

**今月の特集** **コロナ禍の先に  
保健医療協力の行方**

- 1. G7に向けて
- 2. JICAの取り組み
- 3. 今後の展望

**荒木光弥の「羅針盤」**  
世界の援助体制を展望 夢に消えた日本の援助省構想

**論説委員の視点 “海洋国家・日本”への期待**  
(公財)笹川平和財団 理事長 角南 篤

**AD** 連載 第12回 笹川平和財団の変革力  
**持続可能な北極域利用と日本の積極関与を推進**  
海洋政策研究所(OPRI) 研究員 幡谷 咲子氏

**AD** Project Focus

**AD** **世界銀行グループ**  
コロナ禍の教訓を未来に生かす報告書を発表

**寄稿** **G7をきっかけにさらなる官民パートナーシップの推進を**  
GAVI ワクチン・アライアンス 上級資金調達・官民連携マネージャー 長嶺 義宣

**世界を読む** **議会襲撃事件に見るブラジルの実像**  
ジャーナリスト 伊藤 千尋

**混迷のアフガン**  
**インタビュー** **現地の知見を基にG7・国連の議論を主導**  
外務省 中東アフリカ局 局長 長岡 寛介氏

**大学の国際化最前線**  
日本大学 国際関係学部 国際総合政策学科

**BOOK** 『実践 サステナブルPPP SDGsに貢献する新しい公民連携ガイド』

**国際協カプロジェクト情報**

**News & Topics**

**World Headline**

**ウクライナ危機を読み解く①**  
**インタビュー** **緊急事態下の教育支援にこれまで以上の力を**  
公明党 参議院議員 高橋 光男氏

**ウクライナ危機を読み解く②**  
**インタビュー** **残虐性が薄れるほど戦争犯罪が常態化**  
TBSテレビ記者・JNN中東支局長 須賀川 拓氏

**本日のコーヒー**

**JICA Volunteer's Next Stage**  
PwC Japanグループ 特別顧問 豊島 幸雄さん(ウズベキスタン派遣)

**AD** Project Focus

**AD** Garda World

**AD** Trend of JICA

**AD** 日本財団 連載 **ソーシャルイノベーションの明日 第63回**

**編集後記**

表紙から



コロナ禍の教訓を生かすべく、世界はより強靱な保健医療システムの在り方を模索している。さまざまなアプローチはあるが、忘れていけないのはチームワークではないか。この写真は日本の国立国際医療研究センター(NCGM)に訪れたザンビアからの研修員たちが、NCGM職員に器材管理方法の説明を受けている様子だ。こうした機会に築かれる国、セクターを超えた共創が新しい未来を切り拓いていく=関連記事10~36ページ(写真はNCGM提供)

国際協力の最前線をレポートする

**国際開発ジャーナル**  
International Development Journal

「国際開発ジャーナル」電子版はインターネットでも購読可能です!  
お申し込みはこちらから  
<http://www.fujisan.co.jp/pc/ldj>

月刊

**国際開発ジャーナル** お申し込み受付中

便利でお得な年間定期購読でお読みください!

● F A X で **03(5615)9671**

● 郵 送 で 〒113-0034

東京都文京区湯島2-2-6 フジヤマウラビル8階  
(株)国際開発ジャーナル社 定期購読係

住所、氏名、TEL、FAX、所属先、購読開始月、申込部数をご記載ください。お問い合わせは TEL:03-5615-9670 まで

● W E B で <https://www.idj.co.jp>

○年間購読料 12,000円/年(12冊・税込)送料は弊社負担です。学生の方は、年間5,000円(税込)でご購読いただけます。

○お支払方法 定期購読は一括・前払制です。クレジットカード、もしくは振込がご選択いただけます。振込をご希望の場合は、請求書を送付いたします。請求書記載の金融機関へお振り込みください。

○海外定期購読ご案内 海外での購読は Overseas Courier Service Co.,Ltd(OCS) 海外営業所またはOCS本社へお申し込みください。

OCS本社 購読課  
TEL:03-5476-8131 FAX:03-3453-9338

寄稿・ご意見・ご感想などはこちらへ→[mail@ldj.co.jp](mailto:mail@ldj.co.jp)

国内研修の現場から

# おもてなしの医療を支える“縁の下の力持ち”

## 富山県で病院運営を学ぶザンビアの医師たち



真生会富山病院の受付ロビーを見学するザンビア・ルサカ市の研修員たち。PTS推進室の山田さんがPTS推進室の取り組みの紹介をしている

### 医師もアドミも活躍する日本

これからの日本の保健医療協力において、グローバルスタンダードに沿った協力の推進は必須だ。とはいえ、日本らしい協力も追求し続けてほしい。

「日本の保健医療には、器材や技術だけでない強みがある」そう筆者に指摘したのは、約2年前、当時名古屋市の病院に勤務していたアキンティジェ・カリオペ医師だ。ルワンダ出身で同国西部のミビジジ病院で院長も務めた同氏は、日本の医療現場を見て、「病院スタッフ全員がおもてなしの心で患者と向き合っていること」に最も感動したという。

カリオペ氏が言う「病院スタッフ」には、医者や看護師だけでなく、受付や施設管理、経理などを担当する事務方、いわゆるアドミニストレーション（アドミ）職員も含まれている。患者に直接的な医療行為を行わないアドミ職員さえも、患者に寄り添う姿勢を持ち、医師らと同じチームの一員として対等な立場で活躍していることに、同氏は衝撃を受けたのだ。

「ルワンダの病院では、看護師でさえ、医者や院長などの運営陣に意見がしにくい」と、カリオペ氏は語る。だからこそ、病院で働く人々が丸となり質の高い医療を実現する日本の“チーム医療”を、開発途上国が学ぶことには意

義があるとも述べていた。また、その上では特に日本の病院運営の在り方を学ぶ必要があり、政府開発援助（ODA）ではそのための協力が欠かせないとも強調していた。

そして現在、そんな声に応え得るような協力が、ザンビアで展開されている。国際協力機構（JICA）が2021年に開始した、「ルサカ郡総合病院運営管理能力強化プロジェクト」（技術協力）だ。

### 改革に意欲見せる若手院長

この技術協力は、ザンビアの首都ルサカ市の5地区（チャワマ、カニヤマ、チレンジェ、マテロ、チパタ）に置かれている各総合病院（外来患者数：600～1,000人／日、病床数：90～120床）を対象としている。各病院の院長をはじめとする運営陣はこれまで、同国の保健局に派遣されているJICAの長期／短期専門家と共に、運営目標や計画の策定に取り組んできた。現在は、それらの実行段階に移ろうとしているところだ。

その計画の実行にあたり、日本では今年1月、ルサカ州保健局職員や対象病院の院長らを招いた研修も実施された。日本の病院運営の様子を、直に見てもらうためだ。

研修員は東京の国立国際医療研究センター（NCGM）と富山県射水市にある真生会富山病院を訪れ、病棟見学の他、企画や経営、人事などを担当するアドミ職員との意見交換を行った。

筆者は、このうちの1月19～20日に行われた真生会富山病院の研修に、同行する機会を得た。ルサカの院長たちが皆、30～40代という若者であることに驚いたが、自身の病院運営を改革しているという意欲の高さを感じた。

### “選別”されるザンビアの病院

ザンビアの病院は今、過渡期を迎えている。その背景の一つにあるのが、病院利用者の急激な増加だ。これまで、同国の人々にとって最も身近な医療機関は、各地方に設置されていた「ヘルス・ポスト」だった。だが、都市化や食生活の変化などに伴い、循環器疾患やがん、糖尿病などの非感染症患者（NCD）の患者が年々増加す

る中、軽度なけがや病気の治療を主とするヘルス・ポストでは対応しきれなくなっている。市民の中で健康への意識や医療知識が向上していることも相まって、医師が常駐し、高度な医療器材もある病院の利用が増えているのだ。

そしてもう一つ、ザンビア政府が2021年1月に国民健康保険制度（NHIMA）を導入したことも、病院が過渡期を迎える背景となっている。NHIMAはこの事態下でも質の高い医療を提供するため、正規労働者の賃金から1%を保険料として政府が徴収し、病院運営の補助などに充てる制度だ。財政が悪化していた政府（2020年にデフォルトを発表）にとっては、財政安定化策の一つでもある。ただ、都市部の労働人口の7割を占めるインフォーマルセクターの労働者が未加入であるという指摘もあるなど、その運用面には課題も多い。

そして、そんなNHIMAの導入

によってもたらされたのが、患者による病院の“選別”だ。ザンビアでは、医療費は原則、無償化されている。しかしNHIMAによって保険料を支払うようになり、加入者たちは「お金を病院に支払っている」という顧客意識を持ち始め、より良い病院を選ぶようになってきたのだ。NHIMA加入者の利用が増える病院には、その分NHIMA基金からも資金が入る。このため病院側は、“選ばれる”病院になるための改革が求められている。

### 器材ではなく、能力強化を

この改革では、高度な医療器材や技術の導入だけが求められているわけではない。今回の協力対象となっているルサカの5病院では、1,000人近い外来患者に対応しきれず、待合室はいつも患者と付き添いの家族で溢れているという。朝早く来院した患者が夕方近くまで待たされることもざらにある。薬の在庫管理や機材の整備も、行き届いていない。院内感染の予防・対策すらも後手に回っており、患者に適切な医療サービスを提供する以前に、医療従事者自身の安全確保さえ難しい状況だ。

こうした事態は、人員や器材の不足、財政難などによって引き起こされている面もある。しかし見過ごせない要因として挙げられているのが、病院組織の機能不全だ。各部署の役割や責任が不明瞭で、連携がとれていないのだ。今回来日した研修員の一人であり、ルサ



真生会富山病院のアドミ職員と研修員たちが意見交換をしている様子

専門家インタビュー

## 「包括性」と「専門家の存在」が日本の強み

JICA専門家 法月 正太郎氏



### 「ザンビアガイドライン」の作成を目指す

私は、NCGMから派遣されて「ルサカ郡総合病院運営管理能力強化プロジェクト」のチーフアドバイザーを務めている。対象5病院における医療サービスの質向上のため、各病院の目標・計画の策定を後押ししている他、病院運営に係るデータが適切に収集・管理・活用される体制を構築している。また、院内の感染対策体制の強化や医薬品・施設器材の管理能力の向上にも取り組んでいる。

同プロジェクトは、「ルサカ郡病院整備計画」と「第二次ルサカ郡病院整備計画」（2013～18年：無償）の実施後、整備された病院を対象にして始まった。われわれ専門家はまず、「ザンビアで目指すべき病院運営とは何か、課題は何か」の議論を重ねた。注目したのが、職員の意識に関する問題だ。同国の病院では、これまで税金やドナーからの支援で運営コストや機材調達が進められ、職員のコスト意識は低かった。また、今あるアセットは何か、どう工夫して使うかといった意識も乏しい。そうした中では薬の在庫管理なども行き届かず、常に資金・人材・物資の不足を訴えていた。部署間の連携不足も状況

を悪化させていた。

来院しても薬不足などの理由で医療を提供できなければ、ザンビア政府が目指すユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）も実現できない。このため、プロジェクトでは病院職員のマネジメント能力向上を目指すことにした。病院スタッフの全員が同じ方向を目指し、チームとして病院運営や医療サービスを提供する体制を構築していきたい。

その体制構築に向け、5病院それぞれが少しずつ異なるアプローチで取り組んでおり、病院間で情報交換や教訓を共有している。最終的には、5病院ごとに構築されたモデルを合わせて「ザンビア式病院運営のガイドライン」も作りたい。

### プログラム重視の欧米

私は感染症専門医で、院内感染対策や感染症診療を行ってきた。感染症危機管理の仕事をしたと考え、NCGMに移り、JICAの短期専門家としてパキスタンやコンゴ民主共和国の感染症対策プロジェクトに参加してきた。その経験や本プロジェクトを踏まえて日本の保健医療協力の強みは①包括的な協力を行うことと、②現地に日本人専門家がいることだ

と考える。欧米ドナーの保健医療協力は拠出額こそ大きいものの、特定の疾患の対策プログラムを支えるためであることが多い。米国などはHIV／エイズ感染症の撲滅プログラムに積極的に拠出している。このため、一つの病院の中で、HIV／エイズ撲滅プログラムに関連する部署と他の部署で予算に大きな差がつくことがある。

対して日本は、特定の疾患やプログラムでなく、病院全体を対象とした包括的な協力も実施している。また、日本人専門家が現地に入ること、[何が足りないか] [何をすればより良くなるか]について客観的な判断を示すことができる。そして、足りない部分に分かれれば、それに対する協力も行う。こうした包括的かつ重層的な協力は、医療現場全体の環境、質の向上につながるため、病院の現場から感謝されている。

今、日本のODA予算は減少する可能性もささやかれている。こうした包括的な協力も限られてくるかもしれない。ただ私は、本当に喜ばれる協力を実施していくのであれば、現場で専門家がカウンターパートたちと共に汗を流し、伴走していくスタイルを大切にしていきたいと考える。

### 個々の能力を発揮できる組織へ

改革を担う院長たちは、どのような病院運営を目指しているのか。研修に参加したチャワマ総合病院のチャンダ・シュラ院長は、「最も大切かつ困難なのは、結局のところ、職員一人ひとりがより良い環境を作るには何が必要かを自主的に考え、それを行動に移す文化の構築だ」と述べていた。チパタ総合病院のマツタ・マツタ医師も、

「病院は職員一人ひとりを細かく管理したいわけではない。全員が各分野のエキスパートとしての意識を持ち、力を十分に発揮できるような環境を作ろうとしている。職員にもそのことをわかってもらいたいと思っている」と語っていた。そうしたマツタ医師の方針もあり、すでにチパタ総合病院では職員の意識が変化しつつあるようだ。ある時には、看護師たちが誰に指示されるわけでもなく、診療

カ州保健局で病院の感染症対策に取り組むチェロ・ミートウェル環境衛生課長も、「どこの誰がインシチブを取り、管理しているのか分からない」と、病院組織の不明瞭さが院内の感染対策を妨げていると指摘していた。

つまり、選ばれる病院になるためには組織マネジメントをはじめとする病院運営の改革が欠かせない。そうした問題意識から今回の協力は始まっている。

室などに表札を付け始めた。患者が自身の治療室がわからず、困っていることに気が付いたからだ。そうした変化を促すべく、今回の技術協力では“褒める”人事評価が推進されたりしているという。従来の人事評価は職員の失敗や欠点に焦点を当てており、職員はリスクの伴う行動には委縮しがちだった。対して褒める人事評価では、最も頑張った職員を月に一度表彰するなど、積極的にインセンティブを与える方法などが紹介された。

### 病院全体で理念を体現

そうした取り組みを一層推進していく上で、見本となることが期待されたのが真生会富山病院だ。1988年に開業された総合病院である同院は、1日当たりの外来患者数が約1,000人で、病床数（一般）が約100床であるなど、ルサカの5つの病院と規模も近い。在日外国人にとっての地域医療の拠点でもあり、訪問看護の実施や緩

和ケア内科の設置などにも取り組み、患者の多様なバックグラウンドやニーズに応じた医療サービスを提供している。

そうしたサービスの基盤となっているのが、「病院の掲げる理念だ」と、長く病院コンサルタントを務め、今回の技術協力プロジェクトで派遣中の原隆専門家は説明する。その理念とは、「自利利他」。他人を幸せにすることが、自分の幸せになることを意味する仏法の言葉だ。

同院はこの理念を、医師や看護師だけでなく、アドミ職員も含めた病院全体で体現していくことに重きを置いている。たとえば、経営企画部は患者や利用者の満足度やニーズを細かくデータ化し、経営改善に結びつけている。人事制度でも、職員一人ひとりに理念の実現に向けた目標設定を促したり、職員共通の目標を掲げたりして、組織内における理念の浸透を目指している。同院が患者の多様なニ

ーズに応えることができているのには、こうした“緑の下の力持ち”たちの働きが大きいことも、この病院の特徴となっている。

### 研修で具体化したイメージ

そうしたアドミの中でも、研修員たちの目を特に引いたのは、患者満足度（PTS）推進室だ。困っている病院利用者をサポートする部署である。医療のバックグラウンドは必要なく、コミュニケーション能力を重視している部署でもある。今でこそ、受付にそうした担当者を配置する日本の病院は多い。だが真生会富山病院は、いち早く1997年に導入した。

研修員たちは、実際にPTS推進室の職員たちが受付ロビーで活躍している姿を目撃した。その時は午後4時、外来患者が多く混みあう時間帯だ。しかし、患者たちは押し合うことなく、静かに列をなしている。どこに行けばいいかわからず右往左往している人もいない。その光景は、院長たちの印象に強く残ったようだ。「ルサカでは、長い待ち時間で不満を抱えた患者たちが、職員に暴力を振るうこともある」と、マテロ総合病院のリユマ・ビクター院長は語っていた。チレンジェ総合病院のムウィラ・リチャード院長も「どのように患者の順番をマネジメントしているのか」と質問を投げかけていた。

こうした疑問に対して、PTS推進室のフロアマネジャーを務める山田梨恵子さんは、PTS推進室の職員が外来患者の誘導も行ってい



研修員、JICA専門家、真生会富山病院の職員の集合写真

ることを説明した。そして、「病院に来られる人は、体の不調だけでなく不安を抱えています。そうした気持ちに寄り添えるよう、丁寧かつ温もりのある対応を意識しています」と語った。そして、ただ誘導するのではなく、患者さんがより安心できるよう、PTS推進室の職員に言葉遣いや話し方、表情の作り方にまで及ぶトレーニングを日々繰り返していることも紹介した。実際、山田さんは研修中も常に研修員と目線を合わせ、気遣いを見せつつ笑顔を絶やさなかった。その様子に一人の研修員も、「あなたはマスクをしているけど、マスク越しにでも笑顔なのがわかりますね」と山田さんに声をかけていた。

こうした体験を得て、研修員たちは今後の改革方針をより具体化させることができたようだ。PTS推進室のような、カスタマーケア



訪日研修最終日(1月26日)にNCGMで行われたオンラインフォーラムの様子。研修員がザンビアの保健省関係者に研修で得た学びなどを報告した。このオンラインフォーラムにはインドネシア、ウガンダ、米国などからもJICA関係者や医療関係者約160人が参加した

サービス部署の設立も議論されている＝36ページ参照。このほか、カニヤマ総合病院のムベウェ・ウィルソン院長は、医療職・アドミ職の全員が連携した運営を実施していく上で、「病院運営陣の強いリーダーシップが必要だと再認識した」と感想を述べていた。

今回の研修に唯一の女性研修員として参加していたルサカ州保健

局のムシスカ・ソフィア臨床ケア専門家は、職員が働きやすい環境を目指して真生会富山病院が福利厚生を充実させていることにも注目していた。同氏は、同院の敷地内に保育施設が整備されているなどに言及しつつ、「職員に対する思いやりも大切だ」と述べていた。

### 「A to A」の促進も

#### Field Note

## 日本の高齢化経験に学ぶ「Care」

### 人の幸せを追求する医療

真生会富山病院での研修では、同院の真鍋院長が、医療や病院運営のあり方に関する自身の考えを述べる場面もあった。その中で、「『医療とは、病気を治す(Cure)だけでなく、その人の幸せを追求する(Care)の精神も大切だ』という言葉が印象に残った」とチバタ総合病院のマッタ・マッタ医師は振り返る。

マッタ医師はチバタ総合病院で、治療の施しようがないが患者などが、最期を可能な限り安らかに、そして幸せに迎えられるための緩和ケアに取り組んでいる。だが、ザンビアではまだ受け入れられるのが難しいコンセ

プトのようだ。「緩和ケア」と言われると、患者の回復を諦めている」と、患者本人も、看護師や病院職員も連想してしまうためだ。

同医師は、この背景としてザンビアにおける医療ではCureに90%の重きが置かれていることを挙げる。「もちろん、Cureを追求することは最重要課題ではある。しかし、Careの重要性をザンビアの医療業界全体できちんと考えていく必要がある」と語る。

### 10年先を見据えた視点を

興味深いのは「Careの考え方が日本でも重視されるようになったのは、ここ30年くらいのこと」と真鍋院長が指摘していることだ。

それまでは、日本でもCureとCareが意識される比率は9：1だったそうだ。

日本の医療現場におけるCareの視点は、高齢化の進行による介護医療の発展と共に育まれたと言われる。ザンビアは、現時点では人口の約65%を24歳以下の若者が占める若者社会だ。ただ、医療や社会インフラ、食生活などが変化する中、平均寿命は2010年の55.66歳から2020年には64.19歳と、わずかに十年で劇的に伸びており、数十年後には高齢化も進むことが予想されている。高齢化が進む日本の医療現場を見る経験は、ザンビアの将来を見据えたCareの精神を含む病院運営の後押しにつながるかもしれない。

#### 研修員インタビュー

## 日本での学び生かし地域巻き込んだ病院改革を

ルサカ州保健局 州保健局長 ムワレ・コンシテイー氏



### ガイドラインなど効率化に向けた工夫に気付く

ザンビアの保健政策では、UHCの実現が最重要課題だ。とはいえ低所得国であるため、物的・人的資源が潤沢にあるわけではない。だからこそ、限られたリソースの中でも効率的に質の高い医療サービスを提供できる保健医療システムが必要だ。

「ルサカ郡総合病院運営管理能力強化プロジェクト」は、利用者が増え続ける中、病院の医療サービスの質向上と効率化を目指す上で大変重要な協力だ。われわれは東京のNCGMと富山県の真生会富山病院を訪問し、多くの学びを得た。たとえば、NCGMの高度な管理システムには衝撃を受けた。生化学検査室や微生物検査室、オペ室では、電子モニターなどを活用して患者のバイタルといった重要な情報を共有し、迅速で効率的なコミュニケーションをとっていた。さらには感染症

予防のシステムなども電子化されていた。

機材やテクノロジーは、ザンビアで簡単に導入できるものではない。しかし、すぐに取り入れられる工夫も見つけた。院内感染につながる可能性のある廃棄物の分別・廃棄に関する明確な管理ガイドラインなどが挙げられる。こうしたガイドラインを各病院の担当チームが作成することが、関係者全員に浸透させるコツであることを学んだ。

### 「カスタマー・サービス・ユニット」の導入へ

真生会富山病院では、職員と患者が密にコミュニケーションをとっている様子を至るところで見た。そして、患者や来客と接する職員のあるコミュニケーションの重要性を強く感じた。

ザンビアでも、PTS推進室のような役割を担う「カスタマー・サービス・ユニット」を

設立し、病院に優れたカスタマーサービスの文化を根付かせていきたいと考えている。救急車の運転手から警備員、清掃員など、医師や看護師に限らずその病院で働く全ての人にこの文化を浸透させる予定だ。もっと言えば、お互いに相手の立場や状況を尊重し、コミュニケーションが取れる病院をつくる改革に、病院利用者や地域住民も巻き込んでいきたい。その上では、メディアなどを活用していくことも考えている。

これからは正念場だ。日本で学んだことを、ザンビアにどのような形で取り入れていくか試行錯誤していかなければいけない。ザンビアに戻ったら、今回の学びを保健省や州の保健局、医療現場の第一線に立つ各病院の職員と共有していく。そして、JICAの専門家とも引き続き協力しながら、全員で共に質の高い病院運営、質の高い医療を国民に届けていくための改革を加速させていきたい。

今回のような病院の運営能力向上を図る協力が、通常の無償・有償資金協力によるインフラ整備事業の一部として行われる運営能力の強化に向けた技術指導とは異なり、一つの技術協力プロジェクトとして取り組まれていることは意義深い。専門家らが長期にわたり現地に入り込むことで、一朝一夕にはできない病院運営体制の構築に共に取り組んでいけるからだ。

真生会富山病院の真鍋恭弘院長も、自利利他の理念を繰り返し職員に語り、実に9年の歳月をかけて病院全体に浸透させていったという。「大切なのは、運営陣が他の職員を置いてきばりにしないこ

と。そのためには時間をかける必要がある」と、同院長は強調していた。

さらに、たとえ体制を構築したとしても、時代や社会の変化に伴い、形骸化することもある。どのような病院を目指すのか、そのために組織として、個人としてはどのような意識を持つべきか、常に問い掛け続けなければいけない。

そうした意味では、医師にとどまらず、現地と日本の病院のアドミ職員同士が継続的に交流する機会をつくる協力があってもいい。ドクター・トゥ・ドクター(D to D)ならぬ、アドミ・トゥ・アドミ(A to A)の推進だ。法月専門家

も、今回のような技術協力の拡大を期待している。そして自身も、NCGMが事務局を務める「医療技術等国際展開事業」への応募を検討中だ。日本の医薬品や医療機器の知識、使い方を海外の医療従事者に広め日本の医療輸出を後押しするこのスキームを通じて、日本の病院のアドミの知見も世界に広めていこうとしている。

喜ばしいことに、真生会富山病院のPTS推進室の山田さんたちは、今後もルサカの病院との交流を継続したいと述べていた。こうした人材交流こそが、日本の新しい医療協力を底支えしてくれるだろう。

(本誌編集部・木村 夏)