

No. 006

# タイ国AIDSファクト・ファインディング・チーム 報告書

1990年2月

国際協力事業団

JICA  
122  
918  
MC8  
LIBRARY

医 学  
J R  
90 - 13



JICA LIBRARY



1080991111

20917



タイ国AIDSファクト・ファインディング・チーム

報 告 書

1990年2月

国際協力事業団

国際協力事業団

20917

## 序 文

近年のAIDS（後天性免疫不全症候群）の世界規模での流行は、今や南北を問わず多くの国で深刻な社会問題となっており、効果的予防法及び治療法の確立が待たれているところである。

タイ国においてはここ数年間AIDS患者数は急増の一途を辿っており、現在、国際機関等の支援を得て積極的に防止対策を計画中である。

かかる状況下、WHO主催ドナー・ミーティングにおいて日本の協力を期待されたことに鑑み、取り敢えずタイにおけるAIDS流行の現状及びそれに対する同国政府及び国際機関等の取り組み状況について把握すべく大谷明氏（国立予防衛生研究所長）を団長としたファクト・ファインディング・チームを平成元年12月11日より6日間にわたり派遣した。本報告書はこの調査結果をまとめたものであり、今後我が国が同国に対するAIDS対策協力の可能性を検討するに際し本書が貴重な資料となることを期待している。

今般の調査に協力を賜った調査団員ならびに関係者各位に深く御礼申し上げる。

平成2年2月

国際協力事業団  
理事 西野 世界

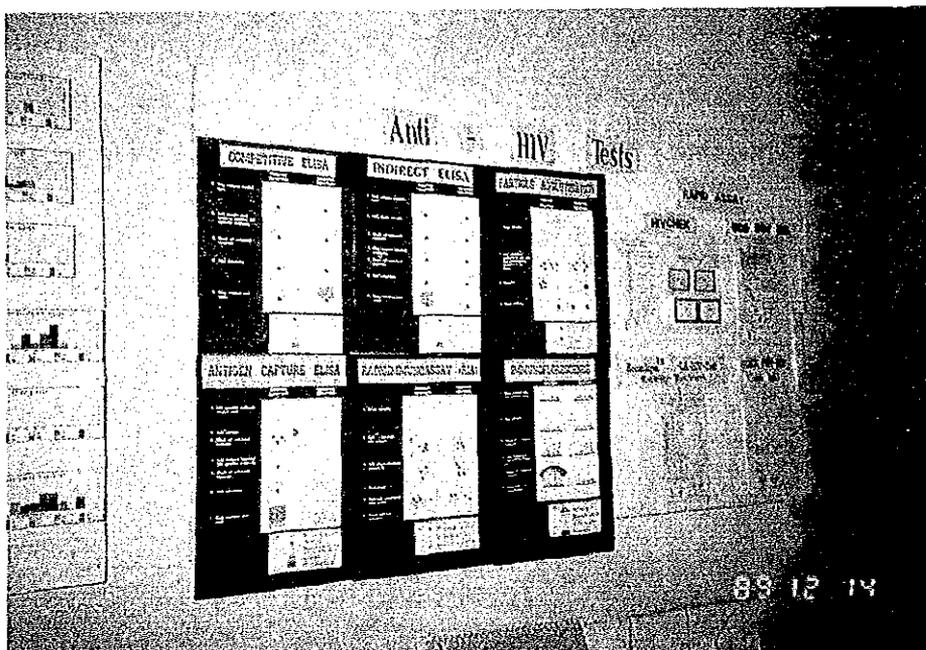




12月12日 保健省CDC局長及びAIDS委員会委員との協議



12月13日 WHO Bangkok代表と協議



Bamrasnaradura感染病院内ラボ内に掲示されたHIV感染診断法



## 目 次

I. チーム派遣の経緯と目的 .....	1
II. チーム構成 .....	2
III. 調査日程 .....	3
1. 日 程 .....	3
2. 面会者リスト .....	4
IV. 調査結果 .....	6
1. 総括および勧告 .....	6
2. 医療行政・疫学調査 .....	8
3. 他国の援助状況等 .....	17
収集資料リスト .....	22



## I. チーム派遣の経緯と目的

AIDSは今や世界で最も関心を持たれている感染症の一つであり、WHOを始めとして各国でその拡大防止対策に努力しているところである。1987年まではその流行の中心は欧米諸国、アフリカ及び南米諸国であり、アジアの感染者は極めて少数に限られていた。

タイ国では、1984年に初めてエイズ患者が確認されたが、その後急激にHIV感染者が増加した為1987年からWHOの支援を得てエイズ対策の国家プログラムを展開して来た。特に1989年4月から3年間を本プログラムの中期計画(MTP)に設定し、WHO、UNICEF、UNDP等の国際機関とEC、USAID、NGOsより資金、技術面での協力を得ているが、本国家計画を進めるには十分と言えず、1989年8月18日/11月29日・30日のドナーミーティングで日本からの協力を求めた。一方、エイズに関しては、それへの対応の歴史が浅いことから、我が国としても他分野の協りに付随して、アフリカ等数か国で技術協力を実施しているにすぎないのが現状である。そこで、以下の調査を行い、タイ国におけるエイズに関する現状を把握するため本専門家チームが派遣された。

1. タイ国内におけるHIV感染者等の現状。
2. HIV感染者等に対するタイ国政府の取り組み。
3. 国際機関及び他国のエイズプログラムに対する協力の動向。
4. タイ側が日本に期待する協力内容。
5. 日本が協力可能な分野。

## II. 千一△構成

1. 総括 大谷 明 国立予防衛生研究所 所長
2. 医療行政 宮崎 元伸 厚生省大臣官房国際課 国際協力専門官
3. 疫学調査 曾田 研二 横浜市立大学医学部 教授
4. 業務調整 水野 隆 国際協力事業団医療協力部国際緊急援助室 職員

### Ⅲ. 調査日程等

#### 1. 日 程

日 (曜日)	調 査 内 容	
	AM	PM
Dec/11 (月)	成田発 (12:45)	→ バンコク着 (19:05) JL471
12 (火)	JICA事務所にて打ち合せ	保健症感染症対策局にてエイズプログラム委員との協議
13 (水)	WHOタイ代表 Dr. Sternと協議	1. Bangrak VDクリニックにてエイズ対策の現場視察及び報告を受ける 2. タイ赤十字社にて血液供給の調査
14 (木)	1. タイ国立衛生研究所 (NIH)にて HIVウイルスの研究状況視察/協議 2. 笹川財団らい病研究所視察	1. Bamrasnaradura感染症病院にて HIV感染者の治療の現場視察/協議 2. (大谷/曾田) Therapeutic Community にて、HIV感染者の更生現場を視察/協議 3. (大谷/曾田) Thanyarak Narcotic Hospital にて静注麻薬患者治療の現場視察/協議 4. (宮崎/小野) USAID タイ事務所にてUSAID タイエイズプログラムに対する協力等につき討議
15 (金)	保健省感染症対策局との最終協議	日本大使館/JICA事務所への報告
16 (土)	バンコク発 (12:00) CX752 香港	
	經由 (CX500)	-----> 成田着 (21:15)

## 2. 面会者リスト

### (1) 保健省感染症対策局エイズ委員会関係者

局長、Dr. Teera Ramasoota / Director-General, Department of Communicable Disease Control

次長（本調査の全日程同行者）、Dr. Amnuay Trisupa / Deputy Director General, Department of Communicable Disease Control

エイズ委員会担当者、Ms. Luxami Suebsaeng / Center for Prevention and Control of AIDS, Department of Communicable Disease Control

Dr. Surin Pinichponse / Senior Expert in Preventive Medicine, Ministry of Public Health

Dr. Sucharit Sripraphan / Director, Division of Epidemiology, Office of the Permanent Secretary

Dr. Somkuan Champueng / Director, Health Education Division, Office of the Permanent Secretary

Dr. Winai Viriyakitja, / Director, Training Division, Office of the Permanent Secretary

Dr. Ruengsak Siriphol / Technical Division, Department of Medical Services

Mr. Vattana U-vanich / Viral Research Institute Department of Medical Science

Dr. Buntao Uekul / Director, Health Planning Division, Office of Permanent Secretary

Dr. Chainarong Wongba / Director, Center for Prevention and Control of AIDS, Department of Communicable Disease Control

Dr. Chatchawan Hoontongkam / Director, Bamrasnarakura Hospital, Department of Communicable Disease Control

Dr. Chawalit Mungkaraviraj / Director, Venereal Disease Division, Department of Communicable Disease Control

### (2) Bangrak VD Clinic

Dr. Somsak Pakdewongse / Director of Bangrak VD Clinic, V.D. Division

Dr. Chawalit Mungkaraviraj / Director, V.D. Division

Dr. Bundit Mokamukkul / Chief of Subdivision of Epidemiology, V.D. Division

Mr. Boenlit Trisaksoriyar / AIDS Units, Immunology Section, VD Control Division

Mr. Kitti Phawanaporn / Acting Chief of Health Education and Training Section, VD Division

### (3) NIH

Dr. Boon Lun Phanthumchinda / Director, NIH

- Dr. Chuinruddee Jayavasu / Director, Virus Research Institute, NIH
- (4) タイ赤十字社血液センター
- Dr. Sawong Pundhawong / Director, National Blood Center, Thai Red Cross
- Miss Kanittha Supasiri / Foreign Relations Office, Thai Red Cross
- (5) Dr. Thongchai Un-eklabh / Director, Thanyarak Narcotic Hospital
- (6) Therapeutic Community for HIV Infected Persons
- Mrs. Sasom Charupunt / Social Worker
- Mrs. Angoon Tharapapat / Social Worker
- (7) Dr. Dragan Stern / Representative, World Health Organization
- (8) Mr. Win Mckeithen / Director, Health, Population and Nutrition Division Science and Technology Division, USAID THAILAND
- (9) Prof. Bencha Petchchai, Director, Clinical Immunology Laboratory, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital
- (10) 日本側
- |         |                     |
|---------|---------------------|
| 金 井 興 美 | タイ国立衛生研究所プロジェクトリーダー |
| 阿 部 知 之 | 在タイ日本大使館 参事官        |
| 岩 野 正 史 | 在タイ日本大使館 一等書記官      |
| 斉 藤 勉   | J I C A タイ事務所長      |
| 谷 川 与志雄 | J I C A タイ事務所次長     |
| 宮 本 秀 夫 | J I C A タイ事務所所員     |
| 魚 英 行   | J I C A タイ事務所所員     |

## IV. 調査結果

### 1. 総括および勧告

#### (1) タイ国におけるAIDS流行と対策の現況

イ. タイ国におけるHIV感染者数は1987年末では173名に過ぎなかったが1988年には5,058名が新たに発見され、1989年11月末現在延べ感染者数は12,335名に達している。AIDS患者数は32名と依然少ないが、この数も間もなく急上昇するものと思われる。(表1)

表1 Annual Incidence of AIDS, ARC and HIV infection  
(As of Nov. 30, 1989, MOPH)

	1894	1895	1896	1897	1898	1899	Total
AIDS	1	1	-	6	4	20	32
ARC	-	6	8	14	21	44	93
HIV Infection	-	5	10	173	5,058	7,089	12,335
Total	1	12	18	193	5,083	7,153	12,460
Cumulative total	1	13	31	224	5,307	12,460	

ロ. この数字の急激な上昇は、単に検査の普及によるものでなく、ウィルス伝播の急激な拡大によるものと推定される。

ハ. 感染者の82%は静注麻薬常習者であるが、売春婦が9%と急上昇しているのが注目される。感染者の年齢が20~30代に集中している事実と合わせ考えると、今後異性性交渉者の感染者数の増大が懸念される。(表2、表3)

表2 Number of AIDS, ARC cases and HIV-infected persons  
in Thailand, by risk group (up to 15 November 1989)

Risk groups	AIDS		ARC		HIV - infected	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%
Homosexual & bisexual male	16	51.6	22	23.6	124	1.1
Heterosexual male	8	25.8	9	9.7	262	2.2
Female Prostitutes	1	3.2	10	10.8	1,041	8.7
IVDU	0	0.0	44	47.3	9,757	81.8
Blood recipients	2	6.5	2	2.2	16	0.1
Children of infected mothers	4	12.9	0	0.0	0	0.0
Unknown	0	0.0	6	6.5	736	6.2
Total	31	100.0	93	100.0	11,936	100.0

表 3

The Number of AIDS, ARC and HIV infection by age group  
(1984~Nov. 30, 1989, MOPH)

Ages, (yrs.)	AIDS		ARC		HIV(+)		Total	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female
0-4	1	3	—	—	—	—	1	3
5-9	—	—	—	—	—	1	—	1
10-14	—	—	—	—	3	18	3	18
15-19	—	—	5	4	359	603	364	607
20-24	5	—	19	5	2,229	457	2,253	462
25-29	5	1	26	4	3,065	242	3,096	247
30-34	6	—	19	—	2,940	119	2,965	119
35-39	4	—	5	—	1,179	29	1,188	29
40-44	5	1	1	—	329	12	335	13
45-49	1	—	2	—	160	1	163	1
50-54	—	—	1	—	100	5	101	5
55-59	—	—	—	—	48	1	48	1
60≤	—	—	—	—	39	1	39	1
unknown	—	—	2	—	304	91	306	91
Total	27	5	80	13	10,755	1,580	10,862	1,598

ニ. 感染者はバンコク、パタヤ、チェンマイ等の都市を中心に全国的に発生している。

ホ. タイ政府はWHOの世界戦略(GPA)に忠実に則り、短期計画、中期計画を策定し実施中であるが、急激な情勢の悪化に、予算、人員、施設、技術が対応できず苦慮しており、国際的な援助を強く希望している。

ヘ. WHOは教育、カウンセリングの指導者の派遣、タイ国指導者の研修特にオーストラリアへの派遣等の支援活動を行っており、多数の非政府機構(NGO)の援助も活発に行われているが、2国間協力の実績は、USAIDからのコンドーム供与、ECからの資金援助以外に明らかなものはない。

ト. タイ国保健省は我が国に対し、(1)感染者更生施設の供与、(2)教育・訓練のための巡回班用車輛、備品等の供与、(3)患者収容病棟施設における特殊設備の供与、(4)診断、治療のための研究協力の4項目の具体的な援助を要請している。

## (2) 調査チームとしての考え方と提言

タイ国におけるAIDS流行と対応の実態を短期間ではあるが可能な限りの関連機関を訪問し、担当責任者と面談した結果得られた我々の理解に基づいて我々は以下のように状況を判断し提言する。

イ. タイ国政府は現在のAIDSの流行を極めて深刻に受けとめている。このことは我々国外の人間に対し、事実を隠さず、極めて率直に対応しようとする当局者の態度からも強く感じられる。

ロ. タイ国のAIDSは同性者及び麻薬常習者中心の欧米型で始まったが、今後次第に異性性行

為型のアフリカ型に移行し、一般社会に潜入していくと思われ、その対策は一段と困難になると予測される。

ハ、タイ国のAIDSは、調査成績から見ると明らかに流行が開始後間もない時期にあり、現在は対策のまさに適時であると考えられる。

ニ、AIDSに対し現在は有効なワクチンも治療薬もないが、対策は絶望的ではない。正しい知識と賢明な行動により被害は最小限に食い止められる。すでにホモ、血液製剤、輸血によるウィルス伝達阻止の見通しは明るい。麻薬常用者、異性間でのウィルス伝達の阻止に積極的な姿勢を崩すべきではない。

ホ、現在におけるタイ国が抱えたAIDS問題は、その本質から見て明日の日本の問題とも言えよう。つまり、AIDS対策でのタイ国への協力はアジアにおける日本の役割から見た人道的要請ばかりでなく、我が国の国益になるという考え方も出来る。

ヘ、タイ国政府は日本の援助を強く期待しており、医療協力要請の優先順位も高いと考えられる。

ト、以上の状況を考慮すると、可及的早期に我が国はタイ国AIDS対策支援として可能な何らかの具体的協議を実施すべきであると考えられる。

チ、当面の方策としてはタイ国からの具体的要請項目の実施可能性について速やかに検討を開始することを提案したい。

## 2. 医療行政、疫学調査結果

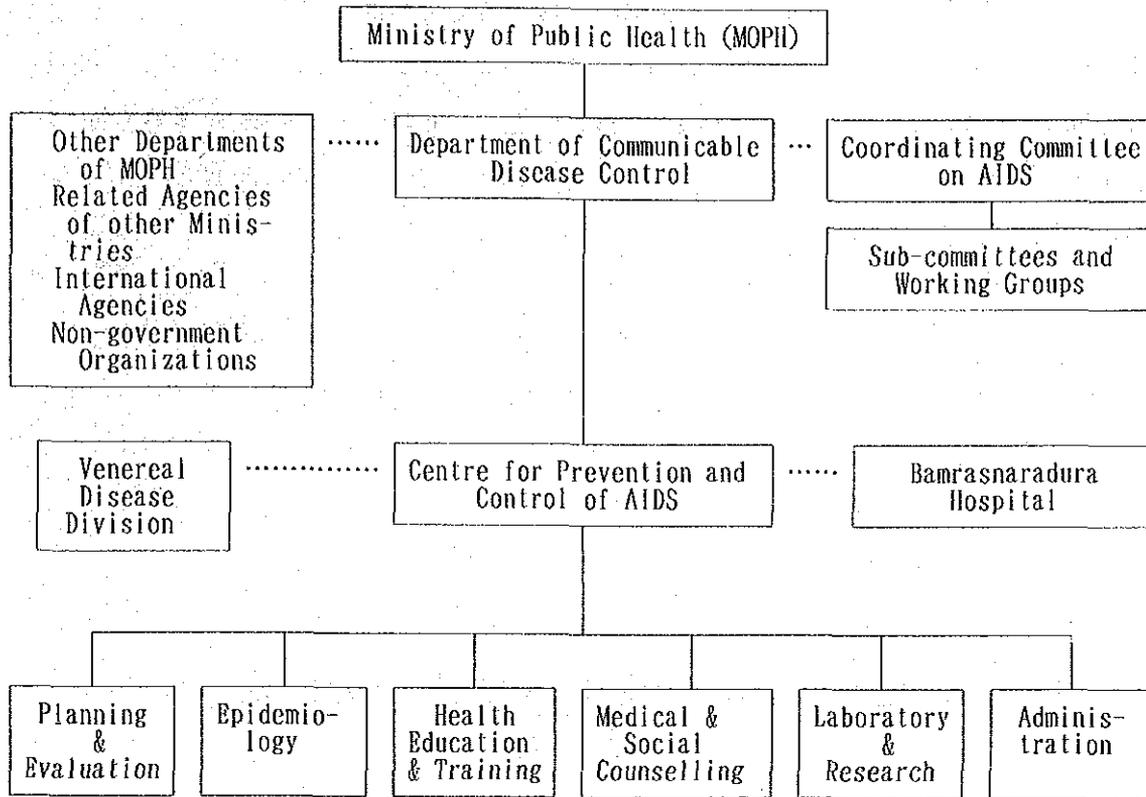
(1) タイ国保健省での会議(12月12日)の要旨は下記の通りである。

### イ、AIDS Prevention and Control Program (Dr. Surin Pinichpongse)

タイ国におけるHIV感染者数を1991までには2万人以下に、1996までには10万人以下に抑えることを目標としている。1987年10月に保健省はタイ国感染症対策局(DCDC)のなかにCenter for Prevention and Control of AIDSを組織し、AIDSおよびHIVの予防の管理に着手した。(図1)

このセンターは評価、疫学、保健教育、トレーニング、カウンセリング、検査・研究などAIDS/HIVに関係するあらゆるものに関して行う機関である。そしてこのAIDSプログラムにはWHOの疫学者や行政官によるサポートばかりでなく、資金面においてもサポートがなされている。現在AIDS/HIVに関する特別な法律はなく、Communicable Disease Control Actにおいて行われているが強いしほりはない。また入国時における外国人に対する規制、すなわち移民法においても事前に情報を得た場合は、入国検査を行うが、強制的な力はなく、Freeな状態である。

図1 Organization Chart for AIDS Prevention and Control Programme



ロ. Epidemiology and Surveillance on AIDS (Dr. Sucharit Sripraphan)

タイ国におけるHIV/AIDS Surveillance の手法は2通り行われている。ひとつは Case detection, すなわち Passive Surveillance であり、Sentinel hospital の医師が HIV 感染または AIDS と診断した場合に、DCDC に届け出るものであり、もうひとつは Sentinel Surveillance と呼ばれるもので14県における8種の対象群、STD患者や Prostituteなどを100名ずつ対象として Random Sampling により行うものである。この調査による各リスクグループの1989年6月のHIV抗体保有率は表4に示す通りである。この種の

表4 The seroprevalence survey for HIV infection in 8 target population groups in 14 provinces, Thailand, June 1989

Targer population	Prevalence Range (%)	National average(%)
Intravenous drug users	10 - 51	4.0
Low-class prostitutes	0 - 44	3
High-class prostitutes	0 - 1.5	1
Homosexual prostitutes	0 - 4.1	3
STD out-patients	0 - 10	—
Pregnant women	0 - 1	—
Male Prisoners recently admitted	0 - 37	—
soon to be released	0 - 51	—
Donated blood	0 - 3.3	0.4

Criterion としては1987年の合衆国CDCのCase definition が利用されており、検査にはE L I S AとWBが使われている。Passive Surveillanceにより1989年11月15日現在31 Case の A I D S、93 Case の A R C および 11,936 Case の H I V 感染者が確認されている。(表2)

31例のA I D Sのうち、16例がHomosexual/Bisexual、9例がHeterosexualであるのに対して、A R Cの場合はその93例のうちA I D S患者で確認されなかった。I V D Uが44例、47%もあり、明らかな相違を示している。またHomosexual/Bisexualは22例、24%、Heterosexualは19例、20%である一方、H I V infected person では9,757、82%がI V D Uと大部分を占めており、H I V infected person とA I D S patientsとでは明らかに疫学的に異なった様相を呈している。推測では7:1圧倒的に男性にH I V infected person は多く、これはI V D Uの大部分が男性であるからと推察される。また年令別では25~34才、女性は15~24才にピークがある。(表3)

A I D S患者数は近いうちに急速に増加すると考えられるが、特にI V D U群については、WHOとの共同の推計によれば1990年には180~3840人になると予測される。(表5)

表5 AIDS AND HIV-RELATED ILLNESSES AMONG INTRAVENOUS DRUG USERS IN BANGKOK, THAILAND CASE ESTIMATES FOR 1990\*

Estimate	Minimum	Maximum
Number of IVDU in Thailand	80,000	100,000
Number of IVDU in Bangkok	60,000	80,000
Percent of HIV seropositive IVDU in Bangkok	5 %	30 %
Estimated number of IVDU infected at present	3,000	24,000
Percent of HIV infected individuals to develop AIDS and ARC in the first year of infection	6 %	16 %
Expected number of AIDS and ARC in 1990	180	3,840

\* Estimates based on data available as of August, 1988

#### ハ、Health Education Activities (Dr. Somkuan (Champueng))

タイ国におけるA I D S/H I VのHealth educationは4つのグループに分けて行っている。ひとつはhighschool studentとその両親も含めたGeneral Populationに対するもので、この中にはさらに先生、事務員、軍人、警察官、マスメディア関係の人も含まれている。次はsexual activityの多い男女で、この中にはバーやクラブで働く者も含まれている。3番目はI V D Uおよび彼等と関係のある者、4番目は保健省の内部で働くMedical Personnelである。これらの人々を対象として、それぞれのeducation strategyが展開された。Prostituteに対するeducationは2週間かけて行い、condomを使用させることでは少なからず効果を上げていると思われるが、タイ国ではcondom使用自体にあまりむずかしさはない反面、10代の男女がfirst intercourseの際、condomを使わない傾向がいまだ強く残っている。しかしながら、H I V infected personに対するdiscriminationはタイ国ではそれほどSevereな問題ではない。

二、 Training Activities (Dr. Winai Viriyakitja)

Trainingプログラムの表に示した通りである(表6)。1989年末までに6万人以上の保健要員がこの計画による研修訓練を受ける。Training Programの目的としては、対象となる人々にHIV/AIDSを理解してもらい、その予防や管理について勉強してもらうこと、早期診断、Case management、カウンセリングや教育についてのそれぞれの役割を果たしてもらい、HIV/AIDSの予防対策を行う。様々な人々にHIV/AIDSの予防について理解させ、正しい知識を与えることである。このTraining Programを作成かつ実施するにあたり自国に独自のプログラムを開発したが、オーストラリアがこのTraining Programに関しては、とても進んでいるとの話であった。

表6

Activity	How	Place	Target	Resp. Agencies	When
Training					
a) Seminars for counsellors	see 6.1.5				
b) Seminars for educators	3-day seminar	Bangkok Songkhla Khonkaen	3 seminars/ year 200 participants per year	-BMA -Reg. CDC Centres -CPCA	May -July
c) Short courses on medical care for physicians & nurses ( Inc. Epid. & Psycho.)	3-day course	Bangkok	3 courses/200 physicians 3 courses/200 nurses	-Bamrasna- radura Hosp. -Universi- ties -BMA -DCDC	Mar May Jul Sep
d) Seminars for school teachers	2-day seminar	Reg. CDC Centres	1,600 school teachers	-DCDC -VDD -BMA -Reg. CDC Centres	Apr -May
e) Training of PHC Trainers	2-day course	Reg. CDC Centres	73 Provincial Health Officers	DCDC PHO	Nov.
f) Oversea Study tour	2-week tour	Europe America Australia	12 health officers	DCDC BMA PHO	July -Aug.

Source: National Medium Term Programme, August 1988

ホ、 AIDS Prevention and Control Activity (Dr. Amnudy Trisupa)

タイ国におけるHIV/AIDS予防活動について総括的及び補足的説明があった。

Case detectionは1985年5月からC. D. Control Act にAIDSの届出を追加して実施されている。さらに関係者の研修を行い、AIDSとARCの早期発見とcontact tracing を積極

的に実施している。

Medical caseに対しては、1985年Bawrasnaradura病院にA I D S特別病棟を開設し、medical service, case management、およびsocial service and counselling等を行っている。感染予防の為にコンドームの普及を推進しており、既に1900万個を配布した。検査関係では、Division of V. D. とRegional V. D. Center の検査施設を強化する方針で全国で148のE L I S A検査施設を設置した。

輸血による感染予防対策としては、blood centerにおけるスクリーニングと、全国127病院において輸血のH I V検査を実施している。母子感染防止についても、特に妊婦に対するH I Vの衛生教育に力を入れている。

この他、Dr. Chatchawanからはタイのシンク・タンク会議の結論は、A I D S問題は観光業(客)にまだ重大な影響を与えてはいないので、H I V/A I D Sについての新しい情報を提供すべきであるとのことであった。Dr. ChawalitからはTechnical Subcommitteeの活動と研究についての説明があった。AIDS Journalの発刊や、種々のtechnical workshop又はseminarが開催されている。

#### へ、Discussion

以上についての種々の質疑・討議を行ったが、最後にタイ側から日本の援助について次のような要望が出された。

##### (1) Rehabilitation Centre の設置

H I V (+) となったhomelessのprostituteやI V D Uの更生施設。400 ~600 人収容のものを全国に4か所設置(1センター当たり150 エーカー-140,000,000 パーツ、スタッフ40人を必要とする由)

##### (2) 衛生教育の強化

mobile education unit を50のProvinceとD C D Cのエイズ予防センター、Health Education Divisionに設置する。とくに車輛、視聴覚教育機器が必要である。

##### (3) Regional Hospital に対する医療機器の供与。A I D S患者の増加に伴い、専用の診断・治療機器、例えば、bronchoscopy, respirator, ICU が必要となる。

##### (4) 研究と研修・教育の推進

外国との研究者・技術者の交流および共同研究の推進

#### (2) WHO Representative Officeにて(12月13日)

WHOタイ国駐在代表Dr. Stern の見解は次の通りである。

WHOはタイ国が1989年4月より開始したMTPすなわちタイ国のA I D S Programを支援することは明白であろう。J I C Aがこのプログラムに協力を申し出してくれるならば非常によろこばしいかぎりである。タイ国のA I D S Programが開始されてからまだ日が浅い一方、H I V infected personは急速に増加している。従って、この急激な変化に対応するだけの十分な時間

と専門家およびinfrastructureが不足している。これにはタイ保健省の対応が非常にゆっくりであることも無関係とは言えない。

現在、バンコック内には15万人のProstituteがいると推測（タイ全体では75万人）され、その年齢のピークは18～23才である。また、heterosexual HIV positive among femaleが750～1,000人くらいいるであろうと思われる。さらに、IVDUとProstitute、この関係については、タイ国ではProstitutesイコールIVDUということは考えにくく、あえて言うのであれば、Low classのProstituteがいくらかIVDUとクロスしている可能性は考えられる。

タイ国のHIV感染の広がり疫学的理論としては、まずhomosexual menがタイ国内で感染、あるいは外国人のhomosexual menがタイ国内で感染させて、その中のいく人かがbisexual menであったり、IVDUであったことからMale to femaleさらにはmaternal to child infectionあるいはIVDUから、Prostituteを介してのheterosexual transmissionにつながっていったものと思われる。

### (3) Bangrak VD Clinic

タイ国にはこのようなVD施設は12のcenterと66のUnitがある。

VD Clinicは全て外来患者を扱っており、現在最も多いのは淋病である。此処では毎月平均約500名のoutpatientsがあり、彼らの合意を得てHIVの検査(ELISA、WB)を行っている。HIV抗体陽性率は約0.5%であり、Male prostituteでは約1%、Female prostituteも約1%の抗体陽性率となっている。そしてHIV(+)の者に対しては、3名いるSWがカウンセリングを行っている。またHIV(-)の者に対しても感染の予防方法や、コンドームの支給など十分なEducationを行っている。

現在バンコックでは60のGay barと600のfemale entertainmentがあり、ここに働く人々にも4～5日かけてEducationを実施している。さらにバーのオーナーやその関係者をあつめて、HIV感染に関する予防方法等正しい知識のためのEducationも行っている。これらの人たちはばかりでなく、VD Clinicの対象となる人々のためにビデオ、ポスター、パンフレット等を作り、Educationやカウンセリング活動に利用している。このなかで最も力をいれているのはCondomの利用によるbehavior changeであるが、Prostituteにコンドームを使わせるためのEducationはなかなか容易ではない。

### (4) Thai Red Cross Blood Center

タイ国赤十字はその血液をすべてdonationによりまかなっており、全国の98%～99%を供給しており、National Blood Centerとしての役割を十分はたしている。HIVの抗体検査(ELISA、WB)が開始されたのは、1986年9月からであり、1988年のデータでは217,373件中HIV(+)は87件0.04%である。1989年11月までの献血489,348検体のうちHIV陽性率(WB)は0.077%である(表7)1日のdonated blood検査件数は平均800～1,000件もあり、今のキットでは時間がかかりすぎ高価(1検体30パーツ)で、よりrapidで、よりsimpleな診断キットが

表 7

Screening of HIV antibody for Blood Donors  
(Thai Red Cross Blood Center)

	No. of Donation	ELISA positive	Western Bolt positive	% of Anti-HIV positive
Sept. 24, 1987 to Dec. 1987	62,651	87	4	0.006
Jan. 1988 - June 1988	101,854	316	39	0.038
July 1988 - Dec. 1988	117,501	469	64	0.054
Jan. 1989 - June 1989	110,028	386	93 (Indeterminate 6)	0.084
July 1989 - Nov. 1989	97,314	238	179 (Indeterminate 13)	0.184
Total	489,348	1,496	378 (Indeterminate 19)	0.077

今後必要となってくると思われる。

## (5) NIH (12月14日)

タイ国でただ1ヵ所、P3施設をもっている。IFA negative かつWB positive が16%あり、Specificity はWBの方がIFAよりいい。WB1回の費用は650 バーツ、IFAは100 バーツかかる。HIV検出のScreening に用いている方法はELISA、GPA、(ゲル凝集試験) HIV-check およびLAT (ラデックス凝集試験) であり、確認試験としてWBとIFAを利用している。種々のリスク群について各種の抗体検査法の比較研究が行われている。(表8) PCR試験はまだ着手していない。

表 8

## Seropositive rate of HIV-1 infection by ELISA, PA, IFA and western blot(WB) testing. (NIH, 1989)

Subjects	No. of tested	No. of positive (%) by			
		ELISA	PA	IFA	WB*
AIDS, ARC and PGL patients	6	6(100)	6(100)	6(100)	6/6
Male homosexuals	45	5(11)	5(11)	5(11)	5/5
Female prostitutes	70	0(0)	0(0)	0(0)	-
Drug users	51	11(22)	15(29)	15(29)	11/15
Prisoners	100	6(6)	4(4)	4(4)	4/6
Healthy persons	203	5(2)	0(0)	0(0)	0/5

\* All ELISA or PA or IFA positive sera were confirmed with western blot (no of WB positive/no. of WB tested).

(6) Bamrasnaradura hospital

ベット数450で、そのうち265がGovernment serviceである。現在までに当病院のAIDS Patientsは27例、ARCは5例、HIV (+)は208例である。HIV PatientsのうちMaleが212、Femaleが28例いる。

AIDS Patientsの看護等に対する医療スタッフの拒否問題について他の病院では聞いたことがあるが、当病院においては無い。ELISAおよびPAを利用したSerological diagnosisが可能な検査室を有している。HIV infected personがdischargeした後のカウンセリングに対してはSWが行っているが、その際、familyが偏見を特になくように指導している。治療は日和見感染治療とAZT投与によっている。治療費は全額政府負担であり、保険はない。

(7) Therapeutic Community for HIV infected Persons (Bremberg House)

面会者 : Mrs. Sason Charupunt (Social Workers)

Mrs. Angoon Tharapat (Social Workers)

C. D Hospitalから車で約1時間、空港の北西の市の郊外に位置する。門には約10mの掘割に渡し板をかけて入るようになっている。周囲も塀でかこまれており、一見隔離施設のようなものである。約50×100 mの敷地に管理棟(2階建)と食堂、住居棟2棟が点在する。

この施設はA trial project in Thailandといわれている如く、一種の試行的モデル施設と思われる。

この施設の目的は、HIV感染者を収容し、彼らの生活指導を行い社会復帰させることにある。我々が訪れた時、約15人の少女達が室内でgroup discussionを行っていた。

この施設のスタッフ(職員)

Director : Dr. Tumnoon Warnnissorn, M. D. (Director, Office of C. D. Control, Area 1, Bangkok)

Social Workers 7名 { permanent 3  
temporary 4

Health Education (temporary) 2

その他の職員 (house keepers, driver, etc.) 4

その他政府からの派遣雇人employees 3

入所者 : Bangkok 近郊7ヵ所のSTD ClinicでHIV抗体Positiveと診断された者が入所する。

入所は強制でなく、voluntaryと言われるが、入所の基準、選別は明らかでなかった。入所のプログラムは60日であるとのことだが、現在は15人を15日づつtrainingしている。原則として男女別々の収容計画であるが、現在の入所者は女性13人、少年2人で女性の年齢は14才~27才(1人)、平均約17才。少年2人は共に15才~6才にみえる。

この少女たちはほとんどprostitution、また少年はhomosexuality による感染と推察される。少女たちはあどけなく、無表情で、自分たちの状況を理解しているかどうか疑わしく、いたましい。

住居は清潔だが粗まつで、娯楽、教育設備は貧弱である。

この中での日常生活でのruleは次の三つである。

- ① no sex
- ② no drug
- ③ no violence

以上のプログラムの試行期間は1989年7月1日～1992年6月30日の3年間で、その予算はC D C Department の他、Ford Foundation 及びother interested partiesとなっている。

しかし、具体的な予算等については確認できなかった。

参考資料：Therapeutic Home for Human Immunodeficiency Virus Infected Persons  
-A trial Project in Thailand (6 pages)

(8) Thanyarak Narcotic Hospital, Department of Medical Services

面会者：Director, Dr. Thongchai Un-eklabh

この病院のbed 数は560床、現在400人が入院している。

1年間に8,000人が入院し、平均入院期間は3週間である。

入院患者の90%はheroin中毒者 (IVDUs) である。入院しdetoxification治療の終わった者の約10%はこの病院のcompound内のrehabilitation施設に約1年間、自発的 (voluntary)に入所する。

治療は代替薬物、methadon maintenance therapyによる無期限 (no limit of time) 治療である。

このようなリハビリテーションセンターは全国に137ヵ所あり、うち17ヵ所はBMA (Bangkok Metropolitan Administration)の管轄下にある。全国の年間入院患者は30,000人で、特に増加傾向は認められない。

入院者のうち、初回入院者は60%、治療後再入院者は40%である。

受診の動機は、①好奇心 (curiosity)により麻薬を使ったが、体調が不調となり受診するケースが多い。②地域の治安当局の監視の強化 (local police pressure)、③麻薬購入資金の欠如及び貧困のため来院する。

これらの患者の教育歴は4～6年で、小学校卒業程度である。

リハビリテーションには5つのカテゴリーがある。

- ① psychotherapy
- ② occupational training
- ③ recreation : music etc.
- ④ religious teaching : 種々の宗教的指導・教化
- ⑤ disciplinary teaching : 紀律的指導、規則的な集団生活をおくることによる生活訓

練

リハビリ退院後にはtherapeutic community programがあり、1週間後、1月毎などのkey contactがある。また、1年後にはre-entry programも用意されている。

half way facilityとして昼働き、夜帰所する施設がある。

I V D UにおけるH I V感染状況：

H I V testingは1987年8月から開始された。

H I V抗体陽性率は、当初0.5%位であったが、1988年1月には4%となり、その後毎月4%づつ増加し、8~9ヵ月後には約32%となり、以後32%~38%程度の率を維持している。(表9)

表9

HIV Serological Survey Among Intravenous Drug Users, Thanyarak Hospital (August 1987 - January 1989)

Month	Number of tests	Number positive	%
1987 August	192	1	0.52
September	850	9	1.05
October	810	7	0.86
November	735	9	1.22
1988 December	603	7	1.16
January	768	9	1.17
February	748	30	4.01
March	877	95	10.83
April	650	96	14.77
May	667	129	19.34
June	822	197	23.24
July	629	181	28.77
August	868	280	32.25
September	807	252	31.27
October	728	224	30.77
November	657	193	29.38
December	606	178	29.37
1989 January	639	184	28.79
Total	12,656	2,075	16.39

Source : Thongchai Un-eklab, Thanyarak Hospital, Pathumthani, Thailand.

1989年10月現在のH I V positive ratio は男38.26%、女24.53%、合計37.78%。性別は、男96.45%、女3.55%。H I V陽性者には結果は告知しない。従って、入所中は別扱いせず、陰性者と混在生活をしている。しかし、全員に対し、H I Vに関する生活指導を行い、同性愛行為を禁止している。

A I D S発症者はC D Hospital に転院させている。

### 3. 他国の援助状況等

(1) U S A I DのDirector, Health, Population & Nutrition Division Mr. WIN MCKEITHEN と面談したところ以下の通り。

イ. U S A I Dは、タイのエイズプログラムに関し、1988年を中心に2年間で30-32million 個

のコンドームを無償供与して来た。しかし、1989年以降は、タイ側がコンドーム購入の為に予算措置を講じたのと、ワシントン (USA本国) がコンドーム供与を打ち切る方針を立てた為行わない。

- ロ. 米国のタイエイズプログラムへの取り組みは大きく ①WHOへの拠出金 (Trust Fund)(USAのWHO/GPA の拠出額は25million \$/年) にイヤマークをつける (MTP-1:0.2million\$)のと、②特定の活動 (プロジェクト等) に資金を供与すること (MTP-1:0.34million \$)に分かれる。

1990年度 (1989, Jul - 1990, Jun)の②の活動は別紙の通り。(表10) ②については、さら

表10 USAID Contributions to the Thai AIDS Program in 1990

1. PATH & BMA : Study on AIDS Interventions among IVDUs  
(Thru AIDSTECH ; 1/89 - 2/90 ; \$ 78,000)
2. PATH : AIDS Interventions in Low Income Urban Communities  
(PVO Co Fi Project ; 10/89 - 9/91 ; \$ 110,000)
3. PDA : AIDS Education thru Taxi Drivers and Factory Workers  
(Thru AIDSTECH ; 9/89 - 8/90 ; \$ 55,000)
4. PDA : AIDS Prevention thru IE&C  
(PVO Co Fi Project ; pending additional funding from AID/W) \*
5. DPF : AIDS Prevention in Klong Toey  
(Thru AIDSTECH ; 8/89 - 7/89 ; \$ 94,000)
6. MOPH : Technical assistance and fellowships in establishing an AIDS information system and network (Thru AIDSTECH ; 1990 ; \$ n. a.)
7. AIDSCOM : KAP Surveys on AIDS  
(To be conducted by DEEMAR and CRIB/ABAC ; 12/89 - 4/90 ; \$ 50,000) \*
8. AIDSCOM : Technical assistance in training of MOPH and BMA counselors and in developing specific IE&C messages on AIDS for specific target groups.
9. Case Control Study of HIV Positive Prostitutes  
(Dr. Wright and Epidemiology Division ; 9/89 - 8/90 ; \$ 24,000)
10. BMA : AIDS & IVDUs Epidemiology, Research and Evaluation  
(EPD II Project ; 12/89 - 12/91 ; \$ 130,000)
11. Chulalongkorn Medical School : AIDS Research & Training at NIH  
(AID/W : 1/90 - 6/90 ; \$ 12,000)
12. MOPH/FHD & VDD : Technical assistance and training in condoms logistics management (FPLM ; 1/90 - 6/90 ; & n. a.) \*

TR/HPN\* : nt : Revised : November 28, 1989  
2573H

\* : AID/W : Agency for International Development/Washington  
DPF : Duang Prateep Foundation  
DEEMAR : Marketing Research Company  
FPLM : Family Planning Logistics Management Program  
TR/HPN : Technical Resource /Health Population and Nutrition

にワシントンで米国内の大学／民間会社等につのってタイ国用のプロジェクトを作る(Central Funded Project) のと、バンコクのUSAIDが独自に作るプロジェクトに分かれるが後者は予算が少い。これは、タイ国自身が最近経済的に発展している為米国としてもより成長の遅い途上国に援助を回したいことによる(エイズにも関係したUSAIDのFamily Planning のプロジェクトも昨年終了した)。

ハ、ワシントンで作成し、全世界で活動しているエイズ対策プロジェクトの内、比較的活動規模が大きいものに、AIDSTECHとAIDSCOMがある。前者は、研究・技術を対象とし、後者は、教育・研修を対象とする。いずれも米国のNGOである、Family Health International (FHI) が管轄しているが、各プロジェクトにはUSAIDが資金援助を行っている。なお、各プロジェクトとも民間有志組織(Private Voluntary Organizations P.V.Os)から活動案(Proposal)を公募、採用している。1つのProposalにFHIから搬出される資金(Grants)は25,000\$～50,000\$である。

ニ、その他の米国のNGOにPATH(Program for Appropriate Technology in Health 理事長: Dr. Don Douglas)がある。またタイのNGOにPDA (Population & Community Development Association) がある。前者はlow classの売春婦等、政府の援助が届かない人々への援助を工夫している(売春婦に、コンドームを客に装着する方法を教える等)。PDAの理事長はMr. メチャイでプレム体制時政府のスポークスマンを努めた(メチャイ氏は、Mr. コンドームと呼ばれてる。)

ホ、日本(JICA)にUSAIDとして期待する援助は次の通り。

①コンドーム: 潤滑油(水性)(できる限りエイズウィルス殺生効果をもつ Nonoxynol等を含む)を伴ったコンドーム(約7バツ／個(イギリス製)の供与／タイ産コンドームの品質改善

cf. 米国がこれまで供与したコンドームの内5million個はNonoxynol入り。

またタイが1年間に必要とするコンドームの数は40million個とのこと。

②VDクリニック等、患者と直に接触する医療機関への資金、技術協力。

いわゆるフロントラインであるこれらの機関は、マンパワーもなく、十分な検査すらできていない(売春婦が定期的に性病検査を受けていても15%がスクリーニングできない現状)。コンドームを無料配布しても、フロントライン機関がしっかり機能していないと患者予備軍(リスクグループ)はコンドームを使わない。

なお、保健省ではなくバンコク市当局BMA (Bangkok Metropolitan Administration)への援助は、草の根的(人民の1人1人に手が届く)援助として効率的である旨発言あり。

(2) タイのエイズプログラムに参与している国名とその活動内容

イ. AUSTRIA, AUSTRALIA, BELGIUM, CANADA, DENMARK, FRANCE, F. R. G., ITALY, JAPAN, NORWAY  
FINLAND, SWEDEN, U. K., USA, USSR, NETHERLANDS, SWITZERLANDこれらの国はWHO/GPA  
へ拠出金を出しており、このうち CANADA, FRANCE, JAPAN, F. R. G. がタイを指名 (イヤマーク)  
して拠出している (マルチバイ)。なおWHO/GPAとしてタイは15番目の国でありそのほか  
のアジアの国でフィリピン、インドネシア、ネパール、スリ・ランカなどがエイズの対策を計画  
しているもののタイほど活動は活発ではない。WHOとしてはタイに引き続きフィリピン、PN  
GでもGPAへの取り込みを考えている。

表11

Agency	Currency Amount	US \$ Equivalent	Remarks
Canada	C\$500,000	450,000 16,000	Undesignated/ through GPA NGO Workshop
France	*	*	to be specified
Japan		250,000	Undesignated/ through WHO
JICA	*	*	to be assessed
Sweden	K 3,000,000	(500,000)	for 1991
EEC	*	*	to be determined
UNICEF		30,000 +(60,000)	upon project formulation
USAID		*	various projects through NGOs/PVO
UNDP		1,000,000	for 1990-1991
WHO/GPA*		450,000	-plus two staff reassessment in March 1990
World Concern		98,000	through bilateral projects
F. R. Germany		360,000	available through WHO

\* on behalf of its participating parties

タイではこの他に以下の団体が次の活動をしている。

USAID - condom, research projects

UNICEF- 病院関係者の研修

UNESCO- 教育材料などに関する技術協力

ロ. 11月29/30日のドナー会議でプレッジされた各国の援助額等は別表のとおり（表11）。

以上

エイズF/Fチーム 収集資料リスト

	資 料	入 手 先
1	Resource Mobilization Meeting, AIDS Prevention and Control Programme, Thailand/Progress Report/Nov. 1989	M O P H
2	National Medium Term Programme for The Prevention and Control of AIDS in Thailand/ 1989-1991	M O P H
3	National Medium-Term Plan for Prevention and Control of AIDS in Thailand/ 1989-1991	M O P H
4	Final Communique of the Second Resource Mobilization Meeting (Unofficial) in Support of the National AIDS Prevention and Control Programme for Thailand, Bangkok, November 29-30, 1989	W H O
5	Bamrasnaradura Communicable Diseases Hospital Ministry of public Health/ Nonthaburi Thailand	Bamr. Com. H
6	POPULATION & COMMUNITY DEVELOPMENT ASSOCIATION Dear Sir ; December 6, 1989	ホテルにて
7	Bulletin of Participating parties in Support of the Thailand National AIDS Prevention & Control Programme July, 1989	W H O
8	" August, 1989	"
9	Research Promotion Project of National Institute of Health 1985-1990	N I H
10	" Annual Report, August 1986-1987	"
11	" Annual Report, August 1987-1988	"
12	National Institute of Health (カラーパンフレット)	"
13	(研究論文) Wattana Auwanit, et al. : Immunofluorescence, Enzyme-linked Immunocorbent Assay, Particle Agglutination and Western Blot for the Detection of Antibody to Human Immunodeficiency Virus type I	"
14	Therapeutic Home for Human Immunodeficiency Virus Infected Persons-A Trial Project in Thailand	Ther. H.
15	Training Approach Towards Prevention of Community Rejection to the HIV Infected Persons	M O P H
16	National Blood Center-Thai Red Cross Society, Annual Report 1986 p. 24	タイ赤十字
17	" 1987 p. 32	"
18	" 1988 p. 52	"



JICA