中米カリブ地域

看護基礎・継続教育強化プロジェクト

外部評価者：株式会社グローバル・グループ 21 ジャパン　平野明子

０．要旨

本プロジェクトは、中米カリブ地域の看護基礎・継続教育分野において、エルサルバドル（二国間協力）に対しては、サンタ・アナ県における看護職に対する助産分野の継続教育の向上を目的とし、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国（広域協力）に対しては、看護基礎教育指導者の能力の向上を目的として実施された。本プロジェクトの目的は、対象国の保健政策とニーズ及び日本の援助政策と合致しており、妥当性は高い。広域協力に関しては、看護基礎教育の標準化や研修・モニタリング実施体制は改善されつつあったが、研修システムの自立発展性の確立が途上であったこと、プロジェクト目標の指標による定量的な達成度が確認できなかったことから、完了時にはプロジェクト目標は一部達成されていない。一方で、事後評価時点では、看護基礎教育の標準化の進展や自立発展的な研修システムがほぼ確立した国・地方があるなどプロジェクトの効果発現は高く、看護地域ネットワーク強化や看護サービス向上などのインパクトも発現している。二国間協力に関しては、プロジェクト目標は完了時におおむね達成されており、サンタ・アナ県の継続教育体制の強化及びソンソナテ県とアウアチャパン県を含めた西部地域全体の施設分娩の増加や看護サービスの向上などのインパクトも確認されている。よって、有効性・インパクトは高い。協力金額は計画内であるが、広域協力コンポーネントで 1 年間延長されたため協力期間は計画を上回り、効率性は中程度である。持続性に関しては、国により状況はやや異なるが、プロジェクトの貢献により作成されたモデル・マニュアルなどが正式に承認され、活動内容が保健省業務の一環として統合されている国があることなどから、概ね高いと考えられる。

以上より、本事業の評価は非常に高いといえる。

１．事業の概要

事業位置図

病院で母親教育を行う看護師

１.１ 協力の背景

中米カリブ地域においては、保健医療サービスの向上は大きな課題であり、特にサービス提供を担う看護師の基礎教育（養成）の質の向上や医療現場における継続教育の実施及び雇用の確保は喫緊の課題であったが、看護基礎教育に関する標準カリキュラムの不足、各教育機関の教育の質を保証するメカニズムの不足、基礎教育で学習する内容と医療現場で必要とされる技術の隔たりなどが報告されていた。

これら課題に対し、国際協力機構（JICA）は、エルサルバドルに対して 1997 年～2002 年に技術協力プロジェクト「看護教育強化プロジェクト」を実施し、更に 2002 年～2006 年の第三国研修「看護教育」により、エルサルバドル主催で周辺国の人材育成を支援した。その後、エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国の 5 カ国から看護分野の協力要請を受けた。これまでの JICA の協力により蓄積された知見、リソースを活用し、5 カ国の要請に対し効果的・効率的に対応すべくエルサルバドルを拠点とする看護分野の広域協力として「看護基礎・継続教育強化プロジェクト」（以下、「本プロジェクト」という）を 2007 年 8 月から 3 年間の計画で実施することとなった。

１.２ 協力の概要

本プロジェクトは中米カリブ地域の看護師に対する教育の質の向上のため、①上記 5 カ国を対象とする看護基礎教育分野の協力（広域協力）、②エルサルバドルを対象とする看護継続教育分野の協力（二国間協力）の 2 つのコンポーネントを実施した。①の「広域協力」に関しては、上記協力により養成されたエルサルバドルの看護教育人材が第三国専門家として日本人専門家と共に他の 4 カ国のカウンターパートの養成を支援した（三角協力と呼ばれる [1]）。また、②の「二国間協力」では、エルサルバドルの看護基礎教育は JICA の技術協力により改善されたものの、基礎教育を受けた看護師の現場での技術や知識を維持・向上させる体制が確立されておらず、また、妊産婦死亡率がいまだ高いことからリプロダクティブヘルス分野（特に助産分野）の看護サービスに従事する人材の質の向上を目指した。

上位目標	**広域協力**：中米カリブ地域における看護教育の質が向上する。 **二国間協力**：サンタ・アナ県、ソンソナテ県、アウアチャパン県 [2]における看護職による助産分野の看護サービスが向上する。
プロジェクト目標	**広域協力：**エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国における看護基礎教育指導者の能力が向上する。

1 三角協力（Triangular cooperation）は、一般的には開発途上国間の経済協力を意味している。JICA で実施してきた三角協力の主軸は、第三国研修と第三国専門家派遣である（出所：平成 24 年度外務省 ODA 評価：三角協力の評価）。

2 西部地域は、サンタ・アナ県、ソンソナテ県、アウアチャパン県の 3 県からなる。

		二国間協力：サンタ・アナ県における看護職に対する助産分野の継続教育の質が向上する。
成果	広域協力	成果 1：看護基礎教育指導者に対する教育が改善される。 成果 2：看護教育の標準化に向けた活動が計画・実施される。 成果 3：看護に関する教育と臨地[3]の連携が強化される。 成果 4：自立発展のための活動が推進される。
	二国間協力	成果 1：サンタ・アナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修プロセスが確立・実施される。 成果 2：サンタ・アナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修のモニタリング・評価方法が確立・実施される。 成果 3：サンタ・アナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修の運営・管理体制が改善される。 成果 4：自立発展のための活動が推進される。
日本側の協力金額		267 百万円
協力期間		2007 年 8 月 ～ 2010 年 8 月 広域協力の延長期間 2010 年 9 月～2011 年 8 月
実施機関		各 5 カ国保健省
その他相手国協力機関など		各国看護協会、各国看護学校
我が国協力機関		特になし
関連事業		【技術協力プロジェクト】 エルサルバドル国看護教育強化プロジェクト（1997～2002 年） 【第三国研修】 看護教育（2002～2006 年）

１.３ 終了時評価の概要

１.３.１ 終了時評価時のプロジェクト目標達成見込み

【広域協力】

各国で、中央委員会制度によるカスケード方式による研修体制が構築され、この枠組みにより、看護過程[4]や学校教育と実習との連携分野において、基礎教育看護指導者の能力改善も図られている。指標である学生による基礎看護教育者の評価が実施され、研修管理サイクルが完成すればプロジェクト目標の達成が見込まれると判断された。

---

3 臨地とは現場に出ることを意味する。医療従事者を目指す学生が実際に医療施設で実践的な臨床を学習することを臨地実習という。

4 看護過程とは、看護ケアを必要としている患者にその人に可能な限り最良で最善のケアを提供するためにどのような計画、介入援助が望ましいかと考えて、計画・行動していく一連の思考と行動の経緯のこと。

【二国間協力】

研修を受けた看護師は臨床現場において習得した知識・技術を使用して妊婦健診等を実施しており、看護サービスの質についても高く評価されている。研修プログラム・モニタリング基準は保健省よりモデルとして承認され、研修運営体制が構築されており、これらから、プロジェクト目標はすでに達成されていると判断された。

１.３.２ 終了時評価時の上位目標達成見込み

【広域協力】

5カ国のネットワーク構築ができて、各国の成果がお互いの看護教育改善のために共有されている。中米カリブ地域の中米保健大臣会合（以下「COMISCA」とする）[5]や看護学会等の機会を利用して対象国外からの関心も集めている。同地域の看護専門家グループ等への成果発表により中米カリブ地域における看護教育の質の改善が期待できると判断された。

【二国間協力】

サンタ・アナ県において看護職による助産分野の看護サービスの向上がみられ、サービスを受けた妊婦からは改善が報告されている。よって、プロジェクトで育成されたソンソナテ県、アウアチャパン県のファシリテーターが確実に研修を実施すれば西部地域の助産分野の看護サービスが改善する可能性は高いと判断された。

１.３.３ 終了時評価時の提言内容

「広域協力」に対する提言として、各国における研修及びモニタリング・評価に係る活動計画の策定、地方委員会を通じた研修の徹底、各テーマに関する研修マニュアル・ガイドやモデル標準化に向けた支援、各テーマ要素の保健政策への反映促進、看護教育の標準化に向けたカリキュラム作成活動の継続、活動の自立的な継続を可能とするため国内外資金源の獲得、ビデオ会議の継続的展開を通じた各国間の情報交換支援、看護基礎教育指導者に対する教育の成果の周辺国への普及及び地域共同体や南南協力活用の検討、域内看護ネットワークの看護分野以外への発展などが挙げられた。

また、「二国間協力」においては、全国展開を念頭に置いた保健省看護課による助産分野の継続教育の研修及びモニタリング・評価の西部地域での計画策定と実施、西部地域における研修、モニタリング・評価実施と継続のための資金確保、西部地域看護継続教育運営委員会による将来的な「継続教育運営・管理マニュアル」の作成、広域協力におけるリプロダクティブヘルス分野の指導者としての能力向上及び情報共有促進の役割強化などが挙げられた。

---

[5] 中米保健大臣会合（COMISCA）は、中米統合機構（SICA）の保健分野を担う関連機関で、SICAの８カ国の保健大臣・保健省代表により開催される。

２．調査の概要

２.１ 外部評価者

氏名　平野明子（株式会社グローバル・グループ 21 ジャパン）[6]

２.２ 調査期間

今回の事後評価にあたっては、以下のとおり調査を実施した。

調査期間：2014 年 9 月～2015 年 7 月

現地調査：2014 年 10 月 12 日～11 月 11 日、2015 年 2 月 22 日～3 月 6 日

３．評価結果（レーティング：A[7]）

３.１ 妥当性（レーティング：③[8]）

３.１.１ 開発政策との整合性

プロジェクト事前評価時のエルサルバドル国家開発計画「安全な国家 (2004～2009)」では、保健分野のサービス改善をめざし、「総合的保健ケアプログラム(2004～2009)」で全ての女性が質の高い保健人材から妊娠・出産・出産後ケアを受けることを重点目標としていた。また、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国の国家開発及び保健政策[9]では、共通して保健医療サービスの改善に努め、より質の高いサービスを提供するために保健医療人材の育成や質の向上を重点分野としていた。

プロジェクト完了時においては、エルサルバドルの新保健政策でも母子保健の改善に重点が置かれ、妊娠前、出産前、周産期等の各時期におけるリプロダクティブヘルス分野での異常発見とケアを優先項目としていた。他 4 カ国においても、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国は計画時と同じ開発計画・保健政策が施行されており、グアテマラの新保健政策では引き続き質の高いサービス提供に向けた保健人材育成を重点分野としている。

また、プロジェクト事前評価時の COMISCA との協議では本プロジェクトへの全面的な支援が表明されており、その当時から策定が検討されていた COMISCA の保健政策である「保健アジェンダ（2009～2018）」の実施計画「保健計画（2010～2015）」では、目標の 1 つとして保健人材開発強化が挙げられている。

このように、保健人材育成が事前評価時及びプロジェクト完了時においても主要政策の 1 つとして優先課題であることから開発政策との整合性は高い。

---

6 グローバルリンクマネージメント株式会社より補強として同社調査に参加。

7 A：「非常に高い」、B：「高い」、C：「一部課題がある」、D：「低い」

8 ③：「高い」、②：「中程度」、①：「低い」

9 各国の該当政策は以下のとおり。グアテマラ：「国家開発計画(2004～2008)」及び「保健に関する基本方針と政策(2004～2008)」、ホンジュラス：「貧困削減戦略ペーパー(2001～2015)」及び「2021 年までの国家保健計画(2006～2021)」、ニカラグア：「国家開発計画(2005～2009)」及び「国家保健計画(2004～2015)」、ドミニカ共和国：「貧困削減戦略ペーパー(2003～2015)」及び「保健総合法 2001」

３.１.２ 開発ニーズとの整合性

事前評価時には、背景にも述べたとおり、中米カリブ地域においては、看護師の基礎教育の質向上や医療現場における継続教育の向上が喫緊の課題であり、標準カリキュラムや教育メカニズムの不足等が報告されていた。エルサルバドルにおいては、特に国民の健康を守る最前線にいる看護師の質の向上を緊急課題としており、妊産婦死亡率を 1990 年から 2015 年までに 3 分の 1 にすることを目標にしているが、保健省の調査では 1993 年から 2003 年までに死亡率は増加していた。

プロジェクト完了時においては、エルサルバドルでは継続教育が制度化され、質も向上していたが、リプロダクティブヘルスの向上へのニーズは引き続き高いと報告されていた。他 4 カ国においても、国民への質の高い医療提供、コミュニティヘルスの強化、感染症流行などの緊急事態対応などの主要政策実現のためにも看護人材の育成（基礎・継続教育強化）や看護師の専門性強化などへのニーズは依然として高かった。

従って、本プロジェクトは事前評価時及び完了時ともに開発ニーズに合致している。

３.１.３ 日本の援助政策との整合性

日・中米交流年である 2005 年の東京宣言「日本と中米：未来に向けた友情」では貧困削減、持続可能な開発等の支援及び地域統合強化のための広域的プロジェクトへの継続支援を表明している。また、2005 年の中南米地域事業実施方針では、保健医療分野など貧困問題緩和につながる支援を行うこと、歴史的、文化的、言語的な共通点を持っていることを踏まえ、地域共通の課題に対して人材育成・技術移転を目的とした広域協力を推進すること等を定めている。更に、各国の国別事業実施計画の援助重点分野として、保健医療水準の向上・サービス拡充や公衆衛生強化などが含まれている。

以上より、本事業の実施は対象 5 カ国の開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、妥当性は高い。

３.２ 有効性・インパクト[10]（レーティング：③）

３.２.１ 有効性

３.２.１.１ プロジェクト目標達成度

【広域協力】

プロジェクト目標：<u>エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国における看護基礎教育指導者の能力が向上する。</u>

広域協力では、エルサルバドルは他の４カ国への支援を行う立場であるため、プロジェクト目標はエルサルバドル以外の 4 カ国の結果から評価することとする。

[10] 有効性の判断にインパクトも加味して、レーティングを行う。

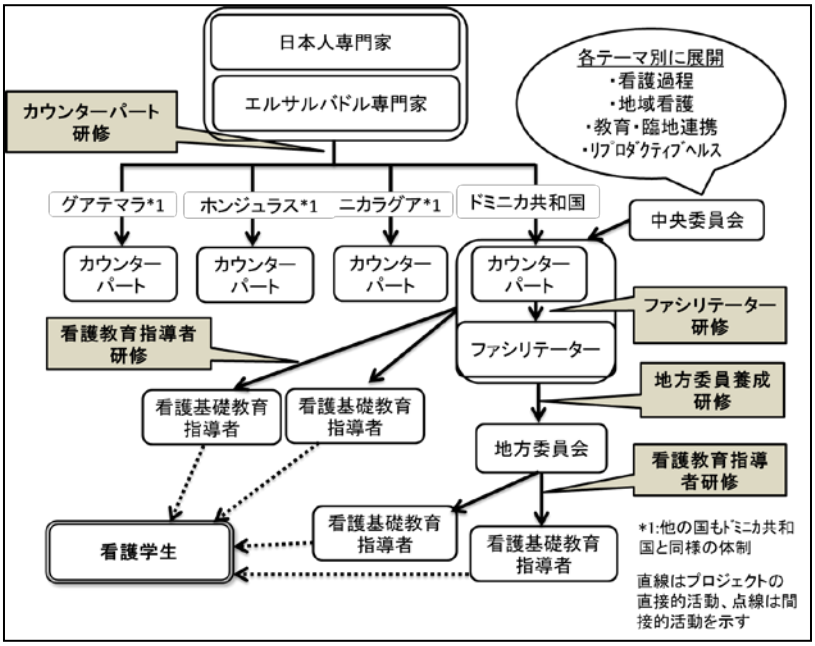
プロジェクト目標に設定された指標については、以下の通り、全て測定されていないため、その達成状況は不明である。そこで、本目標である「看護基礎教育指導者の能力の向上」の達成度は、計画された成果・活動の達成状況も踏まえつつ、以下の観点により定性的に評価した。

プロジェクト目標の指標達成度

目標	指標	実績
プロジェクト目標	１．看護基礎教育指導者の 8 割が研修受講済みである施設において、学生による 5 段階評価で 平均 3.5 以上の評価を得る。	学生の評価を実施する段階まで活動が進展していなかったことなどから、5 段階評価基準が策定されず、測定されていない。
	２．学生が、実習施設の臨床指導者から、5 段階評価で 平均 3.5 以上の評価を得る。	同上

１）委員会制度によるカスケード方式研修システムの確立

本プロジェクトでは、看護基礎教育指導者（看護学校「教師」と学生の実習先の医療施設で指導する「看護師」を指す）の能力向上のアプローチとして、委員会制度によるカスケード方式[11]研修システムを導入した。



出所：「中米カリブ地域看護基礎･継続教育強化プロジェクト終了時評価調査報告書 2010 年」より作成

図 1　広域協力における委員会制度カスケード方式研修システム

[11] カスケード方式とは、研修を受けた人々が研修で獲得した知識や教授法を使って、次の段階の人々に研修をしていく段階的、伝達的な方法をいう。

成果 1（看護基礎教育指導者への教育改善）の活動により、「看護過程」、「地域看護[12]」、「臨地連携」、「リプロダクティブヘルス」、「カリキュラム」の各テーマの研修プログラムと教材及び研修計画が作成された。それに基づき、エルサルバドルで各国のカウンターパート（C/P）[13]への研修が行われ、C/P は、その後各国でファシリテーターを養成し、各テーマの中央委員会を設立した。更に全対象国で、地方委員会の設立、地方委員会による看護基礎教育指導者への研修も実施され始め、図 1 に示すような研修システムにより指導者に対する教育が改善されたとみられる。終了時評価時の看護師や病院関係者、妊産婦からの聞き取りでは、研修を受けた看護師は、医師の指示による介助や投薬のみならず、看護ケアの重要性を認識し、患者に質の高いケアを提供するための手法を習得・実践していると報告されている。

一方、この研修システムの自立発展を目的とした成果 4（自立発展活動の推進）の活動を通じて、全対象国で、各テーマの中央・地方委員会の活動の拡充・定例化がなされた。各委員会は活動を開始し、研修のモニタリング・評価に関しては、4 カ国中 3 カ国で実施されていたが、未実施の委員会もあり、また、モニタリングの結果を問題解決などへ活用するなど活動は未確認であることから、プロジェクト完了時点では、研修システムの自立発展的な確立はいまだ途上であったと見られる。

２）看護教育機関と臨地実習の連携強化

成果 3 では、特に大きな課題の 1 つであった看護の教育機関と臨地実習現場の連携（臨地連携）を強化するため、臨地連携モデルの開発が実施され、全対象国でモデル最終案が作成された。しかし、プロジェクト完了時点では、ニカラグアとドミニカ共和国はモデルが保健省に承認され公式化されたが、残りの 2 カ国は未承認であった。公式化された国では、モデルの普及が進められ、実習の改善、臨床の看護教育指導者の看護ケアの改善なども報告されている。

３）看護教育の標準化

グアテマラ及びニカラグアの 2 カ国は、成果 2（看護教育標準化）において、看護基礎教育学士コースの統合カリキュラムの開発を実施した。プロジェクト完了時点では、グアテマラはカリキュラム案が完了し、標準化のプロセスとして看護審議会に提出、ニカラグアについては授業科目の内容が 90%完成した状態であり、最終段階にあるものの標準化プロセスは未完了であった。

このように、プロジェクト目標である看護基礎教育指導者の能力向上に関しては、指導者への研修システム構築により教育が改善されたが、その自立発展性の確立、及び、教育と臨地実習の連携強化や統合カリキュラムの開発プロセスは最終段階ではあ

[12] 地域看護とは、地域に住む人々すべての疾病予防、健康水準の維持・増進を目指す看護のこと。
[13] C/P やファシリテーターは看護学校の教員や学生指導を担う臨地の看護師等からなる。

ったが途上であり、末端の基礎教育指導者や学生への裨益はかなり限定的あるいは未達であったと考えられる。従って、最終裨益者である看護学生の評価を行うという指標を測定する段階まで至らなかったものと考えられる。広域協力コンポーネントは、政変や感染症流行などの外部要因の影響もあり、当初計画から 1 年間延長されている。延長期間には確実に活動が進捗したが、成果の完了には至らなかった。以上より、広域協力のプロジェクト目標はプロジェクト完了までに一部達成されず、達成度は中程度であった。

【二国間協力】

プロジェクト目標：サンタ・アナ県における看護職に対する助産分野の継続教育の質が向上する。

プロジェクト目標の指標達成度

目標	指標	実績
プロジェクト目標	１．ファシリテーターが研修受講者による 5 段階評価で 平均 3.5 以上の評価を得る。	達成された。全てのファシリテーターが 4 または 5 の評価を受けている。
	２．研修受講者のケアが他医療従事者による 5 段階評価で 平均 3.5 以上の評価を得る	達成度不明。完了時までに評価基準が作成されず、評価は実施されていない。
	３．「研修プログラム」「研修実施計画」が保健省から看護継続教育モデルとして承認される。	達成された。計画通り承認された。
	４．「研修モニタリング基準」が保健省からモデルとして承認される。	達成された。計画通り承認された。

１）継続教育研修プロセス、モニタリング・評価方法の確立

成果 1（継続教育研修プロセス確立）の活動により、研修プログラム・教材・実施計画が策定され、ファシリテーターが研修指導者として要請された。これらファシリテーターが、リプロダクティブヘルス分野の委員会制度カスケード方式研修システムにより一次保健医療機関の看護師・准看護師に対して、助産分野に関する研修を実施した。研修はほぼ計画された数が実施され、プロジェクト目標の指標 1 の結果によりファシリテーターの質も高かったことが確認された。更に、成果 2（継続教育研修モニタリング・評価方法確立）の活動により、研修のモニタリング・評価基準が作成され、研修受講者のいる大多数の施設に対してモニタリングが実施された。西部地域保健事務所によると、その結果により問題点が明らかになり、研修プログラムの改善が図れていると報告されている。プロジェクト目標の指標 3、4 に示すように、研修プログラム・実施計画及びモニタリング基準が保健省よりモデルとして承認されており、これらにより、研修プロセス、モニタリング・評価方法が確立したと言える。

２）西部地域保健事務所の継続教育研修運営・管理体制の強化

サンタ・アナ県の保健行政は西部地域保健事務所の管轄である。成果 3（継続教育研修の運営・管理体制改善）の活動により、リプロダクティブヘルス地域・県委員会が設立・機能し、同事務所看護課の体制が強化され、上述の継続教育研修及びモニタリング・評価がほぼ計画通り実施されたと報告された。一方、成果 4（自立発展活動の推進）で予定されていた継続教育運営委員会は一旦設立されたが、政権交代などの理由により継続的に運営されなかった。しかし、終了時報告書ではリプロダクティブヘルス地域委員会を総括する西部地域保健事務所が中心となって継続研修の運営・管理を行うことは可能であると報告されている。更に、他の 2 県のソンソナテ県とアウアチャパン県でのファシリテーターが育成され、西部地域の研修拡大の基盤が整えられた。

これらのことから、西部地域サンタ・アナ県における看護職に対する助産分野の継続教育の質向上を目指した二国間協力のプロジェクト目標はおおむね達成された。

３.２.２ インパクト

３.２.２.１ 上位目標達成度

【広域協力】

上位目標：中米カリブ地域における看護教育の質が向上する。

本コンポーネントでは、上位目標の達成時期が設定されていないため、事後評価時点における達成状況を分析する。ここでは、まず、1) プロジェクト目標の完了後の達成状況を確認し、その後、各国の看護教育の質がどのように改善したかを評価するため設定された指標も踏まえて 2) 看護地域ネットワークの構築・強化及び 3) 看護ケアの向上について分析する。さらに 4) 効果発現の促進要因について考察する。

上位目標の達成度

目標	指標	実績
上位目標	1. 指導者間のネットワークが構築され、定期的な情報交換を行う。	プロジェクト拠点国であるエルサルバドルの看護課主導による地域ビデオ会議の継続的実施や地域看護会議の開催（2013 年、2014 年）などにより、ネットワークが構築・強化され、定期的に有効な情報交換が行われている。
	2. 国内外の看護学会等において、看護研究の成果が発表される。	全 5 カ国において、看護学会等で看護研修の成果が発表されており、更に、プロジェクトの成果が地域・国際会議でも発表され、同地域のプロジェクト対象国以外の国への裨益もなされている。また科学的根拠に基づいた看護ケアの重要性への認識が高まり、研究のニーズ・実施が促進されている。

１）完了後のプロジェクト目標達成状況

本コンポーネントでは、プロジェクト完了後も、各国にプロジェクトコーディネーターが配置され、エルサルバドルがプロジェクト本部としてリーダーシップを発揮することにより活動が継続されていた。プロジェクト目標の達成度は完了時には中程度であったが、事後評価時点では高い効果発現が確認された。

全テーマの中央・地方委員会制度によるカスケード方式研修は継続されており、グアテマラやドミニカ共和国は、他の JICA プロジェクトとの連携も行われていた[14]。

研修後のモニタリング・評価のプロセスについては、各国、また委員会ごとに差はあるが、活発な地方委員会では、研修やその後のモニタリング・フォローアップがそれぞれの組織内の制度として導入されているため、持続性は確保されている。また、ニカラグアやドミニカ共和国では、臨地連携、看護過程や地域看護に関するモデルが標準書として保健省に承認され、全国展開に向けての普及を開始している。一方で、二段階のカスケード方式の研修システムでは、面的な広がりに課題があり、成果発現が限定的である国もある。プロジェクトコーディネーターなどの関係者からは、まずは首都圏など特定地域で機能するシステムを構築した後、他地域へ徐々に広めていくことが着実に成果を普及していくために善策であるとの報告であった。

教育と臨地連携モデルについては、保健省からの承認は未だ取得できない国はあるものの、全対象国でモデルの実践を行っている。事後評価の聞き取りでは、本モデルの作成・活用により、学生の実習に関する学校側と施設側の役割・活動が明文化され、双方のより積極的な調整により、各施設に配属される実習生の数やタイミングの適正化や、施設での学生に対する指導が改善するなど適切な学習環境を整えることができていると報告された。事後評価時に実施した学生に対する受益者調査結果[15]では、実習時の教師及び看護師からの指導に対しては、7 割程度あるいはそれ以上が満足しているとの回答であった。

グアテマラ及びニカラグアでは、看護学士コースの統合カリキュラムの開発が完了し、それぞれ主要大学からの承認を得て、新しいカリキュラムの適用が開始されている。対象大学は、国立大学のみならず、私立大学も含まれる。事後評価時に行った学生への受益者調査では、全対象国において教育コースに対する満足度は 5 段階中 4 以上であり、満足度は比較的高いと判断される。

２）看護地域ネットワークの構築・強化

各国間では、プロジェクト完了後もビデオ会議や地域看護会議などを通じて定期的

---

14 グアテマラ「ケツァルテナンゴ県、トトニカパン県、ソロラ県母とこどもの健康プロジェクト（2011 年～2015 年）やドミニカ共和国「第三保健地域母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクト（2013 年～2017 年」では、看護教育に関する分野で本プロジェクトコーディネーター（看護課）と連携して看護師研修などを支援している。

15 対象 4 カ国において、2014 年 10 月~11 月、それぞれ、研修を受けた教師 15 名、及び教師が所属する学校の看護学士コース最終学年の学生 35 名に対して受益者調査を実施した。

に情報交換を継続しており、上位目標の指標である指導者間のネットワークが構築・強化されている。このネットワークを通じた情報共有・意見交換により、具体的なアドバイスを得て問題が解決された事例[16]に加え、他国の状況を把握し、切磋琢磨することにより、活動の継続・促進のモチベーションが高くなったことなどが報告された。

また、エルサルバドル看護課は、JICA のフォローアップ協力なども活用し、2013 年と 2014 年に地域看護会議を開催した。更に、本プロジェクトの成果は中米統合機構の中米保健大臣会合（COMISCA）や中米カリブ地域看護協会（以下、「GPECC」という。）[17]でも何度か報告されており、COMISCA 保健計画にも記載されている。その結果、対象国以外の中米カリブ地域にも広く成果が共有されると同時に、COMISCA からの上記地域看護会議（2014 年）への資金協力や GPECC 活動計画の看護教育に係る活動の強化など、既存の地域メカニズムの活性化もなされている。

関係者からの話では、看護分野は元来資金がそれほど潤沢に配分される分野ではない。よって、地域の枠組みを活用して、技術的・制度的な進展を効率性よく共同体で行うことによるモチベーション向上などが自立発展性を高める要因となりうる。

３）看護ケアの向上

本プロジェクトでは、看護基礎教育指導者として看護師に対する研修を行ってきたが、看護過程などの内容は看護業務を改善するものであり、実際には現職看護師に対する継続研修という位置づけとなった。事後評価時の看護師や医療施設関係者からの聞き取りでは、看護過程、地域看護、リプロダクティブヘルスといった専門分野に対する技術的指導、実践で活用できる標準書[18]やツール・フォーマットの作成・導入などにより、看護師の知識、患者やその家族に対する態度などが改善され、看護ケアの向上に貢献したと報告された。また、プロジェクトを通じて、科学的根拠に基づいたケアの重要性への認識が高まり、看護師や看護学校教師による様々な看護分野の研究・調査の実施が促進されているとも報告されている。

４）効果発現の促進要因

効果発現の主な促進要因としては、広域協力及び三角協力により、他国との協力・協働体制構築に加え、同地域のエルサルバドル専門家から地域特性の高い支援が継続的に受けられたことなどが挙げられる。エルサルバドル専門家にとっても、他国へ指導する立場となったことで自信やモチベーションが高まり、本来業務の促進にもつな

---

16 プロジェクトの進捗・成果の共有や看護課としての役割・活動に対しても意見交換がなされている。更にプロジェクト完了後も、例えば、ドミニカ共和国ではエルサルバドルの専門家と協力して、倫理や救急医療など新しい分野の研修マニュアルの作成を行っている。

17 中米カリブ地域看護協会（Grupo de Profesionales de Enfermería de Centroamerica y del Caribe: GPECC）は中米カリブ諸国看護職発展のために各国の看護協会が中心となって活動している。

18 ニカラグアやドミニカ共和国では、臨地連携モデルに加えて、看護過程や地域看護などに関するモデルが標準書として作成・承認されており、全国への普及が開始されている。

がったとの意見が多かった。更に、前述のとおり、COMISCA や GPECC などの既存の地域メカニズムを活用したことも効果発現や自立発展に繋がった。また、保健省、看護協会、看護大学といった、管轄省庁が異なるためこれまで連携体制になかった組織をプロジェクトアドバイザリー委員会の構成員として巻き込んだことで、基礎・継続教育の強化に必要な政策・体制、技術、予算面での連携協力が可能になったことなどが挙げられる。

以上より、プロジェクト目標の達成が中米カリブ地域における看護教育の質の向上にも貢献しており、広域協力の上位目標の達成度は高いと判断される。

【二国間協力】

上位目標：サンタ・アナ県、ソンソナテ県、アウアチャパン県における看護職による助産分野の看護サービスが向上する。

本コンポーネントでは、上位目標の達成時期が 2015 年と設定されているため、事後評価時点における達成状況を確認し、達成見込みを判断する。

上位目標の達成度

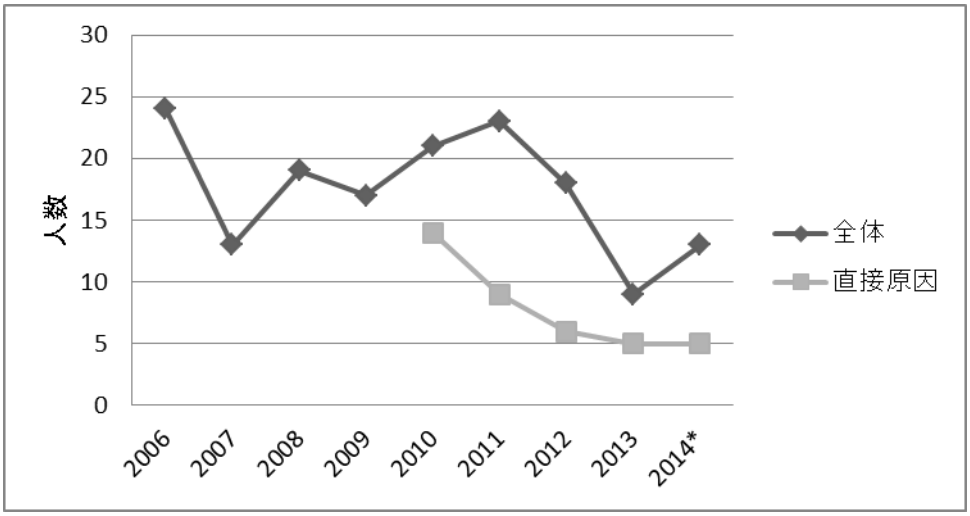
目標	指標	実績
上位目標	1. 2015年までに、自宅分娩及び伝統的助産師による分娩数が減少し、施設分娩数が増加する	2010 年～2014 年では、対象全県で伝統的助産師による介助分娩が減少し、施設分娩（2010 年：97%→2014 年：99.9%）が増加している。
	2. 2015年までに、看護師による助産分野の保健医療サービスが、クライエントによって高い評価を受ける（10段階評価で6以上）。	2011 年の西部地域保健事務所による調査、及び事後評価時における受益者調査により、看護師の助産分野サービスへの満足度は高い（6 割以上）
	3. 2015年までに妊産婦死亡数が3割減少する。	西部地域における妊産婦死亡数の 2006 年からの経年変化をみると、年によって増減はあるが、全般的には減少傾向にある。（図 2 参照）妊産婦死亡率（妊産婦 10 万人中の死亡者数）に関しては、53.8（2012 年）から 30.3（2013 年）と改善している（保健省データ）。

上述のとおり、全ての指標の達成状況は高いことがわかる。

本コンポーネントに関しても、プロジェクト完了後も継続して活動が実施されており、プロジェクト期間に育成されたファシリテーターが中心となってソンソナテ県及びアウアチャパン県にも活動が広がっている。研修の実施にはスペイン系の NGO であ

る看護開発基金（以下、「FUDEN」という。[19]）のプロジェクトとの技術的・資金的協力も活用している。

西部地域では、地域保健事務所の主導の下、リプロダクティブヘルス地域委員会、リプロダクティブヘルス地域運営委員会[20]、及び各 3 県で県委員会が設立されており、それぞれ、組織規約や年間計画に基づいて活動を行っている。また、プロジェクトでは当初、継続教育運営委員会の設立を計画したが、看護課長によると、看護に関する全 13 の委員会の活動の中で継続教育もカバーされているため、特に継続教育に特化した委員会は必要ないとの報告であった。



出所：エルサルバドル西部地域保健事務所（*：2014 年は 9 月までのデータ）

図 2　西部地域の年間妊産婦死亡数[21]の経年変化

事後評価時の出産後の女性に対して行った受益者調査[22]では、看護師による助産ケア[23]に対する満足度を調査し、直前の出産と前回の出産（2～7 年前）との比較も行った。直前の出産における看護師の産前ケアに対する満足度は約 97%と非常に高く、また、前回の出産の満足度（90%）と比較すると、今回（直前）の満足度がより高かった。

---

19 看護開発基金（FUDEN：Fundacion para el Desarrollo de la Emfermeria）

20 地域委員会は、主に研修実施・運営管理を行うのに対し、地域運営員会は、広く地域のリプロダクティブヘルスに係る看護活動の発展に向けた活動を目的とする。

21 妊産婦死亡は以下の 3 つのカテゴリーに分類：①直接原因（妊娠、出産に起因する死亡）、②間接原因（持病あるいは妊娠が原因の自殺等）、③無関係（事故など）、全体はこれらの合計を示す。

22 西部地域の 3 県で、2014 年 10 月に出産後の女性に対して受益者調査を実施した。一次レベルの医療施設に産後ケアを受けにきた女性を対象に、サンタ・アナ県 30 名、ソンソナテ県 15 名、アウアチャパン県 15 名で実施した。

23 エルサルバドルでは、通常、産前産後ケアは一次レベルの医療施設で受診し、出産は二次レベルの病院で行う。

主な理由としては、看護師の配慮・気配りが良くなった、より良いケアの提供に真剣であることなどがあげられた。

事後評価時の関係者からの聞き取りによると、本プロジェクトの大きな成果の 1 つは、1 次医療レベルと 2 次医療レベルの看護師の連携強化であると報告された。プロジェクトを通じて同時に研修を受けたことにより、お互いの役割を理解・尊敬し、それにより妊産婦たちに対する一連のケア（産前、出産、産後、新生児ケアなど）を双方の看護師が協力・連動して包括的に管理することができるようになった。具体的には、1 次レベルの看護師が担当コミュニティの妊産婦の状況をモニタリングし、合併症などの危険性が発見された場合は 2 次病院の看護師に早い段階で紹介し、出産後はまた 1 次レベルの看護師が産後ケアをフォローするといった連携が図られている。

また、エルサルバドル政府の政策であるコミュニティレベルのサービス強化と相まって相乗効果が得られたことが確認された。当国では医師と看護師がチームを組んで、定期的にコミュニティに出向き、住民組織、保健プロモーターや伝統的助産師 [24]などとも連携し、住民への予防や健康増進、啓蒙活動を含む医療サービスを提供している。本プロジェクトにより強化された西部保健事務所や看護師たちは、プロジェクトで作成された研修プログラムを活用して保健プロモーターや伝統的助産師への研修なども行っている。施設分娩や妊産婦死亡は、通常様々な要因が関係するものであり、プロジェクトの効果のみで改善されたとは言い難いが、上述のような背景から、本プロジェクトにより強化された行政、看護師や関係者たちの努力が、上位目標達成に貢献したと考えられる [25]。

以上より、二国間協力の上位目標の達成見込みは高い。

３.２.２.２ その他のインパクト

【広域協力】

グアテマラ及びニカラグアでは、カリキュラム開発のプロセスを通じて、主要な国立及び私立大学の連携・ネットワークが構築・強化されており、他の看護コースのカリキュラム改訂や看護教育プログラム・指導技術の改善などに向けて継続的に活動が行われている [26]。更に、カリキュラム開発が支援対象になっていなかったドミニカ共和

---

[24] エルサルバドルでは、伝統的助産師に対して、病院や保健センターの医療従事者と協力して、妊婦に対する支援や啓蒙活動を行い、直接分娩を行うのではなく、施設分娩を促進・案内するように働きかけを行っている。

[25] コミュニティ活動の中には、警察官などへの教育や緊急事態の対応として出産介助用の道具（手袋など）を供給しており、実際に警察官が緊急処置でお産を取り上げたこともあるとの報告である。

[26] ニカラグアでは、プロジェクトを通じて構築された大学間のネットワークの活動により、2015 年に初めての看護教育学会を開催すべく準備が進められており、2014 年にはプレ会議が開催された。本学会では、全国の学校が研究発表を行うことを計画している。また、看護基礎教育学士コース

国でも、高等教育省主導で行われている看護カリキュラムの標準化活動に対して、本プロジェクト関係者が参加し、貢献している。

【二国間協力】

FUDENのプロジェクトや保健省の独自の活動を通して、西部地域以外の東部、中部、メトロポリタン地域に対しても、本プロジェクトで作成された研修プログラムに基づいた研修を展開している。その際には、西部地域で育成されたファシリテーターを活用している。また、同国では診療政策が2014年に改訂されたが、そのプロセスに看護課や本プロジェクト関係者も参加し、看護師の権限拡大の実現に対して貢献した[27]と報告された。

看護課や西部地域保健事務所関係者によると、本プロジェクトにより作成された研修モデル実践による看護師の態度・ケアの向上や保健指標の改善度が高く、非常に効果が高いモデルであるとして、西部地域以外への拡大を進めているとの報告である。

本プロジェクトの実施により、広域協力のプロジェクト目標として掲げられた対象国の看護基礎教育指導者の能力向上は、プロジェクト完了時には一部達成されていないが、事後評価時点には高い効果が発現された。二国間協力のプロジェクト目標は計画通りおおむね達成された。また、上位目標については広域・二国間協力ともに、達成あるいは達成見込みが高いと確認され、計画どおりの効果発現が見られることから、有効性・インパクトは高い。

の授業計画も均質化された。

[27] 1993年に策定された診療政策では、出産介助は医者が存在しない場合に限って看護師が実施することができるというものであったが、2014年に改訂された政策では、介助を含む出産関連の診療は条件なしで看護師でも実施できると変更された。看護課によると、その決定には、本プロジェクトで作成されたガイドライン・マニュアルの存在や看護師への研修実施・能力強化を行ったことも貢献したと考えられるとの意見であった。

３.３ 効率性（レーティング：②）

３.３.１ 投入

投入要素	計画	実績（事業完了時）
（1）専門家派遣	長期 3 名（チーフアドバイザー/看護教育、業務調整、看護教育/業務調整） 短期（地域看護、リプロダクティブヘルス等）	長期 4 名（チーフアドバイザー[28]、業務調整、看護教育/業務調整、リプロダクティブヘルス）[29] 短期 1 名（リプロダクティブヘルス） 第三国短期専門家 9 名（リプロダクティブヘルス、看護管理）
（2）研修員受入	記載なし	0 人
（3）機材供与	分娩モデル他	助産分野の医療機材及び教育機材、スカイプ会議用機材、コンピューター等事務所用機器等
（4）在外事業強化費	ファシリテーター研修費、教材作成費等	約 192 百万円 [30]
日本側の協力金額	合計 290 百万円	合計 267 百万円
相手国政府投入額	【エルサルバドル】 カウンターパート、看護教育専門家等、プロジェクトオフィス、研修用施設・機材、ローカルコスト（電気、水道、光熱費、ガソリン等） 【グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国】カウンターパート、ファシリテーター等、プロジェクトオフィス、研修用施設・機材、ローカルコスト（研修経費、研修モニタリング・評価経費、電気・水道・光熱費等）	【エルサルバドル】 カウンターパート、看護教育専門家（第三国専門家）、プロジェクトオフィス、研修用施設、研修・活動経費（655.2 千ドル）、電気・水道・光熱費等 【グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国】 カウンターパート、ファシリテーター、プロジェクトオフィス、研修用施設、研修・活動経費、電気・水道・光熱費等

３.３.１.１ 投入要素

日本人専門家の派遣は、二国間協力のリプロダクティブヘルス長期専門家が追加で派遣されたが、概ね計画通り実施された。供与された研修機材は研修や委員会活動などに活用されており、相手国政府からの投入はおおむね計画通りに実施された。

本プロジェクトは、広域協力と二国間協力の 2 つのコンポーネントを含み、全 5 カ国への協力を行うものであった。プロジェクト関係者からの聞き取りでは、本アプローチにより、限られた投入（専門家）でより広い地域への裨益ができ、プロジェクトのモニタリングも効率的に実施できたと報告されている。一方で、広域協力対象国のカウンターパートによると、日本人やエルサルバドルの専門家の派遣回数や期間が短く、タイムリーに具体的な支援・助言が得にくいケースもあり、活動の進捗に計画以

28 チーフアドバイザーは延長期間（2010 年 9 月～2011 年 8 月）は短期派遣。

29 うち、チーフアドバイザーと業務調整の 2 名は二国間協力と兼任。

30 約 1,940 千ドル。2007 年度～2011 年度の各年度の支出額をそれぞれ各年 4 月の JICA レートで計算した。

上に時間がかかることがあったとの報告もあった。上述のリプロダクティブヘルス長期専門家が追加派遣された背景にも、適切な技術移転には当初の計画以上の人材が必要となったことが挙げられる。更に、会計処理などプロジェクト管理に係る手間・調整コストがかかるなどの課題も挙げられた。

プロジェクトとしては、このような状況の中、地域内の第三国専門家の採用やビデオ会議の活用、各国における委員会制度によるカスケード方式の研修が効果的に行われるように実践・実習に重きを置いた研修プログラム、参加者の地位向上のため精神面も強化するような研修目標の設定、プロジェクト讃歌の作成などを行い、限られた投入・期間の中で各国間のコミュニケーションや効率性を高めることに貢献する取り組みを行った。

全体的には、限られた投入要素であったが、プロジェクトの工夫や相手国政府の資金協力などもあり、おおむね適切な内容であったと考えられる。

３.３.１.２ 協力金額

協力金額は、計画 2.9 億円に対し、実績 2.67 億円であり、計画内（92%）に収まった。

３.３.１.３ 協力期間

協力期間については、広域協力のコンポーネントは 1 年延長になっており、計画を上回った。一方で、プロジェクト関係者からは、5 カ国対象の広域協力では、常時各国の活動を直接支援・指導できない状況にあり、特に各国における現状把握・分析や委員会の立ち上げなどの活動が計画より長期間を要したとの報告がある。他のプロジェクトと投入の妥当性を単純に比較することはできないが、例えば、類似の二国間による看護教育プロジェクト [31]を見ても、全て 5 年の期間で計画・実施されており、プロジェクト目標を達成している。本プロジェクトが広域協力である点、プロジェクト目標の達成度は事後評価時点では高いこと等を鑑みると、3 年間という計画が期待される成果発現には短かったという可能性も否定できない。

以上より、本事業は、協力金額については計画内に収まったものの、協力期間が計画を上回ったため、効率性は中程度である。

---

31 「エルサルバドル国看護教育強化プロジェクト（1997～2002 年）」、「パラグアイ共和国南部看護・助産継続教育強化プロジェクト（2001～2006 年）」、「ウズベキスタン国看護教育改善プロジェクト（2004～2009 年）」

３.４ 持続性（レーティング：③）

本プロジェクトにより、広域協力コンポーネントでは、中米カリブ地域の看護基礎・継続教育制度構築、看護サービスの向上、地域ネットワークの強化などの効果が発現した。二国間協力コンポーネントでは、助産分野の継続教育制度強化及び看護サービスの向上が達成された。以下の項目においては、これらの効果の持続性について確認する。

３.４.１ 発現した効果の持続に必要な政策制度

【広域協力】

各国の現行の開発計画及び保健政策[32]では、全ての国民への質の高い医療サービスの提供及び保健人材育成、教育機関とサービス機関の連携体制強化、地方強化などが優先課題として掲げられており、それらの達成に向けて看護教育・サービスの向上は重要な課題である。更に、COMISCA の新保健政策（2015 年～2022 年）では、保健人材育成を重点目標の 1 つとし、保健分野における地域連携の更なる強化をうたっており、本プロジェクトで構築・強化された看護地域ネットワークが COMISCA との連携を深めることが期待される[33]。

また、本プロジェクトで策定支援された看護ケアに関するモデル・ガイドラインは標準書として承認され、開発された統一カリキュラムは正式承認・導入されていることなどから、政策・制度面の持続性は比較的高いと考えられる。

【二国間協力】

エルサルバドルの「国家開発 5 ヵ年計画（2010～2014）」及び「国家保健政策（2014～2019）」では、全ての国民への質の高い医療サービスの提供を目的とし、特に医療サービスへのアクセスが低いとされる出産適齢の女性や子供たちに焦点をあてたプライマリーヘルスケア強化を目指している。そのための人材育成強化は必須アプローチとされている。また、前述のとおり、2014 年に改定された診療政策では、妊娠・出産に係る看護師の役割が拡大しており、看護サービスの向上は引き続き重要な課題である。更に、本プロジェクトで作成支援された研修マニュアル・基準は保健省から承認をうけている。

よって、政策・制度面の持続性は高いと考えられる。

---

[32] 各国の関連政策は以下のとおり。グアテマラ：「国家開発計画アジェンダ（2012～2016）」、「国家保健計画 2014～2019」、ホンジュラス：「貧困削減戦略ペーパー（2001～2015）、「2021 年までの国家保険計画（2006～2021）」、ニカラグア「国家人間開発計画（2012～2016）」、「国家保健計画（2004～2015）」、ドミニカ共和国、「貧困削減戦略ペーパー（2003～2015）、「国家保健計画（2006～2015）」

[33] エルサルバドル看護課は、COMISCA との連携をより制度化するために、COMISCA にある技術委員会との連携に向けた働きかけを行っている。

３.４.２ 発現した効果の持続に必要な体制

【広域協力】

事後評価時点でも、4 カ国には各国の看護課にプロジェクトコーディネーター[34]が配属され、エルサルバドルがプロジェクト本部として機能し、本プロジェクトの名称（通称、「天使のプロジェクト」と呼ばれている[35]）も継続使用している。彼らは、本プロジェクトで支援された活動内容を継続しているものの、基本、通常の看護教育に関する業務の一環として実施しており、その点でも持続性は高い。また、前述のとおり、本プロジェクトのアプローチの 1 つである保健省、看護協会、教育機関の三者の協働体制は事後評価時点でも継続されている。

各国の看護課の人員については、国により差はあるが、おおむね現状の看護教育活動を継続していける体制にあると考える。一方、ホンジュラスでは 2014 年の保健省組織編成により看護課が存在しなくなり、人材能力開発課が看護教育を担っている。同課内看護研究研修センター長がプロジェクトコーディネーターとして任命されており、同センター長によると、現政権は本プロジェクトの成果及び看護教育の重要性に関心を示しており、臨時的ではあるが資金的支援も得られている。看護協会代表及び国立自治大学看護学部長ともに、看護教育・サービス強化に向けても看護課の復活は重要であるとの認識で、今後、共同で本プロジェクトの成果を具体的に示しつつ、政府への働きかけを続けていくとの方針である。

委員会制度に関しては、各国で正式な保健省の活動として位置づけされている。一部の委員会メンバーからは、保健省から活動許可取得のプロセスの遅延や業務上の都合により委員会活動の参加がスムーズにできないこともあるとの報告があるが、各国の保健省看護課としては支援を強化する方針である。

以上より、一部、国によっては看護課の体制が必ずしも万全とは言えない状況もあるが、全般的には、看護課プロジェクトコーディネーター、各委員会メンバー、看護協会及び教育機関代表者らが連携協働することで、実務者レベルで活動を実施し、本プロジェクトで得られた成果を持続できる体制にあると判断される。よって、体制の持続性は高い。

【二国間協力】

リプロダクティブヘルス地域・県委員会の活動は、正式な保健省の業務の一環として、地域保健事務所及び県保健局の年間計画に含まれており、助産分野の継続研修・看護ケアの改善に関する活動を実施している。各県に設置された研修センターは場所・機材共に事後評価時点でも整備・活用されている。

以上より、体制の持続性は高い。

---

34 ホンジュラスのみ、看護教育を管轄している保健省人材能力開発課。

35 スペイン語で、Proyecto Angeles と呼ばれている。

３.４.３ 発現した効果の持続に必要な技術

【広域協力】

事後評価時の聞き取り及び受益者調査などから、各国ともにプロジェクトコーディネーター、中央委員会代表や主要メンバー、主要な地方委員会メンバー等はプロジェクトによる技術的な研修内容をよく理解しており、それぞれの国・地域の状況に合わせて修正しながら普及していることが確認された。また、各分野にかかる標準書やマニュアルの整備・改訂もなされており、必要に応じてエルサルバドル本部から技術的サポートを受けることができる体制であることから、技術的な持続性は高いとみられる。

【二国間協力】

事後評価時の聞き取りや受益者調査などから、保健省看護課、及び西部地域保健事務所が主導する地域・県委員会のメンバーの活動を継続していくための技術力及びコミットメントは高いと判断され、技術的な持続性は高いとみられる。

３.４.４ 発現した効果の持続に必要な財務

【広域協力】

ニカラグア及びドミニカ共和国に関しては、2015 年度の看護教育に関する活動は看護課の年間計画に含まれ、主要な活動に関しては保健省やドナー、大学、看護協会などからの予算が確保されている。グアテマラの看護課の 2015 年度年間計画は承認待ちであるが、看護課長によると、申請額の半分程度は認められるとの予測である。これまで看護課独自の予算は認められていなかったことを鑑みると、現政権の下、計画した活動を持続する可能性は高くなっているとみられる。ホンジュラスに関しては、各委員会の活動計画を作成中であり、完成後、人材能力開発局に申請することになる。これまで、独自の予算は配分されていなかったが、現政権の副大臣から、必要に応じて保健省財務部に活動予算申請を行うよう指示を受けており、実際に、2014 年末に地方部における研修活動の予算を取得した。また、全ての国において、看護教育に特化していない通常の医療関係者との定例会議や視察などの機会を活用して、看護教育・標準書の遵守などに関する活動を促進すること[36]、また、看護協会や大学の独自の予算による研修の実施などが計画されている。

以上より、本プロジェクトで得られた成果を持続するための活動に必要な財源はほぼ確保できると考える。よって、財務に関する持続性はおおむね高い。

---

[36] 例えば、ニカラグアでは、年に 3 回全国の県保健局や病院等の代表が首都に集まる会議があり、その場を活用して、看護過程に係る標準書の紹介・オリエンテーションを行う計画であり、グアテマラなどでも地方視察の機会を活用して地方委員会活動のモニタリング・フォローを行っているとの報告である。

【二国間協力】

看護課の現 5 か年計画には、リプロダクティブヘルス及びその他の分野の看護教育に関する活動計画が含まれており、2015 年度の予算については事後評価時点で審査中であった。リプロダクティブヘルスを含む看護活動に関する全 13 の委員会は保健省の正式な活動として認識されており、年間計画に含まれている。西部地域においても、同様であり、更に、病院視察や定例会議等通常の活動の際に、モニタリングや技術的支援を行い、研修に必要な教材も西部地域保健事務所の予算で対応している。研修参加に関しては日当は提供しないという看護課の取り決めもあり、比較的低予算で必要な研修が実施できているとの報告である。

よって、財務に関する持続性はおおむね高いと判断される。

以上より、本事業は、政策制度、体制、技術、財務状況、いずれも問題なく、本プロジェクトによって発現した効果の持続性は高い。

４．結論及び教訓・提言

４.１ 結論

本プロジェクトは、中米カリブ地域の看護基礎・継続教育分野において、エルサルバドル（二国間協力）に対しては、サンタ・アナ県における看護職に対する助産分野の継続教育の向上を目的とし、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国（広域協力）に対しては、看護基礎教育指導者の能力の向上を目的として実施された。本プロジェクトの目的は、対象国の保健政策とニーズ及び日本の援助政策と合致しており、妥当性は高い。広域協力に関しては、看護基礎教育の標準化や研修・モニタリング実施体制は改善されつつあったが、研修システムの自立発展性の確立が途上であったこと、プロジェクト目標の指標による定量的な達成度が確認できなかったことから、完了時にはプロジェクト目標は一部達成されていない。一方で、事後評価時点では、看護基礎教育の標準化の進展や自立発展的な研修システムがほぼ確立した国・地方があるなどプロジェクトの効果発現は高く、看護地域ネットワーク強化や看護サービス向上などのインパクトも発現している。二国間協力に関しては、プロジェクト目標は完了時におおむね達成されており、サンタ・アナ県の継続教育体制の強化及びソンソナテ県とアウアチャパン県を含めた西部地域全体の施設分娩の増加や看護サービスの向上などのインパクトも確認されている。よって、有効性・インパクトは高い。協力金額は計画内であるが、広域協力コンポーネントで 1 年間延長されたため協力期間は計画を上回り、効率性は中程度である。持続性に関しては、国により状況はやや異なるが、プロジェクトの貢献により作成されたモデル・マニュアルなどが正式に承認され、活動内容が保健省業務の一環として統合されている国があることなどから、おおむね高いと考えられる。

以上より、本事業の評価は非常に高いといえる。

４.２ 提言

４.２.１ 実施機関などへの提言

【広域協力】

看護教育に関係する主要機関の連携強化

保健省看護課、看護学校、看護協会の三者は、看護教育の政策制度、体制、技術面の強化に重要な役割を担っている。本プロジェクトでは、この三者をプロジェクトアドバイザリー委員会として巻き込み、連携強化を促すアプローチをとっており、結果として、教育内容の標準化や研修体制の強化、更には研修計画の統合による予算の効率化などの面で成果及び持続性を促進する大きな要因の 1 つであったと考えられる。全対象国で、三者の連携は継続されているが、そのレベルには差がみられる。今後は、保健省看護課が中心となって、実務者レベルでの定例会議、年間研修計画の共有・共同作成、研修・モニタリングの共同実施、臨地連携推進協議の実施などにより連携を強化することで、標準モデルの普及・モニタリングや研修の継続的実施を効果的・効率的に実施・拡大することが期待される。

委員会制度カスケード方式研修システムの拡大

委員会制度を活用したカスケード方式研修システムは、地方人材を育成し、研修を比較的低予算で各地域へ広めることに効果的であった。一方で、中央と地方委員会の二段階では、地理的にカバーできる範囲は予算の関係もあり限定的であった。今後、プロジェクトで得られた効果をより広い地域へ普及するための 1 つの方法としては、州・県保健局などの地方行政事務所をより積極的に巻き込むことが考えられる。具体的には、活動が活発な地方委員会（病院や学校など）のある地域では、プロジェクトコーディネーターが主導でその地域の地方行政事務所を調整役として巻き込み、これまで育成された地方委員会の人材（ファシリテーター）を中心に地域内の核となる委員会を設立することで、地方委員会以外の施設に研修・活動を広めることが期待できる。

既存の地域連携枠組みの活用

地域連携を継続・強固なものにするためには、これまで以上に、COMISCA や GPECC などの既存の地域枠組みを活用し、各会議での積極的な活動・研究成果発表や参加国との意見交換・情報共有などを行うことが望まれる。COMISCA の新保健政策では、地域連携をより強化して各国の効果的・効率的な政策実現を支援するとしている。COMISCA 代表の話では、本プロジェクトへの評価は高いが、一方で、看護地域ネットワークとは、単発的なものではなく、より制度化した関係性の構築を望んでおり、そ

れにより資金的支援の可能性も高まる。よって、エルサルバドル看護課が現在COMISCA と行っている協議を更に進め、COMISCA 内の技術委員会に看護部門を追加・総合し、地域の保健人材開発全般に資するような貢献を行うことが期待される。また、各国で開催される看護・医療学会（例えば、2015 年にニカラグアで開催される看護教育学会など）にも周辺国から積極的に参加することが望まれる。

【二国間協力】

保健省看護課は西部地域保健事務所と協働で、西部地域での成功例（ツールや成功事例など）を成功事例集などにまとめ、教材やマニュアルなどと共に各地域事務所や主要機関と共有し、他地域への普及を実施することが望まれる。

４.２.２ JICA への提言

なし。

４.３ 教訓

広域協力と三角協力の有効性と課題

本プロジェクトは広域協力及び過去の JICA プロジェクトで育成されたリソース（エルサルバドルやパラグアイの第三国専門家等）を活用する三角協力を採用している。本プロジェクトは、広域協力と三角協力を併用したことの有用性が発現されたケースと考えられる。

言葉や文化、環境など共通する国々で同じ課題・目的に取組み、各国間で経験・進捗を共有することで、具体的な問題解決策やアドバイスが得られたり、切磋琢磨することでモチベーションが高くなったことが確認された。厳密には、診療政策や看護教育制度は各国独自のものがあり、必ずしも地域内で統合できるものではないが、地域類似の課題・環境の下、看護教育・サービスにおいて共通で学び、改善できた内容が多くあり、広域で実施する意義はあったと考えられる。

更に、三角協力で、同地域内のエルサルバドルがプロジェクト本部として強いリーダーシップを発揮し、プロジェクト完了後にも継続的にエルサルバドル人の専門家から技術的支援を行ったこと、ビデオ会議や地域会議により直接話ができる機会を継続した事などにより、プロジェクト完了後に成果発現が拡大するなど持続性を高める結果に結びついたと判断される。

エルサルバドルが拠点国として強いリーダーシップ・コミットメント[37]を発揮したことが大きな促進要因の 1 つと考えられるが、それは、二国間技術協力プロジェクト、

[37] 本プロジェクト当時のプロジェクトテクニカルマネージャー（エルサルバドル看護課）は現在引退しているが、無償で継続的に活動を支援している。看護課長補佐は、看護業務に携わっている全てのメンバーは、より良い看護サービスを人々に提供するという共通の信念を持っており、予算が限定的でも必要な活動を行うという高いコミットメントを有していると話している。

第三国研修、本プロジェクト、フォローアップ協力といった計 15 年以上にわたる継続的な JICA 支援により強固なものになったと考えられる。同時に、対象国間の連携もより深まることができた。継続的な支援は三角協力という途上国間の協力関係を支援する上でも有効なアプローチであると考えられる。

一方で、前述の通り、広域協力を実施するためには二国間協力よりも時間を要することが想定されるため、プロジェクトを計画する際には、期間や専門家の数・配置など慎重に検討する必要がある。

委員会制度カスケード方式研修システムの有効性と課題

カスケード方式研修システムは、比較的低コストで、研修を広めることに有効である。一方で、本プロジェクトのように二段階を採用する場合、地理的カバレッジが限定的になる可能性が大きい。今後の案件形成の際に考慮する点としては、プロジェクトの地域的範囲、中央及び地方行政事務所の人材・予算、普及プロセス、最終目標とする活動・行動変容などが考えられる。

- 地域的範囲：国内に既存のカスケードシステムが存在する場合、あるいは、地方行政事務所のキャパシティがある程度高い場合は、地方行政事務所を含めた三段階の体制で、比較的広い範囲あるいは全国展開を目指すアプローチが可能となる。それが困難な場合は、計画時に地域的対象範囲を絞り、目標を明確にすることが重要である。

- 普及プロセス：広範囲に普及するステップとしては、最初は特定の地域で人材・体制構築をしっかり行い、それが機能することを確認した後、拡大することが適切だと考えられる。特に、広域協力で複数国を対象に同時並行的に活動を支援する場合は、基本系は共通するとしても詳細は各国・地域の特徴に合わせて調整する必要があるため、まずは機能する体制を確立することが重要である。

- 研修モニタリング：研修を実施するのみではなく、モニタリング基準やツールを設定し、研修により期待された効果・行動変容が発現できるようなアプローチが重要である。本プロジェクトでは、モニタリング・評価の実施を強化し、中央から地方委員会へのモニタリングは予算の問題もあり必ずしも十分ではないものの、地方委員会（医療施設や学校）内ではその重要性を理解し、ツール等を活用することで研修を実務に活かすことができているものと考える。

- 基礎教育と継続教育の連携：本来、看護ケアの質を向上する観点からは、学校での基礎教育と現職看護師への継続教育は連動しているものである。本プロジェクトでは学生の臨地連携を強化する観点から、基礎教育指導者として現職看護師を研修したが、その内容は現職看護師のサービスの質を向上すること（継

続教育）につながった。このことから、両者を同時に対象とすることは看護人材育成の面において、効率的・効果的であったと判断される。そのためにも、保健省、看護協会、看護学校の三者の連携強化を促進することは有効なアプローチであると考える。

適切な指標設定の重要性

本プロジェクトの広域協力のプロジェクト目標の指標は 2 つともプロジェクト完了時までに測定されなかった。本プロジェクトでは、研修プログラムの作成、ファシリテーターの育成、教師や看護師など指導者への研修、教育プログラムの改善を通して、最終裨益者である学生に成果が到達することが計画されたが、それには一定の時間が必要になる。関係者からの聞き取りから、プロジェクト完了時までに学生への裨益が期待されたように達成しなかったことが、指標の測定がなされなかった大きな理由ではないかと考えられる。複数国への広域協力である点から考えても、本プロジェクト期間内で期待される成果の指標としては、過大であったとみられる。特に、プロジェクト目標の指標の測定は、プロジェクトの進捗モニタリング・評価の観点から重要であるため、投入に見合った指標を設定し、完了までにしっかり測定することが必須となる。具体的には、例えば、基礎教育指導者による研修内容・ファシリテーターに対する評価や内容の理解度を測る指標の他、各アウトプットで作成された標準書などを導入した施設の割合、保健省・中央・地方委員会及び基礎教育指導者間の一連の研修計画・実施及びモニタリング・評価サイクルが確立されたモデル構築の有無など目標達成に向けての経過が確認できるような指標と組み合わせることも有効である。

以上

別添：成果及びプロジェクト目標達成度（プロジェクト完了時及び事後評価時）

【広域協力】

	完了時	事後評価時
成果 1	概ね達成（看護各種研修プログラム・教材の開発及び研修実施）	達成（開発された看護研修プログラム・教材に基づいた研修継続実施）
成果 2	未達成（統合カリキュラム未完成）	達成（統合カリキュラムの完成・導入）
成果 3	指標 1 について一部未達成（臨地連携モデルが一部の国のみ承認）	達成（臨地連携モデルが全対象国で実践開始）
成果 4	指標 2 について一部未達成（各国で委員会活動は開始、一部の国ではモニタリング活動が未実施）	達成（各国委員会でモニタリングも含めて活動が継続）
プロジェクト目標	定量的（指標）：未達成（ﾃﾞｰﾀなし） 定性的：中程度達成 看護基礎教育指導者の能力向上体制として「カスケード方式研修システム構築・機能、統合カリキュラム・教育プログラムの改善、標準書の作成など」は進展しているが途上で、末端の基礎教育指導者や学生への裨益はかなり限定的あるいは未達。	定量的（指標）：概ね達成 定性的：達成 カリキュラム・教育プログラム改善、大学ネットワーク構築（一部）、標準書・マニュアル作成、中央・地方委員会継続的活動により、面的には部分的であるが、主要機関の末端教育指導者を通じて学生への裨益がみられる。

【二国間協力】

	完了時	事後評価時
成果 1	達成（助産分野研修プログラム・教材作成、研修実施）	達成（開発された助産分野研修プログラム・教材に基づき研修継続）
成果 2	達成（モニタリング・評価基準作成、モニタリング実施）	達成（開発された基準に基づきモニタリング・評価継続）
成果 3	達成（西部地域保健事務所が研修・モニタリングを計画通り実施）	達成（西部保健事務所及び各委員会で研修・モニタリング・評価継続）
成果 4	指標 1 について一部未達成（看護継続教育運営委員会の運営・管理マニュアルが未策定）	達成（西部他 2 県のファシリテーターが研修実施、継続教育運営は既存の助産委員会が実施）
プロジェクト目標	概ね達成（研修ファシリテーターが高評価、研修プログラム・モニタリング基準がモデルとして承認）	達成（看護師助産ケアが妊産婦から高評価、研修プログラム・モニタリング基準がモデルとして継続活用）