

〈特集：国際保健協力の充実化に向けて〉

国際保健医療協力の人材育成

河原 和夫（国立病院医療センター国際医療協力部情報企画課長）

I はじめに

イラクのクウェート侵攻をきっかけとして起こった湾岸戦争やその後のクルド人難民問題、バングラディシュ、中国、さらにフィリピンでの水害等、昨年は保健医療の分野も含め、わが国の国際貢献のあり方が問われる年であった。世界有数の経済大国となった今、いかなる国際貢献を果たしていくことができるのだろうか。第一線に立って保健医療分野の国際協力を行っている国立病院医療センター国際医療協力部（以下、国際医療協力部）から見た国際保健医療協力のための人材育成の現状、課題について述べる。

II 人材育成の現状

1. 開発途上国の保健医療事情

過去100年を回顧すると先進国は感染症を克服し、現在、成人病を初めとする慢性疾患が大きな社会問題となっている。さらに、巨大化・高度化した医療は臨床的、社会的、文化的医原病を産み出している。抗生物質の開発や治療技術の急速な進歩は感染症から成人病、さらに医原病に至る疾病構造を発展途上国にもたらすことになった。また、わが国と保健医療制度が異なるため薬やレントゲンフィルムを自費で購入しなければならない国も見られる。一方、財政・経済状態から見ると、これらの国々の多くは累積債務問題を抱え、世界銀行をはじめとする国際銀行団は債権回収を容易にするために、途上国に非採算部門の切り捨てや市場経済原理の導入等による経済構造の変革を要求している。このため保健医療関連の予算は圧縮され施策の実現が困難になってきている。このような状況を十分認識したうえで保健医療分野での国際協力を推進していく人材をわが国と相手国双方の立場で育成して行かねばならない。人材育成に関し、どのような問題点を抱えているのであろうか。

2. 人材育成の問題点

①協力を受ける側の要因

わが国で研修を受け、高度の技術を習得した者は帰

国後、その知識や技術を国内で普及していく役割が期待されるわけだが、これらの知識や技術を後進に伝えることで、競争者が出現し自分の社会的地位が低下することを恐れ、習得した知識や技術を独占しようとする人がいる。さらに、自国でその技術が活かせず先進国に去ってしまうケースもある。わが国を訪れる研修員は母国では大学、研究機関、行政機関及び高度医療を行っている施設に勤務している者が多いが、“西暦2000年までにすべての人に健康を”という世界保健機関（WHO）の理念の実現のためには、習得した知識や技術を広く国民全般の保健医療水準の向上に役立て得る人材が育っているか否か、検証しなければならない。

②協力する側の要因

国際協力を行う際には、前述のように相手国側の国内事情を理解することが重要である。医療制度、施設、マンパワー等の問題調査に時間もかけず不十分なまま一人あたりの医療費が数十ドル程度の途上国に最新設備を有する病院を建設したり、高額な医療機器を供与すれば、維持・管理のためにその国の保健医療予算は枯渇することになる。機材自体を考へても最先端の医療機器を電力事情を考慮しなかったり、部品のパーツの確保の手だてを講じることなく供与したために援助が無駄になったケースもある。また、その場凌ぎで長期的な観点からの協力がされなかったり、治療医学偏重の協力が行われたりすることも問題点の一つである。こうした事態は、わが国と発展途上国の保健医療上の問題点を解明し、国際協力が円滑に進むための環境作りを怠ったことと、保健医療の分野のみでなく政治経済学、衛生工学、人口学、文化人類学等の関連する学問領域にもある程度の知識を持った人材が不足していることに起因している。医学教育を見ても医学生や看護学生が発展途上国を訪れ、その国の保健医療事情に触れる機会は皆無に近く、教育スタッフも国際協力に関してはごく一部を除いて関心を持っている人は少ない。しかも、日本の病院は未だ医師不足の状態で、

国際協力を熱意を持つ医師等が外国に行く場合は辞職せざるを得ない場合が多く、帰国後の身分保証もはなはだ不安定である。これらが長期、短期を問わず現地に派遣されて国際協力を行う専門家不足を生む一原因となっている。

これら国際協力の障害となっている問題の一つずつ解決していかなければならないが、国際医療協力部は開発途上国での保健医療協力の経験を持つ専門家を数多く抱えるわが国でも代表的な機関である。したがって、わが部の保有する経験や知識は、この分野を志している人々に十分伝達でき、人材育成にも寄与することが可能であると確信している。ここで国際医療協力部の沿革及び人材育成活動の現状について述べる。

3. 国立病院医療センター国際医療協力部の設立経緯

わが国の国際医療協力は、昭和33年にコロボ・プランなどにより医師1名をエチオピアに派遣したことが端緒であるが、地域が極めて限定的であったためその効果はあまり期待できなかった。昭和41年度、相手国の医療水準向上のため、①専門家の派遣②研修員の受入れ③機材の供与の三本柱のプロジェクト方式の技術協力に移り、現在に至っている。昭和54年7月、開発途上国からの多様化する協力要請に応えるために、厚生省国立病院課内に「国際医療協力センター設置準備室」を設置し、保健医療協力推進を図った。そして同年11月、大来佐武郎氏を座長とする「国際医療協力センター等検討会議」からの中間報告、厚生省内の「保健医療分野における国際協力委員会」の報告を受け、わが国政府ベースの保健医療協力の充実強化を図るため、昭和61年度予算において「国際医療協力部」の設置が認められ、同年10月設置された。当初、1部1課の定員10名からなる「派遣協力課」のみであったが、昭和62年10月には「研修課」が、同63年10月には「情報企画課」が設置され、平成3年11月現在、医師27名を含め総数33名の部員を有している。

主な活動内容は、以下の通りである。

- 1) 国際協力事業団 (JICA) 経由の案件を中心に、長期、短期の医師の派遣、戦争や災害等による国際緊急援助の実施
- 2) 日本国内や開発途上国からの研修生の受け入れ
- 3) 国際医療協力研究委託費 (後述) を通じ、開発

途上国の保健医療の向上に資する研究の支援

- 4) 協力部員の資質の向上を図り、国際保健医療協力の推進のために部内研究や研修等の実施

4. 国際医療協力部の人材育成実績

①研修事業を介した人材育成

国際医療協力部の活動のなかで上記2)の項目が狭義の国際医療協力の人材育成に該当するが、人材育成は協力する側、つまり日本人専門家の育成と来日して研修を受ける相手国側の人材育成がある。

保健医療分野におけるわが国の派遣専門家を育成する研修として、「開発途上国派遣専門家研修」が、(社)国際厚生事業団の依頼を受け、国立公衆衛生院等との協力の下、国際協力を希求する医師、歯科医師、薬剤師等を対象に、開発途上国における技術指導に必要な基礎的情報や技術、併せて国際保健医療協力の理念の習得を目指した研修を実施している。研修後は、国際厚生事業団の派遣専門家として登録され、派遣の協力要請に対応することになっている。

他方、相手国から研修員を受け入れ、育成してその国の保健医療水準の向上を図っていかねばならないが、現在、国際医療協力部では集団を対象とした「集団研修コース」と個人を対象とした「個別研修コース」を行っている。前者としては、感染症の診断、治療、予防対策の方法を系統的に学び、参加国の感染症対策技術の一層の向上に寄与するための「感染症患者臨床研修」、わが国の一般医療の基礎知識や技術を習得し、帰国後各々の国における保健医療水準、特にプライマリーヘルス・ケアの水準向上に寄与するための「アジア諸国臨床医療研修」、ならびにわが国の感染症における経験、制度等を紹介し各国の感染症対策に資するための「感染症対策専門家研修」が国際協力事業団 (JICA) ならびに国際厚生事業団の委託を受け、わが協力部で実施されている。一方、後者の「個別研修コース」では、随時、各国からの研修員を受け入れている。これらの研修の受講終了者の多くは、帰国後、指導的立場で各々の分野で活躍している。

②国際保健医療協力研究委託費を通じての人材育成

厚生省は、1990年度より国際保健医療学研究を推進するための研究費を新たに設けた。私ども国立病院医療センターがこの委託研究の運営事務局となって以下12の研究班で国際保健医療協力を資する研究を行って

いる研究者を積極的に支援し、国際保健医療学研究に従事する人材の育成に寄与している。

- 1) 拡大予防接種計画に関するサーベイランス手法の研究
- 2) ポリオ根絶のための拡大予防接種計画に関するサーベイランス手法の研究
- 3) ポリオ根絶のための技術開発に関する総合的研究
- 4) 急性呼吸器感染症の治療に関する研究
- 5) 乳幼児下痢症の治療に関する研究
- 6) 結核に関する PHC (プライマリー・ヘルス・ケア) の研究
- 7) 輸血後感染症の予防及びサーベイランスに関する研究
- 8) 熱帯病の実態把握に基づく予防・診断治療法の開発に関する研究
- 9) 開発途上国における医療機器の改良及び保守管理体制の確立に関する研究
- 10) 国際医療協力の技術移転に関する研究
- 11) 国際保健医療協力の基礎データ整備に関する研究
- 12) 開発途上国における栄養と疾患との関連に関する研究

III 課 題

保健医療分野の国際協力に従事している専門家の絶対数の不足は言うまでもないが、今まで述べてきたように現行の医学教育システムならびに医療従事者を取り巻く職場環境は、国際協力に青雲の志を抱いている人々に好ましいものではない。少なくとも安心して海外へ赴任できる環境だけは早急に整備する必要がある。前述の「開発途上国派遣専門家研修」に関して、国際協力を希求する若き学徒を魅了するような美辞麗句を並べたが、この研修を受講するために職を辞さなければならず断念したり、研修後、派遣専門家として

登録されても派遣される機会がはなはだ少ないのが現状である。せっかく育成した人材をもっと活かせるように、この研修自体も再考しなければならない時期に来ている。

マンパワー不足の解消とともに、保健医療分野での国際協力の推進を支援するための学問的研究も不可欠である。わが国と開発途上国の保健医療上の問題点を解明し、国際協力が円滑に進む環境を形成していかなければならないが、その学問こそが「国際保健医療学」である。保健医療領域のみを研究対象とするのではなく、財政学、衛生工学、文化人類学等の関連領域にも及び、途上国にふさわしい医療制度、施設、機材、施策、技術移転の適正方法を研究するものである。アメリカをはじめとする先進各国では、既に大学に講座も開かれ専任教官も有し、学問として成立している。今後、わが国も「国際保健医療学」を学問として確立し、開発途上国にふさわしい医療制度、医療施設、そして技術移転に関して的確な判断ができる人材を育成しなければならない。相手国の人々もそれを望んでいる。

IV おわりに

国際協力は長期的な視野に立って根気よく行う必要がある。衆目もようやく国際協力に向いてきた。平成4年度、国立病院医療センターに発展途上国からの研修生の受け入れ、派遣専門家の養成のためにセミナー室、研修室、実習室を有する「国際医療協力研修センター」が整備される。また、数年後には当センター自体が国際保健医療協力のためのナショナルセンターに昇格する計画も聞かれる。このように医療協力部は一層充実される方向にあるが、人材育成はもとより国際協力は一機関が単独で行えるものではない。関係省庁をはじめとして、大学、国立公衆衛生院、国立予防衛生研究所、国立病院・療養所、結核研究所等の官民の関係機関が連携して推進していく必要がある。国際医療協力部も応分の貢献を果たしていく所存である。