



ケニア共和国  
「青年海外協力隊員（ポリオ対策）巡回指導調査」  
報告書

JICA LIBRARY



J1160196[0]

平成12年 3 月

国際協力事業団  
青年海外協力隊事務局

JICA  
407  
98.6  
JV2  
BRARY

青海 2
JR
00-13







ケニア共和国

「青年海外協力隊員（ポリオ対策）巡回指導調査」  
報告書

平成12年3月

国際協力事業団  
青年海外協力隊事務局



1160196 [0]

## 序文

青年海外協力隊事業では、平成 11 年 3 月に国際保健機構の目指す「2000 年ポリオ撲滅」への協力の一環として、短期緊急派遣隊員を 1 名ケニアに派遣しました。その後、同年 7 月に 11 年度 1 次隊として 6 名、12 月に 11 年度 2 次隊として 6 名を派遣しました。また、本年 4 月に 11 年度 3 次隊として 7 名派遣する予定です。

本年 3 月に巡回指導調査団を派遣し、これらの隊員活動を視察し、技術専門員が現場で指導を行い、ケニア側とポリオ対策の重要性を再確認しました。

本報告書は、ポリオ対策隊員の巡回指導調査の報告を、帰国後の国内作業を経て取りまとめたものです。本報告書が今後のポリオ対策におけるよい協力隊活動の一助となり、両国の友好・親善の一層の発展に役立つことを心から望みます。

最後に、本件調査にご協力ご支援を頂いた関係各位に対し、心より感謝の意を表します。

平成 12 年 3 月

国際協力事業団  
青年海外協力隊事務局長  
金子洋三

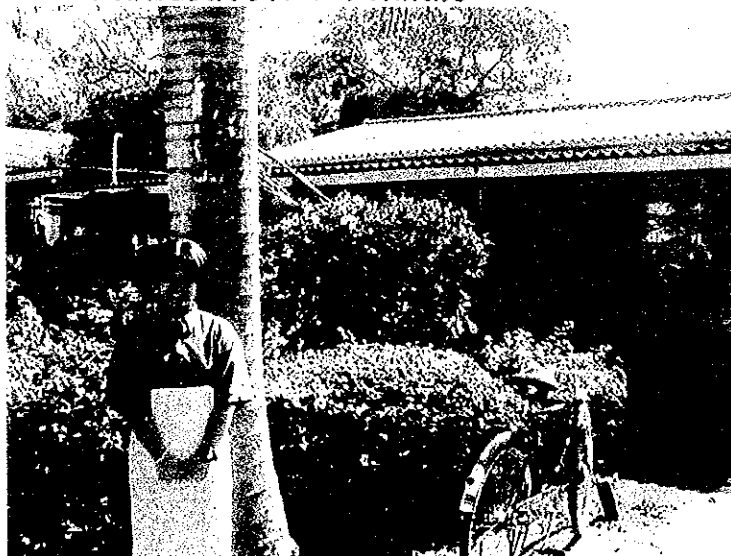




ポリオ対策隊員（11-1次隊、11-2次隊）との打合せ



11-1 高橋三愛隊員ブシア県病院



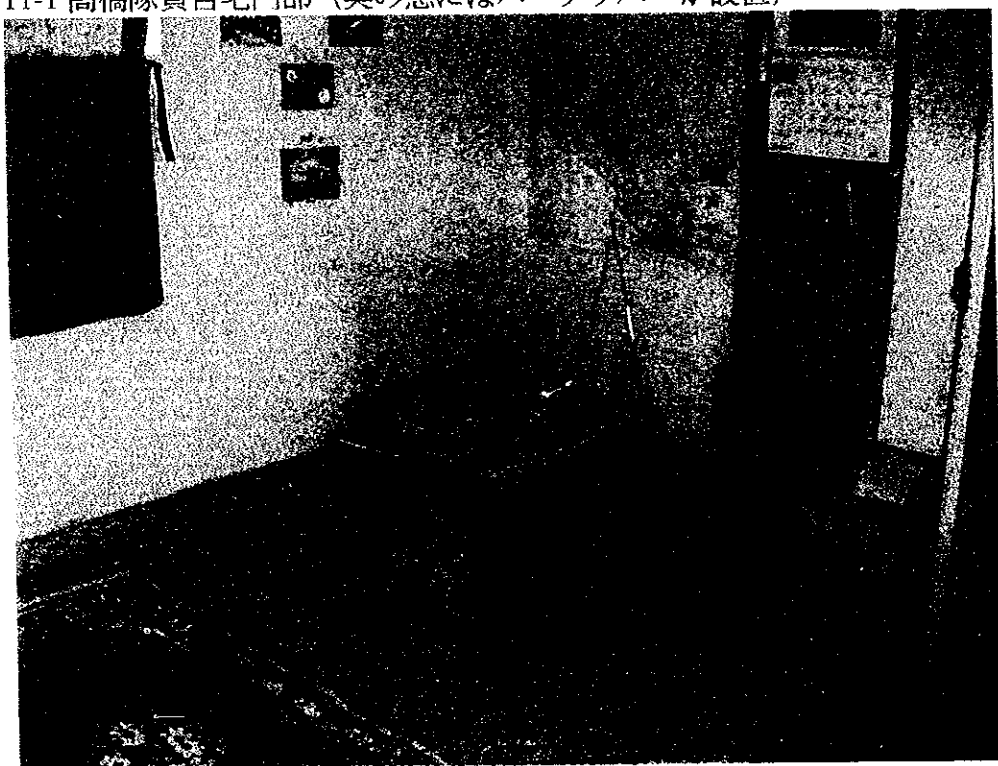
病棟で台帳のチェック



11-1 高橋隊員自宅前（配属先提供）



11-1 高橋隊員自宅内部（奥の窓にはバーグラバーが設置）



11-1 大和田智恵隊員（右奥）ブンゴマ県病院（小児病棟で中野先生と台帳チェック）



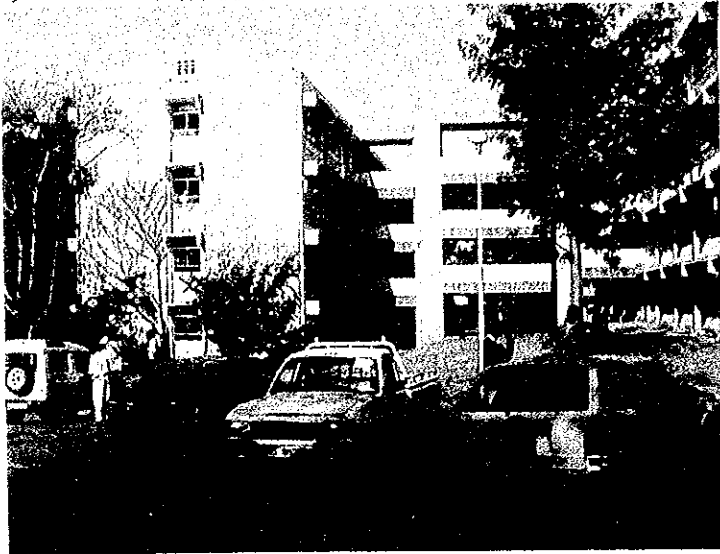
サーベイランスに使用している病院車輛



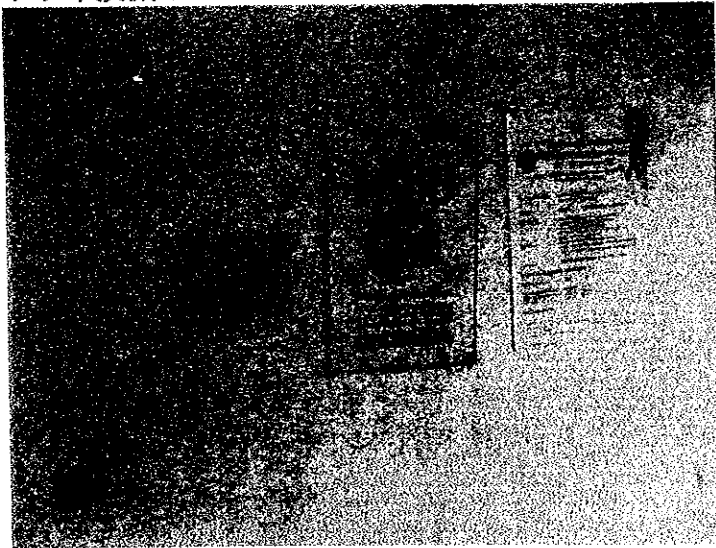
大和田隊員自宅前（JICA借上げーカカメカ県病院長宅敷地内のゲストハウス）



ウェスタン州保健事務所



ポリオ撲滅キャンペーンポスター



11-1 住田康雄隊員（右から2番目）カカメガ県病院・ウェスタン州総合病院



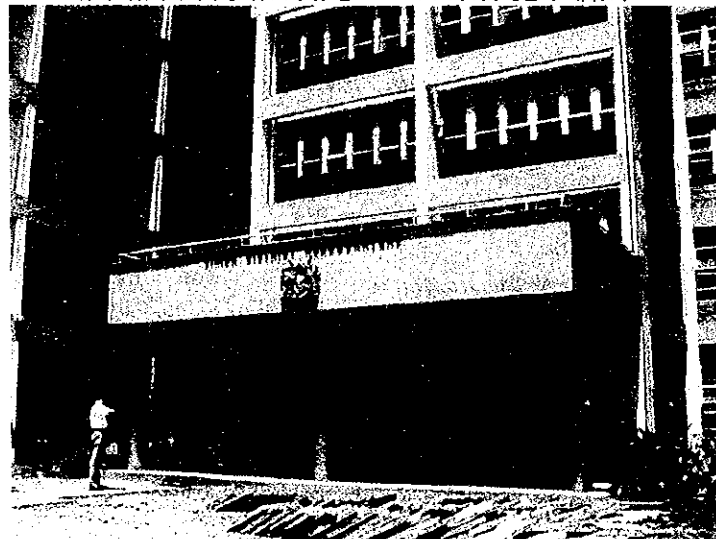
中野先生と台帳のチェック（住田隊員は手前、奥左は同僚のクリニカルオフィサー）



住田隊員自宅前（配属先提供）



11-1 影山訓子隊員配属先ビヒガ県保健事務所



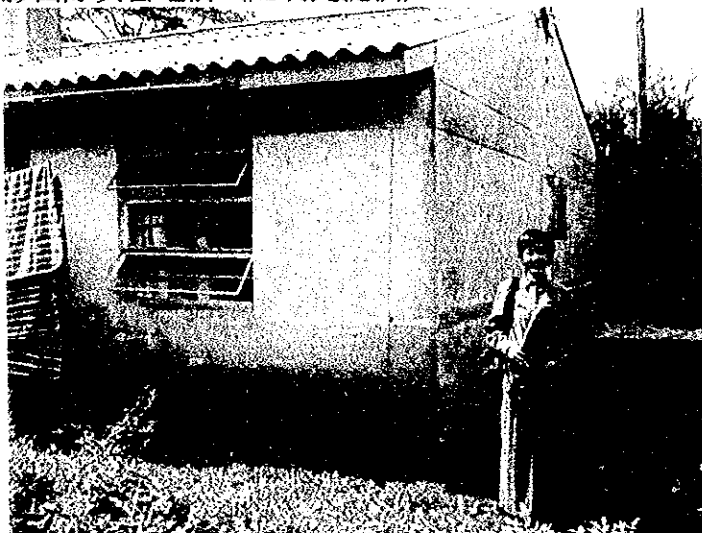
影山隊員執務室



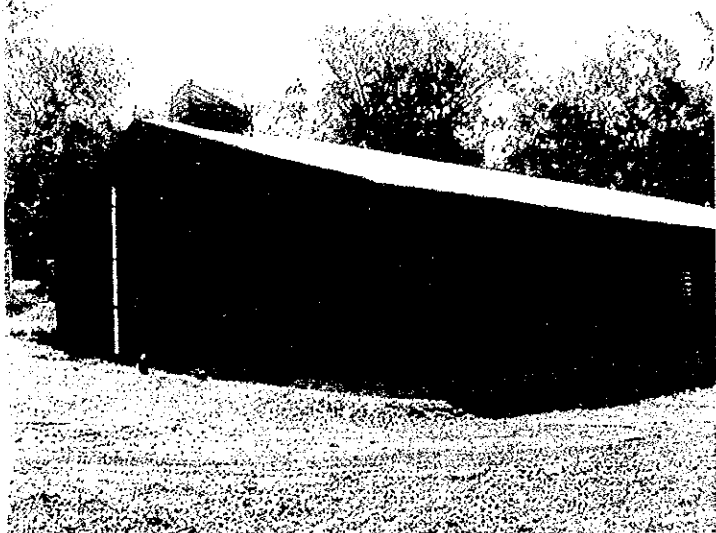
ビヒガの町



影山隊員自宅前（配属先提供）



11-2 川瀬加代子隊員配属先、ミゴリ県保健事務所



ミゴリ県病院



川瀬隊員（手前）、病棟で台帳チェック





近所のミッション病院



川瀬隊員自宅前（ミゴリ）（JICA借上げ、ミッション病院のクォーター）



川瀬隊員自宅内（天井に釘を打てないので、紐を渡して蚊帳を吊っている）



11-2 前川正治隊員配属先、クリア県保健事務所、県病院



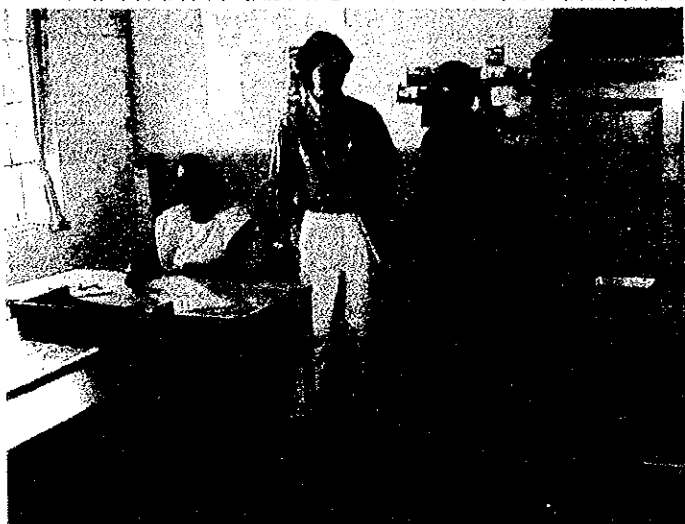
前川隊員自宅前（配属先提供、ドアから右側が住居スペース、左手奥部分は薬用の倉庫）



ニャンザ州保健事務所（キスムの町中のビルの中にある）



11-2 風間春樹隊員配属先、キスム保健事務所内執務室



サーベイランス用自動二輪



キスム県病院内小児病棟、左は小児科医



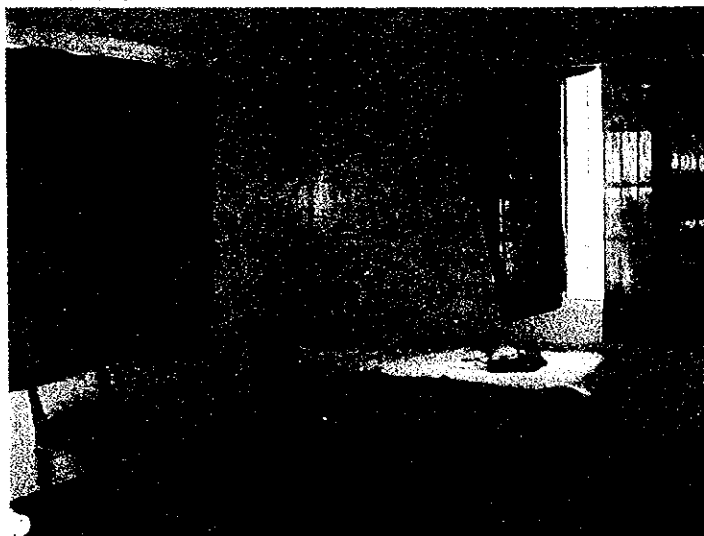
州エイズ研究センター（ベルギーの供与施設、キスム県病院に併設）



風間隊員自宅前（元隊員連絡所の一部を使用、JICA借上げ）



風間隊員自宅内



WHO (サイロピ)



保健省



橋本シニア隊員 (右) 配属先KEPI内執務室

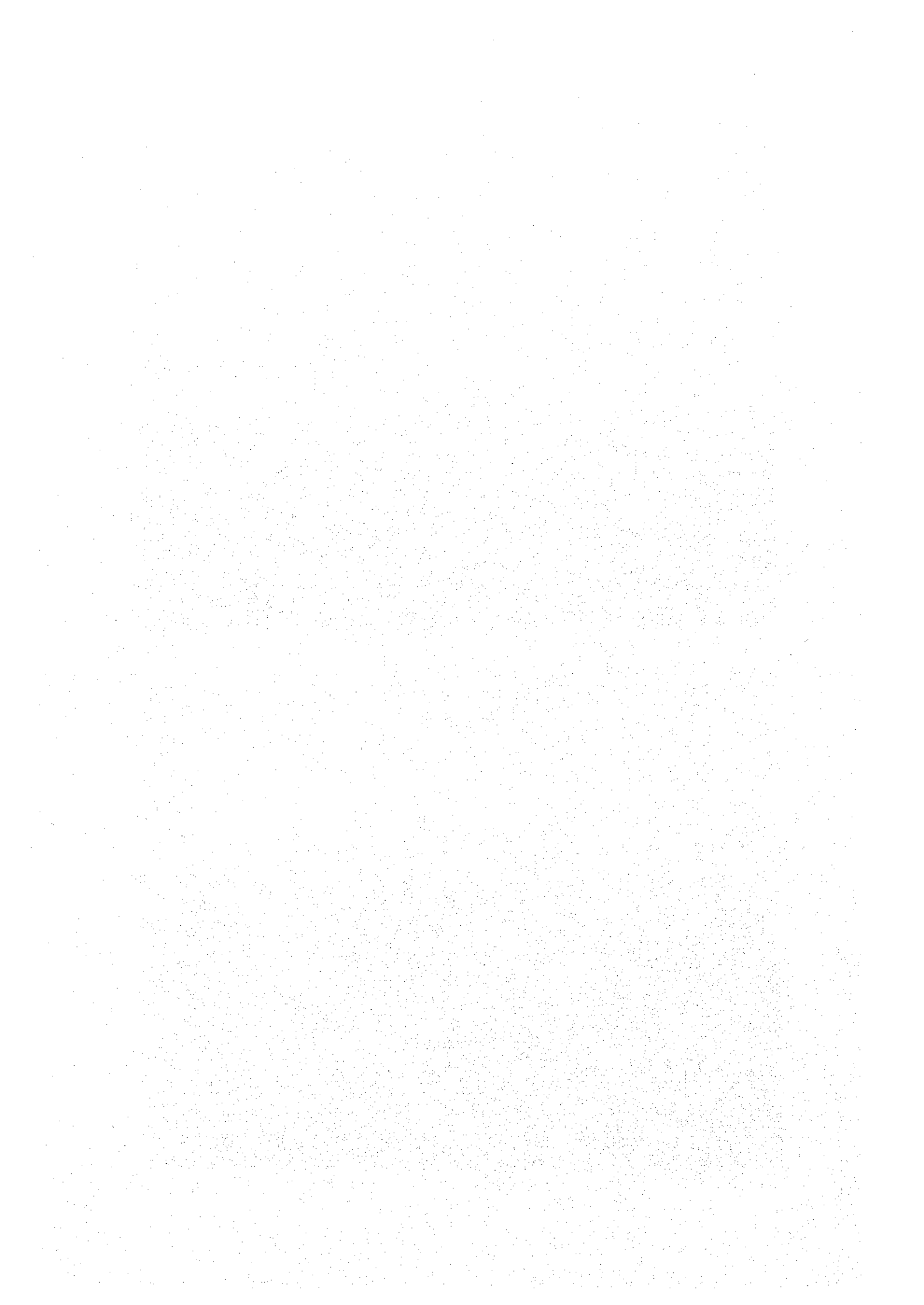


ナイロビの町（事務所から撮影）



ナイロビの町（事務所から撮影）





ケニア共和国  
「青年海外協力隊員（ポリオ対策）巡回指導調査」  
報告書目次

写真

1. 調査団の派遣	1
1-1 派遣の背景と経緯	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 協議先及び面談者リスト	3
1-5 調査内容	6
1-6 調査団対処方針	6
2. 調査結果	
2-1 調査要約（在ケニア日本大使館、JICAケニア事務所へ提出）	7
2-2 調査要約英文（ケニア保健省、KEPIへ提出）	8
3. ケニア・ポリオ対策隊員の活動及びケニアにおけるポリオ対策	
3-1 ポリオ対策隊員配置図及びリスト	10
3-2 隊員の活動内容	11
3-3 JOCV 派遣による効果	13
3-4 配属先病院サーベイランスの結果	14
3-5 政府系公立病院以外の病院、コミュニティーレベル（草の根レベル）に対するサーベイランスの重要性	16
3-6 AFP 症例のフォローアップについて	18
3-7 ケニア国境地帯のポリオ対策	18
3-8 セントラル州（11-3の配属先）における低いNID接種率	19
3-9 WHO など他の協力機関との連携体制	21
3-10 訪問先（隊員配属先）概要	22
3-11 訪問先（隊員配属先以外）での協議内容	25
4. 今後の課題	26
5. 技術専門員所感	27

別添

1. 保健省組織図
2. Minuts of AFP Surveillance Meeting Held on 14th January 2000 (M/M)
3. AFP PERFORMANCE INDICATORS WESTERN/NYANZA PROVINCE
3. CHILD HEALTH CARD（子供予防接種手帳）
4. AFP Case investigation Form（ケニア保健省のAFP調査様式）





## 1 調査団の派遣

### 1-1 派遣の背景と経緯

世界保健機構 (World Health Organization:WHO) の「2000年ポリオ撲滅」の目標に呼応し、98年の日米コモンアジェンダのポリオ専門部会の際、米側からポリオ根絶のためのサーベイランス活動における協力隊と米平和部隊との協力が提案された。西暦2000年までに地球上から「ポリオ」を撲滅するという国連決議に基づき、州または県レベルにおいて、ケニアで最も機能していない急性弛緩性麻痺(Acute Flaccid Paralysis:AFP)の発見及びサーベイランス手法の支援を目的として、隊員が派遣された。現在橋本尚文シニア隊員及び11年度1次隊6名と11年度2次隊6名が活動中、4月に派遣した11年度3次隊7名を5月に配属予定。

### 1-2 調査団員構成

#### 技術指導

国立療養所 三重病院小児科 なかのたかし 中野貴司

#### 企画・調整

国際協力事業団 青年海外協力隊事務局 海外第2課 いわもとそのこ 岩本園子

#### 同行者

はしもとなおふみ  
シニア隊員 (ポリオ対策) 橋本尚文

(派遣期間：H10.3.16～H12.3.14)

もりやひとし  
JICAケニア事務所 協力隊調整員 森谷 均

1-3 ケニアポリオ対策巡回指導調査団日程

	月日	時間	訪問先等	備考
1	3月10日 (金)		日本発 (ロンドン経由)	
2	3月11日 (土)	10:00 19:00	ナイロビ着 (BA2069) JICA事務所関係者打合せ	
3	3月12日 (日)	8:00 14:00 16:00 19:30	ナイロビ発 キスム着 ポリオ対策隊員とミーティング 上記隊員及びキスム隊員	(11-2次隊内村隊員、任地変更直後のため欠席)
4	3月13日 (月)	8:00 9:30 14:00 17:30	キスム発 ブシア県保健事務所 ブンゴマ県保健事務所 カカメガ着	11-1 高橋隊員 11-1 大和田隊員
5	3月14日 (火)	8:30 9:00 14:00 17:30	ウェスタン州保健事務所 カカメガ県保健事務所 ビヒガ県保健事務所 キスム着	11-1 住田隊員 11-1 影山隊員
6	3月15日 (水)	8:00 11:00 13:30 17:00	キスム発 ミゴリ県保健事務所 クリア県保健事務所 キスム着	11-2 川瀬隊員 11-2 前川隊員
7	3月16日 (木)	8:30 9:00 12:00 17:30	ニャンザ州保健事務所 キスム県保健事務所 キスム発 ナイロビ着	11-2 風間隊員
8	3月17日 (金)	9:00 10:00 11:20 12:00 15:00 16:00	WHO 保健省 UNICEF KEPI 在ケニア日本国大使館 JICA事務所	
9	3月18日 (土)		ロンドン経由	
10	3月19日 (日)		日本着	

1-4 協議先及び面談者リスト

12. Mar. 2000

11-1次隊 大和田智恵 (ブンゴマ県保健事務所)  
影山訓子 (ビヒガ県保健事務所)  
住田康雄 (カカメガ県保健事務所)  
平 祐朗 (テソ県保健事務所)  
高橋三愛 (ブシア県保健事務所)  
成田貴子 (マウントエルゴン県保健事務所)

11-2次隊 風間春樹 (キスム県保健事務所)  
川瀬加代子 (ミゴリ県保健事務所)  
佐伯奈美 (シアヤ県保健事務所)  
月坂尚巳 (ニヤミラ県保健事務所)  
前川正治 (クリア県保健事務所)  
\*内村衣江 (スバ県保健事務所) →任地変更直後のため欠席

13. Mar. 2000

Busia District Health Office & Busia District Hospital ブシア県保健事務所、県病院

Dr. Geofferey Okuma DMOH (District Medical Officer of Health)  
Mr. Tobias Omufwoko DPHO (District Public Health Officer)  
Ms. Roseline M Oboya DPHN (District Public Health Nurse)  
Ms. Namai (MCH)  
Mr. Tom Mirasi DRIO (District Record Information Officer)  
Mr. Caleb Khasiani HAO (Health Administration Officer)  
高橋三愛 (11-1)

Bungoma District Health Office & District Hospital ブンゴマ県保健事務所、県病院

Dr. Allan K. Gottole DMOH  
Mr. Francis Odhiambo Deputy DPHO  
Mr. Pat PHO(Maintenance)  
Mr. James Nakitare DPHN  
大和田智恵 (11-1)

14. Mar. 2000

Western Provincial Health Office 西部州保健事務所

Mr. Zablo Kebeya PPHO (Provincial Public Health Officer)

Kakamega District Health Office & District Hospital & Provincial General Hospital カ  
カメガ県保健事務所、県・州病院

Dr. Ahindikha Qurdo DMOH  
Mr. Maurice Byoga CO (Clinical Officer)  
住田康雄 (11-1)

Vihiga District Health Office & District Hospital ビヒガ県保健事務所、県病院

Mr. Wilson Agutu DPHO  
Dr. Wandieri Johnstone MS (Medical Superintendent)  
Mr. Daniel Inyangala PT (Physical Therapist)  
影山訓子 (11-1)

15. Mar. 2000

Migori District Health Office & District Hospital ミゴリ県保健事務所、県病院

Mr. Nyabola DPHO  
Ms. Rose Ayuki DMRO (District Medical Record Officer)  
Mr. Okutu Omoto Record Technician (successor of Ms. Rose)  
Mr. Omwenda PT  
Dr. Peter Olute Okoth MS  
川瀬加代子 (11-2)

Kuria District Health Office & District Hospital クリア県保健事務所、県病院

Dr. Ouko DMOH  
Mr. Doyo Oyuka DPHO  
Mr. Atemba DHRO (District Health Record Officer)  
Mr. Martin Ochieng DHMO (District Health Maintenance Officer)  
Mr. Arunga DHRIO (District Health Record Information Officer)  
前川正治 (11-2)

16. Mar. 2000

Nyanza Provincial Health Office ニヤンザ州保健事務所

Mr. George Evans Otieno PPHO

Kisumu District Health Office & District Hospital キスム県保健事務所、県病院

Mr. John O. Moro DPHO  
Mr. Crispin Obeiro Oluoch PHT (Public Health Technician)  
Ms. Christine Kodiaga DASCO (District Aids & STI Coordinating Officer)  
風間春樹 (11-2)

17. Mar. 2000

WHO(World Health Organization) 世界保健機構

Dr. Sam Muziki                      Officer in Charge  
Dr. Akiaka Kalu                      EPI Officer  
Dr. Stanley Sonoiya                  Manager (KEPI)  
Mr. J. A. Maisiba                      Disease Surveillance Coordinator (KEPI)

Ministry of Health 保健省

Dr. Peter Gaturuku                  Deputy Director of Medical Services  
Dr. Stanley Sonoiya                  Manager (KEPI)  
Mr. J. A. Maisiba                      Disease Surveillance Coordinator (KEPI)

UNICEF(United Nation's Children's Education Fund)

Dr. Agostino Munyiri                  project Officer,Health  
Mr. J. A. Maisiba                      Disease Surveillance Coordinator (KEPI)

Kenya Expanded Programme of Immunization ケニア

Mr. J. A. Maisiba                      Disease Surveillance Coordinator (KEPI)

在ケニア日本国大使館：青木盛久特命全権大使

J I C Aケニア事務所 出張報告： 松本 淳次長  
安全対策打合せ： 成瀬 猛次長  
中元則晶協力隊調整員

1-5 調査内容：

- (1) 隊員の活動状況を調査し、現況及び問題点を把握し、今後の活動上の留意点等を抽出する。
- (2) 橋本短期緊急派遣シニア隊員（配属先KEIP本部）の隊員活動支援状況及び問題点を調査し、今後の活動上の留意点等を抽出する。
- (3) ポリオ対策隊員活動における関係機関での具体的な取り組み及び方針、並びに問題点を調査し、今後の活動及び派遣計画について協議する。
- (4) 他の援助機関等との具体的な連携活動及び可能性を調査する。

1-6 調査団対処方針：

- (1) 隊員の活動状況を調査し、問題点をふまえて、今後の活動の方向を検討し、助言、指導を行う。
- (2) 隊員活動支援を行う橋本短期緊急派遣シニア隊員から見た、隊員活動における現況、問題点をふまえ、隊員活動支援について助言・指導を行う。
- (3) 今後のポリオ対策における活動方針及び派遣計画について、関係機関並びに事務所と協議する。

## 2 調査結果

### 2-1 調査要約

ケニア・ポリオ対策隊員巡回指導調査団

平成12年3月17日

#### 1 調査団派遣日程：平成12年3月10日～平成12年3月19日

#### 2 調査団構成 <省略>

#### 3 訪問先

ウェスタン州（ブシア、ブンゴマ、カカメガ、ビヒガ各県保健事務所及び州保健事務所）  
ニャンザ州（ミゴリ、クリア、キスム各県保健事務所及び州保健事務所）  
WHO、保健省、UNICEF、KEPI

#### 4 報告要旨

当国においては中央の政策が各県に徹底されにくく、中央からの指示に対しても必ずしも従順ではない。よって、1隊次を州の中の各県に分散して配置して各県の基盤を整え、中央にシニア隊員を配して情報を掌握するという現在の方法は、事情を配慮した展開として有効である。また、配置についても、各隊員の適性と各県の特徴が考慮されている。

配属先は、多少差が見られるが、概ね隊員の派遣された意図、またポリオ撲滅運動への取組の必要性を認識しており、隊員に対しても業務、生活面について便宜を図る努力が見られた。また、隊員が派遣されたことにより、AFPサーベイランスへの意識は高まってきている。

11年度1次隊は、生活環境が概ね整い、病院内の活動基盤も確立してきている。病院内の日常の活動は順調に進んでいるため、診療所など、コミュニティーレベルのサーベイランスへと活動の幅を広げることが今後望まれるが、新年度から支援経費による燃料費、車輛維持管理費の支出が予定されており、隊員の意欲も高いことから大いに期待できる。

11年度2次隊については、ようやく生活環境が整いつつあるところだが、病院内の人間関係等は順調に構築しており、今後、病院内の活動が軌道に乗ると、地域内サーベイランスにも積極的に関わっていくことと思料する。

1、2次隊の活動対象地域で既にケニア全人口の2割を占めている。また、4月からはさらに3次隊が加わる。隊員は、各地域でポリオ発生例がないことを調査することが可能であり、アフリカのポリオ撲滅運動において意義のある活動と考える。

また、各隊員の配属先では、特にピースコー、WHOのポリオ撲滅運動への直接の支援はなく、隊員は文字どおり孤立無縁の中、シニア隊員及びJICAケニア事務所のサポートを得て熱心に活動をしているのが印象的であった。

#### 5 その他

可能であれば、協力隊員の活動を無意味なものとして終わらせないためにも、シニア隊員がWHO/AFRの会議等で、積極的に活動実態を報告していくことが、世界のポリオ撲滅運動における協力隊の役割を明確にする上で有効と考える。



MISSION REPORT  
CONSULTATION ON JOCV POLIO SURVEILLANCE IN KENYA

11-17 March 2000

1. BACKGROUND

The mission was planned to monitor/assess the status of reception and cooperation in Kenya, and to give some technical guidance to a Japan Overseas Cooperation Volunteer's Senior Volunteer (hereinafter referred to as JOCV Senior Volunteer) and Volunteers (hereinafter referred to as JOCVs) working in the Polio Eradication Programme. It was also planned to confirm the actual situation regarding partnership with KEPI, WHO, UNICEF and other organizations, and to discuss its possibilities in this area.

In order to achieve the above objectives, the mission went to several sites where volunteers are active, and several meetings with the following were held:

Western Provincial Health Office & Provincial General Hospital  
Busia, Bungoma, Kakamega, Vihiga District Health Offices & Hospitals  
Nyanza Provincial Health Office  
Migori, Kuria, Kisumu District Health Offices & Hospitals  
WHO, Ministry of Health, UNICEF, KEPI  
Japanese Embassy, JICA Kenya Office

The following sections describe the main results obtained by the mission and recommendations for action.

2. MAIN RESULTS AND RECOMMENDATIONS:

Policies of the central government do not easily extend to the district level, and local officials do not necessarily follow the instructions of the central government. Considering this, the project has decided to place two JOCV groups in two different provinces. In each province, one JOCV is in service at one of the District Health Offices (hereinafter referred to as "Offices") In addition, the JOCV senior volunteer at the KEPI in Nairobi. This arrangement has been proven effective to gain a grasp of related information.

Each Office, despite some differences, understands in principal the aim of each JOCV's assignment and the necessity of involvement in the Polio Eradication Programme; the Offices also make efforts to facilitate the activities and lives of JOCVs. The presence of JOCVs has resulted in rising consciousness regarding AFP (Acute Flaccid Paralysis) surveillance.

JOCVs are active in an area containing 20% of the country's population, i.e., six districts in Western Province and six in Nyanza Province. In addition, another group will be arranged in seven districts in Central Province from May 2000. Because JOCVs are able to study the fact that outbreaks of polio have not occurred during their activities in this area, they are making a significant contribution to AFP surveillance.

Despite the fact that the Offices do not receive any direct support from other organizations in this field (i.e., Peace Corps, WHO, etc.), and in spite of literal isolation, it is impressive that JOCV are devoted to their activities in this field with support from JOCV Senior Volunteers and the JICA Kenya Office.

#### Obstacles

- (1) Due to a lack of funds, surveillance has not been sufficiently implemented, especially with regard to stool sample collection and 60-days follow-ups.
- (2) Some JOCVs have not been provided with or have not received inadequately prepared accommodations.

#### Countermeasures

- (1) Fuel and maintenance fees are to be provided for implementation of AFP surveillance (JICA).  
A lunch fee is to be provided for implementation of surveillance cooperated with JOCVs (WHO).
- (2) The preparation of Volunteer's accommodations is to be promoted (Ministry of Health & KEPI).

#### Recommendation:

- In order to achieve the above-mentioned objectives, it is necessary that AFP surveillance be more frequently implemented at the community level.
- KEPI should allow JOCVs concentrate on the AFP surveillance to the maximum extent possible in order to achieve the main objectives .
- To promote and define the role of JOCV in the global Polio Eradication Programme, it is recommended that the JOCV Senior Volunteer report on the actual conditions in Kenya at the meeting of AFRO or other similar occasions.

### 3. MEMBERS

Dr. Takashi Nakano (Technical Adviser)

Pediatrician, Department of Pediatrics, Mie National Hospital

Ms. Sonoko Iwamoto (Planning & Coordination)

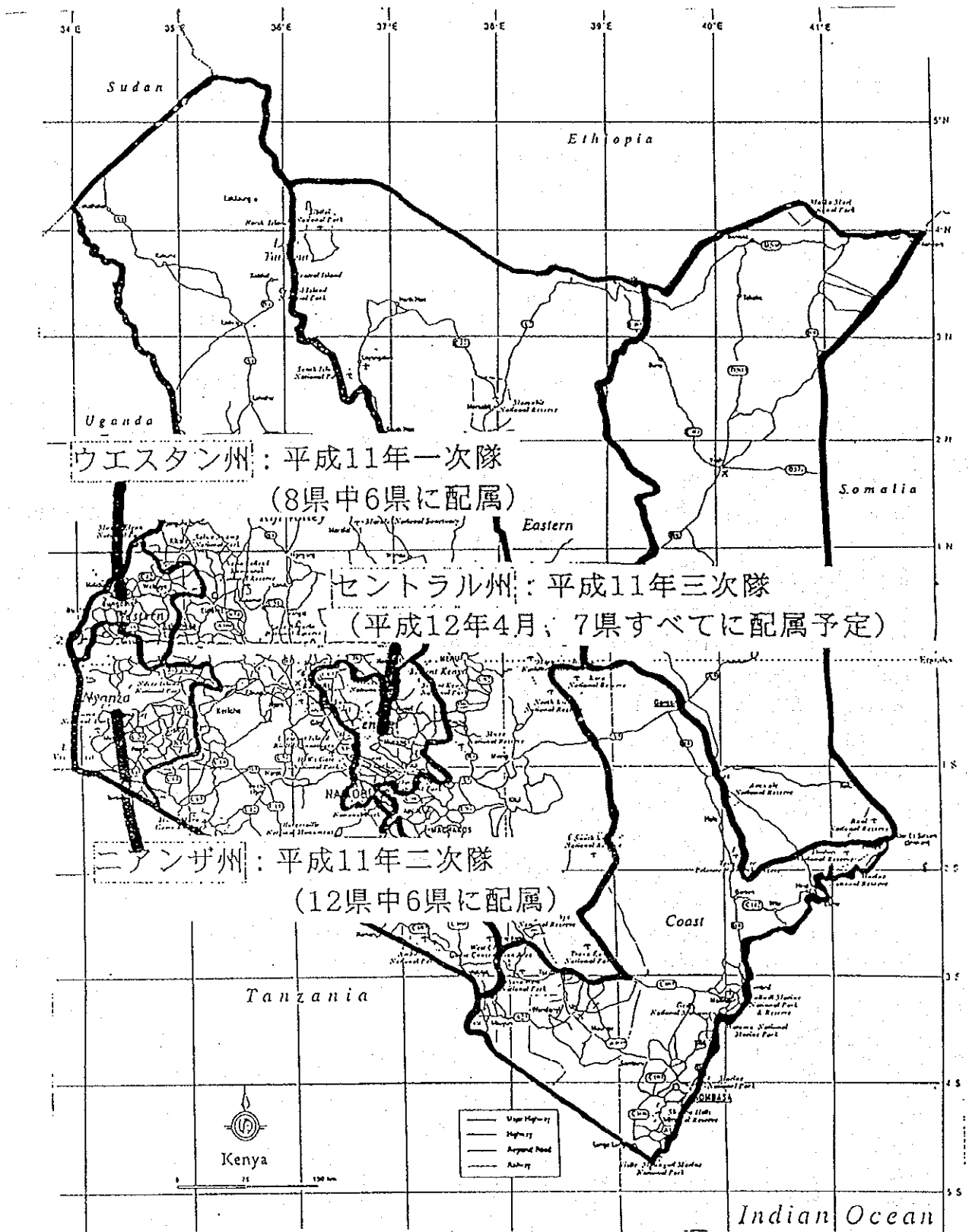
Staff, Second Overseas Assignment Division

Secretariat of the Japan Overseas Cooperation Volunteers

END

### 3 ケニア・ポリオ対策隊員の活動及びケニアにおけるポリオ対策

#### 3-1 ポリオ対策隊員配置図



区分	隊員番号	隊次	氏名(漢字)	氏名(カナ)	活動期間(自)	活動期間(至)	配属先名	所在地名
シニア	981226	109	橋本 尚文	ハシモト ナガミ	19990316	20010314	保健省プライマリヘルスケア一課(KEPI)	ナイロビ
隊員	990591	111	大和田 智恵	オオワタチ チ	19990711	20010710	保健省ブンゴマ県保健事務所	ブンゴマ
隊員	990592	111	影山 訓子	カゲヤマノコ	19990711	20010710	保健省ビヒガ県保健事務所	ビヒガ
隊員	990586	111	住田 康雄	スミタ ユキヲ	19990711	20010710	保健省カカメガ県保健事務所	カカメガ
隊員	990587	111	平 祐朗	ヒラ ユウロウ	19990711	20010710	保健省テソ県保健事務所	テソ
隊員	990593	111	高橋 三愛	タカハシ ミアイ	19990711	20010710	保健省ブシニア県事務所	ブシニア
隊員	990595	111	成田 貴子	ナリタ キコ	19990711	20010710	保健省マウントエルトン県保健事務所	カブソクウオニ
隊員	991153	112	内村 衣江	ウチムラ エエ	19991212	20011211	保健省 スハ県保健事務所	ムビタ
隊員	991144	112	風間 春樹	カザマ ハルキ	19991212	20011211	保健省キスム県保健事務所	キスム
隊員	991155	112	川瀬 加代子	カワセ カヨコ	19991212	20011211	保健省ミゴリ県保健事務所	ミゴリ
隊員	991156	112	佐伯 奈美	サカイ ナミ	19991212	20011211	保健省シヤヤ県保健事務所	シヤヤ
隊員	991159	112	月坂 尚己	ツキサカ ナオキ	19991212	20011211	保健省ニヤミラ県保健事務所	ニヤミラ
隊員	991151	112	前川 正治	マカワ マサヒ	19991212	20011211	保健省クリア県保健事務所	ケハンシヤ
隊員	000166	113	出浦 聡	デウラ ソウ	20000404	20020403	保健省ニヤンダル県保健事務所	ニヤフルル
隊員	000178	113	伊藤 亜紀子	イトウ アキコ	20000404	20020403	保健省キアンプ県保健事務所	キアンプ
隊員	000179	113	亀井 愛	カメイ アイ	20000404	20020403	保健省ムランガ県保健事務所	ムランガ
隊員	000171	113	澤田 耕介	サエタ コウスケ	20000404	20020403	保健省キリニヤガ県保健事務所	ケルゴヤ
隊員	000184	113	友田 理絵	トモタ リエ	20000404	20020403	保健省ニエリ県保健事務所	ニエリ
隊員	000185	113	冬木 佐知子	フユキ サチコ	20000404	20020403	保健省マラグア県保健事務所	マラグア
隊員	000186	113	古谷 有里	コヤ ユリ	20000404	20020403	保健省 ティカ県保健事務所	ティカ

※は今回配属先を訪問した隊員

調査時は未派遣

↓

### 3-2 隊員の活動内容

シニア隊員1名は1999年3月に派遣され、首都ナイロビにある保健省プライマリヘルスケア局/予防接種普及計画部/疾病サーベイランス課 (Disease Surveillance Section, Kenya Expanded Programme on Immunization, Division of Primary Health Care, Ministry of Health) に配属され、青年海外協力隊員 (Japan Overseas Cooperation Volunteers, JOCV) グループの総括とケニア中央政府、WHO など他の協力機関との調整を担当している。配属先 (KEPI) における業務に加えて、州 (Province) レベル、県 (District) レベルなど隊員活動の現場での仕事も多く、月の半分以上を地方で過ごすこともしばしばである。

1999年7月に11-1次隊6名、12月に11-2次隊6名が派遣された。11-1次隊はウエスタン州 (Western Province) にある8県のうち6県に各1名ずつ配属され、11-2次隊はニャンザ州 (Nyanza Province) にある12県のうち6県にやはり各1名ずつ配属された。隊員が活動する12県の合計人口は586.3万人 (ケニア総人口の約20%) であり、15歳未満人口269.7万人、5歳未満人口106.8万人をカバーしている。11-3次隊7名は2000年4月にケニア赴任後、セントラル州 (Central Province) の7県すべてに配属される予定である

(3-1 ポリオ対策隊員配置図参照)。

隊員は、県保健局 (District Health Office) で県疾病サーベイランスチーム (District Disease Surveillance Team) の一員として活動している。11-1次隊は着任して半年以上が経過し、県病院 (District Hospital) の小児病棟、外来、母子保健クリニック、作業療法部、理学療法部を中心に、急性弛緩性麻痺 (AFP) サーベイランスを行っている。11-2次隊は任地へ着任後1-2ヶ月で、住居やオフィスなどの生活基盤がようやく出来つつあり、県病院のAFPサーベイランスを手がけ始めたところである。なお11-2次隊の1名は、当初予定していた任地 (Homabay District) の県保健局長 (District Medical Officer of Health, DMOH) と一度も会えず住居の見込みもたたない状態が続いたため、Suba District に任地変更となった。

各県の15歳未満人口は10-40万人であり、計算上非ポリオAFPの発症数は年間1-4例程度となる。隊員1名の担当が1県というのはややもったいない印象を与えるが、地域に根付いて活動しない限り病院サーベイランスの基礎となる患者病名記録を調査することさえままならないケニアの現状を鑑みると、初期の段階としては適切な配属方法であるといえる。

今回の巡回指導調査中に、ニャンザ州の州保健局長（Provincial Public Health Officer, PPHO）との協議で、月1回程度は県の上位の行政区分である州レベルのAFPサーベイランスを検討する会合を開くことが提案された。より多くの人口を対象とし県ごとの比較も出来る機会であり、サーベイランスの質向上に繋がると考えられる。また、近々「子どもの健康無償」でケニアに供与される予定の数台の車輛を有効に使う方法を見いだすことにも利用出来る。各県に配属されている隊員だけでなく、シニア隊員、JICA事務所の意向も反映される有効な州会議の実施は効果的と考える。

### 3-3 隊員派遣による効果

最初に隊員が配属されたウェスタン州ではAFP報告率が1998年1.06（ケニア全国平均は0.84）→1999年3.36（同1.78）と著明に向上した（表1）。これは各隊員が病院内にAFP患者報告啓発用ポスターを貼ったり、定期的なスタッフミーティングによりAFPサーベイランスに対する認識を高めている成果と考えられる。「ポリオ患者はすでにケニアにおいては無くなっているのでAFPも存在しない」という安堵感が蔓延しているような時は、是非とも是正すべく努力を続けて欲しい。各県からも、隊員はサーベイランスを専任することが出来るのでその効果があがっているという声があった。彼らの派遣当初よりポリオのみではなく麻疹、新生児破傷風、さらにはマラリア、AIDSなど他の感染症対策における活動を期待する動きもあったが、AFPサーベイランスを満足に行えるようにするだけでも相当な業務であることを十分に認識すべきであろう。

表1. 1998年と1999年の州別AFP報告率

	15歳未満人口	1998年	1999年
Nairobi	110万	0.64	0.6
Central	150万	0.47	1.77
Coast	110万	1.27	1.62
North Eastern	30万	2	2.6
Nyanza	220万	0.64	1.83
Rift Valley	330万	0.76	1.73
Eastern	240万	1	1.19
Western	160万	1.06	3.36
National	1,350万	0.84	1.78

ケニアにおける1999年の適切便検体採取率は31%、60日後のフォローアップ率は1998年27%（1999年のデータはまだ未判明だが、あまり改善していないようである）と、AFP報告率以外のサーベイランス指標には向上が見られない。これは、AFP患者のところへ出かける車輛などの輸送手段が各県保健局に整備されていないことが最も大きな原因である。2000年1月14日に行われた、JICA事務所（シニア隊員、隊員同席）、WHO、保健省KEPI、州保健事務所によるミーティングで、各県保健事務所の車輛1台をケニア側がサーベイランス用にあてることを条件に、JICA側が車輛の修理、維持管理費及び燃料費を、WHOが運転手の昼食代を負担することが決定した（別添2）。まずは、配属後半年を経過している11-1次隊を対象に、4月から隊員支援経費で車輛の燃料費、故障修理や点検などの維持管理費が支給されることになる。前述の「子どもの健康無償」で供与される車輛と併せて有効な活用を期待したい。また、サーベイランス活動では車輛以外にドライバーなどスタッフの日当、昼食代が必要になるが、ケニア側では捻出出来ずに懸案事項となっていた。今回の巡回指導において、WHOケニア事務所、KEPIと協議の結果、WHOがその経費のある程度を負担してくれる見込みである。

### 3-4 病院サーベイランスの結果

隊員に対して病院サーベイランスの手法を指導する目的もあり、7つの病院（1州病院、6県病院）においてAFPアクティブサーベイを行った。ウエスタン州では1999年8月、ニャンザ州では2000年1月頃よりすでに隊員が調査を開始していた病院である。

表2. 病院サーベイランスの結果

No.	調査日	病院名(級)	所在州	調査対象#	調査患者数	調査期間	報告済AFP	AFP with 便	未報告AFP
1	3/13	Busia (県)	Western	児、MCH、P、O	800	99.8.~	0	0	1
2	3/13	Bungoma (県)	Western	児、P、O	1,200	99.9.~	0	0	0
3	3/14	Western (州)	Western	児	800	00.1.~	0	0	0
4	3/14	Vihiga (県)	Western	一般	700	00.2.~	0	0	0
5	3/15	Migori (県)	Nyanza	児、P、児外	2,800	00.1.~	0	0	1*
6	3/15	Kuria (県)	Nyanza	一般	700	00.1.~	0	0	0
7	3/16	Kisumu (県)	Nyanza	児、P、O	800	00.1.~	1	1	0

#: 児；小児病棟、MCH；MCHクリニック、O；作業療法部、P；理学療法部、一般；一般病棟、児外；小児科外来  
 \*: 年齢が台帳に記載されていない。

表2に結果を示した。小児病棟の他、MCHクリニック、作業療法部、理学療法部も併せて調べたが、入院患者数は圧倒的に小児病棟が多かった。麻痺症例からは便検体を採取することになっているので、AFPに遭遇した場合は基本的に入院させているとのことであった。小児病棟といっても入院対象年齢は5歳まで、10歳まで、15歳までなど様々であり、今後の継続調査において15歳未満AFPをもらさないように注意する必要がある。外来台帳には診断名が記載されていない病院もあった。最も多かった診断名は「マラリア」であり、「麻疹」の集団発生にも遭遇した。こうした状況からこれらの病気を何とかしたいというケニア側の気持ちは理解出来るし、重要な保健施策の対象であることも確かであるが、最終段階近くまできたポリオ根絶をまず最初に達成することが、他の分野にも貢献できる一番の近道であると考ええる。

Busia 県はウエスタン州の西部にあり、ウガンダとの国境を有する。3月3日から3日間、Busia 県病院の小児病棟に入院した1歳3ヶ月の児が、入院台帳の診断名が「Paralysis」であるにもかかわらずAFPとして報告されていなかった。ニャンザ州の Migori 県病院では、理学療法部に「Generalized weakness」の新患が2月28日から3月7日まで入院していた。年齢が台帳に記載されておらず、報告対象となるAFPかどうかは定かでない。Busia 県、Migori 県ともケニア側担当者は週毎に該当AFPの有無を調べているとのことであったが、本2例の詳細を尋ねても明確な回答は得られず、報告もれと考えられた。

ニャンザ州 Kisumu 県病院では、2月28日に発症し3月2日に小児病棟に



入院した2歳6ヶ月男児がAFPとして報告され、2つの便検体も採取されていた。本症例で注目すべきことは、入院台帳の診断名は「Severe Malaria」と記載されている点である。四肢の筋力低下があった（作業療法部にも通い台帳に記載されていた）のでAFPとして扱ったとのことであった。本児がマラリアであったとしたら、脳性マラリアなどの重症で麻痺を来したのであろう。患者診断病名に「マラリア」は多く、台帳でも「Severe Malaria」、「Cerebral Malaria」はしばしば遭遇する。これら症例のうちどの程度がAFPとして取り扱うべきものなのかについては、医学的、臨床診断学的な判断が必要となる。

本調査団員が中国南方省でポリオサーベイランスの仕事に携わっていた際に、脳炎の流行していた地域があった。脳性マラリア同様中枢神経系が侵されるわけであるから、当然四肢の麻痺を来す症例も多い。しかし、これら全症例から便を採取することは途方もない作業となる。よって、「意識障害」、「痙攣」など他の中枢神経症状が主体であるものについてはAFPに含めなくてよいが、四肢の麻痺が主症状である場合はAFPとして取り扱うべきであると判断していた。Kisumu 県病院の症例は作業療法部にも通っており「AFP」と判断するのが正しい。台帳上の診断名のみを頼ってアクティブサーベイを行うと、これらの症例はもれてしまう。難しい課題であるが、現場のClinical Officerなど臨床スタッフとのコミュニケーションを良くすることが一番の対処策であろう。

ウエスタン州Kakamega県では、AFP症例の発症月、年齢、性別、各種サーベイランス指標、ワクチン接種率などが図表化され英文でまとめられており、業務の円滑な進行がうかがえた。文書化し、図表化することにより、実態を解析し考察することが出来、ケニア当局に対するポリオ対策の提言に繋げることが可能となる。是非継続し、折をみて英文報告書として発行することが有効であろう。各県ともフィールドトリップなどのサーベイランス調査を行った際には、結果を報告書として記録に残すことが大切である。

### 3-5 政府系公立病院以外の病院、コミュニティーレベル（草の根）に対するサーベイランスの重要性

これまでは、事務所で車輛を貸与しているシニア隊員以外は、配属先がサー

ベイランス専用の交通手段を持ちあわせていないこともあり、オフィスである県保健局に隣接する県病院の調査が精一杯であった。しかし、隊員支援経費として車輛の燃料費、メンテナンス費が使えるようになったら、是非ともミッション系病院、村の簡易診療所 (Dispensary) などの実態を調査して頂きたい。

ニャンザ州 Migori 県には、県病院のすぐ近くに立派なミッション系病院があるが、1999 年に Migori 県から報告された 2 例の AFP (1 例は未採便) は、このミッション系病院と系列の Dispensary からのものであった。たまたま調査団が訪れた際にも、県内 Macalder 郡 (Division) のミッション系 Dispensary から、2 月 15 日に AFP の報告が届いていたが、採便は未施行であった。県保健事務所とミッション系病院の連携はまだうまくとれてはおらず、隊員にはこの調整役へ活動の幅を広げていけることを期待したい。シニア隊員による調査では、ケニアの病院の現状は表 3 の通りである。

表3. 政府系公立病院とミッション系病院

	公立病院	ミッション系病院
医療費	高価	比較的高価
診断治療設備	不良	良
スタッフの労働意欲	不良なことあり	良
AFPサーベイランスに対する認識	不良なことあり	概ね良
設備	州→県→Health Center→Dispensary	コミュニティーレベルの系列診療所も所有

地方の村に住む一般住民は貧しく、交通手段もままならず、子どもが病気に罹っても県病院を受診出来ない場合も多いと推察される。そのため、県病院のサーベイランスだけでは AFP 発生を見逃す可能性は高い。村の Health Center、Dispensary、さらには村自体に入って麻痺患者発生の有無を調査するコミュニティーレベル (草の根レベル) の AFP サーベイランスまで遂行してこそ初めて、ポリオ患者が居ないかどうかを見定めることが出来るのである。各県の医療施設はおよそ 50 前後あり相当な業務量になるが、最低数ヶ月に一回は定期的に訪れ、アクティブサーベイランスを行うことが望ましい。

### 3-6 AFP 症例のフォローアップについて

AFP 症例に対する 60 日後のフォローアップ率は極めて不良である。交通手段の問題と、便検体をナイロビまで運んだ際には日当、交通費が支給されるのに、フォローアップ調査については予算措置の無いことが原因のようである。便検体による実験室診断にはまだまだ信頼をおけないケニアの現状では、臨床症状によるポリオの鑑別は不可欠である。

今回は日程的な制約もあって直接患者を診察することは出来なかった。シニア隊員が KEPI スタッフとともに各県を巡回して 10 例ほどの 60 日後フォローアップ調査を行った結果では、麻痺の残存、片側性など気になる臨床徴候を認めた症例もあったようである。現在詳しい内容を解析中とのことであるが、今後さらに症例数を集めて表 4 に示した症状の有無に着目してまとめてみると良いと考える。

表 4. ポリオを疑わせる臨床徴候 (簡易診断用)

- 
1. 下肢 (時には上肢) の麻痺で、左右差がある (左か右かどちらかの麻痺が強い)。  
すなわち、下肢 (時には上肢) の一本に麻痺の症状が強く出ている場合。
  2. 病初期から、麻痺部位の筋萎縮が著明である。  
すなわち、発病後 1 週間くらいでも、動かさない部位の筋肉が細くなっている場合。
  3. ポリオワクチンの内服歴が無い、Zero-dose AFP 症例。  
すなわち、これまでにポリオワクチンを投与されたことの無い麻痺症例。
  4. クラスタ発生 Cluster occurrence。  
すなわち、同じ地域で、短期間のうちに麻痺症例が多発している場合。
  5. 60 日後 (遅れてもかまわない) フォローアップの時点で、1,2 の症状が有る場合。  
すなわち、発症後 2 ヶ月を経過して麻痺、萎縮が存在する場合。
- 

### 3-7 ケニア国境地帯のポリオ対策

タンザニアとの国境を有するニャンザ州 Kuria 県の保健局長から、「タンザニアから来てケニアの病院で受診していく AFP 患者のフォローアップは不可能」との話があった。中国/ミャンマー国境でも同様の問題があったが、地元住民たちの国境地帯の往来は比較的自由であっても、公務員が越境して業務に赴

いかないのであろう。

国境地帯 AFP は、ポリオのハイリスク AFP として扱うべきである。サーベイランス調査の困難な場合もあるが、NIDs などワクチンの一斉投与を強化していくことが不可欠である。加えて、隊員の配属地域ではないが、ケニア北方のスーダン、エチオピア、ソマリアとの国境地帯は常に部族衝突、武力闘争が発生しており、立ち入りさえ危険である地域も多く、対策の困難さはさらに大きい（図1）。

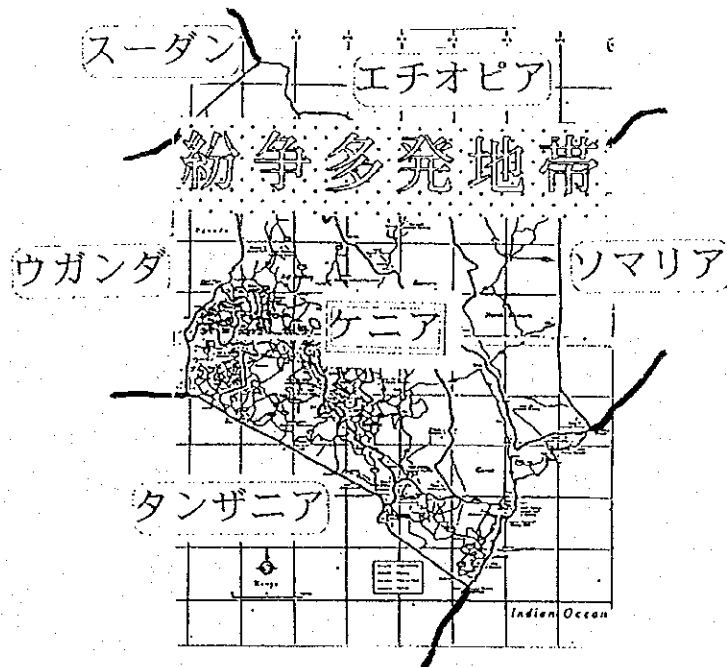


図1. ケニアと周辺国との国境

### 3-8 セントラル州（11-3 次隊の配属先）における低い NIDs 接種率

11-3 次隊の配属が予定されているセントラル州は、ナイロビ近郊の比較的都市部であるにもかかわらず NIDs の接種率が毎年低い（表 5）。

表5. 公式発表されているNIDs接種率

	5歳未満人口	1996 (%)	1997 (%)	1998 (%)	1999 (%)
Nairobi	22.7万	87.2	91.8	88.4	104.2
Central	55.8万	55.6	47.1	43.1	54.7
Coast	41.9万	71.8	85.9	82.4	82.6
North Eastern	7.6万	71.3	57.7	81.7	69.8
Nyanza	85.7万	85.9	85.8	95.7	92.6
Rift Valley	129.7万	89.2	91.7	81.9	89.6
Eastern	88.2万	76.4	74.7	73.7	71.6
Western	67.3万	88.4	84.7	92.7	101.6
National	498.8万	80.4	80.6	79.9	84.4

シニア隊員の調査では、政府に対する反発指向が強い church community が、NIDs に対する流言飛語（ポリオワクチンは避妊薬である、など）を流しているところもあるとのことである。ミッション系病院、すなわち医療スタッフまではこの影響は及んでいないようであるが、これも改善しなければならない課題である。

KEPI 担当者によると、これまで NIDs は Fixed Post 主体で実施してきたが、セントラル州に限っては接種率を高める目的で本年は House to House 方式で行うことに決定したとのことである。House to House 方式の接種は大変労力の要る作業であるが、是非その効果を期待したい。

関連事項として、セントラル州以外にもポリオワクチン接種率の低いことがもともと判明している地域はいくつか存在している。その多くは辺鄙な地域であったり、交通手段が乏しいなどの事情があり、何度も訪れることは困難な場所であると推察される。そのような対象地域に対しては、サーベイランス活動に出かける際にアイスボックスに入れたポリオワクチンを携行し、AFP 症例を探すと同時に接種活動も併せて行うのも一法である。ケニアでは NIDs の際に active AFP search を行っているが、その逆の手法も有効であろう。NIDs をもってしても到達し難い人々に、ワクチンを浸透させる努力が不可欠である。

また、昨年 NIDs は第一ラウンドは麻疹予防接種、第二ラウンドはビタミン A 投与を組み合わせ実施した。麻疹はケニア各地で流行がみられており、母たちは接種会場に多く押し寄せるのではという期待ももたれたのであるが、接種率はそれほど上がらなかった。ポリオワクチン投与以外のことを行う煩雑

さなどを考えた場合、今後どうしていくことが最善であるかは検討事項である。

### 3-9 WHO など他の協力機関との連携体制

今回巡回調査を行った各県への WHO、CDC などの訪問については、NIDs の際のスーパーバイズチームの一員としてはあったが、サーベイランス調査の指導を行った形跡はなかった。ポリオ根絶、AFP サーベイランスに関するトレーニングコース、セミナーについても NIDs 前に小規模なものが行われている程度であった。

WHO ケニア事務所を訪れ、Officer-in-Charge と EPI Officer、KEPI の Manager と Public Health Officer、本巡回指導調査団とで会合を持った際に、ポリオ根絶の必要性、優先度を強調し、彼らも同意した。今は、ポリオ根絶に向けてあらゆる手段を講じる時期である。ケニア保健省も訪問し、Director of Medical Service に対しても同じくポリオ根絶の重要性を話した。UNICEF ケニア事務所では Project Officer, Health から、口頭にてポリオ対策に関しては Social Mobilization とワクチン供給の面での協力を続行して頂ける了解を得た。

今後の課題としては、日米コモンアジェンダにもうたわれている「ポリオ根絶に関する隊員と米平和部隊との協調」である。平和部隊隊員は、ケニアの保健医療分野では AIDS、プライマリヘルスケア活動は行っているが、AFP サーベイランスなどポリオ根絶計画の分野に特に重点を置いているメンバーは見当たらない。ケニア全土を隊員のみでカバーするのは困難であるので、現在隊員が活動していない地域での協力が得られればと考える。

3-10 訪問先（隊員配属先）概要

機関名	ブシア県保健事務所	ブンゴマ県保健事務所	カカメガ県保健事務所
所在地	ウェスタン州ブシア	ウェスタン州ブンゴマ	ウェスタン州カカメガ
職員数	Distret Hospital 内には約140人	10人、Distret Hosptalには200人以上	54人
県病院ベッド数	220床	200床	450床 ※カカメガ県病院とウェスタン州総合病院は合同病院
管轄地域内施設数	6 Division Health Office 11 Dispensary 6 Health Center (1 Mission Hospital)	48施設 10 Dispensary (内8はHealth Center と合同)	14 Dispensary 12 Health Center (1 Mission Hospital)
対象人口	総：351,000 15歳以下：161,460 5歳以下：71,672	総：900,000 15歳以下：414,000 5歳以下：158,166	総：659,000 15歳以下：303,140 5歳以下：127,846
ポリオ撲滅運動への取り組み姿勢	事務所長は特に否定的でも肯定的でもない。サーベイランスチームは、特別手当、食事代が出ないことに不満を持っている	事務所長はAFPサーベイランスにも隊員活動にも概ね協力的	事務所長は、隊員派遣の目的を良く理解しており、AFPサーベイランスにも隊員活動にも協力的
派遣隊員名(隊次)	高橋 (11-1)	大和田 (11-1)	住田 (11-1)
C/P	基本的にサーベイランスチームの職員が同僚。専任はなし。	基本的にサーベイランスチーム。専任はなし。	専任はなし。ただし、クリニカルオフィサーが台帳チェックを行っている。
隊員の活動	病院内：各病棟を回り、台帳をチェックすると共に、ポスターを貼るなど啓蒙活動	病院内：各病棟を回り、台帳をチェックすると共に、解りやすい台帳の付け方を指導	病院内：小児科、PT、OT、隔離病棟、記録部の台帳を1W毎にチェック、上述C/Pの支援が中心
隊員の巡回	サーベイランスチーム他に同行 ※4月からの燃料費支給に期待	サーベイランスチーム他に同行 ※4月からの燃料費支給に期待	AFPの報告があると、二輪、単機で移動、採取。
巡回の移動手段	四輪4台 サーベイランス専用車両はない	四輪3台(1台故障中) サーベイランス専用車両はない	JICA貸与の二輪四輪2台 サーベイランス専用車両はないが、修理費JICA負担で1台修理し、専用にする予定
住居	配属先提供 病院スタッフクォーター 防犯設備はJICA負担	JICA借上 現カカメガ県病院院長宅の敷地内ゲストハウス	配属先提供 病院スタッフクォーター 防犯設備はJICA負担

機関名	ビヒガ県保健事務所	ミゴリ県保健事務所	クリア県保健事務所
所在地	ウェスタン州ビヒガ	ニャンザ州ミゴリ	ニャンザ州クリア
職員数	県病院と併せて77人	県病院と併せて70人	15人
県病院ベッド数	22床 ※改築中現在はHealth Centerを間借りしている	43床	15床
管轄地域内施設数	36施設	58 Dispensary 6 Health Center (1 Mission Hospital)	9 Dispensary 5 Health Center (1 Mission Hospital)
対象人口	総：593,000 15歳以下：272,780 5歳以下：115,193	総：633,000 15歳以下：291,180 5歳以下：109,373	総：169,000 15歳以下：77,740 5歳以下：29,154
ポリオ撲滅運動への取り組み姿勢	事務所長は不在。隊員によると概ね協力的	事務所長は常に不在（シニア隊員も会ったことなし）	事務所長はAFPサーベイランスにも隊員活動にも概ね協力的
派遣隊員名（隊次）	影山（11-1）	川瀬（11-2）	前川（11-2）
C/P	基本的にサーベイランスチーム。専任はなし。	主に記録担当者 1週間に1度外来台帳をチェック	基本的にサーベイランスチーム。専任はなし。
隊員の活動	病院内：記録課は連日、OT、PTは2週間に2回程度台帳をチェック	病院内：各病棟を巡回、台帳チェック等上述のC/Pの支援	病院内：各病棟を巡回、台帳チェック等
隊員の巡回		NIDSサーベイランスの時に診療所、ヘルプセンターを巡回した。	任地が既に僻地。巡回は容易ではない
巡回の移動手段	四輪台数不明 サーベイランス専用車両はない ※燃料さえ負担すれば車両は用意すること	四輪1台、二輪2台 マタツ サーベイランス専用車両はない	四輪3台、二輪2台 サーベイランス専用車両はない ※四輪は雨期使用不可になることあり
住居の提供	配属先提供 病院スタッフクォーター 防犯設備は自前	JICA借上 ミッション病院のスタッフクォーター 防犯設備はJICA負担	配属先提供 病院スタッフクォーター 一室を倉庫に使用しており倉庫番と入り口の鍵を共有している状態



機関名	キスム県保健事務所	KEPI Kenya Expanded Programme on Immunization (保健省プライマリーヘルスケア課)
所在地	ニャンザ州キスム	ナイロビ
職員数	不明	
県病院ベッド数	217床	
管轄地域内施設数	47施設 35 Dispensary 7 Health Center (1 Mission Hospital)	ケニア全土：582,646km <sup>2</sup>
対象人口	総：600,000 15歳以下：276,000 5歳以下：102,000	ケニア全人口：29,000,000人
ポリオ撲滅運動への取り組み姿勢	事務所長は不在。隊員によると、派遣の目的を良く理解しており、AFPサーベイランスにも隊員活動にも協力的	ケニアにおけるポリオ撲滅の中心的役割を担っている
派遣隊員名(隊次)	風間(11-2)	橋本尚文(シニア)
C/P	基本的にサーベイランスチーム。専任はなし。	Dr. Pamela MITULA
隊員の活動	病院内：各病棟を巡回、台帳チェック等	保健省Division of Primary Health Care内、Expanded Programme on Immunization(予防接種拡大計画)の実施及び評価等KEPIのルーティンワークの他、隊員の支援業務がかなり占める。(研修アレンジ、活動巡回指導、支援)
隊員の巡回		隊員派遣先が中心(ウエスタン州、ニャンザ州、セントラル州)
巡回の移動手段	単車 ※隊員へのJICAからの単車貸与を希望している。	JICA貸与車輛 運転手はKEPI運転手 (給与は保健省、出張日当はJICA負担)
住居	JICA借上 元ドミトリーの一部を使用	JICAの住居手当を利用

### 3-11 訪問先（隊員配属先以外）での協議内容

#### ウエスタン州保健事務所

※事務所長はモンバサ出張中、NO.2が対応

- 1 保健事務所から以下について発言があった。
  - (1) 隊員とは非常にいい関係であること
  - (2) 隊員の迅速な行動に感謝している
  - (3) 隊員の生活環境についての便宜もできるだけ図りたい
- 2 調査団からの接種拒否という問題がケニアであるかという質問に対して、ウエスタン州で聞いたことはないが、ケニア全土でいないわけではないという回答があった。
- 3 隊員とは、県保健事務所、県病院へ出向いたときや、隊員が州保健事務所を訪れたときなどに良く会い、報告、アドバイスをを行っている旨報告があった。

#### ニャンザ州保健事務所

※事務所長は出張中、NO.2が対応

- 1 保健事務所から以下の問題点があげられた。
  - (1) タンザニア国境が近いこと。ナイロビとコンタクトを取らないと国境が越えられないこと
  - (2) 機動力（燃料費、出張日当の問題）
  - (3) 各機関との連携をもっと図る必要がある
- 2 上記（2）について、ウエスタン州の11-1次隊については、燃料費等をJICA/JOCVが負担することを約束しているが、ニャンザ州の11-2次隊については、配属後2ヶ月で未だ住居もままならない隊員もあり、もう少し活動環境が落ちついてから考えたいことを当方から説明した。
- 3 上記（3）について、事務所は月例会議を州保健事務所で行って意見交換、報告、アドバイスをやりたいとの意向を示したが、当方としては、是非実現すべきと思料するも、上記2と同様もう少し落ちついてから考えたいことを説明した。
- 4 州保健事務所としては、県レベルの状況を把握できることもあり、隊員との風通しを良くしたいと考えており、いつでも隊員には来て欲しいということであった。

## WHO

1 KEPIのマネージャーから現況を報告した。

問題点：（１）14days便献体採取率が80%に達していない。

（２）燃料費、出張日当（食事代）の不足により、機動力に欠く。

（３）配属先によっては、隊員住居が未だに整備されていない。

成果：隊員が配属されたことによってAFPサーベイランスそのものには改善が見られる。

2 WHOから隊員の言語が活動上問題になっているかという質問があったが、隊員は、最初は英語、慣れてくると現地語を駆使しており、特に問題はない旨回答。

3 KEPIから他の州へも協力をとということで、さらに17人の隊員派遣要請が提出されているが、住居提供も予算措置も困難な状況であること、また残りの州の治安状況が安定していないことなどから現時点で要請は保留になっている。

4 調査団から、隊員は麻疹等への協力も求められているが、本来目的であるポリオ対策にまずは集中させたい旨説明した。

5 WHOから、問題点の明確化に寄与するので、JICA/JOCVは住居の問題等、懸案事項は抽出して積極的にケニア側と協議して欲しいという提言があった。また、隊員活動については評価しており、是非いい活動を継続してほしいという発言があった。

## 保健省

1 採取率向上のため、保健省では、今年から州レベルのチームを構成して14daysの便献体採取にすぐにdistrictに行けるようにしたいと考えている。

2 調査団から、隊員は麻疹サーベイランス等への協力も求められているが、本来目的であるポリオ対策にまずは集中させたい旨確認した。

3 機動力の確保のために、先に行われた協議で、燃料費と車輛維持管理費はJICA/JOCV、出張日当（昼食代）はWHOが負担することになった旨確認した。

4 住居の問題について、家賃負担をJICA/JOCVが行うことは可能であること、そのための家の手配と準備を保健省の方で進めることを要請した。

5 保健省、KEPIは、AFPサーベイランスの強化を必要と認識しているが、県レベルでは、保健事務所長によっては、AFPサーベイランスは不要と考えている状況を、ケニア側で改善することを要請した。

6 17人の隊員派遣要請については、住居提供も予算措置も困難な状況である

こと、また残りの州の治安状況が安定していないことなどから現時点で要請を保留とすることを確認した。

## UNICEF

1 KEPIのマネージャーから現況を報告した。

問題点：(1) 便献体採取率が80%に達していない。

(2) 燃料費、出張日当(食事代)の不足により、機動力に欠く。

(3) 配属先によっては、隊員住居が未だに整備されていない。

成果：隊員が配属されたことによってAFPサーベイランスそのものには改善が見られる。

2 調査団から、隊員は現時点で機動力に欠けること等様々な問題を抱えており、今後も、特にNID等での隊員との協力を要請した。

3 UNICEFではポリオ対策分野ではSocial Mobilizationが中心。2000年のEPIで15県を対象に計画中であり、各県に2,3台の二輪を供与する予定である。

4 啓発用のフリップチャート等は、KEPIがデザインした物をUNICEFがプロデュースしている。調査団からフリップチャートは隊員に行き渡っている旨報告した。

5 調査団から新規隊員の配属前研修の講義を担当している件について感謝の意を表明し、近く派遣される隊員への講義をお願いした。

## 在ケニア日本国大使館

1 調査団から報告要旨(別紙)に従って巡回結果を報告した。

2 大使は、アメリカ大使はHIV対策を重視しており、ケニアでもHIV対策への協力要請の声が高いが、あと一息という現状からポリオ対策は是非進める必要があるという認識である。

3 ピースコーとの連携については、隊員のいない地域への派遣また、保健婦や看護婦との連携というのは考えられるが、現在隊員の方にそれだけの余裕が見られない旨説明した。

4 調査団から、発見することも重要であるが、AFPがないということを経世界的に認められる形で証明するのはなかなか難しいこと、隊員は専門職ではないのでカルテを見るまでにも時間がかかることを説明した。また、JOCVが全てをすることはできないことを、機会をとらえて、WHOやケニア側に説明し続けることも必要であることを示唆した。

#### 4 今後の課題

隊員から活動上の障害として多く上げられたのは、

(1) 交通手段

(2) 住居

の2点である。(1)については、3-3でも述べたとおり、2000年1月14日に実施されたミーティングにより、各機関の負担分が明確になったため、これまでのように、あらゆる経費負担をJICA、ひいては現場の隊員に要求することは減少することが期待できる。仮に現場の運転手が日当を要求したところで、隊員は、「それはWHOに請求することに決まっている」と退けることができるようになったため、これまでより精神的負担を感じずに活動に専念できるものとする。しかしながら、燃料費や維持管理費を支援経費で負担することは、活動計画を含めた申請書類を準備しなければならないということであり、これに伴う物理的な負担は増大するものとする。11-1次隊の試行により、生じた問題を可能な限り改善し、少しでも隊員活動の支援となるよう調整する必要があるだろう。

また、(2)については、先方政府が用意した住居はほとんど住めない状況であることが多く、修理代の負担、修理の遅延等々住めるようになるまでに多くの交渉を要しているのが現状である。JICA負担で借り上げることにしてしまえば、適当な住居が見つかる地域は少ないのだが、協力隊事業として、なんの交渉もせずに借り上げを行っていいものか、現場のシニア隊員、調整員はかなり苦慮しているようであった。本調査団が保健省を訪問した際に、未派遣州への協力隊員派遣要請があったが、住居を含む受入体制が未整備である限り、当方負担も膨大であり、これ以上の要請は受け入れ難いとコメントした。

ポリオ撲滅は本来ケニアの政策であり、協力隊はその一部に対して協力している。具体的には、

(1) サーベイランス機能を強化すること

(2) ケニア側のポリオ撲滅に対する意識を上げること

が活動の中心である。本年4月派遣の7名を含めた20名による2年間の活動で、派遣先各県のサーベイランスの機能を活性化し、報告漏れがないように整備す

ることが活動の課題であろう。

将来のことを、最初の隊次が派遣されてわずか半年余りである現時点で結論を出すのは早計である。しかし、ケニア側及び日本側のキャパシティーを考えると、ケニアポリオ対策に関する隊員個別の協力は、ひとまず11-3次隊までが適当であると判断できる。その後については、11-3次隊隊員の活動期間満了前に状況を見極め、少数グループとしてサーベイランスの機能強化が必要な一部の地域にのみ派遣する、核となる隊員を中央へ移して地方をモニタリングする等々を実施するのも一考である。または、ケニアポリオ対策隊員の経験を他のアフリカ諸国への派遣へ生かす（シニア隊員派遣等）ような協力を実施するのも適当でないかと考える。

国際機関、他国援助機関との関係については、3-9で触れているため、ここでは割愛する。

## 5 技術専門員所感

JOCV ポリオ対策グループが解決しなければならない命題は、「果たしてケニアにはポリオが存在するのか？否か？」である。この数年間、野生株ポリオウイルス分離の報告は無いが、疾病発生の有無を監視するシステムであるサーベイランスはようやく機能し始めたばかりである。

巡回指導調査期間中、明らかにポリオであるという症例には遭遇しなかったが、AFP サーベイランス機構が未確立であることもわかり、ポリオが発生していないとは言い切れない。

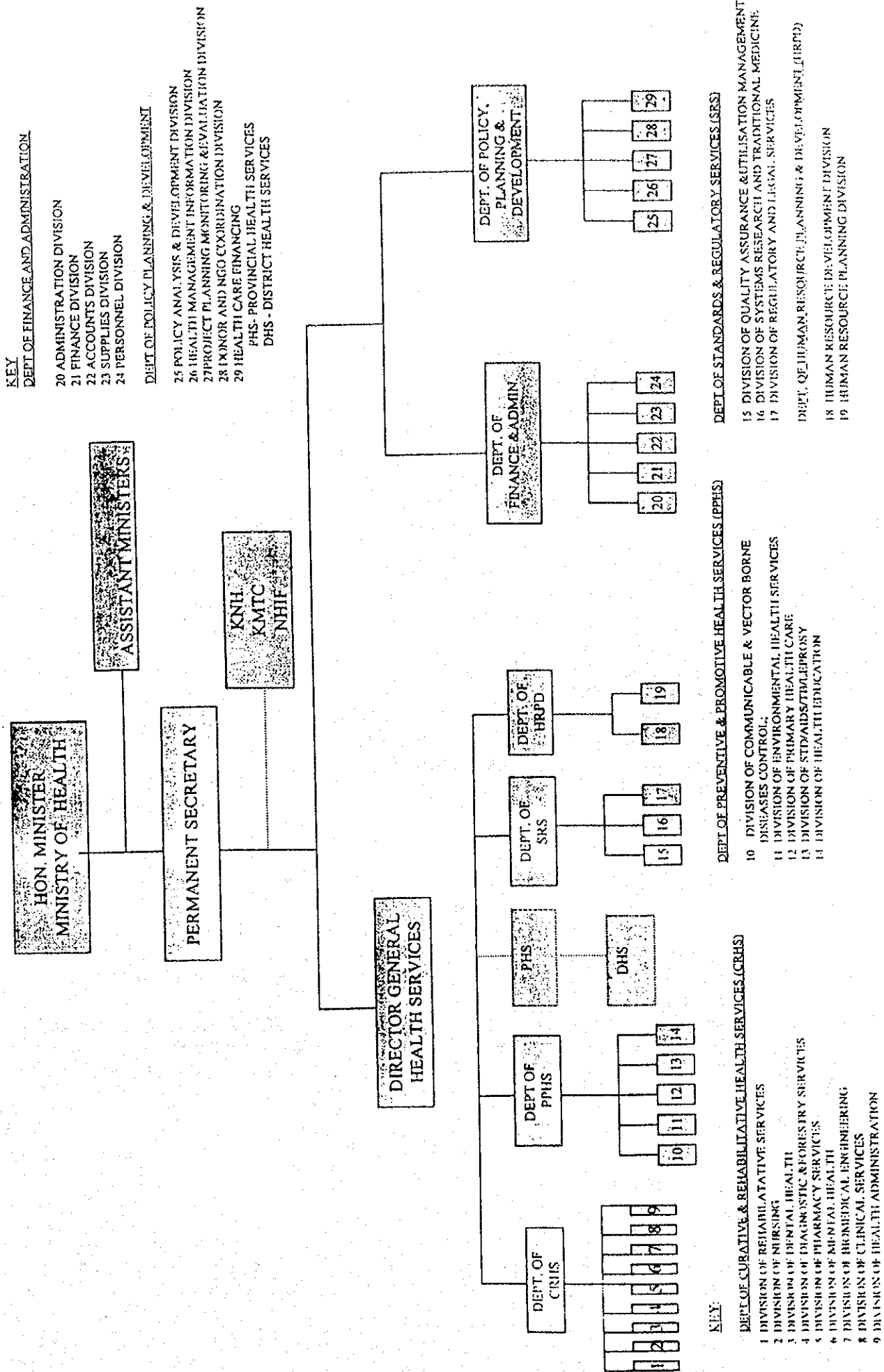
今回の訪問で、遠く離れたアフリカ大陸での JOCV の実際の活動をみる事が出来た。必ずしも専攻が医学的分野ではない隊員が大部分を占めるポリオ対策チームであるが、彼らの Disease Detectives for Poliomyelitis としての知識、技術、行動は着実に向上してきている。治安は悪化の一途を辿っているケニアの厳しい生活環境の中、しかも物資の乏しい地方に根付いて活躍する隊員の皆様方に敬意を表したい。

もしケニアに野生株ポリオウイルスの蔓延があるのなら、一刻も早くそれを発見して対策を講じなければならない。もし本当にケニアにポリオが無いので

あれば、それを地球上の誰もが納得できるように証明してほしい。彼らが世界に通用するポリオ根絶部隊に成長できるよう願い、今後も応援を続けてゆきたい。

今回の調査にご同行頂き協力賜りました下記の皆様方、ならびに青木盛久大使はじめ在ケニア日本大使館各位、国際協力事業団ケニア事務所各位と各青年海外協力隊員、ケニア保健省と予防接種普及計画部（KEPI）、ウエスタン州、ニアンザ州の州保健局、各県保健局と病院関係各位、WHO、UNICEFのご支援に深謝申し上げます。

Fig 1 PROPOSED ORGANISATION STRUCTURE: MINISTRY OF HEALTH







MINUTES OF AFP SURVEILLANCE MEETING HELD ON 14<sup>TH</sup> JANUARY 2000 AT  
THE JICA KENYA OFFICE CONFERENCE ROOM

PRESENT

1. Mr. A. Matsumoto- Deputy Resident Representative, JICA
2. Dr. Sonoiya – KEPI Manager, MoH
3. Mr. Y. Kurashina - Assistant Resident - Representative, JICA
4. Dr. Kalu – WHO Kenya
5. Dr. P. Mitula – WHO/KEPI
6. Dr. A. Munyiri – UNICEF Kenya Country Office
7. Mr. Kebeya – Provincial Public Health Officer, Western, MoH
8. Mr. W. Nyambati – Senior Program Officer (Health), JICA
9. Ms. E. Oshima – Medical Coordinator, JICA/JOCV
10. Mr. H. Moriya – Coordinator, JICA/JOCV
11. Mr. N. Hashimoto – JOCV/KEPI, Nairobi
12. Mr. Sumita – JOCV, Kakamega, MoH
13. Ms. Owada – JOCV, Bungoma, MoH
14. Ms. Narita – JOCV, Mt. Elgon, MoH
15. Ms. Kageyama – JOCV, Vihiga, MoH
16. Ms. Takahashi – JOCV, Busia, MoH
17. Mr. Taira – JOCV, Teso, MoH
18. Mr. Kazama – JOCV, Kisumu, MoH
19. Ms. Saeki – JOCV, Siaya, MoH
20. Ms. Uchimura – JOCV, Homa Bay, MoH
21. Ms. Tsukisaka – JOCV, Nyamira, MoH
22. Ms. Kawase – JOCV, Migori, MoH
23. Mr. Maekawa – JOCV, Kuria, MoH

AGENDA ITEMS

1. Transport and financial issues affecting AFP Surveillance activities in JOCV assignment districts in Western Kenya
2. Development of guidelines for vehicles used for AFP Surveillance activities in JOCV assignment districts.
3. Strengthening of AFP Surveillance activities in JOCV assignment districts.
4. Justification and need for dispatch of more JOCV members
5. AFP Surveillance Progress Reports – from 6 districts in Western Kenya by the JOCV
6. A.O.B.

## I. INTRODUCTIONS

The Chairman thanked those present for sparing time to attend the meeting. He also explained the purpose of the meeting. He said AFP Surveillance is a collaborative effort by Ministry of Health, WHO, UNICEF and JICA/JOCV.

## II. Transport And Financial Issues Affecting AFP Surveillance Activities In JOCV Assignment Districts In Western Kenya

This issue was raised because of complaints by members of the JOCV assigned to districts in Western Province. It was reported that whenever a JOCV member was provided with a vehicle for AFP Surveillance activities, drivers assigned for this activity will always demand for per diem or a lunch allowance. The members were requested to offer their ideas with a view of resolving this problem. JOCV members are usually not provided with any money for lunch or per diem to drivers or any other officer in their districts of assignment.

In this regard WHO informed the meeting that WHO's support through Provincial AFP Surveillance includes provision of lunch and per diem. JOCV also indicated that when necessary they can bear the cost of fuel and maintenance of the vehicles assigned to them for AFP Surveillance activities. JOCV cannot support per diem or lunch for drivers and other officials.

KEPI through the Ministry of Health in this case was requested to support per diem and lunches for drivers and other personnel. The meeting recommended that the KEPI Manager, Dr. Sonoiya should write a letter to the MoH officers in the districts in question and inform them not to claim or demand any allowance from the JOCV members.

It was agreed that the MoH officials in the field should create awareness on the need to work without per diem or lunch. They should also be made aware that members of JOCV are not in a position to provide per diem or lunch. A meeting with the Medical officers of Health, District Public Health Nurses and drivers should be organized to sensitize them on the issue of not expecting allowances. Dr. Sonoiya, informed the meeting that KEPI is usually allocated funds to cater for the necessary costs for AFP Surveillance activities. JOCV will cater for minor repairs and fuel if the need arises.

Mr. Matsumoto, Deputy Resident Representative, JICA, informed the meeting that leadership is critical for continued support by the Government of Japan especially if support for future activities has to be there. He gave the example of Japan's support to the Kenya Medical Research Institute (KEMRI) and Jomo Kenyatta University of Agriculture and Technology which dates back 20 years.

### **III. Development of Guidelines for Vehicles Used for AFP Surveillance Activities in JOCV Assignment Districts.**

Many districts except the new ones in the JOCV assignment areas have vehicles which can be accessed by JOCV members for AFP Surveillance activities. As already indicated JOCV can repair, maintain and fuel vehicles they have been assigned for use. Mr. Hashimoto, Senior Volunteer JOCV/KEPI and the Provincial Coordinator will work together to identify serviceable vehicles for use by the JOCV members.

During the meeting it was agreed and recommended that AFP Surveillance activities be given priority especially in terms of allocation of vehicles. The need for guidelines on use and priority should be developed. It was agreed that the Provincial Public Health Officer will issue a circular to all districts in his jurisdiction requesting for AFP Surveillance to be given priority. He will also hold a meeting with Medical Officers Health and District Public Health Nurses to sensitize them on AFP priority.

### **IV. Strengthening Of AFP Surveillance Activities in JOCV Assignment Districts.**

Provincial Coordinators and JOCV members in the assigned districts should work out a program of work on surveillance activities in each district. Training components should be developed between UNICEF, WHO, KEPI/MOH and JOCV.

UNICEF supports 30 districts in the country in collaboration with WHO. Need to follow collaboration with JOCV in this regard.

### **V. Justification and need for dispatch of more JOCV members**

The Ministry of Health will continue to request for more JOCV members, as there is still unmet needs and underserved areas like Nairobi. JOCV members are doing a good job especially on disease surveillance and record summaries.

The Ministry of Health should resolve problems of accommodation like it is happening in some districts like Kisumu, Homa Bay, and Migori. This will serve as an incentive for the Government of Japan to dispatch more volunteers.

## **VI. AFP Surveillance Progress Reports -- from 6 districts in Western Kenya by the JOCV**

Six presentations were made by JOCV members from their assignment districts in Western Province. A copy of the report presented on Kakamega District is hereby attached for ease of reference. All the other reports (from Mt. Elgon, Teso, Bungoma, Busia and Vihiga) reveal almost similar problems and experiences with slight differences. Financial issues like allowances/per diems for drivers come out clearly in all reports. Transport, results of specimen, reporting systems and participation in the 1999 NIDS also feature prominently in all the reports. A reference to the attached Kakamega report will give an insight into this.

## **VII. A.O.B.**

1. Specimen samples from the districts delay at KEMRI leading to late results. KEPI should facilitate quick responses from KEMRI. After, this year, 2000, mop up activities to eradicate polio will be undertaken through the support of WHO. Surveillance activities through WHO support will continue to the year 2003.
2. On Measles and neo-natal tetanus treatment it was recommended that JOCV members should be involved in case investigation forms and care response. Outbreaks especially of measles should be carefully monitored with JOCV assistance.
3. Multi-antigen immunization schedules should be encouraged and target more people. Problems especially those to do with logistics should be tackled to avoid confusion.

Hashimoto  
14<sup>th</sup> January 2000

**Presentation Sheet for the Meeting on EPI Surveillance Activities**

<Background>

I have been dispatched from JICA to MOH Office KAKAMEGA as an EPI Surveillance Officer for eradicating Poliomyelitis, controlling Measles, and eliminating Neonatal Tetanus. This is the report, which consists of what I have done and felt so far. I hope that this report will help and enhance the EPI activities more.

<Executed Activities>

1. AFP Surveillance

-AFP cases in KAKAMEGA District in 1999 -----12cases

(Stool specimen sent to KEPI within time-----8cases)

2. Weekly Active AFP Surveillance Monitoring at Provincial General Hospital

3. Sensitization to Health Facilities

4. National Immunization Days 1999

\*Since I started to work at the office, I tried to collect stool specimen for AFP cases within time, and they have been collected properly so far. However, some of them were to be taken by the time of 8weeks instead of within 14days. Thus it will need more efforts. Apart from that, I have been doing weekly monitoring at PGH, and have done sensitization at some Health Facilities for reporting AFP cases correctly. These activities will be effective if done continuously.

Moreover, I have experienced NIDs 1999. During NIDs, I have worked as a supervisor, and found it must be the most effective strategy for eradicating Polio. So it must be continued even in this year.

<Required Activities>

1. Enhancement of AFP Surveillance

-Must sensitize more Health Facilities and mobilize communities to be reporting as soon as AFP cases have been detected.

-Must collect stool specimen within 14days.

2. Continuation of Sensitization

-Must be done at more Health Facilities to make them understand Polio Eradication Initiative.

3. Social Mobilization

-Must be done at community level for increasing routine immunization rate and reporting AFP cases.

4. Measles Outbreak Investigation

-Must investigate all Measles outbreaks using the Measles outbreak investigation forms and search for additional Measles cases in the community where the cases occurred.

5. NNT Surveillance

-Education is needed to women of childbearing age in the communities.

\*The above-mentioned activities are required to carry out the EPI activities completely.

Therefore, I may still need more efforts. However, there are some difficulties and problems for executing such activities although they must be done.

<Difficulties and Problems>

1. Polio----Low impact as a disease

-People are more concerned about AIDS, Malaria, and any other diseases, which are more serious and common.

2. Manpower

-Due to heavy workload, staffs in rural Health Facilities tend to take less care about the EPI activities.

3. Inconvenience of rural areas

-There are no means of public transportation and no correspondence in some areas. However, even if the person who lives in such an area reported any EPI diseases, the cost of travelling has not been guaranteed.

4. Financial issues and allowance issues.

-For doing any field works, a vehicle must be required all the time. But when there is a vehicle, the fuel for vehicles of the office are very limited and sometimes no money for the fuel. It causes the delay of collecting stool specimen, to do sensitization impossible, to do Measles outbreak investigation impossible, and so on.

In addition to that, the allowance (eg. lunch) is required for the fieldwork. However, there is no money for it, and there being no allowance causes surveillance impossible.

<Any other comments>

1. The results of the stool specimen from KEPI (or KEMRI) come a bit late. Sometimes it does not arrive even when we have to start 60days follow up. It is required to arrive before starting 60days follow up.

2. Are there any tools, which announce to mothers directly? (eg. posters) Actual posters are for health facilities to promote reporting AFP cases. I wish that if there are some posters, which mothers pay attention to when they visit Health Facilities.

3. We, JOCV members have been working in Western and Nyanza Provinces (but not in all districts). It has no meaning of eradicating Polio or even other diseases at only those areas. It must be eradicated nationwide because it is transmitted person to person. How are other areas doing enhancing the EPI activities? ~~Other~~

4. According to the Polio eradication commitment, this year (2000) is the dead line for completing it. Although it may be difficult with the completion, the activities must be done continuously. How will be the announcement after year 2000? ~~Other~~

5. In Occupational Therapy Room and Physiotherapy Room

Age must be written as a practical Age → Not Age C but 10 or 5 or 18  
I and MOH Office, and also other JOCV members are willing to complete the EPI activities. We will do our best, but we still need some help. I believe that we will carry out successfully the activities by working together.

YASUO SUMITA (Mr.)

YASUO SUMITA (Mr.)

For: JOCV / MOH Office KAKAMEGA

佐藤 康雄

2月来(2000)

1999 AFP PERFORMANCE INDICATORS WESTERN PROVINCE

DISTRICT	Number of reported AFP cases		Timly stool specimens		Follow-up done	
	1999	2000	YES	NO	YES	NO
KAKAMEGA	12	0	3	9	8	3
BUSTIA	8	1		8		8
BUNGOMA	11	0	4	7	8	3
BUTERE/MUMIAS	7	0	2	5	1	6
TESO	7	1	4	3	5	2
Mt. Elgon	7	2	3	4	2	5
LUGARI	5	0	4	1	0	5
VIHIGA	4	0	2	2	1	3
WESTERN TOTAL	61	4	22	39	25	35

1999 AFP PERFORMANCE INDICATORS NYANZA PROVINCE

DISTRICT	Number of reported AFP cases		Timly stool specimens		Follow-up done	
	1999	2000	YES	NO	YES	NO
SUBA	1	0	0	1	1	
KURIA	1	0	0	1	1	
BONDO	4	3	1		2	
SIAYA	6	2	4	2	5	1
GUCYA	4	0	0	4	4	0
NYAMIRA	3	0		2	1	3
HOMABAY	1	0		1		1
MITGORI	2	0	1	1	1	1
KISUMU	10	0	1	9	4	6
NYANDO	3	0	1	2		3
KISII	1	0	0	1	0	1
RACHUONYO	10	0	1	9	6	4
NYANZA TOTAL	46	5	9	33	25	20

MOH 806

# CHILD HEALTH CARD

MINISTRY OF HEALTH, KENYA

HEALTH FACILITY NAME

CHILD'S NAME	SEX
CHILD CLINIC NO.	DATE FIRST SEEN
DATE OF BIRTH	BIRTH ORDER
FATHER'S NAME	
MOTHER'S NAME	
DISTRICT	
LOCATION	
SUB-LOCATION/VILLAGE	

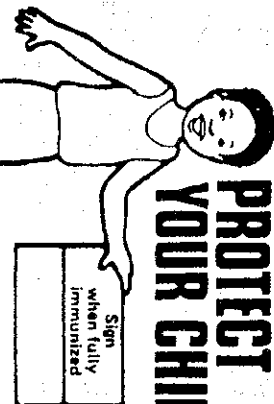
### SIBLINGS

(BROTHERS & SISTERS)			
NAME	YEAR OF BIRTH	SEX	ALIVE/ DIED
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

SHOW THIS CARD ON EVERY VISIT

# IMMUNISATIONS

## PROTECT YOUR CHILD



TUBERCULOSIS (BCG - VACCINE) at birth	DATE GIVEN		
BCG - SCAR	DATE CHECKED	PRESENT	ABSENT

DIPHTHERIA/HOOPIING COUGH/TETANUS (OPT VACCINE)	DOSE	DATE GIVEN	ENTER DATE NEXT VISIT
1st dose at 6 weeks			
2nd dose			
3rd dose			

POLIO MYELITIS (ORAL POLIO VACCINE)	DOSE	DATE GIVEN	ENTER DATE NEXT VISIT
1st dose (before 6 weeks)	Birth dose (before 6 weeks)		
2nd dose	1st dose after 6 weeks		
3rd dose	2nd dose		
MEASLES VACCINE	DATE GIVEN		
give at 9 months			

HAVE YOUR CHILD WEIGHED EVERY MONTH

NOTES  
Symptoms \_\_\_\_\_ Treatment \_\_\_\_\_

NOTES  
Date \_\_\_\_\_ Symptoms \_\_\_\_\_ Treatment \_\_\_\_\_

ING THE CHILD TO CLINIC EVERY MONTH

EVERY CHILD MUST HAVE A BIRTH CERTIFICATE



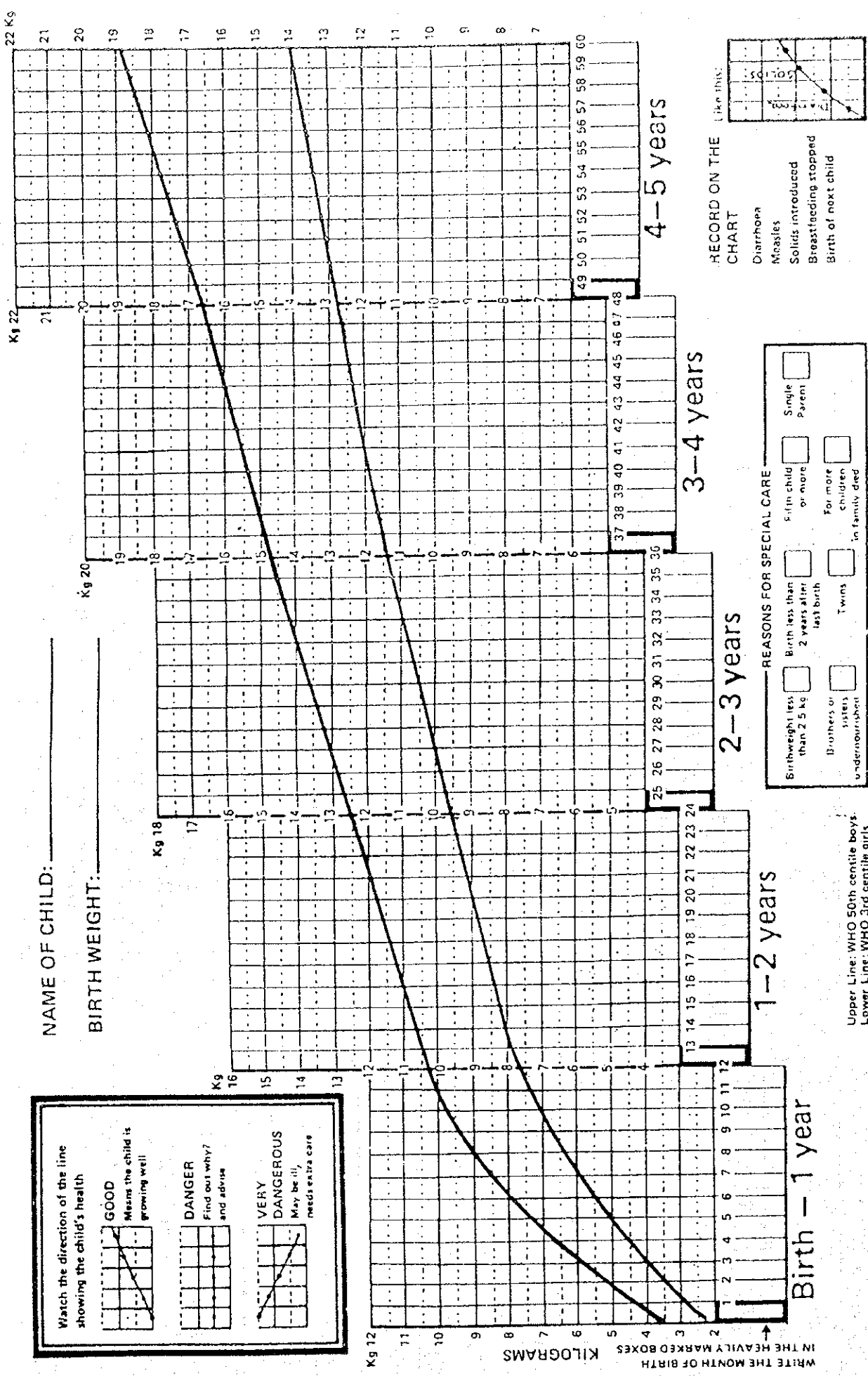
NAME OF CHILD: \_\_\_\_\_  
 BIRTH WEIGHT: \_\_\_\_\_

Watch the direction of the line showing the child's health

**GOOD**  
Means the child is growing well

**DANGER**  
Find out why? and advise

**VERY DANGEROUS**  
May be ill, needs extra care



REASONS FOR SPECIAL CARE

Birthweight less than 2.5 kg  Birth less than 2 years after last birth  Fifth child or more  Single Parent

Brothers or sisters undernourished  Twins  For more children  In family died

Upper Line: WHO 50th centile boys.  
 Lower Line: WHO 3rd centile girls

Ministry of Health, Kenya

Acute Flaccid Paralysis (AFP) Case Investigation Form

AFP CASE DEFINITION: any case with weakness or floppiness of sudden onset, not caused by trauma, in a child less than 15 years of age. Suspected cases of Guillain-Barre Syndrome or transverse myelitis should be reported as AFP.

EPID NUMBER: \_\_\_\_\_ (to be assigned at central level using special codes)  
 Country Province District Year Onset Case Number

CASE INVESTIGATION (to be completed by investigator)

Patient Information (address should be for current residence where case can be found)

Patient's name: \_\_\_\_\_ Father: \_\_\_\_\_ Mother: \_\_\_\_\_  
 Date of birth: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Age: Years \_\_\_\_ Months \_\_\_\_ Sex: M \_\_\_\_ F \_\_\_\_  
 Village: \_\_\_\_\_ Sub-Location: \_\_\_\_\_ Location: \_\_\_\_\_  
 Division: \_\_\_\_\_ District: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_

Notification & Investigation

Notified by: \_\_\_\_\_ Dated notified: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Date case investigated: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hospitalization Admitted to hospital?  1=Y Date of admission \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 2=N

Out-patient/inpatient No.: \_\_\_\_\_ Name/address of facility: \_\_\_\_\_

Clinical history Date onset of paralysis: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signs & symptoms (1=Y, 2=N) Fever at onset of paralysis  Sudden Onset  Paralysis progressed ≤3 days  Flaccid (floppy)  Asymmetrical

Site(s) of paralysis (1=Y, 2=N) Left Leg  Right Leg  Left Arm  Right Arm

Vaccination history

Total polio doses (exclude birth dose):  Date of most recent polio dose: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Stool specimen collection

Date 1st stool: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Date 2nd Stool: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Date specimen(s) sent to KEMRI \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Investigator

Name: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_

Unit: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_

FOLLOW-UP EXAMINATION (to be completed by the district 60-90 days after onset of paralysis)

Date of follow-up exam: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Site(s) of paralysis: Left Arm  Right Arm   
 Findings at follow-up  1=residual paralysis 3=lost to follow-up 1=Y, 2=N  
 2=no residual paralysis 4=death before follow-up Left Leg  Right Leg

STOOL SPECIMEN PROCESSING AND RESULTS (to be completed by lab)

Date specimen received in KEMRI: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Condition of stool  1=adequate 2=not adequate Primary isolation results: P1  P2  P3  NP-Ent   
 Date result sent to KEPI: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Date result sent to District: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Date isolate sent to Regional lab: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Date differentiation results received by KEMRI: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Date differentiation results given by KEPI: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Intratypic differentiation results: W1  W2  W3  V1  V2  V3  NP-Ent   
 1=Y,2=N 1=Y,2=N 1=Y,2=N 1=Y,2=N 1=Y,2=N 1=Y,2=N 1=Y,2=N

FINAL CLASSIFICATION OF THE CASE: (to be completed by KEPI)  1=confirmed 3=discarded (not polio)  
 2=compatible 4=not an AFP

COMMENTS:

Please: Send copy 1 to KEMRI with stool specimens or to KEPI if no stool specimens were collected  
 Send copy 2 to KEPI after completing follow-up examination  
 Keep copy 3 in your files









JICA