

PDM-1

暫定プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)

日付: 2005年 3月 10日

プロジェクト名: 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*
 期間: 2005年8月から2009年7月
 対象地域: ニカラグア全国を対象とし、特にグラナダ県とボアコ県をモデル県とする
 対象グループ: 10歳から19歳までの思春期の若者

プロジェクト要約 (マスタープラン)	指標	指標 (入手手段)	外部条件
<p>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。</p>	<p>指標 1-1 思春期層の妊娠死亡率と新生児死亡が減少する。 1-2 10歳から19歳の思春期層の妊娠が減少する。 1-3 思春期層の STI/HIV/AIDS の新規症例が抑制される。 1-4 暴力による思春期層の妊娠死亡率と周産期死亡が減少する。 2-1 国家保健計画に影響を与えたプロジェクトの経験リスト</p>	<p>1.1 MINSAs 統計, BL 1.2 MINSAs 統計 1.3 EPITS/VIH/SIDA, FE 1.4 FPM, FMP 2.1 プロジェクト報告書</p>	<p>社会経済状況が激しく悪化しない。 新たな感染症の流行がない。</p>
<p>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。</p>	<p>1-1 思春期若者の RH に関する正しい知識が増加する。 1-2 思春期層のコンドーム利用率が増加する。 1-3 家族計画利用者数が思春期層で増加する。 1-4 妊産婦健診受診者数が思春期層で増加する。(カバナー/妊娠早期の初診/4 回以上) 1-5 思春期層の施設分娩へのアクセスが増加し、安全な妊娠・出産が強化される。 1-6 思春期層の産後健診カバナー率が増加する。 1-7 思春期層の新生児健診カバナー率が増加する。 1-8 思春期層でリスクの高い性行動をとるグループ (MSM, 性産業従事者) の HIV/AIDS の検査利用数が増加する。 1-9 思春期層の STI の診療・治療へのアクセスが増加する。 1-10 暴力被害を受けた思春期層の保健施設へのアクセスが増加する。 2-1 他の地域に影響を与えた当該プロジェクトの経験のリストと内容</p>	<p>1.1 BL 1.2 BL 1.3 MINSAs 統計 1.4 MINSAs 統計 1.5 SIMINSA 1.6 SIMINSA 1.7 HRD 1.8 BL 1.9 HNO, SVE 1.10 SVE, HRD 2.1 プロジェクト報告書</p>	<p>HIV/AIDS が流行する新たな要因が出現しない。 ニカラグア国で実施されている他のプロジェクトが遅滞無く計画遂行される。</p>

PDM-1

<p>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。</p>	<p>1-1) 思春期層の保健施設利用者満足度 1-2) ARH に関連した診療規範にそった診断、検査、治療の実施率(%) 1-3) RH についてカウンセリングを受けた思春期層の割合(%) 1-4) 思春期層におけるハイリスク妊娠、暴力、毒物の誤用・乱用の症例で、上位の医療施設にレファラルされた率(%) 1-5) 思春期層で上位の医療施設で診療治療を受け、カウンタレファラルされた率(%) 1-6) 思春期層に対して総合診療モデルに沿って保健サービス基礎パッケージを提供している保健施設の割合(%)</p>	<p>1.1 BL (質問票調査) 1.2 BC 1.3 EC 1.4 LR, EC 1.5 LR, EC 1.6 質問票調査</p>	<p>グラナダ県及びボアコ県で実施されている他のプロジェクトが遅滞無く計画遂行される。</p>
<p>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。</p> <p>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ージメントの仕組みが強化される。</p>	<p>2-1) ARH のプロモーションと予防のネットワークに参加している人の数と、それらのプロフィールと活動 2-2) ARH のプロモーションと予防のネットワークに参加している NGO と GO の数と、それらのプロフィールと活動 2-3) ARH のプロモーションと予防に関する活動の実施率(%)と、活動の内容 2-4) 目標値に対する ARH について研修を受けた思春期プロモーターの数 2-5) コミュニティ活動に参加している思春期の若者の数 2-6) GO と NGO によってメディアを介して行われた ARH 関連の IEC 活動の数 3-1) POA で定めた ARH に関連した活動の実施率(%) 3-2) ARH に関連して定めた指標の入手率(%) 3-3) ARH に関連したモニタリング、評価の実施数 3-4) ARH に関連した他の組織とともに実施した市保健計画の成果物のリストと内容 3-5) ARH に関連したマネージメント・ツールのリストと内容 3-6) 他の SILAIS に普及した経験のリストと内容</p>	<p>2.1 BL 2.2 BL 2.3 BL 2.4 BL 2.5 BL 2.6 協定 3.1 GEPALMA, 質問票調査 3.2 プロジェクト評価報告書 3.3 プロジェクト報告書(プロジェクトによる調査) 3.4 会議事録 3.5 質問票調査, プロジェクト報告書 3.6 プロジェクト報告書</p>	

EPITS/VIH/SIDA = Estadística Programa de ITS/VIH/SIDA : STI/HIV/AIDS プログラム統計

FE= Ficha Epidemiológica : 疫学カード

RL=Reporte de laboratorio : 検査レポート

FMM=Ficha de Mortalidad Materna : 妊産婦死亡カード

FMP=Ficha de Mortalidad Perinatal : 周産期死亡カード

CD= Certificado de Defunción : 死亡証明書

BL= Baseline : ベースライン調査

HNO=Hoja de notificación obrigatoria : 届出疾患票

SVE= Sistema de vigilancia epidemiológica de municipio y SILAIS : 疫学サーベイランスシステム

EC=Expediente clinica : 診療カルテ

LR=Libro de registro : 登録台帳

GEPALMA=Gufa de evaluación de PALMA : 女性と思春期の統合ケア・プログラム評価ガイド

PDM-1

<p>活動</p> <p>1-1) 保健省の ARH の保健サービスに関する戦略、プログラム、診療規範をレビューする。</p> <p>1-2) ARH に関する保健サービスの現状を評価する。</p> <p>1-3) チームを編成し、各グループのニーズにあった ARH の保健サービスに関するプランの作成、研修の実施、現場における研修成果の実践を確保する。</p> <p>1-4) ARH の保健サービスに関する研修に必要な資器材のニーズを調査し、補完する。</p> <p>1-5) 必要な医療機材およびその他の機材のニーズを調査し、整備する。</p> <p>1-6) ARH の保健サービスに関して教材やツールの作成および再生産を強化する。</p> <p>1-7) ARH の保健サービスに関してモニタリングを実施する。</p> <p>2-1) プライオリティをおくグループと地域を同定し、ARH の現状を評価する。(KAP 調査を含む)</p> <p>2-2) ECACS に基づいて ARH に関する IEC のプランを作成し、実施する。</p> <p>2-3) チームを編成し、各グループのニーズにあった ARH のプロモーション・予防に関する活動のプランを作成し、研修を実施し、現場における研修成果の実践を確保する。</p> <p>2-4) ARH のプロモーション・予防に関して教材および機材のニーズを調査し、整備する。</p> <p>2-5) 保健サービス提供時の ARH のプロモーションを促進する。</p> <p>2-6) ARH に関して組織、参加のしくみ、コミュニケーションを促進する。</p> <p>2-7) ARH のプロモーション・予防に関して、学校、NGO、市役所、その他の地域組織、他セクターの組織との協力関係を築き、また強化する。</p> <p>2-8) ARH のプロモーション・予防に関してモニタリングを実施する。</p> <p>3-1) 保健省のマネージメントに関する戦略、手順、ツールをレビューする。</p> <p>3-2) ARH に関するマネージメント・チームの役割としくみを明確にする。</p> <p>3-3) ARH に関する指標、サーベイランス、統計、情報システムを検討し、研修し、整備する。</p> <p>3-4) ARH に関する活動の記録と報告のシステムを検討し、研修し、実践する。</p> <p>3-5) ARH に関する計画、実施、モニタリング、評価のしくみを検討し、プランを作成し、研修し、実施する。</p> <p>3-6) ARH におけるプロジェクトのインパクトを測る。</p> <p>3-7) ARH に関して他ドナーとの連携を築き、また強化する。</p> <p>3-8) モデルとなる経験を体系化し、他県に教示する。</p>	<p>投入</p> <p>日本側の投入：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 専門家派遣 - 研修員受け入れ (本邦または周辺国) - 機材供与 - 現地活動費 <p>ニカラグア側の投入：</p> <ul style="list-style-type: none"> - カウンターパートの配置 - 保健省およびグラナダ県、ボアコ県におけるプロジェクト事務所の提供 (電気、水、通信などの基本インフラを含む) - 日本側から供与される機材の維持管理費 - その他プロジェクト運営経費 	<p>グラナダ・ボアコ保健局の予算が計画通り配分され、必要な医薬品、検査試薬、各種様式用紙、人件費が確保される。</p> <p>様々なレベルで保健スタッフの交代が頻繁に行われている。</p> <p>ニカラグア国の RH 政策が遅滞無く実施される。</p> <p>前提条件</p> <p>ニカラグア国の保健省が RH 政策にプライオリティを保持し続ける。</p> <p>ニカラグア国の RH 活動を阻害する政治的・社会的要因が増大しない。</p>
--	---	---

* 本プロジェクトでは ARH の中でも、安全な妊娠・出産、家族計画、STI/HIV/AIDS 予防、家庭内暴力対策に取り組む。

PDM-2

プロジェクト・デザイン・マトリックス PDM ver.2

プロジェクト名:ニカラガ国思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト *

期間:2005年11月1日から2009年10月31日 Ver.No.: version2 発行日:2007年9月18日

対象地域(モデル地域):グラナダ県とボアコ県

対象グループ:10歳から19歳までの思春期の若者

プロジェクト要約	入手可能な指標	指標の入手手段	外部案件
<p>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。</p> <p>上位目標 対象県の思春期の若者の、望ましい、且つ/または、予期しない妊娠および性感染症・HIV/AIDSが予防され、ARHが向上する。</p>	<p>入手可能な指標</p> <ol style="list-style-type: none"> すべてのセクターの人々、とりわけ思春期の若者の、統合的な性教育へのアクセスが増加する。 思春期の妊娠が2001年の状況から2015年までに4分の1減少する、すなわち、女性1000人あたりの出生数が119から90となる。 パートナーを有する15歳から19歳の女性の家族計画の満たされないニーズが、2001年の19.8から2015年の17.5に減少する。 2010年までに、15歳から24歳の若者の70%が、HIVの予防について適切な知識を有する。 <p>対象県において</p> <ol style="list-style-type: none"> 10歳から19歳の思春期層の妊娠が、2005年の(Gra.33%, Bo.27.5%)から、2012年までに(Gra.30%, Bo.25%)に減少する。(妊娠総数に対する思春期妊娠数) 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) 	<p>指標の入手手段</p> <p>人口保健調査</p> <p>保健省統計</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 県保健局統計 2. 県保健局統計、保健省統計 	<p>保健省が保健統合ケアモデル(MAIS)の中に位置づけられるリプロダクティブヘルス国家戦略 ENSSR にプライオリティーを持ち続ける。</p> <p>プロジェクト終了後も保健省が対象県のモデル経験を広める。</p>
<p>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。</p>	<p>対象県において</p> <ol style="list-style-type: none"> 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/AIDS、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。妊娠の予防(Gra.26%→24%, Bo.23%→21%)、家族計画(Gra.23%→21%, Bo.21%→19%)、性感染症・HIV/AIDS(Gra.13%→10%, Bo.13%→10%)、DV(Gra.41%→38%, Bo.28%→25%) 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(Gra.61%, Bo.48%)から、2009年10月までに(Gra.67%, Bo.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(Gra.61%, Bo.54%)から、2009年までに(Gra.64%, Bo.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(Gra.14%, Bo.16%)から、2009年までに(Gra.16%, Bo.17%)に増加する。 他の地域に影響を与えた当該プロジェクトの経験と内容 	<p>1-4. BLとプロジェクト調査</p> <p>5. プロジェクト報告書</p>	<p>対象県において、ARHのプライオリティーが維持される。</p> <p>ARHの活動を継続するための予算が確保される。</p>

PDM-2

<p>成果 対象県において</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>1-1) 一歩レベルで思春期の若者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。</p> <p>1-2) 全ての保健センターで、思春期の若者のための環境改善活動を、2008 年 12 月までに実施する。</p> <p>1-3) 全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。</p> <p>2-1) 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。</p> <p>2-2) 全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。</p> <p>2-3) 全ての市で、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。</p> <p>3-1) 保健省の情報システムで入手される ARH の統計データが、全ての保健施設、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。</p> <p>3-2) 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に、保健スタッフと思春期の若者によって作成・検証された ARH のケアとプロモーションのためのマネージメント・ツールが、2008 年 12 月までに、全ての市において、半年毎に利用される。</p>	<p>1.1 プロジェクトのトレーニング記録 1.2, 1.3 県保健局とプロジェクトによる調査</p> <p>2.1, 2.2, 2.3 県保健局とプロジェクトによる調査</p> <p>3.1, 3.2 県保健局とプロジェクトによる調査</p>	<p>対象県において、保健施設や ARH 活動へのアクセスを妨げる何らかのエピソードが生じない。(例: スト、災害など)</p>
---	---	---	--

PDM-2

<p>活動</p> <p>0) 基礎調査(ベースラインサンベイ)の実施 保健省の ARH サービスに関する戦略、プログラム、診療規範をレビューし、ARH に関する保健サービスの現状を把握する。</p> <p>1-1) 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。 ARH サービスの現状と改善のニーズについて、提供者である保健スタッフと共に確認を行う。 ARH サービス改善・向上のため、ユースフレンドリーサービスについての教材を整備する。</p> <p>1-2) 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。 ユースフレンドリーサービスに関する教材の整備を行う。</p> <p>1-3) 思春期の若者のための保健施設や環境や雰囲気や雰囲気や雰囲気に関する調査し、補完・整備する。 ARH サービスの改善・向上に必要な資器材のニーズを調査し、補完・整備する。</p> <p>1-4) 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を実施する。</p> <p>2-1) プロジェクトでトレーニングした思春期プロモーターが、地域でピア活動を実践する。 対象県の思春期アシリテーターおよび思春期プロモーター養成研修を行う。 地域住民グループに対して、思春期プロモーターのピア活動を支援するための研修を行う。</p> <p>2-2) 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。 思春期クラブの ARH 拠点活動に必要な資器材のニーズを調査し整備する。 思春期クラブ活動を活性化するため、指導的若者の組織づくりを支援する。 地域住民グループの、思春期クラブ活動への理解と支援を促進する。</p> <p>2-3) 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を強化する。 各市保健委員会による ARH 活動についての定期会議を開催し、ARH 活動への共通理解の促進と推進体制を徹底する。</p> <p>3-1) 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 指標を選定する。</p> <p>3-2) プロジェクトの活動のモニタリングのために、保健スタッフおよび思春期の若者とマネージメント・ツールを作成する。 ARH のケアとプロモーションのためのマネージメント・ツール作成の研修を実施する。 ARH のケアとプロモーションのためのマネージメント・ツール作成の活用を奨励し必要な改善を加える。</p> <p>3-3) ARH のために計画、モニタリング、監督、評価のシステムを強化する。 ARH のケアとプロモーションのためのマネージメント・ツールの継続的活用を確保する。</p>	<p>投入</p> <p>ニカラグア側の投入:</p> <ul style="list-style-type: none"> - カウンターパートの配置 - 保健省およびグラナダ県、ポアコ県におけるプロジェクト事務所の提供(電気、水、通信などの基本インフラを含む) - 日本側から供与される機材の維持管理費 - その他プロジェクト運営経費 <p>日本側の投入:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 専門家派遣 - 研修員受け入れ(本邦または周辺国) - 機材供与 - 現地活動費 	<p>対象県において、プロジェクト実施期間に、プロジェクトがトレーニングした保健スタッフの異動が生じない。 保健スタッフが大規模なコストを実施しない。 地域で ARH に対抗する大きな勢力がない。</p> <p>前提条件</p>
--	---	---

* 本プロジェクトでは ARH の中でも、安全な妊娠・出産、家族計画、STI/HIV/AIDS 予防、家庭内暴力対策に取り組む。
BL= Baseline: ベースライン調査

3. 活動実績表

PDM-2 上の活動	活動実績
全ての成果に関連するもの	
基礎調査・実施体制整備・ 経験のモデル化	<ul style="list-style-type: none"> ■ 現地プロジェクト事務所を開設した。 ■ 合同調整委員会、中央技術委員会、地方技術委員会が開催されている。 ■ 各成果に関連した活動について、技術チームでとりくんでいる。 ■ 基礎調査（ベースライン調査）を実施した。基礎調査結果の報告会を開催し、報告書（和文・西文）は保健省、県保健局、市保健課の思春期プログラム関係者に配布した。 ■ 2007年1月新大統領就任後新体制下においても、カウンターパート（保健大臣、保健サービス総局長、県保健局長）は、公式の会議でプロジェクトを承認した。 ■ 本邦研修に参加した保健省と県保健局のカウンターパートは、保健スタッフが ARH 保健サービスおよび啓発活動に積極的にとりくむために必要なマネージメントについて、ニカラグアにおける課題を明らかにした。（2006年5月、2006年10月、2007年10月） ■ 保健省・県保健局担当者と協議し、「技術協力成果品（ガイドライン）作成企画書」（2007年3月）を作成した。
PMD 見直し	<ul style="list-style-type: none"> ■ PCM ワークショップを開催し、PDM 改訂版案を作成した。（2006年11月） ■ カウンターパートと PDM 改訂版案の指標について検討を重ね、目標値を設定した。 ■ PDM 改訂版（2版）が合同調整委員会で承認された。（2007年9月）
他ドナーとの連携	<ul style="list-style-type: none"> ■ 基礎調査報告書を、思春期保健関連のドナーおよび団体に進呈した。基礎調査の最終結果報告会には PAHO も参加した。 ■ 保健省が UNICEF と作成している「思春期クラブ台帳」等の教材作成プロセスにプロジェクトも参加した。 ■ UNFPA がエステリ県で実施している思春期プロジェクトを日本人専門家が視察した。 ■ UNFPA の思春期保健地域会議に、プロジェクトからカウンターパートと思春期プロモーターがオブザーバー参加した。 ■ ARH 統計指標、ユースフレンドリーサービスの標準化に関して PAHO とプロジェクトで意見交換をした。 ■ 保健省と ARH 分野のドナーが連携し、“保健統合ケアモデルにおける、思春期若者のためのサービスに関するプロポーザル”が作成された。 ■ USAID-JICA 間会議において、USAID が RH 分野の援助を縮小することによるニカラグアへの負の影響を最小限にするためのドナー間連携の可能性について検討された。
その他（広報、JOCV との連携など）	<p><広報活動></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 参加型プロセスを経て、プロジェクトのニックネーム「SakuRA」とロゴが決定された。 ■ プロジェクトのウェブサイト（和文・英文）を開設し、定期的に更新している。

PDM-2 上の活動	活動実績
	<ul style="list-style-type: none"> ■ プロジェクト紹介パンフレット（和文・西文）を作成した。 ■ プロジェクトの普及および ARH 啓発のために、ロゴ入り研修グッズを製作した。（ファイル、ノート、ボールペン、ポロシャツ、バッジ、思春期クラブ看板など） ■ 現地メディア（テレビ、ラジオ、新聞）によって、プロジェクトの活動が広く紹介された。 <p><JOCV との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ プロジェクトとの連携を前提に要請された JOCV は、グラナダ県で 8 名（うち 5 名は任期終了）、ボアコ県で 4 名となった。 ■ JOCV の派遣前に日本でプロジェクトについてオリエンテーションを実施した。 ■ 現地再委託業務（HIV/AIDS 啓発活動）でプロジェクトと契約した NGO に配属されていた JOCV と連携した。 <p><二次病院との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 二次病院の保健スタッフが、プロジェクトの研修およびワークショップに参加した。これによって、二次病院における ARH の活動の展開のきっかけを作ることができた。
<p>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。</p>	
<p>1.1 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 基礎調査および日本人専門家の活動を通して、カウンターパートが、ARH 保健サービスの現状を把握し、課題を明確にすることができた。 ■ 研修および活動に必要な機材を調達し整備することで、保健スタッフの関心と意欲が高まった。 ■ 保健スタッフの上司（保健センター・市レベル）が思春期の啓発活動に関する週末業務を正当に評価するようになり、保健スタッフの業務に対する意欲が高まった。
<p>1.2 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 日本人専門家の活動を通して、ユースフレンドリーサービス（YFS）を強化するためにプロジェクトとしては「人材強化」と「環境整備」の 2 方向からアプローチすることが有効であることが明らかにされた。 ■ 思春期若者にサービスを提供する保健医療従事者と、ファシリテーターのための研修プログラム案を作成した。（2007 年 2 月） ■ 「保健医療従事者のための思春期カウンセリング研修プログラム案」を基に、ベルタ・カルデロン病院思春期リプロダクティブヘルスセンターの研修担当者と、6 日間の思春期カウンセリング研修プログラムを作成した。グラナダ県 24 名、ボアコ県 17 名がこの研修を修了した。（2007 年 7-8 月） ■ 県および市レベルのカウンターパート 10 名が、メキシコ研修に参加した。YFS について理解を深め、その実践のための各自の役割を明確にすることができた。（2007 年 12 月）
<p>1.3 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を導入する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ YFS の事例をまとめた冊子「グラナダ県・ボアコ県保健局のユースフレンドリーサービスの経験 2006 年 7-8 月」を作成した。 ■ 保健センターの思春期ケアの環境整備のために「少ない予算、少ない時間、少ない人材、少ないストレス」で実施可能な Mini-mini プロジェクトが起案され、2009 年までの展開プロセスが確認、周知された。

PDM-2 上の活動	活動実績
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 保健スタッフが YFS 実践のためのプロジェクトアイデアを出し合い、「アイデアノート」を作成した。 ■ 保健スタッフが、プロジェクトアイデアからプロジェクト計画を立案できるようになるために、計画作成ワークショップを実施した。(2007年7月) 保健センター毎に Mini-mini プロジェクト活動計画が立案され、実施されている。それぞれの Mini-mini プロジェクト活動計画をまとめ、ワークショップメモリーを作成した。 ■ ARH サービスの改善・向上に必要な診療機材を整備している。
<p>1.4 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を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 思春期カウンセリング研修プログラム作成時に、モニタリング・ツールも作成した。(2007年2月) ■ カウンセリング研修終了時に、モニタリングの目的と方法について、研修修了者にオリエンテーションを行った。(2007年7-8月) ■ Mini-mini プロジェクトの実施過程および結果を記録し発表するためのツールのひとつとしてデジタルカメラを供与した。「デジタルカメラの使用と報告書や教材への写真の活用ガイド」を作成し、デジタルカメラの正しい取り扱いおよび報告書や教材への写真の活用と注意点についての研修を実施した。(2007年6月) ■ Mini-mini プロジェクト計画作成ワークショップ参加者に、モニタリングのツールと方法についてオリエンテーションを行った。(2007年7月)
<p>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 のプロモーション活動が強化される。</p>	
<p>2.1 プロジェクトでトレーニングした思春期プロモーターが地域でピア活動を実践する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 保健省が教育リュック(MECA: Mochila Educativa Comunitaria para Adolescentes)のパッケージを使ったピア活動プログラムを導入し(2006年10月)、プロジェクトでもこれに沿ってピア活動を推進し、大人ファシリテーターおよび思春期プロモーターの研修を支援している。 ■ 地域で MECA を効果的に展開するために、思春期プロモーターとファシリテーターを対象に IEC/BCC ワークショップを実施し、マギーエプロンを用いて、思春期若者に魅力的で効果的なメッセージを伝える方法を強化した。(2007年1月, 11月) ■ 思春期プロモーターが、学校や地域でピア活動を展開している。 ■ 思春期プロモーターが活動に取り組むインセンティブとして、バッチやシャツなどのプロジェクト・グッズ、思春期プロモーター ID カード、研修・活動記録カードを作成し活用している。 ■ 思春期プロモーター、ファシリテーターおよび ARH 地域活動推進委員の活動への士気を高めるために、活発な思春期プロモーター、ファシリテーター、推進委員を表彰した。 ■ 思春期クラブ間で思春期プロモーターやその他の地域の思春期若者との交流会や集会が開催された。 ■ ニカラグアの NGO に技術指導を委託し、各県で思春期若者による社会劇団を結成し、HIV/AIDS に対する差別と偏見および HIV/AIDS 予防の啓発をテーマにした社会劇を、中米エイズ会議および各市で上演した。(2007年11-12月) ■ 県および市レベルのカウンターパート 10 名が、メキシコ研修に参

PDM-2 上の活動	活動実績
	<p>加し、若者主体の啓発活動について理解を深め、各自の役割を明確にすることができた。(2007年12月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 2県の思春期プロモーターおよびファシリテーターが一同に会し技術交換会を実施した。(2007年12月)
<p>2.2 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 保健省の思春期クラブの指針に沿って、11箇所の保健センターにおいて、思春期クラブの環境と機材を整備した。保健スタッフ、思春期若者、および地域の協力者がそのプロセスに参加した。 ■ 2008年に保健センターの移転が予定されている1市を除く全ての市において、プロジェクトの機材供与等の支援で強化された思春期クラブ(9市10箇所)のお披露目式が、ARH活動地域活動推進委員会の活動として実施された。 ■ 思春期クラブは、思春期プロモーターの活動拠点としても活用されている。 ■ メキシコ研修で、Mexfamの情報・教材センターを視察した。カウンターパート自身が、思春期クラブのために思春期若者に魅力的な教材を吟味し調達した。若者主体の思春期クラブの運営について理解することができた。(2007年12月)
<p>2.3 ARH プロモーション活動を支援するために、各市の市保健委員会を強化する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ パイロット2市で質的調査およびワークショップを実施し、保健スタッフ、思春期若者、地域のARH推進協力者が協同し、ARHに関して地域における望ましい状態を具体的に記述し、それを実現するための条件を分析した。(2006年8月) ■ 6市において、若者と大人の合同ワークショップで、若者と大人の関係性を改善するためのセッションを実施した。思春期若者自身によるARH啓発普及活動のためには、それを支えるファシリテーターおよび地域の大人の支援が重要であることが明らかになった。(2006年11-12月) ■ ARH地域活動推進委員会についてカウンターパートと協議し、市保健課が運営するマルチセクターのメンバーで構成されている市保健委員会(既存)において、ARHのテーマを協議する、あるいは、同委員会の中に思春期部会を立ち上げることになった。(2007年1月) ■ 若者エンパワーメント研修を実施し、思春期プログラムを担当する県保健局、市保健課の保健スタッフ、思春期プロモーターおよびARH推進委員の共同作業によって、各市における若者主体のARH啓発イベントの計画が作成され、各市で実施された。(2007年9-12月) ■ 住民参加と保健行政ワークショップにおいて、各市の保健スタッフが、市保健委員会の組織と機能を測る「ものさし」を作成し、現状を評価した。この「ものさし」作成の過程で、ARH啓発のための市保健委員会の望ましい姿が具体的に記述され、それを実現させるためのMini-miniプロジェクト活動計画が作成された。(2007年11月)

PDM-2 上の活動	活動実績
<p>アウトプット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。</p>	
<p>3.1 保健省の情報システムの統計指標から、プロジェクト活動のモニタリングに有効で実用的なARH指標を選定する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 基礎調査および日本人専門家の調査により、ニカラグアのARH統計、情報システム、モニタリングシステムの現状が把握された。思春期関連統計システムに関しては、国全体で思春期分野に特化した統計システムはなく、思春期分野の指標は県および市の裁量に任されている。 ■ 保健省を巻き込んでARHの統計指標の試案を作成することを検討中である。まず、現場の活動のモニタリングに有効で実用的なARH指標を選定するために、地域レベルでワークショップを実施した。 <p>「ARH指標を選定する。」の部分はこの1-2月に行う予定。</p>
<p>3.2 プロジェクトの活動のモニタリングのために、保健スタッフおよび思春期若者とマネージメント・ツールを作成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 「Mini-miniプロジェクト」、「思春期カウンセリング研修」、「若者主体のARH啓発イベント」、「市保健委員会」のマネージメント・ツール案を作成した。 <p>「思春期若者とマネージメント・ツールを作成する。」の部分はこの1-2月に行う予定。</p>
<p>3.3 ARHのために計画、モニタリング、監督、評価のシステムを強化する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ カウンターパートは、ワークショップを通して、ARHの向上に若者および住民の参加が重要であることを理解した。 ■ 地域におけるARH啓発の推進のために、市保健委員会の2007年年間計画にARHのテーマが明記された。 ■ 保健省や県保健局の既存の計画、モニタリング、監督、評価のシステムに統合させて、ARH分野の同システムを強化する基本姿勢を確認した。

4. 評価グリッド

評価項目	調査項目		必要な情報・データ	情報収集結果
	大項目	小項目		
1. プロジェクトの実績	1-1 アウトプットの産出達成度	1-1-1 アウトプット1の達成度は。 (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)	指標1-1: 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(一次レベルのARHケア、プロモーション担当者)の割合と知識、技術の向上	[若者にサービスを提供する保健スタッフのうち、プロジェクトの研修を受けた人数、および知識・技術の向上具合は] ・一次レベルでARHケアやプロモーションを担当する保健スタッフ39名のうち、36名に対しカウンセリング研修を実施(実施率92%)。研修受講者からは、「思春期若者にどのように接すべきかを見直したり、若者自身が正しい知識のもと自分自身の決断を取るための支援のあり方についても学ぶ機会となった」等の声が聞かれた(FU報告書 p.4) ・思春期患者の状況やニーズなどがカウンターパートから頻りに報告・相談されるようになった。 ・プロジェクトの活動を通じてYFS改善の重要性について意識付けはされて来ている。
			指標1-2: 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)の割合と活動の継続性	[ミニミニプロジェクトの計画表に沿って活動を実施している全保健センターの状況] ・YFS改善のためのMini-miniプロジェクトは全ての保健センターで開始している。 ・全ての保健センターのスタッフの意識向上を図るには、時間が不足している(ポアコ県CP)。
			指標1-3: プロジェクトのツールでYFS度合いへの評価が70点以上の保健センターの割合	・PAHO等の他ドナーは、YFSモニタリングツールはInternational Standardなものがあるとしているが、あまり使い勝手が良くないものと認識している。 ・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際の具体的事例(家族計画など)をもとに、思春期若者の協力を得てYFS度合いを測るための調査を開始した。調査結果は、保健センターにフィードバックされる予定。
		1-1-2 アウトプット2の達成度は。 (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2-1: 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(本プロジェクトによりトレーニングを受けた思春期プロモーター全〇〇名に対する割合)とその活動を受けた思春期若者の知識の向上度合い	[市保健課担当者が管理している研修を受けた思春期プロモータリストやそのフォローアップ状況] ・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)、ポアコ県で56%(65名中37名)の思春期若者が研修終了後も他の思春期若者にARHプロモーション活動を実施している。 ・これらの活動の実施には地域差もある。 ・保健センターを訪問することが出来ない若者に対して、プロモーターがARHプロモーション活動を行っている(ポアコCP)。
			指標2-2: 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(全思春期クラブ△△ヶ所に対する割合)	・保健センター移転が決まっている一市を除いた、9市全ての思春期クラブにおいて、活動を開始している。メンバー数の詳細については、合同評価報告書Annex 9を参照。 ・教育リユックプログラムの展開や、マギーエプロンを用いた勉強会などが、地域差はあるものの実施されている(指標2-1と同じ) ・プロモーション活動に参加する思春期若者の人数は、期待している程得ることは出来ない(ポアコ県、地理的制約が大きい)。
			指標2-3: 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(計画されたイベントに対して)	・2007年度は年間計画に基づいていないが、全ての市においてARHプロモーション活動は実施した。2008年1月には、次年度の年間計画を策定する予定。なお、この年間計画は、ARHだけでなく毎年恒例で実施しているイベント(予防接種、 Dengue熱)についてはセクター横断的に合わせて検討する予定。 ・様々なARHプロモーション活動が展開されているが、強化の地域差が大きい。 ・市保健委員会との協力により、プロモーションイベント(社会劇、フェア等)に地域も参加しており、連携をとってイベントの成功をおさめてきている(CP)。
		1-1-3 アウトプット3の達成度は。 (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3-1: 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	・ARH統計データについては、2県内全ての保健センターにおいて集計され、月に一度県保健局に提出されている。保健省の統計システムからARH統計データを取り出すためには、手作業で行っている現状がある。保健省の統計システムは現在省内で見直されているが、今後はどの年齢の患者がどの内容の診察を受けたかの情報が取り出せる仕組みづくりがなされることが期待されている。 ・マネージメントのひとつとして、例えばモニタリングの効果とその必要性は理解されており、取り組もうとする意欲も高いが、実施するための交通手段や人材の確保がやや難しい状況である。
			指標3-2: 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・ツールを活用しモニタリングしている保健センターの割合	・①ミニミニプロジェクト、②カウンセリング研修、③若者主体のARH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。 ・定量的なモニタリングのしくみの構築(=モニタリングツール?)が少々遅れている。 ・計画の策定・実施・モニタリング等については、カウンターパートの意識が向上している。

評価項目	調査項目		必要な情報・データ	情報収集結果
	大項目	小項目		
1-2 投入の 実績	1-2-1 投入の実績は。		ニカラグア国側	
			*プロジェクトに必要な人員(カウンターパートの配置)	・合同評価報告書Annex 7 参照。
			*プロジェクト実施に必要な経費と資材(供与資材の維持管理費含む)	PDM上では、事務所と光熱費、維持管理費、現地活動費等
			*日本人専門家執務室(プロジェクト事務所)	3ヶ所
			日本側	
			*専門家派遣(長期、短期)	・合同評価報告書Annex 4 参照。
			*研修員受入れ(本邦研修、第三国)	・合同評価報告書Annex 5 参照。
			*供与機材	・合同評価報告書Annex 6 参照。
			*現地活動費(=現地コスト負担?)	現地活動費を記載する
2-1 活動の 進捗状況	2-1-1 活動は計画通り実施されたか。	活動の実施状況(計画と比較)	<ul style="list-style-type: none"> ・概ね計画通りに実施(実施状況は、和文報告書別添3を参照)。 ・1年目には、長期化した全国規模の電力不足や、巨大ハリケーンによるカリブ海側地域の甚大な被害への保健省の緊急対応等で活動が滞った時期もあった。 ・活動の0(基礎調査)および2-2(思春期クラブへの資機材供与の教材を除く部分)については、終了(2007年12月現在) ・PDM-2(2007年9月)以降に追加された活動はなし(ニカラグアではPDMの追加修正は困難) ・今年度も計画された活動は全て実施見込みである。 	
		グラナダ県とポアコ県で進捗の違いはあるか。	<ul style="list-style-type: none"> ・2007年1月新大統領の体制下の人事異動(5-2-1参照)の影響で、ポアコ県では実質8-9割のスタッフ交代があり、活動の進捗に影響が出ている。また、グラナダ県に比べ、県の面積が広く、山間の地域があることなどから、同一県内での移動も比較的困難な状況である。対応策としては、活動が円滑に行っているグラナダ県の経験を踏まえ、ポアコ県にも同様な活動を提案し、進めている。 ・これまで計画された活動は全て実施されてきたが、ちょうど今Boaco県では管理者レベルの人事異動の影響で活動が遅れている。 	
	2-1-2 活動にあたっての問題点は。	進捗に影響を与えた問題の有無。問題への対応。	<ul style="list-style-type: none"> ・新政権発足後の大規模な人事異動のために、1)PDM改訂版や次年度計画の検討、2)会議の実施、3)供与機材を設置する施設環境の整備等に一部遅れが生じた(事業進捗②) ・長期化した医療従事者のストおよび全国規模の電力不足のため、会議・活動の調整に困難を伴った(事業進捗①) ・保健省、県保健局のC/Pの人材不足(絶対数の少なさと他業務との兼任による多忙さ)がきめ細かいモニタリング実施を困難にしている。 ・あえて挙げるならば、特に中央レベルにおいて、カウンターパート側が多忙すぎ、予定が二転三転することが頻繁にあり、調整に要するエネルギーと時間的なロスが非常に大きいと感じられる。 ・他の活動との重複や、担当者が他業務に多忙なことがプロジェクトの活動に影響している。(CP) ・人事異動の影響(ポアコ県で活動の遅れ) ・地理的な制約(交通、距離)により活動の実施が困難な地域がある。 	
2-2-1 定期的なモニタリングが行われたか。どういった方法で行われたか。	モニタリング実施の有無、方法について。	<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリングは半年に一度、するべき活動が計画通りに行われているかを中心に確認している。(その活動の結果、アウトプット、プロ目の達成状況については、モニタリングではあまり着目されていない現状がある) ・モニタリングのツールおよびしくみを構築中(アウトプット3にも関連) ・保健省、県保健局のC/Pの人材不足(絶対数の少なさと他業務との兼任による多忙さ)がきめ細かいモニタリング実施を困難にしている(2-1-2参照)。 ・長期滞在型の専門家が、定期的なモニタリングを行っている。カウンターパートによるモニタリングの実施は、十分とはいえないようである。 		

評価項目	調査項目		必要な情報・データ	情報収集結果
	大項目	小項目		
2. プロジェクトの実施プロセス	2-2 モニタリングの実施状況	2-2-2 PDM、詳細活動に軌道修正が行われたか。行われたとすればそれは適切であったか。	PDM修正の軌跡と変更理由。	<p><高橋専門家の報告書および現PDM-2の問題点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・【プロ目】PDM-1では、到達レベルの違う3つの要素が混在(→PDM-2でも同様なケース);プロ目が2つあったのは、一つにまとめた。 ・【上目】事前評価時の「中心問題」及びBL調査結果により、「10～19歳の思春期若者の妊娠が増加している」は現在でももっとも重要な問題であることが参加者の間で確認された(高橋専門家報告書)。その経緯から、思春期若者の妊娠が減少するを上位目標においた。 ・【スーパーゴール】新しく追加 ・【アウトプット】PDM-1とPDM-2を表で比較(プロジェクトの要約部分を比較表で作成済み) <p><活動の軌道修正></p> <p>二次サービスの質の保証が性急な課題であるが、産科文化および医療技術の背景状況を考慮すると、当プロジェクトがカバーする内容を超えていると判断された。また保健省のQAP(保健医療の質保証プログラム)がプロジェクトを開始し、グラナダ県とボアコ県はそのパイロット地域に含まれていることから、一次二次レベルの連携促進事業との重複を避けるという点でも、当プロジェクトでは一次レベルのサービスの改善に力点を置き、思春期若者のニーズに合ったサービスの提供ができるように一次保健施設スタッフの能力強化を図ることにした(業務完了②,p.11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間委託(業務実施)の技プロという性格上「契約」が絡むため、軌道修正というよりは表現の適正化・指標と目標値の設定を行った。 ・状況の変化とC/P、若者のニーズに応じて適切に軌道修正を行っている。
		2-2-3 外部条件に変化はあったか。それによる影響はあったか。それに対する対応は適切であったか。	外部条件の変化の有無およびプロジェクトに与えた変化。それに対する対応状況。	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトで研修を受けた保健スタッフ・カウンターパートも含めてスタッフの異動が継続中。 ・感染症の流行、自然災害、公衆衛生的な大事件があるとプロジェクトの活動が停止してしまう。 ・保健省の国家戦略に関して、保健統合ケアモデル(MAIS注)がプロジェクト活動にマイナスの影響を与える可能性がある。 注: Modelo de Atencion Integral de Saludの略、性別年齢に関わらず均一な医療サービス提供を旨とし、思春期に特化したサービスを否定するとも解釈できる。 ・MAISとの整合性については、その導入後も思春期若者へのプライオリティは中央・県・市レベルともに高いことが確認された。
	2-3 マネジメント体制	2-3-1 意思決定プロセス: 活動の変更、軌道修正および人員・地域の選定等にかかる決定はどのようなプロセスでなされたか。	意思決定のプロセス、それに起因する問題点	<ul style="list-style-type: none"> ・ニカラグア側、日本側の関係者を巻き込み、きめ細かい調整のもとに実施されている。
		2-3-2 コミュニケーション: 日本人専門家間、専門家と二国側CP間、プロジェクトと二国保健省間でのコミュニケーション(語学や習慣等を含む)は効果的に行われたか。	コミュニケーションの頻度、方法、計画変更時の対応状況、共同で取り組む課題の解決方法	<ul style="list-style-type: none"> ・長期滞在型の専門家が少なく、またCPが多忙なため、各地でコミュニケーションの機会を調整・確保が難しい。もつとじっくりコミュニケーションが取れれば、より成果を挙げられるのにと感じることもある。 ・特に問題は感じられない。相手国側もプロジェクト専門家に対して慣れてきている。 ・うまくいっている(×2)。情報交換の場が設けられているため(CP)。 ・言語の壁が存在することがある(CP)。
	2-4 カウンターパート	2-4-1 適切なCPが配置されたか。	配置されたCPの分野・レベル・ポジションなど	<ul style="list-style-type: none"> ・地方のCPは一人で複数の業務を担当しているため、落ち着いて取り組めていない印象(特にボアコ)。保健省のCPがどうなるか未知数。 ・これまで配置されたカウンターパートは、コミットメントも高く、協力的かつ有能で適切であったと言えるが、ここでもC/Pが忙しすぎるように思われる。 ・適切な人材が配置されても、人事異動で主要ポストの人材が次々と交代となることである。現在も人事異動は進行中。
	2-5 その他	2-5-1 プロジェクトの実施過程で生じた問題や、効果発現に影響を与えた問題はあるか。その原因は何か。	長期専門家の不在期間のプロジェクト進捗への影響はあったか。	<ul style="list-style-type: none"> ・業務実施契約の性質上、日本の年度末・初めにあたる3月～5月は日本人専門家を派遣することができない。
これまでプロジェクトの実施過程で提示された問題点と原因			<ul style="list-style-type: none"> ・あえて挙げるならば、人事異動の影響。 ・政権交代等による人事異動は少なからず影響があったが、効果の発現を阻止したとまでは言えない。 ・保健省内の組織改革や頻回で突然の人事異動等も、プロジェクトの活動の中心がコミュニティーレベルであるため、活動の実施そのものへの阻害要因にはなりにくいが、将来、プロジェクトの発展的継続、また他地域への普及を促進するためには、中央政府や県レベルの体制が安定することが望まれる。 	

評価項目	調査項目		必要な情報・データ	情報収集結果
	大項目	小項目		
3-1 必要性		3-1-1 対象地域・社会のニーズに合致しているか。	対象県における「思春期リプロ」分野の課題	<ul style="list-style-type: none"> 「グレナダ地域保健強化」(~2004.11)を通じて、ARHの課題が明らかになった。 対象県に限った情報ではないが、SGPRS(2001年)によれば、出生率は2.8%と高く、中でも農村地域特に農村地域の思春期若者の間で高い傾向がある(p.33-34)。また若年層での妊娠、学校中退、女性への暴力、市場での限られた就労機会などの結果、貧困層の思春期若者が若年妊娠するという確立が高くなっている(p.34) インタビューや新聞などから知りえる範囲では合致している。 対象地域では思春期の妊娠がすでに日常化しており、中南米で最も厳しい中絶禁止の法令を持つ国として、プロジェクトの今日の1セッションが明日の1件の望まない妊娠を予防すると感じる。 思春期若者の妊娠、性と性感染症等の課題に対してニーズは合致している(CP)。
		3-1-2 ターゲットグループのニーズに合致しているか。	思春期若者のARHサービスに関するニーズ	<ul style="list-style-type: none"> 対象県に限った情報ではないが、Plan Nacional de Salud 2004-2015 によれば、ARHに関して、早い性への目覚めや高い若年妊娠率が挙げられている。また、思春期若者の妊婦の危険な中絶や自殺等起因する死亡ケースがある。 現在ともに活動している若者の声を聞く限りでは合致している。 プロジェクトの活動は、最終裨益者である若者を中心に据えて計画されている。一方で、多様な問題を抱え、異なる環境におかれた若者すべてに対応することは困難。 思春期若者たちは、活動を楽しんでおり、また活動を通していろいろと学んでいる(CP)。 思春期世代の妊娠率が高いことは、地域の課題でもあるため(CP)。
3-2 優先度		3-2-1 ニカラグア国の開発政策との整合性はあるか。	二国開発計画における「思春期リプロ」に関する政策	<ul style="list-style-type: none"> Nicaragua PRSP(SGPRS, 2001年7月): 国家優先課題として10分野14指標のもと2005年までの数値目標を設定している。このうち、本プロジェクトに深く関わる課題は3分野(③妊産婦死亡率の減少、④乳幼児死亡率の減少、⑤リプロダクティブヘルスサービスの向上)、5つの指標(①妊産婦死亡率、②乳児死亡率、③5歳未満児死亡率、④15~19歳のパートナーを持つ女性のうち、家族計画への需要が充足されない割合、⑤20~24歳のパートナーを持つ女性のうち、家族計画への需要が充足されない割合)にわたる。(SGRP, p.20-22) 各3分野の具体的な指標としては、③(MMR): 病院やクリニックでの出産増加、産前ケア、Early産前ケアの増加、④⑤(IMR,U5MR): 予防接種coverage上昇、下痢や深刻な呼吸器疾患のモニタリング、⑥⑦(家族計画におけるアンメットニーズ: RHサービスへのアクセス向上が含まれる(<i>ibid.</i>, p.25) また、国家保健政策2007-2012によれば、重点ターゲットに妊娠可能な年齢にある女性および思春期若者が挙げられている。 National Development Plan(2005年11月): Policy in the sector is oriented towards guaranteeing the right and equitable and universal access to a set of basic health services in order to increase the life expectancy and quality of life of the population. In this context, the strategies to follow are: 1) Improve coverage and quality, particularly at the primary level, in order to attend to the poorest population that has lower coverage, putting priority on services for women of childbearing age, children under 5, and adolescents. The actions include: implementation of MAIS; rationalization of the network of services; provision of the basic packet of services to prioritized populations; increasing the offering of maternal houses; integrating family planning services and basic obstetric care; and, improving the treatment of illness prevalent among children.(NDP, p.49) 国家保健政策2007-2012が新しく策定(文書としては、入手できなかった): 保健省の説明によれば、妊娠可能な年齢の女性と思春期若者を重点ターゲットとし、保健サービスの質とアクセスの向上、予防・推進・保護など主な目標として掲げられている。 Política Nacional de Salud 2004-2015: 6つの重点分野として、保健サービスのアクセスおよび質の向上、一次医療サービスの強化、保健セクターのガバナンス促進、国家保健システムの構築、マネージメント強化、保健人材の開発が挙げられる。 Plan Nacional de Salud 2004-2015: 保健セクターの12の課題には、妊産婦死亡率、乳幼児死亡率、若年妊娠率が高いことも挙げられている。(p.31-36)。また、上述の国家保健政策に基づいた5つの目標が掲げられており、さらに12の数値目標も掲げられている(詳細は、108-112ページ参照)。さらに17のspecific objectivesに細分化(ref: <i>ibid.</i>, p.114-128) 国家保健政策・国家保健計画(2004-2015)においても、妊産婦死亡率、乳幼児死亡率の減少を最優先課題としている。また、妊産婦死亡率の減少においては、若年妊娠との関わりについて言及し、ARHの重要性を強調している。 5か年計画(Plan Quinquenal de Salud 2005-2009): 保健サービスの質向上、サービス提供ネットワークの強化、組織強化と地方分権を3つの柱とする(p.12) 14の戦略目標: 国家保健計画2004-2015の5つの目標に対応している(<i>ibid.</i>, p.14, 32)。 国家リプロダクティブ戦略(Estrategia Nacioal de Salud Sexual y Reproductiva) (Nov 2006): ARHに関する数値目標も提示。

3. 妥当性

評価項目	調査項目		必要な情報・データ	情報収集結果
	大項目	小項目		
		3-2-2 日本の開発援助政策との整合性はあるか。	JICA国別事業実施計画、外務省の国別援助計画	<ul style="list-style-type: none"> ・外務省「対ニカラグア国別援助計画」(2002年10月):ニカラグアの貧困削減及び経済成長に資するよう①農業・農村開発、②保健・医療、③教育、④道路・交通インフラ、⑤民主化支援、⑥防災の6つの重点分野を中心に協力を行う。(外務省、2002年、p.12) ・保健・医療分野については、PRSPの枠組みの中で、他の援助国、機関と連携、調整して「基礎的な衛生・医療事情(生活環境衛生含む)及びインフラの改善や子どもの健康、母子保健、感染症対策、リプロダクティブ・ヘルスなどの分野において、目標達成に向けて支援していく。」また「地方保健システムの制度面での強化と保健・公衆衛生分野(看護管理、看護教育等)における地域人材育成や住民参加推進などに取り組んでいく」(同、p.12-13)。 ・JICA国別事業実施計画(2006年3月改訂):上記6分野の中から保健・医療を含む4分野を優先分野としている(2002年版から引き続き)。(JICA2006年、5ページ)。 ・特に保健医療分野に関しては、「基礎的生活分野(BHN)に係る公衆衛生強化を念頭に、ニカラグアの保健医療システムの充実をはかり、保健医療サービスにアクセスが困難な国民が身近に医療を享受できる環境作りを目指す。貧困削減ペーパー(PRSP)でも謳う「社会的弱者層の保護」を実現すべく、地域住民の社会参加を促進し、地域保健衛生の向上及び基本的生活インフラの整備を推進する。」(同、p.7) ・JICAプログラムツリー上では、(分野)保健衛生・医療、(課題)公衆衛生強化、(プログラム)「生活衛生改善プログラム」「基礎保健改善プログラム」となる。なお、「基礎保健改善プログラム」の中に①リプロダクティブヘルスの改善、②医療従事者育成、③健康教育、④医療施設・資機材整備支援が含まれる(同、p.11) ・開発課題マトリクス、重点分野2「保健分野」については、コピー参照(同、p.13) ・ローリングプラン(対ニカラグア国事業展開計画)上では、本プロジェクトは【開発課題】「公衆衛生改善」の「保健医療改善プログラム」に位置づけられる。(ローリングプラン、またはJICA2006年、p.20)
		3-3-1 プロジェクトのアプローチ、手法は適切なものであったか。	事前評価時のアプローチ選定プロセスを踏まえ、決定されたアプローチは適切か。	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎調査および専門家の活動により、YFSIに関しては保健省は基本概念を有しているが、これを実践に移すための具体的な戦略、教材、ツールが十分でなく、現場での改善にはつながりにくい状況が確認できた。(業務完了②p.6) ・基礎調査の結果から、妊娠を経験した思春期女性の大部分は学校に行っていないことが明らかになり、このグループがARHに関する情報にアクセスする機会として保健サービス提供時の機会を逃さないことが重要であることが確認された(業務完了②、p.8) ＜YFSのカウンセリング研修について、参加者の意見＞ ・研修の受講者からは、教材や講師の教え方がとても良かったと評価されている(FU報告書、p.4) ・アプローチや手法としては、保健省の基本路線の中で外部から全く新しいものを導入するのではなく、カウンターパートによる活動を側面的に支援し、実践するものである。
	3-3 プロジェクトデザインの適切性	3-3-2 対象地域およびターゲットグループの選定は対象、規模等において適切なものであったか。	対象地域とターゲットグループの選定プロセスは適切であるか。	<ul style="list-style-type: none"> ・2県はいずれも首都から1時間の距離にあり、保健省中央との連絡を密にすることが可能。また2県間において技術・経験の交換をすることも可能。2県の保健局の実施体制は、他の地域よりも整備されており、モデル構築にあたっては適切。 ・G県では、前プロジェクトの経験や人脈が本プロジェクトにおいても活かされることが期待される。既存の教材なども活用可。 ・SGPRSのPoverty Rankによれば、G県の4市はLow Poverty、B県のうち2市はMedium Poverty、4市はHigh Povertyに位置づけられる(SGPRS、p.111-113) ・前プロジェクトの実施地域(グラナダ県)を含めたのは、適切である。また前プロジェクトの提言を踏まえ保健省を巻き込んでいるのも適切である。 ・対象地域のニーズの高さと、他地域への普及を念頭におき、JICAのプロジェクトを経験した都会型のグラナダ県と、地方型のポアコ県の選定は適切である。また、サービス提供者、若者、地域住民というアクターの選択は、ARH推進に不可欠である。 ・「思春期の若者」というくりがやや大きすぎるような気がする。思春期の中でも、特にどのような条件にある者を対象とするか(就学中の者とそうでない者、物理的に保健センターにアクセス可能な者とそれが難しい者、すでに子どもがいる若者とそうでない者等、バックグラウンドの差がとても大きい)。もう少し限定できると、より効果測定がしやすいのでは。

評価項目	調査項目		必要な情報・データ	情報収集結果
	大項目	小項目		
4. 有効性	4-1 プロジェクト目標の達成予測	4-1-1 プロジェクト目標は達成される見込みがあるか。 (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。)	指標1: RH(4分野)の研修を受けたことのない15~19歳の思春期若者の割合	<ul style="list-style-type: none"> 代替的指標(Narrative、定性的なもの)要検討(指標1~4は終了時評価に合わせて実施するサンプル調査で計測予定) 活動に関わっている若者を通してやイベント参加者の簡単なアンケート結果からは、若者がRHに関する正しい知識のもと適切な行動をとりつつあると推測することができる。 プロジェクトの中間地点で、若者プロモーターの育成が順調に開始され多くの若者の研修が継続中である。イベントも開催されている。こうした活動が広がることで若者の実質的な行動変容が期待されるが、それにはもう少しばかりの時間が必要だと考えている。 SILAIS Boacoのデータによれば、避妊具の使用が増加している。(CP) コンドームの使い方やHIV/エイズに関するイベントを通して、思春期若者の知識も向上しつつある。 思春期クラブの利用者台帳を使用しており、思春期若者の妊娠のケースをより早く認識することができるようになった。 プロジェクトを通して、思春期若者の保健サービスに対する信頼度が向上した。 保健センターにカウンセリングを受け、または家族計画の方法について相談に来る思春期若者が現れ始めた。 思春期若者の妊娠は、現在でもケースとして存在する。 思春期クラブを始めてから、都市部・農村部ともに保健センターへの思春期若者からのカウンセリング依頼が顕著に増加した。
			指標2: 保健省の保健センターで若者対象の保健サービスを提供していると認識しており、かつセンターを利用する15~19歳の思春期若者の割合	
			指標3: (性的に活発な若者のうち)何らかの現代的避妊法を使用している15~19歳の思春期若者の割合	
			指標4: 15~19歳の性交渉の経験のある若者のうち、最初の性交渉でコンドームを使用した若者の割合	
			指標5: 他の地域に影響を与えた当プロジェクトの経験と内容	<ul style="list-style-type: none"> 現場における実践のためのモデルとして活用される事などを意図して「技術協力成果品(ガイドライン)作成企画書」が作成された。 どの経験をどのように「モデル」として示すのか検討中。 県内の他の地域に、プロモーション活動の経験を共有する機会があった(例。病院施設内の思春期世代の妊婦に対する対応の仕方や家族計画のカウンセリングについて) マギーエロンについて他県から関心を寄せられたり、思春期若者による社会劇が他地域の若者によって実施されるなど、プロジェクトの経験が他地域に影響を与える芽が出始めている。
モデルの確立状況/モデルの定義	<ul style="list-style-type: none"> 「モデル」を図解するならば二つの柱(YFSとARHプロモーション)または車輪である。なお、この概念はSAKURAプロジェクトが新しいものではなく、MINSAMも打ち出している概念をより具体的にしていっていった。 状況の整っているグラナダ県できちんとモデルを確立できるよう進めており、グラナダ県の経験をボアコ県にも活かしている。 モデル確立のためのドキュメンテーションは適宜行っており、C/Pから他県へのモデルとして適当との評価の声も聞かれる。 実践的モデルの提示を目指しているが、モデルとして確立するには、成果を十分に示すことが必要と考える。それには、あとしばらくの時間が必要で、モデルとしての確立について語るには、時期尚早であるのでは。 C/Pの動機付けは十分できている。 関係者との協議の結果、「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等が含まれることが確認された。 			
4つの分野(安全な妊娠・出産、家族計画、STI/HIV/AIDS予防、家庭内暴力対策)において、プロジェクトはどこを重点とするか。	<ul style="list-style-type: none"> 4つの分野(安全な妊娠・出産、家族計画、STD/HIV/AIDS、DV)について: プロジェクトのプライオリティは望まない妊娠を予防することにある。DVにおいても望まない妊娠につながるDVを念頭においており、HIV/AIDSについては2007年中米エイズ会議も開催されたことからトピックスとしては持ち出しやすかった。教育リユック(ME)の教材には、この4つのテーマは全て入っている。 家庭内暴力については、教育省による取組みも行われている(全国700の学校に1300名のカウンセラーを配置、また、家族省、Comisaria de la Mujer, NGO等と連携している)(ENSSR, p.13) (Q: 本プロジェクトで本格的にDVにも取り組むとすれば、これら機関との連携も必要になるのでは。むしろ、本プロジェクトでは「望まない妊娠を予防する」ことに重点を置いているため、DV対策はそのための補完的手段の一つとして認識するのが良いのでは。) 安全な妊娠・出産: ENSSRでは、MMR減少のほか、施設(病院、保健センター)での出産率増加や周産期検診率の増加を挙げている(ENSSR, p.75-76)が、本プロジェクトではこれらの取組みを視野に入れているか。 			
4-2-1 アウトプットはプロジェクト目標達成のために十分であったか。	アウトプットの実績検証結果、プロジェクト目標との関連	<ul style="list-style-type: none"> ロジックとしては十分と思われるが、活動をどれほど発展・拡大できるかがプロ目達成の一つの鍵になると思われる。(例。保健センター→保健ポスト、多様な若者グループ) アウトプットは、目標達成のためにプロジェクトが成し得ると考えているが、これらに加えて、保健省、他の支援機関等が実施するARH推進の活動との効果的な連携や相乗効果が起きていると予想される。 		

評価項目	調査項目		必要な情報・データ	情報収集結果
	大項目	小項目		
4-2 アウト プットと プロジェ クト目標 との因果 関係	4-2-2 アウトプットからプロジェクト目標に至るまでの外部条件は現在においても正しいか。またその影響はあったか。	対象県において、保健施設やARH活動へのアクセスを妨げる何らかのエピソードの有無	<ul style="list-style-type: none"> ・若者にとって、まだ保健センターは近寄りたところ(慣習、思い込み)(プロジェクトの中でも取り組む予定)。 ・地理的な距離。 ・貧しいために働かなければならない若者や、遠隔地に居住して若者らが、保健センターを訪れたりARH活動への参加を促すことは容易ではない。 ・カウンセリングニーズの高い思春期クラブであっても、そのために十分な予算が確保できないケースもある(CP)。 ・学校の先生や思春期若者の保護者をも活動の対象に巻き込む必要がある(例。思春期若者と活動するに際し、保護者や先生から活動の参加への許可がもらえないことがある。これらの活動の重要性が理解されていないため。) ・大人たちの思春期若者やARHに対する偏見やタブーは存在する。 	
		他の民間クリニックや伝統的医療人材との競合はないか(代替サービス)、ある場合、利用者の若者はそちらを好む傾向はあるか(また、代替施設をプロジェクトに入れ込むことでARHサービス利用を促進するために効果的かどうか(プロジェクトデザインの適切性にも関連)	<ul style="list-style-type: none"> ・一次レベルの民間クリニックは、IXCHENやPROFAMILIA等のNGOでやっているところがある。IXCHENでは、女性の健康相談、家族計画、子宮ガン検診などリプロ・セクシュアルヘルスにかかるサービスを提供しており、PROFAMILIAでは、広く一次医療を提供している。パブリックの保健センターは診察、薬代ともに無料であるが、薬がなかったり、検査(CT等)受けることが出来ないときに民間クリニックに行くケースもある。ちなみに、民間クリニックでは、CT検査は150ドル(紹介状があれば75ドル)程度。 ・IXCHENでは、DV相談も受けている(シェルターは有していない) ・上述の民間クリニックへの思春期若者の利用率は分かっていない。 ・避妊具の入手については、若者の間で保健センターよりも薬局で買うほうが好まれる傾向もある(知り合いの目を避けるため)。しかし、薬局での購入は正しい(安全な)使い方をきちんと教えてくれないこともあるため、保健センターを利用するよう勧めている。 	
		障害・貢献要因の有無とその影響。障害要因への対応。	<ul style="list-style-type: none"> ＜MAISとの関係＞ ・MAISの導入により、思春期若者へのプライオリティーに変わりはないことは確認された。ただし、今後は診療体制の移行に伴い、プロジェクトの研修計画(対象・規模)を見直す必要あり。 ・USAIDのRH分野の援助引き上げなどで、十分な避妊具を調達できなくなる可能性がある。 	
5-1 アウト プットの 産出	5-1-1 期待されたアウトプットを得るために予定された活動が適切に実施されたか。	「アウトプットの実績」及び「活動実績」の調査結果	<ul style="list-style-type: none"> ・概ね適切に実施された。 ・既存の仕組みの活用: 成果別技術チームの編成にあたっては、分野・テーマ別に新たな技術チームを編成することはせず、思春期保健分野を担当するCPを技術チームとすることにした。また、各市におけるARH地域活動推進委員会の立ち上げにあたって、既存のしくみである市保健課主催の「マルチセクター月例市保健委員会」内に思春期部会を立ち上げ、これをARH地域活動推進委員会とした。 	
		本邦(および第三国)研修のアウトプット達成への効果	<ul style="list-style-type: none"> ・本邦(および第三国)研修に参加した研修員にとっては、日本またはメキシコの思春期クラブを訪問し、良い刺激を受けた(常駐スタッフがいたりNGO、地域行政、学校等他セクターとの連携の事例) ・研修には保健省と県保健局の管理職レベルのCPが参加したが、自分たちの活動を客観的に見直したり、ARHについて集中して考える機会となったように思う。また、本プロジェクトで何を指すかにつきトップレベルのCPを巻き込んで十分に議論する機会を得ることができた(現地では、普段顔を合わせるができないようなトップレベルのメンバーなため) ・本邦研修で印象に残った取り組みは、クリニックで見た「質問箱」である。これは思春期若者が保健スタッフに匿名で質問を書き箱に入れておくと、後日回答が張り出される仕組み。またメキシコでは Condom の教材が関心深かった(参加した研修員)。 	
	5-1-2 アウトプット達成を阻害した要因はあるか。	JOCVとの連携とその効果	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトとの連携を前提に要請されたJOCVはグラナダ県で8名(うち5名は任期終了)、ポアコ県で4名。加えて、現地業務委託(HIV/AIDS啓発活動)先のNGOに配属されていた1名と連携した。 ・中間評価時には、ポアコ県に4名(看護師、異なる市保健センターに所属)、グラナダ県に2名(看護師と青少年活動、県保健局に所属)。6名の隊員は主に市保健センター内の思春期クラブの若者達と活動している。プロジェクトにとっては、現場レベルのアップデートな情報や細やかなフォローをしてもらえる等、促進要因として見受けられる。 ・各隊員の着任にあたっては、配属先で「協力隊員」と「プロジェクトの専門家」が混同されないよう、カウンターパートには十分説明を行った。 ・連携隊員ではないが、NGOに配属している隊員の協力も得て、思春期クラブの若者達とHIV/エイズに関する社会劇を実施した(劇は対象2県内の10市全てにおいて公演し、また中米エイズ会議の会場でも披露された)。 	
		先行する「グラナダ県地域保健強化プロジェクト」(2000.12.1~2004.11.30)によりアウトプット達成への障害・貢献要因はあるか。	<ul style="list-style-type: none"> ・グラナダ県では、先行プロジェクトの時からカウンターパートも一部残っており、プロジェクトの実施にあたって円滑なコミュニケーション、活動の実施に貢献したと思われる。 	

評価項目	調査項目		必要な情報・データ	情報収集結果
	大項目	小項目		
5. 効率性	5-2 因果関係	5-2-1 活動からアウトプットにいたるまでの外部条件は現時点においても正しいか。外部条件の影響があったか。	阻害要因と対処方法	<ul style="list-style-type: none"> ・保健統合ケアシステム(MAIS)の導入により、CP間で「思春期サービス」への取組への迷いが生じている(上述4-2-3参照) ・ボアコ県においては、地理的制約(県内で中々訪問できない地域がある)。保健センターから近い距離の思春期若者のみがアクセス出来ている。 ・資金的制約(×2)(例、カウンセリングや講演会等に充てられる予算が不足している) ・市内におけるARH活動の計画策定にあたって、関係者間の連携が十分でない。
			プロジェクトにより研修を受けた保健スタッフの定着度(割合)	<ul style="list-style-type: none"> ・2007年1月新大統領の体制下で、ボアコ・グラナダ各県のSILAIS内でも人事異動が行われた。グラナダ県ではSILAIS局長は代わったものの実働部隊はほとんど代わることがなかったためプロジェクトへの影響も少なかったが、ボアコ県では実質8-9割の人の交代があり、また保健医療のバックグラウンドを持たない人材が管理職に就くなど、活動の円滑な進捗に影響が出た。 ・C/Pの異動はプロジェクト運営にマイナスに働いたが、活動実施一成果の達成に直接影響を及ぼしはしなかった。この理由としては、各組織より異なるレベル(監督職、思春期担当者)をセットで研修などに巻き込むことにより、どちらかが異動になっても組織内に研修効果を留めることにある程度成功したことが確認された。
			保健スタッフが大規模なストを実施しない	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模なストは一年目におきた(プロジェクトの現地活動開始前にはじまり、開始後はわりとすぐ収束した)。その後は特にストの影響を受けることはこれまでにない。
	5-3 タイミング・質・量	5-3-1 活動を実施するために過不足ない量・質の投入が適切なタイミングで実施されたか。	地域でARHに対抗する大きな勢力が発生しない	<ul style="list-style-type: none"> ・思春期若者にRHに関する知識を与えることについて、一部の親が快しとしていない状況は従来から存在している。県・市レベルで親や地域のリーダー達と会合を持ったり、地域でのイベントを通じて少しずつ理解を得つつはある。今後もこれらの社会的要因が大きな影響を及ぼさないかにつき、引き続き注視していく必要がある。
			専門家派遣(人数、分野、タイミング)	<ul style="list-style-type: none"> ・タイミングとして、活動開始のRD締結後(2005年11月)、実際に現地で活動を開始できたのは2006年6月であった。また、業務実施契約の性質上、日本の年度末・始めにあたる3月～5月の間に日本人専門家を現地に派遣することができず、プロジェクトの効率的・効果的実施の阻害要因となっている(ニカラグアでは、1月から新しい年度が始まり、3月には現場レベルでの活動が本格化する時期でもあるため) ・カウンセリング研修講師は、ARHのテーマに対する高い専門性を有している(「カウンセリング研修修了者FU報告書」、p.3)
			供与機材(種類、機種、数、タイミング)	<ul style="list-style-type: none"> ・思春期クラブやクリニックに供与する機材(教材も含む)等については、事前にCP側と協議をし、何が必要であるかを十分に精査した上で決定している。 ・概ね、計画されたタイミングで進んでいる。活動経費については、当初予算では、物価高騰の影響で困難な点がある。(日本側投入) ・ボアコ県の1市においては、保健センターの移転が決まっており、その中に設置予定の思春期クラブ用の資機材・教材一式もまだ活用されず保管されている(新しい保健センターは今年6月には建設が完了予定)。
			研修員受入(人数、研修内容、タイミング)	<ul style="list-style-type: none"> ・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いるのは、中央レベルで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。メキシコ研修に関しては、受講者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代表職または思春期若者の担当者として、プロジェクトにおいて中心的な役割を担っている。
			カウンターパートの配置(人数、分野、タイミング)	<ul style="list-style-type: none"> ・中央・県の指導者レベルの人事異動が頻繁にあるので、人的投入には懸念があるが、保健施設等の実務者レベルの人材配置は適切と感じる。しかし、各人の業務量が多すぎる感がある。
			プロジェクト運営費(量、タイミング) 日本	<ul style="list-style-type: none"> ・インフレによって、研修日当を予算で賄うことが難しくなった。
			提供された施設設備の適正度(規模、質、タイミング)	<ul style="list-style-type: none"> ・全てを当プロジェクトのタイミングに合わせることは不可能だが、思春期クラブとクリニックの施設面では「ニ」国側の投入が不十分な地域もあった。保健省レベルでは、とにかく手続き等に時間がかかる。 ・保健省の総務的機能が弱く、車両の維持管理関連など、遅れやトラブルが多い(ニカラグア側投入)
			活用されなかった投入の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・ボアコのある地域では、思春期クラブの環境が整っていないために十分活用されていない。(上述、「機材供与」欄参照) ・保健省に供与したテレビモニターとビデオデッキ(設置場所が創出できずにいる)。(中間評価時には、既に活用されていることが確認された) ・本邦研修者の帰国後の離職(特にBoaco県)(人事異動や退職による) ・ボアコ県では、プロジェクト用に執務室を提供したが、たまにしか使われていないようである(CP)。

評価項目	調査項目		必要な情報・データ	情報収集結果
	大項目	小項目		
6. インパクト	6-1 上位目標達成の見込み	6-1-1 上位目標はプロジェクトの効果として発現が見込まれるか。 (対象県の思春期の若者の、望まない且つ/または、予期しない妊娠および性感染症・HIV/AIDSが予防され、ARHの向上はプロジェクト終了後3～5年で見込めるか。)	指標1:(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(Gra.33%、Bo.27.5%)から、2012年までに(Gra.30%、Bo.25%)に減少する。(妊娠総数に対する思春期妊娠数) 指標2:(対象県において)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)	・中間評価時点における上位目標の指標は以下のとおり(各県保健曲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); ポアコ県 20.0%(2006年)、22.0%(2007年) 2. 思春期若者のHIV感染者数(新規): グラナダ県 0名(2006年)、1名(2007年); ポアコ県 0名(2006年、07年ともに) ・数字として変化が見えるようになるには、もっと時間がかかる。 ・若者による予防行動が促進されることは見込まれるが数量的に現れてくるかは不明である。
		6-1-2 上位目標の達成を阻害する要因はあるか。	社会経済的要因、社会文化的要因、アクセス等の状況の動向	・十分な避妊具が確保され続けるか。 ・教会が避妊具の使用に反対しており、また避妊具や性感染症の予防に関して誤解を招く表現をしている。(ただし、全ての教会リーダーが反対しているわけではない。地域によっては、教会は「中絶」には反対していても避妊具の使用に反対していないケースも存在する)
	6-2 因果関係	6-2-1 上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか。	プロジェクトのログフレームと想定されるロジックモデル	・現時点でもARHに特化した活動の予算が確保されているとは言い難い。しかしながら、保健セクターの予算は地方分権化されてきており、県保健局の裁量によるものとされているが、対象2県においては引き続き思春期若者をプライオリティとしていること変わらない(理由としては、人口の20～25%を占めることと危険な妊娠・出産、性感染症等への脆弱性の高さ等が挙げられる。) ・プロジェクトで取り組むとされる4分野について <プロジェクトで取り組むとされる4分野について> ・HIV/AIDS対策にどこまで本格的に取り組んでいけるか(残り1年8ヶ月の期間で)。ARHの中でも4つのテーマが挙げられているが(PDM枠外)、各テーマが1つのプロジェクトになってしまうほど広いものでもあるため、各テーマをプロジェクトとしてはどこまで踏み込んで実施するのかにつき関係者間で再確認することが望ましい。
		6-2-2 プロジェクト目標から上位目標に至るまでの外部条件は現時点においても正しいか、外部条件が満たされる可能性は高いか。	対象県においてARHのプライオリティーが維持される可能性 ARHの活動を継続するための予算が確保される可能性	・上記6-2-1参照。 ・上記6-2-1参照。
		6-3 社会経済状況への波及効果	6-3-1 上位目標以外の正負のインパクトは生じたか(政策・制度面、社会文化面等への影響)	該当する事例の確認
	6-3-2 ジェンダー、民族、社会的階層の違いにより異なったインパクトが生じているか(特に負のインパクト)	該当する事例の確認	・特になし	
	6-3-3 その他、本プロジェクト実施によるマイナスの影響はあるか。それを軽減する対策はとられているか。	該当する事例の確認	・特になし	

評価項目	調査項目		必要な情報・データ	情報収集結果
	大項目	小項目		
7. 自立発展性	7-1 政策・制度面	7-1-1 当該セクターにおけるニカラグア政府の政策支援は協力終了後も継続するか(国家政策の中での位置づけの確認)	プロジェクト終了後のニカラグア政府の政策、方針、(予算措置)	<ul style="list-style-type: none"> MINSaおよびARH分野のドナーが連携し、「保健統合ケアモデル(MAIS)における、思春期若者のためのサービスに関するプロポーザル(Propuesta Institucional de Atencion Integral a los y las Adolescentes en Nicaragua(2007.10)」が作成された。(ただし、その後保健大臣の交代が2度あり、2007年1月・11月、保健省内では未承認) Propuesta Institucional de Atencion Integral a los y las Adolescentes en Nicaragua (2007.10) (保健省承認前のため、取り扱い注意)のLineas de Accionの中で、YFSの提供についても言及されている(p.25)。また、思春期若者に対する保健サービスのあるべき姿(特徴)として、YFSの重要性に加え、若者参加、ピア教育、地域活動の推進(他セクターを巻き込んだ)の重要性についても言及している(p.27-28) 政策面では思春期リプロは重要とされているが、MAISとの兼ね合いや具体的な予算の点で今後どのようになるか予測し難い。MAIS(中間評価時点では、MOSAFと呼称が変わったところであった)の中で、ARHへの取り組み、アプローチが今後より具体的に位置づけられていければ、政策面での自立発展性は高まるものと見られる。 思春期リプロダクティブヘルス保健は国の保健政策の重点課題であるため、(今後も継続する可能性が高い)
		7-1-2 本プロジェクトの効果が他地域に継続的に普及する可能性は。	他地域(他県あるいは同一県内の他市、または同市内の他の思春期クラブ)への普及策・方針の有無確認	<ul style="list-style-type: none"> 対象2県保健局が意見交換を行い、他地域への普及についても検討する予定。 MINSaの本来業務として、管轄内の全ての市保健課に対し同様の(ARH)政策を実行することにあるため、他地域への普及可能性もあると思われる。 アクセスの困難な地域への普及策について、対応策が必要とされている。
	7-2 組織・財政面	7-2-1 対象県のSILAIS、市保健課および思春期クラブにおいて、協力終了後も効果をあげていくための活動を実施する組織能力はあるか(人材配置、予算措置)	対象2県の各SILAISにおけるプロジェクト終了後の実施体制(市保健課および思春期クラブへの人材配置、予算措置)および今後の方針・計画	<ul style="list-style-type: none"> 県保健局としても、プロジェクト終了後に各市保健センター内の思春期クラブのスペースは維持していく方針であることが確認された。県として本来業務で実施している予防教育フェア(Feria Educativa)等に思春期クラブの若者達が協力するなど、既にプロジェクトの手を借りず独自にARH推進活動を実施している。 ポアコ県においては、面積が広く地理的にアクセスが困難な地域があり、また移動手段に乏しいため、活動実施への支援やモニタリングが十分に出来ていない地域もある。
			各市保健課内に設置された思春期クラブの運営体制(保健課からの人材配置有無、予算措置有無)および今後の方針・計画	<ul style="list-style-type: none"> 市保健課のスタッフがARH活動に従事するため週末等に勤務した場合、これまでは勤務として認められていなかった(週末の活動は遊びと思われていた)が、手当て、代休等を認める市も出てきている。また、手当て等がない場合でも、上司の間で週末にそのような活動に参加したスタッフに対して配慮が認められるようになった。 予算や人材不足等の制約がある中で、それらを乗り越えて活動を継続するための動機付け(例、思春期若者の生活の質向上を望むこと)はされている(CP) 思春期若者のニーズをカバーするために、限られた予算に優先順位をつけて対応していけるものと考えている。 ARHプロモーション活動の実施にあたっては、NGO(例、ワールドビジョン)や市役所などから独自に資金調達をしている地域もあるなど、財政面での自立発展性の見通しもある。
		7-2-2 対象県のSILAISおよび市保健課において、思春期若者対象のARHプロモーション活動推進に対するオーナーシップは十分に確保されているか。	訓練された思春期プロモーターが「卒業」「就職」してしまうことで、活動が一時的なものに留まったり、停滞する可能性は。また、後継者となる思春期プロモーターを確保していける見込みは。	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトが対象としている10市内12ヶ所の思春期クラブでは、どこにおいても10歳～19歳までの比較的広い年齢層のメンバーがあり、一定の年齢の「卒業」により即思春期クラブの活動がとまってしまう可能性は低い。なお、地域によっては大人たちの支援グループが機能しているクラブもあり、今後は、思春期クラブを卒業したOB、OG達をこういった支援グループに巻き込んで行くことで組織面での自立発展性も高められるであろう。
			対象2県の各SILAISにおける(各市レベルの)思春期クラブへのプロジェクト終了後の支援策、方針(既存および新規の思春期クラブに対して)	<ul style="list-style-type: none"> ARHのプロモーションや予防に関する各種イベントを独自にも実施しており(上述7-1-2参照)、今後はその質を向上させる努力が必要である。
		プロジェクト終了後の各市保健課による思春期クラブに対する支援策、方針	<ul style="list-style-type: none"> オーナーシップは育ちつつあるが、地域によってばらつきが大きい。 すでに思春期に関する活動実施の資金的ソースをプロジェクトのみに頼らず、地域や他の機関に求める姿勢もある(上述7-2-1参照) プロジェクトの活動が、県・市レベルの年間計画にも載せられる等、活動へのオーナーシップが醸成されていることが確認された。 (プロモーション活動の)計画段階においては、(市保健委員会の)オーナーシップのもと形成された。実施にあたっては予算措置の有無にも影響される。 (本プロジェクトのアプローチは)市保健課の本来業務にも整合するものであるため、活動の実施にあたってもオーナーシップは確保されているなお、地域の年間計画には、ARHプロモーション活動が多く計画されている(保健省独自の活動も含む)。 	

評価項目	調査項目		必要な情報・データ	情報収集結果
	大項目	小項目		
			思春期クラブの若者にとっての位置づけ(思春期クラブに何を期待するか、	<ul style="list-style-type: none"> ・若者の思春期クラブへの関わり方:地域の若者にサービス提供するというよりは、自分たちが学ぶ段階にある。クラブのメンバーを中心にビデオ学習、イベントの準備、クラブ内のルールの決定等を行っている。活動資金がプロジェクトから出せない場合には、ワールドビジョンや市役所、民間企業(例、ボアコ県の銀行)などからイベント時への賛同・支援を取り付けるなど、自分たちで予算を取ってきているケースも見受けられる(上述7-2-1参照) ・地理的に思春期クラブのある保健センターまでアクセスの困難な地域に住む思春期若者もいるため、今後はこのような地域に対しより戦略的に取組んでいけることが望まれる。
	7-3 技術面	7-3-1 本プロジェクトで移転されたARHIに関する技術(YFS、IEC、地域診断等の手法やアプローチ)は、プロジェクト終了後も活用される見込みがあるか(阻害要因は存在しないか)。	移転された技術の実践状況、関係者の意見	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトで使用した教育リユク、マギーエブロン等の教材は、10市内各保健センターの思春期クラブにより活用されている。 ・カウンセリング研修、ミニミニプロジェクト、若者主体の啓発イベント企画・実施などに関しての技術は、各種マニュアル、ガイドライン等が整備されつつあり、研修内容が他の保健スタッフにも共有されている。 ・具体的なツール(ガイドラインや教材など)のみならず、活動の企画・実施・評価などのプロセス手法が習得されつつある。 ・YFSは、「ニ」国の政策や戦略にとって本質的なアプローチであり、特に全ての人々へのサービスの質について議論する際には基礎となるものであると考える(CP)。
		7-3-2 また、その技術は対象SILAIS以外へも普及できる技術か。	移転された技術の対象地域以外への普及見込み	<ul style="list-style-type: none"> ・きちんと投入、導入、モニタリングができれば可能であろう。その方法を含めて「モデル」として残すべきと考える。なお、上述(7-3-1)のとおりマニュアル、ガイドライン等の作成も進められており、これらが活用されることで他地域への普及見込みも高まるものと思われる(後半のプロジェクトの活動で、他地域に普及するための具体的な活動について検討する必要がある) ・プロジェクトで移転している技術で難易なものほとんどない(このため、対象SILAIS以外にも十分普及できる技術であると考える) ・本プロジェクトの活動を、農村地域でも実施することが出来ればとても有効だと考える(ボアコ県)。
		7-3-3 本プロジェクトで移転されたARHIに関する技術は、プロジェクト終了後も対象地域の住民(若者)に受容されていけるか(社会的、慣習的要因も含む)	技術の他の地域への普及見込み	<ul style="list-style-type: none"> ・YFSの考え方は、思春期若者のみならず保健センターを利用する他の年齢層にも適用できるものである。 ・若者の世代交代が、「受容され続けていけるか」を未知数にしている。時代の変化は若者のニーズの変化をもたらすので、ARHIに関する技術も常に変化することが求められるであろう。 ・本プロジェクトのツールは、思春期の若者と保健スタッフとの間のコミュニケーションを向上させるために有効であった(CP)。 ・今後も受容され続けていくと思われるが、同時に行動の変化に対する反対勢力も存在する。(例、保護者の一部等)
8. 軌道修正の必要性	8-1 このままでプロジェクト目標の達成は望めるか。	上記項目の検討結果を受けて検討。	4-4-1により、中間評価時点での達成見込みはあるものと判断される。	
	8-2 投入、活動、アウトプットの内容を軌道修正する必要があるか。	上記項目の検討結果を受けて検討。	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センターへのアクセスが困難な地域に対する戦略的なアプローチが望まれる。 ・専門家不在期間(3月～5月)については、引き続きカウンターパートとの連携のもと、プロジェクトの効果の継続性が失われないよう配慮する必要がある。 	
	8-3 プロジェクトに影響を与える新たな外部条件はあるか。	上記項目の検討結果を受けて検討。	MAIS(新しい呼び名としてはMOSAF)の導入による診療体制の変化。保健スタッフに対する研修計画(規模、対象者等)につき見直す必要がある。	
	8-4 事前評価時に指摘された問題、課題、リスクなどは、どのように変化しているか。	上記項目の検討結果を受けて検討。	<ul style="list-style-type: none"> 事前評価時、アウトプット・プロジェクト目標各レベルの外部条件としては以下のものが挙げられている。 ・ニカラグア国のRH政策が遅滞なく実施される(外部条件):「国家RH戦略」(2006年11月)が策定される。 ・様々なレベルで保健スタッフの交代が頻繁に行われない(同上):2007年1月政権交代後、順次中央・県・市レベルにおいて人事異動がおこった。しかしながら、政策上のARHへのプライオリティは引き続き高い。 ・対象県内で実施されている他のプログラム、プロジェクトが遅滞なく計画遂行される:「ボアコ病院建設」は当初見込みより進捗が遅れている。プロジェクトへの影響は特になし。 	
	8-5 今後留意していかなければならないことは何か。	上記項目の検討結果を受けて検討。	<ul style="list-style-type: none"> ・上記8-2、8-3を参照。 ・アウトプット3の達成度・進捗については、今後重点的にフォローしていくことが望まれる。 	

5. 面談録

1月28日(月)	
9:00～ JICA Nicaragua	<p>面談者：中内所長、松木企画調査員、加藤企画調査員、加藤ボランティア調整員</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本プロジェクトは協力隊との連携もあり、また現場では県レベル、市レベルのカウンターパート、思春期の若者など多くのステークホルダーが参加している。プロジェクトの残り1年8ヶ月の活動を実施していく上で留意すべき事項や、促進・阻害要因に着目した調査を実施して頂きたい。 ● 協力隊との連携に関しては、プロジェクトにおいて協力隊員がいた場合といなかった場合ではどのように効果の差が出たかについてもぜひ参考にしたい。 ● ミニッツにおいては、今後の活動への提言を具体的なアクションという形でとりまとめて頂きたい。
10:00～	<p>面談者：高木専門家（副総括／地域保健）、本田専門家（若者参加／業務調整）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● アウトプット1の進捗および今後の課題 <ul style="list-style-type: none"> ➢ YFSのモニタリング・ツールに関しては、避妊具を取りに来やすいか、性感染症の対応、妊婦への対応等具体的なケースごとにモニタリングできるよう準備を進めている。 ➢ 各市保健センター内にそれぞれ1ヶ所ずつ、思春期クリニック（診療室）を指定してもらい、そこに対しての機材供与を完了した。これからはより若者が利用しやすいクリニックづくりを進めて行きたい。 ● アウトプット2の進捗および今後の課題 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 保健省が2006年12月より導入した教材である教育リュック（MECA）とプロジェクトで開発したマギーエプロンを核にして思春期プロモーターおよび保健スタッフからファシリテーターを育成してきた。ポアコ県で進捗に一部遅れが見られている（担当者の異動による）。 ➢ 思春期プロモーターについては、各市あたり10名に対し研修を実施した。これらのプロモーターにより、MECAを持って地域の他の若者に教育が行われている。 ➢ 思春期クラブの設置については、センターの移動が決まっている1市を除く全てのセンター（10ヶ所）において開設されている。クラブの部屋に教材などが管理されているため、担当する保健スタッフが鍵の管理をしている。 ● アウトプット3の進捗および今後の課題 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 現行では、保健省が規定したフォームに各保健センターで診察した医師（または看護師）が記入しているが、このフォーム上から思春期若者だけのデータを取り出せる仕組みにはなっていない。保健センターでは手作業でデータ集計を行っている。 ➢ またモニタリングを誰が実施するかに関しては、グラナダ県では県保健局スタッフが現場に行き状況を見ることも比較的できるものの面積の広いポアコ県ではアクセスが困難な山間や農村の地域があり、日々のモニタリングを困難にしている。 ● 「モデル」については、例えばマニュアル等を保健省の名前で配布するにあたっては事務手続きに莫大な時間がかかる。また、ARHの向上を目指す仕組みづくりについては、ただ単にマニュアルを作って渡すだけでは十分でない。 ● 保健省や県保健局で毎年作成する年間計画の中に、本プロジェクトの活動も記載されている。カウンターパート側が本プロジェクトの活動を自分達のものとして認識していることの現われといえる。

1月28日(月)	
14:00～ MINSA	<p>面談者：</p> <p>Dr. Alejandro Solís, Director General de Planificación y Desarrollo (DGPD) Dra. Clelia Valverde, Directora de Normación de Dirección General de Servicios de Salud (DGSS), Dr. Wilmer Beteta López, Equipo Normación, DGSS Lic. Ariel Salinas R., Especialista Cooperación Externa, DGPD</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 昨今の保健省内の組織改革により JCC および CTWC メンバーの所属先についても担当部署名変更があったため、今回の中間評価調査団で締結するミニッツに合わせて JICA 側に連絡する (LTWC については、現在のところ変更なし) ● 国家リプロダクティブヘルス戦略 (ENSSR) は、正式に大臣により承認された。保健統合ケアシステム (MAIS) との兼ね合いだが、両者は決して相容れないものではない。ENSSR の枠組みの中で、思春期若者は引き続きターゲットグループの一つであり得る。しかしながら、県保健局および市保健センターのクリニックでは、(従来のような) 思春期若者に特化したサービスの提供は今後発展的に解消する (思春期若者、母親、子ども等異なったグループごとにクリニックを開設するのではなく、一つの医療チームの単位である Equipo Básico¹により全ての年齢層に対し包括的に対応できる体制づくりを目指す。 ● 上述の体制整備については現在保健省内で協議中であり、今後県保健局 (SILAIS) に対しても組織改革の影響が起こる可能性がある (例えば、従来のように思春期等のグループに特化したポストは廃止される可能性がある)。なお、MAIS の考え方については、既に県・市両レベルで導入されており (昨年 4 月頃～)、実際に思春期に特化した診療室がなくなった保健センターも出始めている。
16:30～ UNFPA	<p>面談者：Lic. Chantal Pallais, Oficial de Programa Adolescentes y Jóvenes</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 最近承認された 2008 年～2011 年の中期計画においては、RH は 3 つの重点分野の 1 つである。その中で、思春期若者はターゲットグループの一つである。 ● ニカラグア国における SWAps の形態としては、Fonsalud (保健ファンド) が挙げられる。フィンランド、スイス、オーストリア、世銀、PAHO、UNICEF、UNFPA 等が参加している。 ● 昨年 ARH 分野のドナーと連携し、思春期若者に対する保健サービスアプローチに関するプロポーザルが作成された。しかしながら、相次ぐ保健大臣の交代により協議が一次中断してしまった。 ● 思春期若者をターゲットとする理由としては、全人口に占める思春期若者の割合の高さやこの年齢層を取り巻く若年妊娠、性感染症、HIV/AIDS、家庭内暴力等の課題がある。 ● UNFPA の思春期若者を対象にした取組みとしては、市レベルの政府 (市役所) をカウンターパートとした Casas Municipales de adolescentes y jóvenes がある。1998 年より活動を実施している。
18:00～	<p>面談者：村上専門家 (担当分野：ユースフレンドリーサービス)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各市保健センターでは医師 1 - 2 名あたり 3 時間で最大 50～60 名の患者がおり、計算すると 1 人あたり診察時間は平均 10 分未満となる。そのような状況の中で患者の声に十分に耳を傾ける余裕がない場合もある。

¹ 医師 1 名、看護師 2 名のチームから成る。

- 各保健センターで実施されたミニミニプロジェクトは、診療室にカーテンを付ける、挨拶をするなどの物理的な改善と、カウンセリング技術の向上などを通じたソフト面での改善が含まれる。
- アウトプット1に関連して実施しているカウンセリング研修は各保健センターのARH担当者を主なターゲットとしている。しかしながら、この研修はTOTを目的としたものではなく、言い換えればこの研修を受けたARH担当者がそれをそのまま他のスタッフに研修することは想定していない。(むしろ、カウンセリング研修を受けたスタッフが同じ保健センターにいて、その人たちの働きぶりを見て、周りにも間接的な影響が起こることを期待している。)
- 現在YFSの度合いを測るツールとして、若者が初めてコンドームを入手する場合を想定し、各保健センターの対応がどうであったかを調査している。この調査は思春期クラブの若者に協力してもらっている。調査結果は各保健センターにフィードバックする予定。
- YFSのモニタリングツールは、上記の例の他、今後家族計画、妊婦検診等の事例を想定しても開発していく予定である(今後の課題)。
- 連携JOCVからは、思春期クラブの若者たちに関する情報収集やクラブの活性化という側面で協力を得ている。保健センターと若者たちとの架け橋の役割もしてくれている。
- 難しいと感じることについて、プロジェクトの活動でカウンターパートに対する「技術移転」をしたという実感に乏しい。例えば、今回実施しているコンドーム入手作戦に係る活動で、若者たちとの活動現場に直接カウンターパートの同行もないため、活動は進められてもその活動を通してのC/Pに対する技術移転は出来ていない。

1月29日(火) グラナダ県(1)	
9:00～ 県保健局 (SILAIS Granada)	<p>面談者： Lic. Nora Orozco, Directora General Dra. Patricia Vindel, Responsable de Docencia Lic. Mercedes Aragón Gutierrez, Responsable Enfermería Dra. Gladys Ramos Orolo, Responsable de Atención Integral a Mujer y Niñez</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 県内の保健施設数：保健センター(5)、保健ポスト(26)、県立病院(1)、地域臨床検査センター(1)の計33施設(このうち、SakuRAプロジェクトでは5つの保健センターを主な対象としている) ● 県内の人口(2008年)：186,703人(全体)、46,233人(10～19歳) ● プロジェクトのカウンターパート数：県保健局(6名)、市保健センター(4市より14名) ● 思春期クラブの数：プロジェクトの支援が入っているクラブは4市内で6ヶ所²、この他プロジェクトの支援は入っていないが10ヶ所³の思春期クラブが存在している。 ● 昨年より「保健統合ケアモデル(MAIS)」が導入されたが、保健センターの診療所も従来の異なる年齢グループごとから地区ごとに再編成されつつある。今後、人事異動の状況により SILAIS Granada 内でも組織編成の可能性はあるものの、戦略レベルで思春期若者を重点ターゲットの一つとし続けることに変わりはない。 ● 県内各市における ARH プロモーション活動は、引き続き年間計画(POA)に取り込み実施される予定。活動経費は、昨年イベント時は SakuRA プロジェクトより全面的な協力を受けたが、今後は地域の NGO や自己資金等代替的な予算措置も求めていければと考える。 ● ARH 指標の統計データについては、各市保健センターレベルで手作業で集計している。これらのデータは定期的に市保健センターより SILAIS に報告される。 ● ARH プロモーション活動に関し、一部の保護者や教会リーダー等からの反対の声は依然として存在している。しかしながら、これらの勢力に対し直接話をしに行く等により理解を得る努力をしている。ラジオ等のメディアでも ARH に関するトピックスが語られたり、思春期若者自身もラジオに出演するなどしており、本テーマに対する理解が広がりつつある。 ● 「モデル」として本プロジェクトの経験を伝えるとすれば、①市保健委員会(既存組織)の中で ARH のテーマを取り扱うようにしたこと、②計画で終止せず実行までしていること(ARH プロモーション活動)、③思春期クラブ、④若者参加、⑤保健スタッフの参加等の特徴を挙げることができる。 ● なお、「モデル」という言葉は、スペイン語では制度化の意味合いが濃く、どちらかといえば中央政府レベルで確立し、全国に普及するものを指す場合が多い(例、保健統合ケアモデル(MAIS)等)

² このうち、1ヶ所は拠点はないが活動のみ実施。

³ グラナダ市(6ヶ所)、ナンダイメ市(3ヶ所)、ディリオモ市(1ヶ所)。なお、県内の人口のおよそ65～70%がグラナダ市内に居住している。

<p>14:00～ Villa Sandino 保健センター、グラナダ市⁴</p>	<p>面談者： Dra. Rina Mayela Ruiz, Directora de Centro de Salud Villa Sandino Aux. Enf. José René Soza, Responsable de Adolescentes</p> <table border="1" data-bbox="312 320 1431 1279"> <thead> <tr> <th data-bbox="312 320 651 353">調査項目</th> <th data-bbox="659 320 1431 353">調査結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="312 365 651 398">1. 管轄している人口</td> <td data-bbox="659 365 1431 398">10133 人（うち、2444 人が 20 歳未満の思春期若者）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="312 409 651 477">2. スタッフ構成</td> <td data-bbox="659 409 1431 477">医師 2 名（1 名は 15 日間の休暇中）、看護師 2 名、準看護師 3 名</td> </tr> <tr> <td data-bbox="312 488 651 555">3. 患者数（一日平均）</td> <td data-bbox="659 488 1431 555">医師一人あたり約 40 名（うち、思春期の患者 7-8 名） 看護師一人あたり約 24 名（同 4-5 名）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="312 566 651 667">4. 診察室の数</td> <td data-bbox="659 566 1431 667">2 ヶ所（①8 地区内 4125 名対象、②8 地区内 4668 名対象） このうち、第 2 クリニックにおいて、思春期若者層が比較的多い。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="312 678 651 824">5. YFS に関するスタッフの能力向上や変化について</td> <td data-bbox="659 678 1431 824">プロジェクトにより 1 名の保健スタッフが YFS に関するカウンセリング研修を受けているが、同スタッフによりセンター内の他のスタッフに対しても研修結果の情報共有がなされている。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="312 835 651 902">6. ARH プロモーション活動実施状況</td> <td data-bbox="659 835 1431 902">ARH プロモーション活動の一環として、昨年 10 月に Feria を開催し、約 200 名の若者たちが参加した。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="312 913 651 1093">7. ARH 統計のとりまとめ有無</td> <td data-bbox="659 913 1431 1093">センターを訪れる思春期若者の統計データは、家族計画、妊婦検診、産後ケア、子宮頸がん検診等の分野別にそれぞれとりまとめている（患者の名前、出身地区、初診日、診察内容等を記入）。集計結果は、月に一度グラナダ県保健局に報告している。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="312 1104 651 1279">8. その他</td> <td data-bbox="659 1104 1431 1279">本保健センターは日本の無償資金協力により、2007 年 1 月に開設された（それ以前は、保健ポストとして存在している）。また、同センター内の思春期クラブは 2007 年 7 月より設立され、9 名の思春期プロモーターのもと活動を開始している。</td> </tr> </tbody> </table>	調査項目	調査結果	1. 管轄している人口	10133 人（うち、2444 人が 20 歳未満の思春期若者）	2. スタッフ構成	医師 2 名（1 名は 15 日間の休暇中）、看護師 2 名、準看護師 3 名	3. 患者数（一日平均）	医師一人あたり約 40 名（うち、思春期の患者 7-8 名） 看護師一人あたり約 24 名（同 4-5 名）	4. 診察室の数	2 ヶ所（①8 地区内 4125 名対象、②8 地区内 4668 名対象） このうち、第 2 クリニックにおいて、思春期若者層が比較的多い。	5. YFS に関するスタッフの能力向上や変化について	プロジェクトにより 1 名の保健スタッフが YFS に関するカウンセリング研修を受けているが、同スタッフによりセンター内の他のスタッフに対しても研修結果の情報共有がなされている。	6. ARH プロモーション活動実施状況	ARH プロモーション活動の一環として、昨年 10 月に Feria を開催し、約 200 名の若者たちが参加した。	7. ARH 統計のとりまとめ有無	センターを訪れる思春期若者の統計データは、家族計画、妊婦検診、産後ケア、子宮頸がん検診等の分野別にそれぞれとりまとめている（患者の名前、出身地区、初診日、診察内容等を記入）。集計結果は、月に一度グラナダ県保健局に報告している。	8. その他	本保健センターは日本の無償資金協力により、2007 年 1 月に開設された（それ以前は、保健ポストとして存在している）。また、同センター内の思春期クラブは 2007 年 7 月より設立され、9 名の思春期プロモーターのもと活動を開始している。
調査項目	調査結果																		
1. 管轄している人口	10133 人（うち、2444 人が 20 歳未満の思春期若者）																		
2. スタッフ構成	医師 2 名（1 名は 15 日間の休暇中）、看護師 2 名、準看護師 3 名																		
3. 患者数（一日平均）	医師一人あたり約 40 名（うち、思春期の患者 7-8 名） 看護師一人あたり約 24 名（同 4-5 名）																		
4. 診察室の数	2 ヶ所（①8 地区内 4125 名対象、②8 地区内 4668 名対象） このうち、第 2 クリニックにおいて、思春期若者層が比較的多い。																		
5. YFS に関するスタッフの能力向上や変化について	プロジェクトにより 1 名の保健スタッフが YFS に関するカウンセリング研修を受けているが、同スタッフによりセンター内の他のスタッフに対しても研修結果の情報共有がなされている。																		
6. ARH プロモーション活動実施状況	ARH プロモーション活動の一環として、昨年 10 月に Feria を開催し、約 200 名の若者たちが参加した。																		
7. ARH 統計のとりまとめ有無	センターを訪れる思春期若者の統計データは、家族計画、妊婦検診、産後ケア、子宮頸がん検診等の分野別にそれぞれとりまとめている（患者の名前、出身地区、初診日、診察内容等を記入）。集計結果は、月に一度グラナダ県保健局に報告している。																		
8. その他	本保健センターは日本の無償資金協力により、2007 年 1 月に開設された（それ以前は、保健ポストとして存在している）。また、同センター内の思春期クラブは 2007 年 7 月より設立され、9 名の思春期プロモーターのもと活動を開始している。																		
<p>15:50～ 思春期クラブ、Villa Sandino 保健センター内</p>	<p>面談者： 思春期クラブ参加の若者 7 名</p> <ul data-bbox="312 1361 1439 1731" style="list-style-type: none"> ● 思春期クラブのメンバー数：23 名（男性 7 名、女性 16 名）。活動は月に 1～3 回実施している。 ● 思春期クラブ参加の動機としては、RH に関することについていろいろ学ぶことができるため。インタビューした若者たちによれば、これらの活動に参加することに対し、両親等からの反対を特に受けたことはなかった。 ● 保健省の教育リュック (MECA) 等の教材を使用し、思春期若者を取り巻く課題やテーマ (RH に関することその他、家庭内暴力、麻薬、self-esteem 等も含む) について扱っている。 ● 今後は思春期クラブにより多くの思春期若者が参加し、上記の課題についても状況が改善されることを望んでいる。 																		

⁴ グラナダ市には J.S.B., Villa Sandino, Pedro José Chamorro の 3 保健センターがある。

1月30日 (水) グラナダ県 (2)

9:00～
思春期クラブ、
Nandaime
市保健センター内

面談者：思春期クラブ参加の若者 7 名
クラブに参加し始めて半年から1年程度の13歳～16歳の思春期若者

- 思春期クラブのメンバー数：23名。名称は：Red de Jóvenes decididos a triunfar
- 活動は週2-3回実施している（現在夏休み中であるため、活動の頻度は高い）。
- 思春期クラブ参加の動機としては、RHに関する知識の向上や健康の改善、また同世代の若者と知り合うことができる。
- 活動内容：プロジェクトから提供された教育リュック（MECA）等の教材を使用し、近隣地域の思春期若者に話をする。
- 今後期待すること：市内の農村地域や観光地の若者に働きかけたい。課題としては、これまで話をする時に集まってもらった若者に簡単な飲み物を提供してきたが、自分達の負担で調達することが多かった。また農村地域に行くためには、交通手段の問題も存在する。

11:00～
Nandaime
市保健センター

面談者：
Lic. Martha Lorend Campos, Responsable de Enfermería, Municipal, Nandaime
Lic. Gioconda Rodríguez Rodríguez, Responsable de Adolescencia, Docencia, Municipio de Nandaime

調査項目	調査結果
1. 管轄している人口	20,000人
2. スタッフ構成	医師15名（内科医9名、専門医6名、このうち外来担当しているのは3名）、看護師35名（外来担当は7名）
3. 患者数（一日平均）	120名（うち、思春期患者8-9名）
4. 診察室の数	5カ所（ただし、今後は2つの診療所の壁を壊して1つにするなど、計2ヶ所になる予定。）
5. YFSに関するスタッフの能力向上や変化について	MAISの影響により、若者に特化したフレンドリーサービスの環境はない。むしろ、患者全体に対するフレンドリーサービスという考え方でサービスを提供している。
6. ARH プロモーション活動実施状況	HIV/エイズに関するFeriaを実施。市内の1000人以上が参加した。資金はプロジェクトを始め、地域で活動するNGO（ワールドビジョン）や市保健局からも支援を得た。
7. ARH 統計のとりまとめ有無	センターを訪れる思春期若者の統計データは、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、等の分野で取りまとめている。また、受診動機についても個別の統計がある（主な受診動機は上から、尿路感染症、急性呼吸器感染症、尿路感染症を伴った妊婦、頭痛、腹痛、妊娠しているかどうかの検診） 集計結果は、月に一度グラナダ県保健局に報告している。
8. その他	なお、思春期若者人口は市内全人口41,677人のうち10,167人。市内には、当保健センターの他、5つのヘルスポストがある。ナンダイメ市保健センターは、22個のベットを備えた入院施設もある。

<p>14:00～ Diriá市 保健委員 会</p>	<p>面談者： Lic. Heredia Molina, Directora, Centro de Salud del Municipio de Diriá Lic. Donald Hernandez, Centro de Salud del Municipio de Diriá Lic. Angela Vásquez Picado, Delegada Municipal, Ministerio de Educación Lic. Efrain Carcache, Jefe del Sector Policia del Municipio de Diriá Katherine Massiel Barboza, Promotora de Adolescentes, Municipio de Diriá Wilson Alexander López Rueda, Promotor de Adolescentes, Municipio de Diriá</p> <ul style="list-style-type: none"> ● メンバー構成：7名（ディリア市保健センターより2名、ディリア市教育課長、ディリア市警察1名、思春期プロモーター2名） ● 委員長：ディリア市保健センター長 ● 開催頻度：2ヶ月に一度 ● ARH 活動推進の取組みとして、昨年初めて RH にフォーカスしたカーニバルを開催し、思春期クラブの若者や地域の学校を含むおよそ800人の住民が参加した（2007年10月）。この開催にあたっては、本委員会メンバーを中心とした各セクターの協力機関がそれぞれ資機材を持ち寄って行った。思春期クラブの若者は、衣装やメイクを準備した。 ● 若者に RH に関する教育を行うことに対し反感を抱く親たちは存在する。教会は中絶には反対しているが、家族計画の方法そのものには反対していない。 ● 警察からの代表は特に家庭内暴力の問題について、委員会と連携をしている。
---	---

1月31日(木) ボアコ県(1)

9:00~
県保健局
(SILAIS
Boaco)

面談者:

Lic. Georgina Sánchez Molina, Responsable de AIMNA

Dr. Holman Miranda Urbina, Responsable de AINA

Lic. Cristobal Quiroz Jimenez, Coordinador de Programa VIH/SIDA y Salud Ambiental

Lic. Mario Javier Icaza Espinosa, Administrador en Salud

- 県内の保健施設数：県立病院（1）、保健センター（7、うち1ヶ所がベット付）、保健ポスト（32）
- 県内人口：160,000人（うち思春期若者人口：43,245人）
- プロジェクトのカウンターパート数：県保健局（5名）、市保健センター（6市より12名）
- 思春期クラブの数：プロジェクトの対象（6市より6ヶ所）、プロジェクトの対象外（4ヶ所）
- 地域における予防教育・推進の一環として、県レベルでは年に4回、市レベルでは農村部のアクセスが悪い地域を対象に各市で月に一度イベント（Jornadas, Ferias）を開催しており、思春期クラブの若者たちもこれに協力している。この他、教育省や INATEC、IDR 等の各機関の協力も得ている。
- 地域の中で ARH に対し反感を抱く大人や教会リーダーは一部存在する。県保健局のエイズ担当者が教会や学校のリーダー達と集まり、ARH の必要性や理解を呼びかけた。
- 保健ケア統合システム（MAIS）のもとでは、思春期若者担当の医師や診療室自体は発展的に解消するが、思春期若者の拠点としての思春期クラブは引き続き各保健センターに設置され続ける見通しである。理由としては、思春期若者にプライバシーを与えることができることと ARH に関する指標に現れる思春期若者の RH の現状を改善していきたいと考えるため。
- 県内各市における保健センターでの保健サービスの質の向上に関しては、思春期若者に親しみやすいサービス（YFS）が提供されつつある。これは、センター内に思春期若者のためのスペースがあること（思春期クラブ）や、そのことによりクラブの若者たちを通じて保健センターに来る若者のも出始めている。保健スタッフの能力強化については、San José 市、San Lorenzo 市、Teustepe 市等で保健スタッフ向けの講習会を実施した。
- また保健センター内には意見箱（Buzón de quejas）も設置し、定期的にモニタリングされている。
- 本邦研修とメキシコ研修の両方に参加したスタッフが1名いたが、印象に残った日本の取組みとして思春期若者から保健スタッフへの手紙の交換があった。またメキシコではいろいろな種類のコンドームを飾る教材（Condonería）が興味深かった。
- 地域における ARH 推進活動を実施してきた結果として、思春期若者を含む一般住民の中に家族計画や性感染症予防の方法についての知識が広がりつつある。若者たちは特に、これらの知識を得ることに関心があるようである。
- ボアコ県では、全人口のおよそ7割が農村部に住み、その約1-2割はアクセスの難しい地域である（特にカモアパ市、サンロレンソ市）。これら地域への働きかけは年間計画にも記載され、基本ケアチーム（EBA）を通じて保健サービスのアクセス向上を試みているが、交通面で課題がある。
- ARH 統計については、現在各保健センターの診療所で診察をした医師が記入している（保健省の統一フォーム）。しかしながら、同フォームから思春期若者患者に特化した情報は自動的に計算されず、全て手作業で集計している（結果は各市保健

	<p>センターより月に一度県保健局に報告)。</p> <ul style="list-style-type: none"> 「モデル化」という言葉からは、経験の伝達やパイロット事業を連想する。また制度化、規定などの意味合いも含まれる。本プロジェクトにおいてモデルを構成する要素としては、①ユースフレンドリーサービス (YFS)、②ミニミニプロジェクト、③予防と推進、④モニタリング評価が挙げられる。
14:00～ 思春期ク ラブ (ボ アコ市保 健センタ ー内)	<p>面談者：思春期クラブ参加の若者 4 名</p> <p>思春期クラブに参加して 5 ヶ月～3 年の 14 歳～16 歳の思春期若者にインタビュー</p> <ul style="list-style-type: none"> 思春期クラブの名称：Tabú 昨年 9 月より新しいメンバーが数名加わり、新しく活動を開始した。活動は週に 2 回程度実施 (定例会と保健スタッフからのトークが中心) 思春期クラブを支援する大人のグループ (Grupo de Apoyo) もあり、地域で RH に関するトークを企画・実施する際などに協力をしてもらっている。 今年の活動予定は、エイズ・フェアやスポーツ大会、トーク、デング熱に関する勉強会等。 今後は思春期クラブやその活動についてより多くの思春期若者に知ってもらい、特に農村地域の若者たちにもアプローチしていきたい。地元のメディアで一部協力的なところもあるため (Canal 21 等)、今後協力して行けると思う。 学校の友達の中には、思春期クラブに参加することに対する関心のなさ、あるいは関心があっても参加するには躊躇したり親の反対で参加できない友達もいる。 反対する大人たちの理解を得るためには、フェア等の地域のイベントを通じて RH の重要性や思春期クラブの活動について知ってもらい、また RH だけでなくスポーツ等のイベントを通して交流を図っていくことでクラブ活動参加への障害を減らしていきたい。

15:00～ ボアコ市 保健セン ター (Ramón Guillón Navarro)	面談者： Dra. Angelica Maria López Reyes, Directora Municipal Dr. Mixel Rosales Velásquez, Responsable de Adolescentes	
	調査項目	調査結果
	1. 管轄している人口	12,717 人 (うち、5,184 人が思春期若者)
	2. スタッフ構成	医師 3 名、看護師 3 名、準看護師 3 名
	3. 患者数 (一日平均)	45～65 人/日 (うち思春期若者 3 名/日 ⁵)
	4. 診察室の数	4 室 (産婦人科を 1 室含む)
5. YFS に関するスタッフの能力向上や変化について	プロジェクトによりセンター内で 2 名の保健スタッフが研修を受講した。カウンセリング研修等で使用したビデオや教材はセンター内の他のスタッフとも共有している。思春期若者との信頼関係も構築され、より多く相談されるようになった。また、保健スタッフの間にも思春期若者の話に耳を傾ける姿勢が見受けられている。	

⁵ ボアコ市内全体における思春期若者の受診数は、19,171 件 (2005 年)、19,810 件 (2006 年)、16,717 件 (2007 年) である。このうち、家族計画に関する受診は 2,882 件 (2005 年)、3,052 件 (2006 年)、3,463 件 (2007 年) であった。

6. ARH プロモーション活動実施状況	保健スタッフの担当者が思春期クラブの活動もフォローしている。クラブの活動や県保健局との協力により、地域において各種予防教育・推進に関するフェア、勉強会、講演会、等を計画、実施している。また RH に関するトークだけでなく、年に 3-4 回スポーツイベントを企画している。
7. ARH 統計のとりまとめ有無	センターを訪れる思春期若者の統計データは、家族計画、妊婦検診、産後ケア、子宮頸がん検診等の分野別にそれぞれとりまとめている（患者の名前、出身地区、初診日、診察内容等を記入）。集計結果は、月に一度ボアコ県保健局に報告している。
8. その他	面談者は 2 名ともプロジェクトで実施したメキシコ研修の参加者であったが、当研修ではメキシコの思春期若者が活動の計画をきちんと実施していることや、 Condom に関する教材（いろいろな種類を紹介している）が興味深かったとの感想があった。

2月1日(金) ボアコ県(2)

9:00～
思春期ク
ラブ(サン
ロレンソ
市保健セ
ンター内)

面談者：思春期クラブ参加の若者4名

思春期クラブに参加して半年～2年の13歳～18歳の若者にインタビュー。なお4名の若者は市内3ヶ所の思春期クラブを代表して来ていた。

- 活動参加への動機は、友達(または保健スタッフ)にRHに関するトーク(Charla)に誘われて来たことが主なきっかけ。また、他のNGOにより実施されている思春期クラブでの活動が本思春期クラブ参加へのきっかけとなった若者もいた。
- 教育リュック(MECA)の実演をしてもらったが、全ての若者たちが慣れた様子で順次チームワークもよく説明を行った⁶。通常、若者同士あるいは保健スタッフをチームになって市内の各地域を訪問しトークを実施している。4-5名ほどの小グループの時にはMECAの教材と一緒に読み、質問があればそれに答えるという方式。また、これらの経験を通じて、家庭内の問題(暴力も含む)について話し始める若者もいるという。
- クラブの活動を通じて人前で話すスキルが身につく、学校のクラスでの発表にも良い影響を与えているという感想もあった。
- クラブの参加に関して家族から最初は賛成を得られなかった子もいたが、RHや避妊方法について正しい知識を身に付けることは自分自身を守ることにつながるという説明をした。友達の中には、母親が許可をくれない等の理由でクラブの活動に参加できないケースもある。
- 思春期若者の中には、コンドームをもらいに保健センターに来るのをためらう子もいる(薬局で入手する)。しかしながら、保健センターに来れば正しい使い方やどのような危険があるのかについて保健スタッフやクラブの若者が丁寧に教えることが出来るという説明をしている。
- これから新しく思春期クラブを始める若者たちに対しては、まずCharla等を通してより多くの若者に声をかけられる機会を作ることを提案する。また、もし他の若者から質問を受け、自分自身で答えがわからない時にはその場で回答せず、きちんと調べて正しい回答を与えてあげると良い。ニカラグアには女性が初めて性交渉を持つときは妊娠しないという誤った考え(mito)が定着しているが、それが間違いであることも多くの若者に知ってもらいたい。
- 今後の思春期クラブの課題としては、親や学校の先生を講習会等に呼びかけること(これによって彼らの思春期クラブの活動への理解を深めてもらう)やより定期的に集まれるようにしたい。

⁶ 教育リュックのテーマ：Assertive Communication, self-esteem, sexuality, sex & gender, Sexual and Reproductive Rights, Anticonceptive Method, STI, HIV/AIDS, Domestic Violence, Drugs

10:30～ サンロレンソ市保健センター (Papayal)	面談者： Dra. Elvira Castilla, Responsable de Adolescentes	
	調査項目	調査結果
	1. 管轄している人口 (2008年)	27,045人 ⁷ (うち、7,508人が思春期若者)
	2. スタッフ構成 (外来部門のみ)	医師2名、準看護師3名
	3. 患者数 (一日平均)	40～70人/日 (うち思春期若者 ⁸ 20名/日) 若者の受診動機は病気、呼吸器疾患、家族計画 ⁹ 等がある。
	4. 診察室の数	3室
	5. YFSに関するスタッフの能力向上や変化について	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトにより研修を受けたスタッフ(2名)は、適宜他のスタッフに教材を見せ内容を説明している。 ミニミニプロジェクトの一環として、①洗面台の修復、②診療室にカーテンをかける、③保健スタッフを対象としたキャンペーン(テーマ: カウンセリングや虐待について)を実施した。 また、保健省のプログラムの一環として Equipo de Calidad が組織され、保健サービスの質のモニタリングを行っている。
	6. ARH プロモーション活動実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 思春期クラブの活動を通じて、若者を対象にした RH に関する Charla を実施している。(保健スタッフと若者のチームを組んで、各地域を回っている)
	7. ARH 統計のとりまとめ有無	センターを訪れる思春期若者の統計データは、家族計画、妊婦検診、産後ケア、子宮頸がん検診等の分野別にそれぞれとりまとめている(患者の名前、出身地区、初診日、診察内容等を記入)。集計結果は、月に一度ボアコ県保健局に報告している。
8. その他	<ul style="list-style-type: none"> サンロレンソ市では、1つの保健センターと7つの保健ポストがある。このうち、今回訪問した Papayal 保健センターはベッド付の一次病院機能部分を備えており、外来部門は保健ポストとして認識されている(つまり、Papayal は保健センター、保健ポストとしてそれぞれカウントされている)。 	

⁷ 制度上は当保健センターの管轄は2.8千人程度であるが、実際はこの保健センターが一次レベル病院機能も備えていることもあり、サンロレンソ市全体から患者が来ているため、管轄人口は市全体の人口とした。

⁸ センターを受診した思春期若者の延べ人数は、11594件(2005年)、12,891件(2006年)、15637件(2007年)である(遠隔地での移動クリニックによる受診を含む)。

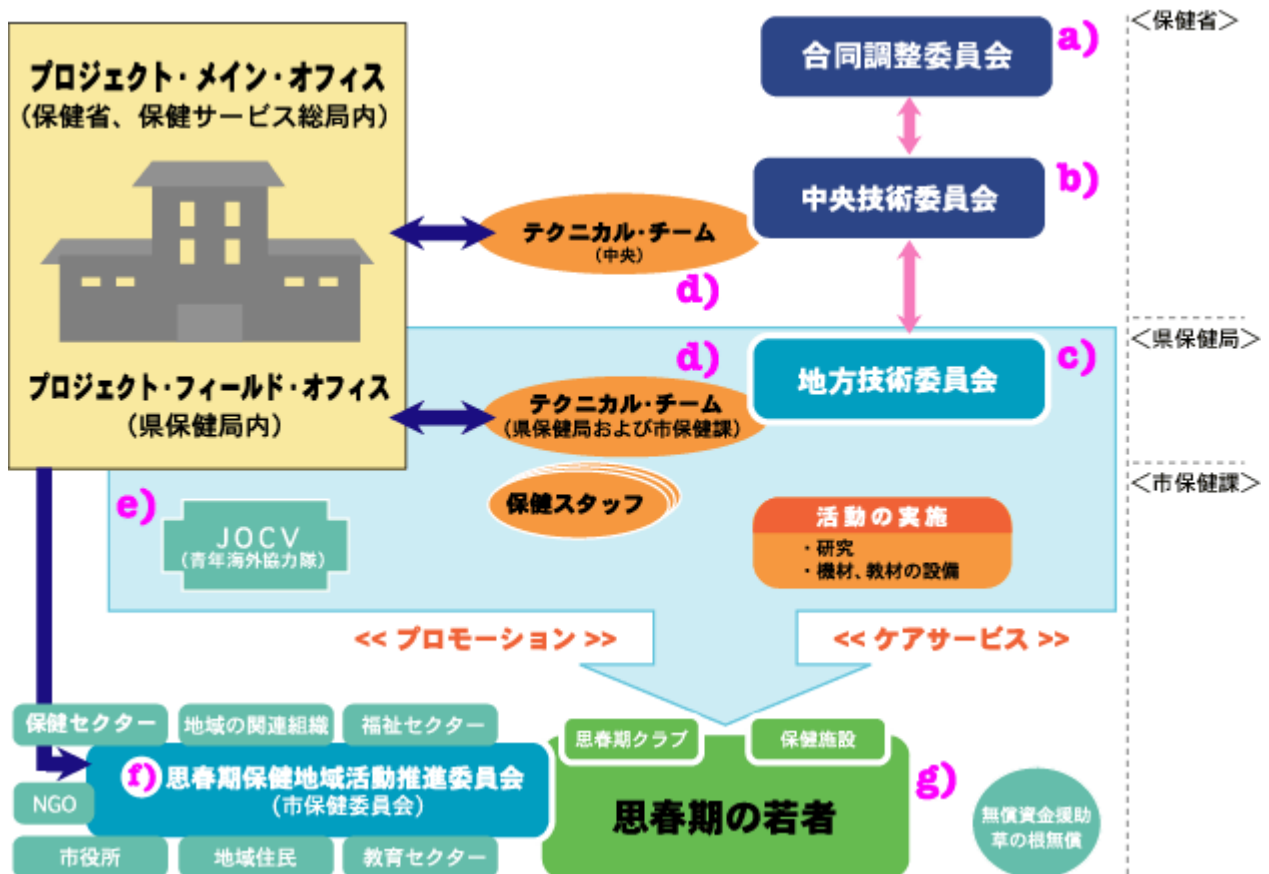
⁹ 思春期若者の家族計画に関する受診数は、1638件(2005年)1300件(2006年)、1685件(2007年)であった。

<p>11:30～ 市保健委 員会(サン ロレンソ 市)</p>	<p>面談者 : Reyna Polanco Duarte, Comisión de Salud, San Lorenzo 保健ボランティア ア Donaldó Raúl López, Enfermería del P/S San Lorenzo サンロレンソ保健ポ スト看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> ● メンバー構成 : 10 名 (市保健センター、市教育課、警察、保健ボランティア、思 春期若者、教会、NGO 他) ● 委員長 : サンロレンソ市保健センター長、副委員長 : サンロレンソ市長 ● 開催頻度 : 3 ヶ月に一度 ● 思春期クラブの支援グループは、本委員会メンバーを中心に 2007 年 11 月より活動 を開始している。 ● なお、本委員会 (Comisión de Salud) は、サンロレンソ市保健委員会 (Consejo Municipal de Salud) の更に地域レベルで組織されたものである。
<p>16:00～ 連携 JOCV との面談</p>	<p>面談者 : 岩崎洋子氏 (Teustepe 市保健センター所属、助産師) 活動期間 : 8 ヶ月 小澤聖子氏 (San José de los Remates 市所属、助産師) 同 : 8 ヶ月 金谷千香子氏 (San Lorenzo 市保健センター所属、助産師) 同 : 8 ヶ月 小野寛子氏 (グラナダ県保健局所属、助産師) 同 : 3 ヶ月 長原陽一氏 (グラナダ県保健局所属、青少年活動) 同 3 ヶ月 渡邊純子氏 (グラナダ県保健局所属の OG、青少年活動) 同 : 6 ヶ月 (任期終了済)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各配属先における活動のうち、本プロジェクトに関連する活動内容は全体の 9 割を 占める印象を持っている。主な連携活動内容としては、プロジェクトが対象として いる市保健センター内の思春期クラブでの活動を支援したり、その他の保健ポ ストを回りその地域での思春期クラブの若者たちとの活動を実施している。 ● プロジェクトで昨年実施した社会劇の準備、練習、実演に関しては、両県において それぞれ連携協力隊員の側面的支援を受けた。また連携隊員ではないが、Casa de los Tres Mundos という NGO に所属していた隊員の協力も受け、当 NGO に社会劇の 指導を委託することで連携した (社会劇は 2007 年 11 月ニカラグアで実施した中米 エイズ会議 (CONCASIDA) の会場で上演するとともに、対象県内の各市を巡回して 公演した)。 ● プロジェクトの専門家からは、各連携隊員が市保健センター内にいてくれること で、現場での細やかなフォローや最新の C/P の情報などを入手できていること、ま た短期専門家の不在期間に、C/P 達に残してきた「宿題」の進み具合を適宜フォロ ーしてもらっている等のコメントがあがった。 ● 本プロジェクトを協力隊の活動と連携させる話は、グラナダ県で先行していたプロ ジェクト (PROGRA) の時から話があがっていた。プロジェクトとしては、隊員が配 置される県保健局 (または保健センター) で、プロジェクトの「専門家」が来た と間違われぬように、県レベルのカウンターパートには事前に説明を行っていた。 ● 各配属先 (または訪問した) 市保健センター内の思春期クラブにおいて、プロジェ クト終了後の活動継続への見通しについては、クラブを担当する保健スタッフや思 春期リーダーの異動や卒業により影響を受ける可能性や卒業していった若者たち がどのように次の世代につなげていけるかにもよること、また地理的な距離の問題 を抱えるクラブもあることなどが指摘された。 ● クラブによっては地元の NGO (例. ワールドビジョン) や SILAIS から資金面、資 機材 (模造紙、マジックなど) の支援を受けているところもあり、これらの支援や、 保健スタッフからの支援が継続されればクラブの活動継続も見込みがあるという 意見も出た。

	<ul style="list-style-type: none"> ● 協力隊員の前任者と後任者の間が2 - 3ヶ月のギャップがあった場合でも、クラブの活動がうまく回っているところは問題なく活動を継続している。特にグラナダ県においては保健スタッフも長く本プロジェクトに関わっており、活動の道筋が出来ている印象。 ● 他方で、保健スタッフ（センター長）との関係悪化などにより思春期クラブの活動が一時的に衰えてしまったクラブもあった（そのクラブでは保健スタッフと若者とが話し合いを持ち、現在は活動を再開できたようである）。このように、クラブを担当している保健スタッフの交代もクラブ活動の継続に影響をおよぼすと思われる。
2月6日（水）	
9:00～	<p>NGO “Fundacion de Tres Mundos” との面談</p> <ul style="list-style-type: none"> ● オーストリア、スイスなど欧州諸国の民間企業・団体や個人からの献金をもとに1989年に設立された国際NGOで、ニカラグアでは24名の常勤スタッフと非常勤の専門家（大学教授など）20名～30名で芸術・文化を通じた青少年育成にかかる活動を中心に展開している。 ● 7～8歳くらいから参加する子が多く、活動テーマ（音楽、演劇など）によって女の子が占める割合が多かったりするが、男女バランスよく参加している。 ● 活動テーマクラス毎に専門家（先生）が付き、クラスのパフォーマンスの質を落とさないよう管理している。 ● SakuRAプロジェクト（思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト）と協同で実施した思春期の若者による社会劇では、SILAISの保健スタッフを巻き込んだこと、社会劇に参加する役者を各市から均等に選出したことなどが上手くいった要因の一つである。 ● 社会劇におけるJOCVとの連携も重要であった。役者選びの連絡調整、研修会の準備、社会劇上演に関する各市での宣伝広報活動、若者への励ましなどで果たしたJOCVの役割は大きい。
10:30～	<p>NGO “IXCHEN” との面談</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ニカラグア国内に10箇所の事務所（内マナグア市内に4事務所）を有するローカルNGOで、常勤の女医と看護婦、非常勤の検査技師を配置して、女性の健康相談、家族計画、子宮ガン検診などリプロ・セクシュアルヘルスにかかるサービスを実施している。 ● 女性に対する暴力については、相談に来た女性を心身ともに一人にしないよう心がけつつ、必要に応じて病院や警察等適切な機関への紹介、夫・ボーイフレンド・家族との対話での同行などを行っている。電話サービスは基本的に実施していない。また、避難所（シェルター）も有していない。 ● 病院、保健センター、学校、警察、市役所などとのネットワークを通じて、女性への暴力に関する啓蒙普及や実際に暴力を受けた女性へのケアサービスを展開している。 ● 各IXCHEN事務所は暴力に関する相談記録を付けており、例えばグラナダ事務所では2007年1月～12月に暴力について相談しに来た女性は575名（リピーターは含めず）いた。

以上

6. プロジェクト運営体制図



- a) 合同調整委員会は、保健大臣を議長とし、保健省中央におけるプロジェクトの運営に関連する局の局長および県保健局長、日本人専門家、JICA ニカラグア事務所長から構成され、プロジェクト運営に関する最高責任機関として年1回会議を開き、進捗の確認および年間計画案の承認をする。
- b) 中央技術委員会は、保健サービス総局長を議長とし、この総局に属する女性の統合ケア責任者、思春期の統合ケア責任者、保健プロモーション責任者、STI/HIV/AIDS 分野責任者、さらに、保健サーベイランス総局の総局長、県保健局長、日本人専門家、JICA ニカラグア事務所代表から構成され、年間計画案を作成し、四半期毎にプロジェクトの進捗を確認し、運営について協議し、必要な調整を行なう。
- c) 地方技術委員会は、県保健局長を議長とし、県保健局幹部および市保健課長から構成され、合同調整委員会で承認された年間計画案を参照して県保健局および市保健課の年間計画を作成し、計画どおり実施されるように調整し、毎月その進捗を確認し、中央技術委員会に報告する。
- d) 中央レベルおよび地方レベルのそれぞれにおいて、プログラム責任者と日本人専門家はテクニカル・チームとして一緒に活動し、オペレーションを担う。
- e) プロジェクト対象地域では、地方レベルのテクニカル・チームが、現場で活動（保健スタッフ及び思春期若者に対する研修、機材・教材の整備等）を実施する。活動の展開にあたり、日本の他の援助スキームと連携する。（例：JOCV との連携）
- f) 市保健委員会の下に思春期保健地域活動推進委員会（部会）を置き、地方技術委員会またはテクニカル・チームのメンバーはこれに参加し、保健医療の視点から委員会の活動を支援する。思春期保健地域活動推進委員会は、地域の他のセクター、市役所、NGO、住民組織・代表、思春期若者、日本人専門家をメンバーとする。各市で思春期保健活動推進年間計画を作成し、活動の進捗を確認する。また、他の分野からの意見をとりいれて、保健省、テクニカル・チームの活動に反映させる。
- g) 思春期の若者は、単なるサービスや活動の受け手ではなく、若者自身が活動の主役となるように、プロジェクトでは環境作りを行う。

