

プロジェクト名: グアテマラ国シャーガス病対策プロジェクトフェーズ2 (持続的監視システムの構築)

期間: 3年間(2009年7月1日~2012年6月30日)

対象県: [A グループ: 高リスク/高負荷] チキムラ県、ハラパ県、フティアパ県、サンタ・ロサ県

[B グループ: 高リスク/低負荷] バハ・ベラパス県、エル・プログレス県、サカパ県

[C グループ: 低リスク/低負荷] アルタ・ベラパス県、エル・キチェ県、ウエウエテナンゴ県

上記グループはシャーガス病の感染リスク(家屋内生息率)と疾病による社会経済的負荷(血清陽性率)のレベルに応じて分類したもの。この分類により、投入の選択と集中を図り、プロジェクトが保健センター・ポストレベルまで直接介入を行い、モニタリングを定点調査する保健センター・ポストの数を調整する。

ターゲットグループ: [直接裨益者] 保健省(1)本省、県保健管区事務所 [間接裨益者] 保健センター・ポスト、保健ボランティア、住民

* ()内は目標値

プロジェクト要約	指標 *	指標入手手段	外部条件
<p>上位目標</p> <p>対象県においてシャーガス病の媒介虫による感染が大幅に減少する。</p>	<p>(2016年までに)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-7歳児の血清陽性率が低下する(≈0%) Td種サシガメ(以下、Td)の家屋内生息率が低下する(<5%) Rp種サシガメ(以下、Rp)の生息村落数(0) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. シャーガス病サブプログラム年間報告書 2. シャーガス病情報システム 3. シャーガス病情報システム 	
<p>プロジェクト目標</p> <p>対象県において、住民参加型シャーガス病監視システム(以下、監視システム)⁽²⁾が強化される。</p>	<p>(プロジェクト終了までに)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 全対象県10県中40保健ポストから住民参加型監視の結果がシャーガス病担当部局まで報告される。 2. 全対象県において、監視システムのモニタリング・スーパービジョン(以下、M&S)チェックリストの評点が基準値を越える(70点) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. プロジェクト報告書 2. プロジェクト報告書(チェックリスト分析) 	<p>中米シャーガス病対策イニシアチブ(IPCA)の目標達成に向け、シャーガス病対策が継続して保健省の優先事項となる。</p> <p>血清検査の質が維持される。</p> <p>シャーガス病に関する診断・治療の質が保健省のイニシアチブにより改善される。</p>

			シャーガス病リスク地域の監視システムにおいて、サービス拡大プログラムを受託しているNGOとの連携が継続する。
成果			
<p>1. 監視システムのガイドブックが開発される。</p> <p>2. シャーガス病担当部局が、監視システムの計画・運営・M&S・情報発信を行う能力を備える。</p> <p>3. 県保健管区が、監視システムの計画・運営・M&Sを行う能力を備える。</p> <p>4. 県保健管区において、監視活動地域の経験・知見を県内のその他地域と共有する。</p>	<p>1-1. 監視ガイドブックが国家戦略計画に組み込まれる</p> <p>1-2. 監視システムの機能度査定とモニタリングのためのチェックリストが開発される</p> <p>1-3. 監視システムの情報システムが設計される</p> <p>2-1. 監視システム強化のための年間計画が媒介虫対策課で承認される。</p> <p>2-2. シャーガス病担当部局(本省)により年間報告書が発行される。</p> <p>2-3. 半年に1回の活動進捗評価が実施される。</p> <p>3-1. 監視活動地域の住民のKAP(知識・態度・行動)が向上する。</p> <p>3-2. 各県保健管区の監視システム報告書が半年に1回提出される。</p> <p>3-3. 各県保健管区において、シャーガス病対策チームに明確な業務内容が割り当てられる。</p> <p>3-4. 監視活動地域で定期的な保健ボランティア会合が開催される。</p> <p>3-5. 監視システムにかかる各活動がETV年間活動計画に沿って実施される。</p> <p>4-1 県保健管区からシャーガス病担当部局へ(監視活動の経験・知見が報告される。</p>	<p>1-1. 開発された監視ガイドブック</p> <p>1-2. 開発されたチェックリスト</p> <p>1-3. 設計された情報システム</p> <p>2-1. 承認された年間計画</p> <p>2-2. シャーガス病サブプログラム年間報告書</p> <p>2-3. プロジェクト報告書</p> <p>3-1. プロジェクト報告書(チェックリスト分析)</p> <p>3-2. 各県保健管区の半期報</p> <p>3-3. プロジェクト報告書</p> <p>3-4. 各県保健管区の半期報</p> <p>3-5. プロジェクト報告書</p> <p>4-1 プロジェクト報告書</p>	<p>深刻な災害および他の感染症の大流行によりシャーガス病対策の資源が損なわれない。</p>

	4-2 プロジェクト対象県内で、監視活動地域の経験・知見を共有・交換するためのワークショップが年1回実施される。	4-2 プロジェクト報告書	
<p>活動</p> <p>0-1 プロジェクトの詳細設計、モニタリング・評価に必要なデータを得るためにベースライン調査を行う⁽³⁾。</p> <p>0-2 上記0-1の結果に基づき、PDMで未決定となっている指標を設定する。</p> <p>(ガイドライン)</p> <p>1-1 既存の監視システムのガイドライン(プロトコルやマニュアル)をレビューする。</p> <p>1-2 既存のガイドラインを更新し、研修やセミナーの開催を通じて普及を図る。</p> <p>1-3 県保健管区の昆虫学的・疫学的監視活動を分析し、妥当性と機能度を査定する。</p> <p>1-4 上記1-1、1-2、1-3をもとに監視システム強化戦略を特定する。</p> <p>1-5 連絡報告の系統、報告様式、対応法選定基準、データベース等から構成される情報システムを設計する。</p> <p>1-6 監視システムのための簡便なM&Sチェックリストをレベル毎に作成する(中央、保健管区、郡レベル)。(4)</p> <p>(シャーガス病担当部局：計画・運営・M&S・情報発信)</p> <p>2-1 監視システムの年間運営計画を策定する。</p> <p>2-2 上記1-6で作成したチェックリストを使用し、中央レベルと保健管区レベルにおける監視システムのM&Sを半年毎に行う。</p> <p>2-3 情報システムを活用して、情報の収集・分析を行う。</p> <p>2-4 県保健管区からの経験・知見を共有する。</p> <p>2-5 監視システムの啓発・研修教材を開発する。</p> <p>2-6 県保健管区の関係者に対し、監視システムの研修・セミナーを実施する。</p> <p>(県保健管区：計画・運営・M&S)</p> <p>3-1 県保健管区の技術チームの会合において、シャーガス病監視対策のテーマが取り上げられるようにする。</p> <p>3-2 監視システムの持続性を確保するために、住民参加促進の仕組みを作る。</p>	<p>グアテマラ側の投入</p> <p><人的投入> カウンターパート</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 媒介虫対策課シャーガス病対策サブプログラム担当官 ・ 媒介虫対策課医昆虫班長 ・ 国立疫学センター媒介虫監視疫学官 ・ 対象10県の県保健管区長 <p>その他の人材</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県保健管区の疫学医、ETVコーディネーターおよびETV班、ISA(環境衛生調査官)とTSR(農村保健技官)のコーディネーター、統計担当官、看護師、健康教育担当官、リプロダクティブヘルス技術ユニット、サービス拡大プログラム技術ユニット ・ 保健省各保健センター、保健ポストの医師・看護師等 ・ 保健ボランティア、殺虫剤散布員 <p><資機材></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 前プロジェクトで供与済みの機材(車両、殺虫剤散布器・スペアパーツ等) ・ バイク ・ 殺虫剤 ・ 殺虫剤散布器 ・ 血清検査用キット <p><施設></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト事務所および駐車スペース <p><必要経費></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 車両・バイクの維持管理費・保険料・燃料代 	<p>日本側の投入</p> <p><人的投入></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 長期専門家2名： (i)チーフアドバイザー、(ii)業務調整/住民参加 ・ 短期専門家： (i)昆虫学、(ii)疫学、(iii)保健情報システム、(iv)健康教育等 <p><資機材></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト車両 ・ バイク ・ コンピュータ ・ プロジェクター ・ デジタルカメラ ・ 血清検査用キット <p><必要経費></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 教材作成費 ・ 研修・ワークショップ経費 ・ 運転手・アシスタント備上費 	<p>プロジェクトにより研修を受けた保健省関係者がシャーガス病対策に従事し続ける。</p> <p>シャーガス病リスク地域で、サービス拡大プログラムを受託しているNGOが監視システムの強化に参画する。</p> <p>前提条件</p> <p>対象県におけるコミュニティがプロジェクトに反対しない。</p> <p>関係機関がプロジェクトに協力する。</p>

<p>3-3 保健センター・保健ポストのスタッフ、保健ボランティアに対して、監視システムの研修を行う。</p> <p>3-4 ETV 年間活動計画を作成する</p> <p>3-5 ETV 年間活動計画に沿って、県保健管区が昆虫学的及び疫学的調査⁽⁵⁾を実施する。(能動的監視)</p> <p>3-6 ETV 年間活動計画に沿って、県保健管区内の関係者への報告、情報共有を定期的に行う。</p> <p>3-7 保健センターと保健ポストが、住民により届け出られたサシガメの捕獲を ETV に報告し、また、感染疑い例があった場合は監視ガイドブックに沿って対応する。(受動的監視)</p> <p>3-8 上記 1-5 で設計された情報システムに県保健管区が監視活動の結果を入力する。</p> <p>3-9 上記 1-6 で作成したチェックリストを使用し、郡レベルにおける監視システムの M&S を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト事務所の運営費(電気代、水道代、通信費) ・ 保健省職員の出張旅費 		
<p>(監視経験共有)</p>			
<p>4-1 シャーガス病担当部局が、各県保健管区の協力を得て、監視活動のグットプラクティスを収集する。</p>			
<p>4-2 シャーガス病担当部局が、監視活動の経験・知見の共有のためのワークショップを実施する。</p>			

【脚注】

- (1) PDM Version 1 では、「厚生省」という表記で会ったが、実情に沿って「保健省」に統一した。
- (2) サーベイランスとレスポンスから構成されるシャーガス病対策の持続的システムであり、昆虫学と疫学の 2 つの連絡報告システムを統合あるいは調整して運営されるもの。監視システムは各対象村落における、(i)シャーガス病の感染リスク、(ii)シャーガス病による社会経済的負荷、(iii)社会経済・社会文化・社会人口統計的な特性によりカスタマイズされる必要がある。
- (3) 原則として、各県保健管区のベースラインデータは 2 次データのレビューを通して収集する。データには、(i) Rp 生息村落数、(ii) Td 家屋内生息率、(iii) 1-6 歳児の血清陽性率、(iv) 社会経済・社会文化・社会人口統計的な情報、(v) KAP 情報、(vi) PDM のその他の指標を含む。これらデータが入手不可能な場合は、昆虫学的調査、疫学的調査、KAP 調査を実施する。
- (4) 監視システムの機能度は、(i) 半期報提出の適時性、(ii) 半期報データの精度、(iii) 半期報データの完全性、(iv) 住民参加レベルの測定により査定する。そのために設計されたチェックリスト。
- (5) 疫学的調査は、感染疑い例及び流行地における妊婦への調査と集団血清調査を指す。