No.

タイ国エイズ対策計画打合せ専門家チーム報告書

タイ国エイズ対策
計画打合せ専門家チーム報告書

平成3年6月

国際協力事業団

医療協力部

122
938
MCS
LIBRARY

医 ✱
J R
91-21

タイ国エイズ対策

計画打合せ専門家チーム報告書

JICA LIBRARY
1110842[0]

平成３年６月

国際協力事業団

医療協力部

国際協力事業団
25797

序　　文

エイズは、今や全世界的規模で流行しており、その効果的予防法及び治療法の確立が、切に待たれているところである。

タイ国においては、ここ数年間、エイズ患者、HIV感染者とも増加の一途をたどっており、現在WHO等の支援を得て、エイズ対策国家計画を立案、実施中である。当事業団は、1989年タイ国保健省からの協力要請を受け、ファクトファインディングチームを派遣して実情の把握を行った。そして本年1月、具体的な協力内容について協議を行うため、国立予防衛生研究所大谷明氏を団長とする計画打合せ専門家チームを派遣、先方のニーズを再確認し、協力計画の立案を行った。

本報告書は、この調査結果をまとめたものである。調査に協力を賜わった調査団員ならびに関係者各位に深く御礼申し上げる。

平成3年6月

国際協力事業団
医療協力部長　曽　我　紘　一

目　　次

1．専門家チームの派遣 …… 1

1－1．派遣に至る経緯 …… 1

1－2．専門家チームの構成 …… 1

1－3．日　　程 …… 1

1－4．主 要 面 会 者 …… 2

2．総　　括 …… 4

3．協議・調査結果 …… 5

3－1．保健省感染症対策局との協議 …… 5

3－2．Bamrasnaradura病院の視察 …… 8

3－3．Bangrak性病病院の視察 …… 11

3－4．米ＣＤＣの活動 …… 12

3－5．ＵＳＡＩＤの動向 …… 12

3－6．保健省感染症対策局との最終協議 …… 12

1．専門家チームの派遣

1－1．派遣に至る経緯

タイ国においては、1984年に初めてエイズ患者が確認され、87年からWHOの支援のもと、エイズ対策の国家プログラムを展開している。

89年４月からは、本プログラムの中期計画（MTP）を設定（３年間）、この枠組の中で、WHO、UNICEF、UNDP等の国際機関や、EC、USAID、NGOsから資金、技術面での協力を得て実施されている。

89年８月18日／11月29・30日のドナーミーティングにおいて、タイ国保健省から我が国に対して協力の要請があり、これを受けて、現状を把握するためのファクトファインディング調査専門家チーム（団長：大谷明国立予防衛生研究所所長）を、89年12月11日から16日まで派遣した。

この調査専門家チームの調査報告に基づき、90年４月、タイ側に正式な協力要請を出すよう示唆したところ、８月、要請書ドラフトの提示があり、11月、保健省からDTECに提出された。追って日本政府に対し、正式要請がある見込みである。（追記：３月正式提出された）

具体的な協力実施に先立ち、先方のニーズを明確に把握し、今後の協力計画を立案するため、標記専門家チームを派遣することとした。

1－2．専門家チームの構成

大谷　明	（総括）	国立予防衛生研究所所長
竹森利忠	（免疫学）	国立予防衛生研究所細胞免疫部長
宮崎元伸	（衛生行政）	厚生省大臣官房国際課国際協力専門官
三浦和紀	（技術協力）	国際協力事業団医療協力部医療協力特別業務室

1－3．日　　程

1月６日（日）成田発（14：30）ＪＬ717（19：10）バンコクク着

７日（月）ＡＭ　JICA事務所にて日程打ち合わせ。
　　大使館、DTEC表敬訪問。
　　ＰＭ　保健省にて協議（CDC）。

８日（火）ＡＭ　Bamrasnaradura病院視察
　　DMS局長表敬訪問（大谷、三浦）。
　　ＰＭ　Dr.Bruce Weniger（米CDC専門家）と意見交換。
　　NIH視察。

９日（水）ＡＭ　Bangrak病院性病クリニック視察。
　　ＰＭ　Bamrasnaradura病院視察（大谷、竹森）。
　　USAID表敬訪問（宮崎、三浦）。

10日（木）ＡＭ　保健省にて協議（CDC）。

PM　大使館、ＪＩＣＡ事務所に報告。

11日（金）バンコク発（11：15）ＴＧ 640（19：00）成田着

ＤＴＥＣ　Department of Technical and Economic Cooperation

ＣＤＣ　Department of Communicable Disease Control

ＤＭＳ　Department of Medical Science

米ＣＤＣ　Centers for Disease Control

１－４．主要面会者

タイ側

保健省

（ＣＤＣ関係）	Dr. Teera Ramasoota	Director−General, Department of Communicable Disease Control
	Dr. Amnuay Traisupa	Deputy Director − General
	Mrs. Laksami Suebsaeng	AIDS Division
	Ms. Waranee Pokapanichwong	〃
	Ms. Nonglak Boonyabuddhi	〃
	Dr. Chatchawan Hoontongkam	Director, Bamrasnaradura Hospital
	Mrs. Pornpan Poto	Deputy Director (administration)
	Dr. Pikul Moolasart	Pediatrician, Acting Head of Pathology Department
	Mrs. Pa − earn Tanompongchati	Chief of Nurse Section
	Mrs. Sirirat Likanonsakul	Medical Technologist, Chief of Immunology
	Mrs. Monthaswat Ratanasrirthong	Medical Technologist, Chief of Clinical Chemistry and Clinical Microscopy, Haematology
	Dr. Chavalit Mangklaviraj	Director, Venerial Disease Division
	Dr. Somsak Pakdewongse	Director, Bangak VD Center
	Dr. Chainarong Wongba	Chief, Lab and Research Branch, VD Division
(DMS関係)	Dr. Khunying Preeya Kashemsant	Director − General, Department of Medical Science
	Dr. Boonluan Phanthumachinda	Deputy Director − General
	Dr. Sompop Ahandrik	〃
	Dr. Chakradharm Dharasakti	Director, Health Sciences Research

		Institute
	Dr. Paijit Warachit	Director, Virus Research Institute
	Dr. Chuinrudee Jayawasu	Principal Medical Scientist
DTEC	Mr. Apinan Patiyanon	Director, External Cooperation Division 3
	Mr. Vudhisit Viryasirsiri	Staff, Japan Sub－Division, External Cooperation Division 3
	稲 垣 富 一	JICA専門家
米CDC	Dr. Bruce G. Weniger	Director, HIV／AIDSCollaboration
USAID	Dr. Narintr Tima	Program Specialist
NIH	金 井 興 美	チームリーダー
	中 島 衡 平	業務調整員
日本大使館	長 門 利 明	二等書記官
JICA事務所	阿 部 信 司	所長
	宮 本 秀 夫	所員

2．総　　括

1991年１月６日から11日まで６日間、タイ国保健省感染症対策局等を訪問し、昨年来懸案のタイのエイズ対策協力について協議した。その概要は次の通りである。

ア．1990年12月31日現在確認されたタイ国のエイズ患者は76名、感染者は25,342名で、両者とも１年間で倍増している。疫学的調査による全国の推定感染者数は約８万～10万とされている。

イ．タイ国はＪＩＣＡに対し、

1)　巡回教育チームに必要な、車両、視聴覚機材。

2)　免疫学専門家の派遣

を要請している。今回の訪タイは要請事務の促進、上記２）の具体的内容の協議、今後の協力についての協議が目的であった。

ウ．要請事務の促進方については、今回の協力のタイ側カウンターパートである感染症対策局に対し、事務手続きの促進を依頼した。

エ．免疫学専門家の派遣については、次のようなタイ側の意向が明らかとなった。

1)　派遣免疫学者の役割は、エイズ感染者の病状進行の免疫学的モニタリングを行うこと。

2)　派遣先は、タイ国感染症対策局がエイズ感染者の診断、治療、教育・研修のセンターと考えている、Bamrasnaradura病院であること。

3)　要請の人数は２～３名、期間は２～３カ月である。

オ．上記タイ側の専門家要請に対し、調査団側から次のような見解が述べられた。

1)　派遣先のBamrasnaradura病院の検査室は、バイオセーフティの管理に不備がみられるので、その整備を最初に行うこと。このために必要な機材の一部は、専門家の携行機材の範囲でまかなえること。

2)　上記病院及び検査室の管理者が来日し、実情を研修することは有意義であるので、そのための方途を検討すること。

3)　派遣専門家の人選は、最初にバイオセーフティに明るい免疫学者とすること。

4)　専門家の人数、派遣期間については別に協議すること。

カ．来年度以降の協力内容は、本年度と同様の内容の継続をタイ側が希望している。

さらに、感染者、発病者の増大に備え、

1)　感染者のリハビリセンターの建設、

2)　病院施設設備の増設を感染症対策局は望んでいることがわかったが、技術協力の範囲を越えるものと判断し、コメントは控えた。

タイ国当局は、社会の間にエイズ感染者が着実に拡大している現実を、厳粛に受け止めているが、拡大防止の効果的対策は何か、どう推進していったらよいのか、困惑している様子である。我が国もエイズに関しては後進国であるが、人道上からもタイ国の苦悩を見逃すことは出来ず、できることから逐次協力の実を上げるという実績の積み重ねが肝要であると考えられる。

3．協議・調査結果

3－1．保健省感染症対策局との協議

3－1－1．タイ国エイズの現況

タイ保健省のサーベイランスはパッシブ・サーベイランスと、アクティブ・サーベイランスの2通りに分けられる。

パッシブ・サーベイランスとは、sentinel hospitalの医師がHIV／エイズと診断したときに、これを県のhealthworkerに報告し、彼らが2週間に1度ＣＤＣへ報告するものである。

アクティブ・サーベイランスは、6カ月に1度行うもので、各県ごとに献血者、妊婦、静注薬物乱用者[*1]（IVDU）、男性性感染症患者、直接的売春婦[*2]、間接的売春婦[*3]、売春夫および囚人の8つのグループについて、100名ずつ無作為抽出してHIV感染症を調査するものである。

アクティブ・サーベイランスの90年12月の調査結果が未だ公表されていないため、詳細は不明であるが、直接的売春婦、売春夫、男性性感染症患者は増加傾向が続いているが、IVDUについては横ばい傾向となっているとのことである。

パッシブ・サーベイランスにおける12月末現在の現状は、以下の通りである。

- 1990年のHIV陽性は9,147名であり、1989年と比較しほぼ横ばい傾向となっており合計25,031名となっている。（表1）
- 25,031名のHIV感染者のうち24,797名（99.1%）は生存している。（表2）
- ＨＩＶ陽性例のうち、IVDUが15,298例、61.1%と最も多く、次いで性行為によるもの7,297例、29.2%となっている。また、IVDU15,298例のなかで、異性間性行為によるものが14,539例、95.0%も認められ、かつ異性間性行為の要因をもつHIV陽性例が、全HIV25,031例のうち21,653例、86.5%も占めている。このことは、タイにおけるHIV感染の今後の予防計画のプライオリティを、異性間性行為のグループに置くべきであることを示している。（表3）
- 年齢別にみると、男性は20代が10,472例、52.9%、女性が10代から20代にかけてが3,925例、75.0%を占めておりsexual activityの高い年齢にHIV陽性例が多いことが分かる。（表4）
- 前回の調査（89年11月末）の際は男性：女性≒7：1であったものが1年後（90年12月末）には男：女≒4：1となり、男女差がＵＳ型からAfrica型に近づいてきている。
- 同様に職業別にみると労働者や囚人が37.4%から32.7%、16.8%から13.4%へと減少しているのに対して売春婦は9.4%から16.6%へと明らかに増加している。
- 以上のことから、タイ国におけるHIV／エイズの予防抑制計画の第1の標的を、異性間性行為のgroup、特に売春婦にしぼるのも、資金等の少ないこの国にとってはひとつの方法として考えられる。

表1　HIV Infected Persons in Thailand by year of Diagnosis

(Data as at Decmber 31, 1990)

CATEGORY	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	TOTAL
AIDS	1	1	0	7	5	29	33	76
ARC*4	0	5	8	13	22	90	97	235
HIV	0	5	10	171	5,047	10,651	9,147	25,031
TOTAL	1	11	18	191	5,074	10,770	9,277	25,342

表2　THAI

STAGE	TOTAL	DEAD	ABBOAD	ALIVE	UNK
AIDS	76	56	0	20	0
ARC	235	32	0	203	0
HIV	25,031	220	3	24,797	11
TOTAL	25,342	308	3	25,020	11

表3　HIV CASE

RISKFACTOR	MALE	FEMALE	TOTAL
SEX	2,835	4,462	7,297
-HOMOSEXUAL	80	0	80
-BISEXUAL	103	0	103
-HETEROSEXUAL	2,652	4,462	7,114
IVDU	14,702	596	15,298
-HOMOSEXUAL	40	0	40
-BISEXUAL	69	0	69
-HETEROSEXUAL	13,962	577	14,539
-UNKNOWN	631	19	650
BLOOD	21	14	35
MATER.TRAN*5	0	0	0
UNKNOWN	2,239	162	2,401
TOTAL	19,797	5,234	25,031

注）＊1　静注薬物乱用者（IVDU）… Intra－Venus Drug User，麻薬等を常用している薬物中毒患者

＊2　直接的売春婦 … いわゆる売春宿に代表される売春のみを目的とした施設の売春婦

＊3　間接的売春婦 … マッサージ・パーラーやカフェ等売春が付帯的に行われる施設の売春婦

＊4　ARC（Aids Related Complex）… エイズ関連症候群。はっきりとした症状は無いが、エイズに関連したリンパ腫脹等の症状があらわれている者。

＊5　MATER. TRAN（Mother－to－child Transmission）… 母子感染。母親から子供への感染。

表4　HIV CASE

AGE	MALE	FEMALE	TOTAL
0－ 4	0	1	1
5－ 9	1	1	2
10－14	12	41	53
15－19	795	2, 264	3, 059
20－24	4, 899	1, 661	6, 560
25－29	5, 573	726	6, 299
30－34	4, 744	273	5, 017
35－39	1, 992	76	2, 068
40－44	591	22	613
45－49	263	10	273
50－54	179	8	187
55－59	89	2	91
60　AND OVER	70	3	73
UNKNOWN	589	146	735
TOTAL	19, 797	5, 234	25, 031

3－1－2．免疫学専門家の派遣について

要請のある免疫学専門家の派遣について、以下の点が明らかとなった。

ア．目　　的

ＡＲＣ、エイズの状態にある患者の適切な治療のための病態モニタリングに必要な技術、知識の伝達を目的とする。そのために末梢血中のCD４＋、CD８＋Ｔ細胞動態に関する基礎知識および技術の伝達、また可能であれば免疫グロブリン、IL－６、IL－２等のサイトカイン動態に関する基礎知識伝達を対象とした講習を行う能力のある免疫学者を要求していることが明らかとなった。

イ．講習のシステム

原則的にタイ東北部、北西部、南部の３つの地域を中心としたセンター確立のために、当該地域別の講習が望ましい。現実的な案の第１歩として、バンコクにおいて、７－10日間、良く教育されたタイ側免疫研究者を含めた約10名からなる構成人員に対応した、１名の講師による講習を走らせ、可能であれば、これを３回繰り返す。

タイ側ではすでにCD４＋、CD８＋Ｔ細胞の測定機器としてCoulter社のEpicsを発注済みで、その内の１台が２月中に入荷する予定である。機器の取扱いについてはCoulter社側からの技術員の派遣により修得される予定である。講習により得られた技術知識、免疫学の基礎的な概念は、講習参加者が核となり、各地域の関連病院のチームにさらに伝達される予定と聞いた。

ウ．今後の計画

講習人員の選択、機器の取扱い、場所等については、さらに詳細な実行計画がBamrasnardura病院DirectorのDr. Chatchawan Hoontongkamにより立てられ、計画実施

前に日本側との協議を得た上で、講師の選択実行がなされる。現時点の予定としては平成３年３月前に第１回目の講習が催される計画である。また、講習に用いられる材料（抗CD３、CD４、CD８抗体）についてはおよそ100－200万円の経費が予想され、日本側専門家の携行機材としてタイへ持込むことが要望された。

タイ国側からの計画案の遂行に当たって、詳細な計画のつめは日本側が行うこととなった。

３－１－３．本年度以降の計画について

来年度も今年度と同様に教育広報用車両、教育機器は要請したい。また、今年同様に免疫学分野と、新たにIEC（Information, Education & Communication）の分野の技術協力可能な専門家を要請したいということであった。

IECに関しては、educational programの策定、behavior change等の研究をも含めて考えているとのことであった。

これに対して日本側から、エイズ対策にかかるIECに関しては、日本国内でもほとんど専門家は存在せず、タイと同じように必要とされていること、また米CDCの方が方法論については確立しており、これに相談する方が良いのではないかと答え、先方は了解した。また、共同研究については、JICAにはresearchgrantのシステムがないためなじめないと答えた。

Social rehabilitation supportについて、CDCとしては、HIV感染者やエイズ患者、特に売春婦の更生施設を３カ所作ることを考えており、協力してもらえないかとの要請があった。この施設ではconsultationやhealth careを中心としてphysical training systemをも行い、最終的には社会復帰させるものとの内容であった。

この施設の利用について日本側より、「ＨＩＶ感染者は、常に発病の恐怖におびえている。リハビリの施設は、感染者が自由に体調を相談できるセンターとしてはどうか」との見解を表明、タイ側も 賛成であり十分考えているとの答えがあった。

さらに、この施設に関する無償資金協力等による対応については、本チームの権限外と答えるとともに、既存施設の利用を提案した。

タイ側からは、技術協力の分野での支援について、具体的に何ができるか日本側も検討してほしいとの申し出があった。

感染症対策局としては、NIHとも協力していくことは十分考えており、NIHの役割りとしては、検査の制度管理と技術普及と思うとのことであった。

３－２．Bamrasnaradura病院の視察

３－２－１．概　　要

現在450床であるが、２年後に現在新築中の施設が完成すれば800床になる予定（予算は100million bart）。この新しい病棟に、現在のunitを移す予定にしている。

１月８日現在入院中のHIV感染者およびエイズ患者は、女性１名およびその小児（４ヵ月）と男性13名であった。女性は10代の売春婦で、その小児はHIV抗体陽性であり、母親は異性間性行為によりHIVに感染し、小児へ垂直したものと推測される。男性の患者は、すべてIVDU（感染）であり、この国のHIV／エイズの疫学的特徴を示している。

入院患者に対してのカウンセリングはソーシャルワーカーが行っているが、ビデオなどの教材ではなく、小冊子のようなものを用いて、口頭にて行っているとのことであった。また、患者を診察する時には手袋やメガネを付けて行っており、手袋に関しては大中小の３種類を備えている。この病院は将来的にはHIV／エイズの検査、診察、治療そしてカウンセリングなどの患者のmedical careばかりでなく、health careを行ったり、それに従事する人材の訓練を含めて、タイのHIV／エイズの中心的施設にする予定にしている。

３－２－２．Bamrasnaradura病院の要求

ア．免疫学専門家の派遣については、すでに確認したと同様の要望が再び提出された。

イ．CD４、CD８T細胞検査に関し、４ヶ月間の期間でCoulter 社製Epicsの一時的な貸出がすでに行われており、その技術伝達も行われる予定である。機器は新たに建設された部屋に用意された。

ウ．抗体に関しては、抗CD３、抗CD４、抗CD８の用意を再び求められた。

エ．PCRによる検査の必要性をタイ側から説明を受けた。この問題に関しては組織の整備、特にNIHとの協力関係が必要であるとの意見を日本側から述べた。

３－２－３．Bamrasnaradura病院における検査関係の現状調査

現在、HIV感染者スクリーニングに関しELIZA、PA、Western blotを用いた検査を通常２人、必要に応じて５－６人で行っている旨の説明を受けた。

ただし、当病院ではウイルス抗原に対する検査は行っていない。しかし、患者を対象とした通常検査を含め、これらの検査が非患者を対応とした検査と混然一体となって同一の機械、同一の場所で、しかも採血場を兼ねた研究室内で行われていることが判明した。一部米CDCのガイドラインに沿ってこれらの作業が行われているものの（HIV感染者血液の標識、検査者の手袋白衣の着用、検査目的血清のウイルス活性化）、充分な安全管理を考慮した条件で行われておらず、またHIV感染者からの血液細胞精製に関して充分な条件が整備されておらず、目的とする免疫学専門家派遣のためには、まずバイオセーフティ管理の改善が必要であることが判明した。現時点での改善の方向は以下のとおりである。

ア．ソフト面

・検査に関連した安全管理の知識の伝達とその教育が現在最も必要である。

イ．ハード面

・血球細胞分離のための施設、機器、検査用器具の充実

Ｐ２施設の整備、一般検査機械の整備が必要であることが明らかとなった。また将来的なセンター構想を支えるためにはＰ３施設が必要であると思われるが、NIHにあるＰ３施設の利用を考える方向が望ましい。

・事故の際の処理

たとえばAZTの用意が必要である。

３－２－４．Bamrasnaradura病院の将来計画

現在、Bamrasnaradura病院は、５階建の新ビルを増設中であり、その１階はエイズ患者のICUとして使用される。これと併行して、検査部門強化の目的で、現在の一般およびHIV検査室に並行

した位置に、検査室の増設が予定されている。タイ側の説明によれば平成３年10月に建設終了、最終的にこの場所でHIV関連の検査が行われる。（図　№１参照）

10月までの期間は、現検査室横に位置する約６ｍ×３ｍの部屋（図　№３）を、HIV検査室として使用する予定で、すでにこの部屋にはバイオセーフティキャビネット関連機器が設置されている。

この部屋をＰ２レベルの目的に沿った当面の検査室にする為には、バイオセーフティを考慮した遠心機、ウイルス不活化のための恒温機、ELIZA測定器、分注機、オートクレーブ、またタイ側から現在要請されている自動一般検査機器を設備する必要がある。当室のスペース、担当者の予測人員から考えてこの計画は可能である。

一方、細胞自動解析装置Coulter社Epicsは、ドイツ側協力により建設された新病棟付属検査室に設置されている。自動解析装置を用いた病態モニタリングの研修はここで行うことが可能である。タイ国側の説明によれば、国の予算で同一機種を購入する予定とされているが、HIV関連の目的には同機よりも安い機器でも充分であると思われる。

３－２－５．Bamrasnaradura病院との協議

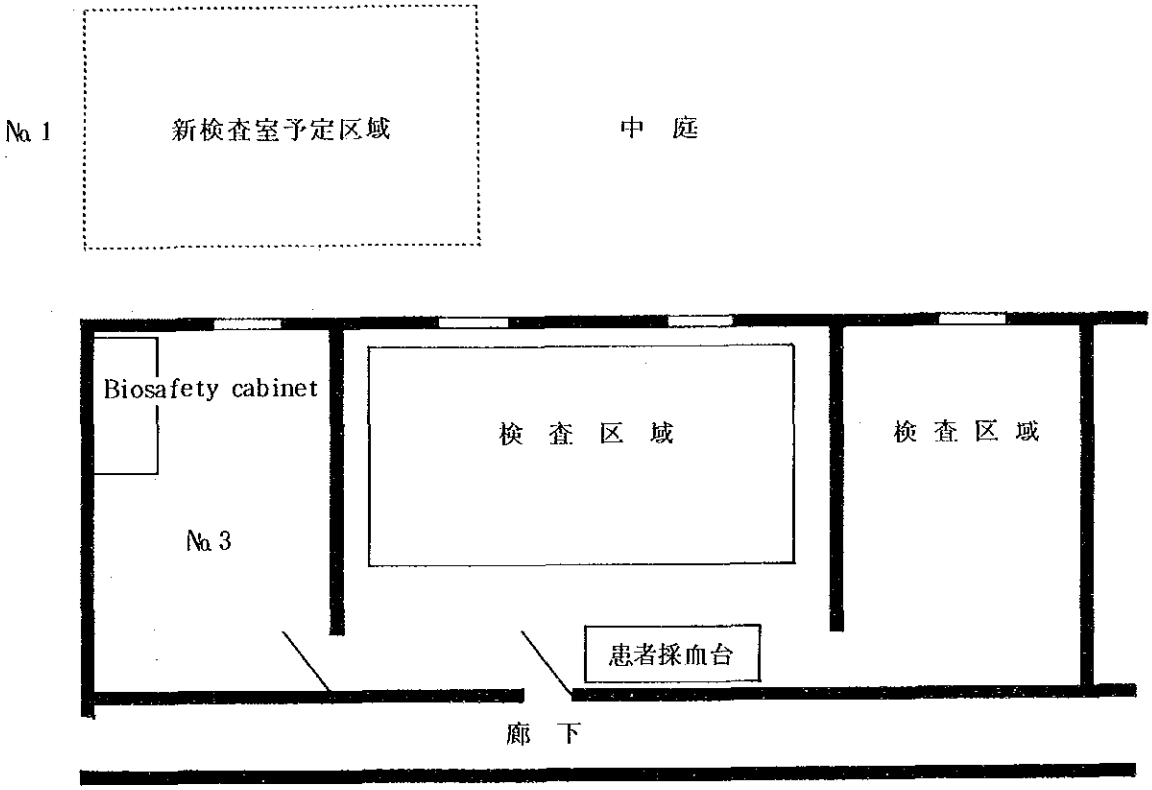
上記調査結果を踏まえ、Bamrasnaradura病院側のセンター構想のために、以下の点が必要であると伝えた。

ア．安全管理部門の強化を行うことが当面必要があり、この強化を行った後、疫学的な知識、技術協力の強化を行うことが妥当である。

イ．同病院側からDirector及び検査室主任の２名を、日本の病院検査室の安全管理システム視察のため招くことが望ましい。しかし、本年中にJICAの研修事業により実施することは、手続き上不可能であるので、何らかの方策を今後検討したい。

ウ．エイズ検査室を、他の検査室から分離する必要がある。そのために追加機材が必要となろう。

(図) タイ国Bamrasnaradura病院エイズ関連検査室見取り図



3－3. Bangrak性感染症病院の視察

当病院における外来患者のHIV感染者に関する情報が提供され、外来患者の30%が性感染症をもち、その内の2%がHIV抗体陽性であることが明らかとなった。またタイ国における12の性感染症センターにおけるHIV抗体陽性の集計は以下の通りである。

	86年	87年	88年	89年	90年
男性性感染症患者	0／50	0／120	28／15000	272／18000	690／30000
			(0.19%)	(1.5%)	(2.3%)
女性性感染症患者	－	－	3／4000	63／3000	58／3000
			(0.07%)	(2.1%)	(1.92%)

また、売春婦数が、直接的売春婦で25,000人、間接的売春婦で60,000人と推定され、このグループにおけるHIV感染者の数が増加していることが改めて報告された。一方妊婦における感染率は、当病院集計によれば、89年6月から90年6月における2回の調査では、0.12%から0.19%と著名な増加は認められていない。50%の性感染症が淋病であるが、外来患者における性感染症の罹患率が

過去20年間50%から25%へ減少し、また現在20%の率で性行為におけるコンドーム装着者が推定されることから、病院側からHIV感染増加に関して楽観的と思われる意見が述べられた。

当病院においては、月約200検体を対象としたHIV感染のスクリーニングが、ELIZA法を用いて行われ、独立した検査室ELIZA機器が設置されているものの、バイオセーフティに基づいた作業が、当病院においても不十分であることが今回の調査で明らかとなった。

3－4．米CDC（Centers for Disease Control）の活動

現在米CDCは、Dr. Bruce Weniger（former chief, International Activity, DHA,CID）を昨年9月よりタイへ派遣し、DMS（Department of Medical Science）のなかの一室を借りてオフィスを開いている。米CDCとタイとの間で、resourceの交換と共に作業することを基本とし、大きな柱としてサーベイランスと疫学を置いている。

米CDCはすでに、ザイール及びコートジボワールに対してHIV／エイズ対策協力を実施しているが、なぜタイを第3番目の国として選んだかという当方の質問に対して、Dr.Wenigerは、①IVDUが多い、②異性間性行為が多いという免疫学特徴があることが選定の理由となったとした。

現在米CDCは、性感染症患者や売春婦を標的にして、管理・予防計画を開始している。特に売春婦は一度指導した後、2ヵ月後に再来するように言うと再び来ることが多く、合衆国の売春婦とは明らかにモチベーションに差があるとのことである。

今入っている事務所のある建物の改修が終了したら、ラボも使用可能となるのでHIVの検査等も実施できるとのことであり、また、ウィルスを中心とした疫学的研究のなかで、どのタイプのウィルスが流行しているかを調査し、それを将来HIVワクチンの開発へつなげたいと述べていた。

米CDCも日本の国立予防衛生研究所やJICAと協力してプロジェクトを進めていくことには賛成しており、今後の役割分担やそれぞれのプロジェクトの進め方など、タイの保健省を含めて話し合いを行っていくことは大いに意義があるとのことであった。

3－5．USAIDの動向

担当官に、USAIDは、エイズ対策に何をしているか、またどのような計画を持っているか質したところ、以下の回答を得た。

ア．コンドームの供与はすでに打ち切っており、今後供与する予定もない。過去の供与に関する評価はまだしていない。

イ．NGO 2団体に対し、1件当たり年間20万ドル程度の資金援助をしている。

ウ．当面、大規模な協力をする計画はない。

3－6．保健省感染症対策局との最終協議

上述のような協議・調査の結果を踏まえ、1月10日保健省感染症対策局との最終協議を行った。

日本側から、タイ国CDC側へ当面の協力事項として、Bamrasnaradura病院のエイズ治療センター化構想に関連して、以下のとおり提言した。

ア．バイオセーフティのレベルアップが、今後の検査室のfacilityを維持する上で必要である。

イ．派遣専門家の第１陣はバイオセーフティ関連に詳しい免疫学者が適当であり、これによるバイオセーフティの概念と知識技術の伝達が必要である。

ウ．施設の改善策としては、とりあえずエイズ用検査を他の検査と分離した室で行うことがよいと考える。したがって、これに伴う機器の整備が必要であり、日タイ双方によりリストアップされた。

エ．さらに、何らかの形で、Bamrasnaradura病院長、検査主任の日本病院での見学、研修を実施することが必要であろうと考える。

また、タイ国側が現在進行させているドイツとの共同研究について質問したところ、治療薬開発を目的とした、ドイツハイデンベルクに設置されているDr. Kuehnes財団との提携であることが明らかとなった。（資料参照）

（資　料）

Summary of the cooperative work between
Bamrasunardra Hospital (BH) and Dr.Kuehne's Foundation (Units for Clinical Research), Heidelberg in Neuenheimer Feld. 517D－6500, Heidelberg, 06221-410311

1．BH makes available the requested space, electricity, and water supply and will support the Units for Clinical Research (UFCR) in all the administrative, legal and official matters. For the clinical trials BH will provide patients and the cooperation of the treating doctors.

DKF renovates and equips the rooms suitable to carry out the envisaged activities. DKF will provide and finance consultants and staff required to achieve the targets.

2．the UFCR should start its activities immediately after approved by the relevant authorities. Initially the UFCR will be installed for a period of 3 years with the provision to thereafter extend the cooperation annually unless either sponser should give a six-month notice of termination.

JICA