

ネパール王国
地域の結核及び肺の健康プロジェクト
運営指導調査団報告書

平成14年3月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

ネパール王国地域の結核及び肺の健康プロジェクトは、結核対策及び住民の肺の健康を改善することを目的として、平成12年9月から5年間の協力期間で開始されました。

今般、プロジェクト開始から約1年半が経過しており、国際協力事業団は、活動の進捗状況を確認し、今後のプロジェクトの方向性を検討することを目的として、平成14年2月4日から同月13日までの日程で、(財)結核予防会結核研究所 副所長 石川 信克 氏を団長とする運営指導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、本調査にあたりご協力を頂きました関係各位に対し深い感謝の意を表します。

平成14年3月

国際協力事業団

医療協力部長 藤 崎 清 道

目 次

序 文

目 次

略語表

第1章 運営指導調査の概要	1
1 - 1 運営指導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	2
第2章 調査結果	4
2 - 1 総 括	4
2 - 2 プロジェクトの進捗状況	4
2 - 3 今後の課題・計画	6
付属資料	
1 . ミニッツ	11
2 . 討議議事録 (R/D)	28

略 語 表

AIDS	(Acquired Immunodeficiency Syndrome)	後天性免疫不全症候群
AMDA	(Association of Medical Doctors of Asia)	アジア医師連絡協議会
ANM	(Assistance Nurse Midwife)	補助看護助産婦
ARI	(Acute Respiratory Infection)	急性呼吸器感染症
COPD	(Chronic Obstructive Pulmonary Disease)	慢性閉塞性肺疾患
DDC	(District Development Committee)	郡開発委員会
DOTS	(Directly Observed Treatment, Short Course)	直接監視下短期化学療法
HIV	(Human Immunodeficiency Virus)	ヒト免疫不全ウイルス
HMG	(His Majesty's Government)	ネパール政府
IEC	(Information, Education and Communication)	啓蒙教育
IMCI	(Integrated Management of Child Illness)	小児疾患の包括的管理
JCC	(Joint Coordinating Committee)	合同調整委員会
JICA	(Japan International Cooperation Agency)	国際協力事業団
MDR-TB	(Multiple Drug Resistance Tuberculosis)	多剤耐性結核
NTC	(National Tuberculosis Centre)	国立結核センター
NTP	(National Tuberculosis Program)	国家結核対策プログラム
PDM	(Project Design Matrix)	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PH	(Primary Health)	プライマリーヘルス
QC	(Quality Control)	検査の品質管理
STD	(Sexually Transmitted Disease)	性感染症
TB	(Tuberculosis)	結核
USAID	(United States Agency for International Development)	米国国際開発庁
WHO	(World Health Organization)	世界保健機関

第1章 運営指導調査の概要

1 - 1 運営指導調査団派遣の経緯と目的

1987年からネパール王国（以下、ネパールと記す）国家結核対策プログラム（NTP）を支援するため、結核対策プロジェクトを実施してきた。プロジェクトフェーズ2から開始された直接監視下短期化学療法（DOTS）を用いた結核対策支援が実を結び、結核患者の治癒率向上に大きな貢献を果たした。一方、都市部及び遠隔地における結核は依然として国内の大きな問題として残っている。また、地域レベルでの結核以外の肺疾患の有病率も高く、これらに対する効果的な対策が望まれている。このような背景の下、ネパール政府から結核及び肺疾患対策に関する新規プロジェクトの要請があった。

上記要請を受け、住民の肺の健康を改善することを目標として、NTPの総合的な実施機能が改善される、地域の肺の健康の機能的モデルが確立されるという二つの目的をめざし、「地域の結核及び肺の健康プロジェクト」は2000年9月から開始された。開始当初は調整業務の専門家一人体制で立ち上げを行ってきたが、2001年5月に肺疾患対策の長期専門家、8月にチーフアドバイザーが着任し、活動が本格的に実施できる体制がようやく整った。

今般、プロジェクト開始から約1年半が経過したので、これまでの活動のレビューを行うとともに、その他懸案事項等について先方と協議することにより円滑なプロジェクト運営を図ることを目的として運営指導調査団が派遣された。

1 - 2 調査団の構成

	担当	氏名	所属
団長	総括	石川 信克	(財)結核予防会結核研究所 副所長
団員	肺疾患対策	八木 毅典	国立療養所千葉東病院呼吸器科 医長
団員	協力企画	竹内 清佳	JICA医療協力部医療協力第一課 職員

1 - 3 調査日程

日順	月日	曜日	調査行程
1	2月4日	月	出国（八木・竹内団員）
2	5日	火	午前 カトマンズ着、国立結核センター（NTC）訪問 午後 JICAネパール事務所打合せ
3	6日	水	午前 プロジェクト専門家と打合せ 午後 NTC視察
4	7日	木	午前 石川団長カトマンズ着 午後 NTCと協議（Dr. Bam）、USAIDと協議
5	8日	金	午前 カトマンズDistrict Public Health Office訪問 カトマンズMunicipality Health Office訪問 午後 urban health clinics視察及びWard Chairmanと協議（Naxal、Diligazar） トリブバン病院教育大学内WHOと協議
6	9日	土	午前 Dr.Bamとの協議 移動 カトマンズ ルパンデヒ 午後 AMDA Hospital視察（Shiddartha Children & Women's Hospital）
7	10日	日	午前 ルパンデヒDistrict Public Health Officeと協議 Dhakdehi PHセンター視察 Semara Bajarヘルスポスト視察 午後 移動 ルパンデヒ カトマンズ 国立AIDS&STDセンターと協議
8	11日	月	午前 団内打合せ 合同調整委員会（JCC）の開催 午後 ミニッツ案の修正 ミニッツ署名・交換
9	12日	火	午前 JICAネパール事務所報告 在ネパール日本大使館報告 午後 移動 カトマンズ バンコク
10	13日	水	移動 バンコク 東京

1 - 4 主要面談者

(1) ネパール側

Mr. Mahendra Nath Aryal	Secretary, Ministry of Health (MOH)
Dr. Bubaneswori Datta Chataut	Director General, Department of Health Services, MOH
Ms. Padma Mathema	Under Secretary, National Planning Commission, MOH
Mr. Sundar Man Shrestha	Under Secretary, Ministry of Finance
Dr. Sarala Malla	Director, National Public Health Laboratory, MOH
Dr. Mahendra Bahadur Bista	Director, Epidemiology Disease Control Division, MOH
Dr. Hukum Dev Sah	Director, Child Health Division, MOH
Dr. Yashowardan Pradhan	Director, Logistics Management Division, MOH
Dr. Dirgh Singh Bam	Director, National Tuberculosis Centre, MOH
Dr. Kashi Kanta Jha	Act. Director, National Tuberculosis Centre, MOH
Mr. Ramish Meupane	Act. Director, National Health Education Information & Communication Centre

Dr. Shyam S. Mishra	Act. Director, National Centre for AIDS & STD Control
Mr. Amir Khati	District Public Health Officer, Kathmandu District Public Health Office
Ms. Durga Pathk	District TB/Leprosy Assistant, Kathmandu District Public Health Office
Ms. Geeta Acharya	Vector Control Assistant, Kathmandu District Public Health Office
Ms. Kamal Baidhya	Public Health Nurse, Kathmandu District Public Health Office
Dr. B. R. Gautam	Department Chief, Kathmandu Public Health Department, Kathmandu Metropolitan City
Mr. Yogendra Shrestha	Ward Chairman and DOTS Committee Chairman, Naxal Ward
Mr. Bharat Lal Shrestha	DOTS Committee Member, Naxal Ward
Ms. Nirmala Gosai Shrestha	ANM, Urban Health Clinic, Naxal Ward
Mr. Gopal Joshi	Ward Chairman and DOTS Committee Chairman, Dilli Bazzar Ward 32 Office
Ms. Reskey Khadka	Clinic Assistant, DOTS Clinic, Dilli Bazzar Ward 32 Office
Mr. Biswo Bam Shrestha	Officer, Rupandehi District Health Office

(2) 国際機関

Ms. Catherine Thompson	Technical Advisor, Office of Health and Family Planning, USAID
Ms. Karin Van Der Hor	PAL Nepal, Community Medicine Department, Institute of Medicine
Mr. Nabin Shrestha	Researcher, PAL Nepal
Prof. Dr. Bimala Shrestha	PAL Nepal Chairman, Community Health Department, Teaching University

(3) 日本側

吉山 崇	専門家（チーフアドバイザー）
石井 克美	専門家（業務調整）
加藤 仁一	専門家（肺疾患対策）
佐藤 三郎	在ネパール日本大使館 一等書記官
三苫英太郎	JICAネパール事務所 所長
古田 茂樹	JICAネパール事務所 所員

第2章 調査結果

2-1 総括

本プロジェクトは、チーフアドバイザー予定者の派遣の遅れ、政情・治安の不安定など様々な制約にもかかわらず、おおむね好ましい進展と成果がみられている。それには1987年以來の結核プロジェクトの積み重ねのうえで、前プロジェクトから継続されている石井調整員の尽力、数名の短期専門家派遣や様々な日本からのインプット、その後派遣された吉山チーフアドバイザーや調整員の尽力、ネパール側諸カウンターパートの尽力などの好条件によると考えられる。進捗の多少の遅れに対する強化の必要や、肺疾患対策分野での方向性の改定の必要などもみられているので、これらに関して様々な協議・助言・提言などがなされた。最終的には、保健省関係者と無事に合同調整委員会（JCC）を開催し、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）の見直しやミニッツの取りまとめを行うことができた。

2-2 プロジェクトの進捗状況

プロジェクトの活動の進捗について、PDMに従って次のとおり確認された。

(1) 成果A「NTPの管理・運営能力強化」

2002年2月までのNTP目標達成度としては、「75郡へのDOTS普及（2003年まで）」は既に達成、「85%の治癒率（2005年まで）」は84%、「85%の患者がDOTS下にある（2005年まで）」は95%を達成し、NTPの大目標は既にほぼ満たされている。ただしこれらはプロジェクトによる直接的な効果というより、NTPを含めた様々な組織の努力の集積効果とみられた。

長期・短期専門家（計14名）による助言指導、日本におけるカウンターパート研修（3名）、DOTSワークショップへの支援、他組織との調整などがなされた。

(2) 成果B「結核菌検査及び薬品ロジスティックスの強化」

1) 結核菌検査室の強化

達成目標

70%患者発見率（2005年まで）：66～69%達成

喀痰塗抹検査精度（2度検査による一致率90%以上、偽陽性率5%以下）：既に達成

顕微鏡の80%が機能：達成

一方、レファレンスラボラトリーの強化については、カウンターパートである検査技師の配置がなされていないために支援ができていない。

2) 薬品等ロジスティックスの管理強化

国レベルではストックアウトはないが、末端では問題もみられる。2月に短期専門家による指導が予定されている。

(3) 成果C「都市部及び僻地における結核対策」

1) 都市部における結核対策

カトマンズ市でモデル試行がなされている。地区DOTS委員会の助成、ボランティアの育成は進んでいる。カトマンズ市衛生局の、保健省、NTC、郡等との協力・連携によるシステムは出来上がりつつある。これは大きな成果である。開業医との連携や不規則患者の追跡などは未実施。

2) へき地における結核対策

山岳部等においては安全上の問題から実践されていない。HIV、MDR-TB(多剤耐性結核)等に対する対策については、研究という形で検討する。

(4) 成果D「小児急性呼吸器感染症(ARI)対策」

ルパンデヒ郡においてネパール政府の進める小児疾患の包括的管理(IMCI)の研修が行われている。2002年2月までに保健施設の職員143名がトレーニングを受けた。また、その後2回のフォローアップ研修が行われた。IMCI下におけるARI患者の管理状況・実施状況を調査し、それに基づき2003年以降の活動計画が作成された。ARI患者の管理状況では、気道症状で公的医療機関を訪れた患者の8割が抗生剤を処方されているのが確認された。トレーニング後の活動を視察してみると、トレーニングで得た知識がほとんど活用されていない感がある。ARIについては、特にその治療成績のモニタリングシステムの開発が試みられている。

(5) 成果E「成人の肺疾患対策」

カトマンズ地区の慢性閉塞性肺疾患(COPD)についての基礎調査のためのプロトコールが作成された。COPDの調査に必要な機器であるスパイロメーターが購入された。WHO及びトリブバン大学地域保健教室を中心に成人肺疾患に関する治療ガイドが出来上がりつつあるため、本プロジェクトは特に活動をしてこなかった。その成果を尊重し、今後はPDMからこの項目を削除する方向で検討する。

(6) 成果F「地域による肺疾患への取り組み」

文献レビューがなされ、製本の準備をしている。また、COPDに関する調査が実施されている。この成果に基づき、主に禁煙対策を中心に地域の取り組み促進の試行を行う予定。できれば地区のDOTS委員会の育成のなかで、活動の一環に禁煙対策を取り入れていくことを検討する。

2 - 3 今後の課題・計画

(1) 都市結核のモデル地域

現在カトマンズ市で行っているモデル試行を、漸次ルパンデヒ郡（主にプトワール市、バイラワ市）に拡大していく。これはルパンデヒ郡保健事務所（DPHO）所長の熱心な意欲も考慮して早めに始めたい。早期にカトマンズのDOTSワークショップに両市から結核調整官（DTLA）を招待したい。

結核研究所の研究事業として、バングラデシュのチッタゴン市、ダッカ市から数名を招いてカトマンズ市の試行と成果を見学してもらう計画を進めたい。

2003年4月の結核肺疾患国際会議で本プロジェクトが中心になって都市結核のワークショップを企画したい。

(2) 細菌検査技師の配置

これは2001年のJCCでも確約されたことであり、なぜ実行されていないかが問われたが、十分な返答がないまま、努力事項とされた。プロジェクトとしては、できるだけ2003年度までにレファレンスラボラトリーの強化達成を試みたい。引き続き保健省への働きかけを行うが、2003年半ばまでに可能性がみられなければ、レファレンスラボラトリー関係の供与機材搬入のタイミングを逸するため、この項目は削除することも考慮しなければならない。

(3) ARI対策

治療成績のモニタリングと評価が2002年2月から開始されるIMCIの研修は、2002～2003年で終了する予定である。ARI患者台帳の記入方法の問題点を指摘し、改善を促した。IMCI下におけるARI患者管理のモニタリングや監督活動を強化し、その質の向上をめざす。IMCI研修やARI患者の管理モニタリングにより、ARI以外の疾病についてもその管理が改善されるであろう。今回フィールドの視察を行って活動の問題点を明確化し、今後の方針を決定できた。保健施設における活動状況を評価し、問題点と今後の活動に重要と思われる点を明確にした。今後は追跡調査などの治療成績のモニタリングシステムの確立と、症例の蓄積及び詳細な分析が必要であると思われる。

(4) 成人肺疾患対策

WHOによる成人肺疾患に関する治療ガイド (PAL-Nepal) がほぼ完成したため、その成果を期待し、さらに1年間様子を見る。今回のJCCではPDMのOutput (E) を削除するかどうかについて議論されたが、PDMはそのままにして静観することになった。PAL-Nepal が順調に進められて本プロジェクトの関与の必要性がなくなれば、2003年のJCCではこの項目を削除する方向で結論を出す。

(5) COPD地域による肺疾患への取り組み

COPDの予防に焦点をあて、特に禁煙を中心とした活動準備を進める。PDM (F) の Outputs を “ Communities adopt measures against lung health problems ” から “ Communities adopt measures for anti-smoking ” に変更した。禁煙キャンペーンに必要な情報をネパール政府及びWHOの担当官などから入手した。現在はネパール保健省の中でのプライオリティーが低く、保健省の基本政策やネパール側の協力体制を確認する必要がある。しかし、JCCに参加したメンバーや、地域の保健関係者の間では禁煙に対する意識は非常に高いことが確認され、禁煙活動に焦点をあて活動を進めていくのがよいと思われる。現在、政府による喫煙の法的規制が準備されているので、地域レベルの活動として、地区のDOTS committeeの育成のなかで活動の一環に取り入れていくことを検討する。活動の具体的な効果判定が困難であるが、喫煙率の変化や住民意識の変化など、具体的な評価指標を検討する必要がある。本プロジェクトの終了時までには特定地域の喫煙率を20%減少させることを目標とする。また若年者の喫煙も重要な問題であり、学校での保健教育もなされるべきである。また、そのための教材の作成も必要である。カウンターパートが必ずしも一定化できないが、健康教育センター (National Health Education, Information & Communication Centre : NHEICC) を窓口にしていくことが提案された。同時に室内煙汚染対策 (煙突設置等の促進) を考慮に入れるべきことも提案された。5月の禁煙デーの前後にワークショップを行い、2003年4月の結核肺疾患国際会議でも禁煙問題を取り上げる方向で検討する。中間評価の時点で今後の見通しを検討し、対応を考える。

肺疾患対策が本プロジェクトで結核対策 (DOTS) 促進の発展的活動として位置づけられれば、地域の健康への取り組み強化のシナリオとして有効であろう。

(6) 地方分権・保健制度改革 (Health Sector Reform) の流れと結核対策

現在欧米ドナーからの指導下で進んでいる保健制度改革は一面で末端の行政能力を強化する意図があるが、結核対策のような疾病対策がないがしろ・骨抜きになる可能性も高い。これは結核対策の側から警告しておく必要がある (日本大使館・JICA事務所での話し合い)。

(7) HIV/AIDS対策に関して

結核はHIV陽性者の最も高い関連疾患であり、HIV対策は結核対策に欠かせない課題である。今後、本プロジェクトもこの課題に積極的に取り組む必要がある。ただし現在、何を行うかについては更に検討が必要で、予算に応じて国内の諸機関との連携、情報の収集、周辺国の状況、HIV新規陽性者への結核スクリーニングサービスとその後のケアなど徐々に検討を深めていく必要がある。カンボディア結核対策プロジェクトからも経験を学ぶことができる。

(8) その他

プロジェクトの長期専門家の今後の動きについては、特に現専門家の任期と後任の選定に関して早期に計画的な対応をしたい（現在のところ、調整員の任期は2002年10月まで、チーフアドバイザーは2003年3月までの予定）。