



まだ見ぬカンボジアを想う コロナ時代における国際医療協力1年生の奮闘記 展開推進事業:カンボジアにおける病理人材教育制度整備事業

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/連携推進課 清原 宏之

国際医療協力1年生

本稿を書いているのは2020年11月。新型コロナウイルスの感染拡大は予断を許さず、先が見通せない中、収束には程遠い状況である。私は2020年4月に国際医療協力局に入職した「国際医療協力1年生」で、それまでは歯科医師として国内の臨床現場で研鑽を積んでいた。学生の頃から国際医療協りに強い関心があった私にとって、低中所得国に多数のフィールドを持ち、公衆衛生という観点から世界規模の活動を行っている国際医療協力局は、国内外でも類を見ず、かねてから憧れの職場であった。晴れて入職した4月には、「カンボジアにおける病理人材教育制度整備事業」の担当を拝命されたが、入職早々に新型コロナウイルスによる緊急事態宣言が発令され、カンボジアを含む海外への渡航見通しが全く立たないという、想像とはかなり違う状況でスタートを切った。本事業に携わって半年、私はまだ一度もカンボジアの地を踏むことなく、東京のオフィスで日々奮闘している。本稿では、現地への渡航が全くできない中、コロナ時代のニューノーマル

に挑む「国際医療協力1年生」の視点から、カンボジア事業の活動報告を行いたいと思う。

カンボジアにおける病理人材教育制度整備事業

カンボジアでは高齢化やライフスタイルの変化に伴い、がんをはじめとする慢性疾患が増加している。しかし、2017年当時、カンボジアでは人口約1,400万人に対して、国内に病理検査室がある公立病院は3つ、病理医師は4名、病理検査技師は15名程度しかおらず、がんの早期発見・早期治療を推進するうえで、病理人材の払底がボトルネックとなっていた。

そこで国際医療協力局は、カンボジアの病理診断体制を強化するため、2017年より日本臨床細胞学会や病理技術研究会と連携して、技術支援・人材育成事業を行っている。事業開始当初は、カンボジア国内でわずか数名しかいなかった公立病院の現役病理医師、病理技師の育成から始まった。日本人の専門家がカンボジアに渡航して、講義や実習を行った(写真A)ほか、研修生を日本に呼んで、日本の大学や病院で研修を受け(写真B)、日本国内の学会



写真A カンボジア病理検査室での実地指導の様子



写真B 日本での病理検査技師研修の様子

で発表するなどの活動を実施してきた。また、臨床病理カンファレンスの開催を支援し、病理医師と臨床医という専門性の異なる医師同士のコミュニケーションや診療の質の向上を図った（写真C）。



写真C 臨床病理カンファレンスの様子

事業開始3年目の2019年からは、カンボジア国立健康科学大学医学部（University of Health Science; 以下UHS）や臨床検査技師校（Technical School for Medical Care; 以下TSMC）と連携し教育制度の見直しと改善、本事業で育成した人材を受け入れる受け皿としての新たな病理検査室の設置支援も進めている。将来的に病理検査室を増やしていく際の活用を想定して作成した病理検査室設置ガイドは、今年カンボジア保健省の承認を受けた。

このうえで2020年度は、さらなる病理人材の拡充を目指し、UHSにおける病理医師の卒後研修、TSMCにおける病理技師の卒前研修を中心に予定していた。

コロナで直面した3つの課題

① 先が見えない

本来なら、日本人専門家がカンボジアに、カンボジアの受講生が日本に渡航して、研修を開催する予定だったが、いつになれば自由に渡航できるのか、先が全く見えない中で舵取りを迫られた。4月当初は、「秋くらいになれば、感染も収まって、渡航ができるかな？」とも甘く考えていたが、感染拡大は留まることを知らず、渡航できる線は段々薄くなっていった。しばらくは、オンライン環境を整備しつつも「今年度中に、渡航できれば」と可能性を捨てていなかったが、我々の望みも空しく9月に入っても状況は好転しなかったため、今年度の渡航は完全に断念した。

② つながらない

4月当初は、カンボジアとオンラインでやり取りをしようと思っても、通信環境が悪く、つながらないという致命的な問題が生じた。うまくつながっても、音声は途切れ途切れであったため、パソコンに向かって文字通り怒鳴りながら、オフィス中に響き渡るくらいの音量で声を張り上げないと会話は成り立たなかった。これについては、東京のオフィスの通信環境を整えたこともあり後に改善されたが、リアルタイムで海外とやり取りすることの難しさを痛感した。

③ 人と会えない

本事業は関係者が多く、カンボジア人、日本人と合わせて20名くらいの人たちと密にやり取りを交わす必要があった。カンボジア人と会えないのは言うまでもないが、日本人同士でもソーシャルディスタンスを保つため、直接会うことは自粛し、ほぼ全てのやり取りをオンラインで済ませることとなった。直接会わなくても事業を進められるのは大変便利ではあるが、オンラインのやり取りのみで、進捗状況に関係者間で共有しながら、スケジュールを調整し、具体的な活動内容や研修方法を模索していくのは、想像以上に調整力が求められることを痛感した。

今年度ここまでを振り返って

渡航が全くできない状況であったが、関係者の方々（特に全国の医療機関や大学でご活躍されている日本人専門家）の多大なるご理解とサポートがあり、9月にはUHSにおける病理医師の卒後研修1回目（病理総論講義）をオンラインで無事に終えることができた（写真D, E）。本稿を書いている翌月2020年12月にはTSMCにおける病理技師の卒前研修、2021年1-2月にはUHSの研修2回目（病理各論講義）に対してオンラインでサポートする予定である。

ここまでを振り返ると、コロナ禍に振り回されつつも「何とかここまで来た」というのが正直な感想である。今までは「研修を行うこと」ばかりに注力してきたが、ニューノーマルに色々な意味で適応しつつある今、今後は「どうすればより意味のある研修ができるのか」という点により意識を向けていきたいと思っている。カンボジアにわずかしきない病理人材を育成・拡充していく意義は大きい。例え



写真D UHS病理医師(レジデント)に対するオンライン研修の様子



写真E 集合写真はスクリーンショット

ば、オンライン研修を一つ実施するだけでも、受講生が研修の意義や目的を真に理解し、研修に参加しているという臨場感をいかに感じてもらえるか、ほんの少し心がけるだけでも、伝えられることは変わってくると信じている。

オンライン会議を通じてだが、カンボジアの方々の心の豊かさやおおらかな人柄は伝わってくる。

時々、カンボジアの強烈な日差しが背景に映り込むこともある。都内にはクメール料理店もあるそうだが、感染拡大は予断を許さない状況で、外食は自粛しており、私とカンボジアとの接点はまだパソコン画面を通じてだけである。事業にかける関係者の方々の気持ちをオンラインでいかに形にできるか、いつかカンボジアに渡航できる日を夢見ながら、東京のオフィスで日々奮闘している。

