

4. フィリピンにおける日本式消化器内視鏡診断・治療教育普及事業

国立大学法人 神戸大学医学部附属病院

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

フィリピンでは、消化器がんによる死亡率が増えているが、早期発見・治療のための消化器内視鏡技術の普及は遅れている。

【活動内容】

世界をリードしている日本の消化器内視鏡機器を用いた内視鏡診断・治療の医療技術・サービスを導入・普及させるために、神戸大学消化器内科がマニラの St. Luke's Medical Center Global City とサントトマス大学医学部と提携し、フィリピン消化器内視鏡学会やフィリピン癌協会との連携も図りながら、日本式消化器内視鏡診断・治療教育を実施する。

【期待される成果や波及効果等】

マニラの本拠点を基盤として、日本式消化器がん診断・治療技術及びサービスが定着することで、フィリピン国内をはじめ ASEAN 諸国の消化器がん死亡率低下に貢献することが期待される。

<研修実施結果>

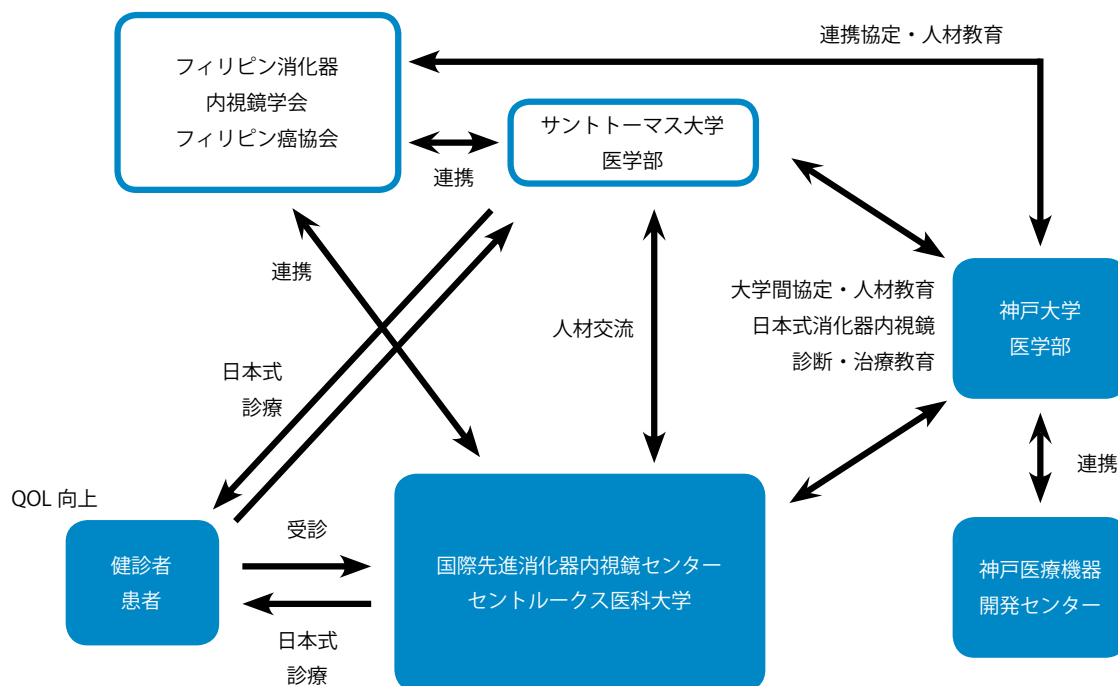
5-7 月 現地との事業内容最終調整。

8 月 日本人スタッフが1週間、現地での消化器内視鏡の検査・診断・治療のトレーニング指導予定。

11 月 消化器関連学会（JDDW および APDW）が神戸で開催されることに合わせて、現地の医師、看護師を神戸に招聘し、神戸大学医学部附属病院

と神戸医療機器開発センター（MEDDEC）において消化器内視鏡の検査・診断・治療の研修を行う。MEDDEC では生体ブタを用いた内視鏡治療技術トレーニングを実施。

12 月 継続的教育実施のための打ち合わせ。テレビ会議を予定。



事業背景

- ・人口は今年1億人を突破し、世界12位、ASEANではインドネシアに次ぐ大国である。
- ・最近のGDP成長率は7%を超える高い成長率を続けている。
- 国民1人当たりのGDPは3000ドルを超え、2019年にはインドネシアを抜き、ASEANではタイに次いで2位となる。
- ・フィリピンでは第1次、2次産業に乏しく第3次産業で著しく成長し、医療を玉目にしようとしている。
- ・**経済特区**を設け、特区内の医療機関で**医療ツーリズム**を推進している。
- ・がんは死亡原因の第3位（1位心疾患、2位血管系疾患、3位悪性新生物、4位不慮の事故、5位肺炎）で年間4万7千人が亡くなっている。
- ・しかしながら、未だがん検診に対する意識は低く、国家としてもがん検診システムは構築されていない。フィリピン消化器病学会の教育医療機関は12施設にとどまり、会員数も500名程度と**消化器専門医はまだまだ少ない**（日本消化器病学会の会員数は約3万人）。



我々はフィリピンにおける日本式消化器内視鏡診断・治療教育普及事業を進めさせていただきました。まず、なぜフィリピンかをお話しします。ご存知のようにフィリピンの人口は1億人を突破しまして、世界12位、ASEANではインドネシアに次ぐ大国となっております。最近のGDP成長率は7%を超えまして、国民1人あたりのGDPもインドネシアを抜き、ASEANではタイに次いで2位となっております。また、フィリピンは第3次産業で著しく成長しております。最近ではメディカル・ツーリズムに力を入れております。そのメディカル・ツーリズムに関係して経済特区を設けていまして、特区を活かして医療を推進しようと取り組んでおります。

がんは死亡原因の第3位になっております。多くの先進国と同じように1位心疾患、2位血管系疾患に次いで3位に入っております。がんの中では、日本と同じように消化器関連のがん、大腸がんが非常に多くなっております。しかしながら、まだ検診に対する意識は低く、国家としても検診システムが構築されておりません。学会の会員数も日本とは異なり、日本消化器病学会が3万人であるのに対して、フィリピン消化器病学会はわずか500人となっています。消化器専門医の人数となるともっと低いという状況にあります。

こちらにがんの死亡率と発症率の比率を示していますが、フィリピンでは「発症、すなわち死亡」となっており、多くのがんは進行がんで見つかるという状況になっております。



我々はもともとフィリピンの先生方と研究を通じて古くから友好関係にありまして、経産省のサポートを得て2015年10月にマニラ市内のセントルークスメディカルセンター・グローバルシティというところに共同で国際先進消化器内視鏡センターを立ち上げました。現地のニュースでも広く取り上げられました。そこに2016年1月から卒後15年目の日本人医師1名を1年間常駐させ、フィリピンのテンポラリーの医師免許を初めて取得した上で、現地医師に対して実技を伴った指導を進めております。

本事業の運営は、セントルークスメディカルセンターを起点にしながら、フィリピン消化器内視鏡学会やフィリピンがん協会とコラボレーションを進めています。また、サントトマス大学医学部という1学年400人もの学生がいるアジア最古の大きな医学部とも連携しながら、日本式消化器内視鏡診断治療技術を普及させていこうというコンソーシアムを作りました。また、フィリピンには日本人の駐在の方が約2万人住んでいらっしゃるし、検診のためにシンガポールに行ったり、日本に一時帰国したりしていますので、この施設で検診ができるようにしたいと考えました。それから国内では、我々の神戸大学医学部附属病院と、通称 MEDDEC と呼ばれる神戸医療機器開発センターというトレーニングセンターが神戸にありますので、両方をうまく活用しながらこの事業を進めていきたいと考えました。

具体的には6月に現地と打ち合わせをしました。11月には神戸で大きな消化器関連の学会（JDDW および APDW）が開催されましたので、それに合わせて現地の医師や看護師の方々を招待しました。約2週間、延べ20名の方とディスカッションを進めました。そしてMEDDECにおいて、実際にハンズオン・トレーニングを行いました。



こちらは8月に訪問したセントルークスメディカルセンター・グローバルシティでの写真です。消化器内科の教授、内視鏡のドクターなどがいまして、非常に友好的な関係にありました。この病院の特徴は、いわゆるオープン病院です。フィリピンの特徴かもしれませんが、ドクターは専任ではなく、自分の病院をどこかに持ちながら、ここに来て内視鏡診断や治療を行うというスタイルになっています。



University of Santo Tomas
Aug. 10th, 2016

こちらはサントトマス大学での様子です。講演を行い、交流を深めました。写っている方々は消化器内科と消化器外科のドクターで、一緒に色々なディスカッションを進めました。多くの方々は、例えば九州大学など、日本にも留学した経験があり、非常に知識は豊富なのですが、実際の臨床となるとなかなか多くの症例を見たことがないので分からないとおっしゃっていました。



ESD, EUS(FNA) Hands on Seminar
at MEDDEC
Nov. 12, 2016

こちらはMEDDECでのハンズオンセミナーの様子です。ESDという高度な内視鏡治療や、超音波内視鏡下穿刺などを使って、オリンパス社や富士フイルム社にご協力いただきながらセミナーを実施しました。参加者の皆さんからは非常に勉強になったと好評でした。



TV conference
Jan. 17, 2017

九州大学アジア遠隔医療開発センターのサポート

最後にテレビカンファレンスということで、フィリピンから2題、我々からも2題の症例を若手の先生に提示していただきまして、相互にディスカッションを行いました。これには九州大学アジア遠隔医療開発センターにサポートしていただきました。

事業概要と成果

・「マニラのSt. Luke's Medical Center及びサントトマス大学医学部とのジョイントによる日本式消化器内視鏡診断・治療教育システムの導入および普及を図る」

達成度100%：消化器がんに対する早期診断・早期治療の重要性と必要性について理解が進み、現地での研究会やハンズオンセミナーの立ち上げも行われ、システム構築の第一歩は踏み出せたと考えられる。

・「フィリピン国内に広く日本式の消化器内視鏡による消化器がん診断・治療サービスを導入」

達成度30%：今回はマニラでの核となる施設を対象としたため、それ以外の地域では未達成である。しかしながら、フィリピン消化器内視鏡学会やフィリピン癌協会との繋がりは得られたことと、既にSt. Luke's Medical Center Global City内に設立した「国際先進消化器内視鏡センター」の認知は進んでおり、今後に期待できるものと考えられる。

・「日本式消化器がん診断・治療技術及びサービスの、ASEAN諸国へと展開およびASEAN諸国の消化器がん死亡率低下への貢献」

達成度10%：前述のテーマが達成された上で、継続した長期間の対応が必要であると考えられる。

今回の概要と成果ですが、まず導入に関しては非常に効果があったと思います。現地でも多くの研究会が立ち上げられましたし、駐在しているドクターも参加してディスカッションを進めることができました。病院でも同様にハンズオンセミナーが立ち上げられ、毎月のように豚を使ってセミナーが開催されていました。次のステップとして広くフィリピン全土に普及できたかという点、まだまだ完成度が低いのですが、マニラで核となる病院を対象にしましたので、これから広く進めていきたいと考えております。今回は半年間という短い期間なので難しかったのですが、継続しながら最終的にはこの事業の普及を進めていきたいと思っております。

今後の課題

・今回の人材交流によって、「フィリピンにおける消化器がんに対する早期診断・早期治療のシステム構築」の第一歩は踏み出せ、核となる施設においてその理解は進んだが、同時に日本とフィリピンとの対象疾患の違いと政府や学会、癌協会などからのサポート体制も含めた具体的なスクリーニング/トレーニングシステムの未確立が課題として挙げられた。

・すなわち、日本と比べて消化管領域においては、胃癌が少なく大腸癌が多くかつ正確な診断技術やESDのような高度な治療技術を持つ医師が少ない現状、また胆膵領域においては有症状である疾患が多いため、受診者数が多いがEUSやEUS-FNA等の高度な内視鏡技術を有する医師が少ない現状が認められた。

・今後は、日本（神戸）からマニラのSt. Luke's Medical Center内「国際先進消化器内視鏡センター」に継続的に専門医を派遣し、その運営を継続しながら、**大腸癌に対するスクリーニングプログラム**や、**高度胆膵内視鏡診断・治療のトレーニングプログラム**などを共同で開発し、まずは経済特区で医療ツーリズムを推進している、St. Luke's Medical Centerを中心にそのモデル作りを行い、さらに他地域へ普及するよう進める方針である。

今後の課題ですが、人材交流が核となっておりますので、日本の事業を押し付けるのではなく、現地の状況を理解しながら相互に問題点を確認し合せて事業を進めていくことが非常に重要だと思っています。特に経験したのは、日本では胃がんが多いですが、ベトナムなどの東南アジアではまだ少ないですし、拡大内視鏡のような道具もまだ十分に普及していないということです。大腸ガンに関しては多くの先進国と同様に増えていますが、スクリーニングシステムがまだありませんので、どのように改善していくかをこ

これからディスカッションする必要性があると思います。それから高度な内視鏡治療の技術もまだ十分ではないのが現状だと思います。

今後も我々がマニラに設立した国際先進消化器内視鏡センターに継続的に医師を派遣していきます。特に若手の医師にとっては、英語圏なので英語の勉強にもなりますので

定期的に若手の医師を派遣し、ディスカッションしながら大腸がんに関する検診のスクリーニングプログラムや、ESDを使用した高度内視鏡診断・治療のトレーニングプログラムを共同で開発し、モデル作りを行って、それをさらにフィリピン国内に広めていこうと考えております。

以上です。どうもありがとうございました。