

平成元年度
帰国研修員フォローアップチーム
報告書
—結核対策公開技術セミナー—

平成 2 年 3 月

国際協力事業団
研修事業部

JR
405
93.8
TAS
LIBRARY

研 2
J R
90 - 26

平成元年度
帰国研修員フォローアップチーム
報告書
—結核対策公開技術セミナー—

JICA LIBRARY



1092688(9)

22773

平成 2 年 3 月

国際協力事業団
研修事業部

国際協力事業団

22773

序 文

本報告書は、帰国研修員フォローアップ事業の一環として、エジプトおよびタンザニアにおいて結核対策分野の公開技術セミナーを実施するために派遣された専門家団の帰国報告書です。

帰国研修員に対するフォローアップは、従来、特定集団コースの帰国研修員を主な対象として実施してきましたが、昭和61年度から、こうしたフォローアップに加え、指導領域を特定コースに限定せず、これに隣接する関連分野にまで拡げ、また、対象者も帰国研修員にとどめず帰国研修員の所属先および関連機関の関係者まで含めることにより、より大きな指導効果を上げることを目的とした公開技術セミナーを実施することとなりました。

この報告書により、関係各位のさらに深い御理解をいただき、本セミナーの今後の向上改善に資することが出来れば幸いです。

最後に、本セミナー開催にあたり、多大の御協力と御尽力をいただいた外務省、厚生省、(財)結核予防会、在外公館、当事業団の派遣専門家および各国の関係機関の各位に深い感謝の意を表します。

平成2年3月

研修事業部長

御手洗 章弘

目 次

I. 派遣概要	1
1. コースの概要	1
2. 派遣目的	1
3. チームの構成	2
4. 派遣国及び派遣期間	2
5. 派遣日程及び写真	3
6. 使用テキスト	13
7. 主要面談者	14
II. 業務報告	15
1. エジプト国	15
2. タンザニア国	18
3. 帰国研修員との面談結果	20
4. HIV調査結果	20
5. 結論	22
III. 資料	24
1. 帰国研修員アンケート用紙	24
2. エジプトセミナー報告書（エジプト外務省へ提出）	25
3. タンザニアセミナー報告書（タンザニア外務省及び保健省へ提出）	30
4. タンザニア事務所からの業務報告	36

I. 派遣概要

1. コースの概要

『結核対策』コースは、1963年より国際協力事業団（旧海外技術協力事業団）が（財）結核予防会結核研究所に委託して開始され、これまで44カ国、411人の研修員を受け入れている。コースは4カ月にわたり、講義、ワークショップ、視察を通じて、統計学、疫学、結核の臨床及び基礎的概念、そして結核対策についての研修を行っている。尚、本コースには、昭和42年度以降、WHOから講師が派遣されており、コース終了後には、韓国へのフィールドトリップも実施している。

『結核対策細菌技術』コースは、1975年に開始され、結核対策に最も必要な細菌の検出に重点を置き、喀痰塗抹染色法と分離培養法の技術についての研修を行っている。研修期間は4.5カ月で、帰国研修員は26カ国、92名である。

『結核対策指導者』コースは、結核対策コースの帰国研修員に対する再研修コースとして1973年から実施され、1981年以降は帰国研修員以外も対象に、各国の結核対策プログラムの評価、戦略策定についての研修を行っている。研修期間は、1.5カ月で、41カ国、173名の研修員を受け入れてきた。

2. 派遣目的

結核対策3コースに関係する帰国研修員フォローアップチームは過去4回派遣されているが、いずれもアジア地域への派遣であり、今回は未派遣の中近東、アフリカ地域で、かつ帰国研修員の多いエジプト、タンザニアを対象国とした。

*1987年 タイ、ネパール

1986年 バングラディッシュ、ビルマ

1979年 フィリピン、タイ、インドネシア

1975年 ヴィエトナム、インドネシア、フィリピン、タイ

本チームの目的は、以下の通り。

- (1) 帰国研修員、及び、一般の結核対策従事者を対象に公開技術セミナーを行い、同分野における最新情報の提供を行うとともに、経験の交流、将来の展望についての討論などを行う。
- (2) 帰国研修員の帰国後の動向を調査し、かつ、日本での研修の効果について意見を聴取し、その結果を今後のコースに反映させる。

尚、近年アフリカにおける結核患者の増加とエイズとの関連がWHOで指摘されているところ、本チームは、結核とHIVの関係の調査も行った。

3. チームの構成

(1) 団長・総括

青木正和

(財) 結核予防会結核研究所所長

(エジプトのみ)

(2) 団員・結核対策

石川信克

(財) 結核予防会結核研究所国際協力部長

(3) 団員・結核対策行政・HIV感染症対策

宮崎元伸

厚生省大臣官房国際課 国際協力室

国際協力専門官

(4) 団員・業務調整

大野ゆかり

国際協力事業団 研修事業部研修第2課

4. 派遣国及び派遣期間

派遣国：エジプト・アラブ共和国、タンザニア連合共和国

派遣期間：1990年2月9日～1990年2月26日

(ただし青木団長は、1990年2月9日～1990年2月18日)

5. 派遣日程及び写真

月日 曜	行 程	宿泊地
2/9 (金) 21:00	成田発 (SR165)	機 中
10 (土) 06:05	チューリップに着	Nile Hilton
	13:15 チューリップ発 (SR348)	
	19:45 カイロ着	
11 (日) 10:00	JICA事務所打合せ	Nile Hilton
	11:30 日本大使館表敬 (高嶺彰一等書記官)	
	12:00 エジプト保健省表敬	
12 (月) 09:30	保健省胸部疾患課訪問	Nile Hilton
	11:00 Appasia胸部病院視察 (写真1、2)	
	12:30 カイロ小児病院訪問	
	10:30 血液銀行視察 (宮崎団員)	
13 (火)	セミナー (Nile Hiltonボールルーム) (写真3・4)	Nile Hilton
	09:20~09:40 開会挨拶 (青木団長、Dr. Hassan El-Deep)	
	09:40~10:10 『JICA事業紹介』 (大野団員)	
	10:10~10:40 『日本の結核対策行政』 (宮崎団員)	
	10:40~11:10 休 憩	
	11:10~12:20 『エジプトの結核事情』 (Dr. Farouk 他)	
	12:20~13:30 『Case Finding and Treatment』 (青木団長)	
	13:30~14:00 帰国研修員と意見交換 (写真5)	
14 (水)	セミナー	Nile Hilton
	09:20~10:20 『BCG』 (石川団員)	
	10:20~11:00 『Surveillance and Evaluation』 (青木団長)	
	11:00~11:30 休 憩	
	11:30~12:00 『Surveillance and Evaluation』 質疑応答	
	12:00~13:10 『TB Control Program Management』 (石川団員)	
	13:10~13:30 『Spot Lights on National TB Control Program of Egypt』 (Dr. Ahmed Altia)	
	13:30~14:20 全体討論	
	14:20~15:20 懇談会 (ビュッフェ形式)	
15 (木) 09:15	Osium診療所視察	Nile Hilton
	11:00 JICA事務所報告	

16 (金) 資料整理

機 中

青木団長

2/16	09:00	カイロ発 (BA156)	The Cavendish
	12:15	ロンドン着	
17	14:30	ロンドン発 (BA007)	
18	11:25	成田着	

17 (土) 03:00 カイロ発 (MS821)

09:00 ダルエスサラーム着

11:00 JICA 事務所員と打合せ

Morogoro 泊

18 (日) 10:00 Morogoro→ダルエスサラーム

Hotel Embassy

19 (月) 09:00 JICA 事務所打合せ

Hotel Embassy

10:20 日本大使館表敬 (小林参事官、今井治一等書記官)

11:20 タンザニア外務省表敬

12:00 タンザニア保健省表敬、セミナー打合せ

14:30 Muhimbili Medical Centre 視察

20 (火) 09:00 タンザニア保健省、JICA 共催

Hotel Embassy

結核・ハンセン病会議/セミナー (写真 6. 7)

(Mbagala Spiritual Centre)

開会式出席 (Dr. Chum, Dr. Temba, 戸井田タンザニア事務所長)

10:00 Mnazimmoja 診療所視察 (写真 8. 9)

21 (水) 結核対策セミナー

Hotel Embassy

08:30~09:00 JICA 事業紹介 (大野団員)

09:00~09:25 『結核になった二人』ビデオ上映

09:25~10:00 『日本の結核対策行政及びTB & HIV』(宮崎団員)

10:00~10:30 『Use of Drug』(タンザニア側)

10:30~11:00 休 憩

11:00~11:40 『Present Situation of TB Control

Program in Tanzania』(Dr.Chum)

11:40~12:10 『HIV and TB Study in Various Regions

in Tanzania』(Dr. Chun, Dr. Styblo)

12:10~12:30 『Sterilization, Use of Ethambutol』(Dr. Van Cleeff)

12:30~14:15 休 憩

- 14:15~15:00 『Surveillance and Evaluation of TB』 (石川団員)
 15:00~15:30 『Reports, Training, Definition Smear Negative
 and Case Finding』 (タンザニア討論)
 15:30~17:15 『Supervision and Safari Schedule』 グループ討論
 17:15~18:30 帰国研修員と意見交換

22 (木) 08:40~09:50 『Results of Short Course Chemotherapy Hotel Embassy
 at 5 and 8 months』 (Dr. Broekmans)

- 09:50~10:30 『BCG Vaccination』 (石川団員)
 10:30~11:00 休 憩
 11:00~11:35 『Laboratory and Tuberculosis』 (Mr. Chonde)
 11:35~12:40 『Community Participation in Tuberculosis Control』
 (石川団員)

12:40~13:00 ま と め

宮崎団員

- 10:00 タンザニア企画省訪問
 11:00 タンザニア保健省エイズ対策室訪問

19:00 セミナーチーム主催懇親会 (Bushtrekker Restaurant)

23 (金) 08:50 Muhimbili Medical Centre 視察 Hotel embassy
 (TB病棟、Reference Laboratory)

10:00 Temeke Medical Centre 視察

宮崎団員

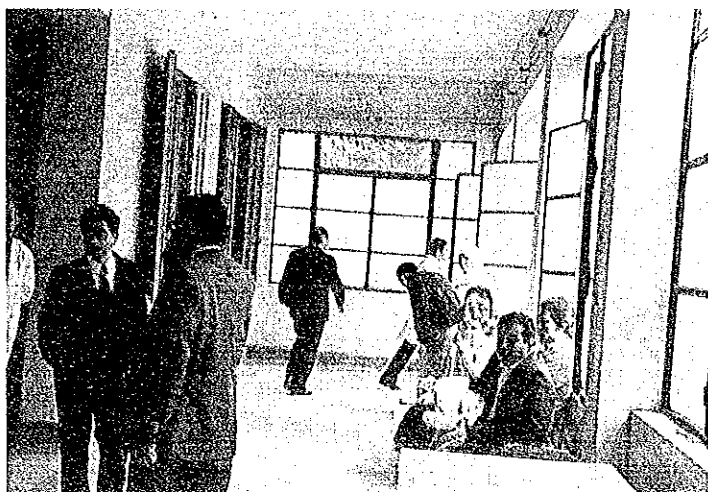
- 10:00 タンザニア企画省社会サービス課訪問

24 (土) 10:00 ダルエスサラーム発 (BA068) The Cavendish

18:30 ロンドン着

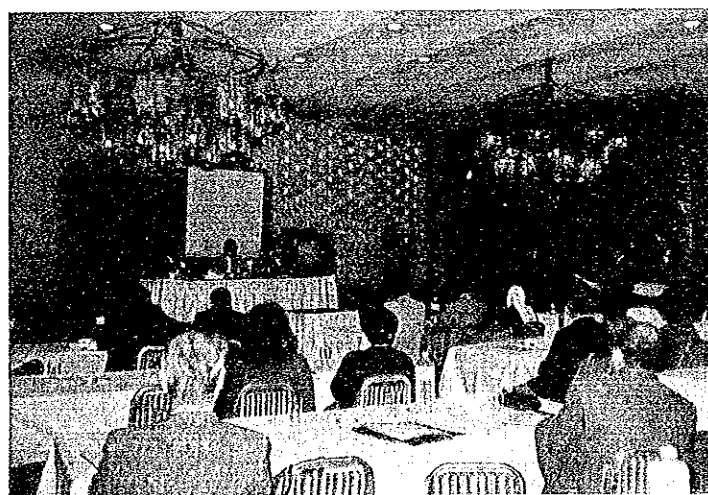
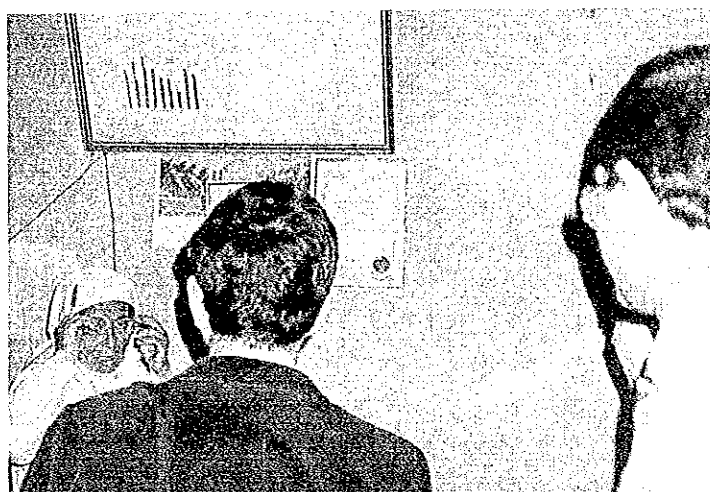
25 (日) 14:30 ロンドン発 (BA007)

26 (月) 11:25 成田着



(写真1) APPASIA 胸部病院内

(写真2) 帰国研修員
JICAの修了証書を壁にかけて
いた。

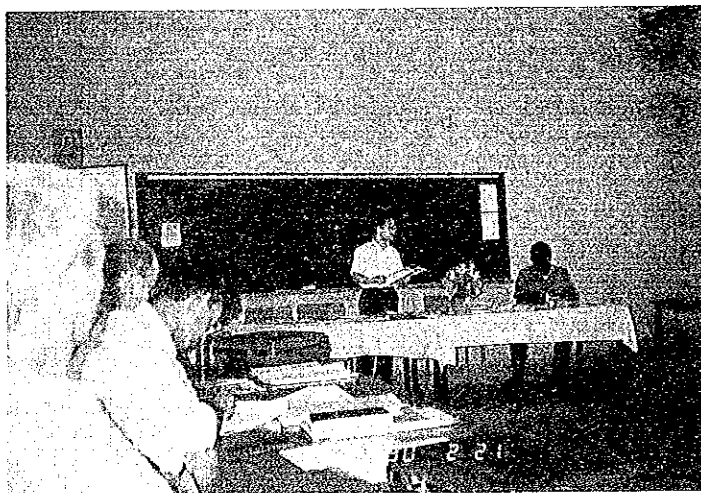


(写真3) 「公開技術セミナー」
(Nile Hilton Hotel)

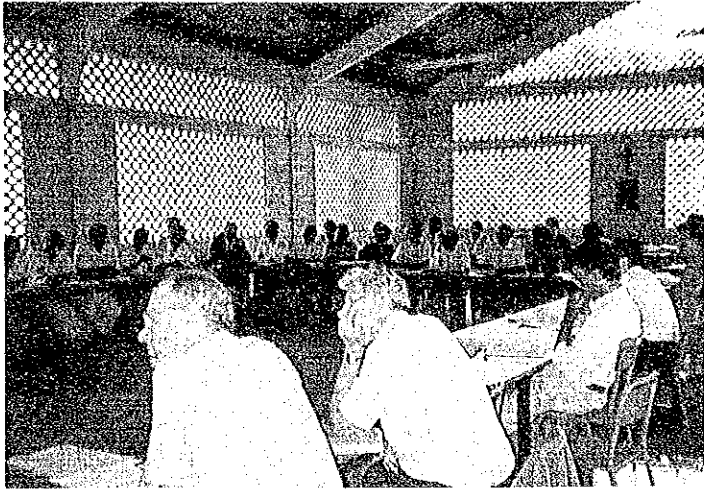


(写真4)「公開技術セミナー」
(Nile Hilton Hotel)

(写真5) 帰国研修員



(写真6) タンザニアのセミナー
(Mbagala Spiritual Centre)



(写真7) タンザニアのセミナー (Mbagala Spiritual Centre)

タンザニア保健省が半年ごとに実施する結核・ハンセン病会議と合同開催したため、オランダなどのNGOの参加者もいた。

(写真8) Mnazimmoja 診療所
薬の受取りを待つ患者



(写真9) 患者 (左) 及び看護婦にインタビューを行う石川団員

患者は20歳で、3ヶ月程せきが続いたため診療所を訪問し治療を開始した。

6. 使用テキスト

[Tuberculosis Epidemiological Handbook]

[Studies on Factors Influencing Patient's, Doctor's and Total
Delay of Tuberculosis Case-detection in Japan]

—M. Aoki, T. Mori, T. Simao—

[Tuberculosis in Japan]

—M. Aoki—

[Thirty Years of Prevalence of Anti-tuberculosis Drug-Resistance in Japan (89 TSRU)]

—M. Aoki, A. Aoyagi, Y. Haga, S. Kudo, M. Sato, T. Mori

[Tuberculosis Surveillance System in Japan]

—M. Aoki—

[Estimation of Tuberculosis Case Detection Rates
in Several Countries]

—M. Aoki—

[Important Items to be Discussed in The Discussions on
"Case-finding and Treatment of Tuberculosis"]

—M. Aoki—

[BCG Vaccination]

—Dr. Ishikawa—

[Management of National Tuberculosis Program]

—Dr. Ishikawa—

7. 主要面談者

(1) エジプト・アラブ共和国

(保健省) ・ Dr. Hassan El-Deel

First Under Secretary of State
Ministry of Health

・ Dr. Farouk M. Tolba

General Director of Chest Disease
Ministry of Health

・ Dr. Rubie Ahmed Khalil

Director of Appasia Chest Hospital

・ Dr. Hussein Kamel Bahaa El Din

Director of Cairo University New Pediatric Hospital

・ Dr. Abd El Megid Mensour

Director of Osium Dispensary

(外務省) ・ Amb. Mokhles Gobba

Director,

Dept. of Cultural Relations and Technical Cooperation

Ministry of Foreign Affairs

(2) タンザニア連合共和国

(保健省) ・ Dr. Chum

TB/Leprosy Unit, Ministry of Health

・ Prof. L. M. Mbaga

Director of Administrative & Hospital Service

Muhimbili Medical Centre

(外務省) ・ Mr. J. Chuma

Minister Counsellor

Ministry of Foreign Affairs

・ Mrs. L. Munanka

Foreign Service Officer

Ministry of Foreign Affairs

II. 業務報告

1. エジプト国

エジプトの結核事情については、わが国で情報が乏しかったこともあり、今回、結核対策公開技術セミナーチームがエジプトを訪問するにあたり、出来るだけ多くの情報を得るよう努めた。しかし、当国では結核対策は地方自治に任せられ、各Governaraitがそれぞれ対策の実施にあたり、統計もそれぞれでとられているため、国全体としての結核情報を把握することは極めて困難であった。厚生省、カイロの結核病院、ギザのChest Clinicを訪問し、また、セミナーに集まった医師らの情報を統合すると、エジプトの結核、結核対策の現状、および問題点は次のようにまとめられよう。

(1) 結核対策は地方自治に大きく任されている。

エジプトの結核対策は26の州、特別市 (Governarait, 以下自治区という) にそれぞれ大きく任されており、国全体として統一した方策あるいは統計は今のところとられていない。結核事情を国全体として同一の精度で統一的に把握することは当然望まれることである。さらに、結核事情の改善に伴い、大きな単位で対策を考えることが当然望まれる。

このため、エジプト政府は現在、国全体での結核サーベイランスシステムの確立を計画しており、1990年中カイロにおよびギザ自治区をモデル地域として、全国的に統一した登録票を用いて患者管理を行う結核登録制度の確立を試み、以後順次全国に拡げていく予定である。

(2) 結核蔓延状況は中程度と考えられる。

国全体の結核蔓延状況を推定できる最も信頼できる資料は、1982年にITSC (International Tuberculosis Serveilance Centre) が、5～7歳でBCG接種の行われていない1938人にツベルクリン反応検査をおこない、この成績から結核感染危険率を推定した資料であろう。この成績によると、ツ反応陽性率は4.7%、結核感染危険率は0.7%とされている。この感染危険率は我が国の1960年 (昭和35年) ごろとほぼ同様の値である。

国全体の統一した結核登録制度が確立していないこと、開業医はもちろん、Chest Clinicおよび結核病院以外の結核患者は登録されていないのが普通であることなどのため、新登録率、登録から推定した有病率は、実際の結核状況よりも過少評価になる。このことを十分に考慮しながら数字をみななければならないが、1980～84年の間には塗抹陽性患者は毎年6,477～7,761人登録されており、塗抹陽性肺結核患者の罹患率は14～17/10万だったという。なお、private sectorで治療されている患者は10%くらいだろうというが、正確なところは明らかでない。

結核死亡率は統計がなく不明である。

なお、結核病院などでみると比較的若い年齢の結核患者も少なくないようである。これら全体から推定すると、エジプトの結核蔓延状況はおおむねわが国の昭和35年代程度のものであり、世界的にみた場合の結核蔓延状況は中程度といえよう。

(3) 臨床的色彩がやや強い結核対策

1924年にエジプトで最初のサナトリウムが建設され、1942年に最初の結核外来治療所 (dispensary) が創立されて以来、これらで働く医師が中心となって結核対策がすすめられてきた。かれらは何れも臨床医であり、国全体の統一的な対策を強力にすすめるという考え方が少なかったため、他の国々と比較するとすべての結核対策が臨床医的な色彩をかなり強く帯びているという印象がある。具体的には、①今も旧結核サナトリウムへの入院治療が広く行われており、②結核サナトリウム、ディスペンサリーという専門的縦割りの対策に終始しており、③今も一部ではMMR (間接写真撮影による集団検診) がかなり行われているなど、レントゲン検診への依存度がやや高く、④報告あるいは議論でも疫学的な考え方が比較的低いこと、さらに、⑤国の結核対策を担当する課も病院などを管理する局の下に置かれており、公衆衛生局の下には置かれていないこと、などである。

ギザ州の一つのDispensaryを視察した。20万の人口を管轄するディスペンサリーで大きなディスペンサリーの一つであるが、4人の医師が常勤しており、ここで発見される結核患者は平均して月14~15人という。このうちの6人は5歳以下の小児でツベルクリン反応から治療を行っている、つまり化学予防である。このディスペンサリーでの現在の主な患者は気管支喘息で、管内に製粉工場があるために最近増加しているという。肺疾患のみを対象として、病院と外来治療施設の専門ネットワークを持つ国は先進国でもほとんどみられず、この点からもエジプトの結核対策はかなり独特のものといっていよう。

(4) 結核対策は変わろうとしている

しかし、世界的にみた結核対策の大きな流れはエジプトのそれとはかなり異なっており、疫学的考え方の進歩、結核病学の展開、結核蔓延状況の改善を受けてエジプトの結核対策も間もなく大きく変貌するだろう。事実、結核対策の責任者であるDr. Faroukは登録票の改善、サーベイランスシステムの確立などの計画を具体的にすすめており、この流れは急速にすすむものと考えられる。

(5) わが国の協力

エジプトの結核の分野で働く医師などのうち約40名が日本の結核研究所で行っている国際コースに参加しており、今回の公開セミナーにはこれらコースの卒業生のうち国内にいる者の70%以上が参加し、さらにDr. Faroukが結核サーベイランス確立のためのハードウェアとソフトウェアをとともに日本に求めたいと望んでいることなどを考えると、将来、エジプト側から結核の分野における日本への協力要請が出てくる可能性が強いと思われる。

下部構造が確立していること、医学的水準が高い事、ニーズが高いこと、人的関係を持っていること、アフリカあるいは中近東諸国の中心としてのエジプトの位置を考えると意義深いことと考えられる。結核サーベイランスシステムについては日本は十分な経験を持っているので技術移転で比較的短期間で成果が期待できることなどを考慮すると興味ある国際協力の分野の

一つと考えられる。もちろん、地理的にも心理的にもエジプトという国が日本に近い国とはいえないこと、逆にヨーロッパ諸国からは近く、現にオランダが協力の手を差し出していることなど、エジプトでプロジェクトを持つことのマイナス面も少なくない。

しかし、少なくとも、わが国での各分野の研修コース卒業生のリフレッシャーコースを開くこと、上級コースなどへの参加によりわが国への再訪を促し、人間関係の保持に努めることなど、できることから両国の協力を深めていくことが望まれる。

(6) 結核対策関係施設等

ア. ディスペンサリー

エジプトの保健サービスの最下部機構はRural health unitで人口5,000~8,000人ごとに設立されており、家から5 km以内で誰もが受診できる距離に建てられているという。もちろん、救急および保健・医療サービスのすべての第一線を担当している5ないし8 Rural health unitごとに一つのRural hospitalがあり、15ないし25床の病床を持ち少なくとも4人の医師が常勤している。この上がDistrict hospitalで50ないし100床、さらに各州 (Governarait) ごとに一つのGeneral hospitalがあり、第2次医療にあたっている。エジプトには医科大学が13あり、毎年4,000人の医師が新たに誕生している。

結核対策はこれらの保健・医療のネットワークから別になっており、最も下部の機構がdispensary (外来治療所) であり、現在、全国に134のdispensaryがあるという。ここには1~4人の医師がおり、結核菌検査はもちろん多くのdispensaryでX線検査が可能である。エジプトの総人口は5,074万人なので、平均すれば37.8万人に一つのdispensaryが設立されていることとなる。

結核の診断は主としてdispensaryで行われている。視察したギザのdispensaryでは4人の医師が常勤し、X線技師、抗酸菌検査技師、保健婦などが常勤している。呼吸器を中心とする外来患者は1日に35人ないし50人、この中から結核患者は1カ月に新たに14~15人発見される。他の主な患者はARI (急性呼吸器感染症) 及び気管支喘息患者という。このdispensaryではオランダから供与されたX線間接撮影装置を備えていたが、レントゲン写真の質はかなり劣ったものであった。また、痰の塗抹検査も行われているが、倍率は低く、視野は汚れており、質の高い検査はやや困難と考えられた。化学療法は2 RZSH/6 EH, 3 SEH/9 EHなどが行われており、ギザのdispensaryではRFPおよびPZAはオランダから供与されたものを使っているという。

イ. 結核病院

各GovernaraitはそれぞれChest hospitalをもっている。以前は結核療養所であったものである。全国で28施設、8,000床にのぼり、その50~60%が結核患者に、他は肺癌その他の呼吸器疾患に使われており、胸部外科もここで行われている。

調査団はカイロのAppasia Hospitalを視察したが、ここは1,052床、このうち700床は胸部疾

患に用いられており、この80%は結核患者で占められているという、治療方法は高度進展例では3 SHRE/6 HE、軽症例では3 SHE/3 HEを主としており、2 SHRZ/4 HR、3 RHE/6 HRなども使われている。平均入院期間は3カ月ということであった。この病院には13人の主任医師、17人の医師、34人のレジデントが勤務しており、医師数だけでも合計64人に及ぶ。この施設は結核患者の治療を行うのみならず、医師、検査技師などの研修活動も活発に行っている。

各 Governarait とも Chest hospital が結核対策の中心となって治療、研修、dispensary の指導にあたっているようである。

ウ．結核対策担当組織

厚生省には Tuberculosis Control Committee が置かれ、国レベルでの結核対策・診断・治療についての審議会の役割を果たしている。1990年3月にはこの委員会が開かれ結核登録制度改正案を審議するという。

26 Governarait のうち 2 Governarait を除いた 24 Governarait には Tuberculosis control centre が設けられており、この大部分は X 線検診車を持っている。Tuberculosis control centre の主な機能は、①軍、労働者などの集検 ②結核対策にあたる技術者の研修と監督 ③ Governarait の結核統計の作成 ④ EPI の下に移行した BCG 接種の企画調整などとなっている。

人的には Chest hospital, Dispensary と Tuberculosis control centre とはかさなっており、これらが一体となって運営されているようである。

厚生省の公衆衛生局の下には結核対策にあたる担当課がなく、上述の組織もすべて医療局の下にある。また Rural health unit など基本的な保健・医療ネットワークとも直接の連絡なしに結核対策がすすめられている。

2. タンザニア国

(1) タンザニアの結核事情、結核対策に関しては比較的よく報告されているので要点のみを記す。

ア．疫学的状況：最近行なわれた調査より、結核感染危険率は1.0-1.1%と推定され、この国の結核蔓延状況は比較的高く、国家的な重要な保健問題の一つである。年間の新登録排菌塗抹陽性患者は8,000人程度で、新発見率は人口十万対37程度、存在する患者の6割以上を発見している。数年来対策の向上により疫学的な改善に兆しがみられたが、最近HIV感染の蔓延(6-8%)により、疫学像が悪化する兆しが見えている。

イ．結核対策：この国の結核対策はらい対策と一緒に National Tuberculosis and Leprosy Programme (NTLP) として1977年以来展開してきた。中央レベルに結核らい対策部をおき、県 (Region) レベルに県結核らい調整官 (RTLTC)、郡 (District) レベルに郡結核らい調整官 (DTLTC) をおき、対策の推進機能を果たしている。

末端では一般の保健サービスに統合されているが、保健所に結核らい専用のユニットがあり、DTLCの特別な指導下にある。患者や業務の情報は他の一般の保健活動から独立したシステムでなされている。患者の治療は初期の2カ月は入院方式が取られ、2 SRZH+6 TH方式が中心的処方である。予算には薬剤を中心にIUATLDを通じた外国からの援助が強化になされている。定期的研修や会議を通じて情報の交換、活動状況の促進をはかっている。特に6カ月ごとのRTICの会議は重要で各々の地区での活動成績を発表し、相互刺激、問題点の究明により対策の促進がなされる。

ウ、この国の対策の特色は、結核対策のシステム作りがよくなされていること、薬剤等に対し外国資金援助があること、国の保健システムの機構を充分活用し、かつ結核分野での指導管理(Supervision)が徹底していること、外国(IUATLD)の技術的指導が徹底していること、などであろう。この国の結核分野での外国からの資金的、技術的援助による対策強化の方式は日本の従来方式と異なり、各々の良さと弱さがあるが、種々の点で参考になる。

(2) 公開セミナーと県結核らい担当者会議 (Regional TB/Leprosy Coordinator Meeting)

年二回開かれるこの会議はタンザニアの結核対策で特異な進展の要であるが、今回の公開セミナーの計画は、当初より現地側からの強い要請により、この会議とセミナーを合同で行う予定で行われた。但し、日程の調整がうまくゆかず、当初の予定を変更したために、青木正和団長は参加できないことになった。従って、タンザニアでは石川信克団員が団長代理を勤めることになった。

講義内容は当初エジプトと同様の予定であったので、現地に変更する予定で資料のみ送付しておいた。現地到着後、現地政府結核対策責任者で帰国研修員のDr. Chum、並びに外国人顧問チームと相談して、別記派遣日程の通りの内容に変更した。

ア、会合の実施：会合の目的がタンザニア側の日常業務の報告連絡協議と、講義による知識の学習、という二つの異なる内容があり、参加者も全国各地の地区(20)からきた行政的コーディネーターが中心(この中には数名の帰国研修員が含まれていた)で、その他首都にいる帰国研修員医師、検査技師、特別に参加を希望してきた参加者等が混在する形になった。第三者的にみると、JICAベースのみで単独のセミナーを開催したほうがすっきりしているが、次の二点で意義があった。すなわち①日本側チームとしては、現地で起こっている出来事や行政上の問題点、結核対策の進めかたの現状、等が良く分かり、大変勉強になるとともに、講義準備にも役立った、②タンザニア側出席者にとっては、普段余り聞けない話(日本の結核対策等)や、系統的な講義を聞いて良かった。事実最後のパーティーで多くの参加者から印象を聞くことができたが、大変好評であった。

セミナーの持ちかたは表面上の形より、現地側の要請に出来るだけ合わせたものが良いと思われる。

イ、医療事情視察：セミナーの前に中央病院の結核病棟、一般の末端診療所とそこにおける結

核クリニックの視察、モロゴロ地区の訪問等をしていたので、講義準備には大変参考になった。セミナー終了後、更に、もう一箇所の診療所の見学、中央検査室の視察、結核病棟における患者の面接等により、当国における保健システムや結核対策の水準が予想以上に高いことが分かった。

ウ、この国では、国が大きく交通事情も良くないことにより、帰国研修員全員を呼びよせるには限界があり今度は数名のグループを Working Spot に訪ねる方式も入れたらよい。

3. 帰国研修員との面談結果

(1) エジプト

ア、公開技術セミナーの参加者は45人で、そのうち帰国研修員の数は20人であった。帰国研修員40人のうち、現在エジプトに在住するのが31人であったので、参加率は65%と高率であった。又、アンケートの回収は23人分であった。

イ、帰国研修員は、ほとんどがエジプト国内で結核対策に従事しており、日本での再研修の要望が多かった。

ウ、過去2～3年の割り当てがなかったため、集団コース割当の要望が多かった。

(2) タンザニア

ア、27人の帰国研修員の中で、アンケート回収は15人分であったが、セミナー参加者は8人とどまった。また参加者のほとんどは、Muhimbili Medical Centreに勤務する臨床検査技師であった。これは、交通事情等により遠方からの参加が難しいためと思われた。

イ、保健省の結核対策課長が「結核対策コース」の帰国研修員であるため、今回のセミナー開催に大変協力的であった。

ウ、直接結核対策に従事していない者が、研修員として選考されているという指摘があったので、タンザニア政府内の選考過程を保健省の結核対策室かJICA事務所と連絡を取りながらフォローするよう伝えた。

エ、研修員の割当増の要望が強くあった。(特に結核対策指導者コース)

オ、研修内容については、全体としては有意義であったが、統計学の講義に関して、難しく、かつ長いとの不満が複数あった。

カ、今後タンザニア国内で実施する研修コースに対するJICAの協力要請が強くなされた。

4. HIV調査結果

(1) エジプト

エジプトでは、2月12日に血液銀行を訪問した。

現在エジプトには200施設のBlood Bankがあり、それらは全てMinistry of Health (保健省)の管轄下にある。またカイロ市内には8カ所の私立 (private) Blood Bankも存在する。この8

施設は他の省あるいは、私立病院に所属するが、施設についての管理や検査命令などは保健省がもっており、いつでも立入検査できるようになっている。

HIVのスクリーニングについては1989年9月よりエジプト市内より開始したが今のところ、エジプト人において陽性者はない。外国人がエジプトに3カ月以上滞在する場合はHIVの検査をされ、今までに陽性者が報告されている（両方とも正確なデータはなし）。検査方法はELISAとWBを利用しており、WBは中央病院Levelで実施しているとのことであった。また1990年末までにはエジプト全部のBlood Bankにてスクリーニングを実施する予定とのことであった。

(面談者)

○Dr. Mahasen Youssef

General Director of Blood Bank

Ministry of Health

○Dr. Mohamed Wegdan Ahmed

General Directorate of Blood Bank

Ministry of Health

(2) タンザニア

タンザニアでは、2月19日に Muhimbili Medical Center を訪問した。本病院はベッド数約1,700床の大病院であり、ダルエスサラーム大学医学部の教育病院にもなっている。HIVに関して、現在タンザニアでは大部分の献血液についてELISAおよびWBによりスクリーニングを実施しており、その抗体陽性率は約6%とのことである。本病院での結核患者のHIV抗体陽性率は約30%とのことである。HIV感染でのハイ・リスク・ファクターとしてアフリカで重要な要因となっている売春婦のHIV抗体陽性率はダルエスサラームで約16%、カゲラ地域で約40%とのことだが、妊婦や乳児の抗体陽性率については不明であった。この病院では注射針や注射筒の煮沸滅菌を実施しており、針からの感染は考えられないということである。病院でのHIV陽性定着へのカウンセリングは困難とのことであり、コンドームの使用に関しても、彼らになじみがないことや、コンドームの使用自体がSexを奨励するということから、この病院ではしていないとのことである。また一般論として、タンザニアではマスメディアがあまり発達していないためメディアを利用してのHIVの教育は実施しにくいとのことである。

2月22日に、保健省エイズ対策室及び企画省を訪問し、現在タンザニア政府保健省の実施しているNational AIDS Programについて日本やアメリカ合衆国の現状およびタンザニアの現状に関する意見交を行なった。タンザニアの状況は下記の通りである。

ア、TBとHIVとの関係のEpidemiologic Studyを開始している。

イ、Ministry of HealthにNational AIDS Program officeを設置しSurveillanceとEducationを実施中

ウ. 現在 Donated Blood の Screening は行っているがタンザニア全土までカバーしていない。

(ELISA と WB を使用しているも PGA のことはよく知っている)

エ. USAID が '87~'88 にかけてコンドームを 2,500 万個配布

オ. HIV positive rate (1988)

Donated Blood	6 ~ 8 %	(全国平均)
Prostitute	16%	(Dar es Salaam)
"	40%	(Kagera)
TB patients	30%	(Dar es Salaam)
"	65%	(Kagera)
Pregnant women	7 ~ 10%	(全国平均)
0 ~ 5 Age	< 0 ~ 5 %	(")
Homosexuality	< 0.5%	(")

(面談者)

○ Prof. L. M. Mbagaa

Director of Administration & Hospital Service

Muhimbili Medical Center

○ Mr. Raphael Mhagama

Deputy Permanent Secretary and Deputy Secretary, The Planning Commission

President's office

○ Dr. R. O. Swai

Epidemiologist, National AIDS Control Programme

○ Mr. John L. Zayumba

Director, Social Service Division, The Planning Commission

President's Office

5. 結論

- (1) エジプト、タンザニア両国とも、今回が初めてのフォローアップチーム派遣であったためか、公開技術セミナーへの参加、アンケートの回収率は高く、フォローアップ活動への期待は大きかった。
- (2) 帰国研修員の大半は、帰国後も結核対策分野に従事しており日本での研修コースは、各研修員にとって役立つものであったといえる。各々からの意見でも大変勉強になったというものが多かった。
- (3) エジプト、タンザニア両国とも結核は今だに医療問題の中で大きな比重を占めており、特にタンザニアではエイズの増加に伴い結核が減少傾向から増加に転じているので、両国からの研

修員受入れの重要性を認識した。また、帰国研修員のリフレッシュコースへの招聘も必要であろう。

- (4) 両国とも日本からの医療協力に強い期待を持っているが、地理的歴史的に欧州先進国との関係が強いアフリカ地域に対する援助は、若し実施するなら本腰をいれて行うことが必要だろう。従って日本の援助は、当面研修員の受入れに力を入れるべきと思われる。とくに、「結核対策指導者」コースの割当国に加えてほしいという要望は両国とも極めて強かった。
- (5) 今回の公開セミナーは、各々の帰国研修員達へのよいリフレッシュコースになったと思われる、研修員同志にとっても会合を通し互いの情報交換や刺激、励ましを与えるよい機会になったと思われる。

以 上

III 資料

1. 帰国研修員アンケート用紙

QUESTIONNAIRE (PERSONAL)

Please reply the following questions. (Please write in block letter or typewrite.)

I. General Question

- (1) course attended (year) :
- (2) your name (please underline your surname or family name) :

(3) home address and telephone number:

(4) present office and position

office:

position:

(Please write about your responsibility in detail.)

(5) office address and telephone number:

2. Question on the course you attended

- (1) Could you frankly say whether the course(s) attended was beneficial to your work after returning home? If so, in what way?

(2) Do you have any proposal for the improvement of the course?

a) duration of the course:

b) lectures and practices:

c) field trip:

d) dormitory:

e) other comments:

3. Question on the follow-up service

- (1) What kind of follow-up service do you request?
(e.g. receiving technical information, revisit to Japan for advanced courses, etc.)
- (2) Others, if any.

4. Do you have any request to the Japan International Cooperation Agency (JICA) or the Research Institute of Tuberculosis, JITA, concerning the course?

your signature: _____

February 15, 1990

Amb. Mokhles Gobba,
Director,
Dept. of Cultural Relations
and Technical Cooperation
Ministry of Foreign Affairs
Cairo

Dear Amb. Gobba,

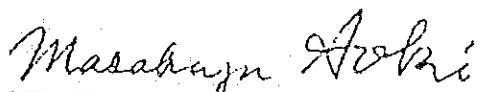
It is our great pleasure to submit to you herewith the report by the Seminar Team for the Follow-up of the Group Training Courses on Tuberculosis Control.

Japan International Cooperation Agency (JICA) every year carries out three group training courses at the Research Institute of Tuberculosis namely "Group Training Course in Tuberculosis Control" "Group Training Course in Laboratory Works for Tuberculosis Control" and "Group Training Course in Tuberculosis Control for Administrative Medical Officers". And among over 700 participants who were accepted to these courses, 39 participants were from the Arab Republic of Egypt.

During our stay in Egypt from February 10, 1990 to February 16, 1990, we visited Ministry of Health and related facilities, held a two-day seminar on tuberculosis control and had a meeting with the ex-participants of the training courses in Japan. Through these activities we could exchange the latest information and knowledge on tuberculosis control of Egypt and Japan, which we hope will contribute to further improvement of tuberculosis control in both countries.

We are glad to know that ex-participants have been making use of the knowledge they acquired in Japan after their return to Egypt and the comments and suggestions they gave us at the meeting are very useful for us to make further improvement of our training programme.

Taking this opportunity, we would like to extend our sincere thanks to all officers concerned and attendants of the seminar for their kind cooperation during our stay in Egypt.



Dr. Masakazu AOKI
Leader of the Seminar Team
on Tuberculosis Control
Japan International
Cooperation Agency

C.C.: JICA Egypt Office

SUMMARY REPORT BY THE SEMINAR TEAM
FOR THE FOLLOW-UP OF THE GROUP TRAINING COURSES
ON TUBERCULOSIS CONTROL

1. OBJECTIVES OF THE TEAM

- (1) To offer a two-day seminar on Tuberculosis Control
- (2) To evaluate the results of the training courses in Japan for improvement of JICA's training programmes.

2. MEMBERS OF THE TEAM

- 1) Dr. Masakazu AOKI
Director, The Research Institute of Tuberculosis,
Japan Anti-Tuberculosis Association
- 2) Dr. Nobukatsu ISHIKAWA
Head, Dept. of International Cooperation,
The Research Institute of Tuberculosis,
Japan Anti-Tuberculosis Association
- 3) Dr. Motonobu MIYAZAKI
International Affairs Division,
Minister's Secretariat,
Ministry of Health and Welfare
- 4) Ms. Yukari Ohno
Staff, Second Training Division,
Training Affairs Department,
Japan International Cooperation Agency

3. ACTIVITIES OF THE TEAM

<u>DATE</u>	<u>EVENT</u>
Feb. 10	Arrival in Cairo by SR-348
Feb. 11	Visit JICA Egypt Office Visit Embassy of Japan Courtesy Call to Ministry of Health (Dr. Hassan El-Deeb, 1st undersecretary)

<u>DATE</u>	<u>TIME</u>	<u>EVENT</u>
Feb. 12		Visit Ministry of Health (Dr. Farouk M. Tolba, General Director of Chest Disease) Visit Abbasia Chest Hospital / Blood Bank Visit Cairo University Pediatrics Hospital
Feb. 13		Seminar (1) (at Nile Hilton)
	09:00	Opening address by Dr. Masakazu AOKI and Dr. Hassan El-Deeb
	09:20	Introduce of JICA Activities by Ms. Yukari OHNO
	10:00	"Control Policy of TB in Japan" by Dr. Motonobu MIYAZAKI
	11:00	"Present Condition of TB in Egypt" by Dr. Farouk M. Tolba and others
	11:30	"Case Finding and Treatment" by Dr. Masakazu AOKI
	13:30	Meeting with Ex-Participants
Feb. 14		Seminar (2) (at Nile Hilton)
	09:00	"BCG" by Dr. Nobukatsu ISHIKAWA
	10:20	"Surveyance and Evaluation" by Dr. Masakazu AOKI
	12:00	"Management" by Dr. Nobukatsu ISHIKAWA
	13:10	"Spot-Lights on National TB Control Programme in Egypt" by Dr. Ahmed H. Attia
	13:30	Discussions
	14:00	Luncheon Party
Feb. 15		Visit Osium Dispansary Report to JICA Egypt Office Report to Ministry of Foreign Affairs
Feb. 16		Departure by BA-156 (Dr. AOKI)
Feb. 17		Departure by MS-821 (3 members)

4. OUTCOME OF THE ACTIVITIES

(1) Seminar

A total of 45 doctors participated in the Seminar, among them 20 were ex-participants. It is worthy to mention that among 31 of ex-participants living in this country at present, 65% of them have joined to this seminar. The reasons why so many ex-participants and other doctors have joined to this seminar may be, firstly, this is the first opportunity to have the meeting of ex-participants after their return from the Training Courses, and secondary, the meeting on tuberculosis problems is not so frequently held recently.

All the participants discussed tuberculosis problems very actively. Main items of discussions were problems concerning the wide introduction of short course chemotherapy, methods of contact survey, how to introduce and improve the recording and reporting system, how to improve the integrated approach of tuberculosis control into primary health care system and so on. Moreover, many doctors have reported the present situation of tuberculosis and tuberculosis control programme in Egypt.

All the discussions were done from the practical and realistic point of view for the improvement of the existing tuberculosis control programme in this country.

(2) Meeting with Ex-Participants

From the questionnaires previously distributed and collected and the meeting with ex-participants, we found out the present position or activities of the ex-participants, ways of improving the present international training course in Japan, request to Japan and/or JICA, and so on. Almost all the ex-participants are still actively working in the field of tuberculosis control and they have expressed their opinions that the international training course in Tokyo was very useful for their work. Many of them expressed the desire to visit Japan again to refresh the knowledge on tuberculosis control. They wanted to have new information on tuberculosis control continuously from the Research Institute of Tuberculosis, Japan.

5. CONCLUSIONS

As a result of the activities mentioned above, the follow-up team came to the following conclusions ;

1. The Seminar is considered as very fruitful for the future improvement of tuberculosis control programme in both countries, because discussions were done very frankly and actively. The team would like to express gratitude for the attendance of the Director of Chest Disease Control Section, Ministry of Health, to the seminar and his active contribution to it.

2. This seminar was useful for exchanging information on tuberculosis control in each Governorate in Egypt and getting the mutual understanding among doctors from various Governorates, since these opportunities seem to be very limited in this country. To get the nationwide information, and to carry out the comparison of the achievement in tuberculosis control programme, it is considered that the establishment of the nationwide tuberculosis surveillance system is necessary for the precise evaluation of the programme and further improvement of the control measures in this country.

3. This seminar has contributed for more clear understanding of the necessity of the improvement of recording and reporting system of tuberculosis patients which is now going on in this country. It is desirable to include the registration of tuberculosis patients from the private sector and public health institutions outside tuberculosis control network.

4. It should be pointed out that almost all the participants were not so young and the activation of training for younger doctors will be needed in future. Assignment for application of the group training courses in Japan has not been given to Egypt for last several years, so, many doctors requested to make it possible to send young doctors to Japan for attending the training courses, and also to send ex-participants to join a refresher course or advance course in Japan.

February 23, 1990

The Permanent Secretary
Ministry of Foreign Affairs
P.O. BOX 9000
DAR ES SALAAM - (ATT: MRS. MUNANKA)

Dear Sir,

It is our great pleasure to submit to you herewith the report by the Seminar Team for the Follow-up of the Group Training Courses on Tuberculosis Control.

Japan International Cooperation Agency (JICA) every year carries out three group training courses at the Research Institute of Tuberculosis, namely "Group Training Course in Tuberculosis Control", "Group Training Course in Laboratory Works for Tuberculosis Control", and "Group Training Course in Tuberculosis Control for Administrative Medical Officers", and out of over 700 participants who were accepted to these courses, 27 participants were from Tanzania.

During our stay in Tanzania from February 17, 1990 to February 23, 1990, we visited Ministry of Health and related facilities, lectured at the TB/leprosy meeting which was jointly held by Ministry of Health and JICA, and had a meeting with the ex-participants of the training courses in Japan. Through these activities we could exchange the latest information and knowledge on tuberculosis control of Tanzania and Japan, which we hope will contribute to further improvement of tuberculosis control in both countries.

We are glad to know that our ex-participants have been making use of the knowledge they acquired in Japan after their return to Tanzania. And the comments and suggestions they gave us at the meeting are very useful for us to improve the programmes of our training courses in Japan.

Taking this opportunity, we would like to extend our sincere thanks to all the officers concerned and attendants of the seminar for their kind cooperation during our stay in Tanzania.



DR. NOBUKATSU ISHIKAWA
LEADER OF THE SEMINAR TEAM FOR
TUBERCULOSIS CONTROL
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION
AGENCY.

C.C. THE PERMANENT SECRETARY
MINISTRY OF HEALTH
P.O. BOX 9083
DAR ES SALAAM - (ATT: DR. CHUM)

SUMMARY REPORT OF THE FOLLOW-UP TEAM ON TUBERCULOSIS CONTROL

1. Purposes of the Team:

The purposes of the JICA Seminar Team (hereinafter referred to as the Team) are;

- (1) To have a seminar on the recent advances in tuberculosis control for refreshing up the knowledge and skill of ex-participants and other related personnel, and
- (2) To evaluate the effect of training in Japan and to collect background information of Tanzanian participants for improving future programmes of the training courses in Japan.

2. Members of the Team:

- 1) Dr. Nobukatsu Ishikawa - Head, Dept. of International Cooperation, The Research Institute of Tuberculosis, Japan Anti-Tuberculosis Association.
- 2) Dr. Motonobu Miyazaki - Deputy Director for International Cooperation, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health and Welfare.
- 3) Ms. Yukari Ohno - Staff, Second Training Affairs Division, Training Affairs Dept., Japan International Cooperation Agency

3. Schedule of the Team:

- Feb. 17, 1990 - Arrival in Tanzania
- Feb. 19, 1990 - Visits to JICA Tanzania Office, Embassy of Japan, Ministry of Foreign Affairs, Ministry of Health and Muhimbili Medical Centre.
- Feb. 20, 1990 - Opening ceremony of "Joint Seminar JICA/TLCU on Tuberculosis" at Mbagala Spiritual Centre.
- Visit to Mnazi Mmoja Dispensary.
- Feb. 21, 1990 - Seminar
- 08.30-9.00 - Introduction of JICA (Video) by Ms. Ohno.
- 9.05-9.25 - "Two TB patients" (Video) by Ms. Ohno

- 9.25 - 10.00 - TB and Aids control in Japan by Dr. Miyazaki.
- 10.00 - 10.30 - Use of drugs (General discussion introduced by TLCU.
- 11.00 - 11.40 - Present situation of Tuberculosis control in Tanzania by Dr. Chum, Ministry of Health, Tanzania.
- 11.40 - 12.10 - HIV and TB Study in various Regions in Tanzania. by Dr. Chum/Dr.Styblo.
- 12.10 - 12.30 - Sterilization/Use of Ethambutol by Dr. VanCleeef, Ministry of Health Tanzania.
- 14.15 - 15.00 - Introduction of Surveillance Tuberculosis by Dr. Ishikawa
- 15.00 - 15.30 - Reports/Training/Definition & near negative and Case finding/SCC for Pott's Disease.
- 15.30 - 17.15 - Supervision and Safari schedule group discussion.
- 17.15 - 18.30 - meeting with ex-participants.

Feb. 22, 1990

- Seminar

- 8.40 - 9.50 - Results of Short Course Chemotherapy at 5 and 8 month by Dr. Brockmans, Dr.Ruder, Dr. Styblo
- 9.50 - 10.30 - BCG Vaccination by Dr. Ishikawa.
- 11.00 - 11.35 - Laboratory and Tuberculosis by Mr. Chonde, Dr. Styblo
- 11.35 - 12.40 - Community Participation in Tuberculosis Control by Dr. Ishikawa

- Feb. 22, 1990 - Party for the Seminar Participants at Bushtrekker Restaurant
- Feb. 23, 1990 - Visit Muhimbili Medical Centre
- Visit Temeke Health Centre
- Report to Ministry of Health
- Report to JICA Tanzania Office
- Feb 24, 1990 - Depart from Tanzania

4. Outcome of the activities:

(1) Seminar

The seminar on tuberculosis control was held jointly with the Ministry of Health Tanzania where the exparticipants of the courses in Japan, Regional Tuberculosis/Leprosy Coordinator (RTLTC) and other related personnels participated.

This joint programme enriched the seminar and was beneficial both to Tanzanian and Japanese sides.

The JICA team made theoretical introductions on the recent advances in the control of tuberculosis in Japan and other countries, while Tanzanian RTLTCs made practical administrative reports and discussions on their 6 months activities.

It was revealed in the seminar that tuberculosis is a major health problem in Tanzania but remarkable achievements in the organization and implementation of the national programme have been made in the past 10 years. At the periphery level the Tuberculosis/Leprosy programme is well integrated into the general health services with the semi independent unit for TB/Leprosy. A vertical system of recording/reporting and supervision by TB/Leprosy Coordinators at District and Regional levels are to be noted. Against these achievements, tuberculosis control programme faces a considerable challenge by a new epidemic of HIV infection in the whole country as is seen in other parts of Africa.

Thus, it is strongly indicated that technical cooperation from Japan in tuberculosis control should be strengthened particularly in the area of training of the personnels.

The lectures made by JICA Team were highly appreciated by participants, followed by active discussions.

(2) Meeting with Ex-participants

Out of 27 ex-participants from Tanzania 15 returned the questionnaires and 8 attended the seminar and the meeting. At the meeting with them, the discussions were made as follows:

1. Some of the participants selected and sent to Japan in the past were not properly selected as they were not working for tuberculosis control. It was advised that National Tuberculosis/Leprosy Unit needs to keep an eye on the selection of trainees more carefully with a closer contact with Ministry of Foreign Affairs and JICA Office in Tanzania.
2. It was felt necessary both by the ex-participants and the Team that the allocation for training in Japan be made more. Especially for Group Training Course for administrative Medical Officers (so called the advanced course), no allocation has yet been given to Tanzania.
3. Various suggestions were give by the ex-participants from their experiences concerning the curriculum of the training courses. For most of them, the team would try to reflect them on the future programme of the course.
4. The follow-up programme of this time was highly appreciated as it was first in the past 20 years and it was strongly recommended that this type of follow-up should be made more frequently so that ex-participants are refreshed and encouraged in extending their services.

The Team pointed that the network needs to be strengthened through newsletters from the Research Institute of Tuberculosis, personal letters from the ex-participants, and visits.

5. A request was made for the cooperation scheme of organizing seminars and training courses in Tanzania for officers and local laboratory technicians. JICA has not much experience in this type of cooperation but the team will convey this request to JICA Head Office.

Possibility was discussed of a kind of seminar assisted by JICA where one or two experts may be invited from Japan for which the ex-participants organize and work as resource persons.

(3) Visit to Institutions:

Institutions of various levels were visited, including 2 District dispensary tuberculosis units, tuberculosis ward in general hospital, entire reference TB/Leprosy laboratory and discussions were made with the ex-participants at each centre. The observation endorsed the high achievements of the programme on the reports.

Together with the information obtained in the seminar, the visits were considerably useful for the improvement of the courses in Japan.

4. タンザニア事務所からの業務報告

本件セミナーの実施について在タンザニア JICA 事務所より、本部に宛てて下記のような報告があった。

1. 今回のセミナーについてはタンザニア側の財政的負担及び地方にいる帰国研修員及び実務レベルの医者及び Officer の交通事情（飛行便はなく、陸路で 2～3 日は往復にかかり、車が簡単に office から提供できない）があり、特に地方の参加者にこの問題あり、タンザニアの厚生省主催のライ病、結核対策、実務省研修会議に共催する形となった。

この結果

(1) タンザニア側からの評価

- a) 結核とライ病に対して、実務会議と同時に国際的観点、特に日本の行政レベル及び結核に対する医療レベルの話聞き、質疑できる機会を得たこと。
- b) 地方の保健センターには、オランダ・スウェーデン、西独の専門家、ボランティアが、タンザニアに対して、協力しているが、これらの者もオブザーバーとして参加していたので、国際視野が広まった。（特に地方の参加者）
- c) 予算的に、かなりの助力となった。（特にパーティ）

(2) 日本チームの評価

- a) 位置付及び西欧人のオブザーバー取扱いに不安があったが結果的には、タンザニア側が大変評価してくれたこと及びオブザーバーの西欧人も、日本の行政及び結核医療について、知る機会がもてて、好評であったことを考慮すると、これでよかったと考えている。
- b) 地方のレベル、実態がよく理解できた。
広いタンザニアを短期に知ることは大変難しいし、又、行政レベルの会議に立ち入ることはできないが、今回は JICA の帰国研修員 Dr. Chum の主催でもあり、貴重な機会を得たこと。
- c) JICA の活動を広報したこと、特に地方レベルの者及び西欧の専門家及びボランティアに対して。

(3) タンザニア側の要望

- a) 結核対策の研修員の増大、特に advanced course

20 数年前に日本に行ったきりの者がおり、この機会を通して少なくとも 1～2 名の advanced course の割当を是非願います。WHO もタンザニアの組織的対応をマラリアに関して高く評価していることもあり、研修効果は多大と思料するところ、実現方願います。

2. 帰国研修員に対するフォローアップの継続

帰国研修員は大変喜んでいました。これは結核分野のフォローは勿論、日本の思い入れを含めてな

つかしさと、友好を深めたい意欲が強く、今後とも書籍、ビデオ、フォローアップチーム派遣等、継続の支援をお願いする。

JICA