

事業事前評価表(プロジェクト方式技術協力)

1. 対象事業名：ザンビア国エイズおよび結核対策プロジェクト

2. 我が国が援助することの必要性・妥当性

(1) ザンビア国におけるエイズの現状

ザンビア国は、国連推計により、出生時平均余命が10年以上短くなると示唆されている国のひとつである。その背景には、最近のHIV/AIDSの急激な蔓延がある。ザンビア国政府は、15才以上のHIV感染率を、全国19.9%、都市部27.9%、農村部14.8%(1997年)と推計している。また、国連合同エイズ計画(UNAIDS)による最新(1999年末)の国際比較推計によれば、ザンビア国は、世界で5番目に15-49才人口におけるHIV感染率の高い国である。

(2) ザンビアにおける結核の急増

HIV感染の蔓延に伴い、ザンビア国では、主要な合併症である結核も急増している。保健省によれば、1964年の独立以降、1980年代半ばまでは人口10万人当たり年間100例前後の発現率で安定的に推移していたが、その後急増し、人口10万人当たり500例(1996年)近くにまで上昇している。加えて、不十分な対策に起因する薬剤耐性菌の出現も新たな問題として浮上してきている。

(3) 感染症(対策)プロジェクト

JICAは、1989年4月から1995年3月まで実施した「感染症プロジェクト」において、ザンビア大学教育病院にウイルス検査室を設置し、ウイルス学的検査技術の基礎づくりに対し支援を行った。続いて1995年4月から2000年3月まで実施した「感染症対策プロジェクト」では、ウイルス検査室の機能強化を図り、HIVを新たな活動対象として加え、母子感染の早期検出のためのウイルス検査技術(PCR)や臨床経過と治療効果の解析のための免疫学的検査技術(フローサイトメトリー)を導入するとともに、結核検査室の新設を行った。これら過去の協力実績を踏まえ、両検査室のさらなる機能強化および地方の検査室への

技術の普及が急務となっていた。

(4) グローバルイシューとしてのエイズ問題

HIV/AIDSはその伝播性や対策に要する経費負担の大きさから、一国のみで解決できる問題ではなく、世界各国が協力して対策を進めなければならない地球規模の問題である。特に開発途上国にとっては、住民一人一人の健康への脅威であるだけでなく、社会・経済開発への重大な阻害要因となっている。2000年12月現在の全世界のHIV/AIDS感染者・患者は3,610万人であるが、その約70%はサハラ以南のアフリカに住んでいる。国連安全保障理事会において、2000年1月にアフリカのエイズ問題に絞った会議が行われ、2001年6月には国連エイズ特別総会が行われる予定であり、国際社会においても緊急の課題となっている。

(5) 日本政府のODA政策との関連

日本政府は人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ(GII)を1994年に発表し、エイズ分野の対策をODAの重要課題のひとつとして位置付けた。さらに、2000年、沖縄サミットにおいて、感染症イニシアティブを発表、感染症における協力の拡大を唱えた。それを踏まえ、2001年1月、森首相(当時)がアフリカ3カ国を歴訪、感染症分野におけるアフリカ諸国への協力の拡充を提唱した。

3. 事業の目的等

ザンビア共和国におけるHIV/AIDSおよび結核の診断・サーベイランスのための検査サービスが強化される。(5.成果の目標参照)

4. 事業の内容等

(1) 対象

HIV/AIDSの感染者、保健医療従事者、保健医療教育機関

(2) アウトプット(5.成果の目標参照)

- 1) HIV/AIDSおよび結核サーベイランスに関する中央検査室の検査技術が向上する。
- 2) HIV/AIDSおよび結核検査に関する地方の検査室の実施能力と質が向上する。
- 3) 臨床医による検査サービスの利用度が向上する。
- 4) 本プロジェクトで得られた診断およびサーベイランスのデータが関連機関に広く利用される。
- 5) HIV/AIDSワーキンググループおよびCDL(Chest Disease Laboratory)との協力関係が構築される。

(3) インプット

(専門家；人数、分野)

- ・ 長期専門家：5名(チーフアドバイザー、業務調整、HIV/AIDS、結核等)
- ・ 短期専門家：4名/年(ウイルス学、細菌学、機材保守、免疫学、疫学/統計学等)

(研修員；人数、分野)

- ・ 3名/年(HIV/ウイルス学、結核診断法等)

(機材供与；主要品目、数量、金額等)

- ・ 薬剤耐性HIVの検出のための培養機材とELISAリーダー、HIV strainサーベイランスのためのDNAシーケンサー、HIV検査キットの評価のための機材、薬剤耐性結核菌の検出のための機材等、研修・研究および検査室診断を行うために必要な機材、サーベイランス機材等 2000万円/年

(4) 総事業費

約7.45億円

(5) スケジュール

2001年3月30日～2006年3月29日

(6) 実施体制

ザンビア大学教育病院(University Teaching Hospital : UTH)をプロジェクトの実施機関とし、UTH病院長を責任者(プロジェクト・ダイレクター)とする。

5. 成果の目標

- (1) 実施された新しい検査技術のタイプおよび数、発行されたサーベイランスレポートの数、訓練された技術者の数が増加する。
- (2) パネルテストによる正確なHIV/AIDSおよび結核のテスト結果が90%に達する。
- (3) 臨床医から検査室への検査依頼が増える。
- (4) 発行・配布されるレポートの数が増える。研究・サーベイランスのデータに基づきHIV/TB予防治療対策への介入方法が開発される。会議に出席するワーキンググループおよび胸部疾患研究所(CDL)の職員の数が増える。

6. 外部要因リスク：

- (1) インフレーションが進まないこと。
- (2) 訓練されたスタッフが職場に残ること。
- (3) ザンビア共和国の国家計画におけるUTH検査室の位置づけが変わらないこと。
- (4) ザンビア共和国の保健医療政策が変わらないこと。
UTHの組織および役割が変わらないこと。

7. 今後の評価計画

(1) 今後の評価に用いる評価指標

- 1) UTH中央検査室から出されたレポート
- 2) ザンビア国中央保健委員会(CBoH)、国連合同エイズ計画(UNAIDS)、世界保健機構(WHO)のレポート
- 3) 定期的なクオリティーサーベイランス
- 4) テクニシャンに対するプロジェクト前後の評価調査
- 5) HIV/AIDSワーキンググループの会議議事録

(2) 評価のタイミング

- 1) 3年目(2003年)に中間評価
- 2) 5年目(終了(2006年3月)の半年前)に終了時評価
- 3) 終了5年後を目処に事後評価(予定)