

2021 年度



国際保健医療レジデント研修
国際臨床フェローププログラム
報告書

国立国際医療研究センター

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

TEL(03)3202-7181 FAX(03)3205-7860

目次

はじめに	2
第一章：国立国際医療研究センターでの医師対象の人材育成	3
第二章：国際保健医療協力レジデント研修報告	5
研修概要	5
臨床医の視点から、国際保健に携わる上で必要なスキルを考える1か月	奥濱絢子..... 6
北欧諸国における医療 IT 分野の多国間連携プロジェクト	内原正樹..... 9
高齢化と「共に」暮らしていくためのアイデア	平川貴規..... 15
TOKYO 2020 における感染症対策から見た国際協力	小泉吉輝..... 20
第三章：国際臨床フェロープログラム報告	25
研修概要	25
国際臨床フェロー研修報告	草場勇作..... 26

はじめに

国立国際医療研究センター 国際医療協力局

人材開発部 部長

村上 仁

国際保健医療協力分野における専門家の需要は年々増加しております。世界的な関心事が個別疾病対策から社会保障の充実といった政策面へ変化してきているように、途上国現地からの要求内容も年々高くなってきていることから、質の高い国際保健医療専門家の数は恒常的に不足しており、人材の確保は喫緊の課題となっています。一方で、医療に係る国際協力の向上を図ることは、国の医療政策の重要なひとつとして位置づけられており、今後も強力に推進していく必要があります。また、日本国内での診療業務においても、社会のグローバル化に適切に対応できる、国際的な視点を持った人材の育成は非常に重要です。国立国際医療研究センター（NCGM）においては、国際保健医療を取り込んだ医師卒後臨床研修の一環として平成12年（2000年）より当センターのレジデントを対象に国際保健医療協力を学ぶ研修を開始しました。その後、新たな専門医制度の導入など本邦の医師の卒後教育制度の変化に合わせて、NCGMの医師の国際保健医療協力の研修のプログラムも変化をとげてまいりました。

2021年度は当センターのレジデントが研修ローテーションの一つとして3ヶ月国際協力局で学ぶ「国際保健医療協力レジデント研修」と、基本領域専門研修を終えた医師を対象に専門領域の臨床科と国際協力局を交互に所属する3年間のプログラムである「国際臨床フェロープログラム」が実施されました。それらの研修では、国際医療協力局において日本人の人材育成のために実施している研修の受講や国内業務を通して、国際医療保健の基礎的な知識の整理、開発途上国における保健医療の現状や課題についての理解を深めた上で、海外でのフィールド実習を通じて、実際の国際医療協力の取り組みを学んでいく構成になっています。最終的に、研修参加者が国際保健医療分野における自身の適性を検討し、今後のキャリアビルディングに関する展望を持つことができるようになることを目標としています。

2021年度はCOVID-19の世界的な流行のための海外渡航の制限から、海外のフィールドでの実習は実施出来ませんでした。2021年度の参加者は、その環境下で様々な活動に取り組みました。様々な国際協力事業もオンラインを活用してのアプローチの可能性が示されており、新しい時代を見据えた経験になったと思います。

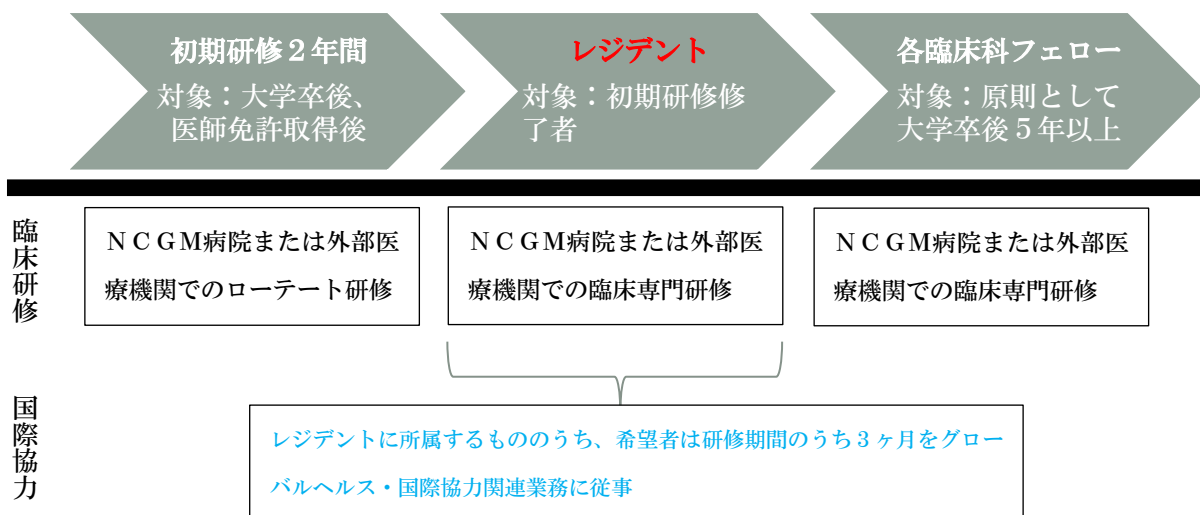
本報告書では2021年度に「国際保健医療レジデント研修」「国際臨床フェロープログラム」に参加した方々の報告をまとめました。国際医療協力局員の指導のもと、研修内容はそれぞれが主体的に目標、内容を考えて取り組んでおります。本研修にご協力いただきました皆様には、深く感謝を申し上げますとともに、さらなるご指導をお願いいたします。

第一章：国立国際医療研究センターでの医師対象の人材育成

NCGMが実施している医師対象のグローバルヘルス人材育成のための研修制度は、臨床研修によりそれぞれの専門性を高めるとともに、グローバルヘルス・国際医療協力の業務を実践的に学ぶ機会を提供している。レジデント・フェローが主に臨床分野の専門医研修課程の3ヶ月間をグローバルヘルス・国際医療協力関連業務で海外活動を行う「国際保健医療協力レジデント研修」と3年間のプログラムにより長期間・継続的にグローバルヘルス・国際医療協力の業務を臨床専門研修と並行して行う「国際臨床フェロープログラム」がある。その他、グローバルヘルス・国際協力関連の知識習得のため、週末等に受講できる「国際保健基礎講座」、基礎講座の内容を3日ほどで集中的に学ぶ「国際保健医療協力集中講座」、講義とフィールド研修を受講できる「国際保健医療協力研修」など、医師が参加可能なプログラムとして実施している。

● 国際保健医療協力レジデント研修

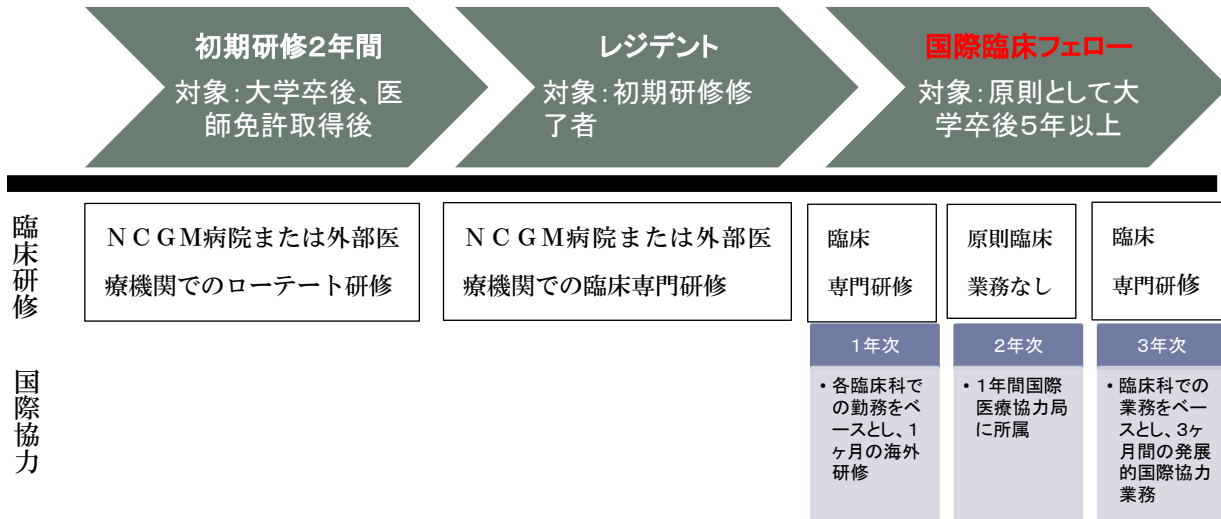
NCGM各診療科のレジデントを対象とした3ヶ月間の国際医療協力局へのローテーションプログラム。それぞれの臨床科での専門性を高めることを主軸として、国際医療協力局での国際協力業務も経験することを可能とした研修制度。現行の専門医制度の研修課程にあるものは「Off The Job Training」の期間を本研修に当てはめ、グローバルヘルス人材を育成する。2021年現在は、この研修にNCGMフェローも参加可能になっている。



研修参加者が国際保健医療分野における自身の適性を検討し、今後のキャリアビルディングに関する展望を持つことができるようになることを目標としている。

● 国際臨床フェロープログラム

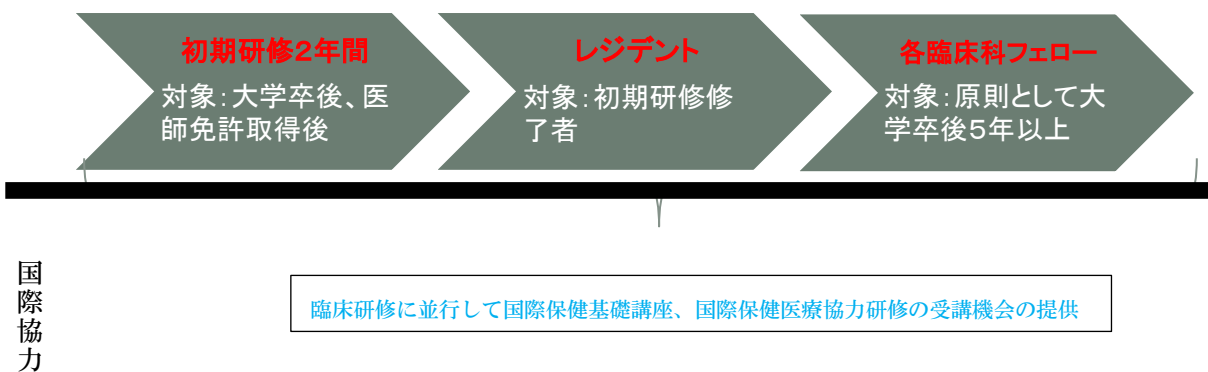
3年間の国際臨床フェロープログラムの採用者を対象とした、臨床科の専門性に加えて、よりグローバルヘルス人材の育成に軸足を置いた研修プログラム。1年次の1か月の海外研修を手始めに、2年次は1年間、国際医療協力局の所属となり集中的に国際協力業務に従事し、3年次は3か月程度を目安として発展的に海外活動を行うプログラム。以前の産科、小児科の所属医師のみを対象とした4年間の「国際臨床レジデントプログラム」から2017年度に全科対象の3年間のプログラムに改定された。



臨床専門医としての知識・技術を向上し、国際保健医療協力についての基本を理解することにより、自らの専門分野に関する国際保健医療の課題に対応できることを目標としている。

● 医師が受講可能なその他のグローバルヘルス・国際協力関連研修

年10回程度、週末に開催している「国際保健基礎講座」、基礎講座の内容を3日ほどで集中的に学ぶ「国際保健医療協力集中講座」、講義と途上国フィールド研修を組み合わせた10日間から2週間程度の「国際保健医療協力研修」などを実施し、臨床研修に並行してグローバルヘルス・国際協力の知識習得・経験の機会を提供。



国際協力

第二章：国際保健医療協力レジデント研修報告

研修概要

グローバルヘルス分野における若手人材育成の一環として、国立国際医療研究センター (NCGM) の主に専攻医が選択研修の 3 カ月間を利用して国際医療協力局をローテートする短期研修である。本研修は主に①国内研修と②フィールド実習で構成される。国内研修では国際保健の基礎的な知識や、開発途上国における保健医療の現状及び課題について理解を深める。フィールド実習では最大 3 カ月間の海外派遣を通じて、国際保健医療協力の実地での取り組みを体験する。本研修の参加者はグローバルヘルス分野における自らの志向・適性を検討し、今後のキャリアビルディングに関する展望を持つことが期待される。

本研修は 2000 年 (平成 12 年) より「国際医療協力レジデント研修」として開始され、2005 年 (平成 17 年) より「国際保健医療協力レジデント研修」として発展的に改称された。2021 年度は 4 名が在籍した。

【はじめに】

高校生の頃に、感染症×国際保健という道に興味を抱き始めたことがきっかけで、大学生時代・初期研修医時代にも機を見つけては、海外での感染症臨床診療および国際保健行政の場で研修を行ってきた。2019年に当院に入職しDCCに所属する内科専攻医（レジデント）となり、感染症という専門性も出てきたところで、感染症という分野の中で今後どのような専門性をみにつける必要があり、またその上でどのような国際協力の方法があるのかを学ぶべく、入職したその年にレジデント研修に応募した。

【研修背景・目的】

無事研修生として採用いただき、予定では、2020年に3か月間海外にて国際保健に関する研修を行う予定であったが、2019/12にCOVID-19が発生したことを受け、研修先探しは難航した。元々興味のある分野としてはsexual health/性感染症、または、COVID-19のようなパンデミック対応、であったため、WHOカントリーオフィスや台湾CDC、米国CDC、UCSFトランスジェンダークリニック等で研修できないか各所に調整を行った。しかしいずれも最終的に海外渡航は叶わず、結果的に研修時期を2022/1まで延ばし、2021/1のみ国際協力局で研修を行わせていただけることとなった。研修期間が短く、また年度末に近いことから、私が参加できるような国際協力局としての業務も少ないことが、事前にわかっていたため、「臨床現場を離れたところの感染症(Sexual Health, Pandemics Control)の公衆衛生知見を深める」をこの1か月の研修の目標に据えて取り組むこととした。

【研修概要】

期間中、局関連で携わった業務は以下である。

- A) WHO Executive Board 文書の日本としてのコメント出し
- B) 世界的な Sexual Health に関する動きについての勉強会開催
- C) 世界的な「栄養」に関する動きの中での日本の取り組みに関する勉強会の開催

また、この期間を利用し、個人的に下記の講座に参加した。

- D) London School of Hygiene and Tropical Medicine の Pandemics control の講座
- E) Operational Research (OR)の講座 (Winter School of OR in Public Health Emergencies)
- F) Qualitative study の講座
- G) Primary Care for Transgender People の講座

【研修内容】

- A) WHO Executive Board 文書の日本としてのコメント出し

年2回開催されるWHO執行理事会 [Executive Board (EB); 1年に1回行われる総会で話し合う内容を事前に決めておく会]のうち、2022年1月に開催された第150回のWHO EBに向けて、日本として何を発言するか、ということを経験者の立場から厚生労働省へコメントする仕事に関わらせていただいた。事

前に WHO から発行されている EB の文書を読み、日本としてその文書を受けてアピールする点、その文書内で評価される点を書き出すものであった。私の担当したセクションが、(i) **Draft recommendations for the prevention and management of obesity over the life course, including potential targets,** (ii) **The global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections.**であった。

(考察)

この仕事は、国際保健に関する私の認識を変えた仕事の一つである。すなわち、「国際保健には政治がかかわっている」という至極当たり前の内容を痛感した。医療の現場を知っていることは重要である。しかし同時に、国際会議の場で発言する内容は、日本の現場での経験・知見をそのまま持つていくのでは不十分であるということも認識した。一国として国際外交の場でのプレゼンスを高めるにはどのような文言を盛り込むべきか、或いは、日本とは全く異なる経済政治状況の国に配慮したどのような発言を行うか、そのようなことも意識しなければならなかったと感じた。

B) 世界的な Sexual Health に関する動きについての勉強会開催



国際協力局内部に向けて、もともと自分の関心ある内容である **Sexual health** に関連した話題について発表させていただく機会をいただいた。一例としては、新規の HIV 感染者を減らすために世界的に **HIV-PrEP (曝露前予防; Pre-exposure Prophylaxis)** が推奨されている。これまでの内服薬剤に加えて2か月に1回の皮下注射製剤が登場していること、それらの薬剤の普及の現状、どのような手法が

用いられているか、を紹介した。

また、多様化する性に関連した性感染症 (STI)、STI 中での抗菌薬耐性 (AMR) の問題、ワクチン開発などに触れた。

C) 世界的な「栄養」に関する動きの中での日本の取り組みに関する勉強会の開催



A) の EB 文書の中で肥満のトピックを担当したこともあり、国際協力局内で開催された栄養に関する勉強会に、日本の取り組みを紹介する形で参加させていただいた。

栄養は保健分野に限らず、水や流通などといった多くの問題とかがかわることから、一つの重要なテーマとして捉えられており、2012年のロンドンオリンピック・パラリンピック競

技大会の際に、世界的なスポーツの祭典を契機として地球規模で栄養課題について考え、取り組もうと「成長のための栄養（Nutrition for Growth : N4G）」イニシアチブが開始された。日本政府は東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催国として、2021年12月に東京栄養サミット2021を主催した。

本サミットの中でも、日本の取り組みの一つとして、味の素財団が紹介されており、本勉強会では財団が行っている、ガーナでの栄養改善プロジェクトやベトナムでの栄養士育成プロジェクトに焦点をあてて紹介した。

（考察）

2つの勉強会は一貫すると全く異なる題材を取り扱っているように思えるが、私が個人的に興味深いと感じた点は、各々のテーマの中で、サービスや商品をターゲット層に届けるための多種多様な方法である。現地の文化に即した方法で、現地の人々が買い求めやすい価格で、と言うのは簡単だが、一つの商品を手にとってもらうために、小売店を利用したり、移動販売トラックを利用したり、とあらゆるアプローチを学んだことは、今後感染症の国際保健をやる中で引き出しが増えたと実感した。

また、この勉強会へお声がけいただくまでは、「栄養」に関する国際保健の知識は皆無であった。しかしながら、本勉強会の事前リサーチを通して、その栄養のトピックのみならず、国際保健におけるビジネスの役割を学んだことが大きな収穫であった。国際保健といえば、WHOやNPOといったプレイヤーを想像しがちであったが、味の素のような企業が旗頭となって、国とも協働しながら進めていくモデルは今後ワクチンやPrEPなどのような感染症分野にも応用できるモデルであり、今後の自分自身のキャリアを考える上では、何も非営利の国際機関だけに焦点をあてる必要はないのだ、と視野を広げる大変貴重な機会となった。

D)~G)については国際協力局とは直接は関係のないものであるので割愛させていただくが、いずれもA)~C)を補完することで、より幅広く、深い視点で公衆衛生をとらえることができるようになった。

【さいごに】

当初の目的である、海外に渡航し国際保健を学ぶ、ということは残念ながら達成することはできなかった。しかしながら一方で、国内から日本のODAを垣間見る機会を与えていただき、当初の「感染症の」国際保健、という限られた視点ではなく幅広く国際保健をとらえることができるようになったことが大きな収穫となった。結果として、自分なりに、国際保健の在り方、その中で自分が進むべき立ち位置、身につけるべきスキルなどについて再考する契機になった1か月となった。直前まで私の希望を考慮していただいた、伊藤先生はじめ国際協力局の先生方、そして所属するDCCの先生方には大変感謝しております。貴重な機会をいただき、本当にありがとうございました。

<はじめに>

私は将来のキャリアとして、専門研修を行っている臨床分野を軸に、情報デザインやコミュニケーションデザインのスキルを掛け合わせて、既存の枠組みに縛られず多角的な視点から社会に貢献したいと考えている。その中で、NCGM の内科専門研修プログラムの一環として、グローバル・ヘルスの観点から、希望する研修内容を自ら組み立てられる国際医療レジデント研修の制度を知った。2019 年秋には、国際保健医療協力研修としてベトナムの病院や診療所、行政などを訪れる機会を頂いた。約 2 週間と短期間だったが、国際協力の現場に触れた経験も、世界の多様なニーズに対応できる人材になりたい想いを強くした。

今回、国際医療レジデント研修の中で取り組む具体的なテーマを探していたところ、後述する医療情報分野のプロジェクトに参加する機会を頂いた。研修期間中は COVID-19 流行等で現地への渡航は難しく、オンライン中心の研修ではあったが、有意義な時間となった。

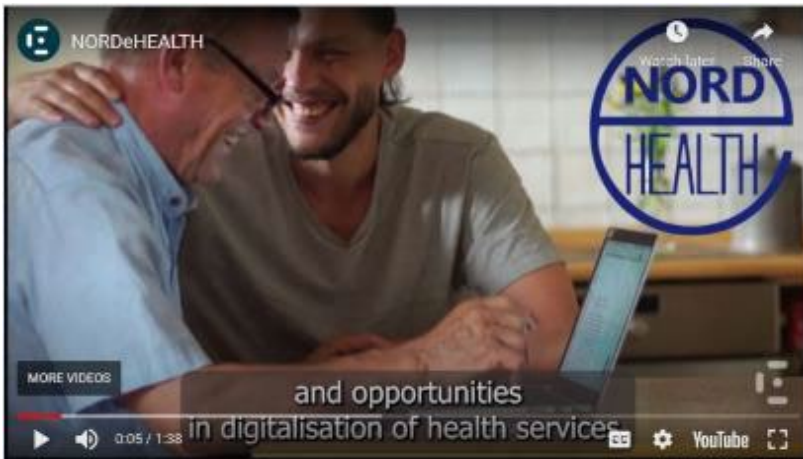
<背景>

21 世紀に入り情報技術の革新がさらに進み、医療の分野においてもデジタル化や大量のデータの利活用が進んでいる。また、情報インフラの普及や患者の医療リテラシー向上に伴い、医療情報へのアクセスのオープン化、つまり患者が自分自身の医療・健康情報を自分でも確認・管理したいニーズが高まっている。

電子国家の体制が普及している北欧諸国では、国民が電子カルテなど医療情報にアクセスするためのオンラインのツールが普及してきた。しかし、これらの新しいサービスやツールの有効性および課題を医療、政策、テクノロジー、ビジネスなど各視点において、どのように評価し発展させていくか明確な指標がなく、国をまたいだサービスの比較はまだ難しい状況にある。

この分野に興味を持ち、以前参加した European Institute of Innovation & Technology (EIT) のオンライン・サマースクールにおいて、エストニアの医療 IT インフラ構築を推進した Peeter Ross 教授の講義に大変感銘を受け、運営スタッフに相談し、コンタクトの機会を頂いた。やり取りの際、スウェーデン、ノルウェー、フィンランド、エストニア、米国の会社 (OpenNotes) の共同研究として、北欧諸国における Personal eHealth services (PeHS)、特に患者も記録できる医療記録媒体のツールについて、導入の現状を調査し、課題と今後のサービス展開に関して探索、また患者もカルテを共創できるようなツール開発を目指すプロジェクト NORDeHEALTH (写真 1) を紹介いただき、Ross 教授の属するタリン工科大学 (エストニア) のインターン生という形で所属した。

※プロジェクトのホームページ <https://nordehealth.eu/>



[写真1] NORDeHEALTH のプロモーションビデオ

<目的>

本プロジェクトや国際医療協力局での勉強会等への参加を通じて、医療情報学やグローバル・ヘルスの最新の知見に触れ、スキルや知識を深めること、また国際プロジェクトを経験し、プロジェクトマネジメントの手法やコミュニケーションスキルを高めることを設定した。

<日程>

2022年

1/4-3/18 NORDeHEALTH プロジェクト

オンラインリサーチ・ミーティング・ワークショップ・レクチャー参加

1/11-1/13 WHO 執行理事会関連文章 コメント立案

1/21、2/14、3/25 国際医療協力局内 勉強会開催

3/23 活動報告会

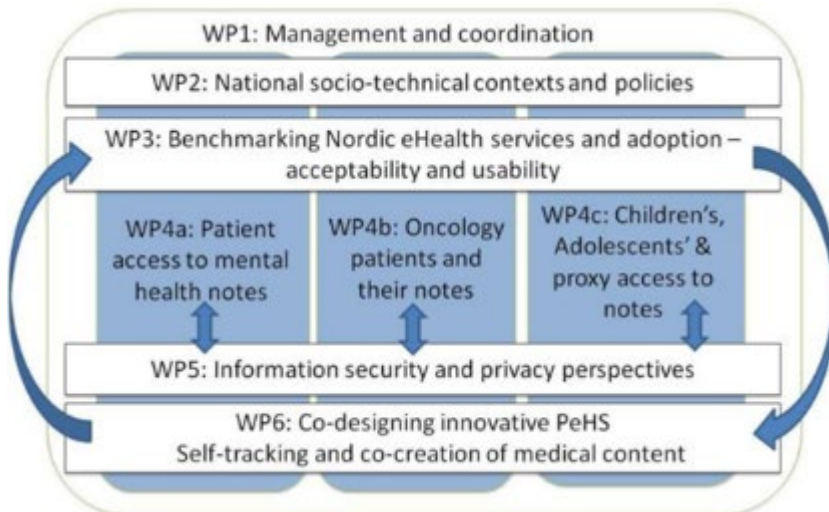
※NORDeHEALTH プロジェクト全体の実施期間は 2021 年 1 月～2023 年 12 月の 3 年間。

<活動内容>

・NORDeHEALTH プロジェクト

プロジェクトの Work Package は全体で 6 つに分かれており（写真 2）、Ross 教授や同大学のメンバーが関わる以下の 2 つのチームに所属した。

- ・WP4b: Oncology patients and their notes
- ・WP6: Co-designing innovate PeHS Self-tracking and co-creation of medical content



[写真2] Work Packages の構造

WP4b のチームの位置づけは、プロジェクト後半のプロトタイプ作成などの実践に繋がる情報の整理やインプットで、文献レビューなどのタスクが中心となった。また、現場ニーズの研究のためのヒアリングに使用するアンケートの作成も行った。いずれもリモートでも作業可能であり、日本に居ながらタスクのコアの部分を担当させて頂いた。

一方 WP6 は、WP2~5 のインプットを受けて、次世代のプロダクトを、デンマークのデザインラボの環境も借りて開発するというチャレンジングな内容で、特に楽しみにしていた行程であった。しかし、社会情勢のため渡航不可となり、本研修期間中の参加は叶わなかった。

・ミーティング/ワークショップ参加

Work package 内の方向性の確認やタスクの割り振り、進捗の確認、アイデアのディスカッションのため、不定期に開催されたミーティングに参加した（写真3）。

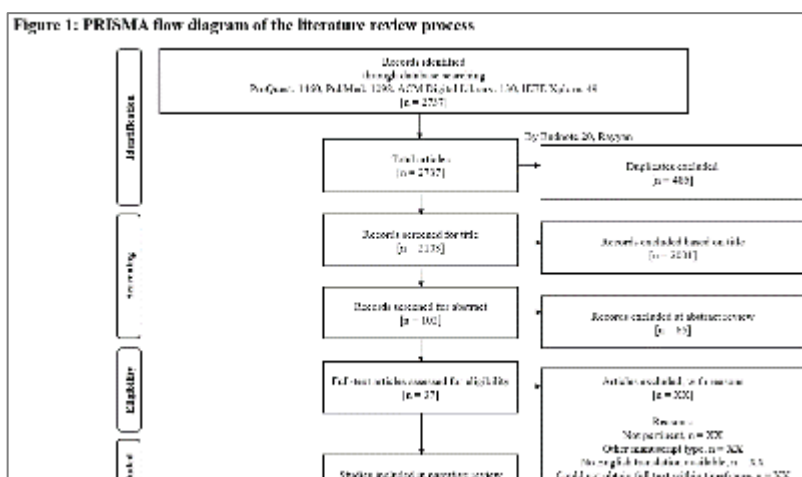


[写真3] オンライン・ミーティングの様子

・文献レビュー

電子カルテ開発の上で、多忙な臨床医の負担を増やさないシステムが求められる。電子カルテの一つの技術の軸となる自然言語処理や機械学習などを用いた臨床情報のドキュメンテーション、また多職種連携による会議ツールというテーマで文献レビューを行った（写真4）。検索を行うデータベースは、上司・

メンターのアドバイスを踏まえて、PubMed、ProQuest に加えて国際計算機学会（Association for Computing Machinery/ACM）が提供する ACM Digital Library、米国電気電子工学会（Institute of Electrical and Electronics Engineers/IEEE）が提供する IEEE Xplore を用いて技術系の論文も網羅した。文献の絞り込みを進める段階では、EndNote に加えて、文献レビューを整理するツール Rayyan は非常に重宝した（写真 5）。研修期間後も引き続きチームの上司の指導の下で論文執筆をつづけ、医療情報系国際誌へ投稿予定である。



【写真 4】 文献レビューの PRISMA フローダイアグラム

・アンケート作成

フィールドワークで使用するアンケートの質問項目の素案を、関連文献のリサーチを踏まえて作成した。WP4b では主には腫瘍内科の患者をテーマに扱った。腫瘍の患者は、多くが生命を脅かす病気に直面し、身体的にも精神的にも負担の大きい治療方針であり、患者自身が自分の記録へアクセスすることにより不安が増大するかどうかは議論がある。しかし、既存のデジタルサービスに関する先行研究では、多くの場合、患者自身は自らをコントロールできている実感があると報告されている。オンラインサービスにより知る自らの情報がネガティブなものであっても、情報に自らアクセスできることで、医療従事者と会う前に心理面も含めて準備できるメリットがあるとされた。

・国際医療協力局内の勉強会

3 か月の研修期間中、関心のあるテーマをまとめて国際医療協力局内でプレゼンを行う勉強会を月 1 回のペースで行った。グローバル・ヘルスにおける糖尿病スクリーニング、エストニアにおける医療 IT、途上国における遠隔診療をトピックにまとめを作成し、頭を整理する機会となった。プレゼン後の質疑応答の時間では、国際保健医療協力局のスタッフの方々の鋭い意見や質問から多くのことを学ばせて頂いた。

<考察・所感>

今回、現地でのプロダクト作成やニーズのヒアリングなどフィールドワークには参加できず、オンラインのみでの研修参加となった。しかし、その中でも多くの学びや今後につながるヒト・機会との出会いもあ

り、将来のキャリアに活かしていきたい。特に、本プロジェクトを知ったきっかけがサマー・スクールのスタッフの紹介だったように、現地では信頼できるコミュニティ間のネットワークの紹介が積極的なのが印象的だった。例えば、自己紹介の中で、副腎悪性腫瘍のトランスレーショナルな研究をしていることを話すと、内容について詳しく聞かれた後、日本と北欧での共同研究のグラント獲得など様々なアイデアや提案を頂いた。その他学んだことなど、いくつか下記に整理する。

・プロジェクト体制

今回はじめて本格的な多国間の合同プロジェクトに参加したが、写真2にもあるように、Work Packagesの構造が完全な縦割りではなく、縦横に交差してプロジェクト間の経験やノウハウがシームレスにつながる構造で、プロジェクト全体を進める上で効率が良いように感じた。

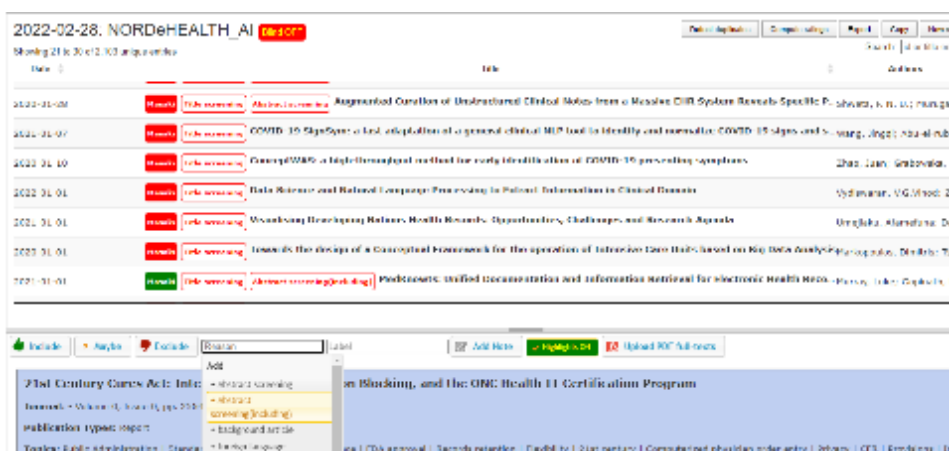
また、プロジェクトの計画書の中には男：女の比率が40：60となるのが理想として強調されていたことに驚いた。実際、計画書内のコアメンバーのリストにはチーム毎の男女人数が細かく記載されており、上記の比率に近い形でメンバー構成されていた。

・国際プロジェクトで有用なオンラインツール

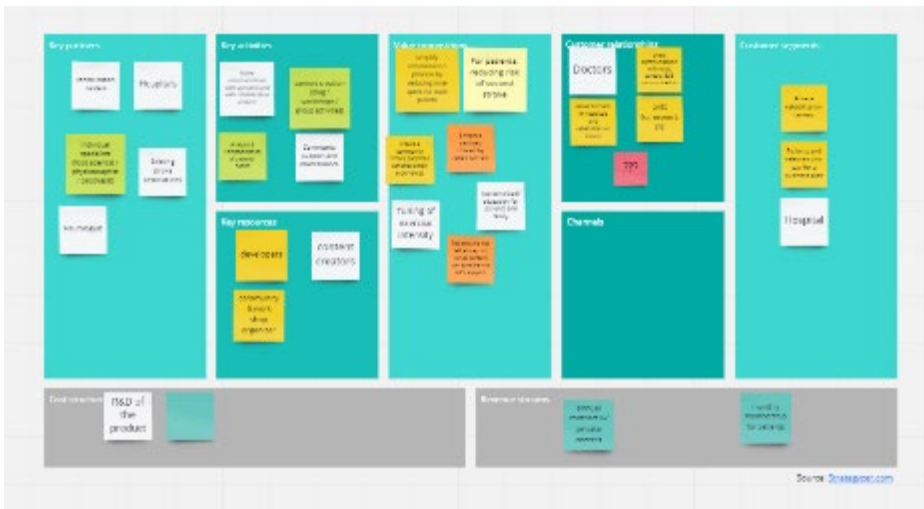
既に広く普及しているZoom、Teams以外に、文献レビューツール「Rayyan」(写真5)、オンラインホワイトボード共有ツール「Miro」(写真6)は今回初めて使用したが、大変便利であった。

Rayyanは1)各データベースやEndNoteに出力している文献情報を一括でRayyanに移行できる、2)複数のレビュワーがRayyan内のプロジェクト毎の文献リストにログインできる、3)他のレビュワーがどのような文献包含・除外に関する判定をしたかのブラインド設定がある、4)重複文献が自動抽出される、5)包含・除外をワンクリックで行える、6)包含・除外基準について事前に作成したタグを書く文献に紐づけられ、基準毎の対象論文をすぐにピックできる、などリモートで離れた仲間と共同作業をする上でもありがたい機能が詰まっていた。

Miroはスペースの制約なく、複数のメンバー間のアイデアや決定事項について、豊富なテンプレート(マインドマップ、マトリックス図など)に直感的にまとめることができ、情報の効率的な整理、可視化に役立った。



[写真5] 文献レビューツール Rayyan



[写真6] オンラインホワイトボード Miro を用いたプレスト

・コミュニケーション

通訳を介さない国際プロジェクトへの参加が今回初めてで、特にアイルランド人の上司は独特の訛りも非常に強くリスニングは苦戦した（「i」を「アイ」でなく「オイ」など）。また、WP6 でのイノベティブな活動に向けて、基盤技術となるタイムラインを踏まえた情報解析について、Python の情報可視化関連のライブラリの勉強を行った。英語同様にプログラミングもある種世界共通の言語であることを感じた。

・情報として自立した国家

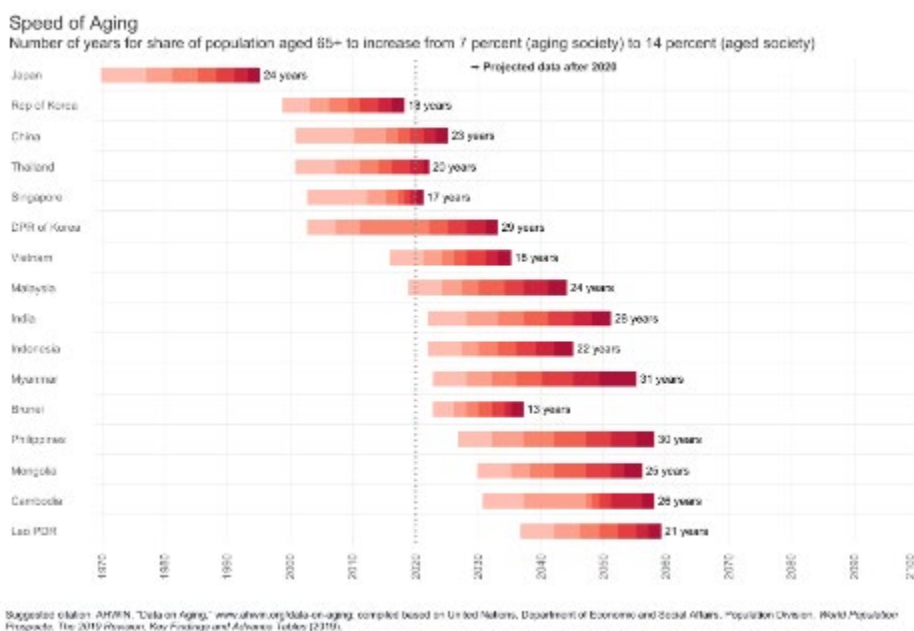
本原稿を執筆した 2022 年 3 月中旬時点はウクライナ危機の真っ只中である。今回のプロジェクトメンバーの多くが属する北欧諸国、特にエストニアは 1991 年に旧ソ連から独立後、IT を軸とした国家構築が進められた。ロシアと国境を面するエストニアは、仮に侵攻を受け領土を占領されても、国民全体がデジタル空間で繋がっていれば、いつでも国を再建できると考えていた。実際、“データ大使館” 政策では、連携国内に国民データのバックアップを取り、e レジデンス（デジタルノマド）制度では、外国籍の人でも簡単な手続きで住民・法人登録できる。こうしたシステムは、安全保障上の危機となった際、国外にいる仮想住民や企業からの反発の声が上がる、という外交上のソフトパワーという観点でも有用と考えられた。

<謝辞>

国際医療協力局の伊藤先生、井上先生、村上先生はじめスタッフの方々には、変則的なプランニングを受け入れて頂き、大変感謝しております。また、国際レジデント研修参加の支援や相談にのっていただいた、糖尿病内分泌代謝科の梶尾先生、植木先生、田辺先生、スタッフ、フェロー、レジデントの先生方、DCC 奥濱先生、医療教育部門の森岡先生、放生先生、スタッフの方々に感謝申し上げます。

【研修背景】

思えば小学生の社会の授業の頃からだろうか、「日本は世界的に高齢人口が多い国」ということを何かと耳にすることが多かった。医学生、そして医師になりそれはより具体的なものとなり、日本は高齢人口の割合が世界一なこと、それによる社会負担が大きいことを数字として学んだ。日本は今や「4人に1人」を超えて「3人に1人」が高齢者である社会に突入しようとしている。さてどうしようと悠長に考える時間がないのは下図(Speed of Aging)を見れば明らかだろう、高齢化のスピードが目まぐるしく欧米の比ではない。前代未聞の高齢社会への突入体験を我々はしているのである。2000年からは介護保険制度も開始され、国を挙げて高齢者の生活を守る取り組みを行いながら、負担の削減についても国は取り組んでいる。急激な高齢化の進行は急ピッチで進んだ経済成長の反動であり、同様に急激な経済成長を果たしたアジア諸外国においても日本の10-15年あとを追う形で同じ形の人口ピラミッドを呈している。いわば、アジアの国は高齢社会という枠組みの中で同じ運命を方向づけられた国同士である。今まさに突入している高齢社会という問題、社会を存続させながら高齢者の暮らしを守るために日本が、アジアがどう動いているのか。それを学びたいと思い本研修に応募した。



【研修目的】

日本及びアジアが豊かな高齢社会のためにどのような取り組みをしているか多様なセクターの側面から学ぶ

【研修日程・研修先】

日本国際交流センター(JCIE)

2021年10月1日～2021年12月31日

【研修内容】

1. 「アジアの高齢化と地域内協力」事業

—アジア健康長寿イノベーション賞

-企画と運営

-受賞団体への取材調査と報告書作成

2. 「グローバルヘルスと人間の安全保障」事業

—「グローバルヘルスと人間の安全保障」運営委員会の議事録の作成

研修期間中、主に上記の2つの事業についてプロジェクトチームのメンバーとして所属し業務を進めた。

2. については、G7やG20の会合、保健分野での世界サミットでの議題や決定事項について、日本の様々なセクターのリーダーたちが保健分野での我が国の戦略について話し合う会議で、非常に興味深く日本の医療の立ち位置の全体像が分かる内容だったが、参加者・内容ともに部外秘のため報告できないことが残念である。ここでは主に1.についての活動報告を行う。

アジア健康長寿イノベーション賞



<アジア健康長寿イノベーション賞とは？>

アジア健康長寿イノベーション賞(Health Aging Prize for Asian Innovation；以下 HAPI)は、アジア全体での人材育成と産業振興の好循環の形成を目指すというアジア健康構想のもと、2020年より設立された。主にASEAN諸国を対象とし、①テクノロジー・イノベーション②コミュニティ③自立支援の3つの分野における各自治体や企業のイノベーションを評価して表彰する国際賞である。

以前から各国や各自治体、または各企業が個別に高齢化に付随する問題に取り組んでいたが、これまでそれを集約して評価したりより多くの人々が認知できるような取り組みが少なく、そのような役割を目的に作られた賞でもある。本研修では、第二回にあたるHAPI2021の授賞式の企画と運営、及び受賞団体の実地調査を行った。

<企画と運営>

HAPIの授賞式は2021年11月29日にホテルニューオータニ・ザ・メインで行われたが、その案内の送付から始まり、会場の取り押さえや設営、プログラム進行表・座席表・司会原稿の作成、ゲストで登壇頂く国会議員の挨拶原稿の作成、当日のフロント業務や会場内でのスタッフ業務などのほとんど全てをチ

ーム内の3人のみで行った。その一つ一つは実に事務的な作業が多く、時には丸一日かけて作った案が没案になることもあった。「〇月〇日にこんな国際的な研修をしました」ということは言えないが、お客様ではなくチームの一員として三か月関わったことで実際に国際機関などの業務が”数日間の本番のために何週間、何カ月も事務的な作業や準備をしている”という実態を身に染みて実感できた。医療の分野では国際機関勤務を夢に描く人も少なくないが、その夢空想ではなく実態が見えたことは今後のキャリアを考える上で大きな財産だった。また、全ての業務が社会人になって経験しなかったことであり、囿らずもここでの経験は社会経験として大きな糧になった。

<HAPI2021 授賞式当日：参加者のスピーチ>

本研修の良いところは、多くのプロジェクトを見ることができることである。記憶に残った受賞団体登壇者の言葉とその受賞団体について紹介したい。なお、コロナ禍の影響で海外の受賞団体は来日しておらず、国内受賞団体のみ表彰だった(海外受賞団体については現地の日本国大使館を通しての簡易式典となった)。

・「日本発のアイデアを、海外で熟成させて、そしてまた日本に持ち帰って役に立てたい」
CARES4WOUNDSというアプリケーションでテクノロジー&部門大賞となったTETSUYU HEALTHCARE HOLDINGSの共同創業者である武藤信祐先生の言葉。このアプリは皮膚科分野がsnap diagnosisが可能という点に着目して、皮膚科医やWOC看護師ではなくても褥瘡管理や薬剤の選択ができるようになるシステムである。患者過多の対策や、コロナ禍における接触機会の減少、褥瘡に対する医療の効率化などに寄与している。特に低所得層における医療資源の不足が問題となっているアジア諸国は多く、日本よりもこういったシステムの活躍の機会が多いこともある。実際に褥瘡管理における人的・時間的リソースの削減が効果として表れていることから日本への応用も考えており、まさにUターンを視野に入れた医療イノベーションである。高齢者の多い日本での問題を抽出してアジアで展開することは、医療産業の発展にもつながり様々なメリットが感じられる取り組みだった。

・「動くことがお荷物になるのではなく、車いすでも、動くことが誰かの役に立つような仕組みを作りたい」

wheelogというサービスで自立支援部門の準大賞となった織田友里子代表さんの言葉。wheelogは車椅子ユーザーのための地図を作っているサービスで、google mapなどではわからない”車椅子や障害者が通れる道”を使うユーザーが登録できるユーザー参加型のアプリである。この取り組みで、援助や介助を受けるだけでなく、自分が移動することで他の障害者の役に立つ素晴らしい取り組みで、高齢や障害といった状態になっても社会に参加し貢献できる可能性を示していた。高齢者の生産的社会的参加の方法が実はもっとあるのではと考え直す機会となった。



実際の授賞式の様子。武見敬三参議院議員による挨拶。

<受賞団体への訪問調査>

受賞団体への取材調査として、静岡県にある羽立工業株式会社、神奈川県にある株式会社ぐるんとびー、群馬県にある大誠会内田病院への訪問調査を行った。羽立工業は高齢者への健康増進プログラムをタイ保健省とも連携してタイ東北部で展開しながら自社製品の主軸を支えるグラウンドゴルフの普及に努めており、高齢者福祉、アジアへの貢献とビジネスの両立のモデルとなる事業進めていた。株式会社ぐるんとびーは市営住宅の一室を小規模多機能型介護施設にすることで市営住宅に住む高齢者の生活を損なわずに入浴など必要な介助を行える施設となっていた。内田病院は病院内全ての認知症患者を全く拘束せずに過ごせる医療・看護を約20年にわたり展開しており、より高齢者の尊厳を守る医療の方法があるということを学んだ。それぞれの事例の取り組みは異なるが、大きな共通点の一つあった。それは、いずれの団体も自分の団体だけでなく行政や学術機関、ビジネスなどパートナーを作りながらプロジェクトを進めていることである。高齢化問題は社会構造や金融、医学など多様な問題を包括しており、その全てを考えながら進めないと前進できないということが見えた。いわば産官学民の4輪駆動の車のようなもので、何かが回ってないと前進できないような構造になっている。高齢化と向き合うならばどの分野に進んでも常に多様な側面を考えながら向き合わなければならないと感じた。



訪問先のぐるんとびーの写真。都営住宅にある介護施設は、待機児童や不登校などの児の居場所にもなっており、世代間交流も自然と行われている。

【あとがき】

日本国際交流センターでの活動報告を行った。コロナ禍ということもあり国内での研修となったが、日本の取り組み事例を整理して発信することもアジアの高齢化の中では重要な国際貢献であると感じた。また、HAPI 受賞団体の取り組みを見ると日本だけではなくアジアの多くの国も日本と同様に高齢化問題に試行錯誤しながら取り組んでいる実態がわかり、「日本がリードする」のではなく、「共に発展させていく」べき課題と感じた。最後にこの場を借りて、貴重な機会を与えてくださった国際協力局の皆さまに深くお礼申し上げます。ありがとうございました。

【はじめに】

私は学生の頃から感染症に興味があり、HIV をはじめとしたウイルス感染症を専門とするエイズ治療・研究開発センターの後期研修へ進んだ。同プログラムを通じて国際医療協力局での研修も可能であることを知り、ウイルス感染症を日々の診療といったミクロな視点から公衆衛生・政策決定といったマクロな視点まで俯瞰できることに魅力を感じた。外来・病棟業務では HIV 感染管理を実践する日々であったことから、国際医療協力局における研修では公衆衛生の視点から感染症対策・政策決定、疫学調査やフィールド実習を経験し、HIV 対策現場へと還元できたらと考えて今回の応募に至った。

【研修背景】

私が研修した時期は、日本において新型コロナウイルス流行の第5波が来ており、海外渡航は難しい状況であった。しかし、2021年7月から9月にかけてTokyo2020オリンピック・パラリンピックが開催され、選手村での感染症対策のお話を伺い、感染症対策を学び実践する良い機会であった。さらに、国際会議は現地開催からオンライン開催へと切り替わり、国際エイズ学会へオンライン参加する機会にも恵まれた。また、国際協力局で実施されている在日外国人へ向けた取り組みや打ち合わせにも参加させていただき、様々な国際協力の在り方に触れることが出来た3ヶ月であった。

【研修日程（研修期間2021年7月-9月）】

7月18日-7月21日：国際エイズ学会（The 11th International AIDS Society Conference 2021：以下IAS2021）へオンライン参加

7月13日-8月11日：オリンピック選手村の濃厚接触者検査業務へ参加

8月17日-9月8日：パラリンピック選手村の濃厚接触者検査業務へ参加

また、7月から9月の研修期間を通じて、みんなの外国人ネットワーク（MINNA）の活動・打ち合わせに参加し、これまでの在日外国人向けのHIV対策およびリスクコミュニケーションの概要をまとめて情報共有した。

1. 国際エイズ学会（IAS2021）

【研修目的】最新のHIV研究の動向に関して情報収集する。

【活動内容】

2021年7月18日～21日までオンラインで開催された国際エイズ学会へ参加した。HIVに関する学術集会としては世界最大であり、医療従事者、研究者、政策立案者、HIV陽性者が集まり、幅広いトピックの研究結果が発表された。

内容面では、HIVに対する遺伝子治療、HIVワクチン開発の現状、HIV治療のトレンド（3剤から2剤併用）、HIV予防薬（PEP・PrEP）の効果、COVID-19流行時のHIV予防策などが目立った。なかでも、HIV研究者達がそれまで培った技術や研究手法を用いて、新型コロナウイルスの病態解明と治療法の開

発に取り組まれており、治療薬やワクチン開発をする上で重要な役割を担っていることを実感した。また、過去の HIV 流行下で差別やスティグマが発生したように、現在の COVID-19 流行でも同じ差別やスティグマが発生しており、HIV の教訓をもとに適切な対応を取ることの重要性が強調されていた。

はじめて HIV の国際会議に参加して、あらためて HIV 分野の幅広さを実感した。ウイルス研究のコア技術が HIV 研究の成果から生まれ、新型コロナウイルス感染症の研究で重要な役割を果たしている。基礎研究の成果をもとに臨床現場へ還元され、新たな治療法や予防法が提案されている。そして病態解明や治療法開発が進むことにより、感染者の差別やスティグマを解消するような社会の在り方が議論されている。基礎研究・臨床・社会学とで連携することが重要なのだと感じた。

今回は一人の視聴者として学会へ参加したが、次回は HIV 研究の発表者として参加できるよう努めたい。



図1：オンライン開催された国際エイズ学会

2. オリンピック・パラリンピック選手村での濃厚接触者の検査業務

【研修目的】 マスギャザリングにおける感染症対策を理解し現場で実践する。

【活動内容】

・マスギャザリングにおける感染症対策

日本集団災害医学会によると、マスギャザリングとは「一定期間、制限された地域において、同一目的で集合した多人数の集団」として定義される。マスギャザリングの性質に応じて、感染症を含めたリスク評価を行い、公衆衛生システムの強化などの準備や対策が必要となる。WHO からはマスギャザリングにおける感染症対策のガイドラインが出版されており、なかでも COVID-19 流行下でのイベント開催時に気をつけておくべきことをまとめた資料が公開されている（参考文献[1]）。

本資料では、The risk-based approach という感染症対策を立案するうえでの手法が紹介されている。この手法では①リスク評価、②リスク軽減、③リスクコミュニケーションの3段階で構成される。①リスク評価では、開催イベントの性質、規模、期間を考慮して、ベースラインでの感染症リスクを同定・定量することを意味する。②リスク軽減では、それぞれの感染症リスクを軽減する対策を実装する。例えば、

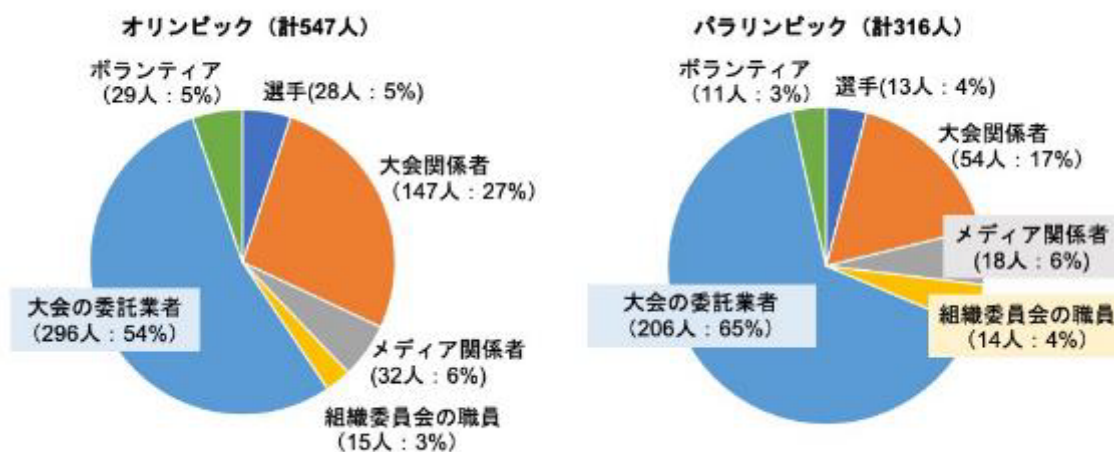
会場での感染症対策や、参加者への条件を規定し、イベント開催形式の変更を意味する。③リスクコミュニケーションは、感染症リスクを減らす手段を参加者・主催者ともに周知して、感染症予防を徹底することの重要性を伝えることである。

この The risk-based approach を、今回の東京オリンピック・パラリンピックに適応すると次のようになる。①リスク評価では、海外からの選手団等の入国で、麻しんや MARS、新型コロナウイルス変異株の流入リスクが危惧される。このような状況を踏まえて、②リスク軽減として、会場・選手村は半隔離状態のバブル方式をとっている。これは外部との接触を極力さけることで感染リスクを最小限にすることを意味する。また、会場は無観客で実施され、感染予防策の徹底、日々のスクリーニング検査、濃厚接触者の隔離検査対応といったことがある。今回私が対応したのは、リスク軽減における濃厚接触者の検査業務である。③リスクコミュニケーションでは、選手団への新型コロナウイルス感染予防の徹底、緊急事態宣言下での国民に向けた外出自粛やマスク着用の徹底などが挙げられる。以上、オリンピック・パラリンピックのような大規模な国際イベントにおける感染症対策は多岐にわたっており、実効力を上げるためには各ステップが重要である。

・Tokyo 2020 における新型コロナウイルス感染者数

今回オリンピック・パラリンピックという大規模な国際イベント（マスギャザリング）において、濃厚接触者検査エリア業務を通じて感染症対策を学び実践できた。以下が、2021年9月8日時点で組織委員会より発表された Tokyo 2020 での新型コロナウイルス感染症の感染者になる（参考文献[2]）。

■ 新型コロナウイルス感染者数：計863人



引用データ：NHKニュース「組織委員会発表データ」<https://www3.nhk.or.jp/news/id/20210806k10013249701000.html>

図2:オリンピック・パラリンピック関係の新型コロナウイルス感染者数(発表データを元にグラフ作成)
大会期間中に発生した感染者は大会委託業者が最も多く、次に大会関係者(コーチ、トレーナー、テクニカルオフィサー、競技団体等)が多かった。当時は新型コロナウイルス流行の第5波が来ており、国内の感染拡大を反映して大会委託業者の感染者が多かったと推察される。また、大会関係者においては、特定区域外での活動もあり、感染の機会があった可能性がある。一方、選手の発生例は4-5%と少なく、これは会場・選手村での徹底した感染管理や、連日のスクリーニング検査、濃厚接触者に対する鼻咽頭スワブ検査によるフォローで、二次感染の予防効果があったと考えられる。このように感染者数で感染症対策

の有効性を評価でき、次回への改善点・教訓となっていくことを実感した。

3. 在日外国人向けの HIV 感染対策およびヘルスコミュニケーション

【研修目的】 在日外国人向けの HIV 対策とヘルスコミュニケーションを学ぶ。

【活動内容】

・在日外国人向けの HIV 感染症対策の歴史

HIV 対策を包括的に理解するために、本研修期間を利用して在日外国人向けの HIV まん延防止策について歴史的な背景までさかのぼって調査を実施した。毎年エイズ動向委員会が発表している新規の HIV 感染者および AIDS 患者の内訳では、外国国籍男性が 2 番目に多く、在日外国人に向けた HIV 感染症対策は重要である。外国人向けの HIV 感染症対策は、1999 年の厚生労働省研究班「エイズに関する人権・社会構造に関する研究（1999 年-2001 年）」から始まる。当初は在日外国人の医療アクセスを保証する通訳と医療費補助の実態調査と、在日外国人医療における人権問題の調査であった。その後、在日外国人のための社会資源の活用に関する研究班「個別施策層に対する固有の対策に関する研究（2002 年-2004 年）」、在日外国人の療養支援ハンドブックの作成を行った「NGO による個別施策層の支援とその評価に関する研究（2005 年-2006 年）」へと引き継がれる。現在は「HIV 検査と医療へのアクセス工場に資する多言語対応モデルの構築に関する研究（2019 年-2021 年）」において、ベトナム・ネパール・中国からの技能実習生・日本語学校留学生への調査や、エイズ診療拠点病院における多言語対応状況の調査が実施されている。

ここで過去の研究班で取り上げられている在日外国人診療の主な課題として、医療機関では日本語と英語が不自由な外国人の受け入れが困難な場合が多いことである。過去の医療機関向けのアンケート調査では、「言語の対応」が一番の受け入れ阻害要因であった（参考文献[3]）。特に日本語・英語が困難な在日外国人では、中国語、ポルトガル語、スペイン語、ベトナム語、タイ語などが必要とされ、多言語での対応が重要であった。病院側にとって多言語対応は大きな負担となり、この負担を軽減するために自治体や NGO・NPO が連携して通訳の養成・派遣により、医療通訳普及の取り組みがなされている（参考文献[4]）。このように在日外国人向けに HIV 感染症対策を実施する上で、多言語対応は必須である。在日外国人向けの HIV 感染症対策の背景から、正確な情報を受け手に送り、適切な感染症予防を促すためには、多言語対応をしたうえでの「ヘルスコミュニケーション」が重要ではないかと感じた。

・ヘルスコミュニケーション

新型コロナウイルス感染症の流行下において、様々な情報がテレビやインターネット上で発信されている。なかには事実と乖離している情報もあり、受け手側が正しい情報にアクセスして、理解・活用する能力が必要とされる。HIV 感染症対策を進めていく上でも、各個人とコミュニティの意思決定に正確な情報を提供して、適切な行動ができるように促すことが重要である。この個人・集団を対象としたコミュニケーションの戦略と利用が「ヘルスコミュニケーション」と呼ばれる分野になる（参考文献[5]）。受け手の行動変容を促すために効率的なコミュニケーションの戦略や仕方が議論されており、HIV 感染症対策を考える上で非常に重要な概念であることを実感した。

【総括】

今回3ヶ月と短い期間であったが、国際エイズ学会へのオンライン参加、Tokyo 2020における感染症対策の実践、在日外国人向けのHIV感染症対策とヘルスコミュニケーションといった幅広いトピックを学び経験できた。なかでもオリパラ選手村における感染症対策では、様々な職種・立場の人々と協力してプロジェクトを遂行するといった非常に貴重な経験ができた。国際協力でも本質は同じで、いろいろなバックグラウンドの人々と協力して一つのプロジェクトを成功に導くことであると感じた。今後、同じような国際イベントにおいて感染症対策を立案・実行する機会があれば、今回の経験が大きな糧になると確信している。また、国内のHIV感染症対策を進めていくうえで大事な視点を学ぶことができた。今後、HIVの診療現場へもどった後も、公衆衛生の観点を意識して効果的なHIV対策を考えて実践していきたい。最後に、このような素晴らしい学びの機会を設けてくださった国際協力局の皆様へ、この場を借りて心より感謝申し上げます。

【参考文献】

[1] Holding gatherings during the COVID-19 pandemic: WHO policy brief, 2 August 2021

<https://www.who.int/publications/i/item/holding-gatherings-during-the-covid-19-pandemic-who-policy-brief-2-august-2021>

[2] NHK ニュース記事「五輪・パラ 東京大会全体の新型コロナ感染は863人（2021年9月8日15時05分）」

<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20210908/k10013249701000.html>

[3] 厚生労働省科学研究班「エイズ診療拠点病院等へのHIV陽性外国人の受診動向と診療体制に関する調査」令和2年度研究報告書

[4] 沢田貴志著「在日外国人の感染症対策の課題と医療アクセス支援の取り組み」モダンメディア 65巻 11号 2019

https://www.eiken.co.jp/uploads/modern_media/literature/2019_11/001.pdf

[5] 石川ひろの著、「保険医療専門職のためのヘルスコミュニケーション学入門」2020年出版

第三章：国際臨床フェロープログラム報告

研修概要

グローバルヘルス人材の育成を目的として、NCGM センター病院は 2010 年から「国際臨床レジデントプログラム」という、小児科・産婦人科での 4 年間の後期臨床研修のうち、3 年間を臨床科の業務に従事しながら一定期間を海外での国際協力研修にあて、4 年次の 1 年間をフェローとして国際医療協力局に在籍し、局の業務や海外派遣を通じて国際医療協力を集中的に体験するプログラムを開始した。2017 年からは新専門医制度の導入に合わせて本プログラムを発展的解消し、新たに「国際臨床フェロープログラム」を開始した。同プログラムは全科の基本領域専門研修を終えた主に卒後 6 年目以降の医師を対象に、臨床を継続し専門医資格を取得する一方で、3 年間のフェローシップのうち、2 年間を臨床科の業務に従事しながら一定期間を海外での国際協力研修にあて、2 年次の 1 年間を国際医療協力局に在籍して国際協力分野に集中的に取り組む全科対象のプログラムとなった。

2021 年度は国際臨床フェロープログラム 2 年次（3 ケ月間フェローとして国際協力局に在籍）1 名が本研修に取り組んでいる。

1. 1. はじめに

私は2017年度に NCGM 国際医療協力局（以下、協力局）で開始された国際臨床フェロープログラムに2020年度から採用となった。国際臨床フェロープログラムは、3年間でグローバルヘルス業務に携わると同時に、専門医の取得等、臨床の専門性も高めることのできる他に類を見ない魅力的なプログラムである。昨年度、1年次には1か月間の導入的な研修を行った。オンラインで開催された、協力局主催の「国際保健医療協力集中講座」を受講した。また、協力局が専門家を派遣しているモンゴルでの JICA 技術協力プロジェクト「医師及び看護師の卒後研修強化プロジェクト」に関わらせて頂いた。

今年度はフェロー2年次となり、プログラム上は通年で協力局に在籍し研修を行う予定であった。しかし、COVID-19 の流行に収束の兆しが見えず、本来の本プログラムの特徴である低中所得国の現場での活動が不可能になったため、3か月間に限定して研修を行うこととした。当初は9月から11月の予定であったが、デルタ株の流行により臨床業務に継続従事する必要性が生じたため、デルタ株の流行の収束を待って10月4日から12月末にかけて研修を行った。今回、研修期間の前半は結核研究所での外部研修に参加し、後半は協力局のプロジェクトに関わらせて頂いた。以下に今年度の活動内容を報告する。

2. 活動報告

I. 結核研究所 国際研修の受講

【概要】

公益財団法人 結核予防会 結核研究所（The Research Institute of Tuberculosis, Japan Anti-Tuberculosis Association :RIT/JATA）では、途上国の結核対策を強化することを目的として、1963年から主に途上国の政府中央・州レベルの結核対策に関わる医療従事者を対象に、JICA の研修などの国際研修を行っている⁽¹⁾。今年度の結核対策に従事する医師向けのものでは、JICA の課題別研修「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals :SDGs）達成に向けたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage :UHC）時代における結核制圧」が実施された。私は、これまで呼吸器内科で結核の臨床に継続的に従事しており、今後さらに専門性を高めていきたいと考えている。結核分野において、これまでの臨床経験を活かし、国際協力に関わるためのヒントを得たいと考え、結核研究所の結核国際協力派遣前専門家研修事業に応募し研修生として採用され、上記 JICA 研修を受講した。

【目的】

自身が興味を持つ分野について、国際協力の視点から掘り下げて学び、専門性を高める。今後、臨床経験を活かしてどのように貢献できるかを考える。

【内容】

研修のテーマは「SDGs 達成に向けた UHC 時代における結核制圧」であった。UHC とは、「すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられること」ことを意味し、SDGs の中でもゴール3（健康と福祉）の中で UHC の達成が掲げられている。結核は、単一の病原微生物による死亡数では世界第一位の疾患である。また、COVID-19 の流行により、診断される患者が減少し、死亡数の増加が見込まれている。その理由として、患者の受診控えや医療資源・人的資

源の減少、財政的支援の縮小などが挙げられる⁽²⁾。このため、治療対象となる患者を発見し、死亡やさらなる感染の連鎖を防ぐこと、また治療による経済的な負担を取り除いていくことは、全世界共通の課題である。このような背景から、研修の目的は、以下を通して各国の結核対策が強化されること、とされた。

- ① 結核患者発見に関する現状と、COVID-19 による影響を理解する
- ② 患者発見を推進し、見逃しを減らすためのアプローチについて知る
- ③ END TB strategy および UHC 時代に患者発見を推進するアクションプランを立案する

研修は 2021 年 10 月 18 日～11 月 12 日にすべてオンラインで行われた。国外からの参加者は、フィリピン・タイ・カンボジア・中国・イラク・エジプト・リベリアと、結核の罹患率が未だ高い国から日本と同程度に低い国まで様々であった。第 1 週目は 10 月 19 日から 22 日にオンラインで開催された第 52 回 The Union Conference（国際結核肺疾患予防連合の年次学術集会）に参加した（写真 1）。第 2 週目から 4 週目には結核対策の講義をオンデマンドで受講し、内容についてディスカッションを行い、最後には各国からの参加者によるアクションプランの発表が行われた。講師は結核研究所の先生方に加え、WHO 地域事務局や各国事務所からも招かれていた。

【考察・所感】

研修の第 1 週目には The Union Conference の聴講を通して、途上国での結核対策の現状と課題を知ることができた。毎年 WHO から発行されている、Global TB Report⁽³⁾ にまとめられているように、COVID-19 の流行により 2020 年にはそれまで増加傾向にあった全世界での新規結核患者登録数が減少に転じており（図 1）、各国から現状が共有された。COVID-19 に対して厳しいロックダウン（都市封鎖）を行った国では特に結核に対する検査や治療が行われなくなったとする報告が目立った。しかしながら、そういった状況への対策として、対面をとらない電話を用いたインタビュー方式による患者スクリーニング法や、結核と COVID-19 の同時スクリーニングなど、パンデミック下に結核患者を発見するために行われている取り組みなども発表された。日本でも、健診受診率の低下や、接触者検診が十分に行えていないことによる結核患者の減少が懸念されている。かかりつけの医療機関受診や予防接種等と組み合わせた結核スクリーニングの仕組みを整備するなど、他国の経験を日本でも生かせるのではないかと感じた。

研修の 2 週目および 3 週目は、オンデマンドで講義を視聴した後、講義のテーマに関して、講師と研修生の間で Q&A セッションを行う形式であった。感染症疫学の基本や、世界の結核対策の歴史などの講義も非常に学ぶことが多かったが、結核患者発見のためにどのようなツールを用いてどのような集団にアプローチしていくか考えることが研修のもっとも大きなテーマであった。それは全世界で画一的に行えるものではないため、各国での結核の蔓延の度合いや、経済状況やその他の疾病負担などの状況に応じて、対策を個別に立てていかなければならない。日本での常識が世界では通用しないことを講師や研修生とのディスカッションを通じて痛感することとなった。その反面、日本の企業が開発した細菌学的診断ツールや検診 X 線診断装置が WHO のガイドライン等で推奨されているなど、日本が技術的に貢献できる部分も大きいことを知った。これまで、患者を診療してきて、なんとなく結核を分かった気になっていたが、実際に患者を診療するということと、マクロの視点で結核対策を考えるということとは、関連はあるものの、まったく別物だと痛感した。ただし、マクロの視点で結核対策を考えることで結果的に多くの患者を救うことができるのであれば、やりがいは大きいだろうと感じた。今後、自分が臨床を続ける

かどうかに関わらず、得るものの多い研修であった。なお、本研修は毎年、結核研究所のホームページで研修生の公募が行われている。



第 52 回 The Union Conference

Global trend in case notifications of people newly diagnosed with TB, 2016-2020

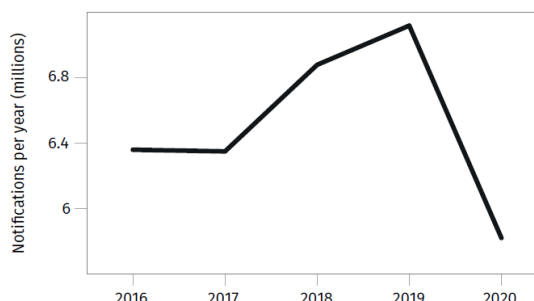


図 1. 過去 5 年の結核患者登録数の推移

II. モンゴル国での JICA 技術協力プロジェクトへの関わり

【概要】

協力局では、モンゴル国において展開されている JICA 技術協力プロジェクト「医師及び看護師の卒後研修強化プロジェクト」に長期専門家を派遣している。このプロジェクトは、モンゴルの医師の卒後研修の強化に加え、新卒看護師を対象とした看護師の卒後教育の質の改善と、これらの人材育成に関するモンゴル側の行政機関の管理能力強化を支援する目的で行われている。私は昨年度も本プロジェクトに関わらせて頂き、一次・二次医療機関の感染管理に関わるスタッフを主な対象として COVID-19 の感染対策に関する講義を計画しオンラインで実施した。今年度は、昨年度と同様、渡航することは叶わなかったが、日本国内からプロジェクトへの関わりを継続した。大きなイベントとしては、医師の卒後総合診療研修を新たに導入しようとしている地域の指導医に対して、日本での医療人材育成に関する知見を共有するため、日本からモンゴルに向けてオンライン研修を行った。また、モンゴルで行われた看護師の指導者養成研修の中で講義する機会を頂いた。

【目的】

協力局が長期専門家を派遣している JICA 技術協力プロジェクトに包括的に関わることで、プロジェクトの全体像を把握し、マネジメント能力を養う。

【内容】

- ・ 2021 年度 モンゴル国別研修 2021 年 12 月 14 日～16 日

従来、相手国の研修員を日本に招き、プロジェクトと協力して協力局が主体となって企画・実施する研修である。今回、COVID-19 の流行により渡航が困難であり、オンライン形式で行われた。研修員は主に医師の卒後総合診療研修を新たに導入しようとしている地域の指導医であり、日本での医療人材育成に関する知見を共有するために行われた。モンゴルと友好関係を築いている自治体であり、かつ地域に根差した家庭医の育成に取り組んでいる静岡県の医師や行政の方々に講義を依頼した。また、講義は実際に静岡県からモンゴルに向けて発信した。私は事前に日本の臨床研修制度について説明するオンデマンドの資料を作成するとともに、実際に静岡県で研修の実施に携わらせて頂いた。

- ・ 看護指導者研修 2021 年 11 月 23 日～25 日、12 月 23 日～25 日

モンゴルで初めて、新人看護師および助産師の指導者を育成する役割を担うことになる方々に向けて、研修が行われた。私はプロジェクトから依頼を受け、研修プログラム内で「呼吸器内科診療と COVID-19」というテーマでオンライン講義を行った。

【考察・所感】

静岡に出張して実施した国別研修においては、参加した 18 名の研修員の方々が非常に熱心に研修に取り組む様子が印象的であった。研修修了後に研修生からは、家庭医の育成・能力向上の重要性を再認識できたといった声や、具体的なアクションプランを立てることができたといった感想が寄せられた。このような研修を成功させるためには、プロジェクトに求められているニーズを把握し、的確な内容を盛り込む必要があると思われる。今回、講師の先生方には、実際に人材育成にあたり苦労された経験を講義を通じて共有して頂き、また質疑応答やパネルディスカッションでは、とても親身にモンゴル側からの質問に答えて下さった。これは、実際にモンゴルとの友好関係が構築されている静岡県の関係者の方々を中心に講師を依頼し、また実際に静岡県内から講義を発信したことで得られた大きなメリットであったと考えられた。私自身は、事前の参考資料の作成や、ロジスティクス面でのサポートが主な役割であったが、今後実際に研修を立案・運営する際に非常に参考になる研修であったと感じた。



静岡県での研修の様子



講義を発信した公立森町病院

看護師の指導者養成研修での講義に関しては、昨年度と同様、自分の臨床経験を活かすことができた。講義の準備にあたってプロジェクト側と打ち合わせをする中で、日本で使用されている医療機器がモンゴルではどの病院にも存在しないことなどが明らかになり衝撃を受けた。医療制度も異なり、薬剤や医療機器も十分に備わっていない国に向けて講義を行う際には、可能な限り情報収集を行うことが、「どこか別の国の話」で終わらせないために重要だと思われた。その点においては、今回は叶わなかったが、やはり実際に現地に渡航をし、自分の目で医療機関を見ることが何事にも代えがたい経験になるのではないかと感じた。



モンゴルでのオンライン講義の様子



モンゴル語のスライド

III. その他

・結核に関する国際研究会での発表

協力局の市村先生に推薦頂き、2021年12月8日・9日に行われた結核の国際研究会で発表する機会を得た。専門分野における国際的な研究会への参加・発表を通して、調査研究能力を高める良い機会となった。

研究会はオンラインで行われ、「The impact of COVID-19 on tuberculosis care – from our experience at a reference hospital in Japan」という題で、NCGMにおける結核診療がCOVID-19によってどのように影響を受けたかについて発表した。

この研究会はモンゴルや韓国が中心となって運営されていたが、アジアだけでなく旧ソ連の国々からの参加も多かった。旧ソ連の国々で大きな割合を占めている多剤耐性結核の現状や、微生物学的な知見など、テーマは予想以上に幅広く、興味深い研究会であった。



Stop TB Partnership KOREA



**“SEEKING WAYS TO ELIMINATE
TUBERCULOSIS IN ASIA”**
Fourth international conference

Date	8th- 9th of December, 2021 All times are in Ulaanbaatar, Mongolia (UTC+8): 09:00-17:30
Day 1	8th of December, 2021 (Wednesday)

オンラインで行われた結核に関する研究会

3. おわりに

今年度、協力局で3か月間の研修をさせて頂いた。結核研究所での外部研修では、臨床での専門分野と国際協力をリンクさせて学ぶことができ、今後のキャリアプランを考えるうえでも参考になった。また、協力局では、1つのプロジェクトに継続して関わるなかで、プロジェクトの大枠をつかむことができ

るようになった。また、プロジェクト外でも、各種研究会への参加や、国際会議へのオブザーバー参加など、学びの機会を多く提供して頂いた。来年度は通年で協力局での研修を行う予定であり、引き続き、工夫して主体的に研修に取り組んでいきたいと考えている。

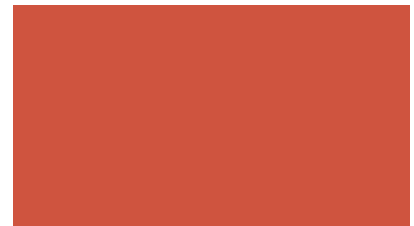
この研修を行うにあたり、研修全般の指導をしてくださった坪井先生、伊藤先生をはじめとする協力局の皆様、そして COVID-19 の流行下でありながら外部での研修を許可してくださった呼吸器内科の先生方に感謝申し上げます。

【参考文献】

- (1) 山田紀男. JICA 結核国際研修のコースの変遷. 複十字 No.368 p10-11, 2016
- (2) GB Migliori, et al. Worldwide effects of coronavirus disease pandemic on tuberculosis services, January-April 2020. Emerg Infect Dis 26:2709-2712, 2020
- (3) World Health Organization (WHO). Global tuberculosis Report 2021. Geneva: WHO; 2021.

2021 年度 国際保健医療レジデント研修/国際臨床レジデント研修
/国際臨床フェロープログラム 報告書

2022 年 4 月発行
国立国際医療研究センター
国際医療協力局
〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1
TEL 03-3202-7181
Info@it.ncgm.go.jp
WWW.ncgm.go.jp/kyoukuhp/



**National Center for Global Health and Medicine Bureau of International Health
Cooperation**

