

12) NGO : OXFAM

エチオピアにおける保健事業の戦略目的の1つは、特にHIV/エイズ感染の危険に関する認識を向上させるために、コミュニティレベルでの基礎保健へのより良いアクセスを適切な手段で供給することを支援することである。HIV/エイズ感染の危険やその予防法に関する理解を促進させることを目指している。OXFAM/エチオピアの保健事業は教会や地元のNGOを主としたカウンターパートにより実施されている。5つの州で8つのHIV/エイズ・プロジェクトに資金支援している。それらのプロジェクトでは大衆のHIV/エイズに関する認識を高めるための様々なエイズ教育活動やHIV感染者の家族ベースのケアへの支援、HIV感染者の扶養人や貧窮家庭への資金・物品援助、HIV/エイズ教育者やカウンセラーの訓練を行っている。同時に学校の子供たちを対象とした2つのポスターを作成・配付し、HIV/エイズ教材制作のワークショップも開催した。そのワークショップでは様々な教材が作成され、保健メッセージの視覚による伝達についての技術が教えられた。また、南ウオロ(Kombolcha 及びBati 地区)でのエチオピア家族ガイダンス協会(FGAE)のプロジェクトに資金援助しているが、それにはHIV/エイズに関するIECが含まれている。

13) NGO : ナザレス子供センター

ナザレスでは今年初めて性行為感染症が高位10位の病気の1つになった。したがって、この病気の危険性についての認識を生み出すことによりHIV及び性行為感染症を予防・抑制することが本センターの活動の1つとなった。HIV/性行為感染症予防・対策に関しては14人のコミュニティ・エージェントと16人の伝統的産婆、それに29人の農民団体のメンバーがエイズ・コミュニケーションの訓練を受けた。また、9,103人を対象に保健教育を行った。

3-6-5 EPI (予防接種拡充事業)

(1) EPI関連の感染症の現状

1980年にプログラムが始まったが、その達成率は、他のアフリカ諸国に比べて極端に低い。これは、20年間にも及んだ内戦のため一旦着手されたプログラムが、治安の悪化とコミュニティの崩壊により事実上動かず、暫定政権の下にやり直しとなったからである。

1) 麻疹：予防接種で予防可能な疾患のうち第一の死因となっている。

麻疹の流行は頻繁であり、栄養不良状態が重なるために、重症呼吸器感染を合併し、死亡に至る。コミュニティベースの調査は行われていないが、推定で通常感染者の死亡率は3~5%で、流行時は15~20%にも上る。我々が訪問した、アラサのフランシスコ会保健センターのシスターの説明では、1994年3~4月に麻疹の大流行があり、来院した患者は、多くが遅く来院するため手遅れの状態で、30%近くが死亡したとのことであり、プログラムのカバーの悪さと、コールドチェーン等、質の問題も否定できないとの話であった。

2) 破傷風：産婦のほとんどが、教育を受けていない伝統的産婆か家族親類の年寄りの介助による家庭分娩で、実際正式な訓練を受けた医療従事者の立ち会いで分娩をする産婦は、わずか6%である。妊婦検診の受診率も13~16%と非常に低く、したがってTT2の接種を受けている妊婦は13~16%であり、新生児の破傷風の罹患率も高いとのことである。例えば、あるコミュニティベースの調査によると、新生児の死亡率は、出生1,000件に対して6.7であり、

その40%は破傷風によるものである。アワサの保健センター訪問時も新生児テタヌスの患者が収容されていた。

- 3) 百日咳：5歳未満の小児の死因の主なものである。衛生状態の悪さと低栄養により二次性の呼吸器細菌感染を併発する例は少なくない。
- 4) ポリオ：幼少児の身体障害の一因になっている。アディスアベバの就学児童25万6,092人の間でポリオの率は、1,000人当たり2.7で人口10万当たり7.8の新しい症例が発症していると推定される。1992年には21件のポリオが報告されているが、実際の感染者はもっと多いはずである。1994年には104件の報告があった。ただし、診断のための検査体制も状況の把握のためのサーベイランスシステムも存在しない。
- 5) V i t A欠乏症：感染症ではないが、6歳未満の小児の1%にVitalspotが認められ、頻度が高い状態である。EPI Plusとして開始された。

(2) E P I事業目標及び戦略

E P Iの目標は1歳未満の子供と出産年齢期にある女性の全ての予防接種率を80%に上げることである。そのために以下の戦略が取られている。

- ① 1歳未満の子供の全ての予防接種率を65%に上げる。
 - ・全ての保健施設に新しいE P Iコーナーを設ける。
 - ・固定E P Iコーナー1件当たりの出張サービスの数が平均4～5件になるように出張サービスを拡張する。
 - ・予防接種の機会を逃す割合を最低限に押さえる。
 - ・予防接種不履行者を最低限に押さえる。
 - ・社会動員を強化し持続させる。
 - ・コミュニティの参加を強化する。
- ② 都市部における予防接種率を80%に上げる。
 - ・上記の戦略を適応する。
 - ・「予防注射の日」を設ける。
- ③ 妊婦に対する第二回破傷風ワクチン・プラスの予防接種率を40%に上げる。
 - ・上記の全ての戦略を適応する。
 - ・あらゆる機会を利用して母子保健サービスを統合する。
- ④ 工場等の職場で予防接種セッションを開催する。

(3) E P I事業の現状

E P Iは1980年に国家事業として全国的に始められた。1980年当初は10%の国民が予防接種サービスを受けられるよう企画され、毎年この予防接種へのアクセスを10%ずつ高めていく計画であった。しかし、1986年の時点で予防接種を受けるべき子供のうち完全に予防接種を受けているのはわずか10%であった。1998年に開始された子供の保健急速発展事業によりE P I対象年齢にある子供の接種率は1980年当時の3%から16%に上昇した。1990年には1,389カ所の固定施設及び4,606カ所の出張所でE P Iサービスが行われており、接種率も59%にまで上昇した。しかし、1990～91年の内戦激化によりE P Iサービス供給所は以前の53%にまで減少し、接種率も1991年に21%、1992年には13%と急激に低下した。その後1993年にはE P

Iが再活性化され、3種混合の接種率が28%に達した。ポリオの予防接種率は1990年の44%から1992年の13%と31ポイント低下した。1993年には28%と部分的に回復したが、ユニセフの「国々の前進1995」では2000年までにポリオを根絶することが特に困難な国（多くの場合、武力紛争や内紛で保健の基礎構造が影響を受けている）のカテゴリーに分類されている。このカテゴリーに分類されているのは世界149カ国のうち約1割の15カ国である。麻疹の予防接種率も1990年の37%から1992年の10%と急激に27ポイント低下した。1993年は22%と部分的に回復したものの、1990年と比較すると15ポイントの低下となっている。

1994年度にはコミュニティ及び保健施設を動員することによって接種率を向上させるための活動が行われた。その成果は州により異なり、また同じ州の中でも地区により差がみられる。例えば、第14州（アディスアベバ）とその周辺ではBCG 60%、3種混合（DPT3）80%以上、麻疹69%の接種率が記録されているが、遊牧民居住区である第2州（アフール）では接種率は5%に満たない。今年は2回にわたるキャンペーンが行われて、5歳未満の子供20万人がポリオの予防接種を受けた。現在は授乳中の女性や麻疹の予防接種を受けに来た子供へのビタミンAの補給をEPIに加えたEPIプラスを行っている。このサービスは1,575カ所固定施設と、7,020カ所の出張所で実施されている。

表3-35に3種混合と麻疹の州別予防接種率を示す。州によって予防接種率の差が大きく、東部では2%不足というところもある。また、接種率100%以上と報告されることもある。オガデンではまだ戦争が続いており、また南部では46もの種族がいることなども問題である。州によっては同じ州内での格差も大きくなっている。予防接種率を計算する上での問題は、基になる人口が実際より多く推定されている可能性があるということである。例えば、1995年8月の3種混合の接種率は45~50%であったが、実際には50%~最高55%に上っているとみられる。

表3-35 州別予防接種率

(単位：%)

州	3種混合		麻 疹	
	1994	1995*	1994	1995*
1	38	57	42	53
2	1	4	1	4
3	29	34	23	33
4	45	51	32	42
5	19	3	14	4
6	21	10	15	8
SEPAR	41	38	33	30
12	50	41	39	32
13	56	60	44	54
14	78	74	68	61
DIRE DAWA	35	96	23	91
全国	37	41	29	35

注*：1995年3月31日現在（DIRE DAWAの人口は要確認）

出所：エチオピア保健省、1995年6月6日

表 3-36 完全に予防接種を受けた比率 (1995年3月現在)

	1990～93年	1994年	1995年(3月現在)
1歳児：BCG	46%	50%	59%
：3種混合	28%	37%	41%
：ポリオ	28%	36%	40%
：麻疹	22%	29%	35%
妊婦：破傷風	12%	16%	19%

出所：ユニセフ世界子供白書 1995 (1990～93)

World Health Organization Ethiopia: Annual Report 1994 (1994)

エチオピア保健省 (1995)

表 3-37 に現行の予防接種事業計画を示す。BCG は出生直後接種の計画であるが、実際には保健施設で行われる出産は 4% のみで、家庭で出生した場合男子は生後 60 日、女子は生後 40 日間外に出られないという風習があるところもあり、出生直後の接種が難しいことがある。

表 3-37 現行の予防接種事業計画

	接種時期	接種目標 (100 万人)
3 種混合	生後 4、8、12 週	1.9 (1 歳未満)
麻疹	生後 9 カ月	同上
BCG	出生直後	同上
ポリオ	生後 4、8、12 週	同上
破傷風	妊婦及び 15～49 歳の女性	

出所：保健省資料

必要なワクチン量を表 3-38 に示す。日本政府は 5 年間ユニセフを通じて毎年約 40 万ドル分のワクチン供与を行っている。ワクチンの国内生産は現在行っていないが、保健省としては援助を受けることができるのであれば、将来国内生産を行いたい意向である。

表 3-38 必要なワクチン量

(単位：1,000)

年	BCG	3 種混合	ポリオ (OPV)	麻疹	破傷風
1995	4,309	7,744	10,324	3,098	7,375
1996	4,446	7,158	9,543	2,663	6,817
1997	3,670	7,386	9,849	2,751	7,032
1998	3,788	7,621	10,163	2,839	7,261
1999	3,788	7,621	10,163	2,839	7,261

出所：保健省資料

EPIは保健省家族保健局が子供の保健の一環として担当している。子供の保健にはEPIの他にARI、CDD、栄養及び成長モニタリング、微量栄養素欠乏症（ビタミンA、ヨウ素、鉄分）の事業が含まれている。保健省は事業実施のモニタリングの責務を負っている。また、各州保健局は国家目標を達成するために各々の州におけるEPI活動の計画、実施及びモニタリングの責務を負っている。EPIは全ての保健機関でその他の母子保健サービスに統合して行われるべき優先保健事業の1つである。現在新しいEPIマネジャーであるマコナット氏が就任しているが、彼はEPIの他にも数多くの事業を担当しており、人材不足が問題である。現在ワクチンの質のコントロールは国内で行われていない。病気のサーベイランスに関するデータは中央統計局が扱っている。

現在ただ1つのコールドルームしかない。ユニセフの援助で5つのコールドルームを設置する予定だが、税関で資材が止められている。今後3つの州に設置される予定である。大都市では電気冷蔵庫、周辺地域ではクロシン冷蔵庫が使われている。電気の普及率は10%であり、またクロシンは輸送や入手に問題があるため、国境の4地域ではソーラー冷蔵庫を用いる計画である。ノルウェーやオーストラリア政府からの寄贈で合計220のソーラー冷蔵庫が供与される予定である。全部で2,242必要なので、これでもまだ必要数の10%しか入手できていないことになる。ソーラー冷蔵庫を扱うにはバッテリー点検など維持管理に関する訓練が必要である。州レベルで特にコールドチェーン担当者という役職を設けてはいない。地方分権化に伴い、州のコールドチェーン・システムが必要である。また、サーベイランス制度のための人材など、技術的支援も必要である。

通常は再使用可能な注射器・針を消毒して使っているが、特別なキャンペーンでは再使用予防装置の付いた使い捨てのものを使う。これは1本8ドルもする。アクセスが困難な地域ではNGOが予防接種を行っている。予防接種を含む国家事業は全て無料で行われている。将来はコスト・リカバリーを考慮するかもしれない。

EPIの主なパートナーはユニセフである。ユニセフは全てのワクチンを贈与し、実施経費を含んだロジ支援を行っている。ロータリー・インターナショナルもユニセフを通じてポリオのワクチンを贈与することによってEPIを支援している。WHOはEPI活動支援のための一部の資金供与と技術的用具供与によってEPIを支援している。以前政府は年間300万ドルのEPIの予算（資本予算）を確保していたが、昨年からは特別にEPIとしての政府予算は確保されていない。EPIは援助機関から大きな支援を受けてきたので、政府側に本事業の「オーナーシップ」がないということが問題である。今後各州が本事業のオーナーシップを取っていくようにすることが重要である。

低い予防接種率の一因は、地理的なカバーが低いことと母子保健サービスがうまく統合されていないことによって既存の保健サービスが有効利用されていないことで、予防接種の機会を逃す割合が大きくなってしまふ。交通手段がないことがアウトリーチを行う上で問題となっている。また、全てのレベルでモニタリング及び評価が定期的に行われていないことやコミュニティの参加がみられないことも大きな原因である。

(4) 主な問題点

EPIの問題点はまず、コールドチェーン・システムの状況が良くないことである。アディスアベバにただ1つのコールドチェーン・システムしかなく、2つのコールドルームは機能していないことが頻繁にある。第2に、保健インフラの問題である。現在約2,000カ所の保健施設があるが、そのうち予防接種サービスを行っているのは約1,500カ所で500~600カ所では予防接種サービスが行われていない。全ての保健施設で予防接種サービスを行うことを目標にしている。また、保健員がモチベーション、技術、知識に欠けていることと、コミュニティがモチベーションに欠けることも問題である。第3に、保健施設へのアクセスも問題である。第4にコミュニティの参加や州政府のコミットメントに欠けるという問題もある。第5に、中央レベルでの事業管理も問題である。たった2人しか人員がいないので、人材不足である。

(5) 国家EPIレビュー

1985年以來初めてのEPIの評価である「国家EPIレビュー」が国際的な専門家によって1995年10月5~27日と11月4日に行われる。このレビューはユニセフ、WHO、USAIDの共同参加により行われ、またロータリーも支援を行う。本EPIレビューの企画グループのメンバーは次のとおりである。

- ・保健省家族保健局
- ・保健省企画局
- ・保健省疫学局
- ・保健省コミュニティ保健
- ・2つの州の保健省家族保健チームリーダー
- ・アディスアベバ大学小児科
- ・ユニセフ (アディスアベバ)
- ・WHO (アディスアベバ、ブラザビル及びジュネーブ)

このレビューは無作為に選ばれた14の地区(ゾーン)で全国的に行われるが、EPI活動が行われていない地域や、状況が不安定な地域、またアクセスが不可能な地域は除外される。各州から1つの地区が無作為に選ばれるが、第3州(アムハラ)、第4州(オロミア)及び南部人民州からは2地区ずつ選ばれる。

このレビューでは次の4点が見直される。

- ① 事業マネジメント:事業の戦略的マネジメントを見直し、また勧告を提示する。持続性を伴った接種率向上のための接種戦略及びその他の管理運営課題の見直し。保健センター・レベルでのコールドチェーンについて懸念が示されているために、周辺レベルの質問票にいかなる深刻な問題をも発見するために関連の質問が付加される。
- ② 予防接種率:低接種率の要因を見直す。最少の努力で持続的かつ迅速に接種率を向上させるための州ごとの対処策を査定。ユニセフ及び企画局の接種率調査を基に計画される。
- ③ サーベイランス:既存の制度を見直し、疾病を時機を得た完全な形で発見し、エチオピアの状況に見合った迅速な対処方法を開発するために、効率的かつ効果的な制度を開発する。

- ④ 費用マネジメント：政府予算及び海外資源両方からの本事業に対する資金を見直す。長所・短所を見極めるために国家、州及び地区レベルでの予算過程の見直しを行う。予算制度の改善や、長期的に本事業が独自採算性となるための勧告を行う。大きな課題が解決した後には、ワクチンの自給自足も考慮される。

(6) EPI支援

1) ユニセフ

ユニセフはEPIの主な支援機関である。計画過程強化、保健管理情報制度の開発、保健目標に関係のある国家データの分析、セクター政策の促進、そして保健教育の強化のための保健省への支援の焦点の一つとしてEPIプラスへの援助を行っている。EPIプラスに関する保健政策や戦略、ガイドラインの開発及び改訂の支援を行っている。コールドチェーン設備や訓練にはカナダ政府の支援を受けている。EPI関連の病気の件数報告は政府の主な関心でないのでモニタリング・評価が問題となっている。そのためUSAIDと協調してサーベイランス制度を設定するための技術支援を行う計画である。これによりEPIの効果が策定できる。通信資機材の支援としては学校にソーラー・ラジオを供給する。学校施設は全国的に散在しているので好都合であり、またラジオの普及率は90%と高い。現在テレビ及びラジオのチャンネルは2つあり、1つは教育及びマスコミ関係、もう1つはプロパガンダに用いられている。電池が高価であるのでソーラー・ラジオが適している。輸送手段の支援としては保健省の要請により4輪駆動車やバイクを供給する。また、ケア・マネジメントの訓練の支援も行っている。更に、ウォレダ統合的基礎サービス(WIBS)事業においてもEPIプラスを含んだコミュニティベースの保健サービスの質向上及びアクセス改善のための支援を行っている。1994年中旬現在のビタミンA供給を含んだEPIプラス・プロジェクト予算は、通常事業予算から121万7,000米ドル、補充資金から229万8,800米ドルの合計351万5,800米ドルである。

1994年はEPI拡張のための保健省への支援を行った。

1994~99年のエチオピア政府・ユニセフ国家事業協力におけるEPIプラス・プロジェクトの目的は次のとおりである。

- ① 1998年までにポリオを根絶する。
- ② 1998年までに新生児の破傷風を除去する。
- ③ 1998年までに麻疹感染の件数を90%、麻疹による死亡を95%削減する。
- ④ 1999年までにビタミンA欠乏症を実質的に根絶する。

上記の目的を達成するため、1歳未満児(3種混合の接種率を用いる)及び子供を産む年齢にある女性の(TT2の接種率を用いる)のEPIプラスによるカバー率を1994年12月に65%、1995年末までに80%にまで拡張することを目標としている。

80%以上の接種率を目標にEPIプラスを急速に普及するための戦略には以下が含まれる。

- ① 接種率の低い地区やウォレダに特に焦点を絞って予防接種の急速普及を集中的に行う。
- ② 全てのレベルで確実に有効なワクチンが用いられるようにするために州、地区、及びウォレダの冷蔵倉庫を通してコールドチェーン制度を予防接種実施場所にまで拡張し、強化する。
- ③ ワクチンの適切で定期的な供給を確保する。

- ④ E P I 関連の病気の根絶及び除去のために必要な手段について保健員を継続的に教育する。
- ⑤ E P I 関連の病気の報告・サーベイランスを改善する。
- ⑥ 接種率を高めドロップアウト率を下げるために N G O や宗教上のリーダー、政策策定者の参加による社会動員を促進する。
- ⑦ 全ての出張所の適切さ、維持管理及び定期的なカバーを確実にするために交通手段のマネジメントを強化する。
- ⑧ 州、地区及びウオレダのレベルにおける E P I 活動への強い政治的支援や資金を継続させるためのアドボカシー。
- ⑨ 民間セクター、特に N G O や宗教団体の運営している保健施設の参加を増やす。
- ⑩ 特にウオレダ及び保健施設レベルでのマネジメントと監督を強化する。
- ⑪ コミュニティとともにドロップアウトを追跡することによってドロップアウトの割合を減らし、また接種機会を逃すことがないようにするために保健員の認識を高める。
- ⑫ ビタミン A の適切な補給を確保する。
- ⑬ 日常の予防接種を通して、また麻疹にかかる危険性の高い子供（全ての入院患者、流民及びキャンプ等込みあった環境にいる子供）に予防接種を行うことによって、麻疹の流行発生時における麻疹の予防接種率を増加させる。
- ⑭ 到達不可能なグループを捕らえ、またワクチンの無駄を削減するために予防接種の日を設ける。

上述の目標を達成するために次のプロジェクトの活動が行われる。

- ① 人的資源、インフラ、資機材、ロジのキャパシティについて保健施設のニーズ査定を行う。
- ② 既存の固定保健機関に加え固定ユニットにも必要な資機材を供給する。
- ③ 全国的に、各管理地区に 1 カ所の割合で E P I / C D D センティナル・サイトがあるようにするために 50 の E P I / C D D センティナル・サイトを設置する。
- ④ 1994 年末までに出張所を既存の 5,212 カ所から 9,467 カ所に拡張する。
- ⑤ 6,505 人の保健員を次の点に関して訓練及び再オリエンテーションする。
 - ・マネジメント及び監督技術：110 人の上級レベル E P I マネージャー、500 人の中級レベルのマネージャー、1,600 人の周辺レベルの保健員、1,920 人のコミュニティ保健補助員及び伝統的産婆、785 人の単車利用者。
 - ・コールドチェーン維持管理・修理の訓練：50 の地区レベルの技術者、640 人のウオレダレベルの便利屋。
 - ・サーベイランスデータ収集及び報告のマネジメント：750 人のウオレダ及び地区レベルの保健員を年に 150 人の割合で訓練する。
 - ・センティナル・サーベイランスの技術：150 人の保健医療スタッフ。
- ⑥ コールドチェーン機材の適切な維持管理及びウオレダのコールドチェーン倉庫設置のための州への支援。
- ⑦ 1998 年までに持続的な 80% の接種率を達成するため、固定保健施設及び出張所へ十分

な資機材を供給する。

- ⑧ コールドチェーン及び車両の維持管理と修理は州及び地区が責任をとる。まだEPIサービス提供を行っていない固定施設の設備を整えることがプロジェクトの最優先事項である。1994年末までに固定施設の目録作成及び分析を行う。

このプロジェクトの予算は表3-39に示す。

表3-39 ユニセフ・EPIプラスプロジェクト予算

(単位：1,000ドル)

資金源	1994年中旬	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年中旬	合計
通常事業予算	1,217.0	1,965.0	1,230.0	1,230.0	1,230.0	630.0	7,502.0
補充資金	2,298.8	622.5	641.3	653.8	660.0	355.0	5,231.4
合計	3,515.8	2,587.5	1,871.3	1,883.8	1,890.0	985.0	12,733.4

出所：1994-1999 Country Programme of Co-operation between the Government of Ethiopia and UNICEF: Master Plan of Operations for Basic Services for Children and Women, 1994年

2) WHO

保健省とWHOの間で交わされた同意書に基づきEPI支援を行っている。本事業の管理及び接種率が定期的に報告されるようにするための法設定のための支援を行っている。1994年度には本事業の発展のために次の支援を行った。毎月の接種率報告用紙はWHOの援助により作られた。また、本事業の計画・実施を向上させるため高レベルのEPI訓練コースを開催し、25人のエチオピア人が参加した。本事業に関する国の監督及びモニタリングのキャパシティを強化するための資金援助も行った。EPIマネージャーは象牙海岸のYamoussoukroで行われた第4回アフリカにおける予防接種国際セミナー及びケープタウン会議に参加した。1994～95年の2年間に3万9,600ドルを予防接種事業に割り当てている。

3) ノルウェー政府

RRC/ユニセフの非食料緊急援助アピールに応え、1994年には予防注射やコールドチェーン支援など合計1,200万ブルを行った。

4) NGO: CRDA

GOALエチオピアはGurage地域で1992年に活動を開始した。その初期調査によるとEPI普及率は6%に満たないということであった。保健省はGOALがEPI事業強化への支援を行い、この低い普及率を改善するよう奨励した。目標はプロジェクト地域の87の村で2歳未満の子供4,000人に、また全ての新生児や新来訪者、不履行者に予防接種を行うことである。本事業によって基礎保健サービスでカバーされた地域の合計5万人が恩恵を受けたとみられている。CRDAはこの予防接種拡張事業実施のための基本部分及び経常費への資金提供を行った。また、1993年に設置されたCRDA訓練及びワークショップ部門は人的資源開発の一環としてEPIについてのワークショップを1994年に行った。

5) NGO: ベルギー-国境なき医師団

1994年にゴデで難民、帰還民及び国内流民のキャンプで母子保健事業の一環としてEPIを

継続した。しかし、これらのキャンプでの事業は 1994 年末で終了されることとなった。その理由は、ゴデにおける状況が一般的に非常に改善され、もう非常事態ではなくなり復興事業への移行が望ましいからである。また、予算不足、保健省との協力が困難なこと、ゴデ外部における安全性確保が問題であることにより、国境なき医師団が滞在を継続することが不可能になったことから事業終了が決定された。

6) NGO : Save the Children Fund (UK)

1994 年にプロジェクトパートナーである ZHD の EPI オートバイ修理ワークショップが終了したが、州保健局からの適切な予備部品支給が引き続き問題となっている。

7) NGO : OXFAM

OXFAM エチオピアは 6 つの州における 15 以上の教会や地元の NGO 等による保健プロジェクトを資金援助しているが、その主なプロジェクトの 1 つである母子保健の下で EPI 支援を行っている。

3-6-6 ARI

(1) ARI 対策事業

外来患者の第 1 位を占め、5 歳未満の小児の死因の第 3 位を占めるが、ARI の問題の深刻さは地域により異なる。5 歳未満を対象とした国家事業は 1990 年に始められた。当時は試験事業として 3 つの地域で行われ、1992/93 年に全国的に拡張された。WHO の標準ケア・マネジメントを適応しており、全ての保健施設に配布されている。医者、看護婦などの保健従事者の ARI/CDD に関する訓練も行っている。1994/95 年には保健ステーションで働く 1,700 人の保健補助員の訓練を行った。ARI のケース・マネジメントは地方の言語に訳されている。1992 年から、特に 1993 年の国家事業開始以来感染率に改善がみられている。しかし、子供の死因の半分は ARI である。WHO は ARI/CDD 関連の訓練の支援を行っている。ユニセフも CDD や EPI とともに ARI への支援を行っている。ARI 対策に必要な医薬品が不足していることが最大の問題である。また、病原体の同定に関しては、全国で信頼に足る検査ができるのが 3~4 カ所の検査室しかない状況にある。

(2) ARI 対策支援

1) ユニセフ

ユニセフはケース・マネジメントの訓練やサーベイランス、医薬品供与の支援を行っている。また、ウォレダ統合的基礎サービス (WIBS) 事業の下で ARI などのコミュニティ・ベース保健サービスの質の向上及びアクセスの改善のための支援を行っている。

1994~99 年のエチオピア政府・ユニセフ国家事業協力では 2000 年までに 5 歳未満の子供の ARI による死亡率を 30% 削減することを目標に掲げている。

3-6-7 CDD

(1) 下痢症の現状

下痢症は平均的に子供 1 人当たり年間 5 回みられ、1 回当たりの期間の中央値は 5.7 日である。それぞれの子供は 56% の時を下痢症にかかって過ごしていることになる。死亡率は 1,000 人

当たり 19 人である。5 歳未満の子供の死因の 46% が下痢症に起因するものであり、ARI と並び子供の死亡の 2 大原因の 1 つとなっている。コレラやバチルス菌による赤痢の流行はエチオピアでは繰り返し起こっている。下痢症はまた、栄養不良や麻疹、ARI などのその他の感染症とも関連がある。

(2) 下痢症対策事業

1980 年に対策事業が開始され、1983 年に全国的な国家事業が設立された。1983～89 年の 5 年計画の WHO/ユニセフ共同の基礎医薬品事業はイタリア政府の支援を受けて 1983 年に開始されたが、その一環として年間 500 万袋の生産容量を備えた ORS 生産工場の設置が含まれていた。1983～89 年には 16 の下痢症対策サービスが行われた。脱水症対策として ORT の使用を促進しているが、1990 年には ORT の普及率が低かった。1992～93 年とユニセフの支援を受け、ORT 使用率が 38% から 66% に上昇した。これは、以前は ORT は保健センター・ベースで行われていたのが、社会動員により NGO や宗教団体を事業に加えたためである。

1993 年には国家 CDD 政策が策定され、全ての子供は ORT または家庭製の液体及び食物で対処されなければならない、としている。医者、看護婦、保健員などの医療保健従事者は CDD のケース・マネジメント及び事業管理の訓練を受けている。国家保健施設 CDD 調査によると、35% の保健施設に訓練を受けた保健員がおり、24% の保健施設に機能している ORT コーナーがある。12% の子供が正しい処置を受けている。また、30% の子供が勧告に従った抗生物質で治療されている。ORS の使用率は 27% で、ORS または家庭製液を用いた ORT の実施率は 37% である。家庭製液には母乳、牛乳、グルー、ジュース、水など各地方の文化に合い入手可能なものが挙げられる。今後 3～4 年間にわたり全国的な ORT 普及促進を行う。これに伴い ORS が年間 1,000 万袋必要になるが、現在の国内生産量は年間 700 万袋である。したがって輸入または民間による生産が必要である。

(3) CDD 支援

1) ユニセフ

ユニセフは計画過程の強化、保健管理情報制度の開発、保健目標に関係のある国家データの分析、セクター政策の促進、そして保健教育の強化のための支援を保健省を通じて全国的に行っているが、その活動の焦点の 1 つが ORT である。ORT 普及のための 1994 年の支援としてユニセフは次の活動を行った。

- ・ ORS が確実に入手可能であるようにすること。
- ・ 動員。
- ・ コミュニケーション。
- ・ 見直し。
- ・ モニタリング及び査定。
- ・ 標準容器の生産。

1994～99 年のエチオピア政府・ユニセフ国家事業協力における ORT 促進プロジェクトの主な目的は、全国的に下痢症による死亡率を 30% 下げることにあることである。ORT 普及率についての目標は、全ての州で ORT の使用と適切なケース・マネジメントを現在の 38% から 1995 年末までに 80% に高め、そのレベルを維持することである。1999 年末までに

は、全国的ORTプロジェクトは次の事項を達成する。

- ① ORTの訓練の拡張を毎年9ずつのウォレダの割合で進め、647の全てのウォレダをカバーできるようORT訓練ユニットを支援する。
- ② 89の病院及び160の保健センターから少なくとも各2人の保健省正規職員にケース・マネジメントとORT実践についての訓練を施す。
- ③ 80%の母親と妻に先立たれた父親を、ORSや砂糖・塩液体（SSS）の使用による家庭における子供の下痢症処置について教育する。
- ④ ORSパッケージや適切な家庭製液体、必需品、母親の訓練が全ての家庭で利用でき、入手可能で支払い可能な料金であることを確実にする。
- ⑤ 小学校や高校、技術訓練機関でORTや下痢症患者の適切な処置についてのカリキュラムを見直し、また実践的カリキュラムを開発する。
- ⑥ 表3-40に示すようにORTや下痢症感染者の適切な処置法について高等レベルの学術的訓練を受けた専門家の数を増やす。

表3-40 学術的高等訓練を受けた専門家の目標数

(単位：人)

	1994年	1995年
1. 正しいケース・マネジメント訓練：		
医者	700	900
看護婦及び保健補助員	1,704	1,600
コミュニティ保健員	1,067	5,800
2. 保健医療マネジャー及び監督技術訓練	100	100

出所：1994-1999 Country Programme of Co-operation between the Government of Ethiopia and UNICEF: Master Plan of Operations for Basic Services for Children and Women、1994年

このプロジェクトの活動は次に示すとおりである。

- ① 毎年800万袋のORSの国内生産を支援し、80%の母親が購入可能であるようにすると同時にORSの使用をマスコミを通じて大衆化する。
- ② 保健医療施設にORS準備に使用するための0.5リットルのプラスチック製カップと適切なスプーンを供給する。
- ③ 動員担当者やラジオ、テレビ、大衆向けのCDD/ORTについての1万5,000の異なる種類のIEC用印刷物の作成及び配布を支援する。
- ④ ジェンダー・ギャップに焦点を絞り、1,500人の女性の農業普及員を対象としたORT促進及び下痢症対策についての訓練を支援する。
- ⑤ 両親や保健員のORTについての知識を査定する。
- ⑥ NGOや学校、マスコミを含む社会の全てのレベルで使用するための訓練モジュールを用意する。

- ⑦ 全ての州及びウオレダで適用するためのコミュニティ・ベースの訓練教材を開発・試用する。これによって特に保健医療分野と栄養分野の間の重複を避け、メッセージに一貫性を持たせ、また活動の調整を行うことができる。
- ⑧ 特にコミュニティや家庭における適切なORTや下痢症患者看護を目指した計画や活動の準備及び管理を行う上での全ての過程について職員の訓練を行う。この訓練の内容及びアプローチは実践的かつ参加促進型で、配給 (Delivery) モデルに基づくものである。そしてこの訓練は主要なセクター間の国家ワークショップ及び関連省庁、NGO、民間セクターのワークショップに取り入れられる。これらのワークショップを受けた者は訓練指導者となる。コミュニティ・リーダーや女性グループのリーダーを含んだ、州及びウオレダ・レベルの人員がこれらのワークショップに参加するように招待される。

次に掲げる社会動員及びアドボカシー活動も同時に行われる。

- ① 下痢症による高い死亡率の問題に関して政策・意志決定者の認識を高めさせ、また費用効率向上の可能性を探る。特に国家レベルでは1990年代の国家行動計画達成のための政府のコミットメントがアドボカシーの良い機会となる。
- ② 社会の全てのレベルにおける戦略的パートナーを発掘・支援する。認識づくりや行動変革のためにはマスコミ及び人間同士のコミュニケーションの両方が利用される。事業支援の動員は現地で査定された疾病や死亡率のデータに基づく。
- ③ マスコミ用教材の作成。
- ④ 州レベルの既存の伝達チャンネルの動員 (出版物、ラジオ、テレビ及び伝統的なコミュニティ・ベースの情報普及ネットワーク)。
- ⑤ 5,000人のNGO、政府、コミュニティ等の代表者を対象とした、ジェンダー主流パッケージを利用した認識向上セミナーやワークショップ開催。

このプロジェクトの予算は表3-41に示す。

表3-41 ORT促進プロジェクト予算

(単位：1,000ドル)

資金源	1994年中旬	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年中旬	合計
通常事業予算	365.1	589.5	369.0	369.0	369.0	189.0	2,250.6
補充資金	689.6	186.7	192.4	196.1	198.0	106.5	1,569.3
合計	1,051.7	776.2	561.4	565.1	567.0	295.5	3,820.0

出所：1994-1999 Country Programme of Co-operation between the Government of Ethiopia and UNICEF: Master Plan of Operations for Basic Services for Children and Women、1994年

2) WHO

WHOはARI/CDD関連の訓練の支援を行っている。

3) NGO: CRDA

キリスト教救済・開発協会 (CRDA) はそのメンバーNGOの緊急要請に応じて、1994年に食料不足にみまわれた地域の1つであるサワラにおける下痢症対策のための医薬品を供

給した。下痢症の流行発生は 1994 年の主な保健問題であった。このほかにもいくつかの CRDA メンバー NGO が ケンバク地域や南オモ、ケファなどで CRDA の支援により流行発生対策を行うことができた。

4) NGO : ベルギー国境なき医師団

第 5 州のほとんどの地域では早急な対策活動によって急性下痢症流行発生が大きな災いとなるのを予防できた。1993 年 10 月にディレ・ダワで約 200 人の患者を出して始まった急性下痢症流行は 1994 年初頭にもハラール経由で第 5 州に広まった。ベルギー国境なき医師団はジジガ及びゴデ地区で活動を行っていたことから保健省及び第 5 州政府から援助の要請を受けた。医療的支援や隔離病棟の設置、水源処置などを行ったが、特にジジガで 1994 年 2 月に患者数が激増した。その月は深刻な水不足が報告されている。1994 年中旬までに合計 1,044 ケースが治療を受けたが、その死亡率は 0.6% であった。ゴデでは最初の急性下痢症のケースは 1994 年 4 月に報告された。即座の対策活動により、5 月 10 日に報告されたケースが最後となった。合計 579 ケースが治療を受けたが、その死亡率は 2.4 % であった。1995 年にはジジガで急性下痢症対策活動を継続する予定である。

3-6-8 肝炎

下記のとおり、肝炎も問題となっているが、十分な検査、サーベイランスは行われていない。

- ・ A 型肝炎 : 人口の 85% が抗体を持つ。
- ・ B 型肝炎 : キャリアーは 10~12% であり、感染源は、伝統的治療士のもとでの種々の処置によるものが、公衆衛生上、ポピュラーで問題がある。例えば、男女の割札、扁桃摘、刺青。また母子の垂直感染に対しては何ら対策が講じられていない。
- ・ C 型肝炎 : 検査不能。
- ・ D 型肝炎 : 非常に稀。
- ・ E 型肝炎 : 北部で流行が起こった。

3-6-9 寄生虫症

外来患者の第 2 位、5 歳未満の小児の死因の第 4 位である。田舎の小児の 75% は、寄生虫を持っており、中には複数持っている場合もある。死亡は、無治療のため長期にわたる栄養不良と貧血が重症となる場合、あるいは他の感染症が合併する場合である。有鉤条虫、無鉤条虫、リーシュマニア症、オンコセルカ病、住血吸虫症等。

3-6-10 その他の感染症

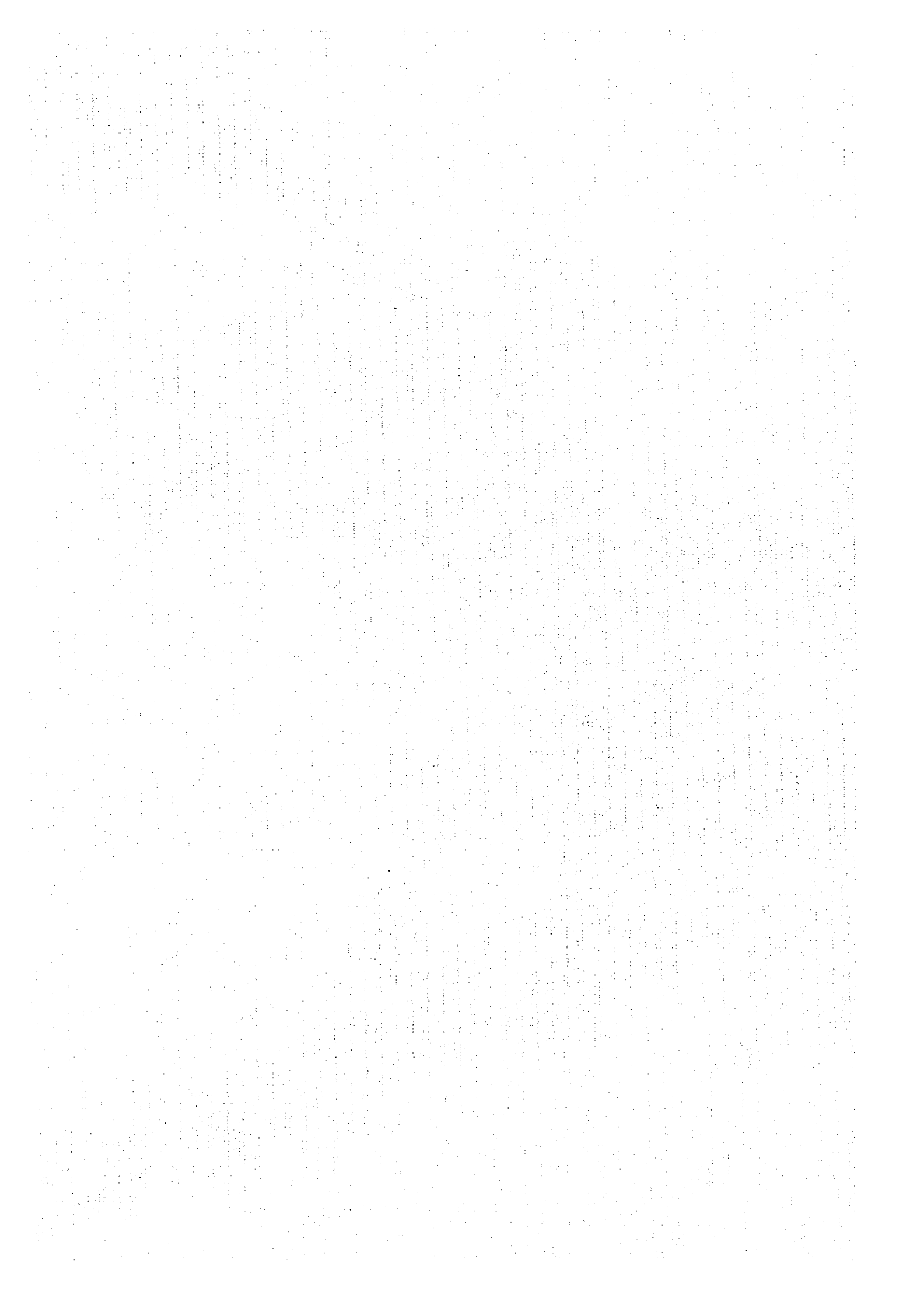
脳脊髄膜炎、回帰熱、コレラ及び他の下痢症は常に保健分野における問題の最前線に置かれている。WHO の支援はサーベイランス制度の強化に集中してきた。しかし、何らかの活動が開始されたにもかかわらず結果は思わしくない。WHO は保健補助員を対象としたサーベイランスについての訓練のための資金を供給した。また、疫学についての国内訓練が WHO / AFRO により開催され、6 人のエチオピア人が参加した。

4. 収集資料リスト

1	National POPULATION POLICY of Ethiopia	Office of the Prime Minister
2	INFORMATION BOOKLET No.6 FAMILY GUIDANCE ASSOCIATION of ETHIOPIA	Family Guidance Association of Ethiopia
3	HEALTH POLICY of THE TRANSITIONAL GOVERNMENT OF ETHIOPIA	Transitional Government of Ethiopia
4	National Policy on Ethiopian Women	Office of the Prime Minister
5	HEALTH SECTOR STRATEGY	Transitional Government of Ethiopia
6	ANNUAL REPORT 1985 E.C. (1992/93)	Ethiopia Nutrition Institute
7	ANNUAL REPORT JULY 1993 - JUNE 1994	National Research Institute of Health
8	REPORT ON THE HEALTH AND NUTRITION SURVEY OF RESETTLEMENT AREAS (1988)	
9	HEALTH SECTOR PROFILE	WHO / Ethiopia
10	WORLD HEALTH ORGANIZATION ETHIOPIA Annual Report 1994	WHO
11	1994-1999 COUNTRY PROGRAMME OF CO-OPERATION between THE GOVERNMENT OF ETHIOPIA AND UNICEF MASTER PLAN OF OPERATIONS FOR BASIC SERVICES FOR CHILDREN AND WOMEN	UNICEF / GOE
12	MASTER PLAN for the ETHIOPIAN NATIONAL DRUGS PROGRAMME 1985-1999	Ministry of Health
13	Children and Women in Ethiopia	UNICEF of Transitional Government of Ethiopia

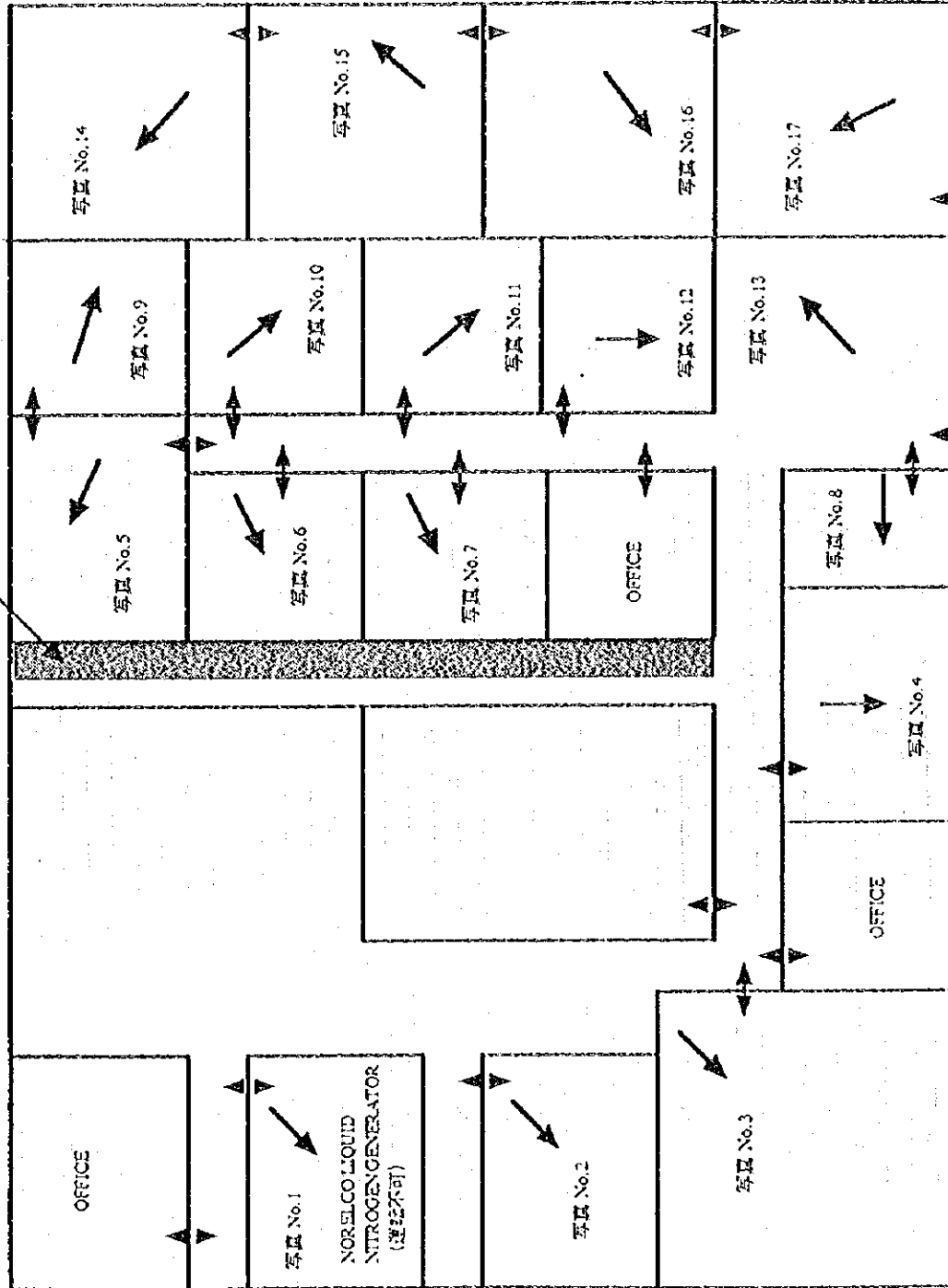
附 属 資 料

- ① エチオピア国立保健栄養研究所
細菌・ウイルスラボ建屋内概略レイアウト
及び写真集



T/S用ラボ建屋側 (現在空部屋となっている)

検体保存用冷蔵庫スペース



ワークショップに至る
修繕班 7名
主に建物の修繕を
行う。
測定機器は殆ど無
し。
写真No.18-21

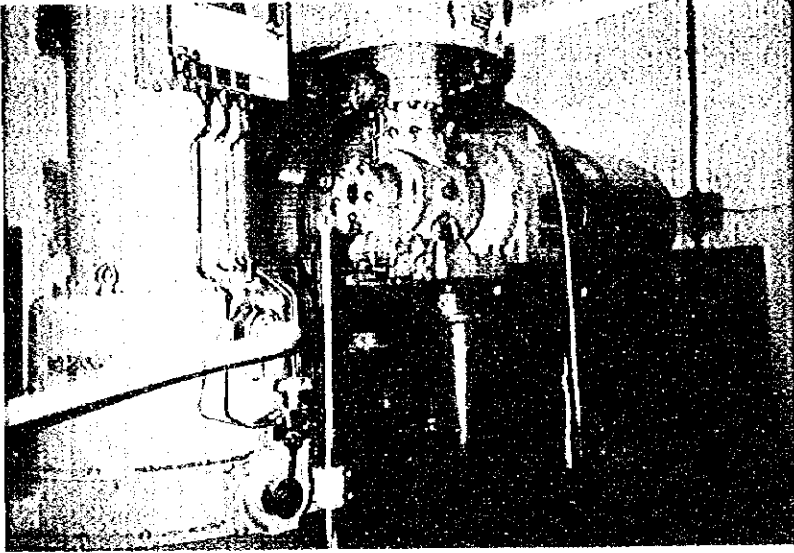
写真 No. 24

非常用
発電設備
45.6KWVA
380V/220V
写真
No.22-23

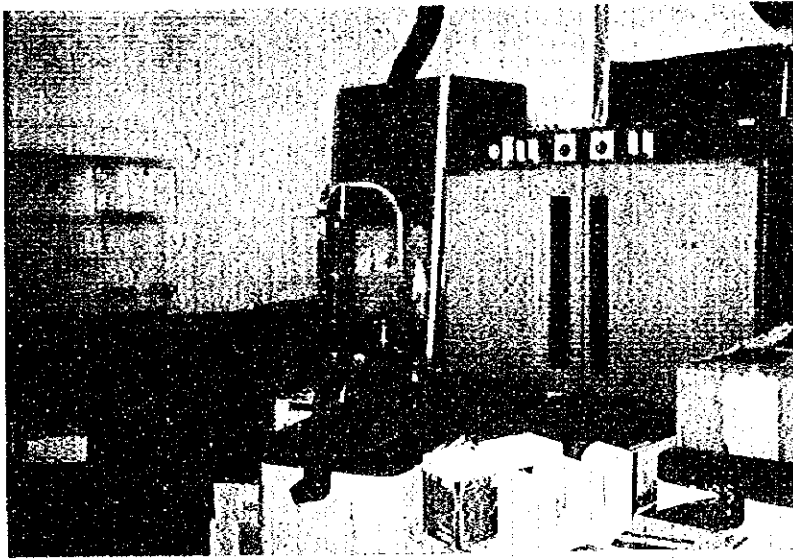
1: 風流入方向を示す
2: 風流出方向を示す

国立保健栄美研究所 細菌・ウイルスラボ. 建屋内概略レイアウト

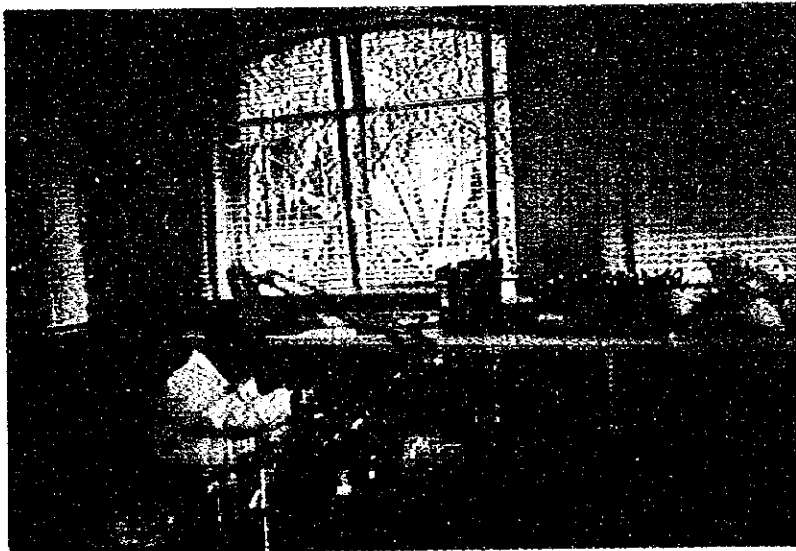
Rev.0 1995.10.03 作成
内山



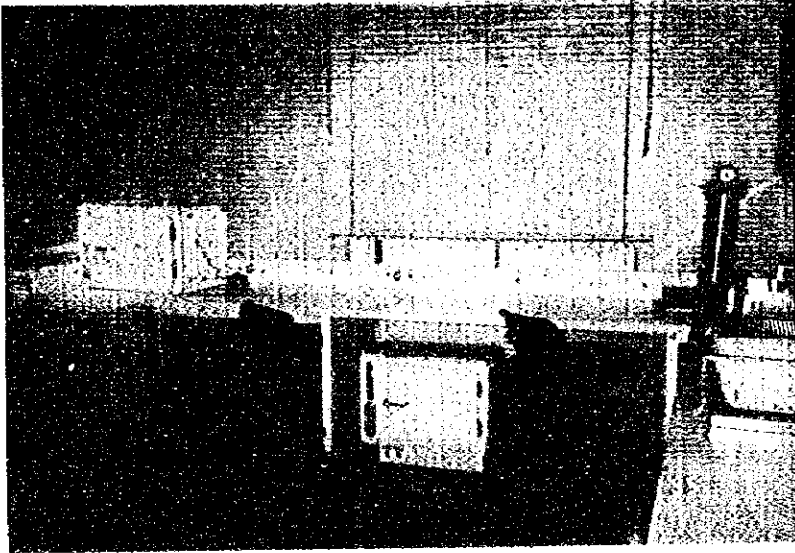
写真No. 1



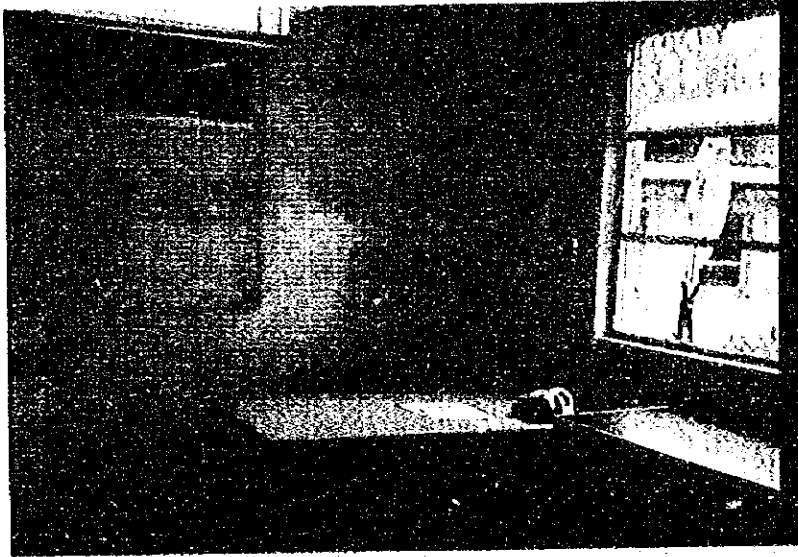
写真No. 2



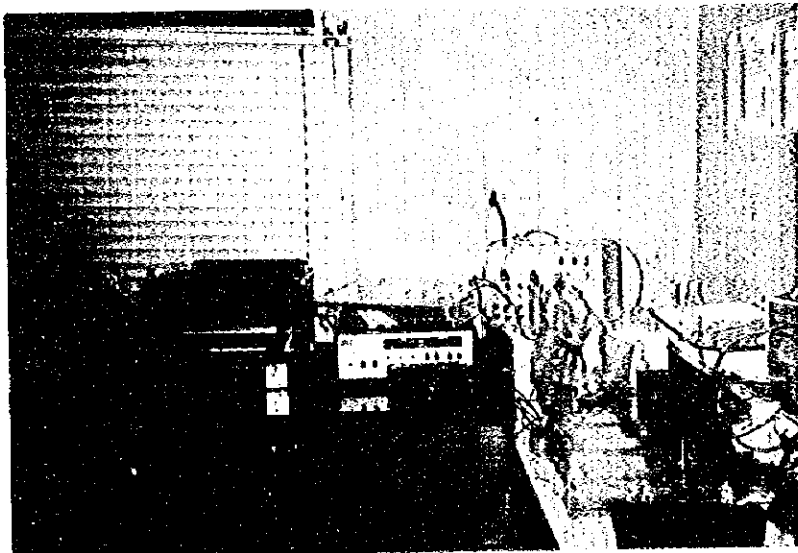
写真No. 3



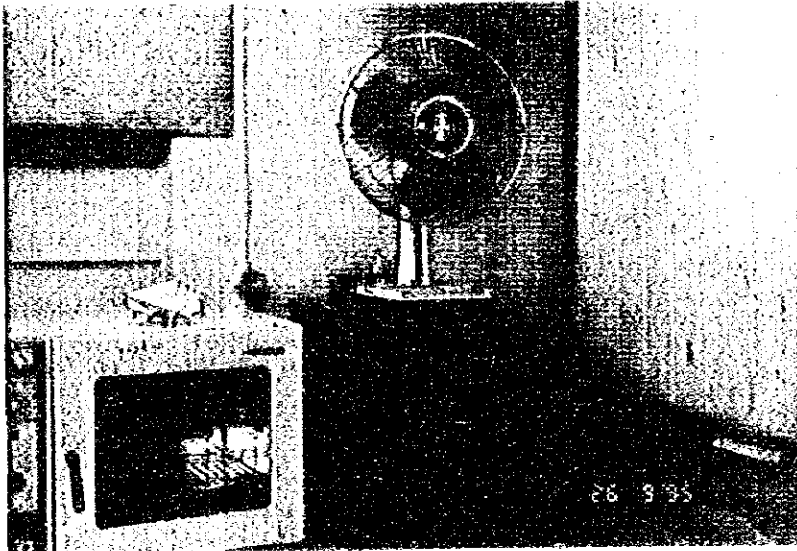
写真No. 4



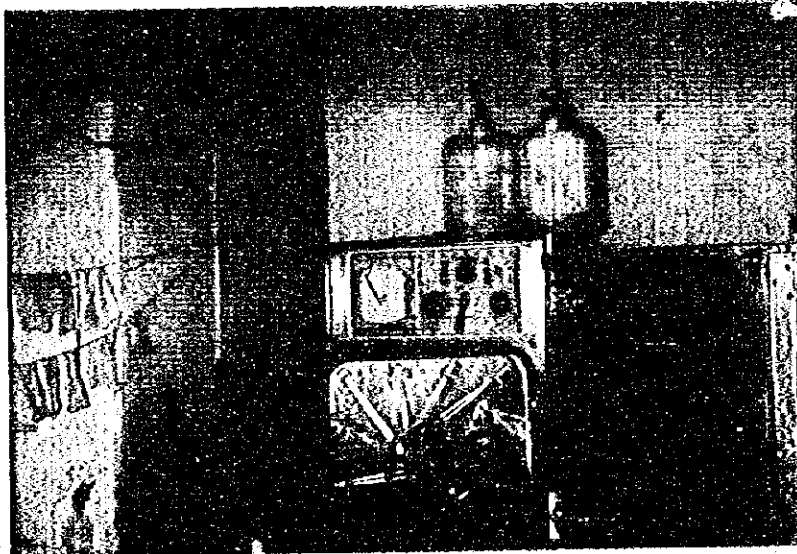
写真No. 5



写真No. 6



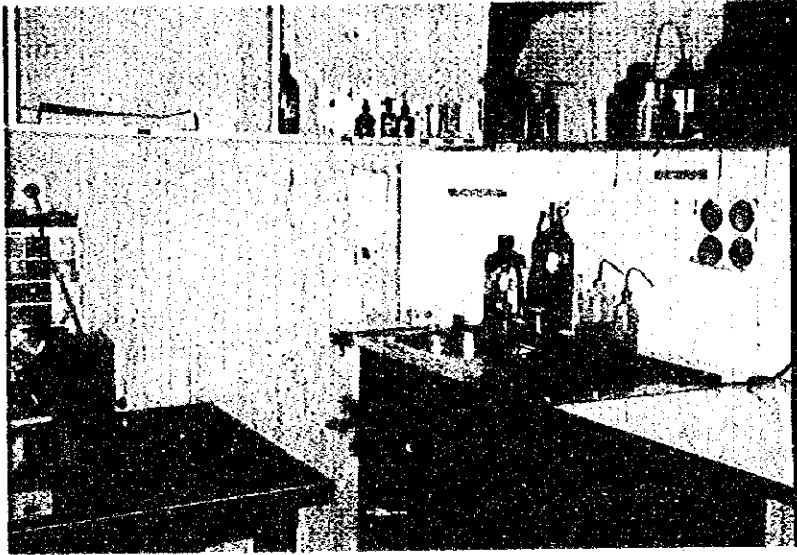
写真No. 7



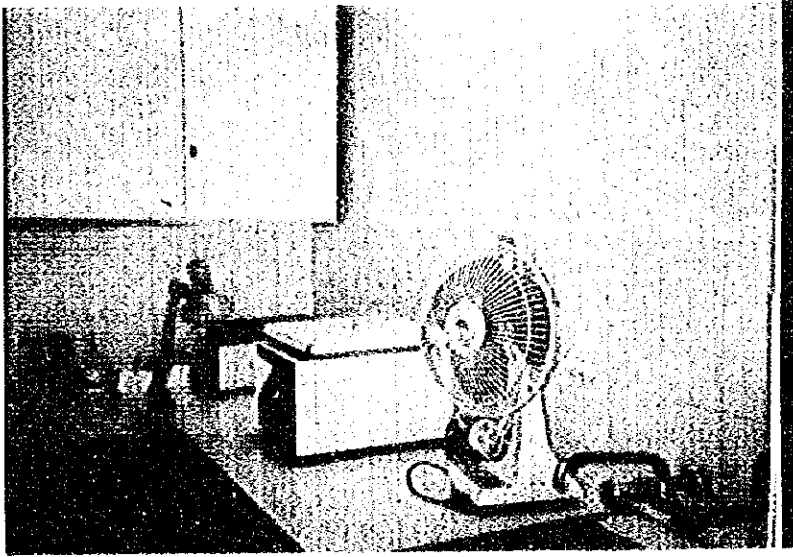
写真No. 8



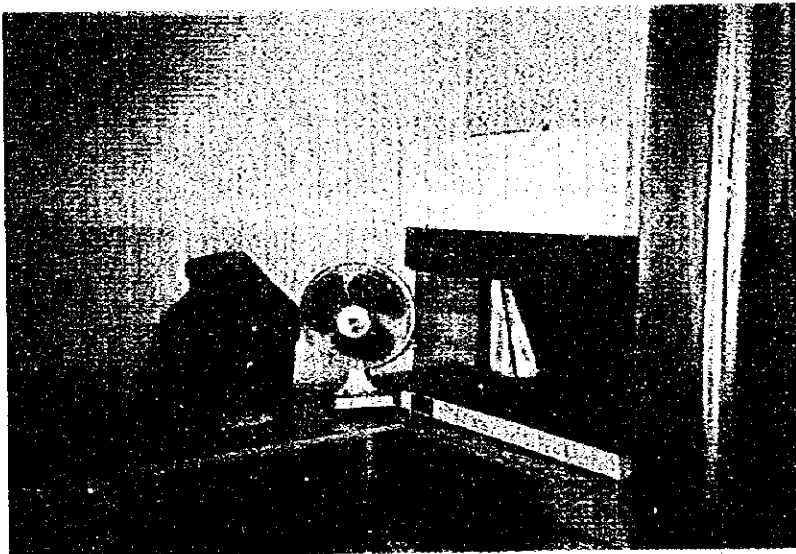
写真No. 9



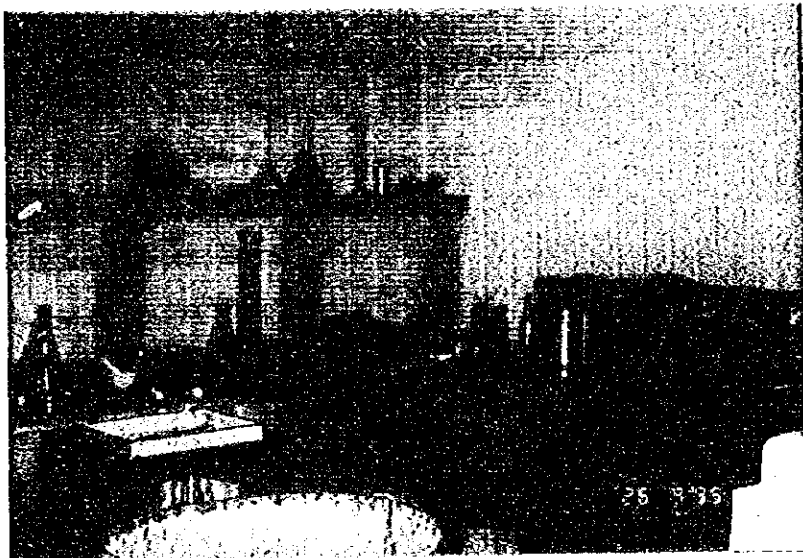
写真No. 10



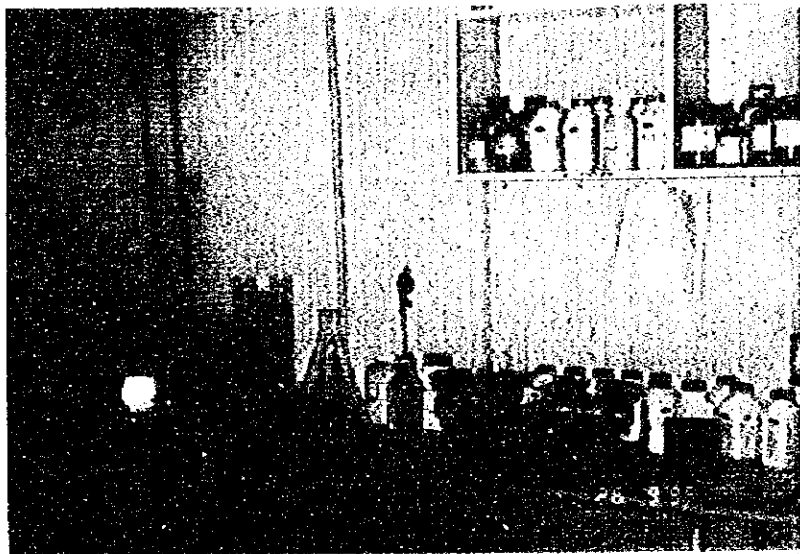
写真No. 11



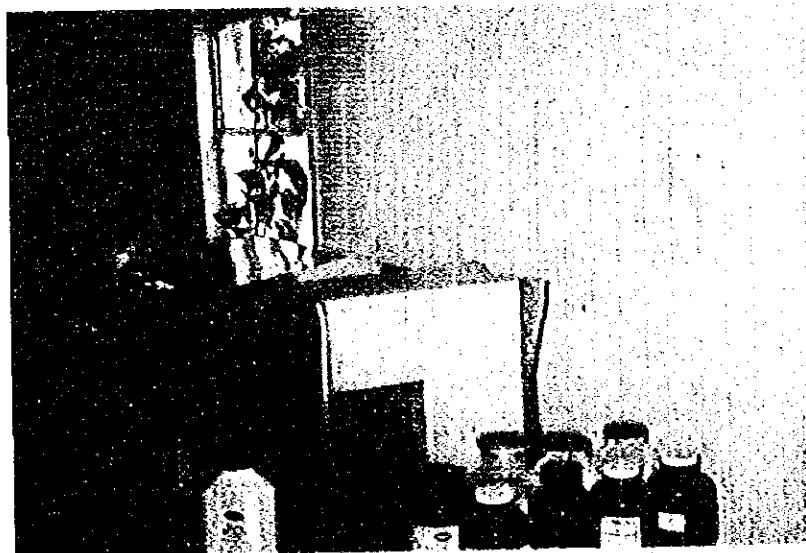
写真No. 12



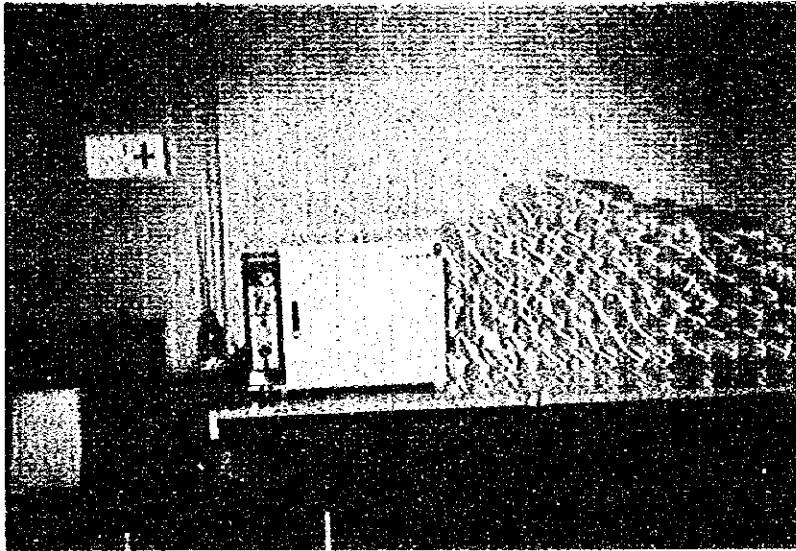
写真No. 13



写真No. 14



写真No. 15



写真No. 16

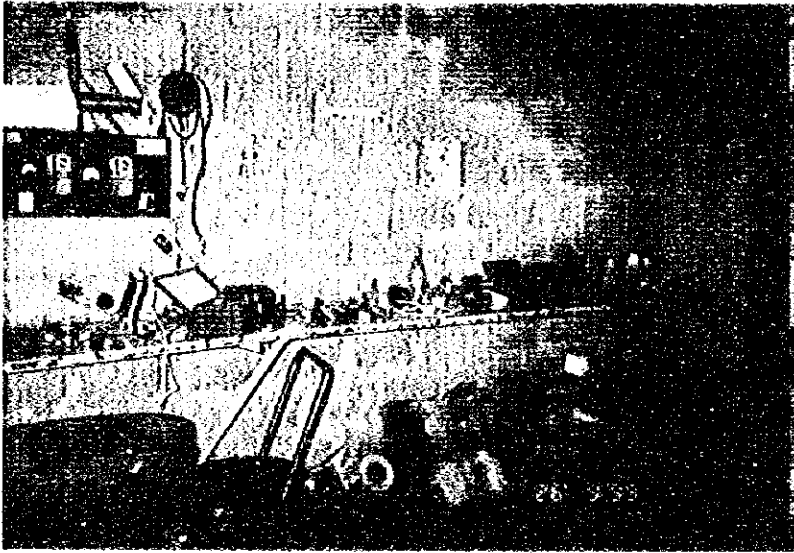


写真No. 17

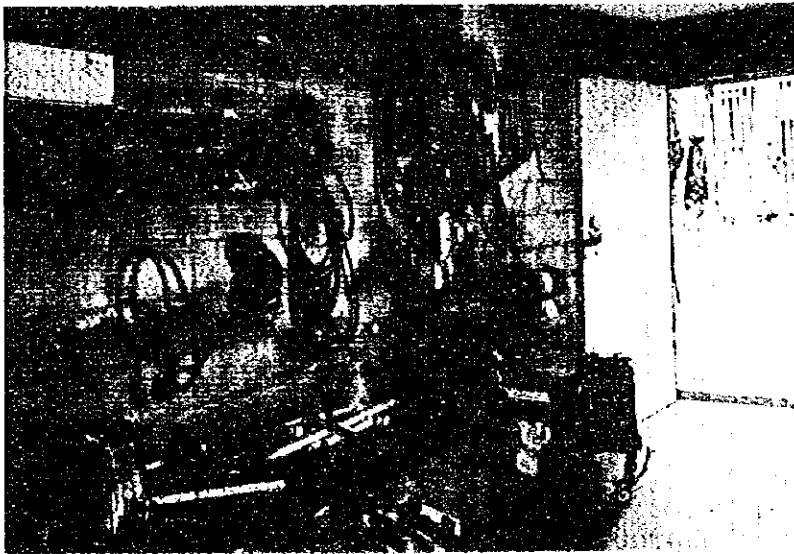


写真No. 18

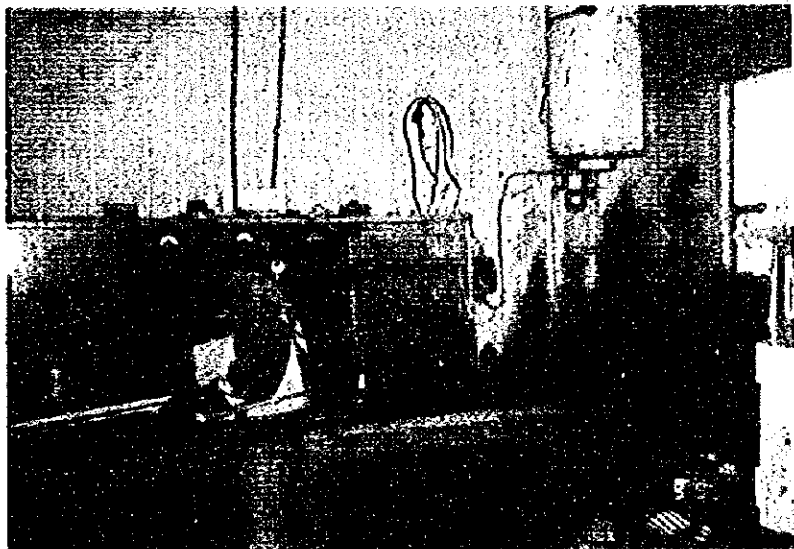
ワークショップ内事務所



写真No. 19
ワークショップ内



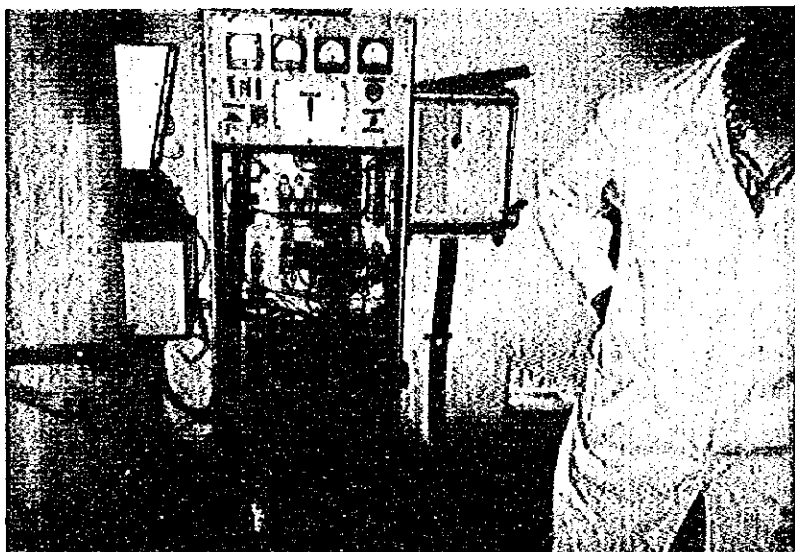
写真No. 20
ワークショップ内



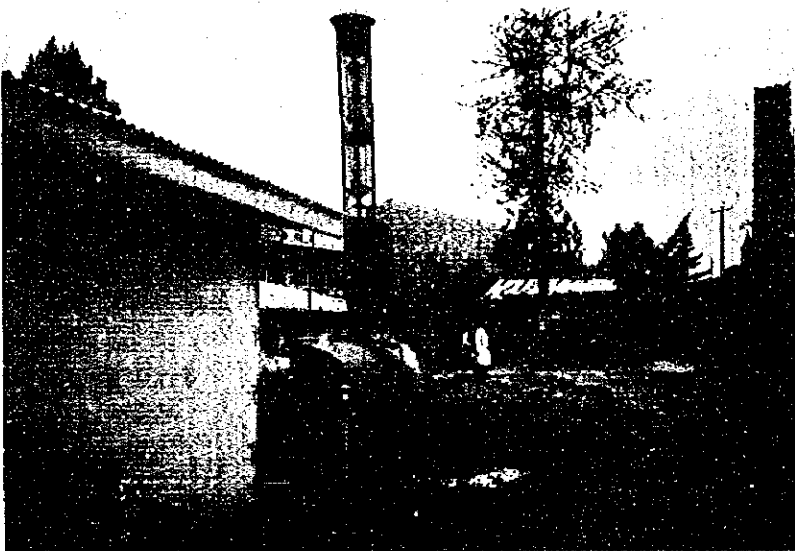
写真No. 21
ワークショップ内



写真No. 22
非常用発電設備室内
(発電機本体)



写真No. 23
非常用発電設備室内
(発電機操作盤)



写真No. 24
非常用発電機室はラボの右
側に位置する



写真No. 25
奥は細菌・ウイルスラボ
建屋



写真No. 26
奥は細菌・ウイルスラボ
建屋

JICA