St. Luke's International University Repository

Process Evaluation for Development of Capacity Building Program for Reproductive and Child Health at the Community Level in Union of Myanmar, PhaseII -2005～2006-

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: 土屋, 円香, 小黒, 道子, 江藤, 宏美, 大隅, 香, 堀内, 成子, Tsuchiya, Madoka, Koguro, Michiko, Eto, Hiromi, Osumi, Kaori, Horiuchi, Shigeko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014992

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

―― 報 告 ――

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プロセス評価 第Ⅱ期―2005～2006―

土屋円香[1)]，小黒道子[2)]，江藤宏美[3)]
大隅　香[3)]，堀内成子[3)]

抄　録

背景：2003年9月よりミャンマー連邦中部乾燥地帯の2つの農村において，地域母子保健向上に寄与する人材育成を目的として，要件を満たした女性保健・ボランティア・グループ（WVG: Women's health Volunteer Group 以下 WVG とする）が試験的に育成されている。この人材育成プログラムは2003年9月から2008年3月までを第Ⅰ期（創設期），第Ⅱ期（維持・継続期），第Ⅲ期（自立期）に分類し，4年半でWVGが自立した活動ができることをめざしている。

目的：2005年9月から2006年2月までのWVGが外部者からの支援を受けながら活動を維持・継続する第Ⅱ期のWVGの活動を把握し，今後の活動支援の内容を明確にする。

方法：WVGが居住する各村の栄養給食センターで，同意が得られたWVG成員に対し各村2回ずつのフォーカス・グループ・インタビューが行われた。インタビュー内容はその場で聞き書きし，「プログラム第Ⅱ期におけるWVGの活動」についての各語りの内容を村毎に集積後，分析した。

結果：参加者は，A村では1回目・2回目ともに出席者6名，B村は1回目10名，2回目11名の出席であった。インタビューを通して，WVGの活動はFirst Aidと家族計画回転資金プログラムの運営を中心に継続されていることが明らかになった。WVGの活動は徐々に村に浸透し，村の権威者の理解により支えられていた。活動を強化する要因としては，知的好奇心を満たす喜びや住民からの感謝を通したエンパワーメントが考えられた。弱体化する要因として，自信のなさやグループ内で同意を得ていく過程の欠如が考えられた。今後は，活動の自立発展をめざす第Ⅲ期に向けて，各WVGの発展段階を踏まえた支援が必要と考えられた。

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，エンパワーメント

Ⅰ．はじめに

今日，世界における妊産婦死亡は年間50万人を超え，その犠牲者の多くは発展途上国に生きる女性たちである。2000年に採択されたミレニアム開発目標（UNDP,2004）にも「妊産婦の健康改善」が掲げられ，今後2015年の目標達成に向けて，限られた人的，経済的，技術的資源を効果的に活用することが不可欠である。また，近年の開発援助の焦点が「貧困削減」へと収束する中，経済指標の向上を最大の目標とする経済開発から人間中心の社会開発へと，開発のパラダイムが移行している。一部の専門家だけに依存しない，当事者主体のボトムアップ型開発が注目されている（久木田，1998）（荒木，1998）。

著者の1人である小黒（2005）は，2003年4月から2004年8月まで特定非営利活動法人AMDAの母子保健専門家として，ミャンマー連邦における母子保健に焦点を当てた複合的な地域開発事業に従事した。2003年10月からは，事業の一環として試験的に2つの農村（各村の特徴については表1参照）で母子保健を強化する女性保健ボランティア・グループ（Women's health Volunteer Group，以下WVGとする）の育成に携わった。WVGは，(1)その地域に居住する，(2)読み書きができる，(3)18歳から50歳である，(4)健康問題や地域の社会問題

受付日2007年2月1日　受理日2007年4月27日
1）済生会横浜市東部病院患者サービスセクション，2）日本学術振興会特別研究員，聖路加看護大学大学院博士後期課程，
3）聖路加看護大学

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つの要件を満たした住民女性で構成されている。1人のWVGが住居近隣の10～15軒程度を担当し，当該地域を担当する保健職員と連携しながら地域母子保健を支援する役割が期待された。NGOによるプロジェクト終了後は，国際医療協力研究委託費事業「発展途上国における地域看護のあり方に関する研究（田代，2006)」の一部である「ミャンマー連邦農村母子保健向上をめざす人材育成プログラム」として，現地調査（Eto, *et al.*, 2006）を通してWVGの育成支援を継続している。

WVGが育成されたミャンマーは，後発発展途上国に属する。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，リプロダクティブ・ヘルス（以下，RHとする）に関しては1990年代以降，国家開発の優先課題としている。しかし母子保健指標のうち妊産婦死亡率は出生10万対360（UNFPA, 2006）と，他のアジア諸国の中でも依然高い。この原因として，保健医療従事者の知識／技術および数の不足，物理的アクセスの悪さや保健システムの未整備などによる末端（特に農村地域）の保健医療施設／サービスの不足ないし欠如，基礎的薬品や避妊薬（具）の不足など，RHのサービスおよび情報への住民のアクセスの制限などが指摘されている（JICA，2004)。

表2に本プログラムの全体像を示す。第Ⅰ期である2003年9月から2004年11月の期間は，WVGの立ち上げからトレーニングを経て活動を開始するまでの時期である（小黒他，2006)。2004年12月から2006年11月までの第Ⅱ期は，WVGが外部者からの支援を受けながら活動を維持・継続する時期である。本稿では，2006年2月の現地調査（表中の二重線で包囲した部分）に基づき明らかになった第Ⅱ期のWVGによる活動のプロセス評価を含めた現状を報告する。

表1　WVGが育成された村の概要

	A村	B村
位置	市街地より車で40分	市街地より車で70分 (雨季は路面状況が悪化し，車で90分以上，徒歩や牛車で2時間以上要す)
人口・世帯数	1,032人・212世帯	1,458人・215世帯
職業	農業，縫製業 (収入が比較的確保されている)	農業 (収入は収穫状況の影響を受ける)
ヘルス・リソース	保健センター 助産師常駐 補助助産師	保健センター 助産師常駐 伝統的無資格産婆

Ⅱ．目的

① 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第Ⅱ期におけるWVGの活動の現状を把握する。

② 現状の問題点を明らかにしたうえで，今後の活動支援の内容を明確にする。

Ⅲ．調査方法

1．調査期間・場所

調査期間は，2006年2月22日～3月1日であった。場所は，ミャンマー連邦マンダレー管区メティーラ市の，WVGが居住するニャウンザ村（以下，A村とする）およびチャオプー村（以下，B村とする）であった。

2．調査対象

対象は，A村のWVG成員全10人とB村のWVG成員全15人である。

3．データ収集方法

フォーカス・グループ・インタビューを用いた質的調査を下記の要領で実施した。

① 各村でWVGの構成員を対象に2回のフォーカス・グループ・インタビューをミーティング形式で開催し，参加は任意とした。

② 対象者以外の調査参加者は毎回5名（日本人研究者3名，ミャンマー人通訳1名，ミャンマー保健省職員1名）で，司会はWVGと信頼関係がある日本人研究者1名が務めた。

③ データ収集：インタビューガイドを作成し半構成的インタビューとした。インタビューは原則的に

表2　人材育成プログラムの全体像

第Ⅰ期							第Ⅱ期				第Ⅲ期		
2003		2004					2005		2006		2007		2008
9	10	～	3	4	5	～11	12～	8	2	8	12	2～ 8 ～	～3
気づきのミーティング	オリエンテーション・ミーティング	アドボカシー・ミーティング	ワークショップ	地域の健康向上に関するトレーニング	活動開始	←	活動の継続		→		活動資金創出に向けた活動	活動の継続・発展	
第一次基礎調査	メンバーの選定						プロセス評価	プロセス評価	プロセス評価		アウトカム評価		

日本語で行い，ミャンマー人通訳が発言の細かいニュアンスを確認しながらミャンマー語に訳して行なった。発言は研究対象者の心理的負担に配慮しテープ録音とせず，進行役以外の研究者２名がノートに記録した。発言内容とともに，非言語的表現（表情，間，全体の雰囲気）もデータに含めた。

④　分析：聞き書きした内容および非言語的表現について以下の要領で行った。①「人材育成プログラム第Ⅱ期における WVG の活動」「活動に対する周囲の反応」「今後の活動継続への展望」についての各語りの内容を村毎に集積する。②集積した内容は非言語的表現も含めた意味的特性を考慮しながら類似したカテゴリに整理する。③社会経済的背景を勘案しながら村毎の類似点や相違点を見出す。

⑤　倫理的配慮：計画書の段階で聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号：05 － 022）を受け，研究を実施した。

Ⅳ．結果

WVG の発言から「プログラム第Ⅱ期における WVG の活動の現状」を(1)活動内容，(2)周囲の反応，(3)今後の活動継続への展望，の各カテゴリに分類し，文脈的表象を含めて整理した。以下，村毎に結果を示す。

１．Ａ村

参加者数は，１回目全成員 10 名中６名で，２回目も６名であった。インタビューは各々の成員が自由に発言し，沈黙が少なく明るい雰囲気であった。

１）第Ⅱ期における WVG の活動の現状

(1)活動内容

現在の WVG の活動として，First Aid，家族計画回転資金（以下，回転資金と略す）の運営，予防接種の推進，そして妊婦健診の啓発などがあげられた。

First Aid の活動は，以前 AMDA が WVG に配布した薬が残っている人を中心に実施されていた。薬がない成員は，他の成員や村の助産師から分けてもらっていた。対応内容は，農作業時の切傷や縫製作業時の針の刺し傷が多く，時期や成員により差はあるが，１週間に平均１～２人程度の割合で対応していた。また出稼ぎなどで長期不在となった成員の担当区域は，活動成員が分担していた。実施内容の記録は個人差があり，覚えているから記録していないという意見や，自分も仕事があり突然来た人に対応していると記録に残すのは忙しくて難しい，といった意見があった。

回転資金の運営は，希望者に１人 1,000Ks（１$≒1,000Ks 2005 年現在）貸与し，村人が３～４ヶ月以内に３～４回に分けて返金する場合が多かった。利用者の記録はほとんどの成員がつけていたが，メモを紛失してしまう者もいた。現在は４人に貸与しており，裨益女性全員が村で一般的な３ヶ月のホルモン注射を受けていた。これまで未返金者はいないとのことであった。また，貸付資金は各成員で分割・管理していた。

(2)周囲の反応

WVG に対する村人の反応は，以前は無視されることが多かったが，最近は話を聞いてくれるようになり，「自分が知らない知識を知るだけでなく，それを役立てることができてうれしい」といった発言が笑顔とともに聞かれた。村長は仕事で村を不在にすることも多いが，WVG の活動に理解を示し見守っていた。村の近くにある寺院の僧侶も WVG の活動を理解し，彼女たちの訴えを傾聴していた。また，村に駐在する助産師は，WVG の相談相手や First Aid のための薬を分けるなどして活動を支援していた。

(3)今後の活動継続への展望

活動継続の可否については，全員が可能であると即答した。またその際の活動資金は，個人資金を用い継続していくという意見が大半であった。実際，活動のために個人的に薬を購入している成員もいた。個人の資金を活動に使用する負担に関しては，縫製業の収入があるためそれほど問題ではないという意見もあったが，全員が可能という意見ではなかった。また，自分で薬を購入している成員も，薬の選択や実際の購入は村長や助産師に委託していた。

今後の活動予算については，プログラム始動時に支給された回転資金 30,000Ks を各成員で分割・管理し，個々で運用するという意見が出た。その資金の一部を薬代に充当するといった他の使用方法を以前にも成員間で話し合ったことはあるが，話し合いの際リーダーが不在で最終決定には至らなかったとの発言もあった。

インタビュー終了後には，資金調達のために手作りのお菓子や麺類を売りにいく，仕立てた服を売りにいくなどの意見を自主的に話し合う姿があった。

２．Ｂ村

インタビュー参加者数は，１回目が全メンバー 15 名中 10 名で，２回目は 11 名であった。インタビューは，発言が多い成員とほとんど口を開かない成員に分かれた。後者は小声で発言するが，改めて発言の場を作ると押し黙ってしまう場面が多く見られた。全体的に沈黙が多く，意見は断片的で，話し合いのペースは緩慢であった。

１）第Ⅱ期における WVG の活動の現状

(1)活動内容

Ｂ村における WVG の現在の活動は，First Aid と回転資金の運営であった。

First Aid の処置の主な内容は，畑仕事に伴う切傷や犬の咬傷，火傷であった。薬を使いきってしまった成員は処置が行えず，「せっかく自分を頼ってきてくれた人たちに何もできないのがつらい」との意見があった。ほ

ぼ全員が処置記録をつけており，First Aid に対応した日時，患者氏名，年齢，性別，主訴，対応内容が記録されていた。

次に回転資金の運営に関しては，インタビュー時村の女性８人に対して 1,000Ks ずつ貸与していた。裨益女性の大半は，その資金で一般的な村の避妊法である３ヶ月持続のホルモン注射を村の助産師から受けていた。これまで未返金者はいないとのことだった。貸与に関する記録について質問すると，下をむいて苦笑する成員が多く，ほとんど記録されていないことが伺えた。また，回転資金の自己管理について「経済的に苦しいときには自分がそのお金を使用してしまいそうで自信がない。（借り入れ）希望者がいない時はその資金を誰かに預かって欲しい」という意見や，「お金の管理は責任が重い」といった言葉も聞かれた。

定期的なミーティングの開催について尋ねると，２週間～１ヶ月に１回は行なうようにしているが，遅刻や欠席が多く，全員での話し合いは行なえていないとのことであった。

(2)周囲の反応

村長は，「WVG の活動を見守り，WVG の意見を尊重しながら助言を与えてくれている」との発言があった。実際，インタビュー終了後の WVG に対し，ミーティングの開催や集合時間に関して提言を行う場面もあった。また，村に駐在する助産師とも「協力しながら母子保健活動を行っている」と述べた。村の助産師は駐在の B 村のみならず周辺８つの村を担当している。８ヶ村すべての保健統計の集計や，健康相談，健診，予防接種などの業務を担っているため，他村巡回時は保健センターを不在にすることもよくあるようだった。しかし村にいる際には，薬や対応の相談で WVG を支援していた。

(3)今後の活動継続への展望

活動継続を，ほとんどの成員が希望した。今後の活動資金の調達については，活動開始時に支給された 30,000Ks. のうち，15,000Ks. を回転資金として使用，残りの 15,000Ks. を自分たちでの管理は不安だと AMDA に預け，その後その資金の行方がわからなくなっている様子であった。「AMDA の職員が変わり，新しい職員に預かったお金の件は知らないと言われた。その後どうしたらよいのかわからずそのままになっていた」と語った。そして，「そのお金が残っているなら First Aid に必要な医薬品を買いたい」との発言があった。活動開始時に支給されたその資金が枯渇した場合，「回転資金の 15,000Ks から使う」という意見や，「それを使うと回転資金が足りなくなるのではないか」という意見がでた。

V．考察

人材育成プログラム第Ⅱ期における WVG の活動について，１．活動を強化している要因，２．活動を弱体化する要因，３．活動を継続させるための課題，の順に考察する。

１．活動を強化している要因

今回の調査から，WVG の活動は開始から２年半が経過してなお継続し定着しつつあることが確認された。WVG の活動を強化している要因として，以下の２点が考えられた。

第１点は，成員に内在する知的好奇心を満たす喜びである。WVG は知らないことを知る楽しみだけでなく，知識を活用する喜びを感じていることが，「今まで知らなかった知識を得ること，それを伝えることができてうれしい」といった複数の成員の言葉から伺えた。学習の動機づけは「知りたい」という情報への欲求である内発的動機づけのほうが，利益優先の外発的動機づけよりも継続性が高いと言われている（滝澤，1998）。十分な教育を受ける機会をもたなかった WVG にとって，学びの行為は外的報酬に依存しない湧きあがる欲求として芽生え，自分の知識が人の役に立つという成功経験が学習行為を促進していた。

第２点は，村人の反応（感謝されたり，頼られたりすること）に対する達成感や自己効力感である。WVG は活動を通して自分が必要とされる体験を重ね，自分に自信をもち始めていた。WVG にとって知識を自ら判断し活用する経験は，自分もやればできるという自己有能感をもたらしていた。また活動の結果，他者から肯定的な反応があると，別の住民に対する活動拡大へとつながっていた。

これらから，WVG が活動を通してエンパワーメントされていると判断できる。オタワ憲章（1986 年）では，エンパワーメントを「人々や組織，コミュニティが自らの生活への統御を獲得する過程である（WHO, 1998）」と定義している。ここで述べられている，人々が生活をコントロールする力の獲得とその過程はまさに WVG の状況と合致する。活動開始前（小黒，2006）は，人前で発言したり自分の考えを表出したりすることのなかった女性たちが，意見を出し合い活動を継続し，さらに村人の WVG に対する対応を変えたといえる。

２．活動を弱体化する要因

力を獲得していく一方で，活動を弱体化する要因も２点考えられた。

１点目は，責任を担う自信のなさである。「お金の管理は責任が重い」，「他の人にお願いしたい」，「自信がない」といった発言からは，活動に伴う心理的負担が表れていた。これは，活動を自分の役割として位置づける責任感の表れであると同時に，新たに獲得しつつある役割を自分たちの中でどのように位置づけるのか模索している段階と解釈できる。しかし，この負担が長期に続くことで過重になり，動機づけとのバランスを崩すと活動継

続自体に影響を及ぼす可能性もある。今後，WVGの心理的変化や危機に対する対処方法などを捉えていくことが必要であろう。

弱体化要因の2点目は，集団の機能不全である。両WVGとも，全員参加による定期的なミーティングは開催できていなかった。特にB村の場合，First Aidの必要物品が残っている成員だけが活動していたように，個人中心に活動を継続していた。佐藤（2004）は，開発プロジェクトに伴う住民組織の機能として，参加の「場」の重要性を説いている。相互交流のための「呼び水」としての「場」の設定が大切であり，明確な目的のために「改まって」参集することで，初めて隣の人の見解を知ることができる場合も少なくない，と述べる。A村の場合，成員間でのインフォーマルな交流は活発であるが，公式な「場」での会話ではないため，活動に関する決定事項は十分に検討できていなかった。これも目的をもった「場」の設定の重要性を表しているといえるだろう。

グループ・ダイナミックスが機能するには，今後，WVG自身が個人と集団の関係を通して自己と他者の理解を深める経験を重ね，「場」の設定の必要性に気づくことが重要であろう。

3．活動を継続させるための課題

A，B両村のWVGとも，活動の継続には資金が必要だが，その算段を自らつける難しさを感じていることが明らかになった。A村は初期資金を運用していく方策を検討し，B村は初期資金の管理に苦慮していた。各WVGの段階は異なるが，活動継続には資金が重要であり，調達，管理，運用方法を会得する必要があるということである。稲岡（2004）は，フィリピンとイエメンにおける参加型保健プロジェクトの事例を通して，住民組織化プロセスと援助プロジェクトの成果を検討している。その結果，ドナーの働きかけの対象となる住民が，ドナーの働きかけに「うまみ」（何らかの意味での積極的な意義づけ，つまりメリット）を見出せるような「組織化プロセス」を経た場合には，ニーズが反映され自主的なプログラム運営に結びつく，と述べている。従って，今後WVGが運営資金の調達，管理，運用の方策を検討するプロセスを支え，そこに「うまみ」を見出せるような仕組みづくりを促進することが重要である。

我々外部支援者は，プログラム終了予定の2008年3月までWVGの活動支援を継続していく。WVGの意志や学びのペースを尊重しながら，活動資金の調達，管理，運用方法をともに考えWVG自身の思考を促進し，必要時提案を行なっていくことができるであろう。

Ⅵ．おわりに

ミャンマー連邦農村部の地域母子保健向上をめざす人材育成プログラムは，2006年11月の段階においてWVGの育成開始から3年が経過した。活動の維持・継続をめざす第Ⅱ期の現状把握を目的として，WVGに対してフォーカス・グループ・インタビューを行った。その結果，WVGは活動を継続し今後も継続の意志を表現した。また，プログラムが展開されている2ヶ村の社会経済的背景が各WVGの活動やエンパワーメントの過程に大きな影響を与えていた。今後，活動の自立発展をめざす第Ⅲ期に向けて，外部者は各WVGの発展段階を踏まえた支援が必要と考えられる。

本調査は，平成17年度国際医療協力研究委託費「(17公6) 発展途上国における地域看護のあり方に関する研究―地域看護力強化の人材育成プログラム開発協力：実践研究と評価（主任研究者：田代順子)」，および文部科学省21世紀COEプログラム「市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点」の助成を受けて行なった研究の一部である。

引用文献

荒木美奈子(1998)．コミュニティー・エンパワーメント．現代のエスプリ．9(53). 85－97.

独立行政法人国際協力機構(2004)．事業事前評価表．Retrieved March 27. 2007. http://www.jica.go.jp/evaluation/before/2004/mya_01.html

Eto,H.,Oguro,M., Tsuchiya,M., *et al*(2006). Capacity building of women volunteer group in union of Myanmar: follow up for evaluation in 2005.4th International Multidisciplinary Conference in collaboration with the Global Network of the WHO Collaborating Centers for Nursing and Midwifery Development. June 7.68.

稲岡恵美(2004)．住民組織化プロセスと援助プロジェクトの成果：フィリピンとイエメンにおける参加型保健プロジェクトを事例として．佐藤寛編．援助と住民組織化．139-164．アジア経済研究所.

久木田純(1998)．エンパワーメントとは何か．現代のエスプリ．9(53). 10－33.

小黒道子，堀内成子(2006)．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．聖路加看護学会誌．10. 46－53.

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.

Sakiko,Fukuda-Parr.(2004). Human Development Report 2004．横田洋三，秋月弘子監修(2004). UNDP人間開発報告書2004(日本語版)．国際協力出版会．176.

佐藤寛(2004)．住民組織化をなぜ問題にするのか．佐藤寛編．援助と住民組織化．139-164．アジア経済研究所.

滝澤武久(1998). 教育と内発的動機づけ. 現代のエスプリ. 9(53). 136－145.

田代順子(2006). (17公6)発展途上国における地域看護のあり方に関する研究―地域看護力強化の人材育成プログラム開発協力：実践研究と評価―. 平成17年度研究報告集. 423-433.

UNFPA(2006). State of World Population 2006. *A Passage to Hope: Women and International Migration*. 阿藤誠監修(2006). 世界人口白書2006希望への道－女性と国際人口移動. 財団法人　家族計画国際協力財団. 94.

World Health Organization(1998). Health Promotion Glossary (2nd. ed.).6-7.WHO/HPR/HEP.

英文抄録

Process Evaluation for Development of Capacity Building Program for Reproductive and Child Health at the Community Level in Union of Myanmar, Phase Ⅱ—2005～2006—

Madoka Tsuchiya
(The section of patient service, Saiseikai Yokohama-city Eastern Hospital)
Michiko Oguro
(Research Fellow of the Japan Society for the promotion of Science,
Doctoral Course, St. Luke's College of Nursing)
Hiromi Eto, Kaoru Osumi, Shigeko Horiuchi
(St. Luke's College of Nursing)

Background: Since September 2003, a Women's health Volunteer Group (WVG) has been established in two villages in Myanmar's central dry zone. The purpose of the group is to improve regional reproductive and child health, and training program has been given to women who fulfilled certain conditions. This human resources training program is divided into Phase I (foundation phase), Phase II (maintenance and continuation phase) and Phase III (independent phase) during the period from September 2003 to March 2008. The WVG is expected to become capable of conducting activities independently in four and a half years.
Aim: To grasp the activities maintained and continued by the WVG in Phase II (September 2005-February 2006), in which the WVG received support from external parties, and to clarify the contents of support in Phase III.
Method: We conducted focus group interviews with the WVG members who agreed to participate. Interviews were held twice in each of the nutrition centers in two villages, where the WVG is based. The interview details were written down at the time of the interviews, and among them, we analyzed the discourse on WVG activities in Program Phase II.
Results: At village A, there were 6 participants at both the first and the second interview. At village B, there were 10 participants at the first interview, and 11 participants at the second interview. Through the interviews, it was clear that WVG activities have been continued, with their focus on first aid and the family planning revolving capital program. The activities of the WVG have been gradually permeating into the villages, and have been supported by the understanding of authority in the villages. Factors thought to be strengthening the activities are the pleasure of satisfying intellectual curiosity and empowerment derived from gratitude from the residents. Factors thought to be weakening activities are lack of confidence and lack of process for obtaining agreement within the Group. Towards Phase III, in which the WVG will aim for independent development of activities, external supporters should carefully evaluate each development stage of the WVG.

Key words: Union of Myanmar, capacity building, Women's health Volunteer Group, empowerment