

# St. Luke's International University Repository

## Development of Capacity Building Program for Reproductive and Child Health at the Community Level in Union of Myanmar Phase I 2003～2004.

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小黒, 道子, 堀内, 成子, Koguro, Michiko, Horiuchi, Shigeko メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.34414/00014963">https://doi.org/10.34414/00014963</a>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



# ミャンマー連邦農村の母子保健向上をめざす 人材育成プログラムの開発 第Ⅰ期—2003～2004—

小 黒 道 子<sup>1)</sup>, 堀 内 成 子<sup>2)</sup>

## 抄 録

著者は、国際医療ボランティア NGO である特定非営利活動法人 AMDA の母子保健専門家としてミャンマー連邦に派遣され、2003 年 9 月より試験的に 2 つの農村において、地域母子保健向上を目的とした女性のヘルス・ボランティア・グループ (women's health voluntary group ; WVG) の人材育成プログラムに携わった。

本研究の目的は、2008 年 3 月まで予定されている計 4 年半の人材育成プログラムのうち、2003 年 9 月から 2004 年 11 月までの第Ⅰ期に焦点を当て、導入期にあたるプログラムの開発過程およびその過程における WVG の変化を記述することである。

基礎調査を基盤としたプログラムが考案され、1. 立ち上げ、2. 訓練、3. 活動開始の 3 段階それぞれに目標および方法が定められた。メンバー選定後、ミーティングやワークショップを通して WVG およびコミュニティとプログラム開発者間の信頼づくりや地域の問題への気づきが促されたり、トレーニングにより WVG のキャパシティ・ビルディングが行われてきた。活動を開始後、WVG メンバー 1 名が約 10～15 世帯を受け持ち、地域住民にも徐々に活動が認識され始めてきた。2004 年 11 月までの活動内容は、①経済的に受胎調節が行えない女性を対象に無利子で資金を貸与する「家族計画回転資金プログラム」の運営、②妊婦や乳幼児の母親に対する健診や予防接種の必要性の説明および受診への付き添い、③負傷者の手当て、④参加型地域診療のサポート、⑤住民への健康教育の 5 項目であった。

WVG の自発性および地域性を尊重したプログラム開発の結果、参加の主体性が萌芽したと考えられ、住民の組織化にあたりその過程に着目する重要性が見出された。また、参加者間による相互作用を通して、WVG は各段階において言動に変化が起こりエンパワーされた様相が認められた。

キーワード：ミャンマー連邦、人材育成、女性ヘルス・ボランティア・グループ、母子保健、エンパワーメント

## I. はじめに

国連と世界 189 カ国の代表が 2000 年に採択したミレニアム開発目標 (UNDP, 2004) の一つに「妊産婦の健康改善」がある。具体的達成指標を「2015 年までに妊産婦死亡率を 3/4 削減する」と提示するなか、国際協力分野のなかでも母子保健への取り組みは必須である。現在、妊産婦死亡の 90% 以上は途上国で発生するが、なかでも農村女性は、途上国一般に比べ人間開発の低さと都市部とは異なる土着ジェンダー格差の二重の困難に直面している。世界共通の目標達成に向けて、母子の

健康を担う専門職である助産師が途上国の農村地域の女性へアプローチすることは不可欠である。

著者は (小黒, 2004, 2005), 2003 年 4 月から 2004 年 8 月まで、国際医療ボランティア NGO である特定非営利活動法人 AMDA (以下、アムダとする) の母子保健専門家としてミャンマー連邦に派遣され、2003 年 9 月より試験的に 2 つの農村において、地域母子保健向上をめざす人材育成プログラムの開発に携わった。人材育成プログラムとは、要件を満たした女性からなるヘルス・ボランティア・グループ (women's health voluntary group ; WVG) を育成することで、地域母子保健の向

受付日 2006 年 2 月 3 日 受理日 2006 年 6 月 2 日

1) 聖路加看護大学大学院博士後期課程, 2) 聖路加看護大学

上を目的とした住民の組織化の過程をさす。本プログラムの全体像を表1に示す。2003年9月から2008年3月の4年半でWVGが自立した活動を行うことをめざすものであり、活動の進行状況によって全体を以下のI期からIII期に区分する。まず第I期は、WVGの立ち上げから基礎的な能力構築のためのトレーニングを経て活動を開始する2003年9月から2004年11月までの1年2カ月間である。WVGが外部者である著者らからの継続的な支援を受けていた時期である。第II期は、外部者による断続的な支援を受けながら活動を維持・継続する2004年12月から2006年11月までの1年11カ月間である。第III期は、WVGの能力を強化することで活動の自立発展を試みる2006年12月から2008年3月までの1年3カ月間である。

本稿の目的は、本人材育成プログラムの導入期にあたる第I期に焦点を当て、プログラムの開発過程およびその過程におけるWVGの変化を記述することである。

## II. ミャンマー連邦および対象村の概要

### 1. ミャンマー連邦および農村一般の母子保健環境

ミャンマー連邦は1948年に英国から独立以後、独自の社会主義路線を国是とした結果、経済活動の停滞を招き、1987年には国連より後発発展途上国に指定されている(田辺他, 2003)。1988年以降の民主化移行プロセスも関連した経済発展の立ち遅れは保健医療分野にも多大な影響を及ぼしているが、なかでも都市部と農村部の健康水準格差は著しい。ミャンマー連邦保健省(Department of Health, 2004)によると、妊産婦死亡率は都市部で出生数10万に対し178だが、農村部では281であり、また乳児死亡率も出生1,000に対し都市部で55.05に対し農村部では62.35と、農村部の状況は厳しい。農村部の母子保健にかかわる医療職は、補助医師、女性保健訪問師、助産師、公衆衛生担当官と多岐にわたるが、最も末端で直接母子を支える存在は助産師である。

しかし、Health in Myanmar (MOH, 2003)によれば、助産師の数は14,094名と、16,570名である医師よりも少ない。人口およそ5,200万人のうち3/4が農村に居住するなか、専門職の絶対的な不足は明らかである。1978年のアルマ・アタ宣言以降、地域ヘルス・ワーカーを活用した住民主体のヘルスケアはプライマリー・ヘルス・ケア(primary health care; PHC)における主要原則の一つとして、特に途上国で戦略的に用いられている。ミャンマー連邦保健省(2004)も、2004~2008年のリプロダクティブ・ヘルスに関する5カ年計画の中で、5つの基幹プログラムの一つに「家族およびコミュニティ実践の強化」をあげている。

### 2. 対象村の概要

WVGが育成された2村の概要は以下のとおりである。A村は(AMDA Myanmar, 2002a)、市街地から車で40分程度の距離の212世帯、人口1,023名の村である。農業とともに縫製に従事する住民が多く、現金収入が比較的確保されている。4年間の初等教育を終えた村民はおよそ22%程度である。村にはアムダが建設した保健センターがあり、助産師が常駐する。もう一方のB村は(AMDA Myanmar, 2002b)、通常市街地より車で70分程度であるが、雨季には悪路になるため牛車や徒歩で2時間以上かかる215世帯、人口1,458名の村である。主な生計の手段は農業で、収穫によっては現金収入が乏しい。村にはアムダが建設した保健センターは存在するが、現在公的なヘルス・スタッフはおらず、伝統的無資格産婆や無資格の伝統医療師が有料でケアを提供している。A村と同等あるいはそれ以上に教育を受ける機会が乏しい。

## III. 第一次基礎調査

### 1. 調査方法

組織化に先立ち、対象村の母子保健ニーズを把握し、人材育成に必要な基礎データを把握することを目的に

表1 人材育成プログラムの全体像

phase I						phase II			phase III						
2003		2004				2005	2006		2007		2008				
sep.	oct.	~	mar.	apr.	may	~nov.	dec.~	aug.	~	dec.	jan.	june-july	~	~mar.	
awareness meeting	orientation meeting	advocacy meeting	workshop	training on the promotion of community health	start the activities	continuance of activities			training on the transfer of the skill for fund generation		continuation of the activities				
primary baseline survey	select the members					interim evaluation					secondary survey				

2003年9～10月に基礎調査を行った。対象は、対象村に在住する無作為抽出された15～49歳の生殖年齢にある女性で、質問紙調査への同意が得られた者である。国際保健の指標となる母子保健項目やリプロダクティブ・ヘルスに関する認識を問う質問紙を作成した。主な項目は、妊娠や出産に関する知識、妊娠中の予防接種、出産場所や介助者、分娩や産褥・新生児期の異常、家族計画の実施と認識、希望の子どもの数などである。調査への同意が得られた女性宅を戸別訪問し、マンマー語の通訳を介して質問紙に沿って聞き取り調査が行われた。分析は、SPSSver.10.1を使用し、基本統計量を算出した。

## 2. 倫理的配慮

調査協力の依頼は、村の代表者に調査趣旨について説明し、村で実施することの同意を得てから対象に選定された女性に調査趣旨および目的を説明し、識字への配慮から口頭による協力への同意を得た。その際、調査協力はいくまで任意であることや匿名性を保持することを保証した。

## 3. 結果

15～49歳の女性はA村254名、B村321名で、回答が得られたのはA村44名(17.3%)、B村46名(14.3%)であった。協力者の平均年齢は30.1±9.1歳で、婚姻状況は独身32名(35.6%)、既婚53名(58.9%)、離婚1名(1.1%)、未亡人4名(4.4%)と半数以上が既婚者であった。出産経験のある女性は56名(62.2%)で、全員結婚歴があった。職業は、農業28名(31.1%)、縫製業22名(24.4%)、日雇い労働18名(20.0%)、小売業9名(10.0%)、専業主婦9名(10.0%)であった。

A村とB村の類似点および相違点を表2に示す。類似点は、出産経験者のおよそ8割以上が自宅で出産をしていること、出産介助の約8割は伝統的無資格産婆が担っていること、そして既婚者の6割以上が夫と家族計画について話し合ったことがないことであった。知っていた避妊法は、ホルモン注射、ピルが大半であり、その他IUD、コンドーム、避妊手術であった。また避妊方法に選んでいたものは、ホルモン注射であった。次にA村とB村の相違点は、産褥・新生児期の異常に関する知識で、A村のほうがB村より多かった。避妊法に対する知識や避妊法の実施もA村に多かった。一方、さらに育児を希望する既婚者はB村に多かった。

## IV. 人材育成プログラムの開発過程

基礎調査の結果を基盤とし、人材育成プログラムを考案した。プログラムのうち第I期は、1. 立ち上げ、2. 訓練、3. 活動開始、の3段階が存在し、各段階において目標および方法を定めプログラムを進めていった。WVGに参加した女性たちは、それぞれの段階において

表2 第一次基礎調査の結果—A村、B村の類似点および相違点

	village		total (%)
	A (%)	B (%)	
birth place			(n=56)
home	26 (89.7)	27 (96.4)	53 (94.6)
district Hp.	2 (6.9)	0	2 (3.6)
MCH clinic	1 (3.4)	0	1 (1.8)
total	29	27	56
type of birth attendant			(n=55)
TBA	22 (78.6)	22 (81.5)	44 (80.0)
midwife	3 (10.7)	2 (7.4)	5 (9.1)
medical doctor	2 (7.1)	0	2 (3.6)
lady health visitor	1 (3.6)	0	1 (1.8)
friend/neighbor	0	3 (11.1)	3 (5.5)
total	28	27	55
Have you ever talked with your husband about F. P.?			(n=58)
yes	10 (33.3)	2 (7.1)	12 (20.7)
no	19 (63.3)	25 (89.3)	44 (75.9)
unknown	1 (3.3)	1 (3.6)	2 (3.4)
total	30	28	58
type of contraception methods women know			(n=90)
injectable	44	24	68
pills	42	21	63
sterilization	26	5	31
IUD	18	3	21
taking powder	15	0	15
condom	12	2	14
natural methods	7	5	12
lifting up the uterus	6	2	8
others	1	1	2
total	171	63	234*
Currently married women using contraception methods			(n=14)
pills	7 (53.8)	0	7 (50.0)
injectable	4 (30.8)	1	4 (28.7)
sterilization	1 (7.7)	0	1 (7.1)
taking powder	1 (7.7)	0	1 (7.1)
total	13	1	14
Do you know any danger signs in postnatal?			(n=90)
yes	29 (63.0)	17 (38.6)	46 (51.1)
no	17 (37.0)	27 (61.4)	44 (48.9)
total	46	44	90
Do you know any danger signs in neonates?			(n=90)
yes	41 (89.1)	31 (70.5)	72 (80.0)
no	5 (10.9)	13 (29.5)	18 (20.0)
total	46	44	90
Do you want more children?			(n=55)
yes	3 (10.3)	15 (57.7)	18 (32.7)
no	26 (89.7)	11 (42.3)	37 (67.3)
total	29	26	55
Do you know any contraception?			(n=90)
yes	45 (97.8)	28 (63.6)	73 (81.1)
no	1 (2.2)	16 (36.4)	17 (18.9)
total	46	44	90
Do you use any contraceptive methods now?			(n=90)
yes	13 (28.3)	1 (2.3)	14 (15.5)
no	17 (37.0)	27 (61.4)	44 (48.9)
unknown	16 (34.8)	16 (36.4)	32 (35.6)
total	46	44	90

F.P.: family plan  
\* multiple answer

言動に変化が起こりエンパワーされた様相が認められた。

## 1. 立ち上げの段階 (2003年9月～2004年3月)

### 1) メンバーの選定とルールづくり

導入点として、アムダの支部責任者と著者が村長および村の権威者、そしてヘルス・スタッフと居住地域の母子保健について討議し、WVGの趣旨および目的、目標を説明したうえで活動の了承を得た。その後著者らによって以下のWVGの要件が定められた。①その地域に居住する、②読み書きができる、③18歳から50歳である、④健康問題や地域の社会問題に興味がある、⑤地域で人々から信頼されている、という5つである。1名のWVGが居住地近隣の10～15世帯程度を担当し、地域母子保健を支援する役割が期待された。要件に該当する女性を村長、ヘルス・スタッフおよび著者らで選定し、WVGの趣旨および目的について説明し参加を呼びかけたところ、A村13名、B村15名がWVGへの参加を了承し、メンバーが決定した。

### 2) 信頼づくりと問題への気づき

#### (1) ミーティング (2003年11月～2004年2月)

- ① 目標：ミーティングの目標は、以下の3点である。  
話し合いを通じ、WVGと著者らとの信頼関係を構築すること、WVGによる居住地域の母子保健の現状認識および知識の有無や程度を知ること、定期的な集まりや議事録記載の習慣を身につけること。



図1 seasonal calendarの作成

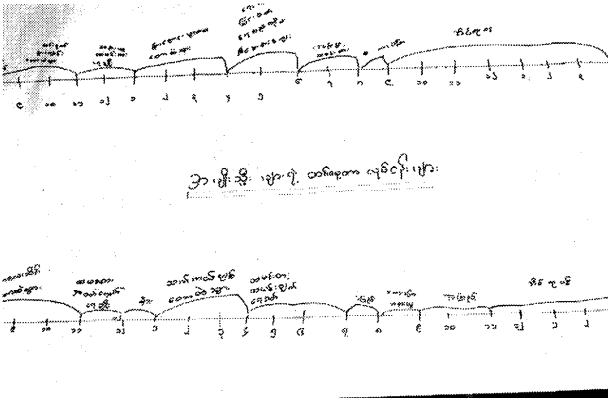


図2 完成した daily schedule

- ② 方法：著者あるいは女性保健訪問師歴30年のミャンマー人である女性アシスタントが1～2週間に1回村落を訪れ、グループと村の様子を話し合ったり、村での妊娠・出産にまつわるエピソードを聞いたりしながら、1～2時間程度交流の場をもった。常に対話と傾聴によるかかわりあいを大切に、女性たちの調子に合わせて時間をかけて関係を築いた。
- ③ WVGの反応：開始当初促さない限り自ら発言することはなく、問いかけのみに返答し緊張した表情で出席していた。まずは各村の畑仕事の様子や収穫など村の様子を教えてもらい、同時に著者らの生活や日本のことなども話に織り交ぜながら、お互いを十分に知り合うことに時間を費やした。ただし、組織化の目的についても毎回話のなかに織り交ぜ、徐々に村人の健康問題、特に妊娠・出産についても話し合うようにした。妊娠・出産の現状認識は、見聞きしたことのあるケースについて語ってもらいながら、メンバーの現状認識や知識の程度を把握した。問題に気づくために、必要時ミャンマー政府が製作した一般向けの地域保健のテキストを使用し、共に学ぶ時間をもった。1～2カ月すると、ミーティングの最中に笑顔が出始め、自ら発言するメンバーが出始めた。

#### (2) ワークショップ (2004年3月)

- ① 目標：居住村落の母子保健状況を含めた特性を把握したうえで、自分たちの活動の必要性に気づくことである。
- ② 方法：1週間に一度、著者および日本人の女性村落開発専門家がファシリテーターを務め、a. mapping, b. seasonal calendar (図1), c. daily schedule (図2), d. story telling (図3)のエクササイズを順次行った。
- ③ WVGの反応：すべて参加型の演習であったため、学びの楽しさや希望を言葉や行動で示すことができるようになっていった。



図3 story tellingに聴き入るWVG

表3 WVG トレーニングの日時・内容・使用教材 (B村)

date	contents	I.E.C. materials
31.3.04	Anatomy Understanding male & female body	Anatomical chart Maggy apron
1.4.03	How to become & grow the baby	Text book made by AMDA
2.4.04	Pregnancy sign of pregnancy how to calculate the EDC (practice) immunization during pregnancy nutrition during pregnancy regular check up signs and symptoms before childbirth danger signs during pregnancy	Chart
3.4.04	Childbirth (demonstration)	Midwife Kit Birth box Model of pregnancy (womb, placenta, cord and baby)
4.4.04	Equipments in the midwife kit How to check the vital signs (practice)	Midwife kit
7.4.04	After childbirth helping restration of uterus risk signs for mohters & babies	Chart
8.4.04	Record keeping of pregnancy and childbirth (prectice) Child care Nutirition  Common diseases in neonate Birth spacing	Maternity book  Text book How to becoming growth child by UNICEF Myanmar Condom, IUD, Pills, brochure
9.4.04	How to use medicine safely When to take medicine Side effect Kinds of medicines Taking too much medicines Avoiding to take medicines during pregnancy How to check expired medicines (prectice) Breast cancer How to examine the breast (practice)	Chart medicine
21.4.04	Malaria Review of how to check the vital signs (practice)	Chart Thermometer, BP cuff
23.4.04	First aid (practice) How to make the stretcher and move a injured person How ot stop the bleeding	First and book by AMDA Bamboo, Blanket, Longi
24.4.04	First aid (practice) Care for dislocation & cramps	First and book by AMDA Bamboo, Blanket, Longi, Gausem Bandage, Splint
25.4.04	First aid (practice) Care for minor and severe burns Care for poisonous animals bite	First and book by AMDA Bamboo, Blanket, Longi, Gausem Bandage, Splint

## 2. 訓練の段階 (2004年4月)

- ① 目標：WVGの活動に必要な地域保健に関する知識・技術を習得する。
- ② 方法：ミーティングおよびワークショップを通して明らかになった問題意識をもとに活動内容が話し合わせられ、トレーニングの開催日時、開催地、そして学習項目がWVGによって決定された。学習項目を決定後、著者は「人間の体を理解する」ために簡単な人体解剖を学ぶことを提案した。2村ともWVGによる同意を得た後、トレーニング項目が最終的に確定した(表3)。WVGの希望を尊重した結果、母子保健に限らない、怪我人の応急処置(図4)や薬剤に関する基礎知識を含んだ内容となった。参加にあたり、日当を支給しない代わりにノートとボールペンを支給した。学習内容のうちおよそ3/4を演習とし、また、事前に作成した図表を活用しながらWVGのペースに合わせてトレーニングを進めた。毎回30分~1時間を前日の復習に費やした。
- ③ WVGの反応：開始当初は、「自分たちが内容を理解できるか心配だった」と後に語るほど緊張していたが、学ぶ意欲は高く、問いかけに対する反応は良好であった。特にWVGの興味に合わせた内容であったことから、自分の知りたい項目を理解できた後、「この手当てのことがずっと知りたかったけど、これまで誰に聞いてもわからなかった。今日は本当にうれしい!」と大きな声で喜びを表現するメンバーもいた。演習を多く取り入れたことから賑やかに勉強している様子を知って、WVGではない村民も興味をもち集まってきて一緒に学習する場面もあった。ただし、解剖のうち生殖器や妊娠・出産に関する内容の場合は、WVGの羞恥心を考慮し男性の聴衆には席を外してもらうようにした。

トレーニング終了時には修了証書を配布し、お茶やお菓子を準備して慰労会を開催した。「始める前はこんなに長い期間(2週間)ちゃんと参加できる



図4 トレーニングで現地の巻きスカートを用いた担架の作成

か不安だったけど、今日で終わりなんて本当に寂しい。もっと勉強がしたい。」と多くのメンバーが語った。

### 3. 活動開始の段階 (2004年5～11月)

村民を集めての決意表明および担当地域発表式(図5, 6)を経て, 2004年5月からWVGによる活動が開始された。活動内容の主なものを以下に記す。

- ①経済的に受胎調節が行えない女性を対象に無利子で資金を貸与する「家族計画回転資金プログラム」の運営,
- ②妊婦や乳幼児の母親に対する健診や予防接種の必要性の説明および受診への付き添い, ③負傷者の手当て(農業によるケガなど), ④参加型地域診療のサポート, ⑤住民への健康教育(受け持ち家族約15世帯)。

上記①～⑤の活動を通して, WVGの存在が少しずつ地域に認識され始めるようになった。受け持ち家族からの健康相談や, 問題が生じたときの調停役を担ったり, ケガの際の応急処置の実施により, 村長をはじめ周囲からの承認や認知度が高まっていった。またWVG自身も学んだことを活用する喜びや, 特定の役割を担う者としての自信が芽生えていった。村で起こったもめごとに対しても, 以前ならば女性が発言するということが皆無であった状況だが, 自発的に提案や改善に向けての申し立てが行われ, それは村長らの肯定的評価につながっていった。

## V. 考察

### 1. 人材育成プログラムの開発過程

途上国で保健医療に関するプログラムの実施にあたり, 地域に主眼をおくとともに住民自身を地域の資源ととらえ, 住民の組織化を手段とするプログラムを展開することは, 専門職の不足する途上国, 特に農村地域においては重要な視点である。本人材育成プログラムの開発においては, WVGメンバーの自発性と地域性が尊重され

プログラムが開発・実施された。対象村およびWVGとプログラム開発者間の信頼関係の醸成とWVG自身が活動の必要性に気づく立ち上げの段階に7カ月を費やしたり, 各WVGの居住村落で全集会を開催したりしたことは, 結果的にWVGの参加の主体性の発露の一因になったと考えられる。

### 2. WVGの変化

水野(2003)は, 農村開発における参加を検討するなかで, 地域の自覚的な生活主体は開発の諸過程の最初から存在するものではなく, 開発への主体的な参加の過程を通じて形成されるものであると述べている。これは, 組織化当初は著者の問いかけにしか発言できなかったWVGメンバーが, 徐々に自発的な言動をみせるようになった過程に合致し, 参加の主体形成におけるプロセスに着目する重要性を示している。そのプロセスにおいては, 1. 立ち上げの段階, から2. 訓練の段階に至るまで, 学習者である女性と教育プログラムを開発する人とは, 異文化を超えて密接に相互作用を行いながら展開してきた。これは, パウロフィレイレ(Freire, 1979)(Warner, 1997)の主張する「参加型教育」の実践の原型をさしていると考えられる。初めに回答があるのではなく, 参加者同士の相互作用のなかから活動は生まれてきたといえる。

第一義的には, 母子保健の向上を目的としているので, 健康指標の変化をもって本プログラムが問われるのは言うまでもない。しかし, その前段階としてまず生じたのは, 市民が保健医療専門職をアシストするという, <lay person>から<professional assist>にという転換である。佐藤(2005)が指摘しているように, プロセスと結果に「エンパワーメント」の発露がこのミャンマー農村部で起こったと考えられる。

## VI. まとめ

本稿では, ミャンマー農村部における地域母子保健向



図5 決意表明式でのWVGによる健康教育(農作業中のケガの手当てについて演技中)



図6 決意表明式での担当地域の発表

上をめざした人材育成プログラムの導入期に焦点を当て、プログラムの開発過程およびその過程におけるグループに参加した女性たちの変化を記述した。

WVGは立ち上げから約1年を経て、徐々に自発的な活動を展開し、エンパワーメントの発露が起っていた。今後は、組織化当初の目的である地域母子保健向上の有無・程度を把握し、活動の持続・発展性を検討していく必要があると考えられる。

## 引用文献

- AMDA Myanmar (2002). Nyaung Sauk Village in Meiktila Township. (unpublished)
- AMDA Myanmar (2002). Kyauk Phoo Village in Meiktila Township. (unpublished)
- Department of Health, Ministry of Health, Union of Myanmar. (2004). Five-Year Strategic Plan for Reproductive Health in Myanmar. 76. Ministry of Health.
- Freire P. (1979). Pedagogy of the Oppressed. 小沢有作, 楠原彰, 柿沼秀雄, 他訳 (1997). 被抑圧者の教育学. 亜紀書房.
- Ministry of Health. (2003). Health in Myanmar 2003. Ministry of Health.
- 水野正己 (2003). 第7章 戦後日本の生活改善運動と参加型開発. 佐藤寛. 参加型開発の再検討. 165-184. アジア経済研究所.
- 小黒道子 (2004). ミャンマー連邦 母と子のプライマリー・ヘルスケア・プロジェクト報告書. 2-4. (未発表).
- 小黒道子 (2005). ミャンマーの母子保健事情—NGO派遣者として見聞してきたこと—. 助産師. 59(1), 35-41.
- 佐藤寛 (2005). 第9章 計画的エンパワーメントは可能か. 佐藤寛. 援助とエンパワーメント 能力開発と社会環境変化の組み合わせ. 201-232. アジア経済研究所.
- 田辺寿夫, 根本敬 (2003). ビルマ軍事政権とアウンサンスーチー. 20-32. 角川書店.
- United Nations Development Programme. (2004). Human Development Report 2004.
- Cultural Liberty in Today's Diverse World. 横田洋三, 秋月弘子 (2004). UNDP 人間開発報告書 2004. 166-180. 国際協力出版会.
- Werner D., Sanders D. (1997). The Politics of Primary Health Care and Child Survival. 池住義憲, 若井晋監訳 (1998). いのち・開発・NGO—子ども健康が地球社会を変える—. 新評論.



# Development of Capacity Building Program for Reproductive and Child Health at the Community Level in Union of Myanmar, Phase I 2003~2004

Michiko Oguro

(Doctoral Course, St. Luke's College of Nursing)

Shigeko Horiuchi

(St. Luke's College of Nursing)

The author Oguro was sent to the Union of Myanmar by AMDA, A non-governmental organization. Since October 2003, the author was engaged in a program on human resource development in Women's health Voluntary Groups (WVGs). The WVGs aim to improve regional maternal and child health in two villages.

The aim of this report is to describe the process of the development of the capacity building program. The program looks at reproductive and child health, and the behavior changes in WVGs focusing on the period from September 2003 to November 2004, which is defined as phase I. The program will be slated to continue until March 2008.

The author and others planned the program based on the primary baseline survey, and set the objectives and methods in 1.set up the group, 2. training, and 3.starting activity. After selection of the members, trust was developed between WVGs/community and implementers through meetings and workshops, and the WVGs'capacity was built through training. Each member of the WVGs is in charge of approximately 15 households and the program is slowly being accepted by the villagers through these activities. The following activities were conducted by the WVGs up to November 2004: ① Management of The Family Plan Revolving Fund Program, which gives women who cannot afford birth control an interest-free loan, ② Encouraging pregnant women and mothers of infants to have a regular checkup and vaccination, ③ Giving basic first aid, ④ Joining the community clinic, ⑤ Conducting health education.

As the result of the development of the program that respects the WVGs spontaneity and the regional characteristics, the WVG members have been encouraged to participate. It was found that it is important to focus on the process of how they form the local organization. It was also found that the WVGs have changed their behavior and have empowered each, through the interaction with the implementers.

**Key Words :** Union of Myanmar, human resource development, women's health voluntary group, maternal and child health, empowerment