

メキシコ国女性の健康プロジェクトへの
技術協力に関する
終了時評価調査団とメキシコ合衆国政府関係者との
覚え書き

国際協力機構（以下「JICA」という）が組織した平良健康を団長とする終了時評価調査団（以下「調査団」という）は、女性の健康プロジェクト（以下「プロジェクト」という）の進捗を確認・評価し、将来の協力方針について意見を交わす目的で、2003年10月30日から11月13日までメキシコ合衆国（以下「メキシコ」という）を訪問した。

メキシコ滞在中、調査団とメキシコ側関係者（以下「メキシコ関係者」という）は、合同評価委員会を形成し、実施してきた活動と達成した成果について分析し、合同調整委員会に対し報告を提出した。

調査団とメキシコ関係者（以下「両者」という）は協議の結果、付属の別紙のとおり合意した。

ハラッパ市, 2003年11月15日

平良 健康
団長
JICA プロジェクト終了時評価調査団
日本国

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

Dra. Mirella L. Laclette San Roman
部長
保健省ジェンダー平等及び
リプロダクティブヘルス審議会
女性の癌部
メキシコ合衆国

Sr. Gerardo Lozano
局長
外務省科学技術協力局
メキシコ合衆国

付属文書

1. JICA及びメキシコ政府によって組織された合同評価委員会は合同調整委員会に対し、評価レポートを提出した。
2. 合同調整委員会は同レポートを受領し、プロジェクトの目標達成及び自立発展性の確保のための諸提言を確認した。

日本及びメキシコの
女性の健康プロジェクトに係る
終了時合同評価レポート

ハラッパ市、2003年11月15日

平良 健康
団長
日本側評価チーム
JICA

日本国

Dra.ラケル・ エスピノーサ・ ロメロ
団長
メキシコ側評価チーム
保健省ジェンダー平等リプロダクテ
ィブヘルス審議会
メキシコ

終了時合同評価レポート目次

1. 導入

- 1-1. プロジェクト名称
- 1-2. 協力期間
- 1-3. プロジェクトサイト
- 1-4. ターゲットグループ
- 1-5. 実施機関
- 1-6. プロジェクト実施の背景
- 1-7. プロジェクト概要（PDMに基づく）
- 1-8. 評価調査実施期間
- 1-9. 評価の目的
- 1-10. 評価手法
- 1-11. 合同評価委員会の構成
- 1-12. 評価調査日程

2. 評価結果

- 2-1. 実績
- 2-2. 実施プロセス
- 2-3. 効率性
- 2-4. 有効性
- 2-5. インパクト
- 2-6. 妥当性
- 2-7. 自立発展性
- 2-8. 貢献／阻害要因の総合的検証

3. 結論

4. 提言と教訓

添付資料一式

- Anexo 1. : 評価グリッドに基づく評価調査の結果
- Anexo 2. : 評価グリッド
- Anexo 3. : プロジェクト・デザイン・マトリクス
- Anexo 4. : 投入

1. はじめに

1-1. プロジェクトの名称

メキシコ女性の健康プロジェクト

1-2. 協力期間

1999年7月1日～2004年6月30日

1-3. プロジェクトサイト

ベラクルス州ハラバ市

1-4. ターゲット・グループ

ベラクルス州全域の女性

1-5. 実施機関

メキシコ側

- 1) 保健省 子宮頸がん予防課
- 2) ベラクルス州保健局

日本側

JICA

1-6. プロジェクト実施の背景

わが国はメキシコ国政府の要請に基づいて、1992年4月から1998年3月までの6年間（うち1997年4月から1998年3月の1年間はフォローアップ）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、同国ではあらたに婦人科癌、特に子宮頸癌による死亡が大きな問題となっており、25歳以上の女性の癌による死亡件数の中では子宮頸癌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中でも第3位を占めている。このため同国保健省は現在、リプロダクティブ・ヘルス分野の様々な取り組みの中でも、子宮頸癌対策を最重要課題の一つとしている。

子宮頸癌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癌に関する知識の不足

とともに、子宮頸癌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。これらの状況の下、メキシコ国保健省はベラクルス州をモデル州として、子宮癌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てプロジェクトを計画し、わが国に対し協力を要請した。これに対しわが国は、1998年1月事前調査、10月短期調査を行い、1999年4月R/D署名・交換を行った。

1-7. プロジェクト要約（PDM4に基づく）

- 1) 上位目標 : ベラクルス州における子宮頸癌による死亡率が減少する。
- 2) プロジェクト目標 : ベラクルス州保健局管轄内における子宮頸癌の早期発見数が増加する。
- 3) 成果 :
 - 4) 子宮頸癌検診を主体的に受診する女性の数が増加する。
 - 5) 子宮頸癌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。
- 4) 活動 :
 0. 子宮頸癌に関するベースラインサーベイを行う。
 - 0-1. 子宮頸癌の社会的・文化的背景要因を調査する。
 - 0-2 子宮頸癌に関する地域のニーズを調査する。

1-1. 住民レベルの保健サービス担当者が、子宮頸癌の啓蒙・普及を含むサービス提供に必要なスキルや知識を習得する（子宮頸癌の啓蒙・普及を含む）

1-1-1. 保健チームを対象に業務に必要な知識・スキルの習得を目的とした研修を実施する

- (1) 看護管理者研修(保健チームの上司に、指導員の行う公衆衛生活動の重要性を十分理解させる)
- (2) セルフエスティーム形成健康教育手法研修の実施(住民の健康に関する意識の転換を促すスキル・方法を習得させる)
- (3) 参加型教育手法研修を実施する(保健チームに健康教育の意味、住民主体の重要性を認識させる)
- (4) 公衆衛生看護行政研修(保健チームに地域の保健士としての業務の重要性を十分認識させる)
- (5) ライフスキル健康教育研修(保健チームに地域のニーズに基づいた保健活動を実施する能力をつけさせる)

1-1-2. 住民レベルの保健サービス担当者(保健助手・保健プロモータ・普及ボランテ

ィア・教育インストラクターなど)の総合的能力を向上させるために、保健チームが伝達研修を行う

1-2. 保健所・学校・村落において、子宮がんに関する健康集会を実施する

1-2-1. 保健チームが住民レベルの健康集会の実施促進・支援を行う

1-2-2. 住民レベルの保健サービス担当者が健康集会を実施する

1-2-3. 保健チームが保健所や村落で健康集会を実施する

2-1. 子宮がん検診における細胞診診断の技術的な質を高める

2-1-1. 誤診率を低下させる

細胞診診断技師の診断技術を向上させる

病理診断の結果をフィードバックする

2-1-2. 的確な診断が可能な検体を作る

適切な採取の方法を習得させる

適切な塗抹・固定方法を習得させる

輸送による影響を軽減する

適切な染色方法を習得・遵守させる

2-2. 検査結果の通達が3週間以内に行われることを目標に短縮する

2-2-1. 細胞診断士を養成する

2-2-2. 集配システムにかかる時間を2週間以内に短縮する

2-2-3. 細胞診断にかかる時間を1週間に短縮する

2-3. 保健局内の細胞診診断の実施能力(キャパシティ)を向上させる

(1) 診断用機材の供与を行う

(2) 細胞診断士を養成する

1-8. 評価調査実施期間

2003年10月30日～11月19日

1-9. 評価の目的

評価は以下に述べる目的の下実施された。

- 1) 実施の度合い、成果や効果の相対および、実施協議、詳細活動計画、そしてプロジェクト・デザイン・マトリクスに基づく戦略を評価する。

- 2) 以下に示す7つの基準によりプロジェクトの評価を行う。
- 3) 選択されたプロジェクトのデザイン、戦略、活動を、プロジェクトによって得られた便益の継続のための専門家およびC/Pの検討・会議を通して検証する。

1-10. 評価手法

評価活動は、プロジェクトのR/D、PO（活動計画）及びPDMに基づいて、日本側評価チームとメキシコ側評価チームによって構成される合同評価委員会が実施した。これらの活動には、以下に述べるプロジェクト進捗に関する2側面及び5項目に基づいたPCM手法での各成果の分析、とりまとめ及び関係者とのディスカッションが含まれる。

評価クライテリア

プロジェクト進捗に関する2側面

(1) 実績

実績とは、上位目標、プロジェクト目標、成果及び投入についての達成度合いを確認することである。

(2) 実施プロセス

実施プロセスとは、実施期間中のプロジェクト活動の実施プロセスを確認することである。

評価5項目

(1) 効率性

効率性とは、実施プロセスの生産性すなわち、プロジェクトを通じて行われた投入が成果に対して効率的であったかどうかを検証することである。

(2) 有効性

有効性とは、プロジェクト目標が期待通り成果によって達成されているかを検証し、また外部条件によらず、プロジェクト成果が目標につながっているかどうかを検証する。

(3) インパクト

インパクトとは、プロジェクトの実施による直接的／間接的、正／負の効果がどのように表れているかを検証することである。

(4) 妥当性

妥当性とは、プロジェクト目標及び上位目標が、メキシコ政府の開発政策や受益者のニーズに合致しているかどうかを検証することである。

(5) 自立発展性

自立発展性とは、受益国においてプロジェクトのさらなる発展に関し、プロジェクトによって発現した便益が、当該国の政策、技術、システム及び財政的に持続的であるかを検証することである。

1-11. 合同評価委員会の構成

EQUIPO JAPONÉS	EQUIPO MEXICANO
平良 健康 総括/地域保健 沖縄県公立久米島病院長 沖縄県福祉保健部医療技監	ラケル・ エスピノッサ・ ロメロ 保健省リプロダクティブヘルス局子宮頸癌 予防対策課長
坪井 創 協力計画 JICA 医療協力部医療協力第二課 職員	エフライン・ デル・ アンヘル 外務省科学技術協力局課長
和田 泰志 評価分析 アイ・シー・ ネット ラテンアメリカ事務所 所長	ロベルト・ バロン・ バレンシア MEXFAM カテマコ支部長(NGO)
	マリア・エレナ・ マガーニャ・ ラグーネ ス ベラクルス保健局(SESVER)病院管理部医療 スーパーバイザ

1-10. 評価調査日程

	日	時間	活動内容	日側	メ側
30	木	18:05	(和田団員)-メキシコシティ到着 (JL012)	X	
31	金	9:30 10:00-12:00	(和田団員) -JICA 事務所訪問 -保健省訪問(評価手法プレゼン)	X	X

1	土	9:00	(和田団員) -評価情報の収集・分析	X	
2	日	12:50-	(和田団員) -ベラクルス、ハラパ市へ移動 (MX650)	X	
3	月	9:00-12:00 13:00-18:00	(和田団員) -専門家との会議 -専門家との会議	X	
4	火	10:00-12:00	(和田団員) -C/P との会議(評価枠組みの説明) -評価情報の収集・分析	X	X
5	水	9:00-18:00	(和田団員) -評価情報の収集・分析 -専門家・C/P へのインタビュー	X	X
6	木	18:05 9:00-18:00	-メキシコシティへ到着 (JL012) -評価情報の収集・分析(和田団員) -専門家・C/P へのインタビュー(和田団員)	X	X
7	金	09:30 11:30 15:00 16:30	-JICA 事務所訪問・打合せ -在メキシコ日本大使館表敬 -保健省表敬 -外務省表敬	X	X
8	土	10:25-11:25 13:00---	-ベラクルス、ハラパ市へ移動)(MX623) -専門家との打合せ	X	
9	日	P.M.	-ポサリカに移動	X	X
10	月	08:00-09:00 09:30-11:30 15:00-16:00	-ポサリカ病院訪問 -パバントラ訪問 -ベラクルス州立ラボ訪問	X	X
11	火	10:00-10:30 10:30-12:30 12:30-14:00 (14:00-18:00)	-ベラクルス州保健局表敬 -導入ワークショップ -専門家との打合せ (-C/P へのインタビュー)	X	X
12	水	09:30-12:30	-第 1 回合同評価会 細胞診分野プレゼンおよび討議(ワークショップ)	X	X
13	木	09:30-12:30	-第 1 回合同評価会 健康教育分野プレゼンおよび討議(ワークショップ)	X	X
14	金	09:00-18:00	-評価レポート作成① -評価レポート作成②	X	X
15	土	10:00-13:00 13:00-14:45	-合同評価レポートのレビュー	X	X

		14:45-15:00 15:00-18:00	-合同評価会 -ミニッツ署名 -調査団主催食卓会		
16	日	11:50- 12:50	-メキシコシティへの移動 T (MX622)	X	
17	月	09:30 15:00 16:00	-JICA 報告 -保健省報告 -大使館報告	X	X
18	火	09:05	-帰国 (JL011)	X	
19	水	- 16:50	-到着	X	

2- 評価結果

2-1. Resultados reales (実績)

(1) 専門家派遣

- ・長期専門家：派遣数 10 名（累計）
付属資料 No.1 参照。
- ・短期専門家：派遣数 26 名
付属資料 No.2 参照。

(2) 研修員受入

- ・C/P 研修：受入数 18 名（今年度予定数 6 名含む）
付属資料 No.3 参照。
- ・その他の研修（集団、特設）：受入数 3 名
付属資料 No.4 参照。

(3) 機材供与

- ・機材供与額：149,982 千円
- ・主要機材：各種顕微鏡、コロポスコープ、コンピューター、プリンター、健康教育教材等
付属資料 No.5 参照

(4) 現地業務費

- ・実績額：62,635 千円
付属資料 No.6 参照

(5) 調査団等派遣

- ・事前調査団 1998 年 01 月 14 日～1998 年 01 月 28 日

- ・短期調査 1998年10月01日～1998年10月17日
- ・実施協議調査団 1999年04月08日～1999年04月18日
- ・運営指導調査団 2001年01月30日～2001年02月11日

2-2. 実施プロセス

プロジェクトの二本柱である健康教育分野と細胞診分野の双方で、当初計画された枠組み以外の活動が行われている。当初計画された枠組みに順ずるならば、健康教育に係る活動は、子宮頸がんに関係する二次予防の活動に絞られるべきであったが、実際には一次予防の活動に大きく踏み込んでいる。細胞診分野については、活動は計画通りに行われたが、コルポスコープと治療器のディスプラジア・クリニックへの供与は当初の計画には含まれていなかった。PROCACUシステムを機能させることを目的として投入された機材(パソコン)も、当初の計画には含まれていない。また、IMSS-Oportunidad 病院(ソングリカ)への機材供与は、保健局以外の組織への機材供与となり、プロジェクトの枠組み外への投入である。

健康教育の目的は、細胞診を受診する女性を増加させることが目的である。従って、子宮頸がんのリスクや発生原因の認知、検査結果の早期返却、検査への不安を取り除く、など、直接受診に結びつく活動に絞るべきであったが、プロジェクト活動は明らかに計画の枠組みを超えて実施されている。活動によって保健従事者の意識や行動の変化、モチベーションの発生など、正の効果も明白に出現し、この効果がプロジェクト目標の達成に貢献していると考えられる。

コルポスコープと治療器のディスプラジア・クリニックへの供与、およびPROCACUシステム改善を目的とした機材の供与は、細胞診システムの改善にプロジェクトの枠を絞っていることから、当初計画にないというだけでなく、プロジェクトの枠組みからも踏み出している。ディスプラジア・クリニックに供与された機材は、診断と治療双方に使用される。細胞診診断の確定には病理診断が不可欠であることから、これらの機材供与は診断の部分について、プロジェクトの枠組みの中にあると考えられる。しかし、実際にはディスプラジア・クリニックへの機材供与が細胞診の受診者の増加に大きく貢献したことから、現実には外部条件の内部化という意味合いの方が強い。PROCACUシステムの改善を目的としたコンピュータの供与は、上位目標とプロジェクト目標の指標をはじめ、プロジェクトに直接関する様々な指標の入手を可能にしたという意味で、プロジェクトに大きな影響を与えた。

これらの活動の変更は、プロジェクトの枠組み(PDM)に反映されていないか、反映されていても論理関係が確保されていない。このような状況になったのは、モニタリングが行われてこなかったためと考えられる。本プロジェクトではモニタリングのしくみは設定されておらず、プロジェクト実施4年目まで実質的に指標は設定されず、モニタリングが行える状況にはなかった。その結果、実際には活動の変更が行われていても、論理関係の検証も行われず、あるいはその変更がプロジェクトの枠組みの軌道修正という形で反映されなかった。

プロジェクトのモニタリングはプロジェクト・マネジメントである。JICAはプロジェクト・マネジメントのツールとしてPCM手法を採用している。PCM手法はプロジェクト・マネジメントの手法として優れたツールであるが、そのツールをプロジェクト側が使いこなせるようにするための配慮に欠けているように思われる。ツールを採用した以上、プロジェクト側がそのツールを使いこなせるように配慮するのは、採用した側の責任であろう。上述のように、プロジェクト活動は論理関係が確保されていなかったり、当初の計画の枠組みの外に活動が踏み出したりしているが、その原因はマネジメント(=モニタリング)の欠如にある。有効性の項で見るとおり、プロジェクトは目標を達成しつつあるが、実施プロセスに関しては、決して成功したとはいえない。

2-3. 効率性

本プロジェクトの場合、投入機材はそのほとんどが細胞診分野のものであり、これらの機材はそれほど高価なものはない。細胞診分野の機材総額は医療プロジェクトとしてはそれほど大きくない。他方、機材供与額に占める健康教育部門の機材の割合は非常に小さい。投入された機材の利用状況はおおむね良好で、利用度合いも高い。投入時期も適切であった。これらの投入に対し、子宮頸がんの早期発見率をはじめ、各指標の改善度合いは高く、投入/成果の比較から、効率性は高いと考えられる。

投入された人材については、チーフアドバイザーの派遣が中断(不在期間が1年半以上)されず、また、細胞診断部門の専門家はプロジェクト開始後から長期専門家の派遣が望ましかった。

プロジェクトの戦略として採用された「カスケード方式」は、中間技術者への技術移転を通して最終受益者まで便益を浸透させる方式である。カスケード方式は現在保健局で採用されている業務システムに適している。住民に対するアンケート調査、受講者に対するアン

ケート調査の結果からも、カスケード方式の効率性は高いと判断できる。

2-4. 有効性

プロジェクト目標は現時点で達成されつつあり、プロジェクト目標の達成度は高い。評価サマリーによる分析でも、各活動・成果の達成度は適性範囲にある。ただし、健康教育分野の成果は、保健省プロモーション課の活動の成果でもあることを考慮に入れなければならない。

細胞診の受診者数は増加しており、目標値にはほぼ到達している。子宮頸がんの認知度は、プロジェクト開始時の 3 割から 6 割にまで上昇している。また、調査結果から女性の健康意識も向上していると考えられる。これは、研修を受けた保健チームの知識・技術が向上したこと、保健チームを中心とする受講者のモチベーションが向上したことを反映したものと考えられる(プロモーション課の活動の反映でもある)。他方、細胞診分野では、検体の擬陽性数・擬陰性数ともに劇的な現象を実現した結果、目標値に迫っており、適性標本数も 5 割強から 7 割にまで改善されている。検査結果の返却期間も現時点で半数は 21 日以内に返却しており、プロジェクト開始前には 6~8 ヶ月かかっていたことを考慮すると、飛躍的な改善といえる。

外部条件であった保健所・ラボの数は増設され、機能している。これら外部条件がプロジェクト目標達成の上で果たした効果も大きいと考えられるが、ディスプレイ・クリニックおよび PROCACU システムに対する機材供与を通しての外部条件の内部化による効果も、上記成果を達成する上で大きな意味を持っている。

以上のことから、プロジェクト目標の達成度は高いと判断できる。

2-5. インパクト

現時点で入手できた子宮頸がんによる死亡率(1999年から2001年)には、大きな変化は見られなかった。高度異型上皮・上皮内がんから死に至るまで、一般に数年かかることから、プロジェクト実施のインパクトが上位目標レベルで確認されるまでには至っていないと考えられる。今後のモニタリングが重要である。(上位目標へのインパクト)

保健省は本プロジェクトの成果を南部 9 州に波及させることを望んでいる。これは本プロジェクトの成果のナショナルレベルへのインパクトと捉えることができる。同様にナショ

ナルレベルへのインパクトとして、ベラクルス州から初めて参加・発表した全国細胞診セミナーがあげられる。この発表で、他州の細胞診関係者から強い反響が確認されている。(ナショナルレベルへのインパクト)

その他、確認された正のインパクトとして、

- ・ ディスプラジア・クリニックの開設とクリニックへの機材供与。医師を含む保健従事者に「検査だけでなく治療もできる」と大きな影響を与えた。それが住民の受診行動にもつながった。(C/P 部門以外へのインパクト)
- ・ プロジェクトの成果を第三国研修に生かしたいという意欲が、保健局に出てきている。
- ・ パパントラのモデル地区で、他組織を巻き込んだ活動が自主的に行われている。
- ・ 保健局は、パパントラでの成果のオリサバ地区での展開を開始した。
- ・ 細胞診断士の技術レベルが上がったことにより、病理医がよい意味でプレッシャーを受けている。
- ・ 細胞診断士の技術向上は、移動検診の実施に貢献した。
- ・ プロジェクトはリプロ課とプロモーション課が共同して業務を行う機会となった。

また、負のインパクトとして、

- ・ 細胞診への受診が順調に増加すると、その対応に要する業務も増加する。現在は対応できているが、近い将来、対応が追いつかなくなる可能性は大きい。
- ・ 研修への参加は、診断の中断という負の側面を持っている(そのために Web を使った QC を計画中)。

2-6. 妥当性

メキシコの国家開発計画 2001-2006 で「保健政策はメキシコの開発とひとつの柱である」とされ、効率性を高め、資金や人材の有効活用を促進し、メキシコ国民全体に保健サービスを拡大するとともに、病気の予防に力を入れる、記されている。これらのことから、保健分野は重要性を保持していると考えられる。国家保健プログラムでは、子宮頸がんの減少を行動指針のひとつとして取り上げており、子宮頸がん対策の政策的な重要性は確保されている。

ベラクルス州開発計画において保健分野は、社会分野の計画の冒頭部分に置かれている。その中で保健分野は基本的な住民のニーズを満たす重要な要素と捉えられている。ただし、ベラクルス州の州知事選が来年(2004年)に迫っており、新知事着任とともに新たに保健政策が策定される。しかしながら、国家レベルの開発計画で「保健政策はメキシコの開発の柱の一つである」と述べていることから、次政権においても保健分野の重要性はそれほど変わ

らないと推測される。ベラクルス保健プログラムの中では、悪性腫瘍が最大の死因であり、中でも子宮頸がんおよび乳がんによる死亡率が高いことから、その早期発見と対策が重要であるとしている。子宮頸がん対策は、保健政策において重要な位置を占めているが、2004年以降の新たな保健政策の中で子宮頸がんがどのような位置付けになるかは今のところわからない。しかしながら、国家レベルの保健政策の中で子宮頸がんの減少を行動指針のひとつとしていることから、その重要性が大きく変わることはないと思われる。

健康教育に関して、プロジェクトの理論的な枠組みと、実際に行われた活動の間に、一部論理性が確保されない点がある。プロジェクトの理論的な枠組みでは、健康教育は二次予防に焦点を当てるべきであるが、実際には一次予防のための活動が行われている。

このため、プロジェクトの論理的な枠組みに収まりきれなくなっている。プロジェクトの枠組みに従えば、健康教育は二次予防の領域内で活動を行うべきであった。

2-7. 自立発展性

政策支援継続の見込み：メキシコ保健政策は2006年まで現行のものが継続するため、国レベルでの子宮頸がんの重要性は確保される。州レベルでは、来年州知事選を迎えるため、新知事の就任とともに保健政策も新たに策定される。新たな保健政策の内容は不明だが、国レベルでの子宮頸がんの重要性は確保されているので、州レベルでも優先度はそれほど変わらないと考えられる。

実施機関の組織能力：研修を受けた職員のモチベーションは上がっており、この自主的な動きを持続できればオーナーシップのある活動が継続できると思われる。

研修を受けた職員の定着率：受講者の定着率は高い。

ランニング・コストの割合：保健局では、職員の出張にかかる交通費(ガソリン代を含む)や日当・宿泊費を100%支出している。また、業務に必要な消耗品についても全てまかなっていることから、今後の活動の継続についても、自力での実施可能性は高いと考えられる。

技術の定着度・普及のしくみ：保健チームは何らかの形で研修で得た知識・技術を活用しており、伝達研修や健康集会の開催も行われていることから、保健チームの研修によって習得された知識・技術は定着してきていると思われる。ただ、プロジェクト活動で導入を進めた新たな知識・技術の蓄積とその体系化は行われておらず、この意味ではインプットされた知識や技術の組織的な定着度は非常に弱い。プロジェクトによって導入された知

識・技術を整理して、教材やマニュアルの形で蓄積すれば、保健局にとっての財産となり、普及・啓蒙にとっての強力な武器にもなる。既に保健チームによる階層的な普及・啓蒙構造を持っていることから、知識・技術の蓄積は、実務レベルの業務強化に大きく貢献することになる。ここまでは保健局から住民レベルに降りていく方向(従来型)における定着度・普及の仕組みについてである。

次に、住民レベルから政策・プログラムレベルへのフィードバックの必要性について述べる。現在は行われていないが、今後、住民への保健サービスを充実させていくためには、住民レベルでのニーズの吸い上げ、政策・プログラムレベルにフィードバックさせていくことは重要である。健康教育分野で行われた研修は、住民レベルからニーズをくみ上げる知識や技術を含んでおり、この知識・技術を体系化して、住民レベルから政策・プログラムへのフィードバックに使えるようにすれば、上に述べた保健局から住民レベルに降りてくる体系との間に循環が成立する。これにより、プロジェクトによってインプットされた知識や技術の定着度・普及度はさらに高まる。

細胞診断士・染色技師についても、技術的な向上は確認されている。また、病理医との連携強化により、さらに診断の質は向上している。業務量の多い細胞診断士の現状を踏まえ、Webによる細胞診断士の技能把握・向上が計画されており、質の確保への対処も考慮されている。自立発展性の確保に向けて、よい方向に進んでいると考えられる。さらに自立発展性を確かなものにするためには、細胞診断システムを現在のものよりも寄り熟成化させていく必要がある。

言うまでもなく、細胞診の診断結果を確定するのは病理診断(組織病理医による診断)である。プロジェクト活動を通して、染色技師・細胞診断士・病理医間の連携が構築されだしているが、細胞診断システムを構成するのは、細胞・組織双方の病理医を含む全ての関係者である。これらの関係者がそれぞれの業務を的確に行うことにより、質の高い(つまり信憑性の高い)細胞診断が可能になる。プロジェクトの成果として、細胞診断の質は向上したと考えられる。今後は、細胞診断の結果を最終診断結果である組織病理診断の結果とつぎ合わせ、本来の意味での誤診を減少させていく必要がある。誤診は該当検体のチェックに返っていく。細胞診断士はもちろん、検体をつくった染色技師も、そのチェックに加わるため、関係者はそれぞれの役割の重要性を認識するようになる。また、チェックの結果は再度病理医に返っていく。病理医もまた、責任を持った診断が要求される。それは細胞診断を上記関係者が有機的に連携する「システム」であり、このシステムの中で、関係者の質は上が

っていく。このシステムが細胞診断の自立発展性に不可欠なのである。

2-8. 貢献・阻害要因の総合的分析

貢献要因について

計画内容に関するもの

1. 健康教育でカスケード方式を採用したこと。
2. 子宮頸がんプログラム実施時期とプロジェクト実施時期が一致していること。

実施プロセスに関するもの

1. ディスプラジア・クリニックへの機材供与。
2. 逆説的に、プロジェクトの枠組み(PDM)にしばられなかったこと。

阻害要因について

計画内容に関するもの

1. C/P 機関の機能を十分把握していなかった。
2. プロジェクトの枠組みが明確でなかったこと。

実施プロセスに関するもの

1. モニタリングが適切に行われなかったことに加え、それに関する JICA からのサポートがなかったこと。
2. プロジェクト管理に関する現場責任者としてのチーフ・アドバイザーの不在期間があったこと。

結論

- 3-1. プロジェクトでは、活動の2本柱として健康教育の普及と細胞診断能力向上を設定し、検診受診者の増加をはかるとともに、パパニコラウ細胞診断を適確におこなうことによる早期がん発見数の増加を目指した。実施プロセスにおいて、活動が計画の枠組みを超えたとはいえ、プロジェクトを包含するメキシコ側プログラムとの連携効果により、目標達成に至ったといえる。
- 3-2. 具体的に各成果を総括すると、健康教育分野では、カスケード方式の研修を通じた保健チームの活性化が、地域レベルでの保健従事者の意識変容・行動変容に結びついた。特にモデル地区においては、ヘルスプロモーション課の活動が促進要因となり、住民及びその他関係機関（自治体、他の医療機関など）を巻き込む理想的な結

果に結びついた。州レベルでも、ヘルスプロモーション課による活動との相乗効果により、州全体の細胞診受診者が増加し、目標を達成した。細胞診分野では、誤診率の著しい低下、適正標本数の増加、検査結果返却期間の短縮など、当初の目標がほぼ達成され、残る課題についてもプロジェクト期間内に達成可能と思われる。

- 3-3. プロジェクトの上位目標である頸癌死亡率を低下させることに関しては、現段階で死亡率低下は確認できないものの、早期がんの発見数が増加したことから、今後最低5年間のモニタリングを行うことで、プロジェクトのインパクトを確認する必要がある。
- 3-4. プロジェクトの運営管理手法としてPCMを導入し、計画・モニタリング・評価のツールとしてPDMを用いたが、計画と活動に乖離を生じた際に、PDMを修正するなど速やかな対応を欠いたこともあり、プロジェクト管理に教訓を残した。この背景には、日本側プロジェクトチームの管理者たるチーフアドバイザーの不在期間や、それをフォローすべきJICA及びSESEVER双方の支援体制が十分でなかったこともある。
- 3-5. 保健省およびベラクルス州レベルの保健政策における子宮頸がん対策プライオリティーに変更はなく、プロジェクトの成果の自立発展性に関しては、実施機関職員の意欲及び定着率が高いという促進要因がある。しかし、プロジェクトで蓄積された保健技術に関する知識や経験の定着を図るためには、それら知識や経験の体系化が必要である。具体的には、症例検討会を通じた染色技師、細胞診断士、病理医師間の連携強化による、各専門職の資質向上を図ることが求められる。
- 3-6. プロジェクトで蓄積された知識や経験が州内、他州、そして他国へ移転されることは持続的発展の結果であるが、それら知識及び経験を体系化して研修用教材やカリキュラムにまとめる作業が不可欠である。
- 3-7. 子宮頸がん死亡率の低下をめざすアプローチには生活環境や生活習慣を改善する一次予防と、癌の早期発見、早期治療をめざす二次予防と、進行癌の治療を的確に行い生存期間の延長をめざす三次予防がある。本プロジェクトの位置は二次予防を主体に一次予防を加味したところにあり、成果として早期がんの発見数が増加するが、同時に進行癌が発見される機会も増える。増えた進行癌患者に適切な医療を施さないと不満が募り、信頼は損なわれる。したがって発見された癌に対する追跡体制と治療体制の整備がこれから重要性を増してくる。進行癌に対しては治療のみならず終末期医療、疼痛緩和処置も必要になり、総合的な医療サービス提供体制が求められる。

提言と教訓

4-1. 成果1の自立発展性:

健康教育の推進のために、保健区の保健チームへの継続研修とともに地域住民に対する伝達講習を行う方式（カスケード方式）は有効性が高い。それをより効果的にするため、保健区レベルで発現しつつ有る伝達研修の実施事例を継続的にモニタリング／評価し、その結果をとりまとめてモデル化する。その作業をリプロダクティブヘルス課とヘルスプロモーション課が意見交換しつつ行うことが、さらなる健康教育の推進には不可欠である。

4-2. 成果2の自立発展性:

細胞診診断及び治療に関わる複数の専門職（看護師、細胞診断士、染色技師、コルポスコピスタ、病理医）はすべからく細胞診診断の質向上に責任があり、その重要性について共通認識を持てるよう、セミナー、研修会、症例検討会などに共同参加する機会を増やしていくことが必要である。あわせて、専門的人材の継続的な養成、医学生及び看護学生に対する学習機会提供、現職者に対する継続教育システムの整備、そして細胞診診断に関わる専門職位の確立とその組織強化はいずれも中長期的な細胞診診断の質向上に大きく貢献する要素である。

4-3. 成果2の自立発展性:

細胞診診断の精度向上のために、陰性例と判断される場合についても、細胞診断士および病理医が相互に責任を持てるようなシステムを整備することが望ましい。特に、病理医がこれまで以上に細胞診断士の相談に応えられるような連携強化が必要である。

4-4. 成果2の自立発展性:

細胞診診断の精度向上のためには、適正な染色がなされないとの的確な診断が得られない。本来、細胞染色と細胞診診断は不可分業務であり、現在の染色技師及び細胞診断士は一定の相互研修を経て、統合されていくことが望ましい。

4-5. 成果の自立発展性

プロジェクトを通して要請された人的資源が PROCACU の中で働き続けまた、供与された機材が PROCACU の中で使われ続けることが重要である。これらは長期的に目的を達成し続けるための決定的要因である。

4-6. 各成果の伝播（拡大）実施システム:

本プロジェクトの成果の伝播（拡大）は次のようなステップを踏みつつ進めていくことが望まれる。

- ① SESVER はプロジェクトの成果を取りまとめ、伝達可能な形に体系化する（例えば研修カリキュラム作成など）。なお、その際には単にプロジェクトの直接的な活動成果のみならず SESVER が独自に行ってきた効果的な諸活動の成果も織り込んだ内容にする。また、SESVER は伝播活動に必要な環境整備を事前に実施する。SESVER はこれらの準備作業計画（Preparation Plan Schedule）及び実施案（実施体制、研修カリキュラム含む）を作成し、関係諸機関（SSA, SRE, JICA）へ提出する。
- ② メキシコ国内他州への伝播（拡大）については、事前準備段階から SSA がイニシアチブをもってニーズ確認及び関係機関間の調整を行うことが必要となる。
- ③ 南南協力の枠組みのもと、周辺諸国への研修実施による伝播（拡大）活動に取り組むにあたっては、事前準備段階での外務省科学技術協力局及びメキシコ JICA 事務所がイニシアチブをもってニーズ確認、関係各国との調整を行うことが必要となる。
- ④ 上記 2 の活動モニタリング／評価は、SSA、SESVER、JICA メキシコ事務所が協力して実施することとし、3 の活動モニタリング／評価は、SRE, SSA, SESVER, JICA メキシコ事務所が協力して実施することとする。

教訓

- 4-7. プロジェクトの立ち上げ（arranque）段階について：プロジェクトの事前調査～実施協議、また開始当初の段階では、協力相手（C/P）側の仕組みや状況について時間をかけて理解を持っていくことが効果的な協力のための条件となる。双方が十分な対話とコミュニケーションをプロジェクト開始前及び開始当初に図りつつ、相互に無理のない協力計画、アプローチを模索することが大切であり、そのプロセスを踏むことがオーナーシップや自立発展性の向上に資する。
- 4-8. プロジェクト計画と実施について：PCM 手法による JICA の技術協力プロジェクト実施において、PDM が固定化したものとなり、実際の活動と乖離することは避けるべきである。そのためにも、プロジェクトチーム（日本側専門家チームと C/P）は、活動のモニタリングを行いつつ、適切に PDM 修正を行うべきである。このように、プロジェクトの実施プロセスにおいては、プロジェクトチームと C/P 双方が活動のモニタリングを通じて計画と活動の相互調整を継続的に行うことが重要であり、それが行われずに計画と活動に乖離が起きた場合は、プロジェクト運営管理に責任を持つ JICA が中心となって、その調整を行うべきである。

- 4-9. 政策／システムと技術協力の相乗効果について：本プロジェクトの細胞診分野での大きな成果は、メキシコ側の PROCACU2000 と日本側の技術協力（細胞診診断の質の向上に関する技術協力）との相乗効果によるものである。このように協力相手国側での新たな政策／システムの導入に時を合わせ、且つそれを補完するための技術協力は大きな成果に繋がるといえる。

添付資料

添付資料 1: 評価情報

添付資料 2: 評価グリッド

添付資料 3: プロジェクト・デザイン・マトリクス (PDM)

添付資料 4: 投入に関する資料

Annex 1: 評価情報(評価グリッドに基づく)

1. 実績

上位目標の達成度

子宮頸がんによる死亡率の低下(年間 5%の減少、5 年間でプロジェクト終了時との比較で 78%減)

子宮頸がんの死亡率

プロジェクト開始時: 25.6(1999 年)、終了時評価調査時: 25.9(2001 年のデータ)、終了時 5 年後: (2009 年時点で情報を収集)。データソース: INEGI, CONAPO

- ・ 上記数値を見る限り、1999 年から 2001 年の子宮頸がん死亡率に目に見える変化は確認することはできないが、子宮頸がんは早期がん段階から死亡に至るまでに通常 3~5 年のタイムスパンがあるため、上記指標にプロジェクト活動が影響を及ぼしている可能性は低い。州保健局管轄内ではプロジェクト期間中に子宮頸がんの早期発見という意味で大きな改善が見られたが、プロジェクト活動による効果として死亡率の低下傾向が確認できるのは、まだ先のことになる。引き続きモニタリングを実施し、減少傾向に注目する必要がある。
- ・ 州全体の子宮頸がんの死亡率の低下には、他の医療機関(IMSS、ISSSTE、その他一般病院など)の改善も必要である。
- ・ 子宮頸がん死亡率は重要な指標として使っていくが、より継続されるプロジェクト活動の効果を明確に把握するため、子宮頸がんによる死亡者数の実数をモニターすることが望ましい。1998 年から 2002 年までの子宮頸がんによる死亡者数は、以下の通りである。

	1998	1999	2000	2001	2002
子宮頸がんによる死亡者数	449	432	397	457	408
州保健局管轄地域の死亡者数	213	216	172	188	224

情報源: ベラクルス州保健局独自の調査

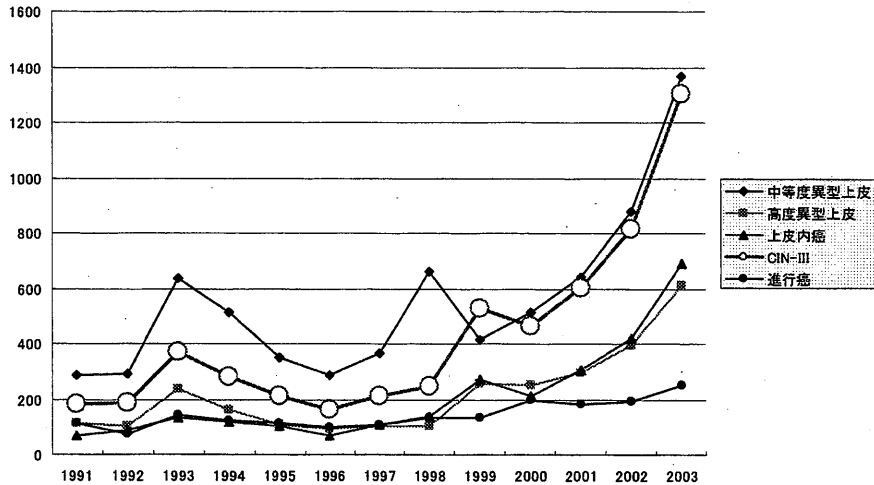
- ・ 1998 年から 2002 年までの保健局管轄における子宮頸がんの死亡者数の平均は、約 200 名である。上位目標の指標は「ベラクルス州における子宮頸がんの死亡率を年間 5%低下させる」であるから、保健局管轄以外での子宮頸がん死亡者数が現状を維持することを前提にすると、保健局管轄内では、プロジェクト終了後 1 年目は 10 人程度(5%)子宮頸がん死亡者を減少させればよいことになる。
- ・ 診断能力が向上してくると、一時的に指標が上昇する(つまりより現実を反映する)可能性があることを考慮に入れて、指標のモニタリングをする必要がある。

プロジェクト目標の達成度

州保健局管轄内で発見される早期子宮がん(Ia 期/0 期)および異型性上皮(強度・中等度)の発見数が、プロジェクト開始時との比較で 5 倍に増加

	1991-98	1999	2000	2001	2002	2003(予測値)	2004

中等度異型上皮	425(100)	415(98)	516(121)	643(151)	879(207)	1366(321)	
高度異型上皮	128(100)	259(202)	252(197)	294(230)	393(307)	612(478)	
上皮内ガン	104(100)	271(261)	211(203)	307(295)	420(404)	692(665)	
CIN-III	232(100)	530(228)	463(200)	601(259)	813(350)	1304(562)	
進行がん	113(100)	131(116)	199(176)	185(164)	194(172)	252(223)	

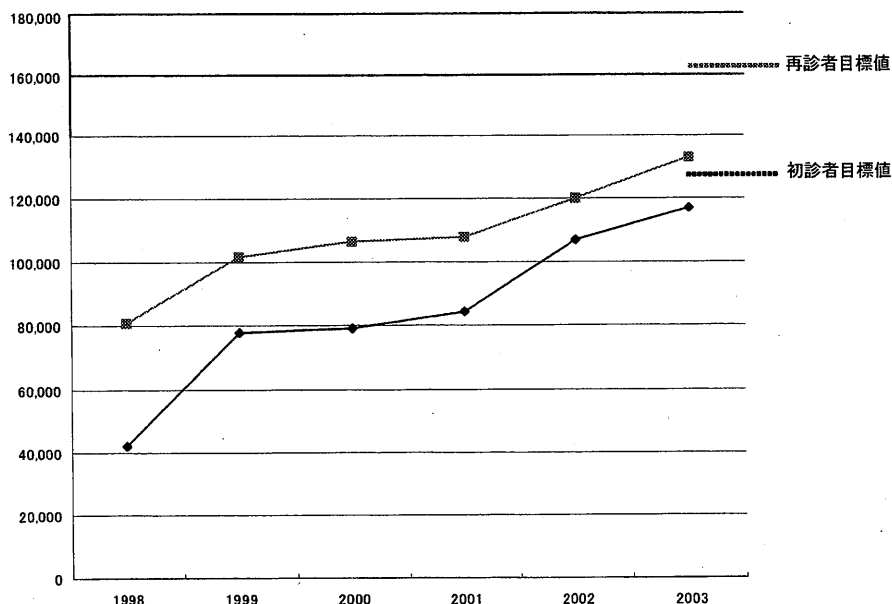


高度異型上皮および上皮内がんは、1991年から98年までの間の発見数がほぼ横ばい傾向にあるため、これら8年間の数値を平均したものをプロジェクト開始前の基準値とした。中等度異型上皮は3倍強、高度異型上皮は5倍弱、上皮内ガンは7倍弱（いずれも予測値に基づく）となっている。早期がん(CIN-III)のカテゴリ（高度異型性および上皮内ガンが含まれる）で考えると、現時点で達成度の基準としている「プロジェクト開始時との比較で5倍」を既に達成している。したがってプロジェクト目標の達成度は高いと判断できる。

成果の達成度

- 1-1. 子宮がん検診の初診者数が3倍。
- 1-2. 子宮がん検診の再診者数が2倍。

	1998	1999	2000	2001	2002	2003*
	SISPA	SISPA	SISPA	SISPA	PROCACU	PROCACU
初回受診者	41,981(100)	78,227(186)	79,233(189)	84,620(202)	106,999(255)	116,966(279)
再診者	80,897(100)	101,935(126)	106,518(132)	107,770(133)	120,219(149)	133,158(165)
合計	122,878	180,162	185,751	192,390	227,218	250,124



情報源: 2001年まではSISPA、2002、3年はPROCACUによる。2003年は6月までのデータからの推測値

- ・ 子宮がん検診の初診者数は、1998年を100とした場合、2003年の推測値は2.8倍であり、ほぼ目標値である3倍に達している。この傾向を維持すれば、今後半年の間に目標が達成される可能性は高く、目標達成度は高い。
- ・ 1999年から2003年までの初診者の合計は、約46万6000人である。これは2003年の対象人口(25歳以上の女性86万6千人)の50%強にあたり、対象女性の半数は既に受診したことになる。
- ・ 一方、再診者のほうは、目標2倍に対し、2003年の推測値では1.6倍強にとどまっており、現状を維持では今後半年間に目標値の2倍に若干届かない可能性がある。

1-3. 対象女性の認識度と行動変容

① 認識に関するもの

CaCUを知っているか(認知率が2倍)

「あなたは子宮頸がんまたは子宮がんとは何かを知っていますか？」

プロジェクト開始時	知っている=33%	知らない=67%
現在	知っている=61%	知らない=39%

プロジェクト開始時: IMES 調査 N=521, Post IMES 調査 N=939

認知度は現時点(2003年11月)1.85倍になっている。活動を継続すればプロジェクト終了時には目標である2倍に到達する可能性は高い。

発生原因についての知識(2倍)

「あなたはどのようにして、またなぜ子宮頸がんが発生するか知っていますか？」

プロジェクト開始時	遺伝=14%	性感染=23%	その他の理由=19%	知らない=44%
-----------	--------	---------	------------	----------

現在	遺伝=10% 性感染=27% その他の理由=14%	知らない=48%
----	---------------------------	----------

プロジェクト開始時:IMES 調査 N=521, Post IMES 調査 N=939

発生原因については、ほとんど変化が見られない

細胞診の認知度(2倍)

「あなたは細胞診を知っていますか？」

プロジェクト開始時	(対応する設問なし)
現在	知っている=89% 知らない=11%

プロジェクト開始時:IMES 調査 N=521, Post IMES 調査 N=939

およそ9割の女性が細胞診を知っている。子宮頸がんの認知率が6割であるため、3割の女性は細胞診と子宮頸がんを関連付けて認識していないと推測される。

予防意識(2倍)

「あなたはたとえ病気でなくてもあなたの健康をチェックするために病院に行きますか？」

プロジェクト開始時	行く=24%	時々行く=19%	病気の時のみ行く=36%	行かない=21%
現在	行く=37%	時々行く=18%	病気の時のみ行く=42%	行かない=3%

プロジェクト開始時:IMES 調査 N=521, Post IMES 調査 N=939

メキシコでは一般的に「病院には病気になった時に行くものだ」という意識が強い。このような中で「病気でも病院に行く」という女性が13ポイントも増加していること、また、病院に決して行かないと回答している女性が大きく減少している点は、注目に値する。

② 行動変容に関するもの

細胞診の受診度(実施率2倍)

「細胞診を受けたことがありますか？」

①受けたことがない、②6ヶ月以内に一度、③1年以内に一度、④年以内に一度、⑤5年以上前に一度

プロジェクト開始時	①39%、②24%、③27%、④11%、⑤0%
現在	①8%、②44%、③31%、④12%、⑤5%

プロジェクト開始時:IMES 調査 N=521, Post IMES 調査 N=939

細胞診の受診回数に関する意識(正しい知識保有割合2倍)

「あなたは細胞診を一度だけ受ければ十分だと思いますか？」

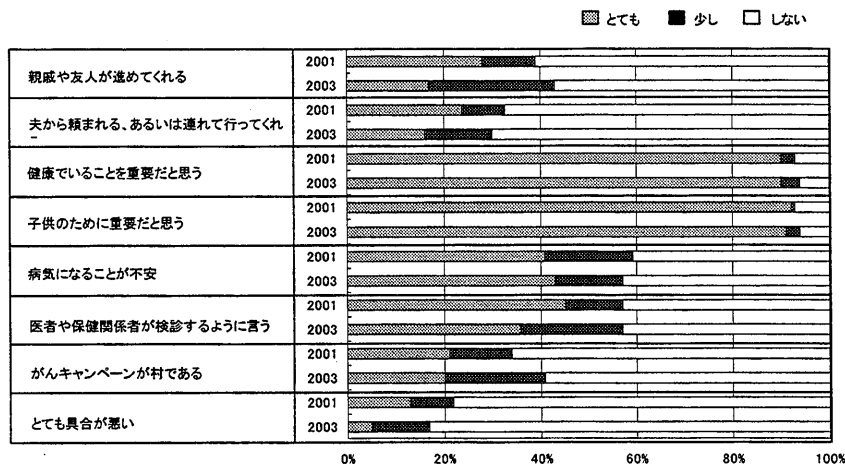
プロジェクト開始時	(ベースラインサーベイに同様の設問はない)
現在	はい=7% いいえ=93%

プロジェクト開始時:IMES 調査 N=521, Post IMES 調査 N=939

現在、ほぼ全ての女性は細胞診は一度受けるだけでは十分ではないことを認識している。

積極的な受診の理由を持つ女性が2倍

「細胞診を受けるために、以下の項目はどの程度影響しますか？」



プロジェクト開始時:IMES 調査 N=521, Post IMES 調査 N=939

プロジェクト開始時と現在との比較では、全体的に大きな変化はない。「医者や保健関係者が検診を進める」および「がんキャンペーンが村である」で、若干の伸びがある点が、プロモーションや移動検診実施の効果と推測される。

配偶者の同意の度合いが2倍

「あなたのパートナーはあなたが細胞診を受けることに同意しますか？」

プロジェクト開始時	同意しない=6%	心配だが同意=4%	全く同意=79%	わからない=11%
現在	同意しない=5%	心配だが同意=8%	全く同意=75%	わからない=12%

プロジェクト開始時:IMES 調査 N=521, Post IMES 調査 N=939

開始時と現在の数値にほとんど変化はない。このデータを見る限り、女性が細胞診を受診する際に、男性(夫)はほとんど阻害要因になっていないと考えられる。指標の設定に関して、「配偶者の度合いが2倍」となっているが、プロジェクト開始時に既に8割強の夫が細胞診の受診に同意していることになるため、2倍にはなりえない。

受診の恥ずかしさを理由に受診しなかった女性の割合が半分になる。

「検診を受けることが恥ずかしいですか？」

プロジェクト開始時	とても恥ずかしい=45%	少し恥ずかしい=23%	恥ずかしくない=31%
現在	とても恥ずかしい=24%	少し恥ずかしい=23%	恥ずかしくない=53%

プロジェクト開始時:IMES 調査 N=521, Post IMES 調査 N=939

この設問ではプロジェクト開始時と現在に有意な相違が見られる。「少し恥ずかしい」とした女性の割合には変化が見られなかったが、「とても恥ずかしい」の割合が2割減少し、「恥ずかしくない」の割合が2割増加している。この結果、「とても恥ずかしい」としていた女性の割合はプロジェクト開始時の53%に減少しており、目標の数値にほぼ達している。

	2000 1-6	2000 7-12	2001 1-6	2001 7-12	2002 1-6	2002 7-12	2003 1-6
擬陰性数	21	148	17	63	99	82	166
擬陰性(%)	20.6	25	9.8	6.9	3.5	1.7	2.5
擬陽性数	181	568	446	646	622	473	412
擬陽性(%)	35.6	45	35.9	51.6	33.7	18.9	11.7
陽性診断数	729	2,046	2,244	2,714	1,941	3,317	4,211
陰性診断数	30,332	68,193	68,119	74,670	101,950	112,683	118,615

(補足)検診を恥ずかしいと考える女性は若年層が多いと推測されることから、アンケートの対象となった女性の年齢層を確認した。ベースラインサーベイでは若年層(25歳未満)の割合が31%であるのに対して、今回の調査では14%が若年層であった。今回の調査結果における「とても恥ずかしい」の割合は、若年層の女性の割合の減少が影響している可能性がある。

1-4. 受講生による伝達研修実施割合が7割以上

伝達研修を実施した割合

調査Aの結果 伝達研修の実施度=86%

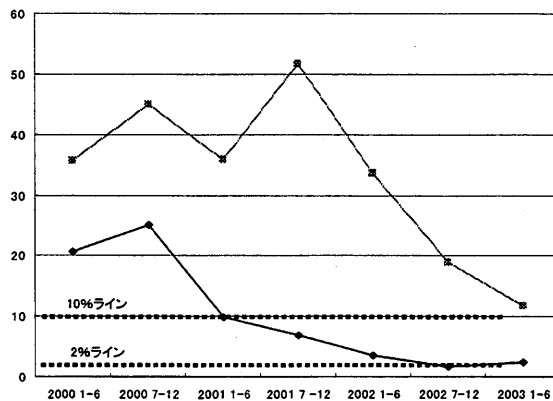
調査Bの結果 伝達研修の実施度=68%(同僚への伝達を含む。コミュニティでの伝達研修に限ると37%)

健康教育関連の研修受講者による伝達研修の実施状況は、健康教育専門家による受講者に対するアンケート調査(調査A)と、評価手法短期専門家による受講者へのアンケート調査(調査B)の2点がある。これらの調査はほぼ同時期に実施されている(2003年8月前後)。調査Aはアンケート票を研修受講者全員に配布して、記入の上返送してもらう方式をとった(サンプル数218、回収率40%)のに対し、調査Bは受講経験者に対する研修参加者全員に研修時に記入・提出してもらう方式(サンプル数90、回収率100%)であった。

2-1. 誤診率を低下させる(擬陽性10%以下、擬陰性2%以下)

サンプル数・擬陽性数・擬陰性数

情報源: PROCACU

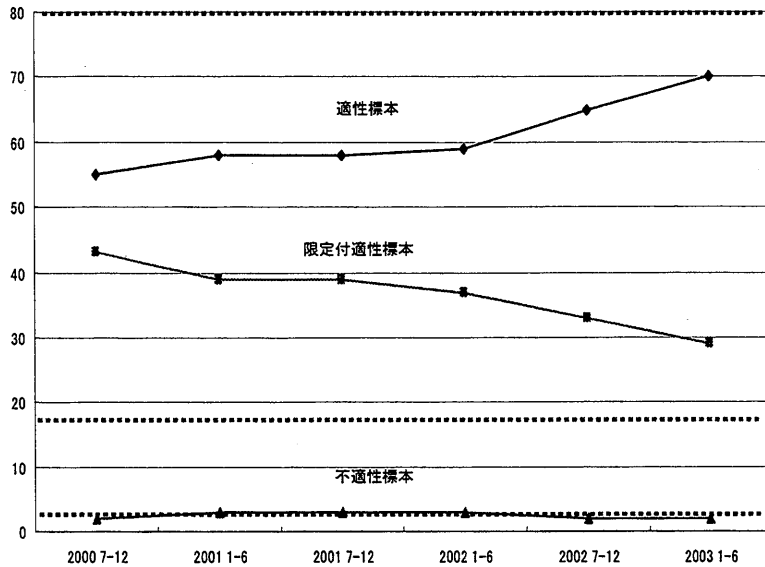


擬陽性、擬陰性の割合は明確な減少傾向にあり、現時点でほぼ目標を達成している。

2-2. 適切・限定付適切・不適切の割合(それぞれ80%・17%・3%)

サンプル数・適切サンプル数・限定付サンプル数・不適切数

	2000 7-12	2001 1-6	2001 7-12	2002 1-6	2002 7-12	2003 1-6
適正標本(%)	55	58	58	59	65	70
制限付適性標本(%)	43	39	39	37	33	29
不適正標本(%)	2	3	3	3	2	2



2-3. 検査結果通達までの期間を3週間以内に(80%の達成率を目標)

採取日～結果通達日

	2000 7-12	2001 1-6	2001 7-12	2002 1-6	2002 7-12	2003 1-6
3週間以内(%)	40	30	22	43	68	50
22日以上(%)	60	70	78	57	32	50

上記数値では、達成度は50%ということになるが、この数値から目標達成に向けた大きな行政努力が見える。ペラクルスでは目標を達成するために入力要員を2人に増加させている。3週間というのは1週間でラボまで届け、1週間で診断と入力を行い、1週間で返却する、という無駄を省いたぎりぎりの期間である(ちなみにメキシコの基準は30日なので、21日という目標設定自体がチャレンジングなものといえる)。プロジェクト前の状況が、結果の診断に6~8ヶ月(24~32週間)かかっていたことを考えると、現在の50%という数値がいかに飛躍的な改善を示しているのかがわかる。

2-4. 細胞検査士の行動変容

細胞診断士の行動に関する情報

- ・ 細胞診断士間および細胞診断士・染色技師・病理医・その他関連職種間のコミュニケーションの改善(細胞診関連イベントへの病理医や染色技師の積極的な参加)。
- ・ 症例検討会の自主的な開催
- ・ 細胞診断士による染色技師への指導
- ・ 細胞診断士間での精度管理の努力(変則的ダブルチェック)
- ・ ワークショップでの染色に関する染色技師による積極的な発言(以前では考えられない)

2. 実施プロセス

活動の進捗状況

活動は計画通りに行われたか

- ・ 健康教育については、当初計画された枠組み以外の活動が行われている。実施協議時点では、「短期調査で検討された PDM を基本に据えて健康教育を展開する」とされ、短期調査では健康教育は「細胞診を受診する女性の数」を増加させることを目的に行われる活動と位置づけられている(短期調査および実施協議報告書)。実際には健康教育は子宮頸がんを集約する形では活動は行われていない(専門家報告書を参照)。その結果として、終了時評価に際して行ったアンケート調査(アンケート調査 B)では、研修内容で習得した事項についての質問で、子宮頸がんを挙げた者は受講者の3割にとどまった。活動が当初の計画の枠組みに沿う形で行われてこなかったことは明らかであるが、それによる正の効果も明白に出現している。出現した正の効果については「受益者の事業への関わり方」の項で述べる。
- ・ 細胞診分野については、ほぼ活動は計画通りに行われた。ただし、主として「外部条件の変化への対応」の項で述べるように、コルポスコープと治療器の供与は当初の計画には含まれていなかった。
- ・ PROCACU システムを機能させることを目的として投入された機材(パソコン)も、当初の計画には含まれていなかった。
- ・ IMSS-Oportunidad 病院(ソングリカ)への機材供与は、保健局以外の組織への機材供与であり、プロジェクトの枠組み外への投入になる。

モニタリングの実施状況

モニタリングは行われていたか (日側、メ側)

(日本側)

- ・ プロジェクトとしてのモニタリングのメカニズムは設置されていなかった。モニタリングシート、実績値を含んだ活動計画書(PO)は用いられていなかった。PDM に指標が設定されていなかったため、モニタリングを実施するのは不可能であったと考えられる。PDM が 3 回も更新されながら、なぜ指標が設定されないままおかれたのか、その責任を明確にする必要がある。プロジェクト開始当時は JICA としてモニタリング実施方法について、具体的な指導をしていなかったことも、モニタリングが行われなかった原因のひとつと考えられる。2003 年春以降は、上位目標およびプロジェクト目標レベルでのモニタリングがモニタリングシートを用いて行われている。

(メキシコ側)

- ・ モニタリングシートとして、PROCACU2000 が 2000 年下半期より用いられてきた。保健局では 2、3 ヶ月ごとに指標のチェック(細胞診関連指標は PROCACU、プロモーション関係は SISPA による)が行われている。
- ・ リプロ課は課としてのノルマがあり、その意味ではモニタリングは通常実施されている。
- ・ プロモーション課も同様、SISPA を用いて課としてのモニタリングを実施している。

その他、進捗管理という意味では、細胞診関連では常時、健康教育関連では短期専門家派遣時に会議が持たれ、その中でプロジェクト活動の進捗の把握が行われてきた。

モニタリングのしくみは適当か

- ・ 四半期報告書によると、モニタリングのしくみは設定されていない。2003年春以降は、モニタリングシートを用いた上位目標およびプロジェクト目標レベルのモニタリングが行われており、上位目標・プロジェクト目標レベルにおけるモニタリングのしくみは適当である。
- ・ 成果および活動レベルのモニタリングは行われておらず、モニタリングのしくみが適当であるとはいえない。

PDM,詳細活動の軌道修正内容

- ・ プロジェクトは細胞診診断の改善、子宮頸がん予防および子宮頸がん検診受診促進のための健康教育の二本柱で構成されており、この構成には変わりはない。PDMの記載内容はPDMが改定されるにつれて活動部分が詳細になっているが、これは軌道修正ではなく、活動の実施とともに活動内容が具体化したことを反映したものと考えられる。
- ・ ディスプラジ・アクリニックへの機材供与(コルポスコープ、治療器など)は、プロジェクト計画には盛り込まれていなかった(実施協議調査団報告書参照)。次項に述べるようにプロジェクト開始1年目からディスプラジアクリニックに対する機材供与が行われており、この点はプロジェクト活動の軌道修正に該当するといえる。この軌道修正に関する報告は、報告書内には見当たらない(洪水の被害にあったボサリカのディスプラジアクリニックとソングリカのIMSS病院に対する復旧支援については記述あり)。

外部条件の変化への対応(保健所数の増加により、保健助手が不要となった事等)内部化の状況(ディスプラシアクリニックの設置に伴う治療機材投与、教育研修部への組み込み等)

- ・ (外部条件の内部化)プロジェクトの活動領域は「健康教育」と「細胞診診断」の2つであり、治療領域にかかるディスプラジア・クリニックは領域内にはない。しかし、ディスプラジア・クリニックでは治療と検査(生検)の双方が行われており、一概にプロジェクト範囲外であるとも言えない。プロジェクトの枠組みではディスプラジア・クリニックが治療領域を担当していることから枠外に位置づけたが、細胞診診断結果の確定という意味での重要性を鑑み、ディスプラジアクリニックへの機材供与(コルポスコープ、凍結療法治療器、電気療法治療器など)を実施した。外部条件の内部化である。SESVR側はディスプラジアクリニックの増加に積極的に取り組み、その結果、細胞診診断後の速やかな検査・治療が可能となった。このことが、子宮頸がん対策のための健康教育活動とともに、女性の細胞診受診を促進する強力な要因となっていると考えられる(保健区長、病院、および細胞診C/P対象FGD結果(P.7)を参照)。
- ・ PROCACUシステムを機能させることを目的としてパソコンが供与機材として投入されているが、PROCACUシステムの機能向上への支援は、プロジェクトの枠組みに含まれていない。しかしながら、PROCACUが機能するかどうかはプロジェクトの運営(特にプロジェクト目標と成果のモニタリング)に大きく影響することから、プロジェクトとして機材供与に踏み切っている。これも外部条件の内部化に当たる。

- ・ ボサリカ病院には、病理診断用に機材が供与される(2003 年度)。病理部門は厳密に言うとプロジェクトの範囲外であるが、細胞診断の精度向上に強く関係する部門である。現在までは南部のコアツァコアルコス病院には保健局側の自助努力でインフラ・機材ともに揃えることになっている。
- ・ これら外部条件の内部化は、プロジェクトの運営管理としては望ましいものであるが、それがPDM内に反映されてこなかった点は問題がある。

専門家とカウンターパートの関係性

コミュニケーションの状況について

(カウンターパート側の意見)

- ・ 保健局側では一貫して JICA の招集した会議に参加してきている。リーダー不在期間は事務的な会議が定期的に持たれてきた。今年からは 3 週間に 1 度程度の会議を開催している。
- ・ プロジェクト開始当初より、リプロ課はプロモーション課を含む関係各所に案内を出してきている。
- ・ 次項に述べているように C/P の基準についての相違が見られるが、このような根本的な認識が双方で構築されていないことは、日本側・ベラクルス側間のコミュニケーションが十分とられてこなかったために起こっていると考えられる。
- ・ リプロ課(リプロダクティブ・ヘルズ課)とプロモーション課間のコミュニケーションはパパントラでの活動が始まるまではほとんどなかった。
- ・ リプロ課と保健区のコミュニケーションは良好である。
- ・ 日本人とメキシコ人のコミュニケーションも最近では良好である。
- ・ プロジェクトの開始により、細胞診断士と染色技師のコミュニケーションが強化された。最近では病理医との関係も構築され、関係者間のコミュニケーションは良好である。

選択されたカウンターパート(C/P)は適性か。

- ・ 保健局では細胞診断部門はリプロ課が、健康教育部門はプロモーション課が担当している。このことを考慮するとプロジェクトの C/P 機関にはこれら 2 課が含まれなければならないが、プロジェクト側は計画立案段階から一貫してリプロ課+看護職を C/P と捉えてきた。2 年前までは、プロモーション課はプロジェクトから除外されてきた(運営管理 C/P 対象 FGD および疾病予防対策部長へのインタビュー参照)。このことからプロジェクトの前半における C/P 機関の選択は、適正さを欠いていたと言わざるを得ない。プロモーション課が実質的にプロジェクトの C/P となったのは、パパントラのモデル地区での活動が始まる 2003 年はじめからである(健康教育 C/P 対象 FGD 参照)。
- ・ C/P について、日本側と保健局側で、考え方の相違が見られた。保健局側では C/P は「本邦研修に行ったもの」という認識が一般的であったため、本邦研修の人選の基準(従ってこれが C/P の基準となる)を問題とすることが多かった。C/P についての共通認識ができたのは本年度からであり、本来の C/P の適性を議論することはそれまでなかった(運営管理 C/P 対象 FGD 参照)。

共同作業による問題解決方法の見直し状況(意思決定プロセスを含む)

- ・ 健康教育分野)プロジェクトにより看護婦もプロモータも積極的姿勢が強化された。研修により動機付けされた人を見て、さらに他の人も刺激される。保健区事務所でも様々な研修により看護活動に主体性が発現しつつある。(健康教育 FGD)。
- ・ (細胞診診断分野)プロジェクト前は病院内で一人きりで(他の職員と関わりを持たず)業務をしてきたが、研修のおかげで外にも目が向き、学ぶことが多かった。現在、職場でも人の命を預かっているという使命感を抱いて業務に携わっている(細胞診 FGD)。
- ・ コミュニティではプロモータおよび看護婦が大変よい仕事をしてきている。これはプロジェクトに関わっている保健チームの人たちのモチベーションが向上していることから成果につながっているのだと思う(運営管理 FGD)。

受益者の事業への関わり方

保健チームおよび細胞診断士/細胞診断医の行動変容

- ・ 保健チームの行動変容に関しては、多数の意見が述べられた。JICA の健康教育は、保健局職員に対し、積極性を持たせることに効果があったと思われる(保健チームの行動変容および教育手法短専による研修時のアンケート結果参照)。
- ・ 細胞診関係者の行動変容は、仕事が速くなった、正確になった、信頼性が増してきた、といった意見に集約されるが、中でも細胞診断士と保健チームのチームワークにより検査結果を早く返すという意識改革が生まれ、上述の行動変容につながっている(細胞診断士の行動変容参照)。
- ・ 細胞診断士間、細胞診ラボ間の連携が生まれた。
- ・ 今年からプロモーション課とリプロ課のコミュニケーションが飛躍的に向上した(健康教育 C/P 対象 FGD)。
- ・ 保健従事者の行動変容、保健区事務所の方々の援助、保健区長の援助、以前に比べるとチームワークがよくなったといえる。それによってよいスーパーバイズや助言もでき、住民へのインパクトを与えることができる(保健従事者へのインタビュー)。
- ・ 研修を受けた人、JICA の方と一緒に働いた人のモチベーションが上がっているのが見えた。私たちは今まで私たちがなりのプロモーション活動のやり方があるが、JICA の研修でいろいろなシステムやアイデアを学んで、モチベーションがとても上がった(区長インタビュー)。
- ・ プロジェクトにより、看護婦もプロモータも積極的姿勢が強化された(健康教育 C/P 対象 FGD)

保健チームおよび細胞診断士/細胞診断医の意識の変化

- ・ チームの人材の内面的な意識の変化(心のケア)。プロジェクトによって看護職の感受性を高める研修が実施された。看護職は必要な知識をすべて持っていると自負していたが、感受性が足りないということ学び、住民に対する健康サービスの質が向上した。プロモーション課職員にも行動変容があったと思う。相手の立場に立ったサービスや心のケアが重要であることを認識した。そのことで住民の信頼が得られた。保健従事者の感受性が高まったことがプロジェクトの成功の大きな理由のひとつである。(健康教育 C/P 対象 FGD)
- ・ 保健従事者は健康教育の研修を通して、これまでの一方的な仕事のやり方(プログラムによって決められた機械的な仕事のやり方)から、対象との対応の中で仕事をする方法を知った。仕事を通して、人々(ユーザー)

との信頼関係ができ、そこに働く喜びや満足感を感じることができており、それが仕事への積極的な取り組みへとつながっている(ライフスキル研修時のアンケート調査結果)

- ・ JICA はプロジェクトを始めたのではなく、文化を残しているということが一番大切なことだ(区長インタビュー)。
- ・ プロジェクトが始まってから、保健従事者の感受性を高める研修、その他いろいろな研修が行われ、目的もはっきり示され、保健従事者は、今ははっきり何のために仕事をしているのか理解している。
- ・ 看護婦対象の標本採集に関する研修を受講したことにより、細胞診のサンプル採取数が急増し、その結果として細胞診陽性例の発見数も増加した。これは受講した看護婦の意識変化によるものである(健康教育 C/P 対象 FGD)。
- ・ 細胞診は人の生命に関わる非常に重要な仕事であることを学んだ。現在職場でも人の命を預かっているという使命感を抱いて業務に関わっている。プロジェクトは私にいい影響を与えてくれた。(細胞診 C/P 対象 FGD)
- ・ 専門家の指導により、細胞診断士という技術面に留まらず、人間的にも成長したとを感じる。(細胞診 C/P 対象 FGD)

相手国実施機関のオーナーシップ

実施機関責任者の参加の度合い(主要関係者の会議等への参加の頻度・割合)

- ・ 合同運営委員会(保健省本省、JICA メキシコ事務所代表、ベラクルス州保健局、プロジェクト専門家・C/P などが出席するプロジェクト運営に関する最高会議)は、これまでに 7 回実施されている。合同運営委員会はプロジェクト活動の進捗状況および今後の活動についての説明が主な内容である。基本的に年 2 回開催されてきているが、チーフアドバイザー不在時期には、年 1 度のみとなっている。
- ・ プロジェクト運営会議はプロジェクトの実務者会議で、出席者は、保健局側:アンティガ副局長、エスコバル部長、ペレス教育研修部長、ソーサ課長、イラセマ課長、ロサ C/P チーフなどのプロジェクト関係者、日本側:チーフアドバイザー、長期専門家、業務調整員である(仕事の関係で出席者には変動がある)。定期的に行われるようになったのは、現在のリーダー着任後の 2003 年 4 月からであり、それ以前も連絡会議として実施されていたとの話はあるが、議事録等の記録は残っていない。プロジェクト運営会議は月 1 度程度実施されており、これまでに合計 8 回開催されている。会議では、具体的なプロジェクト活動についての討議や報告が行われている。

予算手当て(プロジェクト開始後の予算額の推移)

支出内容	1999	2000	2001	2002	2003	2004	合計
セミナー、研修コースの実施に係る		142,654	390,546	355,935			889,135
C/P の旅費(交通費・日当/宿泊等)		(163 万円)	(446.3 万円)	(406.8 万円)			(1,016.1 万円)

注)上記投入額には、メキシコ側が負担している C/P の給与、C/P 使用のパソコン・プリンター用消耗品および事務用品、プロジェクトオフィスの光熱費、補助員(秘書・運転手)の給与、出張時の公用車のガソリン代および高速料金は含まれていない。

C/P 配置の適性度

- ・ カウンターパートは、保健省本省の女性のがん予防対策部長、ベラクルス保健局は、専門家と日常的に直接接するレベルとしては、管理職では、保健局局长、副局長、疾病予防・対策部長、リプロダクティブヘルス課

長の4名、細胞診部門では、リプロダクティブ課主任、細胞診断士9名、病理医の11名、健康教育では、健康プロモーション課課長、職員8名の9名で、合計21名となっている。これに研修の主たる対象となる間接的なC/Pである細胞診断士が上述の9名以外に25名、健康教育分野の保健チーム53チーム159名が加わる。現時点ではプロジェクト活動に対応するC/Pが配置されており、その配置は適切である。

- ・ 健康教育はプロモーション課の活動領域とほぼ重なっているが、プロモーション課が実質的にC/Pとして機能してなかった時期がある。それはプロジェクトの形成時に保健局の政策であった保健領域拡大戦略(EEC: Estrategia de Extension de Cobertura)にキーパーソンとして注目していた保健助手指導員(Supervisora de Auxiliar de Salud)を実質的なC/Pとしており、保健助手指導員がプロモーション課に属していなかったため、プロジェクト側でもC/Pとして位置づけることをしなかったと考えられる。しかしながら、組織の機能として普及・啓蒙分野の州レベルの拠点はプロモーション課にあり、プロジェクトが4年目にはいるまで実質的にプロモーション課がプロジェクトに関与してこなかった点は、C/Pの適切な配置という視点から適切であったといえない。現在はC/Pとして位置づけられている。
- ・ もう一点、教育研修部の関わりがある。教育研修部との関係構築の必要性はPDM2が作成された時点で指摘されている(PDM2活動1-1参照)が、実質的な教育研修部との関わりは、今年度(H15年度)に入るまでなかった。プロジェクト活動の内容を考慮すると、プロジェクトが教育研修部をC/Pとして位置づけるべきであったと考えられる。運営会議の出席者リスト(実務レベルのプロジェクト-C/Pの会議)を見ればわかるように、第3回プロジェクト運営会議(2003年5月)より教育研修部長が参加しており、実質的にC/Pのメンバーとしてプロジェクト運営に参加している。

3. 妥当性

上位目標は相手側の開発政策に合致しているか

開発計画における保健分野の優先度、保健政策における子宮頸がん対策の優先度、ベラクルス州における保健分野の優先度

メキシコ国家開発計画

Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 (国家開発計画)で、保健分野は社会政策の中に記述されている。「保健の挑戦」と題された保健政策の冒頭には、「保健政策はメキシコの開発とひとつの柱である」と記されている。保健政策は、効率性を高め、資金や人材の有効活用を促進し、メキシコ国民全体に保健サービスを拡大するとともに、病気の予防に力を入れる、としている。これらのことから、保健分野は現政権においても重要性を保持していると考えられる。

メキシコ保健政策

Programa Nacional de Salud 2001-2006 (国家保健プログラム)はI.現状の把握、II.保健部門の目的、III.戦略と行動指針、VI.評価方法の4章で構成されている。具体的な保健政策は第3章に記されているが、この第3章の導入部分である「社会経済発展と保健の結合」に続く「保健サービスの遅れによる影響を受ける弱者の減少」という節で、子宮頸がんの減少が行動指針のひとつとして取り上げられている。弱者への対応として並列で挙げられているの

は、子宮頸がん、結核とマラリア・デング熱だけであることから、メキシコの保健政策が村落部における子宮頸がん対策を重要視していることがわかる。

ベラクルス州の開発計画

Plan Veracruzano de Desarrollo 1999-2004(ベラクルス州開発計画)は7章から構成されており、社会、政治、経済、持続的開発、投資、州財政など、広範なテーマを取り扱っている。その中でも社会分野(人的資源開発)は開発計画の第一番目に置かれており、重要性は高い。保健政策はその中に含まれている。社会分野の開発は、食料、教育・研修、保健の三分野に重点を置いており、保健分野では予防、医療従事者間の連携強化、衛生環境の改善などに焦点を当て、としている。このようにベラクルス州開発計画において、保健分野は基本的な住民のニーズを満たす重要な要素と捉えられており、その優先度は高い。

プロジェクト目標は相手側のニーズに合致しているか

ベラクルス州保健政策における子宮頸がん対策の優先度、ベラクルス保健局の子宮頸がん対策政策

ベラクルス州の保健政策

Programa Veracruzano de Salud 1999-2004 (ベラクルス保健プログラム)では、「1997年ベラクルス州労働適齢人口の死因別統計」(31ページ)において、悪性腫瘍が最大の死因であり、女性の悪性腫瘍では子宮頸がんおよび乳がんによる死亡数が高いことから、その早期発見と対策が重要であることを説いている。そのために活動方針として、腫瘍の自己予防と早期発見の促進、細胞診診断結果の通知の迅速化を目的とした細胞診断士の効率性の向上、高リスク要因を持つ女性における病変の早期発見率の向上のためのキャンペーン活動の強化、症例のフォローとディスプラジ・アクリニックの利用の強化などを上げている。これらの活動により、子宮頸がんによる死亡率を、1995年度比25%減少させることを目標に掲げている。

計画の論理性は確保されているか

- ・ 実施プロセスの項で述べたとおり、健康教育に関しては、プロジェクトの論理的な枠組みと、実際に行われた活動の間に、一部論理性が確保されない点がある。
- ・ 健康教育部門の目標は「細胞診を受診する女性を増加させる」ことにあり、そのための手段として考えられるのは、①子宮頸がんのリスクを住民(特に女性)に理解させる、②子宮頸がんの発生原因を住民に理解させる、③検査結果が短時間で返ってくることを知らせる、④「検査は痛くないよ」、「女性が細胞を取るのだからあまり恥ずかしくないよ」など、安心感を与える、などの活動が直接検診者数に結びつく活動と考えられる。これらの活動は検診を受ける、という二次予防に属する活動である。プロジェクトの枠組みとの論理性で見ると、プロジェクトに求められた健康教育の活動は、二次予防に限って行われるべきであった。
- ・ 健康教育部門が実施してきたプロジェクト活動は、看護行政を含め、地域への公衆衛生サービスを通して、住民の自主的な健康意識の変革を促し、病気に罹らない生活を実現することを目的としている。そのために、保健従事者に対する広範な健康教育研修を実施してきた。これは一次予防促進のためのインプットである。確かに細胞診の受診促進という結果を生んでいると推測されるが、プロジェクトの枠組みという視点で見ると収まり切れない。

4. 有効性

プロジェクト実施により、ベラクルス州の女性の子宮がん検診の受診率は改善しているか

プロジェクト目標の達成度は現時点において適性範囲にあるか

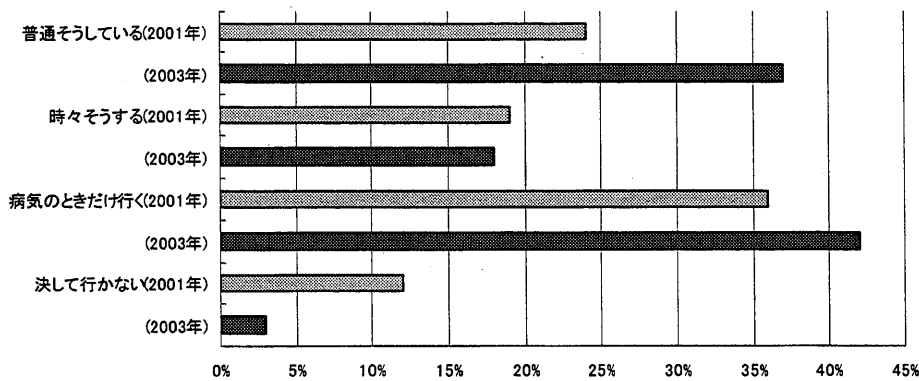
- ・ PROCACU データによると、プロジェクト目標「州保健局管轄内で発見される早期子宮がんおよび異型性上皮の発見数が5倍になる」という指標にほぼ到達していることから、プロジェクト目標の現時点での達成度は高いと判断できる。
- ・ 評価サマリーによる分析の結果、各活動の達成度、および成果の達成度は現時点において適性範囲にあるとよい。
- ・ ただし、健康教育については、成果はプロジェクト活動とプロモーション課の活動の双方によってもたらされたものであることから、プロジェクトのインプットによって実現できた成果ではない点は考慮する必要がある(プロジェクト活動とプロモーション課による活動は、パラレルに行われている)。

ベラクルス州の女性の子宮頸がんの認知度

- ・ 子宮頸がんの認知度は、3割(プロジェクト開始時)から6割に増加した。
- ・ モニタリング・モデル地区のパパントラでは、プロジェクト開始時に30%であった子宮頸がんの認知率が現在では95%強に増加している。子宮頸がんの発見方法を知っている人は80%あり、子宮頸がんの認知度は大きく高まっている。

ベラクルス州の女性の健康意識の変化

- ・ 現在女性の9割以上が細胞診は一度だけの受診では十分でないことを知っている。また、細胞診受診の動因として、自身の健康を守るがやはり9割以上達していることから、ベラクルスの女性の健康意識は高いことがわかる。
- ・ モニタリング・モデル地区であるパパントラでは、検診を受診した女性の半数強が「自分の健康を守るために必要」として受診している。さらに、保健所における健康講和で検診の必要性を知って受診した女性が41%いることから、自主的に受診した女性の数は9割を超えている。
- ・ ハラパでのアンケート結果では、「自分の健康を守るために」と「健康講話で検診の必要性を知って受診した」女性が6割強となっている。
- ・ さらにベースライン調査および女性アンケート調査で質問した「あなたは病気でなくても健康のチェックのために病院に行きますか?」という問いに対して、以下のような結果が出ている。



- ・ 病気でなくても病院でチェックを受けるとしている女性の割合が13ポイント上昇し、決して病院に行かないとしている女性の割合が18ポイント減少している。「時々そうする」と合わせると、2001年の43%から55%に上昇しており、女性の意識は変わりつつあると考えられる。

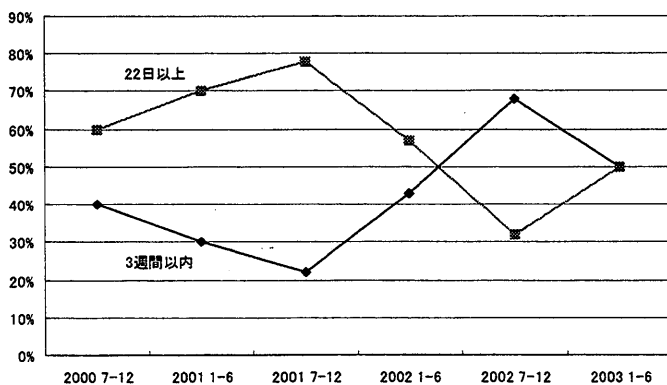
サンプル数・擬陽性数・擬陰性数

- ・ プロジェクト開始後、擬陽性数、擬陰性数ともに着実な減少傾向にあり、現在擬陽性数は目標10%に対し11.7%、擬陰性数は目標2%に対し2.5%となっている。いずれも現時点で目標値に近い。

サンプル数・適切サンプル数・限定付サンプル数・不適切数

- ・ プロジェクト開始後、限定付適性標本はコンスタントに減少している。これに対応して適性標本数は増加している。適性標本の割合は、目標値の80%に対し、現在70%にまで増加している。

採取日～結果通達日



採取日から結果通達日までの間を3週間以内に短縮するという課題は、日本と同等の基準であり、かなりハードルの高い目標である。3週間以内に細胞診断結果を通達できた割合は、データを取り始めた2000年下半期より1年間減少(悪化)した後、増加に転じたが、2003年上半期にはまた減少している。結果通知までの期間はきわめてセンシティブであり、例えば細

胞診断士が病気や研修への参加などで業務を中断しただけで大きく影響を受ける。細胞診断士がそのことに言及している(細胞診 C/P 対象 FGD)。

外部条件の変化

細胞診断士の数の増加

細胞診断士の数は1999年時点では19名であったが、2001年にベラクルス大学に設置された細胞診断士養成コースの卒業生15名を加え、合計34名となっている。

保健チームの定着率(C/P研修参加者・研修受講者)

- ・ 看護管理者研修:受講者90名中89名が勤務(1名は定年退職者)
- ・ 参加型教育手法研修:受講者全員が勤務
- ・ ライフスキル健康教育研修:受講者全員が勤務
- ・ 公衆衛生看護管理行政研修:受講者全員が勤務
- ・ 健康教育教材作成研修:90名中89名が勤務(1名は転職)

ラボの数の増加

細胞診のラボ数は、1999年には7ヶ所であったが、2001年に3ヶ所設置され、現在は10ヶ所が稼働している。

保健所の数の増加

ベラクルス州保健局は、保健所の数を増加させることで保健サービスの拡充を図る政策をとった。その結果、保健所の数は1999年の514が、2000年705、2001年715、2002年716と増加し、2003年には731にまで増えている。

5. 効率性

投入された資源量に見合った成果が達成されているか

成果の達成度合いの適性度

- ・ 本プロジェクトの場合、投入機材はそのほとんどが細胞診分野のもので、投入された細胞診にかかる機材にはそれほど高価なものはない。細胞診分野の機材総額はそれほど大きくなく、むしろディスプラジア・クリニックへの機材投入量が際立っている(投入機材額は現時点で約1億5000万円である。R/D時点の日本側の予想機材投入額は約1億円で、オーバーしている部分が、ディスプラジア・クリニックへの機材等入学とほぼ同額となっている)。他方、機材供与額に占める健康教育部門の機材は非常に小さい。
- ・ これに対し、子宮頸がんの早期発見率をはじめ、各指標の改善度合いは高く、投入量と成果を比較しても、その効率性は高いと考えられる。

投入された機材の適性度

細胞診機材

- ・ 細胞診部門に関する機材供与は、細胞診関連職種(細胞診断士・病理医・コルポスコピスト・統計担当職員)の数および関連施設(細胞診断ラボ、ディスプラジア・クリニック)の増加に連動して行われている。プロジェクト開始時、細胞診断士は19名、細胞診断ラボ数は7ヶ所であった。この時期、診断業務の円滑な実施を図るた

め、基幹病院であるドランテス・メサ病院(CEGAN)を中心に13台の顕微鏡と研修用の顕微鏡画像映写機が供与されている。その後、15名の細胞診断士が育成され、細胞診断士数が34名に増加したことに伴い、21台の顕微鏡が各細胞診ラボに、また3台の顕微鏡画像映写機が教育研修施設であるドランテス・メサ病院およびベラクルス病院に供与された。これにより、細胞診断業務に必要な環境はほとんど整備された。ディスプラジア・クリニックは当初のプロジェクトの枠組みの外(厳密に言うと、ディスプラジア・クリニックでは診断と治療の双方を行うため、診断の部分ではプロジェクト領域内、治療の部分はプロジェクト領域外になる)という位置付けになっているが、プロジェクトに大きな影響を与えることから、外部条件の内部化に踏み切っている(「外部条件の変化への対応」を参照)。プロジェクトの展開に呼応するようにディスプラジア・クリニックは5施設(1999年)から8施設(2001年)、そして12施設(2002年)と増加してきた。この増設に伴い、コルポスコプおよび凍結・電気療法治療器が供与された。また統計情報システム整備に関しても、プロジェクト運営管理に影響を与える外部条件として、内部化の試みがなされている。PROCACUと呼ばれるがん情報システムの機能強化を目的に、2000年初期から各病院・保健区事務所にコンピュータが供与された。

健康教育機材

- ・ 健康教育機材は汎用性があり広く活用されている。

投入された人材(専門家)の適性度

- ・ 細胞診断部門の専門家は、長期専門家の派遣が望ましかった。
- ・ チーフアドバイザーは中断なく継続して派遣されることが望ましかった。

投入(人・資機材・資金)の活用度

研修に参加した受講者の選択の適性度

- ・ 細胞診研修の参加者:当初は細胞診断士に限定していたが、病理医の参加が必要であることがわかり、病理医も参加するようになった。さらにコルポスコピストの参加も重要性が認識され、参加するようになった。ベラクルスで行われた細胞診ワークショップでは関係者が一堂に会することになり、連携構築に貢献した。プロジェクト活動の進捗とともに投入を有効に活用するようになった。
- ・ 細胞診部門に関して、プロジェクト開始時には染色部門が考慮されておらず、従って染色技師もプロジェクトの対象として考えられていなかった。これは細胞診部門の問題が、診断技術にのみあると考えられていたからである。染色の重要性を認識してからは、染色技師も活動の対象となっている(細胞診 C/P 対象 FGD 参照)。
- ・ プロジェクトは基本的に細胞診断士と看護師を研修参加者の中心に据え研修を行ってきた。しかし細胞診診断関係では、産婦人科医、病理医の研修参加の意欲が強く、2002年度より両者に対しても研修が行われている。
- ・ 健康教育関連でも、保健チームが医師、看護師、プロモータから構成されている(2000年より保健チームを活用する制度が発足)ことから、医師とプロモータも研修に参加する体制に現在は変更している(2003年より)。

現時点での保健区配属の保健チームの受講率は、医師が53名中42名(79%)、看護職が53名中44名(83%)、プロモーターが53名中46名(87%)である。

研修に参加した受講者の人数

健康教育(2002年度までの実績)

- ・ 参加型健康教育(第1期・第2期):全6回、計198(平均33名/回)
- ・ 公衆衛生看護管理者研修:全9回、計360名(平均40名/回)
- ・ 健康教育手法研修:全7回、計237名(平均約34名/回)
- ・ 健康教育教材作成研修:全4回、89名(平均約22名/回)

受講者による習得した知識・技術の活用度

- ・ 受講者の9割以上が習得した知識や技術を業務に活用している。

供与機材の活用状況: 供与機材の活用状況報告書を参照

投入(人・資機材・資金)のタイミングの適性度

投入された人材(専門家)のタイミング

- ・ チーフアドバイザーの不在期間が1年半強あり、この間のプロジェクト管理にマイナスの影響が出たと考えられる。
- ・ 健康教育については、プロジェクト実施機関を通じて専門家が派遣されている。
- ・ 細胞診分野の人材の投入は、1年目は派遣がなく、また3年目に入るまでは短期専門家が年1度・1ヶ月程度投入されている。短期専門家による対応では、継続性に問題があり、長期専門家の派遣が望ましかった。

投入された機材のタイミング

- ・ 細胞診分野の機材は、細胞診断士の数や施設の増設に連動して行われており、タイミングは適切であったと考えられる。
- ・ 投入された主な機材は、2000年に導入されたオーガンモデルとマグネルディスプレイである。研修活動初期から導入されていることから、投入のタイミングは適切と考えられる。

カスケード方式の効率性は高かったか(健康教育)。

- ・ 健康教育部門では、いわゆる中堅技術者にターゲットをあて、保健区所属の保健チーム(53チーム)を中心に研修を行ってきた。これは、保健区所属の保健チームが保健所所属の保健チームの指導・教育を担っているため、研修で習得される知識・技術が、保健区所属保健チーム→保健所所属保健チーム→保健ボランティア(プロモーター)・保健助手・教育インストラクター州全体の対象女性、という経路により最終受益者まで到達することを狙ったものである(カスケード方式)。この方式がうまく機能すれば効率性は非常に高い。研修対象者お

よび最終受益者へのアンケート結果から、この方式は機能していると推測され、カスケード方式の効率性は高いと判断できる。

プロジェクトの運営管理(進捗管理を含む)の適切さ(モニタリングシート(または実績値入りのPO)の活用)

- ・ 実績値入りの活動計画書、あるいはモニタリングシートは作成されていない。
- ・ プロジェクトサイドではモニタリングは実施されておらず、また、4年目まで指標が設定されていなかった。実質的にプロジェクトの進捗を管理するメカニズムが存在していなかったことから、プロジェクトの運営管理上、効率性を確保できない状況にあったと考えられる。
- ・ チーフアドバイザーの1年半にわたる不在は、プロジェクト運営管理の実施を困難にしたと考えられる(ただしチーフアドバイザーがプロジェクトの運営管理の責任者であることを想定)。
- ・ 以上のことから、プロジェクトの効果的な運営管理が行えない状況にあったと思われる。

6. インパクト

プロジェクトの実施により、ベラクルス州の子宮頸がんによる死亡率が減少する

上位目標の達成度合い

- ・ 上位目標への目に見えるインパクトは、現在のところ発現していない。上位目標レベルにおけるプロジェクト実施の効果は、プロジェクト終了後に発現すると考えられるので、継続したモニタリングが必要である。

ナショナルレベル(保健省)への正または負の影響は発現しているか

- ・ 全国細胞診セミナーへの参加(初)・発表で、強い正の反響が確認された(Rosa Aguilar および Luz Maria の発表に対するコメントを参照)。特に染色関連の関心が高かった。
- ・ 本プロジェクトの成果の南部9州への波及を保健省は望んでいる。

IMSS-Oportunidad への正及び負の影響は出現しているか

- ・ IMSS-Oportunidad は、プロジェクト開始当初よりソングリカ病院への機材供与を通してプロジェクトへの関心を強めてきた経緯があるが、その後は疎遠となっていた。IMSS-Oportunidad のベラクルス州の責任者は JICA プロジェクトの影響を受け、細胞診断士の雇用を本部に打診したが、本年になっても実現していない。いずれにしても、子宮がん検診に対する取り組み方に大きな相違点があり、国レベルでの政策変更がない限り、はっきりとしたインパクトは起こりえない。ただ、保健区レベルでは、お互いに助け合っている所も散見され、健康教育関連では、研修会への参加も見られる。パパントラのモデル地区では、開始時より一貫して IMSS-Oportunidad 職員の参加が観察されている。

その他の波及効果はあるか

SERVER 内の C/P 部門以外に、正および負の影響は出現しているか(負はなし)

- ・ C/P 以外への正の効果: ディスプラジ・アクリニックの新設(プロジェクト開始後 7ヶ所新たに設置。計 12ヶ所) ディスプラジ・アクリニックの開設は保健従事者に大きな影響を与えた(ここでも治療ができる)。開設によって受診者数が一挙に増加したという。

プロジェクトによってもたらされた何らかの影響が出現しているか(南南研修もここに含まれる)

正のインパクト

- ・ 子宮頸がん=JICA という捉え方ができている。プロジェクトの成果を南々協力を生かしたいという意欲が保健局に出てきている(南々協力の枠組みによる研修の要請は既に提出されている)
- ・ パパントラで開始されたモデル地区活動は、プロジェクトの健康教育活動が現場でどのように生かされているのかを確認するための場としての位置付けがあるが、現在では地域が主体的に関わり、他の組織(教育機関、ガス会社や電気会社などの民間組織、市役所など)を巻き込んで、地域的な活動に発展しつつある。
- ・ 上記パパントラのモデル地区の活動を参考に、保健局プロモーション課はオリサバ地区にも同様の活動の展開を計画するに至っている。
- ・ プロジェクトの進捗とともに細胞診断士の技術レベルが上がり、病理医がよい意味でプレッシャーを受けることになった。
- ・ プロジェクトによる研修を受けられない医師(プロジェクトの研修の対象者は主として細胞診断士になっている)が、細胞診断士の技術向上により、自らの診断技術に不安を持ち、改善努力の必要性を感じている(それを反映しているのが、医師を対象とした短期専門家による研修に 800 名もの医師が集まったという事実である)。
- ・ 細胞診断士が育成されたことにより、移動検診の実施に正のインパクトが与えられた。
- ・ リプロ課とプロモーション課が共同して業務を行うようになった。
- ・ マルティネス・デ・ラ・トレでは、どのマスコミもプロジェクトのことを取り上げて報道している。

負のインパクト

- ・ プロジェクト実施により、子宮頸がん予防対策が保健局の中で目立つ存在となった。他の部門も同様にプロジェクトの恩恵を受けることを臨んでおり、子宮頸がん予防対策が羨望の目で見られている(健康教育 C/P 対象 FGD)。
- ・ マルティネス・デ・ラ・トレ、産婦人科が兼任で、診断と手術の双方をやっているため、一日に 3、4 件しか対応できない状況になっている。結果として 300 名の患者が待っている状況になっている。
- ・ 子宮頸がんの早期発見数が増えると生検も治療数も増加する。現在は、今の体制で対応できているが、さらに大きく検診数・生検数・治療数が増加すると、近い将来、現在の体制では対応できなくなる可能性が高い。
- ・ 研修の実施も、実は負のインパクトという意味合いを含んでいる。というのは、研修に参加する間は実務が完全にストップするため、キャパシティ一杯で勤務している細胞診断士や病理医、コルポスコピストなどの検査数その分たまってしまう。そのために Web を使った QC(Quality Control)を計画中である。

7. 自立発展性

メキシコ保健省の子宮頸がん対策政策

国家保健プログラムの第3章の「保健サービスの遅れによる影響を受ける弱者の減少」という節で、子宮頸がんの減少を行動指針のひとつとして取り上げており、子宮頸がん対策の政策的な重要性は、少なくとも2006年までは確保されている。

ベラクルス州における保健分野の優先度

ベラクルス州開発計画において保健分野は、社会分野(人的資源開発)に含まれている。社会分野は計画の冒頭部分に置かれており重要性は高い。開発計画において、保健分野は基本的な住民のニーズを満たす重要な要素と捉えられている。ただし、ベラクルス州の州知事選が来年(2004年)に迫っており、今政権の政策の継続は来年までである。しかしながら、国家レベルの開発計画で「保健政策はメキシコの開発の柱の一つである」と述べていることから、次政権においても保健分野の重要性はそれほど変わらないと推測される。

ベラクルス州保健政策における子宮頸がん対策の優先度

ベラクルス保健プログラムの中で、悪性腫瘍が最大の死因であることを上げ、中でも子宮頸がんおよび乳がんによる死亡率が高いことから、その早期発見と対策が重要であることを説いている。このことからわかるように、子宮頸がん対策は、保健政策において重要な位置を占めている。ただ、上記と同様に、保健政策も新州知事および新保健局長の就任とともに新たな保健政策が制定されるため、次の保健政策の中で子宮頸がんがどのような位置付けになるかは今のところわからない。しかしながら、国家レベルの保健政策の中で子宮頸がんの減少を行動指針のひとつとしていることから、その重要性が大きく変わることはないと思われる。

実施機関の組織の能力の有無

活動現場での自主的な活動の実施能力

研修を受けた職員の定着率

(健康教育部門)

- ・ 看護管理者研修:受講者90名中89名が勤務(1名は定年退職者)
- ・ 参加型教育手法研修:受講者全員が勤務
- ・ ライフスキル健康教育研修:受講者全員が勤務
- ・ 公衆衛生看護管理行政研修:受講者全員が勤務
- ・ 健康教育教材作成研修:90名中89名が勤務(1名は転職)

(細胞診部門)

- ・ 細胞診断士:全員が勤務(34名)
- ・ 染色技師:全員が勤務
- ・ 病理医8名中6名が勤務中(1名転職、1名死亡)
- ・ コルポスコピスト:全員が勤務(16名)

第1次レベル受講者:全員が勤務

技術の定着度・普及のしくみ

保健チームの研修内容の習得度

- ・ 受講生対象アンケート(アンケート B)によると、9 割以上の受講生が研修で得た知識を何らかの形で業務に生かしていることから、研修によって得られた知識や技術がある程度習得されていると考えられる。

保健チームの研修内容の実施業務への活用度

- ・ 受講者を対象(主たる対象は保健チーム)にしたアンケート結果(アンケート B)によると、9 割以上の受講者が何らかの形で研修で得た知識や技術を業務に活用している。保健従事者への伝達研修や住民に対する健康集会の実施率も 7 割近い。このようにプロジェクトによる研修は、保健チームの業務に活用されている。

細胞診断士の研修および指導内容の習得度

- ・ 第 5 回全国細胞診セミナーにベラクルス州から参加した病理医 1 名、診断士 12 名へのアンケート調査の結果によると、SERVER では定期的な研修が行われていることが確認(他州では四分の一のみ)された。
- ・ 同アンケート調査の結果によると、ベラクルス州からの参加者の 85%が、制度向上を目的とした細胞診断し・病理医・コルポスコピスト間の日常的な意見交換を行っている(他州では 53%)

その他

ホームページ活用による細胞診断士の教育および精度管理

- ・ 問題応答形式による診断の質の向上ならびに個別診断士の能力把握を計画しており、プロジェクト修了までに立ち上げる予定である。

適正標本作成マニュアルによる卒後教育への組み込み(医師、看護師)

- ・ CECAM で新卒医・看護師に対する細胞診の研修の実施
- ・ 州立ラボ(疫学)をすべての教育に使用していく。感染症関係の研修が可能。細胞診もこの中に入っている。

Annex 2: 評価グリッド

評価項目	調査項目	必要な情報・データ	情報源	調査方法	
実績	上位目標の達成度 子宮頸がんによる死亡率の低下(年間5%の減少、5年間でプロジェクト終了時との比較で78%減)	子宮頸がんの死亡率(プロジェクト開始時、終了時、終了後5年後の数値) *5年後については該当時期に情報を収集する。	SEED(Sistema Estadístico Estatal de Difunciones)	PROCACUデータのレビュー(情報部に情報提供を依頼する)	
	プロジェクト目標の達成度 州保健局管轄内で発見される早期子宮がん(Ⅰ期/0期)および異型性上皮(強度・中等度)の発見数が、プロジェクト開始時との比較で2倍に増加	子宮頸がんの早期発見件数	PROCACU(Programa de Cáncer Cervicouterino)	PROCACUデータのレビュー(情報部に情報提供を依頼する)	
	成果の達成度 1-1. 子宮がん検診の初心者数が3倍。 1-2. 子宮がん検診の再診者数が2倍。 1-3. 対象女性の認識度と行動変容 ①認識に関するもの	細胞診の初回受信者数(プロジェクト開始時点と現時点の数値) 細胞診の再診者数(プロジェクト開始時点と現時点の数値) CaCUを知っているか(認知率が2倍) CaCUとは何かの認知率(2倍) 発生原因についての知識(2倍) 細胞診の認知度(2倍) 予防意識(2倍)	PROCACU PROCACU 対象女性アンケート票 質問No.20 ベースラインNo.95 対象女性アンケート票 質問No.20 ベースラインNo.95 対象女性アンケート票 質問No.21 ベースラインNo.96 対象女性アンケート票 質問No.22 ベースラインNo.97 対象女性アンケート票 質問No.50 ベースラインNo.124	PROCACUデータのレビュー(情報部に情報提供を依頼する) 同上 SESVER職員により調査を実施 同上 同上 同上 同上	
	②行動変容に関するもの	細胞診の受診度(実施率2倍) 細胞診の受診回数に関する意識(正しい知識保有割合2倍) 積極的な受診の理由を持つ女性が2倍 配偶者の同意の度合いが2倍 受診の恥ずかしさを理由に受診しなかった女性の割合が半分になる。	対象女性アンケート票 質問No.23 ベースラインNo.98 対象女性アンケート票 質問No.24 (ベースライン設問なし) 対象女性アンケート票 質問No.26 ベースラインNo.100 対象女性アンケート票 質問No.27 ベースラインNo.101 対象女性アンケート票 質問No.25-d ベースラインNo.99-d	同上 同上 同上 同上	
	1-4. 受講生による伝達研修実施割合が7割以上	伝達研修を実施した割合	受講生へのアンケート票① No.2 受講生対象アンケート票② No.3	研修時に研修受講者を対象としたアンケート①(実施中)	
	2-1. 誤診率を低下させる(擬陽性10%以下、擬陰性2%以下) 2-2. 適切・限定付適切・不適切の割合(それぞれ80%・17%・3%) 2-3. 検査結果通達までの期間を3週間以内に(80%の達成率を目標) 2-4. 細胞検査士の行動変容	サンプル数・擬陽性数・擬陰性数 サンプル数・適切サンプル数・限定付サンプル数・不適切数 採取日～結果通達日 細胞診断士の行動に関する情報	PROCACU PROCACU PROCACU 専門家による細胞診断士の行動記録	PROCACUデータのレビュー(情報部に情報提供を依頼する) 同上 同上	
	投入の実績	専門化の数・専門分野 供与資機材 受入研修員(研修員の所属別に) 運営経費など(総コストも算出)	四半期報告書/進捗状況報告書 四半期報告書/進捗状況報告書 四半期報告書/進捗状況報告書 四半期報告書/進捗状況報告書		
	実施プロセス	活動の進捗状況 モニタリングの実施状況 専門家とカウンターパートの関係性 受益者の事業への関わり方 相手国実施機関のオーナーシップ	活動は計画通りに行われたか モニタリングは行われていたか モニタリングのしきりは適当か PDM,詳細活動の軌道修正内容 外部条件の変化への対応、内部化の状況 コミュニケーションの状況 選択されたC/Pの適性 共同作業による問題解決方法の見直し状況(意思決定プロセスを含む) カウンターパートの変化(主体性・積極性) 保健チームの行動変容例 細胞診断士・細胞診断医の行動変容例 保健チームの意識・行動の変化 実施機関責任者の参加の度合い(主要関係者の会議等への参加の頻度・割合) 予算手当て(プロジェクト開始後の予算額の推移) カウンターパート配置の適性度	四半期報告書/進捗状況報告書、業務完了報告書 モニタリングシート(実績値入りのPO)の有無 FGD 四半期報告書/進捗状況報告書 PDM、活動の修正の際のプロセス・文書記録 四半期報告書/進捗状況報告書 四半期報告書/進捗状況報告書 フォーカス・グループ・ディスカッション(FGD)結果 FGD 四半期報告書/進捗状況報告書、FGD結果 受講生へのアンケート票① No.2 受講生対象アンケート票② No.3 保健区事務所所長へのインタビュー 受講生対象アンケート票② No.4 プロジェクト運営会議の議事録 保健局の会計報告書 カウンターパートの配置人数	報告書のレビューにより、外部条件のレビューならびに内部化の努力が行われていたか確認する FGDの実施(対象:SESVER関係者・専門家) FGDの実施(対象:SESVER関係者) FGDの実施(対象:SESVER関係者・専門家) FGDの実施(対象:専門家) アンケート②(実施中) 研修時に研修受講者を対象としたアンケート①(実施中) アンケート②(実施中)
	妥当性	上位目標は相手側の開発政策に合致しているか 被援助国のニーズとの整合性、日本の援助事業として妥当性があるか	開発計画における保健分野の優先度 保健政策における子宮頸がん対策の優先度 ベラクルス州における保健分野の優先度 ベラクルス州保健政策における子宮頸がん対策の優先度 ベラクルス保健局の子宮頸がん対策政策 問題系図/目的系図 PDM(策定時、修正版とも)	メキシコの国家開発計画 メキシコ保健政策 ベラクルス州の開発計画 ベラクルス州の保健政策(プログラム) ベラクルス子宮頸がん対策プログラム プロジェクト事前調査報告書 プロジェクト実施協議報告書(R/D) PDM記載の各報告書	
	有効性	プロジェクト実施により、ベラクルス州の女性の子宮がん検診の受診率は改善しているか プロジェクトの実施により、期待された効果が得られるか?プロジェクトは有効であったか?	プロジェクト目標の達成度は現時点において適性範囲にあるか ベラクルス州の女性の子宮頸がんの認知度 ベラクルス州の女性の健康意識の変化 サンプル数・擬陽性数・擬陰性数 サンプル数・適切サンプル数・限定付サンプル数・不適切数 採取日～結果通達日	評価サマリーによる分析の結果「実績」のプロジェクト目標の達成度、ならびに成果の達成度 対象女性アンケート調査No.20 対象女性アンケート調査No.26 ベースラインNo.100 FGDの実施 PROCACU PROCACU PROCACU	専門家およびカウンターパートによる評価サマリー分析の実施 *アンケート情報では十分な判断はできない。 平均的な村落を数箇所選んでFGDを実施

るか		外部条件の変化 細胞診断士の数の増加 保健チームの定着率(C/P研修参加者・研修受講 ラボの数の増加 保健所の数の増加	評価サマリーの結果	
効率性 プロジェクトは効率的であったか	投入された資源量に見合った成果が達成されているか	<p>成果の達成度合いの適性度</p> <p>投入(人・資機材)の質および量 投入された機材の質の適性度 投入された機材の量の適性度</p> <p>投入された人材(専門家)の質の適性度 投入された人材(専門家)の量の適性度</p> <p>投入(人・資機材・資金)の活用度 研修に参加した受講者の選択の適性度 研修に参加した受講者の人数 受講者による習得した知識・技術の活用度 供与機材の活用状況 投入(人・資機材・資金)のタイミングの適性度 投入された人材(専門家)のタイミング 投入された機材のタイミング</p> <p>他ドナーによる類似プロジェクトとのコストの比較 カスケード方式の効率性は高かったか(健康教育)。</p> <p>プロジェクトの運営管理(進捗管理を含む)の適切さ (モニタリングシート(または委嘱値入りのPO)の活用)</p>	<p>評価サマリーの結果 「実績」の成果の達成度 担当専門家、チーフアドバイザー、(必要に応じてカウンターパート)の所見 担当専門家、チーフアドバイザー、(必要に応じてカウンターパート)の所見 担当専門家、チーフアドバイザー、カウンターパートの所見 担当専門家、チーフアドバイザー、必要に応じてカウンターパートの所見</p> <p>FGDの結果 四半期報告書/進捗状況報告書 受講生対象アンケート② No.2 & 3 供与機材の活用状況調査の結果 担当専門家、チーフアドバイザー、必要に応じてカウンターパートの所見 担当専門家、チーフアドバイザー、必要に応じてカウンターパートの所見 類似プロジェクトの報告書 受講生対象アンケート No.3 対象女性アンケート No.71 & 75 PO、モニタリングシート</p>	<p>専門家およびカウンターパートによる評価サマリー分析の実施</p> <p>FGDの実施(対象:SESEVER関係者・専門家)</p> <p>供与機材の活用状況について、訪問の上、直接確認</p> <p>該当する類似プロジェクトがない場合は項目を削除</p>
インパクト プロジェクト実施により間接波及効果はあるか	プロジェクトの実施により、ベラクルス州の子宮頸がんによる死亡率が減少 その他の波及効果はあるか	<p>上位目標の達成度合い</p> <p>ナショナルレベル(保健省)への正または負の影響は発現しているか IMSS-Oportunidadへの正及び負の影響は出現しているか SERVER内のカウンターパート部門以外に、正および負の影響は出現しているか プロジェクトによってもたらされた何らかの影響が出現しているか(南南研修もここに含まれる)</p>	<p>SEED</p> <p>保健省担当者、SESEVER職員</p> <p>保健省担当者、SESEVER職員、関連機関(IMSSなど)などへのインタビュー SERVER内の他部門の責任者へのインタビュー 専門家報告書(四半期報告書・業務進捗報告書など)、FGD 新聞報道など</p>	
自立発展性 協力終了後も効果が持続していくか	政策支援の継続見込み 実施機関の組織の能力の有無 技術の定着度・普及のしくみ その他	<p>メキシコ保健省の子宮頸がん対策政策 ベラクルス州における保健分野の優先度 ベラクルス州保健政策における子宮頸がん対策の優先度 活動現場での自主的な活動の実施能力 研修を受けた職員の定着率 ランニングコスト負担の割合 保健チームの研修内容の習得度</p> <p>保健チームの研修内容の実施業務への活用度 細胞診断士の研修および指導内容の習得度</p>	<p>メキシコ保健政策(うちの子宮頸がん対策プログラム) ベラクルス州の開発計画 ベラクルス州の保健政策(プログラム) 現地視察 カウンターパート側活動報告書</p> <p>研修内容習得度アンケート結果 受講生対象アンケート② No.1 受講生対象アンケート② No.2 専門家/カウンターパートによる細胞診断士の技術レベル評価</p>	

Annex 3: PDM

プロジェクト名: メキシコ女性の健康プロジェクト

実施機関: JICA、ベラクルス州保健局 (SERVER)・メキシコ保健省

対象地域: ベラクルス州全域

協力期間: 1999年7月1日~2004年6月30日

ターゲットグループ: ベラクルス州の女性

PDM4

作成: 2003年8月20日

プロジェクトの要約	指標	入手手段	外部条件
上位目標 ベラクルス州における子宮頸癌による死亡率が減少する。	ベラクルス州全域において、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、年間5%以上の下降傾向を示している。(終了時点との比較で77.38%)	SEED(Sistema Estadístico Estatal de Defunciones)	子宮頸癌に関する政府の政策に変更がない。 州内の自然条件や、社会・経済・文化、ならびに疾病構造に急激な変化がない。
プロジェクト目標 ベラクルス州保健局管轄内における子宮頸癌の早期発見数が増加する。	ベラクルス州の SERVER 管轄内で発見される早期子宮頸癌(Ia 期/0 期)および異型性上皮(強度/中等度)の発見数が、プロジェクト終了までに開始前比の5倍となる。	PROCACU(子宮頸癌プログラム:Programa de Cáncer Cérvico Uterino)	SERVER 以外の医療機関の検診体制が少なくとも現状より悪化しない。 子宮頸癌の適時・適切な治療が行われる。
成果 1. 子宮頸癌検診を主体的に受診する女性の数が増加する。 2. 子宮頸癌検診における細胞診診断のサービスの質が向上する。	1-1. 子宮頸癌検診の初診者数がプロジェクト終了時までに3倍となる。 1-2. 子宮頸癌検診の再診者数がプロジェクト終了時までに2倍となる。 1-3. ①住民の子宮頸癌に関する認識度(CaCU の認知度、知識の度合い、積極的な受診の理由)がプロジェクト終了時に開始前の2倍になる。 ②住民の積極的な受診行動(子宮頸癌検診の実施率、周囲への伝達度合い)が2倍になる。 1-4. 健康教育研修受講者の70%がプロジェクト終了時に主体的に追加研修を実施している。 2-1. SERVER の品質管理基準において、プロジェクト終了時点で擬陽性が10%以下、擬陰性が2%以下に減少する。 2-2. SERVER の品質管理基準において、プロジェクト終了時に「適正」の検体の割合が80%以上増加、「制限付適正」、「不適正」の検体の割合が、それぞれ17%、3%以下に減少する。 (新規ベセスダシステムに改定後は「適正」95%、「不適正」5%を目標とする。) 2-3. 全診断数の80%以上で、検体採取から受診者への診断結果通知までの所要日数が、プロジェクト終了時点で3週間以内になる。 2-4. 研修を受講した細胞診断士に積極的な行動変容が観察される。(自発的な研修会の開催とその頻度)	1-1. SISPA (Sistema de Información en Salud para Población Abierta)、PROCACU 1-2. SISPA、PROCACU 1-3. ①アンケート調査結果 ②アンケート調査結果 1-4. アンケート調査結果 2-1. PROCACU プロジェクトによる調査 2-2. PROCACU 2-3. PROCACU 2-4. 診断士の行動観察結果	生体標本の病理診断体制が現状より悪化しない。 コルボスコピストの診断能力が現状よりも悪化しない。

活動	投入		
<p>0. 子宮頸癌に関するベースラインサーベイを行う。</p> <p>0-1. 子宮頸癌の社会的・文化的背景要因を調査する。</p> <p>0-2. 子宮頸癌に関する地域のニーズを調査する。</p> <hr/> <p>1-1. 住民レベルの保健サービス担当者が、子宮頸癌の啓蒙・普及を含むサービス提供(子宮頸癌の啓蒙・普及を含む)に必要なスキルや知識を習得する</p> <p>1-1-1. 保健チームを対象に業務に必要な知識・スキルの習得を目的とした研修を実施する</p> <p>(1) 看護管理者研修(保健チームの上司に、指導員の行う公衆衛生活動の重要性を十分理解させる)</p> <p>(2) セルフエスティーム形成健康教育手法研修の実施(住民の健康に関する意識の転換を促すスキル・方法を習得させる)</p> <p>(3) 参加型教育手法研修を実施する(保健チームに健康教育の意味、住民主体の重要性を認識させる)</p> <p>(4) 公衆衛生看護行政研修(保健チームに地域の保健士としての業務の重要性を十分認識させる)</p> <p>(5) ライフスキル健康教育研修(保健チームに地域のニーズに基づいた保健活動を実施する能力をつきさせる)</p> <p>1-1-2. 住民レベルの保健サービス担当者(保健助手・保健プロモータ・普及ボランティア・教育インストラクターなど)の総合的能力を向上させるために、保健チームが伝達研修を行う</p> <p>1-2. 保健所・学校・村落において、子宮がんに関する健康集会を実施する</p> <p>1-2-1. 保健チームが住民レベルの健康集会の実施促進・支援を行う</p> <p>1-2-2. 住民レベルの保健サービス担当者が健康集会を実施する</p> <p>1-2-3. 保健チームが保健所や村落で健康集会を実施する</p>	<p>メキシコ側投入</p> <p>1 人材</p> <p>プロジェクト・ディレクター</p> <p>プロジェクト・マネージャー</p> <p>健康教育 C/P</p> <p>細胞診断 C/P</p> <p>2 職員便宜供与</p> <p>運転手</p> <p>秘書</p> <p>3 施設</p> <p>専門家執務室</p> <p>4 機材</p> <p>自動車 (1年目のみ)</p>	<p>日本側投入</p> <p>1 人材</p> <p>(1) 長期専門家</p> <p>チーフ・アドバイザー</p> <p>健康教育</p> <p>細胞診断士</p> <p>業 務 調 整</p> <p>(2) 短期専門家</p> <p>病理学</p> <p>細胞診断</p> <p>健康教育手法</p> <p>公衆衛生管理</p> <p>疫学統計</p> <p>終了時評価手法</p> <p>2 機材</p> <p>細胞診用機材 (顕微鏡等)</p> <p>細胞診教育用機材 (ビデオ、モニター等)</p> <p>健康教育用機材</p> <p>データ処理用機材 (コンピュータ等)</p> <p>3 研修員受け入れ</p> <p>リプロダクティブ・ヘルス行政</p> <p>細胞診断士</p> <p>病理医</p> <p>健康教育</p>	<ul style="list-style-type: none"> 再教育を受けた人材(細胞診断士、染色技師、看護婦等)が SESVER で勤務を続ける。 子宮癌検診へのアクセス(移動検診・保健所の数の増加)が改善される。 SESVER が保健所の数を増加させる。 SESVER がラボの数を増加させる。
<p>2-1. 子宮がん検診における細胞診診断の技術的な質を高める</p> <p>2-1-1. 誤診率を低下させる</p> <ul style="list-style-type: none"> 細胞診診断技師の診断技術を向上させる 病理診断の結果をフィードバックする <p>2-1-2. 的確な診断が可能な検体を作る</p> <ul style="list-style-type: none"> 適切な採取の方法を習得させる 適切な塗抹・固定方法を習得させる 輸送による影響を軽減する 適切な染色方法を習得・遵守させる <p>2-2. 検査結果の通達が 3 週間以内に行われることを目標に短縮する</p> <p>2-2-1. 細胞診断士を養成する</p> <p>2-2-2. 集配システムにかかる時間を 2 週間以内に短縮する</p> <p>2-2-3. 細胞診断にかかる時間を 1 週間に短縮する</p> <p>2-3. 保健局内の細胞診診断の実施能力(キャパシティ)を向上させる</p> <p>(1) 診断用機材の供与を行う</p> <p>(2) 細胞診断士を養成する</p>			<p style="text-align: center;">前提条件</p> <p>保健助手、ボランティア普及員、教育インストラクター、などが住民から認知・承認され、信頼されて働ける</p>

長期専門家派遣実績

指導科目	専門家名	1999	2000	2001	2002	2003	2004
リーダー	貫戸 朋子	7/1		→ 6/20			
	尾上 謙三					2/18	→ 6/30
業務調整	田中 恵理香	7/1		→ 2/27			
	入江 茂				2/7	→ 1/1	
	廣住 清					1/27	→ 6/30
健康教育	浜里 啓子	11/1		→ 3/31			
	伊禮 智子				3/14	→ 3/29	
	宮城 幸子					4/24	→ 6/30
細胞診	饒平名 長令				4/1	→ 3/29	
	平良 嘉邦					5/29	→ 6/30

短期専門家派遣実績

年度	氏名	派遣期間	指導科目	技術移転内容概要
平成11年度 (1999)	1. 国島 陸意 2. 長嶺 利恵子	1. 2000/03/06～04/01 2. 2000/03/06～04/01	1. 細胞診 2. 細胞診	1. 細胞診診断講義、スライド診断 2. 標本の作成、整理、保管
平成12年度 (2000)	1. 大嶺 千枝子 2. 吉田 正徳 3. 片淵 秀隆 4. 国島 陸意 5. 饒平名 長令	1. 2000/08/07～09/02 2. 2000/09/14～09/25 3. 2000/11/09～11/20 4. 2001/02/21～03/24 5. 2001/02/21～03/24	1. 公衆衛生管理 2. 疫学統計 3. 病理学 4. 細胞診 5. 細胞診	1. 公衆衛生看護活動・管理 2. 疫学統計講義、プロジェクト費用対効果等 3. 婦人科腫瘍学、病理学 4. 炎症による細胞変化・上皮細胞再生等 5. 標本染色の質の向上
平成13年度 (2001)	1. 福盛 久子 2. 金城 昇 3. 盛島 幸子 4. 平良 健康 5. 宮川 桂子 6. 大迫 正弘 7. 国島 陸意 8. 金城 光幸	1. 2001/08/02～08/11 2. 2001/10/04～11/13 3. 2001/11/19～12/27 4. 2001/12/27～02/24 5. 2002/01/23～02/20 6. 2002/01/23～02/14 7. 2002/01/20～03/24 8. 2002/02/20～03/24	1. 地域母子保健活動 2. 健康教育手法 3. 公衆衛生管理 4. 運営計画 5. 婦人科・公衆衛生 6. 運営計画 7. 細胞診 8. 細胞診	1. 母子保健活動方法論 2. 健康教育手法講義 3. 看護管理者の役割講義 4. 公衆衛生行政協議 5. 産婦人科、公衆衛生講義 6. PCMワークショップ 7. 細胞診断力の全般に亘る向上、標本染色の質の向上
平成14年度 (2002)	1. 金城 英子 2. 比屋根 キヨ子 3. 金城 昇 4. 我如古 直哉 5. 宮城 敏子 6. 高橋 慶行	1. 2002/06/27～07/24 2. 2002/06/27～07/24 3. 2002/08/01～08/28 4. 2002/08/01～08/28 5. 2002/11/07～12/04 6. 2003/01/20～02/08	1. 公衆衛生看護行政 2. 公衆衛生看護行政 3. 健康教育手法 4. 健康教育手法 5. 健康教育教材作成 6. 細胞診精度管理	1. 公衆衛生看護活動講義 2. 現任教育講義 3. 健康教育講義 4. 実践報告 5. 教材作成手法講義 6. 婦人科 (疫学、検体採取等) 講義
平成15年度 (2003)	1. 平野 かよ子 2. 和田 泰志 3. 金城 昇 4. 林 透 5. 金城 光幸	1. 2003/07/17～08/02 2. 2003/07/27～08/23 3. 2003/08/04～08/30 4. 2003/10/06～10/18 5. 2003/10/06～10/18	1. 看護活動評価 2. 終了時評価手法 3. 健康教育手法 4. 細胞診断学 5. 細胞診断精度管理	1. 保健事業の評価、心のケア 2. PDM改訂、評価グリップ作成等 3. 実践報告に対する補強、講義 4. 全国婦人科細胞診セミナー、ベラルス州での講義 5. 全国婦人科細胞診セミナー、ベラルス州での講義 (染色技術)

研修科目	C/P(職位)	1999	2000	2001	2002	2003	2004
管理 運営	マウ・ロージョ SESVER 局長		1/16-1/22 ↑				
	シレンジ・カラルツァ SSA 部長				11/30-12/15 ↑		
	アルバート・エスコバル SESVER 部長		1/16-1/29 ↑				
	ロサ・アキナル C/P コーディネーター			1/18-2/20 ↑			
	ルイス・フェルナンデス・アソビ SESVER 副局長 イタマ・ゲレロ SESVER プロモーション課長						1月中旬 ↑ 1月中旬 ↑
健康 教育	フロイ・ロドリゲス・ロペス			2/15-5-17 ↑			
	ロサ・マリア・バスケス			2/15-5-17 ↑			
	ルイス・マリア・バスケス				2/27-6/13 ↑		
	エルフェガ・テル・アソバル				2/27-6/13 ↑		
	マリア・ガリア・ロペス						2月初旬 ↑ 2月初旬 ↑
細胞診	グラーシア・ロハス・カリワ						
	ホニフィア・ガリア		8/2-11/28 ↑				
	オリイオ・エルナンデス			8/20-12/21 ↑			
	ルイス・マリア・フェルナンデス			8/20-12/21 ↑			
	フェリペ・コルトバ				8/28-12/19 ↑		2月初旬 ↑ 2月初旬 ↑

注) 太線は、今年度の本邦研修予定者。

Annex 4-4

その他（特設等）の研修実績

研修科目	C/P (職位)	1999	2000	2001	2002	2003	2004
管理運営	ロト・ルフォ・ツウサ SESVER リプロダクティブ・ヘルス課長			南南協力枠研修 ↑			
	マリア・ルルダス・クエバス				特設母子保健 衛生研修 ↑		
健康教育	ト・ローリス・エレ・ガリント		特設公衆衛生 看護研修 ↑				

機材供与実績

1999年度		2000年度		2001年度		2002年度		2003年度		2004年度	
主要機材名	購入金額 (千円)	主要機材名	購入金額 (千円)	主要機材名	購入金額 (千円)	主要機材名	購入金額 (千円)	主要機材名	購入金額 (千円)	主要機材名	購入金額 (千円)
顕微鏡		兼備鏡		コンピュータ		標本保存庫		吸煙用煙鏡			
2者観察顕微鏡		2者観察顕微鏡		コルコスコープ		コルボスコープ		ステルス製煙鏡			
5者観察顕微鏡		顕微鏡画像映写機		凍結療法治療器		コルボスコープ用モニター		乾熱滅菌器			
ビデオシステム		標本保存庫		ASATIアテム7		凍結療法治療器		診察室用スクリーン			
OHP		コルボスコープ		顕微鏡		液晶プロジェクタ		ディスプレイ・クリニク 用ピンセット			
スライド		凍結療法治療器		液晶プロジェクタ		コンピュータ		研修用液晶プロジェ クタ			
スクリーン		電気療法治療器		ビデオカメラ		婦人科診察台		研修用大型テレビ			
コンピュータ		電子白板		光磁気ドライブ		マグネット式健康教育 機材		研修用ビデオデッ キ			
標本保存庫		コンピュータ		マイクプロフォン		子宮モデル		携帯用白板			
空気除去器				婦人科診察台		家族計画教育プロ ン		乾熱滅菌器用電圧 安定器			
コピー機				標本保存庫		デジタル電気療法治 療機		自動包埋装置			
書庫				染色用容器		顕微鏡		マイクローム(手動 式)			
コルボスコープ				ラボ用空調機		オートクレーブ		包埋センター			
				子宮モデル				関連小物機器類			
				健康教育機材							
合計	19,098		25,887		33,495		36,532		34,970		

累計 149,992
(1999~2003)

Annex 4-6

現地業務費の実績

単位:千円

支出費目	1999	2000	2001	2002	2003	2004	計
(節)一般現地活動費	4,500	3,200	3,872	7,219	2,772		21,563
(節)現地適用化活動費	3,000	6,000	6,000	10,142	10,247		35,389
(節)中堅技術者養成対策費		2,168	1,738				3,906
(節)技術交換費			1,777				1,777
計	7,500	11,368	13,387	17,361	13,019		62,635

4. 帰国報告会発表資料

メキシコ女性の健康プロジェクト終了時評価調査団帰国報告

調査期間: 2003年10月30日～11月19日

調査団構成:
 平良健康(団長)
 坪井創(協力企画)
 和田泰志(評価分析)

JICA医療協力部

1

評価手法:
 合同評価委員会方式で実施

日本側:
 平良健康
 (総括/地域保健: 沖縄県公立久米島病院長 沖縄県福祉保健部医療技監)
 坪井創(協力計画: JICA医療協力部医療協力第二課職員)
 和田泰志(評価分析: アイ・シー・ネット ラテンアメリカ事務所所長)

メキシコ側:
 ラケル・エスピノッサ・ロメロ
 (保健省リプロダクティブヘルス局子宮頸癌予防対策課長)
 エフライン・デル・アンヘル(外務省科学技術協力局課長)
 ロベルト・バロン・バレンシア(MEXFAMカテマコ支部長(NGO))
 マリア・エレナ・マガーニャ・ラグーネス
 (ベラクルス保健局(SESVER)病院管理部医療スーパーバイザー)

JICA医療協力部

2

■ 評価クライテリア

- プロジェクト進捗に関する2側面
- 1. 実績
- 2. 実施プロセス

- 評価5項目
- 1. 効率性
- 2. 有効性
- 3. インパクト
- 4. 妥当性
- 5. 自立発展性

JICA医療協力部

3

- プロジェクトの名称
- **メキシコ女性の健康プロジェクト**
- 協力期間
- **1999年7月1日～2004年6月30日**
- プロジェクトサイト
- **ベラクルス州ハラバ市**
- ターゲット・グループ
- **ベラクルス州全域の女性**
- 実施機関
- **メキシコ側**
- **保健省(SSA) 子宮頸がん予防課**
- **ベラクルス州保健局(SESVER)**
- **日本側**
- **JICA**

JICA医療協力部

4

■ 評価作業プロセス

- **国内準備**
- 1) 資料収集・分析
- 2) 対処方針会議開催
- **現地調査**
- 1) ミーティング・JICA事務所、大使館、外務省、保健省、SESVER、専門家及びC/P
- 2) 視察・意見交換・SESVER、ボサリカ病院、パレントラ、州立ラボ
- 3) 合同評価会・細胞診分野&健康教育分野プレゼンテーション、討議(ワークショップ)
- 4) 合同評価レポート作成・ミニッツ署名

JICA医療協力部

5

■ 評価要約: 実績

- (1) 専門家派遣
 - 長期専門家: 派遣数10名(累計)
 - 短期専門家: 派遣数26名
- (2) 研修員受入
 - C/P研修: 受入数18名(今年度予定数6名含む)
 - その他の研修(兼団、特設): 受入数 3名
- (3) 機材供与
 - 機材供与額: 149,982千円
 - 主要機材: 各種顕微鏡、コンピュータ、プリンター、健康教育教材等
- (4) 現地業務費
 - 実績額: 62,635千円
- (5) 調査団等派遣

■ 事前調査団	1998年01月14日～1998年01月28日
■ 短期調査	1998年10月01日～1998年10月17日
■ 実施協議調査団	1999年04月08日～1999年04月18日
■ 運営指導調査団	2001年01月30日～2001年02月11日
■ 終了時評価調査団	2003年10月30日～2003年11月19日

JICA医療協力部

6

■ 評価要約:実施プロセス

1. 計画の枠組みを超えて実施された活動:
 - 健康教育(一次予防への取り組み)
 - 保健従事者の意識や行動の変化、モチベーションの発生など、正の効果も明白に出現し、この効果がプロジェクト目標の達成に貢献。
 - 細胞診(ディスプレイクリニックへの支援)
 - 細胞診の受診者の増加に大きく貢献=外部条件の内面化。細胞診(PROCACUシステムへの支援)
 - 一上位目標、プロジェクト目標めめたプロジェクトに直接関する様々な指標の入手に大きく貢献。

■ 評価要約:実施プロセス

2. モニタリング⇔計画修正の不足:
 - プロジェクトマネジメント(モニタリング)に関する課題
 - →プロジェクト実施4年目まで実質的に活動及び成果の指標は設定されず、モニタリングが行える状況にはなかった。実際に活動の変更が行われていても、論理関係の検証が行われず、その変更がプロジェクトの枠組みの軌道修正という形で反映されなかった。

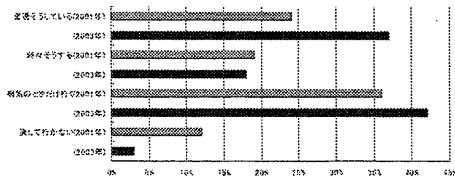
評価要約:効率性

1. 機材
 - 利用状況は概ね良好。利用度合いも高い。投入時期も適切であった。投入量に対し、子宮頸がんの早期発見率をはじめ、各指標の改善度合いは高く、投入/成果の比較から、効率性は高い。
2. 人材
 - チーフアドバイザーの派遣が中断(不在期間が1年半以上)されず、また、細胞診部門の専門家はプロジェクト開始後から長期専門家の派遣が望ましかった。
3. 技術移転手法(カスケード方式)
 - 現在SESVERで採用されている業務システムに適している。住民に対するアンケート調査、受講者に対するアンケート調査の結果からも、カスケード方式の効率性は高い。

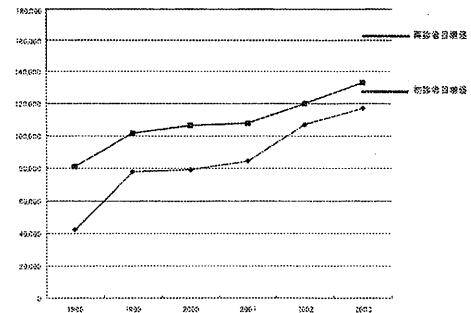
評価要約:有効性

1. 健康教育
 - 受診者増加、認知度向上(3割→6割)、女性の健康意識向上
 - * プロモーション課の活動との相乗効果により、受講者の知識・技術が向上、保健チームを中心とする受講者のモチベーションが向上したことを反映

ペラルルス州女性の健康意識の変化



成果の達成度(初診者数、再診者数推移)



評価要約: 有効性

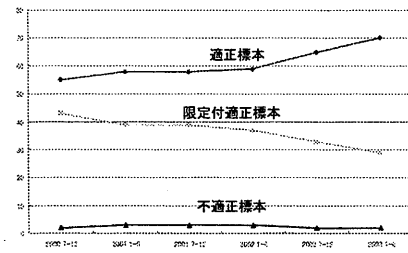
2. 細胞診

- 検体の擬陽性数・擬陰性数ともに劇的な減少を実現した結果、目標値に迫っており、適性標本数も5割強から7割にまで改善。
- 検査結果の返却期間も、半数は21日以内に返却(プロジェクト開始前には6~8ヶ月かかっていた)

JICA医療協力部

13

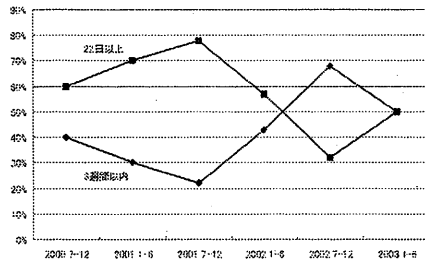
適正・限定付適正・不適正標本の割合 (80%、17%、3%)



JICA医療協力部

14

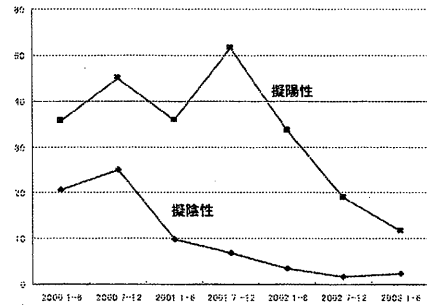
採取日～結果到達日の変化



JICA医療協力部

15

誤診率低下(擬陽性10%以下、偽陰性2%以下)



JICA医療協力部

16

評価要約: 有効性

3. 外部条件の改善及び内部化

- 保健所・ラボの増設
- ディスプラジア・クリニックおよびPROCACUシステムに対する機材供与も大きな正の効果

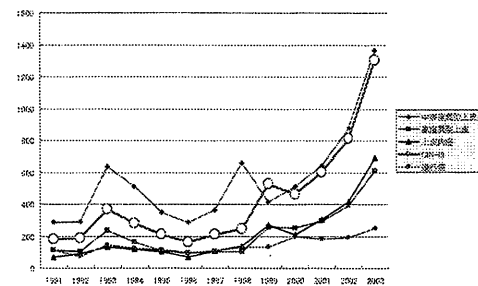
1、2、3、の結果

プロジェクト目標は現時点で達成されつつあり、達成度は高い。

JICA医療協力部

17

プロジェクト目標の達成度(早期子宮ガン、異型性上皮の発見数推移)



JICA医療協力部

18

評価要約:インパクト

1. 上位目標へのインパクト

→子宮頸がんによる死亡率(1999年から2001年)には、大きな変化は見られなかった。高度異型上皮・上皮内がんによる死亡率に関し、プロジェクト実施のインパクトが上位目標レベルで確認されるまでには今後のモニタリングが重要。

2. ナショナルレベルでのインパクト

→保健省がプロジェクト成果を南部他州に波及させることを希望。
→全国細胞診セミナーでの大きな反響。

評価要約:インパクト

3. 正のインパクト

- ティスプラジア・クリニックの開設とクリニックへの機材供与。医師を含む保健従事者に「検査だけでなく治療もできる」と大きな影響を与えた。それが住民の受診行動にもつながった。
- プロジェクトの成果を第三国研修に生かしたいという意欲が、SESERVERに出てきている。
- パパントラのモデル地区で、他組織を巻き込んだ活動が自主的に行われている。
- SESERVERは、パパントラでの成果をオリサバ地区へ広げる取り組みを開始した。
- 細胞診断士の技術レベルが上がったことにより、病理医がよい意味でプレッシャーを受けている。
- 細胞診断士の技術向上は、移動検診の実施に貢献した。
- プロジェクトはリプロ課とプロモーション課が共同して業務を行う機会となった。

評価要約:インパクト

4. 負のインパクト

- 細胞診への受診が順調に増加すると、その対応に要する業務も増加する。現在は対応できているが、近い将来、対応が追いつかなくなる可能性は大きい。
- 研修への参加は、診断の中断という負の側面を持っている(そのためにWebを使った品質管理を計画中)。

評価要約:妥当性

1. 国家保健プログラム、ベラクルス州保健プログラムの双方において子宮頸がん対策の重要性は高い。
* 2004年に州知事選挙が行われ、州保健プログラムの見直しも行われる予定
2. 健康教育活動に関して、プロジェクトの理論的な枠組みと、実際に行われた活動の間に、一部論理性が確保されない点がある(計画では「二次予防」に限定しつつ、実際は「一次予防」まで対象とした)。

評価要約:自立発展性

■ 政策支援継続の見込み

→国家保健政策は2006年まで継続。州レベルでは、来年州知事選を迎えるため、新知事の就任とともに保健政策も新たに策定される。国レベルでの子宮頸がんの重要性は確保されているので、州レベルでも優先度は大きく変わらないと考えられる。

評価要約:自立発展性

■ 実施機関の組織能力

→研修を受けた職員のモチベーションは上がっており、この自主的な動きを持続できればオーナーシップのある活動が継続できる。研修を受けた職員の定着率:受講者の定着率は高い。

評価要約: 自立発展性

■ ランニング・コストの割合

→保健局では、職員の出張にかかる交通費や日当・宿泊費を100%支出している。また、業務に必要な消耗品についても全てまかなっていることから、今後の活動の継続についても自力での実施可能性は高い。

評価要約: 自立発展性

■ 実施機関の組織能力

→研修を受けた職員のモチベーションは上がっており、この自主的な動きを持続できればオーナーシップのある活動が継続できる。研修を受けた職員の定着率: 受講者の定着率は高い。

評価要約: 自立発展性

■ ランニング・コストの割合

→保健局では、職員の出張にかかる交通費や日当・宿泊費を100%支出している。また、業務に必要な消耗品についても全てまかなっていることから、今後の活動の継続についても自力での実施可能性は高い。

評価要約: 自立発展性

技術の定着度・普及のしくみ

1. SESVER→住民レベルへ

→伝達研修や健康集会の開催も行われていることから、保健チームの研修によって習得された知識・技術は定着してきている。ただ、プロジェクト活動で導入を進めた新たな知識・技術の蓄積とその体系化は行われておらず、インプットされた知識や技術の組織的な定着度は非常に弱い。

→教材やマニュアルの形で蓄積すれば、普及・啓蒙にとつての強力な武器になる。既に保健チームによる階層的な普及・啓蒙構造を持っていることから、知識・技術の蓄積は実務レベルの業務強化に大きく貢献する。

評価要約: 自立発展性

技術の定着度・普及の仕組み

2. 住民レベル→政策・プログラムレベルへのフィードバック

■ →健康教育分野で行われた研修は、住民レベルからニーズをくみ上げる知識や技術を含んでおり、この知識・技術を体系化して、住民レベルから政策・プログラムへのフィードバックに使えるようにする必要あり。これにより、プロジェクトによってインプットされた知識や技術の定着度・普及度はさらに高まる。

評価要約: 自立発展性

技術の定着度・普及の仕組み

3. 細胞診断士・染色技師

→技術的な向上及び病理医との連携強化により、さらに診断の質は向上している。業務量の多い細胞診断士の現状を踏まえ、Webによる細胞診断士の技能把握・向上が計画されており、質の確保への対処も考慮されている。

評価要約: 自立発展性

技術の定着度・普及の仕組み

4. 誤診の減少に向けて

→細胞・組織双方の病理医を含む全ての関係者が各々の業務を的確に行うことにより、質の高い細胞診断が可能になる。これら関係者が誤診の有機的に連携し、検体の相互チェックシステムを確立することが必要であり、このシステムの中で、関係者の質は上がっていく。

評価要約: 貢献要因・阻害要因

貢献要因

■ 計画内容に関するもの

- 1. 健康教育でカスケード方式を採用したこと。
- 2. 子宮頸がんプログラム実施時期とプロジェクト実施時期が一致していること。

■ 実施プロセスに関するもの

- 1. ディスプラジヤ・クリニックへの機材供与。
- 2. 逆説的に、プロジェクトの枠組み(PDM)にしばられなかったこと。

評価要約: 貢献要因・阻害要因

阻害要因

■ 計画内容に関するもの

- 1. C/P機能の機能を十分把握していなかった。
- 2. プロジェクトの枠組みが明確でなかったこと。

■ 実施プロセスに関するもの

- 1. モニタリングが適切に行われなかったことに加え、それに関するJICAからのサポートがなかったこと。
- 2. プロジェクト管理に関する現場責任者としてのチーフ・アドバイザーの不在期間があったこと。

評価要約: 結論

1. 全体総括:

活動の2本柱(健康教育の普及と細胞診断能力向上)を設定し、「検診受診者の増加」、「的確なババニコラウ細胞診断による早期がん発見数の増加」を目指した。結果、プロジェクトを包含するメキシコ側プログラムとの連携効果により、目標達成に至った。

評価要約: 結論

2. 健康教育分野:

1)カスケード方式の研修を通じた保健チームの活性化が、地域レベルでの保健従事者の意識変容・行動変容に結びついた。特にモデル地区においては、ヘルスプロモーション課の活動が促進要因となり、住民及びその他関係機関(自治体、他の医療機関など)を巻き込む理想的な結果に結びついた。

2)州レベルでも、ヘルスプロモーション課による活動との相乗効果により、州全体の細胞診受診者が増加し、目標を達成した。

評価要約: 結論

3. 細胞診分野:

誤診率の著しい低下、適正標本数の増加、検査結果返却期間の短縮など、当初の目標がほぼ達成され、残る課題についてもプロジェクト期間内に達成可能。

評価要約: 結論

4. 運営管理手法:

PCMを導入し、計画・モニタリング・評価のツールとしてPDMを用いたが、計画と活動に乖離を生じた際に、PDMを修正するなど速やかな対応を欠いたこともあり、プロジェクト管理に教訓を残した。(チーフアドバイザーの不在期間や、JICA及びSESVER双方の支援体制にも課題)

JICA医療協力部

37

評価要約: 結論

5. 自立発展性:

保健省およびベラクルス州レベルの保健政策における子宮頸がん対策プライオリティーに変更はなく、プロジェクトの成果の自立発展性に関しては、実施機関職員の意欲及び定着率が高い促進要因あり。しかし、プロジェクトで蓄積された保健技術に関する知識や経験の定着を図るためには、それら知識や経験の体系化(例:症例検討会を通じた染色技師、細胞診断士、病理医師間の連携強化・資質向上)。

JICA医療協力部

38

評価要約: 結論

6. 成果の伝播拡大:

プロジェクトで蓄積された知識や経験が州内、他州、そして他国へ移転されるために、それら知識及び経験を体系化して研修用教材やカリキュラムにまとめる作業から開始。

JICA医療協力部

39

評価要約: 結論

7. 総合的な医療サービス体制の整備:

早期がんの発見数増加により、進行癌発見の機会も増加。発見された癌に対する追跡体制と治療体制の整備が重要。進行癌に対しては治療のみならず終末期医療、疼痛緩和処置等総合的な医療サービス提供体制が求められる。

JICA医療協力部

40

評価要約: 提言

1. 成果1の自立発展性:

保健区レベルの伝達研修実施事例を継続的にモニタリング/評価し、結果を取りまとめモデル化する。その作業をリプロダクティブヘルス課とヘルスプロモーション課が協力して行う。

JICA医療協力部

41

評価要約: 提言

2. 成果2の自立発展性:

- 細胞診断・治療に関わる専門職(看護師、細胞診断士、染色技師、コルポスコピスタ、病理医)が、セミナー、研修会、症例検討会などに共同参加する機会を増やすこと。
- 専門的人材の継続的な養成
- 医学生及び看護学生への学習機会提供
- 現職者継続教育システムの整備
- そして細胞診断専門職位の確立とその組織強化

JICA医療協力部

42

評価要約: 提言

3. 成果2の自立発展性:

細胞診診断の精度向上のために、陰性例と判断される場合についても、細胞診断士と病理医が相互に責任を持てるシステムを整備することが望ましい。特に、病理医がこれまで以上に細胞診断士の相談に応えられるような連携強化が必要。

評価要約: 提言

4. 成果2の自立発展性:

細胞診診断の精度向上のためには、適正な染色がなされないとの確な診断が得られない。本来、細胞染色と細胞診断は不可分業務であり、現在の染色技師及び細胞診断士は一定の相互研修を経て、統合されていくことが望ましい。

評価要約: 提言

5. 成果全体の自立発展性:

プロジェクトを通して要請された人的資源がPROCACUの中で働き続けること、供与機材がPROCACUの中で使われ続けることが重要。

これらは長期的に目的を達成し続けるための決定的要因。

評価要約: 提言

6. 各成果の伝播(拡大)実施システム:

本プロジェクトの成果の伝播(拡大)は次のようなステップを踏みつつ進めていくことが望まれる。

1) SESVERレベル

- ・成果取りまとめと体系化(例: 研修カリキュラム作成など)。*単にプロジェクトの直接的な活動成果のみならずSESVERが独自に行ってきた効果的な諸活動の成果も織り込んだ内容。
- ・伝播活動に必要な環境整備を事前に実施する。
- ・これら準備作業計画(Preparation Plan Schedule)及び実施案(実施体制、研修カリキュラム含む)を作成し、関係諸機関(SSA,SRE,JICA)へ提出。

評価要約: 提言

6. 各成果の伝播(拡大)実施システム:

2) メキシコ国内他州への伝播(拡大):

→事前準備段階からSSAがイニシアチブをもってニーズ確認及び関係機関間の調整を行うことが必要。

→活動モニタリング/評価は、SSA、SESVER、JICAメキシコ事務所が協力して実施

3) 南南協力による伝播(拡大):

→事前準備段階での外務省科学技術協力局及びメキシコJICA事務所がイニシアチブをもってニーズ確認、関係各国との調整を行うことが必要。

→活動モニタリング/評価は、SRE,SSA,SESVER,JICAメキシコ事務所が協力して実施。

評価要約: 教訓

1. プロジェクト立ち上げ段階:

・事前調査～実施協議～開始当初の段階では、C/P側の仕組みや状況について時間をかけて理解をすることが効果的な協力のための条件となる。

・開始前及び開始当初に十分なコミュニケーションを図り、相互に無理のない協力計画、アプローチを模索することが大切であり、そのプロセスを踏むことがオーナーシップや自立発展性の向上に繋がる。

評価要約:教訓

2. プロジェクト計画と実施:

→PCM手法によるJICAプロジェクト実施において、PDMが固定化したものとなり、実際の活動と乖離することは避けるべき。

→プロジェクトチームとC/Pは、活動のモニタリングを行いつつ、適切にPDM修正を行うべき。

→継続的モニタリング・修正が行われずに計画と活動に乖離が起きた場合は、プロジェクト運営管理に責任を持つJICAが中心となって、その調整を行うべき。

評価要約:教訓

3. 政策/システムと技術協力の相乗効果:

細胞診分野での大きな成果は、メキシコ側の PROCACU2000と日本側技術協力との相乗効果によるもの。このように協力相手国側での新たな政策/システムの導入に時を合わせ、それを補完するための技術協力は大きな成果に繋がる。

