No. 5

ラオス国
小児感染症予防プロジェクト
事前調査団報告書

平成10年3月

JICA LIBRARY
1143254(9)

国際協力事業団
医 療 協 力 部

JICA
112
93.8
HCL
LIBRARY

医協一
J R
98 - 08

1143254(9)

ラオス国
小児感染症予防プロジェクト
事前調査団報告書

平成10年3月

国際協力事業団
医 療 協 力 部

序　文

1994 年の調査によるとラオス人民民主共和国における乳児死亡率は 125（対出生 1,000）、5 歳以下児死亡率は 182（対出生 1,000）であり、また妊産婦死亡に関する調査の結果でも 656（対出生 10 万）とされており、後発途上国でも最悪に近い水準であります。乳児死亡には、予防接種で防ぎ得る麻疹、新生児破傷風、ジフテリア等が多く含まれています。死亡のみならず障害率も高く、1985 年には年間 500 名以上のポリオの患者が発生していました。

1982 年に本格的に予防接種が開始されたラオス人民民主共和国では、その後予防接種サービスの普及が遅々として進展しなかったため、1993 年 4 月の首相令第 23 号により拡大予防接種計画（EPI : The Expanded Programme on Immunization）への住民参加が呼びかけられ、更に中央・県・郡・村レベルに母子委員会（Commission of Mother and Child）が設置されることにより 1996 年までに予防接種率を 80%にまで高めることを目標に EPI への取り組みが強化されました。これに協力する形で 1992 年より JICA ラオス公衆衛生プロジェクトの中での EPI への支援が行われ、同国のポリオ患者の報告件数は激減してきており、2000 年には根絶、翌年には根絶宣言を出せる具体的見通しが立っています。この実績を鑑みて、2000 年までのポリオ根絶を確実にするための更なる支援、更にポリオを通じて作られた予防接種のインフラストラクチャーを活用して、新生児破傷風、麻疹を始め他の疾患の具体的コントロールの計画、実施が求められています。これらの疾患コントロールには、予防接種事業とそれに関連した保健事業の連携が欠かせません。

かかる状況下、ラオス政府は、特に EPI 分野に重点を置いたプロジェクト方式技術協力を我が国に要請越しました。

これを受け、国際協力事業団は、プロジェクト方式技術協力による小児感染症予防プロジェクトの実施の可能性について調査すべく、平成 10 年 1 月 12 日から平成 10 年 1 月 23 日までの日程で国際協力事業団医療協力部医療協力第一課課長橋爪章を団長として事前調査団を派遣しました。

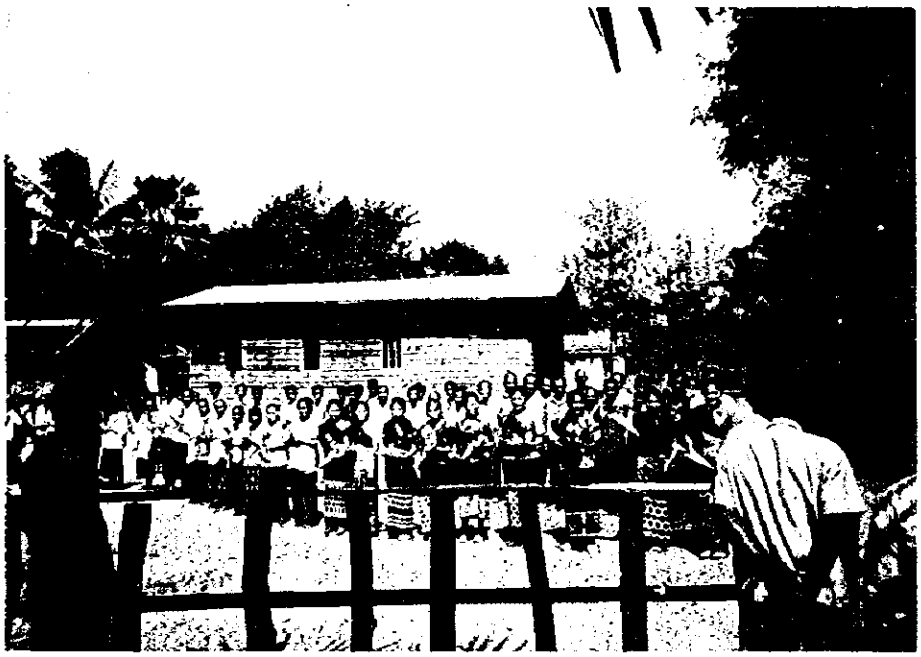
本報告書は、本調査団が実施した調査及び協議の内容と結果などを取りまとめたものです。ここに、本件調査に当たりご協力いただきました調査団及び関係各位に対しまして、深甚なる謝意を表する次第です。

平成 10 年 3 月

国際協力事業団
理事　小澤　大二

1月19日、保健省にてミニッツ署名。左側橋爪団長、右側ナオ・ブッタ保健省官房副長官

保健大臣 Dr.ポンメックも、当初出席予定がなかったが同席された（中央）。



1月21日、カムムアン県セバンファイ郡ニャンニャイ村訪問。

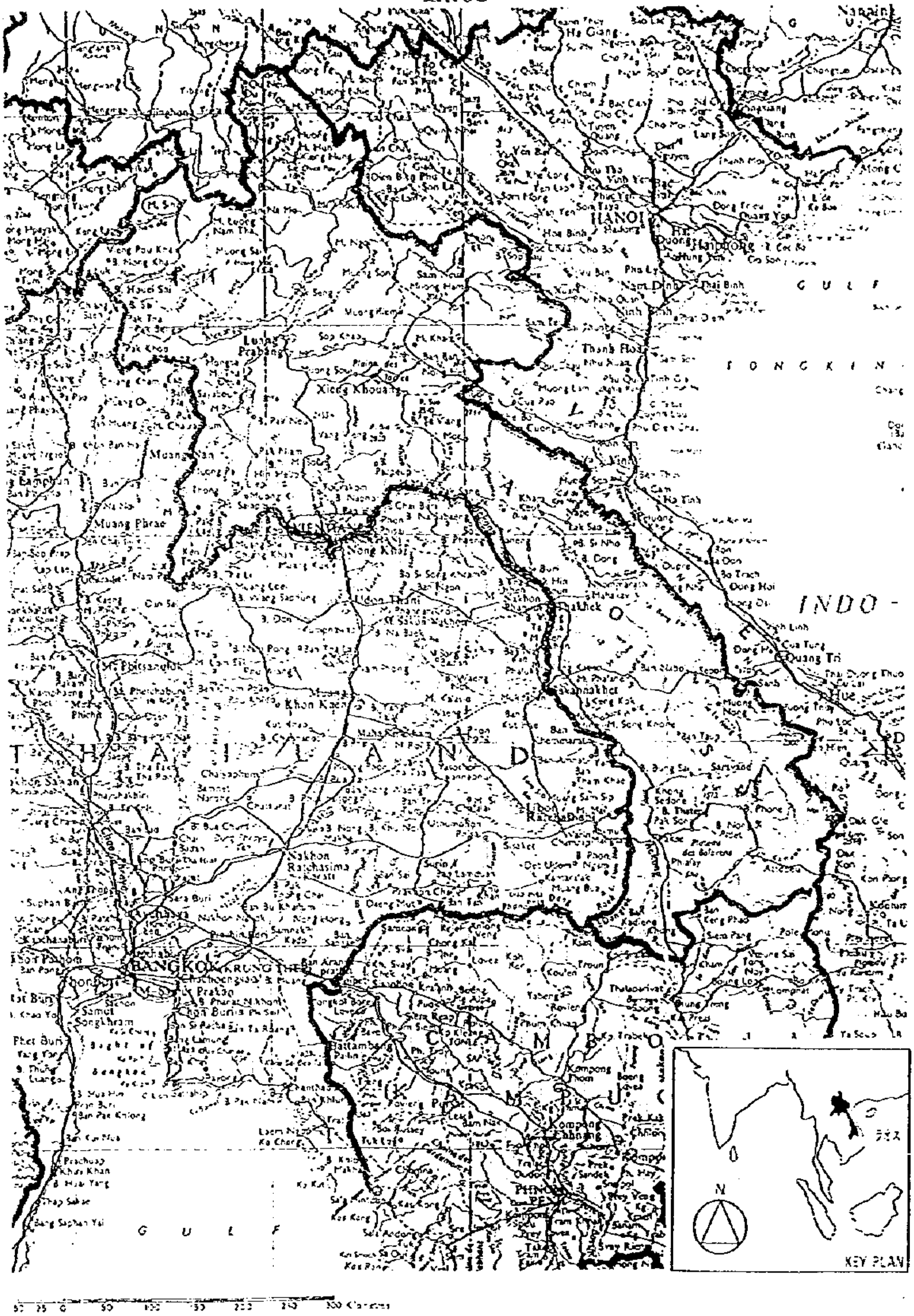
現行公衆衛生プロジェクトのパイロット区域の1つ。

世帯数186（人口939人）。村としては豊かな村で、上位10%に入るという。電気設備はない。

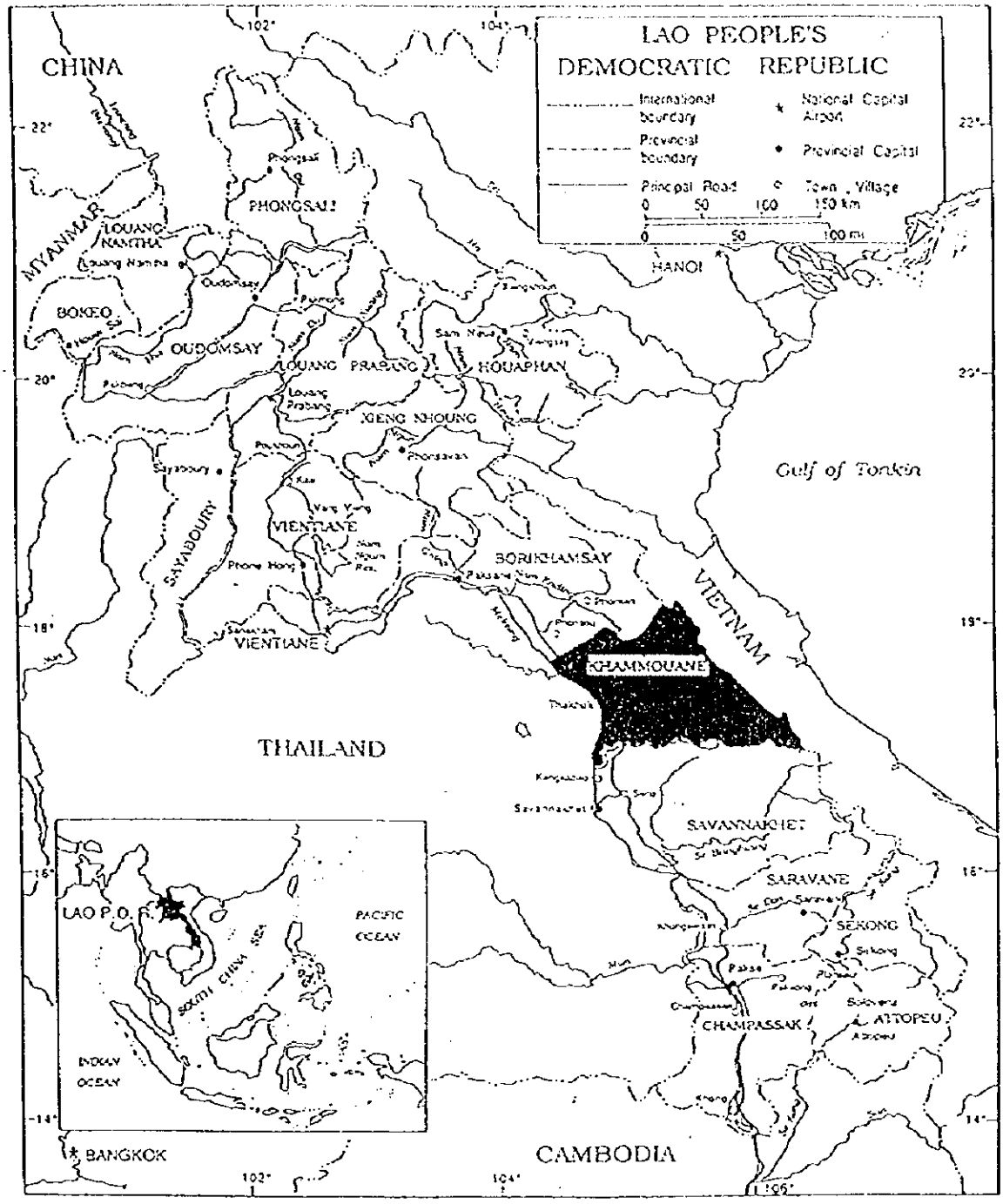
調査団を100名を超える村人が迎えてくれた。

地図１　ラオス人民民主共和国

Laos

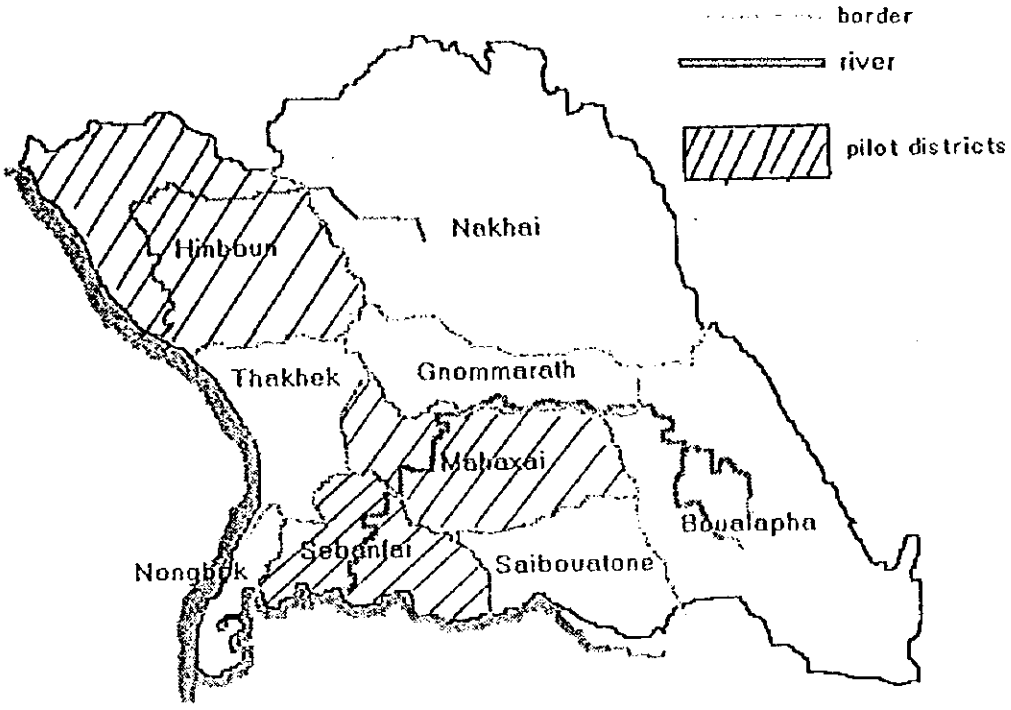


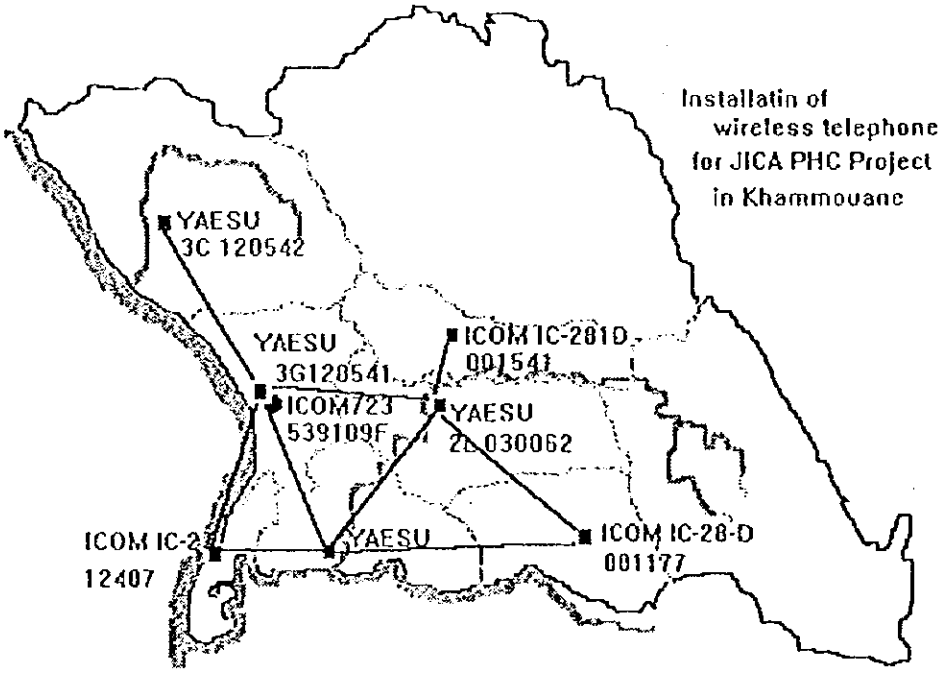
地図２　カムムアン県の位置



地図３　現行 PHC プロジェクト・カムムアン県プロジェクトサイト

Khammouane Province





目　次

序　文
写　真
地　図

1．事前調査団の派遣 …… 1
　1－1　調査団派遣の目的 …… 1
　1－2　調査団構成 …… 1
　1－3　調査団日程 …… 2
　1－4　対処方針 …… 3
　1－5　主要面談者 …… 3

2．総括 …… 4

3．要請の背景 …… 6

4．要請内容 …… 8

5．ラオスにおける保健医療事情全般及び小児感染症予防対策の現状 …… 9
　5－1　保健事情 …… 9
　5－2　小児感染症対策の現状 …… 9

6．ラオスにおけるEPI活動の現状（ポリオ、麻疹、新生児破傷風、等） …… 13
　6－1　ワクチン定期接種活動（1997年） …… 13
　6－2　ポリオ根絶 …… 13
　6－3　EPI疾患の発生状況 …… 14

7．要請内容の優先度 …… 16

8．プロジェクトの実施計画 …… 17

9．相手国のプロジェクト実施体制 …… 18
9－1　実施機関の組織及び事業概要 …… 18
9－2　プロジェクトの組織及び関係組織 …… 18
9－3　実施責任者 …… 18

10．相手国との協議結果 …… 19

11．国際機関との協調について …… 21

12．技術協力に当たっての留意点 …… 22

附属資料
①　今後の予定 …… 27
②　保健省組織図 …… 28
③　Minutes of Discussions …… 30
④　調査日誌 …… 34

1．事前調査団の派遣

1－1　調査団派遣の目的

(1) ラオス人民民主共和国（以下、ラオスと略す）政府より提出のあったプロジェクト協力要請について、要請の背景及び内容をより詳細かつ正確に把握し、プロジェクトのコンポーネント、各コンポーネントの優先度、ラオスの保健医療政策全体におけるプロジェクトの位置付け、相手国の実施体制等を明確にし、プロジェクト実施の可能性を確認する。

(2) 我が国が技術協力として実施するプロジェクトの基本方針及び実施計画を策定するために必要な情報を収集し、提言、勧告等を行う。

1－2　調査団構成

	担　当	氏　名	所　　属
団長	総括	橋爪　　章	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課課長
団員	EPI (拡大予防接種)	黒岩　宙司	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力課医師
団員	協力計画	伊藤　賢一	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課職員
団員	業務調整	森中　紘一	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課特別嘱託

1－3　調査団日程

日順	月日	曜日	移動及び業務（AM）	移動及び業務（PM）
第1日	1／12	月	移動　成田→バンコク（TG641 10：30～15：30）	
2日	1／13	火	移動　バンコク→ヴィエンチャン （TG690/LH6318 共同運航 10：30～11：40）	JICA事務所・日本大使館表敬
3日	1／14	水	CIC表敬 セタティラート病院及び病院建設予定地視察	NIHE表敬・協議
4日	1／15	木	WHO表敬、保健省表敬（保健大臣）	MCHI表敬・協議
5日	1／16	金	関係者協議	UNICEF表敬
6日	1／17	土	保健省医療統計調査 IMPE表敬・協議	ミニッツ準備
7日	1／18	日	ミニッツ準備	ミニッツ準備
8日	1／19	月	ミニッツ署名 供与機材検討（公衆衛生プロジェクト専門家と）	JICA事務所・日本大使館報告
9日	1／20	火	移動　ヴィエンチャン→タケク（陸路） カムムアン県保健局表敬 カムムアン県病院視察 公衆衛生プロジェクトタケク事務所訪問	
10日	1／21	水	カムムアン県保健局長表敬 カムムアン県知事表敬 セバンファイ郡病院視察 セバンファイ郡のニャンニャイ村のヘルスポスト視察 移動　タケク→ヴィエンチャン（陸路）	
11日	1／22	木	移動　ヴィエンチャン→バンコク（TG691 12：30～13：30） 移動　バンコク→成田　（JAL718　22：50～06：00）	
12日	1／23	金	朝　成田着	

1－4　対処方針

(1) 調査基本方針

本プロジェクトについては、ラオスにおける小児感染症の現状、EPI（The Expanded Programme on Immunization：拡大予防接種計画）への取り組み、ポリオ根絶の見通し等、及び先に実施されたラオス人口基礎調査の結果から実施の必要性は非常に高いものと考えられる。

今次調査では、①要請内容を確認するとともに、②ラオスの保健医療事情全般、及び現在ラオスで行われているEPI活動の全体像及びJICA公衆衛生プロジェクトで行われている活動内容と要請内容との関連、③各分野の優先度について明確にする必要性がある。

同時に④ラオス側の実施体制について討議するとともに、⑤ラオスにおけるWHOやUNICEF等の他の国際機関との連携の可能性について情報を収集する。その上で、⑥プロジェクトの協力計画策定に向けての提言を導きだすこととする。

これら⑦協議結果を議事録（Minutes of Discussions）に取りまとめ、調査団長とラオス側責任者との間で署名及び交換する。

(2) 調査団派遣前のプロジェクト基本方針（案）

① 2000年ポリオ根絶を当プロジェクトの第一義目標とする。

② 母子保健分野を含むとしても「2000年ポリオ根絶・EPI支援」という範囲の枠内で（新生児破傷風・麻疹の疫学解明、予防キャンペーン、IEC等）。

③ ワクチン在庫管理は、EPIの最重要必須要件だから、感染症対策特別機材供与との関連でUNICEFとの関係を、WHOも交えて、十分な討議を行う。

④ プロジェクト開始に先立ち、ラオス側関係者及び日本側関係者の参加による、ラオス側要請の目標にある「6 主要疾病による乳幼児疾病罹患率、死亡率の減少」をテーマにしたPCMワークショップを開催してプロジェクトを取りまく課題、プロジェクトの目標、活動及び将来の展望についての共通認識を形成する。

⑤ プロジェクト協力期間は3年とし、1998年10月1日から2001年9月30日までとする。

⑥ カウンターパート・実施機関は、保健省官房長がふさわしいと思われる。実質の実施機関はNIHE（National Institute of Hygiene and Epidemiology：国立衛生疫学研究所）のEPI担当部署。

⑦ ゾーンゼロ地域の接種率向上の観点からMCHを実施体制にどのように組み込むかを検討する必要あり。

1－5　主要面談者

附属資料④の調査日誌を参照。

2．総括

本プロジェクトについては、ラオスにおける小児感染症の現状、EPI への取り組み、ポリオ根絶の見通し等から実施の必要性は非常に高いものと考えられる。我が国は、1992 年よりラオスにおいて公衆衛生プロジェクト（1998 年 9 月終了予定）を実施してきており、その協力の一分野として EPI に精力的に取り組み多大な成果を上げてきているが、EPI の全国展開には多くの課題が残っており、ポリオ根絶活動についても根絶を確認するための活動を徹底する必要がある。このような背景のもと、ラオス政府より EPI 分野に重点を置いたプロジェクト方式技術協力が要請された。要請書ではプロジェクト目的が多岐（6 項目）にわたっていたが、国内プロジェクト関係者による会議、ワークショップ、調査団員間での対処方針会議、ラオス関係者との協議を経て、3 年間をプロジェクト期間として、目標を次のように整理した。

（上位目標）

EPI 対象疾患の 5 歳以下罹患率及び死亡率が減少する。特にポリオが根絶される。

（プロジェクト目標）

EPI 対象疾患（結核を除く）のサーベイランス体制の改善を通じ EPI の効果が高められる。

ラオスにおいては、乳幼児の粗死亡率さえ正確に把握できる体制が確立されておらず、病因別、年齢別に罹患率や死亡率をモニターすることはできない。目標達成の確認評価ができない以上、EPI 対象疾患の罹患率や死亡率の減少をプロジェクト目標とすることはできない。しかし、理論的には効果的な EPI 活動によって EPI 対象疾患の罹患率、死亡率は減少するはずであるので、上位目標として掲げることは差し支えないであろう。ポリオについては、野生株ポリオの新規発生がプロジェクト期間中にみられなければ、ポリオの根絶を達成したのは現行の公衆衛生プロジェクトの成果であり、次期プロジェクトの貢献はポリオ根絶の「確認」ということになる。しかし、もし、AFP（Acute Flaccid Paralysis：急性弛緩性麻痺）サーベイランスを通じてプロジェクトにおいて最後の野生株ポリオが確認され、かつモップアップにより続発例の発生を防止することができれば、「根絶」はプロジェクトの成果である。ただし、確認のための技術を移転できないままにプロジェクトを終了してしまえば、プロジェクト終了後に根絶を確認することができないので、その成果を公言することはできない。すなわち、プロジェクトが移転しようとしている技術はサーベイランス＋モップアップの技術であり、この技術移転を実質的なプロジェクト目標として定め、ポリオ根絶は上位目標として位置付けることが適当であろう（上位目標がプロジェクト終了前に達成されることとなってもよい）。

他の EPI 対象疾患についても、現行公衆衛生プロジェクトの成果として予防接種が全国展開

されているところであるので、その効果を高めることに主眼を置いたプロジェクト展開が必要である。ポリオ対策の成功に学び、サーベイランス＋モップアップの戦略開発が求められるところであるが、主兆候が発熱であることから、AFP サーベイランスのように医療機関受診を前提としたサーベイランス手法には限界がある。家庭で高熱を出した小児が医療機関を受診するような流れを生み出さなければならない。プロジェクトによる新たなチャレンジとして、PHC 手法による戦略開発が求められる。

3．要請の背景

(1) 1994年のラオス社会指標調査によるとラオスにおける乳児死亡率は125（対出生1,000）、5歳以下児死亡率は182（対出生1,000）であり、また妊産婦死亡に関する調査の結果でも656（対出生10万）とされており、後発途上国でも最悪に近い水準である。乳児死亡には、予防接種で防ぎ得る麻疹、新生児破傷風、ジフテリア等が多く含まれている。死亡のみならず障害率も高く、1985年には年間500名以上のポリオの患者が発生していた。

(2) 1982年に本格的に予防接種が開始されたラオスでは、その後予防接種サービスの普及が遅々として進展しなかったため、1993年4月の首相令第23号によりEPIへの住民参加が呼びかけられ、更に中央・県・郡・村レベルに母子委員会（Commission of Mother and Child）が設置されることにより1996年までに予防接種率を80%にまで高めることを目標にEPIへの取り組みが強化された。これに協力する形で1992年よりJICAラオス公衆衛生プロジェクトの中でのEPIへの支援が行われ、特に世界からのポリオ根絶の一環として、ラオスからの同疾患根絶へのレールが敷かれた。同国のポリオ患者の報告件数は激減してきており、2000年には根絶、翌年には根絶宣言を出せる具体的見通しが立っている。この実績を鑑みて、2000年までのポリオ根絶を確実にするためのサーベイランス体制の向上のための更なる支援、更にポリオを通じて作られた予防接種のインフラストラクチャーを活用して、新生児破傷風、麻疹を始め他の疾患の具体的コントロールの計画、実施が求められている。これらの疾患コントロールには、予防接種事業とそれに関連した保健事業の連携が欠かせない。

(3) 我が国は、1992年よりラオスにおいて公衆衛生プロジェクト（1年延長で1998年9月終了予定）を実施してきており、その協力の一分野としてEPIに精力的に取り組み多大の成果を上げてきているが、感染症対策の全国展開、特にポリオ根絶活動についてはあと数年が必要とされている。

このような状況下、ラオス政府は、特にEPI分野に重点を置いたプロジェクト方式技術協力を我が国に要請してきた。

(4) プロジェクト方式技術協力の流れと平行して、1997年3月、我が国はラオス人民民主共和国人口基礎調査団を派遣し、ラオスにおけるEPIを含む母子保健対策の現状と方針を確認し、我が国の本分野支援のあり方についての検討と、あわせて今後の技術協力の立案及び実施のための提言等を行うことを目的とした調査活動を行った。

(5) このような経過を踏まえ、1998 年 1 月、「小児感染症予防強化プロジェクト」の技術協力実施に向けての詳細かつ具体的な諸事項について協議・確認を行うため、本件調査団を派遣することとした。

4．要請内容

英文要請書要約

(1) 目的

1) 6主要疾病による乳幼児疾病罹患率、死亡率の減少

2) ラオスからのポリオの撲滅

3) 麻疹の対策

4) 新生児破傷風対策

5) 多民族からなるラオス国民のEPIに関する意識の高揚

(2) プロジェクトの主要な活動

1) 年に4回、各村を巡回サービスできるよう今迄のEPI活動の支援継続

2) ハイリスク区域等における患者の積極的発見

3) EPIサーベイランス体制における地区と県レベル間の通信を容易にするための全国的無線網の確立

4) EPI情報の普及促進

5) ラオス婦人同盟に対しAFPサーベイランスの研修実施

6) AFP患者発見者に対する報奨制度の導入

7) EPI活動における全国横断予測調査網（sentinel surveillance network）の強化による他のEPIのサーベイランス及び対策の支援

8) OPVが低い県及びAFP患者が発生している県でのSNIDs（全国予防接種の日）の支援

(3) 期待される成果

1) 予防接種率を90%まで増加

2) IMR低減（1歳以下1,000出生当たり死亡数115から85へ、5歳以下142から105へ）

3) ポリオ根絶

4) 麻疹コントロール

5) 新生児破傷風各県1,000出生当たり死亡数1以下に低減

5．ラオスにおける保健医療事情全般及び小児感染症予防対策の現状

5－1　保健事情

出生、死亡統計は整備されていない。出生や死亡については、住民は 30 日以内に村長に届け出をすることが義務付けられている。村長は住民台帳に記載し、村、郡、県の各警察を通じて伝えられるが、伝達状況については把握されていない。台帳に記載されている死因は家族によって報告されたものであり、単に「病気」と届けられている場合も多い。乳児死亡率は 3 年から 4 年に 1 度、サンプリング・サーベイを行って出している。

妊産婦死亡原因、乳幼児死亡原因については、国立病院及び一部の県病院からの報告に基づいており、県別の主要死因は分からない。

主な保健指標は、人口 470 万人、人口増加率 2.8（1980～94）、16 歳未満人口割合 46.8（1994）、粗出生率（人口 1,000 対）45（1994）、粗死亡率（人口 1,000 対）15（1994）、乳児死亡率（対出生 1,000）94（1994）、5 歳未満児死亡率（対出生 1,000）138（1994）、妊産婦死亡率（対出生 10 万）300（1980～92）、合計特殊出生率 6.5（1994）、出生時の平均余命 51（1994）である。（出所：世界子供白書、1996 国連児童基金）

5－2　小児感染症対策の現状

保健省の組織図が複雑で、重複された疾患報告がなされており、県、郡、コミュニティーの負担になっている。疾患報告システムについて以下に各組織を中心に説明するが、信頼できるものは少ない。ポリオ根絶活動、EPI 活動を中心に、JICA の現プロジェクトを始め WHO などの国際機関に支援された NIHE の疫学部門の機能がもっとも充実しており保健省の信頼が厚い。新プロジェクトでの支援を考えているのも以下に述べる NIHE の疫学部門のサーベイランスである。

(1) NIHE 疫学部門、National Selected Notifiable Disease Surveillance

1989 年から 16 疾患につきセンチネルサーベイランス（定点報告）システムが開始された。定点はヴィエンチャン県、サバナケット県、ルアン・プラバン県、チャンパサック県、カムムアン県、ウドムサイ県、サイヤブリ県、ボリカムサイ県、セコン県であった。

1994 年よりポリオ根絶計画を念頭に置いた、National Selected Notifiable Disease Surveillance が導入され、AFP、麻疹、新生児破傷風、コレラの 4 疾患を、県、郡の防疫センターのサーベイランススタッフから中央の NIHE に報告し、アウトブレークに対する分析を行い対策を取っている。フィードバックとしてニュースレターを使って、中央から週間報告を各県に行っている。

このシステムでの優先はポリオ根絶の戦略の 1 つであるポリオを発見するための AFP サーベイランス（① 15 歳未満の AFP を発見したら直ちに報告すること、②毎週 AFP の定期報告を行うこと、③すべての AFP は迅速に診察を行うこと、④すべての AFP からの便検体を迅速に採取し日本の国立感染症研究所に送りウイルス分離すること）であり、現プロジェクトの EPI 部門で支援され、急速に充実、発展した。このシステムの成功は 4 疾患のほかの EPI 疾患についても応用された。たとえば 1996 年のジフテリアの流行では NIHE が中心となり情報収集、分析を行い、むしろ上部の Hygiene and Prevention の Communicable Disease Control Service にアドバイスを与え指導する形で、ラオス 4 県でのワクチン一斉投与の具体的な対策につながった。

1997 年のデング熱の流行を受けて、1998 年 1 月にデング熱報告も組み込まれ、現在では 6 疾患に対するサーベイランスを行っており、保健省の信頼がもっとも厚いことを示している。

新プロジェクトでのサーベイランス強化はこの部門との協力を中心に活動を展開し、ポリオに重点を置くとともに、麻疹、新生児破傷風にも力を入れる。

(2) NIHE の EPI 部門

各県、郡の防疫センターEPI スタッフから NIHE の EPI 部門に毎月 EPI 疾患（ポリオ、麻疹、新生児破傷風、ジフテリア、百日咳）についての定期報告がなされている。上述した NIHE の疫学部門への報告と重複するものが 4 疾患あり、報告者が違うためか、報告数が違うこともあるが、最近では疾患数について両部門での調整がなされている。EPI 部門は主にワクチン接種、コールドチェーン、マネージメントの仕事に重きを置いており、報告数統計の信頼性は NIHE の疫学部門が高い。

(3) Health Statistical Service

組織図 5－1 の中では、Cabinet の下にあり、上述した NIHE より上部に位置している。内容は、毎月、各県、郡病院の統計部門から送られてくる 29 疾患（入院患者の疾患）の報告を保健大臣に報告し、年 1 回の報告書を作成することである。それ以外のフィードバックやアウトブレークレスポンスは行わない。

郡レベルからの報告は、コミュニケーションが悪いために、不定期になることが多い。報告の手段としては、手紙や電話や電報であるが、郡から県への電話回線は極端に悪く（普及率は 10%以下）直接スタッフが県へ持っていくことが多い。雨期（5～10 月）には交通は遮断される。

(4) Hygiene and Prevention

組織図５－１の中では NIHE の上部であるが機能は悪い。Communicable Disease Control Service の部門があるが、1996 年のジフテリアの流行対策では、単独では分析も対策もまったく取れず、NIHE の EPI と疫学部門の支援のもとに、ようやく対応ができた。各部署の連絡は悪く、その部署間のコーディネートを行ったのが JICA、WHO 専門家などであった。

(5) Mother and Child Health Institute（MCHI）

ARI（急性呼吸器疾患）、Control for Diarrhea Disease（下痢症コントロール）を行う。

(6) Institute of Malariology, Parasitology and Entomology

マラリア、寄生虫の感染症対策を行う。

(7) Tuberculosis Control Center

結核の感染症対策を行うが、明確なポリシーはない。

(8) Cholera Control Committee

コレラの感染症対策を行うが、NIHE と Hygiene and Prevention ともコレラは重複する。

(9) AIDS Control Committee

エイズのコントロールを行う。

Organization of Ministry of Health on Surveillance

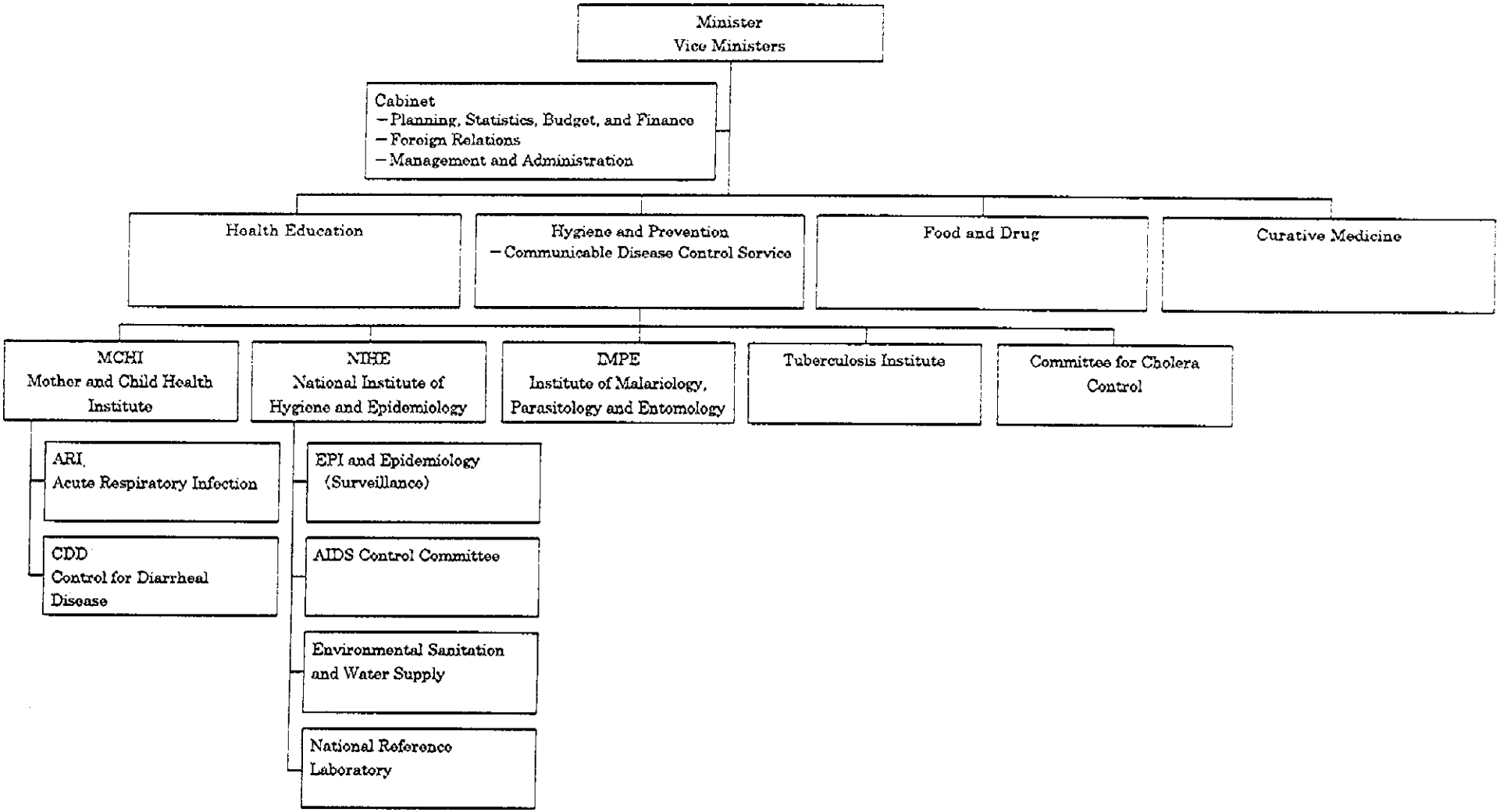


図 5－1

6．ラオスにおけるEPI活動の現状（ポリオ、麻疹、新生児破傷風、等）

6－1　ワクチン定期接種活動（1997年）

6－1－1　達成

(1) 大統領及び総理大臣によるEPI支援の呼びかけがなされた。

(2) 母子保健委員会（中央、県、郡、コミュニティーレベル）との協力態勢が得られた。定期的（毎月）なICC　(Interagency Coordinating Committee) が中央レベルでなされた。

(3) ラオ婦人同盟による積極的な住民参加がなされた。

(4) 十分なワクチンの供給が日本政府からなされコールドチェーン機材も送られた。

(5) ワクチン接種者の、消毒及び安全な注射に関する技術が、トレーニングを通して達成された。また消毒及び安全な注射技術の調査がなされた。

(6) オペレーショナル・コストが政府からも負担された。

(7) 麻疹コントロール及び新生児破傷風コントロールの草案が保健省に承認された。

(8) ワクチン接種率の維持（添付）がなされた。

6－1－2　問題点

(1) UNICEF の資金減による、コールドチェーン機材（注射器、針、車両）資金及びオペレーショナル・コストの減少による、ワクチン接種活動の制限が生じた。

(2) 8月から10月の洪水の被害による5つの県における定期接種が制限された。

(3) 麻疹の流行及びジフテリアの散発的な発生が起こっている。

(4) 麻疹、新生児破傷風サーベイランスは、National selected notifiable diseases のサーベイランス体制があるにもかかわらず、あまり機能はしていない。

(5) ワクチン接種率はコントロールレベル（80%）まで達成していない。

(6) B型肝炎ワクチンは、EPI計画に含まれていない。

6－2　ポリオ根絶

6－2－1　AFPサーベイランス

ポリオの診断を臨床的分類からウイルス学的分類に変更するために、AFP サーベイランスの質を向上させる（非ポリオ AFP 報告率が 15 歳未満で 1.0 になり、適正便検体採取率が 60%になる）ことが必要であった。1997 年には非ポリオ報告率は 1.2 （1995 年：0.34、1996 年：0.95）を達成し、一方、便検体適性採取率は 73%（1995 年：47%、1996 年：59%）を達成したため、1997年からウイルス学的診断分類の導入が可能になった。

ポリオ患者数は、1996 年にポリオウイルス野生株が 1 例発生したのが最後で、1997 年及び

1998年2月時点で、ポリオウイルス野生株は発生していない。すなわちポリオはゼロになり、3年間（1999年12月まで）この状態が続けば地域におけるポリオ根絶の宣言が達成される。

6－2－2　ポリオワクチン一斉投与

(1) NIDs

1997年は全県、全郡において5歳未満の子供に対して、ワクチン歴に関係なく、2回、全国ポリオワクチン一斉投与を施行した（3回目）。NIDsは1998年まで行う。

(2) HRRI (High-Risk Response Immunizations)　(mopping-up)

1996年のラオス南部におけるポリオウイルス野生株の発生、及び1998年の9例のメコンデルタ中心に生じたカンボディア、ヴィエトナムにおけるポリオの発生を受けて、ポリオウイルス野生株の伝播を断ち切るために、3国同時に1997年4月から7月にかけてHRRIが施行された。ラオスでの対象県は、ウイルスの分離されたセコン県、隣接したサラワン県、交通量の多いサバナケット県であった。

今後もハイリスクのAFPが発生した場合には、ただちにAFPが発生した郡、及びその周辺地域に対してHRRIを施行する。

6－3　EPI疾患の発生状況

表6－1、6－2のとおりである。ポリオウイルス野生株の発生は1996年の1例が最後で、1997年よりウイルス学的分類が用いられるようになったので、それ以後は野生ウイルスは発生しておらず国際基準ではポリオの発生はゼロである。

表 6－1　Nationwide Immunization coverage from 1994 to 1997

VACCINES	YEAR			
	1994	1995	1996	1997*
BCG　< 1 Y	69%	59%	61%	56%
DPT 3 . < 1 Y	48%	54%	58%	58%
OPV 3 < 1 Y	58%	65%	68%	67%
MEASLES 9 - 23 Mon	73%	68%	73%	65%
TT 2 + Pregnant women	34%	35%	31%	31%
TT 2 + Women of CBA	46%	49%	56%	52%

*　Data incomplete :　11 Months only.

表 6－2　Reported Cases of EPI preventable diseases 1994/1997

	1994	1995	1996	1997
AFP / clinical polio cases	11 / 6	19 / 11	41 / 20 + 1 virus case	85 / 21
Measles	984	3174	917	671
Pertussis	900	106	264	75
Diphtheria	8	10	138	9 / 4
NNT	10	7	17	12 / 6

7．要請内容の優先度

以下のように優先順位はついた。

(1) ラオスからのポリオ根絶を達成する。

(2) 麻疹、新生児破傷風などのEPI疾患のサーベイランス体制を強化する。

更にこれらを支援するためにコールドチェーン・ロジスティックの強化が必要である。また患者が病院に受診してワクチン接種を行い、更に患者発生状況が明確になるためのゾーンゼロ戦略の支援が必要となり、MCH との協力は必須である。

8．プロジェクトの実施計画

3 年間の協力とし、5 歳未満の小児の EPI 疾患の罹患率、死亡率を減少させ、ポリオ根絶を達成することをプロジェクトの上位目標とし、EPI 疾患のサーベイランスを充実させることにより、EPI プログラムを強化することをプロジェクト目標とする。

更に詳細は長期調査員を 3 月、4 月に派遣し、PCM 手法を用いて現地においてワークショップを開催する。7 月か 8 月に討議議事録（R/D）を結ぶために、実施協議チームを派遣する。

チーム構成としては、リーダー（EPI／サーベイランス）、調整員、コールドチェーンマネージメント、母子保健／PHC の 4 人の計画である。

このプロジェクトでは、ポリオ根絶や EPI を行うために、国際機関（WHO、UNICEF）との協力は必須であることを確認した。

９．相手国のプロジェクト実施体制

９－１　実施機関の組織及び事業概要

保健省の組織図は附属資料②のとおりである。プロジェクトの統括・全体責任は保健省大臣官房が負い、ラオス側と日本側の調整を保健省日本保健医療協力局が行う。また、実施機関を国立衛生疫学研究所（National Institute of Hygiene and Epidemiology）とする。

９－２　プロジェクトの組織及び関係組織

日本人専門家チーム	相手国チーム
リーダー	EPI マネージャー（NIHE 副所長）
調整員	保健省外交担当長官
ロジスティックマネジメント専門家	NIHE ロジ担当者
PHC／母子保健専門家	ゾーンゼロ戦略担当者

９－３　実施責任者

統括	保健省大臣官房長官
両国調整	保健省日本保健医療協力担当長官
実務機能	国家 EPI マネージャー

10. 相手国との協議結果

最終的な協議結果は附属資料③のミニッツに取りまとめたとおりである。ミニッツ説明時の主な協議事項は次のとおりである。

(1) ポリオ根絶を最優先課題とし、EPI のサーベイランス体制強化を協力内容の中心とする。すなわち、上位目標を「5 歳未満児の EPI 対象疾患の罹患率及び死亡率が減少する。特にポリオが根絶される」とし、プロジェクト目標を「EPI 対象疾患（結核を除く）のサーベイランス体制を向上させることにより、EPI プログラムの効果が高められる」とした。EPI 対象疾患のうち結核のみサーベイランス体制や対策戦略の性格が異なるため、プロジェクト目標の中で EPI 対象疾患から結核を除くことで双方合意した。また、ラオス側から要望の強かった母子保健分野については、サーベイランス強化を支援する医療機関受診の動機付けの向上を目的とした PHC 的な活動を行うことを考えているが、独立して母子保健を扱わず、あくまで上述したポリオ根絶、EPI サーベイランス強化が主となることを確認した。

(2) プロジェクトの成果や活動等の詳細な計画については、長期調査の PCM ワークショップにて検討し、最終的には実施協議調査団派遣時に締結される R/D にて双方の合意を得ることとした。また、右ワークショップについて、方法・参加人数・実施場所・実施回数についてラオス側から質問があった。方法については PCM の手引き（英語版）を配布し、理解を求めた。ZOPP 手法は知っているとのことであったので、概略はほぼ同じであり、長期調査員派遣時までひととおり手引きを読んでおくよう伝えた。参加人数は地方からの EPI マネージャー、サーベイランススタッフを含め 20 人程度、回数は 1 回の予定である旨先方に伝え、了承を得た。

(3) 国際機関との協力については、WHO よりミニッツに国際機関との強調を明記してほしい旨の発言があり、協議の結果、別項目立てとし議事録には「国際機関と緊密に連携する」と記載することとした。ただし、UNICEF の合意が得られれば、「国際機関」の代わりに「WHO/UNICEF」と記載することとし、協議後 UNICEF を表敬した際、合意が得られたため、ミニッツに「WHO/UNICEF」の固有名詞を記載した。実質的な協力内容については次章で詳述する。

(4) ラオス側実施体制については、調整に時間を要しかつ内部の人事上の問題もあることから、ラオス側に一任し、協議後実施体制案が調査団に届けられ、最終的に別添ミニッツのとおりとなった。

(5) プロジェクト名は、当初「小児感染症予防強化プロジェクト」（Project for Strengthening of Pediatric Infectious Disease Prevention）と暫定的に定めていたが、より簡潔な名称とするため「小児感染症予防プロジェクト」（Project for Pediatric Infectious Disease Prevention）とすることで双方合意した。

11. 国際機関との協調について

(1) WHO との協調

本プロジェクトの主眼であるポリオ根絶、EPI 疾患のサーベイランスの強化は、WHO と従前どおり協力して行う必要があり、また協力が得られる旨確認した。ただし現行の公衆衛生プロジェクトのようにプロジェクト名に WHO の名前を冠することはしないものの、JCC や ICC への参加等で引き続き連携を行っていくこととした。

(2) UNICEF との協調

UNICEF の現体制下での関心が麻疹等の定期接種にあり、EPI は継続する旨確認したものの、コールドチェーンの運営・在庫管理については UNICEF の当該予算の財源難のため実施体制に大きな不安がある。なお、UNICEF ラオス事務所長は 1 月に着任したばかりであり、本件担当のマリアビン氏も 2 月に異動する予定であり、UNICEF と本プロジェクトとの関係は現時点では不確定要素が多い。いずれにしても、UNICEF の EPI への関与の縮小により、ワクチンの運営・在庫管理体制が弱体化する（している）ことは明らかであるので、本プロジェクトにおいてワクチンのロジスティックスマネジメント長期専門家を派遣する方向で対応したい。ただし、UNICEF との協調関係は、感染症対策特別機材でマルチバイ協力を行っていることから、ミニッツでも明言することとし、ICC 等でも協力関係を維持する旨確認した。

12. 技術協力に当たっての留意点

(1) 新プロジェクトは母子保健プロジェクトではないことの確認

ラオス側には母子保健プロジェクトの要望が潜在的に大きいが、新プロジェクトが母子保健プロジェクトではないことの理解はあった。CIC 及び保健大臣に対して新プロジェクトはポリオ根絶がメインであり、EPI 疾患を中心にしたサーベイランスの強化であることを再度確認してもらった。カムムアン県の視察でもこの点は説明し理解を得た。大臣はサーベイランス強化の手段の 1 つとして住民が病院を利用するようになるような母子保健的な活動（ゾーンゼロ戦略）に関しては大歓迎であるとの反応であった。

(2) カムムアン県は新プロジェクトサイトではないことの確認

カムムアン県視察の際にはカムムアン側が JICA の援助に大きな期待を寄せていた。しかしながら、新プロジェクトはラオス全体を対象とし、カムムアン県は 18 の県の 1 つとして支援することを県保健局長、県知事に説明し再確認した。

(3) 派遣専門家

1) 母子保健専門家

プロジェクトの対象が全国レベルであり、中央の母子保健委員会、ラオ婦人同盟（党員で構成されて力を持っており、ラオ語しか話せない人も多く、住民に対する広報ではラオ語しか通じない）との仕事が必須であることを考慮すれば、英語が堪能であり、ラオ語が話せ、読み書きができることが好ましい。また、EPI と母子保健の接点を活動として担うことになり、その中で IEC を含んだ PHC 的な能力を要求されるために、途上国での PHC 活動の実務経験のある有能で柔軟性のある専門家が求められる。

2) コールドチェーン、ロジスティック専門家

PHC の知識を持ち、保健医療分野に明るく、実務で在庫管理の経験があることが望まれる。更に EPI 活動の経験があり、ポリオ根絶活動の経験があることが好ましい。また WHO、UNICEF との共同作業となることが多くなるため、かなりの英語力と協調性が要求されると同時に、国際機関の押しやはったりに屈しない強い精神力の持ち主が望ましい。日本において上記の専門性を持った人材は少ないと思われるが、新プロジェクトで必要としている人材は専門家であり、プロジェクト開始までに現地視察や WHO などから資料を取り寄せて不足している知識を補うことが必須である。ワクチンを有効に使うということで、今後世界的に必要とされる貴重な分野である。

(4) EPI部門とサーベイランス（疫学）部門の確執

1992年頃からNIHE内で分裂し、両部門のチーフの間の関係がよくなかった。サーベイランスが阻害されている感じであったが、最近は現プロジェクトの最終セミナーでサーベイランスが発表したり、今回のミッションでもサーベイランス部門が報告するなど、歩みよりがみられているが、まだICCにサーベイランス部門が入っていない。

新プロジェクトがサーベイランスを主体とするものであることを考慮すると、サーベイランス（疫学）部門のICC部門へのサブコミティーとしての参画が望まれる。

(5) ミニッツ作成時の論点

1) EPI疾患について

ラオスにおけるEPI疾患は通常、ポリオ、麻疹、新生児破傷風、ジフテリア、百日咳、結核であるが、このうち結核を除いたものを指すこととした。EPI疾患とし、ある程度柔軟性を持たせたニュアンスを残した。

2) 感染症対策特別供与との混同

ラオス保健省の上層部からミニッツのVII. (3)にsupply（ワクチン）は入らないのか、という質問があった。ワクチン供与は、新プロジェクトとは違う感染症特別供与機材のスキームによるものであるということを説明し理解を得た。実務レベルは既に理解していた。

3) WHOとの協力

ポリオ根絶、麻疹、新生児破傷風のサーベイランス充実を考えると、協力は必須であるが、このプロジェクトはあくまでも、日本のプロジェクトでありWHOの傘下で行うものではない。ミニッツでVII. IMPLEMENTATION OF THE PROJECTに国際機関との協力を入れてほしいという提案がWHOからあったが、プロジェクトが他機関と協力を行うことは当然のことであり、日本のプロジェクトであることを明確にするためにもVII.は変更せず、別項X. COLLABORATION WITH INTERNATIONAL AGENCIESを設けて国際機関との協力を記載した。提案のあったunder collaborationは使わずin collaborationにした。

4) UNICEFとの協力

ミニッツの中のX. COLLABORATION WITH INTERNATIONAL AGENCIESは同意が得られ、EPIに関して協力していくということであった。感染症対策特別供与機材において過去に必ずしも協力的ではなかった担当者が更迭されたために、コールドチェーンに関して新たな建設的な協力を期待できる。新所長は感じのいい、協力的な人でWHOの評価も高く、UNICEFの反省が伺え、資金減とはいえ前向きに取りこむ協力の姿勢がみえた。

また、UNICEF は援助をすべて自分だけで支援したと宣伝することがあったが、今後は注意深く観察する必要があり、間違ってもポリオ根絶は UNICEF のみの業績と言わせないようにしなければならない。

附　属　資　料

① 今後の予定
② 保健省組織図
③ Minutes of Discussions
④ 調査日誌

① 今後の予定

今後の予定

（1）R/Dに基づく年次計画の策定、進捗の管理、活動のレビュー・評価、課題・問題点についての協議等を行うために、以下のメンバーによる合同委員会（Joint Coordinating Committee)を設置する。

ラオス側：保健省官房長、保健省NHHE EPI責任者、保健省母子保健委員会、他
日本側　：JICA派遣専門家、JICAラオス事務所、在ラオス日本大使館（オブザーバー）
国際機関：UNICEF ラオス事務所、WHOラオス事務所

（2）プロジェクト開始までの暫定計画

1998年4月下旬　～　1998年5月　　長期調査3－4名
ラオス正月の4月中旬を避ける。
現地PCM ワークショップ開催、
ゾーンゼロ戦略パイロット地域選定、及び
必要なら指標調査等実施

1998年5月　　長期調査報告会
派遣専門家のノミネートと選考
供与機材の選定
カウンターパート研修の人材選考と受入施設選定

1998 年7月上旬　　実施協議調査団
R/D 署名・専門家居住状況調査

1998 年7月中旬　　国内委員会設置
～8月　　専門家派遣前研修参加

1998 年10月1日　　プロジェクト協力開始

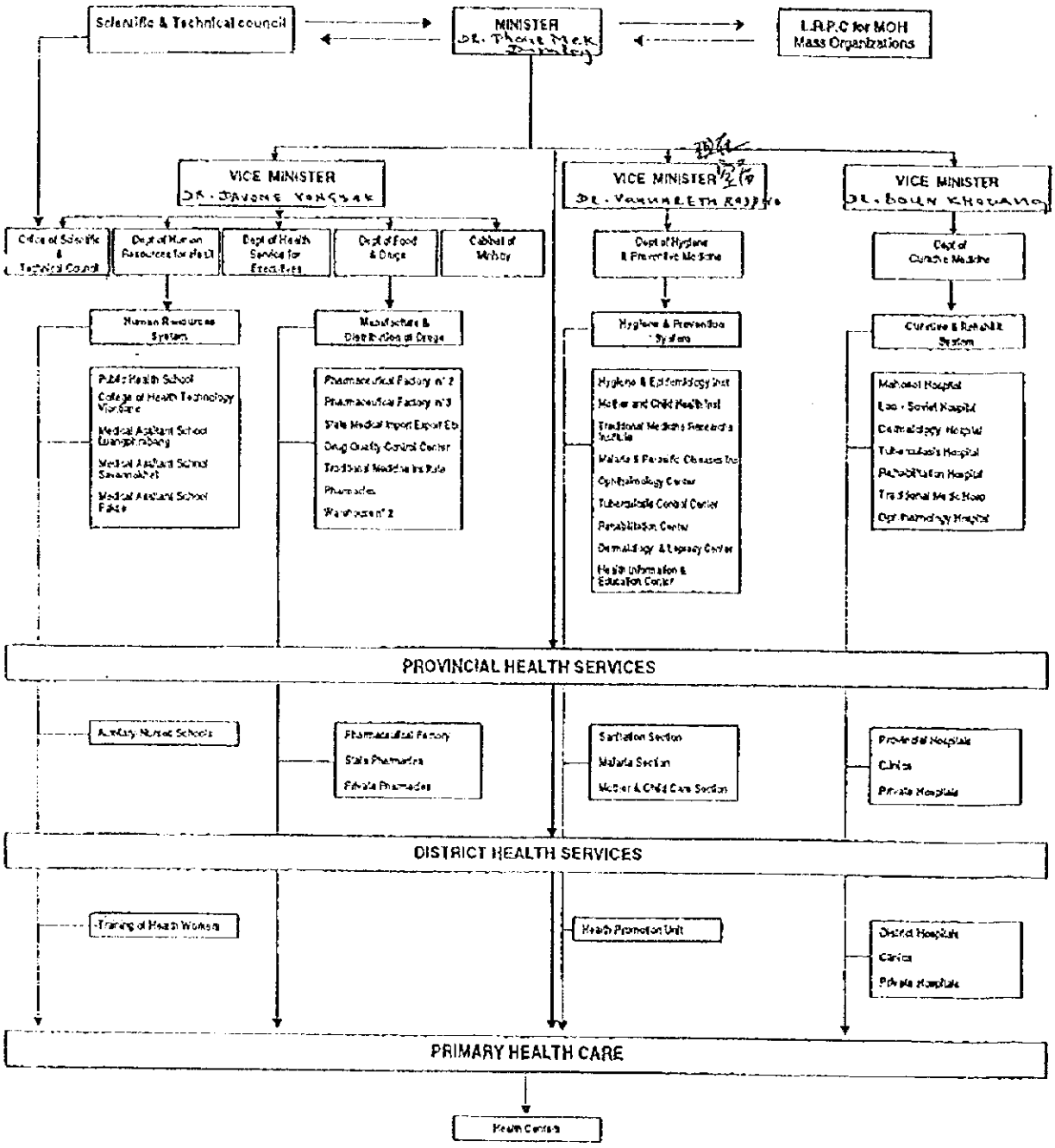
プロジェクト開始後の活動については、「技術協力にあたっての留意点」を参照のこと。詳しい内容については長期調査中にPDMを作成予定。

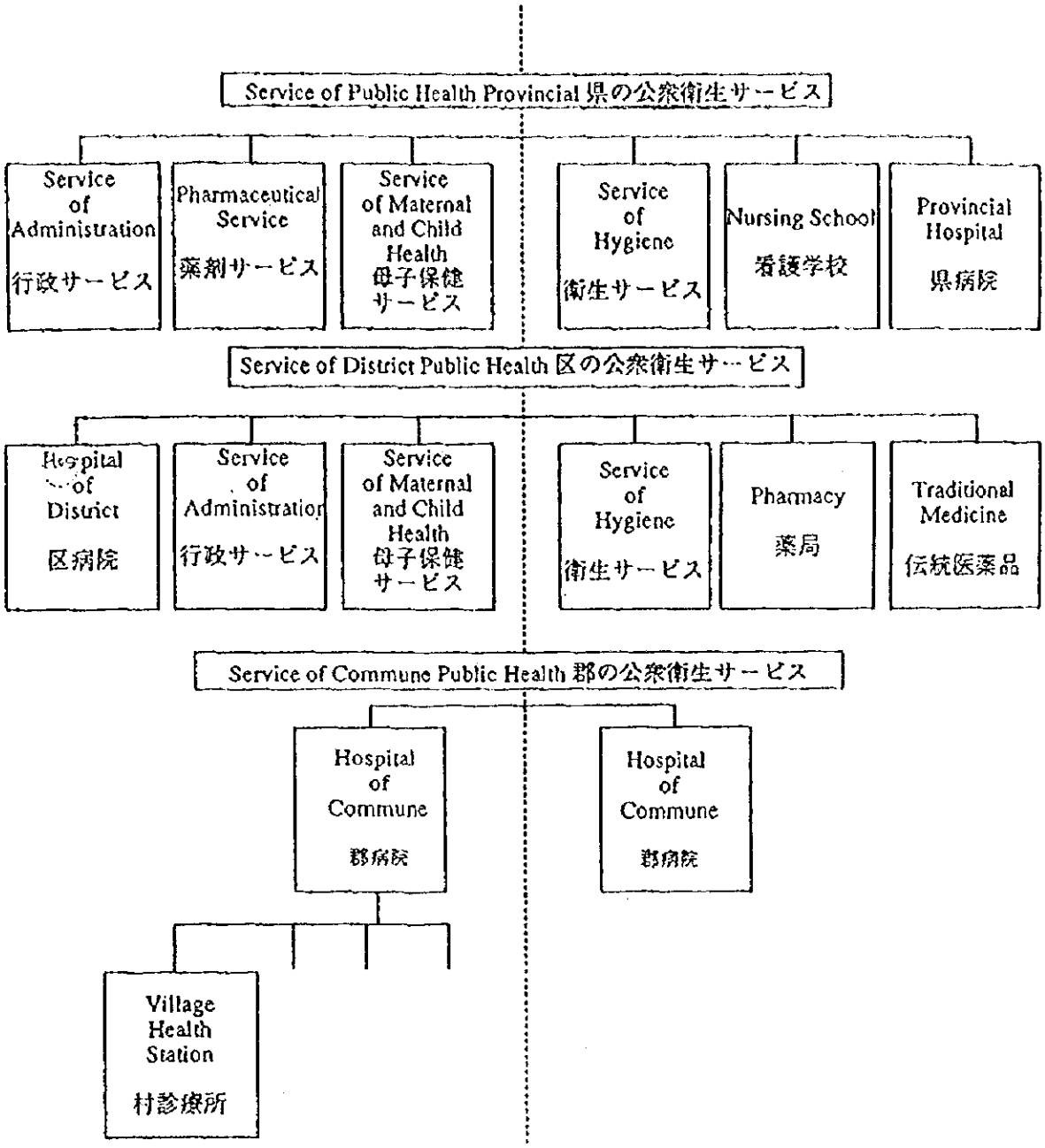
以　上

② 保健省組織図

O R G A N I Z A T I O N C H A R T

MINISTRY OF HEALTH





出典：COUNTRY HEALTH INFORMATION PROFILE Lao People's Democratic Republic
WHO/WPRO/HIN,Sep. 1990
地方衛生行政組織図

③ Minutes of Discussions

MINUTES OF DISCUSSIONS BETWEEN THE JAPANESE PRELIMINARY STUDY TEAM AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF THE LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT FOR PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASE PREVENTION IN LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC

The Japanese Preliminary Study Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by Japan International Cooperation Agency and headed by Dr.Akira Hashizume, Director, First Medical Cooperation Division, Japan International Cooperation Agency, visited the Lao People's Democratic Republic from January 12 to January 23 , 1998 for the purpose of preliminary study of the activities concerning the technical cooperation project for pediatric infectious disease prevention.

During its stay, the Team exchanged and discussed views and opinions with officials from the Ministry of Health and other relevant officials of the Lao People's Democratic Republic.

As a result of the discussions, both parties have agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached herewith.

Vientiane, January 19, 1998

Dr. Akira HASHIZUME,
Leader, Preliminary Study Team,
Japan International Cooperation Agency,
JAPAN

Dr. Nao BOUTTA
Deputy Director of Cabinet,
for Mrs.Chanthanom MANOTHAM,
Director of Cabinet,
Ministry of Health,
Lao People's Democratic Republic

ATTACHED DOCUMENT

I . TITLE OF THE PROJECT

Technical Cooperation Project for Pediatric Infectious Disease Prevention in the Lao People's Democratic Republic (hereinafter referred to as "the Project").

II . TERM OF THE PROJECT

The duration of the technical cooperation will be three (3) years from the date determined in the Record of Discussions (R/D) which will be finalized during the Implementation Study mission.

III . OVERALL GOAL OF THE PROJECT

Under 5 morbidity and mortality from EPI target diseases will be reduced, especially poliomyelitis will be eradicated.

IV . PROJECT PURPOSE

The effect of EPI program through improving the surveillance system of EPI target diseases (excluding tuberculosis) will be enhanced.

V . FORMULATION OF THE PROJECT DETAILS

The details of the Project will be decided through further discussions. The Japanese side will send Japanese specialists for supplementary study as soon as possible prior to the implementation study team in order to discuss the details of the Project and to organize workshops by the project cycle management method (PCM).

VI. DISPATCH OF THE IMPLEMENTATION STUDY TEAM

The Japanese Side will send an implementation study team to finalize the Record of Discussions for the Project so that the technical cooperation can be initiated.

VII. IMPLEMENTATION OF THE PROJECT

The Team explained to the Lao side that the Japanese Technical Cooperation under the Project will be implemented through the following three basic components.

(1)Dispatch of Japanese experts,
(2)Training of Lao personnel in Japan, and
(3)Provision of equipment necessary for the Project.

VIII. MEASURES TO BE TAKEN BY THE LAO SIDE

The Lao 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 arrangement to secure an adequate budget for implementing the Project as follows;
- expenses necessary for internal transportation of the equipment needed for implementing the Project as well as installation, operation and maintenance thereof
- all local expenses necessary for the implementation of the Project.

(4)To make necessary arrangement to exempt customs duties, internal taxes and any other duties imposed in Laos on the equipment provided by Japan International Cooperation Agency.

IX. THE LAO ORGANIZATION RESPONSIBLE FOR IMPLEMENTATION OF THE PROJECT

(1) The Director of Cabinet, the Ministry of Health, will take overall responsibility for the Project.

(2) The General Director of Health Care Sector Cooperation with Japan, the Ministry of Helath, will be responsible for coordinating between Lao side and Japanese side.

(3) The National Manager of EPI will be responsible for administrative and managerial matters of the Project.

X. COLLABORATION WITH INTERNATIONAL AGENCIES

The Project should be implemented in close collaboration with WHO and UNICEF.

XI. JOINT COORDINATING COMMITTEE

In order to facilitate efficient and effective implementation of the Project, both sides agreed to establish the Joint Coordinating Committee to formulate policy and evaluate the progress of the Project at the start of the Project.

The members and specific duties of the committee shall be decided through further discussions by the both sides in due course.

XII. LONG TERM STUDY FOR THE PROJECT

The Japanese side will send a supplementary study team in order to make a more detailed plan of the Project.

④ 調査日誌

ラオス国小児感染症予防プロジェクト
事前調査団
（１９９８年1月１２日～１月２３日）

調査団日誌

ラオス国小児感染症予防プロジェクト事前調査団（1998年1月12日～1月23日）
調査活動日誌

1月12日（月）

◆移動　成田→バンコク（TG641 10：30～15：30）

◆打合せ（バンコクホテル Air Port Amari にて）16：50～17：50　参加者　調査団員全員

（打合せ内容概要）

1. Minutes of Discussions（案）の Overall Goal 及び Project Purpose をそれぞれ下記のようにする。

   Overall Goal--Under 5 morbidity and mortality from EPI target diseases will be reduced, especially poliomyelitis is eradicated.

   Project Purpose--Enhance the effect of EPI program through improving the surveillance system of EPI target diseases.（結核は除くが、表現は相手国側協議の場で検討する）

2. 本プロジェクトにおける母子保健の位置付け

   ラオス保健大臣が、母子保健の重要性を強調している。EPI、特にポリオ撲滅に焦点を絞りたい日本側として、ラオス側の要請にどう対応するか。

   ⇒2つのプロジェクト（本プロジェクトとセタティラート病院プロジェクト）で、要望の一部に応える方向。セタティラート病院プロジェクトでは、小児科、産婦人科等の母子保健分野の医療施設改善、本プロジェクトで協力できる部分は、ゾーンゼロ地域のEPIに関連する範囲内での母子保健程度と明確化する。

3. ラオスでは、患者が医療機関に行く率が低いのでサーベイランスの向上に多大な影響を及ぼす。戦後日本では体温計普及が家庭の健康管理教育に有効であったことから、この問題解決のエントリーポイントとして各家庭への体温計配布を通しての健康管理教育が、有効であると思われる。

4. 子供の健康無償による平成10年度蚊帳の配布について、診断サーベイランス面での本プロジェクトの協力が要請されている。蚊帳がマラリア予防に有効であれば、乳児死亡率に現われてくるので、ラオスにおける乳児死亡率、有病率等の報告制度の実態を調査する必要性あり。本プロジェクトで蚊帳の配布を取り上げるのは無理があるが、子供の健康無償を有効に生かす道を当調査団の調査活動の中で探る。

5. プロジェクトの専門家構成は、プロジェクトリーダー、調整員、ロジスティックス担当専門家、母子保健または公衆衛生分野専門家の4人構成とする。

1月13日（火）

◆移動　バンコク→ヴィエンチャン（TG690 10：30～11：40）

◆日本大使館表敬訪問（15：30～16：00）

面会者　石崎二等書記官

1. 団長が対処方針説明。
2. 書記官の質問及びコメント
   1) A1 フォームのラオス側の準備に時間がかかるので、実施協議調査はなるべく早い時期にした方が良い。
   2) 人口基礎調査の時は、母子保健と EPI の取り組みの重要性が強調されていたが、EPI だけとなったのは、何故か？　ラオス側が納得するか。
   3) 機材専門家はプロジェクト専門家の中に入らないか？
3. 調査団側対応
   1) 7月上旬にしたい。
   2) 1月12日、バンコクでの団員打合せの内容を伝える。
   3) 本プロジェクトのみで機材専門家は、贅沢すぎるので、考えられるのは単発専門家で派遣する可能性がある。

◆JICA ラオス事務所協議（16：15～17：00）

面会者　高畑所長、高宮企画調査員、村上専門家同席

1. 団長が対処方針説明。
2. 高畑所長のコメント
   1) プロジェクト名が長いのでは。覚えやすい愛称を考える必要性あり。
   2) 日本側専門家の構成。PHC または母子保健の専門家の候補者はいるか？
   3) サーベイランス技術の移転は地味な活動で、例えばポリオが 3 年間発生しなかっただけが成果では理解されない。IEC 広報活動を積極的に行い、顔の見えるプロジェクトを目指す必要性がある。農林関係のプロジェクトでは子供にプロジェクトのイメージ図を描かせてカレンダーにして配布。
   4) プロジェクトの仕組みの中で近隣諸国との関係協力連携は？　情報交換の会議が必要では？　Project Design の中で、近隣諸国との協力を入れておくべきではないか？
   5) 長期調査の時にカウンターパート研修要望調査を準備したらどうか。複数の実務者、大臣、副大臣クラスを送るのも、本人がそれで良いと言うのであれば、日本理解のためには有益。

1月14日（水）

◆表敬訪問（9：30～9：45）

Committee for Investment and Cooperation　(Prime Minister's Office)

面会者　Mr. Thongphachanh Sonnasinh

Director General of Department of International Economic Cooperation

(Mr. Phoukhong Chommala（Director of Foreign Relations Division, MOH）が同行)

団長による本調査団調査趣旨の説明

特に質問、コメント等なし。

◆視察（10：00～11：30）セタティラート病院及び病院建設予定地訪問

面会者　Dr. Bouaphan Phanthavady, Director of Settathirath Hospital

Dr. Vanphenh Pholsena, Deputy Director of Settathirath Hospital　産婦人科医師

Dr. Khampe Phngsavath, Deputy Director of Settathirath Hospital　小児科医師

病院概要説明後、病院施設（母子保健関係、小児科等見学）その後、病院建設予定地見学

◆表敬訪問及び協議（14：15～17：00）

National Institute of Hygiene and Epidemiology（NIHE）

面会者　Dr. Sithat Insisienmay, Director of NIHE

Dr. Somthana Douangmala, Deputy Director of NIHE, National EPI Manager

Dr. Phouthone Southlack, EPI 関係医師

Dr. Sisavanh Sundara, EPI 関係医師

Dr. Phengta Vongphrachanh, EPI 関係医師

まず NIHE 側による NIHE の EPI 活動の歴史と現状の説明

その後、本調査団団長による本調査団調査趣旨の説明

（質疑応答及び協議）

1. 母子保健に対する日本側の意向は、母子保健研究所に説明しておいた（ソムタナ）。
2. AFP のサーベイランスは継続。他の感染症のサーベイランスもB型肝炎、Rabies を含めて行う（ペンタ）。
3. 保健データの統計は、どうやって集められ得られるか（日本側質問）。
   保健省統計担当 Dr. Savaidii 氏に会って直接質問できる機会を設定する（プーコン）。
4. 長期調査で開催する PCM の参加者は、地方の実務レベルの担当者も参加できるか？
   PCM の開催日は、ラオス新年の前後（4月10～20日）を避けてほしい。準備の関係があるので詳細についてできるだけ早く情報を教えてほしい。

1月15日（木）

◆表敬訪問（8：30～9：20）

WHOラオス事務所

面会者　Dr. Yves Renault, Deputy Representative

団長による本調査団の趣旨説明及びWHOの協力依頼

Dr. YvesによるWHOの現状説明、今後の予定、

今年の計画　1) 保健省の機構改革（より効率的に）

2) 各ドナー、NGO等の過去の活動、経験及び意見を交換する場を作りラオス全体での援助の調整を図る。3年前に試みたがうまくいかなかったので、ぜひ日本の協力を望む。

JICAプロジェクトへの協力は今までどおり行いたい。ミニッツにWHOの名前をだすのは、異存ない。

◆表敬訪問（10：00～10：30）

保健大臣　Dr. Ponmek Dalaloy

団長による本調査団の趣旨説明

保健大臣の発言

1) 本調査団の趣旨は了解。プロジェクトの方向性にも基本的に同意。
2) 母子保健、特に母の健康状態の向上が今ラオスでは重要である。
3) カンボディアのような母子保健保健センター建設は夢である。
4) 保健省機構の改革及びドナー間の多様な活動の調整及び協力を推進したい。

◆打合せ（10：30～11：50）

平成10年度本プロジェクト現地業務費概算検討　場所：谷口調整員事務所

（参加者　谷口調整員、村上専門家、黒岩先生、森中団員）

◆表敬訪問及び協議（14：30～16：30）

Maternal & Child Health Institute（MCHI）

面会者　Dr. Phonethep Pholsena, Director of MCHI

Dr. Viphavanh Phomvihane, Deputy Director of MCHI

Dr. Manophone

Dr. Kamsay Chanthavysouk　他

1) まず MCHH 側からラオスにおける母子保健の現状について所長始め 3 人の医師のプレゼンテーション（概況、マラリア、母乳促進、ゾーンゼロ対策）。

2) 調査団団長による本調査団の趣旨及び本プロジェクトの目的を説明。母子保健に関してゾーンゼロ地域での協力の可能性及びエントリーポイントとして体温計の配布及び関連教育の意義の説明。また MCHH における Data management の実情について質問。

3) MCHH 所長より Data Management の不十分さ、不正確さの説明、この分野の専門家の技術協力があれば助かるという発言。

1 月 16 日（金）

◆関係者協議（9：00～11：30）

ラオス側主要出席者

Dr. Nao Boutta	(Deputy Director of Cabinet)
Dr. Khemphet Vanthanouvong	(General Director Cooperaion Section with Japan)
Dr. Somthana Douangmala	(Deputy Director of NIHE, National EPI Manager)
Dr. Viphavanh Phomvihane	(Deputy Director of MCHI)
Dr. Bousay Hongvanthong	(Deputy Director of IMPE)
Mr. Phoukhong Chommala	(Director of Foreign Relation Division)

WHO 側出席者

Dr. Yoshikuni Sato	(Medical Officer of WPRO)

日本側出席者

本調査団員 4 名

公衆衛生プロジェクト野崎リーダー

同村上専門家

JICA ラオス事務所高宮企画調査員

（協議内容概略）

伊藤団員の司会で、Minutes of Discussion（案）を、項目 1 つ 1 つ検討する形で協議。

1. Ministry of Health が、正式名称。Ministry of Public Health は、使用しない。
2. Project Purpose の EPI target diseases から結核を除く表現にする。
3. 長期調査における PCM ワークショップについて、方法、参加人数、実施場所、実施回数についてラオス側から質問。PCM の英文説明書を配布、参加者については、地方からの EPI managers、サーベイランススタッフを含めて 20 名ぐらい、回数は現在のところ 1 回を予定していると黒岩先生回答。できるだけ早めに実施方法等、再度ラオス側に

連絡する旨約束。

4. 国際機関との連携については別項目に記載し、UNICEF との合意があれば WHO/UNICEF の固有名詞を記載する。
5. ラオス側のカウンターパートについては後程、協議の上連絡する旨、プーコン氏より提案あり（夕方、最終案が調査団のもとに届けられる）。

◆JICA ラオス事務所でミニッツ案修正他（11：30～12：30）

◆表敬訪問（15：30～16：00）

UNICEF

面会者　Dr. Alexander Malyavin

（マリアビン氏の説明）

1) 資金が、予想どおり集まらない。1997 年 46 万ドルが 1998 年は 40 万ドルになる。UNICEF の資金は、20%が自己資金で 80%が寄付である。資金環境は危機的状況にある。
2) Master Plan of Operations 1998-2002 ができたばかりだから、コピーを渡す。
3) UNICEF 新所長は、フィジーから赴任してきている。不在で今日は会えない。
4) UNICEF としてはマルチバイのワクチンロジスティックス担当だが、スタッフ不足。
5) Interagency Coordinating Committee で EPI 及び EPI プラスで密接な協力を継続したい。

（団長による本プロジェクトの趣旨説明）

6) マリアビン氏は 2 月に転勤

◆JICA ラオス事務所でミニッツ案修正、印刷、コピー（16：00～17：30）

1 月 17 日（土）

◆保健データ収集調査（8：30～9：10）

面会者　Dr. Sawedii Kingkeo（Deputy Chief of Health Statistical Service, Cabinet of MOH）

（調査内容）

1) 29 の疾病について 25 の書式でデータ収集。以前は 16 疾病だった。NIHE は 5～6 疾病。
2) 病院からのデータである。医療機関を利用しない人々のデータはあがって来ない。
3) コンピューターは県レベルにはあるが、統計には使用していない。
4) データのフィードバックは、12 月に統計報告を発行、配布している。ラオス語、フランス語並記。
5) Dr. Sawedii の仕事の機能は大臣に報告することであり、アクションは大臣が必要と考

えた部局に指示する。

6) IMR のような重要統計の求め方は、データをブレークダウンして求め、National Statistic Center (State Planning committee) で3年ごとに算出している。

7) 病院使用者が16%というデータがあるので基礎データから類推処理。

8) コンピューターの欠如及びモニタリング予算の不足が、問題点の1つ。

◆子供健康無償蚊帳の件打合せ (9：30～11：00)

団長及び伊藤団員、IMPE で協議

1月18日（日）

資料検討

1月19日（月）

◆ミニッツ署名 (9：00～9：30)　保健省にて

ラオス側主要出席者

保健大臣　Dr. Ponmek Dalaloy

Dr. Nao Boutta	(Deputy Director of Cabinet)　ラオス側署名者
Dr. Khemphet Vanthanouvong	(General Director Cooperation Section with Japan)
Dr. Somthana Douangmala	(Deputy Director of NIHE, National EPI Manager)
Dr. Viphavanh Phomvihane	(Deputy Director of MCHI)
Dr. Bousay Hongvanthong	(Deputy Director of IMPE)
Mr. Phoukhong Chommala	(Director of Foreign Relation Division)

WHO 側出席者

Dr. Yoshikuni Sato	(Medical Officer of WPRO)
Dr. Yang Baoping	(Medical Officer of Office of the WHO for Laos)

日本側出席者

調査団　橋爪団長　　日本側署名者

調査団員3名

公衆衛生プロジェクト野崎リーダー

同村上専門家

同谷口調整員

JICA ラオス事務所高宮企画調査員

新聞社及びテレビ局が取材にきていた。テレビは、この日の正午と夜のニュースで放送されたということ。新聞記事に関してはプーコン氏が掲載新聞を送ってくれるとのこと。

◆本プロジェクト供与機材検討（9：30～11：00）

（参加者：村上専門家、谷口調整員、黒岩先生、森中団員）

1) 新規プロジェクト用備品（現地用コンピューター、ファックス、コピー機、金庫等）
   （注）プロジェクト事務所（NIHE になる予定）整備費は、LLDC 特別現地業務費使用（現地調達）
2) 車両　ランドクルーザー2台（本邦調達）
3) 注射器、注射針（400万円）（現地調達ユニパック）
4) ラオス側の車両の更新、車両スペアパーツ（Suspension、Tire）
   （現在調査中、1月中には集計できる）（現地調達可能）
5) モータバイク（TS125、TA125、FB50、FR80）Replacement の必要なもの。ラオス側の要請に基づく（現地調達）。
6) 通信機器（無線機、アンテナ、バッテリー）は現在 18 県中 3 県整備されている。

NTT 関係 NGO が設置等に関係しているので連携する必要あり。

◆JICA ラオス事務所報告（14：30～15：40）

面会者　高畑所長、高宮企画調査員

1. 団長が、事前調査報告書に基づいて報告。
2. 高畑所長のコメント
   1) 報告書 2.（1）のうち母子保健／PHC 専門家の候補者がいるのか。ラオスに 1 人候補者いる。
   2) 長期調査の時期及び派遣専門家の内容を明確に。
   3) 実施協議は、ラオス側の書類処理を考えると7月上旬が良い。
   4) 本プロジェクトは、しようがないとして、ラオス側としてはやはり母子保健センターの建設を考えているようだ。図面もできているのでドナーを探している状態だ。
   5) UNICEF との関係も JICA がロジスティックスの専門家を投入しなければならないのならマルチバイのメリットがなくなる。
   6) 調整員にとって車両は生命だから長期調査のときにでも事情を調べて現地調達の手配を早めにしておく方が良い。本国では左ハンドルで注文生産で時間がかかる。

◆日本大使館報告（16：00～16：30）

面会者　石崎二等書記官

1. 団長が現地調査報告。
2. 書記官の質問及びコメント
   1) 何故病気になっても病院にいかないのか？　危険であるという認識がないのだろうから、体温計がエントリーポイントとして教育効果があれば、やる価値がある。いきなり全国に配布は無理だろうからモデルプロジェクトから、その後全国展開という形になろう。ラオス側の意向を受けて、モデルサイトを決めるべきだ。
   2) 実施協議は7月上旬に。ラオス側の時間がかかるので。
   3) 蚊帳のOperation Costの内訳は、半分が運搬人件費。
   4) 機材保守専門家高岡氏の能力は高い。マホソット病院は業務でなく面倒みていたようだ。報告にあるようにラオス側の機材保守体制の確立の気運が高まりつつあるのなら、単発専門家派遣の価値がある。

1月20日（火）

移動　ヴィエンチャン→タケク（8：00～12：30）

14：00　公衆衛生プロジェクトのタケクオフィスに宇高専門家訪問

14：30　保健省カムムアン県保健局訪問、カムムアン県の保健状況の説明

15：30　カムムアン県病院視察

17：00　パーシの歓迎儀式（県知事出席）

19：30　歓迎夕食会（県知事出席）

1月21日（水）

カムムアン県保健局長 Dr. Choum Chomjalern 訪問

カムムアン県知事訪問

セバンファイ郡病院視察

セバンファイ郡のニャンニャイ村のヘルスポスト視察及び村の保健施設見学

移動　タケク→ヴィエンチャン（陸路）（15：30～20：00）

1月22日（木）、23日（金）

移動　ヴィエンチャン→バンコク　TG691（12：30～13：30）

移動　バンコク→成田　　JAL718（22：50～06：00）

JICA