

2. 事業の目的と概要（事業詳細も併せて参照）	
（１）上位目標	事業地の地方予防センターを中心とした保健、衛生業務従事者と住民への教育、研修を通じて、母子健康に影響する感染症への適切な予防体制を整え、それらの陽性率を減少させ、発症率を減少させる。
（２）事業の必要性（背景）	1. ベトナムの乳幼児死亡率は24(1,000人中, 政府統計2010)と近隣タイ, マレーシア(同, 各13, 6)に比べ高く特に農村部では妊産婦, 子供等住民の予防意識は不十分でその改善が必要な状況である。 2 更に同国南部地域は感染症の発生率が高く(例えば代表的な感染症である結核の発生率では南部地域では500-1,000以上(100,000人中)の省が大半(政府統計2010)で、北, 中部が同300以下であるのに比べ高い)、乳幼児死亡率の高さの一因ともなっている。 3. 同国では保健省を中心に、パスツール院や各地域の予防センターが感染症対策を推進しているが、未だ十分な人材が育っていないため、十分な感染症状況把握ができず、感染症対策が遅れている実態がある。加えて、現地住民も手洗いやうがい等で感染症の感染を防ぐことが可能であるにも拘わらず、そのような知識が不十分で、感染症患者数の低減が進まない状況が続いている。 4. 従って、これら感染症対策推進のため、地方の予防センター従事者への研修を通じた能力強化、および現地住民への啓発活動を通じた研修による住民理解度の向上、それぞれを以下のとおり実施する必要がある。
（３）事業内容	1. 地方予防センター従事者への研修 ①従事者研修では前期N連事業（以下「1年次」）と同様の感染症につき、その感染判定キットを使用した陽性率の把握方法、およびその陽性率に応じた対策を検討させる。また、教材として使用する感染症として、2年次では1年次のB型肝炎, ウィルス性白血病, 溶連菌症, デング熱に虫歯原因菌を追加する（デング熱を除き、これらは既に日本では母子手帳でその検査が項目化されているもの）。また虫歯は乳歯の虫歯保有率が極めて高いことから、特に乳幼児を対象に実施する。 ②住民研修も1年次同様の手洗い, うがい等感染症予防のための生活習慣改善を目的として実施するが、2年次は虫歯原因菌との関連で、虫歯予防に重要な歯磨きも追加する。更に、これら感染症の陽性者に対しては、必要により予防センターから現地病院等へフォローを依頼する。用いる資料は1年次で整備したが、2年次事業地では農村部の低識字率が判明しており、それら住民の理解を効果的に得られるよう、資料の図画化、動画化を図る。そのため、各省予防センターにこれら研修資料作成用にパソコン, プロジェクター等IT機器導入を図る。 2. 従事者研修の2年次実施方法は、以下のとおり1年次より効率化を目指す。 ①実施サイトを1年次の1か所/回から2か所/回に増やす他、研修実施側も2チーム制で効率化する(図B 研修実施体制)。また被益従事者数, 住民数共に1

	年次事業に比し約 3 倍に増加させる。 この結果 1 年次事業と合わせて、タイニン省では 5 か所, カマウ省では 3 か所実施することとなり、少なくとも 1 年次は 10 人であった従事者が更に 26 人以上に増加し、また住民研修も 1 年次の対象者は 400 人であったが、更に 1200 人以上の住民が研修を修了する。なお、カマウ省では、3 年次に残りの 1 回 2 サイトの実施を予定している。 ②従事者は 1 年次研修修了者と新参加の 2 年次従事者を混成し各サイトを担当させ、前者が後者を指導する研修とする。 4. 住民研修の 2 年次実施方法も、1 年次より効率化を目指す。 ①住民研修は、従事者研修の被研修者の実習として実施する。対象住民は、1 年次事業では各サイトで母子各 100 人に行ったが、2 年次では母子各 70 人に妊婦 60 人を加え、計 200 人とする。 ②事業の現地化をより促進するため、日本人専門家不在時にも両省予防センターで本事業住民研修を独自実施させ、住民被益者の増加を図る（3 回の実施後にその実施省で各 1 回独自実施が目標）。（現地実施体制は図 C 参照） 5. 研修の規模、要領と目標被益効果は下記表のとおり。
--	---

表 研修規模、要領と目標被益効果

被益目標項目	実施前	実施後	増加数	向上、改善の内容	測定指標
①被研修住民数	400 人	1600 人	1200 人	手洗, うがい, 歯磨き等衛生意識, 習慣	前後の意識評価
被一般研修従事者数	10	36	26	キット扱い, 状況把握認識	同, スコアリング
被教育者研修従事者数	0	10	10	教育技術, その重要性認識	同, スコアリング
②現地単独実施住民研修回数	0 件	3 件	3 件	現地での単独研修実施	実施の事実
③陽性者対応の医, 予防提携数	0	6	6	地域の医, 予防提携の開始	提携の事実

	6. 将来の弊団体の現地撤退後には各省予防センターが本事業を継続実施することを予定しており、今後傘下サイトで従事者能力向上, 人材育成を継続することを前提に、今次事業において研修用パソコン等専用 IT 機材の供与を行う。全体管理組織はパスツール院とし、感染症情報管理, 対策立案と事業担当人材育成, 資格認定の機能を立上, 強化を同院が担う。 7. 全体事業 3 年計画と 2 年次計画は図 D, E、工程表と人員体制表は図 F, G のとおり（1 年次に比し、現地歯科関連専門家を増強）。
（４）持続発展性	1. 1 年次には、現地事業継続の担い手育成のため、現地従事者から選抜された 10 人を本邦研修に招へいした。彼等を軸に事業継続, 拡大を図るため、現地で彼等が新たな担い手候補を見出し、同様の研修の反復実施が出来る様、2 年次は実施地域を拡大し担い手候補を増員する。更に、各省予防センターに、その実施の裏付けの費用予算化を図らせるとともに、パスツール院では担い手の教

	育,訓練と、日本における実地疫学専門家（FETP）資格を念頭に資格認定機能具備を進める。 2. 現地提携先;1年次の実績から現地幼稚園,小学校(教員,父兄組織)との協力関係を、特に事前の日常管理状態把握と事後の対応実施等フォローにつき予防センターと共に進める。 3. 現在,感染症判定キットは現地生産がなされておらず,日本等第三国から輸入するしかないため,現状では予防センター限りでのキットを活用した事業継続は困難である。一方,3年次事業までの間に現地でのキット使用認可を取得し,日本国内供給会社の現地生産も進むことが予定されているため,これらにより各予防センターでのキット導入が容易となり,研修実施体制の構築が見込まれている。(パスツール院も,1年次で使用したキットの使用認可の保健省への検討依頼,および院での製造準備をそれぞれ開始しており,実現性は高い)
(5) 期待される成果と 成果を測る指標	直接的に期待される成果として、 1. ①各サイト（農村部含む6か所）での被研修住民数は1200人増、被研修従事者は26人増で、更に1年次既研修者10人は格上の教育者研修対象となる。住民には手洗,うがい,歯磨き等衛生意識,生活習慣改善の,従事者にはキット扱い,感染症状況把握重要性認識の,教育者研修従事者には人材育成技術,その重要性認識の各飛躍的向上が強く期待される。 ②感染症陽性者の発症,重症化予防,他へ感染拡大を防ぐため、その発見と対応継続を通じ、省,各サイト地域での医療,予防間連携を拡大する。6件(1件/1サイト)が目標。 2. 達成指標は、 ①実施地域数,被研修者数,意識調査,スコアリング, ②連携実績数は設定実績の数の各数値にて評価する。意識調査,スコアリングでの達成目標は研修後合格水準の受講者数を研修前の150%とする。 ③住民研修評価は,研修後,一定期間経過後に予防センターの問合せにより行い、研修前には住民に習慣化されていなかった手洗い,うがい,歯磨きにつき,50%の住民が新たに習慣化,定着することを目標とする。 間接的に期待される成果として ①被研修住民1,200人(200人x6サイト)の教材感染症の抗原,抗体,保菌有無が判り、同地域住民のその陽性率が推定され、性,世代,地域別等の感染状況資料が整備され、それにより同地域で確実な予防対策が立案可能となる。 ②事業継続遂行組織（各予防センター）の明確化で、継続的な事業実施が期待される。具体的には,各予防センターへの設備,機材投入およびそれらの機材管理権限を付与することで,センターとしての全体能力が向上する。また,これら機材供与により,現在主に紙にて管理している感染症発生状況管理を,パソコン,ソフト活用で共通データベース化される。