

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	HIV 陽性者への ART 支援体制の強化を通じて、適切な服薬を継続できる ART 患者が増加するとともに、HIV/エイズに関する予防啓発活動を実施することで、事業地におけるエイズの脅威が軽減される。
(2) 事業の必要性 (背景)	<p>(ア) 事業国における HIV/エイズの現状</p> <p>国連合同エイズ計画の統計 (2010 年) によると、ザンビア共和国の HIV 陽性者は約 98 万人で、成人の 13.5% に上る。エイズ関連疾患による死者は年間 7 万 5 千人以上で、1 日 200 人以上 (10 分に 1 人の割合) が命を落としている。特に HIV 陽性者は 20~40 代の働き盛りに最も多く、同国の経済社会基盤を揺るがしている。こうした致命的状況を打開するため、2004 年、同国政府は HIV/エイズを「国家的危機」と宣言して以降施策を強化し、「国家保健戦略計画 2011-2015」でも喫緊の課題として位置づけている。</p> <p>(イ) 事業国における抗レトロウイルス療法 (Antiretroviral Therapy : ART) の状況</p> <p>同国では、1996 年に ART による治療が導入された。2002 年以降、感染予防中心から抗レトロウイルス薬 (Antiretroviral Drugs: ARV 薬) による治療にも重点が置かれるようになり、2005 年には ARV 薬が無料化された。また、ミレニアム開発目標の達成目標値 (2015 年までに ARV 薬を必要とする人の 80% が同薬を入手できる) が提示されて以降、ART 患者数は急増し、2009 年には、ART を必要とする HIV 陽性者の 69% (約 28 万人) が ART を受けるなど、同国におけるエイズ治療は拡大の一途を辿っている。ART 導入によって同国のエイズ関連疾患死亡率は最も高かった 2000 年および 2001 年より 66.3% 低下し (2012 年国連合同エイズ計画国別報告)、HIV 陽性者はより健康的な生活を維持することができるようになった。しかしこうした急速な ART の展開は、ART 支援体制に様々なひずみを生み出している。</p> <p>現在の医療技術では HIV を完全に治癒させることは不可能であり、患者は一度 ART を開始すると一生涯治療を継続させなければならない。しかし、ART には正確な服薬時間と、95% の服薬率維持という厳格な管理が求められている。例えば、1 日 2 回処方薬の場合、10 日に 1 回飲み忘れてだけで、服薬遵守率は 95% となり、これを下回ると、十分な治療成績が得られないと言われている。つまり、ART 患者は服薬遵守のためにも生涯を通じて、定期通院し処方を受けなければならない、規則正しく服薬し続けることが必要とされる。それにもかかわらず、HIV 陽性者であっても自覚症状が無いことが多く、HIV/エイズや ART などに関する正しい知識や情報がなければ、ARV 服薬の必要性を実感することが難しく、脱落に繋がっている。</p> <p>ART から脱落した場合、患者の体内でウイルスが薬剤耐性を獲得することがあり、治療効果が低減することから、他の ARV 薬による治療に切り替える必要がある。これが繰り返されると使用できる薬剤が限られている同国では、薬剤耐性が生じてしまった患者は HIV 治療が続けられなくなる可能性がある。さらに薬剤耐性を持つ HIV</p>

陽性者から感染すると、その感染者は耐性を持つ薬を選択できなくなることから、耐性が広まると ART そのものが不可能になってしまうおそれがある。

「国家保健戦略計画 2011-2015」や国家ガイドラインによると、これらの問題を解決し、良質な ART を提供するためには、患者満足度の高い医療サービスの提供、患者情報の適切な管理、医療施設間の強固な照会システム、人材育成などが必要であると指摘されている。しかし、同国ではプライバシーが保護されていない状態で診断やカウンセリングが行われているのが実情である。さらに、ART 従事者や服薬支援ボランティアの不足、クリニックとボランティアの連携不足により、患者通院情報が適切に管理されておらず、追跡調査や検証も不十分なため、ART の脱落者が多数生じているのが現状である。そのため、HIV 陽性者の ART 継続に焦点をあてた対策、支援が急務である。

(ウ) 事業地における ART の状況

当会は、2006 年よりカフエ郡にて HIV/エイズ対策事業を行ってきた。事業を実施する中で、ART サービスが拡大する一方で ART の環境整備や人材育成が遅れている状況を目の当たりにし、このままでは、ART をはじめた患者の多くが脱落し、その結果 ART 治療自体の効果が薄れていくのではとの危機感を募らせてきた。

本事業の支援対象施設担当者への聞き取りによると、平均して約 30%の治療脱落者がいるが、正確な数字は把握されておらず、患者の追跡や脱落を防ぐための検証ができていないことを確認している。また郡内に 17 ある ART サービス提供施設のうち、免疫機能が低下している ART 患者が他疾患患者と同室で治療やカウンセリングを行っている施設も多く、ART 患者の受け入れ体制が整備されているとは言い難い。そこで、同郡における当会のこれまでの活動経験を活かし、ART 環境の整備、ART に従事する服薬支援ボランティアの育成およびクリニックとの連携強化を行う。これにより、同地域の ART 定着に貢献する。

(エ) 事業地における HIV/エイズ予防啓発活動の実施状況

チランガ地域およびカフエタウンにおいては、複数の NGO や地域住民組織が予防啓発活動を実施している。しかし、当会の調査の結果、ムウェンベシ地域では多くの学校でエイズ対策クラブは存在するものの、活動は活発でなく、学校内外の学生および地域住民に対し、精力的に啓発活動を実施するまでには至っておらず、同地域においては HIV/エイズ予防の啓発も求められている。当会は予防啓発分野における経験を活かし、学校のエイズ対策クラブを支援し、活動を活発化させることで、同地域で予防と服薬支援の両輪の支援を実施する。

3 年間の本事業では、3 クリニック (3 地域) を対象に ART 継続のための環境整備を行い、クリニックや服薬支援ボランティアを対象に能力強化を実施する。第 1 期では、マウントマクルおよびナンゴングウェ両クリニックとそれら管轄地域を支援対象とする。

マウントマクル・クリニックは、人口約 35,000 人を有するチラン

	<p>ガ地域一帯を管轄し、ART 登録患者も 1,000 人を超えている。当地域における医療サービスの中心的役割を担っているにもかかわらず、ART 専用施設がなく、服薬支援ボランティアも 2 人しかいないため ART 患者の支援体制が構築できていない状況である。</p> <p>ナンゴングェ・クリニックは、郡の中心部（カフエタウン）に位置し、約 2,100 人も ART 患者が登録されているにもかかわらず、マウントマクル・クリニックと同様に施設が未整備で、ART 患者のプライバシーが確保できていない状況下にある。</p> <p>第 2 期からは加えてムウエンベシ・クリニック（ムウエンベシ地域）への支援も実施する。当クリニックはカフエ郡郊外に位置し、広大な区域を管轄しているために、ART 患者の追跡ができていないことが当会調査で判明している。また、当地域では HIV/エイズに関する予防啓発の支援が希薄であることから、当地域に位置する 10 校のうち、特にエイズ対策クラブの活動状況が芳しくなく、支援要請があがっている 4 校を対象に予防啓発活動を支援する。</p>
(3) 事業内容	<p>本案件は、3 年間の事業を通じて、クリニック、服薬支援ボランティア、ART 患者とその家族の 3 者が一体となった持続的かつ効果的な ART 支援体制を地域に確立するとともに、予防啓発活動を通じて、HIV/エイズに関する正しい知識普及に努める。</p> <p>第 1 期は、ART センターの建設や整備、ART 患者情報システムの改善、ボランティアの選定、育成や啓発活動を実施する。第 2 期は、ART センターの建設（ムウエンベシ・クリニックのみ）や拡充、クリニックや服薬支援ボランティアの能力強化、ムウエンベシ地域の学校エイズ対策クラブを対象に予防啓発活動を支援する。第 3 期は、第 1,2 期を通じて実施してきた活動の持続性を高めることに焦点を当て、当会の支援終了後も持続して活動できる体制を確立する。</p> <p><u>(ア) ART センターの建設と整備（第 1-3 期）</u></p> <p>患者のプライバシー保護も含めた適切な服薬カウンセリングを実施するためのカウンセリングルーム、診察室、患者情報管理室、薬品管理室などから成る ART センターを 3 クリニックに建設し、ART 患者が受診しやすい環境を整備する。第 1 期は、マウントマクルおよびナンゴングウェ両クリニック、第 2 期は、ムウエンベシ・クリニックに ART センターを建設する。</p> <p><u>(イ) ART 患者情報管理システムの改善と確立（第 1-3 期）</u></p> <p>3 クリニックに登録されている ART 患者約 5,100 人（2012 年 5 月現在）の情報管理と情報活用に関する基礎調査を行い、既存の情報管理状況を把握する。その上で、クリニックおよび服薬支援ボランティアが、ART 患者の通院状況を把握し、来院スケジュールを管理する能力を強化する。情報管理システムの改善、確立を通じて ART 患者の脱落阻止に貢献する。</p> <p><u>(ウ) 服薬支援ボランティアの育成と自立支援（第 1-3 期）</u></p> <p>ART 患者が確実にかつ適切に服薬を継続するためには、医療施設と患者をつなぐ服薬支援ボランティアの存在が欠かせないが、現在その数、質ともに十分とはいえない。そこで、既存の服薬支援ボラン</p>

	<p>ティアに加え、新たなボランティアを各地域で選定し、家庭訪問などを通じて確実に追跡調査、検証できる体制づくりを実施する。服薬支援に必要な基礎知識やカウンセリング技術習得のための研修を実施するほか、患者の居住地が広域にわたるため、家庭訪問に必要な自転車を供与することで1日に数人しか追跡調査できていなかった患者数を増加させる。また訪問に必要な物資を供与し、自転車修理などに関する研修を実施する。</p> <p>患者が服薬を遵守するためには定期的に来院し、治療の効果が維持できているか検査を受け、ARV 薬を処方されることが必須である。しかし、ART 患者が予約日に受診しなければ、ARV 服薬を一時中断していることを示唆し、ART から脱落している可能性もある。そのため、特に第1期では、服薬支援ボランティアの育成を通じて、予約日に来院しない患者を追跡し、脱落の有無など実態を把握し、通院を促すことに重点を置く。</p> <p>(エ) ART 患者およびその家族に対する啓発活動実施 (第1-3期)</p> <p>服薬継続には、患者がARTを十分に理解し、自らが積極的に治療に参加するという姿勢のみならず、家族からART継続のための支援を得られることが肝要である。そこで、本人および家族に対しARTを理解するためのワークショップを実施する。</p> <p>また、ワークショップでの意見交換を通じて得られた患者とその家族のニーズをクリニックや服薬支援ボランティアと共有することで、ART支援体制の質を高める。</p> <p>(オ) 学校エイズ対策クラブに対する予防啓発活動実施 (第2-3期)</p> <p>ムウェンベシ地域において、4校のエイズ対策クラブを対象に、活動計画策定、HIV/エイズ基礎知識、ファシリテーションおよびリーダーシップ技術習得等のワークショップを開催し、予防啓発に携わる人材を育成する。これによりエイズ対策クラブの活動を活発化させ、学内外の若年層に啓発活動を実施する。</p>
(4) 持続発展性	<p>ARTセンターの建設は、カフエ郡保健局が管理・運営することで合意している。ARTセンター内の情報管理システムについては、クリニック担当者が当会の事業終了後も維持管理できるよう育成することで、持続発展性を確保する。また、服薬支援ボランティアに関しては、家庭訪問およびクリニック内での業務の質を上げ、自立して活動を継続できるよう、各種保健知識研修に加え、組織運営力や資金調達力を磨くワークショップなどを実施する。</p> <p>学校エイズ対策クラブに関しては、自立発展性を高めることに重点を置いて活動内容を組み立てることで、事業終了後も学内外での啓発活動を継続できるようにする。また、郡教育委員会事務局とも随時情報共有、進捗状況の確認を行うとともに、学校関係者および必要に応じてPTAとも連携しながら、事業終了後の活動継続支援体制を確立する。</p>
(5) 期待される成果と成果を測る指標	<p>(ア) ARTセンターの建設と整備 (第1-3期)</p> <p>【成果】(第1-3期共通) ARTセンターを建設、整備することで、患者が適切な環境下でARTを受けられるようになる。</p>

【指標】①整備後の施設使用満足度調査で、ART 患者の 8 割が満足と回答する（第 1 期マウントマクル、ナンゴングウェ両クリニック、（第 2 期ムウェンベシ・クリニック）。②患者来院記録により、予約患者の（第 1、2 期共通）80%、（第 3 期）90%が来院したことが確認される。

（イ）ART 患者情報管理システムの改善と確立（第 1-3 期）

【成果】（第 1-3 期共通）クリニックにおいて、ART 患者の通院および服薬モニタリングの情報管理システムが改善または構築される。

【指標】（第 1-3 期共通）クリニックおよび服薬支援ボランティアが、予約日に来院していない全 ART 患者情報一覧を作成、共有し把握する。

（ウ）服薬支援ボランティアの育成と自立支援（第 1-3 期）

【成果①】（第 1-3 期共通）服薬支援ボランティアが、ART 患者の状況に応じて、カウンセリングや照会など服薬継続に必要な対応ができるようになる。

【成果①指標】①服薬支援に必要なカウンセリング技術などの研修を受けた服薬支援ボランティアが、（第 1 期マウントマクル、ナンゴングウェ両クリニック計）16 名以上、（第 2 期ムウェンベシ・クリニック）20 名以上、養成される。②家庭訪問記録表により、予約日に来院しなかった患者の（第 1 期）70%、（第 2 期）80%、（第 3 期）90%（3 クリニック平均）に家庭訪問を実施したことが確認される。

【成果②】（第 3 期）服薬支援ボランティアグループが、本事業終了後も継続して活動するために必要な組織運営力や資金調達力を習得する。

【成果②指標】（第 3 期）服薬支援ボランティアグループが所得創出活動や資金調達のための申請書作成を実施する。

（エ）ART 患者およびその家族に対する啓発活動実施（第 1-3 期）

【成果】（第 1-3 期共通）ART 患者およびその家族が、HIV/エイズや ART について正しく理解し、正しい服薬方法で服薬が継続できるようになる。

【指標】①患者本人およびその家族を対象に、ART に関するワークショップが、（第 1-3 期共通）各年 20 回以上開催され、計 600 名が受講する。②（第 1-3 期共通）ワークショップ実施後の知識確認テストで、受講者の 7 割が 60 点以上をとる。

（オ）学校エイズ対策クラブに対する予防啓発活動実施（第 2-3 期）

【成果】（第 2-3 期共通）ムウェンベシ地域の学生の HIV/エイズに関する知識が向上し、地域で啓発活動が行われる。

【指標】①（第 2 期）ワークショップ実施後の知識確認テストで、エイズ対策クラブメンバーの 7 割が 80 点以上をとる。②（第 3 期）エイズ対策クラブが、計 1,600 人以上の学生および地域住民に対し、啓発活動を実施する。

本事業（計 3 年間）終了時の裨益者数見込みは以下の通りである。

【第 1 期】直接裨益者 18,620 人（ART 患者とその家族、服薬支援ボランティア）、間接裨益者 対象地域住民約 59,000 人（2 地域計）

	<p>【第 2 期】 および 【第 3 期】 直接裨益者 30,745 人 (ART 患者とその家族、服薬支援ボランティア、学校エイズ対策クラブメンバーおよび担当教師)、間接裨益者 対象地域住民約 67,000 人 (3 地域計) (見込み)</p>
--	---