医療の質・安全の技術の普及に取り組む技術者・歯科医師

むらい　しんすけ

村井 真介

国際医療協力局
運営企画部 保健医療開発課
歯科医師

★略　歴

2003　北海道大学歯学部卒業
2008　東北大学大学院医学系研究科 博士課程修了（国際保健学）
2008-2013 東北大学大学院医学系研究科 助教（国際保健学分野）
2013-現在　国立国際医療研究センター国際医療協力局

★主なプロジェクト

・中米８カ国「地域保健医療の質管理」（JICA）講師・アシスタント（2013 - 2016）
・ベトナム「病院の質管理能力強化プロジェクト」（厚生労働省）
リーダー・講師（2015, 2016）
・WHO「病院の質管理・患者安全マネジメント研修」（WPRO・保健医療科学院）
NCGM研修担当・講師（2014, 2015, 2016）
・ラオス「保健医療サービスの質改善プロジェクト」（JICA）
チーフアドバイザー・医療の質・安全短期専門家（2017-2021）

★現在の主な担当業務

・NCGM病院・病院機能評価タスクフォース事務局クオリティマネジャー
・ライフコース・ヘルスと医療の質・安全チーム
・資源制約下における医療の質・安全の技術の普及と促進に関する研究
・研究推進業務

村井さんが、医師、国際協力を目指したきっかけを教えて下さい。

大学生のとき、インドを旅行中に奥歯の金属の詰め物が外れてしまい、地元の歯医者を受診したのですが、治療に必要な材料がなく治療を断られました。ひとつの治療法が地域で提供されるには、技術を持った歯科医師がいるだけでは不十分で、治療のできる環境（材料のサプライ、きれいな水、機材等）も必要なのだと気付かされた出来事でした。これが「保健システム」に興味を持ったきっかけでした。

ガンジス川の下流は汚かったので、
きれいな水で沐浴しようと思い立ち源流（ゴームク）へ

国際医療協力局に入職する前のキャリアを教えてください。

卒後は、歯科・口腔保健を保健システムとして捉える方法を学びたいと考え、当時「質と保健システム」を標榜していた東北大学国際保健学分野で上原鳴夫教授に師事しました。ちょうど日本国内が医療安全に取り組みはじめた頃でした。２ヶ月に１度「医療のTMQ実証プロジェクト」の会合のために仙台と東京を往復し、年に１度は中米８カ国を対象とした「実証的参加型質改善（EPQI）」の課題別研修「地域保健医療の質管理」のお手伝いをさせてもらいながら、産業界の品質管理と質改善の技術の医療への適用を学びました。「歯科もできる国際保健の専門家になりなさい」との教授のお考えから、研究テーマは「フィリピンの公共保健情報システムのデータの質」でした。ベンゲット州とパラワン州で野外調査を経験しながら、情報システムに関わる様々な保健プログラムの成り立ちや指標、人力によるデータ処理の仕組みとその改善方法を研究しました。

また「東北国際保健研究会」の事務局として、東北６県で国際保健に興味を持つ人々のネットワーク形成と交流にも携わることができました。

今思えば、教授を盾に多くの失敗をさせてもらった毎日でした。研究以外の活動に多忙でしたので、何度も挫折しかけて、留年もしましたが、博士論文の審査員からは「扱った指標の数だけ論文が書けたのに、こういう切り口でまとめたのですね」との評価をいただきました。その後は、同じ国際保健学分野で助教を務め、後進の指導をしながら、ミャンマーのマラリア対策への短期派遣を通じて、技術協力の「いろは」を学ばせていただきました。

フィリピンベンゲット州でのフィールドワーク（2004年12月9日）

国際医療協力局に入職したきっかけ、理由、決め手はなんだったんですか。

2011年に東日本大震災を経験しました。建物が大きく揺れて、10階にいた私はこの建物が折れたら死ぬと覚悟しました。宮城県庁の災害対策支援室をお手伝いするうちに、縁あって県南の山元町で情報マネジメントのボランティアをすることになりました。

保健センターに毎日いると、保健師さんたちの日々の実践の生々しい会話が耳に入ってきます。将来の人々の健康に役立てるために研究は大事だと思いましたが、その一方で目の前に困っている人たちがいるなら、その人たちを支援する実践や実践方法の改善も同様に大事だし、研究も必要だと思いました。行政の経験がない私は、私なりに考えて４ヶ月の間に１００個ほど提案しましたが、採用されたのはわずか６個でした。行政の方々や保健師さんたちは、その地域の過去と現在を知り、将来を考えながら一手一手実践しています。外部から来てわずか数ヶ月の私が口出しできるものではないと思いました。それと同時に、外部の支援者ができることと現地の文脈を知る人々がやるべきことがあり、その違いは国際協力と同じだと気付かされました。

他県から被災地で研究がしたいというお電話を何度かいただきました。私も研究者の端くれだったので、そういうお誘いは非常に魅力的でしたが、目の前の支援と天秤にかけると支援で手一杯の状況でした。それまであまり意識しませんでしたが、国際協力でも問題の渦中にいる人々とその周囲の人々には温度差があるのだろうと思うようになりました。このことは支援や協力をする上で非常に重要な気がしました。「もっと実践のことを知りたい」そして「実践と研究と教育を結びつけて国際協力ができるようになりたいと思うようになり、国際医療協力局への入職を希望しました。

フィリピンパラワン州保健局にて

今後の展望や夢を教えてください。

どんな現場でも人々が改善のために意思決定をするプロセスは何度見ても興味深いです。そして組織が改善のために意思決定を支える実践・教育そして研究をしていきたいと考えています。今後は、医療の質・安全の技術の普及や品質管理や質改善の技術への医療分野への応用はもちろんのこと、行政における意思決定のプロセスや歯科・口腔保健分野の保健システムについても何か貢献できないかと模索しています。気づけばこの歳になっていましたが、留学もして、共通の問題に対して、文化的背景が異なる人々がどう考えるのかもっと勉強したいと考えています。

最後に、これから国際医療協力の世界を目指そうとしている人にメッセージをお願いします。

目指して努力し続けていると国際協力への道は開けると思います。それが当初の目標と若干異なることはあるかもしれません。歯科医師の私は、上原研究室で医療の質・安全と品質管理に出会ったことで、専門技術を有する様々な専門家同士や現地の人々を質と安全で結ぶカタリスト（触媒）としての役割を意識するようになりました。カタリストは単体では機能しません。専門技術（固有技術）を持つ専門家との協働がカタリストの能力を発揮するには不可欠です。国際協力や技術協力プロジェクトを成功へ導くカタリストとなって貢献することを考えるなら、どこにでも適用できる医療の質・安全の技術や品質管理を学ぶのはよい着手点ではないかと思います。

特に医療の質・安全分野はそうなのですが、国際協力はこれまで以上に現地の人々との対話を求められるようになると思います。島国育ちの私達は大陸の人々に比べれば異文化理解や多様性への順応が遅れているかもしれません。国際協力のパートナーとなる現地の人々が大切だと感じていることを尊重し、理解しようと努める異文化理解が一層求められてくる気がします。

ありがとうございました。