

ニカラグア共和国
思春期リプロダクティブヘルス強化
プロジェクト
中間評価調査報告書

平成 20 年 2 月
(2008 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人 間
J R
08-023

ニカラグア共和国
思春期リプロダクティブヘルス強化
プロジェクト
中間評価調査報告書

平成 20 年 2 月
(2008 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

ニカラグア共和国（以下、「ニカラグア」と記す）は、1980年代の内戦を含む歴史的背景や自然災害、社会的格差等の事情により、世界銀行基準においていまだ貧困国に属し、同国の保健指標は、妊産婦死亡率が出生10万件に対して230、乳児死亡率が出生1,000件に対して26と、近隣諸国と比較して必ずしも良い保健水準ではない（2007年、UNFPA、世界人口白書）。また、中南米地域は全世界的にみて15歳から19歳の女性1,000人当たりの出産が多いが、中でもニカラグアは当該指標が113人に達するなど中南米地域で最も高い値を示している（2007年、UNFPA、世界人口白書）。ニカラグアの思春期の若者には正しい性と生殖に関する知識が浸透しているとはいえない状況にあり、15歳から19歳の思春期層の半数近くが性交渉をもつにもかかわらず、同年齢層の女性の近代的避妊法の使用率は23.6%と極めて低く（2006/07年、ニカラグア人口・保健調査）、性感染症・HIV/エイズへの感染リスクも高い。

我が国は、2000年12月から4年間、グラナダ県を対象に技術協力プロジェクト「グラナダ地域保健強化プロジェクト」を実施し、同県保健局の能力強化や病院・保健センター間のレファラル強化、住民参加活動を通して母子保健において一定の成果をあげたが、同プロジェクトの実施を通して、思春期リプロダクティブヘルスの課題が明らかになった。このためニカラグア政府は、2004年8月に思春期の若者に焦点を当てたリプロダクティブヘルス向上への協力を我が国に対し要請した。これを受けて、JICAは2005年1月に事前評価調査、同年9月に実施協議を行ったあと、2005年11月から4年間の協力期間で本プロジェクトを開始した。本プロジェクトは、対象2県（グラナダ県、ボアコ県）の思春期の若者がリプロダクティブヘルスについての正しい知識のもと、適切な行動をとり、質の良い保健サービスを利用するようになるとともに、同県の経験がモデルとして確立されることを目標として、財団法人家族計画国際協力財団（ジョイセフ）の協力を得て行われている。

今般、プロジェクト協力期間の中間点が経過したため、本プロジェクトの進捗や目標・成果の達成状況を確認したうえで、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の各視点から包括的な評価・分析を行うとともに、今後の協力の方向性に係る協議を行うことを目的として、2008年1月27日から2月11日までの日程で現地へ調査団を派遣し、中間評価調査を実施した。本報告書は、同調査の結果を取りまとめたものであり、今後の本プロジェクトの展開、並びに他の類似プロジェクトに活用されることを願うものである。

ここに、本調査にご協力いただいた内外関係者の方々に深い謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第である。

平成20年2月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 西脇 英隆

目 次

序 文

略語表

評価調査結果要約表

地 図

写 真

第 1 章 中間評価の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
1-5 評価項目・方法	4
第 2 章 プロジェクトの概要	6
2-1 プロジェクトのデザイン	6
2-2 PDM の変遷	8
第 3 章 プロジェクトの実績と実施プロセス	10
3-1 プロジェクトの投入実績	10
3-1-1 日本側投入実績	10
3-1-2 ニカラグア側投入実績	11
3-2 プロジェクトの活動と成果の実績	11
3-2-1 活動実績	11
3-2-2 各成果の達成状況	11
3-2-3 プロジェクト目標の達成見込み	14
3-3 プロジェクトの実施プロセス	15
3-3-1 JOCV、無償資金協力との連携	15
3-3-2 日本人専門家の派遣形態	15
3-3-3 今後の実施に際しての留意点	16
第 4 章 評価 5 項目による評価	17
4-1 妥当性	17
4-2 有効性	17
4-3 効率性	18
4-4 インパクト	18
4-5 自立発展性	19
4-5-1 政策面	19
4-5-2 組織面	19

4-5-3	財政面	19
4-5-4	技術面	19
第5章	結論、提言及び教訓	20
5-1	結論	20
5-2	提言	20
5-3	教訓	21
第6章	団長所感	22
付属資料		
1.	ミニッツ及び合同評価報告書	27
2.	和文PDM（暫定版及び第二版）	83
3.	活動実績表	89
4.	評価グリッド	95
5.	面談録	107
6.	プロジェクト運営体制図	121

略 語 表

略 語	英 語／西 語	日 本 語
ARH	Adolescent Reproductive Health	思春期リプロダクティブヘルス
ENDESA	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud	ニカラグア人口保健調査
ENSSR	Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	国家リプロダクティブヘルス戦略
IEC/BCC	Information, Education, Communication / Behavior Change Communication	情報・教育・コミュニケーション／行動変容・コミュニケーション
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual	性感染症
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
JOICFP	Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning	財団法人家族計画国際協力財団（ジョイセフ）
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteer	青年海外協力隊
MAIS	Modelo de Atención Integral a la Salud	保健統合ケアモデル
MDGs	Millenium Development Goals	ミレニアム開発目標
MECA	Mochila Educativa Comunitaria para Adolescentes	教育リュック
Mexfam	La Fundación Mexicana para la Planeación Familiar	メキシコ家族計画財団
MINSA	Ministerio de Salud	保健省
PAHO	Pan American Health Organization	米州保健機関
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリクス
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
SakuRA	Proyecto para el Fortalecimiento de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de Nicaragua	ニカラグア国思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト
SILAIS	Sistema Local de Atención Integral a la Salud	県保健局
SWAp	Sector-Wide Approach	セクターワイドアプローチ
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmuno-deficiencia Adquirida	HIV/エイズ
WHO	World Health Organization	世界保健機関
YFS	Youth Friendly Services	ユースフレンドリーサービス

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ニカラグア共和国	案件名：思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部	協力金額（本評価時点）：約2億5千万円
協力期間：2005年11月1日～ 2009年10月31日	先方関係機関：保健省、グラナダ県保健局、ボアコ県保健局
	日本側協力機関名： （財）家族計画国際協力財団（ジョイセフ）
	他の関連協力： ・無償資金協力「西部2県保健医療センター整備計画」「ボアコ病院建設計画」 ・青年海外協力隊派遣 ・PAHO、UNFPA、USAID
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>ニカラグア共和国（以下、「ニカラグア」と記す）は、1980年代の内戦を含む歴史的背景や自然災害、社会的格差等の事情により、世界銀行基準においていまだ貧困国に属し、同国の保健指標は、妊産婦死亡率が出生10万件に対して230、乳児死亡率が出生1,000件に対して26と、近隣諸国と比較して必ずしも良い保健水準ではない。また、中南米地域は全世界的にみて15歳から19歳の女性1,000人当たりの出産が多いが、中でもニカラグアは当該指標が113人に達するなど中南米地域で最も高い値を示している。ニカラグアの思春期の若者には正しい性と生殖に関する知識が浸透しているとはいえない状況にあり、15歳から19歳の思春期層の半数近くが性交渉をもつにもかかわらず、同年齢層の女性の近代的避妊法の使用率は23.6%と極めて低く、性感染症・HIV/エイズへの感染リスクも高い。</p> <p>本プロジェクトは、ニカラグアにおいて、思春期リプロダクティブヘルス（ARH）に関するサービスの質向上と啓発普及活動の推進を図るとともに、これらの活動を効率的、効果的に実施するためのマネージメントの仕組みを強化することで、思春期の若者が、ARHについての正しい知識のもと、適切な行動をとり、質の良い保健サービスを利用することを目指すものである。また、本プロジェクトは、全国の17の保健行政地域のうち2県（グラナダ県・ボアコ県）をパイロット県として、同県保健局及び一次保健医療施設におけるモデルを構築したうえで、その経験や成果が他地域にも適用されることを目指すアプローチをとっている。</p>	
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p style="padding-left: 2em;">対象県の思春期若者の、望まない、かつ／または、予期しない妊娠および性感染症・HIV/エイズが予防され、ARHが向上する。</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <p style="padding-left: 2em;">他県のモデルとして、対象県の思春期若者が、リプロダクティブヘルスに関する正しい知識のもと、適切な行動をとり、若者に親しみやすいリプロダクティブヘルス（RH）サービスを利用している。</p>	

(3) アウトプット

- 1) 対象県の保健施設において、“ユースフレンドリーサービス”が提供され、ARHのサービスが改善する。
- 2) 対象県において、若者と地域が活発に参加し、ARHのプロモーション活動が強化される。
- 3) 対象県において、ARHに関する活動のためのマネージメントの仕組みが促進される。

(4) 投入（本評価時点）

日本側：

- ・ 専門家派遣
長期滞在型 2名（31.71人／月）
短期滞在型 18名（16.97人／月）
- ・ 研修員受入れ（ARH本邦研修）12名
- ・ 機材供与 約28,000千円（産科診察器具、IEC機材、オフィス機器、車輛等）
- ・ ローカルコスト負担（現地研修経費、教材作成費、現地スタッフ傭人費、旅費等）

相手国側：

- ・ カウンターパート（C/P）配置 46名（保健省9名、グラナダ県保健局6名、同県市保健センター14名、ボアコ県保健局5名、同県市保健センター12名）
- ・ プロジェクト事務所3か所
- ・ ローカルコスト負担（事務所光熱費・維持管理費、現地活動費等）

2. 中間評価調査団の概要

調査者	調査団員数 4名 (1) 総括/RH 花田 恭 JICA 国際協力専門員 (2) 評価企画 久保倉 健 JICA 人間開発部母子保健チーム職員 (3) 協力企画 松木 敏彦 JICA ニカラグア事務所企画調査員 (4) 評価分析 田中 祐子 グローバルリンクマネージメント（株）ジュニア研究員	
調査期間	2008年1月27日～2008年2月11日	評価種類：中間評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) アウトプット1～3の達成状況は以下のとおりである。

- 1) アウトプット1：対象県の保健施設において、“ユースフレンドリーサービス（YFS）”が提供され、ARHのサービスが向上する。

一次保健医療施設（保健センター）で思春期担当の保健スタッフ全39名のうち、36名に対し、カウンセリング研修が実施された。保健センター内を思春期の若者にとっても親しみやすい環境にするための取り組みとして、対象2県内の10市（12か所）すべての保健センターにおいて、「少ない予算、少ない時間、少ない人材、少ないストレス」で小さなことから改善を図るMini-miniプロジェクトが導入された。保健センターのYFS度合いを測るツールについては、思春期の若者が保健センターを利用する具体的な事例をもとに試案が作成され、若者自身の協力も得つつモニタリング活動が開始されている。

今後、上述のYFS度合いを測るモニタリング・ツールの開発と活用を着実に実施していくとともに、保健省が導入した「保健統合ケアモデル」により、保健センタ

一のすべての保健スタッフが地域住民の健康をライフサイクルの視点で乳幼児から高齢者までみる制度へ移行したことから、プロジェクトの研修対象者と保健センター内における研修成果の伝播方法について、ニカラグア側カウンターパートと明確にする必要がある。

- 2) アウトプット 2 : 対象県において、若者と地域が活発に参加し、ARH のプロモーションの活動が強化される。

プロジェクトで実施した思春期プロモーター研修の受講者全 116 名のうち、グラナダ県で 70% (51 名中 36 名)、ボアコ県で 56% (65 名中 37 名) の研修受講者が研修終了後も他の思春期の若者に ARH プロモーション活動を行っている。計画していたほぼすべての思春期クラブ (12 か所中 10 か所) が拠点となって、ARH プロモーション活動が開始されている。また、対象県内 10 市すべてにおいて、地域行政と住民の協力のもと ARH プロモーションのイベントが企画・実施された。

地域における ARH プロモーション活動の推進にあたる今後の課題としては、地理的にアクセスが困難な山岳地域があることや、ARH 推進に理解を示さない保護者もいることなどに留意しつつ、これらの要因がプロジェクト目標の達成に大きな影響を及ぼさないかにつきモニタリングがなされ、必要に応じて対策を講じることが望まれる。

- 3) アウトプット 3 : ARH に関する活動のためのマネジメントの仕組みが促進される。

ARH の統計データは、対象 2 県内のすべての保健センターにおいて、診察を受けた思春期の若者のデータが診察内容ごとに集計され、その結果は毎月県保健局に報告されている。また、プロジェクトでは ARH プロモーションのためのマネジメント・ツールとして、Mini-mini プロジェクト、カウンセリング研修、若者主体の啓発イベント、市保健委員会の活動をモニタリングするツール試案が作成された。

思春期クラブや地域活動推進委員会における ARH に関する活動の頻度や内容は、地域によってばらつきがあり、特にボアコ県では県内の面積が広くアクセスが困難な山岳地域が多いなど、地理的な制約から十分なモニタリングができていない地域がある。今後は、アクセスが難しい遠隔地における ARH に関する活動やモニタリングの実施方法についても戦略的に取り組むことが望ましい。

なお、保健省の現行の統計システムでは、ARH の統計データについて、各保健センターのスタッフが手作業で集計する必要がある。現在、保健省の統計システムは省内で見直されており、これにより各年齢層の患者の診察状況のデータが自動的に集計されるようになることが期待される。

- (2) プロジェクト目標の達成見込みは以下のとおりである。

プロジェクト目標：他県のモデルとして、対象県の思春期若者が、RH に関する正しい知識のもと、適切な行動をとり、若者に親しみやすい RH サービスを利用している。

RH に関する正しい知識については、プロジェクトの活動を通じて対象 2 県の全 10 市においてそれぞれ思春期クラブが組織され、プロモーターの育成やプロモーターによるピア教育が展開されるとともに、ARH 推進イベントが企画・実施され、思春期の若者を含む地域住民に広く ARH に関する情報発信が行われた。若者に親しみやすいサービスの利用については、保健スタッフに対するカウンセリング研修及び保健センターそのものの環境改善 (Mini-mini プロジェクト) が対象 10 市内すべての保健センターで実施され、RH サービス提供が若者に親しみやすい方法で実践される環境が整いつつある。

他方、他県のモデルとして、中央の保健省と他県から関心をもたれているプロジェ

クトの活動がいくつか見受けられるが、現段階ではそれらが普及しやすい形に整理され、体系的にまとめられていない。本調査で「モデル」に対するイメージ共有を図るためニカラグア側カウンターパートと協議した結果、モデルには、プロジェクトで取ったアプローチ、教材、マネージメント・ツールの他、各活動の成功要因に関する手順書などが含まれることが確認された。プロジェクト目標達成に向けた今後の課題としては、それらモデルを他県に発信していくための具体的な手段をニカラグア側カウンターパートと計画する必要がある。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクトの上位目標及びプロジェクト目標の内容は、以下の項目に照らして再検討した結果、現時点においても妥当である。

- 1) プロジェクト裨益対象グループのニーズ：性への早い目覚めや若年層の高い出産率に加え、RHに関する正しい情報や避妊具へのアクセスが不足していることにより、思春期の若者は望まない妊娠や性感染症・HIV/エイズへの脆弱性が高いことから、プロジェクトのターゲットグループのニーズが依然として高い。
- 2) ニカラグア側政策の優先度：プロジェクトは、国家保健政策 2007～2012 が重点目標の一つとして挙げている「保健サービスへの質とアクセスの向上」や「保健の推進、予防、ケア」の実施を、県及び市レベルから側面支援している点において妥当性が高い。特に保健の推進、予防、ケアに関しては、重点ターゲット層として妊娠可能な時期にある女性や思春期の若者も挙げられており、プロジェクトが思春期の若者をターゲットとしている点で高い妥当性が認められる。さらに、2006年11月に「国家リプロダクティブヘルス戦略 (ENSSR)」が正式に承認されたことは、国家としての RH 分野への高い関心が反映されたものであるといえる。
- 3) 日本の政策に比しての妥当性：保健・医療セクターへの支援は外務省の対ニカラグア国別援助計画(2002年10月)においては6つの重点分野の1つであり、また JICA 国別事業実施計画 (2006年3月改訂) においても4つの重点分野の1つである。

(2) 有効性

プロジェクト目標の評価指標の数値の変化は、本中間評価時点では入手不可能であったため、目標の達成度合いを定量的には測ることができなかったが、プロジェクトの活動を通じて各市の保健センターが思春期の若者にとってもより利用しやすい環境になりつつあること、思春期クラブや地域の ARH プロモーションイベント等を通じてより多くの思春期の若者が RH サービスに関する正しい知識を得つつあることなどが確認できた。

今後はニカラグア側カウンターパートとの間でプロジェクトの「モデル」に対する共通理解を深め「モデル」の他県への普及方法を具体化すること、また ARH サービスへのアクセスを妨げる可能性のあるマイナス要因（地理的要因、一部保護者の反対等）について対策を講じることで、プロジェクトの有効性をさらに高めることができると思われる。

(3) 効率性

プロジェクトの投入は、概ね効率的にアウトプットに転換され、プロジェクト目標の達成に貢献しているものと判断される。対象地域において ARH プロモーション活動を推進する際、既存の地域組織の枠組みを活用し、強化するというアプローチをとっており、このことはプロジェクトの効率性に貢献している。また、市保健センターに

配属された JOCV との連携活動や過去にグラナダ県を対象として実施された地域保健強化プロジェクトの経験も、プロジェクトの効率的な実施を促進する要因となった。

他方、プロジェクトの開始が R/D 締結から半年以上後であったこと、日本の会計年度末の国内精算業務と年度初めの契約締結が行われる期間、現地へ日本人専門家を派遣できないという日本側の制度上の制約等が、プロジェクト活動の円滑な実施に影響を与えている。この他、中央・県・市レベルの局長・管理職クラスのニカラグア側カウンターパートの交代は、プロジェクト活動そのものには大きな影響を及ぼさなかったものの、効率性の観点からは阻害要因と見なされる。

(4) インパクト

本調査時点でのインパクトは、上位目標の発現も含め限定的である。これは、プロジェクトの実施を通じて、思春期の若者の行動変容が起こされ、上位目標の指標である「望まないかつ／または、予期しない妊娠」や「性感染症・HIV/エイズ」の減少へと数値として現れてくるまでには、更なる時間を要するためである。中間評価時点で確認された正のインパクトとしては、地域の大人（保健スタッフを含む）と思春期の若者とがプロジェクトの活動を通じて良好な関係（パートナーシップ）を構築しつつあることが観察された。また、思春期クラブの社会劇等の取組みが他県の若者達によっても実施されるなど、プロジェクトの経験が他地域へ波及する芽も出始めている。

なお、プロジェクト実施による負のインパクトは本調査時点では確認されていない。

(5) 自立発展性

以下の政策的、組織的、財政的、技術的観点から判断し、プロジェクト実施による効果が継続する見通しは高いと判断される。

- 1) 政策面：2007～2012 年国家保健政策においては、妊娠可能年齢にある女性や思春期の若者に対する保健サービスの質向上や予防教育推進を掲げている。また、ニカラグア政府は ENSSR を正式に承認し、その中で ARH 向上への数値目標も掲げるなど政府として ARH 改善に向けたコミットメントが高い。
- 2) 組織面：特に県・市レベルにおいて、プロジェクトの活動に対するニカラグア側カウンターパートのオーナーシップの醸成ができつつあることが確認された。各市保健センターに設置された思春期クラブも、引き続きそのスペースが確保され続ける見通しである。
- 3) 財政面：予防活動や思春期の若者に対するケアへの予算は確保されているものの、ARH に特化した形での予算枠は設けられていない。しかしながら、予算の権限を含め地方分権化が進められるなか、対象 2 県の保健局が思春期の若者への包括的ケアをプライオリティとして認識していることから、県保健局からの ARH 分野の活動に対する財政的支援も期待できる。また、対象 2 県の地域レベルの ARH 推進活動の実施では、プロジェクトからの投入のほか、各地域の市役所や NGO などからの支援も受けるなど資金源の多様化も確認されている。
- 4) 技術面：保健スタッフや思春期プロモーターは、プロジェクトの研修を通じて、知識・技術を習得している。また、数多くのマニュアル、ガイドラインの作成も進められており、プロジェクト終了後のニカラグア側関係者による活動の持続性に配慮している。

(6) 効果発現に係る貢献・阻害要因

- 1) 貢献要因：プロジェクトが既存の組織と制度の枠組みを活用し強化するアプローチをとったこと、プロジェクトの支援内容が保健スタッフと思春期の若者双方に働

きかける包括的なものであったこと、各機関から管理職や担当者など異なるレベルの人材をプロジェクトの活動に巻き込んだことなどがあげられる。

- 2) 阻害要因：一部の地域で保健センターへのアクセスが地理的問題で困難であること、ARH に対する理解のない保護者もいるという社会的要因、ニカラグア側カウンターパートの人事異動、日本人専門家の不在期間があることなどがプロジェクトの効果発現の阻害要因となる可能性がある。

3-3 結 論

プロジェクトはこれまで順調な進展を見せており、終了までのプロジェクト目標達成の見込みは高いと判断される。今後は本プロジェクトの経験を「モデル」として他県へ発信していくための具体的な活動について関係者間でより明確にしていくことで、プロジェクト目標の達成見込みはより高まるであろう。評価5項目に沿った評価結果については、妥当性、有効性、効率性は比較的高く、インパクトの発現は現時点では限定的である。自立発展性については、政策面での ARH へのプライオリティは高く、財政面においては県レベルでは思春期若者への関心が強いことが確認された。また市レベルでは市役所や NGO 等からの財政支援を得て ARH 活動を独自に行う地域もあるなど、自立発展性は担保されている。一方、組織面においては県・市レベルでのモニタリング体制の強化が今後の課題である。

3-4 提言と教訓

(1) 提言：以上の結果を踏まえ、中間評価調査団は以下の提言を行った。

- 1) プロジェクト目標の達成度を測る指標の一つである「他の地域に影響を与えた当プロジェクトの経験と内容」に照らして、これらの事例を伝えやすい形にし、伝えるための活動を積極的に取り入れることが望まれる。
- 2) 専門家が不在となる3月～5月には、それにより活動の継続性が絶たれないよう引き続き配慮するとともに、地理的な理由等から活動の実施やモニタリングが十分にできていない地域については、投入計画及びこれら地域に対する効果的なアプローチの方法につき再検討し工夫する必要がある。
- 3) 診療体制の編成に伴い、今後はできる限り多くの関係者が研修等を通じて ARH への対応能力を向上、改善できるよう本プロジェクトの研修計画（対象者、規模）を見直す必要がある。
- 4) ローカル NGO、JOCV との連携は、有効であることが確認されている。今後の活動においてもより効率的、効果的にプロジェクトを進めるために、必要に応じて、積極的にこれらとの連携の機会について検討することが望まれる。

(2) 教訓：本調査時点で当該プロジェクトから導きだされた他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄は以下のとおりである

- 1) プロジェクトデザイン上、プロジェクトのパイロット地域の経験をモデル化することになっている場合、可能な限り早い段階から相手国カウンターパートとモデルの具体的な内容、他地域への普及方法等について共通理解を図っておく必要がある。
- 2) プロジェクトの重要な会議、研修・ワークショップ等には、可能な限り多くのプロジェクト関係者に参加してもらうことで、複数のレベルで平行して人材がトレーニングされ、プロジェクト活動の継続性が確保され得る。
- 3) ボランティアベースでプロジェクト活動に参加している思春期プロモーターの定着を図るためには、保健局や保健センターのスタッフが思春期プロモーターである若者を重要なパートナーと認めるとともに、その若者の活動を認知することが有効である。また、若者が主体的にかかわる活動（社会劇、その他イベント等）は、参

加した若者の意欲や自信を高めるために有効といえる。

- 4) 思春期クラブは、思春期の若者にとって ARH に関する活動拠点である一方で、学校で部活動がない国においては、思春期の若者に放課後の居場所を提供する重要な場にもなり得る。
- 5) 業務実施契約型の技術協力プロジェクトでは、当該年度の精算及び次年度の契約締結に係る国内作業により日本人専門家の現地活動期間が1年のうち実質9か月しか確保できないため、専門家不在中、カウンターパート側にとって大きな負担になり得るとともに、現地活動の継続性にも影響を与えることもある。

ニカラグア地図





思春期の母親



ボアコ市思春期クラブの概観



日本人専門家によるマギーエプロン・ワークショップ



思春期の若者によるエイズ啓発社会劇



思春期プロモーターによるマギーエプロン
を活用したピア活動



保健省での中間評価調査結果に関する協議
ワークショップ

第1章 中間評価の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

ニカラグア共和国（以下、「ニカラグア」と記す）は、1980年代の内戦を含む歴史的背景や自然災害、社会的格差等の事情により、世界銀行基準においていまだ貧困国に属し、同国の保健指標は、妊産婦死亡率が出生10万件に対して230、乳児死亡率が出生1,000件に対して26と、近隣諸国と比較して必ずしも良い保健状況ではない（2007年、UNFPA、世界人口白書）。また、中南米地域は全世界的にみて15歳から19歳の女性1,000人当たりの出産が多いが、中でもニカラグアは当該指標が113人に達するなど中南米地域で最も高い値を示している（2007年、UNFPA、世界人口白書）。ニカラグアの思春期の若者には正しい性と生殖に関する知識は浸透しているとはいえない状況にあり、15～19歳の思春期層の半数近くが性交渉をもつにもかかわらず、同年齢層の女性の近代的避妊法の使用率は23.6%と極めて低く（2006/07年ニカラグア保健人口調査）、性感染症・HIV/エイズへの感染リスクも高い。

本プロジェクトは、パイロット県（グラナダ県、ボアコ県¹）の思春期の若者がリプロダクティブヘルス（Reproductive Health：RH）についての正しい知識のもと、適切な行動をとり、質の良い保健サービスを利用するようになるとともに、同パイロット県の経験がモデルとして確立されることを目標とし、2005年11月から4年間の協力期間で開始された。協力開始以降、パイロット2県では、思春期リプロダクティブヘルス（Adolescent Reproductive Health：ARH）サービス改善のため保健センターのARH担当者等に対するカウンセリング研修や環境改善活動、ARHプロモーション活動の強化を図るべく思春期クラブの設置や思春期プロモーターの育成、並びにARH関連の統計データをモニタリング評価に活用するための体制づくり等を実施している。

一方、2007年1月に就任した新大統領の体制下、保健省は、「保健統合ケアモデル（Modelo de Atención Integral a la Salud：MAIS）」²と呼ばれる保健センターのすべての保健スタッフが地域住民の健康をライフサイクルの視点で乳幼児から高齢者までみる新制度を導入したことから、思春期という特定の年齢層を対象に活動を展開してきた本プロジェクトとMAISとの整合性について確認する必要が生じていた。

2007年11月に本プロジェクト協力期間の中間点が過ぎたところ、上述した経緯も踏まえ以下の目的のため中間評価調査を実施することとした。

- （1）討議議事録（Record of Discussion：R/D）、プロジェクト・デザイン・マトリクス（Project Design Matrix：PDM）及び活動計画（Plan of Operation：PO）の記述に沿ったプロジェクトの活動実績や目標・成果の達成状況を総合的に検証し、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の各視点から包括的な評価・分析を行う。なお、特にプロジェクトの自立発展性に貢献している要因や事例、並びに今後の課題を抽出する。

¹ グラナダ県人口194,000人、ボアコ県人口169,000人のうち、思春期の若者（10～19歳）人口は、それぞれ44,374人及び41,567人である。

² 「保健統合ケアシステム（MAIS）」は、1990年代、米州保健機関（Pan American Health Organization：PAHO）が支援の中心となり中南米で実施されてきた保健セクター改革の一環として、ニカラグアでも昨年導入された。一次レベルの医療に焦点を当て、家庭医制度（Equipo Básico）、割り当て制度（Sectorización）を通じて、従来の疾患プログラム別ではなく地域別で保健サービスへのアクセスや質の向上を図ることを目的としている。なお、中間評価時点では、MAISからMOSAF（Modelo de Salud Familiar y Comunitaria）へと呼び名が変わりつつあることも確認された。

評価結果は、「合同評価報告書」として取りまとめる。

- (2) 上述(1)の結果を受け、プロジェクトの計画見直しの必要性、プロジェクト後半の懸案事項の対応方法等について、ニカラグア側関係者と協議を行い、同協議結果を議事録として取りまとめ、ニカラグア側と署名により確認を行う。

1-2 調査団の構成

(1) 日本側

担当分野	氏名	所属
団長／リプロダクティブヘルス	花田 恭	JICA 国際協力専門員
評価企画	久保倉 健	JICA 人間開発部第三グループ母子保健チーム 職員
協力企画	松木 敏彦	JICA ニカラグア事務所企画調査員
評価分析	田中 祐子	グローバルリンクマネージメント(株) ジュニア研究員
通訳	八木 優子	ROSVEL (メキシコ) 所属

(2) ニカラグア側

氏名	所属
Dr. Alejandro Solís	保健省開発計画局長
Dra. Liana Vega	保健省保健医療サービス局長
Lic. Nora Orozco	グラナダ県保健局長
Lic. Manuel García	ボアコ県保健局長

1-3 調査日程

現地調査は2008年1月27日から2月11日までの日程で実施された。そのうち、調査団本体は2月3日から現地入りをした。調査日程の詳細については以下のとおりである。

	日	曜日	時間	内容
1	1月27日	日	20:50	マナグア着(評価分析団員のみ)
2	1月28日	月	9:00 14:00 16:00	JICA ニカラグア事務所及びプロジェクト専門家チームとの会合 保健省(MINSA)保健医療サービス局及び開発計画局との会合 UNFPA 事務所との会合
3	1月29日	火	9:00 14:00	グラナダ県保健局(SILAIS Granada)との会合 グラナダ市保健センター訪問
4	1月30日	水	9:00 14:00	ナンダイメ市保健センター訪問(保健スタッフ、思春期プロモーター等へのインタビュー) ディリア市保健推進委員会との会合
5	1月31日	木	9:00 14:00	ボアコ県保健局(SILAIS Boaco)との会合 保健センター訪問

6	2月1日	金	9:00 16:00	サンロレンソ市保健センター訪問（保健スタッフ、思春期プロモーター等へのインタビュー） JOCV（プロジェクト連携隊員）との会合
7	2月2日	土	終日	評価資料案の作成
8	2月3日	日	20:50	マナグア着（団長、評価計画団員、通訳）
9	2月4日	月	9:00 11:00 16:00	JICA ニカラグア事務所及びプロジェクト専門家チームとの会合 MINSА 保健サービス局及び開発計画局との会合 外務省との会合
10	2月5日	火	8:00 11:00 13:00 14:00 15:00 18:00	評価報告書案作成のための団内打合せ ボアコ県へ移動 ボアコ県保健局（SILAIS Boaco）との会合 保健センター訪問（思春期プロモーター等へのインタビュー） 無償資金協力「ボアコ病院建設計画」現場視察 評価報告書案作成のための団内打合せ
11	2月6日	水	8:00 9:00 10:30 14:00 18:00	グラナダ県へ移動 NGO “Casa de Tres Mundos” との会合 NGO “Ixcechen” との会合 評価報告書案の作成（保健医療サービス局及び開発計画局、グラナダ県保健局、ボアコ県保健局等関係者との合同作業） 評価報告書案修正のための団内打合せ
12	2月7日	木	9:00 10:00 13:00	評価報告書案修正のための団内打合せ 評価報告書案の確認・再修正（MINSА、外務省関係者との合同作業） MINSА 及び外務省へ評価報告書案、ミニッツ案の提出
13	2月8日	金	11:30 15:00 16:00	JCC 開催、ミニッツ署名 JICA ニカラグア事務所帰国報告 在ニカラグア日本大使館帰国報告
14	2月9日	土	13:05 15:25	マナグア発（評価計画団員、評価分析団員） マナグア発（団長、通訳）
15	2月10日	日	10:45	ヒューストン発（評価計画団員、評価分析団員）
16	2月11日	月	15:45	成田着（評価計画団員、評価分析団員）

1-4 主要面談者

本調査においての主要面談者は以下のとおりである。

(1) ニカラグア側

1) 保健省（Ministerio de Salud : MINSА）

Dr. Alejandro Solís

Director General

Dirección General de Planificación y Desarrollo

Dra. Clecia Valverde

Directora de Normación

Dirección General de Servicios de Salud

Dr. Wilmer Beteta López

Lic. Ariel Salinas R.

Dra. Liana del Socorro Vega Mejía

Dra. Adlagisa María Dávila Pereira

Equípo Normación

Dirección General de Servicios de Salud

Especialista Cooperación Externa

Dirección General de Planificación y Desarrollo

Dirección General de Servicios de Salud

Responsable de Adolescentes

Dirección General de Servicios de Salud

2) グラナダ県保健局

Lic. Nora Orozco Chamorro

Directora General

3) ボアコ県保健局

Lic. Manuel García Noguera

Director General

Lic. Georgina Sánchez Molina

Resp. Enfermería y AIMNA

(2) ドナー関係者

Lic. Chantal Pallais

Oficial de Programa Adolescentes y Jóvenes

国連人口基金 (United Nations Population

Fund : UNFPA)

(3) 日本側関係者

1) 在ニカラグア日本大使館

斉藤 伸一

特命全権大使

2) JICA ニカラグア駐在員事務所

中内 清文

所長

Elizabeth Hernández

現地職員

3) プロジェクト専門家

勝部 まゆみ

総括

高木 史江

副総括／地域保健

本田 真由美

業務調整／若者参加

1-5 評価項目・方法

本調査は、「JICA 事業評価ガイドライン (2004 年 3 月 : 改訂版)」に基づいた評価手法に沿って、以下のとおり実施した。

(1) プロジェクトの計画を論理的に配置した PDM の最新版 (バージョン 2) を評価の枠組みとして捉え、その PDM の指標に照らしてプロジェクトの実績を確認した。

(2) プロジェクトの目標達成度合いに貢献した要因・阻害した要因を、プロジェクトのデザイン及び実施プロセスの観点から分析した。

(3) 妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性の 5 つの観点 (評価 5 項目) から、

プロジェクトを評価した。

- (4) プロジェクト協力期間終了までの残り1年8か月の活動に対する提言と、他の類似プロジェクトにとっても参考となり得る教訓を抽出した。

また、本調査では、評価分析のために定性的・定量的データを以下の方法で収集した。

- (1) 既存資料レビュー（プロジェクト・保健関連機関による統計・報告資料等）
- (2) 質問票による調査（カウンターパート回答28名・日本人専門家4名）
- (3) キーインフォーマント・インタビュー（カウンターパート、日本人専門家、県保健局・市保健センターの医療従事者、思春期の若者、関連ドナー機関）
- (4) 直接観察（グラナダ県・ボアコ県保健局、県内各2か所の市保健センター及び思春期クラブ等）

第2章 プロジェクトの概要

2-1 プロジェクトのデザイン

本プロジェクトは、2005年11月から4年間の協力期間で、財団法人家族計画国際協力財団（ジョイセフ）（Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning : JOICFP）との業務実施契約のもと実施されており、プロジェクト対象県の保健センターに派遣された青年海外協力隊員（Japan Overseas Cooperation Volunteer : JOCV）との連携も計画的に行われている。本プロジェクトのデザイン（現行版のPDM-2に基づく）を以下に示す。

（1）モデル地域

グラナダ県及びボアコ県

（2）先方実施機関

保健省、グラナダ県保健局、ボアコ県保健局

（3）対象裨益グループ

対象県内の10歳～19歳までの思春期若者（約8万6,000人）

（4）上位目標

対象県の思春期の若者の、望まない、かつ／または、予期しない妊娠及び性感染症・HIV/エイズが予防され、ARHが向上する。

<指標>

対象県において

- ・10歳から19歳の思春期層の妊娠が、2005年の「グラナダ33%、ボアコ27.5%」から、2012年までに「グラナダ30%、ボアコ25%」に減少する。
- ・15歳から19歳の思春期層のHIV感染率が、国家平均より低い率を維持する（2005年：人口10万対7、2010年：人口10万対8.5）

（5）プロジェクト目標

他県のモデルとして、対象県の思春期若者が、リプロダクティブヘルス（RH）に関する正しい知識のもと、適切な行動をとり、若者に親しみやすいRHサービスを利用している。

<指標>

対象県において

- ・15歳から19歳の思春期若者で、RH〔妊娠の予防、家族計画、性感染症・HIV/エイズ、家庭内暴力（DV）〕についてオリエンテーションを受けたことがない者が、2006年10月のA%から、2009年10月までにB%に減少する³。
- ・15歳から19歳の思春期若者で、保健省の保健センターで若者のための保健サービスを提供していると認識している者が、2006年10月の「グラナダ61%、ボアコ48%」

³ 妊娠の予防（グラナダ26%→24%、ボアコ23%→21%）、家族計画（グラナダ23%→21%、ボアコ21%→19%）、性感染症・HIV/エイズ（グラナダ13%→10%、ボアコ13%→10%）、DV（グラナダ41%→38%、ボアコ28%→25%）。

から、2009年10月までに「グラナダ 67%、ボアコ 53%」に増加する。

- ・ 15歳から19歳の性的に活発な思春期若者のうち、何らかの現代的避妊法を現在使用している者が、2006年10月の「グラナダ 61%、ボアコ 54%」から2009年までに「グラナダ 64%、ボアコ 55%」に増加する。
- ・ 15歳から19歳の性交渉の経験のある思春期若者のうち、最初の性交渉でコンドームを使用した者が、2006年10月の「グラナダ 14%、ボアコ 16%」から、2009年までに「グラナダ 16%、ボアコ 17%」に増加する。
- ・ 他の地域に影響を与えた当プロジェクトの経験と内容

(6) プロジェクトの成果

1) 成果1

保健施設において、“ユースフレンドリーサービス (Youth Friendly Services : YFS)” が提供され、ARHのサービスが改善する。

<指標>

- ・ 一次レベルで思春期のケアやプロモーションを担当し ARH のカウンセリング技術トレーニングを受けることが計画された者の100%が、2008年12月までにトレーニングを受ける。
- ・ すべての保健センターで、思春期若者のための環境改善活動を、2008年12月までに実施する。
- ・ すべての保健センターで、プロジェクトのツールを用いて最低70点を満たす“ユースフレンドリーサービス”を、2008年12月までに提供する。

2) 成果2

若者と地域が活発に参加し、ARHのプロモーションの活動が強化される。

<指標>

- ・ プロジェクトによってトレーニングされた思春期プロモーターのうち70%が他の思春期の若者に ARH プロモーション活動を2008年12月までに実施する。
- ・ すべての市の思春期クラブが ARH プロモーションの基地として、2009年3月までに活動を実施している。
- ・ すべての市で、市の年間活動計画に基づいて、思春期の若者、地域、保健センターによって企画された ARH プロモーションのイベントが、2008年12月までに実現される。

3) 成果3

ARHに関する活動のためのマネージメントの仕組みが促進される。

<指標>

- ・ 保健省の情報システムで入手される ARH の統計データが、すべての保健施設、市保健課、県保健局において、2007年12月までに共通して利用される。
- ・ プロジェクトによる ARH サービスや活動のモニタリングのためのマネージメント・ツールが、2008年12月までにすべての市において、半年ごとに利用される。

(7) プロジェクトの主な活動

1) 成果1に関連した活動

- ・ ARH サービスを提供している保健スタッフの関心と意欲を高めるための活動（研修、教材開発等）
- ・ ARH サービスを思春期の若者に直接提供している保健スタッフの技術と能力を発展させるための活動（研修等）
- ・ 思春期の若者のための保健施設的环境や雰囲気改善する活動の導入
- ・ ARH サービスの研修成果の実践を確保するためのモニタリングの実施

2) 成果2に関連した活動

- ・ プロジェクトでトレーニングした思春期プロモーターによる地域ピア活動の実践
- ・ 思春期クラブを、魅力的な ARH の情報の拠点として発展させるための活動（組織づくり、啓発普及等）
- ・ ARH プロモーションの活動を支援するために、各市の市保健委員会の強化

3) 成果3に関連した活動

- ・ 保健省の情報システムの統計指標から、プロジェクトの活動のモニタリングに有効で実用的な ARH 指標の選定
- ・ プロジェクトの活動のモニタリングのために、保健スタッフ及び思春期の若者とマネージメント・ツールの作成
- ・ ARH のために計画、モニタリング、監督、評価のシステムの強化

2-2 PDM の変遷

2005 年 1 月に実施された事前評価調査時に PDM-1 が暫定版として作成され、その後必要に応じて PDM の見直しが行われることとなった。本プロジェクト開始後、2006 年 11 月に派遣された短期専門家〔プロジェクト・サイクル・マネジメント (Project Cycle Management : PCM) 手法〕による、中央、県、市レベルのニカラグア側カウンターパート関係者を対象とした PCM ワークショップの開催をきっかけに、PDM の改訂プロセスが現地で開始された。その後、2007 年 9 月に PDM 改訂版は日本側関係者によって検討されたあと、合同調整委員会 (Joint Coordination Committee : JCC) においてニカラグア側関係者から PDM-2 として承認されるに至った。

PDM-1 と PDM-2 のプロジェクト概要（上位目標、プロジェクト目標、各成果）の比較は表 2-1 のとおりである。

表 2-1 プロジェクト概要の比較 (PDM-1 から PDM-2 へ)

PDM-1	➔	PDM-2
スーパーゴール： 設定なし		スーパーゴール： 国の全県の思春期の若者のリプロダクティブヘルス (ARH) が向上する。
上位目標： 対象県の思春期の若者のリプロダクティブヘルス (ARH) が向上する。 対象県の経験が国家保健計画に反映される。		上位目標： 対象県の思春期の若者の、望まない、かつ/または、予期しない妊娠及び性感染症・HIV/エイズが予防され、ARH が向上する。
プロジェクト目標： 対象県の思春期若者が、RH について正しい知識のもと、適切な行動をとり、質の良い保健サービスを利用する。 対象県の経験がモデルとして確立される。		プロジェクト目標： 他県のモデルとして、対象県の思春期若者が、リプロダクティブヘルスに関する正しい知識のもと、適切な行動をとり、若者に親しみやすい RH サービスを利用している。
成果 1： 対象県の保健施設において、ARH に関する質のよい継続的・包括的な保健サービスが提供される。 成果 2： 対象県において、学校、地域、NGO、個別のニーズを有するグループと公的保健セクターの間で、ARH のプロモーションと予防のためのネットワークが強化される。 成果 3： 保健省、県保健局において ARH に関する活動を効率的・効果的に実施するためのマネジメントの仕組みが強化される。		成果 1： 保健施設において、“ユースフレンドリーサービス” が提供され、ARH のサービスが改善する。 成果 2： 若者と地域が活発に参加し、ARH のプロモーションの活動が強化される。 成果 3： ARH に関する活動のためのマネジメントの仕組みが促進される。

PDM-1 から PDM-2 へのプロジェクト概要の変更は、プロジェクトの内容の大幅な変更というよりは、成果、プロジェクト目標、上位目標の各レベルにおける記述内容をニカラグアの現状に合わせてより具体化し、明確にしていた結果といえる。また、PDM-2 においては、本プロジェクト開始後の 2006 年 10 月に実施された基礎調査(ベースライン)の結果も反映し、上位目標とプロジェクト目標の各レベルにおける達成度を測る指標が具体的数値目標として設定された。PDM-1 及び PDM-2 の詳細については、付属資料 2 を参照されたい。

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

3-1 プロジェクトの投入実績

3-1-1 日本側投入実績

(1) 専門家派遣⁴

本プロジェクト開始以降、長期滞在型の専門家2名（合計31.73月／人）が現地へ派遣され、指導分野はそれぞれ「副総括／地域保健」及び「若者参加（業務調整を兼務）」である。短期滞在型の専門家は延べ18名が21回にわたって派遣され、合計16.97月／人分が投入された。短期専門家の主な指導分野と各分野の派遣回数は、表3-1のとおりである。各派遣分野における活動は、毎年同じ専門家によって実施された。

表3-1 短期専門家の派遣分野と回数

短期専門家の派遣分野	派遣回数（回）
総括／思春期保健	3
副総括／地域保健	1
IEC・BCC	2
YFS／研修システム	4
産婦人科	1
助産	1
若者のエンパワーメント	2
住民参加・保健行政	2
モニタリング・評価	1
地域診断・地域参加	3
PCM	1
合計	21

(2) カウンターパート研修

本プロジェクト開始以降、合計22人のカウンターパートが本邦研修を受講した。研修コース名、実施時期及びカウンターパート受入人数は表3-2のとおりである。

表3-2 研修コース名と派遣人数

年月	研修コース名	派遣人数
2006年5月	保健行政マネジメント研修	4
2006年10月	思春期保健サービス向上研修	3
2007年10月	保健行政マネジメント研修	5 ^注
2007年12月	ユースフレンドリーサービス及びARH啓発普及セミナー	10

注：そのうち1名は家族のやむを得ない事情により途中帰国。

2007年1月に就任した新大統領の体制下、カウンターパート機関である保健省及び県保健局内でも管理職クラスを中心に順次人事異動が行われた。本邦研修に参加したカウンターパート全12名のうち、現在でも継続してポストについては、中央レベル

⁴ 本報告書では年間派遣期間の合計が6か月以上の専門家2名を長期滞在型、6か月未満の専門家を短期滞在型とした。

で2名、県レベルで3名（グラナダ県2名、ボアコ県1名）である。

2007年度はメキシコにおいて現地研修を実施し、同研修参加したカウンターパート10名のうち9名が現在でも県または市レベルのポストで継続して活動している。これら研修受講者は、中央・県・市の各レベルにおいて管理職または思春期若者の担当者として、プロジェクトの中心的な役割を担っている。本邦及びメキシコでの研修参加者リストについては合同評価報告書 ANEXO 5 を参照ありたい。

（3）機材供与

2006年度から2007年度までの期間、保健センター内の思春期クリニック用として産科診察器具、ARH プロモーション活動用に IEC 機材を供与したほか、オフィス機器、車輛等を供与した実績がある。供与機材リストについては合同評価報告書 ANEXO 6 を参照ありたい。

3-1-2 ニカラグア側投入実績

（1）カウンターパートの配置

本プロジェクトでは、保健省、グラナダ、ボアコ両県の県保健局及び同2県の10市の保健センターに計46名のカウンターパートが配置されている（2008年1月時点）。その内訳は、保健省9名、グラナダ県保健局6名、同県の市保健センター14名、ボアコ県保健局5名、同県の市保健センター12名である。カウンターパートリストは合同評価報告書 ANEXO 7 を参照ありたい。

（2）ローカルコストの負担

ニカラグア側からはプロジェクト現地事務所の提供のほか、同事務所の光熱費、日本側供与機材の維持管理費、カウンターパートの現地活動費等が負担された。

3-2 プロジェクトの活動と成果の実績

3-2-1 活動実績

活動は PDM の概要に基づき、ほぼ計画通りに問題なく実施された。活動実績の詳細については付属資料3を参照のこと。

3-2-2 各成果の達成状況

（1）成果1

対象県の保健施設において、“ユースフレンドリーサービス”が提供され、ARH のサービスが改善する。

<成果1の指標>

「ARH カウンセリング技術のトレーニングを受けた保健スタッフの割合」(指標 1-1)、
「思春期若者のための環境改善活動を実施した保健センター（市レベル）の割合」(指標 1-2)、
「プロジェクトのツールでユースフレンドリーサービス度合いへの評価が70点以上の保健センターの割合」(指標 1-3)

ARH カウンセリング技術の研修については、一次レベルで ARH ケアやプロモーション

ンを担当する市保健課の職員計 39 名のうち 36 名に対して研修を終了した。このほかに、2006 年ユースフレンドリーサービスの経験についての取りまとめを行うワークショップに、県・市保健課の保健スタッフ 33 名、保健省職員 3 名、JOCV3 名を含む計 39 名が参加した。

思春期若者のための環境改善活動への取り組みとして、2 県内の 10 市（12 か所）ではすべての保健センターにおいて「Mini-mini プロジェクト」⁵が導入された。Mini-mini プロジェクトの計画立案ワークショップには、保健スタッフ 27 名が参加した。同プロジェクトで導入された具体的取り組みとしては、「診療所内にカーテンを取り付ける」、「壊れている洗面台を直す」等が挙げられ、これらを通して保健センターの環境改善がなされてきていることが観察された。また、思春期クラブのような若者向けのスペースが保健センター内にあることで、地域の思春期若者達にとっても保健センターに来やすい環境になりつつあるとの声も聞かれた⁶。

保健センターのユースフレンドリーサービス度合いを測るツールについては、現在試案が作成され思春期若者の協力も得つつその活用について具体的な検討がなされている。今後、ユースフレンドリーサービス度合いを測るモニタリング・ツールの開発と活用を着実に実施していくことが望まれる。

なお、今後の課題として、MAIS による診療体制の移行に伴いすべての保健スタッフが思春期若者を診察する可能性が生じていることから、プロジェクトとして保健スタッフへの更なる研修をどこまで実施するかにつきカウンターパート関係者と明確にする必要がある。

（2）成果 2

対象県において、若者と地域が活発に参加し、ARH のプロモーションの活動が強化される。

<成果 2 の指標>

「他の思春期若者を対象に ARH プロモーション活動を実施する思春期プロモーターの割合」（指標 2-1）、「ARH プロモーションの基地として活動している思春期クラブの割合」（指標 2-2）、及び「各市で企画・実施された ARH プロモーションのイベントが実施された割合」（指標 2-3）

プロジェクトでは、保健省により導入された教育リュック（Mochila Educativa Comunitaria para Adolescentes：MECA）プログラムを活用し、思春期クラブや思春期プロモーターという既存の枠組みに沿って、ARH 推進活動の実践を強化するというアプローチをとった。2008 年 1 月にプロジェクトで実施した調査によれば、思春期プロモーターの研修を受けた全 116 名の若者のうち、グラナダ県で 70%（51 名中 36 名）、ボアコ県で 56%（65 名中 37 名）が、研修終了後も他の若者に対し ARH プロモーション活動を行っている（表 3-3 参照）。

⁵ 「Mini-mini プロジェクト」：保健センターにて、少ない予算、少ない人手、少ない時間、少ないストレスで、若者に親しみやすいサービスを提供できるよう日々のごく小さいことから変えていこうというプロジェクト。

⁶ 県保健局スタッフとのインタビューによる。

表3-3 思春期プロモーターの活動状況

県	プロジェクトによる研修受講者(1)	活発に活動(2)	活発ではない(3)	不明	活発なプロモーターの割合(%)
グラナダ	51	36	9	6	70.6
ボアコ	65	37	10	18	56.9
全体	116	73	19	24	62.9

注：(1) 日本人専門家が実施した過去4回の思春期プロモーター対象ワークショップに参加した者を指す。
 (2) ワークショップ参加後、他の思春期若者に ARH プロモーション活動を行っている若者の数を指す。
 (3) ワークショップ参加後、他の思春期若者に ARH プロモーション活動を行っていない若者の数を指す。
 出所：プロジェクトで実施した調査による。

対象県において、ARH プロモーションの基地として活動している思春期クラブは、計画していたほぼすべての保健センターにおいて活動を開始している⁷（グラナダ県の4市6か所、ボアコ県の6市6か所）。メンバーの男女比率は、女子一人に対する男子の平均がグラナダ県で0.5人、ボアコ県で0.8人と、男子メンバーの巻き込みがされていることも特記できる。思春期クラブの若者達は同クラブ内での活動の他、アクセスの悪い農村地域や山間地域を対象に保健省が実施する予防教育イベントに同行し、自分達の活動の紹介や ARH に関する知識を他の若者に伝えている。

地域における ARH プロモーションのイベント⁸は、対象県内10市すべてにおいて企画、実施された。イベントの企画・実施にあたっては、既存の組織である市保健委員会を強化し、その委員会の中で ARH のテーマも取り扱われるようになった⁹。このことにより、市保健委員会の中に思春期若者メンバーが加わることになった。このように、既存の教材や組織を活用し強化したことで、プロジェクトは比較的短期間のうちに思春期若者を主体とする ARH プロモーション活動を推進する体制を整えてきたといえる。なお、プロジェクトで実施した「若者主体の ARH 啓発イベント企画・実施」に関するワークショップには、思春期若者19名、保健スタッフ23名、JOCV4名を含む計46名が参加した。

(3) 成果3

ARH に関する活動のためのマネージメントの仕組みが促進される。

<成果3の指標>

「保健省の ARH 統計データを活用している県保健局、市保健課、保健施設の割合」(指標3-1) 及び「保健スタッフと思春期の若者により作成された ARH プロモーションのためのマネージメント・ツールを活用している保健センターの割合」(指標3-2)

この2つの指標から、成果3にある「マネージメントの仕組み」とは、ARH の統計データをモニタリング評価に活用するための体制づくりを目指していると言い換えることができる。対象県における ARH に関するデータは、本プロジェクトにおいてもベ

⁷ グラナダ・ボアコ各県より1か所の思春期クラブは、拠点は無いが活動自体は行っている。

⁸ 思春期クラブのお披露目式の他、HIV/エイズに関する啓発イベント（フェア、カーニバル等）が実施された。

⁹ 市によっては、既存の市保健委員会の中に ARH のテーマを取り扱うグループを組織したり、より小さな地域レベルでグループを組織するケースもあった。

スライン調査を実施し、その報告書は ARH 分野で活動する他援助機関や NGO にも共有された。

ARH の統計データは、対象県内のすべての保健センターにおいて思春期若者患者のデータが診察内容ごとに集計され¹⁰、その結果は毎月県保健局に報告されている。しかしながら、現行の保健省の統計システムでは、ARH 統計データは各保健センターのスタッフが手作業で集計しているのが現状である。

プロジェクトでは ARH プロモーションのためのマネジメント・ツールとして、① Mini-mini プロジェクト、②カウンセリング研修、③若者主体の啓発イベント、④市保健委員会の活動をモニタリング評価するためのツール試案が作成された。今後はこれらのツールが各活動において活用されていく見通しである。

思春期クラブや地域活動推進委員会における活動の頻度や内容は地域によってばらつきがあり、特にボアコ県では、県内の面積が広く、アクセスのし難い地域が多いことに加え移動手段に乏しいため、十分なモニタリングができていない地域がある。今後はこのような遠隔地における活動実施の支援やモニタリングの実施について戦略的に取り組むことが望ましい。また、保健省の統計システムについては現在省内で見直されているが、これにより各年齢層の患者がどのような診察を受けているかというデータが自動的に集計される仕組みづくりがなされることが望まれる。

3-2-3 プロジェクト目標の達成見込み

プロジェクト目標が達成されるためには、「対象県の思春期若者が、RH に関する正しい知識のもと、適切な行動をとっている」、「思春期若者が若者に親しみやすい RH サービスを利用している」及び「本プロジェクトの経験がモデルとして確立しているという3つの要素が満たされている必要がある。本評価調査時点では、以下の観点から総合的に判断してプロジェクト目標の達成見込みはあるものと思われる。

(1) RH に関する正しい知識の普及

RH に関する正しい知識については、プロジェクトの活動を通じて対象2県の全10市内12か所の保健センターにおいてそれぞれ思春期クラブが組織され、思春期プロモーターの育成や同プロモーターによるピア教育が進められている。また計画されていた10市内すべてにおいて ARH 推進イベントが開催され、思春期若者を含む地域住民に広く ARH に関する活動や情報について知ってもらえる機会となった。

(2) 若者に親しみやすいサービスの実践

若者に親しみやすいサービスについては、保健スタッフに対するカウンセリング研修及び保健センターそのものの環境改善 (Mini-mini プロジェクト) が10市内すべての保健センターで実施され、RH サービス提供が若者に親しみやすい方法で実践される環境が整いつつある。現在、プロジェクトでは思春期若者が保健センターを利用する具体的な事例 (家族計画等) をもとに、実際どの程度ユースフレンドリーなサービスが提供さ

¹⁰ RH 分野に関する主な診療内容としては、家族計画、妊婦検診、産後ケア、子宮頸がん検診、ハイリスク妊娠、早期受診等に関する統計が取られている。

れているかにつき、思春期若者の協力も得つつモニタリングが開始されている。

(3) 本プロジェクトの経験を基にしたモデルの確立

他方、「モデル」の確立については、他県のモデルとしてプロジェクトの活動が他地域からも関心をもたれているケースがいくつか見受けられるが、それらが伝えやすい形に整理され、体系的にまとめられてはいないことが明らかになった。「モデル」に対するイメージ共有を図るためニカラグア側関係者とも協議した結果、モデルには、プロジェクトで取ったアプローチ、教材、マネージメント・ツールの他、各活動の何が成功の鍵になったのかに関する手順書などが含まれることが確認されたため、今後の課題としては、そのモデルを他県に発信していくために必要な具体的な活動について関係者間でより明確にしていくことが望まれる。

3-3 プロジェクトの実施プロセス

3-3-1 JOCV、無償資金協力との連携

本プロジェクトでは計画段階より JICA 内の他スキームとの連携も意図されていた。JOCV との連携に関しては、中間評価時点ではグラナダ県に 2 名、ボアコ県に 4 名が配属されている。6 名の JOCV（連携隊員）が市保健センターの現場に配置され、いずれの連携隊員も市保健センターにおける思春期クラブの若者達とともに活動することが多い。本プロジェクトにとっては、連携隊員から現場レベルの最新情報を得ることができるとともに、連携隊員によって本プロジェクトの活動にかかわる保健スタッフや思春期プロモーター等へ細やかなフォローアップがなされるなど、本プロジェクトの活動を実施するうえでも促進要因として働いた。

無償資金協力¹¹については、初期の段階で一次・二次医療間のレファールシステム強化についても検討されたものの、その後プロジェクトは一次医療にフォーカスされた。無償資金協力「ボアコ県病院建設計画」にて建設中の二次医療施設であるボアコ県病院は 2008 年 6 月に完成予定であるが、現時点では本プロジェクトとの具体的な連携について予定されていない。

3-3-2 日本人専門家の派遣形態

本プロジェクトでは、長期滞在型の専門家 2 名をそれぞれ年間平均約 8 M/M 派遣するとともに、複数の短期滞在型の専門家を投入している（一人当たりの年間平均滞在期間は 24 日）。同じ専門家が繰り返し同じ分野を担当しており、このことはニカラグア側カウンターパートにとっても思春期若者にとっても活動の継続性が確保されていたといえる。しかしながら、日本の会計年度末と年度初めにあたる 3 月～5 月の間、当該年度の精算業務や次年度継続契約の締結のため日本人専門家が現地活動を一時中断せざるを得ない状況になり、このことはプロジェクトの継続的な現地活動実施への阻害要因として認められる。

¹¹ 無償資金協力では、グラナダ県で 1 病院、2 保健センターが建設済み、ボアコ県では病院建設が進行中である。

3-3-3 今後の実施に際しての留意点

昨今の保健セクターにおける改革（MAIS）により、市保健センターでは従来までの疾患・年齢別から担当地区別に保健スタッフと診察室を分ける診療体制に移行しつつある。このことにより、従来のような思春期担当の保健スタッフが各保健センターに存在するのではなく、むしろすべての保健スタッフが思春期の若者と接する可能性が生じてきている。本プロジェクトではこれまで思春期担当の保健スタッフを対象にカウンセリング研修等を実施してきたが、今後はプロジェクトとしてどの程度まで研修対象を広げるべきか、県や市のカウンターパート機関とも十分協議のうえ研修計画を見直す必要があるものと思われる。

第4章 評価5項目による評価

4-1 妥当性

本プロジェクトの協力内容は、対象地域における裨益対象グループ(10~19歳の思春期若者)のニーズ、ニカラグア政府の政策優先事項及び日本政府の対ニカラグア国別援助計画の重点分野と合致しており、妥当性は高いと判断される。

ニカラグアでは、思春期若者の抱える課題の一つに性交渉開始年齢の低年齢化や高い妊娠・出産率が挙げられており、プロジェクトの対象地域においても例外ではない。他方で、RHに関する正しい情報や避妊手段へのアクセスの不足は、思春期若者の望まない妊娠や性感染症へのリスクを高くしている。

ニカラグアの政策的見地からも、本プロジェクトは「国家保健政策 2007~2012」の中で重点目標の一つとして挙げている「保健サービスへの質とアクセスの向上」や「保健の推進、予防、保護」の実施を県及び市レベルから側面支援しているという点で、妥当性が高い。特に同国家保健政策の「保健の推進、予防、保護」では、重点的なターゲット層として妊娠可能な時期にある女性や思春期若者も挙げられており、本プロジェクトにおいて思春期若者を裨益対象グループとする妥当性も高い。さらに、2006年11月には「国家リプロダクティブヘルス戦略 (Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva : ENSSR)」が正式に承認されるなど、国としてRH分野への取り組みを重視しているといえる。

本プロジェクトの対象2県のうち、グラナダ県では都市人口が6割を占める地域であるのに対し、ボアコ県では農村人口が7割を占め、貧困の度合いも比較的高いなど異なった地理的・社会的状況にある。本プロジェクトでは、状況の異なる他県にも適用可能なモデルの確立も計画されていたことから、地理的・社会的状況の異なる2県でプロジェクトを実施したことは妥当であった。

本プロジェクトの日本の援助政策に照らしての妥当性については、保健・医療セクターへの支援は外務省の対ニカラグア国別援助計画(2002年10月)において6つの重点分野の一つであり、またJICAの国別事業実施計画(2006年3月改訂)においては4つの重要分野の一つであることから合致している。

4-2 有効性

PDMに定められたプロジェクト目標の達成度を測る指標の数値の変化は、本中間評価時点では入手不可能なものであった¹²。このため、目標の達成度合いにつき定量的には測ることができなかったが、現地関係者へのインタビューや質問票の回答をもとに、各市の保健センターが思春期の若者にとってより利用しやすい環境になりつつあること、また思春期クラブや地域のARHプロモーションイベント等を通じてより多くの思春期の若者がRHサービスに関する正しい知識を得つつあることが確認できた。このことから、本中間評価時点での有効性は高いものと判断できる。

今後は関係者の間でプロジェクトの「モデル」に対する理解をさらに具現化すること、ARHサービスへのアクセスを妨げる要因(地理的要因のほか、一部保護者の反対等)についてより

¹² これらの指標は、プロジェクト開始直後に行われたベースライン調査(サンプル調査)と照らし合わせ、終了時評価時に同様のサンプル調査を行い、入手する予定である。

戦略的に対処していくこと、また PDM 中に言及されている「ARH の中でも、安全な妊娠・出産、家族計画、性感染症・HIV/エイズ予防、家庭内暴力対策に取り組む」について、それぞれの分野にプロジェクトとしてどこまで踏み込んで活動をするか明確にすることで、本プロジェクトの有効性をさらに高めることができるものと思われる。

4-3 効率性

本プロジェクトの投入は、概ね効率的に成果に変換され、プロジェクト目標の達成に貢献しているものと判断される。

本プロジェクトは、保健省によるプログラムである教育リユック（MECA）の教材、思春期クラブ及び思春期プロモーターといった既存の枠組みを最大限活用し、ARH プロモーション活動の強化を側面支援するというアプローチをとった。また、既存の組織である市保健委員会を強化し、同委員会の中で ARH のテーマを扱われるようにした。このように既にあるリソースや枠組みを活用したことは、比較的短期間に地域における ARH プロモーション推進活動を実施する現地体制が整うなど本プロジェクトの効果発現を促し、効率性にも貢献している。

また、本プロジェクトの対象 2 県の市保健センターに配置された JOCV による連携活動、並びに 2004 年 11 月まで実施された「グラナダ地域保健強化プロジェクト」を通じてグラナダ県保健局が蓄積した経験も、本プロジェクトを効率的に実施する要因となった。

一方で、本プロジェクトは、2005 年 11 月に R/D が締結されたもの実際に現地での活動が開始できたのは 2006 年 6 月からであったこと、並びに日本の会計年度末と年度初めの契約更新時期にあたる 3 月～5 月に日本人専門家を現地に派遣することが困難であることなどが、プロジェクトの効率的な実施にマイナスの影響を与えている。また、保健省の抜本的な組織改革やそれに伴った人事異動により、保健省内のみならず県・市レベルの保健当局のカウンターパート担当者の交代が特にボアコ県で多くあったことも本プロジェクトの効率的実施に影響を及ぼしたといえる。

4-4 インパクト

本中間評価時点での本プロジェクトによるインパクトは、上位目標の発現¹³も含め限定的であるといえる。これは本プロジェクトにより思春期若者の行動変容が起こされ、上位目標の指標である「望まないかつ／または、予期しない妊娠」や「性感染症・HIV/エイズ」の減少へと数値として現れてくるまでには、更なる時間を要するためである。

本中間評価時点で確認された正のインパクトとして、地域の大人（保健スタッフを含む）と思春期の若者とが本プロジェクトの活動を通じ良好な協働関係を構築しつつあることが観察されたことが挙げられる。また、思春期クラブの社会劇等の取組みが他県の若者達によっても実施されるなど、本プロジェクトの経験が他地域へ波及する芽も出始めている。

プロジェクト実施による負のインパクトは現時点で確認されていない。

¹³ 中間評価時点における上位目標の指標は、以下のとおりである（各県保健局の統計データによる）。

1. 思春期若者の妊娠：グラナダ県 33.5%（2006 年）、33.5%（2007 年）；ボアコ県 20.0%（2006 年）、22.0%（2007 年）
2. 思春期若者の HIV 感染者数：グラナダ県 0 名（2006 年）、1 名（2007 年）；ボアコ県 0 名（2006 年、2007 年）

4-5 自立発展性

政策的、組織的、財政的及び技術的観点から判断し、プロジェクト実施による効果が継続する見通しは高いと判断される。

4-5-1 政策面

本プロジェクトの開始後、大統領選挙により 2007 年 1 月政権交代があったが、新大統領の体制下においても引き続き保健セクターにおける RH への政府の関心は高い。ニカラグアの「国家保健政策 2007～2012 年」においては、妊娠可能な年齢にある女性や思春期若者層を含むターゲットグループに対する保健サービスの質向上や予防教育の推進等が掲げられ、2006 年 11 月に発表された「国家リプロダクティブヘルス戦略 (ENSSR)」の中では ARH 向上にむけた数値目標も掲げられている。今後、新たに導入された「保健統合ケアモデル (MAIS)」の中で、思春期若者に対する RH サービスの位置づけがより具体的に示されていることで、政策面での自立発展性は担保されるであろう。

4-5-2 組織面

本プロジェクトを通じて、若者へのケアの改善と地域の ARH プロモーション活動を展開するなかで、県・市レベルの保健当局関係者のオーナーシップが醸成されつつあることが確認された。本プロジェクトで実施する思春期カウンセリング研修や地域における ARH プロモーション活動は、県・市レベルのカウンターパート達により各組織内の年間計画にも記載されている。また各市の保健センター内に設置されている思春期クラブについては、引き続きそのスペースが確保されていく見通しである¹⁴。本プロジェクトの効果が保健スタッフの交代により途切れてしまうことがないよう、県・市レベルにおけるモニタリング体制を強化し、スタッフ交代の影響で活動の停滞が懸念されるケースが生じた際には迅速に組織の中で対処できるような仕組みを作っておくことで、組織面での自立発展性をより高めることができるであろう。

4-5-3 財政面

保健省として ARH に特化した形での予算費目は設けられていない。しかしながら、地方分権化が進むなか、県・市レベルの予算は県保健局が裁量を握っており、本プロジェクトの対象 2 県の保健局は、いずれも思春期若者への包括的ケアを優先度の高い分野として認識している。また、地域における ARH 推進活動の実施にあたっては、本プロジェクトの投入の他、各地域の市役所や NGO などから財政的支援も受けるなど資金源の多様化も見受けられるなど、限られた予算の中で持続的な活動を行うための工夫がなされていることも確認された。

4-5-4 技術面

本プロジェクトの研修を通じ、保健スタッフや思春期プロモーターの間で知識・技術¹⁵の習得が図られており、研修のための教材も整いつつある。また、ARH 強化事業を展開するための各種マニュアル、ガイドラインが作成されるなど知識・技術の蓄積も進められている。

¹⁴ 各県の保健局及び訪問先の市保健センタースタッフからの聞き取りによる。

¹⁵ 思春期カウンセリング研修、IEC/BCC (マギーエプロン)、Mini-mini プロジェクトや若者・地域の協同作業による ARH プロモーション活動の計画・実施・評価など。

第5章 結論、提言及び教訓

5-1 結論

本プロジェクトは、保健スタッフに対する研修を通じて思春期の若者を対象とした保健サービスの質の向上を図るとともに、多くの思春期の若者を巻き込み ARH プロモーション活動を企画及び実施してきた。保健サービス提供者と受け手である地域住民の双方に働きかけることで、保健スタッフと思春期の若者、並びに思春期の若者と地域の大人の間に良いパートナーシップが生まれつつあることも確認された。

本プロジェクトは、本中間評価時点まで順調な進展を見せており、協力終了までのプロジェクト目標達成の見込みは高いと判断される。今後は本プロジェクトの経験を「モデル」として他県へ発信していくための具体的な活動について現地関係者間でより明確にしていくことで、プロジェクト目標の達成見込みはより高まるであろう。評価5項目に沿った評価結果については、妥当性、有効性、効率性は比較的高く、インパクトの発現は現時点では限定的である。自立発展性については、政策面での ARH へのプライオリティは高く、財政面においては県レベルでは思春期の若者への関心が強く、また市レベルでは市役所や NGO 等からの財政支援を得て ARH 活動を独自に行う地域もあるなど、自立発展性は担保されつつある。一方、組織面においては県・市レベルでのモニタリング体制の強化が今後の課題である。

5-2 提言

上述の評価結果に基づき、本プロジェクトの後半における活動に関して、以下のとおりの提言を行いたい。

- (1) 本プロジェクトの目標の達成度を測る指標の一つである「他の地域に影響を与えた当プロジェクトの経験と内容」について、既にいくつかの事例は見られるものの、すべてが文書化、映像化され、体系的にまとめられているわけではない。よって今後残されたプロジェクト実施期間に、それら事例を伝えやすい形にし、同時に伝えるための活動を積極的に取り入れることが望まれる。
- (2) 効率的な活動を実施するために投入する資源について、そのタイミング、数量、期間等の計画を再検討する必要があると思われる。例えば、専門家が不在となる3月～5月には、それにより活動の継続性が絶たれないよう引き続き配慮するとともに、地理的な理由等から活動の実施やモニタリングが十分にできていない地域については、投入計画及びこれら地域に対する効果的なアプローチの方法につき再検討し工夫する必要がある。
- (3) 現在、ニカラグアの保健セクターでは、保健の予防と推進のための新しい戦略である「家族と地域のための保健モデル (MOSAF)¹⁶」が実践されている。同モデルでは保健チームを通じて一定の地区・人口ごとに一次医療サービスの提供を行っている。このことにより、医療従事者は小児、思春期、成人等の区別なく、すべての年代の住民への対応が求められている。本プロジェクトでは、これまで思春期プログラム担当者だけに研修してきたが、

¹⁶ 基本的な考え方は、保健統合ケアモデル (MAIS) と実質的に同じである。

今後はできる限り多くの関係者が研修等を通じて、ARH への対応能力を向上、改善できるよう本プロジェクトの研修計画（対象者、規模）を見直す必要がある。

- (4) これまでのプロジェクトの活動経験から、ローカル NGO、JOCV との連携は、特に現場レベルにおける細やかなフォローアップができるなど、非常に有効であることが確認されている。今後の活動においてもより効率的、効果的にプロジェクトを進めるために、必要に応じて、積極的にこれらとの連携の機会について検討することが望まれる。

5-3 教訓

本調査時点で当該プロジェクトから導きだされた他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄は以下のとおり。

- (1) プロジェクトデザイン上、プロジェクトのパイロット地域の経験をモデル化することになっている場合、可能な限り早い段階から相手国カウンターパートとモデルの具体的内容、他地域への普及方法等について共通理解を図っておく必要がある。このためには、本省の担当局長をカウンターパートにし、適宜協議を行える体制にしておくことが重要である。

プロジェクトの重要な会議、研修・ワークショップ等には、可能な限り多くのプロジェクト関係者に参加してもらい、チーム形成を図ることが肝要である。そうすることで、複数のレベルで平行して人材がトレーニングされ、プロジェクト活動の継続性が確保される。

ボランティアベースでプロジェクト活動に参加している思春期プロモーターの定着を図るためには、保健局や保健センターのスタッフが思春期プロモーターである若者を重要なパートナーと認めるとともに、その若者の活動を評価（表彰）することが有効である。また、若者が主体的に計画・実施・レビューする活動（社会劇、その他イベント等）は、参加した思春期プロモーターの意欲や自信を高めるために有効といえる。

思春期クラブは、思春期の若者にとって ARH に関する活動拠点である一方で、学校で部活動がない国においては、思春期の若者に放課後の居場所を提供する重要な場にもなり得る。

日本人専門家が現地に不在となる期間については、現地でプロジェクト活動がフォローされるよう相手国カウンターパートと事前に調整しておくなどの工夫が必要である。

第6章 団長所感

ニカラグア国思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト中間評価調査団は、本邦においてプロジェクト成果品及び報告書等を精査し、ニカラグアにおいてグラナダ県及びボアコ県のフィールド調査を実施し、プロジェクト日本人専門家とニカラグア側カウンターパートからヒアリングを実施し、合同評価報告書をニカラグア保健省と協議し作成した。2008年2月8日に保健省において開催されたプロジェクト合同調整委員会の中で、合同評価報告書を提出し、保健大臣とミニッツの署名にいたった。

2005年11月にプロジェクトが開始されて以来、2年3か月が経過したところであるが、その活動は順調な進展を見せており、残り1年9か月の活動の継続により、プロジェクト目標「他県のモデルとして、対象県の思春期若者が、RHに関する正しい知識のもと、適切な行動をとり、若者に親しみやすいRHサービスを利用している」が、達成される見込みは高いと判断された。ニカラグア保健省ではARHの政策が確立しており、その政策に沿った活動を展開していること、及びグラナダ県においては2000年12月から4年間実施されたグラナダ地域保健強化プロジェクトの成果を活かして活動しており、その経験をボアコ県に波及していることが評価できる。

2007年1月の政権交代により、カウンターパートの人事異動には大きなものがあるが、プロジェクトではカウンターパートのチーム形成を図ることにより、プロジェクト活動の継続性を確保している。また、現場のカウンターパートのコミットメントにも強いものが認められた。

保健省が最近導入を決定した「保健統合ケアモデル(MAIS)」では、従来の診療科別の編成から地域別編成で医師・看護師・准看護師のチームが患者の年齢や性別にかかわらずなく、家族保健の概念のもとライフサイクルを通じた保健医療サービスを一次医療施設で提供することとなった。このため、従来の思春期科の改善を意図してきた本プロジェクトでは、医療従事者の研修方法と医療機材の供与方法に変更を迫られることになった。すなわち、従来は思春期外来担当者のみユースフレンドリーサービス(YFS)の研修を実施してきたが、他の医療従事者にも同様の研修を実施するか、既に研修を受講した者がOJT(On the Job Training)で他の地域担当者に伝播研修を行うなど、何らかのフォローアップ研修をする必要が生じるため本プロジェクトの活動方針を状況に応じて一部軌道修正しなければならないものの、本プロジェクトの阻害要因となるものではない。また、機材については、各保健センターの思春期科に基礎的婦人科用機材を中心に一式ずつ供与してきたが、供与した機材が複数の地域別の診察室に分散する可能性が生じているものの、各保健センターで供与機材を有効活用することには何ら変わりがないと本調査団は思料した。

思春期クラブはメンバーが卒業していくことから、自立発展性に懸念があったが、保健センターを拠点とするものは年齢幅があること、コミュニティの青年の結びつきが強いこと、メンバーの市、NGO等との自主的ネットワーク形成も見られること、保健センター側での保健スタッフの育成により、自立発展性を高めていると認められる。思春期クラブの拠点は、市と地域、学校、保健センター、NGO等におくものが考えられ、それぞれ一長一短があるが、本プロジェクトでは保健センターに拠点を置いた良い面が出ている。2県でのプロジェクト活動のうち、本省と他県から注目を集めた活動が出始めており、今後の他県への波及が期待できる。

ニカラグア全体で県保健局のモニタリング能力が低いこともあり、プロジェクトで作成中の

モニタリング・ツールは非常に期待できるものである。サービスを受ける側の若者の満足度を入れるなどの工夫がなされており、今後の活動で完成度が高く、汎用性の高いものにしていくことが望まれる。

1994年のカイロでの国際人口会議（ICPD）は20年間の人口行動計画を採択したが、中間年の2004年にはICPD+10として、中間評価の国際会議がいくつか行われている。その1つはロンドンで国際家族計画連盟（IPPF）が主催した地球円卓会議であり、NGOと若者が主役として、国際的にRHを推進していることが確認された。本プロジェクトはこのような国際的援助潮流の本流をいくものである。また、類似案件がホンジュラス国において、2009度早々から開始される予定であり、本調査団報告書の教訓が活かされて案件形成が進められている。さらに、ニカラグアに限らず中米では、青少年活動をしているJOCVが多いが、本プロジェクトのグッドプラクティスには、JOCVの活動に参考となるものがある。