事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成15年6月10日

担当部・課：医療協力第一課

案件名：新興下痢症対策プロジェクトフェーズ2
対象国：インド 実施地域：コルカタ プロジェクト実施予定期間：2003年7月1日～2008年6月30日
1. プロジェクト要請の背景 インド、とりわけ西ベンガル州では、毎年報告されているだけでも100万人を越える下痢症患者がおり、年間1000人は死亡していると言われている。かかる状況で、インドは「下痢症を始めとする感染症の死亡率を半数に減少させること」を保健政策として掲げており、その中でも効果的な治療方法やワクチン開発、大流行を予防するサーベイランスネットワークの強化が謳われている。このような背景のもと、1998年にインド国の下痢症全ての原因特定・サーベイランス・治療方法の研究を実施する「国立コレラ・腸管感染症研究所」に対する支援について、日本国に技術協力の要請があり、1998年度から2002年度にかけて、フェーズ1が実施された。5年間にわたるプロジェクト実施期間終了後、日本から移転された技術により、インド政府によるコレラのワクチントライアルが実施される準備はほぼ整った。しかし、フェーズ1において細菌性下痢症に係る技術移転はほぼ達成できたものの、寄生虫性下痢症およびウィルス性下痢症に係る技術移転は十分になされず、これらの分野でのさらなる支援が必要なこと、またトライアルに必要な技術的な側面支援も要することから、これまでの日本の実績を踏まえ、インド側からプロジェクト継続の要請があった。
2. 相手国実施機関 保健省、インド医科学評議会、国立コレラ腸管感染症研究所（NICED）
3. プロジェクトの概要および達成目標

(1) 達成目標

1) プロジェクト終了時の達成目標

NICEDにおける下痢症の鑑別診断能力が向上し、効果的な治療対策技術が確立し、その成果がインド国内外の医師にも普及する。

2) 協力終了後に達成が期待される目標

プロジェクト目標で達成された診断能力向上や治療対策技術が更に普及し、インド国内における下痢症による死亡率が低下する。

(2) 成果・活動

上記の目標を達成するために以下のような成果を目指した活動を行う

1. ウィルス性および寄生虫性下痢症の分子生物学的診断技術が確立される
2. 下痢症の治療薬の効果が改善し、患者に適用される
3. 診断用血清および菌株が、適切に管理・保存される
4. 下痢症の病原体の常時監視体制が確立する
5. NICEDで確立した診断技術が国内外の医師／病院に普及する
6. 国内の下痢症に関する情報ネットワークが確立する

(3) 投入 (インプット)

・日本側：2.5億円

専門家（微生物学、ウィルス学、寄生虫学、環境生態学ほか）

機材（分析機器、情報収集関連機材ほか）

本邦研修 2～3名／年 現地国内研修、第三国研修

・インド側：NICEDオフィス、C／P、ランニングコスト、試薬など消耗品

(4) 実施体制

日常のC／PはNICEDの所長以下研究所のスタッフとなるが、重要決定事項やNICEDの予算確保、大方針の策定などはインド医科学評議会（ICMR）が行う。このICMRとは、NICEDのみならず 国内に21ある医科学研究所の取りまとめを行っており、一応保健省の管轄下であるが、実際には半独立的

に活動している、世界でも有数の組織である。

4. 評価結果 (実施決定理由)

以下の視点からプロジェクトを評価した結果、協力を行うことは必要かつ妥当と判断される。

(1) 妥当性

インド政府は約20年ぶりに策定された保健政策-2002において、下痢症による死亡率を半数にすることを掲げている。プロジェクト実施機関が存在する西ベンガル州カルカッタは、国内でも最も下痢症の罹患・死亡率が高い地域であることから、この地域に存在する研究所を支援することによって、下痢症の確定診断と治療方法の改善に寄与することとなる。また、JICAインド国国別援助計画の重点分野である「貧困対策」の「感染症対策プログラム」にも合致することから、日本のODA事業として妥当性があると思われる。

(2) 有効性

フェーズ1の成功によって、NICEDに対する技術移転の効果はすでに実証済みである。フェーズ1では細菌性下痢症に係る技術移転で成果を出したが、フェーズ2においては、さらに寄生虫性下痢症およびウィルス性下痢症について、この手法を用いて同様の技術移転を図るため、同様の効果が期待できる。また、これまでは「研究所プロジェクト」として、貧困層への裨益効果が見えにくい部分もあったが、フェーズ2の実施により、直接貧困層に裨益する成果が出せることから、有効性は高い。

(3) 効率性

フェーズ1でC／P研修員として来日した十数名の研修員は、誰1人として研究所から去ることなく、研修で学んだことを活かして業務を遂行している。日本人専門家の派遣が少なかった割には、大きな技術移転の効果をあげている。これらのことから、フェーズ2でも投入に対する効果を最も発

現できる実施機関であることは明らかである。フェーズ2ではこれに加え、プロジェクトの一環として在外研修、第三国研修を実施することから、一つのプログラムとして効率的に事業を展開することが可能である。

(4) インパクト

本件とほぼ同時に、カルカッタにおけるコレラワクチントライアルが開始される。また、まだ最終決定はしていないが、無償資金協力による設備の拡充も計画されている。これらとプロジェクトの成果が一体となった場合は、実施機関であるNICEDが、国際コレラセンターとして、周辺国にも認知される可能性を十分秘めており、それに貢献したのがJICAであるという日本のプレゼンスを示すことができる。技術協力が困難であるインドにおいては、大きなインパクトとなりうる。またフェーズ1では、プロジェクトで育成した人材が名誉ある国際学会の外国人理事として認定されたが、今後もこのNICEDからそのような人材が輩出される可能性は高い。

(5) 自立発展性

フェーズ1で日本が支援したことにより、インド国内でのNICEDの評価が高まったことから、NICEDの予算がプロジェクト開始当初より数倍アップした。技術も機材使用方法も、日本から学んだことはインド側が確実に自力で継続している。フェーズ2でも、少ない投入ながらも効果的な技術移転を進めることで、インド側の更なる自立発展性を養うことが可能である。

5. 外部要因リスク (外部条件)

NICEDは今後、国家の方針によりカルカッタにおいてコレラワクチンのトライアルを開始することとなっている。日本はこれには直接関与はしないものの、州政府および住民の理解のもと、トライアルが順調に進むことがプロジェクトの成果にも大きな影響を与えうる。

6. 今後の評価計画

(1) 今後の評価に使う指標

中間評価：

国内外医師への研修実施の達成数およびその内容、国内の情報ネットワーク化の進捗状況、NICEDにおけるウィルス学および寄生虫学分野の確定診断技術の習熟度合い

終了時評価：

中間評価の指標に加え、診断用血清の維持管理記録、病原体の常時監視体制の確立状況、薬剤耐性研究の成果データ

事後評価：

カルカッタの下痢症罹患率

(2) 評価スケジュール

中間評価：2005年10月頃、終了時評価：2008年1月頃

事後評価：2010年頃を実施予定