

タンザニア国
包括的マラリア対策プロジェクト
運営指導調査報告書

平成 19 年 5 月
(2007 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人 間
JR
07-014

序 文

タンザニア連合共和国では年間 10 万人以上の市民がマラリアによって死亡しており、その多くは 5 歳未満の乳幼児と妊産婦です。2000 年には日本を含む世界各国の代表がナイジェリアの首都アブジャに集まり、マラリアの蔓延に苦しむ開発途上国、特にサハラ以南のアフリカ諸国におけるマラリア対策を強化すべく「ロールバック・マラリア・イニシアチブ」を立ち上げました。「ロールバック・マラリア・イニシアチブ」の柱の 1 つは「早期診断」と「早期治療」ですが、今回の運営指導調査の対象となった「包括的マラリア対策プロジェクト」は、マラリア対策のなかの「早期診断」と「早期治療」を強化すべく開始されました。

JICA は 1993 年から 2002 年まで、マラリア患者への看護管理とアクリジン・オレンジ染色法（以下、「AO 法」と記す）によるマラリア診断法の 2 分野を強化するための現地国内研修「マラリア対策フェーズ I（1993～1998 年）」及び「マラリア対策フェーズ II（1998～2002 年）」を実施しました。タンザニア連合共和国政府はこれらプロジェクトの成果を評価し、マラリア看護及び AO 法の更なる普及を目指す技術協力プロジェクトの実施を我が国に要請しました。

これを受け、JICA は 2003 年 11 月及び 2004 年 2 月に、プロジェクト実施の可能性について調査をすべく事前評価調査団をタンザニアに派遣したのち、2004 年 11 月より本格的に「包括的マラリア対策プロジェクト」（2004～2007 年）を開始しました。その後、プロジェクトの実施過程において当該活動を評価し、今後のプロジェクト実施の方向性を改めて検討するとともに、終了時評価調査に向けた準備を行うべく、JICA は運営指導調査団を 2007 年 2 月 4 日から 2 月 13 日までの日程で派遣しました。本報告書は、この調査団の調査結果をとりまとめたものです。

ここに、本調査に御協力を賜りました御関係者の皆様に深く謝意を表しますとともに、当機構の行う今後の技術協力事業の実施に、皆様の更なる御協力をお願いする次第です。

平成 19 年 5 月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 菊地 文夫

目 次

序 文
目 次
略語表
地 図
写 真

第1章 調査概要	1
1-1 調査団派遣の目的	1
1-2 調査団構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	2
1-5 対処方針	3
第2章 調査結果	5
2-1 プロジェクト活動のモニタリング	5
2-2 終了時評価に先立つ課題の抽出	7
2-3 PDMの指標の変更について	8
2-4 プロジェクト終了後の方向性	9
第3章 提 言	10
3-1 調査結果を踏まえた提言	10
3-2 今後の予定	10
付属資料	
1. 調査日程	13
2. Project Design Matrix (PDM1、オリジナル版)	15
3. Project Design Matrix (最終版)	17
4. プロジェクトの活動で入手可能なアウトカム指標リスト	20
5. 包括的マラリア対策プロジェクト(概要)	21
6. マラリア看護研修コンポーネントの概要(プレゼンテーション)	23
7. AO法によるマラリア診断法コンポーネントの概要(プレゼンテーション)	27
8. 環境マネジメント・コンポーネントの活動概要(2006年11月～2007年3月)	30
9. 環境マネジメント・コンポーネントの概要(プレゼンテーション)	31
10. コミュニティにおける啓発活動用教材(プレゼンテーション、英訳版)	35
11. 現地コンサルタントの活用状況(表)	41

略 語 表

ACT	Artemisinin-based Combined Therapy
AO	Acridine Orange
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria
DHMT	District Health Management Team
DMO	District Medical Officer
ICTC	In-Country Training Course
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness
ITN	Insecticide Treated Net
MOH	Ministry of Health
MSD	Medical Store Department
NMCP	National Malaria Control Programme
PDM	Project Design Matrix
PMI	President's Malaria Initiative
RBM	Roll Back Malaria (Initiative)
SP	Sulfadoxine-Pyrimethamine
UMCP	Urban Malaria Control Programme
ZMCP	Zanzibar Malaria Control Programme

タンザニア国の地図

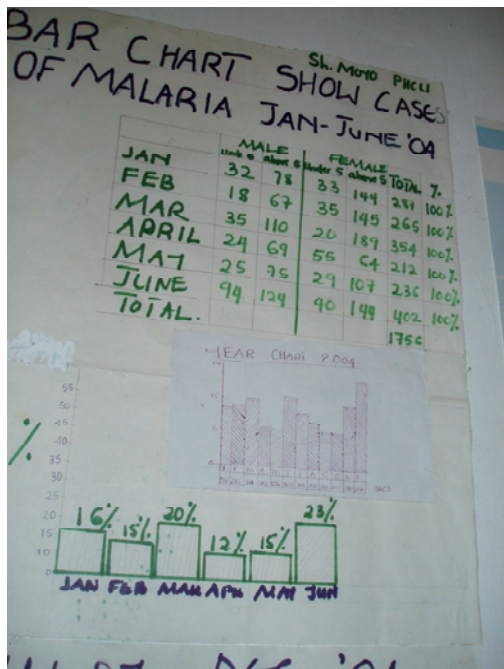


Source: Ministry of Health, Government of Tanzania

Source: Ministry of Health, Government of Tanzania 2004



1. アルーシャ市におけるマラリア看護研修
看護トレーナーの育成研修を通じて養成されたアルーシャ市保健局の看護官が「県看護トレーナー」として各保健センターの看護師を研修している様子。



2. 保健センターにおけるモニタリング
ザンジバルの保健センター内に貼られた、マラリア患者数の推移を示すチャート。



3. AO 法マラリア診断の実践
アルーシャ地域病院であるメルー病院では、10年ほど前に JICA より供与された顕微鏡を現在でも使用している。



4. コミュニティにおけるマラリア対策のための環境マネジメント

排水溝へのゴミのポイ捨てをやめ、コミュニティをあげて蚊が発生しにくい環境をつくるための啓発活動（ムトニ地区における町内会全体集会）の様子。



5. ダルエスサラーム市における排水溝の清掃（清掃前）

ダルエスサラーム市内の排水溝はゴミの堆積により機能しない状況となっている。また、水が流れないため、マラリアの原因となるハマダラ蚊の発生源となっている。



6. ダルエスサラーム市における排水溝の清掃（清掃後）

プロジェクトによる清掃を行った後の排水溝。きれいな排水溝を維持していくための市民活動が、今後続いていくことが期待される。

第1章 調査概要

1-1 調査団派遣の目的

マラリアは、HIV/エイズと並びタンザニア連合共和国（以下、「タンザニア」と記す）の社会に大きな影響を及ぼしている疾患の1つである。タンザニアにおけるマラリアの患者数は、年間1,400万人から1,800万人にのぼっており、医療施設を訪れる外来患者全体の40%を占める。うち110万人は入院が必要な重篤状態に陥り、年10万人が死亡している。マラリアで死亡する患者の大部分が妊産婦及び5歳未満児である。

タンザニア国保健省は弾力的なマラリア対策を行うため、国家マラリア対策プログラムを策定し、実施を進めている。国家マラリア対策プログラムはWHOが各国と共同で推進している「ロールバック・マラリア・イニシアチブ」(Roll Back Malaria Initiative:RBM)が勧める「早期診断」と「早期治療」を基本に位置づけている。

JICAはこうしたタンザニア政府の努力を支援するため、1986年より無償資金協力を中心としたマラリア対策協力活動を実施した。また、1993年から2002年にかけては検査及び看護に係る現地国内研修を実施した。

その後タンザニア政府からの要請により、保健社会福祉省下にある国家マラリア対策プログラムをカウンターパート機関として、2004年から本プロジェクト「タンザニア国包括的マラリア対策プロジェクト」(2004年11月から2007年11月)が実施されている。本プロジェクトは3年間の期間を定め、①マラリア看護、②マラリア診断、③コミュニティにおける環境マネジメントの3つのコンポーネントを通じて保健施設においてマラリアへの対応が適切に行われ、かつダルエスサラーム市内のハマダラ蚊の生息地が減少することを目指している。本プロジェクトは2007年11月に終了の予定であり、今後、終了時評価調査が予定されている。

今回の運営指導調査の実施においては、以下の目的で調査団を派遣することとした。

- (1) 終了時評価時に確認すべき事項を確認する。
- (2) プロジェクト終了に向けたプロジェクト実施の方向性、現時点での課題、及び課題への対応策を関係者間で協議し、合意する。
- (3) PDMの変更について関係者間で協議する。
- (4) プロジェクト終了後の方向性について情報収集を行う。

1-2 調査団構成

氏名	担当分野	所属	参团日程
半田 祐二郎	保健医療マネジメント	東南部アフリカ地域支援事務所 広域企画調査員 (保健医療)	2月4～10日
井田 暁子	保健協力計画	JICA 人間開発部母子保健チーム	2月4～13日

1-3 調査日程

2007年2月4日から2月13日まで、ダルエスサラーム、アルーシャ、ザンジバルを中心に調査を実施した。調査日程の詳細は付属資料1のとおりである。

1-4 主要面談者

〈タンザニア側〉

- (1) タンザニア保健省 (Ministry of Health : MOH)
Dr. Kalinga Director of Preventive Service
- (2) タンザニア国家マラリア対策プログラム (National Malaria Control Programme : NMCP)
Dr. Alex M. Mwita Programme Manager
Dr. Sixbert Mkude Deputy Project Manager
- (3) アルーシャ市
Dr. Job T. Laiser Municipal Director
Mr. Elias Malima Public Relations Officer
- (4) アルーシャ市保健局
Dr. Solomon Logilunore District Medical Officer (DMO)
Mr. Mamuya Ernest Health Officer (Malaria Focal Person)
Mrs. Regina Darabe Nursing Officer (District Nurse Trainer)
- (5) メルー病院 (アルーシャ地域病院)
Mrs. Mary P. Kasonka Regional Hospital Secretary
- (6) アルーシャ市 Thimi 保健センター
Dr. Japhet King' Obu Clinical Officer
Mr. Amani Limo Laboratory Technician
Mrs. Serera Joseph Njau Sister
- (7) ザンジバル国家マラリア対策プログラム (Zanzibar Malaria Control Programme : ZMCP)
Mr. Abdullar S. Ali Programme Manager
Mr. Ali K. Abass Medical Laboratory Technologist Head of Diagnostic
Mrs. Lucy Henry Shaabau Medical Laboratory Technologist
Mrs. M. Auu Medical Laboratory Technologist
Mrs. Radhis M. Mataka Health Nurse
Mrs. Rukiya Aboud Paediatric Nurse
- (8) Mnazimmoja 病院
Mr. Ahmed Awe Technician
- (9) ダルエスサラーム市都市マラリア対策プログラム
Mr. Mtasiwa City Councilor
Ms. Khadha Kannady
Mr. Muita Environmental Engineer
- (10) テメケ区
Dr. Jerome Kamuwera Municipality Medical Officer

- (11) ブッシュ米大統領マラリア・イニシアチブ (President's Malaria Intiativ : PMI)
 Dr. Rene Salgado Malaria Advisor
- (12) イタリア・コーポレーション
 Dr. Fabrizio Malaria Advisor
- (13) ムヒンビリ大学
 Professor Premji
- (14) 国立ムヒンビリ病院小児科
 Dr. Jesse A. Kitundu Head, Senior Paediatrician
 Mr. M. Mbirigenda Specialized Pediatrics Laboratory in charge
 Mr. Kevin Omondi Laboratory Manager
 Dr. Higgins Massawe Medical Specialist

〈日本側〉

- (1) 在タンザニア日本国大使館
 伊藤 誠 特命全権大使
- (2) JICA タンザニア事務所
 小幡 俊弘 所長
 牧野 耕司 次長
 西 直子 所員 (保健医療分野担当)
- (3) プロジェクト専門家
 金森 将吾 マラリア・アドバイザー
 鶴田 厚子 コミュニティ開発 (短期)
 藤本 明子 業務調整員
- (4) 在保健省
 石島 久裕 保健協力計画アドバイザー

1-5 対処方針

本調査においては、プロジェクト活動のモニタリング、終了時評価に先立つ課題の抽出、PDMの指標の変更をどのように行うかの検討、後継案件についての JICA タンザニア事務所からの聞き取りという4点について調査を行うこととした。以下に、各課題について対処方針会議を経て作成された調査団派遣時の対処方針案をあげる。

(1) プロジェクト活動のモニタリング

- 1) プロジェクトの各コンポーネントに関し、当初の実施計画に照らして進捗状況を確認する。
- 2) 本プロジェクトではコミュニティにおける環境改善に関する現地コンサルタントを複数備上している。本調査では、現地コンサルタントの業務進捗状況及び現時点での成果品(報告書)作成状況についてもモニタリングを行う。
- 3) モニタリングの結果に基づき、プロジェクトが終了する2007年11月までのプロジェクト実施の方向性、課題、及び課題への対応策を確認する。

(2) 終了時評価に先立つ課題の抽出

- 1) 本プロジェクトは2007年11月の終了を控え、今後終了時評価調査の実施を計画している。本調査では、終了時評価調査の際に取り上げるべき課題を抽出し、評価までに調べるべきデータ等についてプロジェクトと検討する。
- 2) 本案件については、マラリア診断法としてAO法を適用しているが、保健省が他の診断方法を平行して用いており、今後ラピッドテストについても導入するとの情報もあるため、プロジェクト終了後を見据えた持続性/自立発展性の視点から、終了時評価に先立ち、以下の3点について情報の収集を行う。
 - ①タンザニア国内においてマラリア用のラピッドテストが新たに普及しつつある現状の把握、及びAO法の普及に関する先方政府の方針。
 - ②AO法対応の顕微鏡の活用状況について確認する。
 - ③JICAは2003年に事前評価調査を実施し、AO顕微鏡及びマラリア看護研修の課題と対応策をまとめている。今回はこれらの対応策が適切に実施されているかどうかについても確認する。

(3) PDMの指標の変更をどのように行うかの検討

- 1) 現在、プロジェクトからはPDMの指標についての変更が提案されているため、JICAタンザニア事務所及びプロジェクトと協議のうえで保健医療関連施設におけるマラリア対策に係るマネジメント強化全体が図れ、かつプロジェクト目標レベルに相当する指標についてデータの入手可能性も含め検討を行う。
- 2) 以上の意見調整を行ったうえで、国家マラリア対策委員会に対しPDMの指標の変更案について先方の意向を確認する。

(4) 後継案件についてのJICAタンザニア事務所からの聞き取り

先方政府は本プロジェクトの終了後に継続案件を実施することを提案している。本プロジェクトの後にさらにマラリア対策分野で技術協力を行う必要があるのか、また必要性がある場合には、どのような形で行うのが適当なのか、技術協力の妥当性と自立発展性の観点から、情報を収集する。

第2章 調査結果

調査の結果について、対処方針のなかで定めた4つの課題（プロジェクト活動のモニタリング、終了時評価に先立つ課題の抽出、PDMの指標の変更についての検討、後継案件についてのヒアリング）ごとに下記にまとめる。

2-1 プロジェクト活動のモニタリング

プロジェクトは概ね順調に実施されていた。以下、特筆すべき点についてコンポーネントごとに整理して述べる。

(1) AO法によるマラリア顕微鏡診断の普及

AO法を使ったマラリアの顕微鏡診断は、専門家の精力的な活動によりプロジェクトの対象である15県とザンジバルに普及しつつある。活動として、顕微鏡の供与、研修、施設へのモニタリング（フォローアップ研修）が実施されている。保健省の幹部から現場の検査技師に至るまで、AO法の導入については大変前向きであった。

タンザニア国内での異なるマラリア診断法の普及とタンザニア政府の方針、及びAO法の自立発展性に関する検討については「2-2 終了時評価に先立つ課題の抽出」を参照。

(2) マラリア看護の普及

マラリア看護研修は国家マラリア対策プログラム及び各県のマラリア関係者のみならず、マラリア対策に携わる他ドナー（イタリア・コーポレーション及びブッシュ米大統領によるマラリア・イニシアチブ）からも非常に高い評価を得ている。これは、カウンターパートとともに時間をかけて開発した研修モジュールを使用していること、研修対象者のニーズに応じたモジュールの調整が可能であること（実際に、本土及びザンジバルでは違ったバージョンのモジュールを使用）、地元漫画家によるイラスト入りのフリップ・チャートやテキストを使用した使いやすいモジュールとなっていること、研修指導者を育成することによりカスケード方式で末端の看護師に至るまでの研修を目指していること、等による。

現在プロジェクトの対象となっている15県のうちの多くが来年度予算（2007年7月から2008年6月）に必要経費を計上する意欲を見せており、プロジェクトの成果として高く評価できる。こうした状況を受け、カウンターパート機関である国家マラリア対策プログラムの幹部も、2007年11月のプロジェクト終了後もタンザニア政府として当該活動を主体的に引き継いで実施していけるだろうとの見通しを持っている。ただし、マラリア看護研修の実施及びその成果の定着については、今後もモニタリングが必要と思われた。

アルーシャ市の県首席医務官を含む保健医療関係者からは、医師をはじめとする看護師以外のマラリア看護関係者に対しても、マラリア看護研修の実施を望む声が聞かれた。これは、医療従事者が一体となってマラリア看護を実施する体制を築く必要があること、及び看護師を監督する立場にある医療従事者においてもマラリア看護について十分熟知しておく必要があることによる。現状では看護師の数が多く全ての人を研修できていない状況であることから、拙速な研修対象者の変更は必要がないと思われるものの、将来的にはマラリアに携わる保健医療関係者全体に対して研修を実施していくことが望ましい。

(3) コミュニティにおける環境マネジメント

本活動はダルエスサラーム市内に位置するテメケ区ムトニ地区／ミブラニ地区、及びキノンドニ区マゴメニ地区を対象としている。ダルエスサラーム市は日本のほかにスイス熱帯研究所やブッシュ米大統領マラリア・イニシアチブ、スウェーデンの研究機関等の協力を得て都市マラリア対策プログラムを実施している。当プロジェクトについてはダルエスサラーム市の環境対策技官がカウンターパートとなり、コミュニティの代表者とともに主体的に活動に関わっている。

短期専門家は4カ月前に赴任したばかりであったが、ダルエスサラーム市の幹部から町内会の関係者に至るまで幅広い層からの強い信頼を得て、活発な活動の展開に寄与していた。町内会長による清掃のデモンストレーションや町内会全体集会の実施といった活動案は、短期専門家によるファシリテーションに助けられてはいるものの、町内会長たち自身が提案し実行したものであり、タンザニア市民による主体的な取り組みを引き出した点が高く評価される。また、対象地域の関係者とともに、スワヒリ語にて写真及びイラストを効果的に使用した啓発パンフレットを作成した。このパンフレットは、学校での教員及び生徒を対象とした啓発セミナー等、あらゆる啓発活動の場で活用されている。

本コンポーネントについては、当初コミュニティのボランティア要員である Corps を中心に展開することを想定していたが、より高い成果を上げるためには町長や宗教指導者、学校の教員や生徒など多様な住民層への働きかけが必要であるとの住民側からの提言を受け、現在の活動形態に至っている。こうした戦略の変更は効果的であったと思われる。

環境マネジメントのコンポーネントについては、住民1人1人がこれまで当たり前にポイ捨てを行っていたのをゴミ箱に捨てるよう改め、地道な清掃作業を継続していくことが鍵となる。こうした活動はマラリアの原因となるハマダラ蚊の駆除に重点をおいたマラリア対策（ベクター・コントロール）の要となるが、他の活動（蚊帳の配布等）が同時に効果的に実施されて初めてマラリア患者の減少という効果を生むため、努力の効果は短期的には見えにくい。したがって、本活動を成功に導くためには、強い動機づけが必要となる。住民たちの動機づけを継続していくための工夫については、プロジェクト終了後を見据えた検討が必要と思われる。

排水溝の清掃については、対象となっている排水溝の規模及び中に蓄積されたゴミの量が当初の想定を大きく上回っていたため、住民自身による溝の清掃は不可能と判断し、外部委託にて実施した。今回は都市マラリア対策のモデル作りの一環として本プロジェクトが対象とする2区に限って実施した。上下水の整備は本来政府が行うべき事業であるが、財政上の問題から政府は必要な事業を実施することができないでおり、これが実施されないことにはコミュニティ・レベルでの活動も実施できないという状況があるため、今回はモデル作りというプロジェクトの枠内で限定的に実施したものである。

現地コンサルタントの業務進捗状況については、排水溝の清掃について業務が実施されたことを確認した。全要員の業務進捗状況が適切にモニタリングされていることを確認した（付属資料11を参照）。

2-2 終了時評価に先立つ課題の抽出

(1) 異なるマラリア診断法の普及とタンザニア政府の方針

現在、タンザニア国内では、ギムザ法、フィールド法、AO法、ラピッドテストの4手法がマラリア診断の手法として使用されている（表2-1参照）。

表2-1 マラリア診断手法の比較

診断手法	主な特徴	タンザニア国内での位置づけ
ギムザ法	世界的に最も一般的なマラリア診断手法。熟練を要する。結果が得られるまでに30分ほどを要する。	タンザニア国内では最も一般的。イタリア・コーポレーションがザンジバルに対し、ギムザ法によるマラリア診断用に40台の顕微鏡を供与。
フィールド法	熟練を要する。1,2分で結果がわかる。	タンザニア国内ではギムザ手法の次に一般的。
AO法	ギムザ法に比較して、比較的短い期間で正確な診断を行えるようになる。専用の顕微鏡、染色液が必要。	本プロジェクトの対象である15県とザンジバルにおいて顕微鏡の供与と検査技師の育成が行われている。
ラピッドテスト	顕微鏡診断を行わずに正確な診断が可能。ラピッドテストは消耗品であることから、導入に際してはテストキットの購入が前提となる。	いまだ一般的ではないが、ブッシュ米大統領マラリア・イニシアチブが全レベルの保健医療施設にて推進を予定。

保健省の高官（主席医務官代理、予防サービス局長、マラリア対策プログラムマネジャー）への聞き取りでは、タンザニアのマラリア診断方法としてAO法を推進していきたい旨の発言があった。しかし、ブッシュ米大統領マラリア・イニシアチブが大規模にラピッドテストを導入することについても同意しており、AO法を実施するために必要な顕微鏡の導入にどの程度の予算が必要になるかも把握していなかったことを考慮すると、タンザニア政府としての方針について、今後継続して先方の意向を確認することが必要である。

マラリア対策に協力している主要ドナーは、米国政府（ブッシュ米大統領マラリア・イニシアチブ）、イタリア政府（イタリア・コーポレーション）、日本の3者である。特にブッシュ米大統領マラリア・イニシアチブは年間2,700万米ドル（約32億円）の予算をマラリア対策に投入しており、保健省のマラリア政策に対する影響力も大きい。

結論として、米国政府による全施設レベルでのラピッドテスト導入を視野に入れた対応が必要である。ただし、ラピッドテストが導入されても顕微鏡診断がまったく必要でなくなるわけではないため、そうしたニーズに対応していくことも重要である。

表 2-2 マラリア対策における主要ドナーと協力分野

ドナー	協力分野
ブッシュ米大統領マラリア・イニシアチブ	<ul style="list-style-type: none"> ・ラピッドテストを全レベルの保健医療施設で推進。顕微鏡診断には否定的。 ・ DDT（殺虫剤）の室内散布を戦略に位置づけている。DDT は法律で禁止されていたが、現在解禁の方向で議論されている。新しいマラリア対策戦略でも、タンザニア政府が室内散布について言及するよう働きかけている。
イタリア・コーポレーション	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2006 年 12 月にて協力を終了。今後については未定。新たに協力を実施する場合には、品質管理に係るガイドラインの改訂を行いたい意向。 ・ ザンジバルに対して影響力大。 ・ ブッシュ米大統領マラリア・イニシアチブと密に調整を行っている模様。 ・ AO 法の推進については必ずしも前向きではなく、ザンジバルに対しギムザ法実施のための顕微鏡を 40 台供与。
JICA	<ul style="list-style-type: none"> ・ AO 法を用いた顕微鏡診断の推進。 ・ 看護師を対象とするマラリア看護研修の実施。 ・ ダルエスサラーム市内での環境マネジメント対策モデルの策定。

(2) AO 法の自立発展性についての分析

現状において、AO 法の普及活動は顕微鏡によるマラリア診断能力の強化に寄与している。その一方で、今後、以下の点については留意が必要である。

- 1) AO 法対応の顕微鏡は電源を必要とする。タンザニア国内の電気事情は改善方向にあるが、関係者は保健施設へのソーラーパネル設置の必要性を強く主張している。AO 法を展開していくにあたり、ソーラーパネルの設置が必要となることについて検討が必要である。
- 2) AO 法は、その使用者の間では経験的に有用な診断手法であることが知られており、関係者による論文の発表などもなされているが、AO 法以外の診断法と共存するなかで、タンザニア国における位置づけを明確にしていく必要がある。
- 3) AO 法の普及、及び定着を図るためには、研修を受講した検査技師の技術が実際に現場で役立っているかどうかについて頻繁かつ長期的なモニタリングの実施が必要である。また、医師の間での AO 法への認識は十分ではなく、診断結果が陰性であっても、IMCI（Integrated Management of Childhood Illness）のガイドラインに従って治療薬を処方するケースが見られるため、検査技師以外の医療従事者の知識向上も必要と思われる。

2-3 PDM の指標の変更について

調査団は JICA タンザニア事務所、プロジェクト専門家、及びカウンターパートである国家マラリア対策プログラムのマネジャー及び副マネジャーと PDM の整理について協議を行った。その結果、PDM 改定案を付属資料 2 のとおり作成した。また、以下の点についても関係者間で合意した。

- ・ 本プロジェクトは 3 つのコンポーネントを含んでおり、全体の整合性が明確でない。
- ・ しかし、プロジェクト終了間際になって PDM を大幅に改定すると現場に混乱を招きかねないため、変更は必要最小限にとどめることが賢明である。

- ・プロジェクトに負担をかけないよう、既存の指標をもとに PDM 指標の改訂を行う（既存の指標についてはプロジェクトから提供がなされる予定）。
- ・終了評価調査時には便宜上 PDM を整理し、評価を実施することが必要となる。

2-4 プロジェクト終了後の方向性

本プロジェクト終了後の方向性として、先方は顕微鏡の供与・研修の実施・モニタリング強化からなる AO 法の普及を主旨とする案件の実施を望んでいるとのことである。特に、顕微鏡を供与した県に対する診断の質管理向上があげられた。外来患者が多く集まる施設を中心にさらに AO 法を普及させる、ムヒンビリ病院及び大学を通じて医療従事者養成カリキュラムに統合する、等のアイデアもあげられた。

看護研修については、プロジェクト対象県が来年度の予算に経費を計上したい意向を示していることから、後継案件の中心には据えずにモニタリング活動を含めるのみで十分ではないかとのことである。ただし、看護研修を国内研修として切り離す、医療従事者養成のカリキュラムに統合する、等の案もオプションとして出されている。

第3章 提 言

3-1 調査結果を踏まえた提言

今回の調査では、プロジェクトの3つのコンポーネントのそれぞれが活発に実施されており、タンザニア保健省及び県政府からも高い評価を得ていることがわかった。この点を踏まえつつも、今後の終了時評価に向けては調査のなかであげられた課題について整理が必要である。

- ・AO法のタンザニアにおける位置づけについては、改めて確認する必要がある。
- ・看護研修などタンザニア政府が独自の予算を配分しつつある項目については、先方の自立発展性を促すことを重視する。
- ・本案件は保健システム強化プログラムの一部として位置づけられる。今後、新たな協力を検討するにあたっては、保健システムの強化に寄与するという観点から行うべきと思われる。

3-2 今後の予定

今回の調査結果を受けて、終了時評価調査への準備を開始する。具体的には、調査結果であげられた課題への方針を固め、新たなPDM案に対応する指標案を策定のうえ、プロジェクト活動を通じた情報収集を行う（新たなPDM案はその後作成された。付属資料3を参照）。その後2007年7月頃に終了時評価調査を実施し、終了時評価調査の結果をもって、前年度より要望のある継続案件の可否について検討することとする。