

平成8年度
 特別案件調査団報告書
 -HIV/AIDS対策モデル-
 (インド、バングラデシュ、ネパール)

平成9年3月

JICA LIBRARY



J 1143799(3)

国際協力事業団
 大阪国際センター

JICA
 107
 938
 TOC
 LIBRARY

大阪セ

JR

98-02





1143799(3)

平成8年度
特別案件調査団報告書
－HIV/AIDS対策モデル－
(インド、バングラデシュ、ネパール)

平成9年3月

国際協力事業団
大阪国際センター

序文

この報告書は、現在国際協力事業団大阪国際センターが実施している国別特設研修「HIV/AIDS対策モデル」(HIV/AIDS Control Plan)が開始されるにあたって、現地に派遣した調査団による調査内容をまとめたものです。

本調査団は平成8年7月28日から8月9日までの13日間、インド、ネパール、 Bangladeshを訪問し、HIV/AIDSの現状、対策についての最新情報を入手するとともに、当該国の技術水準、技術的問題点、研修ニーズの調査を行いました。

本報告書が、南西アジア地域のHIV/AIDS分野の現状、課題、援助ニーズについて関係各位の一層深いご理解をいただくための一助となり、保健医療分野の研修コースの改善に資することができれば幸いです。

なお、本調査団派遣にあたりご協力いただいた大阪大学微生物病研究所及び関係機関にあらためて謝意を表します。

平成9年3月

大阪国際センター
所長 鈴木 治夫

目次

I. 調査団の概要	
1. 背景	1
2. 目的店	1
3. 団員構成	1
4. 調査日程	2
II. 調査内容	
1. 訪問先の状況	
(1) バングラデシュ	3
(2) ネパール	5
(3) インド	7
2. 現状と問題点	9
3. 予防対策活動	10
(1) バングラデシュ	10
(2) ネパール	13
4. 研修員候補者との面接について	16
III. 研修コースへの提言	24

添付資料

- (1) 面談時配付資料
- (2) 他センター実施集団コース内容との比較表

1. 調査団の概要

1. 背景

エイズの蔓延は世界的に深刻な状況にあり、96年7月1日現在約140万人の発病者が公式に報告されているが、(タイ前年同時期比19%増)UNAIDS(国連エイズ合同計画)の推計によれば、実際の患者数は770万人にのぼるものと推計されている。70年代後半からの累積HIV感染者は2,800万人に上り、96年には新たに310万が感染するものと予想されている。

エイズは人間に対して多大な苦悩を与えるのみでなく、多くの開発途上国において経済発展に対する大きな障害ともなっている。また、社会医療コストの増加、労働力の減少と国民所得の低下など、エイズの蔓延がひき起こす経済的影響は大きい。

今やエイズ問題は地球的規模の課題で、日米コモン・アジェンダの最重要テーマのひとつともされ、我が国は94年の「人口エイズ分野における地球規模問題イニシアティブ」(GII)を発表し、途上国協力を積極的に行う姿勢を打ち出している。

エイズは、国/地域によって感染症拡大の社会的背景が異なり、また直接の原因となる日和見感染症の種類にも差がある。そこで比較的地域が隣接し感染症の特性が我が国とも類似している南西アジアの国を選び、地域特性に合わせたHIV/AIDSの研修を開始することとなり、研修実施に必要な情報を収集するために特別案件調査団を派遣することとなった。

2. 目的

大阪国際センターは、平成8年度の新設コースとして「HIV/AIDS対策モデル」コースを研修事業部に提案し、その主旨について了解を得た。対象国を南西アジアの3カ国(バングラデシュ、インド、ネパール)とし、検査技術に加え、予防に係る教育・普及もテーマに加え、エイズ対策で遅れ気味なこれらの国々の地域協力が進むことも目論んでいる。

①技術水準、技術的問題点

②HIV/AIDSの現状と課題

③研修ニーズ

また、研修コースの内容と主旨を説明した上で、資格要件に合致した研修員確保のための面談、人選を併せて行った。

3. 団員構成

総括 : 大阪大学微生物病研究所 教授 上田重晴
診断技術 : 大阪大学微生物病研究所 助教授 堀井俊宏
普及教育 : JICA国際協力総合研修所 専門員 内海成治
(現在大阪大学人間科学部教授)
調査企画 : JICA大坂国際センター 研修課長 森川秀夫

4. 調査日程

平成8年

月	日	曜日	行程 / 訪問先	内容
7	28	日	19:25 大阪発→23:00 バンコク着 (JL727)	
	29	月	11:20 バンコク発→12:40 ダッカ着 (TG321)	
			19:00 JICA バングラデシュ事務所	日程など打ち合わせ
30		火	9:00 大蔵省経済関係局FF課	表敬
			10:00 保健家族福祉省次官	〃
			10:30 同省次官補	〃
			14:00 バングラデシュエイズ予防・抑制計画	視察
31		水	9:00 保健局	表敬
			10:00 疫学・疾病抑制研究所	視察
			14:00 JICA バングラデシュ事務所	研修員候補者との面接
8	1	木	11:50 ダッカ発→12:50 カトマンドゥ着 (SQ414)	
			15:00 JICA ネパール事務所	日程など打ち合わせ、医療専門家・青年海外協力隊員との打ち合わせ
			16:00 日本大使館	表敬
2		金	10:30 大蔵省次官補	〃
			11:15 保健省次官	〃
			12:00 保健局長／国立AIDS／STDコントロールセンター所長	表敬／視察
			14:15 国家計画委員会次官補	表敬
			15:00 WHO 所長代理	〃
			16:00 Save the Children Fund US	〃
			18:30 公使主催夕食会	
3		土	休日	
4		日	10:00 国立公衆衛生研究所	視察
			12:00 保健省	研修員候補者との面接
			15:00 セントラルクリニック	視察
			16:00 赤十字輸血センター	〃
			19:00 団長主催夕食会	
5		月	9:45 トリブバン大学教育病院	視察
			10:45 カンティ小児病院	〃
			11:30 JICA ネパール事務所	調査報告
			13:45 カトマンドゥ発→15:10 デリー着 (IC814)	
			内海団員はカトマンドゥ発帰国 (成田着6日)	
6		火	9:30 JICA インド事務所	日程など打ち合わせ
			11:00 大蔵省経済関係局	表敬
			12:30 JICA インド事務所長主催昼食会	
			15:00 保健・家族福祉省保健局部長	表敬
			16:00 国立エイズ抑制機構 (NACO)	〃
			17:30 日本大使館	〃
			20:00 参事官主催夕食会	

月 日	曜日	行程 / 訪問先	内 容
7	水	10:00 保健・家族福祉省 12:30 団長主催レセプション 17:25 デリー発→19:20ボンベイ着 (9W-362)	研修員候補者との面接
8	木	9:30 総領事館 10:30 マハラシュトラ州保健局 11:30 同上 13:00 団長主催昼食会 15:30 グラント医科大学	表敬 〃 研修員候補者との面接
9	金	5:00 ボンベイ発→15:15ホンコン着 (CX750) 16:25 ホンコン発→20:45大阪着 (CX502)	視察

II. 調査内容

1. 訪問先の状況

(1) バングラデシュ

厚生省 (Jul 30, 96)

★Mr. Muhammed Ali に儀礼 (Jul 30, 96)

Secretary, Min. of Health & Family Welfare, Gov. of Bangladesh, Dhaka

非常によくエイズについて理解していた。バングラデシュでの AIDS の拡がり
りが貧困、出稼ぎ、それに伴う売春による HIV 感染に起因すること、それに対
する対策が追いつかないこと、等について語ってくれた。

JICA の当対策プランに対する期待の大きさも語ってくれた。

★Mr. Azizur Rahman に儀礼 (Jul 30, 96)

Joint Secretary, Min. of Health & Family Welfare, Gov. of Bangladesh,
Dhaka

Mr. Muhammed Ali の下で実質的に政策実行を担当している。女性の出稼
ぎが国境を超えてインドにまで至ること、そしてインドの大都会での売春によ
る HIV 感染を受けて帰国し、国内で HIV を広げていること、したがって、国境
に検問所を設ける予定である、ことなどを話してくれた。

★Dr. Nazrul Islam に面会 (Jul 30, 96)

Project Director, Bangladesh AIDS Prevention and Control
Programme, c/o Department of Virology, Institute of Postgraduate
Medicine & Research Dhaka (IPMRD), Dhaka

HIV の抗体検査の内、確認試験を行っている。方法はウエスタン・ブロット

法である。研究所内を案内してもらったが、研究室と称するところには何も無い・土埃が床に貯まっているという状況で、これで大学院教育をどのような形で行っているのか、不思議なくらいであった。PCR (ポリメラーゼ・チェーン・リアクション) を近い将来実施するので、そのための研究室であるという工事中のところも見せてもらったが、厳格な外界からの遮蔽が必要な PCR 法を実施するには粗末な感じを受けた。それでも、今年7月17日までに56名(うち女性は10名、また53名は外国で働いていた人)の HIV 抗体陽性を確認したということであった。

なお、DR. Islam によると National AIDS Prevention and Control Programme は超省庁で組織されており、近々に AIDS 対策の総合的な5年計画を発足させるということであった。その計画の一部は、ワークショップ、セミナーなどの開催や電子メディアを使つての教育・啓発、人的資源の養成、NGO との連携、国際提携、などを実行すること、また、中央検査センター、情報センター、計画策定委員会なども設立し、さらには STD 対策との共同も行う予定である、ということであった。

★Prof. A.K. Shamsuddin Siddiquey に面会 (Jul 31, 96)

Director General of Health Services, Dhaka

Dr. Islam など数名の関係者が同席し、具体的に研修員をどう選択するかの方針を話し合った。この中で、当方の基準(中堅クラスで、研修後は少なくとも数年間は同一任務で活躍できる者)を満たしうる者の推薦を要求したが、検査関係では可能であるが、教育・政策関係者では人事移動がキャリアに関係なく行われるので、不可能ではないにしても、予定することはできない、という返事が帰ってきた。それは、仕方のないことであるとして、できるだけ長く同一ポジションにとどまれる可能性の高い者を推薦してもらえよう要請した。

★Dr. Manindra Chowdhury に面会 (Jul 31, 96)

Director, Institute of Epidemiology, Disease Control & Research (IEDCR)

Dr. Chowdhury も上記 Prof. Siddiquey のところでの研修員選考会議に同席していたが、IEDCR の彼の部屋で話をすると、彼のところには研修員の推薦依頼が回って来ていないと不満を漏らしていた。この IEDCR は実際的にはしっかりとした業務を行っていて、データを出しているのだから、来年は応募できるようにしかるべきところにコンタクトしてほしい旨、伝えた。

所内を見学したが、寄生虫・原虫、細菌関係は培養を含めて、検査を行い、また、検査試薬を作成して地方に供給していた。ウイルス関係は試薬のあるも

のについては HIV やポリオを含めて抗体測定のみを行っていた。

★Major General M.R. Choudhuryに面会 (Jul 31, 96)

JICA バングラデシュ事務所においての研修候補者の interview の前に、Major General Dr. Choudhuryに面会した。彼は Prof. Siddiquey の恩師でもあり、" Responding to HIV-AIDS in Bangladesh, Dhaka-September 1995" の3名の著者の内の1人でもあって、バングラデシュのウイルス学者の最長老である。出稼ぎ者、売買春と長距離トラックの運転手がエイズ拡散の主原因であるということ、また、バングラデシュではまだ HIV 感染者数、エイズ患者数が少ないので、今ならエイズ拡散を防止できる可能性も残されていると語ってくれた。

★Interview of the candidates (Jul 31, 96)

JICA バングラデシュ事務所において、推薦されてきた9名の候補者と合い、当コースについて説明した後、当コースについての質問を受け、その後、各自の任務の内容、研修に何を期待するのか、帰国後は同一ポジションに止まり得るか、などを質問し、受け答えを判断して、候補者を選定した。

(2) ネパール

厚生省 (Aug 2, 96)

★Mr. M.P.Ghimireに儀礼 (Aug 2, 96)

Joint Secretary, Ministry of Finance, Kathmandu

彼は来日したこともあり、親日家の様子で、JICA の援助に感謝しているということであったが、当研修コース後のバックアップを要請していた。

★Mr. G.N. Ohjaに面会 (Aug 2, 96)

Secretary, Ministry of Health, Kathmandu

全く儀礼的で、具体的な内容はなかった。

★Dr. K.R. Pandeyに面会 (Aug 2, 96)

Director General, Dept. of Health Services, Kathmandu

前もって JICA カトマンズ事務所からの連絡で、当コースの主旨をよく理解していたことが判った。しかし、研修員の推薦は自分たちに任せてほしいということ、複数の候補者を推薦できないということを主張した。

★Dr. P. Aryalに面会 (Aug 2, 96)

Director, National Center for AIDS & STD Control, Kathmandu

Dr. Aryal と彼のスタッフ数名と会談した。ネパールには各省庁から組織された National Center for AIDS & STD Control が機能しているが、彼はそ

のエイズ対策チームを実際に統括している立場にあり、具体的な対策について情報を交換することができた。貧困、出稼ぎ、売春がエイズ拡散の主原因であることはバングラデシュ同様である。ネパールでのエイズ予防の啓発活動には国内で使用されている言語が複数であるため、それぞれの言語に対応する必要があること、WHOからの資金援助が減額されて活動が制限されたこと、抗体検査試薬が不足していることなどを挙げ、JICAの援助を渴望している旨を語った。最新（Jun 30, 1996 現在）のネパールの情報として、HIV感染者数（スクリーニングは Particle Agglutination で行い、陽性サンプルは ELISA で確認する）は男 200 名、女 174 名の合計 374 名（検体総数 200,000）ということであった。

★Mr. B. Singhに面会（Aug 2, 96）

Joint Secretary, National Planning Commission, Kathmandu

彼は研修員派遣に関し、ポリシー・メーカーを1名加えるようかなり執拗に要請した。理由は、ポリシー・メーカーもエイズについて熟知しておく必要がある、ということであった。この点に関し、当コースの目的・研修実施内容など細部にわたって、かなり議論したが、会談を決裂させても意味がないので、先方に任せることにした。

★Dr. Harry Feirmanに面会（Aug 2, 96）

Deputy Representative, WHO, Kathmandu

WHOの資金不足が活動を制限しているが、NGOを含めて広くエイズの予防活動をしている団体に援助を続けている、当国のエイズ問題は医学問題ではなく社会問題である、ということであった。（このオフィスには当該アジア地区にありがちな不潔さがなく、手入れがよくいきとどき、アメリカかヨーロッパのオフィスに居るような感じを受けた。）

★Mr. Navin Pyakuryal and Dr. Dhana Mallaに面会（Aug 2, 96）

Programme Officer, Save the Children US, Kathmandu

NGOである。予防が一番重要である、そのために人々に近づき、顔と顔を合わせての活動をしている、政府機関を信用していない、JICAのインフォメーションはNGOに届かないが、研修に参加したい、など実際にどんな紙芝居を使って、どんな風に啓発をしているのかを示してくれた。

★Dr. G.M. Bajracharyaに面会（Aug 4, 96）

National Public Health Laboratory, Kathmandu

研究室を見学したが、エイズ関係ではキットを使った抗体検査のみをしていた。国のレファランセンターとして位置づけられ、衛生検査技師学校を併設

し、検査技師の養成も行っているが、資材・人材共に乏しい環境である。

★Interview of candidates (Aug 4, 96)

Mr. Ohja の事務室で候補者に面接する予定であったが、ネパール側の事情で候補者選びはネパール側に任せてほしいということになった。また、45 歳までという年齢制限も 50 歳までにしてほしいということになった。

★Dr. Ranjan Singh に面会 (Aug 4, 96)

Director, Red Cross Blood Transfusion Service, Kathmandu

輸血用の一般人からの献血サンプルの HIV 抗体陽性率が過去の 3 年間で 3 倍になった (1/3400 から 1/1090)、全国的には検査用の試薬キットが不足しているために、検査できていない血液が輸血されることも多い、とのことであった。

★Dr. V. L. Gurubacharya に面会 (Aug 4, 96)

Chairman, Counseling-Training-Screening Service for HIV/AIDS, Central Clinic, Kathmandu

政府機関を退職後、NGO としてエイズの予防対策を指揮している。STD 関係と一緒に、HIV 感染者のカウンセリング、治療、教育関係者のトレーニングなどを行っている、抗体検査は particle agglutination で行い、確認は ELISA で行っている、ネパールには約 1 万の HIV 感染者がいると推測されている、教育用に 3 種類 (一般用、ヘルスワーカー用、ドクター用) のパンフレットを作成し、販売することで得た資金は次の活動資金にしている、ネパールでの教育活動は 75% を NGO が担っている、ネパールにとって重要なことは先端研究ではなく、サーベイやカウンセリングに関する援助であり、強くそれを希望する、などをまくしたててくれた。なお、彼のアシスタントとして 4 年前上級微生物コースの研修生であった女医が働いていた。

★Dr. B.R. Joshi に面会 (Aug 5, 96)

Director, T.U. Teaching Hospital, Kathmandu

JICA の援助によって完成した病院だけあって、設備は整っていた。床も土埃がないし、部屋の機密性はよく、ここなら、少し手を加えればエイズのレファランスセンターにでもできるという感じを受けた。それでも、ウイルスの培養はカビの汚染が激しくてできないということであった。なお、Dr. Joshi は当大学病院が厚生省管轄ではないので JICA の種類が回ってこないと嘆いていた。

(3) インド

厚生省 (Aug 6, 96)

★Mr. D.N.N. Raju に儀礼 (Aug 6, 96)

Deputy Secretary, Dept. of Economic Affairs, Ministry of Finance,
New Delhi

紳士的に当方の説明を聞き、不明な点をただすくらいであった。

★Mr. A.J. Singh に儀礼 (Aug 6, 96)

Deputy Secretary, Dept. of Health, Ministry of Health & Family
Welfare, New Delhi

彼はインドの人口、国土の広大さを考慮して、インドへの割り当てを多くするよう要請した。

★Mr. P.S. Bhatnagar に面会 (Aug 6, 96)

Additional Secretary to Govt. of India and Project Director, National
AIDS Control Organization, Ministry of Health & Family Welfare, New
Delhi

インドのエイズの実状を説明してくれた。"National AIDS Control Programme INDIA, Country Scenario Update, December 1995"は彼がリーダーシップを取ってできた出版物である。WHO の支援を受けて、国を挙げてエイズに取り組んでいる様子と疫学的な実態がよくまとめられているが、文盲、貧困、出稼ぎに伴う売春がエイズ蔓延の主原因であることは先に訪問したバングラデシュ、ネパールと同様である。

★Interview of Candidates (Aug 7, 96)

UNAIDS の Country Programme Advisor である Mr. Patrick Brenny 同席のもとで 10 名の候補者と面談した。各自の任務の説明を求め、このコースに期待するところを聞き、種々ディスカッションをしたが、彼らのポジション、キャリアなど、現在の彼らの AIDS 対策にしめる位置づけが当方にはよく判断できないために、最終的な選考はインド側に委ねることにした。

★Dr. S. Salunke に面会 (Aug 8, 96)

Director of Health Services, Dept. of Health, Gov. of Maharashtra,
Bombay

彼はボンベイにおける AIDS を含めた衛生関係活動の最高責任者で、インドにおける AIDS 関係のデータをよく整理して、活用している。今までに検査された血液 260 万検体のうち、1%が HIV 抗体陽性であった、Maharashtra 州だけでも 860 万人のうち、1300 名のエイズ患者が発生したこと、HIV 感染者数は 25000 名はいるだろうということ、STD 患者は 36%が HIV の感染者である、等々まとめたデータをもとに疫学状況を説明してくれた。

★Interview of Candidates (Aug 8, 96)

10名の候補者と面談した。デリーでの場合と同様に、各自の任務の説明を求め、このコースに期待するところを聞き、種々ディスカッションをした上で、年齢制限を超える者を外し、4名を候補者として推薦した。ボンベイでの面接で感じたことは、彼らの多くが極めて高い問題意識を持っていることと専門知識を持っていることであった。

★Dr. D. G. Dongaonkarに面会 (Aug 8, 96)

Dean, Prof. Grant Medical College & Sir J.J.Gr.Hospitals, Bombay

彼はエイズ患者の診療を積極的に行っている大学病院の医学部長である。当コースの将来計画に強い関心を寄せていた。

2. 現状と問題点

WHOの推定データ(1994年末)では、バングラデシュにおける成人のHIV感染者数は15,000人、感染率は0.026%、ネパールではそれぞれ5,000人、0.051%、インドでは1,750,000人、0.377%となっている。インドの数字は世界の中でも極めて大きい数字であり、人口の大きさ、感染率の高さを考えると、隣国のバングラデシュやネパールの状況もごく近いうちにインドの状況に近づくと推測できる。

いずれの国においても、貧困、出稼ぎ、売春、麻薬がエイズ拡散の主要原因であり、これに対し、各国は多省庁にまたがる政府機関からなるNational AIDS Committeeを組織し、教育・啓発・カウンセリング等の予防活動を行っている。しかし、予算的には十分でなく、人材は十分に確保出来ていない上に、感染者の確定に重要な抗体検査などを行うための薬品・機材の絶対的不足から輸血用の血液ですら、その30%あるいはそれ以上がHIVの抗体検査なしで使用されているのが現状である。その上、検査を実施している機関の施設はわが国ではとても使用できないほど老朽化しており、信用できる検査が出来るのかと思ってしまうほどである。また、これらの国々は長い国境を接しているために、人々の出入りは自由であって、1国のエイズ拡散が他国におよぼす影響は重大である。なお、いずれの国もUNAIDSの援助とconsultationを受けているが、これも十分ではない。

3. 予防対策活動

(1) バングラディッシュにおけるエイズ予防対策活動

1. エイズ委員会

エイズコミッティーは9つの省庁からの理事による理事会のもとで、保健省が中心となって運営されている。理事会のもとに女性、医療、青年の3つのサブコミッティー（小委員会）が組織されている。それぞれの小委員会はワークショップを開催して、その報告を理事会にかけている。

特に女性を大きな問題としているのは、海外（主に中東地域）での売春による感染が報告されているからである。しかし、ダッカにも約1万2千人の売春婦がいると言われている。

96年7月中旬のバングラディッシュのエイズの状況は、感染者は56人、発症は10人で、発症者はすべて女性である。昨年8月にオマーンで売春を行っていたHIV陽性の女性が出産したが、子どもはHIV陰性であった。

現在のところバングラディッシュではエイズは大きな問題ではないが、海外での売春やインドでの蔓延から、保健省は危機感を持っていると感じられた。

現在、保健省で課題としているのは、安全なセックスの教育、エイズ医療、安全な輸血の3点である。当面教育活動のためのIECと医療および血液検査のためのラボラトリー技術の研修訓練が必要としている。

安全なセックスに関する宣伝活動を実施するためにはセックスを話題にすることのタブーを克服することと宗教界のリーダーの理解が必要である。

エイズ予防対策上の障害は貧困、コミュニケーション手段が限定されていること、非識字者が多いことの3つである。

2. エイズ予防プログラム

バングラディッシュにおけるエイズ予防対策活動はUNDPのバングラディッシュエイズ予防プログラム Bangladesh Aids Prevention and Control Programme として実施される。これは96年の計画では総額90万ドル（327.6ラク・タカ）の支援プログラムで保健省の保健サービス総局のもとで行われている。UNDP以外にWHO、ユニセフ、世銀（IDA）、USAIDのAIDSCAP等の資金も導入されることが期待されている。

調査団の入手したプログラムペーパーによると活動の内容は次の3つの水準

で行われる。

(1) ナショナルプログラムの方略の立案と実施体制の強化

- ・運営とプログラム開発の支援
- ・中央および地方の運営の強化
- ・ナショナルプログラムの開発と実施
- ・エイズ対策におけるN G Oの機能の開発と強化
- ・政策指導の為のエイズ委員会と作業部会（小委員会）の開催
- ・国家計画の立案
- ・ハイリスク地域とハイリスク者を対象とした予防対策の実施能力の強化
- ・高等教育レベルにおける5つのカレッジにおける効果的なエイズ教育の立案
- ・政府職員、警官、軍人にたいする予防啓蒙会議の実施
- ・宗教界のリーダーとメディア関係者にたいするセミナー
- ・ミニメディアとマスメディアへの番組や教材の提供
- ・世界エイズデーの準備と組織化
- ・エイズ資料の制作

(2) カウンセリングプログラムの開発

- ・エイズカウンセリング用の訓練教材の開発
- ・プロフェッショナルカウンセラーの中心的グループの訓練
- ・カウンセリング部門の技術協力

(3) 総合的な対策

- ・エイズサービスにおける弱者の調査
- ・献血プロモーションのための組織にたいする支援
- ・血液の合理的な使用を促進するための医学関係者の訓練
- ・検査技師の訓練
- ・エイズ調査実施の為の人材訓練
- ・Sentinel調査の実施、limited sero調査の継続
- ・疫学におけるTA

このようにUNDPのエイズプログラムは政策の立案と運営の強化を柱とし、メディアや学校に於けるキャンペーン、予防活動、人材の養成研修を含んだ総合的なものである。こうした活動は政府のみならずN G Oに対する資金提供を通して実施されている。

その他の援助機関の動向については平成7年3月の「地球規模問題に関する基礎調査」（システム科学コンサルタンツ）に詳しいが、今回の調査で聞いた限りではUNDPプログラム以外には政府として大規模に実施しちえるプログ

ラムはないようであった。多くのプログラムはNGO等を対象として独自に行われ、エイズ委員会に連絡すると言った形式の活動が多いからであろう。

(2) ネパールにおけるエイズ予防対策活動

ネパールのエイズ対策は2つの組織によって行われている考えることができる。ひとつは国家エイズ調整委員会NACCで、ネパールにおけるエイズ対策の政策と実施における責任機関である。いまひとつは保健省である。保健省には中央と地方にエイズコントロールセンターが設置されエイズ対策を中心的に実施している。今回の調査ではNACCについては保健省関係者から話を聞いて資料を入手し、コントロールセンターに関しては中央センターを実際に訪問してインタビューを行った。

1、国家エイズ調整委員会 NACC

1988年に最初のエイズ症例が報告され、1989年に国家エイズ政策委員会が組織された。多省庁間にまたがる総合的な対策が必要とされることから92年に国家エイズ調整委員会に拡大された。

国家エイズ調整委員会 National AIDS Coordination Committee NACCは総理府のもとに保健大臣を委員長として13省庁から23名のメンバーからなる組織である。NACCのもとに6つの小委員会が設置されている。

- ・ I E C
- ・ 血液安全
- ・ S T Dコントロール
- ・ 病院
- ・ N G O
- ・ ラボ

国家エイズ調整委員会では短期対策と中期対策の2つの種類の政策を実施してきた。対策としては医療関係者の訓練、感染者に対するケアの向上とサービスおよび診断の強化、エイズ感染に関する大衆的な注意の喚起等である。現在は国家エイズプログラムとして次に述べる9のプログラムを内容とした計画が立案されている。

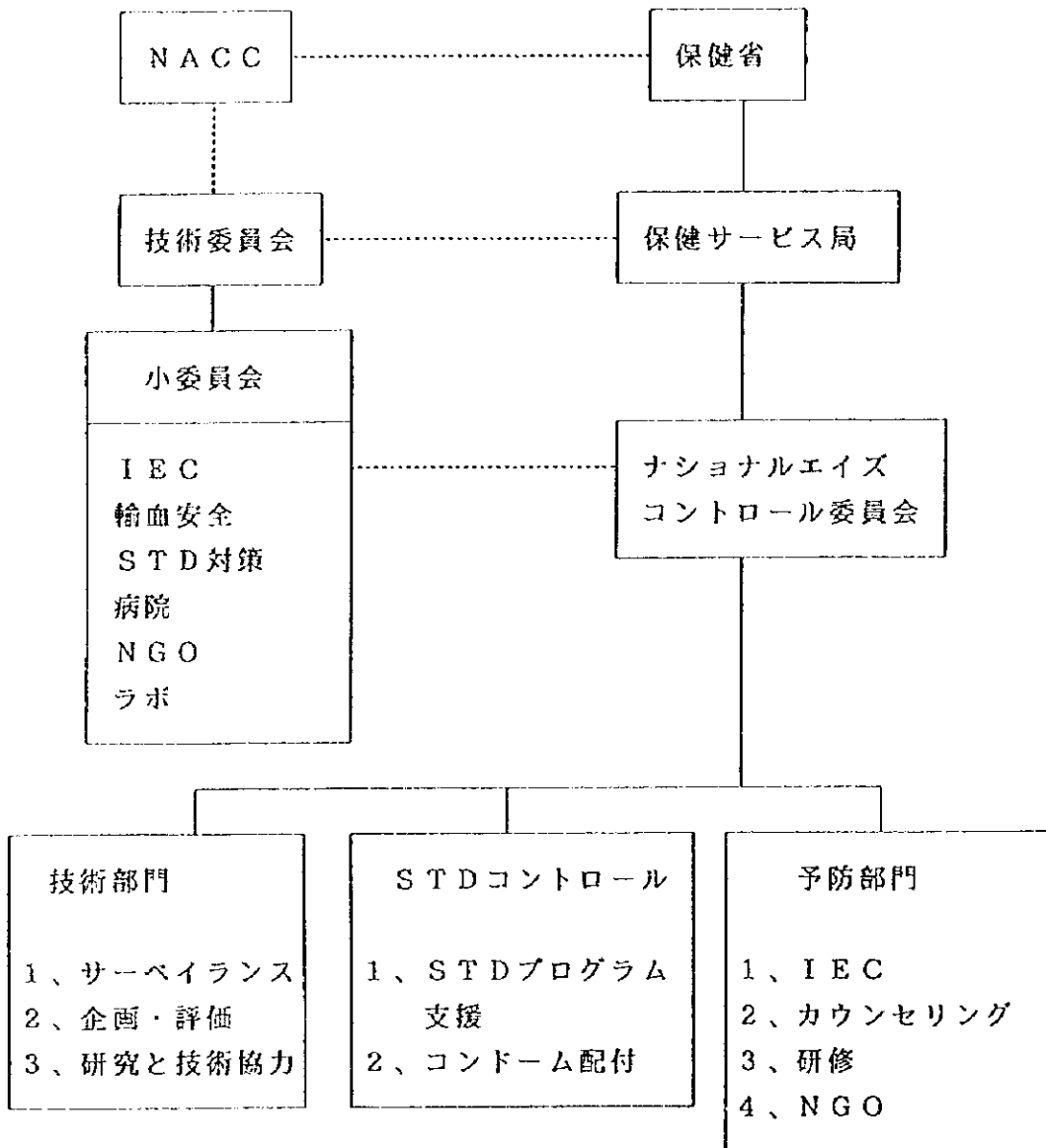
① I E C

- ・ 教材の配付：ポスター、パンフレット、ブックレット、リーフレット、ステッカーの配付
- ・ 情報活動：ラジオとテレビ、出版物、街頭ドラマ、ビデオ、エイズニュースレター、カレンダーによる宣伝活動
- ・ コミュニケーション活動：ホットライン、手紙による相談
- ・ 大衆啓蒙活動

2、中央エイズコントロールセンター（以下センター）

センターはNACCが立案した政策を実施するために保健省におかれている。訪問した印象は、小規模ながらも適切な人材が配置され、きちんとした活動が行われていると思われた。しかし、提供される資料は古いものが多く印刷等の活動経費が不足しているようであった。

センターのNACCとの関係は次のようになっている。



----- 直接的な関係

..... 間接的な関係

現在のコントロールセンターの活動は、コミュニティーリーダーの訓練と他省庁との共同プログラムの立案を中心としている。これまでの成果としては多数のラジオ番組の開発とカセットテープでの配付、テレビ番組の開発を行ってきた。またネパールの多数の言語に対応して13言語でのキャンペーンを行っている。ネパールは識字率が低いため視聴覚的な手法が効果的である。

以上

4. 研修員候補者との面接について

本コースの対象国に対して、候補者と面接を行いたい旨 JICA 在外事務所を通じて事前に連絡した。3ヶ国の面接実施状況は次のとおり。

1. バングラデシュ

(1) 応募状況

保健・家族福祉省傘下のエイズ予防・抑制計画から事前に8名（検査・診断グループおよび教育・啓発グループ各4名）が推薦されていたが（バングラデシュ側メモ別添）、このうち面接に参加したのは7名、他に当日参加者が2名あり、計9名（検査グループ3名、教育グループ6名）の面接を実施した。

(2) 選考結果

面接時の応答振り、年齢などに基づいて、各グループとも2名の適任者（①と②）および補欠候補者1名（③）を選考した。この結果は JICA バングラデシュ事務所を通じて先方へ連絡することとした。

また、IEDCR (Institute of Epidemiology, Disease Control and Research)からは応募者がいなかったが、バングラデシュの中心的な研究機関であり、次回はこの機関から候補者が出るのが望まれる。

〈検査・診断グループ〉	〈教育・啓発グループ〉
①Dr. Nurun Nahar Professor, (Microbiology) Osmani Medical College, Gylhet	①Dr. Md. Monsur Ali Deputy Project Director Bangladesh AIDS Prevention & Control Program
②Dr. Akram Hossain Assistant Professor Mymensugh Medical College	②Mrs. Afroze Hafiz Administration (Women Wings) National AIDS Committee
③Dr. Humayun Sattar Associate Professor Institute of Postgraduate Medical Research	③Mr. Asad Uddin Ahmed Deputy Chief Min. of Health & Family Welfare
	④Dr. Md Asad Uddin Ahmed Assistant Director Directorate General of Health Services
	⑤Mr. Abdul Jabbar Deputy Secretary MOH & FW
	⑥Mr. Md. Mazibar Rahman Assistant Chef (Planning) MOH & FW

2. ネパール

ネパールの候補者との面談は、JICA事務所が先方と事前に打ち合わせた日程では8月4日（日）に予定されていた。当日の予定の時間に保健省へ出向いたところ、候補者は1名も参集していなかった。保健省関係者の説明では、時間的な制限のために候補者を絞ることができず、また地方の候補者についてはカトマンズに召集するための日数も不足していたとのことであった。

調査団としては、候補者との面接は調査の要諦であり、カトマンズ在住の候補者とだけでも面接したい旨申し入れたが、ネパール側が始終難色を示したことにより、面接の実施は断念した。候補者リストはJICA事務所を通じて日本側へ追って提出されることとなった。

日本大使館およびJICA事務所によれば、ネパール側は候補者を選考する過程でドナー側の意向を十分に尊重しないケースがあり、特に保健・医療分野では必ずしも適任者とは考えられない者が推薦されるケースがあるとのことである。調査団が国家計画委員会を訪問した際にも、エイズ対策に直接関与していないと思われる者を推薦したいとの要望が出されたが、調査団はこれに対し困難である旨対応した。今後提出される候補者についても注意が必要と思われる。

面接は実施できなかったが、推薦されると考えられる候補者が所属している機関は訪問し、活動内容・技術レベルについては視察することができた。

なお、今年度の候補者は資格要件の年齢制限を若干上回ると思われるので、この点配慮願いたいとの希望が先方から出された。

3. インド

デリーおよびボンベイから各グループ1名ずつを受け入れることを前提とした。

〈デリー〉

(1) 応募状況

保健・家族福祉省のNational AIDS Control Organization (NACO)からは12名の候補者（別添）が推薦されていたが、実際に参加したのは10名（検査グループ6名、教育グループ4名）であった。

(2) 選考結果

各グループとも参加者の甲乙をつけがたい状況であったので、選考はインド側に一任することとし、この旨JICA事務所から先方へ伝えることとした。

なお、インド側の事情を配慮の上、候補者との面談はインタビューであるとの表現を避けて、ディスカッションミーティングとした。

〈ボンベイ〉

(1) 応募状況

マハラシュトラ州政府保健局からは10名がリストアップ（別添）されていたが、7名（検査グループ3名、教育グループ4名）が面接に参加した。

(2) 選考結果

面接の際の応答振りに基づき、検査グループおよび教育グループとも2名の適任者(①と②) および補欠1名(③) を下記のとおり選考してAグループ(6名)とした。これ以外の者(面接参加者1名、リストアップされていたが面接不参加者3名、リストアップされていなかったが履歴書だけ送付した者1名)はBグループ(5名)とし、Aグループから研修員を選考して欲しい旨、JICAインド事務所を通して先方に伝えることとした。

〈検査・診断グループ〉	〈教育・啓発グループ〉
①Dr. Jayanthi S. Shostri Associate Professor (Microbiology) Cooper Municipal General Hospital	①Dr. Thanekar J. Ganpat Deputy Executive Health Officer & Team Leader (AIDS Prevention Prog.) Mumbai Municipal Corporation
②Dr. Ashok Narayan Wagh Resident Medical Officer Navi Mumbai Municipal Corporation	②Dr. Dhananjay P. Katkar Assistant Director of Health Services Government of Maharashtra
③Dr. K. G. Ghorpade Professor & Head of the Department Grant Medical College	③Miss. Varsha M. Jadhav Section Officer Public Health Department

〈インド側からの要望事項〉

大蔵省などの政府機関から、インドの人口規模を勘案して研修員の割当人数を増やして欲しいとの希望が相次いで出された。

〈候補者からの要望事項〉

デリーおよびボンベイで候補者と面談を行った際に、候補者からカリキュラムに対する要望事項として、

①講義だけでなく実際的な研修（検査の技術など）を行いたい、②日本でのプロジェクトの成功例を知りたい、③日本の献血制度を知りたい、④カウンセリングについて知りたい、⑤市レベルの病院がいかに機能しているのか知りたい、などが提案された。

調査団は、本研修コースは講義と実習で構成されており、カリキュラムを決定するときに提案事項はできるだけ配慮したい旨回答した。

(1/2/96)

Office of the Project Director
Bangladesh AIDS Prevention and Control Programme
House No. 23, Road No. 16 (New)
Dhanmandi R/A, Dhaka.

Memo No. APCP/JICA Training/96/1

Date: 30.07.96

As per Memo No. Hos-4/AIDS-4/96/106(2) dt. 30.7.96 of the Ministry of Health and Family Welfare, the undermentioned nominees are requested to appear before a selection panel for JICA assisted "Training Course in HIV/AIDS Control Plan."

<i>Nominees for group I Laboratory Test for Diagnosis</i>	<i>Nominees for group II Education and Awareness</i>
1. Dr. Humayun Sattar Associate Professor, Microbiology IPGM&R, Dhaka.	1. Mr. Abdul Jabbar Deputy <u>Chief</u> , Hospital MOH&FW, Bangladesh Secretariat, Dhaka
2. Dr. Osul Ahmed <u>(Signature)</u> Associate Professor, Microbiology Osmani Medical College, <u>Sylhet</u>	2. Dr. Md. Asad Uddin Ahmed Assistant Director DGHS, Mohakhali, Dhaka.
3. Dr. Nurun Nahar Associate Professor, Microbiology Osmani Medical College, <u>Sylhet</u>	3. Dr. Monsur Ali Deputy Project Director Bangladesh AIDS Prevention and Control Programme, House# 23, Road# 16 (New) Dhanmandi R/A, Dhaka
4. Dr. Akram Hossain Assistant Professor, Microbiology Mymensing Medical College, Mymensing	4. Mr. Md. Asaduddin Deputy Chief MOH&FW, Bangladesh Secretariat, Dhaka

The interview will take place on 31.07.96 between 13:30 - 18:00 hrs. At JICA, Bangladesh Office, Plot No. NW(C)1, Road No. 62/63, Gulshan, Dhaka-1212. The Nominees are requested to bring a set of Bio-Data with them.

No TA/DA will be provided by the AIDS Prevention and Control Programme.

Sincerely Yours

(Signature)
(Prof. M. Nazrul Islam)
Project Director
AIDS Prevention and Control Programme

Copy Forwarded for information and necessary action to:

1. Hiroyuki KUTSUNA
Acting Resident Representative
Japan International Cooperation Agency
Plot No. NW(C)1, Road No. 62/63, Gulshan, Dhaka- 1212.
2. Mr. Azizur Rahman
Joint Secretary
MOH&FW, Bangladesh Secretariat, Dhaka.

VISIT OF JICA -MISSION TO INDIA
LIST OF DOCTORS/HEALTH EDUCATIONISTS/COUNSELLORS
ENGAGED IN NATIONAL AIDS CONTROL PROGRAMME

1. Dr. Mohd. Shaukat : Asst. Director (Tech.)
National AIDS Control Organisation,
Ministry of Health & F.W.
New Delhi.
2. Dr. H.K. Kar : Associate Professor
Deptt. of Skin & STD
Dr. R.M.L. Hospital,
New Delhi.
3. Dr. R.P.Vashist : State AIDS Programme Officer,
State AIDS Cell
NCT of Delhi
4. Dr. S.C.Tewari : Specialist (Skin & STD) R/14/00
Safdarjung Hospital
New Delhi
5. Dr. Dewasish
Chattopadhyaya : Microbiologist
National Instt. of Communical Diseases R/14/00
Delhi.
6. Dr. Neelam Dhingra : Incharge Blood Bank,
G.T.B. Hospital,
Delhi.
7. Dr. Manju Mahajan : Microbiologist
Safdarjung Hospital
New Delhi.
8. Dr. Bharat Singh : Pathologist
G.T.B. Hospital,
Delhi.
- Dr. (Mrs.) Suman
Agrawal : Under Secretary (IEC).
National AIDS Control Organisation
Ministry of Health & F.W.
New Delhi.
10. Dr. Saudan Singh : Associate Professor,
Deptt. of PSM
Maulana Azad Medical College,
New Delhi.
11. Dr. Shanker
Chowdhary : Associate Professor,
Deptt. of Community Medicine
AIIMS,
New Delhi.
12. Mr. Akash
Gulalia : Lecturer
Delhi School of social Work
University of Delhi, Delhi.

(イブ(本バ))

Dr. L. H. Mishra
Addl. Director
(AIDS)

DO.No.DHS/AIDS/JICA/Interview/96
Directorate of Health Services,
Maharashtra State, Mumbai

Dated: 5th August 1996.

Sub: Japan International Cooperation Agency(JICA)
Visit to Mumbai for selection of candidates.

Dear

Japan- International Cooperation Agency(JICA) would be dispatching a Mission to Mumbai on 8th August 1996 in connection with the Group Training course in HIV/AIDS Control Plan to be held in Japan under the technical cooperation programme from 11th November to 12th December .

The main purpose of the Mission is to collect the information on HIV/AIDS and also conduct interviews for selection of participants exclusively from Mumbai.

The team members visiting would be as follows:

- 1) Mr. Shigeharu Ueda, Professor, Deptt. of Neurovirology, Osaka University
- 2) Mr. Toshihiro Hori, Associate Prof., Deptt. of Neurovirology, Osaka University
- 3) Seiji Utsumi, Development Specialist, JICA
- 4) Mr. Hideo Morikawa, Director, Trg. Division, JICA.

Visit Programme of the above members is as follows:

Date	Time	Place	Activity
7.8.1996	19.35	Mumbai	Arrival at Mumbai (Stay at Hotel Ambassador)
8.8.1996	10.00 To 11.00	D.H.S.	Discussion with the Secretary (PH) and Dr.S.R. Sahunke.
8.8.1996	11.00 To 13.00	DHS Conference Hall	Interview with nominees.
8.8.1996	13.00 To 15.00	Hotel Ambassador	--
8.8.1996	15.00 To 17.00	Grant Medical college, Mumbai.	Visit to testing Centre
9.8.1996	05.00	Mumbai	Leave Mumbai for Hongkong

JICA had made a request to select nominees working in the field of HIV testing/diagnosis and AIDS policy education and awareness planning for conducting interviews. Following are the names recommended for the interview

Sr.No.	Name of the Officer	Institution
1	Smt. Varsha Jadhav E	Desk Officer, PHD, Mantralaya.
2	Dr.M.R. Jagtap E	Asstt. Director of Health Services(AIDS), DEF. DIRECTOR (IEC)
3	Dr.J.G. Thanekar E. ✓	Dy.Executive Health Officer, MMC
4	Dr.Ashok Narayan Wagh D ✓	RMO. Navi Mumbai Mun. Corporation
5	Dr.Smt. Shastri D. ✓	Associate Prof. Cooper hospital and OSD(AIDS Cell) Mumbai.
X 6	Dr.A.S.Chowdhary E (Noted)	Associate Prof. Deptt. of Microbiology, MMC, Byculla, Mumbai.
X 7	Dr.D.N.Lanjewar R (Noted)	Associate Prof. Pathology Deptt., GMC, Mumbai.
8	Dr.D.P.Katkar E ✓	Asstt. Director of Health Services.
9	Shri Arun Ghate - A (Noted)	Deputy Secretary, PHD, Mantralaya

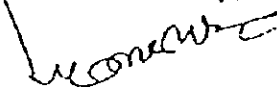
10. SMT. GHORPADE K.G. - D

The main criteria laid down for selection of nominees by JICA is age group of 30 to 45 years and individuals working in the field of HIV testing and clinical diagnosis and policy making/IEC activities in HIV/AIDS.

Kindly make it convenient to attend the meeting on 8th August 1996 at 10 A.M. in Directorate of Health Services.

With regards,

Yours sincerely,



(L. H. Mishra)

Mr. Ramanand Tiwari,
Secretary,
Public Health Department,
Mantralaya, Mumbai-400 032.

〈本研修コースの特徴〉

1. 事前調査の実施および研修員の選考
2. 検査・診断（医師・検査技師）と教育・啓発（医師・行政官）の2分野を対象
3. 先進国の講師招聘（JICA国際協力総合研修所の海外開発専門家招聘計画との連携）
4. 対象国を南西アジアとし、地域内協力の側面的支援

Ⅲ. 研修コースへの提言

当研修コースでは、エイズに関して最新の医学知識を与え、日本の進んだ検査技術を教えることによって、エイズをしっかりと医学知識に基づいて理解させ、確実な検査結果をもとに感染症の確認、治療効果のモニタリングなどを行なえる検査技師や、日本の教育現場、地方自治体の活動、市中病院の活動を見学させることによって、エイズ予防教育やカウンセリングに携わる者を養成することが目的になっている。

しかし、このたび現地を訪問し、上記の考え方はあまりに現地の状況とかけ離れていることを痛感した。研修員が研修を受け、帰国した何年後に当研修コースで研修する項目が現実のものとなるのであろうか。研修員のほとんど全ては帰国後に強いフラストレーションを感じるのではなかろうか。

それを予防し、研修を少しでも効果的にするためには、少なくとも研修員が活動する機関にだけでも継続的かつ十分な物的支援を行う必要がある。

また、研修員の活動する国々と我が国では社会・経済的な状況(国民の教育程度、医療・教育レベルなど)があまりにも異なるために、現地にレファランスセンターのような場(ウイルス・微生物研究・検査センターと予防対策のための教育・カウンセリング研究・普及センターを合体させた機関)を設立し、そこを拠点として実情に即した研修(日本人専門家を派遣すると共に、近隣諸国から研修員を招待し、研究と研修を渾然一体の形で行う)を行うことが効果的であると考ええる。

(添付別紙 「仮称ムンバイAIDSセンター(案)」参照

仮称 JICA ムンバイ AIDS センター (案)

提案者：

大阪大学微生物病研究所
神経ウイルス分野
上田 重晴

0. 目的と機能

AIDS 予防対策の施行を効率的にサポートする。そのために、HIV 検査担当者、および予防対策に関する種々の教育・カウンセリングなどに携わる社会的活動家の養成を行う。また、現地で得られる貴重な臨床検体や現場での活動を通じて得られる資料を有効に利用し、研究材料にして質の高い研究を同時に行い、AIDS 予防に積極的に資する。さらに、近隣諸国のエイズ検査をサポートするため、検査キットの集積や配給所としての機能を兼ね備える。

上記目的を達成する場所として、ネパールやバングラデシュなどの近隣諸国に対する影響の強いインドマハラシュトラ州ムンバイ市を選択した。

ここに、センターを設置し、現地の研修員・研究者・活動家と日本人研究者・活動家が渾然一体となって、研修・研究を行い、現地での活動を継続的にサポートできれば、世界的に高い評価を得るほどの効果を上げるものと期待できる。

1. 日本人組織

- 1) ウイルス研究者 (HIV、その他ヘルペス) . . . 2 名
- 2) 細菌研究者 (結核) . . . 1 名
- 3) 真菌研究者 . . . 1 名
- 4) 寄生虫・原虫研究者 . . . 1 名
- 5) 教育学者 (方法論専門) . . . 1 名
- 6) カウンセラー . . . 1 名
- 7) ソシアルワーカー . . . 1 名
- 8) センター長 (チームリーダー) . . . 1 名
- 合 計 . . . 8 名

+) 青年海外協力隊 . . . NGO とのコネクション

2. 施設

1) 一般研究室

ウイルス用、細菌用、真菌用、寄生虫・原虫用・・・各2室

2) 付帯施設

低温室、洗浄室、Stock Room・・・各1室

3) 特殊施設

P3 実験室（プレハブ式）・・・1室

4) 教育研究室

セミナー室、個室（カウンセリング用を含む）、応接室・・・各2～4室

5) 図書室

図書と Journals を充実させる。

3. 設備

一般的な設備から超遠心機・シーケンサーなどの高級機器まで揃える。

4. その他

当センターで使用する機材、ならびに特に消耗品はインドの人口を考慮して、かなり多量を必要とするし、その供給はアジア地区のエイズ蔓延の規模と原因を勘案し、継続的に行う必要があることを認識しておくことが当センター設立目的達成と機能発揮のための必須条件である。

JICA AIDS 対策コース講義・実習日程（案）

M.	D.	9:30-12:00	13:00-14:30	14:30-16:00
11	14 (Th)	感染症の歴史（加藤四郎）	国際協力（鈴木宏）	ワクチン学（高橋理明）
	20 (W)	ウイルス学（山西弘一）	日和見感染（本田武司）	病理学（山根哲実）
	21 (Th)			血液と感染症（高月清）
	22 (F)	臨床医学（吉崎和幸）	化学療法学（小松敏明）	地域保健（多田羅造三）
	25 (M)	HIVのウイルス学（栗村敬）	実習（2週にわたる）	
	26 (Tu)	免疫不全日和見ウイルス感染症（上田重暉）	1. 抗体測定	（2日）
	27 (W)	HIV感染症の自然史（岩本武吉）	2. 抗原の測定	（1日）
	28 (Th)	HIV/AIDSの診断（土江秀明）	3. PCR法	（2日）
	29 (F)	予防と治療（木村哲）	4. 日和見感染（細菌）	（3日）
12	1 (S)	世界エイズデー		
	2 (M)	免疫学（清野宏）	実習	
	3 (Tu)	日和見疾患（2）（神原廣二）	5. STDの診断	（1日）
	4 (W)	カウセンリング（矢永匡合子）	6. ウイルス負荷	（1日）
	5 (Th)	STD（大里和久）		
	6 (F)			
	9 (M)	評価会 閉講式		

（敬称略）

入門コース

各論と実習

各論と実習

寄生虫原虫学（堀井俊宏）
細菌学（1）（松田守弘）
消毒と滅菌（事故を含む）（坂上賀洋）

添 付 書 類

ANNEX

Annex 1

QUESTIONNAIRE for the Diagnosis group (Group 1)

1. Name(country): _____ ()
2. Please explain in details your special interest and needs in the fields of HIV/AIDS. (Approximately 50 words)
3. Please describe briefly your research experience related to the field of HIV/AIDS.
4. Please give the list of your recent publications if you have.
5. If you have published research papers which are related to the research topics of your choice as indicated above, please give their abstracts.

- * The QUESTIONNAIRE will be used for screening of applicants.
- * The QUESTIONNAIRE should be typewritten and submitted by September 11, 1996.

X. ANNEX

Annex I

QUESTIONNAIRE for the AIDS Education and Awareness group (Group 2)

1. Name(country): ()

2. Function and duties of your organization

3. What kind of job role do you have?
 - 1) Concreate contents of AIDS policy, and your role.

 - 2) Concreate contents of activities to AIDS education. (if you are in such posicion)

 - 3) Concreate contents of activities to AIDS awareness planning. (if you are in such posicion)

- * The QUESTIONNAIRE will be used for screening of applicants.
- * The QUESTIONNAIRE should be typewritten and submitted by September 11, 1996.

別添2 集団コース内容との比較表

所管	八王子国際研修センター	九州国際センター	O S I C
1. コース名	エイズのウイルス感染診断 (1993年度特設コースとして設立)	血液由来感染症 (1988年第1回開始)	HIV/AIDS対策モデル
2. 研修期間	平成7年1月9日から同年2月26日まで(1カ月) (技術研修期間)平成7年1月17日から2月24日	平成7年7月10日~8月21日(43日)	平成8年9月上旬~55日間
3. 定員	8名	15名	12名
4. 目的	・わが国の当該分野の最新技術を習得せしめる。 ・HIV(ヒト免疫不全ウイルス)感染を的確に実験室でウイルス学的に診断できる人材(技術者)を要請する。	・開発途上国の中間管理職以上の医療従事者に、1)後天性免疫不全症候群(AIDS)、成人T細胞白血病(ATL)、ウイルス肝炎などの血液由来感染症についての最新の情報提供、2)上記3種の感染症予防に関する国際的および地域の政策のたて方と、それぞれの国における予防対策の実施と指導のあり方を修得させることを目的とする。	・各国/地域に特徴的な感染症について研修し、それぞれの国、地域に適したAIDS学を学んで、その対策のモデルを日本とともに考える。
5. 到達目標	HIVとその感染症に対する全般的知識を付与し、各国における診断体制整備をする。	AIDS、(ATL)、ウイルス肝炎に関するウイルス学、病理学から診断、治療、疫学にわたる広範囲の最新の知識を身につけ、基本的な臨床検査をよく理解し、判定しうる技術を修得し、帰国後、それぞれの国においてこれらの感染症の治療、予防に貢献すること	AIDSを理解するのに必要な一般基礎医学、臨床医学の要点を理解した上で、各国における医学的より見たAIDS対策(必須の検査、治療、将来展望)のモデルを計画する能力を養う。
6. 研修項目	・HIV感染のサーベイランス ・ウイルス診断の高度な技術 ・検査キットの評価法 ・日和見感染関連病原体の検出法、ほか	後天性免疫不全症候群(AIDS)と成人T細胞白血病(ATL) B型肝炎とC型肝炎 1. 実習 A. HTLV-I、HIVのウイルス実習 B. HAMの実習 C. HBsAgとHCV-Abの測定実習	HIV/AIDS理解に必要な医学の入門コース微生物学、免疫学、病理学、ワクチン学、化学療法、臨床医学、社会医学、分子生物学 講義 レトロウイルス、免疫不全、日和見感染症 各論 AIDSとワクチン 午前 講義、午後 実習、3グループに分け、週毎に巡回する 実習 ウイルス抗原抗体の検出、ELISA法 蛍光抗体法、PCR法
7. 参加資格要件	①大学で臨床検査学、薬理学、医学を修了したもの。 ②伝染病(ウイルス性また細菌性)の実験室での診断経験を2年以上有するもの。	・40歳以下の医師の資格を有する本コースと関係する分野の中間管理職以上に在職する者。	①職種(技術系行政官、研究職等):感染症の治療・診断・予防に携わる者 ②職歴:3年以上 ③年齢:40才以下 ④学歴:大学卒又は医療関係の学部 ⑤その他:医療担当者の中で実際にAIDSに関与しているもの
8. 割当国	インドネシア、マレーシア、フィリピン、シンガポール、タイ、中国、カンボディア、ラオス、ベトナム、パプア・ニューギニア(10カ国)	タイ、バングラディッシュ、インド、スリ・ランカ、エル・サルヴァドル、ホンデュラス、コロンビア、パラグアイ、ペルー、ガイアナ、ヴェネズエラ、エジプト、ガーナ、タンザニア、ウガンダ、ザンビア、カメルーン、コートジボアール、セネガル(19カ国)	インド、ネパール、バングラディッシュ、モルディブ(各国4名) (4カ国)
9. 実施機関委託機関	国立予防衛生研究所 (山村分室)	国立熊本病院 財団法人国際保健医療交流センター	大阪大学微生物病研究所 財団法人阪大微生物病研究会
10. 特色	各国1名を原則とし、多数国を対象としている。	・AIDSの他に、ATL肝炎ウイルスも対象としている。 ・各国1名を原則としている。	地域に重点を置き、年ごとに対象地域を変えてコースを実施する。

