

リプロダクティブヘルス分野の
効果的アプローチに関する調査研究（詳細分析）

思春期リプロダクティブヘルス

2005年3月

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

人間
J R
04-38

リプロダクティブヘルス分野の
効果的アプローチに関する調査研究（詳細分析）

思春期リプロダクティブヘルス

2005年3月

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

序 文

現在、国際協力機構（Japan International Cooperation Agency：JICA）では国別事業実施計画の作成や課題別要望調査の実施、課題別指針の策定など、国別・課題別アプローチ強化の取り組みを実施しています。しかしながら、開発課題や協力プログラムのレベルや括り方には国ごとにかかなりの差異があるのが現状です。今後、国別事業実施計画を改善し、その国の重要開発課題に的確に対処していくためには、国ごとに状況・課題が異なることは前提としつつも、開発課題の全体像と課題に対する効果的なアプローチに対する基本的な理解に基づいて適正なプログラムやプロジェクトを策定して行くことが必要となります。このためには、各開発課題に対するアプローチをJICAとして体系的に整理したものをベースに、各々の国の実情に基づいて、JICAとして協力すべき部分を明らかにしていかなければなりません。

そのため、2001年度及び2002年度の調査研究で課題別アプローチの強化を通じた国別アプローチ強化のための取り組みの一環として、8つの開発課題（基礎教育、HIV/AIDS対策、農村開発、中小企業振興、貧困削減、貿易・投資促進、高等教育、情報通信技術）について課題を体系的に整理し、効果的なアプローチ方法を明示するとともに、計画策定・モニタリング・評価を行う際に参照すべき指標例についても検討致しました。また、今までのJICA事業をレビューし、開発課題体系図をベースにJICA事業の傾向と課題、主な協力実績もまとめました。

2003年度においても別の課題について体系的整理を行う調査研究を実施することとなり、JICA内の関係部署との調整の結果、「水資源」「リプロダクティブヘルス」「農業開発・農村開発」の3課題について効果的アプローチを体系的に整理しました。

本調査研究は、2004年8月に出された調査研究報告書『開発課題に対する効果的アプローチーリプロダクティブヘルス』の中で、JICAが重点的に取り組むべきであり、かつ効果的なアプローチの整理が一層必要とされる課題としてあげられた「妊産婦ケア」及び「思春期リプロダクティブヘルス」の2つのサブ課題について、より詳細な分析を行ったものです。

本研究の実施にあたっては、コンサルタントとしてNPO法人HANDSの和田知代氏に情報収集や原稿執筆等で多大な協力をいただきました。また、報告書ドラフトに対しては課題別支援委員会の方々をはじめ、JICA内外の関係者の方から多くのコメントをいただきました。本研究にご尽力いただいた関係者のご協力に対し心より感謝申し上げます。

本報告書が、課題別アプローチの強化のための基礎となれば幸いです。

平成17年3月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 末森 満

本報告書の利用方法

現在、10歳から24歳までの若者は世界人口の約30%を占め、その多くは途上国の若者である。彼らの保健ニーズ、特に思春期リプロダクティブヘルス（以下、「思春期 RH」と記す）は、近年最重要課題の一つとして国際的に認識され、主な援助機関・政府機関・NGO等が活発な取り組みを行っている。しかし、我が国による開発援助政策の中で、思春期 RHの問題は未だ大きな関心が持たれておらず、取り組みもほとんどされていない。このような状況のなか、日本による同分野での国際協力活動を推進する目的で、本調査研究報告書は作成された。

本報告書は、思春期 RHに携わる読者が、途上国における思春期 RHに関する現状と課題、及び思春期 RH事業の全体像と個々のコンポーネントの活動（概要、成功事例、JICA事業で活用する際の問題点・留意点、リソース、指標）を理解し、JICA思春期 RH事業立案の際に参考資料として活用することを想定した内容・構成となっている。

また、HIV/AIDSなどの疾病対策や、学校教育・ノンフォーマル教育などに携わる読者においても、思春期の若者を協力のターゲットにする際、参考資料として活用していただくことが可能となっている。

章	タイトル	本章を読むことで理解できる内容
第1章	調査研究の概要	・本調査研究の背景、目的、主な内容、調査研究実施者／協力者
第2章	思春期リプロダクティブヘルスをとりまく現状と課題	・思春期 RH の定義、意義、問題、様々な状況にある「若者」と彼らのニーズ ・世界各地域における思春期 RH の一般的特徴と対策の現状、及び国際的取り組みの動向 ・思春期 RH に対する日本国内の取り組みと、日本による国際協力の可能性
第3章	思春期リプロダクティブヘルスの概念的枠組み (思春期 RH 事業を形成するコンポーネント I～IVの概要)	・思春期 RH 事業の全体像と、全体像を形成する4つのメイン・コンポーネントの意義と概要 ・思春期 RH 事業への若者の参加の重要性
第4章	思春期リプロダクティブヘルスコンポーネント I ＜思春期 RH ニーズアセスメント＞	・「思春期 RH ニーズアセスメント」活動の概要
第5章	思春期リプロダクティブヘルスコンポーネント II ＜思春期 RH をサポートする環境整備＞	・「アドボカシー」活動の概要 ・「組織の能力強化」活動の概要 ・「セクター間連携協力」活動の概要
第6章	思春期リプロダクティブヘルスコンポーネント III ＜思春期 RH 情報・サービス＞	＜サブコンポーネント：思春期 RH 保健医療サービス＞ ・「保健医療施設をベースとしたサービス」活動の概要 ・「アウトリーチ／コミュニティをベースとしたサービス」活動の概要 ・「カウンセリング」活動の概要 ・「ソーシャル マーケティング／フランチャイジング」活動の概要
第7章	思春期リプロダクティブヘルスコンポーネント III ＜思春期 RH 情報・サービス＞	＜サブコンポーネント：思春期 RH 情報コミュニケーション＞ ・「情報教材作成活動」の概要 ・「学校をベースとした思春期 RH 教育」活動の概要 ・「困難な状況にいる若者に対する取り組み」活動の概要 ・「ライフスキル教育」活動の概要 ・「ピア・エデュケーション」活動の概要 ・「マスメディア キャンペーン」活動の概要 ・「親の参加活動」の概要
第8章	思春期リプロダクティブヘルスコンポーネント III ＜思春期 RH 情報・サービス＞	＜サブコンポーネント：若者の所得向上＞ ・「若者の所得向上」活動の概要
第9章	思春期リプロダクティブヘルスコンポーネント IV ＜思春期 RH モニタリング評価＞	・思春期 RH モニタリング・評価の特徴と実施上の留意点
第10章	国際的開発課題と思春期リプロダクティブヘルスの関係	・ミレニアム開発目標と思春期 RH の関係 ・人間の安全保障と思春期 RH の関係 ・キャンパティ・ディベロップメントと思春期 RH の関係
第11章	JICA による思春期リプロダクティブヘルス事業の立案	・思春期の若者のリプロダクティブヘルスに特化した事業の立案方法 ・既存の事業（リプロダクティブヘルス・HIV/AIDS 等）に思春期 RH を統合する場合の立案方法
付属資料		・思春期 RH 事業 モニタリング・評価のための指標集 ・思春期 RH 事業 成功事例集／事例研究集リスト

略 語 表

BCC	Behavioral Change Communication	行動変容のためのコミュニケーション
BLO	Better Life Options	ベター ライフ オプション
CD	Capacity Development	キャパシティ・ディベロップメント
CINI	Child In Need Institute	インドの NGO
CSW	Commercial Sex Worker	性産業従事者／ コマーシャル・セックス・ワーカー
DFID	Department for International Development	イギリス政府開発庁
EC	Emergency Contraception	緊急避妊用ピル
FHI	Family Health International	米国系の国際 NGO
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit	ドイツ技術協力公社
ICPD+5	United Nations International Conference on Population and Development + 5	国際人口・開発会議、(通称 カイロ会議) から 5 年後に開催された国連人口特別総 会
IEC	Information, Education, and Communication	情報・教育・コミュニケーション
IPPF	International Planned Parenthood Federation	国際家族計画連盟
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
MDGs	Millennium Development Goals	国連ミレニアム開発目標
MSM	Men having Sex with Men	男性とセックスする男性
PATH	Program for Appropriate Technology in Health	米国系の国際 NGO
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PSI	Population Service International	米国系の国際 NGO
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス (性と生殖に関する健康・権利)
SEATSII	The Family Planning Service Expansion and Technical Support Project	米国系の国際コンサルタント会社 John Snow Inc. が、USAID のファンドにより実 施したプロジェクト(1995-2000)
STIs	Sexually Transmitted Infections	性感染症
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	国連エイズ合同プログラム
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization	国連教育科学文化機関
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID	The United States Agency for International Development	米国国際開発庁
VCT	Voluntary Counseling and Testing	HIV に関する自発的カウンセリングと検査
WHO	World Health Organization	世界保健機関

目 次

序 文

本報告書の利用方法

略語表

第1章	調査研究の概要	1
1-1	調査の背景と目的	1
1-2	調査研究の実施方針	2
1-3	調査研究内容	2
1-4	調査研究実施者及び協力者	4
第2章	思春期リプロダクティブヘルスをとりまく現状と課題	5
2-1	思春期リプロダクティブヘルスの定義	5
2-2	途上国において思春期リプロダクティブヘルスに取り組む意義	7
2-3	思春期リプロダクティブヘルスのターゲットグループとニーズ	9
2-4	地域別思春期リプロダクティブヘルスの特徴と対策の現状	12
2-5	思春期リプロダクティブヘルスに対する国際的取り組み	12
2-6	思春期リプロダクティブヘルスに対する日本国内の取り組みと、 国際協力への可能性	14
第3章	思春期リプロダクティブヘルスの概念的枠組み	17
3-1	思春期リプロダクティブヘルス事業の全体像	17
3-2	途上国における思春期リプロダクティブヘルス事業の概要	18
3-3	思春期リプロダクティブヘルス・コンポーネントの相乗効果	19
3-4	思春期リプロダクティブヘルス事業への若者の参加	20
第4章	コンポーネントⅠ「思春期リプロダクティブヘルス・ニーズ・アセスメント」	22
4-1	「思春期リプロダクティブヘルス・ニーズ・アセスメント」の解説	22
4-2	成功事例	23
4-3	JICA 事業で活用する際の問題点・留意点-失敗を回避するためのポイント-	23
4-4	「思春期リプロダクティブヘルス・ニーズ・アセスメント」のためのリソース	23
4-5	指 標	24
第5章	コンポーネントⅡ「思春期リプロダクティブヘルスをサポートする環境整備」	26
5-1	「アドボカシー」	26
5-2	「組織の能力強化」	30
5-3	「セクター間連携協力」	34

第6章	コンポーネントⅢ「思春期リプロダクティブヘルス情報・サービス」	
	ーサブ・コンポーネント 思春期リプロダクティブヘルス保健医療サービスー	37
6-1	「保健医療施設をベースとしたサービス (Youth-Friendly Service)」	37
6-2	「アウトリーチ／コミュニティをベースとしたサービス」	43
6-3	「カウンセリング」	47
6-4	「ソーシャル・マーケティング／フランチャイジング」	50
第7章	コンポーネントⅢ「思春期リプロダクティブヘルス情報・サービス」	
	ーサブ・コンポーネント 思春期リプロダクティブヘルス情報コミュニケーションー	54
7-1	「情報教材作成」	54
7-2	「学校をベースとした思春期 RH 教育」	57
7-3	「ライフスキル (Life Skills) 教育」	61
7-4	「困難な状況にいる若者に対する取り組み」	65
7-5	「ピア・エデュケーション」	68
7-6	「マスメディア・キャンペーン」	72
7-7	「親の参加」	75
第8章	コンポーネントⅢ「思春期リプロダクティブヘルス情報・サービス」	
	ーサブ・コンポーネント 若者の所得向上ー	77
8-1	「若者の所得向上」の解説	77
8-2	成功事例	78
8-3	JICA 事業で活用する際の問題点・留意点-失敗を回避するためのポイント-	78
8-4	「若者の所得向上」のためのリソース	79
8-5	モニタリング・評価のための指標	79
第9章	コンポーネントⅣ「思春期リプロダクティブヘルス モニタリング・評価」	80
9-1	「思春期リプロダクティブヘルス モニタリング・評価」の解説	80
9-2	JICA 事業のモニタリング・評価と思春期リプロダクティブヘルス事業の モニタリング・評価	81
9-3	「思春期リプロダクティブヘルス モニタリング・評価」のためのリソース	86
第10章	国際的開発課題と思春期リプロダクティブヘルスの関係	87
10-1	ミレニアム開発目標 (MDGs) と思春期リプロダクティブヘルス	87
10-2	人間の安全保障と思春期リプロダクティブヘルス	88
10-3	思春期リプロダクティブヘルスコンポーネントの意義の検証	89

第 11 章	JICA による思春期リプロダクティブヘルス事業の立案	96
11-1	思春期の若者のリプロダクティブヘルスに特化した事業の立案方法	99
11-2	既存の事業(リプロダクティブヘルス・HIV/AIDS)に思春期リプロダクティブヘルスを統合する場合の立案方法	113
付属資料		
1.	思春期リプロダクティブヘルス事業 評価・モニタリングのための指標集	123
2.	思春期リプロダクティブヘルス事業 成功事例集／事例研究集リスト	131

目 次

図 3-1	思春期 RH 事業の全体像	17
図 9-1	JICA 事業のモニタリング・評価	81
図 9-2	青少年の RH に関する意思決定・行動に影響を及ぼす要因	83
図 9-3	若者当事者の RH 行動に影響を与える内部要因	84
図 10-1	思春期 RH のサブ・コンポーネントと キャパシティ・ディベロップメントの関係 (その 1)	93
図 10-2	思春期 RH のコンポーネントと キャパシティ・ディベロップメントの関係 (その 2)	94
図 10-3	思春期 RH のコンポーネントと キャパシティ・ディベロップメントの関係 (その 3)	95
図 11-1	思春期 RH 事業立案の 7 ステップ	97
図 11-2	当該国・地域における思春期 RH の中心問題の分析	99
図 11-3	「若者の間での望まない妊娠が多い」問題分析系図	102
図 11-4	既存の事業に思春期 RH を統合する際の 5 ステップ	113

表 目 次

表 1-1	「JICA 開発課題に対する効果的アプローチ〈リプロダクティブヘルス〉と本報告書の関係	2
表 1-2	思春期 RH 分野のコンポーネントと本報告書の構成	3
表 1-3	調査研究実施者リスト	4
表 1-4	調査研究協力者リスト	4
表 2-1	「若者」を表現する用語	6
表 2-2	思春期 RH に関する用語	6
表 2-3	途上国における思春期 RH に関する諸問題	8
表 2-4	思春期 RH に影響を及ぼす社会・政治的な課題	9
表 2-5	年齢による思春期 RH ニーズの違い	10
表 2-6	社会環境の違いによる若者の思春期 RH ニーズ	10
表 2-7	地域別の一般的思春期 RH 状況	12
表 2-8	主な機関による思春期 RH 対策の状況	13
表 2-9	思春期 RH 活動に対する政府機関と NGO の特徴	14
表 2-10	思春期 RH に対する日本国内の動きとリソース	15
表 3-1	思春期 RH 事業のメイン・コンポーネント	19
表 3-2	思春期 RH 事業への若者の参加の実例	21
表 3-3	思春期 RH 事業への若者の参加による効果	21
表 3-4	思春期 RH 事業への若者の参加にかかわる課題	21
表 9-1	評価の種類別の視点の違い	82
表 10-1	MDGs と思春期 RH の関連性	88
表 10-2	思春期 RH のサブ・コンポーネントとミレニアム開発目標	90
表 10-3	思春期 RH と人間の安全保障	91
表 10-4	思春期 RH のサブ・コンポーネントと人間の安全保障概念との関連	91
表 10-5	思春期 RH におけるキャパシティ・ディベロップメントの対象	93
表 11-1	地域ごとの思春期 RH 概要と JICA 事業実施に係る留意点	98
表 11-2	思春期 RH 概要：思春期 RH 状況に関する一般的データ	100
表 11-3	JICA 事業として取り上げる中心問題の選定	101
表 11-4	思春期 RH にかかわる関係者分析フレームワーク	103
表 11-5	「若者の望まない妊娠」をとりまく関係者リスト	103
表 11-6	思春期 RH にかかわる関係者分析の現状分析フレームワーク	104
表 11-7	「若者の望まない妊娠」をとりまく関係者の思春期 RH 現状分析結果	104
表 11-8	「若者の望まない妊娠」事業のターゲットグループ	105
表 11-9	「若者の望まない妊娠の予防」プログラム・フレーム	107
表 11-10	JICA 思春期 RH 事業フレーム「若者の望まない妊娠の予防」	108
表 11-11	事業実施母体となる相手国組織	109

表 11-12	思春期 RH 事業にかかわる政府機関と NGO の長所・短所	109
表 11-13	「HIV/AIDS」に特化した思春期 RH プログラム・フレーム	110
表 11-14	「HIV 感染予防」と「望まない妊娠の予防」を統合した 思春期 RH プログラム・フレーム	111
表 11-15	「ライフスキル強化」に特化した思春期 RH プログラム・フレーム	112
表 11-16	思春期 RH を統合した RH 事業	114
表 11-17	思春期 RH を統合した HIV/AIDS 事業	114
表 11-18	思春期 RH にかかわる関係者分析フレームワーク	115
表 11-19	思春期 RH にかかわる関係者リスト例	115
表 11-20	思春期 RH にかかわる関係者分析の現状分析フレームワーク	116
表 11-21	関係者の思春期 RH 現状分析結果例	116
表 11-22	思春期 RH のターゲット・グループ例	117
表 11-23	思春期 RH を統合した RH・HIV/AIDS 事業の PDM 例	118
表 11-24	事業実施母体となる相手国組織	119
表 11-25	思春期 RH 事業にかかわる政府機関と NGO の長所・短所	120

BOX 目次

Box 1	ジンバブエの若者の RH に関する知識・意識調査結果	25
Box 2	若者が話した！-真実の声-	29
Box 3	ザンビア看護師協会が「若者に優しいサービス」を全国に拡大	33
Box 4	緊急避妊ピル Emergency Contraception (EC)	41
Box 5	Youth-Friendly サービス	42
Box 6	エイズに対して身をまもる術がない	46
Box 7	ディスコにおける「緊急避妊ピル」ビデオプロジェクト	46
Box 8	思春期 RH 反対派に対処する知識と技術	49
Box 9	若者に対するフランチャイズ活動パッケージ例	53
Box10	Edutainment/Enter-Education (娯楽性を持つ教育手法)	56
Box11	学校で性教育を受けた親子のコメント	60
Box12	WHO のライフスキル 10 項目と思春期 RH 教育	63
Box13	思春期 RH とアルコール・薬物依存の問題	64
Box14	ピア・エデュケーションの費用対効果は？	71
Box15	ピア・エデュケーターのモチベーションを継続する工夫	71
Box16	思春期 RH と MSM/ゲイ	74
Box17	インドの少女プラサマのストーリー	79
Box18	JICA チュニジア国リプロダクティブヘルス教育強化プロジェクトの経験から学ぶこと	113
Box19	メキシコでの 10 代の母親に対する母子保健統合プログラム	120

第1章 調査研究の概要

1-1 調査研究の背景と目的

国際協力機構（JICA）では、開発課題別アプローチの強化を進めるため、平成15年度調査研究において、リプロダクティブヘルス（Reproductive Health：RH）に関する課題の体系的整理と効果的アプローチの検討を行った。このなかで、「思春期¹リプロダクティブヘルス」（以下、「思春期 RH」と記す）が、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals：MDGs）や人間の安全保障に力点を置く JICA にとって、今後取り組むべき重要な RH のサブ課題であることが確認された。

多くの開発途上国にとって、思春期の若者に対する RH ケアは最も重要な課題の一つである。それにもかかわらず、これまで思春期／青年期にある人口には、顕在化した健康問題として事故以外の保健ニーズがあると考えられてこなかった。しかしながら、現在、世界人口の約30%を占める10歳から24歳までの若者は、現在 HIV 新規感染者の約半数を占め、また、多くの国で若者の性行動は低年齢化しており、人工妊娠中絶や周産期死亡の増加の要因ともなっている。このように、思春期 RH の問題は、多くの開発途上国の社会へ多大なインパクトをもたらすことが懸念されており、思春期の若者に焦点を当てた、RH に対する支援が今日の緊急課題となっている。

日本の政府開発援助では、思春期 RH に対する取り組みが始められたばかりであるが、近年では、国際機関や青年海外協力隊、NGO 等の活動を通じて、本分野の課題に取り組む日本人も着実に増加している現状がある。これらの人材を基盤に日本人専門家を養成していくとともに、既に本分野で実績のある第三国や現地 NGO などのリソースを活用するなど、今後、日本の思春期 RH に対する支援を拡大するためにも、効果的な支援アプローチの体系的な整理分析が不可欠と認識されている。

また、近年「患者中心の医療アプローチ」が推進されるなか、「それぞれに異なったニーズを持つ患者に対し人間的な暖かいサポートを提供する」という視点に立てば、思春期／青年期という人口に対しても彼らのニーズに基づく対策を講じることは、きわめて当然のことといえる。

このような背景のもと、本調査研究は思春期 RH 分野における JICA の今後の事業計画とその展開に資する目的で実施された。

¹ 本報告書で用いる「思春期」「思春期の若者」「若者」という言葉は、特に断りがない場合を除いては、WHO が定義するところの「青少年（10～24歳）」と同じ意味であると理解されたい。「若者」をあらわす語としては、「思春期の若者」「青少年」「若者」「ティーンエイジャー」「ヤングアダルト」など様々にある。これら用語は、本報告書第2章に詳細を解説した。

1-2 調査研究の実施方針

思春期の RH に関して、国内において既存の図書、資料、インターネット等を通じて得られる各種報告書、情報等の収集・分析、当該分野の有識者へのヒアリングなどによって、調査・分析を行い、その結果を報告書に取りまとめた。

本調査研究は、平成 15 年度調査研究で作成された報告書「JICA 開発課題に対する効果的アプローチ<リプロダクティブヘルス>」（以下、「効果的<リプロ>」と記す）をベースに、思春期 RH に関する具体的なアプローチをより詳細に解説することを目的としている。「効果的<リプロ>」p.133 の「リプロダクティブヘルス 開発課題体系全体図」の中の「中期目標 1-3：望まない妊娠」中にある「中期目標のサブ目標：思春期の若者への RH に関する情報・サービスの提供」が、本調査研究のメインテーマ「思春期リプロダクティブヘルス」にあたる。

また「中期目標のサブ目標：思春期の若者への RH に関する情報・サービスの提供」の具体的な活動例としてあげられている「7つのプロジェクト活動例」は、本報告書中で解説される「8つのサブ・コンポーネント」にあたる。これら「7つのプロジェクト活動例」と本報告書における「8つのサブ・コンポーネント」は、表 1-1 のような関係にある。表 1-1 から明らかなおり、本報告書「8つのサブ・コンポーネント」は、「効果的<リプロ>」の 7つの活動例を整理・発展させたものである。

表 1-1 「JICA開発課題に対する効果的アプローチ<リプロダクティブヘルス>」と本報告書の関係

JICA 開発課題に対する効果的アプローチ ＜リプロダクティブヘルス＞	本報告書： リプロダクティブヘルス分野の 効果的アプローチに関する調査研究 ＜思春期リプロダクティブヘルス＞
活動例	サブ・コンポーネント
思春期の若者の生徒リプロダクティブヘルスに関する既存の統計データの収集分析、及びニーズ調査	1. ニーズアセスメント 8. モニタリング評価手法の開発
学校におけるリプロダクティブヘルス教育（人材育成・教材開発）	6. 情報コミュニケーション 3. 組織の能力強化
若者に対する避妊情報・サービス提供を禁じている法律・政策の改善	2. アドボカシー 4. セクター間連携協力
保健医療施設・コミュニティにおける情報提供及びヘルス・サービスの確立	5. 保健医療サービス 3. 組織の能力強化
情報／サービスのマスメディア・キャンペーン	6. 情報コミュニケーション
ピア・エデュケーション／ピア・カウンセリング	6. 情報コミュニケーション 5. 保健医療サービス
思春期の若者への避妊具（薬）のソーシャル・マーケティング	5. 保健医療サービス
（該当なし）	7. 若者の所得向上

1-3 調査研究内容

本調査研究では、援助機関（JICA を含む）や NGO 等によりこれまでに実施された思春期 RH に対する開発支援の経験と結果を、以下の項目に分類して検討した。

(1) 思春期 RH をとりまく現状と課題 (第2章参照)

本調査研究課題の基本的な用語である「若者」と「思春期 RH」の定義についての解説に続いて、開発途上国における思春期 RH の多様な問題と影響を及ぼす社会・政治的な背景について分類、検討した。また、若者がおかれているきわめて多様な社会環境によって、思春期 RH に関するニーズがいかによどのように変化するかについて分析した。次いで、援助機関や NGO による思春期 RH に対する取り組みの特徴を検証した。

(2) 思春期 RH 分野のコンポーネント全体像 (第3章参照)

実際の事業事例に関する情報の分析を通じて、本分野において世界的に実施されている多様な活動を抽出し、整理した。その結果、表1-2に示したとおり、思春期 RH 分野におけるコンポーネントを、4つのメイン・コンポーネント（ニーズアセスメント、環境整備、情報・サービス、評価・モニタリング）と、8つのサブ・コンポーネントに体系化した。

表1-2 思春期RH分野のコンポーネントと本報告書の構成

コンポーネント	サブ・コンポーネント	該当する報告書部分
思春期プロダクティブヘルスに関する ニーズアセスメント	1. ニーズアセスメント	第4章
思春期プロダクティブヘルスを サポートする環境整備	2. アドボカシー 3. 組織の能力強化 4. セクター間連携協力	第5章
思春期プロダクティブヘルス情報・サービス	5. 保健医療サービス 6. 情報コミュニケーション 7. 若者の所得向上	第6章 第7章 第8章
思春期プロダクティブヘルス 評価・モニタリング	8. 評価・モニタリング手法の開発	第9章

(3) 思春期 RH コンポーネントの各論 (第4～9章)

上記で示された8つのサブコンポーネントのそれぞれについて、次のような項目に関する詳細な検討を行った。

- ・コンポーネントの重要性
- ・具体的な活動と主な関係者
- ・現状と課題
- ・過去の成功事例から導き出される成功要因と教訓
- ・JICA 事業で活用する際の問題点、留意点
- ・コンポーネント実施のための有用なリソース（組織リソース、有用なツール）
- ・モニタリング・評価のための指標

また、「第9章 思春期プロダクティブヘルス モニタリング・評価」では、思春期 RH に関する問題の複雑さと取り組みの多様性を配慮した、思春期 RH 事業モニタ

リング評価の留意点について検討を試みた。

(4) 国際的開発課題と思春期リプロダクティブヘルスの関係 (第10章参照)

上記コンポーネントのそれぞれについて、MDGs、人間の安全保障、実施機関の能力開発(キャパシティ・ディベロップメント)といった、JICAが優先課題と位置づける国際的開発課題の観点から、優位性と有効性について比較検討した。

(5) JICAによる思春期リプロダクティブヘルス事業の立案 (第11章参照)

国や地域、また若者自身の置かれている社会・経済・政治状況により異なる多様な思春期RHニーズに対して、前述した各コンポーネントをどのように組み合わせる効果的なJICA事業を立案することができるか、そのプロセスを段階的に検討した。

(6) 付属資料

参考資料として、以下を巻末に添付した。

1. 思春期リプロダクティブヘルス事業 評価・モニタリングのための指標集
2. 思春期リプロダクティブヘルス事業 成功事例集/事例研究集リスト

1-4 調査研究実施者及び協力者

本調査研究の実施者・協力者は表1-3のとおりである。

表1-3 調査研究実施者リスト

組織	所属/肩書	氏名
独立行政法人JICA	人間開発部 母子保健チーム	
NPO法人HANDS	プログラム部 プログラム・ディレクター	和田 知代

表1-4 調査研究協力者リスト

	所属/肩書	氏名
JICA 課題別支援委員会 「母子保健・リプロダクティブヘルス」メンバー	国連人口基金 東京事務所 所長	池上 清子
	財団法人家族計画国際協力財団(ジョイセフ)事務局長	石井 澄江
	日本赤十字九州国際看護大学 国際保健医療学 教授	喜多 悦子
	長崎大学 熱帯医学研究科 熱帯感染症研究センター 教授	國井 修
	国立国際医療センター 国際医療協力局派遣協力第二課 医師	杉浦 康夫
	自治医科大学 看護学部 健康教育学 教授	高村 寿子
	聖マリア病院 国際協力部 小児科保健医療協力部 部長	中野 博行
	大阪大学大学院 人間科学研究科 教授	中村 安秀
	国立保健医療科学院 次長	林 謙治
	国立国際医療センター 国際医療協力局派遣協力第一課 医師	松井 三明
その他有識者	津田塾大学 学芸学部 国際関係学科 教授	三砂 ちづる
	毛利助産所 副所長	毛利 多恵子
	NPO法人 HANDS テクニカル・アドバイザー	大西 真由美
	社団法人日本家族計画協会クリニック 所長	北村 邦夫
	財団法人ジョイセフ 理事・事務局次長	鈴木 良一
	JICA 国際協力専門員	花田 恭

(敬称略/五十音順)

第2章 思春期リプロダクティブヘルスをとりまく現状と課題

2-1 思春期リプロダクティブヘルスの定義

(1) 思春期RHの基本的考え方

思春期RHと聞くと、「性教育」や「若者に対する避妊サービスの提供」などといった言葉を連想することが多い。しかし、思春期RHの基本的考え方とは、「思春期に起こる心身の変化をポジティブに捉えさせて、不安と心配をなくし、自我の確立と社会への適応を促すこと、しかもそれを性と生殖にかかわる一生の生き方の一部として捉え、そのなかで思春期という特別な時期における対応を考えることが大切である¹⁾」であり、この理解のうえで「性教育」や「若者に対する避妊サービスの提供」などの具体的対策やアプローチが検討されるべきである。

このような思春期RHの最終目標は、「思春期の若者の性と生殖に関する問題が、若者の人生にネガティブな影響を及ぼすことを防ぐ」ことであり、「性教育」などの内容や教育手法も、単に男女の生殖器や妊娠のプロセスなど教えるのではなく、この最終目標を達成するという枠組みのなかで検討されるべきである。

<リプロダクティブヘルス(性と生殖に関する健康)>

リプロダクティブヘルスとは、妊娠・出産のシステム及びその機能とプロセスにかかわるすべての事象において、単に病気がないあるいは病的状態にないということではなく、身体的、精神的、社会的に良好な状態(well-being)にあることをいいます。(WHOの定義)

リプロダクティブヘルスには以下のことが含まれます。

- ・人々が安全で満足のいく性生活をもてること
- ・子どもを産む可能性をもつこと
- ・子どもを持つか、持たないか、子どもを持つならいつ、何人産むかを決める自由を持つこと
- ・男女ともが、自分の選んだ、安全かつ効果的、また安価で利用しやすい出生調節法についての情報を得、またその方法を入手することができること
- ・すべての女性が安全な妊娠・出産を享受でき、カップルが健康な乳児をもつための、適切なヘルス・ケア・サービスを入手できること。

リプロダクティブヘルス向上のための主な取り組み：
家族計画、母性・新生児ケア、安全な人工妊娠中絶、生殖器系感染症(HIV/エイズ、STDs)、不妊症、女性のリプロダクティブ・ヘルスの状況の改善、有害な伝統的習慣の改善 (UNFPA東京事務所ホームページより引用)

思春期リプロダクティブヘルスの最終目標

思春期リプロダクティブヘルスの最終目標は「思春期の若者の性と生殖に関する問題が、若者の人生にネガティブな影響を及ぼすことを未然に防ぐ」ことである。

そのためには以下のような考え方が重要となる。

- ・性関係のみを切り離さず、人生全般、及び人間関係の一部として取り扱う。
- ・性教育は、男女の健康のみならず、男女の権利をも守り尊重するものとして取り扱う。

(2) 「若者」の定義

思春期RHのターゲットである「若者」を表現する言葉として、「思春期の若者」「青少年」「若者」などの様々な用語が存在する。これらは、国や地域の事情ごとに異なる役割、責任、年齢などによって異なる使われ方をしており、厳密な意味において統一された定義は存在しない。国によっては35歳までを若者政策の対象としているとこ

¹⁾ 松本清一：「思春期保健」、現代のエスプリ、至文堂、2001年8月

るもあれば、10代の若者を前期（10～14）と後期（15～19）に分けて異なる政策を打ち出している国もある。世界保健機関（World Health Organization：WHO）や国連児童基金（United Nations Population Fund：UNFPA）²などの関連国連機関では、一般的に表2-1のような定義を採用している。それぞれの国や地域において思春期RHにかかわる活動を展開する際は、それぞれの国や地域で最も一般的に使用されている定義を用いることが望ましい。

表2-1 「若者」を表現する用語

用語	年齢	解説
思春期の若者 (Adolescent)	10～19	思春期RHプログラムにおける、中心的なターゲットグループである。このうち、10～14歳を「思春期前期」、15～19歳を「思春期後期」と分けて定義することもある。
青少年 (Young People)	10～24	思春期RHプログラムの一般的なターゲットグループである。
若者 (Youth)	15～24	第二性徴（男子の変声や夢精、女子の乳房の発達など）による体の変化がより著しい15歳以上のグループを、それ以下の年齢層と分けて考えるもの。
ティーンエイジャー (Teenager)	13～19	「ティーンエイジャー」というとこの年齢を指すことが多い ³ 。
ヤングアダルト (Young Adults)	20～24	しばしば「若者 (Youth)」と同義語として使われることもある。

(3) 思春期RHの定義

若者の性と生殖に関する課題を説明するために、表2-2のとおりいくつかの用語が存在している。本報告書ではこれら用語のうち、「思春期リプロダクティブヘルス (Adolescent Reproductive Health)」を、この取り組みの一般名称として使用する。また本報告書中では、「思春期リプロダクティブヘルス」を「思春期RH」として略表記する。

表2-2 思春期RHに関する用語

用語	略語	解説
思春期リプロダクティブヘルス (Adolescent Reproductive Health)	ARH	若者の性と生殖 (sexual & reproductive health) に関する問題を表現するにあたり最も一般的に使用される用語。この場合、「思春期の若者 (10～19歳: adolescent)」は「若者 (10～24歳: young people)」とほぼ同意義語として扱われる傾向にある。
若者リプロダクティブヘルス (Youth Reproductive Health)	YRH	若者の性と生殖 (sexual & reproductive health) に関する問題を表現するにあたり、上記ARHに次いで頻用される用語。この場合、「若者 (15～24歳: Youth)」は「若者 (10～24歳: young people)」とほぼ同意義語として扱われる傾向にある。
思春期セクシャル&リプロダクティブヘルス	ASRH	上記二つの用語の次によく使われる。この用語は、若者の「性」にかかわる諸課題を、「リプロダクティブヘルス」から分離・強調しようとするところに特徴がある。
若者セクシャル&リプロダクティブヘルス (Youth Sexual & Reproductive Health)	YSRH	上記ASRHとほぼ同意義語

² UNFPA, 世界人口白書2003

³ Population Reference Bureau, MEASURE (Japanese Version), Vol.8, Nov.15, 2000

2-2 途上国において思春期リプロダクティブヘルスに取り組む意義

(1) 途上国における思春期RHの諸問題

世界人口の約20%を占める総数12億人を越える史上最大規模の思春期（10～19歳）世代の若者が、急速に変化する世界の中で大人になる準備をしている。若者世代（10～24歳）として区切ると、世界人口の約30%を占めることになる。このような若者世代はこれまで「子供でもなく大人でもない世代」としてずっと光を当てられることなく、その特殊なニーズは不当に取り扱われてきた。今、世界のあらゆる地域において、社会、政府、家族は若者が直面している複雑な状況について力を合わせて行動する必要がある。

＜人口の好機＞

今日生きている青少年の人口の多さは、またとない経済的な好機を提供している。出生率が低下するにつれ、「労働年齢人口（15歳以上～60歳未満）」の割合が「従属人口（0歳～15歳未満、及び60歳以上）」の割合に比べて増加する。これが「人口の好機」の到来である。保健と教育への適切な投資とそれを支える経済政策と統治によって、国は若者の潜在能力を結集し、経済的・社会的変化を引き起こすことができる。人口の好機は、人口の高齢化が進み、再び従属人口が増えるにつれ失われる。

タイや韓国などの国は「人口の好機」を既に利用した社会開発プログラムに投資して、劇的な経済成長を達成した。過去20年間で出生率が低下した多くの国では、この好機が現在訪れてきている。

(UNFPA世界人口白書2003より引用)

思春期RHへの投資は、社会的にみても個人的にみても、その費用効果が高いことが実証されている⁴。例えばカリブ海地域の7カ国において思春期の出産を遅らせるとそれにかかる直接経費を毎年平均で一人約235USドルも節約できることになるという試算もある。若者の間でのHIV感染を予防すれば、経済効果はさらに大きい。開発の停滞や農業生産の損失、失われた人材補充の研修費用、保健医療施設の過剰負担などを減らすことが可能になる。HIV感染を一件回避することで得られる経済効果は、国民一人当たり年間所得が1,000USドルの貧困国において、3万4600USドルになると推定されている。また、適切な介入によって若者は成人よりも行動を変容する可能性が大きいということも周知の事実である。以上のような「投資の費用対効果が高い」という事実の裏を返すと、若者人口数が史上最大規模である今日、彼らに対する適切な投資を怠ると将来的にその国が背負う経済負担も非常に大きなものになると言える。

＜思春期RH教育は寝た子をおこすか？＞

未婚の若者に思春期RH教育を行うと、それまで性や生殖について興味のなかった子どもや若者を逆に刺激し、性行動を活発化させるのではないか(寝た子を起こす)という議論は、途上国のみならず、日本を含む先進国でもよく行われる議論である。そしてこのような考えを強く信じる人々やグループにより、思春期RH事業は反対されたり、中断させられたりしている。しかし、世界における多数の性教育ケースを研究したUNAIDSの報告によると、性教育を受けた若者の性行動が活発になるという事実はなく、逆にセックス開始年齢を遅らせたり、また安全な性行動を促進すると結論づけている。(Sexual Health Education Does Lead to Safer Sexual Behavior of Young People, UNAIDS, 1997) (Impact of HIV and Sexual Health Education on the Behavior of Young People: A Review Update, UNAIDS, 1997)

また、学習効果という視点から、若者へ投資することは、成人に対するそれと比較すると費用対効果が高いと認識されている。アフリカ地域各国にある家族計画協会でも

⁴ UNFPA : 世界人口白書 2003

は、長年にわたり成人（既婚カップル）に対してRH情報・サービス提供を行ってきたが、「考え方の固まってしまった大人の意識や行動を変化させるのは容易ではなかった」と結論づけている。そして近年では、「まだ頭の柔い若者に焦点を当てた活動」へと方向転換してきている。

表 2-3 途上国における思春期RHに関する諸問題^{5, 6}

問題	詳細
社会・経済的状況	<ul style="list-style-type: none"> ・思春期 RH に関する正しい知識の欠如による貧困悪循環。 ・女性の収入減少／税収の減少：就学期にある女性が妊娠した場合、学校を退学させられたり、世間体を恥じて自ら家出するか、家を追い出されてしまうことが多い。これら事実は教育レベルが低く未熟練職にしか就けない女性を多く生み出すことにつながり、母親個人としての生涯収入の低下を招く。結果として税収の減少も招く。 ・保健医療コストの増大：若年妊娠は妊娠合併症を起こしやすく、生まれた子どもに対する保健医療コストも高くなる。 ・恵まれない子どもに対する社会コスト：若年女性を母親にもつ子どもは経済的に恵まれないケースが多く、このような子どもに対する社会支援コスト（子どもの栄養プログラム、住宅政策、里親制度など）が増大する。 ・出生率の増加：10代で出産・子育てを開始する女性は、生涯を通じてより多くの子どもを産む傾向にあり、途上国において貧困の悪循環に陥りやすい。
妊娠	<p>性的活動の早期開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ・婚姻を伴わないセックスを開始する年齢は、低年齢化の傾向にある。ウガンダでは平均 16 歳で、ジャマイカでは約 13 歳でセックスを開始するとわれている⁷。 ・若い女子はほとんどの場合、予期せぬ性交渉に対して「自分に自信がない」または「意思決定するすべを持たない」等の理由で拒否することができない。 <p>母体死亡／妊娠出産に関連する問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・15～19 歳の女子の妊娠・出産中の死亡リスクは 20～34 歳の女性の 2 倍とされる。また 15 歳未満の女子の場合、母体の未成熟や RH サービスへのアクセスの低さから、死亡リスクは 5 倍に上昇するといわれている。 ・妊娠・出産に関連する死亡は、世界の 15～19 歳女子の死亡原因の上位を占める。 ・10代で出産・子育てを開始する女性は、生涯を通じてより多くの子どもを持つ傾向にあり、結果的に、より多くの妊娠・出産に関連する健康リスクに直面する。 <p>乳幼児死亡</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10代の母親に生まれる子は、成人女性の子に比べて 5 歳未満死亡率が高い。 <p>予期せぬ妊娠と危険な中絶</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予期せぬ妊娠は、若者の将来設計にとってマイナスの影響を及ぼす傾向にある。 ・10代の妊娠の多くは望まない妊娠である。アフリカ地域における調査によれば、50%から 90%の 10 代の妊娠が望まないものであったことを示している。 ・望まない妊娠は健康リスクを伴う。毎年、全世界で 500 万人の 15～19 歳の女子が中絶を経験している。これら中絶手術の多くが、死亡や障害に至るような違法もしくは危険な状況下で実施されている。
HIV/AIDSと性感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・HIV 新規感染数は全世界で毎日 16,000 人と推定され、そのうち 7,000 人が 10 歳から 24 歳の若年人口である⁸。 ・身体的特性により、男子に比べて女子の方がより HIV に感染しやすい。 ・「処女とセックスするとエイズや性感染症が治せる」という俗説が信じられている国や地域がある。このような場所では若い女性が強制または強要された性関係の犠牲になる危険性が高い。

⁵ Safe Motherhood, Fact Sheet: Adolescent sexuality and childbearing, http://www.safemotherhood.org/facts_and_figures/adolescent_sexuality.htm

⁶ Family Care International, Adolescent Sexual and Reproductive Health Resource Materials: An Assessment in English-speaking Africa, 1996

⁷ Family Health International, The Family Health International Jamaica Project, 2001

⁸ Europe Union, Development - HIV/AIDS action in developing countries, <http://europa.eu.int/comm/development/aids/html/n110401.htm>

(2) 思春期RHに影響を及ぼす社会・政治的な課題

思春期RHの問題は、単に若者の性と生殖に関する問題にとどまらない。表2-4であげているような様々な要因が思春期RHに影響を及ぼしている。

表2-4 思春期RHに影響を及ぼす社会・政治的な課題

分野	具体的な課題
家族との関係	<ul style="list-style-type: none"> ・10代の若者たちが性的に活発であるという現実を親が受け入れようとしにくい。 ・性や生殖に関する健康問題について、多くの親の理解や知識が不足している。 ・性や生殖に関わる健康問題について、多くの親が子どもと話し合う準備ができていない。
政治的要因	<ul style="list-style-type: none"> ・結婚できる年齢、婚外性交渉、未婚の若者が家族計画を利用すること、若者の権利、教育、性的虐待、HIV/AIDS、地方分権などに関する法律が思春期RHにとって障害となる場合がある。 ・地方政府のポリシーが思春期RHにとって障害となる場合がある。(例：学校教育における性教育の実施に関する制限) ・公衆衛生のポリシーが思春期RHにとって障害となる場合がある。(例：避妊具を配布してよい対象年齢の制限) ・一般的に保健医療機関や薬局は、思春期RHに関する情報やサービスを求める未婚の若者に対してサービスを提供することに法的規制を受ける傾向にある。
経済的要因	<ul style="list-style-type: none"> ・途上国の一部の若者は、貧しさのなかで生きていくために、年長者との売春関係を持つ。 ・早婚の伝統に加え、雇用機会を含む人生の選択肢が著しく乏しいため、若者がきわめて若い年齢で結婚や妊娠を選択する。
宗教的及び文化的要因	<ul style="list-style-type: none"> ・多くの宗教が未婚の若者が性的に活発であることを禁じ、またその現実を受け入れない。 ・近代的な避妊法を利用することが宗教的な罪と考えられることがある。 ・一部の伝統的な習慣は若者の健康にとって危険である。(例えば、女性性器切除、若年結婚及び妊娠) ・伝統的に早婚を奨励する地域における問題として、10代の母親に生まれる子は、成人女性の子に比べて5歳未満死亡率が高く、また10代で出産・子育てを開始する女性は、生涯を通じてより多くの子どもを持つ傾向にあり、結果的に、より多くの妊娠・出産に関連する健康リスク、経済リスクに直面する。
ジェンダー(文化的社会的な性別・性差)	<ul style="list-style-type: none"> ・多くの若い女性や女子は、望まないセックスを断ったりコンドームの使用を強く求めたりするために必要な、自分に対する自信や物事を決めたり交渉したりするスキルに欠けている。 ・女子は思春期RHに関する情報やサービスを模索する自由度が男子に比べて低い。 ・女性の社会的な地位を結婚や母性で規定する伝統的な見方は女性の早婚を促す。この傾向は農村部で特に強い。

2-3 思春期リプロダクティブヘルスのターゲットグループとニーズ

思春期とは、子どもから成人になるために心身が大きく変化する時期であり、この時期若者は様々な意味において不安定になりやすい。世界的傾向である「セックス開始年齢の低年齢化と結婚年齢の上昇」は、「結婚していない性的に活発な若者」という、不特定多数と性関係を結ぶ可能性が高い、リプロダクティブヘルスのハイリスクなグループが増大していることを示す。また、セックスの開始時期は、飲酒経験や喫煙経験と相関関係にあることが国内外の調査でも明らかになっており、思春期RHを考える際に考慮すべき重要事項といえる。

<思春期の若者のニーズ>

思春期を生きる若者は、リプロダクティブヘルスのみならず、健全な成人として生きていくための以下知識、スキル、サービスを必要としている。

- ・ 生殖にかかわる身体の変化
- ・ 性的関係と愛情
- ・ 避妊と家族計画
- ・ 妊娠
- ・ 性感染症
- ・ 栄養
- ・ 自尊心
- ・ 人生の価値観／目標
- ・ 対人コミュニケーション
- ・ 意思決定と交渉
- ・ 薬物・アルコール・喫煙
- ・ 就職
- ・ 結婚
- ・ 家族
- ・ 文化／宗教
- ・ 娯楽／スポーツ

このような若者のRHニーズには、年齢や置かれた社会環境によって様々なものがある。

(1) 年齢の違いによる「若者」の思春期 RH ニーズ⁹

表2-5にあるとおり、年齢によって思春期RHのニーズは異なる。

表2-5 年齢による思春期RHニーズの違い

分類	年齢	特徴	思春期RHニーズ
前期思春期	10～14	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第二性徴¹⁰の開始(生理の開始、夢精の開始など) ・ 一部の女子及び男子が性行動開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 性徴、身体的な変化、性的な変化と成長、妊娠・出産、避妊、性感染症及び HIV/AIDS 予防に関する教育 ・ 思春期初期を対象とする IEC 教材
後期思春期	15～19	<ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続き身体的な成長と性的な成熟が見られる ・ 身体的及び情緒的な成長が仲間同士の関係において重要になる ・ より活発な性行動をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若者のニーズに敏感なカウンセリングの提供など、良質な RH サービスや情報へのアクセスを高める ・ 避妊や性感染症予防に関する知識 ・ 妊娠にかかわる健康リスク回避を支援するためのサービスへのアクセスを高める
青年期	20～24	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体的及び性的に成熟する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠中及び出産後のケアの充実。特に初めて妊娠を経験する女性のニーズに対応する。 ・ 良質な RH サービスや情報へのアクセスを高める

(2) 社会環境の違いによる「若者」の思春期 RH ニーズ

表2-6のとおり、若者がおかれる社会的状況によっても、思春期RHのニーズは異なってくる。

表2-6 社会環境の違いによる若者の思春期RHニーズ

分類	特徴	思春期RHニーズ
学校に通っていない若者と通っている若者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 雇用機会が限られている途上国では、学校に通っていない若者のうち仕事を持っている者は一部にすぎない。学校に属さない若者は、サービス提供者側からアクセスが難しいグループである。 ・ 思春期 RH プログラムを有する学校に通う若者は、RH 情報に比較的アクセスしやすい立場にある。 ・ 一方で学校に通う若者には、教師による性的搾取や友人との安全でない性的な関係など、異なるリスクにも直面している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校に通っていない若者に特化したマーケティング戦略。 ・ 学校に通っていない若者に対する雇用対策。 ・ 学校に通っている若者を対象とする、より実践的な性及び RH 教育。
農村と都市部の若者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「女性」性が、結婚と母性と捉えられている農村社会においては、非常に若年での妊娠が珍しくない。 ・ 都市部の若者は、未婚でかつ性的に活発という健康リスクの高い時期が長い傾向があり、これはより高次の教育レベルに進むに従ってさらに長期化する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 農村部では、女性の若年妊娠を当たり前とする社会規範を踏まえた思春期 RH サービスが必要。 ・ 都市部では、青年層(20～24 歳)をターゲットとする思春期 RH サービスの拡大が求められる。
勤労若者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 働いている若者も学校に通う若者同様、組織化することが可能。しかし、働くために学校教育を途中で中断している場合が多いので、勤労若者の教育レベルはより低い傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労働現場の管理者との関係づくりを通じて、勤労若者を対象とする思春期 RH 情報やサービスの勤務時間中における提供を促進する。

⁹ Safe Motherhood, Fact Sheet: Adolescent sexuality and childbearing, http://www.safemotherhood.org/facts_and_figures/adolescent_sexuality.htm

¹⁰ 第一性徴とは、生まれてすぐにわかる男女の性器に見られる特徴(男性の精巣やペニス、女性の卵巣や外性器)を言う。それに対して第二性徴とは、思春期になって現われる体の各部分にみられる男女の特徴を言う。具体的には、男子：ペニス、睾丸の発達、性毛、体毛の発達、変性、初めての射精、がっしりした体つきなど。女子：乳房の発達、性毛、わき毛、丸みをおびた体つき、初潮など。

<p>男性と女性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・若い男性の役割とニーズに関しては、女性に比較して十分に研究・理解されていない。若い女性に比べて、若い男性にRHサービスを行きわたらせるのはより困難と考えられている。 ・男性に比べ女性に対する教育機会が少ない国・地域はいまだ存在し、したがってRHに関する情報も十分に持たない。また、若い女性は性的な事柄に関して交渉する力も弱く、性的に搾取されたり性暴力の犠牲になったりする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・男女とも、ジェンダー間の不平等について学び話し合う場が必要。 ・特に若年女性に対しては、性的な事柄に関する交渉スキル(性的関係をもちか否か、コンドームを使うことなど)を強化する取り組みが必要とされる。 ・若年男性に対しては、性的な関係における彼らの責任の重要性に関し重点的に取り上げる必要がある。
<p>先住民族の女性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・先住民グループの女性の多くは僻地に居住しており、RHに関する情報やサービスに対するアクセスが限られている。 ・公用語を理解しない、または文化が異なるなどの理由から、RHに関する情報やサービスが先住民族の女性たちにとって必ずしも利用しやすい形で提供されていないことが多い。 ・都市部に移住した先住民の若者は、社会的支援の弱い環境下であり、教育及び雇用機会も限られる。 ・先住民族の若者は、女性性器切除など危険な伝統を強要する社会的圧力に直面している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・先住民族の人びとが良質の思春期RHサービスを利用しやすくするために、物理的なアクセスの改善が必要。 ・緊急課題のひとつである貧困の問題を改善するため、思春期RHサービスの中に所得向上プログラムを盛り込む。 ・危険な伝統的習慣に関して、正確な情報を提供する努力を強化する。
<p>既婚の若い女性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・結婚している若者はもはや「若者」とは捉えられないが、「既婚成人」でもない。この結果、若年女性の妊娠に関連する健康リスクは成人女性より高いにもかかわらず、既存のRHプログラムの対象から取りこぼされてしまうことが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・既婚の若い女性に特化したマーケティング戦略に沿って、特に初回及び二度目の妊娠を遅らせるための家族計画など、ニーズの高いRHに関する情報とサービスを提供する。
<p>10代の母親</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・10代の母親は、往々にして予期せぬ妊娠の結果であることが多い。このような妊娠が明らかになった時点から、彼女達の多くは社会的な逆風にさらされることとなる。学校を退学になったり、家から追い出されることさえある。その結果、彼女達は教育を受けることなく、技術を身につけることなく、子どもを育てなければならない状況に陥ってしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・10代の母親のニーズに特化したマーケティング戦略に沿って、産前・産後ケア、二度目の予期せぬ妊娠を避けるための家族計画、育児などRHに関する情報を提供する。 ・収入向上のための何らかのプログラムを織り込む。
<p>スラムの若者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・スラムの若者は正式に登録した住居を持たないので、社会サービスから取りこぼされやすい。 ・中でもスラムに移住してきたばかりの若者は、社会的支援が非常に限られており、より高いリスクを有していると言える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・公的サービスを受けられない人々を対象として、コミュニティにおける非公式なアウトリーチ活動が必要。
<p>路上生活をする若者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の社会ネットワークに属さず、また既存システムを信用しない路上生活をする若者は、サービスを届ける対象としては最も接触が難しい。 ・彼らは日々の基本的なニーズを満たすために、往々にして「生存のためのセックス—“survival sex”」をすることがあり、きわめてRHリスクの高いグループと考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・気軽に立ち寄れるシェルターや、同じ若者の仲間(youth peer)を通じたアプローチなど、RHに関する情報とサービスを提供する柔軟な試みが必要。
<p>コマーシャル・セックス・ワーカー(CSW)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職業的の性質から、最もリスクの高いグループのひとつである。 	<ul style="list-style-type: none"> ・上記路上生活をする若者と同様に、柔軟な試みが求められる。 ・コマーシャル・セックス・ワーカーの安全なセックスを促進するためには、売春宿の経営者などの協力が欠かせない。
<p>難民の若者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・不安定な生活環境と経済的な問題のため、リスクの高いグループと考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活改善などを盛り込んだ統合的思春期RHアプローチが望ましい。
<p>軍隊に所属する若者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・不特定多数のパートナーを持つ傾向が高く、性感染症に対してリスクの高いグループである。 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な思春期RHに関する情報やサービスの提供を軍隊の訓練の中に組み込む。
<p>知的・身体的障害を持つ若者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・知的・身体的障害により性的搾取の犠牲になり、結果として望まない妊娠や性感染症に罹患するケースは珍しくない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・知的・身体的障害を持つ若者を対象にしたRH教育が必要とされる。
<p>エイズ遺児である若者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・親をエイズで亡くした若者は、生活に困窮する結果、自らや家族の暮らしを守るために性的搾取や性暴力、人身売買などの犠牲になりやすい。 ・10歳以下のような若い遺児に対するサポート・プログラムに比べ、10歳以上の遺児に対するサポート・プログラムは非常に少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・経済的理由から性的搾取の対象となって肉体的・精神的に苦しんでいる若者は、その社会的状況から、正式なネットワークによるサポートを受け難い。NGOなどによるインフォーマルなサポートが必要とされる。

2-4 地域別思春期リプロダクティブヘルスの特徴と対策の現状

思春期RHの状況は、一般的にいて、表2-7のような特徴がある。しかし以下は、あくまで一般論であり、同一地域内、あるいは同一国内においても思春期RH状況は大きく異なる場合がある。

表2-7 地域別の一般的思春期RH状況

地域	思春期RHの特徴	思春期RH対策の現状
サブサハラ・アフリカ	<ul style="list-style-type: none"> 若者の間での新規 HIV 感染増加が深刻。国によっては 15～24 歳の HIV 感染率が 10%(女子は 20%)を超える場合も少なくない。 望まない妊娠も多く、思春期の妊娠率(15～19 歳少女 1,000 人当たりの出生数)は 124。(世界平均:50) 	<ul style="list-style-type: none"> 思春期 RH 対策を進めることに対する強い社会的抵抗(特に宗教界)がある。しかし、HIV/エイズが非常に深刻であるため、「HIV/エイズ対策」として若者をターゲットに思春期 RH 対策を展開。宗教界もこれを容認。 思春期 RH の先駆的役割を果たしているのは各国の家計計画協会をはじめとする NGO。 最近では一部政府系の保健医療施設や学校などにおいても、思春期 RH プログラムを開始。
中近東	<ul style="list-style-type: none"> 宗教の戒律が厳しい保守的な国が多く、思春期 RH は公の場で語るようなものでないという考えが強い。 それゆえ、若者特に女子は、RH の知識・技術が乏しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 一部の比較的開放的な国を除き、思春期 RH 対策として何もなされていない国が多い。
アジア・太平洋	<p><東南・東アジア></p> <ul style="list-style-type: none"> 若者の性活動が活発化し、若者の望まない妊娠や STI/HIV が増加。 農村部からの出稼ぎ若者が従業員の多数を占める工場が集中し、彼らの中での HIV・性感染/若年妊娠・望まない妊娠が増加。 メコン地域での少女の人身売買・売春問題と HIV 感染も深刻。 <p><南・中央アジア></p> <ul style="list-style-type: none"> 後発開発途上国が集中する同地域は保守的な国が多く、思春期 RH は公の場で語るものでないという考えが主流。 <p><太平洋></p> <ul style="list-style-type: none"> 若者の性活動は低年齢から活発で、望まない妊娠や HIV 感染も増加。 	<p><東南・東アジア></p> <ul style="list-style-type: none"> UNFPA や各国家族計画協会などの NGO が中心となって政府機関に働きかけ、思春期 RH のアドボカシー活動や、推進活動を展開。 <p><南・中央アジア></p> <ul style="list-style-type: none"> 思春期 RH 対策として何もなされていない国が多い。 一部地域で先進的な NGO が小規模の思春期 RH を展開中。「ライフスキル教育プロジェクト」で成功している NGO もある。 <p><太平洋></p> <ul style="list-style-type: none"> 思春期 RH ニーズが十分認識されておらず、対策として何もなされていない国が多い。
中南米・カリブ	<ul style="list-style-type: none"> セックス開始の低年齢化などにより、若者の性活動は活発で、望まない妊娠や STI が増加傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> 思春期 RH 対策の歴史は長く、NGO・政府機関とも比較的活発な活動を展開している国・地域も少なくない。 同地域では、心理学の研究者グループや NGO が思春期 RH 対策の先駆者として活動を展開してきた歴史がある。
東欧・旧ソ連諸国	<ul style="list-style-type: none"> 若者の間での人工妊娠中絶や STI/HIV 感染の増加が著しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 思春期 RH の情報・サービス提供は遅れている。

2-5 思春期リプロダクティブヘルスに対する国際的取り組み

(1) 主な援助機関による取り組み

他の保健医療分野と比較すると、思春期RH対策の歴史は浅い、しかしながらこれまでに、国際機関やドナー、国際NGOなどにより表2-8のような試みを実施されている。

表2-8 主な機関による思春期RH対策の状況

機関	思春期RH対策の状況
UNFPA	UNFPAは、若者を活動の主なターゲットグループと位置づけ、国際NGOであるIPPF傘下にある、各国NGO(主に各国の家族計画協会)への支援を通じて思春期RH活動を推進している。また、UNFPA自身も、ビルゲイツ財団によるファンドを得て、国際的NGOであるPATHやPathfinderと連携し、アフリカ4か国(ボツワナ・ウガンダ・タンザニア・ガーナ)において思春期RHプログラム Africa Youth Alliance (http://www.ayaonline.org/) を実施中である。 http://www.unfpa.org/
WHO	若者の健康一般、及び思春期RHのアドボカシーに関する出版物や、学校・保健医療施設における思春期RH情報・サービス提供のためのガイドライン、ツールなどを開発し、調査研究も行なっている。 http://www.who.int/en/
UNICEF	近年、人口が増大している若者をターゲットにした活動を強化している。世界の若者の声を伝えるアドボカシー活動や、若者のライフスキルに関する特集を組み、ツールやガイドライン、教材などの情報を紹介、HIV/AIDSのライフスキルに関するガイドラインも出版している。 http://www.unicef.org/adolescence/index.html
UNESCO	学校における思春期RH教育やHIV/エイズ教育、またライフスキル教育に関する各種ツールやカリキュラムを開発・出版している。 http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=15006&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
UNAIDS	若者のHIV/エイズ問題に関する、学校や保健医療施設における教育カリキュラム、ガイドライン、またHIV/エイズとライフスキルに関するカリキュラムやガイドラインなど多く開発・出版している。 http://www.unaids.org/en/default.asp
World Bank	特にアフリカ地域において、Network for Improved Adolescent Reproductive Health and Sexual Health's (NIARSH) イニシアティブの一環として、コミュニティや保健医療施設での思春期RH活動に対し、無償資金提供によるサポートを行なっている。 http://www.worldbank.org/html/extdr/hnp/population/imp_rh/default.htm
USAID	USAIDは思春期RH分野への介入の重要性を認識し、1995年から 2001年にかけて大規模な思春期RHプログラム「Focus on Young Adults ¹¹ 」を実施した(実施団体は、米国NGOのPathfinder)。このプログラムを通じて、思春期RHに関する様々な調査研究やパイロットプロジェクトが世界各地で実施され、また、多岐にわたる思春期RH事業実施ツールが開発された。 同プログラム終了後の現在は、同様の大型思春期RHプログラム「Youth Net ¹² 」を実施中である(実施団体は米国NGOのFamily Health International)。Youth Netプログラムにおいても、途上国思春期RHに関する様々なプロジェクトとともに、調査研究やツールの開発が行なわれている。 また、The Family Planning Service Expansion and Technical Support Project (SEATS ¹³)プロジェクト(米国コンサルタント会社John Snow Inc.)では、途上国各国における一般を対称としたリプロダクティブヘルス・サービス改善活動の中で、患者中心の医療アプローチを進め、思春期の若者に対する保健医療サービス改善も行った。
DFID	The Role of Education in Promoting Young People's Sexual and Reproductive Health (DFID, 2002) 1999年から5年間、途上国における若者の性と生殖に関する実態調査を行い、どのような介入が効果的か調査した。アフリカにおいて思春期RHプロジェクトを実施。 http://www.dfid.gov.uk/
GTZ	各地域の途上国において、若者をターゲットとした、あるいは既存のRH事業に若者を統合した思春期RH事業を展開している。また近年、“Hands on! A Manual for Working with Youth on Sexual and Reproductive Health”という思春期RH事業実施ガイドと、GTZの近年の思春期RH事例を集めたマニュアルを開発・出版している。 http://www2.gtz.de/srh/english/index.html
国際的NGO	リプロダクティブヘルスにかかわる主要な国際的NGOは、若者を重要な対象と考え、早い段階から途上国における思春期RHプログラムの実施に多くの予算を充ててきた。各国の思春期RHプログラムの特に初期発展段階には、NGOが重要な推進役を果たしてきたといえる。 ・ イギリスに本部を置くInternational Planned Parenthood (IPPF) ¹⁴ は、その傘下にある各国の家族計画協会(NGO)を中心に、思春期RH事業実施のための能力強化やアドボカシー活動に力を注いできている。IPPFでは「Adolescent Forum」というe-mailベースの思春期RHに関する定期的ニュースレターを配信している他、ピア・エデュケーションに関するガイドラインなども発行している。また、近年では緊急避妊ピル普及の活動にも力を注いでいる。 ・ 米国系国際NGOのPathfinder及びFamily Health Internationalは、USAIDによる大規模思春期RHを実施した実績から、思春期RH事業実施のためのツール・ガイドラインなどを開発しているほか、多くの関連データも収集している。

¹¹ Focus on Young Adult: http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=MAJOR_PROJECTS_FOCUS

¹² Youth Net: <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/index.htm>

¹³ <http://seats.jsi.com/>

¹⁴ IPPF本部: <http://www.ippf.org/youth/>, IPPF西半球事務所: http://www.ippfwhr.org/programs/program_youth_e.asp

(2) 思春期 RH 活動における公的機関（政府機関）と民間機関（NGO 等）との役割の違い

思春期RH活動における国際的な取り組みの歴史を分析すると、政府機関とNGO組織との間では、表 2-9 のような一般的特徴があるといえる。

表 2-9 思春期RH活動に対する政府機関とNGOの特徴

	長 所	短 所
政府機関	<ul style="list-style-type: none"> 政府機関や政治リーダー達は、思春期 RH 問題について、世論を喚起し、一般民衆を説得する役割を果たすことができる。政治リーダー達によるコミットメントなしに、思春期 RH を啓発するための社会政治的環境を作ることは不可能である。 政府機関は、保健医療施設、教育施設、及びそのスタッフといった、既存のインフラを有効利用して、思春期 RH プログラムをより広い地域や大きいスケールへと展開することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 政府機関は政治的プライオリティに従って活動することが強く要求される。思春期 RH は常に政治的プライオリティの高い課題であるとは限らない。 政府機関は、大きな政治的变化に影響されやすく、それゆえ、思春期 RH に関する継続的な活動を行うことがしばしば困難になることがある。社会的にセンシティブな課題である思春期 RH 関連活動は、政変によって非常に保守的なリーダーが政権を握ったりすると、活動中止や縮小の憂き目に会うことが珍しくない。 政府機関は「役所である」という普遍的性格ゆえに、刷新的なことや創造的なことを行うのが得意でない傾向にある。社会的にセンシティブな思春期 RH を取り扱うにも、非情に慎重になる傾向にある。
NGO	<ul style="list-style-type: none"> NGO は、公的機関に比べて、よりインフォーマルでフレキシブルであるため、思春期 RH という社会的また宗教的にセンシティブな課題に対応するのに適している。 NGO は、政府機関に比べて、国の大きな政治的变化に影響されることが比較的少なく、若者のニーズに基づくポリシーやプログラムを継続展開していくことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> NGO は、政治的影響力が弱く、思春期 RH をサポートする世論を喚起するような役割を果たすことは難しい。 NGO は、比較的小さい限られたエリアをカバーすることしかできない。思春期 RH プログラムをより広い地域へと拡大する能力は非常に限られている。

2-6 思春期リプロダクティブヘルスに対する日本国内の取り組みと、国際協力への可能性

(1) 日本国内での思春期 RH の取り組み

「思春期RH」という用語は、日本国内では一部の関係者を除いては一般的にあまり知られていない。未婚の若者に性や生殖に関する情報やサービスを積極的に提供することに対して、政治、行政、学校、保護者を含む一般社会の抵抗感が依然として強く、性行動の若年化と性感染症の拡大といった現実問題がありながら、日本の全般的状況としては、先進国の中でも、あるいは一部の途上国と比較しても、その対策は大変遅れているのが現状である。

上記のような厳しい状況にありながらも、日本の思春期RHに強い問題意識を持つ一部自治体や公的セクター／民間セクター双方の教育関係者、医療関係者、行政などが、これまでに以下のような取り組みを行ってきた。

- 1) ピア（仲間）カウンセラーの養成とピア・カウンセリングの実施
- 2) 家族計画クリニック・性感染症クリニックの設置
- 3) 思春期相談員の育成（保健師、助産師、看護師、看護教諭、養護教諭、教諭、医師等を対象）

- 4) 思春期相談施設・思春期外来・思春期電話相談の充実
- 5) 広報啓発活動（教育のための様々な媒体の製作、メディアを通じた広報活動等）
- 6) 学校を含む様々な場や、媒体を通じての性教育
- 7) 若者委員会の設置
- 8) 出産した生徒の教育機会を保障するための学校内託児所の設置
- 9) 思春期RHニーズに関する調査研究

さらに、厚生労働省が発表した母子保健の2001年から2010年までの国民運動計画「健やか親子21」の中で「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」が掲げられたことで、思春期RH問題へより多くの関係者が取り組む追い風となっている。この「健やか親子21」では、「ヘルスプロモーション」を基本的理念として、「思春期が抱える課題を、思春期の子ども達が『豊かな人生』を送れるように、個々の思春期を支援するとともに、地域・社会の構成員と一緒に『乗り越えるべき課題』の玉を押せるよう支援し、さらに坂道の傾斜を緩やかにしよう¹⁵⁾」と提唱している。

表2-10では、「途上国における思春期RHに対するJICAの支援策に向けた資料」という本報告書の趣旨から、参考となり得る組織とリソースを紹介する。

表2-10 思春期RHに対する日本国内の動きとリソース

社団法人 日本家族計画協会	http://www.jfpa.or.jp/
1954年設立の厚生労働省認可公益法人。行政と協力し、専門家・学会の指導を受けて「全国どこでも、誰もが望めば、RHサービスを受けられる社会の実現」を目標に下記の事業を展開している。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 思春期保健相談士の養成。(2004年までに約6,000人が養成された) ・ 教育・広報事業。(各種セミナー、研修会、講習会開催、機関紙発行) ・ クリニック・カウンセリングを中心とした、思春期保健、避妊、不妊、性教育、性感染症(STD)予防・遺伝に関する事業。RHを推進するために必要な教材・備品の企画開発と頒布。 	
財団法人 ジョイセフ(家族計画国際協力財団)	http://joicfp.or.jp/
1968年に設立された特定公益増進法人で、人口及びRH分野の国際協力諸事業を行う。国連人口基金(UNFPA)、国際家族計画連盟(IPPF)、外務省、JICAなどとも緊密な連携を有する。特に、思春期RH分野においては、1999年よりJICAの委託により「思春期RHセミナー」を実施しており、多くの途上国からの研修生を受け入れ、日本の実務者や行政関係者との交流を図っている。また、ビデオなどの教育教材も多く開発している。また、UNFPA、IPPFと連携協力し、アジア・アフリカ・ラテンアメリカ地域で、思春期保健プロジェクトを実施している。	
とちぎ思春期研究会 (第7章「ピア・カウンセリング」も参照のこと)	
自治医科大学看護短期大学健康(性)教育学・高村寿子教授が中心となり、栃木県の地域、学校、医療、福祉、警察などの幅広い職種の人材が思春期RHに関する研修と相互交流を図りながら、ピアカウンセラー養成とピアカウンセリング活動を実践している。この活動は、他県へも広まりつつある。	
アーニ出版	http://www.ahni.co.jp/
アーニ出版は、長年にわたり、性教育・エイズ教育・薬物乱用防止教育・健康教育の教材製作している。その他、親子性教育教室、性教育実践講座、シンポジウム、カリキュラム研究会なども実施している。	
財団法人日本性教育協会	http://www.jase.or.jp/
1972年に文部大臣の認可を得て設立された公益法人。家庭と学校と社会を結び、性教育の理想実現のために、セクソロジー(性科学)、人間の性(ヒューマンセクシュアリティ)にかかわる研究事業、研究助成、資料の公開など、様々な事業を実施している。	

¹⁵⁾ 北村邦夫：「健やか親子21」と思春期のリプロダクティブ・ヘルス/ライツ、日本思春期学界20周年記念誌。

JKYB (Japan Know Your Body) 研究会	http://www5c.biglobe.ne.jp/~jkyb/jkyborg.html
<p>青少年のセルフエスティーム(健全な自尊心)や目標設定、意思決定、ストレスマネジメント、コミュニケーションスキルなどの一般的・基礎的な心理社会能力(ライフスキル)の形成を図ることによって、青少年の健全な発達を促し、喫煙・飲酒・薬物乱用をはじめとする危険行動を防止することを目的として1988年に発足した研究グループ。米国コーネル大学のライフスキル・トレーニングの研究者らが開発した、総合的健康教育プログラム「Know Your Body (KYB)」を母体とする。</p> <p>小学生以上を対象として、栄養/食生活、飲酒・喫煙防止、HIV/エイズなどに関する教育プログラムの開発、書籍やビデオの出版、ワークショップの開催などを通じた、研究・普及活動を行っている。</p>	
性と健康を考える女性専門家の会	http://square.umin.ac.jp/pwchsh/
<p>女性が生涯にわたって身体的・精神的・社会的に健やかな状態(well-being)を維持していくための健康支援システムを実現することを目指す、女性専門家(医師、看護師、助産師、薬剤師、教師、養護教諭、セラピスト、臨床心理士、ジャーナリスト、ライター、政治家、ビデオ制作者、社会学者、経済学者など)の団体(1997年設立)。</p> <p>「女性の健康に関する最新かつ確かな情報の収集と提供」「女性の健康に関する調査・研究・政策立案」「科学的な証拠に基づく医療(EBM)の推進」「リプロダクティブ・ヘルス/ライツの確立のためのアドボカシー活動」を展開している。</p>	
社団法人群馬助産師会 (助産婦雑誌 Vol.55 No.8 2001年8月から引用)	
<p>県・市の委託事業として「生命の大切さ出前講座」を実施。県内の小学校へ助産師が出向き、「出産模擬体験コーナー」など参加型の体験学習方式や、出産ビデオ「いのちってあったかい」上映などを通じて、「いのち」に寄り添っている助産師として、小学生とその父兄に生命の大切さを伝えている。</p>	
世田谷保健所：演劇を用いたエイズ予防教育 (保健婦雑誌 Vol.57 No.9 2001年9月から引用)	
<p>世田谷保健所は劇団と協同し、HIVに感染し死亡する主人公をとりまく家族や友人の関わりを通じて、エイズへの差別や偏見の問題を核とするオリジナルのシナリオを創作し、区内の都立高校で上演した。公演開催までのプロセスを通じ、学校現場と地域保健の間で若者とエイズや性の問題に関するコミュニケーションが深まり、公演後は学校内でエイズや性に関する話題がオープンになったことが報告された。</p>	

(2) 思春期RH分野における日本のリソース活用の可能性と新しい国際協力のあり方

絶対的な数は少ないとはいえ、既述のとおり、日本においても思春期RH分野で長年にわたり、レベルの高い研究や実践を行ってきた組織・人材は存在している。また、近年では海外の大学や国際機関・NGOなどで、思春期RHを研究・実践した経験を持つ若者も増えている。これらリソースを有効に活用して、日本による同分野の国際協力を拡充させていける可能性は大きい。

また既述のとおり、日本における思春期RH対策は他国に比較すると遅れており、むしろ、様々な思春期RH問題を抱える途上国と、同様・同レベルの問題をリアルタイムで抱えていると認識の方が正確である。しかし「…だから日本が思春期RH分野の国際協力をするのは難しい」と結論づけてしまうのは必ずしも正しくない。思春期RHに関して日本が遅れた状況にあるからこそ、逆に、「先進国で処方された良い技術の、途上国への移転」という旧来の国際協力パラダイムでなく、思春期RH分野において、同じ立場・同じ目線・同じ問題意識を持って、人と人、組織と組織が交流し、「互いに学び合う中から内発的に生まれる技術」という新しい国際協力パラダイム¹⁶を実践できる可能性を日本が持っていることを忘れてはならない。これは別の見方をすると、「より効果的な学習方法」として思春期RHをはじめ様々な分野で近年研究・実践されている「ピア・エデュケーション」そのものである。このような「ピア・エデュケーション」型の新しい国際協力パラダイムに基づく国際協力が展開される意義は、援助国・被援助国双方にとって非常に大きい。

¹⁶ UNDPが2002年のメキシコ・モンテレイ「開発資金会議」で提唱。

第3章 思春期リプロダクティブヘルスの概念的枠組み

3-1 思春期リプロダクティブヘルス事業の全体像

第2章で述べたように、思春期の若者のRHニーズは、彼らの年齢、性別、またおかれている社会環境によって極めて多彩で幅広い。実際に特定の国や地域の対象となる若者が抱える性と生殖にかかわる問題を効果的に解決する思春期RH事業も、当然のことながら多岐にわたる。しかし、効果的な支援を計画、実施するためには、まず思春期RH事業の全体像を体系的に理解することが非常に重要となる。

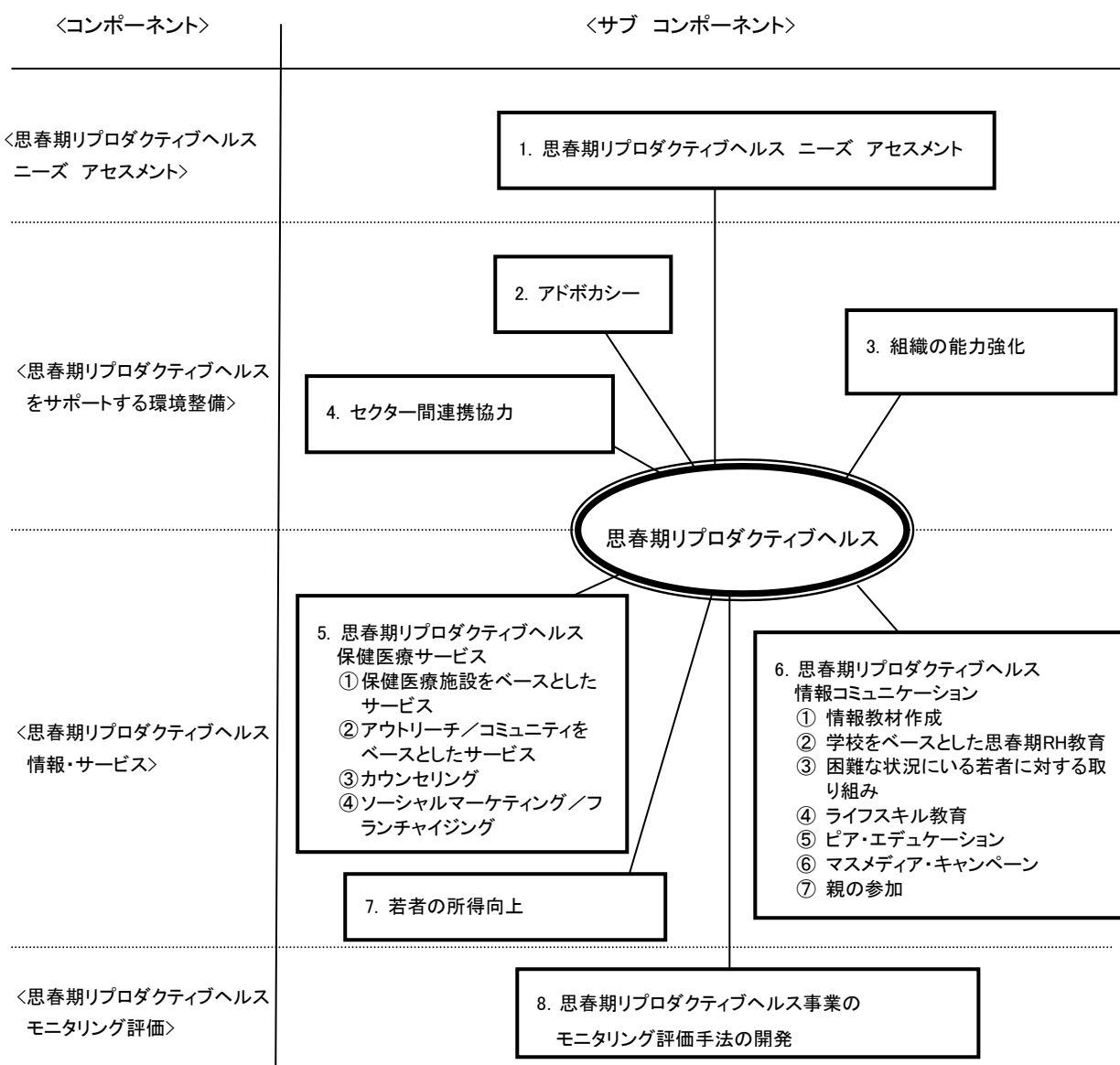


図3-1 思春期RH事業の全体像

図3-1は、第2章で検討した思春期RHの問題の特性を考慮し、これまで途上国で実施された思春期RHに関する数多くの活動の具体例を検討した結果に基づいて分類した思春期RH事業の全体像である。しかしながら現実には、思春期RH活動の概念的な分類の考え方には多様なものが存在する。それを承知のうえで本報告書では、より一般的に理解されやすいよう、この図3-1の枠組み（コンポーネント／サブ・コンポーネント）に沿って調査研究の結果を述べる。

3-2 途上国における思春期リプロダクティブヘルス事業の概要

途上国における思春期RH問題に対する支援を、従来の「性教育」に関する技術協力として捉えるのは偏狭にすぎ、また現実的ではない。性や生殖に関する「知識」の伝達と習得を目的とする性教育は、思春期RH事業の一部ではあるが、それだけでは実際の若者の性行動が結果として変化しない現実には、日本国内の数多くの事例からも明らかである。性教育だけでは思春期RH問題の解決に結びつきにくい背景には、若者の性にかかわるいくつかの根本的な問題がある。

まず、性に関する知識を若者に伝達すること自体が容易ではない。性教育を学校で実施することに対する教師や保護者の強い反対や、学校に通っていない多くの若者が対象から外れてしまうことも問題となる。また、その地域の文化や慣習に合致した性教育のための適切な教材や指導者の不足も多々起きる。

さらに、若者が性に関する知識を獲得することと、実際の性行動を自主的に改善することには大きな隔たりがある。その背景には、コンドームの使用など、正しいと教えられたことを実行するのは「カッコ悪い」と仲間を受け取られると考える、もしくは女性が男性パートナーにコンドームを使ってほしいと告げるのは「体を売る女性のように」と思われるなど、若者をとりまく文化や人間関係が大きく作用する現実がある。

また、若者自身がコンドームを使いたいと考えても不可能な場合もある。未婚の若者がRHサービスを提供する現在のシステムの対象外となっているか法的に禁止されており、コンドームの入手自体が不可能な状況に若者が放置されているといった問題も多く途上国で見られるからである。制度的、法的に禁止されていなくとも、未婚の若者が性的に活発であることを罪悪視する大人の医療者やサービス提供者の言動や態度が、若者にとってRHサービスを求めることをためらわせる原因ともなる。

特に途上国の若い女性は、貧困の犠牲者や社会的弱者となりやすく、性についての知識だけでは解決できない、様々な性に関する危険と搾取に直面している。思春期RHの問題解決への取り組みは、年齢、性別、社会的、経済的な理由から、既存の社会システムのもとで弱者となりがちな若者に対する「総合的なエンパワメント」として捉えることが重要である。

図3-1で示した事業の概念的枠組みの全体像は、このような思春期の若者のおかれている環境を複合的に改善するための取り組みといえる。それぞれのサブ・コンポーネントについては、次章以降に詳述する。

思春期 RH 事業は 1970 年代から散発的に開始されてきた。しかし、途上国の思春期 RH 問題の重要性が国際的に認知されたのは 1994 年のカイロ国際人口開発会議であり、さらに、特に思春期 RH が強調されたのは 1999 年の ICPD+ 5 であり、他の保健医療協力分野と比較すると思春期 RH に対する取り組みの歴史は短い。そのような背景を持つ本分野の国際的な経験と今後の課題について、表 3-1 に簡単にまとめた。

表 3-1 思春期RH事業のメイン・コンポーネント

分類	現在までの経験と今後の課題
思春期RH ニーズアセスメント	思春期RHに関する状況を理解するために様々な研究が途上国で行われてきたが、親と思春期RH、政策や法律問題、思春期RHサービスを提供する組織の課題などについてははまだ十分研究されていない。また、研究の成果と思春期RH事業の実施の結びつきが弱い。
思春期RHを サポートする 環境整備	思春期RHをサポートする社会・政治的環境を育成するいくつかの試みが行われているが、思春期RHに関する問題を取り扱うことに社会の抵抗感は依然として強い。更なる政策提言活動が望まれる。思春期RH問題を取り扱える人材の育成は公的及び民間機関において実施されているが、このような取り組みは思春期RH問題を担当すべき多くの機関においては依然、実施されていない。さらに、思春期RHに関連する様々なステークホルダー間の連携を強化する努力はほとんど手つかずのままである。
思春期RH 情報・サービス	<p>思春期RH 保健医療サービス：医療機関を拠点とするサービス提供、アウトリーチ・サービス、コミュニティにおけるサービス提供、カウンセリング等が、多くの途上国で行われている主たる思春期RH活動である。近年では、ソーシャル・マーケティング／ソーシャル・フランチャイジングなどのビジネスモデル・アプローチが注目を集めている。</p> <p>思春期RH 情報・コミュニケーション：学校における性教育や青少年育成教育（思春期RH とライフスキル教育）が主流である。若者同士によるピア・エデュケーションは、非常に効果的な手法と考えられている。また、昨今は情報技術を利用することが思春期RHを推進するために効果的との評価を受けている。一方、保護者に対して思春期RHに関する情報提供を行うことが非常に重要であると認識されているものの、そのための活動はまだ活発に行われていない。</p> <p>若者の所得向上：思春期RHは若者の将来と密接に結びついている。このため、思春期RHだけを取り出して扱うのではなく、所得向上なども含めた若者の人生全般の事象に対処できる社会的な能力向上の中で思春期RHを考える試みが行われている。しかし、主に資金不足のため大きな成功を収めるに至っていない。</p>
思春期RH評価 モニタリング	思春期RH分野の介入の評価方法は十分に開発されていない。事業の拡大に向けて、より科学的な評価が実施されることが必要である。

3-3 思春期リプロダクティブヘルス・コンポーネントの相乗効果

図 3-1 に示したような思春期 RH 事業の広がりや、比較的オーソドックスな RH サービスや情報提供だけでは期待した成果があがらない、もしくは成果が持続しないという反省から、徐々に拡大、発展してきたものである。例えば、概念的枠組みのコンポーネント「思春期 RH 情報・サービス」に属するサブ・コンポーネント「RH 保健医療サービス」も、提供する場（医療施設だけではなく、より若者の近くへ拡大）、サービスの内容（医療だけではなく、カウンセリングや避妊具・薬の提供）、サービス提供者の態度（youth-friendly なサービス提供）、サービスの届け方（ソーシャルマー

ケティングやフランチャイズの活用) など、試行錯誤を繰り返しながら発展してきた経緯がある。「思春期 RH 情報提供」に関しても、ピア・エデュケーターの活用やライフスキル教育の導入など、今日も続く発展過程がある。

さらに、若者を性と生殖に関するリスクから守るためには、親から政治家に至るまで、社会全体の理解と協力に基づく総力戦が不可欠であるという教訓から、「思春期 RH をサポートする環境整備」の重要性が徐々に認識されてきた。そして、思春期 RH 問題の複雑さと多彩さの中で、どこに優先的な課題があるかを客観的に把握するための「ニーズ・アセスメント」と、意図された変化が生まれているかを検証する「評価・モニタリング」によって、思春期 RH 事業全体像の入り口と出口を保障することも必要である。

さらに、これまでの経験を通じて、思春期 RH に関する問題を改善するためには、概念的枠組みに示したコンポーネントが単独で作用するのではなく、複数のコンポーネントがそれぞれに補完し合いながら進められることが必要と考えられている。本報告書の第 11 章で具体例を挙げて詳しく議論するが、JICA が思春期 RH 事業を計画する際には、JICA 事業の枠内で複数のコンポーネントの相乗効果をどのように盛り込むことが効果的か、具体的に現地 NGO との協力の可能性なども含めて、十分に検討することが必要である。また、必ずしも JICA 事業の中だけではなく、当該国政府や他の援助機関、NGO などの活動を包括的に分析し、異なるコンポーネントの相互作用を考慮し、その国や地域の思春期 RH に関係する問題解決への取り組みの全体像の中で、JICA 事業の付加価値を高める視点が重要となろう。

3-4 思春期リプロダクティブ事業への若者の参加

途上国におけるこれまでの思春期 RH 活動の経験から、事業の効果を高めるために、対象者である若者自身を事業の計画、実施、評価の各段階へ参加させるという動きが広がっている。(表 3-2 参照)

表3-2 思春期RH事業への若者の参加の実例¹

計 画	国際家族計画連盟(International Planned Parenthood Federation: IPPF)が国連人口基金の支援を受けて、コロンビア、エジプト、ジャマイカ、セネガル、シエラレオネ、スリランカの6カ国で1990年に開始した「The Youth to Youth プロジェクト」では、各国政府とNGOと協力して、若者自らが自分達の問題への解決法を決める方法を採用した。各国のプロジェクト内容の決定に際し、4-5日間の若者が参加するワークショップを開催し、若者のRHニーズに関する話し合いを通じて、プロジェクト計画作りに参画した。例えばシエラレオネでは、ワークショップで女性の性器切除が優先的なRH課題であると若者たち自身から指摘された。
助言と監督	グレナダの「Under-20s Club」やその他の青少年活動における若者による意思決定と監督能力を強化するため、グレナダ家族計画協会では若者が理事会にメンバーの一員として参加している。
実 施	<ul style="list-style-type: none"> ナイジェリアとガーナのThe West Africa Youth Initiative (WAYI)や数多くの他の思春期RHプロジェクトでは、若者がピア・エデュケーターとしてプロジェクト実施に参加している。 チリのプロジェクトでは、若者がクリニックのカウンセラーとして活躍しており、ケニアのThe Mahtare Youth Sports AssociationによるRH教育プロジェクトでは若者がマネージャーの役割を果たしている。
評価 モニタリ ング	<ul style="list-style-type: none"> WAYIプロジェクトでは、ピア・エデュケーターを情報管理システムの運営にも活用しており、同時に彼らが情報に基づくモニタリングや四半期報告も行っている。 The Youth to Youthプロジェクトの若者委員会(Youth Committee)は、評価手法の最終改訂に参加し、評価指標の決定に助言を与えている。

また、若者を事業に参加させることにより、以下のような効果が期待できると考えられている。

表3-3 思春期RH事業への若者の参加による効果

<ul style="list-style-type: none"> 若者のインプットにより、若者の真のニーズに合致する事業を実施することができる。 若者文化にマッチし、若者が受け入れやすいメッセージ、コミュニケーション方法、活動を特定することができる。 若者の参加によって、事業を効果的に仲間に宣伝し、新たに興味を持つ人を開拓することができる。 若者が発言することにより、事業の信頼性を高め、若者コミュニティに浸透しやすくする。 若者が計画段階から参加することにより、彼らの事業に対するオーナーシップが高まる。 若者を大人に代わってリーダーやエデュケーターに起用することで、より高い効果を得る場合もある。また、このような活動により、参加している若者のライフスキル、自信、リーダーシップを醸成することができる。

このように若者自身の思春期RH事業への参加は広がる傾向にあり、その効果も期待されているところではあるが、果たしてどの程度事業の実施に貢献するかについての客観的な評価調査はあまり数多く実施されていない。しかし、ピア・エデュケーション活動は思春期RH事業の中でも歴史が長く、その貢献は評価を通じて実証されている。一方、これまでの経験を通じて、思春期RH事業への若者の参加に際して、以下のような課題も指摘されている。

表3-4 思春期RH事業への若者の参加にかかわる課題

<ul style="list-style-type: none"> 従来、大人がプロフェッショナルな仕事として事業を計画、実行してきたことから、若者参加という新しい試みに対して大人が強い抵抗感を持つ。 多くの国では、大人が若者と同等のパートナーとして働くことは、文化的な慣習にそぐわない。 計画、監督やスタッフとしての役割といった事業実施に重要な業務を若者に頼るのは、いくつもの予想されるリスクを伴い、それに対応できるような追加的な投資を行う必要が生じる。例えば、高い離職率、100%以下の参加率、より緊密な指導・監督、やる気を起こさせるシステム、追加研修などがあげられる。

¹ Family Health International, <http://www.fhi.org/en/Yough/YouthNet>

第4章 コンポーネントI「思春期リプロダクティブヘルス・ニーズ・アセスメント」

4-1 「思春期リプロダクティブヘルス・ニーズ・アセスメント」の解説

(1) 重要性

重要性
<p>いかなる思春期 RH 事業実施においても、思春期 RH に関連する十分なニーズアセスメントを実施することは大変重要である。また、ニーズアセスメントで明らかにされる事実は、思春期 RH に否定的な関係者を説得するための貴重なデータとなりうる。</p>

(2) 具体的な活動と主な関係者

活 動	主な関係者
<p>思春期 RH に関する調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 若者のリプロダクティブヘルスに関する健康状態 ・ (HIV 感染者のうちの若者が占める割合、 ・ 妊産婦死亡のうちの若者が占める割合など) ・ 若者の RH に関する知識、行動 ・ 若者を持つ親に対する思春期 RH に対する知識・行動 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若者 ・ 若者を持つ親 ・ コミュニティ
<p>思春期 RH に関連する組織の調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 思春期 RH に関連する組織のシステムとマネジメント能力 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健医療関係(政府組織・NGO) ・ 教育関係(学校) ・ 社会開発関係
<p>思春期 RH に関連する法整備状況調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 思春期 RH に関連する政策・法律 ・ 思春期 RH に関する地方政府の条例、学校教育の方針、保健医療施設の方針等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中央政府、地方政府
<p>思春期 RH を推進する潜在的支持者の可能性調査</p>	<p>思春期 RH にかかわる潜在的支持者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 女性／若者グループ ・ メディア／コミュニティリーダー
<p>思春期 RH に関連する文化的見方・宗教グループの考えについての調査</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会文化的グループ(宗教団体等)
<p>様々な社会状況にある若者の特有なニーズ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校に通う若者／通わない若者 ・ 都市と農村・勤労者・男と女 ・ 先住民・既婚の若者・知的障害者 ・ 10代の母親・スラムの若者・難民 ・ ストリートキッズ・性産業従事者 ・ 軍隊の若者・エイズ遺児

(3) 現状と課題

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ 世界中で、思春期 RH の現状やニーズに関する多くのリサーチがこれまでに実施されてきた。しかしながら、他の保健分野の課題と比較すると、いまだ同分野の調査は質・量とも十分とはいえない。今後も、社会文化的に特殊な状況にある若者に関する更なる調査が必要とされている。 ・ 途上国において、若者に焦点を当てた保健統計情報が必要とされている。 ・ 思春期 RH 事業を実施するにあたり、若者の知識・行動のみならず、思春期 RH をとりまく社会(親、コミュニティ、保健医療サービスプロバイダー、学校教師、法律など)の現状についての調査も実施されるべきである。 ・ ニーズアセスメントのコストを下げるために、できる限り既存のデータを利用することが望ましい。 ・ ニーズアセスメントだけでは、思春期 RH に関する意義のある変化をもたらすことはできない。アセスメントは結果が効果的に利用されてこそ初めて意味あるものとなる。

4-2 成功事例

＜事例＞ 「中高生が性と生殖に関して知りたいこと」に関する調査 ¹	
対象国	ギニア
概要	<p>ドイツ技術協力公社(GTZ)はアフリカのギニアにおいて、1995年に、500人の6年生から13年生(12歳から19歳)の生徒に対し、性と生殖について普段知りたいと思うことを紙に書いてもらうという調査を実施した。</p> <p>一人の生徒につき平均7.3の「性と生殖に関する質問」が提出された。生徒からの質問は、大きく分けて以下3つの種類に分けることができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・愛情とセックスの関係、男女の体の違いについて。 ・避妊に関する生物学的質問、妊娠と避妊、HIVを含む性感染症について。 ・セックスに関する自身の経験や第三者から聞いた話を基にした質問：性交、ノーマルとアブノーマルなどについて。 <p>また調査の結果、年齢や男女によって「質問」に以下のような特徴があることが明らかになった：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・女子は男子に比べると、妊娠や避妊、処女性や月経といったことをより知りたがっている。 ・男子は女子に比べると、HIV感染のメカニズムや予防、セックスの行動やセックスによって発生するネガティブな事柄をより知りたがっている。 ・年齢の低い生徒は人間の体の機能により興味を持っている。 ・年齢の高い生徒は情緒的側面や価値観というものにより関心がある。 <p>上記のような調査結果を参考に、GTZはギニアにおいて思春期RHプロジェクトを計画した。</p>
成果	<p>ニーズアセスメントを行った結果、同じ若者でも同じ関心を持っているわけではなく、年齢や性別によってリプロダクティブヘルスについての関心事に違いがあることが明らかになった。このような、異なった生徒グループの関心事を大枠で把握したうえで、思春期RH事業を計画することができた。</p>
成功要因の分析	<p>思春期RH事業を行う際、「若者」を「同じ考えや嗜好、行動パターンを持つ同質グループ」と単純に捉えずに、「若者」の中にも様々なグループがあり、それぞれ異なるRHニーズを持つと認識して思春期RH事業を計画立案することは、事業の成功と持続可能性を高める。</p>

4-3 JICA事業で活用する際の問題点・留意点－失敗を回避するためのポイント－

<ul style="list-style-type: none"> ・若者に対して、リプロダクティブヘルスというセンシティブな事柄に関する調査を行う際には、必ず成人(学校教師、親、コミュニティなど)の理解と同意を得たうえで実施されなければならない。 ・ニーズアセスメントには、できる限り若者自身を参加させると、より質の高いアセスメントが可能となる。 ・思春期RHニーズを明らかにするためには、若者のRHに関する知識・行動のみならず、思春期RHをとりまく社会(親、コミュニティ、保健医療サービスプロバイダー、学校教師、法律など)の現状についても調査されることが望ましい。
--

4-4 「思春期リプロダクティブヘルス・ニーズ・アセスメント」のためのリソース

(1) 組織リソース

組織名	概況
Pathfinder	<p>USAID ファンドにより思春期RHプログラム「Focus on Young Adult」を実施。このなかで開発された「A Guide to Monitoring and Evaluating Adolescent Reproductive Health Programs」は、ニーズアセスメントのためのツールとしても役立つ。</p> <p>http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=Publications_FOCUS_Guides_and_Tools</p>
Family Health International	<p>USAID ファンドにより、現在思春期RHプログラム「Youth Net」を実施中。このなかで、様々な思春期RHのニーズアセスメント事業も行っている。</p> <p>http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/index.htm</p>

¹ GTZ, “Hands on!: A Manual for Working with Youth on Sexual and Reproductive Health”, 2002

(2) 有用なツール

①	Assessing and Planning for Youth-Friendly Reproductive Health Services (http://www.pathfind.org/pf/pubs/focus/guidesandtools/PDF/cvrflr.pdf)
②	YouthNet Country Needs Assessment Tool (http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/otherpubs.htm)
③	Listening to Young Voices: Facilitating Participatory Appraisals on Reproductive Health with Adolescents (Pathfinder) http://www.pathfind.org/pf/pubs/focus/RPPS-Papers/pla1.pdf
④	A Guide to Monitoring and Evaluating Adolescent Reproductive Health Programs http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=Publications_FOCUS_Guides_and_Tools
⑤	Clinic Assessment of Youth Friendly Services. A Tool for Assessing and Improving Reproductive Health Services for Youth (Pathfinder, 2002) http://www.pathfind.org/site/DocServer/mergedYFStool.pdf?docID=521
⑥	A Rapid Assessment of Youth Friendly Reproductive Health Services. Technical Guidance Series No. 4 (Pathfinder, 2003). http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=Publications_Technical_Guidance_Series
⑦	Adolescent Participation in Situation Assessment and Analysis http://www.unicef.org/adolescence/files/ado_part_sit_ass_an.pdf

4-5 指 標

思春期 RH ニーズアセスメントのための指標には様々なものがありボリュームも大きいので、本報告書の付属資料1「思春期リプロダクティブヘルス事業 評価・モニタリングのための指標集」としてまとめてリストアップした。そちらを参照されたい。

Box 1 ジンバブエの若者のRHに関する知識・意識調査結果²

1999年にジンバブエにおいて実施された若者(12~24歳の男女)のリプロダクティブヘルスに関する知識・意識調査の結果、以下のような事実が明らかになった。データ結果は、設問に対し Yes と答えた回答者のパーセンテージである。

生理中にセックスしても妊娠する可能性がある。	男子	n/a
	女子	10%
女性が立った姿勢でセックスしても妊娠することがある。	男子	59%
	女子	58%
男性が射精前にペニスを抜いても、女性が妊娠することがある。	男子	38%
	女子	6%
コンドームを財布に入れて持ち歩いている女子は責任感が強いと思う。	男子	71%
	女子	60%
セックスの際コンドームを使用すると、まるでその日にセックスをすることを計画していたみたいに思われるから嫌だ。	男子	38%
	女子	50%
コンドームを使用してセックスすると性的快感が減ると思う。	男子	27%
	女子	34%
男女関係が遊びから真剣な付き合いに変わったら、もうコンドームを使う必要はないと思う。	男子	31%
	女子	27%
セックス時に女性が男性にコンドームの使用を要求すると、男性の信頼(愛情)を失うと思う。	男子	38%
	女子	34%

² Nancy Newton, Applying Best Practices to Youth Reproductive Health, John Snow Inc. / USAID, January 2000

第5章 コンポーネントⅡ「思春期リプロダクティブヘルスをサポートする環境整備」

5-1 「アドボカシー」¹

5-1-1 「アドボカシー」の解説

(1) 重要性

重要性
思春期 RH 活動をするにあたり、それをサポートする社会政治的環境を整備することは、非常に重要な要因となってくる。なぜなら、世界の多くの国々において、未婚の若者に対するRH情報やサービスを提供することに、強い社会的抵抗が存在するからである。現実問題として、主要ドナー国である米国の保守派ブッシュ政権が二期目に入ったことも強く影響し、思春期 RH の視点では、国際協力コミュニティは保守化傾向にある。そのような状況のなか、アドボカシー活動の役割はますます重要となってきた。

(2) 具体的な活動と主な関係者

活 動	主な関係者
若者と思春期 RH のための政策策定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 思春期 RH の法律や政策に関するリサーチを実施する(地方政府の条例、保健システムにおける規約、学校教育内容に関する指針など)。 ・ 思春期 RH の潜在的支持者を特定し、啓発する。 ・ 政策立案者をターゲットとして活動を行う。 ・ 思春期 RH を擁護する新しい政策立案をサポートする。 ・ 思春期 RH に対しネガティブな影響を及ぼしている政策を禁止する。 ・ 新しい思春期RH政策実施のために、政府関係者等をトレーニングする。
思春期 RH を推進するためのアドボカシー活動の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ アドボカシー活動向上のためのトレーニングを実施する。 ・ アドボカシー活動を推進する。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 政府高官 ・ 関係省庁 ・ 国際機関
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間組織(若者・女性・宗教グループ) ・ メディア ・ 若者、親、コミュニティ・リーダー

(3) 現状と課題

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ 途上国においては、若者が適切なRH情報やサービスを受けることを妨げている法律や条令が存在している。これらは、可能であれば禁止・改善される必要がある。このような行動は思春期RHをサポートする社会政治的環境が存在して、初めて可能となる。 ・ 同様に、思春期RHは社会文化的に大変センシティブな課題であるため、それをサポートする社会政治的環境なしには、いかなる思春期RH事業も持続できない。これまで実施されてきた多くの思春期RH事業は、「内政干渉」問題を恐れて、政策やアドボカシーといったことをあまり重要視してこなかった。しかしながら、政策提言活動なしに長期的な思春期RHを推進していくことは不可能といえる。 ・ アドボカシー活動を行うなかで、若者や両親といった存在は、とても重要なリソースとなる。 ・ 政策提言のような活動は、複雑で多くの時間やコストを必要とする。アドボカシー活動を行う根拠となるデータを集めるための調査費用、アドボカシー活動を行える組織や人物に対するトレーニング、政策立案者に対する働きかけ、新しい政策立案のサポート、新しい思春期RH政策を実施するための政府関係者に対するトレーニング、そしてこれら政策の普及活動が必要となる。

¹ 個人や集団の生きる権利（特に社会的・法的な権利）を守り高めることを支援する技術や方法。

5-1-2 成功事例

＜事例＞ 教育関係者を対象としたセクシャル・リプロダクティブヘルス・コース ²	
対象国	イラン
概 要	<p>イランは非常に保守的な国であるため、セックスやリプロダクティブヘルスについて公の場で話されることはない。そのような情報の普及は欧米社会の悪影響によるものであり、イスラム文化を冒瀆するものであるという考えが強い。こういった状況を打破するためには、若い年齢からリプロダクティブヘルスに関する教育を開始することが重要である。そこで、イラン家族計画協会 (Family Planning Association of Iran) はまずリプロダクティブヘルスの情報普及に反対する大人達の考えを変革する必要があると考え、以下のようなプロセスでプロジェクトを実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ イラン家族計画協会は、教育省副大臣、教育省のコンサルタント、学校長、学校教師、保護者を対象としたセクシャル・リプロダクティブヘルス・教育コースの開催を提案した ・ 教育省側は、「コース内容が文化的モラルに絶対に反しないものとし、またコース内容が適切なリソース・パーソンによって事前に吟味されること」ということを要求した。 ・ 一年間に及ぶ教育省との交渉の後、教育省と共同で、テヘランにおける 14 の学区を対象にセクシャル・リプロダクティブヘルス・コースを開催することになった。 ・ コースのテーマは、「青少年に対する思春期 RH」「家族計画」「女性特有のガン」「更年期」であった。 ・ 上記コースの参加者が、同様のコースを生徒達に対して開催したいと要望した。この時点で初めて、イラン家族計画協会は、生徒達に思春期 RH について教育する重要性について訴えることができた。 ・ 生徒に対するコースでは、「思春期 RH」「性感染症とエイズ」「結婚前カウンセリング」「リプロダクティブ年齢における栄養」がテーマとして取り上げられた。 ・ 最終的に、1,900 名の学校長と教育省職員、600 名の母親、そして 500 名の生徒に対しコースを実施した。
成 果	<p>本プロジェクトを通じて、以下のような成果が認められた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 成人参加者のうち 37% が、また生徒参加者のうち 45% が、コース参加後に思春期 RH の重要性について強く認識するようになったと答えた。 ・ 多くの参加者が「以前はタブーであり、自分達も正しい知識がなかった思春期 RH について、多くを学ぶことができた」と答えた。 ・ プロジェクトは若者に性とリプロダクティブ・ヘルスを教育するための健康的環境をつくり出すことに成功した。 ・ 学校という正しい情報を提供する場で性とリプロダクティブ・ヘルス情報を提供することで、生徒が不適切な情報源から誤った情報を信用しないことを促進した。 ・ コース参加によって思春期 RH の重要性に目覚めた大人たちが、誤った RH 情報に振り回されていた若い女性が、正しい情報を獲得する手助けをした。 ・ 政府の政策決定者との間に、良い関係を構築することができ、本プロジェクトを将来より大きなスケールで展開するための基礎をつくった。
成功要因の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト実施前、イランという保守的なイスラム社会に存在する思春期 RH に対する文化的社会的バリアのために、多くの人々は本プロジェクトが成功するはずはないと考えていた。しかし、プロジェクトスタッフ達は、あきらめずに「ほんの少しの変革でも起こすことができれば、それは将来の正しい方向に向けての貴重な一歩となる」と信じ、本プロジェクトを実施し、証明した。これには国の政策立案者やリーダー達を効果的に説得したことが大きく影響している。 ・ プロジェクトスタッフは、思春期 RH に対する大人の抵抗を克服することができた。その成功の裏には、スタッフが伝統を否定することなく、影響力ある大人たちが必要とする思春期 RH 情報を提供するというアプローチをとったことがある。若者に対して思春期 RH 活動を行う際には、まず、それをサポートする社会環境を整備しなければならない。本プロジェクトは、その点を重要視して、着実なステップを踏むことにより、本プロジェクト成功させた。

² JOICFP/UNFPA/IPPF, Working Together for a Brighter Day, Best Practices of Engendering Community Support for Adolescent Sexual & Reproductive Health Programs, 2003.

5-1-3 JICA 事業で活用する際の問題点・留意点 —失敗を回避するためのポイント—

<ul style="list-style-type: none"> ・ 思春期 RH 活動を実施するという事は、裏返すと、未婚の若者が性的にアクティブな存在である、あるいはごく近い将来そうなるということを認めるということであり、それに対する大人社会の抵抗は国・地域を問わず大きい。また、性に関する情報を未婚の若者に提供することは、彼らの性活動を促進させる危険性があると危惧する大人も多い。この事実を十分認識したうえで、思春期 RH をサポートする環境を作り出す活動を行うことが肝要である。 ・ 思春期 RH をサポートしてくれる環境を作り出すには、忍耐と努力が必要とされる。イランにおける成功事例のように、抵抗勢力と真っ向から対決するのではなく、彼らの考え・立場を十分理解しながら、時間をかけてサポートを勝ち得る以外の道はないといえる。遠回りのようで、結局はそれが一番近道なのである。 ・ 日本国内において思春期 RH 対策が非常に遅れている事実が示すとおり、日本人の中で思春期 RH 事業に強い抵抗を示す人々は少なくない。この事実を踏まえ、JICA 事務所や日本大使館へのアドボカシーも重要である。
--

5-1-4 「アドボカシー」のためのリソース

(1) 組織リソース

組織名	概況
UNFPA	思春期RHのアドボカシー活動をするほか、有用なツールを開発している。 http://www.unfpa.org/
IPPF	思春期RHのアドボカシー活動を実施している。 http://www.ippf.org/youth
UNICEF	思春期RHのアドボカシー活動をするほか、有用なツールを開発している。 http://www.unicef.org/
FHI	思春期RHのアドボカシーに有用なツールをいくつか開発している。 http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/index.htm

(2) 有用なツール

①	思春期RHとHIV/AIDSのポリシーに関するオンライン情報 http://www.youth-policy.com
②	UNFPA 世界人口白書 2003 年版 「10 億の思春期若者のために-健康と権利への投資-」 http://www.unfpa.or.jp/publication/2003.pdf
③	Policy Project: 思春期RHやHIV/エイズに係るポリシーのデータベース、ガイドンス、ツールなどを紹介している http://www.policyproject.com/
④	Culture Matters: Working with Communities and Faith-based Organizations - Case Studies from Country Programmes (UNFPA, 2004). http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/267_filename_CultureMatters_2004.pdf
⑤	Working from Within: Culturally Sensitive Approaches in UNFPA Programming (UNFPA, 2004). http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/268_filename_Culture_2004.pdf
⑥	Ten Reasons to Focus on the Role of Faith-based Institutions in Combating HIV/AIDS (FHI) http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/ProgramsAreas/FaithBased/tenreasons.htm
⑦	How to Strengthen the Church's Response to HIV Prevention for Youth. (FHI) http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/ProgramsAreas/FaithBased/churchresponseNamibia.htm
⑧	The Impact of Religious Organizations in Promoting HIV/AIDS Prevention (Synergy Project and the Harvard School of Public Health, 2002) http://www.ccih.org/forum/0110-02.htm
⑨	Communities Responding to HIV/AIDS Epidemic (CORE) Initiative (USAID) http://www.coreinitiative.org/index.php
⑩	Adolescent Friendly Health Services. An Agenda for Change (World Health Organization, 2003). http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/WHO_FCH_CAH_02.14.htm
⑪	The Participation Rights of Adolescents: A Strategic Approach http://www.unicef.org/adolescence/files/Participation_Rights_of_Adolescents_Rajani_2001.pdf

5-1-5 モニタリング評価のための指標

①	思春期 RH に関する政策と事業に対する、政府高官、政党、宗教団体、世論、メディアからの政治的サポートのレベル
②	結婚最低年齢を定めた法律の存在
③	人工中絶手術を認める法律の存在
④	未婚・既婚にかかわらず、青少年に対する避妊薬(具)の販売・配布を認める法律の存在
⑤	レイプを取り締まる法律の存在
⑥	思春期 RH に対する行政の対応の実態

Box 2 若者が話した！ -真実の声-³

インド家族計画協会のプラミラ・セナナヤク医師は、「未婚の若者が性的に活発であるという事実は、多くの国々で最も受け入れがたい事実として存在する。」と言う。インドのカルカッタを中心に活動する NGO、「Child In Need Institute (CINI)」は、思春期 RH という、社会的抵抗が根強く残る難解な課題に立ち向かっている。思春期 RH に関連する課題は長い間社会の中で認知されずにきたが、今この問題を公の課題として認知させ、対策をたてるために、CINI は「若者が話した！ -真実の声-」というブックレットを発行し、社会に広く配布してアドボカシー活動を展開している。このブックレットを作るために、CINI はウエストベンガル州において、様々なバックグラウンドの若者(独身、既婚、学生、非学生)、政府関係者、教師、親、地方政府関係者とともに、24 のフォーカスグループディスカッション形式による質的調査を実施し、若者が抱えているリプロダクティブヘルスに関する問題を明らかにした。このブックレットを広く配布することにより、CINI は思春期 RH の問題が、一般社会、国家政策決定レベルで認知され、若者のニーズに関するディスカッションを社会において推進することを目指している。以下メッセージは、若者とのフォーカスグループディスカッションの中で出た生のメッセージである。

<妊娠に関する誤解>

「わたしの友人は、近所に住む少年と肉体的な接触をもちました。しかし、セックスをしたわけではありません。それなのに、彼女は、たまたまそのあと生理がいつもより遅れていることを気にして、妊娠したのだと思い込み、最終的に自殺してしまいました。結婚もしていないのに妊娠してしまったことが家族にバレたら、もう恥ずかしくて生きていけないと思ったのです。」

<早すぎる結婚>

「私は 15 歳の時、7 歳年上の男性と結婚しました。当時私は 8 年生でしたが、結婚のために学校を辞めなければなりませんでした。もちろん避妊についての知識など何もなく、私はやがて妊娠しました。今私は 18 歳で、2 歳の男の子の母親です。そして、大変悲しいことに、私の夫は半年前に突然事故で亡くなりました。私は、現在縫製店で働いて、1,000 ルピー(約 US20 ドル)を稼いでいます。とにかく私と子供をやしなわなくちゃならないからです。」

³ Child In Need Institute (CINI)/ Adolescent Resource Centre, Adolescent Speak -Voices from the ground -, 2001,

5-2 「組織の能力強化」

5-2-1 「組織の能力強化」の解説

(1) 重要性

重要性
持続可能な思春期 RH 事業を実施したいと考えるすべての組織にとって、思春期 RH という比較的新しい活動を実践するための組織能力を強化することは、必要不可欠な要素である。特に若者のニーズを的確に把握し、それに対応できる力を強化していくことが必要とされる。

(2) 具体的な活動と主な関係者

活 動		主な関係者
組織のマネジメント能力強化(ポリシー、戦略、システム、組織構造)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 思春期 RH に関する組織既存のポリシー、戦略、組織構造の再検討の実施 ・ 思春期 RH にネガティブな影響を及ぼしている組織既存のポリシー、戦略、組織構造の刷新 ・ 思春期 RH 戦略の策定と普及 	保健、教育分野組織 (公的組織、民間組織、NGO など)
個々の人材のマネジメント能力の強化 (例:計画、情報システム、ロジスティクス、品質管理、財源確保、財政強化、人材管理)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 思春期 RH 活動を行うための、人材のマネジメント能力強化 ・ 思春期 RH 事業を組織既存の事業へインテグレートするためのスキル強化 	

(3) 現状と課題

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ いくつかの国においては、関係省庁が思春期 RH コンポーネントを導入する努力を試みているが、一般的に言えば、思春期 RH コンポーネントの導入はまだシステム化されていないところがほとんどである。 ・ 多くの組織において、思春期 RH の課題を扱える人材はまだ圧倒的に不足している。関係機関における、更なる人材育成の機会が必要とされている。 ・ 思春期 RH に関するトレーニングはコストがかかる。一般的に言って、途上国関係省庁は思春期 RH について、中央から地方にいたるまでのすべての職員をトレーニングする十分な資金を持っていない。この問題を解決するための代替案が必要とされている。 ・ 思春期 RH が社会文化的に非常にセンシティブな課題であるため、公的機関における思春期 RH 関連部署は、政権交代時などに大きく影響され、最悪の場合、部署や事業そのものが廃止の憂き目にあうことが珍しくない。それゆえ、政権交代の影響を比較的受けにくい NGO をエンパワメントすることにより思春期 RH の問題についてのアドボカシー活動を継続的に行うことが非常に重要となってくる。 ・ 思春期 RH を扱う専門家を育成する教育を、医師・看護師・学校教師養成学校のカリキュラムに導入することは、専門家育成トレーニングにかかる費用削減にもつながり、大変効果的である。また、これら養成学校の学生は自らが若者であるため、思春期 RH の問題を自身の問題としてとらえ、より高いモチベーションと理解力を持って知識・技術を習得できることが期待される。 ・ 思春期 RH 部署を組織に完全に統合することは簡単なプロセスではなく、コストもかかる。その結果、多くの途上国において、ドナー等の外部からの資金提供が途絶えると、思春期 RH を扱う部署も消滅してしまうということが起こっている。このような問題を解決するために、サービス利用負担 (User Fee) システムをある程度導入することが必要となるが、クライアントが本来収入の少ない若者であるため、容易ではない。

5-2-2 成功事例

＜事例＞ 若者のリプロダクティブ・ライツを保障するプロジェクト ⁴	
対象国	アルバニア
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1996年にUSAIDによるSEATS IIプロジェクトがアルバニアで開始されたのは、同国における家族計画が合法化されて4年も経たないときであった。それ故、性的に活発な女性の多くは家族計画の方法として妊娠中絶に頼っていた。 ・ このような状況のなか、同国における多くの女性は、避妊方法や性交渉後に起こりうる望まない妊娠や性感染症などについての適切な知識を持っていないままに、性行動を開始していた。 ・ 医療施設において避妊や性感染症に関するサービスが提供されていたが、若者の多くはこれら施設やそこで働くスタッフの、若者に対するネガティブな態度を恐れて、これら施設を利用できずにいた。 ・ 上記のような状況を危惧したアルバニア保健省とアルバニア家族計画協会は、若者のリプロダクティブヘルス・サービスへのアクセスを高めるために、官民連携によるプロジェクトを開始した。具体的活動は以下である。 <ul style="list-style-type: none"> - 母子病院の外に「若者に優しいRHサービス施設」を設置。 - 保健省及び家族計画協会の保健医療施設職員に対し、若者ユーザーに対する対人コミュニケーション、カウンセリングなどのスキルトレーニングを実施。 - リプロダクティブヘルスに関する様々なリーフレットの作成。 - 思春期RHに関心を持つ他の若者関連組織(アルバニア家族計画協会青年部、アルバニア若者フォーラム、性教育のための学生組織など)に対する技術支援、及びネットワークとリファラルシステムの確立。
成果	リプロダクティブヘルス・サービスが若者により活発に利用されるようになった。
成功要因の分析	思春期RHを推進するにあたり、全くゼロからスタートするのではなく、保健医療施設や若者関連組織といった既存の組織を能力強化することによって大きなインパクトを生み出すことができる。

5-2-3 JICA事業で活用する際の問題点・留意点 ー失敗を回避するためのポイントー

思春期RH活動を実施する組織の能力強化にあたり、思春期RHに関する能力とともに、思春期RH情報及びサービスの普及に反対するグループによる抵抗や非難を受けた際に、適切に対応できる能力を強化することは非常に重要である。

5-2-4 「組織の能力強化」のためのリソース

(1) 組織リソース

組織名	概況
UNESCO	教師のためのHIV/エイズやRH教育カリキュラムなどを開発している。 http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=15006&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
UNAIDS	教師のためのHIV/エイズ教育カリキュラムなどを開発している。 http://www.unaids.org/en/default.asp
WHO	教師のための性感染症教育カリキュラムなどを開発している。 http://www.wpro.who.int/
FHI	医療従事者のための思春期RHサービスマニュアルなどを開発している。 http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/index.htm
Pathfinder	医療従事者のための思春期RHサービスマニュアルなどを開発している。 http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=MAJOR_PROJECTS_FOCUS

⁴ Nancy Newton, Applying Best Practices to Youth Reproductive Health, USAID/John Snow, Inc. (JSI), 2000

(2) 有用なツール

①	Making Reproductive Health Services Youth Friendly (FOCUS on Young Adults/Pathfinder, 1999) http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eijal2kvvmtazwuqkqk4hbxdazuanzwojv55tghflkma7sj2k2gusgfv6276mct5uxnw6iamc/YI4.pdf
②	Applying Social Franchising Techniques to Youth Reproductive Health/HIV Services http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eijal2kvvmtazwuqkqk4hbxdazuanzwojv55tghflkma7sj2k2gusgfv6276mct5uxnw6iamc/YI4.pdf
③	Learning and Teaching about AIDS at School (UNAIDS, 1997) http://www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub04/schooltu_en.pdf.pdf
④	Clinic Assessment of Youth Friendly Services. A Tool for Assessing and Improving Reproductive Health Services for Youth (Pathfinder, 2002) http://www.pathfind.org/site/DocServer/mergedYFStool.pdf?docID=521
⑤	A Rapid Assessment of Youth Friendly Reproductive Health Services. Technical Guidance Series No. 4 (Pathfinder, 2003). http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=Publications_Technical_Guidance_Series
⑥	Meeting the Needs of Young Clients: A Guide to Providing Reproductive Health Services to Adolescents (Family Health International, 2000). http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/servdelivery/adolguide/index.htm
⑦	Adolescent Contraceptive Counseling Cue Cards (Pathfinder, 2003). http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=Publications_Programmatic
⑧	The Red Ribbon (Ombetja Yehinga, Government of Namibia) http://www.edsnat.na/Resources/AIDS/RedRibbon.htm
⑨	Sexually Transmitted Infections: Briefing Kit for Teachers (WHO, 2001) http://www.wpro.who.int/pdf/wteach2.doc
⑩	Teaching About AIDS Made Easy: A Manual for Teachers of Grades 5, 6 and 7 (Namibian Ministry of Basic Education and Culture) http://www.edsnat.na/Resources/AIDS/Teaching%20About%20AIDS.pdf
⑪	HIV/AIDS Clearinghouse: Teachers and Educators (UNESCO) http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev.php?URL_ID=2871&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201&reload=1081972470&PHPSESSID=8fc44caf675ad597d03f58d342aef5e4

5-2-5 モニタリング・評価のための指標

①	対象青少年層の思春期 RH 優先課題に合致した組織の目標と、目指す青少年の行動変容を促す介入モデルに沿った活動内容(提供するサービスや物品)を明確に定義したミッションの存在
②	活動によって達成すべき目標と、そのための具体的な戦略、計画の存在
③	経費予測、利用者の支払い能力、外部支援の可能性(保健省や教育省の予算、地方自治体やドナーの資金援助などの動向)などの検討に基づく現実的な財政計画の存在
④	必要な人材(職種、職務内容、人数)と、その育成・監督ニーズを考慮した人材計画の存在
⑤	それぞれの部署及びスタッフの役割と責任、部署間の関係、監督責任と報告義務など、組織の構成が明確に規定されている
⑥	上記計画の実施状況をチェックし、必要に応じて計画変更を可能にするモニタリング・評価枠組みの存在

Box 3 ザンビア看護師協会が「若者に優しいサービス」を全国に拡大⁵

看護師と助産師は、ザンビアの多くの保健医療施設における主要なスタッフであり、若者がコンタクトする唯一の人材である。USAID のファンドによる SEATS プロジェクトのサポートにより、ザンビア看護師協会はザンビアの若者に対するリプロダクティブヘルス・サービス改善のために、組織と人材の強化サブ・プロジェクトを実施した。

このプロジェクトの中の一つの活動として、SEATS プロジェクトがサポートするルサカ市にある7つのクリニックのスタッフをトレーニングした。また、国家リプロダクティブヘルストレーニングカリキュラムを参考に、思春期RHモジュールを開発した。トレーニングを受けたザンビア看護師協会のファシリテーターたちは、開発した思春期 RH モジュールを使用して、協会支部を巡回し、500 以上の看護師に対し継続教育を実施した。

1999 年初めに、ザンビア看護師協会は「若者ミーティング」シリーズを開催し、看護師や助産師がザンビアのそれぞれの職場において、若者のためのよりよい情報やサービスを提供できるようになるための意見交換の場を設けた。

このような活動の結果、1999 年の中ごろまでに、85%の保健医療施設が「若者コーナー」を設けて「Youth friendly」なサービス提供のためのアクションを取り始めたことが確認された。例えばザンビア看護師協会の会員が働くザンビア大学のクリニックにおいては、様々な学生クラブから 10 人のピア・エデュケーターを採用し、学生寮において「Youth friendly」サービスの提供を始めた。また、カビリ・モブシ病院では、161 人の若者が新たに設置された「Youth friendly」サービスを利用し、病院側は若者コーナー用の家具などを提供した。1999 年 4 月の時点において、「Youth friendly」トレーニングを受けたザンビア看護師協会の会員が働く保健医療施設を利用した若者は、4,540 人にのぼった。

ザンビア看護師協会は公立・民間双方の看護師や助産師が所属しており、今後もザンビア全体に「Youth friendly」サービスを拡大していくための重要な役割を果たす可能性を持っているといえる。

⁵ Nancy Newton, Applying Best Practices to Youth Reproductive Health, John Snow Inc./USAID

5-3 「セクター間連携協力」

5-3-1 「セクター間連携協力」の解説

(1) 重要性

重要性
思春期 RH は、単に健康の問題でなく、教育、経済、社会開発、政治、法律、文化、宗教といった、非常に多くの社会要因に影響されるものである。このような理由から、異なるセクター間の横断的な連携協力がなくして、効果的で持続的な思春期 RH を推進することはできない。

(2) 具体的な活動と主な関係者

活動	主な関係者
<ul style="list-style-type: none"> ・ 国／地方レベルの異セクター組織による思春期 RH 委員会を立ち上げる。これには、宗教・文化的グループが参加するとさらに理想的である。 ・ 国／地方レベルにおいて、思春期 RH にかかわるネットワークを構築し、思春期 RH に関する技術的課題の意見交換や、情報経験の共有などを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 影響ある政治家 ・ 関係省庁(保健医療、教育、社会開発) ・ NGO (保健医療、教育、社会開発) ・ 国際機関 ・ メディア ・ 地方の政治家 ・ 企業(コンドームを扱う製薬会社、若者がコンドームを買うかもしれないコミュニティの商店、若者を雇用している事業主)

(3) 現状と課題

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ セクター間連携協力の重要性は、思春期 RH を推進するにあたって重要な要因であると広く認識されている。しかし、ただ認識するだけでなく、実際にコーディネーションを行っていくことが求められている。 ・ 企業の社会貢献(Corporate Social Responsibility)が叫ばれている昨今、プライベート・セクターを巻き込んで思春期 RH 事業を行うことはスケールアップやインパクトを強めることに役立つ。 ・ ソーシャルマーケティングやソーシャルフランチャイズングという、ビジネスモデルを思春期 RH に導入することは、コンドーム配布/販売にとっても効果的だと認識されている。このようにビジネスモデルの導入にあたり、ビジネス関係者のアドバイスを仰ぐことは効果的である。 ・ 若者が大勢働く企業・工場において、HIV/AIDS によりせっかく育てた人材を失うことは大きな損失である。このような事態を招かないためにも、職場での思春期 RH 活動は重要である。

5-3-2 成功事例

＜事例＞ 二重プロテクション (Dual Protection) ⁶	
対象国	モンゴル
概要	<p>モンゴルでは10歳や11歳という幼い年齢で、セックスを開始する少年少女がいるといわれている。一方で、ある調査によると、10歳から19歳までの年齢層の若者が、性とリプロダクティブヘルスに関する正しい知識を持っていないことが明らかになっている。</p> <p>この年齢層の若者はモンゴルの全人口240万人のうちの24.6%を占め、彼らの多くは性についてパートナーと話しあうことはなく、また避妊もしていないことも明らかになっている。また、1998年の保健省データによると、48%から52%の性感染症は25歳以下の年齢層で発生している。また、国家保健開発センター(National Center for Health Development: NCHD)の調査によると10代の若者の間での中絶は、1996年から2000年の間で倍になったとされている。</p> <p>このように、増加する望まない妊娠と性感染症を防ぐため、モンゴル家族計画協会はIPPFとUNFPAの協力により、「二重プロテクション・プロジェクト」を開始した。プロジェクトでは、若者をピア・エデュケーターとしてトレーニングし、それぞれのコミュニティにおいて、若者に対して「二重プロテクション」の情報を普及するとともに、コンドームを配布した。モンゴル家族計画協会は、このプロジェクトを進めるなかで、次のようなマルチセクター組織によるネットワークを構築した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ National Center for Health Development (NCHD) ・ Population and Development Association (MPDA) ・ National AIDS Foundation ・ NGO Network (Margaret Sanger International, Marie Stopes International) ・ Adolescent Future Center & Mongolian Youth Union ・ Mongolian National Television & private FM radio stations ・ Others: designers, publishing houses, universities, governors, doctors, midwives, social workers, media practitioners from local radio and television stations. <p>上記のようなマルチセクターからなるステークホルダーたちは、それぞれの活動場所においてボランティアとしてプロジェクトに参加した。</p>
成果	<ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト実施中を通じて、モンゴル家族計画協会は約10,000人の医師、助産師、看護婦、そしてコミュニティリーダー達のサポートを得ることができた。 ・ このようなマルチセクターのボランティア達は、若者ピア・エデュケーターのコミュニティにおける活動を補完する形でサポートした。
成功要因の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ 思春期RH事業を成功させるにあたり、多様なステークホルダーの協力を得ることは必須条件といえる。 ・ モンゴル家族計画協会は、UNFPAと保健省の協力により、マルチセクターからなる思春期RHに関するコアグループを結成した。

5-3-3 JICA事業で活用する際の問題点・留意点 —失敗を回避するためのポイント—

<ul style="list-style-type: none"> ・ 理想的には、思春期RH事業はすべての関係者が、事業の計画立案の段階からかかわるとよりうまくいくといわれている。 ・ 思春期RH事業において、民間営利部門を巻き込んだ活動をすることは非常に重要であり、かつプロジェクトの効果を高める。
--

⁶ JOICFP/UNFPA/IPPF, Working Together for a Brighter Day, Best Practices of Engendering Community Support for Adolescent Sexual & Reproductive Health Programs, 2003.

5-3-4 「セクター間連携協力」のためのリソース

(1) 組織リソース

組織名	概況
PSI	民間セクターとの協働を通じてRHサービスを提供する事業を実施している。The Social Marketing for Adolescent Sexual Health (SMASH) programなど。 http://www.psi.org/
Deloitte	米国系の国際コンサルタント会社。USAIDファンドにより、民間セクターとの協働によるRHサービス提供プロジェクトを実施している。 http://www.cmsproject.com/home/home.cfm?view=normal

(2) 有用なツール

①	Private Sector Assessment Tool by Youth Net http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/et356rnn63th2nvssuvqwukhebuvbqysqc4wmvmbgutzi7wc4n7xlieqfowejhgubuf4jbbtolh/PrivateSectorAssessmentToolfinal.pdf
②	Applying Social Franchising Techniques to Youth Reproductive Health/HIV Service http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eijal2kvmtazwuqnkoqk4hbxmdazuanzwojv55tghflkma7sj2k2gusgvf6276emct5uxnwl6iamc/YI4.pdf
③	The Global Business Coalition on HIV/AIDS (GBC) http://www.businessfightsaids.org/site/pp.asp?c=nmK0LaP6E&b=89994
④	HIV/AIDS Prevention in the Workplace (Family Health International) http://www.fhi.org/en/aids/impact/briefs/workplace.html
⑤	Workplace HIV/AIDS Programs: An Action Guide for Managers (Family Health International) http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/Workplace_HIV_program_guide.htm
⑥	Commercial Market Strategies Project (Deloitte, Touche and Tohmatsu) http://www.cmsproject.com/

5-3-5 モニタリング・評価のための指標

①	関係機関が、思春期 RH に関する情報交換と連携を強化するための仕組み(例えば「思春期 RH 委員会」)が存在する
②	思春期 RH 事業の計画・実施にあたり、異なる組織間の新たな協力関係が促進している(資金や人材の提供、既存組織の目標に新たに思春期 RH を加える、別個に活動していた組織が協力する、組織ごとの役割分担が明確化される、組織間のコミュニケーションが活発になる、など)
③	地域のリーダーが、事業の計画段階から参画している

第6章 コンポーネントⅢ「思春期リプロダクティブヘルス情報・サービス」

－ サブ・コンポーネント 思春期リプロダクティブヘルス保健医療サービス －

6-1 「保健医療施設をベースとしたサービス (Youth-Friendly Service)」

6-1-1 「保健医療施設をベースとしたサービス (Youth-Friendly Service)」の解説

(1) 重要性

重要性
保健医療施設は、途上国における主要な保健サービス提供ポイントである。この既存施設、及びネットワークを効果的効率的に利用することは、思春期 RH プログラムにとって非常に重要である。このような保健医療施設において若者を対象に提供されるサービスを「Youth-Friendly Service」と呼ぶ。通常医療施設をベースとする思春期 RH 事業では、Youth-Friendly Service を提供できるようになるために設備やシステムが改善され、スタッフがトレーニングを受ける。

(2) 具体的な活動と主な関係者

活動	長所	短所
<p>専門型 思春期 クリニック (青少年セ ンター)</p> <p>施設全体が、若者を対象としている。このタイプの施設におけるサービスには、思春期 RH に関する情報、ケア、避妊具(薬)の供給、そしてカウンセリングサービスが含まれる。さらに若者の利用を促進するために、レクリエーションや職業訓練などのサービスが提供されることもしばしばある。このタイプの施設は、通常大きな都市に存在することが多い。</p>	<p>施設全体が若者をターゲットとしているため、すべての施設スタッフは若者に適切なサービスが提供できる (Youth-friendly) ようにトレーニングされている。このような施設では若者は十分受け入れられ、他の大人に見られることや非難されることなく、快適に施設を利用できる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 通常若者はサービスの対価を支払うのに十分なお金を持っていないため、このタイプの若者専用施設はよほどしっかりしたコストリカバリーシステムを持たない限り、財政困難に陥るリスクがある。 このタイプの施設を、男性の若者はレクリエーション目的のみに訪問することも少なくない。女性の若者は、妊娠してしまったから妊婦検診などのために利用することが多い。
<p>付属型 思春期 クリニック</p> <p>若者がサービスを受けやすいように、若者専用のスペースを設けている医療施設もある。このなかには、成人一般患者とは別の待合室、診察室、カウンセリング室が含まれる。医療施設の中の特定の「若者担当スタッフ」がトレーニングを受けた後業務にあたっている。このタイプの施設は、比較的大きな都市に存在することが多い。</p>	<p>若者専用のスペースやスタッフが存在すると、若者はより快適に施設を利用することができる。また、若者に対するサービスのコストを、同一医療施設内の、他の科からの収益により多少カバーすることも可能である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 施設内において、若者専用の施設やスタッフは物理的に独立している。このため、同一医療施設内の他のスタッフは「Youth-friendly」サービスを提供するためのトレーニングを受けていない場合が多い。 医療施設内に、若者専用の施設やスタッフを抱えることは、施設運営にとってある程度財政的な重荷となる。
<p>半統合型 思春期 クリニック</p> <p>施設を利用する若者は、他の一般患者と同じスペースを共有する。そのかわり「若者専用診療時間/日」を設けて、サービス提供を行うタイプのものや、「同じスペースを利用するが、出入り口が別」というタイプのもなどがある。施設に余剰スペースがある場合は、若者にレクリエーションスペースや健康教育スペースを提供するところもある。このタイプの施設は郊外か地方に存在することが多い。</p>	<p>このタイプの施設では、多くの場合、すべてのスタッフが「Youth-friendly」サービスを提供できるようトレーニングされていることが多い。そして、コスト的にも、施設にとって、サービスを開始する時のイニシャルコストを除けば、それほど大きな負荷はない。</p>	<p>若者は他の成人患者とスペースを共有しなければならず、思春期 RH サービスを利用してきた若者にとって、あまり快適とはいえない状況がある。</p>
<p>Voluntary counseling and testing (VCT) セ ンター</p> <p>VCT センターにおいて、若者にサービスを提供する。タイプとしては、上記の付属型や半統合型がある。</p>		

(3) 現状と課題

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> 多くの医療施設では、「ピア・エデュケーション」プログラムを提供しており、成功しているケースが多い。 「Youth-friendly」クリニックは多くの国において一般的になってきてはいるが、財政問題やスタッフに対する「Youth-friendly」トレーニング実施のための財源不足、そしてトレーナー不足のために、面的な広がりにはネガティブな影響を与えていることが多い。代替案として、思春期 RH を医学生・看護学生・教師養成学校のカリキュラムに統合し、そこで「youth-friendly」教育を受けるようにすることで、保健医療施設が抱える負担を減らす等の対策が必要とされている。この代替案の別の利点として、医学生・看護学生・教員養成校学生は若者自身であることから、思春期 RH についてより効果的に必要な知識・技術を習得できるのではないかと考えられている。 既に「Youth-friendly」トレーニングを受けたスタッフの中にも、トレーニングの質の悪さや、あるいは個人の倫理観などにより、未婚の若者にリプロダクティブヘルス・サービスを提供することに抵抗を感じる者も少なくない。 既存のサービスを有効利用するという視点から、開業医にも思春期 RH プログラムに参加してもらうことを促進する必要がある。 一般的に、医療施設スタッフはリプロダクティブヘルス・サービスを求めてやってくる若者に対してフレンドリーでない。このようなスタッフの態度を「Youth-friendly」に変容させるには、特別なトレーニングが必要である。しかしながら、多くの途上国政府はこのようなコストをカバーする財源に乏しい。

6-1-2 成功事例

＜事例＞ 保健医療施設における若者フレンドリーサービスとピア・エデュケーション ¹	
対象国	ザンビア
概要	<ul style="list-style-type: none"> ルサカ地区保健マネジメントチーム(Lusaka District Health Management Team: LDHMT)は1996年に、国際 NGO の CARE と UNICEF の支援を受けて、若者を対象としたリプロダクティブヘルス活動を開始した。 1997年、上記活動に USAID ファンドによる SEATS II プロジェクトが加わり、活動を拡大した。この際、2つのクリニックがモデルクリニックとして選ばれ、そこに「若者コーナー」とピア・エデュケーターを配置した。 2つのモデルクリニックにおいて、地域の思春期 RH に対する認識について把握し、思春期 RH 活動にコミュニティを動員する目的で、Participatory Learning and Action (PLA)が実施された。 2つのモデルクリニックにおいて、騒々しい外来部門から離れたプライベートなスペースに、「若者コーナー」が設置された。 それぞれのクリニックから2、3人のスタッフとそのスーパーバイザーが、「若者フレンドリー・リプロダクティブヘルス(妊婦・出産・産後ケア、家族計画、性感染症)」サービスを提供するためのトレーニングに参加した。 それぞれのクリニックにおいて、10人のピア・エデュケーターが配置され、一年半の間に一週間の開始トレーニングと、2回の継続トレーニングを受けた。 ピア・エデュケーターは旅費などの日当を支給され、各クリニックの対若者サービスやピア・エデュケーター自身の活動に関するデータを報告書としてまとめて提出した。 地域保健委員会(Neighbourhood Health Committees)とピア・エデュケーター、及びコミュニティは、クリニックの若者サービスをサポートするために、バーベキュー大会や若者による新聞販売などのファンドレイジング活動を実施した。 モデルクリニックは地域の小中学校の Anti-AIDS Club と連携し、ピア・エデュケーターやクリニックスタッフを講師として派遣して、リプロダクティブヘルスに関する新しい情報を生徒や教師とシェアした。
成果	<ul style="list-style-type: none"> 若者フレンドリークリニックにおける出口調査の結果、若者フレンドリークリニックを利用したユーザーの大多数が、サービスは満足するものであったと答えた。また、4人のユーザーのうち3人が、「看護婦の態度は大変フレンドリーかつ礼儀正しく、若者のリプロダクティブヘルスに関する問題を解決してくれた」と答えた。 プロジェクトに参加したクリニックスタッフの多くは、プロジェクト実施前には思春期 RH サービスを提供することに消極的で自信がなかったが、プロジェクト実施後は思春期 RH のニーズとサービス提供に積極的に取り組めるようになったと答えた。 事後評価において、地域の若者は、本プロジェクトのピア・エデュケーターをリプロダクティブヘルスに関する最も重要な情報源であると認識した。 事後評価において、若者が RH サービスを受けるために公共のクリニックを利用することを阻む文化的・社会心理的バリアがいまだに存在することが明らかになった。
成功要因の分析	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト開始前に実施した Participatory Learning and Action (PLA)において、保健サービスプロバイダー、地域保健委員会、親、若者の間で行なわれたディスカッションは、避妊に対する誤解を明らかにし、プロジェクト活動に対するヒントを得るのに有効であった。 プロジェクト開始からコミュニティを巻き込んだことで、プロジェクト期間中を通じて「若者フレンドリーサービス」に対するコミュニティによる継続的なサポートを得られるにいった。 「若者フレンドリークリニック」と「ピア・エデュケーター」のシステムを組み合わせたことで、相乗効果が得られた。

¹ <http://www.advanceafrica.org/Compendium/>

6-1-3 JICA 事業で活用する際の問題点・留意点 一失敗を回避するためのポイント

6-1-4 「保健医療施設をベースとしたサービス (Youth-Friendly Service)」のためのリソース

(1) 組織リソース

組織名	概況
WHO	医療施設での思春期RHサービスに関するトレーニングマニュアルやガイドラインなどを開発。
John Snow Inc.	The Family Planning Service Expansion and Technical Support Project (SEATSII)プロジェクトを実施し、その中で医療施設における「患者中心の医療」という視点から、若者も含めた統合的RHプログラムを実施した。 http://seats.jsi.com/
FHI	現在思春期RHプログラム「Youth Net」を実施中であり、医療施設におけるYouth-Friendly Serviceプロジェクトの実施や、関連するマニュアル・ガイドラインなどを開発している。 http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/index.htm
Pathfinder	思春期RHプログラム「Focus on Young Adult」を実施し、様々なタイプのYouth-Friendly Serviceプロジェクトの実施研究や、関連するマニュアル・ガイドラインなどを開発した。 http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=MAJOR_PROJECTS_FOCUS
CEDPA	米国系NGOで、思春期RHに関するマニュアルやガイドラインを開発している。 http://www.cedpa.org/
International Consortium for Emergency Contraception	国際コンソーシアムで、緊急避妊ピルの普及に関するアドボカシー活動を展開している。緊急避妊ピルに関するガイドラインなども開発している。 http://www.cecinfo.org/

(2) 有用なツール

①	The WHO Orientation Programme on Adolescent Health for Health-Care Providers (World Health Organization, 2003). http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_159126_9.htm
②	Emergency Contraceptive Pills: Medical and Service Delivery Guidelines http://www.cecinfo.org/files/Medical-Service-Delivery-Gdelines.pdf
③	Resources for Emergency Contraceptive Pill Programming: A Tool Kit (スペイン語) http://www.path.org/resources/ec_resecpprog-toolkit-sp.htm
④	Making Reproductive Health Services Youth Friendly (FOCUS on Young Adults/Pathfinder, 1999) http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eijal2kvmtazwuqnkoqk4hbxdazuanzwojv55tghflkma7sj2k2gusgfv6276emct5uxnwl6iamc/Y14.pdf
⑤	Applying Social Franchising Techniques to Youth Reproductive Health/HIV Services, Youth Issues Paper 2 http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eijal2kvmtazwuqnkoqk4hbxdazuanzwojv55tghflkma7sj2k2gusgfv6276emct5uxnwl6iamc/Y14.pdf
⑥	Clinic Assessment of Youth Friendly Services. A Tool for Assessing and Improving Reproductive Health Services for Youth (Pathfinder, 2002) http://www.pathfind.org/site/DocServer/mergedYFStool.pdf?docID=521
⑦	A Rapid Assessment of Youth Friendly Reproductive Health Services. Technical Guidance Series No. 4 (Pathfinder, 2003). http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=Publications_Technical_Guidance_Series
⑧	Youth-Friendly Pharmacy Program Implementation Kit CD-ROM (PATH, 2003) Introduction, Notes to Trainer, Units on Adolescent Reproductive Health, Customer Relations Skills, and Emergency Contraception with job aids and background handouts (103 pages) (PDF, 349K) Contraceptive Methods for Ongoing Use (curriculum, job aids, and resource booklet, 48 pages) (PDF, 950K) Management of Sexually Transmitted Infections (curriculum, handouts, aids, 43 pages) (PDF, 204K)

⑨	Reproductive Health Services for Adolescents. Comprehensive Reproductive Health and Family Planning Training Curriculum 16 (Pathfinder, 2002). Part 1. Introductory Pages, Participant Handouts (133 pages) (PDF, 608K) Part 2. Content Units 1-8 (47 pages) (PDF, 479K) Part 3. Content Units 9-13, Bibliography (42 pages) (PDF, 564K)
⑩	Reproductive Health of Young Adults Training Module (Family Health International, 2003). http://www.fhi.org/training/en/modules/ADOL/default.htm
⑪	Youth-Friendly Services: A Manual for Service Providers (EngenderHealth, 2002). http://www.engenderhealth.org/res/offc/qi/yfs/pdf/yfs.pdf
⑫	Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Training Manual for Program Managers (Catalyst Consortium, CEDPA, PROFAMILIA/Colombia, 2003) 英語 http://www.cedpa.org/publications/pdf/catalyst_adolescentmanual_english.pdf スペイン語 http://www.cedpa.org/publications/pdf/catalyst_adolescentmanual_spanish.pdf
⑬	Reproductive Health Services for Adolescents. Comprehensive Reproductive Health and Family Planning Training Curriculum (Pathfinder) http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=Publications_Training_Modules
⑭	Meeting the Needs of Young Clients: A Guide to Providing Reproductive Health Services to Adolescents (Family Health International, 2000). http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/servdelivery/adolguide/index.htm
⑮	Adolescent Contraceptive Counseling Cue Cards (Pathfinder, 2003). http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=Publications_Programmatic
⑯	Behavior Change Communication for the Prevention and Treatment of STDs: Community and Clinic-based Communication Approaches for STD Programs http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/e2y45155dy6kz6cniraa7l5dpmzm4otfefewbm5tcmlyzvc7ipkqsnsod3smdrjyoby5hvrxz43aml/bccstd.pdf
⑰	Developing Guidelines for Comprehensive Sexuality Education (SEICUS, 1999) http://www.siecus.org/pubs/guidelines/guideintl.pdf
⑱	YouthLens Number 3, HIV: Voluntary Counseling and Testing (FHI) http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eunx5cjbqkttthamfuu3twy6id4vdb65hdjtz7d5ehc2nmeheb43hnncl4ib46modrcgzfwr6p/YouthLensNumber3.pdf
⑲	VCT and Young People (FHI) http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/es3gwykeog5xve57tjnnwfehtpzz7f7hezusse3mlvgizo2iqpfz23tvhdk4urbmz3pm26cbsjpsc/vctandyoungpeople.pdf
⑳	Voluntary Counseling and Testing: a gateway to prevention and care (UNAIDS) http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eslgu26p2eqszft7uawzuverez4opd7pyial4ihlfn4v577auufsaqxvskfmp7em23yczhh7xa3bpm/JC729VCTGatewayCSE.pdf

6-1-5 モニタリング・評価のための指標

①	対象となる青少年の思春期 RH ニーズとサービス利用に関する要望調査の有無
②	要望調査に基づく「青少年が利用しやすい特徴(youth-friendly サービス)」を満たしている施設の数(立地、利用時間、プライバシー、スタッフの態度など)
③	青少年のニーズに合致した RH サービス・プロトコルの存在
④	青少年 RH サービスに関するトレーニングを受けた医療従事者のいる施設の数と割合
⑤	思春期 RH サービスを利用した青少年の数と割合
⑥	思春期 RH サービスを利用した青少年のうち、上記の「青少年にとって利用しやすい特徴」について好印象をもった人の数と割合
⑦	思春期 RH サービスの種類ごと(STI 検査/治療、HIV/エイズ検査、避妊法、栄養相談、産前/産後サービス、など)の初回利用者数
⑧	思春期 RH サービスの種類ごとの継続利用者数
⑨	紹介元の種別ごと(プライベートの医院、ピア・エデュケーター、学校、など)のリファー件数とそれぞれの割合
⑩	(医療施設が青少年以外にもサービスを提供している場合)利用者のうち、青少年の割合
⑪	思春期 RH 医療サービスを受けられる保健医療施設を知っている若者の数

Box 4 緊急避妊ピル Emergency Contraception (EC)^{2, 3}

経口避妊薬(ピル)やコンドームなどの避妊薬・具にはそれぞれに一長一短があって、100%安全で確実な避妊法はない。しかも、セックスという行為の特殊性から、冷静沈着な態度で避妊を実行することが困難であることが成人の場合でも少なくない。ましてや経験の少ない若者が確実に妊娠を回避できる確率となると、さらに低くなるのは自明の理である。日本人が広く使用しているコンドームについても、破損や脱落、装着への誤りなどによって、セックスの場で、天国から地獄へ突き落とされた経験のあるカップルは相当数に上るだろう。

「緊急避妊法」は、避妊しなかったり、できなかつたり、失敗したりした、あるいはレイプされたなどの場合に、望まない妊娠を回避する最後の手段として、国際的に高い評価を受けてきた。英語の Emergency Contraception(EC)の訳で、性交後避妊 (Post-coital Contraception) とかモーニングアフターピル (Morning-after Pill) とも呼ばれている。緊急避妊ピルは、性交後 72 時間以内に服用するもので、排卵の抑制や、精子の子宮への進入を阻止する、着床を阻害するなどの作用がある。妊娠が明確になったあとに服用する「中絶薬」とは全く異なるにもかかわらず、緊急避妊ピルが「中絶薬」と誤解されることが多い。

途上国思春期RHの分野では、近年 UNFPA や IPPF などが中心となって中南米の NGO と協力し、緊急避妊ピルの普及を推進している。思春期の女性が避妊しないで／できないで行ったセックスや、レイプを含む強要されたセックスのあとに、ただちに緊急避妊ピルにアクセスできるような対策を途上国のみならず、日本においても検討すべきである。またできれば事前に、思春期の女性が緊急避妊ピルを入手できるようになるとさらに望ましい。若者の避妊薬のオプションのひとつとして、緊急避妊用ピルの世界的な認知と使用が広まることが期待されている。

²北村邦夫：“助産婦のための緊急避妊講座” 助産婦雑誌 Vol.55 No.8 2001年8月

³ International Consortium for Emergency Contraception, “What is Emergency Contraception?”, <http://www.cecinfo.org/html/fea-what-is-ec.htm>

Box 5 Youth-Friendly サービス⁴

一般的な Youth-Friendly サービスの特徴

- ・ サービス提供者が思春期 RH やコミュニケーションについてトレーニングを受けている。
- ・ 若者を尊重し、高圧的でない態度。
- ・ 個人の秘密が守られる雰囲気。
- ・ 若者が利用するのに便利なロケーションとサービス提供時間。
- ・ 安心できる雰囲気。
- ・ 利用可能な料金。
- ・ コミュニティの参加とサポート。
- ・ 若者の参加。

上記のような特徴は広く受け入れられて同意されているが、このような特徴を持つ保健医療施設は、若者のみならずその他の利用者にも良い影響を及ぼすということについては、いまだあまり知られていない。

思春期 RH のニーズ

思春期の若者の RH ニーズは、二種類に分けられる。それは予防サービスと診療／治療サービスである。予防サービスには、情報やカウンセリング、避妊具／薬の提供や、コンドーム使用に関するパートナーとの交渉スキルなどが含まれる。診療／治療サービスには妊産婦ケアや、人工中絶後のケア、性感染症の診療／治療と HIV 検査のための VCT などが含まれる。

一般的に言って、これまでに実施されてきた Youth-friendly サービスは、あまり若者に人気がなかった。この理由として、若者がこれらサービスを利用しなければならぬ緊急的ニーズがなかったためと考えられる。多くの場合、若者は自分自身に RH リスクがあるとはあまり認識していないためと推察される。

これに比較すると、診療／治療サービスは予防サービスよりも多くの若者が利用している。この理由として、性感染症などのより緊急的のニーズがあるか、あるいはコミュニティによって受け入れられていることが考えられる（特に妊産婦ケアなど）。しかし、これまでに実施された Youth-friendly サービスの研究結果からは、まだはっきりしたことが判明していない。Youth-friendly サービスの導入は若者の利用者を増やすことにそれほど貢献しないという研究結果や、ある医療施設で Youth-friendly サービスが導入された結果より多くの若者が利用するようになったが、特に Youth-friendly 医療施設としてデザインされたわけではない施設でも、同じように多くの若者が利用するようになったとの研究結果もある。

Youth-friendly サービスの効果に関する科学的根拠

「Youth-friendly サービスが若者の利用を促進するか？」という問いに関する科学的証拠はまだ非常に少ない。USAID のファンドにより Pathfinder が実施した「The FOCUS on Young Adults Project」において行われた Youth-friendly サービスに関する研究結果は、4 つの研究対象 Youth-friendly 医療施設のうち、2 つにおいては若者によるサービス利用が増えたが、残りの 2 つにおいては、ほとんどインパクトがなかったとしている（詳細は the FOCUS End of Program Report5 の pages 57 -75 参照）。Youth-friendly サービスは、Youth センターの活動とリンクしているものもあるが、このような Youth センターにおける思春期 RH サービスは、効果があまり大きくない割にコストがかかるというデータも出ている。

Youth-friendly サービスの現実的アプローチ

既述のようなことを総合すると、現実的な youth-friendly サービスのアプローチとしては、既存の診療／治療サービスを、より若者のニーズに応える Youth-friendly なものにしていくことが考えられる。また、基本的な予防サービスとして、医療施設外の場所（アウトリーチ）で、男性用／女性用コンドーム や避妊ピルと緊急避妊ピルを提供するというアプローチのほうが、若者のニーズに合致するとともに彼らによる利用も促進するのではないかと考えられる。

診療／治療サービスを改善するためのステップとして以下が含まれる。

- ・ 既存の医療サービスの改善。
- ・ 医療施設スタッフが若者に対処できるスキルのトレーニング。
- ・ 診療／治療サービスを予防サービスとリンクさせるための努力。

予防／アウトリーチサービスの改善には以下が含まれる。

- ・ コミュニティ・アウトリーチや、ソーシャル・マーケティング、ピア・エデュケーションネットワーク、学校ベースの思春期 RH、そして Youth センターなどを通じて、コンドームを広く普及させる。
- ・ コンドーム使用についてパートナーと交渉できない若い女性は、他の避妊具（薬）や緊急避妊ピルなどによって守る。避妊用ピルは、クリニック外において、コンドームなどと同じようなチャンネルを通じて提供できるものである。避妊用ピルは若者にとっても安全である。ただし、避妊用ピルを若者に提供するコミュニティ・ワーカーや民間薬局、またピア・エデュケーター等は、基本的なカウンセリング能力と、ピルの正しい使用法と副作用に関する知識についてトレーニングを受ける必要がある。
- ・ 緊急避妊ピルは、思春期の女性が避妊しないで行なったセックスや強要されたセックスの後に、ただちに手に入れられるようになるべきである。また緊急避妊ピルを前もって提供することは、ピルを手に入れる時間をセーブできるとともに、思春期女性に対して避妊のオプションに関するカウンセリングを提供できる機会にもなる。

⁴ <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/ProgramsAreas/YouthFriendlyServices/YFSbackground.htm>

6-2 「アウトリーチ／コミュニティをベースとしたサービス」

6-2-1 「アウトリーチ／コミュニティをベースとしたサービス」の解説

(1) 重要性

重要性
本コンポーネントは、思春期 RH サービスをより多くの人々に提供するアプローチであり、特に「out-of-school youth」や、ストリートチルドレン、性産業に従事する若者、スラムの若者、そして、僻地に住む若者などの、いわゆる「difficult-to-reach」グループにアクセスするアプローチとして、非常に重要である。社会的抵抗のため、公的な場所において、HIV テストや避妊などの思春期 RH サービスの提供が困難な場合に、特に有効である。

(2) 具体的な活動と主な関係者

活 動	主な関係者	
レクリエーション活動	若者によるスポーツリーグを結成しそのチャンネルを利用して RH 情報サービスを提供する(サッカー、バレーボールなど)	<ul style="list-style-type: none"> ・ スポーツチーム ・ 地域の有力者 ・ NGO/ピア・エデュケーター
特別娯楽イベント	若者が集る娯楽施設を利用して、RH 情報サービスを提供する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 映画館、ディスコ、クラブ、バーなどのオーナー ・ コンサートやお祭りなどのイベントスポンサー
商店	コミュニティにおける商店を思春期 RH 情報と避妊具(薬)サービスを提供するアウトレットとして利用する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局、キオスク、市場
職業訓練校	若者に対する職業訓練を実施している組織を利用して、RH 情報サービスを提供する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職業訓練所 ・ 地域の有力者 ・ NGO/ピア・エデュケーター
職場	RH 情報・サービスを、若者が多く働く職場において提供する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場の責任者 ・ 若者労働者 ・ NGO/ピア・エデュケーター
コミュニティ・ベース	ピア・エデュケーターや、その他のコミュニティにおける人材を有効活用して、思春期 RH 情報やコンドーム販売などのサービスを提供してもらう	<ul style="list-style-type: none"> ・ ピア・エデュケーター ・ コミュニティベースの人材(保健ワーカー、伝統的産婆、農業普及員など)
モバイル・スタンド	仮設のモバイルスタンドを街角、村、大学などの若者の目に付きやすい場所に設置し、RH 情報サービスを提供する	<ul style="list-style-type: none"> ・ NGO/ピア・エデュケーター ・ 若者一般
ボーイ・ガールスカウト	ボーイスカウトや、ガールスカウトの教育訓練時に、RH 情報やサービスを提供する	<ul style="list-style-type: none"> ・ スカウトの責任者 ・ NGO/ピア・エデュケーター
宗教関連若者グループ	教会やモスク、寺院などによりサポートされている若者グループに対し、RH 情報サービスを提供する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 宗教リーダー ・ 宗教ベースの若者グループ

(3) 現状と課題

現状と課題
<p>思春期 RH プログラムでは、費用対効果と持続可能性を高めるために、できるだけ既存のリソース（グループ、人材、組織、施設、システム）を利用することが望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 民間薬局や個人商店も、コンドーム配布の主要なアクターとして巻き込むべきである。若者は、保健医療施設の看護婦などに自分の性行動を非難されることを恐れているため、民間商店などで購入する方を好む傾向にある。 ・ このコンポーネントを実施する際には、スタッフに対する日当などに多くの予算が必要となる可能性が高い。なぜなら、こういった「difficult-to-reach」グループの若者は、日中にアクセスすることが困難である場合などが多いからである。その結果、このようなコンポーネントの実施は、途上国にとっては大きな負荷となる場合が多い⁵。

⁵ しかしながら、若者に対するアウトリーチプログラムは、既存の施設等でのプログラムよりも費用対効果が高いとする議論もある。詳細は次を参照。: Senderowiz, Judith / FOCUS, “Reproductive Health Outreach Programs for Young Adults”, www.pathfind.org/RPPS-Papers/Outreach%20Programs.html, 1997.

6-2-2 成功事例

＜事例＞ 繊維工場で働く若者のためのリプロダクティブヘルス・プロジェクト	
対象国	カンボジア
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・カンボジアでは近年、安い労働力を期待して多くの国際企業が進出してきている。これら企業は首都プノンペンを中心に多くの工場を建設し、田舎から出てきた若い女性(16歳～25歳)が従業員として雇用されている。2003年の時点で、このような工場働く女性はカンボジア全体で約17万人にのぼるといわれる。そして彼女達の間で、望まない妊娠やHIV及び性感染症の問題が年々深刻化している。特にこれら若い工場労働者を含む若者の間での新規HIV感染の増加は、深刻な国家問題となっている。 ・このような状況下、国際NGOであるCAREが、プノンペン市とカンダル州における40以上の工場働く約35,000人の若い勤労女性を対象に、HIV/エイズと望まない妊娠を予防するための思春期RHプロジェクトを開始した。 ・プロジェクトはEC(Europe Commission)とUNFPAのイニシアティブによって始まり、現在はUSAIDによるファンドで継続されている。 ・プロジェクトの主な活動は以下である。 <ul style="list-style-type: none"> - 思春期RHをサポートするネットワーク構築:これまで思春期RH対策が実施されてこなかったカンボジアにおいて、政府、NGO、民間セクターとのネットワーク構築により、思春期RHをサポートする環境作りをした。具体的には、商業省、保健省、女性省、カンボジア繊維生産者協会などに対してプロジェクトへの理解とサポートを要請した。また、工場のオーナーや工場内のクリニック・スタッフに対し、思春期RHや外部保健医療機関とのリファラル・システム構築に関するトレーニングを実施した。さらに、工場近辺の民間薬局に対しても、思春期RHトレーニングを実施した。 - ピア・エデュケーション:工場働く若者の中から、ピア・ボランティアをリクルートし、仲間に対してRH教育やライフスキル教育ができるようトレーニングした。 - 若者コーナーの設置と思春期RHイベント開催:工場内クリニックの中に、思春期RHコーナーを設置し、IEC教材を配備して、若者がいつでも思春期RH情報にアクセスできるようにした。また、昼食時間などを使って、思春期RHに関するビデオショー、ロールプレイ、クイズなどのイベントも実施した。 - 法改正のためのアドボカシー:工場労働者の健康改善のために、HIV/エイズに関する法などを改善するアドボカシー活動も実施した。また、既存の労働法を、工場オーナーが遵守するような働きかけも行った。
成果	<ul style="list-style-type: none"> ・工場働く若者は思春期RHプログラムに積極的に参加し、それまでタブー視されていた性や生殖に関するテーマについて、オープンに議論できるようになった。 ・それまで思春期RHに関するポリシーを持っていなかった政府機関が、思春期RHの重要性について認識し、プロジェクトを積極的にサポートするようになった。また政府機関自ら、多くの工場に対して、このプロジェクトと同様の思春期RH対策をとるよう指示した。 ・工場オーナーが、従業員である若者の健康を守ることは、良い生産につながると認識して、プロジェクトをサポートしてくれるようになった。
成功要因の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・本プロジェクトが活動の重要な柱として、「思春期RHをサポートするネットワーク構築」に多くのエネルギーを注ぎ、政府機関や繊維業界などを味方につける戦略をとったことが成功へと導いたといえる。 ・プロジェクト実施にあたり、「アドボカシー(政府機関や繊維業界に対する)」「組織の能力強化(工場内クリニックの思春期RH対応能力)」「ピア・エデュケーター」「教材開発」などの様々なコンポーネントを複合的に取り入れたことも成功要因である。

6-2-3 JICA事業で活用する際の問題点・留意点 一失敗を回避するためのポイント

- ・若者の間でコンドーム使用を促進する際には、ピア・エデュケーションによってプロモーション、使用方法の説明などしてもらうことが効果的である。若者は、仲間によってより影響される。
- ・若者の間でコンドーム使用を促進するには、保健医療施設のみならず、薬局、商店など、より多様な場所で、多様な時間に若者がコンドームを入手できるような働きかけが必要である。

6-2-4 「アウトリーチ／コミュニティをベースとしたサービス」のためのリソース

(1) 組織リソース

組織名	概況
FHI	現在思春期RHプログラム「Youth Net」を実施中であり、思春期RHのアウトリーチやコミュニティ活動に関連するマニュアル・ガイドラインなどを開発している。 http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/index.htm
Pathfinder	思春期RHプログラム「Focus on Young Adult」を実施し、思春期RHのアウトリーチやコミュニティ活動に関する実施・研究や、関連するマニュアル・ガイドラインなどを開発した。 http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=MAJOR_PROJECTS_FOCUS

(2) 有用なツール

①	HIV/AIDS Care and Support Projects: Using Behavior Change Communication Techniques to Design and Implement Care and Support Projects (FHI) http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/e4cu4voti6vcdxhc25edhoxcbfvdvyjhtbjbiddmspoqri4hguek6bekfqdf3gkys4nf4x5r37oo/usebccommtechtodesign.pdf
②	Listening to Young Voices: Facilitating Participatory Appraisals on Reproductive Health with Adolescents (Pathfinder) http://www.pathfind.org/pf/pubs/focus/RPPS-Papers/pla1.pdf
③	A Report on the Mini-Participatory Learning and Action (PLA) Exercise in Zambia (Pathfinder) http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ez26nabhpa6kavgh653wpkqxcscn6j2gc3n6drhkpvnqhngqgvpsx3hhgnfrw7f5pw26ntphfnlee/sumplaza.pdf
④	A Participatory Approach to Adolescent Reproductive Health in Nepal (International Center for Research on Women, 2001) http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ej7p44dg67jwlzckvkejpdwluc6mtaj55sc7psjwbcrohnd4kon3gr3k2xpyjowjief23eufshib/anju.pdf
⑤	Community Mobilization to Support Adolescent Development (Bangladesh Rural Advancement Committee--BRAC, 1999). http://www.fhi.org/en/youth/youthnet/publications/focus/projecthighlights/bracbangladesh.htm
⑥	Combining Mass Media-, School-, and Community-Based Approaches (Arte y Parte/PROMESA, 2001) http://www.fhi.org/en/youth/youthnet/publications/focus/projecthighlights/arteyparteparaguay.htm
⑦	Ten Reasons to Focus on the Role of Faith-based Institutions in Combating HIV/AIDS (FHI) http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/ProgramsAreas/FaithBased/tenreasons.htm
⑧	How to Strengthen the Church's Response to HIV Prevention for Youth. (FHI) http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/ProgramsAreas/FaithBased/churchresponseNamibia.htm
⑨	The Impact of Religious Organizations in Promoting HIV/AIDS Prevention (Synergy Project and the Harvard School of Public Health, 2002) http://www.ccih.org/forum/0110-02.htm
⑩	Communities Responding to HIV/AIDS Epidemic (CORE) Initiative (USAID) http://www.coreinitiative.org/index.php
⑪	The Global Business Coalition on HIV/AIDS (GBC) http://www.businessfightsaids.org/site/pp.asp?c=nmK0LaP6E&b=89994
⑫	HIV/AIDS Prevention in the Workplace (Family Health International) http://www.fhi.org/en/aids/impact/briefs/workplace.html
⑬	Workplace HIV/AIDS Programs: An Action Guide for Managers (Family Health International) http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/Workplace_HIV_program_guide.htm
⑭	Commercial Market Strategies Project (Deloitte, Touche and Tohmatsu) http://www.cmsproject.com/
⑮	The AIDS Badge Curriculum (WAGGS) http://www.waggsworld.org/newsroom/documents/pdf/AIDS/The%20AIDS%20Curriculum.pdf

6-2-5 モニタリング・評価のための指標

①	地域リーダーやステークホルダーの思春期RHプログラムへの参加・支援の度合い
②	思春期RH活動のための地域における調整機関の存在
③	思春期RHプログラムを支援するためのパートナーシップやネットワークの存在
④	思春期RHプログラムを支援する地域活動の存在
⑤	思春期RHプログラムを支援する地域アドボカシー活動の存在
⑥	思春期RHプログラムを支援する地域の財政支援の度合い
⑦	思春期RHの問題に関わる地域でのタブー意識のレベル
⑧	思春期RHプログラムへの反対のレベル

Box 6 エイズに対して身を守る術がない⁶

エイズウィルスが津波のように襲っている南アフリカ共和国では、コンドームを手に入れることが容易ではない。特に、同国の 10 代の若者たちは、エイズによってその半分が死亡するかもしれないという危機に直面しているにもかかわらず、コンドームを手に入れることが非常に難しい。

「コンドームは彼らの手に届かないところにあるのよ」若者に包括的な HIV 予防プログラムを提供することを目的とする「ラブライフ (Love Life) プログラム」の一員であるジュディ・フォーチュインは嘆く。

いくつかの調査によれば、南アフリカでは初めての性交渉を持つ年齢は 14～15 歳であることが明らかになっているとジュディはいう。そして現在の感染率では、若者の半分がいつか HIV に感染すると予想されている。しかし、15 歳の若者が平均的な南アフリカの診療所に行きコンドームが欲しいといえ、その若者は、ひどく怒鳴りつけられたうえで診療所から放り出されることは目に見えているわ」とジュディは言う。

ジュディは、ほとんどの医療者は、若い人たちが、そんな年令でセックスのことを考えるだけでもとんでもないと云うだろうと考えている。「医療者はきっと、『なんだって？コンドームが欲しいだって？私がそんなことを認めると思ってるの?!』というに違いないわ」

Box 7 ディスコにおける「緊急避妊ピル」ビデオプロジェクト⁷

メキシコ家族計画協会の専門家チームと若者からなる「Youth Committee」は、若者の望まない妊娠を減らすための実践的方法を開発した。それは、若者が集るディスコにおいて、緊急避妊ピルのビデオを流すことである。このプロジェクトのコーディネーターは、ディスコ経営者と交渉して、望まない妊娠の問題を理解してもらい、ディスコの音楽を妨げることなしに、映像だけの「緊急避妊ピルのビデオ」を流すことに合意してもらった。

ディスコ経営者は大変協力的で、「そういうビデオを流すのは、若者がより注意して見てくれそうな、なるべく早い時間の方がいいでしょう」という提案もしてくれた。プロジェクト・コーディネーターは、ダンスが始まる前にディスコに来ている若者に近づき、ビデオのことについて簡単に紹介した。また、このビデオのメッセージを補足する目的で、緊急避妊ピルに関するパンフレットも用意し、ディスコの入り口に配置した。ビデオは約 3 分の長さで、望まない妊娠につながる以下 3 つの状況について解説している。

- (1) 避妊ピルを飲み忘れてセックスしたとき
- (2) セックスの最中にコンドームが破れたとき
- (3) レイプされた場合など

ビデオの中で、緊急避妊ピルは本当に緊急時にのみ用いる避妊方法であること、また緊急避妊ピルは中絶用ピルとは異なることなどが強調された。またビデオ作成に際し、デザインや内容の決定に Youth Committee は重要な役割を果たした。

このビデオプロジェクトを評価するための調査が、ディスコで質問票を用いて実施された。その結果、以下が明らかになった。

- (1) 若者はビデオを通じて、緊急避妊ピルについての正しい知識を取得した。
- (2) 若者はビデオを通じて、緊急避妊ピルを使用する必要がある 3 つのケースについて理解した。
- (3) 若者はビデオを通じて、緊急避妊ピルは性向後 72 時間以内に服用しなければならないと理解した。
- (4) 緊急避妊ピルと中絶用ピルの違いについては、ビデオを見てもあまり認識できなかった。
- (5) 若者はビデオを通じて、緊急避妊ピルをどこで手に入れることができるか理解した。また、リプロダクティブヘルス・サービスやカウンセリングを受けられる場所についても理解した。
- (6) 緊急避妊ピルは、性感染症予防には役立たないということを理解した。

⁶ Bob Herbert, "Missing AIDS Lifeline," New York Times: June 28, 2001

⁷ http://www.gentejoven.org.mx/ingles/experiencias_ing.asp

6-3 「カウンセリング」

6-3-1 「カウンセリング」の解説

(1) 重要性

重要性
若者は肉体的・精神的に不安定な年齢であり、リプロダクティブヘルスの視点からみてもハイリスクなグループである。若者が抱える人生上の課題に前向きに取り組むサポートをするカウンセリング・サービスは、思春期RH事業の中でも重要な位置を占める。

(2) 具体的な活動と主な関係者

活動		長所	短所
保健医療施設をベースとしたカウンセリング	リプロダクティブヘルスに関して専門的トレーニングを受けたスタッフにより提供される	カウンセラーは必要に応じて、相談に来た若者を同一医療施設内の関連科へ簡単に紹介できる。	若者に理解のある医療施設でない限り、知り合いの大人に会うかもしれない恐れや、若者の性の悩みに理解のない医療従事者に叱られること恐れて、若者は積極的に医療施設を利用したらない。
学校をベースとしたカウンセリングサービス	若者の悩みに関して専門的トレーニングを受けた人材により提供される	若者が通っている学校で提供されるため、若者のアクセスは良い。カウンセラーは若者達の生活を日常的に見ているため、彼らの悩みに対する理解が高いことが多い。	カウンセラーが自分の通う学校の職員であるため、若者は自分の秘密が他の教師などの間で保護されるかどうか懸念する可能性が高い。しかし、外部からカウンセラーを雇用することは学校にとってコストがかかりすぎる。
プライベート・カウンセリング	若者の悩みに関して専門的トレーニングを受けた人材により提供される	若者は秘密を守ってくれる確立がより高そうなプライベート・カウンセラーに対して、より安心した気持ちで悩みを相談できる。	外部からの補助金制度でもない限り、プライベート・カウンセラーは若者に経済的に手が届かない可能性が高い。
若者によるピア・カウンセリング	訓練を受けたピア・カウンセラー	若者は、同じ年頃の同じ悩みを持つ若者同士ということで、ピア・カウンセラーにより安心して悩みを相談できる。	ピア・カウンセラーは、ある程度のトレーニングを受けてからカウンセリング活動を行なうが、あくまでアマチュアであり、カウンセリングの専門家ではない。この結果、ピア・カウンセラーにとって手に負えない難しい相談のケースが発生した場合のフォローが困難である。ピア・カウンセリングを実施する場合は、成人の専門家によるバックアップが必要となる。

(3) 現状と課題

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> ピア・カウンセリングのプログラムは効果的・効率的な手法として広く認識されている。しかし、ピア・カウンセラーに手に負えない相談が持ち込まれることも多いため、成人のカウンセリング専門家による適切なサポートシステムがこのプログラムを成功させる鍵となる。 カウンセリングを通じて、ただ単に若者の悩みを聞いたりガイドしたりするだけでは、若者のリプロダクティブヘルスに関する問題解決にははならない。カウンセリングを受けた若者が、必要に応じてリプロダクティブヘルスに関する情報や医療サービスにアクセスできるよう、カウンセラーと「医療施設」などとの間のコーディネーションを図ることが重要である。

6-3-2 成功事例

＜事例＞ 思春期ピアカウンセリング・プログラム ^{8, 9}	
対象国	日本(栃木県小山市)
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・1992 年ころ、栃木県南地区において 10 代の人工妊娠中絶が高く、増加傾向にあることから、小学 6 年生及び中学 2 年生及びその保護者約 1 万 1 千人を対象にアンケート調査を実施した。その結果、性の悩みを誰にも相談できないでいる親子が多いことが判明した。 ・栃木県小山市では思春期保健事業として、それまで思春期の子を持つ親への健康教育や、婚前セミナーなど単発の事業を実施することはあったが、「一方的な知識の伝達や押し付けに終わってしまいがちで、効果のほどははっきりしない・・・」と悩みを抱えていた。 ・そのような背景の下、上記アンケート調査に携わった自治医科大学により、新性教育の手法としてピア・カウンセリングを紹介され、市としてこれに取り組むことが検討された。 ・小山市は、県南福祉センターや小山市の高校(養護教諭)、そして自治医科大学看護学部と連携し、1993 年より、ピア・カウンセリング講座を立ち上げ、現在に至るまで毎年実施している。 ・ピア・カウンセリング講座のピアカウンセラーは自治医科大学看護学部の学生が務め、自治医科大学教授がこれをスーパーバイズした。参加者の高校生は市内高等学校宛てに小山市が通知するとともに、学校内のポスターや新聞等で募集した。 ・ピア・カウンセリング講座では、自ら参加を希望した市内の高校生男女数十名に対し、ミニレクチャーやロールプレイ、クイズ、グループワーク等の参加型手法を使って、思春期 RH の特性や性に対する正しい知識・情報を伝え、性にかかわる態度や行動を将来を見据えて自己決定できる能力を高めることを目的とした。
成果	<ul style="list-style-type: none"> ・講座を受講した高校生と受講していない高校生に対して調査を行なった際、ピアカウンセリングを受けた生徒の方が、性や性行動についての意識(自己の性受容、性行動の自己決定など)に変化があった人の割合が高いという結果が出た。 ・講座を受講した生徒の中に、講座で学んだことを周囲に伝えたいという気持ちが高まった。
成功要因の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・初期段階からネットワークを意識し、中心となる実施機関(小山市、県南福祉センター、小山市の高校(養護教諭)、自治医科大学看護学部)が実施に向けて検討を行ない、それぞれが、目的を同じくする仲間として役割を担った。 ・共通理解を得るため、会議や学校訪問を行い調整を図った。 ・養護教諭が学校内部の調整を図り、学校長や教職員の理解を得た。

6-3-3 JICA 事業で活用する際の問題点・留意点 ー失敗を回避するためのポイントー

<ul style="list-style-type: none"> ・ピア・カウンセリングのように、若者がカウンセラーとなる場合は、必ず成人の専門家によるバックアップ体制を整える。 ・カウンセリングを受けた若者が思春期 RH の予防/診療/治療サービスなどを受けられるように、ネットワークづくりを行なう。

6-3-4 「カウンセリング」のためのリソース

(1) 組織リソース

組織名	概況
Pathfinder	思春期RHプログラム「Focus on Young Adult」を実施し、思春期RHのカウンセリングに関する実施・研究や、関連する教材などを開発した。 http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=MAJOR_PROJECTS_FOCUS

⁸ 松沼瑞枝(栃木県小山市保健福祉部健康課)、「思春期ピアカウンセリング講座の実際-市町村における展開例-」、月刊地域保健 平成 15 年 5 月 第 34 巻第 5 号

⁹ JOICFP/UNFPA/IPPF, “Adult Who Care,” Working Together for a Brighter Day: Best Practices of Engendering Community Support for Adolescent Sexual & Reproductive Health Programs, 2003.

(2) 有用なツール

①	Adolescent Contraceptive Counseling Cue Cards (Pathfinder, 2003). http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=Publications_Programmatic
②	性の自己決定能力を育てるピアカウンセリング（高村寿子、自治医科大学看護学部教授、小学館）

6-3-5 モニタリング・評価のための指標

①	カウンセラー育成カリキュラムの有無
②	カウンセラー育成プログラムの修了者人数
③	実施されたカウンセリングの回数と内容 (RH 一般、HIV/AIDS、STI、避妊、安全なセックス、ネゴシエーション技術と自信など)
④	カウンセリングを受けた青少年の数 (年齢、性別、教育レベル、未婚/既婚、住居環境、リスク因子、就業/失業、などの背景因子ごとに集計)
⑤	カウンセリングを受けた、妊娠している若い女性と子どもを持つ若い親の数と割合
⑥	カウンセラー一人当たりの平均クライアント数
⑦	スーパーバイザーによるカウンセラーに対する月間平均指導回数
⑧	月間退職カウンセラー数

Box 8 思春期RH反対派に対処する知識と技術

様々な思春期RHを推進するプログラムがあるなかで、それに係る関係者は「思春期RHプログラムに反対する個人やグループに対し、どのように理論武装して対応したらいいのか、また対立関係をつくらず、友好関係、サポート関係を構築できるようにするにはどうしたらいいのかという、知識や技術、アドバイスがほしい」と訴える。

確かに、このような思春期RHに反対するグループに何の準備もなしに対応するのは困難である。医療専門家、心理学専門家、社会学専門家、教育専門家などによるバックアップ体制づくり、ノウハウ作りが必要とされる。この課題については、「第5章 思春期リプロダクティブヘルスをサポートする環境整備」も参照されたい。

6-4 「ソーシャル・マーケティング／フランチャイジング」

6-4-1 「ソーシャル・マーケティング／フランチャイジング」の解説

(1) 重要性

重要性
<p>ソーシャル・マーケティング／フランチャイジングとは、一般のビジネスで用いられる顧客獲得などのマーケティングの手法を、公的サービスや福祉サービスなどにも応用することである。思春期 RH 分野においては、若者をターゲットとしてデザインされた広報宣伝活動を通じて、 Condominium の配布・販売など、思春期 RH 活動を促進する効果的手法として採用されている。特に Condominium の販売は、思春期 RH 事業を支える貴重なファンド・レイジング活動にもなりうる。</p>

(2) 具体的な活動と主な関係者

活動	主な関係者	
<p>若者のピア・エデュケーション</p>	<p>ピア・エデュケーターをトレーニングして思春期 RH 情報を普及し、若者の意識を向上させ、 Condominium を配布・販売する。通常、ピア・エデュケーター は報酬(旅費と食事代)や物品(T シャツ、帽子、バッジなど)を提供されることが多い。 Condominium や思春期 RH に関するパンフレットなどを販売を通じて、小額の収益を得ることが許可されていることもある。</p>	<p>若者ピア・エデュケーターと大人のスーパーバイザー</p>
<p>若者に優しい (Youth-friendly) サービスのアウトレット</p>	<p>様々なタイプの場所を思春期 RH のサービスや情報を提供する場として考えられる。若者が Condominium を必要とする時、どちらかというと、保健医療施設の看護婦から入手するより、薬局や個人商店などで Condominium を人知れず購入する方を望む傾向にある。</p>	<p>民間薬局、商店、マーケット、クリニック</p>
<p>テレビやラジオのプログラム</p>	<p>テレビやラジオのプログラムを通じて、不特定多数の若者に情報を提供する。ラジオ・トークショーや、情報番組、そして Condominium などの製品コマーシャルなどを利用することが、思春期 RH を促進するのにとても効果的だと認識されている。</p>	<p>ラジオ・テレビ番組プロデューサーとスタッフ、ピア・エデュケーター、保健医療関係者</p>
<p>学校におけるイベント、学校でのクラブ活動やフォーラムなど</p>	<p>学内で、思春期 RH に関する音楽やドラマ、競技などのイベントを開催することを奨励する。これらイベントの開催にあたり、ピア・エデュケーターは学校や保護者とともに、イベントの目的を十分議論して理解してもらい、その結果必要が認められれば、イベント内容を修正する。</p>	<p>保護者、学校管理者、教師、ピア・エデュケーター</p>
<p>啓発イベント</p>	<p>コンサートや映画ショー、スポーツ、ドラマ、ダンスなどの、娯楽性の高いイベントを通じて、若者に対し思春期 RH に関する啓発活動を実施する。このようなイベントの中で、セックスの誘いを断る技術、あるいは Condominium の使用に関するネゴシエーション技術をデモンストレートすることは非常に効果的であると認識されている。</p>	<p>ピア・エデュケーター、地方の権威者</p>
<p>物品の配布を通じての思春期 RH の宣伝</p>	<p>思春期 RH のイメージと教育的メッセージをより広く強く認知してもらうため、T シャツ、ポスター、帽子、パンフレットなどの様々な物品を配布する。</p>	<p>ピア・エデュケーター</p>

(3) 現状と課題

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ ソーシャル・マーケティングを実施するにあたり、ニーズアセスメント、計画立案、実施、モニタリング評価のすべてのステージに若者に参加してもらうことが成功の秘訣である。 ・ ある程度のコストがかかるソーシャル・マーケティングの様々な活動を実施するにあたり、プレテストを行なって効果を事前に評価し、必要であれば計画の修正を行なうことは非常に重要である。 ・ ソーシャルマーケティングは品質の高いメディアを利用する場合コストがかさむ。ピア・エデュケーターを巻き込む場合も、品質の高いメディアを利用するほどではないにせよ、彼らに対する報酬や旅費、食費等である程度のコストは覚悟しなければならない。

6-4-2 成功事例

＜事例＞ 若者によるリプロダクティブヘルス ソーシャル マーケティング ^{10, 11}	
対象国	ボツワナ
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若者のためのソーシャル・マーケティングのインパクトをテストするために、「Tsa Banana」プロジェクトがボツワナの2つの市を対象として実施された。「Tsa Banana」とは、現地の言葉で「若者のための」という意味である。 ・ これら対象地域は、リプロダクティブヘルスに関する知識や避妊サービスへのアクセスが悪く、HIV感染率が高い地域であった。 ・ これら地域でプロジェクトは「Tsa Banana」ブランドを立ち上げ、地域における28の青少年センターや薬局、クリニックを「Tsa Banana」アウトレットとして、思春期RHサービス(情報とアドバイス、及び避妊具など)を提供した。 ・ プロジェクトでは、「Tsa Banana」のコアメッセージである「Tsa BananaによるコンドームとRHサービスとアドバイスで元気でいよう！」をベースに、コンドームやRH情報のプロモーション活動が実施された。 ・ これらアウトレットにおけるスタッフは、半日間の「Youth-friendly トレーニング」を受講した後、「Tsa Banana」プロジェクト・マネージャーがフォローアップ訪問を実施した。 ・ またこれらアウトレットでは、「Tsa Banana」ブランドを使用してもらい、アウトレットが若者を対象にサービス提供をしていることを強調した。 ・ また「Tsa Banana」のロゴ・マークとして、現地で使用されているコンドームのブランドマークのデザインを少し修正したものを採用した。 ・ プロジェクトでは、上記のアウトレットにおけるサービス提供の他、ピア・エデュケーターやプロモーションチームによるドラマやダンスや音楽などのショーを、健康コンテストなどとともに公共の場で実施し、「Tsa Banana」を活動をアピールした。この中で、コンドーム使用に関する交渉スキルなども扱った。 ・ また週2回のラジオショーを実施し、「Tsa Banana」のピア・エデュケーション／プロモーション活動の宣伝を行ったり、ポスターやパンフレット、Tシャツなどを配布して、「Tsa Banana」プロジェクトの宣伝に努めた。 ・ 学校において、15分程度の「ピア・エデュケーション&プロモーション」セッションを実施した。
成果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の多くの若者が、「Tsa Banana」による活動を経験した。 ・ 地域の若者の、思春期RHに関する意識・知識が改善された。 ・ プロジェクト終了後も、「Tsa Banana」による活動の多くは継続され、また同様の活動がザンビア、マラウイ、ナミビアでも応用された。
成功要因の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクトで「Tsa Banana」というブランドを立ち上げ、それによりマーケティング活動を実施したことが成功へとつながった。 ・ プロジェクトでは、計画から実施・マネジメントに至るすべてのステージにおいて、若者を参加させた。

6-4-3 JICA事業で活用する際の問題点・留意点 一失敗を回避するためのポイント

<ul style="list-style-type: none"> ・ ソーシャル・マーケティング／フランチャイズをクリニックなどで採用する場合、サービスのクオリティ・アシュアランス (Quality Assurance) をどのように確保するのか(クオリティ・スタンダードの設定など)をあらかじめ検討する必要がある。 ・ ピアプロモーターやボランティア、あるいは意思決定のパートナーとして、若者をソーシャル・マーケティング／フランチャイズ活動のできるだけすべてのステージに参加させるようにすることが成功の秘訣と言われている。 ・ ソーシャル・マーケティング／フランチャイズでは、フランチャイズ・アウトレット(クリニック、商店、薬局、青少年センターなど)のスタッフに対するYouth-friendlyサービストレーニングが重要である。

¹⁰ <http://www.advanceafrica.org/Compendium/>

¹¹ Tsa Banana, Botswana: Social Marketing of Reproductive Health Service to Youth.

<http://www.fhi.org/en/youth/youthnet/focus/focusoriginals/pdfshhtmls/inforcushtms/tsabanaa.htm>

6-4-4 「ソーシャル・マーケティング/フランチャイジング」のためのリソース

(1) 組織リソース

組織名	概況
PSI	米国系国際NGO。ビジネスモデルを利用したRHサービスに関するプロジェクトの経験を多く持つ。 http://www.psi.org/experience_social_marketing/index.html
Mexfam	メキシコ家族計画協会。近年「Gente Joven」という思春期RHプログラムを実施し、ソーシャル・フランチャイジング手法を採用して成功した。 www.mexfam.org.mx
FHI	現在思春期RHプログラム「Youth Net」を実施中であり、思春期RHのソーシャルフランチャイジングに関連する調査研究を実施。 http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/index.htm

(2) 有用なツール

①	Applying Social Franchising Techniques to Youth Reproductive Health/HIV Services, http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eijal2kvvmtazwuqnoqk4hbxdazuanzwojv55tghflkma7sj2k2gusgfv6276emct5uxnwl6iamc/YI4.pdf
②	Experience Social Marketing http://www.psi.org/experience_social_marketing/index.html

6-4-5 モニタリング・評価のための指標

①	思春期 RH に関する問題について研修を受けたディストリビューター（例えば、薬局、職場、青少年センター、医療施設、学校、バー、青少年の娯楽クラブ、キオスクなど）の数と割合
②	若者が利用できる思春期 RH 関連教材や避妊具の在庫を確保しているディストリビューターの数と割合
③	ディストリビューターが、若者に配布もしくは販売した避妊具の種類別個数
④	思春期 RH 関連教材や避妊具をディストリビューターから入手した若者の人数

Box 9 若者に対するフランチャイズ活動パッケージ例¹²

- 対象地域でのマーケットリサーチ
- 物理的セットアップ
 - ブランド作りのためのスタンダードなレイアウト、色、サイン
 - 基本的家具とオフィス備品
- 人材
 - 医療従事者、コミュニティ・オフィサー、ヘルスボランティア
- トレーニングと技術向上
 - フランチャイズと思春期RHに関するオリエンテーション
 - ピアカウンセリング、グループファシリテーション、フランチャイズ運営に関する技術トレーニング
 - スタッフの認定制度
 - 性感染症、10代の予防接種、ソーシャル・マーケティング、サービスの質に関するトレーニング
- 医療サービスの運営
 - RH：妊娠テストとカウンセリング、妊産婦ケア、子宮頸がん検診、両親教室
 - その他：歯のケア、皮膚のケア、耳そうじ、薬物カウンセリング、体重管理
- IECサービスの運営
 - カウンセリングサービス、教育クラス
 - 映画、ビデオショー
 - ウェブサイト、E-mail、図書館
- アドミニストレーションとロジスティクス
 - 移動手段
 - オフィス消耗品、各種書類
 - 医療消耗品と医薬品
- 運営システムの確立
 - マネジメント情報システム
 - 財務、在庫管理、セキュリティ、リファラルシステム
- リファラルネットワークの確立
 - 家族計画や性感染症/HIVカウンセリングと診断
 - 薬物依存、家庭内暴力、性的搾取
 - 法的援助、教育サポート
- マーケティング計画
 - 広報とプロモーション
- 戦略的ビジネスプラン
- 継続的技術支援
 - 広報とマーケティング、IEC開発
 - 技術トレーニング、情報分析
- 外部機関によるプロセス評価

¹² Applying social Franchising Techniques to Youth Reproductive Health/HIV Services

第7章 コンポーネントⅢ「思春期リプロダクティブヘルス情報・サービス」

－ サブ・コンポーネント 思春期リプロダクティブヘルス情報コミュニケーション －

7-1 「情報教材作成」

7-1-1 「情報教材作成」の解説

(1) 重要性

重要性
<p>思春期RHを推進するために、効果的な情報教材は非常に重要な役割を果たす。テキスト、フリップチャート、ビデオ、スライドといった普遍的な教材の中には、既存のすぐれたものも多い。若者が楽しみながら参加できるゲーム的な教材も教育効果が高い。また、近年注目されているパソコンを利用した教材は、娯楽性もあるため若者にアピールし、人に聞きにくい思春期RHの情報を個人的に入手することも可能である。さらにウェブサイトによる情報提供では、E-mailによる簡単なカウンセリングも可能となる。</p>

(2) 具体的な活動と主な関係者

教材の種類	長所	短所
テキスト	思春期RHについての情報が網羅的にカバーされている。個人が必要な時にいつでも参照することができる。電気を必要としない。	・ 作成にコストと時間がかかる
フリップチャート	複数の若者に対して思春期RHの情報を伝えるのに効果的な教材である。電気を必要としない。	・ 一方的な情報の伝達で終わってしまうことが多い
ポスター、パンフレット	不特定対数に情報提供するのに適した媒体である。	・ クライアントは一度見たら(読んだら)、繰り返し見るという可能性が低い
スライド	複数の若者に対して思春期RHの情報を伝えるのに効果的な教材である。	・ 電気がないと使えない ・ 一方的な情報の伝達で終わってしまうことが多い
ビデオ	複数の若者に対し、思春期RHを啓発する情報を、娯楽性のあるドラマ仕立てで提供することができる。ビデオ聴視後、参加型のディスカッションへと導くことができる。	・ 電気がないと使えない ・ 作成にコストがかかるわりに、同じドラマは1、2回見ると飽きてしまう
ゲーム	若者が自ら参加し、楽しみながら思春期RHに関する情報を得るとともに、自尊心(self-esteem)、責任、エンパワメントなどについて考える機会を提供できる。	・ 魅力的なゲームを作るにはコストと時間がかかる
妊娠シミュレーションキット	妊娠のしくみについて、具体的に学ぶことができる。	・ 製作にコストがかかる場合が多い
ウェブサイト	楽しみながら思春期RHについて学ぶ機会を提供してくれる。E-mailで簡単なカウンセリング(質問と回答)が可能である。思春期RHという他人に相談しにくい情報を、こっそり手に入れることができる。	・ 電気がないと使えない ・ 多くの途上国においてインターネットのスピードは遅く、またネットにつなぐための電話代も安くない
CD	思春期RHの新しい情報を、マンツーマンで提供してくれる。このようなCDの販売を通じて、思春期RHプログラムの収入源とできる。思春期RHテキストを印刷・製本するより安価ででき、改定も安易である。	・ パソコンが利用できない場所では使えない
パソコン「タッチ・スクリーン・スタンド」	若者が集る場所に設置して、マンツーマンの情報を提供することができる。	
インターネットカフェ	いくつかの思春期RHプログラムでは、青少年センターや思春期クリニックなどの若者が気軽に立ち寄れる場所(drop-in centers)でインターネットカフェを運営し、ウェブサイトやCDなどにより思春期RHに関する情報を提供するとともに、飲み物やスナックを販売してプログラムの持続性を高めるための所得向上を行っている。運営はピア・エデュケーターに任されているケースもある。	

(3) 現状と課題

現状と課題
<p>インフラが整っていない途上国において IT 教材を普及することは多くの困難が伴う。しかし同時に、IT 教材は思春期 RH を促進する教材として多くの可能性を秘めている。その費用対効果や有用性を測るにはまだ時期が早く、ケースやデータも不十分である。より多くの科学的評価が必要とされている。</p>

7-1-2 成功事例

＜事例＞ 青少年相談センター ¹	
対象国	インドネシア
概 要	<ul style="list-style-type: none"> ・都市部における若者の性活動が活発化、低年齢化しているインドネシアにおいて、学校生徒や工場勤務する若者に対し、インドネシア家族計画協会が中心となって、思春期 RH プログラムを実施した。 ・プログラムでは学校内や工場内に、若者が健全そして気軽にたむろできる「青少年相談センター」を設立し、レクリエーション活動とともに思春期 RH 情報とサービスを提供した。 ・またプログラムのニーズアセスメント調査やベースライン調査結果を元に、IEC プランを開発し、この中で、州レベル諮問委員会や若者の代表者により、既存の IEC 教材のレビューと、新規 IEC 教材の作成を実施した。 ・新規 IEC 教材はターゲットとする若者グループのニーズに合致するよう、危険な性行動のレベルや地域の課題、言語、状況などを考慮に入れて作成された。 ・作成された IEC 教材には、自分で学べる思春期 RH マニュアルやパンフレット、また主要新聞と提携しての思春期 RH 記事の掲載、及び聴視者からの電話や投稿、トークショー、生討論ショーなどを含むラジオ・プログラムなどがある。 ・さらにインターネットや E-mail などの IT 技術を使つての IEC 活動も実施された。
成 果	<ul style="list-style-type: none"> ・上記のような様々な媒体による IEC 事業は、この思春期 RH プロジェクトの中でも最もインパクトを生み出したものとして認知された。
成功要因の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の IEC 教材レビューや、新たな IEC 教材開発に際し、必ずすべてのステージに若者を参加させた。 ・複数の IEC 媒体を、それぞれの特性を生かして効果的に活用した。 ・すべての IEC 事業は、できるだけ娯楽性をもつようデザインした。

7-1-3 JICA 事業で活用する際の問題点・留意点 一失敗を回避するためのポイント一

<ul style="list-style-type: none"> ・教材を作成するにはそれなりのコストと時間がかかる。より効率的にすすめるために、既存の教材について十分リサーチし、参考にすることが重要である。また既存の良い教材があれば、積極的に利用する。 ・教材のユーザーである若者の特性とそれをとりまく環境について十分な下調べをしたうえで、適切な教材を選定・作成する。 ・若者に対する思春期 RH 教材作成は、プランニングからプレテスト、モニタリング評価のすべてのステージにおいて、ターゲットである若者を効果的に巻き込まなければ、良い教材は作成できない。同時に、成人（学校教師、親、コミュニティなど）の理解と同意を得ることも成功のための重要なポイントである。 ・若者の性行動を変容させるためには、知識を伝える一方通行型の教育教材のみでは不十分である。行動変容につながる自尊心 (self-esteem)、責任、エンパワーメントといったものを効果的に育成するための、若者自らの気づきを促すような、参加型の教育教材がより望ましい。
--

¹ JOICFP, UNFPA, IPPF, “Working Together for a Brighter Day,” 2003.

7-1-4 「情報教材作成」のためのリソース

(1) 組織リソース

組織名	概況
Family Care International	米国系国際NGO。思春期RHに関するビデオ、マニュアル、フリップチャートなどの教材を開発している。 http://www.familycareintl.org
Centro de Orientación para Adolescentes (CORA)	メキシコのNGO。思春期RH分野で長年の活動経験があり、様々なIEC教材を開発している。特に若者を対象とした様々な思春期RHゲーム・キットを多数有する。 http://www.cora.org.mx/inicio.html
IMIFAP	メキシコのNGO。思春期RH分野で長年の経験がある。幼児から思春期の若者まで、それぞれの年齢層の異なるRHニーズに合致したテキストを開発している。 http://www.imifap.org.mx/

(2) 有用なツール

①	Youth Net training materials http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/rhtrainmat/index.htm
②	Guide and Tools for Behavior Change Communication http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/ProgramsAreas/BCC/bccguides.htm
③	How to conduct effective pretests: Ensuring meaningful BCC messages and materials (FHI) http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ehxsfpbhylr5e3fh56wvexmqip3ebo3yfehhv6iyo42miw7y47uagyvd2ao3pply427s3cpo25zsj/conducteffectivepretest.pdf
④	HIV/AIDS Create an Effective Communication Project Using the AIDSCAP Strategy to Develop Successful Behavior Change Intervention (FHI) http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ewuj54qodjlc6uz6swhlbnh3ooyx5eeew6yj64ltgsp6cits2zco64arv3ekpazgvjsz4hbzjugl/createeffectivecommunic.pdf
⑤	Annotated Bibliography of Sexuality Education Curricula (SEICUS, 1998) http://www.siecus.org/pubs/biblio/bibs0010.html
⑥	Teacher Training: Essential for School-Based Reproductive Health and HIV/AIDS Education, http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eenkfn7daxt5tafxsfwha6xwa6qo5qkq2l274jaekqluoyfs35uwwsoh5m4cseo65aucky5shsdgj/marriedYI4.pdf

7-1-5 モニタリング・評価のための指標

①	若者による、IEC教材（事業）に対する理解度、好感度、接触度
②	作成費用と効果（行動変容度）の度合い

Box10 Edutainment/Enter-Education（娯楽性を持つ教育手法）

思春期 RH に関する IEC 教材・事業の成功の秘訣は、「どのように娯楽性を持たせて若者をひきつけ、行動変容のための重要な教育的メッセージを効果的に伝えるか」ということにかかっている。このような教育技法のことを、英語で「Edutainment」あるいは「Enter-Education」と呼ぶ。これは Education と Entertainment をつなげた造語であり、現在一般的にも広く使われている。

7-2 「学校をベースとした思春期 RH 教育」

7-2-1 「学校をベースとした思春期 RH 教育」の解説

(1) 重要性

重要性
学校をベースとした思春期 RH 教育は、既存の施設やシステムを使って実施できる効果的かつ効率的な手法として広く認知され、各国で実施されている。就学率は国によって大きく異なるが、就学青少年人口および就学率ともに多くの途上国で増加傾向にある上、公的教育機関は全国に存在する貴重な既存の思春期 RH 教育インフラ・ネットワークでもある。

(2) 具体的な活動と主な関係者

	活 動	主な関係者
思春期 RH 教育が外部者によって行われる(最も一般的)	<ul style="list-style-type: none"> 学校側や両親に対してプログラムを開始することについて説得する 性とリプロダクティブヘルスに関する教育カリキュラム及びライフスキル教育(NGO や保健施設スタッフによる) 健康に関する話を生徒にする カウンセリングのデモンストレーション、ゲーム、劇、競争、討論、ダンスなどを行う「ティーンのコナー」と言った場を支援する 	<ul style="list-style-type: none"> NGO 若者のピア・エデュケーター 保健省及び教育相 学校管理者や教師 保護者 生徒 医療機関関係者
思春期 RH 教育が学校カリキュラムの一貫として実施される(NGO の努力にも関わらず、ほとんどの国で失敗している)	<ul style="list-style-type: none"> 健康に関する話を生徒にする カウンセリングのデモンストレーション、ゲーム、劇、競争、討論、ダンスなどを行う「ティーンのコナー」と言った場を支援する 	
学校と医療機関の連携	<ul style="list-style-type: none"> 学校では健康に関する話やカウンセリングを提供し、医療機関では保健サービスを提供 	

(3) 現状と課題

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> 多くの場合、学校をベースとした思春期 RH 教育を開始する前に、保護者や学校関係者に対してこのようなプログラムが生徒の性的な活動をいわずらに活発化するものではないことを理解してもらうことが大きな課題となっている。これは非常に重要なプロセスであり、プログラム実施者はこの問題を保護者や学校関係者と十分に話し合うべきで、また、このような心配を軽減するために、計画している活動を変更することも考慮すべきである。 多くの研究結果は、若者を対象とした思春期 RH 教育が生徒の性的な活動をいわずらに活発化するものではないことを証明している。反対に若者の性的な活動開始時期を遅らせ、また安全なセックスを行うことを促す役割を果たすことを、いくつかの研究が示している。 学校をベースとした思春期 RH 教育は、NGO が保健省の支援を受けて実施する場合が多い。このような NGO や保健省、また国際援助機関のいくつかは、既に存在する効果的なカリキュラムを利用するのではなく、独自のカリキュラム、アプローチ、教材を開発することがある。独自のものを開発しようとする前に、どのようなリソースが既に存在して利用可能なかを十分に調査すべきであろう。 学校をベースとした思春期 RH 教育を推進するためには、保健省と教育省の円滑な連携が不可欠であるが、現実には必ずしも実現していない。 学校をベースとした思春期 RH 教育を効果的にするためには、保護者の同意と支援がなくてはならない。 学校ベースの思春期 RH 教育が成果をあげるためには、継続的な教師のトレーニングが必須であるが、多くの途上国はこのような継続トレーニングを実施するための資金が不足している。思春期 RH 教育に関するトレーニングを教師養成学校のカリキュラムに盛り込むなど、別の解決方法を探ることも必要である。 思春期 RH 教育を教師養成学校のカリキュラムに取り入れることにより、政府が別途、教師の思春期 RH 教育研修に予算を割くことを回避できる。もうひとつの利点は、若い教師養成学校の学生のほうが年長の教師より若者のリプロダクティブヘルスに関する問題を抵抗なく扱うことができ、また生徒と自然に付き合うことができることにある。 学校ベースの思春期 RH 教育の主な目的は、性やリプロダクティブヘルスに関する情報を提供することであるが、情報提供だけでは若者の性と生殖に関する健康を促進するには十分でない。カウンセリング、避妊、治療といった若者を対象とするリプロダクティブヘルス・サービスの提供と結びつけて情報が提供されなければならない。もうひとつの問題は、学校における教育システムが往々にして社会のより保守的な考え方を代表することから、学校において性に関するデリケートなトピックを直接扱うことに抵抗感を持ったり、生徒が自由に発言することを社会・親・教師が阻害することにある。

7-2-2 成功事例

＜事例＞ チリ大学思春期医療センターによる、公立学校での思春期 RH 教育 ²	
対象国	チリ
概要	<ul style="list-style-type: none"> 多くの中南米諸国と同様、チリでも若者の間での望まない妊娠が増加傾向にある。チリの若者は思春期 RH、メンタルヘルス、栄養、や薬物中毒に関する情報を必要としている。チリ大学の思春期医療センター（Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente: CEMERA）は、思春期 RH サービスとリンクさせた学校ベースの思春期 RH 教育パイロットプロジェクトを 1994 年から 1995 年にかけて実施した。 プログラムはチリの首都サンチャゴにある 2 つの公立学校で、7 年生から 12 年生までの 2,600 名の生徒を対象に実施された。評価目的で、類似した他の公立学校 2,000 名の生徒が、コントロール群として参加した。 プログラムは、セクシャリティ教育を、若者の一般的な成長を取り扱うカリキュラムの中へ統合する形で進められた。プログラムのゴールは、生徒の性に関する以下のような行動をより責任あるものへと変容させることであった。 <ul style="list-style-type: none"> セックス開始年齢を遅らせる。 避妊具・薬使用による安全なセックスを促進する。 望まない妊娠を減らす。 妊娠・出産により退学した女生徒に対し、学校へ戻ることを奨励する。 チリ大学思春期医療センター (CAMERA) により訓練された教師が、教室で思春期 RH 教育を実施した。CEMERA は自身のスタッフを学校派遣し、必要に応じて生徒を CAMERA のクリニック(カウンセリングと医療サービスを提供)にリファーした。同時に、生徒と保護者に対し、思春期の情緒の発達とセクシャリティについてのワークショップを開催した。 学校における思春期 RH カリキュラムの開発に、生徒が参加した。 このパイロットプロジェクトは 2 年で終了したが、プロジェクト終了後も学校では訓練された教師を中心に思春期 RH 教育が継続されている。 またこのパイロットプロジェクトのモデルは、他の学校でも応用された他、保健省管轄クリニックがスタッフを思春期 RH について訓練して、思春期 RH サービスを提供することに同意した。
成果	<p>プロジェクトの評価の結果、検討群とコントロール群で以下のような違いが明らかになった：</p> <ul style="list-style-type: none"> 検討群の思春期 RH に関する知識が向上した。 検討群の生徒は、性行動についてより責任ある行動をとるようになった。 検討群の男女生徒とも、セックス開始の年齢が上がった。 既に性活動をしている生徒の間で、避妊具・薬の使用が上がった。 望まない妊娠のケースが減った。
成功要因の分析	<p>以下のような要因がプログラムを成功へ導いたとされている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 思春期 RH 教育と、実際の医療サービス(カウンセリング、避妊具・薬の供給、その他医療サービス)をリンクさせたこと。 思春期の成長という一般トピックの中に思春期 RH を統合させたこと。 カリキュラムのデザインに生徒を参加させた。 両親に対しても同時並行で活動を実施し、子どもたちに教えている内容を常に共有した。 プログラムを始めるにあたって、影響力のある人々(教育省、校長、親の代表、地域の代表、生徒組織)とのコーディネーションを大切にした。 地域や生徒の特徴を考慮して、カリキュラムをたてた。

7-2-3 JICA 事業で活用する際の問題点・留意点 一失敗を回避するためのポイント

<ul style="list-style-type: none"> 学校保健と思春期 RH 教育をリンクさせることが望ましい。 学校ベースの思春期 RH 教育を、単なる情報提供だけに終わらせず、実際の思春期 RH 医療サービスとリンクさせる。 学校側や親、地域を積極的に取り込み、プログラムのサポーターにする。 それぞれの学校の生徒や地域の特徴にあったカリキュラムを生徒と一緒に考える。 セックス開始年齢を遅らせるためには、若者の自尊心、責任感、エンパワメントといったものの形成を促進するような働きかけが必要である。また女性に対する教育の促進も重要。 パートナーに対し、「ノー」が言えるような交渉技術を身につけること、若年の性活動開始についての社会的認識を変える、若者が避妊サービスにアクセスできるようにする。
--

² <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/FOCUS/ProjectHighlights/CEMERA.htm>

7-2-4 「学校をベースとした思春期リプロダクティブヘルス教育」のためのリソース

(1) 組織リソース

組織名	概況
UNESCO	学校におけるHIV/エイズ教育関連のマニュアルを開発。
UNAIDS	学校におけるHIV/エイズ教育関連のマニュアルを開発。
UNICEF	学校における健康教育のマニュアルを開発
SIECUS	米国NPOで、性や性教育に関する活動(アドボカシー、出版など)行なっている。 http://www.siecus.org/
Centro de Orientación para Adolescentes (CORA)	メキシコのNGO。思春期RH分野で長年の活動経験があり、様々なIEC教材を開発している。特に生徒を対象とした様々な思春期RHゲーム・キットを多数有する。 http://www.cora.org.mx/inicio.html
IMIFAP	メキシコのNGO。思春期RH分野で長年の経験がある。幼児から思春期の若者まで、それぞれの年齢層の異なるRHニーズに合致した生徒/教師用テキストを開発している。 http://www.imifap.org.mx/
FHI	現在思春期RHプログラム「Youth Net」を実施中であり、学校をベースにした思春期RHに関するプロジェクトの実施や研究を行なっている。 http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/index.htm
Pathfinder	思春期RHプログラム「Focus on Young Adult」を実施し、学校をベースにした思春期RHに関するプロジェクトの実施や研究、関連するマニュアル・ガイドラインなどを開発した。 http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=MAJOR_PROJECTS_FOCUS

(2) 有用なツール (学校教師に対するツールについては、本報告書第5章「組織能力強化」を参照されたい)

①	Guidelines for Comprehensive Sexuality Education: Kindergarten – 12th Grade, Third Edition. (英・西語) http://www.siecus.org/pubs/guidelines/guidelines.pdf http://www.siecus.org/pubs/Hispanic-Latino_Guidelines_spanish.pdf
②	Advancing Young Adult Reproductive Health, Actions for the Next Decade: End of Program Report (Pathfinder International, 2001) http://www.pathfind.org/pf/pubs/focus/pubs/eop_report.pdf
③	Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy (National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2001) http://www.teenpregnancy.org/resources/data/pdf/emeraanswsum.pdf
④	Reducing the Risk: Building Skills to Prevent Pregnancy and HIV (ETR Associates, 2004) http://www.etr.org/pub/php/search.php3
⑤	Life Planning Education: A Youth Development Program (Advocates for Youth) http://www.advocatesforyouth.org/publications/lpe/
⑥	Integrating HIV/STD prevention in the school setting: A position paper (UNAIDS, 1997) http://www.unesco.org/education/educprog/pead/GB/AIDSGB/AIDSGBtx/School/CadScho.html
⑦	Learning and Teaching about AIDS at School (UNAIDS, 1997) http://www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub04/schooltu_en.pdf.pdf
⑧	Reproductive Health Programs for Young Adults: School-Based Programs (Pathfinder International) http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eksilnfi7tohl7lphw6h3oouzualcywq7yu2rnt6uhfyk2mx7gmhxm7iy5euc2eoul5bputyg65i/RHprogramsforyoungadultsschoolbased.pdf
⑨	Resource Package for School Health Education to Prevent AIDS and STD (UNESCO and WHO, 1994) http://www.unesco.org/education/educprog/pead/CadAIDGB.html
⑩	School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners (World Health Organization and UNESCO, 1994) http://www.unesco.org/education/educprog/pead/GB/AIDSGB/AIDSGBtx/GuideGB/Planif/Intro.pdf
⑪	Tips for Developing Life Skills Curricula for HIV Prevention Among African Youth: A Synthesis of Emerging Lessons (USAID Office of Sustainable Development, Bureau for Africa, 2002) http://www.dec.org/pdf_docs/PNACN635.pdf
⑫	Integrating Sexuality Education and Health Services for Students (Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, 2001). http://www.fhi.org/en/youth/youthnet/publications/focus/projecthighlights/cemera.htm
⑬	School Health Education Clearinghouse Online. (SEICUS) http://www.siecus.org/school/index.html
⑭	Combining Mass Media-, School-, and Community-Based Approaches (Arte y Parte/PROMESA, 2001) http://www.fhi.org/en/youth/youthnet/publications/focus/projecthighlights/arteyparteparaguay.htm
⑮	Impact of HIV and Sexual Health Education on the Behavior of Young People: A Review Update (UNAIDS, 1997) http://www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub01/jc010-impactyoungpeople_en.pdf.pdf

⑯	Developing Guidelines for Comprehensive Sexuality Education (SEICUS, 1999) http://www.siecus.org/pubs/guidelines/guideintl.pdf
⑰	Developmentally Based Interventions and Strategies: Promoting Reproductive Health and Reducing Risk among Adolescents (FOCUS on Young Adults, 2001) http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ekbzhp2y3qh47vcgsmqro3hbb2ru36qb7zd2ycamv5gpfzidi5pcb27dkogcoenjzqc dceqemcxai/Focus_tool5.pdf
⑱	Skills for Health: The WHO Information Series on School Health, Document 9 (WHO, 2003) http://www.unicef.org/lifeskills/SkillsForHealth230503.pdf
⑲	Annotated Bibliography of Sexuality Education Curricula (SEICUS, 1998) http://www.siecus.org/pubs/biblio/bibs0010.html

7-2-5 モニタリング・評価のための指標

①	主たる関係者の合意の下、対象となる青少年のニーズや興味に合致し、有効と実証された思春期 RH 教育プログラムがカリキュラムの一部として組み込まれている
②	学校教育カリキュラムの中で思春期 RH 教育に費やされた時間数
③	青少年対象に開催された思春期 RH 情報セッションの回数
④	思春期 RH に関するコースに参加した、もしくは修了した青少年の人数
⑤	思春期 RH に関するコースを通じて、カウンセリングや保健医療施設でのサービスに紹介された青少年の人数

Box11 学校で性教育を受けた親子のコメント³

思春期 RH 教育を受けた栃木県小学 5 年生のコメント

「人間のからだって、すごいと思います。私のお母さんからの手紙には、私が知らなかった（小さい）時のことがたくさん書いてありました。今日、私は男の子と女の子の体の違いについて学びました。今、命ってとても大切なものとわかりました。私を生んでくれたお母さんに、本当に感謝します。お母さんが困ったりした時には、いつでも助けてあげたいです。私の命もとても大切です。」

思春期 RH 教育を受けた栃木県小学 5 年生の母親のコメント

「以前だったら親達は、『精子』とか『卵子』などということばを、子供との会話の中で使うようなことはありませんでした。でも、時代は変化したのですね。今、学校で行なわれている性教育には、とても感謝しています。以前から娘が『あー死にたいなあ。』と簡単に口にするのがとても気になっていました。このような性教育を通じて、娘が自分の命の大切さを知ってほしいと思います。性教育についての話を、これからも家で子供たちと続けていきたいです。」

³ JOICFP, UNFPA, IPPF, “Working Together for a Brighter Day,” 2003

7-3 「ライフスキル (Life Skills) 教育」

7-3-1 「ライフスキル (Life Skills) 教育」の解説

(1) 重要性

重要性
<p>ライフスキル(Life Skills)について、WHO は「日常生活で生じる様々な問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な心理社会的能力である」⁴と定義づけている。さらにわかりやすく表現するならば、ライフスキルとはいわゆる「生きる力」とも言える。このようなライフスキル教育を通じて、青少年はより広い視点から思春期RHの重要性を学ぶことができる。またこの方法は、未婚の若者に思春期RHについて教えることに強い社会的な抵抗がある社会において、センシティブなトピックを「オブラートに包む」やり方として効果的でもあると認識されている。ライフスキルは現在、途上国／先進国を問わず、若者を教育する手法として評価され、導入されつつある。</p>

(2) 具体的な活動と主な関係者

活 動	主な関係者
<ul style="list-style-type: none"> ・ 教室やコミュニティにおいて、参加型学習法を用い以下のようなライフスキルの内容を教える <ul style="list-style-type: none"> - 思春期RH：性徴、健康であるためには、健康なセクシュアリティ、避妊、妊娠、中絶 - 保健一般：ストレスと不安とどう向き合うか、栄養、薬物依存、喫煙、アルコール - 人間関係：ジェンダー、両親との関係、友人関係及び恋愛、コミュニケーション、意思決定、交渉スキル - 人生設計：人生におけるコントロールと意思決定、自己評価と自身、価値観、教育、職業 ・ ライフスキル教育のファシリテーター育成 ・ 教師がライフスキル教育を実施できるように育成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健省及び教育省 ・ 学校関係者（管理者及び教師） ・ 保護者 ・ 生徒 ・ ライフスキル教育カリキュラムの開発者

(3) 現状と課題

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ ライフスキル教育と類似するものに、「Family Life Education: FLE」や「Youth Development Education」「Better Life Options」などがある。基本的な考え方やアプローチは、ライフスキルとほぼ同じであるといえる。 ・ ライフスキル教育は若者の健全な育成のために有効な手法と認知されている。 ・ ライフスキル教育の実施を拡大するには、ファシリテーターの継続育成に必要な十分な財源が確保されなければならない。コストを削減しつつもライフスキル教育を全国的に展開するには、ライフスキル教育カリキュラムを中学校（理想的には小学校から）の一般カリキュラムに組み込んでいく必要がある。 ・ きわめて専門性の高いライフスキル教育ファシリテーターを育成できる機関や個人はまだ少ない。また、ライフスキル教育は青少年の成長に関する様々な側面を対象とする複雑な介入であるため、規模を拡大するのが難しい。 ・ ライフスキル教育のアプローチは、若者の健全な成長に必要な事柄に総合的に取り組んでいくという点において理想的であり、次ページの成功事例のように学校というある種とじられた空間において、限られた期間で限られた人口を対象に行なう場合は実施が比較的容易である。しかしより大きな規模で長期間にわたって実施するような場合、例えばコミュニティで行なう場合は、限られた予算で多岐にわたる活動を行わなければならないというリスクをはらんでいる。

⁴ WHO（編）、1994/JKYB研究会（訳）：WHO・ライフスキル教育プログラム、大修館書店、1997

7-3-2 成功事例

＜事例＞ 若者に対する欧米式の HIV リスク回避手法の応用	
対象国	ナミビア
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 青少年健康開発プログラム (Youth Health Development Program) はナミビア青少年とスポーツ省 (Namibia's Ministry of Youth and Sport) による若者に対する HIV 予防の HIV 国家プログラムである。 ・ プログラムは、「私の人生は私の選択 (My Future is My Choice)」という、15 歳から 18 歳までの若者を対象としたカリキュラムを中心に行われた。このカリキュラムは、米国における低所得層のアフリカ系アメリカ人の若者に対して行なわれた「Focus on Kids」カリキュラムを参考に開発されたものである。 ・ My Future is My Choice カリキュラムは全部で 14 のセッションからなり、週 1 回 2 時間のクラスで 7 週間にわたって教えられる。 ・ My Future is My Choice カリキュラムの内には、以下が含まれる。 <ul style="list-style-type: none"> - 生殖に関する生物学的事実と HIV/AIDS、リスクの高い行為。 - 異性間及び異年齢間のコミュニケーションスキル。(特に若者女性と年配の男性) - 意思決定のフレームワーク。 - アルコール摂取、異性間暴力。 ・ カリキュラムの実施開始時は、「adaptation phase」と呼ばれ、My Future is My Choice カリキュラムをそれぞれの地域の社会文化特性に合わせたものに修正する作業が行われた。 ・ セッションでは、説明やゲーム、練習や質疑応答など、様々な教育手法を用いて実施された。 ・ セッションは、学校終了後の時間に、ボランティア教師と学校に通っていない若者(教員になろうとしている若者か、12 年生を終了した若者)。
成果	<ul style="list-style-type: none"> ・ プログラムに参加したグループと参加しなかったコントロールグループの行動変容を比較した結果、以下が明らかになった。 <ul style="list-style-type: none"> - プログラム終了 12 ヶ月後に、まだセックスを経験したことがない割合 (参加グループ: 17%、コントロールグループ 9%) - プログラム直後のコンドーム使用状況 (参加グループ: 18%、コントロールグループ 10%)
成功要因の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV 予防教育を、HIV に関する情報のみならず、保健一般、人間関係を含めた、よりライフスキルの総合的な視点から教育を実施したことが効果的であった。 ・ 外国の HIV 予防プログラムが、文化的状況が異なる他国でも応用が可能であることが証明された。この事実は、今後思春期 RH に関して第三国研修などを通じた JICA 案件立案が有効であることを示唆している。

7-3-3 JICA 事業で活用する際の問題点・留意点 ー失敗を回避するためのポイントー

<ul style="list-style-type: none"> ・ ライフスキル教育のアプローチは、若者の健全な成長に必要な事柄に総合的に取り組んでいくという点において理想的であるが、限られた予算で多岐にわたる活動を行わなければならないというリスクをはらんでいる。 ・ このようなリスクをなるべく低くするには、多岐にわたる事業を行なう際に、地元既存の組織の活動とリンクさせるなどの対策、あるいは地元既存の組織とリンクできないような活動は行わないなどの対策が必要である。

7-3-4 「ライフスキル (Life Skills) 教育」のためのリソース

(1) 組織リソース

組織名	
Advocate for Youth	米国 NGO で、長年にわたり若者のエンパワメントのための事業に取り組んできた。Life Planning などの教材を開発している。 http://www.advocatesforyouth.org/
CEDPA	Centre for Development and Population (CEDPA) は、所得向上を含む、統合的な思春期 RH プログラムを途上国で展開している。様々な関連ツールも開発している。 http://www.cedpa.org/
UNICEF	ホームページ上にライフスキルに関する特集を組み、ガイドライン、ツール、調査研究論文を紹介している。
UNESCO	ライフスキルに関するツールを開発している。

(2) 有用なツール

①	Life Skills and HIV Education Curricula in Africa: Methods and Evaluation (USAID, 2003) http://www.dec.org/pdf_docs/PNACT985.pdf
②	Life Planning Education: A Youth Development Program (Advocates for Youth) http://www.advocatesforyouth.org/publications/lpe/
③	Compilation of HIV/AIDS Life Skills Teaching, Training, and Learning materials (UNICEF) http://www.unicef.org/lifeskills/index_14926.html
④	A Repackaged Set of Life Skills Tools (UNESCO) http://www.unescobkk.org/ips/arh-web/resources/repacilifeskills.cfm
⑤	Tips for Developing Life Skills Curricula for HIV Prevention Among African Youth: A Synthesis of Emerging Lessons (USAID Office of Sustainable Development, Bureau for Africa, 2002) http://www.dec.org/pdf_docs/PNACN635.pdf

7-3-5 モニタリング・評価のための指標

①	ライフスキル教育セッションの回数と内容(自己決定、交渉スキル、コミュニケーション、目標設定、職業訓練)
②	ライフスキル教育セッションに参加した青少年の数
③	ライフスキル教育セッションが、「楽しい」もしくは「自分のためになる」と感じた青少年の数と割合

Box12 WHO のライフスキル 10 項目と思春期 RH 教育

WHO 定義による 10 のライフスキルと性エイズ教育は、以下のように関連している⁵。

スキル	スキルの平易な解説	性感染予防との関連
自己認知	自分で自分のことがわかるようになる。「ところが自分ではどうなのだろう」と考え、気づくことができる。自分に自信を持って生きていける。	自分の性欲や性的動機のなかに、HIV 感染のリスクにかかるものがあることに気づき、注意する。
共感	相手に対し、思いやりの気持ちを持てるようになる。相手の気持ちになって感じ、考えることができる。	性パートナーの立場や気持ちを汲み、自分の都合や欲求だけでなく、相手を尊重した人間関係、性関係を持つ。
コミュニケーション	相手の話をよく聞き、自分の思っていることを相手によく伝えることができる。	相手の話を十分聞き、自分の意見を適切な表現で相手に伝える。その場に適したアサーティブな発言をする。
対人関係	それぞれの人に対し、自分がどうすればよいか分かり、仲良くやっていくことができる。	感染のリスクがある性行動を回避するため、慎重な対人関係、性関係に留意する。コントロール能力を持つ。
創造的思考	よいものを創り出す方向に、物事がうまくまとまっていくように、考えを進めることができる。	HIV の生物学的性質、HIV を濃厚に含む体液、感染経路等の知識に基づき、合理的予防対策をとる。医学の進歩、社会の変化に対応した、新しい感染予防対策とする。
批判的思考	人の話や書かれてあることを、そのまま受け取らない。本当にそうなのかな、本当にそれが正しいのかと自分の頭でよく考えることができる。	マスコミの性報道や性産業の広報活動の中に、HIV の感染予防と相反するものが一部含まれていることに注目し、これに乗ぜられないよう批判的に受けとる。
意思決定行動選択	自分でよく考え、一番よいものを選ぶことができる。いろいろなものをよく比べ、これがよいと決めることができる。	状況や自他の要因を念頭に置き、性行動の結果として起こり得る事態を考えて(性)行動を選択する。他者の性行動とその結果を参考にする。
問題解決	日常出てくるいろいろな問題に対し、どうすればよいか、よく考え、工夫して自分の力で問題を解くことができる。	HIV 感染が拡大、蔓延している現状に対し、予防知識の普及啓発、相談活動、社会的支援、弱者のエンバロメント活動などを推進する。
情動対処	自分の怒りや悲しみ、驚きに負けない。本当に喜びや楽しさを体験できる。	性に関する情動、性欲や性的感情に流されて、リスクある性行動をすることのないよう注意する。
ストレス対処	ストレスや悩みに負けない。気晴らしをすることができ、気楽な気持ちで、元気に毎日を生きていくことができる。	ストレス解消を目的として、不適切な性行動をしない。結果劇にストレスを増大することになるような性行動を回避する。

⁵ 武田敏、「ライフ・スキルと性エイズ教育」学校保健研究 Jpn J School Health 46; 2004; 120-125

Box13 思春期 RH とアルコール・薬物依存の問題

途上国・先進国を問わず、若者の間では、アルコール、麻薬、シンナー、覚醒剤、大麻などの薬物依存の問題が深刻化している。その他、強力精神安定剤やその他の精神安定剤等の依存なども多く見られる。また最近では、錠剤型の合成麻薬(MDMA) 通称：搖頭丸(エクスタシー) が流行し、繁華街のクラブで激しいリズムの音楽に合わせて興奮状態で踊る「トランスパーティー」が人気を集めており、高揚感を得るため、薬物を飲用する若者も少なくない。

このようなアルコール・薬物により平常心を失った状態で、避妊薬／具を使用することなく性行為を行い、結果として望まない妊娠や HIV・性感染症などに感染してしまうケースは珍しくない。

また、薬物の場合は、乱用が確実に若者の脳を壊し、生きる気力や意欲を奪って、一度その魔の手に捕まってしまえば抜けきれなくなってしまうという問題もはらんでいる。これら問題の解決には、小学生からの予防教育とともに、依存症に陥っている若者を早期発見し、対応できるような社会福祉サービスの拡充が必要とされている。

7-4 「困難な状況にいる若者に対する取り組み」

7-4-1 「困難な状況にいる若者に対する取り組み」の解説

(1) 重要性

重要性
路上生活をする若者や難民、エイズ遺児などの社会的弱者グループは、フォーマルなネットワークに属していないために、支援の網の目からこぼれて厳しい状況にある。これら若者グループに対して思春期RH情報やサービスを提供する場合は、学校や職場などのフォーマルなネットワークに属する若者とは異なるアプローチが必要である。彼らの置かれている状況や行動パターンなどを十分理解したうえで活動を実施することが必要とされる。また売春が違法である国々において、公的機関がコマーシャル・セックス・ワーカーに対する支援を行なうことは困難である場合が多いため、NGOなどの民間組織によるサポートが不可欠である。

(2) 具体的な活動と主な関係者

グループの分類	グループの特徴	必要な活動
学校に通わない若者	<ul style="list-style-type: none"> 雇用機会が限られている途上国では、学校に通っていない若者のうち仕事を持っている者は一部にすぎない。学校に属さない若者は、サービス提供者側からアクセスが難しいグループである 	<ul style="list-style-type: none"> 学校に通っていない若者に特化したマーケティング戦略 学校に通っていない若者に対する雇用対策
先住民族の女性	<ul style="list-style-type: none"> 先住民の多くは僻地に居住しており、RH情報・サービスへのアクセスが困難 公用語を理解しない／文化が異なるなどの理由から、RHに関する情報やサービスが先住民にとって必ずしも利用しやすい形で提供されていないことが多い 都市部に移住した先住民若者は、社会的支援の弱い環境下にあり、教育及び雇用機会も限られる 先住民族の若者は、女性性器切除など危険な伝統を強要する社会的圧力に直面している 	<ul style="list-style-type: none"> 先住民族の人々が良質の思春期RHサービスを利用しやすくするために、物理的なアクセスの改善が必要 緊急課題の一つである貧困の問題を改善するため、思春期RHサービスの中に所得向上プログラムを盛り込む 危険な伝統的習慣に関して、正確な情報を提供する努力を強化する
スラムの若者	<ul style="list-style-type: none"> スラムの若者は正式に登録した住居を持たず、社会サービスから取りこぼされやすい 中でもスラムに移住してきたばかりの若者は、社会的支援が非常に限られており、より高いリスクを有しているといえる 	<ul style="list-style-type: none"> 公的サービスを受けられない人々を対象として、コミュニティにおけるアウトリーチ活動が必要
路上生活をする若者	<ul style="list-style-type: none"> 通常の社会ネットワークに属さず、また既存システムを信用しない路上生活をする若者は、サービスを届ける対象としては最も接触が難しい 彼らは日々の基本的なニーズを満たすために、往々にして「生存のためのセックスー“survival sex”（お金のためのセックス）」をすることがあり、極めてRHリスクの高いグループと考えられる 	<ul style="list-style-type: none"> 気軽に立ち寄れるシェルターや、同じ若者の仲間（youth peer）を通じたアプローチなど、RHに関する情報とサービスを提供する柔軟な試みが必要
コマーシャル・セックス・ワーカー（CSW）	<ul style="list-style-type: none"> 職業的性質から、最もRHリスクの高いグループの一つである。 	<ul style="list-style-type: none"> 上記路上生活をする若者と同様に、柔軟な試みが求められる コマーシャル・セックス・ワーカーの安全なセックスを促進するためには、売春宿の経営者などの協力が欠かせない
難民の若者	<ul style="list-style-type: none"> 不安定な生活環境と経済的な問題のため、リスクの高いグループと考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 生活改善などを盛り込んだ統合的思春期RHアプローチが望ましい
知的・身体的障害を持つ若者	<ul style="list-style-type: none"> 知的・身体的障害により、性的搾取の犠牲になり、結果として望まない妊娠や性感染症に罹患するケースは珍しくない。 	<ul style="list-style-type: none"> 知的・身体的障害を持つ若者を対象にしたRH教育が必要である
エイズ遺児である若者	<ul style="list-style-type: none"> 親をエイズで亡くした若者は生活に困窮する結果、自分と家族の暮らしを守るために性的搾取や性暴力、人身売買などの犠牲になりやすい。 10歳以下のような幼い遺児に対するサポート・プログラムに比べ、10歳以上の遺児に対するサポート・プログラムは非常に少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> エイズ遺児をサポートするプログラムにRH情報・サービスを統合する 経済的理由から性的搾取の対象となつて肉体的・精神的に苦しんでいる若者に対するサポートが必要とされる

(3) 現状と課題

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> 一般的に、社会的に困難な状況にある若者は、そうでない若者と比較すると、思春期 RH のリスクがより高いケースが多いと認識されている。さらに、社会的マイノリティであることが多い彼らは、公的な福祉ネットワークから取りこぼされていることが多く、RH に関する問題をかかえていても、情報やサービスにアクセスできずにいる。 社会的に困難な状況にある若者に思春期 RH 情報・サービスを提供する際、最も難しい点は、彼らに対しかんにして効率的にアクセスするかである。学校に通っている生徒と異なり、社会的に困難な状況にある若者にアクセスするためには、時間や場所、アプローチの方法などをフレキシブルに検討する必要がある。

7-4-2 成功事例

＜事例＞ ケニア・スカウト協会「学校に通っていない若者対象のファミリー・ライフ教育プロジェクト」	
対象国	ケニア
概要	<ul style="list-style-type: none"> ケニアでは、学校に通っていない若者の数は、就学している若者とほぼ同数といわれている。このような若者に対しては、マスメディアを使った RH 情報提供が効果的と認識されているが、RH といったセンシティブな問題をメディアでオープンに扱うことはやさしくない。 ケニア・スカウト協会 (Kenya Scouts Association : KSA) は、ケニア全国で 12,000 人の成人ボランティアと 175,000 人の若者が参加する団体であり、学校に通っていない若者たちにアクセスできる効果的な媒体ではないかと期待された。ケニア教育省は、ケニア・スカウト協会の活動を通じて、「ファミリー・ライフ・スキル教育 (Family Life Skill : FLS)⁶」を学校に通っていない若者に提供する努力を強化するよう要請した。 1995 年、ケニア・スカウト協会はロックフェラー財団の助成金と、米国国際保健 NPO である PATH (Program for Appropriate Technology in Health) の協力を得て、学校に通っていない若者の RH に関する意思決定に影響を与えるようなファミリー・ライフ・スキル教育のパilotプロジェクト (2 年間) を行った。 プロジェクトは以下のようなケニアにおける一般的な問題に対処すべく計画された。「学校に通っていない若者に対するアクセス改善、望まない妊娠の増加、HIV を含む性感染症の拡大、親子間の RH に関する会話の不在」 ケニア・スカウト協会と PATH は 2 か所のパイロットサイトを選び、スカウトのリーダー達に対して FLS 教育のトレーニングを実施した。サイトの一つであるセントラル州キジャベ小学校では、11 歳から 16 歳までの地域に居住する若者 (30 人の生徒と 22 人の学校に通っていない若者) を対象とした。2 つのグループの若者を一緒にすることで、お互いの学び合いを期待した。もう一方のパイロットサイトのイースタン州マチャコス・スカウト・センターは、ストリートチルドレンに対するトレーニングとリハビリテーション・センターの役割を有した。24 人の若者と 16 人の保護者が教育プログラムに参加した。 2 つのパイロットサイトのスカウトリーダー達は、FLS プロジェクトに参加した若者達に次のような内容の研修を実施した：性とジェンダー、ライフサイクル、男女の体、衛生、自尊心、意思決定、人口動態、ドラッグと中毒、避妊、性感染症と HIV/エイズ、性と心、人間関係、性的搾取と暴力。18 教程からなる研修は、72 時間の教室内での講義のほか、グループ活動やゲームなど、楽しく学ぶことに焦点がおかれた。 マチャコスでは、スカウトリーダー達に対して、若者の親やその他の大人の性に関する若者とのコミュニケーション能力を改善するためのトレーニングも行われた。 プログラムに参加したスカウトリーダー達に対する金銭的なインセンティブは提供されなかった。しかし、定期的に週末キャンプが開催され、また若者の国際ジャンボリーへの参加がプロジェクトにより資金援助されたことが、インセンティブとして機能した。
成果	<ul style="list-style-type: none"> スカウト活動を通じて、学校に通っていない若者に対する FLS 教育を提供することは効果があることが証明された。学校に通っていない若者のみが対象となったマチャコスでは、参加した若者がプロジェクトに対する高い評価を示した。 プロジェクトに参加した若者の親達は、当初子ども達を経済的に十分に支えていない罪悪感から、さほど活発に活動に参画していなかったが、「自尊心を築く」という教程によって、親が罪悪感を克服するきっかけとなり、徐々にプログラムへの参加が活発化した。 1998 年には、ケニア・スカウト協会は UNFPA から資金援助を受け、4 年かけてプロジェクトをすべての支部に拡大した。
成功要因の分析	<ul style="list-style-type: none"> 学校へ通っていない若者にアクセスする手法として、スカウトを利用したことが功を奏した。 スカウトリーダー達に対して、プロジェクトの初期段階で RH 教育に関する研修に十分な時間を費やしたことが成功へと導いた。 学校へ通っていない若者の親に対して、自尊心に関するセッションを提供したことが、親の自信とプロジェクトへの参加を促すためにきわめて有用であった。 プロジェクト計画及び実施段階におけるステークホルダーの関与が、効率的な事業実施を可能にした。ケニア・スカウト協会と PATH は、親、教師、スカウトリーダー、スカウト運動の理事会などからアドバイスを求め、プロジェクトに対する反対を抑えることができた。

⁶ ファミリーライフ教育は、基本的にはライフスキル教育と同義である。

7-4-3 JICA 事業で活用する際の問題点・留意点 —失敗を回避するためのポイント—

- ・ 困難な状況にある若者グループに対する思春期 RH 事業を展開する際に最も難しい点は、彼らに効率よくアクセスすることである。そのためには、できるだけ既存のリソース（組織、グループ、場所）を用いることが必要とされる。
- ・ 一口に「困難な状況にある若者グループ」といっても、様々なグループがあり、それぞれの特性を十分理解したうえでのアプローチ、教材などが必要とされる。

7-4-4 「困難な状況にいる若者に対する取り組み」のためのリソース

(1) 組織リソース

組織名	概況
YMCA	http://www.ymcaworldservice.org
Girl Guides and Girl Scouts (WAGGGS)	http://www.wagggsworld.org/projects/sensitive.html

(2) 有用なツール

①	Reaching Out-of-School Youth with Reproductive Health and HIV/AIDS Information and Services (FHI) http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ev2io7u4ebz5a6yxnxtfcipmucarbkst2rlb7wgq7g3bk7mpk3ppfltfwfwdkc4o6g5vq627at7oi/YI4final.pdf
②	Using Scouting as a Vehicle for Reaching Out-of-School Youth (PATH) http://www.fhi.org/en/youth/youthnet/publications/focus/projecthighlights/kenyath.htm
③	Saving a Generation: Ethiopian Youth Rally to Prevent HIV/AIDS (FHI) http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/Archive/articles/AIDScaptions/volume4no1/SavingaGeneration.htm
④	Education Empowers Zambian Youth (Youth Activists Organization) http://www.fhi.org/en/youth/youthnet/publications/focus/projecthighlights/yaozambia.htm
⑤	Peer Education with Gang Members: Protecting Life and Health (Homies Unidos) http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/FOCUS/ProjectHighlights/homiesunidoselsalvador.htm
⑥	Children on the Brink, Updated Estimates and Recommendations for Intervention (Intervention for AIDS Orphans) http://www.dec.org/pdf_docs/PNACP860.pdf
⑦	Orphans of Zambia http://www.npr.org/programs/morning/features/2000/001228.zambia.html
⑧	Reproductive Health for Communities in Crisis (UNFPA)
⑨	Reproductive Health in Refugee Situation (WHO, UNFPA, UNHCR)
⑩	Reproductive Health Kits for Crisis Situation (UNFPA)

7-4-5 モニタリング・評価のための指標

困難な状況にある若者に対する思春期 RH 事業をモニタリング評価するための特別な指標は存在しない。付属資料1. 思春期リプロダクティブヘルス事業 評価モニタリングのための指標集を参照されたい。

7-5 「ピア・エデュケーション」

7-5-1 「ピア・エデュケーション」 の解説

(1) 重要性

重要性
<p>若者は思春期 RH に関するサービスの受け手としてだけでなく、それを促進する重要な財産とも考えられる。これまでの思春期 RH プログラムに関する調査研究結果から、「ピア・エデュケーション: 若者が、同じような年齢・立場・考え方の別の若者から適切な思春期 RH 情報を入手する手法」が最も効果的であると広く認識されている。現在、様々なタイプの思春期 RH 活動の中に、ピア・エデュケーションのアプローチが応用されている。</p>

(2) 具体的な活動と主な関係者

活 動	主な関係者
<ul style="list-style-type: none"> ・ 「ピア・エデュケーター」「カウンセラー」「プロモーター」「ディストリビューター」と名称が異なっても、プログラムにスタッフとしてかかわる若者が提供するサービスは似かよっている。彼らは情報、カウンセリング、避妊具を提供し、また適切な医療施設にリファラルを行う。 ・ プログラム受益者は生徒、学校に通っていない若者、ストリートチルドレン、ギャングのメンバー、コマーシャル・セックス・ワーカー、及びその他の接触が困難なグループ ・ ピア・エデュケーション・プログラムは、医療施設、学校、職場、コミュニティ、宗教施設など多様な拠点を持ち得る。 ・ プログラムによってはピア・スタッフがコミュニティでコンドームを売るなど収入の道を提供することによって、プログラムに継続的に参画することを促す場合もある。 ・ ピア・スタッフは、リーダーシップや仲間うちで積極的に発言できる能力や意思など、様々な基準で選ばれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ NGOs ・ 医療施設スタッフ ・ 職場の管理者 ・ コミュニティ・リーダー ・ 宗教的指導者 ・ 学校関係者

(3) 現状と課題

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ ピア・エデュケーション・プログラムは一般的に成功例と考えられている。 ・ 多くプログラムは、ピア・スタッフのインセンティブや交通費、食事代などに充てていた外部からの資金が停止されたことによって崩壊している。このようなピア・プログラムの経費及びインセンティブの問題は、初期の計画段階から十分に検討される必要がある。 ・ ピア・エデュケーターが収入を得るということは、ピア・スタッフ個々人の動機づけとなるとともに、思春期 RH プログラムの経費をカバーする役割もあることが認識されるべきである。 ・ 思春期 RH プログラムの実施者は、若者がプログラムの計画から評価まですべての段階に参加すべきであると考えられるが、実際には若者が思春期 RH に関する情報、カウンセリング、コンドームの配布など、具体的なサービスの提供者としてしか参加していないことが多い。 ・ 若者の参加は重要であるが難しいことも多い。監督や指導、モニタリング、バックアップ支援、継続的なトレーニング、更には(平均的なピア・スタッフの参加期間は 2 年間のみとなるため)定期的な採用など、大変な手間と時間がかかる。また、ピア・プログラムは財政的に困難な課題もある。なかでもインセンティブが常に問題となる。若者に対するインセンティブは必ずしもお金である必要はないが、彼らのやる気を引き出すためには彼らにとって何か価値のあるものでなければならない。

7-5-2 成功事例

＜事例＞ カメルーンにおけるピア・エデュケーションプログラム ⁷	
対象国	カメルーン
概 要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 米国 Tulane 大学公衆衛生熱帯医学大学院とアフリカのローカル NGO である Family Health and AIDS in West and Central Africa との協働により、性感染症と HIV 予防を促進するためのピア・エデュケーション・プログラムが実施された。 ・ 学校生徒と青少年協会のメンバーの中からピア・エデュケーターがリクルートされ、口頭試験と筆記試験により、彼らのプログラムに対するモチベーションを測った。 ・ ピア・エデュケーターに対するトレーニングが Institut de Recherche et des Etudes de Comportements (IRESCO) という現地組織によりセットアップされ、保健教育と RH についての経験が豊富な保健医療従事者を講師として招いて実施された。 ・ ピア・エデュケーター・トレーニングの初期には、グループディスカッションのための情報提供テクニック、生殖に関する解剖学、避妊方法、それぞれの避妊方法の長所・短所、そしてコンドーム使用交渉スキルなどについてトレーニングがなされた。 ・ 四半期ごとに、ピア・エデュケーターたちは能力向上のための継続トレーニングを受け、また彼らが直面している問題についてディスカッションして解決したりする活動を行なった。2年間で、合計 42 名のピア・エデュケーターが養成された。 ・ ピア・エデュケーターはそれぞれの出身コミュニティにおいて、RH 情報提供や必要であれば保健医療施設にリファーするなどした。プロジェクト期間中に、ピア・エデュケーターたちは 353 のグループディスカッションセッションをオーガナイズし、合計で約 12,000 人の若者が参加した。 ・ 加えて、ピア・エデュケーターは個別に合計約 5,000 人の若者とコミュニティにおいてコンタクトを持ち、思春期 RH 促進のためのカレンダーや漫画、ポスターなどの教材をコミュニティの学校やその他の場所に配布した。 ・ ピア・エデュケーターはボランティアであるが、彼らのモチベーションとプロジェクトへの参加意欲を高めるために、プロジェクト活動にかかる旅費はプロジェクトによりカバーされた。また、彼らはプロジェクトによって、T シャツや短パン、帽子、バッグ、カレンダーなどをプレゼントされた。
成 果	<ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクトに参加したグループと、コントロールグループ間でのインパクト比較調査が実施され、以下のような結果が明らかになった。 <ul style="list-style-type: none"> - 参加したグループの男性の間で、近代避妊法に関する知識が向上した。 - 参加したグループの男性の間で、男性の性感染症の兆候に関する知識が有意に向上した。 - 参加したグループの男性の間で、女性の性感染症の兆候に関する知識が有意に向上した。 - 参加したグループの女性の間で、女性の性感染症の兆候に関する知識が有意に向上した。 - フォローアップにおいて、コントロールグループに比べて、参加したグループの男女の間で避妊を実行する人が有意に多かった。 - フォローアップにおいて、ピア・エデュケーターとコンタクトした若者の間で、そうでなかった若者に比べて、コンドームを使用する人が有意に多かった。
成功要因の分析	ピア・エデュケーターという効果的アプローチを導入したことにより、思春期 RH に関する若者の知識・行動を効果的に変容することができた。

7-5-3 JICA 事業で活用する際の問題点・留意点 一失敗を回避するためのポイント

ピア・エデュケーションのアプローチは非常に効果的であるということは広く認識されているが、これを成功させるためには、彼らに対する継続的サポート・スーパービジョン体制の確立と、モチベーションを保つためのインセンティブがカギとなる。

⁷ www.advanceafrica.org/Compendium/

7-5-4 「ピア・エデュケーション」のためのリソース

(1) 組織リソース

Family Care International	米国に本部を持つ国際NGO。世界各地で活動を展開している。思春期RHに関する教材も多言語で出版している。 http://www.familycareintl.org/pubs/index.html
---------------------------	---

(2) 有用なツール

①	Combining Mass Media-, School-, and Community-Based Approaches (Arte y Parte/PROMESA, 2001) http://www.fhi.org/en/youth/youthnet/publications/focus/projecthighlights/arteyparteparaguay.htm
②	Peer Education with Gang Members: Protecting Life and Health (Homies Unidos) http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/FOCUS/ProjectHighlights/homiesunidoselsalvador.htm
③	Peer Promotion Programs and Social Network in Ghana: Methods for Monitoring and Evaluating AIDS Prevention and Reproductive Health Programs among Adolescents and Young Adults (Pathfinder) http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/e3ski5y6spiz3fgepiwthncyp2pwrz55pfl33n36rlns2lzc6pksh5unz2puthm5abfcvkn5c54pb/Peer%2bPromotion%2bPrograms%2band%2bSocial%2bNetworks%2bin%2bGha.pdf
④	Peer Counseling to Develop Tomorrow's Leaders (Kenyatta University) http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/FOCUS/ProjectHighlights/kenyakenyattauniv.htm
⑤	Using Peer Promoters in Reproductive Health Programs for Young Adults (Pathfinder) http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/FOCUS/InFOCUS/peerpromoters.htm
⑥	Promoting HIV/AIDS Prevention on Nigerian Campuses: Students Take the Lead (FHI) http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/Archive/articles/AIDScaptions/volume3no3/StudentsTakeLead.htm
⑦	Programs for Adolescents: The "Ashe" Experience in Jamaica (FHI) http://www.fhi.org/en/rh/pubs/network/v20_3/nwvol20-3jamaciaashe.htm
⑧	Peer to Peer: Creating Successful Peer Education Programs (英語・スペイン語) http://www.ipfwhr.org/publications/publication_detail_e.asp?PubID=62
⑨	"Working in Communities: Youth Peer Education in the Dominican Republic, Update 2004" (英・スペイン語) http://www.ipfwhr.org/publications/serial_issue_e.asp?PubID=29&SerialIssuesID=147
⑩	Family Care International 出版による各種思春期RH教材 https://ssl.i-2000.com/familycareintl/pubs/pubs_order1.htm
⑪	The Peer Education Approach in Promoting Youth Sexual and Reproductive Health
⑫	Peer Education: Successfully Promoting Youth Sexual Reproductive Health

7-5-5 モニタリング・評価のための指標

①	ピア・エデュケーターと監督者の育成プログラムと継続研修プログラムの存在
②	採用され訓練されたピア・エデュケーターの人数
③	ピア・エデュケーターのカウンセリングの質 <ul style="list-style-type: none"> ▪ カウンセリング・プロトコルに含まれる主要なトピックがカバーされている ▪ 適切なカウンセリング技術が用いられている ▪ 重要な情報が提供されている ▪ 対象となる青少年と人間関係が構築されている ▪ 適切な IEC 教材が手元にあり、かつ活用されている
④	若者対象に行われた RH セッションの内容別回数(例えば、RH 一般、HIV/エイズ、STI、性的暴力/搾取、交渉スキル、自信、避妊法、RH サービスと紹介、など)
⑤	ピア・エデュケーターが接触した、もしくはカウンセリングを実施した若者の人数
⑥	ピア・エデュケーターが接触した、もしくはカウンセリングを実施した若者の親・保護者の人数
⑦	ピア・エデュケーターが配布した思春期 RH に関する IEC 教材の数
⑧	避妊具を配布もしくは販売したピア・エデュケーターの数と割合(避妊具の種類)
⑨	ピア・エデュケーターが接触、もしくはカウンセリングを実施した若者のうち、友人をピア・エデュケーターに紹介した人数と割合
⑩	ピア・エデュケーターによって、RH サービスもしくはカウンセリングにリファラーされた若者の人数

Box14 ピア・エデュケーションの費用対効果は？

ピア・エデュケーターの役割として、若者による保健医療施設の利用を増やすことが期待されている。メキシコの NGO、メキシコ家族計画協会 (Mexfam) では、ピア・エデュケーターを使うアプローチの費用対効果の方が高かったために、青少年センター (Youth Center) が閉鎖され、ピア・エデュケーション・プログラムが完全に取って替ったケースがあった。

ピア・エデュケーターにかかわる様々な課題 (ピア・エデュケーターの採用、監督指導や自立的持続性など) については、現在まだ様々な研究が行われているところであり、最終的な結論が出るには至っていない。ここではこれまでに行われた、ピア・エデュケーターの費用対効果に関する調査研究例を紹介したい。

メキシコのポピュレーション・カウンスルが実施した調査によると、Prosuperación Familiar Neolonesa (PSFN) が実施したプロジェクトにおいて、若者に性教育と家族計画を提供するためにピア・エデュケーター通じたサービス提供と、青少年センターを拠点とする方法の2つを用いた。活動結果を比較した結果、ピア・エデュケーター方式は、避妊実行者一人当たりのコストに換算すると、青少年センター方式の3分の1のコストで成果をあげられることがわかった。

別の調査では、ピア・エデュケーションによるメキシコとグアテマラの2つのプロジェクトを比較した。ピア・エデュケーターがインフォーマルな場で RH に関する情報を提供し、必要な場合には拠点クリニックへ紹介することについては、双方のプロジェクトに共通していた。しかし、メキシコの PROJUVE プロジェクトのピア・エデュケーターが直接避妊具を配布する方法のほうが、グアテマラの El Camino プロジェクトが用いていた複合的サービスを提供するクリニックに依存する方法より、費用対効果が高いことが明らかになった。

Box15 ピア・エデュケーターのモチベーションを継続する工夫

ピア・エデュケーターは思春期 RH 事業において、大変有効な活動として認識されている。しかし、このピア・エデュケーターの活動を継続させていくには、エデュケーター達のモチベーションをいかに継続していくかがカギとなるといわれている。これまでの思春期 RH 事業での経験から、以下がエデュケーターのモチベーションを継続するポイントであると認識されている。

- (1) エデュケーターに対し、導入トレーニングを行うだけでは不十分である。成人のスーパーバイザーを配置し、スーパーバイザーによって数か月ごとの定期的継続トレーニングやミーティングを実施することが重要である。これらトレーニングやミーティングの場において、ピア・エデュケーター達は思春期 RH に関する知識・技術をさらに高めることができるとともに、他のエデュケーターと悩みや問題点をシェアすることで、モチベーションが高まるといわれている。
- (2) 上記のようなスーパービジョンとともに、Tシャツや帽子、カバン、文房具など、ピア・エデュケーションを行なうのに必要な物資の提供も、モチベーションを継続するために効果的と言われている。
- (3) ピア・エデュケーターが常に集まることのできる場所／たむろできるスペース／基地を提供することも、重要なポイントであるといわれている。
- (4) ピア・エデュケーターがアウトリーチ活動を行なう際には、最低限の交通費や食事代などがカバーされると好ましい。

7-6 「マスメディア・キャンペーン」

7-6-1 「マスメディア・キャンペーン」の解説

(1) 重要性

重要性
マスメディアは若者の RH に関する自覚を高め、行動変容を促すなど思春期 RH 促進のための強力なツールとなる。マスメディアを通じたメッセージは、社会・経済的な階層を越えて、テレビやラジオなどを聴取できる一般大衆に広く浸透する。

(2) 具体的な活動と主な関係者

メディア	活動	長所	短所
テレビ	<ul style="list-style-type: none"> 思春期 RH に関するメッセージを盛り込んだ娯楽番組 	<ul style="list-style-type: none"> 若者の関心を集める極めて強力なメディア 広告主を確保することにより財政的に自立した運営が可能 既存のテレビ番組の枠内で放映できれば、経費負担が軽くなる 	<ul style="list-style-type: none"> 良質なテレビ番組作成は経費が高い 視聴者が同じ番組にはすぐ飽きてしまうことから、テレビ番組の効果が期待できる期間は比較的短い メッセージはテレビを見ることのない貧しい若者には届かない
ラジオ	<ul style="list-style-type: none"> 思春期 RH に関するメッセージを盛り込んだ歌によるキャンペーン 思春期 RH に関する聴取者参加型のラジオ討論番組 	<ul style="list-style-type: none"> 人気歌手によるキャンペーンは若者にアピールする 農村部の家庭やコミュニティにもラジオはあり、大多数の人びとにメッセージを聴いてもらえる ラジオ番組はテレビに比較してコストが安い 広告スポットを売ることにより財政的に自立した運営が可能 特に、参加型思春期 RH ラジオ番組は効果的といわれる 	<ul style="list-style-type: none"> 人気歌手を用いた場合にはキャンペーンコストが高くなる ラジオ番組はテレビや歌手によるキャンペーンに比べて地味になる
印刷物	<ul style="list-style-type: none"> 新聞 雑誌 小説 漫画 	<ul style="list-style-type: none"> テレビやラジオと違い、印刷物は手にとって見ることができ、若者や大人による議論に利用可能 一部の若者には、堅苦しい出版物より漫画のほうが簡単に手にしやすく、楽しく理解しやすい 	<ul style="list-style-type: none"> 識字率が低い地域では多くの若者が印刷物を利用できない 僻地では物流事情が悪く、印刷物が若者の手に届かない可能性がある 貧しい国では印刷物に広告を掲載することが一般的ではなく、プログラムの財政的な継続性が危ぶまれる
伝統的なメディア	<ul style="list-style-type: none"> ドラマ ダンス 人形劇 	<ul style="list-style-type: none"> 伝統的な娯楽の活用はほとんどの人に抵抗なく受け入れられる 	<ul style="list-style-type: none"> 伝統的なメディアは少数のグループや人々が対象となりやすい 伝統的なメディアの場合、思春期 RH のトピックを適切に扱うためには、かなりの技術的な指導が必要となる

(3) 現状と課題

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> マスメディアによるキャンペーンは、途上国における思春期 RH のための介入方法として強力な効果的な方法である。 マスメディアを利用した介入は、より広範で継続的な思春期 RH プログラムの一環として実施される場合より効果が期待できる。 テレビ、人気歌手やその他の商業的な手法による派手なメディア・キャンペーンは経費がかかり、実施機関は限定的となる。したがって、メディアを通じたキャンペーンは、長期間であまり経費のかからない他の介入手法に支えられる必要がある。独立したマスメディアによるキャンペーンは、直接的な思春期 RH サービス提供に比べて、若者の長期的な行動変容において効果が低い。

7-6-2 成功事例

＜事例＞ マスメディアを通じた思春期RHプロジェクト -Arte Parte-	
対象国	パラグアイ
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 米国系国際 NGO の Population Service International (PSI)、パラグアイ現地の組織 PROMESA との協働で、マスメディアとピア・エデュケーションを通じた思春期RHプロジェクトが実施された。 ・ プロジェクトでは以下を目標とした。 <ul style="list-style-type: none"> - メディアに対し、若者の思春期RHニーズに対する理解を深めてもらい、思春期RHに関するテーマを積極的にとりあげてもらうこと - 若者の思春期RH知識と行動を改善すること - 若者の間でコミュニケーションと交渉スキルを向上すること ・ 思春期セクシャリティブックレットを開発した。これはRH専門家や保健省によりレビューされ、認可された。 ・ 4種類の15分ビデオ（避妊、性感染症、HIV/エイズ、コミュニケーション、交渉）がプロにより作成された。 ・ 貧困層居住地域の学校において、ワークショップが毎週開催され、ブックレットとビデオが使用された。50,000人以上の若者がこれらワークショップに参加した。 ・ 学校に行かない若者を対象にした4つの寸劇が作成された。ピア・エデュケーターは、劇を指導してくれるプロの俳優とともにこの催しに参加した。 ・ 6つの60秒の思春期RHに関するニュースフラッシュ（Infosex）が毎年製作され、6つのラジオ局に配信された。このニュースフラッシュは、毎日4～5回放送された。 ・ 3つの日刊新聞により、思春期RHに関する記事を載せる無料のスペースが提供された。また、雑誌「Magazine Top Teen」がプロジェクトに対し、月間で思春期RHに関するコラムを載せるスペースを提供してくれた。その他、数え切れない数の、プロジェクトに関する記事やインタビューが実施された。
成果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1999年に実施されたプロジェクト評価の結果、プロジェクトは対象地域の44%の若者にリーチすることができ、特にラジオ番組がよく聴かれた。 ・ 1998年の保健センサスにより、出産可能年齢にある女性の、近代的避妊法の実施率が41.3%から47.7%に増えた。 ・ 出産可能年齢にある女性の間で、初めてのセックスで避妊した人が1998年に23.5%から33.2%に増えた。
成功要因の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクトによる働きかけにより、メディア側からメディアに流す時間やスペースを寄付してもらえたため、不特定多数の若者に中規模の予算でリーチすることができた。 ・ 若者に受け入れられやすい語彙や言い回しを研究して採用した。 ・ メディアによるメッセージが、実際に存在するRHサービスと結びつくものであった。

7-6-3 JICA事業で活用する際の問題点・留意点—失敗を回避するためのポイント—

メディアによるキャンペーンは思春期RHに大変有効である。コンドーム使用に関しても、メディアキャンペーンにより、若者の間で偏見（コマーシャル・セックス・ワーカー：CSWとの間でセックスする場合に用いるもの、コンドームを使用してセックスすると快感が減るなど）を減らすことが可能である。

7-6-4 「マスメディア・キャンペーン」のためのリソース

(1) 組織リソース

組織名	概況
FHI	現在思春期RHプログラム「Youth Net」を実施中であり、思春期RHにおけるメディアについての調査研究をしている。 http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/index.htm

(2) 有用なツール

①	Combining Mass Media-, School-, and Community-Based Approaches (Arte y Parte/PROMESA, 2001) http://www.fhi.org/en/youth/youthnet/publications/focus/projecthighlights/arteyparteparaguay.htm
②	Behavior Change Through Mass Communication: Using Mass Media for AIDS Prevention (FHI) http://www.eldis.org/static/DOC14931.htm

7-6-5 モニタリング・評価のための指標

①	対象人口層によるプレテストが実施された思春期 RH に関する広報用プロダクト(ラジオスポット、TV 番組、宣伝イメージ、スローガン、ロゴ、パンフレット、ポスター、ビデオ、など)の数
②	新たに製作・購入された宣伝媒体(キーホルダー、T シャツ、帽子など)の数
③	キャンペーンスタッフが接触したメディア、政策決定者、その他のステークホルダーの人数
④	対象となる若者に配布されたメディア製品の種類別数
⑤	メディア媒体(新聞、雑誌、ラジオ、テレビ、など)ごとに、実際に利用された広報用プロダクトの数と頻度
⑥	対象青少年層のうち、メディアを通じた思春期 RH に関する広報メッセージを記憶している若者の人数と割合
⑦	対象青少年層のうち、メディアを通じた思春期 RH に関する広報メッセージを理解している若者の人数と割合
⑧	対象青少年層のうち、メディアを通じた思春期 RH に関する広報メッセージに好感を持つ若者の人数と割合

Box16 思春期 RH と MSM/ゲイ

MSM とは、「男性 M(en)とも S(ex)する男性 M(en)」意味で、自分のことを「ゲイ」ととらえることなく男性とセックスしている人や、バイセクシュアルの人も含む表現として、最近、特に HIV/AIDS 関係で国際的に頻繁に用いられるようになってきている語である。

思春期の若者の中にも、ゲイかどうかに関係なく、事実として男と性交する男性が多数存在するといわれている。ホモフォビア(同性愛に対する病的な嫌悪)の強い黒人社会やラテン社会では、ゲイセックスをしながらもヘテロの生活を送る人たちが多いのも事実である。そんな彼らも MSM と呼ばれる。ゲイを隠しがちなそういった社会では、エイズに対する対処法も公の場で適切に議論されないことが多く、結果として HIV の感染率が高くなると言われている。このような MSM に対し、以下のような取組みが必要とされています。

- (1) 若者の中での MSM やゲイの存在を社会が認知するようなアドボカシー活動を行う。
- (2) MSM を含むゲイ・コミュニティが、HIV 予防に取り組む意識を持つ。
- (3) MSM やゲイ自身が行う予防活動を政府や民間団体が支援する。
- (4) 感染者が安心して医療やサポートを受けられるようサービスを整備する。

7-7 「親の参加」

7-7-1 「親の参加」の解説

(1) 重要性

重要性
思春期 RH プログラムが成功するか失敗するかは、保護者のプログラムの目的に対する理解、活動に対する支援、そして子ども達が活動に参加することを促す準備ができていかににかかっていると云える。

(2) 具体的な活動と主な関係者

活動	主な関係者	
親対象の思春期 RH 教育及び話し合い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 青少年向けの思春期 RH に関する情報を親に対しても提供することにより、子どもと自然に話し合いができ、また子どもの疑問に親が正確に答えることができる ・ 親が良質の読みやすい IEC 教材を利用できる ・ 親自身が思春期 RH に関する悩みを話し合うチャンスを持つ ・ 子どもの学校において思春期 RH に関するミーティングが数多く開催される 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教師 ・ 医療施設 ・ NGOs
親対象の思春期 RH カウンセリング	プログラムによっては、子どもや親自身の RH に関する問題について、親も医療施設におけるカウンセリングや思春期 RH ホットラインを利用できる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療施設 ・ NGOs
親の思春期 RH プログラムに対する同意	最も成功している思春期 RH プログラムでは、実際に若者に対する介入(調査、情報及びサービス提供)を開始する前にプログラム内容や活動を親に説明し、同意を得ている	<ul style="list-style-type: none"> ・ 政府機関 ・ NGOs ・ 医療施設 ・ 学校
親の思春期 RH プログラムへの参加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 親は思春期 RH プログラムの成功と改善にとって強力な支援者となり得る ・ 幾人かの親を同じコミュニティの他の親に対する「ピア・エデュケーター」として採用しトレーニングするプログラムもある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校 ・ 医療施設 ・ NGOs ・ 政府機関

(3) 現状と課題

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ これまでの多くの思春期 RH に関する介入は、若者に対するサービス及び情報の提供に焦点をあてているだけで親は対象としていない。親は青少年に対して大きな影響力を持っていることから、思春期 RH プログラムへの親の参加について、もっと注意が払われるべきである。親自身も従来以上に思春期 RH の問題を学ぶ必要があり、また実際そのように希望している。 ・ 親の参加を促す活動を開始する前に、親が思春期 RH 活動に対してどの程度の抵抗感を持っているか十分に検討すべきである。 ・ 親は思春期 RH の改善に貢献する力を有するコミュニティの財産と認識すべきである。親は非常に影響力の強い支持者となり得る。 ・ 思春期 RH に関する親の関心を高めるには非常に多くの時間とエネルギーを要する。仮に未婚の青少年に対する思春期 RH の介入について親が強く反対している場合、親の参加を促す努力のために思春期 RH プログラム自体が停滞することはあり得る。

7-7-2 成功事例

＜事例＞ 若者に対する思春期 RH ニーズ調査への親の参加	
対象国	インド
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ インド大都市の一つであるカルカッタのスラム街では、若者の望まない妊娠や性感染症・HIV 感染の問題が深刻化しつつあった。そのため、当該地域で活動する NGO、Child in Need Institute(CINI)は、思春期 RH の活動を開始することにした。 ・ しかし、思春期 RH 活動計画を立てるには、まず、カルカッタ・スラム街の若者の性や生殖に関する知識・行動・ニーズの実態を正確に把握することが必要である。 ・ そこで CINI は、まず、対象地域の若者に対するアンケート調査を実施した。 ・ この調査実施に先駆け、CINI は、地域に複数存在する女性グループを何度も訪問し、アンケート用紙のサンプルを若者達の母親に実際に見せながら、アンケートの内容やデータの使用目的、またアンケート結果からスラム街住民が得るベネフィットについて、根気よく説明して回った。 ・ アンケートの質問内容には、当然のことながら、性や生殖にかかわるセンシティブな設問も多く含まれており、当初、多くの母親達はアンケート実施に乗り気ではなかった。 ・ しかし、CINI スタッフの根気良い説明と説得により、最終的にはスラム街の多くの地区において、若者に対する性と生殖に関するアンケート調査を実施できることになった。 ・ CINI はこのアンケート調査結果を参考に、思春期 RH 活動を計画立案し、また、効果的な教育教材なども開発している。
成果	若者に対する思春期 RH 実態調査を実施するにあたり、親の理解と許可を得るため根気よく活動したことにより、調査そのものが成功したばかりか、調査後の思春期 RH 活動に対する親の理解と協力も得ることができた。
成功要因の分析	思春期 RH 活動を開始するにあたり、大人社会による抵抗をあらかじめ適切に予測し、また、それら抵抗勢力と対立することなく、根気よく説明・説得を行ったことが、成功へと導いた。

7-7-3 JICA 事業で活用する際の問題点・留意点 ー失敗を回避するためのポイントー

<ul style="list-style-type: none"> ・ 親に対するアプローチでは、とにかく「根気」が重要である。決してこちらの考えを押し付けることなく、親の考え方や意見を尊重し、時間をかけて待つ。 ・ 親に理解・サポートしてもらうために必要であれば、こちらが準備していた思春期 RH のプログラム内容を修正するくらいの柔軟性を持つことが成功の秘訣である。
--

7-7-4 「親の参加」のためのリソース

(1) 組織リソース

組織名	
Advocate for Youth	米国の NGO。長年にわたり、若者の問題に取り組んで、アドボカシー活動など行なっている。途上国への技術支援も行っている。

(2) 有用なツール

①	Parents' Sex Ed Center (Advocates for Youth) http://www.advocatesforyouth.org/parents/
---	---

7-7-5 モニタリング・評価のための指標

①	青少年の親・保護者対象に実施されたカウンセリングの回数と内容 (RH 一般、HIV/AIDS、STI、避妊、安全なセックス、ネゴシエーション技術と自信など)
②	思春期 RH に関するカウンセリングを受けた親の数と割合
③	青少年の親・保護者を対象に開催された思春期 RH に関する情報セッションの回数

第8章 コンポーネントⅢ「思春期リプロダクティブヘルス情報・サービス」

－ サブ・コンポーネント 若者の所得向上 －

8-1 「若者の所得向上」の解説

(1) 重要性

重要性
途上国における思春期 RH の問題は、貧困問題と深く関連しているケースが多い。所得向上及び雇用促進コンポーネントを統合した思春期 RH プログラムは、若者のモチベーションを向上させ、長期的視点からみた思春期 RH の目的を達成する上で有効である。また、特に保守的な国や地域において、思春期 RH プログラムを若者(特に女性)に対して真正面から提供することについて社会の強い抵抗がある場合など、所得向上活動をエントリーポイントにすると、うまくいくケースが多い。また第7章で解説したライフスキル・アプローチのひとつのコンポーネントとして、所得向上が組み込まれるケースも少なくない。

(2) 具体的な活動と主な関係者

活 動		主な関係者
職業訓練	若者に対し、地域やコミュニティにおいて求められている仕事のスキルを提供する。これらスキルに手工芸から農業、地域観光開発、社会福祉サービス、新規ビジネス育成にいたるまで様々なタイプのものがある。	以下のような課題に取り組む政府機関、NGOs、商業セクター： ・ 職業訓練 ・ 財政
職業カウンセリング	若者に対し、人生設計をサポートする目的でキャリア・デベロップメントのためのガイダンスを提供する。	・ 農村・都市開発 ・ 若者 ・ 女性
マイクロクレジット・プログラム	既存のマイクロクレジット銀行や類似組織のシステムの中に、若者を借り手として想定した政策と戦略を作る。銀行などの資金提供側が若者の借り手に対してほんの少しの配慮をすることで、若者の起業機会に大きな影響を与えることができる。	

(3) 現状と課題

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ 所得向上プログラムを、思春期 RH を含む若者のライフスキル教育（エンパワメント）のエントリーポイントとして実施するプログラムは少なくない。特に正面から思春期 RH プログラムを提供することに抵抗の強い保守的な国や地域において、所得向上プログラムは有効な手法として認識されている。 ・ 途上国における貧困問題と思春期 RH の問題は密接に関連しているということは広く認識されているものの、所得向上や雇用促進のような経済的コンポーネントを思春期 RH プログラムに統合するには、相当のリソース（財源、時間、人材）を必要とする。それゆえ、このようなコンポーネントを統合する前に、既存のリソース（財源、人材、時間）の有用性について十分に検討することが重要となる。

8-2 成功事例

＜事例＞ Better Life Options プログラム ^{1,2}	
対象国	インド
概要	<ul style="list-style-type: none"> インド NGO である Prerana と米国系国際 NGO である Centre for Development and Population (CEDPA)は、1989 年より「Better Life Options (BLP)プログラム」というライフスキルのアプローチを用いた事業を開始した。プログラムでは、ジェンダー不平等を減らし、貧困にあえぐ若い女性の将来の可能性を広げるサポートをすること目的とした。現在は、インド 11 の州において、地域 NGO と協力しながら BLP プログラムが実施されている。 BLP ではコミュニティをベースとした「若者の総合的エンパワメント」を基本的概念とし、教育、所得向上、及びリプロダクティブヘルスを統合したライフスキルに近いアプローチを採った。 所得向上プログラムとして、裁縫や塗装、美容師技術などの訓練が提供された。 自尊心や自信、意思決定能力を高める教育トレーニングが実施された。 リプロダクティブヘルスに関する情報が提供された。 識字教育や学校での勉強のサポートなどの活動も実施した。 プログラムに対するコミュニティや親の理解やサポートを得るために、コミュニティにおいて継続的なアドボカシー活動を実施した。
成果	<ul style="list-style-type: none"> BLP プログラムに参加した若者女性グループと参加しなかった若者女性グループに対し、ベースライン／終了時調査が実施された。その結果、プログラムに参加した若者女性の中に、以下のような好ましい行動変容が確認された。 <ul style="list-style-type: none"> 法的に婚姻が許されている年齢になってから結婚する女子が増加した。(BLP グループ:37%、コントロールグループ:26%) 夫を選ぶにあたり、自分の意見を言えるようになった。(BLP グループ:55%、コントロールグループ:34%) 職業スキルを学んだ。(BLP グループ:99%、コントロールグループ:22%) より多くの BLP グループ女性が、妊産婦ケアサービスを受けた。 コントロールグループの倍近くの BLP グループ若者が、読み書きができる。 コントロールグループ女性よりも 55%多い BLP グループ女性が、「夫と家族計画について話ができると思う」と答えた。 コミュニティや親も、そのように変容した若者を肯定的に受け入れた。
成功要因の分析	<ul style="list-style-type: none"> 若い女性が外出するにも親の許可を必要とするような保守的な地域において、職業訓練のような家族に具体的な利益をもたらす活動をエントリーポイントとすることで、社会や両親の反対をそれほど受けることなく、思春期 RH に関する情報を提供できた。 結果として思春期 RH の行動変容を促進するために、所得向上や識字教育などの多岐にわたる活動が良い影響を及ぼした。 プログラムに対するコミュニティや親の理解とサポートを根気よく推進したことが、成功につながった。

8-3 JICA 事業で活用する際の問題点・留意点－失敗を回避するためのポイント－

- 若者をターゲットとした所得向上と雇用創出活動は、当然ながら資金、時間、及び人材といったリソースを必要とする。このような活動はまた、保健、教育、経済開発などに関連した、異なる組織間でのセクター間連携協力も必要とする。このようなコーディネーションの必要性は、プロジェクトをさらに複雑なものにしてしまう。このため、所得向上と雇用創出コンポーネントを統合しようと試みたプロジェクトの中には、本来の目的を達成できず頓挫しているものも少なくない。このような失敗を回避するためには、プロジェクトで所得向上と雇用創出活動を実施するためのフィージビリティを十分に検討する必要がある。
- 途上国でライフスキル教育を行なう際、貧困層若者の総合的エンパワメントのためには所得向上プログラムを実施することが必要になる場合が多い。しかし、これまでに思春期 RH 事業の中で行われてきている所得向上活動は継続という意味からすると失敗しているケースが多い。JICA で取り組むライフスキルの中に所得向上プログラムを取り入れる際には、慎重な検討が必要である。

¹ JOICFP, UNFPA, IPPF, “Working Together for a Brighter Day,” 2003.

² <http://www.advanceafrica.org/Compendium/>

8-4 「若者の所得向上」のためのリソース

(1) 組織リソース

組織名	
UNICEF	若者所得向上プログラムについて調査研究している。
CEDPA	Centre for Development and Population (CEDPA)は、所得向上を含む、統合的な思春期RHプログラムを途上国で展開している。様々な関連ツールも開発している。 http://www.cedpa.org/

(2) 有用なツール

①	Promoting Adolescent Livelihoods http://www.unicef.org/adolescence/files/promoting_ado_livelihoods.pdf
---	---

8-5 モニタリング・評価のための指標

①	所得向上プログラムに参加した若者の数
②	プログラム参加後の若者／その家族の経済状況の変化
③	プログラム参加後の若者／その家族の意識の変化

Box17 インドの少女ブラサマのストーリー³

ブラサマが15歳だったとき、父親が失業し、すべての家計の負担は彼女の母親の肩にのしかかってきた。母は家の近くの工場で守衛として働いていた。父の失業で彼女も学校を辞めなければなくなり、彼女のこれからの人生にはもはや無知と貧困だけしか見えないように見えた。

幸いなことに、ブラサマはBetter Life Options (BLP) プログラムのことを近所の女性から聞いた。ブラサマはさっそく、Preranaという地元のNGOが主催するタイピングという職業訓練のクラスに参加した。職業訓練のコースに通う一方で、ブラサマは、Prenaraとパートナー関係にある国際NGOのCEDPAが主催する女子のためのライフスキルのトレーニングにも参加した。彼女はこれらクラスの参加費を支払えなかったが、彼女の熱心さを評価したプログラムスタッフは、彼女の授業料を免除することにした。

ブラサマの努力により、24人のタイピングコース受講生の中でたった一人選ばれて、コンピュータースキルという、かつてはインドで男性のものであった職業のトレーニングを、コンピューターセンターで受けるようになった。ブラサマはここでも優秀な成績で終了したため、トレーニング終了後、そのままコンピューターセンターのトレーナーとして雇われた。

ブラサマは彼女の人生に起こった大きな変化をBLPプログラムのおかげと話す。BLPを通じて、彼女は人生を決める権利—教育、キャリア、経済的自立、いつ誰と結婚するか、いつ何人子供を持つか—という権利—は自分にあるのだ—ということを学んだ。彼女の友人の多くが次々に結婚し母となっていく中、ブラサマは少なくとも21歳までは結婚を待ち、その3年後くらいに最初の子供が欲しいと考えている。それまでの間に、彼女は自分のコンピューターセンターを設立し、自分と同じような女の子に対し、自分がBLPから受けた支援をできたらいいなと望んでいる。

³ JOICFP, UNFPA, IPPF, “Working Together for a Brighter Day,” 2003.

第9章 コンポーネントⅣ「思春期リプロダクティブヘルス モニタリング・評価」

9-1 「思春期リプロダクティブヘルス モニタリング・評価」の解説

(1) 重要性

重要性
モニタリング・評価・研究といった活動は、若者が真に必要とし、利用する思春期 RH 事業を継続実施するために必要不可欠である。モニタリング・評価・研究活動から得られる貴重な情報は、思春期 RH に対する政策決定者のサポートを醸成するための政策提言活動にも利用が可能である。

(2) 体的な活動と主な関係者

活 動	主な関係者
以下のような課題に関する調査を実施する： <ul style="list-style-type: none"> ・ 思春期 RH 状況(妊娠関連死亡、HIV/AIDS 及び感染症、危険な中絶、若年妊娠、望まない妊娠) ・ RH に関する若者の知識・行動調査(RH に関する知識、性行動の開始年齢、避妊具利用率、性行動をする若者の間でのコンドーム利用状況、保健サービス利用状況) ・ 親の知識と行動(思春期 RH に関する知識、若者の性行動に関する受容度、若者との間の思春期 RH に関するコミュニケーション) 	サービス受益者 (若者、親、コミュニティ)
思春期 RH 関連組織のアセスメント <ul style="list-style-type: none"> ・ マネジメント・システム(政策、セクター間連携協力) ・ マネジメント・スキル(思春期 RH サービスと情報、既存の行動変容促進教材) ・ 所得向上 	サービス供給者 (保健、教育、社会開発分野の政府及び NGO)
以下のような課題に関する研究： <ul style="list-style-type: none"> ・ 思春期 RH に関する政策、法律(結婚年齢、婚外交渉、未婚の若者による避妊具・薬へのアクセス、教育、性的暴力、HIV/AIDS、地方分権化など) ・ 思春期 RH に関連した条例(地方政府、保健・教育に関連した政府機関) 	政策と法律 (中央政府、及び地方政府)
思春期 RH を促進する政策提言スキルのアセスメント	将来可能性のある政策提言グループ (女性、若者、メディア、コミュニティリーダー)
以下の事柄に関するアセスメント： <ul style="list-style-type: none"> ・ 信仰や文化的習慣を反映した法律 ・ 思春期 RH 活動の結果による社会・文化変容 	社会・文化的組織(宗教・文化団体)

(3) 現状と課題

本コンポーネントの現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ 思春期 RH 活動は、長期的視点からインパクトを評価・研究することが困難であるとみなされている。これは、多くの社会文化的にセンシティブな事柄を扱うという思春期 RH の特殊性による。また、思春期 RH が比較的新しい課題であり、評価方法やツールがまだ広く活用されていないことも影響している。 ・ モニタリング・評価・研究といった活動は、短期的及び長期的達成目的をはっきりさせたいうえで、思春期 RH 事業計画に統合されるべきである。 ・ 思春期 RH 事業の評価は、知識の変化や短期的な行動変容に焦点がおかれる傾向にある。今後の課題としては、より中期的な行動変容（保健サービスの利用、性行動開始年齢、コンドーム使用など）にも焦点をおくとともに、長期的なインパクト（望まない妊娠の減少、HIV を含む性感感染症の減少など）にも焦点を当てた評価が実施されることが望ましい。 ・ 思春期 RH 事業を改善し、規模を拡大していくためには、さらに多くの事業評価・研究が実施され、知識が集約される必要がある。 ・ 既存データの有効利用は、評価研究コストの低下に貢献する。センサスや他の人口動態データベースから年齢別にデータを抽出することは、その一例である。 ・ モニタリング・評価・研究活動が重要であることに多くの人々は納得するが、多くの事業実施者は、このような活動はコストがかかり実施が困難であると訴える。

9-2 JICA 事業のモニタリング・評価と思春期リプロダクティブヘルス事業のモニタリング・評価

思春期 RH 事業の持つ特殊性により、モニタリング・評価を実施する際にもその特殊性を考慮したアプローチが必要とされる。以下、JICA プロジェクト評価枠組みの中で思春期 RH 事業のモニタリング・評価を行う際の留意点について検証した。

9-2-1 JICA 事業のモニタリング・評価枠組み

JICA 事業のモニタリング・評価の枠組みは図9-1のように示すことができる。

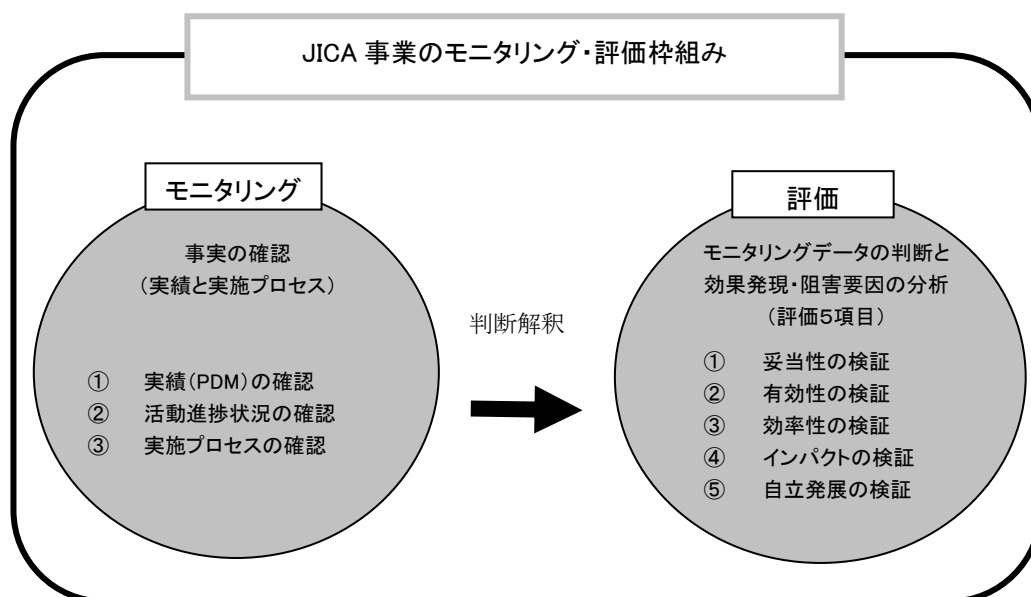


図9-1 JICA 事業のモニタリング・評価

また、JICA 事業評価にはプロジェクトサイクルに沿って事前、中間、終了時、及び事後評価の 4 種類があり評価の視点は表 9-1 に示すように異なる。

表 9-1 評価の種類別の視点の違い¹

	事前評価	モニタリング	中間評価	終了時評価	事後評価
実績の確認	—	●	●	●	△
実施プロセスの把握	○	●	●	●	△
妥当性	●	—	●	●	△
有効性	○	—	△	●	—
効率性	○	—	●	●	—
インパクト	○	—	△	△	●
自立発展性	○	—	○	○	●

●現状に基づいて検証作業を行う
 ○予測、見込みに基づいて検証作業を行う
 △評価の必要性・可能性に応じて検証作業を行う
 —本格的な検証作業は時期尚早、もしくはその前の段階で終了している

9-2-2 思春期リプロダクティブヘルス事業のモニタリング・評価における留意点

既述のような JICA 事業モニタリング・評価枠組みの中で、思春期 RH 事業のモニタリング・評価を実施する際、その問題の特性から、以下のような点について特に留意することが必要とされる。

(1) 因果関係の連鎖の複雑さ

特に妥当性、有効性などの検討において、当該プロジェクトがどのような問題分析に基づいて介入と結果の因果関係の連鎖を特定し、プロジェクトデザインに組み込んでいるかが重要な焦点となる。若年妊娠や HIV/AIDS・性感染症の拡大といった問題の背後には数多くの要因が影響し合っており、因果関係の分析が非常に複雑になりやすいということが、思春期 RH 活動に特有な問題として挙げられる。

図 9-2 は若者の RH に関する意思決定と実際の行動に影響を及ぼす要因を模式的に示したものである。当事者本人である若者が「性的関係を持つ・持たない」「避妊具を使う・使わない」といった RH に関する決断の局面で、実際どのように判断し行動するかは、当事者本人の知識や態度、自信といった要素に加えて、友人や同世代の仲間が性に関してどのような価値観を持ち、行動しているかに影響される。また、若年

¹ 独立行政法人国際協力機構 企画・評価部評価管理室編、「プロジェクト評価の実践的手法」、国際協力出版会、2004 年 3 月

妊娠や結婚、教育の価値、未婚の若者がRHサービスや情報を利用することに対する、若者の家族や周囲の大人の態度や考えなども、若者本人の意思決定や行動に大きく影響する。さらに、このような若者本人、同世代の仲間やパートナー、家族の性や結婚に関する考え方や価値観を形作る背景には、若者が暮らすコミュニティの社会規範や宗教的な価値観があり、またテレビやラジオなどを通じたマスメディアの影響がある。

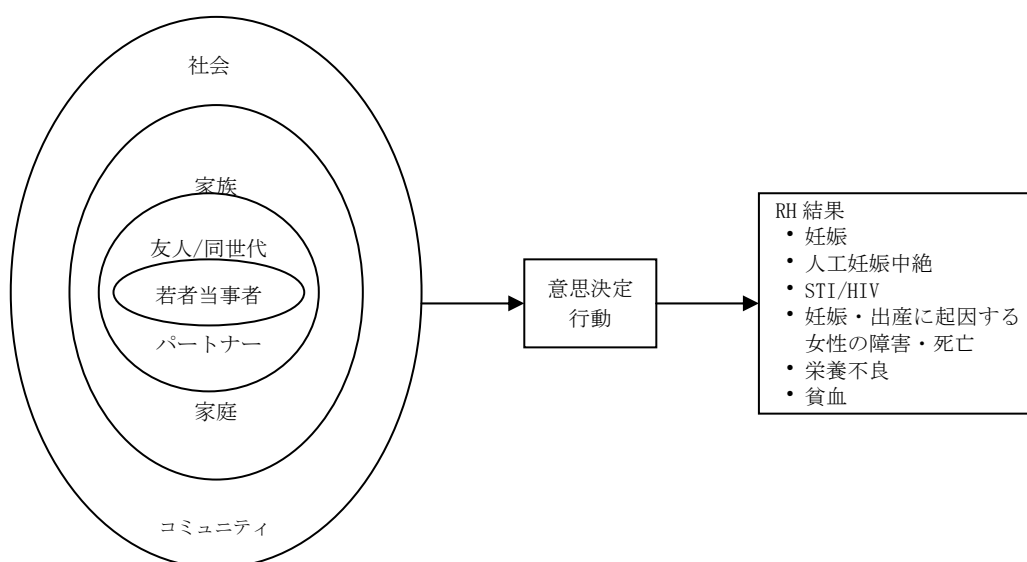


図9-2 青少年のRHに関する意思決定・行動に影響を及ぼす要因

ひとつのプロジェクトがすべての影響因子に対する介入を行うことは難しく、実施者の得意とする分野や利用できる資源などに照らして最も効果が期待できる要因に対して選択的に介入を行うことが多い。そこで思春期RH事業のモニタリング評価では、当該プロジェクトが介入を意図した要因と、介入によって期待される成果との因果関係を明らかにしたうえで、プロジェクトによる変化を指標化することが望まれる。

さらに、若者が性に関する行動について決定する時、若者本人の中でも、複数の要因がせめぎ合いながら最終的な決断と行動に結びついていくことにも注目すべきである。図9-3は、「性行為では必ずコンドームを使用する」という望ましい行動が実際に行われるまでには、「コンドームは性感染症予防や避妊のためには大切」という知識のほかに、態度・価値観、意図、自信、技術といったすべてのレベルの条件が満たされなければならないことを示している。

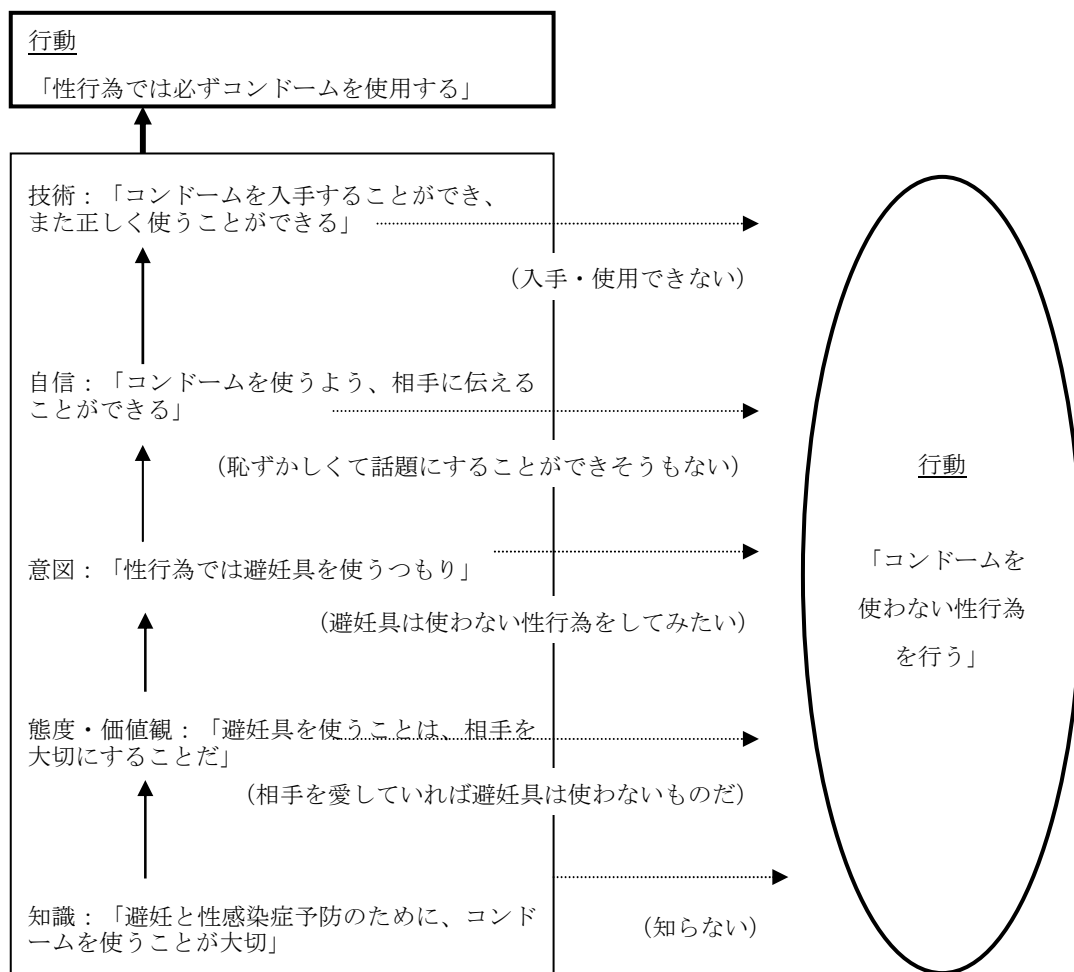


図 9-3 若者当事者のRH行動に影響を与える内部要因

思春期 RH 分野のモニタリング・評価においては、このような若者の性に関する心理と行動の複雑さを注意深く反映することが重要である。例えば、若者の性行為におけるコンドーム使用の増加を成果として期待しているプロジェクトの場合、若者への直接の働きかけの内容が、彼らの知識、態度・価値観、意図、自信、技術のうちの「何」を「どのように」変化させることを狙っているのか、ニーズアセスメントに基づいてプロジェクトのデザインに意図的に盛り込まれている必要がある。そして、モニタリング・評価は、プロジェクトにより意図した変化が生じているか、生じていないならば、その理由を明らかにすることが目的となる。

(2) 前提条件と外部条件の見極め

JICA 事業では、プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) の作成段階で「前提条件」と「外部条件」を特定することが求められる。前提条件とは、プロジェクトが実施される前にクリアしておかなければならない条件で、それらが満たされればプ

プロジェクト活動を開始しても差し支えないものを指す。一方、外部条件とは、プロジェクトではコントロールできないが、プロジェクトの成否に影響を与える外部要因を指す。

思春期 RH の問題の背景には、セクターの壁も越える、幅広い要因が相互に影響しあっていることは既に述べた。プロジェクトは、開発課題に必要なすべての要因を対象とするものではなく、何らかの基準で選択された要因に対する一つの手段の枠組みである。そこで、プロジェクトの直接対象とならない要因のうち、事前評価段階においては、プロジェクトの成功のために必要な前提条件と外部条件の見極めが適切に行われているかを検証することが必要となる。また中間評価以降では、計画段階の前提条件と外部条件に関する判断の妥当性も評価の対象となる。

(3) 適切な指標の選択

モニタリング・評価における「指標」の重要性はいうまでもない。本報告書では、思春期 RH に関連する評価指標の例を付属資料 1 に示した。この指標集は、若者の RH 行動にかかわる様々な事象を、「若者当事者の内的要因」「若者の性に関する行動」「若者の人間関係」「若者の社会との関わり」の四つの側面で示す指標の包括的なリストである。

このような例を参考に、プロジェクトが期待する成果やプロジェクト目標に合致する指標を選択するのであるが、その際、候補となる指標の使用可能性 (operational) と測定方法の実用性 (practical) を十分に検討することが望ましい。特に、思春期 RH 分野の評価作業においては、指標の的確さ (validity) とともに、対象となる地域の文化や社会慣習のなかで受け入れられる範囲の質問や評価調査デザインを見極める必要がある。

また、測定にかかる経済的、時間的なコストは、指標の実用性にとって重要な要因の一つである。思春期 RH 問題のセンシティブな問題を、測定方法の工夫で克服しようとするあまり、さらに測定コストが大きくなるような指標は実用的とはいえない。大がかりな調査を必要とする指標よりも、ある程度信頼できる既存データから導き出せる指標を選択すべきであろう。

9-3 「思春期リプロダクティブヘルス モニタリング・評価」のためのリソース

(1) 組織リソース

組織名	概況
Pathfinder	Focus on Young Adult プログラムにおいて、大規模な思春期 RH モニタリング・評価研究を行い、思春期 RH 事業モニタリング・評価ガイドラインを出版した。

(2) 有用なツール

①	A Guide to Monitoring and Evaluating Adolescent Reproductive Health Programs http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=Publications_FOCUS_Guides_and_Tools 上記サイトへ行くと、英語版・フランス語版・スペイン語版のモニタリング・評価指標ガイドがダウンロードできる
②	Listening to Young Voices: Facilitating Participatory Appraisals on Reproductive Health with Adolescents (a.k.a. PLA Guide) Part 1 http://www.pathfind.org/pf/pubs/focus/RPPS-Papers/pla1.pdf Part 2 http://pf.convio.com/pf/pubs/focus/RPPS-Papers/pla2.pdf
③	Assessment and Monitoring of Behavior Change Communication Interventions: Reviewing the Effectiveness of BCC Interventions http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ebgclvq5tqus3titkuaotfw6a7ib4gh55qvec23mc5imqb5ohn2oapwiswnol72kvmsinxn2balgp/BCCAssessmentandMonitoringhandbook.pdf
④	Evaluating Programs for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries (FHI) http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eids2i3iqcw5qda4tdclohfgdmqvpvsonddh3v5ptcc5xb334f56on7zdi bh4umw4r6ttgpl7vhzl/31776textR1.pdf
⑤	The Handbook for Evaluating HIV Education (Centers for Disease Control and Prevention) http://www.cdc.gov/HealthyYouth/publications/hiv_handbook/index.htm
⑥	Adolescent Friendly Health Services: An Impact Model to Evaluate Their Effectiveness and Cost (World Health Organization, 2002) http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/elwxby2675hwyyn7whpsj3om4n52wecgvunokzrqf5fn446dktcuo7fi3qufhf uelwm2zhjlc m3rkf/AFHSImpactModelfinalversion.pdf
⑦	Youth-Friendly Pharmacy Program Implementation (PATH, 2004). Evaluation Tools and other prototype materials http://www.path.org/files/RH_PPIK_5.pdf

第 10 章 国際的開発課題と思春期リプロダクティブヘルスの関係

世界人口の半分近くを現在 25 歳未満の若者が占めており、特に、10～19 歳の思春期に該当する若者人口は総数約 12 億人と推定され、全体の 20%を占める。そして、この史上最大規模の思春期世代の 87%が開発途上国に住んでいる（2003 年世界人口白書）。

このような状況を背景に、思春期 RH はもはや単に保健分野の問題にとどまらず、様々な開発課題と深く関係するものと認識されている。本章では、我が国の政府開発援助にとって重要な「MDGs」「人間の安全保障」「キャパシティ・ディベロップメント」などの国際的な枠組や開発に関する概念と思春期 RH の関係について検証する。

10-1 ミレニアム開発目標（MDGs）と思春期リプロダクティブヘルス

既に本報告書第 2 章で述べたように、若者の性と生殖にかかわる思春期 RH の様々な問題は、「妊娠・出産」「HIV/エイズと性感染症」「社会・経済的状況の変化」などを通じて、若者本人の人生に大きな影響を与え得る。若者人口が大きな割合を占める途上国においては、今後の社会・経済活動を通して、若者達が個人としての幸福を追求し、また家族や社会の一員としての役割を担うことが可能となるかが、開発途上国の将来を大きく左右することとなる。

このような背景を考慮すれば、国際社会が 2015 年までに達成すべき目標として策定した 8 つの国連ミレニアム開発目標のうち、以下のように 6 つまでもが思春期 RH と深い関係があるのは当然であろう。表 10-1 の表からも、MDGs の達成には途上国の若者の性と生殖に関する課題への取り組みを避けては通れないことが明らかである。

表10-1 MDGsと思春期RHの関連性

ミレニアム開発目標	思春期リプロダクティブヘルスとの関連
<p>「極度の貧困と飢餓の撲滅」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2015年までに1日1USドル未満で生活する人口比率を半減させる。 ・2015年までに飢餓に苦しむ人口の割合を半減させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2000年の推定では、約2億3800万人の若者(世界の若者の4人に1人)が1日1USドル以下で生活しており、約4億6200万人の青少年が1日2USドル以下で生活していた。 ・若年妊娠・出産により教育機会を失った若者は、低収入や雇用不安など経済的な問題に直面しやすく、自分自身や家族を経済的に支えることが困難となる。 ・10代で出産する女性は、生涯を通じてより多くの子どもを持つ傾向にあり、貧困の悪循環に陥りやすい。
<p>「普遍的初等教育の達成」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2015年までに、すべての子どもが男女の区別なく初等教育の全課程を修了できるようにする。 <p>「ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初等・中等教育における男女格差の解消を2005年までに達成し、2015年までにすべての教育レベルにおける男女格差を解消する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・若年女子の妊娠・出産や結婚が中途退学に結びつくことが多い。 ・女性の早婚を促す伝統が根強い一方、未婚の青少年(特に女性)が性的に活発であることを禁じており、若年女子は性と生殖に関する情報やサービスの恩恵を受けることが少ないまま、妊娠や結婚に関する社会的な圧力を受ける。
<p>「幼児死亡率の削減」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2015年までに5歳未満児の死亡率を3分の2減少させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・10代の女子を親として生まれる子どもは、成人女性のそれに比べて5歳未満死亡率が高い。
<p>「妊産婦の健康の改善」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2015年までに妊産婦の死亡率を4分の3減少させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠・出産に関連する死亡は、15～19歳女子の死亡原因の上位を占める。 ・15～19歳の女子の妊娠・出産中の死亡リスクは、20～34歳女性に比較して2倍高いといわれる。さらに15歳以下の女子では5倍に上昇すると考えられている。 ・10代の妊娠の多くは望まない妊娠であり、中絶などを選択する場合は健康リスクが増大する。毎年、全世界で500万人の15～19歳の女子が中絶手術を経験しており、これらの多くが死亡や障害に至るような危険もしくは違法な状況下で行われている。 ・10代で出産する女性は、生涯を通じてより多くの子どもをもつ傾向にあり、結果的により多くの妊娠・出産に関連する健康リスクに直面することになる。
<p>「HIV/AIDS、マラリア、その他の疾病の蔓延防止」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HIV/AIDSの蔓延を2015年までに阻止し、その後減少させる。 ・マラリア及びその他の主要な疾病の発生を2015年までに阻止し、その後発生率を下げる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日16,000人と推定される全世界のHIV新規感染数のうち、約7,000人が10～24歳の若年人口である。生物学的な特性から、無防備な女性のほうが男性より2～4倍高い。 ・妊娠中のマラリア感染リスク。

出典：2003年世界人口白書

10-2 人間の安全保障と思春期リプロダクティブヘルス

人間の安全保障は、「人間の生にとってかけがえのない中枢部分一人が享受すべき基本的な権利と自由—を守り、すべての人の自由と可能性を実現すること」と定義される。「人間の安全保障」の実現のためには、広範かつ深刻な脅威から人々を守ること(保護: Protection)とともに、人びとが自らの生のために行動することができる

よう、もしくは人びとが生存、生活、尊厳を享受するために必要な基本的手段を手にすることができるよう、その能力を強化（Empowerment）しなければならないとしている。

さらに、人間の安全保障委員会共同議長のひとりであったアマルティア・センは、人間の安全保障概念は、「危機下における安全の確保」を真摯に考慮する必要に焦点を当てていると述べている。すなわち人間の安全保障とは、状況が悪化する危険性（downside risks）に直接関心を向けるなかで、人間の生存と日々の暮らしの安全を脅かし、男女が生まれながらに有する尊厳を冒し、人間を病気や疫病の不安にさらし、そして立場の弱い人々を経済状況の悪化に伴う急激な困窮に追いやる種々の要因に対処し、場合によっては打ち勝つために、人びとを保護し、その能力を強化することの重要性に対する注意を喚起する概念といえる（「安全保障の今日的課題」p.32）。

また、センとともに共同議長を務めた緒方貞子は、今日の世界で平和と安定を実現するためには、個人や社会の潜在能力を開花させ、情報に基づいた選択が行えるようになること、そして自らのために行動できるようになることが重要であると述べている（同上 p.29）。さらに、このような「人間の安全保障」の実現には、多くの局面で、社会から排除された人々を取り込む必要があると述べている。

上記報告書は、健康を守ることは人間の安全保障の中核であり、疾病、障害、回避可能な死は人間の安全保障にとって脅威であるとし、基礎保健医療の完全普及にこれまで以上に高い優先度を与えることを勧告している（p.248）。また、HIV/AIDS など感染症の管理、女性のための人間の安全保障としてRH、地球規模の保健衛生監視体制、地域社会に根ざした健康保険などを具体的な課題としてあげている。

このように、「人間の安全保障」の定義とそこに込められた基本的な概念、及び具体的な課題の検証から、思春期RHが人間の安全保障の観点からも重要な国際的課題であることは明らかである。

10-3 思春期リプロダクティブヘルスコンポーネントの意義の検証

前項では思春期RHが、現在国際的に優先課題と合意されているMDGsと人間の安全保障の観点からどのような重要性を有しているか検討した。ここでは、本報告書で提案する思春期RHを改善するための8つのサブ・コンポーネントがMDGs、人間の安全保障、さらにキャパシティ・ディベロップメントの概念からどのように評価できるかについて、さらに検討を試みる。

(1) MDGの視点から

本報告書が提案する8つの思春期RH事業のサブ・コンポーネントの6つのMDG項目（貧困削減、初等教育、ジェンダー、幼児死亡、妊産婦死亡、感染症）に対する意義について表10-2にまとめた。表中の二重丸は、当該サブ・コンポーネントが特にそのMDG達成に大きく貢献する可能性が期待できることを示している。

表 10-2 思春期 RH のサブ・コンポーネントとミレニアム開発目標

	貧困削減	初等教育	ジェンダー	幼児死亡	妊産婦死亡	感染症
1. ニーズアセスメント	○	○	○	○	○	○
環境整備						
2. アドボカシー	◎	◎	◎	◎	◎	◎
3. 組織能力強化	○	○	○	○	○	○
4. セクター間連携協力	◎	◎	◎	○	○	○
思春期 RH 情報・コミュニケーション						
5. 保健医療サービス提供	○	○	○	◎	◎	◎
6. 情報コミュニケーション	○	○	◎	○	○	◎
7. 若者の所得向上	◎	○	◎	○	○	○
8. 評価・モニタリング	○	○	○	○	○	○

「ニーズアセスメント」と「評価・モニタリング」は、幅広い思春期 RH 問題のなかで優先度の高い分野を明らかにし、その改善度合いを示すものであるから、ここであげた MDG 達成のための基礎情報を提供するが、その貢献が特定の MDG とより深い関係にあるかをあらかじめ明言することはできない。また「組織能力強化」も、思春期 RH 分野の優先課題に取り組む組織の能力強化であるから、どの MDG と関連が強いかは、その国や地域の問題の内容や規模によって決まると考えられる。

一方、「アドボカシー」は、思春期 RH に関する問題の複雑さを幅広いステークホルダーに対して明らかにしたうえで、法制度や経済、教育、医療システムといった国の根幹にかかわる部分に働きかけるものであるから、ここで検討した6つの MDGs すべてに対して大きな貢献が期待できる。

「セクター間連携協力」と「思春期 RH 保健医療サービス」サブコンポーネントは、それぞれに補完的な関係にあると考えられる。「保健医療サービス」は、性と生殖に関係する若者の健康を改善することが一義的な目的となるため、6つの MDGs の中でも「幼児死亡」「妊産婦死亡」「感染症」といった保健関係の目標に直結する貢献が期待される。一方、「セクター間連携協力」は、思春期 RH 問題の複雑性から、保健医療セクターの垂直的な介入だけでは解決しきれない課題に対する効果を拡大することが期待され、保健関係以外の MDGs である「貧困削減」「初等教育」「ジェンダー」に対する意義があると考えられる。

「若者の所得向上」は、貧困削減に貢献することはもちろん、子どもを持つ青少年（特に女性）の経済力を強めることを通じて、子どもを持つことにより女性の教育機会が失われることに対して、一定の歯止めとなることが期待できる。

(2) 人間の安全保障の視点から

これまでの人間の安全保障に関する議論から、この概念の底流には、表 10-3 の3つの構成概念が存在するといえる。

表10-3 思春期RHと人間の安全保障

<p>①「国家」による保護 (Protection)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生存・生活及び尊厳が脅かされている人々のニーズや脆弱性への配慮 ・具体的かつ持続性のある利益 ・法や制度の整備、法の支配、政治を通じた民主的枠組みの形成 <p>②「人びと」の能力強化 (Empowerment)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人びとが自らの生のために行動できる ・人びとが生存、生活、尊厳を享受するために必要な基本的手段をもつ ・情報に基づいた選択が行える ・社会から排除された人びとを取り込む <p>③「多様な課題」への包括的な取り組み</p>
--

そこで、思春期 RH の8つのサブ・コンポーネントが「人間の安全保障」概念とどのような整合性を有するか、特に上記3点に注目して検証した結果を表 10-4 にまとめる。

表10-4 思春期RHのサブ・コンポーネントと人間の安全保障概念との関連

	保 護	能 力 強 化	包括的取り組み
1. ニーズアセスメント			◎
環境整備			
2. アドボカシー	◎	○	○
3. 組織能力強化	◎	◎	
4. セクター間連携協力		○	◎
思春期 RH 情報・コミュニケーション			
5. サービス提供	◎	◎	○
6. 情報コミュニケーション	○	◎	
7. 所得向上	○	◎	◎
8. 評価モニタリング			◎

思春期 RH 事業における「アドボカシー」は、特に未婚の若者が性的に活発であることをタブー視する社会にあっては、現状の RH サービス提供の対象とならない青少年の RH ニーズに光をあて、社会として取り組むことの重要性と緊急性を訴える役割を果たす。これは、多くの若者が抱える RH に関する脆弱性に直接配慮し、法や制度の整備を通じて具体的かつ持続的な利益を若者にもたらそうとする、人間の安全保障の「保護」の側面と完全に一致する。

「組織能力強化」「保健医療サービス」は、この保護の側面に加えて、これまで RH に関して既存の社会における枠組みから排除されがちであった若者自身が、自らの生存、生活、尊厳を守るために必要な手段を得ることを援助するものであり、人間の安全保障概念のもうひとつの要素である「能力強化」に合致する。「情報コミュニケーション」も、若者が性と生殖に関する正しい選択を行うのに必要な情報を提供することから、若者と彼らを取りまく社会の RH に関する能力強化に不可欠な役割を果たす。若者の経済的な脆弱性を軽減し、性と生殖に関する社会的な圧力に対して自立して対処することを促す意味において、やはり人間の安全保障の「能力強化」に資するものと期待できる。

一方、「ニーズアセスメント」「セクター間連携協力」「若者の所得向上」「評価・モニタリング」の4つは、思春期 RH という多様な課題が複雑に絡み合う問題に対して、若者の脆弱性を軽減するという視点で包括的な取り組みを進めるために必要なコンポーネントといえる。

(3) キャパシティ・ディベロップメントの視点から

ここでは UNDP による開発における能力（キャパシティ）の定義、「個人、組織、制度や社会が、個別にあるいは集合的にその役割を果たすことを通じて、問題を解決し、また目標を設定してそれを達成していく“能力”（問題対処能力）の発展プロセス」に基づいて、思春期 RH のコンポーネントをキャパシティ・ディベロップメントの視点からどのように評価することができるか検証を行う。

思春期 RH に関係する「キャパシティ」の主体として考えられる対象は、公的部門、民間営利部門、民間非営利部門の3セクターにおいて「個人」「組織」「制度・社会」の3つのレベルで表 10-5 のように整理できる。

表10-5 思春期RHにおけるキャパシティ・ディベロップメントの対象

	個人	組織	制度・社会
公的部門	<ul style="list-style-type: none"> 学生・生徒 兵士 教育関係者 医療従事者 公務員 政治家・代議士 	<ul style="list-style-type: none"> 若者が通う学校 軍隊 医療機関 国や地方自治体の組織 教員・医療従事者養成機関 議会 政党 	<ul style="list-style-type: none"> 教育カリキュラム (特に未婚の) 青少年による RH サービス利用に関する法律や条令 中絶に関する法律
民間営利部門	<ul style="list-style-type: none"> 勤労青少年 出稼ぎ労働者の若者 コマーシャル・セックス・ワーカー (CSW) 雇用者・職場の管理職 	<ul style="list-style-type: none"> 企業・商店 業界団体 メディア 	<ul style="list-style-type: none"> 勤労者の福利厚生制度 労働現場における RH 教育・サービス提供の義務、実態及び若者の利用状況
民間非営利部門 (インフォーマル・セクターを含む)	<ul style="list-style-type: none"> 若い女性 (未婚・既婚) 10代の母親 失業している若者 先住民族の女性 スラムの若者 ストリートチルドレン 難民キャンプの若者 青少年の親・保護者 コミュニティリーダー 宗教的リーダー 	<ul style="list-style-type: none"> NGO コミュニティ組織 宗教的組織 (教会など) 	<ul style="list-style-type: none"> 若者の性に関連する慣習や社会規範

本報告書で提案する8つのサブ・コンポーネントが、思春期RHに関わるこのような多様な主体のキャパシティ強化に貢献する可能性は、以下のように類型化して考えることができる。

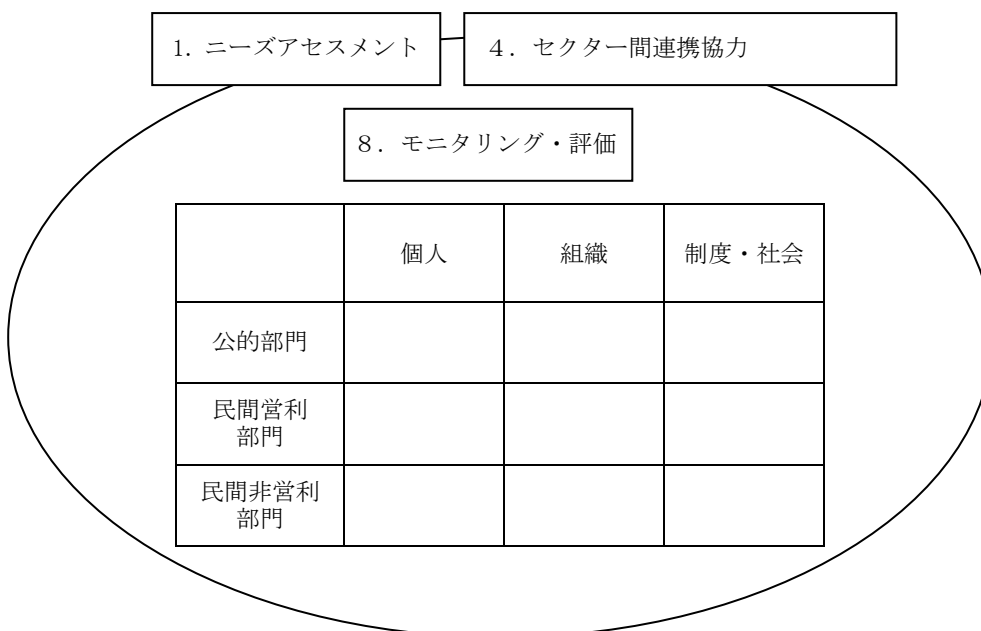


図10-1 思春期RHのサブ・コンポーネントと
キャパシティ・ディベロップメントの関係 (その1)

まず、「思春期 RH ニーズアセスメント」「セクター間連携協力」「思春期 RH 事業の評価モニタリング手法の開発」の3つのサブ・コンポーネントは、関連する3部門のすべてのレベルにおいて主体の能力を強化する役割を果たすことが期待できる。(図 10-1) これは、この3つが共通して有する、公・民間の区別なくすべてのプレイヤーを見渡し、それぞれの関連性を認識した上で最もニーズの高い部分を見極め、脆弱なところを強化し、その成果や問題点を明確にするという性格から考えて当然の結果ともいえる。

これとは異なり、「アドボカシー」「組織の能力強化」「情報コミュニケーション」の3つは、それぞれ公・民間を問わず思春期 RH にかかわる「制度・社会」「組織」「個人」の能力強化にそれぞれ貢献することが期待できる。(図 10-2) 言い換えれば、この3つは独立して存在するより、平行して実施されることにより相補的な効果が期待できるともいえる。もちろん、それは必ずしも単独のドナー(例えば JICA) がすべてのサブ・コンポーネント実施に対する支援を行うことを指すのではない。前記のニーズアセスメントによる当該国の思春期 RH に関する現状分析のなかで、当該国政府や他ドナーが既にどのような部分に取り組んでいるか、どの部分に追加的なニーズが存在するかを総合的な視点で見極め、さらに能力強化が必要と認められる部分に我が国の支援が効果的に投入されることが望ましいことはいままでもない。

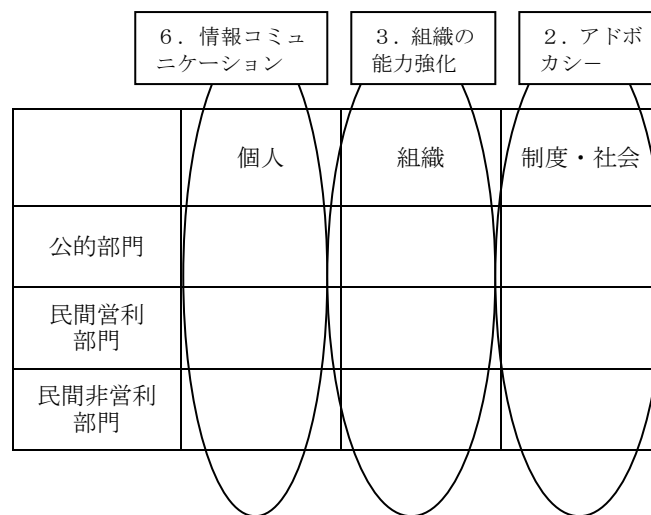


図10-2 思春期RHのコンポーネントとキャパシティ・ディベロップメントの関係 (その2)

一方、「思春期 RH 医療サービス」は制度や社会における環境がある程度存在するという前提で、公・民間双方の個人や組織の能力強化に貢献できる(図 10-3)。また「若者の所得向上」は、現状では公的システムや民間営利部門の恩恵を受けない民間非営利部門の個人や組織が最も裨益するものと期待できる。

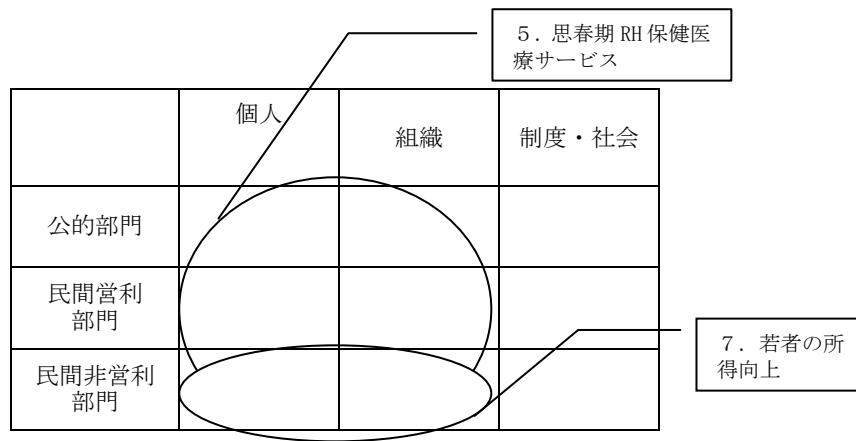


図10-3 思春期RHのコンポーネントとキャパシティ・ディベロップメントの関係 (その3)

第 11 章 JICA による思春期リプロダクティブヘルス事業の立案

本報告書では、これまで思春期 RH にかかわる様々なコンポーネントについて概観してきた。本章では、これらのコンポーネントをベースに、実際の思春期 RH 事業を立案する方法について具体的に解説する。

思春期 RH 事業を立案する際、大きく分けて以下 2 つの方法があると考えられる。

(1) 思春期の若者の RH に特化した事業の立案方法

思春期の若者をメイン・ターゲットとし、RH や HIV/AIDS、ライフスキル（若者の人生全般に対処する心理社会的能力の強化）などに特化した事業を立案するケース

(2) 既存の事業に思春期リプロダクティブヘルスを統合する場合の立案方法

既存の事業（RH、HIV/AIDS）に、思春期 RH を統合して立案するケース

上記 2 つの思春期 RH 事業のうち、本章ではまず、「11-1 思春期の若者のリプロダクティブヘルスに特化した事業の立案方法」について具体的に解説する。その後、「11-2 既存の事業に思春期リプロダクティブヘルスを統合する場合の立案方法」について解説する。

11-1 思春期の若者のリプロダクティブヘルスに特化した事業の立案方法

図 11-1 のとおり、思春期 RH 事業立案は全部で 7 つのステップにより行う。まずステップ 1 において、世界各地域の思春期 RH の現状と JICA が事業実施をする際に留意しなければならない基本事項を理解する。そのうえでステップ 2 として、対象地域・国における思春期 RH の中心問題を検討して選定し、ステップ 3 で中心問題分析を行う。ステップ 4 では、ステップ 3 の問題分析系図を参考に、思春期 RH 関係者のリストアップとその現状を分析する。次にステップ 5 において、思春期 RH 事業のターゲット・グループを検討する。ステップ 6 では、中心問題分析・関係者分析結果などを元に思春期 RH プログラム・フレーム¹を作成し、そのなかで JICA 事業として焦点を当てる事業を抽出後、JICA 思春期 RH 事業フレームを作成する。最後のステップ 7 では、事業実施母体となる相手国組織の選定を行う。

¹ 本章における「プログラム」と「JICA 事業」の関係：ここでいう「プログラム」とは、対象国（地域）の思春期 RH 向上のために必要な取り組み全般を表すものである。これら取り組みのなかには、対象国自身や、他ドナーなどによって既に取り組みがなされているものなどもある。この「プログラム」の枠組みの中で JICA として焦点を当てて取り組みを行う部分が、「JICA 事業」となる。

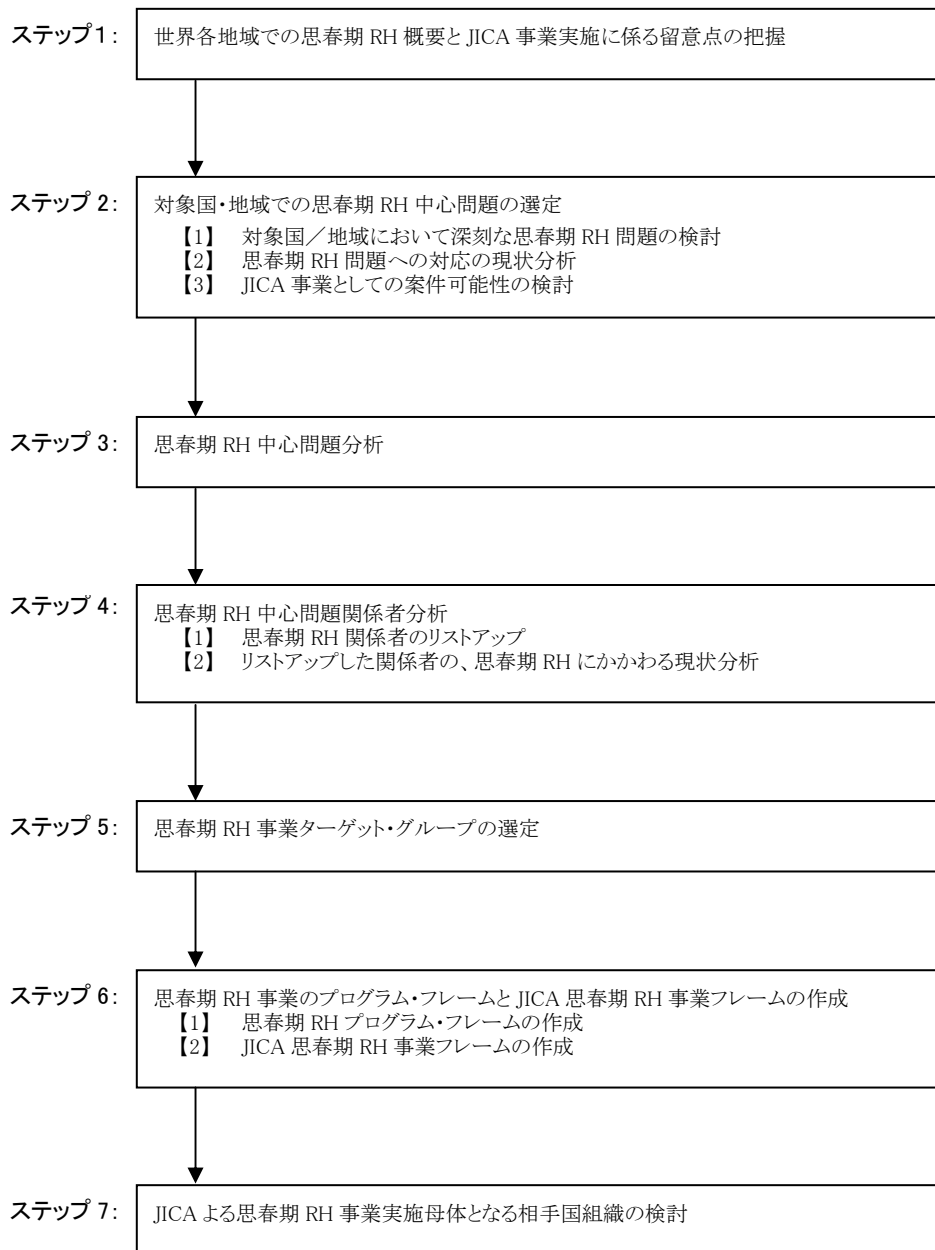


図 11-1 思春期 RH 事業立案の 7 ステップ

11-1-1 ステップ1：世界各地域での思春期リプロダクティブヘルス概要と JICA 事業実施に係る留意点の把握

JICA による思春期 RH 事業立案をするにあたり、表 11-1 を参考に世界各地域での思春期 RH 概要、及び JICA 事業実施に係る留意点について大枠で把握する。

表11-1 地域ごとの思春期RH概要とJICA事業実施に係る留意点

地域	思春期 RH の特徴	思春期 RH 対策の現状	JICA 事業実施の留意点
サブサハラ・アフリカ	<ul style="list-style-type: none"> 若者の間での新規 HIV 感染増加が深刻。国によっては 15 歳～24 歳の HIV 感染率が 10%(女子は 20%)を超える場合も少なくない。 望まない妊娠も多く、思春期の妊娠率(15 歳～19 歳少女 1,000 人当たりの出生数)は 124。(世界平均:50) 	<ul style="list-style-type: none"> 思春期 RH 対策を進めることに対する強い社会的抵抗(特に宗教界)がある。しかし HIV/エイズが非常に深刻であるため、「HIV/エイズ対策」として若者をターゲットに思春期 RH 対策を展開。宗教界もこれを容認。 思春期 RH の先駆的役割を果しているのは各国の家族計画協会をはじめとする NGO。 最近では一部政府系の保健医療施設や学校などにおいても、思春期 RH プログラムを開始。 	<ul style="list-style-type: none"> 「若者の HIV/エイズ対策」という切り口で思春期 RH を進めていくことが、地域のニーズにも合致し、社会的抵抗も生みにくい。 活動経験の長い NGO と協調し、政府機関の思春期 RH 対策能力を強化していく
中近東	<ul style="list-style-type: none"> 宗教の戒律が厳しい保守的な国が多く、思春期 RH は公の場で語るようなものでないという考えが強い。 それ故、若者特に女子は、RH の知識・技術が乏しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 一部の比較的開放的な国を除き、思春期 RH 対策として何もなされていない国が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 中央政府や社会に対する思春期 RH のアドボカシー活動が重要。 「思春期 RH」をいきなり前面に出すと強い反対に遭う可能性。「ライフスキル教育」などを切り口として検討してみる。
アジア・太平洋	<p><東南・東アジア></p> <ul style="list-style-type: none"> 若者の性活動が活発化し、若者の望まない妊娠や STI/HIV が増加。 農村部からの出稼ぎ若者が従業員の多数を占める工場が集中し、彼らの中での HIV・性感染/若年妊娠・望まない妊娠が増加。 メコン地域での少女の人身売買・売春問題と HIV 感染も深刻。 <p><南・中央アジア></p> <ul style="list-style-type: none"> 後発開発途上国が集中する同地域は保守的な国が多く、思春期 RH は公の場で語るものでないという考えが主流。 <p><太平洋></p> <ul style="list-style-type: none"> 若者の性活動は低年齢から活発で、望まない妊娠や HIV 感染も増加。 	<p><東南・東アジア></p> <ul style="list-style-type: none"> UNFPA や各国家族計画協会などの NGO が中心となって政府機関に働きかけ、思春期 RH のアドボカシー活動や、推進活動を展開。 <p><南・中央アジア></p> <ul style="list-style-type: none"> 思春期 RH 対策として何もなされていない国が多い。 一部地域で先進的な NGO が小規模の思春期 RH を展開中。「ライフスキル教育プロジェクト」で成功している NGO もある。 <p><太平洋></p> <ul style="list-style-type: none"> 思春期 RH ニーズが十分認識されておらず、対策として何もなされていない国が多い。 	<p><東南・東アジア></p> <ul style="list-style-type: none"> 活動経験の長い NGO と協調し、政府機関の思春期 RH 対策能力を強化する。 <p><南・中央アジア></p> <ul style="list-style-type: none"> 中央政府や社会に対する思春期 RH のアドボカシー活動が重要。 「思春期 RH」をいきなり前面に出すのはリスクが高い。「ライフスキル教育」などを切り口として検討してみる。 <p><太平洋></p> <ul style="list-style-type: none"> 中央政府や社会に対する思春期 RH のアドボカシー活動がまず重要。
中南米・カリブ	<ul style="list-style-type: none"> セックス開始の低年齢化などにより、若者の性活動は活発で、望まない妊娠や STI が増加傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> 思春期 RH 対策の歴史は長く、NGO・政府機関とも比較的活発な活動を展開している国・地域も少なくない。 同地域では、心理学の研究者グループや NGO が思春期 RH 対策の先駆者として活動を展開してきた歴史がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 他地域と比較すると思春期 RH 対策は比較的活発であるが、今後は活動の面的な広がりを充実させていく必要がある。 政権交代により保守的なグループが政権を握ると、政府機関による思春期 RH 対策は中断されることも多い。
東欧・旧ソ連諸国	<ul style="list-style-type: none"> 若者の間での人工中絶や STI/HIV 感染の増加が著しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 思春期 RH の情報・サービス提供は遅れている。 	<ul style="list-style-type: none"> 中央政府や社会に対する思春期 RH のアドボカシー活動が必要。 NGO/政府機関が協働で、思春期 RH の情報サービスの充実に取り組む必要。

11-1-2 ステップ 2：思春期リプロダクティブヘルス中心問題の選定

－思春期リプロダクティブヘルス事業で何を中心課題として取り上げるか？－

ステップ 2 以降を解説するにあたり、以下 A 国事例をケースとして用いる。

A 国事例： 中米 A 国では都市部を中心に 10 代の妊娠中絶が急増しており、中絶が違法の当国では危険なヤミ中絶による妊産婦死亡なども増加傾向にある。この背景には 10 代の望まない妊娠の増加と、10 代の人口増加、セックス開始の低年齢化があるといわれている。また、これら性的に活発な 10 代の若者の間において、クラミジアなどの性感染症も増加傾向にある。若者の HIV 感染についてもケースが報告されており、若者の間での新規感染者数はやや増加傾向にあるものの、まだそれほど深刻な状況には至っていない。A 国では、未婚の若者に RH 情報やサービスを提供することについて、保健省や教育省などの中央省庁は積極的に推進したいと考えている。しかし、地方官庁や一般社会、親の間にはこのような動きに対する根強い抵抗があるため、適切な思春期 RH 教育も十分普及しておらず、未婚の若者が医療施設や民間商店で避妊具を入手することも非常に困難な状況にある。

(1) 対象国／地域において深刻な思春期 RH 問題の検討

JICA で思春期 RH 関連事業を実施する最初のステップは、思春期 RH に関する諸問題のうち、当該国・地域においてより深刻な状況にある問題は何であることを明らかにすることである。本報告書第 2 章で概観したとおり、思春期 RH の諸問題は大きく分けて図 11-2 のとおり「妊娠」「HIV/AIDS」「ライフスキル」の 3 つに分けられる。

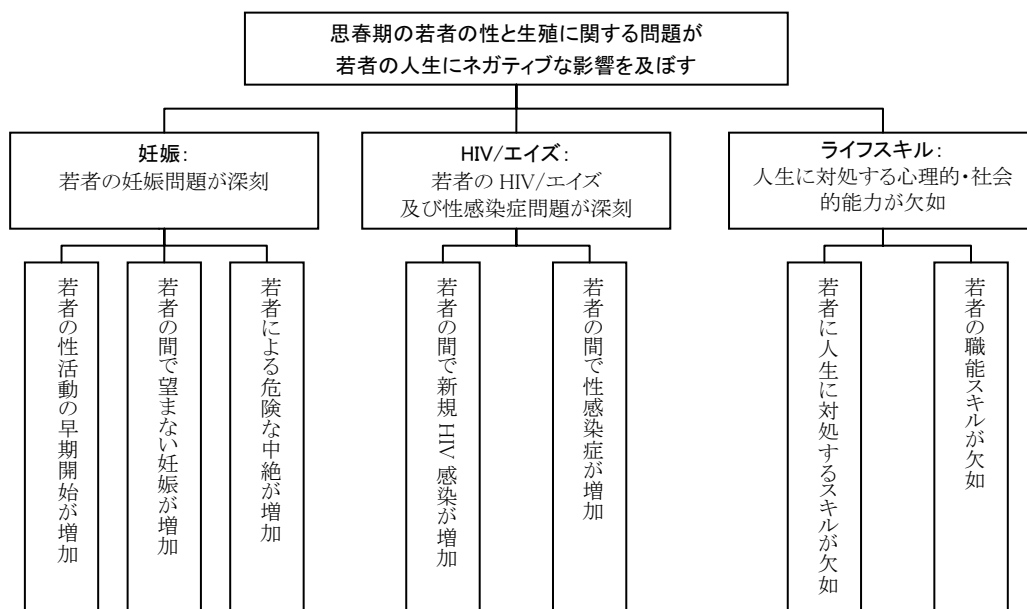


図11-2 当該国・地域における思春期RHの中心問題の分析

上記のフレームに基づき、相手国関係者とともに何が当該国においてより深刻な思春期 RH 問題であるかについて検討し、おおまかな順位づけをする。図 11-2 にある思春期 RH の諸問題は、それぞれが必ずしも完全に独立 (mutually exclusive) しているわけではなく、それぞれに相互関係 (inter-related) にあったり、互いが原因

と結果（cause-effect）であったりするのが現実である。それゆえ、深くつきつめると上記問題の単純な順位づけは困難になってしまう。しかし、具体的な事業を立案するには具体的な切り口（特定の問題にフォーカスすること）が必要であり、そのために議論をあえて単純化し、相手国関係者とともに思春期 RH 問題の深刻度のおおまかな順位づけを行う。

思春期 RH 問題の深刻度順位づけを行う際、一般的に表 11-2 のようなデータが参考にてできる。これらデータは、若者問題に携わる関係者（大学研究者、ドナー、保健医療及び教育サービスを提供する公立／民間／NGO 組織、コンサルタント、カウンセラーなど）から入手が可能である。以下データは必ずしも定量的データである必要はない。関係者に対する個別・グループインタビュー結果などの定性的データも大いに参考となる。

表11-2 思春期RH概要：思春期RH状況に関する一般的データ

- ・若者の妊娠の増減（10代の妊娠率）
- ・若者の中絶数の増減
- ・若者の妊産婦死亡（妊産婦死亡における若者の割合）
- ・若者の性活動開始年齢
- ・若者の HIV 感染の増減（HIV 感染における若者の割合）
- ・若者の STIs 感染の増減
- ・若者の失業率・経済状況
- ・ジェンダー平等、性暴力、結婚年齢、女性性器切除
- ・若者の人生に対処するスキル（意識・知識・技術）の現状

(2) 思春期 RH の問題への対応の現状分析

(1) で対象国・地域における思春期 RH 諸問題のおおまかな深刻度を明らかにしつつ、それぞれの問題に対する国・地域の対応状況を以下のような視点から検討する。

- 1) 公的組織による対応
- 2) 民間非営利組織による対応
- 3) 民間営利組織による対応
- 4) 外国ドナー／国際機関などによる対応

(3) JICA 事業としての案件可能性の分析

(1)、(2)において、思春期 RH 問題の深刻度及び問題への対応状況を検討しつつ、さらに JICA 事業としての案件可能性を検討する。その際、以下のような視点から検討を行う。

- ・事業実施母体となりうる、意欲ある現地組織が存在するか？
- ・事業内容が、日本のリソース（個人・組織）である程度対応できるものか？
- ・対象地域／事業内容などが他ドナーと競合しないか？
- ・JICA 事業として類似経験が生かせるか？

事例 A 国のケースを用いて上記 (1)(2)(3) を分析した結果、表 11-3 のような

現状が明らかになった。表 11-3 全体を検討した結果、事例 A 国における JICA 事業として、深刻度が高く、かつ対応状況も十分でなく、かつ保健省による取り組みの意欲が高いため JICA 事業として立案しやすい「若者の間で望まない妊娠が多い（グレーハイライト部分）」を中心問題として取り上げることにした。

表11-3 JICA事業として取り上げる中心問題の選定

分類	思春期 RH 問題	深刻度	思春期 RH 問題に対する現在の対応概況	JICA 事業としての案件可能性
妊娠	若者の性的活動の早期開始進む。	深刻度:大 ある地域において実施された調査により、性的活動開始が低年齢化していることが発覚。	<ul style="list-style-type: none"> 一部の限られた初等・中等学校において、NGO により性教育が実施されているが、大多数の学校においては何も対策がなされていない。 学校に通っていない、いわゆる失業中の若者に対して NGO が支援。 	可能性:大 一部地域の政府機関・NGO に活動実績があり、JICA で支援することにより活動を面的に広げることが可能。
	若者の間で望まない妊娠増加。	深刻度:大 統計的にも 10 代の妊娠率が増加している。未婚の母となつて学校を退学させられたり、幼な子を抱えて経済的に困窮する若者が増加している。	<ul style="list-style-type: none"> 一部の限られた中等学校において、NGO により性教育が実施されているが、大多数の初等・中等学校においては何も対策がない。学校に來ていない若者については、NGO がコミュニティにおいて小規模の思春期 RH 啓発活動を実施している。 一部の NGO クリニックにおいて、思春期 RH サービスが開始されつつあるが、公的な保健医療施設や民間商店などでは、思春期 RH 情報やサービスの入手は困難である。 	可能性:大 公的機関における思春期 RH 情報・サービスの拡充が必要とされている。中央保健省に強い意思があり、サポートしてくれるドナーを求めている。
	若者による危険な中絶増加。	深刻度:大 ヤミ中絶により危険な状態になって保健医療施設に搬送される若者が増加している。	<ul style="list-style-type: none"> 米国系の NGO が中心となって、地域の公立/NGO 保健施設に対し、中絶後医療ケア器具やサービスの技術支援を行っている。 	可能性:小 米国系 NGO が中心となって、長年にわたり技術支援をしているため、JICA としてはあまり入り込む余地なし。
エム/エイズと性感染症	若者の間で新規 HIV 感染増加。	深刻度:大 若者の間での HIV 感染はゆるやかな増加傾向にあるが、絶対数は少ない。	<ul style="list-style-type: none"> エイズ患者数がこれまであまり多くなかったこともあり、地域の公的組織によるエイズ対策はまだ限られた地域でしか進んでいない。VCT を含む HIV 検査システムも未整備。 同性愛者を対象とした NGO が、限られた地域で若者にも焦点を当てた HIV/エイズ啓発活動を実施中。 	可能性:中 若者向けエイズ対策公民セクター双方遅れている。JICA 事業として大規模に取り組むには基盤が弱すぎる。「望まない妊娠の予防」とセットにしての小・中規模のエイズ啓発活動なら可能。
	若者の間で性感染症増加。	深刻度:大 思春期 RH サービスを提供する NGO クリニックの調査で、性的に活発な若者の間での性感染増加が発覚。	<ul style="list-style-type: none"> NGO 組織によるクリニックにおいて、若者対象となる思春期 RH サービスが一部開始されつつある。 しかしこれら思春期 RH サービスを提供できる施設は非常に限られている。 	可能性:中 若者向け性感染症対策は、一部 NGO クリニックで始められており、この動きを JICA 支援により面的に広めていくことは可能。「望まない妊娠対策」とセットにできる。
ライフスキル	若者の人生に対処するスキル欠如。	深刻度:中 社会に貧富の差が広がり、農村部においても都市部においても、貧しい階層を中心に人生に喜びを見出せない若者が多い。	<ul style="list-style-type: none"> 都市スラム地域を対象に、国際 NGO がライフスキル教育を実施している。 一般の地域や学校などではライフスキル教育は実施されている。 	可能性中: ライフスキル教育は、教育・保健関連組織により支持されて、社会的に少しずつ認知されつつある。JICA としても事業に取り入れることは可能。
	若者の職能スキル欠如。	深刻度:中 貧しい農村部から都市部に職を求めて移住してきても技術がないために適切な職に就けない若者が多い。	<ul style="list-style-type: none"> 都市スラム地域を対象に、国際 NGO がライフスキル教育を実施する中で、職業訓練も行っている。 一部の貧しい農村部において、農村開発省が若者職能訓練プログラムを細々と実施している。 	可能性小: 若者を対象とした職能スキルプロジェクトの多くは持続せず頓挫している。ここに、当該国の若者分野で経験のない JICA が資金を投入するのは危険。

11-1-3 ステップ3：中心問題分析

- 選定した思春期リプロダクティブヘルス中心問題の原因は何か？ -

ステップ2で中心問題として選定した事例A国の「若者の間での望まない妊娠が多い」について簡単な問題分析を行い、問題原因の掘り下げ、及び問題にかかわる関係者の洗い出しを行う。なおこの際の問題分析は、問題の原因をおおまかに把握し、次のステップにおいて関係者のリストアップを行うことを主たる目的とするものであり、JICAプロジェクトなどの事前評価調査において、PDM作成のために行う問題分析ほどの精確さは求める必要はない。もちろんここで行う問題分析は、のちにPDM作成の際の精確な問題分析の基礎資料となりうる。事例A国の思春期RH中心問題「若者の間での望まない妊娠が多い」を分析した結果、図11-3のとおり、若者の望まない妊娠には、若者のみならず大人社会の様々な関係者や要因が関係していることが判明した。

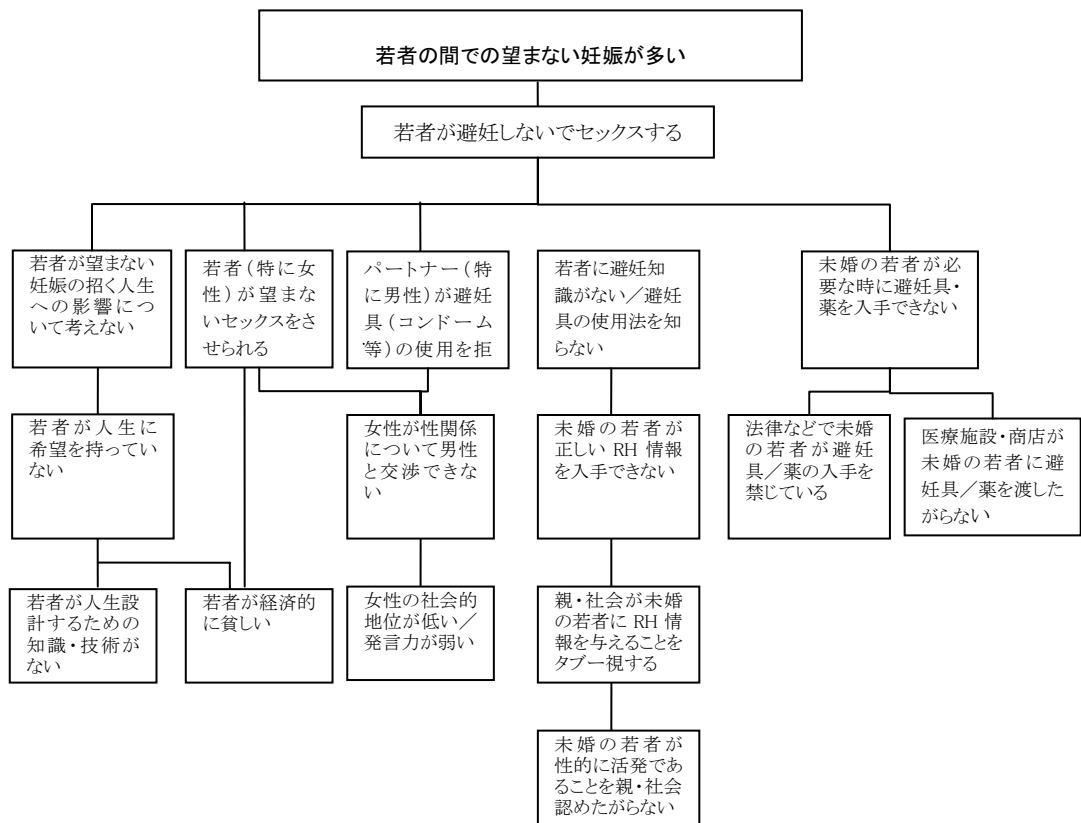


図11-3 「若者の間での望まない妊娠が多い」問題分析系図

11-1-4 ステップ 4：関係者分析

-思春期リプロダクティブヘルスにかかわる関係者の現状はどうか？-

(1) 思春期 RH 関係者のリストアップ

ステップ 3 で実施した事例 A 国の中心問題分析結果を参考に、表 11-4 の思春期 RH 関係者分析フレームワークを用いて関係者のリストアップを行う。

表11-4 思春期RHにかかわる関係者分析フレームワーク²

	個人	組織	社会
公的部門	<ul style="list-style-type: none"> ・公務員(政策決定者、中間管理職、現場執行者) ・代議士 ・自治体首長 	<ul style="list-style-type: none"> ・国や自治体の組織及び関連団体 ・学校 ・医療機関 ・ドナー/国連機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・国 ・地方自治体 ・国際社会
民間営利部門	<ul style="list-style-type: none"> ・企業経営者 ・被雇用者 	<ul style="list-style-type: none"> ・企業 ・業界団体 ・コンサルタント会社 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別業界
民間非営利部門 (インフォーマルセクター含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・市民 ・親 ・若者 	<ul style="list-style-type: none"> ・NGO/NPO ・コミュニティグループ ・宗教団体 	<ul style="list-style-type: none"> ・市民社会 ・個別地域社会 ・個別職域社会

表 11-4 のフレームワークを用い、ステップ 2 で分析した事例 A 国の中心問題「若者の望まない妊娠」結果をベースに関係者をリストアップすると、表 11-5 のとおりになった。

表11-5 「若者の望まない妊娠」をとりまく関係者リスト

	個人	組織	社会
公的部門	<ul style="list-style-type: none"> ・学生・生徒 ・教育関係者 ・医療従事者 ・公務員 ・政治家・代議士 ・兵士 	<ul style="list-style-type: none"> ・国や自治体の組織及び関連団体 ・学校 ・医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・国 ・地方自治体
民間営利部門	<ul style="list-style-type: none"> ・勤労若者 ・出稼ぎ労働者の若者 ・コマーシャル・セックス・ワーカー(CSW) ・雇用者・職場の管理職 	<ul style="list-style-type: none"> ・若者を大勢雇用する企業 ・キオスク ・薬局 ・若者が利用する/働く大衆娯楽店(ディスコ、バー、CD ショップ、ゲームセンター、インターネットカフェなど) ・メディア 	<ul style="list-style-type: none"> ・コンドーム業界 ・製薬業界(緊急避妊ピル) ・娯楽産業界 ・若者を大勢雇用する業界
民間非営利部門 (インフォーマルセクター含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・若い女性(未婚・既婚) ・10代の母親 ・失業している若者 ・先住民族の女性 ・スラムの若者 ・ストリートチルドレン ・難民キャンプの若者 ・若者の親・保護者 ・コミュニティリーダー ・宗教的リーダー 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療関連 NGO ・教育関連 NGO ・コミュニティ組織 ・宗教的組織(教会など) 	<ul style="list-style-type: none"> ・市民社会 ・個別地域社会 ・個別職域社会

² 「JICA、キャパシティ・ディベロップメント・ハンドブック、平成 16 年 3 月」を参考に作成。

(2) リストアップした関係者の、思春期 RH に係る現状の分析

次に、(1) でリストアップした事例 A 国「若者の望まない妊娠」をとりまく関係者の、思春期 RH に対する現状を分析する。この分析にあたり、表 11-6 の思春期 RH にかかわる関係者分析の現状分析フレームワークを使用する。分析の中で、それぞれの関係者の現状がどのような状況であるかを分析するとともに、様々なグループの若者のなかで、どのグループの若者が思春期 RH の視点からより深刻な状況にあるかをおおまかに見極める。

表11-6 思春期RHにかかわる関係者分析の現状分析フレームワーク

個人	組織	社会
個人の思春期 RH に関する: ・健康状況(若者の) ・意識/知識/意思 ・実践/態度	組織の思春期 RH に関する: ・人的状況(組織を構成する個人の能力) ・物的状況(施設、設備、機材、原材料) ・知的状況(組織戦略、経営・営業ノウハウ、マニュアル、統計情報、生産技術、調査研究報告) ・組織形態:人的、知的、物的資源を最適に活かす組織の形態、経営方法 ・リーダーシップ(組織の意思・姿勢)	社会の思春期 RH に関する: ・社会を構成する個人や組織の能力 ・公式な制度(法律、政策、政令、条例、宗教の教え、会員規約等) ・非公式な制度(慣習、規範等) ・社会関係資本(social capital)、社会インフラ

表 11-6 のフレームを用いて事例 A 国の「若者の望まない妊娠」にかかわる関係者のおおまかな現状分析を行った結果、表 11-7 のとおりになった。

表11-7 「若者の望まない妊娠」をとりまく関係者の思春期RH現状分析結果

	個人	組織	社会
公的部門	<生徒> ・生徒の望まない妊娠が増加。性感染症も増加。生徒の RH にかかわる知識は乏しい。セックスしても自分は妊娠しないと思っている。避妊あまりせず。避妊具使用法を知らない。 <教育関係者> ・生徒はセックスしていないと思っており、RH は教えたくない。 <医療従事者> ・未婚の若者に避妊具を配布することを嫌がる傾向。	<国や自治体の組織> ・若者のヤミ中絶関連の健康問題が増加し、なんとかしたいと希望。 <教育関係> ・生徒達に RH について教える必要に迫られているが、社会や親の抵抗が怖い。 <保健関係> ・医療施設で思春期 RH サービスを提供する必要に迫られているが、資金的・人的に導入困難。	<国> ・増加する若者の中絶はなんとかしたい。 ・中絶は違法。 ・未婚の若者に避妊具を配布/販売することは違法。 <地方自治体全体> ・思春期 RH に全く関心ない。 ・保健施設に思春期 RH のインフラはない。
民間営利部門	<都市で働く出稼ぎ若者> ・出稼ぎ若者の望まない妊娠・性感染症が増加。彼らの RH にかかわる知識は乏しく、セックスしても自分は妊娠しないと思っている。避妊しない。避妊具使用法を知らない。 <雇用者> ・被雇用者の RH に無関心。	<キオスク・薬局> ・未婚の若者に避妊具を売ることが躊躇する。 <若者が利用する/働く大衆娯楽店(ディスコ、バー、ゲームセンターなど)> ・若者の RH に無関心。 <メディア> ・若者の RH に無関心、もしくは取り上げることに抵抗。	<コンドーム業界> ・若者に対してコンドームの販売を増加したいが、社会の抵抗が怖い。 <製薬業界> ・若者に対し避妊・緊急避妊ピルの販売を増加したいが、社会の抵抗が怖い。 <娯楽産業界> ・思春期 RH に無関心。
(インフォーマルセクター含む) 民間非営利部門	<10 代の母親・失業中の若者・スラムの若者・若者路上生活者> ・公/民いずれのネットワークにも属しない若者の望まない妊娠・性感染症が増加。彼らの RH にかかわる知識は乏しく、セックスしても自分は妊娠しないと考える。避妊しない。避妊具の使用法知らない。 <親・コミュニティリーダー・宗教的リーダー> ・若者の RH について触れることを嫌悪する傾向。	<保健医療関連 NGO> ・クリニックなどで、思春期 RH サービスを提供。 <教育関連 NGO> ・一部学校などで、思春期 RH 教育を実施。 <コミュニティ組織・宗教的組織(教会など)> ・思春期 RH について触れることを嫌悪する傾向。しかし一部の教会の若者グループは、思春期 RH の問題について活動中。	<市民社会・個別地域社会・個別職域社会> ・未婚の若者の RH 問題について積極的ににかかわりたくない。 <宗教界> ・未婚の若者に対し RH について触れることを嫌悪する傾向。

11-1-5 ステップ5：ターゲットとする若者グループ（最終受益者）の決定

ステップ4で関係者分析を行ったあと、事業の主なターゲットとなる若者グループを決定する。第2章で述べたとおり、一口に若者といっても社会環境・年齢の違いにより様々なグループが存在する。中心問題として選択した問題（若者の間での望まない妊娠が多い）がより深刻で、対象国・地域においていまだ十分な対策がとられておらず、かつ JICA 事業として対応可能なターゲット・グループを、定量／定性的データや現地関係者とのディスカッションを通じて選択していく。若者ターゲット・グループ例として、第2章を参考にされたい。また、ターゲット・グループは必ずしもひとつを選ばなければならないわけではない。現実の思春期 RH 事業では、ターゲット・グループがひとつの場合と、当該国・地域の事情あるいは事業の規模により、複数グループを組み合わせる場合と両方ある。

本章で取りあげている事例 A 国の「若者の望まない妊娠」のターゲット・グループを問題分析及び関係者現状分析結果を踏まえて検討した結果、現時点では、とりあえず「都市及び地方の未婚の若者一般」と決定した。このなかには表 11-8 のようなグループの若者を含むことを想定している。今後さらに詳細な事業立案をしていく過程で、以下若者グループの絞込みを行う可能性は十分ありうる。

表11-8 「若者の望まない妊娠」事業のターゲット・グループ

都市及び地方の未婚の若者一般
<ul style="list-style-type: none"> ・学校に通っている若者 ・学校に通っていない若者（失業中の若者） ・都市部の若者 ・地方／農村部の若者 ・女性 ・男性 ・勤労若者 ・10代の母親 ・スラムの若者 ・路上生活をする若者 ・コマーシャル・セックス・ワーカー（CSW）

11-1-6 ステップ6：思春期リプロダクティブヘルスプログラム・フレームと JICA 思春期リプロダクティブヘルス事業フレームの作成

事例 A 国をベースに、ステップ3で問題分析、ステップ4で関係者分析、及びステップ5でターゲット・グループの選定を行ったあと、思春期 RH 事業を立案するステップ6へと移行する。

(1) 思春期 RH プログラム・フレームの作成

思春期 RH 事業を立案する際、まずプログラムという大きな枠組みで考え、「思春期 RH プログラム・フレーム」を作成する。ステップ3で行った問題分析結果を基に、「若者の間で望まない妊娠が減少する」というプログラム目標を達成するためのプログラム・フレームを表 11-9 のとおり作成した。このプログラム・フレーム中の長期

目標、中期目標、及び短期目標はステップ3の問題分析系図に基づいている。コンポーネントについては、第3章の思春期RH事業全体像で説明されている4つのメインコンポーネント（思春期RHニーズアセスメント、思春期RHをサポートする環境整備、思春期RHプログラム、及び思春期RHモニタリング・評価）と9つのサブ・コンポーネントに基づいている。各コンポーネントの詳細は、第4章から9章を参照されたい。

表11-9のプログラム・フレームはあくまで事例A国における架空のプログラムとして作成したものであり、実際には、「若者の望まない妊娠が減少する」と「若者のHIV/STIs感染が減少する」の二つの長期目標をひとつにしたプログラム、あるいは「若者が避妊知識を取得する／若者が避妊具の使用方法を知る」と「未婚の若者が避妊具・薬を入手できる」という2つの中期目標をひとつにしたプロジェクトが存在しうる。

また、コンポーネントについても、当該国・地域のニーズや事業の規模などにより、ひとつのコンポーネントのみに焦点を当てた事業の場合と、複数のコンポーネントを組み合わせた事業の場合と両方可能である。これまで世界中で行われてきた思春期RH事業の成功例を検証すると、複数のコンポーネントを組み合わせた事業が、より良い効果を生み出すことができる」と認識されている。

<思春期RH事業における若者の取り込み>

これまで世界中で実施されてきた思春期RH事業の多くは、事業実施後の教訓として、

「思春期RH事業の成功の秘訣は、ニーズアセスメント、計画立案、実施、モニタリング・評価のすべてのステージにおいて、当事者である若者自身を参加させることである」

と結論づけている。JICAで思春期RH事業を行う際も、この貴重な教訓を生かして取り組むことが望まれる。

<統合的思春期RH事業の推進>

これまで世界各国で実施されてきた思春期RH事業の多くは、事業実施後の教訓として、

「思春期RH事業は、若者のみのニーズを特別に強調するのではなく、できるだけ既存の組織や既存のサービスの中で統合的に推進することが、効果や効率性から見ても、持続可能性の視点から見ても、より望ましいといえる。一つの方法としては、例えば保健医療施設において、若者向けサービスを既存サービスのサブ・コンポーネントとする方法であり、もう一つは、一般的な医療サービスの質の改善の中に完全に統合してしまう方法である」と結論づけている。JICAで思春期RH事業を行う際も、この貴重な教訓を生かして取り組むことが望まれる。

<患者中心の医療アプローチと思春期RH> (The Client-Centered Approach)

患者中心の医療アプローチ(The Client-Centered Approach)とは、組織の考え方や保健医療サービス提供のあり方が、以下を考慮したものであることを意味する。(出典: JSI/SEATS et al. 1998)

- (a) 患者(Clients)のニーズや期待を十分理解し、それらに応え、患者の満足を満たすものであること
- (b) 患者に提供する保健医療サービスが、その状況下で成しうる最善のものであること。

思春期RH事業の基本的考えも、結局はこのアプローチに基づいていると言える。保健医療組織・施設において、リプロダクティブヘルスの視点から患者グループを検討すると、「大人でもない・子供でもない」ためにこれまでほとんど無視されてきた若者の存在が浮かび上がる。彼らのニーズと期待に焦点を当てて対処することが、そのまま思春期RH事業となる。

表11-9 「若者の望まない妊娠の予防」プログラム・フレーム

長期目標	中期目標	短期目標	コンポーネント
若者の間で望まない妊娠が減少する	・若者が避妊知識を取得する／若者が避妊具の使用方法を知る	・若者が正しい RH 情報を入手できる ・親・社会が若者に RH 情報を与えることに協力する	<ニーズアセスメント> 若者の思春期ニーズアセスメント
			<環境整備> ・アドボカシー ・セクター間連携協力
			・組織の能力強化 ・親の参加
	・若者が避妊具・薬を入手し、使用する	・法律などで未婚の若者が避妊具／薬の入手を認める ・若者が医療施設・商店・コミュニティ等において避妊具／薬を手に入れることができる	<思春期 RH 情報サービス> ・情報教材作成 ・学校ベース活動 ・ピア エデュケーション
			・マスメディア キャンペーン ・その他(職場・インフォーマルセクター・ストリートチルドレン)での活動
			<評価モニタリング> ・思春期 RH 評価モニタリング
			<ニーズアセスメント> ・若者の思春期ニーズアセスメント
			<環境整備> ・アドボカシー ・セクター間連携協力 ・組織の能力強化 ・親の参加
			<思春期 RH 情報サービス> ・保健医療施設ベース活動 ・コミュニティ ベース活動 ・ソーシャル マーケティング ・カウンセリング
・若者が望まない妊娠の招く人生への影響について考える ・若者(特に女性)が望まないセックスを強要されない／経済的困窮から売春をしない ・若者(特に男性)が避妊具(コンドーム等)を積極的に使用する	・若者が人生に希望を持つ ・若者が人生に対処するための知識・技術を習得する ・若者が売春以外の所得向上能力を身につける ・女性が性関係について男性と交渉できる ・ジェンダーの知識を習得する	<ニーズアセスメント> ・若者の思春期ニーズアセスメント	
		<環境整備> ・アドボカシー ・セクター間連携協力 ・組織の能力強化 ・親の参加	
		<思春期 RH 情報サービス> ・ライフスキル教育 ・カウンセリング ・若者所得向上活動	
			<評価モニタリング> ・思春期 RH 評価モニタリング

(2) JICA 思春期 RH 事業フレームの作成

表 11-9 の「『若者の望まない妊娠の予防プログラム・フレーム』の中から、JICA として焦点を当てる部分を抽出し(グレーハイライト部分)、さらにコンポーネントごとの具体的な活動も含めた「JICA 思春期 RH 事業フレーム」を作成する。

これにはまず、表 11-9 のプログラム・フレームを用いて、ステップ 4 の関係者分析結果、ステップ 5 のターゲット・グループ選定結果と照らし合わせながら、①当該国・地域においてよりニーズが高い事業、また ②他のドナーとの競合がなく、かつ ③JICA 事業として実施可能性の高い事業(相手国実施母体となる組織の有無、利用可能な日本のリソース、JICA 類似経験等)、といった視点からプログラム・フレーム中の中期目標、短期目標、コンポーネントを検討していく。検討の結果、「若者の望まない妊娠の予防プログラム・フレーム」の中から、グレーハイライト部分を抽出し、

表 11-10 のような JICA による A 国思春期 RH 事業フレーム「若者の望まない妊娠予防」を作成した。また、各コンポーネントの具体的活動は、第 4 章から 9 章のコンポーネントの詳細解説を参考に検討した。

表11-10 JICA思春期RH事業フレーム「若者の望まない妊娠予防」

長期目標	中期目標	短期目標	コンポーネント	活動
若者の間で望まない妊娠が減少する	若者が避妊知識を取得する／若者が避妊具の使用方法を知る	若者が正しいRH情報入手できる 親・社会が若者にRH情報を与えることに協力する	<ニーズアセスメント> ・ 思春期 RH ニーズアセスメント	・ 若者や大人、コミュニティの思春期 RH に関する知識・意識・行動調査
			<環境整備> ・ アドボカシー	・ 思春期 RH ニーズの社会(国会議員、政策立案者、親、教育関係者、保健関係者等)に対する普及活動
			・ セクター間連携協力	・ 公・民の保健、教育関連組織間の協働の促進、メディアとの連携。
			・ 組織の能力強化	・ 思春期 RH 情報・サービス提供するための、保健・教育など関連組織の体制整備・スタッフトレーニングの実施
			・ 親の参加	・ 思春期 RH 活動に対する理解を求めめるための啓発活動。親に対する思春期 RH に関するカウンセリング・サービス
			<思春期 RH 情報サービス> ・ ピア エデュケーション	・ 医療施設、学校、コミュニティ職場をベースとしたピア・エデュケーション活等
			・ 保健医療施設ベース活動 ・ カウンセリング	・ Youth-friendly サービスの提供 ・ 保健医療施設・学校などにおける思春期カウンセリング・サービス
	・ 情報教材作成	・ 年齢に即した思春期 RH 教育教材の作成		
	<評価モニタリング> ・ 思春期 RH 評価モニタリング	・ 若者や大人、コミュニティの思春期 RH に関する知識・意識・行動の変化		
	若者が避妊具・薬を入手し、使用する	若者が医療施設・商店・コミュニティ等において避妊具／薬を手に入れることができる	<ニーズアセスメント> ・ 思春期 RH ニーズアセスメント	・ 避妊具の使用に関する若者の知識・意識・行動調査 ・ 若者の避妊具使用に関わる法律の現状 ・ 医療施設、民間商店などの若者の避妊具入手に関する知識・意識・行動調査
			<環境整備> ・ アドボカシー	・ 若者が避妊具を入手できるようになるための、社会(国会議員、政策立案者、親、教育関係者、保健関係者、民間商店等)に対する啓発活動
			・ セクター間連携協力	・ 若者の避妊具へのアクセスを高めるための、メディア、教育、保健組織のコーディネート
			・ 組織の能力強化	・ 若者に避妊具提供するための組織(及び商店)の整備・スタッフトレーニングの実施
			・ 親の参加	・ 若者に避妊具を配布することに関しての親の理解の促進
<思春期 RH 情報サービス> ・ 保健医療施設ベース活動			・ Youth-friendly サービスの提供	
・ ソーシャル マーケティング			・ 若者の避妊具へのアクセスを高めるための各種マーケティング活動、メディアとの連携	
<評価モニタリング> ・ 思春期 RH 評価モニタリング	・ 若者の避妊具使用に関する意識・知識・行動の変化			

11-1-7 ステップ7：事業実施母体となる相手国組織の選定

このステップでは、事業の実施母体となる相手国組織を選定する。この際、ステップ5で選定した「ターゲットとする若者グループ（最終受益者）」がどのようなグループであるかによって、適切な事業実施母体はかわる。思春期 RH の事業実施母体として、表 11-11 のような組織が考えうる。事業の規模や状況によっては、事業実施母体が一つである必要はなく、主な事業実施母体となる組織のほかに、必要に応じて異なったセクターの組織をサブ母体として連携することが望ましい。

表11-11 事業実施母体となる相手国組織

部 門	組織の種類
公的部門	<ul style="list-style-type: none"> ・国や自治体の組織 ・保健／教育／社会開発／女性関連組織
民間営利部門	<ul style="list-style-type: none"> ・若者が大勢働く企業 ・キオスク ・薬局 ・メディア ・若者が利用する／働く大衆娯楽店（ディスコ、バー、CD ショップ、ゲームセンター、インターネットカフェなど） ・スポーツ企業
民間非営利部門 (インフォーマルセクター含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療関連 NGO ・教育関連 NGO ・社会開発 NGO ・若者関連 NGO ・女性関連 NGO ・コミュニティ組織 ・スポーツ組織 ・宗教的組織(教会など)

例えば、ステップ6で作成した事例 A 国の「望まない妊娠を減少させるプログラム」の場合は、公立／民間非営利の保健医療施設を主な事業実施母体としてプロジェクトを計画立案することができる。また、サブ母体として、民間商店や、若者が遊ぶ／働く民間娯楽施設を事業実施母体として連携することも可能である。第2章でも述べたが、思春期 RH の事業実施母体を選定する際、政府組織と NGO 組織では表 11-12 のような長所・短所があることもあらかじめ理解しておくといよい。

表11-12 思春期RH事業にかかわる政府機関とNGOの長所・短所

	長 所	短 所
政府機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 政府機関や政治リーダー達は、思春期 RH 問題について、世論を喚起し、一般民衆を説得する役割を果たすことができる。政治リーダー達によるコミットメントなしに、思春期 RH を啓発するための社会的環境を作ることは不可能である。 ・ 政府機関は、保健医療施設、教育施設、及びそのスタッフといった、既存のインフラを有効利用して、思春期 RH プログラムをより広い地域や大きいスケールへと展開することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 政府機関は政治的プライオリティに従って活動することが強く要求される。思春期 RH は常に政治的プライオリティの高い課題であるとは限らない。 ・ 政府機関は、大きな政治的变化に影響されやすく、それ故、思春期 RH に関する継続的な活動を行うことがしばしば困難になることがある。社会的にセンシティブな課題である思春期 RH 関連活動は、政変によって非常に保守的なリーダーが政権を握ったりすると、活動中止や縮小の憂き目に会うことが珍しくない。 ・ 政府機関は「役所である」という普遍的性格ゆえに、刷新的なことや創造的なことを行うのが得意でない傾向にある。社会的にセンシティブな思春期 RH を取り扱うにも、非情に慎重になる傾向にある。
NGO	<ul style="list-style-type: none"> ・ NGO は、公的機関に比べて、よりインフォーマルでフレキシブルであるため、思春期 RH という社会的にセンシティブな課題に対応するのに適している。 ・ NGO は、政府機関に比べて、国の大きな政治的变化に影響されることが比較的少なく、ポリシーやプログラムを継続展開していくことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ NGO は、政治的影響力が弱く、思春期 RH をサポートする世論を喚起するような役割を果たすことは難しい。 ・ NGO は、比較的小さい限られたエリアをカバーすることしかできない。思春期 RH プログラムをより広い地域へと拡大する能力は非常に限られている。

11-1-8 その他、国／地域のニーズに応じた思春期リプロダクティブヘルスプログラム・フレーム

思春期 RH 事業には、本章でこれまで述べてきた「望まない妊娠の予防」以外にも、「HIV/AIDS に特化した事業」「HIV/AIDS と望まない妊娠の予防を統合した事業」「ライフスキル(人生に対処する心理社会的能力)強化に特化した事業」などが存在する。ここではそれらその他の思春期 RH 事業の一般的なプログラム・フレームを紹介する。

(1) HIV/AIDS に特化した思春期 RH プログラム・フレーム

若者の間での HIV 新規感染者増加の問題は、特にサブサハラ・アフリカ諸国やアジアの国々の間で深刻である。これらの国々の中には、未婚の若者に対して性や生殖に関する情報やサービスを提供することに強い社会的抵抗が存在した国々も多いが、HIV/AIDS の深刻な状況により、近年国をあげて若者の思春期 RH に取り組む国も増加している。

表11-13 「HIV/AIDS」に特化した思春期RHプログラム・フレーム

長期目標	中期目標	短期目標	コンポーネント
若者の中で HIV 感染が減少する	若者が HIV 予防知識を習得する／若者がコンドームの使用法を習得	若者が正しい HIV 情報を入手できる 親・社会が若者に HIV 予防情報を与えることに協力する	<ul style="list-style-type: none"> <ニーズアセスメント> 思春期 RH ニーズアセスメント <環境整備> アドボカシー セクター間連携協力 組織の能力強化 親の参加 <思春期 RH 情報サービス> ピア エデュケーション マスメディアキャンペーン 保健医療施設ベース活動 情報教材作成 <評価モニタリング> 思春期 RH 評価モニタリング
	若者がコンドームを入手し、使用する	若者が医療施設・商店・コミュニティ等においてコンドームを手に入れることができる	<ul style="list-style-type: none"> <ニーズアセスメント> 思春期 RH ニーズアセスメント <環境整備> アドボカシー セクター間連携協力 組織の能力強化 親の参加 <思春期 RH 情報サービス> 保健医療施設ベース活動 コミュニティ・ベース活動 カウンセリング ソーシャルマーケティング マスメディアキャンペーン <評価モニタリング> 思春期 RH 評価モニタリング
	若者が危険なセックスによって感染する HIV の人生への影響について考える 若者(特に女性)が望まないセックスを強要されない／経済的困窮から売春をしない 若者(特に男性)が避妊具(コンドーム等)を積極的に使用する	若者が人生設計するための知識・技術を習得する 若者が売春以外の所得向上能力を身につける 女性が性関係／コンドーム使用について男性と交渉できる ジェンダーの知識を習得する	<ul style="list-style-type: none"> <ニーズアセスメント> 思春期 RH ニーズアセスメント <環境整備> アドボカシー セクター間連携協力 組織の能力強化 親の参加 <思春期 RH 情報サービス> ライフスキル教育 若者所得向上活動 <評価モニタリング> ・ 思春期 RH 評価モニタリング

(2) 「HIV／性感染症予防」と「望まない妊娠の予防」を統合した思春期 RH プログラム・フレーム

これまでに世界各地で実施されてきた思春期 RH 事業の中には、「HIV／AIDS・性感染症予防」と「望まない妊娠予防」の 2 つを事業の長期目標として計画・実施されてきたものが少なくない。セックスの際に、妊娠と HIV/STDs の 2 つを予防する行動を促進することは、「二重予防 (dual protection)」と呼ばれ、思春期 RH 啓発活動の中で強く奨励されている。

表11-14 「HIV感染予防」と「望まない妊娠の予防」を統合した思春期RHプログラム・フレーム

長期目標	中期目標	短期目標	コンポーネント
若者の間で望まない妊娠と、HIV／STDs が減少する	若者が RH と HIV 予防知識・技術を習得する／若者がコンドームを含む避妊具／薬の使用法を習得する	若者が正しい RH 情報、HIV 情報を入手できる 親・社会が若者に RH 情報や HIV 情報・技術を与えることに協力する	<ニーズアセスメント> 思春期 RH ニーズアセスメント <環境整備> アドボカシー セクター間連携協力 組織の能力強化 親の参加 <思春期 RH 情報サービス> ピア エデュケーション マスメディアキャンペーン 情報教材作成 保健医療施設ベース活動 <評価モニタリング> 思春期 RH 評価モニタリング
	若者がコンドームを含む避妊具／薬を入手し、使用する	若者が医療施設・商店・コミュニティ等においてコンドームを含む避妊具／薬を手に入れることができる	<ニーズアセスメント> 思春期 RH ニーズアセスメント <環境整備> アドボカシー セクター間連携協力 組織の能力強化 親の参加 <思春期 RH 情報サービス> 保健医療施設ベース活動 コミュニティ・ベース活動 カウンセリング ソーシャルマーケティング マスメディアキャンペーン <評価モニタリング> 思春期 RH 評価モニタリング
	若者が望まない妊娠や HIV 感染が招く人生への影響について考える 若者(特に女性)が望まないセックスを強要されない／経済的困窮から売春をしない 若者(特に男性)が避妊具(コンドーム等)を積極的に使用する	若者が人生に希望を持つ 若者が人生設計するための知識・技術を習得する 若者が売春以外の所得向上能力を身につける 女性が性関係について男性と交渉できる ジェンダーの知識を習得する	<ニーズアセスメント> 思春期 RH ニーズアセスメント <環境整備> アドボカシー セクター間連携協力 組織の能力強化 親の参加 <思春期 RH 情報サービス> ライフスキル教育 若者所得向上活動 <評価モニタリング> ・ 思春期 RH 評価モニタリング

11-1-9 「ライフスキル(人生に対処する心理社会的能力)強化」に特化した思春期リプロダクティブヘルス事業

思春期 RH 事業を実施する究極的目標は、「思春期の若者の性と生殖に関する問題が若者の人生にネガティブな影響を及ぼさない」ようにすることである。そのためには、望まない妊娠や HIV/STDs を防ぐことのみに対処しているだけでは十分でない。更なる根本的問題として、若者男女が性や生殖を含めた自分の人生全般と、パートナー・友人・家族などに

対応できる心理社会的能力、すなわちライフスキルを身に着けることが必要とされる。若い時期にこのようなスキルを身につけることは、女性に対する差別や暴力といった問題を減少させることにも貢献する。

<思春期 RH とジェンダー>

早すぎる妊娠や性的搾取、性暴力など思春期 RH に関する様々な課題は、男性よりも女性に対しよりネガティブな影響を及ぼしている。思春期 RH に関する活動をしている各機関や組織も、最近になってやっとこれらを「ジェンダーの問題」として認識し始めている。

思春期 RH 事業においては、常に女性の「平等な参加」「平等な機会」「エンパワメント」「社会開発」「女性の役割に関する肯定的描写」といったことを考慮して、事業が計画・実施されなければならない。

思春期 RH を促進しながら、同時に上記のようなジェンダー平等について啓発していくライフスキル教育は、現在途上国のみならず、先進国でも研究され、取り入れられている。

表11-15 「ライフスキル(人生に対処する心理社会的能力)強化」に特化した思春期RHプログラム・フレーム

長期目標	中期目標	短期目標	コンポーネント
若者が自分の人生のために考えて行動できる	若者が自分の人生を設計することができる	セルフコントロールができる 自己を評価できる 教育と職業能力を取得する	<ニーズアセスメント> 思春期 RH ニーズアセスメント <環境整備> 組織の能力強化 <思春期 RH 情報サービス> 所得向上プログラム ライフスキル教育 カウンセリング <評価モニタリング> 思春期 RH 評価モニタリング
	若者が望ましいリプロダクティブ・ライフをおくることができる。	避妊、妊娠、出産についての知識や技術を取得する	<ニーズアセスメント> 思春期 RH ニーズアセスメント <環境整備> アドボカシー 組織の能力強化 親の参加 <思春期 RH 情報サービス> ピア エデュケーション 保健医療施設ベース活動 カウンセリング <評価モニタリング> 思春期 RH 評価モニタリング
	若者が思春期のストレスや不安と適切に向き合うことができる	栄養についての知識や技術を取得する 薬物依存についての知識を取得する	<ニーズアセスメント> 思春期 RH ニーズアセスメント <環境整備> セクター間連携協力 組織の能力強化 <思春期 RH 情報サービス> ライフスキル教育 保健医療施設ベース活動 カウンセリング マスメディアキャンペーン <評価モニタリング> 思春期 RH 評価モニタリング
	若者が健全な人間関係を構築することができる	ジェンダーについての知識を取得する(男女平等意識を育てる) 両親、友人、恋人との関係及びコミュニケーション能力、交渉能力を取得する	<ニーズアセスメント> 思春期 RH ニーズアセスメント <環境整備> アドボカシー <思春期 RH 情報サービス> ライフスキル教育 カウンセリング <評価モニタリング> 思春期 RH 評価モニタリング

Box18 JICA チュニジア国リプロダクティブヘルス教育強化・プロジェクトの経験から学ぶこと

多くのアラブ社会においては、成人の間であっても性に関することを公共の場で話題にすることは疎まれる傾向にある。ましてや未婚の若者に対して性に関することを公共の場で取りあげることの困難さはいまでもない。

そのような状況下、JICA は 1995 年から 2000 年にかけてチュニジアでリプロダクティブヘルス・プロジェクトを実施し、思春期の若者をターゲットとしたリプロダクティブヘルス教材開発・普及、保健医療組織スタッフに対する思春期 RH サービス提供のためのトレーニング、若者ピアグループ活動促進などを行った。このプロジェクトを通じて、以下のような貴重な教訓が導き出された。

【プロジェクト開始前の留意事項】

- ・ 思春期 RH プロジェクトを始めるにあたり、まず、その国での思春期 RH 活動受入れ態勢がどのようになっているのか、十分検証する必要がある。
- ・ チュニジア国では、政府側に思春期 RH 活動を開始する意欲があり、イニシアティブをとってくれた。
- ・ また、同国では、UNFPA や IPPF (国際家族計画連盟) が思春期 RH 活動をするための下地づくりをすでに開始していた。
- ・ プロジェクト開始前には、国レベルでの受入れ態勢を十分検討するとともに、思春期 RH プロジェクトのモニタリング・評価のための指標を十分検討する必要がある。

【日本からの派遣専門家について】

- ・ 日本における思春期 RH 専門家の数は、他の国際協力分野と比較すると非常に少ない。その主な理由として、日本自体での思春期 RH 活動が遅れていることがあげられる。チュニジアのプロジェクトでは、日本家族計画協会やジョイセフ、思春期のピアカウンセリング活動を活発に実施している栃木県の関係者などに協力していただいた。
- ・ 今後 JICA で思春期 RH を行なう際には、思春期 RH の専門家に加え、当該国既存の公・民の思春期 RH リソースを分析・活用して、プロジェクト全体をうまくコーディネートできるカタリストのような役割を果たせる専門家が必要である。
- ・ また、思春期 RH を社会に認知してもらうためのアドボカシー活動や、思春期 RH に新たに取組む組織の強化ができるような人材も重要といえる。

11-2 既存の事業（リプロダクティブヘルス・HIV/AIDS）に思春期リプロダクティブヘルスを統合する場合の立案方法

既存の事業（リプロダクティブヘルス・HIV/AIDS 等）に、思春期 RH を統合する場合は、以下のような 5 つのステップで計画・立案を行うことが望ましい。

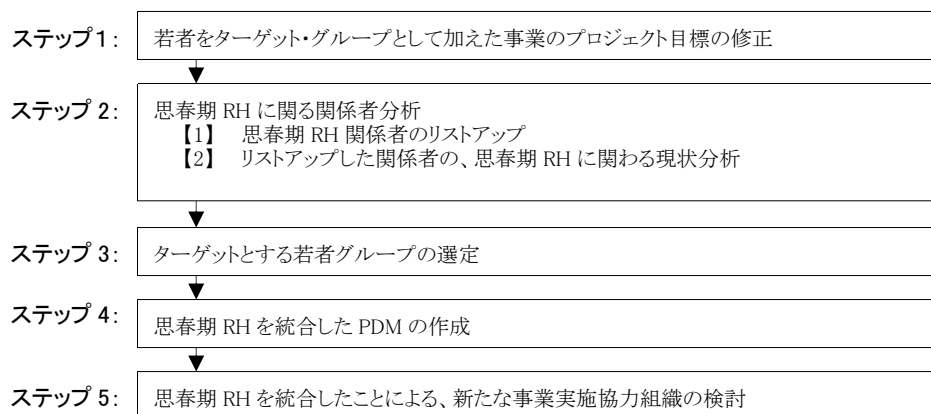


図 11-4 既存の事業に思春期 RH を統合する際の 5 ステップ

11-2-1 ステップ1：若者をターゲット・グループとして加えたプロジェクト目標の修正

既存の事業に思春期 RH を統合する最初のステップとして、既存事業のターゲット・グループ及びプロジェクト目標の修正を行わなければならない。以下、例として、RH 事業、HIV/AIDS 事業を取りあげて解説する。

(1) 既存の RH 事業に思春期 RH を統合する場合

既存の RH 事業に思春期 RH を統合すると、ターゲット・グループやプロジェクト目標は、例えば以下ようになる。

表11-16 思春期RHを統合したRH事業

事業のタイプ	既存の リプロダクティブヘルス事業	思春期 RH を統合した リプロダクティブヘルス事業
ターゲット・グループ	・出産可能年齢にある女性とパートナー、及びその家族	・ 出産可能年齢にある女性とパートナー、及びその家族 ・ 10～24 歳の若者（特に未婚の若者）
プロジェクト目標	男女のリプロダクティブヘルスが改善される	成人男女及び若者のリプロダクティブヘルスが改善される

(2) 既存の HIV/AIDS 事業に思春期 RH を統合する場合

既存の HIV/AIDS 事業に思春期 RH を統合すると、ターゲット・グループやプロジェクト目標は、例えば以下ようになる。

表11-17 思春期RHを統合したHIV/AIDS事業

プロジェクトのタイプ	既存の HIV/AIDS 事業	思春期 RH を統合した HIV/AIDS 事業
ターゲット・グループ	・一般の人々	・ 一般の人々 ・ 10～24 歳の若者（特に未婚の若者）
プロジェクト目標	一般の人々の間での HIV 感染率が低下する。	一般の人々、及び若者の間での HIV 感染率が低下する。

11-2-2 ステップ2：関係者分析-思春期リプロダクティブヘルスにかかわる関係者の現状はどうか？-

(1) 思春期 RH 関係者のリストアップ

ステップ1で新たに事業のターゲット・グループとして加えた若者の、リプロダクティブヘルスや HIV/AIDS にかかわる関係者を、以下フレームワークを用いてリストアップする。

表11-18 思春期RHにかかわる関係者分析フレームワーク³

	個人	組織	社会
公的部門	<ul style="list-style-type: none"> ・公務員(政策決定者、中間管理職、現場執行者) ・代議士 ・自治体首長 	<ul style="list-style-type: none"> ・国や自治体の組織及び関連団体 ・学校 ・医療機関 ・ドナー/国連機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・国 ・地方自治体 ・国際社会
民間営利部門	<ul style="list-style-type: none"> ・企業経営者 ・被雇用者 	<ul style="list-style-type: none"> ・企業 ・業界団体 ・コンサルタント会社 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別業界
民間非営利部門 (インフォーマルセクター含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・市民 ・親 ・若者 	<ul style="list-style-type: none"> ・NGO/NPO ・コミュニティグループ ・宗教団体 	<ul style="list-style-type: none"> ・市民社会 ・個別地域社会 ・個別職域社会

表 11-18 のフレームワークを用い、既に事業を実施している国や地域の若者の RH や HIV/AIDS にかかわる関係者をリストアップすると、例えば表 11-19 のとおりになる。

表11-19 思春期RHにかかわる関係者リスト例

	個人	組織	社会
公的部門	<ul style="list-style-type: none"> ・学生・生徒 ・教育関係者 ・医療従事者 ・公務員 ・政治家・代議士 ・兵士 	<ul style="list-style-type: none"> ・国や自治体の組織及び関連団体 ・学校 ・医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・国 ・地方自治体
民間営利部門	<ul style="list-style-type: none"> ・勤労若者 ・出稼ぎ労働者の若者 ・コマーシャル・セックス・ワーカー(CSW) ・雇用者・職場の管理職 	<ul style="list-style-type: none"> ・若者を大勢雇用する企業 ・キオスク ・薬局 ・若者が利用する/働く大衆娯楽店(ディスコ、バー、CD ショップ、ゲームセンター、インターネットカフェなど) ・メディア 	<ul style="list-style-type: none"> ・コンドーム業界 ・製薬業界(緊急避妊ピル) ・娯楽産業界 ・若者を大勢雇用する業界
民間非営利部門 (インフォーマルセクター含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・若い女性(未婚・既婚) ・10代の母親 ・失業している若者 ・先住民族の女性 ・スラムの若者 ・ストリートチルドレン ・難民キャンプの若者 ・若者の親・保護者 ・コミュニティリーダー ・宗教的リーダー 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療関連 NGO ・教育関連 NGO ・コミュニティ組織 ・宗教的組織(教会など) 	<ul style="list-style-type: none"> ・市民社会 ・個別地域社会 ・個別職域社会

(2) リストアップした関係者の、思春期 RH に係る現状の分析

(1) でリストアップした思春期 RH をとりまく関係者の、思春期 RH に対する現状を分析する。この分析にあたり、表 11-20 の思春期 RH にかかわる関係者分析の現状分析フレームワークを使用する。分析の中で、それぞれの関係者の現状がどのような状況であるかを分析するとともに、様々なグループの若者の中でどのグループの若者が思春期 RH の視点からより深刻な状況にあるかをおおまかに見極める。

³ 「JICA、キャパシティ・ディベロップメント・ハンドブック、平成 16 年 3 月」を参考に作成。

表11-20 思春期RHにかかわる関係者分析の現状分析フレームワーク

個人	組織	社会
個人の、思春期 RH に係る: ・健康状況(若者の) ・意識／知識／意思 ・実践／態度	組織の、思春期 RH に関する: ・人的状況(組織を構成する個人の能力) ・物的状況(施設、設備、機材、原材料) ・知的状況(組織戦略、経営・営業ノウハウ、マニュアル、統計情報、生産技術、調査研究報告) ・組織形態:人的、知的、物的資源を最適に活かす組織の形態、経営方法 ・リーダーシップ(組織の意思・姿勢)	社会の、思春期 RH に関する: ・社会を構成する個人や組織の能力 ・公式な制度(法律、政策、政令、条例、宗教の教え、会員規約等) ・非公式な制度(慣習、規範等) ・社会関係資本(social capital)、社会インフラ

表 11-20 のフレームを用いて、既に事業を実施している国や地域の思春期 RH にかかわる関係者のおおまかな現状分析を行うと、例えば表 11-21 のようになる。

表11-21 関係者の思春期RHに係る現状分析結果例

	個人	組織	社会
公的部門	<生徒> ・生徒の望まない妊娠、HIV や性感染症も増加。生徒の RH にかかわる知識は乏しい。セックスしても自分は妊娠しない、HIV に感染しないと思っている。避妊や性感染症予防知識も乏しい。 <教育関係者> ・生徒はセックスしていないと思っており、HIV や RH について教えることに抵抗感がある。 <医療従事者> ・未婚の若者に避妊具を配布することを嫌がる傾向。	<国や自治体の組織> ・若者の望まない妊娠やヤミ中絶、HIV 感染増加に対する危機感があり。一部で対策も実施している。 <教育関係> ・生徒達にRHやHIVについて教える必要に迫られているが、社会や親の抵抗が怖い。 <保健関係> ・医療施設で思春期 RH や HIV/エイズサービスを提供する必要に迫られているが、資金的・人的に導入困難。	<国> ・若者の望まない妊娠やヤミ中絶、HIV 感染増加に危機感。 ・中絶は違法。 ・未婚の若者に避妊具を配布／販売することは違法の国もある。 <地方自治体全体> ・思春期 RH に全く関心ない。HIV 感染増加には危機感。 ・保健施設に思春期 RH のインフラがないところが多い。
民間営利部門	<都市で働く出稼ぎ若者> ・出稼ぎ若者の望まない妊娠・HIV・性感染症が増加。彼らの RH に関わる知識は乏しく、セックスしても自分は妊娠しない、HIV などに感染しないと思っている。避妊や性感染症予防知識も乏しい。 <雇用者> ・被雇用者の RH 問題や HIV 問題に無関心。	<キオスク・薬局> ・未婚の若者に避妊具を売ることが躊躇する。 <若者が利用する／働く大衆娯楽店(ディスコ、バー、ゲームセンターなど)> ・若者の RH に無関心。 <メディア> ・若者の RH に無関心、もしくは取り上げることに抵抗。	<コンドーム業界> ・若者に対してコンドーム販売増加したいが、社会の抵抗が怖い。 <製薬業界> ・若者に対し避妊・緊急避妊ピルの販売を増加したいが、社会の抵抗が怖い。 <娯楽産業界> ・思春期 RH に無関心。
(インフォーマルセクター含む) 民間非営利部門	<10 代の母親・失業中の若者・スラムの若者・若者路上生活者> ・公／民いずれのネットワークにも属しない若者の望まない妊娠・HIV、性感染症が増加。彼らの RH に関わる知識は乏しく、セックスしても自分は妊娠しない、HIV などに感染しないと思っている。避妊や性感染症予防知識も乏しい。 <親・コミュニティリーダー・宗教的リーダー> ・若者の RH について公に語ることを嫌悪する傾向。	<保健医療関連 NGO> ・クリニックなどで、思春期 RH サービスや HIV 情報を提供。 <教育関連 NGO> ・一部学校などで、思春期 RH や HIV 予防教育を実施。 <コミュニティ組織・宗教的組織(教会など)> ・思春期 RH について触れることを嫌悪する傾向。しかし一部の教会の若者グループは、思春期 RH や HIV の問題について活動中。	<市民社会・個別地域社会・個別職域社会> ・未婚の若者の RH 問題について積極的ににかかわりたくない。HIV 感染増加には危機感と関心。 <宗教界> ・未婚の若者に対し RH について触れることを嫌悪する傾向。HIV 感染増加には危機感。

11-2-3 ステップ3：ターゲットとする若者グループ（最終受益者）の選定

ステップ2で関係者分析を行ったあと、事業の主なターゲットとなる若者グループを選定する。第2章で述べたとおり、一口に若者といっても社会環境・年齢の違いにより様々なグループが存在する。若者のRHやHIV/AIDS問題がより深刻で、対象国・地域において未だ十分な対策がとられておらず、かつ既存のJICA事業として対応可能なターゲット・グループを、定量／定性的データや現地関係者とのディスカッションを通じて選択していく。また、ターゲット・グループは必ずしもひとつを選ばなければならないわけではない。現実の思春期RH事業では、ターゲット・グループが一つの場合と、当該国・地域の事情あるいは事業の規模により、複数グループを組み合わせる場合と両方ある。

表 11-22 思春期RHのターゲット・グループ例

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・若者一般 ・学校に通っている若者 ・学校に通っていない若者（失業中の若者） ・都市部の若者 ・地方／農村部の若者 ・女性 ・男性 ・勤労若者 ・10代の母親 ・スラムの若者 ・路上生活をする若者 ・コマーシャル・セックス・ワーカー（CSW） ・先住民 ・知的障害を持つ若者 ・軍隊に所属する若者 |
|--|

11-2-4 ステップ4：思春期リプロダクティブヘルスを統合したPDMの作成

ステップ1～3を通じて、思春期RHをとりまく現状を十分把握し、既存の事業に統合する若者グループを選定したうえで、既存のRH事業やHIV/AIDS事業に思春期RHを統合したPDMを完成する。表11-23に既存のRH事業及びHIV/AIDS事業に思春期RH事業を統合したPDM案を示した。

PDM案中、「思春期RHを統合したRH事業」及び「思春期RHを統合したHIV/AIDS事業」の活動部分に、第3章から9章まで解説してきた思春期RH事業の4つのメイン・コンポーネント（思春期RHニーズアセスメント、思春期RH環境整備、思春期RH情報サービス、思春期RHモニタリング・評価）の中で関連するものをグレーでハイライトして示した。各コンポーネントの詳細については、それぞれの関連章を参照されたい。

表 11-23 思春期 RH を統合した RH・HIV/AIDS 事業の PDM 例 (グレーでハイライトされた部分が思春期 RH のコンポーネント)

リプロダクティブヘルス事業 PDM		HIV/エイズ事業 PDM	
事業のタイプ	既存の リプロダクティブヘルス事業	既存の HIV/エイズ事業	思春期 RH を統合した HIV/エイズ事業
ターゲット・グループ	<ul style="list-style-type: none"> 出産可能年齢にある女性とパートナー、及びその家族。 	<ul style="list-style-type: none"> 一般の人々 	<ul style="list-style-type: none"> 一般の人々 10歳～24歳の若者(特に未婚の若者)
上位目標	妊産婦死亡が減少する。	エイズによる死亡が減少する。	エイズによる死亡が減少する。
プロジェクト目標	男女のリプロダクティブヘルスが改善される。	一般の人々の間の HIV 感染率が低下する。	一般の人々、及び若者の間の HIV 感染率が低下する。
成果	<ol style="list-style-type: none"> 人々のリプロダクティブヘルスに関する知識と行動が改善される。 リプロダクティブヘルスに関するサービスが改善される。 	<ol style="list-style-type: none"> HIV 感染予防に関する人々の知識と態度が改善される。 HIV/エイズに関する保健医療・社会サービスが改善される。 HIV/エイズに関する社会的関心が高まる。 血液検査の技術が改善される。 	<ol style="list-style-type: none"> HIV 感染予防に関する人々と若者の知識と態度が改善される。 一般の人々と若者の HIV/エイズに関する保健医療・社会サービスが改善される。 一般の人々と若者の HIV/エイズに関する社会的関心が高まる。 血液検査の技術が改善される。
活動	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 出産可能年齢にある女性とパートナー、リプロダクティブヘルスの知識と行動に関する調査を実施する。 1-2 出産可能年齢にある女性とパートナーの行動を変容するための活動を実施する。 2-1 リプロダクティブヘルスに関する保健医療施設のサービスに関する調査を実施する。 2-2 保健医療施設のリプロダクティブヘルスサービス向上のための活動を実施する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 HIV/エイズに関する人々の知識・態度の実態調査を実施する。 1-2 HIV/エイズに関する人々の知識・態度を改善する活動を実施する。 2-1 保健医療施設における HIV/エイズサービスの実態を調査分析する。 2-2 HIV 感染者、エイズ患者に対する社会サービスの質を改善する。 3-1 HIV/エイズに対する社会的関心の状況を分析する。 3-2 HIV/エイズに対する社会的関心を高める活動を実施する。 4-1 血液検査に関する機器を供与する。 4-2 血液検査技術向上のためのトレーニングを実施する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 HIV/エイズに関する一般の人々と若者の知識・態度の実態調査を実施する。(思春期 RH ニーズアセスメント) 1-2 HIV/エイズに関する一般の人々と若者の知識・態度を改善する活動を実施する。(思春期 RH 情報サービス) 2-1 保健医療施設における HIV/エイズサービスの一般の人々と若者に対する実態を調査分析する。(思春期 RH ニーズアセスメント) 2-2 一般の人々と若者の HIV 感染者、エイズ患者に対する社会サービスの実態を調査分析する。(思春期 RH ニーズアセスメント) 2-3 保健医療施設における一般の人々と若者に対する HIV/エイズサービスを改善する。(思春期 RH 情報サービス) 2-4 一般の人々と若者の HIV 感染者、エイズ患者に対する社会サービスの質を改善する。(思春期 RH 環境整備、思春期 RH 情報サービス) 3-1 一般の人々と若者の HIV/エイズに対する社会的関心の状況を分析する。(思春期 RH ニーズアセスメント) 3-2 一般の人々と若者の HIV/エイズに対する社会的関心を高める活動を実施する。(思春期 RH 環境整備) 4-1 血液検査に関する機器を供与する。 4-2 血液検査技術向上のためのトレーニングを実施する。

11-2-5 ステップ5：思春期リプロダクティブヘルスを統合したことによる、新たな相手国事業実施協力組織の検討

最後のステップ5では、思春期 RH を統合したことによる新たな相手国事業実施協力組織の検討をする。この際、ステップ3で選定した「ターゲットとする若者グループ（最終受益者）」がどのようなグループであるかによって、適切な事業実施協力組織は変わる。思春期 RH の事業実施協力組織として、表 11-24 のような組織が考えうる。事業の規模や状況によっては、事業実施協力組織がひとつである必要はなく、主な事業実施母体となる組織の他に、必要に応じて異なったセクターの組織と連携することが望ましい。

表11-24 事業実施母体となる相手国組織

部 門	組織の種類
公的部門	<ul style="list-style-type: none"> ・国や自治体の組織 ・保健／教育／社会開発／女性関連組織
民間営利部門	<ul style="list-style-type: none"> ・若者が大勢働く企業 ・キオスク ・薬局 ・メディア ・若者が利用する／働く大衆娯楽店（ディスコ、バー、CD ショップ、ゲームセンター、インターネットカフェなど） ・スポーツ企業
民間非営利部門 (インフォーマルセクター含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療関連 NGO ・教育関連 NGO ・社会開発 NGO ・若者関連 NGO ・女性関連 NGO ・コミュニティ組織 ・スポーツ組織 ・宗教的組織(教会など)

例えば、公立の保健医療施設を主な実施母体としている事業であれば、思春期 RH を統合するにあたり、民間非営利組織と協働することも可能である。また、民間商店や、若者が遊ぶ／働く民間娯楽施設を事業実施協力組織として連携することも可能である。第2章でも述べたが、思春期 RH の事業実施母体を選定する際、政府組織と NGO 組織では表 11-25 のような長所・短所があることもあらかじめ理解しておくといよい。

表11-25 思春期RH事業にかかわる政府機関とNGOの長所・短所

	長 所	短 所
政府機関	<ul style="list-style-type: none"> 政府機関や政治リーダー達は、思春期 RH 問題について、世論を喚起し、一般民衆を説得する役割を果たすことができる。政治リーダー達によるコミットメントなしに、思春期 RH を啓発するための社会政治的環境を作ることは不可能である。 政府機関は、保健医療施設、教育施設、及びそのスタッフといった、既存のインフラを有効利用して、思春期 RH プログラムをより広い地域や大きいスケールへと展開することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 政府機関は政治的プライオリティに従って活動することが強く要求される。思春期 RH は常に政治的プライオリティの高い課題であるとは限らない。 政府機関は、大きな政治的变化に影響されやすく、それ故、思春期 RH に関する継続的な活動を行うことがしばしば困難になることがある。社会的にセンシティブな課題である思春期 RH 関連活動は、政変によって非常に保守的なリーダーが政権を握ったりすると、活動中止や縮小の憂き目に会うことが珍しくない。 政府機関は「役所である」という普遍的な性格ゆえに、刷新的なことや創造的なことを行うのが得意でない傾向にある。社会的にセンシティブな思春期 RH を取り扱うにも、非情に慎重になる傾向にある。
NGO	<ul style="list-style-type: none"> NGO は、公的機関に比べて、よりインフォーマルでフレキシブルであるため、思春期 RH という社会的にセンシティブな課題に対応するのに適している。 NGO は、政府機関に比べて、国の大きな政治的变化に影響されることが比較的少なく、ポリシーやプログラムを継続展開していくことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> NGO は、政治的影響力が弱く、思春期 RH をサポートする世論を喚起するような役割を果たすことは難しい。 NGO は、比較的小さい限られたエリアをカバーすることしかできない。思春期 RH プログラムをより広い地域へと拡大する能力は非常に限られている。

Box19 メキシコでの10代の母親に対する母子保健統合プログラム

<p>10代の少女達の間での望まない妊娠は、メキシコにおけるリプロダクティブヘルスの深刻な問題である。望まずして妊娠してしまった10代の少女達は、看護師や医師に非難・説教されることを嫌がって、病院などの医療施設を訪問したがる。その結果、彼女達が産む赤ちゃんも、適切な保健医療サービスを受けられないことが少なくない。</p> <p>別の問題として、10代の少女達の妊娠が発覚すると学校を退学させられ、産まれた子どもを経済的に扶養する必要があるが、適切な職業に就く知識や技術を持たないという事態に追い込まれることがある。また、若くして子供を産み始めた女性は、一生の間により多くの子供を産む傾向があることも、貧困との関連から問題視されている。</p> <p>このような状況下、メキシコにおいて1970年代から思春期RHに焦点をあてた活動を実施してきているNGO、Centro de Orientación para Adolescentes (CORA)は、メキシコシティで保健省が運営する「女性病院」において、若者に焦点をあてた母子保健統合プログラムを実施している。</p> <p>10代の妊産婦である少女達が病院を訪問しやすいよう、彼女達が大人の患者の目を気にせずにリラックスして過ごせる個別待合室などを用意し、思春期の少女達に対応するためのトレーニングを受け、守秘義務を徹底してくれるスタッフをアテンドさせている。</p> <p>この10代の母親のためのプログラムでは、性と生殖に関する教育や、母性、及び産前産後ケアに関する教育も実施している。また、プログラムでは、10代で母親となった少女達の今後の人生を支援するために、ライフスキル教育も実施している。さらに、同病院内の家族計画科、小児科、精神科との連携も行なっている。</p> <p>CORAはこのプログラムを通じて、プログラムに参加した少女たちによる二度目の望まない妊娠を減らし、少女達の産前産後の健康状態、及び赤ちゃんの健康状態を改善することに成功してきている。</p>
--

付 属 資 料

1. 思春期プロダクティブヘルス事業 評価モニタリングのための指標集
2. 思春期プロダクティブヘルス事業 成功事例集／事例研究集リスト

1. 思春期リプロダクティブヘルス事業 評価・モニタリングのための指標集

ここでは、4章から8章で解説した各アプローチのモニタリング・評価指標に加えて、思春期RHに関する活動に共通する指標を項目別に列挙する。なおこれら指標は、国際NPOであるPathfinderが、1998年から5年間USAIDファンドにより実施した大規模な思春期RHプログラム「FOCUS on Young Adults」により開発されたモニタリング・評価ガイドブック「Monitoring and Evaluating Adolescent Reproductive Health Programs」を参考にしている。このガイドブック中の指標はすべて、実際のプロジェクトで使用され、その有効性が検証された後に正式な指標として採用されたものである。

【1】若者当事者の内的要因

項目	指標	補足説明
知識	思春期RHに含まれる特定のトピックについて、正しい知識を持っている若者の割合	実際の評価では、「○○○○について・・・」と、それぞれ具体的な項目をあげて質問する
	思春期RHに関して、適切な情報源とサービスを受けられる場所を知っている若者の割合	例： ・ ライフスキル教育の指導者 ・ 学校の看護師 ・ 保健医療施設 ・ ピア・エデュケーター ・ 青少年センター
	「リスクの高い性に関する行動」を具体的に特定できる若者の割合	例： ・ 複数の相手との性的関係 ・ 避妊しない性交 ・ ドラッグやアルコール摂取
	リスクの高い性行動を避けるための選択肢を、具体的に挙げる事ができる若者の割合	例： ・ RHサービスを利用する ・ 避妊法を利用する ・ 複数の相手との性的関係におちいらない ・ ドラッグやアルコールの摂取を避ける ・ 友人・仲間をRHに関する活動やサービスに紹介する
態度・価値観	健康に影響を及ぼす行動、影響やトピックに関して、特定の態度や価値観を持っている若者の割合	例えば、以下のような事柄に関する若者の態度や価値観を検証する： ・ 異性関係、ひとりの特定の相手との交際 vs. 複数の相手との交際、結婚の年齢 ・ 結婚前の性交渉 ・ 避妊 ・ 希望する子どもの数 ・ 金品と引き換えの性交渉 ・ STIやHIV/エイズ ・ HIV/エイズ感染者
	思春期RHに関する何らかの活動を通じて、健康に影響を及ぼす行動、影響やトピックについて、誰かと話をした(もしくは、相談した)若者の割合	調査の際には「過去3ヶ月以内に交わされた15分以上の会話」のように、具体的に定義する必要がある。 話し相手は、友人・仲間、親、祖父母、医療者、教師、カウンセラー、ピア・エデュケーターなどが考えられる。
意図	自分の住んでいる国や地域の平均結婚年齢よりも早く自分は結婚するだろうと考えている若者の割合	
	結婚前に性交渉を持つつもりがある若者の割合	
	健康に影響を及ぼす行動、影響やトピックに関して、実行する意図がある(「○○○○するつもりがある」)若者の割合	例えば、以下のような事柄に関する若者の意図を検証する： ・ RHサービス提供者に、情報、助言、サービスを求める ・ 性的な活動の開始時期を遅らせる ・ 避妊法を利用する ・ STIやHIV/エイズ予防のためにコンドームを使う
自信	健康に影響を及ぼす行動についての自分の意図を、誰かに話した(もしくは、相談した)ことがある若者の割合	調査の際には「過去3ヶ月以内に交わされた15分以上の会話」のように、具体的に定義する必要がある。
	自分の健康や生活に責任を感じる若者の割合	

項目	指標	補足説明
	他者に対する自分の行動に責任を感じる若者の割合	
	自分や嫌なときは、セックスを断る自信があると感じる若者の割合	
	セックスの相手に避妊具やコンドームを使ってもらえる自信があると感じる若者の割合	「相手に避妊具やコンドームを使うことを承知させる自信」も含まれる
	必要ならば、RH に関する情報やサービスを利用することができると感じる若者の割合	具体的には、ピア・エデュケーターから避妊具を購入する、保健医療サービスを受診する、ライフスキル教育コースに参加する、等が考えられる。
	「健康に結びつく行動」を、友人、仲間、交際相手に勧める自信があると感じる若者の割合	健康に結びつく行動の例： <ul style="list-style-type: none"> ・ RH サービスを利用する ・ セックスをしない ・ 避妊する ・ 交際相手をひとりにする ・ ドラッグやアルコールを避ける
技術 (スキル)	ライフスキル教育や思春期 RH 活動を通じて、特定のスキルを習得した若者の割合	評価対象となるスキルの例： <ul style="list-style-type: none"> ・ 自分自身の対する客観的な視点 ・ 他者に対する共感 ・ 人間関係 ・ 決断する力 ・ 問題解決力 ・ 交渉 ・ ストレス管理 ・ 感情のコントロール ・ 目標設定
	おとな、医療者、ピア・エデュケーターと、RH に関する会話をすることに抵抗を感じない若者の割合	評価調査では、以下のような具体的な話題を示し若者の回答を求める： <ul style="list-style-type: none"> ・ 避妊法 ・ STI、HIV/エイズ ・ 妊娠 ・ 中絶 ・ 生理・夢精

【2】若者の性に関する行動

項目	指標	補足説明
性に関する行動	過去に性交を経験している若者の割合	
	初めての性交年齢	調査対象の若者を以下の特徴から分類し、結果を比較することも有用。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 思春期 RH 教育受講の有無 ・ RH サービス提供者に会った経験の有無 ・ 教育レベル ・ 現在の年齢 ・ 性別
	特定の期間内にセックスをした若者の割合	成人対象の類似調査では、報告誤差を避けるために、調査対象期間を 1-3 ヶ月と短期間に設定するが、青少年を対象とする調査では 1 年程度の長期間を設定する必要があるかもしれない。
	特定の期間内に行ったセックスの回数	(同上)
	これまでセックスをした相手の人数 (「セックスした相手の合計人数／性的に活発と回答した若者の人数」により、平均人数として算出)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同意のうえで行われたセックスと、強制されたセックスを分けて集計する ・ このデータから、「3 人以上の相手とセックスしたことがある若者の割合」のような別の指標を計算することもできる。
	特定の期間内に行ったセックスの相手の人数	<ul style="list-style-type: none"> ・ このデータから、「3 人以上の相手とセックスしたことがある若者の割合」のような別の指標を計算することもできる。
同性との性行為	男性と性的な関係を持ったことのある青少年男子の割合	
	男性と肛門性交をしたことのある青少年男子の割合	
	男性との肛門性交の際に、コンドームを使用したことのある青少年男子の割合	
	もともと最近行った男性との肛門性交の際に、コンドームを使用した青少年男子の割合	
	現在の同性セックスパートナーの人数	
性的搾取、強制、金品のやり取り	レイプや家族とのセックスなど、性的搾取の犠牲者となったことがあると答えた青少年の人数と割合	性的搾取の対象は男女とも該当する。
	性行為を強制されたことのある若者の人数と割合	他にも以下のような質問が考えられる。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 性行為を強制されていると感じたことがある ・ だまされて性的関係を持ったことがある ・ 望まない性行為を持ったことがある
	金品を得るために性行為を行ったことのある若者の人数と割合	
避妊とコンドーム使用	金品を渡して性行為を行ったことのある若者の人数と割合	
	性的に活発な若者のうち、近代的避妊法を利用したことがある人の割合	性交経験のある若者を「性的に活発」と定義することができる。 近代的避妊法とは以下を指す： <ul style="list-style-type: none"> ・ コンドーム ・ 経口避妊薬 ・ 注射用避妊薬 ・ スポンジ ・ ノールプラント ・ 殺精子剤
	性的に活発な若者のうち、初めての性交で近代的避妊法を利用した人の割合	
	性的に活発な若者のうち、初回妊娠前に近代的避妊法を利用した人の割合	
	性的に活発な若者のうち、前回の(もともと最近の)性交で近代的避妊法を利用した人の割合	
	性的に活発な若者のうち、現在使用している避妊法の種類	避妊法別に集計
	性的に活発な若者のうち、コンドームを携行している人の割合	
前回の性交で避妊した若者の、避妊薬(具)の種別入手先		
妊娠	妊娠したことのある、もしくは妊娠させたことのある若者の割合	男女別に集計
	初めて妊娠した年齢	女子対象
	妊娠回数	女子対象

項目	指標	補足説明
	望まない妊娠をしたこと、もしくは妊娠させたことのある若者の割合	<ul style="list-style-type: none"> 男女別に集計 本指標の分母はプログラムの分析ニーズにより、「性交経験のある若者」もしくは「妊娠(した・させた)経験のある若者」の二通りの場合が考えられる。 「望まない妊娠」には、まったく望まない妊娠と、タイミングが希望通りでない妊娠の双方を含む。
	妊娠したことのある若い女性のうち、妊娠を繰り返すことを避けた女性の割合	
	妊娠したことのある若い女性のうち、妊娠に関連するケアを利用したことのある割合	妊娠に関連するケアには、以下が含まれる: <ul style="list-style-type: none"> 妊産婦検診 出産介助 産後ケア 中絶および中絶後ケア
	人工中絶手術を受けたことがある若い女性の割合	この指標は妊娠したことのある若い女性を母数とすることも可能。
	特定期間内における若い女性の妊娠率	年齢群別集計も有用(例:10-14才、15-19才、20-24才)
	特定期間内における若い女性に対する人工中絶手術実施数、もしくは実施率	状況によって情報を得ることが極めて難しい指標であるが、サーベイ調査が可能な場合もある。
	特定期間内における若い女性の出生率	年齢群別集計も有用
	妊娠を理由に学校を中退した若い女性の割合	
	妊娠を理由に学校を中退した若い女性のうち、学校に戻った、もしくは戻るつもりのある女性の割合	
性感染症	特定の性感染症の症状があると回答した若者の割合	この指標の母数は、①対象となる青少年人口、②過去に何らかの性感染症の症状を経験した青少年、もしくは③過去一年間に性感染症の症状を経験した青少年、のうちいずれか適切なものを選択
	性感染症の治療を必要としていると回答した若者の人数	
	これまでに性感染症と診断されたことのある若者の割合	診断は検査結果によるものと、症状に基づくものの双方を含む
	特定期間内の若者の性感染症新規感染者数、もしくはその割合	
	特定期間内の若者の性感染症に対する感染率	
	過去に性感染症と診断された若者のうち、治療を受けた人の割合	可能であれば、治療種別ごとに集計
	過去に性感染症と診断された若者のうち、過去一年間の感染回数	当事者による自己申告が最も簡便な情報源であるが、最も信頼できる情報は症例ごとに過去にさかのぼる疫学調査。
	過去に性感染症と診断された若者のうち、再感染予防を実践した人の割合	測定が困難な指標。当事者による自己申告が最も簡便な情報源であるが、最も信頼できる情報は症例ごとに将来にわたってフォローアップする疫学調査。
ドラッグと飲酒	タバコを吸ったことのある若者の割合	
	初めてタバコを吸った年令	
	現在タバコを吸っている若者の割合	「現在タバコを吸っている」は、1週間以内に少なくとも1本タバコを吸った人と定義
	現在タバコを吸っている若者の1ヶ月間の喫煙本数	
	これまでに少なくとも一度、気分を高揚させるためにドラッグを使用したことがある若者の割合	マリファナ、薬物(アンフェタミン、バルビツール、アヘン、幻覚剤など)、シンナーなどが含まれる
	1ヶ月のドラッグの使用回数	
	性交を経験したことのある若者うち、性的体験を高揚させる目的でドラッグを使用したことのある人の割合	
	飲酒経験のある若者の割合	
	初めて飲酒した年令	
その他のリスクの高い行動に結びつく感情や行動	過去一ヶ月間にお酒を飲んだ若者の割合	
	家出するかもしれないと考える若者の割合	
	家出したことのある若者の割合	
	現在、気分が落ち込んでいると感じる若者の割合	
	これまでに気分が落ち込んだことがある若者の割合	
	ストレスを感じている若者の割合	
	現在孤独だと感じている若者の割合	
	これまでに孤独だと感じたことのある若者の割合	
これまでに自殺することを考えたことがある若者の割合		

項目	指標	補足説明
結婚	これまでに結婚もしくは同棲したことのある若者の割合	
	これまでに結婚もしくは同棲したことのある若者の結婚・同棲開始平均年齢	
	現在、結婚もしくは同棲している若者の割合	
子育て	乳幼児の親である若者のうち、推奨されている予防接種をスケジュール通りに受けた割合	
	母乳で育てている若い母親の割合	
	子育てに積極的に関わっている若い父親の割合	「子育て」には、食事、入浴、しつけ、教育が含まれる。
	子育てを金銭的に支援している若い父親の割合	

【3】若者の人間関係

項目	指標	補足説明
友人・パートナーとの関係: ①友人からの情報 ②友人の態度・行動について ③パートナーとの関係	友人とセックスについて話したことのある若者の割合	
	セックスについての情報は友人から得ることを好む若者の割合	
	「友人達は結婚前にセックスをしている」と思う若者の割合	
	「友人達は結婚前のセックスはよくないことだと考えている」と思う若者の割合	
	「性的に活発な友人達は避妊法を使っている」と思う若者の割合	
	「友人達は飲酒をしている」と思う若者の割合	
	「友人達はドラッグを使用している」と思う若者の割合	
	「友人達は喫煙している」と思う若者の割合	
	「友人達は買春している」と思う若者の割合	
	現在パートナーがいる若者の割合	「パートナー」とは、恋愛・性的な関係にある相手を指す。
	パートナーと真剣に付き合っていると思う若者の割合	
	15才以下のパートナーと付き合ったことのある若者の割合	
	現在のパートナーが自分より5才以上年上である若い女性の割合	
	RH、セックス、避妊について、現在のパートナーと話したことのある若者の割合	
現在のパートナーからセックスをすることを強く求められていると感じる若者の割合		
一番最近のセックスは、自分としては望んでいなかったと感じる若者の割合		
状況によってはパートナーにセックスするよう圧力をかけることは構わないと考える若者の割合		
家族: ①家族関係 ②態度・価値観	自分の保護者と気軽に話ができると感じている若者の割合	「保護者」は主に親であるが、そのほか祖父母など、若者に第一義的な保護・支援を提供している人を指す。
	自分は保護者に助けられていると感じている若者の割合	
	自分は保護者と良い関係にあると感じる若者	「良い関係」とは、対立がないこと、もしくは対立を解決することができる状態を指す。
	保護者とセックスに関係することを話し合ったことがある若者の割合	
	兄弟の面倒をみる、料理、水汲み、薪集めなど、家庭における何らかの責任を担っている若者の割合	
	結婚したらすぐに妊娠すべきだと考える保護者の割合	
	自分の子どもと気軽に話ができると感じている保護者の割合	
	自分の子どもは中等教育を修了すべきだと考える保護者の割合	
	自分の思春期の子ども達とセックスについて話し合ったことのある保護者の割合	
	自分の思春期の子ども達とセックスについて、気軽に話し合うことができると感じている保護者の割合	
	自分の子ども達とセックスについて話し合うのに十分な知識を持っていると感じる保護者の割合	
	自分の思春期の子ども達と、結婚前のセックスに関する自分の価値観について話をしたことのある保護者の割合	
	自分のコミュニティにある青少年組織について知っている保護者の割合	
	自分の子どもが青少年組織に参加することを支援する保護者の割合	
	思春期 RH に関する情報を提供する組織について知っている保護者の割合	
	自分の思春期の子どもが、RH に関する情報を何らかの団体から得ることを許す保護者の割合	

項目	指標	補足説明
	思春期 RH に関する情報は学校で提供されるべきだと考える保護者の割合	
	思春期 RH サービスを若者に提供する医療機関について知っている保護者の割合	<p>ここで「思春期 RH サービス」とは、以下が含まれる:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 妊娠検査 • 避妊に関するカウンセリング、及び避妊薬(具)の配布 • STI スクリーニング、及び治療 • HIV/エイズ検査 • 人工中絶手術、及び中絶後ケア • 産前・産後ケア
	自分の子どもが医療機関で RH サービスを受けることを許す保護者の割合	
	コンドームやその他の避妊薬(具)は、若者が利用できるべきだと考える保護者の割合	

【4】若者の社会との関わり

項目	指標	補足説明
宗教	何らかの宗教的、もしくは精神的な信仰を有すると回答する若者の割合	
	宗教的な信仰が、性行動を形作ると信じる若者の割合	
	何らかの宗教的なグループに属している若者の割合	
教育	読み書きができる若者の割合(若者の識字率)	
	若者の就学率	職業訓練学校を含む
	特定年齢層の若者の中途退学者数と割合	
	若者人口における最終学歴	
	学校教育は重要であると考えている若者の割合	
	中等教育を修了したいと考えている若者の割合	
	大学へ進学したいと希望している若者の割合	
	学校は安全でないと感じたことのある若者の割合	
学校で何らかの課外活動に参加している若者の割合		
コミュニティ組織	思春期 RH プログラムに参加しているステークホルダーの人数	プログラム内容によって鍵を握る人物が参画しているかが重要な指標となる場合もある。例えば学校でのプログラムの場合は、対象地域の学校代表者のうち何人が参加しているかを指標とする。
	スポーツ、演劇、音楽、工芸・美術など、学校以外における余暇活動に参加している若者の割合	
	学校以外の組織から思春期 RH に関する情報を得ている若者の割合	
	青少年組織からカウンセリングサービスを受けようとしたことのある若者の割合	
	コミュニティ組織や隣組などを通じて、地域の大人との関係を有する若者の割合	
	コミュニティの大人からサポートされていると感じる若者の割合	
	問題があれば、地域の大人に相談できると感じている若者の割合	
思春期 RH に関する社会インフラ	性的搾取の犠牲者を支援するコミュニティ組織の数	
	コミュニティにおける若者組織の数	
	思春期 RH に関する情報を提供する学校の数	
	思春期 RH に関する情報を提供する若者組織の数	
	コミュニティにおける、若者の経済的機会の種類と数	インフォーマルセクターを含む
	ビデオ店、レクリエーションセンター、青少年センター、映画館、劇場など、コミュニティにおける若者対象の娯楽施設の数	
メディアとの接触	コミュニティにおいて、若者にお酒を提供する場所の数	
	ポルノ映画、雑誌、その他の成人メディアに接したことのある若者の割合	
	若者のポルノ映画、雑誌、その他の成人メディアへの接触頻度	
	暴力的な内容の映画、漫画、書籍に接したことのある若者の割合	
	若者の暴力的な内容の映画、漫画、書籍への接触頻度	
	RH に関する教育的なビデオや映画を見たことのある若者の割合	
若者の RH に関する教育的なビデオや映画への接触回数		

2. 思春期リプロダクティブヘルス事業 成功事例集／事例研究集リスト

No.	タイトル	出版年	出版社・著者・サイト
1	Advance Africa Best Practice Compendium	2004	http://www.advanceafrica.org/Compendium/search.asp?SearchType=Practice
2	Advancing Young Adult Reproductive Health, Actions for the Next Decade: End of Program Report (Pathfinder International)	2001	http://www.pathfind.org/pf/pubs/focus/pubs/eop_report.pdf
3	Applying Best Practices to Youth Reproductive Health - Lessons Learned From SEATS' Experiences-	2000	Nancy Newton / John Snow Inc.
4	The Role of Education in Promoting Young People's Sexual and Reproductive Health (DFID, 2002)	2002	http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/file_download.php/educationreport.pdf?URL_ID=1602&filename=10432433400educationreport.pdf&filetype=application%2Fpdf&filesize=149374&name=educationreport.pdf&location=user-S/
5	The Role of Education in Promoting Young People's Sexual and Reproductive Health (DFID)	2002	http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev_en.php?ID=1602_201&ID2=DO_TOPIC
6	UNAIDS Best Practice Collection	2004	http://www.unaids.org/DocOrder/OrderForm.aspx
7	Youth Issue Paper 1. Intervention Strategies that Work for Youth – Summary of FOCUS on Young Adults End of Program Report.	2002	http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ecvogmzfwuwlx7h2gllaiabwd7yanmgmpvccojlzwk4amkgs ci2q2ke2323tte3tna6lxdp32mnhrd/YI1e.pdf
8	FHI-YouthNet	2004	http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/index.htm
9	(CD-ROM) YouthNet Publications, 2002-2004 Resource on Youth Reproductive Health and HIV/AIDS	2004	Family Health International / YouthNet

