

2. 事業の目的と概要 (事業詳細も併せて参照)

Epidemic of Sexually Transmitted Diseases is a serious problem for Vietnamese mothers and their infants health. This project aims to suppress the diseases by promoting of education and training of the prevention programs for the local people and health care workers, including use of rapid diagnosis kits.

(1) 上位目標	ベトナム(以下同国)の事業実施地の予防センターを中心とした保健衛生業務従事者(以下従事者)と主婦等の住民への教育、研修を通じて、母子健康に影響を及ぼす性感染症(Sexually Transmitted Diseases;STD)の知識普及と予防意識の向上を含む適切な予防体制を整え、それらの感染率を減少させる。
(2) 事業の必要性(背景)	1. 同国の新生児死亡率は19(1,000人中,WHO統計2011)と近隣タイ、マレーシア(同、各13.6)に比し高く、母子健康に影響する感染症への対応は現状では未だ不十分で、特に主婦、妊婦等住民の感染症知識、予防意識の改善が必要である。 2. 一般に母子健康に影響する感染症には性行為を介して感染するSTDが多いが、同国ではその把握、対策はHIV等極一部を除き日本に比べ極めて不十分な状態にある。国境地帯や大都市部ではSTDは売春常習者等が高リスクグループ(以下高RG)を形成し、一般住民への感染源となり、既に妊婦を含む家庭主婦層等にも広がっている。同国の感染者は全土で人口の数%近い数百万人と推定され(資料1)、その教育、対策も遅れている。特に一部のSTDは母子感染で子の流産、障害、重篤な後遺症の原因となり、母子健康に重大な悪影響を生じる。この点でSTD対策は今後の母子健康改善の重要課題であり、同国保健省(以下MOH)もその把握と対策の検討を開始している。 3. MOH直轄のホーチミン市パスツール院(PI)はその中心的役割を担い、近隣の南部複数省で高RGを抽出しSTD感染実態を明らかにする等その先頭で活動している。申請団体は既に日本NGO連携無償協力事業2011-13年度(先行事業)においてPIと提携実績を有し、今回特にPIが管掌する同国南部のSTDの感染把握と現地従事者、住民への研修による予防体制の確立への支援をPIから強く要請されている。本申請案もPI院長に説明済みで採択時全面協力の同意も得、この点で本申請は同国のSTD主要対策の一翼に直接貢献するものである。 4. 一般にSTDへの対策は、①感染源となる高RGの画定、その内部での感染率把握、その抑制、②そこから一般社会への感染経路の推定とその拡大抑制、社会的被害の未然防止、③継続的、定常的な感染状況把握体制の確立、から成る[*]。それに対し同国では、①の高RGの実態が部分的に先行し把握されつつあるが、その衛生管理や、②の一般社会でのSTDの啓発、予防は限定的で、③の継続把握は未だ極めて遅れた状態にある。 5. この点日本は、既に1998年の感染症関連法再整備を通じて幾つかのSTDの全数報告、定点調査を法定化し、その後「性感染症に関する特定感染症予防指針」(同指針、資料2)を策定した。その前文で①その母子感染による次世代への影響の懸念、②早期治療による治癒、重症化予防への期待を強く示し、予防策として③その知識普及、④避妊具使用推奨、⑤検査の機会提供、⑥実情に応じた対応、⑦相談指導を重点として挙げ、更に⑧国内、海外情報共有の必要性を強調する。前述対策4.②③では既に母子手帳でのSTD検査項目化等十分な体制も整えている。また前述対策4.①も専門家に調査、研究予算等準備し高RGの実態把握と衛生管理にも努めており[*]、その過程で既に約100-200万人まで感染者数を抑え込んでいる(クラミジア事例(資料1))。 6. 一方同国の法整備面は、感染症予防法の制定(03/2007/QH12)でその基本姿

勢を定め、危険度に応じ主要感染症を A-C の 3 分類し多くの STD もその危険度に応じ分類、対象としている。しかし実際の対策は感染症全土情報システムの整備開始、大都市での STD 治療機関の指定化等あるものの、実態把握の初期段階にある。ただ運用面で母子手帳の全土普及の姿勢が新たに担当行政にも顕れる等、MOH の STD への関心が少しずつ本格化しつつある。

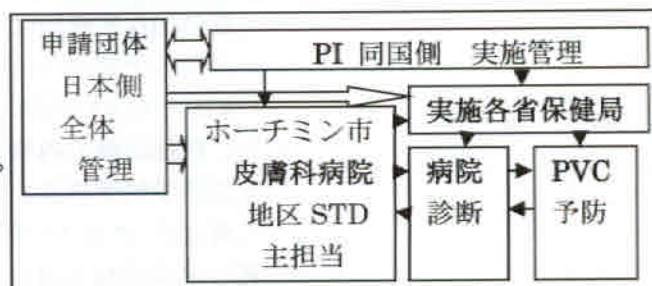
7. それ故、特にこの段階で、日本の経験を同国の実情に沿って移転を進める事が、同国の状況改善に重要と考えられる。また我が国の対ベトナム国別開発協力方針においては、経済成長の負の側面に対処すべく「脆弱性への対応」の実施を掲げ、中でも、社会・生活面の向上と貧困削減、格差是正を図るため、保健医療などの分野における体制整備の支援を謳っており、本案件は右の基本方針に合致するものであるとともに、国連 SDGs 目標 3.「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」に貢献するものである。
*性感染症, 南山堂 (2008)

(3) 事業内容

(ア) 概要: 申請事業はこれら背景から、同指針を基にその経験を同国実情に即して適用し、3 年間で同国 STD 感染拡大予防を促進する事を目的とする。その際、申請団体定款所定の事業範囲の特に「公衆衛生の啓発」と同指針の前文、予防策との趣旨に留意し申請事業でそれらを具体化する事とし、以下表に示す。

同指針内容	本申請での対応する具体化
予防策③ 住民の知識普及	同国では殆ど未実施の、対象住民毎の階層、立場、リスクに応じた科学的予防教育により住民啓発の普及促進を図る。
前文①② 母子健康の改善	主婦、妊婦の感染判定と感染者への医療連携で子への悪影響を未然防止し、新生児死亡率等の改善につなげる。
予防策③④ STD 予防教育内容の見直し、改善とその普及	予防教育内容を改善する。現在同国教育は、性行動自体の抑制、避妊具推奨、早期治療重点となっている。一方日本でも、従来は性道徳強調を通じたパートナーの一本化推奨だったが、最近科学的予防重点に転換中である。性行動類型が日本とやや異なると推定される同国事情に沿い、現実的、科学的予防法の周知を進める
前文、予防策 ①-⑧ 周辺補完事業の強化、推進の支援	感染把握、拡大予防システムの移転として情報システム、母子手帳運用支援、日本の迅速診断キット(キット)普及で行政の対策充実化、PI の新事業探索を支援する(自己資金)。
予防策⑧ 日本への招聘	同国従事者を日本研修に招聘し専門家交流を図る。
前文①② 高 RG 対応と フォローアップ	高 RG への直接アプローチは 1 年次はその準備期間とし(自己資金)、2 年次以降に本格実施する。同③継続把握は従事者研修通じて必要性を現地従事者理解頂き、実施に導く。

(イ) カウンターパート
は PI で、実施は各省の病院、予防センター(PVC)が担当する(右図)。皮膚科病院は地区 STD 主担当病院として PI を補佐し、省病院は



実際に診断を担当する機関として感染率のデータを提供する。日本の保健所に相当する PVC は予防を担当し、特に PVC は将来自律的な本事業継続の主体となる事が予定される組織である。

(ウ) 事業地は、全体 3 年間で予定し、カントー周辺 (同特別市、アンザン、キエンザン各省) と ホーチミン周辺 (同特別市、ビンズオン省) の 2 地区とする (図 A) が、1 年次には、ホーチミン市周辺をまず対象とする。一般に STD 高感染率地域は①陸の国境地帯、②海上国境の大貿易港、③大都市とされる。南部では②はカントー市、①はアンザン、キエンザン省、③はホーチミン周辺にあたる。アンザン、キエンザン省は PI の高 RG への先行的把握実績がある (資料 1)。

(エ) 活動内容

1. 住民への感染予防研修

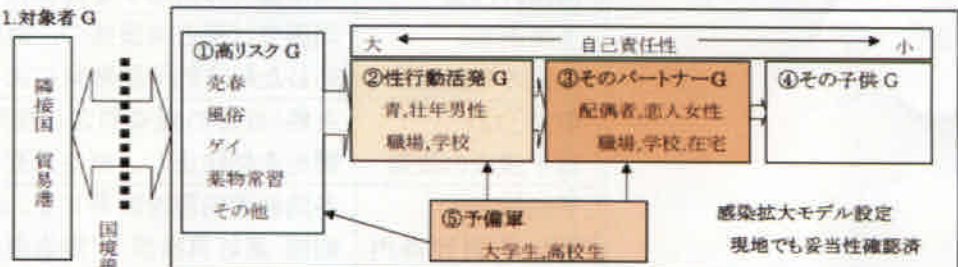
1-1. 事前、事後アンケート

各住民の STD の全般知識、生活習慣につき把握し研修前後での変化を評価する。

1-2. STD の概念、疾病、症状、予防に関するグループ (G) 別研修

1-2-1. 住民研修の対象: STD 感染伝搬経路は日本と同様同国でも一般に下図が有力で (PI 副院長談)、感染拡大防止にはその経路での予防が最も重要である。従って研修対象は下図③G の主婦、妊娠初期妊婦、⑤G 大学等の男女学生、②G 大都市周辺で働く青壮年男性勤労者とする。その理由は次の通りである。

1. 対象者 G



①G は高 RG で確信犯的であり研修での速効改善は余り期待出来ず、④G の子は自己防衛困難な一方的被害者で、研修効果は低い。一方②G は自己責任で①G と接触し感染を拡げる役割を担う事から研修での改善が期待出来る。③G はパートナーから感染させられその責任は小さいが、子の感染に責任を負い最も研修が必要である。⑤G は①②③G の予備軍で将来の社会的効果からその研修は重要である。故に②③⑤G を対象とし優先度は③G>⑤G>②G である。

次に②③⑤G 内での対象住民の絞込は以下による。②G は大都市周辺工場、建設現場の青壮年勤労者とする。地方からの単身出稼ぎ男子が多く大都会に近い為、性行動も活発で①高 RG との接触確率が高いと推定されるからである。③G は近々、直近に出産可能性が高い主婦、妊婦で、対象地区病院で登録されている者とする。子への垂直感染の確率が高く社会への直接影響が大きい事による。⑤G は研修の効果が高いと予想される大学生とする。以上 3 つの G は何れも各勤務先、病院、学校で組織管理され動員参加、事後フォローが可能である。

具体的な実施地は PI、現地省政府との調整によるが、1 年次はホーチミン市とその周辺予定の為、同市皮膚科病院とその指名の組織、集団が対象となる。なお 1 年次でも進捗次第で①高 RG の 1 部研修対象化も検討する。

1-2-2. 住民研修の内容: 申請事業の核心部であり STD の基本知識と日常生活でのその科学的予防法とする。しかし事前調査から①同国の性道徳は日本とは微妙に異なり、外国人の関われる範囲も一定制限される事、②STD 予防を含む関連教育は大学高校では殆ど未実施でその経験が不足、③売春業等は建前上存在しな

いとされる事情から、そこへの公的衛生管理は期待薄である事から、徒に性道徳を強調せずに純粋に STD の知識、リスクを理解させ自己防衛として具体的予防習慣を徹底する科学的内容とする。3 年間計画は下表の通り。

1-2-3. 研修での対象 STD: 梅毒、淋病、クラミジア症、HB (B 型肝炎)、GBS (B 群溶連菌症) とする。その理由は、①前 3 者は同国での独自の限定的調査で断片的に状況把握されている (資料 1)、②後 2 者は申請団体先行事業実施地区ではその高感染率が確認され、③何れも診断にキットが利用でき、容易に、短時間で感染有無が判る、④病院管理下で検体採取が可能である、ことによる。なお進捗により他 STD も取上げる。

1-2-4. 実施体制: 文化的背景から外国人である日本側が直接前面に出るのは避け、原則その管理を申請団体と PI が担当する。実施は皮膚科病院、実施保健局、同病院、同 PVC、同地区従事者が直接担当し、それを日本側が支援し必要に応じ直接対応する。2 年次以降には日本側不在時の現地側独自の研修実施を目指す。1 年次は努力目標とする。研修内容詳細は現地と十分事前調整する。

1-2-5. 研修実施スケジュール: 全体 3 年間と 1 年次の概略工程を下表に示す。研修は年 3 回行い、そこで各②③⑤G を対象とした研修を実施、3 年次の 1 回を現地従事者の日本招聘研修とする。1 回での日本側専門家の現地実施期間は 2 週間で、その前後各 1 週間日本側管理者の準備、纏め作業が入る。

実施地	ホーチミン	ビンズオン	アンザン	キエンザン	カントー
③G 妊婦	1 年次	1 年次	2 年次	2 年次	3 年次
⑤G 学生	1 年次	1 年次	2 年次	2 年次	3 年次
②G 勤労者	1 年次	1 年次	2 年次	2 年次	3 年次

月次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
実施												

参加者数は各回③G 妊婦 60 人、⑤G 学生 100 人、②G 勤労者 100 人とする (後述)。

1-3. 少人数面談による知識の確認

座学講義研修では、従来の知識注入とその前後のアンケートによる意識変化の確認に加え、特に研修後の少人数面談でその定着を直接確認する。本方法は参加住民全員との双方向会話を成立させ、研修知識定着率の飛躍的増加が先行事業で確認された方法で、事業効果の実質的な向上は確認済である。

1-4. 事後フォロー

各 G 研修参加者から無作為抽出の各数名には研修 3-6 月後にも電話で知識定着再確認する (本項目は測定数が少ない為参考とする)。

1-5. 事業全体の活動 事業全体 3 年間の住民研修の活動内容は次頁表の通り。

2. 従事者への研修

2-1. 事前、事後アンケート

各従事者の STD の全般知識につき把握し研修前後での変化を評価する。

2-2. STD の概念、疾病、症状、予防に関する研修

住民への研修内容に加え、専門家に必要なより高度な治療、予防内容も加える。

2-3. 同意取付、検体採取、キット判定、告知と画像教材改善に関する研修

キット判定に必要な手順、手続きと使用教材 (1-2-2) の改善もその都度加える。

活動項目	活動内容
1 住民, 従事者 教育研修	①最も社会的影響の大きい、子への感染責任を負う主婦, 妊婦層 (1-2-1. ③G) への STD の知識, 予防法の科学的教育 ②家庭に STD を持込む可能性高い青壮年男性層 (同②G) への STD の知識, 予防法の科学的教育 ③上記当事者層 (同②③G) 予備軍の学生男女 (同⑤G) への STD の知識, 予防法の科学的教育 ④従事者への STD の知識, 予防法の科学的教育, キットによる感染率把握, 本人告知方法の教育 ⑤現地自力研修継続支援, 予防法教材整備と普及支援
2 両国の従来の STD 予防教育の内容吟味と実効ある科学的教育への工夫, 教材制作	①STD 研究所版の現実的, 科学的予防法をベースとし、厚労省版, 看護大学版は一般版予防法として参考とする (資料 3)。 ②興味本位, 性道徳的観点ではなく科学的, 客観的で具体的, 実地的な感染症予防教材として活用を図る。感染確率抑制としての相手限定, 避妊具の感染予防使用, 事前後の目視確認, 同洗浄, 傷がある時の忌避等の推奨等が例である (同 STD 研版)。 ③全体 3 年間を通じ、対象住民各 G の状況, 必要性に応じ内容調整し、各 G 向け版を各々制作, 完了する。 (同女高生向け質問票, 看護大学版 (資料 5)) ④全体 3 年間を通じ、研修参加者の研修前後の意識測定による変化評価の他、③G へは事後追跡調査, 同前後での感染率変化を測定評価する。
2-4. スコアリング評価	
従事者の研修による能力向上評価に、その上位職務者による評価スコアリングを加える。	
2-5. 事後フォロー実施支援	
前述 (1-4) の参加住民への事後フォロー実施への動機づけ, 進捗チェック, 結果評価等支援を行なう。	
2-6. 住民への従事者自身による研修実施支援	
事業実施地のホーチミン, カントー各市, アンザン, キエンザン, ビンズオン各省市の保健局, 病院, PVC の関連業務従事者が対象で、住民研修内容の詳細, 住民への接し方, 面談の方法と検体採取手続き, キット取扱, 画像資料の改善方法を内容とする。対象者数は申請の 1 年次で計 25 人とする。今後日本側不在時, 事業終了後も自力で同様研修が継続出来る核となる様に研修する。頻度は住民研修と同時とする。	
2-7. 日本での従事者招聘研修実施は、3 年次に 5 地区より各 3 人目途に, 1 週間程度日本に招聘し日本の STD 対応現場を見学等知見, 経験を通じ日本の予防システムを習得頂く。	
2-8. 住民, 従事者研修の規模, 要領と目標被益数, 効果を次頁表に示す。	
全体研修内訳を図 B, 全体事業 3 年計画を図 C, 工程表, 人員体制表を図 D-F に示す。また申請事業である 1 年次活動を PDM 形式に準じ表 G に纏める。	

申請事業被益目標項目(1年次)	実施前	実施後	増加数	測定指標,方法
被研修住民概数 主婦,妊婦	0 人	120 人	120 人	意識変化,知識定着、アンケート
学生	0 人	200 人	200 人	同
勤労者	0 人	200 人	200 人	同
同 直接反応確認率	0%	100%	100%	同、少人数面談
被研修従事者概数	0 人	25 人	25 人	同、アンケート,スコアリング

被研修従事者数はパスツール院,各省予防センター,各サイトの合計数

3. 自律的事業継続の為の条件整備と実施省市機関への働きかけ

3-1. 各グループ別 STD 予防研修教材初版の制作

全体 3 年間で各対象向け DVD 画像教材を完成させ同国側での頒布,普及を進める。1 年次は今まで同国で既に試行済の前述教材の内容(資料 3 看護大版)を基に,日本側見解を加えて改訂し,各対象別に試行し,結果を反映,制作する。

3-2. 事業継続の担い手の育成,確保

従事者研修を通じ,従事者を申請事業終了後も同内容研修講師が行なえるレベルに育成し,今回制作した教材による研修を独自に実施させる。

3-3. 実施省保健局, PVC での住民研修継続実施費用予算化の働きかけ

既に申請団体は先行事業でタイニン省での独自現地予算化実績を有する(資料 4)。その例に倣い該当機関と合同会議を開催し独自現地予算化を勧める。

3-4 予防,医療の提携支援

STD を担当する皮膚科病院等従事者にも従事者研修に直接参加させ,予防を担当する機関と治療を実施する機関との提携を支援する。

3-5 研修,感染把握,事業継続促進のための機材提供 以下の機材提供を行なう。

機材名	数	供与予定先	目的
事業バナー	2	ホーチミン市,ビンズオン省の病院,予防センター	ワークショップの円滑推進の為
研修機材:PC,プロジェクター, スクリーン,音響アンプ	3	STD 担当病院 ホーチミン市,ビンズオン省の病院,予防センター	同上
検体用機材:保管冷凍庫 培養器,附属品	3	同上	感染有無診断の円滑推進支援の為
診断用機材:血清分離器, 消毒可能計量ピペット	4	同上 パスツール院	同上
モバイルリアルタイム PCR	3	STD 担当病院 ホーチミン市,ビンズオン省の病院,予防センター	キット診断陽性者の確定診断支援の為
採血注射器等 迅速診断キット 6 種	150	同上	感染有無診断の円滑推進支援の為
血液寒天培地 抗ウイルスシート	3	同上	感染有無診断の円滑推進支援の為

3-6. STD 予防対策立案支援

申請事業支給キットの診断,陽性者への確定診断等による感染有無判定の最終結果を現地実施機関から入手,同地区住民の陽性率を推定し,同地区の感染状況資料を整備し PI に提供して,同地域での予防対策立案の参考にさせる。また,次年度以降は事業対象地における感染状況の把握を PI が独自に実施できるように,感染状況資料の整備方法を教授するとともに,感染率把握に関する合理的な統一基準についても提案する。

4. 日本の予防システムの導入, 普及 (N 連資金以外を用いて実施)

4-1. 同国でのキット製造, 使用認可, 供給, 低価格化普及 (JICA 連携)

日本と同様の予防現場へのキットの低価格での普及, 供給の実現は、申請事業の継続, 発展の重要な要素である。その第 1 段階は既に JICA 中小企業支援基礎調査スキーム採択のキット現地生産事業性調査を通じ終了し、早期の実際の量産を実現する。その計画によれば、2, 3 年以内に量産開始し 1 年目には B 肝用キット抗体, 抗原用の 2 種類とし、3 年目で梅毒用キットを加え、5 年目には機種未定だが新たに 2 種のキットを加え 5 機種とし、売上げは 1 億円/年 (キット数で百万個相当) を見込む。また量産キット普及の前提となる MOH の使用認可取得には申請事業カウンターパートの PI は重要な役割を果たす。

4-2. STD の母子手帳検査項目化推進 (JICA 連携)

日本では既に母子手帳が普及し、そこに STD が正式検査項目化され、母子感染を未然に防ぐ体制が採られ効果をあげている。同国でも JICA が既に日本型母子手帳の普及を進めており、そこへの STD 正式検査項目化を働きかける。

4-3. 定点観測体制整備, 感染症情報システムとの連携推進 (自己資金): 日本では既に定常運用中の STD 定点観測体制の現地での整備, 運用を支援する。2016 年に同国で全国感染情報ネットワークが立上り PI がその管理を担当し現在試行中である。それに STD 情報の組込みを働きかける。

4-4. 高リスクグループへのアプローチ (自己資金)

STD 感染拡大の中核は高 RG で、日本では売春, 風俗事業従事者や薬物常習者がそれを形成し、それへの準公的な定期的衛生管理, 指導の実施で爆発的な感染拡大を抑えている。同国でも感染源は同様にこれら高 RG と推定されるが、予防対策にはその実態把握がまず必要で、その後具体的予防策の策定, 実施が望まれる。従ってまず自己資金で概括的に把握し、次年度以降予防策を実施する。

4-5. スケジュール 下表に示す。

項目 (費用負担)	1 年次	2 年次	3 年次
定点観測体制(自己資金)	同国情報システム実態把握, 組込試験	効果確認	定常運用へ
高 RG アプローチ(自己資金)	実態概括把握	同左	試験調査
母子手帳項目化(JICA 連携)	越訳日本版母子手帳の内容評価	検査項目化試行	定常運用へ
キット量産立上(JICA 連携)	試作生産設備整備, 許認可取得	試作生産	市場での効果検証

5. 被益人口

申請事業の直接 1 次被益人口は 2-8. 表の通りで、全合計は 545 人である。また現地独自研修が実施されると、2 次被益人口は 3 年間合計 4, 500 人/年 x3 年 =13, 500 人 (先行事業実績推定) となる。

2014 年	人口(千人)	うち男性人口	うち都市人口	うち労働人口	男性都市労働人口	大学生数	年出生数
全土	90,728.9	44,758.1	30,035.4	53,748.0	8,777.6	2,118.5	1,560.5
%		49.3	33.1	59.2	9.7	2.3	1.72
ホーチミン市	7,981.9	3,828.0	6,554.7	4,188.5	1,649.6	550.1	111.7
%		48.0	82.1	52.5	20.7	6.9	1.40
ビンズオン省	1,873.6	904.4	1,438.8	1,268.7	470.3	26.9	34.7
%		48.3	76.8	67.7	25.1	1.4	1.85
実施省市計	9,855.5	4,732.4	7,993.5	5,457.2	2,119.9	577.0	146.4

更にその成果が予想通りに実現し実施省市に普及した時の被益人口は上表から次

	の様に推定される(同国統計 2015)。 実施省市では、①感染が判明し治療を受ける事で直接にその益を受ける STD 感染者は、全土で現状数百万人(資料 1)と全人口の数%と推定され、その人口比から数十万人と推定される。②予防の視点から最も重要な G である母子は、毎年の出生数が約 15 万人であり、母子計で 30 万人/年、③次に重要な被益予備軍を学生数で見ると約 58 万人、④高 RG への接触確率の高い都市部の青壮年男性労働人口は約 212 万人と見込まれ、②③④合計の約 300 万人が予防の被益人口となる。 6. 同国政府の感染症対策との整合 前述(2)6.) 同国感染症予防法では基本対策として、その情報、教育、交流、把握の推進を挙げ(同 4.9-12 条)、申請事業の以上内容はそれらと整合する。なお現在日本から同国への法体系全般の整備支援が進行中で、感染症関連もそれに含まれ、同国でもより日本に近い予防体系が構築されるとその整合性は更に強まると期待される。
(4) 持続発展性	1. 事業継続体制整備 従事者研修を通じ実施地での事業継続の担い手を増やし、実施各省では今回制作整備したテキストによる独自の研修を実施させ、同各省 PVC には住民への STD 予防研修の継続実施の裏付け費用の予算化を働きかける。申請団体は先行事業においてタイニン省で独自予算化実績を有する(資料 4)。皮膚科病院、各実施省市地区の従事者にも住民研修では講師として実地で研修実施者としての研修を課し、担い手の教育、訓練を進め、裾野での予防、医療両分野の提携を促す。 2. 全土向け政策化 本申請事業で一部の省におけるパイロット的事業の実施による効果と実績を確認後、MOH により全土向け政策化される事が期待される。PI はその推進役として最適の位置にあり、PI に協力して MOH、他省向け成果説明会等で、住民への予防教育、母子への検査等の具体的政策化の支援をする。 3. その際の施策の要点 現地事業継続には現地行政の自らそれを担う意志が重要で、特に従来実績にない事業態様の場合にハードルは一般に高い。先行事業ではその克服に①継続対象の事業成果を可視化し示す事、②従来実績ある態様に入込み可能な形にする事で成功しており、それを継続する。①では支給したキット等の感染把握のための機材を各現地医療機関が使用する事により、その場で感染有無を判定、被検者、行政に共に可視化して、従来無関心だった分野への強い問題意識を喚起する事が可能となる。②では現地の文字中心の定型保健衛生研修の枠に画像中心で新たな問題提起した教材を制作し、入込みで成功している。これらにつき先行事業でもカウンターパートの PI とは認識共有し、関係各省とも連携している。実施省市は今回初めての協働実施となるが、先行事業での実施省のタイニン、フエ各省でも初の協働実施を通じこの認識共有に至っているため、本件についても同様に実施して行く予定である。
(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 (目標人数等は前掲表(2-8.)、活動は PDM(図 G)に記載) 1. 被研修住民に同予防知識が定着しそれへの予防意識が向上する。 その指標:①その予防知識定着が対象住民の 100%に確認される。 その予防意識が研修前より 30%向上する(先行事業同様、研修前認識有率の研修後増加率で測定、目標値はその方法論が類似の先行事業からの経験則による)。

②研修回数 6 回, 被研修人数 520 人。

その入手手段:①研修後の少人数面談記録。

研修前後の対象住民アンケート。

②実施回数, 参加人数記録。

2. 被研修従事者の STD 予防知識, 住民研修スキルが向上する。

その指標:①その予防知識, 研修スキルが研修前より 50%向上する(先行事業同様、設定合格点(60 点)以上の合格者数の研修前後の変化で測定する。合格者 50%増の目標はその方法論が類似の先行事業からの経験則による)。

②研修回数 6 回, 被研修人数 25 人。

その入手手段:①研修前後の対象従事者全員アンケート, スコアリング点数。

②実施回数, 参加人数記録。

3. 実施地で申請事業の自律的普及, 展開が準備される。

その指標:①各住民 G 毎に STD 予防研修 DVD 教材(3 年後前事業終了時に完成版を予定)の初版が制作される。

②実施地機関により独自に同内容の研修の実施が少なくとも 1 件計画される。当初は件数を追う前に、計画がなされる事自体のハードルがあり、それを実現する事が重要だからである。

③ 同 申請事業実施協力の予算措置が少なくとも 1 件計画される。件数につき②と同じ。

④関連医療機関の従事者の少なくとも 2 名の研修講師参加。

⑤研修が効率よく実施されるための資機材が提供される。

⑥実施地区での予防対策立案に必要な感染状況が判る高精度の資料が整備される。

その入手手段:①制作された教材の確認。

②③これら計画の実施地機関インタビュー記録。

④その研修記録。

⑤提供資機材の存在確認。

⑥支給予定 6 種のキットが対象とする 5 感染状況が判る資料

(参考) 間接的に期待される成果として以下がある。

1. 各個別対象感染症につき以下が期待される。

梅毒, 淋病, クラミジア, B 型肝炎等の他 STD は、特に妊婦の感染が子の流産, 障害の原因となる。梅毒は感染妊婦から子に経胎盤感染し流産, 死産を、出生に至っても子に先天梅毒を引起す。淋病は感染妊婦からの 1/3 の新生児が産道感染し結膜炎, 敗血症等になり、出生直後の抗菌性点眼薬未投薬で失明に至る。クラミジアは産道から子の結膜, 気道に感染し、その 50%近くが結膜炎, 20%近くが肺炎を発症する。子の B 型肝炎は経胎盤, 産道感染による。

本申請事業の実施とその全土普及で、従来の一般的, 抽象的な予防テキストではなく申請事業で実践する具体的, 実践的予防法が浸透する事, キット判定で妊婦が自己の感染を知り得る事により、一般住民の感染率が控え目にみて現在推定陽性者数百万人(全人口の約 10%に相当, 前述(2)2, 資料1)の仮に 10%だけ抑制されたとしても、最大で数十万人が感染を免れる事に相当する。これを新生児への影響で見ると年間出産数 150 万 $\times$ 0.1 $\times$ 0.1 ~ 1.5 万人の母親の感染が回避出来、同数規模の新生児の安全が確保される事となる。更に重要な HIV も、その陽性分布が他 STD 陽性分布と重複する事から STD 減少率と同等の減少

	が見込めると仮定すると、現状約 20 万人 × 0.1～2 万人相当の陽性者減となり、これは同国全土での HIV の平均的年間感染者新規増加数に相当し、この改善は同国保健衛生行政に大きなインパクトとなり得る。 2. カウンターパートを予定する PI は、同国南部の感染症対策の要であるにも拘らず従来から日本の関与が薄く PI との提携強化が日本の国策上の懸案であるところ、申請事業はその先行事業に続き PI との提携強化発展に強く資するものであり、その継続は日本の同国への国際協力に重要な意味をもつ。 ¹性感染症, 南山堂 (2008)
--	--