

評価調査結果要約表

1. 案件の概要		
国名：バングラデシュ		案件名：リウマチ熱・リウマチ性心疾患抑制パイロットプロジェクト
分野：保健・医療		援助形態：プロジェクト方式技術協力
所轄部署：医療協力部		協力金額：
協力期間	1988年11月～1992年10月	先方関係機関：保健省リウマチ熱心臓病抑制センター（NCCRF&HD）
	1992年11月～1993年6月（フォローアップ）	
1996年（アフターケア）		日本側協力機関：
他の関連協力：プロジェクト方式技術協力「循環器病対策プロジェクト」		
1-1 協力の背景		
<p>我が国は、バングラデシュ政府の要請に基づき、1979年から1986年までプロジェクト方式技術協力により「循環器病対策プロジェクト」を実施した。同プロジェクトを通して、バングラデシュでは貧困層の子供が主として罹患しているリウマチ熱・リウマチ性心疾患への対策が重要であることが判明し、バングラデシュ政府は、我が国に対し同疾病対策プロジェクトに関する技術協力を要請してきた。</p>		
1-2 協力内容		
<p>本プロジェクトは、NCCRF&amp;HDのリウマチ熱・リウマチ性心疾患の診断と治療能力を強化し、疫学調査を実施して有効な予防のための体制を確立することを目的として実施された。実施期間は1988年から92年までの4年間だったが、1992年よりフォローアップが実施され、臨床検査分野での強化を図るために、さらなる専門家の派遣が行われた。</p>		
(1) 上位目標		
リウマチ熱・リウマチ性心疾患の予防のための体制が確立し、バングラデシュに全国展開される。		
(2) プロジェクト目標		
郡病院、連携病院との協力により、リウマチ熱・リウマチ性心疾患の予防・治療能力が向上する。		
(3) 成果		
1) 早期診断技術が確立される。		
2) 疫学調査技術が導入される。		
3) 既往患者に対する有効な治療実施される。		
4) 検査技術が向上する。		
(4) 投入		
日本側：		
長期専門家派遣 6名 機材供与 2.57億円		
短期専門家派遣 29名 ローカルコスト		
研修員受入 10名		
相手国側：		
カウンターパート配置 20名		
土地・施設提供		
ローカルコスト 0.01億円		
2. 評価調査団の概要		
調査者	Mr. M Shah Alam (Crown Agents)	
調査期間	2003年2月4日～2003年3月20日	評価種類：在外事後評価
3. 評価結果の概要		
3-1 評価結果の要約		
(1) インパクト		
<p>リウマチ熱・リウマチ性心疾患の発生状況については全国・地方レベルの疫学調査が実施されていないため、本プロジェクトがどの程度疾患の抑制に貢献したのか判断できない。ただし、ダッカの患者数は減少傾向にあるようで、NCCRF&amp;HDの最近のデータによれば、発生率の高い3月～11月間の新規外来患者数は110～115人で、リウマチ熱・リウマチ性心疾患の患者数は8～9人程度である。また、連携病院への聞き取り調査でも近年リウマチ熱・リウマチ性心疾患の患者数は極めて少ない。これは、都市部におけるリウマチ熱・リウマチ性心疾患の減少と、NCCRF&amp;HDの知名度が高いために患者が集中するためと思われる。</p>		
<p>今回調査で行ったリウマチ熱・リウマチ性心疾患の検査診断に訪れた50人の初診患者へのアンケート調査によると、回答者のほとんどが無料で少額で検査・治療が受けられるため、早期にNCCRF&amp;HDを訪れたと回答した。また、NCCRF&amp;HDセンターは特に貧困層の早期治療のために重要な医療機関となっている。今回のアンケートでは、60%の回答者が親戚や知りあいのすすめ、40%が他の病院からすすめられてNCCRF&amp;HDを訪れており、NCCRF&amp;HDは少なくともダッカ市内では、リウマチ熱・リウマチ性心疾患の専門機関として住民・医療機関に広く認知されるようになった。</p>		
<p>本プロジェクトは、当初パイロット地域での経験をもとに、リウマチ熱・リウマチ性心疾患の発生状況を把握し、対策計画を策定し、他の医療機関との連携により他の地域へも展開することを意図していたが、自立発展性の項で示す通り、NCCRF&amp;HDを中核とした全国展開はできておらず、波及効果は限定的である。</p>		
(2) 自立発展性		
<p>リウマチ熱・リウマチ性心疾患は予防可能な疾病であり、啓蒙活動の重要度が高い。しかし、啓蒙活動用の予算や地方での活動に必要な車両や人員の確保されていない。このため、プロジェクト実施中は数多くの啓蒙用冊子が作成・配布され</p>		

たが、98年以降は継続されておらず、啓蒙活動はNCCRF&HDスタッフがボランティアで農村に出向いたり、新聞に投稿するといった程度の活動に限定されている。

リウマチ熱・リウマチ性心疾患の効果的な予防計画を策定するためには、全国規模での実態調査が必要である。プロジェクトではこうした点から、パイロット地域における疫学調査を実施したが、予算や調査のための車両や調査員が確保できないことから、プロジェクト終了後、疫学調査は徐々に行われなくなり、99年には完全に停止した。このため、現在に至るまで、全国レベルでのリウマチ熱・リウマチ性心疾患の実態は把握されていない。

NCCRF&HDは医療機関としての機能向上に焦点があり、診療と検査部門においては自立発展性が保たれている。NCCRF&HDの外来患者数、検査件数ともに増加しているが、リウマチ熱・リウマチ性心疾患の患者数は減少傾向にある。

プロジェクト実施期間中は、地方の医療従事者への短期研修が実施された。99年までは医師、看護師、その他の技術者への研修が継続的に実施されていたが、その後、予算不足により研修活動は停止した。また、プロジェクト期間中は、診断分野、疫学調査、予防活動の面で12の医療機関との協力があり、リファラル（高度医療機関への紹介機能）についても効果的に機能していた。しかし、プロジェクト終了後、公式の連携・協力関係は継続していない。

NCCRF&HDの医療機関としての機能は維持されているが、再研修や技術普及は行われていないため、将来の技術的持続性に問題がある。また、プロジェクトで供与された非常に重要な機材（カラードップラー心超音波診断装置、LA2000免疫化学測定装置）が老朽化し、十分に活用できない点も問題である。NCCRF&HDへの供与機材が保健省に登録されていないために、メンテナンス予算が配分されておらず、問題を深刻化させている。さらに、日本で研修を受けたメンテナンス技術者が離職したことも機材の保守を困難にしている。上記以外の医療器具・機材についても、NCCRF&HDには機材更新のための予算がなく、供与機材の老朽化は今後自立発展性を阻害する可能性が高い。

### 3-2 効果発現に貢献した要因

#### (1) 計画内容に関すること

該当なし

#### (2) 実施プロセスに関すること

該当なし

### 3-3 問題点及び問題を惹起した要因

#### (1) 計画内容に関すること

該当なし

#### (2) 実施プロセスに関すること

バングラデシュ政府は「保健人口セクタープログラム」に基づき保健分野の強化を図っているが、NCCRF&HDはこのプログラムに含まれず財政支援が十分でない。また、供与機材が保健省機材として登録されていないため、メンテナンス予算が配分されていない。

### 3-4 結論

リウマチ熱・リウマチ性心疾患は貧困層に多く、予防と早期治療についての技術協力は有益であり、プロジェクト期間中は臨床・予防・疫学・研究の分野での活動が行われた。プロジェクト終了後、診断分野のNCCRF&HDの機能は維持されているが、それ以外の分野の活動は縮小・停止状態にある。そのため、本プロジェクトの最終目的である地方の特に貧困層のリウマチ熱・リウマチ性心疾患の抑制に関するプロジェクトの効果は限定的である。

### 3-5 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

現在、NCCRF&HDの機能は臨床分野に限定されており、分野の特徴はあるものの、他の医療機関との違いが不明瞭になりつつあり、組織の目的と方向性についての再検討が必要である。予防活動は地方における拡大予防接種活動が大きな成果を上げており、さらに成果を助長するために、リウマチ熱・リウマチ性心疾患についても保健省傘下の地方組織、NGO、教育省との連携を強化すべきである。

### 3-6 教訓（他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

プロジェクト終了時には、実施機関に具体的な維持管理プランの提出を求めそれを精査するなどして、実施機関が協力実施期間中の活動を維持できるかどうかの判断を行うべきである。

本プロジェクトでは他の医療機関との連携を図ったが、プロジェクト終了とともにそうした連携関係は停止している。実施機関に調整を一任するのではなく、連携病院すべてが参加する公式で恒常的な委員会等を設置し、参加団体のオーナーシップを高めるべきである。その際にはJICAも委員会への継続的な関与・支援が必要である。

### 3-7 フォローアップ状況

該当なし