

規範セッターの愉しみ —国際的な決まりづくりという仕事—

国立国際医療研究センター 国際医療協力局

連携協力部 展開支援課 医師 永井 真理

このコラムでは、アジアやアフリカの国々の医療事情や、そこでの生活や仕事を紹介することが多いですが、今回は、国際的なガイドラインや取り決め作りを通して、各国の医療事情をよくしていこうとするお話です。

皆様の多くが、患者さんの検査・診断・治療のさい、診療ガイドラインを参考にされているのではないのでしょうか。検査や治療にいろいろな選択肢があるとき、それぞれの検査法や治療法のエビデンス(科学的根拠)、それをやったことで得られる利益と弊害、コストなどを比較して、現時点で最適と思われる方法を推奨しているのが診療ガイドラインです。日本の学会や専門機関や厚生労働省などからさまざまなガイドラインが出されているように、世界保健機関(WHO)でも、全世界を対象にガイドラインを出しています。またWHO以外でも、世界からいろいろな病気をなくしていくための国際組織がいくつもあり、その病気を世界からなくすためには、各国でどのような活動をするのが現時点で最適か、エビデンスに基づいて決めていく仕組みがあります。ガイドラインや決まりを実際に作っているのは、世界中から呼び集められたその分野の専門家で、WHOなどの国際組織は、決まりづくりを支える事務局という役割です。国際組織での決まりづくりに関わる専門家は、「規範セッター」と呼ばれています。耳慣れない言葉ですが、2016年に厚生労働省から出された「国際保健に関する懇談会 国際保健政策人材養成ワーキンググループ報告書」で使われました。「高度な専門性を持ち、国際的組織技術諮問委員などに参加し、国際的規範・基準づくりに

携わる委員」と定義されています。国際的な決まりづくりへの日本人の参加は、日本の外交上も重要と考えられています。

私はこれまでに、WHOと、世界からHIV・結核・マラリアをなくすために作られたグローバルファンドという国際組織で、規範セッターをやったことがあります。最初にWHOやグローバルファンドなどから、「拡散希望! 今度こんな分野で決まりづくりをするので、これこれの専門性を持った人を探しています。詳細はこのウェブサイトを見てください。応募締め切りはいついつです」と世界中に募集がかかります。その募集要項を見て、自分の専門性やこれまでの経験が役立てられるな、と思ったら、応募書類をメールで送ります。このあたりは、就職活動とちょっと似ているかもしれません。書類選考のあと、ウェブ面接があるときもあります。だいたい数か月くらいして、相手から「ではお願いします」と連絡があったら、規範セッターの仕事の始まりです。といっても、その組織に就職するのではなく、これまで通りの仕事を続け、そこにもう一つ「規範セッターの仕事」が付け加わる感じです。ありていに申し上げると、規範セッターになっても金銭的な収入増加にはほとんどつながらず、単に毎日の仕事量が増えるだけです。しかし、これまで様々な国々で、「本当ならここはもっとこうしたいほうが、より多くの患者さんを救うことができる。でもこの国の仕組みが今はこういうふうになっているから、現場だけではどうしようもない」と頭を抱え、悔しい思いをしてきていますので、国際的な決まりづくりを通じて、各国の仕組みを改良していける絶好の機会

を得た、という嬉しさのほうが強いです。

私がWHOで関わったガイドラインづくりは、妊娠出産や避妊に関係するものでした。私自身はもともと内科医なので、不思議に思われることもあります。しかし、助産師や産科医でなくとも、「現場（お産を介助する助産師や産科医たち）だけでがんばっても限界がある」ところで「国の仕組みを変える」部分の決まりづくりには、関わるができます。日本でも同じですが、現場の一人一人がいくら優秀で一生懸命でも、その職場に絶対的に人手が不足していたり、そこが地域唯一のお産ができる施設だったりすると、その地域全体の人々が安心安全なお産をするには程遠い状況です。また、必要な医薬品や医療機材がない、停電が多くて冷蔵庫に入れている医薬品が信用ならない、なども国や地域によってはよくある話です。そのようなところで、とにかく目の前の患者さんのために精一杯のことをしている医療従事者に、「これがエビデンスに基づく最適な治療法だから、今度からこの方法でやるように」と推奨しても、ただの絵にかいた餅です。そこで、私のような人間の出番になります。この最適な治療法を、低中所得国の地方の医療施設でも実施するためには、その国にどれくらいの医師や助産師が必要で、その人たちを国内のどこに何人くらい配置するとよいか。医師がとても少ないところでは、医師以外の医療従事者が、どう役割分担するとよいか。医療従事者一人一人の能力を発揮するためにはどんな職場環境を整える必要があるか。貧しい国でも必要な医薬品や医療機器を購入できるよう、どうやって市場価格を下げるか、どうやって地方の医療従事者まで届けるか、届けた後にどう安全に管理するか。これまで一緒に働いてきた、アジアやアフリカの現場の医療従事者の代弁者として国際組織の決まりづくりに参加し、このような視点をガイドラインに入れ込むことで、その実現に向けて各国が、国の仕組みを改良していけるようにしました。私同様、多くの国際医療協力局の同僚は、実体験を通してアジアやアフリカの様々な国の現実を知っていますが、世界的に見るとそういう人材は多くないので、決まりづくりの場では貴重な存在です。

規範セッターの愉しみのひとつは、志を同じくする世界中の専門家と、世界に役立つと信じる何かを一緒に作り上げていくことです。皆でやりと

げたときの達成感は、何物にも代えがたいものです。COVID19流行時は渡航制限のため、すべてがオンラインになりました。WHOやグローバルファンドの本部はジュネーブにあり、私は極東の日本に住んでいるため、オンライン会議はすべて日本時間の夜中でした。昼間は日常業務をやり、夜は規範セッターの会議で、文字通りの二重生活です。なかなか大変でしたが、時差をうまく使うことも覚ええました。たとえば「すぐ読んで24時間以内にコメントちょうだい!」というSOSメールとともに、大量の書類がヨーロッパ時間の朝（日本時間の夕方）に届くことがよくありました。そんなときは、とにかく寝る前に頑張ってお読みして、何かしらコメントを送っておきます。すると、私が寝ている間にアフリカや欧米に住む委員が私のコメントをもとに次にすすめてくれるので、翌朝起きたら、すべて解決していたりしました。オンライン会議のときに、深夜になるにつれスリープモードになる私の英語が怪しさが増す一方で、ヨーロッパやアフリカの委員の頭はフル回転、アメリカの委員は夜明け前で寝ぼけ眼、というのも、スクリーン上でよく笑いを誘いました。COVID19の渡航制限が解除され、久しぶりに対面で会議をしたときは、全員が「やっぱり顔を合わせて議論できるって、全然違うね〜」と声を揃えて喜びました。対面会議は短期強化合宿のようなもので、ほぼ全員が何らかの時差ボケを抱えながら、朝から晩まで食事中も議論しつづけて、本当に楽しいものです。オンラインでも対面でも、同じメンバーと何度も話し合いを重ねていくと、強い仲間意識で結ばれていきます。WHOとグローバルファンド、それぞれ全然違う委員会でも、仲間たちとポーズを取っている写真が手元にあります（写真1, 2, 3）。寝不足で大量の資料を読み続け（写真4）、何日も議論したあとなので、皆が達成感でちょっと（かなり?）ハイになっている様子が伝わるでしょうか。こういう、人種や国を越えた「同志」が出来るのが、規範セッターの素敵なところですよ。

この文章をお読みの皆様の専門性やご経験も、きっと世界に役立ちます。これを機に規範セッターのことに興味を持っていただけたら嬉しいです。国際医療協力局の規範セッターのことをもっとお知りになりたい方は、こちらをご覧ください。

<https://kyokuhp.ncgm.go.jp/etc/kihan/index.html>



写真1



写真2



写真3

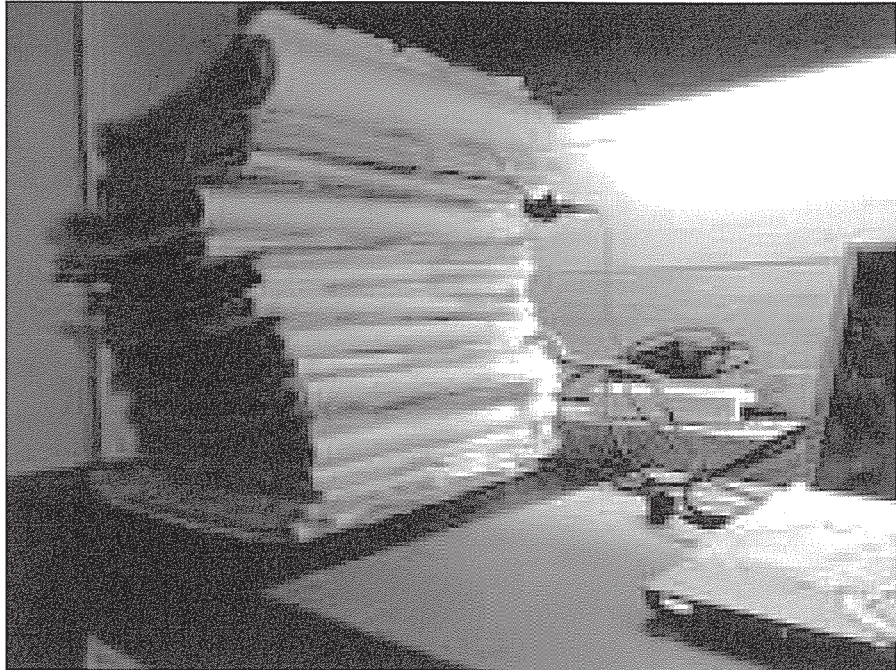


写真4