

5. PDM (第1版) (和文)

Ver.1 作成日: 2009年5月21日

プロジェクト名: ニカラグア国シャーガス病対策プロジェクト
 期間: 5年間(2009年9月~2014年8月)
 対象地域 ①ベースライン調査: 5県(ヌエバ・セゴビア県、ヒノテガ県、マドリス県、エステリ県、マタガルパ県)
 ②ベースライン調査以降: 5県のうち、プロジェクトで設定するクラテリアに適合した市
 ターゲットグループ: [直接利益者] 保健省(MINSA)、県保健局(SILAIS) [間接利益者] 市保健局、保健センター/ポスト、コミュニティ保健ネットワーク⁽¹⁾、住民

プロジェクト要約	指標*	指標入手手段	外部条件
<p><u>スーパーゴール</u></p> <p>ニカラグアにおいてシャーガス病の媒介虫による感染が中断する</p>	<p>プロジェクト終了後10年後までに</p> <ol style="list-style-type: none"> 16歳未満児の血清陽性率(≈0%) T.d.種サシガメ(以下、T.d.)の家屋内生息率(<5%) R.p.種サシガメ(以下、R.p.)の生息村落数(=0) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. MINSAI/PCA 発行のシャーガス病国家技術報告書 2. MINSAI/PCA 発行のシャーガス病国家技術報告書 3. MINSAI/PCA 発行のシャーガス病国家技術報告書 	
<p><u>上位目標</u></p> <p>対象県においてシャーガス病の媒介虫による感染が中断する</p>	<p>プロジェクト終了後5年後までに</p> <ol style="list-style-type: none"> 16歳未満児の血清陽性率(≈0%) T.d.の家屋内生息率(<5%) R.p.の生息村落数(=0) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. MINSAI/PCA 発行のシャーガス病国家技術報告書 2. MINSAI/PCA 発行のシャーガス病国家技術報告書 3. MINSAI/PCA 発行のシャーガス病国家技術報告書 	<p>保健省がシャーガス病の殺虫剤散布と監視システムの指針を国家基準として承認する</p> <p>保健省がシャーガス病対策活動を対象県外へ拡大する</p>
<p><u>プロジェクト目標</u></p> <p>対象県においてシャーガス病の媒介虫感染が持続的にコントロールされる</p>	<p>プロジェクト終了までに</p> <ol style="list-style-type: none"> 対象県の全県保健局が保健省にXX日間継続してシャーガス病の疑い症例数を報告する。 対象市の全保健センター/ポストがXXヶ月間継続して捕獲ベクター数を報告する。 監視システムにおいて、レスポンス⁽²⁾が必 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ニカラグア国家疫学監視システム(SISNIVEN) 2. ベクター報告システム(プロジェクトで設計予定) 	<p>シャーガス病の診断・治療の質が保健省により確保される。</p> <p>保健省がシャーガス病対策活動を対象県外へ拡大する</p>

* ()内は目標値

	<p>要と判断されるベクター捕獲件数のうち、実際にレスポンスを行った件数の割合(XX%)</p> <p>4. モデルパイロット市における4歳未満児の血清陽性率が低下する</p> <p>5. モデルパイロット市におけるT.d.の家屋内生息率(<5%)</p> <p>6. モデルパイロット市におけるR.p.の生息村落数(=0)</p>	<p>3. M&S チェックリスト</p> <p>4. エンドライン調査報告書</p> <p>5. エンドライン調査報告書</p> <p>6. エンドライン調査報告書</p>	
<p>成果</p> <p>1. 保健省における昆虫学・疫学の両分野で統合/調整された調査を実施する能力が強化される</p> <p>2. 保健省における殺虫剤散布の運営管理能力が強化される</p> <p>3. 保健省における監視システム⁽³⁾の運営管理能力が強化される</p> <p>4. 住民のシヤーガス病予防能力が強化される</p>	<p>1-1. プロジェクト対象市のうちエビデンスに基づいて対象市に選定された市の割合(>90%)</p> <p>1-2. 血清陽性率と家屋内生息率における介入のインパクトが推定される</p> <p>2-1. 対象市において、殺虫剤散布の暫定ガイドラインに基づき、全 R.p.生息村落に殺虫剤散布が行われる</p> <p>2-2. 対象市において、殺虫剤散布の暫定ガイドラインに基づき、全 T.d.生息高リスク村落に殺虫剤散布が行われる</p> <p>3-1. 全モデルパイロット市がモニタリング・スーパービジョン(M&S)チェックリスト⁽⁴⁾の基準値を満たす</p> <p>3-2. 普及パイロット市における監視システムのカバー率(XX%)</p> <p>3-3. 保健省による県保健局への技術的巡回指導が四半期毎に実施される</p> <p>4-1. 対象市においてヘルスプロモーション活動を行っている村落の割合(XX%)</p> <p>4-2. 対象市において住居の清掃/改善を行っている村落の割合(XX%)</p>	<p>1-1. ベースライン調査報告書</p> <p>1-2. エンドライン調査報告書</p> <p>2-1. 殺虫剤散布の活動記録</p> <p>2-2. 殺虫剤散布の活動記録</p> <p>3-1. M&S チェックリスト</p> <p>3-2. M&S チェックリスト</p> <p>3-3. 技術的巡回指導の報告書</p> <p>4-1. 県保健局のヘルスプロモーション活動の報告書</p> <p>4-2. 県保健局のヘルスプロモーション活動の報告書</p>	<p>深刻な災害および他の感染症の大流行がプロジェクトに大きな影響を与えない</p>

<p>活動</p> <p>(調査能力)</p> <p>1-1 ベースライン調査(血清検査・昆虫学的調査)を設計・計画する</p> <p>1-2 データ収集と検査の保健スタッフに対して研修を行う</p> <p>1-3 ベースラインデータを収集・分析する</p> <p>1-4 1-3に基づき、対象市選定のための指標とその基準値を決定する</p> <p>1-5 1-4に基づき対象市を選定する</p> <p>1-6 エンドライン調査(血清検査・昆虫学的調査)を設計・計画する</p> <p>1-7 エンドラインデータを収集・分析する</p> <p>1-8 1-7を1-3と比較することで介入のインパクトを推定する</p> <p>(殺虫剤散布の運営管理能力[アタックフェーズ])</p> <p>2-1 殺虫剤散布の暫定指針を作成する</p> <p>2-2 ベクターコントロールの研修を行う</p> <p>2-3 1-3に基づき、殺虫剤散布を計画する</p> <p>2-4 2-3に基づき、殺虫剤散布を行う</p> <p>2-5 2-3に基づき、散布後の効力評価を行う</p> <p>(監視システムの運営管理能力[メンテナンスフェーズ])</p> <p>3-1 現行のシャーマンガス病患者およびベクターの情報システムを調査する</p> <p>3-2 3-1に基づき、現行の情報システムを改善する</p> <p>3-3 監視システムの M&S チェックリストを作成する</p> <p>3-4 3-2、3-3 を含めた監視システムの暫定指針を作成する</p> <p>3-5 1-3 および社会経済/人口統計情報に基づき、対象市の中からモデルパイロット市を選定する</p> <p>3-6 県保健局担当者に監視システムの運営管理および TOT の研修を行う</p> <p>3-7 県保健局担当者が保健センター/ポストのスタッフおよびコミュニティ保健ネットワークのメンバーに対し、監視システム運営に関する研修を行う</p> <p>3-8 3-4に基づき、保健センター/ポストのスタッフおよびコミュニティ保健ネットワークのメンバーが監視システムを運営する([1]ベクター届出と対応、[2]疑い症例のリアファー・カウンタースタッフなど)</p> <p>3-9 改善された情報システムを通して県保健局が保健省に監視システムに関するデータを報告する</p> <p>3-10 M&S チェックリストを用いて監視システムの M&S を行う</p> <p>3-11 県保健局間で M&S の結果を共有するための定期会合を行う</p>	<p>ニカラグア側の投入</p> <p><人的投入></p> <p>カウンタースタッフ</p> <ul style="list-style-type: none"> 公衆衛生監視総局長 公衆衛生監視総局疾病予防局長 公衆衛生監視総局疾病予防局技術調整官 公衆衛生監視総局損害監視局長 ケアの質・普及総局普及班局長 対象県の各県保健局長 国立診断検査センター昆虫局長 国立診断検査センター寄生虫局長 <p>その他の人材</p> <ul style="list-style-type: none"> 県保健局の疫学医、ETV 技官、啓発担当官、検査技師 保健センター長、ETV 技官、基礎保健チームなど コミュニティ保健ネットワークのメンバー(コミュニティ保健ボランティア、マリア対策ボランティアなど) <p><資機材></p> <ul style="list-style-type: none"> 殺虫剤 血清検査用キット 殺虫剤散布機材 <p><施設></p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト事務所および駐車スペース <p><必要経費></p> <ul style="list-style-type: none"> 車両・バイクの維持管理費・保険料・燃料代 プロジェクト事務所の運営費(電気代、水道代、通信費) 保健省スタッフの出張旅費 	<p>日本側の投入</p> <p><人的投入></p> <ul style="list-style-type: none"> 長期専門家 3 名: <ul style="list-style-type: none"> (i)チーフアドバイザー、(ii)住民参加、(iii)業務調整/研修計画 短期専門家: <ul style="list-style-type: none"> (i)昆虫学、(ii)疫学、(iii)保健情報システム、(iv)健康教育、(v)社会関係資本分析など <p><資機材></p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト車両 バイク 殺虫剤 血清検査用キット 殺虫剤散布機材 コンピュータ プロジェクト デジタルカメラなど <p><必要経費></p> <ul style="list-style-type: none"> 教材作成費 研修・ワークショップ経費 運転手・アシスタント備上費など 	<p>プロジェクトの研修を受けた保健省のスタッフが他の職務担当/部局へ頻繁に異動しない</p> <p>前提条件</p> <p>対象県のコミニティがプロジェクトに反対しない。</p>
---	---	--	---

<p>3-12 普及パイロット市に監視システムを導入する</p> <p>3-13 境界諸市におけるシャーマン病の最新状況を交換するために、ホレンジュラスの国家シャーマン病プログラムと技術会合を行う</p> <p>(住民の予防能力[メンテナンスフェーズ])</p> <p>4-1 対象市においてコミュニティの社会関係資本(コミュニティ保健ネットワーク、学校、市役所、住民組織、NGO、農協等のステークホルダー)を調査する</p> <p>4-2 4-1に基づき、対象市におけるステークホルダーの中から潜在的協力者を特定する</p> <p>4-3 協力者とともにモデルパイロット市において、ヘルスプロモーション活動(ベクター捕獲、生活改善、住居改善など)を計画する</p> <p>4-4 ヘルスプロモーションの教材を作成する</p> <p>4-5 県保健局および保健センター/ポストのスタッフにシャーマン病予防のためのヘルスプロモーション活動のTOTを行う</p> <p>4-6 4-4を用いて協力者に対してヘルスプロモーション活動の研修を行う</p> <p>4-7 県保健局、保健センター/ポスト、協力者が住民に対してヘルスプロモーション活動を行う</p> <p>4-8 普及パイロット市にヘルスプロモーション活動を導入する</p>		
--	--	--

【脚注】

- (1) コミュニティ保健ネットワーク
西語では'Red Comunitaria'と呼ばれるコミュニティ保健に関わる人材の総称で、コミュニティ保健ボランティア、マラリア対策ボランティア、伝統的助産師などから構成される。
- (2) レスポンス
住民からの媒介虫発見・報告等に対して、保健省が主体的に行う活動で、主に殺虫剤再散布、生活改善、住居改善等の啓発教育活動の実施が想定される。具体的な対応基準については、監視システムの暫定指針において定める。
- (3) 監視システム
サーベイランスとレスポンスから構成されるシャーマン病対策の持続的システムであり、昆虫学と疫学の2つの連絡報告システムを統合して運営されるもの。監視システムは各対象村落における、(i)シャーマン病の感染リスク、(ii)シャーマン病による社会経済的負荷、(iii)社会経済・社会文化・社会人口統計的な特性によりカスタマイズされる必要がある。
- (4) モニタリング・スーパービジョン (M&S) チェックリスト
(i)月報提出の適時性、(ii)月報データの精度、(iii)月報データの完全性、(iv)住民の参加レベルなどの測定により、監視システムの機能状況を審査するためのツール。