

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ケニア共和国	案件名： 2001年5月～2003年3月：感染症および寄生虫対策研究プロジェクト 2003年4月～2006年4月：ケニア中央医学研究所感染症研究対策プロジェクト
分野：保健・医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部感染症対策チーム	協力金額（評価時点）：10.36億円 ¹
協力期間	2001年5月1日～ 2006年4月30日 先方関係機関：保健省、ケニア中央医学研究所 日本側協力機関：大阪大学、長崎医療センター、杏林大学
他の関連協力： [技術協力] 伝染病研究対策プロジェクト（1979-84年）、中央医学研究所プロジェクト（1985-90年）、感染症研究対策プロジェクトⅠ（1990-96年）、感染症研究対策プロジェクトⅡ（1996-2001年）、血液安全性第三国研修（1998-2001年）（2003-07年） [無償資金協力] 中央医学研究所建設計画（1982-83年）、中央医学研究所改善計画（1997）、感染症および寄生虫症対策施設整備計画（2004年）	
1-1 協力の背景と概要 ケニア中央医学研究所（Kenya Medical Research Institute：KEMRI）は、ケニア共和国（以下、「ケニア国」と記す）の中心的な医学研究所であり、我が国は1979年から感染症（ウイルス、細菌、寄生虫、肝炎、下痢症、HIV/AIDS、小児の主な死因である急性呼吸器感染症等）対策のための研究能力向上のための協力を行ってきた。 本「感染症研究対策プロジェクト」は、KEMRIが品質の保証された血液スクリーニングキットを開発・製造し、それがケニア国内で広範に利用されることを通じて、血液安全性を目指したHIV/AIDSおよびウイルス性肝炎の診断システム（他の血液由来感染症を含む）が確立されること、また、HIV陽性もしくはエイズ患者である成人および子供の日和見感染症について、その診断・予防・治療法が確立されることを目的として、KEMRIの能力強化を行うプロジェクトとして、2001年5月から5年間にわたり協力が実施された。なお、2003年3月までは同プロジェクト内で、国際寄生虫対策（橋本イニシアティブ）の一環としての寄生虫対策が併せて行われていたが、より効率的に協力を行うため、2003年4月より「感染症研究対策プロジェクト」と「国際寄生虫対策プロジェクト」の2つのプロジェクトに分離し実施した。	

¹ 「感染症および寄生虫症研究対策プロジェクト」として実施した2001年5月～2003年3月の協力金額は、用途によって「ケニア中央医学研究所感染症研究対策プロジェクト」と「国際寄生虫対策プロジェクト」に振り分けた。しかしながら、プロジェクト全体に関与した長期専門家（チーフアドバイザー、業務調整員）の派遣経費については、それぞれのプロジェクトの経費として重複して計上した。

1-2 協力内容

(1) プロジェクト目標

ケニア国においてHIV/AIDS、ウイルス性肝炎、日和見感染症の効果的な対策（対象となる感染症：HIV/AIDS、ウイルス性肝炎、日和見感染）を強化するために、関係機関〔国家公衆衛生ラボラトリー（National Public Health Laboratory Service：NPHLS）など〕と連携してKEMRIにおける①研究能力、②製造能力、③人材開発、④人的・情報ネットワークを向上させる。

(2) 上位目標

KEMRIおよび関係機関（NPHLSなど）の研究能力強化および人材開発を通じて、ケニア国において感染症対策・感染症研究プログラムが強化される。

(3) アウトプットおよび活動

1) アウトプット 1

品質の保証された血液スクリーニングキットの広範な利用を通じて血液安全性を目指したHIV/AIDSおよびウイルス性肝炎の診断システム（他の血液由来感染症を含む）が確立される。

- 1) - (1) B型肝炎のS抗原スクリーニングキット（HEPCELL II）およびHIV 1型抗体のスクリーニングキット（PA-1）の生産にかかわる精度管理および製品の品質管理を行う。
- 1) - (2) B型肝炎S抗体（HBsAb）検査キットを製造する。
- 1) - (3) B型肝炎e抗原（HBeAg）検査キットを試作する。
- 1) - (4) KEMRIにおいて、HIV 1型／2型の合成ペプチド形成を行うための技術能力を確立する。
- 1) - (5) HIV 1型／2型抗原を統合した血球凝集スクリーニングキットを開発する。
- 1) - (6) 保健省やAMREFなどの組織を通じ、血液スクリーニングキット配布のための助言を実施する。
- 1) - (7) 中堅技術者訓練プログラムおよび現地国内研修のスキームを利用して、血液安全性のケニア国内用訓練カリキュラムを策定し、訓練を実施する。
- 1) - (8) HIVおよびB型肝炎のパネル陽性血清銀行を整備する。
- 1) - (9) 輸血の質の改善のためにウィンドウ期に献血された血液のモニタリングを行う。
- 1) - (10) HIVの血清陰陽性の確認検査手段として免疫蛍光法（IFA）を適用する。
- 1) - (11) HIVの分離とHIV抗原の検査にかかわる技術力を強化する。
- 1) - (12) HIV流行株のモニタリングを行う。
- 1) - (13) C型肝炎ウイルス感染の有病率と罹患率のモニタリングを行う。
- 1) - (14) 現在知られているHIV型およびウイルス性肝炎型の遺伝子診断ラボを確立する。
- 1) - (15) その他、血液由来感染症のモニタリングを行う。
- 1) - (16) 西ケニアにおいて、CHWの訓練を行い、コミュニティに根ざした健康教育を実施する（例：HIVやB型肝炎ウイルスの母子感染にかかわる行動変容を目指したHIV/AIDSセミナー）

2) アウトプット2

HIV陽性もしくはAIDS患者である成人および子供の日和見感染症について、その診断・予防・治療法が確立される。

- 2) - (1) ナイロビ市および西ケニアにおいて、HIV陽性またはAIDSと共に生きる成人・小児の両方を対象とした日和見感染症に関する適切な研究プロポーザルを作成する。
- 2) - (2) ナイロビ市において、HIV陽性患者のコホートを確保する。
- 2) - (3) AIDS患者に対して定期的な臨床モニタリングを実施し、日和見感染症の罹患状況を確認する。
- 2) - (4) 予防および栄養介入措置をデザインし、日和見感染症の罹患率に関する影響を査定する。
- 2) - (5) 日和見感染症を診断するための研究室の能力を強化する。
- 2) - (6) HIV陽性・AIDSに罹患した小児グループと陰性・罹患していないグループに対する日和見感染症の診断・治療方法を確立する。
- 2) - (7) 日和見感染症を治療するための伝統医薬を開発・応用する。

(4) 投入 (評価時点)

1) 日本側

長期専門家派遣	11名	機材供与	1億7,188万円
短期専門家派遣	33名	ローカルコスト負担	1億4,422万円
研修員受入れ	16名	技術交換参加者	3名 (タイ)

2) 相手国側

カウンターパート配置	15名	機材購入	N/A
土地・施設提供 事務所・研究・研修施設		ローカルコスト負担	2億7,780万円

2. 評価調査団の概要

調査者	(担当分野：氏名 組織 職位)		
	(1) 総括、HIV/AIDS	栗村 敬	国内支援委員長 大阪大学名誉教授
	(2) ウイルス性肝炎	矢野 右人	国内支援委員会 長崎医療センター名誉院長
	(3) 日和見感染	神谷 茂	国内支援委員会 杏林大学教授
	(4) 評価計画	牧本 小枝	(独) 国際協力機構人間開発部感染症対策チーム
	(5) 評価分析	小川 陽子	グローバルリンクマネージメント (株) 社会開発部研究員
調査期間	2005年10月15日～11月14日		評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) アウトプットの達成度

1) アウトプット1

「感染症研究対策プロジェクトフェーズII」で開発されたB型肝炎を診断する血液スクリーニングキットであるHEPCELL IIについては、保健省によりHEPCELL IIの買い上げがなされ、本プロジェクトで検査技師向けの研修を行い、全国の輸血センター (Blood Transfusion Centre : BTC) や公立病院で有効に利用されている。同プロジェクト

トで開発されたHIV 1型を診断するPA-1キットも一部の公立病院で利用されている。本プロジェクトでは、HIV 1型とHIV 2型の双方を診断する血液スクリーニングキットKEMCOMを開発・試作した。現在、保健省の認可待ちの状態となっている。これらにより、ケニア国内のHIVおよびウイルス性肝炎の診断体制は改善しており、アウトプット1は、ほぼ達成されたといえる。また、西ケニアのKEMRIセンター2ヶ所において、コミュニティに根ざした健康教育を実施するために必要な人的・技術的キャパシティが確立され、また実施対象地域において住民の行動変容の兆候が観察されていることから、健康教育活動に関しても当事者が目指していたレベルを十分満たす成果が得られたといえる。

2) アウトプット2

プロジェクトが日和見感染症の研究活動を支援した結果、日和見感染症（特に細菌と真菌）の検査機材が整備され、診断技術や研究能力が向上した。これは、日和見感染症を引き起こす病原体の菌種を把握し、その対策や管理法を理解するために、また、病原体の管理に有効な植物抽出成分の開発をしていくうえでも、不可欠な能力である。また、伝統医薬（植物）を使用した日和見感染症の治療に有効な処方の開発に必要な技術についても強化された。したがって、本協力で扱った日和見感染症の診断方法はほぼ確立できており、予防法・治療法はさらに研究が継続される必要がある。

(2) プロジェクト目標の達成度

HIV/AIDS、ウイルス性肝炎、日和見感染症の対策を強化するために、プロジェクトは、①KEMRIの検査室ベースの研究実施能力、②品質の安定した血液スクリーニングキットの製造にかかわる技術およびその適正な利用を確保するための能力、③人的資源開発、④人的・情報ネットワークという4つの側面において、KEMRIの機能強化に顕著な貢献をしたといえる。それを示す指標としては、KEMRIが独自で対象感染症対策プログラムの強化に資する研究・製造・実施活動を実施する能力が培われたこと〔B型肝炎のS抗体スクリーニングキット（HEPSAB）やHIV 1型／2型対応キット（KEMCOM）〕、100件の抄録・論文の国際会議・国際医学系学術誌への提出、KEMRIの科学調整委員会（Scientific Steering Committee：SSC）に提出される研究プロポーザルの顕著な増加等が挙げられる。

(3) 上位目標への貢献度

適正コストで品質の良い血液スクリーニングキットの製造とその適正使用の推進を通じて、KEMRIはケニア国の血液安全性の分野において、貴重な貢献をしたといえる。今後、全国の輸血センターがHEPCELL IIの使用を継続するのか、もしくは調達を外部資金に頼っているELISA法を選択するのかは、政府関係機関の決定に負うところがある。また、ケニア国におけるHIV新規感染のうち、輸血による感染は約5%といわれ、その他95%は性交渉や垂直感染（母子感染）によるものであり、HIV感染の予防にさらなる貢献をするためには、他の感染経路への対応が必要となる。

研究部門については、プロジェクトが支援した研究テーマはケニア国における各種政策策定、ガイドライン作成や保健サービス提供の向上に有用性の高いものであることから、上位目標に貢献する可能性は大きいといえる。KEMRIは「HIV/AIDS国家戦略プラン（2005年6月～2009年10月）」の中でHIV/AIDS分野における研究を促進する機関として特

定されており、今後のさらなる貢献が期待される。

(4) プロジェクトデザインの変更と実施プロセス

1) プロジェクトデザインの変更

マスタープラン策定過程においては、前フェーズから継続している研究活動の継続およびプロジェクトへの橋本イニシアティブの統合という2点に焦点がおかれたため、当初プロジェクトは、①国際寄生虫センターの設置と②感染症分野の対策・研究に関するKEMRIの能力開発という2つの構成要素を一つの管理体制下におく形で策定された。始動から2年後、①および②は独立したプロジェクトとして二分割されたが、この変更は②の目的や支援内容が明確になるに従い、2つの異なるコンポーネントを同一の管理体制下で運営することの適切性が問われた結果であり、関係者全員が一致したうえでの決定であったことから、妥当な判断であったといえる。なお、この変更の際にプロジェクトデザインマトリックス (Project Design Matrix : PDM) の見直しも行われ、研究活動の追加や活動の整理などが実施された。

2) 実施プロセス

開始当初には活動の遅れが見られたが、評価時点ではその遅れは大幅に取り戻されている。当初の遅れは、寄生虫コンポーネントとの分離から約2年間プロジェクトのチーフアドバイザーが派遣されなかったこと、また、ウイルス性肝炎および日和見感染症の分野において、長期専門家が一部派遣されない時期があったことなどの影響があったためと考えられる。チーフアドバイザー不在には本邦からの国内委員長の頻繁な調査団派遣で対応したが、プロジェクトの活動の勢いを保ち、かつ総括的にパフォーマンスのモニタリングを実施するためには、現地に常駐していることが必要であったとの意見が強かった。

なお、プロジェクト合同調整委員会の開催は討議議事録 (Record of Discussions : R/D) 調印時とプロジェクト内容変更時 (2003年3月) の2回だけであったが、プロジェクトの実施関係者は2003年10月より進捗確認のための会議を定期的で開催しており、モニタリング・運営は概ね適切であったと判断されている。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクトでは、血液安全性、HIV研究、日和見感染症の研究、コミュニティに根ざしたHIV/AIDS健康教育に焦点をあてていたが、これらの対策を含むHIV/AIDS対策はケニア国保健医療セクターにおける開発優先項目となっており、ケニア国のニーズと合致していたといえる。また、日本政府も沖縄感染症対策イニシアティブ、TICADⅢにあるとおりアフリカの感染症対策、特にHIV/AIDS対策には重点をおいており、日本の対ケニア国支援戦略としても「感染症対策・研究」は柱の一つとなっている。したがって、プロジェクトの妥当性は高いといえる。

(2) 有効性

プロジェクトは、HIV、ウイルス性肝炎、日和見感染症の分野において、KEMRIの組織能力の強化につながる数々の貴重なアウトプットを産出するのに効果的であった。特に、血液安全性の部分では各活動の一つの目標に向けて収束させることで、KEMRIが他機関との協力のもと国内外のラボ技術者らに診断技術の普及を試みたが、サービス提供者や他の

研究機関と協働関係を構築した結果、KEMRIの研究実施能力がさらに強化されるという相互作用が生まれた。さらに、このようなKEMRIの躍進が保健省、アフリカ地域の学術界、外部の研究協力機関によって認識されるという形で成果をあげた。

現時点で、KEMRI内の個人・部門に蓄積されたこれらのアウトプットが今後さらに整理統合されることを通じて、これらが堅実な組織力となって定着することが期待される。PDM上のアウトプットや活動の中には、相互に独立した項目も混在しており、評価の際に効果の整理・把握に困難を伴ったため、計画の構成には改善の余地があった。

(3) 効率性

プロジェクトはほとんどの投入をアウトプット到達のために利用し、各アウトプットはある程度達成されている。供与された機材のほとんどが問題なく稼動しており、使用頻度についても定期的または毎日と高い。長期および短期専門家は、研究費の確保、研究に必要な調達の実施、学術面での指導など、スムーズな活動の実施になくてはならない存在であった。現場における技術指導と日本における研修実施にあたり、同じ短期専門家とカウンターパート（Counterpart：C/P）の組合せで実施する方法がとられたが（以下、「カップリング」と記す）、個々のC/Pの研究ニーズに応じて訓練内容がカスタマイズでき、長期の視野に立って訓練計画が作成できるため、短期専門家とC/Pの「カップリング」は、C/Pによる専門的な知識や技術力の習得を確実にするために有効であり、C/P側にも好評であった。また、本プロジェクト実施中にKEMRIにおいて血液スクリーニングの第三国研修が開始されたが、2つのスキームの連携により、技術協力プロジェクトのC/Pが、協力で得られた成果を第三国研修を通じて広く関係者に普及することが可能となった。

ただ、HIVウイルス分離の活動開始が協力終了間際になったこと、技術担当のKEMRI副所長の不在およびチーフアドバイザーの派遣が遅れたこと、C/P研修のタイミングなどにおいて、より効率的に行うことも可能であったと考えられる。特に、技術担当のKEMRI副所長の不在およびチーフアドバイザーの派遣が遅れたことは、プロジェクトの多数・多様かつ専門的に特化した研究活動を調整していくうえでの阻害要因となったが、国内支援委員が頻繁にプロジェクトを訪問し、保健省・KEMRI幹部と調整をすることでそれを補った。

(4) インパクト

血液安全性、研究活動、保健セクターの技術スタッフ訓練、コミュニティにおける直接的な教育の各分野において観察された効果は、ケニア国の感染症対策の改善に寄与する可能性の高いものであった。研究結果の中には、実際に政策・ガイドライン策定に貢献したものもあったが、現時点での実質的なインパクトは想定に比して限られている。プロジェクトでは国内支援委員がKEMRI幹部と保健省の担当官と頻繁にコミュニケーションをとり、プロジェクトが保健医療セクター内でどのような位置づけをもつかについて、関係者間の理解促進に努めたが、保健省の政策策定関係者とKEMRI研究者の間に存在するギャップを埋めるための明確な活動項目や達成目標を設定していなかったため、上位目標の達成には、KEMRIおよび保健省双方が、医学研究の結果を有効活用しようとする意識の変換が必要である。

その他、意図していなかった正のインパクトとして、KEMRIが博士・修士プログラムの実習機関に成長したこと、負のインパクトとして、有能な人材2名が他の支援機関の研究

事業に抜擢されプロジェクトを離れる結果になったこと、KEMRIスタッフの間で日本人専門家やプロジェクト資金に対して依存心が生まれたために、研究予算確保のための競争心が促進されにくかった側面があることなどが挙げられている。

(5) 自立発展性

KEMRIは、1979年のケニア国「科学・技術（追加条項）条例」によって設立され、また、アフリカにおいて保健医療研究の指導的役割を担う組織として広く認識されてきており、組織として安定している。また、主要C/P等のグループ協議の結果によれば、KEMRIの管理側およびスタッフには、研究・製造・研修機関として十分な技術的基盤が整備されているとの認識がある。財政的な側面では、ケニア国政府から配置される予算額は過去5年間増加傾向にあり、組織の継続に問題はないが、研究費用のほとんどをJICAを含む外部資金によって賄っている。そのため、KEMRIは自己財源を増やすために、研究資金を受けるための担当部門の設置、製造販売部門強化の計画を持っている。以上の状況を総合すると、プロジェクトにより産出された効果の持続性や今後のKEMRIの自立発展の鍵は、財務的側面にあるといえる。

3-3 効果発現に貢献した要因

プロジェクトの効果発現に貢献した主要因として、日本政府による長期にわたるKEMRIへの設備投資と人的資源開発に対する協力が挙げられる。その他、プロジェクトの効果を高め、進捗を円滑にした要因には、以下のとおりプロジェクトの運営体制や方法に関する要因、プロジェクトを取り巻く環境などがあった。

- (1) プロジェクトを管理・予算面から支えるしくみ（KEMRIの予算費目にプロジェクトの項目が含まれ、プロジェクト専任のコーディネーターが配置された）の構築によって、業務費の工面が迅速になり、意思疎通や意思決定が容易になった。
- (2) 日本人専門家は、科学研究の方法の指導、予算の確保（機材・試薬・消耗品など）、KEMRIとプロジェクト事務所間の調整など、研究を実施するのに必要な要素を全般的に支えた存在であった。
- (3) 日本の大学など国内外の実験施設や、ケニア国内の臨床サービス提供機関・輸血センターなど、関連機関との良好な関係・ネットワーク構築によって、能力強化のシナジー効果が得られた。
- (4) JICAの専門家およびC/P両者の「カップリング」によって、技術的サポートの効果と活動へのコミットメントが高められ、内容の絞られた質の高い研究が可能となった
- (5) JICAの長期研修制度・文部科学省による奨学金制度など他のスキームとの連携によりC/Pに個々の研究テーマに沿った学位取得の機会が与えられ、さらに高度な研究活動に必要な環境が与えられた。
- (6) 行動変容を目指した健康教育の実施では、ベースライン調査の実施による伝統的価値観や行動様式の把握とその分析をもとにしたニーズベースのアプローチが効果的であった。

(7) HIV/AIDSに対する世界的な関心の強さとエイズ治療へのアクセス増加は、研究に対するC/Pの熱意を支え、活動を活性化させた。

3-4 問題点および問題を惹起した要因

一方、プロジェクトの効果や活動の進捗を阻害した要因としては、以下のとおりプロジェクトのデザインにかかわるもの、人事や報酬制度などKEMRI内の組織運営にかかわるもの、投入の適切性や意思決定の透明さなどプロジェクト自体の管理・運営にかかわるもの、他の支援組織の活動などプロジェクト外部の条件があった。

(1) 有用な研究結果が政策や保健システム改善に必ずしも十分活かされていなかったことから、KEMRIが積極的に保健省に情報発信するような支援を活動項目に加えることが望ましかった。

(2) KEMRI内の昇進・報酬制度が不十分なこと、研究の内容・方向性・変更に関する決定権者があまり明確でないことなどの理由により、C/Pのモチベーションを維持するのが困難であった。

(3) 専門家やC/Pの不在期間があったこと、短期専門家の派遣期間が短かったこと、専門家とC/Pの間のコミュニケーションに一部困難があったことなどにより、技術移転が円滑に実施できなかった例があった。

(4) 行政の住所登録システムが不完全なことやVCT（Voluntary Counselling and Testing：自発的カウンセリングと検査）センターへのアクセスが限られていることなどの行政や保健システムの脆弱さが、プロジェクトでの研究の質の担保に影響した。

(5) 各国ドナーや国際機関が異なるインセンティブの提供方法をとっているため、住民やC/Pが他組織と同様のインセンティブを期待してしまい、先方政府の自助努力や応分の負担を重視するJICAプロジェクトへの協力を得るのに労力を要した例があった。

(6) 外部からの援助資金で外国製の血液スクリーニングキットが調達されていることや、WHOによる製品の基準が引き上げられたことなどの外部要因により、KEMRIによって開発・製造された製品の需要が影響される例があった。

3-5 結論

総じて、プロジェクトはKEMRIの能力強化に成功裡に貢献し、KEMRIは、血液安全性、HIV・ウイルス性肝炎・日和見感染症の研究において、実力のある組織として広く認識されるに至った。このようなKEMRIの組織的な成長は、JICAが今後KEMRIと連携していくうえでの布石となるものであり、KEMRIは協力の対象機関からパートナー機関へとステップアップすることが期待される。

評価チームは、プロジェクトの終了時までには、現在継続中の活動を完了させるために、自立発展性に配慮し計画的に活動を行うことを提言した。

3-6 提言

保健省のリーダーシップのもと、プロジェクトの関連機関は、ケニア国内における血液安全性の活動をさらに促進し、日和見感染症の診断・予防・治療技術の躍進に従事することが望まれる。そのために、保健省側は、感染症対策プログラムの中でKEMRIの専門技術・知識を有効に活用すること、KEMRI側は、政策や保健システムの改善に実質的な貢献をするようさらなる努力を重ねることを提言する。

また、評価団は、以下に述べられた活動項目について、関係者間で早期に実現するよう提言する。

(1) 保健省への提言

- 1) HEPCELL II が継続して輸血センターおよび他の保健施設で利用されるよう支援し、買上げへのコミットメントを確証すること。
- 2) KEMRIで製造されたその他の血液スクリーニングキットが認可を受けた際に、その利用を奨励すること。

(2) KEMRIへの提言（抜粋）

- 1) プロジェクトの支援のもと研究資金を確保する集団能力の強化を図ること。
- 2) HEPCELL II の製造と普及、HIVの分子構造決定や日和見感染症モニタリング、コミュニティにおける健康活動などの活動を継続するための経費や試薬を確保すること。
- 3) 既存の重要な研究・製造活動を継続するために、有能なC/Pの確保に対して適切な方策を実施すること。
- 4) 保健省や研究にかかわっている病院・研究所等との連携関係を保ち、研究活動の改善に活かすこと。
- 5) 公立病院における診断技術や診断にかかる知識や技術のさらなる改善を促すこと。

(3) プロジェクトへの提言

- 1) 血液スクリーニングキットの製造部門の効果的な運営戦略について、KEMRIに助言し協議すること。
- 2) 研究成果の政策や施策に活用されるよう、取りまとめた研究活動結果を適宜保健省と共有すること。
- 3) 研究者らへの基礎的なコンピューター訓練を通じ、収集データの分析能力強化を図ること。
- 4) KEMCOM (HIV 1型/2型診断キット) 製造、HIV 1型/2型のペプチド生成などにかかわる技術指導をプロジェクト期間中に実施すること。

3-7 教訓

プロジェクトの経験から得られたグッドプラクティスおよび教訓のうち、主要なものを以下に示す。

(1) グッドプラクティス

- 1) C/Pおよび専門家の参加のもと、共同で進捗のレビューを実施し、定期報告書を作成したことは、プロジェクト実施の当事者意識と運営の透明性を醸成するのに有効であった。

- 2) 短期専門家とC/Pの「カップリング」は、C/Pによる専門的な知識や技術力の習得を確実にするために有効であり、またC/P側にも好評であった。「カップリング」は、現場における技術指導と日本における研修実施にあたり、同じ短期専門家とC/Pの組合せで実施する方法である。この訓練方法では、個々のC/Pの研究ニーズに応じて訓練内容がカスタマイズでき、長期の視野に立って訓練計画が作成できる。
- 3) プロジェクト国内支援委員会がKEMRIの管理側と保健省の担当官と頻繁にコミュニケーションをとったことで、プロジェクトが保健医療セクター内でどのような位置づけをもつかについて、関係者間の理解が促進されるという利点があった。
- 4) KEMRIにおいて血液スクリーニングの第三国研修が開始されたタイミングは適切であった。この2つのスキームの連携により、技術協力プロジェクトのC/Pが、協力で得られた成果を第三国研修を通じて広く関係者に普及することが可能となった。

(2) 教訓

- 1) 短期専門家の人選およびそのTerms of Reference (TOR) の作成には、既存の活動の継続性と現場のニーズ、プロジェクトの内容 (PDM) に合った専門知識・能力を吟味することが求められる。そのためには、在外事務所およびJICA本部が現場のニーズを的確に把握できるよう、プロジェクト報告の迅速な提出が重要である。
- 2) 基礎研究活動への技術支援は、個々の研究トピックごとに自己完結しがちである。プロジェクト単位の協力としての有効性・効率性を高めるためには、一貫性のある目標と目標志向型の計画立案およびモニタリングが重要と考えられる。
- 3) 研究のための組織能力を開発するためには、長期にわたる支援が有益であった。その半面、長期であったがゆえに、能力強化の戦略の明確さが損なわれるというリスクもある。また、C/Pや被援助機関の依存度が増すという側面もあったことも否めないため、協力の戦略を慎重に工夫する必要がある。
- 4) 日本におけるC/P研修のタイミングは、プロジェクト全体の計画と連動して戦略的に配置することが有用であると考えられる。例えば、核となるC/Pの研修は、現場におけるプロジェクト活動が本格化する前に済ませ、習得した知識、技術が現場での活動にフルに活用できるように配慮することなどが考えられる。
- 5) JICAの研究関連プロジェクトにおいては、収集データの所有権や出版の際の要件などについて明確なガイドラインや合意が必要である。
- 6) C/Pのモチベーションを維持するために、C/Pに対してJICAと他の支援機関との支援方法の違いについて、十分理解を促すことが有益と考えられる。