

タイ国エイズ予防対策プロジェクト 事前調査団報告書

平成4年11月

国際協力事業団
医療協力部

タイ国エイズ予防対策プロジェクト

事前調査団報告書

JICA LIBRARY



1106043111

25172

平成4年11月

国際協力事業団
医療協力部

国際協力事業団

25172

序 文

エイズ感染者は、世界において急速に増大しており、単に医学の問題であるだけでなく、社会、政治、経済などにも深刻な影響を与えている。

タイ国においては、ここ数年間、エイズ感染者は増加の一途をたどっており、感染者の傾向も麻薬常習者から異性間的接触が増加し、又、性別では男性から女性、小児が中心になりつつある実情である。

同国は国をあげてエイズの予防対策の推進に取り組んでいるところ、平成4年5月、同国政府からの協力要請を受け、当事業団は要請内容の把握、実施体制、協力実施計画等を調査、協議することを目的に、国立予防衛生研究所名誉所員 大谷 明氏を団長とする事前調査団を平成4年10月29日から11月8日まで派遣した。

本報告書は、この調査結果をまとめたものである。本調査にあたり、ご協力を賜った関係各位に対し、深甚なる謝意を表するとともに、今後とも本件技術協力の成功のために、更なる協力をお願いする次第である。

平成4年11月

国際協力事業団

理事 西野世界

目 次

1. 事前調査団派遣概要	1
2. 総括報告	4
3. ミニッツ	5
4. タイ国に於けるH I V感染者等の現状	10
5. エイズ予防対策行政および実施機関の活動	16
6. 他の援助機関のエイズプロジェクトに対する協力の動向	18
7. 保健省における協力対象領域の現状及びプロジェクト実施体制	24
8. 技術協力の内容	30
付属資料	35

1. 事前調査団派遣概要

(1) 調査団派遣の経緯と目的

タイにおけるエイズ感染者は1987年以前わずかであったが、1988年静脈注射による麻薬常習者から5,000人以上の感染者が発見、麻薬常習者の間に爆発的に増加した感染者からさらには売春婦を介して急速に一般国民の間に拡大しており、1991年10月時点推定感染者数は約20万～40万人といわれている。

現在の動向に変化がないとした場合には、2000年までに200万～400万人のエイズ感染者が発生すると推計されるほど、深刻な社会問題になっている。この1～2年のうちに実効性のある対策が講じられなければ、近い将来、生産年齢人口の大幅な減少及びそれに伴う経済活動の低下、大量の孤児の発生等が心配される状況にある。

かかる背景から、首相を委員長とする国家エイズ対策委員会（1991年6月28日首相決定）を中心としてエイズ対策を実施する体制を構築し、全省庁協力のもと、予防対策の推進に取り組んでいる。

今般、保健省より我が国に対し、エイズ予防対策として、①エイズに関する試験分析研究体制の強化、②移動健康教育事業、③治療共同生活施設整備事業、④国立エイズセンター設立事業について、プロジェクト方式技術協力を要請越した。

本要請を受けて、タイ側の要請内容と実施体制及び協力実施計画等を調査・協議することを目的として、事前調査団を平成4年10月29日から同年11月8日まで派遣した。

(2) 調査団構成

(7) 団 長（総括・協力企画）

大 谷 明 : 国立予防衛生研究所名誉所員
昭和大学医学部客員教授

(4) 団 員（エイズ検査・診断）

本 多 三 男 : 国立予防衛生研究所
エイズ研究センター予防治療室長

(9) 団 員（IEC）

内 海 成 治 : 国際協力事業団
国際協力総合研修所国際協力専門員

(1) 団 員（業務調整）

川 上 兼 弘 : 国際協力事業団
医療協力部医療協力第一課職員

(3) エイズ予防対策プロジェクト事前調査団日程及び主な面談者

月 日	日 程 概 要	
	大谷団長、木多団員、川上団員	内海団員
10月29日 (木)		17:10 来タイ (JL717) 19:00 インペリアル・ホテル着
10月30日 (金)		8:00 ホテル発 9:00 保健省着 9:00~12:00 協議 Dr. Supachai Rerkngarm : 感染症対策局エイズ課長 Dr. Chaiyos Kumanusont : 感染症対策局エイズ課 Mr. Narong Thongsanti : 次官室健康教育課 14:00 JICAタイ事務所 (谷川次長)
10月31日 (土)		資料整理
11月1日 (日)		資料整理
11月2日 (月)		8:00 ホテル発 9:00 保健省着 9:00~12:00 協議 Dr. Chaiyos Kumanusont : 感染症対策局エイズ課 Miss Nonglak Boonyabuddhi : 感染症対策局エイズ課 Dr. Surasak Taneepanichkul : 保健局家族保健課 15:30 AIDAB (Mr. Andrew Rowell在タイ大使館二等書記官)
11月3日 (火)	15:25 来タイ (TG641) 17:00 インペリアル・ホテル着 17:30~19:30 国内打合せ	7:30 ホテル発 8:30 保健省着(エイズ課Ms. Nonglak同行) 9:30 国立衛生研究所プロジェクト訪問 14:00 USAID (Mr. Karoonエイズ問題担当コーディネータ)
11月4日 (水)	8:00 ホテル発 9:00 JICAタイ事務所 (阿部信司所長、三輪哲也所員) 9:30 日本大使館 (田中信明経済担当参事官、長門利明一等書記官) 11:00 DTEC表敬 (Mr. Krisda Piamongsant対外協力第一部長) 13:30~16:00 協議 Dr. Chaiyos Kumanusont : 感染症対策局エイズ課 Miss Nonglak Boonyabuddhi : 感染症対策局エイズ課 Dr. Surasak Taneepanichkul : 保健局家族保健課 Ms. Thassanee Hokgindee : 保健局 (司会進行) Dr. Somsong Ruggao : 次官室国際保健課課長代理 Mr. Narong Thongsanti : 次官室健康教育課 Mr. Samak Vegchanchai : 次官室健康教育課 Dr. Pradit Sintavanarong : 医療サービス局渉外課長	22:35 離タイ (JL718)

月 日	日 程 概 要	
	大谷団長、本多団員、川上団員	内海団員
11月5日 (木)	<p>8:30 ホテル発</p> <p>9:30 保健省着</p> <p>9:30~10:15 個別協議 (Dr.Chawalit Suntikitrungruang 医療サービス局技術課長及び国立 エイズ研究所関係者)</p> <p>10:15~12:00 個別協議 (Dr.Prayura Kunasol感染症対策局 長及び移動式教育・治療関係者)</p> <p>12:00~13:30 感染症対策局長主催設宴 (ノンタブリへ移動)</p> <p>14:25~14:35 国立衛生研究所プロジェクト金井リ ーダー表敬、Dr.Sompop Ahandrik同 所長表敬</p> <p>14:40~15:20 個別協議 (Dr.Panya Sonkom 医科学局長及び エイズ予防対策プログラム関係者)</p> <p>15:30~16:30 バルナスナラドゥラ病院視察</p>	
11月6日 (金)	<p>7:00 ホテル発</p> <p>8:00 保健省着</p> <p>8:00~8:15 Dr.Jamroon Mikhanorn 保健省次官補表敬</p> <p>8:15~8:45 ミニッツ署名</p> <p>9:40~10:45 Mr.Suthichai Liengjayetz 首相府次官補表敬(エイズ 政策企画調整事務局担当)</p> <p> (本多団員、市内母子病院視察)</p>	
11月7日 (土)	資料整理	
11月8日 (日)	8:45 離タイ(TG772)	

2. 総括報告

タイ国のエイズは益々公衆衛生上の重要課題となってきた。疫学的モニタリングによる保健省発表の感染者数は30～40万人と推定され、このままで推移すれば、西暦2000年には200万から400万人に達すると言われている。この事態を踏まえてタイ国政府の対応も一段と深刻さを増し、これまで予防による感染拡大防止一本槍であった保健省がこれから毎年6%前後の感染者が発病することになるとの予想をし、その治療的対応に苦慮している様子であった。

JICAはタイ政府のエイズ対策の要請を受け、1989年12月、および1991年1月に予備調査の目的で専門家チームを派遣し、また免疫学短期専門家派遣や巡回教育用機材供与を実施してきた。これに対し、タイ国政府は本年5月改めて、援助内容を拡充し、1)エイズに関する試験分析研究体制の強化、2)移動衛生教育事業、3)治療共同生活施設整備事業、4)国立エイズセンター設立事業の四分野の協力を要請してきた。

タイ国政府が今回要請してきた項目中に、治療共同生活施設整備事業が含まれ、今回の事前打合せの席上でも、保健省CDC局長がこの案件の理解を執拗に求めたのは前記のように、タイ国のエイズ感染事情が一段と緊迫した事情が背景にあるためと考えられる。

わが方はこれに対し、日本側のみならずタイ国政府側においても上記施設の建設に批判的意見があることをあえて強調し、タイ国側が本施設の整備が焦眉緊急の課題であれば、まずタイ国独自でそのモデル施設を建設し、その成果の正当性を示すことが先決ではなかろうかと述べた。また、国立エイズセンター設立事業の要請については、その機能、規模が未だ明快に理解できず、既存の施設、機構との重複の感を抱かせると疑問を述べた。さらに、わが方はこの問題の論議を交わすためにいたずらに協力開始を遅らせるよりは、日タイ双方が合意に達した項目について、まず協力をできるだけ早期に開始することが賢明であろうと強く示唆した。

以上の論議の結果、タイ側も協力の早期開始の提案に賛成し、1)試験分析研究体制の強化、2)エイズ教育の二点についてまず協力を開始することに同意し、1992年11月6日タイ国バンコクにおいて、タイ国エイズ予防対策プロジェクトの事前調査覚書が事前調査団長大谷明とタイ側保健省次官Dr. Paichit Pawabutrとの間で交換された。

本交渉中に、従来感じられたタイ国政府部内にエイズ対策の考え方の微妙な不一致が依然存在することが察知された。本年オーストラリア、米国の政府機関が保健省ではなく首相府と接触協力を進めているという情報を得たが、日本もこのような事情を認識し、従来の方式にとらわれることなく、エイズ協力については可能な限り柔軟な対応を考えることをあえて提案して置きたい。

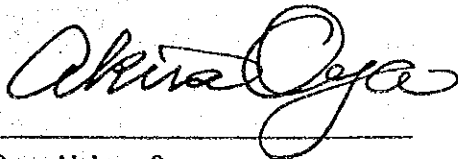
3. ミニッツ

MINUTES OF DISCUSSIONS
BETWEEN THE JAPANESE PRELIMINARY SURVEY TEAM AND
THE AUTHORITIES OF THE GOVERNMENT OF THE KINGDOM OF THAILAND
CONCERNED WITH JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PREVENTION AND CONTROL OF AIDS IN THAILAND

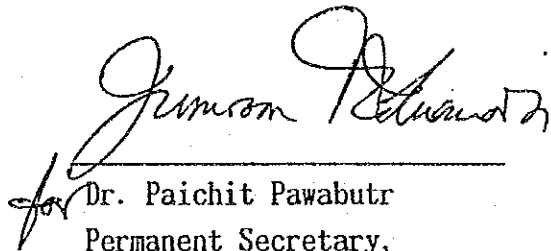
The Japanese Preliminary Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Akira Oya, Emeritus Member, National Institute of Health and Professor of Virology, School of Medicine, Showa University, visited the Kingdom of Thailand from October 29 to November 6, 1992, for the purpose of making a feasibility study on the request by the Government of the Kingdom of Thailand for Japanese Technical Cooperation concerning the Project for the Prevention and Control of AIDS in Thailand (hereinafter referred to as "the Project").

During their stay in Bangkok, the Team and the Thai authorities concerned exchanged views and had a series of discussions on the matters referred to in the document attached hereto.

Bangkok, November 6, 1992



Dr. Akira Oya
Leader,
Japanese Preliminary
Survey Team,
Japan International
Cooperation Agency,
JAPAN



for Dr. Paichit Pawabutr
Permanent Secretary,
Ministry of Public Health,
Kingdom of Thailand

ATTACHED DOCUMENT

1. TITLE OF THE PROJECT

Project for the Prevention and Control of AIDS

2. OBJECTIVES OF THE PROJECT

The Project aims at 2 main points as follows;

- (1) To strengthen AIDS epidemiological studies to improve the medical service of AIDS,ARC patients and HIV carriers
- (2) To strengthen mass education on AIDS among risk groups and the general public

3. OUTLINE OF ACTIVITIES OF THE PROJECT

Technical transfer regarding the matters mentioned below will be carried out under the Project.

(1) Medical service management

- ① Education and training of medical services in HIV infection
- ② Isolation and characterization of HIV in Thailand, vertical transmission and reference activities on laboratory diagnosis of HIV infection
- ③ Collaboration on epidemiological studies, the sentinel surveillance and other relevant studies for the control of HIV/AIDS
- ④ Studies of complications and oppotunistic infections in AIDS patients

(2) AIDS Education

- ① Research on IEC for AIDS education
- ② Upgrading the health education section with modern equipment
- ③ Development of audio-visual materials for AIDS education
- ④ Provision of related materials for AIDS education

The detailed activities of the Project should be decided through further discussion by both sides.

4. IMPLEMENTATION OF THE PROJECT

Japanese Technical Cooperation under the Project will be implemented through the dispatch of Japanese experts, training of Thai personnel in Japan, and the provision of equipment necessary for the Project.

5. DURATION OF THE PROJECT

The duration of the technical cooperation under the Project is expected to be 3 years from the date given in the record of Discussion (R/D).

6. MEASURES TO BE TAKEN BY THE THAI SIDE.

The Thai side should take the following measures for the successful implementation of the Project.

- (1) To provide an adequate number of personnel necessary for implementing the Project including administrative staff and secretaries
- (2) To provide working facilities necessary for implementing the Project and assistance in accommodating Japanese experts

(3) To make necessary arrangements to secure an adequate budget for implementing the Project

- Expenses necessary for transportation of the equipment within Thailand as well as installation, operation and maintenance thereof
- Customs duties, internal taxes and any other duties imposed in Thailand on the equipment provided by JICA
- All local expenses necessary for the implementation of the Project

7. THE THAI ORGANIZATION RESPONSIBLE FOR THE IMPLEMENTATION OF THE PROJECT

(1) Permanent Secretary, Ministry of Public Health will take overall responsibility for the implementation of the Project.

(2) Dr. Prayura Kunosol, Director-General of the Department of Communicable Disease Control, as the head of the Project, will be responsible for the administrative and managerial matters of the Project.

8. COORDINATING COMMITTEE

A coordinating committee to facilitate the smooth implementation of the Project is expected to be established at the start of the Project and made up of the following:

(1) Chairman : Permanent Secretary, Ministry of Public Health

(2) Member :

① Thai side

- Representatives of Department of Communicable Disease Control
- Representatives of Department of Medical Sciences
- Representatives of Department of Health
- Representatives of Department of Medical Services
- Representatives of Division of Health Education, Office of Permanent Secretary

- Representatives of Department of Technical and Economic Cooperation, Office of the Prime Minister

② Japanese side

- Chief Advisor
- Japanese experts
- Coordinator
- Other personnel to be dispatched by JICA
- Representative(s) from JICA Thailand Office

Note : Official(s) of the Embassy of Japan may attend the Coordinating Committee as Observer(s).

9. ITEMS RELATED TO THE PROJECT HAVE BEEN CONFIRMED BY BOTH SIDES AS FOLLOWS:

- (1) The Japanese side will send an implementing survey team to finalize the Record of Discussions of the Project so that technical cooperation can be initiated.
- (2) All members of staff will be nominated by the start of the Project.
- (3) The details of the Project are to be identified through further discussion.

4. タイ国内に於けるH I V感染者等の現状

タイにおけるエイズは、1984年に米国から帰国した男性（同性愛者）に感染が確認されたのが最初である。それ以来1987年までは、患者・感染者の数は限られたものであった。しかし、公的医療機関等から届出のあった患者・感染者は1988年から急増している（表1）。

(1) 公的医療機関等からの届出

こうした数字の変化は、タイにおけるエイズの感染が、当初は男性同性愛者や静脈注射を繰り返す薬物乱用者といった限られた集団から、これらの集団を通じて売春婦へと広がり、さらにその買春者へ、買春者からその配偶者に広がっていることが考えられる。また既婚女性が出産することで、その子どもにまで感染が広がっている。

これに関連して、感染原因についても、異性間性交渉が大多数を占めるに至ったことが指摘される。このことは、エイズ感染が特定の集団内の感染の問題から一般の人々の間での感染の段階に進んだことを象徴している。

1990年末における患者・感染者数の累計は約3万人である。これは医療機関等に検査に来た人の中で感染していることが分かったものの数であり、感染者の数としては、氷山の一角を表しているに過ぎず、この数字をもってタイにおけるエイズ感染を過小評価してはならない。

この届出制度では、対象者が具体的症状が出てくることで医療機関を訪れるため、エイズ関連症候群（ARC）の者は、比較的正確な数字であると思われる。しかし、感染者（H I V）数にかかわる届出は感染状況を必ずしも正しく反映していない。そのためタイ政府は、ARCに関しては引続き本調査を実施しているが、H I Vについては誤解を与えるととしてこれを廃止した。そして1991年10月以降は次に述べる全国感染予測状況調査の結果に基づく推計値をもって感染者数の発表とすることに改めた。

(2) 全国感染予測状況調査の結果

タイにおいては、1989年6月以降、半年に1回、エイズに関する感染予測状況調査（Sentinel Surveillance）が実施され、エイズ感染の現状を把握するとともに、将来における感染の広がりを予測する努力が続けられている。

本調査は、1989年6月に最初に実施された際には14県において行われた。続く1989年12月には17県が追加され31県において実施され、第3回の1990年6月以降、原則として全県を対象に調査が行われている。

調査にあたっては、各県ごとに原則として献血者、妊産婦、麻薬中毒者、男子性病患者、

直接的売春婦、間接的売春婦、売春夫、刑務所入所者の8つの集団について、各集団おおむね100~200人程度をめぐり対象者を任意抽出し、血液（抗体）検査を行って、各集団ごとのエイズ感染者の割合を調査する方法が取られている。8つの集団のうち売春夫および刑務所入所者については、その存在が一部の特定県に限られていることから、最近においては、その結果の取りまとめにあたっては、表2のような形でこの2集団を除く6つの集団についての感染状況の推移が取りまとめられている。

直接売春婦とは、売春そのものを目的とした置屋のような施設の売春婦を意味し、間接的売春婦とはマッサージパーラー、コーヒーショップ、レストラン等、売春が付带的に行われ得る施設の売春婦を意味する。

表2から分かることは、第1にエイズ感染の初期において感染の大半を占めていた静脈注射による麻薬中毒者における感染の伸びが鈍化する一方で、男子性病患者、直接的売春婦、間接的売春婦等の性交渉に起因する感染者が増加していることである。

成人男性を代表すると思われる献血者において感染者の率は0.8%、成年女性を代表すると言える妊産婦において0.7%である。このことはエイズが一般人のなかに浸透し始めていることを伺わせる。売春婦についてみた場合、直接売春婦は平均で5人に1人、間接的売春婦の場合20人に1人以上の感染が確認されている。最も高い感染率が確認されている県では直接売春婦の10人に6~7人、間接売春婦の3人に1人の感染が確認されている。売春婦におけるこうした感染率の高さは、リスクの高い行動を繰り返すことで確実に感染が広がっていることを示している。

タイ政府は、本調査の結果をもとに感染者数の推計を発表している。最新の数字としては、昨年9月の時点において、感染者数は20~40万人、2000年までに200~400万人に達するということである。しかし、最近では現在の感染者について30~50万人と上方修正した数字が用いられる場合もある。

(3) 徴兵検査結果にみる感染状況

タイの国軍が徴兵時に行った健康診断における感染状況を示したのが表3である。表に示すとおり、1991年5月、11月のいずれの時点においても100人に3人近い感染者がみつかり、しかも確実に増加している。この調査結果の重要な点は、検査対象がタイ全体の一般成年男子と考えることが出来ることである。前記の調査同様、エイズ感染が一般人の中に確実に広がっていることを示している。

この結果によれば、地域的にはタイ北部における感染の広がりが深刻である。全国感染予測状況調査の1991年12月時点の調査結果において、成年男子の感染率の目安となる献血者の感染率についてみると、チェンマイ県の10%を筆頭に感染率の高い上位5県のうち4県を北部の県（チャンマイ、メーホインソーン、パヤオ、チェンライ）が占めている。ま

た直接売春婦についてみても、チェンライ、チェンマイ、パヤオ、ナーン、メーホインソーン、ランパーン、ランブーン等の北部の県の感染率が高い。感染者の地域分布については、地域間の人の異動が少なくないため、決定的な特徴を求めることは難しいが、相対的に北部が深刻な影響を受けていると言われている。

(4) エイズ感染のタイの特徴

表4～6は医療機関等からエイズ感染が確認されたとして届出のあった者の内、既に症状が出ている患者及び前駆症状者を感染原因、年齢、職業別に分類したものである。既に症状が出ていることは、その感染がほぼ数年前に遡るため、必ずしもこの分類が最近の感染者の特徴を示しているとはいえない。しかし、民間団体等による個別事例調査等においても同様の傾向がみられることから、特徴を推し量ることができる。

これによれば、第1に感染原因として異性間交渉が大多数を占めること、第2に年齢別には青壮年層に集中していること、第3に職業別には、工場労働者がその多くを占める「肉体労働者、被雇用者」における感染が最も深刻である。

表4によれば、1992年8月末現在で発症している者のうち4分の3以上が性交渉が原因で感染したと考えられている。このことは、これらの者が性交渉による感染に限られていた初期の感染者と考えられるだけに驚くべき数字である。

性交渉が主たる感染源である以上、性活動が最も活発な年齢層が感染しやすいのは自明のことである。したがって、性交渉が主たる感染原因であるという第1の特徴は、第2の特徴である青壮年層に集中するという特徴をもたらす。

表5によれば1992年8月末で発症している者のうち15才以上40才未満の者が4分の3を占めている。感染者が青壮年層に集中するということは、職場におけるエイズ問題への取り組みが重要であると同時に、エイズが社会の中核を担う層を直撃するため、社会的な影響が大きい。

さらに企業活動を行う上で問題となるのは、職業的にみて「工場労働者等被雇用者」における感染が最も深刻であることである。表6によれば職業別分類の中で被雇用者が占める割合が約4割にのぼっており、2位以下を大きく引き離している。民間団体の調査によれば、「工場労働者等被雇用者」のなかでも工場労働者等に関してはその性行動等の理由により、感染が特に深刻との指摘がある。

(5) エイズ報道について

エイズ問題に関する報道がタイに集中する背景には、タイ政府がエイズ対策の推進にあたって、情報公開に努めてきたことが指摘できる。その結果として、タイの現状が誇張され、一部には誤解を生んでいる面があることも事実である。しかし、タイ政府の情報公開

の姿勢は、評価されるべきであり、今後も維持されるべきであろう。

(6) タイ国のHIV母子感染とその特徴

タイ国での届け出母子感染数は保健省の発表では1992年9月30日現在、162名(男児88名、女児74名)となっている。その内訳はAIDS発症例が114名(男児62名、女児52名)でARC症例は48名(男児26名、女児22名)である。ここで注意すべき点は無症候性感染児数が記されていないことで、その理由として、1)何らかの兆候のない感染児は病院等の医療施設にこないことが多いので届け出ができない、2)新生児のHIV感染検出法が確立していないので無症候性感染児を正確につかめない事等が上げられる。しかし大事なことは生下時に診断がされていないことであり、従って出生後に感染して発症した例が含まれている。

更に、バンコク地区のHIV感染母親の主な出産施設は3ヶ所とのことで、その一つであるバンコク母親病院(Women's Hospital)の感染母親からの年間出産数は約500例であり感染発症児数の実数はこの病院だけでも約150例になると推測される。これらのことからタイ国のベビーエイズの実数はバンコクだけでも届け出数をはるかに上回ると予想される。

表1. タイにおける感染者数等の年次推移
(公的医療機関等からの届出数)

(単位:人)

歴 年	84	85	86	87	88	89	90	91
患 者 (AIDS)	1	1	0	7	5	29	67	374
エイズ関連症候群の者 (ARC)	0	5	8	13	20	94	209	358
感 染 者 (HIV)	0	5	10	169	5,037	10,641	14,641	—

注: 1991年途中において感染者は本届出の対象外とされたために、1991年の届出数は不詳。

表2. 感染予測状況調査にみる感染率の推移

(単位: %)

歴 年		89年6月	89年12月	90年6月	90年12月	91年6月	91年12月
献血者	全国平均値	0.3	0.2	0.4	0.4	0.5	0.8
	県単位でみた最小値～最大値	0～3.7	0～7.7	0～4.7	0～7.3	0～5.9	0～10.0
麻薬中毒者	全国平均値	39.0	30.1	31.4	30.1	35.1	33.9
	県単位でみた最小値～最大値	0～51.5	0～66.0	0～70.0	0～73.3	0～63.3	1～66.7
妊産婦	全国平均値	0.00	0.00	0.00	0.30	0.79	0.67
	県単位でみた最小値～最大値	0～1.0	0～4.0	0～3.1	0～4.5	0～12.1	0～8.8
男子性病患者	全国平均値	0.0	2.0	2.5	4.4	5.0	5.6
	県単位でみた最小値～最大値	0～10.0	0～17.8	0～24.0	0～23.0	0～30.5	0～36.0
直接的売春婦	全国平均値	3.5	6.3	9.3	12.2	15.2	21.7
	県単位でみた最小値～最大値	0～44.0	0～42.5	0～67.0	0～56.3	0～62.9	3.0～64.0
間接的売春婦	全国平均値	0.0	1.2	1.2	2.7	4.0	5.4
	県単位でみた最小値～最大値	0～5.0	0～16.0	0～17.0	0～33.3	0～29.0	0～33.2

注: 1. 「全国平均値」は、集計対象となった県ごとの平均値の中間値。

2. 直接的売春婦とは、いわゆる置屋のような売春そのものを目的とした施設の売春婦を意味し、間接的売春婦とは、マッサージ・バーラー、コーヒーショップ、レストラン等売春が付带的に行われ得る施設の売春婦を意味する。

表3. 徴兵検査にみるエイズ感染状況
(20～21歳男子)

(%)

地 域	1991年5月	1991年11月
北 部	5.94	7.09
中 央 部	2.33	2.11
バ ン コ ク	3.68	2.00
東 北 部	1.65	2.01
南 部	1.34	3.22
全国平均	2.91	2.98

表4. 感染原因別にみた患者及びエイズ関連症候群者数

(1992年9月末日現在)

感 染 原 因	患 者 (AIDS)		エイズ関連症候群の者 (ARC)		合 計	
	実 数 人	構成比 %	実 数 人	構成比 %	実 数 人	構成比 %
性 交 渉	725	76.6	910	76.5	1,635	76.6
静脈注射による麻薬中毒者	84	8.9	189	15.9	273	12.8
輸 血	9	1.0	6	0.5	15	0.7
母 子 感 染	114	12.1	48	4.0	162	7.6
不 明	14	1.5	36	3.0	50	2.3
合 計	946	100.0	1,189	100.0	2,135	100.0

表5. 年齢別にみた患者及びエイズ関連症候群者数

(1992年9月末日現在)

年 齢	患 者 数 (AIDS) 人	エイズ関連症 候群者 (ARC) 人	合 計 数 人	うち男性		うち女性	
				実 数 人	構成比 %	実 数 人	構成比 %
0歳～4歳	97	46	143	79	4.3	64	20.5
5歳～9歳	21	4	25	14	0.8	11	3.5
10歳～14歳	2	1	3	2	0.1	1	0.3
15歳～19歳	26	71	97	58	3.2	39	12.5
20歳～24歳	140	278	418	328	18.0	90	28.8
25歳～29歳	207	281	488	448	24.6	40	12.8
30歳～34歳	184	234	418	384	21.1	34	10.9
35歳～39歳	130	114	244	225	12.4	19	6.1
40歳～44歳	45	68	113	104	5.7	9	2.9
45歳～49歳	30	35	65	63	3.5	2	0.6
50歳～54歳	21	26	47	46	2.5	1	0.3
55歳～59歳	16	12	28	27	1.5	1	0.3
60歳以上	23	12	35	35	1.9	0	0.0
不 明	4	7	11	9	0.5	2	0.6
合 計	946	1,189	2,135	1,822	100.1	313	100.1

注. 構成比について合計が100%を超えるのは、小数第2位を四捨五入のため。

表6. 職業別にみた患者及びエイズ関連症候群者数

(1992年9月末日現在)

職 業 分 類	患 者 (AIDS)	エイズ関連症候 群の者(ARC)	合 計	
	実 数 人	実 数 人	実 数 人	構 成 比 %
1. 工場労働者等被雇用者	351	477	828	38.8
2. 農 業 従 事 者	186	168	354	16.6
3. 児 童	109	50	159	7.5
4. 商 人	48	60	108	5.1
5. 公 務 員	37	67	104	4.9
6. 売 春 婦	19	68	87	4.1
7. 無 職	28	20	48	2.3
8. 主 婦	19	19	38	1.8
9. 刑 務 所 服 役 者	8	25	33	1.6
10. 企業経営者、管理職	5	24	29	1.4
11. 漁 師	7	15	22	1.0
12. 学 生	6	15	21	1.0
13. 給 仕	2	7	9	0.4
14. 売 春 夫	2	4	6	0.3
15. 国 営 企 業 職 員	2	3	5	0.2
16. 理 容 士	3	2	5	0.2
17. 芸 能 人	1	2	3	0.1
18. そ の 他	15	23	38	1.8
19. 不 明	98	140	238	11.2
合 計	946	1,189	2,135	100.3

注: 構成比について合計が100%を超えるのは、小数第2位を四捨五入のため。

5. エイズ予防対策行政および実施機関の活動

(1) タイ政府の取り組み

タイにおけるエイズ対策は、感染が急増しはじめた1980年代の末から本格化した。国家レベルのエイズ対策が始まったのは1987年からである。1989年にWHOの指導の下に保健省を実施機関として3ヶ年の「エイズ予防対策中期計画」を策定し、随時実施された。この時期のエイズ対策は、医療問題としての位置付けであった。

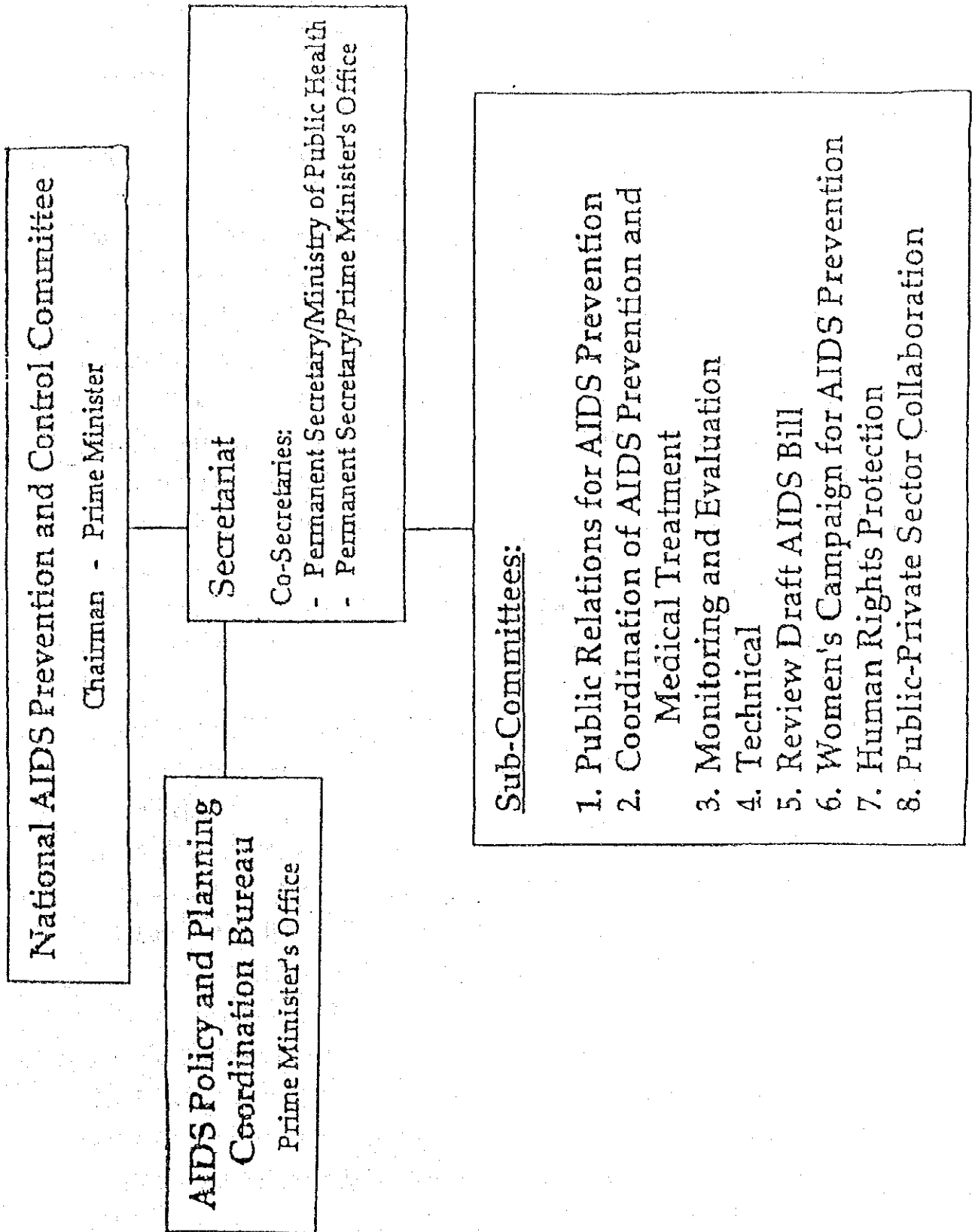
1991年秋、「エイズ予防対策中期計画」が終了したが、それ以降、タイのエイズ対策は新たな段階に入った。つまり、エイズが単なる医療問題ではなく、国の存亡にかかわる社会経済問題であるとの認識が持たれ、それに対応した取組み体制が構築された。1991年8月には従来保健省の事務次官あるいは保健大臣の任であった「国家エイズ対策委員会」の長に首相自らが就任し、エイズ対策に国を挙げて取り組む姿勢が明確になった(図1)。

この前後から、対策の中身についても、感染者の把握を中心としたものから、エイズに対する正しい知識、特に予防方法に関する普及啓蒙活動が推進されることになった。また感染者に対する差別を排し、感染者との共生を指向する社会づくりを進めることを中心とした施策へと重点が移された。

1992年9月1日には、首相府の国家経済開発委員会とエイズ対策企画調整事務局が中心になって策定中であった、92-96年の5ヶ年を対象にした「エイズの予防と対策に対する国家計画」が内閣の承認を得て発表された。この計画は第7次国家開発計画の枠組みの下に国を挙げてエイズ対策に取り組むための基本方針を示すものである。内容は以下の4点を柱としたものである。

- ① エイズに関する知識と理解を深めるための広報
- ② 患者等の治療とリハビリ
- ③ 感染者等の人権の保護と社会的支援
- ④ エイズに関する研究及び対策の評価

図1. 現在の「国家エイズ委員会」組織図



6. 他の援助機関のエイズプロジェクトに対する協力の動向

(1) 米国政府/USAID

米国政府保健人間サービス省 (DHHS) はタイのエイズ研究と分析のために1991年だけで75万ドルの協力を行った。これは、CDC/アトランタとタイ政府間の多年協力の一環である。DHHSはタイでの研究結果がアメリカにおけるHIV感染コントロールに同様に採用できるという理由でこの投資を行っているのである。

USAIDは現在新たにエイズ対策に関する協力の枠組みを策定中である。これまでの資料を見たところでは上記の医学的協力の他に2つのプログラムがあると考えられる。ひとつはこれまで実施してきた公衆衛生セクターでタイ国内のNGOと協力して実施しているエイズ関係の協力である。これに関しては92年からAIDCAP (Centrally-funded AIDS Control and Prevention)としてアメリカのNGOのファミリー・ヘルス・インターナショナルによって実施される予定で、92年からの5年間で5百万ドルを供与するもので、主にNGOや政府機関に対するファンドである。ファミリー・ヘルス・インターナショナルはこれまでのプロジェクトにも中心的な役割を果たしてきた団体である。

二つめはタイ政府に対する2国間協力で、これには5年間毎年約25万ドル、計125万ドルが計画されている。これに関しては現在プロジェクトプロポーザル策定中であり、まだ本国の許可は得られていない。

① NGOに対するこれまでの協力

これまで実施されてきたのはPATH (保健適性技術計画)、PDA、プラテープ財団の3つの団体に対する資金援助の3つのプログラムがおもなものである。

a) The Program on Appropriate Technology in Health (PATH) = 保健適性技術計画

PATHは公衆衛生・保健活動を推進するための適切な技術を開発、試験することを目的とする団体である。これまで、離島や山岳部においてワクチンを冷所保存するためのソーラー製氷機のテストから、麻薬のための注射針再使用によるエイズ感染の危険を訴えるテレビスポットまでを行ってきた。また北部、西部の国境地帯に対してシャン語 (Shan)によるエイズメッセージを開発した。100以上の北部タイの売春宿の2,000人の売春婦に対してエイズに関する研修を行った。これはその後の他のプログラムの先例となった実践である。保健省はこの団体がデザインしたエイズポスターを8万枚配付した。また、かつて麻薬常用者だった者をバンコクスラムのクリニックのアウトリーチワーカーとして訓練して、エイズの危険性の高い、麻薬常用から立ち直ろうとしている者を助ける働きをさせた。PATHはエイズカウンセリングのカリキュラムを開発し、それは保健省によって採用されナショナルレベルで使用されている。

またPATHは公衆衛生問題の民間セクターの経験を強めることが出来た。そのなかで国際的な製薬会社に働きかけ、肝臓癌の薬であるヘパティティスBワクチンを一人あたり100ドルから3ドルに低下させた。さらに、この団体は放射線や歯科関係の製造会社に対して投資保障をしているが、コンドームや避妊器具の製造会社に対して融資先の紹介を行った。薬局店主や県の薬学学校に対する正しい知識の提供も行っている。

この団体の資金援助は次の通りである。

- ・タイ都市地域の低所得者に対するエイズ対策 8/18/89-12/1/91 \$ 222,460
- ・エイズ対策の民間セクターと地域ベースアプローチ 8/91-8/94 \$ 未決定
- ・エイズ教育のためのフリップチャート 11/15/90-9/15/91 \$ 17,588
- ・ビルマ人売春婦に対するアウトリーチ 11/90-5/91 \$ 5,265
- ・エイズカウンセリングとIEC、北部5県での訓練 5/15/91-7/15/92 \$ 112,566

b) PDA (Population and Communication Development Association)

この団体はミーチャイ氏が代名詞になっている。PDAはタイで最初のHIV/AIDSキャンペーンを開始した。タイの2つの全国的な放送局ネットワークの支援もあって成功した。これはニューヨークの広告代理店によって公益のためにpro bono開発されたメッセージを放送したものである。またタクシー運転手を訓練して、マッサージパーラーやコーヒーショップなどの売春の客に対してコンドームを配付させた。PDAの現在の関心の中心は都市の日雇い青年層、職業訓練学校生徒、思春期の青年等である。現在PDAはタイ最大のNGOである。USAIDの支援しているプロジェクトは、次の様なものである。

- ・青年対策 8/29/90-8/28/93 \$ 249,000
- ・学校でのエイズ教育 8/1/90-11/91 \$ 35,064

c) プラテープ財団

プラテープ財団は「クロントンの天使」と呼ばれる、プラテープ=ウンソントン=ハタ女史の創立した団体である。この団体のバンコク港周辺のクロントンスラムでの活動にUSAIDは支援を続けているが、その一環としてエイズ支援も行っている。

- ・クロントンエイズ教育 8/1/89-7/31/91 \$ 94,051

以上3つの団体以外に次の様なプロジェクトに対して援助が行われている。

- ・タイ開発研究所 (TDRI) ; エイズの経済的影響 9/90-8/91 \$ 72,647
- ・ヴィワット=ロジャナピタヨコーン; ラチャブリモデルの展開
11/90-9/91 \$ 5,400
- ・マヒドン大学人口社会研究所; トラック運転手に対するエイズ教育の可能性の研究

	9/90-4/91	\$ 6,070
・コンケン大学医学部；コンドームだけによる施策の発展	9/90-5/91	\$ 8,646
・保健省疫学課 (Epidemiology Division)；チャンマイの売春婦のコーホート研究	7/90-4/91	\$ 3,920
・保健省国立エイズセンター (National AIDS Center)； 国家エイズキャンペーンの評価	3/91-11/91	\$ 8,372
・ナポローン=ハヴォノン；スパンブリの視聴ネットワーク	3/91-9/91	\$ 10,800
・保健省国立エイズセンター；コンドーム運営管理	9/90-4/91	\$ 9,986
・マヒドン大学人口社会研究所およびコロンビア大学人口家族保健センター； エイズ防止支援のための行動学的研究	10/90-9/91	\$ 77,456
・DTEC/バンコク市役所保健局； 緊急開発課題Ⅱ、エイズの疫学、情報、研究、評価能力の強化	2/90-1/92	\$ 118,348

② 新規の2国間協力

2国間協力「タイにおけるエイズ防止とコントロール」は現在USAIDタイ事務所でプロジェクトペーパーを作成中であり、保健担当者の話しでは93年の早い時期に実施する予定とのことである。プロジェクトのコンポーネントは次に述べる3点である。予算は現在のところ下記a)の政策対話に関しては年間20万ドル、5年間で百万ドル、c)の技術協力に関しては年間5万ドルが計画されているが、その他のコンポーネントに関しては決定していない。

a) 政策対話及び改革

政策ワークショップ、パイロットプロジェクト、モニタリングと評価、政策決定のためのモデル形成

b) 働く場でのエイズ-継続可能な防止モデル

効果的な企業コンソシアムの形成

これはアメリカで効果のあったいくつかの例を見習おうとするものである。

モデルとしては、サンフランシスコ企業リーダータスクフォース、ニューイングランドエイズ教育共同コンソシアム、ニューヨークおよび北ニュージャージーエイズ市民協議会が上げられている。

c) 技術協力

政策とプログラムに関する短期専門家の派遣

(2) AIDAB

オーストラリア政府は、これまでもいくつかのプロジェクトに対して資金援助を行ってきた。91/92年のプロジェクトは次の通りである。

- ・北部タイエイズプログラムデザイン調査 \$ 41,000
(金額はいずれもオーストラリアドル)
- ・前進と能力付与のための女性教育グループ (WBAVE): カレン族のためのエイズ教育/対策および公衆衛生 \$ 30,000
- ・PDA: コミュニティーベースエイズ対策強化のためのワークショップ \$ 19,000
- ・仏教徒国際ネットワーク: タイにおけるホスピスケア \$ 20,000
- ・タイ赤十字: エイズクリニック試験的研究 \$ 37,000
- ・ワールドビジョン タイ: トラング県における地方エイズ対策とコミュニティーケア \$ 53,000
- ・ワールドビジョン オーストラリア: ラノン県におけるエイズ教育と対策プロジェクト \$ 60,000
- ・ワールドビジョン オーストラリア: ソンクラのエイズ対策とコントロール \$ 85,000
- ・ワールドビジョン オーストラリア: チャンマイのエイズ対策とコントロール \$ 91,000
- ・ユニセフ: 保健教育を通じてのエイズ教育/ノンフォーマルカウンセリング \$ 275,000

しかしながら、今後タイでのエイズ対策を本格的に行うために、タイ北部を中心としたプログラム「The Thailand - Australia Northern Provinces HIV/AIDS Prevention and Care Programme」を計画中である。予算は5年間で3.2百万オーストラリアドル(約2.5百万米ドル)が予定され、93年に開始される。

この計画は北部タイのチェンマイに事務所を設立し、チェンマイ、チェンライ、パヤオの3つの県での活動を支援するものである。また将来的にはランパン、ランブーンや他の地域にも広げて行く計画である。

事務所には、プログラムマネージャー、コーディネーター、リソースセンターマネージャー、秘書、運転手が配属される。

プロジェクトの期間は5年であるが、フェーズは次の3期に分けられている。

第1フェーズ: 運営、調整の骨組の確立(6ヶ月)

事務所の設置、スタッフの雇用、事務所の機器の整備、プロジェクトマネージャーの選考、タイ政府のエイズ対策機関との関係の確立、登録システムやガイドラインの設定等。

第2フェーズ: パイロット期間(18ヶ月)

プロポーザルを地域機関から受け付ける。オーストラリアの団体に対しても活動を行うように奨励する。プロポーザルは事務所が必要な専門家の助力を得ながら審査する。

この18ヶ月の間はファンドに対するプロポーザルの調査を行う。その際ファンドを行

うのは、試験的なものや既に実施されているプログラム、地域組織の運営計画実施能力を強化する活動等である。また協同活動のメカニズムを検討し、幾つかのプロジェクト活動の経験を記録し、北部地域のいくつかの地点でセミナーやワークショップを開催する。

この期間に、プログラム運用に関しては、地域及び国のエイズ対策との共同活動のレビューを行い、必要な調整を実施する。

第3フェーズ：実施と強化

上記の計画にそってプログラムを運用実施するとともに、プログラム事務所の適切な改革、機能の強化等を行う。プログラムの評価は4年目に行う。

プロジェクトのコンポーネントは次の5点である。

① 地域活動への資金供与

a) 目的：次の対象集団に対する活動を目的とする組織に対してプロポーザル方式で資金援助を行う。

- ・都市、農村でのハイリスク行動を行っている集団。売春婦、売春夫、その客、麻薬常用者、若者
- ・女性（思春期から成人まで）。性産業にリクルートする潜在的可能性のある者、売春の客となる男の配偶者
- ・都市、農村における広い範囲のコミュニティにおけるハイリスク集団と接触することを仕事とする人。教師および教育者、保健ワーカー、開発ワーカー、コミュニティーリーダー、僧、軍隊、警察
- ・通常のエイズ対策活動やケアに含まれない少数民族および非識字者
- ・エイズ感染者との接触が多くなる一般大衆

b) 対象となる活動：支援の対象となるのは次の様な活動である。

- ・教育、予防活動
- ・カウンセリング
- ・コミュニティ／家庭ベースケア
- ・緊急ケア acute care
- ・実践中心的研究
- ・経済社会開発活動
- ・エイズプログラム活動
- ・倫理と市民的自由

c) ガイドライン：資金援助のガイドラインは以下の通りである。

- ・有資格組織はタイの地方政府機関、NGO、民間団体、他の地域組織、また現地の団体のみならずオーストラリアのNGOも現地の団体のパートナーとして応募できる。

・資金援助の枠と機関

プロポーザルの最高百万パーツ/年(約5百万円/年)までとし、プログラム活動全体のファンドの10%まで、つまり10万パーツ以下の費用を獲得することが出来る。

通常の支援期間は2年とし、目的活動が明確なものについては3年まで受入れる。

② 協同活動、共同プログラムおよび方略的計画の奨励

これはさまざまな団体が資料やデータを共有することによって、活動を高めることを目指す。各活動のコーディネーションを行う。

③ 国、県の計画セクションに対する情報提供

地方のエイズ委員会や国のエイズ政策計画局に定期的に情報を提供する。

④ リソースセンターの設置

チェンマイの事務所に共同利用可能なリソースセンターを設置する。センターにはタイおよびオーストラリアの専門家が常駐する。

⑤ 政府機関、NGO、民間団体、コミュニティー組織の実施能力や運営能力を、訓練と技術協力を通して強化する。

事務所がいくつかの訓練/情報事業を展開することによってエイズ関連団体の組織強化を行う。

7. 保健省における協力対象領域の現状及びプロジェクト実施体制

(1) エイズに関する試験分析研究体制の強化

本プロジェクトの責任部署はタイ国保健省の官房(Permanent Secretary)であるが直接担当部署は感染症対策局(CDC: Department of Communicable Disease Control)となつたのでCDC局管轄部署を中心に調査した。しかしプロジェクト業務の遂行上、1)日和見感染やウイルス抗原の解析可能な医科学局に属するNIH及び、2)母子感染の解析とその応用が期待される母親・子供病院(医療サービス局所属)も必要ではないかと予想された。

① バムラスナラドラ伝染病病院

昨年の予備調査で主な派遣専門家受け入れ病院であったバムラスナラドラ伝染病病院を今回、一時訪問、視察した。Chatchawan Horntongkam院長に今回の目的を伝えたのちDr. Pikul Moolasart、Mr. Boonchuay技師、ほか2医師と意見交換を行なった。月当たりのHIV感染者外来数は400-500人で新築病棟に約30人の入院患者を受け入れているとの事であった。又日和見感染は約50%が結核感染症でその10%は髄膜炎を訴えており、さらにカリーニ肺炎、真菌症がみとめられるとの事であった。この病院ではAZT療法が一部で行なわれているが健康保険適用外との事であった。この病院のHIV感染解析は検査室レベルでありP3室から検討する必要に迫られている。

② タイ国NIH

NIHプロジェクトが金井興美先生をリーダーとして展開中であり、研究環境は整っており、日和見感染の項目をお願いするのみでなくウイルス抗原の解析でバムラスナラドラ伝染病病院で難しいものは、施設の使用許可を得て頂ければ、プロジェクトの進行が容易になると考えられた。Dr. Panya Sorakorn局長以下きわめて好意的であった。人材にも恵まれている。

③ 婦人病院(Women's Hospital)及び子供病院(Children's Hospital)

バンコク市街地にある婦人病院(Women's Hospital)及び子供病院(Children's Hospital)は母子感染の解析とその結果の応用に適応した病院と考えられる。この病院での感染母親からの年間出産数は約500例に達しており、更に受け入れが申請されれば歓迎するとのことであった。また大谷団長を良く知っているDr. Tawee Chotpitayasonondh感染症科主任がおり、本プロジェクトの候補施設と思われた。

④ ランパン地域病院

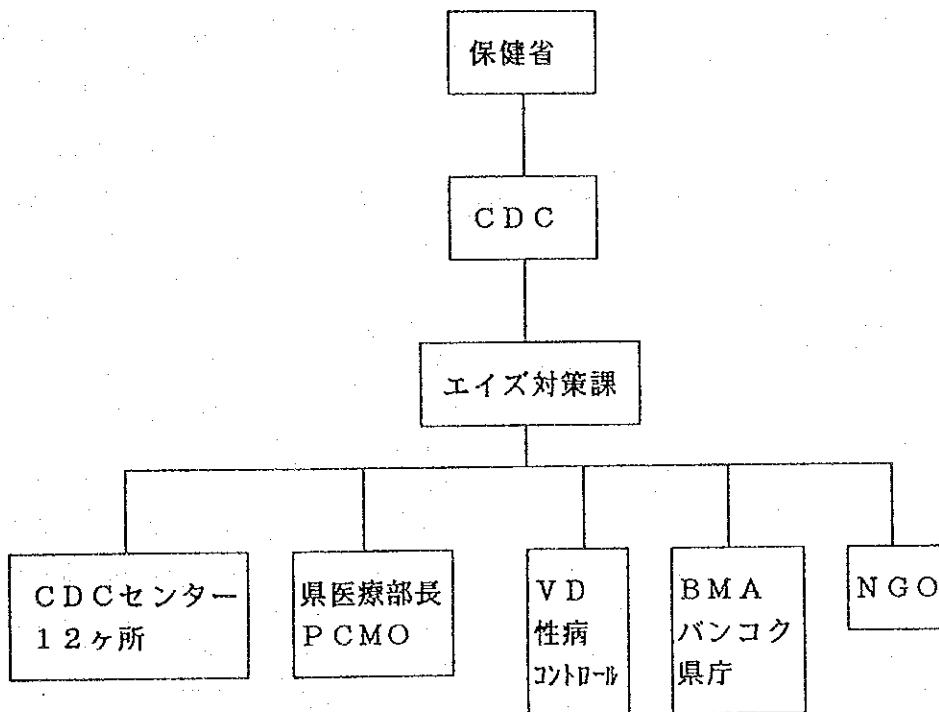
多くの感染者を抱えていること、更にタイ国北部の患者が集まっており、病院及び関係者の殆どをすでに知っていることなどより候補地と考えられる。

尚、プロジェクトリーダーの所在候補としては、1)保健省内、2)タイ国NIH、及び3)バムラスナラドラ伝染病病院内があげられるが、保健省は93年度にタイ国NIHのあるノンタブリ地区に移転予定なので、どこにおいても地理的な差はなく有効に動けるのではないかと予想される。

(2) エイズ教育

① CDC局エイズ対策課

エイズ対策課はCDCの一部局で保健省におけるエイズ対策を一元的に取り扱うセクションである。エイズ対策課の関係する組織は次の様になっている。



a) エイズ対策関係予算

92年10月からの予算では、エイズ関係予算は総額3億6千万バーツで、すべてエイズ対策課の予算として計上されている。しかし、エイズ対策課独自に使える予算としては12.9百万バーツである。その内訳は、人件費及び事務所費百万バーツ、研究費0.4百万バーツ、研修費6.3百万バーツ、メディア制作5.2百万バーツである。

b) エイズ対策課におけるエイズ教育と広報関係活動

次の5点に関わる活動を目指しているが、現在担当者が1名配属されているだけで、十分な活動は行われていない。

- ・保健関係者の研修
- ・特定の対象集団に対する保健教育の実施

- ・特定の弱者集団（売春婦や都市貧困層）に対するアウトリーチプログラムの確立
- ・エイズに関する電子、印刷メディア、催事等による広報活動
- ・エイズメディアセンターの設立

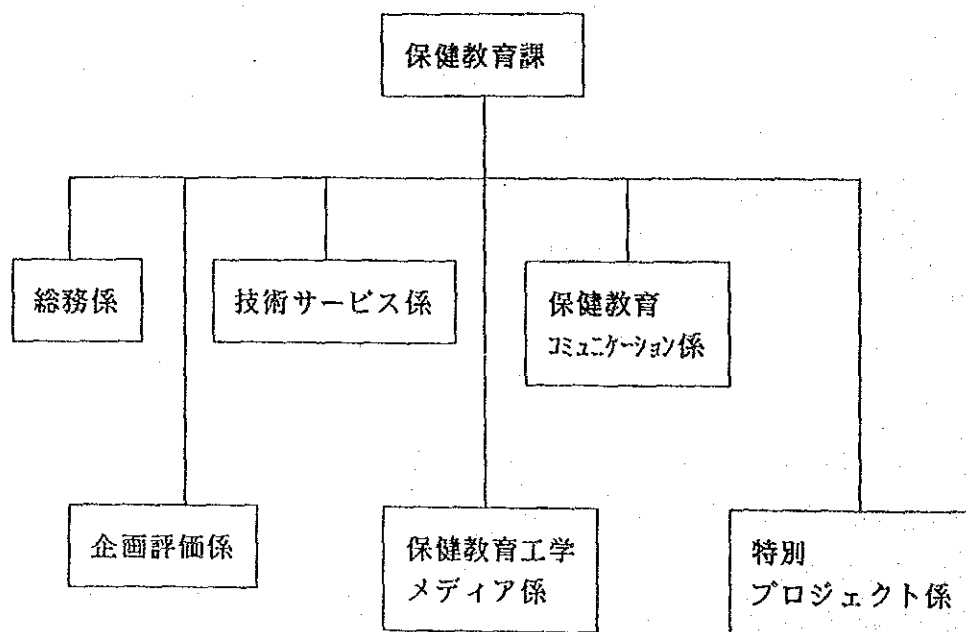
メディア関係の予算は5,2百万バーツ（約2,600万円）であるが、これはスライド、ポスター、ビデオテープ、マニュアル等の制作及び配付に使用される。これまでの音声カセットテープを10種類制作し各3,000本を制作して病院や医療関係者に配付した。サウンドスライドが制作され250セット配付された。またエイズ患者の取扱に関する看護婦用マニュアルは2万5千部作成された。しかし、6万人の看護婦全員には行き渡っていない。

医療関係者に対する研修に関しては、1～3日のコースと医師を対象とした2週間のコースを実施している。また医学部の学生に対するカリキュラムの開発も行われている。

② 保健教育課

保健教育課は次官室に所属し、保健教育にかかわる制作を所轄する組織である。組織は次図のとおりである。

保健教育課組織図



同課のスタッフは技術スタッフと総務関係が147人、メディア制作に関わるプロデューサー及びスタッフは59人で、合計206人である。

予算は次の通りである。

保健教育課の92、93年予算

	1992	1993
給与等人件費	13.097(百万円)	16.186
事業費	27.753	29.271
機材費	6.105	4.122
合計	46.955	49.579

保健教育課の保健教育工学メディア係にビデオスタジオと印刷工場が設置されており、保健省全体のメディアセンターとして機能している。

保健教育課ではかつてUSAIDからの供与機材で映画を制作していたが、その後ビデオ機器を導入したものである。機材はソニーの5850VTRを中心としたUマチックローバンドシステムである。これは放送を目的としたものでなく、教材制作を目標としたものである。

しかし、チャンネル11等での保健番組の定期的放送等が始まったことから、現在放送番組は外部のプロダクションを利用して制作しているとのことである。現在制作中の保健番組は木曜日にチャンネル11で放送される15分の保健情報番組、チャンネル8で水曜日に5分の番組で放送している。エイズを含めた保健関係のスポットは毎月1本以上を各放送局に提供している。現在外部のプロダクションへの支払が年間4百万円に及んでいるとのことである。

制作スタッフは、日本で視聴覚技術コース（沖縄国際センター）の研修を受けた女性職員を中心に4人のテレビプロデューサーが活躍しているが、その他の技術スタッフの力量には問題が多いとのことであった。

(3) タイ側の実施運営体制

① プロジェクト実施責任体制

- 1) 総括全責任者：保健省次官
 - ・プロジェクトの実施に係わる全責任を負う
- 2) プロジェクト実施責任者：保健省感染症対策局長
 - ・プロジェクトの運営、技術的事項に係わる責任を負う

② プロジェクト実施運営委員会の設置と構成

- 1) Joint Coordinating Committeeの設置

- ・プロジェクトの円滑かつ効果的な実施を図るために上記Committeeをプロジェクト開始時に設置予定

2) 構成

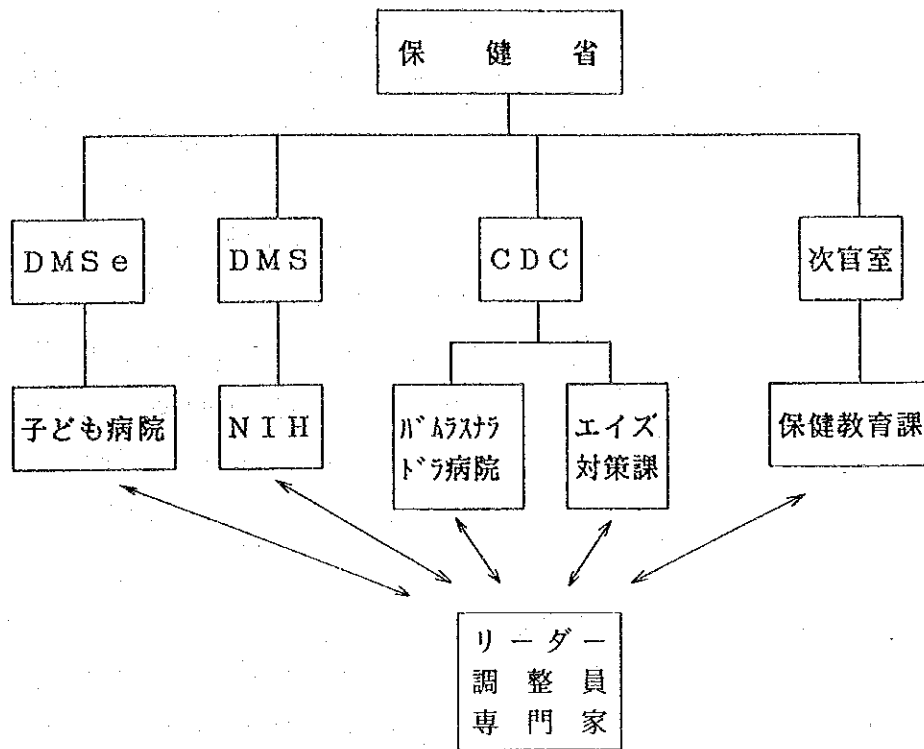
- ・委員長 保健省次官
- ・メンバー

- タイ側：
- ・感染症対策局責任者
 - ・医科学局責任者
 - ・保健省責任者
 - ・医療サービス局責任者
 - ・次官室保健教育課責任者
 - ・首相府技術経済協力局責任者

- 日本側：
- ・チーフ・アドバイザー
 - ・専門家
 - ・調整員
 - ・JICAより派遣された関係者
 - ・JICAタイ事務所責任者

注) オブザーバーとして、日本大使館員が出席しうる。

③ プロジェクトと各セクションの関係



- ・リーダー・調整員はエイズ対策課またはN I Hあるいはバムラスナラドラ病院に常駐する。
- ・研修員は5つのセクションから派遣される予定。

8. 技術協力の内容

(1) 協力領域

事前調査団は、タイ保健省関係機関との協議・調査の結果、1)エイズに関する試験分析研究体制の強化、2)エイズ教育、の2領域に絞り協力を実施していくことで双方合意した。

(2) 協力期間

エイズ研究は、日本にとってもいわば最先端の分野であり、このため、エイズに関する発見や研究が発展していくものと予想されること、並びにタイのエイズ感染症状況の推移に対応できるよう同国への協力プログラムには柔軟性を持たせることが必要と判断し、当面は3年間の協力を実施する。

(3) 協力内容

1) エイズに関する試験分析研究体制の強化

激増するタイ国のHIV感染及びエイズはタイ国の社会問題となっておりその度合いは深刻さを増す気配である。さらにアジアの感染者数は西暦2000年になるとアフリカを越えると予測されており、タイ国エイズの問題はタイ国にとどまらずアジアの問題であり、我が国の問題としてもとらえる必要性が生じていると考えられる。従って、タイ国のHIV感染に関する試験分析研究体制の強化を図るプロジェクト方式技術協力を進めることは時期をえた極めて有用なものであり、タイ国側からもそのように捉えられていると感じられる。

その協力内容は大きく分けて以下の4項目である。

- ① 医師、検査技師を含む医療関係者に対する指導、訓練
- ② 母子感染を含むHIV感染の実験室診断に対するレファレンス活動
- ③ 疫学的研究及び感染症サーベイランスへの協力
- ④ エイズにかかる日和見感染の診断法の確立、改善

これら4項目に関する主な国内支援機関は国立予防衛生研究所エイズ研究センター等である。また、技術協力のための専門家派遣は、原則として1ヵ月の短期で、以下の項目について実施する。1)エイズウイルスの同定、及び診断に対するレファレンス、2)エイズウイルスの特性、3)母子感染、4)疫学調査、5)日和見感染。更に、研修員受け入れは上記項目について年に3～4名を予定しており、期間はそれぞれ1年間とする。

協力内容の具体的項目

- ① 医師、検査技師を含む医療関係者に対する指導、訓練

対象者は看護婦や医師、検査技師を含む広い意味で捉えられており、エイズ診断、ウイルスの分離、母子感染、日和見感染、分子疫学を主な項目に上げた。

② 母子感染を含むH I V感染の実験室診断に対するレファレンス活動

エリザ、凝集反応、ウエスタン法等のH I V感染解析の血清反応に習熟し、その意味を理解する。エリザ、P C R、電気泳動、サザンハイブリダイゼーションによる細胞培養によるウイルス分離。P C RやI g A特異抗体の解析による母子感染の判定とその臨床応用。

③ 疫学的研究及び感染症サーベイランスへの協力

感染H I V株の亜型の為のペプチドエリザ法の確立と応用、タイ国のH I V感染株のD N A / アミノ酸組成の解析

④ エイズにかかる日和見感染の診断法の確立、改善

結核症等の細菌合併症、ヘルペス、H T L V - I、- II等のウイルス合併症、寄生虫合併症等があるが、これら日和見感染の診断法はタイ国N I Hにおいて遂行される予定である。

2) エイズ教育

エイズ教育に関しては、既にエイズ対策課と保健教育課がそれぞれに活動を開始している。二つの課との討論の中で、強く感じた問題点は、まず、保健省としてのエイズ対策に関わるメディア方略に関する調査研究が不十分なことである。次にメディア制作体制が不備なことから、外部の民間プロダクションに頼っており、多くの制作予算をそのために使用していることである。

そこで、本プロジェクトの目標として次の4つの領域が必要であると思われる。一つはエイズ教育に関するメディア方略策定に関わる調査と研究開発のための人材育成である。次にエイズ教育の教材作成に関わる機材の拡充、そして実際にエイズ教育教材の開発、さらにエイズ教育実施に関する協力である。

① エイズ教育に関わる調査

これはエイズ教育に関するメディア方略の策定に関わる調査と研究開発である。この領域のカウンターパートはC D Cエイズ対策課である。具体的には次のステップになるとと思われる。

- ・ 調査対象および調査地点の設定 (プロジェクトモデル地域となる)
- ・ エイズに関するK A P調査の質問紙の作成
- ・ メディア環境調査方法と質問紙の作成
- ・ 調査の実施
- ・ 調査の解析 (エイズのK A P分析とメディア環境の分析)
- ・ コミュニケーションネットワークの分析

・メディア方略の作成

このため短期専門家を3～4ヶ月程度、2回派遣し、カウンターパートと共同で調査を実施する。また機材としてはパソコン、コピー機等が必要になる。

② エイズ教育教材作成用機材の拡充

保健教育課の制作スタジオの機材を拡充して、テレビラジオ放送番組の主要部分を同スタジオ内で実施できるようにする。そのため、ビデオ機材はベータカムシステムを中心とした放送機材とする。エイズ情報、エイズ教育、キャンペーン番組の制作には野外撮影、およびスタジオ撮影の両方が必要であるが、当初の目的としては、野外撮影用機材とポストプロダクション用編集機材を中心としたい。撮影はこれまでも保健教育課の機材で行っているが、機能が充分でないため早急に整備する必要がある。ポストプロダクションに関しては、編集関係機材が保健教育課にないことから、外部プロダクションのスタジオを使用し、多額の賃貸料を支払っているからである。

撮影機材に関しては保健省移転にともない、新スタジオの建設も考えられることから、柔軟に対応して行くことが必要であろう。

ポストプロダクションのグレードに関しては、いくつかの段階が考えられるが、初年度は最低限のシステムとして、人材養成とあわせて充実整備して行くことにすべきであろう。本プロジェクト期間中の目標は、コンピュータを導入したスーパーインポーズとタイトル作成機能を設備したA Bロール編集システムと同期録音を可能とする録音システムである。

専門家に関しては機材の操作に関する短期専門家を派遣する必要がある。

③ エイズ教育ソフトの開発

メディア方略に基づいたメディア制作を行う。この際、エイズ対策課と保健教育課等でメディア開発委員会を組織し、開発するメディアの企画、配付方法を決定し、制作されたメディアの評価を実施する。実際の制作にあたってのカウンターパート機関は保健教育課である。

ソフト開発に関しては、メディア制作技術の専門家および評価の専門家が必要であり、また、研修員を受入れる。

④ エイズ教育実施に対する協力

エイズ教育はマスメディア、研修、アウトリーチ、コミュニティーベース、催事等様々な形式で行われるため、機材や調査が必要となってくる。

支援団体としては、国内に適切な団体が見あたらないことから、JICA国際協力総合研修所及び国際協力専門員があたる。しかし、研修員受入れ及び専門家派遣にはJICA沖縄国際センターの協力が必要である。

タイ国エイズ予防対策プロジェクトの年次協働計画（案）

1993	1	1994	2	1995	3
<p>産出・投入 / 年次 (領域・到達目標) エイズに関する試験分析研究体制の強化 ①検査技術に関する指導・訓練</p> <p>②タイ国のエイズウイルスの母子感染及びエイズ実験室診断に対するレファレンス活動</p> <p>③疫学的研究及び感染症サーベイランスへの協力</p> <p>④エイズに係る日和見感染の診断法の確立、改善</p> <p>実施機関：・医科学局 ・感染症対策局</p>	<p>エイズ診断・ウイルス分離</p> <p>HIV感染の血清反応の習熟（エリザ、凝集反応、ウエスタン法） 細胞培養によるウイルス分離（エリザ、PCR、電気泳動、サザンハイブリダイゼーション） IgA抗体による母子感染の解析、PCRによる解析</p> <p>ヘルペス感染診断 結核症</p>	<p>母子感染・日和見感染</p> <p>ベグチドエリザによる亜型の解析 HTLV I、II感染診断</p>	<p>分子疫学</p> <p>ウイルス株のDNA/アミノ酸組成の解析 寄生虫、細菌感染診断</p>		
<p>(専門家派遣)</p>	<p>1ヶ月×2人 ・ウイルス診断 ・ウイルス特性 試験のための 分離</p>	<p>1ヶ月×3人 ・ウイルス特性 試験のための 分離 ・母子感染 ・日和見感染</p>		<p>1ヶ月×3人 ・母子感染 ・日和見感染 ・分子疫学</p>	
<p>(研修員受入れ)</p>	<p>12ヶ月×3人 ・ウイルス診断 ・ウイルス分離</p>		<p>12ヶ月×3人 ・母子感染 ・分子疫学</p>		
<p>(機材供与)</p>	<p>PCR装置 ELISA用ウオッシュャー/測定装置 DNAシークエンズ解析システム 万能写真顕微鏡 デジタラフ折計 細胞培養装置 電気泳動装置 バイオセーフティシステム</p> <p>バンコク</p>	<p>PCR装置 ELISA用ウオッシュャー/測定装置 細胞培養装置</p> <p>婦人病院 子供病院 (DMS)</p>	<p>PCR装置 ELISA用ウオッシュャー/測定装置 細胞培養装置</p>	<p>PCR装置 ELISA用ウオッシュャー/測定装置 細胞培養装置</p> <p>バンバン 地感病院 (CDC)</p>	

アイ国エイズ予防対策プロジェクトの年次協働計画（案）

1993	1994	1995	3
<p>産出・投入 / 年次 (領域・到達目標)</p> <p>エイズ教育 ①エイズ教育に係る調査 ②エイズ教育教材作成用機材の拡充 ③エイズ教育ソフトの開発 ④エイズ教育実施に対する協力</p> <p>実施機関： ・次官室保健教育課 ・保健局 ・感染症対策局</p>	<p>エイズに関するIEC調査</p> <p>ENGシステム ビデオ編集システム スライド</p> <p>ソフト開発</p> <p>IEC調査 AV機材・ソフト開発</p>	<p>IEC方略の作成</p> <p>ダビング用システム 車輛</p> <p>IEC調査 AV機材・ソフト開発</p>	<p>エイズ方略の検討</p> <p>ビデオスタジオ機材</p> <p>AV機材 ソフト開発 (評価)</p>
<p>(専門家派遣)</p>	<p>3～4ヶ月×3人 ・IEC調査 ・視聴覚機材 ・ソフト開発</p>	<p>3～4ヶ月×3人 ・IEC調査 ・視聴覚機材 ・ソフト開発</p>	<p>3～4ヶ月×3人 ・IEC調査 ・視聴覚機材 ・ソフト開発</p>
<p>(研修員受入れ)</p>	<p>6ヶ月×1人 ・教材開発</p>	<p>6ヶ月×1人 ・教材開発</p>	<p>6ヶ月×1人 ・教材開発</p>
<p>(機材供与)</p>	<p>ENGシステム ビデオ編集システム 研修用ビデオスタジオ機材 スライド機材 (撮影、研修用)</p>	<p>ENGカメラ ビデオダビング用システム 車輛 (研修用)</p>	<p>小規模ビデオスタジオシステム</p>

付 屬 資 料

1. 要 請 書
2. National AIDS Prevention and Control Plan

1) プロジェクト名称	1. エイズに関する試験分析、研究体制の強化	2. 移動健康教育事業	3. 感染者のための治療共同生活施設事業	4. 国立エイズセンター設立事業
2) 実施機関	保健省医科学局	保健省伝染病予防局、保健局、事務次官室保健教育課	保健省伝染病予防局、保健局	保健省医療サービス局
3) 協力期間	5年間 (1992~1996)	1年間 (1992年)	4年間 (1992~1995)	5年間 (1992~1996)
4) 要請の目的・内容	<p>(1) エイズに係る日和見感染の診断の確立、改善</p> <p>(2) タイにおけるエイズウイルスの同定</p> <p>(3) エイズウイルス感染診断試薬の開発を推進するため、タイにおける試験分析、研究体制を強化、拡充</p>	<p>職場、遠隔地におけるエイズに関する教育活動を強化するため、保健省の地域事務所に視覚教材を塔載したマイクロバスの配置</p> <p>配置先： 伝染病予防局地域事務所 12台 (サラブリー、チョンブリー、ラチャブリー、ナコンラジャシマ、コンケン、ウボンラチャタニ、ナコンサワン、ヒサンヌローク、チェンマイ、ナコンシタマラート、ソングラ、バンコク)</p> <p>地域保健促進センター 9台 (バンコク、チョンブリー、ナコンラジャシマ、コンケン、チェンマイ、ナコンサワン、ラジャブリー、ナコンシタマラート、セラ)</p> <p>保健教育課 2台 (バンコク)</p>	<p>感染者に対し、医療・福祉等のサービスを提供するとともに、感染者に対する差別の解消を図るため、1992年から1995年までの4年間に毎年2ヶ所ずつ全国に計8ヶ所の治療共同生活施設を設置</p> <p>場所： 1992. ランバン、ラチャブリー 2県 1993. プラチンブリー、スラタニ 2県 1994. コンケン、ピサンヌローク 2県 1995. ウボンラチャタニ、ソングラ 2県</p>	<p>タイにおけるエイズ研究活動の体系化、調整、評価、支援を行うためのセンターを設置</p>
(1) 専門家の派遣	日和見感染症の早期診断等 延べ8人、21人・月			疫字等 延べ7人 216人・月
(2) 研修員の受入れ	細菌性日和見感染症の微生物学及び免疫学的診断等 延べ8人、23人・月	<p>・1992年：視覚教材搭載のマイクロバス 23台 総額 1,840万バーツ (約92百万円)</p>	<p>治療共同生活施設整備の耐久消費材： 1. 施設当り総整備費約1,700万バーツの内 日本側負担約15万バーツ (内訳：マイクロバス約44万バーツ、冷蔵庫 8万バーツ等) 総額 500万バーツ (75万バーツ×2ヶ所×4年間) (約30百万円)</p>	データ分析用コンピュータ、その他事務機器 総額 38万ドル (約53百万円)
(3) 機材供与	<p>・1992年：光学顕微鏡、冷却微細遠心分離機、二酸化炭素細菌培養器、等の試験分析機材 (計96万バーツ)</p> <p>・1993年：自動遺伝子シークエンサー (塩基配列分析機) (計700万バーツ)</p> <p>・その他：ワークショップの開催費、エイズウイルス検本購入費等 (計306万バーツ)</p> <p>総額 1,127万バーツ (約57百万円)</p>			

<p>(5) 要請に対する大使館コメント</p>	<p>2年間のフォローアップ事業が予定されているタイ国立衛生研究所プロジェクトとの間で援助内容の調整を図る必要がある。</p> <p>近時、エイズ対策の中でも学校、職場等の身近な場所でのエイズ教育、啓蒙活動がより重視、評価される傾向にあることを考慮するならば、本件のみでプロジェクトを構成するには不十分という問題がある。</p>	<p>形式的には、エイズ教育、啓蒙活動の強化に資する援助として有意義に見えらるが、物的成果を上げ真にエイズ対策が所期の成果を上げ真にエイズ対策を推進することになるのか否かについては議論の余地がある。</p> <p>一部職者には車両の流用を心配する向きもあるもので、調査団を派遣し、事業の実施効果について調査検討が必要であるとともに、専門家の派遣、研修員の受入れ等を通じてエイズ教育啓蒙活動の強化に貢献することの可能性についても保健官等と意見交換を行うことが重要と考える。</p>	<p>本件は、保健省は出入りの自由を保障した施設とすることを繰り返し説明しているが、欧米の援助団が懸念しているように結果的に感染者等に対する差別を助長する施設となる恐れが強い施設に係る援助である。</p> <p>感染者等の人権保護の観点から問題となり得る事業に係る援助であるとともに、その援助内容も全額的に車両の供与が大半を占め、残りも耐久消費財の供与と、援助案件と援助に偏った内容であるので、援助案件とすることについては慎重な対応が求められる。</p>	<p>保健省内では、従来、伝染病予防局・エイズ課がエイズ対策に係る調整を行ってきたおり、政府全体では首相府次官室にエイズ対策及び企画調整事務局がこれを行うべく新設されたばかりであることを考えれば、屋上屋を置かねるもので、本件援助によりタイ国のエイズ対策が推進される可能性は低いと考えられる。</p>
--------------------------	--	---	---	---

TECHNICAL COOPERATION PROGRAMME
ON
PREVENTION AND CONTROL OF AIDS IN THAILAND

The Ministry of Public Health

Technical Cooperation Programme on Prevention
and Control of AIDS in Thailand

Background information and justification

AIDS is a global endemic which certainly has serious impact on Thai people. The potential economic, social and political consequences of AIDS are enormous. These include increasing numbers of productive young adults in the high risk 20-40 year age group, increasing numbers of HIV infected infants at birth born to infected mothers and mobilization of health care resources due to an increasing number of AIDS patients. In 1991, heterosexual transmission of HIV between female prostitutes and their clients constituted one of the major mode of HIV transmission. The transmission has also been documented from men to their spouses and from infected pregnant women to their infants. The result from the sentinel surveillance which was conducted in 1991 by the Ministry of Public Health has shown an estimation of 200,000-400,000 HIV infected persons in Thailand and was estimated to reach a number of two to four million HIV infected persons and an accumulated of 350,000 persons with AIDS in the year of 2000 unless dramatic measures are implemented immediately.

2/ It is obvious.....?

It is obvious that almost all kinds of interventions have been utilized for these tasks. Among many interventions, the package programme will be proposed to the Government of Japan comprising an improvement of the clinical management of AIDS patients and HIV infected persons; an establishment of one institution to provide policy recommendations, coordination; technology assessments and technical supports for AIDS researches; proactive mass education programme in risk groups through mobile teams; rehabilitation for AIDS patients as well as HIV infected persons caused by social, physical and mental complications through halfway home.

Objectives

1. The outcome of researches help improve interventions in prevention and control of AIDS.
2. To develop new interventions in prevention and control of AIDS.
3. To support joint collaboration and research activities.

3/Name of Projects.....

Name of Projects under Technical Cooperation Programms on Prevention
and Control of AIDS in Thailand

1. Survey of Opportunistic Infection in AIDS Patients.
 2. Study on Biologic, Genetic and Virologic Characteristics of HIV isolates in Thailand to Identify the Specific Markers in relation to the Infectivity, Transmissibility, Pathogenicity and Epidemiology of AIDS.
 3. HIV Kits
 4. Mobile Teams
 5. Halfway Home
 6. National Institute of AIDS
-

Project Title : Implementation for AIDS Prevention and Control Programme
of Thailand.

Requesting Agency : Department of Medical Science,
Ministry of Public Health, Thailand.

Proposed Source of
Assistance : Japan International Cooperation Agency, Japan.

1. Background information and Justification for the Project :

HIV was introduced relatively recently into Thailand, with the first reported case of AIDS in 1984 and HIV antibody first detectable among small numbers of male prostitutes in 1985. Widespread transmission began in 1988, with high prevalence in the IVDU population. Recently, high HIV prevalence was found in all major risk groups. By 1991, heterosexual transmission of HIV between female prostitutes and their clients constituted one of the major mode of HIV transmission. The transmission has been also documented from sea to their spouses and from infected pregnant women to their infants. It was reported that more than 300,000 Thais were infected with HIV and was estimated to reach a number of million HIV infected by 1995 unless dramatic measures are implemented immediately.

Although the number of AIDS cases in Thailand are still low in comparison with the number of HIV infection, this must not be ignored. The lack of laboratory support for diagnosis some opportunistic diseases of AIDS caused the limitations of routine reporting of AIDS cases in Thailand. The diagnosis of opportunistic infections is often inadequate in developing countries due to the lack of technical facilities. In order to improve the clinical management of patients with AIDS, and to facilitate the implementation of therapeutic trials, it is necessary to develop the laboratory capabilities for the diagnosis of such infections in Thailand.

Epidemiological studies of ethical agents in AIDS patients with well defined clinical findings should also be performed in the molecular level in

order to understand the characteristics of the prevailing strains of HIV in Thailand and to identify the markers of infectivity and pathogenicity of the virus. The study will provide an important information in the development of diagnostic reagents, therapeutic measures, and vaccine strategies.

2. Detail of The Project :

2.1 Programme Goal or Development Objective

To prevent and control the spreading of AIDS in Thailand.

2.2 Project Objective or Immediate Objective

1) To establish and strengthen laboratory diagnosis for opportunistic infection of AIDS for the surveillance of opportunistic infection of AIDS in Thailand.

2) To characterize HIV isolates in Thailand on its biological, genetic and immunological properties and relate to the pathogenesis of the disease.

3) To prepare diagnostic reagents for HIV infection using recombinant HIV proteins produced from yeasts or bacterias.

2.3 Project Outputs or Conditions Expected at Completion of the Project

1) The laboratory diagnosis of opportunistic infection of AIDS will be developed in the laboratories throughout the country for monitoring opportunistic infection of AIDS.

2) Genetic, biological and immunological markers of HIV which related to the virulence of the virus can be specified.

3) Production of diagnostic reagents for HIV detection.

2.4 Project Activity & Work Plan (See attached sheet #1)

1) Survey of opportunistic infection in AIDS patients.

- Setting up and strengthening of laboratory diagnosis for opportunistic infection at the central laboratory in NIH. The infectious agents and the diseases of interest are Klebsilla pneumonia, Salmonella species,

(2)

Cryptococcosis, Candidiasis, Histoplasmosis, Pneumocystis carinii,
Kaposi's sarcoma, Cryptosporidiosis, Herpes simplex, Cytomegalovirus, Varicella
zoster, etc..

- Providing the workshop on laboratory diagnosis of opportunistic
infections of AIDS for laboratory personnel from regional laboratory centers and
hospital laboratories.

- Preparation of the laboratory manual of diagnosis technics for
opportunistic infections.

- Survey of opportunistic infection in AIDS patients through
hospital base system.

2) Study on genetic, biological and immunological characteristics of
HIV isolates in Thailand .

- Strengthening of laboratory facilities and technics for HIV
isolation and identification.

- Establishment of repository center for HIV strains, plasma and
cells from infected individuals at the NIH, Thailand.

- Isolation of HIV from asymptomatic HIV infected individual, ARC
and AIDS in selected geographic location in Thailand.

- Study on the antibody and antigen status and infectivity of HIV.

- Nucleotide sequencing of HIV strains on the defined regions

- Study the variations of genetic-antigenetic characteristics.

- Identify specific markers of infectivity and pathogenicity.

- Relate these markers to the epidemiology of AIDS.

3) Production of diagnostic reagents for HIV infection.

- Production of monoclonal antibodies to HIV.

- Developing ELISA reagents for HIV detection.

- Production of HIV antigen by expression of viral recombinant
proteins in yeast or bacteria.

2.5 Staff/Personnel Participating in Project Implementation

<u>Degree</u>	<u>Number</u>
NIH staff	
M.D., Ph.D.	1

(3)

M.D.	1
M.Sc.	6
Technician	2
Regional Medical Sciences Center staff	
M.Sc.	4
B.Sc.	8

3. Assistance Requested.

3.1 Expert

Field of Operation/Activity	Total		1992		1993		1994		1995		1996	
	No.	m/m	No.	m/m	No.	m/m	No.	m/m	No.	m/m	No.	m/m
(1) Rapid diagnosis of opportunistic fungal infections.	1	6	1	6	-	-	-	-	-	-	-	-
(2) Identification of Penicillium and Fusarium.	1	2	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-
(3) Identification of Aspergillus and Phycomyces.	1	2	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-
(4) Bacterial Chemotaxonomy.	1	3	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-
(5) Characterization of HIV.	2	2	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-
(6) Isolation, identification of herpesviruses.	1	3	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-
(7) Immunology monitoring of HIV infection.	1	3	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	8	21	4	13	2	4	2	4	-	-	-	-

3.2 Fellowship

Field of study/ Training	Total No. m/m	1992 No. n/m	1993 No. m/m	1994 No. m/m	1995 No. m/m	1996 No. m/m
(1) Identification of Actinomycetes and yeasts.	1 3	-	-	1 3	-	-
(2) Chemotaxonomy of Opportunistic Gram Positive Bacteria.	1 3	-	1 3	-	-	-
(3) Microbiological and Immunological methods for Diagnosis of Opportunistic Infection Caused by Bacteria.	1 3	-	1 3	-	-	-
(4) Immunodiagnosis of Mycotic Diseases by Detection of Antigen.	1 3	-	-	1 3	-	-
(5) Neutralization assay for HIV.	1 3	1 - 3	-	-	-	-
(6) Sequencing of HIV.	1 2	-	1 2	-	-	-
(7) Recombinant HIV proteins production.	2 6	-	-	1 3	1 - 3	-
Total	8 23	1 3	3 8	2 9	1 3	-

(5)

3.3 Equipment

Equipment	Year	No.	Baht/unit	Baht
Year 1992				
1. Light microscope	1993	1	140,000.-	140,000.-
2. High temperature Incubator	1993	1	50,000.-	50,000.-
3. Carbondioxide incubator	1993	1	270,000.-	270,000.-
4. Refrigerated microcentrifuge	1992	2	250,000.-	500,000.-
Total				(960,000.-)
Year 1993				
5. Automate Gene Sequencer	1993	1	7,000,000.-	7,000,000.-
Total				(7,000,000.-)
Total				8,210,000.-

3.4 Supplies

1) Survey on opportunistic infection of AIDS.	500,000.-
2) Genetic, biological and immunological characteristics of HIV strains.	1,500,000.-
3. Production of diagnostic reagents for HIV detection.	300,000.-
3.5 <u>Workshops</u> (Baht 150,000.- x 4 times)	600,000.-
3.6 <u>Printing of manuals</u> (200 copies x 2 time x 400 Baht) =	160,000.-
Total (3.3, 3.4, 3.5, 3.6)	=Baht <u>11,270,000.-</u>

4. Thai Government Counterpart Contribution to the Project.

Annual Budget of DHS for AIDS Prevention and Control (Baht) 500,000/year

5. Related Project/Activities.

6. Summary of The Project Details. (See attached sheet # 2)

Activities	Location	Target	1992	1993	1994	1995	1996
<p>1. Survey of Opportunistic Infection of AIDS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setting up and strengthening of laboratory diagnosis for opportunistic infection at NIH, Bangkok. - Providing workshop on laboratory diagnosis for opportunistic infections of AIDS for laboratory personnel from regional laboratory centers and hospital laboratories. - Preparation of laboratory manual of diagnosis technics for opportunistic infections. - Survey of opportunistic infection in AIDS patients through hospital base system. 	<p>NIH NIH NIH</p>	<p>NIH staff Regional MSC staff, regional hospital personnel. 200 x 2 copies</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>
<p>2) Study on genetic, biological and immunological characteristics of HIV isolates in Thailand.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establishment of repository center for HIV strains, plasma and PBMCs from infected individuals at the NIH, Thailand. - Isolation of HIV from asymptomatic HIV infected individual, ARC and AIDS in selected geographic location in Thailand. - Study on the antibody and antigen status and infectivity of HIV. 	<p>Provincial and district hospitals, MSC, CDC, Div. of Epidemiology. NIH NIH, hospitals, VD centers.</p>	<p>AIDS, ARC patients Asymptomatic, HIV infected, ARC and AIDS</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>

Activities	Location	Target	1992	1993	1994	1995	1996		
<ul style="list-style-type: none"> - Nucleotide sequencing of HIV strains on the defined regions. (env, gag and pol) - Study the variations of genetic-antigenetic characteristics. - Identify specific markers of infectivity and pathogenicity. - Relate these markers to the epidemiology of AIDS. 	NIH		X	X	X	X	X		
			<p>3) Production of diagnostic reagents for HIV detection.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Production of monoclonal antibodies to HIV. - Developing ELISA reagents for HIV detection. - Production of HIV antigen by expression of viral recombinant proteins in yeast or bacteria. 	NIH		X	X	X	X
						X	X	X	X
						X	X	X	X

<p><u>ชื่อโครงการ</u> Implementation of AIDS prevention and control programme Thailand</p> <p>ภาาศึกษาวิจัยสนับสนุนโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย</p> <p><u>สังกัด</u> กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข</p> <p><u>จังหวัด</u> กรุงเทพมหานคร</p> <p><u>ระยะเวลา</u> 5 ปี</p> <p><u>แหล่งความช่วยเหลือ</u> Japan International Cooperation Agency</p> <p><u>วัตถุประสงค์โดยสรุป</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการในประเทศไทยในการตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์ 2. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการเอดส์ในประเทศไทย 3. เพื่อพัฒนาการผลิตวัคซีนโรคเอดส์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาการตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์เชื้อแทรกซ้อนของโรคเอดส์และสนับสนุนห้องปฏิบัติการที่ทั่วประเทศให้มีขีดความสามารถในการตรวจโรคดังกล่าวได้โดยการจัดฝึกอบรมทุกปีแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 2. จัดทำคู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์เชื้อแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเอดส์ 3. ศึกษาคุณสมบัติทางชีววิทยา, พันธุกรรมและภูมิคุ้มกันของไวรัสเอดส์ในประเทศไทยเพื่อประโยชน์ทางระบาดวิทยาและการพยากรณ์ความรุนแรงของโรคเอดส์ในผู้ติดเชื้อ 4. ผลิตชุดนำยาตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์โดยใช้ไวรัสที่ผลิตจากแบคทีเรียหรือยัด 	<p>ความร่วมเหลือที่ต้องการได้รับ</p> <p>ผู้เชี่ยวชาญ 8/21 คน/เดือน</p> <p>ทุน ศึกษา - คน/เดือน</p> <p>อบรม 8/23 คน/เดือน</p> <p>ดูงาน - คน/เดือน</p> <p>วัสดุอุปกรณ์มูลค่า 450,800.- เพร็ทยูส์ทรี</p> <p>11,270,000.- หรือ นาท</p> <p>นำวัสดุสมทบจากหน่วยงานที่ขอรับความช่วยเหลือ</p> <p>งบประมาณปีละ 500,000 บาท</p> <p>รวมตลอดโครงการ 2,500,000 บาท</p> <p>เจ้าหน้าที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 29 คน</p> <p>ชื่อเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการ</p> <p>แพทย์หญิงสมภพ อภัยทวีภัก, รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p><u>โทรศัพท์</u> 5899850-7 คม 3304</p> <p><u>หมายเลข</u></p>
---	--	--

Project Title Mobile Health Education Project

Requesting Agency Department of Communicable Disease Control,
 Ministry of Public Health
 Department of Health

 Ministry of Public Health

 Division of Health Education,
 Office of Permanent Secretary,
 Ministry of Public Health

Proposed Source of Assistance
 Japan International Cooperation Agency (JICA)

1) Background and Justification

Thailand started the National AIDS Prevention and Control Programme in 1988 and is now integrated in the 7th Health National Development Plan. According to the current situation on the spreading of HIV infection, the Ministry of Public Health estimates that the number of HIV infected persons in Thailand is approximately between 200,000 - 400,000. Most of them are heterosexual men and women as well as intravenous drug users. It is also obvious that the trend of HIV spreading in pregnant women and babies born from infected mothers are increasing.

Lacking of drug and vaccine, health education programme is still the most effective strategy to slow down the spreading of AIDS. Although, AIDS education is available in every health care units, a mobile education programme can approach directly some target groups in their communities. For example, male and female prostitutes, in entertainment places, housewives and youth in villages. One objective of this programme is to strengthen AIDS education programme through workplaces or remote areas and communities by using microbus with audio-visual equipments. This programme has already started a few years ago and it is required to be more strengthened. Each set of vehicle will be distributed to regional offices which are responsible for educating in sex workers, mothers and youths and also general population.

2) Details of the Project

2.1 Programme Goal

1. To slow down the spreading of HIV infection in Thailand
2. To decrease the impact of HIV infection in socio-economic problems.

2.2 Project Objective

1. To strengthen mobile education programme on AIDS
2. To strengthen outreach activities into entertainment places.
3. To provide mobile microbus with audio-visual equipment and distribute them to several province.
4. To strengthen educating programme on AIDS in the workplaces and communities.

2.3 Project Outputs

1. Education on AIDS in entertainment places will be strengthened.
2. Education on AIDS in communities and villages will be conducted and strengthened.
3. Education on strategies of AIDS will be more effective and frequency.
4. More population in the workplaces, communities and villages will gain knowledge about AIDS.

2.4 Project Activities and Workplan

1. Strategies

1. To purchase 23 microbus with audio-visual equipment built-in.
2. To distribute 23 microbus with audio-visual equipment built-in to following places ;

12 sets for Regional Office of CDC
9 sets for 9 Regional Health Promotion Centre
2 sets for Division of Health Education

2) Time Duration

1992

3) Place of Activities

1. 12 Regional Offices of CDC in 12 provinces ; they are Saraburi, Chonburi, Rajchaburi, Nakornrajsima, Khon-Khaen, Ubon-Ratchathani, Nakornsawan, Pitsanuloke, Chiangmai, Nakorn-Srithammarat, Songkhla and Bangkok.

2. 9 Regional Health Promotion Centres in 9 provinces they are Bangkok, Chonburi, Nakorn-Rajsima, Khon-Khaen, Chiangmai, Nakornsawan, Rajburi, Nakorn-Srithammarat and Yala.

3. Division of Health Education in Bangkok.

4) Target Groups

1. Male and Female Prostitues
2. Housewives
3. Youth

2.5) Personnel Participating in Project

Each one unit of mobile education team will include personnel as follow :

1. Health Educator	1
2. Technical Officer/Assistant	1
3. Technician	1
4. Driver	1
<u>Total</u>	<u>4</u>

3) Assistance Requested

3.1 Expert

None

3.2 Fellowship

None

3.3 Equipment

A set of microbus with audio-visual equipments will include video player, video camera, slide projector, overhead projector, screen, television set, amplifier, speaker, microphone, radio-tape cassette, and television set. The price for each unit is about 800,000 Baht or US\$ 32,000. The total request from JICA is 23 sets of microbuses with audio-visual sets which is about 18,400,000 Baht or US\$ 736,000.

4) Thai Government Counterpart Contribution to the Project

The following table shows contribution of the Royal Thai Government and WHO contribution, as well as the request from JICA to Health Education Project in 1992.

Activities	Government Budget	WHO Funded	Request from JICA	Total
1. Health Education and Promotion activities	17,909,120	-	-	17,909,120
2. World AIDS Day activities	-	1,000,000	-	1,000,000
3. Provision of 23 sets of mobile education units.	-	-	18,400,000	18,400,000

5) Related Project/Activities

This is one strategy of educating and promoting programme through specific target groups which are difficult to approach.

<p><u>ชื่อโครงการ</u> (ภาษาไทย) การให้ยืมศึกษาเคลื่อนที่ (ภาษาอังกฤษ) The Mobile Health Education Project</p> <p><u>สังกัด</u> กรม กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข</p> <p><u>พื้นที่</u> 1) สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 12 จังหวัด 2) คณะสงฆ์ธรรมยุติกนิกาย 9 จังหวัด 3) กิ่งจังหวัด (กรุงเทพฯ)</p> <p><u>แหล่งทุนช่วยเหลือ</u> JICA (ระดมเงิน)</p> <p><u>วัตถุประสงค์โดยสรุป</u> 1) เพื่อขยายงานการให้ยืมศึกษาแบบเคลื่อนที่ 2) เพื่อขยายกิจกรรมการศึกษาในชุมชน ต่อไปน้ คือ แห่งสถานโรงเรียน, สถานพ่ทำงาน ชุมชน และชุมชน เป็นต้น</p>	<p><u>แผนการดำเนินงานโดยสรุป</u> 1) จัดซื้อรถบรรทุกพ่วงการให้ยืมศึกษา อันได้แก่ เครื่องฉายสไลด์ เครื่องฉายแผ่นใส เครื่องขยายเสียง วิทยุ โทรทัศน์ วีซีดี จอพร้อมกล่องดาวิดีไอ เป็นต้น 2) จัดสรรรถบรรทุกพ่วงรถจำนวน 23 คันในขอ 1) ในรถพ่วงงาน 22 แห่ง</p>	<p><u>ความช่วยเหลือที่ขอรับการ</u> ยืมให้ช่าง - คน/เดือน พิมพ์ - คน/เดือน ฝึกอบรม - คน/เดือน ดูงาน - คน/เดือน วิทยุโทรทัศน์ 736,000 เหนียชน 18,400,000 หรือ บาท</p> <p><u>มีเงินสนับสนุนจากหน่วยงานที่ขอรับการช่วยเหลือ</u> งบประมาณ ปีละ 18,909,120 บาท รวมตลอดโครงการ 909,120 บาท เจ้าหน้าที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 92 คน</p> <p><u>ชื่อเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการ</u> อิมิติกมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 2825169 หรือ กองโรคติดต่อ โทร. 282620-3 หมายเลข</p>
--	---	--

Project Title Therapeutic Community for HIV Infected Persons

Requesting Agency : Department of Communicable Disease Control,
Ministry of Public Health
Department of Health,
Ministry of Public Health

Proposed Source of Assistance
Japan International Cooperation Agency (JICA)

1. Background and Justification

AIDS is not only a serious Health problem but also a severe social and economic problem. This pandemic disease absolutely affect way of life of the population. Some of the infected persons lost their jobs, some were discriminated by their families and friends.

By 31 December 1991, 332 cases of AIDS and 507 cases of AIDS Related Complex have been diagnosed. It is also estimated that the number of asymptomatic HIV infected person is approximately between 200,000 - 400,000. Most of them are heterosexual men and women as well as intravenous drug users. Fortcoming, number of infected babies and babies born from infected mother will lead Thailand to a severe situation with this disease.

A Therapeutic Community is one of the strategies to support infected persons in Thailand. This project is included in the Seventh-Health Development Plan in 1992-1996. It has been planned to set up in eight provinces countrywide. The members of each community will include some infected persons and orphans whose parents died from AIDS. It is outlined to aids them for both physical and mental health without discrimination. Membership is voluntary, not mandatory. Therapeutic Community is a shelter to resuscitate infected persons. The peer group method will assist and sympathize each other. They will share a period of time together till they are ready to be back to their families. This can be called as "Half Way Home". This activity was also recommended by the External Programme Review Team in 1991.

2. Details of the Project

2.1 Programme Goal

- 1) To slow down the spreading of HIV infection in Thailand.
- 2) To decrease the impact of HIV infection in socio-economic problems.

2.2 Project Objectives

- 1) To establish eight therapeutic communities in four regions.
- 2) To provide medical services for members of communities
- 3) To provide social services for members.
- 4) To conduct "Outreach Activities" in order to assist members when go back to their families.
- 5) To cooperate with relevant" organizations in the areas of medical services, referral, occupational training etc.

2.3 Project outputs or Conditions Expected at Completion of the Project

1) Eight therapeutic Communities will be established in the following provinces :

Northern Region	at Lampang and Pitsanuloke Province
North-Eastern Region	at Khon-Khaen and Udonthani Province
Central Region	at Rajchaburi and Prachinburi Province
Southern Region	at Songkhla and Surajthani Province

2) Each community will be able to register HIV asymptomatic members who will receive medical, psychological and social services.

3) Each member will gain knowledge about AIDS and know how to avoid spreading of infection.

4) Members will escort new members by using peer groups.

5) Discrimination and other social impact will be decreased.

6) Network of referral and occupational training will be implemented.

2.4 Project Activities and Workolan

1) Strategies

1.1 Searching appropriate areas for establishment of Therapeutic Communities.

1.2 Construction of the Building

1.3 Personal recruitment.

- 1.4 Equipment setting
- 1.5 Programme Management ; administration and coordination

2) Time Duration

1992 - 1995

3) Places

8 Therapeutic Communities in 8 provinces will be established under administration of Regional Offices of Communicable Disease Control, Department of Communicable Disease Control, Ministry of Public Health, at the following areas.

<u>Year 1992</u>	Lampang and Ratchaburi Province
<u>Year 1993</u>	Prachinburi and Surajthani Province
<u>Year 1994</u>	Khon-Khaen and Pitsanuloke Province
<u>Year 1995</u>	Ubon-Ratchathani and Songkhla Province

4) Target Groups

- HIV infected Persons
- Children born from infected mothers
- Orphans of infected persons.

2.5) Personnel Participating in Project

Each Therapeutic Community will include personnel as follow :

1. Medical Officer	1
2. Technical Officer	2
3. Social Worker	2
4. Psychiatric Nurse	2
5. Clerk	1
6. Accountant	1
7. Typist	1
8. Driver	1
9. Worker	2
10. Security	2
<u>Total</u>	<u>15</u>

3) Thai Government Counterpart Contribution to the Project

The following is proposed budget specified for one Therapeutic Community only.

The budget is request from Government and JICA as Showr

Item	Total		
	from Government	from JICA	(Baht)
1. Montoy Salary	602,160	-	602,160
2. Perdiem, Spendings and Inventory	643,470	-	643,470
3. Public Utilities	412,000	-	412,000
4. Durable Articles	511,000	745,000	1,256,000
5. Land & Construction	15,350,000	-	15,350,000
6. Subsidy	350,400	-	350,400
TOTAL (Baht)	17,869,030	745,000	17,124,030

4) Assistance Request from JICA

The following is details of durable articles request from Government and JICA comparable for one therapeutic community

Durable Articles (unit per one TC)	Price per unit (Baht)	Total Request for one TC	
		Government	JICA
1. Slide Synchronize (1)	40,000	-	40,000
2. Refrigerator (4)	20,000	-	80,000
3. Television set (1)	13,000	-	13,000
4. Video Player (1)	12,000	-	12,000
5. Mimeograph	26,000	-	26,000
6. Typewriter (2)	11,500	-	23,000
7. Typing Table (2)	1,200	2,400	-
8. Cabinets & Bookcases (1)	25,400	25,400	-

Durable Articles (unit per one TC)	Price per unit (Baht)	Total Request for one TC	
		Government	JICA
9. Radio & Tape cassette (2)	2,500	-	5,000
10. Office Carbinets & Desks	36,600	36,600	-
11. Microbus 12 seats (1)	435,000	-	435,000
12. Car (1)	420,000	420,000	-
13. Calculator (2)	4,000	-	8,000
14. Mowing Grass machine (2)	7,000	-	14,000
15. Duplicating machine (1)	48,000	-	48,000
16. Chair (100)	200	20,000	-
17. Electric Fan (10)	1,400	-	14,000
18. Medical Carbinet (2)	2,200	4,400	-
19. Amplifier, Speakers & microphone set (3)	9,000	-	27,000
20. Armchair set (2)	5,900	11,800	-
21. Altars (4)	3,000	12,000	-
TOTAL		532,600	745,000

According to this project, the Department of Communicable Disease Control proposes to establish eight therapeutic communities in eight provinces. The following table is a total request assistance from JICA from 1992 to 1995, a total request of 5,960,000 Baht or US\$ 238,400.

Province	1992	1993	1994	1995
1. Lampang	745,000	-	-	-
2. Rajchburi	745,000	-	-	-
3. Prachinburi	-	745,000	-	-
4. Surat-Thani	-	745,000	-	-
5. Khon-Khaen	-	-	745,000	-
6. Pitsanuloke	-	-	745,000	-
7. Ubon-Rajthani	-	-	-	745,000
8. Songkhla	-	-	-	745,000
Total Request	1,490,000	1,490,000	1,490,000	1,490,000
Grand Total Request from JICA			5,960,000	Baht
or			US\$	238,400

5. Related Project/Activities

This project is an activity under the Thailand's National Prevention and Control of AIDS Programme, 1992-1996.

ชื่อโครงการ
(ภาษาไทย) การจัดตั้งชุมชนร่วมกับสำหรับ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
(ภาษาอังกฤษ) Therapeutic Community
for HIV Infected Persons
Project

สังกัด
กรม กรมควบคุมโรคติดต่อ
กระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

พื้นที่
อ. จังหวัด ภูเก็ต ตำบล ทุ่งยั้ง
ชุมชน อกรธานี ราษฎร์ ราษฎร์
ระยะเวลา 4 ปี และนครศรีธรรมราช

แหล่งความเชี่ยวชาญ JICA
(ระบุมหาวิทยาลัย)
วัตถุประสงค์โดยสรุป

- 1) เพื่อจัดให้มีสถานชุมชนร่วมกับผู้ติดเชื้อ
เอดส์อยู่ใน 4 ภาค จำนวน 6 แห่ง
- 2) เพื่อให้บริการทางการแพทย์และส่งเสริม
สุขภาพที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 3) เพื่อจัดให้มีที่พักพิงชั่วคราวแก่สมาชิก
- 4) เพื่อให้บริการจัดตั้งโครงการส่งเสริม
- 5) จัดให้มีการเยี่ยม เยี่ยมสมาชิกนอกชุมชนร่วมกับ
- 6) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แผนการดำเนินงานโดยสรุป

- 1) จัดหาสถานที่สำหรับกลุ่มชุมชนร่วมกับ ภาควิชา 2 แห่ง
- 2) จัดสร้างอาคารและสิ่งก่อสร้าง
- 3) จัดสรรวัสดุอุปกรณ์การดูแลสุขภาพ
- 4) จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์
- 5) จัดระบบการบริการสุขภาพ
- 6) เปิดรับสมาชิกที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ และจัดที่พักพิง-
ชั่วคราวแก่ผู้ติดเชื้อที่มีปัญหาทางจิตใจและสังคม ตามระบบ เวลาที่
เหมาะสม และให้บริการตามความต้องการทางร่างกายและจิตใจ
แก่สมาชิก
- 7) ถ้าเป็นกิจกรรมโดยชุมชนร่วมกับความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์
และสามารถหาเงินทุนที่เพียงพอแก่สมาชิกใหม่ได้ รวมทั้งเตรียม
ให้สมาชิกมีความพร้อมที่จะออกสู่สังคมโดยยังคงมีชีวิตต่อไป และ
สามารถประกอบอาชีพในสังคมได้
- 8) จัดบริการเยี่ยม เยี่ยม เยี่ยมสมาชิกกลุ่มชุมชนร่วมกับตามความเหมาะสม
เพื่อค้นหาปัญหาและจัดหาหรือสนับสนุนบริการที่จำเป็น
- 9) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของในด้านการให้บริการรักษา-
พยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย และการฝึกอาชีพ

ความช่วยเหลือที่ขอรับการได้รับ

ผู้เจ้าหน้าที่	-	คน/เดือน
ผู้เจ้าหน้าที่	-	คน/เดือน
อุปกรณ์	-	คน/เดือน
บุคลากร	-	คน/เดือน
วัสดุอุปกรณ์	238,400	บาท (เงินสด)
	5,960,000	บาท (เงินสด)

ปัจจุบันงบประมาณหน่วยงานที่ขอรับความช่วยเหลือ

งบประมาณ ปีละ 17,869,030 บาท

ราคาของโครงการ 142,952,210 บาท

เจ้าหน้าที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 120 คน

ชื่อเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการ
อัครวิมลคุณานุรักษ์
กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ 2825169 หรือ
กองโรคติดต่อ โทร. 2826620-3

พยานผู้เชี่ยวชาญ

Project Title: National Institute of AIDS
Duration: 5 years
Requesting Agency: Department of Medical Services
Ministry of Public Health
Proposed Source of Assistance: JICA

1. BACKGROUND INFORMATION AND JUSTIFICATION FOR THE PROJECT

AIDS has reached epidemic proportions in almost every countries in the world including Thailand. This epidemic has grave implication for Thai public health. In June 1991, the result from the sentinelled surveillance which was conducted by the Ministry of Public Health has shown an estimation of 200,000-400,000 HIV infected persons in Thailand and many experts also predict that if the situation remains unchanged, there will be two to four million HIV infected persons and an accumulated of 350,000 persons with AIDS in the year of 2000. Therefore, it is necessary for us to put all of our efforts to control the problem of HIV infection before we are unable to do.

It is obvious that almost every kinds of interventions have been utilized for these tasks. Among every interventions, it is clear that research is an essential part of them. There are many studies about AIDS from basic medical researches to psycho-social researches which were conducted in Thailand during the last five years. However, the results seemed not to have any impact to the public health. Perhaps, they are too scattered or lacks of technical and financial supports. We also know that since the resources are limited, we have to utilize them appropriately and cost-effectively. Therefore, the Department of Medical Services proposes to establish an institution to provide policy recommendation, coordination, technology assessments and technical supports for AIDS research in Thailand. It will also function as an intermediate linkage between researchers who need financial supports and the government or other funding agencies/ countries. The benefits of the proposed project will be the establishment of an institute which will function as described above. If the proposed project is successful, we anticipate there would be a concomitant reduction in AIDS prevalence as a consequence of interventions developed from well planned and organized researches.

2. DETAILS OF THE PROJECT

2.1. Programme Goal

To decrease the problem of HIV infection and AIDS in Thailand by assisting the HIV/AIDS control program through policy recommendations, strategic plannings.

technology assessment, and interventions which will be organized, developed, monitored, and evaluated by researches conducted in Thailand or elsewhere.

2.2 Project Objective

To organize, coordinate, assess and support AIDS research in Thailand by an establishment of an institute of AIDS which serve as an agency whose functions are AIDS research policy development, technology assessment, technical support and coordination, and also intermediate agent between funding agents and AIDS research agencies.

2.3 Projects Outputs

2.3.1 AIDS research policy / recommendation

2.3.2 An coordination between AIDS research agencies

2.3.3 AIDS researches which have been well organized, established and conducted as a consequence of the technical and financial supports from an institute of AIDS

2.3.4 Innovative and effective AIDS control programs or interventions developed from researches conducted

2.4 Project Activity

2.4.1 Activity An establishment of National Institute of AIDS which will function under the supervision of the Department of Medical Services. The insitute will have responsibilities as follows:

2.4.1.1 To study, develop and analyze policy and recommendation of AIDS research to the Thai Government

2.4.1.2 To coordinate among public and private AIDS research agencies

2.4.1.3 To organize AIDS research to apply for AIDS control program

2.4.1.4 To assess technologies which have been developed for AIDS control program

2.4.1.5 To provide technical supports to AIDS research agencies

2.4.1.6 To serve as an intermediate agency between funding agents such as the Thai Government, international organizations, and AIDS researchers or agencies

2.4.2 Duration The duration of the project will be the period of five years for the implementation of the insitute. However, there is no limitation of time for the insitute to function as it is expected to operate continuously until AIDS becomes not an important problem to the public health.

2.4.3 Place The National Institute of AIDS will share facilities of the Department of Medical Services.

2.4.5 Target Group 2.4.5.1 Public and private AIDS research agencies

2.4.5.2 Public and private AIDS services agencies

2.5 Staff/Personnel Participating in Project Implementation

2.5.1 Professional Staff

Type	Number
1. Physician with advance degrees in (epidemiology, public health, internal medicine, medical science in laboratory)	6
2. Researchers with backgrounds in (epidemiology, psychology/counselling, medical and social science)	6
Total	12

2.5.2 Administrative Staff

Type	Number
1. Administrator with advance degrees in (management or administration)	2
2. Liaison officer with backgrounds in (domestic and foreign affairs)	2
3. Secretary with professional degree	8
Total	12

3. Assistance Requested

3.1 Expert

None

3.2 Fellowship

Field of	Total	1992	1993	1994	1995	1996
Studying/training	No. m/m	No. m/m	No. m/m	No. m/m	No. m/m	No. m/m
(1) Epidemiology						
(Ph.D)	1 48	1 12	(1) 12	(1) 12	(1) 12	- -
(M.Sc.)	1 24	1 12	(1) 12	- -	- -	- -
(2) Public Health	1 48	1 12	(1) 12	(1) 12	(1) 12	- -
(Ph.D.)						
(3) Infectious dis.	1 12	- -	1 12	- -	- -	- -
(Training)						
(4) Virology						
(Ph.D)	1 48	1 12	(1) 12	(1) 12	(1) 12	- -
(M.Sc.)	1 24	1 12	(1) 12	- -	- -	- -
(5) Counselling	1 12	1 12	- -	- -	- -	- -
(Training)						
TOTAL	7 216	6 72	1 72	- 36	- 36	- -

3.3 Equipment

Item	No.	Price (US \$)
1. Computer for data analysis	12	240,000
2. Word processing station	11	33,000
3. Laser Printer Station	4	16,000
4. Local Area Network	1	10,000
5. Photocopy machine	2	12,000
6. Fax machine	2	4,000
7. Software program	20	40,000
8. Books and scientific journal		25,000
	TOTAL	380,000

4. Thai Government Counterpart Contribution to the Project

4.1 Budget allocated from the Department of Medical Services

The Department of Medical Services will allocate an approximately of US \$ 583,506 for salaries of both professional staff and administrative staff.

Type	Amount in US\$
(1) Professional staff	
1.1 Physicians (5 persons x 12 months x US\$600)	36,000
1.2 Researchers (6 persons x 12 months x US\$400)	28,800
(2) Administrative staff	
2.1 Administrator (2 persons x 12 months x US\$400)	9,600
2.2 Liaison officer (2 persons x 12 months x US\$300)	7,200
2.3 Secretary (8 persons x 12 months x US\$ 250)	24,000
Total budget for the first 12 months	105,600

(An adjusted for 5% increase for salaries during each year has been applied to this budget)

Please note: The budget includes only direct benefit to staff and does not include indirect benefit and facilities cost)

4.2 Additional budget requested from the Bureau of the Budget

None

5. Related Project/Activities

AIDS Research Development Section in Ministry of Public Health's AIDS Control Plan for 1992-2002

Project responsibilities:

1. Chantakorn Shutidamrong, MD
Deputy Director General
Department of Medical Services
2. Pradit Sintavanarong, MD
Assistant Director
Technical Division
Department of Medical Services

Address	Ministry of Public Health Devavesm Palace, Samsen Road Bangkok 10200
Tel.	(662) 282-2651
Fax.	(662) 281-0919

6. Project Summary

<p><u>Project Title:</u> National Institute of AIDS</p> <p><u>Office of responsibilities:</u> Department of Medical Services Ministry of Public Health</p> <p><u>Location:</u> Department of Medical Services</p> <p><u>Duration:</u> Five years</p> <p><u>Source of Assistance:</u> JICA</p> <p><u>Goals:</u> To decrease HIV/AIDS problem in Thailand by an establishment of an institute of AIDS for the AIDS policy development, coordination, assessment, and support of research</p>	<p><u>Plan of activities</u> Establish an institute of AIDS in the facilities of the Department of Medical Services by mobilizing staffs from other facilities to work there as well as developing staffs to work there. The institute will have responsibilities in AIDS research policy developing, coordination, organizing, and support of AIDS research agencies.</p>	<p><u>Assistance required</u> Expert: Fellowship: 5/192 person/month Study 2/024 person/month Training Study Tour Equipment: US\$380,000</p> <p><u>Organization Contribution to the Project</u> Total budget US\$583,506. (yearly budget = US\$116,701.2) Staff: 12 persons</p> <p><u>Project Responsibilities</u> 1. Chantakorn Shurdamrong Deputy Director General Department of Medical Services 2. Pradit Sintavanarong Assistant Director Technical Division</p> <p><u>Address</u> Department of Medical Services Ministry of Public Health Devavesm Palace SamSen Road, BKK 10200</p> <p>Tel. (662) 282-2651 Fax. (662) 281-0919 Note: -----</p>
--	--	--

National AIDS Prevention and Control Plan

(1992 - 1996)

(Approved by the Cabinet on September 1, 1992)

Note on the translation:

THE ORIGINAL VERSION OF THIS DOCUMENT IS IN THAI. IF THERE IS ANY DISCREPANCY BETWEEN THE ENGLISH TRANSLATION AND THE ORIGINAL, THEN THE THAI VERSION IS THE OFFICIAL SOURCE AUTHORITY.

National Economic and Social Development Board.

AIDS Policy and Planning Coordination Bureau, Office of the Prime Minister.

Contents

	Page
Executive Summary	1
Introduction	3
Past AIDS prevention efforts	
Goal and objectives	
Guidelines	
The plan	
Role of relevant agencies	
Strategy for administration and coordination	
Chapter 1 Public information plan for knowledge and understanding	8
Objectives	
Target	
Situation and key issues	
Guidelines and resolutions for action	
Chapter 2 Plan for treatment and rehabilitation	15
Objectives	
Performance targets	
Situation and key issues	
Guidelines and resolutions for action	
Chapter 3 Plan for the protection of human rights and social support	21
Objectives	
Performance targets	
Situation and key issues	
Guidelines and resolutions for action	
Chapter 4 Plan for research and evaluation	26
Objectives	
Performance targets	
Situation and key issues	
Guidelines and resolutions for action	

EXECUTIVE SUMMARY

AIDS is a highly dangerous communicable disease which is spreading rapidly in every province of the nation. It is a national problem of the utmost urgency and requires equally urgent action to stop it. At the present there are many hundreds of thousands of people infected with HIV. Each day many more become newly infected. These persons will become ill and eventually die from the disease because there is no effective treatment. Prevention through full knowledge, better understanding and behavior change is the only way to challenge the disease until the day when a vaccine or treatment becomes available.

The infection, illness and death from this disease among all occupational and social groups of society will have a profound impact on the economy of the nation. The rate of progress of the country will slow down, production, income, the labor force and eventually the quality of life will all decline if this epidemic is not stopped.

In the past, the AIDS prevention and control activities have lacked a coordinated model of implementation and continuity of effort. Thus, the NESDB has developed this national AIDS prevention plan for the period of 1992-96 under the 7th Five Year National Economic and Social Development Plan to serve as a framework for coordinated AIDS prevention throughout the nation. In the development of this plan the NESDB worked closely with the AIDS Policy and Planning Coordination Bureau (APPCB) of the Office of the Permanent Secretary of the Office of the Prime Minister (OPM). The draft of this plan has been reviewed in two working group sessions comprised of members from ministries, departments, universities and relevant NGO agencies. A total of 150 persons have participated in this review process.

The National AIDS Prevention and Control Plan (NAPCP) has the goal to prevent transmission in the health and medical care setting, improve the understanding and acceptance of the infected so that they can remain integral members of society. This will be accomplished through the mobilization of resources and manpower in the sectors of government, business, private support, public service and the international donor community to work together to prevent and control AIDS through support for the following four sub-plans:

1. Public information plan for knowledge and understanding

There are guidelines in promoting the correct understanding of the disease of AIDS in the areas of methods of prevention, lack of discrimination of infected persons and the change of behaviors, norms and attitudes. Society must clearly understand their individual responsibility in the fight against AIDS and in the respect of the rights of others.

2 Plan for treatment and rehabilitation

There are guidelines and regulations for the provision of services, diagnosis, treatment and care that is appropriate and continuous. There will be support and preparation of families of the infected, the communities and the private sector in the care and protection of the infected.

3. Plan for the protection of human rights and social support

There are guidelines and regulations to ensure that the rights of individuals are protected whether or not they are infected with HIV. The patient and family are entitled to an appropriate level of social support.

4. Plan for research and evaluation

There are guidelines and regulations in the support for research into attempted solutions for the AIDS epidemic. These activities are to be actively and urgently evaluated.

Initially, the plan will be a guide for the public and private sectors to form their own activity plans at the ministerial, provincial and district levels. This is to ensure a coordinated effort that is consistent in goal and strategy, with clear principles and uninterrupted effort. If properly implemented, these plans should slow the spread of HIV in the society and reduce the eventual impact of AIDS on the social and economic sectors of the nation.

INTRODUCTION

1. Past AIDS prevention efforts

1.1 Situation

AIDS is a virulent disease which is spreading in most countries throughout the world. At present, it is estimated that 10 million people are infected worldwide. In Thailand, the first cases were reported among homosexuals in 1984 and next spread rapidly among men who inject themselves with drugs, male customers of entertainment workers and eventually to the wives of these men. Now, the virus is becoming established among men and women, adolescents and adults in all provinces of the nation. The Ministry of Public Health (MOPH) has reported at least 200 cases of full-blown AIDS and has estimated a total number of infections in 1991 of 200,000 to 400,000 persons. In the year 2000, it is estimated that two to four million persons will have become infected. If the projections are accurate, in the year 2000 one out of three deaths will be caused by AIDS.

1.2 Medium-term plan for prevention and control (1989-1991)

In 1989 Thailand began the MTP (1989-91) with the MOPH as the agency responsible for implementing the plan. At that time AIDS was viewed as medical problem. However, as AIDS spread to wider and wider circles, it became clear that the impact would reach much beyond the medical sector. A greater understanding emerged that AIDS was spread by individual behavior and reflected larger problems in the society. It was recognized that AIDS could be prevented and controlled given the proper set of guidelines for educating certain subgroups of the population.

1.3 Government policy

(1) The Thai government gives high priority to solving the problem of AIDS according to the first policy proclamation under Anand Panyarachun's first administration. This policy was presented to the National Juridical Committee for inclusion in the Social Policy section, item 7 as follows: "Accelerate the control of communicable diseases, especially AIDS, in coordination with the private sector and public services agencies, in the area of public information in order to convince the population of the seriousness of this disease and create a feeling of individual responsibility to join the prevention effort..."

(2) Because the government recognizes the importance of mobilizing multiple sectors of society, it is imperative that there be a policy, planning and monitoring body to help policy implementation. In 1991 the Government appointed the National AIDS Committee to be the national AIDS control authority with the

Prime Minister as chairman (representing only the second head of state in the world to chair the national AIDS committee). Members of the committee include highest level government administrators and representatives of government departments and the private sector. Eight sub-committees were formed to be responsible for different areas of AIDS policy including: public information, national AIDS law, treatment and care, scientific issues, women and AIDS, monitoring and evaluation, protection of human rights, coordination between the public and private sectors.

(3) The National AIDS Committee (NAC) held its first meeting on 14 August 1991 and the chairman, the Prime Minister, emphasized the need for total cooperation among all sectors of society including public and private agencies in the following words: "The government will join forces across all agencies and work with the private sector and social support agencies in providing information to the public so that they see the danger of this disease and realize their responsibility to help in the prevention effort. The government hopes that if all of us have a proper and constructive attitude then we will be able to minimize the impact of this disease."

In this first meeting, the NAC assigned the NESDB to prepare a national AIDS master plan under the framework of the 7th Five-year Development Plan. The purpose of this plan is to promote a unified and coordinated approach to the problem in the government and private sectors.

1.4 Implementation

(1) The NAC met a second time on December 27, 1991 and passed a resolution to create the AIDS Policy and Planning Coordination Bureau in the Office of the Permanent Secretary of the OPM. The purpose of the APPCB is to coordinate with the NAC and its subcommittees and working groups and the agencies in the public and private sector and the international donor community. The principles areas of coordination include implementation plans, budgeting and evaluation as well as educational media and training. The APPCB was also charged with coordinating support to private sector agencies involved in AIDS prevention. This coordination was designed to serve the goals of the national program to provide greater assurance of success in controlling the spread of AIDS. The proposed establishment of the APPCB was approved by the Prime Minister on 17 March 1992.

(2) To ensure a role for all agencies in the prevention effort and a budget to support their activities, the NAC was able to create a special fund in the amount of US\$ 10 million for fiscal year 1992 to be allocated to the various ministries and selected private agencies working in AIDS prevention. The NAC also resolved to assist these agencies in formulating

implementation plans and budgets for fiscal year 1993 as well.

2. Objectives

2.1 To limit the spread of HIV.

2.2 To promote understanding and awareness among the population and to integrate the infected into general society without discrimination or infringement of individual rights.

2.3 To mobilize resources and manpower in domestic public and private as well as international donor agencies to join forces to support the prevention and control of AIDS.

3. Guidelines

3.1 Emphasize the prevention of new infection by public information campaigns to promote correct understanding of AIDS both in terms of ways of preventing infection and in not discriminating against the infected. These will be achieved through the modification of prevailing behaviors and attitudes.

3.2 Support the diagnosis, treatment and care services that are appropriate, unselective and that are continuously provided.

3.3 Support the protection of human rights and guarantee appropriate social support.

3.4 Support research and evaluation activities.

4. The plan

Four plans have been formulated in order to help achieve the stated goals and objectives.

4.1 Public information and education.

4.2 Medical treatment and care.

4.3 Human rights and social support.

4.4 Research and evaluation.

5. Role of the relevant agencies

There are many public and private agencies involved in AIDS control. Thus, to promote the efficient implementation of the

plans, it is important to assign different agencies to be involved in the plans to a different degree.

6. Strategies for administration and coordination

To promote the efficient administration and coordination of the activities under the plans, it is appropriate to conduct the following:

6.1 Establish a NAC with the Prime Minister as chair.

6.2 Establish a coordinating bureau in the Office of the Permanent Secretary of the OPM. This bureau would help with coordination, budgeting and planning for the relevant agencies.

6.3 Formulate a national prevention plan which is under the framework of the NESDB five-year development plans.

6.4 Formulate prevention action plans which are integrated into the activities of government agencies, the private sector, businesses and religious organizations at the national, provincial and district levels.

Table 1

Roles of Different Agencies in Prevention of AIDS

Key Plans Agencies	Public Informa- tion	Treatment and Rehabili- tation	Human Rights	Research
1. Office of the Prime Minister	***	-	**	***
2. Ministry of Public Health	**	***	**	**
3. Ministry of Interior	***	**	***	*
4. Ministry of Education	***	*	*	*
5. Ministry of Defence	***	**	*	*
6. Bureau of Universities	***	***	*	***
7. Ministry of Justice	*	-	***	*
8. Ministry of Finance	*	-	*	*
9. Ministry of Industry	**	-	*	*
10. Ministry of Communications	*	-	*	*
11. Ministry of Commerce	**	-	*	*
12. Ministry of Science and Technology	*	-	*	*
13. Ministry of Foreign Affairs	*	-	*	*
14. Ministry of Agriculture	**	*	*	*
15. State Enterprise	**	*	*	*
16. Private Agencies	**	**	*	*
17. Business	*	***	*	*
Total	17	9	17	17

Notes: *** Most Involvement
 ** More Involvement
 * Some Involvement

Chapter 1

PUBLIC INFORMATION PLAN FOR KNOWLEDGE AND UNDERSTANDING

1. Objectives

1.1 To dissemination information to promote correct knowledge and the proper attitude toward AIDS for long-term prevention among all affected areas and sub-groups of the population.

1.2 To create new norms and motivation to reject risk behavior for HIV.

1.3 To create and promote the attitude of full integration of HIV positive individuals into society at large.

1.4 To support treatment and care activities and the protection of human rights and availability of social services.

1.5 To support coordination between the public, private sector agencies with community organizations and the mass media to deliver consistent and standard messages on AIDS that are appropriate for the target audiences.

2: Target

Scope: Entire country.

Audience: 1) General male and female population
2) Government civil servants and employees
3) Children and adolescents, in and out of school
4) Marginalized sub-groups of the population
(such as hill tribes, slum dwellers, rural housewives, adolescent factory workers)

3. Situation and key issues

3.1 Summary of the public information situation.

After the initial cases of AIDS appeared in Thailand in 1984, the government began a public information campaign for the general population on the meaning, cause, symptoms, transmission and prevention of AIDS. This campaign was not comprehensive because of limitations of the available media products. The impact of the information activities became more apparent in 1989 with an intensification of effort.

1) 1989 Mobilization of the population, especially female

entertainment workers and adolescents, to recognize the danger of AIDS and adopt self-preventive behavior. The content of the messages at this time included factual information and tried to create a frightening image of the disease.

2) 1990 Supplementary campaigns in the population of customers of entertainment workers, by providing factual information but still using a fear arousal theme or tone.

3) 1991 Supplementary campaigns for housewives and the general population. At the beginning of this year there was a change in the head of state. Anand Panyarachun became Prime Minister. Following this change, the government became much more active in the area of AIDS information. It also represented the first time that AIDS was included in the general policy statement of the government. With the establishment of the NAC and its sub-committees, a working group on public information was formed.

Since the middle of 1991 to the present, the use of government mass medial channels to promote AIDS prevention has been extensive and varied. The Kor Bor Wor Committee instructed all government television and radio stations to air at least 60 seconds of AIDS prevention spots per hour without charging for the air time (see figure 1).

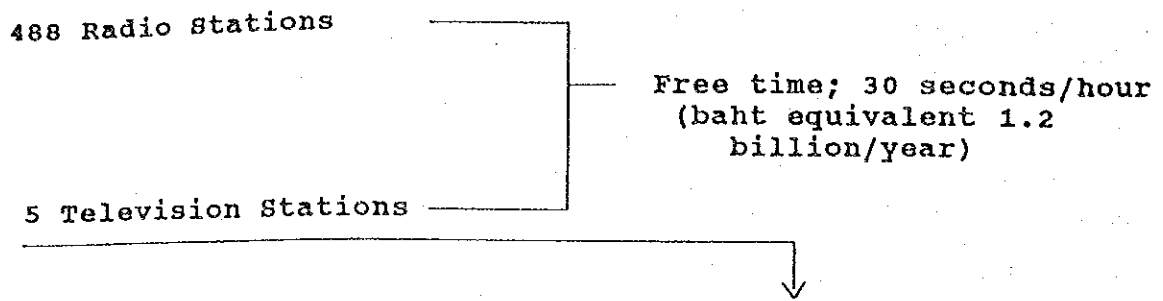
The content of the messages developed and evolved into a more standardized form. The three themes included the creation of awareness of the problem, the methods of prevention and a sense of personal responsibility to prevent spread. New norms were being promoted to reduce risk behavior and to adopt more appropriate attitudes toward living together happily with infected persons in society. The tone of the messages began to change to a more compassionate theme which also tried to create a sense of responsibility to society instead of the mere fear arousal approach in earlier years.

In 1991 an AIDS message and media contest was held for students and the general population throughout the country to coincide with World AIDS day.

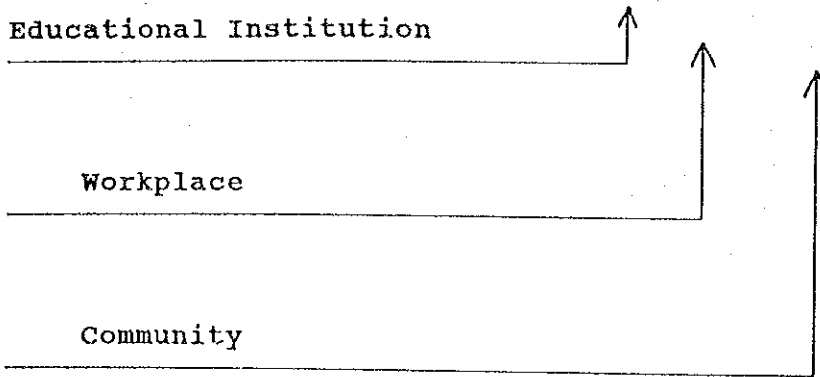
4) 1992 The NAC received extra budget for AIDS prevention communication in the amount of \$10 million. Thus budget was allocated to most ministries and the relevant NGOs. The budget was used for the production and dissemination of various communications messages and media including, for example, TV and radio spots, documentaries, handbooks, appointment books, pamphlets, cartoons, video, audio tapes, posters, training manuals, slide sets, etc. These materials were produced for use in government offices, private organizations and the public at large. The OPM provided coordination to help standardize the message content and to complement the national AIDS prevention program goals.

Figure 1

Mass Media



POPULATION



The TV and radio spots that were developed by the program are still being using by many stations and there are numerous examples of spin-off production of spots using the same themes and specifying the original sponsorship of the national AIDS control program. The APPCB is the unit which provides the coordination of messages and standardization of content. A most important outcome of the AIDS special fund is the introduction of AIDS prevention plans for all ministries in the government. Key target populations include government civil servants and contract staff and the populations they serve. In addition to the support for the ministries, each province receives a certain allocation of budget from this special fund to support the provincial AIDS prevention plan.

In 1992 a joint five-year plan was developed for 14 key ministries in AIDS prevention. The OPM is the coordinator for the budget planning for this activity in close collaboration with the Bureau of the Budget.

3.2 Key issues in implementation

1) The public information efforts so far are still inadequate and incomplete in covering all needy groups of the population. It is especially the remote rural villagers who still lack essential information, as well as hill tribes, fishermen, children and adolescents both in and out of school.

2) The implementation is not always coordinated or moving in the same direction. This is especially true for the message content to create accurate awareness and a proper attitude in the population.

3) There is a need for increased information to convince people not to disdain infected persons and to allow these infected persons to function normally in society.

4) There is a lack of policy coordination and consistency of planning among the various agencies including international organizations operating at the national or provincial level.

5) There is a lack of campaigns to increase motivation for a reduction or elimination of risk behavior. It is recognized that information alone will not always change these behaviors.

4. Guidelines

4.1 Accelerate the coordination between the government, religious organizations, NGOs, public service agencies, businesses, communities and the family in communicating useful messages in all forms to improve the knowledge and understanding of all age, occupation and geographic groups of the population. The priority themes for these messages should be as follows:

1) Creation of a constructive and correct attitude toward AIDS and sexually transmitted diseases (STDs).

2) Instill motivation in the population to reduce or eliminate risk behavior.

3) Supplement and support the understanding of the population, community, family and other institutions so that they can co-exist naturally with HIV-infected persons.

4) Supplement and support values and norms which promote a close and loving family, honesty and morality between spouses. The goal of this is to reduce promiscuity and to encourage persons working in prostitution to quit.

5) Accelerate the information and training efforts for men and women, adolescents, parents and community leaders to help them see the danger and consequences of prostitution in the areas of psychosocial effects, society, the culture and individual health status.

6) Promote correct knowledge of the proper use of condoms and inform the population about condoms and other effective prevention methods.

7) Promote knowledge and correct understanding about the serological testing for HIV and the use of vaccines in Thailand.

8) Create motivation for reducing and/or stopping drug addiction and excessive alcohol consumption.

9) Support knowledge, understanding, outlook and motivation to respect the rights, and not violate the rights of the population in the area of AIDS.

10) Support knowledge, understanding and an outlook which encourages infected persons to look after their health, morale, and to have a desire to prevent infecting others.

4.2 Accelerate the acquisition of knowledge and understanding about AIDS and STDs including appropriate sex education in the schools with an emphasis on:

1) Including curriculum units in the primary grades and up which cover sex education, sexual decision making, family life, the prevention of AIDS and STDs, the lack of disdain for infected persons and the creation of values and norms which will help slow the spread of infection.

2) Support for non-formal activities through the schools and outside the schools such as sports activities and other diversions which can reduce the opportunities for risk behavior.

and promote compassion for HIV positive persons.

3) Insert questions about knowledge and understanding about AIDS and STDs and the prevention of these diseases in the entrance examinations for educational and hiring institutions.

4) Support organizations or groups in the schools which promote AIDS awareness and understanding to eliminate disdain for the infected.

4.3 Support activities or educational programs about AIDS and the prevention of infection among government civil servants and contract staff through training and various media approaches.

4.4 Emphasize the use of appropriate media and messages for different groups and apply the principles of "marketing" by involving the business and advertizing community to help design messages and by using simple every-day language.

4.5 Accelerate the spread of knowledge and consistent messages which are continuous, honest and widespread both in the general population and among target audiences. These efforts should support role models or influential peers to expand the impact of the messages.

4.6 Accelerate the information and training in use of condoms and the supply of condoms for use in entertainment establishments. This would include support for the 100% condom use policy which represents a collaboration between the Ministry of Health, the Ministry of Interior and the private sector groups involved in the entertainment establishments.

4.7 Support the role of the family and local leaders such as village groups, religious groups, entertainers groups and others in creating an understanding and motivation in the population to reduce or eliminate risk behavior.

4.8 Allow the government to adequately support media for the general population and for target audiences - especially those for TV and radio. Regulations are needed which mandate air time when most people are tuned in which can increase AIDS awareness and drug addiction without charge.

4.9 Accelerate the control and fines for pornographic films or magazines.

4.10 Establish regulations to encourage private enterprises and state enterprises to support the production of information materials for their customers and the population.

4.11 Coordinate and strengthen the message content of the different media used in AIDS communication so that a more

standardized message is spread. An effort must be made to ensure clear and accurate content at all times.

4.12 Support and develop the potential of government staff and private agencies and public service agencies to be able to spread information and increase knowledge and correct understanding.

4.13 Support and develop organizations which have a role in coordination at the national and provincial level in the area of policy, planning budgeting and following up the information activities in order to increase the coordination among the various agencies in the country and with international agencies.

Chapter 2

PLAN FOR TREATMENT AND REHABILITATION

1. Objectives

1.1 Provide appropriate medical services for treatment and care for infected persons and patients without discrimination.

1.2 Train medical staff and support staff who have the responsibility for examination or care to improve their skills in this area.

1.3 Establish a system of home-based care and rehabilitation.

1.4 Establish a system of prevention of transmission in the process of providing medical and public health services both within and outside public and private medical institutions.

2. Target

Scope: Entire country.

Audience: 1) AIDS patients and infected persons
2) Families of AIDS patients, infected persons
3) Medical, health and related staff
4) Communities in the rural and urban setting

3. Situation and key issues

3.1 Summary of the situation

The MOPH has surveyed prevalence of HIV infection in various sub-groups of the population of many provinces on a continuous basis since 1989. Comparing the prevalence of HIV in June, 1989 with December, 1991 it is clear that almost all sentinel groups show increasing prevalence of infection. These changes are summarized below:

% HIV +

	<u>June 1989</u>	<u>December 1991</u>
blood donors	0.3	0.8
pregnant women (who book pregnancies at government outlets)	0.0	0.7
direct female entertainment workers	3.5	21.7
indirect female entertainment workers	0.0	5.4
male patients at government STD clinics	0.0	5.6
IV drug users	39.0	33.9

In addition, the highest provincial infection rates found in the December, 1991 round of the sentinel surveillance are as follows: Blood donors: 10.0% (Chiang Mai); pregnant women: 8.8% (Phrae); male STD patients: 36.0% (Payao); IV drug users: 66.7% (Yala); direct female entertainment workers: 64.0% (Petchburi); indirect female entertainment workers: 33.2% (Pathumtani).

It is possible to conclude from the MOPH data that HIV has spread to every part of the country. Areas that are most seriously affected include Bangkok and its suburbs, the upper northern provinces and provinces with a large number of fisherman in the East and South of the country.

Even though there are not yet many AIDS patients or ill individuals, this does not mean that morbidity and mortality from this disease is low. The many infected persons will not have any symptoms at first, but every year approximately 6% of the infected develop symptoms and the disease progresses rapidly from that point until death. These persons will need medical care to combat the opportunistic infections that are a feature of this disease. Also, counseling services are needed for the families of patients and the patients themselves. Medical screening for the asymptomatic infected persons may be needed as well to detect opportunistic conditions as early as possible.

The estimate of the total number of infected persons by the year 2000 is between two and four million. There will be more women infected than men and most of the infected are between the ages

of 20 and 29. The AIDS-related mortality will climb to one-third of all deaths by that year. Over at least the next three years it appears that the current drugs and medical techniques will not be adequate for the anticipated number of AIDS patients that increases each day.

3.2 Key issues of implementation and preparation over the short-term

- 1) There are budget limitations.
- 2) Some of the existing medical staff are not adequately prepared.
- 3) There is selective of treatment of the infected and ill.
- 4) There is a lack of equipment and supplies.
- 5) There are problems of coordination.
- 6) The number of treatment facilities are inadequate and cannot be depended on for the total magnitude of the required services.

4. Guidelines

Coordination among the relevant agencies should be improved in the following areas:

4.1 Safety of the blood supply

1) All units of blood must be screened for HIV antibodies. The screening of units for HIV antigen should be conducted only when appropriate, when there is adequate budget and where the need is particularly urgent. Wherever possible, the recipient of the blood should help support the cost of the screening.

2) Regulations are needed to reduce the possibility of contamination of the blood supply by introducing a donor self-deferral approach. Strategies for this include filling out a questionnaire or having an interview with the staff taking the blood.

3) Support a system of autologous transfusion among patients who know they will undergo surgery.

4.2 Examination, treatment and immuno-support

1) Regulations are needed for the standardization of diagnosis and examination for AIDS in both government and private sectors.

2) District hospitals in all districts should have the capability to diagnose AIDS and to examine and treat the prevalent opportunistic infections that accompany the disease. There should be no selectivity or discrimination in providing these services. No patient should be refused service because

they are infected with HIV or have AIDS.

3) Support is needed for provincial hospitals in flow cytometry for use in counting CD4 cells to assess the stage or severity of illness in infected individuals.

4) Give support to services which allow people to voluntarily learn their serostatus so that they can take care of themselves more appropriately.

5) Support the procurement of low cost treatments for AIDS patients and the infected under, for example, special arrangements with the manufacturing company, reducing taxes on drugs and perhaps even considering modification of patent regulations across countries.

6) Support widespread availability of services and standardized treatment of STDs both in the public and private sectors. In addition, the establishment of anonymous services for STD patients should be introduced.

7) Emphasize the diagnosis, examination and care by use of effective appropriate technology with low investment cost, especially for some types of equipment and supplies which are less expensive but just as effective.

8) Expand the staff positions in medical and social services which have responsibility for providing services to infected persons.

4.3 Counseling

1) Support anonymous clinics in the provinces and districts for blood examination and counseling on AIDS.

2) Establish counseling services before and after being tested for HIV in all cases. In addition, make counseling services available on a regular basis for HIV infected and AIDS patients.

3) Allocate personnel to provide these services full-time and draw on the support of staff from other sectors including the recruitment of volunteers.

4) Establish an appropriate location for the services to ensure meeting the needs of the client population.

5) Support group activities for the infected and AIDS patients to encourage the mutual support which infected persons can give each other.

4.4 Universal precautions

- 1) Make an adequate supply of equipment and supplies for use in prevention of cross-patient transmission and between infected persons and service providers when providing medical services in all outlets in all sectors.
- 2) Adopt and practice the principles of universal precautions in medical facilities for all individuals - without exception - and without screening clients for HIV.
- 3) Follow up prevention activities closely.
- 4) Provide for adequate supplies and equipment for proper disinfection.
- 5) Train staff in the areas of knowledge, skill and recognition of the importance of the problem to improve their performance on the job.

4.5 Training

- 1) Organize training for the appropriate staff and volunteers to give them the proper knowledge, skills and attitude in examining AIDS patients and infected persons and in protecting themselves and the patients.
- 2) Organize training for the appropriate staff to have the proper knowledge, skills and attitudes in providing counseling services about AIDS without discrimination to the individuals.

4.6 Family and community-based treatment and care

- 1) Support families and communities and NGOs to have a role in providing home care for AIDS patients in the setting of their own community to help reduce the burden on the government.
- 2) Support communities and religious institutions in preparing facilities to serve as "halfway homes" to give services to patients who do not yet have serious symptoms or only require intermittent treatment. These homes would also serve those from far away who have come to see a doctor and need a temporary place to stay during the visit.
- 3) Support communities and religious institutions to prepare facilities for patients who need close care (as in a hospice) during the final stage of illness yet who do not require hospitalization.
- 4) Support community leaders, Buddhist abbots, other religious leaders and key influentials to be able to advise and counsel patients.