独立行政法人国立国際医療研究センター　国際医療協力部

Newsletter

明日の国際保健医療協力magazine

創刊号2010年 夏

特集

僕たちとどこか似ている国

ベトナムへの保健医療協力

2010　summer vol 1

contents

創刊ごあいさつ

特集　ベトナム。

ベトナムへの国立国際医療研究センターの協力・・・・Ｐ５

技術プロジェクトの現場から・・・・P11

ネットワーク施設としての取り組み・・・・P15

国際保健医療協力インタビュー
～院長先生に明美ちゃん基金の話を聞きに行くの巻～・・・・P18

ちょっといい話～ベトナム食べ歩き事情～・・・・・P24

国際医療協力部　ＩＮ　ＪＡＰＡＮ・・・・P29

編集後記・・・・P31

ニュースレターの創刊に当たり、ひとことご挨拶申し上げます。

当センターは、厚生労働省の機関として設置され、我が国の国際保健医療協力を担う中核施設として活動を行ってまいりましたが、本年４月１日から独立行政法人となり、国立国際医療研究センター(National Center for Global health and Medicine:NCGM)として新たなスタートを切ることになりました。

国際保健医療協力については、引き続き当センターの担う役割の中でも大きな柱となっており、厚生労働大臣からの要請を受け、開発途上国に対する専門家派遣と研修生の受け入れ、緊急援助等の支援活動への参画、国際保健に関する調査研究・評価事業の推進、内外の関係機関との連携強化等に取り組んでいくこととしております。

また、当センターの国際保健医療協力活動やこれらの活動を通じて収集した国際保健に関する情報を、関係の皆様をはじめ多くの方々に提供させていただくことも私たちの重要な役割であると考えております。

このニュースレターはこれらの情報提供の一環として定期的に更新し、当センターに関する国際保健医療協力活動や日頃からご協力いただいている専門家の皆様の活動をはじめ、技術協力を行っている国々の情報、国際保健に関するトピックなどさまざまな情報を幅広く提供させていただく予定です。

このニュースレターを通じて国際保健に関する最新の情報をお届けすることにより、我が国の国際保健医療協力活動に対する理解を深めていただきますとともに、独立行政法人として新たなスタートを切った当センターの活動に対し、ご理解とご支援をいただければ幸いです。

独立行政法人国立国際医療研究センター　国際医療協力部長

北島　智子

特集

一生懸命な国！

ベトナムへの保健医療協力

日本人とベトナム人どこか似ていいると言われます。忍耐強く、がんばり屋さん。そんな両国は友好の歴史も長く、私たち国際医療研究センターがもっとも深く、かかわってきた国の一つです。そんな友好の歴史を国際保健医療協力の観点から振り返ります。

ベトナムへの国立国際医療研究センターの協力

---保健システム分野における協力を中心に---

国際医療協力部　派遣協力課

秋山　稔

ベトナム最古の総合病院の一つであるバックマイ病院。当センターが長年、保健医療協力を行ってきた場所の一つである。当センターの、海外拠点も同病院内にある。

１．背景

ベトナム戦争が１９７５年4月３０日サイゴン陥落により終結した後もベトナムはカンボジア侵攻、中越戦争と疲弊した時代を経験していましたが、１９８６年に経済開放と全方位外交政策を基軸としたドイモイ政策が採択されたのをきっかけに、それ以降急速に発展しました。保健医療分野でもその発展は目覚ましく、特に１９９０年代半ばから今日にかけては加速度的に発展しています。この流れと同じくして、１９９２年に日本の対越政府開発援助が再開され、保健医療分野においても無償資金協力、技術協力等が数多く行われてきました。保健システム分野、母子保健分野、感染症対策分野いずれにも国際協力機構(当時は国際協力事業団：ＪＩＣＡ)を通して協力が実施されてきましたが、特に保健システム分野への協力は国立国際医療センター(ＩＭＣＪ、現在の国立国際医療研究センター：ＮＣＧＭ)を中心に継続的かつ広範囲に実施されました。１９９５年から２０１０年までに実施された技術協力は現地国内研修型の小規模な協力も含めて７プロジェクトが展開されました。

２．　保健システム分野の技術協力プロジェクト

ベトナム政府の要請を受け、まず初めに１９９５年から１９９９年までの４年間、南部ホーチミン市で「チョーライ病院プロジェクト」が実施されました。当時は「保健システム」「人材育成」という概念はあまりなく、日本がベトナム戦争中に一般無償資金協力で建設・供与したチョーライ病院がベトナム戦争後の社会経済的疲弊に伴い機能低下しているものを無償資金協力による改修と技術協力で機能回復することが当初要請側の目的でした。

プロジェクト目標は「チョーライ病院の南部最終紹介病院としての臨床技術・病院管理能力が向上する」とし、病院管理分野と臨床分野の協力を通して、チョーライ病院の南部地域への貢献、同病院のサービス全体の向上、診断・治療・教育・研究活動の向上を目指してプロジェクトが実施されました。当初３年の計画でプロジェクトが開始されましたが、南部ベトナムへの貢献および教育活動の向上を中心にプロジェクトが１年延長されました。

ベトナムは多くの戦争で必要な医療資源を失いました。人材、薬剤、医療機器・・・・全て国民の健康を守るためには必要なものです。さらに、それらを円滑に動かす保健システムを整備することも重要です。

秋山　稔

外科医を務めたのちに、国際協力の道へ。近年はベトナムを中心に活躍。JICAチョーライ病院プロジェクト、保健省アドバイザーなどを歴任。

保健省－ＪＩＣＡ
－3拠点病院会議

イエンバイ省病院
ＤＯＨＡ活動

フエ病院での省病院への研修管理
セミナー①

その後、チョーライ病院の成果を南部ベトナムの省レベルの病院へ普及すべく現地国内研修「臨床技術研修」が１９９９年からの５年間実施され、南部ベトナム１９省を対象にチョーライ病院での臨床、看護、病院管理分野の研修が行われました。この現地国内研修で初めて導入されたのが「研修管理サイクル」で、その後人材育成を目指したベトナムの保健システムのすべてのプロジェクトにおいて適用されました。５年間の協力期間中に平均３カ月の５２の研修コースが実施され、研修を受けた延べ人数は１１５５人に達しました。本現地国内研修が少ない投入(予算)で大きな成果が得られたことより、研修分野を増やして引き続き５年間の現地国内研修型のプロジェクトである「ベトナム南部地域保健医療人材能力向上プロジェクト」が実施されました。この５年間で実施された研修コースは７２コース、研修を受けた南部ベトナム省病院を中心としたスタッフは延べ１０００人でした。

北部においては２０００年から「バックマイ病院における医療サービスの質が向上する」ことをプロジェクト目標としてバックマイ病院プロジェクトが５年間実施され、病院管理、臨床医療、看護、地域医療指導に関する協力が行われました。５年間に延べ１０人の長期専門家、９２人の短期専門家が派遣され、そのうち４人の長期、６４人の短期専門家がＩＭＣＪからの派遣でした。同プロジェクトにおいても地域保健医療指導(ＤＯＨＡ)活動の強化がプロジェクトの一つの柱でしたが、この活動に焦点を当てバックマイ病院が地方を対象に研修を行い地方医療の活性化を図る「バックマイ病院研修能力強化プロジェクト」が２００６年１０月からの３年間実施されました。同プロジェクトでは「バックマイ病院の医療従事者が省病院の医療従事者に対して実施する４重点分野およびその関連分野の研修能力が向上する」ことを目標に、イェンバイ、ニンビン、バクザン、ハイフォンの４省(ハイフォンは中央直轄市)を重点省とし、救急、小児、院内感染対策、トータルケアの４分野に関しての研修を中心とした協力を行いました。

フエ病院での省病院への
研修管理セミナー ②

フエ病院での省病院への
研修管理セミナー ③

質の改善プロジェクト
準備会議

ベトナムは当院のレジデント研修や我が国の医学生の教育の場としても活用されいています。

一方でバックマイ病院プロジェクトのＤＯＨＡ活動のパイロット病院であったホアビン省においても地域保健医療改善のための無償資金協力と技術協力の要請があり、これを受けて２００４年１２月からの５年間「ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト」が実施されました。プロジェクト目標は「ＤＯＨＡ・患者リファラルシステムの確立を通して、ホアビン省内の地域医療システムが強化される」とし、省保健局の強化とともにリファラルシステム、ＤＯＨＡ活動の推進を行いました。省レベルの保健行政機関の強化と省レベル以下の人材育成とリファラル情報の共有が成果として認められました。また同プロジェクトはバックマイおよび下記中部プロジェクトとともに２００７年度から開始されたＩＭＣＪレジデント研修の場としても活用し、さらに日本国際保健医療学会学生部会の実施する国際協力実習の場として、途上国の地方の保健医療システムの実際に触れる教育的な機会も提供していました。

中部においては、フエ中央病院の無償資金協力による改善とともに２００５年７月からの５年間で技術協力プロジェクトである「ベトナム中部地域医療サービス向上プロジェクト」が実施されました。

長期専門家延べ５名中２名、短期専門家３８名中２９名がＩＭＣＪからの派遣でした。同プロジェクトではフエ中央病院に対する直接の協力ではなく、同病院が中部地域の医療レベルの改善のために貢献することを目的としたものでした。同プロジェクトでは研修センターの組織的な強化、フエ中央病院でのモデル医療の実践、「研修管理サイクル」に則った研修管理など多くの成果を達成しました。

３．　保健省アドバイザー

日本が保健医療分野におけるベトナムに対する最大のドナーであったことなどにより、保健省は日本の協力の調整や特定の分野への政策支援などを目的に保健省政策アドバイザーを要請し、これを受けて２００４年７月から３年間、さらに２００７年１１月から２年間、国際医療協力局から二代にわたり保健省政策アドバイザーを派遣しました。主な業務内容は保健分野におけるＪＩＣＡプロジェクトの円滑な実施、３拠点病院（バックマイ病院、フエ中央病院、チョーライ病院）の協力関係の改善、医師およびコメディカルの卒後研修システムの改善、救急システムの改善、トータルケア、院内感染対策の病院での浸透などでした。活動としては定期的に保健省‐３拠点病院との会議を開催し、情報交換により協力関係の促進を図り、卒後研修には各プロジェクトでの研修管理サイクルの導入を支援し、救急ガイドラインの作成支援を行うなど多岐にわたりました。

日本では少なくなった薬草など
東洋医学も併用される

４．　ベトナム海外拠点

バックマイ病院プロジェクトをきっかけに同病院とIMCJとの間で独自の協力関係を築く計画が持ち上がり、２００５年８月にバックマイ病院内にIMCJ海外拠点が設立されました。当初は日本人の拠点センター長を置きベトナム人スタッフ５名で運営され、共同研究、人材育成、技術交換、臨床インターネットカンファレンス等を通した協力が実施されました。これらの活動はバックマイ病院および関係の医療施設とIMCJとの間で行われ、双方にとって利益をもたらすもので、一部はこれまでの協力の枠組みでは実施困難な高度な技術を用いた協力も含まれています。２００８年から２００９年度にかけては共同研究が１０のテーマに関して行われました。

日本の援助で建てた手術室は日本と見間違える

今後の協力

ベトナムへの協力は「質」をテーマに次のステップへ

１．保健医療従事者の質の改善プロジェクト

ベトナム保健システム分野に対する協力は１９９５年からのチョーライ病院プロジェクトを皮切りに、まず三次病院の機能向上から開始しましたが、協力を通して特に地方の医療従事者の育成の重要性が認識され、南部での２フェーズにわたる現地国内研修、北部での研修能力強化プロジェクトは地方、特に省病院の人材の能力向上に寄与するプロジェクトで、地域としては最後に実施された中部フエでのプロジェクトは、はじめから拠点病院自体の強化ではなく、フエ中央病院の研修能力を強化することにより中部の各賞の医療人材能力向上を目指すものでした。これらのプロジェクトは北部・中部・南部の省病院を中心に大変評価され、成果をあげることができました。

病院では廊下にまで人があふれる

国民への健康教育も盛んに行われいている

どこの国でも教授回診は似てる光景

出生直後、赤ちゃんの頭を下にするのが習慣となっていた。

さらに、保健省アドバイザーの業務により各プロジェクト間、地域間の連携を図る努力がなされ、相互理解は進みましたが、全国の標準化された人材育成方法として普及することは困難でした。そこで保健省、３拠点病院を主なカウンターパートとしその他の国立病院、省病院も含めた全国的な人材育成を目指した「保健医療従事者の質の改善プロジェクト」が2010年７月末から５年間の計画で開始されます。このプロジェクトでは「保健省、３拠点病院、保健省直轄の中央病院及び省病院において保健省で策定された医療サービス分野の人材育成に関する政策・戦略に基づいて人材育成活動が実施される」ことをプロジェクト目標に人材育成の政策から実施評価までを全国規模で支援する計画です。省病院を中心に地方の医療レベルが改善され、ベトナムにおいて大きな問題となっている中央と地方との医療格差の減少が期待できます。

２　ベトナム北部省保健医療サービス強化プロジェクト

「ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト」によって省レベルでの保健行政機関強化、省レベル以下の人材育成とリファラル強化などの成果が認められ、その成果をモデルとして近隣の貧困地域である北西ベトナム山岳地域に広めることにより、地方の地域医療システムの改善を図ることを目的に「ベトナム北部省保健医療システム強化プロジェクト」が２０１０年度からの５年間の計画で実施が予定されています。

上記２つのプロジェクトは全国規模の人材育成を目指すものと地域医療システムの強化を図るものですが、上位のカウンターパートはともに保健省の医療サービス局です。保健医療従事者の質の改善プロジェクトの対象とする人材は拠点病院から省病院レベルが予定されており、地域医療システム強化のひとつの柱として人材育成が行われますので２つのプロジェクトを協調的に実施することでより、人材育成とその人材の活用を通して大きな成果につながることが期待されます。
また、ＮＣＧＭの海外拠点としての活動、レジデント研修の場としてベトナムのプロジェクト関連施設における研修を引き続き実施する計画で、さらに２０１０年度から実施する「国際保健医療協力研修」についてもベトナムを研修先として予定しています。

次のベトナム」のために。

出生後、何重にも
布でくるむのが
ベトナムの出産の特徴

フエはベトナムの中部に位置し、日本では京都のような存在の歴史のある街です。そこで、われわれは保健医療分野の技術協力を行っています。

技術プロジェクトの現場から

カルテを並べよう！

保存するカルテから利用するカルテへ

病院への技術協力はダイレクトに医療の技術を指導したりするだけではなく、どのようにしたら、患者がより良い治療、サービスが受けられる環境を整えられるか、そのための手段をともに考えていくことに重点をおいています。今回、フエ中央病院で行った技術協力の事例の一つを紹介します。

清水　孝行

2008年より当センター国際医療協力部へ。
2009年よりJICAベトナム中部地域医療サービス向上プロジェクトに従事。

フエではカルテは情報がきちんと記載され、保存されているのに活用できない状態でした。

ベトナムのフエ中央病院と中部地域の省病院を舞台に「中部地域医療サービス向上プロジェクト」が実施され、つい先日終了式を終えました。２００５年７月から２０１０年６月までのプロジェクト期間のうち、私は約１年６か月をフエで過ごしました。

プロジェクトの内容は、「省病院に対する研修」と「フエ中央病院の医療サービス向上」です。今回は医療サービス向上に関する活動の中から、診療録（カルテ）管理の話をしたいと思います。

ベトナムでは、「１０年間カルテを保存しなければならない、亡くなった方の場合は１５年。」という保健省からの通達があり、ベトナムは社会主義国ですので、各病院で厳格に守られています。しかしながら、教育や研究で使いたいと思っても手元に取り寄せるのに時間がかかる状況でした。保存してあっても、保管はしていない状態であったからです。貴重なカルテ（Ｘ線やＣＴなどの画像も）が再利用しようにもできない状態でした。私たちは、カルテは病院の財産であり、患者さんの財産でもあると考えていましたので、何とかこの状態を良くしたいと考えました。

また、フエ中央病院で活動する間に、「教育で古いカルテを利用しようにも活用できない」、「診療の現場で患者さんの前回入院カルテを参照することが少ない」、「意外にも（！）カルテには様々な情報がしっかりと記入されていて、お蔵入りさせるのはもったいない」ということが判明していましたので、さっそく病院管理の専門家に来てもらうことにしました。

まずは２００９年２月に国立国際医療センター（当時はＩＭＣＪ、現在は国際医療研究センター：NCGM)国際医療協力局研修課の斉藤課長に１週間ほどフエに来てもらいました。斉藤課長には、カルテ以外にもフエ中央病院の病院管理の状況をつぶさに確認してもらい、私たちにとっても現状を把握する機会となりました。

ゴミ同然だったカルテが貴重な資料に

次の機会は２００９年７月のカウンターパート研修です。これは、フエ中央病院で私たちと一緒に活動しているベトナム人（カウンターパート）に日本で数週間研修をしてもらうというものです。この研修の効果は絶大です。普段私たちがあれこれと言っても、日本に来て現場を実際に見ることが一番です。ベトナムにも「百聞は一見に如かず」ということわざがあります。この年のカウンターパート研修のメンバ６人の中に、もちろんカルテ管理室のチー先生が含まれていましたので、研修中は病院管理の一環として、日本のカルテ管理を見てもらいました。

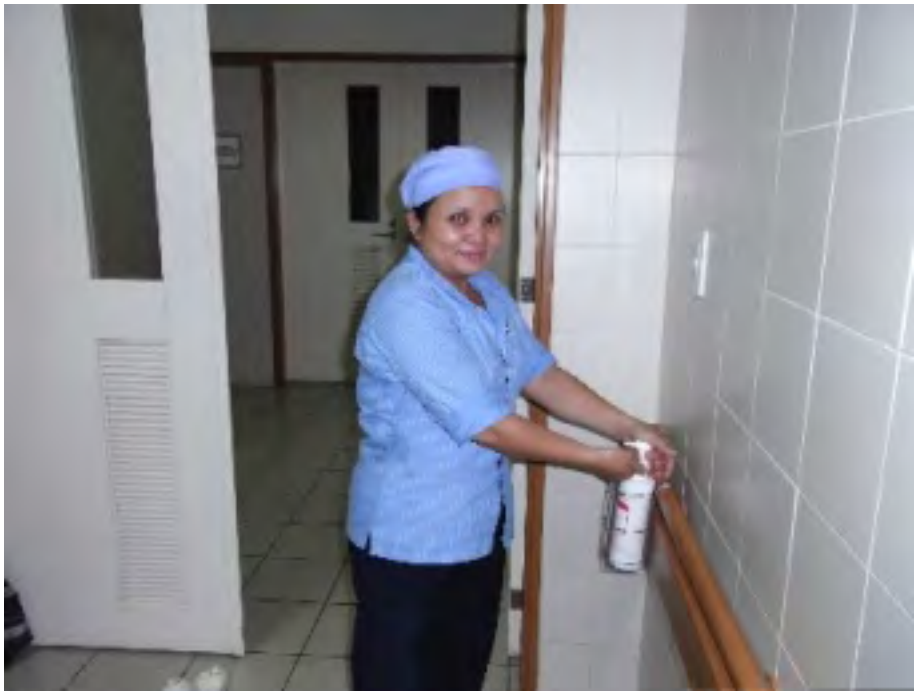
その際、重要なことは、チー先生だけでなく、一緒に来日した副院長、財務部長などにも現場を見てもらうことでした。日本で見たことを途上国の現場に戻って実施する場合、一人では不可能なことが多く、プロジェクトはもちろんですが、一番大事なのは同僚からのサポートだからです。この研修中にチー先生はカルテ管理の青写真を描きました。

２００９年１０月になり、ＩＭＣＪ運営局医事課の石沢専門官にフエに来てもらいました。石沢専門官はこれまで１２病院で病院管理にあたってきました。その中には、設備の整った病院もあれば、不十分な病院もあったということでしたので、フエの現場にはぴったりの方でした。また、石沢専門官は先に述べた日本でのカウンターパート研修でチー先生他、フエのメンバーと会っていましたので、フエのメンバーが旧知の友人に会うがごとく迎えてくれました。2月に斉藤課長が現状調査をしていますので、それに基づいて病院を数日かけて視察した後、カルテの整理にとりかかりました。

この時期には棚がある程度揃っていて、そこにカルテが置かれていました。ただし、カルテ室に戻ってきた順でした。これを並べ直す、背表紙にラベルを貼って分類するということではベトナム側と意見が一致していました。フエ中央病院では、ＩＤナンバーがありませんでしたので、入院する度に、異なる患者番号が割り当てられていました。腫瘍科などは1患者1ＩＤを切望していましたので、私たちはこれを機に、ＩＤ（またはそれに代わるもの）の導入を考えましたが、今回はベトナム側の賛成が得られず、ＩＣＤ-１０という疾病分類コードごとに並べることになりました。写真に示すように、上から暦年、ＩＣＤ-１コード、コードごとの通し番号となっています。背表紙の下半分の余白は近い将来にＩＤが割り当てられた場合のスペースです。石沢専門官の滞在は６週間でしたが、石沢専門官の帰国後もカルテ室のメンバーは黙々と仕事を続けて、現在は写真のような状態になっています。

カルテ管理室のチー先生は言いました。

「カルテが並んだことよりも、カルテ室職員の働き方が変わったことに一番感謝する。」



写真はフエ病院の医療従事者が手を消毒している写真です。患者さんに触れる前は必ず手を消毒する。それらを徹底させることが感染症の拡大防止につながることはわかっています。ただ日本でも医療従事者がそれを徹底することは容易ではありません。
医療従事者の行動変容をおこし医療の質を高めるためには、様々な工夫が必要です。

カルテがこのように整理されれば、当然利用者も増えます。現在はカルテの整理前と比べて利用者は５０％増です。また、噂を聞いて他の病院からの見学者もありました。今後はこのカルテが診療、研究、患者サービスに大いに役立つことを期待しています。

カルテ管理室のチー先生は言いました。「カルテが並んだことよりも、カルテ室職員の働き方が変わったことに一番感謝する。」これは、行動変容というものです。私たち国際医療協力に携わる者は皆、現場の人の行動変容を目指して活動するのですが、必ずしも上手く行く事ばかりではありません。

今回、斉藤課長、石沢専門官がプロジェクトに病院管理専門家として参加したことを書かせていただきました。普段、海外で仕事をしていない方でも国際医療協力は可能です。また、そのような方の力が必要です。皆様と一緒に仕事をする日を楽しみにしています。

海外拠点って
なんですか？

答え

国立国際医療研究センターのミッションである感染症対策に関わる研究や、糖尿病など生活習慣病に関わる研究などを行う他、国際医療研究センターとインターネットで結んでの臨床検討会の実施、人事交流、国際会議を行うなどの協力も行う施設です。

（前のページの写真はバックマイ病院と当センターの調印式の写真です）

ここでは、国立国際医療研究センターのネットワーク施設との連携を紹介します。

すでにご存じのように、国立国際医療研究センター（以下、National Center for Global Health and Medicine :NCGM）は、アジア、中南米、アフリカなどの開発途上国において政府開発援助（ＯＤＡ）を中心とした保健医療協力活動を実施してきました。

そしてベトナムにおいても同様に、NCGMはＯＤＡの実施機関である国際協力機構（ＪＩＣＡ）による開発途上国援助の技術的協力施設の一つとして、１９９０年代からベトナム南部はホーチミン市にある国立チョーライ病院やベトナム北部のハノイ市にある国立バックマイ病院、さらにベトナム中央部に位置するフエ市にある国立フエ病院といったベトナムの３大病院プロジェクトの他、北部のホアビン省での地域保健強化などいくつもの保健医療プロジェクトの実施、あるいは無償資金協力やプロジェクト形成に関わる調査団などへの派遣や研修生の受け入れなどに関わってきました。

明石　　秀親

国際医療協力部所属。様々な事業や研究に関して、国内、海外のネットワークづくりに尽力。

これらは言わば、国の援助に協力する形でＪＩＣＡを通して行ってきたわけですが、そのご縁でバックマイ病院と協力して研究しましょうという話が出まして、２００５年８月にバックマイ病院との間で協力協定を結び、ＪＩＣＡ事業とは別に国際医療センター（ＩＭＣＪ、現在のＮＣＧＭ）の海外拠点事業として独自に協力を行うことにしました。このためバックマイ病院内にＩＭＣＪとしての海外拠点事務所を開設し、現地の職員を雇うと共に、日本からも研究者の他、事務所管理を行う職員も短期ベースで派遣することになりました。

バックマイ海外拠点では、インフルエンザや結核、エイズ、あるいは院内感染対策（病院内で感染症が広がらないようにする対策のことです）などの感染症対策に関わる研究や、糖尿病など生活習慣病に関わる研究などを行う他、バックマイ病院とＩＭＣＪをインターネットで結んでの臨床検討会の実施、人事交流、また共同で国際会議を行うなどの協力も行っております。

これらは主に、文部科学省の研究費を中心に実施されてきましたが、２０１０年４月のＩＭＣＪの独立法人化に伴ってＮＣＧＭとなり、今後はＮＣＧＭの予算も投入して協力を行うべく、バックマイ病院との協力協定の見直しを行いました。そして同年6月に駐越日本大使と保健省副大臣もご列席の中、ＮＣＧＭ桐野髙明総長とバックマイ病院院長との間で調印文書を取り交わし、従来の協力の枠をさらに広げる協力を行うことになりました。

この拠点事業の一環で、同時期に実施されることになったサンケイ新聞の「明美ちゃん基金」による支援として、バックマイ病院において日本人医療チームが指導する形で子どもの心臓手術を行い、バックマイ病院心臓外科チームの育成にも着手いたしました。

このようにベトナムのバックマイ病院は、ＮＣＧＭの最初の海外拠点施設の例となったわけですが、ＮＣＧＭとしてはベトナムと同じように、これまでの各国の協力施設や機関との良好な関係を基に、今後も海外拠点あるいは海外連携施設を増やしていく予定です。

これまでの協力関係を基に、今後も海外連携施設を増やしていく予定です。

国際保健医療協力インタビュー

病院長に明美ちゃん基金の話を聞きに行くの巻

このコーナーでは国際医療協力部員が、国際保健医療協力分野で活躍されている人にお話を聞きにいきます。

今号の担当は新人部員の木多村知美が担当します。

木多村　知美
10年間小児科医として勤務したのち、
2010年　国立国際医療研究センター
国際医療協力部へ。

「こころ」を助けたい！

親子の愛情と病気を治したい気持ちはベトナムも日本も同じ。

経験のないベトナムの病院で子供の心臓の手術をする。

小児の心臓の手術は高度な技術を必要とします。今回、「明美ちゃん基金」を通して病院長がベトナムで手術を行ったと聞きつけ、新人課員の私、木多村知美がインタビューしてきました。

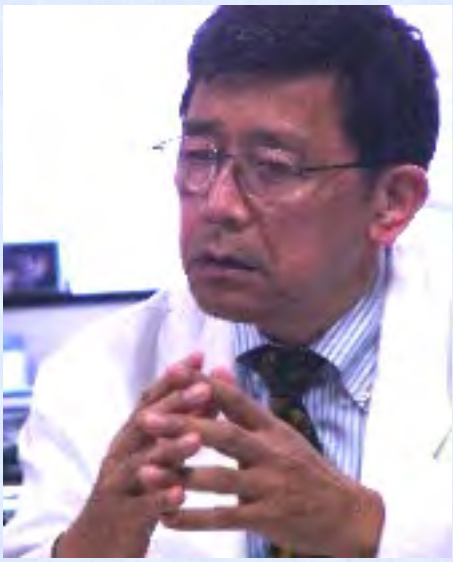
木多村　よろしくおねがいします。今回は5月にベトナムのバックマイ病院で先天性心疾患の小児の手術をされたとお聞きして、是非そのお話を聞かせていただきたいと思います。まず、明美ちゃん基金についてお聞かせください。

病院長　明美ちゃん基金は昭和４１年、心臓病の手術が必要であるが、手術費用がないために手術ができない、明美ちゃんという女の子に関する一通の投書が産経新聞に掲載されたことをきっかけとして始まった基金です。

そこで、集まった基金で、明美ちゃんは無事手術を終え、現在は看護師となり二児の母親になっています。このできごとがきっかけで、金銭的な問題で手術ができない心臓病の子供を救うために「明美ちゃん基金」が設立されました。

その後、日本が豊かな国になり、保険制度も整い、金銭的な問題で手術ができない子供は減りましたが、世界ではまだまだ同様の問題を抱えている小児は多く、アジア、アフリカの子供を日本に連れてきて、手術するという活動に取り組むようになったのです。

金銭的な問題で手術ができない心臓病の子供を救うために、「明美ちゃん基金」が設立されました。



木村　壯介

国立国際医療研究センター　病院長。
専門は心臓血管外科。

日本からベトナムへ医師団到着

我々がベトナムで行うべきことは、患者を助けることと同時に、現地の医師を育成することです。

木多村　今回はどうして、ベトナム、バックマイ病院で手術をなさったのですか？

病院長　これまでは、途上国の子供を日本につれてきて手術をするという方式でした。ただそれでは、日本に連れて来られる限られた子供以外は救われないことになります。その、問題を解決するために、我々はそれなら、現地で手術ができるように医療レベルを上げることができたらよいのではないかと考えたのです。これまでバックマイ病院は国際医療協力部を中心に様々な形で協力を行ってきました。すでに、医師のみならず、看護、医療機器の専門家たちが、ベトナム側に技術移転を行い、ベトナムの医療従事者で日本での研修を終えた人もたくさんいます。バックマイ病院は心臓血管外科も着実に進歩してきており、より難しい小児の手術に取り組もうとしています。その状況から、今回は現地の医療従事者育成のためにも、ベトナム、バックマイ病院で手術を行うことにしたのです。日本からは私に加えて、東京女子医大の黒澤先生、麻酔科の河内先生、秋田先生、臨床工学師の深谷さんと伴にベトナムに行きました。

心配する家族に説明する木村医師

木多村　強力な医療団ですね。

病院長　そうですね。今回はこの医師団で４例手術をやってきました。心室中隔欠損症、心房中隔欠損症、ファロー四徴症２例です。年齢的には５歳以上です。本当は、もっと小さな小児の手術をやるという提案もあったのですが、まだバックマイ病院では小児の心臓の手術自体をやったことがない。中でも問題なのは体外循環を小児で行った経験がない。そのため体が小さい子で体外循環を必要とする手術を現時点で取り組むべきではないと判断し、我々は、手始めとして１５キロ以上の子供の手術を行うことにしました。それも、比較的状態が安定している子供を選択してくれるように依頼していました。ただ、それでも、患者は日本では診たことがないような状態だったのです。

患者は日本では見たことのないような状態だったのです。

現地医師と入念な手術前の打ち合わせ

木多村　それはどういうことですか？

病院長　本来ならもっと小さい年齢で手術するべきである子が、状態が悪いまま成長しているケースが少なくないのです。たとえば、状態が悪いまま25歳になっているファロー四徴症の方がいることがわかりました。日本の感覚では状態は相当悪いわけですが、ベトナム側の感覚では大丈夫だと。血液はすでにどろどろで腎機能も悪く、残念ながらもう手術は行えない状態と考えられました。そんな症例がたくさんあるのです。

それらの難しい症例も含めて、ベトナム側とカンファレンスを行い、手術に関する議論を進め、手術を行いました。

そして手術は無事終わった。

かなり手術自体が難しい子供もいましたが、幸い手術は全例うまくいきました。

現地医師の指導も黒澤先生が熱心におこなってくださいました。現地の医師のチーフは非常に優秀で、手技も非常に慎重で熱心でした。黒澤先生も「弟子に連れて帰りたい」と。ただ、優秀な現地の医師にとっても、今の現地の状況ではまだ手術を盛んに行える状態ではないので、まだ経験がないのです。今回、4例の手術を経験したことは現地の医師にとって財産になると思います。

今後、我々の病院との連携を深める約束をしたばかりなので今後も協力関係は続くと思います。

木多村　相手側の期待は高いということですね。

病院長　これまでの援助は医療機器を提供したりする形態が多かったと思います。今回、明美ちゃん基金から捻出されたのは私たちの旅費のみ。その他の医療費は現地で賄うシステムにしたのです。あくまで私たちは技術の提供にこだわって行ったのです。

木多村　そのシステムなら継続性も保てますね。

病院長　現地の医師を育成することは相手国の何人もの人が恩恵を受けることになると思います。今回、手術のみならず診断においても指導を行ってきました。日本から小児の心臓の専門家がきたことが喜ばれたようで、ベトナムの医師は非常に熱心に指導を受けていました。

木多村　ベトナムから早く次も来てほしいと言われているのでないですか？

病院長　新聞社の取材に患者さんが答えていましたが、日本から医師が来て手術をしてくれてうれしいという声が聞こえました。今回は４例手術を行いましたが、まだまだひどい状態の子供がいます。その子たちを何とかしたい。

　ベトナム人は大人しくて、熱心です。ベトナムはまだ貧しいけれど、目が輝いていてこれからどんどんよくなると思うのです。最近、日本ではあまり目が輝いている人はいないではないですか？だからベトナムを好きになる人は多いです。ベトナムは急速に発展しています。心臓外科領域もどんどん機器を整え始めているので、この分野で技術援助のしがいがあると思います。

木多村　今後の予定などはありますか？

病院長　年に3から4回程度　ベトナム側のスタッフにも日本に来てもらって、女子医科大学や榊原記念病院で研修していただこうかと。

木多村　それは相手にとって、刺激になりますね。

病院長　3～4回行うと相手の成長もずいぶん違います。公衆衛生的な地道な援助の観点とは違い、目に見える技術移転といえるかと思います。

木多村　行かれるたびに治療した子供が大きくなっていくのは喜びですね。

病院長　そうやって、治療した子供の成長とともに現地の医者の技術あがっていく。そのような広がりが今回のような新しい形での明美ちゃん基金の使い方だと思います。一方で普通の臨床医が途上国で活動するのは容易ではない。我々の活動も国際医療協力部のサポートがあるからできるのだと思います。今後は他の診療科も国際協力が盛んにできればよいと思います。高いお金を払える人たちだけが恩恵を受けるような哲学のない医療ではなく、日本のいい医療を国際化してより多くの人が恩恵を受けるような取り組みを行っていく。それが、私たちが行いたい国際協力です。

謝辞　本コーナーの写真の一部は産経新聞社より提供いただきました。

木多村は思った

今回のベトナムへの医療団は、色々な方の縁の不思議が繋いだ医療団です。木村先生を始め、国立国際医療研究センター心臓血管外科の秋田先生、東京女子医科大学の黒澤先生、そして、当センター国際協力部も微力ながらお手伝いしています。

インタビュー中、ベトナムの方たちの目の輝きを話される木村先生の目も、少年のように輝きを増し、私も「またベトナムへ行ってみたい。」という気持ちにさせられました。

幸福の国。ベトナム。

日本はベトナムの最大の援助国になっています。日本の方が経済力があるため、結果的に援助する側と援助される側の関係になっていますが、一方で日本がベトナムから学ぶことも多いように思うのです。英国の機関が発表した幸福度指数というランキングではベトナムは世界第５位です。一方は日本は７５位。どうしてこんなに差が出るのでしょうか。我々はベトナムへの国際協力を通して、「幸福」とは何なのか考える良い機会を得ているような気もします。

ちょっといい話
～ベトナム食べ歩き事情～

国際医療研究センター　国際医療協力部
伊藤　智朗

小児科、新生児科医として10年の勤務の後、かねてから　希望していた国際協力の道へ進むため2010年国際医療研究センター国際医療協力部へ。

ベトナムの街角で人の生活にとって本当に必要な「質」とはなにか考えてみた。

私のような孤独な独身男性が海外に出て仕事をする時、夜をどのように過ごすかは悩ましい時があります。仕事関係を中心に日本人は周りにいるのですが、日本人だけで夜も過ごすのは残念な気がします。とはいっても１ヶ月程度の短期の出張であれば、生活の基盤が現地にあるわけではないので、現地の友人と出かけるチャンスもそんなに多くはありません。結局、一人孤独にホテルで泣いている何ですので、ベトナムは比較的治安がよいこともあり、食べ歩きと健康のための運動もかねて、夜歩きしています。

ベトナム人は総じてグルメとききます。近年は経済発展に伴い、豊かな層も増え、地元で有名な店には人があふれています。しっかり店舗を構えている店から路上屋台までチョイスは様々ですが、今のベトナムの急激な経済成長と貧富の差を反映してか、外食産業も完全に二極化しています。路上の屋台で安いところでは１食１００円ぐらいで食べられる店がある一方で、いわゆる店舗を構えたレストランとなると大したクオリテイでなくとも１０００円で食べられる店を見つけるのは難しくなります。中間の店が無くなっているようです。そうなると私は必然的に路上が食生活のベースとなるわけです。

さて、食べ歩きという観点から、通りを歩いていて、目立ったのはフォーなどの屋台に並んで、ベトナムには鍋の屋台があるということです。路上のテーブルを囲んで人々がいろんな鍋をつっついています。これは面白いということで、日本でも鍋好きで、たくさん野菜もとれて、値段も手ごろであることから、鍋の食べ歩きをはじめてみました。ベトナムの鍋事情を語ると初めにかならず出てくるのは、きのこ鍋です。これについては、高級な有名店があり、ベトナムの富裕層に大人気です。私も数回、行ったことがありますが（日本人にも人気の店です）確かにおいしいです。多分、鳥がベースのスープではないかと思われます。

どうやら店主は客と毎晩飲んでいるようで・・・・・・

ただ、そういった店はやはり値段はそれなりです。何よりも「お一人様」向きではないと思われます。そこで、私がメインダイニングにしていたのは、ローカルな鍋屋さんでした。日本でも、一人で鍋をつついていると目立ちますが、ベトナムで日本人の一人鍋ならなおさらです。店内のベトナム人の視線を感じながら一人で鍋をつつく私。孤独なのかスターなのかよくわからない状況です。

ローカル鍋といっても、いろいろ店により特色があり、はずれも多かったのですが、私がはまったのは、おかゆ鍋です。いわゆる中華粥のだしに、野菜や、海鮮、臓物などを大量に詰め込んだもので、基本的に中華系のお粥が大好きな僕にはストライクゾーンでした。

普段は基本的にふらっと街歩きして、なんとなくお店にはいることが多い私ですが、ある日、ベトナムで邦人向けのフリーペーパーに特集が載っている「おかゆ鍋ブームの火付け役」といわれる店に行ってみました。そこに入って、いつものように一人で鍋をつついていると、となりにほろ酔い加減の男性がすわってきました。僕の片言のベトナム語で話しかけると、「こっちに来て食べな」ということになりました。いろいろ話してみると、どうやら僕と話していた男性はその店の店長とのことです。

どうやら、客の鍋に、その店の店長が加わり、さらに僕が参戦したという構図でした。すると、時間がたつにつれ、店で働いていた店長の奥さんや、店員もそこに加わってきました。一応、別のお客さんもいる営業時間内ですが、誰が店の人間で、客なのか最終的にわかならなくなりました。僕が、そのフリーペーパー取り出し、ここに「載ってるね」というと、どうやら店長はじめ店は知らなかったのか、大騒ぎに。大変な喜びようで、「その本はどこで売っているのだ」と、さかんに聞くので、こっちもフリーペーパーを進呈することに。すると、みなさん狂喜乱舞。あまりの喜びように、元がただだけに申し訳ない気持ちになる私。とりあえず、それをきっかけに店長と仲良くなり、そのおかゆ鍋屋にたびたび足を運ぶようになりました。そのたびに、見知らぬ客のグループ＋店長＋僕＋店員という構成で毎回鍋を囲むことに。とりあえず、気付いたことは、どうやら僕の存在あるなしにかかわらず、店長始め、店員はお客と毎日鍋をつついているようで・・・。

さぼっているようにしか見えない店員さんばかりです。ところが・・・・

急に話はローカルではなくなりますが、ベトナムでの食べ歩きのジャンルでよく行っていたのは実は日本食です。僕はベトナム以外の外国では極力、日本食を食べないようにするのですが、ベトナムだけは別でした。その理由はいくつかありますが、まず日本企業が多く進出していることもありハノイにはやたら日本食レストランが多いことです。いくら、日本企業が増えているといっても、多すぎるように思われます。そのため、味の競争と価格競争も激しいので、結構どこもそれなりに美味しく、値段もベトナム料理のレストランより、安くつくのです。また、僕は少しベトナム語を勉強しようとしていたのですが、当然完全なローカルな人々とたのしく話せるレベルではありません。そのため、ベトナム語を勉強するには日本語や英語も使えて、僕にベトナム語で話してくれる人がベストなのです。その理想のタイプがベトナムの日本食レストランの店員さんです。店員さんたちは日本語学校の生徒さんだったり、独学で日本語学んだり様々ですが、食事中の僕のベトナム語レッスンに付き合ってくれるのです。下手なベトナム語でくだらないことを言っても盛り上がってくれます。ただ、見ようによっては、店員さんたちはさぼっているようにも見えます。日本では店員としてはあり得ない雰囲気。それでも、許される理由の一つはやたら店員が多いことかもしれません。明らかに、経営面でみても、どこか間違っている感じです。

とはいえ、店員さんたち、どこか楽しそうです。しかも、われわれ、お客も楽しいわけです。こんな雰囲気、日本で味わえるかといえば、きっと無理でしょう。

しかも、本当に私たちお客が必要な時には、それまでの雰囲気からは一転、店員さんは活躍してくれます。

日本料理店の店員さんと。彼女は日本語検定３級。

ベトナムにいると
のんびりしている
店員のサービスに
居心地の良さを
感じることが
あります。

鍋仲間と。左が筆者。右がおかゆ鍋屋の店主

レントゲンの機械を患者の家族が運んでいます。日本ではびっくりする光景ですが、よくよく考えると簡単な作業です。なんでも医療従事者がやることが必ずしも「質」がよいサービスと言るのか・・・考えさせられます。

もっと効率的な雇用方法もあるかもしれませんが、店員さんたちの楽しそうな姿や、そののんびりしている雰囲気を楽しんでいる僕のことを考えたら、もしかしたら、ベトナムではわざとそうしているのではないかとすら思えていきます。きっと日本的なサービスを徹底したら、こんな幸せそうな笑顔で働いたり、僕のような客が楽しむことはできないかもしれません。

鍋屋、日本料理店ともに日本的な尺度でサービスの「質」を論じるとどちらも多少の問題はありそうですが、どちらも客も店員も一緒に時間と空間を楽しんでいるという何とも言えない魅力があります。客の方も、細かいことは気にしない。料理が遅くても、何か変なものが入っていても笑って終われればそれで良いのです。そして本当に活躍してもらう必要があるときに、がんばってもらえればよいのです。

客と店員の境も時にあいまいで、客が自分で店の冷蔵庫開けています。よくよく考えれば自分で出来ることは、自分の家だろうと店だろうと、やっても悪いことはないはずです。

同じベトナムの日本料理店でも、値段が高いところは店員のサービスも日本的なところもあります。とても教育が行き届き、日本的意味ではサービスが良いです。ただ、ベトナム風になれていくと、逆にそういった日本的サービスに違和感を感じ、さみしくなります。だれも孤独な僕の相手などしてくれません。店に笑顔も少ないような気がします。

我々、保健医療という切り口で国際協力を行うにあたり、「質の向上」という点をよくテーマにしちます。保健医療分野に限らず国際的にも日本の製品やサービスは質が高いと認知されていると思います。ただ、そういった日本的な尺度や価値観での質の向上が、相手国の伝統、文化や人々の「幸せ」にどのような意味をもつのかは、もっと考えなければならないテーマではないかと、改めて考えたベトナム食べ歩きでした。

妊娠した母親、おなかの赤ちゃん、そして分娩、その後の母と子供の健康をいかに途切れなくみていくか、それが継続ケアの概念です。

6月26日継続ケアの視点からみた妊産婦、新生児保健国際ワークショップが開催されました。

今年で第3回となる継続ケアワークショップを当センターとＪＩＣＡの共催で行われました。セネガル、コモロ、ブルキナファソ、ベナン、マダガスカル、カメルーン、カンボジアから母子保健分野の担当者が集い、継続ケアをテーマに盛んな議論が行われました。当日は、日本人参加者を含め、90人近い過去最大の参加者を得ました。

数年前より、当センターでは母子保健分野のアプローチの一つとして継続ケアという概念をとり入れました。この概念は妊娠母体と出産後の母体と児を継続的にみていくことの重要性を唱えた概念です。

アフリカ各国ではまだまだ、妊娠母体や新生児が死亡するケースは多く、少ない医療資源でいかに有効な母子保健対策をとるかが重要な課題です。

当日は、各国の取り組みが紹介され、パネルデスカッションでは、人間的な出産の重要性や、帝王切開無料化の政策の賛否などが話し合われました。

また、このワークショップの特徴は、参加国が先進国で、医療資源も豊富な日本から対策を学ぶのではなく、状況が近い途上国同士が互いの経験をもとにいかに改善をすすめていくか話し合うことにあります。

今年で３回目を迎え、各国の母子保健分野における取り組みも年々進歩がみられ、参加者からはこのワークショップが母子保健対策を図る上でのきっかけの一つになっているという意見もきかれています。

国際医療協力部 IN JAPAN

このコーナーでは国際医療協力部の国内での活動を紹介します。

熱い議論が交わされた。

アフリカ地域 母子保健研修

６週間にわたるＪＩＣＡアフリカ地域（仏語圏）母子保健研修コースが無事終了しました。「参加者が母子保健分野の対策をお互いから学ぶ」をテーマに、日本の母子保健施設の訪問とともに日々熱い議論が参加者の間で交わされました。

６月１６日、研修の終了時の報告会、評価会が行われ、本研修が参加者の次のステップに重要な位置を占めていることが再確認できました。本研修の詳細や、成果はまた改めて本誌で報告します。

from public relations

編集後記です。

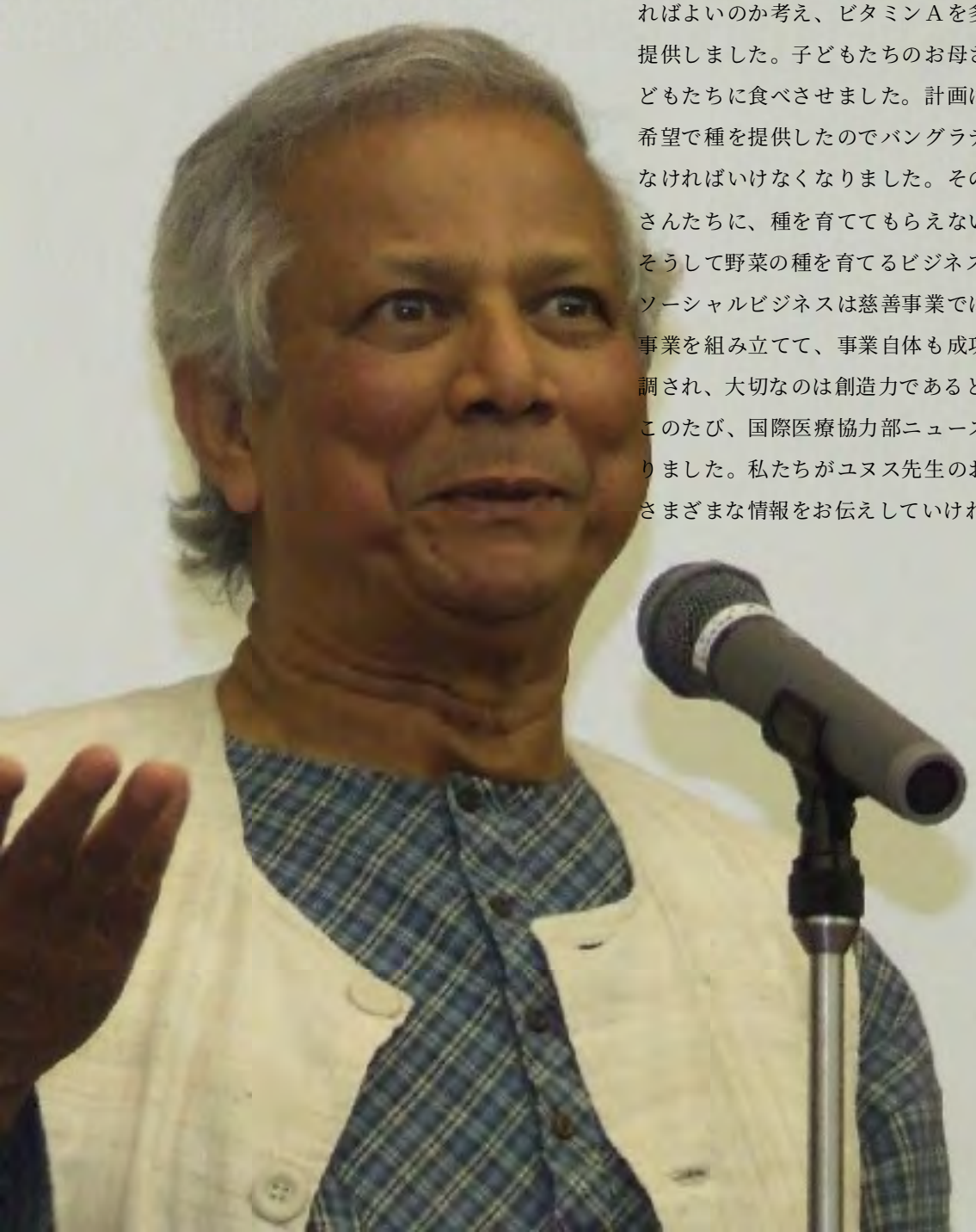
７月１３日に当センターでグラミン銀行総裁のムハマド・ユヌス先生の講演会を開催しました。約４００人の聴衆を前に１時間にわたって「国際医療協力とソーシャルビジネス」をテーマに熱く語ってくださいました。

ユヌス先生の講演の中でグラミンの保健医療分野のソーシャルビジネスの例に次のようなものがありました。

「ある村に夕方になると目が見えにくくなる子どもたちがたくさんいました。ビタミンＡ欠乏による症状で、ビタミン製剤を与えるか、ビタミンＡを多く含む野菜を食べさせればよいと聞きました。私たちはどうすればよいのか考え、ビタミンＡを多く含む野菜の種を非常に安い値段で提供しました。子どもたちのお母さんたちは種をまいて野菜を育て、子どもたちに食べさせました。計画はうまくいき、たくさんのお母さんの希望で種を提供したのでバングラデシュ国内では足りなくなり、輸入しなければいけなくなりました。その時、私たちは野菜を育てているお母さんたちに、種を育ててもらえないかという話をもちかけてみました。そうして野菜の種を育てるビジネスが始まったのです。」

ソーシャルビジネスは慈善事業ではなく、社会の問題を解決するために事業を組み立てて、事業自体も成功させるのだと何度もユヌス先生は強調され、大切なのは創造力であるとお話しになりました。

このたび、国際医療協力部ニュースレター創刊号をお届けすることになりました。私たちがユヌス先生のおっしゃる創造力を働かせて、今後もさまざまな情報をお伝えしていければ幸いです。



NEXT ISSUE

newsletter VOL2
は11月発行予定です。

箸の使い方も練習中！

近くなったアフリカ。
感染症対策を中心に特集します。

独立行政法人 国立国際医療研究センター
国際医療協力部
〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1
TEL:03-3202-7181(代)
FAX:03-3202-4853(研修企画課)
03-3205-7560(保健協力課)
http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/