

中華人民共和国
甘肅省HIV/エイズ予防対策プロジェクト
事前評価調査報告書

平成 18 年 3 月
(2006年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

中華人民共和国（以下、「中国」と記す）においては、沿海部、雲南・四川省等の内陸部を中心としてHIVの感染が拡大しています。輸血・献血から、性交渉、薬物、医原性と感染経路も複数にわたっており、中国政府も近年対策を強化していますが、人口流動、地方貧困部等の社会的な問題と重なって拡大しかねず、その強化が急務となっています。

中国衛生部はこれらの課題を改善するために、特に内陸部で流動人口が300万人を超えているなど甘粛省における対策強化を要請してきました。衛生部としては、内陸部での甘粛省での経験を他の省に適応できるかという点についても期待しているところです。

かかる要請を受け、国際協力機構は、事前評価調査団を2005年10月から11月にかけて派遣しました。

本報告書は、同調査団の調査結果等を取りまとめたものです。ここに、本調査にあたりまして、ご協力を賜りました関係各位に対しまして深甚なる謝意を表すとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第です。

平成18年3月

独立行政法人国際協力機構

理事 松岡 和久

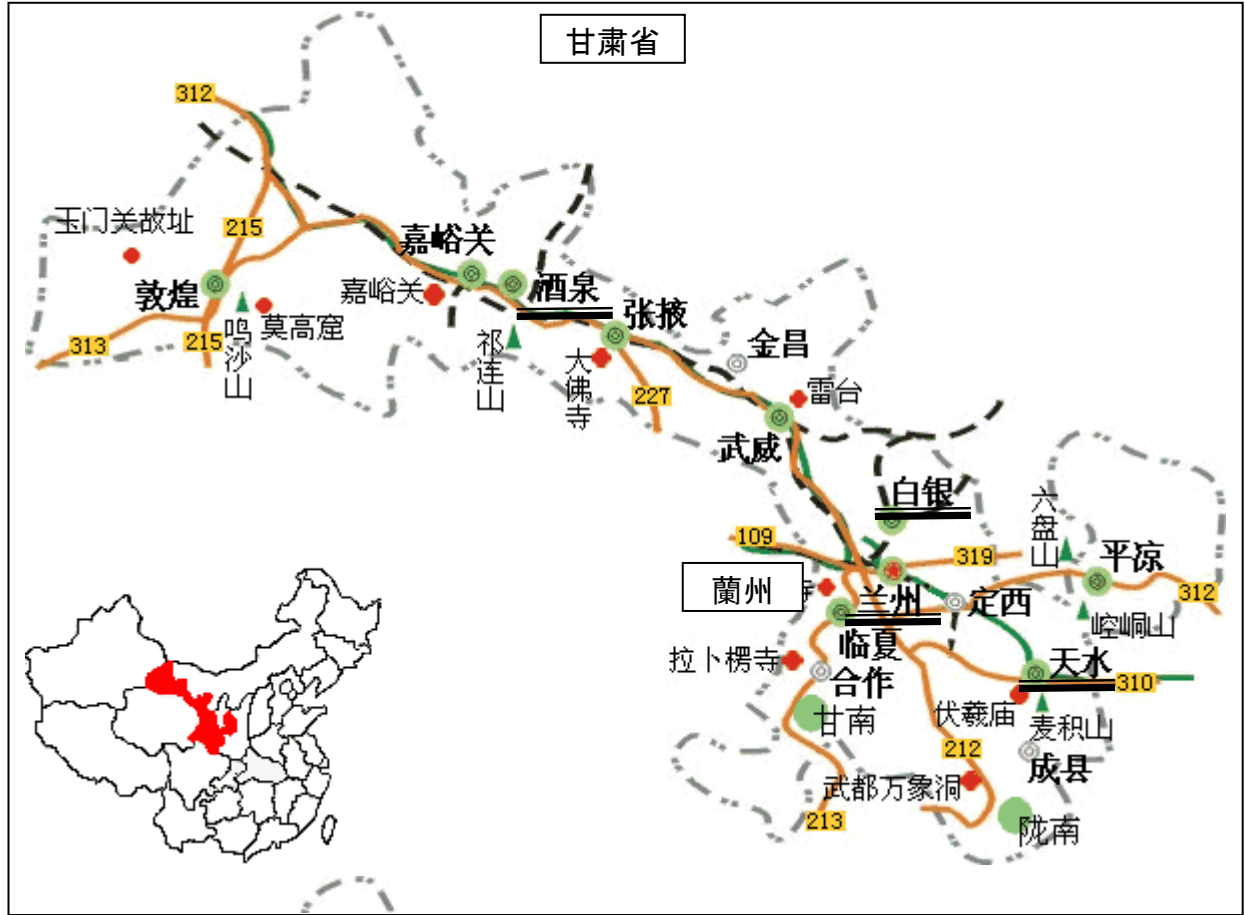
China: Administration



801668 (5)

Province-Level Names

Characters	Pinyin	Pronunciation	Characters	Pinyin	Pronunciation
安徽	Anhui	ahn-way	辽宁	Liaoning	lee_ow-ning
北京	Beijing	bay-jing	内蒙古	Nei Mongol	nay-mung-goo
福建	Fujian	foo-jee_en	宁夏	Ningxia	ning-she_ah
甘肃	Gansu	gahn-soo	青海	Qinghai	ching-hi
广东	Guangdong	g_wong-doong	陕西	Shaanxi	shun-she
广西	Guangxi	g_wong-she	山东	Shandong	shahn-doong
贵州	Guizhou	g_way-joe	上海	Shanghai	shong-hi
海南	Hainan	hi-nan	山西	Shanxi	shahn-she
河北	Hebei	huh-bay	四川	Sichuan	ssu-ch_wan
黑龙江	Heilongjiang	hay-loong-jee_ong	天津	Tianjin	te_en-jin
河南	Henan	huh-nan	新疆	Xinjiang	shin-jee_ong
湖北	Hubei	hoo-bay	西藏	Xizang	she-dzong
湖南	Hunan	hoo-nan	云南	Yunnan	yu_oon-nan
江苏	Jiangsu	jee_ong-su	浙江	Zhejiang	juh-jee_ong
江西	Jiangxi	jee_ong-she			
吉林	Jilin	jee-lynn	台湾	Taiwan	tie-wan



下線が、モデル対象地



甘肃省疾病预防控制中心（奥）
中国中央政府により対策予算が
増額され建て直し中であつた。



甘肃省疾病预防控制中心カウンセリングルーム



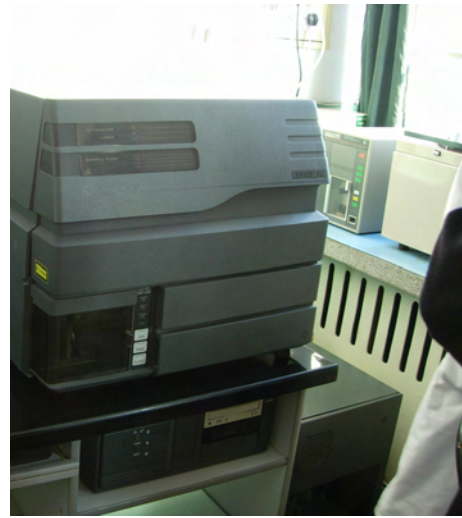
各種パンフレット



無料で各省へ配布されている中国製ネビ
ラピン



蘭州大学病院附属第1病院
甘肅省最大の病院



蘭州大学病院附属第1病院
甘肅省唯一のフローサイトメトリー



蘭州肺科病院での協議



蘭州肺科病院



蘭州血液センターでの協議



蘭州血液センター



甘肅省から南東約 300 km
清水県金集郷周辺



清水県金集郷鎮衛生院（ヘルスセンター）
献血による登録された感染者が省内で最も
多い。



清水県衛生局による啓発活動



性産業従事者への予防啓発活動

略 語 表

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	エイズ（後天性免疫不全症候群）
ART	Antiretroviral Therapy	抗レトロウイルス薬を用いた三剤併用療法
ARV	Antiretroviral	抗レトロウイルス薬
CARES	(China) Comprehensive Aids Response	チャイナ・ケアーズ（プログラム）
CHARTS	China AIDS Roadmap Tactical Support (Project)	中国エイズロードマップ戦略支援プロジェクト
CDC	Center for Disease Control and Prevention	疾病予防管理センター
DFID	Department for International Development	英国開発庁
EWRRS	Early Warning Rapid Response System	早期予防警報反応システム（プログラム）
KFW	Kreditanstalt für Wiederaufbau	ドイツ復興金融公庫
HIV	Human Immunodeficiency Virus	HIV（ヒト免疫不全ウイルス）
IEC	Information, Education and Communication	情報、教育と通信
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
KAP	Knowledge, Attitude and Practice	知識、態度、行動（調査）
R/D	Record of Discussions	実施協議議事録
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome	重症急性呼吸器症候群
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	国連合同エイズ計画
UNDP	United Nations Development Programme	国連合同計画
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation	国連教育科学文化機関
UNFPA	Joint United Nations Fund for Population	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
UNDOC	United Nations Office on Drugs and Crime	国連薬物犯罪事務所
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
USNIH	United States National Institutes of Health	米国国立衛生研究所
VCT	Voluntary Counseling and Testing	自発的カウンセリングと検査
WB	World Bank	世界銀行
WFP	World Food Programme	世界食料計画
WHO	World Health Organization	世界保健機構

目 次

序 文
地 図
写 真
略語表
目 次

第1章 事前評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-1-1 プロジェクトの背景と内容	1
1-1-2 調査の目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者リスト	4
第2章 要 約	7
第3章 協議と調査結果	8
3-1 プロジェクトの基本計画の概要と協議経緯	8
(1) プロジェクトの名称	8
(2) 協力期間	8
(3) 対象地域	8
(4) 実施体制とターゲットグループ、受益者	8
(5) 上位目標	9
(6) プロジェクト目標	9
(7) 協力内容	9
(8) モデルサイト	10
(9) 投入	11
3-2 協力分野の現状と課題	12
3-2-1 HIV/エイズの現状と対応	12
(1) 中国のHIV/エイズの現状と中国政府の主要政策	12
(2) 甘肅省のHIV/エイズの現状	14
(3) 省衛生庁、省疾病予防管理センター(省CDC)の実地体制	16
(4) 甘肅省HIV/エイズ対策への取り組み	18
(5) 甘肅省主要関連機関のHIV/エイズ対策への取り組み	23
(6) 甘肅省医療施設のHIV/エイズ対策への取り組み	24
(7) 他ドナーの甘肅省HIV/エイズ対策への取り組み	26
3-2-2 甘肅省HIV/エイズ対策の課題	27
(1) 性感染症と性産業従事者に対する予防啓発の不足	27

(2) 不十分なサーベイランス	28
(3) 院内感染防止策が不徹底	29
(4) HIV/エイズ予防対策従事者の知識や技術の不足	29

付属資料

1. 協議議事録	33
2. 事前評価表（案）	43
3. 簡易プロジェクト・ドキュメント案	53
4. 帰国報告会時資料	89

第1章 事前評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

1-1-1 プロジェクトの背景と内容

中華人民共和国（以下、「中国」と記す）におけるHIV感染は、急増の危機にあるとされ急ピッチで対策強化に取り組まれている。2001年のHIV感染者の増加率は46.4%増、2002年末に全国で報告されたHIV感染者数は40,560名、そのうち、エイズ患者は2,639名となっている。感染経路は、「薬物の静脈注射による感染：63.7%を、血漿による感染：9.3%を、性感染：8.1%。」と報告されている（2003年）。一方、2002年末までで推定感染者数は100万人を超えたと推計されている。特に昨今、急速にエイズ患者が増加しており、このまま放置されれば2010年には中国のエイズ患者が1000万人に達するとの報告もされている。

HIV/エイズ対策を阻害している要因としては、①認識の低さ（エイズ疾病情報の報告漏れ、指導者の関心の低さ等）、②啓発教育不足、③ハイリスク行為の短期間での排除が困難である点、④エイズ情報収集が不十分であることなどが、2002年12月に報告されている。

かかる状況に鑑み、中国政府は国内のHIV/エイズ対策を強化すべく、日本政府に対し、要請を提出するに至った。

当初の要請は、対象地域が10省と広大であり、かつ協力内容も調査・予防・検査・診断・ケアと包括的な内容であったこと、要請と同時に中国側が多くの援助機関に門戸を開いたことから、支援機関も急増し各省における取り組みも大きく変化している状況にあったことなどから、要請内容について相手側関連機関との協議を続けてきた。

最終的に、流動人口が多く今後の感染拡大が危惧されていること、中国政府が支援を強化している西部の貧困省であり、一旦HIVの感染が拡大すると被害が甚大となること、相手側が協力を十分認識していることなどから、甘粛省を対象とした要請として整理されるに至った。

また、甘粛省自体は、感染状況を把握するサーベイランス体制が整っている状況ではないが、限定的な情報からは一時期輸血による感染は拡大したと見られるが、感染者の爆発的な拡大期には至っておらず、協力の中心は感染予防を中心とした協力が想定されるなか、調査が実施されることとなった。

1-1-2 調査の目的

本案件は、中国（甘粛省）におけるHIV/エイズ対策の強化及び強化を通じた経験等を全国に裨益させることを目的としている。これらの点を踏まえ、本事前評価調査団は、中国甘粛省におけるHIVの現状と対策に係る関連情報を収集し、技術協力プロジェクトの概要を中国衛生部、甘粛省関連機関と協議・合意することを目的とした。

(1) 情報収集事項

1) 中国国家レベルの現状及び対策、甘粛省の位置付けの確認

- ・中国衛生部、疾病対策局、関連主要ドナー（WHO、UNAIDS等）からのヒアリングを通じた情報収集
- ・主要なHIV/エイズ対策の情報
- ・予防に関するHIV/エイズ対策に関する政策、中央政府と省、県以下の役割分担等

- ・甘肅省の一般的な保健指標とその位置付け
 - ・WHO、UNAIDSによる援助方針等
- 2) 甘肅省レベルの問題
- ・政策、予算、各組織の役割、分担
 - ・具体的な医療水準
 - ・流動人口
 - ・医療従事者再教育制度・郷鎮衛生院レベル医療従事者の研修制度

(2) 相手側関係機関との協議事項

上記調査項目に基づき協力案を作成し、相手側関係機関と協議する。

1-2 調査団の構成

氏名	担当	職位
藤谷 浩至	総括	JICA中国事務所 次長
遊佐 敢	協力計画	JICA人間開発部感染症対策チーム 職員
立川 夏夫	技術参与	国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター医療情報室 室長
島田 俊子	評価分析	アイ・シー・ネット株式会社コンサルティング部 コンサルタント
李 忠 金	通訳	中日友好翻訳会社 社長

1-3 調査日程

	月日	内容	場所
1	10/19 (水)	<島田> 成田10:35 (NH905) →北京13:15 15:00~ JICA中国事務所打合せ 16:30~ 在中国日本大使館	
2	10/20 (木)	WHO訪問 14:30~15:30 UNAIDS訪問 (松浦、島田) <島田、通訳> 北京17:10 (MU2416) →蘭州19:20	
3	10/21 (金)	8:30~12:00 省衛生庁との打合せ (中国側参加者: 省衛生庁、省CDC、省公安厅、省人口計画生育委員 会、省赤十字会、省婦人連盟、市衛生局、市CDC、省 血液センター 14:30~18:00 午前中の引き続き	8:30~12:00 寧臥荘会議室 14:30~18:00 蘭州市衛生局、市CDC (サイト市CDC)
4	10/22 (土)	8:30~12:00 訪問、打合せ (中国側参加者:省衛生 庁、省CDC、市衛生局、市CDC、榆中県衛生局、 CDC) 14:00~18:00 訪問、打合せ <遊佐、立川> 成田10:35 (NH905) →北京13:15 16:00~ 北京漁陽飯店にて打合せ (藤谷、遊佐)	榆中県衛生局、県CDC 榆中県2か所の鎮衛生 院

5	10/23 (日)	(書類整理) <藤谷、遊佐、立川> 北京10:30 (CA1271) →蘭州 12:35	
6	10/24 (月)	8:30~12:00 訪問、打合せ 14:00~18:00 訪問、打合せ (中国側参加者: 省衛生庁、省CDC、省計画生育委員会)	甘肅省CDC 省計画生育委員会
7	10/25 (火)	8:30~12:00 訪問、打合せ 14:00~18:00 訪問、打合せ (中国側参加者: 省衛生庁、省CDC、他の視察サイト 地の責任者) <藤谷> 蘭州18:00 (CA1222) →北京20:00	蘭州大学第1病院、蘭 州市肺科病院、省血液 センター 省赤十字会、省婦人連 盟
8	10/26 (水)	8:30~12:00 蘭州→天水 14:00~18:00 訪問、打合せ (中国側参加者: 省衛生庁、省CDC、天水市衛生局、 市CDC)	天水市衛生局、市CD C、市人民病院
9	10/27 (木)	8:30~12:00 天水市→金集郷→清水県 14:00~18:00 訪問、打合せ (中国側参加者: 省衛生庁、省CDC、天水市衛生局、 市CDC、清水県衛生局、県CDC、金集郷)	郷衛生院 清水県衛生局、県 CDC、人民病院
10	10/28 (金)	8:30~12:00 清水県→蘭州 14:00~18:00 打合せ	寧卧荘賓館
11	10/29 (土)	8:00~12:00 予備日 14:00~18:00 PDM案の修正	寧卧荘賓館
12	10/30 (日)	M/M案の作成 <藤谷> 北京8:20 (HU7231) →蘭州10:20	寧卧荘賓館
13	10/31 (土)	8:30~12:00 フィードバック、打合せ (中国側参加者: 省衛生庁、省公安厅、省人口計画生 育委員会、省赤十字、省婦人連合会、省CDC) <藤谷、遊佐、立川、島田、通訳> 蘭州18:00 (CA1222) →北京20:00	寧卧荘賓館
14	11/1 (火)	衛生部、中国CDCとの協議	
15	11/2 (水)	衛生部、中国CDCとの協議	
16	11/3 (木)	遊佐、立川、島田 北京14:50 (NH906) →成田	

1-4 主要面談者リスト

(1) 中国側関係者

1) 衛生部

王立基	国際合作司副司長
李明柱	国際合作司アジアアフリカ處處長
孫新華	疾病控制司エイズ予防抑制管理处处长
迂密萍	アジアアフリカ処職員迂回

2) 中国疾病予防管理センター〔Center for Disease Control and Prevention : 以下、「中国CDC」と記す（疾病預防控制中心）〕

王立秋	中国疾病預防控制中心性病エイズ予防管理センター 副研究員 （中国衛生部国際合作司項目管理事務室 副主任）
殷文娟	中国疾病預防控制中心性病エイズ予防管理センター 副研究員 （中国衛生部国際合作司項目管理事務室 項目官員）

3) 甘肅省衛生庁

王曉明	副庁長
李存文	副庁長
滕貴明	疾病制御處處長
曹曉原	医政処副處處長
王春道	疾病制御処職員

4) 甘肅省衛生庁疾病予防管理センター（以下、「省CDC」と記す。疾病預防控制中心）

王健	主任
孟蕾	副主任
席滄海	性病エイズ病科主任醫師
劉新風	性病エイズ病科副科長

5) 甘肅省人口計画生育委員会

尚裕良	副主任
王坤	科学技術处处长
馬天洲	法律法規处处长

6) 甘肅省・蘭州市婦人連合会

李燕青	甘肅省副主席
李芳	甘肅省權益部部長
迂莉莉	蘭州市婦人連合会副主席

7) 甘肅省公安厅

趙田広	治安処職員
-----	-------

8) 甘肅省血液センター

王軍	主任
周克礼	副主任
李尚志	副主任

9) 蘭州大学付属第1病院

余勤	副院長
----	-----

王建民 医務部
陳紅 感染科主任
趙麗 検査科主任

10) 甘肅省蘭州肺科病院

馬建軍 院長
牛晨霞 副院長
周春 副院長
馬繼忠 副院長

11) 甘肅省立人民病院

張儉 感染予防科主任

12) 甘肅省蘭州市衛生局

施興明 局長
蘇国栄 疾病予防管理處處長

13) 甘肅省蘭州市疾病予防管理センター

(以下、「蘭州市CDC」と記す。疾病預防控制中心)

李志遠 副主任
李英 性病エイズ科科长
劉成宏 業務科科长
陳福臨 性病エイズ科

14) 甘肅省天水市衛生局

李西林 副局長
趙春鈴 公衆衛生處處長

15) 甘肅省天水市疾病予防管理センター

(以下、「天水市CDC」と記す。疾病預防控制中心)

劉宝隶 主任
高介亮 副主任
権福才 性病エイズ科科长

(2) 日本側関係者

1) 在中国日本大使館

西川 隆久 一等書記官

2) JICA中国事務所

松浦 鈴香 所員
桑内 美智子 所員

(3) 国際機関

1) 世界保健機構 (WHO)

Dr. Wiwat Rojanapithayakorn

Ms. Katharine Poundstone Technical Officer (Surveillance and Prevention/SIDA Fund)

2) 国連合同エイズ計画 (UNAIDS)

Dr. He Jinglin National Programme Officer

3) 中国エイズロードマップ戦略支援プロジェクト (CHARTS)

Dr, Yu Dongbao Project Manager, Deputy Director

Ms Effe Yang Project Officer

Mr. Shi Kai Project Officer

第2章 要約

中国ではHIV感染者数は推定84万人で、そのうちエイズ患者は8万人に上っている（2003年）。HIV/エイズの蔓延は、感染者数、感染経路、感染地域の観点からも年々深刻化している。これに対して中国政府はHIV/エイズ予防に関する政策や国家プログラムの実施、組織・制度の整備強化に努めており、特に2003年の重症急性呼吸器症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS）騒動以降、一層積極的に取り組んでいる。

しかし一方で、①指導者レベルの強いリーダーシップの不足と関係機関同士の調整不足、②感染の規模と動向を把握するサーベイランス制度の不備、③質の高いデータ収集、管理、分析、活用できるHIV/エイズ予防対策従事者の数の圧倒的不足や能力不足、③感染リスクの高い行動をとるグループ（ハイリスクグループ）への予防措置の不十分など、これらの対策が急務である点も報告されている。

このような状況下、中国政府はHIV/エイズ対策強化に対する協力を日本政府に要請した。当初の要請は10省を対象とし、調査から予防、検査、治療とケアに至る包括的な内容への支援であった。対象地域が広大すぎる点や、多くの援助機関が協力を一斉に開始し、中国のHIV/エイズ対策を取り巻く状況が一転した時期でもあり、日本側は中国側の関連機関と慎重に協議してきた。その結果、HIV感染者とエイズ患者の数は現在少ないものの、流動人口と性感染症例の増加から今後の感染拡大が危惧され、B型肝炎の発生率が全国1位で医療行為を通じた感染（医原性感染）拡大の可能性が高いにもかかわらず十分な措置がとられていない西部甘粛省を対象とする要請書が提出された。

これを受けて、事前評価調査団が2005年10月19日から11月3日の日程で派遣された。調査期間中、甘粛省衛生庁や省CDCほか関係機関へのインタビューと協議を通じて、同省のHIV/エイズの現況と各機関の取り組みを調査した。また、異なるレベルの医療施設を視察し、医療関係者や数人のHIV感染者とエイズ患者から聴き取りをして、政府の支援や治療状況を確認した。北京では衛生部や中国CDC、在中国日本大使館、JICA中国事務所と、プロジェクトの基本計画について協議した。

その結果、本プロジェクトは中国第2位の貧困省でHIV/エイズ予防管理体制が不十分な甘粛省を対象に、性感染症患者や性産業従事者、結核患者のHIV/エイズ予防策と院内感染防止策の整備を目指すことになった。具体的には次の3点を重視する協力内容で合意した。第一に性感染症患者と性産業従事者向けのHIV/エイズ予防活動を、啓発教育や自発的カウンセリングと検査（Voluntary Counseling and Testing : VCT）の効果的な実施を通じて促進する。第二にHIV感染者を早期に発見し、今後の感染動向や予防対策に役立てるため、上記対象グループと結核患者のHIV抗体検査を含むサーベイランスを強化する。第三に同省でのHIV/エイズ感染拡大の潜在的要因にもなりうる院内感染を防止強化していく。

これら合意内容が協議議事録（Minutes of Meeting : M/M）にまとめられ、日本側事前評価調査団と中国側衛生部との間で署名された。

第3章 協議と調査結果

3-1 プロジェクトの基本計画の概要と協議経緯

(1) プロジェクトの名称

和名：甘肅省HIV/エイズ予防対策プロジェクト

英名：HIV/AIDS Prevention Project in Gansu Province

本プロジェクトは「予防」に焦点を絞った協力内容であるためプロジェクト名に明記すること、対象地域である甘肅省を明記することを中国側と日本側で合意した。

(2) 協力期間

2006年5月～2009年4月（3年間）

(3) 対象地域

甘肅省（中国西部、人口2600万人）

中国側からは、当初10の省や自治区を対象としたHIV/エイズ対策への協力が要請されていたが、日本側からあまりにも広範囲のため対象地域の見直しを打診し、甘肅省を協力対象とすることになった。本事前評価調査時には、以下にあげる点から、甘肅省が現在のHIV感染者とエイズ患者の数は少ないものの、今後HIV感染拡大の危険性が高い地域であることを中国側と日本側で再確認した。

- ・ 他省への出稼ぎ労働者などの流動人口が多いこと
- ・ 性感染症例件数が増加していること
- ・ 2004年の新規発見結核感染患者数が約1万人と多いこと
- ・ B型肝炎の発生率が全国1位と悪く、医療行為を通じた感染の可能性が高いこと

また次の点からも、甘肅省でHIV/エイズ予防対策の協力を行う必要性と妥当性が高い点を双方で確認した。

- ・ 1人当たりのGDPが全国で最下位から第2位の貧困省で住民の約70%が貧しい農民層であるため、人間の安全保障の観点からもHIV/エイズが一般住民に蔓延しないよう早期予防管理体制の強化が急務であること
- ・ 中央政府からは包括的なHIV/エイズ対策の実施を要求されているが、これまでドナーからの協力が限られており、また貧しい省であるため十分な予防措置がとれていないこと

(4) 実施体制とターゲットグループ、受益者

実施機関	甘肅省衛生庁
実施関連機関	①甘肅省、市・州、県・区のCDC ②甘肅省、市・州、県・区レベルの医療施設と一部郷鎮医療施設 ③HIV/エイズ予防活動に関する政府関連機関

ターゲット グループ	モデルサイトの性感染症患者、性産業従事者と結核患者
最終受益者	甘肅省住民

(5) 上位目標

プロジェクトで実施した院内感染防止策とハイリスクグループに対するHIV/エイズ予防対策が他省に適用される。	
指標 1	プロジェクトで導入したアプローチが他省で採用された事例数。

プロジェクト終了後、3～5年後に発現するだろう間接的、長期的な効果やインパクトを上位目標と位置づけ、内容について関係者間で協議した。中国側、特に甘肅省関係者からは、将来的には現在の低いHIV感染率を維持し、中央政府から認知され、他省にも適用可能な対策の実践を目指して本プロジェクトに臨みたい意向が示された。したがって、この点を反映した上位目標を設定した。

(6) プロジェクト目標

ハイリスクグループ（性感染症患者、性産業従事者）と結核患者のHIV/エイズ予防策と院内感染防止策が整備される。	
指標 1	異なるレベルの医療施設における院内感染防止ガイドラインが策定される。
指標 2	性産業従事者、性感染症患者に対するHIV/エイズ予防介入ガイドラインが策定される。
指標 3	結核患者におけるHIV/エイズスクリーニングと啓発戦略が策定される。

中国側と日本側でプロジェクト目標の要約について議論した際に、「早期HIV/エイズ予防対策の整備」や「早期予防警報制度の整備」などが案としてあげられた。プロジェクトが早期予防対策の一部に対する協力であることは間違いないが、甘肅省関係者からは実際の協力範囲よりも中国政府が推進する「包括的な内容」を想定する発言が多くみられた。また、「早期予防警報制度の整備」は国連開発計画が甘肅省で実施中のプロジェクトの名称に類似していた。したがって、プロジェクトの協力範囲が拡大解釈されないように、日本側から限定的な表現でプロジェクト目標を提案したところ、これに中国側も同意した。

プロジェクト目標の指標については、具体的に何をもって整備されると判断するかについて中国側と議論した。その際、成果指標との違いが明確になるように留意し、またカウンターパート機関である省CDCが主体的に取り組める現実的な内容にあたるかどうか慎重に議論し、上述のとおり決定した。指標3については成果と活動の規模から考慮して指標1と2ほどのガイドライン策定ではなく、「戦略が策定される」が適当であるという結論に至った。

(7) 協力内容

本プロジェクトは、基本的に中国側が進めている包括的HIV/エイズ対策のうち、その取り組みが不十分である課題について協力する内容となった（なお、課題の詳細については、「3

－ 2 － 2」を参照)。

成果 1	モデルサイトで性産業従事者を含む性感染症患者に対するHIV/エイズ感染予防活動が促進される。
成果 2	性産業従事者と性感染症患者、結核患者のサーベイランスが強化される。
成果 3	モデルサイトで院内感染防止活動が強化される。

成果 1 と成果 2 の性産業従事者を含む性感染症患者に対する取り組みは、当初の日本側の想像以上に、甘肅省CDCが強く要望してきた内容である。中国のHIV/エイズ対策の中でも性産業従事者への取り組みは昨今開始されたばかりで、また中国社会では取り締まりの対象であり、取り組みが難しい課題である。そのため、「性産業従事者」という用語の取り扱いについても中国側に確認したところ、プロジェクトの内容にも明示したい旨、発言があった。省衛生庁や省CDCから、現場レベルでは関係機関の連携・協力が得られない傾向があるため、JICAというドナーの後ろ盾がある本プロジェクトで積極的に扱いたい意向が示された。なお、結核患者のサーベイランスと院内感染防止活動は、事前評価調査中の関係者の聞き取りや視察を通じて、日本側の問題意識として提示した内容である。この点については、中国側からも同様にHIV感染率が低い現在だからこそ確実に取り組むことが重要であるという問題意識が示され、プロジェクトの協力内容に含めることで双方合意した。なお、この結核患者に対するサーベイランスや付随する活動は既存制度（各CDCで患者に薬を処方する際）を活用して行うため、業務量は性産業従事者や性感染症患者に比べ少なくなる見込みである。

このほか、中国側からは研修事業を通じた省全体のHIV/エイズ予防対策従事者の能力向上への協力要請が再三なされた。これに対して日本側も、早期予防体制整備の観点からHIV/エイズ予防対策従事者や関係者の能力向上は必要不可欠であることを確認した。協議の結果、研修事業を成果達成の手段として捉え、各成果の活動として組み込むことで合意した。また、省全体のHIV/エイズ予防対策従事者に対する研修事業は省CDCが担う重要な業務であること、後述するモデルサイトの経験を省内に普及させる必要があることから、モデルサイトに限らず省全体の関係者向けの研修事業をプロジェクトの協力範囲に入れることも、双方で合意した。

中国側から最後まで要請があったのが、治療に関する協力である。現在、治療中の患者が20人と少ないながらも、治療経験が少ないこと、今後患者の増加が見込まれるため、協力対象にできないかとの言及があった。この点については、日本側から治療強化の意義には同意するものの、全面的に協力するにはエイズ患者数が少なく時期尚早であるため、成果レベルの協力はできないことを伝えた。その代わりに一部治療を含む内容の研修や視察を実施していくことを中国側に提案し、最終的に合意に至った。

(8) モデルサイト

甘肅省の面積は日本と同程度、人口も約2600万人と規模が大きいこと、また3年間とプロジェクト期間が短く、自ずと投入が限られることから、モデルサイトを設定し、そこで集中的に活動を実施することにした。

中国側からは、地域的バランスや性産業従事者が多いこと、流動人口が多いことから、蘭

州市、天水市、酒泉市、白銀市の4つの市からそれぞれ2～3の区・県を選定したいと提案がなされた。日本側はこれら4市の選択に同意するものの、3年間で確実に成果をあげるためには、1～2の区・県に絞り込み集中的に投入を行うべきではないかと説明した。この件については、実施協議議事録（Record of Discussion：R/D）署名までに双方で協議し、最終決定することになった。

（9）投 入

日本側の投入は次のとおりである。

専門家派遣	長期専門家は、チーフアドバイザーと調整員の2人を予定している。短期専門家は年間8人程度の派遣とする。
機材供与	後述を参照。
研修員受入れ	年間9人程度の本邦研修を実施する。
現地業務費	プロジェクトの実施に必要な経費を負担する。

中国側の投入を以下に示す。

カウンターパートの配置	プロジェクト業務に従事する甘粛省衛生庁、省CDCのカウンターパートの配置と、衛生部や中国CDCからも研修講師など必要に応じてスタッフの派遣に協力する。
土地、建物、付帯施設の提供	省衛生庁と省CDCはプロジェクト専門家の執務室や業務に関連する付帯施設を提供する。
プロジェクト運営経費の負担	プロジェクト専門家執務室の光熱費などを負担する。

なお、日本側の投入のうち、中国側から次の資機材について支援要請があった。

1) 県CDCへのHIV抗体スクリーニング検査ラボの設置

甘粛省衛生庁と省CDCは、中央政府の財政支援を得て、2005年中に全86県のうちの50県にHIV抗体スクリーニングラボを設置する予定である。日本側に対して、残りの県についての支援要請がなされた。ラボの設置は中国政府が掲げるHIV/エイズ予防対策の計画に合致しており、また本プロジェクトで取り組むサーベイランスの強化と性産業従事者や性感染症患者に対する予防強化とも密接に関係がある。しかし、日本側は要請県数が多すぎるため、今後、各県の状況と日本側の予算状況に応じて協力範囲を検討することを決め、これを中国側に伝えた。

2) 迅速診断検査キット

迅速診断検査キットは、名前のおりこれを導入すればHIV抗体検査の結果が即日わかるというものである。中国側は、性感染症クリニック外来患者とすべての結核患者を対象にするHIVエイズ検査の際にこのキットを利用したいと説明した。日本側は、迅速診断検査キットの導入が、本プロジェクトが目指している性産業従事者や性感染症患者などハイリスクグループのHIV抗体検査受診率向上につながる可能性があるため、基本的に同キットへの支援について同意した。ただし日本側は、全省を対象にするのではなく、モデルサイトの性感染症クリニックでオペレーショナルリサーチの一環として迅速診断検査キットを導入

し、検査率向上との関係で分析した結果を衛生部や中国CDC、省政府などに提示していくことを提言した。中国側も日本側の案に同意した。

3) 80か所のVCTセンター設置

現在甘粛省CDCは一部の県と市・州合計20か所のCDC内に、VCTセンターを設けており、同様のセンターを80県のCDCに設置してほしいという要請がなされた。これに対して日本側は、重点的にモデルサイト内でのVCTセンター設置であれば協力できる旨を説明した。協議の結果、本プロジェクトでは既存のVCTセンターのようにCDCの建物内部ではなく、交通のアクセスがよく、出入りが人目にさらされない場所での試験的VCTセンター設置を検討していくことを、双方で確認した。

4) 研修関連機材

中国側から、プロジェクトのモデルサイトを含む市レベルでの研修実施に必要なパソコンやプロジェクターなど、各種研修機材への協力要請がなされた。日本側は必要性については同意するものの、すべてのモデルサイトにこれらの機材が必ずしも必要とは考えておらず、各モデルサイトの状況と日本側の予算状況に照らし合わせて検討することを説明した。中国側もこれに同意した。

5) 地方巡回指導のための車両

中国側の説明によると、モデルサイトでの巡回指導やプロジェクトの効果をモデルサイト以外の地域に拡大させる際に車両2台は必要だという。この要請に関して日本側は、甘粛省の大きさと活動内容から車両の必要性は同意するものの、省衛生庁や省CDCが持っている車両の走行距離なども含めた現況と、日本側の予算に照らし合わせて、最終的な協力範囲を検討することを中国側に伝えた。

3-2 協力分野の現状と課題

3-2-1 HIV/エイズの現状と対応

(1) 中国のHIV/エイズの現状と中国政府の主要政策

中国は人口が多いため成人のHIV陽性率は0.1%未満と低いが、中国CDCによれば2003年のHIV/感染者は推定84万人、うちエイズ患者は8万人に上るといふ。1985年の初の感染者の確認以来、HIV累積報告件数が年々増加し、図3-1にみられるように地域的にも拡大している。



出典：「A Joint Assessment of HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care in China (2004)」、State Council AIDS Working Committee Office/National Centre for AIDS/STD Prevention and Control, China CDC, UNAIDS China Office

図3-1 HIV感染者数の地域的分布（1985～2004年までの報告件数）

HIV感染経路は2003年の統計で、静注薬物濫用者による注射針の使いまわしによる感染が43.9%と最も高く、続いて商業血液センターでの献血者や血漿ドナーの感染が24.1%¹、異性間の性的接触19.8%、同性間の性的接触11.1%となっている。

これに対して中国政府は、「中国エイズ予防・管理中長期計画（1998～2010年）」や「中国エイズ予防・管理行動計画（2001～2005年）」を策定し、HIV/エイズ予防と管理を優先課題と位置づけた。とりわけ2003年のSARS騒動以降、中国政府は本格的にHIV/エイズの蔓延を阻止するため、同対策に関する様々な政策や戦略を策定し、組織・制度の整備を進めている。2002年には28省の127郡を対象に「チャイナ・ケアーズ（China Comprehensive Aids Response : China CARES）」と呼ばれる、コミュニティベースのHIV/エイズ予防ケアプログラムを発足させた。2004年2月に国務院23部とHIV/エイズの深刻な7つの省政府からなる国務院エイズ作業委員会事務局を設置し、関連部署間の連携・強化をはじめ、予防から治療・ケアに至る包括的なHIV/エイズ対策の推進に着手した。これと同様の委員会が各省、市・州、県レベルの様々な関連機関に設置されるようになった。2003年には「4つの無料、1つのケア（Four Free and One Care Policy）」政策を打ち出した。具体的に4つの無料とは、①農村住民や都市部の貧困層のエイズ患者に対して無料の抗レトロウィルス治療の提供、②無料のHIV抗体検査、③無料の母子感染予防サービス、④エイズ孤児に対する無料教育の提供—を意味している。また1つのケアは、感染家族に対する生活保護など社会・経済的支援を指す。このほか、貧困農村部で売血や輸血による感染拡大が露呈したため、国債により中央財政と地方財政を投入し、全国に安全献血（血液）センターを次々と建設している。また、潜在的な感染者を早期特定し感染拡大を防ぐため、各CDCにHIV抗体スクリーニング検査ラボを設置し、検査技師に対する研修実施など検査体制の確立を急速に進めてい

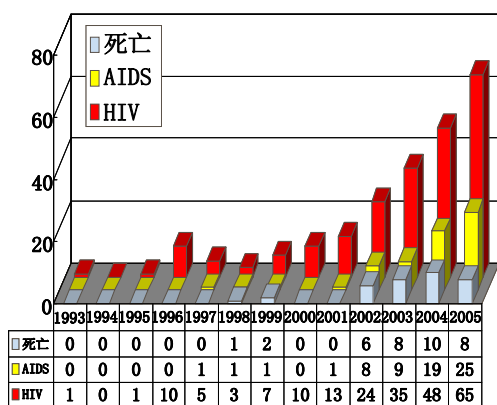
¹ 中国ではそれまでの個人供血（売血）制度に代わって、血液確保のため1978年から1998年まで成人男女ともに献血義務を有するとした公民義務献血制度があり、農村部を中心に商業ベースの血液センターができた。これらのセンターのうち、血漿売買が盛んな地域では消毒されていないチューブや使いまわしの注射で血漿を取り除いたあとにその血液を献血者に戻す行為が行われていたため、HIV感染者が多く発見された。1994年には商業ベースの血液センターを閉鎖し、献血事業の改善を目的に1997年に新しい献血法が可決し、翌年1998年から施行されている（殷国慶、河原和夫著「中国における血液事業の展開と課題」参照）。

る。

(2) 甘肅省のHIV/エイズの現状

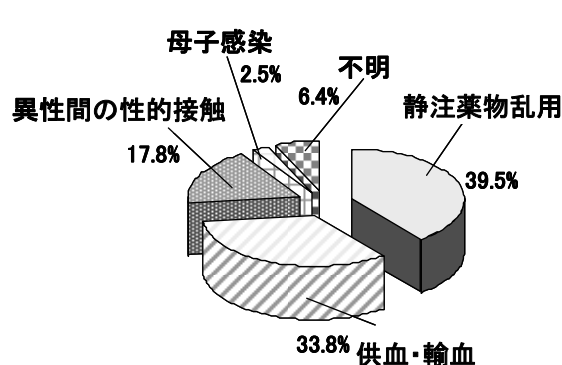
甘肅省は中国の西北部、黄河の上流に位置し、古来よりシルクロードに通じる交通の要衝である。面積は45万km²で、黄土高原、内蒙古高原、チベット高原が交差する山地型高原のため、海拔は省内のほとんどで1,000m以上ある。2004年の総人口は2618万人。うち都市部の人口が約30%弱で、残り70%の人口が農村部に居住する。少数民族は219万人で、総人口の8.4%にあたる。省内は12の市と2つの少数民族自治州があり、さらに86の県(市、区)、1,497の郷、鎮、それに111の町、1,7719の村に分けられる。甘肅省は近年工業生産が伸びているが、農業中心の省で、2004年の国内総生産は1558億9300万元²、1人当たりの国民総生産は5,022元である。内陸部で生態環境が悪く、水資源も少ない厳しい環境のため、省内86県のうち約半数にあたる43県が国家開発貧困扶助の重点貧困県に指定されている。これら重点貧困県は省総人口の約65%に相当する。

甘肅省初のHIV感染者が発見されたのは1993年で、2005年9月現在の累積HIV感染者数は222人、うちエイズ患者は65人で、既に35人が死亡している。省CDCによると、死亡者数は少ないものの発見が遅いためか、エイズ患者の死亡率は全国平均の24.6%に比べ、80.9%と高い。感染者は省内すべての14市・州から報告されており、図3-2が示すとおり、特にサーベイランスを実施しはじめたここ1~2年の間に多くの感染者が発見されている。また図3-3にみられるように、主な感染経路は静注薬物濫用者による注射針の使いまわしによる感染で39.5%を占める。続いて過去の供血や血漿ドナーの感染が33.8%、異性間の性的接触17.8%、母子感染が2.5%となっている。



出典：甘肅省CDC提供資料

図3-2 甘肅省のHIV感染者数、エイズ患者数、死亡件数の推移



出典：甘肅省CDC提供資料

図3-3 甘肅省のHIV感染経路

既述のとおり、現在の甘肅省のHIV感染者、エイズ患者の数は比較的少なく、感染者の多くは感染リスクの高い行動をとるグループ、ハイリスクグループに属している(表3-1)。省CDCによるとハイリスクグループの中でも、今後HIV感染者が増えるのではないかと懸念

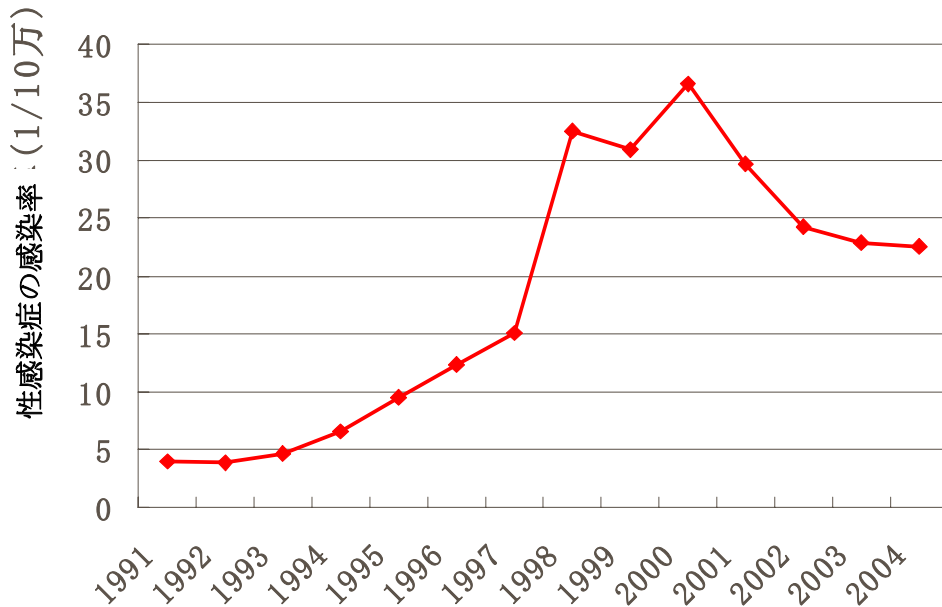
² 1元は約15円(2005年11月現在)。

しているのは、性感染症患者や性産業従事者、出稼ぎ労働者だという。図3-4のとおり、性感染症患者件数は年々増加する傾向がみられる。性産業従事者、出稼ぎ労働者は共に流動人口である場合が多く、動向を捉えることが非常に困難であり、省CDCとしても十分な対策が行えていないことを認めている。

表3-1 甘肅省ハイリスクグループの概要

グループ	特徴とHIV/エイズ感染のリスク	課題
麻薬常習者	麻薬使用者は登録で5万人、推定8～10万人。麻薬使用法は圧倒的に吸引式が多い。しかし、静脈注射も1995年には2.8%が2003年には16.5%とその比率が増えている。同時期の注射器の使いまわしもゼロから37.3%まで上昇した。	麻薬常習者の取り締まりは近年強化されている。留置所や薬物中毒更生施設におけるHIV抗体検査も進められている。麻薬常習者が出稼ぎ労働者のように流動人口である場合は、特定が難しくアプローチしにくい。
性感染症患者	毎年約30%の割合で増加している。	悪質な個人クリニックも存在しており、効果的な治療サービス体制は確立していない。性感染症患者や疑いのある者でも積極的にクリニックや病院に行かないケースも多いと考えられ、実態が把握しにくい。
性産業従事者	推定7～8万人。多くは都市部に集中し、ホテル、レストラン、マッサージ店、サウナ店で働く。売春宿で働く直接性産業従事者より上記別業種の店で働きながら時々性産業に従事している間接性産業従事者のほうが圧倒的に多いといわれている。一般的に教育水準が低く、HIV/エイズ予防に関する知識が乏しい。不特定多数の客と性行為を行うにもかかわらずコンドームの使用が徹底されていない。省CDCによれば、コンドームの使用率は50%以下だろうという。	性産業は法的に禁止されているため、取り締まり強化の対象となっている。そのため性産業従事者にアプローチしにくい。また、彼女らを雇用する営業者の協力を得にくい。間接性産業従事者が多く、また特定の場所に定住しない移動人口が多いため、アプローチしにくい。
出稼ぎ労働者	甘肅省から他省への出稼ぎ労働者が圧倒的に多く、省衛生庁の推定では約350万人。甘肅省中部、東部からの農民出身の出稼ぎ労働者が多い。一般的に教育水準が低く、HIV/エイズ予防を含め健康情報や知識が乏しい。男性で性的に活発な年齢層が多く、家族から離れて生活するため、性行為や麻薬使用など感染リスク行動をとる可能性が高い。	集団出稼ぎ労働者は比較的動向が把握しやすいが、個人の出稼ぎ労働者は特定が難しくその実態・動向を把握するのは非常に困難である。

出典: 関係者の聞き取りをもとに事前評価調査団作成

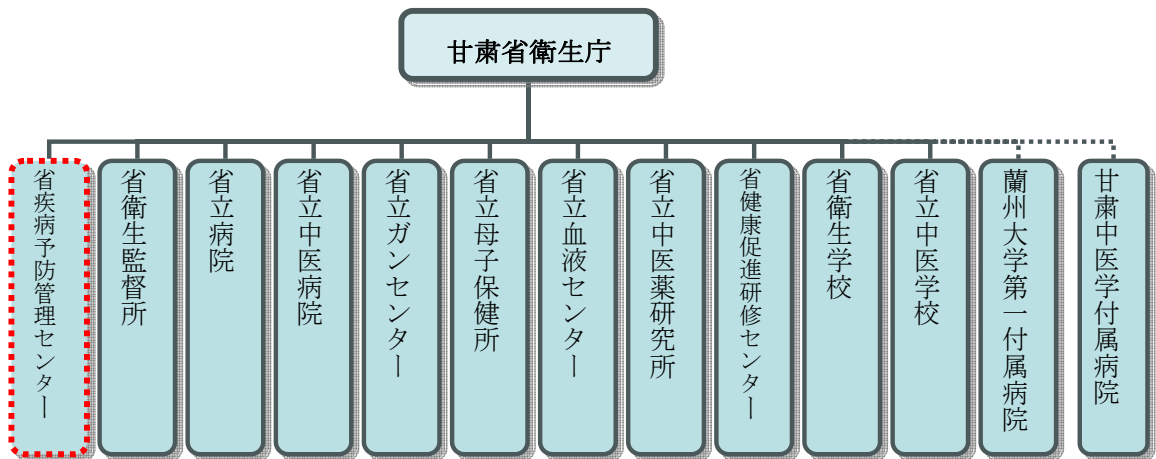


出典: 甘肅省CDC提供資料

図3-4 甘肅省における1991～2004年の性感染症の感染率

(3) 省衛生庁、省疾病予防管理センター（省CDC）の実施体制

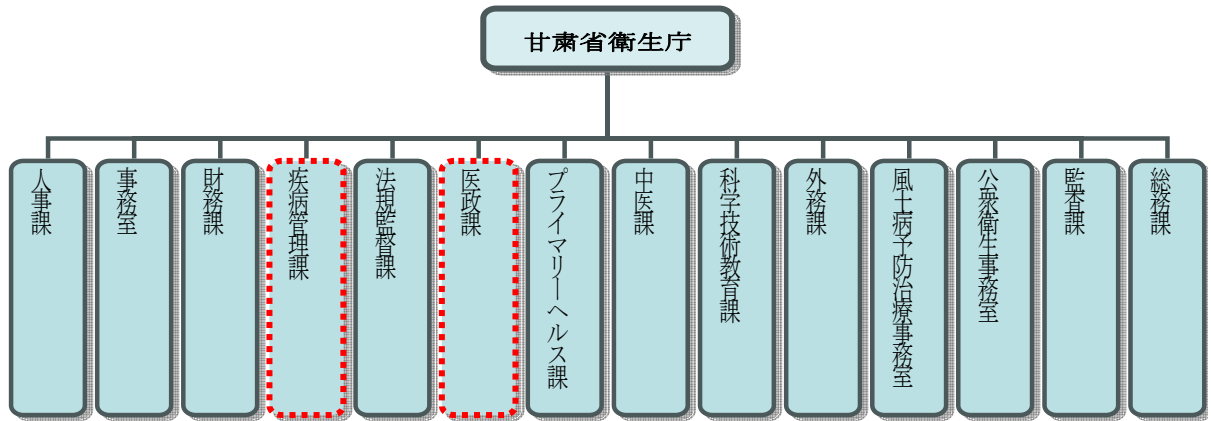
本プロジェクトの実施機関である甘肅省衛生庁は、省内の衛生行政の指導・監督を担っている。省衛生庁が管轄する主な機関は図3-5のとおりで、本プロジェクトの実務レベルの実施機関、省CDCも含まれる（点線部分）。省内で管轄する機関は合計4,131か所、衛生行政従事者は約10万人である。



出典: 甘肅省衛生庁提供資料

図3-5 甘肅省衛生庁管轄機関

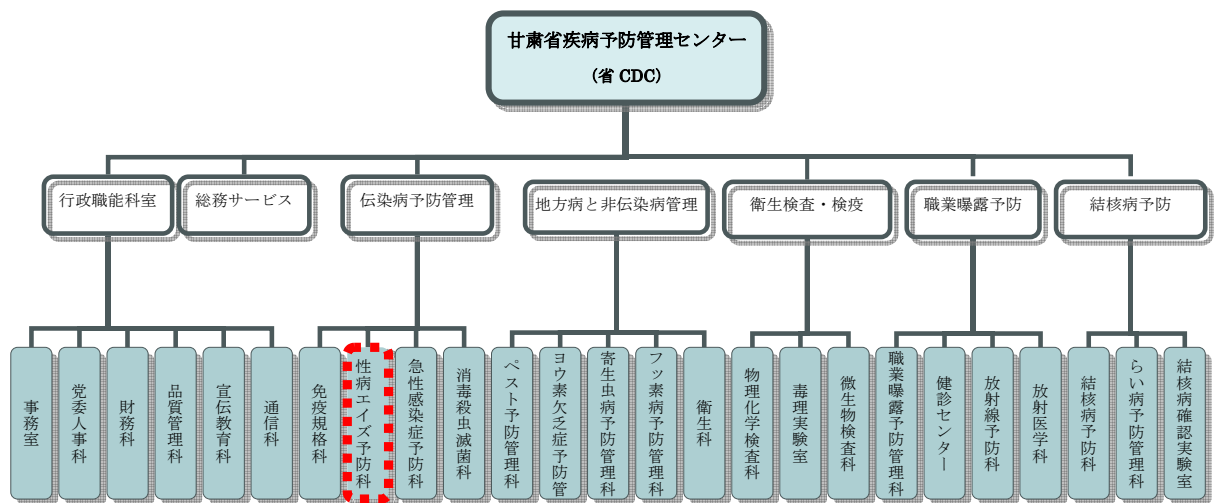
本プロジェクトの主な窓口となるのは甘肅省衛生庁疾病管理課で、2004年5月に副省長をトップとする省エイズ予防対策委員会の事務局も同課の中にある。なお、本プロジェクトの成果3、院内感染活動に関する活動は医政課が主導的役割を果たす（図3-6参照）。



出典：甘粛省衛生庁提供資料

図 3 - 6 甘粛省衛生庁組織図

本プロジェクトの実施機関のうち省衛生庁は衛生行政を司る機関で、図 3 - 7 に示す省 CDC は、感染症や地方病などの疾病予防管理を担当する技術機関である。スタッフ数は 406 人、うち技術スタッフは 306 人である。同センターの性病エイズ予防科が HIV/エイズと性感染症に関する業務を担当しており、①疫学（スタッフ数 5 人）、②検査（5 人）、③VCT（2 人）の 3 つのサブセクションに分かれている。

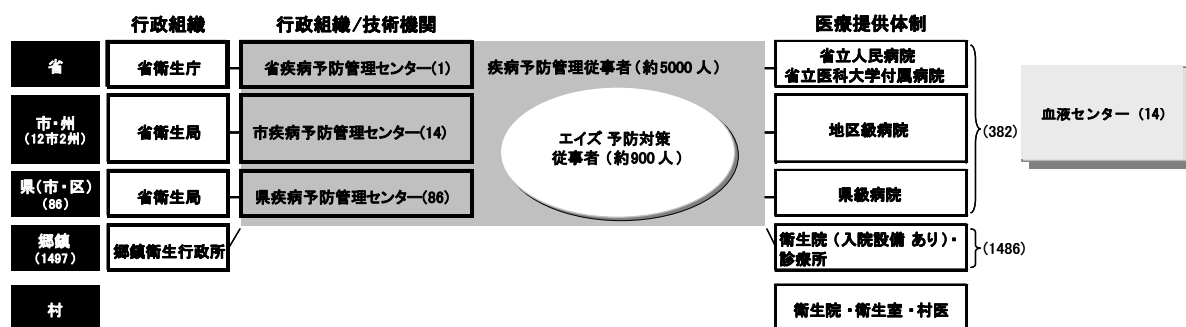


出典：甘粛省CDC提供資料

図 3 - 7 甘粛省疾病予防管理センター（省CDC）組織図

省内の医療機関は各行政レベルに対応しており、各レベルの衛生担当部門がそれぞれの医療機関を指導、監督している。県レベル以上には CDC が設置されており、このセンターから疾病予防管理業務の技術指導を各医療施設に行う。図 3 - 8 のとおり、省 CDC の管轄下に、12 市と 2 州、86 県それぞれに必ず CDC が設置されている。県クラス以上の疾病予防管理業務に従事するのは約 5,000 人で、このうちエイズ予防対策にも従事しているスタッフ数は約 900 人である。これらのエイズ予防対策に従事するスタッフは、そのほとんどが他業務との兼任する医師や検査技師など技術スタッフで、感染症予防関連業務に就いている場合が多い。特に、保有資格がないと従事できない職種ではないので、エイズ予防対策に従

事するスタッフの学歴や業務歴は多種多様である。郷鎮、村クラスで予防保健業務に従事するスタッフは21,000人いるという。このほか血液センターが省内14か所にある。



出典：2001年海外情勢報告（厚生労働省）と関係者の聞き取りをもとに事前評価調査団作成

図3-8 甘粛省医療行政組織と医療提供体制

(4) 甘粛省HIV/エイズ対策への取り組み

中国政府の取り組みと同様、甘粛省でのHIV/エイズ対策は2003年以降中央政府の指導、要求のもと、急速にHIV/エイズ対策に必要な体制の整備が始まり、関連活動が展開されている。次にそれぞれの体制や取り組み状況を概説する。

1) エイズ予防対策のための組織設置

1995年に甘粛省人民政府の指導により、エイズ予防対策連席会議制度が設立された。エイズがセクター横断的課題であるという認識のもと、衛生、公安、司法、民政、教育、交通、旅行、財政など23部門の行政組織のメンバーで構成されている。より具体的な活動を展開するために2004年5月に設置されたのが、副省庁をトップとする省エイズ予防対策委員会で、各部門のエイズ予防対策業務を明確に規定した。これは縦割り行政の壁を乗り越え各部門の連携・調整を強化し、一丸となってHIV/エイズ対策にあたることを目的に、中央政府から各省に設置が義務付けられているもの。事務局が省衛生庁疾病管理課にあることから明らかなように、窓口として主導的な役割を果たすことが期待されているのは、省衛生庁や省CDCである。

2) HIV/エイズ対策のための予算措置

省衛生庁と省CDCによると、1990年代初期3万元だった省全体のHIV/エイズ対策のための予算は、2003年には40万元（うち省CDCの予算は8万元）、2004年には210万元と急増している。2004年の市や県政府からの財政投入は68万元で、2003年より20倍増えたという。

3) HIV検査ラボの設置

甘粛省では、市・州CDC14か所すべてと一部県（区）CDCと医療施設、血液センター14か所、合計64か所にHIV抗体スクリーニング検査ラボが設置されている。また同ラボで陽性になった場合にHIV感染による陽性か偽陽性かを確認する、いわゆる確認検査ラボは省CDC1か所だけにある。現在、イライザ法³によるHIV抗体スクリーニング検査ラ

³ ELISA (Enzyme-linked immunosorbent assay) 法、別名酵素抗体法。世界で広く採用されている抗体スクリーニング検査法で、この方法だと自動化機械で一度に大量の検査ができる。大規模な検査室向きで試薬の値段は安い。

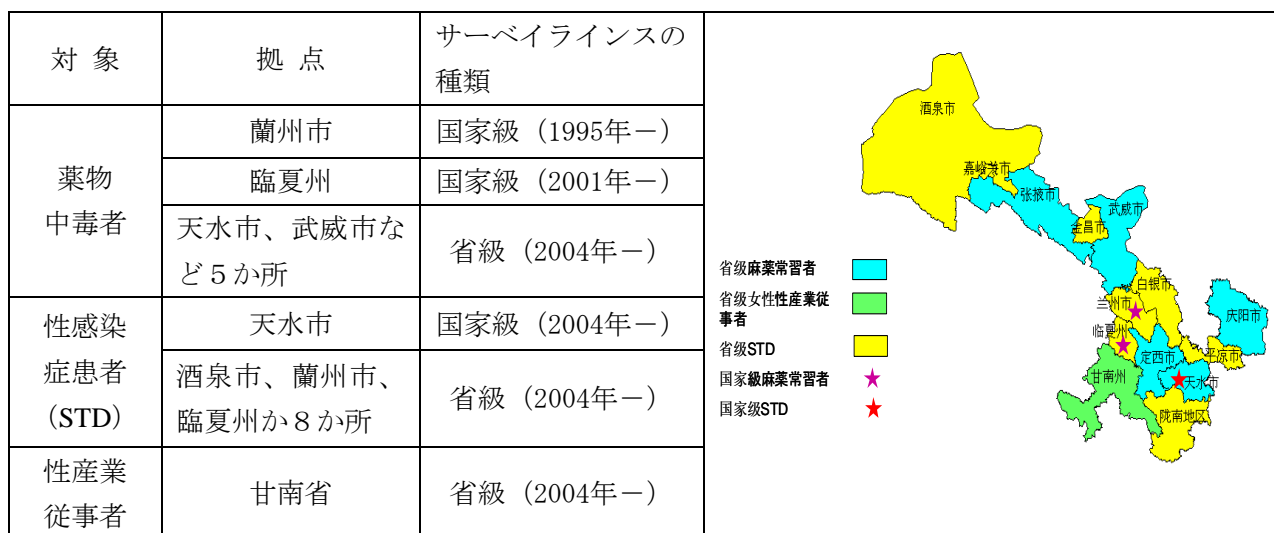
ボの県レベルのCDCへの設置が急ピッチで進められている。省衛生庁と省CDCによれば、中国政府の財政支援を得て2005年中に50県のCDCにラボを設置する予定だという。

4) ラボの精度管理

省CDCによると、精度管理のための試験は定期的に年1回と抜き打ちの不定期で行われている。定期試験では、省CDCのラボが検査用の検体で各ラボに試験を実施し、100点満点のうち70点以下の場合は1か月以下に改善するよう指導命令を出す。不定期の試験はこれまで刑務所内のラボに対して1回実施したのみだという。

5) サーベイランス実施

特定のリスクグループを対象にしたHIV血清監視サーベイランスは、甘粛省では1995年に蘭州市薬物中毒厚生施設が国家級サーベイランスの拠点に指定されて以来、中国CDCが採用する標準化された方法で省や市・州のCDCが実施している。しかし、本格的にサーベイランスが行われるようになったのは2004年以降である（図3-9を参照）。省級のサーベイランスも、基本的には中国CDCで指導する方法に従って実施している。



出典:事前評価調査団作成（左）、甘粛省CDC提供資料（右）

図3-9 甘粛省におけるHIV血清監視サーベイランスの拠点

なお、2005年から国級のHIV血清監視サーベイランスは、省CDCが年2回、最低200人、最大400人を対象に実施し、結果を中国CDCに報告しなければならない。省CDCによれば、これまで計8,967人を対象に検査し、うち32人が陽性だった。中国CDCは2005年9月からハイリスクグループを対象にした血清監視サーベイランスとHIV/エイズに関する知識や健康行動などを含む行動変容調査を同時に行う「総合サーベイランス」を導入した。これに従い、省CDCは図3-9とは別に、表3-2に示す省内8か所でサーベイランスを実施しなければならなくなった。中国CDCからは、1か所につき最低サンプル数は360~400人を対象にするよう指導されているという。

表 3 - 2 甘肅省における総合サーベイランスの拠点

対 象	拠 点	サーベイランスの種類
トラック運転手	酒泉市、臨夏州	国家級
麻薬中毒者	武威市、定西市	
性産業従事者	蘭州市、白銀市、天水市、咸阳市	

出典：事前評価調査団作成

6) 自発的カウンセリングと検査 (VCT)

2004年から本格的にVCTセンターを省と各市・州CDC内とチャイナ・ケアーズプログラムの実施モデル県（詳細は11）参照）CDC内、合計20か所に設置した。VCTに関する研修は省CDCから2004年に「VCT検査」「エイズVCTと予防教育」というコースを関係者向けに実施した。各CDCでは24時間のホットラインを設けVCTへの来訪を促している。VCTは平日の8時から17時まで開館しており、研修を受けたCDCスタッフによる無料カウンセリングと、希望者にはHIV抗体検査が受けられるようになっている。省CDC内にあるVCTセンターでは1年間に720人来訪し、そのうち3人が感染者であった。天水市清水県のVCTセンターでは、検査にきた性産業従事者の口コミで他の性産業従事者が来訪したことがあったという。その後は、この最初に来訪した性産業従事者に月100円を報酬として支払い、無料コンドームやHIV/エイズや性感染症に関する情報チラシを仲間に配布してもらい、性感染症をはじめHIV抗体検査を受けたいという性産業従事者を同センターに連れてきてもらっているという。このセンターでは2004年60数人の来訪者があり、そのうち40人近くは性感染症に感染していたという（大半が性産業従事者の女性だった）。



図 3 - 1 省 CDC 内の VCT センター

7) 研 修

HIV/エイズに関する研修は省CDC性病エイズ科が企画・実施している。中国CDCのガイドラインや研修カリキュラム、教材に則り、通常省CDCが市・州CDCや一部の県CDCに研修を行い、研修を受講した市・州CDCや一部の県CDCが下位機関に対して研修を行う方式で実施している。しかし、検査技術については、省CDCが直接行うことになっている。省CDCが実施する研修の場合、講師は省CDCのスタッフが務めるほか、省レベルの専門家、大学教授、国レベルの専門家や海外からの専門家を招聘することもある。省CDCによれば平均研修日数は3～5日で、検査技術は座学だけでなく実験も含まれているという。研修前後に理解度テストを実施し、研修終了時には受講者からの評価も行う。研修修了者には修了証と学分⁴が授与される。

表3-3のとおり、省CDCは2004年HIV/エイズに関する10の研修コースを、市と州、一部の県CDCのHIV/エイズ業務担当者と一部医療機関を含む762人を対象に実施した。各市CDCから県レベルの同センター、さらに郷鎮の衛生院疾病予防管理担当者へのHIV/エイズに関する研修も2004年から徐々に行われている。一度研修したスタッフを再研修することは制度としてまだ確立していない。省CDCや一部の市・州CDCは、中国CDCや関連機関が実施する中央レベルの研修に参加する機会もあるという。しかし、いずれの研修も人数枠が限られているので、ごく少人数のみ参加可能だという。

表3-3 省CDCの2004年HIV/エイズ研修実績

研修コース名	研修対象者	研修人数
1 検査技術	14市・州CDC、病院、血液センター	80
2 サーベイランス、健康教育、臨床診断	14市・州、一部の県(区)のCDC、指定病院の医療従事者	75
3 実験室の規範化管理および検査技術	県(区)CDC、病院と一部の市クラスの病院	74
4 VCT検査	14市・州CDC、6つのモデル地域の行政官と検査技師	38
5 検査技術	14市・州CDC、病院、血液センター	77
6 サーベイランス	14市・州CDC幹部	43
7 実験室の規範化管理および検査技術1	県(区)CDC検査技師	70
8 実験室の規範化管理および検査技術1	県(区)病院の検査技師	59
9 エイズVCTと予防教育	14市・州CDC、一部の県(区)行政官と検査技師	106
10 ハイリスクグループに対する介入措置	14市・州、衛生局、CDCと25の県(区)行政官と検査技師	140
合計		762

出典：省CDC提供資料

8) 情報普及、啓発教育

性感染症やHIV/エイズ予防や治療とケアに関する情報、教育、コミュニケーション(Information Education and Communication : IEC)教材は、衛生部や中国CDCが作成しており、甘粛省衛生庁や省CDCが独自に作成したものも含め種類が多く揃っている。アニメーションを使ったチラシやパンフレット、著名人を起用したポスターやカレンダー、広告看板、列車内の電子テロップ表示など様々な媒体を活用してメッセージを伝えている。また、ターゲットグループ別(出稼ぎ労働者、性産業従事者、若者など)の小冊子漫画なども作成されている。これらの教材は、2000年ごろから作成また配布されてい

⁴ 政府機関が実施する研修に参加した場合は、衛生庁科学技術課の下部組織、継続(生涯)医学教育委員会が認定する「学分」といわれる単位が与えられる。研修のほかに論文の発表、講師として招聘された経験、各賞の受賞などにも同様の単位が与えられる。研修の主催側のレベル(国、省、市など)によっても単位点は異なる(例、省主催研修6.7点)。なお、2002年から技術者の昇進のための最低単位が年間25単位となった。

る。特に2004年の12月1日の「世界エイズの日」⁵ や6月26日「世界麻薬濫用撲滅デー」では、関係機関が互いに連携・協力し、一般市民を対象にした大々的な啓発イベントが行われ盛り上がり、啓発用の教材も配布された。しかし後述するとおり、ハイリスクグループはもちろん、広範な一般大衆にとって、HIV/エイズや性感染症に関する啓発活動を受ける機会は圧倒的に不足している。

9) 報告システム

2005年4月からHIV感染を含めすべての指定感染症が確定した時点で各レベルのCDCは即座にインターネットを通じて、氏名を含めた情報を中央の中国CDCに報告するシステムが導入された。

10) ケアと治療

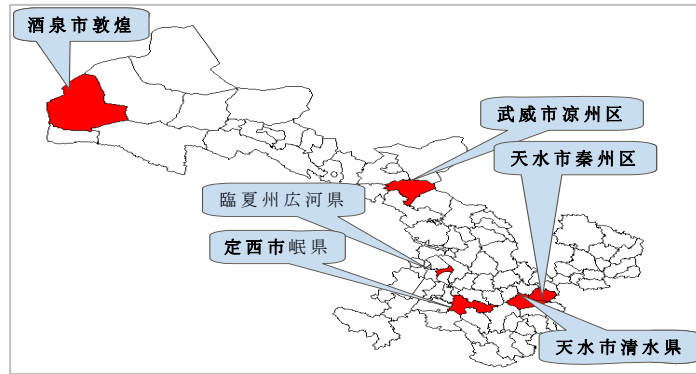
甘粛省では中国政府の「4つの無料、1つのケア」政策に基づいて、現在エイズ患者20人に対して無料で抗レトロウィルス治療（Anti Retro-virus Treatment：ART）を提供している。6種類の抗レトロウィルス薬（Antiretroviral：ARV）を使用している。政府の規定では、CD4（ヒト免疫細胞）の値が200を下回ったら治療を開始することになっている。そして3か月に一度CD4を測定している。省CDCによると、甘粛省でCD4を測定できるのは現在、蘭州大学付属第1病院のみで、省CDCでは測定できないため毎回同病院に依頼しなければならず、アクセスの悪い地域から検体を運ぶのも容易ではないという⁶。本調査で面談した天水市清水県金集郷のHIV感染者とエイズ患者も、上記「4つの無料、1つのケア」に基づいて、耕作可能な土地や家屋の修復、財政支援、治療支援を受けていた。

11) チャイナ・ケアーズプログラム

図3-11のとおり、2003年甘粛省の6地域がチャイナ・ケアーズプログラムのモデル地域に指定された。省内でHIV感染者やエイズ患者が多い、また流動人口が多いという理由でこれらの地域が選定された。3年間プログラムで2004年6月本格的に開始された。毎年1地域につき国から30万元、省から4万元、各市から1～2万元の財政投資がある。同プログラムは包括的なHIV/エイズ対策で、学生や一般市民、イスラム教徒やその指導者を対象にしたHIV/エイズ啓発教育の実施とHIV抗体検査室の設置、「4つの無料、1つのケア」の実践、VCTセンターの設置とサービスの提供などが含まれている。

⁵ 中国での2004年「世界エイズの日」のテーマは「女性問題に注目してエイズと闘おう」であった。その理由を中国情報局（<http://news.searchina.ne.jp>）は、次のように説明している。国連エイズ合同計画が多くの国で女性感染者が男性感染者より多くなる傾向がある点を指摘し、その後衛生部ではこの理由を、女性の身体は粘膜部分が多く感染の危険性が増すこと以外に、性意識では依然として女性服従型が多く男性本位の性行為を強要されていることもあるため分析した。これを受けて、社会が一丸となって女性からエイズの脅威を減らしていくことをテーマにしたという。

⁶ 2006年には省CDCでもフローサイトメトリーの導入が予定されており、CD4を測定できるようになるという。



出典:甘肅省 CDC 提供資料

図3-11 チャイナ・ケアーズプログラムのモデル地域

(5) 甘肅省主要関連機関のHIV/エイズ対策への取り組み

本調査期間中にインタビューあるいは視察した3つの関連機関のHIV/エイズ対策への取り組みと関連情報を以下に概説する。

1) 人口計画生育委員会

人口家族計画活動を担当する組織。「省エイズ予防対策委員会」のメンバーであり、HIV/エイズ対策のうち主に多様なグループに対する啓発教育活動を積極的に展開している。

具体的には、家具市場など出稼ぎ労働者が集まりやすい場所での流動人口に対するHIV/エイズの啓発教育や、農民を対象にコメディを盛り込んだ寸劇を通じて予防メッセージを伝える啓発活動がある。また、蘭州大学附属第1病院と蘭州商学院と連携のもと、大学生の参加を得て、HIV/エイズと性感染症に関する立て看板の設置と一般市民に対して啓発教育を実施した。さらに、ホテルの宿泊客と性産業従事者向けにコンドームの使用促進する目的で、ホテル内にコンドーム自動販売機の設置を試みた。このほかWHOが実施する「100%コンドーム促進プログラム」の啓発キャンペーンを敦煌で実施し、性産業従事者に対して無料でコンドームを配布した。上記以外にも、中学生や警察、ホテル（ホテル経営者を含む）関係者に対する啓発教育などにも取り組んでいる。

2) 婦人連合会（中華全国婦人連合会）

女性の権益を代表・擁護することを目的に省から末端の村レベルまでの各クラスの婦人連合会を組織しており、中国共産党、中国政府双方と一般大衆女性との重要なつながりを果たしている。甘肅省婦人連合会は「省エイズ予防対策委員会」のメンバーでもあり、また各行政レベルの女性を動員・参加するためのネットワークをもっているため、2004年から「世界エイズの日」や「世界麻薬濫用撲滅の日」などのイベント時に一般市民、特に女性や学生にパンフレットやポスターなどを配布してHIV/エイズ啓発教育を行った。このほか衛生庁や人口計画生育委員会、公安庁などが共同で実施した、性産業従事者や薬物中毒厚生施設入居者に対する啓発教育にそれぞれ協力した。

3) 公安庁

ハイリスクグループ、特に静注薬物濫用者の発見に努めている。刑務所や麻薬中毒更生施設でこれらハイリスクグループに対してHIV抗体検査を行う際には、省衛生庁や省CDCと協力する。

(6) 甘肅省医療施設のHIV/エイズ対策への取り組み

本調査期間中に視察とインタビューを実施した各レベルの医療施設（図3-12参照）のHIV/エイズ対策と院内感染防止への取り組みと関連情報を以下概説する。

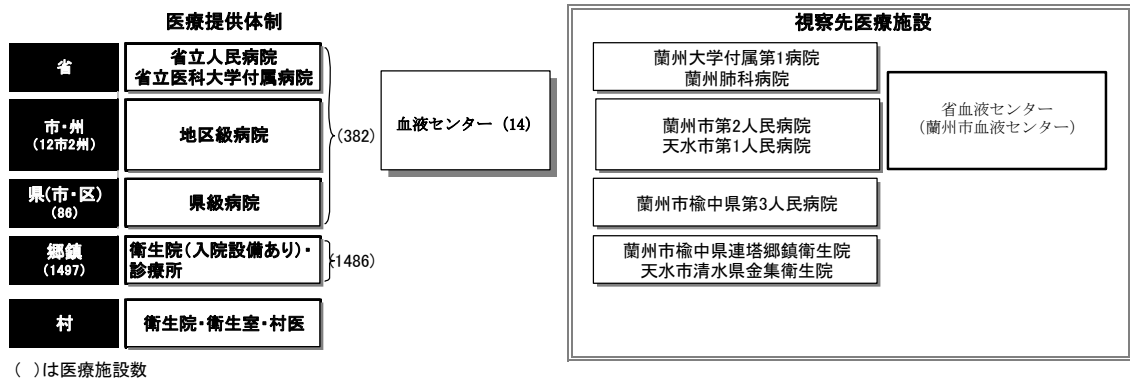


図3-12 視察先医療施設

1) 蘭州大学付属第1病院

甘肅省でトップクラスの総合病院で、エイズやSARSを含む感染症の指定病院の1つとして認定されている。省内で唯一CD4とCD8（サブプレッサーT細胞）を測定できるフローサイトメトリーを研究目的で導入している。省内のエイズ患者のCD4はここで測定し、結果を各CDCに報告している⁷。2004年から病院独自の方針で、輸血や手術を受ける患者、妊婦を対象にHIV抗体スクリーニング検査をカウンセリングもなく強制的に実施している。ここ2年間で、他からの転院した患者のHIV抗体検査も含め、2例の陽性患者が発見された（1例はウィルスキャリア、もう1例は特定できた時点で重症、間もなく死亡）。現在、同病院で治療しているエイズ患者はいないという。今後は全入院患者に対して梅毒、B型肝炎を含むHIV抗体検査のルーチン化⁸を進めたい意向を持っている。院内感染対策委員会は設置されているという。病院側の説明では、針刺し事故等はほとんど起きていないという。

2) 蘭州肺科病院

2003年4月から省のHIV/エイズ患者の治療を含む感染症の指定病院に認定された。スタッフ数297人、病床数240床。年間の患者数1,500人で、外来患者数は15,000から2万人、年間の結核患者入院数は約1,000人である。過去2～3年の間に、麻薬中毒者や他からの転院でHIV感染の疑いがある60人についてHIV/エイズ抗体検査を行い、3名が陽性であったという（うち1人は死亡。2人は退院。麻薬中毒者、他からの転院、配偶者が性産業従事者）。結核患者に対するHIV抗体検査のルーチン化は行われていない。同病

⁷ 省CDCによると、同病院は衛生庁ではなく教育庁の管轄下のため、省CDCからエイズ患者のCD4測定を依頼する際に、連携・調整がうまくいかないこともあるという。

⁸ 人々が自発的にHIV抗体検査を受けにくるのを待たずに、HIV感染の疑いがある患者にはHIV検査を促す。感染者の多くが感染の事実を知らないことがARTの普及の障害となっているという認識に基づく考えである。しかし、十分なカウンセリングもない無断検査や半強制的検査、抗体陽性とわかると診療が拒否され、何の説明もなされないまま他の病院に転院させられるといった問題事例も報告されており、HIV抗体検査ルーチン化への慎重論も根強い（「抗体検査義務化の流れをめぐって」、服部健司著、<http://www.aids-chushi.or.jp/c6/nwsl/AUJV4N1/main.htm>を参照）。

院によると、結核の全体治療期間の目安は6か月だが、患者の経済的な理由で通常入院は約1か月で、残りの期間は通院するかあるいは最寄りのCDCで薬をもらおうという。医療従事者が助言し、患者が薬を飲み込むのを直接確認し、治癒するまでの経過をモニターするいわゆる直接監視下短期科学療法（Directly Observed Treatment, Short-course : DOTS）ではなく、一度に1～3か月分の薬を患者に渡しているという。なお薬は、世界エイズ・結核・マラリア対策基金や世界銀行からの支援で無料である。院内感染対策委員会は設置しており、針刺し事故は年間約10例あるという。院内感染ガイドラインに従って内服薬を飲むなどの対応している。各CDCには曝露事故に関する部署があり、ここに問い合わせれば対応策を指導してくれる。各市・州ごとにも医療対策事故委員会があるという。

3) 省血液センター

省内に14ある血液センターの1つで、蘭州市の血液センターも兼ねている。省衛生庁の管轄組織で省CDCと同列の組織。2001年から2005年までの献血者154,940人に対するHIV抗体スクリーニング検査では、275人が陽性、うち3人が確定検査で感染が確認された。1998年の献血法施行以来、大々的な啓発教育やキャンペーンを通じて、無償献血の促進に努めている。また、同センターを含む省内の血液センターは中央政府が発行する国債で、新築、増築、改築された。このほか血液センターで働くスタッフは、省CDCから検査技術をはじめHIV感染予防などに関する研修を受けており、安全な医療用血液を確保する体制が確立しているという。

4) 蘭州市第2人民病院

病床数500床で、市内でも比較的大きな総合病院である。ここ2～3年、手術前の患者に対してはHIV抗体スクリーニング検査を実施している。これまで約1,200人を検査して、HIV抗体陽性は2004年に2例発見された。2人ともウィルスキャリアであったので退院したという。1か月の性感染症患者数は病院全体で1例のみだという。

5) 天水市第1人民病院

天水市で最も大きい総合病院。スタッフ数は686人、病床数680床、診療科20である。入院患者数は約1万人、年間の外来患者数は24万人。輸血や手術を受ける患者、妊婦を対象にHIV抗体スクリーニング検査を実施しており、その数は1か月につき約600、年間約8,000である。これまで他の疾病治療を受けていた患者から4人のエイズ患者が特定された。現在は全員退院しており、ARVは省と天水市CDCが処方している。同病院にも院内感染対策委員会が設置されているという。

6) 蘭州市榆中県第3人民病院

省内で最大規模の衛生院、2004年に榆中県第3人民病院に昇格した。スタッフ数は103人、診療科13、病床数250床、外来患者65,000人。2005年1月に病院内に病院長と副院長を指導グループ長として、医局や産婦人科、検査科、病理科、保健科の5科のスタッフをメンバーに指導グループを設置した。同病院の保健科の医師が、これまでの省CDCと蘭州市CDCが主催するHIV/エイズ研修と県CDCが主催する同研修を受けた。しかしこれまで同病院ではHIV感染者とエイズ患者は報告されていないという。

7) 蘭州市榆中県連塔郷鎮衛生院

スタッフ数は12人、うち医師6人、看護師3人、検査技師1人、薬剤師2人、一般事務1人。外科手術、腹部手術はできる。病床数9床。同衛生院から徒歩10分程度のところにリファー先になっている県病院がある。衛生院のほうが診察費は県病院より安い、深刻な病気や怪我、経済的に余裕のある外来患者は県病院を利用することが多い。同衛生院の医師は県CDCから、HIV/エイズに関する研修を受講済みである。この医師によると、感染症予防研修の中の1コマで、HIV/エイズの世界、中国・省内での動向など概況と、HIV/エイズと性感染症の感染経路や予防などを中心にした講義中心だったという。HIV/エイズに関する問い合わせは2004年3～4件あり、県病院でHIV抗体検査を受診できることを伝えたという。性感染症の患者は月に6～7人（この数値には婦人系の病気も含まれている）で、検査施設がないので、疑いがあればすぐに県病院で検査するよう勧める。同衛生院でHIV感染者とエイズ患者は発見されていない。

8) 天水市清水県金集鎮衛生院

スタッフ数は13人、HIV/エイズは感染症科の4人のスタッフが担当している。年間入院数は約100人で、外科の治療で入院する者が多いという。清水県全体で12人のHIV感染者が確認されているが、うち10人が同衛生院の管轄する金集鎮で発見されている。全員売血が原因で感染したという。毎月衛生院のスタッフがHIV感染者とエイズ患者に対して家庭訪問を行う。3か月ごとに感染者や患者のCD4を測定するため同衛生院で採血を行い、検体を清水県CDCから省CDCを經由して蘭州大学附属第1病院に送る。同衛生院の説明によれば、衛生院で働く医師をはじめスタッフのHIV/エイズ治療やケアに関する知識や能力は十分ではないので、定期的に省、市、県CDCのスタッフが巡回指導に来ているという。

9) 甘粛省院内感染対策の状況

医療施設の院内感染を直接管轄するのは衛生庁医政課である。衛生庁長、省立人民病院感染科の主任、医政課課長、疾病予防管理課課長、専門家をメンバーとする省院内感染防止委員会がある。県レベル以上のほとんどの病院にも院内感染防止委員会がある。院内感染防止に関する研修は、省立人民病院の感染科が中心になって各医療施設に対して実施している。省院内感染防止委員会に匹敵する組織が各市・県の衛生局にもあり、管轄する病院を年1回巡回指導、監督する。

(7) 他ドナーの甘粛省HIV/エイズ対策への取り組み

他の省に比べ、甘粛省でのHIV/エイズ対策へのドナーの協力は以下のとおり非常に限られている。

1) 国連開発計画の早期予防警報反応システム (EWRRS)⁹

対象地域は中国4省で甘粛省もその1つである。2003年9月同プログラムのもと、天水市秦州区でHIV/エイズに関する早期予防体制づくりを省CDCの主導で開始した。本格的な活動は2004年からでHIV/エイズの早期予防を目的に、各関連機関の調整能力の向上、

⁹ 英語名 Early Warning Rapid Response System (EWRRS)

これら機関の指導者や流動人口である出稼ぎ労働者に対する予防啓発教育に取り組んだ。
2) 英国開発庁の中国エイズロードマップ戦略支援プロジェクト (CHARTS)¹⁰

2005年1月に開始された3年間の技術プロジェクトである。主に英国開発庁が支援しており、一部ノルウェー国際協力庁と2005年9月からオーストラリア国際開発庁も参画している。国務院エイズ作業委員会事務局や国連機関と協力して、HIV/エイズに関する戦略的マネジメントを向上させ、中国政府が感染の拡大を抑え、無料のケアや治療を提供できるような大胆で新しい政策を打ち出せるよう技術協力を行う。国と省レベルの関係指導者たちの能力向上や連携・調整にも重点を置いており、甘粛省も対象8省のうちの1つである。省エイズ予防対策委員会のメンバーに対するプロジェクト管理や、関係機関同士の調整管理に関する研修を数回実施したという。

3) ドイツ復興金融公庫の西部地域保健プログラム

西部地域の省を対象に、病院や血液センター、各医療施設に必要な医療機器、機材購入のために2003年から借款を供与している。HIV/エイズをはじめ感染症予防に必要な検査施設もこの借款の対象になっている。

3-2-2 甘粛省HIV/エイズ対策の課題

甘粛省は中国政府の指示・要求に従い、ここ1～2年で急速に包括的なHIV/エイズ対策に着手している。予防からケアと治療まで様々な取り組みがなされている一方で、いくつかの課題にも直面している。以下、本プロジェクトに関連するHIV/エイズ対策の予防に焦点を絞り、事前評価調査中に明らかになった課題について概説する。

(1) 性感染症と性産業従事者に対する予防啓発の不足

ハイリスクグループのうち麻薬常習者の感染動向や対策は整備されつつある(表3-1参照)。一方、省CDCによれば性産業従事者と性感染症患者への対策は課題が多い。これまで衛生監督所¹¹の協力のもと、省CDCが娯楽施設の経営者や営業スタッフ、性産業従事者を対象に啓発教育を数回実施したこともある。しかし、性産業は本来違法で公安の取り締まりの対象であり、予防啓発を目的とした情報普及やコンドーム使用促進などのキャンペーンを実施する際に現場の公安当局や当該自治体政府の協力が得られず断念することもあるという。省レベルでは、省エイズ予防対策委員会が設置され、関係機関が連携・協調し、HIV/エイズ対策に一丸となって取り組むことの重要性が理解されつつある。ところが、現場レベルの関係機関同士の連携・協調は円滑に行われていないのが現状である。性産業従事者の多くが一定の場所に定住しない移動人口であり、また間接性産業従事者である場合は居場所すら特定しづらく、省CDCが効果的に予防プログラムを企画できないことも多い。さらに、取り締まり対象であるが故に、娯楽施設の経営者や性産業従事者自身が、省CDCをはじめ各レベルのCDCからの働きかけに応じずに避ける傾向もある。

性感染症患者については、必ずしも患者が感染を自覚して性感染症クリニックや性感染症外来に行くとは限らない。省CDCは、性感染症患者が薬店で薬を購入することが多く、このグループの実態把握はもちろん予防啓発活動の実施が難しいことを指摘している。

¹⁰ 英語名 China AIDS Road Map Tactical Support (CHARTS)

¹¹ 娯楽施設の営業の際には衛生監督所の許可が必要なため、同所では許可を申請している娯楽施設については把握しているという。

省の市・州CDCを中心にVCTセンターが20か所設置され、無料のカウンセリングと希望者にHIV抗体検査も実施しているが、VCTセンター自体やサービスの内容が広く一般市民に周知されているわけではない。また、行政機関であるCDCのオフィス内に設置されているため、性感染症患者や感染の悩みを抱えた患者がさりげなく気軽に入れるとは言い難い状況である。

上記ハイリスクグループのみならず、一般市民向けのHIV/エイズの予防啓発活動も、昨今になって開始されたこともあり、量、質ともに不十分で改善の余地が大きいと思われる。量の点でいえば、「世界エイズの日」などイベントでの活動は2004年から重視されている模様だが、一過性のイベントで終わっている可能性が高い。また質の観点からは、これまでの省CDCをはじめ関係機関の啓発活動の状況を聞く限り、メッセージを対象者に一方的に発信する情報普及に終始している印象がある。なかには、正しいHIV/エイズ知識や適切な予防手段よりも、モラル教育や関連法規に関する情報に偏重した内容となっているものもあるようだ。

一般的に性産業従事者や性感染症患者の多くは教育水準が低く、身近でわかりやすい知識の伝達が必要であると同時に、予防という観点からは知識のみならず具体的な予防行動を確実に起こさせることが不可欠である。上から下への一方通行の情報や指導性の強いメッセージが、必ずしも具体的予防措置をとる行動変容の喚起につながらないことは、過去のHIV/エイズ予防対策の例からも明らかである。中国国内でも既に導入されている仲間教育¹²は、年齢や職業、役割が互いに対等な仲間集団のうち、まずやる気のある人を仲間リーダーとして育成し、仲間に対して自分が獲得した知識を正しく伝え、態度や信念、行動を望ましい方向に変えようという試みである。仲間リーダーから伝えられるHIV/エイズや性感染症、その予防というテーマは身近で現実的であり、疑問があれば躊躇なくリーダーやそのほかの仲間にも聞ける。このような仲間とリーダーの信頼関係から繰り返し生まれる双方向のコミュニケーションを通じて予防教育を実践するアプローチで、省CDCもハイリスクグループに対する同アプローチに高い関心を示し、導入に前向きである。

(2) 不十分なサーベイランス

性感染症患者に対する血清監視サーベイランスは、省や市・州クラスの大規模な病院の外来患者が対象となっている。視察した蘭州市の第2人民病院（500床）や榆中県第3人民病院（250床）では性感染症患者が1例と極端に少なく、逆に蘭州市内の2か所のコミュニティサービスクリニックでは月に13～20人の性感染症患者が来ており、うち70～80%は性産業従事者の女性だという。現在のHIV血清監視サーベイランスはこうしたコミュニティサービスクリニックや個人で営業するクリニックは対象外になっているため、これら医療施設を利用する性感染症患者の実態が反映されていない可能性が高い。また、サーベイランス自体も2004年から本格的に着手されたため、データ収集はもちろんデータの分析も十分にこなされているとは言い難いと思われる。今後は、サーベイランスの結果が、性感染症患者や性産業従事者のHIV感染率の推定やリスク行動を含めた動向、今後の感染傾向の予測、それらに基づく効果的な対策など効果的に活用されることが不可欠である。

¹² 中国語では同伴教育という。英語では Peer Education。

甘粛省には約7万人の結核患者がおり、毎年新患が約1万にいたるといわれている。しかし、これら結核患者のHIV/エイズ抗体検査は、省内で最も大きい蘭州肺科医院や天水人民第1病院でも一部の疑わしい患者や入院患者以外には行われていない。これだけ結核患者、特に貧困層に多く存在するといわれているにもかかわらず、省CDCをはじめ関係医療機関では、結核患者とHIV/エイズの関係については具体的な分析を進めていない。感染予防の観点からは、結核患者の中からHIV感染者をなるべく早期にまた確実に特定し、数を把握できるようにすることが最初のステップとして重要である。

(3) 院内感染防止策が不徹底

「3-2-1 (6)」で述べたとおり、組織制度の面では大規模な各医療施設の大半には院内感染防止委員会が設置され、対策の枠組みは整備されている。省クラスの病院ではこの委員会が中心になって院内感染防止がほぼ実施されている模様である。しかし、省医政課と甘粛省で院内感染の第一人者である省立人民病院感染予防科の担当者によると、①各病院幹部の意識が低い、②口腔オートクレイブや超音波清浄機、内視鏡などハード面での整備が遅れている、③医療従事者の意識・技術レベルが低い等の理由から各医療施設では院内感染防止に向けての活動が徹底されていないという。また、省衛生庁疾病管理課の話では、特に歯科ではドリルの洗浄、消毒が徹底されていないケースが多くみられ、早急に取り組むべき課題として認識しているという。市レベルの病院では衛生庁医政課が設けている基準を満たしているのは6割程度で、県以下の医療施設では上記の理由から院内感染防止が不十分であることが、関係者からの聞き取り調査でも明らかになった。

甘粛省がB型肝炎の発病数が全国で最も高い省である理由に、省衛生庁をはじめ関係者から、消毒しない口腔ドリルの使用や一部の郷鎮レベル以下の医療施設でのガラス注射器の使用、鍼灸院での消毒しない針の使用などの可能性が指摘された。具体的にこれらを裏付ける統計データはないが、上記可能性もあることから、医療行為を通じた感染予防、院内感染防止のための活動は必要不可欠で、甘粛省が低いHIV感染率を今後維持するためにも取り組まなければならない課題の1つだろう。

(4) HIV/エイズ予防対策従事者の知識や技術の不足

省CDCから課題として再三指摘があったのが、HIV/エイズ予防対策従事者の知識・技術レベルが依然と低いという点である。特に、県レベル以下のHIV/エイズ予防対策従事者の知識、技術レベルが低く深刻だという。この問題は研修の量と質に起因していると思われる。表3-3のとおり、現在省CDCが実施している研修はほとんどが市・州CDCとチャイナ・ケアーズプログラムのモデル地域の6県CDCが対象で、残り80県のCDCには研修機会が十分に与えられていないと思われる。また、蘭州市榆中県CDCと管轄下の郷鎮衛生院の関係者に対する聞き取り結果から、県以下ではHIV/エイズに特化した研修は実施されていないことが明らかになった。感染症に関する研修の1コマ、半日以下の時間で、性感染症やHIV/エイズの感染同行や予防の基礎知識を紹介する映像を上映する程度だという。基本的に3段階（①省CDCから市・州CDC、②市・州CDCから県CDC、③県CDCから郷鎮レベルの衛生院）で研修が実施されるため、末端にいくほど教える情報量が減り、レベルが低下する傾向があるだろう。

省や市・州CDCレベルの研修にもあてはまることだが、実際にエイズ患者との触れ合いやHIV/エイズ予防の先進地域の経験・教訓を共有するカリキュラムなどは組み込まれていない。現在HIV感染率が低い甘肅省にとって、感染が深刻で多様な対策が試みられている他省の事例は参考になるはずだ。このほか、一部倫理学なども研修に入っているようだが、世界基準の患者のプライバシー保護やスタンダードプリコーション¹³に関する内容は含まれていない模様だ。

医療従事者やHIV/エイズ予防対策従事者の能力は、臨床の場で感染者や患者との接点があることによって向上できる側面もあり、両者ともに極端に少ない現状では、特に県レベル以下のHIV/エイズ予防対策従事者や医療従事者を対象に研修のみを通じて、第一線で活躍できるエイズ治療の専門家に育成することはほぼ不可能である。しかし上述した課題は、3年間というプロジェクト期間中でもHIV/エイズ予防対策として特化すれば対応可能なものが多く、全体的なHIV/エイズ予防対策従事者の能力の底上げにつながると思われる。

¹³ 血液だけでなく、汗を除く、すべての体液と排出物、傷ついていない皮膚、粘膜など感染性があるものとして取り扱いを注意し、接触感染、空気感染、飛沫感染などすべてに対応する感染防止をすべきだという考え方。