

ガーナ共和国  
マスメディアを通じたエイズ教育プロジェクト  
終了時評価調査報告書

平成21年8月  
(2009年)

独立行政法人国際協力機構  
JICA ガーナ事務所

ガーナ事
JR
09-005



ガーナ共和国  
マスメディアを通じたエイズ教育プロジェクト  
終了時評価調査報告書

平成21年8月  
(2009年)

独立行政法人国際協力機構  
JICA ガーナ事務所



## 序 文

HIV・エイズは、依然として、世界、特にサハラ以南のアフリカ地域において、大きな脅威となっています。ガーナ共和国における HIV 陽性率は安定期にさしかかりつつあるものの、15～24歳の青年層の陽性率は近年増加しており、若者の新規感染を防止することが同国における重要課題となっています。

このような背景から、ガーナの要請を受け、技術協力プロジェクト「マスメディアを通じたエイズ教育プロジェクト」が2005年10月から4年間の計画で開始され、同国で最も陽性率の高い Eastern 州 6 郡、Ashanti 州 4 郡、計 181 のコミュニティにて若者の新規感染予防を目的とした活動に取り組みました。

今般、同プロジェクトが2009年9月で終了するにあたり、先方政府と合同でプロジェクトの実績を確認し、計画に対する達成度を確認するとともに、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から評価調査を行いました。

本報告書は上記終了時評価調査の内容を取りまとめたものです。ここに、本調査においてご協力をいただいた内外の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す。

平成 21 年 8 月

独立行政法人国際協力機構

ガーナ事務所長 山内 邦裕



# 目 次

序 文  
目 次  
地 図  
写 真  
略語表

評価調査結果要約表

第1章 終了時評価調査の概要 .....	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的 .....	1
1-2 調査団の構成と調査日程 .....	2
1-3 主要面談者 .....	3
1-4 プロジェクトの概要 .....	4
1-4-1 プロジェクトの基本計画 .....	4
第2章 終了時評価の方法 .....	6
2-1 評価の手順 .....	6
2-2 主な調査項目と情報・データ収集方法 .....	6
2-3 PDM にのっとった指標データ取得に向けての改訂事項 .....	9
2-3-1 上位目標 .....	9
2-3-2 プロジェクト目標 .....	10
2-3-3 成果 .....	11
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス .....	14
3-1 投入実績 .....	14
3-1-1 日本側投入 .....	14
3-1-2 ガーナ側投入 .....	14
3-2 成果の達成度 .....	15
3-2-1 成果1 .....	15
3-2-2 成果2 .....	18
3-2-3 成果3 .....	21
3-3 プロジェクト目標の達成度 .....	23
3-4 上位目標達成の可能性についての検討 .....	26
3-5 郡ごとの達成状況の差異 .....	28
3-6 プロジェクトの実施プロセスに関する特記事項 .....	31
3-6-1 プロジェクト活動の開始時の経緯と対象地域の選定 .....	31
3-6-2 プロジェクト活動のモニタリング .....	32
3-6-3 コミュニケーション .....	33

3-6-4	技術移転	34
第4章	評価結果	35
4-1	評価5項目の評価結果	35
4-1-1	妥当性	35
4-1-2	有効性	37
4-1-3	効率性	38
4-1-4	インパクト	39
4-1-5	自立発展性	39
4-1-6	効果発現に貢献した要因	40
4-1-7	効果発現を妨げた要因	40
4-2	結論	40
第5章	提言と教訓	41
5-1	提言	41
5-2	教訓	41
第6章	評価総括	43
6-1	団長総括	43
6-2	ボランティア事業との連携	43
付属資料		
1.	M/M（含む、「合同終了時評価調査報告書」及び「PDM」）	49



# ガーナ共和国「マスメディアを通じたエイズ教育プロジェクト」位置図

ガーナ全体図



アシャンティ州、 イースタン州







写 真



エイズ予防啓発劇を観劇する生徒  
於アソージャマン



生徒によるエイズ予防啓発劇  
於アソージャマン



エイズ予防啓発劇の講評を行うガーナ家族計  
画協会のプロジェクトオフィサー (Mr. Peter  
Dakurah)  
於アソージャマン



Dissemination Workshop 於アクラ



ミニッツ (M/M) 署名 於アクラ



## 略 語 表

略 語	欧 文	和 文
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	後天性免疫不全症候群
BCC	Behavior Change Communication	行動変容のためのコミュニケーション
CBO	Community Based Organization	コミュニティ団体
CBSA	Community Based Service Agents	コミュニティ・ベース・サービス・エージェント
C/P	Counterpart	カウンターパート
CT	Counseling and Testing	カウンセリング・検査
DAC	District AIDS Committee	郡エイズ委員会
FGD	Focus Group Discussion	フォーカス・グループ・ディスカッション
GAC	Ghana AIDS Commission	ガーナエイズ委員会
GES	Ghana Education Service	ガーナ教育局
GHS	Ghana Health Service	ガーナ保健局
GPRS	Ghana Poverty Reduction Strategy	ガーナ貧困削減戦略
HAPE Project	Project for HIV and AIDS Prevention through Education	マスメディアを通じたエイズ教育プロジェクト
HDI	"Health and Development" Initiative	『保健と開発』に関するイニシアティブ
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
IEC	Information, education and Communication	情報・教育・コミュニケーション
IPPF	International Planned Parenthood Federation	国際家族計画連盟
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JFY	Japanese Fiscal Year	日本の予算年度
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteer	青年海外協力隊
JOICFP	Japan Organization for International Cooperation in Family Planning	家族計画国際協力財団 (NGO)
KAB	Knowledge Attitude Behavior	知識・態度・行動
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MLGRD	Ministry of Local Government and Rural Development	地方自治開発省
MM	Man Month	人月
M/M	Minites of Meeting	ミニッツ (協議議事録)

MOE	Ministry of Education	教育省
MSHAF	Multi-Sectoral HIV/AIDS Fund	マルチセクター向け HIV・エイズ基金
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
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・マトリックス
PE	Peer Educator	ピアエデュケーター
PLHIV	People Living with HIV	HIV と共に生きる人々
PMC	Project Management Committee	プロジェクト運営委員会
PMTCT	Prevention of Mother to Child Transmission	母子感染予防
PPAG	Planned Parenthood Association of Ghana (NGO)	ガーナ家族計画協会 (NGO)
RCC	Regional Coordination Committee	州調整委員会
RHIP	Reproductive Health Integrated Project	リプロダクティブヘルス・総合プロジェクト
STIs	Sexually Transmitted Infections	性感染症
TICAD IV	Tokyo International Conference on African Development IV	第4回アフリカ開発会議
UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS	国連エイズ合同計画
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
VCT	Voluntary Counseling and Testing	自発的カウンセリング・検査
WHO	World Health Organization	世界保健機関

## 評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ガーナ共和国	案件名：マスメディアを通じたエイズ教育プロジェクト (Project for HIV and AIDS Prevention through Education : HAPE)
分野：保健医療－HIV・エイズ	協力形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：ガーナ事務所	協力金額（評価時点）：230,000 千円
協力期間	2005 年 10 月から
	2009 年 9 月まで
	4 年間
	先方関係機関：ガーナエイズ委員会
	日本側協力機関：
	他の関連協力：
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>ガーナ共和国（以下、ガーナ）におけるヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus : HIV）感染率は、国連エイズ合同計画（The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS : UNAIDS）及び世界保健機関（World Health Organization : WHO）の定義によると一般的蔓延状態である。最新の報告によると、15～49 歳の人口における感染率は、基準年である 2003 年の 2.2% から 2007 年には 1.9% に減少<sup>1</sup>しており、安定期にさしかかりつつある一方で、15～24 歳の青年層の感染率は、基準年の 2005 年 1.9% から 2007 年には 2.6% に増加しており、若者の新規感染防止がガーナのエイズ対策の重要課題となっている。ガーナは、2000 年に大統領直轄でガーナエイズ委員会（Ghana AIDS Commission : GAC）を設置し、セクター横断的な調整を開始した。ガーナ貧困削減戦略（Ghana Poverty Reduction Strategy : GPRS I : 2003～2005、GPRS II : 2006～2009）でも、HIV・エイズ対策を最重要問題のひとつとしている。このような状況下、ガーナは若者を対象に HIV 感染予防強化を目的とした行動変容のためのコミュニケーション（Behavior Change Communication : BCC）活動強化のため、わが国へ協力を要請した。</p> <p>右要請を受け、技術協力プロジェクト「マスメディアを通じたエイズ教育プロジェクト（以下、HAPE プロジェクト）」が 2005 年 10 月から 4 年間の計画で開始され、ガーナで最も感染率の高いイースタン州 6 郡、アシャンティ州 4 郡、計 181 のコミュニティにて若者の新規感染予防を目的とした活動に取り組んでいる。</p> <p>本プロジェクトは、マスメディアによる啓発活動（ラジオ番組や、エイズに関するビデオ、演劇、クイズ大会を組み込んだサッカー大会開催など）と、ピアエデュケーションによる個人対個人のコミュニケーションにより、包括的な BCC を行っている点に特徴がある。また、コミュニティにおける活動は主にローカル NGO ガーナ家族計画協会（Planned Parenthood Association of Ghana : PPAG）に委託しており、同 NGO の強みである草の根のネットワークの活用により、コミュニティにて円滑な活動が可能になった点も特徴的である。</p> <p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標 対象郡の若者（10～24 歳）の新規 HIV 感染リスク行動が軽減する。</p> <p>(2) プロジェクト目標 対象コミュニティの若者（10～24 歳）の HIV 感染と性感染症（Sexually Transmitted</p>	

<sup>1</sup> 2007 Progress Review of Universal Access Targets for Ghana (UNAIDS)

Infections : STIs) のリスクについての意識変容と若者のリスク行動を軽減するための社会環境が醸成される。

(3) 成果

1. 対象コミュニティの若者が HIV、エイズ、その他 STIs、及びコンドームの使用方法についての知識を獲得する。
2. 対象コミュニティの若者における自発的カウンセリング・検査 (Voluntary Counseling and Testing : VCT) と母子感染予防 (Prevention of Mothers to Child Transmission : PMTCT) の知識が増加し、それらサービスの提供が促進される。
3. 対象郡において HIV 教育を行うコミュニティや学校の能力が向上する。

(4) 投入 (評価時点)

日本側 (JICA)

長期専門家派遣	2名	機材供与	32,814 (千円)
短期専門家派遣	0名	現地活動費	191,351 (千円)
研修員受入	2名 [1.73人月 (MM)、2008年11月]		

ガーナ側

施設・設備 (専門家執務室、一部郡役所での PPAG フィールドオフィサー執務室) の提供  
光熱水道費

2. 評価調査団の概要

調査者	団長・総括：佐藤 仁 ガーナ事務所 次長 評価企画：加藤 恵 ガーナ事務所 所員 (保健分野担当) IEC/BCC：萩原 明子 人間開発部 国際協力専門員 ボランティア連携・評価支援：永瀬 朝則 青年海外協力隊事務局 アフリカ課 評価企画：丹 みゆき ガーナ事務所 在外評価専門員 評価支援：三木 吉介 ガーナ事務所 在外評価専門員 評価分析：谷垣 佳奈子 アイ・シー・ネット (株) 第二事業部	
調査期間	2009年7月11～31日	評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 投入

計画された投入は日本側、ガーナ側双方からほぼ予定どおり実施されている。

(2) 成果 (アウトプット)

1) 成果1：対象コミュニティの若者が HIV・エイズ、その他 STIs、及びコンドームの使用方法についての知識を獲得する。

指標① 性病の名前について正しく回答できる若者の割合がベースライン調査時に比べて20%増加する。

指標② HIV 感染経路を正しく回答できる若者の割合がベースライン調査時に比べて20%増加する。

指標③ HIV 感染予防方法について正しく回答できる若者の割合がベースライン調査時



に比べて 20%増加する。

指標④ HIV・エイズに関する誤った通念について正しく回答できる若者の割合がベースライン調査時に比べて 20%増加する。

指標⑤ コンドームの使用方法について正しく回答できる若者の割合がベースライン調査時に比べて 20%増加する。

指標①から③はほぼ達成しているが、④、⑤は改善傾向にあるものの指標の達成には至らなかった。全体的には HIV、エイズ、STIs、コンドームに関する対象者の知識は改善しているが、その改善状況は郡によって異なり、また HIV に関する誤った通念やコンドームの正しい使用方法については、正しい知識の更なる普及の必要性が確認された。

2) 成果 2 : 対象コミュニティの若者における VCT と PMTCT の知識が増加し、それらサービスの提供が促進される。

指標① 郡で HIV 検査を受けられる施設や場所を把握している若者の比率がベースライン調査時に比べて 20%増加する。

指標② 機会があれば自発的に検査を受けたいと思う若者の比率がベースライン調査時に比べて 10%増加する。

指標③ 母子感染についての知識のある若者の比率がベースライン調査時に比べて 20%増加する。

指標①、③についてはほぼ達成しており、対象の若者グループの VCT、PMTCT に関する知識は向上していることが確認された。HIV 検査の実施施設に関する知識は、案件実施前に比べて著明に増加し、HIV 検査の存在やそのアクセスの方法を把握している若者が確実に増加していることが確認された。②については達成に至らなかったものの、自発的に検査を受けたいと思う若者はプロジェクト開始当初から 80%以上と高い割合を占めており、その数は更に増加傾向を示している。また、プロジェクト途中でガーナ保健局 (Ghana Health Service : GHS) が VCT 受診促進の一環として検査施設を増やすといった対策を実施しており、一部の郡では開始時に 2 軒であった VCT センターが 2009 年には 23 軒に増えるなど、サービス提供の機会も増えていることが確認された。また、プロジェクトが GHS と協力して実施したアウトリーチ CT サービスもサービス提供の促進に貢献した。以上より、VCT、PMTCT などの検査に関する知識は増加し、それらのサービスの提供も促進されたことが確認できた。

3) 成果 3 : 対象郡において HIV 教育を行うコミュニティや学校の能力が向上する。

指標① 全コミュニティにプロジェクト運営委員会 (Project Management Committee : PMC) が設立され、かつ 80%の PMC が活動している。

指標② ピアエデュケーター (Peer Educator : PE) とコミュニティ・ベース・サービス・エージェント (Community Based Service Agents : CBSA) が開催した検討会の数が維持されている。

指標③ 四半期の会議に出席する (本プロジェクトで研修を受けた) 学校の先生の数が維持されている。

指標④ 郡の重要関係者 (郡の HIV 担当者) の BCC/IEC 活動についての知識が改善される。

プロジェクトでは、対象郡の HIV 担当者をカウンターパート（Counterpart：C/P）とし、各コミュニティのメンバーのなかから PE、CBSA、PMC を選定し、これらのメンバーが中心となって PPAG フィールドオフィサーの指導の下で活動を実施してきた。指標①から④につき、すべてほぼ達成されていることを確認した。

(3) プロジェクト目標：対象コミュニティの若者（10-24 歳）の HIV 感染と STIs のリスクについての意識変容と若者のリスク行動を軽減するための社会環境が醸成される。

指標① HIV 検査をした若者の割合がベースライン調査時に比べて 20%増加する。

指標② 保健サービスに照会された若者の数がプロジェクト開始当初のデータより 20%増える。

指標③ 「HIV と共に生きる人々（People Living with HIV：PLHIV）」に対して積極的な態度をもつ若者の割合がベースライン調査時に比べて 20%増加する。

本プロジェクト目標の指標はおおむね達成されている。若者の HIV 検査の受診率は目標を大きく上回って向上しており、プロジェクトの活動を通して CT サービスへ照会された若者の数も著しく上昇しているなど、若者のカウンセリング・検査（Counseling and Testing：CT）サービス利用が増えつつあり、行動変容がもたらされつつあることが確認できた。また、若者の PLHIV に対する態度も、ほぼすべての設問で目標を達成しており、PLHIV に対する正しい知識と差別の低減がもたらされていることが確認できた。リスク軽減に向けての社会環境の醸成としては、郡レベルで、郡の HIV 担当者、GHS、ガーナ教育局（Ghana Education Service：GES）が連携して活動を行うマルチセクターアプローチ実施に向けての連携基盤の構築や、成果 3 で述べたようにコミュニティ内部に HIV 予防啓発活動の実施体制が構築されたことで、若者のリスク行動の軽減を支援するための社会環境が醸成されたことが確認できた。

(4) 上位目標：対象郡の若者（10-24 歳）の新規 HIV 感染リスク行動が軽減する。

指標① 15-19 歳、20-24 歳の年齢グループの HIV 陽性率

指標② 過去 1 年間にコンドームを継続して使用したと報告する若者の割合がベースライン調査時より 20%増加する。

指標③ 初めて性交渉をした年齢の平均値がベースライン調査時と同じである。

指標④ 過去 12 カ月に複数の性交渉パートナーがいた若者の割合がベースライン調査時から 20%減少する。

指標①は 2005 年から 2009 年にかけて低下傾向を示している。指標③は現時点では達成しており、指標④も現時点での達成が確認できた。指標②についてはベースライン調査の 106%に相当する若者がコンドームを継続して使用したと報告しており、増加傾向を示している。予防や対策に必要なコンドームや CT サービスの質、量が確保された場合、上位目標達成の可能性は高い。

### 3-2 評価結果の要約

#### (1) 妥当性

以下より、本プロジェクト実施の妥当性は高かったと判断される。

## 1) 本プロジェクトの政策的妥当性

### 【ガーナの政策との整合性】

ガーナは、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDGs）の達成に積極的な取り組みを行っている。HIV・エイズ蔓延防止は2000年に設定された8つのミレニアム開発目標のなかのひとつであり、ガーナにおいても、2000年には大統領直轄でガーナエイズ委員会を設置し、HIV・エイズ対策を最重要課題のひとつとして取り組んでいる。

また、ガーナは2015年までの中進国入りを目指し、貧困削減を主目標としていたガーナ貧困削減戦略（Ghana Poverty Reduction Strategy : GPRS）（対象期間2003～2005年）を改訂し、より成長志向の強いGPRS（対象期間2006～2009年）を発表した。GPRSの重点課題のなかで保健セクター開発政策は「人的資源開発と基礎サービス改善」に位置づけられ、教育、保健、衛生、住環境、人口管理面における向上に力を入れることとされている。そのなかでHIV・エイズ対策はマラリアに続いて重要な課題として位置づけられている。

また、ガーナのHIV・エイズ関連政策は、2004年の「National HIV, AIDS & STI Policy」に規定されるが、具体的な政策的枠組みを示した「National Strategic Framework II（2006-2010）」のなかで、HIV感染動向、社会経済学的環境などを考慮した対策をとっている。

### 【わが国の政策との整合性】

わが国は、「沖縄感染症対策イニシアティブ」終了後、2005年6月に保健分野に関連するMDGs達成への貢献を目標にした「『保健と開発』に関するイニシアティブ（“Health and Development” Initiative : HDI）」を発表した。このイニシアティブでは、感染症対策を含む保健医療分野に対し、2005年度から2009年度の5年間で50億ドルをめどとする包括的な支援を実施している。また、HDIをアフリカで具現化するため、2006年5月に「アフリカ感染症行動計画」を策定し、アフリカにおける三大感染症対策等の分野でのアジア・アフリカ協力（南南協力）等を推進することを表明している。さらに、2008年第4回アフリカ開発会議（Tokyo International Conference on African development IV : TICAD IV）で採択された横浜行動計画にも、感染症対策は保健分野の重点項目のひとつに挙げられている。同年のG8洞爺湖サミットにおいても、感染症対策、母子保健、保健従事者の育成を含む保健システム強化に取り組むことが合意されており、G8のコミットメントを監視するためのメカニズムを含む「洞爺湖行動指針」が提唱されている。

わが国の対ガーナ国別援助計画（2006年3月改訂）においては、1：農業振興、2：基礎生活改善、3：民間セクター開発、4：産業人材育成、5：行政能力向上・制度改善、の5つを重点分野と位置づけ、右に基づき対ガーナ援助を実施してきている。「2：基礎生活改善」のなかで、HIV・エイズなどの感染症対策を地域保健改善とともに優先協力事項と位置づけている。

本案件は、わが国がODAの基本方針としている「人間の安全保障」の観点からも合致している。「人間の安全保障」は、脅威の下にある個人及び地域社会の保護と能力強化を通じ、各人が尊厳ある生命を全うできるような社会づくりを目指す考え方である。本プロジェクトは、「人間の安全保障」の視点を導入して取り組むべき脅威のひとつであるHIV・エイズに対し、郡レベルの能力向上と対象グループの知識レベルの向上を目指したアプローチを採用している。これは、ODA中期政策のなかで、人間の安全保障の実現に向けて重要とされている「人々を中心に据え、人々に確実に届く援助」「地域社会を強化する援助」「人々の能力強化を重視する援助」などの援助アプローチであり、テーマ、アプローチと

もに「人間の安全保障」の視点に合致している。

## 2) 本プロジェクトの戦略の妥当性

ガーナは HIV 陽性率が 2% 台と低く、予防に最も重点を置くべきフェーズにある。また、15～24 歳の青年層の陽性率は増加しており、若者の新規感染防止が必要となっている。このようなガーナにおいて、年齢層 10～24 歳の若者を対象としたエイズ予防のプロジェクトを実施する戦略的妥当性は高い。

さらに、若者は、①性交渉などの活動が盛んであり、HIV 拡大の危険性が高い、②早期からの教育により、意識変容をもたらすことが他の年齢層と比較して容易である、③学校やコミュニティに所属しているため、活動の実施と継続が他の年齢層と比較して容易であるといった特徴からも、ターゲットグループとして妥当であったと判断される。

プロジェクトが対象地域として選定したアシャンティ州、イースタン州は、ガーナ国内で HIV 陽性率の高い 2 州であり、対策の必要性が最も高い。そのなかの 10 郡を選定した理由は、① HIV 罹患率が高い、② 事前の検討の際に郡担当者が熱意を示したと、郡の状況を加味して適切に選定されたと判断される。

本プロジェクトではガーナの HIV・エイズ調整機関である GAC を国レベルの C/P としたため、関係機関に広く認知され、プロジェクトを円滑に実施することができた。郡レベルにおいては、郡役所 HIV 担当者が C/P となり、郡レベルの GHS、GES などと協力関係を構築して HIV・エイズ予防対策を実施する社会環境を醸成した。

さらに、コミュニティにおける活動を委託した PPAG は、JICA や家族計画国際協力財団 (Japan Organization for International Cooperation in Family Planning : JOICFP) など日本の機関と働いた経験が豊富で、コミュニティでの活動にも精通しており、スムーズに活動を推し進めることができた。

## (2) 有効性

本プロジェクトにて設定された成果指標やプロジェクト指標はおおむね達成し、プロジェクトの有効性は高かったと判断される。

プロジェクトは、郡レベルで郡 HIV 担当者が GHS、GES などと協力して活動を行い、マルチセクターアプローチによる HIV 予防対策の基盤をつくることに貢献した。また、コミュニティに PMC、PE、CBSA などといった活動の主軸を担う組織や人物を育成し、コミュニティの人的資源を活用して、包括的に若者の行動変容に対するアプローチを行える社会環境の整備がなされた。

プロジェクトは、多くの活動を取り入れておりコミュニティごとに若者の関心の高い活動を重点的に実施することができた。また、PE、CBSA などの役割を担った若者が、HIV 予防啓発メッセージの発信者の役割やサービス提供への橋渡し役としての役割を担うことで、若者の能力向上を促進した。活動のなかで CT サービスを提供したりコンドームの配布を行ったことで、サービスの利用のしやすさも向上した。

## (3) 効率性

プロジェクトの効率性は相対的には高い。

本プロジェクトでは、活動の一部を現地の NGO に委託して実施している。これらの費用は、国際 NGO などに委託して同様の業務を行った場合よりも安く効率的である。また、PPAG のフィールドオフィサーの多くはコミュニティへの知見のある人材が雇用されたた

め、既にコミュニティとの関係構築がなされており、活動の円滑な実施に貢献した。

#### (4) インパクト

上位目標の達成は比較的高い。

プロジェクト目標である HIV・エイズに関する知識の向上はおおむね達成し、上位目標の指標のうち、現時点で達成されている項目もみられ、まだ顕著ではないが行動変容も確認されている。よって、本プロジェクトで築いた経験に基づいて今後も継続的に予防啓発活動及びそれに付随するサービスが提供され、対象者が関心をもち続けて参加した場合は、上位目標の達成が期待できる。ただし、プロジェクトの活動は郡の一部のコミュニティを対象としていたため、郡内での活動拡大が必要となる。

プロジェクトのもたらした正のインパクトとしては、郡レベルでの HIV・エイズ予防活動に関するマルチセクターな連携の構築が挙げられる。郡役所 HIV 担当官の意欲の高い郡では、本プロジェクトの運営を通じて保健セクター、教育セクター間の関係が構築された。プロジェクトによる負のインパクトは特に確認されていない。

#### (5) 自立発展性

自立発展性は高い。

本プロジェクトの自立発展性には、郡やコミュニティでの実施体制や活動の維持・継承、予算の確保が鍵となる。本プロジェクトでは、郡レベルの HIV 担当者の計画能力向上のための研修を実施し、プロジェクト終了後の各郡の HIV 対策に関する計画策定を支援した。予算面については、現時点で確認されている郡レベルで入手可能な予算として、①各郡に配分される郡役所共通基金のうちの 0.5%分、②GAC がドナーからの支援により提供するマルチセクター向け HIV・エイズ基金 (Multi-Sectoral HIV/AIDS Fund : MSHAF) の一部を分配することが予定されている。

### 3-3 効果発現に貢献した要因

プロジェクトでは現地の NGO を活用し、コミュニティ単位での活動に特化したことで、コミュニティに広く認知されてプロジェクトを実施することができた。また、コミュニティのなかの有力者や教師も取り込むことで、プロジェクトの活動が容易にコミュニティに受け入れられた。また、ピアエデュケーションに加え、マスメディアとして、映画、ラジオを活用することで、コミュニティの関心を引くことができたことも効果発現に寄与している。国レベル、州レベルにおいても、合同調整委員会 (Joint Coordination Committee : JCC)、州調整委員会 (Regional Coordination Committee : RCC)、四半期会議などを通して本プロジェクトの活動の経過を把握し、必要に応じて郡レベルにフィードバックを行う機会を定期的に提供したことも効果発現に貢献した一因である。

### 3-4 問題点及び問題を惹起した要因

GES は、生徒に対してコンドームや CT サービスの利用を認めておらず、このことが効果発現に対し、負の要因になった可能性がある。ガーナでの性交渉経験の平均は約 16.8 歳であり、これらの生徒に対して禁欲のみの HIV 予防政策を行えば、逆にコンドームの使用などを妨げて HIV 拡大リスクを高める可能性がある。ただし、実際に現地調査を行った現場では、コンドームや CT サービスの使用は容認されているとのことであった。

### 3-5 結論

プロジェクトでは、若者（10～24歳）というニーズの高い対象集団に対し、対象地域を絞ったうえで、インパクトの高い手法で行動変容のためのコミュニケーションを行っており、所期の目的はほぼ達成されるものと判断された。

### 3-6 提言

今後のプロジェクト終了後に向けた提言は以下のとおりである。

- (1) HIV・エイズに関係するすべてのプログラムやプロジェクトが相互補完的にプロジェクト効果を発現するよう、調整が図られる必要がある。
- (2) プロジェクトで確立した BCC 手法の他地域への拡大、国家プログラムへの統合が行われる必要がある。

### 3-7 教訓

将来の技術協力プロジェクト運営の参考となり得る点は以下のとおりである。

- (1) プロジェクト運営全般
  - ・本プロジェクトでは新たな組織をつくるのではなく、可能な限り既存の組織の能力や連携の強化を図った。このアプローチは、自立発展性や主体性確保の面で有効である。
- (2) BCC プロジェクト形成、実施、評価について
  - ・BCC プロジェクトの場合、プロジェクト目標として「リスク低減行動の増加」など、具体的な行動指標を用いることが望ましい。
  - ・事前調査、中間レビュー調査において BCC 専門家がプロジェクトデザインを評価し、プロジェクト目標、投入と成果のバランス、アプローチの妥当性などを判断して提言・改善を行うことが望ましい。
  - ・対象グループの知識、意識、行動に関するベースライン調査を実施し、HIV 感染予防啓発の結果が行動変容に結び付くために必要な要因（促進／阻害、準備／実現）を明らかにしたうえで、それに基づいた BCC 戦略、対象に伝えるべき主要なメッセージを策定することが望ましい。また、行動変容に必須な要因は、プロジェクト内で確保できるようなデザインとすることが必要である。
  - ・若者の行動変容のためには、地域全体を巻き込んだマルチセクターアプローチや、演劇、ラジオなどの教育的娯楽（edutainment）と、小グループでの質問コーナーを合体させた参加型啓発手法が効果的である。
  - ・演劇などのイベントやラジオ放送は、若者のみならず村全体に広く啓発活動を行うことができ、地域全体の意識向上に効果的である。

# 第1章 終了時評価調査の概要

## 1-1 調査団派遣の経緯と目的

ヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus：HIV）・エイズは、依然として、世界、特にサハラ以南のアフリカ地域において、大きな脅威である。ガーナ共和国（以下、ガーナ）における HIV 陽性率は、国連エイズ合同計画（The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS：UNAIDS）及び世界保健機関（World Health Organization：WHO）の定義によると一般的蔓延状態である。UNAIDS による最新の発表「2007 Progress Review of Universal Access Targets for Ghana」によると、15～49 歳の人口における陽性率は、基準年である 2003 年の 2.2%から 2007 年には 1.9%に減少しており、やや下降傾向もしくは安定期にさしかかりつつある。一方、15～24 歳の青年層の陽性率は、基準年の 2005 の年 1.9%から 2007 年には 2.6%に増加している。この年齢層の陽性率の上昇は新規感染者の増加を意味しているともいわれており、若者の新規感染を防止することがガーナにおける重要課題となっている。ガーナは、2000 年に大統領直轄でガーナエイズ委員会（Ghana AIDS Commission：GAC）を設置し、セクター横断的な調整を開始した。ガーナ貧困削減戦略〔Ghana Poverty Reduction Strategy：GPRS I（2003～2005）、GPRS II（2006～2009）〕でも、HIV・エイズ対策を最重要問題のひとつとしている。このような状況下、ガーナは若者を対象に HIV 感染予防強化を目的とした、行動変容を促すためのコミュニケーション（Behavior Change Communication：BCC）活動強化のため、わが国へ協力を要請した。

右要請を受け、技術協力プロジェクト「マスメディアを通じたエイズ教育プロジェクト（Project for HIV and AIDS Prevention through Education、以後 HAPE プロジェクト）」が 2005 年 10 月から 4 年間の計画で開始され、ガーナで最も陽性率の高いイースタン州 6 郡、アシャンティ州 4 郡、計 181 のコミュニティにて若者の新規感染予防を目的とした活動に取り組んでいる。現在は、長期専門家としてプロジェクト調整専門家を 1 名派遣中である。

本プロジェクトは、マスメディアによる HIV 予防啓発活動（ラジオ番組や、エイズに関するビデオ、演劇、クイズ大会を組み込んだサッカー大会開催など）と、ピアエデュケーションによる個人対個人のコミュニケーションにより、包括的な BCC を行っている点に特徴がある。また、コミュニティにおける活動は主にローカル NGO ガーナ家族計画協会（Planned Parenthood Association of Ghana：PPAG）に委託しており、同 NGO の強みである草の根のネットワークの活用により、コミュニティにて円滑な活動が可能になった点も特徴的である。

今般、プロジェクトが 2009 年 9 月で終了するにあたり、先方政府と合同でプロジェクトの実績を確認し、計画に対する達成度を確認するとともに、評価 5 項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から評価を行うべく、終了時評価調査を実施することとなった。本調査では評価結果に基づき、協力期間終了までの活動期間における提言を行うとともに、協力期間終了後にとるべき対応策について協議した。また、合同評価調査報告書を作成し、合意文書（ミニッツ）を締結した。

なお、カウンターパート（Counterpart：C/P）である GAC からは、JICA が通常実施する評価調査に加え、プロジェクト開始時に実施したベースライン調査（サンプル数 2,500）と比較が可能な定性的、かつ定量的な調査を求められており、本調査団派遣に先立ち、5 月 11 日から 7 月 24 日まで、ローカルコンサルタントが情報収集と分析を行った。この分析結果は本調査結果にも反映された。

また、調査期間のうち、7月28日には評価結果の報告会（National Dissemination Workshop）を実施し、保健政策の実施機関であるガーナ保健局（Ghana Health Service : GHS）、本プロジェクトのC/PであるGAC、本プロジェクトの活動委託先であるPPAG、プロジェクト対象郡の郡役所HIV・エイズ対策モニタリング評価行政官、関係省庁、関連ドナー等へプロジェクトの評価結果を共有した。

## 1-2 調査団の構成と調査日程

合同評価調査団には、表1-1と表1-2に示した日本側7名、ガーナ側4名の計11名が参加した。

表1-1 日本側メンバー

氏名	担当分野	所属先	調査期間
佐藤 仁	総括/団長	JICA ガーナ事務所 次長	ガーナからの参加
萩原 明子	IEC/BCC	JICA 人間開発部 国際協力専門員	2009/7/18～31
永瀬 朝則	プログラム連携 /評価支援	JICA 青年海外協力隊事務局 アフリカ課	2009/7/18～31
加藤 恵	評価企画	JICA ガーナ事務所 所員（保健分野担当）	ガーナからの参加
丹 みゆき	評価企画	JICA ガーナ事務所 在外専門調整員（保健分野担当）	ガーナからの参加
三木 吉介	評価支援	JICA ガーナ事務所 在外評価専門員	ガーナからの参加
谷垣 佳奈子	評価分析	アイ・シー・ネット株式会社	2009/7/11～31

表1-2 ガーナ側メンバー

氏名	担当分野	所属先	調査期間
Angela El-Adas (Dr/Ms)	Team Leader	Acting Director-General, Ghana AIDS Commission (GAC)	2009/7/13～29
Richard N. Amenyah (Dr/Mr)	Team Member	Director, Technical Services Ghana AIDS Commission (GAC)	2009/7/13～29
Kyeremeh Atuahene (Mr)	Team Member	Acting Director, Monitoring and Evaluation Ghana AIDS Commission (GAC)	2009/7/13～29
Cosmos Ohene-Adjei (Mr.)	Team Member	Sub-Project manager, Technical Services Ghana AIDS Commission (GAC)	2009/7/13～29



### 1-3 主要面談者

#### (1) ガーナ側関係者

##### 1) ガーナエイズ委員会 (GAC)

Dr. Angela El-Adas Acting Director-General

Dr. Richard N. Amenyah Director, Technical Services

##### 2) 財務・経済計画省 (Ministry of Finance and Economic Planning)

Mr. David M. A. Quist Head of World Bank Unit

Mr. James Kroduah Principal Economics Officer

##### 3) 地方自治開発省 (Ministry of Local Government and Rural Development : MLGRD)

Mr. Joseph Yieleh Chireh Minister

Mr. Robert Kuwornu Director

Ms. Margaret Blankson Coordinator of District Response Initiative Project

##### 4) ガーナ保健局 (GHS)

Dr. Thomas Agyarko Poku Regional HIV/AIDS Coordinator  
(Ashanti Regional Head Directorate)

##### 5) ガーナ教育省 (Ministry of Education : MOE)

Ms. Hilda Eghan HIV and AIDS Coordinator Secretariat (Focal Person)

Ms. Sylvia Baaba Yankey HIV and AIDS Coordinator Secretariat (Assistant)

##### 6) ガーナ教育局 (GES)

Ms. Ellen Bernice Mensah Director National Coordinator, Ghana Education Service HQ,  
School Health Education Programme (SHEP)

##### 7) 州調整委員会 (Regional Coordination Committee)

Ms. Felicia Dapaah Deputy Director/HIV and AIDS Focal Person (Ashanti  
region)

Ms. Golda Asante Assistant Director/HIV and AIDS Focal Person (Eastern  
Region)

##### 8) 郡役所 (District Assembly)

Mr. Johnson Ehiakpor District Chief Executive (Asuogyaman District)

Mr. Mohammed Yohoya Assistant Director/HIV and AIDS Focal Person (Bekwai  
District)

Mr. Brian Tsikpor District Assembly Focal Person (Asuogyaman District)

##### 9) ガーナ家族計画協会 (PPAG)

Mr. Francy Yankey Executive Director

Mr. Akwasi Boakye-Yiadom Director of Programmes

Mr. Emmanuel Obeng M & E Manager

Mr. Albert Wunddah Marteu Programme Manager

Ms. Beatrice Amenado District Project Officer (Bekwai District)

Mr. Peter Dakurah District Project Officer (Asuogyaman District)

##### 10) ローカルコンサルタント (Management Strategies for Africa : MSA)

Mr. Abraham Nyako Country Team Leader

Mr. Emmanuel Boadi                      Technical Associate/ M&E Consultant

(2) ドナー

1) 国連エイズ合同計画 (UNAIDS)

Dr. Leo Zekeng                      Country Coordinator  
Ms. Gertrude Adzo Akpalu              Joint UN Team on HIV and AIDS Advisor  
Mr. Gurumurthy Rangaiyan              Advisor, Monitoring and Evaluation  
Mr. Kenneth Yeboah                      Data Use Coordinator  
Mr. Jacob Agudze Larbi                  Social Mobilisation Advisor

2) アメリカ合衆国国際開発庁 (United States Agency for International Development : USAID)

Mr. Emmanuel Essandoh              Health Program Specialist

3) 国連人口基金 (United Nations Population Fund : UNFPA)

Ms. Esi Awotwi                          National Programme Officer HIV/AIDS

(3) 日本側関係者

1) 在ガーナ日本大使館

中村 温                                  参事官  
天川 明香                              経済協力調整員

2) JICA ガーナ事務所

山内 邦裕                              所長  
松澤 余帆子                          所員  
南口 美佳                              フィールド調整員 (エイズ対策)  
Mr. George Woode                      ナショナルスタッフ

3) マスメディアを通じたエイズ教育プロジェクト

山口 悦子                              専門家

## 1-4 プロジェクトの概要

### 1-4-1 プロジェクトの基本計画

プロジェクトの基本計画は以下のとおりである。

#### 【上位目標】

対象郡の若者 (10-24 歳) の新規 HIV 感染リスク行動が軽減する。

#### 【プロジェクト目標】

対象コミュニティの若者 (10-24 歳) の HIV 感染と性感染症 (Sexually Transmitted Infections : STIs) のリスクについての意識変容と若者のリスク行動を軽減するための社会環境が醸成される。

#### 【成果】

1. 対象コミュニティの若者が HIV、エイズ、その他 STIs、及びコンドームの使用方法についての知識を獲得する。
2. 対象コミュニティの若者における自発的カウンセリング・検査 (Voluntary Counseling and

Testing : VCT<sup>1</sup>) と母子感染予防 (Prevention of Mother to Child Transmission : PMTCT<sup>2</sup>) の知識が増加し、それらサービスの提供が促進される。

3. 対象郡において HIV 教育を行うコミュニティや学校の能力が向上する。

**【対象地域】**

アクラ

イースタン州 (1 市 5 郡 : ニュージャビン市、アクワピンノース郡、アソージャマン郡、クワウサウス郡、クワエビビレム郡、ビリムノース郡)

アシャンティ州 (1 市 3 郡 : クマシ市、アマンシイースト郡、セッチレウエスト郡、アトゥイマ・ンワピアジャ郡)

---

<sup>1</sup> HIV の差別・スティグマや人権抑圧を避けるため、人々が自主的にプレテストカウンセリングと検査を受け、自分で検査結果を知り、陽性者、陰性者がそれぞれ適切なポストテストカウンセリングを受ける HIV 検査の実施方法。

<sup>2</sup> HIV 陽性の母親が妊娠した際の予防対策を指し、①陣痛が起きる前に帝王切開を勧める、②抗エイズ薬を母親と、出産後の子どもの両方に使う、③母乳ではなく人工栄養を勧める、などの対策を講じる。

## 第2章 終了時評価の方法

### 2-1 評価の手順

終了時評価は「改訂版 JICA 事業評価ガイドライン」に従い、プロジェクト・サイクル・マネジメント（Project Cycle Management : PCM）手法で用いられるプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）に基づいて行った。評価調査にあたり、日本側とガーナ側からなる合同評価調査団を結成した。JICA ガーナ事務所は、日本側の調査団派遣に先駆けてローカルコンサルタントに委託する形で書類のレビューと、対象地域である2州（イースタン州、アシャンティ州）、10郡のすべてに対し、質的調査としてフォーカス・グループ・ディスカッション（Focus Group Discussion : FGD）と関係者聞き取り、量的調査として知識・態度・行動（Knowledge Attitude Behavior : KAB）調査を実施した。調査団は、ローカルコンサルタントの調査結果に加え、現地での聞き取り調査や質問票などから得られた情報を整理したうえで、プロジェクトの実績の確認、実施プロセスの把握、評価5項目<sup>3</sup>に基づく評価を行い、その結果を合同評価報告書にまとめた。

### 2-2 主な調査項目と情報・データ収集方法

本調査では、「2-1 評価の手順」にて述べたとおり、ローカルコンサルタントによる量的、質的調査と、合同評価調査団による調査の二段階に分かれて実施された。ローカルコンサルタントの調査では2009年5月中旬から約2カ月間にわたって、対象の2州10郡にて質的調査（FGDと関係者聞き取り）と量的調査（KAB）を実施した。その後、日本側調査団によりプロジェクト関連書類とローカルコンサルタントの報告書のレビュー、関係者への聞き取り調査に基づいて、評価報告書が取りまとめられた。

本プロジェクトでは、プロジェクト開始前のベースライン調査、中間評価調査の際に KAB 調査を実施している。ベースライン調査の結果は、プロジェクトの成果をはかるための事前データと位置づけられている。KAB 調査の内容は、基本的にはベースライン調査、中間評価調査に準じる形とした。これらの調査とベースライン調査の結果を基に、プロジェクト実施前後での対象者の①HIV・エイズやSTIsに関する知識、②「HIVと共に生きる人々」(People Living with HIV : PLHIV)<sup>4</sup>に対する態度の変化を比較し、PDMの指標の達成度を確認した。

ローカルコンサルタント担当分の関係者へのインタビューについては、JICA 専門家、ガーナ事務所、GAC、州 HIV 担当者に加え、郡レベルでは郡 HIV 担当者や GHS、ガーナ教育局（Ghana Education Service : GES）、本プロジェクトでコミュニティへの活動を実施した NGO である PPAG<sup>5</sup>の各郡担当者を無作為に4名ずつ選定した。その他のプロジェクト関係者は適宜選定して実施した。対象者一覧を表2-1に示す。

<sup>3</sup> 評価5項目とは妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性。

<sup>4</sup> HIV ウイルス陽性である人々を指す。

<sup>5</sup> ガーナ家族計画協会。国際家族計画連盟（IPPF）に所属しており、ガーナでリプロダクティブヘルスや家族計画を長期にわたって実施している現地 NGO。本プロジェクトにおいてコミュニティでの活動を担当した。

表 2-1 インタビュー対象者

ステークホルダー／所属	人数
PPAG - プロジェクトオフィサー	4 (女性 2、男性 2)
PPAG - 本部	4
JICA 専門家	1
JICA ガーナ事務所担当者	1
GAC (Directors of Research, M&E and Technical Services)	2
郡保健局	4
郡教育局	4
郡 HIV・エイズ担当者	4
Regional Focal Persons	2
ラジオ局	2
UNAIDS	1

KAB 調査では、各郡の対象コミュニティ約 20 カ所から 5 カ所のコミュニティを無作為に選定し、プロジェクト対象の学校の学生 75 名、学校外の若者 75 名、合計 150 名を対象に KAB 調査を行った。ただし、アクワピンノース郡は学校での活動を実施していないため、対象が 75 名となり、全体の母集団は 1,425 名だった。調査項目は、ベースライン調査、中間調査の内容をそのまま活用した。KAB 調査対象者の背景は表 2-2 のとおりである。

表 2-2 エンドライン調査-KAB 調査対象者の背景

背景因子 (%)	サンプル数	KMA	Amansie East	Atwima Nwabiagya	Sekyere West	Asuogyaman	Akwapim North	New Juaben	Birim North	Kwahu South	Kwaebi-birem	Total 1,425
Sex	1,425											
Male		48.0	33.3	48.0	40.7	43.3	49.3	42.0	50.0	52.0	50.0	45.5
Female		52.0	66.7	52.0	59.3	56.7	50.7	58.0	50.0	48.0	50.0	54.5
Age	1,425											
10-14		29.3	40.0	33.3	31.3	43.3	21.3	36.0	15.3	18.7	31.3	30.5
15-19		50.0	46.0	40.7	50.0	42.0	48.0	42.7	53.3	52.7	46.0	47.1
20-24		20.7	14.0	26.0	18.7	14.7	30.7	21.3	31.3	28.7	22.7	22.5
Religion	1,425											
Traditional		1.3	0.0	1.3	3.3	4.0	2.7	0.7	0.7	0.0	2.0	1.5
Islam		28.7	24.0	18.0	14.0	7.3	4.0	20.7	3.3	5.3	16.7	14.7
Christian		69.3	75.3	78.0	82.0	88.7	93.3	78.7	95.3	94.7	81.3	83.2
Others		0.7	0.7	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.6
Ever been to school	1,425											
Yes		92.7	88.7	90.7	87.3	99.3	93.3	98.8	96.7	98.0	97.3	94.3
No		7.3	11.3	9.3	12.7	0.7	6.7	5.7	3.3	2.0	2.7	5.7
Still in school	1,344											
Yes		54.7	54.9	55.1	56.8	65.8	50.0	51.7	51.7	49.7	54.1	54.7
No		45.3	45.1	44.9	43.2	34.2	50.0	48.3	48.3	50.3	45.9	45.3
Ever been married	1,420											
Yes		4.7	2.7	6.7	7.3	3.4	2.7	2.0	14.0	7.4	4.0	5.6

No		95.3	97.3	93.3	92.7	96.6	97.3	98.0	86.0	92.6	96.0	94.4
Highest education	1,344											
Primary		18.7	12.0	30.1	23.7	21.5	28.6	22.3	4.8	1.4	26.7	18.4
Junior secondary		64.7	77.4	55.9	62.6	60.4	60.0	60.8	87.6	8.7	51.4	66.8
Secondary		14.4	9.8	11.8	13.0	16.8	11.4	16.2	4.8	14.3	19.2	13.3
Post-secondary		2.2	0.8	2.2	0.8	1.3	0.0	0.7	2.8	0.7	2.7	1.5
Occupation	1,419											
Salaried worker		4.0	3.3	2.0	2.7	1.3	1.3	2.7	0.7	1.3	5.3	2.5
Fishing/farming		1.3	0.0	0.0	3.4	2.7	1.3	0.7	5.3	3.4	0.0	1.8
Trading/small scale Business		12.8	4.7	8.0	10.9	14.8	21.3	12.7	12.0	8.7	10.0	11.1
Artisan		4.0	0.0	4.0	3.4	1.3	2.7	4.0	2.0	4.0	2.7	2.8
Student		53.7	60.0	50.0	47.6	53.0	30.7	55.3	50.0	52.3	30.7	51.8
Unemployed		18.8	18.7	23.3	25.9	16.1	20.0	10.0	18.0	15.4	20.0	18.7
Apprenticeship		5.4	13.3	12.0	6.1	5.4	14.7	12.7	6.7	12.8	14.7	9.1
Other		0.0	0.0	0.7	0.0	5.4	8.0	2.0	5.3	2.0	8.0	2.2
Currently living with		1,425										
Both parents	32.7		30.0	34.7	21.3	28.7	26.7	42.0	42.0	34.7	38.0	33.4
Mother/father only	27.3		35.3	27.3	38.7	35.3	33.3	26.0	22.7	30.0	24.7	29.9
Brother/Sister	10.7		6.0	8.0	10.0	5.3	4.0	3.3	4.0	4.0	7.3	6.4
Grandmother/grandfather	8.0		6.0	12.7	12.7	14.0	9.3	12.7	9.3	10.7	8.0	10.4
Other Relative/guardian	10.7		17.3	10.0	10.7	9.3	10.7	10.7	5.3	11.3	14.0	11.0
On my own	3.3		1.3	2.0	2.7	2.7	8.0	2.0	3.3	4.7	3.3	3.1
Boyfriend/girlfriend	1.3		1.3	0.7	0.0	1.3	2.7	0.0	0.0	0.7	0.0	0.7
Husband/wife	4.7		2.0	4.7	2.7	1.3	0.0	2.0	12.0	4.0	2.7	3.8
Other	1.3		0.7	0.0	1.3	2.0	5.3	1.3	1.3	0.0	2.0	1.3

ローカルコンサルタントの調査と並行して、PDM と中間評価調査報告書、専門家報告書などを基に評価デザインを検討し、評価グリッドを作成した。これに基づき質問票を作成し、プロジェクト関係者に配布するとともに、プロジェクトの実績が分かる報告書や成果品の作成状況、各種データの提出を求めた。PDM の内容については、後述するように表現の解釈の余地がある箇所や情報源との整合性が取れていない箇所があったため、それらの点は終了時評価用に整理したうえで調査を進めた。

現地調査では、プロジェクト関係者へのインタビューを行うとともに、プロジェクト関係者から提出された各種資料を分析し、評価グリッドの設問に対する回答を埋めていった。質問票は GAC、10 郡の郡役所 HIV 担当者、PPAG 本部、PPAG の郡に 1 人ずつ配置されているフィールドオフィサーに配布して回答を得た。回収できなかった質問票の内容については、現地でのインタビューにて可能な限り補完した。

インタビューは日本人専門家 1 名、C/P 15 名を対象とした。現地踏査については、対象 10 郡のうち 2 州（アシャンティ州、イースタン州）、2 郡（アマンシイースト郡、アソージャマン郡）を訪問し、州役所の HIV・エイズ担当者各 2 名、州 GHS の HIV 担当者 1 名、郡役所の HIV 担当者 2 名、郡に配属された PPAG フィールドオフィサー 1 名から聞き取り調査を行った。こうした作業を通して、プロジェクトの実施プロセスを把握し、評価 5 項目に基づく評価に必要なデータを整理した。

これを受け、日本側が合同評価報告書案を作成し、ガーナ側と内容を検討した。ガーナ側から

提示されたコメントを踏まえて報告書を完成させ、報告書の内容を合同調整委員会（Joint Coordination Committee : JCC）で説明して承認を得た。

### 2-3 PDMにのりつた指標データ取得に向けての改訂事項

本プロジェクトの PDM に記載された指標の多くは情報源をベースライン調査とエンドライン調査としているが、一部の指標はこれらの調査の質問項目と合致していなかったため、ローカルコンサルタント、プロジェクト専門家、本調査団評価分析担当の 3 者で、これまでの KAB 調査の内容と指標を勘案し、データを確保して成果の判定をできるように、内容自身には変更のない形で微調整を行った。以下に PDM の現行の指標と調整箇所及びその理由を説明する<sup>6</sup>。

#### 2-3-1 上位目標

上位目標：対象郡の若者（10-24 歳）の新規 HIV 感染リスク行動が軽減する。

主な調整点は、上位目標の設定が指標の情報源の内容と若干異なるため、指標を情報源のほうに変更したことである。詳細は以下の表 2-3 に示す。

表 2-3 上位目標の指標の変更

現 PDM (PDM に記載された情報源)	微調整後	変更理由
(1) 15-24 歳の年齢グループの HIV 陽性率。 (センチネル調査)	15-19 歳、20-24 歳の年齢グループの HIV 陽性率。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・センチネル調査では、年齢グループを 15-19 歳、20-24 歳に分けているため、それを合わせたデータで比較する。対象グループ自体は変わっていないため、内容に差異はないと判断する。</li> <li>・終了時評価においては、対象地域とそれ以外の地域における 2005 年と 2008 年の陽性率を比較する。</li> </ul>
(2) 過去 6 カ月にコンドームを継続して使用したと報告する若者の人数がベースライン調査時より 20% 増加する。 (ベースライン、中間、エンドライン調査)	過去 1 年間にコンドームを継続して使用したと報告する若者の割合がベースライン調査時より 20% 増加する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調査ではすべて「過去 1 年間のコンドーム継続使用」について調査しているため、1 年に変更する。</li> <li>・コンドーム使用期間は長くなっており、評価指標としては現行のものより厳しくなる。 継続→Always、Almost always とみなす。</li> <li>・現行は「人数」となっているが、調査対象者数が異なるなかで人数比較をするのは適切ではないので、割合を算定して、ベースライン調査時より 20% 増加しているかどうかで判断する。</li> </ul>
(3) 初めて性交渉をした年齢の中央値がベースライン調査時のそれと同じ。 (ベースライン、中間、エンドライン調査)	初めて性交渉をした年齢の平均値がベースライン調査時のそれと同じ。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベースライン、中間調査では平均値をとっている。平均値でも初めての性交渉時の年齢の比較ができるため、それを採用する。</li> </ul>

<sup>6</sup> PDM は英語版が正式。ここで示す和文は仮訳である。

<p>(4) <u>パートナー以外の相手と性交渉した若者の数</u>がベースライン調査時から 20%減少する。 (ベースライン、中間、エンドライン調査)</p>	<p><u>過去 12 カ月に複数の性交渉パートナーがいた若者の割合</u>がベースライン調査時から 20%減少する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベースライン、中間調査に該当する項目がなかったため、下記の質問にて代用することで対応する。</li> <li>Number of sexual partners in last 12 months (回答) 1 人、2 人、3 人以上</li> <li>・「人数」とされていたが、上記の理由により「割合」に変更する。</li> </ul>
--	---	---

### 2-3-2 プロジェクト目標

プロジェクト目標：対象コミュニティの若者（10-24 歳）の HIV 感染と性感染症（STIs）のリスクについての意識変容と若者のリスク行動を軽減するための社会環境が醸成される。

プロジェクト目標の変更を表 2-4 に示す。主な変更点は、①比較対象時期を 2005 年時からベースライン調査時とする、②人数の比較を割合の比較とするという 2 点である。

①に関しては、2005 年の設定はプロジェクト開始前を意味すると判断した。これらの指標はプロジェクト実施による目標達成度を測るものであるため、ベースライン調査とエンドライン調査を比較するのが妥当と判断する。

②については、各調査時の母集団の数が異なるため、数の比較は適切ではないと判断し、母集団に対する該当者の割合について、ベースライン調査とエンドライン調査で比較する。

その他、該当する設問が複数ある場合は、すべての設問について目標としている 20%以上の改善を満したかどうかで判断する。

表 2-4 プロジェクト目標の指標の変更

現行（情報源）	微調整後	変更理由
<p>(1) <u>HIV 検査をした若者の数</u>が 2005 年時に比べて 20%増加する。 (ベースライン、中間、エンドライン調査)</p>	<p><u>HIV 検査をした若者の割合</u>がベースライン調査時に比べて 20%増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・比較対照時期が 2005 年とされているが、活動の成果を見るのであればベースライン調査の値を使うのが妥当と判断する。</li> <li>・数でなく割合で比較し、20%増加していれば達成とみなす。</li> </ul>
<p>(2) 保健サービスに照会された若者の数が 2005 年時から 20%増える。 (ベースライン、中間、エンドライン調査)</p>	<p><u>保健サービスに照会された若者の数がプロジェクト開始当初のデータより 20%増える。</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・KAB 調査内容に含まれていないため、データがない。</li> <li>・PPAG の四半期報告のなかで、2006 年より報告されているため、経時的推移を確認するとともに、初期と現時点での照会数を比較する。</li> </ul>
<p>(3) <u>PLHIV に対して積極的な態度をもつ若者の数</u>が 2005 年時に比べて 20%増加する。 (ベースライン、中間、エンドライン調査)</p>	<p><u>PLHIV に対して積極的な態度を持つ若者の割合</u>がベースライン調査時に比べて 20%増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・比較対照時期を 2005 年時からベースライン調査時とする。</li> <li>・数でなく割合で比較する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・以下の各設問への解答が 20%増加したか否かを評価する。</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;質問 5 題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・HIV 陽性者と</li> <li>①同じ皿で食べてよい</li> <li>②同じベッドで寝てもよい</li> </ul>



		③子供が遊んでよい ④HIV 陽性の親戚の面倒をみてよい ⑤エイズ孤児を家族に受け入れてよい
--	--	--

### 2-3-3 成果

成果1から成果3までの指標についての変更を表2-5から表2-7に示す。主な変更点は、プロジェクト目標と同様、①2005年時→ベースライン調査時とする、②数の比較を割合の比較とする、③複数の設問がある場合はそれらの設問をすべて満たす、という点である。

成果1：対象コミュニティの若者が HIV・エイズ、その他 STIs、及びコンドームの使用方法についての知識を獲得する。

表2-5 成果1の指標の変更

現行（情報源）	微調整後	変更理由
(1) 性病の名前について正しく回答できる若者の割合が <u>2005年時</u> に比べて20%増加する。 (ベースライン、中間、エンドライン調査)	性病の名前について正しく回答できる若者の割合が <u>ベースライン調査時</u> に比べて20%増加する。	・比較対照時期を2005年時からベースライン調査時とする。 ・各設問について20%増加しているかどうかを評価する。
(2) HIV感染経路を正しく回答できる若者の <u>数</u> が <u>2005年時</u> に比べて20%増加する。 (ベースライン、中間、エンドライン調査)	HIV感染経路を正しく回答できる若者の <u>割合</u> が <u>ベースライン調査時</u> に比べて20%増加する。	・比較対照時期を2005年時からベースライン調査時とする。 ・人数でなく割合での比較とする。 ・各設問について20%増加しているかどうかを評価する。
(3) HIV感染予防方法について正しく回答できる若者の <u>数</u> が <u>2005年時</u> に比べて20%増加する。 (ベースライン、中間、エンドライン調査)	HIV感染予防方法について正しく回答できる若者の割合が <u>ベースライン調査時</u> に比べて20%増加する。	・比較対照時期を2005年時からベースライン調査時とする。 ・人数でなく割合での比較とする。 ・各設問について20%増加しているかどうかを評価する。
(4) HIV・エイズに関する誤った通念について正しく回答できる若者の <u>数</u> が20%増加する。 (ベースライン、中間、エンドライン調査)	HIV・エイズに関する誤った通念について正しく回答できる若者の割合が20%増加する。	・「いつに比べて」の設定がないので、ベースライン調査時とする。 ・人数でなく割合での比較とする。 ・各設問についてそれぞれ20%増加しているかどうかを評価する。
(5) コンドームの使用方法について正しく回答できる若者の <u>数</u> が <u>2005年時</u> に比べて20%増加する。 (ベースライン、中間、エンドライン調査)	コンドームの使用方法について正しく回答できる若者の割合が <u>ベースライン調査時</u> に比べて20%増加する。	・使用方法→コンドーム使用に関する認識調査とみなす。 ・比較対照時期を2005年時からベースライン調査時とする。 ・人数でなく割合の比較とする。 ・各設問についてそれぞれ20%増加しているかどうかを評価する。

成果 2：対象コミュニティの若者における自発的カウンセリング・検査（VCT）と母子感染予防（PMTCT）の知識が増加し、それらのサービスの提供が促進される。

表 2-6 成果 2 の指標の変更

現行（データ元）	微調整後	変更理由
（1）郡で HIV 検査を受けられる施設や場所を把握している若者の比率が <u>2005 年時</u> に比べて 20% 増加する。 （ベースライン、中間、エンドライン調査）	郡で HIV 検査を受けられる施設や場所を把握している若者の比率が <u>ベースライン調査時</u> に比べて 20% 増加する。	・比較対照時期を 2005 年時からベースライン調査時とする。
（2）機会があれば自発的に検査を受けたいと思う若者の比率が <u>2005 年時</u> に比べて 10% 増加する。 （ベースライン、中間、エンドライン調査）	機会があれば自発的に検査を受けたいと思う若者の比率が <u>ベースライン調査時</u> に比べて 10% 増加する。	・比較対照時期を 2005 年時からベースライン調査時とする。
（3）母子感染についての知識のある若者の比率が <u>2005 年時</u> に比べて 20% 増加する。 （ベースライン、中間、エンドライン調査）	母子感染についての知識のある若者の比率が <u>ベースライン調査時</u> に比べて 20% 増加する。	・比較対照時期を 2005 年時からベースライン調査時とする。 ・各設問について 20% 増加しているかどうかを評価する。

成果 3：対象郡において HIV 教育を行うコミュニティや学校の能力が向上する。

表 2-7 成果 3 の指標の変更

現行（情報源）	微調整後	変更理由
（1）全コミュニティにプロジェクト運営委員会（PMC） <sup>7</sup> が設立され、かつ 80% の PMC が活動している。	全コミュニティに PMC が設立され、かつ 80% の PMC が活動している。	変更なし。
（2）ピアエデュケーター（Peer Educators：PEs） <sup>8</sup> とコミュニティ・ベース・サービス・エージェント（Community-based Service Agent：CBSA） <sup>9</sup> が開催した検討会の数が	PEs と CBSA が開催した検討会の数が維持されている。	変更なし。

<sup>7</sup> コミュニティのなかから選任され、若者の活動を支援する。主にコミュニティの長や宗教関係者など、コミュニティで力をもつ人が選出される。

<sup>8</sup> コミュニティの対象の学校から 2 名選出され、学校内の活動を中心になって実施している。

<sup>9</sup> 地域保健サービス連絡員。コミュニティの対象グループから 3 名選出され、主に学校外で活動を中心になって実施している。

維持されている。		
(3) 半期の会議に出席する (本プロジェクトで研修を受けた) 学校の先生 の数が維持されている。	四半期の会議に出席する (本プロジェクトで研修を受けた) 学校の先生 の数が維持されている。	実際の活動に則して変更。
(4) 郡の重要関係者 (郡 HIV 担当者) の「行動変容の ためのコミュニケーション」(BCC) / 情報・ 教育・コミュニケーション (IEC) 活動について の知識が改善される。	郡の重要関係者 (郡の HIV 担当者) の BCC/IEC 活動についての知識が 改善される。	変更なし。

## 第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

### 3-1 投入実績<sup>10</sup>

#### 3-1-1 日本側投入

これまでに、2名の長期専門家（第1回派遣 28MM、第2回派遣 18MM、計 46MM）が投入された。長期専門家の専門分野は、第1回専門家が HIV・エイズ、第2回専門家が「行動変容のためのコミュニケーション（BCC）」である（専門家の派遣実績の詳細は、付属資料1．M/Mに含まれる合同評価調査報告書の添付資料3を参照）。

日本側が供与した機材の総額は約 3,300 万（32,814 千）円に達する。供与機材リストは合同評価調査報告書の添付資料4を参照。日本側が負担した活動費は表3-1に示すように、2005年度は実質準備期間も含めて半年間だったため約 2,000 万円、それ以降は活動地域の拡大、機材供与などにより、2006年度から順に 4,919 万円、4,858 万円、6,384 万円となっている。2009年度は、出口戦略に基づく研修実施などにより、7月22日時点で 4,921 万円を支出している。

表3-1 日本側が負担した活動費

単位：千円

財政年度	2005	2006	2007	2008	2009 (2009.7.22 まで)	総額
参考：活動郡の数	2	6	10	10	10	
専門家	3MM	12MM	12MM	13MM	6MM*	46MM
C/P 研修				2MM		2MM
機材		17,171		15,643		32,814
現地活動費	19,948	32,020	43,351	48,194	47,838	191,351
調査団			5,230		1,376	6,606
総額	19,948	49,191	48,581	63,837	49,214	230,771

\*専門家の MM は9月末までとする。

日本側の負担により、2名の C/P（GAC、PPAG）が 2008 年 11 月 18 日から 12 月 13 日に実施された本邦研修「リプロダクティブヘルスの改善のための BCC 戦略」に参加した。ほかに、本プロジェクトとは別に、6名の C/P が類似内容の本邦研修に参加した（研修リストは合同評価調査報告書の添付資料7-2を参照）。

#### 3-1-2 ガーナ側投入

ガーナ側は現在、GAC 内に日本人専門家の執務室を提供し、光熱費を負担している。一部の郡では、PPAG の郡フィールドオフィサーに対して執務室を提供し、光熱費を負担している。これらにかかる費用は、その分だけを分けて算定することは困難であるため、確認できないとのことである。

<sup>10</sup> 2008 年 12 月までの投入実績について説明する。

### 3-2 成果の達成度

#### 3-2-1 成果 1

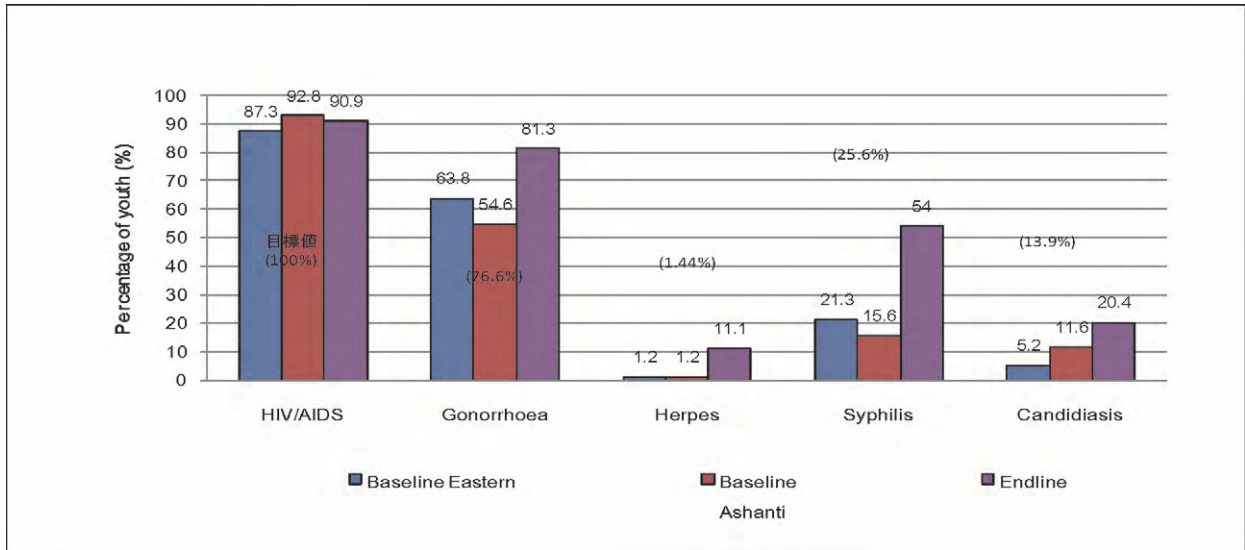
成果 1 の達成状況を表 3-2 に示す。成果 1「対象コミュニティの若者が HIV・エイズ、STIs、及びコンドームの使用方法についての知識を獲得する」の達成に向けて設定された活動は、計画どおり実施されている。設定された指標は、目標に達していない項目も一部みられたが、ほぼ達成したといえる。

指標 4 の HIV・エイズに関する誤った通念や、指標 5 のコンドームの正しい使用方法に関する知識・見解についてはあまり改善がみられず、目標に達していなかった。HIV 予防啓発活動には、さまざまなコンポーネントが必要とされるが、これらのコンポーネントはプロジェクトの活動のなかで十分に組み込まれていなかったか、もしくは、対象者から正しい理解を得られなかった可能性がある。指標 5 の質問項目については、子供をつくりたいかどうかにより適切な回答も変わってくる可能性があるため、本来はその点を考慮した質問形式にすることが望ましかった。今回の対象者のうちの既婚者は全体の 5.6%と全体の比率は少なかったが、この点を勘案しなかったことが達成度を引き下げている可能性は考えられる。

表 3-2 成果 1 の達成状況

指標	達成状況	達成度
1-1) STIs の名前について正しく回答できる若者の割合がベースライン調査時に比べて 20%増加する。	・ STIs の名前について正しく回答できる若者の割合は、もともと高かった HIV・エイズを除く 4 疾患において、20%以上増加した。	ほぼ達成
1-2) HIV 拡大経路を正しく回答できる若者の割合がベースライン調査時に比べて 20%増加する。	・ ベースライン調査時に比べ、「性交渉」は、90.7%→98.1%（目標 100%）、「注射針の共用」は 69.8%→81.1%（目標 83.8%）と知識の向上はみられたが、わずかに目標達成には至らなかった。他の拡大経路（輸血、母子感染）について目標値を満たしており、拡大経路に関する知識の向上は達成された。	ほぼ達成
1-3) HIV 感染予防方法について正しく回答できる若者の割合がベースライン調査時に比べて 20%増加する。	・ HIV 拡大予防方法 5 種類のうち「禁欲」は 62.6%→73.5%（目標 75.1%）と知識の向上はみられたが、わずかに目標達成に至らなかった。それ以外の 4 種はすべて目標値以上の正解率を得られており、拡大予防方法に関する知識の向上はほぼ達成されていた。	ほぼ達成
1-4) HIV・エイズに関する誤った通念について正しく回答できる若者の割合が 20%増加する。	・ 各項目とも、いずれも目標値を達成するには至らなかったが、1 項目「魔術で HIV は拡大しない」を除くすべての設問について知識の向上の傾向はみられた。	達成せず
1-5) コンドームの使用方法について正しく回答できる若者の割合がベースライン調査時に比べて 20%増加する。	・ コンドームの使用方法に関する正しい知識については、6 つの設問のうち 3 つの指標で改善はみられたが、残り 3 つは改善傾向がみられなかった。	達成せず

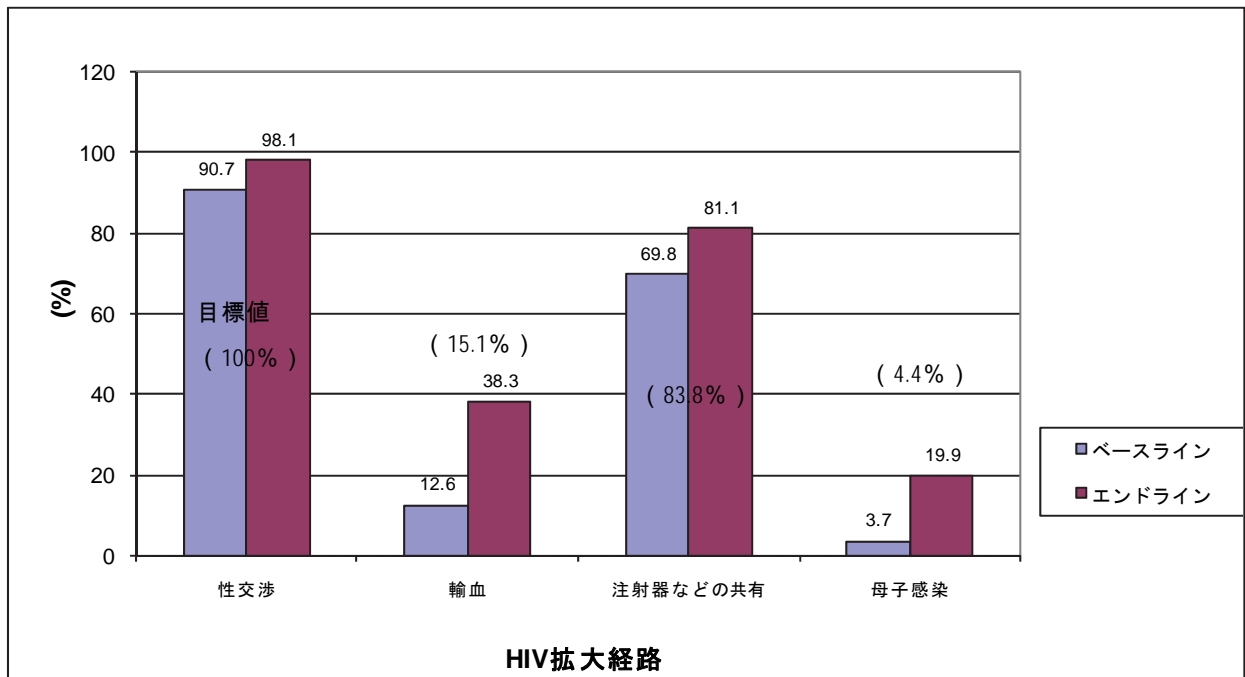
(1) 指標 1 : STIs の名前について正しく回答できる若者の割合がベースライン調査時に比べて 20%増加する。



出典：エンドライン調査（2009）

図 3-1 対象の若者グループにおける性病の名前の正答率<sup>11</sup>

(2) 指標 2 : HIV 拡大経路を正しく回答できる若者の割合がベースライン調査時に比べて 20%増加する。

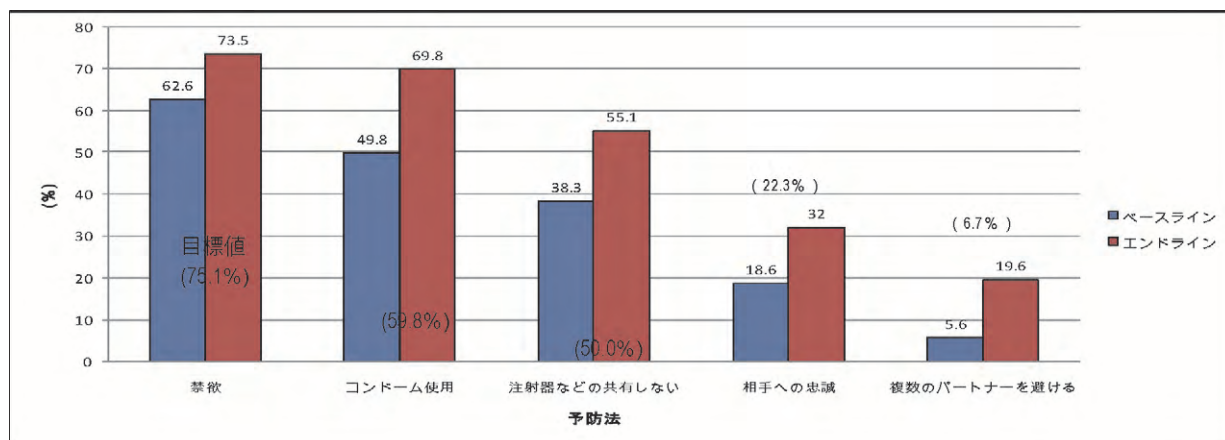


出典：エンドライン調査（2009）

図 3-2 対象の若者グループにおける HIV 拡大経路の正答率

<sup>11</sup> ローカルコンサルタントの提出したエンドライン調査報告書内で、この項目についてはイースタン州とアシャンティ州を分けて集計していたため、そのまま掲載した。

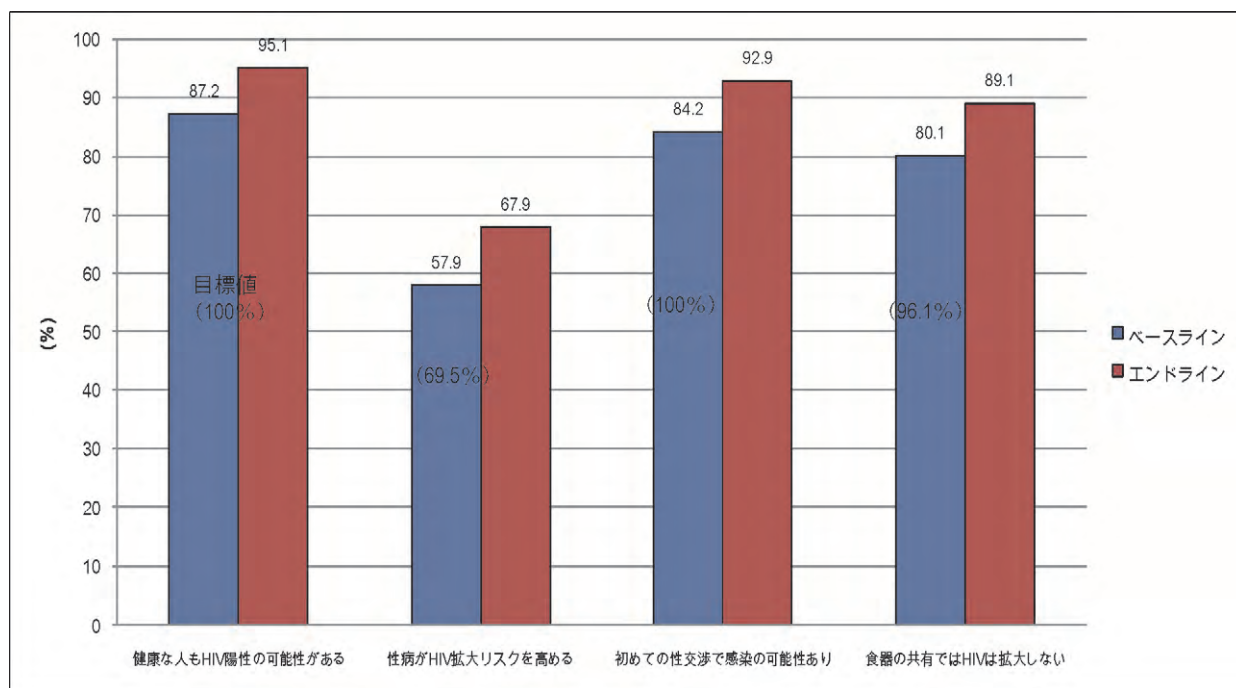
(3) 指標 3 : HIV 拡大予防方法について正しく回答できる若者の割合がベースライン調査時に比べて 20%増加する。



出典：エンドライン調査（2009）

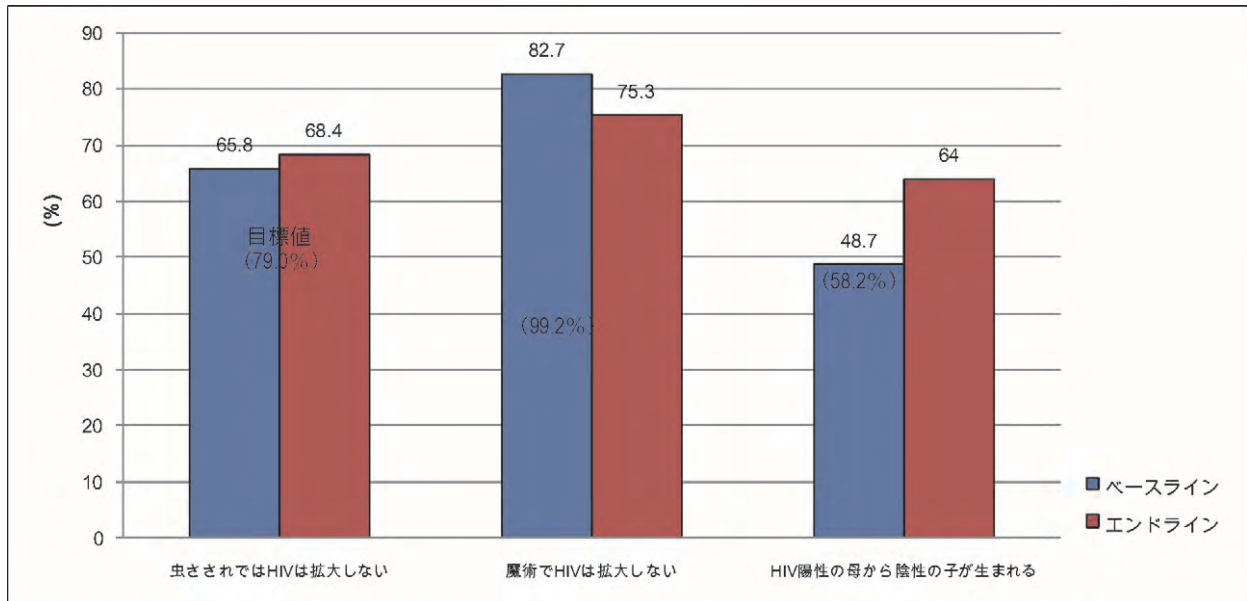
図 3-3 対象の若者グループにおける HIV 拡大予防方法の正答率

(4) 指標 4 : HIV・エイズに関する誤った通念について正しく回答できる若者の割合がベースライン調査時に比べて 20%増加する。



出典：エンドライン調査（2009）

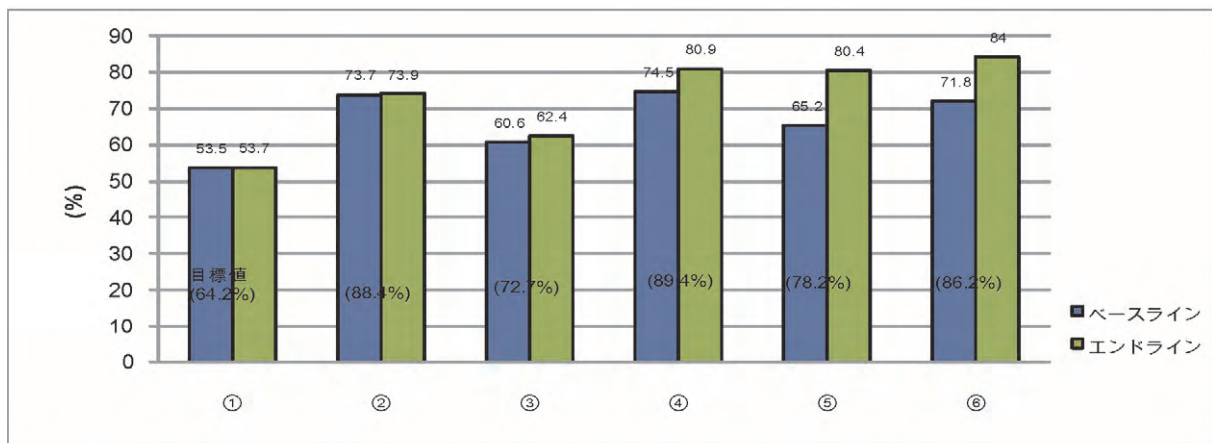
図 3-4 対象の若者グループにおける HIV・エイズに関する通念の正答率 1



出典：エンドライン調査（2009）

図3-5 対象の若者グループにおける HIV・エイズに関する通念の正答率 2

(5) 指標 5：コンドームの使用方法について正しく回答できる若者の割合がベースライン調査時に比べて 20%増加する。



- ① パートナーに別のパートナーがいるか否かにかかわらずコンドームは必要
- ② パートナーがコンドームの使用を拒んだら性交渉を持たなくてよい
- ③ 真剣な交際になってもコンドームは必要である
- ④ コンドームは女性の体内でなくなることはない
- ⑤ コンドームを使用することは、ふしだらではない
- ⑥ 毎回新しいコンドームを使用する必要がある

出典：エンドライン調査（2009）

図3-6 対象の若者グループにおけるコンドームの使用方法の正答率

### 3-2-2 成果 2

成果 2 の達成状況は表 3-3 のとおりである。成果 2「対象コミュニティの若者における VCT と PMTCT の知識が増加し、それらのサービスの提供が促進される」の指標は、ほぼ達成されている。ただし、態度の変化を測る指標項目（指標 2）は、知識の顕著な向上と比べると、改

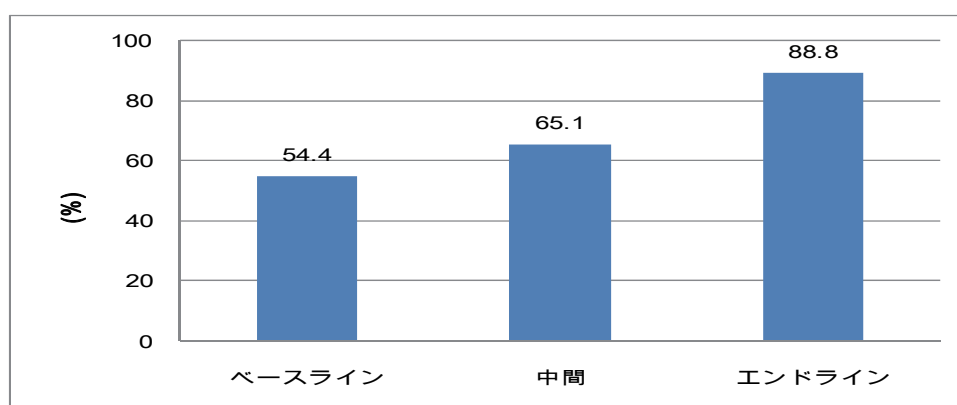


善傾向は示していたが目標達成には至らなかった。指標 3 の PMTCT に関連する知識のなかでは「母子感染で拡大する」という設問への正答率が 94.6%であるのに対し、成果 1 の指標 2 の「HIV 拡大経路」のなかの「母子感染」の正答率 19.9%と著しい差異がみられ、設問の仕方が回答に影響している可能性も示唆される。VCT の知識としては、VCT の施設に関する知識のみで、VCT そのものに関する知識は今回の調査内容には含まれていなかった。

表 3-3 成果 2 の達成状況

指標	達成状況	達成度
2-1) 郡で HIV 検査を受けられる施設や場所を把握している若者の比率がベースライン調査時に比べて 20%増加する。	・ベースライン 54.4%→エンドライン 88.8%の対象者が HIV 検査を受けられる施設を把握しており、目標値 65.3%をはるかに上回った。	達成
2-2) 機会があれば自発的に検査を受けたいと思う若者の比率がベースライン調査時に比べて 10%増加する。	・ベースライン 83.9%→エンドライン 85.4% (目標値 92.3%) と目標達成には至らなかったが、自発的に検査を受けたいと思う若者は開始当初から 80%以上と高い割合を占めており、その数はさらに終了時には増加傾向を示した。	達成せず
2-3) 母子感染についての知識のある若者の比率がベースライン調査時に比べて 20%増加する。	・母子感染に関する知識は、もともと対象者の知識が高かった「母子感染で拡大する」という設問が、ベースライン 80.9%→エンドライン 94.6% (目標 97.1%) と正答率は向上したが、わずかに目標到達に至らなかった。それ以外の 3 項目は目標値をはるかに上回る成果が得られた。	ほぼ達成

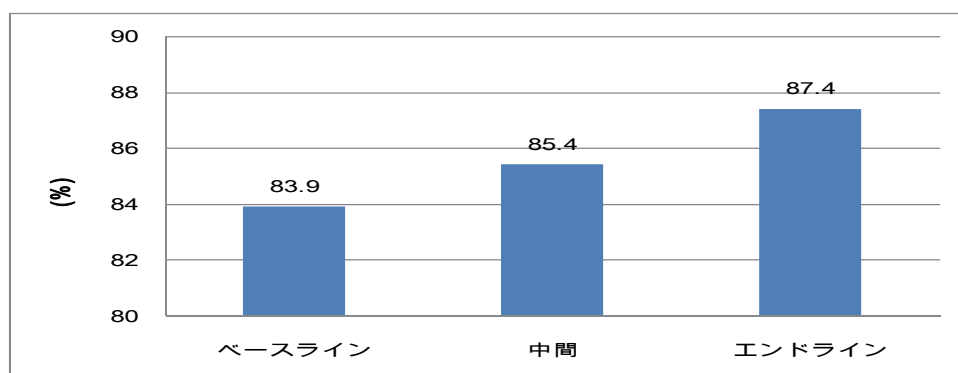
(1) 指標 1 : 郡で HIV 検査を受けられる施設や場所を把握している若者の比率がベースライン調査時に比べて 20%増加する (ベースライン 54.4%→目標値 65.3%)。



出典：エンドライン調査 (2009)

図 3-7 対象の若者グループにおける HIV 検査施設・場所を理解している若者の比率の推移

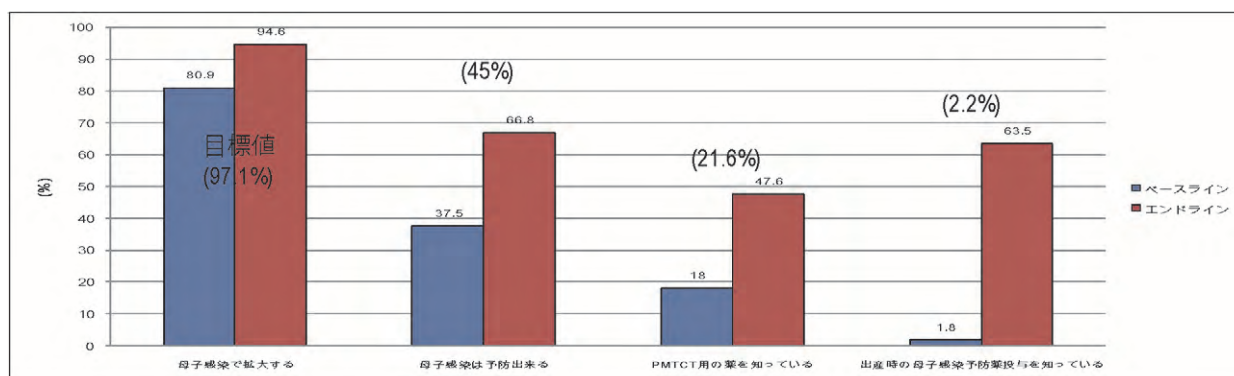
(2) 指標 2：機会があれば自発的に検査を受けたいと思う若者の比率がベースライン調査時に比べて10%増加する（ベースライン 83.9%→目標値 92.3%）。



出典：エンドライン調査（2009）

図3-8 対象の若者グループのうち、自発的に検査を受けたい若者の比率の推移

(3) 指標 3：母子感染についての知識のある若者の比率がベースライン調査時に比べて20%増加する。



出典：エンドライン調査（2009）

図3-9 対象の若者グループにおける母子感染の正答率

PDM に設定されている上記の各指標は、成果 2「対象コミュニティの若者における VCT と PMTCT の知識が増加し、それらのサービスの提供が促進される」という成果の後半部分である「それらのサービスの提供が促進される」という箇所の達成度を測ることが難しい。そこで、これらのサービスの提供の促進状況を測る項目として、カウンセリング・検査（Counseling and Testing：CT）サービスの提供状況について、検討した。

本プロジェクト自身では、活動の一環として GHS の協力を得ながらアウトリーチ CT サービスを定期的実施しており、CT サービス提供の機会の増加に貢献していた。また、プロジェクト活動外での貢献要因として、GHS は、本プロジェクト実施期間中に CT サービスの強化と拡大を計画・実施していたことが挙げられる。質問票調査での CT サービスの実施状況によると、例えばクワエビビレム郡では、VCT サービス提供施設数は 2005 年当初は 2 件だったのに対し、2009 年には 23 件と著しく増加していることが確認された。

### 3-2-3 成果3

成果3の達成状況は表3-4のとおりである。成果3「対象郡においてHIV教育を行うコミュニティや学校の能力が向上する」の効果測定のために設定された指標は、ほぼ達成されている。対象の全コミュニティにはPMCが設置され、PEやCBSAが選定されて、学校の教師も含め、コミュニティでの活動実施体制は整っており、これらの関係者がプロジェクト期間を通して活動に参加していることが確認された。インタビューを実施した郡役所のHIV担当者は、本プロジェクトの活動内容について把握していることが確認できた。

表3-4 成果3の達成状況

指標	達成状況	達成度
3-1) 全コミュニティにPMCが設立され、かつ80%のPMCが活動している <sup>12</sup> 。	・本プロジェクトを導入している181のコミュニティすべてにPMCが設立され、すべてのPMCが活動をしており、本指標の達成が確認された。	達成
3-2) PEsとCBSAが開催した検討会の数が維持されている。	・PEsとCBSAが開催した検討会の数は、おおむね予定されていた回数を達成していることが確認された。2007年は、目標の4~5倍の開催数が報告されていたためその理由を確認したが、PPAGはその理由を把握していなかった <sup>13</sup> 。	ほぼ達成
3-3) 四半期の会議に出席する(本プロジェクトで研修を受けた)学校の先生の数が維持されている。	・四半期会議に出席している学校の先生の数は、2008年の第3四半期に80%を下回っていたが、それ以外は80%以上の出席率を確保できていた。	ほぼ達成
3-4) 郡のHIV担当者のBCC/IEC活動についての知識が改善される。	・ローカルコンサルタント・郡のHIV担当者は、本プロジェクトの具体的なBCC/IEC活動について把握している。プロジェクト内での研修を通して、各自の郡で必要な活動の内容やそれを実施するために必要な方法、人材などについて検討しており、実施方法に関する知識も向上している。	達成

(1) 指標1: 全コミュニティにPMCが設立され、かつ80%のPMCが活動している。

上記表3-4参照。

<sup>12</sup> 「PMCが活動している」という設問については、PMCがコミュニティに形成され、四半期会合を実施していれば活動しているとみなす。

<sup>13</sup> これらのデータの信頼性についてローカルコンサルタントを通じてPPAGに確認したが、これらのデータに間違いはないとのコメントであったため、そのまま採用する。

(2) 指標 2 : PEs と CBSA が開催した検討会の数が維持されている。

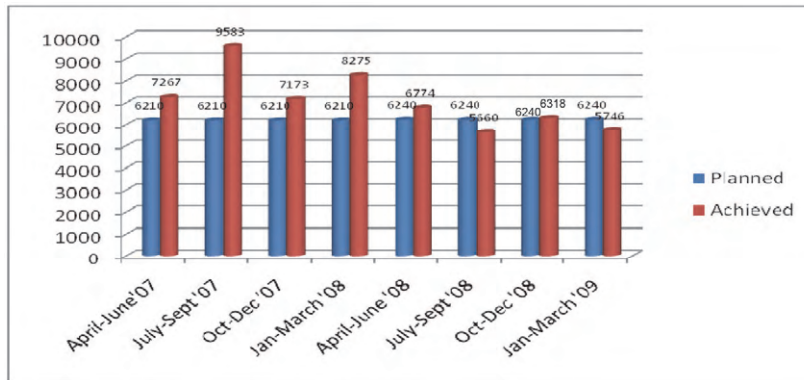
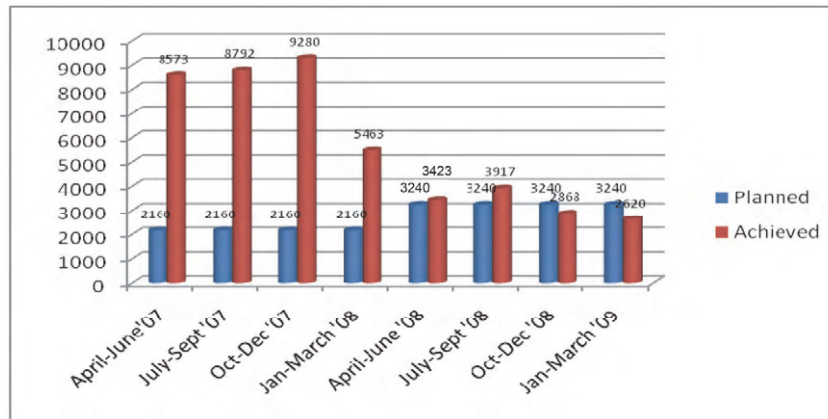


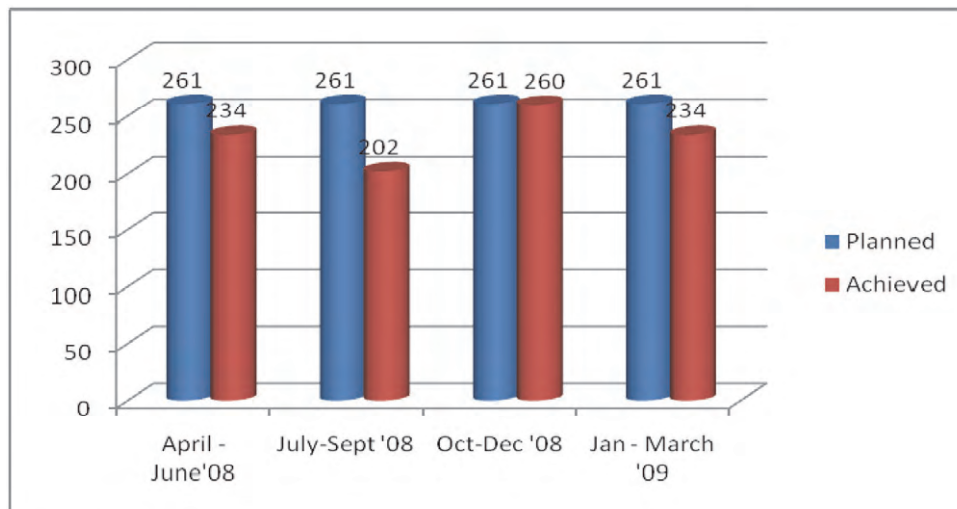
図 3-10 PE によって実施された検討会の数の変遷



出典：エンドライン調査（2009）

図 3-11 CBSA によって実施された検討会の数の変遷

(3) 指標 3 : 四半期の会議に出席する（本プロジェクトで研修を受けた）学校の先生の数  
維持されている。



出典：エンドライン調査（2009）

図 3-12 四半期会議に参加する学校の教師数の分布

(4) 指標 4 : 郡の HIV 担当者の BCC/IEC 活動についての知識が改善される。

ローカルコンサルタントの聞き取り調査によると、プロジェクトは郡の HIV 担当者に対しすべての活動への参加を促しており、郡担当者全員に対し研修、ワークショップ、特にプロジェクト終了後の活動継続に向けての働きかけを積極的に行っている。ローカルコンサルタントが 4 郡にて実施したインタビューにおいても、郡の HIV 担当者は本プロジェクトの活動の内容をよく把握していることが確認された。調査団が現地調査時に実施した 2 郡の HIV 担当者に対する聞き取り調査の際にも、担当者は本プロジェクトの具体的な活動内容を把握し、その有効性を高く評価するなど、広く郡 HIV 担当者に認知され関心を得ていることを確認した。

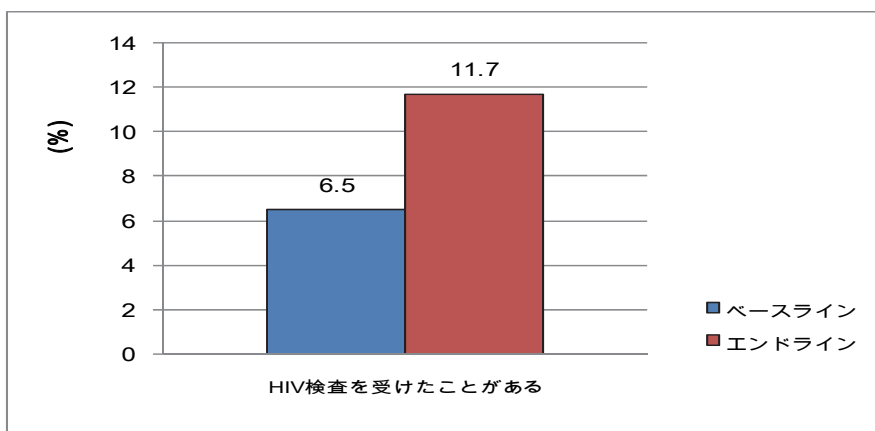
### 3-3 プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標である「対象コミュニティの若者（10-24 歳）の HIV 感染と STIs のリスクについての意識変容と若者のリスク行動を軽減するための社会環境が醸成される」ことについて、PDM で設定されている指標を確認した（表 3-5）。その結果、若者は HIV や STIs のリスクを認識し、それに向けての意識と行動の変化がみられつつある。「HIV と共に生きる人々（PLHIV）」に対する偏見や差別も改善傾向にあり、プロジェクト目標はほぼ達成されていることが確認できた。

表 3-5 プロジェクト目標の達成状況

指標	達成状況	達成度
1) HIV 検査をした若者の割合がベースライン調査時に比べて 20%増加する。	・ HIV 検査を受けた若者の数が増加し、目標値を達成している。	達成
2) 保健サービスに照会された若者の数がプロジェクト開始当初のデータより 20%増える。	・ プロジェクト開始当初の保健サービスに照会された数のデータがないため比較ができないが、2007 年度は設定目標の半数程度の照会数であるのに対し、2008 年度はほぼ目標を達成しており、2007 年から 2008 年にかけて 20%以上の増加が確認されている。	達成
3) 「HIV と共に生きる人々（PLHIV）」に対して積極的な態度を持つ若者の割合がベースライン調査時に比べて 20%増加する。	・ 該当する 5 つの設問のうち、4 項目で目標を達成した。「エイズの親戚の面倒をみたい」という設問は、目標達成にはわずかに至らなかったが、増加傾向を示した。以上より、若者の PLHIV に対するより積極的な態度が確認された。	ほぼ達成

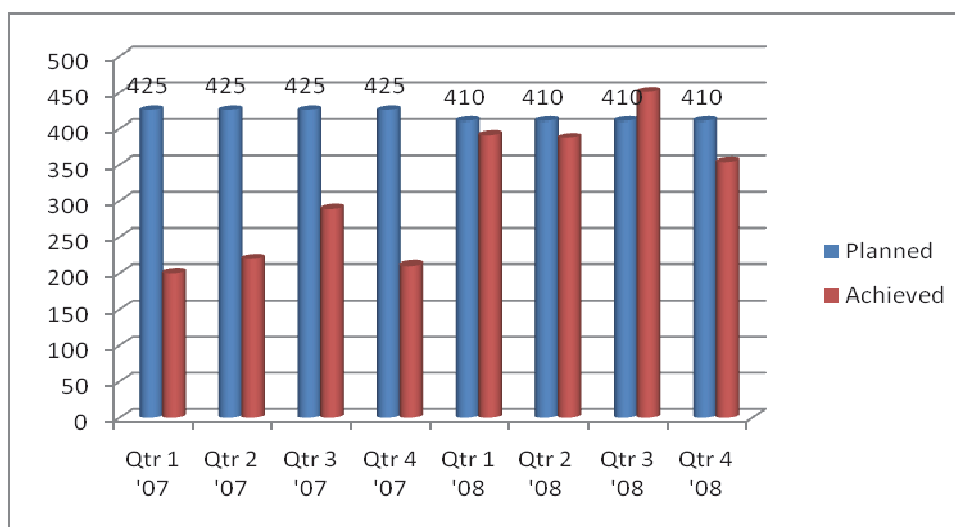
(1) 指標 1: HIV 検査をした若者の割合がベースライン調査時に比べて 20%増加する (ベースライン 6.5%→目標値 7.8%)。



出典：エンドライン調査（2009）

図 3-13 対象グループの HIV の検査受診率

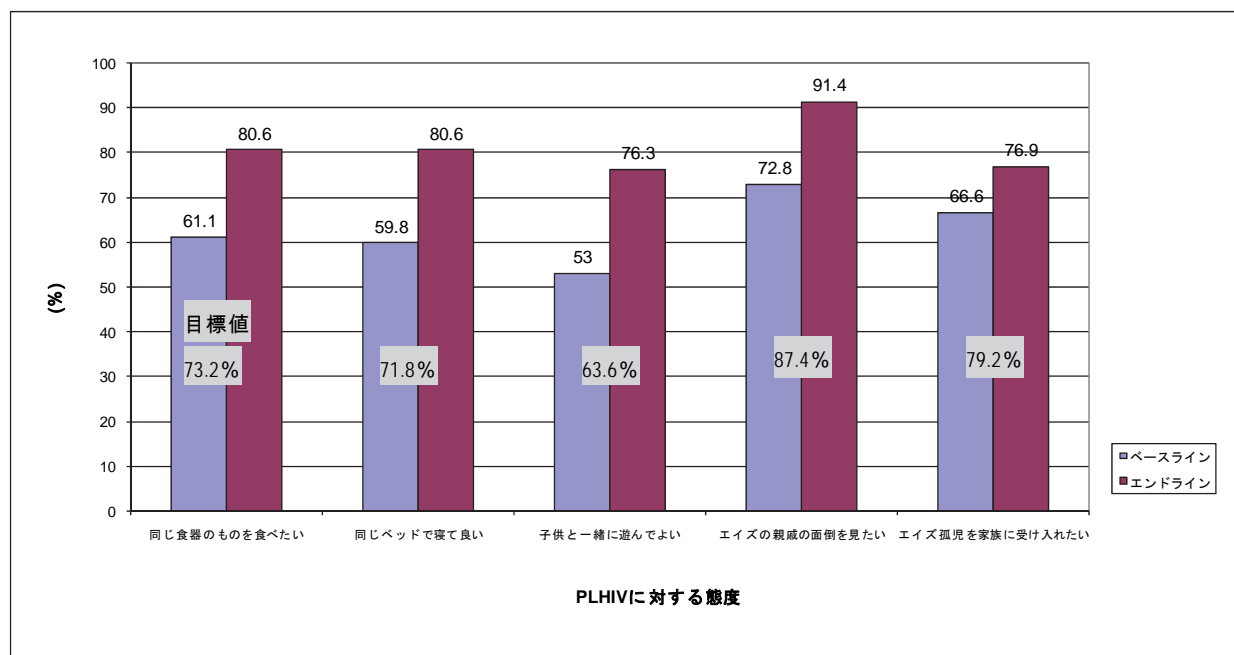
(2) 指標 2: 保健サービスに照会された若者の数がプロジェクト開始当初のデータより 20% 増える。



出典：エンドライン調査（2009）

図 3-14 CT サービスに照会された若者の四半期分布（目標数と実施数）

(3) 指標 3:「HIV と共に生きる人々 (PLHIV)」に対して積極的な態度をもつ若者の割合がベースライン調査時に比べて 20%増加する。



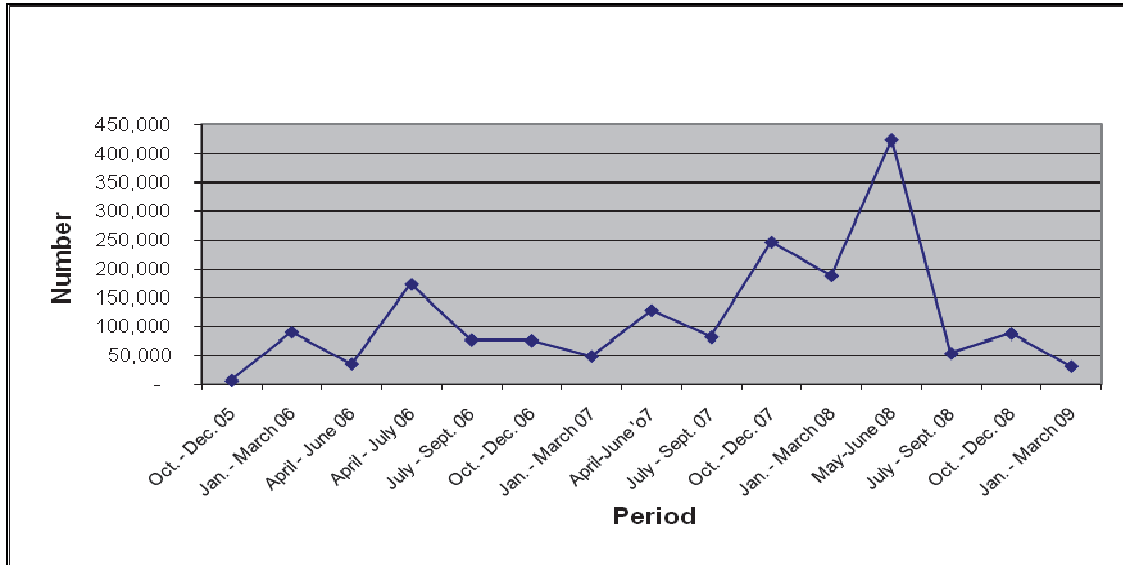
出典：エンドライン調査（2009）

図 3-15 PLHIV に対して積極的な態度を持つ若者の割合

本プロジェクトでは、「若者のリスク行動を軽減するための社会環境が醸成される」というプロジェクト目標が掲げられている。PDM の指標以外でこの目標に対する達成状況について検討する。

本プロジェクトでは、コミュニティのなかで PE や CBSA といったリーダーを選定し、活動を行っている。それと併せて、PMC のメンバーとしてコミュニティの有力者や宗教関係者、学校での活動では教師などを巻き込むなど、対象の若者グループだけでなく、若者を取り巻くコミュニティ全体で HIV 拡大のリスク行動を軽減するための活動を推進している。コミュニティのなかで HIV 予防活動のための体制を構築し実施していることは、上記目標の社会環境の醸成に貢献していると判断される。

若者のリスク行動の軽減につながる要因として、若者のコンドームへのアクセスのしやすさが挙げられる。本プロジェクトでは、PPAG が GHS からコンドームを買い付けて、それを CBSA に安価で販売し、CBSA がそれに若干の利益を上乗せし、対象者に販売していた。コンドームの配布数を図 3-16 に示す。聞き取り調査によると、ガーナにおいては通常年に一度保健省に PPAG を含む母子保健関連の NGO が集まり、協議の上で 1 年間に必要となるコンドームの数を保健省に申請している。これを保健省は各ドナーに伝え、必要数を確保しているが、2008 年 11 月から 2009 年 8 月まで、UNFPA の予算確保の遅れにより必要数が確保できないという状況が起こった。コンドームの配布を身近な CBSA が実施することで、コンドームへのアクセスのしやすさは高まり、リスク行動軽減のための社会環境は醸成されたといえるが、安定したコンドームの確保は今後の課題である。



出典：エンドライン調査（2009）

図 3-16 プロジェクトの活動を通じたコンドームの配布数の実績

一方、コンドームの配布や使用、CT サービスの活用などについては、一部で本プロジェクトの活動を阻害する要因が確認された。GES では、生徒に対して性交渉そのものを禁じており、学校内での HIV 予防教育でも禁欲のみを教育し、学生のコンドームや CT サービスの利用を認めていない。現場の教師などは、これらの GES の定める規則が実態を伴っていないことを把握しており、コンドームや CT サービスの利用を事実上容認しているが、この点はプロジェクト目標の社会環境醸成を妨げているといえる。

### 3-4 上位目標達成の可能性についての検討

本プロジェクトの上位目標は、「対象郡の若者（10～24 歳）の新規 HIV 感染リスク行動が軽減する」としている。現時点で調査可能な指標については達成状況を確認し、上位目標達成の可能性について検討した。現時点での上位目標の達成状況の概要を表 3-6 に示す。

これらの指標のうち、指標 2「コンドームの継続使用」については目標に達していなかったが、それ以外の指標は達成傾向を示していた。上位目標の達成のためには、現存するプロジェクトの活動の継続と、予防や対策に必要となるコンドームや CT サービスの質と量が確保されることが不可欠であるが、これらの活動が継続すれば、上位目標達成の可能性は高いといえる。

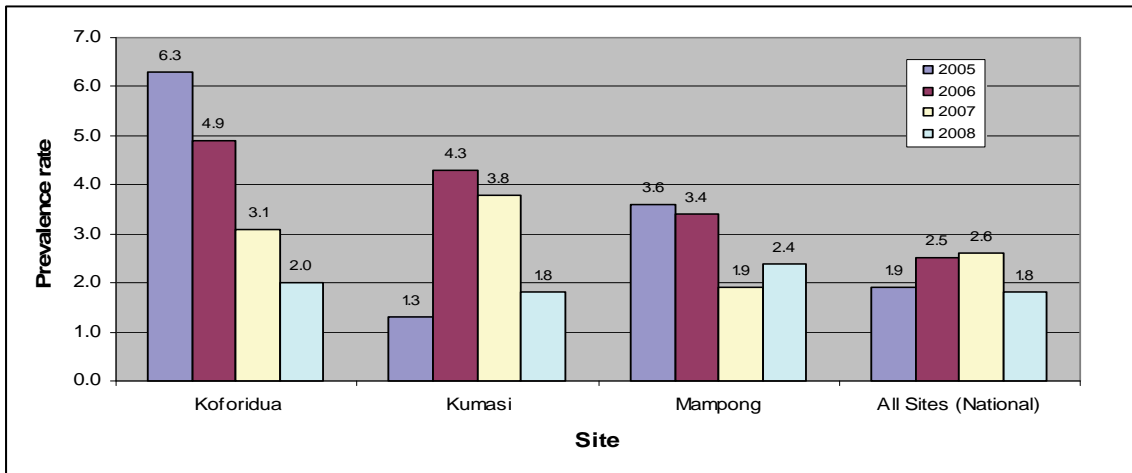
表 3-6 上位目標の達成状況

指標	達成状況	達成度
1. 15-24 歳の年齢グループの HIV 罹患率。	・対象地域は郡の一部であり、プロジェクトの影響は限定的ではあると思われるが、対象郡の HIV 陽性率は、全国平均と比較して 2005 年から 2009 年にかけて低下傾向を示した。	達成傾向を示す
2. ベースライン調査時と比べてコンドームを継続的に使用していると報告する若者の比率が 20% 増加する。	・エンドライン調査では、ベースライン調査時の 106%に相当する若者が過去 1 年にわたりコンドームを継続して使用したと報告している。	達成傾向を示すが、もう少し時間を要す



指標	達成状況	達成度
3. 初めて性交渉を持った年齢の平均値がベースライン調査時と比較して変化しない。	・ベースライン調査時の平均年齢 16.80 歳に対し、エンドライン調査の平均年齢は 16.77 歳とわずかに低下したが、ほぼ同レベルを維持している。	現時点では達成
4. 12 カ月の間に 1 人以上の性交渉パートナーを有する若者の割合。	・目標を 20% 低下とした場合、ベースライン調査時の 33.7% に対し、エンドライン調査では 26.8% (ベースライン調査時の 79.6%) で、目標を達成している。	達成

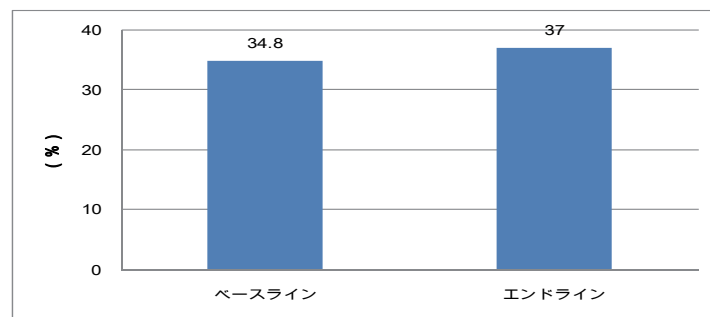
(1) 指標 1 : 15-24 歳の年齢グループの HIV 陽性率



情報源 : センチネル調査報告書 2005 (2006)、2008 (2009)

図 3-17 対象郡及び国レベルでの HIV 陽性率の変遷 (2005~2008 年)

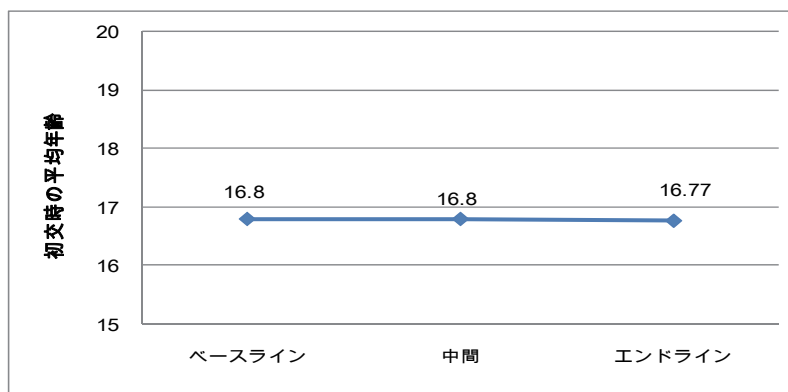
(2) 指標 2 : ベースライン調査と比較して、過去 1 年間コンドームを継続して使用した若者の比率が 20% 増加する (目標値 : ベースライン 34.8% → 41.8%)。



出典 : エンドライン調査 (2009)

図 3-18 過去 1 年間コンドームを継続使用した若者の比率

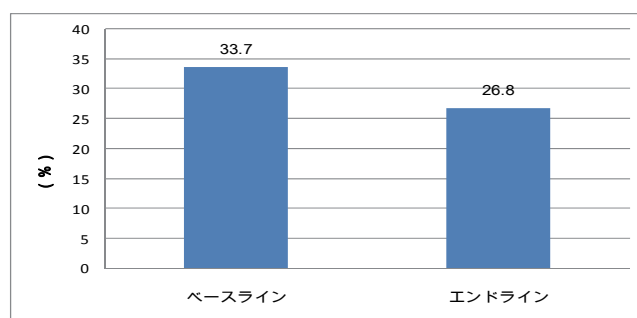
(3) 指標 3：初めて性交渉をもった時の平均年齢がベースライン調査の時と同じである。



出典：エンドライン調査（2009）

図 3-19 初めて性交渉をもった時の平均年齢

(4) 指標 4：過去 12 カ月以内に性関係パートナーが 2 人以上いた人の比率が 20%低下する<sup>14</sup>（ベースライン 33.7%→目標 26.9%）。



出典：エンドライン調査（2009）

図 3-20 過去 12 カ月以内に性関係パートナーが 2 人以上いた若者の比率

### 3-5 郡ごとの達成状況の差異

成果・プロジェクト目標の指標の達成状況を基に、郡ごとのプロジェクトの達成状況について検討した。表 3-7 に郡ごとの各活動の月当たりの平均実施回数を示す。また、ベースライン調査とエンドライン調査の結果を比較し、その改善状況を点数化し、改善度が高ければ点数が高くなるよう設定して表 3-8 に取りまとめた。

これらの結果、郡ごとに達成状況は異なるが、ほとんどの郡は現状維持か改善傾向を示していた。その変化は、HIV に関する通念、HIV 拡大経路、性病の知識は改善傾向が高く、行動変容に関する設問の改善傾向は緩やかだった。対象 10 市・郡のうち、ニュージャビン市では一部の項目（態度に関する指標、行動変容に関する指標）が、アクワピムノース郡では拡大経路を除く全項目で開始時と比較して結果が悪くなっていた。その原因として、ニュージャビン市は、都市部の人口密度の高い地域であるにもかかわらず、対象人口に見合った投入を行っていなかったため、総対象人口に対する裨益人口が少なく、プロジェクトの効果が結果として出にくかった可能性が

<sup>14</sup> PDM では、低下の度合いが明記されていないため暫定的に 20%とする。

考えられる。アクワピンノース郡については、開始時期が2007年と遅かったこと、PPAGのフィールドオフィサーがパートタイムだったことなどの理由により、活動が効果発現まで至らなかった可能性が考えられる。

表3-7 郡ごとの1か月当たりの平均活動回数

	活動期間 (カ月)	ドラマ 上演	フィルム 上映	クイズ 大会	ラジオ 討論	PE 主催討論	CBSA 主催討論
平均		1.81	3.63	1.56	1.58	193.66	146.90
ニュージャビン	42	3.45	4.86	4.62	2.43	144.29	247.19
クワウサウス	42	1.93	2.43	0.29	1.48	183.50	218.86
アソージャマン	37	2.54	3.57	0.84	1.46	141.78	81.05
クワエビビレム	37	2.11	2.97	0.76	1.08	91.89	72.65
アマンシイースト (ベクワイ)	35	3.14	4.14	0.31	1.51	436.89	478.29
アトウイマ・ンワビアジャ	35	2.14	3.11	0.40	1.94	155.09	116.94
クマシ (KMA)	23	0.00	3.17	0.35	1.04	128.74	0.00 <sup>15</sup>
ビリムノース	23	0.00	3.39	0.30	1.39	174.57	0.00 <sup>15</sup>
アクワピンノース	23	1.87	5.26	6.83	0.57	258.26	0.00 <sup>15</sup>
セッチレウエスト (マンボン)	23	0.87	3.43	0.91	2.87	221.57	254.00

<sup>15</sup> クマシ、ビリムノース、アクワピンノースは開始時期が遅かったため、CBSAを設置せず、PPAGが前プロジェクトで活用していたPEをそのまま継続して、学外の活動を実施していた。クマシ、ビリムノースは、PEが学内の活動も実施したが、アクワピンノースはPPAGフィールドオフィサーがパートタイムで時間がなかったため、学内の活動は実施せず、学外の活動のみを実施した。

表 3-8 郡レベルでの各指標の達成状況の比較

Indicators related to behavior change	Indicators related to behavior change														
	Total	New Haven	Kwahu South	Amanu East	Atsenu Nvohangya	Kwabehiem	Asofo mmam	Sekyerre West	Akwagan North	EMA	Buru North	In-School	Out of School	Male	Female
Always use condom	1	-2	2	2	1	-1	1	1	-2	2	-1	-2	-1	0	-1
Never use condom	0	-2	2	0	-2	2	2	-2	-2	-2	1	1	-1	1	-1
mean age of the first sex	0	-2	1	1	-2	-2	-2	-2	-2	1	2	0	2	0	1
Ever undertaken an HIV test	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2	0	1
Total	2	-5	7	5	-1	1	-1	-1	-4	-1	1	-1	0	1	-1
Indicators related to attitude															
Willingness to take HIV test	Total	New Haven	Kwahu South	Amanu East	Atsenu Nvohangya	Kwabehiem	Asofo mmam	Sekyerre West	Akwagan North	EMA	Buru North	In-School	Out of School	Male	Female
Willing to eat from the same plate as a PLHIV	0	0	0	0	-1	0	0	0	-1	-1	0	0	-1	0	0
Willing to sleep in the same bed as a PLHIV	1	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Willing to allow your child and sibling to play with a PLHIV	1	0	2	1	2	2	2	1	0	2	2	1	1	1	1
Willing to take care of a relative who has AIDS	1	0	1	0	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1
Willing to accept and integrate an AIDS orphan into family	0	-1	1	0	0	2	0	-1	-1	0	1	1	0	0	0
Total	4	-1	7	3	2	10	7	2	-4	4	7	5	3	4	4
Indicators related to knowledge															
Know CT Facilities	Total	New Haven	Kwahu South	Amanu East	Atsenu Nvohangya	Kwabehiem	Asofo mmam	Sekyerre West	Akwagan North	EMA	Buru North	In-School	Out of School	Male	Female
HIV/AIDS	2	0	1	1	2	2	0	1	0	2	0	2	1	2	2
Gonorrhoea	-1	0	0	-1	0	-1	0	-1	-1	0	-1	0	0	0	0
Herpes	1	0	2	2	1	1	0	1	-1	1	1	1	1	1	1
Syphilis	2	2	-1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Candididiasis/white	2	2	2	2	2	2	2	2	-1	-1	2	1	2	2	2
Total	8	6	6	8	9	8	4	7	-2	6	5	2	1	2	2
Through sex	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Blood Transfusion	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Sharing sharp objects	2	0	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
mother to child	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Total	6	4	6	4	4	3	4	4	5	5	5	0	0	0	0
A healthy looking person can be carrier of HIV	0	0	2	1	0	0	1	1	-2	0	1	1	0	0	1
It is easier to get HIV when you have an STI	0	0	2	2	2	0	-1	1	-2	2	1	0	0	0	0
A person does not get HIV the first time he or she has sex	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
A person does not get HIV the first time he or she has sex	0	0	0	0	0	1	0	-1	0	0	0	0	0	0	0
One does not get AIDS through mosquito, flea, or bedbug bites	1	0	0	1	2	0	0	1	-2	1	0	0	0	0	0
HIV and AIDS is not caused by witchcraft	0	-1	0	1	0	1	1	0	-2	-1	0	0	0	0	0
Some children born to HIV positive mothers may not have the HIV virus	2	1	2	2	2	1	2	2	-1	2	1	2	0	1	1
Total	3	0	7	7	6	3	4	5	-9	4	4	2	0	0	1
Condoms needed regardless of partners having other sexual partners or not	0	1	-1	0	-2	-1	1	1	0	1	-1	-1	0	0	-1
If a partner refuses to use condoms one do not have to have sex	0	0	1	-1	-1	0	0	0	-1	-1	0	-1	0	0	0
When a relationship moves from being casual to serious condoms are still necessary	0	1	0	-1	-1	1	0	-1	-1	0	1	0	0	0	0
A condom does not get lost in a woman's body	0	-1	0	0	1	0	0	0	0	-1	1	0	0	0	0
Using condom means one is not promiscuous	1	1	1	0	0	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1
A new condom must be used for each round of sex	0	0	2	1	0	0	2	1	-2	1	0	1	0	1	0
Total	1	2	3	-1	-3	0	4	3	-4	1	2	-1	1	2	0

<点数の区分> ベースラインと比較しての増加の割合 2: 50%以上, 1: 20%~50%, 0: 0~20%, -1: -20~0%, -2: -20%以下

### 3-6 プロジェクトの実施プロセスに関する特記事項

#### 3-6-1 プロジェクト活動の開始時の経緯と対象地域の選定

本プロジェクト実施時の経緯、対象地域の選定、開始時の状況について関係者の聞き取り調査により確認した。

ガーナにおける保健分野の支援として、2003年から2006年にかけてビリムノース郡を対象に家族計画・栄養改善・寄生虫予防総合プロジェクト（リプロダクティブヘルス・統合プロジェクト<sup>16</sup>：RHIP フェーズ2）が実施された。本プロジェクトでは、家族計画、母子保健、STIs、HIV・エイズ、栄養改善に向けての行動変容を導く啓発活動を中心に、現地 NGO である PPAG に委託する形で実施され、プロジェクトの効果が高かった。そこで、これらの啓発活動の経験を発展させて、行動変容が予防の重要な要素となる HIV・エイズの予防対策を実施することになった。

対象地域は、州ごとの HIV 陽性率を参考に、最も陽性率の高いイースタン州とその近隣で同様に HIV 陽性率の高いアシャンティ州を選定した。当時の担当者であるシニア隊員が中心になって、この2州の州 HIV・エイズ担当者と協議を行い、HIV 罹患率によって候補郡を選定し、実際に郡 HIV・エイズ担当者と直接協議を行って意欲の高い7郡を選定した。また、上記プロジェクトを実施していたビリムノース郡、並びに PPAG が以前より類似の活動を実施していたアクワピンノース郡、クマシ市を合わせて対象郡とした。対象地域と活動の開始時期について表3-9に示す。

表3-9 対象地域に関連する情報

対象郡	州	ゾーン	開始時期	選定理由
ニュージャビン	イースタン	南部	2005年10月	HIV 陽性率の高い郡
クワウサウス	イースタン	中央		
アソージャマン	イースタン	南部	2006年3月	
クワエビレム	イースタン	南部		
アマンシイースト (ベクワイ)	アシャンティ	中央	2006年5月	
アトゥイマ・ンワビアジャ	イースタン	中央		
クマシ (KMA)	アシャンティ	中央	2007年5月	PPAG が以前より活動中
ビリムノース	イースタン	中央		
アクワピンノース	イースタン	南部		
マンボン (セッチレウェスト)	アシャンティ	中央		HIV 陽性率の高い郡

本プロジェクトでは、プロジェクトの開始時期が4段階にわたっている。開始時期の違いについては、もともと2005年から4郡で開始することを予定していたが、実際には2005年10月という期中の開始となったため、半数の2郡で開始した。

PPAG の実施するコミュニティレベルでの活動の目安を表3-10に示す。

<sup>16</sup> リプロダクティブヘルス・統合プロジェクト（Reproductive Health Integrated Project：RHIP）：家族計画国際協力財団（ジョイセフ：JOICFP）が提唱する、住民が自らの手で地域社会のダイナミズムを生み出し、問題解決に向けて自助努力を行えるようになるためのアプローチのひとつで、家族計画・寄生虫予防・栄養改善を統合したプロジェクトである。

表3-10 PPAG フィールドオフィサーのコミュニティ活動の目安

	活動	実施頻度の目安	活動場所
1.	映画上映	10回/四半期	学校内外
2.	ドラマ	10回/四半期	学校内外
3.	クイズ	2回/四半期	学校内外
4.	ラジオ討論	1回/週 (7回/四半期)	ラジオ局- KESBEN MIGHTY FM LIFE FM
5.	グループ討論	1討論/週	学校内外
6.	個人討論	5討論/週	学校内外
7.	PMC 会合	1回/四半期	郡役所
8.	教師会合	1回/四半期	郡役所
9.	PE 会合	2回/四半期	郡役所
10.	CBSA 会合	2回/四半期	郡役所
11.	郡会議	1回/四半期	郡役所
12.	コンドーム配布	6,000個/四半期	コミュニティ
13.	レファラル（医療機関への照会）	25照会/四半期	コミュニティ
14.	モバイルカウンセリング・検査	3回/四半期	コミュニティ
15.	自宅訪問	1回/週	コミュニティ
16.	モニタリング訪問	3回/四半期	コミュニティ
17.	リスニングクラブ	1回/週 (7回/四半期)	学校内外

情報源：PPAG 本部、2009

### 3-6-2 プロジェクト活動のモニタリング

プロジェクトの活動は国レベルでの活動と郡・コミュニティレベルでの活動に大別され、国レベルの活動は専門家と PPAG 本部を中心に、郡・コミュニティレベルでの活動は、各郡に配置された PPAG フィールドオフィサーにより実施されている。PPAG フィールドオフィサーの活動は、PPAG 独自の区分けであるゾーンごとに中央ゾーンと南部ゾーンの担当者が四半期ごとにモニタリングを行っている。プロジェクトにおける活動の役割分担を表3-11に示す。

表3-11 プロジェクトにおける活動の役割分担

	活動内容	専門家	PPAG 本部	PPAG 郡
1-1	若者を対象とした BCC/IEC 活動を訓練するための教材、マニュアル、ガイドラインを作成	○	○	
1-2	若者を対象とした BCC/IEC 教材の作成	○	○	
1-3	BCC/IEC 教材をピアエデュケーター（PE）やコミュニティ保健ボランティア（CBSA）を通じて、対象の若者に配布			○
1-4	ラジオを通じたマスメディア・プログラムの実施			○
1-5	ラジオ・リスニングクラブを組織し活性化			○
1-6	ドラマグループを選定し、組織			○
1-7	コミュニティや学校におけるドラマやフィルム上映などのモバイル・キャンペーンを実施			○
1-8	対象の若者に対し、PE や CBSA による HIV、エイズ、性感染症、コンドームの使用法についてのクイズ大会のような啓発イ			○

	ベントを企画し実施			
1-9	CBSA や協同する機関を通じてコンドームを配布			○
1-10	ベースライン、中間、終了時調査の実施			
2-1	対象の若者に対し、ラジオ、モバイル・キャンペーン、議論を通じて VCT、PMTCT についての教育を提供			○
2-2	VCT や PMTCT のサービスを促進			○
2-3	対象の若者に対し、医療サービスへの必要な照会を提供			○
2-4	ベースライン・中間・終了時の調査を実施			
	アウトリーチ CT の実施			○
3-1	コミュニティを選定し、PMC を形成			○
3-2	対象郡において、PMC ミーティングを四半期ごとに開催			○
3-3	PE と CBSA を選定し、トレーニングを提供		○	
3-4	対象郡において、PE と CBSA のミーティングを毎月開催			○
3-5	協同する機関を確認し、ネットワークを構築し、ステークホルダー、機関、NGO、CBO との協同を促進する	○	○	○
3-6	対象郡において、学校内活動支援者を選定し年 4 回のミーティングを開催			○
3-7	PMC のメンバーと学校内活動支援者に対し、HIV、エイズ、STIs、VCT、PMTCT についての教育を提供		○	○
3-8	PE、CBSA、先生、PMC メンバーに対し、ユースフレンドリー、HIV とエイズに関する活動のマネジメント、青年層の性と生殖に関する健康、生活技術に関するトレーニングを実施		○	○
3-9	HIV とエイズに関する活動のための教材、マニュアル、ガイドラインを作成	○	○	
3-10	郡の担当官に対するミーティングとトレーニングを実施	○	○	

PPAG フィールドオフィサーは、毎月活動内容を取りまとめて所属するゾーン事務所に月例報告を提出する。各ゾーンの担当者は、その内容を確認して予算執行状況と併せて四半期ごとに PPAG 本部に報告書を提出する。PPAG 本部はそれらの報告書と予算執行状況を確認してプロジェクト専門家に提出する。プロジェクト専門家は内容を確認したうえで、JICA ガーナ事務所に提出し、事務所で内容を承認した後、翌四半期分の予算執行手続きに入ることになる。

これらの活動のほかに、中央レベルでは JCC、州レベルでは RCC、郡レベルでは四半期会合と各レベルにて会合を開催し、進捗状況の報告や連絡、課題の検討などを実施している。

このように、プロジェクト実施状況のモニタリング体制は確立され、体系だって実施されていたが、PPAG の報告書提出の遅延とそれによる予算執行及び次期活動の遅延という課題も確認された。PPAG 本部の話によると、PPAG フィールドオフィサーが報告書を提出した後、PPAG ゾーン事務所で 5 日、PPAG 本部での確認に 5 日、合計 10 日間を要しているが、これらの提出が更に遅れることで、JICA 事務所への報告書の提出が遅れ、ひいては予算執行の遅延を来し、現場レベルで活動資金が下りてないといった状況が生じるとのことであった。インタビューを実施したアソージャマン郡では、四半期の初めには予算のかからない活動を行うなどして、予算執行遅延による影響を回避する方策をとっている。

### 3-6-3 コミュニケーション

プロジェクト関係者のコミュニケーションには大きな問題はない。C/P 間、日本人専門家と

C/P の関係も良好だった。プロジェクトは活動の一環として、JCC、RCC などの調整委員会を開始時より継続して開催しており、国、州、郡各レベルで必要な情報共有や課題の検討を定期的に行っている。

プロジェクトと GAC との関係は、関係の構築に若干の時間を要した。しかし、GAC 内の C/P 部局がモニタリング・評価局から技術サービス局に変更になってからは良好な関係を構築し、ドナー機関が実施するプロジェクトのなかで唯一、GAC 組織内に位置づけられたプロジェクトになった。このことは、GAC 管轄下のプロジェクトとして日本の支援のプレゼンスを高めるとともに、郡やコミュニティにおいても GAC 公認の活動として認知され、円滑な実施に貢献したといえる。GAC 自身も上記会合を通して郡やコミュニティレベルの情報を得ることができたほか、ベースライン・エンドライン調査の結果などで若者の予防活動におけるニーズなどを把握することができ、本プロジェクトの経験が国レベルの活動方針や優先項目の検討に貢献している。

#### 3-6-4 技術移転

プロジェクトでは終了後の出口戦略として、各郡の HIV・エイズ担当者に対して計画策定のための研修を実施し、その研修を基に各担当者が中心となってプロジェクト終了後の活動計画を策定した。これらの計画では、活動内容、予算、担当者などを明記するなど、可能な範囲で具体化した。その後、策定された計画案を郡ごとに発表する機会を設け、それに対して GAC、PPAG、プロジェクト専門家、他の郡 HIV・エイズ担当者などがコメントすることによって、内容をより具体化かつ実現可能な形にした。これらの計画策定の際には、GHS、GES、PE、CBSA、PMC メンバーなども参加し、関係者間の合意を図るとともに、プロジェクト終了後の各人の役割や責任を明確にしていることも特徴である。

また、プロジェクト終了にあわせて、今後の活動継続に向けて郡ごとに PPAG フィールドオフィサーから郡の担当者への技術移転が行われている。



## 第4章 評価結果

### 4-1 評価5項目の評価結果

#### 4-1-1 妥当性

以下の理由により、本プロジェクト実施の妥当性は高かったと判断される。

##### (1) 本プロジェクトの政策的妥当性

###### 1) ガーナの政策との整合性

ガーナは、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDGs）の達成に積極的な取り組みを行っている。HIV・エイズ蔓延防止は2000年に設定された8つのミレニアム開発目標のなかのひとつであり、ガーナにおいても、2000年には大統領直轄でGACを設置し、HIV・エイズ対策を最重要課題のひとつとして取り組んでいる。

また、ガーナは2015年までの中進国入りを目指し、貧困削減を主目標としていたGPRS I（対象期間2003～2005年）を改訂し、より成長志向の強いGPRS II（対象期間2006～2009年）を発表した。GPRSの重点課題のなかで保健セクター開発政策は「人的資源開発と基礎サービス改善」に位置づけられ、教育、保健、衛生、住環境、人口管理面の向上に力を入れることとされている。そのなかでHIV・エイズ対策はマラリアに続いて重要な課題として位置づけられている。

ガーナのHIV・エイズ関連政策は、2004年の「National HIV, AIDS & STI Policy」に規定されるが、具体的な政策的枠組みを示した「National Strategic Framework II(2006-2010)」のなかで、HIV感染動向、社会経済学的環境などを考慮した対策をとっている。

###### 2) わが国の政策との整合性

わが国は、「沖縄感染症対策イニシアティブ」終了後、2005年6月に保健分野に関連するMDGs達成への貢献を目標にした『保健と開発』に関するイニシアティブ（“Health and Development” Initiative : HDI）を発表した。このイニシアティブでは、感染症対策を含む保健医療分野に対し、2005年度から2009年度の5年間で50億ドルをめどとする包括的な支援を実施している。また、HDIをアフリカで具現化するため、2006年5月に「アフリカ感染症行動計画」を策定し、アフリカにおける三大感染症対策等の分野でのアジア・アフリカ協力（南南協力）等を推進することを表明している。さらに、2008年第4回アフリカ開発会議（Tokyo International Conference on African Development IV : TICAD IV）で採択された横浜行動計画にも、感染症対策は保健分野の重点項目のひとつに挙げられている。同年のG8洞爺湖サミットにおいても、感染症対策、母子保健、保健従事者の育成を含む保健システム強化に取り組むことが合意されており、G8のコミットメントを監視するためのメカニズムを含む「洞爺湖行動指針」が提唱されている。

わが国の対ガーナ国別援助計画（2006年3月改訂）においては、1：農業振興、2：基礎生活改善、3：民間セクター開発、4：産業人材育成、5：行政能力向上・制度改善、の5つを重点分野と位置づけ、右に基づき対ガーナ援助を実施してきている。「2：基礎生活改善」のなかで、HIV・エイズなどの感染症対策を地域保健改善とともに優先協力事項と位置づけている。

本案件は、わが国がODAの基本方針としている「人間の安全保障」の観点からも合致している。「人間の安全保障」は、脅威の下にある個人及び地域社会の保護と能力強化

を通じて、各人が尊厳ある生命を全うできるような社会づくりを目指す考え方である。本プロジェクトは、「人間の安全保障」の視点を導入して取り組むべき脅威のひとつである HIV・エイズに対し、郡レベルの能力向上と対象グループの知識レベルの向上を目指したアプローチを採用している。これは、ODA 中期政策のなかで、人間の安全保障の実現に向けて重要とされている「人々を中心に据え、人々に確実に届く援助」「地域社会を強化する援助」「人々の能力強化を重視する援助」などの援助アプローチであり、テーマ、アプローチともに「人間の安全保障」の視点に合致している。

## (2) 本プロジェクトの戦略の妥当性

ガーナは HIV 陽性率が 2% 台と低く、予防に最も重点を置くべきフェーズにある。実際に、ガーナは、GPRS や保健 5 カ年計画 (2007-2011)、HIV・エイズ活動プログラム 2009 のいずれにおいても、重点項目のひとつに拡大の危険性の高いグループに対する予防啓発活動を掲げている。これらの方針はプロジェクト開始時から一貫しており、プロジェクトの妥当性は開始当初より変わっていない。15~24 歳の青年層の陽性率は増加しており、若者の新規感染防止が必要となっている。このようなガーナにおいて、年齢層 10~24 歳の若者を対象としたエイズ予防のプロジェクトを実施する戦略的妥当性は高い。

さらに、若者は、①性交渉などの活動が盛んであり、HIV 拡大の危険性が高い (表 4-1)、②早期からの教育により、意識変容をもたらすことが他の年齢層と比較して容易である、③学校やコミュニティに所属しているため、活動の実施と継続が他の年齢層と比較して容易である、といった特徴からも、ターゲットグループとして妥当であったと判断される。

プロジェクトが対象地域として選定したアシャンティ州、イースタン州は、ガーナ国内で HIV 陽性率の高い 2 州であり (表 4-2)、対策の必要性が最も高い。そのなかの 10 郡を選定した理由は、① HIV 罹患率が高い、② 事前の検討の際に郡担当者が熱意を示したと、郡の状況を加味して適切に選定されたと判断される。また、10 郡のうち 3 郡は、PPAG が以前より活動を実施していた郡でもあった。

本プロジェクトではガーナの HIV・エイズ調整機関である GAC を国レベルの C/P としたため、関係機関に広く認知され、プロジェクトを円滑に実施することができた。郡レベルにおいては、郡役所 HIV 担当者が C/P となり、郡レベルの GHS、GES などと協力関係を構築して HIV・エイズ予防対策を実施する社会環境を醸成した。さらに、コミュニティにおける活動を委託した PPAG は、JICA や JOICFP など日本の機関と働いた経験が豊富で、コミュニティでの活動にも精通しており、スムーズに活動を推し進めることができた。

表 4-1 過去 12 カ月間で危険度の高い性交渉経験のある人の割合 (%)

年齢層	女性	男性
15-19	72.1	97.9
20-24	38.0	77.3
25-29	16.6	50.2

30-39	7.4	25.8
40-49	7.7	13.2

情報源：Demographic Health Survey 2003

表 4 - 2 ガーナの州別 HIV 陽性率

州名	HIV 陽性率		
	全体	女性	男性
ウェスタン	3.0	3.9	1.8
セントラル	1.1	1.7	0.3
グレーターアクラ	2.2	2.6	1.6
ボルタ	1.1	1.7	0.3
イースタン	3.7	4.4	2.9
アシャンティ	2.3	3.0	1.3
ブロンアハフォ	2.7	3.8	1.3
ノーザン	1.0	0.9	1.0
アッパーイースト	1.5	0.8	2.2
アッパーウェスト	1.8	2.0	1.6

情報源：Demographic Health Survey 2003

#### 4 - 1 - 2 有効性

本プロジェクトにて設定された成果指標やプロジェクト指標はおおむね達成し、プロジェクトの有効性は高かったと判断される。

「3 - 2 成果の達成度」や「3 - 3 プロジェクト目標の達成度」で示したとおり、成果、プロジェクト目標の達成度を測る指標はおおむね目標値に到達しており、プロジェクトの有効性は高い。

プロジェクトは、郡レベルの HIV 担当者に対し、若者に対する予防啓発活動実施の必要性や活動実施に向けての意識づけ、活動のノウハウなどの能力向上をもたらした。また、コミュニティに PMC、PE、CBSA などといった活動の主軸を担う組織や人物を育成し、コミュニティのなかで活動を推進する体制を整えることができた。宗教グループやコミュニティの有力者が本プロジェクトを理解し、PMC を担うことで、親世代へも影響を及ぼす協働体制を確立することができた。これらの体制整備により、コミュニティの人的資源を活用して、包括的に若者の行動変容に対するアプローチを行える社会環境の整備がなされた。

プロジェクトで実施した若者への HIV 予防啓発活動は、地域から選出された PEs や CBSA の討論会などの活動、地域における娯楽演劇、娯楽教育ビデオの上映、ラジオ番組のリスニングクラブなど、多くのチャンネルを活用しており、コミュニティごとに若者の関心をひく活動を重点的に実施することができた。活動内容を郡 PPAG フィールドオフィサーが柔軟にアレンジすることで、各コミュニティのニーズに見合った活動を実施することができた。また、PE、CBSA

などの役割を担った若者が、啓発メッセージの発信者の役割やサービス提供への橋渡し役としての役割を担うことで、若者の能力向上を促進した。PE や CBSA は、これらの活動と並行して CT を実施したり、CBSA がコンドームの配布を行っているため、これらのサービスの利用のしやすさも向上している。

本プロジェクトは、対象郡の郡役所、GHS、郡病院などに派遣された青年海外協力隊（Japan Overseas Cooperation Volunteer：JOCV）との緩やかな連携を行っている。プロジェクト当初は、プロジェクトの活動を自分自身の活動に取り入れることに興味をもたない協力隊員も見受けられたが、プロジェクト後半では協力隊赴任時に専門家からプロジェクトの内容が紹介され、協力隊員も積極的にプロジェクトの活動や教材を活動に取り入れるようになった。ローカルコンサルタントの調査結果による HIV 予防啓発活動において最も影響の大きかった媒体について図 4-1 に示す。インタビューを受けた人々が挙げた、影響の大きかった媒体のうち、協力隊員が中間評価時は 5%、終了時評価時は 7%と、他のツールと同様に対象者に影響を与えていることが示唆される。すなわち、協力隊活動事業との連携により、活動の効果が高まった可能性が高いといえる。

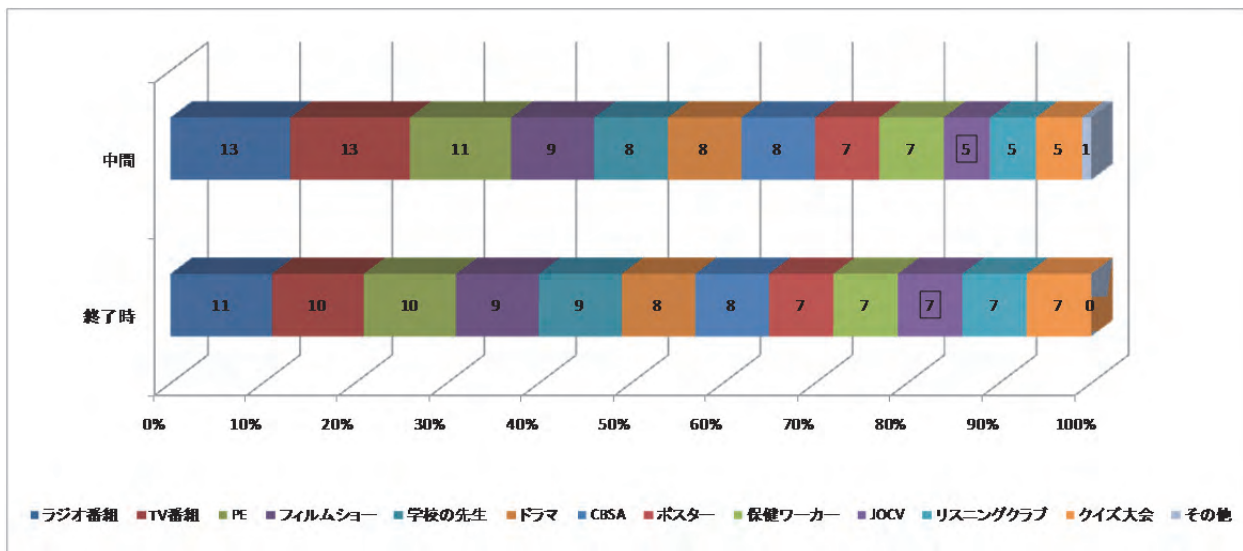


図 4-1 影響力の大きかった予防啓発活動

#### 4-1-3 効率性

本プロジェクトは活動の一部を現地の NGO に委託して 2 州 10 郡という広い地域にて活動を実施したという点で効率性は高いといえる。

また、現地 NGO への委託費用は、例えば国際 NGO などを活用して同様のコミュニティ活動を行った場合よりも安く効率的である。PPAG のフィールドオフィサーの多くは対象コミュニティの近隣住民か、もしくはコミュニティへの知見のある人材が雇用されたため、①既にコミュニティを把握しており、コミュニティとの関係構築を初めから行う必要がなかった、②活動実施の鍵となる人物などを把握しているため活動を円滑に実施しやすかった、③PPAG のフィールドオフィサーが C/P との連絡・調整や活動を実施するうえでの移動などに要する時間も短縮することができた、など、時間的、資源的側面より効率性が高い案件である。

#### 4-1-4 インパクト

上位目標の達成を期待させる兆候はある。

上位目標「対象郡の若者（10-24歳）の新規 HIV 感染リスク行動が軽減する」として設定された指標について検討したところ、現時点で達成されているデータもみられた。4年間のプロジェクトを通し、プロジェクト目標である HIV・エイズに関する知識の向上はおおむねもたらされた。顕著ではないが行動変容も確認されている。ただし、上位目標の指標の改善状況は現時点では軽微であったり、達成には活動の継続性を要するものであり、これらの達成と維持には今後の継続的な活動が不可欠である。指標のひとつは郡レベルであるのに対し、プロジェクトの対象地域は郡の一部のコミュニティと限定的であるため、郡レベルでの効果発現を期待するのであれば、郡内での活動拡大が必要となる。また、上位目標達成には、活動に不可欠なサービスが提供され、対象者が関心をもち続けて参加することが必要であり、GAC や郡 HIV・エイズ担当者の上位目標達成に向けての強い意欲と活動実施能力が求められる。

プロジェクトのもたらす正のインパクトとして、郡レベルでの HIV・エイズ予防活動に関するマルチセクターな連携の構築と強化が挙げられる。本プロジェクトの活動を通してそれぞれの担当者の役割が明確になるとともに、協議の場を通じて意見交換を行うことで関係が構築され、郡 HIV・エイズ担当者が本来の機能である HIV・エイズプログラムの連携調整機能を果たすようになった。ただし、これらの能力・機能向上は郡の HIV・エイズ担当者の意欲によるところが大きい。本調査の際に、郡の活動に大きく影響した因子として、①郡 HIV・エイズ担当者の能力と意欲、②PPAG フィールドオフィサーの能力などが挙げられており、プロジェクト終了後の活動の継続は郡 HIV・エイズ担当者に大きく依存することとなる。郡の HIV・エイズ担当者の能力や意欲が低い郡や人事異動による担当者の変更も考慮して、これらをカバーできる体制があれば、プロジェクトのインパクトをより増すことができる。

#### 4-1-5 自立発展性

本プロジェクトの自立発展性には、郡やコミュニティでの実施体制、活動の維持、予算の確保が鍵となる。実施体制と活動の維持については、プロジェクトの出口戦略のなかで考慮されており、それらの面では自立発展性は高いといえる。

プロジェクトは、活動の後半で自立発展性に重点を置き、郡レベルの HIV・エイズ担当者の研修を実施して、プロジェクト終了後、各郡が独自に活動を行っていくための計画（自立発展性計画：sustainability plan）策定を実施している。この計画策定には、郡の HIV・エイズ担当者のみならず、GES、GHS やコミュニティのメンバーも参画し、独自の計画となっている。また、活動を具体的にし、責任者を明確にしたり、予算額やその措置を含めた計画にすること、GAC やプロジェクト専門家、他の郡 HIV・エイズ担当者からのフィードバックを得ることなどで、より実現可能な計画に近づけることができた。

プロジェクトで供与した車両と視聴覚機材については、GAC が各郡にこれらの機材を配布することで、郡がこれらを活用して、プロジェクトの活動を継続的に実施できる可能性が高い。

これまで PPAG 本部やプロジェクト専門家が担っていた活動のモニタリング機能については、プロジェクトの活動に限定してモニタリングを行うことはできないが、HIV・エイズに関連する活動のモニタリングは既存の GAC のモニタリングシステムにより継続されることになる。一部の郡では、四半期会議をプロジェクト終了後も継続的に実施して独自に調整を行うこ

とも検討している。

予算面については、現時点で確認されている郡レベルで入手可能な予算として、①各郡に配分される郡役所共通基金のうちの0.5%分、②GACがドナーからの支援により提供するマルチセクター向けHIV・エイズ基金（Multi-sectoral HIV/AIDS Fund：MSHAF）の一部が若者への予防対策活動に充てられることになる。郡役所共通基金についてはこれまで「0.5%が配分される」とされていたところ、「0.5%を配分してもよい」という表記に変わっており、自立発展性をより強固なものにするためには、これらの配分が確実にHIV対策に適用されるよう地方自治省に働きかけていく必要がある。

#### 4-1-6 効果発現に貢献した要因

プロジェクトでは現地のNGOを活用し、コミュニティ単位での活動に特化したことで、コミュニティに広く認知されてプロジェクトを実施することができた。また、コミュニティのなかの有力者や教師も取り込むことで、プロジェクトの活動が容易にコミュニティに受け入れられた。また、ピアエデュケーションに加えて、マスメディアとして、映画、ラジオを活用することで、コミュニティの関心をひくことができたことも効果発現に寄与している。国レベル、州レベルにおいても、JCC、RCC、四半期会議などを通して本プロジェクトの活動の経過を把握し、必要に応じて郡レベルにフィードバックを行う機会を定期的に提供したことも効果発現に貢献した一因である。

#### 4-1-7 効果発現を妨げた要因

GESは、生徒に対してコンドームやCTサービスの利用を認めておらず、このことが効果発現に対し、負の要因になった可能性がある。ガーナでの性交渉経験の平均年齢は約16.8歳であり、これらの生徒に対して禁欲のみのHIV予防政策を行えば、逆にコンドームの使用などを妨げてHIV拡大リスクを高める可能性がある。ただし、実際に現地調査を行った現場では、コンドームやCTサービスの使用は容認されているとのことであった。

### 4-2 結論

プロジェクトでは、若者（10～24歳）というニーズの高い対象集団に対し、対象地域を絞ったうえで、インパクトの高い手法で行動変容のためのコミュニケーションを行っており、所期の目的をほぼ達成されるものと判断された。

## 第5章 提言と教訓

### 5-1 提言

プロジェクト終了後に向けた提言は以下のとおりである。

- (1) HIV・エイズに関係するすべてのプログラムやプロジェクトが相互補完的にプロジェクト効果を発現するよう、調整が図られる必要がある。
  1. GAC は、セクター横断的な HIV・エイズ対策を取りまとめる機関として、政策策定に加え、政府関連機関や国際機関、NGO の HIV・エイズ関連プロジェクトの監督モニタリングを行い、国家 HIV・エイズ対策を推進する。
  2. GHS は VCT やコンドーム配布などのサービス供給を担保する。
  3. 郡役所は、郡レベルでの HIV・エイズプログラムの連携調整を図る。郡の関連機関と住民との協働体制を確立し、包括的に若者の行動変容を支える社会環境の整備を行う。
  4. 郡役所は財源を確保し、郡の自立発展性計画の実現を支援する。
- (2) プロジェクトで確立した BCC の手法の他地域への拡大、国家プログラムへの統合が行われる必要がある。
  1. BCC 手法として有効であったのは、PE や CBSA の育成と活用、演劇、ラジオ放送とラジオのリスニングクラブなどであった。これらの手法の、他地域への拡大や国家プログラムへの統合が望まれる。

### 5-2 教訓

将来の技術協力プロジェクト運営の参考となり得る点は以下のとおりである。

- (1) プロジェクトの運営全般
  1. 本プロジェクトでは新たな組織をつくるのではなく、可能な限り既存の組織の能力や連携の強化を図った。このアプローチは自立発展性や主体性確保の面で有効である。
- (2) BCC プロジェクト形成、実施、評価について
  1. BCC プロジェクトの場合、プロジェクト目標として「リスク低減行動の増加」など、具体的な行動指標を用いることが望ましい。
  2. 事前調査、中間レビュー調査において BCC 専門家がプロジェクトデザインを評価し、プロジェクト目標、投入と成果のバランス、アプローチの妥当性などを判断して提言・改善を行うことが望ましい。
  3. 対象グループの知識、意識、行動に関するベースライン調査を実施し、啓発の結果が行動変容に結び付くために必要な要因（促進／阻害、準備／実現）を明らかにしたうえで、それに基づいた BCC 戦略、対象に伝えるべき主要なメッセージを策定することが望ましい。また、行動変容に必須な要因は、プロジェクト内で確保できるようなデザインとすることが必要である。
  4. 若者の行動変容のために、地域全体を巻き込んだマルチセクターアプローチや演劇、ラ

ジオなどの教育的娯楽（Edutainment）と、小グループでの質問コーナーを合体させた参加型啓発手法が効果的である。

5. 演劇などのイベントやラジオ放送は、若者のみならず村全体に広く啓発活動を行うことができ、地域全体の意識向上に効果的である。



## 第6章 評価総括

### 6-1 団長総括

今回の調査を通じて、着目すべき点を以下に記載する。

まず、このプロジェクトは大きな特徴として多様なステークホルダーを横断的に巻き込んでいく。中間評価のなかでも省庁間の縦割り構造が問題視されていたが、最終的には、C/P 機関である GAC が関係機関をうまく取りまとめた。また本プロジェクトはローカル NGO である PPAG にコミュニティレベルの活動を委託しているが、彼らは現地にフィールドオフィサーを常駐させ、このフィールドオフィサーを通してターゲットコミュニティに働きかけを行った。住民とともに生活し、継続的に支援する存在は、有効性、効率性を高めるうえで非常に役に立ったと思われる。また、ローカル NGO の活用は費用対効果の面でも非常に効率的であった。

JICA ボランティアの活動についても言及しておきたい。このプロジェクトは省庁横断的であると同時に、縦に重層的な活動構造をもあわせもっており、国レベルでの GAC による HIV・エイズ政策策定と専門家による指導、州役所による郡レベルでの活動のマネジメント、郡役所による活動実施が行われている。このなかで、郡レベルでは郡役所や郡 GHS、郡病院にボランティアが派遣されており、郡役所行政官や PPAG フィールドオフィサーとともに活動を行うことでプロジェクトの円滑な実施に貢献した。

なお、本調査期間中に、プロジェクトの成果や今後の持続発展計画の共有、終了時評価結果の共有を目的として、ナショナルディスエミネーションワークショップ（National Dissemination Workshop）を開催した。この際に、ガーナ側出席者から、本プロジェクトで得られた成果を絶やすことなく、独自に推し進めていく強い意思表示がなされた。彼ら自身が自らの意思でこのようなことを考えていることに注目するとともに、今後のガーナでの HIV・エイズ予防活動の展望が明るいことを実感した。

### 6-2 ボランティア事業との連携

本プロジェクトは、JOCV との連携案件として位置づけられているため、本評価時にボランティア事業との関連について、背景及び計画、派遣及び活動状況の観点から調査を行い、ボランティア事業に係る教訓をまとめた。

#### (1) 背景及び計画

ボランティア連携に至った背景として、ボランティア事業は草の根レベルでの普及啓発活動を得意としており、本プロジェクトの現場レベルでの活動を支援するためにそのスキームの優位性を活用した側面が大きい。また、JOCV エイズ関連隊員の派遣増（全世界において100名程度の派遣を想定）という当機構の方針に即した側面もあった。

ボランティアの派遣計画としては、プロジェクト対象郡（2州10郡）の郡役所及び郡保健局または郡病院などに対して JOCV を派遣し、PPAG の活動との連携や関係機関の能力強化及び関係機関同士の連携強化を行うことによりプロジェクトの自立発展性に貢献できる配置としていた。

なお、JOCV の取りまとめ及びプロジェクトとの連携並びに調整を行うためにフィールド調整員1名（エイズ対策）を配置した。

## (2) 派遣／活動状況

プロジェクト開始から現在まで合計27名のJOCV及び2名のフィールド調整員を派遣している。プロジェクト開始当初は地方における郡役所と郡保健局の連携が十分ではなく、また、本プロジェクト自体の認知度が十分ではないこともあり、派遣されたJOCVがプロジェクトに関連した活動を行うことは困難であった。また、JOCVは通常配属先からの要請に基づいて派遣されるためプロジェクト関連の活動は隊員の活動の一部という位置づけである。配属先では配属先の活動（エイズ関連以外）が期待されるため、プロジェクトに特化した活動が十分に行える状況ではない場合があり、配属先のエイズ対策への理解や取り組み姿勢が、JOCVの活動に影響を与えることがあった。

一方、専門家とJOCVの区別がつかない配属先があり、JOCVが日本のプロジェクト活動実施のために派遣されていると認識していた配属先はJOCVに対する期待が低く、配属先の理解を得るのに時間がかかった。

エイズ対策のJOCVは派遣前に技術補完研修が実施されるものの、派遣されるJOCVの能力や経験、自身の関心、そして配属先の業務や関心等が活動に影響するため、プロジェクトの活動の一端をJOCVに強制することやその成果を期待することは困難であるが、派遣されたJOCVの意見として、プロジェクトとの連携について肯定的な意見と否定的な意見があった。

肯定的な意見としては、プロジェクトとの連携によって活動内容がより明確になるため活動が行いやすくなること、否定的な意見としては、プロジェクトに組み込まれることによってプロジェクト以外の活動が制限されることへの懸念及び成果を求められることに対するプレッシャー、特に隊員間でその成果を比較されることに対する抵抗感が挙げられている。

こうした状況下、プロジェクト期間の前半部分に派遣されたJOCVはプロジェクトを意識した活動を行わない者もいたが、プロジェクトの後半に派遣されたJOCVは比較的プロジェクトに協力的であり、プロジェクトとの連携はおおむね行われていた。この理由としては、JOCVに対して専門家及びJICA事務所によるプロジェクトの十分な情報提供が行われるようになったこと、プロジェクトの活動がボランティアの活動地域で認知されはじめ、プロジェクト活動への理解や協力が得やすくなったこと、郡レベルの関連機関同士の協力体制が生まれ、ボランティアが活動しやすい土壌が醸成されたことなどが挙げられる。

## (3) ボランティア連携に係る教訓

本プロジェクトから導かれる教訓は以下のとおりである。

### 1) 計画段階

本プロジェクトに関連したボランティアの派遣計画は、プロジェクトと現場の状況をよく検討し、JOCVの配置としては妥当だったと史料される。あえて反省点をつけ加えるとすれば、エイズ関連活動のみが主な活動となりにくい郡役所への派遣については、その職種を「プログラムオフィサー」や「行政サービス」などとすることにより、配属先及び派遣されるJOCVにも満足いく活動を提供できる可能性が高いと思われる。なお、その場合エイズ関連の活動が含まれている点を要請書に明記し、当該JOCVへの説明のみならず、派遣前にエイズ関連の技術補完研修を盛り込むなど、エイズ関連プログラムでの派遣となることを意識される必要がある。

## 2) 実施段階

プロジェクト活動の一部を展開する等 JOCV との連携を特に意識したプロジェクトでは、プロジェクト、JOCV 双方の情報共有が重要である。また、隊員の活動をスムーズに進めるためには、プロジェクトの内容が C/P や住民に周知された段階で、隊員の活動に取り入れることが望ましい。

