝統医療従事者の能力育成強化、伝統医療研究開発の組織的能力の強化を含む「伝統医療開発プログラム」が掲げられている。以上のことから、「ミ」国の政策は本プロジェクトの方向性と合致していることが確認された。プロジェクトは伝統医療従事者の能力向上を図るため、DTM、UTM、伝統医療病院関係者をC/Pとし、伝統医療の調査、伝統医療ハンドブック作成を含む研修計画・実施に係る能力強化を実施してきた。これらプロジェクトのC/Pは、プロジェクト目標達成のために直接的にかかわる対象であるほか、「ミ」国伝統医療分野関係者を組織的に強化するために必要な人材であり、ターゲットグループ選定の妥当性は高いといえる。

日本の援助政策としては、JICAの対「ミ」国の5つの援助重点分野のうち「人道支援」が挙げられており、貧困者でも利用できる伝統医療を支援することはJICAの援助方針にも合致している。また、協力機関である富山大学は日本唯一の伝統医薬学の研究所、国立大学法人唯一の医薬系研究所として、先端科学技術を駆使して伝統医薬学を科学的に研究し、研究を通じて人材を育成しており、日本の技術の優位性も高い。

### 4-2 有効性

以下の理由により、本プロジェクトの有効性は高い。

成果1では、伝統医療の診断・治療の知識・技術が科学的に根拠に基づいた確実かつ標準化された情報として伝統医療ハンドブックにまとめられた。この一連のプロジェクト活動は、専門家の指導のもとC/Pとともに行われ、活動の中でDTM、UTMのC/Pの調査能力、伝統医療ハンドブック作成を含む研修計画・実施能力の強化が図られている。成果2では、この伝統医療ハンドブックを利用して全国から選出された伝統医療従事者に対して、直接的に伝統医療に係る知識・技術の向上が図られている。これら2つの成果は伝統医療従事者の能力向上というプロジェクト目標の達成に貢献し、プロジェクト目標の指標である研修前後の筆記試験の平均スコアは73.1%から80.9%へと増加したことが確認された。また、伝統医療従事者の能力の向上のためには、伝統医療従事者の研修で得られた知識改善に加えて、態度・実践が重要となる。インタビューの結果、研修受講者らは「今後の伝統医療による診断・治療に係る知識・技術の改善に対するモチベーションが高められ、今後の臨床活動で研修成果を実践していきたい」「研修で得られた知識・技術を住民や同僚へ広めていきたい」と表明しており、今後の伝統医療従事者の伝統医療サービスの実施に対する態度・実践の変容が示唆された。

### 4-3 効率性

効率性はおおむね高い。外部条件とプロジェクト計画の影響により、一部、効率性の低い面が見られた。

無駄のない最小限の投入計画で、専門家派遣、資機材供与、本邦研修等の実施が行われた。

特に成果1のための活動では、富山大学によってファイルメーカーソフトウェアが導入され、C/Pによる調査後のデータ入力を容易にし、調査実施の効率性を高めた。

外部条件の影響として、2008年5月サイクロン災害が発生し、その復興活動にC/Pが従事したため伝統医療ハンドブックの編纂に遅れが生じた。このため、TOT研修、伝統医療従事者研修に係る準備段階でミャンマー語版伝統医療ハンドブックが利用できず、研修講師に一部不都合な状況が生じた。その際、2008年度は当初計画通り専門家派遣はすべて短期派遣であり、日本側での活動進捗の把握が多少十分でない面があり、伝統医療ハンドブックの編纂の遅れに影響したと考えられる。しかしながら、このような進捗の遅れは「ミ」国側の主体的な活動実施、JICAミャンマー事務所による支援により最小限にとどめられ、予定していた活動はすべて完了した。

#### 4-4 インパクト

終了時評価時点では、プロジェクト活動の効果がまだ伝統医療従事者、C/P以外に十分に波及していなかったため、上位目標の達成は確認されなかった。

しかし、プロジェクトの方向性はミャンマー伝統医療を利用する患者のニーズと一致していたこと、「ミ」国側の自立発展性が高いことが確認されており、今後の上位目標の達成は十分に見込まれる。また、研修計画、伝統医療ハンドブック作成にあたって、「ミ」国側のオーナーシップがみられた点や、国家保健計画内で伝統医療師に対する研修継続、薬剤に対する調査研究の実施強化が重点分野として取り上げられていることから、本プロジェクトの活動が継続される可能性は高い。一方で、現場の伝統医療従事者が質の高いサービス提供を行うためには、設備の整備や安定した伝統医療薬の供給が必要とされる。上位目標達成のためには、「ミ」国側によるこれらの管理が必要である。

なお、C/Pや伝統医療従事者研修受講者に対するインタビューから、本プロジェクトの実施による以下のような波及効果が確認された。

- ・DTMは、プロジェクトで作成した伝統医療ハンドブックを用いて定期研修を実施することを予定している。
- ・伝統医療従事者研修受講者は、月に1～2回、コミュニティを直接訪問する際、プロジェクトで作成した伝統医療ハンドブックを利用し、住民に対し伝統医療に関する教育を行っていく必要があると認識している。
- ・本プロジェクトを通して、DTM、UTM、伝統医療病院関係者間のコミュニケーションや連携が強化されたことが確認された。
- ・負のインパクトは確認されなかった。

#### 4-5 自立発展性

以下の理由により、プロジェクトの自立発展性は高い。

##### (1) 財政的側面

終了時評価の時点で、DTMには増刷・改訂のための予算は確保されていない。しかしながら、DTMはすでに「国家保健計画」で確定されているDTMの定期研修において、プロジェクトで作成した伝統医療ハンドブックに基づく研修を組み込む予定としており、プロジェクト効果が確実に持続される見込みは高い。

## (2) 「国家保健計画」との関係

終了時評価の時点で「ミ」国の国家保健政策に変更はなく、「国家保健計画」は伝統医療の調査を進め、伝統医療従事者の能力と伝統医療の調査・開発に係る組織能力を強化している。加えて、2008年11月に中国で開催されたWHOの伝統医療会議において北京宣言が採択され、政府が伝統医療の安全かつ有効利用は政府の責務であるとされ、伝統医療従事者の国家の条件を満たす知識と技術のアップグレードを確実にすることも同時に謳われている。「ミ」国保健省大臣が本会議の議長を務め、「ミ」国保健省の伝統医療へのコミットメントは高いと判断される。

## (3) 技術的側面

DTM、UTMはプロジェクト活動を通じて、伝統医療に関する科学的調査の実施能力を身に付けている。本プロジェクトでは主要5疾患に関する治療の科学的検証が行われたが、今後、C/Pが自らこの調査技術を適用してより多くの疾患について調査を行うことが可能である。また、プロジェクトによって設置された伝統医療ハンドブック委員会はプロジェクト期間中もC/Pのオーナーシップをもって開催されており、今後も継続することが可能である。よって、プロジェクトの効果を持続するための技術的自立発展性も高い。

### 4-6 効果発現に貢献した要因

#### (1) 計画内容に関すること

伝統医療従事者能力向上のために、まずテキストとなる伝統医療ハンドブックの内容に関する調査や研修に関するニーズ調査といった活動をC/Pとともに行うことによって、伝統医療の組織的な能力強化が図られた。プロジェクトにおけるC/Pのオーナーシップを高められ、プロジェクト活動の円滑な実施、またプロジェクト効果の持続発展に寄与している。

#### (2) 実施プロセスに関すること

伝統医療ハンドブック委員会が設置されたことにより、伝統医療ハンドブック作成の責任分担が明確化され、伝統医療ハンドブックの作成がスムーズに実施された。また、本邦研修はプロジェクト終了3か月前に実施され、DTM局長とヤンゴン伝統医療病院院長が参加した。同研修では、「伝統医療改善に向けた活動」「プロジェクト終了後の活動計画」が検討され、プロジェクト終了後の持続性確保につながった。

### 4-7 問題点および問題を惹起した要因

#### (1) 計画内容に関すること

特になし。

#### (2) 実施プロセスに関すること

業務調整／人材育成の専門家に関しては、プロジェクト前半では長期派遣であったのに対し、後半では短期ベースでの派遣となった。プロジェクト後半にはサイクロン被害のためにプロジェクトの活動進捗が遅れたが、長期専門家不在のためプロジェクトの「ミ」国側と日本側で活動計画に対応するうえで、柔軟に対応するのが困難であった。

#### 4-8 結 論

終了時評価時点において、プロジェクトがターゲットとした伝統医療従事者と C/P の能力は向上し、プロジェクト目標は達成されていた。伝統医療従事者は、プロジェクトの作成した伝統医療ハンドブックとそれを利用した研修を通じて、標準化された診断と治療についての新しい知識を習得した。また、C/P は科学的な調査技術、伝統医療ハンドブックの作成能力、伝統医療従事者研修での教授法といった技術を習得した。また、プロジェクト活動を実施することによって、C/P が自助努力で伝統医療を改善するための動機づけがなされた。

プロジェクト目標の達成に大きく貢献した要因は、以下の2点である。1点目は DTM のイニシアチブによって伝統医療ハンドブック委員会が組織化されたこと、2点目はプロジェクト開始当初から患者のニーズを十分考慮してきたため、患者のニーズとプロジェクトの方向性が一致したという点である。

終了時評価時点では、プロジェクト活動の効果が十分に波及していなかったため、上位目標の達成は確認されなかった。しかし終了時調査において、プロジェクトの方向性は「ミ」国の伝統医療を利用する患者のニーズと一致していたこと、「ミ」国側の自立発展性が高いことが確認されており、今後の上位目標の達成は十分に見込まれる。

## 第5章 提言および教訓

### 5-1 提言

- (1) DTM では、毎年、年間3回の伝統医療従事者に対する研修を計画している。DTM により、プロジェクトで作成した「伝統医療ハンドブック」を今後実施予定の研修等で有効に活用することが望まれる。
- (2) 伝統的な知見を保持するため、現場の伝統医療従事者による経験に基づいた意見交換等のテクニカル・セミナーの開催は、非常に重要な役割を果たす。DTM では、伝統医療従事者のテクニカル・セミナーを継続して開催し、伝統医療従事者の意見等に沿って、「伝統医療ハンドブック」の改定や国家政策実施を行うことが望ましい。
- (3) 本プロジェクトでは、「伝統医療ハンドブック」作成のための委員会が重要な役割を果たした。同委員会については、今後の「伝統医療ハンドブック」改定のためにも継続的に活動を行うことが期待される。
- (4) DTM、研究開発課では、今後も継続して科学的調査を実施する必要がある。今後も伝統医薬の安全性と品質の確保に向け、プロジェクトで効果が確認された TMF17、23、27 と新たな処方に対する調査が行われることが望まれる。
- (5) DTM が主体となり、定期的に伝統医療従事者に対し記述試験や診断・治療の観察等を実施することで、伝統医療従事者の能力をモニタリングすることが必要とされる。今後も、伝統医療従事者向けの有効な研修を開催するため、UTM において、研修講師を対象とした教授法の共有・改善のためのセミナー開催が行われることが望ましい。

### 5-2 教訓

- (1) プロジェクトでは、ミャンマー語と英語で「伝統医療ハンドブック」を作成した。ミャンマー語版ハンドブックにより伝統医療従事者に対する研修が円滑に行われたほか、英語版伝統医療ハンドブックにより「ミ」国伝統医療の知見を国際的に発信するきっかけとなった。
- (2) 本プロジェクトでは、DTM が中心となって関係機関（UTM、伝統医療病院）に働きかけたことで、政策レベル、教育レベル、現場レベルの伝統医療従事者らのコミュニケーションを促進し、良好な協力体制を維持することができた。
- (3) 本プロジェクトでは、小規模案件のためプロジェクト開始時、PDM は策定していなかったものの、運営指導調査時に必要な指標の設定がなされた。このため活動前後で成果を測定し、評価することができなかった。小規模案件であっても可能な限り PDM を策定することが望まれる。



## 付 属 資 料

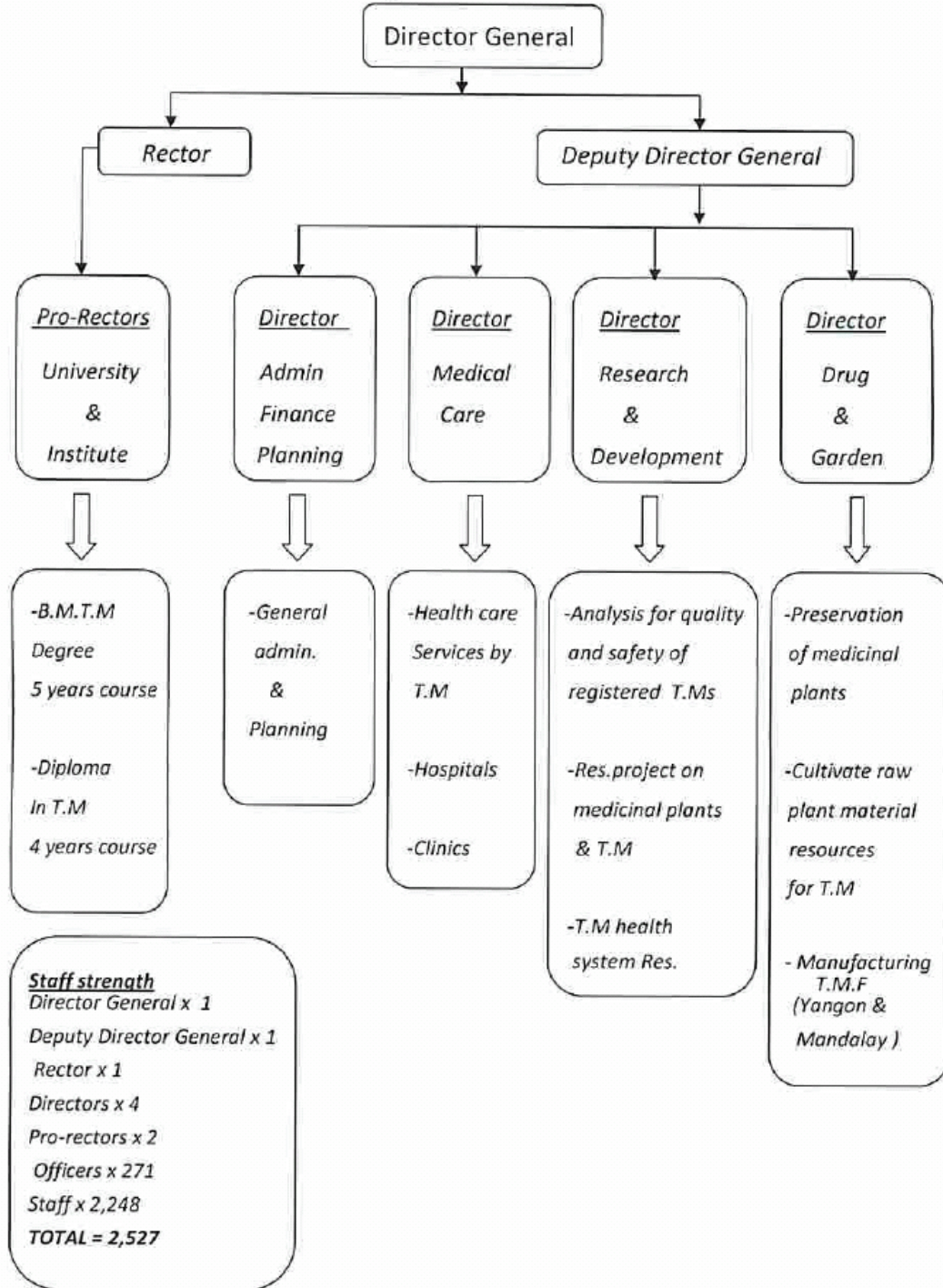
1. 伝統医療局組織図
2. 協議議事録および合同評価報告書
3. 評価グリッド
4. 質問票調査結果
5. インタビュー結果



1. 伝統医療局組織図

Department of Traditional Medicine Setup

Organizational Chart





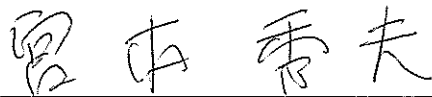
## 2. 協議議事録および合同評価報告書

**MINUTES OF MEETINGS**  
**BETWEEN JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY AND**  
**DEPARTMENT OF TRADITIONAL MEDICINE, THE MINISTRY OF HEALTH OF**  
**THE UNION OF MYANMAR**  
**ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION**  
**FOR THE TRADITIONAL MEDICINE PROJECT**

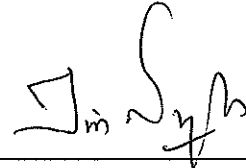
The Japanese Terminal Evaluation Study Team (hereinafter referred to as “the Team”), organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), and headed by Mr. Hideo Miyamoto had a series of discussion and exchanged views with the Department of Traditional Medicine, The Ministry of Health of The Union of Myanmar. The purpose of the Team was to confirm the achievements made during the 2 years and 3 months’ cooperation period, and to make the Terminal Evaluation for the Traditional Medicine Project (hereinafter referred to as “the Project”).

Both sides jointly monitored the activities and evaluated the achievements of the Project. As a result of the joint evaluation, both sides agreed upon the matters referred to in the Joint Evaluation Report attached hereto.

Nay Pyi Taw, December 18, 2008



Mr. Hideo Miyamoto  
Chief Representative  
Myanmar Office  
Japan International Cooperation Agency



Dr. Tin Nyunt  
Director General  
Department of Traditional Medicine  
Ministry of Health  
The Union of Myanmar

**JOINT EVALUATION REPORT**  
**ON**  
**THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION**  
**FOR**  
**THE TRADITIONAL MEDICINE PROJECT**

**JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY (JICA)**

**AND**

**DEPARTMENT OF TRADITIONAL MEDICINE, THE MINISTRY OF HEALTH OF  
THE UNION OF MYANMAR**

**DECEMBER 18, 2008**



## CONTENTS

Abbreviations .....	1
<b>1. Introduction .....</b>	<b>2</b>
1-1. Preface .....	2
1-2. Objectives of the Terminal Evaluation .....	2
1-3. Members of the Evaluation Team .....	3
1-4. Schedule of the Mission .....	4
1-5. Methodology of the Evaluation Study .....	5
<b>2. Outline of the Project .....</b>	<b>6</b>
2-1. Background of the Project .....	6
2-2. Summary of the Project .....	6
<b>3. Verification of Project Performance and Implementation Process .....</b>	<b>7</b>
3-1. Input .....	7
3-2. Performance of Activities .....	8
3-3. Achievements of the Output .....	11
3-4. Achievement of the Project Purpose .....	13
3-5. Prospect of the Achievement of the Overall Goal .....	14
3-6. Implementation Process .....	15
<b>4. Evaluation Results .....</b>	<b>16</b>
4-1. Relevance .....	16
4-2. Effectiveness .....	17
4-3. Efficiency .....	18
4-4. Sustainability .....	19
4-5. Conclusions of the Evaluation .....	20
<b>5. Recommendations and Lessons Learned .....</b>	<b>20</b>
5-1. Recommendations .....	20
5-2. Lessons Learned .....	21
<b>Annexes</b>	



## Abbreviations

C/P	Counterparts
DTM	Department of Traditional Medicine, Ministry of Health
JCC	Joint Coordinating Committee
JICA	Japan International Cooperation Agency
M/M	Minutes of Meetings
PDM	Project Design Matrix
PO	Plan of Operation
R/D	Record of Discussions
TMF	Traditional Medicine Formulation
TMP	Traditional Medical Practitioner
TOT	Training of Trainers
UTM	University of Traditional Medicine, Mandalay
Y.T.M.H	Yangon Traditional Medicine Hospital





## **1. Introduction**

### **1-1. Preface**

The Project, which started on November 2006 is implemented for two-year and three-month period until January 31<sup>st</sup> 2009, in accordance with the Record of Discussions (R/D) signed on September 18<sup>th</sup> 2006 and the Minutes of Meetings (M/M) signed on February 29<sup>th</sup> 2008. Now, remaining period of the Project is approximately a month, all the expected components of the Project will be completed after the last training for traditional medicine practitioners (TMPs) in Department of Traditional Medicine (DTM), Ministry of Health Yangon on December 17<sup>th</sup> 2008. Japan International Cooperation Agency (JICA) and have conducted jointly a Terminal Evaluation on the Project.

### **1-2. Objectives of the Terminal Evaluation**

The objectives of the Terminal Evaluation are as follows;

- (1) To verify the performance of the Project based on the R/D, the M/M and the other relevant, Plan of Operations (PO).
- (2) To evaluate the Project from the viewpoint of the three evaluation criteria defined by Development Assistance Committee, namely, 'Relevance', 'Effectiveness', 'Efficiency', 'Sustainability'.
- (3) To discuss and make recommendation on issues. Furthermore, to discuss what is expected to conduct by the government of Myanmar after completion of the Project.
- (4) To extract lesson learned from the Project in order to feed back to other similar projects in future and develop the draft of joint evaluation report.
- (5) To discuss and agree on the results of the evaluation and discussions in a Joint Coordination Committee and record them in the form of Minutes of Meetings.



### 1-3. Members of the Evaluation Team

#### 1-3-1. Japan side

Name	Title, Institution
Mr. Hideo Miyamoto	Chief Representative, JICA Myanmar Office
Dr. Shigetoshi Kadota	Professor, Institute of Natural Medicine, University of Toyama
Ms. Kayo Kaneko	Associate Expert, Health Human Resource Division, Human Development Department, JICA Headquarters, Japan
Ms. Michiko Fujimoto	Senior Consultant, Overseas Department, Fujita Planning Co., Ltd.

#### 1-3-2. Myanmar side

Name	Title, Institution
Dr. Tin Nyunt	Director General, Department of Traditional Medicine, Nay Pyi Taw
Mr. Aung Myat Kyaw	Deputy Director General, Department of Traditional Medicine, Nay Pyi Taw
Mr. Win Myint	Director, Research and Development, Department of Traditional Medicine, Nay Pyi Taw
Dr. Sein Win	Director, Medical Care, Department of Traditional Medicine, Nay Pyi Taw
Professor. Aung Myint	Rector, University of Traditional Medicine, Mandalay
Dr. Theim Kyaw	Medical Superintendent, Traditional Medicine Hospital, Yangon

1-4. Schedule of the Mission

Date	Day	Fujimoto (Ms.)	Dr.Kadota & Kaneko (Ms.)
12/2	Tue	• Leave for Myanmar from Japan JL711 (Narita-Singapore) MI512(Singapore-Yangon)	-
12/3	Wed	• 9:20 Arrival in Yangon • Visit to JICA Myanmar Office • Move to Mandalay • Explanation about PO and evaluation criteria	MDL
12/4	Thu	• Explanation about PO and evaluation criteria • Interview with person concerned with training	MDL
12/5	Fri	• Interview with Patient in Mandalay TM hospital • Interview with the C/P and Experts	MDL
12/6	Sat	• Interview with participants of TMP training	MDL
12/7	Sun	• Visit to Township TM clinic • Making draft of report	MDL
12/8	Mon	• Interview with C/P and Experts • Move to Yangon	YGN
12/9	Tue	• Interview with participants of TMP training • Making a draft of evaluation report	YGN
12/10	Wed	• Making a draft of evaluation report	• Leave for Myanmar from Japan JL711 (Narita-Singapore) MI512(Singapore-Yangon) YGN
12/11	Thu	• Making a draft of evaluation report • Visit to JICA Myanmar Office • Reporting the results of Terminal Evaluation study	• 9:20 Arrival in Yangon YGN
12/12	Fri	• Making a draft of evaluation report	• Observation of TMP training • Giving interview for participants of TMP training • Making a draft of MM YGN
12/13	Sat	• Making a draft of M/M	YGN
12/14	Sun	• Making a draft of M/M	YGN
12/15	Mon	• Making a draft of M/M	YGN
12/16	Tue	• Move from Nay Pyi Taw to Yangon • 11:55Arrival in Nay Pyi Taw • Courtesy call on MOH • Discussion with DTM regarding the Minutes of Meeting Reporting	NPT
12/17	Wed	• Revising M/M and Terminal Evaluation report	NPT
12/18	Thu	【JCC】 • Discussion and Signing on Minutes of Meeting • Reception(Lunch time) • Move to Yangon from Nay Pyi Taw • Arrival in Yangon 18:25	YGN
12/19	Fri	• Visit to JICA Myanmar Office • 16:40 Leave for Japan from Myanmar MI 517 (Yangon-Singapore) JL710 (Singapore-Narita)	-
12/20	Sat	• 7:00 Arrival in Japan	-

## **1-5. Methodology of the Evaluation Study**

### **1-5-1. Joint Evaluation**

The Project is jointly evaluated by Myanmar side and Japanese side. The Joint Evaluation Team was composed of members from both Myanmar and Japanese sides.

### **1-5-2. Process of the Evaluation**

- (1) To set up Evaluation Questions (hereinafter called EQ). EQ is the question which should be identified in the evaluation and researched for evaluation based on the view-points of Five Evaluation Criteria. These are tentatively selected and described on "Evaluation Grid". In this evaluation, EQ is set up on the view-points of three evaluation criteria as mentioned in 1-2.
- (2) To describe required information and data and how to collect the information and data. These are also selected tentatively and described on the "Evaluation Grid".
- (3) To collect several information and data according to the Evaluation Grid. Some data which were collectable in Japan were already filled up on the Evaluation Grid.
- (4) To compare the plan of the Project and achievement of the Project based on the view-points of the three Evaluation Criteria which are described in 2-3.
- (5) To analyze the result of comparison according to the four Evaluation Criteria.
- (6) To conclude the result of evaluation according to the purpose of the Evaluation
- (7) To draw the recommendations and lessons learned

### **1-5-3. Four Evaluation Criteria**

#### (1) Relevance

Relevance of the Project is reviewed by examining whether the Project Purpose and overall goal are in consistent with the development policy of the Union of Myanmar, needs of beneficiaries, Japan's aid policy as well as the needs of target groups and stakeholders at the time of the Evaluation.

#### (2) Effectiveness

Effectiveness of the Project is assessed with the degree to which the Project Purpose has been achieved. It is also considered how outputs have contributed towards achieving the Project Purpose. In addition, influence of external factor (include Important Assumptions) is examined.

#### (3) Efficiency

Efficiency of the Project implementation is analyzed with the emphasis on the relationship between output and input in terms of timing, quality and quantity.

#### (4) Sustainability

Sustainability refers to the extent to which the benefits generated by the Project will be able to be sustained after the termination of the Project, and examines needs to sustain the benefits (e.g. organization, finance and human resources).



## 2. Outline of the Project

### 2-1. Background of the Project

Myanmar Traditional Medicine has existed since ancient eras and provided health care services for population as invaluable National Heritage. Diagnosis and treatment methods of Myanmar Traditional Medicine have been verified scientifically. However, there is still need to be scaled up more. Therefore, Ministry of Health has laid down “Development of Traditional Medicine” as a program in National Health Plan (2006 - 2011). In the program, “Strengthening of Capacity Building for TMPs” and “Strengthening of Institutional Capacity of Traditional Medicine Research and Development”, and “Integration of Traditional Medicine into National Health Care System” are included as important components. In order to develop the capacity of TMPs, the Traditional Medicine Project has been implemented since November 2006 according to the R/D between the DTM , Ministry of Health and JICA.

### 2-2. Summary of the Project

Summary of the Project is shown in the PO as follows (Reference is made to Annex 1 for details.)

#### Project Purpose

The capacity of TMPs is developed.

#### Overall Goal

The quality of service provided by TMPs is improved.

#### Output and Activities

Output 1: Current situation of TMPs is understood based on the field study and suggestions are made for its improvement.

(Activities)

- 1-1. Select Study Areas
- 1-2. Collect information on the work of TMPs and utilization of herbal as well as traditional medicines by the local populations.
- 1-3. Analyze popular diseases, treatment methods, and needs of herbal as well as traditional medicines.
- 1-4. Compile Myanmar Traditional Medicine handbook.
- 1-5. Feedback recommendations to the Department of Traditional Medicine by means of seminars and alike on training of TMPs before and after graduation.
- 1-6. Share the recommendations of the study with TMPs through seminars.

Output 2: TMP's basic knowledge on traditional medicines and operational skills of basic equipment are improved.

(Activities)

- 2-1. Conduct training of TMPs on basic knowledge of herbal as well as traditional medicines.

### **3. Verification of Project Performance and Implementation Process**

#### **3-1. Input**

##### **3-1-1. Input from Japanese Side**

(Reference is made to Annex 2 for details)

Japanese side made the following input to the Project.

- (1) Dispatch of long-term experts: In total 1 expert
- (2) Dispatch of short-term experts: In total 10 experts
- (3) Dispatch of consultation team: In total 2 times
- (4) Counterpart (C/P) training in Japan: 2 persons
- (5) Provision of Equipment: approximately 3,900,000 yen
- (6) Allocation of Expenses on Local Activities: approximately 7,170,000 yen

##### **3-1-2. Input from Myanmar Side**

(Reference is made to Annex 3 for details)

Myanmar side made the following input to the Project.

- (1) Assignment of C/P
- (2) Land, buildings and facilities necessary for the Project
- (3) Rooms and spaces necessary for installation and storage of the equipment
- (4) Other facilities mutually agreed upon as necessary



3-2. Performance of Activities

Activities defined revised in Project consultation team ( March 2008)	Performance
<b>Output 1</b> : Current situation of TMPs is understood based on the field study and suggestions are made for its improvement.	
1-1. Select Study Areas	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ In Dec.2006, preliminary study was conducted in order to select target area and target group before conducting main study for disease structure and demand and prescription of traditional medicines in Myanmar.</li> <li>■ The Project decided on that Yangon, Mandalay and areas around their cities, namely Taunggyi, Pintaya, Mandalay, Bagan and Kyawkpadaung, were set as targeted areas for the study based on preliminary study and main study.</li> </ul>
1-2. Collect information on the work of TMPs and utilization of herbal as well as traditional medicines by the local populations.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Myanmar researchers who were participated main study had been selected from each organization concerned by DTM.</li> <li>■ Japanese Experts transferred the skills and knowledge to the Myanmar researchers regarding research in the field of traditional medicine.</li> <li>■ Myanmar researchers acquired skills and knowledge about the method of sampling, developing and utilizing of questionnaire, reviewing of data.</li> <li>■ In consequence, 340 samples were collected in target areas. The samples gave the information about trend of disease, demand and prescription of drugs.</li> </ul>
1-3. Analyze popular diseases, treatment methods, and needs of herbal as well as traditional medicines.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Japanese Experts of the University of Toyama supported the data analysis of each study.</li> <li>■ The seminar was held for two objectives in Jul. 2007. One is to collect the information about TMPs' knowledge and skill of diagnosis and treatment as activity 1-3. Another is to collect the information regarding TMP needs for training as activity 2-1. The participatory workshop was held in the seminar. Through the workshop, they grasped the information mentioned above. The contents of TM Handbook were decided in according to the result of the workshop. The contents of TM Handbook were same as the training contents.</li> <li>■ The study was conducted in order to clarify the detailed formulary of traditional medicines for diseases such as diabetes, hypertension and others. The diseases were selected as the item for main study by the result of analysis mentioned above.</li> </ul>

<p>1-4. Compile Myanmar Traditional Medicine handbook.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ On the Joint Coordinating Committee (JCC) in Nov. 2007, Handbook Committee was established to compile TM Handbook and the contents of TM Handbook were decided under the initiative of Director General, DTM.</li> <li>■ Each member of Handbook Committee wrote one chapter by support of Japanese Experts and consultation team.</li> <li>■ The draft of TM Handbook was completed in Nov. 2008 and the first edition of 1,500 copies of English version and 3,000 copies of Myanmar version are planned to be completed in Dec. 2008.</li> </ul>
<p>1-5. Feedback recommendations to the Department of Traditional Medicine by means of seminars and alike on training of TMPs before and after graduation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ The Project reviewed the whole project activities such as research of traditional medicine, development of TM Handbook and planning/ implementation of training. As a result, recommendation was made by the Project in Dec 2008.</li> </ul>
<p>1-6. Share the recommendations of the study with TMPs through seminars.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ It is planned to hold JCC in Dec. 2008 to share the above recommendation.</li> </ul>



Activities defined revised in Project consultation team ( March 2008)	Performance																												
<b>Output 2:</b> TMP's basic knowledge on traditional medicines and operational skills of basic equipment are improved.																													
2-1. Conduct training of TMPs on basic knowledge of herbal as well as traditional medicines.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ The seminar was held for two objectives in Jul. 2007. One is to collect the information regarding TMP needs for training as activity 2-1. Another is to collect the information about TMPs' knowledge and skill of diagnosis and treatment as activity 1-3. The participatory workshop was held in the seminar. Through the workshop, the Project grasps the needs for training. The contents of TM Handbook decided in activity 1-3 were reflected to the training contents directly.</li> <li>■ Handbook Committee mainly made effort to prepare for TMP training.</li> <li>■ The members of Handbook Committee performed as lecturers in TMP training.</li> <li>■ In Dec. 2008, trainings were conducted by the Project utilizing TM Handbook as followings ;</li> </ul> <p>《Training of Trainers (TOT)》</p> <table border="1" data-bbox="544 987 1289 1081"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Date</th> <th>Place</th> <th>Targeted No.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1-3 Dec. 2008</td> <td>UTM, Mandalay</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table> <p>《TMP Training》</p> <table border="1" data-bbox="544 1122 1289 1350"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Date</th> <th>Place</th> <th>Targeted No.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>4-6 Dec. 2008</td> <td>UTM, Mandalay</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>8-10 Dec. 2008</td> <td>UTM, Mandalay</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>12-14 Dec. 2008</td> <td>Y.T.M.H, Yangon</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>15-17 Dec. 2008</td> <td>Y.T.M.H, Yangon</td> <td>25</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Date	Place	Targeted No.	1	1-3 Dec. 2008	UTM, Mandalay	11	No.	Date	Place	Targeted No.	1	4-6 Dec. 2008	UTM, Mandalay	25	2	8-10 Dec. 2008	UTM, Mandalay	25	3	12-14 Dec. 2008	Y.T.M.H, Yangon	25	4	15-17 Dec. 2008	Y.T.M.H, Yangon	25
No.	Date	Place	Targeted No.																										
1	1-3 Dec. 2008	UTM, Mandalay	11																										
No.	Date	Place	Targeted No.																										
1	4-6 Dec. 2008	UTM, Mandalay	25																										
2	8-10 Dec. 2008	UTM, Mandalay	25																										
3	12-14 Dec. 2008	Y.T.M.H, Yangon	25																										
4	15-17 Dec. 2008	Y.T.M.H, Yangon	25																										

### 3-3. Achievements of the Output

#### 3-3-1. Output 1: Current situation of TMPs is understood based on the field study and suggestions are made for its improvement.

Objectively Verifiable Indicators	Status
<p>A seminar for Department of Traditional Medicine, University of Traditional Medicine and TMPs is held to share the current situation of TMPs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ It is planned to hold JCC in Dec. 2008 to share the recommendation based on the experience through the Project activities such as research of traditional medicine, development of TM Handbook and planning/implementation of training.</li> <li>■ The points of recommendations are as follows.               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utilization of TM Handbook for all TMPs</li> <li>✓ Utilization of TM Handbook as reference in the Medical Universities, Refreshers' course</li> <li>✓ Making second edition of TM Handbook</li> <li>✓ Quality control of TM Formulation for safety and efficacy</li> <li>✓ Establishment of well-organized TM Museum</li> <li>✓ TMP workshops for making second edition on the TM Handbook</li> <li>✓ Further Clinical research on TMF 17, 23, 27, and the other formulations.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Additional information</b> The knowledge and skill mentioned for improvement based on the project research</p>	<p>Additional Output 1 is as follows;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ The subjects which TMP should have better knowledge and skill in their work as a result of the situation analysis were shown by the Project as followings;               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Role of traditional medicine</li> <li>• Actual status and value of traditional medicine</li> <li>• Law concerned with traditional medicine</li> <li>• Ethics of TMPs</li> <li>• Target of traditional medicine</li> <li>• Diagnostic method for the most commonly encountered diseases</li> <li>• Treatment method for the most commonly encountered diseases</li> <li>• Prescription and Administration of common traditional medicines</li> <li>• Standardized method of medical record</li> <li>• Referral method of patients</li> <li>• Analysis of the medical data</li> </ul> </li> <li>■ The disease structure was grasped by the research of the Project.</li> <li>■ The effectiveness of the three traditional medicine formulas (TMF), namely TMF-17, TMF-23 and TMF-27, was verified based on scientific evidences.</li> </ul>

**3-3-2. Output 2: TMP's basic knowledge on traditional medicines and operational skills of basic equipment are improved.**

Objectively Verifiable Indicators	Status																									
Handbook are compiled (1,000 copies in Myanmar Language and 500 copies in English)	Draft of TM Handbook was completed in Nov. 2008. 3,000 copies in Myanmar version and 1,500 copies in English version are to be completed printing in Dec. 2008.																									
TMP's knowledge and skill of Traditional Medicine	<p>Score of Pre and post examination on TMP training <b>【Result of the first training (N=25, 18 questions)】</b> (Source: The Project)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Average score (Full Score=100%)</li> </ul> <table border="1" data-bbox="533 636 1086 730"> <thead> <tr> <th>Pre test (%)</th> <th>Post test (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>73.1</td> <td>80.9</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Trend of fluctuation in three score categories</li> </ul> <table border="1" data-bbox="533 770 1086 994"> <thead> <tr> <th>Marks out of 18</th> <th>Pre-test</th> <th>Post-test</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Unsatisfactory &lt; 6</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Satisfactory 7-12</td> <td>8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Excellent &gt;13</td> <td>17</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>25</td> <td>25</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Number classified by fluctuation trend categories</li> </ul> <table border="1" data-bbox="533 1039 1086 1173"> <tbody> <tr> <td>Increased Score after Training</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>No change of Score after Training</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Decreased Score after Training</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Pre test (%)	Post test (%)	73.1	80.9	Marks out of 18	Pre-test	Post-test	Unsatisfactory < 6	0	0	Satisfactory 7-12	8	1	Excellent >13	17	24	Total	25	25	Increased Score after Training	14	No change of Score after Training	6	Decreased Score after Training	5
Pre test (%)	Post test (%)																									
73.1	80.9																									
Marks out of 18	Pre-test	Post-test																								
Unsatisfactory < 6	0	0																								
Satisfactory 7-12	8	1																								
Excellent >13	17	24																								
Total	25	25																								
Increased Score after Training	14																									
No change of Score after Training	6																									
Decreased Score after Training	5																									
<b>Additional information</b>	<p>Additional Output2 is as follows;</p> <p>According to the interview with TMP trainees, they acquired the knowledge regarding the research of traditional medicine, referral method and new treatment method. Furthermore, what they learned through the training was standardization of the information they have already acquired in addition to the new information. TM Handbook shows the standard for the diagnosis and treatment, and helps TMP treat the patients with standardized method. They can refer the TM Handbook easily to offer standardized treatment to patients.</p>																									

### 3-4. Achievement of the Project Purpose

**Project Purpose: The capacity of TMPs is developed.**

Objectively Verifiable Indicators	Status
TMP's knowledge and skill of traditional medicine	<i>Same as the status of Output 2</i>
<b>Additional information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● TMP trainees participated in the training positively and were motivated to their activities after the training. According the interview with TMP trainees, they have intension to introduce their acquired knowledge and skill into their clinical setting.</li> <li>● TMP trainees have the will to prevail the knowledge of TM Handbook to their colleagues and communities. There were personnel in Medical Superintendent level in district traditional medicine hospital among TMP trainees. They are expected to spread their knowledge to staff in their traditional medicine hospital.</li> </ul>

### 3-5. Prospect of the Achievement of the Overall Goal

**Overall Goal: The quality of service provided by TMPs is improved.**

The achievement of the Overall Goal is fully expected in future.

According to the information as follows, the service that the Project aims to is consistent with the service expected to be improved by TMPs and patients' needs. The direction of three components were same and the overall goal is expected to achieve in future, if TMP trainees perform their diagnosis and treatment with using knowledge and skills written in the TM Handbooks.

Objectively Verifiable Indicators	Status
Degree of Satisfaction of patients	<p>It is expected that the achievement of the Overall Goal will be verified by the indicator. However, at present, the achievement of the Overall Goal could not be verified by the indicator. The effect of the Project hasn't influenced to the service in clinical setting yet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● In terms of the degree of patients' satisfaction with traditional medicine, all the patients answered the questionnaires that they were satisfied with the traditional medicine offered at present in according to the questionnaires in the Terminal Evaluation. At the point of Terminal Evaluation,</li> </ul>
TMP's knowledge and skill of traditional medicine	<p><i>Same as the status of Output 2</i></p>
<p><b>Additional information</b>            TMP training was implemented in the end of the Project. Therefore, it is difficult to verify the expectation of the attainment of overall goal with the degree of patients' satisfaction because the effect by the Project has not occurred yet in the clinical settings on the Terminal Evaluation point. Therefore, in order to expect the attainment of overall goal, it was verified whether the service which the project aim to is consistent with the direction of TMPs' improvement and patients' needs.</p>	<p><b>【The service which the Project aims to】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● The Project considers that the service is the provision of reliable diagnosis and treatment.</li> <li>● The Project implemented all activities in order to improve not only the quality of treatment in traditional medicine but also the service and skill of the communication with patients.</li> </ul> <p><b>【The service expected to be improved by TMPs】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● By means of the knowledge and skill they acquired through the training, TMP trainees perceive that they will treat patients appropriately and their treatment will lead to early cure of disease. In other words, the TMP capacity strengthened by the training will contribute to the increasing of effectiveness of treatment. TMP trainees have intention to perform proper and efficient treatment.</li> </ul> <p><b>【Patients' needs for traditional medicine】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● According to the questionnaire to patients in traditional medicine hospitals, Patients' need for traditional medicine is the improvement of treatment of traditional medicine. When most patients access traditional medicine, their first priority is 'early and complete cure of their disease' by traditional medicine.</li> </ul>

### 3-6. Implementation Process

As for C/P, Director General, DTM, was Project Director and he had initiative for the Project. The authority and role of the Project of Yangon Traditional Medicine Hospital (Y.T.M.H) and University of Traditional Medicine (UTM), Mandalay in the Project was clearly defined by DTM. They have responsibility and liability for each activity concerned. Division of Research and Development, DTM, Y.T.M.H and UTM took the charge of research and analysis. Regarding development of TM Handbook and planning and implementation of training, Division of Medical Care, DTM have initiative to conduct in cooperation with Y.T.M.H and UTM. They have implemented their activities with responsibility for each organization and the technologies were transferred from the Japanese Experts in each field.

Project office was set up in Y.T.M.H and Japanese Experts conduct the project activities and management with Medical Superintendent Y.T.M.H as main C/P. In the second half of the project duration, a Japanese Expert on Project Coordination/ Human Resource Development was dispatched as a short-term expert. In the absence of Japanese Experts in the second half of the project duration, JICA Myanmar on behalf of Japanese Expert supported the implementation of the project activities. Also, Handbook Committee was established in Nov. 2007 by the decision of DG in traditional medicine regarding developing TM Handbook. Handbook Committee was in charge of not only compiling of TM Handbook but also planning and implementation of TOT and TMP training.

The Project design didn't have monitoring activities such as verification of indicators by Japanese Experts and C/P. As for monitoring of the Project progress, the Project informed the progress of the Project through written reports to both JICA headquarters and JICA Myanmar office and JICA headquarters monitored the progress based on the PO. The Project didn't regularly monitor outputs by objectively verifiable indicators.

## 4. Evaluation Results

### 4-1. Relevance

Judged from the following facts, the relevance of the Project is recognized as high.

#### (1) Consistency with the needs of Myanmar society

According to KAP survey conducted by DTM in 2007, 85.5% of 3,600 households had experience utilizing traditional medicine. Myanmar government provides traditional medical care service in public facilities free of charge. Most of people, even poor people can easily access to the traditional medicine in Myanmar. Moreover, WHO defines that traditional medicine is one important component for the Primary Health Care. In Myanmar, Traditional medicine has been practiced based on experiences, at present, it needs to be investigated by scientific method. To maintain their wellness in their lives, the traditional medicine needed to be improved regarding the capacity of TMP and the material for the teaching of them.

#### (2) Consistency with National Health Policy in Myanmar

National Health Policy, item No.14 stated that “To reinforce the services and research activities of indigenous medicine to international level and to involve in community health care activities.” Also, in the ‘National Health Plan (2006-2011)’ along with ‘National Health Vision 2030’, there are twelve programs to improve health status of the people in Myanmar. ‘Health Research Programme’ includes the traditional medicine research out of 7 research fields. And also included, ‘Development of Myanmar Traditional Medicine Programme’ in the plan. Four components are in the program, namely 1)Strengthening of Capacity Building for TMPs, 2)Upgrading the Quality of Herbal Garden, 3)Strengthening of Institutional Capacity of Traditional Medicine Research and Development and 4)Production of Quality Assured Traditional Medicine. The objective of the Project is consistent with 1) and 3).

#### (3) Relevance of target group

Research, Planning and Implementation of training including developing TM Handbook is needed to develop the capacity of TMP. In order to implement the activities, it was necessary for DTM, Y.T.M.H and UTM to implement the project activities because they are top level of the organizations in Myanmar regarding traditional medicine. It was relevant for the Project to develop the capacity of the organizations through the activities.

And also, the Project selected one hundred TMPs as trainee for the training implemented by the Project. They were selected among many kinds and levels of TMP, respectively among all of divisions and states in Myanmar, among TMPs working as clinical care providers and as administrative staff such as medical superintendent in district hospital, and among clinics, traditional medicine hospitals and traditional medicine institute. Therefore, selection of target group was also high relevant.

#### (4) Consistency with Assistance policy of JICA

The assistance policy of JICA contains ‘Humanitarian Support’ out of five main objectives. The Project contributes to traditional medicine which is available to poor people in Myanmar. Therefore, the Project meets the assistance policy of Japan.

(5) Priority of Japanese technical cooperation

The technology of Japan is also appropriate for the Project. University of Toyama, the organization as technological assistance in Japan, is the only one institute of traditional medicine in Japan. They conduct scientific research with high technology and challenge the integration of western medicine and traditional medicine, and develop the human resource through researches. The university has large experience cooperating with other countries.

**4-2. Effectiveness**

The effectiveness of the Project is high.

(1) Achievement of the Project Purpose

At the point of the Terminal Evaluation, the score of post-test for TMP training as the objectively verifiable indicator increased comparing with the score of pre-test (from 73.1% to 80.9%). In addition to the knowledge of TMP, it depends on the performance of TMP after training whether the Project Purpose will be achieved or not. According to interview with TMP, it was described that training was different from ordinary one because there were interactive communication in the training and the style of the training encouraged them to understand the contents very well. In addition to acquiring of new knowledge such as referral method of patients and new treatment method, they could learn the standardized treatment method. Most of TMP trainee has experienced in clinical setting for a long time, but they couldn't have standardized knowledge and skill. They strongly intend to apply the standardized method to their clinical settings. Also, they are motivated by the training to work appropriately and to expand the knowledge and skill they acquired in the training in future. Therefore, the expectation of improvement of TMPs' attitude and practice after training is considered as high.

(2) Contribution of outputs to Project Purpose

1) Output 1

Activities to ensure the knowledge based on scientific research and to standardize TMPs' knowledge and skill regarding diagnosis and treatment were conducted. Reflecting the result of researches and TMPs' needs for training, the Project compiled TM Handbook. The Project conducted training utilizing TM Handbook. Output 1 is that the Project extracted the recommendation from a series of process the Project had implemented. TM Handbook based on the research is one of the outputs.

Moreover, the other output is capacity development of DTM, Y.T.M.H and UTM through these activities under Output 1. All C/P was strengthened organizational capacity for research, planning and implementing training by implementing their activities with Japanese Experts.

2) Output 2

Output 2 focused the output by means of activities of 'training utilizing TM Handbook' among the activities of Output 1. And Output 2 means to improve the TMP's basic knowledge of traditional medicine by training. Knowledge is one of important component of capacity. Increasing the knowledge contributes to



improvement of TMPs' capacity directly. In the Terminal Evaluation, it was verified TMPs' basic knowledge on traditional medicines and operational skills of basic equipment are improved by indicator.

#### 4-3. Efficiency

While efficiency is high in some aspects, there were some issues related to the important assumption and project design that could adversely affect efficiency.

##### (1) Achievement of Output

Regarding Output1, the Project plans to share the recommendations of whole process of the Project in JCC in Dec. 2008 and Output1 will be achieved by the end of the Project. However, it is verified that some of activities implementation such as compiling of TM Handbook were delay in the whole progress of the Project.

##### 1) Affect of important assumption

Due to the Cyclone Attack in May.2008, the member of Handbook Committee who planned to edit TM Handbook had to manage the disaster relief on Cyclone Attack.

##### 2) Absence of long-term expert

Absence of long-term expert in the second half of the project duration caused that the Project has difficulty to coordinate the Project flexibly against the delay of some activities.

Although the progress of the Project had some delay, the Project managed to complete a series of project activities from research to implementation of training in only two years. It is considered that ownership of the Myanmar side contributes to successful implementation of the Project. Handbook Committee was established in Myanmar side. It made the Project implementation much smoother. It was also contributed that the project office located in the Y.T.M.H, which was one of the C/P organizations.

The achievement of Output 2 could be also verified with the indicator. TMP trainee acquired knowledge through the training by the Project. The pre and post test score of one TMP training out of four trainings as indicator was available because the trainings is implementing on the point of the Terminal Evaluation.

##### (2) Causal relationship between activities and outputs

All project activities are a series of process in order to provide TMP with the training based on TM Handbook. Without the activities implemented by the Project, it could not make the outputs.

And also, the file-maker software for survey was installed by University of Toyama and it made C/P input the data into computer more easily and contributed to the efficiency of the Project.

Concerning with TOT in advance of TMP training, the interactive communication was introduced by Japanese Expert. As the result of that trainers performed the skill in the training directly, TMP trainee could be motivated and understand well the contents of TM Handbook by the training. Performance of TOT promoted to produce the output.

##### (2) Relationship between input and output



Input was appropriately and timely thrown by both Japanese side and Myanmar side. The C/P training was conducted in Oct. 2008. This timing is appropriate for the Project because C/Ps were motivated and promoted to make by themselves recommendation which was planned to make in the end of the Project.

#### 4-4. Sustainability

The sustainability of the Project is high.

##### (1) Financial Aspect

In order to maintain the effect of the Project in future, it is necessary that TM Handbook compiled by the Project need to be revised to add the contents and to correspond to the future situation. At the point of the Terminal Evaluation, DTM has not secured the budget for revised and additional printings. However, DTM tries to include one day for the training with utilizing TM Handbook compiled by the Project into regular training conducted by DTM. This regular training has been already planned in 'National Health Plan' until 2011.

##### (2) Relation with the 'National Health Plan'

The health policy is not changed at the point of the Terminal Evaluation. 'National Health Plan' still enhances the research regarding traditional medicine and strengthens capacity of TMPs and institutional capacity of traditional medicine research and development in the Myanmar traditional Medicine Programme. Therefore, DTM continues to enhance the effect of the Project.

In addition, Beijing Declaration was issued in WHO congress on Traditional Medicine in China in Nov. 2008. It is described in the declaration that Governments have a responsibility for the health of their people and should formulate national policies, regulations and standard, as part of comprehensive national health systems to ensure appropriate, safe and effective use of traditional medicine and also that TMPs upgrade their knowledge and skills based on national requirements. Ministry of Health also agrees to the declaration.

##### (3) Technical Aspect

The capacity of research and analysis of the member of DTM, Y.T.M.H and UTM as C/P has strengthened. They have capacity to conduct research based on scientific evidences. Therefore, they can apply the scientific method to other diseases and expand the verification of the variety of diagnosis and treatments. C/P can also continue to manage Handbook Committee in future because they could implement the activities regarding compiling of TM Handbook without Japanese Experts. Therefore, technical sustainability of the Project is high.

#### **4-5. Conclusions of the Evaluation**

The Team concluded that the Project Purpose would be achieved by the end of the cooperation period. The data relating to the four evaluation criteria, namely 'Relevance', 'Effectiveness', 'Efficiency' and 'Sustainability', supports that the capacity of TMPs and all C/Ps have been developed. TMPs acquired new knowledges which will bring about standardized diagnosis and treatment through the training course and TM Handbook. All C/Ps acquired scientific research skills, capacity for editing a handbook and teaching methods for TMPs training. Moreover, all project activities have motivated all C/P to improve the traditional medicine in Myanmar by themselves.

The adoption of the following activities greatly contributed towards achieving the Project Purpose. Firstly, the Handbook Committee was organized through the instructions by DTM. Secondly, the patients' needs had been specially considered ever since beginning of the Project. Patients' needs and the aim of the Project are in total harmony. In these circumstance, it is hardly possible that the overall goal will be achieved in the near future.

#### **5. Recommendations and Lessons Learned**

##### **5-1. Recommendations**

Based upon the findings of the Terminal Evaluation, the Team made the following recommendations.

##### **(1) Effective use of "TM Handbook" for capacity development of TMPs**

In Myanmar, DTM conducts Refreshers training courses to TMPs Each year, DTM conducts such training three times a year. The number of participants in each training is from 30 to 35 (100 TMPs a year). It is recommended that the DTM should efficiency use TM Handbook for developing capacity of TMPs in their refreshers course.

##### **(2) Holding technical seminar among TM practitioners**

Interaction between TMPs is highly essential to conserve the traditional knowledge. It is recommended that DTM should hold technical seminars for TMPs. Based on their experiences, ideas, needs and new findings, TM Handbook should be revised, improved and enlarged to meet the need of TMP's. These seminars would be beneficial for implementation of the national health policy.

##### **(3) Improving "TM Handbook"**

Handbook Committee played an important part for publication of the "TM Handbook". It is recommended that Handbook Committee should continuously work for improving the "TM Handbook".

##### **(4) Research Continuation on Myanmar Traditional Medicine for scientific validation.**

The main study provided the scientific evidence to the centuries old practice of experience based traditional medicine in Myanmar. Efficacy of such treatments further needs to be tested on the realm of science for international recognition of Myanmar Traditional Medicine. For fulfillment of these works, it is recommended that the Division of Research and Development should continue and develop research programs. Especially, clinical research on TMF17, 23, 27 and new formulation should be conducted for

ensuring the quality of traditional medicines for safety and efficacy.

**(5) Regular monitoring and evaluation the capacity of TMPs**

Monitoring and evaluation is very important for measuring efficacy of the activities. For example, pre and post test which was implemented for TMPs training allow to measure the knowledge of TMPs. DTM and Handbook Committee should regularly monitor and evaluate the capacity of TMPs by Pre and post test and other methods. (e.g. Observation for TMP's diagnosis and treatment method, etc.)

**(6) Holding seminar among trainers for sharing and improving a teaching methods**

It is necessary to develop capacity of trainers for realizing an effective training course to TMPs. In the Project, 10 trainers have learned the teaching methods (as a participatory teaching). It is recommended that UTM should hold seminar among Trainers for sharing and improving their teaching methods.

**5-2. Lessons Learned**

The following lessons were learned from the Project.

**(1) Preparing the TM Handbook in both vernacular and English language proved to be beneficial.**

The Project has compiled TM Handbook for TMPs in both Myanmar and English. Because the text was in Myanmar, the training program went smoothly and successfully. Participants easily comprehended the contents and the language of the TM Handbook. TM Handbook written in English shall introduce the Myanmar Traditional Medicine to international readers. In addition, TM Handbook can also act as a "Prior Art" of Myanmar traditional knowledge and will thus be effective in protecting the traditional medical knowledge from the biopiracy.

**(2) Harmonious collaboration between all organizations concerned**

Harmonious collaboration between all organizations concerned had been maintained in the entire Project activity by the well-coordination of DTM. That led the enhanced level of dialogue and communication among the policy makers, practitioners, and educators.

**(3) Elaboration of the Project Design Matrix (PDM) and indicator**

The effect of each activity wasn't evaluated in the middle of the Project. However, projects should have PDM including the objectively verifiable indicators. They have to review and revise their input and activities even the middle of project if it is verified by monitoring that some output is not much produced. PDM and indicators should be established for better project implementation.

## **Annexes**

Annex 1 Plan of Operation (PO)

Annex 2 List of Input from Japan side

Annex 3 List of Input from Myanmar side



ANNEX 1  
Plan of Operations

Activity	2006			2007			2008			Party in Charge	Experts	Equipment	Local cost (1000 Yen)	Notes
	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep					
Expert Human Resources Development/Coordination														
Expert Study Analysis (Study)														
Expert Study Analysis (Disease Surveillance I)														
Expert Study Analysis (Demand Analysis)														
Expert Study Analysis (Treatment Analysis I)														
Expert Study Analysis (Training Needs Analysis)														
Expert Study Analysis (Handbook Design)														
Expert Human Resource Development (Training Plan)														
Expert Study Analysis (Traditional Medicine Practitioners Training)														
Expert Study Analysis (Disease Surveillance II)														
Expert Study Analysis (Treatment Analysis II)														
Joint Coordinating Committee														
Terminal Evaluation														

Verifiable Indicator : Seminar is held to share the current situation of TMPS  
Means of Verification : Result report of seminar

Activity	2006			2007			2008			Party in Charge	Experts	Equipment	Local cost (1000 Yen)	Notes
	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep					
1.1 Select Study Areas														
1.2 Collect information on the work of TMPS and utilization of herbal medicine by the local populations														
1.3 Analyze popular diseases, treatment methods, and needs of herbal medicines.														
1.4 Compile a traditional medicine handbook														
1.5 Feedback recommendations to the Dept of Traditional Medicine by means of seminars and alike on training of TMPS before and after graduation.														
1.6 Share the recommendations of the study with TMPS through seminars														

Output 2: TMPS' basic knowledge on traditional medicines and operational skills of basic equipment are improved.  
Verifiable Indicator : Handbook is compiled, Seminar and Training are held for TMPS  
Means of Verification : Handbook, Score of pre and post examination

Activity	2006			2007			2008			Party in Charge	Experts	Equipment	Local cost (1000 Yen)	Notes
	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep					
2.1 Conduct training of TMPS on basic knowledge of herbal medicine														
2.2 Conduct Training of Trainers														
2.3 Conduct Training														
2.4 Evaluation														

## ANNEX 2 Input from Japan Side

### 1. Dispatch of Experts

(1) Long-term Experts (more than one year of stay)

No.	Name	Subjects	Period
1	Mr. YOKOMORI Kenji	Human Resource Development / Project Coordination	20 <sup>th</sup> Dec 2006 - 28 <sup>th</sup> Dec 2007

(2) Short-term Experts (less than one year of stay)

No.	Name	Subjects	Period
1	Dr. KADOTA Shigetoshi	Study method	26 <sup>th</sup> Nov 2006 - 26 <sup>th</sup> Dec 2006
2	Dr. SAIKI Ikuo	Disease Surveillance	14 <sup>th</sup> July 2007 - 27 <sup>th</sup> July 2007
3	Dr. KADOWAKI Makoto	Demand Analysis	14 <sup>th</sup> July 2007 - 27 <sup>th</sup> July 2007
4	Dr. TEZUKA Yasuhiro	Treatment Analysis	14 <sup>th</sup> July 2007 - 27 <sup>th</sup> July 2007
5	Mr. YOKOMORI Kenji	Human Resource Development / Coordination	16 <sup>th</sup> March 2008 - 21 <sup>st</sup> April 2008
6	Dr. HAMAZAKI Tomohiro	Traditional Medicine Practitioner Training	16 <sup>th</sup> March 2008 - 21 <sup>st</sup> April 2008
7	Mr. YOKOMORI Kenji	Human Resource Development / Coordination	6 <sup>th</sup> July 2008 - 3 <sup>rd</sup> Aug 2008
8	Mr. YOKOMORI Kenji	Human Resource Development / Coordination	12 <sup>th</sup> Nov 2008 - 31 <sup>st</sup> Nov 2008
9	Dr. HAMAZAKI Tomohiro	Traditional Medicine Practitioner Training	28 <sup>th</sup> Nov 2008 - 10 <sup>th</sup> Dec 2008
10	Dr. KADOWAKI Makoto	Demand Analysis	7 <sup>th</sup> Dec 2008 - 11 <sup>th</sup> Dec 2008

### 2. Project Consultation Team

No.	JFY	Name / Organization	Subjects	Period
1	2007	(1) Dr. KADOTA Shigetoshi University of Toyama (2) Mr. TAKEMOTO Keiichi Human Development Department, JICA HDQ (3) Mr. TAKANO Shintaro Human Development Department, JICA HDQ	Project Consultation	5 <sup>th</sup> Feb 2008 - 10 <sup>th</sup> Feb 2008
2	2008	(1) Dr. TEZUKA Yasuhiro University of Toyama (2) Dr. Suresh Awale University of Toyama	Ditto	19 <sup>th</sup> July 2008 - 26 <sup>th</sup> July 2008



### 3. Counterpart Training in Japan

No.	JFY	Name / Organization	Subjects	Period
1	2008	Dr. TIN Nyunt Director General, Department of Traditional Medicine	Traditional Medicine	5 <sup>th</sup> Oct 2008 - 18 <sup>th</sup> Oct 2008
2	2008	Dr. THEIM Kyaw Medical Superintendent, Yangon Traditional Medicine Hospital	Ditto	Ditto

### 4. List of Equipments supplied

No.	Components	Unit price	Number
1	Obstetric Table with Mattress	42,473	1
2	Photocopier Canon iR-2016	324,920	1
3	Rotary Evaporator with water bath	307,931	1
4	Laptops Toshiba Satellite M200-P431	269,280	2
5	Generator Denyo Generator DCA 25 ESI	1,359,142	1
6	Traction Table	1,596,218	2
Total (Yen)		3,899,964	-





## 5. Budget Allocation for the Project Implementation

JFY	Japanese Side (¥ : thousand Yen)
2006	¥2,126,000 Overseas Activity Cost ¥ 701,758 Travel expenses ¥ 75,320 Rental cars ¥ 358,148 Materials ¥ 983,232 Others ¥ 7,542 (expenses for experts and training in Japan are not included)
2007	¥ 2,886,000 Overseas Activity Cost ¥2,419,511 Travel expenses ¥ 90,921 Rental cars ¥ 1,444,620 Materials ¥ 146,244 Personnel expenses ¥ 29,731 Others ¥ 54,973 (expenses for experts and training in Japan are not included)
2008	¥2,157,000 (tentative: until Nov. 2008) Overseas Activity Cost ¥ 900,000 Rental cars ¥ 50,000 Others ¥ 33,000 Preparing TM Handbook ¥ 1,210,000 (expenses for experts and training in Japan are not included)
Total	¥7,169,000 (tentative: until Nov. 2008)

ANNEX2 -3

## ANNEX 3 Input from Myanmar Side

### 1. List of Counterpart

No.	Name	Responsible Field / Organization
1	Dr. Tin Nyunt	Director General, Department of Traditional Medicine, Nay Pyi Taw
2	Mr. Aung Myat Kyaw	Deputy Director General, Department of Traditional Medicine, Nay Pyi Taw
3	Mr. Win Myint	Director, Research and Development, Department of Traditional Medicine, Nay Pyi Taw
4	Dr. Sein Win	Director, Medical Care, Department of Traditional Medicine, Nay Pyi Taw
5	Professor. Aung Myint	Rector, University of Traditional Medicine, Mandalay
6	Dr.Theim Kyaw	Medical Superintendent, Traditional Medicine Hospital, Yangon

### 2. Land, buildings and facilities necessary for the Project

Project office is provided in Yangon Traditional Medicine Hospital from the beginning of the Project.

It has basic furniture and air conditioning with a toilet.

Also, it has internet access, phone line and full office automation.

There are other important facilities for the project such as Mandalay Traditional Medicine Hospital and Central Laboratory in Nay Pyi Taw.

These are well maintained by the Department of Traditional Medicine (DTM).

### 3. Rooms and spaces necessary for installation and storage of the equipment

Project office is wide and clean.

DTM has provided a staff for cleaning the office.

For installation of the equipment, above mentioned facilities are well prepared with skillful personnel.

### 4. Other facilities mutually agreed upon as necessary

Nothing special

### 3. 評価グリッド

主設問		評価設問		副設問		必要なデータ		調査結果		
<b>プロジェクトの計画の確認</b>										
上位目標、プロジェクト目標、アウトプットは明確か？	プロジェクトにおけるプロジェクト目標の「伝統医療従事者の能力が向上する」の中の「向上」とは、具体的にどのような状況をさすのか？	本プロジェクトにおける上位目標の「伝統医療従事者のサービスの質」の定義は？	本プロジェクトにおける「伝統医療」従事者のサービスの質とは、 ① 確かな伝統的診察技術（聞き診、視診、舌診、脈診、アールベードの概念から見た診察等） ② 確かな伝統治療薬の提供（統一された処方による伝統治療薬の提供、科学的に効果が認められた薬剤による治療の提供） ③ 倫理的配慮の行き届いた診療：コミュニケーションを含む患者への対応 ④ 科学的な（西洋医学による）調査や診断と強調した形での伝統医療の提供 ⑤ 患者のニーズに合った治療の提供（現時点ではヤンゴン伝統医療病院等で、最終的にはローカル・クリニックで） を将来的な目標として、プロジェクトが実施されてきた。 ミャンマー側の理解としては、「ハンドブックの作成」を大きな目標として掲げており、ハンドブックによって供給される①、②、④が上位目標として認識されている。	プロジェクト用語の定義	プロジェクト用語の定義	本プロジェクトにおいて、「伝統医療従事者の能力の向上」とは、以下のような共通理解であった。 ① 伝統医療に対する科学的検証の重要性を理解する ② 調査・分析手法の理解が深まる ③ 伝統医療による知見を集積し、成果をまとめ、共有することができる（ハンドブック作成・改訂、研修企画・実施） ④ 国で定められた処方規定、統一された診療・治療の方法を理解し、実践することができる	プロジェクト用語の定義	プロジェクト用語の定義	プロジェクト用語の定義	
各指標の入手手段、客観性、再現性は確保されているか？	具体的な指標の入手手段が記載されていないが、どのように入手するのか？（ベースラインデータ、モニタリングのデータはとられているか？）	本プロジェクトのプロジェクト目標の「伝統医療従事者の能力の向上」とアウトプット2の「伝統医療従事者の診断・治療等の業務に関する基礎知識の改善」の違いは何か？	本プロジェクトのプロジェクト目標の「伝統医療従事者の能力の向上」とアウトプット2の「伝統医療従事者の診断・治療等の業務に関する基礎知識の改善」の違いは何か？	プロジェクト用語の定義	プロジェクト用語の定義	2年の短期案件であるという理由で、PDMが計画当初から作成されずに、POのみに基づいて進捗状況がモニタリングされてきた。運営指導調査時に作成された指標は、こまめに指標をとることを目的としておらず、終了時評価時の指標とすることが目的。ゆえに、途中経過での指標を用いたモニタリングはしていない。モニタリングをするように設定されていない。	プロジェクト用語の定義	プロジェクト用語の定義	プロジェクト用語の定義	
設定されたターゲットグループは明確か？（ターゲットグループ：伝統医療師（TMP））	伝統医療従事者の能力が向上することによる主たる受益者は誰か？	伝統医療従事者の能力が向上することによる主たる受益者は誰か？	伝統医療従事者の能力が向上することによる主たる受益者は誰か？	プロジェクト用語の定義	プロジェクト用語の定義	ターゲットグループ① 調査・分析・ハンドブック編纂・研修に係る活動を実施している伝統医療局・伝統医療大学の医師、TMPs、科学的調査に基づいた、また、TMPの能力向上のために、知識・技術の標準化を図る上で、中心的役割を果たす関係者。プロジェクトのCPであり、キヤハンティンディレイベロップメントされる対象でもある。 ターゲットグループ② 実際に病院やクリニックで伝統医療サービスを提供するTMP。具体的にはプロジェクトで実施した研修に参加した研修参加者100名（上位目標のターゲットとなりうるグループは、ハンドブックの読者となるTMP）	ターゲットグループ① 調査・分析・ハンドブック編纂・研修に係る活動を実施している伝統医療局・伝統医療大学の医師、TMPs、科学的調査に基づいた、また、TMPの能力向上のために、知識・技術の標準化を図る上で、中心的役割を果たす関係者。プロジェクトのCPであり、キヤハンティンディレイベロップメントされる対象でもある。 ターゲットグループ② 実際に病院やクリニックで伝統医療サービスを提供するTMP。具体的にはプロジェクトで実施した研修に参加した研修参加者100名（上位目標のターゲットとなりうるグループは、ハンドブックの読者となるTMP）	ターゲットグループ① 調査・分析・ハンドブック編纂・研修に係る活動を実施している伝統医療局・伝統医療大学の医師、TMPs、科学的調査に基づいた、また、TMPの能力向上のために、知識・技術の標準化を図る上で、中心的役割を果たす関係者。プロジェクトのCPであり、キヤハンティンディレイベロップメントされる対象でもある。 ターゲットグループ② 実際に病院やクリニックで伝統医療サービスを提供するTMP。具体的にはプロジェクトで実施した研修に参加した研修参加者100名（上位目標のターゲットとなりうるグループは、ハンドブックの読者となるTMP）	ターゲットグループ① 調査・分析・ハンドブック編纂・研修に係る活動を実施している伝統医療局・伝統医療大学の医師、TMPs、科学的調査に基づいた、また、TMPの能力向上のために、知識・技術の標準化を図る上で、中心的役割を果たす関係者。プロジェクトのCPであり、キヤハンティンディレイベロップメントされる対象でもある。 ターゲットグループ② 実際に病院やクリニックで伝統医療サービスを提供するTMP。具体的にはプロジェクトで実施した研修に参加した研修参加者100名（上位目標のターゲットとなりうるグループは、ハンドブックの読者となるTMP）	ターゲットグループ① 調査・分析・ハンドブック編纂・研修に係る活動を実施している伝統医療局・伝統医療大学の医師、TMPs、科学的調査に基づいた、また、TMPの能力向上のために、知識・技術の標準化を図る上で、中心的役割を果たす関係者。プロジェクトのCPであり、キヤハンティンディレイベロップメントされる対象でもある。 ターゲットグループ② 実際に病院やクリニックで伝統医療サービスを提供するTMP。具体的にはプロジェクトで実施した研修に参加した研修参加者100名（上位目標のターゲットとなりうるグループは、ハンドブックの読者となるTMP）

主設問		評価設問		副設問		必要なデータ	調査結果
実績の確認		評価設問		副設問			
投入は計画どおりに実施されているか？		計画どおりに実施されているか？		計画どおりに実施されているか？		日本側、ミヤンマー側投入実績は添付資料の示すとおり。	
活動は計画どおりに実施されているか？		活動は計画どおりに実施されているか？		活動は計画どおりに実施されているか？		別紙(活動実績)参照 <ul style="list-style-type: none"> <li>・終了時評価の時点で、当初計画されていた活動のほとんどが実施されていたが、次の活動に関してはプロジェクト終了までに実施される予定である。アウトプット1-5)は現在進行中で、終了時評価のJCCにおいて提言の共有(活動1-6)がなされる予定である。アウトプット2)に関しては、2008年12月現在においてTOT研修とTMP研修が実施されている(活動2-1)。</li> <li>・ハンドブック作成(活動1-4)に関しては約5か月、研修の実施(活動2-1)のうち、TOTIに関しては約6か月、TMP研修に関しては約1か月の遅れが生じている。</li> <li>・当初計画の通り、活動実施担当者によって活動が実施された。</li> </ul>	
各活動はアウトプットの達成に十分か？		各活動はアウトプットの達成に十分か？		各活動はアウトプットの達成に十分か？		<ul style="list-style-type: none"> <li>・2年という短期間かつ短期派遣ベースといったプロジェクトの枠組みの中で、TMPの能力向上に向けた活動はアウトプットの達成に十分であった。</li> <li>・アウトプット産出に不必要な活動は実施されていない。</li> <li>・プロジェクト評価・モニタリングのための活動が含まれていなかった。</li> </ul>	
アウトプットは計画通りに達成されているか？		アウトプット1: 現状調査により伝統医療従事者の現状が把握され、改善のための提言がなされたか？		アウトプット1: 現状調査により伝統医療従事者の現状が把握され、改善のための提言がなされたか？		<ul style="list-style-type: none"> <li>・伝説医療局、伝説医療大学、伝説医療師を対象としたTMPの現状をシェアするためのセミナーが開催されたか？他</li> </ul>	
アウトプットは計画通りに達成されているか？		アウトプット2: 伝統医療従事者の診断・治療等の業務に関する基礎知識は改善されたか？		アウトプット2: 伝統医療従事者の診断・治療等の業務に関する基礎知識は改善されたか？		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハンドブックが編集される(ミヤンマー語1,000部、英語500部)</li> <li>・伝説医療師の知識と技術、他</li> </ul>	
プロジェクト目標は達成されるか？		プロジェクト目標は達成されるか？		プロジェクト目標は達成されるか？		<p>伝説医療ハンドブックのドラフトが2008年11月に完成し、2008年12月にはミヤンマー語版1,500部、英語版3,000部の印刷が完了予定であり、指標は達成予定である。また、プロジェクトによって実施されたTMP研修前後の試験(問題数18、フルスコア100%)の結果に関しては、次の通りである。25名のTMPを対象とした研修前の平均点は73.1%であったが、研修後には80.9%と増加している。また、スコアの分類を「優秀(正答数13以上)」「十分(正答数7~12)」「不十分(正答数6以下)」と分けた場合、研修後は「優秀」が17名から24名と増加し、「十分」が8名から11名へと減少、「不十分」は、研修前後とも0名であった。スコアの増減に関しては、研修後にスコアが増加した受講者は14名、変化しなかった受講者は6名、減少した受講者は5名となっている。</p> <p>プロジェクト目標の指標である伝説医療師の知識と技術は、アウトプット2の指標と同じものであり、TMP研修前後のスコアは、前述の通り研修後には改善しており、研修によって知識・技術が改善された。また、TMPの能力の向上を測る補足情報として、TMP研修受講者は、積極的にTMP研修に参加し、研修後の目下の仕事へのモチベーションが高められていた。TMP研修受講者は、研修によって培われた知識と技術を臨床場面で適用させていきたいと考えている。また、TMP研修受講者には、県立伝説医療病院長等もおり、研修後の知識・技術を他のTMPへ拡大していきたいと考えている。</p>	

評価設問		調査結果
主設問	副設問	
上位目標の達成の見込みはあるか？	<p>佐統医療従事者のサービスの質が改善される見込みはあるか？</p> <p>患者の満足度</p> <p>・佐統医療師の伝統医療に関する知識と技術、他</p>	<p>患者の満足度を指標として、上位目標の達成見込みを測ることになっている。伝統医療に対する患者の満足度は概ね高い。しかしながら、現時点ではプロジェクト効果が伝統医療の臨床サービスに十分波及していない時期であり、本指標をもってプロジェクトの上位目標を測ることは困難である。よって、補足情報として、「プロジェクトが目指してきたサービスの方向性」、「今後TMPによって改善が期待されるサービスの方向性」、「患者が伝統医療に求めるニーズ」、「3者を本終了時評価調査のインタビュー、質問紙調査によって確認した」、「プロジェクトが目指してきた方向性」は、信頼性の高い診断と治療の供給を考慮してきた。また加えて、患者とのコミュニケーションスキル向上といったサービスの改善についても、伝統医療ハンドブックと研修において言及している。「今後TMPによって改善が期待されるサービスの方向性」としては、TMPは研修を通じて獲得した知識と技術によって、今後臨床において的確な治療を実施して患者の早期治癒に努めていることと考えている。言い換えれば、研修によって強化されたTMPの能力が治療効果の増加に貢献している。また、「患者が伝統医療に求めるニーズ」は、伝統医療の改善である。多くの患者は伝統医療サービス用の時に、「疾患が早期に完治すること」を優先課題としている。よって、これらプロジェクトの上位目標である「伝統医療サービスの改善」は、プロジェクトが目指してきたハンドブックを利用してTMPの的確な診断・治療の知識・技術を含む能力の向上」の延長</p>
<b>実施プロセスの確認</b>		
モニタリングシステムはどのように行われているか？	<p>どのようプロジェクトの進捗をモニターしているか？</p>	<p>カウンターパートとともにプロジェクトの進捗状況を指標で測るような体制はとられていなかった。日本側においては、プロジェクト専門家は進捗報告書により、JICA現地ミャンマー事務所とJICA本部に進捗を報告し、本部が中心となりPOIに基づいた進捗を管理していた。</p>
プロジェクトの運営管理はどのように行われているか？	<p>プロジェクトの実施体制はどのようになっているか？(ミャンマー側のC/Pに対して専門家はどのように関わっているか？)</p>	<p>・カウンターパートである保健省伝統医療局、マンダレー伝統医療大学、ヤンゴン伝統医療病院の役割・権限が明確に定義づけられ、組織的に機能している。プロジェクトにおける調査・分析、ハンドブック作成、研修計画・実施といったプロジェクトの核活動に従って、業務に関連する期間が担当となり、的確に技術移転が行われた。</p> <p>・プロジェクト事務局はヤンゴン伝統医療病院におかれ、伝統医療局のDGGの主導の下、プロジェクト活動が進められていた。プロジェクト後半は、保健省が首都ネピドーへ移転したことや、業務調整/人材育成専門家が短期ベースの派遣となったことにより、専門家が、JICA現地事務所、JICA本部で情報共有してプロジェクトの運営が行われた。専門家が不在が多い中、プロジェクトではC/P主導で積極的にプロジェクト活動が実施された。</p> <p>・ハンドブック作成に関しては、ハンドブック作成委員会が組織され、ハンドブックの編纂をスムーズにした。日本側、ミャンマー側それぞれコミュニケーションが図られていたが、2008年5月に発生したサイクロン災害の影響で、一部ハンドブック作成活動が円滑に進んでいない部分が見られる。</p> <p>・専門家とC/Pは良好な関係が築かれていた。</p>
適切なカウンターパート(プロジェクト実施者が割り当てられたか？)	<p>本プロジェクトにおける保健省伝統医療局、ヤンゴン伝統医療病院、マンダレー伝統医療大学の役割及び権限は何か？</p>	<p>【保健省伝統医療局】 責任: 事務部門管理総責任、義務: プロジェクトの進捗管理を行う。 【ヤンゴン伝統医療病院】 責任: 事務部門・技術部門管理、義務: プロジェクトの運営管理の主力パートナーとして日本側業務調整専門家とともにプロジェクトのマネージメントを行う。 【マンダレー伝統医療大学】 責任: マンダレー伝統医療大学におけるTMPへの教育に対しての事務部門・技術部門、義務: ハンドブック作成への参加。</p>
専門家はプロジェクトに対して適切であったか？		<p>日本人専門家は適切であった。</p> <p>・専門家配置、業務内容、義務、権限、能力</p>



評価設問		調査結果
主設問	副設問	
プロジェクトの実施過程で生じている問題や、効果発現に影響を与えた要因は何か？	他の支援団体・プロジェクトとの関わり・協力はどのようになっているか？	<p>【阻害要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・短期ベース派遣によりプロジェクトに日本人専門家の不在が多かった。</li> <li>・研修という継続的な調整を必要とするプロジェクトにあつては調整員は現地に継続的に派遣できるような計画を練るべきである。</li> <li>・保健省が2007年 月にネビドーへ移転し、地理的に離れた場所に位置することとなり、ヤンゴンにいるOPの仕事量が増加した。</li> <li>・保健省の移転に伴い、プロジェクトディレクターであるDG、DTMといった主要カウンターパートと専門家との距離が離れ、相互のコミュニケーションが取りにくい状況であった。</li> <li>・2008年6月に発生したサイクロンによってOPが一時的に災害援助活動に従事することとなった。</li> </ul> <p>【促進要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・DTM DGを中心としたDTMのプロジェクト対しての認識は高く、オーナーシップが高い。ハンドブック作成においてはプロジェクトディレクターのイニシアチフでハンドブック委員会が発足され、専門家不在のなか、ハンドブック作成が継続された。</li> <li>・保健省内で伝統医療に対する関心が高まっている(2001年の第3次国家保健計画から伝統医療にも着目されるようになり、現在の2006年からの第4次国家保健計画においてもその方針は変更されることなく維持されている。)</li> <li>・DTMに対する他国・他機関からの支援がないことにより、DTMの本プロジェクトに対するコミットメントがより高められた。</li> <li>・各専門家がCPと良好な関係を築いていた。</li> <li>・プロジェクト前半に長期で派遣されていた業務調整専門家によりミヤンマー事情が把握されていたことにより、短期ベース派遣の専門家活動をスムーズに実施することができた。</li> </ul>
他ドナー・支援団体との連携は適切に行われているか？	他の支援団体・プロジェクトとの関わり・協力はどのようになっているか？	<p>必要なデータ</p> <p>プロジェクトにおける問題点、プロジェクトの実施過程における阻害要因・促進要因          (POだけのプロジェクト運営、プロジェクト後半からの短期ベースの専門家派遣によるプロジェクト運営の状況等)</p> <p>日本財団が伝統医療薬・配置薬のプロジェクトを実施しているが、JICAプロジェクトとはプロジェクト活動において特に関わりはない。</p>
他ドナー・支援団体との連携は適切に行われているか？	他の支援団体・プロジェクトとの関わり・協力はどのようになっているか？	<p>プロジェクトに関する他ドナーの支援の有無、もし支援団体がある場合、その協力体制の状況</p>

評価設問		必要なデータ	調査結果
主設問	副設問		
【必要性】プロジェクトは対象地域・社会のニーズに合致していたか？	プロジェクト目標と上位目標は「ミ」国の社会のニーズに合致していたか？	ミ国社会における伝統医療に係る状況	【対象地域のニーズとの合致】 ・2007年に伝統医療局で実施した3,600世帯を調査したKAP調査によると、85.5%の住民が伝統医療薬を利用した経験があるとの結果が得られた。 ・伝統医療局は所管の診療所を通じて、貧困層に対して伝統薬剤や診療を無料で提供している。 ・ミャンマー社会にとって、貧困・裕福問わずすべての国民の健康状態の維持・向上は、重要なことである。その点で、末端で人々と最も関わっている伝統医療師の能力の向上やサービス改善は必要不可欠である。
【必要性】プロジェクトはターゲットグループのニーズと合致していたか？	プロジェクト目標と上位目標はターゲットグループである「伝統医療従事者」のニーズに合致していたか？	・保健省伝統医療局のニーズ ・TMPのニーズ ・TMPの問題点 ・TMPの質	【ターゲットグループのニーズとの合致】 ・2002年1月に伝統医療大学が開校となったが、伝統医療師育成に係る教科書が整備されておらず、カリキュラムやテキストの技術的な指導致が喫緊であった。 ・伝統医療師の知識や技術レベルが様々である。
【優先度】プロジェクトは「ミ」国の開発政策に合致しているか？	評価時点で上位目標にある「伝統医療従事者のサービス」の質の改善は、「ミ」国において優先順位が高いか？	国家開発計画	【「ミ」国の開発政策における優先度】 【「ミ」国においては現在「第4次経済計画(2006～2010年度)」が施行されている。この中で「第3次経済計画」に引き続き、重点課題として「教育と保健・医療改善による人的資源開発」が挙げられている。
【優先度】日本の援助政策と合致しているか？	評価時点で上位目標を終了時点でもプロジェクト目標「伝統医療師の能力の向上」を促進しているか？	保健セクター政策	【保健省の政策における優先度】 ・ミャンマー保健省では2000年のNMDGsに沿った形で「ミャンマー保健展望2030」を設定しており、9つの目標のうち「国内すべての分野の保健人材を教育し育成する」、「ミャンマー伝統医療を現代化し、広範囲にわたって利用できるようにする」、「医学研究や保健研究が国際基準に見合うように向上させる」、「国内の基礎医療と伝統医療の質と量が十分に利用できるよう保障すること」が掲げられている。 ・国家保健政策 第14項:ミャンマー固有の医学に関する国際レベルへのサービス・研究活動の強化と地域保健ケア活動への参加が制定されている。 ・「保健展望2030」に対応して現在「ミャンマー保健計画(2006-2010)」が施行されている。この計画では12のプログラムが設定されている。プログラム9では「保健研究」が設定され、その中で推進されるべき分野の保健研究のうちの一つが伝統医療分野の研究となっている。また、プログラム12では「ミャンマー伝統医療開発」が設定されている。このプログラムでは1)伝統医療師のキャンピング・ビルディングの強化、2)薬用植物農園の質の向上、3)伝統医療研究と開発の組織的強化、4)品質保証管理された伝統医薬品の生産、が具体的に挙げられている。
【優先度】日本の援助政策と合致しているか？	我が国の開発戦略と合致しているか？	対ミャンマーODA政策 (国別援助方針)	【我が国の開発戦略との合致】 ・外務省の対ミャンマーのODA基本方針は、 1)緊急性が高く、真に人道的な案件、 2)民主化・経済構造改革に資する人材育成のための案件、 3)CLMV諸国(ASEAN新規加盟国、CLMVは、それぞれカンボジア、ラオス、ミャンマー及びベトナムの頭文字)もしくは、ASEAN全体を対象とした案件 については、ミャンマーの政治情勢を注意深く見守りつつ、案件内容を慎重に吟味した上で順次実施することとしている。

評価設問		必要なデータ	調査結果
主設問	副設問		
	プロジェクトの方向性は、JICAの国別事業実施計画と合致しているか？	JICA国別事業実施計画	<p>・JICAの定める対ミャンマー援助重点分野は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 民主化支援</li> <li>2) 経済構造改革支援</li> <li>3) 人道支援</li> <li>4) 少数民族・難民支援</li> <li>5) 麻薬対策</li> </ol> <p>本案件は貧困者のアクセスする医療の向上を目的としていることから、人道支援に貢献することとなる。</p>
【手段としての適切性】	ターゲットグループの選定は適正だったか？(対象、規模、男女比等)	<p>・ターゲットグループの設定根拠</p> <p>・課題に対しての実施根拠</p>	<p>【ターゲットグループの選定の適正度】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・伝統医療の能力向上のために、まずTMPの能力向上の基礎となる知識・技術を標準化するためのテキストを作成する必要があり、そのテキストを作成するためのキャパシティ・デバイス・プログラムをターゲットグループとして設定したものは適切であった。</li> <li>また、TMPの研修対象者をミャンマー全土より100名選択しているが、全ての州・管区から、また県レベルのクリニックと病院、伝統医療研究所から、そして現場のTMPから病院の管理部門に所属するTMPまで、広い範囲で研修参加者が選出されている。</li> </ul>
【手段としての適切性】	伝統医療師の能力向上における日本の技術の優位性はあるか？(日本に伝統医療、それに係る研修のノウハウが蓄積されているか？日本の経験を生かせるかなど)	<p>日本側の伝統医療師能力向上にかかるノウハウ・技術(伝統医療、研修)</p>	<p>【日本の技術の優位性】</p> <p>協力機関である富山大学は日本唯一の伝統医学の研究所、国立大学法人唯一の医薬系研究所として、先端科学技術を駆使して伝統医学と科学的に融合を図り、研究を通じて人材を育成している。大学の医学部や薬学部において、漢方医・漢方薬に関する種々の教科書、ハンドブックがあり、これらを用いて教育・研修が行われている。</p>
【その他】	プロジェクト実施期間、プロジェクトを取り巻く環境(政策、経済、社会など)の変化はあったか？	プロジェクト周辺環境の変化の有無	首都の移転に伴い、2007年保健省がヤンゴンからネピドーへ移動となった。
<b>有効性</b>			
【プロジェクト目標の達成】	プロジェクト目標はプロジェクト期間内に達成可能か？(実績の検証結果)	計画と実績	VPPP(プロジェクト目標の達成度)を参照。





評価設問		必要なデータ	調査結果
主設問	副設問		
<p>投入はアウトプット達成に十分か？(機材、本邦研修、専門家(長期・短期)、現地経費、三圃制負担など)</p>	<p>その他、プロジェクトの効率性に影響を与えた出来事はなかったか？</p>	<p>計画と活動実績</p>	<p>【阻害要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・短期ベース派遣によりプロジェクトに日本人専門家の不在が多く、プロジェクトのスケジュール変更等が生じた場合に柔軟に対応することが難しかった。</li> <li>・保健省の移転に伴い、プロジェクトディレクターであるDG、DTMといった主要カウンターパートと専門家との距離が離れ、相互のコミュニケーションが取りにくい状況であった。</li> </ul> <p>【促進要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・DTM DGを中心としたDTMのプロジェクト対しての認識は高く、オーナーシップが高い、ハンドブック作成においてはプロジェクトディレクターのイニシアチブでハンドブック委員会が発足され、専門家不在のなか、ハンドブック作成が継続された。</li> <li>・保健省内で伝統医療に対する関心が高まっている(2001年の第3次国家保健計画から伝統医療にも着目されるようになり、現在の2006年からの第4次国家保健計画においてもその方針は変更されることなく維持されている。)2008年10月に開催された国際伝統医療会議においては、ミャンマー保健大臣が議長を務めており、その会議において北京宣言が採択されている。このような背景から、保健省の伝統医療のコミットメントも高い。</li> <li>・各専門家がGPと良好な関係を築いていた。</li> </ul>
<p>投入はアウトプット達成に十分か？</p>	<p>投入はアウトプット達成に十分か？</p>	<p>計画と投入実績</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門家派遣実績</li> <li>・資機材供与実績</li> <li>・カウンターパートの研修実績</li> <li>・ローカルコストの支援実績</li> </ul> <p>プロジェクトの意見</p>	<p>投入はアウトプット達成に十分ではなかった。</p> <p>無駄な投入、コストはなかった。</p>
<p>投入はアウトプット達成に十分か？</p>	<p>無駄な投入・コストはないか？</p>	<p>投入は概ね適時に行われた。しかし、GP研修がプロジェクト終了3か月前に実施されたのは、タイミングとしては遅いと判断される。プロジェクト前半に実施されていたれば、プロジェクトの方向性、富山大学の連携の意義がより一層深く理解され、調査及びハンドブック作成のプロセスがスムーズになったと考えられる。</p>	<p>概ね適切であった。</p>
<p>投入はアウトプット達成に十分か？</p>	<p>投入の時期は適切か？</p>	<p>投入の質は適切か？</p>	<p>投入はプロジェクト目標の達成に直接的に貢献している。どの投入が欠けてもプロジェクト目標の達成に支障をきたしたであろうと判断される。</p>
<p>プロジェクトはコスト削減努力を行っているか？</p>	<p>投入はプロジェクト目標の達成に直接的に貢献するか？</p>	<p>アウトプット算出に貢献しなかった投入はあったか？</p>	<p>プロジェクトはできるだけ安い費用で物品、サービスを調達し、コスト削減に努めていた。</p>
<p><b>インパクト</b></p>			
<p>【上位目標達成の見込み】(投入・アウトプットの実績、活動の状況に照らし合わせて)上位目標はプロジェクトの効果として発現が見込まれるか？</p>	<p>上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか？</p>	<p>上位目標の達成見込み</p>	<p>VPPP参照</p>
<p>【因果関係】上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか？</p>	<p>上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか？</p>	<p>プロジェクトデザインの論理性 ・プロジェクト計画と実際の状況との比較 ・患者の伝統医療へのニーズ ・プロジェクトのサービス改善に対する方向性</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・TMPの能力が向上すれば、臨床において患者に提供される治療成績も向上する。</li> <li>・患者の伝統医療に求めるニーズは治療の質の向上である。西洋医療から移行する場合、または初めから伝統医療を利用する場合に、まず患者が望んでいることは「疾患が早く確実に治ること」である。</li> <li>・TMP研修のインタビューにより、TMPは研修後にハンドブックを用いて患者の治療の質の向上に貢献することと解釈することができると考えられている。つまり、研修によって強化されたTMPの能力が、将来的に患者の治療効果の増大に貢献することができると考えられる。</li> </ul>

主設問		評価設問		調査結果	
副設問		必要データ		調査結果	
【波及効果】	正負のインパクト(政策、社会、文化、環境、技術的など)の観点で発生したか?	副設問	想定された、あるいは想定されなかったマイナスイメージの波及効果の有無	必要データ	・研修に参加したTMPは月に1回~2回、コミュニティを直接ラウンドして、住民に対し伝統医療に関する教育を行っている。TMP研修参加者のインタビューによると、このハンドブックをコミュニティを持って行き知識や技術を紹介していきたいと声が多く聞かれた。また、可能であればコミュニティにもハンドブックを配布したいと考えている。
【波及効果】	プロジェクト目標から上位目標に至るまでの外部条件は現時点において正しいか?外部条件が満たされる可能性は高いか?	副設問	(本プロジェクトには外部条件が設定されていないが)考えられる外部条件からの影響を受ける見込みはあるか?(まずはじめにどのような外部条件が考えられるか?)	必要データ	・知識や技術が向上しても、それを実施するための設備や伝統医療薬の安定した供給がない限り質の高い医療の実施は困難である。 ・更なる治療の質の向上のためには、伝統医療局やUTMのキャンペーン・ディベロップメントとして、生理学や病態生理学などに対する基礎的知識、疾病や薬剤に関する基本的理解の向上を図る必要がある。 ・ハンドブックが増刷され使用され続けることが必要である。
<b>自立発展性</b>					
保健省伝統医療局は、伝統医療従事者の能力向上をプロジェクト終了後も引き続き維持・継続できるか?	【財政面】 現在実施されている伝統医療従事者の能力向上をプロジェクト終了後に維持・継続するための予算を保健省伝統医療局が確保できる見込みはあるか?	副設問	政府の方針とプロジェクトの関連 ・経常経費を含む予算の確保は行われているか?ミソ国の予算措置は十分講じられているか? ・プロジェクト実施により将来の予算が増える可能性はどの程度あるか? ・予算確保のための対策は十分か?	必要データ	プロジェクトで編纂されたハンドブックの改訂・増刷、また、そのハンドブックに基づく研修の実施がプロジェクトの効果を継続発展させるためには必要不可欠であるが、現在のところ伝統医療局の予算として確実に確保されているものはない。ただし、伝統医療局は、今回プロジェクトで導入されたハンドブックに基づく研修を、保健省伝統医療局で開催している定期研修のうちの1日に組み込む予定としている。この定期研修は、保健省から出されている「国家保健計画」の中で2006年から2010年にかけて実施が決定しているもののも一つである。
(財政、政策、人的資源、技術などの観点から)	【政策・制度面】 現在実施されている伝統医療者の能力向上をプロジェクト終了後に維持・継続するためにミャンマー国の政策面での継続性は見込まれるか?	副設問	政府の方針とプロジェクトの関連 ・現在の政策、将来的な展望 ・関連規制、法制度は整備されているか、整備される予定か? ・(もしあれば)パイロット・サイトを対象とするプロジェクトでは、その後の広がりを支援する取り組みが担保されているか?	必要データ	・保健省の政策に変更はなく、「国家保健計画」の中では妥当で述べられている通り、「保健研究」の伝統医療分野の研究が強化されるべき分野として設定されている。また、プログラム12では「ミャンマー伝統医療開発」の中で、伝統医療師のキャリア・ビルディングの強化と伝統医療研究と開発の組織的強化がなされているため、2010年までは確実に伝統医療が保健省により促進されることとなっている。 ・国際的にも伝統医療への期待が高まっており、2008年11月にはWHO伝統医療会議において、北京宣言が発出された。宣言には、伝統医療が適切に、安全に、効果的に使用されるために、包括的な国家保健システムの一部として国家基準を策定することや、TMPが国家基準において知識や技術をアップグレードすることが必要であると述べられている。
	【人的資源・組織面】 現在実施されている伝統医療者の能力向上をプロジェクト終了後に維持・継続するために人的資源を保健省伝統医療局が確保できる見込みはあるか?	副設問	政策方針 ・組織図・人員配置状況	必要データ	プロジェクトに関わったカウンタートパートの配置変更は現在のところ予定されていない。

評価設問		調査結果
主設問	副設問	
<p>【技術面】 現在実施されている伝統医療師の能力向上に関する活動をプロジェクト終了後に維持・継続するための技術レベルや仕組みを保健省・伝統医療局が継続できる見込みはあるか？</p>	<p>必要なデータ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・政策方針とプロジェクトの関連</li> <li>・プロジェクトで用いられる技術</li> <li>・プロジェクトで用いられる技術の移行の手法は受容されつつあるか？(技術レベル、社会的・習慣的要因など)</li> <li>・賞機材の維持管理は適切に行われているか？</li> <li>・普及のメカニズムはプロジェクトに取り込まれているか？</li> <li>・実施機関が普及のメカニズムを維持できる可能性はどの程度あるのか？</li> </ul>	<p>調査結果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・C/PであるDTMとUTMは、ベースにあった能力に加えて本プロジェクトを通して科学的根拠に基づく調査・分析能力が高められている。よって、本プロジェクトで行われた疾患の科学的検証に関しては、今後も他の疾患に応用して研究を継続することが可能である。</li> <li>・また、研修教材となるハンドブックに関しても、プロジェクト中からハンドブック委員会がDTMのイニシアチブをもって委員会が策定され、今後も継続できる能力を持っている。</li> <li>・調査・分析、ハンドブック作成、研修実施に係る運営能力もプロジェクトを通して強化され、将来的に同様の活動を継続していくことは可能である。</li> </ul>
<p>【社会・文化・環境面】 プロジェクトの持続的効果を妨げる原因となるものが現段階で考えられるか？</p>	<p>政策方針 ・三国における伝統医療利用傾向</p>	<p>特に観察されなかった。</p>

## 4. 質問票調査結果

### 1. 実施日時、場所

- (1) 2008年12月4日（木）11:00-12:15、13:25-15:30、マンダレー伝統医療病院  
 (2) 2008年12月9日（火）10:00-12:00、14:00-16:00、ヤンゴン伝統医療病院

### 2. 実施目的

- (1) 患者の伝統医療に対する満足度の確認  
 (2) 患者の伝統医療へのニーズの確認

### 3. 調査対象者

上記日程・場所において、マンダレー、ヤンゴン伝統医療病院入院中のそれぞれ患者15名を病院が選択した。患者の属性は以下の通り。

施設	マンダレー伝統医療病院	ヤンゴン伝統医療病院
平均年齢	54.1歳（28-80歳）	38.9歳（12-67歳）
男女比	8:7	8:7
主要症状・疾患	脳卒中 6名 全身痛・部分痛 4名 皮膚科系疾患 3名 椎間板ヘルニア 1名 痔核 1名	脳卒中 7名 全身痛・部分痛 4名 皮膚科系疾患 1名 麻痺（神経性） 2名 全身衰弱 1名

### 4. 実施方法

はじめに、本インタビューの目的の説明、プロジェクト評価以外に情報を使用しないこと、その同意の上インタビューを行う旨を確認し、調査の同意を得たうえで調査を実施した。個人で調査票に記入することが困難であることが判明したため、一人ずつインタビュー形式で質問を行った。

### 5. 調査結果

#### (1) 本院選択の理由

選択理由（複数回答あり）	該当者数（のべ数）	
	マンダレー伝統医療病院	ヤンゴン伝統医療病院
西洋医療からの移行	2	10
本人の意思	6	0
家族・知人の勧め	7	10
経済的理由	1	3

(2) 伝統医療病院以外にの利用可能な医療機関の有無

医療機関・医療従事者の種別	該当者数 (のべ数)	
	マンダレー伝統医療病院	ヤンゴン伝統医療病院
公立伝統医療病院	1	0
病院 (西洋医療)	12	7
クリニック (西洋医療)	2	5
公立伝統医療クリニック	0	0
私立伝統医療クリニック	2	1
無資格伝統医療従事者	4	0
その他	0	0
医療機関・医療従事者なし	1	4

(3) 満足度 (6段階、1:不満足~6:満足)

マンダレー、ヤンゴン各々15名ずつすべての回答者が、現在の伝統医療について満足度「6」と回答。また、ヤンゴンの1名を除いた29名の回答者は、初めて伝統医療病院を利用しており、以前の伝統医療との比較が不可能である。また、比較ができた1名に関しては、以前は満足度「4」であったのが、現在は「6」になったと回答している。

(4) 満足度の変化に影響を与えた因子

比較ができた1名に関して、満足度に変化を与えた理由は、伝統医療従事者自体の数が増加し、伝統医療従事者による治療の待ち時間が減ったこととの回答があった。

(5) 伝統医療に対して患者が望むこと

	マンダレー伝統医療病院	ヤンゴン伝統医療病院
現状に満足している	<p><u>「何も言うことはない」</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>とても幸せ (望むものは何もない)。</li> <li>現状に満足している。</li> <li>伝統医療従事者のお蔭で何も言うことはない。</li> <li>現状に満足しているので、コメントが難しい。</li> </ul> <p><u>「特に医療従事者のケアに満足している」</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>現状に満足している。多くの伝統医療従事者と看護師はよくケアしてくれる。</li> <li>サービスはとてもよい。伝統医療従事者の対応は温かくとても親切。</li> </ul> <p><u>「特に治療に満足している」</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>現在の治療に満足している。</li> <li>治療に満足しており、何も言うことはない。</li> </ul>	<p><u>「何も言うことはない」</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>十分満足している。伝統医療病院に入院して、病気が治ると信じている。</li> <li>いうことはない。すべてが効果的で効率的だ。</li> <li>すべてが十分である。いうことはない。</li> <li>今の段階では言うことはない。ただ医師に従うのみ。今は完全にTMと看護師に依存している。</li> <li>いうことはない。すべてが十分である。</li> <li>十分満足している。</li> <li>十分である。</li> <li>昔は、伝統医療を利用していなかった。しかし、今はこの治療を受けられて幸せに感じている。</li> <li>十分である</li> <li>とてもよい。満足している。</li> <li>疾患が完全に治っている。十分に伝統医療が提供されている。</li> </ul> <p><u>「特に治療に満足している」</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>伝統医療病院では薬剤のみならずマッサージ、温熱療法、鍼治療も治療に含まれており、非常に満足してい</li> </ul>



		る。また、これらの治療と同様に、治療の指導をしてくれることにも満足している。
満足しているが、改善を求める	<p><u>「治療機材・施設等の改善」</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 治療方法・治療器具（牽引方法、牽引器具）の改善を望む。</li> <li>● 治療器具の不足により、治療を待たなくてはならない。また、停電により治療が中断されるため、治療器具や設備の充実を望む。</li> <li>● 治療器具の導入を望む。</li> <li>● 治療は十分行われており、医療は良好なシステムのなかで提供されている。治療に用いる牽引台のパッドの改良を望む。</li> <li>● カチン州にもこのことと同じ規模の病院が欲しい。</li> </ul> <p><u>「その他」</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 伝統医療が発展することを望んでいる。海外にも広めてほしい。</li> <li>● 治療はよい。しかしもっと発展すべき。学生は海外へ出るべき。</li> </ul>	<p><u>「治療機材・施設等の改善」</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 満足している。もっと、理学療法が含まれるとよい。</li> </ul> <p><u>「治療内容の改善」</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● もし、理学療法において現代的な治療器具が導入されたらもっとよい。</li> <li>● 伝統医療の領域はもっと改善されるべきだ。伝統医療従事者が注射を打てるようになるとよい。（患者がTMHで西洋医療の注射による治療を望んでいる）</li> </ul>

## 6. まとめ

### (1) 患者の伝統医療に対する満足度の確認

- 全ての患者において患者の現在の満足度は総じて高い。過去の満足度と比較できた例は1例のみで、伝統医療従事者の数が増えたことによって満足度が上昇している。
- また、特に満足している点として、伝統医療に独特の治療法や伝統医療従事者や看護師の温かい対応が挙げられた。
- 伝統医療に満足しているが、治療方法・治療器具（おもに牽引療法に関して）の改善・改良を求める意見が聞かれた。

### (2) 患者の伝統医療へのニーズの確認

- 自宅近辺には西洋医療による病院があるにもかかわらず、伝統医療病院に来院している患者が多かった。
- マンダレーにおいては、本人の意思または家族・知人の勧めにより伝統医療による治療を求めて伝統医療病院へ入院している患者がほとんどであった。
- ヤンゴンにおいては、西洋医療を提供する病院に入院したのち、治癒が進まない、または医療費の経済的負担が多い、といった理由で伝統医療に移行する患者が多かった。

つまり、患者が伝統医療に求めるニーズは、治療の質の向上である。西洋医療から伝統医療に移行する場合、または初めから伝統医療を利用する場合に、まず患者が望んでいることは、「疾患が早く確実に治ること」であると考えられる。





## 5. インタビュー結果

### 1. 実施日時、場所

2008年12月6日 10:45am-12:00pm  
マンダレー伝統医療大学3階講義室

### 2. 実施目的

- (3) プロジェクト目標の達成度の確認（研修の成果という側面から）。
- (4) 研修終了後の伝統医療従事者の研修効果の方向性と実施見込みの確認。

### 3. 参加者

2008年12月4日～6日に開催されている研修に参加している25名の伝統医療従事者の中からCPが10名を選択した。参加者リストは以下の通り。

名前	性別	経験年数	勤務県	職位
Ne Aung	M	24	Myimmu	Deputy Medical Superintendent
Kyi Kyi New	F	19	Kyaukse	Officer
San Sint	F	19	Meiktila	Officer
Sint Sint Aye	F	24	Loikaw	Deputy Medical Superintendent
Than Oo	F	16	Monywa	Officer
Tin Tin Aung	F	16	Magway	Officer
Aung Kyaw Min	M	18	Taunggyi	Officer
Than Win	M	24	Pyinmana	Officer
Soe Myint	M	19	Sagaing	Officer
Win Myint Oo	M	19	Magway	Deputy Medical Superintendent

### 4. 実施方法

はじめに、本インタビューの目的の説明、プロジェクト評価以外に情報を使用しないこと、その同意の上インタビューを行う旨確認を行い、下記の各質問事項についてグループインタビューにて意見を収集した。

### 5. インタビュー結果

#### ➤ 今までに研修に参加した経験があるか？

すべての参加者が伝統医療局主催の研修コースを受講している。

- 2006年、2007年実施リフレッシュャーコース(2日間)
- 技術上達 (Skill upgrading) コース (1ヶ月間)

➤ 今までに参加した研修と比較して、今回の研修は何が異なっていたか？

- 今回の研修では調査が研修内容に含まれていた。
- 研修機材（プロジェクターや伝統医療ハンドブック）が導入されており、効果的であった。
- 研修科目についてはほとんど従来のものと同じであるが、講義の後にディスカッションが含まれていた。
- 今まで多くのハンドブックが出版されているが、このように今回の研修で使用されているハンドブックは非常に系統だっまとめられている。
- ディスカッションによって知識・技術が深まった。

➤ 今回研修に参加した目的は？

- 多くの人々に裨益する伝統医療・医薬品の使用を学ぶため。

➤ 研修によって目的は達成されるか？研修は目的達成には十分か？

- はい。（すべての研修生の回答）
- 十分である。しかし、より多くの治療に関しての情報がハンドブックに掲載されることが好ましい。

➤ 今回の研修で新しく得た知識・技術は何か？

- 新しいハンドブックを通して、1つの薬品が1つの病気だけに効くというわけではなく、他の病気に適用できるということを知った。
- 搬送システムについても言及があり、今後の伝統医療従事者活動には非常に有用である。

➤ 研修で得た知識・技術を臨床で適用した結果、患者にどういった利益をもたらすか？

- 早期治癒。正確な処方による治療期間の短縮。（全員一致で）

➤ この研修に参加したことにより、今後何を改善していこうと思うか？具体的なアクションプランがあったらご教示いただきたい。

- 同僚や村人と知識を共有していきたい。毎月村ヘラウンドをしているので、その時に知識を広めていきたい。
- Women Entrepreneur Association のメンバーであり、会議時にはハンドブックを紹介して知識を広めていきたい。
- ハンドブックの知識を用いて工夫した治療法を展開していきたい。（今までは薬を服用するためには水のみを溶媒として用いていたが、疾患に応じてそれ以外のものも用いていく。）
- 今までの治療法にはスタンダードがなかったが、今後はこのハンドブックに準拠して治療を行っていきたい。
- 現在勤務するディストリクトでは、緊急伝統キット（日本財団により配布されている）が配布されており、それに関するトレーニングが年に3回行われている。（1回のトレーニングは6日間で100人が受講する。コミュニティ向けの研修）このトレーニング時にこのハンドブックの内容を紹介していきたい。

▶ 今後アクションプランを実行するときに、臨床の場面でその実行を妨げる要因となるものはあるか？

- 伝統薬剤の不足。
- 政府は伝統薬剤を病院のみに配布しており、コミュニティ活動の際に薬が不足することがある。
- 同僚や人々にハンドブックを配布したいが、実際はない。

▶ その他

- 今後 5 つの主要疾患以外にも多くの疾患に関して掲載すべきである。特に、胃腸疾患、マラリア、小児に多い疾患（寄生虫等）についての情報をハンドブックに掲載してほしい。
- ハンドブックは一般の人が参照するためにも非常に有用であり、一般の人に対しても配布されることが望ましい。

6. まとめ

(1) プロジェクト目標の達成度の確認（研修の成果という側面から）

- 全ての研修受講生は伝統医療局主催の研修の参加経験がある。従来の研修と比較すると、今回の研修は調査がトピックに加えられていることが異なっていた。また、研修方法においては、系統だったハンドブックを導入され、プロジェクター等の機材を用いて効果的に研修が実施されていると感じている。また、講義毎にディスカッションが含まれているので、双方向のコミュニケーションにより、研修内容の理解が一層深まった、との意見が多く聞かれた。
- 新しく得た知識として、搬送システムや治療法が挙げられる。知識内容を新しく得ると同時に、今までの知識がハンドブックによりスタンダードとして提供され、各研修参加者が各々の知識を系統立てて整理することができた。

(2) 伝統医療従事者の研修効果の方向性と実施見込み

- ハンドブックを使用した研修によって、研修参加者は患者の治療が的確に実施でき、患者の早期治癒につながると考えている。つまり、研修によって強化された伝統医療従事者の能力が、将来的に患者の治療効果の増大に貢献すると解釈できる。プロジェクトの効果によって、患者の治療が的確にまた効率的に実施されることが将来的に見込まれる。
- 研修参加者は、研修後に同僚やコミュニティにハンドブックによる知識を普及していきたいと考えている。参加者にはディストリクトの院長レベルのスタッフもおり、他伝統医療従事者への知識・技術の普及が期待されている。そのためにより多くのハンドブックが配布されることが期待されている。
- ハンドブックに基づいた治療を実施していく際に薬剤不足が懸念されており、今後の上位目標達成への外部条件として考慮する必要がある。





