



国際協力に必要な医療従事者のグローバル化

武本 重毅 (たけもと しげき)

国立病院機構熊本医療センター臨床研究部 特殊疾病研究室長/
熊本大学大学院医学教育部 臨床国際協力学分野 客員准教授

【スライド-1】

今日はこのような機会を与えていただき、ありがとうございます。熊本と言いますと、今「くまもん」が有名ですが、私たちの病院は熊本城の敷地内にありまして、そこで昔から国際医療協力を力を入れています。時間が許す限りそのへんのご紹介をさせていただきます、と思います。

【スライド-2】

なぜ今、国際医療協力なのかと言いますと、皆さんご存知のように、急速な勢いで経済や情報のグローバル化が進んでいます。その中で日本は、少子高齢化が進み、そして大学院生が「外国に行きたくない」と内向き志向になってきました。そういう中で、医療従事者がどのようにこれからの国際情勢に関わっていくかということを考えてみました。

【スライド-3】

これまで国立病院機構がどのように国際医療協力に関わってきたかということをご説明します。

最初に活動を始められたのは天然痘撲滅に貢献されました蟻田功先生です。1983年から2年間の観察期間を経て、WHOで撲滅宣言をしています。その後、熊本に戻って来られて第5代国立病院長になられ、熊本を中心とした国際医療ができないかと色々と尽力されました。そして1986年には国際協力基幹施設としての機能を付与されました。

1989年には、総理大臣になる前の細川護熙知事が「熊本で何か国際医療協力を立ち上げ

スライド-1

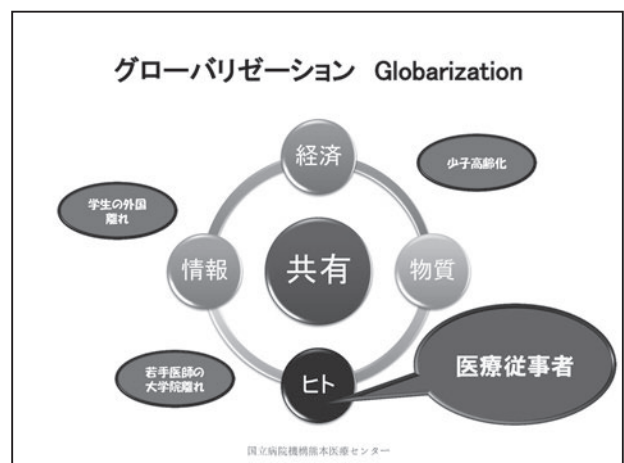
国際協力に必要な医療従事者のグローバル化

国立病院機構熊本医療センター 臨床研究部 特殊疾病研究室
熊本大学大学院医学教育部 臨床国際協力学分野

武本 重毅, Ratiorn Pornkuna, 杉 和洋, 芳賀克夫
河野文夫

国立病院機構熊本医療センター

スライド-2



ることができないか」と蟻田功先生に相談され、そのとき目を付けたのが成人T細胞白血病です。その頃ヒトのレトロウイルスの研究が日本で盛んで、1983年に京都大学から熊本大学の第2内科の教授として赴任された高月清先生にその話が持ちかけられました。実は私が大学院でATL研究を修了したときに高月先生が退官され、私は最後の弟子になります。その高月先生が始められたのがAIDS、ATL、肝炎Bという血液由来感染症のコース

です。その後、院長は宮崎久義先生に代わり、当時高月先生の内科の医局長であった河野文夫先生が、(先生は実は骨髄移植を熊本で立ち上げるために加わったのですけれども) 国際協力に関しても全て引き継がれました。その河野先生が今病院長になりましたが、その数年前から私がAIDS、ATL研修を任されるようになりました。

そして色々な活動が続いております。エジプトの第三国研修をサポートしたり、あるいは最近ではタイの東北地方のコンケン病院と姉妹協定を結んで協力体制を整えました。

【スライド-4】

実はこのヒトレトロウイルスの研究というのは、日本で盛んに行われて世界に発信していったわけですが、集団研修で発展途上国から熊本にやってきて研修を受けた方々が、日本の研究者との間で色々な成果を上げています。いくつかご紹介すると、その中でもブラジルにおいて献血時スクリーニングが始まったということが大きいと思います。日本では1986年に日赤が血液のスクリーニングを始めて、それによって献血によるHTLV-1の感染はゼロになったのですが、その後ブラジルにもHTLV-1感染者がいるということを見つけて、それを献血制度に導入しています。

ブラジルと言いますと、日本からの移民もありますので、日本人の移民の方が感染していると思われるかもしれませんが、実はもともとのネイティブなブラジルの方が感染者として住んでいらっしゃいます。その研究にまた一役買ったのが、スライドの「民族学への貢献」のところです。当時、愛知がんセンターにおられた田島和雄先生が講師として熊本に来られて、そのときの研修生と一緒に研究を始めたところ、日本人のHTLV-1の遺伝子

スライド-3

国立病院機構熊本医療センター(旧国立熊本病院)国際医療協力の主な歩み

1985年	第5回国立病院長に世界保健機構(WHO)天然痘根絶本部長 蟻田 功氏就任
1986年	国立病院・療養所施設計画に基づき全国唯一の国際協力基幹施設としての機運作り 中華民国より留学生受け入れ
1987年	熊本女子看護師がゼンビアに2年間国際協力事業団(JICA)医療技術専門家として海外派遣
1988年	厚生省、外務省認可財団法人国際保健医療交流センター(ACHO)設立され蟻田 功院長が顧問に就任 教育研修施設 海外研修生の臨床研修病院の指定を受ける
1989年	教育研修コース"血液由来感染症-AIDS,ATL,肝炎B"開始
1990年	国際会議"小児麻痺根絶の現状と将来計画"
1992年	第6回国立熊本病院長に宮崎久義氏就任 国立国際医療センターがサテライトセンターとして発足 臨床研究部設置、国際医療協力を研究主題に
1993年	国際会議"第3回子供ワクチン世界会議" 蟻田 功院長が国際保健医療交流センター理事長に就任 河野文夫が臨床研究部長に就任
1994年	国際会議"ポリオ根絶プロジェクト現地報告会"
1996年	エジプトにおける第三国研修の開始
2000年	エジプトスエズ湾河川大学医学部と姉妹協定の締結
2001年	中国江西医科大学明風第一病院と姉妹協定の締結
2008年	オーストラリア第2代臨床研究部長に就任
2009年	タイ コンケン病院と姉妹協定の締結 オーストラリア第2代臨床研究部長に就任
2012年	第6回国立病院機構熊本医療センター長に河野文夫氏就任

国立病院機構熊本医療センター

スライド-4

伝染病(特にヒトレトロウイルスと肝炎ウイルス)対策としてのJICA集団研修

熊本でのJICA集団研修をきっかけに生まれた共同研究の成果	
1	感染症サーベイランスネットワークの構築
2	ブラジル献血制度におけるHTLV-1スクリーニング導入
3	HTLV-1感染の疫学調査(エジプト、コロンビア、ガーナ、メキシコ等)
4	民族学への貢献(HTLV-1感染したアジア民族のアメリカ大陸への移動)
5	エジプトにおける高いHCV感染率

国立病院機構熊本医療センター

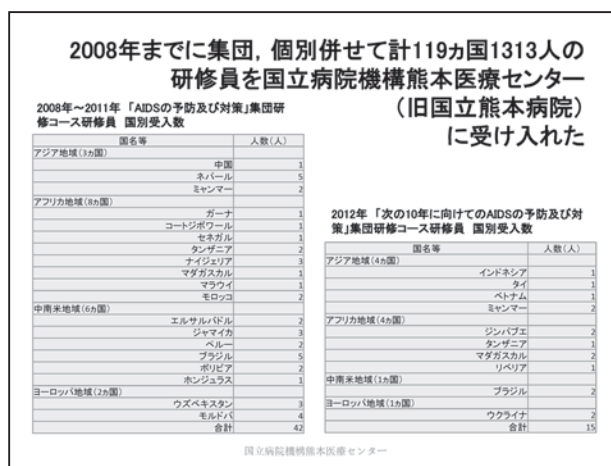
と5000年前にアンデス山脈に埋もれていたミイラのHTLV-1の遺伝子が一致したのです。そのことによって、アジアからアリューシャン列島、北アメリカを超えて南アメリカまで、民族が移動したことが証明されました。

【スライド-5】

最近ではどのような活動をしているかということですが、まず2008年までに119カ国、1,313人の研修員を受け入れました。その後2008年から5年間、私がコースリーダーをやっていますが、だいたい毎年20名以上の要望があって、非常に人気のあるコースです。その中から選択して、だいたい十数名を毎年受け入れています。

我々の研修の特徴は、熊本、東京、そして京都で培ってきた、日本が誇るHTLV-1あるいはAIDSのヒトレトロウイルス研究の最先端の先生方に講師を依頼するというだけでなく、例えばシェアというNGO法人の副代表を務められる沢田貴志先生に実践に基づく話をしていただきます。先生は今、港町診療所で日本における外国人労働者の診療にあたっている方ですが、実はタイにおけるAIDSに対する偏見を解消するのに尽力された方です。

スライド-5



【スライド-6】

あるいは、先ほどNCIの話がありました。私はNCIに3年半ビジッティングフェロー(客員研究員)として在籍しましたが、そのときのボスがジェノヴェッファ・フランキーニという血液学者で、ロバート・ギャロの弟子でした。今はAIDSのワクチンの仕事をされており、その方が来日したときに、講演の合間にこのように席を囲んで色々実際の話をしていただく機会を設けました。このように、流動的な研修を行うようにしています。もちろんボランティアです(私たちもボランティアなのですが)。

スライド-6



そういう実際の先生方とのディスカッションの中からモチベーションを上げていくということも必要だと思います。

【スライド-7, 8】

今日のテーマはe-mail や facebook でのようなやりとりをしているかということですが、例えば2年前にネパールから来られた Dr. Ramesh の e-mail を見ますと、研修が終わった後すぐにネパールの AIDS ナショナルセンターのセンター長になっています。そして、母子感染に関する取り組みとか、色々取り組みをされています。

さらに、モルドバという非常に小さなヨーロッパの貧しい国で、ルーマニアの隣国なのですが、色々お話を聞いていると、そういう隣国の強大な国に出稼ぎに行ったりする人たちの中で、ボーダーラインの中での感染というのが非常に問題になっています。今、そういうことを含めて様々な対策に活躍していただいています。

【スライド-9】

facebook は非常にリアルタイムで色々な交換ができます。今一番ホットな国であるミャンマーの研修員との間でも色々交換しています。彼からは、今ミャンマーで何をしているか、どういうミーティングがあるかとか、どういう AIDS 研究が進んでいるか、という情報を送っていただけます。

また一方で、e-mail を利用すると色々な情報の共有ができますが、これからの問題として個人情報の問題とか、オープンにすることができる内容かどうかということが問題になってくると思います。

【スライド-10】

一番最近の研修の結果、「今後の方針」ということになるわけですが、特にボーダーラインとか国境の問題、あるいは今ご存知のように AIDS で亡くなる患者は減っているのです

スライド-7

Dr. Ramesh kharel
Director
National Centre for AIDS and STD Control

Dear Dr. Takemoto
Greeting from Kathmandu, Nepal

Thank you very much for the email and so sorry for delay response.
Yes, of course, I have not forgot you and all staffs during our training course in Japan Kumamoto in 2010.
It's my pleasure to say you, I am working in National Centre for AIDS and STD Control Nepal as a National Director from last April (2011) till now.
Hope you are also doing well.
At present, we are running Prevention program which includes nine components as accepted globally. Also we are running ART therapy in 36 sites through out the country but this year we are adding or scale up 5 more centre from Global Fund regarding PMTCT program we have even started Community Based PMTCT in 3 districts, as well > 200 VCT we are running.
>From this year, we government have started working directly with Targeted Intervention in Most At Risk population (MSM, IDUs, Migrant, FSW, PLHIV and in close setting or Jail) from pooled fund: the fund in government fund but contributed from pool partner like (World Bank, DFID, KfZ, AusAid)



If any queries, please do not hesitate to communicate with me.
I would be rather happy, if we can do some collaborative work in the field of HIV and AIDS between our centre and your University.
Thank you once again with Warm regards,

国立病院機構熊本医療センター

スライド-8

Iurie Osioianu, National Centre of Public Health, AIDS Centre
Head of Department Dept. for coordination of the activities for prevention, treatment and control of HIV/AIDS.

Hello dear Mr. Shigeki Takemoto,
I am very glad to receive this message from you. After the curs JICA, I am continuing to work in the field of HIV.

There are my main activities that I had during 2011 year.
1. Preparation of electronic medical records for people living with HIV (PEMRA)
During the month of April 2011 I and my colleagues have reviewed and adjusted components of monitoring and evaluation informational system for HIV "SIME HIV", system for PLWH. This system was approved by Ord. MOH no. 361, 05.05.2011. This activity I presented in the end of the course JICA.
2. During June - July 2011 I attended in the Assessment of National Program on Prevention and Control of HIV/AIDS and STI (NAP). This program was approved by the Government on the period 2011 - 2015 years, and was evaluated by seven international experts, including WHO-expert. After this evaluation the program was adjusted to international standards. I, personally, assisted the international expert, James Cercone, President, *Santitas International S.A.*, for elaboration budget component. Recently this program will be approved by the Government.
Skills, which I acquired in the JICA was very useful for these activities.



Best regards,

国立病院機構熊本医療センター

スライド-9

FacebookおよびE-mailを利用した意見交換

<p>Facebookの利用</p> <ul style="list-style-type: none"> • 簡単に意見交換ができる • 写真などを掲載することで参加している学会や研修会の様子を共有できる • 雑誌などの投稿文や国際機関発行のプロトコールなどを、そのまま共有できる • 共通分野の人々と知り合いになることができる • 重要な情報を記載することができない 	<p>E-mailの利用</p> <ul style="list-style-type: none"> • 重要なデータの送受信には有効 • 連絡網内での情報共有に限られる • 添付する資料の容量が制限される
---	--

国立病院機構熊本医療センター

が、そういう中で一体これから何が起こり得るのかということについても色々議論を重ねているところです。

【スライド-11】

最後になりますけれども、医療従事者のグローバル化がこれからどんどん進むことによって、世界共通の病気に対する取り組みを共同で行う時期がやってきたのではないかと考えています。

【スライド-12】

まとめます。

先ほど言いましたように情報のグローバル化がこれからどんどん進んでいきます。その中で、医療従事者のグローバル化が遅れてしまっている。これではいけないということで、今盛んに協力して取り組んでいるところです。

今まで熊本の方、色々な先生方にお世話になっています。タイのコンケン病院にもこれから行きますし、来年はブラジルにフォローアップで行きます。そのような形で実際に現地の人々に会って、ワークショップなどで協力体制を強めていきたいと考えています。

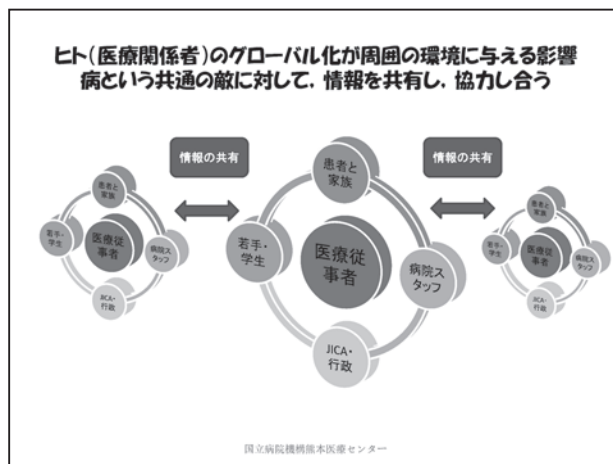
スライド-10

FacebookおよびE-mailを利用して結論へと導く 2012年第1回「次の10年に向けてのAIDSの予防及び対策」

次の10年に向けてのHIV/AIDSの問題点	次の10年に向けてのHIV/AIDS対策
1. 増加するHIV感染者	1. HIVアウトブレイクへ注意
2. その中で増える結核患者	2. 国内の各地域における検査および治療の標準化(母児感染予防も)
3. 日和見感染症の増加	3. HIV感染者の中でも若年者および移民を含む感染高危険群のフォロー
4. 治療継続困難	4. 若年者の感染予防
5. 治療抵抗性	5. HIV感染者の結核治療
6. 検査および治療の地域格差	6. 教育—特に偏見・差別をなくす、患者の家族と一緒にケア等
7. 若年者のHIV感染とAIDS	7. 共同での取り組み—特に先進国と発展途上国間の技術・資源援助、隣接した国家間での移民サーベイランス等
8. 母児感染予防対策の遅れ	
9. 各国の対応	
10. HIV感染者にみられる高齢者疾患	
11. 把握できずコントロール困難な移民のHIV感染	

国立病院機構熊本医療センター

スライド-11



スライド-12

まとめ

- 国立病院機構熊本医療センターでは、1989年よりJICA集団研修を開催し、毎年発展途上国からの研修員を受け入れている
- 実質3週間(JICA九州でのオリエンテーション後)に、日本最高の講師陣と研修施設での講義および見学研修を受け、さらに研修員自身によるワークショップおよびアクションプラン発表会を経て、自国での計画を立案する
- 実際に各国が抱える医療問題を共有し、現在そして将来に向けての対策を一緒に考えることで、世界は一つになる
- 情報のグローバル化が進み続ける以上、これを正しく利用しながら、医療従事者のグローバル化を進めていく必要がある

国立病院機構熊本医療センター

スライド-13

謝辞(お世話になっている先生方) 敬称略

国立病院機構熊本医療センター	河野 文夫	日本赤十字社九州看護センター	清川 博之
国立病院機構熊本医療センター	芳賀 英夫	熊本大学大学院新領域創成科学研究科	清道 康嗣
国立病院機構熊本医療センター	増田 智志	国立病院機構東京医療センター	本島 真由子
国立病院機構熊本医療センター	田中 洋介	国立病院機構熊本医療センター	山田 昌彦
熊本大学エイズ学術センター	藤田 敏久	カリフォルニア大学サンタバーバラ校	Michael D. Feldman
熊本大学エイズ学術センター	松下 博三	米国国立衛生研究所	Genovella Franchi
熊本大学大学院生命科学研究部	岡田 誠司	セントラルアラバマ州州立大学	James D. Gohery
熊本大学大学院生命科学研究部	藤野 敏樹	セントラルアラバマ州州立大学	Osair Fathi Beneski
熊本大学	長良 辰夫	タイ国コンケン病院	Weeraphan Suphanchaimat
熊本大学大学院生命科学研究部	大塚 隆	タイ国コンケン病院	Sarit Vainasavathana
熊本大学大学院生命科学研究部	杉本 洋	タイ国コンケン病院	Wattanasak Soungarat
国立感染症研究所	前田 洋助	タイ国コンケン病院	Weerakak Anutangkoon
国立感染症研究所	山口 一博	タイ国コンケン病院	Sarakot Karwon
国立感染症研究所	山口 浩	タイ国コンケン病院	Shommit Tangklayasorn
国立感染症研究所	吉澤 なみ子	タイ国コンケン病院	Wasak Anukoolamontachai
国立感染症研究所	柳 隆	タイ国コンケン病院	Suorn Chansumrit
国立感染症研究所	渡部 謙	タイ国コンケン病院	Thudorn Sirwasirachai
国立感染症研究所	柳野 洋	タイ国コンケン病院	Suwanit Puchat
熊本大学ウイルス学研究部	松原 博雄	タイ国コンケン病院	Maathana Minhai
熊本大学ウイルス学研究部	小堀 善夫	タイ国コンケン病院	Somsak Pradiprasawati
熊本大学大学院生命科学研究科	辻本 正樹	タイ国コンケン病院	Komcha Wongkhanee
熊本大学大学院生命科学研究科	木暮 真子	タイ国コンケン病院	Manocheat Suttatannakul
国立感染症研究所	内海 真	タイ国コンケン病院	Jongkhoee Chantarani
国立感染症研究所	田中 浩吉	タイ国コンケン病院	Wattana Kanchana
鹿児島大学	松本 康二	タイ国コンケン病院	Jitjongsorn Sripongpan
国立感染症研究所	新橋 尚徳	タイ国コンケン病院	Sompong Inthongthai
国立感染症研究所	成木 由美子	タイ国コンケン病院	Nimsanee Theerapaj

国立病院機構熊本医療センター

質疑応答

座長： 非常にユニークな抽象的なお話だったと思います。先生のおっしゃったことは、昔は箱物中心の支援が必要だったけれども、今は日本の経済力も落ちてきたし、実際に国際医療協力を行う人間のインターネットとかfacebookを利用してのグローバル化が必要であるということですね。

武本： そうですね、そういう電子媒体を利用することによって、スピードアップすると思うのです。