

## 評価調査結果要約表

<b>1. 案件の概要</b>	
国名：ホンジュラス共和国	案件名：オランチョ県思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト
分野：保健医療 / 母子保健・リプロダクティブヘルス	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：	協力金額（2010年3月現在）：約1億9,900万円
協力期間：2008年6月～2012年5月	先方関係機関：保健省（本省、第15保健地域事務所）
	日本側協力機関名：システム科学コンサルタンツ（株）・特定非営利活動法人 HANDS
	他の関連協力：第7保健地域リプロダクティブヘルス向上プロジェクト（PROSARE7）（2000年4月～2005年3月）
<b>1-1 協力の背景と概要</b>	
<p>ホンジュラス共和国（以下、「ホンジュラス」と記す）においては、人口の39%を15歳未満が占め（WHO2006年）、全人口における10代の若者の割合が大きい状況のなか、若年妊娠が増加している。これに伴い、保健医療施設における思春期女性の出産件数割合は全出産件数のうち35%を占めており（ホンジュラス統計局2001年）、12歳から14歳の妊産婦死亡率は出生10万対391、15歳から19歳では160と高く<sup>1</sup>、若年妊娠が妊産婦死亡や周産期死亡のリスクを大幅に高めていると考えられている。若年妊娠は、望まない妊娠だけでなく、性感染症（Sexually Transmitted Infection：STI）やヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus：HIV）/後天性免疫不全症候群（Acquired Immunodeficiency Syndrome：AIDS）への感染リスクを高めたり、思春期における自己の確立や就学問題に対し影響を与えるなど、貧困問題とも関連した社会問題となっており、ホンジュラス保健分野における大きな課題のひとつと位置づけられている。</p> <p>このような若年妊娠を含む思春期リプロダクティブヘルスの問題には、若者に提供される、避妊や妊産婦ケアにかかわる保健サービスの低いカバー率やアクセス及びその質の低さが影響を与えており、これらサービスのカバー率やアクセスの改善と同時に、思春期の若者の性行動の変容を支援していく必要がある。JICAは、ホンジュラス政府の要請に基づき、保健省をカウンターパート（Counterpart：C/P）機関とし、思春期妊娠率の低下及び思春期の若者のリプロダクティブヘルスに関する知識と責任ある性行動を確保するため、オランチョ県内7市（フティカルパ市、カタカマス市、ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ市、パトゥカ市、サラマ市、サン・エステバン市、グアヤペ市）をパイロット市としたオランチョ県思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクトを2008年6月から2012年5月までの4年間の予定で開始した。</p> <p>本プロジェクト開始に至る背景として、JICAはホンジュラス政府の要請を受け、保健セクターの既存資源を有効活用し保健医療サービスの改善を図るため、1995年1月から1996年8月まで開発調査「全国保健医療総合改善計画調査」を実施した。さらに同調査結果のモデル地域とされた第7保健地域（当時、オランチョ県）において、2000年4月から2005年3月までの間、技術協力プロジェクト「第7保健地域リプロダクティブヘルス向上プロジェクト」（PROSARE7）を実施した。このPROSARE7を通じて、オランチョ県における保健医療従事者が提供するリプロダクティブヘルス</p>	

<sup>1</sup> 全体で出生10万対110（UNDP2005年）

ルスサービスの質の向上に貢献した。現行プロジェクトは、PROSARE7の成果を踏まえつつ、思春期の若者に焦点を当て取り組むものである。

## 1-2 協力内容

今次中間レビュー調査時点において最新版であった PDM2 に基づく記載。

### (1) 上位目標

- ① オランチョ県の思春期妊娠率の低下に貢献する。
- ② オランチョ県の思春期の若者がリプロダクティブヘルスの知識をもって責任ある性行動をとる。

### (2) プロジェクト目標：

性とリプロダクティブヘルスの統合ケアを受けるオランチョ県7市の思春期の若者が増加する。

### (3) 成果

- ① 保健医療従事者が思春期統合ケアプログラム（Programa de Atención Integral para la Adolescencia : PAIA）の規定に従い、若者に配慮した思春期の性とリプロダクティブヘルス（Adolescent Sexual and Reproductive Health : ASRH）サービスを提供する。
- ② 若者が利用しやすい ASRH のサービス提供を行う体制が整う。
- ③ 啓発活動によって思春期の若者が ASRH のサービスを受けることに積極的になる。
- ④ 啓発活動を含む ASRH のサービスを提供するための管理運営体制が整う。

## 1-3 投入（2010年3月現在）

日本側：

専門家派遣	9名（32.46人月）
機材供与	約1,221万1,000円
研修員受入	本邦研修 6名（4.6人月） ニカラグア研修 13名（2.17人月）
在外事業強化費	約4,591万7,000円
その他	N/A

ホンジュラス側：

カウンターパート配置	18名（本省6名、第15地域保健事務所9名、サンフランシスコ病院3名）- R/D 上は16名
機材購入	N/A
施設提供	プロジェクト事務所、ピアルーム、保健医療施設内ユースフレンドリースペース等プロジェクト関連施設
ローカルコスト負担	事務所通信・光熱費、交通費、会議室、ピアルーム維持管理費等
その他	N/A

<b>2. 中間レビュー調査団の概要</b>		
調査者	1. 団長 / 総括 : JICA 国際協力専門員 (保健医療分野課題アドバイザー) 花田 恭 2. 協力企画 : JICA 人間開発部保健第二グループ保健第四課 小谷 知之 3. 評価分析 : グローバルリンクマネジメント (株) 今仁 直美	
調査期間	2010年5月26日～6月14日	評価種類 : 中間レビュー
<b>3. 評価結果の概要</b>		
<b>3-1 実績</b>		
(1) 各成果の達成度合い		
<p><b>成果1:保健医療従事者が PAIA の規定に従い、若者に配慮した ASRH サービスを提供する。</b></p> <p>プロジェクトは PAIA 規範内でユースフレンドリーサービス (Youth Friendly Service : YFS) ガイドを作成し、それに沿った研修を「クオリティ・オブ・ライフ (QoL)」と「YFS」の2部に分けて7市の保健医療施設 (CMI・CESAMO・CESAR<sup>2</sup>) の常勤職員とサンフランシスコ病院 (San Francisco Hospital : SFH) で思春期の若者に接する率の高い部局の職員に対して行った。現在までに対象職員の92%がこの研修を終えている。本研修の評価は概して高く、多数の職員が思春期の若者のニーズに対する認識を新たにし、若者に接遇するときの態度を改めたことが報告されている。</p> <p>現段階においてプロジェクトは「若者に配慮したサービス提供のための行動計画 (成果2参照) を策定しそれを実行していること」を YFS 提供の判定基準として用いているが、プロセスと結果を同一視したこの手法では活動の結果としての成果を測ることができないため、今後 YFS 度を客観的に測るためのツールの開発が望ましい。</p> <p><b>成果2 : 思春期の若者が利用しやすい ASRH のサービス提供を行う体制が整う。</b></p> <p>プロジェクトは、規模や設備の異なる保健医療施設がそれぞれの状況に応じて自主的に改善を図っていくことを目的として、各保健医療施設が YFS 提供のための「年次行動計画」を策定し、自己及び第三者 (各市の看護スーパーバイザー) がモニタリングを行うシステムとツールを開発した。このシステムは2009年度半ばから開始されたため、本格的な行動計画の開始は2010年度からと位置づけられているが、現在までにはほぼすべての施設にプロジェクト作成の情報・教育・コミュニケーション活動 (Information, Education and Communication : IEC) 教材などを備えたユースフレンドリーコーナーがつけられ、スペースが許す施設には若者専用の部屋が設立されたほか、若者の待ち時間を短縮するシステムが導入されるといった改善が確認された。</p> <p>指標に関してプロジェクトは、「行動計画を策定・実行している」(プロセス) = 「YFS を提供している」(結果) とみなしているため、成果1と同様に活動の結果としての成果の達成度を客観的に測るツールが早急に開発されることが望ましい。またモニタリングに関しては、看護スーパーバイザーの仕事量の増加により巡回が計画どおりの頻度で行われていない旨報告されており、モニタリングシステムの調整の必要性も示唆されている。</p> <p><b>成果3 : 保健推進活動によって思春期を含む若者が ASRH のサービスを受けることに積極的になる。</b></p> <p>本来プロジェクトは成果3の下で IEC 教材の作成のほか、(1) ピア活動の推進、(2) 対</p>		

<sup>2</sup> CMI (Clinica Materno Infantil) = 母子保健クリニック、CESAMO (Centro de Salud con Médico) = 医師・歯科医師のいる保健所、CESAR (Centro de Salud Rural) = 医師不在の保健所

象地域にある既存の組織・団体との連携、(3) 学校教育の中で行われている性教育の支援という3本柱を軸に、思春期の若者のみならず地域の大人たちへの啓発を行うことを想定していた。しかし特に(3)については、学校で性教育がほとんど行われていないという現状に加え、2009年に教師のストライキが続き学校が機能していなかった等の理由から、今日まで学校教育に関する組織的な働きかけは十分になされておらず、今後の課題である。

また、上記(1)については、現在プロジェクトはピア活動を保健推進活動の主軸に据えて、7市にそれぞれ①ピアリーダー、②(市の援助で設立される)ピアルーム、③ピアコーディネーター(ピア活動のための渉外を担当する大人)、④ピアサポーター(ピア活動を支援する大人)、⑤ピアトレーナー(ピアリーダー、ピアコーディネーター、ピアサポーターの研修と技術的なバックアップをする大人)から成るピアシステムを設立することをめざしている。本調査時までには設立されたのはピアリーダー33名、ピアコーディネーター10名、ピアルーム2カ所(すべてフティカルパ市)のみであり、成果の発現に資すると思われるピアカウンセリングの利用者も延べ10名(2010年5月25日現在)にとどまっている。

ピアシステムの設立には現在まで多くの時間と労力が費やされているが、ごく一部が設立されたばかりの現段階ではそれが成果3の発現に与える効果は確認できない。指標もまたピアシステムの設立に偏ったものになっているが、保健医療施設の職員の多くが自主的に啓発活動を行っている(成果1参照)ことから、こうした当初想定していなかった活動もプロジェクトに織り込む方向でPDMの改訂を行った。

今後残された期間内に行動変容を出現させるためには、若者のみならずそれを取り巻く大人も対象にした多角的な啓発活動を活発に行っていくことが不可欠と思料されることから、早急に現場の声を取り込んだIEC戦略計画を策定し、そのモニタリング体制を構築することが望まれる。

#### **成果4：啓発活動を含むASRHのサービスを提供するための管理運営体制が整う。**

プロジェクトが10～14歳、15～19歳に特化したサービス統計の集計用紙を開発し全県に普及させたことにより、思春期の若者による保健医療施設利用状況を把握することが可能になった。今後はデータの質の確保のための簡便なマニュアルの作成や更なる研修を通じて、このシステムを強化していくことが望ましい。

サービス提供に関しては、YFS実施のためのシステムが導入されたが、巡回モニタリングなどまだ定着していないコンポーネントもあり、通常業務としての定着のためにより一層の内部化を図っていく必要がある。一方、啓発活動に関しては、今後早急にピア活動以外のIECを包括した立案・モニタリングのシステムを確立することが望まれる。

他の青少年活動プログラムとの連携では、各市とも連携には前向きであるが、市長の意向で各種事業の行方が左右される傾向もあり、よりフォーマルで組織的な連携・管理体制を確立するのが課題である。

#### (2) プロジェクト目標の達成見込み

##### **プロジェクト目標：性とリプロダクティブヘルスの統合ケアを受けるオランチョ県7市の思春期の若者が増加する。**

PDM(Ver.2)に定められたプロジェクト目標の指標は、計算式において推計値も使用せざるを得ないなど必ずしも理想的なものではないが、すべてにおいて改善をみせていることから、指標でみる限りプロジェクト目標は順調に達成されつつある。なかでも「産前検診を少なくとも一度は受診する若者の割合(指標1-2)」と「避妊に関するサービス

を受けた思春期の若者の数（指標3）」は、プロジェクトとしての啓発活動がまだほとんど実行されていないにもかかわらず、ベースライン値比で大きな増加をみせている。

PDM に設定されていた 6 つの指標の中には、目標値設定の際に参考にしたベースライン値が間違っていたものや、プロジェクト目標を測るのに適切でないものもあったため、PDM の改訂の際に見直しを行った。

### 3-2 評価結果の要約

#### (1) 妥当性

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

##### 1) ホンジュラス側政策の優先度

ホンジュラスの貧困削減計画（PRSP）には妊産婦死亡率の減少が優先事項のひとつとして挙げられている。人口の約 25% を占める思春期の若者のリプロダクティブヘルスサービスの利用を促進することは、若年妊娠を減らし、産前検診や施設分娩による安全なお産を可能とさせ、妊産婦死亡の低減に資するものである。また YFS の提供を強化し同時に若者の自主性を尊重した啓発活動を行う本プロジェクトは、「国家保健計画 2021」に謳われている「性教育や健全なライフスタイルを推進し、青少年の抱える問題やニーズに即した総合的な保健医療サービス (PAIA) を提供する」という戦略に合致したものである。

##### 2) プロジェクト対象地域におけるニーズ

オランチョ県では 15 ～ 19 歳の女性のうち 26.1% が婚姻またはそれに準ずる関係にある一方で、婚姻関係にある女性の 25.3% が避妊の経験がなく、全国平均がそれぞれ 20.3%、18.5% であることと比較してもそのニーズの高さがうかがえる。また 15 ～ 49 歳の女性の性感染症保有率（全国 15%、オランチョ県 16.6%）やコンドーム使用率（全国 2.9%、オランチョ県 0.5%）、新生児周産期死亡（全国 23、オランチョ県 32）も全国平均より悪いことから、同県におけるリプロダクティブヘルスサービスの利用促進は有意義だと考えられる。

##### 3) 日本の政策に照らしての妥当性

保健医療及び水は JICA が協力を推進する援助重点分野のひとつであり、本プロジェクトは課題となっている保健医療サービスへのアクセスへの向上に直接貢献するものである。

#### (2) 有効性

PDM (Ver.2) 上のプロジェクト目標に関する指標の達成度からは、本プロジェクトの高い有効性がうかがえる。成果 3 の達成が非常に遅れている現時点で、既に目標値を大きく上回った指標があることを踏まえると、指標の定義、目標値の設定、データの質、プロジェクトのロジック等の適切性について議論の余地があると考えられる。その一方で、保健医療サービスを若者にフレンドリーなものへと改革すること（成果 1、2）が、若者のリプロダクティブヘルスサービスへのアクセスを向上させるために非常に大きな比重を占めている可能性が示唆されている。

ピアシステムの有効性はその進捗が遅れているため確認できないが、保健医療従事者が自主的に行っている地元の学校やコミュニティにおける啓発活動は、ASRH 関連の知識の普及のみならず若者と保健医療従事者の距離を縮めるという点で、ピアシステムの遅れを補う以上の効果を発揮しているとも考えられる。

### (3) 効率性

YFS の提供に関しては研修を中心としており、インフラや機材整備についてはごくわずかな投入にとどまっていることから、効率性は高いといえる。啓発活動に関しては、本来その一手段であるピアリーダーが活動するためのシステムの設立に多大な労力と時間がかかっている。最終的な結論はピアシステムが立ち上げられ、その活動の結果としての若者の行動変容の出現で判断されるが、現段階においては4年間というプロジェクト期間に対しピア戦略の効率性の判断は困難であり、今後もプロジェクトの進捗を踏まえ慎重に検討していく必要がある。

### (4) インパクト

上位目標の発現に関しては本調査時にはデータの欠如から十分な評価には至らなかったが、プロジェクト目標の指標である「避妊に関するサービスを受けた若者」が増加していることをかんがみると、上位目標のひとつである「オランチョ県の思春期妊娠率の低下に貢献する」に関しては何らかの正のインパクトをもたらすことが予測される。

YFS に関する研修と行動計画の策定・実施は保健医療従事者のモチベーションを予想以上に高め、保健医療施設を中心とした地域の若者の組織化を自主的に始めている。プロジェクト開始時はそうした動きを想定していなかったため、保健医療施設レベルの啓発活動やそのモニタリングに関してはIEC教材の配布以上のものは計画されておらず、今後早急にプロジェクトの枠組みに取り込むことが望まれる。

そのほか、当初合同調整委員会（Joint Coordinating Committee : JCC）に付属し、プロジェクトに関係する技術的な問題を扱う場として位置づけられていた技術委員会が、ASRHに関心をもつドナー等開発パートナーと保健省の情報共有とコーディネーションの場として活用されるようになったことは、本プロジェクトの認知度が上がるなど正のインパクトとして位置づけることができる。

負のインパクトとしては、プロジェクトの導入によって市レベルの保健省職員（医長、看護スーパーバイザー）の業務が増大し、巡回モニタリング等が計画どおり行えていないことが挙げられる。

### (5) 自立発展性

保健医療従事者及び若者の自主性を尊重し、そのキャパシティを高めることによって行動変容を引き出すという手法から、個人レベルに出現する行動変容がゆるやかに伝播しながら継続する可能性は高いと思われる。組織面においても、地域保健事務所の熱意とオーナーシップは高く、各種技術研修を今後担っていく人材の育成やモニタリングシステムの構築も進んでいる。今後、地域保健事務所の職員及び保健医療従事者のモチベーションを維持するための何らかの方策を考案・実行していくことが望まれる。

一方でホンジュラスの財政基盤は弱く、モニタリングシステムやピアシステムが機能し続けるために必要な交通費や活動費に関しては楽観視できない。またピアシステムは、若者とそれを取りまく大人のボランティア活動に依存しており、彼らのモチベーションの維持を担保する方策とドロップアウトを見越した継続的な新規育成のメカニズムをシステムの一環として構築する必要がある。

## 3-3 効果発現に貢献した要因

地域保健事務所は、地方の保健医療従事者を含め本プロジェクトへの関心が高く、フルタイムのカウンターパートを配置するなど高いオーナーシップをもっている。カウンターパートの多くが2000～2005年に実施されたPROSARE7(第7保健地域リプロダクティブヘルス向上プロジェクト)

に従事した経緯から、先方が JICA 事業に精通していたこと、同プロジェクトによってマネジメント、活動の両面で技術力が高められていたことなどが、プロジェクトの効率性を高めたと考えられる。

また第三国専門家を含めてスペイン語に堪能な専門家を多く派遣し、PROSARE7にも従事した英語が堪能な現地スタッフを雇用することで、言語や文化的な摩擦を最小限に抑えカウンターパートと一体となったプロジェクトチームが形成されていることも、プロジェクト運営の効率化に貢献していると思われる。

### 3-4 問題点及び問題を惹起した要因

2009 年度は H1N1 インフルエンザや政変の勃発で専門家の渡航や国内での移動が制限されたため、プロジェクトの活動が計画どおり進まなかった経緯がある。また政権交代に伴う人事異動により、一部のカウンターパートや市役所などのパートナー等との関係を再構築する必要が生じ、プロジェクトの効率的な運営に若干の影響を与えた。

### 3-5 結論

YFS の提供に関し、プロジェクトが行った医療従事者向けの研修は、彼らの自主的な意欲を尊重しつつ、施設単位で若者に配慮したサービスを提供するための改善を継続的に行うシステムを策定したことで成果を収めつつある。その一方で若者の行動変容に関しては、日本の経験を基にしたピアシステムを構築することに当初予想された以上の時間がかかっており、行動変容をめざした組織的な IEC 活動に取り組むまでには至っていない。既に IEC 活動を独自に始めている保健医療従事者や若者の意見を取り入れつつ、早急にプロジェクト目標の達成に向けた IEC 計画を策定し、ピア以外のコミュニケーション手段も十分に活用しながら活動の効率化を図ることが望まれる。

今後の自立発展性を強化するために、保健医療従事者やピアシステムにかかわるボランティアたちのモチベーションの維持を助ける何らかの方策をとりつつ、他県への普及を助けるために YFS 研修のようなベストプラクティスのパッケージ化をプロジェクトの活動と平行して行っていくことが望ましい。

### 3-6 提言

以上の結果を踏まえ、中間レビュー調査団は以下の提言を行った。

- 1) プロジェクト関係者は本調査時に調査団と行った PDM の改訂作業を完了し、新 PDM に沿った活動計画 (Plan of Operation : PO) を策定する。
- 2) PDM の指標に関するより質の高いデータを採取するために、プロジェクト関係者はデータの記録・集計方法を改善する。具体的には、①若者に特化したサービス統計の集計用紙にある各アイテムの定義を明確化した上で簡便なマニュアル等を作成し保健医療施設での定着を図る、②「ASRH に関するカウンセリング」数を抽出するためにその定義を明確化し、必要に応じて記録用紙の改訂と記録・集計方法に関して研修を行う、③若者のサービスに対する満足度の変遷を追うために定点調査を行う、などを検討する。
- 3) プロジェクト関係者は、プロジェクトのコンポーネントで全国普及が望まれる YFS 研修などをパッケージ化して DVD などの形にまとめ、本省に提示することでベストプラクティスの他県への普及を促進する。

- 4) プロジェクト関係者はピアシステム構築の効率化を図るとともに、ピア以外の手段として、特に既に自主的に IEC 活動を行っている保健医療従事者をプロジェクトの IEC 戦略に取り込み、早急に地域のニーズに合った IEC 計画を立案・実施する。その際、望まれた若年妊娠(wanted adolescent pregnancy) への対処など、現場のニーズに十分配慮する。
- 5) 大人の価値観や態度は若者の ASRH サービスへのアクセスに大きな影響を及ぼすが、PDM (Ver. 2) ではこれにかかわる指標や活動は設定されていない。今後策定する IEC 計画に大人を対象とした啓発活動を織り込み、その成果は(ベースラインデータがないため) 公開セミナーの参加者数や参加者からのアンケート調査結果を取り続けること等によりモニターする。
- 6) 一般にユースセンターの効果は定点的なため限定的であるとされることから、プロジェクト関係者は①各市につくられるピアルームの利用状況と②ピアリーダーの市外(農村)でのアウトリーチ活動とその効果に関するモニタリングシステムを設立し、ピア活動が市街地及び農村部の若者の行動変容に及ぼす効果を継続的に検証する。同時に保健医療施設内につくられたユースフレンドリースペースの利用状況もモニターし、プロジェクト目標の達成に効果があることが示せれば、特にピア活動へのアクセスが限定的な農村部において、より積極的な支援を検討する。
- 7) コンドームを入手しに来るのは圧倒的に男性であることから、女性がコンドームを入手しやすい環境の構築に努力する。また同時に、妊娠経験のない若者にコンドームを配布することに関する法的規制を明らかにする。