

**ナイジェリア連邦共和国
H I V / A I D S 検査改善計画
簡易機材調査報告書**

**平成 17 年 3 月
(2005 年)**

**独立行政法人 国際協力機構
無償資金協力部**

序文

日本国政府はナイジェリア連邦共和国政府の要請に基づき、同国の HIV/AIDS 検査改善計画にかかる簡易機材調査を行うことを決定し、独立行政法人国際協力機構が平成 17 年 3 月 6 日から 3 月 26 日まで簡易機材調査団を派遣しました。

調査団はナイジェリア連邦共和国政府関係者と協議を行うとともに、計画対象施設などの現地調査を実施しました。帰国後の国内作業を経て、ここに本報告書完成の運びとなりました。

この報告書が、本計画の推進に寄与するとともに、両国の友好親善の一層の発展に役立つことを願うものです。

最後に、調査にご協力とご支援をいただいた関係各位に対し、心より感謝申し上げます。

平成 17 年 3 月

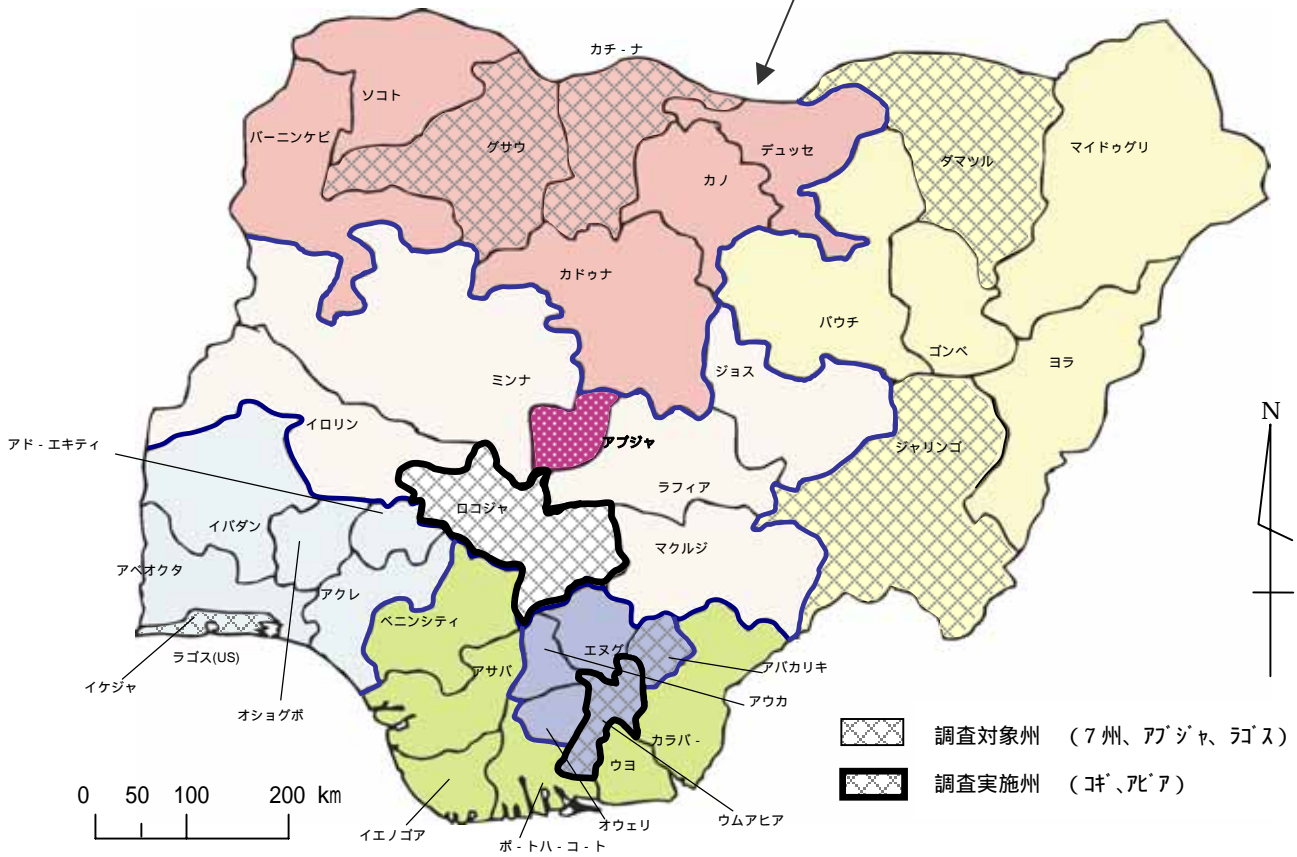
独立行政法人国際協力機構

理事 小島 誠二

位置図



アフリカ地域図



ナイジェリアは一般的に、民族と宗教のバランスを考慮して、以下に示す6つの地政学的地域（北西、北東、北中、南西、南南、南東）に分類されることが多い。

	北西	ケビ ソコト ザンファラ カチーナ カドゥナ カノ ジガワ
	北東	パウチ ゴンベ ヨベ ボルノ アダマワ タラバ
	北中	ナイジャー クワラ コギ ナサラワ ベヌエ プラトー
	南西	ラゴス オグン オヨ オシュン エキティ オンド
	南東	エヌグ アナンブラ イモ アビア エボニ
	南南	エド デルタ バイエルサ リバース アクワイボン クロスリバー

ナイジェリア連邦共和国全国図

<写真資料>

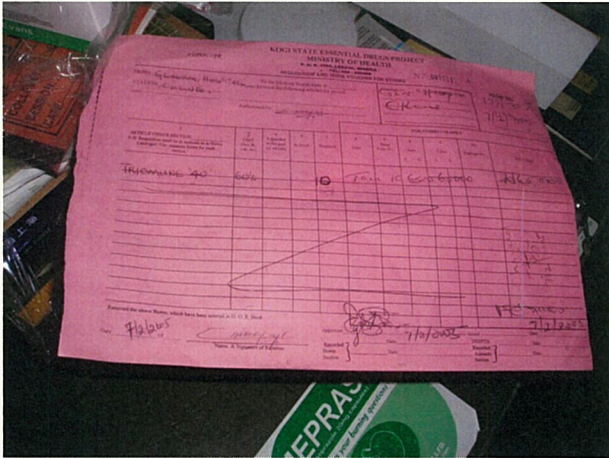


写真-1 コギ州オケネ州立病院の ARV 購入記録
コギ州では ARV を独自に供給している。病院は代金と引き換えに ARV 及び領収書を受け取る。領収書には承認者、依頼者のサインが必要となる。



写真-2 コギ州オケネ州立病院のゴミ廃棄場
オケネ州立病院は、ゴミは病院裏で燃やして廃棄している。HIV 等の感染者に起因するゴミについては、廃棄場所を分けて埋めているとのことであったが、その場所については不明であり、分別収集の実施は疑問が残った。

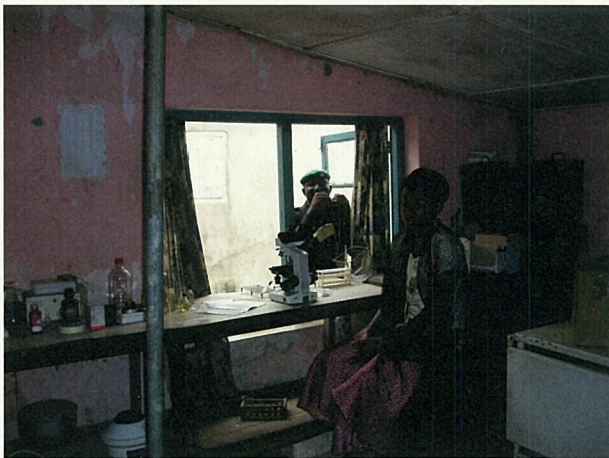


写真-3 アビア州アマチャラ州立病院の検査室
アマチャラ州立病院は、燃料費捻出が困難なため電気の供給も不安定であり、検査室では主に電気を使わない試験紙・検査キットによる検査を実施している。検査室スタッフは臨床検査技師3人。HIV 検査キットは3ヶ月以上欠品の状態が続いている。



写真-4 アビア州アマチャラ州立病院検査室の冷蔵庫
アマチャラ州立病院検査室では、電気の供給がないため冷蔵庫を長期に渡って使用していないとのこと。同様に、薬局でも冷蔵庫は長期に渡り使用できていなかった。



写真-5 アビア州ウムアヒア連邦医療センターの検査室
ウムアヒア連邦医療センターでは、ELISA 等の高度な医療技術も含めて試薬・機器の管理をきちんと行っている。HIV 検査については、ELISA ではなく検査キットを使って妊婦全員及び感染の疑わしい症例に対して実施されている。



写真-6 アビア州ウムアヒア連邦医療センターの検査室
ウムアヒア連邦医療センターでは、より専門的な教育を受けた検査科学者 18 名が勤務している。検査時にはきちんと感染防止用手袋も装着していた。

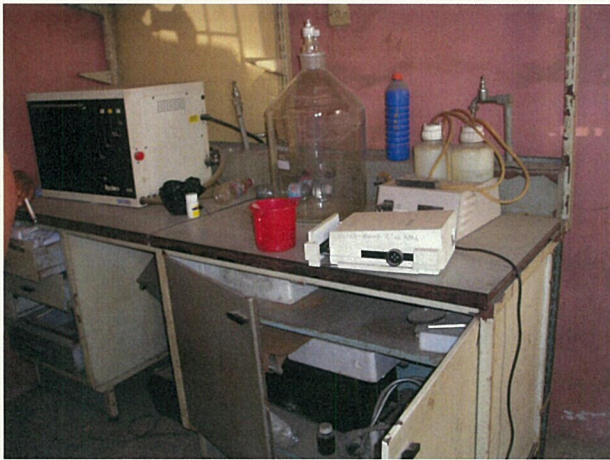


写真-7 アバ州立教育病院の検査室
アバ州立教育病院は第三次医療機関に属するが、ELISA 等の高度な検査は実施していない。



写真-8 アバ州立教育病院の検査室内の冷蔵庫
アビア州立教育病院では、HIV 検査には Q スポット及びイムノコムを使用しているとのこと。検査は、感染の疑われる症例のみに使用している。



写真-9 アビア州保健管理委員会の医薬品倉庫
アビア州保健管理委員会で管理している医薬品倉庫の状況。医薬品は1回につき3ヶ月分ほど配布するとのこと。出入庫については、各医薬品に出入庫管理表があり、そこに記載する。



写真-10 アビア州保健管理委員会(HMB)の機器倉庫
アビア州内の州立病院は、HMB より医薬品・医療機器等を購入している。HMB は冷蔵庫を保有しないため、冷蔵が必要な試薬・検査キットは入手後直ちに配布する。Q スポットは隣接するイモ州で製造された HIV 検査キットで、室温保存可能である。



写真-11 アビア州州立倉庫の内部
州倉庫内はゴミなどが散見され、管理状態は良好とは言えなかった。UNFPA が計画している VCT センター用の機が倉庫内に積まれていた。



写真-12 アブジャのNPI用コールドルーム
ナイジェリア政府は、UNICEF・WHO 支援の基に独自の予算でNPI 倉庫を設置。各6地政学的区域に配布できるよう、6台の冷蔵庫も保有している。冷蔵庫内温度管理、在庫管理等も基準に基づいて行われており、配布計画も明確であった。

略語集

略語	正式名称	備考
ACTION	ナイジェリアエイズケアと治療 (AIDS Care and Treatment in Nigeria)	PEPFAR プロジェクト(US)
ADB	アフリカ開発銀行 (African Development Bank)	
AIDS	後天性免疫不全症候群 (Acquired Immune - Deficiency Syndrome)	
APIN	ナイジェリアエイズ予防イニシアチブ (AIDS Prevention Initiative in Nigeria)	PEPFAR プロジェクト(US)
ARV	抗レトロウィルス薬 (Anti Retroviral)	HIV の増殖を止める薬
ART	抗レトロウィルス薬を用いた治療法 (Anti Retroviral Therapy)	
CCM	国別調整メカニズム (Country Coordinating Mechanisms)	グローバルファンドへのプロポーザル提出の窓口機関
CDC	アメリカ疾病管理予防センター (Centers for Disease Control and Prevention)	
CHAN	ナイジェリアキリスト教徒保健組合 (The Christian Health Association of Nigeria)	全国規模の 4000 を超えるさまざまなレベルの民間医療機関のネットワーク
CIDA	カナダ開発庁 (Canadian International Development Agency)	
CRS	カトリック救済サービス (Christian Relief Service)	NGO (US)
DFID	英国国際開発庁 (Department For International Development)	
DOTS	結核治療における直接監視下による短期化学療法 (Direct Observed Treatment, Short Course)	
ELISA	酵素免疫測定 (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay)	HIV 抗体の有無の測定に用いる検査法
FCT	連邦首都地区 (Federal Capital Territory)	首都アブジャとその周辺
FDA	米国食品医薬品局 (US Food and Drug Administration)	
FHI	国際家族保健 (Family Health International)	NGO (US)
GHAIN	ナイジェリア世界 HIV/AIDS イニシアチブ (Global HIV/AIDS Initiative in Nigeria)	PEPFAR プロジェクト(US)
GTZ	ドイツ技術協力公社 (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit)	
HEAP	HIV/AIDS 緊急活動計画 (HIV-AIDS Emergency Action Plan)	HIV/AIDS 戦略 (NACA 作成)

略語	正式名称	備考
HMIS	保健管理情報システム (Health Management Information Systems)	
HIV	ヒト免疫不全ウイルス (Human Immunodeficiency Virus)	
IEC	情報教育コミュニケーション (Information, Education and Communication)	
IHV	ヒトウイルス協会 (Institute of Human Virology)	メリーランド大学附属のウイルス研究所
JICA	独立行政法人国際協力機構 (Japan International Cooperation Agency)	
LACA	県エイズ実行委員会 (Local Government Action Committee on AIDS)	
LGA	県政府地域 (Local Government Area)	
MAP	多国 AIDS プログラム (Multi-Country HIV/AIDS Program)	世界銀行の支援プログラム
NACA	国家エイズ実行委員会 (National Action Committee on AIDS)	国家レベルの HIV/AIDS 政策決定機関
NAFDAC	国家食品医薬品管理庁 (National Agency for Food and Drug Administration and Control)	
NASCP	国家エイズ・性感染症対策プログラム (National AIDS and STD Control Programme)	連邦保健省内の HIV/AIDS 対策実施機関
NBTC	国家輸血委員会 (National Blood Transfusion Committee)	
NBTS	国家輸血サービス (National Blood Transfusion Services)	
NEACA	国家エイズ専門家諮問委員会 (National Expert Advisory Committee on AIDS)	NASCP の前身
NGO	非政府組織 (Non-Governmental Organization)	
NIMR	ナイジェリア医学研究研究所 (Nigerian Institute of Medical Research)	
NIPRID	国立医薬品研究開発研究所 (National Institute of Pharmaceuticals and Research Development)	
NNRIMS	ナイジェリア国家対策情報管理システム (Nigeria National Response Information Management System)	NACA と UNAIDS が実施しているプロジェクト
NPC	国家計画委員会 (National Planning Commission)	
NPI	国家予防接種プログラム (National Program on Immunization)	

略語	正式名称	備考
PEPFAR	大統領エイズ救済緊急計画 (The President's Emergency Plan for HIV/AIDS)	
PLWHA	HIV/AIDS と共に生きる人々 (People living with HIV/AIDS)	HIV 感染者及び AIDS 患者
PMTCT	HIV 母子感染予防 (Prevention of Mother To Child Transmission)	
PPP	公的 - 民間機関の連携 (Public-Private Partnership)	
QA	品質保証 (Quality Assurance)	
SACA	州エイズ実行委員会 (State Action Committee on AIDS)	州の HIV/AIDS 対策の政策 決定機関
SACP	州エイズ対策プログラム (State AIDS Control Program)	州保健省内の HIV/AIDS 対 策の実施機関
SBTS	州輸血サービス (State Blood Transfusion Services)	
STI	性感染症 (Sexually Transmitted Infection)	
TB	結核 (Tuberculosis)	
UM	メリーランド大学 (University of Maryland)	
UNAIDS	国際連合エイズ合同計画 (Joint United Nations Programme on AIDS)	
UNFPA	国際連合人口活動基金 (United Nations Fund for Population Activities)	
UNICEF	国際連合児童基金 (United Nations Children's Fund)	
USAID	米国国際開発庁 (United States Agency for International Development)	
VCT	HIV に関する自発的カウンセリングと検査 (Voluntary Counseling and Testing)	
WHO	世界保健機関 (World Health Organization)	

目次

序文	
位置図	
写真	
略語集	
第1章 調査概要	1
1-1 要請内容	1
1-2 調査目的	1
1-3 対象地域	1
1-4 対象施設	2
1-5 調査団の構成	2
1-6 調査日程	3
1-7 主要面談者	3
1-8 調査結果概要	7
第2章 要請の確認	10
2-1 要請の経緯	10
2-2 要請の背景	11
2-2-1 「ナ」国におけるHIV/AIDSをとりまく環境	11
2-2-2 他ドナーの動向	23
2-3 サイトの状況	31
2-3-1 州の基本情報及び保健医療施設の現状	31
2-3-2 HIV/AIDS対策の実施体制	32
2-3-3 HIV/AIDS対策の実施状況	32
2-3-4 HIV/AIDSサービスにかかる費用に関する方針	33
2-3-5 州の調達・物流体制について	34
2-3-6 各医療施設・検査室の状況と維持管理体制	34
2-3-7 HIV/AIDS検査の現状	36
2-3-8 他ドナーの活動状況	36
2-4 調査結果によるサイトでの問題点	37
2-5 要請内容の妥当性の検討	37
2-5-1 ELISA測定装置	37
2-5-2 HIV迅速検査キット	37
2-5-3 CD4カウンター	38
2-6 研修計画	39
2-6-1 ワークショップ開催	39
2-6-2 「ナイジェリアHIV感染予防コース」に対するコメント	39
2-6-3 フェーズ2に向けた課題	40
2-6-4 今後の進め方	40
第3章 環境社会配慮調査必要性の有無	41
3-1 環境社会配慮調査必要性の有無	41
第4章 結論・提言	42
4-1 プロジェクトの妥当性と検討結果	42
4-2 提言	42
[資料一覧]	
討議議事録(M/D)	
参考資料/入手資料リスト	

第1章 調査概要

1-1 要請内容

当初要請：

ナイジェリア連邦共和国（以下「ナ」国とする）が選定した全国の35検査所及び3血液銀行に対し、簡易検査、梅毒検査、血液スクリーニング等を行うための機材調達（ELISA測定装置及び検査用試薬、採血管立て、冷蔵庫、監視用車両等、要請金額：約4億円）

追加要請（現地調査出発直前の非公式要請）：

ARTにおけるCD4検査を行うためのCD4カウンター及び関連機材

調査団から提案した資機材

血液スクリーニングを行うためのHIV迅速検査キット（現地調査直前、血液スクリーニングのための検査機材としてはELISAよりHIV迅速検査キットによる検査が主流になっているとの情報が入ったため、調査団の判断で調査対象とした）

研修に関する要請：

国別特設研修「ナイジェリア HIV 感染予防対策コース」フェーズ2

現地国内研修（非公式要請） タイトルは未定、無償資金協力で調達する機材を使用した研修

1-2 調査目的

保健医療分野としては初の一般無償資金協力（2001年度簡易機材調査「予防接種体制整備計画」は実施に至っていない）となることに照らし、無償資金協力の主旨・制度を十分先方へ説明し、理解を得る。

プロジェクトの背景・目的及び内容を把握し、本件及び第2回現地調査を実施する必要性・妥当性を判断するための情報を収集する。

本件のプロジェクト目標は「HIV/AIDS検査体制が改善されること」であるが、検査と一口にいても予防、患者発見、治療、ケアといった各ステージで様々な種類の検査があり、それぞれのステージで使用する機材も異なるため、より具体的に次の目標を想定し、調査の中で重点分野を絞ることとした。

- ・ HIV 感染予防の一環として、輸血用血液の HIV スクリーニングの改善
- ・ VCT サービス強化の一環として、VCT における検査体制の改善
- ・ エイズ患者の治療の体制整備の一環として、治療（ART）にかかる検査体制の改善

協議内容・結果について、可能であればミニッツにて「ナ」国側と確認する。

国別特設研修及び現地国内研修の内容、対象地域、無償資金協力との連携の可能性等を調査する。

1-3 対象地域

当初要請は全国が対象であった。しかし、2001年度簡易機材調査「予防接種体制整備計画」において「ナ」国実施体制の脆弱さから実施が見送られたことと、「ナ」国では州の自治が極めて強く、連邦保健省が各州の保健省間の調整機能を十分果たしていないと考えられたことから、全国を対象とするのは困難と思われ、対象地域を絞り込むよう先方に依頼した。絞り込み際には、6地政学ゾーン（各ゾー

ン6州から成る「ナ」国の地域区分)のバランスに配慮する必要があるという「ナ」国固有の事情を考慮し、各ゾーンから1州ずつ選ぶよう依頼した。しかし、現地調査開始直前まで回答はなかった。

このため、出発直前に、我が方にてコギ、タラバ、ヨベ、カチナ、ザンファラ、エボニ、アビアの7州(連邦保健省が2005年にARTを独自で新たに展開すると決定した州)と首都アブジャ、第2の都市ラゴスを調査対象とすることとし、その旨伝達した。なお、2005年のART展開の対象州としては7州に加え、バエルサ、デルタがあるが、この2州は治安情勢が不安定なため、調査対象から割愛した。

しかし、現地調査開始時、先方からアブジャ、ラゴスは他ドナーが支援していることから調査対象から外すよう依頼を受けた。また、州の自治が非常に強いため、連邦保健省が各州の情報を予想以上に有していないことも判明した。さらに、アブジャに最も近いコギを訪問した結果、州によってHIV/AIDS対策の現状はかなりばらばらであることが推察された。このため、限られた調査期間にて7州全てを踏査することは現実的でなくなり、UNFPAがHIV/AIDS対策に係る活動を展開中との情報が得られたアビアについて、ミニッツ署名後に調査を行った(連邦保健省は2州とすることに難色を示し、4州を主張したが、最終的には合意した)。この結果、調査を行った地域はコギとアビアの2州のみとなった。

なお、国別特設研修及び現地国内研修の内容、対象地域、無償資金協力との連携の可能性を調査するため、首都アブジャにて、国別特設研修「ナイジェリア HIV 感染予防対策コース」の帰国研修員を集めてワークショップを開催し、2002年～2004年まで実施された同研修の評価を行った。また、現地国内研修を実施する場合に実施先の候補となりうるイバダン大学との意見交換を行った。

1-4 対象施設

要請機材はいずれも3次医療施設または2次医療施設で使用されているので、今回調査では両施設を調査対象とした。

3次医療施設は連邦傘下の Teaching Hospital と Federal Medical Center が該当し、アブジャとラゴスを除く全ての州にどちらかは必ず設置されている(両方存在する州もある)。州によっては州立の Teaching Hospital を所有するケースもある。対象州では3次医療施設1～2箇所を訪問した。

2次医療施設は主に州立医療施設で General Hospital または State Hospital と呼ばれ、全ての州に複数箇所ある。対象州では2次医療施設1箇所を訪問した。

これに加え、資機材をストックする倉庫について、ラゴスの連邦中央倉庫、アブジャのNPI用コールドルーム及び対象州のうちアビア州の州倉庫についても踏査を行った。

1-5 調査団の構成

武藤 亜子	団長(総括)	JICA 無償資金協力部	業務第3グループ	保健医療チーム
向山 由美	技術参与	国立国際医療センター	国際医療協力局	派遣協力第1課
玉城 英彦	研修計画	北海道大学大学院医学研究科	教授	
古閑 純子	ドナー連携・調整	元 JICA「ナ」国事務所	企画調査員	
後藤 京子	エイズ対策調査	財団法人	日本国際協力システム	
藤原 好子	機材・運営計画1	財団法人	日本国際協力システム	
谷垣 佳奈子	機材・運営計画2	財団法人	日本国際協力システム	

1-6 調査日程

第1回現地調査 日程表

順	日	曜日	総括 (11日間、武藤)	技術参与 (14日間、向山)	ドナー連携・調整 (15日間、古閑)	機材・運営計画1 (藤原)	エイズ対策調査 (後藤)	機材・運営計画2 (谷垣)	研修計画 (9日間、玉城)
1	3/6	(日)		成田(12:00 JL401)	ロンドン(15:40着)	(15:40発BA083)			
2	7	(月)		アブジャ(05:25着) 11:00 ドナー会議出席 14:00 JICA 15:00 大使館 16:00 DFID					
3	8	(火)		10:00 ニヤンヤ州立病院 14:00 NIPRD 16:30 連邦保健省	10:00 USAID, Catholic Relief Services 14:00 NACA 16:00 連邦保健省		技術参与と同スケジュール		
4	9	(水)	成田(13:30 JL411) アムステルダム(17:35)	コキ州へ 12:00 ココシャ連邦医療センター		11:00 World Bank 15:30 WHO			
5	10	(木)	アムステルダム(14:20 KL577) アブジャ(20:55着)	8:00 ココシャ連邦医療センター 10:00 州保健省 13:00 オネ州立病院 14:00 ココシャ連邦医療センター		09:00 FHI 11:00 IHV, Nigeria 14:00 UNAIDS, UNFPA			
6	11	(金)	8:30 表敬訪問: NPC 9:30 表敬訪問: NASCP 10:30 チーム検討会	10:30 チーム検討会	総括と同スケジュール	9:00 アソル教育センター 11:00 チーム検討会			
7	12	(土)	資料整理 等					成田(13:30 JL407) アソル	
8	13	(日)	プラトール州へ移動				資料整理 等	(13:30 LH562) アブジャ(19:30着)	
9	14	(月)	9-12:00 ジョス州立大学病院(Dr.Idocoとの面会)				9-17:00 サイロ-研修会	JICA NASCP打ち合わせ	
10	15	(火)	9-12:00 JICA主催ワークショップ 連邦保健省:ミニッツ協議:先方の都合でキャンセル					9-12:00 JICA主催ワークショップ Site visit to NASCP	
11	16	(水)	14:00 連邦保健省:ミニッツ協議				ロスへ移動 9:30 連邦中央倉庫 12:00 ラゴス州立中央倉庫 13:30 NIMR	ロスへ移動 9:30 連邦中央倉庫 12:00 ラゴス州立中央倉庫 13:30 NIMR イハダンへ移動	
12	17	(木)	13:00 連邦保健省:ミニッツ協議 M/D署名 JICA現地事務所、大使館への報告 追加調査にかかる団内打合せ				M/D署名 追加調査にかかる団内打合せ	カレッジ大学病院 アブジャへ	
13	18	(金)	アブジャ発(09:35 BA082) ロンドン(15:00) (19:00JL)		プロジェクト形成 調査団に合流	14:00 UNFPA 15:30 NASCP 追加調査にかかる団内打合せ		NASCPへ報告 JICA アブジャ発(21:10 LH563)	
14	19	(土)	成田(15:50着)			資料整理		アソル(20:20 JL408)	
15	20	(日)				資料整理	アビアへ移動	成田(15:40)	
16	21	(月)				9:00 CDC	8:30 州保健省 12:00 アマチャラ州立病院 14:00 州立中央倉庫		
17	22	(火)				10:30 NAFDAC	9:00 UNFPAアビア事務所 11:00 ウムアビア連邦医療センター 14:00 アハ 大学病院		
18	23	(水)				10:00 CIDA 14:00 UNICEF	Abujaへ移動		
19	24	(木)				9:00 NASCP 10:00 Abuja NPI用コールドールム 14:30 HIV/AIDS検査キット供給者とのMtg 15:30 JICAへ報告			
20	25	(金)				Meeting with NASCP:先方の都合でキャンセル			
21	26	(土)				アブジャ発(09:35 BA082) ロンドン(15:00) (19:00JL)			
22	27	(日)				成田(15:50着)			

1-7 主要面談者

国家計画委員会 (National Planning Commission :NPC)

Engr I. O. Adegun Suleiman Sani	Director, International Co-operation Department Director of Hospital Services
------------------------------------	--

国家エイズ活動委員会 (National Action Committee on AIDS: NACA)

Babatunde Osotimehin	Chairman of NACA
----------------------	------------------

国家食品医薬品管理庁 (National Agency for Food and Administration and Control: NAFDAC)

Ijeoma P. C. Nnani Chibuzo Angela Eneh	Deputy Director Regulatory Officer
---	---------------------------------------

連邦保健省 (Federal Ministry of Health :FMOH)

Edugie Abebe	Director of Public Health
O. O. Omoyele	Deputy Director of Federal Medical Stores
I. E. Ashafa	Assistant Director of Federal Medical Stores
Y. A. Oloyele	Assistant Chief Pharmacist

国家エイズ・性感染症対策プログラム (National AIDS and STD Control Programme: NASCP)

Adedeji Aderayo	Laboratory Component
Asadu	Opportunistic Infection Department
Bako Deborah	Medical Officer of Monitoring and Education
Pephia Agbi	Services and Research
Gabriel O. Ikwulono	Senior Science Laboratory Technologist
Araoye Segilola	Head Planning Cell
Uzono Levi G	Medical Officer of ARVs

ラゴス連邦中央倉庫 (Federal Central Warehouse)

O.O.Omoyele	Director
-------------	----------

アブジャ NPI 用コールドルーム

Andrew Etsand	National Cold Chain Officer(NPI)
---------------	----------------------------------

コギ州保健省 (Kogi State Ministry of Health)

Martus Ouel Idermo	Commissioner of Health
Ach A. H. Akor	Roll Back Malaria Manager
Olarunfemi Jf	Director of Primary Health Care
A. Abubakari	Principal of Medical Officer

コギ州 ロコジャ連邦医療センター (Lokoja Federal Medical Center in Kogi State)

Mamoh Anate	Medical Director
S. A. Osanaly	Head of Clinical Services
Nwozuzu N.S.	Principal Planning Officer
I Obaje	Head of Pharmacy
J. O. E. Jolsyeni	Pharmacist
U. O. Olono	Stock House Officer
M. S. Out	Director of accountant

コギ州 オケネ州立病院 (Okene General Hospital, Kogi State)

Agogi Ayo Emmannel	Pharmacist
Co Yakubu	Head of Laboratory

アビア州保健省 (Abia State Ministry of Health)

C. N. Umezie	Permanent Secretary
O.Hwokocha	State Epidemiologist
R. O. Ezeala	Director of Planning and Research
Munaonge C. Jude	HIV/AIDS Specialist, State Action Committee on Deputy
O. U. Oji	Director of Department of Public Health and PHC
J. O. Uzoatuegon	Director of Medical Services
O.O. Madukwe	Project Manager
A. C. Origa	Director of Public Health and PHC
A. E. Chukusuocha	Director of Nursing Services
C. O. Madubuike	Director of Pharmacy Services
T. E. Okpara	Director of Administration

アビア州保健管理委員会 (Abia State Health Management Board)

A. I. Oryeaso	Chief Executive
S. N. Chibunoly	Director of Nursing

アビア ウムアビア連邦医療センター (Umahia Federal Medical Center, Abia State)

C. Onuoha	Medical Director
O. Chijioke	Head of Administration
Abali Chulcu	Head of Clinical Services
Usah A O	Laboratory Department

アビア州立大学病院 (Abia State University Teaching Hospital in Abia State)

Augustus Ugwumma	Medical Director
J. C. R. Eluwah	Chairman of Medical Advisory Committee
E. Ogwo	Director of Administration

アビア アマチャラ州立病院 (Amachara General Hospital, Abia State)

A D. I. Ogdonas	CMO
I. E. Ibekwe	Director of Department of Pharmacy
I. Elezua	

国立医薬品研究開発研究所

(National Institute for Pharmaceutical Research and Development :NIPRD)

Uford S Inyang	Director-General/Chief Executive Officer
Victoria Eyo	Acting Head
Rose L Jiya	Assistant Nurse
Egieteh. S. A.	Pharmacist
Donda Oladepo	Senior Research Fellow
Negedu Nlomoh OR	Research Fellow
Peters Oladosu	Research Fellow
Kolo Ibrahim	Deputy Director/Research

アブジャ ニヤンニャ州立病院 (Nyanya General Hospital in Abuja)

A. Ebedi	Director
Imackeji Smart Osagu	Medical Laboratory Scientist
Cherlse Olcoedo	Medical Laboratory Scientist
Moses Apeverga	Medical Laboratory Technician
Babcnde R Oclnob	Medical Laboratory Assistant
Rabi Ufeli Uma	Medical Laboratory Technician

ジョス大学病院 (University of Jos Teaching Hospital, Jos, Plateou State)

J. A. Idoko	Professor of Medicine & Consultant Physician
Godwin E. Imade	Senior Research Fellow

国際連合エイズ合同計画 (Joint United Nations Programme on AIDS: UNAIDS)

Lyn Haslett-Hawkins	Institutional Development Advisor
Pierre Mpele	UNAIDS Coordinator
Dyr Haslett-Hawkins	

国際連合人口活動基金 (United Nations Fund for Population Activities: UNFPA)

Lucy Idoko	Assistant Representative, Reproductive Health
Bola Lana	Programme Adviser in Abia State

国際連合児童基金 (United Nations Children's Fund: UNICEF)

Abdulai Tinorgah	Chief, SECC(Health) Section
Abiola Davies	Project Officer HIV/AIDS
Sarah Hamiduddin	Resource Mobilization Officer

世界銀行 (The World Bank Country Office)

Jane C Miller	HIV/AIDS Specialist
---------------	---------------------

世界保健機関 (World Health Organization: WHO, Regional Office for Africa)

Mohammed Belhocine	WHO Representative, Nigeria
--------------------	-----------------------------

アイルランド開発協力公社 (Development Cooperation Ireland)

Russell Hanley	Aid Attache
----------------	-------------

カナダ開発庁-プロジェクトサポートユニット (Canadian International Development Agency: CIDA-PSU)

Kenna Owoh	Director
------------	----------

ドイツ技術協力公社 (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit: GTZ)

Marcus Ilesanmi	GTZ HIV/AIDS Officer
-----------------	----------------------

英国国際開発庁 (Department For International Development: DFID)

Munirat Ogunlayi	Assistant HIV/AIDS Adviser
------------------	----------------------------

米国国際開発庁 (United States Agency for International Development: USAID)

Polly Dunford	Team Leader
Karen Kasan	Deputy Team Leader

アメリカ疾病管理予防センター (Centers for Disease Control and Prevention: CDC)

Joseph Nnorom	Medical Epidemiologist
---------------	------------------------

カトリック救済サービス (Catholic Relief Services: CRS)

Dahlia McGregor	ART Coordinator, Catholic Relief Services
David Roth	

国際家族保健 (Family Health International: FHI)

ohammed Ibrahim	Director Medical Service
Robert Chiegil	Senior Program Officer
Cartier Simon Auta	Senior VCT/PMCT/Advisor
Ali Johnson Onoja	Senior Laboratory Advisor
Jide Keshinro	Senior Clinical Services Advisor

放射線生物学研究所 (Institut fur Strahlenbiologie)

Wolfgang Göhde	University Professor
----------------	----------------------

バルテック (Partec)

Andreas Kuchler	Dipl.-Ing.
-----------------	------------

ナイジェリア ヒトウィルス協会 (Institute of Human Virology: IHV, Nigeria)

Patric Dakum	Deputy project director of ACTION Project
Alash'le G Abimiku	Assistant Professor
Anuli Ajene	Manager of Health Program

GEM 医学研究所 (GEM Medical Laboratories)

Austine A nzurumike	
---------------------	--

1-8 調査結果概要

「ナ」国の HIV 感染者数(360 万人¹ - 全世界の感染者数の約 10%²)や、急激な罹患率の増加(1992 年度の 1.8% から 2002 年の 5.8%) に照らし、予防・治療の一環として HIV/AIDS 検査体制の整備が不可欠かつ緊急であることに疑いの余地はなく、協力の必要性は高い。しかし、今後の協力を検討し

¹ UNAIDS: Nigeria Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections(2004)より引用

² National Health Sector Strategic Plan for HIV & AIDS in Nigeria 2005-2009 (draft)より引用

ていく前提として、HIV/AIDS 対策の特殊性を視野に入れる必要がある。

HIV/AIDS は EPI、結核等と違って比較的新しい課題であるため、予防、治療、ケアといった各種対策についての方針は、未だ変化の途上にある。本件についても、要請時点では輸血用血液スクリーニングのための検査に重点が置かれていたが、現地調査出発前の時点では、重点は治療にシフトしていた。また、治療に用いる検査手法や機材も、短期間に進化している。このような状況は「ナ」国に限ったことではなく、拡大する HIV 感染と有効なアプローチ開発との競争とも言える。各ドナーは有効なアプローチを模索しつつ、得意な課題に絞り、足の速い支援を集中的に行っているのが現状である。悪く言えば場当たりの的ではあるが、急速に深刻化する HIV/AIDS の蔓延を、とにかく食い止めるための迅速な支援ともいえる。我が国が HIV/AIDS 対策に対する協力の方向性を検討する際には、このような HIV/AIDS という感染症の特殊性を考慮に入れる必要がある。

かかる点を考慮して、本件を無償資金協力というスキームのもとで進めようとする、以下(1)~(3)が課題として指摘され、本件を進めること、即ち7州に対し、ELISA 測定装置、CD4 カウンター、HIV 迅速検査キットをを無償資金協力により調達することは、困難といわざるを得ない。したがって、第2回現地調査も実施しない。

国別特設研修「ナイジェリア HIV 感染予防対策コース」については、HIV/AIDS 対策にかかる支援の緊急性に鑑み、引き続きフェーズ2を行うことが望ましいと思われる。現地国内研修については、無償資金協力を進めることが困難と想定されるので、無償と連携する内容では実施しない。

なお、ミニッツ協議においては、本件を進めることの妥当性を確認すること、即ち7州を対象に ELISA 測定装置、HIV 検査キット、CD4 カウンターを調達するという前提で先方との協議に臨んだが、帰国後、この前提では本件を進めることが困難と判断するに至ったので、以下(1)~(3)は、ミニッツ協議時のポイントに、帰国後の分析を加筆した。

(1) HIV/AIDS 対策を新規に導入する州を対象とすることについて(ミニッツ6-1に加筆)

当初の調査対象である7州は、「ナ」国政府が2005年度に新規にART導入を決定したとのことであったが、具体的な拡大計画は連邦保健省から入手できず、ART センター設置のための予算も、NASCPから入手した予算書には盛り込まれておらず、今後の具体的な進め方も確認できなかった。連邦保健省が設置した既存25箇所のARTセンターは稼働しているが、新規拡大分についての具体的な検討は、遅れているといえる。

他ドナーの支援活動を視察したところ、実行計画の策定や同計画を稼働させるためのマネジメント支援(例えばARTセンターの運営経費や消耗品の内陸輸送費等)も丸抱えで実施していた。このような支援であれば、先方の検討が多少遅れていても支援を進めることはできる。しかし、我が国の無償資金協力は、相手国政府の上位計画や具体的な実行計画があるだけでなく、それらが現実に稼働している中で、必要なポイントに集中的に投入を行って初めて、効果を発揮する。もちろん、技術協力により稼働支援を行うといったことも考えられるが、「ナ」国の場合、治安情勢などの制約要因がある。先方の予算措置を伴う具体的な実行計画が全く確認できない状況では、新規拡大州に対して無償資金協力による支援を検討することは、難しいといわざるを得ない。

(2) 対象州及び対象施設の現状を把握することについて(ミニッツ6-2、6-5に加筆)

今回訪問したコギとアピアは、自州が連邦保健省による新規ART導入の対象となったことを承知していなかった。両州とも、独自にHIV/AIDS対策を検討し、一部実施している。コギのオケネ州立病院ではARTを開始しており、VCTセンターも設置されているとのことであり、アピアでは、UNFPAと協力してVCTセンターを開設予定とのことであった。しかし、活動計画や予算などの書

面はいずれの州でも入手できなかった。一方、連邦保健省は両州のこのような計画や現状を全く把握していない。

また、連邦、州ともに医薬品保管のための倉庫を有してはいるが、両州における国・州レベルの調達・物流システムは確認できなかった。HIV/AIDS スクリーニング検査や治療に使用する薬は施設ごとに調達しているとのことであり、調査した範囲では、施設のトップのマネジメント能力が調達・物流システムに大きく影響していた。他州の現状は今回調査できなかったが、州、施設によりかなりばらつきがあることは容易に推察される。したがって、各種資機材の調達支援を検討するには、施設ごとの詳細な情報を入手する必要がある。上述したように連邦保健省は州の現状を全く把握していないので、このような調査は対象州を予め絞って実施する必要があり、調査そのものにも相当な労力、コストを要すと考えられる。また、調査の結果、無償資金協力として妥当な規模の設計内容を構築できるか、不透明である。

(3) 検査方法・資機材の進化について(ミニッツ 6-4 に加筆)

冒頭述べたように、HIV/AIDS は新しい課題であるため、各種検査の手法や使用する資機材も速い速度で変化する。例えば治療方針を決定するための CD4 カウント検査に用いる機材として、出発前の情報ではダイナピーズ(銘柄)が主力とのことであった。しかし、現地入りしたところ、コールター、サイフロア、ファックスカウムの3種類の機材が使用されていた。HIV 迅速検査キットも、ドナーによって異なるキットが使用されている。変化の速度が速いためか、使用する資機材についての方針は各ドナーが決定しており、「ナ」国政府としての一貫した方針は打ち出されていない。機材によって使い方は異なり、使用方法に関する研修もドナーが丸抱えで実施している。

このような状況では、適切なタイミングで適切な銘柄の機材を調達する必要があるので、仕様決定から納品に2年を要す無償資金協力のスキームを活用して、かかる資機材を調達するのは困難といえる。

(4) ミニッツ協議について

コギの調査を了した後のミニッツ協議において、無償資金協力により、7州を対象として ELISA 測定装置、HIV 迅速検査キット、CD4 カウンターを調達するには、様々な課題があると指摘した。しかし、先方は「連邦保健省による各種政策はできているのだから、ドナーが実施できないというのはおかしい。コギを見ただけで、全てを判断されても困る」という反応であり、政策の実施にまで踏み込む姿勢はうかがえなかった。

調査団からは、「コギだけを見て全体を言うつもりはないが、少なくともコギでは連邦保健省の戦略が実態に反映されておらず、ギャップを埋めるための施策等もない。他州がコギと同様とは限らないと言っても、各州の状況を連邦保健省は把握していない。この状況では、無償資金協力による支援を検討するに当たって、対象州の現状を詳細に把握する必要がある」と伝え、調査対象州を7州から2州に絞ることを提案した。しかし、先方はアビアを調査対象とすることは合意したものの、「7州を対象とする旨大臣の承認を得たので、1~2州では困る。せめて4州にしてほしい」という対応であった。

連邦保健省は他ドナーのような丸抱えの支援を我が国に期待していたとも考えられる。いずれにせよ、このように双方の主張は平行線のままであり、ミニッツには両論を併記するにとどまり、合意には至らなかった。

なお、ミニッツ 6-3 については提言として帰国後の分析を加えて後述(47頁4-2)し、ミニッツ 6-6~6-8 についても要請機材の妥当性として帰国後の分析を加えて後述(42頁2-5)した。

第2章 要請の確認

2-1 要請の経緯

「ナ」国¹ではマラリア、下痢症、肺炎、麻疹、破傷風等の感染症が蔓延しているのに加え、近年、HIV感染者の増加が深刻な問題になっている。HIV感染者数は、1992年には総人口の1.8%であったが、2003年末には5.4%（360万人）となり¹、全世界の感染者数の約10%を占めている²。「ナ」国政府はHIV/AIDS対策を国家の重要な課題と認識し、「HIV/AIDS Emergency Action Plan (HEAP）」（2001年）を定め、同プランに基づいて法整備、感染者及び家族の人権保護、啓蒙活動の促進等を含む国家エイズ・性感染症対策プログラム（NASCP）が行われている。米国も2003年、PEPFARを発表し、「ナ」国を含むアフリカ15カ国に対し、2004年から5年間の計画で総額150億USドルの支援を表明、そのうち「ナ」国には2004年に59百万USドル、2005年には81百万USドルを拠出し、2006年には127百万USドルの支援を計画している。

我が国は、オバサンジョ大統領の訪日（2001年）等の機会をとらえて「ナ」国に対し、HIV/AIDSを含む感染症対策分野における協力の拡充を表明した。また、日米コモン・アジェンダ³に基づき、保健分野の日米合同プロジェクト形成調査対象国として「ナ」国が選定され、第1次（2001年度）及び第2次（2002年度）プロジェクト形成調査団を派遣し、保健医療分野におけるUSAIDとの連携案件の形成を図った。その結果、無償資金協力案件の候補として、安全な血液の供給に資するための機材調達が提案され、「ナ」国政府は、全国35検査所及び3血液銀行を対象とし、ELISA測定装置等の調達に必要な資金につき、我が国に対し、無償資金協力を要請した。なお、日米合同プロジェクト形成調査の結果として、国別特設研修「ナイジェリア HIV 感染予防対策コース」が2002年度から3年間実施され、2005年度からフェーズ2の実施が見込まれている。

一方、「ナ」国政府は2002年から、治療の一環として患者に対するARV⁴投与及び治療方針決定の指標に用いられるCD4カウント検査⁵を実施しており、CD4カウンターについては緊急性が高いとして、医療特別機材による調達を要請したが、2004年度は採択が見送られた。このため、「ナ」国政府は無償の要請にCD4カウンターを追加したい旨、非公式に表明している。加えて、ELISA測定装置、CD4カウンター、いずれについても機材の使用者（検査技師）等に対する現地国内研修が非公式に要望されているが、無償資金協力と連携する内容ということ以外に研修の目的、研修対象といった検討は進んでいない。また、国別特設研修フェーズ2（2005年夏実施予定）についても、フェーズ1の一般的な政策的アプローチ支援から、「ナ」国特有の政策支援ニーズに主眼を置いた研修カリキュラムを策定する必要に迫られている。

なお、現地調査開始前、血液スクリーニングを行うための検査機材としては、HIV迅速検査キットが主流になっているとの情報が入ったため、調査団の判断でHIV迅速検査キットについても調査対象とした。

³日米コモン・アジェンダ：将来の世代が直面することになる重大な地球的規模の課題に対して両国政府と民間が参加して取り組んでいる二国間協力

⁴ ARV：HIVの増殖を阻害する医薬品

⁵ CD4：血中の免疫成分。HIVはCD4陽性細胞を破壊して感染者の免疫力を低下させる。CD4カウント（CD4陽性細胞数）はHIV感染者の免疫状態を表し、AIDS治療のための重要な指標になる。成人の正常値は600～1400/μlであり、一般には、この値が200/μl以下の場合、ARTを開始すべきだとされている。

2-2 要請の背景

2-2-1 「ナ」国における HIV/AIDS をとりまく環境

(1) HIV/AIDS の現状

「ナ」国では、1986 年に最初の AIDS 患者が報告されて以来、感染者数は確実に増加し⁶ (図 1)、2003 年の調査では HIV 感染者は人口の約 5.4%にあたる 360 万人と推定され¹、この数は南アフリカ共和国、インドについて世界第 3 位、世界の全感染者の約 10%に相当する²。

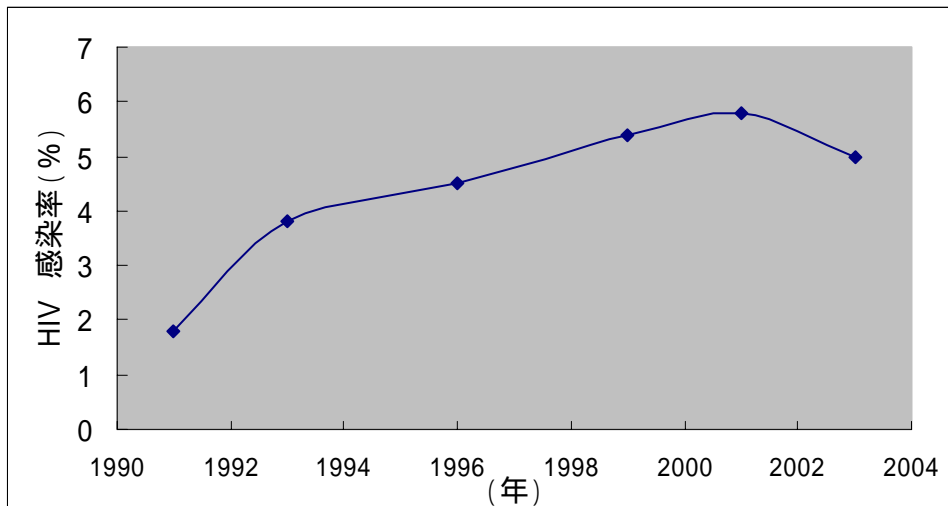


図 1 . 「ナ」国における HIV 感染率の推移⁶

「ナ」国における HIV の感染の拡大は 80%が異性間性交渉に起因しているため⁷、経済活動に直接貢献する 15～49 歳の年齢層に対する影響が大きく、特に 20～24 歳の年齢層で 6.5%と最も高い罹患率を示している¹。「ナ」国での AIDS による死者は 2002 年には 20 万人、累計約 140 万人となり⁷、主な死因の 1 つとなっている。このような HIV/AIDS の蔓延は、「ナ」国の平均余命にも影響を及ぼしており、1990 年には 53 歳であった平均余命は¹2003 年には 47 歳まで低下している⁸。また、妊娠・出産を経験する 15 歳から 49 歳の女性の間での罹患数は約 190 万人¹と全感染者数の半数以上を占めており、母子感染などによる次世代での更なる感染の拡大が深刻である。同時に、両親を AIDS により亡くした AIDS 孤児も 180 万人と推定されており¹、この点でも HIV/AIDS 問題の社会に与える影響の大きさが伺える。

また、NASCP 作成資料⁶では、「ナ」国における HIV の主な感染ルートは異性間性交渉であるが、14%は HIV を含む血液の輸血によると報告されている⁹。しかし、同資料⁶によると、1999 年以降の輸血に関するデータがないとのことであり、データの取得欠如、すなわち連邦保健省で現状を把握できていないという問題がある。また、1999 年時の調査では、輸血前検査をしているのは 47%の専門病院、6%の一般病院であり、親類や売血者から提供された血液の多くは、検査用試薬の不足、もしくは患者が検査費用を負担できないことを理由に定期的にスクリーニングを行っていないとのことであった。近年では、HIV 迅速診断キットの普及によりスクリーニングが容易になったと考えられるが、連邦保健省で実施状況を把握していない、使用する検査キットの精度の問題、血液の取り扱いのための法整備など、解決すべき課題が考えられる。

⁶ Situation Response Analysis to the Health Sector Response to HIV/AIDS in Nigeria(draft)より引用

⁷ Nigeria Rapid Assessment of HIV/AIDS Care in the Public and Private Sectors より引用

⁸ World Bank: Nigeria At a glance より引用

⁹ Nigeria blood transfusion first(BBC News)より引用

「ナ」国では、輸血血液の安全性確保については連邦保健省の病院サービス課が管轄しているが、各種 HIV/AIDS 対策を遂行するため、1986 年に NEACA を設立し、その後さまざまな委員会を統合しながら 1991 年には NASCP、2000 年には NACA を設立し、国家レベルでの対策を行ってきた¹⁰。しかし、上述した患者の増加、輸血血液の安全性確保の現状からは、現時点での HIV/AIDS に対する医療サービスが予防・治療・ケアの包括的なサービスとして十分機能しているようには見受けられない。また、未だに HIV/AIDS に対する偏見も根強いとの報告もある¹¹。同時に「ナ」国では、女性の社会的地位が低く、女性が HIV 感染の予防などに自身の意志を反映できない、また感染した場合には差別を受けるため適切なケアを受けられないなどといった問題が女性の高い罹患率に影響しているとの報告もある。以上のような状況から、相当数の感染者が未だ特定されておらず、更なる感染を引き起こす危険性も高いといえる。

このような現状を踏まえると、「ナ」国において HIV/AIDS の及ぼす社会・経済への影響は非常に深刻であり、現状を改善するためには、予防・治療・ケアを含む包括的な HIV/AIDS サービスの確立及び利用率の向上のための早急な対応が必要である。

(2) HIV/AIDS 対策の実施体制

「ナ」国における HIV/AIDS 対策の実施体制を図 2 に示す。

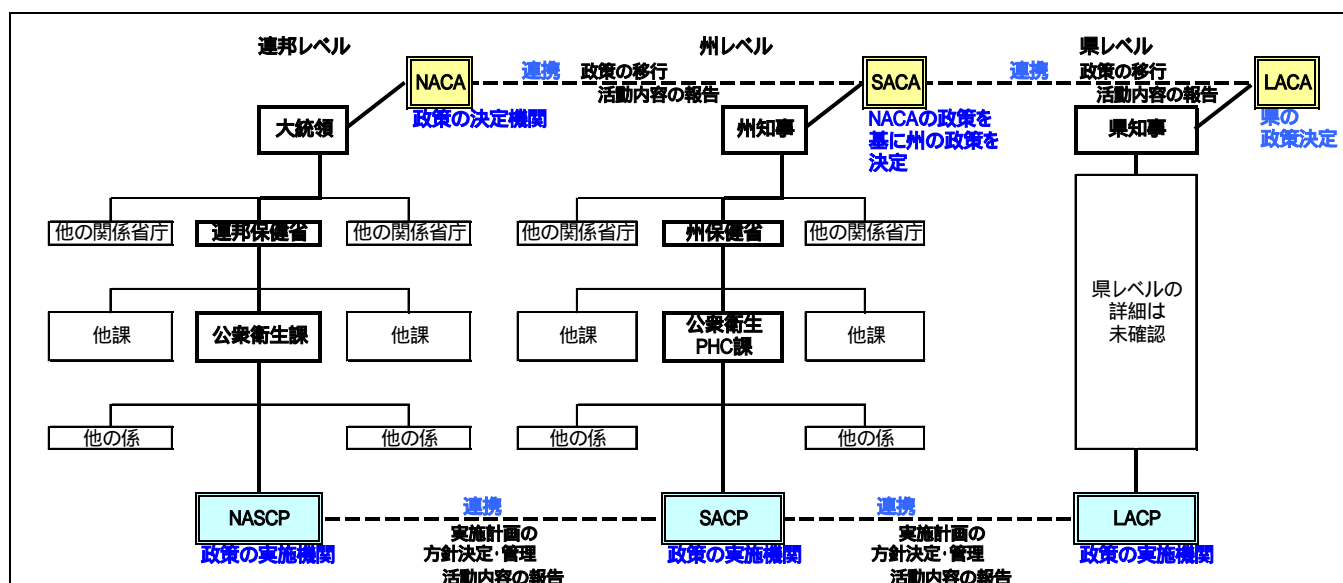


図 2 . 「ナ」国の HIV/AIDS 対策に係る組織図¹²

NACA

「ナ」国では大統領府直属の NACA（国家レベルの HIV/AIDS 政策決定機関）を設置し、HIV/AIDS 対策にかかる包括的政策立案及び 17 の関係省庁間の調整を行っている。NACA は、HIV/AIDS に対する国家的戦略である HEAP を作成し、グローバルファンドから得た資金を基に、NASCP を通じて医療従事者（医師、看護師、検査技師、薬剤師など）の研修、ならびに PMTCT 及び既存の 25 箇所の ART センターに対する ARV 購入を実施している。金額は最初の 2 年間で 26.5 百万 US ドル、そのう

¹⁰ Plan to scale-up antiretroviral treatment for HIV or AIDS in Nigeria より引用

¹¹ Nigeria National HIV/AIDS Response Review Report 2001-2004 より引用

¹² NASCP、アピア州保健省からの聞き取り調査より作成

ち 2 百万ドルが 2003 年に支払い済みである。また、NACA は「ナイジェリア HIV/AIDS パートナーシップ¹³」の運営機関として、このパートナーシップに参加する政府機関、市民社会（PLWHA¹⁴、NGO など）、民間機関、研究機関、ドナーといった様々な組織の HIV/AIDS 活動の調整を行っている。

ただし、国家 ART 委員会¹⁵の議長を務めているジョス大学病院のイドコ教授は、グローバルファンドからの資金が連邦政府の官僚体質により支出されておらず、結果として必要な ARV を購入できずに患者の負担が軽減されていないため、このままではグローバルファンドの支援を得られなくなるという懸念を示している。（詳細は 35 頁「2 - 2 - 2 - (8)」を参照）

また、NASCP の作成した資料⁶によると、世界銀行が 2001 年から 2005 年までマルチセクター AIDS プログラムとして 93 百万 US ドルを支援し、NACA、SACA を経由して関係省庁ならびに州政府、市民団体等に配分することになっているが、ここでも適切な予算の活用がなされていない、予算運営のための能力がない、等の理由により進捗していないと報告されている。（詳細は 34 頁「2 - 2 - 2 - (5)」を参照）

NASCP

NASCP（国家レベルの政策の実施機関）は連邦保健省公衆衛生課に属し、PMTCT、VCT、日和見感染症予防と治療、ART、ホームケア、STI 予防・治療などの HIV/AIDS 対策のための各種プログラムを展開している。2005 年に NASCP が作成した報告書⁶によると、NASCP に配布された予算については、2002 年は輸血の安全性確保のみに使用、それ以降は ARV 購入のみに使用しているとのことであり、NASCP の担当者の聞き取り調査でも、連邦政府からの予算は給与などの経常的経費を除く事業予算のすべてを ARV 購入に充てているとのことであった。主な NASCP の予算は、NACA を経由して割り当てられるドナーからの支援であり、VCT の拡大計画予算は世界銀行、PMTCT や ART の拡大計画予算はグローバルファンドにより拠出されている。

州・地方レベル

連邦保健省によると、州レベルでは州知事直下に SACA という機関が設置されており、NACA と連携を取りながら HIV/AIDS に関する省庁間の活動を調整している。また、州保健省下に実施機関である SACP が設置されている。州内の LGA レベルでも同様に、LACA と LACP がある。合計 774 の LGA のうち、529（全 LGA の 68%）で LACA が設立されているが、そのうち 134（同 17%）の LACA のみが積極的な活動を行っている。「ナ」国連邦政府の発行する報告書¹¹によると、ほとんどの SACA・LACA は機能しておらず、SACA 間で能力の格差が顕著であること、多くの SACA は包括的機能を持ち合わせておらず、保健セクターが中心になっているとのことである。SACA の運営上の課題としては、技術支援不足・財政不足の解決、実施要綱の整備があげられている。

NACA と NASCP の連携について

NACA と NASCP の連携について、現状について両機関からは特筆すべきコメントはなかったが、訪問時に入手した資料⁶によると NACA と NASCP を含む関係省庁との間には予算配分の遅延が指摘

¹³ HIV/AIDS の拡大を予防し、状況を改善するために、政府・NGO・市民団体など約 20 の HIV/AIDS に関連する団体の協調を諮ることを目的に設置された組織。

¹⁴ PLWHA: People living with HIV/AIDS の略。HIV/AIDS と共に生きる人々として HIV 感染者及び AIDS 患者を指す。

¹⁵ ART 拡大のための国家委員会。政府主要機関・ドナー・NGO などの代表者が構成メンバーとなる。

され、このことがプロジェクト実施の際の大きな妨げとなっている可能性が示唆される。具体例をあげると、世界銀行では 2001 年から 5 年間で 90.3 百 US ドルの支援 (MAP) を計画しており、NACA から各省庁の年間行動計画に応じて必要額を予算配分するシステムになっており、連邦保健省の割り当て分は 1 年あたり上限 40 万 US ドルである。しかし、実際には全体として 16 百万 US ドル、連邦保健省ではわずか 2.5 万 US ドルしか使用していないとのことであった。また先(18 頁「2 - 2 - 1 (2)」)で述べたように、グローバルファンドの予算についても各担当部署への資金分配の遅延が問題となっている。NACA は予算配分の遅延理由を NASCP の能力不足としている一方で、NASCP は計画の進捗しない理由の一つとして予算不足を挙げており、NACA、NASCP 間の連携の強化とそれぞれのプロジェクト実施能力の向上が急務の課題である。

連邦組織と州・地方レベルの連携について

NASCP によると、NACA は SACA と、SACA は LACA とそれぞれ連携を取り、対策方針を明示し、それを基に NASCP、SACP、LACP が同様に連携を取って活動するとのことであった。NACA と SACA、LACA の連携については詳細を確認できなかったが、NASCP は NASCP と SACP の主な連携内容を以下のように示した。

- 年 1 回活動評価会議を開き、全州の SACP が集まって評価結果について協議する。
- 新政策を策定する場合は、各地政学的地域より選ばれた 6 つの SACP が集められ協議を行う。
- NASCP の決定事項はガイドライン等も含めて SACP に伝えられ、SACP はそれに従って各州での計画を作成していく。
- SACP は毎月 NASCP へ活動報告をする。

しかし、これらの連携はうまく機能していないのが現状である。例えば連邦保健省は、2005 年に新規に ART 導入を決定した各州の状況を把握していなかった。国家 HIV/AIDS 対策策定用の資料¹¹内においても、NACA、SACA と LACA の連携ならびに NASCP、SACP と LACP の連携がうまく機能していないと報告されている。連邦保健省は地方保健省との連携不足の理由として、SACA の能力不足 (SACA の HIV/AIDS 対策に対する企画・運営能力がない、州自体のコミットメントがない等)、予算不足及び州レベルの活動指針がないことを掲げていた。一方で、コギ州とアビア州の現地調査からは、連邦政府から地方政府への働きかけがなく、地方政府が連邦政府の動向や指針に関する通達を受けていない状況もしばしば確認された。

民間医療機関の実態と公的医療機関との連携

民間医療機関は今般調査の対象ではないが、入手した資料⁶をもとに、「ナ」国の民間医療機関の実態及び公的医療機関との連携について、判明したことを示す。資料によると、「ナ」国には表 1 に示す医療サービス供給機関がある。

表1 「ナ」国における医療サービス供給機関の分類

公的機関	民間営利機関	民間非営利機関	非公式営利機関
<ul style="list-style-type: none"> • 第3次・教育病院 • 軍隊病院 • 医療研究所 • 第2次病院、PHC • 刑務所 	<ul style="list-style-type: none"> • 病院 • クリニック • 個人登録開業医 	<ul style="list-style-type: none"> • 宗教病院 • 宗教クリニック • NGO 	<ul style="list-style-type: none"> • 教会 • 薬局 • 特許医薬品販売店 • 伝統的治療師 • 卸売業者

NASCP の作成した調査報告書⁶によると「ナ」国では、公的医療機関に比べて民間医療機関の利用率の方が高いと報告されているが、民間医療機関による医療サービスの質・量は施設間で大きな差が見られるとのことである。また、これらの民間医療機関の活動内容を連邦保健省は把握しておらず、法整備もなされていない。民間医療機関にかかる患者の情報等は国の統計データに含まれていないため、現段階での統計データは対象層に偏りがある可能性が高いとしている。現在 UNAIDS の支援を受けて NACA が実施している保健管理情報システム (NNRIMS) にも民間医療機関は取り込んでいないとのことであるが、連邦保健省は、民間医療機関は「ナ」国の医療サービスにおいて重要な役割を果たしているため、HIV/AIDS 対策を成功させるためにはこれらの実態を把握し、両者の連携を構築していく必要があるとしている。

(3) HIV/AIDS 対策のための活動計画

「ナ」国政府は、HIV/AIDS 対策のために表2に示す活動計画や政策を策定している。NACA は3つの HIV/AIDS 対策の鍵となる政策 (HEAP・国家 HIV/AIDS 政策・NNRIMS) を作成し、それを基に NASCP が連邦レベルでの保健分野の実施計画を策定している。HEAP については第1弾の評価結果を基に HEAP 改訂版を作成中である。「ナ」国政府は現在感染者の治療に重点を置いており、ART 拡大に向けてナイジェリア ART 拡大計画 2005-2009 を策定し、2009 年までに 100 万人に ARV を投与する計画である。

表2 ナイジェリア HIV/AIDS 計画・指針一覧

計画名	年	発行機関	内容
HIV/AIDS 緊急活動計画(2001 - 2004) (HIV/AIDS Emergency Action Plan : HEAP)	2001	NACA	<ul style="list-style-type: none"> ● 若者や軍関係者やハイリスクグループ¹⁶の HIV 感染予防 ● PMTCT ● 女性の地位向上 ● コミュニティー参加促進 ● PLWHA 及び家族のケアなどの対策
国家輸血政策 (National Transfusion Policy)	2002 4月	連邦 保健省	輸血の安全性確保のための政策 詳細は 26 頁「2-2-1 (5)」に記載
国家 HIV/AIDS 政策 (National Policy on HIV/AIDS)	2003 8月	NACA	HEAP 実施のための具体的な政策を策定 <ul style="list-style-type: none"> ● 法整備 ● マルチセクター協調 ● 感染者及び家族の人権保護 ● 行動変容の促進 等
ナイジェリア国家対応情報管理システム 指針と指標 (Nigeria National Response Information Management System: NNRIMS)	2004 1月	NACA (UNAIDS)	HIV/AIDS に関する国家レベルでの情報管理システム構築のための具体的な指針と指標 保健・人口データの収集・蓄積及び情報伝達のシステム化の施行を図ることを目的としている。(詳細は 33 頁「2-2-2 (3)」に記載)
ART 拡大計画 2005-2009 (Plan to Scale up ART treatment for HIV/AIDS in Nigeria 2005 2009)	2005	連邦 保健省	ART 拡大計画
国家保健セクターHIV/AIDS 戦略計画 (ドラフト) (National Health Sector Strategic Plan for HIV/AIDS in Nigeria[2005 2009])	2005	NASCP	人材育成 <ul style="list-style-type: none"> ● システム (特にモニタリングと評価) 整備 ● HIV/AIDS 関連サービスへの利用率向上 ● 予防・治療・ケアの強化 ● ロジスティクスシステム強化 ● HIV/AIDS 関連のリサーチ促進 ● HIV/AIDS に対する偏見除去
NASCP 実施計画書(ドラフト) National AIDS and STI Control Programme Implementation Plan	2005	NASCP	上記戦略計画を受けて、作成された NASCP の活動計画書 詳細は 23 頁「2-2-1(3)」の欄に記載
HIV/AIDS 国家戦略構造(ドラフト) (2005-2009) (HIV/AIDS National Strategic Framework)	2005	NACA	HEAP 第 2 弾 現在作成中のため、詳細は確認できず

ここに示した活動計画や政策ならびに実施後の評価報告によると、連邦政府 (NACA、NASCP、連邦保健省等) の策定した政策や実施計画書が関係者・関係部署に連絡されず、計画案が実行に移されないまま策定の見直しや新たな計画書作成に移行する、といった状況がしばしば報告されている。政策や計画書は、ドナーの協力を得て HIV/AIDS に係る各側面の課題を詳細に検討してあるにも関わらずそれが生かされていない状況は非常に惜しく、これらを生かすためには、連邦政府と州・県政府それぞれが、かかる状況が問題であると認識した上で連携を図り、計画を実現に移す実行力を強化することが必要と考える。

なお、NASCP については HIV/AIDS 対策を実施する責任機関であるため、表 2 記載の実施計画書(ドラフト) を基に、NASCP の認識している問題ならびに今後の戦略・活動方針の概要を表 3 に示す。なお、NASCP に対しては予算確保とその配分等も含めた詳細な実施計画の提示を求めたが、担当者が打合せを直前になってキャンセルしたため確認できなかった。

¹⁶女性及び若者、HIV 感染者・エイズ患者と共に暮らす家族、性産業従事者、出稼ぎ労働者、長距離トラック運転手等、HIV/AIDS に感染する可能性の高い人々を指す。

表3 今後のNASCPの活動計画(2005-2009)^{6,17}

	問題	戦略	NASCPでの実施を予定している活動
1	不十分な財政援助と施設・組織・人材の能力不足	「スリーワズ ¹⁸ 」の原理に基づいた保健セクターの施設・システム・人材の能力向上計画と管理	<ul style="list-style-type: none"> ・NASCPの組織運営を評価するためのコンサルタントの雇用 ・上記コンサルタントの評価結果を基にNASCPの再構築案の検討 ・連邦・州・県の全レベルで、他のセクターや組織との連携のメカニズムの構築 ・州のHIV/AIDS対策の実施のサポート
2	公立医療機関のHIV/AIDSサービスへのアクセス不足	効果的な公立・民間医療機関の連携によるHIV/AIDSサービスへのアクセスの改良と普及率の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・民間医療機関のHIV/AIDS対策活動の規模・構成・活動範囲等の調査 ・PPPの構築 ・州レベルのPPP構築のための技術支援 ・NASCP内のPPP構築用担当者の設定
3	質の低いHIV/AIDS予防・治療・ケアサービス及び効果的な法令の欠如	国の実施要綱に沿ったHIV/AIDSのための持続可能なかつ包括的な予防・治療・ケアサービスの供給	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアの指針の国家基準を作成、更新し公立・民間医療機関への伝達 ・公立・民間医療機関での指針や標準作業手順書の使用状況に関するモニタリングシステムの確立 ・指針内に明示された最低限の要求事項を満たすと判定されたケアセンターの認定 ・既存のHIV/AIDSの若者に優しい(Youth friendly)センターの所在地の確認
4	HIV/AIDSサービス必需品の度重なる欠品	HIV/AIDSサービスに必要な製品の効果的かつ持続可能な物流システムの確立	<ul style="list-style-type: none"> ・ARV・必須医薬品・検査キット・試薬・在宅ケア製品の物流管理システム的设计 ・州レベルでの上記品の物流システム構築のサポート ・連邦・州レベルでの必需品の使用量予測、調達能力の構築 ・民間医療施設への物流システムのソフト(情報システム等)のガイドライン配布 ・全関係者で成功事例等を共有化
5	HIV/AIDS流行のモニタリング・評価・監査が融合されておらず、政策や計画作成の際に効果的に使われていない	HIV/AIDS流行と保健セクターの対応を効果的に追跡できるモニタリング・評価・監査システムの確立	<ul style="list-style-type: none"> ・連邦レベルでの効果的なHIV/AIDS罹患状況等のモニタリング・評価・監査システムの構築ならびに州・県レベルでの同システム構築のサポート ・連邦レベルでの監査業務の強化及び州・県レベルの強化サポート
6	研究・調査の調整、普及、倫理指針の遵守、必要情報収集の欠如	政策や計画に必要なHIV/AIDSに関する研究の実施と調整	<ul style="list-style-type: none"> ・重要な研究活動を優先するための調査技術諮問補助委員会の設立 ・州の機能的な監査インフラによる国家HIV/AIDS調査の促進
7	HIV/AIDS対策のための社会・政治的サポートの不均衡と差別・偏見の継続	HIV/AIDSの医療対策向けの支援を集めるため及びPLWHAやハイリスクグループへの偏見や差別を無くすために政治的・伝統・宗教指導者と共に効果的なアドボカシーを実施する	<ul style="list-style-type: none"> ・HIV/AIDS対策活動のためのコミュニティの資源、予算、基金配分の結集を促すための連邦・州・県レベルでの政治・伝統指導者へのアドボカシーの実施 ・地政学的区分での研修会で偏見や差別などを問題提議し、医療従事者に問題を認識させ、再教育の実施。 ・医学生・看護師・助産士のカリキュラムに差別や偏見に関する事項を導入する等、医療従事者教育機関と協力した人材育成。

(4) HIV/AIDS対策の実施状況

具体的な活動としては治療(ART)、母子垂直感染予防(PMTCT)、自発的検査とカウンセリング(VCT)等があるが、調査結果をもとにするとおおむね次のとおりである。

¹⁷ National AIDS and STI Control Programme Implementation Plan 2005-1009 (Draft)より引用

¹⁸ three ones (スリーワズ): 2004年4月のUNAIDS、英米首脳会合で合意したエイズ対策の調整のため原則。「スリーワズ」は、「すべてのパートナーの活動をコーディネートするための基盤となる合意された一つのHIV/エイズ対策の枠組み」「広範な分野に権限が及ぶ一つはの全国的なエイズ対策コーディネート機関」「合意に基づく国レベルのモニタリングと評価のシステム」の統一を意味する。

ART についていうと、WHO/UNAIDS の 2004 年の報告書¹⁹によれば、「ナ」国の平均 HIV 陽性率は 5.4%で、2.4 百万人 5.4 百万人が HIV 感染者と推定され、現在 ART を必要とする患者は 60 万人と推定され、ART 拡大計画(2005 2009)では、AIDS 患者のうち 5 年間に ART を受けられる目標患者数を表 4 のように見積もっている。

表 4 . 「ナ」国 ART 実施への目標患者数¹⁹ (人)

2005	2006	2007	2008	2009
35,000	200,000	300,000	450,000	1,000,000

「ナ」国政府は 2002 年、主に妊婦を対象とした垂直感染防止のための ARV 投与を決定し、25 の 3 次医療施設に ART センターを設置して自国予算で 800 名に投与を開始、現在は小児も含めて合計 17,000 人が ART を受けている。2003 年以降は新しく設置された連邦管轄下の ART センターはなく、現在も 25 の 3 次医療施設で ART を実施中、そのうち 8 ヶ所では小児 ART が可能である(表 5 参照)。

PMTCT についていうと、連邦保健省は連邦管轄の 11 施設で PMTCT を実施しており、「ナ」国全体では 2002 年に 21 施設の PMTCT センターを確認している。表 5 に連邦保健省による ART/PMTCT センターを示す。

表 5 . 連邦保健省の実施する ART / PMTCT センター一覧²⁰

	州	医療施設名	ART	PMTCT	参考)PEPFAR 支援
1	アクワイボン	ウヨ連邦医療センター			
2	アナンブラ	NAUTH			
3	アブジャ	NIPRID			
4	アブジャ	アブジャ国立病院		-	
5	アブジャ	アブジャ州サービス病院			
6	アブジャ	グワグワラダ専門病院			
7	アブジャ	アブジャ州病院	-		
8	アブジャ	アブジャ中央銀行病院			
9	アブジャ	アブジャ国立中央情報局	-		
10	イモ	オウェリ医大			
11	エド	ベニン医大			
12	エヌグ	ナイジェリア医大			
13	オヨ	イバダンカレッジ医大			
14	カドゥナ	アーマドゥ・ベロ医大			
15	カノ	アミノカノ医大			
16	クワラ	イロリン医大			
17	ゴンベ	ゴンベ連邦医療センター			
18	ソコト	ウスマンダンフォディオ医大			
19	プラトー	ジョス医大			
20	ベヌエ	マクルジ医大			
21	ボルノ	マイディグリ医大			
22	ラゴス	ラゴス医大			
23	ラゴス	陸軍医大			
24	ラゴス	NIMR			
25	リバー	ポートハーコート医大			

欄内の「-」については、参照資料内に情報が記載されていなかったため、実施状況が不明
PEPFAR 欄のうち、 : 当該施設を支援中、 : 当該州を支援中(支援施設は未確認)

NACA からの聞き取り調査より、上記施設の他に、タラバ州、エボニ州、リバー州、クロスリバー州、アダマワ州では、州立病院にて ART を実施している(タラバ、エボニ両州は世銀、クロスリバー州は PEPFAR が支援中)。また、NACA から名前は出なかったが、今回調査したコギ州でも独自に ART 実施を確認。この他の州立病院における ART 実施状況は不明である。

¹⁹ NASCP より入手した情報(プレゼンテーション資料)を基に作成

²⁰ Rapid Needs Assessment, ARV & PMTCT Programmes より引用

PEPFAR は他に、ナイジャー州、ナサラワ州、バウチ州を支援している。
2003年8月に提出された血液検査特別機材供与の要請書によると、当時の時点で NASCP は ART センターを新たに 37 箇所に設置して合計 62 箇所とすることを計画していた。

VCT について言うと、連邦保健省の運営している VCT は、すべて 3 次医療施設に設置された PMTCT センターに付属している。つまり、PMTCT センターには必ず VCT が併設されているが、ART センターには VCT はない。この状況では、VCT の対象は妊産婦に限られ、それ以外の人々に対する予防面での対策がなされていない、PMTCT センターの対象はあくまで妊産婦の垂直感染防止のみであり、生まれてくる子供の治療やケアは PMTCT センターでは行わないといった問題がある。

ART センターと PMTCT センターは現在、異なる組織に位置付けられており協力関係がないため、連邦保健省は、今後 PMTCT センターと ART センターの連携を促進していく考えである。VCT サービスについては、連邦保健省は今後も PMTCT のみに設置していく考えである。なお、2004 年より策定中の PMTCT 拡大計画（ドラフト）によると、今後は妊産婦のパートナー及び HIV に感染した新生児も対象に含む方向で検討しているようである。

連邦保健省管轄の ART センター・VCT サービス拡大計画の対象州及び実施医療施設は、表 6 のポイントを基に施設選定を行うとのことである。参考までに国家 HIV/AIDS VCT・ART 指針に基づく施設選定の際の留意点を併記する。

表 6 ART・VCT サービス拡大計画の対象州及び実施医療施設の選定の留意点

	NASCP 自身が施設選定を行う際の留意点 ²¹		参考)NASCP の公式指針による施設選定のポイント ²²
	拡大州	拡大決定州内で施設決定	
ART センター	<ul style="list-style-type: none"> • HIV 感染率 • 州政府の力の入れ具合 • 地政学的地域等 	<ul style="list-style-type: none"> • ART サービス実施可能か (人員、施設など) • 医療施設のアクセスのよさ • 管轄地域の人口 • 結核 DOTS センターとの連携の可能性 	<ul style="list-style-type: none"> • ART の教育を受けた医療専門家 • ART サービス実施可能か (施設、スペース、設備、日和見感染の治療、検査室など) • 十分な ARV を確保できること • プライバシーを維持できるカウンセリング等のスペースの確保 • 患者データの管理・更新能力
VCT サービス		<ul style="list-style-type: none"> • すでに ART サービスを行っている • VCT サービス実施が可能か (人員・施設・設備・スペースなど) 	<ul style="list-style-type: none"> • VCT サービスが可能か (人材、スペース、機密性、検査室、品質保証の確保) • 医療施設へのアクセスのよさ • モニタリングと評価報告を行う体系 • ケア・予防・治療へのリファレル体制 • 既存の保健サービスやスタッフの有用性に与える影響

(NASCP 担当者からの聞き取り調査により作成)

連邦保健省以外の ART 実施状況については、NACA の聞き取り調査によると、タラバ州、エボニ州、リバー州、クロスリバー州、アダマワ州では州立病院で実施中とのことであった。また、連邦政府は把握していなかったが、本調査でコギ州も独自に実施していることを確認した。連邦・州管轄以外では、

²¹ NASCP からの聞き取り調査を元に作成

²² National Guidelines for HIV/AIDS Voluntary Counselling and Testing より引用

PEPFAR 及び CHAN が ART を実施しているとのことである¹¹。

なお、連邦政府では、連邦管轄の VCT センター利用者数並びに連邦政府以外が運営している ART 及び VCT センターの実際の数及び活動状況の全容を把握しておらず、また州レベル・LGA レベルでの VCT サービス実施への働きかけは行っていない。

(5) 輸血体制

「ナ」国の輸血血液の安全性確保については、NASCP ではなく連邦保健省の病院サービス課の管轄となるため、今回の調査では対策の実態を確認できなかったが、2002 年 4 月に連邦保健省より発行された効率的かつ安全な輸血サービスの供給を目的とした「国家輸血政策²³」を入手した。同資料を基にした「ナ」国の輸血政策及び輸血のための体制を以下の図 3～5 に示す。

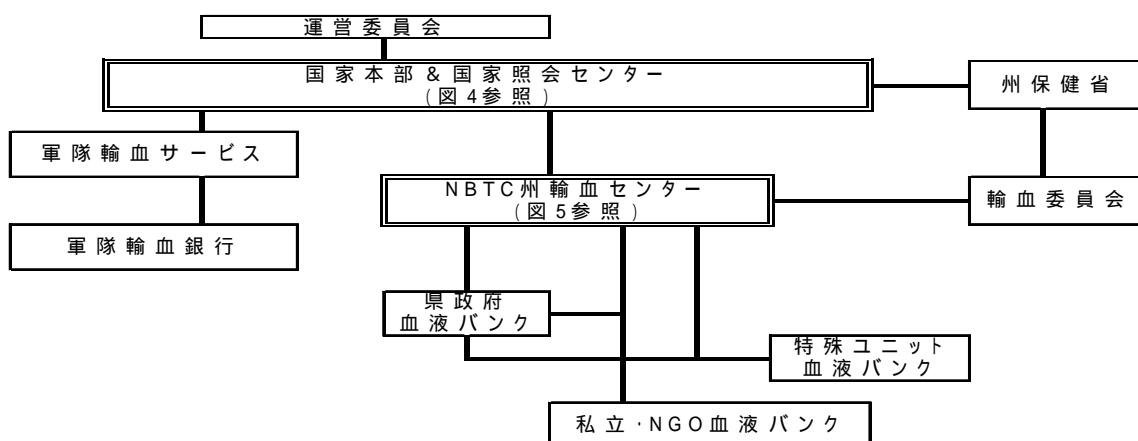


図3 国家輸血委員会と関連組織

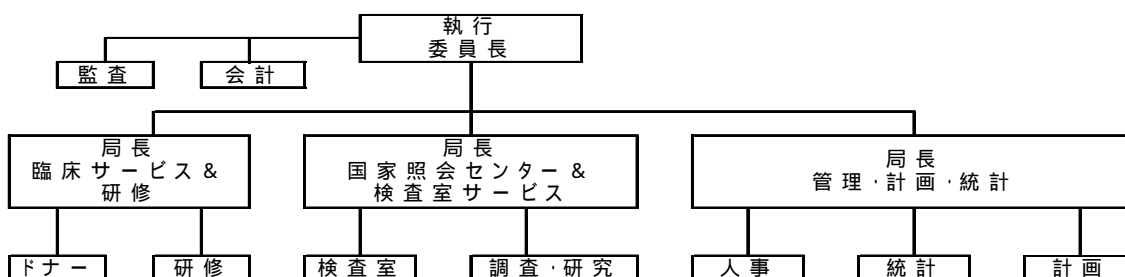


図4 国家本部の組織図



図5 州センターの組織図

²³ National Transfusion Policy April 2003 より引用

国家輸血政策には、上記に示す各組織の機能・役割、血液ドナーの募集方法及び献血実施時における留意点、得られた血液の処理法、血液の輸送方法、病院内での血液の取り扱い、品質管理、データ記録、機器・装置、研修、資金等が規定してある。

輸血用血液管理は連邦保健省内の病院サービス課が担当しており、法制に基づいて NBTC が設置され、NBTC が NBTS を運営している。NBTC は、各ドナー等と協力して政策を策定し、それを基に NBTS は、州及び FCT、軍隊、警察、そして全ての公立・民間医療機関での輸血サービスのコーディネートをする事になっている。

NBTC、NBTS の予算は連邦政府より割り当てられ、それを基に連邦レベルの運営、ならびに州政府と協力して州レベルの輸血サービスを行うとしている。初期は政府からの財政に頼ることになるが将来的には、独立採算を目指している。

国家輸血政策では、血液バッグや試薬、テストなどの消耗品に相当する費用の一部を患者から徴収することを規定しているが、資料内には統一価格設定については記載されていない。NASCP 担当者の聞き取り調査によると、価格は検査キット購入価格により決まるため、各施設で検査料金が異なるのである。NBTS や SBTS の予算については毎年連邦保健省に報告することを義務付けている。ただし、ここでも同様に予算不足のために活動が進んでいないと報告されている。NBTS の予算は年間 500 万ナイラであるが、そのうち 25% しか支給されておらず、また 2001 年以降は予算自体が配分されていないため、輸血サービスが行えない、規則が制定されていない、NASCP より設備や試薬の供給されない等、本来期待されている役割を果たすことが出来ていないとのことである。「ナ」国で実施される輸血のうち 70% は民間医療機関で行われているが、輸血安全性確保のための法整備がなされておらず、連邦保健省や NBTS で民間医療機関の実態を把握していないため、「ナ」国全体の輸血の実態は確認できていない。

最近の動きとして、アメリカの NGO であるセーフブラッドフォーアフリカの支援により、2005 年 5 月に「ナ」国初の国家輸血センターがアブジャに誕生したとの報告がある¹²。今後は同センターを基点に NBTS に対して持続可能な輸血サービスの技術支援を行い、今後 3 州に拡大する予定とのことである。

(6) HIV/AIDS に係る費用に関する指針と実状

連邦保健省は VCT における HIV 検査に関する国家指針として、1 次検査: キャピラス、2 次検査: ジェニ、確認検査としてデターミンの使用を推奨しており、検査費用としては医療施設では確認検査までを含めて 3 回目までで 300 ナイラ、VCT センターでは 1 回あたり 300 ナイラを推奨している。また ART のための料金体系としては、ARV 投薬料として月 1,000 ナイラを推奨している。

しかし実際の現場では、上記に示す HIV/AIDS サービスは一定しておらず、連邦保健省推奨以外の検査キットを使用し、推奨以上の高額を患者より徴収しており、その徴収金額も各医療施設によって異なっている。CD4 カウント検査料金も各医療施設によって異なり、平均 1 回 4,000 ナイラ程度が徴収されている(1,000 ナイラ=7.2US ドル)。

国連の IRIN ニュースによると、現時点で「ナ」国連邦政府が設定しているこれらの検査・ARV 費用は、多くの「ナ」国民が支払を許容できる額ではなく、このことが ARV の利用の機会を妨げているのが実態であると報告している²⁴。

²⁴ IRIN Plus News: Nigeria: Patient fees prevent access to AIDS drugs, activists say (2005/7/11)より引用

(7) 調達・物流システム

「ナ」国全土の連邦医療センターの物流システムについては、ARV と麻薬のみラゴスにある連邦中央倉庫より供給されている。中央倉庫では以前、HIV 迅速検査キットや試薬の供給も行っていたとのことであったが、現在は行っておらず、施設毎に ARV と麻薬以外の全ての医薬品・試薬・検査機材を購入している。今回訪問したいずれの連邦医療センターの聞き取り調査からも、上記以外の医薬品・試薬・検査機材は各施設で購入していることが確認された。

一方、州立病院の調達・物流システムは、州それぞれで異なり、今回聞き取り調査を行った 4 州（コギ州、アビア州、ラゴス州、FCT）のうち、ラゴス州は各施設が必要な医薬品・試薬・検査機材を購入、他の 3 州は州中央倉庫より購入するシステムを取っていた。

連邦保健省管轄の ART センターへの ARV 供給については、ART センターを所有する 25 の連邦医療センターが 3 ヶ月に 1 度、連邦中央倉庫に取りに行く体制で実施されており、使用履歴を基に 1 回訪問時に 3 か月分の ARV が供給される。各施設は在庫量が 1 ~ 2 ヶ月分を切った時点で ARV を入手することができる。出入庫管理などは出入庫カードによりきちんとなされている。

ただし、調査時に ARV を受け取りに来ていた連邦医療センターの担当者のお話では、昨年 11 月に訪問した際には中央倉庫での在庫切れにより医薬品を入手できなかったため、院内で 1 ヶ月の在庫切れを経験し、その間は第 2 選択薬を投与していたとのコメントであった。また、ARV を受けられるのはラゴスまでの医薬品調達の交通手段を持つ施設のみに限定されており、中央倉庫では具体的な ARV 供給計画を持っていない。2004 年 2 月に発行された国連の速報によると、2003 年 12 月に大規模な ARV 不足を経験し、25 の ART センターの大半が ART を供給できなかった、かろうじて ARV を供給できたとしてもほとんどが期限切れの医薬品であったことを報告している²⁵。同資料では以前からの ARV 不足も指摘しており、連邦レベルでの ARV の安定供給体制の整備が早急に必要としている。また、ARV 確保のために個々の医療施設が負担する金額は、一月あたり 500 ナイラ（ラゴス）から 47,000 ナイラ（アブジャ）と大きく異なり⁸、個々の施設に対する負担の是正、もしくは負担を軽減する配給システムの検討も必要であると予想される。

今回調査したアビア州では ART はまだ実施していないが、連邦医療センターのセンター長からも以下のような「ナ」国国内のロジスティクス体制の不備があげられた。

- アブジャもしくはラゴスの連邦保健省の中央倉庫に 8 時間以上かけて病院から出向かなければならない
- 中央倉庫に行っても在庫不足で入手できない場合がある
- いつ行けば入手できるか明らかでない

また、輸血用血液のスクリーニングに関する報告⁶においても、かつて検査用試薬が連邦保健省より供給されていたが、十分な供給がなされずに欠品や期限切れの製品の供給などが頻繁にあったため、十分に検査を行うことができなかつたとされている。その際はやむを得ず各医療機関で試薬を購入することになったが、調達する試薬の質などの面で問題があったと報告されている。このような問題を解決するためには、「ナ」国内での医薬品・試薬・医療機材等の安定かつ確実な供給システムの構築、もしくは各施設で適切な医薬品・試薬・医療機材の使用を義務付けた法整備が急務であると思われる。

「ナ」国での調達・物流システム構築の成功例としては、今回の調査でコールドルームの状況を確認

²⁵ IRIN Plus News: Nigeria: NIGERIA: Stock of subsidised drugs for AIDS runs out(2004/01/15)より引用

するために訪問したアブジャの NPI があげられる。2001 年に UNICEF の技術支援を得て「ナ」国連邦政府により設立されたが、非常に機能的に運営・管理されていた。8 つのコールドルーム（各 2000L - 2000 人分のワクチンが保管可能）、2 機の発電機のほかに予備の発電機 2 機を所有している。ワクチンは、各ゾーン用に 1 台・計 6 台の保冷トラックを用い、3 ヶ月に 1 回の頻度で各ゾーンの NPI 用コールドルームに輸送されている。各ゾーンでは、4 つのコールドルーム及び保冷用トラック 1 台を所有し、2 ヶ月に 1 度、各州へ輸送、各地区担当者が州のコールドルームに取りにいくシステムになっている。各コールドルームには専門教育を受けた担当者を配置し、継続的なトレーニング等を行っている。また、各サイトでのワクチンの利用状況等は定期的にユニセフに報告しているとのことであった。当施設にて HIV 迅速検査キットや試薬等の管理を打診してみたが、NPI 自体は連邦保健省の管轄ではないこと、保管スペース・管理の問題、輸送コストの負担先の問題、輸送の頻度が異なる、などといった状況により難しいとのコメントであり、今回の無償資金協力で協力を得るのは難しいようだったが、このような成功例は今後、「ナ」国が物流・調達システムの構築する場合の参考になると考える。同行した UNICEF 担当者は、「ナ」国連邦政府には力はあるので、うまく指導・支援を行えば能力を発揮すると述べていた。

(8) 検査室の状況と維持管理体制

1 次医療施設では血液学、微生物学、細菌学の基本的な検査が可能で、2 次、3 次医療施設では血液学、微生物学、細菌学及び血液化学全般の検査が可能である。HIV 検査は 2 次及び 3 次医療施設で可能である。「ナ」国では主に、高校卒業後専門の教育機関で 5 年間の高等教育を受けた検査科学者と、高校卒業後 2 年間の教育を受けた検査技師が検査に従事している。一般的な検査室にて検査を行う人材配置を以下に示す。（必要人数は確認できず。）

1 次医療施設：検査技師

2 次医療施設：検査技師（検査科学者の監督のもと）

3 次医療施設：検査科学者

2-2-2 他ドナーの動向

今回の調査で具体的な支援先を確認できたドナーの活動状況の要約を表 7 に示す。アメリカの実施している PEPFAR は HIV/AIDS の包括的なサービスを行っているが、他のドナーについては UNFPA が VCT センター、UNICEF は PMTCT センター、WHO は研修関係、UNAIDS は保健管理情報システムの構築など、それぞれメインの分野に特化して支援活動を行っている。各ドナーの支援先は、必ずしも罹患率が高い州ではなく、また複数のドナーが特定の州で活動する傾向がみられた。

表7 各ドナーの活動状況

	州名	罹患率	VCT	PMTCT	ART	研修	その他の活動
北西	ケ	2.5%	UNFPA(2006 ⁴⁾)	3)			
	ソト	4.5%	NASCP UNFPA(2006)		NASCP		
	* ザンブワ	3.3%	5)				
	* ガナ	2.5%	UNFPA(2005)				
	カト	6.0%	NASCP PEPFAR(* ^{5), 6)})	エセ	NASCP PEPFAR	PEPFAR	PEPFAR(CDC): 輸血センター支援
	カ	4.1%	NASCP PEPFAR(G、AC)	PEPFAR	NASCP PEPFAR	PEPFAR	
	ジガ	2.0%					
北東	バウ	4.3%	PEPFAR(*) UNFPA	PEPFAR エセ	PEPFAR	PEPFAR	UNAIDS:HMIS(予定) CIDA
	ゴン	6.8%	UNFPA	エセ			
	* ヨバ	3.3%					
	ホル	3.2%	NASCP PEPFAR(APIN) UNFPA(2006)	PEPFAR エセ	NASCP PEPFAR	PEPFAR	UNAIDS:HMIS(予定)
	アダ	7.6%	PEPFAR(*)	PEPFAR	PEPFAR 州	PEPFAR	
	* カラ	6.0%			州 ¹⁾		
北中	ナイ	7.0%	PEPFAR(*)	PEPFAR エセ	PEPFAR	PEPFAR	
	クラ	2.7%			NASCP		
	* キ	5.7%	州	州・エセ	州		
	サ	6.5%	PEPFAR(*) UNFPA	PEPFAR	PEPFAR	PEPFAR	
	ハ	9.3%	NASCP PEPFAR(*)	PEPFAR	NASCP PEPFAR	PEPFAR	UNAIDS(HMIS)
	プ	6.3%	NASCP PEPFAR(APIN, CRS*) UNFPA(2006)	NASCP PEPFAR	NASCP PEPFAR	PEPFAR WHO	
	FCT	8.4%	NASCP PEPFAR(G、AC)	NASCP ⁷⁾ PEPFAR エセ	NASCP PEPFAR	PEPFAR	
南西	ラ	4.7%	NASCP PEPFAR(G、APIN)	NASCP ⁸⁾ PEPFAR エセ	NASCP PEPFAR	PEPFAR WHO	
	ガ	1.5%	UNFPA				
	ヨ	3.9%	NASCP PEPFAR(APIN)	PEPFAR	NASCP PEPFAR	PEPFAR	
	ジュ	1.2%	UNFPA(2005)				
	キ	2.0%					
	オ	2.2%					
	エ	4.9%	NASCP	エセ	NASCP		
南東	ア	3.3%	NASCP PEPFAR(G、AC) UNFPA	PEPFAR	NASCP PEPFAR	PEPFAR	
	イ	3.1%	NASCP		NASCP		PEPFAR(CDC): 輸血センター支援
	* ア	3.7%	UNFPA(2005)				
	* ニ	7.2%			州		
	エ	4.3%	NASCP PEPFAR(G、AC) UNFPA(05)	PEPFAR	NASCP PEPFAR	PEPFAR	UNAIDS(HMIS)
南南	デル	5.0%	UNFPA	エセ			
	ハ	4.0%		エセ			
	カ	6.6%	NASCP PEPFAR(*) UNFPA(06)	PEPFAR エセ	NASCP PEPFAR	PEPFAR	
	ア	7.2%	NASCP	NASCP エセ	NASCP		
	カ	12.0%	PEPFAR(G、AC)	PEPFAR	PEPFAR 州	PEPFAR	UNAIDS:HMIS(予定) CIDA

- 1) 州：州独自で ART を実施中
- 2) 州の前に*のついている州は、調査前に日本が対象候補としていた州
- 3) 空欄は情報なし
- 4) UNFPA の活動のうち、2005 または 2006 との記載分については 2005 年もしくは 2006 年に実施予定。
- 5) 黄色：ドナーが入っていない州、水色：ドナーが2つ以上入っている州
- 6) PEPFAR 内のプロジェクトについては VCT の欄に記載。G: GHAIN、AC: ACTION、*:該当プロジェクト不明
- 7) NASCP の ART 実施 6 施設のうち、1 施設のみ PMTCT 併設
- 8) NASCP の ART 実施 3 施設のうち、1 施設のみ PMTCT 併設

以下に各ドナーの現時点での具体的な活動状況の詳細を示す。

(1)PEPFAR

PEPFAR は 2004 年より 5 年間に渡り、HIV/AIDS 問題の深刻な 15 カ国に対して総額 150 億ドル、そのうち「ナ」国には 2004 年に 59 百万 US ドル、2005 年には 81 百万 US ドル、2006 年には 127 百万 US ドルの支援を行う予定である。PEPFAR の予算は 55%が治療（検査を含む）に対する支援、20%が予防に対する支援、25%が治療とカウンセリングに当てられている。具体的な活動としては、VCT、PMTCT、ART、検査室サービス、医療従事者教育を実施し、「ナ」国の HIV/AIDS 対策を包括的に支援する。現在の対象州は 16 州（ラゴス、オヨ、エド、ナイジャー、リバー、アナンブラ、クロスリバー、ベヌエ、ナサラワ、アブジャ、カドゥナ、カノ、プラトー、パウチ、アダマワ、ボルノ）今後 22 州に拡大する予定である。（拡大予定 5 州は不明）

PEPFAR には USAID、CDC、軍隊、ハーバード大学、メリーランド大学、FHI、CRS 等が参加、その中で、USAID は統括責任機関として他メンバー機関の活動を側面支援すると共に、PEPFAR 全体のモニタリングと評価を行っている。

PEPFAR の供給する ARV については FDA の認可がおりる前は新規医薬品（ブランド医薬品）を、認可取得後（2005 年 1 月に認可取得）はより廉価な後発医薬品（ジェネリック医薬品）を供給する予定である。ART については、2004 年に 16,000 人の治療を行い、2005 年末までには 36,000 人、5 年間で 350,000 人の治療を行う計画である。PEPFAR では、「ナ」国方針に基づいて ARV 料として一月あたり 1,000 ナイラ、検査料として 300 ナイラを徴収しているが、貧困層には無料で ARV 配布や検査を実施している。

検査に対する技術的支援としては、CDC が VCT センターにキャピラス、ジェニ 、デターミンの 3 種類の HIV 迅速検査キットを、メリーランド大学が ART センターに CD4 カウンターに加えて血液学用機器（シスメックス - 機器の詳細は未確認）血液化学用機器（ビトロス - 機器の詳細は未確認）等の検査機材と試薬を供与している。検査技師の研修はメリーランド大学が行っている。CD4 カウンターはコールター、サイフロー、ファックスカウントの 3 種類を採用している。ダイナビーズは操作が複雑で時間がかかり、1 回に多くの検体が処理できないことから供与していない。参考に各 CD4 カウンターの特徴を表 8 に示す。

表8 CD4 カウントに用いられる手法の特徴

製品名	ダイナビーズ	サイフロー	ファックスカウント	コールターカウンター (サイトスフェアズ)	
製造者	Dynal AS	Partec GmbH	Becton Dickinson	Coulter Corporation	
方法	蛍光顕微鏡、光学顕微鏡によるカウント (用手法)	フローサイトメトリー専用装置を用いた全自動計測	フローサイトメトリー専用装置を用いた自動計測	光学顕微鏡によるカウント (用手法)	
具体的な操作	1) 125 µg の全血と 25 µg の CD14 抗体を混合し単球を除く。 2) 25 µg の CD4 抗体を付与した磁器ビーズを加える。 3) 専用の混合装置で攪拌して 10 分放置し、磁器ビーズを分離する。 4) 顕微鏡による算出	1)患者全血をサンプルチューブに入れ、抗体とバッファを加えて 10 分間放置する。 2)装置にセットすると自動的に計測される。	1) 患者全血をサンプルチューブに入れ、抗体を加えて 60 分間インキュベートにかける。 2) バッファを加えて装置にセットすると自動的に計測される。	ダイナビーズと同じ原理 (詳細は不明)	
サンプル調整に要する時間	30 分 (サンプルの調整)	10 分	60 分	詳細不明	
費用 ²⁶	本体価格 (US \$)	2,000-10,000 (機材により異なる)	20,000	8,000	2,000
	1 検体の試薬費用(US \$)	3-5	2	6-20	4-8
測定可能な検体数	6 検体/1 回 12-18 検体/6 時間 ²⁷	200-250 検体/1 日	12 検体/1 回 40-60 検体/6 時間 ²⁷	詳細不明	
測定可能な物質	抗体等の試薬があれば測定可	CD4,CD8,CD4/CD8 (比)	CD4、CD3、CD8	抗体等の試薬があれば測定可	
その他特記事項	・抗体は要冷蔵保存	・抗体は要冷蔵保存	・抗体は要冷蔵保存	・抗体は要冷蔵保存	
長所 ^{26, 28}	・単純かつ安価なシステム	・全自動 ・結果がすぐにでる ・データへの人的要因による影響は少ない ・感染等の影響が少ない ・外部精度評価 ²⁹ が利用可 ・温度管理、特殊技術、純水が不要 ・試薬が安価 ・持ち運びに便利	・全自動 ・結果がすぐにでる ・データへの人的要因による影響は少ない ・感染等の影響が少ない ・外部精度評価が利用可 ・特殊技術は不要	・単純かつ安価なシステム	
短所 ^{26, 28}	・処理量が低い ・1 回あたりの費用が高い ・技術が必要 ・特殊な混合器が必要 ・検体は 24 時間以内に処理が必要 ・外部精度評価が利用不可	・多施設臨床評価での評価結果がない	・純水精製装置が必要 ・処理時間が長い ・1 回あたりの費用が高い ・正確なピペット操作が必要	・処理量が低い ・1 回あたりの費用が高い ・技術が必要 ・特殊な混合器が必要 ・検体は 6 時間以内に処理が必要 ・外部精度評価が利用不可	

上記内容は各製品カタログより引用 (脚注を明記しているものは除く)

²⁶ Sources and prices selected medicines and diagnostics for people living with HIV/AIDS (WHO 他) より引用

²⁷ 海外における医療・検査事情 ザンビア共和国のエイズと結核の状況 - ラボラトリーが担う役割 (モダンメディア 2005 年 51 巻 3 号 9-13 頁) より引用

²⁸ Low -cost monitoring of HIV infected individuals on highly active antiretroviral therapy (HAART) in developing countries (Indian J Med Res 121, 2005 345-355)

²⁹ 自施設の測定値が他施設の測定値と十分な同一性を有しているかどうかの評価

PEPFAR は、GHAIN プロジェクト、CDC の資金提供及び技術支援による ACTION プロジェクト及び APIN といった 3 種類のプロジェクトを運営している。(図 6 参照)

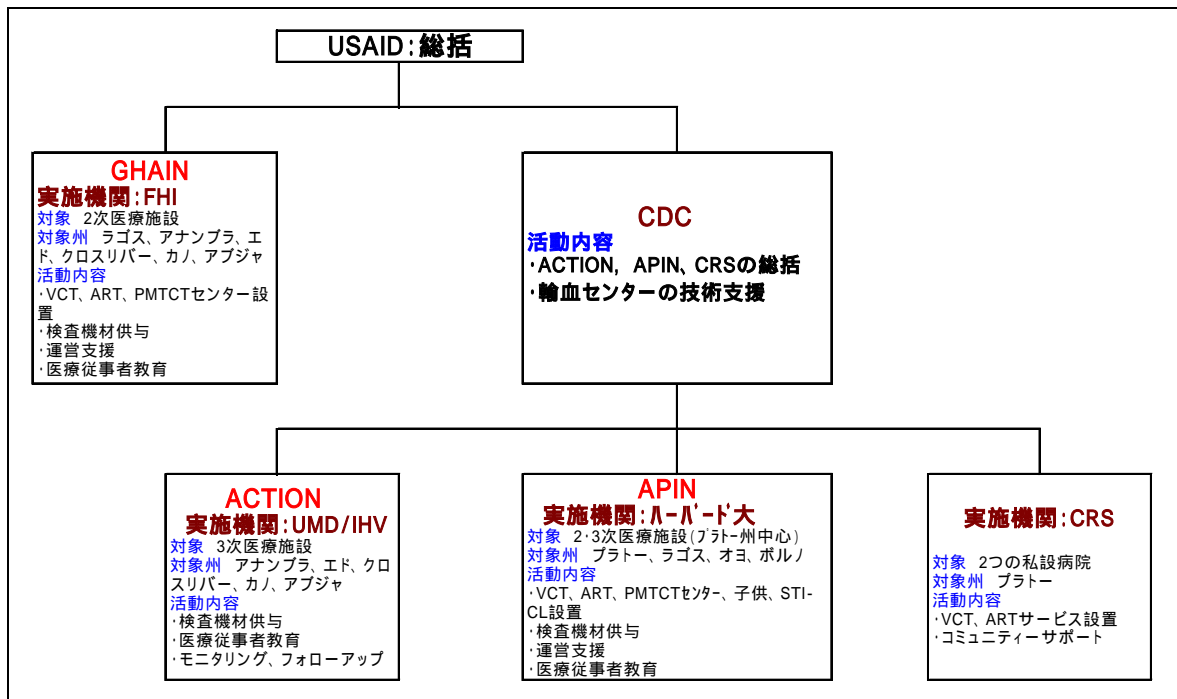


図 6 PEPFAR プロジェクトの構成図³⁰

GHAIN プロジェクト

GHAIN プロジェクトは FHI がリードパートナーで、国際 NGO など 7 つの機関からなる。現在 6 州（ラゴス、アナンブラ、エド、クロスリバー、カノ、アブジャ）で、主に 2 次医療施設に対する VCT・ART・PMTCT の設置、検査機材供与、運営支援、医療従事者（医師・看護師・カウンセラー・検査技師等）研修等を実施中である。

ACTION プロジェクト

ACTION プロジェクトは米国メリーランド大学内にある IHV に属する IHV ナイジェリア支部の主導のもとに、6 箇所の 3 次医療施設（アブジャ国立病院、アミノカノ大学病院、エド州のベニン大学病院、アナンブラ州のナムジ・アジキウェ大学病院、クロスリバー州のカラバー大学病院、アブジャにあるアソコロ病院）の医療従事者に対し AIDS 治療に関する研修及び必要な HIV/AIDS 検査機材の供与を行っている。また、GHAIN プロジェクトや CRS が支援する 2 次医療施設への技術的支援も行っている。これら 6 箇所の 3 次医療施設は、2 次医療施設や第 1 次医療施設のための研修場所として使用される予定である。

APIN

APIN は米国ハーバード大学の支援のもと、プラトー州のジョス大学病院を中心にプラトー州にて ART、PMTCT、子供の HIV 感染者のためのクリニック、VCT、コマーシャルセックスワーカーのための性感染症クリニック等の運営を支援している。また、6 箇所の病院（ラゴス大学病院、NIMR、

³⁰ CDC、USAID、メリーランド大学、ジョス大学のヒアリング結果を基に作成

ラゴス陸軍病院、オヨ州のイバダン医科大学病院、ジョス大学病院、ボルノ州のマイデュグリ大学病院) に対し医療従事者(医師、看護師、カウンセラー、検査技師等)の AIDS 治療に関する研修を行うと共に、必要な HIV/AIDS 検査機材の供与を行っている。

CRS

CRS は教会のボランティア団体で、プラトー州の 2 つの私設病院にて、VCT サービスや ART サービス及び HIV/AIDS に対するコミュニティサポート(HIV 感染者及び AIDS 患者とその家族のケアなど)を行っている。

CDC

CDC は、PEPFAR の ACTION プロジェクト、APIN、CRS の活動の総括の他に、2005 年の独自の活動として、妊婦検診に来た女性及び売春婦などのハイリスクグループの HIV 陽性率調査を実施する予定である。このために要する全ての機材と消耗品(HIV 迅速検査キット、注射針、手袋、マスクなど)を供与する。

また、安全な血液供給体制整備の支援として、各地政学的地域から 1 州ずつ合計 6 州(カドゥナ、イモ州は決定。他 4 州は 2004 年 7 月の段階で未定)の 6 箇所の輸血センターに対し、施設の修復、輸血に必要な機材供与、冷蔵庫・机・椅子・HIV 迅速検査キット等の供与、およびアメリカの NGO であるセーフブラッドフォーアフリカを通して技術支援を行っている。

(2)UNFPA

UNFPA は 15 州で人口とリプロダクティブヘルスプログラムを実施中で、その中の一環として 2004 年にはそのうちの 5 州(ゴンベ、アナンブラ、ナサラワ、デルタ、オグン)の 2 次医療施設で VCT を開始、2005 年は 4 州(エド、アビア、オシュン、カチナ)、以後は残り 6 州(リバー、ボルノ、プラトー、パウチ、ソコト、ケビ)に VCT を拡大していく予定である。機材に関しては、HIV 迅速検査キット(キャピラス、ジェニ、デターミン)を供与している。UNFPA は ART 支援を行う計画はない。今回の調査対象州であるアビア州での UNFPA の活動状況については、41 頁「2 - 3 - 8 (2)」に詳細を示す。

UNFPA の予算は、2004 年度は 6 百万 US ドル(なお CIDA から 1.5 百万 US ドルの拠出が追加で行われている)、2005 年度も 6 百万 US ドルで、さらに、日本の「人間の安全保障基金」より百万 US ドル以上、CIDA からは避妊薬供給のために約 6 百万ドルの資金が拠出される予定である。

(3)UNAIDS

UNAIDS は「3 つの統一¹⁸」を目標に、NACA と協力して「ナイジェリア国家対策情報管理システム(NNRIMS)」を策定し、NACA の活動支援ならびに SACA の能力強化を目指している。具体的には NACA の戦略に沿って SACA が州での活動計画を作成し、様々な関係者(市民社会、政府機関、民間機関、NGO 等)を巻き込んでその活動実施能力を強化すると共に、モニタリングと評価システムの強化を行っているとのことである。2 州と 2 省(保健・教育省)から試験的に 250 人の研修を行うと共に、2005 年 4 月に当システムの評価を予定しているとのことであった。現在、エド州とベヌエ州の 2 州にこのシステムを導入しており、今年中に 6 州に増やす予定である(追加州はクロスリバー、パウチ、ボルノ、残り 1 州は未定)。

(4)UNICEF

UNICEF は主に PMTCT サービス及びそれに付随した VCT サービスを支援している。現在、ART サービスまで支援を広げる計画はない。現在 15 州で合計 40 箇所以上の 3 次医療施設、2 次医療施設及び 1 次医療施設において PMTCT と VCT 支援を行っている。UNICEF はこれらの医療施設に対し、建物の修復、検査機材の供与（HIV 迅速検査キット、冷蔵庫、手袋、コンピューター、基本的検査機材など）、検査技師の研修、カウンセラー研修、データ管理強化（患者登録台帳、血液のスクリーニング検査結果管理台帳等の整備）、HIV/AIDS に対する偏見をなくすためのコミュニティー活動支援などを行っている。

(5)世界銀行

世界銀行は 2001 年から 2005 年までの 5 年間、多国 AIDS プログラム（MAP）に対し 90.3 百万ドルを融資し、NACA と SACA が実施機関となり（1）マルチセクターアプローチ（2）各省庁の能力開発（特に財政管理と調達）（3）市民社会の HIV/AIDS に対する活動支援の 3 つを柱に支援を行っている。NASCP の作成した報告資料⁷によると、MAP では、それぞれの年間行動計画に応じて 1 年あたり連邦保健省には上限 40 万 US ドル、教育省、総務・防衛省には 10 万 US ドル、その他関係省庁には各 5 万 US ドルを割り当てるとことになっている。しかし、実際には全体として 16 百万 US ドル、連邦保健省は活動を実施すれば年 40 万 US ドルまで増額可能であるにもかかわらず、わずか 2.5 万 US ドルしか使用していないとのことであった。

(6)WHO

WHO は自身の提唱する「3 by 5 イニシアチブ³¹」に基づき、連邦政府に対して ART 拡大のための政策及び技術面の支援を行っている。具体的には ART 研修指針作成のための技術支援、及び作成した指針に基づいてラゴス州（NIMR）、プラトール州（ジョス大学病院）の研修センターでの保健医療従事者（医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師等）の研修を行っている。今年中には本研修の評価を行い、ニーズに合った研修内容の改訂及びカスケード方式での研修の拡大も考えている。WHO は過去に検査機材や試薬を供与したことはない。

また、ARTセンター拡充の必要性から、現在19州にある結核のDOTSセンターをARTセンターにするよう連邦保健省に提案しているが、現時点では連邦保健省が受け入れていない。仮に提案を受け入れたとしても、結核対策のDOTSセンターとARTセンターの役割分担の明確化、今後のART拡大計画と結核対策との関係など、明確にすべき問題は山積しており実現には時間がかかると予想される。

WHO 独自の予算では、2005 年は 4 千万 US ドルをポリオ対策に、約 4.5 百万 US ドルを他の疾患に使用する予定である。これに加え、CIDA から 2 年間で 100 万 US ドル（2005 年度は 35 万 US ドル）が特に HIV/AIDS のために拠出されている。

(7)CIDA

「ナ」国における CIDA の活動は プライマリヘルスケア強化（医療技術専門学校の支援） 「ナイ

³¹ WHO の提唱している 2005 年末までに 300 万人に ARV 薬を供給するという目標

ジェリア AIDS 対策基金³²」と称する HIV/AIDS 活動支援のための基金の出資・運営、国際機関への拠出 (UNICEF の PMTCT プログラム及び予防と参加プログラムの支援) の 3 つに分けられる。CIDA 全体の予算額は、5 年間(2003 2008)で 100 百万カナダドル (8 千万 US ドル) である。

(8) グローバルファンド

グローバルファンドについては直接ヒアリングを行っていないので、資料より引用する。

「ナ」国では 2004 年 6 月までに提出した 13 通のプロポーザルのうち、2002 年 4 月に HIV/AIDS に係る 3 案件、2003 年 6 月、2004 年 6 月にマラリアの関連の 2 案件が承認された。承認されたプロジェクトを表 9 に、その中の HIV/AIDS 関連案件の目標を表 10 に示す。

表 9 これまでのグローバルファンドの承認案件とその概要³³

案件名	受け取り	分野	承認年月	予算 (US\$)	支払われた金額 (US\$)
ARV 拡大計画	NACA	HIV/AIDS	2003/06/25	17,772,103	11,787,323
PMTCT 拡大計画	NACA	HIV/AIDS	2003/06/25	8,708,684	5,495,276
国家 HIV/AIDS 活動に対する市民団体の参加促進計画	ヤクバゴワンセンター	HIV/AIDS	2003/06/25	1,687,599	816,305
ロールバックマラリア拡大計画	ヤクバゴワンセンター ³⁴	マラリア	2004/10/22	20,994,149	8,706,992
マラリア症例管理の改良計画	ヤクバゴワンセンター	マラリア	2004/12/03	20,467,000	4,268,800

表 10 グローバルファンド HIV/AIDS 関連案件の実施目標

案件名	案件の目標
ARV 拡大計画	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 年以内に 14,000 人に ART を実施 ● 25 の ART センターの強化 ● 1 年以内に医療従事者の教育を実施 ● 公的・民間医療機関の連携促進 ● PLWHA の ART プログラムへの取り込み強化 ● 検査費の無料化
PMTCT 拡大計画	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊婦へのサービス供給を行う 6 つのセンターの設立 ● 18000 人の女性への VCT サービスの提供 ● 母子感染予防のため、1000 人の HIV 陽性の女性に ART を配布 ● 医療従事者教育によるケアの質の向上 ● PMTCT の成功例を見出すための調査を実施による実施地域の拡大 ● HIV 母子感染への関心を高めるための教育キャンペーンの確立
国家 HIV/AIDS 活動に対する市民団体の参加促進計画	<ul style="list-style-type: none"> ● HIV・AIDS 市民社会諮問委員会の強化による市民社会の対応の調整 ● HIV/AIDS の活動を行っている市民団体と既存のデータベースの乖離を明確化 ● 活動の成功例を見出し、まとめて配布することによるサービスの質の向上 ● 1 年以内に最低 12 州に情報センターを設置

³² CIDA が NACA と共同で出資し、Pathfinder International が運営している HIV/AIDS の活動支援のための基金。

³³ The Global Fund: Portfolio of Grants in Nigeria より引用

³⁴ Yakubu Gowon Center: ナイジェリア国内・国際団体の団結を目的として非営利組織。若者の HIV/AIDS 認識キャンペーン等を実施中。

ただし、HIV/AIDS に関するプロジェクトのうち、NGO であるヤクバゴランセンターの活動はほぼ計画どおりに進捗しているが、先の 18 頁「2 - 2 - 1 (2)」、35 頁「2 - 2 - 2 (8)」で述べたように NACA の担当するプロジェクトの遅延は深刻な状況である。本プロジェクトで目標としている内容は、一見目標は達成しているように見受けられるものもあるが、実態としては他ドナーの包括的な援助により行われているものが多く、グローバルファンドの予算を用いた NACA や NASCP 主導による計画の実施が進んでいないと推測される。それは、検査の無料化など、他ドナーが援助を打ち出していない項目については進捗が見られていない点からも伺える。また、CCM³⁵の活動費用等が当ファンドより支給されておらず、これらの活動費用及び CCM の活動の効率化にかかる費用を他のドナーからの支援を受けている状況である。このような状況にグローバルファンドは落胆しており、未払い分についてはキャンセルされる危険性が高いと報告している¹¹。

2-3 サイトの状況

今般調査においては、州保健省・関係省庁及び現地で活動中のドナーからの聞き取り調査、対象州にある医療施設の視察、州倉庫および調達・物流システムの調査を行った。両州にて訪問した施設は表 11 のとおりである。

表 11 調査を実施した施設一覧

州	政府機関 (方針・政策・ 活動状況の把握)	連邦病院 (3 次医療施設)	州立病院 (2 次医療施設)	州倉庫 (物流システムの確認)	ドナー (ドナー協調 の模索)
コギ 州	州保健省	ロコジャ 連邦医療センター	オケネ州立病院	(病院訪問を優先した ため訪問できず)	-
アビア 州	州保健省	ウムアヒア 連邦医療センター	アマチャラ州立病院 アバ州立教育病院	州中央倉庫 保健管理委員会	UNFPA

2-3-1 州の基本情報及び保健医療施設の現状

(1)コギ州

コギ州は人口約 300 万人を有し、ロコジャを州都として 3 箇所の中心地と 21 の LGA がある。州内の住民の平均収入は月 3,000 ~ 5,000 ナイラで、人口の 60%は貧困層³⁶に該当する。医療施設については、州内には 3 次医療施設である連邦医療センターの他に、25 の州立病院 (各 LGA に最低 1 つ配置している) を運営し、更に 3 つの州立病院を設立する予定である。州の HIV 感染率は 5.7%と報告されている³⁷。

(2)アビア州

アビア州は、人口約 280 万人を有し、州都のウムアヒアとアバの 2 箇所を中心地とし、17 の LGA が

³⁵ CCM: Country Coordinating Mechanisms. グローバルファンドへのプロポーザル提出の窓口機関で、ナイジェリアの政府機関や国際機関に属する人で構成される。各団体等はプロポーザルを CCM に提出。CCM はその中から適切なものを選定し、グローバルファンドに提出する。

³⁶ 世界銀行が 1 日あたりの生活費が 1US ドルを貧困ラインとして、全国民に対する貧困ライン以下の国民の割合を%で表示して貧困の状況を把握するために考案した指標。国家間の比較の際は、国の社会・経済状況を考慮して貧困ラインを設定する必要がある。

³⁷ データは口頭にて確認。データは 2004 年に、連邦保健省の発行した「2003 National HIV Sero-Prevalence Sentinel Survey」に記載されたものと同じであるため、おそらくその値を引用したものと予測される。

ある。州保健省は貧困率などの人口データは把握していない。医療施設については、アビア州には連邦医療センター及び 14 の州立病院があり、連邦医療センター及び州立大学病院が州内のリファラル施設としての役割を担っている。州の HIV 感染率は 3.7%と報告されている³⁶。

2-3-2 HIV/AIDS 対策の実施体制

(1)コギ州

コギ州では SACA ならびに SACP を設置して州の HIV/AIDS に関する方針を決定し、実際の活動を行っている。州保健省は HIV/AIDS 問題の深刻さを把握しており、州独自に州立病院にて ART を既に開始しており、更に PMTCT センター 1 施設、VCT センター 3 施設を設立することを目標としてドナー（US: USAID、GHAIN など）の支援を求めている。

ただし、どのような活動方針や活動計画を持っているのか、詳細についての具体的な提示はなかった。また、連邦政府から州政府への ART 拡大計画を含む HIV/AIDS に関する国家政策やガイドライン・ART 拡大計画等は連絡されておらず、州担当者も連邦政府との連携のなさに不満の意を表していた。

(2)アビア州

アビア州でも、コギ州と同様、SACA と SACP が設置され、州レベルの HIV/AIDS 対策を行っている。図 7 に HIV/AIDS 対策の活動に関連するアビア州の組織図を示す。

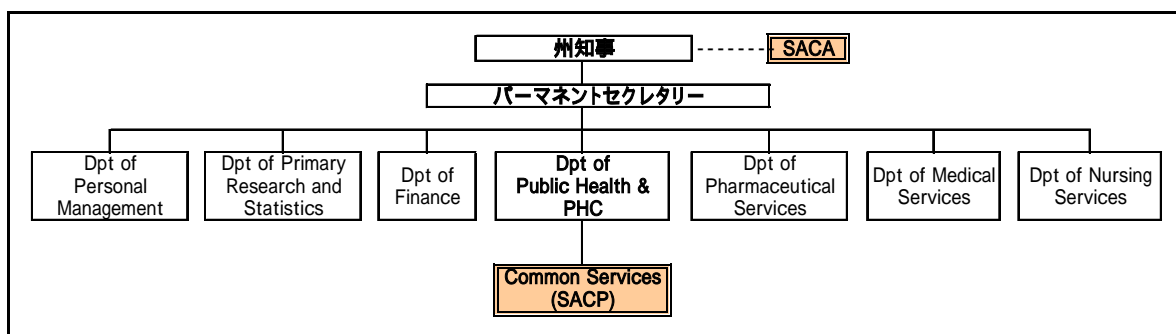


図 7 アビア州の HIV/AIDS に係る組織図（アビア州聞き取り調査を基に作成）

アビア州では、これまで HIV/AIDS の対策がなされておらず、今年度予定されている UNFPA による VCT センター支援をきっかけに、UNFPA の助けを得ながら HIV/AIDS に対する活動計画を策定し始めた。

ただし現時点でのドラフトは、2005 年からの計画であるにもかかわらず具体的な活動計画の策定や予算確保ができておらず、実質的な活動を開始できる状況に到達するにはまだしばらく時間がかかると予想される。アビア州は、州の人口動態や医療施設の数などといった州の基本的なデータも正確に把握しておらず、県レベルの状況については全く把握していなかった。また、コギ州と同様、連邦政府より HIV/AIDS 国家政策等の連絡を受けておらず、ここでも連邦政府と州政府の連携のなさが確認された。

2-3-3 HIV/AIDS 対策の実施状況

(1)コギ州

コギ州では独自に州立病院にて VCT（3 施設）、PMTCT（1 施設）、ART（施設数不明）を開始している。VCT、PMTCT の詳細は確認できなかったが、PMTCT は UNICEF の支援を受けている。現在

コギ州では HIV 感染者 1945 名を登録、うち 460 名に対して ART を実施中である。ARV は州の中央倉庫で一括購入し、各州立病院が州立倉庫より購入している。

しかし、訪問したオケネ州立病院では ARV は既に数ヶ月以上の在庫切れの状態にあり、病院からの患者への ART 供給が停止していた。その間患者は、治療を継続するためには一般の薬局から高価な ARV を購入しなければならない。

一方コギ州の連邦医療センターでは、VCT・ART 等の HIV/AIDS 予防・治療及びケアに関するサービスは実施しておらず、輸血時の血液スクリーニング、手術前及び HIV 感染の疑いのある患者に対してのみ、患者および医療従事者への感染予防を目的として HIV 検査を実施している。感染者に対しては ART 実施施設への紹介状を郵送するのみで、患者の秘密保守、検査前後のカウンセリングやケア、患者の検査への同意取得などは行われていなかった様子である。

(2)アビア州

アビア州の医療施設では VCT・ART 等 HIV/AIDS 予防・治療及びケアに関するサービスは現時点では実施しておらず、輸血時の血液スクリーニング、手術前及び HIV 感染の疑いのある患者（一部施設では妊婦全例を含む）に対してのみ、患者及び医療従事者への感染予防を目的として HIV 検査を実施している。アビア州では、現時点で ART を実施している施設はなく、州立病院には AIDS 患者を ART センターのある医療施設にリファーする等の HIV/AIDS サービスの連携体制はない。ウムアピア連邦医療センターでは、AIDS 患者を他州の病院に照会しているが、ほとんどの患者は費用面・交通アクセスの面からも ART を受けられない。

2-3-4 HIV/AIDS サービスにかかる費用に関する方針

(1)コギ州

コギでは、口頭にて貧困者に対する減免システムがあるとの説明を受けたが、該当基準ならびに実際に減免された患者の記録は提示されず、病院でも当該システムは確認できなかったため、実質的には貧困者に対する費用の減免措置は存在しないと考えられる。また、コギでも独自に州推奨の価格設定を行っているが、病院では推奨価格よりも高い金額を徴収しているのが実態である。ART 実施施設において院内で ARV の在庫切れが生じた場合は、患者は民間の薬局にて 2 倍以上の価格で購入しなくてはならない。詳細な患者負担額は表 12 のとおりである。

(2)アビア州

アビア州においても、州の設定する推奨検査価格よりも高い金額が徴収されている。また、貧困者に対する支払い減免システムは確認できなかった。詳細な患者負担額は表 12 のとおりである。

表 12 HIV/AIDS にかかる患者負担額

	政府 推奨	コギ州				アビア州			
		州推奨	連邦	州	薬局	州推奨	実態	連邦	州
スクリーニング	300	300	700	確認 できず	-	400	600- 1,000	600	600
確認試験				-	2,500				
ARV(/ 月)	1,000	4,500	-	6,500	15,000	-	-	-	-
ARV 年間費用 (他に CD4 等の費用も必要)	12,000	54,000	-	78,000	180,000	-	-	-	-

- :実施せず

(単位:ナイラ US\$1.00=137 ナイラ)

2-3-5 州の調達・物流体制について

(1)コギ州

コギ州のロコジャ連邦医療センターでは院内に複数の物流システムが混在しており、施設全体の物品や資金の流れが確立されていない。院内に窓口となる倉庫が存在していたが機能しておらず、検査室が医薬品・試薬販売業者より直接購入している。検査室内に医薬品・試薬等の出入庫記録はなく、使用量・予算等も確認できなかった。

一方州立病院では、州立倉庫が ARV を含む医薬品を一括購入し、各医療施設が州立倉庫に購入に行く方式を採用している（コギ州の州立倉庫は未確認）。オケネ州立病院では医薬品購入のための交通手段が病院内にないため、個人所有の車両もしくは救急車を利用している。

(2)アビア州

アビア州のウムアビア連邦医療センターも同様に、病院が医薬品・試薬販売業者より直接購入していたが、こちらは院内の体制が整っており在庫管理・出入庫記録・資金の流れなど、院内の調達・物流システムは明確であった。連邦保健省は、連邦医療センターの病院管理・運営について連邦保健省からの統一された監督・指導体制はなく、センター長の手腕にかかっているとコメントしている。

一方、州立病院への医薬品・試薬・機材の供給方法については、州立倉庫を管理する州保健管理委員会が一括購入し、各医療施設が倉庫に購入に行く方式を採用していた。アビア州では州立倉庫に医薬品等購入のための予算配分をしておらず、州立倉庫は病院からの徴収金で新たな医薬品・試薬等を購入している。州保健管理委員会では医薬品・試薬等の統一した料金体系はなく、各施設が患者から徴収している金額を病院から徴収しており、倉庫に取りに来た施設にその時にある医薬品・試薬等を配布しているなど、医薬品・試薬の購入・販売計画、販売価格等は確認できなかった。また、アビア州立倉庫には冷蔵庫・コールドルームがなく冷蔵の必要な医薬品・試薬・機材の保管はできないため、これらは入荷した直後にたまたま購入に来た施設に直ちに販売している。訪問した州立病院は、コギ州の州立病院と同様、個人所有の車両もしくは救急車を利用している。

2-3-6 各医療施設・検査室の状況と維持管理体制

(1)コギ州

ロコジャ連邦医療センターはコギ州唯一の3次医療施設であり、病院のスタッフは総数416名、そのうち医師24名、看護師143名となっている。検査室の構成要員は、検査科学者4名、検査技師4名の計8名である。検査室では、肝・腎機能、アミラーゼ、血球計算、リンパ球数などの測定が可能で、一般的な生化学検査は実施している。一方ELISA測定装置については、DFIDより2001年に供与されたものの、試薬が高価なため現時点では使用していない。また、水の精製装置は故障したままで放置されていた。定期的な機材の点検・保守体制（例えば冷蔵庫の温度確認など）の記録などは確認できなかった。病院内に物品購入のための課があるが、そこは通さずに直接医薬品・試薬等の販売業者より購入している。機器のメンテナンス・修理については、一般的な院内全般のメンテナンス要員はいるが、医療機器専門のメンテナンス要員はいない。

オケネ州立病院では、職員の内訳、患者数などの情報については確認できなかったが、13名が検査室スタッフとして働いている。ELISA測定装置は所有しておらず、HIV検査には迅速検査キットを使用している。迅速検査キットが欠品している場合は、外部の検査室に患者を送っている。HIV検査の他に、

基本的な生化学検査や PCV、総リンパ球数などの測定を行っている。特に乾期に水を確保するのが困難なため、乾期には患者より水代 10 ナイラを徴収している。HIV 感染血液の付着した医療廃棄物は区別して廃棄しているといった説明であったが、実際に現場を確認したところ明確な区別はなされていなかった。

CD4 カウントについては、州内の民間の検査施設及び慈善病院の 2 施設で実施可能であり、ART を受けている患者は半年に 1 回、いずれかの施設にて CD4 カウントを行わなければならない。ただし検査費用は 6,000 ナイラと高く、実際には検査費用を払うことのできる患者のみが測定し、支払うことのできない患者は CD4 の数値は測定せずに ART を受けている。オケネ州立病院での聞き取り調査では、ART が受けられる患者は必要と予想される患者の 20%程度で、CD4 を受けられる患者数（費用負担ができる患者のみ、負担可能な時期に施行）はそのうちの 5～10%のみに留まっていることが判明した。コギ州の保健省は、今後の ART 拡大に向けてビルゲイツ財団に CD4 カウンターの要請書を提出しているとのことである。

(2)アビア州

ウムアビア連邦医療センターは、ベッド数 300、患者数は 1 日あたり約 500 名、スタッフは 921 名、そのうち医師は 90 名、看護師 280 名、検査科学者 18 名となっている。検査は通常の生化学検査はもとより ELISA も試薬を調達して使用している等、装置・試薬共充実していた。医療機器専門の維持管理要員も配置されていた。ただし、CD4 カウンターなど ART のための検査装置はない。病院長は、ART の導入を想定した場合、検査スタッフは能力的には問題はないが、装置の維持・操作のための研修は必要であると認識している。HIV 検査については妊婦及び輸血用血液のスクリーニングの目的で、迅速検査キットにて実施している。検査数は 1 日あたり平均 15 件である。

アマチャラ州立病院は、スタッフ数 97 名、うち医師 3 名、看護師 38 名、患者数は外来も含めて 1 日あたり 250～350 名である。検査室に検査科学者は従事しておらず、検査技師 3 名のみにより運営されている。検査室に機材はほとんどなく、簡単な顕微鏡、遠心分離機があるのみである。病院に発電機はあるが、燃料費が捻出できずに電気の供給が止まっているため、冷蔵庫や電気を使う機器・機材は使用せず、尿検査など試験紙による検査のみを実施している。HIV に関しては、迅速検査キットを用いて妊婦の検査及び輸血用血液のスクリーニングを行っているが、迅速検査キットが 3 ヶ月以上在庫切れのため実施していない。その他、マラリア・梅毒の検査は実施しているとのことであった。

アビア大学病院では先方の了承が得られなかったため、詳細な調査を行うことができなかった。検査室には 1990 年代に連邦保健省より入手した ELISA 測定装置があるが、故障のため現在は使用していない。ウェスタンブロット³⁸や CD4 カウンターなどもなく、実質的には基本的な生化学検査と簡単な検査のみを行っていると予想される。HIV 検査には迅速検査キットを使用、妊婦に対する定常的な検査は行わず、手術・帝王切開など外科的治療が必要な時のみ実施している。

アビア州の検査体制については州保健省の認識どおり、州立病院内に検査室はあるが実質的な機能を果たしておらず、設備・人材ともにレベルが極めて低かった。州保健省は理由として検査要員はいるものの、1)冷蔵庫など機材保管機能がない、2)試薬や測定機器などがなく、3)HIV/AIDS に対する偏見を取り除くためのコミュニティーモビライゼーションが不足している、4)検査技術・能力の蓄積（キャパ

³⁸ ウェスタンブロット法：ゲル電気泳動によって分子量ごとに蛋白を分離し、さらに抗原抗体反応によって特定のタンパク質を発色させてその存在を肉眼観察する方法。発色反応に加えて分子量の情報が得られることから ELISA 法よりも特異性が高いといわれる。

シティビルディング)が足りないため医療検査システムが確立されていない、等の問題をあげていた。検査室の設備・人材の両面でレベルを高める必要性は認識していたが、そのための具体的な予算や活動計画については言及されなかった。州内の連邦病院および州立病院計 15 施設のうち、HIV 検査を実施できるのは今回訪問したアマチャラ州立病院、ウムアヒア連邦医療センター、アビア州立大学病院の他にもう 1 施設のみである。州内に CD4 を測定できる施設はない。

2-3-7 HIV/AIDS 検査の現状

(1)コギ州

コギ州で訪問した 2 施設はいずれも HIV 検査に ELISA は使用しておらず、輸血用スクリーニング、通常の検査のどちらも HIV 迅速検査キットにて判定を行っている。ただし、連邦保健省の HIV 検査キットに関する指針(27 頁「2 - 2 - 1 (6)」参照)は徹底されておらず、それぞれの医療施設で異なる迅速検査キットを使用、その中には WHO の評価リストに掲載されていない製品(エイコン、レッドドット HIV1-2、SODODFX ダイアグノスティクス等)も含まれていた。また、病院スタッフ内の HIV/AIDS に対する偏見は未だに強く、医療従事者の間でも HIV 感染者に対する処置を拒む等の問題が依然として存在することがあげられた。

(2)アビア州

アビア州では、訪問した 3 施設とも HIV の検査には迅速検査キットを使用している。ウムアヒア連邦医療センターの検査室では ELISA 自体は利用しているが、HIV 検査には使用していない。ただしコギ州と同様、ウムアヒア連邦医療センター、アビア州立大学病院ともに WHO の評価リストに掲載されていない製品(Q-スポット)を使用しており、連邦保健省の提唱する HIV 検査の指針はここでも徹底されていなかった。アマチャラ州立病院については、迅速検査キットの在庫切れのため使用銘柄を確認できなかった。

2-3-8 他ドナーの活動状況

(1)コギ州

コギ州は、UNICEF による医療従事者のための PMTCT 教育ならびに世界銀行及びアフリカ開発銀行のローンを受けているとのことであったが、ローンについての具体的な用途は提示されなかった。

(2)アビア州

アビア州では現在、UNFPA がリプロダクティブヘルスの一環として VCT センター設立を支援している。UNFPA アブジャ事務所によると、アビア州で 2 ヲ所(アビア州立大学病院およびンカタリケヘルスセンター)を VCT 設置箇所に選定して職員のトレーニングを終了し、机などの機材の設置を済ませており、HIV 迅速検査キットなどの物品を調達できれば VCT 活動を開始できるとのことであった。しかし、アビアの UNFPA 現地担当者によると、当初は 17 箇所に VCT センター設立を予定していたが、UNFPA アブジャ事務所の指示で 5 ヲ所に変更し、うち 3 箇所(アバサウス LGA、ウグワブーLGA、ンカタリケヘルスセンター)で先行実施の予定であり、ンカタリケヘルスセンターでは情報・教育・コミュニケーション機材の設置やカウンセリングルームの整備が終了している。州保健省の倉庫で UNFPA が調達した VCT センター用の机や椅子を確認したが、現段階では未配布であった。また、5 箇所のうちの 1 箇所を基幹 VCT センターとする予定で、現在この VCT センターの運営を任せることの

できる現地の NGO を探している。

UNFPA は VCT に ART が不可欠であることは認識しており、現在他州への陽性患者のリファラル体制を模索中である。既に ART センターを運営している近隣の州（イモ州：オウエリ連邦医療センター、リバー州：ポートハーコート大学病院）に AIDS 患者を照会する連携を取れるよう検討している。同時に UNFPA ではアビア州政府にも ART の重要性を訴えて、州政府のコミットメントを求めている。

UNFPA のプロジェクトは 2007 年で終了の予定である。その後の運営については州が行うべきとのコメントであったが、具体的な移管計画は現時点ではない。

2-4 調査結果によるサイトでの問題点

現地調査の結果、無償資金協力により本件を進めようとする、以下のような問題が確認された。

- (1) 連邦保健省の策定した全国レベルの HIV/AIDS 対策戦略や ART 戦略はあり、既存の 25 箇所の ART センターも稼動しているが、2005 年度に新規に ART を導入すると決定された 7 州についての具体的な ART 拡大計画がなく、予算措置もなされていない。
- (2) コギ、アビア両州政府とも、連邦政府が把握していなくても独自に HIV/AIDS 対策を計画ないしは実施しているが、予算措置も考慮した上での具体的な活動計画が確認できない。
- (3) 連邦政府・連邦 HIV/AIDS 機関、州政府及び州の HIV/AIDS 機関、県 HIV/AIDS 機関の間の連携が取られていない。どのような活動を計画ないしは実施しているか、互いに把握していない。
- (4) 施設によって HIV/AIDS 対策の実施状況（使用する資機材、ドナー支援内容、各種検査料金設定等）、病院マネージメントの状況等がばらばらであり、連邦傘下の施設でも州立の施設いずれであっても、個別に詳細な調査を行わなければ対象施設の状況を把握できない。この状況は病院でも各種センターでも倉庫でも同様である。
- (5) HIV/AIDS 対策の特徴として資機材が早い速度で変化するため、適切なタイミングで適切な仕様の HIV/AIDS 検査用機材（ELISA 測定装置、血液スクリーニング用の HIV 迅速検査キット、CD4 カウンター）を特定し、調達する必要がある。

2-5 要請内容の妥当性の検討

2-5-1 ELISA 測定装置

ELISA 測定装置については、今回訪問した施設において過去に DFID や連邦保健省が配布していた機材があったが、試薬が高い、故障のため使えない等の理由で、研究機関を除き、輸血用血液の HIV スクリーニング用にはほとんど使用していなかった。また、冷蔵保存の必要な試薬があり、これまで述べてきたような調達・物流システムの現状に照らし、かかる試薬をサイトに輸送するのは困難が予想される。さらに、要請時の ELISA 測定装置使用目的であった輸血用血液の HIV スクリーニング改善に関していえば、今般訪問した施設の大半は HIV 迅速検査キットを使用していた。以上から、輸血用血液の HIV スクリーニング改善を目的として、無償資金協力により ELISA 測定装置を調達することは、時期遅しと考えられる。なお、ELISA 測定装置そのものは HIV のみならず、感染症全般に使用できる機材なので、感染症の研究やサーベイランス用といった目的であれば、調達して有効に使われることは考えられる。

2-5-2 HIV 迅速検査キット

今般調査においては、輸血用血液の安全性スクリーニングのための ELISA 測定装置の代わりに、現

在使用されるようになった同キット調達の可能性を、要請はないものの検討した。同キットは輸血用血液の安全性スクリーニングに加え、VCT センターでも使用しうるので、同センターへの供給も視野に入れた検討を行った。

しかし、2-3 で述べたように、コギでは州立の3箇所ではVCT サービスを実施しているのみであり、3箇所に加えての拡大計画は確認できていない。アビアでも、UNFPA の支援（2005～2007年）を得てVCT を開設する計画であるが、設置予定数も3～17との聞き取り調査結果であり、全容は不明確である。両州で連邦保健省傘下のVCT が設立される計画は、今のところない。

輸血用血液の安全性確保に関し、これを管轄するのは連邦保健省 病院サービス課である。今般調査ではNASCPをはじめとして連邦保健省関係者とのアポが（直前キャンセルや急病等により）適確に取れず、効率的な調査日程が組めなかったこともあり、同課からのヒアリングは実施できなかった。

結局詳細は詰められなかったが、HIV 迅速検査キットの単価や両州のセンター数、また予想される検査数等に照らし、無償資金協力の規模を活用して同キットを調達するには、両州だけでなくかなり数のVCT センターの活動状況を調査する必要がある。しかも、調査して調達の妥当性が確認できたとしても、納品までの間に必要かつ妥当な銘柄が変化する可能性も否定できない。

以上から、HIV 迅速検査キットは、無償資金協力により調達するよりも、足の早い、規模の小さいスキームを活用し、当初対象とした7州にこだわらず、活動状況が明らかなVCT センターをターゲットとする方が、効果的な支援が可能と考えられる。ただし、「ナ」国の調達・物流システムの問題を考慮すると、キットを継続的にVCT センターに確実に輸送する仕組みも検討する必要がある。

なお、アビアを訪問した際、VCT センターの支援を計画中のUNFPA は、HIV 迅速検査キットなどの物品さえ調達できればセンターを開始できると説明し、我が国がHIV 迅速検査キットを調達することによる連携の可能性が示唆された。1-8 で述べたように我が国のスキームに限界がある状況では、他ドナーとの連携による支援は効果的と考えられる。しかし、聞き取ったセンター数も3～17とばらつきがあって必要数を確認できない上、初めに100キット用意し、1ヶ月あたりの消費量を基に必要量を予測して補充する、というUNFPA の考え方を基にすると、VCT センター開始時に必要なHIV 検査キットの費用は、1VCT センターあたり約100～200US ドルであり、VCT センター開始の阻害要因とは考えにくい。

問題はむしろ、UNFPA が計画している基幹VCT センターの運営を任せられるNGO が見つからない、HIV 迅速検査キットの配送システムが確立できていない等が影響していると予想される。また、「ナ」国政府は1-8 で述べたように、各ドナーそれぞれがある部分を丸抱えで支援することを期待しているようなので、我が国の各種スキームの限界と連携の重要性について「ナ」国連邦政府の理解を得るには、時間が必要と考えられる。UNFPA との連携を進める場合には、このような点に考慮する必要がある。

2-5-3 CD4 カウンター

現在の「ナ」国政府のHIV/AIDS 対策の重点である治療に不可欠な機材である。これまで述べてきたように、連邦傘下のART センターは稼働しているが、新規に拡大が予定されている7州については、ART 設置計画を確認できなかった。コギでは州立病院でART を開始しているが、アビアでは開始の予定はない。ART を開始する場合、安定供給が途絶えると患者の薬剤耐性や試薬の欠品・試薬の期限切れ等により検査が行えないといった状況等を引き起こす可能性がある。

また、既存のART センターで現地調査開始前に主流とされていた機種が、現地調査入りした時点で

は既に調達されなくなっており、変化の速度が速い機材といえる。しかも、機材によって使い方が異なるので導入するには研修が必要であるが、変化が早いせいか、「ナ」国政府は使用する機材についての方針を定めていない。他ドナー（例えば PEPFAR）は、同等の機材を供給する際に入念な研修・モニタリングを実施している。

更に、対象州内の医療施設内の検査室レベルが異なることが確認されたため、設置環境について十分な調査を行った上で CD4 カウンターを維持管理できる施設を選定する必要がある。

以上から、CD4 カウンターについても、無償資金協力により調達するよりも、足の早い、規模の小さいスキームを活用し、当初対象とした 7 州にこだわらず、活動状況が明らかな ART センターをターゲットとする方が、効果的な支援が可能と考えられる。なお、当該センターに新しい機材が導入される場合は、必要な試薬を含めてセンターまで確実に輸送するとともに、メーカー等による研修が必要であろう。

2-6 研修計画

2-6-1 ワークショップ開催

2002 年～2004 年まで実施した国別特設研修「ナイジェリア HIV 感染予防対策コース」に参加した 14 名の帰国研修員を対象に、当該研修の評価及びフェーズ 2 の内容の参考とするため、ワークショップを開催したところ、14 名中 9 名が参加した。参加者一覧は次表のとおりである。

	名前	性別	研修年	所属	参加の有無
1	Akpan Peter Richard	男	2004	UTH, Ibadan	Yes
2	Achegbulu Onche Phillip	男	“	USF UTH, Sokoto	Yes
3	Dawha Ishaya Mwajim Kwambali	男	“	NACA, Abuja	No
4	Yakubu Ichiro	男	“	NASCP, Abuja	Yes
5	Ngozi Chiyere Regina Nwanerih	女	2003	NASCP, Abuja	No
6	Fati Abbasidi	女	“	Yobe State	Yes
7	Frederica Oluwafunmilayo Jaja	女	“	NASCP, Abuja	No
8	Nogieru Ogieva Igbinoba	女	“	Edo State	Yes
9	Aderemi Dasalu	男	2002	Lagos	NA
10	Dan Ifeanyi Onwujeka	男	“	NIMR, Lagos	Yes
11	James Jimoh Edo	男	“	NASCP, Abuja	No
12	Marafa Mohammed Iya	男	“	District Hos, Abujua	Yes
13	Levi Geoffrey Uzono	男	“	NASCP, Abuja	Yes
14	Issa Bolakale Kawu	男	“	NASCP, Abuja	No
15	Hassan Saidu Labo	男	“	Prison HQ	Yes

この表から分かるように、首都アブジャ以外の地域からの出席率は 100% (5/5) であったが、首都圏の出席率は 44% (4/9) で、その差は顕著であった。後者の出席率の低さは今後の課題として追跡する必要があると思われる。

2-6-2 「ナイジェリア HIV 感染予防コース」に対するコメント

ワークショップで出された主なコメントは次のとおりである。

とくに 2004 年の研修生はラボ出身であったため、ラボのベンチワークが計画されなかったことは残念であった。

エイズ治療薬と CD4 カウンターが高価であるため、リソースがない地域ではこれらにアクセスが困難である。CD4 カウンターがないところでは、WHO の臨床症状とサロゲート指標を利用することを考慮すべきである（たとえば Kogi 州ではこれが行われていた）。

エイズ治療薬に関する国のガイドラインは存在するが、広く普及していない。そのため州や施設において使い方が統一されていない。

札幌での研修はトレーナーのためのトレーニング（TOT）であった。したがって、研修生は帰国後自分たちのところで同じような研修を実施し、見聞した技術や知識をひろく同僚に伝達すべきである。連邦政府の職員 1 人だけがこれまでこのワークショップを現地で実施している。JICA はこの現地でのフォローアップ・ワークショップについてプロポーザルを提出するように要請している。現地で実施するワークショップについては WHO などの国際機関との協力で実施することが望ましい。

私設の医療機関や医療関係者と研修生の連携も奨励される。というのは、多くの住民は「差別」「偏見」を恐れて、公的機関よりも私設の機関を利用するからである。

2-6-3 フェーズ 2 に向けた課題

参加者から、次の点が指摘された。

研修生のニーズに合った研修内容にすべきである。たとえば、ラボ出身の研修生であれば、実際にラボでの訓練も必要である。

「ナ」国において課題である実際的な問題についてもっと討議するセッションを設けて、日本の経験を共有するようにする。

日本語の特訓をもっと増やし、両国の文化の交流を図るべきである。

医療従事者を HIV/AIDS から予防する方法（たとえば universal precaution）を研修内容に追加すべきである。これによって、医療従事者が持つ「差別」「偏見」を軽減するのに役立てることができる。

多国の研修生が混じった研修（inter-country workshop）は、それぞれの国の経験や実例を共有できるので、一つの国からの研修生による研修（country-focused training）よりも効率的であり、推奨される。

2-6-4 今後の進め方

今後の「ナ」国における取り組みとして、次のことが提案された。

- JICA ナイジェリア事務所は、これらの関係者と引き続き協議し、具体的に計画を立案する必要がある。
- 連邦政府の意向もさることながら、地方の研修生の意見や要望も十分に汲み取れるような連携が必要である。
- WHO はこの種のワークショップに積極的に参加する意思を示しており、JICA ナイジェリア事務所は連邦政府と WHO の連携を調整することが望まれる。

第3章 環境社会配慮調査必要性の有無

3-1 環境社会配慮調査必要性の有無

今回の無償資金協力は、カテゴリーCに該当し実施によって引き起こされる環境への影響はないため、環境社会配慮調査は必要ではないと判断する。

第4章 結論・提言

4-1 プロジェクトの妥当性と検討結果

1-8、2-4、2-5で詳述したとおり、7州を対象とし、ELISA測定装置及び測定用試薬、HIV迅速検査キット、CD4カウンターを無償資金協力により調達することは、現在の状況では困難と考えられる。

国別特設研修「ナイジェリア HIV 感染予防対策コース」フェーズ2はワークショップの結果を踏まえて今後カリキュラムを検討することとなる。現地国内研修については、無償資金協力を進めることが困難と考えられるため、無償と連携する形での実施は想定しない。なお、現地国内研修の実施場所候補として調査したイバダン大学は、実施場所となることに前向きであったが、無償資金協力の実施が困難と考えられることに鑑み、現地国内研修の実施先としての検討は、当面行わない。

4-2 提言

今般の調査の結果、無償資金協力による支援は困難との結論に至っているが、HIV/AIDS対策に対する支援が必要なことには疑いの余地がないので、今後の支援の方向性を検討するのに参考になると考えられる次の点を提言したい。

- (1) 新規に HIV/AIDS 対策の開始が予定されている州に対する支援は、慎重に考えることが望ましい。むしろ、他ドナーと連携し、既存の VCT、ART センターのキャパシティ拡大支援（資機材供与、マネージメント支援等）また両者間のレファラル体制構築支援（マネージメント支援等）、医療従事者の能力拡大支援（研修等）等、既に基盤が構築されている活動のキャパシティ向上や改善を主眼に置く方が、我が国の限られた支援リソースを有効活用できると考えられる。
- (2) 既存の各種センターに対する支援については、新規に立ち上げるリスクはすくなく、また治療を拡大している時期であることからこれから各センターでのサービスの拡大が想定されるため、その機能の充実のための支援を前向きに考える余地がある、なお、検討する際には、現在連邦保健省傘下の ART と PMTCT (VCT センター内包) が異なる部局下にあり、PMTCT から ART へのリファーがなされていない状況 (ミニッツ 6-4 参照) であり、ART の利用の拡大のためにはそのリファーの促進が効果的であることから、可能であれば包括的な支援を検討することが望ましい。
- (3) 一方、拡大する HIV 感染をとにかく食い止めるための足の速い支援に主眼を置き、他ドナーと連携して、新規導入であっても可能な投入を集中的に行い、予防、治療、ケアをできる限り包括する支援を行うのも、一つの考えではある。例えば、UNFPA の VCT センター設置予定州のうち、ART 導入予定のない州に対する ART センターの設置ならびに ARV や検査機材の支援などである。そのためには、対象施設での ART センター設置のための下準備 (用地・スタッフの確保など) ARV 供給・物流システムの確立、州内のレファラル体制の整備等も必要になる。医療従事者に対する訓練も重要であり、訓練内容については研修カリキュラム策定を支援している WHO (34 頁「2-2-2 (6)」参照) との協調が有効であり、協調が順調に進めば現地国内研修といった形態での支援の検討も可能であろう。検討に際しての課題は多いが、このような検討が進むようであれば、現地国内研修先の候補であったイバダン大学と、今後の協力の方向性を検討するといったことも可能となろう。

- (4) 1-8(2)や第2章の随所で述べたように、「ナ」国の HIV/AIDS 対策の現状は、施設ごとにばらばらと言える。現地調査開始前は、対象州をどのように選定するかに腐心したが、今後何らかの支援を検討するのであれば、まず、候補となる施設の現状を詳細に把握し、優良施設を選定する必要がある。更に優良施設については、連邦傘下か州立かを考慮に入れる必要がある。連邦医療センター(3次)の責任機関は連邦保健省であるが、州立病院(2次)が対象となる場合、連邦、州いずれの機関も協議対象となる。今回の調査から、連邦と州の調整には時間と労力を要することが確認できており、その意味では、優良施設の中から連邦医療センターを選ぶことが最も足の早い支援といえる。しかし、レファラル体制の構築や連邦、州の連携促進という観点からは、両施設を対象とできることが望ましい。
- (5) 連邦傘下、州立いずれの施設を対象とする場合でも、それら施設が位置する州の数(モニタリングが可能な程度の数とすることが肝要)や、6地政ゾーン(各ゾーン6州からなる「ナ」国の地域区分)のバランスという「ナ」国固有の事情を考慮する必要がある。このような形で対象施設・州を日本側が選定すると、連邦政府との交渉は難航すると想像されるが、先行する他ドナーですら、実施しやすい州に絞って支援している現状を考慮すると、現実的な考え方といえよう。また、「ナ」国の治安情勢は全般に悪く、治安の悪化により調査が中断する州もあることを考慮して、複数州を対象とすることは必要かと考えられる。
- (6) HIV/AIDS 対策にかかる各種サービスは、診察を除いてすべて有料であり、貧困層を考慮した負担減免制度等の措置は、現時点では取られていない。連邦保健省は HIV/AIDS 検査料金 300 ナイラ~400 ナイラ、ARV 薬料金 1,000 ナイラを推奨価格としているが、施設ごとに料金設定は異なっており、調査した範囲では全体的に同推奨価格より高額であった。「ナ」国一人当たりの平均国民所得(44,160 ナイラ(320US\$)/年)や、国民の70%が1日1US\$以下で生活している現状を考慮すると、この料金は多くの患者にとって負担と考えられ、裨益対象が限定されることが懸念される。支援内容の検討に際しては、各種サービスの安定供給という考え方から、料金設定についても検討の必要がある。
- (7) 各種検査のための資機材は、2-4で述べたように、速い速度で進化している。このため「ナ」国政府が使用機材についての方針を決定できないという事情は理解できるが、結果として、施設ごとにばらばらな資機材が使用される状況となっている。今後何らかの支援を「ナ」国政府が要望するのであれば、変化するという前提でかまわないので国としての使用機材にかかる方針を策定し、それだけでなく各施設に至るまで周知徹底させることが望ましい。

もちろん、このような支援の実現には連邦保健省、対象州のコミットメント、日本サイドからの働きかけも必要であろう。時間は要するが、このように対象施設・州を絞った上で他ドナーとの協調による包括的な支援を継続的に実現することが、比較的有力な選択肢と考えられる。

**MINUTES OF DISCUSSIONS
ON THE STUDY ON THE GRANT AID PROJECT
FOR IMPROVEMENT OF LABORATORY SERVICES ON HIV/AIDS
IN THE FEDERAL REPUBLIC OF NIGERIA**

In response to the request from the Government of the Federal Republic of Nigeria (hereinafter referred to as "Nigeria"), the Government of Japan decided to conduct a Study on the Grant Aid Project for Improvement of Laboratory Services on HIV/AIDS (hereinafter referred to as "the Project") and entrusted the study to the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA").

JICA sent to Nigeria the Study Team (hereinafter referred to as "the Team"), which is headed by Ms. Ako MUTO, Health Team, Project Management Group III, Grant Aid Management Department, JICA and is scheduled to stay in the country from 6 March 2005 to 26 March 2005.

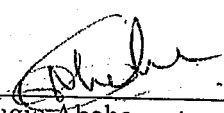
The Team held discussions with the officials concerned of the Government of Nigeria and conducted field surveys at the study areas.

In the course of discussions and field survey, both parties confirmed the main items described in the attached sheets.

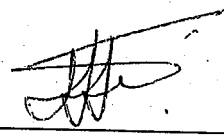
Abuja, 17 March 2005

武藤 亜子

Ms. Ako Muto
Leader
Study Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Dr. Edugie Abebe, mni
Director Public Health
Federal Ministry of Health
Federal Republic of Nigeria



Mr Tijjani Umar
Senior Administrative Officer
National Planning Commission
Federal Republic of Nigeria

ATTACHMENT

1. Objective of the Study

The objective of the Study is to confirm present situation and feasibility of the Project.

2. Background and Purpose of the Project

2-1 Purpose of the Project

The purpose of the Project is to improve laboratory services on HIV/AIDS program.

2-2 Background of the Project

In the year of 2003, the Government of Federal Republic of Nigeria (hereinafter referred to as "Nigeria") made a request for Japan's Grant Aid which title is "the Project for Implementation of Laboratory and Blood safety services" (hereinafter referred to as "the Project"), and which is consist of equipment for ELISA equipment and consumables in 35 blood screening centres and 3 blood banks in all the country. However, the priority of ELISA equipment has become low in blood screening for HIV in Nigeria and the Nigerian government considers that expansion of ART is urgent.

Therefore, the scope of the Project became wider than the original request as follows;

- CD4 counters for ART
- Rapid Test Kit for VCCT
- ELISA equipment for blood screening for HIV

Also, both sides agreed to name the Project "Improvement of Laboratory Services on HIV/AIDS" from now on.

3. Project sites

The States selected by the FMOH were Kogi, Taraba, Yobe, Katsina, Zamfara, Ebonyi, Abia. The possible target facilities are Federal Medical Center or Teaching Hospital (tertiary hospital) and General or State Hospital (secondary hospital).

4. Responsible and Implementing Agency

The Responsible Agencies are Federal Ministry of Health and Ministry of Health in the nominated States. The Implementing Agencies are each facility.

5. Japan's Grant Aid Scheme

5-1 Nigerian side understands the Japan's Grant Aid Scheme explained by the Team, as described in Annex-1.

5-2 Nigerian side will take the necessary measures, as described in Annex-2 and Annex-3, for smooth implementation of the Project, as a condition for the Japanese Grant Aid to be implemented.

6. Summary of the Study

The Team appreciates kind cooperation received from all responsible and implementing Agencies.

The Team made discussions with National Planning Commission (NPC), Federal Ministry of Health (FMoH), National Action Committee on AIDS (NACA), other International donors, and Kogi State Ministry of Health and visits made to the National Institute for Pharmaceutical Research and Development (NIPRD), Nyanya General Hospital, Lokoja Federal Medical Centre, Okene General Hospital among the Project sites.

The Team highly appreciates the effort by the Federal Ministry of Health to establish many strategies and programs especially for ART. The Team also congratulates that the Kogi State Ministry of Health has strong commitment to take HIV/AIDS measures and has already started VCCT, ART and gotten support from other donors.

The Team is impressed that all facilities are well organized. The responsible in each facility manage their staff well, and all staff is diligent. The staff seems to have some skills to carry out their daily works.

Both sides discussed the following:

6-1 Relevance of the Project to Nigeria's HIV/AIDS program

The Team noted that HIV/AIDS prevention and treatment should be comprehensive, consistent, and sustainable. Because the Project is focused on procurement of equipment only and the resources for Japan's technical cooperation are limited, a comprehensive approach should be taken for the smooth implementation and effective contribution of the Project.

FGN response: The Nigerian strategy in the response to the HIV/AIDS epidemic operates a comprehensive approach in the delivery of HIV/AIDS services and has ensured linkages between VCCT and both ART and PMTCT as well as between ART and PMTCT. The Laboratory component is a cross-cutting issue with the laboratory providing support to the other services. The Health sector Strategic Plan (HSSP) 2005-2009 addresses this issue and further strengthening of the linkages between the various programmes is assured (draft copy of the HSSP is attached).

6-2 Sharing information between Federal Ministry of Health and State Ministries of Health

Though the Team highly appreciates the efforts made by Federal Ministry of Health, it was too difficult for the Team to collect necessary information of states during the limited duration despite the strenuous efforts. The Team emphasized the importance of sharing necessary information between Federal Ministry of Health and State Ministries of Health, and the former concurred.

FGN response: Health is on the concurrent list in Nigeria with the 3 tiers of government (Federal, State and Local government) having some degree of autonomy. The FMOH however has various channels of communication with the states including the National Council on Health, a meeting of the Hon. Minister of Health with the various State Commissioners of Health. The FMOH also works closely with all the State AIDS Programme Coordinators in the 36 SMOH and the FCT and this hold for other programmes in the Ministry. As part of the process for the development of the Health Sector Strategic Plan (HSSP) for HIV/AIDS, a situation and response analysis was carried out in 2004. The report will be officially released shortly but the preliminary report is available.

6-3 Network among HIV/AIDS services

The Team found that services such as VCCT, ART, PMTCT, and other HIV/AIDS related services do exist, however the linkage among them is inefficient. Since the Project is focused on procurement of equipment, the Team emphasized the effective network among services is important under the strong ownership and leadership of the Government of Nigeria.

FGN response: As mentioned above, linkages exist between the various services – VCCT, ART, PMTCT, Laboratory and other HIV/AIDS related services. The Federal Ministry of Health (FMOH) has continued to show strong leadership and ownership in the implementation of these interventions.

6-4 Policy implementation on equipment for HIV/AIDS program

According to the interviews and visits, policy implementation on equipment for HIV/AIDS program is not consistent. Under the Japan's Grant Aid Scheme, it takes around two years from determination of the specifications of equipment to the delivery, and once the specifications are decided, they cannot be changed. Therefore, the Team observed that it is very difficult to procure equipment by the Project in this situation.

FGN response: The dynamics of the disease itself and the rapid progress in the area of laboratory services means that equipment used 2 years ago might not be relevant today and that more effective equipment will be used in years to come and has little to do with policy implementation.

6-5 Logistics management and maintenance system on equipment

Though the Team appreciates that the visited hospitals are well organized, management of facility and equipment should be improved.

The Team found out that maintenance system was weak and the maintenance staff for equipment is not deployed in the visited sites. It also seems that there is no record management system of the flow of stocks from the warehouse. The Team found that in some warehouse ARV drugs have been stock out since December 2004. The Team observed that it was very difficult to implement the Project without having appropriate logistics management system.

FGN response: It must be noted that the few sites visited by the team are not representative of

the entire country. Kogi State is not one of the States presently benefiting from the Federal government's ART/PMTCT programme although the FGN plans to extend services to all the states soon. There exist maintenance units for facility and equipment in all the tertiary and most of the secondary hospitals in the country. The FGN programme (in 25 centres across the country) did not experience any stock-out in drugs in 2004. Logistics management is recognised as a priority by our government and steps are being taken to strengthen capacity in this area.

6-6 Feasibility of procuring CD4 counter for ART

The Team found out that ART scale-up is needed. However, at present, ART is not accessible for the most of the needed people. The cost of the ARV drugs and tests is the major burden for their access. CD4 counters are not utilized for the initiation and monitoring of ART even in the place where CD4 counters exist. Therefore, not all is benefited from ART in an equitable manner, which Japanese cooperation considers very important.

FGN response: Globally, less than 5% of those who require ART have access to the drugs. Nigeria has shown tremendous commitment in its response by providing ARVs at minimal cost to not less than 15,000 people living with the virus. In collaboration with the United States government and with funds from the World Bank and the Global Fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) the figures will rise considerably. CD4 counts are utilised for initiation and monitoring of patients in the 25 centres and beyond although the cost of the tests has not allowed for optimal utilisation. It is hoped that with the implementation of this project, the overhead cost for CD4 count will be reduced thereby increasing utilisation.

6-7 Feasibility of procuring rapid test kit for VCCT

Although the situation of VCCT in Nigeria is not clear to the Team, the strengthening only VCCT won't be able to contribute to the improvement of HIV/AIDS program as a whole, unless the network among HIV/AIDS services is firmly established.

FGN response: The use of rapid test kits is not limited to only VCCT but extends to other services like the ART and PMTCT. The FGN PMTCT and ART services are however all linked with VCCT. Stand-alone VCCT centres also exist. Linkages between these stand-alone sites and hospitals offering ART and PMTCT are being strengthened. The FGN in collaboration with other Partners is scaling-up the number of VCCT centres (stand-alone and PMTCT/ART linked).

6-8 Feasibility of procuring ELISA equipment for blood screening for HIV

Blood screening for HIV is mainly done by rapid tests at present according to study till now. The Team found out that ELISA equipment was not efficiently utilized because of high cost of reagent and poor maintenance.

FGN response: With the assistance of the Project, the FGN intends to supply ELISA equipment and reagents to Tertiary sites where there is a larger demand for its use in which case other facilities can refer patients or their samples to these sites for ELISA.

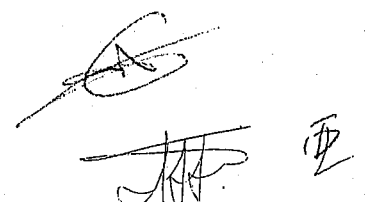
7. Other relevant issues

7-1 The Team requested Federal Ministry of Health to provide the Team with the followings before 31 March;

- Revised request of the Project attached with the answer of questionnaire
- Relevance of the Project to Nigeria's HIV/AIDS program
- ART Scale-up rolling plan in 7 states including budget
- Concrete plan to reduce the cost of ART including drug and testing by using equipment procured by the Project

7-2 The Team requested Federal Ministry of Health to select 2 states (including Kogi state) out of the 7 states previously indicated to be candidate target of the Project.

FGN response: The FGN pointed out that 2 states out of 36 of the country would be inadequate and advised that if a reduction must be made the Japanese government should consider 4 states.



Japan's Grant Aid

The Grant Aid Scheme provides a recipient country with non-reimbursable funds to procure the facilities, equipment and services (engineering services and transportation of the products, etc.) for economic and social development of the country under principles in accordance with the relevant laws and regulation of Japan. The Grant Aid is not supplied through the donation of materials as such.

1. Japan's Grant Aid Procedures

(1) The Japan's Grant Aid Program is executed by the following procedures.

Application (request made by a recipient country)

Study (Basic Design Study conducted by JICA)

Appraisal & Approval (appraisal by the Government of Japan and approval by the Cabinet of Japan)

Determination of Implementation (Exchange of Notes between both Governments)

Implementation (implementation of the Project)

(2) Firstly, an application or a request for a Grant Aid project submitted by the recipient country is examined by the Government of Japan (the Ministry of Foreign Affairs) to determine whether or not it is eligible for Japan's Grant Aid. If the request is deemed appropriate, the Government of Japan assigns JICA to conduct a study on the request. If necessary, JICA sends a Preliminary Study Team to the recipient country to confirm the contents of the request.

Secondly, JICA conducts the study (Basic Design Study), using (a) Japanese consulting firm(s).

Thirdly, the Government of Japan appraises the project to see whether or not it is suitable for Japan's Grant Aid Program, based on the Basic Design Study Report prepared by JICA and the results are then submitted to the cabinet for approval.

Fourthly, the project approved by the cabinet becomes official with the Exchange of Notes signed by the Government of Japan and the recipient country.

Finally, for the implementation of the Project, JICA assists the recipient country in preparing contracts and so on.

2. Basic Design Study

(1) Contents of the Study

The aim of the Basic Design Study (hereinafter referred to as "the Study"), conducted by JICA on a requested project (hereinafter referred to as "the Project") is to provide a basic document necessary for appraisal of the project by the Japanese Government. The contents of the Study are as follows:

- a) Confirmation of the background, objectives, and benefits of the Project and also institutional capacity of agencies concerned of the recipient country necessary for the Project's implementation,
- b) Evaluation of the appropriateness of the Project for the Grant Aid Scheme from a technical, social and economical point of view,
- c) Confirmation of items agreed on by the both parties concerning a basic concept of the Project,
- d) Preparation of a basic design of the Project,
- e) Estimation of cost of the Project,

The contents of the original request are not necessarily approved in their initial form as the contents of the Grant Aid project. The Basic Design of the project is confirmed considering the guidelines of Japan's Grant Aid Scheme.

The Government of Japan requests the Government of the recipient country to take whatever measures are necessary to ensure its self-reliance in the implementation of the Project. Such measures must be guaranteed even through they may fall outside of the jurisdiction of the organization in the recipient country actually implementing the Project. Therefore, the implementation of the Project is confirmed by all relevant organizations of the recipient country through the Minutes of Discussions.

(2) Selection of Consultants

For smooth implementation of the study, JICA uses (a) registered consultant firm(s). JICA selects (a) firm(s) based on proposals submitted by the interested firms. The firm(s) selected carry(ies) out a Basic Design Study and write(s) a report, based upon terms of reference set by JICA.

The consulting firm(s) used for the study is (are) recommended by JICA to a recipient country to also work in the Project's implementation after Exchange of Notes, in order to maintain technical consistency between the Basic Design and detailed Design.

3. Japan's Grant Aid Scheme

(1) Exchange of Notes (E/N)

Japan's Grant Aid is extend in accordance with the Notes exchanged by the two Government concerned, in which the objectives of the Project, period of execution, conditions and amount of the Grant Aid etc., are confirmed.

(2) "The period of the Grant Aid" means one Japanese fiscal year which the Cabinet approves the Project for. Within the fiscal year, all procedure such as exchanging of the Notes, concluding a contract with (a) consulting firm(s) and (a) contractor(s) and final payment to them must be completed.

However, in case of delays in delivery, installation of construction due to unforeseen factors such as weather, the period of the Grant Aid can be further extended for a maximum of one fiscal year at most by mutual agreement between the two Governments.

(3) Under the Grant, in principle, Japanese products and services including transport or those of the recipient country are to be purchased.

When the two Governments deem it necessary, the Grant may be used for the purchase of products or services of a third country.

However the prime contractors, namely, consulting, contractor and procurement firms, are limited to "Japanese nationals". (The term "Japanese nationals" means persons of Japanese nationality or Japanese corporations controlled by persons of Japanese nationality.)

(4) Necessity of the "Verification"

The Government of the recipient country or its designated authority will conclude contracts denominated in Japanese yen with Japanese nationals. Those contracts shall be verified by the Government of Japan. This "Verification" is deemed necessary to secure accountability to Japanese tax payers.

(5) Undertakings Required to the Government of the Recipient Country

In the implementation of the Grant Aid project, the recipient country is required to undertake such necessary measures as the following:

- a) To secure land necessary for the sites of the project, and to clear, level and reclaim the land prior to commencement for the construction,
- b) To provide facilities for distribution of electricity, water supply and drainage and other incidental facilities in and around the sites,
- c) To secure buildings prior to the installation work in case the installation of the equipment,
- d) To ensure all the expenses and prompt execution for unloading, customs clearance at the port of disembarkation and internal transportation of the products purchased under the Grant Aid,
- e) To exempt Japanese nationals from customs duties, internal taxes and other fiscal levies which may be imposed in the recipient country with respect to the supply of the products and services under the Verified Contracts,
- f) To accord Japanese nationals whose services may be required in connection with the supply of the products and services under the Verified Contracts, such facilities as may be necessary for their entry into the recipient country and stay therein for the performance of their work.

(6) Proper Use

The recipient country is required to maintain and use the facilities constructed and equipment purchased under the Grant Aid properly and effectively and to assign staff necessary for the operation and maintenance as well as to bear all expenses other than those covered by the Grant Aid.

(7) Re-export

The products purchased under the Grant Aid shall not be re-exported from the recipient country.

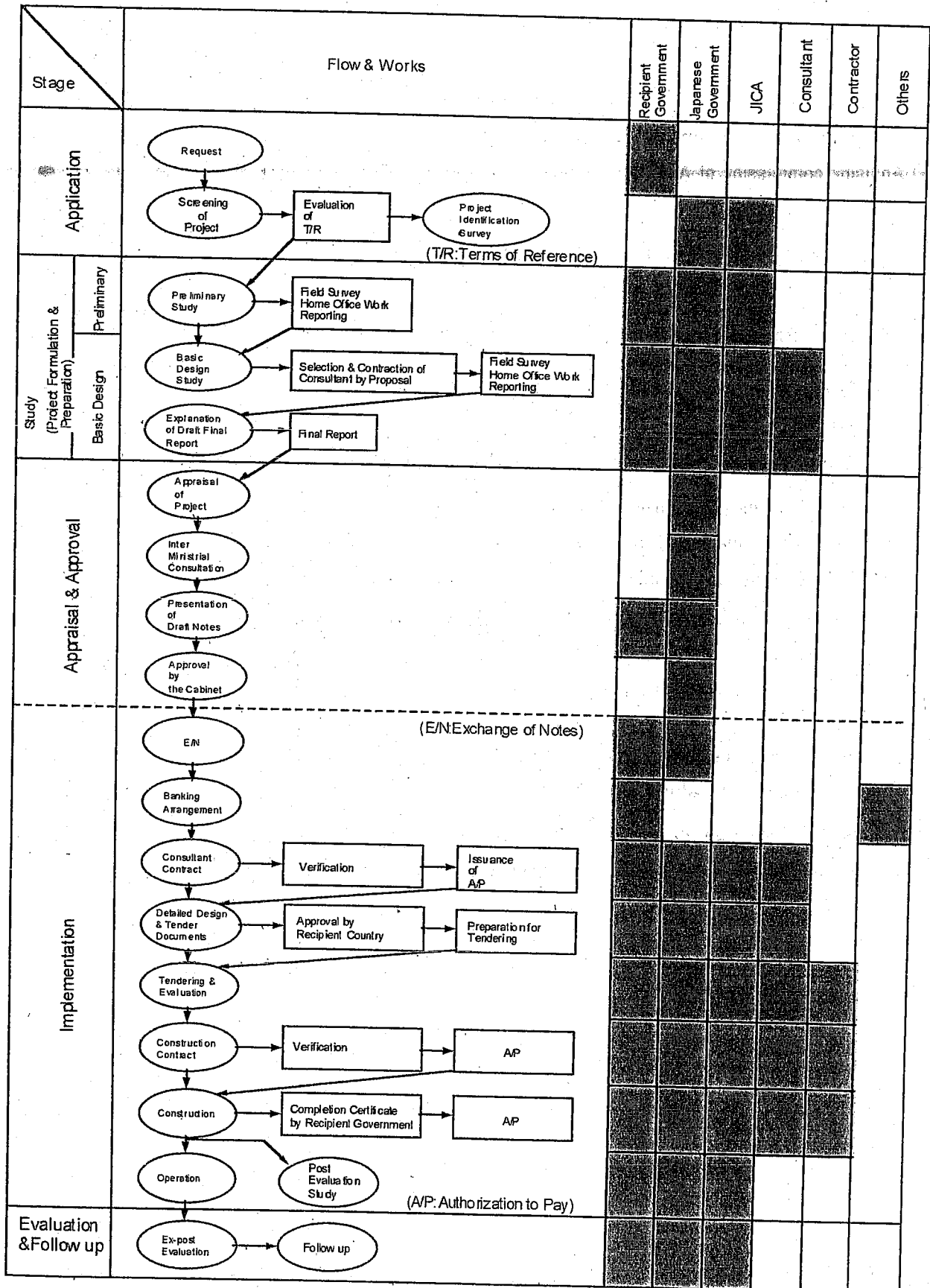
(8) Banking Arrangement (B/A)

- a) The Government of the recipient country or its designated authority should open an account in the name of the Government of the recipient country in an authorized foreign exchange bank in Japan (hereinafter referred to as "the Bank"). The Government of Japan will execute the Grant Aid by making payments in Japanese yen to cover the obligations incurred by Government of the recipient country or its designated authority under the Verified Contracts.
- b) The payments will be made when payment requests are presented by the bank to the Government of Japan under an Authorization to Pay (A/P) issued by the Government of the recipient country or its designated authority.

(9) Authorization to Pay (A/P)

The Government of the recipient country should bear an advising commission of an Authorization to Pay and payment commissions to the Bank.

Flow Chart of Japan's Grant Aid Procedures



[Handwritten signatures and initials]

Major Undertakings to be taken by Each Government

NO	Items	To be covered by Grant Aid	To be covered by Recipient side
1	To bear the following commissions to a bank of Japan for the banking services based upon the B/A		
	1) Advising commission of A/P		●
	2) Payment commission		●
2	To ensure prompt unloading and customs clearance at the port of disembarkation in recipient country		
	1) Marine(Air) transportation of the products from Japan to the recipient	●	
	2) Tax exemption and custom clearance of the products at the port of disembarkation		●
	3) Internal transportation from the port of disembarkation to the project site	(●)	(●)
3	To accord Japanese nationals whose services may be required in connection with the supply of the products and the services under the verified contract such facilities as may be necessary for their entry into		●
4	To exempt Japanese nationals from customs duties, internal taxes and other fiscal levies which may be imposed in the recipient country with respect to the supply of the products and services under the verified contract.		●
5	To maintain and use properly and effectively the facilities constructed and equipment provided under the Grant Aid		●
6	To bear all the expenses, other than those to be borne by the Grant Aid, necessary for the transportation and installation of the equipment		●

収集資料リスト

調査名：ナイジェリア連邦共和国 HIV/AIDS 検査体制整備及び安全な輸血体制整備計画 簡易機材調査

番号	名称	形態	オリジナル・コピー	発行機関	発行年
1	National AIDS and STI Control Programme Implementation Plan 2005-2009 (draft)	図書	コピー	FMOH, NASCP	2005年 2月
2	Situation and Response Analysis to the Health Sector Response to HIV/AIDS in Nigeria (draft)	図書	コピー	NASCP, FMOH	2005年 1月
3	National Policy on HIV/AIDS	図書	コピー	Federal Government of Nigeria	記載なし
4	Guidelines for the Use of Antiretroviral (ARV) Drugs in Nigeria	図書	コピー	FMOH	記載なし
5	Plan to Scale-Up Antiretroviral Treatment for HIV or AIDS in Nigeria 2005-2009	図書	オリジナル	FMOH、WHO	記載なし
6	Rapid Needs Assesment, ARV & PMTCT Programmes Nov 2004 (一部)	図書	コピー	NASCP	2004年 Nov
7	Nigeria National HIV/AIDS Response Review Report 2001-2004(Draft)	図書	コピー	NASCP	記載なし
8	Draft Plan to Scale Up PMTCT Programme in Nigeria(Draft)	図書	コピー	NASCP	記載なし
9	Nigeria National Response Information Management System (NNRIMS): Guidelines and Indicators	図書	コピー	NACA, UNAIDS	2004年 Jan
10	National Blood Transfusion Policy	図書	コピー	FMOH	記載なし
11	Development Expenditure Budget (Capital) 2005	図書	コピー	FMOH	2005年
12	Year 2000 Approved Budget	図書	コピー	FMOF	2000年
13	Information from NASCP(非公開書類) <ul style="list-style-type: none"> • Members of Staff in NASCP • List of Hospitals Having ARV Centres • Distributions of Health Facilities in Nigeria • Health Manpower in Nigeria 1995-2000 • Amount and Percentage of Federal Budget 	図書	コピー	FMOH (引用元不明)	記載なし
14	National Agency for Food & Drug Administration and Control Directorate of Registration & Regulatory Affairs (HIV/AIDS Test Kits)	図書	コピー	NAFDAC	2004年 5月
15	National Agency for Food & Drug Administration and Control Directorate of Registration & Regulatory Affairs (ARVs)	図書	コピー	NAFDAC	2005年 2月

番号	名称	形態	オリジナル・コピー	発行機関	発行年
16	Abia HIV/AIDS State Strategic Framework 2005-2009 (Draft)	図書	コピー	アビア州政府 (SACA)	2005年
17	CDC/UMD-ACTION Asokoro Laboratory Training Center Training Schedule	図書	コピー	CDC/UMD-ACTION Project	2005年 3月
18	"Implementation of the ARV Access Programme in Nigeria"	図書	PPT	NASCP	2005年 3月
19	Report of the Rapid Needs Assessment of the National ART and PMTCT Centers	図書	PPT	NASCP	2004年 11月
20	Implementation of the National PMTCT Programme	図書	PPT	NASCP	記載なし
21	UNFPA Reproductive Health Annual Project Workplan in Abia (Draft)	図書	コピー	UNFPA	2005年 2月
22	Staff Normal Roll in Lokoja Federal Medical Center, Kogi State	図書	コピー	Lokoja Federal Medical Center	2004年 12月
23	The Nigeria HIV/AIDS Partnership	書類	コピー	記載なし	記載なし
24	The Role of the IHVN ACTION Project in the President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) in Nigeria	PPT (ファイル)	コピー	IHV	2005年 3月
25	National Guidelines for HIV/AIDS Voluntary Counselling and Testing	図書	オリジナル	FMOH	2003年 12月
26	Information Brochure NIPRD (National Institute for Pharmaceutical Research and Development)	図書	オリジナル	NIPRD	記載なし
27	UNFPA Nigeria Brochure	図書	オリジナル	UNFPA	記載なし
28	Nigeria AIDS Responsive Fund (NARF) Brochure	図書	オリジナル	Pathfinder International, CIDA	記載なし
29	Guidelines for the registration of Food, Cosmetics, Medical Devices and Bottled Water in Nigeria	図書	オリジナル	NAFDAC	記載なし
30	HIV/AIDS in Nigeria Technical Report (1989-1999)	図書	オリジナル	NIMR	2000年 12月
31	The Human Virology Laboratory Profile 2001-2003	図書	オリジナル	NIMR	2003年 9月
32	HIV/AIDS in Nigeria Bibliography Report	図書	オリジナル	NIMR	2000年 12月
33	Nigeria's Contributions to Regional and Global Meetings on HIV/AIDS/STIs 1986-2003	図書	オリジナル	NIMR	2003年 9月

番号	名称	形態	オリジナル・コピー	発行機関	発行年
34	Background Document for the Training Modules on the Use of Antiretroviral Drugs in Nigeria	図書	オリジナル	NIMR	2003年
35	Training Modules on Antiretroviral Drugs in Nigeria	図書	オリジナル	NIMR	2003年
36	Background Document for the Training Modules on Laboratory Tests and Monitoring of HIV Infection	図書	オリジナル	NIMR	2003年
37	Training Manual on Laboratory Tests for the Diagnosis and Monitoring of HIV Infection	図書	オリジナル	NIMR	2003年
38	National Health Sector Strategic Plan For HIV&AIDS in Nigeria (draft)	図書	コピー	FMOH, NASCP (NACA, WHO, UNAIDS, USAID, DFID, PHR)	2005年 2月
39	Nigeria: Rapid Assessment of HIV/AIDS Care in the Public and Private Sectors	図書	コピー	USAID	2004年 8月
40	HIV/AIDS Emergency Action Plan (HEAP)	図書	コピー	NACA	2002年 3月
41	National HIV/AIDS/STIs Control Programme National Policy on HIV/AIDS/STIs Control	図書	コピー	FMOH	2002年 11月
42	HIV/AIDS Emergency Action Plan A 3-Year Strategy to Deal with HIV/AIDS in Nigeria	図書	コピー	NACA	記載なし
43	Situations of ARV Drug Use in Nigeria November 2003	図書	コピー	FMOH (WHO)	2003年 11月
44	Nigeria 2003 Demographic and Health Survey Key Findings	図書	コピー	Nigeria DHS	記載なし
45	Nigeria: Rapid Assessment of HIV/AIDS Care in the Public and Private Sectors	図書	コピー	PHR plus	2004年 8月
46	Scaling Up Antiretroviral Treatment in the Public Sector in Nigeria: A Comprehensive Analysis of Resource Requirements	図書	コピー	PHR plus	2004年 2月
47	2003 National HIV Sero-prevalence Sentinel Survey	図書	コピー	FMOH、NASCP	2004年 4月
48	Nigeria	図書	コピー	Policy Project, Nigeria (US)	記載なし
49	Access to Drugs for HIV/AIDS and related opportunistic infections in Nigeria	図書	コピー	Policy Project (US)	2002 9月
50	Taraba State, Nigeria Report of the In-Depth Assessment of the HIV/AIDS Situation	図書	コピー	FHI, Impact, USAID	2001 2月

番号	名称	形態	オリジナル・コピー	発行機関	発行年
51	Document of the World Bank	図書	オリジナル	WB	2001 7月
52	USAID/Nigeria Country Strategic Plan 2004-2009	図書	コピー	USAID	記載なし
53	NIGERIA Country situation analysis	図書	コピー	UNAIDS	記載なし
54	HIV/AIDS in Nigeria Situation, Response, and Prospects	図書	コピー	Policy Project, Nigeria (US)	2003 10月
55	WHO Country Cooperation Strategy; Federal Republic of Nigeria	図書	コピー	WHO	
56	Sustainable development in Nigeria: Ten years after RIO National Assessment Report	図書	コピー	FMOH	2002 9月
57	Protfolio of Grants in Nigeria	図書	コピー	Global Fund	2005
58	カントリーレポート ナイジェリア HIV 感染予防対策	図書	コピー	JICA 札幌センター	2002- 2004