

No. _____

ケニア中央医学研究所実施協議調査団報告書

昭和60年6月

国際協力事業団
医療協力部

医 協
U R
83 - 30

JICA LIBRARY



1067328[3]

18013

国際協力事業団

18013

ま え が き

ケニア国政府は日本政府の無償資金協力により建設されたケニア中央医学研究所の施設を利用することにより同国に於ける下痢症疾患を中心とする伝染病について細菌学、ウイルス学、寄生虫学の三分野からの基礎研究および予防研究を行ない、その研究成果をモデル地区に応用し予防対策を講じる事により同国民の保健の向上に寄与することを目的として我が国に技術協力を要請してきた。

要請にもとづき昭和59年8月に事前調査団を派遣し、その調査結果に基づき、ケニア側の具体的協力要請内容、背景とされる保健医療事情等の現状把握、技術協力の可能性等を検討した上で、昭和60年4月に実施協議調査団を派遣した。

その結果、双方で技術協力の内容に合意をみ、討議議事録に基づき5年間の協力が開始されることとなった。

本報告書はその経緯および結果を取りまとめたものである。ここに実施協議調査団員各位並びに同調査団派遣にご協力を賜った関係機関の各位に対し深甚なる謝意を表する次第である。

昭和60年6月

国際協力事業団

理事 末永昌介

目 次

ま え が き	
I 実施協議調査団派遣の経緯	1
II 調査団の編成と調査日程	2
III 調 査 報 告	6
IV Record of Discussions	25
V Supplement to the Record of Discussions	40
VI 参 考 資 料	
1. 長期調査員報告書	53
2. MINUTES OF THE MEETING ON TECHNICAL COOPERATION BETWEEN JICA AND KEMRI	83
3. KEMRI	92
4. EXPATRIATE SCIENTISTS IN KEMRI	126
5. SOURCES OF FINANCIAL SUPPORT FOR THE INSTITUTE	127
6. KEMRI STAFF 教	129
7. 無償資金協力による機材リスト	131

I 実施協議調査団派遣の経緯

我が国無償資金協力により建設されたケニア中央医学研究所の施設を利用し、ケニア国に蔓延している下痢症疾患を予防するため、細菌、ウイルス、寄生虫の分野での必要な研究体制の確立を目ざし、その研究成果をモデル地区に応用することにより同国公衆衛生に寄与する技術の確立と同時に技術者の養成を最大課題とする技術協力の要請が我が国に対しなされた。

同国に対するわが国の保健医療研究部門での協力としては中央医療研究所の下部機関である公衆衛生研究所に対して昭和59年3月8日までの5年間、伝染病研究対策プロジェクトを実施しておりウイルス、寄生虫、細菌の3分野に対し、技術協力を行ってきた。今般ケニア側より要請された新プロジェクトは旧プロジェクトで得られた協力の成果を更に発展させ広く国民の公衆衛生に寄与する医療技術の確立と人材を養成するものであり、十分なる協力効果が期待できることからプロジェクトの発展性及びカウンターパートの確保等協力の可能性等調査のため、事前調査団が昭和59年8月に派遣された。その調査報告に基づきプロジェクトとしての発展が可能と認められたことから昭和60年1月東海大学医学部小澤敦教授他の長期調査員を派遣し詳細な調査を行った。今回は、これら事前段階の調査結果を踏まえ5年間に亘る協力を実施するため佐々木正五東海大学医学部長を団長とする実施協議調査団を派遣したものでケニア側と協力内容の細目につき協議した結果、両国当事者間で合意がなされたことから討議議事録に署名が交換され昭和60年5月1日から5年間の協力が開始されることとなった。

Ⅱ 調査団の編成と調査日程

調査団の編成

団長	佐々木 正 五	東海大学医学部長
団員	中 尾 亨	札幌医科大学教授
	川 名 林 治	岩手医科大学教授
	南 野 肇	外務省経済協力局技術協力課事務官
	山 田 久仁夫	文部省高等教育局医学教育課係長
	船 坂 浩 司	国際協力事業団医療協力部医療協力課

調査日程

4月11日(木)

21:30 成田発(JL433) Ancharage, Hamburg 経由

4月12日(金)

08:45 Frankfurt 着, Frankfurt Hot 泊 チーム内打合せ

4月13日(土)

22:25 Frankfurt 発(LH540)

4月14日(日)

07:00 Nairobi 着 中野・松本両書記官, 高橋所長, 下村所員出迎え
09:00~10:30 Sarena Hotel にて, 中野一等書記官, 高橋所長, 下村所員, 調査団と日程等打合せ
19:00~22:00 Horseman に於て, ILRAD(International Laboratory for Research on Animal Diseases) Dr. 蛭見と打合せ, 下村所員同席

4月15日(月)

08:45~10:00 JICA Nairobi Office に於て, 高橋所長, 下村所員, 調査団とで日本側ケニア側双方のR/D文の相違点のチェックと対応につき協議

10:30

KEMRI 本部表敬訪問
Dr.J.A.Aluoch (Director RDRC), Dr.Tukei (Director VRC), Mr.Ngumo (Administrative Secretary) と日程等打合せ。高橋所長, 下村所員同席
Prof.Mugambi KEMRI 所長不在のため RDRC 所長が職務代行者として表敬を受けた。

- 11:00~12:00 保健省 (Afia House) 表敬訪問
Mr. Kii (Permanent Secretary 代行), Mr. F. Ouka (Deputy Secretary), Dr. J. A. Alioch, Mr. Ngumo, Dr. Tukei (Director VRC), 高橋所長, 下村所員が同席。
歓迎, 答礼
実施協議調査団の目的説明, R / D のケア側署名者 Mr. Kii となる。
- 12:00~12:30 KEMRI Board Room に於て予備打合せ
- 12:30~14:00 日本人倶楽部に於て JICA 所長主催昼食会, 高橋所長, 下村所員
- 14:30~16:30 KEMRI 本部内視察
Dr. Tukei, Dr. Waiyaki, Mr. Ngumo, 森駐在員 (日本設計), 高橋所長, 下村所員
第 1 & 第 2 期工事完工施設視察
- 4月16日 (火)
- 09:00~12:30 KEMRI Board Room に於て第一回会議
日本側 調査団, 下村所員
ケア側 Dr. Tukei, Dr. Were, Mr. Muhoho, Dr. Waiyaki, Dr. Kinoti, Mr. Ngumo
会議議題承認及び議長 (Dr. Tukei) 選出。R / D 逐条毎に協議する。
- 14:30~18:30 KEMRI Board Room に於て第二回会議
- 19:00~22:00 Panafric Hotel の Simba Grill に於て KEMRI 主催夕食会
- 4月17日 (水)
- 09:00~10:00 JICA Nairobi Office に於て打合せ
- 10:30~11:00 在 Nairobi 日本大使館に鈴木参事官を表敬訪問
中野一等書記官, 高橋所長, 下村所員同席, 医療協力の必要性とケアの保健医療の現況について説明があった。
- 11:00~12:30 KEMRI Board Room に於て第三回会議
- 14:30~18:00 KEMRI Board Room に於て第四回会議
専門家派遣計画, 研修員受入, 供与機材等について協議
- 19:00~21:00 Tintin に於て大使館主催夕食会
- 4月18日 (木)
- 08:30 JICA Nairobi Office に於て打合せ
下村所員, 船坂団員は Tentative Schedule of Implementation

- の準備
- 10:00~12:00 KEMRI Administrative Secretary Roomに於て, Mr. Ngumo, 下村所員, 船坂団員は昨日迄の協議により変更, 削除された内容を点検し, 浄書された文書の最終点検をした。Supplementのケニア側署名者をMr.KiioからDr.J.A.Aluochに変更を申し入れ了承された。
- 12:30~13:30 Ministry of HealthにR/D 合意内容のケニア側の了解取付けのため浄書された文書をもってMr.Ngumo, 下村所員, 船坂とで訪れ, Mr.Kiioの了承を取り付けた。
- 14:30~15:00 MOH Conference Roomに於てR/D署名
日本側, 佐々木団長及びケニア側, Mr.Kiioが署名を了した。
The Record of Discussions Between the Japanese Implementation Survey Team and the Authorities Concerned of Government of the Republic of Kenya on the Japanese Technical Cooperation for the Project of the Kenya Medical Research Institute及びSupplement to the Record of Discussions for the Project of Kenya Medical Research Institute.
日本側は, 調査団員の他, 中野書記官, 高橋所長, 下村所員が立ち合った。
- 15:30~16:00 事務所結果報告
- 18:00~19:00 佐々木団長, 中尾, 川名団員はDr.Tukeiと打合せ。
- 19:00~21:00 Hotel Inter-continental Turkana Roomに於て, 調査団主催夕食会。
- 4月19日(金) ナイロビ大学医学部等視察
- 4月20日(土) Nairobi発(SB283)
23:30 中野, 松本両書記官, 高橋所長, 下村所員見送り
- 4月21日(日) Zurich着。Hilton International Zurich泊。
- 06:50
- 4月22日(月) Zurich発(JL428)Paris, Anchorage経由
- 14:15
- 4月23日(火) 成田着
- 17:15

ケニア側関係者

MR. F. OUKA	Deputy Secretary, MOH
MR. J. N. KIIO	Acting of Permanent Secretary, MOH
DR. J. A. ALUOCH	Director, RDRC
DR. P. M. TUKEI	Director, VRC
DR. T. B. WERE	Director, CRC
DR. P. G. WAIYAKI	Director, CMR
DR. S. N. KINOTI	Director, MRC
DR. W. KOFI	Director, TMDRC
DR. D. KOECH	Director, BSRC
MR. D. M. NGUMO	Administrative Secretary
MR. N. D. MUHOHO	Rese. Officer

Ⅲ 調 査 報 告

東海大学医学部長 佐々木 正 五

実施協議調査団長として下記の通り報告する。

I 総括報告

1. KEMRI-HQ, Dr. Mugambi は海外出張中で不在のため, Dr. Aluoch が代行した。
2. R / D作製のための協議は, Dr. Tukeyが議長となり推進された。協議は日本側原案を基準とし, Kenya 側提案を併行的に参考として検討された。
3. その際Kenya側は具体的事項を詳細に R / Dに記載する事を要求したが, R / Dには大方の動向を示すに留め, 実施細則的記載は Supplement に記載することに合意した。
4. 1985. 4. 18 Kenya保健省会議室に於て担当者列席のもとに, R / Dについては, Mr. J. C. Kio (Acting Permanent Secretary, Ministry of Health, Republic of Kenya) と佐々木が, また Supplement においては, Dr. Tukey (KEMRI , Dr. Mugambi 代理) と佐々木が夫々 2 通宛に署名し, これを交換した。
5. 日本側派遣チームは予定期日に帰国した。

Ⅱ 調印を巡る状況について

1. KEMRI-HQ, Dr. Mugambi 不在の情報は派遣チームが成田出発の直前に知らされた。この事は相手国の事情によるものであるが, その背景としては次の事が考察された。
 - (1) Dr. Mugambi が本協議に参加すると都合の悪い条件が生じているのではないか。
例えばKEMRI内への日本チーム用の研究室が日本側から要求された場合, 彼は以前からその実現の為に努力をする旨の発言をしているが, 現実にはそれが不可能となり彼の立場が無くなる怖れがある。
 - (2) Dr. Mugambi の部下統制力が不足し, 下から排除された可能性がある。
 - (3) Dr. Mugambi の他機関への転出, 或いは退陣のための行動。
 - (4) Kenya 側国内事情による単なる海外会議への出席。
現実には 4 月 17 日, 調印を翌日に控え, 厚生大臣の逮捕, 更迭が行われたが, 前記推測のうち, (4)が正解であろうと推測された。
2. 前記(1)の如き推測が日本側に生じた事は, それなりの理由が潜んでいた。即ち,
 - (1) 昨年の調査時に, 寄生虫の研究は専らMombasa 地区で実施し, 細菌の研究は旧日本ラボラトリーを用い, ウイルス研究のみをKEMRIに入れるという意見が出されていて, 日本側要望と食い違っていた。

(2) 最近の情報によればDr. Tukeiを長とするウイルス研究グループが、KEMRIの主要部分を占有している事実がある。これは学問的重要度に基づく配置ではなく、専らKEMRI内の人的勢力分布の縮図である可能性が大きい。

(3) Kenya側の要望課題、機材の中には直接下痢症研究に連なるものよりも、ウイルス性肝炎、ワクチン研究、内視鏡、ME等に重点が置き換えられている実態がある。以上の情報から、今回の会議は日本側に押される傾向があるものとして、“巻き返し”或いは“すり代え”を計ったかの感を与えた。

3. Kenya側から見た日本の姿勢

Kenya側には、当方が予測していたよりも、もっと深い対日不信感、不満が潜んでいた様に見受けられた。その具体例はKenya側が提出したR/D対案であって、中心的要望は派遣される日本人専門家自体に関するものであった。その代表的事項を列挙すれば、

- (1) 専門知識が充分にあって、指導能力の明らかな人
- (2) 1年以上連続してKenyaに滞在する人
- (3) 流暢な英語の出来る人で、Kenya側と意見を交流出来る人
- (4) 以上の条件の人物はKenya側で選考、決定する。
- (5) 勤務に関してはKenya側から異議の申し立てをする事が出来る。

等々が示された。これらの条件は一見当然の要望と思えるが、かかる条件をR/Dに記載する事を要望した姿勢、背景が問題ではなからうか。従来、日本人専門家の中に、この条件を満さなかった人がいたのか、或いは学者としての最低のモラルに欠けた人がいたのか、我々日本側としては、虚心坦懐に反省し、改むるべき点あらば改め、真の国際協力の実を挙げねばならぬ。

同時に現地と日本間の情報伝達にも欠くる処があったとしたら、かかる事態を惹起した遠因となった可能性も残されている。

4. 協議の内容と結果について

R/Dの作定に当り、重大な誤解が先行していた。本年1月小澤敦氏を団長とするチームが派遣され、Dr. Mugambiとの間でMinutesに署名がなされた。この内容は、両国側の夫々独自にその要望を述べあったものの記録であって、相互に内容の実施を承認したもので無いとする日本側と、署名したからには、その内容を認めたもので、そのままR/Dに記載され、実施すべきであるとするKenya側の理解と完全に対立していた。

かかる事態の招来は、小澤チームに対してCoordinatorも、外務省専門家も同行しておらず、署名前にその意義を明確に相手側に伝える努力に欠けた憾みがある。

しかし今回は、繰返し日本側の誠意ある説明と、具体的人選の内容の提示により、次第にKenya側も態度を軟げ、且Kenya側の要望はSupplementとして記載される事となってKenya側も納得した。

しかしながら、Kenya側の態度には彼等一流の過大要求があり、“駄目で元々”といった感も深かった。例えばKenya側人材の日本研修に就いて、5年間に159名の研修案を提出して来たが、日本側の強い否定で、一挙に年間3名宛、5年継続、合計15名に減少する事に簡単に同意したのが良い例であろう。

5. 新たなる機材供与について

新たなるProjectの実施に当り、新たな機材が必要になる事は考えられる。しかし、Kenya側の要求は、ここにも過大要求、便乗要求の姿が窺われた。即ち本Projectの主題である下痢症の研究を忘れ、或いは便乗して、専らSatellite的課題に焦点をあてたかの如き要求が目についたので、本件については要望として聞き置くこととし、帰国後、日本側専門家と再調整する事とした。

しかしながら、機材供与に関しては日本側の準備も不十分で、出発前に準備期間が短か過ぎた。それは派遣専門家の年次別計画の作定が遅れた事に起因し、必然的に初年度の作業立案が確定しなかった結果であって、我々の反省すべき点であった。

更には、もっと基本的な事に問題が潜んでいる。即、一度施設、機材を相手国に渡した後は一切の経常費の支出責任は相手国に在り、当然修理、補修も相手側の仕事とされている。従って消耗品の補充も、部品の調達も全て相手国の責任となる。この姿勢は基本的には理解出来るし、また歯止めとして必要であろう。しかしながら、海外援助の目的は一回限りの機材供与で果せるものとは思われない。日本としては供与した機材が完全に動く様に最大の期待をかけている事は明らかである。しかるに現状を見れば、Kenyaに留らず、各方面に於て供与された機器が僅かな故障により全く稼働性を失い、また一部の消耗品の欠除から作業の進展が甚しく阻害された例は少なくないと聞く。

勿論、巡回修理班も出ているし、携行機材の中に消耗品も加えて、それなりの対応はしていると聞かすが、それが極めて不十分である事も事実の様であり、今後はかかる苦情処理的な姑息な手段ではなく、もう一步踏み込んで、一定年限の運営費の助成策を確立すべきである。折角の投資が死んでいては、国費の乱費の謗りを免れない事を怖れる。

6. 日本研修について

本件は別途報告されていることと思われるが、Dr.Waiyaki, Dr.Kinoti, Mr.Ngumo三氏の研修は大成功であったと信ずる。即ち来日した三氏は、来日以前に抱いていたヨーロッパ尊重の感覚が消え、日本に対する期待感が増大した様に見受ける。特にDr.Waiyakiは自己の抱く対日本人不信感と、現実に日本の現状を体験して得た認識とに矛盾が生じた事が窺え、従ってその発言にも一貫性に欠けていたが、最終的には極めて親日的姿勢をとることに自分自身が納得していた。Dr.KinotiとMr.Ngumoは非常に親日的で、交渉の場に在っても日本側に立った発言が多く、今回のR/Dの原案作製にあづかって大きな力となっていた。これらの事は、三名の研修員の受入機関、関係者の格

別の配慮と努力の結果である事は明かであるが、今後増加する研修員の受入れ、教育計画に対する配慮は今一段と慎重にする必要があり、国費を投じて反日家を育成するが如き事無き様に努力せねばならぬ。

Ⅱ 今後に残されている課題について

1. Project 実施チームの編成

今回は文部省大学局医学教育課、外務省経済協力局技術協力課及びJICAより夫々一名の担当官、Coordinator が派遣され同行した。これらの人々は夫々の専門的立場から極めて適切な発言があり、R/D作製のために大きな力となっていた。

またJICAのNairobi事務所長高橋昭氏の配慮は勿論、終始積極的に協力された下村則夫氏の努力と才能は極めて高く評価すべきで、JICAにかかる人材のある事を心から喜び度い。

また大使館側の協力、特に中野一等書記官の示された配慮に深謝しておきたい。

かくの如く、医療援助の実現には、専門医師団のみならず、広く各領域の人々との協力が如何に大切であるかを痛感すると共に、将来のチーム編成に留意すべき点であり、今後のProjectの展開のために、専門家のみの人選が急がれているが、Coordinatorの人選、公表も早急に実施する必要がある。

2. 通信業務の充実

従来から現地と東京の間の通信、情報伝達については欠くる処がある事が指摘されて来ているが、改善の兆が少い。これに対し郵便、電報、電話等充分に対策が立てられているとの回答も耳にするが、三百代言的発言で、現実には極めて不満足な状況にある。昭和59年8月及び昭和60年1月に夫々短期、長期調査団が派遣され、国内委員会も数次に亘り開かれて、熱心に協議されている。その間の考え方の推移、人選に関する見解、研究課題の選択等、その結論には到達しないまでも、その間の討議の姿勢や傾向がNairobi事務所に伝達された事は少いと判断される。勿論、形式的な連絡は為されたであろうが、その重要性、必要性の認識については、JICA自体が東京・ナイロビ間に極めて大きな落差のある事を痛感する。従ってNairobi事務所とKenya側の連絡は更に不十分とならざるを得なかった様で、今後は定期的に詳細な情報交換に努めてほしい。

更にファクシミリの配置場所も拡大してほしいし、JICAとしては全世界的な独自の通信網を作り挙げるくらいの意気込みと努力が為される事を期待する。

3. 現地機動力の必要性

野外調査のみならず、資料の収集、輸送は極めて基本的な問題であり、且その条件によっては資料の価値を激減する怖れもある。

今回、自動車、オートバイ等の車輛に対する援助が考慮されている事は誠に喜ばしき

事であるが、その運用が、専門家自体の現地調査費に頼っている事は望ましくなく然るべき予算を計上すべきものとする。

4. 専門家の宿泊施設

長期専門家の宿舎については従来から可成りの配慮が為されているが、保健上、保安上、更に十分な配慮を加えてほしい。

短期派遣についても、今後は国内委員、或いはチームリーダーの派遣される頻度が高まる事が予想される。その場合には、現地第一級のHotelを選ぶべきである。例えば、Sarena Hotel 程度ではなく、Inter-continental Hotel 級のものにすべきである。これは単なる贅沢ではなく、どのHotelに居るかという事が現地の人々に対する無言のStatus symbol となっている事を認識すべきであり、現にKenya側の人々の中にもその様な事を話す人に出合っている。

これは派遣者に対するヤッカミではすまされぬ事であり、また予算基準の異なる同行者のある場合、その低い方に揃える必要のない事である。

5. チームリーダーの選出

今回の派遣に先立ってチームリーダーを正式に選出する事が出来なかった事は、事情止むを得なかった事とは言え、残念であった。しかし現地の人々の考え方や要望を聞き、日本研修を終えた3名のKenya側の人々の意見を聞き、更に日本側専門家の協議から全く自然発生的に川名林治委員の名前が挙げられた。

これはご本人にとって極めて重大な事であり、大学側のご諒承も得なければならぬが、同氏の過去のKenyaに対する姿勢、経緯、人柄、学識等からして、最適の方であると信ずる。

しかし、同氏お一人に責任を負わせる事はなく、国内委員は勿論、その他の人々を含めて、協議体制を確立したい。具体的には、各テーマの終了期及び毎年定期的に夫々適任者を派遣し、リーダーの活動を積極的にSupportせねばならぬ。

6. 国内委員会

従来は専門家の発掘、人選がその中心的作業となっていた感があるが、国内委員会規定には、その様な事は定められていない。

今後は会の性格を明確にし、内規を定め、人員整備のみならず、現地研究陣の統率、研究指導、成果の評価等にも意見を出してゆくべきであり、同時に委員会自体にも責任に応じた予算配分を考えるべきである。

7. 長期専門家の学会出席、年次休暇

経験豊かな専門家を長期に亘り派遣する事は年々困難の度を深めている。それは特にチームリーダー或いはそれに準ずる人々にとって、専門領域の学問的研究の現場から1年間遠ざかる事は誠に重大な事であるからで、その対策の一つとして、年間一回はヨ-

ロッパ、アメリカの学会に出席させ専門知識の向上と、研究発表の機会を与える事を考えたい。また、日本に在っても年次休暇があるのであるから、適当な期間、ヨーロッパ各地で休暇を取らせたい。

かかる施策が実現すれば、更に人材を得易くなる事であろう。

8. 研究成果の発表

従来は日本側から一方的に研究成果が発表された傾向があったが、今後はKenya側の共同研究者、協力者を含め、共同研究として積極的に国際学会に出席させ、発表の機会を設けるべきであり、更にそのPublicationについても必要な予算的援助を計るべきである。

今回ともかくも R / D の調印に至ったことは何よりであった。次にいくつかの問題点、気づいた点についてのべたい。

1. R / D 調印に際して仲々一致をみなかった点について

日本人 Experts について希望、その他についてのケニア側の要望の底流には、過去 5 年間のプロジェクトに対する不満、不信があったためであろうと考えられる。このことは改めて日本人専門家の派遣に当って、その実力とよい人柄を具えた人の人選が必要のことが痛感される。たった一人の人の感心しない行動によりそれまでの実績がすべて無に帰すどころかマイナスとなるわけである。

以上のことは、これまでの佐々木団長の御努力、現地 J I C A 職員の努力により先方の理解を得て好転したと思われるが、真の理解関係に至るには今後の努力が大いに関係するであろう。

なお、Dr. Waiyaki Dr. Kinoti, Mr. Ngumo を日本によんだことは大成功であり、さらにケニア側の要人を日本に招待することが必要であろう。

日本人専門家は、ケニア側の要請のように発表に際して必ずケニア側の諒解とともに連名で行うことであり、そしてその発表は必ず国際学会（アフリカ地域のでもよい）において行うべきである。

2. 国内委員について

国内委員については、現在、辞令交付もないが、はっきりとすべきである。

佐々木委員長を中心として現在内定している委員間にはしっかりしたまとまりがあり、これが推進となって現地の Experts を支えることになるであろう。

国内委員は、年に 1 回は現地を訪れて派遣専門家の意見、希望をきき、その関係を緊密にして事業を推進すべきであり、このことにより派遣専門家を勇気づけ、現地にとりのこされたという感を除くことができ、またケニア側にも日本側の意欲を伝えることになる。

3. 国内委員の現地滞在

日本を代表してケニアに滞在する場合、少しく長期に亘る場合を除いて、ホテルは一流のホテルを選定してもらいたい（ホテルセレナが悪いというのではなく、もっと上のクラスのホテルがあるので、そのことを考慮してほしい）。これは、その宿泊するホテルによ

り相手側の評価がちがうからである。費用は不足ならば自己負担してもよいであろう。比較的短期の場合も以上のことを考慮して恥づかしくないホテルを選定すべきである。

4. KEMRI内の食堂の設置について

今回視察してKEMRI内に食堂がないのに気づいた。速かに職員の食堂の設置を考えるべきである。ILRAD内の食堂を見習って作ってもらいたい。食堂は単に食事をしたり、コーヒーをのんだりする場でなく、食堂を通して職員の交流、意志の疎通が開かれKEMRIの運用、研究の進展に大きく寄与することは間違いない。

5. その他

調整員が決定しているならば、人事の秘密に関するかも知れないが、少なくとも佐々木委員長にはお知らせすべきであろう。

6. 今後の課題

日本側の専門家、調整員はできるだけ早く陣容をととのえて派遣すべきであろう。資材の不足はあろうができることから手をつけてゆかねばならない。調整員の果す役割は大きいと考えられるが、現地JICAの高橋所長の積極的な姿勢、下村氏の誠実な行動は今後の日本側の働きに大変貢献することと考えられる。

4月14日(日)

7:10

Nairobi着

19:00

Dr. 蛭見と会食

4月15日(月)

8:45

JICA事務所、今後の方針につき協議

所長 Dr. Mugambi マダガスカルに会議(?)で出張、不在の由、成田空港にてきく。前から我々の来るのはわかっているのに出張とはどういうことか。

10:30

KEMRI訪問

所長代理 Dr. Aluoch で RDRC の Chief。結核専門の由、はじめて会う人で前回の会議には出席していなかった。

11:00

Ministry of Health 表敬訪問

厚生次官 Mr. Ouka 氏

Acting Permanent Secretary, Ministry of Health の
Mr. Kiio と会談。

14:30

KEMRI 訪問

1 時間半位みてまわる。日本人研究者の入りこむスペースはあり
そうである。

寄生虫部門に CDC より 1 人来ている。

4月16日(火)

9:00~13:00

KEMRI にて R / D 協議

ケニア側 Dr. Tukei (Chairman) Dr. Waiyaki, Dr. Kinoti,
Dr. Muhoho, Mr. Ngumo

日本側 Dr. 佐々木, Dr. 中尾, Dr. 川名, Mr. 南野,
Mr. 山田, Mr. 船坂

10:30 より Mr. 下村, R / D 本文について両国の不一致の点
につき協議。

I 日本人医師は入国前 3 カ月に申請すればライセンスがおりケ
ニア全土において適用される。

II ケニア側より挿入の Functions of the Japanese Experts
についてケニア側より強い要望があり, このことは前回の Minu-
tes にも明記してあるので本文に挿入できなければ Supplement
に入れてほしいということであったが, 一云, Pending にして
再び協議。日本側は趣旨はよく諒承している旨くりかえし強調
した。このことは底流に前回の Project team に対する強い不
信があるためのようであった。

Committee にて協議ということになる。

§ ケニア側の V. 1.最後の and as shown in VI of the Annex
削除

§ ケニア側 VII.3. running expense は 8000 KS / 月の由

§ Master Plan

前に下痢が主体のことを挿入

1) Virology は従って下痢の項を最初に出す。

2) Parasitology Schistosomiasis haematobium 以外
は削除

§ Japanese Experts

この項にある文章については全部削除し項目のみとする。

III List of Equipment

1000 \$以上あるいはessentialのもののみとしたが、緊急のものを優先し、ケニア側の要求であることのみかき、明日JICAにて計画表を改正してこの方も加えて提出することにした。

PM14:30~18:00 すぎ Supplementにつき協議 Virologyの項は大項目のHepatitis BのBをとる。

a)はEstablishment of Comprehensive assays for Viral Hepatitisとする。BacteriologyについてはDr. Waiyakiより現在継続中の政府よりの依頼の方を優先し Cooperativeの方はあまり熱意がないようであった。

4月17日(水)

午前中 日本大使館訪問 10:30~大使不在、鈴木氏と会う

午後 14:30~17:40 R/D協議(於KEMRI)

19:00

大使館主催夕食会(於Tin Tin)

4月18日(木)

11:00

KEMRIにてR/D最終協議

午後14:50 R/D署名(於MOH)

19:00

団長主催夕食会(於 Inter - Continental Hotel)

4月20日(土)

23:30

Nairobi 発

1985年4月11日から4月23日にかけてケニア国医療協力実施協議調査団（佐々木正五団長）の一員として、ケニア国を訪問した。結果について、全体的な報告とは別に、個人的な見聞等を中心に報告する。

1. R / D の調印について

昨年8月の事前調査団（佐々木正五団長）として同行した中尾亨教授および川名がすでにケニア国のKenya Medical Institute およびAFYA House（保健省）の首脳と十分な友好親善関係にあったこと、当方の熱意を信頼してくれていた点から、数回にわたる会議は、総論的なこと及び各論的なことを含めて詳細な内容についても十分な合義が得られたことは、特筆すべきことであり、形式的でない実効を伴ったものであった。

当初、成田空港で初めて、KEMRIのProf. Mugambiが不在であったことを聞かされた時は非常に驚いたが、先方当事者の熱意もあり、すべて実務的によく進行し、最終的に署名が拍手をもって実施が確約されたことは、まことに慶賀すべきことであった。

今後、この趣旨に添って、双方ともに誠意をもって、その実施に努力したいものであると考える。

（R / Dの内容は別添の通り）

2. KEMRIの充実

前回訪問した時は、研究棟の工事が完了した直後で、全く機能しておらず、一部の機械等が漸く配置された状況であった。

今回は、各部門が活動を開始しており、また、欧米ことにWHOやCDCの研究者も加わり、2、3のテーマについて活潑な研究がすすめられていた。

電子顕微鏡も、岩手医大で研修したMr. Ogaja及びMr. Hermann両氏の努力で十分に作動しており意を強くするとともに再会を喜びあった。細かい研究打合せや機材の点についても話し合えた。

さらに、新装なった40床の伝染病等の患者の研究診療を目的とする病院も開院を直前にしており、石庭を模した中庭や、1～2階の手おし車でも昇降できるスロープ、明るいふき抜け天窓など、病める患者への配慮もあり、仲々の好評であった。

極く近い将来、臨床研究というこのKEMRIとの協力に、基礎研究のみでなく、有用な

診断、治療、予防などにも勉強の場のできたことは、我国の医師が在勤期間中の医師としての活動が確約されたこととも考え合わせて、非常な有用な場となると信じている。

このことは基礎医学者のみならず、熱帯医学に関心を持つ優れた臨床家の将来の協力研究が可能となったと思われよるこばしいことである。

日本からの専門家の主テーマである、細菌学領域の腸内細菌叢と、これを基礎に細菌による腸管感染症の予防や診断、治療への発展の問題、ウイルス学領域でのウイルス下痢症ことにロタウイルスその他の電顯的追求やB型肝炎の診断、血清疫学、予防などは先方でも要望課題であり、さらに寄生虫学領域の住血吸虫の研究と予防、治療に関する従来からの成果と経続研究などは、いずれも広くみれば、腸管（消化器系）感染症対策である。

従って、これらの三領域の専門家が親密な協力体制をとり、約束されたケニア側のカウンターパートとともに5年間にわたる努力の成果は必らずや稔り多いものになることと思われる。

新KEMRIの研究棟が、研究部制をとっているので、旧KEMRIのように日本人専門家の独自の研究室を当初から作るのは難かしいかもしれないが、結果的には研究目的を中心とした研究室が次第に作られていくと考えられる。旧日本研もDr. Waiyakiらの努力で非常に整備されていた。

そのためには、日本、外国、ケニア側との差別のない親密な協同作業が望まれるわけであり、また、専門家の人選も大切と思われる。

今回の感じでも、先方の積極的な態度があり、成功すると思う。

3. 専門家の問題

十分な討議で、専門家のクライテリアとか日本の事情、ケニア側の希望もお互いに了解できた。Dr. Tukeiを中心に詳しい話し合いを持った。

よき専門家（長期、短期とも）の人選をすすめるとともに、先方ともよく話し合うこと、とくに実施開始にあたっての国内委員の積極的努力、ケニアにおける各委員会の積極的開催とともに、専門家と先方の各部門の指導部長との屢々の隔意のない意見交換、カウンターパートとの研究成果の打合せ討議などが必要である。

チーム・リーダーの責任は重要であるが、誰が選任されようとも、みんなで盛りたててゆくことが、信頼感を増し、このプロジェクトの成功を導くものであろう。

幸い、JICAでは、調整員を、このプロジェクトについて、5月より専門に派遣するということであり、この方の誠実な活躍に期待するものである。

なお、種々の感染症ことに腸管感染症の多いケニア国で活躍する専門家のための健康管理には充分な配慮を本人はもとよりJICA当局に切望したい。生活環境の一定水準の確保に努めるとともに、野外研究時の事故防止とくに交通事故には留意すべきである。自動車

(公・私とも)は早急な充分な手配を希望したい。

いうまでもないが、大学、研究所、専門、年令を異にするが、常に友情をもちつゞけ、相互の所期の目的を達成するようにしてほしものである。

4. 現地大使館、JICAについて

今回の調査団についても誠意溢れる御配慮をいただき、まことに感謝に耐えない。

会議についてはもとより、種々の御指導、御助言をいただき、更に早朝の出迎え、深夜の見送りをいただいたことを深謝する。

将来、ケニア側にも重要なミッションについては送迎の日本の風習も慣れさせたいものと秘かに考えた。

将来とも不慣れな専門家も少くないことと思われるので、是非とも公私にわたる御指導、御援助をお願いしたい。

専門家にも、プロジェクトの目的をよく理解させ、誤りなきよう、また、母国との連絡等も密になるようお願いしたいものである。

ことに、専任調整員の御活躍を期待したい。

5. 機材について

すでに過去5年間に無償で旧KEMRI(日本研)、更に今回新KEMRIの完成をみた。また、多数の機材や消耗品が供与され、電顕、超遠心、超低温庫、光学顕微鏡をはじめ、有効に活用されている。

今回の会議でも、専門家の要望や、先方よりの種々の機材等の要請があり、ことに高額のものについては慎重な検討が相互でなされた。また、修理の問題も望まれた。

今後、既に供与された機材で使用されるものが多いと思われ(一部は専用されているものもあるが)、緊急不可欠のものから優先して、可及的早期に急送してほしい。

また、多くの試薬、電顕フィルム等、現地で入手困難な消耗品等も、早急に送付してほしい。

また、専門家の携行機材として可及的早急を要するものを送り、専門家をして、あたら無為に日を送ることのないようにしていただきたいものである。

また、今回先方でも機材はもとより、在庫の消耗品の使用可能を示唆してくれた。

共同研究により相互の理解で困難や支障のないことをも期待したい。

なお、5年間の見通しにもとづいて、できうる限り、出向専門家の意見を反映させ、(在庫使用可能のものリストも作り)早め早めと、機材を送付し、充分の研究協力の成果をあげさせたいものである。

自動車は、現地では野外研究や、研究所相互の連絡に不可欠であり、また、破損や消耗

も著しいので、“足”の確保は是非とも充分にしてやりたい。

なお、先方よりの機材要請のうちには、日本専門家の三研究分野以外に、多少便乗と思われるものもみられるので、まず、プロジェクトを重点にし、余裕があれば、これにも答えたいもので、この点は先方にも充分説明し、了承を得ている。

是非ともJICAにお願いしたいことは、既に供与された機材、消耗品（勿論、先方で使用中または使い果したのものもあるが）のリストを第一陣の専門家に渡すことである。このことにより、かなりの共同使用が可能になり、研究活動を容易にすると考える。

さらに、今後の供与ないしは携行機材、消耗品のリストは、チーム・リーダーを通して各専門家、さらに国内委員にも必らず周知させてほしい。

6. KEMRIを通しての相互理解

先回の事前調査団の際にも、非常なJICAを通しての日本側への感謝と理解を示したが、今回は、保健省、KEMRIすべての理解はさらに強まり、なみなみならぬ期待をもたれていることが、数回にわたる会議、視察、さらに相互の歓迎会（Panafic Hotel）および日本側調査団の答礼会（Hotel Inter-continental）においても如実に体得された。

たまたま、日本に最近招待したDr. Waiyaki, Dr. KinotiおよびMr. Ngumoは、完全な日本理解者として、さかんな発言をしており、公的、私的な日本での生活をエンジョイしており、会議の進行にも、非常に友好的な働きをした。

今後さらに、指導層はもとより、現在最も活躍している層、将来は若い研究者や医学生も是非日本に研修に招待したいものである。

答礼パーティーに日本から持参した日本酒は好評で、種々の日本についての話題を呼び、隔意なき友好を深めた。佐々木団長の貫録のある誠実な対応は、非常な信頼感をあつめ、ケニア側より、象の記念額を贈呈された。調査団一同、更なる責任を感じた次第であり、国や人種は違え、要は人と人との誠意と友情であると思う。

7. 研究発表について

Dr. Waiyakiより、ケニア国において前回のプロジェクトでの、日本専門家の研究発表に関しての苦言が激しく述べられた。ケニア国での研究は必らずケニア国に提出し、許可を得る必要があり、これを守らず個人で発表した者がいるとのことであり、今後、共同研究は必らず、ケニア側の許可を強調した。

たゞ、日本の専門家も単なる指導のみでなく、また労務提供でなく、研究は相互の信頼による研究成果を公表するのであり、これは事前、事後はもとより途上での両者の充分な討議があればよく、学者としての良識と倫理があればよいと私が彼にのべ、お互いに了解した。研究成果を年1回以上国際会議で共同で出席、発表させてやりたいものであ

る。

これは、英国やオランダ時代の研究成果をもち去られたことなどにもよる不信感が根づよいものでもあり、医学研究者として、お互いを守るべき哲学といえよう。日本に対する不信感は一人的な話合いでもかなり消せたと思う。

8. 図書館

新KEMRIの図書館にも専門の司書が2名加わり、よく整備されている。

ことに、感染症(細菌、ウイルス、寄生虫等)に関する新刊の図書もかなり揃えられ、また、これらの分野や、熱帯医学についての雑誌の近刊のものも、むしろ日本の一般大学の医学図書館より数は多いのではないかと思われた。

閲覧室も2階に10人分位の個人用の机も整えられていた。しかし、未だ研究者も少いことから、充分活用されているとは思えない。

日本からの専門家が、これらをよく使用し、是非熱帯医学やその感染症の研究や文献に役立ててほしいものである。

ただ、古くからの雑誌のバック・ナンバーはないが、幸いこれらは、旧日本研究所の隣接の公衆衛生研究所(Public Health Laboratory)に豊富にあり、さらに、ウイルス研究所(Virus Reserch Laboratory)(旧オランダ研究所)にもかなりのものが別に整備されている。

また一方、ナイロビ大学医学部図書館も今回も寸暇を得て訪ねた。30名ほどの職員、学生が閲覧していたが、ここも、よく整備され、蔵書も多いので、日本専門家も大いに利用されるとよいと思う。

なお、将来は、日本医学の理解のためにも各種学会の学会雑誌や、大学の雑誌、紀要などの交換や寄贈を促進したいものである。

9. ナイロビ大学医学部および国立ケニアアッタ病院

今回も短時間であったが訪ねることができた。医学部は、1967年創設され68年に入学生を入れ、すでに、10年あまりにわたって卒業生を出しており、ケニアの医学に新しい力を加えている。

今後、日本専門家との交流や、さらに教育への参加も望ましいと私は考えている。

幸い、医学部長のOgada教授を表敬訪問でき、また、微生物学教室も訪問した。この教授は欠員で、スタッフも少い。KEMRIのTsuki博士は、客員としてウイルス研究室を主催している。

ケニアアッタ病院では旧知の病院長不在であったが、秘書に写真をあげ、少時欲談した。また、小児科外来では旧知のMuiva博士を訪ね、また、Orgo婦長の案内で、雲集する

患者の診療状況を見学し、さらに中央臨床検査部も訪ねた。

野外研究、地方の Provincial Hospital や District Hospital との協力とともに、この国の中心の National Kenyatta Hospital との強力な協力が、最も大切であると考えている。

1 0. ケニア国保健大臣の交代

R/Dの署名の前日の午後、保健大臣が薬品納入の汚職の疑いで解任され、新大臣の任命が大きくTVや新聞(The Nations, The Standard)などに報道された。これは予知されたことであつたらしく、保健省での混乱はなかったように見受けられた。

R/D署名時にも新大臣は未だ登庁しておらず表敬はできなかったが、幹部のジョークを交えてのこの話題ものべられ、むしろ今後両国関係はより緊密に展開することを思わせるふんいきであつた。

1 1. 今迄の専門家の努力に感謝

古い Nakuru Provincial Hospital 時代の長崎大学医学部関係者の努力、大阪大学医学部のケニアツタ病院のICU創設への協力にはじまり、また、過去5年間の旧KEMRIを中心とする伝染病対策プロジェクトに対する長崎大学熱研を軸に、札幌医大、岩手医大、九大、大阪市大、鹿児島大その他が加わり、非常に貧弱なケニアの設備をもとに、またJICAの医療協力の方向づけ、現地のスタッフの協力など、血のにじむような努力が重ねられてきたことに対し、深い敬意を表したいものである。

1 2. 将来のKEMRIを通しての医学協力等の発展のために

すばらしい研究棟と、病院を備えた新KEMRIが本格的に機能を発揮する体制を迎えるに至るまでの関係各位の御努力に改めて敬意を呈げたい。

今回の実施協議の調査団は短時日の間に、頻回の会議、討議を重ね、R/Dの署名を終えることができたことを感謝している。

佐々木団長の綿密な計画と、誠実な言動が非常な信頼感を以て先方に体得された。

佐々木教授、中尾教授、浅見教授および小生は国内委員も兼ねており、今回の実施協議を通して、非常な責任を感じるとともに、全日本的な協力をいたゞくべく努力もしたいと考えている。

長期、短期を通して、国内委員も可及的しばしば、現地を訪れ、打合せ、激励にあたりたいと話し合った。

また、最近の研修員の来日が非常に感謝された如く、相互の交流をより密にしたいものである。

JICAの特段の御尽力を期待したい。

新KEMRIにおける日本側の努力の如何が今後の成否を決定するものであり、本プロジェクトに対し、さらに5年間、全力で当りたいと考えている。

今回の調査団の佐々木団長の温い統卒御指導をはじめ、すべての方々に厚くお礼を申しあげたい。

(1985年4月23日帰国の機中にて)

(R / D 及び R / D 補足の協議)

本件 R / D については、我が方にてドラフトを作成し、事前にケニア側に送付しておくとともに、R / D 補足をチームが携行し、協議の席上、先方に提示した。

R / D については、我が方ドラフトに対する先方修正案がチーム到着時に先方より提示され、両案の相違点を中心に、R / D 補足を含め協議が行われたところ、協議の結果、4月18日 R / D は佐々木団長及び Kiio 保健省次官代理との間で、R / D 補足は Aluoch KEMRI 所長代理との間で署名を行った。右協議の概要次のとおり。

1. ケニア側修正案について

ケニアにおいて我が国は過去7件のプロ技協を実施した経験があり、また、本プロジェクトが昭和54年から5か年に亘って協力を実施した「伝染病研究対策」プロジェクトの発展プロジェクトであることもあって、ケニア側は我が国技術協力のスキームを十分承知しており、R / D の性格、専門家の特権免除、免責、機材の無税通関等技術協力の根幹に係る規定については我が方原案のまま受け入れ、先方修正案はもっぱら技術的事項に限定されていたところ、主な点は次のとおり。

- (1) II.4 (日本人専門家の派遣) の冒頭に「Subject to the requirements of the Medical Practitioners and Dentists Board of the Republic of Kenya」を挿入。これは、ケニアの国内体制上、日本人専門家に医師免許を付与する際に必要な手続を明確化させるためのもの。
- (2) III として「Functions of the Japanese Experts」に係る条項を挿入。これは、本年1月に派遣した長期調査員がケニア側と結んだミニッツの中に同様の表現があるとして、先方は R / D に本条項を挿入することを主張。
- (3) III.1. (機材供与) の「equipment」の語の次に「vehicles」を挿入。先方は、本プロジェクトの機材供与には、車両の供与は不可欠と主張。
- (4) IV.1. (研修員受入) の末尾に「and as shown in VII of the Annex」を挿入するとともに、ANNEX VII として新たに「TRAINING PROGRAMME」を加える。
- (5) ANNEX I (MASTER PLAN) 2. 3) Parasitology の部分を、我が方案に代え次の文言とする。

— better schistosomiasis haematobium control strategies including the use of pyraziquantel in Kwale

- ecology of snail and snail parasite relationship

- immunological studies

- (6) ANNEX II (JAPANESE EXPERTS) 3.及びANNEX III (LIST OF EQUIPMENT) において、ケニア側が要望する専門家及び供与機材につき詳細に規定。
- (7) ANNEX IV (LIST OF KENYAN COUNTERPARTS AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL) 2. において、先方カウンターパートの氏名を記入。
- (8) 同 3. (Administrative personnel) において、我が方ドラフトでは、秘書、事務職員、タイピスト等詳細に規定していたところ、先方はかかる人員はケニア側が必要に応じて用意すべきものであって、あえて個々の職種を列記する必要はないとし、「Administrative Personnel」とのみ記載すれば足りると主張した。
- (9) ANNEX VI (COORDINATING COMMITTEE) 2.のケニア側メンバーにKEMRI の Medical Research Center の長を加えること。

2. ケニア側修正案に対する我が方対応及び協議の結果次のとおり

- (1) 上記 1. (1)(3)(8)及び(9)については、先方修正に同意
- (2) 1. (2)については、① R/Dにかかる条項を加えた前例はないこと、②長期調査員が署名したミニッツは相方の意見を併記したものであり、本条項について日本側が同意したものではないこと等を主張し、我が方にて派遣専門家を選出する際にはケニア側の要望を十分配慮するも、これを R/D (及び R/D 補足) に記載することはできない旨述べたところ、先方は削除に同意
- (3) 1. (4)及び(6)については、R/D 補足中の T S I において、①研修員は我が方にて各年度受入可能な人数を、②供与機材は相方の協議により決定される旨記載することとし、特に機材については、ケニア側が要望する機材リストも併せ添付することで合意
- (4) 1. (5)については、我が方より Parasitology の部分のみ詳細に記載するのは、他の分野とのバランスを失するとともに、あえて詳細に規定する必要もない旨述べたところ、先方は我が方原案どおりとすることに同意
- (5) 1. (7)について我が方より R/D は 5 年間有効なものであり、その間人事異動等によりカウンターパートが変更になる可能性もあるので個人の氏名を記載することは好ましくない旨述べたところ、先方はこれに同意

3. その他

我が方より「伝染病研究対策」プロジェクトとの継続性からも、本プロジェクトにおける協力の中心は下痢性としたい旨述べたところ、先方は右発言を受け、ANNEX I (MASTER PLAN) 1. の「Kenya」の語の次に「, in particular diarrhoeal diseases」を加えるよう提案したので、我が方はこれに同意

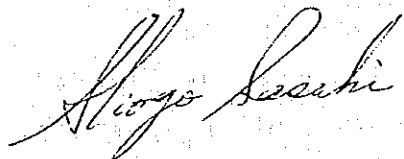
IV THE RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN THE JAPANESE
IMPLEMENTATION SURVEY TEAM AND THE AUTHORITIES
CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF
KENYA ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR
THE PROJECT OF THE KENYA MEDICAL RESEARCH INSTITUTE

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organised by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Prof. & Dr. Shogo Sasaki visited the Republic of Kenya from April 11, 1985 to April 23, 1985 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Project of the Kenya Medical Research Institute (hereinafter referred to as "the Project").

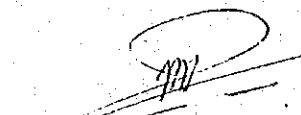
During its stay in the Republic of Kenya, the Team had a series of discussions with the Kenyan authorities concerned in respect of the desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the Project.

As a result of the discussions, both parties, agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto, and the supplement.

Nairobi, 18th April 1985



Prof. & Dr. SHOGO SASAKI
Leader
Implementation Survey Team
Japan International Cooperation
Agency, JAPAN



J.N. KIIO
FOR: SIMON SHITEMI
Permanent Secretary
Ministry of Health
REPUBLIC OF KENYA

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of Japan and the Government of the Republic of Kenya will cooperate with each other in implementing the Project for the purpose of strengthening the capability of the Kenya Medical Research Institute (hereinafter referred to as "KEMRI") to develop widely applicable control measures against major communicable diseases in the Republic of Kenya to improve health conditions.
2. The project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in I of the Annex.

II. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense services of the Japanese experts as listed in II of the Annex through the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of the Government of Japan.
2. The Japanese experts referred to in 1. above and their families will be granted in the Republic of Kenya, the privileges, exemptions and benefits no less favourable than those accorded to experts of third countries^I or of international organizations performing similar missions in the Republic of Kenya, which will include the following:

I : See the footnotes on page 14 for the meaning of the term "third countries".

- a) Exemption from income tax and charges of any kind imposed on or in connection with the living allowances remitted from abroad in relation with the implementation of the Project;
- b) Exemption from import and export duties and any other charges imposed in respect of personal and household effects including one motor vehicle per each expert which may be brought into from abroad or taken out of the Republic of Kenya;
- c) Free medical services and facilities to the Japanese experts and their families;
- d) Subject to the requirements of the Medical Practitioners and Dentists Board of the Republic of Kenya a temporary license in medicine shall be issued to experts who are well qualified in accordance with the prevailing laws and regulations in force in Japan upon arrival in the Republic of Kenya, and whose medical services to the Kenyan people shall be fully guaranteed by the Ministry of Health of the Republic of Kenya during the performance of their duties.

III. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense such machinery, equipment, vehicles and materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in III of the Annex through the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of the Government of Japan.
2. The Equipment referred to in 1. above will become the property of the Government of the Republic of Kenya upon being delivered c.i.f. to the Kenyan authorities concerned at the port(s) and/or airport(s) of disembarkation, and will be utilized exclusively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts listed in II of the Annex.

IV. TRAINING OF KENYAN PERSONNEL IN JAPAN

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to receive at its own expense the Kenyan personnel connected with the Project for technical training in Japan through the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of the Government of Japan.
2. The Government of the Republic of Kenya will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Kenyan personnel from technical training in Japan will be utilized effectively for the implementation of the Project.

V. SERVICES OF KENYAN COUNTERPARTS AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Kenya, the Government of the Republic of Kenya will take the necessary measures to secure at its own expense the necessary services of the Kenyan counterparts and administrative personnel as listed in IV. of the Annex.
2. The Government of the Republic of Kenya will allocate the necessary number of well qualified personnel corresponding to each Japanese expert to be dispatched by the Government of Japan for the effective and successful transfer of technology under the Project.

VI. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF KENYA

1. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Kenya, the Government of the Republic of Kenya will take necessary measures to provide at its own expense:
 - a) Land, buildings and facilities as listed in V of the Annex;
 - b) Supply or replacement of machinery, equipment, instrument, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than those provided through JICA under III above.

- c) Transportation facilities and travel allowance for the official travel of the Japanese experts within the Republic of Kenya;
- d) Suitably furnished accommodation for the Japanese experts and their families.

2. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Kenya, the Government of the Republic of Kenya will take necessary measures to meet:

- a) Expenses necessary for the transportation of the Equipment within the Republic of Kenya as well as for the installation, operation and maintenance thereof;
- b) Customs duties, internal taxes and any other charges, imposed on the Equipment in the Republic of Kenya;
- c) All running expenses necessary for the implementation of the Project.

VII CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of the Republic of Kenya undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Republic of Kenya except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VIII. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Permanent Secretary of the Ministry of Health of the Republic of Kenya will bear overall responsibility for the implementation of the Project.
2. The Director of the Kenya Medical Research Institute will be responsible for the administrative and managerial matters of the Project.
3. The Japanese experts will give the necessary technical guidance and advice to the Kenyan counterpart personnel on matters pertaining to the implementation of the Project.
4. For the effective and successful implementation of the Project, a Coordinating Committee will be established with the functions and composition as referred to in VI. of the Annex.

IX. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between the two Governments on any major issues arising from or in connection with this Record of Discussions.

X. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Record of Discussions will be five (5) years from May 1, 1985. However, there will be a general review by the Coordinating Committee

on the progress of the implementation of the Project during the third year of the cooperation period in order to assess whether the term of cooperation should be modified for the successful implementation of the Project.

1. MASTER PLAN

1. Objectives of the Project

The Project aims to contribute to the development of widely applicable control measures against major communicable diseases in the Republic of Kenya, in particular diarrhoeal diseases. In order to achieve this objective, the Project supports the research activities on viral, bacterial and parasitic diseases in model areas, as well as to develop the human resources pertaining to the research activities.

2. Activities under the Project

The Activities will include the following:

- a) Virology
Diarrhoeal diseases
Viral hepatitis
- b) Bacteriology
Bacterial ecology and enteric infections
- c) Parasitology
Schistosomiasis haematobium
- d) Clinical studies

3. Implementation of the Technical Cooperation

The Government of Japan will cooperate with the Government of the Republic of Kenya in carrying out the Project through dispatch of Japanese experts, acceptance of Kenyan personnel for training in Japan and provision of equipment.

II JAPANESE EXPERTS

1. Team Leader
2. Coordinator
3. Experts in the fields of:
 - a) Virology
 - b) Bacteriology
 - c) Parasitology
 - d) Epidemiology
 - e) Clinical Studies
 - f) Other related fields mutually agreed upon as necessary.

ANNEX III

III LIST OF EQUIPMENT

1. Equipment for Virological research and control
2. Equipment for Bacteriological research and control
3. Equipment for Parasitological research and control
4. Equipment for Clinical research studies
5. Other equipment and materials mutually agreed upon as necessary.

IV LIST OF KENYAN COUNTERPARTS AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Head of the Project
Director of the Kenya Medical Research Institute
2. Counterpart personnel in the fields of:
 - a) Virology
 - b) Bacteriology
 - c) Parasitology
 - d) Epidemiology
 - e) Clinical Studies
 - f) Other related fields mutually agreed upon as necessary.
3. Administrative personnel
4. Other personnel mutually agreed upon as necessary

V LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1. Land (KEMRI)
2. Buildings and Facilities
 - a) Team Leader's room and necessary facilities in KEMRI
 - b) Offices and/or necessary facilities for the other Japanese experts in KEMRI
 - c) Facilities such as electricity, gas and water supply, sewerage system, telephone and furniture necessary for the activities under the Project.
3. Model Area(s)
 - a) Necessary facilities for the Japanese experts.
 - b) Facilities such as electricity, gas and water supply, sewerage system, telephone and furniture necessary for the activities under the Project

VI COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Coordinating Committee will meet at least once a year and whenever necessity arises, and work;

- a) To formulate the annual work plan of the Project in line with the Tentative Schedule of Implementation formulated under the framework of this Record of Discussions;
- b) To review the overall progress of the technical cooperation program as well as the achievements of the annual work plan;
- c) To review and exchange views on major issues arising from or in connection with the technical cooperation program.

2. Composition

1) Kenyan Side:

- a) Chairman: Permanent Secretary,
Ministry of Health
- b) Members: Director, Medical Services,
Ministry of Health

Director, Preventive and Curative
Services, Ministry of Health

Director, KEMRI
Director, Virus Research
Centre, KEMRI

Director, Centre for
Microbiology Research, KEMRI.

Director, Medical Research Centre, KEMRI

2. Japanese Side:

- a) Team Leader
- b) Coordinator
- c) Other Experts
- d) Resident Representative of
Nairobi Office, JICA
- e) Members of a team to be dispatched
by JICA, if necessary

NOTE: Officials of the Embassy of Japan in the Republic of Kenya may attend the Coordinating Committee as observer(s)

Footnotes:

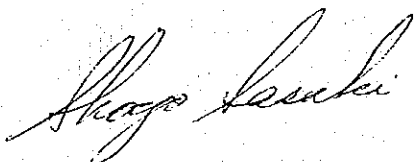
¹The term "third country" means any other country apart from Japan and Kenya with which the host country (Kenya) has diplomatic relations.

V SUPPLEMENT TO THE RECORD OF DISCUSSIONS
FOR THE PROJECT OF
KENYA MEDICAL RESEARCH INSTITUTE

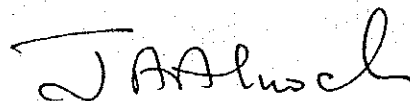
The Japanese Implementation Survey Team and the Director of the Kenya medical Research Institute have jointly formulated the Detailed Plan of Activities, the Tentative Schedule of Implementation and the Steering Committee of the Project as annexed hereto.

The Tentative Schedule of Implementation has been formulated in connection with I-IV of the Attached Document of the Record of Discussions signed between the Japanese Implementation Survey Team and the authorities concerned of the Government of the Republic of Kenya for the Project of the Kenya Medical Research Institute on the conditions that necessary budget will be allocated for the implementation of the Project by both sides, and that the Schedule is subject to change within the framework of the Record of Discussions when necessity arises in the course of implementation of the Project.

Nairobi, 18th April, 1985



PROF & DR SHOGO SASAKI
Leader
Implementation Survey Team
Japan International Cooperation
Agency, JAPAN



DR. J. A. ALUOCH
For: PROF. M. MUGAMBI
Director, Kenya Medical
Research Institute.

ATTACHED DOCUMENT

1. Detailed Activities under the Project

1.1 Virology

1.1.1 Viral Diarrhoea

This programme aims mainly at strengthening diagnostic ability for viral gastroenteritis in KEMRI and continuous epidemiological survey of the illness in some selected areas of Kenya.

Annual Plans

a) 1985

1. Establishment of diagnostic capability in terms of enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) for RV, electron microscopic examination for small round particles and analysis of RV genomic RNA by gel electrophoresis.
2. Initiation of hospital based etiological survey of childhood gastroenteritis in Kiambu District. Study may also include examinations of specimens obtained from Nairobi District and the Kiambu Diarrhoea control project.
3. Training of laboratory personnel (counterpart) and local staff.

b) 1986

1. Initiation of a survey in Meru District Hospital and establishment of diagnostic capability in the laboratory
2. Introduction of an immunologic assay for RV serotypes and subgroups.
3. Clinical investigations of host factors related to aggravation of RV infection, such as an influence of malnutrition, anaemia and other underlying illnesses.

c) 1987

1. Comparison of epidemiological characteristics of viral gastroenteritis in the geographically different areas in terms of relative importance of each pathogen, seasons, socioeconomical background and tribe or life style.
2. Selection of an appropriate group of susceptible infants for prospective study of viral diarrhoea.

d) 1988

1. Continuation of all the research subjects mentioned above.

e) 1989

1. Continuous study of all the research subjects mentioned above.
2. Reinforcement of diagnostic capability and re-education of personnel responsible for continuous diarrhoea study.
3. Centralization of all information obtained and report to relevant Ministry.

1.1.2 Viral Hepatitis

The cross-sectional studies undertaken from 1982 to 1983 revealed very high prevalence of HBV infection and of hepatoma. In order to improve this situation precise mechanisms of transmission and protocol for immunization against HBV must be studied. This program consists of the following 3 different items.

- a) Establishment of comprehensive laboratory assay systems for viral hepatitis: Serological diagnostic systems will be established at the hospitals in Kiambu, Meru and some other places. Reversed passive hemagglutination (RHA) and passive hemagglutination (PHA) methods are

employed as screening tests to find HBV carrier.

Positive samples will be studied more precisely by enzyme linked immuno-sorbent assay (ELISA) method. Adjustment and practice of supplied equipment will be finished by the end of 1985. For the study on the role of arthropods in horizontal transmission of HBV and on the presence of HBV genome in hepatic tissue, sophisticated methods, i.e., HBV-DNA polymerase, and HBV-DNA hybridization, will be applied in this project according to circumstances.

- b) Assessment of vertical and or horizontal transmission for HBV reservoir: Analysis of the mechanism of HBV transmission is important for the development of successful immunization method. This will be studied by serological tests from 1985 to 1987. The serum HBV markers will be followed in the carrier longitudinally. The mechanism of HBV transmission will be analysed from these results. If the horizontal infection of HBV after 3rd year is really happening in Kenya as already reported, then mechanism of this transmission have to be studied. Preferably presence of HBV antigen in arthropods will be investigated from 1987 to 1988.
- c) Proper immunization method against HBV: Preliminary study on HBV vaccination will be started from January, 1986 to investigate dosage, time of vaccination antibody response, protective effect adversed reaction and so on. Fullscale vaccination program can be planned after January, 1987 based on the data about mechanism of transmission.

1.2 Bacteriology

Under the communicable diseases research and control project which was conducted by JICA and the Kenya Government from 1980 to 1984, bacteriological research programmed as a part of the JICA project has been limited to hospital-based

studies with focus on the isolation of enteric pathogens from diarrhoea patients.

In considering the pathogenesis, prevention and treatment of bacterial diarrhoea from the ecological standpoint of infectious diseases, conducting an analysis of the bacterial species constituting the intestinal bacterial flora is emphasized as a fundamentally critical objective.

Research in the bacteriological field within the Project is to proceed along the following outline:

- a) By the end of 1985, the installation and adjustment of supplied equipment i.e., anaerobic glove box and gas chromatograph is to be completed.

Furthermore, a census of the Lari region designated as the research field is to be compiled and concrete experimental plans set and preparation of equipment and apparatus completed for sequential monitoring of intestinal bacterial flora of 15 health subjects between the ages of 3 and 5.

- b) Between the period of January and December, 1986, an analysis of the intestinal bacterial flora of 15 healthy children residing in the Lari region is to be conducted together with a quantitative estimation of the fecal volatile and non-volatile fatty acid content. On the other hand, analysis of the intestinal bacterial flora and quantitative analysis of fecal fatty acid content are to be carried out in selected cases of diarrhoea caused by enteric pathogens.

- c) Between January and December, 1987, a further 15 healthy children residing in the Lari district and additional cases of diarrhoea are to be included in the analyses of intestinal bacterial flora and quantitative estimation of fecal fatty acid content.

- d) Between January and December, 1988, individual analyses of intestinal bacterial flora and fecal fatty acid content are to be continued on the 30 children from the Lari district.
- e) Between January, 1989 and December, 1990, data obtained from the analyses on intestinal bacterial flora and quantitative as well as qualitative analyses of volatile and non-volatile fatty acids will be summarized and reviewed from the standpoint of bacterial ecology from which major problematic points are to be extracted. With those points in mind, the prevention and treatment of bacterial diarrhoea are to be discussed together with the biological phenomena of antagonism and symbiosis interacting between the bacterial species constituting the intestinal bacterial flora, with the objective of establishing a protocol for the prevention and treatment of enteric infectious diseases giving due attention to the sociomedical background prevalent in Kenya.

1.3. Parasitology

Of the several parasitic diseases found in Kenya, schistosomiasis haematobium is one of the major health problems. Under the communicable diseases research and control project which was conducted by JICA and the Kenyan Government from 1980 to 1984, epidemiological studies on Schistosomiasis haematobium were successfully carried out and a trial run of control started when the project was drawing to an end.

Schistosomiasis haematobium was therefore identified as the research subject of the Project.

Areas of the study and technical cooperation involve the control of schistosomiasis haematobium of study areas in Kwale, and experimental and basic science research on schistosomiasis.

a) Control:

A combination of chemotherapy (metrifornate) and piped water supply was adopted in the previous project. The follow-up study is carried on to evaluate the strategy. Then, a better and feasible control measures are to be tested in the study areas.

b) Experimental and basic science research:

The studies on immunology of schistosomiasis haematobium snail-parasite relationship, ecology and biology of snail are conducted.

1) 1985, 1986

Evaluation of control strategy in the previous project at Mwachinga village. Establishment of a new study area where new control measures, which do not involve the safe water supply, are to be tested. Census and mapping. Collection of base-line data.

2) 1986, 1987

Application of better control measures at Mwachinga village. Implementation of more feasible measures, which do not involve piped water supply, at the new study area (use of praziquantel, reducing the remaining reservoirs of infection by treating new immigrants and un-cooperative persons in study areas, reducing the influence of immigration of affected persons into the study areas by treating neighbouring villages, health education.)

3) 1988, 1989

Evaluation of the control measures with epidemiological analysis on factors contributing disease recrudescence.

II TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

JAPANESE FISCAL YEAR	1985	1986	1987	1988	1989
DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS	(PARASITOLOGY) // // (VIROLOGY) // // (BACTERIOLOGY) // // // // (ENDOSCOPIST) // // (HISTOPATHOLOGIST) // // (CHEMICAL PATHOLOGIST) // //				
TRAINING IN JAPAN					(AT LEAST THREE PERSONNEL PER YEAR, MAXIMUM TWELVE MONTH TRAINING) 7-7-
PROVISION OF EQUIPMENT					(EQUIPMENT WILL BE SELECTED BY THE MUTUAL CONSULTATION BETWEEN BOTH SIDES CONSIDERING THE EQUIPMENT LIST PROPOSED BY THE KENYAN SIDE.)

NOTES: (1) JAPANESE FISCAL YEAR STARTS FROM APRIL
 (2) DOT LINE SHOWS KENYAN SIDE PROPOSAL

III List of Equipment

The detailed list of equipment required for the implementation of the project proposed by the Kenyan side is as follows:-

VIROLOGY:

Semi automated Gamma counter similar to the type NUCLEAR ENTERPRISES NE 600 (U.K)	1
Mini computer	1
Scanning Electron Microscope	1
Light Microscope	1
Trimming Microscope	1
Microtome knife Sharpener	1
Ultrasonic Machine (cleaning)	1
Water bath	1
Ordinary Domestic Refrigerator (8 cubic ft)	2
Roll Film Rack (for developing	2
Freezer - 20°C	2
Deep Freezer- 60°C	2
Dissecting microscope	1
Research microscope	1
Inverted microscope	2
Incubators 25 - 60°C	1
Metal cabinets	1

BACTERIOLOGY/PARASITOLOGY

Research Microscopes	2
Bacteriological Safety Hood	1
Freezer Dryer	1
Refrigerated High Speed Centrifuge	1
Gas Chromatograph Apparatus	1
Standby Generator	1

EPIDEMIOLOGY

Research Microscope	4
Refrigerated High Speed Centrifuge	1
Fluorescent Microscope	1

CLINICAL STUDIES

High pressure liquid Chromatogram	1
Ultrasound Machine	1
Gastrointestinal Fibrescope	1
Olympus GIF-P10	
(with Accessories)	
Gastrointestinal Fibrescope	1
Olympus XQ-10	
Biopsy Forceps - Olympus FB-21K	2 pcs
Colonofibrescope - Olympus CF-101	1
Accessory: Sliding Tube St 63	1
Castrointestinal Fibrescope	1
(Paediatric)	
Olympus GIF Type XP-10	
Duodenal Fibrescope for ERCP	1
(with Accessories)	
High Intensity Cold Light Supply	1
Olympus CLV-10	
Fibrescope Cleaner	1
Olympus EW-10	
Endoscopic Film Projector	1
Olympus EP Std Set	
Endoscopic Trolley	1
Olympus Model KT-1	
Echo Camera	
Aloka Model SSD-210DX	1
Accessories: UST 5021	1
UST 589-5	1
UST 658-5	1
UST 5810-5	1
Pistol-Type Polaroid Camera	
ACR-5010	1

Phostographing-hood (35 mm)

ACR 7510

Camera 35 mm SLR

Camera Mount TXP

KEMRI GENERAL

Medical Illustration equipment-

Liquid Nitrogen Plant

Solid Carbon Dioxide Plant

Mini Computer

1. Three 4-Wheel-Drive vehicles - capacity minimum 5. (one vehicle for the Viral Hepatitis Programme, one for bacteriology programme and the other for the parasitology programme)
2. Two Nissan Estates - capacity minimum 4 (one vehicle for the Viral Hepatitis programme and the other one for the Viral Diarrhoea programme)
3. One 69-seater bus - for group research tours for the whole Project.
4. Four motor cycles 125 - 250 cc (2 for the Viral Hepatitis Programme and 2 for the Parasitology Programme).
5. Four Bicycles for field staff for the Viral Hepatitis Programme.

IV Japanese Experts

The needs of the Kenya Medical Research Institute in respect of Japanese experts in the areas mentioned under Annex II of the Record of Discussions have been noted and every effort will be made to recruit the experts in accordance with the requirements of the Institute.

V Steering Committee

There will be a Steering Committee established under the Coordinating Committee whose functions will be working out and reviewing the annual work plan of the project as well as determining the functions of the Japanese experts. The Steering Committee shall meet as and when need arises. The Committee will consist of the following members:-

Kenyan side:

Chairman: Director, KEMRI

Members: Director, VRC
Director, CRC
Director, BSRC
Director, MRC
Director, CMR
Director, Division of Communicable
Diseases Control,
Ministry of Health.

Japanese side:

Team Leader
Coordinator
Other Experts
Representative of JICA - Nairobi Office.

VI Publications

In accordance with the requirements of the Ministry of Health of the Republic of Kenya on publications, all publications arising from the Project, shall receive prior approval of the Director, KEMRI for scientific and other reasons.

