

技術協力プロジェクトの事例

1. 案件名

タイ エイズ予防地域ケアネットワークプロジェクト (1998. 2. 1-2003. 1. 31)

2. 案件概要

タイ国におけるエイズ感染率は既に1%を超え、感染予防を中心に据えたこれまでの対策だけでなく、エイズ患者との社会的共存が可能なケアシステムの構築まで包括した対策の実施が求められている。しかし、国・県レベルでのセクター横断的な対策・体制はある程度確立されてきたものの、郡レベルにおける活動は未だ散発的であり、地域における継続的・包括的対策を可能とする各種ネットワークづくりが急務となっていた。

このような実情を踏まえ、タイの中で最も HIV 感染率の高いパヤオ県を中心とするタイ北部を対象として本プロジェクトを1998年より実施してきた。コアカウンターパートは、パヤオ県保健局および傘下の地域医療機関であるが、その他広義のカウンターパートには、保健省エイズ課およびその出先機関に加え、感染者グループ、チェンマイ大学、ローカル NGO などが含まれ、幅広いメンバーが多様な活動に関わってきたことが特徴としてあげられる。

プロジェクトは1) HIV/AIDS 問題の解決のための保健人材の育成、2) HIV/AIDS 予防とケアのシステム(ケアネットワーク)の確立、3) HIV/AIDS に対する地域レベルの活動促進(コミュニティレスポンス)、という3つを柱として活動を行ってきた(別紙1及び2参照)。

プロジェクト目標としては「Learning and Action Network on AIDS (LANA)」を通じた HIV/AIDS の予防とケアのプロセスモデルがパヤオ県で開発される」とこととし、さらにそのプロセスモデルがタイ国内の他県に普及することを上位目標とした。

「Learning and Action Network on AIDS (LANA)」は、タイ北部に13世紀に勃興した「ラナ」王朝をもじったネーミングを行い、HIV/AIDS の予防・ケア活動が広く社会的に受け入れられることを狙ったもので、プロジェクトにより推進される各種の普及・支援活動及びそれらの活動により形成される人的ネットワーク全体を「LANA」と総称した。

3. 環境社会面における問題点

- 環境面：医療廃棄物の不適切な処理による感染拡大の危険性
- 社会面：HIV 感染者への差別。HIV 感染者の家計およびエイズ患者の多い地域の経済力の低下、医療サービスへのアクセスにおける格差等

4. 事業の各段階において行った環境社会配慮の内容

環境面では、上記3本の柱のうち、2) HIV/AIDS 予防とケアのシステムの確立(医療技術・医療システム)の中で、院内感染予防のためのガイドライン作りを行うなど、院内感染予防措置と医療廃棄物の適切な取扱いを導入してきた。

具体的には、医療廃棄物(使用済みの注射器、血液や体液が付着した白衣・ガーゼ・メスなど)は所定の場所に分別収集すること、回収係の職員及び回収ルートを指定すること、所定のビニール手袋を着用するなどの取り扱い手順をマニュアル化すること、担当職員などの関係者を対象に研修を行うこと、再利用困難な廃棄物は焼却処分とすることなどにつき、JICA 専門家が指導した。なお、焼却処分に必要な焼却炉はタイ側が自己資金にて調達した。

社会面では、上記1)や3)の活動の中で、保健人材や感染者を含む地域住民のエイズに対

する理解促進とともに具体的なエイズ対策活動（予防活動、感染者のケアを含む）を地域レベル（郡レベル）で実施してきた。その結果、エイズという疾病およびエイズ患者に対する理解が深まり、初期には社会から排除された（多くの場合は家族からも見放された）エイズ感染者が、現在では社会に受け入れられ、予防活動、ケアサポートの面で、積極的な役割を担うレベルに到っている。同時に感染者同士のネットワークを強化することにより、ケアサポートが充実し、感染者の Quality of Life が格段に向上されている。

また、医療サービスへのアクセスについては、タイ全土で展開される地方分権化の動きもあり、医療サービスのコアを郡レベルにまで落とすことによって、より広範なアクセスが確保されつつある。また、各地域の医療サービス内容の標準化にも取り組んでおり、ガイドラインの導入等を行う中で、結核合併を考慮した DOTS（直接監視下短期化学療法：世界保健機構（WHO）推奨の結核治療法）による結核対策の実効性向上、母子間感染予防の強化、感染者・患者及び家族のケア体制（精神的サポート含む）の確立を行ってきた。

5. 案件の現在の状況

2002 年 8 月に終了時評価を実施し、予定どおり 2003 年 1 月末で終了する予定。

評価の概要については、別紙 3 を参照。

地域（コミュニティ）活動の促進によってコミュニティが

エイズ対策に果たす役割を強化し、その参加を促す

（コミュニティレスポンス）

- コミュニティの参加を促進するためツール開発（ファシリテーター養成、ファシリテーションツール開発）
- HIV 感染者グループの活動支援



HIV/AIDS 予防とケアのシステム開発（ケアネットワーク）

予防

ケア

- ・ 院内感染予防とガイドライン作成
- ・ コンドーム自販機の設置およびコンドーム使用の推進（調査含む）
- ・ 行動変容調査
- ・ 予防戦略におけるソーシャルマーケティング手法の試行等

- ・ 母子感染予防
- ・ 情報システム
- ・ 自発的カウンセリングと検査(VCT)
- ・ HIV 感染者グループ活動支援
- ・ コミュニティのエイズ活動への参加促進等

- ・ 日和見感染症ケア（結核含む）
- ・ コミュニティ、自宅におけるケア体制の強化
- ・ 検査体制、ラボ強化
- ・ HIV 感染者グループトレーニングによるピアサポート（相互扶助）強化
- ・ ケアネットワーク開発 等



保健人材の育成によって保健サービスの基盤を強化する

- 県、郡、準郡（タンボン）の各レベルの保健人材をトレーニングする

評価調査結果要約表

評価結果の概要

1. 評価結果の要約

評価5項目の評価結果は以下の通り。

妥当性	非常に高い
有効性	中程度
効率性	高い
インパクト	高い
自立発展性	高い

(1) 妥当性

HIV/AIDS を巡る世界的動向、タイの保健政策、国際援助機関および日本政府の援助方針、ターゲット・グループのニーズといった4つの視点から検討して、本プロジェクトの妥当性は非常に高いと評価された。

本プロジェクトは、県および郡を中心とした、保健医療従事者の能力向上、保健医療サービスの技術的向上、HIV 感染者を含む地域活動の促進といった、地域におけるセクター間協力による対エイズ体制の強化を目指すものである。

これは、HIV 感染者の参加を含む包括的なケアと支援を重視する世界的動向、およびその動きと軌を一にした日本を含む各国援助機関の援助方針、ならびに社会のあらゆるレベルで広くセクター間の協力を得て HIV/AIDS の予防と根絶を目指すタイ国政府の保健政策、さらには地域保健スタッフの支援を受けながら、さらに活発な自助活動/地域活動を展開しようとしている HIV 感染者グループを含む地域のニーズといったものすべてに合致している。またタイ国政府が推進するヘルスセンターリフォームの根幹をなす地方分権化政策にも合致しており、本プロジェクトの妥当性は非常に高い。

(2) 有効性

有効性は中程度と評価された。

県レベルでは軍および中学校との協調、郡レベルでは情報システムの拡充と、ヘルスセクター内のケア・ネットワークの形成、準郡（タイ語ではタンボン、人口規模では村と郡の中間サイズで最小行政単位）レベルではさまざまな関係者間の協力による HIV/AIDS 関連の地域活動の促進と、それぞれのレベルで一定の成果を上げている。

しかし全体として見た場合、「Learning and Action Network on AIDS」(LANA) を通じた HIV/AIDS の予防とケアのプロセスモデルがバヤオ県で開発される」というプロジェクト目標は、アセスメント計画－実施－モニタリング－評価という流れの中のアセスメントの段階にとどまっている。

ただし一部では、郡レベルのケア・ネットワークに見られるように、さらに先の段階にまで進んでいる部分も観察される。プロジェクトによって実施されてきた活動がバヤオ県保健局の日常業務として定着していることもあり、今後の一層の進展は期待できることなどから総合的に判断して、プロジェクト目標達成度は中程度と評価された。

(3) 効率性

効率性は高いと評価された。

日本人専門家およびタイ側カウンターパートの専門分野および能力は適切であった。供与機材の活用度は、カウンターパートの技術力がすでに一定程度に達しているために総じて高く、特に検査機器の活用度は非常に高い。タイ側の運営コスト負担および日本側のローカルコスト負担は効果的な活動推進のために必要かつ適切であった。特に、保健人材育成のためのコミュニティ・アセスメント研修の実施経費に関しては、タイ側の負担が日本側の負担を上回っており、タイ側の主体性が伺える。タイ保健省の支援も充実しており、特に保健省大臣官房次官補の果たした役割は大きかった。チェンマイ大学、国連エイズ合同計画 (UNAIDS)、世界保健機構 (WHO)、NGO 等の外部機関との連携は効率的活動推進のみならず、プロジェクト効果の他地域への広がりにも寄与した。

ただし本邦研修に関しては、研修内容が広範にわたり、目標が十分に絞り込めていなかったためか、評価は中程度であった。これらを総合的に判断して、効率性は高いと判断された。

(4) インパクト

インパクトは高いと評価された。

「LANA を通じた HIV/AIDS の予防とケアのプロセスモデルが他県へ導入される」という他地域への展開を目指した上位目標に関しては、バヤオ県が推進してきた保健人材育成モデルが周辺県および看護学校に導入され、部分的に達成の兆しが見える。予想されなかった正のインパクトとしては、地域活動の促進のための活動としてチェンマイ大学と共同で実施されているワークショップに関して、いくつかのインパクトが観察された。

たとえば、ワークショップの議論の内容がエイズに関する問題からその他の病気や地域の貧困の問題へと広がり、一部ではそれらの問題を解決するための活動が計画されている例も見られる。あるいはワークショップに参加者した HIV 感染者、地域の若者、保健ボランティア、NGO などを中心となって、他の地域で自発的にワークショップを開催し始めている。これらのことから総合的に判断して、インパクトは高いと評価された。

(5) 自立発展性

組織・制度的側面、財政的側面および技術的側面から検討した結果、本プロジェクトの自立発展性は高いと評価された。

保健人材育成に関する活動はタイ側がイニシアチブを取って実施してきたものであり、その中心となったコミュニティ・アセスメント研修はバヤオ県保健局の業務として定着している。従って、本件に関する組織・制度的および技術的自立発展性は高いと判断される。また、バヤオ県保健局は今後も同活動に健康保険予算の1%を充当する計画であり、財政的自立発展性も確保されている。ケア・ネットワークに関しては、郡レベルの病院、準郡レベルのヘルスセンター、NGO、HIV 感染者グループといった関係者間でネットワークが形成され機能し始めており、組織・制度的および技術的な面で継続性に不安はない。

財政的にも、2002 年から米国疾病予防センター (USCDC) がケアの領域で協力してより広範に活動を展開していく予定になっている。地域活動の促進に関しては、JICA と連携して活動に当たってきたチェンマイ大学が、JICA の協力終了後も継続する意志を表明しており、バヤオ県保健局もイニシアチブの一翼を担う予定である。これらを総合的に判断して、本プロジェクトの自立発展性は高いと判断される。

2. 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

本プロジェクトでは、下記のように、対 HIV/AIDS 戦略の方法論を巡って日タイ間で概念的な齟齬があった。しかし、両者共に根気よく、諦めることなく、プロジェクト目標を達成するべく最善の道を探ってきた。そのことはプロジェクトデザインマトリックス (PDM) が毎年変更されてきたことにも現われている。このような不断の計画内容の見直しを通じて、最終的には「保健人材育成」、「予防とケアのシステムの確立」、「地域活動の促進」という三つの主要な成果が確認され、目に見える成果を上げるべき土台作りが順調に進んできている。

(2) 実施プロセスに関すること

協力が開始してから間もなく、バヤオ県保健局の意向により「保健人材の育成」が最優先課題として位置づけられ、三つのうちの二つの成果「予防とケアのシステムの確立」と「地域活動の促進」が中断あるいは制限されたことを受け、日本人専門家が中心となって、他のパートナーとの連携によるこれらの活動の促進あるいは準備に当たった。

そのことが結果としてこれら二つの成果をバヤオ県以外に広める契機となった。またある程度、保健人材が育成された協力期間半ばからは、バヤオ県保健局も徐々に後者二つの活動を後押しするようになり、プロジェクトとしてのまとまりが強まったことにより、協力期間後半になって成果の発現の兆しが見えてきている。

3. 問題点および問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

プロジェクト開始当初からの目的であった「モデル開発」の「モデル」、あるいはその後導入された概念「LANA」ならびに「プロセスモデル」など、プロジェクトの高いレベルに設定された目標が具体化されていなかったために、その概念整理に時間を要したとともに、プロジェクトの運営管理が難しいものになった。

また、プロジェクト開始後1年の時点でタイ側の強い要望に応じ、成果のひとつとして追加された「保健人材育成」は、エイズに特化した保健人材育成ではなく、あらゆる健康問題を扱うものであった。

これが他の2つの成果よりもはるかに優先されたため、プロジェクトの実質的な内容が「エイズを主要テーマとしたモデル開発」から「エイズも含む一般的な保健人材育成」へと変容したことにより、エイズに特化した具体的な効果に対して迂遠な道を取る計画となった。

ただし、短期的に迂遠と思われる計画が、長期的な視点から評価された場合に、成功だったと判断される可能性もあり、上記計画変更の妥当性については、事後評価による判断も加味する必要があると思われる。

(2) 実施プロセスに関すること

成果のひとつ「保健人材育成」は、パヤオ県保健局がイニシアチブを取って積極的に実施に当たった。

県保健局はその内容を、地域調査（アセスメント）－計画－実施－モニタリング－評価といった複数の段階に分け、その第1段階である地域調査のための研修（コミュニティ・アセスメント研修）を最優先したため、計画、実施以降はプロジェクト後半へと先送りされ、研修の主眼はアセスメントの域を出ていない。

さらに、コミュニティ・アセスメント研修を優先するあまり、プロジェクトの主要なコンポーネントである他の二つの成果「予防とケアのシステムの確立」と「地域活動の促進」も中断あるいは制限されることとなり、結果として、三つの成果すべてが遅れる結果となった。

また、プロジェクトの内容が「エイズを主要テーマとしたモデル開発」から「エイズも含む一般的な保健人材育成」へと変容した点を巡ってパヤオ県保健局と日本人専門家の間で長期にわたって意見の衝突があり、その調整に相当の時間とエネルギーが費やされた。

4. 結論

エイズの問題は、複雑な社会問題であり、その地域性やエイズをとりまく医療技術の急速な進歩等に配慮しながら対策をすすめる必要がある。言い換えれば、固定したモデルを開発し、それを一律に普及するというアプローチはエイズ対策では困難である。このため本プロジェクトでは、固定したモデルを開発するのではなく、状況の変化に合わせて自発的に対応できる保健人材を養成し、さらにはそうしたコミュニティ作りを目指し、そのプロセスを広く他地域と共有できる仕組みを模索してきた。

協力期間全体を通じ、プロジェクトはHIV感染者の生活の質(Quality of Life)の向上と新たな感染を防ぐことを念頭に活動を実施してきた。しかしプロジェクトデザインマトリックス(PDM)設定上は、プロジェクト目標「エイズ予防・ケアのためのプロセスモデルが開発される」における「プロセスモデル」や指標として当初設定された「エイズに強い地域(県、郡、準郡)」の具体的な定義が定まらず、関係者の間で目指すイメージが必ずしも共有されない側面もあり、特に協力期間前半は、エイズ対策の方法論をめぐって、パヤオ県保健局と日本人専門家チームの間で概念的な相違が生じ、議論に時間をかけた経緯がある。

協力の前半では概念整理と人材育成に優先度が置かれたことから、人材育成以外のエイズのための医療システム作り、コミュニティでの活動の促進が遅れることになったものの、2001年に入り、「プロセスモデル」を構成する3つのコンポーネント、1)保健人材育成、2)ケア・ネットワーク、3)地域活動(Community Response)促進は、それぞれサブ・モデルとして徐々に具体的な成果を出し始めている。保健人材育成では既に約360名のスタッフが地域の保健ニーズ診断コースを受講しており、今後、保健サービスメニューの立案、実施、評価についてもトレーニングが提供されることになっている。またケア・ネットワーク・プログラムでは、各郡レベルのエイズ関連医療サービスの標準化と各郡のネットワークの強化を目指し、機能

し始めている。エイズに対する地域活動（community response）の強化を目指した3番目の協力コンポーネントでも、チェンマイ大学のプログラムで訓練を受けたファシリテーターのもと、地域レベルで住民が組織化し、エイズに対し自発的に取り組む活動が始まっている。このように全体を俯瞰すると、目に見える成果を上げるべき土台作りが順調に進んできている。またこうしたサブ・モデルのうち、人材育成については、バヤオで導入した人材育成の手法が他県でも適用され始め、サブ・モデルとして普及される兆しが見えている。

また本プロジェクトの関係者がもっとも深い関心を払ってきたバヤオ県のHIV感染率について、バヤオ県における妊婦のHIV感染率の10年間のデータでは、1994年に10.6%が陽性であり、北タイの中でも最も高かった数値が、1995年から2000年の間は5.0%前後で推移し、2001年に2.3%に急減している。この急減が、本プロジェクトの直接的影響によるものかを断定するのは困難であるものの、減少のタイミングは、プロジェクトが何らかの役割を果たしたことを示唆していると言えるのではないかと。本プロジェクトの活動によるプラスのインパクトとして、感染率が今後も長期にわたり低いレベルでとどまることが希求される。

最後に、協力期間を通じて、本プロジェクトは、国際会議やシンポジウムなどに参加し、プロジェクト活動を報告してきた他、さらに海外および日本のエイズに関心をもつ援助関係者、医療従事者等のプロジェクト視察を多数受け入れてきた。このため、本プロジェクトには高い広報性が認められると同時に、特に、将来エイズ協力を担うもしくは支援する可能性のある日本人関係者にフィールド視察の機会を与えてきたことは、大きな貢献であったと思われる。

5. 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

度々述べられてきたように、当初計画に比し、成果の発現が遅れ気味であるものの、2001年以降、3つの協力コンポーネントである1)保健人材育成、2)ケア・ネットワーク、3)地域活動（Community Response）の促進が、それぞれサブ・モデルとしてのまとまりを持ち、徐々に具体的な成果を出し始めている。いずれの分野も資金面、組織面、技術面での自立発展性が本調査によって確認され、特に1)保健人材育成、2)ケア・ネットワークについては、既にバヤオ県保健局のルーティン業務に組み込まれていることから、協力は予定通り2003年1月31日に終了することとする。

ただし、こうしたプロジェクトの経験を他県の関係者やその他エイズ関連アクターと共有していくことは極めて有意義であり、残る協力期間内にプロジェクトの経験を文書化し、書物として配布すること、さらに経験を広く発表する場としてWrap-upセミナーを開催することが強くプロジェクトに期待される。

また予防とケアを効果的に提供できる基盤作りに挑んだ本プロジェクトの貴重な経験は、将来的にエイズ対策のモデルとなりうるものであり、今後も広くエイズ対策に携わる関係者との間で共有されることが望まれる。タイ側もこうした経験の共有化に関心を表明しており、現地調査期間中に行われたJoint Coordinating Committeeの場で保健省人材育成研究所長から、バヤオ県をフィールドとして活用し、地域保健人材育成並びに地域に根ざしたエイズ対策のためのトレーニングセンターを設立したいとの意向がドラフトプロポーザルとして提示された。

本年秋に神戸で開催されるアジア太平洋エイズ会議において、本プロジェクトの経験を発表する場を設置することが検討されているが、これに加えて、今後、日本として、本プロジェクトの経験をアジア周辺国並びにその他のエイズ問題を抱える地域、国に発信し、経験を共有化する工夫、努力が求められる。

6. 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

- 1) エイズ対策において、ケアと予防をリンクさせることの重要性は近年国連エイズ合同計画（UNAIDS）等によっても指摘されているが、本プロジェクトにおいても、無症候の感染者を含むHIV感染者がアクセスできるケアの質・量を高めることで、HIV感染者の生活の質（Quality of Life）を高めるばかりでなく、HIV感染者から非感染者への新たな感染を防ぐとともに、コミュニティにおけるエイズ（予防）活動の中でHIV感染者がより積極的な役割を担うようになってきていることが確認された。

- 2) エイズ対策への政府レベルのコミットメントが重要な鍵となることは言うまでもない。タイでは、1980年代後半から政府がエイズ問題を重要視し、コンドーム100%運動の導入や、エイズ対策委員会の設置等、積極的に対策をとってきた。また、地域ごとに状況が大きく異なり、変化の早いエイズ問題に対処するためには、地域レベルの対策の推進が求められるが、これを後押しするものとして、ヘルスセクターにおける地方分権化政策が追い風となっており、地方分権化は成功要因の一つだったと思われる。
- 3) 社会問題として複雑なエイズ問題に効果的に対処するためには、保健セクターとその他のセクターとの連携、分野横断的な取り組みが求められる。これを実現するためには、上流部門における連携（例えば委員会の設置等組織レベルの連携）のみならず、現場レベルで実際に共同事業的な活動を進めることが有利に働くという経験則が、バヤオ県保健局と軍、中学校が連携して行った調査から明かになった。
- 4) プロジェクトマネジメントに関し、プロジェクトデザインマトリックス（PDM）をマネジメントツールとして活用するためには、案件形成およびPDM変更の過程で、プロジェクト目標、指標に抽象的、概念的な記述をさける必要がある。特に指標には測定可能な項目を設置するか、概念的な指標とならざるを得ない場合は、あらかじめその定義を行う必要がある。また本プロジェクトでは3回の運営指導調査団を派遣したものの、いずれも中間評価という位置づけで実施しなかった。本プロジェクトのようにPDMに変更が複数回生じる案件については、特に中間評価の必要性が高く、アプローチの有効性や妥当性等を整理し、関係者の間で共通認識を形成することが重要と思われる。
- 5) 一方、エイズ協力については、感染の拡大の速度や医療技術・治療薬の改善といった外部条件の変化が著しく、それがニーズの変化に反映され、協力のコンポーネントを柔軟に変更する必要性が生じることも想定される。このため、あらかじめ案件開始の段階から協力期間や協力内容の変更がありうることに配慮して案件を形成することが求められる。
- 6) 日本人専門家の役割について、本プロジェクトでは、専門家は技術的支援のみならず、カタリストとして様々なアクターをつなぐ役割が期待された。エイズ協力は、日本のみならず海外のドナーも含めあまり蓄積がある分野ではないことから、既存の医療技術協力の枠組みにとわられずに、協力対象地域に内在する公衆衛生上の問題、社会的問題を的確に把握・分析し、解決策を提案し、実行に移すことのできる調整能力とマネジメント能力が必要とされる。そうした観点から、本プロジェクトに携わった日本人専門家の能力は極めて高く、今後もエイズ協力に貢献いただけることを願うばかりである。

地図

