

3. パナマ連絡会議報告書

平成13年8月27日

第4回中米地域シャーガス病対策連絡会議出張報告書

シャーガス病対策計画
媒介虫駆除長期専門家
中川 淳

1. 出張期間： 平成12年8月19日—22日（4日間）
2. 出張地： パナマ国パナマ市
3. 主な参加機関、参加国：
 - 世界保健機構（WHO/PAHO）シャーガス病対策中南米担当官、シャーガス病対策中米担当官、プロジェクト評価担当官、グアテマラ、ニカラグア、ホンデュラス、パナマ事務所代表
 - JICA（山形洋一専門員、中川 淳長期専門家、橋本謙隊員）
 - グアテマラ、エルサルバドル、ホンデュラス、ニカラグア、コスタリカ、パナマ、ベリーズ国シャーガス病対策関係者
 - パナマ国大学研究機関関係者
（別添1：主な参加者リスト参照）
4. 本会議の目的：
 1. 2000年-2001年のシャーガス病対策への各国の取り組みを評価する。
 2. シャーガス病対策への中米域内協力戦略を審査する。
 3. シャーガス病対策の国際評価のメカニズムを確立する。
 4. *T.dimidiata*、*R.prolixus*への対策戦略および手法を見直す。
 5. シャーガス病対策イニシアチブネットワークの各国代表を確定する。

5. 成果

5.1. グアテマラ国におけるシャーガス病対策への評価

グアテマラ厚生省からは、シャーガス病対策計画カウンターパート3名が参加し、グアテマラにおけるシャーガス病対策の進捗状況に関してプレゼンテーションを行なった。日本側からは山形専門員、小職の他、フティアパ県派遣の橋本謙隊員が任国外研修旅行の一環として参加した。(別添2参照)

(発表の骨子)

- グアテマラでは2000年8月よりベクターコントロールが日本の協力のもと実施され、現在までに対象家屋76,404軒中37,043軒(48%)に殺虫剤散布が終了した。
- 撲滅対象である *R. prolixus* に対しては、生息が確認されている179村中135村に第1回散布が終了した。サカパ県では生息が確認されている37村の100%に第1回散布が終了している。散布後の調査でもベクター生息家屋率(Indice de Infestacion)は8.76%から0.22%に落ちた。
- 生息数の減少が目的である *T. dimidiata* に対しては対象808村中409村(51%)に第1回散布が終了している。散布後ベクター生息家屋率はサカパでは5.28%から0.76%に、サンタローサ県では24.66%から3.66%に減少した。
- 啓蒙教育活動面での成果は、フティアパ県の教員を対象とした研修の成果が報告された。フティアパ県の小学校教師全員(2000名)を対象した研修で787名(39%)への研修が終了した。
- 殺虫剤散布活動においては効率性の評価が発表された。投入額を散布終了家屋で割り、1家屋あたりのコスト計算の結果を発表した。
- 血液銀行での検査、診断面での成果が発表された。

PAHO関係者より、グアテマラでのシャーガス病対策を高く評価するとのコメントを得られた。その結果、2002年2月にWHOは、WHO専門家からなる評価ミッションをグアテマラに送り、シャーガス病ベクターコントロールの評価を実施することが決定された。

上記プレゼンテーションに加えて、グアテマラ国は、「サカパ県によるシャーガス病の意識調査」、「グアテマラによる昨年の公約の実施状況について」、「コスト便益分析結果」「シャーガス病専門家スコフィールド博士による提言について」の5つのプレゼンテーションを行なった(別添2参照)

5.2. シャーガス病対策計画の広報

グアテマラ国シャーガス病対策計画を取り上げた新聞記事、および啓蒙教育活動用ポスター、チラシ、サンガメの写真等を参加者に配布した。また、本計画の活動の様態をスライドにてプレゼンテーションを行なった。スペイン語版年次報告書はPAHO関係者等に配布した。

5.3. 我が国の広域協力への可能性について

山形洋一専門員より、会議参加者全員に対して、JICA はシャーガス病対策への中米地域への協力へ関心を持っている旨を説明した。ニカラグア、ホンデュラスが JICA との協力に関心を示しており、ホンデュラスは近日 JICA ホンデュラス事務所と協議を行なう予定。

5.4. 中米地域間、機関間の国際協調の推進

ホンデュラスとの連携

グアテマラでのシャーガス病の成果を受け、PAHO は、ホンデュラスの専門家(Dr. Carlos Ponce)をグアテマラに招聘し、血液検査、診断面での研修を実施することを計画した。また、ホンデュラスのコパン県はグアテマラのチキムラ県と隣接しているがシャーガス病の血清陽性率が 8.7%と高い為、グアテマラ側との情報交換の必要性を確認した。近い将来にチキムラ県ーコパン県で定期的開催されている保健会議に双方シャーガス病関係者が参加する予定。

ニカラグアとの連携

ニカラグアのシャーガス病対策担当官(Dra. Francisca Marin Diaz)は、グアテマラで活用されているベクター分布地図に大きな関心を示した。本担当官は、グアテマラ国立サンカルロス大学との共同調査の為、本年 10 月に来グする予定であるが、来グ時に、地図の活用方法についてグアテマラ側と意見交換することが計画された。

南米との連携

本会議には PAHO の中南米シャーガス病対策責任者が参加していたが、小職より、次回（パラグアイ）での南米シャーガス病対策会議にグアテマラが出席し、グアテマラの成果を発表すると共に、南米諸国との技術・意見交換を行ないたい旨を説明した。PAHO はグアテマラに対して招待状を送る予定。また、パラグアイでは JICA の協力でシャーガス病研究が実施されていた経緯があり、診断・治療方面での小職カウンターパートの技術交換を組み合わせ「技術交換費」の申請を計画したい。

6. 各国におけるシャーガス病対策への取り組みの現状

各国におけるシャーガス病対策の取り組みの現状については別添3、別添4参照。以下が要約。

R. prolixus に対する殺虫剤散布活動状況

国名	<i>R. prolixus</i> 生息が確認された家屋数	殺虫剤散布済家屋数	散布率
ホンデュラス	9,739 軒	8,254 軒	84.8%
パナマ	15 村 (家屋数不明)	0 軒	0%
ニカラグア	9,269 軒	8,646 軒	93.3%

T. dimidiata に対する殺虫剤散布活動状況

国名	<i>T. dimidiata</i> 生息が確認された家屋数	殺虫剤散布済家屋数	散布率
ホンデュラス	13,904 軒	12,797 軒	84%
パナマ	データ無	0 軒	0%
ニカラグア	17 県中 14 県に生息。村落数、家屋数は不明	483 軒	
コスタリカ	データ無	0 軒	0
エルサルバドル	全上に分布。19,454 軒	13,084 軒 (ただし、マラリア対策の散布軒である為、サシガメへの殺虫効果は薄い。)	
ベリーズ	データ無	0 軒	0%

● ホンデュラス

シャーガス病の現状

主なベクターは *R. prolixus*, *T. dimidiata*。 *R. prolixus* は 267 村、9,739 軒での生息が確認されている。 *T. dimidiata* は、全国に生息している。

シャーガス病対策の現状

現在までに *R. prolixus* に対しては、生息が確認されている 9, 739 軒中 8, 254 軒 (84.7%)への殺虫剤散布が終了。ただしグアテマラのチキムラ県に隣接するコパン県への散布は
いまだ行なわれていない。*T. dimidiata* に対しては 12,797 軒への散布が終了。散布活動
は厚生省が NGO と地域を分担して実施している。

実施体制

厚生省媒介虫対策課が担当。シャーガス病対策担当官は媒介虫対策課長が兼任 (Dr. Henry Andrade)。別にシャーガス病研究ラボが存在し、シャーガス病研究の第一人者であるポンセ夫妻 (Dr. Carlos Ponce, Licda. Elisa Ponce) が勤務している。ベクターコントロールの技術監督をする部署 (グアテマラの昆虫ラボに相当) は存在しない。中央から各保健管区の技術監督をする部署が存在しない。地方分権化が進んでおり、厚生省中央レベルにはシャーガス病対策の予算は少ない。

ホンデュラスでのシャーガス病ベクターコントロールは、厚生省が「国境なき医師団」等 NGO と保健管区を分担して行なっている。

ポンセ夫妻のリーダーシップのもと、血液銀行でのスクリーニング、診断、治療面では進んでいる。

他機関との連携

「国境なき医師団(フランス)」「国境なき医師団 (スペイン)」が殺虫剤散布、および治療面で協力。相当数の家屋への殺虫剤散布を行なっている。治療薬も供給している。ただし、国境を越えた医師団は緊急医療が主な活動であり、ホンデュラスでのシャーガス病対策はパイロットプロジェクトとして行なっており、いつまで続けられるかは不明。

● ニカラグア

シャーガス病の現状

シャーガス病のベクターは 4 種類 (*R. prolixus*, *T. dimidiata*, *T. nitida*, *T. ryckmani*)。主要ベクターは *R. prolixus*, *T. dimidiata*。*R. prolixus* は全 17 県 (departamento) 中 8 県に生息。

T. dimidiata は、14 県に生息。

シャーガス病対策の現状

台湾の援助を受けて、*R. prolixus* が生息する全 8 県 153 村中 148 村 (96.7%) 8646 軒(93.3%) への第 1 回殺虫剤散布終了。来年からは散布する殺虫剤が無くなる模様。対象地域への第 2 回目散布は困難。*T. dimidiata* に対しては生息が確認されている 14 村 4 8 3 軒への第 1 回散布が終了。14 県への散布拡大は困難。

実施体制

厚生省の実施体制は確立されている。媒介虫感染症課シャーガス病コーディネーター他、昆虫学者 5 名が中央から技術支援、モニタリングを実施している。JICA グアテマラ事務所が中米各国へ送付した質問表の回答は、一番優れていた。地方分権化された各保健管区の ETV 作業員が殺虫剤散布を実施。厚生省は 5000 軒散布分の殺虫剤と 70 台の噴霧器を購入。JICA により協力が可能であるとの印象を受けた。

他機関からの援助

台湾が機材（殺虫剤 5000 軒散布分、車輛 3 台、散布作業員雇用費、教材、血液検査キット等。約 6 千万円）を供与。供与は 2001 年で終了予定。PAHO はベクター分布調査費用支援。大学、NGO との連携はなし。

● エルサルバドル

シャーガス病の現状

主なベクターは *T. dimidiata*、*R. prolixus* は既に消滅したという報告がエルサル側よりされているが調査による確認が必要。全国 14 県(Departamento)全県でのベクターの生息が確認されている。ベクターが生息する家屋数は推計で 75,000 軒。各県レベルのベクター生息率と血清要請率のデータはある（別添 参照）が、村レベルのデータがあるかは不明。ベクター生息家屋率は県レベルで 1.8%から 3.8%までで、グアテマラ国境付近を含めた西部でのベクター生息家屋率が高い。

実施体制

厚生省の Departamento de Zoonosis y vectores が主管部署。シャーガス病担当官はいないが、昆虫学者が存在する。実施体制は弱いと思われる。 パナマ会議出席者は Dr. Juan Hugo Francia, Medico Enfermedades transmitidas por Vectores, Ministerio de Salud Publica. K 各県には E T V が存在する。

国としてのシャーガス病対策のプライオリティーが非常に低いのが問題。中米シャーガス病対策会議への参加者は常に 1 名に留まる。マラリア対策で家屋への散布が実施されているが (13,084 軒)、サシガメには効果の薄い殺虫剤を使用している為、効果は薄い。サシガメへのベクターコントロールは実施されていない。他国からの協力は、PAHO が調査資金援助をしている他には特にない。

● コスタリカ

シャーガス病の現状

1 部の地域で調査がなされているが、シャーガス病ベクターの分布状況はほとんど把握されていない。 *T. dimidiata*, が主要ベクターであるが、パナマとの国境付近では *R. pallescens* が生息する。ニカラグア側ではコスタリカ国境付近で 20 村に *R. prolixus* の生息が確認されているがコスタリカ側にはデータは無し。血液銀行での検査では 3,447 人中 1.94% が陽性であった。

シャーガス病対策の現状および実施体制

国としてのシャーガス病対策の優先順位も低いのが問題。対策はほとんどなにもなされていない。シャーガス病対策を担当する部署は存在しない。他機関からの援助はなし。

● ベリーズ

血液銀行の検査では 3,123 人中 0.5% が陽性であった。ベクターの分布はほとんど把握されていない。ベクターコントロールは特に実施されていない。実施体制も弱いと思われる。

● パナマ

主要ベクターは *T. dimidiata*, *R. Pallescens*。14保健管区中7保健管区に生息し、7,736軒に生息が確認されている。*R. Pallescens*のシャーガス病原虫 *T. cruzi*保持率は平均30-60%と報告されている (*T. dimidiata*は約15%、*R. prolixus*は、約40%)。他中米諸国とは、ベクターの種類が異なる。

シャーガス病対策の現状

様々な研究活動は行なわれている。血液銀行でのスクリーニングでは進んでいる。国家シャーガス病対策計画は策定されているが、ベクターコントロールはほとんど実施されていない。厚生省媒介虫感染症対策課がシャーガス病対策を実施しているがシャーガス病対策担当官は存在しない。中米の他国とベクターの種類が異なる為、別途対策を考える必要がある。

6. 課題

来年の会議までのグアテマラ国の課題としては、以下が挙げられる。

- 長期戦となる *T. dimidiata* 対策を策定する技術会議の必要性 (2002年2月にエルサルバドルにて開催予定 (PAHO 主催?))
- 国家シャーガス病対策委員会の設立
- 5県における *R. prolixus* 生息地域への2回の殺虫剤散布終了
- WHO 評価ミッションの受け入れ
- 治療方面での活動の強化
- 血液銀行での血液スクリーニングの強化
- 隣国との情報交換

会議全体へのコメント

今回の会議では、*R. prolixus* の消滅への活動の成果と、今後長期戦が予想される *T. dimidiata* 対策に焦点がおかれた。*R. prolixus* は分布地域が限られ、住居に内部にのみ生息することから対策が簡単であるが、*T. dimidiata* は、中米に広く分布し、殺虫剤散布後も外部から住居に再侵入する為、散布作戦の階層化、住民による監視体制の設立等、対 *T. dimidiata* 戦略を策定する必要がある。この必要性が会議において認識された為、2002年2月にエルサルバドルにて対 *T. dimidiata* 戦略を策定する為のワークショップが PAHO によって開催されることとなり、JICA も参加要請を受けた。

参加者にはベクター対策担当者よりも医師が多く見られた為、血液検査、治療、診断方面に

議論が傾きがちな面も見られた。ベクター対策を実施していないコスタリカ、パナマからの参加者にその傾向が強くみられた。

PAHO は、1998 年より毎年、中米シャーガス病対策会議を開催しているが、今回の会議では、人事異動の影響もあり、会議の成果としてはそれほど明確なものが打ち出されなかった。昨年までの会議では、各国が来年に向けた公約を発表したのだが、本年は、PAHO から中米各国へのレコメンデーションを発表するに留まった。シャーガス病イニシアチブは 1998 年から開始されているにも関わらず、コスタリカ、エルサルバドル、パナマ、ベリーズ等では依然ベクター対策に進展が見られない。PAHO 自体には対策を実施する資金が無い為、JICA 等の援助機関と連携しなければ 2010 年までに中米におけるシャーガス病の感染の中断は困難であると思われる。

以上

別添

- 1 : 主な会議出席者リスト
- 2 : グアテマラ国シャーガス病対策計画プレゼンテーション
- 3 : 中米各国におけるシャーガス病対策の実施状況 (質問表)
- 4 : OPS および中米各国によるプレゼンテーション資料
- 5 : 第三回中米地域シャーガス病対策連絡会議スケジュール
- 6 : 2002 年へ向けたシャーガス病対策への提言

別添1

主な出席者リスト

OPS

Dr. Roberto Salvatella Agrelo, Consultor 中南米シャーガス病対策担当官

Dr. Delmin Cury, Asesor en Enfermedades Transmisiones, 中米シャーガス病対策担当官

Dra. Zaida Yadon, W.D.C.

Dra. Christine Whalen,

Nicaragua

Dra. Francisca Marin Diaz, Coordinadora Programas Nacionales Leishmaniasis y Chagas,
Ministerio de Salud

Honduras

Dr. Henry Andrade, Director General Control de Vectores, Secretaria de Salud

Dr. Carlos Ponce, Jefe, Laboratorio Referencia Chagas y Leishmaniasis, Secretaria de
Salud

Licda. Elisa Ponce, Laboratorio Referencia Chagas y Leishmaniasis, Secretaria de Salud

Panama

Dra. Amalia Rodriguez French, Ministerio de Salud

Costa Rica

Dra. Nidia Calvo Fonseca, INCIENSA, Ministerio de Salud

El Salvador

Dr. Juan Hugo Francia, Encargado, Control de Vectores, Secretaria de Salud

Belice

4. 大場専門家報告（抜粋）



業務出張報告書

平成13年10月09日

広域専門家 大場 上穂
指導科目 中米統合計画

出張先 : グアテマラ共和国
出張期間 : 平成13年 9月17日 9月22日

今般、中米広域協力の推進を目的とし、「中米シャーガス病対策」プロ形調査団に SG-SICA 中米統合機構事務総局国際協力ユニット トレド補佐及び、同社会統合総局ベラヌケス医療課長と共に参团しグアテマラ国に業務出張を行いましたので以下に報告いたします。

1. 参团の経緯

当該調査団はグアテマラ国に於けるシャーガス病対策技術協力のフェーズ1のレビューと、フェーズ2への協力継続を検討するにあたり、グアテマラ国での対策エリア拡大と共に中米広域協力の可能性を調査することを目的として実施された。右に係わり、SICA システムに於いては当該分野を含む中米広域での保健医療及び、広域国際協力の調整機関として SISCA 中米社会統合事務局＝中米統合機構事務総局社会統合総局(以後 DGIS)と向国際協力ユニット(以後 UCI)があることから SICA の当該調査団へのオブザーバー参加が有意義であるとの日本側の判断があった。

2. SICA 参团の目的

SG-SICA は中米広域に於ける感染症対策と、その一つであるシャーガス病対策の重要性から当該調査団への参加を重要視した。SICA の参团は、情報を提供すると同時に日本側及び、グアテマラ国担当機関との対話をつうじフェーズ1の成果を基にした広域化の可能性と SICA システムとしてのフェーズ2の参画のあり方について検討することを目的とした。

3. 調査結果

調査結果の内容は DGIS と UCI のグ国厚生省及び PAHQ 等、当該案件の推進に関連する機関との調整能力及び、その意義を中心に記す。

- * DGIS とグ国厚生省の関係については、Dr.ベラスケネの調査参加機関が短かったにもかかわらず同省幹部との良好な関係が確認され、今後、フェーズ2のコンポーネントで広域化を推進する上でも好ましい調整体制の構築が期待される。他方、特にシャーマン病は顕著である貧困層での疾病軽減には抜本的な住民、コミュニティレベルでの貧困対策活動が不可欠であり、その意味からも社会開発全般の調整を担う DGIS の参画は有意義、且つ重要と思料される。
- * 一方、DGIS は当該分府関連省の大臣審議会の中米社会統合事務局としても機能しており、複数国に跨る広域協力においては行政トップレベルでの調整も担っている。
- * DGIS と PAHO との連携と調整については、SG-SICA と PAHO の協定 “ACUERDO ENTRE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD Y LA SECRETARIA GENERAL DEL SISTEMA DE LA INTEGRACION CENTROAMERICANA” が 1995 年に結ばれており、SG-SICA の総局である DGIS と PAHO の関係は綿密であり第 2 フェーズでの広域化については両者の参画を念頭に入れること辦計要と思われる。(別添参照)
- * SICA システムで中米に於ける栄養改善と食料の安全供給を担う INCAP(中米パナマ栄養研究所)は DGIS の調整機関の一つであり PAHO との関係も深い。当該案件の第 2 フェーズに於いては、INCAP としての “シャーマン病対策” に特化した参画の可能性は否定したものの、感染症対策全般に係わる栄養改善と貧困対策の必要性は重視しており、第 2 フェーズでは保健分野、貧困対策、住民参加等が重視されるであろうことを鑑みると、研究のみならずコミュニティレベルでの活動を積極的に展開する当該機関との連携は重要と思料する。
- * UCI については、日本側と DGIS、INCAP、SG-CECC 中米教育文化調整事務局等、当該案件に何らかの形で関連する SICA システム機関との調整に於いて重要な役割を果たす。他方、UCI は日本と SICA 加盟国との間で政策・協力対話を目的として実施される「日本中米フォーラム」の SG 調整部局であり双方間の政治レベルの調整に於いても重要な役を担う。

4. 所感と提言

広域協力の認識について

先ず、中米広域を視点に持った我が国の調査団に SICA 関係者が参团可能となったことは画期的であり、今般の外務省と JICA 本部中米カリブ課の配慮に SICA と共に深謝したい。

今次調査の広域視点から可能となった SICA の参团と広域協力については、短期的に形成されたこともあり日本側を含む列国レベルには二国間協力との関係から戸惑いもあったのではないかと思われる。これは、とにかく SICA の訳が中米統合機構であり、広域協力は二国間協力とかけ離れ“一国の範囲”外で実施される協力と誤解される部分もあるからではないかと考えられる。広域協力の定義は今のところ確立されたものは無く、一般的に中米では Proyecto Regional 地域プロジェクトの呼びをされ、共通課題を持つ複数国が問題解決と開発のために参加する事業とされるが、個々の国が主体にあることは言うまでも無い。

広域専門家の重要性について

グ国で実施される当該案件については、専門員のフィロソフィーとブランドデザインにより専門員－専門家－協力隊員のラインで中央行政－地方行政－住民、コミュニティーレベルまでの活動計画とその実行が成されていた。ガ国政府の好ましい参画も上記ラインに携わる人的資質と適切な技術指導があったので進展と成果と思われた。フェーズ2で広域化を検討する上でも適切な広域ラインの存在とその有機的な結びつきが最も重要になると思われる。

上記の意味から、行政レベルでの広域調整と平行し、フェーズ2の初期からプロジェクト内に広域専門家を派遣することは重要と思われる。他方、DGIS は貧困対策の重要性和広域社会開発分野での我が国との協力関係強化の重要性を鑑み、2002 年度の要望として同局への広域専門家派遣要請を越している。同専門家には社会開発全般と貧困対策に係わる指導と案件形成が期待されており当該案件の第2フェーズに於いても重要な役割を担えんと思料する。

感染症予防、保健衛生教育、啓蒙活動について

教育者と学校レベル（地域コミュニティーを含み）での指導や啓蒙活動がシャギーガス病対策第1フェーズの重要なコンポーネントになっており好ましい成果が上がっていた。このコンポーネントは当該疾病の予防対策のみならず、感染症対策全体と保険・衛生全般において重視されるべきテーマと思料される。又、一般的に中米諸国に於ける感染症対策や保健衛生に

係わる教育と啓蒙活動は厚生省主体で実施されており、教育省との連携はあるものの教育現場で定着し継続的に施策される政策と実行される教育プログラムは乏しい。この背景と共に教育行政と教育現場に於ける予防、保健、衛生教育の必要性と可能性については調査が必要と思われるが、今後このテーマは広域協力を検討、デザインするにあたって重要な課題になるとと思われる。

グ国では学校やコミュニティーの現場レベルに於いて協力隊員の当該活動は目覚ましい成果が見受けられたが、教育省からの支援が乏しいとの意見もあり当該国と日本側の隊員活動へのサポート体制が確立されれば一層高い成果が得られると思われた。

この分野での広域活動を考えた場合、複数国にまたがる隊員間の連携体制を確立することも重要なテーマである。協力隊事業の理念や目的等の解釈で制約が生じることがあるやもしれないが、児童やコミュニティーの受益者や活動の意義と成果を鑑み、専門員と専門家の指導のもとに好ましい活動計画とバックアップ体制のグランドデザインを描くことが重要と思料する。又、協力隊事業の地域調整員会議で、「広域協力に於ける協力隊員の活動」がアジェンダとして協議可能なテーマであるならば、この件についても協議されることが大変望ましいと思料する。

当該テーマの SICA システムとの関連では、DGIS を始めとし SG-CECC 中米教育文化調整事務局や INCAP があり広域レベルでの連携を右機関と図ることが望ましい。他方、我が国が本国に協力した INICE 国立教員訓練研究所の参画と活用の可能性を検討することも有益であると思われる。

広域協力開始の時期について

第 2 フェーズでの「中米シャーガス病対策」の開始時期については、1) グ国の事業進捗状況と同国厚生省の広域参加可能時期、2) プロジェクト広域専門家による対象国の状況調査、3) 右を受けた全体参加（日本サイド、対象国厚生省、他の関連省庁、対象エリアのキーパーソン、PAHO,SICA 等）による計画策定、4) 対象国、同日本大使館及び、JICA 事務所の受入れ態勢、5) PAHO 及び SICA の広域調整状況等を確認しながら開始を検討することが肝要と思料される。他方、対象国の国情により必ずしもシャーガス病対策が厚生政策の中で優先されていないことを考えると各国の予算処置や人員配置に問題が生じる可能性もあり、又、ODA の効果の面からも「中米シャーガス病対策」は、大きな捉え方の中での我が国の「中米広域感染症対策」であることを前面に押し出した調整が必要になることも十分考えられる。

又、前記にも関連し、DGIS と PAHO の調整とグ国厚生大臣のイニシアチブにより中米社会統合大臣審議会（主要メンバーは厚生大臣）でフェーズ1の紹介とフェーズ2での中米広域プロジェクト化がプロポーズされ審議会で認可されるべく努力することが求められる。

中米地域感染症対策のプログラム化に向けて

中米諸国に於いては、「感染症対策」はその性格から広域テーマとして重要且つ、優先的に扱われるべきテーマに位置付けられている。他方、感染症は貧困問題に起因している部分も多く、保健、公衆衛生、医療、栄養改善、教育、生活環境、マイクロプロダクション、等々、多くのテーマに横断的に係わる分野であることからプログラム化による包括的な協力が望まれる。一方、我が国の ODA は他国の協力が用いないきめの細かな協力を可能とする多くの援助形態と、それらの有益な組合せの可能性も持っている。加えて、我が国の IDB、UNDP 等の国際機関への拠出金も戦略的に導入可能としつつ、我が国の対中米感染症対策のプログラム化は中米地域のみならず世界的にも大きな意義とプレゼンスを持つ方向でデザインされることが肝要と思われる。

政治的には、日本・中米政策・協力対話の場で我が国の対中米広域協力の重点分野として感染症対策分野がメンションされることも重要と思われ、又、本年度開催された第5回日本・中米政策・協力対話の共同コミュニケにて言及された人材育成の重要性は当該分野でも求められていることから DGIS は 地域特設研修コースでの協力要望を UCI に依拠している（諸国の広域案件要望として提出済み）。今後、我が国が対中米広域協力で感染症対策をプログラム化していく上でも、中米シヤーガス病対策を推進していく上でも、戦略的に中央、地方厚生行政官（シヤーガス病対策の関係者も多くは感染症担当行政官と思われる）広域行政官の育成と共に関係強化を図っていくことは重要と思われ当該コースの協力は検討価値すると思料する。

以上