

No. 47

フィリピン共和国 公衆衛生プロジェクト 終了時評価報告書

平成9年6月
(1997年6月)

LIBRARY



J 1145100(2)

国際協力事業団
医療協力部

医協一

J R

97-26

フィリピン共和国
公衆衛生プロジェクト
終了時評価報告書

平成9年6月
(1997年6月)

国際協力事業団
医療協力部



1145100 [2]

序 文

国際協力事業団は、フィリピンの要請に基づき、結核対策の強化を通じて同国の公衆衛生の向上に資することを目的として、平成4年9月1日から5年間の期間でフィリピン公衆衛生プロジェクトを開始しました。セブ州を対象地域に地方行政における公衆衛生活動のモデルとして結核対策を取り上げ、特に患者発見と治療の改善に重点を置いて協力を進めてきました。

このたび、討議議事録（R/D）に定めた協力期間の終了を迎えるにあたり、平成9年8月31日のプロジェクト終了を前にプロジェクト活動の実績および効果を評価し、目標の達成度を判定したうえで今後の協力量針について相手国側と協議を行い、さらに評価結果から教訓や提言を導き出して今後の協力のあり方や実施方針の改善に資するため、財団法人結核予防会結核研究所所長 森 亨 氏を団長として、平成9年4月20日から4月26日までの日程で終了時評価調査団を派遣することとしました。本報告書は上記調査団の調査結果を取りまとめたものです。

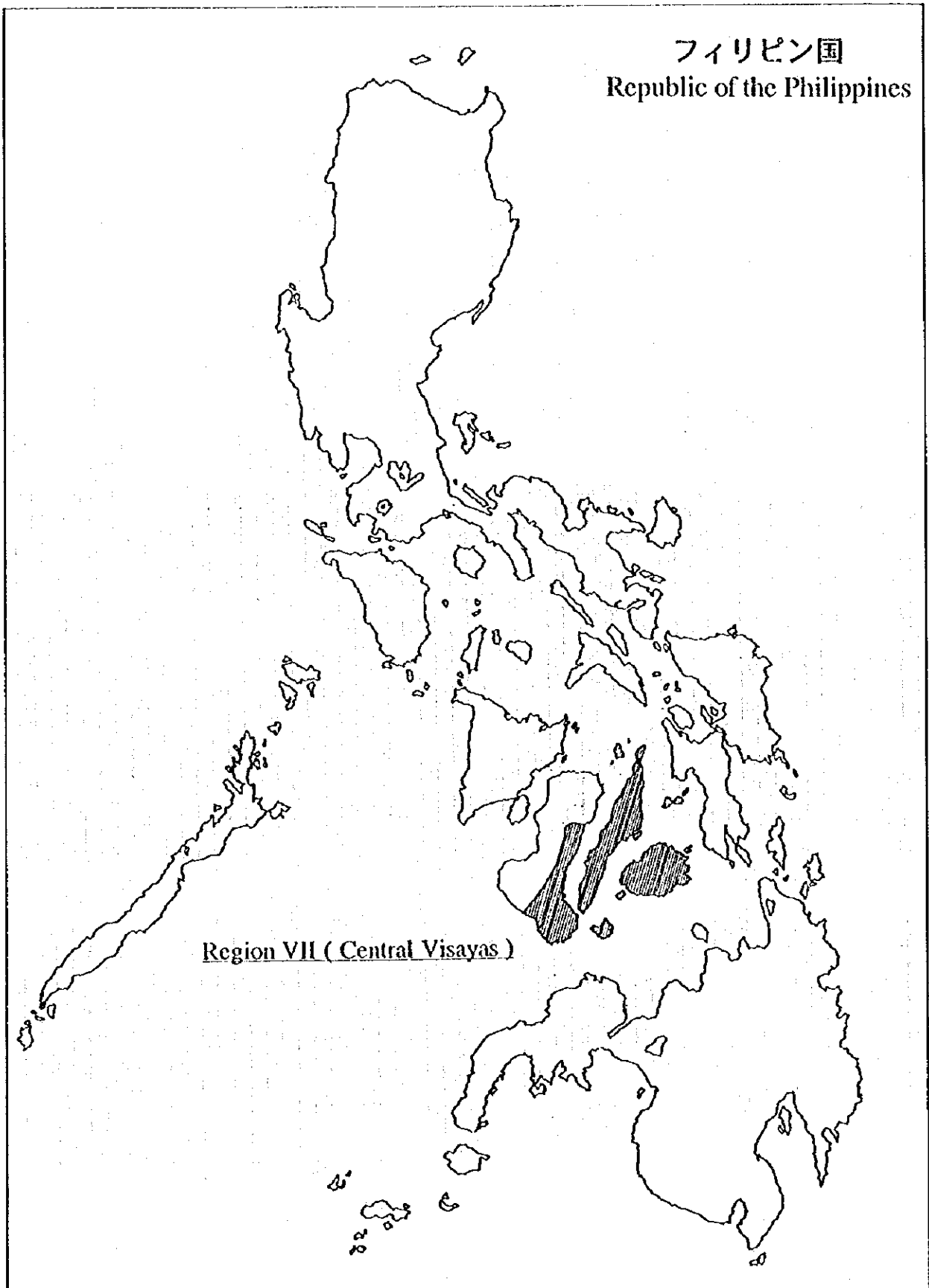
ここに、本調査にあられた団長および団員の方々、ならびに5年間にわたり本プロジェクトの実施にご尽力いただいた関係各位に対し改めて深い感謝の意を表します。

平成9年6月

国際協力事業団

理事 小澤 大二

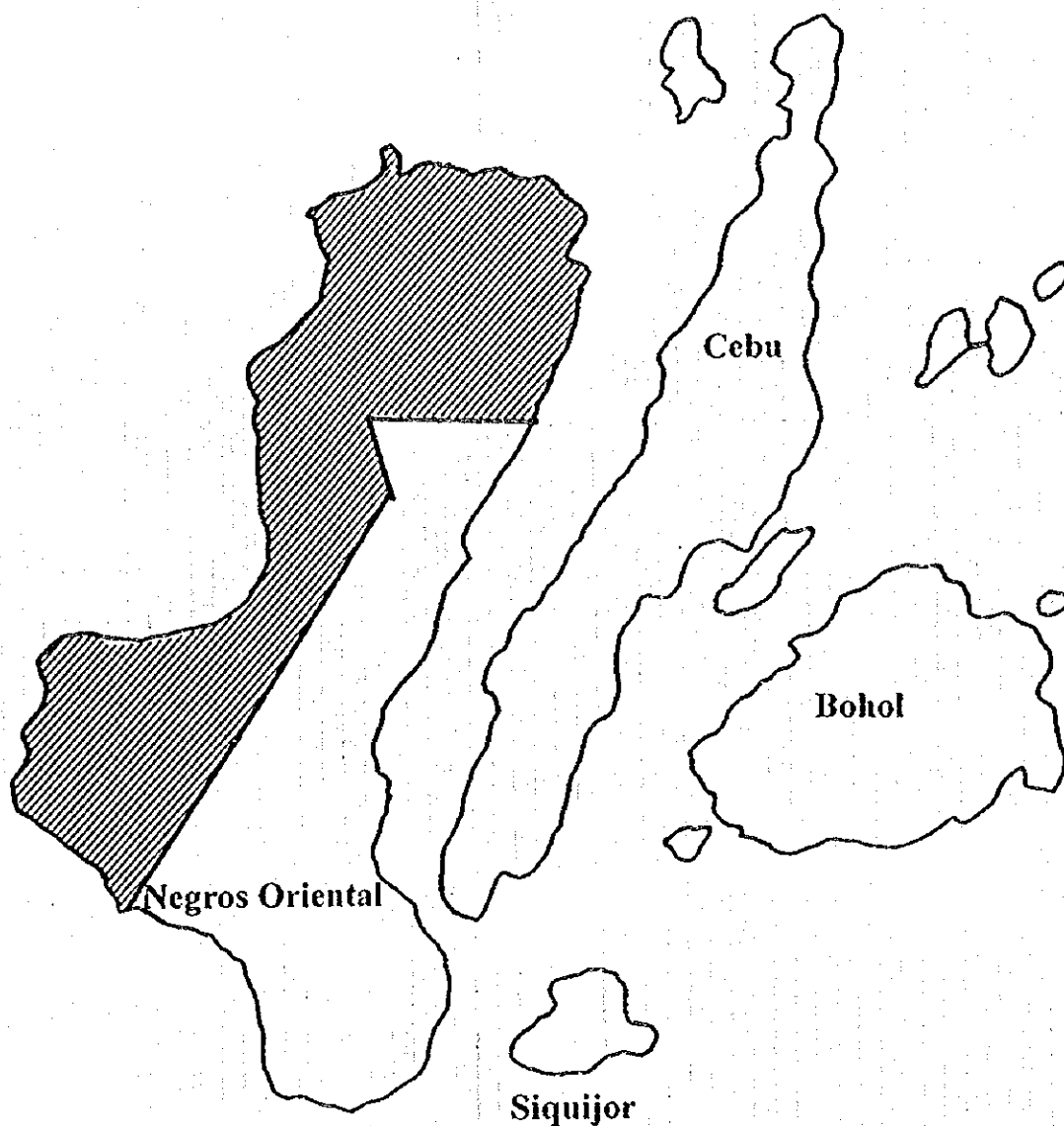
プロジェクト位置図 (1) フィリピン全国図



プロジェクト位置図 (2) 第7地方区

第7地方区

REGION VII (CENTRAL VISAYAS)



Region VII (Population)

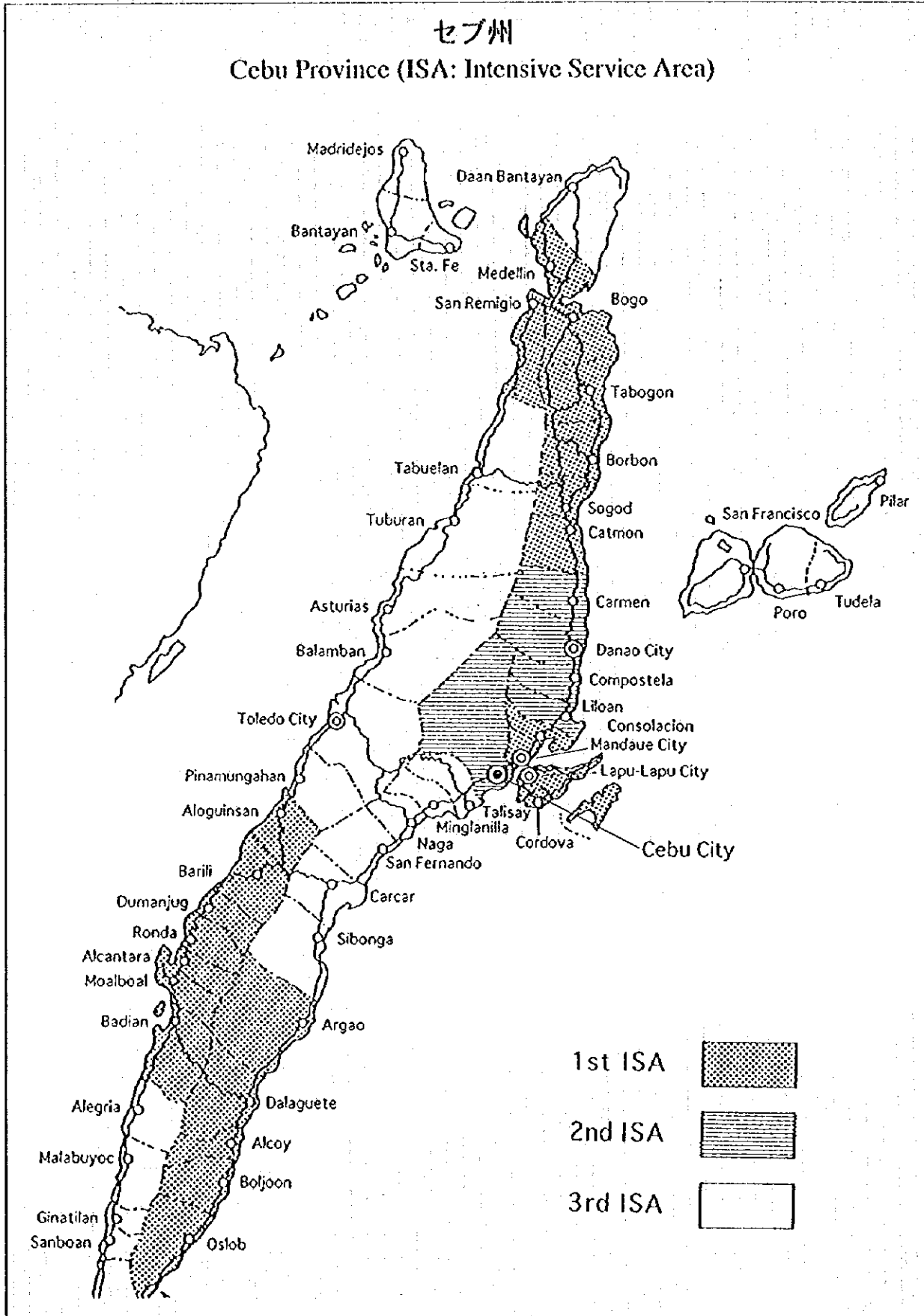
- 1) Cebu Province (3,000,000)
- 2) Bohol Province (900,000)
- 3) Negros Oriental (1,000,000)
- 4) Siquijor (80,000)

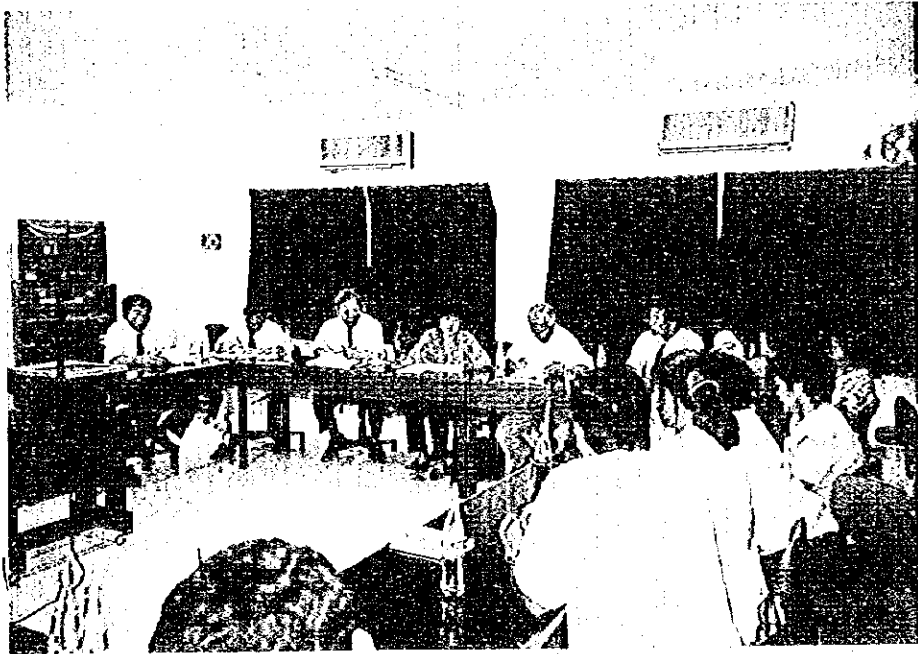
The Philippines

12 Regions
75 Provinces

プロジェクト位置図 (3) セブ州

セブ州
Cebu Province (ISA: Intensive Service Area)

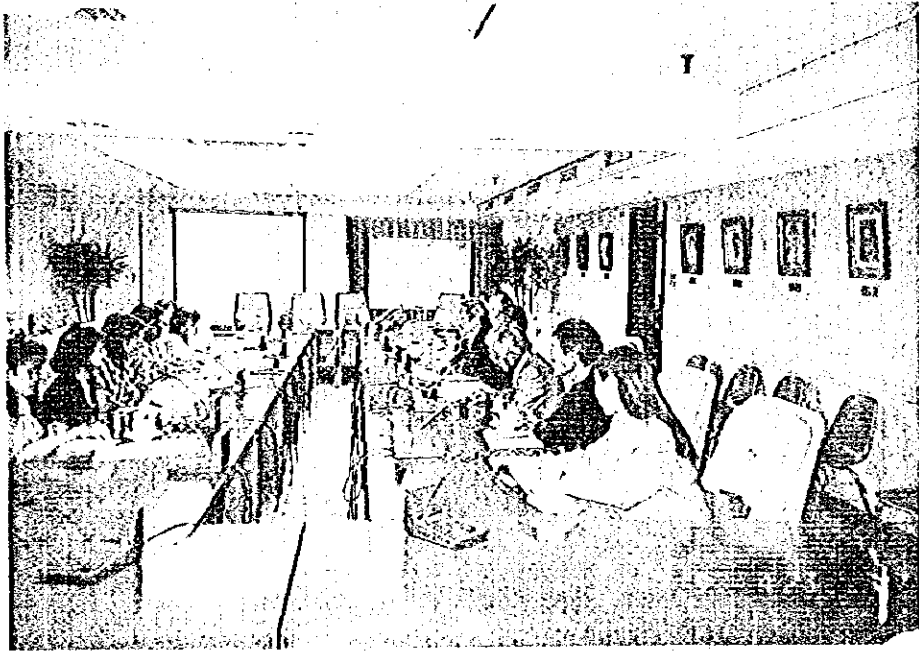




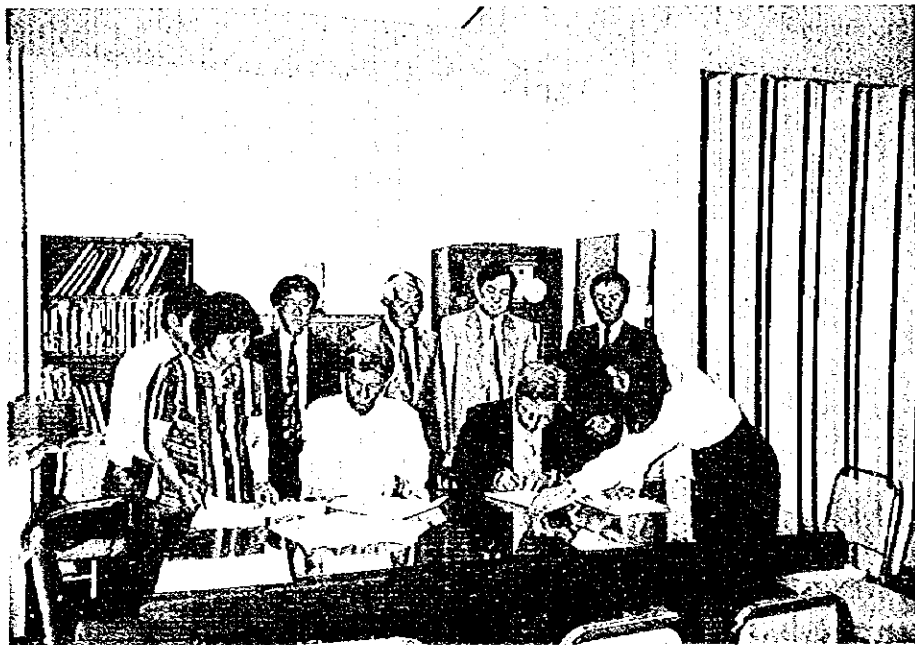
カウンターパートとの協議（レファレンスラボラトリー内講堂）



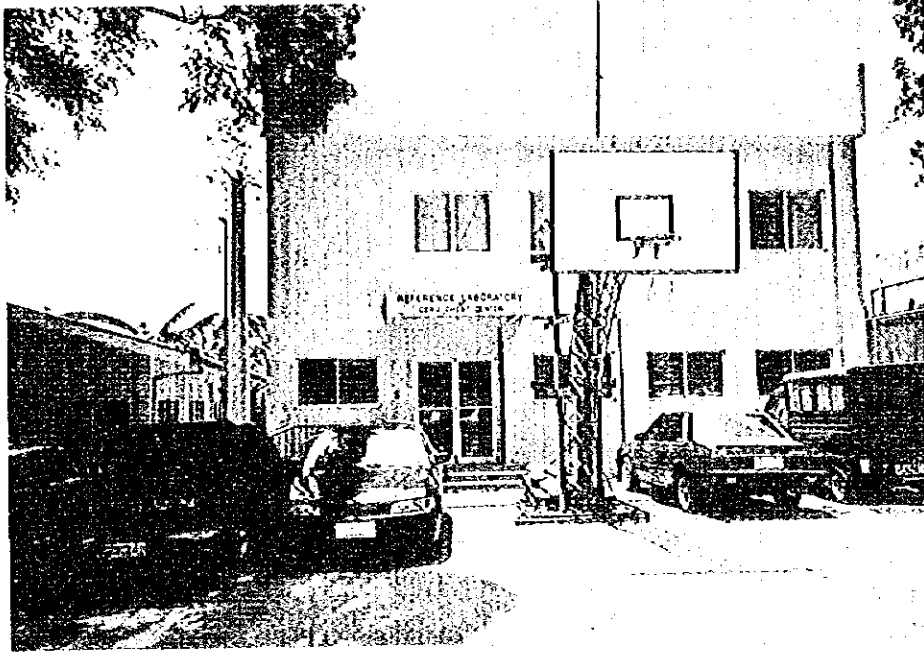
保健所の視察(Mabolo Area Health Center)検査室登録台帳の点検



NEDAでの協議



合同評価報告書署名（保健省において）



レファレンスラボラトリー



セブ州保健部

略 語 表

BHS	Barangay Health Station	バラガ イムステーション (保健所支所)
BRL	Bureau of Reference Laboratory, DOH	保健省研究・検査局
DOH	Department of Health	保健省
DOTS	Directly Observed Treatment, Short course	直接監視下短期化学療法
FHSIS	Field Health Service & Information System	地域保健統計情報システム
RFO-7	Regional Field Office No. VII, DOH	保健省第7地方区保健局
RHTC	Regional Health Training Center	地方保健研修センター
RHU	Rural Health Unit	(地方) 保健所
ISA	Intensive Service Area	強化サービス地域
NEDA	National Economic and Development Authority	国家経済開発庁
NTP	National Tuberculosis Program	国家結核対策計画
PHC	Primary Health Care	プライマリー・ヘルスケア
TBCS	Tuberculosis Control Service, DOH	保健省結核対策課
TF	Task Force	タスクフォース
TC	Tuberculosis Coordinator	結核調整医官
WHO	World Health Organization	世界保健機関

目 次

序文

プロジェクト位置図

(1) フィリピン全国図

(2) 第7地方区

(3) セブ州

写真

略語表

第1章 終了時評価調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	2
第2章 要約	5
2-1 プロジェクトの成果	5
2-2 プロジェクト活動の自立発展性	6
2-3 評価の総括	6
2-4 提言	6
第3章 協力実施の経過	8
3-1 相手国の要請内容と背景	8
3-2 暫定実施計画(TSI)および詳細年次計画	13
3-3 プロジェクト実施の概況	17
3-4 プロジェクト実施の方法	19
3-5 中間評価結果とフィードバックの状況	21
3-6 他の協力事業との関連性	24
第4章 目標達成度	26
4-1 上位目的との整合性	26
4-2 プロジェクト目的の達成状況	26
4-3 アウトプット目標の達成状況	26
4-4 インプット目標の達成状況	30

第5章 プロジェクトの効果	33
5-1 効果の内容	33
5-2 効果の広がりと受益者の範囲	34
5-3 わが国の協力相手国に対する外交的インパクト	34
 第6章 自立発展の見通し	 36
 第7章 フォローアップの必要性	 37
7-1 協力期間延長の要否	37
7-2 フォローアップの内容と方法	37
 第8章 総括	 38
8-1 評価の総括	38
8-2 とるべき措置	38
8-3 教訓	38
8-4 提言	38
 資料	
1 ミニッツ・合同評価報告書	41
2 付表1～5	74
3 総括表6～9	83
4 Chronology of the Project	91
 参考資料	
1 第6回合同調整委員会議事録	93
2 第7回合同調整委員会議事録	105

第1章 終了時評価調査団の派遣

1-1 調査団派遣の経緯と目的

フィリピンは世界数有数の結核高蔓延国であり、その対策があまり順調に進められていない点でも世界的に知られていた。信頼できる統計も最新のものは存在せず、1980年代の全国調査によると喀痰塗抹陽性有病率は6.6/1000であり、これは日本の罹患率0.10/1000と比較しても相当のものであることが推測できる。フィリピン政府も問題の重要性を認識し、国家結核対策計画（NTP）を策定し、外国や国際機関の援助も得ながら、かなりの予算を投入して患者発見のための巡回チームの編成、要員の研究、喀痰塗抹検査センター（顕微鏡センター）の拡充などを重点的に行ってきたが、目にみえる改善はなかった。

1989年の対フィリピン年次協議において、日本政府は公衆衛生分野の協力について実施する用意がある旨表明した。その後、1989年11月のプロジェクト形成調査団、1991年10月の第2次コンタクトミッションの派遣を経て両国の間で協力内容の詰めが行われ、フィリピン政府は結核に重点を置いた公衆衛生分野での技術協力をわが国に要請してきた。これを受けて、国際協力事業団（JICA）は1992年2月、事前調査団を派遣、さらに同年4月に実施協議調査団を派遣して保健省をはじめとするフィリピン側関係機関と協議のうえ、討議議事録（R/D）の署名・交換を行った。そして、1992年9月1日から5年間の期間をもって、第7地方区（Region 7）のセブ州（セブ特別市を含む）を対象地域に、公衆衛生プロジェクトが開始されることとなった。

プロジェクト開始後は、1992年11月に第1回、1994年11月に第2回の計画打合せ調査団、1996年6月に巡回指導調査団を派遣し、活動状況の確認や問題点の把握、相手国側関係機関との協議などを通じてプロジェクトの促進を図った。そして、このたび、1997年8月末に活動期間の終了を迎えるにあたり、当初計画に照らして、これまでの協力による技術移転状況を評価し、協力終了後の対応方針について相手国側と協議するとともに、これらの評価結果から提言などを導き出して今後の協力のあり方や実施方法の改善に資するため、1997年4月、終了時評価調査団を派遣することとした。

なお、本調査の実施に際してはWHO/WPROからも結核担当官（Dr. Don Il Ahn）が一部の日程（4月21日、22日、セブ州における協議および調査）に同行し、合同評価報告書の作成に参加した。

1-2 調査団の構成

担 当	氏 名	所 属
団長 総 括	森 亨	(財)結核予防会結核研究所所長
団員 医療行政	倉島 篤行	国立療養所東京病院内科医長
団員 結核対策	鈴木 公典	(財)結核予防会千葉県支部医監兼健康相談所診療部長
団員 技術協力	八重樫成寛	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課課長代理

なお、Dr. Don. Il Ahn (Medical Officer on TB、WHO/WPRO) が一部の日程に参加した。また、同時期に派遣中の須知雅史短期専門家(結核対策)が全日程に同行した。

1-3 調査日程

日 順	月 日	曜 日	移 動 お よ び 業 務
1	4月20日	日	18:50 セブ着 (PR433便)
2	21日	月	8:00 現地専門家との打合せ 9:00 カウンターパートとの協議 13:00 保健省第7地区保健局表敬・協議 14:00 合同評価報告書の検討
3	22日	火	8:30 セブ州保健部表敬、協議 10:00 セブ市保健部表敬、協議 13:00 保健所訪問
4	23日	水	10:00 セブ発 (PR848) 11:10 マニラ着 14:00 WHO訪問 16:00 NEDA表敬、協議
5	24日	木	8:00 保健省で協議、合同評価報告書最終案の作成 13:30 合同評価報告書署名・交換
6	25日	金	10:00 JICAフィリピン事務所への報告 14:00 在フィリピン日本大使館への報告 14:30 在フィリピン日本大使表敬
7	26日	土	14:30 マニラ発 (JL742便)

1-4 主要面談者

<フィリピン側関係者>

Dr. Antonio S. Lopez

Assistant Secretary and Officer in Charge,
Office for Public Health Services

(1) 保健省 (Department of Health : D O H)

① 結核対策課 (Tuberculosis Control Service : T B C S)

Dr. Mariquita Mantala	Director III
Dr. Vivian Lofranco	Medical Specialist IV
Dr. Nora Cruz	Medical Specialist IV

② 第7地方区保健局 (Regional Field Office No. VII : R F O - 7)

Dr. Marietta C. Fuentes	Regional Director
Dr. Milagros Bacus	Assistant Regional Director
Dr. Lucia Florendo	Provincial Coordinator
Dr. Edgardo Zafra	Provincial Coordinator
Dr. Elaine Teleron	Regional T B Medical Coordinator
Dr. Enrique Sancho	Chief, Cebu Chest Center
Mr. Benny Loberiza	Medical Technician, Reference Laboratory
Ms. Joji Ann Fanlo	Medical Technologist, Reference Laboratory
Ms. Lucy Aguinan	Medical Technologist, Reference Laboratory

(2) セブ州保健部 (Cebu Provincial Health Office)

Dr. Antonio Villamor	Assistant Provincial Health Officer
Dr. Cristina Giango	Provincial T B Medical Coordinator
Ms. Areli Borroneo	Provincial T B Nurse Coordinator
Ms. Yolanda Garces	Provincial Medical Technologist
Ms. Marilyn Sua-An	Provincial Medical Technologist
Ms. Leonides Manatad	Provincial Medical Technologist
Mr. Felito Villa	Provincial Medical Technologist

(3) マンダウエ市保健部 (Mendaue City Health Office)

Dr. Oscar Quirante	City Health Officer II
Ms. Eden Baring	City T B Coordinator

(4) セブ市保健部 (Cebu City Health Office)

Dr. Thomas Fernandez	City Health Officer II
Dr. Medalla Borroneo	City T B Medical Coordinator
Ms. Catalina Bongo	City T B Nurse Coordinator

① Mebolo Area Health Center, Cebu city

Dr. Amparo Florida	Area Medical Officer
Dr. Charles Cabatana	Area T B Coordinator

Ms. Cristine Carpio Public Health Nurse

② Alaska Health Center, Cebu City

Dr. Milagros Padron Area Medical Officer

Dr. Kenneth Manzano Area T B Coordinator

Ms. Eleanor Bernal Public Health Nurse

(5) 国家経済開発庁 (National Economic and Development Authority: N E D A)

Ms. Atnena Baquizal-Adan Assistant Director, Project Monitoring Staff

Ms. Aleli F. Lopez-Dee Chief, Economic Development Specialist, Project Monitoring Staff

Ms. Cristina C. Santiago Economic Development Specialist, Public Investment Staff

< WHO 西太平洋事務局 >

(Regional Office for Western Pacific World Health Organization)

Dr. S. T. Han Regional Director

Dr. Leopold Blanc Regional Advisor in Chronic Diseases (T B and Leprosy)

Dr. Don Il Ahn Medical Officer on Tuberculosis

< 日本側関係者 >

(1) 在フィリピン日本国大使館

湯下 博之 特命全権大使

藤井 新 一等書記官

福田 光 二等書記官

(2) J I C A フィリピン事務所

宿野部雅美 次長 (業務班長)

永井 真希 所員

(3) プロジェクト専門家

遠藤 昌一 チーフアドバイザー / 結核対策専門家

寺崎 義則 業務調整

須知 雅史 短期専門家 (結核対策)

Ms. Ma. Carolyn Daclan Technical Assistant

Ms. Nyree Dawn Canete Technical Assistant

第2章 要約

2-1 プロジェクトの成果

プロジェクト開始後、地方分権化の進展による行政機構の改革や、国の結核対策方針の変更など状況の変化があった。また、対策を実施すべき地方自治体の財政困難など、実施上の阻害要因もあったが、本プロジェクトは5年間の実施期間にそれらを克服し、状況に適応して所期の目的をおおむね達成することができた。

(1) 患者発見・治療成績の向上

結核の診断方式が改善され、診断の効率化と質的な向上が得られた。そして、結核と診断された患者の治療成績についても明らかな向上がみられた。1996年第4四半期の被検査者実数のうち新指針で定めた3回連続検査を終了した者は91.4%に達し、新指針の実践がきわめて満足すべき状況であることを示している。また、第1期ISA (Intensive Service Area: 強化サービス地域; マンダウエ市ほか6郡) の1996年第1四半期に登録された患者の6カ月の治療成績は83.4%と、WHOの掲げる目標の85%にかなり近い数値にまで達した。

(2) 要員の業務実績とモラルの向上

現場の要員の大きな負担になっていた「積極的患者発見方式」と「目標達成方式」の業務遂行計画を廃止し、煩雑で非効率的であった記録・報告システムの見直しを行った。これによって、要員の業務量の適正化、モラルの向上、そして、フィリピンの業務統計の信頼性を高めることができた。

(3) プライベートセクターへの働きかけ

公的機関における結核サービスの向上がプライベートセクターに知られるようになり、結核の患者が保健所に紹介されるようになった。特に、短期化学療法の薬剤を購入できない患者にとっては、費用のかかる民間医療機関から薬代がかからない保健所に移ることで治療の継続が容易になる。

また、民間医療機関や医師会の医師らを対象にセミナーを開催し、国の方針に沿った診断・治療を行うよう働きかけを行った。

(4) 中央・地方政府の結核対策への関与の促進

プロジェクトは着実に成果をあげていくことで、中央・地方政府の積極的な関与を促してきた。レファレンスラボラトリーの増築と機能拡充に際し、中央政府はインフラの整備や検査技師の増員などに特段の努力を示した。セブ市もプロジェクト開始当初は無関心であったが、強化地域に指定された後は一転して熱心にNTP新指針の推進に加わることとなった。町や村などの地方自治体からは財政が不足しているため十分な支援は受けられなかったものの、顕微鏡検査技師の確保について支援を得ることができた。

2-2 プロジェクト活動の自立発展性

下記の点によりプロジェクト・サイトでの自立発展性は確保されるものと考えられる。

- (1) プロジェクトの活動はフィリピンの一般保健医療サービスに組み込まれており、特別なサービスを付け加えていない。
- (2) 活動の円滑な実施のため各種の委員会を組織し、これが一般保健医療サービスに確実に統合されるよう定期的な会合を行っている。
- (3) 機材などの供与は初期投資として必要最低限の規模にとどめ、薬剤、検査用の資機材などの消耗品は中央政府や地方自治体が供給した。
- (4) 保健省結核対策課がプロジェクトの活動に深くかかわってきており、技術指導やモニタリング、評価などにリーダーシップを発揮している。

2-3 評価の総括

本プロジェクトは、セブ州において結核対策の強化を行い、新NTP実施上の経験とノウハウを蓄積して、他の地域の参考となる結核対策のモデルを作り上げた。これは、プロジェクトの方針が確かであったこと、チーム運営が優れていたこととともに、フィリピン側の努力によるところも大きいものと考えられる。その意味で協力期間終了後の自立発展についての見通しも明るい。

2-4 提言

セブ州を除くその他の多くの地域の結核対策は、依然として問題を抱えており、日本、フィリピン双方の関係者とWHO/WPRO結核担当官から構成された評価グループは、本モデルを他の州や市に拡大することを強く勧め、現在フィリピン政府が日本政府に対して要請手続きを行っている「結核対策プロジェクト」について、前向きに検討することが望ましいとの点で意見の一致をみた。

また、カウンターパートに対してはプロジェクト期間終了後、以下の各点についていっそうの努力を行うことを求めた。

- (1) 州保健部内部、そして州と中央政府の間のロジスティックスの強化。
- (2) いまだに成果が標準以下である保健施設の改善。
- (3) 公衆衛生セクター以外の機関（公立病院、NGO、地方自治体など）の協力が得られるよう引き続き努力すること。
- (4) 治療率のいっそうの向上のため、DOTS導入を推進すること。

なお、今後の日本の役割としては、本プロジェクトで得られた経験をより詳細に検討し、今後の拡大に向けてさらに効果的な実施の方法を探ることが重要であると思われる。上記

の「結核対策プロジェクト」が実施されれば、フィリピンの結核問題の解決に相当の貢献をすることができるだろう。

また、新たな協力を実施するにあたっては、結核対策に集中した活動を展開することが効果的と考えられる。協力の対象はNTP新指針の全国展開の支援とし、同時にモデル地域としていくつかの州を指定して、DOTSを中心とするセブ州の活動を従来よりは緩やかな形で支援しつつ、さらに同じ第7地方保健局の管内の3州、および別の地方区の1州程度に活動を拡大することが有効であろう。

なお、他地区でDOTS導入の活動を開始したWHOプログラムとの効果的な協調も今後の重要な課題である。

第3章 協力実施の経過

3-1 相手国の要請内容と背景

(1) プロジェクト開始に至る経緯

① フィリピンの保健衛生・結核の実情と問題

フィリピンにおいては「国家開発計画」や「国家保健医療計画」に基づいて種々の施策が行われている。プロジェクト開始前の1989年の統計によれば、当国の人口は約6000万人、その約55%がルソン島に集中している。各種統計指標や活動における地域間の格差はかなり大きい。年少人口割合39.6%、生産年齢割合57.1%、老年人口割合3.3%、平均寿命64.3歳、出生率23.2（人口千対）、粗死亡率4.4（人口千対）、乳児死亡率25.5（出生千対）である。

主要死因は多いものから、肺炎、心疾患、脳血管疾患、肺結核、事故、悪性新生物、下痢性疾患、敗血症、ビタミン欠乏症、流早産となっており、結核は第4位を占める。

結核の蔓延状況は、1981年から1983年にかけて実施された最新の有病率の結果では以下のようになっている。しかし、問題はこれらの指標の改善がここ数十年にわたり、ほとんどみられないことである。

喀痰塗抹陽性有病率	6.6 (/1,000)	(日本罹患率	0.12)
X線上活動性有病率	29 (/1,000)	(同	0.32)
B C G未接種者既感染率	540 (/1,000)	(同	250)
年間感染危険率	2.5 (%)	(同	0.05%)
報告結核死亡率	5.5 (100,000)	(同	2.5)

フィリピンにおいては、上記の結核をもとに、有症状者からの肺結核塗抹陽性患者発見率などに関し、45%の達成目標値を設定して対策の実施に関する評価を行っている。

1987年、保健省公衆衛生局に結核対策課 (Division of Tuberculosis Control) が設置された。課内には企画・計画係と監督・評価係の2つの係が置かれ、喀痰塗抹検査による積極的患者発見と塗抹陽性・有空洞例に対する短期化学療法を柱とする、国家結核対策計画 (National Tuberculosis Program: NTP) が策定された。それ以後、結核対策は保健省の最重要計画のひとつに位置づけられ、外国や国際機関の援助も得ながら、政府はかなりの予算を投入し、患者発見のための巡回チームの編成、要員の研修、喀痰塗抹検査センター (顕微鏡センター) の拡充などを重点的に行ってきた。

行政機構の各レベルでの活動の概略は以下のとおりである。ただし、これは本プロジェクトが開始された直後に実施された「地方分権化政策」によってd. 「郡レベル」の機能が大半は消滅ないしe. 「保健所レベル」に移行した。

a. 中央政府レベル（保健省結核対策課）

全国の14の地方区の結核対策を総括する。計画の立案、要員の研修、情報管理、各地方区の指導・監督、消耗品の供給・管理、外国援助団体との調整などを行う。

b. 地方区 (Region) レベル

管轄する地域ならびに市の指導・監督、中央との調整、消耗品の供給・管理などを行う。

c. 州 (Province) / 特別市 (Chartered City) レベル

管轄する郡・RHUの指導・監督、患者登録（台帳）、管轄地域の報告の取りまとめ、郡病院検査室の精度管理、消耗品の供給・管理、RHU・BHSの要員の研修などを行う。

d. 郡 (District) レベル

管轄する3～5つのRHU（人口約10万人）の報告の写しの保管（時に患者登録）、地方保健所検査室の精度管理、時に特別予算により薬剤の確保、地方保健所の指導・監督を行う。

e. 保健所 (Rural Health Unit: RHU) レベル

患者発見、治療の核となっている。人口2万～3万人をカバーし、医師1名、保健婦または看護婦1～3名、数名の助産婦（ほとんどが下記のBHSに勤務）、検査技師1名が配置され、喀痰塗抹検査、患者登録（台帳）、薬品管理、記録・報告を行う。バラングイヘルスステーション (Barangay Health Station: BHS、保健所支所) は人口約5000人に1カ所、助産婦1名が配置されている

次に、活動項目別に状況、問題点を記述する。

i) 患者発見・治療

BHS（喀痰採取と塗抹標本固定を行う）、RHU（喀痰塗抹検査が可能）における受動的患者発見に加え、セブ州を含めた一部域では巡回チーム (Itinerant team) による有症状者を対象とした能動的患者発見も行っている。

治療はBHSとRHSにおける外来治療を主とし、一部重症者などに関して例外的に入院治療も行っている。塗抹陽性例と空洞例に対しては短期化学療法（2HRZ/4HR）を行っており、1週間分を1日分ごとに飲みやすく工夫したブリスターパックを1～2週間単位で投薬している。X線検査での結核疑い例に対しては標準化学療法（1HS/11H2S2）を行っているが、中央政府が地方に

配薬しているのは短期化学療法用薬剤のみである。

表1 1990年、1991年のNTPによる患者発見実績

活動内容	1990年	1991年
人口	61,448,018	62,868,212
目標(%)	45.0	55.0
<患者発見>		
検 痰		
目 標	1,527,168	1,618,228
実施件数	1,897,317	1,963,195
達成率(%)	124.2	121.3
塗抹陽性患者発見		
目 標	127,264	134,852
達成率(%)	84.8	81.3
有空洞例	32,370	36,555
短期化学療法対象者数	140,271	146,219
<治 療>		
短期化学療法	130,104	122,424
治療開始率(%)	92.8	83.7
標準治療対象数	189,902	84,947
被治療者総数	317,006	207,371

表2 NTPによる治療成績(1987~1990年)

	1987年 (10REG)	1988年 (5REG)	1989年 (8REG)	1990年 (14REG)
患者数(=A)	16,400	48,907	31,242	56,091
治療完了(=B)	13,877	41,660	27,255	48,766
同上(%)	84.6	85.2	87.2	86.9
菌陰転者(=C)	13,674	32,774	24,731	42,736
同上率(C/B,%)	98.5	97.8	90.7	87.6
治療効率(C/A)	83.4	67.0	79.2	76.2
治療中断者	2,526	7,247	3,987	1,380
同上(%)	15.4	14.8	12.8	13.2
転 出	2.2	2.2	2.0	2.7
脱 落	4.4	3.9	3.8	4.4
拒 否	2.0	1.6	2.4	1.8
副作用	5.2	5.4	3.0	2.4
死 亡	1.6	1.7	1.6	1.7

(注: REG=Region、地方区)

上記のプログラムによる患者発見・治療の成績は、プロジェクト開始時点で表1、表2のようになっている。患者発見に関していえば、塗抹陽性患者の55%発

見を目標として、その81.3%を発見しており、患者発見率は約45%となる。それに空洞例を加えたものの83.7%を治療しており、全体では発見塗抹陽性例を相当上回る数を短期化学療法で治療している。なお、この「目標」は基本的には1980年に実施された全国結核実態調査の結果に基づいているが、その数値自体の妥当性には問題がある。

治療成績をみると、開発途上国としては比較的高い治療完了率を示している。しかし統計の信頼性、この国独自の「コホート分析」の妥当性などから考慮して、この成績は参考程度にとどめるべきであると判断される。

ii) 薬剤・消耗品の供給

1991年、輸入薬剤をフィリピン国内でカプセル・パッケージ化する業者からの納品が大幅に遅れ、約半年にわたって薬剤供給がなく、派遣した患者の治療ができなかった。また、検査室の試薬の調製・品質管理の確実さも疑わしく、消耗品供給計画の立案と在庫管理（ロジスティックス管理）には問題がある。

iii) 記録・報告システム

郡レベル以下での患者台帳や治療カードの所在、情報の重複、報告方式の煩雑さ、FHSIS（全国保健統計システム）との調整など、記録・報告システムに関しては改善を要する点が多く、患者発見・治療ユニットとしての郡レベル～RHUの具体的・実践的な監督・指導から情報の収集・フィードバックに至るシステムの構築が不可欠である。現在はシステムはあるものの、その骨組み、活動指針、監視が弱いと感じられる。

iv) 検査室ネットワーク

検査室ネットワークはあまりにも弱く、レファレンスラボラトリーとしての機能を持った検査施設の欠如は、単に培養検査や感受性検査の問題だけではなく、日常の塗抹検査の精度管理や試薬などの品質管理にも大きな問題をもたらすと考えられる。実際、セブ地域における塗抹検査精度管理は非常にずさんであった。

これらを総括して、政府はNTPの問題点として以下の各点をあげた。

- ・資源・設備の不足
- ・関連職員の技術不足
- ・プログラム運営の不備（実施面での立案・監視・監督）
- ・情報教育活動、そのための資材の不足
- ・非政府団体および地域の参加の不足

すでに述べたように、フィリピンの公衆衛生サービスにおける結核対策はいまだに劣悪な状況にあり、その結果として結核の罹患率はきわめて高く、東アジア

ないし西太平洋諸国のなかでも群を抜いた高蔓延の水準にある。政府は感染症対策を主要な公衆衛生の施策として努力してきたが、満足すべき状態には達していない。

一方、他の途上国と比較すると、短期化学療法の薬剤が自給可能であるなど経済的状況が良好であること、高い資質を持った人的資源が豊富なことなど、有利な点も多い。

② 協力要請の経緯

この状況にかんがみて日本政府は、1989年の技術協力年次協議において公衆衛生分野の協力を申し出た。これに応じてフィリピン政府は結核に重点を置いた公衆衛生分野での技術協力を要請してきた。

③ フィリピン側要請の内容

フィリピンの要請は、公衆衛生の向上のなかで結核対策を最重要目標として掲げ、その早期の改善を要望してきた。その実施方法として、漠然と国全体を対象とするのではなく、モデル地域を定め、そこで得た経験を将来他地域へ広めるという方法を希望し、モデル地域として以下に記述する第7地方区 (Region 7) のセブ州 (セブ特別市を含む) を指定した。具体的なプロジェクト事業の目標や内容は、実施協議によってほぼプロジェクト計画に取り入れられているのでここでは省略する。

(2) プロジェクト実施対象地域と背景

以下に述べるように、本プロジェクトにおいては上記の目標をフィリピン全国の公衆衛生の向上に置くものの、モデルとして結核対策を取り上げ、対象地域もセブ州およびセブ特別市に限定して活動を実施することとしている。そこで以下に1992年時点でのセブ地域 (第7地方区 (Region 7) の一部、セブ州とセブ特別市を含む) の保健の状況を要約する。

セブ州は人口250万人を擁するセブ島を中心とした地域で、州都はフィリピン第2の都市セブ市。マニラから空路約1時間の交通の便利さであり、観光開発と並んで工場団地の開発も進められ、日本からの企業進出もめざましく、フィリピンのなかでは経済的に恵まれた地域である。交通でも島の中央部に位置するセブ市から南北の主要地までは自動車ですれぞれ数時間で到達できる。

州には5市、15郡、48自治体 (Municipality、Local Governmental Unit) があり、66のRHU/CHO、428のBHSが置かれ、結核対策は州保健部 (PHO) - 郡保健部 (DHO:後に廃止された) - 基幹保健所 (RHU) - バランガイヘルスステーション (BHS) の系統でPHCに統合して実施されていた。また臨床サービスとしては、地方の拠点病院たる第7地方区国立病院 (Regional Hospital) であるSouthern Island

Hospital（後にVincente Sotto Memorial Medical Centerと改称）を含め22の公立病院、26の私立病院がある。市郡別にみた保健指標は表3のとおりである。なお、セブ市には第7地方区全体の中央政府の保健行政を統括する保健省地域保健局（Department of Health Field Health Office No. 7）がある。

第7地方区はセブ州ほか3つの州と9つの市、その下には、123の郡と1792のバラングイを持ち、総人口460万、年少人口割合39.4%、老年人口割合3.4%で、人口増加率は1.9%である。

出生率は25.5（人口千対）で、避妊率の減少と母子保健の改善により近年上昇している。粗死亡率は5.0（人口千対）で、基本的医療サービスの普及と公衆衛生サービスの普及により近年減少している（表3）。

主要死因を上位から列記すると、肺炎、心疾患、脳血管疾患、ガン、高血圧性疾患、肺結核、事故、腎疾患、肝疾患、敗血症であり、慢性成人病が感染症を上回っているのが特徴である。乳児死亡率は23.1（出生千対）で、ここ5年でほぼ半減しており、対策努力の成果をみることができる。

表3 セブ州の主要保健指標

地域/市	人口	出生率	粗死亡率	乳児死亡率
セブ州郡部	1,462,794	29.4	5.7	18.3
Cebu市	627,124	22.3	5.2	34.9
Danao市	66,928	35.4	7.1	31.7
Lapu Lapu市	126,104	28.9	5.0	47.2
Mandaue市	176,065	23.8	4.5	32.2
Toledo市	113,811	29.7	4.7	31.3

結核に関しては、セブ地域の所在する第7地方区全体の指標でみると、各指標の目標達成値は、他の地方区と比較した場合、喀痰検査では第8位、患者発見では第12位、塗抹陽性率では第11位で、結核対策に関して低い成績であった。

3-2 暫定実施計画（T S I）および詳細年次計画

本節では、主としてプロジェクト計画の概要としてその目的や戦略、具体的な活動内容の計画などについて当初の計画書に基づいて記述する。

（1）プロジェクトの目的

プロジェクトは上位目標として以下のような「全体的目的」を掲げ、その具体的目的として「プロジェクト目的」を定めている。

① 全体的目的

本プロジェクトの全体的な目的は、指定されたモデル地域（セブ州、セブ特別市を含む）における結核対策の強化を通して、地方行政のなかにおける公衆衛生活動のあり方を明らかにすることによって、全国の公衆衛生の向上に資することである。

② プロジェクト目的

プロジェクトの目的は、地方行政のなかでの公衆衛生のモデルとして結核対策を取り上げ、特に患者発見と治療に重点を置いて、これを向上させることである。

(2) プロジェクト戦略

上記の目的を達成するため、以下のように戦略を設定した。

- ① PHCサービスのなかでの有症状者の受診促進、喀痰検査の励行、菌検査体制、患者指導の拡充による患者発見・治療の向上。これによって、存在する塗抹陽性患者の65%を発見して短期化学療法で治療し、治療率を85%とする。
- ② 地方におけるNTPの実施を強化、特に記録・報告、監督、評価および要員研修などを行う。
- ③ 結核対策および関連領域における情報教育活動の強化と必要な資機材の供給を行う。
- ④ 結核対策の疫学的影響および実施運営面での評価のため、サーベイランス体制を確立する。
- ⑤ 結核菌検査の精度向上のため、レファレンス検査施設機能確立する。
- ⑥ よりよい計画実施の方式を定式化するため、地区を定めてオペレーショナルリサーチを実施する。
- ⑦ 要員や政策決定者に対する動機づけ、プロジェクトの総合的評価のため、各種セミナーを開催する。
- ⑧ 要員の技術向上のため、計画的に研修を実施する。

(3) 活動計画

上記の戦略のもとで、以下の活動を実施することを計画した。

- ① 末端施設の指導・支援の強化、特に結核菌検査機能の拡充
 - ・施設・設備の整備（顕微鏡の設置、試薬などの配布）
 - ・要員の研修
 - ・記録報告の充実
 - ・監督、精度管理、レファレンス機構による支援の強化
 - ・患者紹介・追跡機構の拡充

② 実績評価の体系の整備

- ・記録報告の充実
- ・巡回指導の強化のため監督要員の確保、交通手段の供与

③ 資機材（薬剤・各種消耗品）供給・維持機構の確立

- ・管理（場所、装置）の改善
- ・在庫管理システムの導入・確立

④ 結核対策および関連領域における情報教育活動の強化と必要な資機材の供給

- ・基幹施設に対するオーディオビジュアル機器の供給
- ・教育モジュールの開発（対一般住民、要員等）

⑤ サーベイランス体制の確立

- ・ツベルクリンサーベイの実施

要員の訓練

方法論の検討、標本地区の選定

データ処理方式の決定

- ・記録・報告の拡充

様式・内容の改善

担当要員の訓練（統計、コンピューター処理）

⑥ オペレーショナルリサーチ

初年度、第2年度は以下の対象項目に関して全地域の1/3の地域、第3年度には2/3の地域においてオペレーショナルリサーチを実施する。第4年度以降は研究項目を変更し、またそれらに応じて対象地区を変更する。

- ・研究対象項目（例）

患者発見における患者行動の観察

要員のパフォーマンスの観察

検査・治療成績などの評価

記録報告の妥当性・信頼性の点検

精度管理

- ・研究実施体制

研修を受けた対象施設の要員（通常定員内）および巡回指導要員があたり、これをプロジェクト調整員および専門家が監督する。

⑦ 計画的な研修の実施

- ・現地での研修

施設・設備の拡充

職能別：臨床医師、管理医師、検査技師、結核調整員、保健要員

・日本での研修（結核研究所で開催される集団研修コースに参加）

管理医師 1名/年

検査技師 1名/年

⑧ 地区セミナー

関連保健要員、地方政府関係者の参加のもとで開催する（年1回）。

⑨ 全国ワークショップの開催

プロジェクトの成果を全国結核対策に反映させるため、国レベルでのワークショップをプロジェクト地区の関係者と全国の結核対策関係者の参加のもとで開催する（年1回）。

(4) プロジェクトの組織と運営

プロジェクトは以下の要員によって組織される。

① 日本側

専門家（チーフアドバイザー（医師）、プロジェクト調整員）、現地職員（技術系2、秘書1）

② 現地側カウンターパート

保健省結核対策課（課長、スタッフ）

保健省第7地方区保健局、州、市の結核調整保健婦・医師
郡調整保健婦

プロジェクトの計画立案、調整、評価および統括のため、以下の委員会を設置する。

① プロジェクト合同調整委員会

年2回開催し、プロジェクト計画や評価について討議する。構成は以下のとおり。

Undersecretary of Health for Public Health Services, D O H (Chair)

Director, Foreign Assistance Coordinating Services

Director, Tuberculosis Control Services, D O H

Director, Regional Health Office 7

Provincial Health Officer, Cebu Province

Governor, Cebu Province

Mayor, Cebu City

City Health Officer, Cebu City

Project Chief Advisor, Coordinator and other experts

Resident Representative of J I C A Office

② 第7地方区、州、市（セブ市およびマンドラウエ市）の結核調整官の会合
隔月に開催し、合同調整委員会で決められた活動計画について討議する。

③ タスクフォース会合

上記の結核調整官および郡調整保健婦が、現場で発生する問題に関して討議するため随時会合を開く。

④ 第7地方区保健局スタッフ会議

プロジェクトを当国の状況に適合したものとするため、行政的な問題に関してプロジェクトチームとともに毎月検討する。

⑤ プロジェクト国内委員会

プロジェクトの技術的な事項、JICAならびに日本政府の施策との関連事項を検討する。構成は以下のとおり。

結核専門家（主として結核予防会結核研究所から）

厚生省

外務省

JICA

3-3 プロジェクト実施の概況

当プロジェクト開始前後から、これまでの経過・活動を行事などについて以下に要約する。保健行政の地方分権化の影響からくる混乱などがあったものの、プロジェクトはフィリピン政府や地方自治体の協力のもと、これらの障害を克服して、まずは円滑にプロジェクトを実施してきたといえよう。

(1992年)

4月 プロジェクト議定書締結

9月 プロジェクト開始、須知チーフアドバイザー着任
プロジェクト事務所開設

10月 計画打合せ調査団

11月 州およびDOHの結核調整官（Tuberculosis Coordinator：TC）協議会結成、
第1回会議開催

12月 強化サービス地域の郡監督保健婦などによるタスクフォース（Task Force：TF）
を結成し、第1回会議を開催
寺崎調整員着任

(1993年)

2月 第2回TC協議会、第2回TF会議

技術交換研修（タイPHCプロジェクトと）

- 3月 強化サービス地域保健所医師、保健婦向けの現地セミナー開催
第3回TC協議会、第3回TF会議
- 6月 第1回合同調整委員会
- 9月 第2回現地セミナー
- 11月 プロジェクト基盤整備事業によるセブ胸部センター拡張工事起工式
第2回合同調整委員会

(1994年)

- 2月 第3回現地セミナー
- 4月 新指針試行のワークショップ
- 5月 同上
- 8月 胸部センター・レファレンス検査所開所式
- 9月 第4回TF会議
- 11月 第3回合同調整委員会
計画打合せ調査団
- 12月 TC会議

(1995年)

- 1月 新指針試行のためのTC会議、同ワークショップ
- 2月 技術交換プログラム（ネパール結核対策プロジェクトと）
- 4月 新指針試行のためのTC会議、同ワークショップ
- 5月 新指針試行のためのTC会議
- 6月 新指針試行のためのオリエンテーション（7月まで計4次）
菌検査バリデーション研修会
- 7月 検査技師再研修
TF会議
遠藤新チーフアドバイザー着任
- 8月 須知チーフアドバイザー離任
新指針のための助産婦研修（9月まで計4次）
- 11月 第3回合同調整委員会

(1996年)

- 1月 BHS要員（ダナオ市、セブ市）研修
- 4月 第4回合同調整委員会
- 4月 検査技師再研修（5月まで）

- 5月 新指針監督要員研修
- 6月 同上BHS職員研修（9グループ、8月まで）
- 6月 計画打合せ調査団来訪
- 10月 全国結核セミナー
- 11月 菌検査精度管理研修
- 12月 フィリピン結核協会職員研修

(1997年)

- 1月 結核菌検査基礎研修
- 3月 郡病院長に対する新指針研修
DOTSに関するワークショップ

3-4 プロジェクト実施の方法

この節では3-2-(3)「活動計画」に基づいて実際に行われた個々の活動の概要を述べる。具体的な内容や結果は4-4「インプット目標の達成状況」、4-3「アウトプット目標の達成状況」の項に記載する。

(1) 強化サービス地区

本プロジェクトでは、当初から全対象地域において活動を展開するのではなく、自治体単位で一定地域を「強化サービス地域ISA」に指定し、ここに重点的なインプットを行って、順次地域を拡大していく方法をとった。ISAの選定にあたっては、従来の事業実施水準の高さ、関係者の熱意の強さ、さらに地理的分布などを考慮し、3回に分けて漸次全地域に拡大した。

(2) 情報収集

① 基礎調査 (Baseline Survey)

ISA活動の開始に先立って、活動計画の詳細な立案を行うため、地区の一般的な状況、保健施設の要員、設備、結核サービスの実施状況などについて現地を訪問して調査を実施した。この調査は、自治体首長や施設の職員とプロジェクト側との接触のよい機会となった。

② 患者発見に関する社会学的調査

プライマリー・ヘルスケア (PHC) の活動のなかでの患者発見の向上をめざし、この地域においてそれを阻む要因について検討するため、住民の呼吸器症状発現の時点から結核の診断に至るまでの過程を分析した。この調査は以下の4部からなる。

- a. 一般住民のPHC、結核対策に関する意識調査
- b. 呼吸器症状有症状調査

c. 結核疑い患者の検査実施状況調査

d. 新登録結核患者調査

周到な準備、要員の訓練を経て、1993年8月に本調査を開始した。その後、1年半で終了し結核研究所の協力のもとに、集計・解析を行った。

③ 既存統計の分析

結核対策に関する既存の統計システムと、その内容について分析した。結核関連の統計は全国一律の保健衛生の統計体系であるFHSIS (Field Health Service & Information System) に包含されているが、この統計システム自体、その内容、そして、そのもとになる末端職員の勤務状況および監督のいずれにも問題があることが明らかになった。

(3) 全国結核対策計画新指針 (新NTP指針) の試行

1994年、保健省結核対策課は国の結核対策方針の抜本的改正ともいえるNTP新指針案を策定した。これはWHOなど当時の世界の結核対策の基本的な考え方を取り入れたもので、プロジェクトとしてもぜひ推進したいものであった。保健省は本プロジェクトに対して新指針の試行をISAで行うよう要請し、本プロジェクトとしても積極的に協力することとした。

(4) ロジスティックス管理の向上

薬剤の安定的供給の確保のために請求・受払いの方式を改め、抗結核薬については緊急用備蓄 (バッファーストック) を配備した。

(5) 要員研修

結核対策要員の訓練は、本プロジェクトにおいて最も重視し、力を注いだ活動である。プロジェクト開始後まもなく国の結核対策方針が大きく変わったことによって、これは、より重要なものとなった。講師にはプロジェクト専門家のほかカウンターパート、短期専門家があたり、一部の職種に対しては繰返しの研修 (Refresher Training) も行った。また、他州での新指針の導入に際し、保健省から委託されて当該地区の結核要員を受け入れ、実地訓練を行った。

① 各段階の施設、各職種の要員に対する研修

州・市結核調整医官、同調整保健婦

郡調整保健婦、郡病院医師

保健所、バランガイ医師、看護婦・助産婦

州・市監督検査技師、保健所検査技師

バランガイ保健ワーカー (ボランティア)

中央政府保健省結核対策課、同第7地区結核担当医官

他州結核担当要員（国内留学生）

② 民間団体に対する研修・啓発など

セブ州、セブ市医師会医師

フィリピン結核協会職員

全国結核セミナー

③ 日本でのカウンターパート研修

保健省、地方保健局、州、市の医師、検査技師

④ 技術交換プログラム

(6) 末端職員への監督・技術支援の強化

保健所やBHSの活動に対する監督は、精度管理や現任訓練として重要であり、研修と同様、重点的に活動が実施された。チーフアドバイザーあるいはプロジェクト現地職員が地方保健局や州のカウンターパートと同行するか、または単独で地方に出向き、監督を行った。

(7) 細菌検査業務の強化とプロジェクト基盤整備事業

結核菌検査業務の重要性にもかかわらず現状の施設があまりにも貧弱であったため、セブ胸部センターの検査室をプロジェクト基盤整備事業および機材供与によって拡張・整備し、研修機能を強化、精度管理やレファレンス検査が実施できるようにした。

3-5 中間評価結果とフィードバックの状況

プロジェクト活動に対する評価は、協力実施の各段階に派遣された調査団によって行われた。その主な所見や勧告、フィードバックないし勧告への対応の状況は以下のとおりであった（各項に続く〔 〕内に示す）。

(1) 第1回計画打合せ調査

計画打合せ調査団（第1回）はプロジェクトが開始してまもない1992年10月13日から20日にかけて派遣された。この調査では主としてプロジェクト早期の準備的な活動の進捗状況について検討し、以下のような勧告を残した。

（団長：結核予防会結核研究所副所長 森 亨、団員：JICA医療協力部医療協力第一課 齋藤雅治）

① 現地タスクフォースを早期に結成し、プロジェクトチームと合同協議を開催する。

〔この年の12月には第1回のタスクフォース会合が開催された。〕

② プロジェクト調整委員会の発足を準備し、次年度には会合を開催する。

〔翌年6月に第1回合同調整委員会がセブに保健次官補を迎え、開催された。〕

③ ISAの基礎調査を早期に実施し、オペレーショナルリサーチ対象地域を選定

し、また、他地域の初期動機づけと訓練およびプロジェクト活動の短期計画の立案にフィードバックする。

[この2カ月後にプロジェクト調整員が着任し、現地職員の採用が行われ、プロジェクトが本格的に移働しはじめた。これに伴いこれらの活動が順調に進捗した。]

④ 試薬や標準化療薬剤のRHUレベルでの供給の状況について検討する。

[これらは地方分権化の初期の混乱に伴う問題であった。その後、試薬についてはレファレンスラボラトリーが全州・市分の供給を行い、抗結核薬については新指針によって、各自治体で購入することになっていた標準化学療法処方薬剤が実施上不要となったため、問題は解決した。]

⑤ 再治療の現状の頻度、治療成績、今後あるべき治療方式について検討し、今後の治療成績の向上に資する。

[記録・報告の資質向上によって再治療の頻度については、かなり正確に知られるようになった。治療方式は新指針においてWHO方式が取り入れられた。治療成績も徐々に判明しつつある。]

⑥ 日本でのカウンターパート研修に次年度も適切な人物を送ること。医師1名、検査技師1名が望ましい。

[カウンターパート枠のフィリピンからの研修員については問題はなく、全員研修終了後現地に帰任し、研修の成果を十分に発揮している。]

(2) 第2回計画打合せ

第2回の計画打合せ調査団は、プロジェクト第3年目の1994年11月2日～10日に派遣された。プロジェクトが本格的に移働し、懸案だったプロジェクト基盤整備事業によるレファレンスラボラトリーの建設も進展、また、新指針の試行を通して国の結核対策の改訂に関与を深め、プロジェクトがますます大きな役割を発揮しはじめた時期の調査であった。このときは明確な勧告ではなく、概略として以下のような問題点の指摘を行っている。

(団長：栃木県足利保健所長 遠藤昌一、団員：結核予防会結核研究所副所長 森 亨、同所員 根本淳子)

① プロジェクトチームの編成について、チーフアドバイザーと調整員という最小の編成に限定してきたことでチーム内に疲労感もある。しかし、長期専門家の増員については当初の計画の基本認識に立ち帰り貴重な検討を要する。

[チームの骨格的編成は終了時まで変わらなかった。少人数編成チームプラス短期専門家派遣によるサポートという技術協力のひとつのパターンのモデルになったといえるのではないか。]

- ② 強化サービス地域拡大に関しては、最も困難と思われたセブ市をISAに取り込む段階を迎えたが、できるだけ原則的に進めるべきである。セブ市はフィリピン第2の大都会として市当局の自負があり、スラムの存在、私的医療セクターの役割が大きいことなど、特異な問題を抱える。しかし、一方で人的資源が豊富であり、有能な市保健部長がいること、保健施設の分布が密であることなどの利点もある。

[ISAに取り込まれて以降は対策の進捗がめざましい。]

- ③ 「新指針」の試行・実施に向けて、最終的な試行結果をきちんと還元し、保健次官が批判的にみている新指針中の薬剤レジメンについて明快に回答する。また、新指針の普及のため全国で行われる研修については、効果的なものとなるようプロジェクトの経験を生かして保健省に対し積極的に助言・協力すべきである。

[紆余曲折はあったが、本プロジェクトの試行結果をもとに新指針はひとまず全国版として完成し、1996年の全国結核セミナーで公表された。]

- ④ レファレンスラボラトリーを、より有効に活用する。研修機能に関してはすでに十分な機能を果たしているが、精度管理とレファレンス機能については不十分である。

[短期専門家と現地職員の努力で活動の充実をめざしており、今後のいっそうの進歩に期待したい。]

- ⑤ 記録報告の整備

従来のFHSSISは少なくとも結核に関しては問題が多く、新指針との調整を検討すべきである。

[新指針によって導入された治療のコホート分析や患者発見実績の四半期単位の報告は、月報を原則としたFHSSISと相いれないが、当座はこの2つの報告の2本立てでいくほかはないであろう。幸いなことに現場の負担感はあまりないようである。]

(3) 巡回指導調査

巡回指導調査団は1996年6月17日～25日にかけて派遣された。課題として以下の各点があげられた。

(団長：結核予防会結核研究所副所長 森 亨、団員：JICA医療協力部医療協力第一課課長代理 八重樫成寛)

- ① 私的医療機関からの紹介患者の安易な受入れによる「菌陰性患者」の不当な増加を警戒する。

[医師会や郡病院院長など臨床サイドに対して種々の働きかけを積極的に行ってきたが、いまだに決定的なインパクトを感じられるほどではない。]

- ② 短期化学療法とDOTS(直接監視下短期化学療法システム)を積極的に取り入れる。

[この世界的な潮流を保健省が長い逡巡の後で遂に受け入れ、プロジェクトの活動としてセブ州・市を試行地域のひとつとして開始したことは非常に喜ばしい。関係者の感想は、おおむね前向きであり、短期間のうちにさらに拡大できる可能性も大きい。]

- ③ 薬剤の規則的供給体制には、まだ問題が残っているため、これを是正する。
- ④ レファレンス検査所の今後の方向について、まず同定の結果が還元されていない。現行の検査対象はセブ胸部センターの患者にとどまっており、本来のレファレンス機能に達していない。この状況から脱皮するためには至急にさらに一段階の努力をする必要がある。

今後、確立されるべきレファレンス機能の具体例としては次の各点が考えられる。

- ・治療2カ月陽性例の喀痰検査(同定、培養、感受性)
- ・治療失敗例の検査(同)
- ・再治療例の治療開始時点の菌検査(同)
- ・無作為に抽出された塗抹陽性患者の治療開始時の喀痰培養(隣接地域のみか)
- ・塗抹スライドの再検鏡(現地判定陽性、陰性、特に陰性結核患者の3群についてそれぞれ各四半期ごとに5例ずつ無作為に提出される。)

3-6 他の協力事業との関連性

フィリピンで同時期に実施されていた保健医療分野のプロジェクトに母子保健プロジェクトがあるが、本プロジェクト同様、限定した地域を対象としており、一般的な情報の交換以外に具体的な関連はなかった。また、第7地方区国立病院(Vincente Sotto Memorial Medical Center)の外来病棟の建設に関して無償資金協力が行われたが、外来患者からの結核発見について一般的な協力の継続・強化を確認したほかは直接の関連はなかった。

他国のJICAプロジェクトとの技術交換事業による交流については第4章で述べるが、むしろJICA関連の事業で本プロジェクトと密接な関係があったのは、結核研究所で委託実施されている結核対策の集団研修コースであろう。1996年度の時点で、フィリピンから同研修(3コース)に参加した医師、検査技師の数は本プロジェクトのカウンターパートを含め、延べ103名に達している。これらの研修経験者が保健省のみならず全国に散らばっていることが、本プロジェクトが効果的な影響力を持つことができた理由のひとつに数えられるだろう。

なお、日本以外ではイタリア政府が1990～1992年の間、主として第5、8、10地方区で

技術や資機材を支援するプロジェクトを実施していた。また、これまでWHOは全般的な助言、支援を与えるだけであったが、1996年からは実際にいくつかの地方、州、市を選定して本プロジェクトと協調し、DOTSを中心としたプロジェクトを開始した。

第4章 目標達成度

第3章に述べたプロジェクトの実績について、目標の達成度の観点から検討した結果は以下のとおりである。所期の目標との対照については資料3の総括表6に示した。

4-1 上位目的との整合性

プロジェクトの上位目的はフィリピンの公衆衛生の向上である。結核問題が同国の深刻な健康問題であり、また最近の政府の優先保健施策のひとつとなっていることからみても、本プロジェクトで取り上げた結核対策の改善強化という目的は、この上位目的に整合するものである。

4-2 プロジェクト目的の達成状況

本プロジェクトの案件目的は、対象地域における結核対策強化のモデルづくりである。本プロジェクトはセブ州およびセブ市における結核対策の強化を通じてモデルづくりを行い、その有効性を実証した。また、中央政府に対して全国的な対策の強化につながる積極的関与を促進した。

4-3 アウトプット目標の達成状況

(1) 結核の患者発見

新NTPにおける患者発見は基本的には喀痰の顕微鏡検査によるものである。新指針では従来の喀痰採取要員による積極的患者発見方式を廃止し、保健施設を受診する有症状者の3回連続検痰に基づく「受動的患者発見」方式を採用した。表4はこの方式の実施状況とその陽性率を地区ごとに示したものである(1996年第4四半期)。

表4のように、1996年第4四半期の被検査者実数のうち3回連続検査終了者は91.4%に達し、新指針の規定がきわめて満足すべき程度に実践されていることがわかる。

被検査者に対する「陽性率」は17.1%となり、積極的発見方式の場合の陽性率3%に比べて格段の高率である。この頻度で陽性者が出るとなれば、検査技師の注意力も向上すると思われる。なお、人口当たりの患者発見率はこの四半期だけで10万当たり25.4で、年間に換算すれば102となり、日本の約10倍にあたる。私的医療機関で発見され、治療される患者を考慮に入れれば、真の罹患率はさらに高くなるはずである。

表4にはないが、保健所単位でみると陽性率は5%以下のところもあり、不当に低く、偽陰性によって患者が見逃されている可能性がある。プロジェクトでは塗抹検査の精度管理のため塗抹標本のクロスチェックを導入した。

表4 地区別にみた患者発見の実施状況

地 区	有症状者	3回検査 済み (%)	陽 性 率 (%)	陽 性 者	
				数	人口10万対
第1期 I S A	1,008	85.4	13.6	137	21.2
Lapu-Lapu	295	98.6	16.6	49	27.5
Mandaue	372	93.7	14.0	52	27.5
Cebu	1,023	98.1	24.2	248	36.6
Danao	109	90.8	14.7	16	19.2
Toledo	207	91.8	16.9	35	25.5
第3期 I S A	1,365	88.8	15.5	212	21.1
総 数	4,379	91.4	17.1	749	25.4

新たに結核患者として治療を始めた患者のうち塗抹陽性患者の割合は、プロジェクト地区では47.9%であり、これは第1期 I S Aで55.2%、第2期 I S Aで43.6%、第3期 I S Aで50.9%であった。この割合はX線検査の利用が容易な都市部で低く、40%を下回る地区はBarili、Badian、Minglanilla、Lapu-Lapu、Tuburanで、このような地区ではいっそうの検査業務の向上を急ぐべきである。

(2) 結核患者の治療

1996年の第4四半期に発見され治療を開始した患者は総数1664名、うち初回治療（すなわちレジメンⅠ・適応例）は1063（63.9%）、再治療例（レジメンⅡ・適応例）は64（3.8%）、軽症例（レジメンⅢ・適応例）は537（32.3%）であった。この構成に関して市部と郡部の間に優位の差はない。

1996年第1四半期に登録された患者群（コホート）については、その6カ月の治療成績が新指針に基づいて報告されている。これを6郡およびマングアエ市についてみたのが表5である。

表5 第1期 I S A（マングアエ市ほか6郡）の1996年第1四半期の治療成績

	総数	治癒	完了	死亡	失敗	脱落	転出
初回・塗抹陽性	187	83%	3%	3%	1%	5%	4%
初回・陰性	205	—	88	3	0	5	3

このコホートの治療成績は、塗抹陽性初回治療患者では治癒率が83.4%であり、これはWHOの掲げる85%の目標にかなり近い。これら187名の患者中失敗例はわずか2例（1%）。また、脱落例は多くが軽度の副作用を理由にした「治療拒否」であって、この点については患者教育を今後さらに強化する必要がある。

「治療完了」は、治療は最後まで受けたものの最後の時期の菌検査が十分に行われて

いない例であり、おそらく「治癒」していると思われるものであるが、この部分についてはさらに菌検査の徹底を図るべきである。転出については、その後の治療の継続の確保のために保健所間の患者紹介制度をいっそう確実なものにすることが必要である。

「再治療例」や「治療失敗例」として治療を再開した患者は例数が少ないので、表2には掲げなかった。1995年第4四半期分をあわせた再治療例の数は10例、そのうち治癒は8例（80%）、失敗例については同様に8例中6例（75%）であった。

(3) 記録報告、監督、モニタリングおよび評価

記録報告に関する様式や手順は新指針に記載されている。プロジェクトでは指針導入に先立って、すべての現場要員に対しておのおのの様式の記入方法の訓練を行った。さらに、最初の四半期報告の際には、プロジェクトスタッフの指導のもとに報告書を作成させるなど正確を期した。

末端施設の監督に関する手引きも作成し、監督およびモニタリングが効果的、効率的に行われるようになった。末端組織の監督のための巡回はプロジェクトスタッフとカウンターパートにより定期的実施されるようになった。四半期報告はRHU、または市の保健所の段階で分析を行い、おのおのの管内の発見・治療の成績を評価するようにした。これによって管内の問題のある施設が正確にわかり、重点的な監督指導が効率的に行えるようになった。

(4) 情報・教育・通信（IEC）

結核に関する一般住民向けのビデオテープ「結核になった2人」のビサヤ（セブ語）版を製作し、住民の健康教育に使用する可搬型サウンドシステムを全保健所に配備した。健康教育のためのラジオ放送の利用および、その効果の測定について現在検討中である。

(5) サーベイランス制度

上記(3)に述べたように、すべての保健施設は結核対策関連の業務に関して四半期ごとに報告を行うこととした。これには年齢階級別の発見患者数が含まれており、患者発生数の推移などをある程度まで推定することが可能である。

(6) 結核菌検査業務

結核菌塗抹検査を行う検査技師を配置した保健施設が46カ所整備された。技師1人で2カ所以上を兼務しているケースもある。小さな地方自治体に関しては、業務量からみても兼務は人材の効率的な活用ともいえるが、それでもこのようなケースはできるだけ避けるよう指導し、改善しつつある。顕微鏡がなかった、あるいは単眼や老朽化して故障した顕微鏡しかなかった検査施設（顕微鏡センター）には、双眼顕微鏡（WHO勧告や新指針に基準として定められている）を供与した。

セブ州保健部には現場検査の精度管理（スライドの確認検査）を行う技師が4名配置されており、プロジェクトが訓練を行った。セブ市、マングラウエ市についても同様の精度管理のための研修を行った。このようにしてプロジェクト地域内すべての検査施設が精度管理のネットワークに入っている。表6中の②に示すのはセブ市の技師のクロスチェックの成績である（標準判定者はカウンターパート研修員として日本で研修を受けた市の技師である）。

表6 セブ市における塗抹検査の精度管理成績

① 塗抹標本の適切さ（各項目について優良なものの割合）							
	標 本	検 体	染 色	汚 染	サイ ズ	均 等 性	厚 さ
中 央	79	85%	44%	39%	49%	68%	65%
西 部	111	82	93	94	41	38	32
南 部	171	79	23	47	12	46	46
東 部	112	66	12	33	55	81	20
北 部	34	91	97	100	76	59	41
総 数	506	78	44	57	38	56	39
② クロスチェック成績							
	中 央	西 部	南 部	東 部	北 部	総 数	
件 数	79	111	171	112	34	506	
一 致 率 (%)	77	73	74	73	91	76	
感 度 (%)	93	96	95	96	100	95	
特 異 度 (%)	87	100	92	94	96	94	
偽 陽 性 (%)	13	0	8	5	4	6	
偽 陰 性 (%)	7	4	5	2	0	4	

このようにして、たとえば東部の施設では特に染色が適切なものが12%、塗抹の厚さの適切なものが20%しかないことが示される。また、表6の②からは、たとえば、「中央」では偽の陽性が13%と多いにもかかわらず特異度が87%と低く、それだけで不必要な患者を作っている可能性のあることがわかる。これらの所見に基づいて具体的な現任訓練が行われることになる。

セブ胸部診療所レファレンスラボラトリーは1994年8月に開所式を行い、活動を始めた。この施設は現在プロジェクト地域内の研修、レファレンス施設として非常に活発に機能している。当初1名のみであった検査技師も保健省の努力によって3名に増員され、うち2名はすでにカウンターパート研修で結核対策細菌検査技術コースを修了し、それぞれ活躍している。また、残る1名も本年参加する予定である。

同ラボラトリーはレファレンス施設として一定の標本について培養検査も行っているが（塗抹検査の確認のため、等）、このように対策のための総合的な機能を持った施設

はフィリピン国内にはほかに見当たらない。現に、この施設ではほかの地域・州からも研修員（インターンと称している）を受け入れている。

(7) オペレーショナルリサーチ

NTP新指針の現地試行は市部、郡部の各1保健所の管内で実施され、その結果を踏まえて全国への展開が行われようとしている。

1996年の11月には、全国に先駆けていくつかの保健所管内でDOTSが開始された。セブ市のMabalo地区では患者が施設に毎日来所する方式で、また、同Alaska地区では訓練されたバラングイヘルスワーカー（ボランティア）が患者宅まで毎日薬剤を届ける方式でDOTSを試行しており、これまでのところ成績は良好である。

4-4 インプット目標の達成状況

本プロジェクトによるインプットとして各種の研修、日本からの専門家派遣および機材供与などを取り上げる。なお、所期の目標との対象については資料3の総括表6に、具体的な実績件数については資料2の附表1～5に示す。

(1) 要員の訓練・研修

研修は、州、市、RHU、BHSの各種用員に対して新指針を徹底させるため集中的に行った。訓練を受けた要員の総数は4320名に達する（資料2の附表1）。

地方の施設の要員に対する監督・指導も重要な活動として実施された。各レベルの要員にプロジェクトの専門家あるいはローカルスタッフが同行する定期的監督については、実施要綱を策定するとともに、末端の施設の結核関連業務の監督にあたる郡看護調整官のような中堅要員の養成に特別の重点を置いた。

各職種に対する訓練の基本的な内容などは以下のとおりである。

① 検査技師

喀痰塗抹検査、顕微鏡の扱いなどに関する5日間の研修

② 監督要員（DOH、州、市、郡の調整官）

講義、実習を含む5日間の研修（以下のレベルの職員の研修にあたっては補助要員となる）

③ 保健所レベルの医官・保健婦・検査技師

治療と患者管理を中心とした3日間の研修

④ 末端施設の助産婦

有症状者の確認や患者管理に重点を置いた新指針に関する2日間の研修

⑤ 郡病院院長

新指針における郡病院の役割について2日間の研修

⑥ フィリピン結核協会職員

新指針に関する2日間の研修

現在試行中のDOTSについても、バランガイヘルスワーカーを含めた研修を対象地区で実施した。

なお、ローカルスタッフとして雇用した看護婦2名は、チーフアドバイザーのもとで業務中訓練を受け、ともにチーフアドバイザーの優秀な助手として能力を発揮し、プロジェクトに大きく貢献した。両名が得た経験を将来にわたって十分に活用できるよう機会が与えられることを期待する。

(2) 医師、政策決定者に対する啓発

NTPの政策および戦略に関する全国セミナー(National Seminar on TB Control Policies and Strategies)は1996年10月21日から23日まで3日間にわたって開催され、NTP新方針を全国に導入するための重要なアドボカシーの機会となった。保健省結核対策課、地方や関連する州の結核担当官に加え、民間団体、大学・私的医療機関の医師も含めた合計74名が参加した。WHO/WPROも代表挨拶および講師として参加し、また、この時期に合わせて日本から短期専門家2名が派遣されて講師を務めた。

その他、セブ市医師会の医師や、Cebu TB Pavillionの医師、看護婦、検査技師を対象にNTPへの理解と協力を得ることを目的としてセミナーを開催した。

(3) 専門家の派遣

プロジェクト開始当初から終了までの間に3名の長期専門家(須知雅史、遠藤昌一両チーフアドバイザー/結核対策、寺崎義則調整員)と、延べ34名の短期専門家が派遣された。短期専門家の担当分野は結核対策、社会学的調査、放射線技術、疫学、結核菌検査、検査室ネットワーク、ロジスティックスなどにわたる(資料2の付表2)。

(4) カウンターパート研修

この5年間に、延べ12名のカウンターパートが日本において研修を受けた。それぞれ結核研究所で実施される集団コースに参加し、内訳は結核対策集団コース(医師向け)6名、同じく結核対策指導者コース(1996年から国家結核プログラム管理と改称、医師向け)1名、結核対策検査技術コース(1995年から結核対策細菌検査サービスと改称、検査技師向け)5名となっている。所属先は地方保健局、州衛生部、保健省結核対策課、セブ市保健部で、全員が帰国後も引き続き結核対策に従事し、研修の成果を発揮している。特にレファレンスラボラトリーの技師3名は帰国後めざましい実績をあげ、検査室の基礎づくりと発見に大きく貢献している。州と市の技師も検査業務の精度管理に熱心に取り組んでおり、研修がきわめて効果的であったことを示している(資料2の付表3)。

(5) 機材供与

最も重要な機材としては、結核の診断、治療の基礎となる顕微鏡があげられる。プロジェクトではISAの対象地域拡大に従って、調査と要員に対する研修の後に順次供与を行った。これにより、すべての検査施設（検査技師の配置される保健施設）に精度の確かな双眼顕微鏡が配備された。いくつかの検査施設には流し付きの検査台といった基礎的な設備も供与した。

また、プロジェクト基盤整備事業により改築されたレファレンスラボラトリーに検査用機器一式を、放射線室に撮影用機器一式を配置した。その他、研修・広報用の機材としてスライド・OHPプロジェクター、テレビジョン・ビデオセット、拡声器、コピー機、などを供与した（資料2の付表4）。

(6) 技術交換

同様の分野で活動を行っている他国のプロジェクトとの技術交換事業は、専門家、カウンターパートの双方にとって大きな刺激となり、問題解決に重要な手がかりを得る機会となった。本プロジェクトからは1993年2月にタイ公衆衛生プロジェクト、1995年2月にネパール結核対策プロジェクト（フェーズ2）をチーフアドバイザーおよびカウンターパートが訪問し、活動の視察、相手プロジェクトの専門家およびカウンターパートとの意見交換を行った。また、1994年11月にタイ公衆衛生プロジェクト、1996年3月にネパール結核対策プロジェクト（フェーズ2）、1996年9月にカンボディア結核対策検査技術専門家が技術交換事業としてセブを訪れた（資料2の付表5）。

(7) その他の活動

上記の各活動に加えて、プロジェクトスタッフとカウンターパートは保健省結核対策課職員、WHO結核担当医官とともに新NTP政策、指針、要員訓練モジュールの最終的な策定に参画した。また、チーフアドバイザーは新指針の導入・拡大のための保健省結核対策課の上級医官・州調整医官の訓練に指導要員として、各地で開催されるセミナーにも講師として参加した。さらに、保健省とWHOは本プロジェクトの実績を国内他地域のモデルとして認め、他の地区の要員をインターンとして送り込んできたため、その訓練も行った。

その他、5年間を通じて、主に日本のさまざまな団体や大学、地方自治体などから研修、視察を目的とした多数の来訪者があった。

第5章 プロジェクトの効果

第4章に述べた目標の達成度に基づき、プロジェクトの効果という観点から、その内容、広がり、受益者の範囲などについて以下のように整理した。概要は資料3の総括表7に示す。

5-1 効果の内容

(1) 患者発見・治療成績の向上

プロジェクトの活動を通じて結核の診断方式が改善され、診断の効率化と質的な向上が得られた。そして、結核と診断された患者の治療成績についても明らかな向上がみられた。1996年第4四半期の被検査者実数のうち、新指針で定めた3回連続検査を終了した者は91.4%に達し、新指針の実践がきわめて満足すべき状況であることを示している。また、第1期ISA（マンドラウエ市ほか6郡）の1996年第1四半期に登録された患者の6カ月の治療成績は83.4%と、WHOの掲げる目標の85%にかなり近い数値にまで達した。

こうした患者発見・治療成績の向上は、患者の結核関連の死亡の回避と、薬剤抵抗性の結核の予防につながるだけでなく、新たな感染と将来の薬剤抵抗性結核の発生の予防、さらには住民の公的サービスに対する信頼の強化に結びつくものと期待される。

(2) 要員の業務実績とモラルの向上

患者発見方法の改善を図るなかで、プロジェクト開始以前に行われていた「積極的患者発見方式」および表裏一体であった「目標達成方式」の業務遂行計画を廃止した。これは要員の業務量の適正化とモラルの向上という点だけでなく、フィリピンの業務統計の信頼性を高めた点でも意義がきわめて大きい。

(3) プライベートセクターへの働きかけ

公的機関で信頼性のある結核サービスが行われていることが知られるようになり、プライベートセクターから保健所に患者が紹介されるようになった。特に、短期化学療法薬剤を購入できない患者にとっては、費用のかかる民間医療機関から薬代がかからない保健所に移ることで治療の継続が容易になる。ただし、菌陰性患者が民間医療機関から保健所に紹介され、所定の検査・診断システムを経ずに安易に治療を開始する懸念があり、これは一部ですでに起こっている可能性がある。プロジェクトでは民間医療機関や医師会の医師などを対象にセミナーを開催し、国の方針に沿った診断・治療を行うよう働きかけを行った。引き続きNTPと民間医療機関の対話、協調を深めていくことが今後も課題となる。

(4) 中央・地方政府の結核対策への関与

プロジェクトは着実に成果をあげていくことで、中央・地方政府の積極的な関与を促してきた。レファレンスラボラトリーの増築と機能拡充に際し、中央政府はインフラの整備や検査技師の増員などに特段の努力を示した。セブ市のプロジェクト開始当初は無関心であったが、強化地域に指定された後は一転して熱心にNTP新指針の推進に加わることとなった。同市が抱える地域における結核問題の深刻さを考えると、成功によって大きなインパクトをあげることが期待できる。町や村などの地方自治体からは財政が不足しているため十分な支援は受けられなかったものの、顕微鏡検査技師の確保について支援を得ることができた。

5-2 効果の広がりや受益者の範囲

以下にプロジェクトの効果の広がりを受益者を中心に整理する。

(1) 患者および地域住民

患者にとっての効果としては、まず結核の確実な発見と治療により健康状態が改善されること、二次的には収入減などによる経済的な困窮や家庭への影響が軽減されることがあげられる。地域住民にとっては結核感染の危険が減少し、公的保健サービスの質の向上を得られたことになる。

(2) 末端保健施設要員

プロジェクトによる研修や業務内での指導、施設の設備拡充を通じて業務が効果的なものとなり業務量の適正化が進められたことから、知識が深まり技術が向上しただけでなく、業務に対する達成感、誇りを持つようになった。

(3) 地方自治体

結核対策に関する業務については地方分権化の進展によって混乱があり、プロジェクトも参与して新たな指針が定められた。また、その導入にあたってはプロジェクトと中央政府から技術や資機材などの適切な支援が地方自治体に対して与えられた。この支援は、財政が困難で人材の不足しがちな地方自治体にとって、態勢を整備するのに欠かせないものであった。

(4) 中央政府

5-1に示した。

5-3 わが国の協力相手国に対する外交的インパクト

結核対策はフィリピン政府の保健政策のうちの優先施策のひとつであり、そのことは前の保健大臣とWHO西太平洋地域事務局長との会談でも確認されている。本プロジェクト

は現在、この問題に関する外国からの援助としては唯一のものであり、すでに述べたような効果をあげてきている。所期の外交的なインパクトを与え得たものと考えられる。

第6章 自立発展の見通し

プロジェクト・サイトにおける自立発展性については、以下の各点により確保されると考えられる。概要は資料3の総括表8に示す。

- (1) プロジェクトの活動はフィリピンの一般保健医療サービスに組み込まれており、特別なサービスを付け加えていない。本来、本プロジェクトは既存のNTP組織の機能強化をめざしたものであったが、実施途中で国全体の組織が改編されたため、この変化に沿った機能強化にプロジェクトのなかで取り組み、結果として既述の成果をあげたものである。したがって、今後も組織面での自立発展には問題はない。
- (2) 運営の面については、活動の円滑な実施のため各種の委員会を組織し、これが一般保健医療サービスに確実に統合されるよう定期的な会合を行っている。
- (3) 予算面での、プロジェクトによる投入は初期投資として必要最低限の規模にとどめ、薬剤、検査用の資機材などの消耗品は中央政府や地方自治体が供給したため、維持などの点でも、やはり問題はないといえる。
- (4) 全国の結核活動強化の指導的役割を果たす保健省結核対策課が、プロジェクトの活動に深くかかわってきており、技術指導やモニタリング、評価などにリーダーシップを発揮している。

残る課題としては、薬剤の供給システムの強化、保健省の決定を待ってプロジェクト終了間際に開始されたDOTSの対象地域拡大の2点があげられる。これらについては、プロジェクトで確立された治療管理の体制がそのまま下地となり得るものの、なお継続的な指導が望まれる。

また、管理運営上の制約要因として、行政機構上で州と地方自治体、つまり州保健部と地方保健所をつなぐ役割を果たしてきた「郡レベル」の機構の弱さが懸念される。地方分権化によって郡病院を核とした郡保健事務所が廃止され、それ以下の保健施設を監督する部署が全国的には存在しなくなった。幸いなことにセブ州の場合は郡調整保健婦（郡監督保健婦から改称）が保健省職員として残され、管内の保健所を監督し、結核対策に対して大きな貢献をしている。しかし、この体制は全国的には例外であり、郡調整保健婦が他の業務を兼任していることもあって、結核への動機づけや関与が今後も安定して維持される保証は必ずしもない。これをどう維持するか、州や保健省地方保健局の重大な責務であろう。

第7章 フォローアップの必要性

プロジェクトで得られた成果や経験をフィリピン全体の結核対策の向上のために今後どのように生かしていくべきか、という観点から今後の日本の協力の可能性について検討する。概要は資料3の総括表9に示す。

7-1 協力期間延長の要否

プロジェクトエリアであるセブ州（セブ特別市を含む）において、本プロジェクトは所期の目的を果たしたと考えられる。そのため、協力期間の延長については必要ないといえよう。

しかし、フィリピン全国をみた場合、依然として深刻な結核の問題を抱えている地方・州は多く、セブ州でのプロジェクトの経験をできるだけ早期に全国に拡大することが必要と考えられる。折から、マニラに本拠を持つWHO西太平洋地域事務局は、本プロジェクトと協調してDOTSを中心とした技術協力プロジェクトをいくつかの地方で開始した。また、保健省もセブ方式をより広い地域に拡大して実施し、その効果を及ぼすことを日本政府に対して強く要望している。

こうした状況のもと、今後の方向として、本プロジェクトの方式を他地域に拡大する新たなプロジェクトを実施することが有効と考えられる。

7-2 フォローアップの内容と方法

本プロジェクトは公衆衛生の向上のため、モデル事業として結核対策を強化するという位置づけで開始されたが、その有効性が実証された現在、より結核対策に集中した活動を展開することが効果的と考えられる。協力の対象はNTP新指針の全国展開の支援とし、同時にモデル地域としていくつかの州を指定して、DOTSを中心とするセブ州の活動を従来よりは緩やかな形で支援しつつ、さらに同じ第7地方区保健局の管内の3州（Negros Oriental州、Bohol州、Siquijor州）および別の地方区の1州程度に活動を拡大することが望ましい。

第8章 総括

8-1 評価の総括

本プロジェクトは、プロジェクトエリアであるセブ州において結核対策の強化を行い、新NTP実施上の経験とノウハウを蓄積して、他の地域の参考となる結核対策のモデルを作りあげた。結核患者発見・治療の向上を中心的な目的として、要員の訓練・研修、資機材の供与、監督の強化などを戦略として活動を展開し、その間、地方分権化の進展による行政機構の変化、国の対策方針の変更などの障害となる要因もあったが、これらを克服し、状況に適応して、所期の目的をおおむね達成した。これは、プロジェクトの方針の確かさとチーム運営が優れていたこととともに、フィリピン側の努力によるところも大きいものと考えられる。その意味で協力期間終了後の自立発展についての見通しも明るい。

8-2 とるべき措置

プロジェクト終了後にとるべき措置については、8-4に示した。

8-3 教訓

本プロジェクトは、長期専門家をチーフアドバイザーと調整員のみとし、基礎調査を行ったうえで直接の活動対象地域を漸進的に拡大し、資機材の供与は初期投資として最小限の規模に抑えるなど、結核対策分野の技術協力プロジェクトとして、これまでにない方法をとってきた。この方法がフィリピンで成功することが知られたことは、同様のプロジェクトにとって教訓となるだろう。

8-4 提言

(1) 評価グループによる提言

セブ州を除く、その他の多くの地域の結核対策は依然として問題を抱えており、日本、フィリピン双方の関係者とWHO/WPRO結核担当官から構成された評価グループは、本モデルを他の州や市に拡大することを強く勧めるとともに、現在フィリピン政府が日本政府に対して要請手続きを行っている「結核対策プロジェクト」について前向きに検討することが望ましいとの点で意見の一致をみた。さらに、プロジェクトが積み重ねたNTPの企画・立案、運営、評価などにおける経験とノウハウをフィリピン政府が活用すべきだとの提言も行った。

また、カウンターパートに対してはプロジェクト期間終了後、以下の各点についていっそうの努力を行うことを求めた。

- ① 州保健部内部、そして州と中央政府の間のロジスティックスの強化
- ② いまだに成果が標準以下である保健施設の改善
- ③ 公衆衛生セクター以外の機関（公立病院、NGO、地方自治体など）の協力が得られるよう引き続き努力すること。
- ④ 治癒率のいっそうの向上のため、DOTS導入を推進すること。

(2) 今後の日本の役割について

以上に示した評価調査の結果から、今後の日本の役割としては、本プロジェクトで得られた経験をより深く検討し、今後の拡大に向けてさらに効果的な実施の方法を探ることが重要であると思われる。

(1)に述べたとおり、フィリピン政府は、日本政府に対して本プロジェクトで有効性の実証された方式を他の地域に拡大して実施することを主要な目的とする「結核対策プロジェクト」の要請手続きを行っており、フィリピン側はもちろんWHO/WPROもこれを推進する方向で意見が一致している。同プロジェクトが実施されれば、フィリピンの結核問題の解決に相当の貢献をすることができるだろう。

また、新たな協力を実施するにあたっては、結核対策に集中した活動を展開することが効果的と考えられる。協力の対象はNTP新指針の全国展開の支援とし、同時にモデル地域としていくつかの州を指定して、DOTSを中心とするセブ州の活動を従来よりは緩やかな形で支援しつつ、さらに同じ第7地方区保健局の管内の3州（Negros Oriental州、Bohol州、Siquijor州）、および別の地方区の1州程度に活動を拡大することが有効であろう。

なお、他地区ですでに同様の活動を開始したWHOプログラムとの効果的な協調も今後の重要な課題である。