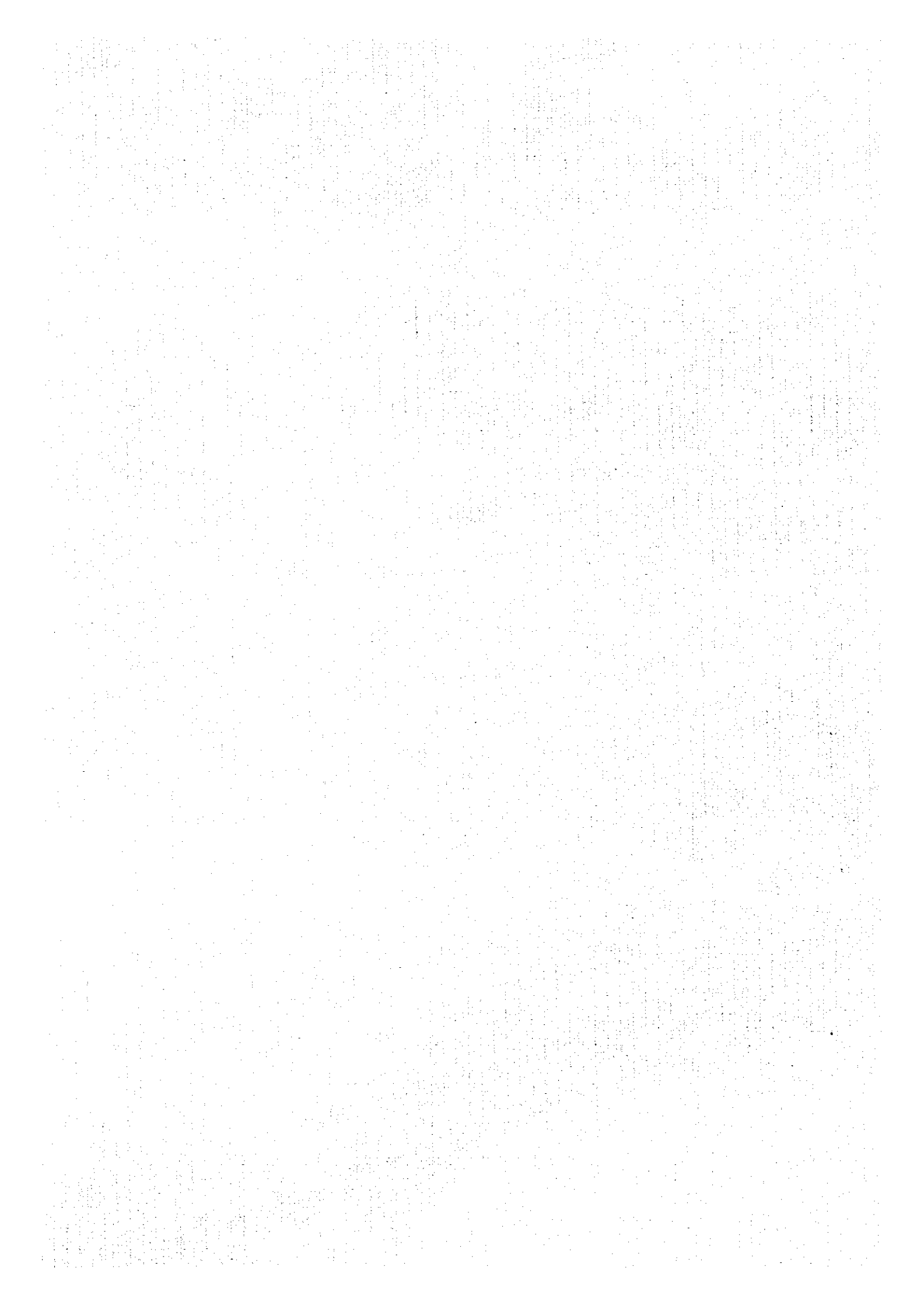


附 属 資 料

① 高松団員帰国報告書およびその他資料



① 高松団員帰国報告書およびその他資料

タイ王国エイズ対策プロジェクト実施協議調査に関する 帰国報告書

高松 順太

大阪医科大学第一内科助教授

I. 役割分担

Clinical Care (臨床医学面の調査)

II. 調査内容

1. Phayao General Hospital 視察訪問

1997年11月26日午後

Phayao General Hospital は、タイ王国パヤオ県の8郡のうちの Chiang Kam 郡に設置されており、パヤオ県内の最も大きな医療施設のうちのひとつである。

外観は良好である。清潔性が保たれていることは、例えば病棟と病棟との連絡通路が地面に直接設置されているのではなく、地面から約 50cm 上方に陸橋としての形態として利用されていることから認知することができた。訪問時が水曜日の午後であったために、午前の外来診察時の最も混雑する時間帯の状態は視察し得なかったが、訪問時の外来受付や患者待合室は、若干名の患者が認められ、整然としており、バンコク市内の交通渋滞状態に例えられるような混乱状況は、1日を通じて、恐らく存在しないと推測される。

会議場において、Lert Thambhitaks 院長をはじめとし、医師、看護婦、事務職員の主要なスタッフから現況の紹介があった。入院ベッド総数は 360 床であり、住民数を考慮すると少なすぎると感じられたが、新しい病棟を近日中に開設する予定が立てられているとの由であり、実際、湖畔に完成に近づいている新病棟を確認した。人的資源については、職員 837 名中、看護婦が 370 名勤務しており、数量面では十分であった。ただ視察した限りでは 35 歳以上の年齢の看護婦が大きな部分を占めているようであり、若年齢の看護婦が不足しているのではないかと感じられた。最も大きな問題は医師数が 18 名と少ないことではないかと考えられる。内訳としては小児科医 5 名、歯科医 8 名は比較的充足しているが、内科医 (3 名) および外科医 (2 名) の不足が明らかである。年間の内科系入院患者 9,696 名と外来通院患者 5 万 785 名に対応する常勤内科医は最低 10 名は必要であろうと思われる。特にエイズ患者は合併症が数多いため、個々の患者の対処療法を遂行するために必要な処置は数多いものである。これに関して質問すると、夕方の外来診察はパート医師に委ねている、とのことであった。この点を考慮に入れたとしても、年間のエイズ死亡患者数 175 名に対応するには、過少な医師数であると感じられる。実際、常勤内科医の動作も、過重労働のためか疲労しているように見受けられた。

次に検査センターにおいては、JICA によって支給された新型の測定機器がいくつか認められ

た。ただ CD4 陽性リンパ球数をルーチンに測定することは実施されておらず、やや高度な技術を必要とする検査は困難な状態である。

エイズ患者に対するカウンセリングについては、比較的よい状況と思われる。患者 1 人平均 30 分間をかけて精神的サポートを続けており、カウンセラーは若い女性で、意欲が十分に感じられた。カウンセリング室も明るい雰囲気、小ざれいな机と椅子が配置され、美しい配色であった。また、患者の作業療法のひとつとして、アートフラワーや布製バッグを作製することも指導しており、よい結果が得られている。

2. Dokkam Tai Community Hospital 訪問

1997 年 11 月 27 日午前

パヤオ県ドッカムタイ郡にある中核病院である。病院の外観は良好で、清潔性も保たれていると感じられた。

Dr. Paiboon Thanakiatsakul 院長は若く、新しい医学知識も豊富であった。病院の主要スタッフと面接する時間は今回はなかったため、院長の病院での統率力については不明である。しかし、エイズ治療に際し、ほとぼしる意欲が感じられた。

エイズ診療に使われる費用の内訳が表示されたが、このうち感染防止目的の手袋やマスクなどの多量な消費が目立った。これについては、看護スタッフのエイズウイルスに対する過剰な恐怖が関連していると説明があった。これに対し、日本の感染症専門医のアドバイスや指導がのぞまれるものである。

3. Rong Kam Luang Health Center

1997 年 11 月 27 日午後

タイの健康増進政策のひとつとして、数年前から各地域、コミュニティーに設置された、デイケアセンターである。

責任者の Arun Pingmoung 氏からの現況報告がなされた。次に、看護婦でカソリックキリスト教徒でもある Sister Karuna による精神的サポートの現況紹介があった。彼女は 15 年前にフィリピンからこの地域に移住し、宗教伝道に努め、多くの住民の信頼を得ているようである。カソリックナースの 5 原則である、Compassion、Competence、Confidence、Conscience、Commitment の話から始まる熱弁であった。

このヘルスセンターには 1 名の看護婦が常駐しており、規模は小さいながらもその役割を十分に果たしていると感じられる。ただ、他のヘルスセンターへは訪問しなかったため、このヘルスセンターのような能力が他のセンターにあるか否かは不明である。タイでは、エイズのブレイクスルー以前は、ヨード欠乏による甲状腺機能低下症、特に小児のクレチン症が大きな医療問題であった。これに対し、タイ政府は食塩中にヨードを含有させる政策を実施し、現在では患者数の著明な減少としてその効果が示されている。今回視察したセンターにおいても、玄関前にヨード

の壺が設置されているのを認めた。しかし、壺の内部を点検するとヨードは検出されなかった。この点について看護婦に質問すると、以前はヨードが常備されていたが、現在ではほとんど必要なくなったとの由であった。現在では、クレチン症を乗り越え、エイズが最も大きな問題として立ち上げられていると思われた。

4. バムラット国立病院

1997年11月28日午後

首都バンコク市内にある国立病院のひとつで、エイズ患者の診療を特に積極的に実施している病院である。帖佐・加文字・高松団員の3名が訪問した。

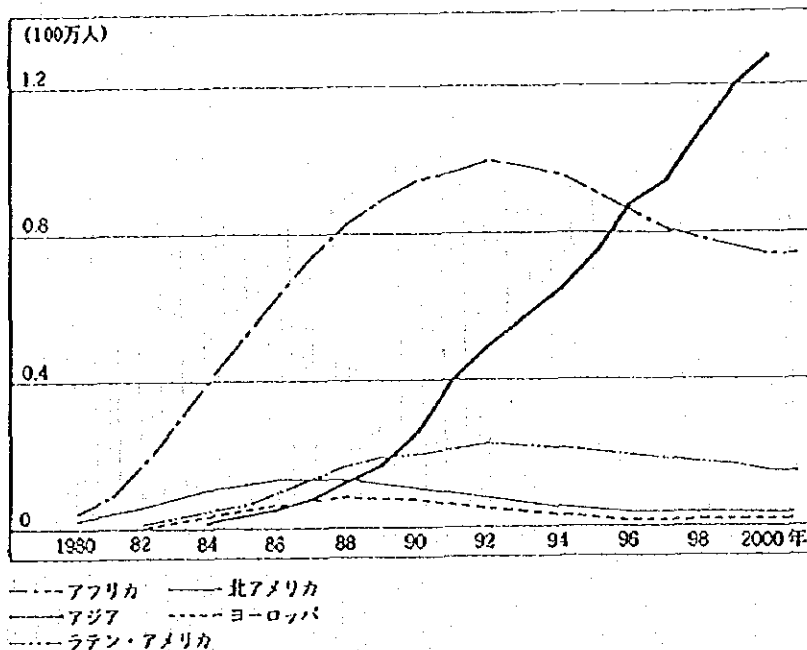
以前から感染症治療で有名であったので、このたび必然的にエイズ診療病院となったと思われる。病院の外観は、やや古いが良好であり、ロビー内に噴水などあり心安らく雰囲気でもあった。医療廃棄物についてもエイズ対策として、3種類の異なったビニール袋に分けられて処理されており、整然性が感じられた。

この病院では、いわゆる full-blown AIDS (末期エイズ) 患者が多数入院していた。病室では点滴や酸素吸入装置など、重症患者の治療装置はほぼ満たされていた。ただ部屋の照明が暗すぎ、治療に際し必要な採光が十分でないと感じられた。また、臥床患者の精神心理対策の面でも、部屋の照明の暗さと活気の乏しい雰囲気、若干の問題が感じられた。

人的資源の面では、エイズ病棟婦長と短時間面接したところ、有能性が感じられた。医師スタッフの数も不足しておらず、この点についてはパヤオ県の病院と対照的であった。患者カウンセリングについても、約10名の女性カウンセラーがその任に当たっていた。グループカウンセリングが可能であり、またカウンセラー同士の意見交換も頻繁になされている。ただそれでも彼女たちの感想では、まだまだ時間が足りない、との由であった。これを打開する方法として、質問アンケート用紙を利用する案がある。これは時間不足という問題に対する打開策のひとつであり、私も以前内分泌疾患患者の心理について研究した際、きわめて有効であることを経験した。これを彼女たちに告げると、早速考慮したいとの回答であった。

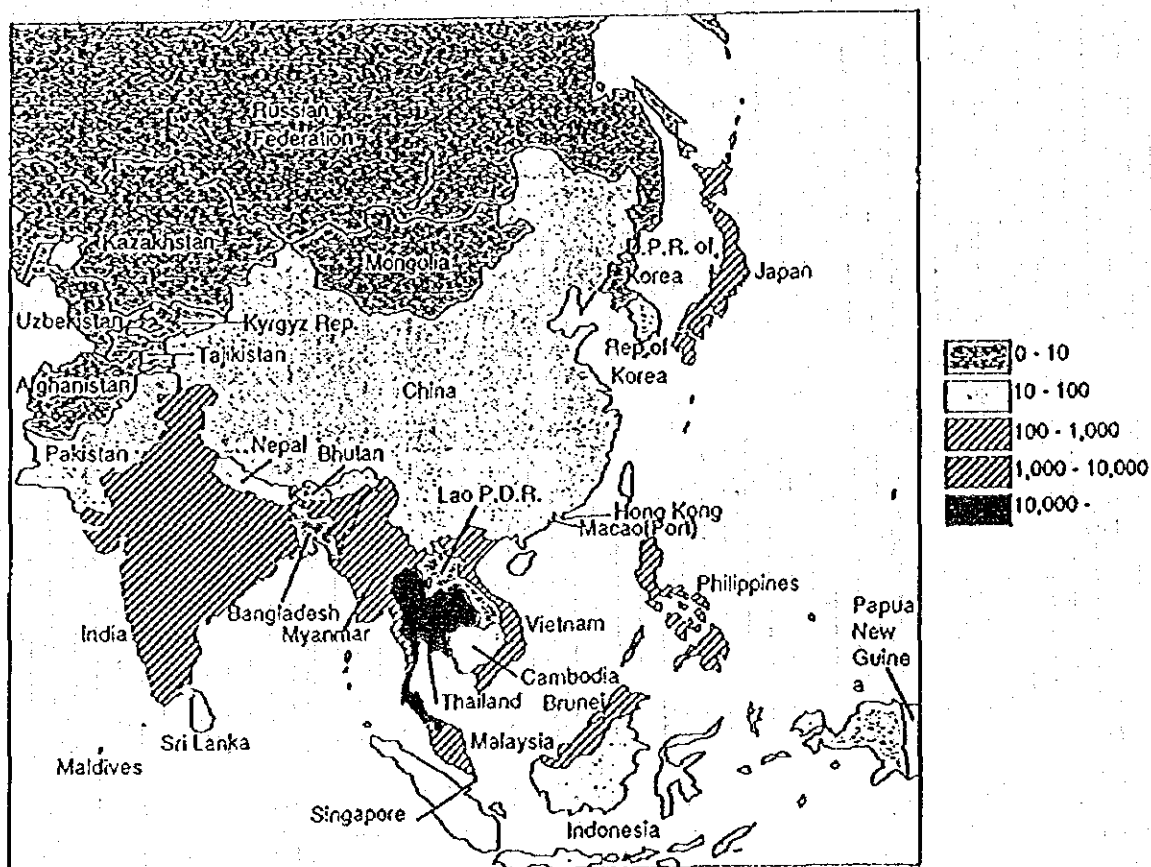
エイズ発症患者の合併症としては、当病院および前記のパヤオ県の病院とも一致して、結核菌による気道感染症と真菌による皮膚感染症が多いことが、視察を通して印象づけられた。またタイの医療スタッフの仕事ぶりについては、総じて勤勉であり、各々の任務をよく遂行していると思われる。

地域別年間HIV感染者数



出所：USAID, "The Evolution of the HIV Pandemic in the Developing World 1993" より作成

アジアと太平洋地域におけるエイズ発病件数 (1995年6月)

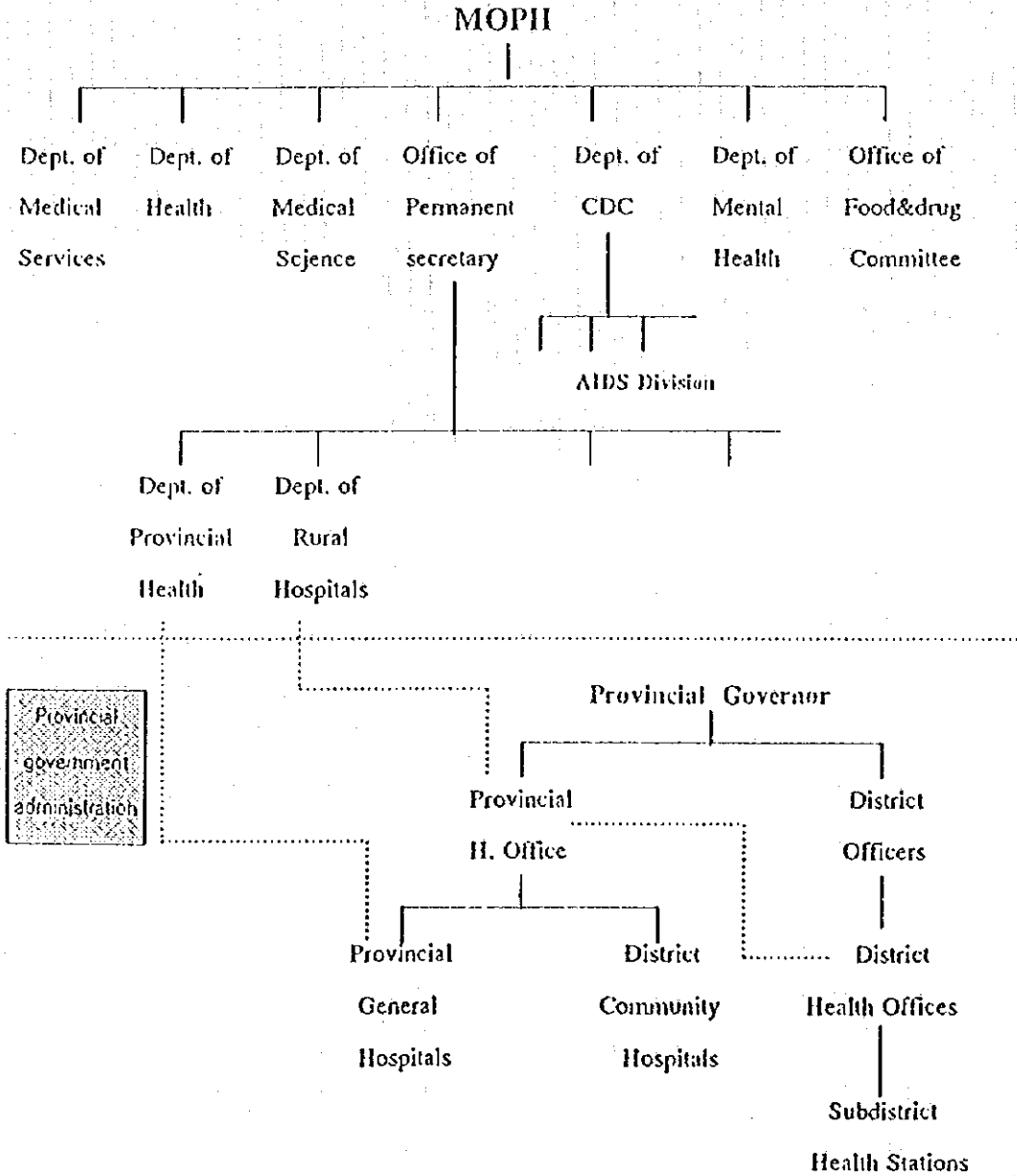


国別エイズ対策の現状

国	(1) 患者/感染者数の把握	(2) 患者/感染者の管理・治療	(3) 安全な血液及び血液製剤の供給	(4) リスクグループに対する感染防止	(5) 地域住民に対する教育	(6) HIV/AIDS研究の促進
タイ	AIDS: 23,098 (1995.7)、患者/感染者数把握は良好	在宅ケアが中心、病院での治療は不十分	輸血用全血液に対しHIV検査実施	HIV流行及びコンドームの普及は地域差あり	教育は盛ん	欧米よりの協力は盛ん
インドネシア	AIDS: 86 (1995.10)、精度不明	JICAの協力病院あり	政府の重点施策	風俗業従事者の衛生管理は良好	NGOの活動活発	医師のトレーニング活発
マレーシア	AIDS: 259 (1995.7)、精度不明、IVDU患者多い	情報不足	情報不足	情報不足	情報不足	情報不足
フィリピン	AIDS: 220 (1995.8)、精度不明、性行為による患者が多い	都市部では病院で治療を受けること可能	輸血用血液の約7割は売血、HIV検査は義務であるが実施率は不明	登録された風俗業従事者の衛生管理は良好	NGOの活動活発	優秀な研究者は米国に行ってしまう傾向あり
カンボディア	AIDS: 13 (1995.4)、精度不明	AIDSを満足に診察し得る医療体制は存在しない	輸血用血液の約6割は売血、献血血液に対してはHIV検査実施	政府の対策計画はあるが、予算不足等のため運用が不十分	NGOの活動に積極的	仏国よりの援助盛ん、カンボディアパズツール研究所がある
ヴェトナム	AIDS: 232 (1995.8)、精度不明、IVDU患者多い	情報不足	献血血液は極端に不足、HIV/HBV検査体制も不十分	感染者が多い12地区を選定し、予防対策を計画中	感染者の多い地区での教育啓蒙活動を計画中	仏国よりの援助盛ん、ヴェトナムパズツール研究所がある
ミャンマー	AIDS: 636 (1995.6)、精度不明	情報不足	輸血用血液は全て献血、HIV検査実施率は約6割	19都市でセンチネルサーベイランス実施中、またコンドームの無料配布を実施中	HIV/AIDS情報の提供、及びヘルスワーカー、教育者、コミュニティリーダーの育成を実施中	情報不足
ブラジル	AIDS: 66,380 (1995 中)、精度は都市部でのみ良好	低所得者層の検査機関、医療機関利用は限定される	抗体検査実施は不十分、精血による感染例存在	低所得者層ではコンドームの入手困難	人的、物的、財政的に制限あり、不活発	米国よりの協力盛んであろう
ケニア	AIDS: 49,879 (1994.6)、実際の患者数はもっと多い	医療関係者、病床とも不足、治療も不十分	抗体検査実施しているが、十分な献血が行われているとは考え難い	HIV流行はリスクグループから妊婦に拡大、流行防止は難しい	情報不足	一般に医学研究水準は高水準である
ガーナ	AIDS: 12,600 (1993.12)、実際の患者数はもっと多い	医療関係者、病床とも不足、治療も不十分	情報不足	HIV流行はリスクグループから妊婦に拡大、流行防止は難しい	情報不足	一般に医学研究水準は高水準である
ザンビア	Sentinel Surveillanceが実施されている、妊婦 HIV 感染率 2%~35% (1994)	医療関係者、病床とも不足、治療も不十分	情報不足	HIV流行はリスクグループから妊婦に拡大、流行防止は難しい	情報不足	一般に医学研究水準は高水準である

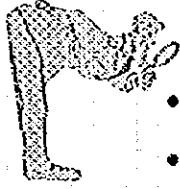
**Organization of the Ministry of Public Health (MOPH)
linked to the provincial governmental administration**

Central government
administration



* Most of the departments have the regional centers for providing the academic support to the province through provincial health offices.

Provincial Committee



- Policy, Goal, Strategy
- Approval of operational plans
- Monitoring & evaluation

Phayao AIDS Action Center

- Formulate policy, goal, strategy to be approved
- Plans coordination
- Funding, Resource allocation
- M&E at the provincial level

District Committee

- Planning
- M & E



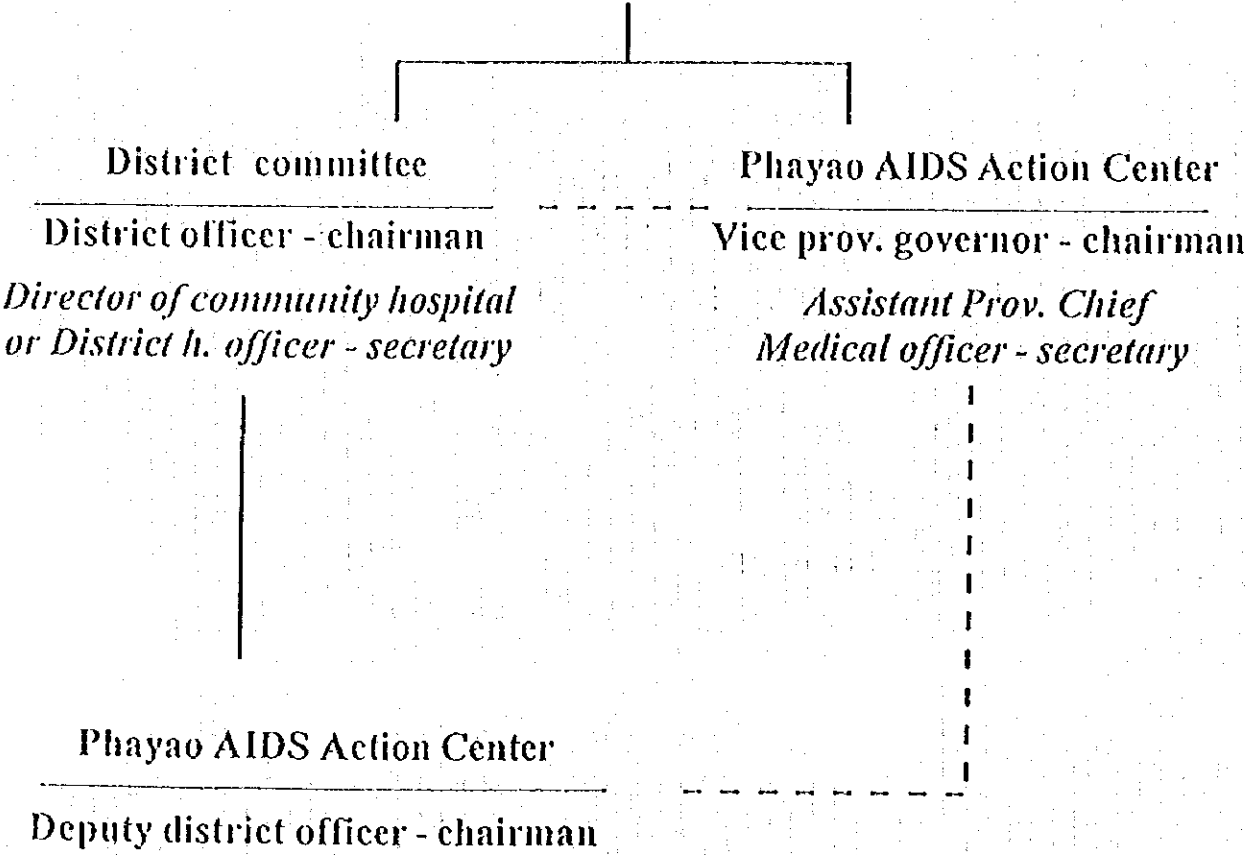
District AIDS Action Section

- Secretariat of District Committee

Program management

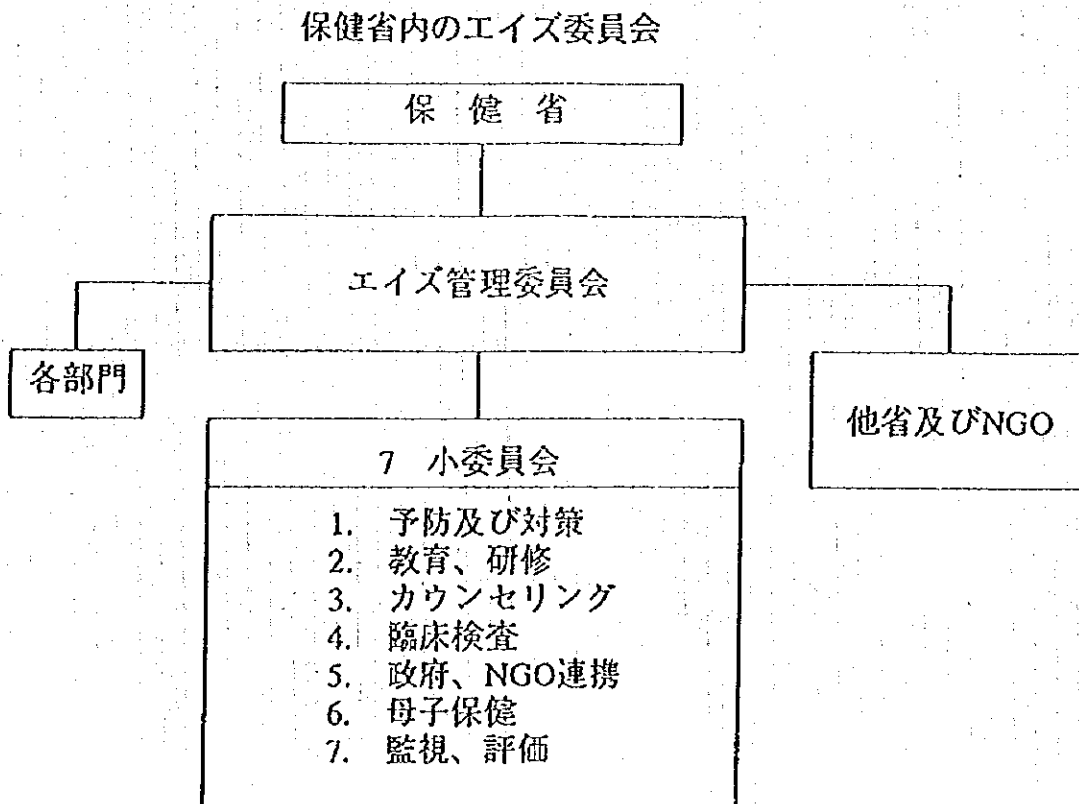
Provincial committee

Provincial governor - chairman
Vice provincial governor - secretary



タイ国家エイズ委員会の構成

国家エイズ委員会(National AIDS Committee:NAC)	
委員長： 首相 副委員長： 保健省大臣 事務局長： 保健省事務次官	
6分科会 (サブコミッテイ) (1993年以降)	
広報・コミュニケーション	：総理府
エイズ教育	：教育省
エイズ啓蒙活動 (A-7/11)	：内務省 (地方政府)
エイズに関する医療保健	：保健省
エイズとともに生きる	：労働福祉省
研究・開発	：大学省



出典：AN EXTERNAL REVIEW OF THAILAND'S NATIONAL MEDIUM PROGRAMME FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF AIDS, 1991

National AIDS Prevention and Control Committee

Executive Board for AIDS Prevention and Control Program

Committee on Mass
Communication for
AIDS Prevention

Committee on
Medical Service
and Counseling

Committee on
Education to Prevent
and Control AIDS

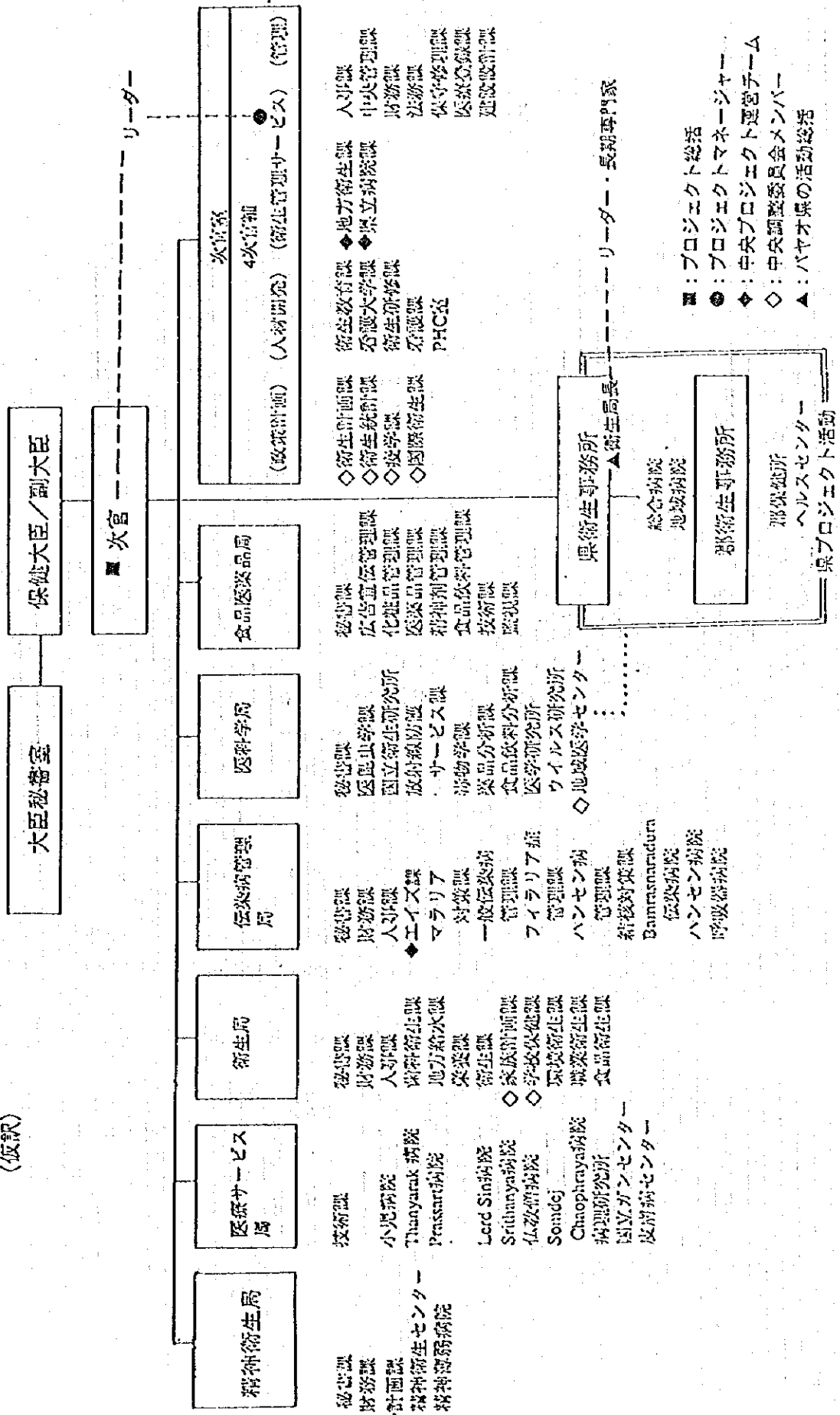
Committee on
Research and
Evaluation

Committee on Social
Campaign for
Vulnerable Groups

Committee on Living
with AIDS and
Legal Measure

保健省組織図

(仮訳)



R/D ミッション報告書

本プロジェクト形成のためには、長期調査などを通じてかなりの徹底的討論が行われた。双方、熱意と努力を認め合った形で97年12月1日R/D調印となった。それは以下のような目標とコンポーネントを掲げている；

プロジェクト目標：

“The models developed in Phayao Province for HIV/AIDS prevention & care and their supporting functions with emphasis on district health system are applied effectively to other selected provinces.”

「HIV/AIDS 予防と治療の全国モデルが、地域保健システムの強化に力点を置いて開発され、選択されたいくつかの他県へ効果的に展開される。」

6 コンポーネント：

- (1) Comprehensive prevention & continuum care from premarital to terminal stage:
包括的予防対策と継続的ケア：以下 CPCC
- (2) Information system with which information is utilized to solve the HIV/AIDS-related problems at all levels, especially district and tambol levels:
地域保健情報システム：以下 CBIS(community-based information system)
- (3) Supporting system for counselors, which enables them to work:
カウンセリングネットワーク：以下 CN(counseling network)
- (4) Quality control system of laboratory services:
ラボラトリーネットワーク：以下 LN(laboratory network)
- (5) UP promotion for all levels of health facilities:
感染予防手技：以下 UP(universal precaution)
- (6) Strategy of HIV/AIDS education for secondary school students by intersectoral district team:
中高生性教育：以下 SSSE(secondary school student education)

しかし上記の理念的なものは一致をみたものの、実際の活動内容など含めて明確に説明されていない部分が多く残った。それはプロジェクトがあまりにも多くの分野をカバーしていること、「モデル」の意味が漠然としていること、6 コンポーネント間の関係が説明し難いこと、などによる。結果として、個々の Activity は成果が期待されるものであっても、全体として方向性の定まらない印象となっている。

そのためにミッション帰国後も、カウンターパートとの情報交換を続け、内

部討論も重ねて、プロジェクト内容の整理を試みた。添付資料「プロジェクト計画要旨」は上記の疑問に答える形で整理したものである。以下少し違う形で説明を試みる。

現時点での「モデル開発」の理解は；

「HIV/AIDS 予防とケアのための 6 コンポーネント が、既存の PHC 体制に組み込まれ、普通の保健サービスとして供給されることのモデル開発。」

である。図 1 に示すように、タイの HIV/AIDS 対策は多くの局面を持っており、JICA に期待する部分もはっきりしている。6 コンポーネントの実施のための①戦略開発と②体制作り、③全国展開へのプロモーションが、「モデル開発」の手順である。

モデルの意味と 6 コンポーネント；

図 2 にみるように、「保健医療施設を基点とした、HIV/AIDS 予防とケアの質の向上とコミュニティへの展開」のモデル作りがプロジェクト目標である。CPCC を中心軸として、他のコンポーネントがサポートしている。

郡病院・郡保健課をとくに対象とするのは、現在各レベルでバラバラに実施されている個々のサービスを、既存の PHC 体制に組込む上でのキーとなる施設だからである。地域保健システムの強化(with emphasis on district health system)とは、何郡レベル以下の保健医療システム(郡保健課、郡病院、保健所、ヘルスボランティア)とコミュニティ(住民、PWA とその家族、学校など)との有機的連携であり、彼らがプログラムの実施を監視評価し、プランニングし、実施するという体制作り(Capacity Building)も含まれている。

「プロジェクト計画要旨」にもあるように、6 コンポーネントにもプライオリティがつけられる。CPCC が中心的なものであり、予防とケアの観点から、

1) 性的に活発な男性から家庭の女性の感染予防

2) 感染者・患者の地域ケア・施設ケア

が主たる開始点となる。他のコンポーネントは(SSSE を除き)CPCC の質の向上、コミュニティへの展開の上で必ず出てくるものである。

CBIS は解釈の難しいコンポーネントであるが、今回はコミュニティへの展開への重要因子として考えた。すなわち患者・感染者(PWA)の記録、登録、フォローアップのためである。報告・統計・解析などは次の段階であり、まずリソースの調査が優先する。

モデルの評価と指標；

6 コンポーネントが既成の PHC システムにどの程度包括されたかで、モデル化成功の指標とする。参照の表に、現時点における組込み度の基準を挙げておく。また他県への展開のレベルも指標足り得る。

(プロジェクトの留意点)

(1)一応現時点での活動方針を上記のように定めたが、現地で早急にカウンターパートと情報交換し、プライオリティを見直す可能性もある。

(2)派遣専門家：添付資料参考のこと。

本年度中はオフィス確保や通信手段整備などプロジェクト基盤作りで終始す

る。9年度分の専門家は早急に来て欲しい。それを持って活動開始する。

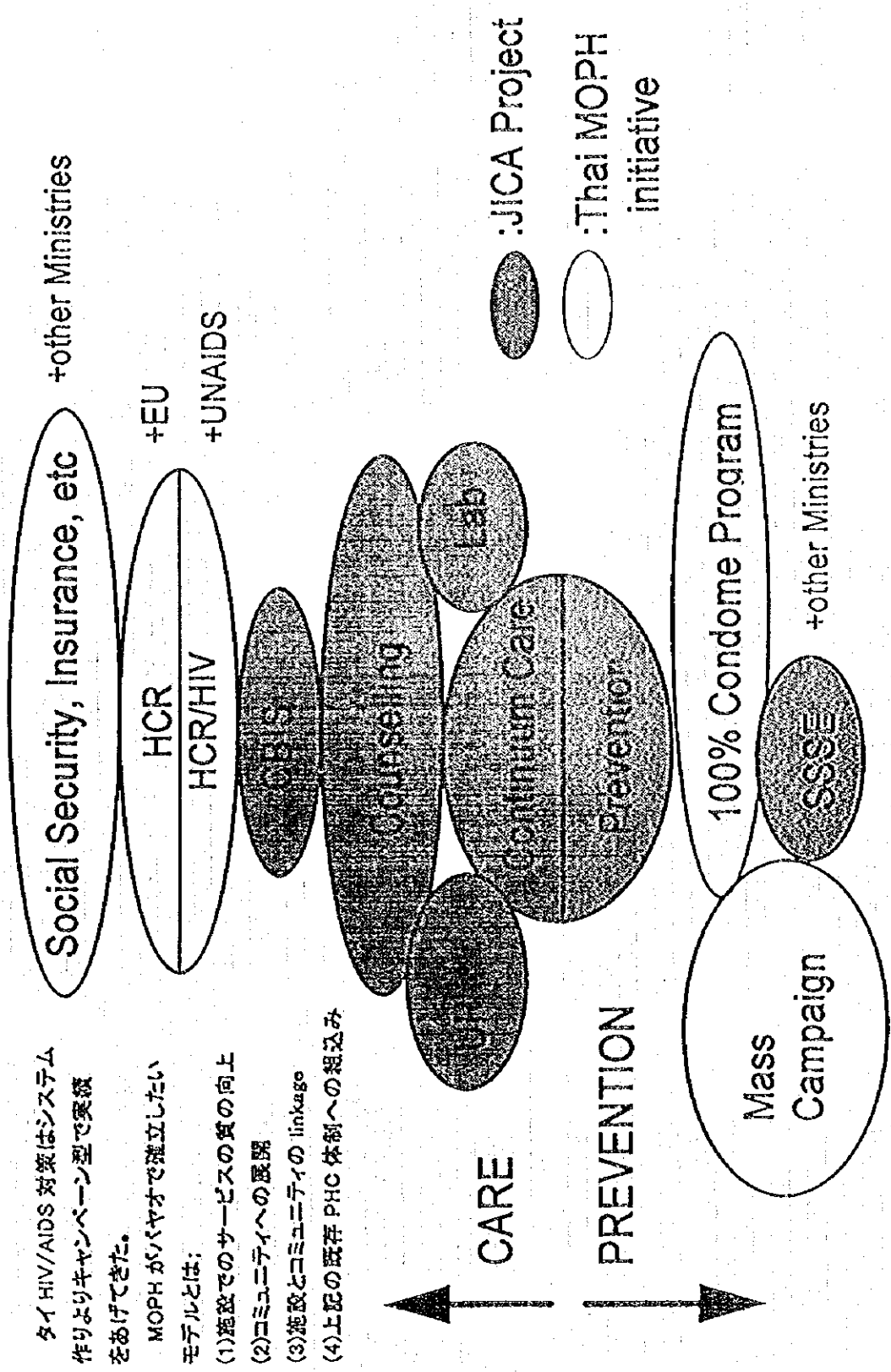
(3)タイの経済危機の影響：タイがこれまで自助努力してきた秘書や運転手のサポートがなくなる。トレーニングコースなどに補助が大削減となる。内外の新たなファンディングは期待出来るか？

(4)カウンターパート側の内部一致がなされたかどうか早急に確認する。

(5)UNAIDS、CDC/UNAIDS、EU との関係は？

(6)大学など現地の在野人材の活用はどのように行えるか？

タイ HIV/AIDS 対策における JICA の役割



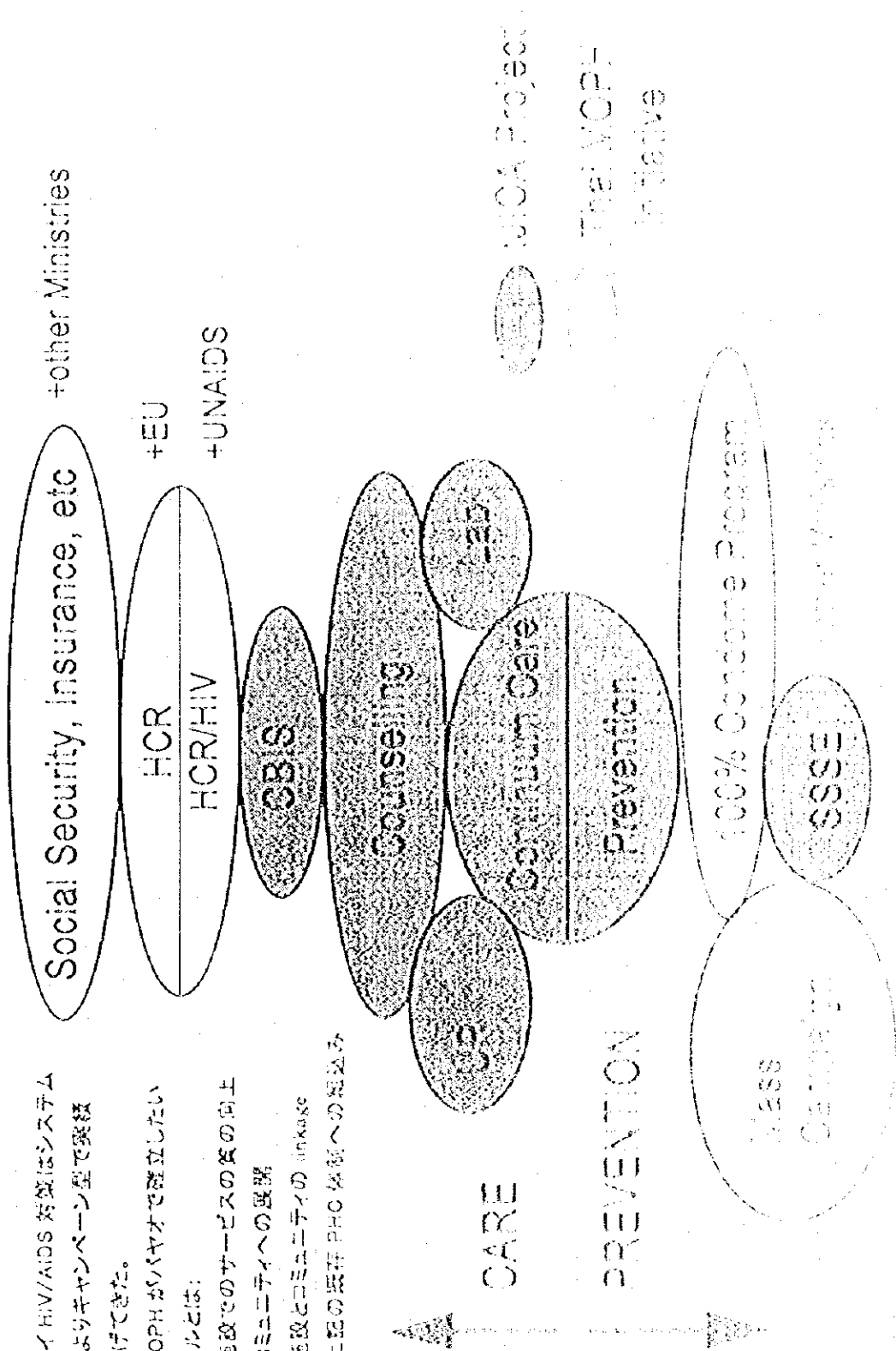
タイ HIV/AIDS 対策はシステム作りよりキャンペーン型で実績をあげてきた。
 MOPH がバヤオで確立したいモデルとは：
 (1)施設でのサービスの質の向上
 (2)コミュニティへの展開
 (3)施設とコミュニティの linkage
 (4)上記の既存 PHC 体制への組み込み

タイ HIV/AIDS 対策における JICA の役割

タイ HIV/AIDS 対策はシステム作りよりキャンペーン型で実施をあげてきた。

MOPH がバヤオで確立したいモデルとは:

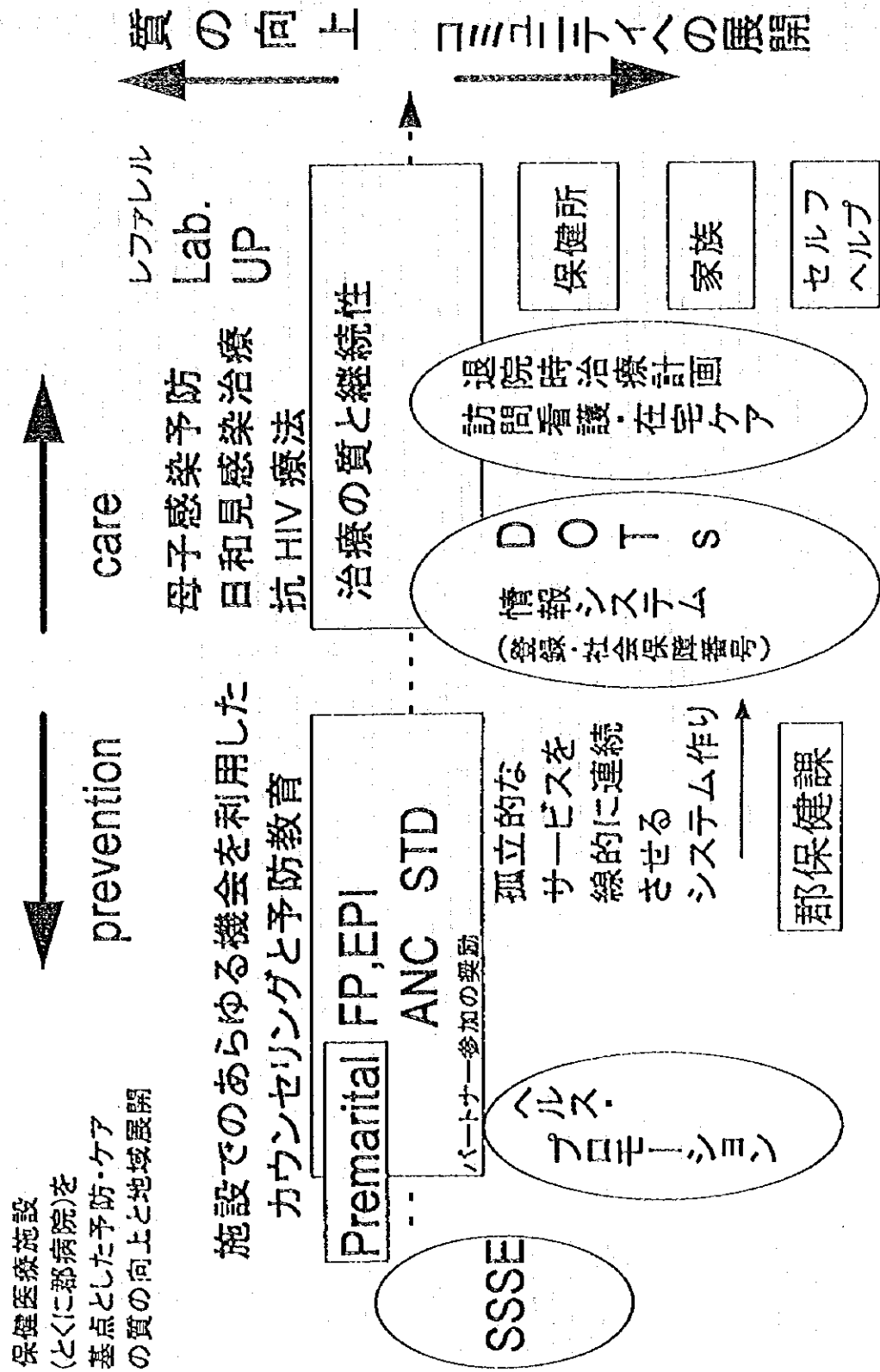
- (1) 施設でのサービスの質の向上
- (2) コミュニティへの展開
- (3) 施設とコミュニティの linkage
- (4) 上記の既存 PHO 体制への対応



CARE

PREVENTION

プロジェクトの構成



三段階モデル開発(既存PHCシステムへの組込み度による)

	Level 1	Level 2	Level 3
理想的状況 (到達目標)	HIV/AIDS特化 (additional program) プロジェクトによって新 たに行なわれたHIV/AIDS 特化プログラムが、確立 した状態	部分的HIV/AIDS+PHC (partially integrated) 新しいHIV/AIDSプログラ ムが、現行のPHCシステ ムに一部組込まれた状態	包括的HIV/AIDS+PHC (fully integrated) プロジェクトで開発され たHIV/AIDSプログラムが 現行のPHCシステムに 完全に組込まれ、他県で も応用できる状態
Model 1 comprehensive prevention & continuum care	HIV/AIDSに特化した 予防とケアが 各レベルで実施され、 質が保証される。 (活動細目) 婚前(後)、産前(後)、 STD、FPなど全ての機会 を捉えたカウンセリング 配偶者100%参加を目指す カウンセリング VHVIによる啓蒙普及 郡病院(CH)と地域レベル ケアの橋渡し(bridging) DOTS 日和見感染予防 治療の質向上 CH/IPDでのcritical pathwayとdischarge planの作成	District Health Management Team(DHMT) が確立されIntersectoral Coordinationが実現 される。	継続的ケアが必要な 全ての住民に、 PHCシステムの普遍的 サービスとして提供 される。 HCレベルでCHデイケア センターレベルの活動が 可能となる。
Model 2 information system (患者登録と追跡を 目指す)	HIV/AIDS予防やケアの質 向上に関する情報を 各レベルに提供できる DOTSによってフォロー アップが可能となる	CHの持つ情報がHCでも 利用できる (社会保障番号によって プライバシーを保ちつつ)	HCでの情報がCHや県病院 でも利用できる
Model 3 counseling network	CHレベルで カウンセリング技術向上 のためのプログラム開発 と実施 カウンセラーの燃え尽き 防止のためのプログラム 開発と実施	CHレベルで カウンセラーが全ての 問題に対処できる カウンセラー同士の ネットワークが確立する	HCレベルへカウ ンセリング技術が拡大する カウンセラーが全ての 問題に対処できる カウンセラー同士の ネットワークが確立する
Model 4 Laboratory network	郡病院(CH)レベルで 迅速で正確なHIVスクリー ニング検査の実施 必要検査の県病院への 照会システム	県内医療機関での スクリーニング検査結果 の適切なフィードバック	中央・地区レベルとの ラボラトリー間の ReferralとFeedbackの ネットワークが確立する 全てのHIV関連検査に ついて質の向上がある
Model 5 universal precaution(UP)	CHレベルで UP再教育プログラム	CHレベルで 院内感染防止委員会が 設置される HCレベルで教育プログラム 実施	地域からCHレベルまで UP知識が広まり、偏見 なくHIV/AIDS対策に 取組める
Model 6 secondary school student education	学校教育の中で性教育が ライフスキルの一環として 試験的に導入される。	学校とHC、地域社会との 協働がなされる。	学校教育を通じた 性教育が地域社会全体に 拡大される。

Tentative Schedule of Implementation(TSI)

ACTIVITIES	SCHEDULE				
	1998	1999	2000	2001	2002
1)Refinement of strategies on model development, and expansion 1-1)Assess policies and programs A)Review national policies and programs B)Review situation and activities in Phayao and other provinces 1-2)Refine strategies for model development and expansion 2)Development of models and indicators in Phayao					
2-1)Comprehensive prevention and continuum care from premarital to terminal stage A)Develop indicators and conduct baseline assessment. B)Implement and evaluate strategies C)Develop tools and training modules					
2-2)Community-based information system to solve HIV/AIDS problems A)Develop indicators and conduct baseline assessment B)Implement and evaluate strategies a)Identify core services b)Identify core management functions c)Identify core information d)Develop computer network e)Develop skills of health workers C)Develop tools and training modules 2-3)Supporting system for counselors A)Develop indicators and conduct baseline assessment. B)Implement and evaluate strategies a)Establish network of counselors b)Develop specific counseling skills C)Develop tools and training modules 2-4)Quality Assurance(QA) system of laboratory services A)Develop indicators and conduct baseline assessment. B)Implement and evaluate strategies a)Develop skills of laboratory personnel b)Improve skills of laboratory c)Improve information system of laboratory d)Introduce QA system at community and provincial hospitals C)Develop tests and training modules 2-5)Universal Precaution(UP) promotion at all levels of health facilities A)Develop indicators and conduct baseline assessment B)Implement and evaluate strategies C)Develop tools and training modules 2-6)Strategy of development of HIV education for secondary school students A)Conduct sexual behavior survey among secondary students B)Develop strategies for health workers and teachers C)Summarize process of developing strategies 3)Support of all districts in Phayao for model implementation.					
3-1)Support participatory planning 3-2)Support implementation of models 4)Improvement of other provinces for model expansion 4-1)Organize inter-province Workshop(WIS) 4-2)Organize study visit to Phayao 4-3)Support participatory planning 4-4)Support implementation of models					

タイ エイズプロジェクト 計画要旨

1. タイでエイズはどのように問題になっているのですか？

タイのエイズとその対策の現状：

- * CSWから男性への感染は依然大きな問題だが、コンドーム100%運動等により減少傾向にあると言われる。
- * 男性から家庭の女性、子供への感染が拡大、患者急増に伴う地域ケア・ニーズが増大（北部で妊婦の感染率は5～10%）
- * 対策体制としては郡以下レベルが弱く、予防・ケアの両面でPHCとの統合が急務。
- * 最も人口の多い東北部等でも感染が急増しており、北部での対策の経験を全国で役立てることが求められている。

2. どのような経緯でこのプロジェクトが計画されて来たのですか？

- 1) 前のJICAエイズ・プロジェクトでバヤオ県（県保健事務所 Provincial Health Office）及び併設のエイズ・アクション・センター）がパイロット地として選ばれ、ここでの先導的な実績に基づいて活動の「モデル化」を図り、全国に広げる必要性が検討された。
- 2) 事前調査：全国向け「モデル開発」であることの確認。6項目の要請。
- 3) 長期調査：
 - * プロジェクトの全体計画、とくに6項目とそれらの相互関係の明確化を試みた。
 - * 問題分析から入って、バヤオに現存する問題を解決するための計画を検討するよりもこれまでの実績に基づいて「どのようなモデルを作りたいか」（目的分析）を入りに議論を進めた。

3. 現時点では、どんなモデルを作ることが想定されているのですか？

タイ側からの提案をもとに調査と協議を重ね、計画案の大枠については合意されているが、全国に展開し得る「モデル」開発戦略の詳細については、プロジェクト開始後の調査活動、ワークショップの開催等を通して検討していくことになる。現段階におけるモデル案の概要は以下のとおりである。

1) 性的に活発な男性から家庭の女性の感染予防

- * タイでは「(a)CSW → (b)性的に活発な男性 → (c)女性」という感染経路が一般的 (a)→(b)については、エイズ教育、100%コンドーム運動等により、感染が減少しつつあると言われているが、(b)→(c)の感染した男性から女性への感染防止には有効な対策が確立していない。
- * バヤオ県のいくつかの郡病院(Community Hospital)では、妊産婦検診におけるHIV検査の事前・事後カウンセリングの機会にパートナー（夫）も同席させて、密度の高いエイズ教育を行っている。また、感染者に対してはこのカウンセリングの機会をその後のフォローアップとケアの体制づくりにつなげることを検討している。また、婚前カウンセリングの実施についても準備が進められている。

- * そこで、(b)→(c)に関するエイズ教育（及び感染者のフォローアップとケア体制づくり）の場として以下の機会を積極的に活用し、予防活動モデルを構築する。
①婚前（後）カウンセリング、②妊産婦検診、③STD、④家族計画、EPI等。

2) 感染者・患者の地域ケア・施設ケア

- * タイでは現在、感染者・患者のケアは郡病院(Community Hospital; CH)レベル以上でのみ行われている。エイズ診療の第一線機関となっている郡病院では医療サービスの質は十分でなく、不必要に重症化している例も多い。また、患者の多い北部タイでは郡病院をバイパスする患者も少なくなく、県病院の過密を引き起こしている。

さらに、郡保健事務所 District Health Office (DHO)、ヘルスセンター Health Center (HC)、ボランティア Village Health Volunteer (MHV)、その他の地域組織等、タイの PHC を支えて来た機関・人々は体系的に mobilize されておらず、地域の実情に応じたエイズ予防・ケアが展開されているとは言いがたい。

- * バヤオ県内のいくつかの郡病院では、エイズに対する医療サービスの質向上に病院を挙げて取り組んでいる。現状のアセスメントは、全国レベルとの比較では行っていないが、地域におけるエイズ対策の中核となる施設なので、サービスの質改善に関するモデルづくりを行う意義は大きい。

一方、バヤオ県内では、郡病院による感染者・患者を対象としたデイケア、郡保健事務所による地域ニーズに応じたエイズ対策の計画立案、ヘルスセンターによるセルフヘルプ・グループの育成、さらに、これら機関の連携に基づく退院計画とホームケアの実践など、全国に先駆けて様々な取り組みが開始されている。また、Participatory Rural Appraisal (PRA) という手法を用いて、地域の人たち自身によるエイズ問題への取り組みを支援する活動も幅広く行われている。

しかしながら、これらの活動は未だ「点」の段階で「線」になっておらず、ケアの継続性確保という観点からのモデルづくりと、それが有効に機能するための郡保健医療システムにおける支援体制の強化が求められる。

- * そこで、以下の3側面についてモデル開発に取り組む。

A) 郡病院の医療サービスの質向上

郡病院における医療サービスの質を向上させることによって、患者の重症化を防いで県病院へのバイパスを減らし、感染者・患者のQOL改善と医療施設（郡病院と県病院）の負担軽減を図る。

- * 検査精度と迅速性の向上
- * 診断・発症予防・治療の質の向上（結核、カリニ肺炎……）
- * Universal Precaution (UP)による医療従事者の積極的なエイズ対策への関与

B) 感染者／患者への継続的ケアを可能にする体制の整備

- * 郡保健事務所、郡病院、ヘルスセンター、ヘルスポランティア等の連携により個々の感染者／患者の継続的なケアを可能にするシステムの開発。
- * 現在タイでは、結核患者の半数はHIV感染者であり、エイズの合併症として結核が最も多い。結核患者の服薬管理（6～8ヶ月）をヘルスセンター／村レベルで実

施する方法 (DOTS : Directly Observed Treatment, Short Course) を導入する必要に迫られているので、このDOTS を入り口にHIV 感染者・エイズ患者の継続的なケア体制を整備する方策を模索する。

- * また地域看護の方法論として、ケア・マネジメント、カウンセリング・スキルの開発・向上を図る。

C) 上記A) とB) を支援する地域エイズ情報システムの開発

感染者/患者の「登録・フォローアップ」、及び地域における「情報の活用」に重点を置いた地域エイズ情報システムを開発する。

- * 全国民が持っている社会保障番号 (内務省) を活用し、どのレベルの施設でも同一個人をフォロー出来る体制を整備する。
- * また、郡保健事務所、郡病院、ヘルスセンター等の情報活用に関する Capacity Building を図る。
- * とくに、無症候の感染者の把握とフォローアップについては、婚前カウンセリング、妊産婦検診、家族計画、STD クリニック等の機会を活用する。
また、エイズを発症した患者については、DOTS を用いた地域での結核患者管理と統合させる形で、フォローアップのための情報システムを作る。

3) その他 (プロジェクトは側面支援のみ)

- A) 母子感染の予防、
- B) 中高生のエイズ教育

4. 「モデル」をどのように作りあげ、広げるのですか？

1) 戦略づくり (1年目前半)

バヤオ県エイズアクションセンターでは、'97年2月以来、UNAIDS 及びバンコクの様々な専門家の支援を受けて、県内のエイズに関するあらゆる既存情報 (疫学調査、保健行動調査、病院統計、サーベイランス・データ、エイズ対策体制等) の分析とレビューを進めており、近くこれまでのエイズ対策を軌道修正する計画が策定される。

その計画と、前項で述べた「モデル案」、並びに全国的な対策状況及び本省各部署のプログラムのレビュー、更にバヤオ県内における追加調査の結果を踏まえて、「どんなモデルを、どのような手順で開発し、どのように他県に拡大して行くのか」についての戦略を明確化する。モデル拡大の対象となる他県もこの段階から積極的にインボルブしていくこととする。

2) バヤオ県でのトライアルと評価 (1年目後半～3年目)

モデル開発の段階から他県を巻き込み、積極的に情報交換を支援する。

3) 他県への拡大 (4・5年目)

5. モデルの「評価」はどのようにするのでしょうか？

- 1) 感染者・患者・住民への裨益性・有効性
妥当性、信頼性、実現可能性、変化が出やすい
- 2) 既存のPHCシステムへの統合の程度
- 3) 他県での利用度

6. 既存の地域保健医療システム／PHCへの組み込みは容易ではないと思いますが？

エイズ対策だけを進めようとしても、……

- 1) パヤオでモデルづくりを行う利点として、パヤオ県が地域保健医療システムの改革に積極的に取り組んでいることがあげられる。これには、EUの支援で行われているHealth Care Reform (HCR)プロジェクトの6パイロット県の一つとしてパヤオ県が参加していることが背景にある。具体的には、必要な人たちに必要なヘルスサービスが提供されているかという観点からヘルスサービスとそのマネジメントを根本的に見直し、

- ・保健医療サービスの見直し……コア・ヘルスサービス、サービスの質
- ・ファイナンス・スキームの見直し
- ・情報システムの開発
- ・郡保健医療システムの強化

* HCRプロジェクト (EU)

- # 本省事務次官オフィスを拠点とした3年間のプロジェクト (1996～98)。
- # 疾病・人口構造の転換、医療費増大等に対応するための保健医療システムの改革
- # Equity, Quality, Efficiency, Socialの実現を目指す。
- # パヤオは6つのプロジェクト・サイトの一つ

2) また、HCR/HIV

* HCR&HIV (UNAIDS)

- # HCRプロジェクトの一つのコンポーネントで、UNAIDS本部から派遣されているコンサルタントが、パヤオをパイロット地として活動を展開している。
- # コンセプト：
 - ・HIV/AIDSにおける教訓を保健医療サービスの改革に生かす。
 - ・HIV/AIDS問題の改善するために必要な保健医療サービスの改革を進める。
- # パヤオでのあらゆるエイズ関連の情報及び対策活動のレビューを進めており、1997年10月には、新たなエイズ対策の方針が策定される見通し。
- # UNAIDSは、世界5～6カ国のHCR&HIVに関するパイロット・サイト(タイのパヤオが最初のパイロット・サイト)をネットワーク化し、様々なモデル・方法論等を開発する構想を持っている。

3) これらの取り組みと連携しながら、フィールド活動をベースにモデルの提言を行う。

ただし、エイズに関する活動モデルが広い地域で継続的に展開されるためには、各モデルを支援する郡保健医療システムの様々な機能（計画立案、評価、情報システム、ロジスティクス、人事考課、研修等）の部分的改善が必要である。そこで、活動のモデル化に際しては、これら支援機能とその改善策を明確にした上で、モデル拡大のためのモジュールに組み込むこととする。

プロジェクト背景情報

1. パヤオ県の一般的健康及びエイズの状況

(1)背景情報

パヤオ地図：図1

パヤオの一般情報：資料1-1

パヤオの健康指標：資料1-2

パヤオの保健医療体制：資料1-3

パヤオ県エイズ対策システム：資料1-3②

パヤオは北部タイに位置する人口50万の県である。県を特徴づけるのは、性的に奔放な文化（特に男性）、出稼ぎ（若年女性の売春を中心とする）、タイ一位のHIV感染率、少数民族、麻薬などである。実際にHIV感染のほとんどは出戻り者によってもたらされているというデータがある。

他方、優秀な保健局長に率いられ、パヤオ県は全国で最も進んだエイズ対策を構築しつつある。その中心的役割は、全国で初めて設立されたAIDS ACTION CENTERである。同センターは多くは保健局スタッフが併任しているが、基本的には知事を議長とする省庁間的な組織である。その活動内容は、（資料1-3④⑤）に詳しい。予防を軸とした公衆衛生活動が中心であるが、抗HIV薬配布や治験など臨床や研究も行う。郡レベルには同様な活動を行うAIDS ACTION SECTIONが置かれている。

(2)エイズ対策

パヤオ県エイズ状況：資料2-1-1

パヤオ県エイズ感染源別統計：資料2-1-2

パヤオ県エイズ年齢分布：資料2-1-3

パヤオ県エイズ職業別分布と地理的分布：資料2-1-4

パヤオ県HIV/AIDSハイリスクグループ継年的定点観測結果：資料2-1-5

（妊婦、血液提供者、売春婦[CSW]、男性STD患者）

パヤオ県は全国で最も感染率が高い。しかし新兵疫学調査では近年新規感染率は減少傾向にある。売春宿でのコンドーム普及が最大の要因と思われる。（資料2-1-5）にみる定点調査では妊婦、血液提供者グループ間での感染率は低下しているが、しかし全国平均に比較すればはるかに高い。またCSWやSTD患者グループではさしたる減少はみられない。また、コンドームの普及は売春宿にかぎったことで、夫婦間、恋人間、若年者間での性交渉には使われていないというデータもある。

(3)パヤオ県エイズ対策概況：資料3

(4)パヤオ県病院のエイズ対策状況：資料4

県の総合病院でHIV/AIDSレファレルセンターでもあるパヤオ県病院の状況を紹介します。HIV/AIDS対策のため、院内には院長を議長としたタスクフォース、Infection Control Committeeが置かれている。その下には4つのチーム、AIDS Center Information、Team Counseling、Hospital Care Team Home Health Care Teamがある。Hospital Care Teamによれば、AIDS患者によるベッド占拠率は97年6.2%、内科にかぎれば男性病棟35.6%、女性病棟14.1%、外来では8.4%である。いずれも増加傾向にある。これは新規感染率は減少しても発症者が出稼ぎ先から帰郷するためと思われる。治療には「治療と予防ガイドライン（表紙）：資料7」が指針となる。抗HIV薬は基本的に無料である。三剤併用が奨励されているが、AZT以外のDDIやDDCは供給が止まりがちである。先年来の経済危機で今後の薬の確保は困難になるとと思われる。日和見感染は、クリプトコッカス髄膜炎、結核、カリニ肺炎が多い。治療には約70%が反応するとしている。同病院にはSTDクリニックはないが、アノニマスクリニックがあり、HIV感染疑いの患者が訪れる。陽性率は21%（97年）とのことである。

(5)ドッカムタイ郡病院のエイズ対策状況：資料5

同郡病院は入院患者の約30%は発症者が占めるなどHIV感染率の高い郡であるが、病院を中心としたエイズ対策はチュン郡病院とともに最も整備されている。STDや産前検診（ANC）を定点としたスクリーニングやカウンセリングシステムは極めて効率的で、HIVテストにはほぼ100%の受診者が同意するという。陽性者は感染者のデイケアセンターで定期的に検診を受ける。患者同士はフレンドクラブという互助組織を作っている。病院から訪問看護もおこなう。しかしこれだけ整備された環境は同郡とチュン郡にしか見られない。

(6)ムアン郡ロンカムルアン保健所のエイズ対策状況：資料6

同保健所はエイズケアを業務の一環として熱心を実施している方の保健所である。他の地域ではNGOまかせで実施していないところが多い。エイズ対策公共サービス化のためには保健所のリハビリが必要であるが、業務多忙のため困難な部分がある。

(7)治療と予防ガイドライン（表紙）：資料7

(8)エイズ教育

各省独自に実施しているプログラムが多い。保健省は100%コンドームプログラムを中心としたコンドーム普及。病院を定点としたサーベイランス、カウンセリングなど。文部省は学校定点のとくに中高生向け性教育。エイズ特化教育は効果が薄いと見て、「ライフスキル」という大きな枠組み内での教育を目指している。またパヤオ特有のプログラムとして、女子の中高入学促進事業がある。タイは小学校就学率こそ100%であるが、中学進学率はアジアで最低である。とくに女子は低い。この教育レベルが売春婦としての出稼ぎ習慣につながるとして、事業が開始された。近年成果を挙げつつある。

労働福祉省は職場での同僚間教育（ピア・エデュケーション）を推進しつつある。また就学外若年者も対象としている。

NGOはコミュニティでの啓蒙教育に最も大きな力を発揮している。独自のボランティアを養成したり、若年者間で性に関する討論会を開催したりしている。

2. パヤオ県のエイズに対する予算措置：資料8

96年は30.1million バーツ（約1億円）が県のエイズ対策費。内訳は資料8-1参照。年々増加しているが、経済危機による減額は必至。AIDS ACTION CENTERの予算は保健省をトップに各省から出ている。

JICAプロジェクトへの予算配分は総額不明。9月決算期に討議される模様。しかし現行予算から、inter-provincial meeting などへの一定の配分は可能とのこと。

3. パヤオ県におけるANC及びSTDクリニックの情報

ANCはMCHクリニックの一部として、すべての病院・保健所にある。スタッフは助産婦で、HIV/AIDSのプレテスト・カウンセリングも行えるよう、トレーニングを受けたものがある。しかしドロップアウトも多く、県全体でどの程度効率的に行なわれているか定かでない。

STDクリニック数：県レベルに1、郡レベルには7（総合病院1、郡病院5、軍病院1）が設置されている模様。県のSTDクリニックは県病院ではなく、県衛生局内にある。スタッフ数は県STDクリニックをのぞき、内科医併任がほとんど。全県医師数は51名、各郡病院には医師3名が勤務している。ただし設置はされていても、その活動レベルは不明。

活動内容：STD患者にHIVテストを勧めるプレ・テスト・カウンセリング。STD自体の治療のための syndromic approach。デモンストレーション

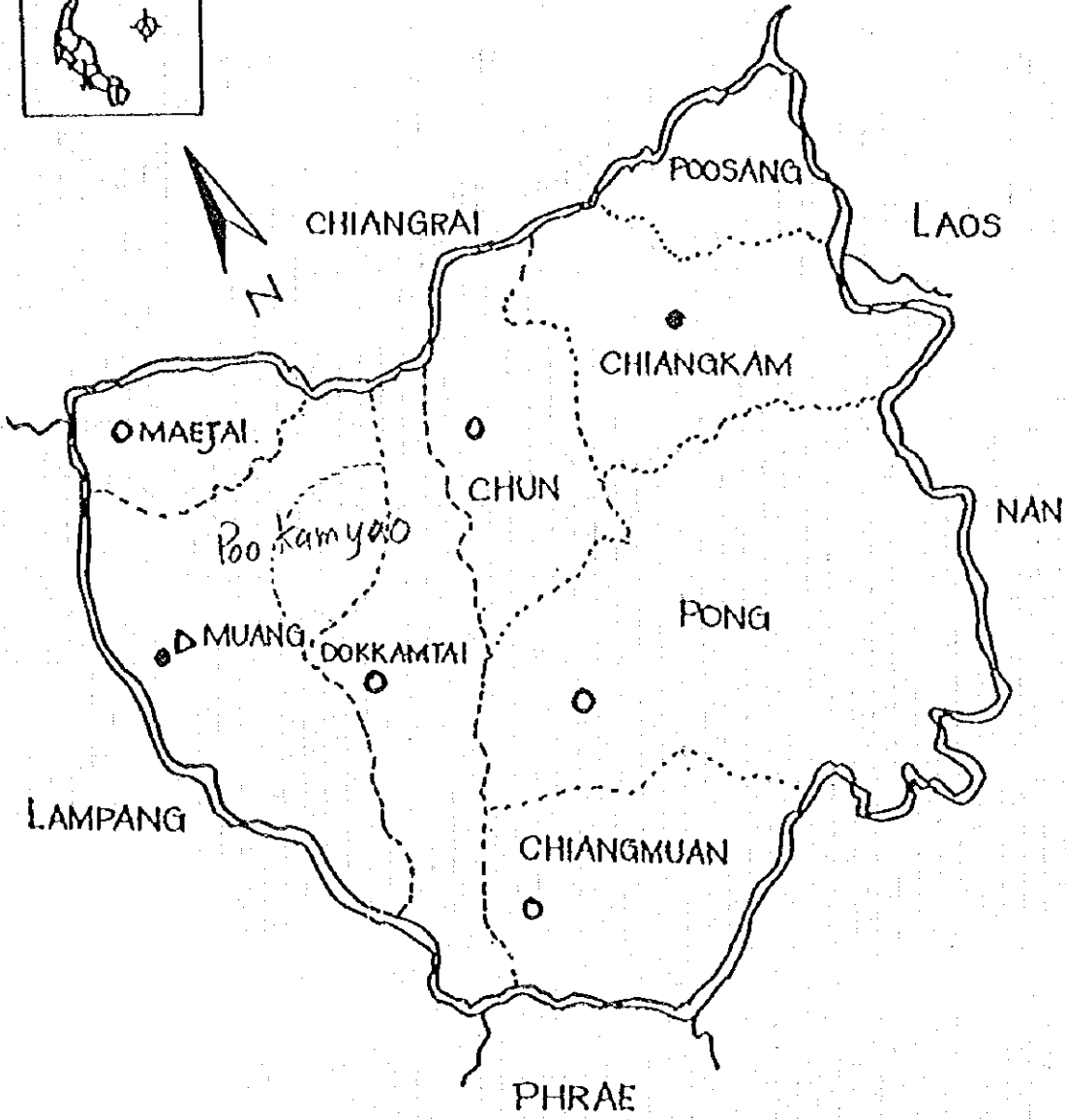
ンを含んだコンドーム使用教育。ポスト・テスト・カウンセリングは、HIV
テスト陰性者への安全性行動教育。陽性者には告知とHIV/AIDSカウ
ンセリングチームへの紹介。できれば配偶者への告知も行う。これは世界的なフ
ォーマットであるが、どの程度導入されているか分からない。

軍病院のSTDクリニックは新兵対象のHIV疫学調査の定点となっ
ている。USAID等が計画する新兵ボランティア対象のワクチントライアルの
定点となる可能性有り。

タイ北部ではエイズ発生数のうち異性間性交渉によるものは90%以上
を占めており、STDクリニックおよびCSWのフォローが重要である。



MAP OF PHAYAO PROVINCE



- Δ PROVINCIAL H. OFFICE
- GENERAL HOSPITALS
- COMMUNITY HOSPITALS

☒ 1

<i>General Information of the province</i>
--

1 General Information

- Location 735 kms from Bangkok, northwardly
- Area 6,335 sq.km.
- Population 517,257 persons (Dec.1995)
- Religion Buddhism (mostly)
- Occupation Agriculture (mostly)
- Economic status Per capita income 23,698 Bahts/year
- Administrative divisions (1996)

District	Tambol	Household	Village	Total pop.	Hilltribe pop.
Muang	16	176	37,809	131,031	456
Maejai	6	61	10,735	39,129	686
Dokkamtai	12	117	21,856	77,666	358
Jun	7	68	15,550	55,396	-
Pong	7	79	13,728	54,140	7,067
Chiangkam	10	110	21,939	80,781	3,982
Chiangmuan	3	29	6,049	20,183	1,192
Poosang	5	48	9,467	37,103	368
Municipality	2	-	7,197	21,828	-
8 districts	68	688	144,332	517,257	14,109
1 municipality					

2 Health Information (1996)

⇒ Government facilities (760 beds)	2 general hospitals (580 beds) 5 community hospitals (150 beds) 1 military hospital (30 beds) 88 health stations 17 health posts 1 municipal health center
⇒ Private facilities	1 hospital (100 beds) 31 medical clinics 7 dental clinics 32 midwife stations 3 laboratories 45 drug stores
⇒ Health personnels (2,184 persons)	51 doctors 13 dentists 14 pharmacists 374 professional nurses 325 technical nurses 1,317 others
⇒ Health volunteers	13,960 persons

⇒ Vital statistics (1993-1996)

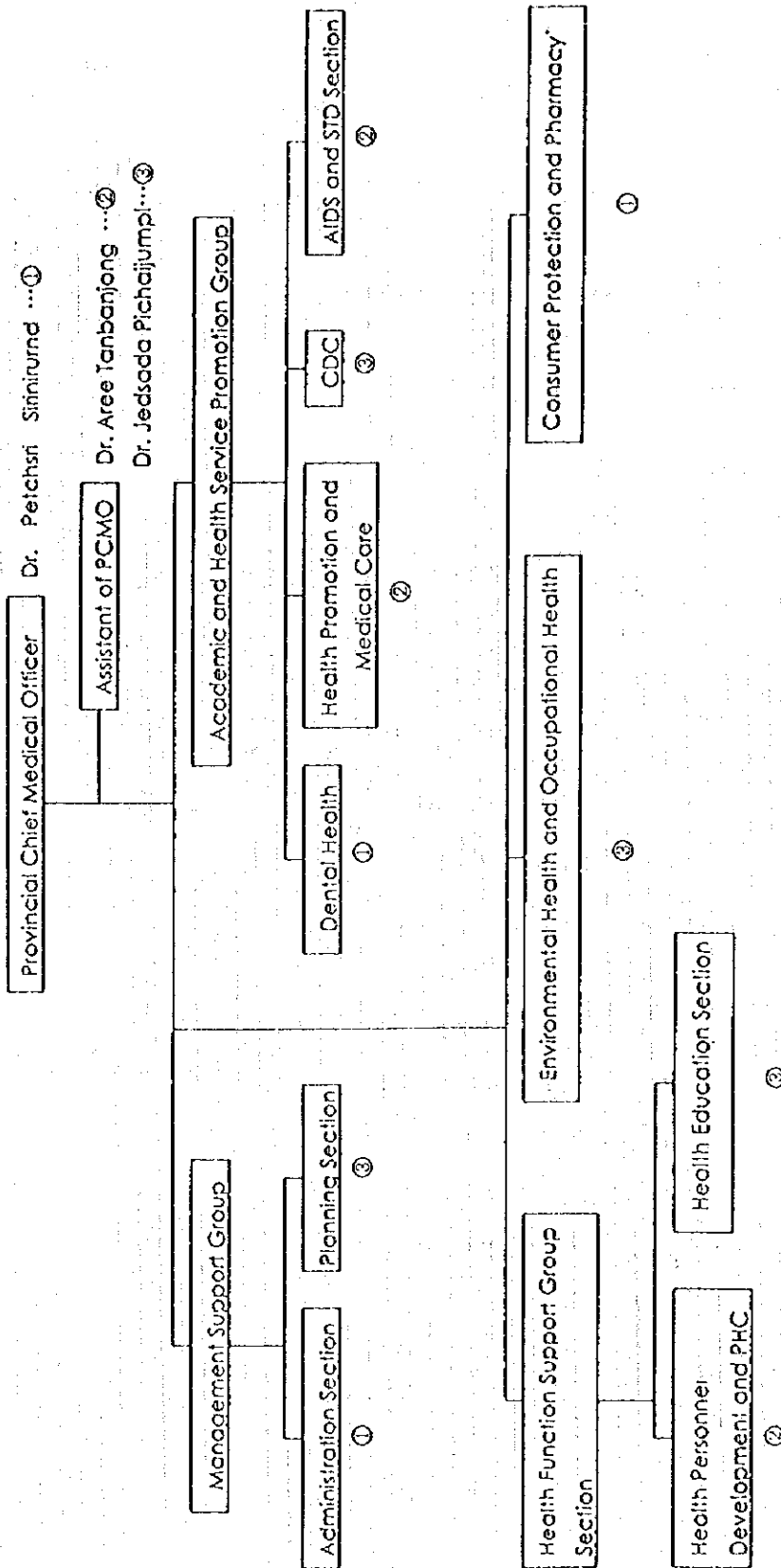
Information	1993		1994		1995		1996	
	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate
- Livebirths	6,528	12.74	6,525	12.77	6,574	12.80	6,542	12.65
- Deaths	3,474	6.78	4,168	8.16	4,607	8.97	4,887	9.45
- Increasing population	3,054	0.60	2,35	0.46	1,967	0.38	1,655	0.32
- Infant deaths	66	10.11	77	11.80	57	8.67	67	10.24
- Maternal deaths	1	0.15	2	0.31	1	0.15	1	0.15
- Under-5 deaths	134	4.43	116	3.84	90	2.57	110	3.02

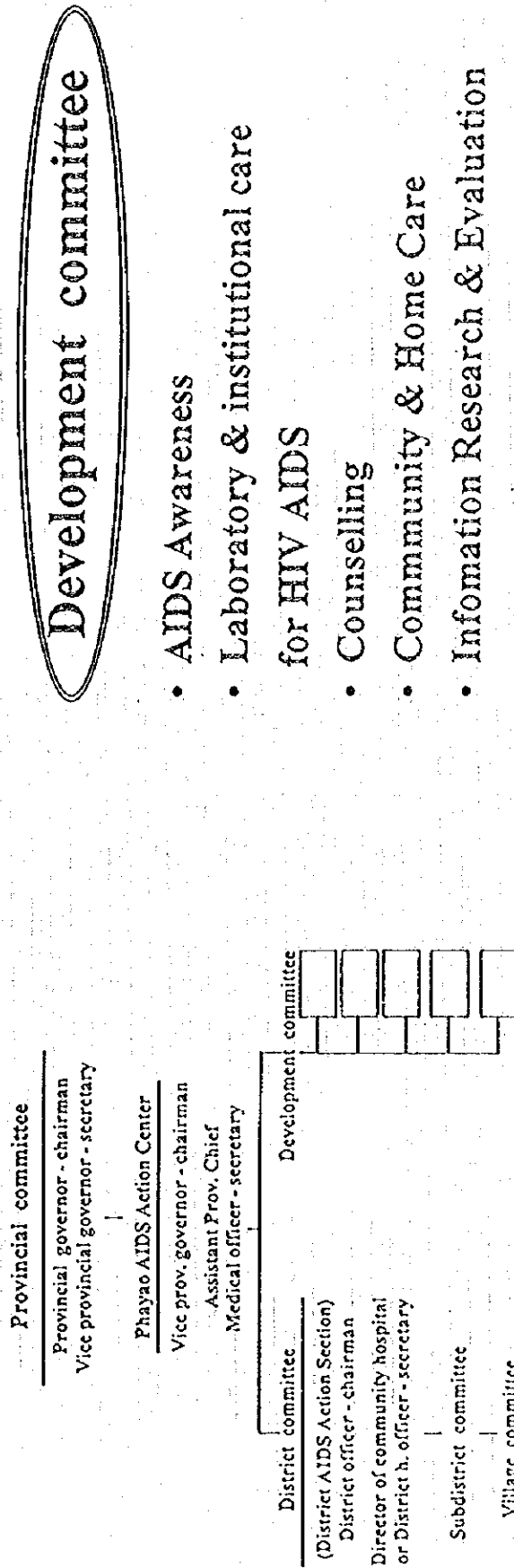
* Remarks

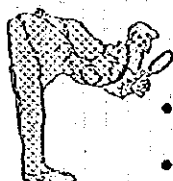
1. Crude Birth Rate, Crude Death Rate per 1,000 population
2. Natural Increasing Rate per 100 population
3. Infant Mortality Rate, Maternal Mortality Rate per 1,000 livebirths
4. Under 5 Mortality Rate per 1,000 under 5 children

July 3, 1997

PHAYAO PROVINCIAL HEALTH OFFICE ORGANIZATION CHART







Provincial Committee

- Policy, Goal, Strategy
- Approval of operational plans
- Monitoring & evaluation

Phayao AIDS Action Center

- Formulate policy, goal, strategy to be approved
- Plans coordination
- Funding, Resource allocation
- M&E at the provincial level

District Committee

- Planning
- M & E



District AIDS Action Section

- Secretariat of District Committee



Phayao AIDS Action Center

Roles

- Information
- Planning
- Co-ordination of implementation
- Media
- Research & evaluation
- Focal point

Organization of Phayao AIDS Action Center

1. Information section
2. Planning & Budget section
3. Technical & training section
4. Research & evaluation section
5. Administrative section



1/3 mth
formal meeting

AIDS SITUATION IN PHAYAO PROVINCE

FROM 1989 - MAY 1997



WHEN HAS PHAYAO PROVINCE DISCOVERED AIDS/SYMP.

◎ 1989	1 CASE
◎ 1990	2 CASES
◎ 1991	16 CASES
◎ 1992	120 CASES
◎ 1993	363 CASES
◎ 1994	712 CASES
◎ 1995	1,498 CASES
◎ 1996	1,620 CASES
◎ 1997 (JAN.-MAY)	339 CASES

RATIO OF MALE AND FEMALE AIDS SYMP.

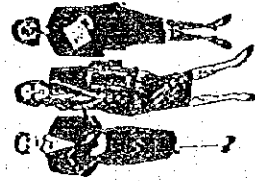
Year	Male	Female
2532-33	3.0	0
2534	4.3	1
2535	5.0	1
2536	4.7	1
2567	3.7	1
2538	3.0	1
2537	2.7	1
2540	2.3	1

AIDS TRANSMISSION

- SEXUAL TRANSMISSION 94 %
- MOTHER TO CHILD 5.7 %
- IVDU 0.3 %

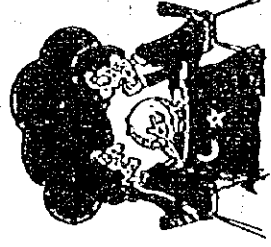
MOST AGE GROUP OF FEMALE AIDS/SYMP. CASES

⌘ AGE 0 - 9	11 %
⌘ AGE 10 - 19	3 %
⌘ AGE 20 - 29	55 %
⌘ AGE 30 - 39	23 %
⌘ AGE 40 - 65	8 %



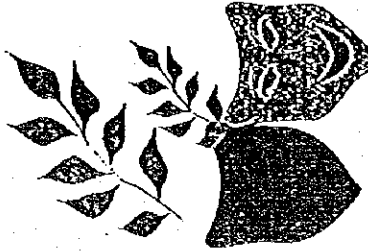
MOST AGE GROUP OF MALE AIDS/SYMP. CASES

♣ AGE 0 - 9	3 %
♣ AGE 10 - 19	0.5 %
♣ AGE 20 - 29	46 %
♣ AGE 30 - 39	38 %
♣ AGE 40 - 65	12.5 %



WHICH DISTRICT DISCOVERED MOST AIDS/SYMP. CASES

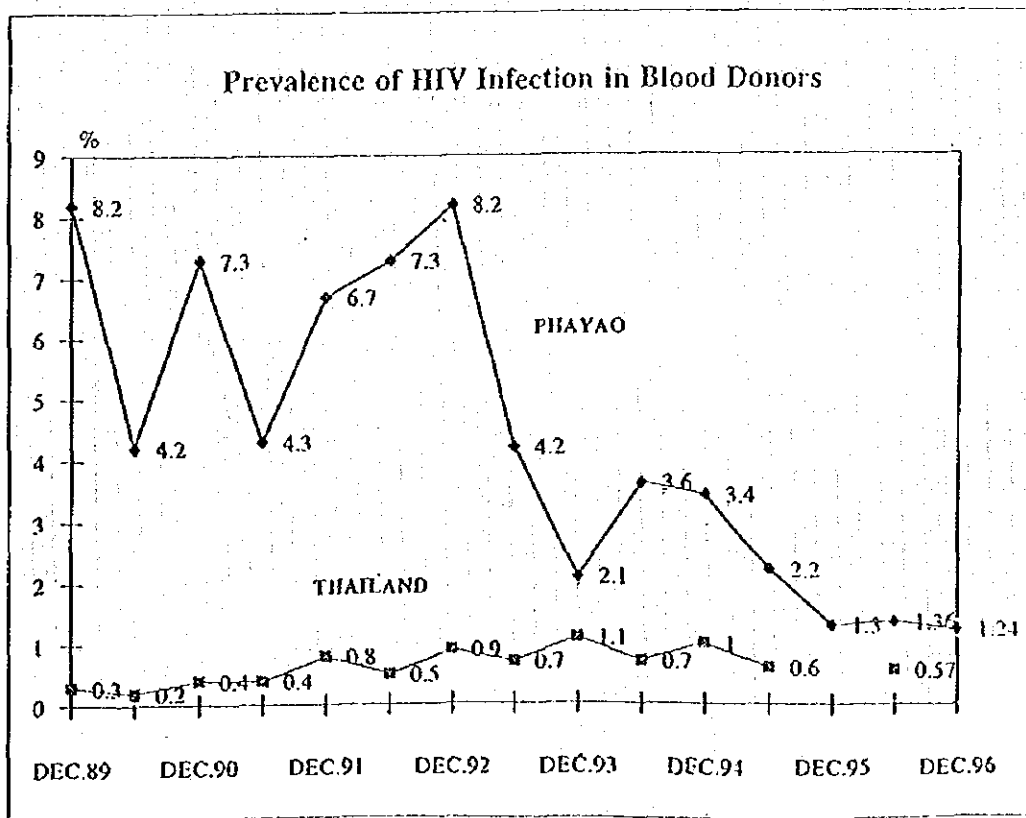
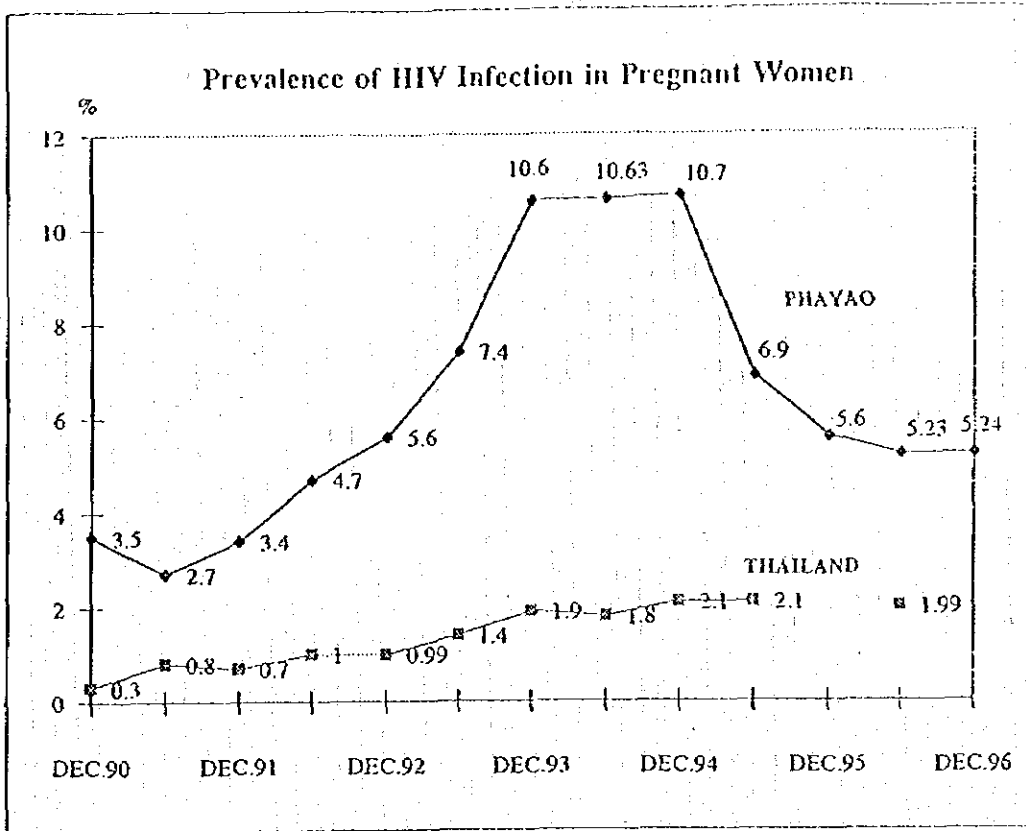
	PER 100,000 POPULATION
A CHLANG-KAM	2,218
A JUN	1,179
A DOX-KHAMTAI	1,055
A MUANG	994
A MAE-JAI	930
A PONG	604
A CHLANG-MUAN	506
A POOSANG	244

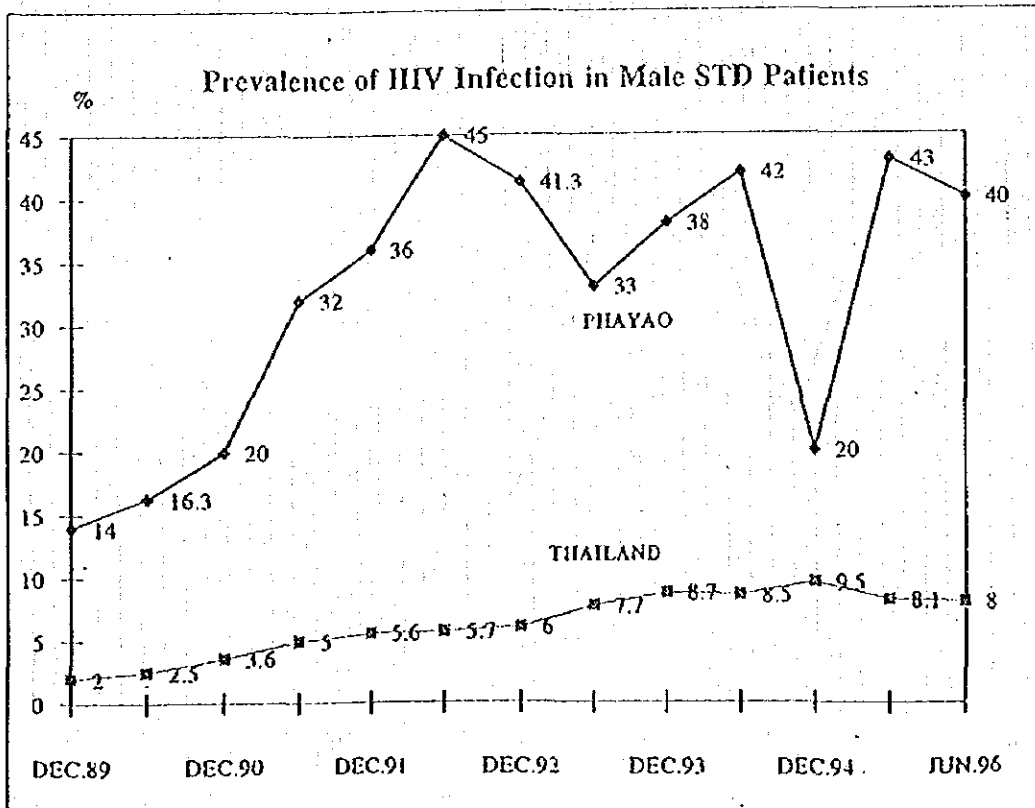
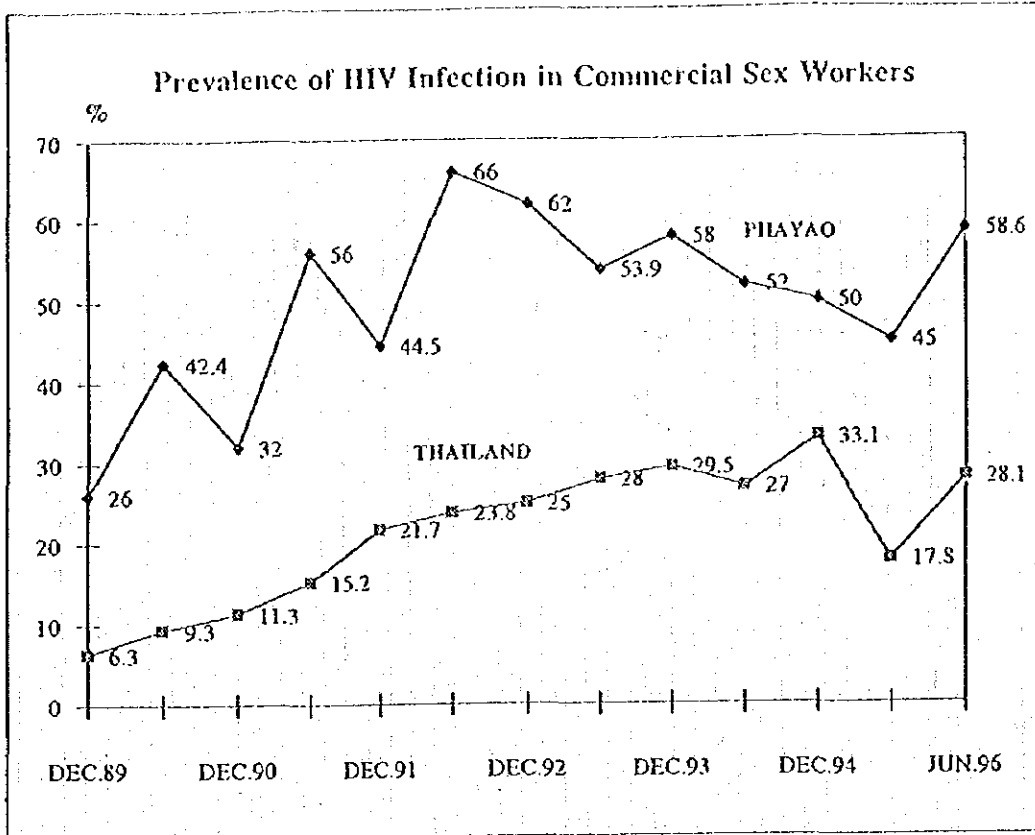


WHICH OCCUPATION DISCOVERED MOST AIDS/SYMP. CASES

• AGRICULTURE	60.3%	• 2,542 CASES
• LABOUR	17.6%	• 742 CASES
• CHILDREN	6.2%	• 21 CASES
• HOUSEWIFE	3.7%	• 157 CASES
• UNEMPLOYED	2.2%	• 93 CASES
• TRADE	2.1%	• 88 CASES
• GOVERNMENT OFFICER	1.9%	• 79 CASES
• SOLDIER, POLICEMAN	1.1%	• 48 CASES
• OTHERS	4.9%	• 207 CASES







1) バヤオ県概況

2) 医療システムについて

72 県には県保健事務所 (Provincial Health Office) があり、事務所長として県知事から任命された県首席医務官 (Provincial Chief Medical Officer : PCMO) が県病院などの県レベルの地方衛生行政をつかさどる。各部の衛生行政は郡衛生事務所 (District Health Office : DHO) があり、郡病院、ヘルスセンターを統括する。内務省人事の郡衛生事務所長が郡の衛生行政をつかさどる。

3) バヤオ県の医療施設の数

医療従事者数

4) HIV/AIDS の状況

ケアニーズは増大している。

根拠 Chun community Hp. ベット占有率が 1993 年 2.6%であったのが 1997 年には 31.0%と 4 年間で約 12 倍となっている。

5) バヤオ県における HIV/AIDS にかかわるシステム、医療施設

1) バヤオ県 HIV/AIDS 委員会

① AIDS Action Center の概要

1993 年設立された。(全国で初めての組織)

県知事を委員長とする県エイズ委員会の元で、実践的な活動を行う Intersectoral team として設立。県衛生事務所、警察、教育局等からメンバーが参加している。

その機能として、センターの中に 5 つの Developing sub-team (健康教育、施設・ケア・臨床検査、コミュニティケア、カウンセリング、評価・疫学) が組織されており、エイズ問題に取り組むと共に、モデル開発機能も備え様々な取り組みを行っている。

センター代表は県の副知事、Assistant PCMO が所長を務め、PHO の AIDS /STD section のスタッフ 8 人が併任されている。

機能：県内の HIV/AIDS に関する統計、プロジェクト企画、遂行、調整、調査・評価など。

② AIDS Action Section

District にあり、Vice District Health Officer が Chairman

Dokkamtai 部では、9 人のメンバーから構成されている。

病院看護婦 (HIV/AIDS 担当)、農業、初等教育、中等教育、警察、一般住民也

2 ヶ月に 1 回の会合を持つ。2,000 戸支給の検討などを行っている。

2) 医療施設における HIV/AIDS 関連

① 病院

2 県立病院 (病床バヤオ病院 360、チェンカム病院 220 床)

5 郡病院 (各 30 床)

	Phayao	Chiang Kham	Dokkam Thai	Chun	Pong	Chiang Muan	Mae Chai
Day care center	×	△ (基)	○	○	×	×	×
Friend Club	×	○	○	○	○	×	×
Home Visit	○	○	○	○	○	○	○

スタッフ数：Dokkam Thai 郡病院
医師3名、看護婦44人（正看護婦24人）、検査技師3人

- a. 治療（外来・入院） *AZTは無料
- b. Day Care Center （例 Dokkam Thai 郡病院）
1996年に開設。3人～4人の看護婦が専属。
診察・治療、カウンセリング、自助グループ、収入作り活動、訪問看護などを行っている。
- c. 訪問看護（県病院 Social Medicine、郡病院 Health Promotion Section）
住んでいる地域で病院、DHO、ヘルスセンターと連携し実施している

例：Dokkam Thai、毎週水、木曜日に訪問看護日を設定

対象	訪問者
入院患者が退院した場合	病棟看護婦
Day Care Centerの患者	病棟看護婦/Day Care Center看護婦
妊婦・じよく婦	Health Promotion Section看護婦

病院看護婦は3週連続して訪問し、その後は、ヘルスポランティアが月1回程度訪問する。

- a. Friend Club（患者の会）
Chun, DokkamthaiではDay Care Centerにて会合、収入作り活動などを行っている。
Chun Hp.320人登録。毎週木曜日に医師・看護婦による診察、カウンセリングが行われている。当番が1人手工芸品などの販売をしている。
Dokkam Thai Hp. 2ヶ月に1回会合がある。1997年の登録者数は390人。

②ヘルスセンター、ヘルスポスト

スタッフ：1人から4人

職種：准看護婦、助産婦、衛生・疫学担当者

- a. 妊婦検診でのカウンセリング
- b. 訪問看護
- c. 小学校での保健教育
- d. コンドームボックスの設置
- e. 自助グループの支援*

③AIDS ボランティア

1995年から1村に1名の割合で配置された。

目的：HIV/AIDS ケア、カウンセリングの提供

④ヘルスポランティア

ヘルスセンターにおけるHIV/AIDSに関する研修（基本知識、予防などについて）

3) 社会資源

労働福祉省①新生児から5才までのHIV/AIDSの子供のサポート

（チェンマイ、ウドンタニにホームがある）

② HIV/AIDSの女性（山岳民族）が仕事を起こすための資金援助、

（5,000バーツ/人）

③ HIV/AIDS感染者・患者への資金援助

(5,000バーツ/人)

③ HIV/AIDS感染者・患者への資金援助

月額2,000バーツ/人、対象はほとんどが発症したケース

内務省 DHOのAIDS Action Sectionで協議され、受給者が決まる。
1,000~2,000バーツ、受給は1人一度限り。

保健省 医療が無料になる福祉カードを支給。対象は、HIV/AIDS感染者と患者で月
収が2,000バーツ以下。Tambolレベルで協議し、受給者を決定する。

4. NGOの状況

1) バヤオ県でHIV/AIDSにかかわる活動を行っているNGOは7団体ある。

団体名	活動内容
CARE Thailand	ボランティア養成、啓蒙活動
FARM: Foundation for Agricultural and Rural Management	保健教育、患者・感染者への経済的支援、収入作り活動支援
Daughter of Charity	訪問看護、自助グループへの支援
World Vision	奨学金、保健教育
AIDS Counseling and Training Center (ACT center)	カウンセリングと訓練
Diocesan Social Action Center Phayao Area	
The Church of Christ in Thailand	自助グループ支援

月1回、7団体が集まり、ミーティングを行っている。

AIDS Action Centerとも2,3ヶ月に1回と不定期ではあるが、会合を持っている。

今年6月初めて7団体が共同し、県衛生事務所から資金を得て、自助グループのリーダーを集めて、セミナーを行った。

その他、Thai AIDS Coalition on AIDS, AIDS Network Developing Foundation (NAPACがその前身) いずれもチェンマイに事務所があり、NGOの活動の調整、資金的援助などを行っている。

2) 僧侶の活動

仏教徒が大半を占めるタイにおいては、僧侶はとても重要な存在。

教育相宗教局が「The role in Monk solving AIDS problem」などの研修を行い啓蒙に取り組んでいるが、活動している僧侶は、限られている。Dokkamtaiの村には1人で活動をしている僧侶がいた。

有名なホスピスがアロンコット(ワットブアナンブー)にある。

Annual Report 1997
Phayao Hospital, Phayao, Thailand.
 (October 1996 to September 1997)

by Sorakij Bhakeechep, MD.

1. Size	360	beds.
2. Personnel (Totally)	837	persons.
- Doctors	18	
- <i>Pediatricians</i>	3	
- <i>Internists</i>	3	
- <i>Surgeons</i>	2	
- <i>Obstetricians</i>	2	
- <i>Orthopedists</i>	2	
- <i>Ophthalmologist</i>	1	
- <i>General practitioner</i>	1	
- <i>Others</i>	2	
- Dentists	8	
- Pharmacists	8	
- Medical Technician	3	
- X-ray Technician	3	
- Nurses	370	

← 25% of lect. private sector
(MS)

3. Curative services

	Out-patients	In-patients
TOTALLY	149,748	26,421
- Medicine	50,785	9,696
- Surgery	23,150	4,080
- OB-GYN	11,631	4,682
- Pediatrics	17,437	5,282
- Orthopedics	13,010	2,171
- Others	33,735	510

info: folder to >10,000 ppl

Academic division, Phayao hospital.
26 Nov'97

4. Average out-patients (per work-day)	499.16	cases.
5. Bed occupancy	88.7	%
6. Most common disorders :		

Out-patient		In-patient	
Dis. of musculoskeletal system	19,535	HIV Diseases	1,214
Diseases of respiratory system	18,231	Diarrhea & Gastrointestinal dis.	1,185
Diseases of digestive system	12,331	Other dis. of digestive system	965
Infectious and parasitic dis.	9,834	Unspecified Infectious dis.	826
Endocrine, Nutrition, Metabolic	8,809	Traffic accidents	805

7. Death	764	cases
8. Most common causes of death :		

1. HIV / AIDS	(175)
2. Sepsis	
3. Chronic lung diseases & Resp. failure	
4. Heart failure	
5. Neoplasm	

9. Delivery	2,898	cases.
- HIV positive	126	cases.
- HIV positive (%)	4.23	%

• DOKKHAMTAI •

AREA :	823.294	SQUARE KM.
	13	TAMBON
	117	VILLAGE
POPULATION :	67,680	PERSONS
MALE =	33,833	PERSONS
FEMALE =	33,847	PERSONS
RELIGION :	BUDDHISM	(MOSTLY)
OCCUPATION :	AGRICULTURE	(MOSTLY)

• DISTRICT HEALTH RESOURCES •

DISTRICT HOSPITAL	1
DISTRICT HEALTH OFFICE	1
HEALTH CENTER	14
MEDICAL CLINIC	5
PRIVATE NURSERIES	4
DRUG STORES	2

• DOKKAMTAI DISTRICT HOSPITAL •

30 BEDS

PERSONNEL

2	DOCTORS	1/33,840
1	DENTIST	1/67,680
1	PHARMACIST	1/67,680
29	PROFESSIONAL NURSES	1/2,333
20	TECHNICAL NURSES	1/1,384

STD/AIDS CLINIC

STD TEAM

AIDS TEAM

- COUNSELLORS TEAM
- DAY CARE TEAM

HEALTH PERSONNELS

3 PROFESSIONAL NURSES

1 TECHNICAL NURSE

STD CLINIC

- TREATMENT MONDAY TO FRIDAY
- TO HAVE BLOOD TESTING
- HEALTH EDUCATION.

COUNSELLORS CLINIC

- 6 STAFF MEMBERS < TURNING STAFF >
- AVAILABLE MONDAY TO FRIDAY DAYTIME.

DAY CARE CENTER

- 5 STAFF MEMBERS
- AVAILABLE MONDAY TO FRIDAY DAYTIME

• AIDS AND SYMPTOMATIC HIV INFECTION REPORTED AT •

• DOKKHAMTAI HOSPITAL DURING 1991 - 1997 •

TOTAL	747	PERSONS
1. AIDS	470	PERSONS
2. SYMPTOMATIC HIV	277	PERSONS

RISK FACTORS

RISK FACTORS	YEAR								TOTAL
	1991 - 1994		1995		1996		1997		
SEXUAL TRANSMISSION	66	92	41	90	82	150	67	103	691
NO REPORT	2	-	6	3	4	6	3	-	24
IVDU	2	-	-	1	-	6	-	-	9
MOTHER TRANSMISSION	8	3	4	6	3	-	-	18	42
TOTAL	78	96	46	96	86	156	67	122	747

HIV TEST IN COUSSELLIN CILNEC

RISK FACTORS	1995			1996			1997		
	CLIENTS	HIV+VE	%	CLIENTS	HIV+VE	%	CLIENTS	HIV+VE	%
FEMALE	247	97	32.27	579	74	12.7	224	72	32.0
MALE	210	45	21.42	382	108	28.2	312	119	38.14
ANC	336	33	9.82	246	246	8.9	356	28	7.8
PROSTITUTE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	793	175	22.06	11207	204	17.07	892	219	24.55

訪問先: Rong Kam Luang Health Center (Muang 6)

1997年3月開設した。以前は Menarua Tambol にはヘルスセンター1つしかなかった
それが5キロも離れ不便であったため、Sub-district officer、村民の要請・寄付があり建てられたという経緯を持つ。この Tambol には15村あり、このヘルスセンターが7村、他が8村をカバーしている。人口は3,758、世帯数974である。

スタッフ数: 3人 [Chief 1名 (sanitarian), Technical Nurse 2名 (内1人、産休中)]

Health Volunteer 126名

AIDS Volunteer 7名 (1村1名)

週間スケジュール

	8:30~12:00	13:00~16:30
月	OPD	Home visit
火	ANC	Home visit
水	Family Planning	Family Planning
木	Well child clinic	Well child clinic
金	School visit	Report

- ・患者数1日約30人、1ヶ月約200人
- ・Home visit は、ANC、産後、感染症(結核、デング熱など)、慢性疾患(ガンなど)、AIDS患者などに対して行っている。1ヶ月に1村あたり3回行う計画であるが、スタッフが1名産休中のため計画通りに訪問できていない。現在 Home visit しているのは、約40人である。
- ・12歳以下、60歳以上、Health volunteer、Health card 保持者は無料となるため Health Center の収入はほとんどない。
- ・残業代は、16:30 から 20:00、3スタッフ当たり 7,500 バーツ/月支給されることになっているが、6ヶ月分しか出ない。

HIV/AIDS 関連

1) ANC

HIV 抗体テストは、行っていない。Phayao 病院へリファーする。テストの結果陽性の妊婦は、そのまま Phayao 病院にて妊婦検診を続け、出産する。

2) Home visit

現在4名に対して行っている? (Home visit の際、家の場所を知らなかった。)

3) 情報

現在4名の AIDS 患者を把握し、家庭訪問などを行っている。患者の存在は、Health Volunteer からの情報で知ったのではなく、自分から相談に来たので分かった。他にはどの程度いるのかわからない。Health volunteer も情報を得ても、本人がそのことを隠したいと思っている人のことは、特に連絡してこない。

4) Self-help group は、HC として組織していないが、将来的には行いたいと考えている。

その他

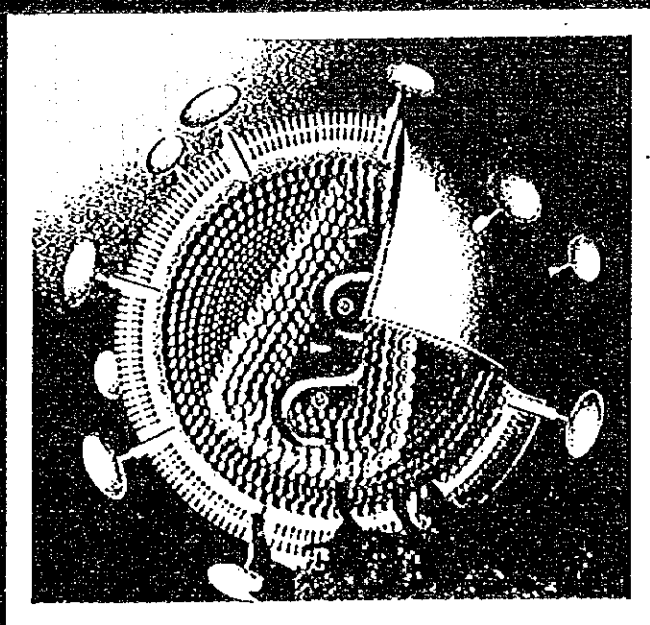
Health card 500 バーツで購入、1年間有効

Welfare card 月収 2,000 バーツ以下、oboto: Local administrative committee が協議して支給対象者を決定。人数制限無し。committee には、教師、僧侶

GUIDELINES

FOR THE CLINICAL MANAGEMENT
OF HIV INFECTION IN CHILDREN/ADULTS

Fourth Edition 1996



MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
THAILAND

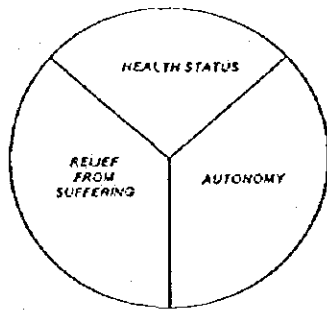


Figure 1: Our three goals

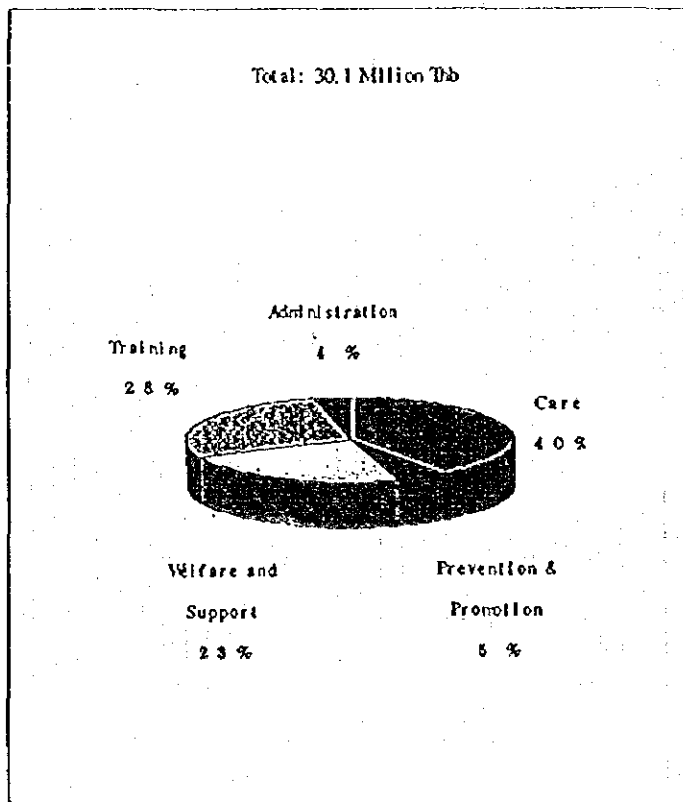


Figure 2: Allocation of HIV/AIDS Budget, 1996, Phayao Province

We allocated our resources to activities in pursuit of all three goals of our action on HIV/AIDS: welfare and support to increase people's autonomy (23%); prevention and promotion decrease in mortality and morbidity (5%); care to relieve people from suffering (40%)

1st REPORTED CASE OF THAILAND 1st REPORTED CASE OF
PHAYAO

1984	1987	1988	1989	1991	1992
Total budget	41,617,497	38,650,113.50	41,587,430	30,027,483	45,966,940
Budget for AIDS	-	6,100	250,000	50,000	3,145,930
- GO.	-	6,100	250,000	50,000	1,584,400
- NGO.	-	.	.	.	1,561,530
GO : NGO	-	.	.	.	1 : 1
%	-	0.02	0.60	0.17	6.84
Budget to community
%	-	.	.	-	.

AIDS FINANCING

Year	1993	1994	1995	1996	1997
Total budget	171,978,753	236,257,942	239,435,136	255,452,527	270,362,170
Budget for AIDS	2,352,600	2,859,007	11,102,686	24,946,776	17,047,058
- GO.	2,352,600	2,659,600	10,078,186	23,824,636	16,897,058
- NGO.	.	.	1,024,500	1,122,140	150,000
GO : NGO	.	.	10 : 1	20 : 1	100 : 1
%	1.37	1.21	4.64	9.77	6.31
Budget to community	.	.	688,000	4,194,000	2,064,200
%	-	.	6.20	16.80	12.11

1989 1st AIDS CASE OF PHAYAO

(20)

1992-1993 MODERATE NO. OF CASES IN EACH VILLAGE

1994-1996 A HUGE NO.

AIDS FINANCING

Interventions	1989 - 1993		1994 - 1997	
	1989 - 1993		1994 - 1997	
	1992		1996	
	amount	%	amount	%
1) ↓ HIV level - Create AIDS awareness, promote positive social attitude and safe sex behavior, promote positive self perception, coping skill and healthy families. - 100% condom	2,296,070	72.98	7,592,900	30.44
2) ↓ Suffering - Provide safe blood & Medical services (UP) - Provide comprehensive & Continuum of care for PWA & families	797,915	25.36	15,552,186	62.34
3) ↑ Capacity - R & D - ↑ Management function	51,945	1.65	1,801,690	7.22
Total	3,145,930	100	24,946,776	100

1997 PROJECT ANALYSIS

SECTORS	% BUDGET FROM SOURCE OF FUNDING	% BUDGET ALLOCATE TO IMPLEMENTING SECTORS
MOPH	40.8	49
INTERIOR	20.1	21.55
LABOR	7.7	25.59
EDUCATION	0.2	0.99
DEFENSE	0.3	0.59
NGO	0.9	2.16
	100	100

	Average Cost of HIV(+) Patient	Average Cost of AIDS Patient
IPD	8373	2430
Total cost in hospital	14414	5297
Pre-hospital cost	15553	15553
	29957	20850

Table ... compares per capita expenditure for IPD of each of our Health Insurance schemes, with what Chun has charged IPD patients with AIDS and HIV.

Table : Comparison of per capita Expenditure for Health Insurance Scheme with the average prices charged to AIDS & HIV +ve patients per case in IPD

Health Financing Scheme	Baht
Low income	317
Civil servant medical benefit scheme	916
Social security scheme	815
Health card	141
Worker compensatory fund	421
Private insurance	933
Average cost of AIDS patients	8,373
Average cost of HIV+ve patients	2,430

Adapted from : Dr.Viroj Tangcharoensathien in Nittayaramphong, S. et al (1993).

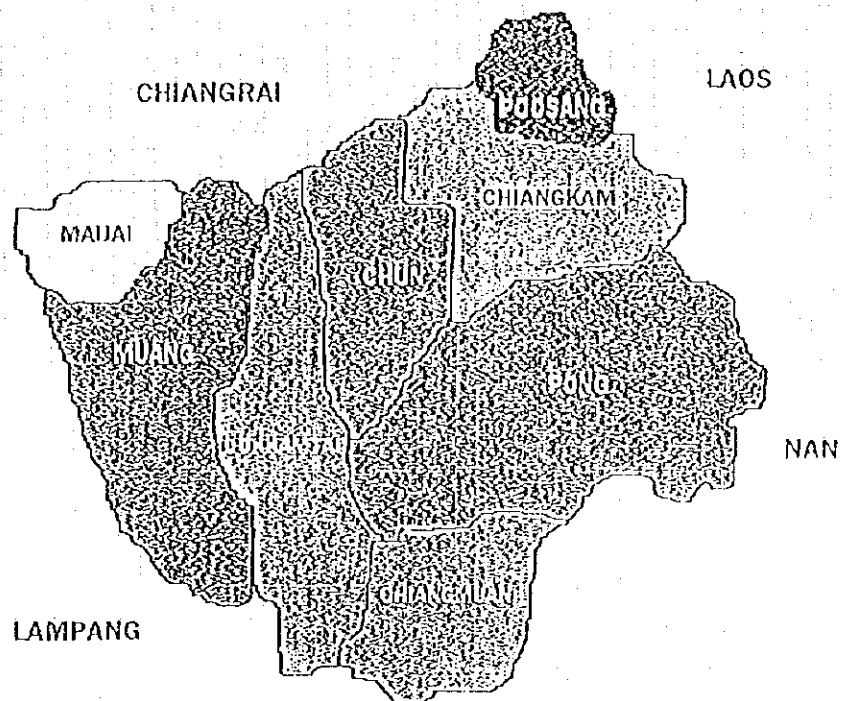
Table... compares the per capita expenditure for IPD with what Chun charged patients with HIV and AIDS belonging to each category.

Table : Comparison of ratios of expenditures per head in Health financing scheme with prices charged to AIDS patients

Health financing scheme	cost per head (1)	cost of AIDS patients (2)	ratio of (2)/(1)
Low income	317	13450	42 : 1
Civil servant medical benefit scheme	916	62463	68 : 1
Social security scheme	815	21760	27 : 1
Health Card	141	9077	64 : 1

パヤオ県行政区分

MAP OF PHAYAO PROVINCE



District	Tambol	Village	Household	Total pop.	Hilltribe pop.
Muang	15	155	40,747	110,107	456
Maejai	6	61	10,888	38,892	686
Dokkamtai	12	117	22,268	77,717	358
Jun	7	72	15,915	55,288	-
Pong	7	79	14,042	54,317	7,067
Chiangkam	10	115	22,397	81,334	3,982
Chiangmuan	3	31	6,216	20,259	1,192
Poosang	5	51	9,646	36,928	368
Pookamyao	3	33	5,413	21,251	-
Municipality	2	-	7,197	21,828	-
9 districts	68	714	1,141,532	517,850	14,109
1 municipality					

タイ国の保健指標

	タイ	マレーシア	日本
人口	5833万(1995)	2000万(1995)	1億2500万(1995)
乳児死亡率 (出生1000人当り1歳になるまでに死亡する率)	27(1995)	11(1995)	4(1995)
GNP (USドル)	2410(1994)	3480(1994)	34,630(1994)
避妊法普及率	74%	48%	59%
主要死因	1)心疾患 2)事故 3)悪性腫瘍 (1995)	1)心疾患 2)周産期障害 3)事故 (1994)	1)悪性腫瘍 2)脳血管疾患 3)心疾患 (1995)
100万人当りHIV感染者報告数	325.7(1995) 1597(1997.7)	10.7(1995)	7.4(1995)

タイ国・パヤオ県のエイズ関連指標 (1996年8月現在)

	全国	パヤオ県
1人当り所得 (USドル)	1698	914
人口	5833万	51万
10万人当りHIV感染者報告数	92.1	637.4
(感染源)		
・性的接触	81.6%	93.4%
・麻薬注射	6.0%	0.3%
・母子感染	5.3%	6.3%
・輸血	0.1%	0.03%
・不明	7.0%	-

(感染者の地域別割合)

- ・北部 44.2%
- ・東北部 14.4%
- ・バンコク 9.9%
- ・中部 24.8%
- ・南部 6.7%

(推定値)

- 1993年 感染者推定累計数： 700,000
- 1993～1997年発症者推定数/年：6,000～30,000
- 2000年 感染者推定累計数：1,300,000
- 患者推定累計数： 470,000

現在、治療を要するエイズ患者が増加中。乳幼児の死亡の増加、両親のエイズ感染による孤児の増加が問題。

エイズは今世紀末には、タイにおける主要死因となることが見込まれている。

JICA

11

LIE