



国立国際医療研究センター (NCGM)
国際医療協力局
人材開発部部長 / 研修課課長 村上 仁氏

感染症対策の教訓生かし 事業を継続 オンラインと対面のベストミックス探る

一時帰国の9人も現地へ再派遣

国立国際医療研究センター (NCGM) 国際医療協力局は人材を海外に派遣している。派遣先の国々で、昨年来の新型コロナウイルスの感染拡大にどう対応するか、考え、事業継続計画を立ててきた。

特に国際協力機構 (JICA) や世界保健機関 (WHO) への派遣が多く、協議の上、テレワークの推進や、セミナーなど対面のイベントのオンラインへの切り替えに努めている。

派遣者がコロナに感染した場合、JICAのガイドラインに基づき、速やかに受診するほか、現地のプロトコルに従って対処する。また、昨年は11人の在外勤務者のうち、ミャンマー、カンボジア、ラオス、コンゴ民主共和国、セネガルの5カ国にいた9人が退避し、一時帰国した。モンゴル、フィリピンからは帰国せず、現地に残った。

これに際し、在外勤務者と本部との間で連絡しながら、各国の状況について把握に努め、国ごとに日本の外務省の危険度判断はどうか、その国からの入国者に対する検疫方針はどうか、さらに緊急搬送システムの状況、JICAの方針などを情報収集して、帰国の最終判断をした。

退避の判断基準は5つ。①職員の安全が確保できるか、コロナ禍による健康被害の可能性や政情不安や治安悪化も考慮する、②適切な信頼できる医療にかかれるか、③外出禁止など発令されていなくとも生活できるのか、食料や水を確保できるのか、④仕事が継続できるのか、⑤万一の場合、安全に国外退去できるのか、日本などへのフライトに乗れるのか、といった点だ。今回は9人が無事に退避でき、すでに現地情勢を判断しながら、全員が再派遣された。JICA自身がこれらの国々への再派遣を判断した。

NCGMのパンデミック対応策は、2009年の新型インフルエンザの時に原型ができた。空港の検疫所から声がかかり、空港の検査で陽性だった患者の隔離施設を市川市内に作った。収容者は体調を自分で測って記録し、アプリで入力した情報を毎日見て、必要に応じて電話で診察した上で医療施設へ紹介した。今回もパンデミック対応に駆り出されたが、それも事業継続計画の一部だ。

オンライン研修で参加者7倍増

パンデミックは感染症が違えば、様相が違う。だが、基本的にソーシャルディスタンスやテレワーク、時差通勤などは共通する。事業継

続計画のひな型を持ちながら、柔軟に対応していけばいいと思う。途上国の人材育成などの支援には、感染症を含めた知見がさらに必要とされる。NCGMでは国際医療協力局だけでなく、病院の知見も今後一層、国際協力の源泉になっていく。

モンゴルでは医師と看護師の卒業教育プロジェクトの研修をしているが、コロナの医療指針や院内感染管理に研修の実施をモンゴル政府から要請された。JICAからも追加予算がつき、病院の医師にオンラインで研修してもらうことになった。

オンライン研修や、スマートフォンのアプリの応用などデジタル化はますます重要になってくる。モンゴルの場合、過去の対面研修では参加者は多くて100人程度だが、オンラインによるコロナ対策の研修では、参加者はモンゴル全国に広がり、多い時は700人もいる。デジタル化の利点を大いに感じている。

その一方、国際医療協力には繊細な業務が必要であり、専門家派遣をやめることは難しい。対面ができなくとも、やはり派遣先の国の現場にいて対応するのが重要だ。対面とオンラインのベストミックスを探り続けることが必要だと思う。