

2022 年度



国際保健医療レジデント

国際臨床フェロー

国際医療協力局フェロー

活動報告書

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..... | 4 |
| 国際保健と医療教育に関わった経験から得られた視点 外科レジデント須山優斗..... | 7 |
| 糖尿病診療から見た国際医療協力 糖尿病内分泌代謝科レジデント山田康太..... | 11 |
| 「国際協力において救急医としてできること」救命救急センターフェロー富山幸一郎..... | 17 |
| 研修報告書 国際感染症センター フェロー亀谷航平 | 20 |
| 第三章：国際臨床フェロープログラム・国際医療協力局フェロー報告 | 24 |
| 国際保健協力の現場で学んだこと 国際医療協力局フェロー田中 彩..... | 25 |
| COVID-19 流行下での国際臨床フェロー研修を振り返って 国際臨床フェロー草場勇作 .. | 34 |

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度に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。

2022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」、さらには国際医療協力局を最大1年間限定で国際医療協力局に所属する「国際医療協力局フェロー研修」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。

2022年度の前半は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。徐々に海外渡航での活動が可能になってきました。COVID-19下で急速に広まったIT技術等を最大限生かした国際協力のアプローチと

従来の現地に渡航下の現地での活動など、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 2022 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」「国際医療協力局フェロー」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年間のプログラムでより長期間・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」、集中的に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」を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。2022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。現在は新規の募集は行っていない。



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。

- 国際医療協力局フェロー

原則として大学卒後5年以上を対象とした、「国際臨床フェロープログラム」の後継プログラムとして2022年度より開始。1年間国際医療協力局に所属して国際協力業務のみを行う。活動内容は上記、国際臨床フェロープログラムの2年次の活動に準ずる。

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、現在は所属科の許可を得た各臨床科所属のフェローも参加できるようになっている。2022年度は4名が在籍した。

【はじめに】

私は大学生の頃に公衆衛生と医学教育の講義を受けて、保健医療分野に興味を持った。しかし、保健医療に関わるとはどのようなことなのか、具体的なキャリアが想像できないまま大学を卒業して医師となった。国際協力を一つの使命と掲げる NCGM で外科医として勤務する中で、外科とは全く異なる国際保健分野への関心が次第に増していき、本プログラムに応募することとした。海外の医療現場を経験し、保健医療において寄与することができる貴重な機会を得ることができた。そして、特に途上国などでの医療の発展を教育の分野から後押しするといった医学教育に関心があったことから、モンゴルの卒後教育に関する JICA のプロジェクトに参加させていただくこととなった。今回、国際協力の現場に実際に関わることができたことで、これから保健や教育の分野でも貢献していきたいという想いを一層強くした。

【研修背景・研修概要】

前身のプロジェクトである「一次および二次レベル医療従事者のための卒後研修強化プロジェクト(2015-2020)」により、モンゴル国の一次・二次医療を担う医師を育成する研修である総合診療研修が2018年に一部の医療機関で開始され、その後、研修実施病院は段階的に拡大しており、2022年度には8つの施設で研修が行われている。

しかし、各施設における研修と指導の実態は不明であった。そこで、総合診療研修の実態と指導体制を把握する目的で、複数の研修病院を訪問して調査を行うことになった。

【活動内容】

参加したプロジェクト

モンゴル国（研修期間：2022年12月7日～2022年12月28日）

JICA 医師及び看護師の卒後研修強化プロジェクト

3週間の研修期間のなかで、三次医療施設である国立第三病院、オルホン RDTC（地域診断治療センター）、ウブルハンガイ RDTC、二次医療施設であるチンゲルテイ地区病院という4つの病院を訪問して、総合診療研修の実態について調査した。いずれの施設においても、2日間の調査期間中に概ね十分な時間をかけて研修風景を視察し、指導医および研修医からの聞き取りを行うことができた。

どの研修病院でも基本的には研修カリキュラムに則した体制が導入されていたが、その研修内容は病院によって千差万別であった。指導医による教育や指導体制に関しては、以前から総合診療研修を開始していた施設と最近開始した施設の間で差がみられた。研修を開

始して5年目となるオルホン RDTC では、カリキュラムに忠実に研修が行われている印象であった。症例報告会やジャーナルクラブを実施する頻度が規定されており、指導も適切に行われていた。また指導医からの講義のスケジュールも年間を通してあらかじめ決められていた。病棟や外来においても研修医は熱心な指導を受けており、日本の初期臨床研修と比較しても大差ない充実した内容であった。当病院の研修修了生は、専門研修に進んだり地域の一次病院に従事したりと多方面で活躍しているようであった。国立第三病院は2021年度から新しく研修を開始した施設であったが、もともと専門研修医を多く受け入れており医師の教育に積極的な施設であるためか、症例報告会や経験した症例のレポート提出など、独自のものも含めて盛んに行われていた。指導医による講義も定期的に行われており、訪問時には縫合実習や気管挿管の練習を見学することができた。ウブルハンガイ RDTC は2022年度から研修を開始した施設であり、病院全体に向けた症例検討会などは催されているが、研修医に向けた指導医からの講義等は行われていないようであった。大枠の研修ローテーションのスケジュールは設定されていたが、各科における詳細なカリキュラムは定められておらず、手探りの状況で研修が開始されていた。以上から、研修プログラムが始動して間もない施設では、まずはカンファレンスや指導医による講義等を組み込んだ各科の研修スケジュール作成支援の必要があると考えられた。オルホン RDTC は継続して質の高い研修を提供できており、総合診療研修のモデルとなる施設であると思われた。なお、いずれの施設でも指導医の数については概ね十分であると考えられた。



写真1 (左) 研修医による COPD の症例検討 (国立第三病院)



写真2 (右) 救急科指導医による気管挿管のレクチャー (国立第三病院)

研修病院としての設備に関しては、二次医療施設と三次医療施設で相違があった。例えば、二次医療施設であるチンゲルテイ地区病院はもともと病院として作られた建物でないために手狭であったり、CT等の医療機器の導入が不十分であったりするという点が認められた。対して、三次医療施設では血管造影が可能であるなど高度医療に対応できる設備が整って

いた。電子カルテは全施設で導入されていたが、血液検査結果や放射線画像が電子カルテ上で参照できるかどうかについては施設間で差があった。また、研修医が利用する設備については、オルホン RDTC のみが施設内に宿泊設備を完備していたが、その他の病院では宿泊設備を提供できていなかった。研修医が利用できる PC や更衣室やロッカーなどが十分に整備されていない施設がみられた。特に宿泊施設の整備は研修施設の要件として規定されているものであり、また研修医の経済的な負担の観点からも、整備する重要性が高いと考えられた。



写真 3 (左) 救急治療室で指導医が心エコーを当てながら研修医を指導する様子 (国立第三病院)

写真 4 (右) アンギオ室の血管内治療のための設備 (ウブルハンガイ RDTC)

また、訪問した病院ではいずれも、研修中の医師にインタビューする機会を設けることができた。卒後の臨床研修がまだ義務化されていないモンゴルでは、日本と比べると、様々なキャリアの医師がいた。医科大学卒業直後の医師だけではなく、一次医療施設である診療所で数年間勤務した医師、韓国に留学して帰国したばかりの医師、企業の産業医を経て研修を開始した医師など、キャリアも年齢も様々であった。その研修医たちへの聞き取り調査から、その多くが総合診療研修の内容を理解し、高い目的意識を持って研修に参加していることがわかった。皆、この総合診療研修を通して、幅広い診療科の基本的な診療能力を身につけようと、研鑽に励んでいた。そして、研修後の進路としては、さらに専門性を高めるための専門研修を希望する研修医が多数を占めた。また、各研修病院を選択する理由として、出身地、病院の立地、総合診療研修の実績、病院や指導医への印象、必修ローテート科が揃っているか、学生実習で訪れたかどうか、症例の豊富さ、などを挙げる研修医が多かったのは、日本の研修医と同様であると思われた。

また、総合診療研修の認知度についてはまだ十分とはいえず、医科大学の学生全員が総合

診療研修の存在を知っているわけではなかった。そのため、病院によっては定員割れで研修生を集めることに苦慮していた。今後、さらに研修病院を増やして、卒後の主要な進路としての総合診療研修を普及させていくためには、医科大学での学部教育の早い段階からプロモーションを行う必要があると考えられた。



写真7（左）研修医・指導医との集合写真（国立第三病院）筆者は前列右から2番目

写真8（右）研修医との集合写真（オルホン RDTC）筆者は右から3番目

【考察・所感】

プロジェクトによりモンゴル国に総合診療研修が導入されたことで、若い医師たちが卒後の早い段階で内科・救急科・産婦人科などの複数の診療科を経験し、指導医から熱心な指導を受けていた。今回その研修を視察する中で、幅広い診療能力を持った医師が今後徐々に育成されていくと感じた。また、そのモンゴルの若い医師たちは、決して経済的に恵まれているとはいえない中で、理想とする医師になるために研修に励んでおり、その姿が非常に印象的であった。そして、医療の質を向上させるためには医学教育や指導が大切であるということを改めて実感できた貴重な経験となった。

最後に、このような貴重な機会を設けてくださった国際協力局の皆様に深く感謝申し上げます。

【研修背景】

私は医学生時代に、病院見学の一環として国際医療協力局を訪れ、講義を受けた。初期研修期間中は、国際医療協力局との直接的な関わりはなかったが、糖尿病内分泌代謝科レジデントに進む際、3か月間研修できることを知り、改めて国際医療協力に関心を持った。

糖尿病診療においては、患者の生活環境などを全人的に考慮することが必要であり、また適切にマネジメントすることで、糖尿病性合併症の進行を抑制できる。International Diabetes Federationによれば、2021年の段階で、20～79歳の成人の10人に1人（5億3,700万人）が糖尿病を持ち、その数は2045年までに7億8300万人に増加すると予測されている。そして、患者数の増加に伴い、慢性合併症の増加・進行が、各国で大きな問題となっている。今回、途上国における糖尿病診療の実態を確認し、また日本がそこにどのようにアプローチできるかを知りたいと考え、国際医療協力局のレジデント研修に応募した。

【研修日程（研修期間 2023年1月-3月）】

2023年1月10日ー1月31日 フットケア研修（国立病院機構京都医療センター WHO 糖尿病協力センター）

2023年2月19日ー2月26日 展開推進事業「ベトナムにおける医療安全推進のための院内組織連携強化事業」

2023年3月13日ー3月15日、3月20日 スリランカの高齢者のための効果的・効率的な医療ケア提供のための研修（世界銀行）

1. 京都医療センター（WHO 糖尿病協力センター）でのフットケア研修

【研修目的】

糖尿病足病変のマネジメント（フットケア）を学び、その海外展開に参加する。

【活動内容】

日本のフットケアの第一人者である、河野茂夫先生（京都医療センターWHO 糖尿病協力センター長）に指導を仰いだ。フットケア外来を実地で見学し、フットケアの検査・装具等について学んだ。また、成書、2019 International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF)ガイドライン、その他文献を精読した。国際医療協力については、河野先生の過去の経験談を伺い、また京都フットミーティング（アジア西太平洋地域における糖尿病足病変の診療に関する国際シンポジウム）や患者用の映像教材などを通して学んだ。

1月31日に Cho Ray 病院（ベトナム ホーチミン）とのリモート研修会を開催し、2つの講演（1. Cho Ray Hospital のフットケアの現状について (Dr. Hoang)、2. 2019年 IWGDF ガイドラインの概要（小職））と、ディスカッションを行った。ベトナムでは医師の処方箋

がなくても、患者が薬局で抗菌薬を自由に購入できるため、多剤耐性菌が多い（黄色ブドウ球菌のうち93%がMRSA）ことが共有された。小職からは、2019年 International Working Group on the Diabetic Foot（IWGDF）ガイドラインに記載された感染症治療について共有した。ガイドラインにおいては、骨髄炎の治療期間は6週間未満に短縮されており、炎症が改善していれば早期に経口抗菌薬への変更も可能としている。しかし、ガイドラインはあくまで一般的な治療指針であり、多剤耐性菌の多い地域では安易な経口薬への切り替えは難しいため、治療開始時に起因菌の適切な培養採取を行い、抗菌薬の感受性を確認することが重要である、との認識を改めて共有した。



図1 Cho Ray 病院とのリモート研修会の様子 筆者は右下

2. ベトナムにおける医療安全推進のための院内組織連携強化事業（展開推進事業）

【研修目的】

「医療の質・安全学術集会」を Hung Vuong 病院およびベトナム保健省と共催し、運営補助を行う。また、Vinh Phuc 病院、Cho Ray 病院の糖尿病内科を中心に、臨床的テーマを切り口に、質・安全の高い医療提供に関して現地で議論し、提言を行う。

【活動内容】

ベトナムの医療の質・安全の取り組みを推進させるための展開推進事業の一環として、今年度は5000名超に対するオンライン研修を事前に開催していた。そして現場レベルでの活動を通じて医療の質・安全の観点から共有すべき内容を抽出し、「医療の質・安全学術集会」をベトナム南部 Hung Vuong 病院と共催で開催する予定であり、その運営補助及び、現地2病院の糖尿病内科を訪問し、医療の質・安全について議論・提言を行うため、ベトナムに渡航した。

「医療の質・安全学術集会」では、Quality improvement and medical safety in the Era of self-autonomy、Application of Information Technology for Hospital Quality and Safety というテーマで、研修の受講者も含め、自病院での活動を実際の経験に基づいて共有した。

単なる好事例の共有だけではなく、その取り組みの仕組み、持続性を担保させるための考え方など、一歩踏み込んだ形での全国の医療機関への共有を行い、活発な議論が交わされた。特に医療の質と病院経営の視点での発表やIT化によるタスクシフト、効率性向上のための取り組みなど、現在のベトナムの動きを反映させた発表となった。本学術集会はハイブリットで開催し、ベトナム全土より合計 915 名の参加があった。ベトナム主導で、医療の質・安全に関する高度な学会を開催することができ、今後とも継続・発展させることが望まれる。

また、ベトナム北部 Vinh Phuc 病院で 3 日間、南部 Cho Ray 病院にて 1 日、糖尿病内科を窓口とし、現場レベルでのボトムアップアプローチを行った。糖尿病内科の病棟・外来の診療現場において、現場の診療の質・安全の向上の観点から議論し、院内、家庭内での質・安全向上に関する日本の取り組みを紹介し、提言を行った。

Vinh Phuc 病院は Vinh Phuc 州の一般公立病院である。混雑する外来、3 人で 2 つのベッドを分け合う様子等を観察した。また、ADL が自立していない患者が入院する場合には、家族が常に付き添うこと、費用面を考慮してペン型のインスリン注入器を使わずに、毎回バイアルからシリンジで吸い上げて注射する、あるいは吸い上げたインスリンをカートリッジ（ペン型）に補充して使う患者が多いこと等、ベトナムの非大都市部における医療事情を学んだ。Vinh Phuc 病院側からは、糖尿病足病変に対する管理や、低血糖を避ける取り組みを知りたいとの希望があったため、講演およびディスカッションを行った。Vinh Phuc 病院では足感染症に対して、ガイドラインの推奨よりも小切断術を行うハードルが低く、また起因菌検索することが少ないことが判明したため、講演を行う意義があったと考える。

Cho Ray 病院は大都市ホーチミンの中心部に位置する、ベトナム国内トップレベルの公立病院である。ベトナム南部全域から集まる内分泌疾患の診断・治療や、高いレベルでの糖尿病の管理（足病変も、専門の看護師が処置する）を行っており、糖尿病・内分泌疾患のトレーニングセンターでもあった。外来患者数は非常に多いが、IT を活用した、効率的な診療体制をとっていた。Cho Ray 病院からは、日本での糖尿病管理（特に 1 型糖尿病）及び、小児糖尿病などについて知りたいとの希望があったため、講演及びディスカッションを行った。Cho Ray 病院では 1 型糖尿病に対するカーボカウントの導入は行っておらず、Continuous Glucose Monitoring (CGM) を導入した患者も少なく、今後機会があれば当院とも連携して活動したいとのことだった。講演中に提示した、当院で使用している血糖表（摂取炭水化物量、糖質比、インスリン効果値、インスリン単位数、各食前・食後の血糖値を 1 枚にまとめたもの）については、一目で評価しやすく、取り入れたいとの声があった。小児患者の診療という点では、糖尿病キャンプや患者会などの社会活動をこれまで行っていない、また高齢患者に対する服薬カレンダーなどは、参考になるとの声があった。

今回の 2 病院訪問では、臨床現場を切り口に、質・安全の高い医療提供に関して現地でボトムアップにつながることを意識した活発な議論を行うことができたと考える。医療の質・安全という概念を現場レベルで広める上では、このような臨床的アプローチを切り口とし

た活動も有用であると考える。

その一方で、アプリの使用に代表される IT 化の推進など、日本の医療機関より進んでいる活動も少なくないことに驚きを感じた。今後ベトナムへの医療協力は従来の援助の形とは違い、お互いが高めあう視点でのアプローチが必要であると考えられた。



図 2-3 医療の質・安全学術集会（Hung Vuong 病院にて）



図 4-5 Vinh Phuc 病院 筆者は左の写真一番手前、右の写真は前列 1 番左



図 6-7 Cho Ray 病院 筆者は右の写真、右から 8 番目

3. スリランカの高齢者のための効果的・効率的な医療ケア提供のための研修

【研修目的】

急速に進む高齢化のニーズに対応するため、スリランカ保健省・州保健局・財務省の幹部が訪日し、日本の保健福祉システム・経験を学ぶ研修に、参加する

【活動内容】

スリランカの 65 歳以上の人口は 2015 年に 9%であったが、2045 年までに 21%まで増加するといわれており、高齢化に伴い非感染性疾患 (NCDs) の疾病負荷も増えている。そこで、スリランカ政府は世界銀行の支援の下、NCDs 管理能力強化へ向けたプライマリ・ヘルス・ケアサービスの再編成を行っている。日本は高齢化先進国であり、NCDs 対策に加えてコミュニティにおける高齢者への保健・社会福祉サービスに関する取り組みの知見の蓄積がある。このような日本の経験を学びたいというスリランカ政府の強い要望があり、世界銀行の支援の下、スリランカ保健省と州保健局・財務省のスタッフに対する訪日研修を行うことになり、私もその研修の一部日程に同行させていただくことになった。

当院にて、順天堂大学・京都大学の先生を招き、日本の高齢者ケアシステムや、高齢者対策の国際的な潮流等についての講演が行われた。国立看護大学校では、日本の高齢者政策における看護基礎教育についての講義、大学校内の案内が行われた。続いて愛知県へと移動し、国立長寿医療研究センターにて、日本の高齢化戦略や、認知症・フレイルへの取り組み等についての講義を受けた後に、リハビリテーションセンター、ロボットセンター、放射線部門、バイオバンクなど、院内の設備を見学した。私は日程の関係で帰京したが、その後伊豆の国市にて、市役所・地域包括支援センター・特別養護老人ホーム・グループホームなどの見学が行われた。最終日に東京都内の訪問看護ステーションを見学し、ワークショップを行って訪日研修終了となった。

スリランカの方々は、高齢者医療について学ぶために意欲的に質問を行っていた。また、財務省の幹部も訪日したことで、医療制度・設備の面だけでなく、財政的な面についても意識的に議論が行われたことが印象的であった。一方、スリランカの方々は自国の医療・教育制度（公立病院の医療費・公立学校の教育費は無料）に誇りを持っており、ただ講義を受けるだけでなく、積極的に日本側との意見交換を行っていた。今回の訪日研修においても、今後の国際医療協力は、相互に学び合う形で行っていくことが必要であると考えさせられた。



図 8-9 NCGM 筆者は右の写真、最後列右から 2 番



図 10-11 国立看護大学校



図 12-13 国立長寿医療研究センター



【総括】

3 か月間という短い期間の中で、①自身の専門性を高めるフットケア研修（京都医療センター）、②その研修経験を活かせる、糖尿病内科を窓口としたベトナム研修、③スリランカの高齢者のための訪日研修の受け入れ、の3種類の経験を積むことができ、非常に有意義な研修であったと考える。特にベトナムにて、その環境に適応した医療の体制を知ったこと、ベトナムの病院のニーズを現場で確認した上で、各60分の英語講演・ディスカッションを行った経験は、今後の糧になると確信している。また、IT活用など、一部には日本より進んでいる分野もあり、今後は相互に学び合う形の国際医療協力が必要になるという視点も得ることができた。3か月の研修で、私は今後の医師人生に影響する大きな刺激を受けることができた。このように素晴らしい機会を設けてくださった皆様に、この場を借りて心より御礼を申し上げる。

「国際協力において救急医としてできること」 救命救急センター フェロー 富山幸一郎

「はじめに」

(志望理由) 子供のころに、海外からホームステイの人がきたり、テレビでアフリカの医療の話を見たりして、漠然と国際協力に興味を持っていた。大学生のころに、インドネシアの孤児院にボランティアに行き、1ベッドにすし詰めのように寝ている子供たちを見て、国際協力への思いを強くした。医師となり、救急処置を要する人を助けたいという思いから救急医となり、仕事に忙殺されるようになった。また複雑な社会背景から疾患が生じて救急搬送される患者さんを多く診察し、健康の社会的決定要因の上流で仕事をしたいと意識し、公衆衛生大学院を志すようになった。もともと国際協力に興味があるところに、本研修の案内をみて、救急医として、なにかしたいと感じ、また公衆衛生にも直結する内容であり、国際協力研修を志望した。

「研修目的」

救急医として、国際協力に貢献する、国際協力を体験し、そのやりがいや困難な点を理解する。

「本報告書の目的」経験を共有し、次に参加する方へのアドバイス、研修課を含めた局員の方へフィードバックを行う。

「研修期間」

2022年7月1日～2022年9月30日

「研修概要」

3ヶ月間で行った研修の概要は以下のとおり。

- 局内勉強会の開催、参加(世界のアルコール有害使用について、世界の高齢者診療・虐待について)
世界のアルコール有害使用等について調査し、発表、協力局内で議論
- NCGM グローバルヘルス アドバンストコース 国際保健分野における評価 参加
NCGM が実施している研修コース。国際保健における事業の評価について学ぶ
- The Technical Advisory Group meeting on the Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases (APSED TAG meeting) 参加
アジア太平洋地域の新興再興感染症等に関する国際会議。議事録作成業務担当。
- WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision 住民のヘルスケアへのアクセス向上をめざし、簡便な検査キットなど患者自身が扱えるように開発された製品使用に関する WHO が出したガイドライン。翻訳補助の業務担当。
- モンゴル国における POCUS (point of care ultrasound)を用いた救急診療能力強化事業
詳細は以下に記述ベトナムにおける医療安全推進のための院内組織連携強化事業
医療事故報告が相次ぐベトナムで、医療従事者への研修などで患者安全の向上を目指した事業。自身の活動の詳細は以下に記載。
- NCGM グローバルヘルス フィールドトレーニング
ベトナムの中央、地方の医療機関にて現地医療従者と課題解決のためのプロジェクト立案をともに行う現地研修。同研修に参加。

「研修内容」研修内容を一部、紹介する。

A) モンゴル POCUS インストラクターコース研修開催

展開推進事業のモンゴル国における POCUS (point of care ultrasound)を用いた救急診療能力強化事業の一環で、POCUS インストラクターコースの開発手伝いを行った。POCUS とは、point of care ultrasound で、検査室で行う包括的なエコーとは異なり、救急外来等の時間的制約がある状況で、ショックの鑑別といった診断治療に直結する所見をいち早くみつけるためのエコーである。国際協力局は、以前からモンゴルで POCUS の普及活動をされており、今回モンゴルの方による POCUS コースを広めるため、インストラクターコース開催を依頼され、開発手伝いをするという流れになった。

POCUS インストラクターコースには、成人教育とエコー技術の教育という2つの観点があり、私は、ICLS 蘇生コースのディレクターとして培ったファシリテーション含めた成人教育スキルを使用して、開発をお手伝いした。その過程でロールプレイングを用いて、実際にスキルを用いて習得するタイプのコースを意識して準備を行った。自分が何気なく行っ

ている成人教育を、教えるために自分で再度学習しなおすことで、自分の理解も深まり、Teaching is learning を強く感じた。その後渡航して、インストラクターコースを行い、おおむね予定通りすすみ、アンケート結果でも好評であり、事前準備の重要性を痛感した。

B) ベトナムにおける医療安全向上

展開推進事業、ベトナムにおける医療安全推進のための院内組織連携強化事業 の研修の手伝いおよび、救急部門の医療安全向上の手伝いを行った。これは、ベトナムの医療現場における、医療安全向上のための事業である。ベトナムでは、医療安全法令等が以前より保健省等より出されているが、それが遵守されていない現状があり、いかに医療安全文化を浸透させるかという課題が、まさに現場との対話が必要な課題で、この過程が、国際協力において重要であると感じた。研修中を通して、現場を意識した医療安全研修のスライドづくりとオンライン研修を行った。またベトナム渡航し、Dug Giang General hospital の救急部門の医療安全改善に向けた調査を行った。できるだけ現場にいて、現場のスタッフのニーズを知ることが意識して活動し、最終的にトリアージが各個人の技量に依存しており、カナダのCTAS の導入を推奨すること、また救急外来で救急診療の医師が確定診断後の治療まで行い、オーバーワークとなっており、タスクシフトを推奨することの提言を行った。現場にいて現場の声を聴くことの重要性を学んだ。

「考察」

・得られたもの

研修中は基本的に、自主的な態度で臨まなければ、活動、成果を得ることができないため、積極性が身についた。またカウンターパートのニーズをいかにうまく聞きながら議論の持っていくかを調整していくか、プロジェクトをどのように形成していくかの方法論を学ぶことができた。

「さいごに」

最後になりましたが、プロジェクトを進めるうえでの確なアドバイスいただいた井上先生、研修中を通して相談に乗って頂いた伊藤先生、キャリアのことで相談に乗って頂いた袖野先生はじめ国際協力局の皆様、また医療安全のことで相談に乗って頂いた土井様、医療安全やトリアージ等で相談にのっていただいた、小林先生、藤井様はじめ、COVID-19 診療で忙しい間、国際協力研修参加を快く認めてくださった救急科の皆様に心からお礼申し上げます。

派遣先：長崎大学医学部大学院 熱帯医学・グローバルヘルス研究科 Professional Diploma of Tropical Medicine and Hygiene(DTM&H)コース、マニラ実習

派遣期間：2022年4月1日～6月17日

「無知の知」とは、ソクラテス哲学の根幹をなす概念である。すなわち、自らの無知を自覚することが視野を広げ、真理により一歩近づくというものである。今回、私は熱帯医学の学位を取得し、知見を広げることができた。また、実地実習への参加を通して、自らの思索を深めることができた。本報告書では、このような機会を私に下さった職場の皆様がこの場をお借りして感謝を申し上げながら、その内容を記述する。

今回私は国際協力レジデントの立場で、2022年4月から6月中旬まで長崎大学医学部大学院 熱帯医学・グローバルヘルス研究科主催の Professional Diploma of Tropical Medicine and Hygiene(DTM&H)コースに参加する機会をいただいた。参加のきっかけは、熱帯医学という窓を通して、「貧困」の成因と解決策について少しでも体系的に学習したかったからである。私が研修医生活を過ごした沖縄では、社会の最下層で糊口を凌ぐ人々を多く見てきた。世界を見渡しても熱帯医学と貧困は密接に結びついているのは明らかである。沖縄は国内では唯一と言ってもよい熱帯医学のフィールドであるが、国内ではその分野を学ぶには限界があり、せいぜい「少しわかった気になる」のが関の山であった。

現在熱帯病患者が集まる当院にて臨床をしているものの、病院の中だけではやはり経験できないことだらけである。また、「自分が無知であることすら気づくことができている」とのかもしれないと、日頃から危機感を感じていた。今回の機会は、そんな私にとってまさに渡りに船であった。

長崎DTM&Hコースでは、世界中から集まった28名の医師が、国籍、人種、診療科など様々なバックグラウンドを超えて切磋琢磨する2ヶ月強を過ごした。参加の動機は、国境なき医師団など応募に「熱帯医学の経験」が必要な団体への参加を予定している場合が多かった。何より、日々のCOVID-19診療から離れ、ひたすら勉強のみしていればよいという時間をいただいたのは本当にありがたかった。



クラスメイトの半数強が国外出身者であり、日本であって日本ではない環境であった。長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科の建物は、公用語が英語である。

授業内容としては HIV、マラリア、結核の世界 3 大感染症はもちろんのこと、リーシュマニアやオンコセルカ症、住血吸虫症など国内でほとんど見られない熱帯感染症、難民と人道危機、国境なき医師団など人道支援について、ラボでの実習など多岐にわたった。長崎 DTM&H の特徴としては、オンサイトならびに zoom を活用しながら、国内外のエキスパートから、インタラクティブに学ぶ体制が整っていることである。国外からは、フィリピンや UK (London School of Hygiene & Tropical Medicine, Liverpool School of Tropical Medicine)などの欧州を中心とした豪華な教諭陣が参加した。各コマでは必ず複数質問が出て、lecturer と熱い議論が交わされた。デメリットとしては実地の実習が少ない点だが、最終試験後にマニラ (COVID-19 パンデミック前はレイテ島での住血吸虫の実習も存在したと聞く) にて実習の機会がある。

2 ヶ月の講義期間を経て、最後の試験に合格すれば DTM&H の学位を得るとともに、アメリカ熱帯医学衛生学会 ASTMH が主催する CTropMed の受験資格を得る。こちらも幸い取得することができた。

DTM&H 終了後、6 月の第 2 週に、フィリピン・マニラにある San Lazaro Hospital(SLH)での実地研修に参加した。SLH は 1577 年に設立されたフィリピン最古の病院であり、現在は感染症専門病院として機能している。病棟では狂犬病患者と破傷風患者が入院していた。前者は半年ほど前に飼い犬によるイヌ咬傷があり、数日前から興奮、息苦しさなどが出現して診断された。患者の唾液にも狂犬病ウイルスが含まれるため、2 次感染防止のため個室に収容され、四肢は拘束されていた。患者は自らが数日以内に必ず死ぬ運命にあることを病名とともに通知されていた。「ワクチンがあれば、ワクチンがあれば私は助かる！ワクチンがあれば！」と叫ぶ患者に、看護師は目線を合わせず最低限のケアのみ行った。喉頭痙攣が惹起されるため、患者は水を飲むことすら許されず、さらには静脈路確保すらされていなかった。患者に

哀れみの目を向ける以外に、私たち見学者ができることがなかった。翌朝、その患者のいた病室は空になっていて、マニラの生ぬるい風が、シミだらけのカーテンを静かに揺らしていた。

狂犬病は発症すれば確実に死に至る悲劇的な疾患であり、世界保健機関によれば年間 59,000 人の患者が発生し、その 95%がアフリカとアジアに集中している。本邦においても、2020 年に豊橋でフィリピンから帰国後の輸入狂犬病患者が発生した。SLH では Animal Bite Clinic(ABC)を開設している。狂犬病は代表的な vaccine preventable disease であるが、ABC に受診すれば狂犬病、および免疫グロブリンを接種することができる。フィリピンでは飼い犬と野良犬の区別がかなり曖昧であり、そのためか、大きな痛ましい傷を負った小児も多く見かけた。身長の高い小児ではイヌ咬傷が頭部またはそれに近い部位に置きやすいが、それは狂犬病発症のリスクファクターであり、適切な処置を施しても発症を防げない場合がある。フィリピンではイヌ咬傷を引き起こしたイヌの頭部を検査し、狂犬病に罹患しているかどうか調べるスキームが存在するという事だった。しかし、マニラではこのようなスキームがある程度確立しているものの、地方ではそうではないのは想像に難くなく、診断されないまま亡くなる患者も多いことだろう。狂犬病の悲劇を減らすには、フィリピン全土で人、イヌの両方に徹底的にワクチン接種を進めること、イヌの数を減らすこと、そして何より、国民に対して咬傷があれば直ちに適切なプロトコルに準じた処置が必要であることを教育していかねばならないのは明白である。

SLH 本院以外に、Smokey Mountain にある診療所の往診にも参加した。Tondo 地区にある Smokey Mountain はアジア最大級のスラムとして名高い。文字通り廃棄物が積み重なってできた巨大な山が、自然発火により常に煙を発生させていることからその名前がついた。Smokey Mountain Health Center では、研修医を終えたばかりの若い医師が地域出身の看護師とともに、HIV と分娩以外のほとんどの診療を担当していた。往診はゴミ山の上に出向いたが、そこに至るまでの道は、ひたすらゴミだらけの道をひたすら進まねばならないため、靴はどうしようもなく汚れてしまう。その頂上には、病的に痩せ細った小児を抱えた母親がいた。小児は痩せ細っていて、柳の枝のようである。診療所医師は、彼らとタガログ語でいくつか立ち話したあと、特に処置をすることもなく、すぐに山を降りていった。おそらく、これはスラムの日常なのであろう。Tondo エリアは、東京の丸の内のような大都会である Makati エリアから車でさほど遠くない。マニラ市内でも、これほどのギャップがあることは衝撃的であった。



Smokey Mountain の頂上で。柳の枝のようにるいそうが進んだ小児を抱く母親。

今回の見学で何を得たか。熱帯医学の基礎の基礎たる知識と経験を手に入れたが、これだけでは何も「理解」することはできないことを再確認した。熱帯病と貧困と隣り合わせで生きる人たちとは、価値観のほとんどを共有することができないだろう。ただ、「自分が何も理解していないことを理解する」ことが、熱帯医学の第一歩を踏み出したサインであることに気づいたことは大きな意味を持っているはずだ。今回の経験を、今後国境なき医師団など国際協力に活かしつつ、適切な方法でアウトプットしていく使命感を再認識したところで、この文章の締めとしたい。

第三章：国際臨床フェロープログラム・国際医療協力局フェロー報告

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 年間に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 年間に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 年間に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 年間に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。2022 年度は国際臨床フェロープログラム 3 年次（1 年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。

また、2022 年より新規の制度として最大 1 年間限定で国際医療協力局のみに所属して国際協力活動に従事するフェローの募集が行われている。

【はじめに】

私は学生の頃から途上国の医療支援に関心があり、将来は臨床面での国際協力だけでなく、保健システム強化など政策面でも貢献できる人材になりたいと考えていた。日本で産婦人科の専門医を取得した後は、ロンドンの大学院で公衆衛生学の修士号を取得し、統計、疫学、医療政策などの基礎的な知識を身につけた。在学中に国際保健協力関連の就職を探しているときに、以前こちらの組織で勤務していた産婦人科の医師から直接話を聞く機会に恵まれ、婦人科分野で現在進行中のプロジェクト内容や、実際に現場で経験を積む機会をいただけるということを知り、本組織のフェローの応募に至った。

実際に本組織で勤務を始めるまでは、実際に国際保健協力の現場で求められる人物像とはどのようなものなのか、この分野を志す上で高めるべき能力はどのようなものかなど含め、「国際保健の仕事」に対し、具体的なイメージが浮かんでいなかった。

3か月という非常に短期間の研修ではあったが、海外渡航の機会にも恵まれ、複数回の勉強会も開催させていただき、国際保健分野での経験豊かな先輩方と直接ディスカッションをする機会をいただき、大変充実した日々であった。ここでの学びと出逢いは、今後の私自身の研究やキャリア形成において非常に重要な糧になると考えている。

<カンボジアでの研修>

【研修背景】

カンボジアは人口 1,672 万人、人口の 49%は 24 歳以下という若年層の厚い国である。1970 年代の内戦後、1980 年代のベトナム支配を経て、1990 年代から国際社会の支援を受け国の復興・再建に取り組んできた。近年カンボジアでは急速に疾病構造が変化し、女性の健康課題は妊産婦死亡から生活習慣病やがんへ移行している。とりわけ子宮頸がんは、カンボジアの女性において 2 番目に罹患率の高い癌であり、2021 年のデータでは、年間 1135 名の女性が子宮頸がんと診断され、643 名が命を落としているといわれている。検診制度は未整備であるために、多くが進行した状態で発見されるうえ、診断・治療は標準化されておらず、死亡率も高いのが現状だ。

今回、2022 年 7 月 25 日より 8 月 4 日まで、NCGM の春山先生、神田専門家、竹内専門家と共に、カンボジアのプノンペンを訪問し、プノンペン州教育局やカンボジア産婦人科学会 (SCGO) 方々との協議、国立母子保健センター (NMHCH) の視察、クメールソビエト病院 (KSFH) でのデータ収集、健康教育を行う予定の小学校の視察を行った。途上国のプロジェクトに携わることも、現地の病院や小学校を視察することも初めての経験であったが、経験豊富な先輩方のご指導のもと、大変刺激的で充実した 2 週間を過ごすことができた。今回の渡航では、下記に記載する JICA プロジェクトの進行と子宮頸がんに関するデータ収集を 2 つの大きな目的とした。

【JICA プロジェクト概要】

2019 年 11 月より、日本産婦人科学会とカンボジア産婦人科学会 (SCGO) の協働事業として、JICA 草の根技術協力事業「女性のヘルスプロモーションを通じた包括的子宮頸がんサービスの質の改善プロジ

エクト」が開始され、首都プノンペンの小学校の女性教員を対象に、①健康教育の促進、②検診受診率向上、③スケールアップを図る、という3つの観点から包括的にアプローチしていくことを目標に掲げている。事業開始後、2020年3月から約2年間、新型コロナウイルス感染症の世界的流行のために日本人専門家が現地を来訪できない状況であったが、SCGOの側では現地での活動を継続し、JSOGの側からはWEB会議等を活用して技術支援を継続していた。当初の予定に比較すると進捗に遅れは見られるものの、この度、1年8ヶ月の延長が決まり、2024年6月まで継続できることとなった。今回の渡航は、小学校教員に対する健康教育の実施とその評価を開始するための準備、環境を整え、関係者の合意を得ることを目的とするものであった。

【研修目的】

- ① カンボジアの子宮頸がんをめぐる状況について理解を深める
- ② 人材・機材・資金など含め、使用可能な資源が限られている医療現場が抱える問題点、苦難などを肌で感じる
- ③ 健康教育実施の実際を知り、アプローチ手法を学ぶ
- ④ 現場レベルでプロジェクトをマネジメント・運営する能力の重要性を理解し、その能力を身に着けるために必要なことを考える

【研修日程】

2022 7/25-8/4

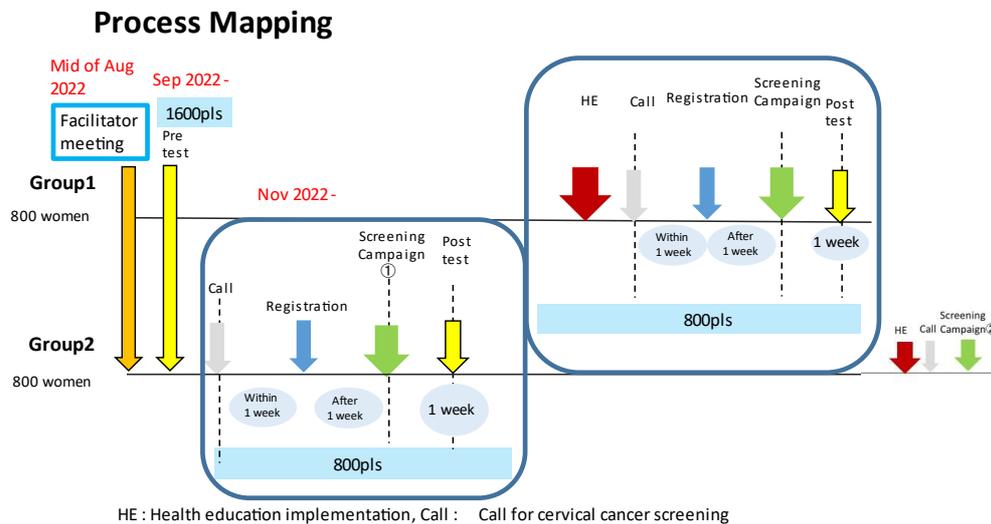
| | |
|------|---|
| 7/25 | AM：プノンペン着 PM：SCGO と協議（健康教育実施評価活動詳細確認） |
| 7/26 | AM：SCGO と協議 PM：プノンペン州教育局と協議 |
| 7/27 | NMHCH 産科病棟、外来視察、資料作成 |
| 7/28 | AM：資料作成 PM：国際協力局内会議参加（オンライン） |
| 7/29 | KSFH で子宮頸がん症例のデータ収集 |
| 8/1 | AM：プノンペン市中心部の小学校（Preah Norodom School）視察、SCGO との協議 PM:資料作成 |
| 8/2 | AM：プノンペン市中心部の小学校（Preah Norodom School）視察→道路事故により断念。SCGO との会議 PM:資料作成 |
| 8/3 | AM：KSFH で子宮頸がん治療を行った症例のデータ収集 PM: SCGO 理事会に JSOG として参加 |
| 8/4 | AM：資料作成 PM:プノンペン発 |

【活動内容】

1. JICA プロジェクト関連

1-1. SCGO 理事らと会議

準備として、SCGO 理事らと延長期間一連のスケジュールの詳細と予算を協議し、効果的、効率的に実施する方法を検討し、Process mapping を修正した。SCGO 理事らが主体的に意見を出し、具体的な実施期間やスケジュールについて固めた。



今回のプロジェクトは、プノンペン市内の 80 校の小学校の 1600 人の女性教師を、介入群（健康教育を実施する）と非介入群（健康教育を実施しない）の 2 群に分け、その後の Post-test とスクリーニング検査受診率で、健康教育の効果を検証するものである。高額な検査費用と疾患に対する知識不足のせい、現状では無症状で定期的に検査を行う人はほとんどいない。効率よく限られた予算と期間内でプロジェクトを行うため、初めに各校の校長先生を集めたファシリテーター会議を行うこと、Pre-test は 2 群まとめて最初に行うこと、Pre/Post-test において、GoogleForms の利用が現実可能なのか、といったことについて議論が集中した。GoogleForms での入力が可能となれば、紙のアンケート用紙の結果をエクセルに入力しなおす手間も省け、大規模集団に対しても、効率よくプロジェクトを実施できる。



< 写真 1 : SCGO との協議 >



< 写真 2: SCGO スン先生のプレゼンテーション >

1-2. プノンペン教育局と協議



上記詳細計画をプノンペン教育局の副局長・担当者と協議し、全体の流れと実施体制について確認。対象 80 校の校長がファシリテーターとして入ることに合意を得た。ファシリテーターには GoogleForms を使用した Pre/Post-test、検診の呼びかけに協力を得る予定であり、プロジェクト開始に先立ち開催するファシリテーター会議への協力を仰いだ。

< 写真 3 : 教育局との協議 >

1-3. SCGO 理事会と JSOG の合同会議/マニュアル作成

SCGO 理事会と JSOG の合同会議を開催し、上記詳細計画を共有し、健康教育や検診実施方法を協議した。そして、決定事項を SCGO 健康教育担当理事とファシリテーター用の実施マニュアル、「SCGO 健康教育・検診実施と評価の実施マニュアル（第 1 版）」としてまとめた。会議には主要病院の産婦人科部長や保健省の担当者が参加しており、KSFH での病理検査の分析結果を提示し、今後病院でデータをどのように整理していくべきかについての提言を行った。

1-4. プノンペン市内小学校訪問

SCGO 理事ら、JICA 教育担当者の方とともに訪問し、校長にプロジェクトの概要を説明し、協力を仰いだ。その後校内を視察し、女性教員の携帯保有率や QR コードの読み込みの可否、教員間でのコミュニケーション手段について確認した。郊外の小学校を訪問した際には、道路が塞がり迂回ルートを見つけることができずに、訪問を断念せざるを得ないこともあった。そのようなエリアでは携帯が圏外となる所もあった。



<写真4：授業の様子>



<写真5：教員らとの協議>



<写真6：SCGO、教員らとの集合写真>
筆者は右から4番目

2. KSFH で子宮頸がんデータ収集

「カンボジア主要国立病院において子宮頸がん検査を受けた女性の診断・治療・追跡状況に関する横断的研究」の一環として、今回 KSFH を訪問し、子宮がん検査データベースに登録されている、2019 年分のデータを用いて、子宮頸がん検査を受けた女性の診断、治療、追跡状況を評価することを目的とした。2015 年に始まった JICA 草の根協力事業の前、子宮頸がんを扱ういずれの病院においても、子宮頸部細胞診、コルポスコピー検査、組織診が行われていたものの、標準化された診断 アルゴリズムがなく、さらに病院ごとに登録台帳項目も運用方法も異なり、子宮頸がん検査実施者の分析と追跡管理が適切に行われていなかった。

標準化された子宮頸がん検査台帳には、症例毎に、診察日、年齢、妊娠分娩回数、居住州、実施した検査の種類とその結果、検査結果の受取りの有無、臨床診断、治療内容等を記載することを目標にしていたが、実際に KSFH を訪問してみると、子宮頸がんの検査結果とその後の治療に関する情報が一元化されておらず、別々の台帳にまとめられていた。一人の患者が複数の ID を持っていることも珍しくな

いために、台帳を照らし合わせて、後方視的に診断後の治療の有無、内容について追跡することはほぼ不可能に近い状況であった。ID 以外の情報で同定しようと試みても、誕生日は不正確、電話番号はしばしば変わる、名前はクメール語で記載されているため解読が難しいなどの理由により、ID 以外の情報を頼りに個人を特定することもできなかった。上記事情に加えて、一部の患者は KSFH で診断を受けた後、違う病院で治療を受けることがある。又、手術適応でないと判断された場合、もしくは手術の前後に放射線治療や化学療法が必要と判断された場合は、腫瘍科で治療を行うことになる。診療科を超えて一元化されたデータがないと、診断から治療に至るまでの全容を捉えることはできなかった。

<写真 7-1：手術台帳 表紙>



<写真 7-2：手術台帳 病理検査結果>



KSFH では、生検の病理結果に関しては電子化されたデータベースが存在しており、ID を検索すれば結果を閲覧できるシステムが整っていた。さらに生検結果に関しては、台帳に記載されている情報がエクセルにまとめてあったが、やはりこのエクセルにも治療結果までは記載されておらず、生検結果についても正確に記載されていないものや欠損している項目も多かった。

今回の滞在中、2 度にわたり春山先生と共に KSFH を訪問し、初日は 2019 年の婦人科で行われた生検結果、2 日目は 2019 年の子宮頸がんの手術時の組織診のデータを収集した。上記理由により、診断後の患者のうち、どのくらいの割合の患者がどんな治療を受けているかを評価することはできなかった。データ収集をサポートしてくれた KSFH の婦人科医師によると、治療費用や病院までの距離などの問題により、子宮頸がんの診断を受けても、半数ぐらいの患者しか治療を受けられていないということだった。

以下に今回の訪問で得たデータを用いた分析結果を示す。

2019 年には、473 名が KSFH の婦人科で生検を受け、検体を病理検査に提出している。そのうち 359 名 (75.9%) が子宮頸がんの診断、17 名 (3.6%) が子宮頸がん前がん病変の診断であった。子宮頸がんのうち、扁平上皮癌 (SCC) が占める割合が最も高く 82.3%、年齢別でみると 50 代、Stage で言うと Stage 2 の診断が最も多かった。

検体が適切に採取されていなかったため、又は進行して necrosis となっていたために、組織型や不明と記載された結果も 5 例ほど見られた。

表 1. 2019 年の婦人科での生検結果

| Biopsy result (N=473) | Number of cases (%) |
|-----------------------|----------------------------|
| Invasive Cancer | 359(75.9) |
| Precancerous lesions | 17(3.6) |
| Cervicitis | 69(14.6) |
| Squamous metaplasia | 2(0.4) |
| Other cancer | 5(1.1) (Vulva 4, Vagina 1) |
| Others | 11(2.3) |

表 2. 子宮頸がん症例の組織型

| <Invasive cancer(N=359)> | |
|-------------------------------|-----------|
| SCC | 297(82.3) |
| Adenocarcinoma | 57(15.9) |
| Other/Unknown histologic type | 5(1.4) |

表 3. 子宮頸がん前癌病変の種類

| <Precancerous lesion(N=17)> | |
|-----------------------------|----------|
| CIN1/CIN2 | 12(70.6) |
| CIN3/CIS | 5 (2.9) |

表 4. 年齢別で見た子宮頸がん病理検査結果

| Age(years) | Total | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | >69 | Missing |
|-------------------------------|-------|----------|-----------|------------|-----------|----------|---------|
| Histology | | | | | | | |
| SCC | 297 | 21(7.1%) | 61(20.5%) | 119(40.1%) | 66(22.2%) | 28(9.4%) | 2(0.7%) |
| Adenocarcinoma | 57 | 6(10.5%) | 13(22.8%) | 24(42.1%) | 14(24.6%) | 0 | 0 |
| Other/Unknown histologic type | 5 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 |

表 5. Stage 別で見た子宮頸がん病理検査結果

| Stage Histology | Total | Stage I | | Stage II | | | Stage III | | | Stage IV | | | Missing |
|-------------------------------|-------|-----------|----|------------|----|----|-----------|----|----|----------|---|---|-----------|
| | | A | B | | A | B | | A | B | | A | B | |
| SCC | 297 | 2 | 36 | 1 | 68 | 63 | 5 | 38 | 34 | 6 | 2 | 1 | 41(13.8%) |
| | | 38(12.8%) | | 132(44.4%) | | | 77(25.9%) | | | 9(3.0%) | | | |
| Adenocarcinoma | 57 | 0 | 11 | 0 | 12 | 13 | 1 | 1 | 9 | 1 | 2 | 0 | 7(12.3%) |
| | | 11(19.3%) | | 25(43.9%) | | | 11(19.3%) | | | 3(5.3%) | | | |
| Other/Unknown histologic type | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1(%) |
| | | 0 | | 2 | | | 0 | | | 2 | | | |

<勉強会開催>

3か月の研修中に、以下の2つのテーマで勉強会を開催し、議論を行う機会に恵まれた。

1. 日本と諸外国における産業医制度とその背景

もともと予防医療に興味があり、集団に対し、病気になる手前のところで介入するにはどんな方法が適切なのか考えていた。そのことがきっかけとなり、数年前より産業医として十数社の企業と契約し、従業員の方々の健康管理を行ってきた。この経験を生かし、「産業医」制度に関して、その成立の歴史や背景などを踏まえながら、業務内容、効果、求められる産業医像、世界の産業医制度などについて、発表する機会をいただいた。集団に対し、効果的、効率的な健康推進の取り組みを行うという考えは、NCDs、感染症対策、健康教育など様々なテーマに共通するところであり、大変充実した議論となった。

2. 思春期のケア適切な性教育とはー

あらゆる情報に容易にアクセスできるこの時代、子供たちが性に関する情報に触れる機会も増えてきているが、一方で性に関する正しい知識を身に付けているとは言えない現状がある。子供達が、妊娠・避妊・性感染症などに対する正しい知識を持ち、自ら考え、自らの価値観と意思で行動できるようになることで、犯罪やトラブルに巻き込まれるのを防ぐことができる。これを実現するためには、義務教育が終わる中学校卒業までに教えておかないと間に合わない。性教育のベースにあるのは「人権」であり、性について学ぶことは、人としての尊厳や権利について学ぶことでもある。「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス&ライツ」という考えがあり、端的に言うと自分の権利も相手の権利も尊重しながら、性的な決定をその人自身が行えるように、ポジティブでなアプローチをすることである。私たち大人は常に適切な情報提供をして、子供達自身が選択できるようにサポートできるように貢献していきたい。

【考察】

2015年に本 JICA プロジェクトが開始されてからの記録をたどっていると、JSOG と SCGO の協働で子宮頸がん検診マニュアルが改訂されたこと、一部の対象者に対して治療費が社会保険でまかなわれるようになったことなどの経過が分かり、カンボジアの子宮頸がんをめぐる状況は、少しずつではあるが着実に、確実に進歩してきていることがみてとれた。

今回のプロジェクトを成功させることは、SCGO 側の成功体験となり、学会としての自信につながっていくと思われる。そして私たち支援国の仕事は、この1回のプロジェクトを成功させることではなく、カンボジア側が主体となり、将来に向けて持続可能な活動の仕組みを整えていく支援をすることだと思っている。検診へのアクセスを向上させるためには、健康教育から検診までの、一貫した体制を作ること考えなければならない。しかし検診の大切さを理解しても、実際に検診、あるいはその後の治療へのアクセシビリティが改善されていないと意味がない。誰もが利用できる社会保障制度の整備に向けて準備しつつ、そこで集められたデータをむだにすることなく的確に分析し、常に今一番優先すべきことは何なのか考えていくことが必要なのではないか。このプロジェクトが滞りなく進行し、カンボジアの女性の子宮頸がんに対する理解が深まり、近い将来、誰もが検診を容易に受診できるようなシステムが整うことを願っている。

【最後に】

今回の渡航で、途上国でプロジェクトを行うことは、常に思いもよらないトラブルが付き物であり一筋縄ではいかないということ、そして時間と労力を費やすことを惜しまずに、困難な過程も楽しむというぐらいの心意気で向かい合っていくべきものだとすることを、肌で感じる事ができた。国際保健のプロジェクトをマネジメントしていくには、リーダーシップや政策提言能力といった専門的な知識や能力だけでなく、根気と忍耐、そして現地の関係者との信頼関係を築くことの重要性を改めて感じた。

今回のプロジェクトのテーマである「健康教育」は、女性たち自らの健康のみならず、家族や地域全体の健康向上、しいては社会全体の経済発展にまで貢献するポテンシャルを備えている。今回はカンボジアでのプロジェクトであったが、健康教育が十分でないという話は、途上国のみには当てはまる話ではなく、日本も他人事とは言えない。日本の子宮頸がん検診受診率は40%前後で、とくに20代の受診率は20%台と諸外国と比べ低い。検診受診までの障壁は人により様々ではあるが、ひとつに性教育が十分でないことがあげられるのではないかと。現在の日本の学校教育カリキュラムは、性に関する十分な知識が提供されず、オープンにディスカッションを行い、自分なりの価値観を模索していく機会も与えられていない。

今回の渡航による経験を通して、改めて国内の課題についても考えるきっかけになり、今アまでとは少し違った視点から考えることができるようになったように思える。今後は女性のヘルスケアをめぐる包括的な支援の充実に向けて、海外、国内双方の環境づくりに貢献できるようなキャリアを模索していきたい。

【謝辞】

研修期間中を通してご指導くださった伊藤先生、カンボジアでの2週間、密に時間を共にし、大変丁寧に指導くださった春山先生、神田専門家をはじめとする国際医療協力局の方々に深く感謝申し上げます。渡航にあたり細やかな配慮と共に準備を進めてくださった大峰さん、カンボジアでサポートしてくださった野崎先生には大変お世話になりました。皆様に心からの感謝を申し上げます。

1. はじめに

私は 2017 年度に国立国際医療研究センター（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 2020～2022 年度のフェローとして採用された。このプログラムは、概ね卒後 5 年以上の医師が対象であり、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ができる魅力的なプログラムである。学生の頃からグローバルヘルス領域に関心を持っており、卒後 3 年目から NCGM 呼吸器内科で研修を開始したが、病院で勤務していると当然ながら目の前の臨床業務で精一杯になった。そんな中このプログラムの存在を知り、臨床経験を積みながら協力局の実務も経験できることから応募を決意するに至った。プログラムに沿って研修を開始する直前に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行が始まり、しばらくは海外渡航が著しく制限される期間が続いたが、研修のオンライン化など、この時期だからこそ経験できることもあった。幸い、2022 年度に入ると海外渡航が段階的に緩和され、国外での活動も十分に経験することができた。ちなみに、私は 2018 年度から開始された新専門医制度に移行する前の最後の学年であり、現在はこの 3 年間のプログラムの募集は行われていないが、1 年間協力局に所属するフェローの公募は最近も行われている。大変有意義な 1 年間で過ごせるため、国際保健業務に関心があり、実際に経験したい方々には自信を持ってお勧めする。

2. 研修の目的

国際臨床フェロー研修は、先述したように、臨床専門医としての知識・技術を向上させることに加え、国際保健医療協力の基本を理解することにより、自らの専門分野における国際保健医療分野の課題に対応できるようになることを目標としている。協力局ホームページの人材育成のページには、国際保健分野専門能力、調査研究能力、政策提言能力、人材育成能力、マネジメント能力をバランスよく身につけることが期待されると記載されており、具体的な到達目標も示されているため参考になる。

3. 研修スケジュール

研修スケジュールを立てる際には、協力局の指導医と相談することで、自身の臨床での専門性や興味関心がある分野と親和性が高い活動を行えるような配慮がある。基本的には、協力局の主管事業の中から、1 年を通じて担当する事業を選択し、その他の活動はこの事業を中心に計画していくことが規定されている。私は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である、「モンゴル国における医師および看護師の卒後研修強化プロジェクト」を選択した。それを軸に、協力局内外の研修への参加、低中所得国での調査研究、国際学会・国際会議への参加などの活動を組み合わせ、下記のようなスケジュールで 3 年間の研修を行った。

| | 主所属 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-----|---------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|-----|----|
| 1年次 | 呼吸器内科 | 臨床 | | | | | | | | | | 協力局 | 臨床 |
| 2年次 | | 臨床 | | | | | | 協力局 | | | | 臨床 | |
| 3年次 | 国際医療協力局 | ① | ➡ | | | | ➡ | ③ | | | ➡ | ➡ | ➡ |

- ① 長崎大学 熱帯医学研修課程
- ②④⑥ モンゴル国 医師および看護師の卒後研修強化プロジェクト
- ③ ベトナム社会主義共和国 呼吸器内視鏡調査
- ⑤ スイス連邦 第152回WHO執行情事

2020年度（1年次）には基本的には呼吸器内科に所属し臨床を行いながら、協力局での1か月間の導入的な研修を行った。基礎的知識の習得のため、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」（現：NCGM グローバルヘルス ベーシックコース）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」に日本から関与した。

2021年度（2年次）は本来であれば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、国外での活動は困難と判断したため、3か月間に限定して研修を行った。これも、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が生じたため、一定の流行収束を待って10月から12月にかけて研修を行った。所属する呼吸器内科および協力局の研修に対する理解と支援により、COVID-19の流行下において、このように柔軟に研修日程を変更していただいた。研修期間の前半は結核研究所での外部研修に参加し、後半は協力局でモンゴルでのJICA技術協力プロジェクトに継続して関わった。また、呼吸器専門医資格を取得した。

2022年度（3年次）は、通年で協力局での業務に従事した。年度初めは渡航が制限されていたものの、6月頃より短期での国外の活動が可能となった。モンゴルに3度、ベトナムに1度、スイスに1度渡航し、現地で活動を実施した。

4. 研修報告

主に3年次に行った活動について、国外でも活動を実施したものを以下に3つ述べる。その後、主に国内で実施した活動をまとめて述べる。

4-1. モンゴル国における医師および看護師の卒後研修強化プロジェクト

【背景】

モンゴル国で実施されている上記JICA技術協力プロジェクトに、協力局は2015年から長期専門家を派遣している。その成果として、プロジェクトにより開発された、地域で医師を育成する研修である総合診療研修が2018年より開始されている。フェロー1年次からこのプロジェクトに関わらせていただき、日本からではあるが、モンゴルの医療従事者に向けてCOVID-19や呼吸器疾患に関する講義を実施したり、プロジェクトのカウンターパートに向けての研修運営を補助したりしてきた。2022年度は総合診療研修が全国8施設で実施されており、今後卒後研修としての必修化を目指してさらに研修病院を拡大する活動が進んでいる。しかし、とくに最近研修を開始した病院において、医師の研修がどのような体制で行われているか、また研修を継続的に評価して改善する体制が構築できているか不明であった。そのため、プロジェクトからの依頼を受け、5施設を訪問して、研修実施の現状とその体制および評価に関して

調査することとなった。

【研修目的】

1. 研修病院における研修実態および指導体制を把握し、必要に応じて追加指導する。
2. 研修病院における **Mini-CEX**、**DOPS**、**360 度評価**などを用いた研修医評価の現状を把握し、プロジェクトの成果指標としての研修医評価情報が取得可能か確認する。
3. モンゴル保健開発センター（**CHD**）職員とともに、研修施設の調査・指導方法を検討する。

【活動日程】 2022 年 12 月 7 日～12 月 28 日、2023 年 2 月 13 日～2 月 20 日

【活動内容】

調査は、12 月 12～13 日にオルホン地域診断治療センター（**Regional Diagnosis and Treatment Center** 以下、**RDTC**）、12 月 15～16 日に国立第三病院、12 月 19～20 日にウブルハンガイ **RDTC**、12 月 22～23 日にチンゲルテイ地区病院、2023 年 2 月 15～16 日にウムノゴビ **RDTC** で行った。内容としては、病院概要、研修医の業務全般、症例検討会、抄読会、指導医による講義などを可能な限り実際に見て把握するとともに、研修担当者からの聞き取り、研修計画や評価書類の確認、研修医のグループインタビューなどを行った。また、先方の希望を確認し、日本の臨床研修制度および研修医評価等に関する講義を実施した。ウムノゴビ **RDTC** の訪問では、プロジェクトのメインカウンターパートである **CHD** 強化の一環として、**CHD** 職員とともに調査を行った。

結果を表 1 にまとめた。オルホン **RDTC**、ウブルハンガイ **RDTC**、ウムノゴビ **RDTC** は地方にある三次医療施設であり、国立第三病院は首都ウランバートルにある三次医療施設である。チンゲルテイ地区病院はウランバートル市内の二次医療施設である。オルホン **RDTC** およびチンゲルテイ地区病院はともに 2018 年度から先駆的に総合診療研修を開始している施設であるが、国立第三病院は 2020 年から、ウブルハンガイ **RDTC** とウムノゴビ **RDTC** は 2022 年から研修を開始した施設である。研修環境としては、いずれの施設にも研修医室が設けられていたが、宿舎については設置するよう規定があるものの、2 施設のみでしか用意されておらず、国立第三病院に関しては病院から遠いために利用されていなかった。

研修医評価に関しては、いずれの施設でも研修管理委員会が組織されているものの、各科の詳細な研修計画が立てられていない施設があった。また、臨床現場で研修医の診療能力を評価する **Mini-CEX** や **DOPS** についても、規定された回数の評価が実施されていない施設があった。

総じていずれの病院においても **On the job training** に関しては指導医から熱心な指導が行われており、研修医が積極的に研修する姿がみられたが、**Off the job training** については実施状況にばらつきがあった。チンゲルテイ地区病院では指導医が多忙であり以前は定期的実施していた症例検討会や抄読会の実施が不規則になっていた。また、ウブルハンガイ **RDTC** では、研修管理部門や指導医がそもそも症例検討会や抄読会のやり方を理解していない状況であった。

その他、研修医へのグループインタビューを実施し、総合診療研修を志望した理由、研修病院を選んだ理由、研修で満足している点・不満な点などを調査した。また、すべての施設において、日本の臨床研修および、研修医評価ツールについての講義を行った。このうち、ウブルハンガイ **RDTC** とウムノゴビ **RDTC** では追加の講義の依頼があり、管理回診や症例検討会の方法、論文の探し方、フィードバックの方法等について説明した。

12 月の研修期間の最後には、プロジェクトのカウンターパートである保健開発センターに対し活動の報告を行った。

表 1. 各施設での総合診療研修の現状

| 病院 | オルホン RDTC | チンゲルテイ 地区病院 | 国立第三病院 | ウブルハンガイ RDTC | ウムノゴビ RDTC |
|------------|-----------|-------------|-----------|--------------|------------|
| 研修開始年 | 2018 | 2018 | 2020 | 2022 | 2022 |
| 研修可能診療科 | 4 | 3 (産婦×) | 2 (小児産婦×) | 4 | 4 |
| 研修医数(2022) | 4 | 12 | 10 | 2 | 1 |
| 研修医室 | + | + | + | + | + |
| 宿舎 | + 病院内 | - | + 離れた所 | - | - 整備中 |
| 研修委員会 | + | + | + | + | + |
| 研修計画 | 詳細あり | 詳細あり | 詳細あり | 詳細なし | 詳細あり |
| 研修医評価 | 記録あり | 記録あり | 一部のみ | 未実施 | 記録あり |
| 症例検討会 | +(週1回/人) | +(不定期) | +(全体で週1回) | +(発表なし) | - |
| 抄読会 | +(月1回/人) | +(不定期) | - | - | +(月1回/人) |
| 計画的講義 | + | - | + | - | + |

【考察・所感】

モンゴル国内の 5 施設を訪れ、総合診療研修の実際について調査した。いずれの施設においても、2 日間の調査期間中に概ね十分な時間をかけて研修風景を観察し、指導医および研修医からの聞き取りを行うことができた。

研修医が利用する設備については、宿舎を提供できていない施設がみられた。宿泊施設の整備は研修施設の要件として規定されているものであり、研修医の経済的な負担の観点から重要性が高いと思われる。

指導医による教育やカンファレンス等のソフト面については、以前から総合診療研修を開始していた施設と最近開始した施設の間で差がみられた。研修プログラムが始動して間もない施設では、まずはカンファレンスやレクチャーなどの **Off the job training** を組み込んだ各科の研修スケジュール作成支援の必要があると思われる。この点でオルホン RDTC は継続して質の高い研修を提供できており、他の病院のお手本になる施設であると思われる。今後はノウハウのある施設が、研修病院として認定されたばかりの施設に研修計画作成や **Off the job training** に関するワークショップを実施するなど横のつながりを強化することが望まれる。なお、いずれの施設でも指導医の数や **On the job training** については概ね十分であると考えられた。

研修評価に関しては、いずれの施設も研修管理委員会が組織され、定期的開催されているものの、**Mini-CEX** や **DOPS** といった評価ツールの実施については不十分な施設もあった。プロジェクトの成果指標について、実情に即していない点の変更を提案した。またウムノゴビ RDTC の訪問時にはカウンターパートと共同で調査を実施することで、**CHD** の人材の能力向上にも寄与できたと考える。

今回の活動はこれまでの臨床経験を活かすことができた半面、医学教育や研修医評価などの専門的な経験・知識が自身に不足していると思われた。しかし、プロジェクト活動をより深く理解できるようになった点や、モンゴルの医療レベルや若い医師の抱えている悩みを知ることができた点は非常に貴重な経験となった。

| | |
|--|---|
|  |  |
| <p>オルホン RDTC での症例検討会</p> | <p>国立第 3 病院での指導医によるレクチャー</p> |
|  |  |
| <p>ウブルハンガイ RDTC での産婦人科回診</p> | <p>チンゲルテイ地区病院で講義を実施</p> |

4-2. ベトナム社会主義共和国における呼吸器内視鏡診療調査

【背景】

NCGM 呼吸器内科は、2017 年度から株式会社オリンパスベトナム、ベトナム呼吸器学会と協力して、ベトナムでの呼吸器内視鏡の展開・発展に向けた事業（医療技術等国際展開推進事業）を実施している。これまでにベトナム各地の中核病院で呼吸器診療に携わる医師を対象にした技術指導や、日本での研修等を行ってきた。それらの結果として、超音波気管支鏡（**Endobronchial Ultrasonography** 以下、**EBUS**）がベトナムで開始され保険収載されるなどの実績がある。しかしながら、ベトナムでは学会から気管支鏡の実施に関するガイドラインや手引書などが出されておらず、診療の実情についてもまとまった報告がない。そこで、今回現状調査を実施することとなった。

【研修目的】

1. ベトナム国内の医療機関を訪問し、呼吸器内視鏡診療の現状を視察する。
2. ベトナム呼吸器学会の年次総会に出席し、知見を広げる。

【活動日程】 2022 年 10 月 31 日～11 月 16 日

【活動内容】

ベトナム国内の 7 か所（バックマイ病院、タムアン病院、ハイフォン国際病院、フエ中央病院、チョーライ病院、ホーチミン市医科大学病院、カントー中央病院）の医療施設を訪問し、可能な限り内視鏡設備および実際の気管支鏡検査を視察した。あらかじめ用意した質問を用いて診療の現状およびニーズにつ

いての調査を行った。また、11月5日および6日にクアンニン省で行われたベトナム呼吸器学会の年次学術集会に参加した。

内視鏡診療の実情については、6施設から質問への回答が得られ、下記の事項が明らかになった。気管支鏡を実施できる医師は3~30名と施設によりばらつきがある。検査実施体制は、いずれも医師1名+看護師・技師2名の計3名である。検査実施場所は、いずれの施設も通常はX線透視装置のない内視鏡室を使用しているが、2施設では必要時にX線透視装置を使用している。いずれの施設でも、医師により検査の説明、同意書を取得している。検査中のSpO₂モニター、心電図モニター、間欠血圧測定はいずれの施設でもルーチンで行っている。経静脈的鎮静薬の使用は、ほぼ全例で施行している施設が2施設、30%前後に施行している施設が2施設など差がある。鎮静薬はpropofolを第一選択にしている施設が5施設である。感染対策についてはすべての施設でサージカル/N95マスク、ガウン、キャップ、手袋を使用している。検査レポートの作成は内視鏡レポートシステムを使用している施設と電子カルテに入力している施設など施設間で統一されていない。ただし、実際には検査中の患者モニタリングとして心電図モニターをルーチンで実施していなかったり、感染対策を十分に実施しているのは術者だけであり助手は不十分であったりと、質問への回答への齟齬がみられた。

表2は日本で普及している呼吸器内視鏡関連の技術や製品についての需要をまとめたものである。細径気管支鏡、超音波内視鏡に関するニーズが高い印象があった。導入の障壁としては、予算や知識・経験不足、保険収載はされているものの患者の費用負担が高いこと等を挙げている病院が多かった。

ベトナム呼吸器学会に参加した際には、現在のベトナムで関心の高いトピックスについて知ることができた。肺がんの分子標的治療など、比較的先進的な治療についての話題があったことが目を引いた。一方、発表は講義形式が中心で、臨床研究の発表は少なかったことが印象的であった。

表2. 呼吸器内視鏡関連技術・製品の需要

| | 保有・使用 | 保有・非使用 | 1年以内導入 | いずれ導入したい | 不要 |
|------------------|-------|--------|--------|----------|----|
| 細径気管支鏡 | ★●● | | ● | ●● | |
| 超音波気管支鏡 (convex) | ★● | | | ●●● | |
| ポータブル気管支ファイバー | | | | ★●● | ●● |
| 超音波プローブ radial型 | ★ | | ●● | ●● | |
| ナビゲーションシステム | ★ | | ● | ●●● | |
| 硬性気管支鏡 | ★●●● | ● | ● | | ● |
| 内視鏡ファイリングシステム | ★●●● | | ● | ●● | |
| 動画記録・保存装置 | ★●● | | ● | ●● | |
| 内科的胸腔鏡 | ★●● | | ● | ● | |

★: NCGM, ●: アンケートに回答を得られた病院

【考察・所感】

今回の視察及び予備調査によって、ベトナムでの呼吸器内視鏡診療の現状の一端を知り、不足している医療機器や技術の把握を行うことができた。これらの結果については、今後事業を継続・発展させていくためにも重要な情報になると思われる。また、今後はベトナム全国の呼吸器内視鏡診療を行っている病院を対象としたアンケート調査を行うことを計画中である。



4-3. 世界保健機関 第 152 回執行理事会

【背景】

世界保健機関（World Health Organization、以下 WHO）には、統治機構として年に 1 回開催される世界保健総会とともに、年に 2 回開催される執行理事会がある。執行理事会は、WHO の 6 つの地域を代表する 34 か国で構成されており、世界保健総会にかかる中長期事業計画などの重要問題を審議することなどの役割が与えられている。理事の任期は 3 年間であり、日本は 2021 年～2024 年の期間に執行理事国となっている。第 152 回 WHO 執行理事会は 2023 年 1 月 30 日から 2 月 7 日までスイス、ジュネーブで開催された。

【研修目的】

第 152 回 WHO 執行理事会に政府代表団に随行する形で出席し、グローバルヘルス課題の潮流と日本の立ち位置を理解する。また、国際会議の合意形成への流れを理解する。

【活動日程】 2023 年 1 月 28 日～2 月 9 日

【活動内容】

第 152 回 WHO 執行理事会では、47 の議題・サブ議題と 30 の決議案が協議された（表 3）。議題文書に関しては、開催前から順次 WHO のホームページにアップされる。大きく技術議題と管理議題に分けられ、このうち技術議題に関しては協力局で実施している事業との関わりが大きい。自身の関心が高い技術議題に関しては、事前に議題文書や関連する文書を読み込み、これまでの経緯について学ぶとともに、日本としてどのような発言ができるかをシミュレーションした。

会議はジュネーブにある WHO 本部で行われた。議場には各国 2～3 名しか入れないため、基本的には議場の外に設けられた overflow room で会議を聴講し、割り当てられた技術議題について議論の内容をまとめ、議事録を作成した。また、実際に議場に入り、日本の対処方針に従い発言することでも代表団を支援した。会議の様子は WHO 執行理事会のホームページでも配信され、事後に視聴し直すことができた。

表 3. 第 152 回 WHO 執行理事会での議題一覧

| 技術議題 | 管理議題 |
|---|---|
| ユニバーサルヘルスカバレッジ、非感染性疾患（NCD）関連、 偽造医薬品、リハビリテーション、感染予防管理 、髄膜炎、医療機器命名法、 健康危機の備え対応と強靱さ 、臨床試験、インフルエンザ、公衆衛生危機対応、ポリオ、ウェルビーイングと健康増進、健康の社会的決定要因、子どもへの暴力、障害、 栄養、行動科学 | 予算関連、平和のためのグローバルイニシアティブ、事業予算、第13次総合事業計画、分担金負担率、 財務規則の変更 、性的搾取・虐待・ハラスメント防止、 持続可能な財政 、 アメリカ地域事務局長任命 、オンブズマンの報告、 WHO人材、職員規則 、等 |

※赤字の議題で決議/決定が採択

【考察・所感】

今回、初めて **WHO** ガバナンス会合に参加する機会を頂き、各国の代表団がグローバルヘルスに関する議題について議論する場を実際に体感できたことはとても感動的であった。会議には執行理事国以外の国々や非国家主体（**NGO** など）にも参加が認められており、発言する権利が与えられている。また、非難された国には反論する権利が認められている。すべての参加者の意見を尊重し、対立を最小限に合意を形成しようとする **WHO** の基本的な姿勢を学んだ。また、この会合で取り上げられた議題に関しては、関連文書を読み込むことで、これまでの **WHO** の取り組みの変遷および日本の立ち位置を理解することができた。発言にあたり、自国での取り組みをアピールすることも重要ではあるが、各国の状況は千差万別であることに想像力を働かせながら、建設的なコメントをすることが重要と感じた。

議論には政治的な思惑も絡み、各国がウクライナ問題や台湾問題について言及する場面がしばしば見られた。また、中国が福島第一原子力発電所の汚染水問題に関して名指しで日本を批判し、それに対して日本が反論権を行使する場面もあった。このような外交的な部分については、他国の様子を見て発言内容を決める、あえて発言を控える、外務省にその場で確認する、などの方法がとられており興味深かった。今回の経験をさらに発展させるために、今後グローバルヘルス外交のワークショップや勉強会に積極的に参加できればと考える。

今回準備段階から現地での活動に至るまでご指導いただいた藤田課長、村井先生、河内先生に感謝致します。



4-4. その他の活動

通年で担当したものとして、医療技術等国際展開推進事業の事務局としての業務がある。ベトナムでの脳卒中事業および、ベトナム・フィジーでの外科事業に関わり、事業の仕組みや臨床的な技術協力を中

心とした国際医療協力のあり方について学んだ。

また、モンゴルやラオスを対象とした、国際共同研究の計画・立案にも関わり、研究を実施するプロセスや、研究を政策提言につなげる重要性を学んだ。

4月から6月にかけては、長崎大学熱帯医学研究所が開講している熱帯医学研修課程を履修しディプロマを取得した。これは、国外での活動が制限されている機会を利用して、**Off the job training**として、知識や技術を身につけたいと考えたからである。学んだ内容を3回に分けて局内での勉強会という形で報告した。

5. 考察・所感

フェロー研修を終えて、この3年間は**COVID-19**に翻弄され続けた期間であったと改めて思う。しかし、このパンデミックの中だからこそ経験できたことが数多くある。

第一に、オンラインで事業を実施することの利便性と、対面で実施することの重要性を学ぶことができた。**COVID-19**流行を背景に、国際医療協力についてもオンライン化が進んだ。オンラインで対象とする国の医療従事者を広く集めて講義を行ったり、カウンターパートへの研修を完全にオンラインで行ったりすることが可能となり、その利便性を実感した。一方で、国外での活動が容易になってからは、実際に対面で活動を行うことで得られるカウンターパートとの信頼関係の構築や、得られる情報量の多さなど、「百聞は一見に如かず」という言葉の意味を改めて実感することができた。

第二に、臨床医として**COVID-19**のパンデミックを最前線で経験することができたと同時に、その経験を他国と共有することができた。臨床の専門性と国際医療協力の関わりや、今後のキャリアパスを考えるうえで非常に良い期間となった。

上記により、国際医療協力フェロー研修の目標である、「臨床専門医としての知識・技術を向上させることに加え、国際保健医療協力の基本を理解することにより、自らの専門分野における国際保健医療分野の課題に対応できるようになること」は達成できたと考える。国外での活動が困難な状況におかれ、迷いながらも充実した研修とすべく方法を模索してきたが、結果的には3年次には非常に充実した1年間で過ごすことができた。国外での活動はもとより、国内でも局内で開催される多くの会議や勉強会に参加し多量の情報に触れる中で、自然と国際医療協力のトピックスに関する知識が付き、自身の立ち位置も明確になっていったように思う。このような非常に充実した研修が可能な協力局でのフェロー研修を後輩にも強く勧めたい。

6. 謝辞

国内外で活動を支え、指導して下さった協力局の皆様、また、**COVID-19**流行下であっても協力局での研修に送り出してくださった、呼吸器内科の皆様にもこの場をお借りして感謝いたします。

2022 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

2023 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**

