

フィリピン国
エイズ対策プロジェクト
終了時評価報告書

平成12年12月

JICA LIBRARY



J1166641[9]

国際協力事業団
医療協力部

医協一

JR

00 - 46

フィリピン国
エイズ対策プロジェクト
終了時評価報告書

平成12年12月

国際協力事業団
医療協力部



1166641【9】

序 文

フィリピン国エイズ対策プロジェクトは、エイズ中央共同ラボラトリーを拠点として、同ラボラトリー及びそれに連なるレファラルシステムの確立、保健所レベルにおけるエイズ予防対策機能の強化を目的として1996年7月1日から協力が開始されました。

このたび、国際協力事業団は、本件実施に係る討議議事録に基づく協力期間が2001年7月1日をもって終了するのに先立ち、これまでの協力内容などの評価を行い、本分野における協力への提言を行うため、2000年11月13日から11月23日までの日程で、大阪大学名誉教授栗村敬氏を団長として終了時評価調査団を派遣しました。

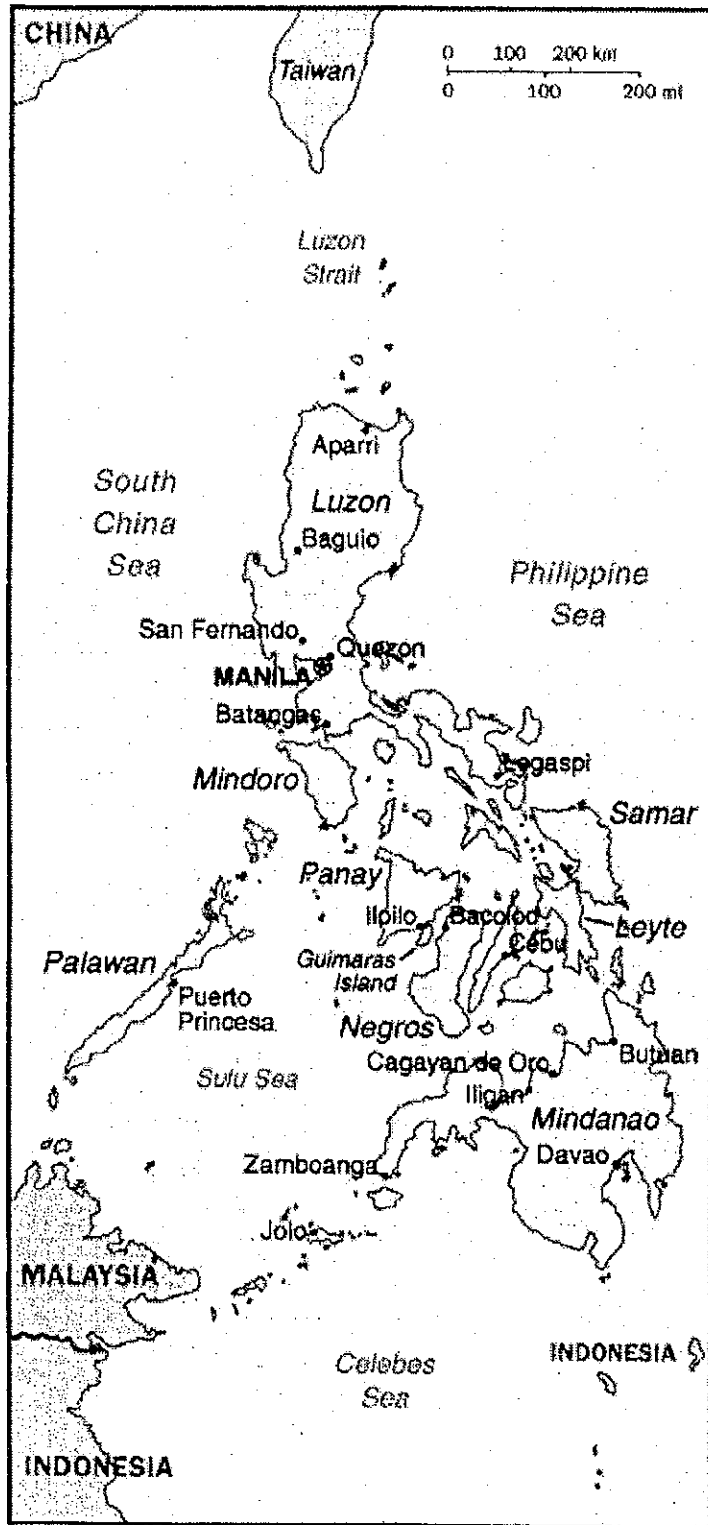
本報告書は、上記調査団の調査結果を取りまとめたものです。ここに本調査にご協力頂きました関係各位に深甚なる謝意を表します。

平成12年12月

国際協力事業団

理事 阿部 英樹

地図 フィリピン共和国



プロジェクト・サイト位置図

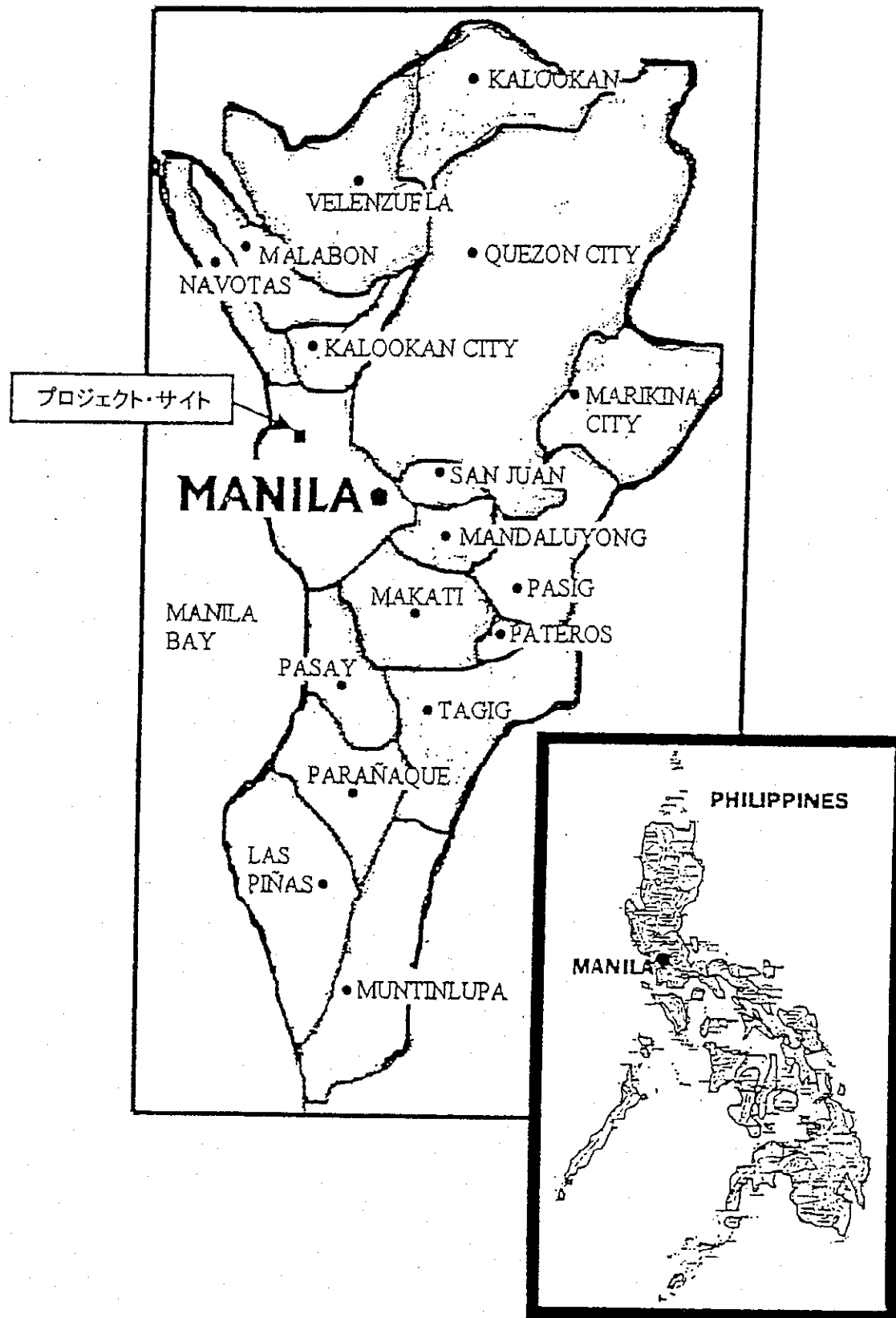




写真1 保健省表敬

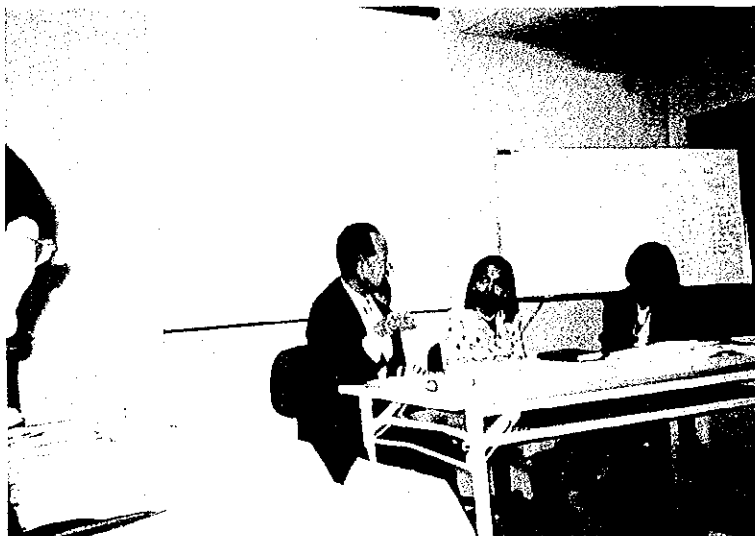


写真2 合同調整委員会 (JCC)



写真3 P3ラボ内部

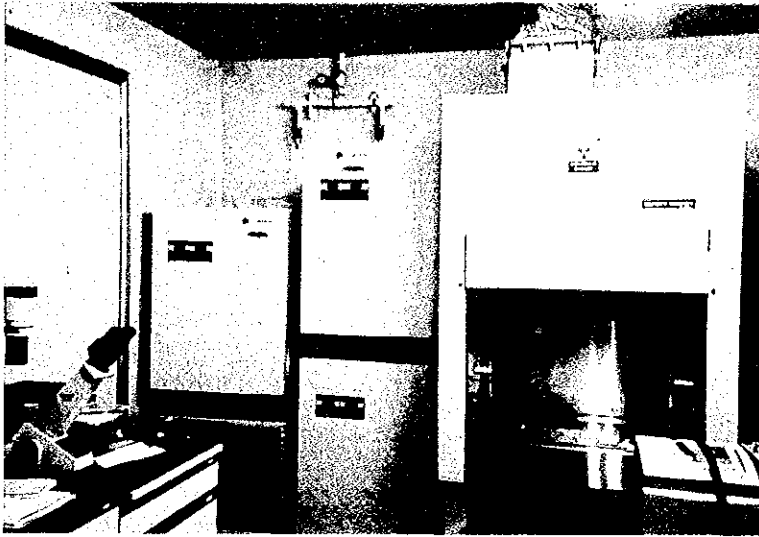


写真4 P3ラボ内部



写真5 サンラザロ病院



写真6 ミニッツ署名

略 語 集

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	後天性免疫不全症候群、エイズ
BRL	Bureau of Research and Laboratory	保健省検査試験局
CSW	Commercial Sex Worker	売春婦（夫）
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス、エイズウイルス
IEC	Information, Education and Communication	視聴覚等を含めた啓蒙普及
NASPCP	National AIDS/STD Prevention and Control Program	国家エイズ・性感染症予防プログラム
MEDA	National Economic and Development Authorities	国家経済開発庁
NGO	Non Governmental Organization	非政府組織
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネージメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PNAC	Philippine National AIDS Council	フィリピン国家エイズ協議会
RITM	Research Institute of Tropical Medicine	熱帯医学研究所
SACCL	STD/AIDS Cooperative Central Laboratory	エイズ性感染症中央共同ラボラトリー
SHC	Social Hygiene Clinic	公衆衛生診療所
SLH	San Lazaro Hospital	サンラザロ病院
STI (STD)	Sexually Transmitted Infections (Deseases)	性感染症

評価調査結果要約表

案件概要	国名： フィリピン共和国	案件名： エイズ対策プロジェクト終了時評価調査																				
	分野：	援助形態： プロジェクト方式技術協力																				
	所轄部署： 医療協力部 医療協力第一課	協力金額（無償のみ）：																				
	協力期間 (R/D)： 1996.7.1-2001.6.30 (延長)： (F/U)： (E/N)（無償）	先方関係機関： フィリピン保健省 我が方協力機関： 国際協力事業団 他の関連協力：																				
<p>・協力の背景と概要</p> <p>フィリピンにおけるHIV感染率は0.1%弱であり、現時点では概して抑制されているといえるが、今後急速に感染が拡大する可能性が指摘されており、フィリピン保健省は、エイズ/性感染症(STD/AIDS)対策中期計画を策定し、積極的な対策を講じている。</p> <p>このような状況に対し、保健省は、感染状況の的確な把握と感染拡大予防を目的として、エイズ・性感染症中央共同ラボラトリー(SACCL)を設立し、そこを頂点とするレファラルシステムを確立すること、公衆衛生診療所(SHC)のエイズ検査機能や感染予防のための啓発活動を強化すること等を重点目的にしている。</p> <p>かかる背景のもと、両国政府は上記目的達成により、国民の健康の維持増進を図るため、我が国に対してプロジェクト方式技術協力を要請してきた。</p> <p>・協力内容</p> <p>(上位目標)</p> <p>STD/AIDS予防対策のための戦略が高まる。</p> <p>(プロジェクト目標)</p> <p>国家及び地方のSTD/AIDSに関する予防能力が向上する。</p> <p>(成果)</p> <p>(1) SACCLの完成により、STD/AIDSの検査能力が向上し、SACCLを中核とするレファラルシステムが現在構築されつつある。</p> <p>(2) SHCの検査能力が向上し、STD/AIDSの発見件率が向上した。また、IEC教材の配布を受け、感染予防のための啓発活動が強化された。</p> <p>(投入) (評価時点)</p> <p>日本側：</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">長期専門家派遣</td> <td style="width: 10%;">11名</td> <td style="width: 30%;">機材供与</td> <td style="width: 30%;">2億4,344万3,000円</td> </tr> <tr> <td>短期専門家派遣</td> <td>30名</td> <td>ローカルコスト負担</td> <td>1億7,102万3,000円</td> </tr> <tr> <td>研修員受入れ</td> <td>14名</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>相手国側：</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">カウンターパート配置</td> <td style="width: 10%;">89名</td> <td style="width: 30%;">機材購入</td> <td style="width: 30%;">125,000,000ペソ (現地通貨)</td> </tr> <tr> <td>土地・施設提供</td> <td></td> <td>ローカルコスト負担</td> <td>42,637,000ペソ (現地通貨)</td> </tr> </table>			長期専門家派遣	11名	機材供与	2億4,344万3,000円	短期専門家派遣	30名	ローカルコスト負担	1億7,102万3,000円	研修員受入れ	14名			カウンターパート配置	89名	機材購入	125,000,000ペソ (現地通貨)	土地・施設提供		ローカルコスト負担	42,637,000ペソ (現地通貨)
長期専門家派遣	11名	機材供与	2億4,344万3,000円																			
短期専門家派遣	30名	ローカルコスト負担	1億7,102万3,000円																			
研修員受入れ	14名																					
カウンターパート配置	89名	機材購入	125,000,000ペソ (現地通貨)																			
土地・施設提供		ローカルコスト負担	42,637,000ペソ (現地通貨)																			
調査者	担当分野：	氏名	職位																			
	総括：	栗村 敬	大阪大学名誉教授																			
	免疫学：	吉原 なみ子	厚生省国立感染症研究所 エイズ研究センター室長																			
	公衆衛生：	依田 紀彦	厚生省国立感染症研究所 国際協力室長																			
	評価計画：	小林 尚行	国際協力事業団 医療協力部医療協力第一課課長代理																			
	協力計画：	平岡 久和	国際協力事業団 医療協力部医療協力第一課職員																			
プロジェクト評価：	星野 莞治	(株)ソーワコンサルタント シニア・コンサルタント																				
調査期間	2000年11月6日～2000年11月20日		評価種類： 終了時評価																			

1 評価の目的

当初計画にてらし、プロジェクトへの投入実績、活動実績、カウンターパート（C/P）への技術移転状況、運営管理、成果等に関して、PCMの評価5項目に沿った調査を行い、実施の効率性、目標達成度、効果、計画の妥当性、自立発展性に関する評価を実施し、協力終了後の課題、その後の協力の可能性について検討する。また、今後の類似案件の形成・実施に資するための、教訓と提言を導き出すことを目的とする。

2 評価結果の要約

- (1) 実施の効率性：日本側による投入に関しては、専門家の派遣の一部の遅れがあったものの、当初の目標を達成し、十分な技術移転が行われた。機材供与については、バイオセーフティレベルP3ラボラトリー機材が通関により遅れたが、現在、技術移転は順調に行われているが、遅れた部分に関してはプロジェクト終了後も何らかの形で技術移転の一部継続が必要になる可能性がある。C/Pの研修に関しては、当初の予定どおり実施された。
- (2) 目標達成度：R/Dに述べられた目標どおり、SACCLが設立され、地方のSHCが強化されて、SACCLを中核としたレファラルシステムの構築が進んでいることから、当初の目的どおりの達成を見たと考えられる。
- (3) 効果：SACCLがレファラルシステムの中核となったことで、それまで、症状を基にした診断法が主であったSTDが検査に基づいた早期の診断と治療が行われるようになり、HIV感染者やAIDS患者の発見率も向上し、プロジェクトの上位目標に近づくことになった。
- (4) 計画の妥当性：R/Dが署名された1996年は、PNACが設立されてNASPCPを事務局として「エイズ法」が制定され、エイズ予防政策が本格的に出発した時期であったことから、本プロジェクトは時期的にも適切であり、目的においてもフィリピン政府の政策と整合していることから、極めて妥当なプロジェクトであった。
- (5) 自立発展性：本プロジェクトは、フィリピン政府のエイズ対策と整合性をもって平行して進んでいること、またSACCLは、感染症を専門とするSLHとフィリピンにおけるHIV/AIDSのレファラルシステムの中核的検査機関となっていることから、制度的な自立発展は確保されるものと見られる。財政的自立のためのシミュレーションが奨励されているが、いまだ実施したところはない。技術的側面からの自立発展性は一部技術移転が遅れた技術以外に関しては、可能になると予測される。

3. 効果発現に貢献した要因

- (1) 我が方に起因する要因：長期専門家によるBRLやSLH、SHCとの良いコミュニケーション作りにより、情報交換が円滑に進んだこと。
- (2) 相手方に起因する要因：エイズ予防対策がフィリピン政府の重要政策課題であり、そのための制度・施策の整備がフィリピンにおいて進められている時期であったため、プロジェクトが政策とタイミングよく整合性をもって実施されたこと。

4. 問題点及び問題を惹起した要因

- (1) 我が方に起因する要因：一部の供与機材の表示が日本語のみであったため、専門家が翻訳や説明をしなければならなかった。また、将来の維持管理に関してもこの点に留意が必要とされる。
- (2) 相手方に起因する要因：バイオセーフティレベルP3ラボラトリーの建設が遅れた原因の一つに、フィリピン側の通関手続きの遅れがあり、技術移転のためには終了後の協力が必要となる可能性がある。

5. 教訓（新規案件、現在実地中の他の案件へのフィードバック）

本プロジェクトの成功の要因として、フィリピンにおける高等教育等の教育水準が高く、最先端の技術を学ぶ姿勢があること等があげられる。そのため、今後の類似案件実施に関しては、対象国自身の技術的背景、政策、制度的成熟度に関する評定を事前にその地域での展開可能性を調べるべきである。

6. 提言（評価対象案件へのフィードバック（延長、フォローアップ協力の必要性等））

- (1) P3ラボラトリーの建設の遅れに伴う技術移転の遅れに関しては、終了後も必要に応じて技術移転を行うことが望ましい。
- (2) SACCLによる他の病院、SHC、クリニックへの研修は、地方におけるSTI/AIDS対策関係者の能力向上の観点から、プロジェクト終了後も継続されることが望ましい。

目 次

序 文

地 図

写 真

略語集

評価調査結果要約表

第1章 終了時評価調査団派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
1-5 終了時評価手法	4
第2章 総 括（栗村団長）	6
第3章 プロジェクト協力報告	7
3-1 ウイルス学・細菌学部門（吉原団員）	7
3-2 公衆衛生部門（依田団員）	14
第4章 評価結果	23
4-1 評価5項目の観点による評価結果	23
4-1-1 実施の効率性	23
4-1-2 目標達成度	25
4-1-3 効果	26
4-1-4 計画の妥当性	28
4-1-5 自立発展性	28
4-2 評価結果の総括	30
第5章 提言及び教訓	31
5-1 提 言	31
5-2 教 訓	31

附属資料

① ミニッツ	35
② 評価用PDM(PDME)	61
③ 評価表用略語集	65
④ 1996年3月実施協議時のPDM(PDM0)	66
⑤ 2000年3月巡回指導時の補完PDM(PDM1)	67
⑥ 両国の投入状況	71
⑦ SACCLの外来患者の推移	72
⑧ SACCLの臨床検査統計	73
⑨ 協力対象SHCリスト	75
⑩ SACCLにおける研修概要	76
⑪ 派遣専門家リスト	83
⑫ カウンターパート研修員リスト	84
⑬ 保健省組織図	85
⑭ 現地国内研修概要	86
⑮ 第三国研修概要	88

第1章 終了時評価調査団派遣

1-1 調査団派遣の経緯と目的

フィリピン共和国（以下、フィリピン）のHIV感染率は現時点では低位であるが、STI罹患率の高さと、海外出稼ぎ労働者におけるHIV感染率の高さから、今後急速にエイズが拡大する危険性がある。フィリピン保健省はエイズ感染抑制のため国家エイズ・性感染症対策計画を策定し、積極的な対策に取り組んでいる。

一方、日本政府は、1993年7月の日米包括協議及び1994年2月の日米首脳会談における「地球規模問題イニシアティブ（人口／エイズ）／GII」を受け、米国政府との間で合意されたコモンアジェンダの協力重点国の一国として、1994年から本分野における同国への協力を開始し、数次にわたりプロジェクト形成にかかる調査団を派遣した。

このような背景のもと、フィリピン政府はSTD/AIDS分野におけるプロジェクト方式技術協力を要請し、我が国は1995年11月に事前調査団、1996年3月に実施協議調査団を派遣し、1996年7月1日から5年の協力期間で本プロジェクトを開始した。

本プロジェクトが2001年6月30日をもって終了予定であるため、これまでのプロジェクト活動実績、目標達成度について評価し、終了時までの対応方針等についての提言等を行うことを目的として、本調査を実施した。

1-2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	栗村 敬	大阪大学名誉教授
団員	免 疫 学	吉原なみ子	厚生省国立感染症研究所エイズ研究センター室長
団員	公衆衛生	依田 紀彦	厚生省国立感染症研究所国際協力室室長
団員	評価計画	小林 尚行	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課課長代理
団員	協力計画	平岡 久和	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課職員
団員	プロジェクト評価	星野 莞治	(株)ソーワコンサルタントシニアコンサルタント

1-3 調査日程

日順	月日	曜日	行 程	宿泊地
1	11月6日	月	9:45 星野団員成田発(JL741)、13:25 Manila着	Manila
2	11月7日	火	9:00 JICA事務所打合せ 10:30 プロジェクト打合せ 14:00 SLH表敬	Manila
3	11月8日	水	SLH、SACCL視察 C/Pと協議	Manila
4	11月9日	木	SHC(Makati, Pasig)視察、ヒアリング	Manila
5	11月10日	金	地方SHCへの電話ヒアリング	Manila
6	11月11日	土	JCC準備	Manila
7	11月12日	日	資料整理	Manila
8	11月13日	月	終了時評価表作成 9:45 団員成田発(JL741)、13:25 Manila着 10:00 栗村団長関西空港発(TG621)、13:15 Manila着 15:00 団内打合せ	Manila
9	11月14日	火	9:00 国家エイズ予防プログラム表敬 11:00 日本大使館表敬 14:00 専門家チームと打合せ 15:30 保健省表敬 17:00 JICA事務所打合せ	Manila
10	11月15日	水	9:00 RITM表敬、視察 14:00 SHC(Makati)視察 15:30 JICA事務所にて評価表作成	Manila
11	11月16日	木	9:00 SLH表敬 C/Pとの打合せ 14:30 JCC開催	Manila
12	11月17日	金	9:00 SACCL視察 11:00 評価表作成 14:45 吉原団員Manila発(JL742)、19:45 成田着 17:30 ミニッツ署名	Manila
13	11月18日	土	9:30 依田団員Manila発(JL746)、14:30 成田着 報告書作成	Manila
14	11月19日	日	団内打合せ	Manila
15	11月20日	月	9:00 JICA事務所報告 10:30 日本大使館報告 14:45 星野団員Manila発(JL742)、19:45 成田着 16:25 栗村団長Manila発(TG620)、21:00 関西空港着 小林団員、平岡団員FP/MCHプロジェクト (フェーズII)調査団に参加	Manila

1-4 主要面談者

(1) フィリピン側関係者

Dr. Alberto G. Romualdez, Jr	Secretary of Health, DOH
Dr. Susan Pineda Mercado	Chief of Staff and Undersecretary, DOH
Dr. Milagros L. Fernandez	Undersecretary, DOH
Dr. Ofelia Alcantara	Director, Bureau of International Health Cooperation
Dr. Enrique Tayag	Director, National Center for Disease Prevention and Control
Dr. Loreto B. Roquero, Jr	Director, NASPCP
Dr. Benito F. Arca	Medical Center Chief II, SLH
Dr. Remigio M. Olveda	Director, RITM
Dr. Gemiliano dL. Aligui	Assistant Director, RITM
Dr. Marlene Borrromeo	STD CoordinatorNASPCP
Dr. Dorothy May Agdamag	Chief of Laboratory SACCL
Dr. MA. Lourdes B. Salud	City Health Officer, Makati City Health Department

(2) 日本側関係者

1) 在フィリピン日本国大使館

三宅 邦明	二等書記官
-------	-------

2) JICAフィリピン事務所

小野 英男	所長
小原 基文	次長
吉田 友哉	所員

3) エイズ対策プロジェクト

寺岡 宏	チーフアドバイザー
寺崎 義則	業務調整員
山城 吉徳	専門家 (IEC)
森松 伸一	専門家 (ウイルス学)
築瀬有美子	専門家 (公衆衛生)
景山 誠二	専門家 (細菌学)

1-5 終了時評価手法

本調査においては、JICAプロジェクト・サイクル・マネジメント（JPCM）により評価を行った。そのツールとして評価用のプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM_E：附属資料②）を作成し、それに基づいて評価のデザインと必要な情報収集・分析を行い、その結果を評価5項目（①実施の効率性②目標達成度③効果④計画の妥当性⑤自立発展性）にとりまとめた。

そして、最後に上記の項目に対する評価結果を更に分析し、効果発現・阻害要因をとりまとめ、今後の同様なプロジェクトのデザインと実施に資するための提言と教訓を導き出した。これらの作業の具体的な手順と内容は以下のとおりである。

(1) 評価方法のデザイン

評価方法のデザインに関しては、以下の記録、情報を検討し、評価項目を設定した。評価は定量的及び定性的な視点からの検討によっている。

- 1) これまでに交わした協議議事録
- 2) プロジェクトに関するこれまでの行動計画とPDM₀/PDM₁
- 3) 専門家派遣、カウンターパート（C/P）研修員受入れ、機材供与に関する記録
- 4) チーフアドバイザー、業務調整員、各長期専門家からの聞き取り調査
- 5) C/P、SLH院長、NASPCP、SHCスタッフ等フィリピン側プロジェクト関係者
- 6) 日本側及びフィリピン側両者からの投入記録
- 7) SACCL及びSHCにおける供与機材の現況
- 8) その他、保健省、Makati市の公衆衛生担当者へのインタビュー

PDM_Eは、2000年3月にフィリピン側と合意した補完PDM（PDM₁）にしたがって、SACCL側担当者からの意見も参考に、今回の目的であるプロジェクトの総合的評価という見地から、とりまとめた。このPDM_E作成にあたっては、1996年4月の事前調査・実施協議において作成された当初のPDM₀（附属資料④）もレビューされている。

(2) 情報収集

前述の「評価デザイン」に沿って、PDM_Eに記載する指標と実績データに関する情報を中心に以下の資料等により情報収集を行った。

- 1) 事前調査団・実施協議調査団報告書及び協議議事録（R/D）（1996年3月）
- 2) 計画打合せ調査団報告書及び議事録（M/D）（1998年11月）
- 3) 2000年3月の巡回指導調査団時に作成された補完（PDM₁）（附属資料⑤）
- 4) 専門家チームからの提供資料、聞き取り調査結果

- 5) 専門家派遣実績（ミニッツ中ANNEX 1）
- 6) 供与機材リスト（ミニッツ中ANNEX 2）
- 7) 日本におけるC/P研修記録（ミニッツ中ANNEX 3）
- 8) フィリピン側の投入実績（附属資料⑥）
- 9) フィリピン側C/P、NASPCP、SLH院長及びSHCスタッフからの聞き取り調査結果
- 10) 地方のSHCスタッフに対する電話による聞き取り調査結果
- 11) 供与機材の利用、維持管理状況

(3) 情報の分析

本評価調査においては、日本側及びフィリピン側のプロジェクト関係者、NASPCP、NEDA、SLH病院長を含めた合同評価ワークショップを行い、あらかじめ用意したPDM Eと活動計画に関する実績、評価、情報の分析結果について検討を行った。このワークショップの目的は、本プロジェクトの内容と実績に関する認識を共有し、評価調査の目的と評価基準を共通のものとして持つことにより、本評価調査を効率的に実施するためである。

(4) 評価報告書へのとりまとめ

本評価調査実施時における評価結果は、プロジェクトにおける活動計画の実施とその目標及び成果の達成状況を最終評価報告書（ミニッツ中別添）にとりまとめた。

第2章 総括

フィリピン国エイズ対策プロジェクト開始時は、種々の大きな問題を抱えていた。使用可能な建物にするための建築より始まり、チーフアドバイザーの決定の遅れなどに加え、DOH内でのSACCLの上位機関が不明であったことなどがある。それに加え3機関（SLH、BRL、RITM）によって人員を提供されることになっていたはずが、SLHより2名（医師と検査技師）を借り、BRLよりローテーションにより1～2名の検査技師の提供を受けるにとどまり、“Central Laboratory”の面影を周囲の人々に感じ取ってもらえるようにする努力は大変なものがあり、日本人専門家の苦勞と大使館のサポートは大であったと結論できる。

1999年後半となり正式にSACCLはSLHの一部となることになり、組織間の位置づけがはっきりしてきた。また、その間SACCLの推薦した2名の医師がSLHの正規スタッフに採用された。2000年後半に入り、BRLの廃止とともに10名を越えるスタッフのSACCLへの配属が決定し、合計5名の医師に加え、最終的な人員数は不明ではあるが10名を越えるスタッフをもつ臨床検査室へとなり、これまでのフィリピン各地のRegional Laboratory、SHCのスタッフへ行ってきた研修コースの成果の評価を実施できる状況となってきた。

公衆衛生部門でIEC部門の協力によるCSWの教育のための教材の制作、更にはその活用効果についての検討も行われ、短期のフォローアップでは教育の効果が十分にあることもわかったが、中・長期の評価は今後のこととなる。

2000年に入り待望のバイオセーフティーレベルP3・ラボラトリー（P3ラボ）（エイズウイルスの培養が可能になる安全基準レベル検査室）の完成とともにSACCLにおける検査能力も急速に伸び、新しい検査技術の導入も的確に行われ、それは直ちに全国のSHCに反映することのできる体制となった。十分な体制のとれるまではルソン島を中心とする活動に偏りがちであったが、徐々に全国におけるSHCの意識は高まり、SACCL、SHC間のネットワーク強化のために“S-S Bond”を月刊で発行を始めたが、その効果もまもなく見せるようになることが期待される。

最近になり協力関係にあるNGOに加えてCebu医師会がNGOの一つに加わることになり、Cebu市及びその近郊更には南部地域の中心としてCebu市SHCとCebu医師会検査室の協調により、SACCLとほかのSHCとともに広域にわたって検査に基づいた公衆衛生活動をIEC教材の活用を併せて行える状況となった。

最初に述べた諸般の事情により協力活動に遅れがあったため、現在の時点では十分な評価が困難な状況であるが、急速にフィリピン国内での高い評価を得たために、STI/AIDSのレファレンス・ラボラトリーとして国の中心的な役割を果たすことが求められるようになった。更にウイルス性肝炎検査があらたにSACCLの業務として求められた。

急速な成長のために外観は良くても、急増したスタッフの教育、更には各スタッフによる全国視野での活動の充実などの面で、今後数年はJICAによる協力が必要と考えられる。

第3章 プロジェクト協力報告

3-1 ウイルス学・細菌学部門

本プロジェクトの目的の一つがSTD中央ラボの確立である。ラボができあがった後、ラボ機能である検査、研修、レファラル機能を確認することである。ウイルス学・細菌学に関しては次の主な4つの活動について評価を行った。

- 1) SACCLの設立、検査機能の確立及び強化、検査業務の実施
- 2) SHCの検査機能の強化
- 3) SACCL及びSHCの医療関係者に対する技術研修
- 4) 日本でのC/P研修員受入れ

(1) SACCLの設立及び機能強化

1) 設備整備

SACCLの施設は保健省敷地内のSLHに隣接した旧米海軍医科学研究所の建物を補修したものである。この施設にエイズ・性感染症、日和見感染症及び遺伝子検査のための機材を投与し、ラボ機能の整備により、これらに関する最低限の検査ができるようになった。更に同ラボラトリー内にフィリピン唯一のP3ラボが設置され、2000年3月に完成し、現在HIV培養に活用されている。

2) ラボの組織確立

当初、SACCLはSLH、BRL、RITMの3者の共同施設として出発したが、現実的には光熱、水道の経費はSLHが負担、職員に関してはSLHが2名の常勤職員を提供し（その後2名の増員）、BRLが2名の職員を半年交代で常時1人が常駐する体制で運営されていた。RITMからは常勤職員の提供はなかったが、研修の際に講義や実習の企画や講師提供などの援助があった。

2000年12月に保健省の大々的な改革があり、BRLが解体することになり、9名のBRLの職員がSACCLに配属されることになった。BRLが解体し、SACCL職員が増員したということは、フィリピンの保健省がSACCLの役割の重要性及びこれまでの活動を認めた結果の判断と考えられる。また、今回の改革でSACCLはSLHの付属施設となることが決定した。

3) ウイルス・細菌検査

プロジェクトの発足当初、SACCLは旧米海軍医科学研究所の補修が完了した検査室を使って、検査可能な項目から開始された。その後、検査項目数及び検体数ともに増加し、SACCLの機能が強化されていることがわかる(表-1)。1997年に7種類の検査項目、9方法を行っていたが、2000年には12種類、33方法の検査が可能となった。

検査数はWalk-in、Referral、Researchに分けて表-1にまとめた。Walk-inはSACCL内のクリニックに来た患者を示し、Referralは送られてきた検体を示している。Walk-inの検査数が1997年に282件であったのが1998年には1,135件と4倍増になり、1999年には2,597件で1998年の2倍強に増加しており、活用されていることがわかる。Referralについては1997年に比べて増加はしているものの、Walk-inに比べて顕著ではなく、HIVや梅毒(Syphilis)のように年代によって増減が見られる項目もあり、レファラルシステムの確立に更なる努力が必要であろう。

Researchについては1998年まではHIV、Syphilis、クラミジア(Chlamydia)、淋菌(Gonorrhea)が主であったが、1999年以降Bacterial Vaginosis、トリコモナス(Trichomonas)、B型肝炎(HBV:Hepatitis B)が加わった。1997年から元国立感染症研究所クラミジア室長の萩原敏且短期専門家の指導でChlamydiaの検出に市販のキットを購入せずに安価に検査できるEIA法によるIn house法の開発が行われ、1998年には実用化されたが、モノクローナル抗体が入手できないため、1999年以降中断している。

その他、2001年からは従来BRLが行っていたHBV、C型肝炎(HCV)がSACCLに移行されることが決定したため、これらに関する検査やResearchが増えると予想される。レファラルシステムの確立と研究は今後も継続した努力が必要であろう。

4) 遺伝子検査

HIV、Chlamydiaや結核菌の検出にPCRなど遺伝子検査も行えるようになった。また、HIVのウイルス量の測定(Viral Load)は既に実施されているが、現在は遺伝子増幅法を用いたリアルタイムなウイルス測定法を検討中である。2000年からP3ラボが使えるようになり、HIVの培養によるサブタイプのresearchが行われている。現在、P3ラボはHIVの培養に使われているのみであるが、今後は結核菌の培養が予定されている。また、SLHの院長の希望では狂犬病など他の感染症にも利用したい意向である。

5) 研究活動

上記3)及び4)に記したように研究活動はSACCL独自のものと他施設との共同研究が行われている。一般業務と平行して研究が行われることは望ましいことである。

6) 有能なC/P

SACCLは、日本で研修を受けた医師・検査技師が核になって運営されている。2000年12月からはBRLの職員9名が加わり、そのうちの数名は地方の情勢を熟知したベテランがいるので、SACCLの活動のみならずサーベイランス体制の構築やレファラルシステムが強化されると思われる。

7) レファラルシステムの確立

レファラルシステムの確立はSHCの検査業務の強化と連携する。SHCからSACCLへの検査依頼は少数であり、今後強化していく必要があるものの、SHCが多数あること、行政の違い及び検体輸送の困難性などから鑑みて、リージョン別に核となるSACCL支所を設置し、レファラルシステムを作ることも考えられる。

8) サーベイランス体制の確立

準備段階である。

(2) SHCの検査機能の強化

多くのSHCは医師、検査技師が各1名であり、加えて看護婦や助産婦がいるSHCもあるが複数のスタッフがいるSHCはごく少数である。一般的には淋菌のみの検査であり、他の性感染症やHIV検査は行っていない。検査の手技も統一されておらず、精度も一定しているとはいえない。機材の投入と研修による技術の習得によって検査項目が増えたSHCがあり、検査機能の向上がみられる(機材の投入、施設及び研修に関しては3-2公衆衛生部門を参照)。精度に関しては精度管理調査や視察(査察)などの導入が考えられる。

(3) SACCL及びSHCの医療関係者に対する技術研修

SACCLは1997年から医師・検査技師・看護婦に対してSTI/AIDSの知識と技術の向上を目的とし、講義と実技の研修を実施している。1997年から17回の研修が行われ、389名が受講した。内訳は医師148名、検査技師149名、看護婦89名、助産婦3名である(詳細は附属資料⑩)。主な研修生は性感染症の患者を扱っているSHC、RHU、district/provincial/governmentからであるが、NGOからの参加もある。

研修はSACCL独自の企画と近年は Women's Health and Safe Motherhood Project と共同開催が多くあり、附属資料⑨には掲載していないが2000年12月にも開催される予定である。会場はSACCLの施設を使う場合と地方の要望によって、SACCLの職員が地方まで出向いて開催している。研修の最終日には試験を実施して、修了証を渡しているが、一定レベルに達しない研修生は再試験を行っている。

2000年4月10日から14日に日本から国立感染症研究所のバイオセーフティー室の杉山良和室長を講師として、SACCLのスタッフ及びフィリピンの他の機関も対象にP3ラボの講習会が行われた。その他、フィリピンでのJICAのエイズ関連のトレーニングコースとして第三国研修と現地国内研修が実施されていた(附属資料⑭、⑮)。医師・技師・看護婦・NGOを対象にした現地国内研修は1998年に終了しているが、2001年からRITMと共同で実施したい意向である。研修を受けた施設のモニタリングを実施しており、SACCLの職員が既に51施設(46%)を訪問した(附属資料⑩)。

(4) 日本でのC/P研修員受入れ

終了時評価時までには14人が日本で研修を受けた。2001年3月までに3人が予定されている(附属資料⑫)。そのうち、4人はDOH内での所属の異動があり、異動後も同じような仕事を続けている。1名だけが都合により退職してアメリカに渡った。他の多くのプロジェクトに比べて、帰国後の定着率は高率である。このことはプロジェクト活動を考慮した適切な人選と帰国後の仕事や環境が本人にとって魅力的なものであるからであろう。

(5) 日本人専門家の貢献(附属資料⑪)

長期専門家はウイルス部門では大阪大学医学部の中野隆史専門家(1997年6月から2年間)、細菌学は塩野義製薬株式会社の楠伸治専門家(1998年10月から1年間)がSACCLの立ち上げからP3ラボの設置までの時期に滞在し、機器の選択、設置、操作法の習得、技師への教育など非常な努力をされた。その後、大阪大学医学部の森松伸一専門家(1999年12月から1年間)及び富山医科薬科大学の景山誠二専門家(2000年6月から)に引き継がれ、新しい検査項目、検査法の導入などの技術指導にあたり、内容の濃いものになっている。更に寺岡宏チーフアドバイザーの全般を通じた気配りと、栗村敬国内委員長をはじめ多数の日本人短期専門家がこのプロジェクトを支えており、C/Pとのコミュニケーションが良好である。

(6) 総合評価

SACCLは建物の修復及びP3ラボ設置が遅れたにもかかわらず、計画された検査と研修機能はほぼ確立され、中央ラボとしての機能が確立された。STI/HIVの検査ラボとして、検査の内容及び精度についてもフィリピン国内にポジションを得たと考えられる。このことは歴史ある国立検査所のBRLが解体され、SACCLが拡大したことにも現れている。

SHCやSTI患者を扱う clinic に対する研修活動も活発に行われている。公衆衛生活動とも関連するがSHCは機材を供与されているが、それらの施設からの検査依頼数が増えていないことから、今後地方との連携を強め、レファラル機能は今後も継続して努力していく必要がある。しかしながら、フィリピンは多数の島から成り立っているため、検体の輸送が難しい。そこで、SACCLが全SHCをカバーするのではなく、フィリピンを Luzon、Mindanao、Cebu などのゾーンに分けて、SACCLの支所を設置し、レファラルシステムを作り、SACCLの研修によって検査の標準化や技術的支援を行う方法も考えられる。現在も研修後のモニタリングが実施されているが更なる徹底を期待する。

これまでは小規模なラボで出発したSACCLが12月からBRL職員の加入により、急増するので、これらの人材をどのように活用していくのが今後の問題である。

本プロジェクト活動は日米コモンアジェンダとして扱われ、そのため形成当時からUSAIDと協調してきた。また、血液事業やNGO支援の活動を行ってきた。検査機能強化で試薬、機材をフィリピン赤十字社に供与、研修も行った。

USAIDが行う予防教育活動には大使館から草の根無償をつけ、エイズの問題を社会的な問題も含めて支援した。したがって、プロジェクトはラボのみならず多様性に富んだ活動になっている。

表-1 SACCLにおける検査数の推移

	1997			1998			1999			2000 (Jan-Oct)		
	Walk-In	Referral	Total	Walk-In	Referral	Total	Walk-In	Referral	Total	Walk-In	Referral	Total
a. HIV-1			169			1042			514			656
1 PA	35	6	128	78	754	77	129	86	6	124	36	344
2 EIA			0	3	53	56			0			0
3 CD4			0	44	15	59	175	10	185	88	7	95
4 Viral Load			0	11	7	18	100	8	108	51	6	57
b. SY			498			2222			2710			1929
1 RPR	95	102	136	409	461	975	788	330	866	435	264	788
2 TPPA	66	26	2	215	99	44	383	171	139	189	172	44
3 FTA-ABS	50	19	2	8	11	19	14		14	5	6	11
4 Determine			0			0	19		19	10	13	3
c. Hepatitis B			0			87			41			250
1 Determine			0	19	68	87	15	26	41	24	24	202
d. Chlamydia			638			2712			1380			1265
1 EIA			638	35	16	1675	36	78	35	7	24	9
2 PCR (Kit)			0	2	1	796	13		1121		3	1171
3 PCR (In-house)			0			187			0			0
4 Culture			0			0			97	13	3	16
5 IF			0			0			0	24	2	35
e. GC			918			1595			2302			1293
1 Gram Stain	12	4	443	85	20	449	142	27	147	100		72
2 GC Culture	12	4	443	72	20	949	140	13	706	100		100
3 PCR												
Endocervical			0			0			896			923
Urine			0			0	8		206		1	97
Anal			0			0			17			0
f. Bact. Vaginosis			3			0						917
1 Gram Stain	1	2	3			0			448			917
g. Trichomonas			1			131						416
1 Wet Mount		1	1	14	6	66	18		12	7		7

3-2 公衆衛生部門

本件プロジェクトの主な柱の一つである各SHCの検査能力及びIEC教育能力の底上げと、SACCLと各SHC間のネットワークの構築（交流促進）についての全体的なパフォーマンスの評価を行った。

(1) 投入の整理

本件プロジェクトでは、各SHCの能力向上を図るためにSACCLを通じて行う機材供与及びトレーニングについて、大きく以下の3つのカテゴリーにSHCを分類して協力が行われた。

1) Fully Assistance Group

大都市部にある中核的なSHC4か所を選び、それに対して検査機材の供与及びそのトレーニングとIEC機材の供与及びそのトレーニングなどを重点的に行った。供与機材の内容は以下のとおり（表-2、表-3）。

検査機材：検査机、冷蔵庫、双眼顕微鏡、オートクレーブ、ローテータ、遠心器、酸素インキュベータ、ピペッター、腔鏡、コンピューター等

IEC機材：VTR、OHP、スライド映写機、スクリーン、カラーテレビ、コピー機、モデム、車両（Makatiのみ）

対象SHC等

Cavite SHC、Caloocan SHC、Makati SHC、Pasig SHC

なお、プロジェクト発足当初は地理的に全国展開し、各地方の中核都市を拠点にそれぞれAngels（Luzon島中部）、Cebu（Cebu島）、Davao（Mindanao島）、パサイ（メトロマニラ）の4か所を想定していたが、実施段階ではすべてメトロマニラ近郊の上記4か所に変更となった。変更の経緯については、その当時の保健省側より、前述4か所については他の国の援助もあり、援助が偏ること及び重複を避ける意味から現在の4か所に変更するような調整があった旨の説明をSACCL職員より受けた。

2) Partially Assistance Group

基本的に性感染症定点サーベイランス（STI Sentinel Surveillance）の拠点であるすべてのSHC等について検査機材の供与（インキュベータ、ピペッター、ローテータ、遠心器、冷蔵庫）及びそのトレーニングを実施した。なお、機材がすでにそろっていたIlo-Ilo等のSHCはピペットのみの供与になった（表-2、表-4）。

対象SHC等

Bicol 地方検査所、Angels SHC、Davao SHC、Cebu SHC、Albay 州 Tabaco 市、General Santos 市、ケソン市第7区(Project7(QC))、Zamboanga 市、Legazpi 市、Lapu-Lapu 市、Bacolod 市、Ilo-Ilo 市

3) Minimal Assistance Group

登録されているCSW数の高いSHCを選び、顕微鏡の供与及びIECのトレーニングを実施した。選定については、検査トレーニングを行い、SHCの検査能力や活動状況、検査機材の有無などから判断してSHCをピックアップし、STI検査専用の顕微鏡を供与した(表-2、表-4)。

対象SHC等

Cebu医師会、フィリピン総合病院、SLH、Zambales SHC、Bulacan SHC、Tarlac SHC、Olongapo SHC、Subic SHC、Cabanatuan 市、Polangui SHC、Daraga SHC、Naga SHC、Canaman SHC、Pili SHC、Dipolog SHC、Digos SHC、Panabo SHC、Valenzuela SHC、Taguig SHC

(2) プロジェクトによる影響・結果

1) 各SHCにおけるSTI/HIV検査機能の向上

各SHCに対する機材供与やトレーニングプログラムの実施等、投入の事実は確認でき、また、Makati SHCのCSW向けIEC教育の現場を見学することはできた。

しかしながら、プロジェクトの介入の前後における各SHCにおける検査数、陽性率等の客観的な指標に基づいての比較は、残念ながら、データ未整理のため実施不可能であった。これについては、SACCLがデータを収集し整理して追加的に評価団に提出することとなった。

2) SACCLと各SHCとのネットワークの構築(交流促進)

行政組織上、SACCLは保健省に属し、各SHCは各市町村に属するので、各SHCがSACCLに対し、直接的に報告義務を負うことはないが、SACCLの職員は、個別にはSHCを巡回し、調査票の形で記録は保存していた。ただし、全体を見渡して各SHCの活動状況や機能の評価を行うなどのデータの整理はいまだなされていなかった。

また、今のところSACCLから各SHCに対して研修を行うという関わりはあるが、各SHCからSACCLに対し検査技術やIEC教育における問合せがどの程度なされているか、各SHCからSACCLに対し確認検査の検体がどのくらいの数量が送

られ、どの程度、確認検査で陽性と判断されてフィードバックされたか等、客観的な指標で相互の交流を示すデータは、残念ながら評価時においては示されなかった。

(3) 公衆衛生的な観点からの評価

- 1) プロジェクトの立ち上がりから専門家、特にチーフアドバイザーの決定、派遣が予定どおり進まず、必要な専門家が揃った現在の体制になったのは、ようやく2000年6月であること、また、IEC教材については1999年6月となって初版が完成しそれからIECTレーニングを始められるようになったことなど、全体的にかなり遅れ気味であったため、実質的なプロジェクト活動期間はこの1年足らずではなかろうかと思われる。
- 2) P3ラボを中心とするSACCLのセントラルラボ機能は、現時点ではよく機能しており、かなりの水準を保っているものと思われる。本施設は、フィリピンに駐留していた旧米海軍医科学研究所(NAMRU2)が1994年に引き上げた後の建物を改修し、使用可能な機材は引き続き利用するなどして整備したラボであり、無償資金協力による基盤整備に比べ、本件のハード面の整備についてはコストパフォーマンスが極めて高いのではないかと思われる。
- 3) 本施設は、フィリピン国内で唯一のP3ラボということからフィリピン保健省にとってもその重要性は極めて高く、そのため今般のフィリピン保健省の組織改編に伴う人事異動でSACCLの専属スタッフが大幅に増員(フィリピン保健省の主として技術系職員)となったことは、本件プロジェクトに対するフィリピン政府側の期待と継続に対する強い意思が目に見える形で高まった点で大いに評価できる。また、フィリピン側のオーナーシップを尊重し、プロジェクト終了後の自立発展性を念頭に置いて最初からSACCLの運営の主体をフィリピン側に委ねてきたことも大いに評価できる点である反面、ややもすると運営主体であるフィリピン側とプロジェクトの日本人専門家等とのコミュニケーションギャップが発生し、将来の計画や現状認識において同床異夢となる危険性があるため、努めて関係者間の意思疎通の改善を図る必要があるものと思われた。
- 4) 各SHCに対するSACCLの指導的な関わりや、各SHCにおける検査能力、教育能力の向上については、残念ながら現時点では確認できる段階にはない。SACCLでは個々のSHCについての調査票は保存されているものの、それら個別のデータを横断的に分析し、各SHCにおける本件プロジェクトの介入の効果を客観的に比較検討できるまでには今回の

旬までにSACCLがデータを収集し分析、整理することとなったので、それを待つこととした。

また、SACCLとSHCとを結ぶための月刊紙“SS-BOND”が2000年1月より発行されており、インターネットでも公開されている。現在のところ、SHCの職員からの投稿がほとんどなく、評価を下せる段階ではないが、SACCL職員と各SHC職員とは所属する行政組織こそ違えども、同じ目的に従事する職能集団であることから、このような媒体を通じて互いの仲間意識を醸成し、互いに知り合う機会を提供していくことは、長い目で見た場合の全体的な水準の底上げや、各技術職員等の自分の仕事に対する誇りや忠誠心の向上に繋がることが期待されるので、今後は各SHC職員を自発的に巻き込むような工夫が大いに必要である。

(4) 団員所感

対フィリピンのエイズ対策協力は、元来、日米コモンアジェンダの枠組みでスタートし、初期の案件形成の時から、常に現地のUSAID事務所などとも意見調整を行ってきた案件である。

また、利用する援助のスキームも、本件プロジェクト方式技術協力のみではなく、RITMにおける第三国研修やNGOに対する草の根無償資金協力などを有機的に絡め、更には潜在的な有償資金協力や無償資金協力への発展性をも含めた複合的な援助案件として形成してきた経緯があることから、現地大使館員やJICA事務所所員を含め、本件プロジェクト関係者においては、常に大局観を持ち続けて事にあたっていただきたいと思う次第である。

今回、エイズ対策の第三国研修実施の場であるRITMを訪問する機会を得たが、この第三国研修発足当初のRITMの様子と比べ、近隣に住宅地ができ人口が増えたことも手伝ってか、外来患者や入院患者が増え、明らかに検査室内の職員の動きも活発であった。また、RITMの職員の表情を取ってみても発足当時と比べ大変自信に満ちた表情をしており、大変うまく回っているという印象を受けた。

これには、年に数回現地を訪れて直接、指導助言を行ったり、また、現地国内研修の受入れを行うなどして、現地フィリピン人技術者との人的な交流を続けてきた栗村団長や吉原団員の貢献によるところが大きいと思われる。

日本の医療技術協力プロジェクトは、国内の特定の大学なり研究者なりの興味や関心に引きずられて、あるいは日本流のやり方の現地に対する押し着せによって、とかく現地のC/Pとの関係がうまくいかずに破綻することがままあると聞くが、今回の両先生訪問における現地技術者たちの反応をみるに、第三国研修を含むエイズ対策協力が技術協力本来

協力本来の趣旨である「人の協力」「顔の見える協力」を十分に実現していることは評価団に参加した誰の目にも明らかであったものと思われる。

惜しむらくは、プロジェクトのエイズ分野における人材発掘等日本側専門家の人選、決定、派遣に予想以上に時間を費やしたため、終了の1年前にしてようやく現地専門家の陣容が整ったことである。仮にプロジェクトを終了させてしまった場合には、これまでの努力が水泡に帰する危険性があるので、本プロジェクトの評価にあたっては単に単独の評価のみならず、全体的な視点に立って評価する必要もあろう。

表-2 SACCLによりトレーニングを実施した人数

I. Fully Upgraded SHCs (Lab/IEC Equipment)	Training on STI/HIV Laboratory Diagnosis			
	MDs	MTs	Nurses	TOTAL
a. Pasig	1	3	2	6
b. Makati		2	1	3
c. Cavite		1	1	2
d. Caloocan	1	2	1	4
TOTAL	2	8	5	15

II. Partially Upgraded SHCs (STI Sentinel Sites)	Training on STI/HIV Laboratory Diagnosis			
	MDs	MTs	Nurses	TOTAL
1. Bicol Regional Laboratory	1	1		2
2. Angeles SHC	1	1	1	3
3. Davao SHC	1	1	1	3
4. Cebu SHC	1	1	1	3
5. Tabaco, Albay RHU	2	1	1	4
6. General Santos SHC				
7. Project 7 (QC) SHC	1	1	1	3
8. Zamboanga SHC		1	1	2
9. Legazpi SHC	1	1	1	3
10. Lapu-Lapu SHC	1	1		2
11. Bacolod SHC	1	1	1	3
12. Ilo-Ilo SHC				
TOTAL	10	10	8	28

III. SHC/Hosp with Minimal Assistance (Trained SHC Personnel)	Training on STI/HIV Laboratory Diagnosis			
	MDs	MTs	Nurses	TOTAL
1. Cebu Medical Society	Still scheduled for training			
2. Philippine General Hospital (PGH)	14			14
3. San Lazaro Hospital (SLH)	21			21
4. Zambales SHC	1			1
5. Bocaue, Bulacan SHC	1	1	1	3
6. Tarlac SHC	1	1	1	3
7. Olongapo SHC	1	1		2
8. Subic SHC	1	1		2
9. Cabanatuan (Nueva Ecija) SHC	1	1		2
10. Polangui SHC	1	1	1	3
11. Daraga SHC	1	1	1	3
12. Naga SHC	1	1	1	3
13. Canaman SHC		1	1	2
14. Pili SHC	1	1	1	3
15. Dipolog SHC	1	1	1	3
16. Digos SHC		1		1
17. Panabo SHC		1		1
18. Valenzuela SHC (Bulacan)	1	1	1	3
19. Taguig SHC	1	1	1	3
TOTAL	48	15	10	73
OVER-ALL TOTAL = 116	MDs = 60	MTs = 33	N = 23	

*Most of the Trainings conducted by SACCL were Team Approach on the Basic Laboratory Diagnosis of STI and HIV composed of MDs, MTs & Nurses

** Training Module: Theoretical and Laboratory Hands-on

a. MDs Training on the Management of STI/HIV

b. MTs Training on the Laboratory Diagnosis of STI/HIV including Technical Hands-on

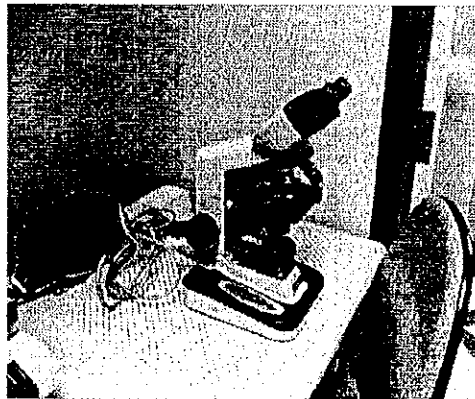
c. Nurses Training: Counseling and Health Education & Promotion

表-3 SHCへの機材供与

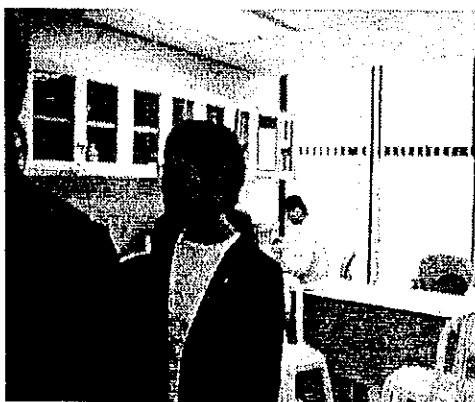
I. Fully Upgraded

A. Laboratory Equipment	Makati(1998)	Pasig(1998)	Cavite(1999)	Caloocan(1999)
1. Examination table	1	1	1	1
2. Refrigerator	1	1	1	1
3. Binocular microscope	1	1	1	1
4. Autoclave	1	1	1	1
5. Rotator	1	1	1	1
6. Centrifuge	1	1	1	1
7. O2 Incubator	1	1	1	1
8. Pipettor	4	4	2	2
9. Vaginal speculum	100	100	150	150
10. Gooseneck lamp	1	1		
11. GasPak jar	4	4	2	2
12. Desk top computer with printer	1	1	1	1
13. Loop cinerator	1	1	1	1
14. Hotplate stirrer	1	1	1	1
15. Toploading balance	1	1	1	1
16. Digital timer	1	1		

B. IEC	Makati(1998)	Pasig(1998)	Cavite(1999)	Caloocan(1999)
1. Video cassette recorder		2	1	1
2. Overhead projector	1	1	1	1
3. Slide projector	1	1	1	1
4. Screen	1	1		
5. Color TV		1	1	1
6. Copier	1			
7. APC Back-up UPS			1	1
8. 56K Message modem			1	1
9. Vehicle (2000)	1			



Makati SHCへの供与機材



Makati SHC内観

表-4 SHCの機材供与

II. Partial Assistance(2000)

Site	CO2 Incubator	O2 Incubator	Auto-clave	Rotator	Refrigerator	Air conditioner	Microscope	Centrifuge	Pipettor
1. Bicol regional lab	1		1						
2. Angeles City SHC		1		1	1		1	1	2
3. Proj 7 (QC) SHC						1	1	1	2
4. Davao SHC							1		2
5. Cebu SHC							1		2
6. Tabaco SHC			1			1	1		2
7. Gen. Santos SHC									2
8. Zamboanga SHC							1		2
9. Legaspi SHC							1		2
10. Bacolod City SHC							1		2
11. Iloilo SHC									2
12. Lapulapu SHC				1					2

III. Minimal Assistance(2000)

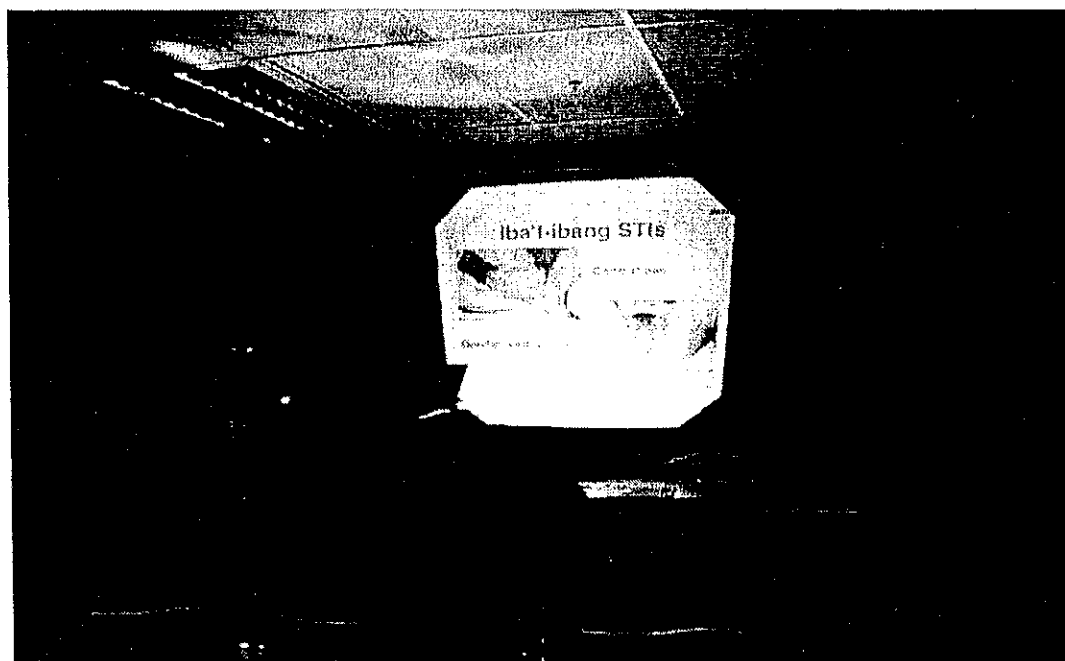
Site	CO2 Incubator	O2 Incubator	Auto-clave	Rotator	Refrigerator	Air conditioner	Microscope	Centrifuge	Pipettor
1. Zambales SHC							1		
2. Bocaue Bulacan SHC							1		
3. Tarlac SHC							1		
4. Olongapo SHC							1		
5. Subic SHC							1		
6. Cabanatuan SHC							1		
7. Polangui SHC							1		
8. Daraga SHC							1		
9. Naga SHC							1		
10. Canaman SHC							1		
11. Pili SHC							1		
12. Dipolog SHC							1		
13. Digos SHC							1		
14. Panabo SHC							1		
15. Valenzuela SHC							1		
16. Taguig CHC							1		
17. Sorsogon SHC							1		
18. Phil. Gen. Hospital							1		
19. San Lazaro Hospital							3		
20. Cebu Medical Society							2		



SACCLとSHCを結ぶ月刊誌
SS Bond

表-5 推定CSW数

No.	Region	SHC	MD/MT	一日(一年) 患者数	CSW (F/M)
1	3	5. Olongapo SHC	5. R. Patilano, MD (T)	50-75	
2	3	7. Angeles City SHC	7. T. Esguerra, MD (T)	150-250	
3	4	15. Cavite City SHC	15. D. Zerrudo, MD		240
4	4	17. Puerto Princesa City	17. M. R. Bilog, MD		200
5	5	1. Legaspi City SHC	1. Sarah Vazquez, MD	20-60	337
6	5	3. Tabaco SHC, Tabaco	3. R. Moran, MD		150
7	6	1. Iloilo City SHC	1. P. Inayan, MD		302
8	6	2. Bacolod SHC, Bacolod	2. J. Dero a, MD		400
9	7	1. STD/AIDS Detection (Cebu)	1. I. A. Tac-An, MD		3024
10	9	1. Zamboanga City SHC	1. C. Caraba a, MD		549
11	11	1. Davao City SHC	1. R. Cueto, MD	7710/yr	2887
12	11	6. General Santos City	6. M. Lastimoso	9712/yr	
13	CAR	1. Baguio City SHC,	1. A. Avenido, MD	10949/yr	600
14	NCR	1. Caloocan City SHC	1. M. P. Sison, MD		940/22
15	NCR	10. Marikina		1300/yr	
16	NCR	11. Malabon	11. A. Castillo, MD	972/yr	200
17	NCR	12. Valenzuela	12. D. Mercado, MD	1693/yr	
18	NCR	14. Mandaluyong	14. L. Abillada MD	18/day	
19	NCR	16. Taguig	16. E. Lacsina MD	20/wk	
20	NCR	2. STD Clinic II, Proj 7 (Quezon)	2. N. Pareja, MD		511/116
21	NCR	4. Pasig City SHC, Pasig	4. J. Franco, MD		F=1000
22	NCR	6. Las Pi as SHC,	6. E. Magtangom, MD		F= 226
23	NCR	7. Makati City SHC	7. C. Salud, MD	>190	4165
24	NCR	8. Pasay City SHC	8. B. Mangonon, MD		2719
25	NCR	9. Navotas			325



Makati SHCにおけるCSW向けの教育現場 (本プロジェクトによるIEC教材使用)

第4章 評価結果

4-1 評価5項目の観点による評価結果

4-1-1 実施の効率性

(1) 日本側のプロジェクトへの投入

日本側によるプロジェクトへの投入は以下に示すように、①専門家派遣、②日本におけるC/P研修、③機材供与、の3項目から構成されている。それぞれの項目に対する評価は以下のとおりである。

1) 専門家派遣

専門家の派遣は1996年7月から開始され、評価調査が行われた2000年の11月までに延べ11名の長期専門家と29名の短期専門家が派遣された。この専門家の派遣については、1996年3月25日に署名されたR/Dに記載された派遣計画に対して、チーフアドバイザーの派遣及び公衆衛生と細菌学の後任専門家の派遣に遅れが生じたが、この遅れは日本国内における人選に起因するもので、プロジェクト実施のうえで生じた障害によるものではなく、その後のプロジェクト進行の阻害要因にはなっていない。一方、その他の専門家派遣に関しては、当初の計画どおりに実施されており、専門家派遣に関して問題は見られない。派遣された専門家の配置状況は(ミニッツ中ANNEX 1)の専門家派遣実績表に示すとおりである。

2) C/P研修

フィリピン側C/Pの研修はR/Dに記載された「プロジェクト期間中毎年2～4名」の予定に対して、実際には3～4名、合計17名と当初の予定を上回る人数の研修を実施することができた。これらのC/Pの研修は、当初の研修科目とスケジュールどおり実施されており、C/P研修に関しても全く問題は見あたらない。C/Pの専門分野と研修参加期間はミニッツ中ANNEX 3のC/P研修実績表のとおりである。C/P研修に関しては、フィリピン側から更に続けてほしい旨の希望が出されている。

3) 機材供与

日本側による機材供与は、P3ラボに関連する設備と機材の通関が遅れたこと以外は、R/Dにしたがってほぼ予定どおりに実施された(ANNEX 7)。供与された機材は専門家の携行機材も含めて1999年度までに2億1,381万円が供与されており、2000年度末までには合計2億4,344万円の供与額が見込まれている。

これらの供与機材はそれまでのフィリピンにおけるSTI/HIVの検査機材に比較

較して水準の高いものであったが、技術移転を行うためにはふさわしいもので、それらを使用した技術移転は効果的に実施されたものと判断された。

今回の調査では、ほとんどすべての機材は十分に利用されており、保守管理も適切に行われていた。しかし、一部の機材は表示が日本語のみであったり、識別表示の色が我が国と違うものがあったため、現地における適合化のための作業として専門家が英語に翻訳してラベルを貼ったり、塗装の変更などが必要なものもあった等の指摘が専門家からあった。

(2) フィリピン側によるプロジェクトへの投入

フィリピン側によるプロジェクトへの投入は以下に示すように、①SACCLの管理・運営費用、②C/Pの配置、③建物と機材維持管理費の3項目から構成されている(附属資料⑥)。それぞれの項目ごとの評価は以下のとおりである。

1) SACCLの運営費用

フィリピン側の運営費用はプロジェクトの開始以来SLHが負担してきており、1996年6月以来投入が開始された。

SLHからSACCLに配属されている職員の人件費と運営費をあわせた額は1996年250万ペソ、1997年340万ペソ、1998年と1999年は390万ペソと微増であったが、2000年にはSACCLの人員の増加により、人件費と運営費が1,440万ペソ、施設・機材費に200万ペソが予算として配布されるものと予測される。

その他、プロジェクトの開始時に経費として550万ペソ、1999年にはP3ラボ機材の輸入税として700万ペソがDOHにより投入された。

2) C/Pの配置

C/Pの配置は、R/Dに記載された分野におけるC/Pの配置が一応実施された。しかし、疫学や公衆衛生のC/Pの配置がプロジェクトの終わりの方になってから配置され、他のJICAプロジェクトも兼任しているために本プロジェクトに参加する時間が極端に少ないC/Pがいたり、DOHの身分が年間契約であったため、機構改革後にDOHに残れなかったエイズ対策課職員がいたり、その質・業務内容に問題があるC/Pがいた。全プロジェクト期間を通じて配置されたC/Pは医師2名を含み評価調査時点で延べ89名にのぼっている。

3) 建物、機材の維持管理

今回の評価調査の対象に含まれるSACCLの建物と供与機材の維持管理のため

フィリピン側により4名の維持管理要員が配置され維持管理を行っている。建物施設は維持管理費を安くするために照明器具を少なくして電力の節約をしているために内部が薄暗く、事務作業にはやや不便があるものの、よく維持管理が行われている印象を受けた。それら供与機材ははまだ新しいために、現在は修理はほとんど不要であるが、SACCLがSLHの検査機関となることが明確になったため、SLHのメンテナンスチームによりスペアパーツの購入、部品交換が実施されることになり、このための費用は、附属資料⑤のなかの「ローカルコスト」として計上されている。

4-1-2 目標達成度

本件プロジェクトは、R/Dのなかのマスタープランに掲げられた「フィリピンにおけるエイズの予防と管理のためのDOHへの支援」を上位目標とし、そのために以下の2点をプロジェクト目標として実施してきた。

(1) エイズのための共同中央検査施設を設立し、国内におけるレファラルシステムの中核とすること。

(2) 中央及び各地のヘルスセンターにおけるエイズ予防の機能を強化すること

これらの目標のうち、(1)については、①SACCLがSLHの検査部門として認定されたこと、②BRLの廃止に伴い、HIV研究部門のスタッフがSACCLに異動し、スタッフの強化が行われたこと、③首都圏と地方の病院、SHCから送られた患者及び検体の確認検査がSACCLで行われるようになったこと、④SACCLが国内におけるSTI/HIVのレファラルシステムの中核となることがDOHのDepartment Orderにより認定されることに決定したことなどにより、その上位目標に大きく近づいたものと判断される。

また、(2)に関しても、①SACCLに検査のために来る人数が1997年の111人から1999年には1221人と10倍以上(2000年10月までに1037人)に増加している、②このうち、首都圏と地方の病院からレファレンスのためにSACCLに送られてくる患者は1997年の44人から1999年には488人と11倍に増加している(附属資料⑦)、③SACCLにおける検査により発見されたSTI/AIDSの発見件数は、地方から送られてくる検体の確認検査による件数も含めると、1999年には8,506件と1997年の2,368件と比較して4倍近くに増加している、このように、SACCLでの検査によりSTI/AIDSの発見数が飛躍的に上昇していることからみて、このプロジェクトの当初の目標が成功裡に達成されたものと判断される(附属資料⑧)。

しかし一方では、P3ラボの完成の遅れにより、検査に関する技術移転の一部が予定どおり終了していない部分がある。

4-1-3 効果

(1) 当初から期待されていた効果(インパクト)

1) 全体的評価における効果

SACCLはBRLのSTI/AIDSの検査部門を統合して、フィリピンにおけるSTI/AIDSのレファラルシステムの中核的検査機関として、公式に認定されることになった。

特に、本件プロジェクトによるSACCLの設立により、フィリピンにおけるこれまでの対症治療法を主としたSTI/AIDSの予防対策が、検査方式へと進化し、そのために適切な治療を早期に行うことが可能になった。また、それによりSACCLが首都圏及び地方の病院やSHCとの検査レファラルシステムの中核となって、STI/AIDSの検査のレファラル・ネットワーク作りが現在進行中である。

2) 期待された効果

SACCLによるレファレンス機能とSHCの検査能力の向上、IECによるSTI/AIDSへの関心の高まりにより、上記、4-1-2の(2)で述べたようなSTI/AIDS検査と発見及び治療患者の数が増加している(附属資料⑧)。このような結果の背景となったプロジェクトのインパクトは以下の理由によるものと考えられる。

① 専門家の派遣(ミニッツ中 ANNEX 1)

日本から派遣された専門家は延べ49名にのぼり、SACCLにおいて、延べ89名のC/Pに対してSTI/HIVの検査及びIEC技術の移転が行われた。この結果、SACCLにおいて近代的検査技術が移転され、STIとHIVのスクリーニング検査と確認検査を自らの手で行うことが可能となった。特に、P3ラボの完成により、より安価なHIV検査キットが開発されたことは今後のAIDSの予防に大きく道を開いたものと評価される。更に、1998年からはB型肝炎、HSV、CMV、結核の検査が行われるようになり、現在までに日本人専門家によりSACCLに対して移転された検査技術は着実に定着している。

一方、首都圏及び地方の31のSHC(附属資料⑨)に対しては機材とIEC教材の配布、その利用に関するHEPOの研修が日本人専門家により行われ、現在、地方のSHCに移転されたIEC活動はそのほとんどがしっかりと定着している。

② 日本でのC/P研修(ミニッツ中ANNEX 3)

本件プロジェクトにおいては89名のC/Pに対して技術移転が行われたが、そのうちの17名が日本において研修を受け、SACCL要員及びSHCの中心的MTとして活動するのに十分な検査技術を身につけた。

③ 機材供与(ミニッツ中ANNEX 2)

プロジェクトによる機材供与により、SACCLはフィリピンにおいて最も近代的な検査機器を有する検査室となり、STI/AIDSに関して、国内における最高の機能を有する中核的検査室となった。特に、1999年3月に完成したP3ラボはフィリピンにおいて、このグレードを持ったラボとしては唯一のもので、同国の感染症検査技術の進歩に大きな貢献をするものと思われる。そのため、2000年12月までにはDOHにより、国内のSTI/AIDSのレファラル・ネットワークの中核的なラボとしての位置づけが公式に認可されることになっている。

また、CSWを対象として、STI/AIDS予防のための教育プログラムとして、IEC教材を開発し、80セットが作成されたが、そのうち31のSHC(附属資料⑨)に対してこの教材が配布された。これらはCSWの登録更新のための検査時に行われる講習において、研修を受けたHEPOにより使用されており、STI/AIDSの予防知識普及と意識の向上に大きな成果をあげている。

④ その他(附属資料⑩)

病院やSHCのMT、医師、看護婦を対象とし、SACCLにおいて行われている研修は高く評価されており、これまでに17回の研修が行われ389名が参加した。その内訳は、医師が148名、MTが149名、看護婦が89名、助産婦が3名で、現在でもSLHはもとより、首都圏及び地方の病院やSHCから多くの参加希望者があるが、そのすべてを受け入れることができない状況である。また、これまでにSACCLにおいて、家族計画・母子保健プロジェクトとの協力により、SHCの50.0%、病院やSTIラボの31.8%のスタッフに対する研修が行われたが、残りの病院とSHCに対しても研修が行われる必要があることから、プロジェクト終了後も研修の継続に関する要望が出されている。

3) 当初には期待されていなかった間接的効果

- ① SACCLにおける研修により、医師及びMT、看護婦が共通の問題意識と解決への努力を通じて連帯意識が高まり、検査、診断、治療に関する共同体意識が強化された。
- ② 中国、カンボディア、ヴィエトナム、ラオスなどASEAN地域の近隣諸国から見学者が訪れるようになり、それらの国のSTI/AIDS医療関係者との交流が期待されている。
- ③ SACCLの設立に刺激を受け、セブにおいても民間の医師会が中心となってSTI/AIDSの中央検査施設の設立に向けた計画が現在進行中である。この検査施設も、完成後はSACCLのレファラル・ネットワークに組み込まれることになっている。

4-1-4 計画の妥当性

(1) 上位目的としての妥当性

エイズの予防対策は、現フィリピン政府が掲げる最優先政策課題5項目のうちの1つとなっており、この時期にプロジェクトを実施したことは、時期的にも適切であり、またフィリピン政府の政策との整合性においても極めて妥当であったものと判断される。

(2) プロジェクト目標としての妥当性

上位目標到達のために、フィリピン政府は1992年に各セクターの代表者、NGO、HIV感染者等も含めたエイズ予防のための組織であるPNACを設立し、エイズ予防の運動を展開すると同時に、1993年にはPNACの事務局としてNASPCPを設立した。更に1995年にはPNACにより提出されたエイズ法が制定され、全国の病院、クリニック、SHC、血液銀行、その他の検査施設に対しての報告義務を課したサーベイランス体制をしいて、中央のみならず、地方におけるエイズ防止策の強化を図ることとした。

本プロジェクトは、1996年、ちょうどこのような政策が打ち出されるタイミングと時期を一にして、R/Dへの署名がなされており、プロジェクトの目的である「中央と地方における予防・検査能力向上」は正にフィリピン政府の政策実施の時期と目的共に整合するものであり、妥当性は極めて高いものと考えられる。

(3) プロジェクトデザインの妥当性

本プロジェクトのサイズとプログラムは、SACCL内の13名、PNACとNASPCPから配置された9人のパートタイム・C/P、モデルSHCスタッフ等への技術移転のためにふさわしいものであったと判断される。

このことは、専門家による技術移転の技術の定着、日本における研修、SACCLの自立が期待できるほどに効果をあげていること、供与機材の適切な利用、国内におけるレファラルシステムの中核としての機能をなすなどの充実化、SACCLにおいて17回行われた研修が高く評価され、常に多くの参加者を集めてきたことからもうかがえる。

4-1-5 自立発展性

本プロジェクトの制度・組織的自立発展性に関しては、現在DOHが審議中のDepartment OrderのなかでSACCLの制度的地位が規定されることになっているとのことである。ただ、財政的には多少の不安が残ることから、インドネシアで実施されているSWADANA方式のような公共セクターにおける財政的自立をめざす方策を積極的に検討する必要があるものと思われる。プロジェクト終了時以降の技術移転の持続性と自立性、更には将来に向けた発展性に関して

は、技術的には当初の目標をほぼ達成し、満足する水準にまで達したものと評価される。

(1) 制度・組織的自立発展性

フィリピンにおける保健政策のうちでも、エイズ予防の施策は 1992 年に既に開始されており、1995 年には既にエイズ法を制定するなど、現在までに、エイズの予防対策は国家における 5 つの最優先政策課題の一つとなっている。フィリピンにおいては、現在までは HIV の感染者数はいまだ少なく人口の 0.1% 程度といわれているが、① STI が流行していること、② 性風俗産業が盛んなこと、③ 血液供給が多くは売血に頼っていること、④ 宗教上コンドームの使用に対する抵抗感があること、⑤ 海外への出稼ぎ労働者の帰国等の要因により、AIDS が爆発的に増加することが予想されており、エイズ予防対策は国家的政策課題として制度作りが急がれていることから SACCL に対する制度的自立発展性は確保されるものと考えられる。

一方、SACCL の組織的発展性に関しては、最初は所属の機関も決定せず、DOH の認定も得られていなかったが、現在 DOH より SACCL の組織と活動、役割の大筋を示した Department Order が NASPCP により作成されており、2000 年内にも DOH の署名を得て、SLH への所属が公式に施行の運びとなることが明らかになった。その内容については、現在審議中のために明らかにされなかったが、継続的組織としての SACCL の規定が盛り込まれているとのことで、組織的自立発展性に関しても確保されるものと考えられる。

(2) 財政的自立発展性

現在は、SACCL の運営予算は SLH の検査部として SLH の年間の運営予算の中に含まれている。したがって、SACCL は SLH から予算の割り当てを受けて年間の運営を行っている。これまでのところ、来院患者の検査、他の病院、SHC 等から依頼された確認検査に関しては料金を徴収しているが、そのすべては DOH を通して国庫収入となっており、SACCL の運営費にはなっていない。

現在 DOH の提唱で、病院、SHC 等医療機関は財政的自立をめざした独立採算システムのシミュレーションを行うことになっているが、今回のヒアリング調査時には実際にシミュレーションをしたところはない。

しかし、SLH のアルカ院長によれば、SLH の 2001 年の予算は 2,400 万ペソの減額になることが決定しており、その減額は当然のことながら SACCL にも波及するとのことである。したがって、財政的自立の方策を検討することが望ましいものと考えられるが、SACCL や SHC の検査料は民間クリニックの料金に比べて平均で約 65% で、このことが検査を普及することに貢献していることもあって料金の値上げは困難な状況にある。

そこで、病院の収益の一部を運営費として運用することにより公費による予算手当を縮小

小する部分的自立財政等、財政的自立の検討をすることが望ましいものと考えられる。

(3) 技術的自立発展性

SACCLへの技術移転は当初の目的どおりに達成され、C/Pは技術的にも十分自立したが、プロジェクト終了後の技術的自立発展性は、プロジェクトにより研修を受けた中心となるC/Pの定着、BRLのSTI/HIV研究スタッフのSACCLへの異動による検査技術移転の体制強化等が見込まれる。

特に、BRLに関しては、これまでもSACCLとの協力関係があり、人員の交流もあったために、SACCLにおける今後の技術移転も円滑に進められていくものと思われる。

したがって、プロジェクト終了後は、これらC/P全員が協力して、プロジェクトにおいて作成された技術テキストやマニュアルを利用した、SACCL、SLH、SHC、更には周辺国などへの技術移転により、プロジェクトの技術的自立発展性が確保されることになるものと考えられる。

4-2 評価結果の総括

本プロジェクトは2001年6月末の終了時までR/Dに述べられたプロジェクトの当初目的をほぼ達成することが見込まれ、移転した技術の定着状況、供与した機材の使用技術の体得、維持管理状況等を見ても、最後まで本プロジェクトは成功裡に実施され、将来的にも自立して協力の効果は遺憾なく発揮されるものと評価することができると判断される。

今回の評価調査における関係者からの聞き取り調査によって、SACCLにおいて実施された研修が非常に高く評価されており、プロジェクト終了後も継続されることが病院、SHCなどから強く期待されていることがわかった。

特に、これまで研修を希望しながら、受けることができなかった地方のSHCにおける関係者の参加希望が電話によるインタビュー調査において強く述べられた。このことは、本プロジェクトの目標の一つである「地方におけるSTI/AIDS対策関係者の能力向上」の見地からも、今後のSACCLの課題としてC/Pに求められていくことになるものと思われる。