



フェロー研修を振り返って ～カンボジア非感染性疾患対策プロジェクトを通して学んだこと～

国立国際医療研究センター 国際医療協力局

人材開発部研修課医師 青柳 佳奈子

2024年4月より私は国立国際医療研究センター国際医療協力局にフェローとして勤務しています。卒業後、長野県の病院で総合診療科医として地域医療に従事した後、学生時から目指していた国際医療協力を足踏み入れました。まだ働き始めたばかりで、日々学びと挑戦の連続です。今回は、この半年間で特に印象深かったカンボジアでの経験について、私自身の学びを中心にお伝えしたいと思います。

カンボジアにおける非感染性疾患（NCDs）対策プロジェクト

私が参加したのは、「JICAカンボジア王国 非感染性疾患（NCDs）対策プロジェクト」です。カンボジアでは、心血管疾患や糖尿病などのNCDsが主要な死因となりつつありますが、十分な医療サービスが提供されていないのが現状です。このプロジェクトは、カンボジアにおいて増加しつつある非感染性疾患（特に高血圧・糖尿病・子宮頸がん）の対応能力強化を目的に、保健行政のマネジメント能力および州・郡病院の医療サービス提供の改善を目指しています。

2024年7月、プロジェクトの具体的な活動計画を策定するために現状分析調査が行われることになり、その調査の糖尿病と高血圧部分を担当することになりました。調査対象地域は、首都プノンペンから東に位置するコンボンチャム州でした。この州はメコン川沿いに広がる農村地帯です。

調査に向けた準備と期待

調査に参加するにあたり、私はまず、日本とカンボジアの診療ガイドラインやWHOのガイドラインを比較し、現地で必要となる薬剤や検査機器のリストを作成しました。例えば、血糖測定器、検査試薬、薬剤などです。日本で行われている診療についても振り返る機会となり、自分が思っていたよりも多くのものが必要であることに気づくことができました。糖尿病や高血圧は日本でも一般的な疾患であり、日本での診療経験を基に現地の治療状況をより深く理解できるのではないかと期待がありました。

現地で直面した医療の現実

1か月間の滞在中、コンボンチャム州の州病院や郡病院を訪問し、高血圧・糖尿病に関する医療の現状を調査しました。病院を訪問した際、厳しい現実



調査の様子

に直面しました。糖尿病や高血圧の治療に使用できる薬剤の種類が非常に限られており、使用できる糖尿病の内服薬はどの施設もメトホルミンやグリベンクラミドの2剤のみという状況でした。インスリンを使用できるのは1施設のみで、時折在庫がなくなることがあると聞きました。さらに、合併症のスクリーニングや治療がほとんど行われていないという現実も、現地に足を運んで初めて知ることができました。

このような現状を知り、私は大きな衝撃を受けました。日本では、糖尿病の患者さんに対しては詳細な検査を行い、インスリンの分泌状態や腎機能、肝機能などを確認した上で、多くの選択肢の中から最適な治療薬を選択します。しかし、カンボジアではそのような検査はほとんど行われておらず、限られた医療資源の中で治療が行われていました。このギャップにどう向き合うべきか、現地での「標準的な治療」とは何かを改めて考えさせられる経験となりました。

「標準的な医療」とは何か？

上記の他にも「標準的な医療」という概念が国や



プノン・スレン（女山）

地域によって大きく異なることを学ぶ機会がありました。例えば、日本ではインスリン注射はペン型の注射器が一般的ですが、コンポンチャム州ではバイアル製剤しか入手できず、シリンジでインスリンを吸引して自己注射するという手法が取られていました。これは、日本では標準的とは言えない方法かもしれませんが、WHOのホームページなどを見ると、世界の多くの低中所得国では珍しくない方法のようです。私が持っていた「常識」が他国では異なるということ、このカンボジアでの経験を通じて強く感じました。

また、カンボジア国内でも、首都プノンペンの病院や私立の病院では比較的高度な医療サービスが提供されている一方、地方では異なる医療環境が広がっていることも分かりました。同じ国の中でも、地域によって、病院によって、「医療の標準」が大きく異なるということを理解することは、国際医療協力を行う上で非常に重要だと実感しました。

もう1つの難しさ～診療の実際について～

薬剤や検査機器に加えて、もう1つ難しいと感じたことがありました。それは、現地の医療従事者が実際にどのような診療を行っているのかなかなか見えてこないという点です。薬剤の使用の仕方や検査のタイミングなど、どのように考えて、診療をしているか知りたいと思ったのですが、医師や看護師への聞き取りやカルテの参照などをしても実際にどのような診療が行われているか知ることが困難でした。薬の使い方を聞いてみても、教科書に載っているような回答しか得られません。日本でも他の医師がどのような診療をしているのか見えにくいことがありますが、カンボジアではさらに診療の実際を知ることが難しいと感じました。

カンボジアでの生活と文化に触れて

調査の合間には、カンボジアの文化や歴史に触れる機会もありました。コンポンチャム州の自然が豊かで静かな雰囲気がとても好きになり、休日を利用して、州内を観光し、地元の人々との交流を楽しむことができました。特に印象深かったのは、「プノン・プロッホ（男山）」と「プノン・スレイ（女山）」という2つの山です。これらの山には、男女が競い合って山を築き、勝者が結婚の主導権を握るという



メコン川ときずな橋（日本の支援で建設された）

競争で女性側が勝利したという伝説があり、カンボジアの文化に対する理解が深まりました。

クメール・ルージュ時代の歴史についても、移動中に現地のトゥクトゥク（3輪タクシー）の運転手から聞く機会がありました。彼は幼少期にその時代を経験しており、当時の悲惨な出来事をリアルに語ってくれました。このような歴史的背景を知ること、医療課題だけでなく、社会全体が抱える困難についても理解を深めることができました。また、そのような悲惨な経験から立ち上がり、現在も頑張っておられるカンボジアの人々の努力に頭が下が

る思いでした。

今後の展望と学び

4月から国際医療協力局で働くようになり、これまで自分がいかに狭い常識の中で生きてきたか、自分の当たり前、自分の国の当たり前は、他の人、他の国の当たり前ではないということに気づくことができました。まだ自分のキャリアについては決められていませんが、どんな道に進んでも、自分が知っていることや学んだことを常識と思わず、多くの人、多くの国や環境から学んでいきたいです。