

トルコ共和国
人口教育促進プロジェクト
終了時評価報告書

平成10年7月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

本プロジェクトは、トルコにおいて昭和63年11月8日から5年間の協力期間で行われたトルコ国人口教育促進プロジェクトの第2フェーズとしての位置づけのもと、地方における啓蒙普及活動（IEC活動）を促進し、同国の人口・家族計画問題の改善に寄与することを目的として平成5年11月8日から5年間の予定で開始されました。

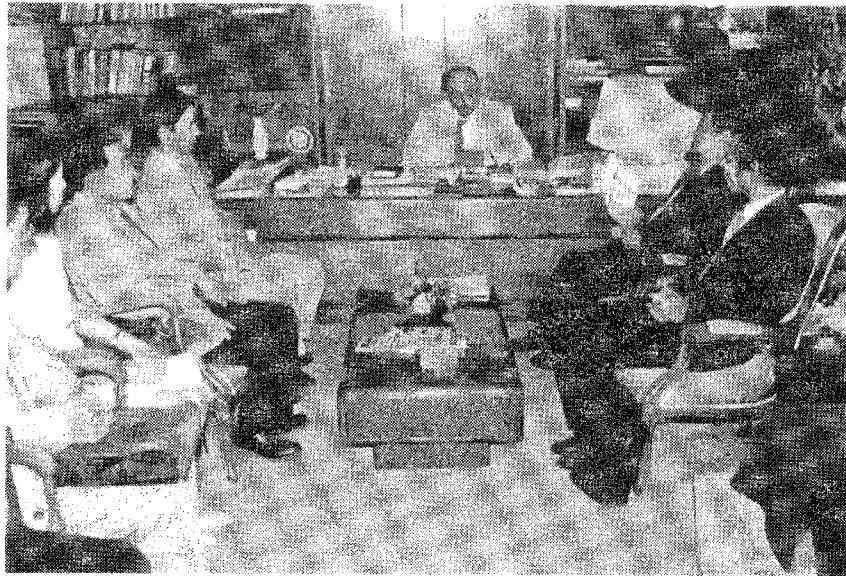
このたび、国際協力事業団は、本件実施にかかる討議議事録に基づく協力期間が平成10年11月7日をもって終了するのに先立ち、これまでの協力内容などの評価をトルコ側と共同で行い、本件協力の継続の必要性を検討するため、平成10年7月12日から同年7月24日まで、国際基督教大学教授 中野照海 氏を団長とする終了時評価調査団を派遣しました。

本報告書は、本調査団が実施した調査および協議の内容と結果などを取りまとめたものです。

ここに、本件調査にあたりまして、ご協力いただきました関係各位に対しまして深甚なる謝意を表しますとともに、今後とも本件技術協力の成功のために、いっそうのご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成10年7月

国際協力事業団
理事 小澤 大二



▲保健省家族計画・母子保健局長表敬



▲ミニッツ署名



▲シバス研修ホール視察



▲シバス視聴覚センター視察

目 次

序文
写真

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	1
1-3 終了時評価調査団日程	2
1-4 主要面談者	2
1-5 終了時評価の方法	4
第2章 終了時評価の総括	5
2-1 本プロジェクトの目標	5
2-2 評価の基本的視点	5
2-3 総合的評価	6
2-4 5項目分類による評価	8
第3章 分野別プロジェクト当初計画	11
3-1 プロジェクトの成立と経緯	11
3-2 プロジェクトの活動内容	11
3-2-1 企画・調整	11
3-2-2 調査・研究	12
3-2-3 制作	13
3-2-4 教材の配布、活用	13
3-2-5 研修	14
3-3 プロジェクトの投入計画	14
第4章 プロジェクトの活動・実績	15
4-1 プロジェクトの活動・実績	15
4-1-1 企画・調整	15
4-1-2 調査・研究	15
4-1-3 制作	18

4-1-4	教材の配布、活用	19
4-1-5	研修	21
4-2	計画変更の事項とその内容	22
第5章	評価	23
5-1	各活動の当初計画と活動内容の比較および評価	23
5-1-1	企画・調整	23
5-1-2	調査・研究	23
5-1-3	制作	25
5-1-4	教材の配布、活用	26
5-1-5	研修	27
5-2	計画の妥当性	28
5-3	今後取るべき措置	35
資料		
1	ミニッツ	39
2	評価5項目に対する取りまとめ表	72
3	調査に関する考察（斎藤専門家作成）	83
4	終了時評価調査事前準備資料（プロジェクト作成）	94
5	データ集	126
6	貧血防止キャンペーン実施報告書	138

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

トルコ政府は高い人口増加率を低減させ国家開発を推進するために、1960年代以降、種々の家族計画事業を実施していたが、特にこの分野における教育・広報活動の拡充を図るため、わが国にプロジェクト方式技術協力を要請してきた。これを受け、わが国はコミュニケーションセンターにおけるIEC (Information, Education, Communication) 活動の促進により家族計画・母子保健の活動を促進することを目的に、1988年11月から5年間にわたりプロジェクト方式技術協力を開始した。この期間においては、アンカラコミュニケーションセンターへの視聴覚教材制作技術は移転されたものの、「実験地区における先導的試み」としての地方展開は種々の事情から実施されなかった。

これらの事情から、本プロジェクトは1993年11月8日から5年間の予定で以下の活動を行うために開始された。

- (1) パイロットエリアにおける啓蒙活動の実態およびニーズ調査
- (2) 地域ニーズに合った啓蒙普及教材の開発とその利用
- (3) 医療従事者の人材育成

本調査は本プロジェクトの協力期間が1998年11月7日をもって終了するにあたり、活動実績、技術移転状況などの評価を目的として派遣したものである。

1-2 調査団の構成

(業務分掌)	(氏名)	(所属先)
団長／総括	中野 照海	国際基督教大学教授
DTP	篠原文陽児	東京学芸大学助教授
AV教材	宮地 誠	(株)NHKエデュケーショナル語学ソフト制作部長
公衆衛生	松山 章子	(株)グローバル・リンク・マネージメント プロジェクト・アドバイザー
計画評価	石井 明子	国際協力事業団医療協力部医療協力第二課

1-3 終了時評価調査団日程

日順	月日(曜)	日 程	備 考
1	7月12日(日)	11:40 成田発 (JL405) 23:15 イスタンブール着	イスタンブール泊
2	13日(月)	8:15~11:30 移動 (イスタンブール→ブルサ) 13:15~16:00 ブルサコミュニケーションセンター視察(意見聴取)	ブルサ泊
3	14日(火)	8:30~16:00 移動 (ブルサ→アンカラ) 16:00~16:30 在トルコ日本大使館表敬	アンカラ泊
4	15日(水)	7:00~10:10 シバスへ移動 (TK792便 8:15発9:10着) 10:50~11:10 シバス県保健部長表敬 12:30~13:30 シバス県保健部長主催昼食会 14:00~16:30 シバスコミュニケーションセンター視察(意見聴取) 19:00~22:30 プロジェクト主催夕食会、野外上映会視察	シバス泊
5	16日(木)	移動日 (シバス→アンカラ)	アンカラ泊
6	17日(金)	9:00~10:00 保健省家族計画母子保健総局表敬 10:15~11:00 JICAトルコ事務所表敬 11:45~19:30 専門家からの意見聴取、ミニッツ案作成 20:00~22:00 JICAトルコ事務所主催夕食会	アンカラ泊
7	18日(土)	全日：ミニッツ案作成	アンカラ泊
8	19日(日)	全日：ミニッツ案作成	アンカラ泊
9	20日(月)	10:00~16:30 合同評価討議 (於：Kent Hotel)	アンカラ泊
10	21日(火)	11:00~12:30 最終ミニッツ案提示 (於：保健省) 16:00~16:30 ミニッツ署名	アンカラ泊
11	22日(水)	11:00 在トルコ日本大使館、JICAトルコ事務所報告	アンカラ泊
12	23日(木)	10:25 アンカラ発 (TK1605) 13:05 フランクフルト着 20:50 フランクフルト発 (JL408)	機内泊
13	24日(金)	15:00 成田着	

(注) Sivas：本文中では表記をシバスに統一した。

1-4 主要面談者

< General Directorate of Mother-Child Health & Family Planning, Ministry of Health
(トルコ保健省母子保健家族計画総局)>

Dr. Mehmet Rifat KÖSE	General Director (総局長)
Ecz. Münip ÜSTÜNDAĞ	Deputy General Director (局次長)
Mr. Uğur AYTAÇ	Deputy General Director (局次長)
Mr. Mehmet Ali BILIKER	Deputy General Director (局次長)
Mr. H. İbrahim SOMYÜREK	Head of Educational Materials Production Dept. (教材制作部長)

< Bursa Health Directorate (ブルサ県保健部) >

Dr. A. Murat ÜNAL	Health Director (ブルサ保健部長)
Dr. Işık UĞUR	Deputy Health Director (保健副部長)
Dr. Ali TORUN	Deputy Health Director (保健副部長)
Dr. Güler ERSOY	Deputy Health Director (保健副部長)
Dr. Zekai SAĞIR	Deputy Health Director (保健副部長)
Dr. Hülya Uyar ERDEM	Director of MCH/FP Branch (母子保健・家族計画課長)

< Sivas Province (シバス県) >

Mr. Aydın GÜÇLÜ	Governor of Sivas Province (シバス県知事)
Mr. Mehmet ODUNCU	Vice Governor of Sivas Province (シバス県副知事)

< Sivas Health Directorate (シバス県保健部) >

Dr. Ömer Faruk GÜZELIMDAĞ	Health Director (シバス保健部長)
Dr. Öğuz KANGAL	Deputy Health Director (保健副部長)
Dr. Naim KARAGÖZ	Deputy Health Director (保健副部長)
Dr. Ahmet KEÇECİLER	Deputy Health Director (保健副部長)
Dr. Mustafa ATA	Director of MCH/FP Branch (母子保健・家族計画課長)

< Cumhuriyet University (ジユムフリエツト大学) >

Prof. Dr. Serit KOÇOĞLU	Director of Cumhuriyet University (学長)
Prof. Dr. H. Hüseyin POLAT	Faculty of Public Health (公衆衛生学部教授)
Prof. Dr. Gülay KOÇOĞLU	Faculty of Public Health (公衆衛生学部教授)

< 在トルコ日本大使館 (Embassy of Japan) >

大木 正充	臨時代理大使
細井 俊宏	一等書記官
河南 正幸	二等書記官

< JICAトルコ事務所 >

米林 達郎	事務所長
富山 明子	所員
大竹 茂	所員

1-5 終了時評価の方法

本プロジェクト評価調査派遣に先立ち、評価のための事前調査を目的とする以下2名の短期専門家を派遣した。

(氏名)	(分野)	(期間)
吉田 昌生	教材評価	1998年6月14日から1998年6月30日まで
斎藤 昌子	IEC調査	1998年6月13日から1998年9月18日まで

これら専門家は、既存報告書、資料、専門家やカウンターパートへの聞き取りを行うことにより、教材制作・開発の方法、教材の利用、各種調査の結果とその利用、医療従事者へのトレーニング、他機関との連携などについて実績を調査した。

本プロジェクトを評価するにあたり、日本・トルコ双方が「プロジェクト目標、成果、活動」について明確な共通の認識を持ち、合同評価をする必要があった。したがって、R/D（1993年9月）、ミニッツ（1994年12月計画打合せ調査、1995年12月巡回指導調査）に記載された。これら事項について再度整理を行い、本調査団の訪ト前にトルコ側に提示した（なお、このときに提示したものは、後の合同評価討議で双方の認識が得られ、本調査ミニッツ中のプロジェクトマスタープランとして示された）。

これに次いで、これら「プロジェクト目標、成果、活動」について、評価5項目（目標達成度、インパクト、効率性、計画の妥当性、自立発展性）の視点からプロジェクト目標達成への成功・阻害要因を基礎資料から抽出した（なお、評価5項目に対する取りまとめは、後に、トルコにおいて専門家の意見を聴取し整理を行った。資料2）。

調査団出発前における上記の事前準備を経た後、本調査団はトルコを訪問し、2つのモデルエリア（ブルサ、シバス）を視察、専門家および主要カウンターからの情報収集を行った。それら情報を取りまとめたうえ、できるだけ評価5項目の視点を加味し、以下、項目ごとの活動評価および教訓・提言を行った。最終的にこれら事項は本調査ミニッツ案に記載され、合同評価討議が行われ、若干の修正の後、日本・トルコ双方の合意を得た。

<項目>

- (1) コーディネーション
- (2) 調査
- (3) 制作（ビデオ、オーディオ、印刷、スライド）
- (4) 制作物の利用
- (5) トレーニング（制作、教材利用）

第2章 終了時評価の総括

2-1 本プロジェクトの目標

本プロジェクトの目的は、「IEC活動を進めて、トルコの人口増を低減すること」である。これを達成するための下位目標として、(1)人口教育の普及のためにマスコミュニケーションメディアの活用を促進すること、(2)家族計画採用のために地域でのインターパーソナルチャンネルを活発化すること、および、(3)実験地区における経験を類似の状況にある他地域や他国への転移すること、をあげている。これらの目標を達成するための具体的活動は以下のとおりであった。これらの目標と活動とが、評価の対象となった。

(1) 人口教育の徹底のために、マスコミュニケーションメディアの活用の促進

- 1) マスコミュニケーションチャンネルによる情報を供給するために、アンカラに全国を対象とするコミュニケーションセンターを設置
- 2) 地域の特定のニーズに応えるために、2カ所の地域コミュニケーションセンターを設置して、実験的な活動の促進
- 3) 各コミュニケーションセンターの施設・設備および相互間の企画調整
- 4) メディアの制作と配布、そして有効な活用
- 5) 各コミュニケーションセンターの要員の能力向上のための研修

(2) 目標達成のためのインターパーソナルチャンネルの活発化

- 1) 地域コミュニケーションセンターによる地区の実情に即した活動の充実
- 2) 適切な機器と教材の配布、および有効な活用
- 3) インターパーソナルチャンネルを活用するための、村や地区の集まり、医療関係者の教育・訓練

(3) トルコ国内、または、近隣諸国の類似の状況にある人口教育推進のためのパイロット地区での経験の移転

- 1) パイロット地区である、トルコ西部地区（ブルサ県）とトルコ東部地区（シバス県）での活動の推進と、ここでの経験の一般化

2-2 評価の基本的視点

本プロジェクトは、その活動の基本として、「統合的方法」をめざした。つまり、現地のニーズを明らかにし、ニーズに応える教材を制作し配布し、これを現地で適切に活用し、その結果を評

価するという各活動を、一連の統合的な活動としてとらえることとした。しかし、評価の実際的な問題として、各要素、または段階での評価、つまり、調査、制作、配布、活用、結果の評価など、各要素ごとの評価にならざるを得ない。各要素間の統合の程度に関する評価は、いきおい主観性の高いものになるからである。

今回の評価では、次の2-3にみられるように、各活動内容ごとの評価という方法をとった。実際の作業として、各活動の分野を評価の対象としたが、それぞれに必要なに応じて、総合的視点が盛り込まれている。つまり、統合的視点を保ちながらも、評価は個々の活動分野を中心に行われた。より具体的には、別記のように、活動を進めるうえで必要な分野、つまり、①調整、②研究調査、③制作、④利用、⑤研修に分けて作業を進めた。

なお、評価にあたって、本プロジェクトの発足（1993年）以降に紹介されたPCM（Project Cycle Management, 1996年）に即した方法が望まれているので、その限界を意識しつつも、でき得る限りこの方式に忠実に従った。しかし、本プロジェクトのように、量的資料ばかりでなく、質的資料によって評価する場合には、なじまない部分もあることを記しておかなければならない。

2-3 総合的評価

(1) 総合的傾向

本プロジェクト第1フェーズの始まった1980年代の後半の人口増加率は、2.5%であった。これが、1997年の国勢調査によると、1.4%にまで減じている。乳児死亡率も75/1000（1993）から40/1000（1997年）に減じ、出産時の母親の死亡率も、100/100000（1993年）から58/100000（1997年）に減少している。これら減少に対して、本プロジェクトが効果的であったとは速断できないが、しかし、その一部に貢献したといえるかもしれない。この種の「原因-結果関係」、つまり、「本プロジェクトが人口増加率の減少をもたらした」と証明するのは、現在ではほとんど不可能である。他の多くの要因、たとえば、経済状況、人口の都市化、教育の普及、女性の地位の向上なども、この減少にかかわっていると推定されるからである。

(2) 施設・設備の充実

本プロジェクトを総体的に評価すると、分野ごとであるが、①調整機能、②研究調査、③制作、④利用、⑤研修では所期の目標を達成したといえることができる。特にこのプロジェクトの推進の基地となる各コミュニケーションセンターの充実には顕著なものがあつた。一例をあげれば、ブルサのコミュニケーションセンターの場合、ほぼゼロの状態から始めて、現在では、「第三国研修」の中核施設にあてられるほどの充実をみている。アンカラのコミュニケーションセンターでも、またシバスのコミュニケーションセンターでも同様の状況をみることができる。

本プロジェクトの第1フェーズの期間に湾岸戦争が起こり、本第2フェーズでのブルサコミュニケーションセンターの建設中には、強度のインフレによる建設資金の枯渇や、建設過程での火災など困難な条件にあったが、これらの困難を克服してプロジェクト活動を促進してきたことは、賞賛に価することであろう。

(3) 人材の育成

本プロジェクトの最も特記すべきことからは、相手側関係者の能力の顕著な向上である。関係者の能力向上は、ブルサコミュニケーションセンターの職員構成にみられるように、もともと優秀な人材を本プロジェクトに投入したという事情を勘案しても、日本における研修や、現地での研修の成果によるものといえる。短期的にみると、わが国で研修を受けた優秀な人材が、大学などに異動することが本プロジェクトの欠陥のように判断されるきらいもあるが、別の観点からすると、本プロジェクトの質の高さを示すものといえる。そのうえ、施設内での技術移転が十分に行われていて、有能な職員の転出後の一時的な空白も、その後継者によって十分に補填されているといえる。

(4) 活動の定着

本プロジェクト終了後の活動の継続に関して、保健省上層部の継続と、新たな東部地区開発のための中核的機能を果たすものという期待が表明されている。本プロジェクトが、アンカラ、ブルサ、シバスと3つのコミュニケーションセンターによって促進される規模の大きな活動へと発展してきたが、アンカラのセンターを全国的規模の活動に、ブルサを西部・都市地区の活動拠点とし、シバスを東部・農村地区の活動拠点とする図式は保たれることになっている。今後の活動の推進にあたっては、3カ所の活動の企画調整が必要である。後述(第4章4-1-1「企画・調整」)するように、アンカラセンターからの技術移転が、他の2つのセンターへと行われている事例にみられるように、好ましい関係を樹立しているとみることができる。

(5) 技術移転

本プロジェクトは、第1フェーズと本第2フェーズとを通算すると10年間にわたっている。プロジェクト方式技術協力では、他国の援助方式と比べて、器材、活動費などに加えて、専門家を派遣するが、この方式は、人口教育の分野での他の団体、たとえば、UNFPA、ASAID、ジョンスホプキンス大学などによる援助方式とは異なっている。革新の促進モデルでいえば、他の団体のそれが「解答提示型」であるのに対して、わが国のそれは「過程参画型」である。過程参画型は、速効的でないという短所はあるが、何よりも大きな長所は相手側と派遣専門

家とがともに問題解決の過程にかかわることによって、相手側の能力の向上が期待できる点である。この意味では、今後に予想される第三国研修プロジェクトの推進にあたる施設と設備の充実だけでなく、中核となる人材が本プロジェクトから育ったことが、何よりも大きな成果であったといえる。

2-4 5 項目分類による評価

(1) 効率性

日本・トルコ双方の投入とその成果および問題点については次のとおり。

(日本側)

1) 専門家

- ・プロジェクト開始当初リーダー不在期があり、運営管理上困難な側面があった。
- ・日本・トルコ間の意思疎通が十分なされないまま、当初専門家が赴任したため混乱が生じた。
- ・短期専門家のリクルートがはかどらず、十分な人数の専門家を派遣できなかった。

2) 機材供与

- ・アンカラセンターとの調整がうまくいかず、シバス、ブルサ両センターに計画どおり機材が配置されていない。
- ・ビデオ関連機材は十分に活用されているが、保守管理の面で遅れている（専門家派遣が遅れたため）。

3) 研修員受入

- ・沖縄センターをはじめ国内関連諸機関にて、おおむねコミュニケーションセンターのニーズに即したタイミングで研修が実施された。
- ・研修員は専門分野の技術・知識習得のほか、職務態度や職務意識も向上した。

(トルコ側)

1) カウンターパート

- ・教材制作は教材開発課、研修業務は公衆衛生教育課と分かれており、連携が悪いため、その結果、センターの機能は計画より縮小したものとなった。
- ・トルコスタッフどうしの協力、相互調整は非常によく、技術はスタッフ間で効率よく移転されている。IEC分野の学習を通じ指導能力、グループワークの能力も向上した。

2) 施設

ブルサセンターの建設が予定より2年近くも遅れたため、活動に遅れが生じた。

(2) 目標達成度

プロジェクト目標は、IEC活動の促進によりアンカラセンターの支援のもと、パイロットエリア（ブルサと東部）において家族計画母子保健教育を強化する」である。後述のとおりさまざまな阻害要因があったものの、センターの機能強化、質の高い教材作成技術の移転、人材育成がなされ、全体としてはおおむね目標を達成したと評価できる。

(3) インパクト

- ・当プロジェクトが関連して保健医療従事者へのIECセミナーが活発になった。
- ・男性をターゲットにした啓蒙もプロジェクトに取り入れたが、このことは家族計画だけでなく、社会基盤や通念などに関しても影響を与える可能性を含み、母子保健の向上に必要な女性の地位向上に寄与すると思われる。
- ・教材作成技術に関しては、他の国際機関からも評価を得ており、共同作成依頼もある。今後、アラカラ、ブルサ、シバスの3センターが中心となり人口分野の諸活動を有機的に連携し、家族計画普及、人口増加率低下に貢献することが期待される。

(4) 計画の妥当性

1) 上位目標およびプロジェクト目標の妥当性

トルコは国家開発政策において人口・家族計画への取り組みを重視しており、当プロジェクトの目標と一致する。しかし、上述したとおり、「人口増加率の低下」はむしろスーパーゴールの目標レベルであり、「家族計画利用率の上昇」など、より具体的な目標のほうが上位目標としては妥当であったと思われる。

また、上位目標があまりにも大きすぎたためプロジェクト目標との整合性が不明確になったと思われる。

2) 計画設定の妥当性

1993年のデータによれば、家族計画に対するトルコ国民の理解は99%を超えているものの、その実施率（避妊率）は35%であり、知識と行動のギャップが大きいことがわかる。したがって、プロジェクトの活動としては、一般大衆を対象としたメディア利用による情報伝搬に加え、保健従事者による印刷物教材を使用したインターパーソナル技術の向上および対象者（年齢、性別、教育者など）ごとのニーズに合致したアプローチに、より力点を置けば効果的であると思慮される。

(5) 自立発展性

後述のとおり、視聴覚教材の作成については当初予想した以上の質の高い技術移転がなさ

れた。IECにかかわる人材の養成は、本プロジェクトにおける活動のほか、大学を中心に進んでいる。企画は総局で、教材作成は教材作成課の管轄下によりセンターで、研修は公衆衛生教育課の管理下で実施されており、今後、本活動が発展していくためには各組織の連携が必要である。予算に関しては、プロジェクト終了後自立できる予算確保の見通しが立っていない。

参考資料（プロジェクト作成報告書）

Report on the Preliminary KAP Survey of Family Planning, Bursa, 1993.

Report on the Survey of Video Program Delivery and Feedback, Ankara, 1993.

トルコ人口教育促進プロジェクトー評価セミナー報告書 アンカラ 11月 1993年

Report on the Follow Up Survey on TV/VCR Utilization for Educational Activities, Bursa, January 1966.

Local Television Channels Training Video Program Broadcasting--Survey Report, Ankara, 1997.

Report of the Needs Survey of Family Planning Activities of Midwives, Sivas, October, 1997.

Hemoglobin Values and Anemia KAP Survey Among Pregnant Women, Bursa, 1997.

Hemoglobin Values and Anemia KAP Survey Among Pregnant Women, Sivas, January 1998.

Report on the Evaluation of Professional Knowledge and Approach of Midwives, Bursa, 1987.

A Comparative Study from Bursa and Sivas Anemia CAP Survey among Pregnant Women Attending Health Centres, Ankara, July 1998.

Report on the Follow Up Survey of Health Education Video Kits, Bursa, 1997.

IECアプローチによる母子保健プログラムー'97-'98ブルサ・シワス妊婦の貧血防止キャンペーン 1998年 7月

第3章 分野別プロジェクト当初計画

3-1 プロジェクトの成立と経緯

プロジェクト成立にかかる経緯——第1フェーズとのかかわり——

本プロジェクトは1988年から5年間（フォローアップ期間を含む）の協力で行われたトルコ国人口教育促進プロジェクトの第2フェーズとして1993年11月から始められた。第1フェーズでは、アンカラにて(1)IEC活動に関する調査研究の指導、(2)視聴覚教材の制作指導、(3)保健省・地方センター職員のためのトルコ国内での研修の促進が実施された。1991年および1993年に行われた日本・トルコ双方による合同評価においては、第1フェーズの活動はほぼ達成されたと評価されている。しかし、第1フェーズが当初意図していたIEC活動に関する、「実験地区での先導的な試み」は種々の事情から実施されなかった。

地方でのIEC活動の展開は、家族計画の普及にとって不可欠なものであり、プロジェクト当初から実験地区の選定にかかわる調査が行われ、カイセリ、テキルダールをモデル地区としたが、湾岸戦争やトルコ国内の事情により、活動は行われなかった。

これら経緯から第2フェーズでは、地方での家族計画・母子保健教育に重点を置いたプロジェクトの枠組みが想定されるようになった。このことは、事前報告書（1993年5月）で以下のとおり記されている。

「中央での活動はトルコ側で引き続き実施することとし、本プロジェクトのなかでは、地方の活動を支援するための活動に限定する：p.11」

「ブルサにおける人口教育推進の拠点づくりにおいて、その機能と役割は、アンカラのコミュニケーションセンターのそれと十分に相違している必要がある：p.19」

「視聴覚教材の開発と地域保健機関などの関係職員のための現職教育は今後の活動が望まれる：p.26」

以上のような報告を踏まえ、1993年9月の実施協議調査においてブルサ（トルコ西部）およびトルコ国東部をモデルエリアとする活動を開始することで日本・トルコ間のR/Dが締結された。

3-2 プロジェクトの活動内容

3-2-1 企画・調整

1994年12月14日付けの計画打合せ文書によれば、UNFPA、UNICEFなどとの協力が具体的に指摘されている。

先行のアンカラコミュニケーションセンターは、R/Dに記されている調査の実施、結果の処理と分析および研修、教材制作などの3センター間での企画・調整のみならず、UNFPA、UNICEFなど他の国際機関との協力についての企画・調整も重要な課題として考えられていると思われる。

3-2-2 調査・研究

マスタープラン（1993年）によると、ブルサおよびシバスのパイロット地区において母子保健・家族計画に関するニーズアセスメント調査を実施することを計画している。この調査活動の主な目的は以下の3点である（実施協議調査報告書、p.24～25、1994年）。

- (1) パイロット地区の現状を把握するために基本的情報・データを収集し、それをもとに適切なIEC活動戦略を策定する。
- (2) 調査で得た情報を分析しその結果をもとに、ターゲットグループにメッセージを効果的に伝えるのに最も適したコミュニケーションセンター技術（手段）を選択し、ニーズに見合った内容の教材を制作する。
- (3) 活動実施初期にベースラインデータとして収集した情報・データを、プロジェクト終了時にプロジェクトの効果を図る評価の指標として利用する。

特に(1)と(2)に関しては、新しい教材づくりに調査結果を反映させる、制作した教材の活用を促進するための意見を収集する、教材の効果と影響力を調査する、という点が強調されている（同報告書、p.12）。計画策定時には調査を行うIEC専門家のブルサ（派遣期間後半はアンカラ）駐在を予定していた。調査の具体的項目として、当IEC専門家は、ブルサ県内のいくつかの地点をモデルエリアとして、住民の家族計画や公衆衛生、母子保健に対する意識、態度、実施状況、避妊情報の流れ、メディアとの接触などを調査すること、また、医師、助産婦のニーズ調査、生活調査、コミュニケーション調査などを実施し、基本的なメディア戦略を策定すること、などがあげられている（同報告書、p.13）。

プロジェクト第2フェーズが開始され約1年が経過した1994年12月に、それまでの活動進捗状況を踏まえてその後の計画を打ち合わせるために調査団（計画打合せ調査団）が派遣された。その際、1995年における調査活動に関して以下の具体的計画案が打ち出されている（計画打合せ調査報告書、p.11、1995年）。

(1) ヘルスセンター、ヘルスハウスの助産婦の行動調査

ブルサ県における助産婦による家庭訪問指導の実態に関する同行観察調査を行い、助産婦研修や教材制作上の情報を得る。

(2) ヘルスハウスの助産婦の母子保健・家族計画に関する知識、教材ニーズ調査

上記(1)の補完調査として研修や教材制作に活用する。

(3) 住民の教材理解調査

すでに配布した教材をどの程度理解しているか現状を把握する。

(4) 配布教材のフォローアップ調査

プロジェクトで制作、配布した教材がどのように利用されているか実態調査を行う。

3-2-3 制作（教材の開発を含む）

1993年9月23日のR/D文書「マスタープラン」には、教材の制作・開発にかかる具体的な活動については記述されていない。しかし、1994年12月14日計画打合せ文書によれば、制作の当初計画は次のように簡略に記されている。

アンカラ：

- (1) 保健教育職員のためのビデオ教材の制作
- (2) 一般の人々のためのビデオ教材の制作
- (3) 保健教育職員のためのスライド教材の制作

ブルサ：

- (1) 教育ビデオ番組の制作（年間3本）
- (2) スライド教材の制作（年間4本）
- (3) 印刷物教材の制作

3-2-4 教材の配布、活用

マスタープランにおいては、「パイロット地区における地域住民に対する母子保健・家族計画教育を強化する」「保健医療従事者のIEC活動能力向上のために、関連施設（母子保健・家族計画センター、保健センター、保健ハウス、病院附属家族計画クリニック）において医師、助産婦、看護婦、保健ワーカーなどに対するIEC研修を行う」ことが、プロジェクト活動の重要項目とされた。そのため、このような住民を対象とした家族計画教育や、保健医療従事者に対する研修に必要な教材および資機材（視聴覚教材など）を提供することも、プロジェクト活動の一部として明記されている。

また、「教材開発と配布」という表現も計画項目（報告書）のなかで数カ所にみられ、プロジェクト当初から制作された教材を有効に活用する必要性が認識されていた。たとえば、アンカラコミュニケーションセンターでは制作されるテレビ放送番組（ビデオ）は放送局だけではなく、ヘルスセンターや母子保健家族計画センターへ、また、助産婦に対する視聴覚教材は県

保健局へ配布する、など断片的であるが配布案が記載されている（同報告書、p.24）。しかし教材種類別配布先、その配布方法（ルート、配布責任機関など）に関して総合的な活動計画案は策定されていない。

3-2-5 研修

マスタープランにおいては、パイロット地区における「調査」および住民に対する「家族計画教育活動の強化」と並んで、「保健医療従事者に対する家族計画に関するIEC活動能力の向上」を主要な項目として掲げている。医師、看護婦、助産婦、保健ワーカーなどがIEC技術や教材制作に関する研修（現職教育）を受けること、また、日常業務のなかで彼らが母子保健家族計画活動を適切に実施するために必要な教材を提供すること、彼らの研修に必要な視聴覚教材を配備すること、の3点が計画された。

プロジェクト開始から1年後に派遣された計画打合せ調査団は、当時研修活動分野の長期専門家が派遣された時期でもあったことから、関係者との協議のもと、保健医療従事者、特に家族計画推進上中心的役割を担う助産婦を対象にした研修を強化する方針で合意している。具体的にはブルサコミュニケーションセンターが今後積極的に助産婦に対する教材制作ワークショップを実施する、というものである。それに引き続く形で、将来的には助産婦学校の教員を対象として視聴覚教育セミナーを開催し、教員のレベルアップを図ることも謳っている。

3-3 プロジェクトの投入計画

1994年12月14日付けの計画打合せ文書によれば、投入計画を日本側とトルコ側に分けて記述すれば次のようになる。

日本側：

- (1) 5名の長期専門家を派遣する。人員構成は、チーフアドバイザー、調整員、メディア制作担当者、IEC研究担当者、および、MCH/FP担当者である。
- (2) 日本国内におけるJICA研修プログラムへのトルコ側カウンターパートの派遣（3名）
- (3) 必要な機材の購入と設置

トルコ側：

- (1) ブルサコミュニケーションセンターの建設開始
- (2) ブルサコミュニケーションセンターへの14名の人員配置

そして、同じく、1995年12月19日付け文書によれば、上記日本側の投入計画は実施済みであることが報告されているとともに、シバス側でセンター職員が日本国内の研修へ派遣される予定であることが、当初計画として明記されている。

第4章 プロジェクトの活動・実績

4-1 プロジェクトの活動・実績

4-1-1 企画・調整

企画・調整は、アンカラコミュニケーションセンターに与えられた大きな機能である。つまり、他の2つのセンターは現職研修や教材制作および活用の研究など独自の活動を行うにしても、主にアンカラコミュニケーションセンターの指導・助言のもとに、それぞれのセンターの特殊性を生かしながら、こうした活動を行うことが期待されている。

アンカラセンターでは、人材および予算不足もあったものの、他の2センター職員をセンターに月に1回定期的に集め、年間計画の進捗状況の報告などの検討会を実施するなどし、3センター間での積極的な連携を図った。このことは、大いに評価される。また、特に、「貧血防止キャンペーン」の実施は、ブルサセンターの経験を生かして、シバスセンターでも実施され、将来の3センターの自立といっそうの連携のための貴重な経験となったと考えられる。

一方、プロジェクト当初から、本質的には組織上の問題が大きな障害となって、企画・調整を困難なものにしたことは指摘しておかなければならない。つまり、二国間合意上では、本プロジェクト総責任者は保健省の母子保健・家族計画総局長（以下、総局長）で、そのため日本側のカウンターパートは、総局長（事務事項の遂行は次長である）であると考えてよい。しかし、彼らはプロジェクト専任ではなく、トルコ国内の総局業務全般の責任者であることから容易に判断されるように、多忙なためもあって緊密な連絡が取れない。そのために、事実上のカウンターパートは、アンカラコミュニケーションセンター所長であった。しかし、所長は、管理職というよりはむしろ専門職である。

したがって、センター自体に企画などの決定権限はなく、総局の指示で動かなければならない。つまり、センターは組織上、総局の教材開発課長の管轄下にあり、教材制作が主な業務となっていた。一方、研修業務は、公衆衛生教育課長の管轄で、調査も所管は明確ではないものの、公衆衛生教育課長の指示に従っていたという事実がある。このような、組織上の硬直した縦割り化のもと、有機的な連携は行われにくく、センターの機能は計画よりも大幅に縮小した結果となったことは否めない。

4-1-2 調査・研究¹

プロジェクト第2フェーズ開始（1993年）以降、3センターによって実施された調査は合計14である。このうち半数の7つが初期²にそれぞれのセンターで実施された。残りの7つは1997

1 プロジェクトで実施された調査の概要と、調査結果がどのように保健医療従事者の研修や活動計画、評価に利用されているかについて森田専門家が調査し考察したペーパーを以下に要約した。調査方法は調査報告書の分析、センタースタッフとの面談、保健施設で働く助産婦などの面談結果などを総合的に取り入れている。「実施調査リスト」は新たに得た情報を加え一部修正した。

2 調査そのものは初期の1994、1995年に実施されながら報告書としてまとめられ印刷が終了したのがその数年後というものを含む。

年、1998年にブルサとシバスで行われた「貧血キャンペーン」(それぞれ1カ月)にかかわるものである。初期に行われた調査は、制作された番組や教材の利用に関する調査、助産婦のニーズ調査、住民や助産婦の家族計画に関する意識調査である。貧血キャンペーンに関する調査は、キャンペーンを開始するにあたり必要な情報を収集する「事前調査」と、キャンペーンの効果を測定するために情報を得る「事後調査」であった。

(1) 実施調査リスト

初期：制作作品の利用調査と助産婦のニーズ調査

- | | | |
|-------------------------|--------|-------|
| 1) ビデオプログラム配布とフィードバック | (アンカラ) | 1993年 |
| 2) ビデオキットの追跡調査 | (アンカラ) | 1996年 |
| 3) ビデオキットの追跡調査 | (ブルサ) | 1994年 |
| 4) ビデオキットの利用に関する追跡調査 | (ブルサ) | 1994年 |
| 〔上記③のフォローアップ調査〕 | | |
| 5) 助産婦の家族計画に対する知識とアプローチ | (ブルサ) | 1996年 |
| 6) 助産婦の家族計画に関するニーズ調査 | (シバス) | 1996年 |
| 7) 一般住民の家族計画に対するKAP調査 | (シバス) | 1996年 |

後期：貧血キャンペーン関係

- | | | |
|---------------------------------------|--------|------------|
| 8) 妊婦の貧血に対するKAPおよび貧血の実態調査—事前調査 | (ブルサ) | 1997年 |
| 9) 妊婦の貧血に対するKAPおよび貧血の実態調査—事後調査 | (ブルサ) | 1997～1998年 |
| 10) 貧血キャンペーンのメディア効果調査 | (ブルサ) | 1998年 |
| 11) 妊婦の貧血に対するKAPおよび貧血の実態調査—事前調査 | (シバス) | 1997年 |
| 12) 妊婦の貧血に対するKAPおよび貧血の実態調査—事後調査 | (シバス) | 1998年 |
| 13) 貧血キャンペーンのメディア効果調査 | (シバス) | 1998年 |
| 14) 保健所を訪れた妊婦の貧血に対するKAP調査—ブルサとシバスとの比較 | (アンカラ) | 1998年 |

初期の調査は、有効なIEC活動実施のために現状を理解することを目的として行われた。たとえばアンカラセンターで制作された2本のビデオ(テレビスポット)が地方放送局でどう利用されたかを調査した2)は、この種の調査としては唯一のものであり、229の地方放送局に送った調査票に対し110局が返答(回答率48%)した。このうち85%の放送局が少なくとも1本のビデオ、53%が両方のビデオを入手したと答えた。74%の放送局はビデオを一般視聴者に対し放送し、ビデオを放送した95%の放送局は(放送局側の意見として)放送内容は有効だったと回答している。調査結果はその後の制作に活用されているということだが、半数近くの放送局が

2本あるはずのビデオのうち1本しか受領していない理由、ビデオを受け取った放送局すべてがビデオを放送したわけではないその原因などについての説明は行われていない。

1994年に、アンカラセンターで制作された750のビデオキットがどのように利用されているか、ブルサの10の保健施設で調査が行われた〔調査3〕。この調査によって、ビデオが利用されていない大きな理由は保健施設にビデオ機材がないからだという結論が出され、その後25の保健センターにビデオ・テレビ兼用機材を配置（利用方法の訓練も実施）している。ところがこの1年後に、機材を配置した保健施設でのビデオ利用状況を調べるために実施されたフォローアップ調査〔調査4〕において、84%の施設ではビデオを利用した保健教育活動が行われているが、16%の保健施設でビデオを利用した保健教育活動がなされていないことが明らかになった。

ビデオを利用した保健教育が実施されていない理由としてあげられたものには、同じ内容ばかりで視聴者が飽きる、内容が理解しにくい、ビデオ内容が面白くない（レベルが低すぎる、退屈）、保健従事者側がビデオを利用した保健教育の重要性を理解していない、意欲、関心が低いなどが含まれる。

また、調査結果から保健従事者のコミュニケーション技術（教材の利用技術）などが乏しいこともうかがえる。調査の結果は一部、資機材（ビデオ機材）の配置という面で活用された。しかし、実際にビデオ配置後も教材を利用した保健教育活動はあまり活発にならなかったことから、より根本的な問題としてビデオ内容の再検討や保健従事者のコミュニケーション技術向上を目的とした研修などの必要性が判明しているが、調査後このような考察結果を反映した具体的措置はとられていない。

「助産婦の家族計画に対する知識とアプローチ」調査によって、助産婦の家族計画各種方法に関する知識の低さや、一般住民向けに使用する教材不足などが明らかになった。この調査結果は、調査以前から作成中であった一般住宅向け機材（パンフレット）の制作に一部利用されたが、調査によって指摘された問題の解決に向けて具体的活動はなされなかった³。また、当報告書は県保健部へも提出されたが、調査結果は今までのところ県保健部による保健従事者の研修用教材や看護学校の教材制作には反映されていないようである。

貧血キャンペーンの事前、事後調査実施は、これまでの散発的な調査と異なり、事前調査、企画、活動実施、評価（事後調査）の有機的な相互関係のなかで調査の役割が明確に意識された画期的なものであったといえる。たとえば、事前調査の結果を踏まえて、キャンペーンのメッセージ内容や伝達経路が決定されている。また、キャンペーンの効果測定を行うための基礎情報として事後調査も実施された。さらに、これらの調査をきっかけに、助産婦へのサリス方法を用いたヘモグロビン検査方法の指導と県保健部による保健施設への必要資機材の補充が行

3 調査結果を直接反映しているわけではないが、UNFPAのプロジェクトとして、保健従事者に対するIEC研修が1998年5月から開始されている。ブルサセンターはその研修所として利用されているほか、センタースタッフは研修指導者として参加する。これまでに作成された教材も研修に利用される。また、当調査を実施した日本人専門家が日本から取り寄せた生殖器模型、妊娠の仕組みに関するマグネット式教育用モデル、各種家族計画方法セットなどは、今後UNFPAの研修、保健センターでの一般住民対象の保健教育、保健従事者への研修の際に利用されていく予定である。

われた。ただし、調査分析を依頼されたハジデベ大学助教授が指摘するように、調査方法自体は、方法の標準化がなされていなかったり（事前と事後で調査方法が異なるため比較が困難）、データ取集中の監督が不十分であったりなど、「調査」という観点からは、今後質の面での改善点を残している。

4-1-3 制作

制作には、主に、ビデオ教材、音声教材、印刷物教材（DTP技術を活用した教材、OHP用教材）、スライド教材などがある。こうしたメディアを使った教材の制作は、本プロジェクトの中心的な活動のひとつであり、IEC活動のなかの研修、調査および広報で活用されるように、当初からコンピューターを中心にした制作体制を整えていたといっても過言ではない。

(1) 印刷物教材

印刷物教材については、冊子、パンフレット、フリップチャート、ニュースレター、ポスターなどを含むDTP技術を活用した教材と、OHP用教材が多数制作されている。DTPにかかるプロジェクト予算は、26万USドルであった。

プロジェクトを通して、3センターで、103種類の教材が開発されている。これらのうち35%がパンフレットであり、ポスターとニュースレターはそれぞれ15%である。印刷物教材の利用対象者は、一般市民が29%、関係機関が29%、女性が10%である。これらの教材の印刷部数は、少ないものは5部、多いものは2万部、と大きな開きがある。

スライド教材も、また、利用価値が高い教材のひとつである。センター内部での利用目的のために、22セットのスライド教材が開発されている。このうち10セットはアンカラコミュニケーションセンターで、9セットはブルサコミュニケーションセンターで、そして、3セットは、シバスセンターで、それぞれ開発されたものである。

なお、特にブルサコミュニケーションセンターでは、印刷物教材の制作と研究および利用方法の研修が積極的に行われ、基礎的な技能と知識が移転されたが、シバスコミュニケーションセンターでは、コンピューターや関連の情報機器を使った印刷物教材の開発が、他のセンターとの連携をいっそう緊密にしながら、さらに推進される必要があると考えられる。また、アンカラコミュニケーションセンターは、センター間の連携と機材の保守管理などのために、データベースシステムを構築しつつある。

(2) ビデオソフト

1998年6月までにアンカラ、ブルサ、シバスで計143本のビデオソフトが制作され、第1フェーズの12本に比べ格段に制作本数は増加した。また質的には全体にかなり高いレベル

に達している。スポット、ドラマ、ドキュメンタリー、アニメーション、スタジオ番組と多彩な制作手法をすでに習得している。レベルの高さは世界各国から参加のあるソニーの番組コンクールで1991年に金賞、1993年に銀賞、1997年に金賞を獲得していることから明らかである。第1フェーズでは制作されていなかったスタジオ番組が急増したのも第2フェーズの大きな特徴で座談会、解説ものに効果をあげた。これらのレベル向上には現地専門家の指導、日本での制作研修の成果が現れている。

第2フェーズで特記すべきことは、当プロジェクトが国営TRTの東南部地域向け放送「GAP」と連携し、定期的な放送体系が確立されたことである。またブルサ、シバスでは地元民放局と協力関係を結びソフト提供を始めた。さらにシバスでは週1回、夜間、街の中心部の広場において大型スクリーンを利用する街頭PRを実施し市民の好評を博している。

1997年から1998年にかけて行われた「妊婦の貧血防止キャンペーン」のミュージッククリップの制作では経費・要員など多くの制約のあるなか、映像・音響的に大きな成果をあげた。ともすれば固いキャンペーンに陥りがちな内容をユーモアを交えてみせた手法には特にスタッフのアイデアと努力が見受けられる。またテーマ音楽はスタッフが作詞まで担当したという。これらによって経費的な面でも相当に軽減されたものと思われる。また第2フェーズの後半において「IUDの装着」など医療関係の専門家を対象とした分野に進出したことはひとつの方向であろう。これは一般のビデオ制作会社ができるものではない。この学術的、記録的手法はさまざまに応用することができる。

(3) オーディオソフト

オーディオソフトではブルサが今期12本のソフトを制作したがいずれも高いレベルにある。またシバスにおいても最近、スポット、DJ番組の制作を開始した。ブルサ、シバスとも地元民放局に対してソフトおよび放送原稿を提供している。ブルサの「貧血防止キャンペーン」スポットでは兵役中の夫に宛てた妻からの手紙という演出手法をとり、聞く人の感動を呼び成功している。「エイズ防止キャンペーン」のスポットは短い街頭インタビューを配し、抑制されたナレーションと、よい選曲が相まって効果的な演出となっている。いずれもスタッフが自らナレーションを担当するなど随所に創意工夫がなされており、今後の展開にいっそうの期待が持てる。

4-1-4 教材の配布、活用

制作した教材が有効に活用されることが当プロジェクトの本来の目的であることは、既述のとおり計画当初から認識されていた。しかし、コミュニケーションセンターは教材制作を行うが、でき上がった教材の配布を行うのは保健省、母子保健総局内の他の機関の管轄であること、

また、配布された教材がどのように活用されているかを日常的にモニタリングするシステムが存在しないことなどから、教材の配布と活用に関する末端レベル（保健センターや保健ハウス）の情報はほとんどない⁴。

制作された教材が制作後に、どこに、どのように配布されるかは教材の種類、教材制作の依頼主によって異なる。保健省の通常のシステムと、そのシステムを通らずコミュニケーションセンターが直接配布する2つの配布の流れがある。保健省、母子保健総局が教材の依頼主で全国に配布する場合は、同総局内の教材制作部の管轄下にある印刷所の教材配布ユニットが配布を受け持つ。キャンペーンのときや、UNFPA、UNICEFなどの国際機関が依頼主、あるいは保健省と共同制作をする場合は後者である。この場合は、コミュニケーションセンターから依頼主まで直接配布するので配布後の活用状況は把握できないという問題は残すものの、配布自体に問題はないと思われる。

配布現状の把握が難しく、教材の配布や活用に問題があると思われるのは、教材配布ユニットを通じての配布ルートである。たとえば各センターで制作された印刷物教材は総局に提出される。この時点で教材はセンターの管轄から離れる。総局は印刷所に対して必要な部数の印刷を命じ、印刷の終了したものは、製本、その他の必要な手順を終え別の建物にある教材配布ユニットに送られ、そこから各県に配布される。教材配布ユニットから各県への配布の方法にはさらに2通りある。

ひとつは主に総局が国際機関の資金援助で制作を行った場合などで、配布予算がある場合や、緊急の場合である。このようなときは教材配布ユニットが各県に業者を使い配送する。もうひとつの方法は、少量であれば各県から誰かがアンカラに出張してきたついでに、あるいは大量のときは、各県が3カ月ごとのワクチンや医療品・医薬用品の受け取りに車できたときに、教材配布ユニットに立ち寄り教材を持ち帰るといったものである。

「習慣で各県からの出張者はたいてい教材配布ユニットに立ち寄るのであまり不便はない」とトルコ側はコメントしている。どういう教材が新たに制作され、どの県にどれだけの分量を配布するのか、どの県がすでに受け取ったのかという情報の記録、在庫管理などに関しては教材配布ユニット側でおおむね把握されているようである。しかし、配布の受け手である各県に対して、新たに制作された教材に関する情報を伝えたり、受け取りを促すような連絡システムは確立されていない。また、現場での教材の主な使用者である保健施設も、同様に県保健部から送られてくるのを待つか、定期的に県保健部にワクチンや医薬品・医療用品を受け取りにくついでに教材をもらい受けてくる。このため、教材はあるだけ使い、なくなれば次にくるのを待つという受け身の状況である。

4 以下は、今次評価ミッションに先立ち派遣された斎藤専門家の「教材の配布とフィードバック」（評価資料、1998年6月）をもとに概要をまとめた。

このような状況のもと、各センターで発行された教材のうちどれだけが利用者に行き着くのか、どのように利用され、また対象者は教材をどのように理解しているのかを知るフィードバックのシステムも存在しない。しかし、配布、利用状況に関する散発的な調査がないわけではない。たとえば1994年と1996年にビデオのシリーズが制作されたとき、ビデオに質問票を添えて配布し、その利用状況や反応の調査が行われた。1996年の調査⁵によると、229の放送局に送った2本のビデオの追跡調査で、110の放送局が回答（回答率48%）し、その53%が両方のビデオを受け取ったとある。また、最近USAID/ジョンズホプキンス大学プロジェクトとJICAが共同で、保健医療従事者に対するインターパーソナルコミュニケーション技術研修用キット「KAYNAK」（ビデオ、教本、ポスターを含む）を制作したが、その配布の際には、利用者に対する質問票を添えて80県全県に配布された。質問票はジョンズホプキンス大学プロジェクトに返信され集計、分析される（現在質問票回収中）。この調査結果が今後の配布、利用状況の改善に生かされることと思われる。

4-1-5 研修

(1) 保健医療従事者に対する「教材活用」に関する研修

アンカラセンターは、「IEC技術（手法）マニュアル」を作成し、3センターで行われている研修コースのテキストとして利用している（現在までに実施された研修コース一覧はミニッツANNEX VIIを参照）。現在までのところ、研修内容は主に視聴覚機材の使用に焦点が当てられている。末端の保健施設や、助産婦の個別（家庭）訪問時などにおけるインターパーソナルコミュニケーション⁶の技術を向上させるための印刷物教材（パンフレット、フリップチャート、ポスターなど）の有効利用に関する研修はまだ行われていない。

(2) 教材開発・利用などの研修

開発に関する研修は、アンカラ、ブルサ、シバスの各コミュニケーションセンター間で、IEC活動を推進し活気づけるための最も重要な活動のひとつである。

プロジェクト期間を通じて、DTP、ビデオ、マルチスライドのそれぞれの制作研修が、ブルサとシバスの各センターで実施された。これらは、アンカラコミュニケーションセンターのスタッフの支援を得ながら、日本人の長期および短期専門家によって実施された。

DTPコースでは、パンフレットや冊子のプロトタイプが積極的に開発されている。

ビデオ番組では、音入れ、スクリプトライティング、ライティングおよび編集の研修が、それぞれ知識と技術水準を高めるために実施されたといえる。

⁵ Local Television Channels Training Video Program Broadcasting Survey Reports

⁶ 保健医療従事者が患者あるいは保健教育を行う相手と1対1で向かい合い、家族計画の各種利用方法や副作用などに関して説明したり、利用を働きかけ（動機づけ）るような場合のコミュニケーション（情報伝達、説得、カウンセリング）方法。テレビやラジオ番組などメディアを利用して、一般大衆を対象に家族計画の利用を呼びかけたり、情報を伝達するコミュニケーション方法に比べて、こう呼ばれる。

効果という点で考えると、特にDTPについては、ブルサコミュニケーションセンターで、技術移転が十分に行われていると考えられる。その理由としては、現地スタッフが優秀であることに加え、日本でのDTP研修や短期専門家派遣が国内支援機関により、一貫して行われたため、それら機関とプロジェクト間において、緊密な連携を保たれたことが大きいと考えられる。

一方、制作された教材をIEC活動で効果的に利用する研修も、また、重要な活動のひとつである。アンカラコミュニケーションセンターでは、早くからIEC技術の活用についてのマニュアルを作成して、当センターの中心的な役割のひとつである企画・調整を強固なものとする要因のひとつとなっている。このマニュアルは、ブルサ、シバス各センターに配布され活用されている。

なお、ブルサとシバスの各センターでは、近隣地域の関連施設の要望に応じて、視聴覚メディアの制作と利用研修を実施しているが、年間の計画という点からはほど遠く、今後はアンカラコミュニケーションセンターおよび保健部などとの協力もさらに計画的に行い、地域のIEC活動の拠点としていっそうの活動が拡大することが望まれる。

4-2 計画変更の事項とその内容

これまでのR/Dなどに記載されている事項は、実施時期の遅滞はみられたものの、おおよそ所期の活動が実施されたといえる。

本プロジェクトでのIEC活動の範囲は、教材制作／配布、要員の訓練などの中核となるコミュニケーションセンターの充実と、各地の利用場面でのインターパーソナルコミュニケーションを活発にするための教材の配布と関係する指導者の訓練を含むものである。計画変更という用語が適切かどうかは別にして、プロジェクト推進にとって重要な作業であったブルサコミュニケーションセンターの完成が大幅に遅れたことは、プロジェクト活動の一時的遅滞につながった。しかも、この遅れは、センターの規模がプロジェクト当初に計画したよりも大きく上回るものであったこと、トルコのインフレの進行によって財源が追いつかなかったこと、そして、建設がほぼ終了する段階での火災という複合的な要因がかかわっていた。さらに、ブルサセンターの完成の遅延には、専門家の配置の問題、保健省上層部とブルサ保健部との意思の疎通に問題があったことも、その原因としてあげることができよう。このような事情から、後発のシバスコミュニケーションセンターの完成のほうが早まり、両センターの開所式が、1996年3月に同時期に行われた。

しかし、それぞれの時期の問題を抱えながら、相手側と専門家チームとの努力によって、プロジェクトの所期の狙いを修正することなく達成することができた。

なお、上記遅延などによる影響から協力が手薄となった教材の利用と評価、および、研修活動を今後は、いっそう盛んにすべきであろう。

第5章 評価

5-1 各活動の当初計画と活動内容の比較および評価

5-1-1 企画・調整

本項について主な業務の責任はアンカラコミュニケーションセンターにあるが、一部評価も含めて、前記第4章4-1-1に記している。ここでは、「企画・調整」で新たに浮上したブルサおよびシバス各コミュニケーションセンターの評価を記し、かつ、他の国際機関との定期的会合での意見をセンター間で共有する努力で、「企画・調整」がいつそう重要視されたことを指摘することにした。すなわち、上記したように、中央であるアンカラコミュニケーションセンターにかかわる組織に不具合が生じていたため、これがブルサとシバスにも、間接的大きな影響を与えることとなったのである。

つまり、たとえば、ブルサでは、アンカラコミュニケーションセンターと総局の間と同じように、現場と総局との間でプロジェクト実施について確立した命令系統と統一見解が欠けていたと考えられるのである。トルコの行政は過度に中央集権化している一方で、ブルサ保健部は県知事の管轄下にあり、総局の直接の管轄下がないという問題が、活動実施上の混乱を招いたことは否定できない。

しかしながら、プロジェクト後半には、ブルサとシバスで「貧血キャンペーン」が行われ、このことは、母子保健家族計画総局と各県保健部（センター）の連携を促し、上記組織上の問題を事実上克服する契機となった。評価調査団来訪時には、シバスにおいて、次のキャンペーンが企画されており、保健省や、他の2センターの支援のもと、今後の活動にいつその弾みをつけていくものと考えられる。

一方、当初計画にあったように、人口分野での国際協力機関である、UNICEF、UNFPA、USAID、ジョンズホプキンス大学などとの定期的な会合や意見交換を行う機会を持つことによって、ここで得られた情報をアンカラコミュニケーションセンターに止めるのではなく、他の2つの後発のセンターに流通させる努力を行った結果、こうした方面での企画・調整機能をいつそう充実させることができたと考えてよい。

5-1-2 調査・研究

本プロジェクトの調査・研究分野において、当初計画と活動実績を比較し評価する際には、次のような点が考慮されなければならない。

- ・ ニーズ調査が実施され、その結果が総合的IEC戦略策定に利用されたか
- ・ 調査結果（ニーズ）は教材開発に反映されたか
- ・ 調査結果を踏まえて保健従事者に対する研修や研修機材、IEC機材供与が行われたか

・プロジェクト評価に調査結果が使用されたか

前期の調査は、センターのIEC戦略策定に十分に利用されたとは言い難い。また、調査結果の活用は、ブルサにおいてビデオを利用した研修を実施したこと、ビデオ利用状況に応じてビデオ機材の配置、再配置を行ったことに限られる。助産婦の教育用教材は開発されず、一般用の家族計画パンフレットの制作にもほとんど利用されなかった。シバスの調査結果も研修や教材の開発にほとんど利用されていない。

このように初期の調査結果がセンターのIEC活動戦略策定に利用されなかったり、教材制作に反映されなかった原因にはいくつかのことが考えられる。まず、これらの調査がブルサやシバスのセンターの組織や機能が十分に確立していない時期に実施されたこと、調査の位置づけがセンタースタッフの間で不明確であったこと、報告書のまとめに時間がかかったこと、調査結果活用のための調査発表・宣伝普及が不十分であったこと、調査にかかわった日本人専門家が帰国し、新しく赴任した専門家は調査分野の専門家ではなく引き継ぎが不十分であったこと、ブルサやシバスで実施された調査に対し、保健省があまり支持していなかったこと、アンカラセンターは組織的に調査の機能や人材を有していないこと、などである。

キャンペーンにおける「調査」は、活動実績の項ですでに述べたように、一連のキャンペーン企画、実施の流れのなかで、明確な目的を持ち十分にその役割を果たした。

事前調査結果は各種メディアの利用、イベントの実施計画、教材制作の過程において有効に利用された。ただし、「貧血」がキャンペーンのテーマとして選定されたのは総局の支持であったので、厳密にはニーズアセスメント調査が実施されその結果を反映して「貧血」というテーマと「キャンペーン」というIEC手法が決定されたわけではない。

事後調査はキャンペーン効果を測定するために調査方法が不明確であったり、対照グループが設定されていないため比較が困難であるという「評価」に使用するための調査デザインの面で問題を残しているが、スタッフが調査の重要性を認識し、経験を積むという点では有意義であったといえる。

キャンペーン時の調査の成功は、初めからキャンペーンというIEC手法のなかで調査の位置づけが明確であったこと、関係者全員が調査に対して共通の理解をしていたこと、センターが組織としてまとまりはじめていたちょうどよい時期にキャンペーンが実施されたこと、などによるものと思われる。

キャンペーンという手法は、ある一定の期間に人材や他の資源を集中的に動員するという特殊性を有し、通常のIEC業務と異なる面を持つ。このため、今後はこのキャンペーン中に行った調査計画・実施の経験を生かしながらも、通常のIEC活動に必要な調査活動を限られた予算と人員で効率的に実施できるよう長期計画を立てることが望まれる。

5-1-3 制作

(1) 印刷物教材

具体性には欠くが、当初計画にあったような規模あるいはそれ以上の規模で、教材の制作が実施されたと考えてよい。特に、DTP技術を活用した教材に関していえば、2万部にも及ぶ教材があることがこれを裏づける。しかし、研修での利用は別にして、これらが、どのようなルートで、保健所、保健関連機関などはもちろん、どこへ何部流通したのか、その効果は、などについては、トルコのこうした点についての考え方の違い、責任の範囲の明確さと流通と配布のシステムがやや不明確なため、はっきりとは伝わってこないし、記述もされていないようであるが、実は明確にしておかなければならない問題であろう。

一方、最もいい教材は、こと技術移転にあっても、制作のノウハウをわかりやすく記したマニュアルであるが、制作手順、留意点なども含めて明快に絵の情報を挿入したマニュアルが残されているとは言い難いのが残念である。

(2) AVソフト

一般的にすべてのソフトはきわめて高いレベルにあるが、特にビデオに関しては日本の一般的教育番組に比べて何ら遜色ないといえる。

これらは他の国際協力機関にはみられない専属スタッフと機材を抱えているからではあるが、やはり日常の教育、また研修が大きな効果をあげているものと思われる。

1989年のプロジェクトの開始以来トルコのメディア状況は急速に発展している。同年には国営TRTの東南部向けGAP放送の開始、1990年には民放の開設などがあり、一般教育番組への要請が急増してきている。また旧ソ連崩壊後、独立した中央アジアのトルコ語系諸国に向けての放送も開始された。GAP放送では当センター制作の保健番組が多く利用されている。

こうした状況下、当センターへのニーズも急速に高まっている。UNFPA、USAID、GTZなど他の国際機関とも協力関係にあるが、制作機能を持っているのは当センターのみなので、共同制作の協力要請もあり、高い評価を得ている。すでにラジオ、テレビとも民放を含めてセンターの制作番組あるいは素材提供番組が多数放送されており、今後トルコの保健・医療番組に果たす役割はきわめて大きい。

また当センターは放送のように一般向けソフトだけでなく、特殊なインサービス訓練用のソフトも制作している。最近では医療従事者を対象とした「IUDの装着」「フェニールケトン尿症」などがあるが、これらは医療専門家からも高い評価を得ている。このようなソフトはノウハウの蓄積なしには成立しない。したがって一般のプロダクションでは容易に制作できるものではない。その点、当センターは全スタッフが保健省職員であり、保健医

療に関する専門家である。そのためこの種のフット制作の専門性において大変有効な立場にあるといえよう。

JICAの協力は公的機関によるもので、いわゆる一般的な「費用対効果」で評価することはきわめて難しい。たとえば、国際親善交流への寄与、現地カウンターパートへの技術移転などの効果は計りがたい。当プロジェクトではすでに多くのIECの専門スタッフが養成されており、今後の「第三国研修」でも講師として重要な役割を果たす予定である。

センターのスタジオの稼働状況であるが、一般的にいえば放送局の稼働率に比べると制作本数は少ない。しかし、スタジオは単に制作のみならずIEC実習、ビデオほかOHP、スライド、各種プレゼンテーションなど多目的に使用されている。したがって制作本数との相関関係だけで稼働状況の評価は難しい。今後当センターへの制作依頼が増加すれば、さらに安価で効率的なスタジオ制作体制を確立しなければならない。そのためには制作に専念できるスタッフの拡充が必要となるだろう。

また管理上許せば、外部へのスタジオなどの貸し出しも採算性の維持（組織上の問題もあるが）を図るうえでも検討項目になるものと考えられる。

5-1-4 教材の配布、活用

現在の教材配布、活用に関する問題をまとめると以下のようになる。

- 1) 制作された教材を全国に一斉に配布するシステムが存在せず、配布に時間がかかる。教材の配布は、多くの場合、県側が自発的に（ワクチン、医薬品などの定期的受け取りの際）受け取りにくるに任せている。
- 2) 教材の受領確認は中央（保健省）レベルでは、どの県が何をどれだけ受け取ったのかの記録を行っているが、末端（県レベルから各保健施設）レベルでは受領確認のシステムが確立していない。
- 3) 配布される教材の数量が不足しがちである。
- 4) 教材を使用しきった場合に追加注文を行う在庫補充のシステムが確立していないため、現場では面倒なのでそのままにしておく傾向がある。
- 5) 県レベル、保健施設レベルでは教材受領および利用に関する記録システムがないので、頻繁な人事異動で違った部署にいくと、それまでどのような教材があったのか、現在どの教材が不足しているのか把握できない。
- 6) 現場で働く保健医療従事者の教材利用に対する関心の度合いが低い。

1997年にブルサ、シバスで実施された「貧血キャンペーン」の際には、制作された教材は末端まで確実に届いており、積極的に利用された。しかし、キャンペーンのようなIEC活動は、

短期間に人的および資金的資源を集中して投入するので、日常業務のレベルでの教材の配布と活用とは異なる。教材の配布に関しては、前述のように保健省の他機関の管轄下でありセンターの業務範囲を超えとはいいながら、今後、日常的に教材が有効利用されるためには「配布、利用」の問題を避けて通ることはできない。保健省内で配布システムをどのように改善していくか、具体的な検討を行うよう関係各機関に働きかける必要がある。

5-1-5 研修

(1) 保健医療従事者に対する「教材活用」に関する研修

現在までの研修は、視聴覚教材（ビデオ、スライド、OHPなど）の利用に関するものが中心であった。このような研修技術はシバスセンタースタッフをはじめとして技術移転は確実に進み、研修指導者の育成は順調である。今後はますますこの分野での研修が増加していくことである。

今後は、保健医療従事者のインターパーソナルコミュニケーション（前出の脚注6参照）の技術を向上させる研修に重点を置く必要があると思われる。

トルコにおいては家族計画に関する知識はすでに幅広く普及している（99%の女性が家族計画の方法をどれかひとつ以上知っている）が、実際に近代的家族計画（避妊法）を利用しているのは35%であり、知識と行動のギャップが問題である⁷。

また、いくつかの調査や施設視察から末端の保健施設ではビデオ機材を持っているところも少ないと推定される。このため、保健医療従事者には、印刷物教材を利用して、個別（家庭）訪問や保健施設で、住民に対し家族計画を利用するよう動機づけたり、副作用の相談を受けたり、などの細かいコミュニケーション技術の習得が求められる。このような研修を今後、他の国際機関や関連団体（NGOなどを含む）と協力して行っていくよう検討すべきである。

また、これまでは要請に応じてそのつど研修を実施するというもので、ニーズに照らし合わせた長期計画に沿ったものではなかった。今後は保健省や県保健部に研修担当機関⁸との年間協議などの機会を持ち、現場の保健医療従事者のニーズに見合った長期計画を策定し、それに基づいた研修を行うことが求められる。

(2) 教材開発・利用などの研修

それぞれのセンターがおおむね当初計画にあった研修を実施したと考えられる。特に、1996年ブルサおよびシバス各コミュニケーションセンターでOHPやテレビおよびビデオの

7 Demographic and Health Survey, 1993年。母子保健家族計画総局長によると、現在も家族計画利用率は40%を少し超えるぐらい（近代的避妊方法利用か伝統的方法も含むかは不明）かで大きく変化していない（今回の総局長との面談時の発言より）。

8 中央では、保健省、母子保健・家族計画総局内、公衆衛生訓練課、訓練計画室。

教材利用に関するセミナーが実施されたが、この参加者のなかに当初計画にあった看護養成学校の教員が含まれていたこと、また、1997年アンカラにおいて当初計画どおり保健教育科学生を対象に教材利用のセミナーが実施されたことは、長期的なセミナーや研修のあり方を考えるにあたって重要である。

つまり、それぞれのセンターは、現職研修とともに、教員養成にも、今後はいっそうの努力を払わなければならないからである。また、アンカラコミュニケーションセンターは、先行のセンターとしての経験と実績があり、総局からの司令により年1～5回程度のIEC研修を保健医療従事者に実施している。ただし、経費の多くは世界銀行などの国際機関が負担しているという。年1～5回という数値が多いか少ないかは定かではないが、継続的かつ定期的に実施することに意義が認められる。

一方、たとえば、ブルサは交通の便もよく、センターも充実しているため、UNFPAのセミナーを実施したり、ジョンズホプキンス大学グループ視察来訪などの実績を持つ一方で、世界銀行のIEC研修にシバスコミュニケーションセンターの職員が参加している。こうした外部団体のセミナーなどの参加協力や、同じく研修などへの参加は当初計画にはなかった活動であるが、今後のセンター自立に向けて大切なことと考えられる。

技術の進展の著しい今日、限られた人数と、限られた能力の専門家が、常に一定の場にとどまって研修を実施することは無理である。国際機関などとの連携をいっそう深めて情報交換など行うことはもちろん、世にいう「カスケード方式」をいっそう積極的に採用する研修のあり方が求められる。つまり、カウンターパートを助手にも見立てて上手に使う、効果的に研修を進める必要がある。研修のノウハウの実施と蓄積である。こうした方法は積極的には考慮されていなかったようである。

5-2 計画の妥当性

資料2「評価5項目に対する取りまとめ表⁹⁾」を参照のこと。

(1) 上位目標の妥当性

開発政策との整合性に関しては、トルコが第1次から第5次までの国家開発計画政策において、人口・家族計画への取り組みを重視しており、当プロジェクトとの上位目標である「人口増加率の低下」と一致する。しかし、人口増加率が低下するためには、家族計画だけではなく、教育、女性の地位の向上などを含むさまざまな分野における努力が必要であり、これらの総合的な活動の結果として初めて人口増加の低減に影響を与えるものである。

人口問題の枠組みについては、「人口問題（出生率の低下）に関するフレームワーク（p.33

9 評価5項目に対する取りまとめ表は、調査団派遣準備期間から、既存のプロジェクト関連報告書や資料、今次評価調査団に先立ち派遣された短期専門家によって作成されたいくつかの「評価資料」、現プロジェクトリーダー記述の資料などをもとに作成を始めた。その後、現地での視察、プロジェクト関係者との面談、協議などを経て修正、加筆され、現在のものにまとめられた。

参照)を参考として添付した。このフレークワークから明らかなように、IEC活動が直接的に影響するのは、女性や男性(夫)、あるいは家族や保健医療従事者の家族計画に対する知識の向上、考え方や態度の変容、情報普及などである。人口増加率低下には、このほかに多くの要因が複雑にからみ合うので、複数セクター間の協力・連携による多角的(包括的)アプローチが必須である。このような観点からみると、当プロジェクトが上位目標とした「人口増加率の低下」はスーパーゴールであり、このスーパーゴールとプロジェクト目標である「人口・家族計画におけるIEC活動の強化」との中間に、「家族計画利用率の上昇」というような、より現実的なものを上位目標として設定する必要があったのではないかと、と思われる。

このことは、英文ミニッツのOverall Discussionにおける「プロジェクト活動がトルコの1980年代(あるいは1990年代初頭)の母子保健指標の向上や人口増加率低減に部分的に寄与している(要旨翻訳)」(The Joint Evaluation Report, p.6)という記述ともかかわってくる。プロジェクト実施期間中に人口や母子保健指標の改善がみられるのは事実であるが、これを部分的とはいえ直接プロジェクトが貢献している、と性急に結論づけるのは、人口問題が保健医療分野だけではなく他の多くの分野における活動の結果であるという視点が十分に反映されているとはいえない。ましてやプロジェクトの中心活動であるIEC(そのなかでもメディア制作が重点)がどれだけ「人口増加率の低下」に影響を与えたかという評価を行うことは事実上無理だと思われる。もし、もともとの上位目標が「家族計画利用率の上昇」であれば、IEC活動実施による家族計画情報普及との関連で評価が行えたのではないだろうか。

(2) プロジェクト目標の妥当性

(1)ですでに述べたように、上位目標があまりにも大きすぎたことが、プロジェクト目標と上位目標の整合性を不明確なものにしていると思われる。代替案のひとつは、上記のように、上位目標として「家族計画利用率上昇」を設定することであった。

家族計画の普及のためには、「供給(質の高い家族計画サービスの提供)」と「需要(住民への家族計画に関する知識の普及)」の双方からのアプローチが必要である。これまで、政府や他の国際機関、民間セクターなどが避妊具・薬の供給に力を入れ、住民の避妊方法(資源)へのアクセスを高める活動を行ってきたので、日本が需要の拡充の面で協力を実施したことは望ましいことであった。

供給の面において「サービスの質を上げる」ことは、単に避妊具・薬の安定供給を行うだけではない。現場で利用者と直接に接する保健医療従事者のカウンセリング知識・技術を高め、利用者に対する態度を好ましいものに変えることなども、利用率を上げるあるいは利用者が長期にわたり避妊を続ける¹⁰うえでは大変重要なことである。この点でも、当プロジェ

¹⁰ 家族計画利用に関しては、新たに利用者を増やすことだけではなく、ドロップアウト(避妊具・薬の安定供給を受けられない、副作用が起きた、夫や家族など周囲のサポートが得られない、などの理由で一度利用を始めた者が途中で止める)を防ぐことも重要である。

クトは当初から「保健婦などの保健医療従事者の研修」が必要であることを認識し活動目標としていた。ただし、実施された「保健医療従事者の研修」のほとんどが、IECのなかでも、メディア技術利用に関するものであった。もし、これに印刷物教材を使用したカウンセリング技術の向上を目的とした研修などを加えていれば、さらに意義深いものとなったであろう。

また、研修の大半は、相手側の要請にそのつど応じて実施されたものであった。保健省の人材訓練（研修）を担当する課との協力のもと、研修の長期的活動計画を作成し、それに沿ってシステムティックな研修を実施することも今後より効果的な研修を行うために重要なことである。

(3) 上位目標、プロジェクト目標、成果および投入の相互関連性に対する計画設定の妥当性

受益者であるトルコ国民の家族計画に関する知識と行動の現状をみると、1993年に家族計画に関する知識はすでに99%（DHS、1993年）¹¹を超えていた。しかし、そのうち近代的家族計画方法（避妊）を利用している比率は35%（同報告書）であり、このように知識と行動に大きなギャップがあることが問題である。この点は、現在もほとんど変わっていないようである。

1993年以降公式な調査はまだ実施されていないが¹²、母子保健・家族計画総局長は今回の調査団との面談の席で「家族計画に関する国民の知識は98%以上であるが、利用率は40%¹³を少し上回るだけである」と指摘していた。このように知識は高いが、それが行動変容を促すに至っていない場合は、家族計画に対する一般的情報の欠如であるというより、メッセージの受け手に十分な動機づけができていない、あるいはメッセージを行動に結びつけることを阻害する要因があるということである。具体的には、動機づけを目的として住民に対し個別のカウンセリングを行ったり、副作用のフォローアップなどを行うことで、家族計画利用を長期間継続するような努力がまだまだ不十分だということである。そのためには、当プロジェクトの中心的活動であった一般大衆を対象としたメディア利用による情報伝搬に加えて、末端の保健従事者（保健従事者や保健ワーカーなど）による印刷物教材を使用したインターパーソナルコミュニケーション技術の向上を重視することが求められる。

また、UNICEFが指摘するように若い男性は避妊に対する情報へのアクセスが限られていることが、女性より男性の知識が低いことの原因である¹⁴ならば、情報やメッセージの発信対象をさらに絞り込み、対象グループのニーズに合った情報内容を制作する必要がある。また、知識は高いといってもその知識が不正確である場合が多いこと、保健医療従事者のカウンセリングが不適切であったり偏見を持った態度であることなども問題点とされる¹⁵。

11 Demographic and Health Survey, 1993. 「少なくとも家族計画の方法をひとつ知っている」にイエスと答えた比率。

12 1993年のDHSに続く最新のDHSは1998年実施予定。

13 この数字が「近代的避妊法」の利用に限られるのか、「伝統的方法」も含むのかは不明。

14 The Situation of Children and Women in Turkey: An Executive Summary, 1998

15 同報告書。

GTZは知識の高さと利用率のギャップを「保健サービスの質の低さによる」として、保健従事者の質の向上を目的としてプロジェクトを実施している¹⁶。このことも、現状を分析したうえで、ニーズに見合った情報伝搬の対象者の絞り込みや、対象者に最も見合ったメッセージ送信方法（メディア利用か印刷物教材利用による研修か、など）を選定することの重要性を示唆している¹⁷。

(4) 妥当性を欠いた要因

保健省内の他の関連機関、特に研修や教材配布の担当機関との協力・連携体制が整備されていないことが、長期計画に基づく研修を行っていない、あるいは制作した教材の利用状況が不明であることなどの最大の原因である。本来、当プロジェクトが保健省、母子保健・家族計画局管轄下のコミュニケーションセンターで活動を行うということは、カウンターパートの選定という点では理想的であった。

しかし、現実には、保健省内のセクショナリズムが強く、横の連携がなかなか取りにくいこと、また中央集権化が強固で地方（県）レベルでは、地方のイニシアチブによる現地のニーズを反映した活動が難しいことなど、相手国の組織構造上の問題点が大きな阻害要因となっている。

同時に、当プロジェクトとしても他関連機関との連携の実態を調査・把握し、問題点を克服するための積極的な対話の実施を働きかけるなどの努力が十分とはいえなかったのではないだろうか。現に、1997年、1998年に実施された「貧血キャンペーン」においては、総局（中央）の指示のまま教材を制作し、自らの企画の機会がなかった従来のパターンに対し、ブルサ、シバスのコミュニケーションセンターは調査、企画、実施、評価の全プロセスにおいて積極的な役割を果たしている。このように、状況は決して硬直的ではなく、こちらから自主的に働きかけることで改善の余地があることを示している。

第1フェーズ終了後、（第2フェーズ）事前調査団、実施協議調査団、計画打合せ調査団、巡回調査団と4回の調査団が派遣されており、当プロジェクトの問題点のいくつかに関しては軌道修正のチャンスが何度かあった。しかし、人口問題、公衆衛生の見地からプロジェクトをレビューする専門家が調査団メンバーに入っていなかったことも問題の指摘が遅れた原因のひとつだと思われる。

プロジェクトの位置づけ、目的、目的達成のための戦略、またそのなかでの関係者（専門家、カウンターパート、関連機関など）のそれぞれの役割などを明確にし、共通の理解を促

16 GTZプロジェクトコーディネーター、Dr. アベルト氏の発言。彼は、「保健従事者の知識や技術が不足しているほか、利用者に対する（保健医療従事者の）不遜な態度などが（利用率が低いことに関係して）特に大きな問題である」としている【斎藤専門家によってまとめられた「評価資料（トルコ側面談記録）、1998年6月」より】。

17 当プロジェクトのコミュニケーションセンターも関連と協力して、男性をターゲットに絞り、家族計画啓蒙のためのビデオ（テレビスポット）を制作した経験を持つ。今後もこのようなニーズを反映し、焦点を絞った対象グループやメッセージチャンネル（コミュニケーション技術）、メッセージ内容、などの選択を行っていくことが重要である。

すようなプロジェクト運営上の何らかの方法（たとえばPCM）が欠けていた。このことは、今次調査団の帰国前報告（対大使館およびJICA現地事務所）の際の複数の日本人（プロジェクト派遣）専門家による「プロジェクトの位置づけが十分に明確であったとはいえ、プロジェクトにおける自分の役割がはっきりしない部分があった」という発言にも現れている。

さらに、第2フェーズ中の異なる時期に派遣された（短期、長期）専門家が個別に記した報告書やプロジェクト資料などは存在するが、書き方も異なり保存場所も一定ではなかったため、プロジェクトの全体像の把握が難しかったことも指摘される。プロジェクトの概要（変遷）を容器に理解できる材料となる、PDMや継続性のあるドキュメントが必要である。

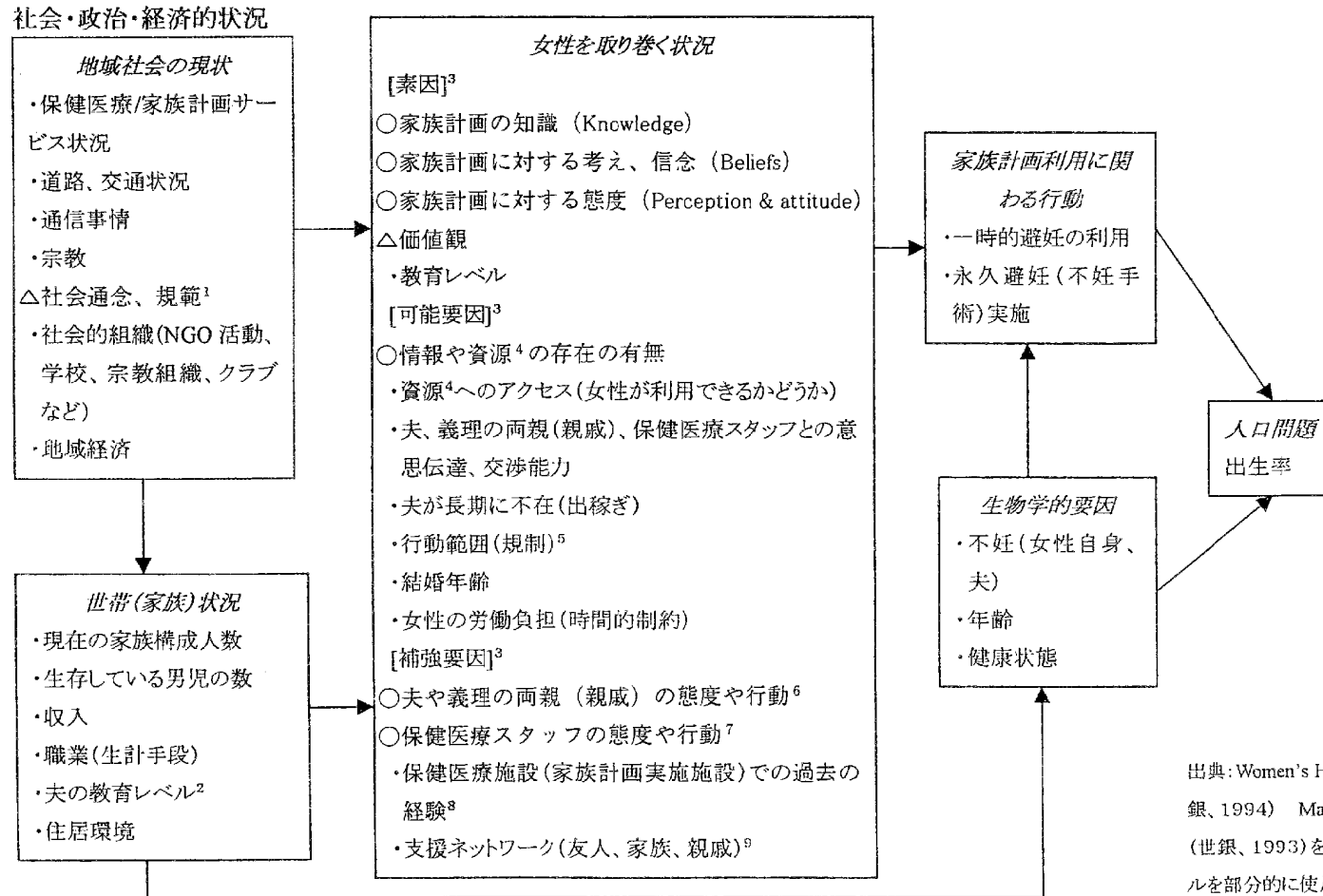
以上いくつかの問題点を指摘したが、この10年間に、相手国政府の組織的硬直性や日本人専門家の継続性が一時絶たれたことなどの問題点を抱えながらも、派遣専門家は与えられた環境のなかで真摯にその役割を果たしてきた。このことは、IEC、特にメディア技術のローカルスタッフへの技術移転の質の高さに端的に現れている。

センターのローカルスタッフの大半がコミュニケーション分野出身ではない医師や（元）看護師、などであることを考えると、なおさらここに至るまでの専門家の苦労と活動実績の重みが感じられる。さらに、このような保健医療従事者として現場の経験を有する人材に対し教材制作技術を育成すること自体が、このプロジェクトの重要な利点（資質）であると思われる。現場の実情を理解しているスタッフが教材制作を行うことは、教材が現場のニーズを反映していくうえで役立つ。

また、報告書でも再三にわたって触れられている「貧血キャンペーン」の成功は、当プロジェクトにおけるそれ以前の活動過程において蓄積されてきた知識、技術、仕事への意欲や自信が今次キャンペーンにおいて発揮される場を与えられたともいえるであろう。

○：IEC 活動が直接影響するもの
 △：IEC 活動が間接的に影響するもの

人口問題(出生率の低下)に関するフレームワーク



出典: Women's Health and Nutrition (世銀、1994) Making Motherhood Safe (世銀、1993)を参照に Precede モデルを部分的に使用して作成。

脚注

1. 女性の早婚、多産の奨励、男児優遇など。
2. イスタンブールにおける「教育(レベル)と健康行動」研究によると、妻は行動範囲が規制され意思決定権が弱く夫が家族計画を含む諸々の事柄への決定権を持っている場合が多いので、妻の教育レベルより夫の教育レベルの方が「女性の健康に関わる行動」の決定により深く関係しているとされる(Gursoy, 1994)
3. 素因(Predisposing factors)は女性自身の属性で家族計画利用に直接関係する要因。可能要因(Enabling factors)は女性自身を身近に取り巻く環境的要因で家族計画利用を推進・阻害するのに直接影響を与えるもの。補強要因(Reinforcing factors)は家族計画利用を推進、阻害する上で可能要因ほどの大きな影響はないとしても補強的に関与する要因。例えばこれらの要因の有無が家族計画利用の長期的継続に関わってくることが多い。
4. 物質的(避妊具・薬、不妊手術をする施設など)及び金銭的(避妊を行うのに要する諸費用)資源。避妊具・薬は安定供給が必須(Availability)であり、且つ安価で身近に入手できる(Access)が必要となる。世帯として避妊の費用を負担できる経済力があっても女性が家族の中でその財源を利用する立場(意思決定への参加)になれば必ずしもアクセスへつながらない。
5. 家族計画(避妊)を利用するために保健医療施設に行かなければならない場合、女性の行動範囲が規制されている社会(例えばパルダの戒律が厳しいイスラム圏など)では、家族計画の知識があり利用したい意思を持ちサービスが存在していても、女性が施設を訪れることが困難となり家族計画利用率が低くなる。
6. 家族計画に対する夫や家族の理解や反発、不信が女性の家族計画実施行動に大きく関係する。
7. 保健医療スタッフが家族計画の動機付けを行ったりカウンセリングや副作用への適切な対応をすることが、家族計画の利用や継続を推進する。
8. 例えば、家族計画を利用する、あるいは他の保健医療サービスを受ける目的で過去に保健医療スタッフと接した際に嫌な経験をしたりすることで利用を中止する(定期的に避妊薬や避妊具をもらい受けることを止める)。
9. 友人や親戚に家族計画を利用している人がいることで情報を得たり相談したり、あるいは保健医療施設に出向いてサービスを受ける場合に子供の面倒をみてもらえるなどの支援ネットワークがあるかどうか。

5-5 今後取るべき措置

今後の措置として、通常は、プロジェクト終了、数年以内のプロジェクト延長（フォローアップ）、単発専門家の派遣などが考えられる。

本プロジェクトの場合は、事前に行ったカウンターパートへの聞き取り調査（意識調査）結果に代表されるように、トルコ側は本プロジェクトの成果について満足しており、以下の点において技術移転が達成されたと判断される。

<達成事項>

- (1) 教材制作にかかる技術は滞りなく移転され、トルコ側スタッフのみによる制作が可能となった。
- (2) プロジェクト開始前はまったくなかったコミュニケーションセンター（アンカラ、ブルサ、シバス）間の連携が強化され、相互技術支援が行われるようになった。ブルサおよびシバスセンターにおいては、キャンペーン以降、周辺県からの同様のキャンペーンを行いたいとの問合せがあり、それに応えるためのセミナー（大臣の命令、13県対象）も開催された。本プロジェクト活動（啓蒙活動）がこれら3センターを中心に全国展開を図る当初の意図は着実に実現しつつあるといえる。
- (3) 調査部門については、日本人専門家の不足やセンター機能・権限の問題でプロジェクト活動として本格的な実施がなかったにもかかわらず、USAID関連でジョンズホプキンス大学、国立ハジテペ大学人口問題研究所などにより、教材効果測定、キャンペーンの事前・事後調査の分析の協力が得られ、今後もこの分野での積極的な交流がなされる見込みである。
- (4) 2年前、「アンカラセンター基金」が創立され、他の総局予算や他の協力機関への協力の見返りとして、センターに支払われた資金が積み立てられ、機材の修理整備に使われつつある。現在は、この資金のみでセンターが自立するのは困難であるが、トルコ側が自立しようとする努力がなされている。
- (5) 他の国際機関（UNICEF, UNFPA, EU, USAID, GTZ）との連携もプロジェクト後半から盛んとなった。制作施設と制作要員を持つのは、JICAのみであり、それら機関の企画と経費負担によりビデオ制作、ポスター制作などの共同制作を行っている。この活動は、プロジェクト終了後も予定されており、間接的ではあるがトルコの家族計画・母子保健に寄与すると思われる。

なお、本プロジェクトで移転された技術の第三国への移転のため、中央アジア諸国向けの第三国研修が1998年度秋から開始されることとなった。対象国は、アゼルバイジャン、ボスニアヘルツェゴビナ、カザフスタン、キルギス、タジキスタン、トルクメニスタン、ウズベキスタンの7カ国であり、トルコ側経費負担は30%である。プロジェクト方式技術協力は終了するが、JICAからの協力は形を変えて行われることとなった。