

中央医学研究所



実施地域 ナイロビ

1. プロジェクト要請の背景

ケニアでは、下痢、肝炎、寄生虫症が、マラリア、呼吸器疾患に続く第三の死因としてあげられ、死因全体の10%近くを占めている。それら疾病が国家の発展に大きく影響するという懸念からケニア政府は、保健医療分野、特に予防医療分野を最重要課題として取り組んできた。本プロジェクトは、我が国の無償資金協力によって1985年に完成したバイオメディカル分野の調査研究機関であるケニア中央医学研究所（KEMRI）を活用し、ウイルス性下痢、ウイルス性肝炎、細菌性下痢、住血吸虫症を主な対象として、感染症対策のための研究体制の確立と強化を目指したものである。

2. プロジェクトの概要

(1) 協力期間

1985年5月11日～1990年4月30日

(2) 協力形態

プロジェクト方式技術協力

(3) 相手側実施機関

ケニア中央医学研究所（KEMRI）

(4) 協力の内容

1) 上位目標

ケニアの感染症対策のためのKEMRIの機能が強化される。

2) プロジェクト目標

モデル地区での研究活動によりKEMRIの人材が育成される。

3) 成果

- 地域密着型感染症研究が推進される。
- 乳児におけるロタウイルス性胃腸炎の研究が推進される。
- 地方での地域密着型B型肝炎研究が推進される。

- B型肝炎診断試薬が試用される。
- クワレ県での住血吸虫症対策が向上される。

4) 投入

日本側

長期専門家 28名
短期専門家 29名
研修員受入 21名
機材供与 6.83億円

ケニア側

カウンターパート 31名
ローカルコスト

3. 調査団構成

JICA ケニア事務所

(現地コンサルタント：Almaco Management Consultants に委託)

4. 調査団派遣期間（調査実施時期）

2000年11月7日～2001年1月25日

5. 評価結果

(1) 妥当性

1984年から1988年にかけて、ケニア政府は国家開発計画及び保健省開発計画により、感染症対策の強化、予防医療対策、医療関係者の訓練機会の拡大、コミュニティーの参画推進、KEMRIの感染症対策における役割強化などを図っていた。本プロジェクトはこのような方針に合致するものであり、妥当である。

(2) 目標達成度

本プロジェクトでは、協力期間中に計57名の日本側専門家が派遣され、カウンターパートに対する研修や技術移転にあたった。ケニア側カウンターパ

ートは、調査官や行政官として31名が参加し、その内21名が我が国へ研修員として派遣された。ケニア側カウンターパートは、協力期間中に地域住民や地方の保健担当官など延べ約5,000名に指導を行った。このことから、研修や技術移転を通して、KEMRIの人材が育成されたと判断できる。

また、技術移転が行われた結果、調査研究活動がより効率的に実施されるようになり、さらに、最新機材が投入されたことでKEMRIの調査研究機材や技術能力は全体的に向上したと評価できる。

(3) 効率性

本プロジェクトはおおむねスケジュールに沿って、予算内で効率的に実施された。また、専門家派遣及び研修員受入などもスケジュールに沿って効率的に実施された。

(4) インパクト

KEMRIが開発したB型肝炎用血液検査キットは、保健省からの承認を受け、全国で80万テスト分の発注を受けている。また、KEMRIの機能強化を図るという、全体的な目標もおおむね達成された。協力期間中の実地研究・対策の成果として、一例をあげると住血吸虫症に関しては、モデル地区であるムワチンガ村の成人感染率は68%から37%に、ムタンガタム村では60%から29%に減少した。また、幼児感染率は、ムワチンガ村で92%から45%へ、ムタンガタム村で72%から35%へと減少した。

(5) 自立発展性

1979年以来、KEMRIの調査活動、人材提供、公衆衛生の改善活動は政府との緊密な連携のもとに実施されており、KEMRIは、政策的には支援されている。一方、厳しい財政環境のもと政府の予算措置はKEMRIの研究能力に比し十分なものではなく、また、感染率を低減するためにはプロジェクトの研究成果である諸対策を実施していく必要があるが、これらについても予算の問題から必ずしもすべて実施にいたっていない。

一方でKEMRIの機材の維持管理システムは十分ではなく、記録などが詳細にされていないことが指摘されるうえ、破損した機材が技術不足、または資金不足のためにそのまま放置されている場合もみられる。また、機材の年間管理スケジュールなども作成されていない。

6. 教訓・提言

(1) 他のプロジェクトへの教訓

プロジェクト実施の合意段階において、プロジェ



KEMRIの外観

クトに関係している機関の責任を明確にすることが重要である。プロジェクトをより効果的に実施していくために計画立案から実施にいたるまで、実施グループと関係者との間には十分な話し合いをもつべきである。さらに、プロジェクト目標を達成するために日本の専門家とカウンターパートの間にネットワークや良好な関係が形成されていることが望ましい。

(2) 提言

本プロジェクトでは、住血吸虫症対策のモデル地区において、成人・小児ともに感染率の低下がみられた。よって、今後は、モデル地区の選定は、感染率にも十分配慮して行われるべきである。くわえて、プロジェクトの成果を効果的、持続的に保持していくために、モデル地区の住民や各関係者のプロジェクトへの参加を積極的に図っていく必要がある。また、投入機材の適切な維持管理のために機材登録システムなどの強化が必要である。

7. フォローアップ状況

KEMRIプロジェクトに対しては、その後も、1990年5月から1995年4月まで「感染症研究対策プロジェクト」が実施された。1年間のフォローアップの後、1996年5月から2001年4月まで、「感染症研究対策プロジェクト（フェーズ2）」が実施され、2001年5月からは、「感染症及び寄生虫症研究対策プロジェクト」の実施されている。