

タンザニア連合共和国
母子保健プロジェクト
運営指導調査団報告書

平成 10 年 9 月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

タンザニア連合共和国母子保健プロジェクトは、同国の母子の疾病率・死亡率を低減させることを目標に、保健省、ムヒンビリ・メディカル・センター（MMC）、タンガ州保健局を相手国実施機関として、1994年12月1日から1999年11月30日まで5年間の予定で実施されているものです。

このたび、国際協力事業団は、本プロジェクトの協力内容である（1）MMCの小児科部門の強化、（2）MMCの微生物部門におけるウイルス学的診断能力の強化、（3）タンガ州における母子保健活動の強化、の3つの活動のうち、（2）の「ウイルス学的診断能力の強化」について、タンザニア連合共和国側から提案されている「MMC微生物部門の学生実習室の改修によるウイルス検査室としての転用」の技術的妥当性を再確認するとともに、タンザニア連合共和国側および日本側の双方がとるべき措置について協議することを目的に、1998年7月4日から7月12日まで、国際協力事業団医療協力部部長 福原毅文を団長とする運営指導調査団を派遣しました。

本報告書は、本調査団が実施した調査および協議の内容と結果などを取りまとめたものです。ここに、本件調査にあたりご協力いただきました調査団員および関係各位に対しまして、深甚なる謝意を表しますとともに、今後とも本件技術協力の成功のために、一層のご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成10年9月

国際協力事業団

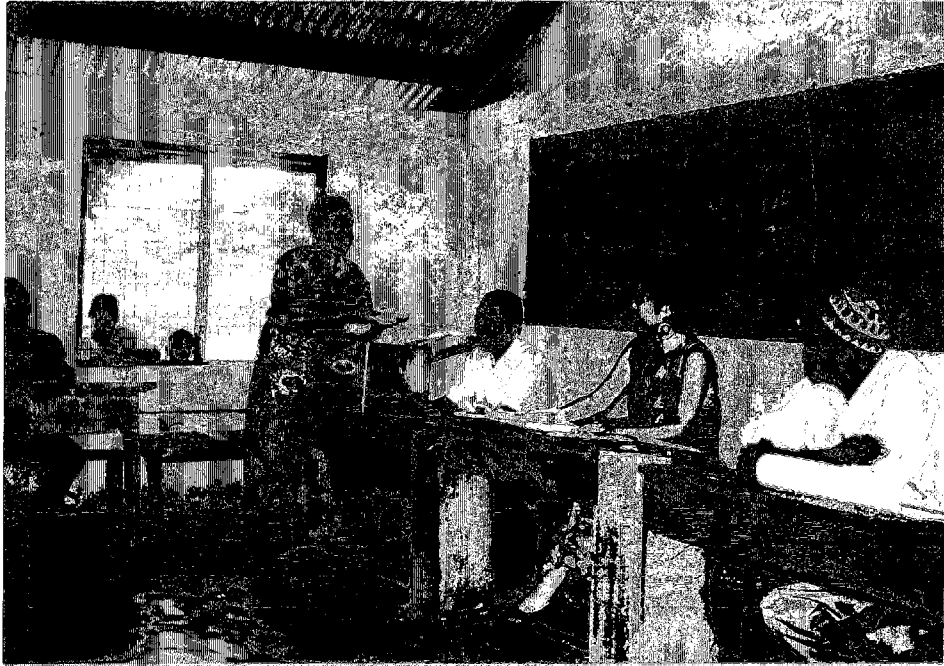
理事 小澤 大二



MMC 微生物部門外観



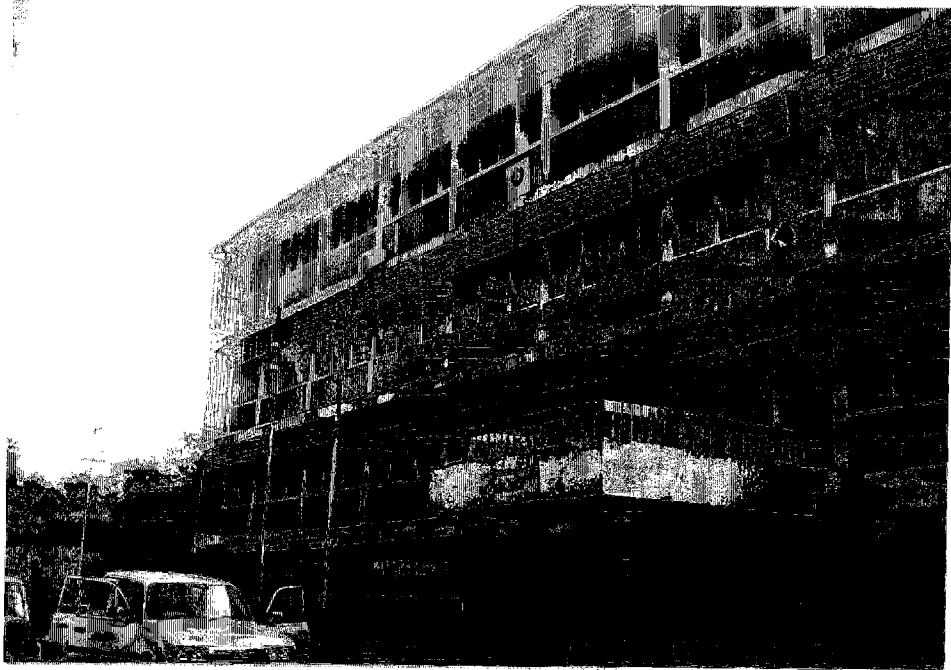
ウイルス検査室として改修予定の学生実習室を視察する調査団



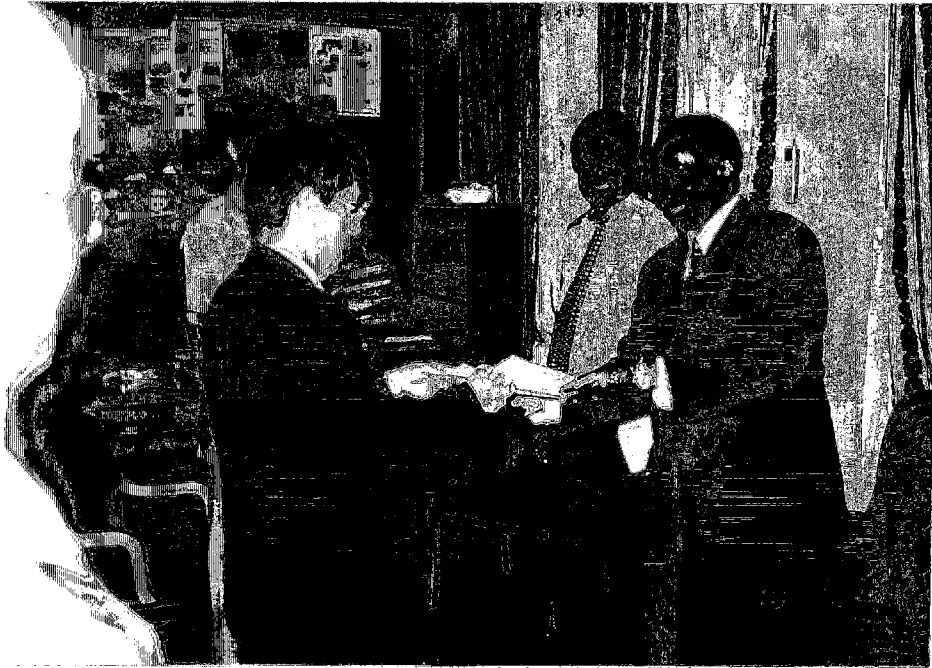
タンガ州のTBAとの会議



MMC 小児科検査室



タンザニア保健省 外観



ミニッツ交換

目 次

序 文

写 真

1 .運営指導調査団派遣	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団の構成.....	2
1 - 3 調査日程	2
1 - 4 主要面談者	3
2 .調査結果概要	5
2 - 1 ポリオ撲滅についてのタンザニアの取り組み状況	5
2 - 2 MMC 微生物部門の研究体制	5
2 - 3 ウイルス検査室の改修および供与機材	9
2 - 4 タンガ州視察.....	12
3 .ミニッツ協議の経緯と結果	14
4 .総 括	16
附属資料	
ミニッツ	19
ウイルス検査室改修に関する保健省からのレター	24
ウイルス検査室改修(案).....	26
AFP サーベイランス実施計画(保健省作成).....	35
プロジェクト年次報告(1997年度)	44
プロジェクト年間計画(1998年度)	52

1. 運営指導調査団派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

タンザニア連合共和国(以下、「タンザニア」と記す)では予防接種の普及等により乳幼児死亡率は徐々に改善されつつあるものの、依然として多産多死の構造となっている。この背景には医師や看護婦等の医療従事者数の絶対的不足、医療施設の不備等の劣悪な医療事情があり、母子保健サービスの向上は同国における焦眉の課題となっている。

このため、タンザニア政府の要請に基づいて我が国は1994年12月から5年間の予定でプロジェクト方式技術協力による「母子保健プロジェクト」を開始した。本プロジェクトでは(1)ムヒンビリ・メディカル・センター(MMC)の小児科部門の強化、(2)MMCの微生物部門におけるウイルス学的診断能力の強化、(3)タンガ州における母子保健活動の強化、の3つが活動内容とされている。

上記の(1)~(3)の3つの活動のうち、特に(2)の「ウイルス学的診断能力の強化」については、MMCにウイルスの分離・同定を実施する適切な場所がないことから、これまでのところ日本でのカウンターパート(C/P)研修を除けば、現地では十分な技術移転を行い得る状況にない。タンザニア側からは、MMC微生物部門の学生実習室を改修しウイルス検査室として転用することが提案されており、この改修工事に必要な経費について日本側の経費負担(LLDC特別現地業務費)が求められているが、改修工事により学生実習室がウイルス検査室として転用可能であるか否かについては、技術的妥当性を再確認する必要があると考えられた。

このような状況の下、検査室設置に係る技術的妥当性を再確認するとともに、ポリオ撲滅に関するタンザニアの取り組み状況を確認し、当該分野の今後の技術移転活動計画についてタンザニア側と合意すべく、運営指導調査団を派遣することとした。

本調査団は、他分野に比べて進捗が遅れているウイルス分野の協力の進め方を協議するために緊急に短期派遣されたものであることから、基本的には調査および協議の対象を以下のとおりウイルス分野に絞ることとしたが、あわせて、プロジェクトのメイン・サイトであるMMCからは離れた場所に位置するモデル地区(タンガ州)も視察し、活動の進捗状況について派遣中の専門家およびC/Pと打ち合わせるとともに、タンザニア国内においてポリオ・ウイルスの分離・同定を行うことの有用性について、地方政府にとってのニーズを聴取することとした。

ウイルス検査室設置場所(実習室の改修による対応)に係る技術的妥当性
(検査室の面積と構造、電力事情、水質、等)

MMC微生物部門の研究体制

(人員配置、機材の保有・管理状況、試薬等ランニングコストの確保見通し、等)

ポリオ撲滅に係るタンザニア保健省およびMMCの取り組み状況

拡大予防接種計画(EPI)/一斉投与(NID)の実施状況、急性弛緩性麻痺(AFP)サーベイランスの実施体制、等)

上記の ~ を踏まえたうえでの、今後のウイルス分野に係る協力計画の検討

1 - 2 調査団の構成

担当	氏名	所属
団長/総括	福原毅文	国際協力事業団医療協力部長
ウイルス学	吉井孝男	国立感染症研究所ウイルス製剤部 主任研究官
協力計画	鈴木 彰	国際協力事業団医療協力部医療協力第二課職員

1 - 3 調査日程

日順	月日	曜日	移動および業務
1	7月4日	土	11:55 東京発(SR169) 17:35 チューリッヒ着 20:40 チューリッヒ発(SR292)
2	7月5日	日	7:20 ダルエスサラーム着 8:40 JICAタンザニア事務所との打合せ
3	7月6日	月	7:00 ダルエスサラーム発 11:40 タンガ着 15:00 タンガ在住母子保健プロジェクト専門家、およびC/Pとの協議
4	7月7日	火	6:00 タンガ発 11:00 ダルエスサラーム着 12:00 MMC微生物部門視察および協議 14:00 保健省EPIプログラム・マネージャーとの協議 16:00 保健省およびMMCとの協議
5	7月8日	水	祝日
6	7月9日	木	9:00 ムヒンビリ・メディカル・センター長表敬 10:00 保健省およびMMCとの協議 14:00 MMC微生物部門との詳細協議(検査室および機材) 18:00 JICAタンザニア事務所報告
7	7月10日	金	8:30 ミニッツ最終確認 11:30 在タンザニア日本国大使館報告 14:30 ミニッツ署名 23:45 ダルエスサラーム発(KL569)(福原団長、吉井団員)
8	7月11日	土	8:05 アムステルダム着 19:30 アムステルダム発(JL412)
9	7月12日	日	14:00 東京着

1 - 4 主要面談者

(1) タンザニア側関係者

1) 保健省

Mr. Raynaldo A. Mrope	Permanent Secretary
Dr. G. L. Upunda	Chief Medical Officer
Dr. Peter M. Kilima	Director, Preventive Health Services, Ministry of Health
Dr. Eseko	Head of Epidemiology Disease Control, Preventive Health Services, Ministry of Health
Dr. Caroline Akim	Programme Manager of EPI, Ministry of Health

2) ムヒンビリ・メディカル・センター (MMC)

Prof. S. Y. Maselle	Director General
Dr. Davis S. M. Mwakagile	Head of Micro Biology Unit, Muhimbili Medical Center

3) タンガ州

Dr. W. Mwengee	Regional Medical Officer, Tanga
Dr. Kenneth Ikamba	Medical Officer of Health, Tanga
Dr. A. L. A. Twaha	Regional Community Based Health Care Coordinator, Tanga
Mr. H. H. Seiff	Municipal Director, Tanga

(2) 日本側関係者

1) 在タンザニア日本国大使館

佐々木 伸太郎	特命全権大使
田港 朝彦	二等書記官

2) 母子保健プロジェクト専門家チーム

ダルエスサラーム在住専門家

一見 良治	専門家 (新生児学)
一宮 尚美	業務調整員

タンガ在住専門家

野田 修治	専門家 (公衆衛生)
山本 珠江	専門家 (公衆衛生)

3) JICA タンザニア事務所

中井 信也
古川 光明

所長
所員

2. 調査結果概要

2 - 1 ポリオ撲滅についてのタンザニアの取り組み状況

タンザニアにおける EPI および NID の実施状況、並びに AFP 症例報告数は表 2 - 1 および表 2 - 2 のとおりとなっている。

AFP サーベイランスは 1994 年に開始され、1995 年からは州や郡のヘルス・マネージメント・チームに対し、ポリオと疑似症例との判別、症例発見の際の報告方法等を徹底すべく、教育・訓練も実施されている。州や郡ごとに臨床医 1 名、公衆衛生担当官 1 名の計 2 名が責任者として AFP サーベイランスを統括しており、現在のところ 123 の郡でサーベイランスが実施されている。しかしながら州ごとにサーベイランスの実施状況に格差があり、またサーベイランスが比較的行われている州であっても、推定される症例数のうち実際に報告されているのはごく一部である。表 2 - 2 は AFP サーベイランスの実施状況を州ごとにまとめたものであるが、AFP 報告数の期待値に比して実際の報告例が約 2 割にしか達していない。タンザニア保健省でもこの点を問題視しており、WHO に対し AFP サーベイランスの強化についての協力を要請中である。

ポリオの疑われる患者から採取した便検体については、容器に密封のうえ、ワクチン・キャリアを利用し 0 ～ 8℃ に保冷して運搬される。これまでのところ約 85% は検体として良好な状態を保持したまま首都まで運ばれている。

収集された便検体については現在のところザンビア共和国に送って検査を行っているが、輸送の遅延や、連絡の不徹底などにより、せっかく検体を送ってもタイムリーな効果が得られない場合もあり、国内での検査体制の確立が必要となっている。

2 - 2 MMC 微生物部門の研究体制

MMC 微生物部門には、日本での研修経験を有する研究者が 2 名(ただしうち 1 名は現在小児科臨床検査室に配置転換されている) ガーナ共和国での研修経験を有する研究者が 5 名いる。サーベイランス体制が強化され AFP 症例報告が十分になされるようになった際の報告数の期待値を 150 人程度、収集される便検体数を年間 300 検体と仮定した場合、とりあえず検査室に 3 名の C / P が配置されれば対応可能と考えられ、人数的には問題はない。タンザニア側からは、人事異動等による不都合が生じないようにミニッツに個人名を記載することには抵抗が示されたが、MMC 微生物部門責任者が本プロジェクトにおけるウイルス分野の C / P 責任者となること、また上記の研修経験者を優先して C / P を配置予定であることが再確認された。

ランニング・コストに関しては、水道料金および電気料金についてはタンザニア側が負担可能であることが再確認された。しかしながら、試薬および消耗品についてはタンザニア側でも一部は負担可能であるもののそのすべてを負担することは困難とされた。ただし設置されるウイルス

検査室が WHO により“ National Polio Laboratory ”として認定されれば、WHO から年間 3,000 ~ 5,000 ドル相当の試薬・消耗品購入費の補助が得られることが期待される。

表 2 - 1 DATA ON EPI AND NID

Routine EPI coverage 1991 - 1997

YEAR	COVERAGE (%)
1991	70
1992	80
1993	83
1994	84
1995	79
1996	71
1997	73

NIDs Coverage

YEAR	1ND ROUND	2ST ROUND
1996	97	102
1997	95	98

AFP/Polio cases 1988 - 1997

YEAR	CASES
1988	3
1989	3
1990	4
1991	4
1992	9
1993	1
1994	8
1995	29
1996	24
1997	20

Existing surveillance system

1. Proposal on strengthening
2. Table of indicators

表 2 - 2 AFP Surveillance by Region

Region	AFP Cases 1995		AFP Cases 1996	
	Expected	Reported	Expected	Reported
Dodoma	7	1	7	1
Arusha	8	5	8	5
K'njaro	6	0	6	0
Tanga	7	0	7	0
Morogoro	7	1	7	0
Pwani	4	0	4	2
D'Salaam	9	0	9	1
Lindi	4	0	5	0
Mtwara	5	0	5	3
Ruvuma	5	1	5	1
Iringa	7	3	7	2
Mbeya	8	9	9	2
Singida	5	0	5	0
Tabora	6	0	6	0
Rukwa	5	0	5	4
Kigoma	5	2	5	1
Shinyanga	11	1	11	1
Kagera	8	3	8	0
Mwanza	12	2	12	1
Mara	6	1	6	2
NATIONAL	130	29	137	26

2 - 3 ウイルス検査室の改修および供与機材

タンザニア側が用意している学生実習室について確認したところ、以下のとおり大きな問題はなかった。なお、学生実習室のウイルス実験室への転用については MMC のセンター長も了解している。また、実験室に隣接する洗浄室も共用可能であることが確認されたため、今回の改修で洗浄室を別途配置する必要はないと考えられる。

(1) スペース

2 階に位置する約 108 m²のスペースで面積は十分である。長方形の実習室は仕切工事により、ウイルス実験室として使用目的に応じた 3 室を設置可能である。

(2) 水質 / 水圧

微生物部門 2 階の水圧はかなり低く、蒸留装置を設置するためには水道工事が必要である。ただし水質の点では、微生物部門の微生物室で製造されている蒸留水は組織培養 (HEp2C、RD、L20B) に使用可能である (なお、小児科臨床検査室で製造されている蒸留水の水質ももちろん組織培養に使用可能)。したがって当面は、ポリオ・ウイルスを含むヒト腸管系ウイルスの実験室診断を実施するうえで特に問題はない (国立感染症研究所で確認済み)。

(3) 電力

MMC にはダルエスサラームのなかでも優先的に電力供給が行われており、現在のところ特に問題視しなくてもよいと考えられる。ただし将来的に長時間の停電がないとはいえず、小型発電機の設置を考慮しておくほうがベターと考えられる。

上記を踏まえ、実験室の設計および供与機材については以下の内容が考えられる。供与機材についてはタンザニア側とも協議のうえ、ミニッツにも明記することとした。

(1) 実験室

調査の結果、附属資料 1 に記載したような仕切および機材の配置が一案として考えられる。その他特記事項は以下のとおり。

- 1) タンザニア側の施設を改修するのであるから、C / P 側の原案を尊重し、内廊下を設けて 3 室に仕切ることを原則とする (職員控室、実験室 1、実験室 2)。
- 2) 各部屋の水道 (流し台) の位置は、工事の関係上、できるだけ近くに統一することが望ましい。
- 3) 安全キャビネット (機種が未決定のためサイズは不明) の搬入を考慮して各部屋の入口を決め、それに伴い、実験台、各種機材のレイアウト、スペース等を考慮した。その際、一通りの一般ウイルスの実験室診断ができるように設計した。将来的にもう 1 台安全キャビネットを設置できるように、実験室 2 (P2) には予備スペースも取ってある (附属資料 1 参照)。

(2) 供与機材

タンザニア側研究者とも協議の結果、次頁に記載の機材を供与することとした。フリーザーについては、当初 - 70 仕様のものが要請されたが、HIV ウイルスと異なりポリオや麻疹であれば - 20 仕様のもので十分であることを説明し先方の了解を得た。その他の供与機材についても、ポリオ・ウイルスの分離・同定、組織培養に必要なものを厳選することとし、タンザニア側からも異論はなかった。

なお、原則としてすべての機材について代理店を通じた現地調達が可能である。また炭酸ガスや液体窒素も現地で入手可能である。

供与機材リスト (ミニッツに記載したもの)

- (1) Class II/B Safety Cabinet
 - (2) Class I Safety Cabinet (or Clean Bench)
 - (3) Centrifuge (5,000 rpm)
 - (4) Autoclave
 - (5) Inverted Microscope
 - (6) CO₂ Incubator
 - (7) Dry Heat Oven
 - (8) Water Bath
 - (9) Chemical Balancer
 - (10) -20°C Freezer
 - (11) Refrigerator
 - (12) Distilled Water Apparatus
 - (13) Liquid Nitrogen Tank (or -70°C Freezer)
 - (14) Others
- (Vortex Mixer, Plate Shaker, 8-Channel Pipette, etc.)

2 - 4 タンガ州視察

今回の調査においては MMC 微生物部門におけるポリオ・ウイルスの分離・同定に関する技術移転の計画について協議することが主目的であったが、併せてタンガ州を訪問し、保健局幹部との協議および周辺ディスペンサリーの視察を行った。

(1) 協議の概要

タンガ州 C / P からは、ポングウェ・ヘルス・センターの改修やヴィレッジ・ヘルス・ワーカーの訓練等、本プロジェクトでの取り組みに謝意が示されたが、予算不足によりモデル・エリアでの活動成果を他地域に普及することが困難であるため、協力を更に拡大してほしいとの要請がなされた。これに対しては、JICA の協力は基本的に技術移転でありパイロット地区でモデル・システムを構築することが主眼であること、本プロジェクトにおいてもパイロット地区における成果を他地域に普及することはタンザニア側の自助努力に委ねたいと考えていること等、従来から説明してきたことを改めて申し入れた。

また、タンガ州における主要な保健課題はマラリア、下痢症、急性呼吸器感染症 (ARI) 等であり、特にマラリア対策は最重要課題であるとして、過去に実施した「マラリア対策プロジェクト」を高く評価し継続的な協力を要請するなど、保健省が強力なイニシアティブをもって進めているポリオ対策と地方のニーズとの間に若干の相違もみられた。

しかしながら、ポリオ・ウイルスの分離・同定が自国でできない現状では隣国に送った検体についての検査結果が帰ってくるまでに 2 か月近くを要しており、MMC 微生物部門にウイルス検査室が設置され国内で検査体制が確立されれば、それはタンガにとっても喜ばしいことであるとの評価がなされた。

(2) ディスペンサリー視察

タンガのディスペンサリーは、一般的に建物は意外としっかりしているが、医薬品や簡易診療器具すら不十分な場合が多い。今回視察したタンガ市近郊のディスペンサリーは比較的堅実に活動しているとのことであり、ワクチン保存のための冷蔵庫は 10 年間にわたり故障もせず十分な温度管理がなされていた。その他、JICA が供与した顕微鏡や伝統的産婆 (TBA) キット、村保健普及員 (VHW) キット、自転車等もあったが、予算不足のため供与機材以外の備品整備状況は心もとない状況と言わざるを得ない。へき地のディスペンサリーではこの状況は更に深刻である。

このため、タンガでは最近、受益者負担を導入しており、ディスペンサリーでは診療内容により 500 ~ 1,000 シリングを徴収している。当初は村人に大きなショックを与えたが、徐々に定着しつつあるとのことである。コログウェ郡マゴマ地区では村会議 (TBA および VHW との

会議)における山本専門家の活動状況を視察したが、その際にも受益者負担額の設定について、TBA キットや VHW キットを維持可能な金額と、受益者の負担可能な金額との均衡をいかに保つかが大きな課題となっていた。

3. ミニッツ協議の経緯と結果

本プロジェクトにおけるウイルス分野の取り扱いに関しては、当初から「EPI 疾患に関するウイルス学的診断能力の向上」であることが R / D にも明記されており、したがって技術移転の対象となる疾患はポリオと麻疹に絞られるが、ポリオについての技術移転の成果を麻疹にも応用可能と考えられること、また残された協力期間内で麻疹も含めて取り組むことは効率的とは考えられないことから、本プロジェクトにおいては、アフリカにおけるポリオ撲滅支援の観点から、ポリオ・ウイルスの分離・同定に絞って協力を行うことを対処方針として協議に臨んだ。

また、ウイルス検査室設置の技術的妥当性の確認もさることながら、検査室が設置されても検体が集まらないのであれば意味が薄れるため、AFP サーベイランスや検体収集に関する実施体制、今後の取り組み姿勢についても確認する必要があった。

この際、日本側措置の一つとして、MMC 微生物部門学生実習室をウイルス検査室に改修するに際しての工事費の一部負担(LLDC 特別現地業務費にて支給、約 250 万円)が必要となるが、本件予算については(LLDC 特別現地業務費の年間予算額、600 万円)の範囲内で他の目的への支出との間で調整を行うこととし、予算の追加配賦は行わないことをプロジェクトに確認する。

以上の方針に基づいてあらかじめ作成したミニッツ(案)をタンザニア側に提示し、協議を行った結果、以下のとおりおおむね日本側(案)のとおりで合意した。

- (1) 協議の冒頭、タンザニア側は、日本側が提示したミニッツ(案)の大まかな内容についてはこれを歓迎し、タンザニア保健省としても既に改修工事費の 25% 負担を承認済みであり問題ないことを改めて強調するなど、保健省全体としては恒常的な予算不足に悩まされているなかにあっても、本件ポリオ検査室の優先度の高さがうかがわれた。

ただし以下の 2 点については、記載内容について変更するよう要望があった。

ランニングコストに関して、水道料金および電気料金についてはタンザニア側が負担可能だが、試薬および消耗品についてはタンザニア側がそのすべてを負担するのは困難であるため、「一部を負担する」という表現としたい。

C / P の配置については、これまでの日本およびガーナ共和国での研修成果を踏まえ必要な人材を配置することとするが、人事異動等の際に不都合が生じるので個人名は明記せず別の記載ぶりとしてほしい。

上記 2 つの要望に関しては、試薬および消耗品については WHO からの支援がある程度期待可能と考えられることもあり、原則として日本側では負担しない考えであることを先方に伝えたい。修正要望を了承することとした。また C / P についても、質・量ともに十分な人材の配置について再確認したうえで、修正要望を了承することとした。

(2)引き続き日本側から、今回設置予定のウイルス検査室は、ミニッツ(案)にも記載のとおりタンザニアにおけるポリオ撲滅に貢献することを目的とするものであり、タンザニア側にもポリオに優先度を置いて取り組んでもらう必要があることを申し入れた。これに対しタンザニア側からは、「ポリオ・ウイルス検査室が設置され、ポリオ・ウイルスの分離・同定や組織培養についての技術移転が得られれば、他のウイルス性疾患への応用が可能である。したがって検査室の目的を将来にわたりポリオに限定することはしたくない。しかしながら、当面の課題としては『2000年までのポリオ根絶』というWHOの目標を踏まえる必要があり、その意味でも、本プロジェクトにおいてはポリオに優先的に取り組むことは言うまでもない」との意向が確認された。

(3)更に日本側から、ポリオ撲滅のためにはウイルスについての実験室診断能力の向上もさることながら、AFPサーベイランスの強化がそれ以上に重要であるため、AFPサーベイランスの強化についてタンザニア側の更なる努力を求めた。これに対しタンザニア側からも「今回、ポリオ・ラボラトリー設置およびウイルス分離・同定に関する技術移転を要請したのは、タンザニアの国内でウイルスの分離・同定を行えることを目的としたものであるが、その前提としてAFP患者に対するサーベイランスや、患者からの便検体の収集が十分に行われなければいけないことは当然である」と同意が示された。

なお「2 - 1 ポリオ撲滅についてのタンザニアの取り組み状況」の項にも記載したとおり、タンザニアはWHOに対しAFPサーベイランス強化のための協力を要請済みであり、7月下旬にはAFRO(WHOアフリカ地域事務所)のミッションがタンザニアを訪問予定であるとのことであった。試薬・消耗品等についての支援を含め今後ともWHOとの連携が不可欠である。

(4)日本側のとるべき措置のうち供与機材については「2 - 3 ウイルス検査室の改修および供与機材」の項に記載したとおりとした。また専門家派遣のうち、改修工事中の監督については必ずしも必要か否かを判断しかねたため、実際に専門家を派遣するか否かは別途検討することとするものの、ミニッツに明記することはしないこととし、先方の了解を得た。

4. 総 括

本プロジェクトでは、(1)MMCの小児科部門の強化、(2)MMCの微生物部門におけるウイルス学的診断能力の強化、(3)タンザ州における母子保健活動の強化、の3つが活動内容とされているが、「1-1 調査団派遣の経緯と目的」にも記載したとおり、(2)の「ウイルス学的診断能力の強化」については、MMCにウイルスの分離・同定を実施する適切な場所がないことから、これまでのところ日本でのC/P研修を除けば、現地では十分な技術移転を行いき得る状況になかった。巡回指導調査団派遣時の協議においても争点となったが、タンザニア保健省は、ポリオ撲滅が国家的あるいは世界的目標であり、政策的に高い優先度を置いているにもかかわらず、ポリオ・ウイルスを自国で分離・同定する体制が確立しておらず、便検体を隣国(ケニア共和国やザンビア共和国)に送って検査せざるを得ない現状に大きな不満を有しており、改修工事によるウイルス検査室の新設と、検査室での専門家による指導に対する期待の大きさが改めて感じられた。改修工事費の一部自己負担、C/Pの配置、AFPサーベイランスへの取り組み等、いずれをとっても、保健省およびMMC微生物部門の自助努力の姿勢を垣間見ることができた。

MMC微生物部門の学生実習室を改修しウイルス検査室として転用することの技術的妥当性については、「2-3 ウイルス検査室の改修および供与機材」の項にも記載したとおり、スペース、水質・水圧、電力供給のいずれの点でも大きな問題はなく、気密性を十分に保ったパーティションを講じれば、ポリオ・ウイルス検査室としての機能は十分に果たし得ると考えられる。

検査室の完工に併せて主要な機材を1998年度中にも供与すれば、最終年度に短期専門家派遣による現地での指導が可能になり、当初計画からは遅れたものの、R/Dに記載した成果の達成を期待できよう。

また、タンザニア側が適切な検査室を提供できなかったことが原因であるとはいえ、他分野に比べてウイルス分野に対する日本側の投入の少なさが顕著であったこれまでの状況は、ウイルス分野のC/Pのプロジェクトに対するモチベーションの低下につながり、これがプロジェクト全体の運営に好ましくない影響を与えていた面も否定できない。今回、残された期間内でのウイルス分野の協力計画が具体的になったことにより、プロジェクト全体にも好影響を及ぼすことが期待されよう。