

2. チョングウェ郡におけるART患者情報管理に関するM/M (2008年2月12日)

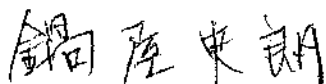
Follow up of the Mid-Term Evaluation Team on the Integrated HIV and AIDS
Care Implementation Project at District Level

Ministry of Health headquarters of the Republic of Zambia and Japan International Cooperation Agency Zambia Office jointly visited Chongwe District Health Management Team on 7th February 2008 for verification of the steps taken for better quality ART services, described in the Joint Mid-Term Evaluation Report of the project above signed on 11 December 2007. The steps are;

- 1) To assign one of the information officers as ART information manager,
- 2) To obtain individual ART client information currently managed by CIDRZ, and
- 3) To commence the development and update database of ART clients in Chongwe Referral Health Centre with technical assistance of the project.

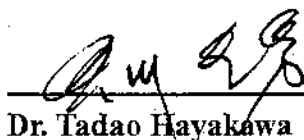
Both parties recognized that the satisfactory progress on ART client information management was observed for the continued project activities in Chongwe district during the project period as per report of the visit annexed.

Lusaka, Zambia
12 February 2008




Mr. Shiro Nabeya
Resident Representative

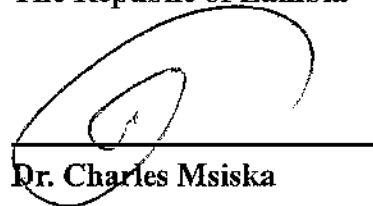
Japan International Cooperation Agency
Zambia Office



Dr. Tadao Hayakawa
JICA Expert



Dr. James Simpungwe
Director, Clinical Care and Diagnostic
Services
Ministry of Health
The Republic of Zambia



Dr. Charles Msiska
Director, Chongwe District Health
Management Team

Annex; Minutes of Meeting on Data Management By Chongwe District Health
Office

Minutes of Meeting on Data Management
by Chongwe District Health Office

Date & Time: Thursday, February 7, 2008, 14:10-15:00 hours
Venue: Chongwe District Health Office
Members: Dr. James Simpungwe, Project Manager, Director of Clinical Care and Diagnostics Services
Mr. Shiro Nabeya, Resident Representative, JICA Zambia Office
Mr. Taro Kikuchi, Assistant Resident Representative, JICA Zambia Office
Dr. Charles Msiska, Director of Chongwe District Health Management Team (DHMT)
Dr. Faith Chibeza, ART Coordinator, Chongwe DHMT
Mr. Samba Muvuma, TB/HIV focal person, Chongwe DHMT
Mr. Paul Kalichini, ART Data Associate, Chongwe DHMT
Dr. Tadao Hayakawa, JICA Expert
Mr. Katsunori SHIRAI, JICA Expert

Following the agreement of the Minutes of Meeting which was signed on 11 December, 2007, the Ministry of Health headquarters and representatives of JICA Zambia office visited Chongwe DHO to verify status of the implementation of three steps described in the above-mentioned minutes.

The followings have been confirmed by the both parties;

1. The first step was achieved as Mr. William Tembo has been assigned as the Information Officer.
2. Chongwe DHO has greatly improved its data management on ART clients. Officers were able to show individual ART client information collected at ART centres (four mobile ART centres and Chongwe Referral Health Centre) with their laptop computer, which include the list of essential data on ART clients. (See the attached) Almost all of patient files and ART monthly register books have been installed at four mobile ART centres respectively. The information on ART monthly register books has been updated.

Both parties confirmed that efforts shall be continued to achieve next steps:

- 1) Updating ART monthly register books in a timely manner at each mobile ART centre.
- 2) Developing the ART clients' database in Chongwe district with technical assistance of the project.

(end)

Pt ID No. (ART No.)
Name
Birth Date
Age
Sex
Address
Referred from (VCT, PMTCT, TB, IPD, OPD, Transfer in,)
HIV+ Date
Prophylaxis
 CTX (Start date/Stop date)
 Fluconazole (Start date/Stop date)
 INH (Start date/Stop date)
TB treatment (Start date/Stop date)
Status at starts ART
 Start date
 Why Eligible
 Clinical Stage
 Functional Status
 Weight
 CD4
 Regimen
6 month
 Functional Status
 Weight
 CD4
 Regimen
12month
 Functional Status
 Weight
 CD4
 Regimen
24month
 Functional Status
 Weight
 CD4
 Regimen
Outcome
 Death (Date)
 Lost (Date)
 Transfer Out (Date)

3. プロジェクト実施運営総括表（第1回から第3回）

JICAザンビア事務所長殿

第一回技術協力プロジェクト(HIV/エイズケアサービス強化プロジェクト)

実施運営総括表

(対象期間 2006年4月1日～2006年11月17日)



ムンブワ郡ルンゴベ・ヘルスセンターの臨床オフィサーによる村落への巡回医療(上)と、
巡回医療に併せて行われる村落住民への健康教育(下)

作成者 (白井 克典 業務調整・住民参加)

作成日 2006年11月19日

1. プロジェクト進捗総括<プロジェクト全体での活動の総括(技術移転実施状況含む)、これまでの成果(Outputs)の総括、プロジェクト目標の達成の見込み等を記述>

(1)活動総括:

1)プロジェクト全般

プロジェクトはR/Dが2006年3月23日に署名され、2006年4月1日から開始した。長期専門家は、3月21日に白井専門家(業務調整員・住民参加)、6月14日に早川専門家(保健計画・感染症対策)が着任し、また短期専門家は5月30日から7月13日まで垣本専門家(HIV/AIDS Care)が派遣された。

カウンターパート側は2006年5月29日に、これまでプロジェクト形成に関わってきたと思われるProject Managerの異動(Dr. MtongaからDr. Simpungweへ)があった。

少数の専門家に対してカウンターパートの数、対象が多岐にわたる点(保健省本省とムンブワ郡、チョングェ郡等)がこのプロジェクトの特徴であるが、この点に関しては後述したい。

プロジェクト事務所(12畳程度の狭い窓の無い部屋)を2006年5月12日に保健省内に開設、扉の鍵の取替え、バググラバーの設置等安全対策を施し(2006年6月26日から6月28日まで)、固定電話を一回線確保(2006年8月17日)し、必要な家財(椅子、書棚、机、収納棚)を購入、また今日まで秘書1名、運転手2名、メッセンジャー1名を雇用している。併せてプロジェクトの車両(四駆)も2005年度携行機材費で1台、2006年度供与機材費で1台、合計2台購入した。

これまでのプロジェクトの活動は以下のとおり。

a ベースラインワークショップを実施

プロジェクトは開始した時点でPDM(Version 1)に記された指標が揃っていなかったことから、指標を揃えることを目的としてパイロット地域(チョングェ郡、ムンブワ郡)のDistrict Health Management Team(以下、DHMTと記す)をルサカに招聘し、ベースラインワークショップを5月22日(火)、23日(水)に実施した。

ベースラインワークショップ開始前にプロジェクトから各DHMTに対して、PDM(Version 1)に記された各指標をワークショップに持参するように依頼したのだが、これまでPDM(Version 0もしくは1)を作成した時点で入手可能であると判断された指標は、現実にはこの殆どを入手することは出来なかった。またワークショップ参加者がパイロット地域のカウンターパートだけであって、方向を決定付けるべきプロジェクトマネージャーや本省のカウンターパート達が多忙により1人も出席しなかったこと等の理由から、ワークショップの場で参加者に対して具体的な結論を示せずに終了した。

b アクションプランワークショップ及びジョイントワークショップを実施

プロジェクト開始の時点(2006年5月)より、PDMの見直し・変更(Version 2の作成)を行った。

5月30日に着任した垣本短期専門家はPDM(Version 1)のうち、Output2とOutput3を中心として、6月14日に着任した早川長期専門家はPDM(Version 1)のうち、Output1とOutput4を中心として活動の見直しを行った。

また同時にプロジェクトには Plan of Operation が無かったことから、両専門家は活動の見直しと併せて、Plan of Operation (2006 年度分とプロジェクト実施期間の 3 年分の 2 種類)の作成も行った。

これによりパイロット地域のカウンターパートと協議を行い、各 Output の活動の見直しと Plan of Operation の作成を目的として実施したのが上述のジョイント・ワークショップである。

アクションプランワークショップはパイロット地域ごとに実施、ムンブワ郡では 6 月 20 日(火)、21 日(水)にムンブワ DHMT が中心となって、またチョングエ郡では 6 月 23 日(金)、24 日(土)にチョングエ DHMT が中心となってプロジェクトの活動を通じて機能強化を目指す数箇所のヘルスセンターと郡病院、ミッション病院等からメディカルスタッフを招聘して実施した。しかし保健省本省からのカウンターパートの参加は見られなかった。

このワークショップの結果を受けて 7 月 5 日(水)、6 日(木)にルサカで、各パイロット地域の DHMT を招聘して、各郡の Plan of Operation を発表するジョイントワークショップを実施した。

このワークショップは、本省のカウンターパートでありプロジェクトマネージャーの Dr. Simpungwe に実施運営をお願いした。

2 日間ともプロジェクトマネージャーのファシリテーションにより、プロジェクトの今後の活動を決定付けるワークショップとなる予定であったが、2 日目にプロジェクトマネージャーの Dr. Simpungwe が急遽欠席してしまい、プロジェクトとは全く関係のない者が保健省本省から代理人としてファシリテーションを行ってしまったことで、ワークショップによる今後の活動計画が非常に曖昧な形となってしまった。

そしてワークショップによる結論は以下のとおり。

Output 3 の活動「標準的な ART サービスがヘルスセンターまで下ろされる」に関して、ムンブワ郡は Urban Clinic, Kaindu RHC(以下ヘルスセンターの意), Lungobe RHC, Nalubanda RHC, Mwanbezi RHC, Nampundwe RHC の 6 箇所、チョングエ郡は Ksisi RHC, Ngwerere RHC, Water fall RHC, Chinyunyu RHC, Lwiimba RHC の 5 箇所のヘルスセンターを ART センターとして選定、プロジェクトではそこに勤務するメディカルスタッフに対して、Output 1 に記された「Finger Pricking」と Output 2 と Output 3 に記された「ART Management」の研修を可能な限り早く実施することとした。

c ジョイントワークショップの結果を受けた後の取り組み

ジョイントワークショップの結論は、保健省本省のカウンターパートの一人である ARV コーディネーターが一連のワークショップに参加し、ザンビア保健省の「ART 政策」についてパイロット地域のカウンターパートと協議をしていたならば、全く別の形となったことが後日(8 月初旬)判明した。ARV コーディネーターに関しては後述するが、Output 3 の活動「標準的な ART サービスがヘルスセンターまで下ろされる」に関してザンビア保健省には、2006 年 5 月の時点で「Accreditation Guideline」(Draft)という方針があり、ART センターの開設にはヘルスセンターが満たすべき最低条件(非常勤ながらも医師がいること、4 名以上のクリニカルスタッフがいること、検査技師がいること、

検査施設があること等)が定められており、この根拠に基づかぬまま(ARV コーディネーター不在により)選定した 11 箇所のヘルスセンターはいずれも最低条件を満たしていなかった。

併せて医療従事者養成機関であるチャイナマカレッジを使用して行う予定であった「ART Management」研修は、ARV コーディネーターから、このプロジェクトの形成の段階で WHO の開発した同研修のパッケージ「IMAI」を用いる方向で決まっていたこと(本プロジェクトの事前準備調査団報告書にも記されている)、8 月末には「IMAI」実施に向けた準備が整う旨説明があったことから、プロジェクトでは9月4日(月)頃から実施を予定していたチャイナマカレッジによる「ART Management」研修の中止を決め、「Accreditation Guideline」(Draft)の内容と併せて、8 月 28 日(月)にチョングエDHMTを訪問しカウンターパートに対してその内容を説明した。

説明は日本人専門家だけでなく ARV コーディネーターも一緒にパイロット地域を訪問し、彼からパイロット地域のカウンターパートに伝えたほうが良いと判断したが、彼はチョングエDHMTの訪問には同行せず、ムンブワDHMTのみ 8 月 29 日(火)に訪問しカウンターパートに説明をした。

「Finger Pricking」研修は、研修実施に必要な試薬の調達を待って、かつてJICAのプロジェクトが入っていた「University Teaching Hospital」の「Virology Laboratory」(以下、ウイルスラボと記す)を研修実施者として活用する方向で、パイロット地域のカウンターパート、ウイルスラボの責任者も交えて、実施に向けて 7 月中旬以降話を進めていた。

こちらは 8 月 23 日に第一回目の準備会議を持ち、保健省のカウンターパートの一人である Laboratory Specialistと UTH のウイルスラボの長と、実施に必要な消耗品、経費等の件で話し合った。また 9 月 18 日に第二回目の会議を持ち、誰を研修対象者とすべきか等話し合い、また研修実施に必要な試薬の調達がほぼ完了した旨伝えたものの、9 月 8 日までケニアに出張し「Finger Pricking」を視察し帰国したばかりの Laboratory Specialist からは、さらに「Bio-Line」という試薬が研修に必要となる旨説明があったので、その試薬を注文し、11 月 17 日現在試薬の納品を待っている。

d 第三国研修(タイ)にカウンターパート 2 名と長期専門家 1 名がオブザーバー参加(プロジェクトのPDMの Output 2-2 に関係)

7 月 13 日から 7 月 30 日まで、タイの「ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University」で実施された「HIV/AIDS ケア及び ART マネージメント研修」に、Dr. Lawrence Phiri (Medical Officer, Incharge of ART Programme in Mumbwa Hospital)、Mr. Charles Kaira (Manager of Planning and Development, Chongwe District Health Management Team)と、早川長期専門家の 3 名がオブザーバーとして参加した。

研修に参加する一方でタイ国カウンターパートを第三国専門家として活用する可能性も探ったが、タイ国とザンビア国の社会や医療の事情等の状況があまりにも違う現実を前にして、この可能性は少なくなった。

e パイロット地域で現状調査を実施(プロジェクトのPDMの Output 1-8/2-3/3 全体/5-2、5-4に 関係)

プロジェクトでは 8 月 30 日(水)からパイロット地域の現状調査(Situational Analysis)を実施し た。

実施日程及び訪問場所は以下のとおり。

ムンブワ郡病院・ナンゴマミッション病院(ムンブワ郡)には 8 月 30 日(水)、9 月 6 日(水)~8日 (金)、9 月 14 日(木)15 日(金)、9 月 21 日(木)22 日(金)、10 月 9 日(月)~11 日(水)、10 月 12 日(木)13 日(金)に訪問、チョングエ郡ムパンシャミッション病院には 9 月 4 日(月)5 日(火)、10 月 18 日(水)~20日(金)に訪問し、HIV陽性者の登録台帳とART患者の登録台帳、HIV/TB 患者の登録台帳を閲覧し、患者の氏名、性別、年齢、出身地、フォロー歴等を入手した。(現状調 査の結果は別添1を参照)

現況調査結果を要約すれば、これまではHIV陽性者数、ART患者数について、郡としての数 字、もしくは病院単位の数字しか存在しなかったものが、この現況調査によってヘルスセンターごと に分類され、またART患者数のうち掌握されていなかった死亡者数、継続的治療からの脱落者数 が明らかになり、また二重登録者の存在、多くの記載漏れ事項の存在、出身地記載方法のフォー マット化の必要性、ナンゴマミッション病院においては登録方法の変更等で管理システムからはず れてしまっている 310 名余りのHIV陽性者の存在等が明らかになった。

今回明らかになった「死亡者数」、「継続的治療からの脱落者数」について全体の割合から比較 することが、プロジェクトの「指標」の役割を果たすこととなる。つまりそれぞれのパーセンテージが 減少すれば、プロジェクトの活動の成果を示すことにつながる。

2 年目のプロジェクトの中間評価の実施時に、現在 PDM(Version 1)に記されている指標につい て、「継続的治療からの脱落者数」を加えることを考えている。

f 現状調査結果のフィードバックを実施(プロジェクトのPDMの Output5全体に 関係)

現状調査結果のフィードバックを以下のとおり行った。

10 月 26 日(木)、保健省本省内で、Project Manager (Director of Directorate of Clinical Care and Diagnostic Services)、Project Counterpart (ARV Coordinator, Laboratory Specialist)の 3 名と、WHOのHIV/AIDS Officerに対して、また11月3日(金)にチョングエDHMTで Director of District Health Management Team, Manager of Planning & Development, In-charge of Maternal Child Health の 3 名に対して、11 月 8 日(水)にムンブワDHMTで Director of District Health Management Team, Manager of Planning & Development の 2 名に対して実施した。

g 定例会議を開催(プロジェクトのPDMの Output7全体に 関係)

8 月 18 日(金)以降、プロジェクトの活動についてカウンターパートやステークホルダー間の情報 シェアを目的とした定期会議の実施に努めた。この背景には、前述のジョイントワークショップの結 果を受けてプロジェクト日本人専門家を中心に見直した Plan of Operation について、早急に保健

省本省のカウンターパート側の承認を取り付けたく考え、Joint Coordinating Committee の開催が視野に入っていたことがある。

定期会議のメンバーは、R/D に記されたカウンターパートのうち、まず保健省本省内のカウンターパートから人選し、Project Manager と ARV-Coordinator, TB Specialist, Laboratory Specialist の 4 名とプロジェクト専門家、そして HIV/結核対策プログラムコーディネーターとした。

メンバーの都合を確認してから第一回目の定例会議の実施を 8 月 31 日(木)として、プロジェクトで連絡文書を準備、メンバーに配布した。しかし後になって 8 月 31 日には Project Manager と ARV-Coordinator が「ART 情報管理」に関するワークショップが入ったことにより、これを 9 月 1 日(金)の午前中に延期したが、この日ザンビア側は Project Manager だけが出席、他 3 名は連絡なく欠席したことにより、さらに 9 月 8 日(金)の午後に再延期、しかし前回同様 Project Manager だけが出席したことで、再々延期となった。

結局 9 月 19 日(火)の午前中に第一回の定例会議(保健省本省内のカウンターパート 4 名が出席、JICA ザンビア事務所から事務所長、担当所員、また HIV/結核対策プログラムコーディネーターが出席)を執り行うことができた。

また今後毎月 2 回、定例会議の機会を持つということでメンバーの同意を得、次の実施は 10 月 3 日(火)と決まったにも関わらず、既にその前の週の時点で TB Specialist, Laboratory Specialist の 2 名は、10 月 3 日の週はルサカの外で実施されるワークショップ参加につき欠席する、という情報を当事者からの連絡ではなく、HIV/結核対策プログラムコーディネーターから入手した。

結局 10 月 3 日(火)に予定していた第二回目の定例会議は、ザンビア大統領選挙の影響を受けて日本人専門家が自宅待機となったことにより、10 月 17 日(火)に延期となった。

ところが 10 月 16 日(月)の週に、アメリカの NGO に関連した HIV/AIDS 関連のワークショップ及び ARV-Coordinator のコッパーベルト州出張が入ったことにより、こちらも自動的に再延期となり、結局 10 月 26 日(木)に第二回目の定例会議(保健省本省内のカウンターパート Project Manager, ARV-Coordinator, Laboratory Specialist の 3 名と WHO の HIV/AIDS Officer が出席)を行うことができた。

このような状況であるから、当初目論んでいた Joint Coordinating Committee の開催については、何回か定例会議の実施を重ねてから後に実施することとなった。

また 11 月 11 日(火)実施の第三回定例会議から、パイロット地域のカウンターパート 2 名(Directors of DHMT)もメンバーに含むこととした。彼らはプロジェクト活動の実質的な実行部隊であり、これまでのプロジェクト活動への関わりは保健省本省のカウンターパートと比較すれば非常に積極的な姿勢を持っている

今後は Project Manager とパイロット地域のカウンターパート 2 名を核として、プロジェクトを推進していくことになると思う。

- h オペレーショナルリサーチ実施に向けた準備(プロジェクトの PDM の Output6 全体に関係)
- 短期専門家(オペレーショナルリサーチ)には、「オペレーショナルリサーチを通じて HIV・AIDS

に関する状況を改善するためのアプローチの刷新が確認される」ことを担う、オペレーショナルリサーチの実施案を作成していただくこととなっている。

i ART患者情報管理に関する今後の活動計画（プロジェクトのPDMのOutput 2とOutput 3の一部に関係）

8月31日(木)に保健省臨床ケアサービス局長であるProject Manager と ARV-Coordinatorが「ART患者情報管理」に関するワークショップに出席したことは「g 定例会議を開催」で記したが、プロジェクトの専門家もこのワークショップに出席した。ザンビアではアメリカのNGOが中心になってART患者情報のコンピューター化を推し進めている。そのデモンストレーションをこれまで主に都市部(ルサカ郡、コッパーベルト州等)で行い、このワークショップでその成果を発表して今後は地方の医療施設までこのシステムを導入する、という主旨の内容であった。しかし地方からのワークショップ出席者からは、NGOの支援のもとに人材雇用の容易な都市部であったからART患者情報のコンピューター化は容易であったかも知れぬが、NGOの支援のない、また人材雇用も容易でない、メンテナンス費用もかかるであろうコンピューターの導入には疑問であるという声もあった。

ワークショップは、プロジェクトのカウンターパートであるARV-Coordinatorが中心となってアメリカのNGOの支援のもとに開かれたものであったが、結論としてザンビア保健省の政策として「ART患者情報のコンピューター化を導入する」ということであった。プロジェクトでは2006年度計画に則って、このワークショップで指定のあった仕様に基つきコンピューター2台を購入し、ムンブワ郡とチヨンゲ郡それぞれに1台ずつ、ART患者情報を管理する部署に供与することとなる。

プロジェクトのPDMのOutput 2とOutput 3の一部に関係する活動では、ART登録担当者がART患者情報を正しく、漏れなく、誰が見てもわかる字で、出身地もルールに則って登録台帳に記載できるようになるよう、専門家がDHMTスタッフを通じて指導をしていくこととなる。

j パイロット地域における今後の活動計画（プロジェクトのPDMのOutput 1-8とOutput 3全体に関係）

「標準的なARTサービスがヘルスセンターまで下ろされる」ための活動は、当初ヘルスセンターの機能強化という形でのARTセンターへの格上げを考えていたが、「Accreditation Guideline」(Draft)によりパイロット地域内のヘルスセンターの格上げは実質的に不可能である。

この問題を解決するための手段が「モバイルクリニック」の実施である。モバイルクリニックとは、四駆車両で医師、看護婦、カウンセラーが一組になってヘルスセンターを訪問し、予め来院の予想される患者(HIV陽性者、ART患者を含む)のカルテと処方薬を準備・持参して、患者(住民)を診察することである。

モバイルクリニックの利点の一つは、住民の医療施設へのアクセスが容易になることで、移動にかかる時間と経費の節約の点から利益をもたらす。またHIV陽性者の早期発見、ART患者に対するケア体制の強化につながる。

プロジェクトでは、ムンブワ DHMT とチョングェ DHMT が計画しているモバイルクリニックの導入を支援する方向で、各 DHMT と具体的に話を進めつつある。

k ARTマネジメント研修の実施（プロジェクトのPDMの Output 2-2と Output 3-2に関係）

ARTマネジメント研修の実施に関しては「c ジョイントワークショップの結果を受けた後の取り組み」において、カウンターパートの ARV-Coordinator から、チャイナマカレッジでの実施を止められた経緯を述べたが、結局彼の主張する研修パッケージの「IMAI」は8月の時点で9月18日に完成するという彼の説明から現時点（11月13日）まで完成していない。

肝心のパイロット地域では、ARTマネジメントの出来る（研修を受けた）人材が少なく、ムンブワ郡病院、ナンゴマミッション病院、ムパンシャミッション病院、チョングェ・リフエラル・ヘルスセンターとも、ARTサービスの実施は毎日ではなく週に2日間しか実施されていない。

プロジェクトではこのような状況の中早期にART研修の実施を行いたかったことから、Project Manager の了解を得て、パイロット地域のカウンターパートに対して、チャイナマカレッジで11月27日（月）から2週間「ARTマネジメント研修」を実施、各郡8名のメディカルスタッフを人選するように通知し、またそのための調整業務に入った。

今回の研修の実施後は、上記4箇所でのARTサービスの日程が現行の週2日間から3日間、4日間へとサービスが拡大することが推し進められることとなる。

2) カウンターパートへの技術移転状況

a 1) プロジェクト全般で記したが、カウンターパートは数、対象が多岐に渡る。(R/Dのカウンターパートリスト写し:別添3参照) このプロジェクトは保健省本省とパイロット地域にカウンターパートを持つが、両者のコミュニケーション(連絡体制)は決して良いとはいえない。

本省のカウンターパートがARTマネジメント研修の実施を「IMAI」と考えれば、パイロット地域のカウンターパートは「チャイナマカレッジ」を考え、また本省のカウンターパートが「Accreditation Guideline(Draft)の施行」を考えれば、パイロット地域のカウンターパートは「Accreditation Guideline(Draft)の施行は困難」と考え、また「De-Centralization」を訴える。要は考え方が全く異なるのである。

b 「ジョイントワークショップの結果を受けた後の取り組み」で記したARVコーディネーターに関して以下に記す。

プロジェクト開始から「プロジェクト実施のKey Person」とされたARVコーディネーターは、垣本短期専門家(指導科目は「HIV/AIDS」で派遣期間は2006年5月29日から7月14日までの活動期間中、他の業務多忙のため5月31日(水)、6月1日(木)の2日間のみ、垣本専門家と関わることができた。保健省本省には彼の下に、彼をサポートする副担当的な役割を担う人材はいない。

2006年度に派遣予定の専門家「HIV/AIDS Care」「HIV/AIDS Management」2名の「TOR」について、早急にARVコーディネーターと協議をする必要が生じたが、2名の専門家のTORの件、チョンゲ郡に対する協力の件、リフェラルシステム調査に関するWHOとの連携の件等々協議事項を持参して彼の執務室に望んだが、他のドナーとの会議を優先され、10分程度しか協議できなかった。

「ジョイントワークショップの結果を受けた後の取り組み」で記したが、ARVコーディネーターが希望している「WHOと開発したARTマネジメント研修(IMAI)」の実施について、プロジェクトはこの完成を待っている。しかし8月上旬にARVコーディネーターに確認したときには8月末に完成見込み、ARVコーディネーターに8月末に確認すると9月18日に完成見込み、9月18日を過ぎると10月下旬～11月に完成見込みと日毎完成が遅れている。

チョンゲのDHMTはJICAに通知しないで、チョンゲ・リフェラルヘルスセンターに対する支援に関して、「CIDRZ」と「Memorandum of Understanding」を7月15日に結んだ。これによりART患者情報の入手が容易ではなくなり、プロジェクトはこの問題に関して保健省本省のカウンターパートに解決を依頼した。

さらにチョンゲ郡DHMTへの支援について、JICAと「CIDRZ」との活動の重複を避けるため、ムパンシャミッション病院周辺への支援に切り替えることで保健省本省のカウンターパートと合意し、この説明をチョンゲ郡DHMTに対して行うよう本省のカウンターパートに依頼した。

これらを保健省本省からチョンゲ郡DHMTに対して説明する役割を担ったのがARVコーディネーターであったが、結局ARVコーディネーターはこの任務を実行しなかった。

c 現状調査に関する今後の技術移転

現状調査の実施を行い、データを手入・分析し、保健省本省及びパイロット地域のカウンターパートに対して、説明することができた。今後のプロジェクトの活動で、さらにデータの有効な活用方法を指導していく。

(2)成果：現状調査結果 及び HIV陽性者分布地図（詳細は添付資料1を参照）

(3)成果達成の見込み：

活動は二箇所のパイロット地域で、ムンブワ郡病院、チョンゲ・リフェラル・ヘルスセンターを中心にしてモバイルクリニックを実施することにより、期待される(成果1)の「HIV 感染者を早期にたくさん発見するために HIV カウンセリング・テストへのアクセスを改善する。」と期待される(成果3)の「標準的な ART サービスがヘルスセンター(レベル)まで下ろされる」が達成されよう。

同時にチャイナマカレッジを活用して、モバイルクリニック実施地域のコミュニティヘルスワーカーに対する「レイカウンセラー養成研修」「ARTアドヒアランスサポーター養成研修」「フィンガープリッキング法の研修」を2007年1月下旬から実施する予定であるが、この実施は上述の(成果1)達成に貢献する。

また「k ARTマネジメント研修の実施」に記した、パイロット地域のメディカルスタッフ(DHMT)を対象とした「ARTマネジメント研修」の実施は、期待される(成果2)の「HIV 感染者に対するケアサービスが郡病院、リフェラルヘルスセンターで強化される。」と(成果5)の「HIV・AIDS ケアサービスの強化のための郡健康管理チームの能力が向上する。」の達成に貢献する。

現状調査の結果を踏まえ、HIVテストを受けたTB患者の割合を良くする方向に今後原因を追究し、改善していくことが、(成果4)の達成に貢献する。

「g 定例会議を開催」で記した、定例会議の継続的な実施は、現在はプロジェクトマネージャーを中人として 2006 年 9 月以降、ほぼ毎月 1 回のペースで行われているが、回を重ねるごとに「前回の会議のミニッツの確認」「ミニッツに関する Matter Arising」「ミニッツ内容の承認」等、会議の運営形式が本格化しつつある。今後はパイロット地域のカウンターパートの出席により、プロジェクト活動が定期的に進捗報告される形となり、これに本省のカウンターパートが参加すれば、両者の意見交換が行われることで、中央と地方の間の情報交換が活発化することとなると思われる。将来的にはステークホルダーの参加も受け入れることで(成果7)の「HIV/AIDS に関して中央レベルで関係者間のネットワークが築かれる」に貢献する。

「h オペレーショナルリサーチ実施に向けた準備」に記した同リサーチの実施は期待される(成果6)と、これを通じて連携することが想定される関係機関との連絡調整の必要が生じようことから、(成果7)の達成に貢献する。

(4)目標達成の見込み:

PDM (Version 1)によれば、プロジェクトの目標は「HIV and AIDS care services are improved and accessible at target districts」と記載されている。つまり「プロジェクトのパイロット地域で HIV エイズケアサービスが改善され、身近なものとなる」となる。

こちらは十分に達成の見込みがある。

上位目標は「Interventions to improve the HIV and AIDS care services for PLWHAs demonstrated at target districts are introduced in other districts」と記載されている。つまり「パイロット地域で実践されたHIV陽性者のためのケアサービスを改善した事例が他の郡でも導入される」となるのだが、プロジェクトがパイロット地域に導入した技術を成功事例として他の郡に導入させるという視点で設定された目標である。

プロジェクトの各活動を有機的に結びつけることでモデルがつくられることで、他の郡で活用されることは十分可能性がある。

(5)インパクト:

ユニバーサルケアの達成は十分見込まれるので、インパクトを与える可能性は高く、これに向けたプロジェクトの活動(モバイルクリニック、レイカウンセラーの養成、フィンガープリッキング法の導入)は期待される。

2. 実施上の課題<成果の達成やプロジェクト目標の達成を阻害する外部条件の有無とその現状を記述する>

ステークホルダー間の情報のシェアがなされていないことが現実である。パイロット地域にも複数のドナーが入り込んでいることから、今後はドナー間の情報シェアが必要になる。

3. 特記事項(主な来訪者、行事等)

2006年5月22日(火)、23日(水)ベースラインワークショップ(ルサカ)を実施

2006年6月20日(火)、21日(水)アクションプランワークショップ(ムンブワ)を実施

2006年6月23日(金)、24日(土)アクションプランワークショップ(チョンゲ)を実施

2006年6月26日(月)JICA米国事務所 メラニーラム氏のプロジェクト視察

2006年6月28日(水)ZNBC(ザンビア国営ラジオ放送)でプロジェクト紹介 プロジェクトマネージャー、2名の長期専門家が出演

2006年7月5日(水)、6日(木)ジョイントワークショップ(ルサカ)を実施

2006年7月13日(木)～7月30日(日)まで タイ「HIV/AIDS ケア及び ART マネージメント研修」に専門家1名カウンターパート2名が参加

2006年9月19日(火) 保健省内のカウンターパート4名と第一回目の定例会議を実施

2006年10月26日(木)保健省内のカウンターパート3名、WHOと第二回目の定例会議を実施

2006年11月14日(火)保健省内のカウンターパート2名、パイロット地域のカウンターパート2名と第三回目の定例会議を実施

2006年11月15日(水)ZNBC(ザンビア国営ラジオ放送)でプロジェクト紹介 Director of D HMT, Mumbwaが出演

4. 次期計画における重点及び計画遂行上の留意点

プロジェクトの活動によってART患者を取り巻く環境に改善が見られようが、これを逐次評価しさらに改善していく必要がある。

今回の業務進捗報告書には添付できなかった資料「Plan of Operation」と「Achievement of Output」について、カウンターパートと逐次協議できる体制を確立することと、「Plan of Operation」については現在ドラフト(別添4)を持っているが、これをさらに簡素化して関係者が判りやすいものに作り変えたい。

またプロジェクトは今後複数のトレーニングを、パイロット地域のメディカルスタッフやコミュニティヘルスワーカー養成のために、現地のリソースを利用して実施していくこととなるが、実施の際のルール(トレーニングを受けるものに対する日当や交通費等)について、ザンビア政府の基準(参加者1名に対して1日40,000～80,000クワチャのアロワンスを支払う)もさることながら、プロジェクトの考え方(例えば10日間のトレーニングを実施する場合、「Up Keep Allowance」としてトータルで200,000クワチャを参加者1名に対して支払う)も出てきたので、この点を整理して常にカウンターパートと協議しながら業務を進めていく。

以上

プロジェクト活動に関連した写真を以下載せます。



上の写真は<取り扱い注意>です。

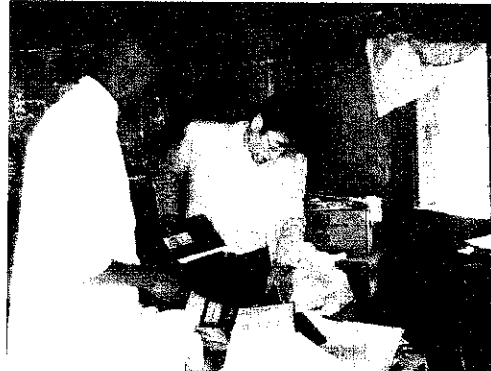
左の写真は、ムンブワ郡ムエンベジ・ヘルスセンターの近くで、結核患者トリートメントサポーター(左下の男性)の支援を受けて、毎日1回決められた時間に指定の薬を服用する患者さん(若い女性)です。

右の写真も同様、ムンブワ郡ムエンベジ・ヘルスセンターの近くで、結核患者トリートメントサポーターの支援を受けている患者さん(中央の椅子に座っている)です。彼女はほぼ一月後に亡くなりました。



左の写真は、ムンブワ郡ルンゴベ・ヘルスセンターで、栄養士さん(右から二人目の女性)が中心になって、村人に健康教育を実施していました。この日は皆で、HIVに関するメッセージを含んだ現地語の歌を歌っていました。

右の写真は、チョンゲ郡ムパンシャミッション病院が毎週水曜日に実施しているモバイルクリニックの現場の写真です。場所はルクイバ・ヘルスセンターの近くの教会です。診察を待つ患者さんを写しました。



左の写真は、ムンブワ郡病院で毎週 2 回、HIV陽性者によるHIV陽性者支援活動の現場です。右端腰掛けている男性が参加者をリードしています。彼は「私はHIV陽性者である。」と堂々と宣言していました。

右の写真は、ムンブワ郡病院で早川専門家が「結核患者登録台帳」を厳しくチェックしています。



左の写真は、JICAザンビア事務所の実施しているザンビアラジオ放送局のPRプログラム(15分間の番組)に出演中のProject Manager(右から 2 番目)、マイクを前にして緊張しています。

右の写真はワークショップ参加者が昼食を食べているところです。

添付資料

1. 現状調査結果 及び HIV陽性者分布地図
2. R/Dのうちカウンターパートリスト
3. 業務の進捗報告(11月14日現在)
4. Plan of Operation (ドラフト;赤字は削除、青字は追加する方向で扱う検討があり。さらに簡素化する必要があると思われる。)

業務の進捗状況報告 (2006年11月14日)

HIV/エイズケアサービスクラス強化プロジェクト		今後の予定	
活動	活動実績・状況	問題点・課題	
(No.1: HIV感染者を早期にたくさん発見するためにHIVカウンセリング・テストティングへのアクセスを改善する。)			
1-1	レイカウンセラナーのための研修を必要に応じて準備する	病院、リファラルヘルスセンターでレイカウンセラナーの数を調査済。	レイカウンセラナーの需要増加込みにつき、プロジェクトでこれを実施する方向となった場合のレイカウンセラナー研修受講者の資格要件、人数について今後OPと相談。
1-2	カウンセラナーのためのサイト交換訪問を実施する		
1-3	さらに多くのプロフェッショナルカウンセラナーを、必要に応じて育成する	病院、リファラルヘルスセンターでプロフェッショナルカウンセラナーの数を調査済。	OPと相談。
1-4	カウンセラナーのために四半期ごとの見直しミーティングを実施する		OPと相談。
1-5	コミュニティレベルでカウンセラリングとテストティングのオリエンテーションコースを実施する		レイカウンセラナー養成研修内で対応する。
1-6	医療施設において結核、性感染症、出産前のルーティン・カウンセラリングとテストティングを推奨する		DHMTの日常業務で対応する。
1-7	医療施設でフィンガープリッキングによるHIV診断を導入する。	Laboratory Specialistがケニアの状況を調査済。第一回の研修は、現在ARTサービスを実施している4箇所の医療施設に勤務するラボラトリーテクニシャン、看護婦、クリニカルオフィサーで高且つカウンセラナーの有資格者。	試験Bio-Lineの調達待ち。(発注済)
1-8	HIV陽性者を郡病院・リファラルヘルスセンターに照会することを確実にする。	チョングエRHQを除く3箇所の医療施設からHIV陽性者情報(出身地等)を入力済。マツピング作業も実施した。MCH、MHC、ハンシェでフィードバックを実施した。	ARTサービスを実施しているセクセンジョンでHIV陽性者情報のうち出身地を登録する際の利権リストを作成する。
(No.2: HIV感染者に対するケアサービスクラスが郡病院、リファラルヘルスセンターで強化される。)			
2-1	郡病院・リファラルヘルスセンター等にレントゲン、CD4カウンタ等の機材を配置し、必要な研修等を実施する。	今日まで車面、コンピュータ、データプロジェクター、テストキットについて調査済。今後デスクトップ型コンピュータ、CD4カウンタ1台について年度内に調達する予定。CD4についてはどのメーカーのを買うのか、また設置先について要検討。	CD4カウンタの設置先(マンバシヤ、マツピング)に要する(OHAZ)により調査された)からマツピングエリアに要する。
2-2	郡病院・リファラルヘルスセンターに勤務する医療スタッフに対してARTマネジメント研修、日和見感染症に関する研修を実施する。(IMA)	ARV Program Coordinator からの書類待ち。同氏休暇に入り、実施は第四半期以降となる。	当初は2006年9月18日にIMAハンシェンについて完成原込みであったが完成が遅れている。
2-3	郡病院・リファラルヘルスセンターに勤務する医療スタッフに対してART患者の情報管理システムを強化する。	郡病院、ミツジョン病院のARTコーナーで登録台帳を確認。	登録担当者が必要な情報を台帳に記載漏れなく、正確に登録するように指導する。

活動		活動実績・状況	問題点・課題	今後の予定
(No.3: 標準的なARTサービスがヘルスセンターまで下される)				
3-1 (3-3)	トリートメントサポーター、ケアギババ、コミュニティヘルスワーカー、産婆等のコミュニティの人材に研修を実施する。	DHMTで実施しているトリートメントサポーター研修の要領を確認する。		プロジェクトの活動範囲を決定し、その域内の住民を対象とし、トリートメントサポーター研修を実施する。
3-2 (3-1)	ヘルスセンターに勤務する医療スタッフに対してARTマネジメント研修、日和卵感染症に関する研修を実施する。(IMAI)	状況に応じて、IMAI研修を実施。	バイロット地域のHOが、Accreditation Guidelineにかからぬことが判明。	現在、キヤオマカレンジの同研修コースの時期更替日程を確認中。(前回に準じれば7月実施)
3-3	ヘルスセンターに勤務するスタッフに対して日用品、消耗品等に関する管理研修を実施する。			
3-4 (3-6)	部保健管理チームによるヘルスセンター、レイカウンセラーに対する巡回指導を実施する。	巡回指導が郡病院、ミジジョン病院ですらきちんと実施されていないことを確認済。		DHMTのHC訪問のスーパービジョン以前に、病院レベルに対するスーパービジョンを指導することを検討する。
3-5	ARTサービスを受けている患者に対する継続的なフォローを調査する。	マッピング作業によりHIV陽性者の分布を確認した。		各郡においてモバイルクリニックの運搬を検討される。
3-6 (3-4)	HIV感染者に対して、ARTのDOTサービスを開始する。	HCLレベルでの結核トリートメントサポーターの活動を確保。		HIV陽性者のマッピング作業の結果を受けて、既存のHIV陽性者、結核トリートメントサポーターに対してART/DOTの導入に関し、どのような研修を行うべきかをOPと相談する。
3-2	ヘルスセンターのスタッフに対して、ART患者の情報管理システムを強化する。			DHMTが郡内の、特にHCLレベルのHIV陽性者情報を正しく掌握するための指導を検討する。
(No.4: 結核、HIVに関連したサービスの質が向上する。)				
4-1	結核・HIVの合併症の管理に関する研修を医療スタッフに対して実施する。			TB/HIV研修マニュアル完成後、バイロット地域で研修を実施するかどうかを検討する。
4-2	結核・HIV陽性者のケア脱着者に対するフォローアップを実施する。	登録台帳に記載されている結核DOT欠落者、ARTサービス欠落者について、登録システム等の改善の余地を探る。		
4-3	結核とHIVのDOTを強化する。			
4-4	疫学検査の研修を実施する。			
4-5	検査室の疫学検査の標準作成技術が向上する			
(Output No.5: HIV/AIDSケアサービスの強化のための郡健康管理チームの能力が向上する。)				
5-1	郡健康管理チームが国家HIV/AIDS Careガイドラインに沿って活動するようになる。			
5-2	医療施設間の連絡、照会、輸送システムが改善される。	バイロット地域内の3箇所の医療施設のHIV陽性者情報管理について状況を把握		各郡においてモバイルクリニックの運搬を検討させる。
5-3	郡健康管理チームに対して、HIV/AIDS ケアに関する必要な研修の実施を支援する。	バイロット地域内の3箇所の医療施設のHIV陽性者情報管理について状況を把握		HIV陽性者の登録後、HIV陽性者支援団体が登録者を活用できるように仕組みの導入を検討する。
5-4	HIV/AIDS-IBIに関する戦略の開発に関して助言する。	同上		日常業務で対応する。
5-5	バイロット地域間の情報交換会議を開催する。	7月5日、6日にジョイントワークショップを実施済み。		

活動	活動実績・状況	問題点・課題	今後の予定
(No.6: オペレーションショナルリサーチを通じてHIV/AIDSに関する状況を改善するためのアプローチの刷新が確認される。)			
6-1 オペレーションショナルリサーチのための基礎調査、フォローアップ、終了時調査を実施する。	長期専門家によりオペレーションショナルリサーチの実施者の検討をお願いする。		山田短期専門客派遣(指導科目: オペレーションショナルリサーチ) 2006年11月19日～12月1日)
6-2 関係機関との連携によりオペレーションショナルリサーチを計画し実行する。	WHOより行方不明であったハイロッド地域内のリファレンスセンターの現状調査について短期専門家による実地調査に向けた検討をお願いする。		
6-3 オペレーションショナルリサーチの進捗に関しモニタリング・評価を行う。			
(No.7: HIV/AIDSに関して中央レベルで関係者間のネットワークが築かれる)			
7-1 四半期ごとにタスクフォース会議を開催	一部のカウンタートメントを対議として第二回目の定期会議を10月28日に開催		毎月2回、定期会議を実施、状況に応じてメンバーを調整していく。
7-2 毎年2回の情報交換会議	9月28日に予定していたJGCCは延期。		年度内にJGCCを開催。



Dr. James Simpungwe, Project Manager

Progress of Activities for each Output

1/2

Progress of Activities	In-charge	2006												2007			Remark	Problems in this term	Targets and activities in the next term							
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3													
		Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual													
(Output No.1: Access to HIV counseling and testing is improved in order to detect HIV infection more and earlier)																										
1-1	To identify and provide training for lay counselors	DHMT																							The Project plans to conduct Lay Counselor training for community people at Chainama College	
1-2	To conduct exchange visits for lay counselors	DHMT																								
1-3	To train more professional counselors	DHMT																								The Project plans to conduct Professional Counselor training for medical staff at Chainama College
1-4	To conduct quarterly review meetings for counselors	DHMT																								
1-5	To conduct orientation courses on Counseling and Testing at community level	DHMT																								Orientation will be conducted through the Training of Chainama College
1-6	To promote Recommended/ Routine Counseling and Testing in health facilities such as TB, STI and Antenatal clinic	DHMT																								Advised by JICA Experts
1-7	To introduce the Finger Pricking HIV testing in health centers	DHMT																								The Project plans to conduct Finger Pricking training for community people and medical staff at Chainama College and UTH
1-8	To ensure to refer the HIV detected to the district hospitals/referral health centers	DHMT																								Situational Survey was conducted by JICA Expert
(Output No.2: District hospitals or Referral health centers are strengthened to provide appropriate care services to PLWHAs)																										
2-1	To install and provide guidance for maintenance for necessary medical equipment, such as x-ray machine, CD4 Counter, and others, at district health centers/ referral hospitals	DHMT																								The Project installs CD4 Counter at Chongwe RHC
2-2	To conduct training for staff of the district hospitals/ referral health centers on HIV/ART management, including prevention and care for opportunistic infections	DHMT																								Counter Parts trained ART Management Course in Thailand / Conducted ART and Ois management training at Chainama College
(Output No.3: Standard ART services are decentralized and scaled-up)																										
3-1	To conduct training for community people, such as treatment supporters, care givers, community health workers, and traditional birth attendants	DHMT																								The Project plans to conduct Lay counselor training and Finger Pricking training for community people at Chainama College
3-2	To conduct training for staff of health centers on HIV/ART management, including prevention and care for opportunistic infections	DHMT																								If possible, IMAI package will be conducted in Feb. or Mar. 2007
3-3	To conduct training for staff of the health centers on commodity management	DHMT																								Confirm DILSAT
3-4	To conduct regular supporting supervising visit to health centers and lay counselors by DHMTs	DHMT																								Conducted by DHMT
3-5	To introduce ART/DOT for necessary PLWHAs	DHMT																								

Dr. James Simpungwe, Project Manager

2/2

Progress of Activities for each Output		In-charge	2006												2007			Remark	Problems in this term	Targets and activities in the next term	
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3							
(Output No.4: Quality of TB and TB/HIV services are improved)																					
4-1	To conduct training/ sensitization in TB/HIV co-infection management for clinical staff	DHMT	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Advised by JICA Experts		
4-2	To conduct follow-up of defaulters for both TB and HIV treatment	DHMT	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Advised by JICA Experts		
4-3	To strengthen DOT strategy for both TB and HIV	DHMT	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			JICA Short term Expert give G/P technical advise
4-4	To upgrade sputum smear examination of laboratory capacity and quality by quality assurance	DHMT	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			
(Output No.5: Necessary management capacities of DHMTs to strengthen HIV and AIDS care services are enhanced)																					
5-1	To ensure that national guidelines for HIV and AIDS care are available and followed by DHMTs	MOH	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			
5-2	To improve communication, referral, and transportation systems among health facilities	MOH	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			Situational Survey was conducted by JICA Expert
5-3	To support to conduct training for DHMT staff to improve necessary management skills for strengthening HIV and AIDS care services, such as performance assessment, monitoring and evaluation, District Integrated Logistic Assessment Tool, and technical support	MOH	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			Feed Back and technical advise were given to DHMT by JICA Experts
5-4	To advice for developing HIV/ART/TB planning system	MOH	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			Advised by JICA Experts
5-5	To conduct experience sharing meetings between pilot districts	MOH	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			Joint Workshop on 5/6 in July
(Output No.6: Innovative approaches to improve the HIV/AIDS situation are identified through Operational Research)																					
6-1	To conduct baseline, follow-up, and end-line surveys for OR	MOH	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			Situational Survey was conducted by JICA Expert
6-2	To plan and implement OR in collaboration with concerned organizations	MOH	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			JICA short term expert planned OR with Long term Expert and C/Ps.
6-3	To monitor and evaluate the progress and findings of OR	MOH	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			
(Output No.7: Networking with concerned organizations is strengthened at central all levels)																					
7-1	To conduct Taskforce Meeting quarterly	MOH	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			Regular Meeting on 19 Sep/26 Oct/14 Nov
7-2	To conduct periodical sharing workshop bi-annually	MOH	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			Joint Workshop on 5/6 in July



Signature by Dr. James Simpungwe
Project Manager, Directorate Clinical Care and Diagnostic Services

Achievement of Outputs (from April 2006 to Mar 2007)

Outputs	Indicators	Targets in this term	Achievements in this term	Reasons if planned targets were not satisfied
1 Access to HIV counseling and testing is improved in order to detect HIV infection more and earlier	Number of people counseled and tested	Start to prepare the trainings for medical staff and community people.	Planned to introduce mobile clinic in the Pilot areas, to conduct training for medical staff and community people	
	Percentage of HIV tested among TB, STI, ANC clinic			
2 District hospitals and referral health centers are strengthened to provide appropriate care services to PLWHAs	Proportion of clinical stage 1 & 2 (WHO criteria) among all the HIV detected	Conduct Situational Analysis Survey at District hospital and referral health center.	CD4 counter were provided to two (2) mission hospitals in the pilot areas by another donor and is provided to referral health center by the Project	
	Percentage of referred PLWHAs among all the HIV detected			
3 Standard ART services are decentralized and scaled-up	Number of PLWHAs received ART eligibility screening	Select the RHCs for scaling up the ART services.	Lungobe RHC, Nampundwe RHC were selected for scaling up the ART services through the mobile clinic activity in Mumbwa District. Chalimbana RHC, Kasisi RHC were selected for scaling up the ART services through the mobile clinic activity in Chongwe District.	
	Number of PLWHAs screened with CD4 count			
4 Quality of TB and TB/HIV services are improved	Number of health centers with ART program	Conduct Situational Analysis Survey at District hospital and referral health center.	Technical advices were given to in-charge of health facilities by JICA experts.	
	Number of ART patients			
	Adherence rate of ART is over 95%			
	Case mortality rate of ART patients			
	Percentage of health centers having community participation			
	Number of ART patients under DOT			
	TB Cure (Treatment success) rate			
	Number of sputum examination			
Percentage of TB patient receiving HIV counseling and testing				
Percentage of PLWHAs receiving TB screening				



Signature by Dr. James Simpungwe
Project Manager, Directorate Clinical Care and Diagnostic Services

Achievement of Outputs (from April 2006 to December 2006)

	Outputs	Indicators	Targets in this term	Achievements in this term	Reasons if planned targets were not satisfied
5	Necessary management capacities of DHMTs to strengthen HIV and AIDS care services are enhanced	Degree of capacity building	Conduct Situational Analysis Survey at District hospital and referral health center.	Technical advices were given to by JICA experts.	
6	Innovative approaches to improve the HIV/AIDS situation are identified through Operational Research	Number of OR conducted and reported	Conduct Situational Analysis Survey at District hospital and referral health center.	Technical advices were given to in-charge of health facilities by JICA experts.	
7	Networking with concerned organizations is strengthened at central level	Degree of Networking	Establish the Pre-Taskforce Meeting in the Project.	Regular Meeting has conducted once a month since September 2006.	

JICAザンビア事務所長殿

第二回技術協力プロジェクト (HIV/エイズケアサービス強化プロジェクト)

実施運営総括表

(対象期間2006年11月18日～2007年4月13日)

作成者 (白井 克典 業務調整・住民参加)
作成日 2007年4月30日

1. プロジェクト進捗総括<プロジェクト全体での活動の総括 (技術移転実施状況含む)、これまでの成果 (Outputs) の総括、プロジェクト目標の達成の見込み等を記述>

(1) 活動総括:

本期間のプロジェクトの主要な活動は、プロジェクト目標である「HIVエイズケアサービスの質の改善と拡大」の基盤となるべき、現場レベルの人材育成であった。具体的にはパイロット地域の医療従事者、コミュニティもしくはそのヘルスワーカー等を対象に、後述するようなPDMに記載された各種研修を実施した。

一方で、ザンビア保健省により作成された「ART Accreditation Guideline」のドラフトでは、ART Center の設置基準が明らかにされており、プロジェクト形成時の構想である Rural Health Center (以後 RuHC) を ART Center 化し治療拡大する計画は、大きく方向転換を余儀なくされた。そこでプロジェクトではPDMの成果3に関わる活動の見直しを行い、郡保健局を中心に郡病院のスタッフも動員し、モバイル ART チームを結成し、ART センターの候補であった RuHC を巡回する形で ART の拡大を目指すこととなり、準備が進められた。育成され

た人材を中心に、既に幾つかの RuHC では、モバイル ART クリニックスが、始められている。

また、プロジェクトの活動や定例会議の開催を通じて、カウンターパートの JICA プロジェクトに対する理解も深まってきたことから、プロジェクト開始後ほぼ 1 年目の時期にあたる 3 月 20 日に第一回目の Joint Coordinating Committee 会議を実施した。

プロジェクトの実施体制としては、2007 年 1 月に長期専門家が赴任したことで 3 名の長期専門家が揃い、プロジェクト本来の実施体制が整った。また、短期専門家 3 名が派遣され、それぞれの分野に関わる活動とプロジェクトへの提言が行われた。

1) プロジェクト全般

<長期専門家受入>

① 野崎 威功真専門家：(指導科目) HIV/AIDS Care 派遣期間は 2007 年 1 月 19 日から開始、国立国際医療センターから派遣

<短期専門家受入>

① 山田 紀男専門家：(指導科目) オペレーション・リサーチ 派遣期間は 2006 年 1 月 18 日から 2006 年 1 月 22 日まで

結核研究所から派遣

② 小野崎 郁史専門家：(指導科目) TB・HIV 対策 派遣期間は 2007 年 2 月 18 日から 2007 年 3 月 1 日まで 結核研究所から派遣

③ 石田 裕専門家：(指導科目) HIV/AIDS Management 派遣期間は 2007 年 3 月 3 日から 2007 年 3 月 31 日まで

国立国際医療センターから派遣

<活動概要>

① 2006 年 1 月 27 日 (月) から 1 月 28 日 (金) まで チョングェ郡、ムンブワ郡から医療従事者を 10 名ずつ、合計 20 名をルサカに招聘、ARVs and OIs Management Training を、チャイナマ・カレッジで実施した。(PDM の Output 2-2/3-2 に関係)

② 2007 年 1 月 29 日 (月) から 3 月 23 日 (金) まで チョングェ郡、ムンブワ郡から医療従事者を 10 名ずつ、合計 20 名をルサカ

に招聘、Psycho-social Counseling Training を、チャイナマ・カレッジで実施した。(プロフェッショナル・カウンセラーを養成：PDMの Output 1-3 に関係)

③ 2007年2月12日(月)から4月5日(木)まで チョングェ郡、ムンブワ郡からコミュニティ・ヘルスワーカーを10名ずつ、合計20名をルサカに招聘、Psycho-social Counseling Training を、チャイナマ・カレッジで実施した。(レイ・カウンセラーを養成：PDMの Output 1-3 に関係)

④ 2007年2月6日(火)から2月9日(金)まで 上記Psycho-social Counseling Training のうちプロフェッショナル・カウンセラー一養成研修対象者20名(医療従事者)に加え、チョングェ・リフレラル・ヘルスセンターとムンブワ郡病院に勤務する Scientist (臨床検査技師)各郡から1名ずつ小計2名、合計22名をルサカに招聘、Finger-Pricking 法(簡易採血法)及びその Training of Trainers の研修を、University Teaching Hospital の Virology Laboratory (かつて JICA 技術協力プロジェクトが入っていた所で、そのカウンタートを活用した。)で実施した。(PDMの Output 1-7 に関係)

⑤ 2007年2月19日(月)から2月23日(金)まで 上記Psycho-social Counseling Training のうちレイ・カウンセラー養成研修対象者20名(コミュニティもしくはこのヘルスワーカー)をルサカに招聘したことに併せて、Finger-Pricking 法(簡易採血法)の研修を、チャイナマ・カレッジで実施した。(PDMの Output 1-7/3-1 に関係)

⑥ 2007年2月23日(金) チョングェ郡、ムンブワ郡から結核に関連する業務を担当する医療従事者および DDMT メンバーを6名ずつ、合計12名をルサカに招聘、保健省からはプロジェクト・マネージャーと TB スペシャリスト、WHOからは TB Officer を招聘、TB/HIV ワークショップをクリスマ・ホテルで実施した。(PDMの Output 4-3 に関係)

⑦ 2007年2月26日(月)から3月2日(金)まで チョングェ郡、ムンブワ郡から医療従事者を10名ずつ、合計20名をルサカに

招聘、Diagnostic Counseling and Testing Training を、保健省の有志4名をファシリテーターとして、チャイナマ・カレッジで実施した。(PDMのOutput 1-6/4-1 に関係) この研修では、教材と修了書、研修に必要な消耗品をプロジェクトで準備した。

⑧ 2007年3月20日(火) 平成18年度供与機材追加分の車両(TOYOTA ランドクルーザー) 2台の引渡しセレモニーを保健省本省において、保健大臣、JICAザンビア事務所長列席のもとに行った。

⑨ 2007年3月20日(火) プロジェクトの第一回 Joint Coordinating Committee (以下、“JCC” と記す) 会議を保健省の大会議室で実施した。プロジェクト・ダイレクターの Permanent Secretary は所用により欠席したが、National AIDS Council (以後“NAC” と記す) から Director General らが出席した。主な議題は初年度の活動と2年目の活動計画の確認であった。

⑩ 2007年3月24日(土) World TB Day に併せて、ムンブワ郡 DDMT は Lutale Rural Health Center で郡としてのセレモニーを実施、これにプロジェクトから3名の長期専門家と1名の短期専門家が出席、セレモニーの最後でプロジェクトが作成したTシャツを、地元で活躍する結核患者トリートメント・サポーター20名に配布した。

⑪ 関係機関(国際機関、NGO等)への訪問

表敬挨拶、プロジェクト活動の紹介、情報交換・収集を目的として、WHO(1月31日)、Medical Store Limited (MSL)(2月6日)、JEPIEGO(2月7日)、Chest Disease Laboratory (CDL)(2月12日)、ZPCT(2月14日)、Kabwe Central Hospital(2月15日)、UNAID(2月19日)等を訪問した。

2) カウンターパートへの技術移転状況

① 保健省本省内のカウンターパート

プロジェクト定例会議への参加姿勢や、各種セレモニーでの発言などから、プロジェクト・マネージャーである Director of Clinical Care

and Diagnostic Services のプロジェクトに対するオーナーシップは、本期間を通じ高揚したことが感じられた。

一方で、本省の課長レベルでは、ARV Coordinator は 2007 年 6 月以降、アメリカへ留学することが明らかになり、その準備のため本期間中も不在がちであった。また Laboratory Specialist も 2006 年 11 月以降、体調不良のため保健省から療養休暇をとっている。保健省内の人事として、ARV Coordinator に代えて、Clinical Specialist を、Laboratory Specialist に代えて、Chief Policy Analyst Para medicals を後任とすることが、プロジェクト・マネージャーより伝えられている。今後、プロジェクトの活動に積極的に巻き込んでいくことを計画している。

プロジェクトでは、定例会議や種々の機会を通じ、現場で起こっていることをフィードバックしており、プロジェクト運営のみならず、保健行政のあり方についても議論する土台が形成されつつある。

② パイロット地域のカウンターパート

ムンブワ郡の District Health Management Team (以後 DHMT) とは、JICA の技術協力プロジェクトの基本姿勢や方針について、理解が得られ、プロジェクトの活動について協議するシステムが確立しつつある。特にモバイル ART クリニックを通じた、ART サービスの拡大に關し、計画立案の重要性を協議、技術移転を行っている。

チョンダウエ郡は、他のドナーも HIV ケアサービスの分野での支援を行っており、より複雑な状況にある。郡病院に代わるべき、Referral Health Center での情報も、ドナーに囲われて、DHMT 自身がアクセスできない状況にあった。患者データを保持することの重要性を繰り返し伝えることで、状況改善に向けて動き出しつつあるものの、他ドナーとの関連もあり、ムンブワ郡とどのような関係性の確立には至っていない。

(2) 成果：

成果 1：上記プロフェッショナルおよびレイ・カウンセラーの研修を実施し、各施設で VCT サービスを開始した。特に、ART センターの候補施設では、保健省からの新しい検査キット(ユニゴールド)の供給に伴い、フィンガープリッキング法の実施も始められている。これに伴い、それまで検査が行われていなかった幾つかの施設で、HIV 検査が可能となっている。また、結核コーナーに勤務するスタッフを中心に DCT

(Diagnostic Counseling and Testing) 研修を実施し、結核コーナーでの HIV 検査率向上を図った。その成果を数字としてデータを収集するには至っていないが、今後収集する予定である。

成果 2：ムンブワ郡では既に、CD4 カウンターが導入されていたものの、故障や試薬切れが原因で、稼働していなかった。プロジェクトの指導の下、修理を行い試薬の供与も行っており、稼働し始めている。チョングウェ郡には、CD4 カウンターが無いため、2006 年度予算で供与するための手続きを進めている。

成果 3：ART サービス実施箇所について、プロジェクト開始前はパイロット地域各郡とも 2 箇所ずつであったが、モバイル・クリニックの実施に伴い、2007 年 4 月 15 日現在でムンブワ郡は 4 箇所（郡病院、ナンゴマ・ミシジョン病院、ルンゴベ RHC、ナンブンデ RHC）、チョングウェ郡も 4 箇所（リフェラル・ヘルスセンター、ムパンシヤ・ミシジョン病院、カシシ RHC、ルインバ RHC）に拡大した。

成果 4：短期専門家の派遣に伴い、TB/HIV ワークショップを実施し、情報の共有および対策の促進を図った。また、成果 1 とも重なるが、DCT 研修参加者による結核コーナーでの DCT の推進を行っている。

成果 5：モバイル ART クリニックのための車両を両郡 DHMT に供与し、HIV エイズケアサービスの改善のための活動の使用され始めた。

成果 6：短期専門家の派遣に伴い、OR の実施計画が協議された。結核の分野を中心に、いくつかのリサーチの計画について合意がなされた。

成果 7：プロジェクト会議が定例化し、情報交換が潤滑に行われるシステムが確立した。

(3) 成果達成の見込み：

今年度予定されている中間評価では、指標を含めて成果レベルでも PDM の検討が必要であるが、上述したように成果達成に向けた道程と課題は整理されつつある。一方で、サービスの質的な側面に関しては、どのようにしてそれを計測していくかも含めて課題が多い。これまでの多くの国での経験でも明らかのように、保健人材の限られた環境では住民参加が質の高いケアサービス体制の確立に不可欠である。住民が HIV・エイズのような長期的な問題に取り組むことを可能にする体制を整備することが本プロジェクトの成果達成につながると考えられる。

(4) 目標達成の見込み：

現在、プロジェクトでは、研修などを通じて育成した人材を用いて、パイロット地域内の幾つかの施設でモバイル ART クリニックを導入

している。これらの Rural Health Center (以下 RuHC) は、コミュニティでの活動も活発であり、プロジェクトが目指す包括的な HIV エイズケアシステムのモデルとなりうる可能性がある。保健人材の絶対的な不足は覆いがたく、問題は山積されているが、これら施設において資源の限られた状況でのひとつのモデルを形成することが、目標である質の高い HIV エイズケアの拡大に向けて、プロジェクトが貢献しようするために、最低限必要とされる。今年度は、その意味でとても重要な期間になるとプロジェクトは考えている。

(5) インパクト：

ART を含む HIV エイズケアサービスの拡大は世界的な流れであり、ザンビアにおいてもプロジェクトの内容一つ一つをとってみれば新しいものは無く、既に他の地域で他のドナーの支援のもとに行われていることがほとんどである。プロジェクトの新しい点は、ザンビア保健省及び DHMT の主導の下に実施されている点にある。我々が視察を行った、本分野での他ドナーの活動は、いわゆるドナー主導であり、支援なしに他地域への普及は困難である。現実には我々の視察した中央州のある NGO では、プロジェクト終了に伴い、活動を移譲できるドナーを模索している。プロジェクト目標が達成された場合、ザンビア保健省及び DHMT の主導により実施された ARV 患者ケア体制確立の成功例として、他の地域に普及できる可能性はある。

2. 実施上の課題<成果の達成やプロジェクト目標の達成を阻害する外部条件の有無とその現状を記述する>

① 医薬品・消耗品の供給：これまでのところ、外部条件に記載される ARV の不足は経験されなかつたが、質の高いケアのために不可欠な検査試薬や日和見感染治療薬などは、国全体の医薬品供給を司る Medical Store Limited (MSL) にも不足しがちである。特に CD4 検査試薬は高価で大量に必要となるため、MSL からの供給が滞るとプロジェクトおよび DHMT の財政を直接圧迫する。ムンブワ DHMT の予測消費量はかなりアンダーエスティメートと思われるが、それでも年間 1500 検体分の試薬が必要としている。一般市場を通じて購入した場合、1 検体が US\$10 になるので、1 郡での CD4 検査のみで US\$15000 で、プロジェクト専門家は少なくともその倍量が必要になると予測している。MSL での CD4 試薬の在庫切れは頻々に生じており、どのような形で試薬を確保するかは課題である。その他、HIV 治療に特化されないレントゲンフィルムや血液サンプルなどの一般検査のための消耗品必要量も、ART 患者の増加に伴い、急速に増加しているが、経常的な供給がなされていない。今後、プロジェクトが成功し登録患者数が増加していけば、必要とする消耗品を含めた治療コストの増加は覚悟す

る必要がある。

- ③ ユーザーフリー廃止に伴う DHMT の予算減：これまで、DHMT が自由にできる歳入に診療施設でのユーザーフリーがあったが廃止された。これを進めてきた DIFID は予測患者数に見合う予算の分配を行ったが、ユーザーフリー廃止に伴う、患者数の増加は予測しきれず、おらず、さらに上述した消耗品購入費用の増加などが、DHMT の財政を圧迫している。このため、本来 DHMT が実施すべき、プロジェクト活動に必要な、研修の実施や四半期報告会議の開催、スーパービジョンなどの活動に支障をきたしている。
- ④ プロジェクトサイトでの他のドナーの動向：前述したように、チョングウェ郡では他ドナーがチョングウェ DHMT と MOU を交わし、本分野での支援を行っており、既にスタッフの給与補填、研修の実施、クラークを雇用してのデータの収集などを行っている。我々の知りえた情報では、Referral Health Center が中心であるものの、ART, PMTCT, TB/HIV などの分野での活動を計画しており、投入計画もかなり大きい。このための ART/PMTCT センターの施設や検査室の建物を Referral Health Center 敷地内に建設する計画さえある。データは困い込んで、DHMT さえアクセスできない状況にあり、プロジェクトの運営に支障をきたしている。ムンブワ郡でも、ルサカに近く予想される HIV 感染者数も多い RuHC の支援の申し入れがあったという情報もあり、注意が必要である。プロジェクトでは保健省及び DHMT 主導の患者ケア体制確立を目指しており、大量投入してパラレルなシステムを形成していく他ドナーの動向に影響される面は大きい。
- ⑤ 保健人材不足：アフリカの保健人材不足は、改めて言及するまでも無いが、前述したようにプロジェクト形成時に想定していたカウンタリー・パートである ARV Coordinator と Laboratory Specialist の両名が、実質的にプロジェクトに関与できていない。正式に後任を補充する予定は保健省に無く、併任により対応する予定である。一人一人のワークロードはさらに増加するため、プロジェクトの活動にも影響する可能性がある。
- ⑥ ガイドライン類の不備：上述の人材不足にも関連して、必要なナショナルガイドライン類や研修モジュールなどが完成していないことも挙げられる。前述の「Accreditation Guideline」も半年たった現在、いまだドラフトのままであり、結核の NTP ガイドラインが改訂される

という情報を得てから既に一年が経とうとしている。研修モジュールも規格化されておらず、ドナーの都合で変更されている。全てドナー主導で決定されており、プロジェクトの成果を国の指針に反映させる余地が残されている半面、「Accreditation Guideline」によりPDMの活動を見直さざるを得なかったような状況が、今後も生じる可能性がある。

3. 特記事項（主な来訪者、行事等）

3月11日から3月27日まで 国立国際医療センター 木曾 正子氏

4. 次期計画における重点及び計画遂行上の留意点

① モバイル・クリニック実施体制の強化。

事前準備を完全に行うように指導、モバイルクリニック・チーム勤務編成表の作成、実施日程、モバイル・クリニック訪問時間を固定。患者情報記録体制の強化も実施。

② プロジェクトが実施した研修の受講者（両郡併せてのべ75名：詳細は別添2、研修者リスト参照）に対するフォローアップを実施。併せてDHMTによる定期的なスーパージョンを実施。

③ フィンガープリッキング法によるHIV検査実施に関する現場レベルのマニュアルを作成。

保健省本省に勤務する Ms. Kinkese (Chief Policy Analyst Para medicals) を中心として、実際に協力機関となる Virology Laboratory, University Teaching Hospital と、現場の医療従事者やコミュニティのためのマニュアルを作成。

④ オペレーション・リサーチ実施体制を確立。

ART及びTB患者情報を定期的に収集、分析することでプロジェクトの活動の有効性を実証。この結果を2007年11月の学会（ケープタウン）で発表する予定。

⑤ 住民による「HIVエイズケア活動」への参加意識を強化。

モバイル・クリニックを実施している4箇所のヘルスセンター周辺のコミュニティの情報について整理。

方法はヘルスセンターの持つ Neighborhood Health Community (以下、NHCと記す)とその傘下の村落の表を作成、またヘルスセンター周辺の簡易略図にその位置関係が判るように示す。

ヘルスセンターに関わっている結核患者トリートメント・サポーター、コミュニティ・ヘルスワーカー、産婆(TBA)、ケア・ギバー等について名簿を作成して当事者に配布。また彼らをヘルスセンターで登録しているART患者のケア活動にリンクさせるための活動を開始。

⑥ ART患者の服薬状況に対するアドヘアランス評価手法の確立。

現段階ではアドヘアランスを評価するための確立された手法は存在しないため、短期派遣専門家を投入しての確立を試みる。

添付資料

別添1. 活動写真

別添2. プロジェクト案内

別添3. プロジェクトで実施した研修の受講者リスト

別添4. Progress of Activities for each Output

別添5. Achievement of Outputs

以上

以下、写真を添付します。



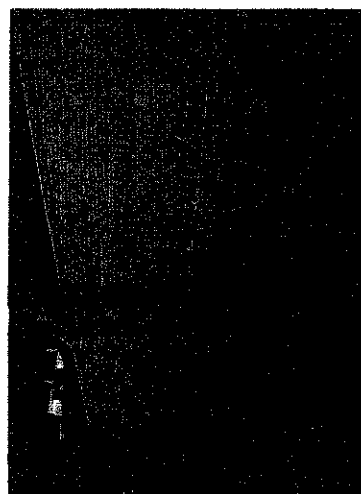
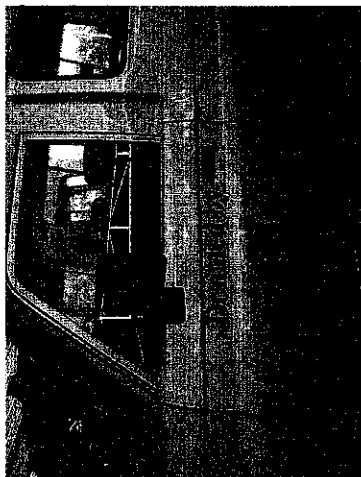
2007年2月23日 TB/HIV Workshop



2007年3月24日 (World TB Day) ムンブゾ郡ルタレ RHC でプロジェクトが作成した T シャツを結核患者トリートメントサポーター20名に配布



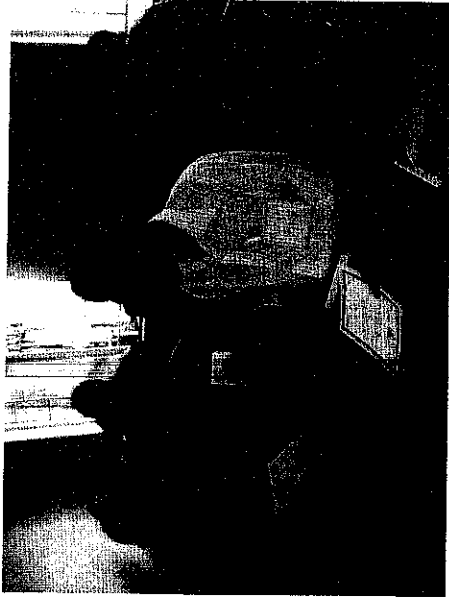
2007年3月20日 ランドクルーザー引渡し式前の保健大臣表敬 (左)、供与した車両 (中、右)





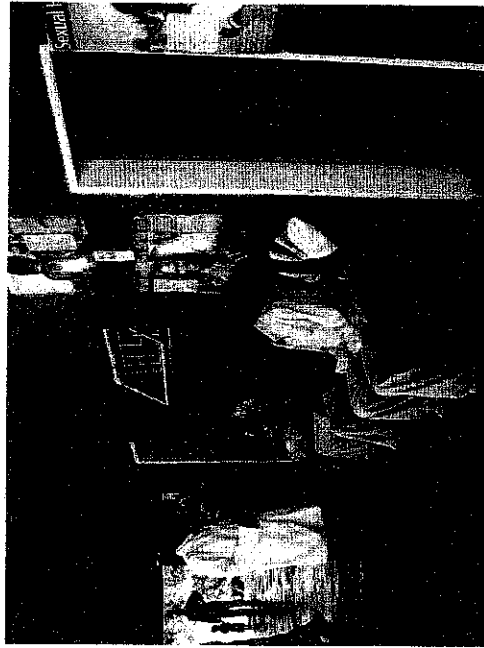
2007年3月21日

プロフェッショナルカウンセラー養成研修



2007年4月5日

レイカカウンセラー養成研修閉講式



2007年1月19日 モバイルクリニックを待つ患者（取り扱い注意の写真）

Background
 The Zambian government has been strengthening its effort to expand care services to People Living with HIV/AIDS (hereinafter referred as to "PLWHAs"), including introduction and free provision of Anti-retroviral Treatment (hereinafter referred as to "ART"), with increasing levels of support from external funding agencies, such as President Bush's Emergency Plan For AIDS Relief (PEPFAR) and Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria (GFATM). However, the effort of the government to provide PLWHAs with the right care at the right time has been constrained by the insufficient institutional capacity and coordination among healthcare facilities. The government pledged the '3 by 5 Initiative', a global effort to provide ART to three million people in developing and transitional countries by the end of 2005, and made it a goal to ensure access to 100,000 PLWHAs by the end of 2005. However, the work of the government has languished as only 45,000 had access to ART as of December 2005. Given the urgent need to ensure the access to care services for PLWHAs, the government is eager to develop approaches to expand the services through strengthening the existing public healthcare system. It expressed the intention to expand HIV testing and treatment facilities to all 72 districts and as close to the household as possible in the draft of Fifth National Development Plan for 2006-2011 released in October 2005. This project aims to develop a model to expand HIV and AIDS care services at the district level. Thus the scope of the Project matches the HIV/AIDS control policy in Zambia.

Project Purpose
 HIV and AIDS care services are improved and accessible at target districts

Period of the Project
 From 1st April, 2006 to 31st March 2009

Targeted People and Area
 People Living with HIV/AIDS, Staff members of District Health Management Team (DHMT) of Mumbwa District in Central Province and Chongwe District in Lusaka Province

Expected Outputs

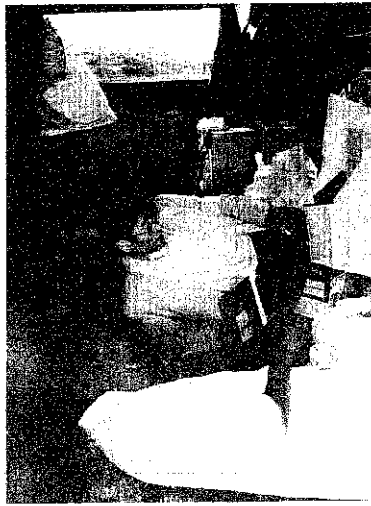
- 1 Access to HIV counseling and testing is improved in order to detect HIV infection more and earlier
- 2 District hospitals and referral health centers are strengthened to provide appropriate care services to PLWHAs
- 3 Standard ART services are decentralized and scaled-up
- 4 Quality of TB and TB/HIV services are improved
- 5 Necessary management capacities of DHMTs to strengthen HIV and AIDS care services are enhanced
- 6 Innovative approaches to improve the HIV/AIDS situation are identified through OR
- 7 Networking with concerned organizations is strengthened at central level



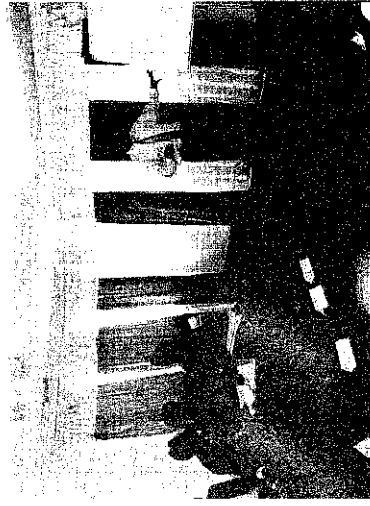
Out Reach for community people is conducted by Clinical Officer in Mumbwa District.



Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project at District Level
for the Health of Community People in Zambia



Medical staff is advised about the method of registration to the register book by JICA Expert.



The Project conducted Psychosocial Counseling Course for 20 medical staff of its pilot areas at Chainama College in January 2007. These participants are expected to contribute their new skills to their working place as professional counselor to detect HIV infection more and earlier.

Main Activities of the Project

1. To Conduct Training for Medical staff and Community People

The Project provides various types of training for medical staff and community people in Chongwe and Mumbwa districts in order to strengthen their skills related with HIV and Aids Care services.

In fact, the Project have conducted ARVs AND Oils MANAGEMENT Training at Chainama College in November and December, 2006, when totally sixteen medical staff from both Chongwe and Mumbwa districts have participated in the training course. After certificated, they are to apply their new skills to provide high quality services to PLWHAs in both districts.



The Project conducted Finger Pricking Training for 22 medical staff of its pilot areas at Virology Laboratory in University Teaching Hospital in February 2007. This method can make Access to HIV testing of Villagers easier.

For further information on Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project at District level

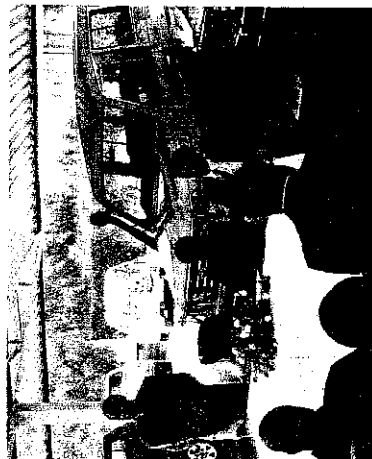
Project Manager: Director of Clinical Care and Diagnostic Services, Ministry of Health	Ver:2
Project Coordinator: Shirai (Mr.), JICA Expert	
P.O. Box 30205, Lusaka, Zambia	
Phone & Fax: +260-1-257-728	
Email: aids@care@zamnet.zm	

2. To Introduce Mobile Clinic to Chongwe and Mumbwa Districts

The Project introduces "Mobile Clinic" to Chongwe and Mumbwa Districts in order to scale up the ART services for PLWHAs in the rural areas by the collaboration with DHMT in both districts.

The team consisting of doctors, nurses and counselors etc. visits the selected rural health centers and treats PLWHAs and other patients regularly. For this activity, the vehicles were provided by the JICA Project.

The "Mobile Clinic" will make it easier for PLWHAs and other patients to access to ART services.



Handing over Ceremony of Toyota Land Cruisers at Ministry of Health

3. To Improve the Recording and Reporting System of HIV/AIDS issues of Chongwe and Mumbwa Districts

The Project improves and strengthens the recording/reporting system of HIV/AIDS services in Chongwe and Mumbwa districts with the technical support of JICA experts.

The quality of the management of PLWHAs will be improved and heightened. Consequently, both the number of deaths and the number of defaulters will be decreased both in Chongwe and Mumbwa districts.

The Project works with Ministry of Health and Community People for People Living with HIV/AIDS



Dr. James Simpungwe
Project Manager



District Health Management Team and JICA Experts



Community People have been contributing Project Activities

24-Apr-07

List of the trainees of In-Country Training Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project collabolated JICA and Ministry of Health

Mumbwa District	Number of trained Persons	37
Chongwe District	Number of trained Persons	38
Total		75

	Title of Training	Training Period	Trainees	Implementation Organization
1	ARVs AND Ois MANAGEMENT	November 27(Mon), 2006 to December 8 (Fri)	16	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
2	Psychosocial Counseling Course	January 29(Mon), 2007 to March 23 (Fri)	20	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
3	Finger Pricking (TOT) Course	February 6(Tue), 2007 to February 9 (Fri)	22	Virology Laboratory, UTH
4	Psychosocial Counseling Course	February 12(Mon), 2007 to April 5 (Thu)	20	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
5	Finger Pricking Course	February 19(Mon), 2007 to February 23 (Fri)	20	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
6	Diagnostic Counselling & Testing	February 26(Mon), 2007 to March 2 (Fri)	20	Dr. Kasoma(Provincial Health Office, Southern)/Mr. Mucuma(DHMT, Chongwe) Ms. Lucy Zulu(MOH)/Mr. Graham Samungobe (DHMT, Lusaka)

Trainees List of Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project collaborated JICA and Ministry of Health

24-Apr-07

Mumbwa District

Town	Type of facilities	No.	Name of Trainee	Job Title	Title of Training	Training Period	Implementation Organization
Mumbwa	District Health Management Team	1	Mr. Nangama Kayama	TB/LEPHIV Focal Person	Diagnostic Counselling & Testing	February 26 (Mon), 2007 to March 2 (Fri)	Dr. Kasasa/Provincial Health Office, Southern/Mr. Mwanza/DHMT, Chongwe/Ms. Lucy Zulu(MOH)/Mr. Graham Sumbuzube (DHMT, Lusaka)
			Mr. C. Kaduizhi	Clinical Officer	ARVs AND OIs MANAGEMENT	November 27 (Mon), 2006 to December 8 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. E. Mubwale	Clinical Officer	ARVs AND OIs MANAGEMENT	November 27 (Mon), 2006 to December 8 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. J. Sin Jala	Enrolled Nurse	ARVs AND OIs MANAGEMENT	November 27 (Mon), 2006 to December 8 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Lungwe	Environmental Health Technologist	Psychosocial Counselling Course	January 29 (Mon), 2007 to March 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
Mumbwa	District Hospital	7	Mr. Sunkutu	Clinical Officer	Finger Pricking (TOT) Course	February 6 (Tue), 2007 to February 9 (Fri)	Virology Laboratory, UTH
			Mr. Mutombo Jacques Katchi	Scientist	Psychosocial Counselling Course	January 29 (Mon), 2007 to March 24 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Pricilla Kamombo	Enrolled Nurse	Finger Pricking (TOT) Course	February 6 (Tue), 2007 to February 9 (Fri)	Virology Laboratory, UTH
			Mr. I. Simbeye	Clinical Officer	Diagnostic Counselling & Testing	February 26 (Mon), 2007 to March 2 (Fri)	Dr. Kasasa/Provincial Health Office, Southern/Mr. Mwanza/DHMT, Chongwe/Ms. Lucy Zulu(MOH)/Mr. Graham Sumbuzube (DHMT, Lusaka)
			Mrs. Mubwaga	Nurse	ARVs AND OIs MANAGEMENT	November 27 (Mon), 2006 to December 8 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
Urban	Clinic	5	Ms. Veronica Namabando	Community Health Worker	Psychosocial Counselling Course	January 29 (Mon), 2007 to March 24 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Steven Nkusu	Community Health Worker	Finger Pricking Course	February 12 (Mon), 2007 to April 5 (Thu)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mrs. Notulu Kalulwa	Enrolled Nurse	Psychosocial Counselling Course	February 19 (Mon), 2007 to February 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. I. Simbeye	Clinical Officer	Finger Pricking Course	February 12 (Mon), 2007 to April 5 (Thu)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mrs. Mubwaga	Nurse	Diagnostic Counselling & Testing	February 26 (Mon), 2007 to March 2 (Fri)	Dr. Kasasa/Provincial Health Office, Southern/Mr. Mwanza/DHMT, Chongwe/Ms. Lucy Zulu(MOH)/Mr. Graham Sumbuzube (DHMT, Lusaka)
Lusagobe	Rural Health Center	3	Mr. C. Moonga	Clinical Officer	ARVs AND OIs MANAGEMENT	November 27 (Mon), 2006 to December 8 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Namukombo	Environmental Health Technologist	Psychosocial Counselling Course	January 29 (Mon), 2007 to March 24 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. William Mwaaba	Community Health Worker	Finger Pricking (TOT) Course	February 6 (Tue), 2007 to February 9 (Fri)	Virology Laboratory, UTH
			Mr. Mubuyaga Mubuyaga	Clinical Officer	Psychosocial Counselling Course	February 12 (Mon), 2007 to April 5 (Thu)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Rayford Lufwamba	Community Health Worker	Finger Pricking Course	February 19 (Mon), 2007 to February 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
Natubanda	Rural Health Center	3	Ms. Pamela Malangisa	Community Health Worker	Psychosocial Counselling Course	February 12 (Mon), 2007 to April 5 (Thu)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Edith Sosela	Enrolled Nurse	Finger Pricking Course	February 19 (Mon), 2007 to February 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Chanda	Nurse	ARVs AND OIs MANAGEMENT	November 27 (Mon), 2006 to December 8 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Collins Nyemba	Community Health Worker	Diagnostic Counselling & Testing	February 26 (Mon), 2007 to March 2 (Fri)	Dr. Kasasa/Provincial Health Office, Southern/Mr. Mwanza/DHMT, Chongwe/Ms. Lucy Zulu(MOH)/Mr. Graham Sumbuzube (DHMT, Lusaka)
			Mr. Collins Nyemba	Community Health Worker	Psychosocial Counselling Course	January 29 (Mon), 2007 to March 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES

Trainees List of Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project collaborated JICA and Ministry of Health
Mumbwa District

Town	Type of facilities	No.	Name of Trainee	Job Title	Title of Training	Training Period	Implementation Organization
Kaindu	Rural Health Center	3	Mr. R. Liempe	Clinical Officer	ARV's AND DIS MANAGEMENT	November 27(Mon), 2006 to December 8 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Fredric Chimbambaya	Community	Psychosocial Counseling Course	February 12(Mon), 2007 to April 5 (Thu)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Scaba Mwanika	Community	Finger Pricking Course	February 19(Mon), 2007 to February 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
Nambala	Rural Health Center	1	Mr. Kankuli	Environmental Health Technologist	Psychosocial Counseling Course	January 29(Mon), 2007 to March 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
					Finger Pricking (TOT) Course	February 6(Tue), 2007 to February 9 (Fri)	Virology Laboratory, UTH
Mkapalibwa	Rural Health Center	1	Mrs. Chola M. Muyenje	Clinical Officer	Diagnostic Counselling & Testing	February 26(Mon), 2007 to March 2 (Fri)	Dr. Kasasa(Provincial Health Office, Southwara)/Mr. Mwanza(DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu(MOH)/Mr. Graham Samankobe (DHMT, Lusaka)
Sichobo	Rural Health Center	2	Mr. B. Sikangila	Environmental Health Technologist	Psychosocial Counseling Course	January 29(Mon), 2007 to March 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Linda Chikumbwe	Community Health Worker	Finger Pricking (TOT) Course	February 6(Tue), 2007 to February 9 (Fri)	Virology Laboratory, UTH
Lufale	Rural Health Center	1	Mr. Mwanjalela	Environmental Health Technologist	Psychosocial Counseling Course	February 19(Mon), 2007 to February 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
					Finger Pricking (TOT) Course	January 29(Mon), 2007 to March 23 (Fri)	Virology Laboratory, UTH
Keezwa	Rural Health Center	1	Mr. Mwanambwa	Nurse	Psychosocial Counseling Course	January 29(Mon), 2007 to March 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
					Finger Pricking (TOT) Course	February 6(Tue), 2007 to February 9 (Fri)	Virology Laboratory, UTH
Nabani Joli	Rural Health Center	1	Ms. Christine Munsyali	Community Health Worker	Psychosocial Counseling Course	February 12(Mon), 2007 to April 5 (Thu)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
					Finger Pricking Course	February 19(Mon), 2007 to February 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
Kabuanga	Rural Health Center	2	Mr. Mawwa	Environmental Health Technologist	Psychosocial Counseling Course	January 29(Mon), 2007 to March 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Lufwendo Mwendu	Environmental Health Technologist	Finger Pricking (TOT) Course	February 6(Tue), 2007 to February 9 (Fri)	Virology Laboratory, UTH
Sabasonje	Rural Health Center	1	Mr. Shadrack Chitambo	Environmental Health Technologist	Diagnostic Counselling & Testing	February 26(Mon), 2007 to March 2 (Fri)	Dr. Kasasa(Provincial Health Office, Southwara)/Mr. Mwanza(DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu(MOH)/Mr. Graham Samankobe (DHMT, Lusaka)
Muchiabi	Rural Health Center	1	Mrs. Edixa Piyala	Enrolled Nurse	Diagnostic Counselling & Testing	February 26(Mon), 2007 to March 2 (Fri)	Dr. Kasasa(Provincial Health Office, Southwara)/Mr. Mwanza(DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu(MOH)/Mr. Graham Samankobe (DHMT, Lusaka)
Chiwenwa	Rural Health Center	1	Mr. Francis Mutongwa	Environmental Health Technologist	Diagnostic Counselling & Testing	February 26(Mon), 2007 to March 2 (Fri)	Dr. Kasasa(Provincial Health Office, Southwara)/Mr. Mwanza(DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu(MOH)/Mr. Graham Samankobe (DHMT, Lusaka)
Sub. Total Number of trained Persons		37	(Mumbwa District)				

Chomwe District
 Trainees List of Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project collaborated JICA and Ministry of Health

Town	Type of facilities	No.	Name of Trainee	Job Title	Title of Training	Training Period	Implementation Organization
Mpanshya	Mission Hospital	5	Mr. Emanuel Kapembwa	Nurse	ARVs AND Oils MANAGEMENT	November 27 (Mon), 2006 to December 8 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Eshier Muliishiwa	Enrolled Nurse	Psychosocial Counselling Course	January 29 (Mon), 2007 to March 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Esnat Banda	Registered Nurse	Finger Pricking (TOT) Course	February 6 (Tue), 2007 to February 9 (Fri)	Virology Laboratory, UTH
			Mr. Geoffrey Machisa	Community Health Worker	Psychosocial Counselling Course	January 29 (Mon), 2007 to March 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Roux Shiyala	EOG	Finger Pricking (TOT) Course	February 6 (Tue), 2007 to February 9 (Fri)	Virology Laboratory, UTH
Chongwe	Referral Health Center	9	Mr. Lungu O.K.	Clinical Officer	Diagnostic Counselling & Testing	February 19 (Mon), 2007 to February 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mrs. Shupe Chirwa	Enrolled Nurse	ARVs AND Oils MANAGEMENT	November 27 (Mon), 2006 to December 8 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Charly Mueshi	Enrolled Nurse	Psychosocial Counselling Course	January 29 (Mon), 2007 to March 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Goodness Ngwere	Scientist	Finger Pricking (TOT) Course	February 6 (Tue), 2007 to February 9 (Fri)	Virology Laboratory, UTH
			Ms. Agness Ndeve	Community Health Worker	Psychosocial Counselling Course	January 29 (Mon), 2007 to March 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Aaron Ng'ona	COG	Finger Pricking Course	February 19 (Mon), 2007 to February 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Kasaba Muswala	Enrolled Nurse	Diagnostic Counselling & Testing	February 26 (Mon), 2007 to March 2 (Fri)	Dr. Kasasa (Provincial Health Office, Southern)/Mr. Mumba (DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu (MOH)/Mr. Graham Samutsebe (DHMT, Lusaka)
			Mr. Kazembe Wisdom	Enrolled Nurse	Diagnostic Counselling & Testing	February 26 (Mon), 2007 to March 2 (Fri)	Dr. Kasasa (Provincial Health Office, Southern)/Mr. Mumba (DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu (MOH)/Mr. Graham Samutsebe (DHMT, Lusaka)
			Mr. Collins Sakala	Enrolled Nurse	Diagnostic Counselling & Testing	February 26 (Mon), 2007 to March 2 (Fri)	Dr. Kasasa (Provincial Health Office, Southern)/Mr. Mumba (DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu (MOH)/Mr. Graham Samutsebe (DHMT, Lusaka)
			Mr. Henry Kabyala	Registered Nurse	Diagnostic Counselling & Testing	February 26 (Mon), 2007 to March 2 (Fri)	Dr. Kasasa (Provincial Health Office, Southern)/Mr. Mumba (DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu (MOH)/Mr. Graham Samutsebe (DHMT, Lusaka)
Kasisi	Rural Health Center	5	Mrs. Zenzo Kabyala	Enrolled Nurse	ARVs AND Oils MANAGEMENT	November 27 (Mon), 2006 to December 8 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Cabhi Sanyanga	Community Health Worker	Psychosocial Counselling Course	January 29 (Mon), 2007 to March 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Precious Masimo	Community Health Worker	Finger Pricking (TOT) Course	February 6 (Tue), 2007 to February 9 (Fri)	Virology Laboratory, UTH
			Ms. Juliana Chansa	Nurse	Psychosocial Counselling Course	January 29 (Mon), 2007 to March 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Precious Masimo	Community Health Worker	Finger Pricking Course	February 19 (Mon), 2007 to February 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
Chalimbana	Rural Health Center	3	Mr. Timothy Chirwa	Clinical Officer	Diagnostic Counselling & Testing	February 26 (Mon), 2007 to March 2 (Fri)	Dr. Kasasa (Provincial Health Office, Southern)/Mr. Mumba (DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu (MOH)/Mr. Graham Samutsebe (DHMT, Lusaka)
			Mrs. Kelita Chilamba	Enrolled Nurse	ARVs AND Oils MANAGEMENT	November 27 (Mon), 2006 to December 8 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Christopher Malunga	Community Health Worker	Psychosocial Counselling Course	January 29 (Mon), 2007 to March 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Christopher Malunga	Community Health Worker	Finger Pricking Course	February 19 (Mon), 2007 to February 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES

**Trainees List of Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project collablated JICA and Ministry of Health
Chongwe District**

Town	Type of facilities	No.	Name of Trainee	Job Title	Title of Training	Training Period	Implementation Organization	
Chinyuyu	Rural Health Center	4	Ms. Bernadette Banda	Clinical Officer	ARVs AND DIS MANAGEMENT	November 27 (Mon), 2006 to December 8 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Ms. Patricia Banda	Enrolled Nurse	Psychosocial Counseling Course	January 29 (Mon), 2007 to March 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Mr. Joseph Chilambe	Community Health Worker	Finger Pricking (10T) Course	February 6 (Tue), 2007 to February 9 (Fri)	Virology Laboratory, UTH	
			Ms. Alice Maluba	Enrolled Nurse	Psychosocial Counseling Course Finger Pricking Course	February 12 (Mon), 2007 to April 5 (Thu) February 19 (Mon), 2007 to February 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
Waterfalls	Rural Health Center	3	Dr. Grace Nyali	Enrolled Nurse	Diagnostic Counselling & Testing	February 26 (Mon), 2007 to March 2 (Fri)	Dr. Kazama (Provincial Health Officer, Southern)/Mr. Mwanza (DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu (MOH)/Mr. Graham Samukwe (DHMT, Lusaka)	
			Mrs. Jean Lungu Mili	Registered Nurse	ARVs AND DIS MANAGEMENT	November 27 (Mon), 2006 to December 8 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Mr. Lizyelo Ninbe	Community Health Worker	Diagnostic Counselling & Testing	February 26 (Mon), 2007 to March 2 (Fri)	Dr. Kazama (Provincial Health Officer, Southern)/Mr. Mwanza (DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu (MOH)/Mr. Graham Samukwe (DHMT, Lusaka)	
					Psychosocial Counseling Course Finger Pricking (10T) Course	January 29 (Mon), 2007 to March 23 (Fri) February 6 (Tue), 2007 to February 9 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
Palabata	Rural Health Center	4	Mrs. Rebecca Nindi	Nurse	Psychosocial Counseling Course	February 12 (Mon), 2007 to April 5 (Thu)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Mrs. Mairon Mpasela	Enrolled Nurse	Psychosocial Counseling Course	February 19 (Mon), 2007 to February 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Mr. Milambo Haimbe	Community Health Worker	Finger Pricking Course	February 19 (Mon), 2007 to February 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Mrs. E. Mudenda	Enrolled Nurse	Psychosocial Counseling Course Finger Pricking Course	February 12 (Mon), 2007 to April 5 (Thu) February 19 (Mon), 2007 to February 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
Kwabantampa	Rural Health Center	1	Mr. Collins Sakala	Nurse	Diagnostic Counselling & Testing	February 26 (Mon), 2007 to March 2 (Fri)	Dr. Kazama (Provincial Health Officer, Southern)/Mr. Mwanza (DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu (MOH)/Mr. Graham Samukwe (DHMT, Lusaka)	
					ARVs AND DIS MANAGEMENT	November 27 (Mon), 2006 to December 8 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
Nguerere	Rural Health Center	3	Mr. Charles Sinhalo	Registered Nurse	Psychosocial Counseling Course	January 29 (Mon), 2007 to March 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Ms. Bernadette Tembo	Community Health Worker	Finger Pricking (10T) Course	February 6 (Tue), 2007 to February 9 (Fri)	Virology Laboratory, UTH	
			Ms. Muleya H. Dickson	Environmental Health technologist	Psychosocial Counseling Course Finger Pricking Course	February 12 (Mon), 2007 to April 5 (Thu) February 19 (Mon), 2007 to February 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
Lalimba	Rural Health Center	1	Mr. Moses Banda	Community Health Worker	Diagnostic Counselling & Testing	February 26 (Mon), 2007 to March 2 (Fri)	Dr. Kazama (Provincial Health Officer, Southern)/Mr. Mwanza (DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu (MOH)/Mr. Graham Samukwe (DHMT, Lusaka)	
					Psychosocial Counseling Course Finger Pricking Course	February 12 (Mon), 2007 to April 5 (Thu) February 19 (Mon), 2007 to February 23 (Fri)	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
Sub. Total Number of trained Persons		38						(Chongwe District)

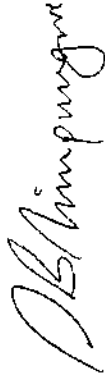
Dr. James Simpungwe

Dr. James Simpungwe, Project Manager

Progress of Activities for each Output

1/2

Progress of Activities	In-charge	2006												2007			Targets and activities in the next term							
		Access to HIV counseling and testing is improved in order to detect HIV infection more and earlier												1	2	3								
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3											
1-1	DHMT	Plan	Actual																Training was done				Depend on the needs	
1-2	DHMT	Plan	Actual																					
1-3	DHMT	Plan	Actual																	Training was done				Depend on the needs
1-4	DHMT	Plan	Actual																					
1-5	DHMT	Plan	Actual																					
1-6	DHMT	Plan	Actual																	Orientation was done through the training				
1-7	DHMT	Plan	Actual																	Training was done, advised by JICA Experts				
1-8	DHMT	Plan	Actual																	Training was done				Depend on the needs
(Output No.2: District hospitals or Referral health centers are strengthened to provide appropriate care services to PLWHAs)																								
2-1	DHMT	Plan	Actual																	The Project installs CD4 Counter at Chongwe RHC				2 Vehicles for Mobile Clinic
2-2	DHMT	Plan	Actual																	Training was done				Depend on the needs
(Output No.3: Standard ART services are decentralized and scaled-up)																								
3-1	DHMT	Plan	Actual																	Lay Counselor Training was done				Adherence Supporter Training
3-2	DHMT	Plan	Actual																	Training was done				Depend on the needs
3-3	DHMT	Plan	Actual																					
3-4	DHMT	Plan	Actual																	Conducted by DHMT				
3-5	DHMT	Plan	Actual																					



Dr. James Simpungwe, Project Manager

Progress of Activities for each Output		In-charge	2007												Targets and activities in the next term	
			2006			2007										
Progress of Activities			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	Problems in this term	Remark
(Output No.4: Quality of TB and TB/HIV services are improved)																
4-1	To conduct training/ sensitization in TB/HIV co-infection management for clinical staff	DHMT	Plan Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		Advised by JICA Experts
4-2	To conduct follow-up of defaulters for both TB and HIV treatment	DHMT	Plan Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		Advised by JICA Experts
4-3	To strengthen DOT strategy for both TB and HIV	DHMT	Plan Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		TB/HIV workshop was done
4-4	To upgrade sputum smear examination of laboratory capacity and quality by quality assurance	DHMT	Plan Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		Following "Up the Workshop
(Output No.5: Necessary management capacities of DHMTs to strengthen HIV and AIDS care services are enhanced)																
5-1	To ensure that national guidelines for HIV and AIDS care are available and followed by DHMTs	MOH	Plan Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
5-2	To improve communication, referral and transportation systems among health facilities	MOH	Plan Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		Situational Survey was conducted by JICA Expert.
5-3	To support to conduct training for DHMT staff to improve necessary management skills for strengthening HIV and AIDS care services, such as performance assessment, monitoring and evaluation, District Integrated Logistic Assessment Tool, and technical support	MOH	Plan Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		Feed Back and technical advises were given to DHMT by JICA Experts
5-4	To advice for developing HIV/ART/TB planning system	MOH	Plan Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		Advised by JICA Experts
5-5	To conduct experience sharing meetings between pilot districts	MOH	Plan Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		Joint Workshop/TB HIV Workshop
(Output No.6: Innovative approaches to improve the HIV/AIDS situation are identified through Operational Research)																
6-1	To conduct baseline, follow-up, and end-line surveys for OR	MOH	Plan Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		Situational Survey was conducted by JICA Expert
6-2	To plan and implement OR in collaboration with concerned organizations	MOH	Plan Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		JICA short term expert planned OR with Long term Expert and C/Pa.
6-3	To monitor and evaluate the progress and findings of OR	MOH	Plan Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		Conduct Operational Research
(Output No.7: Networking with concerned organizations is strengthened at central all levels)																
7-1	To conduct Taskforce Meeting quarterly	MOH	Plan Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		Regular Meeting was held once a month
7-2	To conduct periodical sharing workshop bi-annually	MOH	Plan Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		Joint Workshop/TB HIV Workshop



Signature by Dr. James Simpungwe

Project Manager, Director of Directorate Clinical Care and Diagnostic Services

Achievement of Outputs (from April 2006 to March 2007)

Outputs	Indicators	Targets in this term	Achievements in this term	Reasons if planned targets were not satisfied
1 Access to HIV counseling and testing is improved in order to detect HIV infection more and earlier	Number of people counseled and tested	Start to prepare the trainings for medical staff and community people.	Planned to introduce mobile clinic in the Pilot areas. Psycho-social Counseling Training & Finger Pricking Training for 20 medical staff and 20 community people were conducted. finger Pricking Training was conducted for 2 Scientists. Diagnostic Counseling and Testing Training was conducted for 20 medical workers.	
	Percentage of HIV tested among TB, STI, ANC clinic			
	Proportion of clinical stage 1& 2 (WHO criteria) among all the HIV detected			
	Percentage of referred PLWHAs among all the HIV detected			
2 District hospitals and referral health centers are strengthened to provide appropriate care services to PLWHAs	Number of PLWHAs received ART eligibility screening	Conduct Situational Analysis Survey at District hospital and referral health center.	CD4 counter were provided to two (2) mission hospitals in the pilot areas by another donor and is provided to referral health center by the Project. ART management Training for medical staff of District Hospital(3 trainees) Mission Hospital (1 trainee) and Referral Health Center(1 trainee) was conducted.	
	Number of PLWHAs screened with CD4 count			
3 Standard ART services are decentralized and scaled-up	Number of health centers with ART program	Select the RHCs for scaling up the ART services.	ART management Training for medical staff was conducted. Lungobe RHC, Nampundwe RHC were selected for scaling up the ART services through the mobile clinic activity in Mumbwa District. Chalimbana RHC, Kasisi RHC were selected for scaling up the ART services through the mobile clinic activity in Chongwe District. Those facilities started the ART services from the beginning of 2007.	
	Number of ART patients			
	Adherence rate of ART is over 95%			
	Case mortality rate of ART patients			
	Percentage of health centers having community participation			
	Number of ART patients under DOT			



Signature by Dr. James Simpungwe
Project Manager, Directorate Clinical Care and Diagnostic Services

Achievement of Outputs (from April 2006 to March 2007)

Outputs	Indicators		Targets in this term	Achievements in this term	Reasons if planned targets were not satisfied
	4	5			
Quality of TB and TB/HIV services are improved	TB Cure (Treatment success) rate Number of sputum examination Number of case detection of TB Percentage of TB patient receiving HIV counseling and testing Percentage of PLWHAs receiving TB screening		Conduct Situational Analysis Survey at District hospital and referral health center.	Technical advices were given to in-charge of health facilities by JICA experts. TB/HIV workshop was held on February 23, 2007. Project manager, TB specialist, WHO TB program officer, 6 members of each DHMT attended the workshop.	
Necessary management capacities of DHMTs to strengthen HIV and AIDS care services are enhanced	Degree of capacity building		Conduct Situational Analysis Survey at District hospital and referral health center.	Technical advices were given to District Health management Team by JICA experts.	
Innovative approaches to improve the HIV/AIDS situation are identified through Operational Research	Number of OR conducted and reported		Conduct Situational Analysis Survey at District hospital and referral health center.	Technical advices were given to in-charge of health facilities by JICA experts.	
Networking with concerned organizations is strengthened at central level	Degree of Networking		Establish the Pre-Taskforce Meeting in the Project.	Regular Meeting has conducted once a month since September 2006. Information sharing with stakeholders also started from January 2007.	

第三回技術協力プロジェクト (HIV/エイズケアサービス強化プロジェクト)

実施運営総括表

(対象期間 2007年4月1日～2007年9月30日)

作成者 (早川 忠男 感染症対策・保健計画)
(白井 克典 業務調整・住民参加)

作成日 2007年10月15日

1. プロジェクト進捗総括

(1) 活動総括:

本期間、プロジェクトでは、これまで実施してきた各種研修により育成してきた人材を用いて「HIVエイズケアサービスの質の改善と拡大」に取り組んできた。ムンブワ郡では昨年に試験的に開始した2施設でのモバイルARTクリニックは4施設に拡大し、モバイルサイトでARTを受ける患者数も150名を超え、治療へのアクセス向上に貢献している。DCTやFinger-Pricking Method (以下F-P法) によるHIV検査の導入、医療施設にベースを置く (Facility based) adherence supporter の育成などを通じ、サービスの質の改善もあわせて行ってきた。特に郡病院の診療環境は劣悪であったため、ARTセンターの待合スペースや診療スペースの増築も行った。郡病院検査室の管理体制も改善され、前期はほとんど稼動していた1施設に加えて新たに3施設で実施するようになり計4施設となった。ただし実施日程は定期的ではなく、2週間毎の現在の日程に固定されるまで数ヶ月を要した。

この様にケアサービスの拡大は進む一方で、プロジェクトサイトである2郡の差が顕著になった時期でもあった。当プロジェクト開始早々

の2006年7月にチョングウェDHMTが米国系NGOのCIDRZとMinutes of Understandingを結んでいて、郡内の患者のデータをCIDRZが独占しており、プロジェクトのみならずDHMT自身もアクセスが困難な状況にある。データベース作成のため、患者カルテはリアラルヘルセスセンターで管理され、各モバイルARTサイトに保管されないなど、モバイルARTクリニックの運営体制に多くの問題点が認められていることから、改善を求める書面の提出など今日まで逐次協議を続けてきたが、未だに改善は認められない。

また、11月に南アフリカで開催される「the 38 Union World Conference on Lung Health」を目標にモバイルARTサービスの拡大に伴うTB/HIVサービスの改善について、オペレーショナル・リサーチを実施し、ムンブワ郡内で必要なデータの収集も行った。

さらに、9月末より約2ヶ月間の予定でIEC短期専門家を迎え、医療現場で利用可能な患者教育用マテリアルの開発にも着手した。

1) カウンタパーパートへの技術移転状況

① 保健省本省内のカウンタパーパート

プロジェクトでは、定例会議や種々の機会を通じ、現場で起こっていることを保健省本省に対してフィードバックしており、プロジェクト運営のみならず、保健行政のあり方についても箴言し技術移転に勤めている。一方で、保健省の組織の脆弱性は顕著であり、多忙な本省の課長クラスは定例会議に出席出来ないことが多い。しかしながら、2007年9月以降、ARV Coordinator、TB Specialist、Laboratory Specialist 達が関わるワークショップ等の連絡がプロジェクトに届くようになり、保健省内でプロジェクトの存在感が増してきた印象がある。

② パイロット地域のカウンタパーパート

ムンブワ郡の郡保健局 (District Health Management Team : DHMT) からは、JICAの技術協力プロジェクトの基本姿勢や方針についてかなり理解が得られていて、プロジェクトの活動について協議出来るようになって来ている。特にモバイルARTクリニックを通じた、ARTサービスの拡大に関し、計画立案の重要性を協議、技術移転を行っている。

しかしムンブワ郡は現保健大臣の出身地であり、2007年9月に保健大臣が米国系NGOであるZPCTに対してムンブワ郡への協力を示唆した。もしもZPCTがムンブワ郡で活動することになれば、現場で大きな混乱が生じる可能性があり、プロジェクトが今後活動を続けて行く上でしつかりした調整が必要となる。

チョングウェ郡では、上記のように米国系 NGO の CIDRZ も HIV ケアサービスの分野での支援を行っており、より複雑で困難な状況にある。郡病院に代わるべき Referral Health Center で郡全体の情報管理を行っているが、実質 CIDRZ が一括管理していて、DHMT 自身がデータにアクセスできない状況にある。プロジェクトでは DHMT 自身が患者の詳しいデータを保持することの重要性を繰り返し伝えて来ているが、DHMT は状況改善に向けて動き出しつつあるものの、CIDRZ との MOU の縛りもあり、ムンブワ郡とのような協調的な関係の確立には至っていない。

(2) 成果：

成果 1：「HIV 感染の発見数増加と早期発見のために HIV カウンセリングと抗体検査へのアクセスが改善する」

昨年に育成を行ったカウンセラーたちを中心に、カウンセリングと検査の拡充を図った。特にザンビア医師会を中心にまだ議論のあった、Finger-Pricking 法（以下 F-P 法）の導入により非医療従事者が HIV 検査を実施することの可否が、本プロジェクトが保健省による F-P 法のパイロットサイトとして正式に承認されたため、レイカウンセラーがカウンセリングのみならず検査まで実施可能になり、VCT へのアクセスビリティの改善に貢献した。ザンビアは急激な治療拡大の流れの中にあるためその評価は難しいが、ムンブワ郡では VCT 参加数が昨年の 2494 から今年の上半期だけで 2085 と、ほぼ倍増している。また結核コーナーに勤務するスタッフを中心に、第二回目の DCT (Diagnostic Counseling and Testing) 研修を実施し、結核コーナーでの HIV 検査率向上を図った。その効果については、現在データを収集しているが、結核患者の検査受診率は ART サイトを中心に明らかに改善を認めている。

成果 2：「HIV 感染者に適切なケアサービスを提供するために郡病院とリファラルヘルスセンターの機能が強化される」

ムンブワ郡では、郡病院の診療環境が劣悪なため、ART センターの待合スペースと診療室を DHMT とのコストシェアを行い増築した。(資材はプロジェクトが負担、労賃は DHMT が負担)作業の遅れのため、診療室は未完であるが、完成後は現在一室で治療とカウンセリングを行っているのが 3 室になるため、プライバシーの保護を含めて診療環境はかなりの改善が見込める。また、完成後は患者管理のためのコンピュータの供与も計画している。

また、故障や試薬切れなどでプロジェクト開始以来ほとんど稼動していなかった郡病院の CD4 カウンターは、プロジェクトの支援と指

導により5月以降ようやく稼働し始めた。これに従い、ムンブワ郡病院のCD4検査数は急伸している。

チョングウェでは、リフェラル・ヘルスセンターへの機材（CD4カウンター）供与は、チョングエ DHMT の ART 患者情報管理体制の改善があるまで、供与を中止している。

成果3：「標準化されたARTサービスが分散し拡大する」

2007年4月以降にムンブワ郡内では、Mwembezi Rural Health Center (以降 RuHC) と Kaindu RuHC がモバイル ART クリニックの導入による ART サービスを開始して郡北部と東部をカバーするようになり、既に ART を実施している郡病院、ナンゴマ・ミッション病院、Lungobe RuHC、Nampundwe RuHC とあわせて、郡内の治療へのアクセスリテリイは格段に改善した。これに伴い ART 患者数も順調に伸び、データの信頼性に問題があるもの DHMT の報告によると2007年8月までに郡内の ART 患者数は1656人に上る。この10%強に当たる170名がモバイル ART サイトの4施設で治療を受けており、患者数の面からもプロジェクトの貢献が伺える。

またチョングエ郡内では、Lwiimba RuHC、Chinyuny RuHC、Chalimbana RuHC が新たに ART サービスを開始し、既に ART を実施していたチョングウェ・リフェラル・ヘルスセンター、ムパンシヤ・ミッション病院およびそのモバイルクリニック・サイト4箇所、Kasisi RuHC を含め、10箇所の医療施設及び地域で ART サービスを実施するに至っている。同じく DHMT からの報告では、ART 患者数は1433名にのぼるが、前述の患者登録の問題などにより、モバイル ART サイトでの登録患者数は明らかではない。

一方で、ART 患者数の伸びは、そのまま医療従事者の負担増に直結しており、この負担を軽減することと、質の高い ART サービスのためのアドヒアランスのサポートを行うことを目的に、非医療従事者を対象に医療施設にベースを置く (Facility Based) Adherence Supporter の育成を行った。

さらに、現場レベルで使える患者教育用の教材が不足していることから、IEC 分野の短期専門家 (隅田一明氏) を9月末に受け入れ、保健省内の Health Promotion Unit との協力体制の下、ポスターやパンフレットを初めとする、患者教育用の教材の開発にも着手した。

成果4：「結核感染者及び結核/HIV 重複感染者へのサービスが改善する」

RuHC への F-P 法及び DCT の導入により、結核患者に対する HIV 検査率が格段に上昇している。またモバイル ART クリニックを導入

したことにより TB/HIV 重複感染者の治療も RuHC にて可能となり、格段にサービスの質が向上している。モバイル ART クリニック周辺の RuHC からも患者が照会され、コミュニティの人々へのサービスは改善してきている。

成果 5：「HIV/エイズケアサービス強化に必要な DHMT の管理運営能力が向上する」

ムンブワ郡では、郡内の ART サービスの拡大について情報の共有を行うことを目的に、これまで資金不足などから実施がなされていなかった郡内の四半期会議を 5 月 17 日（木）に開催し、郡内 28 施設からの参加を得た。今後プロジェクトでは必要に応じてこのような会議を DHMT が実施するための支援をしていく。

また、DHMT スタッフの管理能力向上を目的に、4 月中旬にムンブワ DHMT の TB/HIV 担当である Mr. Kayama を同行し、「国境無き医師団」が支援している中央州カピリムポシ郡の郡病院とモバイル・クリニックの視察を実施した。この訪問により学ぶべき点も多かったが、この NGO による資金や人材などの大きな投入があり、DHMT は直接運営にはあまり携わっておらず、反証となる点も見られた。

成果 6：「オペレーショナル・リサーチを通じて、HIV/エイズの状態を改善するアプローチの有効性が立証される」

成果 1 で述べた F・P 法の導入に関連し、5 月の保健省本省、ザンビア大学教育病院（University Teaching Hospital: UTH）及び DHMT との会議で「フィンガープリッキング法の外部精度管理マニュアル」の第一稿が承認された。これに基づき、新たに開始した「検査ネットワーク強化プロジェクト」との協力の下、F・P 法の信頼性とともにより、保健省が推進しようとしている Dried Blood Spot(DBS)法を用いた HIV 検査の外部制度管理の実施可能性についてのオペレーショナル・リサーチを開始した。現在、サンプルの収集を進めている状況である。

また、上記成果 4 に関連して、1 1 月に南アフリカ共和国で開催される「38th Union World Conference on Lung Health」を目標に、モバイル ART サービスの拡大に伴う RuHC に於ける TB/HIV サービスの改善について、オペレーショナル・リサーチを実施。このためのデータ収集をムンブワ郡内で行った。現在はデータ量は少ないものの、モバイル ART サービスの拡大は、TB/HIV のサービスの改善に多大に貢献しており、この結果を学会発表することを通じて、成果 5 のカウンターパートの能力強化にもつながることを期待している。

成果 7：「中央レベルで関係者間のネットワークが強化される」

毎月1回、保健省内で実施しているプロジェクト定例会議は、定例化・定型化されることが多く議論されるようになり、内容も充実してきている。

(3) 成果達成の見込み：

プロジェクト目標達成に向けた課題と道程は整理されつつあるので、プロジェクトの円滑な運営とモニタリングのために、12月に予定されている中間評価では指標を含めて成果レベルでのPDMの見直しが必要となる。残されたプロジェクト期間を有効に活用するためにも、中間評価は重要である。

(4) 目標達成の見込み：

ARTを初めとするケアサービスはプロジェクトサイトにおいても着実に拡大している一方で、限られた保健人材を圧迫し始めている。資源が限られた状況での包括的なHIVエイズケアシステムのモデルを形成するためには、質の確保が必須条件となり、保健人材の不足をいかにして補うかが目標達成の鍵となる。住民がHIV・エイズのような長期的な問題に取り組むことを可能にする体制を整備することが本プロジェクトの目標達成につながると考えられる。

(5) インパクト：

本プロジェクトの特徴は、ザンビア保健省及びDHMTの主導の下に実施されている点にある。本分野での他ドナーの活動はいわゆるドナー主導であり、ドナーの支援なしに他地域への普及は困難である。プロジェクト目標が達成された場合、ザンビア保健省及びDHMTの主導により実施されたARV患者ケア体制確立の成功例として、他の地域に普及できる可能性がある。

2. 実施上の課題

①医薬品・消耗品の供給：

これまでどころARVの不足はないが、検査試薬や日和見感染症治療薬などは、国全体の医薬品供給を司る Medical Store Limited

(MSL)にも不足しがちである。特にCD4検査試薬は高価で大量に必要となるため問題となる。その他、HIV治療に特化されないX線フィルムや採血チューブなどの一般検査のための消耗品の消費も、ART患者の増加で急増しており、経常的な供給の確保が必要である。

②プロジェクト以外のドナーの動向：

プロジェクトでは保健省及びDHMT主導の患者ケア体制確立を目指しており、大量投入してパラレルなシステムを形成していく他ドナーの動向に影響される面は大きい。米国系NGOのCIDRZによる影響が大きいチャイヨングウエのみならず、最近では保健大臣から米国系NGOのZPCTにムンブワ郡支援の可能性の打診が出る等、詳しい情報収集とそれに対する適切な対処が必要である。

③保健人材不足：

保健人材不足は、極めて深刻で改めて言及するまでも無いが、統合的なケアサービスを実施する上で、モバイルARTサイトへの優先的な人員配置を含む戦略的な配置計画や人材育成計画が必須である。DHMTと協議を重ねアドバイスをして行く必要がある。

④ガイドライン類の不備

ガイドライン類や研修モジュールなども、現在改定作業中のものが多く、その多くがドナー主導で動いており、プロジェクトの成果を国の指針に反映させる余地が残されている半面、「Accreditation Guideline」によりPDMの活動を見直さざるを得なかったような状況が、今後も生じる可能性がある。

⑤ プロジェクトサイト内での情報共有不足：

DHMTスタッフでの情報共有が十分でない場合があり改善する必要がある。また、HIV検査キット、DBSのためのフィルム、タペーパーなどの物品がDHMTよりRuHCにタイムリーに配布されていなく、これを改善する必要がある。

3. 特記事項

<短期専門家>

① 隅田 一明 専門家 (Information Education Communication) 2007年9月23日～2007年11月22日

<国内支援機関による協力>

① 山田 紀男 先生 (結核研究所)：2007年8月21日から2007年9月1日までORを中心に活動

② 仲佐 保 先生 (国立国際医療センター) : 7月23日 (月) から26日 (木) までプロジェクト活動視察

<その他>

7月25日 (木) 慶応義塾大学医学部学生3名によるプロジェクト活動見学

9月19日 (水) JICA 能力開発研修 (HIV/エイズ) 受入

4. 次期計画における重点及び計画遂行上の留意点

① 中間評価の実施によるPDMの改訂 (12月)

② モバイル・クリニック実施体制の改善と強化 (継続)

事前準備を完全に行うように指導、モバイルクリニック・チーム勤務編成表の作成。患者情報記録体制の強化も実施。

③ オペレーショナル・リサーチ実施と結果の報告 (11月学会報告)

ART及びTB患者情報を収集・分析を行い、2007年11月の学会 (ケープタウン) でプロジェクトの活動の有効性を実証。

④ 住民による「HIVエイズケア活動」への参加意識を強化。

地域で治療を支援する「Community Based Adherence Supporter」を養成する研修を住民を対象に年度内に実施する予定。

⑤ 母子感染予防活動の強化と妊産婦のサポート体制の確立

包括的なケアサービス体制の確立のために、研修の実施と短期派遣専門家の投入を計画。

以上



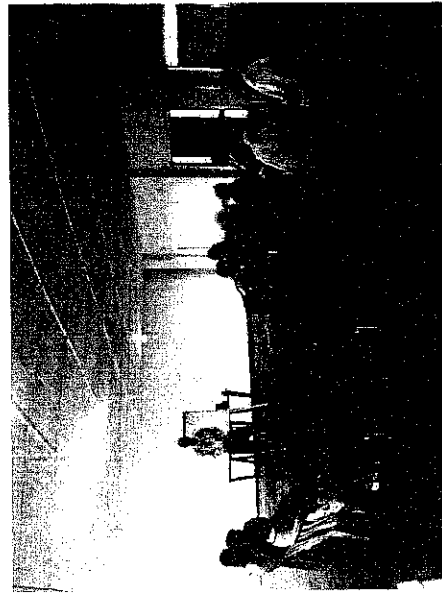
2007年4月20日 カインドウ・ルーラル・ヘルス・センター(ムンブワ・タウンから北に約50Kmの未舗装道路を約90分)で、結核患者のトリートメント・サポーター
 (写真左:住民ボランティア)にプロジェクトで作成したTシャツを配布(写真右)。



(左)2007年5月30日 カシ・ルーラル・ヘルスセンター(チョングエ郡;ルサカ国際空港から未舗装道路を約15分) (右)2007年6月13日 チャリンバナ・ルーラル・ヘルスセンター(チョングエ郡)で行われているART・モバイル・クリニックの様子。チョングエ郡のモバイル・クリニックは、中央から多数のメンバーが参加、時間も守りませんが、患者情報がアメリカのNGOに独占されています。



2007年5月17日 ムンブワ郡のタウンで実施した、郡内の28箇所の医療施設からスタッフを招いて、情報交換を目的とした会議を実施。



2007年6月18日から6月22日まで ムンブワ郡のタウンで実施した「Facility Based Adherence Supporter」養成研修。右側は研修初日。右側は最終日に修了証を受けた研修受講者と集合写真。研修受講者は医療施設に事務員、ヘルスワーカー補助者として勤務する人たち。彼らは、ARTサービスに関して、コミュニティとヘルススタッフをつなぐ役割を期待されている。

Dr. James Simpungwe

Dr. James Simpungwe, Project Manager
1/2

Progress of Activities	In-charge	2007												2008			Problem in this term	Targets and activities in the next term	
		more and earlier)												1	2	3			
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3						
1-1	DHMT	Plan	Actual															Lay Counselors Training was conducted at Chaiyama College. 20 persons participated from the targeted district.	
1-2	DHMT	Plan	Actual															To conduct exchange visits for lay counselors	
1-3	DHMT	Plan	Actual															To train more professional counselors	
1-4	DHMT	Plan	Actual															To conduct quarterly review meetings for counselors	
1-5	DHMT	Plan	Actual															To conduct orientation courses on Counseling and Testing at community level	
1-6	DHMT	Plan	Actual															To promote Recommended/ Routine Counseling and Testing in health facilities such as TB, STI and Antenatal clinic	
1-7	DHMT	Plan	Actual															To introduce the Finger Pricking HIV testing in health centers	
1-8	DHMT	Plan	Actual															To ensure to refer the HIV detected to the district hospitals/referral health centers	
(Output No.2: District hospitals or Referral health centers are strengthened to provide appropriate care services to PLWHAs)																			
2-1	DHMT	Plan	Actual															To install and provide guidance for maintenance for necessary medical equipment, such as x-ray machine, CD4 Counter, and others, at district health centers/ referral hospitals	
2-2	DHMT	Plan	Actual															To conduct training for staff of the district hospitals/ referral health centers on HIV/ART management, including prevention and care for opportunistic infections	
(Output No.3: Standard ART services are decentralized and scaled-up)																			
3-1	DHMT	Plan	Actual															To conduct training for community people, such as treatment supporters, care givers, community health workers, and traditional birth attendants	
3-2	DHMT	Plan	Actual															To conduct training for staff of health centers on HIV/ART management, including prevention and care for opportunistic infections	
3-3	DHMT	Plan	Actual															To conduct training for staff of the health centers on commodity management	
3-4	DHMT	Plan	Actual															To conduct regular supervising visit to health centers and lay counselors by DHMTs	
3-5	DHMT	Plan	Actual															To introduce ART/DOT for necessary PLWHAs	

Dr. James Simpungwe

Dr. James Simpungwe, Project Manager
2/2

Progress of Activities for each Output


Progress of Activities		In-charge	2007												2008			Remark	Problem in this term	Targets and activities in the next term
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3						
Output No.4: Quality of TB and TB/HIV services are improved																				
4-1	To conduct training/ sensitization in TB/HIV co-infection management for clinical staff	DHMT															The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.			
4-2	To conduct follow-up of defaulters for both TB and HIV treatment	DHMT															The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.			
4-3	To strengthen DOT strategy for both TB and HIV	DHMT															The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.			
4-4	To upgrade sputum smear examination of laboratory capacity and quality by quality assurance	DHMT															The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.			
Output No.5: Necessary management capabilities of DHMTs to strengthen HIV and AIDS care services are enhanced)																				
5-1	To ensure that national guidelines for HIV and AIDS care are available and followed by DHMTs	MOH															The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.			
5-2	To improve communication, referral, and transportation systems among health facilities	MOH															The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.			
5-3	To support to conduct training for DHMT staff to improve necessary management skills for strengthening HIV and AIDS care services, such as performance assessment, monitoring and evaluation, District Integrated Logistic Assessment Tool, and technical support	MOH															This has been conducted as on the job training between JICA experts and Zambian counterparts.			
5-4	To advise for developing HIV/ART/TB planning system	MOH															The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.			
5-5	To conduct experience sharing meetings between pilot districts	MOH															The regular quarterly meeting was conducted in May at Mumbwa District. 28 persons participated in it.			
Output No.6: Innovative approaches to improve the HIV/AIDS situation are identified through Operational Research)																				
6-1	To conduct baseline, follow-up, and end-line surveys for OR	MOH															Data collection on TB/HIV at mobile ART centers in Mumbwa district has been conducted, and the result will be presented at the International Conference of IUATLD in Capetown.	The contents of the presentation will be used for the dissemination workshop of the Project in Zambia		
6-2	To plan and implement OR in collaboration with concerned organizations	MOH															The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.			
6-3	To monitor and evaluate the progress and findings of OR	MOH															The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.			
Output No.7: Networking with concerned organizations is strengthened at central all levels)																				
7-1	To conduct Taskforce Meeting quarterly	MOH															The monthly meeting among the concerned with the Project has been conducted.	Dissemination Workshop of the project will be conducted		
7-2	To conduct periodical sharing workshop bi-annually	MOH															The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.			



Signature by Dr. James Simpungwe
Project Manager, Director of Directorate Clinical Care and Diagnostic Services

Achievement of Outputs (from April 2007 to September 2007)

Outputs	Indicators	Targets in this term	Achievements in this term	Reasons if planned targets were not satisfied
1 Access to HIV counseling and testing is improved in order to detect HIV infection more and earlier	Number of people counseled and tested	Number of Clients will be increased by introducing Finger Pricking Method	(Mu) Finger-Pricking Method has been introduced in 4 mobile ART sites with External Quality Assurance, but not yet in District Hospital. The number of VCT clients in this year becomes 2085 with 789 HIV positive. Another DCT training has been conducted by the Project. (Ch) The number of health facilities that have introduced F-P method is not clear. But at least one of the health facilities that has introduced it performs very well. Referral health center has not started it yet. Both PMTCT training and another DCT training have been conducted by CIDRZ.	Through the consumables for Finger Pricking method were handed over from JICA Project to DHMT in April, they have not been delivered to the rural health centers.
	Percentage of HIV tested among TB, STI, ANC clinic			
	Proportion of clinical stage 1 & 2 (WHO criteria) among all the HIV detected			
	Percentage of referred PLWHAs among all the HIV detected			
2 District hospitals and referral health centers are strengthened to provide appropriate care services to PLWHAs	Number of PLWHAs received ART eligibility screening	Clinical environment in ART center is improved	(Mu) The situation of the waiting spaces for ART clients in District Hospital is improved through the construction of the roof. However, the expansion of ART center has not been completed and is still going on. (Ch) The number of CD4 Testing in Mumbwa DH has been rapidly increasing to more than 200 tests per month. Availability of CD4 testing for eligibility screening has been improved. (Ch) The donation of CD4 counter to Chongwe Referral Health Center is suspended now. The ART/PMTCT Center is being constructed by CIDRZ.	The data management of the ART patients has not been done correctly by Chongwe DHMT. Therefore the donation of CD4 counter will be suspended until it will be improved. Or the CD4 counter could be donated to Mumbwa district.
	Number of PLWHAs screened with CD4 count			



Signature by Dr. James Simpungwe
Project Manager, Director of Directorate Clinical Care and Diagnostic Services

Achievement of Outputs (from April 2007 to September 2007)

Outputs	Indicators	Targets in this term	Achievements in this term	Reasons if planned targets were not satisfied
3 Standard ART services are decentralized and scaled-up	Number of health centers with ART program	ART services will be expanded to Planned Rural Health Centers in each district	(Mu) The number of rural health centers with mobile ART service has increased to four. And after "Facility Based Adherence Supporter Training" has been conducted to the staff of mobile ART centers, they have started providing adherence counseling to ART clients. The total number of ART clients in the district has reached 1656, 10% of which are being treated at mobile ART sites. (Ch) The number of rural health centers with mobile ART service has increased to four as well, but those mobile ART centers do not keep their own registration. Further, they do not keep "Patient's files" either. According to Chongwe DHMT, the total number of ART clients in the district has reached 1433. However, we need to confirm how many of them are being treated at mobile ART sites because the ART registration books are not kept at those mobile ART sites.	
	Number of ART patients			
	Adherence rate of ART is over 95%			
	Case mortality rate of ART patients			
	Percentage of health centers having community participation			
	Number of ART patients under DOT			
	TB Cure (Treatment success) rate			
4 Quality of TB and TB/HIV services are improved	Number of sputum examination		(Mu) TB cure rate was increased up to 76% and the HIV counseling and testing rate among TB patients is has rapidly been improved after conducting DCT training. At mobile ART sites, some TB/HIV co-infected patients can now receive both TB treatment and ART.	
	Number of case detection of TB			
	Percentage of TB patient receiving HIV counseling and testing			
	Percentage of PLWHAs receiving TB screening			



Signature by Dr. James Simpungwe
Project Manager, Directorate Clinical Care and Diagnostic Services

Achievement of Outputs (from April 2007 to September 2007)

Outputs	Indicators	Targets in this term	Achievements in this term	Reasons if planned targets were not satisfied
5 Necessary management capacities of DHMTs to strengthen HIV and AIDS care services are enhanced	Degree of capacity building	Strengthening Reporting & Recording System among the District	A quarterly meeting among health facility staff in the Mumbwa District was held in May and 28 health staff participated it.	The enough discussion on recording/reporting was not done in the meeting. In addition to giving out the information, DHMT should listen to the opinions from rural health centers. In other word, the information sharing among DHMT and RuHCs is necessary.
6 Innovative approaches to improve the HIV/AIDS situation are identified through Operational Research	Number of OR conducted and reported	To Conduct Operational Research in the area of TB/HIV and/or Adherence Support	The data concerning TB/HIV situation in conjunction with mobile ART clinic has been collected. The presentation materials have been prepared by both JICA experts and Zambian counterparts for the Cape town Conference of IUATLD in Novemehr.	
7 Networking with concerned organizations is strengthened at central level	Degree of Networking	Strengthening information share among stakeholders	The monthly meeting has been held among the concerned with JICA Project.	Some members such as ARV coordinator, Lab specialist, TB specialists of MOH could not attend the meeting very often because they were not available due to other meetings, workshops, etc.

