

**メキシコ合衆国  
女性の健康プロジェクト  
運営指導調査報告書**

平成13年11月  
(2001年)

**国際協力事業団**  
医療協力部

医協二
JR
01-40

## 序 文

メキシコ合衆国女性の健康プロジェクトは、1999年7月1日から5年間の協力期間、メキシコ合衆国ベラクルス州保健局とともに、検診システムを通じた子宮頸ガンの早期発見数の増加を目標として実施されております。

プロジェクト開始後1年7か月が経過した時点で、プロジェクト全体計画やPDM策定の遅延等の課題が浮上していることにかんがみ、これら課題を検討し、協力計画の見直しを行うことを目的に、国際協力事業団は、2001年1月30日から2月11日までの日程で、沖縄県福祉保健部部长平良健康氏を团长として運営指導調査団を派遣しました。

本報告書は、その調査結果を取りまとめたものです。ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に、深甚なる感謝の意を表しますとともに、プロジェクトの効果的な実施のために、今後とも、ご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成13年11月

国際協力事業団

医療協力部長 藤崎 清道

# 目 次

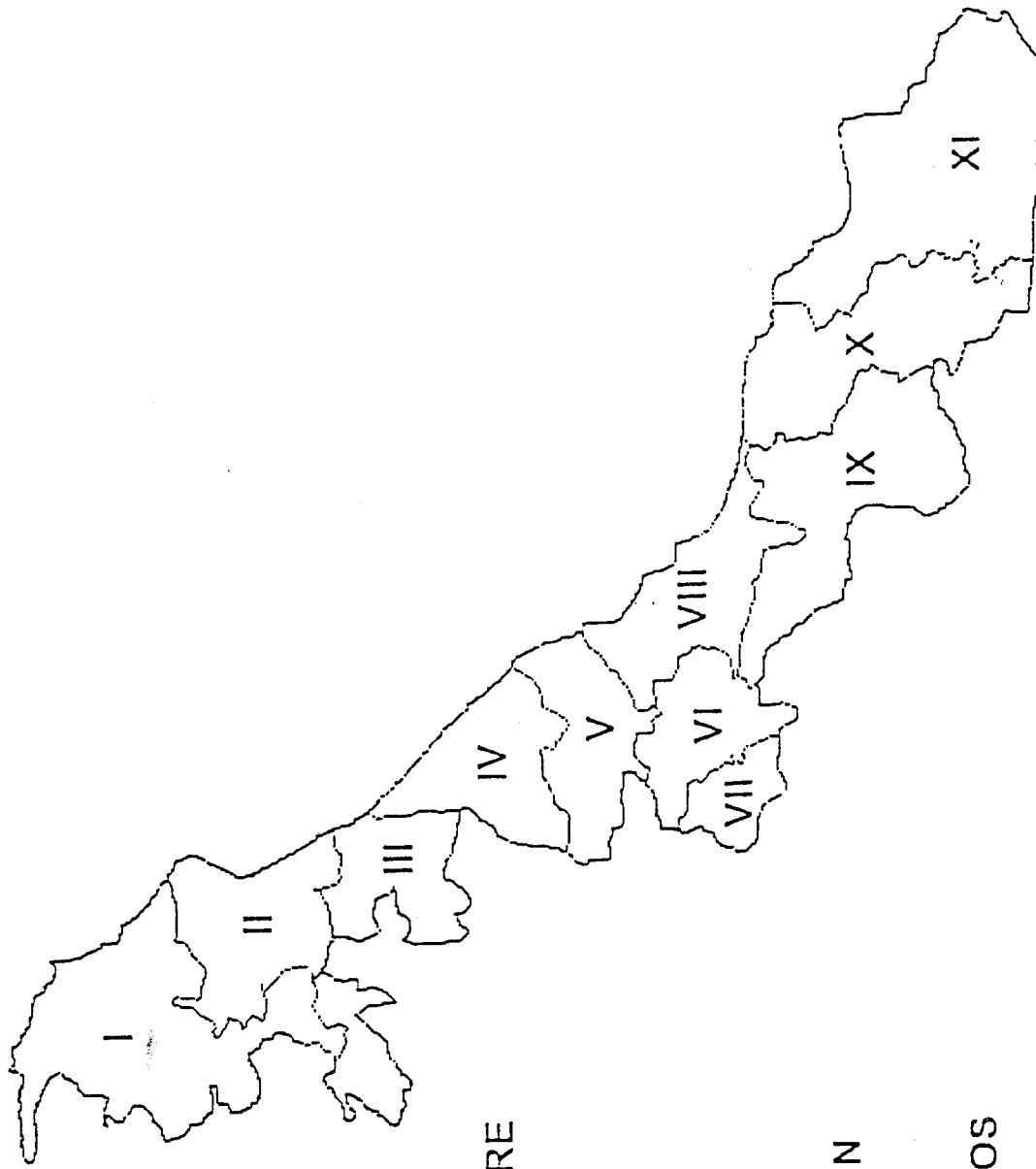
序 文  
目 次  
地 図  
写 真

第1章 運営指導調査団の派遣 .....	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 調査日程 .....	2
1-4 主要面談者 .....	4
第2章 総括報告 .....	8
2-1 調査概要 .....	8
2-2 協議概要 .....	10
2-3 提 言 .....	13
第3章 評価分析 .....	16
3-1 PDM、活動計画（PO）の経緯 .....	16
3-2 PCM ワークショップ .....	16
3-3 PDM1（変更PDM） .....	20
3-4 PDM 及びプロジェクト運営に係る課題 .....	23
付属資料	
1. 署名ミニッツ .....	27
2. 短期調査時PDM .....	53
3. PDM0（R／D時） .....	55
4. PDM1和文（運営指導調査時） .....	57
5. プレワークショップ参加者によるレビューメモ .....	59
6. ワークショップ参加者によるレビューメモ .....	61
7. ワークショップ参加者リスト .....	63
8. モニタリング調書 .....	68
9. ベラクルス州保健局組織略図 .....	84

メキシコ全図



# UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LAS JURISDICCIONES SANITARIAS DEL ESTADO DE VERACRUZ. 1998



I.- PANUCO

II.- TUXPAN

III.- POZA RICA

IV.- MTZ. DE LA TORRE

V.- XALAPA

VI.- CORDOBA

VII.- ORIZABA

VIII.- VERACRUZ

IX.- COSAMALOAPAN

X.- SAN ANDRES T.

XI.- COATZACOALCOS



▲ PCMワークショップ ▼





連邦政府保健省との協議

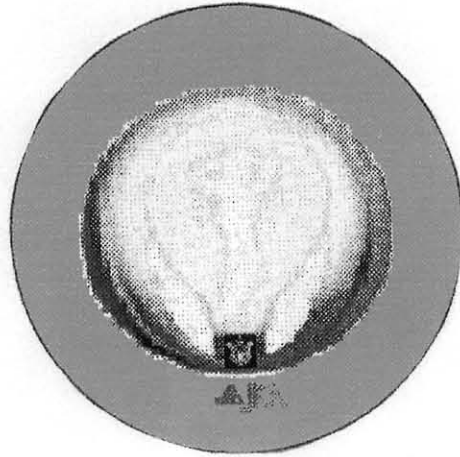


協議議事録

協議・署名



## メキシコ国女性の健康プロジェクト



### ～女性の健康を守るために～

多くの募集の中から選ばれたロゴマーク。  
女性を象徴し、子宮の中に電気が光っている。  
メキシコでは生まれることを“ルス（光）”と  
いわれる。女性自身が、自分を大事に、自分の  
健康を守ることを提唱している。



# 第1章 運営指導調査団の派遣

## 1-1 調査団派遣の経緯と目的

JICAは、メキシコ合衆国（以下、「メキシコ」と記す）で1982～1998年までの6年間にわたり「家族計画・母子保健プロジェクト」を実施し、メキシコ版母子手帳の試行的導入などを通じて、同国における母子保健サービスの向上に貢献した。

一方、同国では新たに婦人科ガン、特に子宮頸ガンによる死亡が大きな問題となっており、25歳以上の女性のガンによる死亡件数のなかでは、子宮頸ガンによるものが最も多く、1995年においては女性の死亡原因全体のなかでも第3位を占めている。このためメキシコ保健省は現在、リプロダクティブヘルス分野の様々な取り組みのなかでも、子宮頸ガン対策を最重要課題の一つとしている。子宮頸ガンによる死亡が多い理由として、女性の保健衛生、及び子宮頸ガンに関する知識の不足とともに、子宮頸ガンの早期発見に必要な細胞診診断システムの未整備（人材・機材の不足）が問題となっている。これらの状況を背景に、保健省は、ベラクルス州において子宮頸ガン検診の受診率の向上と、細胞診診断システムの改善を目的としたプロジェクトに対する協力を要請し、これを受けて1999年7月から「女性の健康プロジェクト」が開始された。

本調査団は、1年半が経過したプロジェクトの活動進捗状況を把握し、問題点・課題とその対応策を検討し、今後の効果的なプロジェクト運営を図ることを目的とする。調査団のTORは次のとおりである。

- 1) プロジェクト関係者とのワークショップにより、PDMの修正版、及び活動計画を作成し、プロジェクトの進捗状況の確認と課題、問題点の把握を行う。現在のPDMは1998年10月の短期調査時に作成されたものであり、R/Dのマスタープランが反映されたものとなっておらず、修正を要する。
- 2) メキシコ側関係機関との協議を通じて、現在までの活動状況を日本・メキシコ合同でレビューするとともに、目標と活動内容の整合性を検討する。
- 3) これらの協議結果を基に、今後の活動計画とモニタリング体制を策定する。
- 4) 日本・メキシコ双方で合意した事項について協議議事録（M/M）に取りまとめる。

## 1-2 調査団の構成

担当分野	氏名	所属
団長／総括	平良 健康	沖縄県 福祉保健部 部長
健康教育	金城 英子	社団法人 沖縄県 看護協会
協力企画	坂元 律子	国際協力事業団 医療協力部 医療協力第二課
評価分析	長田 博見	アイ・シー・ネット株式会社 シニアコンサルタント

### 1-3 調査日程

月 日	曜日	時間/場所	出席者	備 考
1月30日	火	・メキシコシティ到着 (18:25)		長田団員のみ 出迎え：貫戸リーダー
31日	水	・JICA メキシコ事務所訪問 (9:20/JICA メキシコ事務所)	・Dra. Quintanilla (リプロダクティブヘルス局長)、Dra. Loustalot (婦人ガン予防部長)、Dra. Espinoza (子宮頸ガン担当次長)、Lic. Yolanda (管理開発部長)、長田団員、大和田所員、貫戸リーダー	
		・保健省リプロダクティブ局表敬訪問 (10:00/保健省会議室)		
		・ベラクルスへ移動 (ベラクルス到着 17:25)		
2月1日	木	・専門家との打合せ、PCM プレワークショップ準備 (プロジェクト事務所)	・長田、プロジェクト (3名)	保健局とは挨拶、簡単な打合せ程度
2日	金	・PCM プレワークショップ：合同モニタリング (11:30~17:30/ガストンメロ保健所会議室)	・Dr. Escobar (疾病予防管理部長)、Dr. Sousa (リプロダクティブヘルス課長)、Dra. Martha、Dra. Magaña、Lic. Lourdes、Lic. Dolores (以上リプロダクティブヘルス課)、Dra. Irasema (プロモーション課長)、保健区事務所、病院、保健所等から4、5名、長田、プロジェクト (3)	
3日	土	・メキシコシティ、ベラクルス到着 (22:10) ・専門家との打合せ、モニタリング分析、PDM、PO、モニタリング調書の作り方説明		平良団長、金城団員、坂元職員
4日	日	・ハラパへ移動 ・団内打合せ (プレワークショップ対処方針会議)		
5日	月	・団内打合せ (PDM案検討、懸案事項に係る意見交換)		

月 日	曜日	時間/場所	出席者	備 考
2月6日	火	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PCM ワークショップ：PDM 完成、進捗の阻害要因と解決策分析、指標の検討、全体活動の策定方針、PO の概要作成 (10:00～16:00/ガストンメロ保健所会議室)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Dra. Espinoza (子宮頸ガン担当次長)、Dr. Escobar (疾病予防管理部長)、Dr. Sousa (リプロダクティブヘルス課長)、D r a . Martha、Dra. Magaña、Lic. Lourdes、Lic. Dolores (以上リプロダクティブヘルス課)、Dra. Irasema (プロモーション課長)、保健区事務所、病院、保健所等から4、5名、大和田、長田、プロジェクト (3)</li> <li>・Dr. Loyo (ベラクルス州保健局長) (15:00～16:00)</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・Recepcion (19:00～21:00/Casa de Mama)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Dra. Espinoza (子宮頸ガン担当次長)、Dr. Loyo (ベラクルス州保健局長)、Dr. Escobar (疾病予防管理部長)、Dr. Sousa (リプロダクティブヘルス課長)、D r a . Martha、Dra. Magaña、Lic. Lourdes、Lic. Dolores (以上リプロダクティブヘルス課)、Dra. Irasema (プロモーション課長)、PCM参加者 (希望者)、大和田、長田、プロジェクト (3)</li> </ul>	
7日	水	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリング体制に係る協議、今後の活動に係る協議、ミニッツ案作成 (10:00～16:00/プロジェクト事務所、Direccion)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Dra. Espinoza (子宮頸ガン担当次長)、Dr. Escobar (疾病予防管理部長)、Dr. Sousa (リプロダクティブヘルス課長)、D r a . Martha、Dra. Magaña、Lic. Lourdes、Lic. Dolores (以上リプロダクティブヘルス課)、Dra. Irasema (プロモーション課長)、大和田、調査団 (4)、プロジェクト (3)</li> <li>・Dr. Loyo (ベラクルス州保健局長) (15:00～16:00)</li> </ul>	リプロダクティブヘルス課から保健局の活動内容につき、簡単なプレゼンテーションを予定

月 日	曜日	時間/場所	出席者	備 考
2月 8日	木	・メキシコシティへ移動 (メキシコシティ到着9:20) ・保健省リプロダクティブヘルス局との協議 (11:00~16:00/保健省会議室)	・Dra. Loustalot (婦人ガン予防部長)、Dra. Espinoza (子宮頸ガン担当次長)、Dr. Sousa (リプロダクティブヘルス課長)、大和田、調査団(4)、プロジェクト(3)	
9日	金	・ミニッツ署名 (9:00~11:00保健省会議室)	・Dra. Quintanilla (リプロダクティブヘルス局長)、Dr. Loyo (ベラクルス州保健局長)、Dr. Escobar (疾病予防管理部長)、Dr. Sousa (リプロダクティブヘルス課長)、M en C Abarca、Lic. Efrain、Lic. Zamora (以上外務省)、山口所長、大和田(4)、プロジェクト(3)	
		・JICAメキシコ事務所打合せ、在メキシコ日本国大使館報告	・JICA、調査団、プロジェクト	
10日	土	・メキシコシティ発 (7:30)		

#### 1-4 主要面談者

##### (1) Dirección de Reproductive Health (保健省リプロダクティブヘルス局)

Dra. Lourdes Quintanilla Rodriguez

Directora General de Salud Reproductiva

リプロダクティブヘルス局長

Dra. Mirella Loustalot Lacleite

Directora de Prevención y Control del Cancer de la Mujer

婦人ガン予防部長

Dra. Raquel Espinoza

Subdirectora de Cáncer Cérvico Uterino

子宮頸ガン担当次長

Dr. Juan Monroy Prado

Jefe del Departamento de Programación

計画担当課長

Lic. Yolanda Varela Chavez

Directora de Desarrollo Gerencial

管理開発部長

(2) Dirección General de Cooperación Internacional (保健省国際協力局)

Lic. María Elvira Contreras

Directora de Asuntos Multilaterales

多国間関係事項部長

Lic. Monique Lozano Dodier

Subdirectora de Cooperación con Organismos Multilaterales

多国間協力担当次長

(3) Servicios de Salud de Veracruz (ベラクルス州保健局)

Dr. Mauro Loyo Verela

Secretario de Salud y Asistencia y Director General de Servicios de Salud

ベラクルス州保健局長

Dr. Alejandro Escobar Mesa

Subdirector de Prevención y Control de Enfermedades

疾病予防管理部長

Dr. Rodolfo Sousa Hernandez

Jefe del Departamento de Salud Reproductiva

リプロダクティブヘルス課長

Dra. Martha Alicia Cobos Gonzales

Departamento de Salud Reproductiva

リプロダクティブヘルス課

Dra. Rosa Aguilar y Mesa (C / P 研修中にて欠席)

Departamento de Salud Reproductiva

リプロダクティブヘルス課

Dra. Maria Elena Magaña Lagunes

Departamento de Salud Reproductiva

リプロダクティブヘルス課

Lic. Maria Lourdes Cuevas Anteo  
Departamento de Salud Reproductiva  
リプロダクティブヘルス課

Lic. Dolores Herrera Galindo  
Departamento de Salud Reproductiva  
リプロダクティブヘルス課

Dra. Irasema Araceli Guerrero Lagunes  
Jefa del Departamento de Promoción de Salud  
プロモーション課長

(4) Secretaria de Relaciones Exteriores (外務省)

Mestro en Ciencias Abel Abarca Ayala (ミニッツ署名名義者：欠席)  
Director General de Cooperación Técnica y Ciencia, Instituto Mexicano de Cooperación  
Internacional de la Secretaria de Relaciones Exteriores  
メキシコ国際協力庁技術協力局長

Lic. Cristina Ruiz Ruiz (代理署名者)  
Directora de Programa de Cooperación Técnica y Científica  
技術協力部長

Lic. Efrain del Angel Ramirez  
Subdirector de Convenios y Programas  
プログラム担当課長

Lic. Veronica Zamora Aguilar  
Coordinadora de Proyectos  
プロジェクト担当コーディネーター

(5) Embajada del Japón (在メキシコ日本国大使館)

Sr. Masashi Mizukami (水上 正史) 公使  
Ing. Shinya Kawachino (河内野 慎也) 二等書記官

(6) JICA メキシコ事務所

Lic. Saburo Yamaguchi (山口 三郎) メキシコ事務所長  
M en C Hidemitsu Sakurai (桜井 英充) 次長

Lic. Yukiko Owada

(大和田 由起子)

所 員

Lic. Isabel Barrera

担当秘書

## 第2章 総括報告

### 2-1 調査概要

#### (1) 期間

2001年1月30日～2月11日

#### (2) 氏名

団長／総括	平良 健康	沖縄県 福祉保健部 部長
健康教育	金城 英子	社団法人 沖縄県 看護協会
協力計画	坂元 律子	国際協力事業団 医療協力部 医療協力第二課
評価分析	長田 博見	アイ・シー・ネット株式会社 シニアコンサルタント

#### (3) 内容

本調査団では、プロジェクト開始後1年半を経過した現時点での活動の進捗確認とともに、実施協議調査時に未整理のまま懸案となっていたPDMについての修正を行った。ベラクルス州保健局では、関係者とのワークショップ及び協議を通じ、今後の活動方針確認、及び実施体制の強化に向けた合意形成等を行った。さらに、保健省リプロダクティブヘルス局との協議を経て、2月9日、保健省リプロダクティブヘルス局、及びベラクルス州保健局との協議議事録(M/M)署名を了した。

PDM修正、及びミニッツ記載事項に関する主なポイントは以下のとおりである。

##### 1) 健康教育に関する成果及び指標の追加 (PDM修正)

プロジェクト目標(子宮頸ガンの早期発見数を増やす)を達成するために必要とされる成果のなかに、これまで健康教育が含まれておらず、健康教育の重要性が明示的でなかったことから今回これを追加した。

これにより、住民の健康教育に対する自己管理意識の向上なくして子宮頸ガン検診受診率の向上は実現し得ず、住民の意識と行動の変容(住民が自らの命の大切さを考えるようになること)がプロジェクト目標達成のための基本条件であることを強調した。さらに、関連する指標設定には「子宮頸ガンに対する知識の普及、安全な性生活、検診受診への家族の協力、健康的な食生活に対する知識の向上」を加えた。

##### 2) 今後のプロジェクト活動方針の確認 (ミニッツ記載)

健康教育分野では、プロジェクトの対象範囲の変更を行った。R/D締結時のマスタープランでは、当該分野の活動として直接住民に対するIEC、カウンセリング活動等をも想定していたが、これを変更し、今後は保健指導員、看護婦、及びこれらの保健従事者の指導者



である看護管理者に対する研修活動に、プロジェクトの投入を集中させることとした。

これにより住民への直接的な働きかけは、これら研修受講者によってそれぞれの担当地域で行われる健康教育活動によることとなり、プロジェクトでは、上記研修のなかで住民への裨益効果を高める健康教育を実現するための効果的研修実施手法について技術移転を行う（カスケード方式）。

また、細胞診断サービス分野においては、診断の精度向上、検診サービスに対する信頼性を高めることをめざし、細胞診診断士の研修のみならず、現状では問題点が多い診断システム（検体採取、検査ラボへの搬送、診断、結果通知までの一連のプロセス）の改善にも取り組む。

### 3) 先方実施機関のオーナーシップ向上及び実施体制の強化（ミニッツ記載）

プロジェクト活動をより活性化し、成果達成につなげるためには、ベラクルス州保健局の保健行政当局としての役割と責任がより自覚され、各分野での実践に反映されるべきであるとの認識に基づき、プロジェクトへの主体的関与と州保健局施策に係る情報共有に対する要望を **Recommendation** としてミニッツに記載した。

また、プロジェクト終了後の持続発展性の確保においても、保健省、ベラクルス州保健局ともに重要な役割を担うものであるとの認識を促すべく、同様に記載した。

ベラクルス州保健局におけるワークショップ及び協議は円滑に進み、2日間のワークショップでは、住民の健康教育にかかわる現場の看護婦から、州保健局の管理職までプロジェクト関係者の幅広い参加を得ることができた。

1998年10月短期調査時のワークショップと参加者の大半が異なっていたこともあり、プロジェクトの全体図についてメキシコ側の理解が薄い印象は拭えなかったが、今回のワークショップを通じ、PCM手法とともに活動内容に関する理解が深まり、プロジェクトに対する共通認識を高めることができた。

プロジェクトのデザインは、実際の活動の進捗やプロジェクトを取り巻く環境の変化によって随時見直されるべきものであることから、PDMの修正については、常にプロジェクト関係者で主体的に行う必要があることについても強調し、参加者の合意を得た（この点はミニッツにも記載）。

ただし、活動計画（PO）については時間的制約のため着手できなかったため、今後プロジェクトにてカウンターパートと協議のうえ作成し、各分野の活動詳細計画とモニタリング体制の明確化を図ることとした。

#### (4) 調査団所感

2000 年末の新政権発足後、保健省の組織改編のなかで、本プロジェクトの担当部局であった子宮頸ガン局の廃止とリプロダクティブヘルス局への統合があり、実施体制への影響が懸念されたが、今回新体制の下で1月に就任したばかりの保健省カウンターパートとプロジェクトについて協議する機会をもつことができたことは、有意義であった。

とりわけ健康教育に関しては、住民が自らの健康を守る意識を普及させていくことが、子宮頸ガン予防をめざすうえでも最も重要かつ効果的手段であること、またその実現のためには、行政が常に公衆衛生向上の視点を忘れずに地域住民に対する働きかけを行う必要があることについて、先方の理解と合意を得ることができたと考える。

これらの協議結果が今後のプロジェクト活動を展開するうえで、具体的な支援体制として反映され、プロジェクトの成果達成に貢献することを期待したい。

## 2-2 協議概要

### (1) プロジェクト開始時点の課題

R / D の署名に至る過程で言及された課題は以下のようであった。

細胞診診断について、検診受診率の向上と検査システムの質の向上、精度管理の向上があげられ、加えて人材育成に関して細胞診診断士の絶対数が不足していること、診断士の能力向上等に課題があること。

健康教育について、僻地、都市部の低所得層に普及啓発が不十分で、重点的な健康教育活動を展開する必要があることなどであった。

### (2) 長・短期専門家の派遣

1999 年7月にリーダーと業務調整員を派遣、11月から健康教育専門家が加わり、3人の女性専門家がチームを構成して、現地の諸状況の困難の下で活動を展開して今日に至っている。開始1年半の間に短期専門家が派遣され、2000年8月には大嶺 千枝子教授（県立看護大）が「公衆衛生看護ゼミ」を看護婦による看護のための研修として実施している。またこれまで再度にわたり、細胞診診断向上技術指導のための国島 睦意医師（県立 中部病院 総合診療部長）、標本染色技術指導のため、同病院から長嶺 利恵子臨床検査技師、饒平名 長令臨床検査技師が派遣されている。

### (3) 派遣専門家との意見交換

本プロジェクトにハラパ市の現地で直接携わっている3人の派遣専門家、すなわち貫戸 朋子リーダー、田中 恵里香調整員、浜里 啓子専門家から、どのように着手し、進捗してい

るか状況の説明と課題となっている事項について忌憚のない意見を聞くことができた。

#### (4) 健康教育

本プロジェクトを構成する主な柱については、まず健康教育について、これまで位置づけが明示的でないが、その重要性は成果を左右するものであることを確認し、PDMに明確化することになった。住民が自分の健康を大事に思う自己管理意識の向上なくして、子宮頸ガン受診率の向上は実現し得ないという位置づけである。

健康教育の方法は、直接に地域住民に対して行う形ではなく、地域住民には草の根看護婦ともいべき保健区所属の保健助手指導員、及び看護婦が担っていることを前提にして、この保健従事者に対する健康教育技法の強化、実践事例の例示など、研修会を通して技術移転を図ることとしている（カスケード方式という）。これを今後も基本形とするとの考えが打ち出された。これは広域的に健康教育の普及啓発を図る方式としており、したがって、もう一つの方式であるモデル地域を設定する方法は取らないことになった。

これまでの研修活動実績を聞きながら、地域の人々の置かれている状況、家族のなかでの女性の地位、検診に関する夫の協力が得られにくい事情、食生活の乏しさ、偏り、性行動の若年化状況などが相当に浮き彫りにされてきた。

達成目標と方法について支障になることは、看護者の生涯研修に制度上の配慮が薄いという課題があること、また、行政的にも看護職者の位置が医師等の医療側と対比して、専門性を独自に格づけされていないなどの課題が指摘された。

#### (5) 細胞診診断技術の向上

細胞診診断技術の向上について、スクリーニング検診、検体採取、染色技術、診断能力、結果の迅速な伝達など、診断システム全般の質の向上に係る管理の問題点があることが指摘されているところである。そして地域医療を担っている精密検査をする病院側との連携の課題などがある。細胞診診断士の人材育成の問題もある。これについて今次調査では病院視察の際に意見交換を行い、状況の把握に努めた。

特にベラクルス州の指導関与は、システム管理の向上を達成するうえで不可欠である。

#### (6) オーナーシップに係る協力関係の課題

ベラクルス州保健局、メキシコ保健省リプロダクティブヘルス局との協力関係について、日常的にプロジェクト遂行上、情報の共有や後押し支援のうえで課題があることが把握されている。カウンターパートとしての行政担当者との間で相互の連携を図るべき状況にあるが、行政のコミットメントと責任の点で、そこまで及ばないことが分かった（いわゆるオーナー

シップ確立の課題)。

しかし今回、ベラクルス州保健局の各部課の担当者との実質的な協議がもたれ、忌憚のない意見の交換ができたことは収穫であった。この点はプロジェクトの将来持続可能性に影響する問題であると認識される。ベラクルス州の Loyo 保健局長はじめ Escobar 疾病予防管理部長、Sousa リプロダクティブヘルス課長ほか、担当の医師や保健婦の熱意の表れを読み取ることはできるが、今後の見守りが必要。

#### (7) モデル地区について

モデル地区については、調査団とプロジェクト専門家による議論の末、州内の保健サービスにおける機会均等を重視すべく、特定の地域を選択することや重点地区を設定することについては、取り組み姿勢の濃淡によって今後見極めたうえで検討することとした。

#### (8) PDM の見直し作業

今回はプロジェクト開始とともに明らかになってきた事柄を踏まえながら、分かりやすく具体的に、相互の関連性を理論的に位置づけて整理を図り、今後の展開に備えることになった。

上位目標の表現の見直しをはじめ、活動の方向や活動体制の相互関係が整理され、理解しやすく関連づけられた PDM 枠組になっている。

この見直し作業は、派遣チーム専門家との事務所における意見交換、ベラクルス州保健局担当者との意見交換、ガストンメロ保健所における関係者を網羅してのワークショップを精力的にこなしながら、メキシコ側との共通認識を深めるように努めた。協議は細部にわたったが、メキシコ側の意見も反映されており、のちにメキシコシティにおける保健省リプロダクティブヘルス局との署名協議が円滑に進捗する好結果につながったものと考えられる。このことは、メキシコ側関係者の熱意とともに、今後の活動展開に有効に作用する要因になるものと考えられる。

#### (9) M / M の署名と文書の内容

2001年2月9日、今回の調査活動の成果として、協議議事録（ミニッツ）の署名が行われた。場所はメキシコ保健省リプロダクティブヘルス局の会議室で、署名者はメキシコ側は Quintanilla 同局長、Loyo ベラクルス州保健局長で、立会署名人としてメキシコ外務省国際協力庁から Ayala 技術科学協力部長が出席、日本側署名者は、平良 健康 JICA 運営指導調査団長である。

ミニッツの内容は 1. 要約、2. PDM、3. マスタープラン、4. プロジェクトポリシー、

5. Recommendation からなる。付属文書として ANNEX 1～5 までである。

注目点は、PDM についてプロジェクトの進行により、関係者の合意の下で改訂されるものであること。

また、プロジェクトポリシーのなかで健康教育の重要性に触れ、住民が自らの命と健康の重要性にめざめることが子宮頸ガンの検診受診者を増やすことであり、このため健康教育の方法をフィールドナース、保健指導員などを対象に研修を行い、この人たちが住民に健康教育を広げる方式（カスケード方式）をとること。

子宮頸ガンのスクリーニングに関して、細胞診診断の向上に取り組むが、技術の移転だけでなく、診断士のプロ意識を高める必要がある。これらを達成するには、ベラクルス州保健局の関与が重要としている。

次に、Recommendation のなかで健康教育の重要性を喚起するとともに、州保健局の支援の重要性を強調している。細胞診診断について技術と管理面の質の向上が重要であり、また診断士の志気を高めるため、仕事を適切に評価していく必要があるとしている。さらに、プロジェクトの成果が将来も持続するには、特に健康教育の継続と細胞診診断の質の維持が重要であり、現状のままではプロジェクトの上位目標の達成は楽観できない。

## 2-3 提言

### (1) 健康教育の重要性

今回の調査においては健康教育の重要性をベラクルス州保健局と十分に話し合い、PDM のうえで位置づけを明確にしたことが収穫である。健康教育は、カスケード方式を経て住民参加型へ発展すれば、その手法が州保健局の積極的関与によって、今後は子宮頸ガンにとどまらず、感染症、母子保健、栄養などの分野まで応用可能との認識に広がることが期待される。

とりわけ過疎地域と都市貧困層に健康教育の普及啓発が急がれている現状がある。

このカスケード方式を経て、住民参加型へ健康教育が浸透していく方式について、モデル地域実践方式に対比される新たな方式として評価を勝ち取れるかどうか、本プロジェクトの成果に期待がかかっている。

### (2) オーナーシップに関して

本プロジェクトの実施にあたって、現行の問題点の所在は、プロジェクトチームの作成したモニタリング調書の記載事項に記述されている。その内容はメキシコ側の実施体制上の問題点で、カウンターパートに関するもの、メキシコ側保健医療情報、及び活動に係る共有の認識が不十分であることなどがあげられている。

個別の問題については話し合いで解決できるものもあるが文化的な相違に根ざすものもあ

り、そのことを双方が理解する必要があるが、PDMのうえで一致点については記載されている。しかし、将来に向けて持続的に成果が生きるためには、当然のこととしてメキシコ側が自らの問題として取り組み、主体者としてのオーナーシップの意識に裏打ちされていることが最も肝要である。

ベラクルス州及びメキシコ保健省リプロダクティブヘルス局との協力上の課題として、これを将来の持続可能な成果につながる重要事項としてとらえ、行政担当者との間でカウンターパートの役割についての認識を新たにしていくことが、重要である。

### (3) 地域保健実施体制の問題点

ベラクルス州保健局では、医師行政職、保健婦、看護婦の側で、医師を組織の頂点においた構造があるとされ、看護の自主性を生かした行政活動が円滑に機能しない恨みがあるようである。このためか疾患対策に軸足が強くシフトしている印象とともに、地域保健、健康教育という国の将来を形成する政策の立案遂行において、それを担う体制を弱くしている。

現状に即すれば、公衆衛生の優先順位の認識と地域保健における自発性に優れた人材の育成と投入、及び行政の持続的支援体制が望ましい方向としてみえてくる課題である。

### (4) 団長所感

今回の運営指導調査団は、2月上旬のわずかな期間を逃さず、スケジュールに組んでいただいたもので、日程に追われるような仕事になるのもやむを得ないことであった。

ベラクルス州ハラパの街は内陸に位置して、朝は霧が立ち、この気象が上質のコーヒーを産するとのことであった。

その街の小高い丘に州保健局があり、散在する建物がいくつも軒を連ね、そのうち1棟の端にプロジェクト事務所があった。中は決して広くはないが、所狭しとコンピューターのあふ執務室が3つに仕切られ、廊下の奥まったところに会議室があった。

プロジェクトチームの3人、貫戸先生、田中さん、浜里保健婦さんの日々の活動拠点である。

ここで活動の状況や州保健局との仕事の交渉ごとなどの話を聞いた。誠にご苦勞のなか、よく頑張っておられると内心敬服しながら、スペイン語を駆使して活動している積極性にも畏れを禁じ得なかった。

PDMの作成作業は、協議とワークショップの形式で行われ、準備にあたった関係者のご苦勞には心からの敬意を表したい。州保健局との協議は平坦ではなかったが、よく合意にこぎつけることができたものと思われる。

州当局はLoyo局長はじめ、関係者は誠意をもって、粘り強く対応していただいたものと

感謝している。

ただ印象として、あえて言及せねばならないのは、保健行政の姿勢が医療に軸足がシフトしていて、公衆衛生の分野が弱いような印象を受けたことである。

そのことが、プロジェクトの健康教育を重視する方向への見直しを図る、こちらの動機にもなっている。

また、州保健局のオーナーシップが弱いのではないかとの印象を受けるのも、地域保健体制が弱いとの指摘も、根元は一つかもしれない。また、プロジェクト終了後の将来の持続的発展について懸念があるのも、健康教育を広く普及し続けないと検診の受診率が下がり、細胞診診断技術が向上しても質の維持が困難になるおそれがあるからである。

これらの懸念については、州政府の責任においてかかわっていただけるよう文書化したことは、行政の継続性の担保になるものと期待する。

なお附言として、プロジェクト推進のうえで JICA メキシコ事務所の関与について配慮を求めたい。それは、先述のように3人のプロジェクトチームは州行政との交渉に努力しているが、相手側の諸事情により円滑でないことが多々あり、この点は JICA メキシコ事務所のソフトな側面支援が必要との印象を受けた。チームの後押しは必要不可欠である。

終わりに今回の運営指導調査は性格上、デスクワークが多くなり、現場を見る機会がスケジュールに入っていなかった。

プロジェクトが女性の健康を対象にしていることから、なんとしても人々の住まいの在りよう、住環境、街をいく人々を見たいと願った。幸い貫戸先生のおはからいをいただき、会議の合間に低所得層の居住地域をまわり、また中核病院の内部を案内していただき、細胞診病理部と産科、婦人科で対話型の視察をする機会に恵まれた。感謝に堪えない。

30歳代半ばに子宮頸ガンで死亡する人が多いという問題は、医学だけで解決できる問題ではなく、生活習慣と深くかかわり、地域の生活文化も関係し、先住民の社会的存在と深くかかわっているのではないかと、今、あれこれ考えが交錯する。

プロジェクトによって変わるのは、住民の意識ばかりでなく、州保健部も、日本からの我々も変わるきっかけに日々遭遇しているように思われてならない。

## 第3章 評価分析

### 3-1 PDM、活動計画（PO）の経緯

当プロジェクトにおいて、本調査直前までに作成されたPDMは、以下の2点である。

- 1) 短期調査実施時に作成されたPDM（1998年10月15日作成 日本語、英語）
- 2) 実施協議調査時R/D中の英文記述（1999年4月15日）。上記1)のPDMのうち、「成果」と「活動」について統合し、再整理したが、PDMの形式としては再編集されていない。

したがって、上記1)と2)の内容を編集したものが、プロジェクト開始時のPDM0であると考えられるが、本調査までにプロジェクト内では日本語版、スペイン語版いずれも作成されていなかったため、本調査実施にあたり、PDM0の日本語版、スペイン語版を新たに作成した。

POについては、プロジェクト開始以来作成されておらず、R/D付属資料のTSIのみが存在していたが、プロジェクトの活動の進捗を管理するツールとしては実用的ではない。

以上の状況を踏まえ、本調査におけるPDMとPOについての対処方針を以下のとおりとした。

- a) PCM手法の内容とPDMのロジックについて、プロジェクト内部（日本・メキシコ双方）に調査団から十分な説明を行う。
- b) 開始後約1年半を経たプロジェクトの活動結果を踏まえ、PDM0をレビューし、PDM1案を作成する。
- c) POについては、各活動担当責任者の確定や詳細な工程作成に、プロジェクト内部で詳細な検討が必要となることから、本調査期間内で早急に完成するのは形骸的になりかねず、適当ではない。したがって、PDM1に対応するPOを今後作成するための手法について、調査団からプロジェクト側に十分な説明を行うとともに、帰国後も継続的な支援を行う。

### 3-2 PCMワークショップ

前記a) b) c)を達成するために以下の2回のワークショップを行った。

#### (1) プレワークショップ

1) 日時：2001年2月2日11:30～17:30（正味4時間）

2) 場所：ベラクルス州保健局ガストンメロ保健所会議室

3) 参加者：

プロジェクトのカウンターパート（保健局管理職者、医師、細胞診診断士、看護婦、保健婦など）19名、日本人専門家3名（付属資料7.「ワークショップ参加者リスト」参照）

4) モデレーター：長田団員

5) 通訳：佐藤真弓（日本・スペイン語）



6) 配付資料：

- ・ PCM 手法についての説明資料（スペイン語）
- ・ PDM0（スペイン語）

7) 実施内容：

① PCM 手法及び PDM 論理についての講習

配付資料と Power Point を使用して行った（約 40 分）。

② PDM0 内容の確認（約 1 時間）

各自に配布した PDM0 と、その内容を目的系図に再現したパネルにて説明し、確認した。

③ モニタリング（約 2 時間 20 分）

以下の内容について PCM ワークショップ形式でモニタリングを行った。

- ・ プロジェクト目標の達成見込み
- ・ 成果の達成状況
- ・ 外部条件の変化
- ・ 前提条件の達成状況
- ・ 成果の達成状況
- ・ 成果達成のための活動進捗状況
- ・ 指標・指標データの設定
- ・ Daily Review（プロジェクトと PCM 手法についての発見）

8) 結果

プレワークショップ結果を踏まえ、事後プロジェクトチーム内で協議した内容を合同モニタリング調書（スペイン語）として取りまとめ、ミニッツに添付することとなった。さらに、これを基に PDM1 草案を作成し、2月6日のワークショップにて提案することになった。

9) 所見

今回プレワークショップの参加者は、プロジェクトの実務にかかわるカウンターパートの主要なメンバー、及び日本人長期専門家全員であったが、いずれも PCM 手法と PDM の論理構造について、深く接する機会がこれまでになかったため、プロジェクト開始以来 PDM をチーム内でツールとして十分に活用しにくい状況であった。また、短期調査時ワークショップと参加者の大半が異なっていたことから、プロジェクトの全体像について、メキシコ側の理解が薄い印象は拭えなかった。しかし、今回その機会を設けることで、以下のような効果を得られたと思われる。

- ・ PCM 手法についての基本的理解

- ・ 目的－手段及び結果－原因の因果関係による分析手法の理解
- ・ 本プロジェクトの管理ツールとしての PDM の認識
- ・ プロジェクトの内容についての理解
- ・ 外部条件の認識と問題点
- ・ 活動実施と成果達成上の阻害要因の具体的認識

特に、問題分析と目的分析のロジックは、問題解決のツールとして有効で、応用範囲が広いことに多くの参加者が着目していた。

プロジェクトの活動内容に関しては、州保健局内部の組織的な問題が細胞診の精度低下や、健康教育実施上の障害を引き起こしている点が参加者から指摘され、活発に討議された。しかし、保健局内の組織改善・強化については、メキシコ側としては人事上微妙な問題を含んでいるため、これに関連する活動を PDM1 に加えることは、日本側からの提案とすることにした。

参加者内部には職階（ヒエラルキー）による発言力の偏在があることや、現場の最前線で活動する職員と管理職者との間には、現状認識にギャップがあることから、状況に応じて参加者を分けたり組み合わせたりすることが、今後プロジェクト内におけるワークショップ運営に有効と思われる。

## (2) ワークショップ

- 1) 日 時：2001 年 2 月 6 日 10：00 ～ 16：00（正味 5 時間）
- 2) 場 所：ベラクルス州保健局ガストンメロ保健所会議室
- 3) 参加者：
  - ① プロジェクトのカウンターパート 19 名（保健局管理職者、医師、細胞診診断士、看護婦、保健婦などプレワークショップとほぼ同メンバー）
  - ② 日本人専門家 3 名（付属資料 7. 「ワークショップ参加者リスト」参照）
  - ③ オブザーバーとして、評価調査団員全員、Espinosa 保健省リプロダクティブヘルス局子宮頸ガン担当次長、Loyo 州保健局長、Escobar 疾病予防管理部長
- 4) モデレーター：長田団員
- 5) 通 訳：都留 小百合（日本・スペイン語）
- 6) 配付資料：
  - ・ PDM1 案（スペイン語版）
  - ・ PO 作成要領説明資料
- 7) 実施内容：
  - ・ プレワークショップ結果のレビュー（約 1 時間）

PDM0 について、プレワークショップで課題となった点をレビューした。

- ・ PDM の基本ロジックの確認（約 30 分）

PDM の縦の論理、外部条件の定義について、参加者を指名し、その理解度を確認、必要に応じて補足しながら詳細に説明した。

- ・ PDM1 案内容の説明と討議（約 1 時間 30 分 別項参照）

- ・ PDM1 案内容についての合意

PDM1 案の内容はプレワークショップ結果を踏まえ、プロジェクトが今後めざすべきプロジェクトの概要を示すものとして妥当と評価され、ミニッツ案として採用することに、オブザーバーを含む参加者内で合意に達した。

- ・ PO の作成演習（約 2 時間）

健康教育部門と細胞診検診部門の担当別に 2 グループに分かれ、実際の担当責任者、実務担当者を確認していく作業を行った。実際に PDM1 の実施体制とタイムスケジュールをこの場で決定することはできないため、ここでは、何の成果達成のために現在各自が携わっている活動が行われているのかの認識を行うことと、あいまいになっていた各活動担当者の認識を参加社内で行うことで、メキシコ側のプロジェクトに対するオーナーシップを喚起することを狙いとした。

続いて PO の構造・作成までのプロセスと、必要な作業・情報についての説明を行った。

- ・ 調査団長講評

- ・ 保健局長挨拶

- ・ Daily Review（自分の所属している組織の利点と弱点）

## 8) 結果

プレワークショップ結果を踏まえ作成した PDM1 草案が、ワークショップ参加者内で承認され、モニタリング調書とともに翌日のミニッツ協議を経て、ミニッツに添付されることとなった。

## 9) 所見

前回のプレワークショップとほぼ同様の参加者であったため、ワークショップ運営は非常にスムーズに行われた。グループワークにおいては、サブモデレーター役を主体的に務める者が出現し、コンセンサスを得るためにグループ内でじっくり討議が行われるなど、ポジティブなグループダイナミズムも現れていた一方、職階を越えた意見反映には限界があると思わせる場面も散見された。

これまで、プロジェクト方式技術協力についての理解が不足しているために、メキシコ側カウンターパート職員のプロジェクトに対するオーナーシップが希薄である点が日本側から

指摘されていたが、本ワークショップを通じて、活動の当事者が自分たちである点が再認識された。

また、プロジェクト開始以来1年半、PDMが十分に活用されてこなかったこともあり、プロジェクトの全体像について、カウンターパート側の認識が明確でなかったが、本ワークショップを通し、PDMの存在と活用方法、及びPCM手法の基本ロジックについて理解され、プロジェクトの全貌がようやくカウンターパートに認識された。

ワークショップ終盤に、平良団長と金城団員により、本プロジェクトにおける健康教育普及の重要性についての説明が行われた。これまでは細胞診診断など、個別の技術強化のみにカウンターパートの意識が集まっていたが、この講評により、本プロジェクトにおけるもう一方の柱である健康教育普及の重要性も再認識された。

今回のワークショップ運営を通して、以下のような効果を得られたと思われる。

- ・ PDM1 についての内容理解
- ・ PO 作成方法についての基本知識習得
- ・ プロジェクト活動内容の把握と各担当者の認識
- ・ カウンターパートのプロジェクトに対するオーナーシップの喚起
- ・ PCM ワークショップ運営方法に関する知識習得
- ・ 本プロジェクト全体像の認識
- ・ 本プロジェクトにおける健康教育の重要性の確認

本プロジェクトにおいては、開始当初から PDM が十分に活用されていなかったため、2 回のワークショップを通じ、PDM の構造と記載内容についての理解を十分に図ることとしたが、その目的はほぼ達せられた。したがって、今後プロジェクト内では、PDM を管理ツールとして活用していくのに、問題はなくなったと思われる。

### 3-3 PDM1 (変更 PDM)

本調査において作成された PDM は、プロジェクト開始後第 1 回の改訂を経た PDM1 の原案として、両国側で合意されたものである。

PDM0 に対し、PDM1 として変更を加えた具体的な内容を以下に示す。

#### (1) 欄 外

現状に合わせ修正した。作成日は、州保健局においてミニッツ案として合意した 2 月 6 日とした。

## (2) プロジェクトの要約

### 1) 上位目標

疫学統計的に、プロジェクトの効果により達成される結果を、より適切に表すものとして、「死亡率が下がる」という表現に改訂。

### 2) 成果

健康教育に関する成果の再整理。住民が自己管理意識を向上させ、子宮頸ガン予防のための知識や生活習慣を身につけた結果、主体的な検診受診率が向上するといった、一連の流れをより明確にするよう、健康教育部門の成果1を時系列的に2つに分けた。

本プロジェクトにおける子宮ガン検診についての活動、成果は細胞診部門に特定されていることから、成果2はそれを示す表現とした。

### 3) 活動

a) 全体として、問題点分析→計画策定→問題点改善のプロセスを具体的に表現した。

b) 内容的ブレイクダウンとして括弧内を付記し、大項目に含まれている内容を引き出すことで、より具体的なイメージをもてるようにした。

c) 活動計画を策定するプロセスを追加した。

d) 成果達成のためには、個別の技術の強化のみならず、活動実施体制の改善や、各技術に関連する組織的なシステム改善が不可欠であることから、プロジェクトとして可能な限り、この領域にも踏み込むことを認識し、実施体制を整備するプロセスを追加した。ここでは、実際は助言にとどまらざるを得ないこともあり得るが、その意味も包括するものとした。

e) 健康教育に関する活動では、住民向け健康教育の中核を担っている、州内11か所の *Jurisdicción* (保健区事務所) 所属の看護婦と保健助手指導員 (計約500人) を対象とした健康教育技法の強化を、本プロジェクトの活動範囲とすることを明確に示した。

f) 細胞診検診部門の活動では、州政府が要請した細胞診診断士と染色技師に対し、診断技術向上のための再教育を行うことを、本プロジェクトの活動範囲とすることを明確に示した。

## (3) 指標

プロジェクト開始以来、今日までの活動結果を踏まえ、より具体的に指標と指標データ入手手段を補強した。

### 1) 上位目標の指標

上位目標の記述に合わせ、「死亡率が下降傾向を示している」という記述に変更。

## 2) プロジェクト目標の指標

これまでのベースライン調査結果を踏まえ、プロジェクトにおいて対象とする、「子宮頸がんの早期発見」を、「早期子宮頸がん（CIS）0期、1 a期、及び強度異型性上皮（Severe Displasia）強度、中等度」と定義した。

## 3) 成果の指標

再編集された成果の指標として、より具体的に補強した。

## 4) 指標データ入手手段

プロジェクト外部からの統計資料のほか、ほかに手段がないものについては、プロジェクトでアンケートや追跡調査などを行い、指標を入手することとした。

## (4) 外部条件

プロジェクト内部で取り組むものと、メキシコ側で取り組むことになっていた事項をより明確にし、再整理した。これは、本プロジェクトが取り組むテーマは、州政府として取り組んでいるテーマの一部であり、その周辺には州政府又はメキシコが独自に取り組んでいく必要があるテーマが存在していることを示している。この点を調査団からメキシコ側に十分説明するとともに、ミニッツ中の提言として付記した。

具体的には以下の内容に係るものを、PDMの各階層に振り分けて記載した。

- 1) プロジェクトでは、細胞診診断士の再教育による資質向上を行うものであり、その養成は州政府が行うこと。
- 2) プロジェクト活動に取り込みきれない関連技術の強化（細胞診検体採取技術の向上、基礎疫学研修の実施など）をメキシコ側で行うこと。
- 3) プロジェクト終了後もメキシコ側が主体的に活動を継続すること。
- 4) カウンターパート機関の組織体制（組織、予算、人材、施設、機材等）がプロジェクト終了後も継続されること。

## (5) 前提条件

細胞診診断士の養成は、州政府により行われ、プロジェクトの活動の一部は彼らを対象に開始された。記載内容に変更はない。

## (6) 投 入

現時点で行われた投入と、今後予定されている投入を詳細に付記した。特に、メキシコ側カウンターパート職員の投入予定協議議事録（M / M）については、調査時点では不明であったので、今後最終版 PDM1 に向けて確認が必要である。

(7) その他

各項目の表現をより具体的かつ明確に再整理した。

PDM の論理や記載上のルールに基づいて各表現を再整理した。

### 3-4 PDM 及びプロジェクト運営に係る課題

(1) PDM1 の活用と改良

プロジェクト運営の PDM は、基本ツールとなるものである。これまでは、PDM についてプロジェクトチームの理解が不十分であったこと、PDM 記載内容の完成度が低かったことなどから、プロジェクト内でのその活用は十分に図られなかった。これらの障害が取り除かれた今後は、プロジェクトチーム全員の共通認識を形成し、プロジェクト運営を効率的に行うために活用されることが期待される。

また、PDM はプロジェクトデザインの修正・変更に伴い、プロジェクトチームの手により改訂されながら活用されるべきものである（特に、活動、成果レベルの内容）。

(2) 詳細活動計画の検討と PO の作成

今回の調査では、時間的な制約から、PO 作成まではできなかった。PO はプロジェクトの計画的運営のために活用される。PDM1 中の活動計画を、時間的な要素も含めて、プロジェクトチーム内で詳細に検討のうえ具体化し、PO に表す作業が早急に必要である。

(3) これまでの活動成果の整理

これまで四半期報告書などが作成され、報告されているが、プロジェクトの活動と成果のすべてを表現し、関係者に伝達・報告するものとしては、質・量ともに十分ではない。これらとは別途に、プロジェクトの活動計画作成時、各活動又は成果の項目単位に、報告書として別途取りまとめられることが望ましい。

本プロジェクトは、全般に活動計画策定の部分も含め、その内容と成果を表す文書類の整理が遅れており、これが長期専門家とそれ以外の関係者（カウンターパートを含む）との間に理解度の乖離を生む一因になっている。この点について調査団より指摘し、今後改善に向けて努力するよう注意を促した。

## 付 属 資 料

1. 署名ミニッツ
2. 短期調査時 PDM
3. PDM0 (R / D 時)
4. PDM1 和文 (運営指導調査時)
5. プレワークショップ参加者によるレビューメモ
6. ワークショップ参加者によるレビューメモ
7. ワークショップ参加者リスト
8. モニタリング調書
9. ベラクルス州保健局組織略図



1. 署名ミニッツ

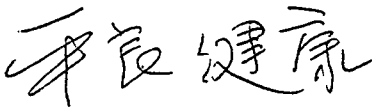
**MINUTES OF DISCUSSIONS ON  
THE REPRODUCTIVE HEALTH PROJECT  
- Prevention of Uterine Cervical Cancer -  
BETWEEN JAPANESE MANAGEMENT CONSULTATION TEAM AND  
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE UNITED MEXICAN STATES**

The Japanese Management Consultation Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Takeyasu Taira, visited the United Mexican States from 30 January 2001 to 11 February 2001 for the purpose of mid-term evaluation and review of the 2001-2002 implementation plan of the "The Reproductive Health Project - Prevention of Uterine Cervical Cancer -" (hereinafter referred to as "the Project").

During its stay in Mexico, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Mexican authorities concerned regarding the activities and implementation of the Project.

As a result of the discussions, both the Japanese and Mexican sides agreed upon the issues referred to in the document attached hereto.

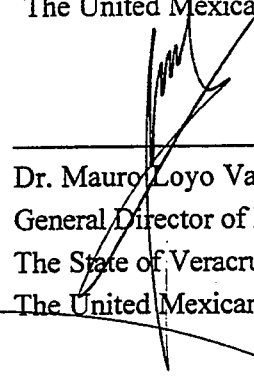
Mexico, D.F., February 9<sup>th</sup>, 2001



Dr. Takeyasu Taira  
Leader  
Management Consultation Team  
Japan International Cooperation Agency  
Japan

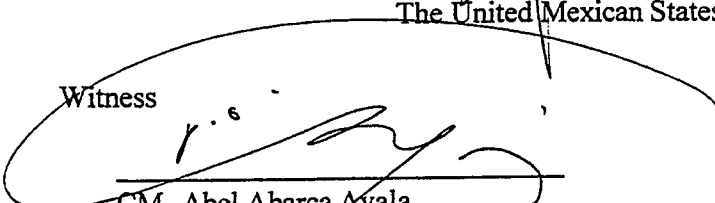


Dr. Maria de Lourdes Quintanilla Rodriguez  
General Director of Reproductive Health  
Secretariat of Health  
The United Mexican States



Dr. Mauro Loyo Varela  
General Director of Health Services  
The State of Veracruz  
The United Mexican States

Witness



CM. Abel Abarca Ayala  
General Director of Scientific Cooperation  
Mexican Institute of International Cooperation  
Vice Ministry of Economics Representation and International Cooperation  
Secretariat of Foreign Affairs  
The United Mexican States

## Attached Document

### 1. Summary

The Project commenced on 1 June 1999 with a cooperation period of five years for the purpose of timely detection of uterine cervical cancer in an early stage through the screening program in the State of Veracruz.

In accordance with the Record of Discussions (hereinafter referred to as "R/D") and the Tentative Schedule of Implementation (hereinafter referred to as "TSI"), the Team and the Mexican authorities reviewed the achievement of activities and plans with respect to the future implementation of the Project.

Based upon the common recognition of the present status of the Project, both sides confirmed that cooperation between the Japanese and Mexican governments for further progress of the Project will be continued.

### 2. Project Design Matrix

The Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM") was discussed and defined as described in Annex 1 as part of a workshop in which Mexican counterpart personnel, the Team, and the Japanese experts participated. The Team and the Mexican authorities agreed that the PDM would be the basis for management and evaluation of the Project.

It is noteworthy that PDM would be revised in accordance with the progress of the Project with the consensus of those who concerned.

### 3. Master Plan

The Master Plan, which was defined as Annex 2 in the R/D, was discussed and revised as described in Annex 3, with consideration for the progress of the Project and changes in circumstances.

Handwritten signature and initials in the bottom left corner of the page.Handwritten signature in the middle right area of the page.

#### 4. Project Policy

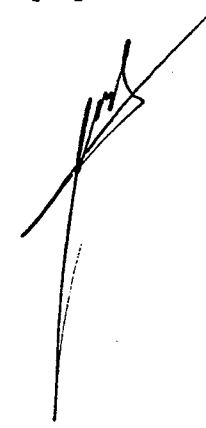
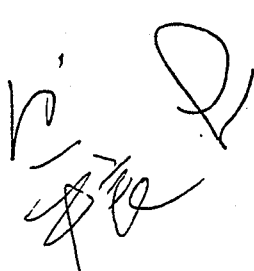
Health education and improvement of the quality of services for cervical cancer screening are the two main components of the Project.

In the field of health education, the project aims not only at increasing the number of recipient of cervical cancer screening test but also encouraging people's awareness and changing their behavior so that people can develop a high self-esteem, considering their own life and health as the most valuable issue. Based on this recognition, the training program is targeted to the field nurses and other health workers who are directly engaged in health education in regional areas and also to the nurses in administrative levels who support the field nurses and other health workers.

They are expected to learn people-oriented health activities and participatory health education method through practical cases in Mexico. The program also aims at developing their capacity to compile the original training materials that will enable them to organize the replication courses in the region after they have been trained. This is an effective and efficient way to benefit the people with the training activities.

In the field of services for cervical cancer screening, the Project tackles the improvement of the quality of cytoscreening. Based on the recognition that training should contribute not only to technical transfer but to enhancing the cytotechnologists's professionalism as well, it aims at providing opportunities to learn from each other and to guide the less experienced cytotechnologists. In addition, the Project will analyze and try to improve the situation concerning the notification delay of the result notification of cervical cancer screening which is recognized as the major problem for the examinees.

In order to achieve the above mentioned Project Policy, it is essential for the administrative level of the Health Services of the State of Veracruz (hereinafter referred to as "SESVER") to reinforce the commitment for the reproductive health by recognizing the importance of people's voluntary actions and roles, and functions of health sector professionals on each level.



## 5. Recommendation

Based on the results of the discussions with the Mexican side regarding future implementation of the Project, the Team recommends the following:

### (1) Health Education and the importance of SESVER's role

Health Education is essential to decrease the mortality caused by Uterine Cervical Cancer through enhancing people's awareness on their own health. The prevention of Uterine Cervical Cancer is deeply related to women's life such as marriage, pregnancy, and delivery. Prevention of STD is also efficient to prevent the Cervical Cancer.

Based on the importance of health education, the training of field nurses and other health workers is a priority issue for the Project that aims at improving their capacity to implement the health education program in the region.

Active support and encouragement of SESVER is totally indispensable in order to have an efficient health education program for the people.

### (2) Improvement on the screening system of cervical cancer

The quality control of cytoscreening system and the development of cytotechnologists's skills are essential for the improvement of the screening system of cervical cancer.

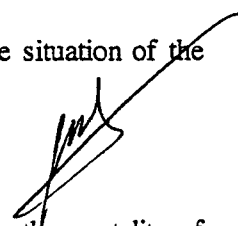
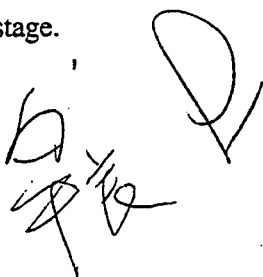
Whereas the Project bears its priority in training cytotechnologists, checking system of the whole process of the screening system, i.e, Papanicolaou (PAP) smear taking, transportation of specimen and microscopical examination should be functioning better.

It is also requested to properly evaluate and appreciate the performance of cytotechnologists who are key players to the whole process in order to encourage their motivation.

SESVER is expected to make further efforts and contribute to improving the situation of the abovementioned issue.

### (3) For the sustainability of the project in the future

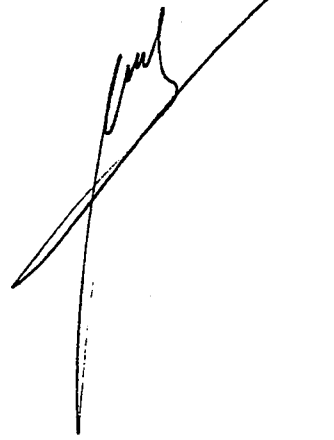
It will not be easy to achieve the overall goal of the Project, that is, to decrease the mortality of cervical cancer in the State of Veracruz. In particular, health education for the people should be continuously and widely implemented after the termination of the Project. The quality of cervical cancer screening should also be maintained in a satisfactory level in order to increase not only the number of examinees but also the case of timely detection of uterine cervical cancer in an early stage.



These are the areas in which SESVER plays a crucial role for the sustainability of the Project. To secure the sustainability of the Project, it is indispensable for SESVER to provide the related medical information to the Project and share the activity plan.

Furthermore, the support and commitment by the Reproductive Health Directorate of the Health Secretariat is highly considered inevitable in order to achieve the continuous success and sustainability of the Project.

- ANNEX1 Revised Project Design Matrix (PDM)
- ANNEX2 Master Plan defined in R/D
- ANNEX3 Revised Master Plan
- ANNEX4 Monitoring Results  
(including the List of Japanese experts dispatched by JICA, List of Mexican counterpart personnel sent to Japan, List of equipment granted by JICA)
- ANNEX5 List of Mexican Counterpart

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke extending downwards.A handwritten signature in black ink, featuring a large 'D' shape and other stylized characters.

# ANNEX 1 Revised Project Design Matrix (PDM 1)

Matriz del Diseño del Proyecto (PDM<sub>1</sub>)

Título del Proyecto: Proyecto para la Salud de la Mujer de los Estados Unidos Mexicanos  
 Período de cooperación: 1º de Julio de 1999 al 30 de Junio de 2004  
 División Responsable de JICA: 2a División de Cooperación Médica  
 Institución Contraparte: 6 Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos  
 Dirección General de Salud Reproductiva  
 Dirección de Prevención y Control del Cáncer de la Mujer  
 6 Secretaría de Salud del estado de Veracruz

Grupos Objetivos: Las mujeres del estado de Veracruz

Area del Proyecto: Todo el estado de Veracruz

Fecha de elaboración: 6 de febrero de 2001

Resumen del Proyecto	Indicadores Verificables Objetivamente	Fuentes de Verificación	Condiciones Exteriores
<b>Objetivos superiores</b> Que disminuya la tasa de mortalidad por el CACU en el Estado de Veracruz.	1. En el Estado de Veracruz, la tasa de mortalidad por el CACU muestra una clara tendencia de disminución en el momento de haber transcurrido 5 años a partir de la fecha de terminación del proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>PROCACU</li> <li>Estadísticas de IMSS SOLIDARIDAD</li> </ul>	<b>Referencias para el llenado:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>No hay cambio alguno en las políticas del gobierno referente al CACU.</li> <li>Las actividades se seguirán manteniendo a un nivel alto.</li> <li>No se observan cambios drásticos en las condiciones naturales, ni en los elementos sociales económicos y culturales.</li> </ul>
<b>Objetivos del proyecto</b> Que mediante el sistema del examen de citología se incremente el número de casos de detección oportuna del CACU en el Estado de Veracruz.	1. Al término del proyecto, se incrementa el número de casos de detección oportuna de CACU (estadio la y 0) y displasia (severa y moderada) al cada diez edad en el Estado de Veracruz.	<ul style="list-style-type: none"> <li>PROCACU</li> <li>Estadísticas del IMSS SOLIDARIDAD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No existe deterioro en el sistema de tratamiento médico (organización, presupuesto, recursos humanos, instalaciones y equipos, etc.) aplicable a la detección oportuna del CACU.</li> </ul>
<b>Resultados</b> 1-1 Aumentado de la salud por parte de la población. 1-2 Incrementar el número y porcentaje de mujeres que acudan al examen de citología por iniciativa propia 2. Que se eleva el nivel de la calidad de los servicios prestados en el área del examen de citología.	Que en todo el Estado de Veracruz se haya logrado lo siguiente al término del proyecto: 1-1-1 Difundir los conocimientos correctos sobre el CACU 1-1-2 Incrementar el número de personas que tengan relaciones sexuales seguras 1-1-3 Que la familia coopere para que las mujeres se hagan el examen de citología 1-1-4 Incrementar los conocimientos correctos sobre una alimentación saludable. 1-2-1 Incrementar el número de las mujeres que se sometan al primer examen de citología. 1-2-2 Disminuir el número de áreas en donde no se haya realizado el examen de citología. 1-2-3 Aumentar el número de mujeres que acudan de nuevo al examen de citología 1-2-4 Elevar el grado de satisfacción de las mujeres que se hayan sometido al examen de citología 2-1 Disminuir la tasa de diagnósticos considerados erróneos, de acuerdo con el método de control de calidad que aplica la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz. 2-2 Reducir el tiempo necesario para la notificación de los resultados obtenidos del diagnóstico citológico al establecimiento en donde se realiza la toma de muestras. 2-3 Que se pueda observar un cambio de actitud entre las personas que hayan recibido la capacitación	1-1-1 Encuesta 1-1-2 IDEM 1-1-3 IDEM 1-1-4 IDEM 1-2-1 PROCACU, Estadísticas del IMSS SOLIDARIDAD 1-2-2 IDEM 1-2-3 IDEM 1-2-4 Encuestas 2-1 Resultado del estudio de seguimiento 2-2 Resultado del estudio de seguimiento 2-3 Encuestas	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Secretaría de Salud del Estado de Veracruz realiza actividades para mejorar la calidad técnica de (precisión y calidad del examen practicado) los técnicos que se dedican a la toma de muestra para el Examen citológico.</li> <li>Los médicos de cada establecimiento en donde se practican los exámenes de citología, dan orientación o consejos apropiados basándose en los resultados obtenidos a las mujeres que se hayan sometido a dicho examen.</li> </ul>
<b>Actividades</b>	<b>Inversión por la parte japonesa</b>	<b>Inversión por la parte Mexicana</b>	<b>Condiciones Externas</b>
1-1 Realizar una investigación o estudio de base sobre el CACU. (1) Estudiar o investigar los factores sociales y culturales, existentes del	1. Recursos humanos (1) Expertos de largo plazo • Asesor en jefe 1 persona 60M/M • Educación de salud 1 persona 56M/M	1. C/P Mexicana • Director del proyecto • Gerente del proyecto • Plan general 1 • Plan general 2	Que los citotecnólogos que nuevamente hayan recibido una capacitación regresen a trabajar al Estado de Veracruz.

ANNEX 1 Revised Project Design Matrix (PDM 1)

<p>CACU. (2) Estudiar las necesidades locales.</p> <p>1-2 Elaborar un plan de operación de la educación sobre la salud.</p> <p>1-3 Llevar a cabo actividades para mejorar el sistema operativo de la educación de salud</p> <p>1-4 Realizar una capacitación o seminario sobre la administración de la salud pública de enfermería, dirigida a enfermeras con cargos administrativos.</p> <p>1-5 Realizar un seminario sobre los métodos educativos de la salud aplicables principalmente a los habitantes locales y dirigidos a los servidores de salud local.</p> <p>2-1 Identificar los problemas en el sistema existente del citodiagnóstico. (1) Estudiar la situación actual de los laboratorios o instituciones en donde se practican los exámenes citológicos. (2) Estudiar las necesidades en cada sitio de trabajo dentro del área de diagnóstico citológico.</p> <p>2-2 Formular el plan para mejorar el sistema de diagnóstico citológico.</p> <p>2-3 Mejorar los puntos problemáticos del sistema de examen citológicos. (1) Llevar a cabo actividades para mejorar el sistema de implementación del diagnóstico citológico (2) Llevar a cabo la actualización de citotecnólogos. (3) Llevar a cabo la actualización de técnicas (4) Dar orientación sobre la preparación de espécimen de muestras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación 1 persona 60M/M</li> <li>(2) Expertos de corto plazo (Ejercicio 1999) Patología 1 persona 0.9M/M Diagnóstico citológico 1 persona 0.9M/M (Ejercicio 2000) Educación de Salud 0.8M/M</li> <li>Estadísticas epidemiológicas 1 persona 0.3M/M Patología 2 personas 0.3M/M Patología 3 personas 1.0M/M Diagnóstico citológico 2 personas 1.0M/M (Ejercicio 2001) Educación de salud 1.0M/M Educación de salud 1.0M/M Estadísticas epidemiológicas 0.5M/M Patología 0.5M/M Patología 1M/M Citotecnólogo 1M/M</li> <li>2. Equipos (1) Equipos portátiles (Monto total del ejercicio 1999 2,200 mil yenes) Cámara de video, cámara digital, computadora, máquina de escribir para etiquetas, drive MO, máquina de fax, modelo de órganos, materiales magnéticos (Monto total del ejercicio 2000 2,600 mil yenes) Modelo de órganos, materiales magnéticos, soft-ware para estadística, microscopio, cámara digital para microscopio</li> <li>(2) Equipos suministrados (Monto total del ejercicio 1999 19,000 mil yenes) Microscopio, extractor de aire, cámara digital para microscopio, proyector OHP, pantalla, pizarrón blanco, computadora, impresora, escáner, archivero para laminillas, copiadora, vehículo, libros (Monto total del ejercicio 2000 26,000 mil yenes) Microscopio, cámara digital para microscopio, Sistema de cámara educacional para microscopio, archivero para laminillas, colposcopio, equipo de criocirugía, equipo de electrocirugía, pizarrón electrónico, computadora (Monto total del ejercicio 2001 29,000 mil yenes) Computadora, colposcopia, equipo de criocirugía, diatermia ASA, microscopio, archivero para laminillas, caja conservadora de registro de resultados de los exámenes citológicos, cama o mesa para examen ginecólogo, recipientes de cristal para coloración, aire acondicionado para laboratorio, fórceps, proyector de cristal líquido, cámara de video, drive MO, micrófono, modelo de órgano, delantal para la educación sobre la planificación familiar (Monto total del ejercicio 2002 30,000 mil yenes) Computadora, colposcopia, equipo de criocirugía, diatermia ASA, archivero para laminillas, mesa o cama para examen ginecólogo, recipientes de cristal para coloración, aire acondicionado para laboratorio, fórceps, proyector de cristal líquido, cámara de video, drive MO, escáner, modelo de órganos, delantal para la educación sobre la planificación familiar (Monto total del ejercicio 2003 30,000 mil yenes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan general 3</li> <li>• Administración sobre el CACU 1</li> <li>• Administración sobre el CACU 2</li> <li>• Administración sobre el CACU 3</li> <li>• Administración sobre el CACU 4</li> <li>• Administración sobre el CACU 5</li> <li>• Educación de salud 1</li> <li>• Educación de salud 2</li> <li>• Educación de salud 3</li> <li>• Educación de salud 4</li> <li>2. Aportación de personal Chofer Secretaría</li> <li>3. Instalación Oficina de expertos</li> <li>4. Equipos Automóvil (solo primer año)</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Condiciones previas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los citotecnólogos que están siendo formados actualmente regresen a trabajar al Estado de Veracruz.</li> <li>• Que se asegure la existencia y aumento de número de personas aspirantes a ser citotecnólogos.</li> </ul>
--	---	---	--

**ANNEX 1 Revised Project Design Matrix (PDM 1)**

	<p>Computadora, colposcopia, Equipo de criocirugía, diatermia ASA, archivero para laminillas, mesa o cama para examen gineológico, recipientes de cristal para coloración, aire acondicionado para laboratorio, fórceps, modelo de órganos, delente para la educación sobre la planificación familiar</p> <p>3. Aceptación de becarios en Japón (Ejercicio 1999) Administración en la salud reproductiva 1 0.5M/M Administración en la salud reproductiva 2 0.5M/M Administración en la salud reproductiva 3 (Cancelación) (Ejercicio 2000) Examen citológico 2.7MM Administración en la salud y el CACU 1M/M Educación de salud 3M/M (Ejercicio 2001) Citotecnólogo 4M/M Administración sobre el CACU 2M/M Educación de salud 2M/M (Ejercicio 2002) Ginecólogo 2x2M/M Educación de salud 2M/M (Ejercicio 2003) Citotecnólogo 2x2M/M</p> <p>4. Costo de operación local A_o fiscal 1999 7,500 mil yenes Año Fiscal 2000 11,847 mil yenes A_o fiscal 2001 13,387 mil yenes A_o fiscal 2002 A_o fiscal 2003</p>		
--	---	--	--

Notas)

PROCACU : Programa de Cáncer Cérvico Uterino



1. Overall Goal

Decrease mortality of cervical cancer in the State of Veracruz

2. Project Purpose

Increase the number of correctly diagnosed early cervical cancer through the screening program in the State of Veracruz

3. Output of the Project

1. Increase the number and percentage of women who receive the PAP smear test
2. Improve the quality of services for cervical cancer screening

4. Activities of the Project

- (1)-1 Conduct a baseline survey of local needs concerning cervical cancer
- (1)-2 Promote comprehensive reproductive health education and motivate women to seek available prevention services of cervical cancer
- (1)-3 Train health workers on IEC activities, including counseling
- (1)-4 Produce and utilize educational materials which meet local needs
  
- (2)-1 Review the cervical cancer screening system and identify areas for improvement; PAP smear taking, transportation of specimen, cytological diagnosis, notification of results, and follow-up diagnosis
- (2)-2 Train health workers about appropriate smear collection
- (2)-3 Train cytotechnologists and supervise cytoscreening activities for quality diagnosis

NOTE: The screening program of cervical cancer above will be integrated in the comprehensive reproductive health and maternal and child health services.

1. Overall Goal

Decrease mortality of cervical cancer in the State of Veracruz

2. Project Purpose

Increase the number of timely detected uterine cervical cancer in its early stage through the screening program in the State of Veracruz

3. Output of the Project

People can develop high self-esteem, considering their own life and health as the most valuable issue

(1) Increase the number and percentage of women who voluntarily receive the PAP smear test by their own will.

(2) Improve the quality of services in the cytoscreening of cervical cancer.

4. Activities of the Project

1-1 Conduct a baseline survey of local needs concerning cervical cancer

(1) Study the factors of cervical cancer from the standpoint of social and cultural background.

(2) Conduct a survey on local needs.

1-2 Formulate the Implementation Plan for Health Education.

1-3 Improve the Implementation System of Health Education.

1-4 Implement training for nurses in administration level regarding nursing administration for public health.

1-5 Implement training for field nurses and other regional health workers regarding the methodology of people oriented health education.

2-1 Grasp the problems of the existing cytoscreening system.

(1) Study the present situation of the cytoscreening facilities.

(2) Study the needs of those involved in cytoscreening.

2-2 Formulate the improvement plan for the cytoscreening system.

2-3 Improve the cytoscreening system.

(1) Improve the operational system and flow of cytoscreening.

(2) Upgrade the cytotechnologists' skill through training courses.

(3) Upgrade the staining technicians' skill through training courses.

(4) Transfer technology of specimen preparation.

## ANNEX 4 MONITORING RESULTS

### Reporte del Primer Monitoreo (1)

Elaborado el 7 de febrero de 2001

Nombre del Proyecto: Proyecto para la Salud de la Mujer de los Estados Unidos Mexicanos

Período del Proyecto: 1 de julio de 1999 a 30 de junio de 2004

Fecha de Realización del Monitoreo: 4 de febrero de 2001

Jefe de Proyecto: Tomoko Kanto

<b>PLAN GENERAL</b>	
<b>Estimación del Grado de Alcance de los Objetivos del Proyecto:</b> [Que incremente el número de casos de detección oportuna de CACU en el Estado de Veracruz a través del sistema de exámenes citológicos]	Después de haber transcurrido un año y medio desde la puesta en marcha del presente proyecto, observamos que se han iniciado ordenadamente las actividades que permitirán alcanzar cada uno de los resultados. Aún cuando en estos momentos se pueden observar algunos retrasos en las actividades, se está avanzando de manera satisfactoria y no detectamos grandes obstáculos que impidan significativamente el logro de los objetivos del presente proyecto.
<b>Resultados: Nivel de Alcance</b> 1. Que se incremente el número y porcentaje de mujeres que acudan al examen citológico.	En 1999 y 2000, años posteriores al inicio del proyecto, incrementó el número de mujeres que recibieron el examen citológico. Sin embargo, se supone éste resultado ha sido gracias a la influencia temporal que ejerció la cobertura (Campaña Nacional de Expansión de Servicios de Salud) que terminó en julio de 2000. Actualmente el grado de avance de las actividades no ha llegado al nivel expresado en el Resultado 1
2. Mejorar la calidad de servicios del examen citológico	Se han llevado a cabo seminarios y capacitaciones para el personal involucrado en esta materia por los expertos a corto plazo, así como se han suministrado de materiales y equipos necesarios por parte de JICA, siguiendo al orden debido, y como resultado directo de lo arriba mencionado, ciertamente se está elevando la calidad de los servicios.
<b>Cambios en las Condiciones Externas (las que corresponden al renglón de Resultados):</b> [La Secretaría de Salud del Estado de Veracruz realiza actividades para elevar el nivel técnico del personal que toma las muestras para el examen de citología]	Las promesas oficiales hechas en el momento de la firma del RD han sido respetadas y no se observa ningún cambio drástico..
<b>Cambios en las Condiciones Externas (las que corresponden al renglón de Actividades):</b> [Los citotecnólogos capacitados siguen trabajando en el Estado de Veracruz]	IDEM al renglón inmediato anterior.
<b>Grado de Cumplimiento de las Condiciones Previas para que el proyecto pueda dar inicio:</b> 1. Que los citotecnólogos que actualmente están recibiendo capacitación regresen a trabajar en el Estado de Veracruz.	IDEM al renglón inmediato anterior.
2. Que se garantice un número suficiente de personas que aspiren a ser citotecnólogos.	IDEM al renglón inmediato anterior.

## ANNEX 4 MONITORING RESULTS

Reporte del primer Monitoreo (2)

Contra medidas para los problemas principales

<b>CONTRAMEDIDAS</b>	
<p>Tareas y Puntos en Cuestión:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El personal de la contraparte mexicana desempeña otros trabajos o funciones paralelamente. Debido a eso, no han podido dedicarse suficiente y eficazmente a las actividades que les corresponden con relación al proyecto y, como resultado de lo anterior, han existido ciertos obstáculos en la transferencia de tecnología.</li> <li>2. Bajo el sistema actual, las relaciones jerárquicas organizacionales son muy claras. Esta relación hace que sea difícil para los encargados ejecutores participar activamente. Para el desarrollo sustentable del proyecto, los encargados ejecutores deben poder elaborar los planes de capacitación por sí mismos.</li> <li>3. Existe margen de mejoramiento en el método utilizado para la selección de los participantes de los seminarios.</li> <li>4. El intercambio de información relacionada al CACU entre la parte mexicana y la japonesa no ha sido suficiente.</li> </ol>
<p>Medidas a tomar para solucionar lo antes señalado:</p>	<p><b>Ajustes por parte del equipo del proyecto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En primer lugar nos esforzamos por fortalecer el trabajo en equipo y la realización de un número mayor de juntas. Como segundo intento, se tomó una medida provisional en la cual se aplica un sistema de logrando así la participación de las contrapartes en cada nivel de las actividades logrando así impacto positivos como elevar el sentido de pertenencia al proyecto por parte de la Dirección de Salud Reproductiva.</li> <li>2. Aún cuando existen antecedentes culturales y de estructura social, también existen que son propios de la organización que para lograr el desarrollo sustentable del presente proyecto, será de suma importancia resolver. El mejoramiento del sistema de implementación relacionado al presente proyecto es un tema sumamente importante que se tendrá que atacar aún con las limitantes del mismo por lo cual pensamos que será necesario pedir apoyo a nivel comité conjunto así como agregar como 1 partida mas en las actividades del proyecto.</li> <li>3. Estamos considerando cómo mejorar la difusión de los seminarios así como el método para seleccionar participantes.</li> <li>4. Quisieramos que ambas partes estudien un mejor método de intercambio periódico de información para el plan de actividades de mediano y largo plazo</li> </ol>

## ANNEX 4 MONITORING RESULTS

Reporte del Primer Monitoreo (3-1)

Monitoreo por resultado (un formato por resultado)

POR RESULTADO		
Resultado 1		<p><b>[Plan]</b>  <b>Aumentar tanto el número como el porcentaje de mujeres que se someten al examen citológico</b></p> <p><b>[Nivel alcanzado]</b>                      Actualmente se están llevando a cabo los resultados 1-1 y 1-3 . Según los resultados obtenidos, se espera poder avanzar al resultado 1-2. Por lo tanto, con relación al resultado 1, no estamos en posición de medir el nivel de alcance a través de los indicadores.</p>
Progreso de las Actividades con relación al Resultado 1:	1-1	<p><b>Llevar a cabo una investigación de base para comprender las necesidades locales con relación al CACU</b></p> <p>(1) Mediante la investigación practicada sobre las actividades que lleva a cabo MEXFAM, se obtuvieron numerosas sugerencias respecto al desarrollo, tanto del programa de educación de la salud como del desarrollo de materiales didácticos. Sobre todo, en cuanto a las actividades de desarrollo dirigido a los indígenas, se estudiarán actividades incluyendo algunas conjuntas.</p> <p>(2) Se llevaron a cabo visita y entrevistas en los Centros de Salud, Casas de salud, Jurisdicciones, Hospitales regionales y las Facultades de enfermería de las universidades que son bases estratégicas para la educación de la salud para conocer la situación actual de las mismas.</p> <p>(3) A través de una Institución local de Investigación de la iniciativa privada IMES, se realizó un estudio socio-cultural en todo el Estado de Veracruz, dividiéndola en 9 áreas según la localización de los laboratorios para diagnóstico citológico. Dicho estudio se concluyó en diciembre de 2000. A través de dicho estudio, se espera poder captar y entender tanto las situaciones culturales, sociales y económicas como las de la consciencia del CACU y de la salud pública, entre otros.</p> <p>(4) Acompañando al personal del seminario móvil de los exámenes citológicos, se realizó un estudio sobre la situación actual de las actividades educativas de la salud que se están llevando a cabo de acuerdo con el programa de nutrición para madres e hijos. Dicho programa está diseñado específicamente para la clase de extrema pobreza por PROGRESA. Los preparativos para los estudios e investigaciones mencionadas en los párrafos (1) y (2) anteriores, así como para la actividad 1-2 están por ser completados.</p> <p>(5) A través de las actividades de rutina y las oportunidad de explorar los sitios, pudimos ordenar los puntos en cuestión sobre el presente tema y reflejarlos en el contenido del plan de capacitación.</p>
	1-2	<p><b>Realizar una educación general sobre la salud reproductiva y recomendar a las mujeres que reciban un servicio adecuado para la prevención del CACU</b></p> <p>(1) Mediante la investigación de base, quedó claro que el núcleo de la educación de la salud para los habitantes son las enfermeras y los auxiliares promotores de la salud (que suman en total 500 personas) pertenecientes a las 11 jurisdicciones (en materia de salud) establecidas dentro del territorio estatal y, en virtud de lo anterior, se están planeando y realizando "seminarios para técnicos intermedios", con el objeto de fortalecer el método para la educación de salud.</p> <p>(2) Al iniciar el presente proyecto, se había considerado en parte incluir actividades educativas para los auxiliares promotores de salud y los habitantes en el proyecto. No obstante, debido a que con la inversión disponible en el proyecto no sería efectivo realizar dichas actividades en todas las regiones del Estado de Veracruz, se decidió enfocarnos a la actividad señalada en el párrafo anterior.</p>

ANNEX 4 MONITORING RESULTS

1-3	<p><u>Realizar una capacitación a los servidores de salud local sobre los métodos educativos aplicables para los habitantes y que incluya las técnicas de orientación</u></p> <p>(1) Se está reuniendo el equipo del proyecto con la parte mexicana una o dos veces al mes, de manera periódica. En esas reuniones periódicas se intercambian opiniones, se comparte información obtenida a través de la investigación de base que haya sido realizada y se platica sobre los planes de las actividades que se llevarán a cabo.</p> <p>(2) Los expertos de largo plazo elaboraron un plan de educación y entrenamiento para la educación de enfermería. Dicho plan tiene como grupo objetivo a las personas que asumen cierto cargo administrativo, tales como: enfermeras encargadas de la administración en la jurisdicción que les corresponde respectivamente, jefas de enfermeras de hospitales locales, profesores de esta materia en la universidad. Aquí cabe mencionar que la actividad de estudiar y revisar el plan antes señalado no aparece en el PDM original.</p> <p>(3) En base a los resultados obtenidos a través del estudio in sitio de la educación de salud, se elaboró un plan de seminarios para técnicos intermedios que incluye el aprovechamiento de los métodos de participación ciudadana y organizaciones regionales.</p> <p>(4) En cuanto al contenido de los cursos para las C/Ps de la división de la educación de salud, se hicieron ajustes a través de pláticas sostenidas entre la Dirección de Salud y JICA. En un principio se pidió que el plazo fuera de 6 meses sin embargo, por razones presupuestales se redujo a 3 meses. Los dos temas principales para el presente serán: 1. El papel del administrador en la educación de salud y la Administración de salud pública de enfermería 2.Desarrollo de educación de salud tipo participación ciudadana</p> <p>(5) Expertos de corto plazo realizaron seminarios dirigidos a enfermeras con cargos administrativos sobre la administración en salud pública de enfermería y educación de salud en tres lugares del estado. Participaron un total de 265 personas.</p> <p>(6) Se llevaron a cabo 6 seminarios para técnicos intermedios que abarcaron 9 días para las enfermeras de sitio sobre el método de educación de salud con la participación total de 284 personas. En el plan inicial, se habían previsto 3 seminarios en un total de 9 días. Los seminarios realizados por iniciativa de los mismos participantes fueron llevados a cabo en 4 lugares. Gracias a ellos, pudimos captar la situación de los lugares de trabajo de enfermería.</p> <p>(7) Las siguientes C/Ps fueron enviadas a Japón para recibir un entrenamiento.</p> <p style="text-align: center;">• Educación de Salud 1 persona</p>
1-4	<p><u>Elaboración y aprovechamiento del material didáctico de salud que va de acuerdo con las necesidades locales</u></p> <p>(1) Se colaboró en la producción de un video dirigido a los hospitales SSA de Salud Reproductiva y Promoción de la Salud con el objetivo de difundir el peligro del CACU . En estos videos se presentó la historia de las contramedidas del CACU tomadas en Japón</p> <p>(2) Actualmente se están editando los textos de capacitación y los manuales de operación para los entrenamiento dirigidos a técnicos intermedios en colaboración con los mismos que lo van a utilizar.</p>

## ANNEX 4 MONITORING RESULTS

<p><b>Temas, Problemas y Elementos obstaculizadores</b></p>	<p><b>&lt;Temas Técnicos&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el desarrollo sustentable del proyecto se requiere que el responsable ejecutivo pueda elaborar el plan de capacitación por sí mismo.</li> <li>• El programa de educación de salud actual es un programa que se realiza bajo el esquema de trasmisión de boca en boca. Pensamos que el reto está en el método de evaluación cualitativa del programa mismo.</li> </ul> <p><b>&lt;Temas relacionados al Diseño del Proyecto&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como proceso para lograr resultados en el presente, estamos avanzando positivamente de acuerdo al siguiente orden de eventos: comprensión de la situación actual _elaboración de estrategias y planes de operación _implementación de actividades. Los temas hacia futuro son: <del>☞</del>Confirmación del avance a través del monitoreo y la retroalimentación <del>&amp;</del> Estudiar los indicadores para poder captar el nivel de logros obtenidos</li> <li>• Dentro del cambio del alcance de las actividades PDM 1-2 , será necesario integrar el 1-2 y 1-3</li> <li>• Será necesario ordenar en orden cronológico las actividades 1-4</li> <li>• Aun cuando ya se están llevando a cabo, sera necesario agregar y describir claramente las partidas de actividades dentro del PDM que expliquen el contenido de la elaboración del plan de operaciones generales</li> <li>• Integrar dentro del PDM parte de las actividades que están relacionadas a mejorar el sistema de puesta en marcha de los organismos C/P</li> </ul>
---	---

## ANNEX 4 MONITORING RESULTS

Reporte de Primer Monitoreo (3 - 2)      Monitoreo por Resultados (elaborar uno por resultado)

<b>Por resultados</b> <b>Resultado 2</b>		<b>&lt;Plan&gt;</b> <b>Que se eleve la calidad de los servicios de examen citológico</b> <b>&lt;Nivel de logro&gt;</b> En cuanto a las actividades 2-2 y 2-3 que son las principales actividades del Resultado 2, dependemos de la puesta en marcha por el experto de corto plazo. Actualmente, la situaciones que para cada uno de los 4 temas, se ha enviado a una persona diferente. Cada vez que uno de estos becarios terminen sus cursos y regresen a su lugar de trabajo para aprovechar lo aprendido, consideraremos el objetivo logrado. Cabe mencionar que de acuerdo a los resultados de los exámenes de capacidad realizados por el Seminario de citotecnólogos del presente proyecto, se confirmó una mejora en el nivel de los becarios. Por otro lado, la puesta en marcha del seminario y el suministro de equipos, ha elevado tanto la capacidad del laboratorio para procesar las muestras como el número de muestras procesadas por día.
<b>Avance de actividades relacionadas al Resultado 2</b>	<b>2-1</b>	<b>Revisar el sistema existente de examen citológico y mejorar los puntos que lo requieran</b> (1) Se visitaron los 9 cuartos examen citológico del estado que estan operando actualmente. A través de las visitas pudimos comprender los temas principales y la situación de las instalaciones así como del personal de este sector en el estado. (2) Un experto de corto plazo llevó a cabo un seminario de estadísticas epidemiológicas para 30 funcionarios de organismos relacionados durante 4 días. A través del mismo, se pudo constatar la necesidad de fortalecer los conocimientos academicos básicos del mismo tema. Como solución a este problema se acordó que el estado llevaría a cabo un seminario basico mientras que a través del proyecto se realizaría un seminarió a nivel intermedio y avanzado. (3) Se elaboró un plan de seminario de estadísticas epidemiológicas para el experto de corto plazo y se acordó impartir "Teoria de Epidemiologia" en general a nivel intermedio así como talleres que traten el tema del CACU. (4) Se visitó el Hospital del IMSS de Songorica, se consideó la posibilidad de una cooperación.
	<b>2-2</b>	<b>Llevar a cabo una capacitación sobre un método adecuado de toma de muestras para las personas que realizan esta labor</b> (1) Se acordó y decidió sobre las actividades del experto de corto plazo del sector en cuestión con la parte mexicana. (2) Se llevó a cabo durante un día, un seminario de técnicas de tinción para 13 técnicos de tinción de la Secretaria de Salud y 14 alumnos de la escuela de formación de citotecnólogos como oyentes. El tema trató sobre la teoria y práctica de la tinción



**ANNEX 4 MONITORING RESULTS**

	<p>2-3</p>	<p><b>Formar y supervisar a los citotecnólogos</b></p> <p>(1) En conjunto con la parte mexicana, se acordaron y decidieron las actividades que realizaría el experto de corto plazo en el sector en cuestión.</p> <p>(2) El experto de corto plazo realizó los siguientes seminarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1er Seminario de Citotecnólogos para los citotecnólogos y patólogos de las organizaciones involucradas. El tema fue; el CACU y el Papanicolau en general. Se llevó a cabo durante un total de 11 días en los cuales 26 personas completaron el curso. El experto de corto plazo nos proporcionó un reporte sobre los puntos problemáticos y consejos técnicos del sector que pudo captar a través del seminario.</li> <li>• Se llevó a cabo el 1er Seminario de Tumores ginecológicos con la participación de 32 ginecólogos, 11 oncólogos, 11 patólogos y 26 citotecnólogos. Fueron un total de 4 seminarios que abarcaron 4 días.</li> </ul> <p>(3) Los cursos a los cuales fueron enviados las C/P son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de Salud reproductiva (4)</li> <li>• Diagnóstico citológico (1)</li> <li>• Administración de salud en CACU (1)</li> </ul>
--	------------	---

## ANNEX 4 MONITORING RESULTS

<p>Temas, Problemas y elementos obstaculizadores</p>	<p>&lt;Temas relacionados al Diseño del Proyecto&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con relación al tema de las estadísticas epidemiológicas, el experto de corto plazo propuso que revisaran el plan de operaciones considerando las limitantes en las inversiones y actividades. Como resultado, se acordó que el lado mexicano realizaría los seminarios de nivel básico mientras que el presente proyecto realizaría los niveles intermedio y avanzados.</li> <li>• Los resultados del sector en cuestión se logran por primera vez cuando el becado regresa a su lugar de trabajo y aprovecha lo aprendido, sin embargo, como retroalimentación hacia las actividades, se requiere estudiar algunos indicadores que permitan medir aún cuando el proyecto se está llevando a cabo</li> <li>• El nivel de los logros se evaluaría con el nivel de logro del indicador. Como extensión de las presentes actividades, es necesario iniciar un estudio de métodos para establecer los indicadores que tomen en cuenta las propuestas de los expertos de corto plazo así como las investigaciones básicas al mismo tiempo que se revisa la estrategia de operación del proyecto.</li> <li>• Con relación a la operación 2-3, se requiere mejorar la expresión para poder describir su contenido con mayores especificaciones.</li> <li>• Con relación al resultado 2, las operaciones del presente proyecto desde un principio formaban parte del sector examen citológico por lo cual es necesario corregir la forma de expresión para que ésta sea más específica</li> <li>• Actualmente se ven atrasos en el procesamiento administrativo de los registros, notificación de resultados y almacenamiento de muestras en el examen citológico. El mejoramiento del citado sistema es un tema de suma importancia para lograr mejores resultados. Por lo tanto, se decidió agregar al PDM, ciertas operaciones que se centran en dar asesoría</li> </ul> <p>&lt;Temas técnicos&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En cuanto a la técnica de procesamiento de muestras, un tema importante es el mejoramiento de la técnica de fijación y tinción.</li> </ul>
--	--

**Lista de las Contrapartes Mexicanas enviadas a Japón**  
(List of Mexican Counterpart personnel sent to Japan)

A la fecha 31 de Enero. 2001

No	Nombre	Época de Capacitación en Japón	Especialidad	Época de Trabajo en Proyecto		Lugar presente de trabajo
				Fecha	Epoca de trabajo o meses	
1	Dr. Isidro Avila	(16/1-22/1/2000 - Cancelado)	Plan General	1999.7- 2001.1	19	Director General de Prev. y Cont. de Cáncer Cérvico Uterino
2	Dr. Mauro Loyo	(16/1-22/1/2000)	Plan General	1999.7-	19	Secretario de Salud de Veracruz
3	Dr. Alejandro Escobar	(16/1-22/1/2000)	Plan General	1999.7-	19	Subdirector de Prev. y Cont. de Enfermedades
4	Dra. Rosa Aguilar	(19/1-20/2/2001)	Administración para la prevención de CACU	1999.7-	19	Dept. de Salud Reproductiva
5	Lic. Dolores Herrera	(15/2-17-5/2001)	Educación de salud	1999.11-	15	Dept. de Salud Reproductiva

**Lista de los Expertos japoneses enviados por JICA**  
(List of Japanese Experts dispatched by JICA)

A la fecha 31 de Enero. 2001

**1. Expertos a largo plazo**

Nombre de Experto	Especialidad	Epoca de envio
Dra. Tomoko Kanto	Asesora en jefe	1999.7.1. – 2001.6.30
Lic. Keiko Hamazato	Educación de salud	1999.11.1 – 2002. 3.31
Lic. Erika Tanaka	Coordinadora	1999.7.1 – 2001-6.30

**2. Expertos a corto plazo**

Nombre de Experto	Especialidad	Epoca de envio
Dr. Nobuyoshi Kunishima	Patología	2000.3.6 – 2000.4.1
Lic. Rieko Nagamine	Citología	2000.3.6. – 2000.4.1
Lic. Chieko Omine	Educación de salud	2000.8.7 – 2000.9.1
Dr. Masanori Yoshida	Epidemiología	2000.9.14 – 2000.9.24
Dr. Hidetaka Katabuchi	Patología	2000.11.9 – 2000.11.20
Dr. Nobuyoshi Kunishima	Patología	2001.2.21 – 2001.3.23
Lic. Yohena	Citología	2001.2.21 – 2001.3.23

**Lista de los Equipos Suministrados por JICA**

(List of Equipment granted by JICA)

Año ejecutado (Gasto)	No.	Nombre de equipo	Numeros	Nota
1999 (19,000 Mil Yenes)	01	Microscopio	10	
	02	Microscopio (Doble observación)	2	
	03	Microscopio (Cinco observación)	1	
	04	Equipo extractor de aire	1	
	05	Sistema de camara videoflex	1	
	06	Equipo de Datashow del microscopio	1	
	07	Proyectores de acetatos	2	
	08	Pantallas para proyección	3	
	09	Pizarrones	2	
	10	Computadora con Windows	4	
	11	Computadora marca Macintosh	1	
	12	Impresora (Windows)	4	
	13	Impresora (Macintosh)	1	
	14	Skanner	1	
	15	Archiveros para laminillas	10	
	16	Fotocopiadora	1	
	17	Camioneta (Jeep)	1	
	18	Camioneta (Wagon)	1	
	19	Proyectores de diapositivos	3	
	20	Libros	5	
2000 (26,000 Mil Yenes)	01	Microscopio	19	
	02	Microscopio (Doble observación)	3	
	03	Camara digital para microscopio	2	
	04	Camara digital educacional para microscopio	1	
	05	Archiveros para laminillas	13	
	06	Colposcopio con monitor	2	
	07	Monitor para colposcopio	1	
	08	Equipo de criocirugía	4	
	09	Equipo de electrocirugía	3	
	10	Pizarron electrónico	1	
	11	Computadora con impresora	3	

**ANNEX5      List of Mexican Counterpart**

**Ministry of Health**

Dr. Lourdes Quintanilla R.

General Coordinator of Reproductive Health

Dr. Mirella Loustalot Laclette

Director of Prevention and Control of Cervical Cancer

Dr. Raquel Espinoza

Sub Director of Uterine Cervical Cancer

Ms. Yolanda Varela Chavez

Director of Administrative Development

**Health Directorate in the State of Veracruz**

Dr. Mauro Loyo Verela

General Director of Health Services

Dr. Alejandro Escobar Mesa

Sub Director of Prevention and Control of Diseases

Dr. Rodolfo Sousa Hernandez

Chief of Reproductive Health Department

Dr. Martha Alicia Cobos Gonzales

Doctor, Department of Reproductive Health

Dr. Rosa Aguilar y Mesa

Department of Reproductive Health

Dr. Maria Elena Magaña Lagunes

Department of Reproductive Health

Ms. Dolores Herrera Galindo

Department of Reproductive Health

Ms. Maria Lourdes Cuevas Anteo

Department of Reproductive Health

Dr. Irasema Araceli Guerrero Lagunes

Director of Health Promotion

**List of Participants on Work-shops other than above mentioned**

**The State of Veracruz**

Dr. Moises Salvador Aguilar

Health Promotion Department Collaborator

Dr. Graciera Rojas Carrera

Educational Contents Coordinator

Dr. Mariano Hernandez

Medical Coordinator

Ms. Silvia Oriol Gomez Fuentes

Nurse Chief

Ms. Emperatriz Rosario Serrano Ruiz

Nurse Chief

Ms. Juana Diaz Meza

Nurse

Dr. Jose Luiz Cubas

Director

Mr. Otilio Hernandez

Cytotechnician

Ms. Bonifacia Garcia Luna

Cytotechnician

Ms. Elizabeth Galvan Cruz

Health Assistant

Ms. Martina Rodriguez Garcia

Health Assistant

**Ministry of Foreign Affairs**

Mr. Carlos Preza Hernandez

Observer, Chief of Department, Convention and International Cooperation

**JICA Experts**

Dr. Tomoko Kanto

Chief Adviser

Ms. Keiko Hamazato

Health Education

Mr. Erika Tanaka

Coordinator

日本側運営指導調査団とメキシコ合衆国政府関係機関による  
メキシコ女性の健康プロジェクトに関する協議議事録

国際協力事業団（以下「JICA」という）によって組織され、平良健康氏を団長とする運営指導調査団（以下調査団という）は「女性の健康プロジェクト—子宮頸がん予防—」（以下プロジェクトという）の2001—2002年の実施計画の中間評価および調査のために2001年1月30日から2001年2月11日までメキシコ合衆国を訪問した。

調査団はメキシコ滞在中、プロジェクトの活動および実施に関してメキシコ合衆国政府関係関係者と意見交換および一連の討議を行った。

協議の結果、日本側およびメキシコ側は添付書類に述べられている問題に関して合意した。

2001年2月9日、メキシコシティ

---

平良健康  
de Lourdes Quitanilla Rodoriguez  
団長  
運営指導調査団  
国際協力事業団

---

Maria  
リプロダクティブヘルス局長  
保健省  
メキシコ合衆国

---

Mauro Loyo Varela  
ベラクルス州保健局長  
メキシコ合衆国

証人

---

CM. Abel Abarca Ayala  
メキシコ国際協力機関科学協力局長兼  
メキシコ合衆国外務省経済代表国際協力次官

## 添付書類

### 要約

プロジェクトは、ベラクルス州でのスクリーニングプログラムを通じた初期子宮頸がんの適時発見を目的とし、5年の協力期間で1999年6月1日に開始された。

討議議事録（以下 R/D という）および暫定協力実施計画（以下 TSI という）に従い、調査団とメキシコ当局はプロジェクトの将来の実施に関して活動および計画の達成の調査を行った。

プロジェクトの現状についての共通認識に基づいて、両者は、プロジェクトの今後の進捗のために日本、メキシコ両政府間の協力が継続されることを確認した。

### 2. プロジェクト・デザイン・マトリクス（以下 PDM という）

PDM が討議され、ワークショップの結果として付属文書1に記載の通りに定義された。

このワークショップにはメキシコ側カウンターパート、調査団および日本人専門家が参加した。調査団およびメキシコ当局は、PDM がプロジェクトの管理および評価の基礎になることに合意した。

PDM がプロジェクト関係者の合意を得てプロジェクトの進捗に応じて修正されることは留意すべき点である。

### 3. マスタープラン

マスタープランはこれまで R/D の付属文書2として定義されていたが、今回討議され、プロジェクトの進捗および状況の変化を考慮して、付属文書3の通りに修正された。

### 4. プロジェクト方針

健康教育と細胞診診断サービスの向上がプロジェクトの二大柱である。

健康教育分野では、単に子宮頸がん検診受診者が増えることのみでなく、住民の意識と行動の変容—住民が自らの命の大切さを考える—を目指し、直接住民の健康教育に携わっている保健指導員、看護婦、およびこれらの保健従事者を理解し支援するための看護管理者の研修という二本だてて展開している。

特に保健指導員、看護婦の研修会では住民主体の保健活動と健康教育手法についてメキシコの実例を通して考え、研修を受けた後に受講生がそれぞれの地域で複製研修を実践できるように自らで創り出した教材の編纂をともにしている。

これにより、プロジェクトで実施した研修の効果が住民にまで裨益することを狙っている



細胞診診断サービスの面では、まず診断の精度の向上にめざしている。

しかしながら、単なる技術の伝達のみならず細胞診断士の職業意識の高揚をも促すような研修を実施し、細胞診断士どうしでの相互学習および後輩育成を自らの手で行えるようにする。それに加え、現在問題点として認識されている子宮頸がん検診結果通知の遅延を改善するため、問題分析をし、その改善をめざす。

上記のプロジェクト方針を達成するためには、ベラクルス州保健局（以下「SESVER」という）の上層部が住民の自発的行動や現場サイドの働きの重要性を認識し、確固たるコミットをしていくことが不可欠である。

## 5. 提言

プロジェクトの今後の実施に関するメキシコ側との協議結果に基づいて、調査団は以下の通り提言する。

### （1）健康教育とベラクルス州保健局（SESVER）の役割の重要性

子宮頸がんによる死亡率を下げるためには、地域住民が自分の健康を考え、守るように意識を高める必要があり、健康教育がその役割を担うものである。すなわち、子宮頸がんの発生と予防は、結婚、妊娠、出産の状況と深い関連があり、性感染症の防止が予防に重要な意義を有する。

これを考慮して、地域住民の健康教育にあたる地域保健従事者に対して研修を実施し、健康教育を広める方法を身につけてもらうことをプロジェクトの重要な活動目標としている。

これらの地域保健従事者が地域住民へ健康教育を実施するにあたっては、ベラクルス州保健局の積極的なサポートが非常に重要である。

### （2）細胞診診断システムの改善

細胞診診断システムの品質管理および細胞診断士の技能向上は子宮頸がん検診システムの改善に不可欠である。

プロジェクトの優先事項は細胞診断士の訓練であり、スクリーニングシステムの全工程の点検システム、すなわち、パパニコロウ（PAP）標本採取、検体の搬送および顕微鏡検査は機能を向上させなければならない。

全工程にとって主要な役割に担う細胞診断士の動機付けを高めるには彼らの仕事ぶりを正當に評価することが必要である。

ベラクルス州保健局（SESVER）はこれらの問題の状況の改善するためにさらなる努力を

払うことを期待されている。

(3) 将来におけるプロジェクトの自立発展性のために

プロジェクトの上位目標を達成する、つまり、ベラクルス州の子宮頸がん死亡率を低下させることは容易ではない。とりわけ、住民のための健康教育は、プロジェクトの終了後も継続的かつ広く実施されるべきである。検査を受ける人の数のみならず、初期段階の子宮頸がんの適時の発見数を増やすためにも子宮頸がん検診の質も満足できるレベルに維持されるべきである。

これらの領域ではベラクルス州保健局がプロジェクトの自立発展性のために非常に重要な役割を果たしている。プロジェクトの自立発展性を確保するには、ベラクルス州保健局が州保健施策に関連する医療情報をプロジェクトに提供し、プロジェクト活動計画を共有することが不可欠である。

さらに、プロジェクトの継続した成功と自立発展のためには保健省リプロダクティブヘルス局による支援とコミットメントが不可欠である。

## プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)

プロジェクト名 : 女性の健康プロジェクト  
 プロジェクト対象地域: メキシコ国ベラクルス州全域

プロジェクトの要約
<p>上位目標</p> <p>子宮頸癌が発見された患者の生存率が高まる</p>
<p>プロジェクト目標</p> <p>子宮頸癌の早期発見が増える</p>
<p>成果</p> <p>1. 細胞診検診を受診する女性の数が増える          2. 細胞診診断士の診断の質が向上する          3. 細胞診の実施範囲が拡大される          4. 細胞診診断結果の通知が迅速化される</p>
<p>活動</p> <p>0. 指標その他に関する、プロジェクト開始時点でのベースライン・データを収集する          -----          1-1 子宮頸癌に関する住民のニーズを特定する          1-2. 住民のニーズを反映した、コミュニティの現状に即したプロモーション教材を作成する          1-3. 住民教育教材として母子手帳の活用を検討する          1-4. 診断の継続性を高めるために、住民自身が保健記録を所持・保持するように働きかける          1-5. 保健助手と保健助手指導員への指導を行う          1-6. コミュニティの保健サービス提供者 (保健助手、保健助手指導員、保健所職員) を対象としたコミュニケーション能力向上研修を実施する          1-7. 女性と夫たちを対象とした細胞診を中心とした保健教育のプロモーションを行う          1-8. 性教育、栄養教育、衛生教育を含んだ総合的な保健教育のプロモーションを行う          1-9. DOC 移動検診グループを医療サービスのない地域に派遣する          -----          2-1. 細胞診診断士の研修・再研修を実施する          2-2. 細胞診診断士に対する継続的な監督を行う          -----          3-1. 細胞診診断士の数を増やすための研修を行う (◆資格制度上可能かどうか要検討)          3-2. 細胞診に必要な機材を投入する          -----          4-1. 細胞診の検体および診断結果の発送・引き渡しに要するメッセンジャーの体制を見直す          4-2. ラボにおける診断申し込みと診断結果のフォーマット入力をシステム化する          4-3. 上記フォーマットの内容・形式を見直す          4-4. 検体採取後30日以内に診断結果を受診者に通知する</p>

※本プロジェクトは、子宮頸癌の早期発見を直接の目標とするものであるが、そのための活動として、性教育、栄養教育、衛生教育等を含んだ総合的な保健教育その他 (活動 1-3, 1-4, 1-7, 1-8) を実施することにより、周産期における母体および乳幼児のケアの向上にも貢献するものである。

プロジェクト期間 :5年

ターゲットグループ:ベラクルス州の女性

作成日:1998年10月15日

指 標	指標データ入手手段	外部条件
ベラクルス州において、子宮頸癌が発見された患者の5年生存率が、プロジェクト終了後5年の時点で、明らかな上昇傾向を示している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>•EPICACU</li> <li>•SISPA</li> </ul>	
ベラクルス州において、子宮頸癌が発見された集団のうちの早期子宮頸癌(0期-1a1期)の割合が、プロジェクト終了時までX%増加する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>•EPICACU</li> <li>•SISPA</li> </ul>	子宮頸癌前駆症状に対する治療体制が今より悪化しない
ベラクルス州全域においてプロジェクト終了時まで 1.一回目の細胞診検診を受ける女性の数がX%に増加する 2.ベラクルス保健局の品質管理法に従って誤診とされる細胞診診断の率がX%に減少する 3.一回目の細胞診診断結果の出た数がX%増加する 4.30日以内に通知される細胞診診断結果数が全体のX%になる	<ul style="list-style-type: none"> <li>•EPICACU</li> <li>•SISPA</li> </ul>	ベラクルス州保健局が、細胞診検体採取者の技術向上のための活動を実施する (ベラクルス州保健局側で実施するという言質は取ったが、モニタリング要)
<p style="text-align: center;">投 入</p> <p>メキシコ (◆要検討)</p> <p style="text-align: center;">日 本</p> <p style="text-align: center;">&lt;人材&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•長期専門家 プロジェクト・リーダー (産科+公衆衛生)</li> <li>業務調整員</li> <li>保健教育専門家</li> <li>細胞診専門家 (◆活動 3-1 が実施される場合に限る)</li> <li>•短期専門家</li> </ul> <p style="text-align: center;">必要に応じて</p>		訓練を受けた細胞診診断士がベラクルス州で勤務を続ける
<p>前提条件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•現在研修中の細胞診診断士がベラクルス州に戻って勤務を続ける</li> <li>•細胞診診断士志望者が確保される</li> </ul> <p>(保健省側の研修受け入れ体制は整っているが、送り出し側のベラクルス州保健局に関してはモニタリング要)</p>		

※指標中の「X%」については、現時点で確定することは困難であるため、プロジェクト開始後、ベース ラインデータの収集その他の現状調査が終了した後に、メキシコ側と協議のうえ決定するものとする。

なお、その際、ならびに評価時の統計解析に際しては、lead time bias を考慮に入れること。

※EPICACU:子宮頸癌に関する情報システム

SISPA :保険非加入者に関する保健情報システム

## プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM0)

短期調査時PDMにR/D協議調査結果報告を反映し、改訂したもの

プロジェクト名 :女性の健康プロジェクト

プロジェクト対象地域:メキシコ国ベラクルス州全域

プロジェクトの要約	
上位目標	子宮頸癌が発見された患者の生存率が高まる
プロジェクト目標	子宮頸癌の早期発見が増える
成果	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 子宮頸がん検診を受診する女性の数および割合が増える</li> <li>2. 子宮頸がん検診のサービスの質が向上する</li> </ol>
活動	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-1 子宮頸がんに関する地域のニーズについてベースラインサーベイを行う</li> <li>1-2 リプロダクティブヘルスに関する総合的な教育を行い、子宮頸がん予防に関する適切なサービスを受けるよう、女性を啓発する</li> <li>1-3 地域保健従事者に対し、カウンセリング技術を含む住民教育手法に関する訓練を実施する</li> <li>1-4 地域のニーズに合致した健康教育用教材を作成する</li> <li>2-1 既存の細胞診検診システムを見直し、必要な点を改善する</li> <li>2-2 検体採取者に対し適切な採取方法についての訓練を行う</li> <li>2-3 細胞診断士の養成、監督を行う</li> </ol>

※本プロジェクトは、子宮頸癌の早期発見を直接の目標とするものであるが、そのための活動として、性教育、栄養教育、衛生教育等を含んだ総合的な保健教育その他(活動 1-3, 1-4, 1-7, 1-8)を実施することにより、周産期における母体および乳幼児のケアの向上にも貢献するものである。

プロジェクト期間 :5年  
 ターゲットグループ:ベラクルス州の女性

作成日:2000年07月01日

指標	指標データ入手手段	外部条件
ベラクルス州において、子宮頸癌が発見された患者の5年生存率が、プロジェクト終了後5年の時点で、明らかな上昇傾向を示している。	・EPICACU ・SISPA	
ベラクルス州において、子宮頸癌が発見された集団のうちの早期子宮頸癌(0期～1a1期)の割合が、プロジェクト終了時までX%増加する。	・EPICACU ・SISPA	子宮頸癌前駆症状に対する治療体制が今より悪化しない
ベラクルス州全域においてプロジェクト終了時まで 1.一回目の細胞診検診を受ける女性の数がX%に増加する 2.ベラクルス保健局の品質管理法に従って誤診とされる細胞診診断の率がX%に減少する 3.一回目の細胞診診断結果の出た数がX%増加する 4.30日以内に通知される細胞診診断結果数が全体のX%になる	・EPICACU ・SISPA	ベラクルス州保健局が、細胞診検体採取者の技術向上のための活動を実施する (ベラクルス州保健局側で実施するという言質は取ったが、モニタリング要)
メキシコ (◆要検討)	投入 日本 <人材> ・長期専門家 プロジェクト・リーダー (産科+公衆衛生) 業務調整員 保健教育専門家 細胞診専門家 (◆活動 3-1 が実施される場合に限る) ・短期専門家 必要に応じて	訓練を受けた細胞診診断士がベラクルス州で勤務を続ける

## 前提条件

- ・現在研修中の細胞診診断士がベラクルス州に戻って勤務を続ける
  - ・細胞診診断士志望者が確保される
- (保健省側の研修受け入れ体制は整っているが、送り出し側のベラクルス州保健局に関してはモニタリング要)

※指標中の「X%」については、現時点で確定することは困難であるため、プロジェクト開始後、ベースラインデータの収集その他の現状調査が終了した後に、メキシコ側と協議のうえ決定するものとする。

なお、その際、ならびに評価時の統計解析に際しては、lead time bias を考慮に入れること。

※EPICACU:子宮頸癌に関する情報システム

SISPA :保険非加入者に関する保健情報システム

プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM<sub>1</sub>)

国名:メキシコ国 案件名:女性の健康プロジェクト  
JICA 担当部:医療協力部第2課

協力期間: 1999年7月1日~2004年6月30日  
パートナー側実施機関:合衆国保健省リプロダクティブヘルス局婦人がん予防部子宮頸がん課  
ベラクルス州保健局

ターゲットグループ:ベラクルス州の女性  
対象地域:ベラクルス州全土

作成日:2001年2月6日

プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
<b>上位目標</b> ベラクルス州において子宮頸癌による死亡率が下がる	ベラクルス州において、子宮頸癌による死亡率が、プロジェクト終了後5年の時点で、明らかな下降傾向を示している。	・ PROCACU ・ IMSS SOLIDALRDADの統計資料	・ 政府の子宮頸がんに関する政策に変更が無い ・ 活動が引き続き高いレベルで維持される ・ 州内での自然条件、社会的・経済・文化的要因の急激な変化がない
<b>プロジェクト目標</b> 検診システムを通じてベラクルス州における子宮頸がんの早期発見数が増える	ベラクルス州においてプロジェクト終了までに早期子宮頸がん(Ia期と0期)および異型性上皮(強度と中等度)の年代別発見数が増加する	・ PROCACU ・ IMSS SOLIDALRDADの統計資料	・ 早期発見された子宮頸がんに対する治療体制(組織、予算、人材、施設、機材等)が現状より悪化しない
<b>成果</b> 1-1 住民が自分の健康を考えて守るようになる 1-2 子宮頸がん検診を主体的に受診する女性の数および割合が増える 2. 子宮がん検診において細胞診診断部門のサービスの質が向上する。	ベラクルス州全域においてプロジェクト終了時まで: 1-1-1. 子宮頸がんについての正しい知識が広まる 1-1-2. 安全な性生活をする人が増える 1-1-3. 検診受診についての家族の協力が得られる 1-1-4. 健康的な食生活のための知識が増える 1-2-1. 初回の細胞診検診を受ける女性の数が増加する 1-2-2. 細胞診の未実施地域が減少する 1-2-3. 再診者が増加する 1-2-4. 受診者の満足度が向上する  2-1. ベラクルス州保健局の品質管理手法に従って誤診とされる細胞診診断の率が減少する 2-2. 検体採集施設への診断結果通知までの所要日数が短縮される 2-3. 研修後に受講者の行動変容が観察される	1-1-1. アンケート調査 1-1-2. " 1-1-3. " 1-1-4. " 1-2-1. PROCACU, IMSS SOLIDARIDAD 1-2-2. " 1-2-3. " 1-2-4. アンケート調査  2-1 追跡調査結果 2-2 追跡調査結果 2-3 アンケート調査	・ ベラクルス州保健局が細胞診検体採取者の技術(検査精度、資質)向上のための活動を実施する ・ 検診受診者に対し、検診施設の医師により診断結果に基づいた適切な助言が行われる
<b>活動</b>	<b>日本側投入</b>	<b>メキシコ側投入</b>	<b>外部条件</b>
1-1 子宮頸がんに関するベースラインサーベイを行う (1) 子宮頸がんの社会・文化的背景要因を調査する (2) 地域のニーズを調査する 1-2 健康教育実施計画を策定する 1-3 健康教育実施体制改善のための活動を行う 1-4 看護部門管理職者に対して、公衆衛生看護行政に関する研修を行なう。 1-5 地域保健従事者に対し、住民主体の健康教育手法に関する研修を実施する  2-1 既存の細胞診検診システムの問題点を把握する (1) 細胞診検診施設の現状を調査する (2) 細胞診部門における現場のニーズを調査する  2-2 細胞診検診システムの改善計画を策定する 2-3 細胞診検診システムの問題点を改善する	1. 人材 (1) 長期専門家 ・ チーフアドバイザー1名 60M/M ・ 健康教育 1名 56M/M ・ 業務調整 1名 60M/M (2) 短期専門家 (1999年度) 病理学 1 0.9M/M 細胞診診断 1 (2000年度) 健康教育 1 0.8M/M 疫学統計 1 0.3M/M 病理学 2 0.3M/M 病理学 3 1.0M/M 細胞診診断 2 (2001年度) 健康教育 1.0M/M 健康教育 1.0M/M 疫学統計 0.5M/M 病理学 0.5M/M 病理学 1M/M 細胞診診断士 1M/M  2. 機材 (1) 携行機材	1. C/P ・ プロジェクトディレクター ・ プロジェクトマネージャー ・ 全体計画 1 ・ 全体計画 2 ・ 全体計画 3 ・ 子宮頸がん行政 1 ・ 子宮頸がん行政 2 ・ 子宮頸がん行政 3 ・ 子宮頸がん行政 4 ・ 子宮頸がん行政 5 ・ 健康教育 1 ・ 健康教育 2 ・ 健康教育 3 ・ 健康教育 4  2. 職員便宜供与 運転手 秘書  3. 施設 専門家執務室  4. 機材 自動車(1年目のみ)	再教育を受けた細胞診診断士がベラクルス州で勤務を続ける  <b>前提条件</b> ・ 現在新規養成中の細胞診診断士がベラクルス州に戻って勤務を続ける ・ 細胞診診断士志望者が確保される

<p>改善する</p> <p>(1) 検診実施体制改善のための活動を行う</p> <p>(2) 細胞診断士の再教育を行う</p> <p>(3) 染色技師の再教育を行う</p> <p>(4) 標本作製に関する技術指導を行う</p>	<p>(1999年度計 2,200千円) ビデオカメラ、デジタルカメラ、コンピューター、ラベルライター、MOドライブ、ファクス、オーガンモデル、マグネット教材</p> <p>(2000年度計 2,600千円) オーガンモデル、マグネット教材、統計用ソフト、顕微鏡、顕微鏡用画像映写機</p> <p>(2) 供与機材</p> <p>(1999年度計 19,000千円) 顕微鏡、空気除去器、顕微鏡用画像映写機、OHP、スクリーン、白板、コンピューター、プリンター、スキャナー、プレパラート保存庫、コピー機、車両、書籍</p> <p>(2000年度計 26,000千円) 顕微鏡、顕微鏡用画像映写機、顕微鏡、顕微鏡用画像映写機、教育用顕微鏡画像映写機、プレパラート保存庫、コルボスコープ、凍結療法治療器、電気療法治療器、電子白板、コンピューター</p> <p>(2001年度計 29,000千円) コンピューター、コルボスコープ、凍結療法治療器、ASA ディアテルミナ、顕微鏡、プレパラート保存庫、細胞診結果記録保存庫、婦人科用検診台、染色用ガラス容器、ラボ用空調機、鉗子、液晶プロジェクター、ビデオカメラ、MOドライブ、マイクروفオン、オーガンモデル、家族計画教育用エプロン</p> <p>(2002年度計 30,000千円) コンピューター、コルボスコープ、凍結療法治療器、ASA ディアテルミナ、プレパラート保存庫、婦人科用検診台、染色用ガラス容器、ラボ用空調機、鉗子、液晶プロジェクター、ビデオカメラ、MOドライブ、スキャナー、オーガンモデル、家族計画教育用エプロン</p> <p>(2003年度計 30,000千円) コンピューター、コルボスコープ、凍結療法治療器、ASA ディアテルミナ、プレパラート保存庫、婦人科用検診台、染色用ガラス容器、ラボ用空調機、鉗子、オーガンモデル、家族計画教育用エプロン</p> <p>3. 研修員 本邦受入れ</p> <p>(1999年度)</p> <p>リプロダクティブヘルス行政 1 0.5M/M リプロダクティブヘルス行政 2 0.5M/M リプロダクティブヘルス行政 3(キャンセル)</p> <p>(2000年度)</p> <p>細胞診診断 2.7M/M 子宮頸がん保健行政 1M/M 健康教育 3M/M</p> <p>(2001年度)</p> <p>細胞診診断士 4M/M 子宮頸がん行政 2M/M 健康教育 2M/M</p> <p>(2002年度)</p> <p>婦人科医師 2x2M/M 健康教育 2M/M</p> <p>(2003年度)</p> <p>細胞診診断士 2x2M/M</p> <p>4. 現地業務費</p> <p>1999年度 7,500千円 2000年度 11,847千円 2001年度 13,387千円 2002年度 2003年度</p>		
--	---	--	--

注) PROCACU: PROYECTO DE CANCER CUBICO  
 IMSS SOLIDALIDAD: INSTITUTION MEXICANO SEGURO SOCIAL SOLIDARIDAD



## 5. プレワークショップ参加者によるレビューメモ

プレワークショップ Daily Review カード (2001年2月2日) 1/2

テーマ: プロジェクトまたは PCM 手法についての発見 (ネガティブ・ポジティブ両面1人1つづつ)

記入者: オブザーバーを除く参加者全員

### プロジェクトまたは PCM ワーク手法について:

#### ポジティブであると感じたこと:

- ・ PDMをもって作業するのは大変興味深い。その理由は考え、目標そして活動の整理・組織化を可能とするから。
- ・ 今回のワークショップはダイナミックで、退屈しないものでした。時間帯も良かった。
- ・ 素早く問題確認でき、また考え・意見を交換するなかで問題解決策が出ることを可能としている。
- ・ このプロジェクトについてもっと理解を深めることが出来た。またデザイン・マトリックスとは何か、この時点でどのようにデザイン・マトリックスを扱うのか、そしてこれを他のプロジェクトにも利用できるということ学んだ。
- ・ このワークショップで、プロジェクトの問題点が明らかにビジュアル化された。
- ・ ダイナミックなワークショップでしたし、全員の意見が出された。
- ・ 現実問題について良く理解している専門家による、ダイナミックなワークショップ。
- ・ 外部条件における問題点を熟考し検討する重要性を学んだ。
- ・ 様々な分野における問題点の認識 (看護、ラボ、保健所など)。
- ・ 今回のワークショップでの分析は、CACU についての問題点のビジュアル化と状況認識の明確化を可能とするものであった。
- ・ 子宮頸癌予防プログラムにおける問題点そして可能性ある解決策の把握・識別。
- ・ このプロジェクトの分析によって、問題について積極的に対処すべく参加すること、また主要な目標である活動を行うための状況を改善することを可能とする。
- ・ 全ての女性にとって恩恵・利益となる、そしてこの疾患による死亡ケースを回避するための、大変すばらしい作業プランである。
- ・ 良かった。
- ・ 参加者みんなの意見が出されて良かった。
- ・ PCMの手法は、より良いプロジェクト計画を助けるものとなっている。
- ・ プロジェクトによって実施できないものと実現可能なものとを区別できた。
- ・ 子宮頸癌の発見プログラムに関わる人員同士の間に関係を深めること。それによって、多くのベラクルスの女性を応対することが出来るよう各分野を改善することが出来る。
- ・ 課題を共通し、解決に向けて考えることが出来る。
- ・ それぞれの立場の人の話が聞け、お互いの仕事の理解が出来た。
- ・ ここで話されたことを自分の職場にもちかえり、他の人と考えることが出来る。
- ・ 医師、診断士、看護婦など多くの人に関われるプロジェクトである。
- ・ プロジェクトの内容につき、お互いの理解を確認できた。
- ・ プロジェクトで、出来そう (手の届く点) と手の出ない点が整理できた。

#### ネガティブであると感じたこと:

- ・ 多くの人が同時に話をしていました。
- ・ PDMマトリックスを適切に運営するために、もっと時間が必要。
- ・ 別になし。
- ・ 既に確立されたプロジェクトの継続なので、この範囲外の他の機会に解決されるべき多くの点がある。これらの問題点の解決は短い期間で恩恵をもたらすものでない。

プレワークショップ Daily Review カード (2001年2月2日) 2/2

テーマ：プロジェクトまたはPCM手法についての発見（ネガティブ・ポジティブ両面1人1つつつ）

記入者：オブザーバーを除く参加者全員

- ・ 11:30～17:30という時間帯は適切でない。
- ・ ワークショップのルールが100%守られていなかった。
- ・ ネガティブな意見は別になし。
- ・ 別になし。
- ・ プロジェクトの援助制限・限度。
- ・ 意見として出されたことが実施されない。
- ・ プロジェクトで解決できること、出来ないことがある。
- ・ 課題がわかっても時間の制限がある。
- ・ お金の制限。
- ・ プロジェクトのカバー範囲について、よく理解されていなかった。
- ・ プロジェクトで解決できない構造的要因が存在する。
- ・ ビューロクラシーが強固であり、そのビューロクラシーとの折り合いが十分に見出せない。

ワークショップ Daily Review カード (2001年2月6日) 1/2

テーマ：自分の所属機関の長所と短所  
 記入者：オブザーバーを除く参加者全員

No.	所属機関名 (Organización)	長所 (Desventajas)	短所 (Ventajas)
1	Depto de Salud Reproductiva Servicios de Salud de Veracruz ベラクルース州健康サービス, リプロダクティブ・ヘルス局	<ul style="list-style-type: none"> <li>色々なレベルでの問題点を知る事・例：適応ユニット、保険区、ラボ, etc.</li> <li>プロセスの色々な段階で変更提案</li> <li>ノルマティブィティ、方針、戦略などに参加できる事</li> <li>色々な経験をシェアできる。</li> <li>社会保険等の権利のない国民を助けられる。</li> <li>大変素晴らしいワークチームがいる</li> <li>安全、信頼できる、寛容</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上のレベルが提案を受け入れなければならない事</li> <li>適応レベルで生じる最小の状況を知らない事</li> <li>収入が少ないが、自分の職業は好きである</li> <li>地方行政に強く支配される側面がある</li> <li>少ない予算で多くの人を診ること</li> </ul>
2	Depto de Salud Reproductiva Servicios de Salud de Veracruz ベラクルース州健康サービス, リプロダクティブ・ヘルス局	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベラクルース州健康サービス, リプロダクティブ・ヘルス局</li> </ul>	
3	Depto de Salud Reproductiva Servicios de Salud de Veracruz ベラクルース州健康サービス, リプロダクティブ・ヘルス局	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベラクルース州健康サービス, リプロダクティブ・ヘルス局</li> </ul>	
4	Depto de Salud Reproductiva Servicios de Salud de Veracruz ベラクルース州健康サービス, リプロダクティブ・ヘルス局	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベラクルース州健康サービス, リプロダクティブ・ヘルス局</li> </ul>	
5	Depto de Salud Reproductiva Servicios de Salud de Veracruz ベラクルース州健康サービス, リプロダクティブ・ヘルス局	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベラクルース州健康サービス, リプロダクティブ・ヘルス局</li> </ul>	
6	Depto de Salud Reproductiva Servicios de Salud de Veracruz ベラクルース州健康サービス, リプロダクティブ・ヘルス局	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベラクルース州の人々を私の仕事を通して助けている</li> <li>信頼性高い問題点を良く知っている</li> <li>プログラム責任者が有能である</li> <li>検査結果のはやさ</li> <li>より安全及びより多い医療サービス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>予算の制限</li> <li>計画されていない活動が多い</li> <li>計画された成功を達成する為の組織である。</li> <li>プログラム作成者と責任者の間に連携が不足している</li> <li>人材不足</li> <li>医療人材不足</li> </ul>
7	Servicios de Salud Veracruz ベラクルース健康サービス		
8	Servicios de Salud de Veracruz Depto de Promoción de Salud ベラクルース州健康サービス・健康促進部		
9	Centro de Salud Jilotepec, VER ヒロテペック・ヘルス・センター		
10	Centro de Salud de Jilotepec, VER		

ワークシヨップ Daily Review カード (2001年2月6日) 2/2

テーマ：自分の所属機関の長所と短所  
記入者：オプザーバーを除く参加者全員

No.	所属機関名 (Organización)	長所 (Desventajas)	短所 (Ventajas)
	ヒロテベック、ヘルス・センター		
11	Centro de Salud Gastón Melo, Xalapa ハラバ市、ガストンメロ・ヘルス・センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>有能な人材と仕事をやる気があること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>物質資源のアベイラビリティ</li> <li>人材の教育研修</li> </ul>
12	Centro de Salud Dr. Gastón Melo ハラバ市、ガストンメロ・ヘルス・センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>人材が充分いる</li> <li>8 から 21 時までの開業時間</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査鏡の劣化</li> <li>検査用の空間が狭い</li> <li>患者さん用のロープがない</li> <li>看護婦さんが足りない</li> </ul>
13	Sec.de Salud CSV. Martínez 保健省マルティネス・ヘルス・センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>都市地域でプログラムの普及がされている</li> </ul>	
14	Hospital General SSA, Veracruz, VER. 保健省総合病院、ベラクルース	<ul style="list-style-type: none"> <li>品質管理及び生体組織片の検査との関係付けをする専門の病理学者が居る事。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>機材が不十分</li> </ul>
15	Comite Estatal de Cancerología SSA 保健省・ガン州立委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>教育研修とアップデートされた人材の居る事。</li> <li>病理学者の居る事</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>スペース不十分、大変狭いそして家具などが足りない</li> </ul>
16	Subdirección de Prevención de CA CU Dirección General Reproductiva 子宮系腫予防部、リプロダクティブ部	<ul style="list-style-type: none"> <li>決断を取るいろいろな段階で参加できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>州レベルで充分関心がない</li> </ul>
17	SSA Centro de salud Rural 保健省・地域健康センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>私の職業上の心配点を表す事を許し、参加を促す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現実から離れてしまう可能性がある (灯台下暗し?)</li> </ul>
18	JICA(2名)	<ul style="list-style-type: none"> <li>問題を解決する姿勢が見られる</li> <li>計画策定の中で運営レベルの意見が考慮されている</li> <li>日本の色々な組織の知識を有益に利用できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>メキシコに関する知識が不十分である</li> </ul>

7. ワークショップ参加者リスト

ワークショップ参加者リスト(1/5)

モデレーター：長田博見

通訳：佐藤真弓 (2月2日プレワークショップ)

都留小百合 (2月6日ワークショップ)

No	所属機関		役職		氏名	出席	
	西語	日本語	西語	日本語		2/2 プレワークショップ	2/6 ワークショップ
1	SECRETARÍA DE SALUD	保健省	COLABORADOR DEL DEPTO. PROMOCIÓN DE LA SALUD	保健促進課協力員	DR. MOISÉS SALVADOR AGUILAR	○	○
2	SECRETARÍA DE SALUD	保険省	ENFERMERA SUPERVISORA ES-TATAL DEL DEPTO. SALUD REPRODUCTIVA	リプロダクティブ・ヘルス課スーパーヴァイザー看護婦	DOLORES HERRERA GALINDO	○	○
3	SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ (OFICINA CENTRAL), DEPTO. SALUD REPRODUCTIVA	ベラクルス州保健サービス(中央事務所)リプロダクティブ・ヘルス課	ENCARGADA DE PROGRAMA DE CACU	CACUプログラム担当者 (仮役職名)	DRA. MARIA ELENA MAGAÑA LAGUNES	○	○
4	SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ (OFICINA CENTRAL), DEPTO. SALUD REPRODUCTIVA	ベラクルス州保健サービス(中央事務所)リプロダクティブ・ヘルス課	RESPONSABLE ESTATAL DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR	家族計画プログラム責任者	MARTHA ALICIA COBOS GONZALEZ	○	○
5	SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ	ベラクルス州保健サービス	SUPERVISORA DE SALUD REPRODUCTIVA	リプロダクティブ・ヘルスのスーパーヴァイザー	MARIA DE LOURDES CUEVAS	○	○

ワークショップ参加者リスト(2/5)

モデレーター：長田博見

通訳：佐藤真弓 (2月2日プレワークショップ)

都留小百合 (2月6日ワークショップ)

No	所属機関		役職		氏名	出席	
	西語	日本語	西語	日本語		2/2 プレワークショップ	2/6 ワークショップ
6	SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, DEPTO. PROMOCION DE LA SALUD	ベラクルス州保健サービス保健促進課	COORDINADORA DE CONTENIDOS EDUCATIVOS	教育内容コーディネーター	GRACIELA ROJAS CARRERA	○	○
7	SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ (OFICINA CENTRAL), DEPTO. SALUD REPRODUCTIVA	ベラクルス州保健サービス(中央事務所)リプロダクティブ・ヘルス課	JEFE DE DEPARTAMENTO	課長	RODOLFO SOUSA HERNANDEZ	○	○
8	CENTRO DE SALUD "DR. GASTON MELO" XALAPA, VER.	ベラクルス州ハラパ市「ドクタール・ガストン・メロ」保健所	COORDINADOR MEDICO (MEDICO GENERAL)	医師コーディネーター (一般医)	MARIANO HERNANDEZ ORTEGA	○	○
9	CENTRO DE SALUD "DR. GASTON MELO" XALAPA, VER.	ベラクルス州ハラパ市「ドクタール・ガストン・メロ」保健所	JEFE DE ENFERMERAS	婦長	SILVIA ORIOL GOMEZ FUENTES	○	○

ワークショップ参加者リスト(3/5)

モデレーター：長田博見

通訳：佐藤真弓(2月2日プレワークショップ)

都留小百合(2月6日ワークショップ)

No	所属機関		役職		氏名	出席	
	西語	日本語	西語	日本語		2/2 ワークショップ	2/6 ワークショップ
10	CENTRO DE SALUD URBANO DE MARTINEZ DE LA TORRE JURISDICCION NO. IV	第4管轄内マルティネス・デ・ラ・トーレ保健所	JEFE DE ENFERMERAS	婦長	EMPERATRIZ ROSARIO SERRANO RUIZ.	○	○
11	CENTRO DE SALUD 2 NUCLEOS COLIPA	コリパ2核保健所	ENFERME-RA	看護婦	JUANA DIAZ MEZA	○	○
12	CENTRO DE SALUD COLIPA, SECRETARÍA DE SALUD	保健省コリパ保健所	MÉDICO GENERAL	一般医	JOSÉ LUIS CUBIU HACZ	○	○
13	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA DR. MIGUEL	ドクター・ミゲル・M州立癌研究センター	CITOTONÓLOGO	細胞診断士	OTILIO HERNANDEZ HERNANDEZ	○	○
14	HOSPITAL GENERAL, SSA, VERACRUZ, VER.	ベラクルス保険省保健病院	CITOTEC-NOLOGO	細胞診断士	BONIFACIA GARCIA LUNA	○	○
15	VISTA HERMOSA I <sup>o</sup> MUNICIPIO JILOTEPEC, VERACRUZ	ベラクルス州ヒロテペック市グイスタ・エルモサ第1	AUXILIAR DE COMUNIDAD	地域補助役	ELIZABETH GALVAN CRUZ	○	○

ワークショップ参加者リスト(4/5)

モデレーター：長田博見

通訳：佐藤真弓 (2月2日ワークショップ)

都留小百合 (2月6日ワークショップ)

No	所属機関		役職		氏名	出席	
	西語	日本語	西語	日本語		2/2 ワークショップ	2/6 ワークショップ
16	PIEDRA DE AGUA, MUNICIPIO JILOTEPEC, SSA	保険省ヒロテベ ック市ヒエド ラ・デ・アグア 地域	AUXILIAR DE COMUNIDAD	地域補助役	MARTINA RODRIGUEZ GARCIA	○	○
17	CENTRO DE SALUD "DR. GASTON MELO" XALAPA, VER.	ベラクルス州ハ ラバ市「ドクタ ー・ガストン・ メロ」保健所	DIRECTORA	所長	DR. ROSA MARIA ORTIZ CAMPOS	/	
18	JICA	JICA 専門家		チーフアドバイザー	真戸朋子	○	○
19				健康教育専門家	浜里啓子	○	○
20				コーディネーター	田中恵理香	○	○
以下オプザーバー							
21	DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO POLITICO	政策開発局	JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONVENIOS Y COOPERACION INTERNA- CIONAL	協定国際協力課長	CARLOS PREZA HERNANDEZ	○	/
22	DIRECCION GENERAL DE SALUD REPRODUCTIVA SSA	保健省リプロダ クティブヘルス 局	SUB DIRECTORA DE CACU	子宮頸がん課長	DR. RAQUEL ESPINOSA ROMERO	/	○



ワークショップ参加者リスト(5/5)

モデレーター：長田博見

通訳：佐藤真弓 (2月2日プレワークショップ)

都留小百合 (2月6日ワークショップ)

No	所属機関		役職		氏名	出席	
	西語	日本語	西語	日本語		2/2 プレワークショップ	2/6 ワークショップ
23	SECRETARIA DE ALUD EN EL ESTADO DE VARACRUZ	ベラクルス州保 健局	SECRETARIO	局長	DR. MAURO LOYO VARELA	/	○
24	SECRETARIA DE ALUD EN EL ESTADO DE VARACRUZ	ベラクルス州保 健局	SUBDIRECTOR DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMADADES	疾病対策部長	DR. ALEJANDRO ESCOBAR MESA	/	○
25	MISION DE DIRECCION DEL PROYECTO, JICA	JICA 運営指導調 査団	JEFE DE MISION	団長	平良健康	/	○
26			EDUCACION DE LA SALUD	健康教育	金城英子	/	○
27			PLANIFICACION DE MONITORBO	モニタリング計画	坂元律子	/	○

8. モニタリング調書

第1回モニタリング調書（様式1）

2001年2月4日作成

プロジェクト名：メキシコ国 女性の健康プロジェクト

プロジェクト期間：1999年7月1日～2004年6月30日

モニタリング実施日：2001年2月4日

プロジェクトリーダー：貫戸朋子

計画全体	
プロジェクト目標の達成見込み ＜検診システムを通じてベラクルス州における子宮頸がんの早期発見数が増える＞	プロジェクト開始後1年半を経て各成果達成のための活動が順次開始されている。現段階では各活動に若干の遅れは見られるものの、概ね良好に推移しており、プロジェクト目標達成の大きな障害となる要因は見当たらない。
成果 達成状況概要 1. 子宮頸がん検診を受診する女性の数および割合が増える  2. 子宮頸がん検診のサービスの質が向上する	プロジェクト開始後の1999年度と2000年度において、受診者の数は増加した。但しこれは2000年7月に終了した Cobertura（全国保健サービス拡大キャンペーン）実施による一時的な影響と推察される。現時点の活動の進捗段階では、成果1が発現する状況にはまだ到達していない。  短期専門家による研修会の実施や機材の供与などが順次行われており、その直接的な効果により着実にサービスの質は向上している。
外部条件の変化（成果の段の外部条件） ＜ベラクルス州保健局が細胞診検体採取者の技術向上のための活動を実施する＞	RD 時公約は遵守されており、特に大きな変化は無い。
外部条件の変化（活動の段の外部条件） ＜訓練を続けた細胞診断士がベラクルス州で勤務を続ける＞	同上
プロジェクトを開始するための前提条件の達成状況	

1. 現在研修中の細胞診断士がベラクルス州 に戻って勤務を続ける	同 上
2. 細胞診断士志望者が確保される	同 上

第1回モニタリング調査（様式2） 主要な問題点に対する対応措置

対応措置	
課題・問題点	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 過去3回の合同委員会において、州保健局長と子宮頸がん局長をはじめとするメキシコ国側 C/P 機関上層部が全員揃ったことが無い。</li> <li>2. 実施機関 C/P 職員は他業務と兼任体制でプロジェクトを担当しており、活動を十分に共有できないために、技術移転上支障をきたしていた。</li> <li>3. 現実施体制下では保健局の医師と看護婦の上下関係が強く、プロジェクトの活動において、看護婦の主体的な参加を難しくしている。プロジェクトの自立発展のためには看護婦が研修計画を自ら立案できるようになる必要がある。</li> <li>4. 機材引渡し書のメキシコ国側署名の遅延により、一部機材の引渡しが滞った。</li> <li>5. 引渡し機材が無断で他部署に移転されるという管理上の問題が出ていた。</li> <li>6. 研修テーマに関連の深い部門職員が研修会に参加していない、或いは開催情報が伝わっていないなど、研修会参加者の人選システムに改善の余地がある。</li> <li>7. 子宮頸がんに関わる州政府側の活動情報がプロジェクト側に伝わってこないために、それらと同調したプロジェクトの活動が行いにくい状況である。</li> </ol>

<p>対応策</p>	<p><u>プロジェクトチーム内での調整</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. メキシコ国側のプロジェクトに対するより積極的な取り組みを望みたい。そのために、合同委員会をとおして問題を提起したところである。</li> <li>2. まず、C/Pとの連携作業の強化に努めたり、会議等を頻繁に持つなどの対策を講じた。次の試みとして代理 C/P によるフォローアップ制度を適用するなどの暫定的方策を講じ、個々の活動レベルでは C/P の参加が得られるようになり、リプロダクティブヘルス局全体のプロジェクトへのオーナーシップが向上するなどの、ポジティブなインパクトも現れた。</li> <li>3. 社会構造や文化が背景にはあるものの、組織固有の問題と捉えられる要素も含まれており、その改善は本プロジェクトの自立発展性確保のためには、踏み込むべき重要な課題と考えられる。このように、本プロジェクト成果に関わる実施体制の改善はプロジェクトにおいてもその制約内で取り組むべき重要かつ大きな課題であるため、プロジェクトの活動として、修正 PDM1 中に「1-3 健康教育実施体制改善のための活動を行なう」「2-3(1)研修実施体制改善のための活動を行なう」という各項を加えることとした。今後その実施に当たっては JICA 本部、合同委員会などのレベルでも、適宜支援をお願いしたいと考えている。</li> <li>4. 日本人専門家から保健局長あて、手続きの早期着手の徹底を要請した。</li> <li>5. 州保健局にプロジェクト機材に関わる制約条項を説明し、理解を得るとともに、機材管理簿を作成して管理することにした。</li> <li>6. 研修実施の情報伝達と選抜方法の改善を申し入れ、助言を行なっているところである。</li> </ol>
------------	---

	<p>7. すでにプロジェクトの日本人専門家からリプロダクティブヘルス局あて再三の申し入れを行っているところであるが、その効果は現れて来ない。</p> <p><b>在外事務所による調整</b></p> <p>1. 既に合同委員会において第1回目の対応を行ったところである。</p> <p>3. 本件については、州保健局の組織にも関与していく課題であることから、在外事務所としても、プロジェクトとのより緊密な連携を図ってゆく所存である。</p> <p><b>本部に対する要請事項</b></p> <p>1.と 7. 運営指導調査団としてメキシコ国側への説明と提言をお願いしたい。</p>
<p><b>在外事務所コメント、対応措置</b></p>	
<p><b>本部による対応措置</b></p>	<p>1. と 7. 本課題はプロジェクトの目標達成度と自立発展性を大きく支配する問題であるため、運営指導調査団の提言として、①メキシコ国側のプロジェクトへの主体的関与と②州保健施策にかかる情報共有に対する要望 をミニッツに記載し、合意を得た。</p>

第 回モニタリング調査（様式3の1） 成果別モニタリング（各成果ごとに1枚ずつ作成）

成果別		
成果1		<p>&lt;計画&gt; 子宮頸がん検診を受診する女性の数および割合が増える</p> <p>&lt;達成度&gt; 現時点では成果1-1と1-3を実施しておりその結果を受けて成果1-2へと進む見通しである。したがって、まだ成果1については指標で達成度を把握できる状況には至っていない。</p>
成果1についての活動進捗状況	1-1	<p>子宮頸がんに関する地域のニーズについてのベースラインサーベイを行う</p> <p>(1) MEXFAMの活動内容について調査し、健康教育プログラムと教材の開発についての多くの示唆を得た。特に先住民への啓発活動については協働も含めた活動を検討してゆく。</p> <p>(2) 健康教育の拠点となる Centro de salud, Casa de salud, 保健区事務所、地方病院、大学看護学部などを視察・インタビューし、その現状について調査した。</p> <p>(3) 現地民間研究機関 IMES への委託により、文化社会学的調査を州内全域を9箇所の検査室の担当地域に分けて実施し、2000年12月にほぼ完了した。これにより州内各地の文化・社会・経済状況と子宮頸がんの認識、公衆衛生などの状況が把握可能な見通しである。</p> <p>(4) 移動検診セミナーに同行し、PROGRESAの貧困層向け母子栄養プログラムの健康教育活動の現状を調査した。(1)(2)の調査と併せ、活動1-2に向けた準備は整いつつある。</p> <p>(5) ルーティンの活動や現地踏査の機会を通して本テーマにおける問題点は整理し、研修計画内容などに反映している。</p>
	1-2	<p>リプロダクティブヘルスに関する総合的な教育を行い、子宮頸がん予防に関する適切なサービスを受けるよう、女性を啓発する</p>

	<p>(1) ベースライン調査により①住民向け健康教育の中核を担っているのは、州内 11 箇所の Jurisdicción（保健区事務所）所属の看護婦と保健助手指導員（計約 500 人）であることが判明したため、これらを対象とした健康教育技法の強化を目的とした「中堅技術者研修会」を企画し実施している。</p> <p>(2) プロジェクト開始当初は、保健助手と住民向けの教育活動の実施も一部視野に入れていたが、本プロジェクトの投入で全州にわたりこれを行うのは効果的でないことから、(1)の活動に重点を絞るものとした。</p>
<p>1-3</p>	<p><u>地域保険従事者に対し、カウンセリング技術を含む住民教育手法に関する訓練を実施する</u></p> <p>(1) 当該部門 C/P との定期的会議を月 1~2回開催し、意見交換を行い、ベースライン調査結果による情報の共有化や今後の活動計画策定に向けての話し合いを行っている。</p> <p>(2) 短期専門家による看護教育研修の計画を作成した。看護政策行政、地区診断等を課題とし、保健区行政担当看護婦、病院総婦長、大学教官などの管理者レベルを対象にする。なお、この計画検討の活動は当初 PDM0 に記載されていなかったが、</p> <p>(3) 健康教育現場の調査結果をもとに、住民参加手法や地区組織の活用を取り入れた中堅技術者研修会セミナーの実施計画を作成した。</p> <p>(4) 健康教育部門の C/P 研修内容について、保健局、JICA 本部と調整しつつ検討した。派遣期間は当初 6ヶ月間を要請したが、予算等の関係から 3ヶ月となった。当部門の研修としては、①公衆衛生看護行政と健康教育における管理者の役割、②住民参加型健康教育の展開 の 2テーマについて重点をおくこととした。</p> <p>(5) 短期専門家による以下の研修会を開催した 保健局の管理職看護婦を主な対象に、看護教育について州内 3箇所で実施。受講延べ人員は 265 名</p> <p>(6) フィールドの看護婦を対象に健康教育手法についての中堅技術者セミナーを 3 回、延べ 9 日間実施し、延べ 284 人が参加した。その実施をとおして看護現場での課題も把握でき、その後受講者が主催するリプリケーションクラスが 4ヶ所で実施された。</p> <p>(7) 以下の C/P 職員を日本国内研修に送り出した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康教育 1名</li> </ul>



	1-4	<p><u>地域のニーズに合致した健康教育用教材を作成、活用する</u></p> <p>(1) Salud reproductiva と Promocion de la salud の SSA 病院向け子宮頸がん啓蒙普及ビデオ作成に協力した。この中では特に日本の子宮頸がん対策の歴史について紹介した。</p> <p>(2) 現在、中堅技術者用の研修テキスト兼実務マニュアルを、実際に使用する中堅技術者と共同作業で編集中である。</p>
課題・問題点・阻害要因		<p>&lt;技術的課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ C/P 職員は他業務と兼任体制でプロジェクトを担当しており、活動を十分に共有できないために、技術移転上支障をきたしていた。</li> <li>・ 現実施体制下では保健局の医師と看護婦の上下関係が強く、プロジェクトの活動において、看護婦の主体的な参加を難しくしている。プロジェクトの自立発展のためには看護婦が研修計画を自ら立案できるような環境の整備を行なう必要がある。</li> <li>・ 現状の健康教育プログラムについては、伝達型のプログラム実施であること、プログラム自体の質的評価方法に課題があると思われる。</li> </ul> <p>&lt;プロジェクトデザインに関わる課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本成果達成のためのプロセスとしては、現状把握→戦略および活動計画策定→活動実施の流れに沿って概ね良好に推移している。今後へ向けての課題としては、①モニタリングによる進捗の確認とフィードバック②達成状況把握のための指標の検討である。</li> <li>・ PDM 中で活動 1-2 の活動範囲変更に伴い 1-2 と 1-3 は統合する必要がある。</li> <li>・ 活動 1-4 は時系列的に順序を整理する必要がある。</li> <li>・ すでに実施されているが、PDM 中には全体活動計画策定の内容を示す活動項目を追加し明記する必要がある。</li> <li>・ C/P 機関の実施体制改善に関わる活動の一部を PDM 内に組み入れる。</li> </ul>

第 回モニタリング調査（様式3の2） 成果別モニタリング（各成果ごとに1枚ずつ作成）

成果別		
成果2		<p>&lt;計画&gt; 子宮頸がん検診のサービスの質が向上する</p> <p>&lt;達成度&gt; 成果2の主要な活動となる活動2-2と2-3については、短期専門家による実施に依存しており、現時点では4課題について各1回ずつの派遣が終了した状況である。研修の修了者が現場に戻り、その結果を活用することで順次達成されることになる。 しかしながら、既に本プロジェクトの細胞診断士研修会において実施された能力テストの結果では、受講者の能力向上が確認された。また、研修の実施と機材の供与によりラボの検体処理能力が向上し、1日あたり検体診断数が向上している。</p>
成果2についての活動進捗状況	2-1	<p>既存の子宮頸がん検診システムを見直し、必要な点を改善する</p> <p>(1) 現在稼動中の州内全9箇所の細胞診検査室を視察した。これにより、州全土の当該部門の施設と人材の状況と重点課題についての把握ができた。</p> <p>(2) 短期専門家による疫学統計研修会を、関係機関の担当官約30名を対象に延べ4日間実施した。研修実施により疫学統計分野の基礎学力強化が必要なことが判明し、その対処としてプロジェクトで上級と中級、保健局側が基礎研修を実施することで合意した。</p> <p>(3) 短期専門家による疫学統計の研修会計画を作成し、疫学一般の中級レベルの理論と子宮頸がんを扱った演習を行うことで合意した。</p> <p>(4) IMSS ソンゴリカ病院を視察し、協力の可能性を検討した。</p>
	2-2	<p>検体採取者に対し適切な採取方法についての訓練を行う</p> <p>(1) 当該部門の派遣短期専門家の活動内容についてメキシコ国側と協議の上決定した。</p> <p>(2) 第1回染色技師研修を保健局染色技師13名を対象に、細胞診断士養成学校の学生14人を聴講生に組み入れて1日開催した。課題は染色の理論と実習である。</p>
	2-3	<p>細胞診断士の養成、監督を行う</p>

	<p>(1) 当該部門の派遣短期専門家の活動内容についてメキシコ国側と協議の上決定した。</p> <p>(2) 短期専門家による以下の研修会を開催した</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第1回細胞診診断士研修を関係機関の細胞診診断士および病理学者を対象に実施。課題は子宮頸がんの細胞診診断全般。のべ11日間開催で26人が修了。担当短期専門家から研修を通して当該分野の問題点提起と技術的提言を得た。</li> <li>・ 第1回婦人科腫瘍学と病理学研修を婦人科医、がん専門医、細胞診診断士などを対象に実施。計4回、延べ6日間実施。</li> </ul> <p>(3) C/P研修に送り出した内容は以下のとおり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リプロダクティブヘルス行政分野 2名</li> <li>・ 細胞診診断 1名</li> <li>・ 子宮頸がん保健行政 1名</li> </ul>
--	--

<p>課題・問題点・阻害要因</p>	<p>&lt;プロジェクトデザインに関わる課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疫学統計に関しては、その活動計画を、投入や活動における制約を再検討することが短期専門家から提案された。その結果、初級技術研修はメキシコ側で独自に行い（PDM では外部条件の一部になる）、中級と上級について本プロジェクトで行うことで合意した。</li> <li>・ 当該部門の成果は、研修の修了者が現場に戻り、その結果を活用することで順次達成されることになるが、活動へのフィードバックのためには、プロジェクト実施中にも迅速に計測できる指標データの検討が必要である。</li> <li>・ 成果の達成度はその指標の達成度で評価されることになる。現在の活動の延長線上でその達成は可能か否か、プロジェクト内において活動戦略の再確認とともに、ベースライン調査や各短期専門家の提言などを踏まえた、指標の設定方法の検討に着手する必要がある。</li> <li>・ 活動2-3について、より具体的で適切な内容を示す表現に改善が必要である。</li> <li>・ 成果2についての本プロジェクトの活動は、当初から細胞診部門についてのものであるため、表現をより具体的に訂正する必要がある。</li> <li>・ 現状では登録、結果通知、標本保管などの細胞診に関わる事務処理の遅延不備が見られる。そのシステム改善はプロジェクト成果達成に向けた大きな課題であり、そのための助言などを中心とした活動をPDM 中に加えることとした。</li> </ul> <p>&lt;技術的課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 標本の処理技術では、特に固定と染色技術の改善が課題である。</li> </ul>
--------------------	---

メキシコ国側カウンターパートリスト

2001年1月31日現在

No	姓名	日本での研修期間	専門分野	プロジェクト従事期間		現在の勤務先
				日付	期間 (ヶ月)	
1	Dr. Isidro Avila	(16/1-22/1/2000 - 中止)	総合計画	1999.7-2001.1	19	保健省子宮頸がん 予防対策局
2	Dra. Lourdes Quintanilla		総合計画	2001.1-	1	保健省リプロダク ティブヘルス局長
3	Dra. Mirella Loustalot		総合計画	2001.1-	1	保健省リプロダク ティブヘルス局婦 人がん予防部長
4	Dr. Mauro Loyo	(16/1-22/1/2000)	総合計画	1999.7-	19	ベラクルス州保健 局長
5	Dr. Alejandro Escobar	(16/1-22/1/2000)	総合計画	1999.7-	19	ベラクルス州保健 局疾病予防対策部 長
6	Dr. Raquel Espinoza		子宮頸がん予防政策	1999.7-	19	保健省リプロダク ティブヘルス局婦 人がん予防部子宮 頸がん課副長
7	Dr. Rodolfo Sousa		子宮頸がん予防政策	1999.7-	19	ベラクルス州保健 局疾病予防対策部 リプロダクティブ ヘルス課長
8	Dra. Martha Cobos		子宮頸がん予防政策	2000.1-	13	ベラクルス州保健 局疾病予防対策部 リプロダクティブ ヘルス課
9	Dra. Rosa Aguilar	(19/1-20/2/2001)	子宮頸がん予防政策	1999.7-	19	ベラクルス州保健 局疾病予防対策部 リプロダクティブ ヘルス課

No	姓名	日本での研修期間	専門分野	プロジェクト従事期間		現在の勤務先
				日付	期間 (ヶ月)	
10	Dra. Maria Magaña		子宮頸がん予防政策	2000.1-	13	ベラクルス州保健 局疾病予防対策部 リプロダクティブ ヘルス課
11	Dra. Irasema Guerrero		健康教育	1999.11-	15	ベラクルス州保健 局疾病予防対策部 健康促進課長
12	Lic. Dolores Herrera	(15/2-17-5/2001)	健康教育	1999.11-	15	ベラクルス州保健 局疾病予防対策部 リプロダクティブ ヘルス課
13	Lic. Lourdes Cuevas		健康教育	1999.11-	15	ベラクルス州保健 局疾病予防対策部 リプロダクティブ ヘルス課
14	Lic. Janet Garcia		健康教育	1999.11-2000.7	9	ベラクルス州保健 局疾病予防対策部 健康促進課

JICA 派遣専門家リスト

2001年1月31日現在

1. 長期専門家

姓名	担当専門分野	派遣期間
貫戸朋子	チーフアドバイザー	1999.7.1. - 2001.6.30
Lic. Keiko Hamazato	健康教育	1999.11.1 - 2002. 3.31
Lic. Erika Tanaka	調整員	1999.7.1 - 2001-6.30

2. 短期専門家

Nombre de Experto	Especialidad	Epoca de envio
国島睦意	病理学 1	2000.3.6 - 2000.4.1
長嶺利恵子	細胞診診断 1	2000.3.6. - 2000.4.1
大嶺千枝子	健康教育 1	2000.8.7 - 2000.9.1
吉田正徳	疫学統計	2000.9.14 - 2000.9.24
片渕秀隆	病理学 2	2000.11.9 - 2000.11.20
国島睦意	病理学 3	2001.2.21 - 2001.3.23 (予定)
与辺那	細胞診診断 2	2001.2.21 - 2001.3.23 (予定)

JICA 供与機材リスト

実施年度 (総額)	No.	機材名	数量	備考
1999 年度 (19,000 千 円)	01	顕微鏡	10	
	02	顕微鏡(Doble observación)	2	
	03	顕微鏡(Cinco observación)	1	
	04	空気除去器	1	
	05	ビデオカメラ	1	
	06	顕微鏡用画像映写機	1	
	07	スライド映写機	2	
	08	スクリーン	3	
	09	白板	2	
	10	コンピューター(Windows)	4	
	11	コンピューター(Macintosh)	1	
	12	プリンター(Windows)	4	
	13	プリンター(Macintosh)	1	
	14	スキャナ	1	
	15	プレパラート保存庫	10	
	16	コピー機	1	
	17	車両(Jeep)	1	
	18	車両(Wagon)	1	
	19	OHP	3	
	20	参考書籍類	5	
2000 年度 ( 26,000 千円)	01	顕微鏡	19	
	02	顕微鏡(Doble observación)	3	
	03	顕微鏡用画像映写機	2	
	04	顕微鏡用画像映写機(教育用)	1	
	05	プレパラート保存庫	13	
	06	コルポスコープ	2	
	07	コルポスコープ用映写機	1	
	08	凍結療法治療器	4	
	09	電気療法治療器	3	
	10	電子白板	1	
	11	コンピューター(プリンタ付き)	3	



専門家携行機材リスト

実施年度 (総額)	No.	機材名	数量	備考
(1999 年 度 計 2,200 千円)	01	ビデオカメラ		
	02	デジタルカメラ		
	03	コンピューター		
	04	ラベルライター		
	05	MOドライブ		
	06	ファクス		
	07	オーガンモデル		
	08	マグネット教材		
2000 年度 計 2,600 千 円)	01	オーガンモデル		
	02	マグネット教材		
	03	統計用ソフト		
	04	顕微鏡		
	05	顕微鏡用画像映写機		

9. ベラクルス州保健局組織略図

