

令和元年度Ⅰ期 個人企画

	氏名	渡航先	国・地域	渡航先での受入期間
1	R. F	CENAT、Medical Diagnosis Center、ピアレンOD、母子保健センター・青年海外協力隊・コンポンチャム病院、Japan Heart	カンボジア	R1/8/14-R1/8/29

2019年度岸本国際交流奨学金による海外活動実施報告書

医学部医学科	4 年	学籍番号：*****	氏名：R・F
--------	-----	------------	--------

渡航先国：カンボジア
受入機関名：結核予防会 JICA カンボジア事務所 Japan Heart
渡航先機関での受入期間： 令和 元年 8 月 14 日 ～ 令和 元 年 8 月 29 日 (16 日間)

①目的およびスケジュール

年 月 日	発 着 地 名 (国 名)	訪 問 機 関 名	滞 在 日 数	目 的
8/13	大阪発 プノンペン着 (カンボジア)	CENAT	1	カンボジアでの国としての 公衆衛生対策を学ぶ 結核・その他の検診を学ぶ
8/14		Medical Diagnosis Center	1	
8/15		ピ ア レ ン OD(Operational District)	1	
8/16		母子保健センタ ー	3	カンボジアでの母子保健活 動・新生児死亡率低下のた めの対策・地域のヘルスケ アセンターの活動を学ぶ
8/19～8/21		コンボンチャム 病院	2	
8/22～8/23	プノンペン発 大阪着	Japan Heart	4	途上国での医療支援活動の 現場を学ぶ
8/26～8/29				
8/30				

②活動報告

1. 結核予防会訪問 (8/14～8/16)

8/14 CENAT (National Center for Tuberculosis and Leprosy Control) 訪問

- ・ CENAT は technical part と hospital の二つの機能がある。
Technical part では、Xray 検査 Sputum 検査 および、laboratory training を行っている。
- ・ 旧 JICA 事務所が残っていた。(ピアレン OD(Operational District))で患者を見つけるために使った自転車があった。)
- ・ 検査にはその日は 20 人来ていた。
- ・ Laboratory training では、喀痰検査ができるようにする訓練を受ける。だいたい一度に、12 人で 1 週間。
- ・ 病院の部分は隣の建物。MDR (Multi-drug resistant tuberculosis) になった人を入院させるような病床もある。そんなに多くない。50 床ぐらい？
- ・ DOTS(Directly Observed Treatment, Short Course) 1 月分の薬を渡して、一か月ごとに新しい薬をとりに来させる。でも、失敗する患者もいる。→入院措置。
- ・ 病院内の患者は全員マスクをしていた。

- CENAT でみる患者は首都の人だけ。地方から来た人には地元の **health center** に行ってもらようにする。そっちのほうが近いので。
- **government hospital** にわざわざ来るひとは、家族が病院で働いているからとか（？）
- 病院内には **consultation room** と採決する場所、喀痰検査室があった。
- また結核の薬も保管してあった。（結構たくさん。）
- 薬が足りなくなったら、保健省から取り寄せを行う。
- 多くの人は、**government hospital** か **health center** で治療を受けている。



CENAT technical part



旧 JICA 事務所内にあった自転車



CENAT Hospital part

8/15 検診所 訪問

- ・検診所は UHS（University of Health Science）と共同で作ったため、大学構内にあ
る。
- ・JATA（結核予防会）は UHS 内に事務所とともに lab も作っている。（lab はとても綺
麗な印象を受けた。）大学院生への **training** にも用いられている。（6 か月）
- ・カンボジア国内で唯一の **QFT** の装置あり。検査一回 100 ドルとかなり高価。Kit が高
い。Kit がカンボジア内で生産できないため、外国から取り寄せる必要があり、高価なた
め。試験時間は 48 時間。よって、一般の病院に
普及するめどはたっていない。
真ん中の装置が **QFT** 装置。
QFT 検査を受ける人として、外国人/がん患者
（化学療法等の治療の前に結核治療を必要とする
かどうかみる）が挙げられる。



- ・カンボジア内で唯一の **cobas6000**（生化学/免疫統合分析装置）。来てまだ 3 年目だ
そうである。

・検診所はまだ **grand open** ではない。今年の 10 月か 11 月に公に **open** される予定。今は特定の企業や工場での **mobile** 検診や、**client** の検診を行っている。日系企業が主。



Mobile 検診に用いられるバス。

・検査できるのは、ほとんど全部の項目。新しく、マンモグラフィーと CT が追加された。

※読影をできる技師はカンボジアでは少なく、日本依存にならないかが懸念されている。

・検診所の目的として、最近増加し始めた慢性疾患（生活習慣病）の対策をしたい。糖尿病が一番多い。おそらく、食生活が欧米化したからと考えられる。また、B 型/C 型肝炎も多い。垂直感染？

・検診という概念もあまり広まっていなかったため、当初、治療を期待してくるひともあった。

・検診をカンボジアで広めるのも目標の一つである。また、カンボジアの医療レベルもあげたい。医療教育がしっかりしてないせいか、カンボジア人開業医の質がひくい。余分な検査。結果、値段がたかい。また、医師間、病院間のネットワークも弱い。患者紹介したあとのフォローアップができないため、当初の診断が正しかったかわからない。

・検診所をカンボジアの医療人の育成の場にもしたいと試みている。検診所での結果は、日本にも転送され、日本の医師とカンボジアの医師でディスカッションを行う。だいたい、最終的に結果がでるのに 4 日かかる。

・1 日に受け入れられる人数は 10 人ぐらい。検査前は飲食ができないので午前検査、午後 **consul** を行う。

・現在 1 日に 1 人ぐらいのペースで来ている。

・喀痰検査はやってない。胸部 X 線で結核が疑われた場合は、家で喀痰を取ってきてもらう。治療は **CENAT** で行ってもらおう。

・**JATA** は結核の団体だが、結核対策もバス検診が始まりだそうである。

・あくまで国際 NGO なので、営利目的は禁止されており、保健省が検査価格をチェックしている。（Lab の外部からの検査注文の値段も対象である。）

・大学と連携して、利益を大学の奨学金の資金源に活用するというのを、試みている。

・カンボジアでは医学生がすくない。（カンボジア国内には医学校は 4 つのみ。）X 線技師も少ない。看護師、臨床検査技師はむしろ余ってる。おそらく、資格がとりやすいからと考えられる。首都の **UHS** では学費が高くて、中には、ホテルでバイトしながら、勉強してる学生もいる。また、プノンペンが首都だから、生活費がかかるという。

・医学教育は日本と同じ 6 年制であるが、**UHS** には付属病院がなく、実習がカリキュラ

ムに含まれておらず、ほぼ座学である。ラボや検診所を実習の場所の一つとして、提供できればと試みている。

- ・現在、新しく附属病院を建設予定である。

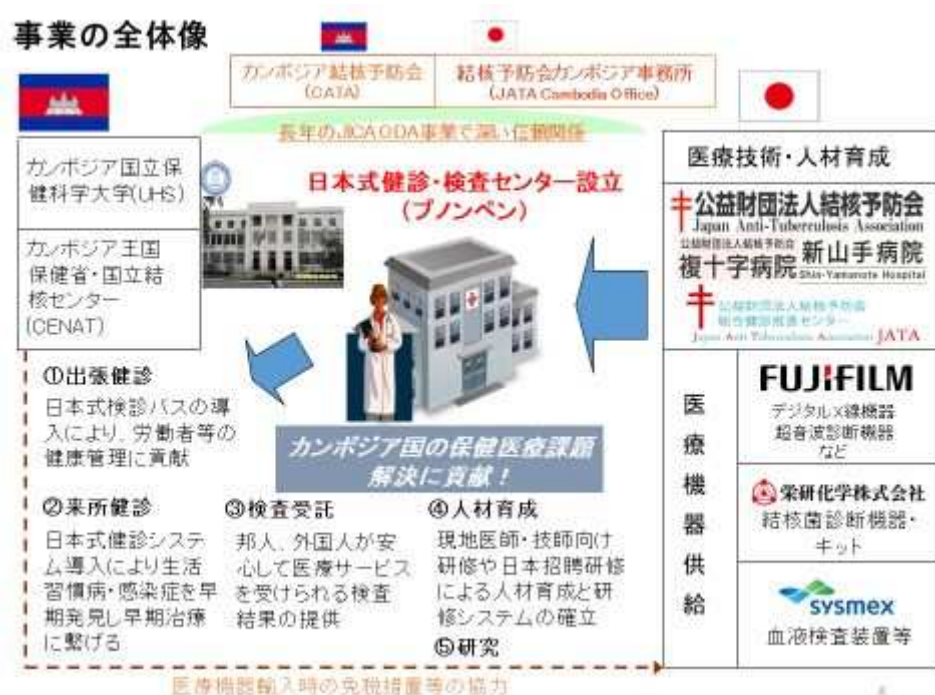
- ・日系病院では、カンボジア医師の研修は行っていない。

- ・JATA から働きかけて、sunrise hospital には、勉強会みたいなのを開いてもらえるようお願いをしているという。

- ・工場とかには、産業医がつくことが、法律上決められてるけど、あんまり守られてなさそうという印象だそう。

- ・学校には保健師はいない。

事業の全体像



JATA 訪問時にいただいた説明資料のスライドの一つ。

8/16 Visit for ピアレン OD(Operational District)

- ・ District hospital 見学した。結核施設、母子施設、Heart Disease の施設と大きく三つあった。

- ・ 結核施設：レントゲン室、小さい lab(lab には二人のスタッフ) (血清保存用の冷凍庫、インキュベーション装置(混ぜる機械)。喀痰検査用の顕微鏡一つ。どこも、電気は通っていた。インターネットは使えるようであった。結核の診断後、治療は各自の health center でやってもらっていた。

- ・ 建物はすべて 1 階建て。結核患者の病床では、10~14 床ぐらいであった。患者には点滴

がうたれおり、腹部に氷が置かれてあった。空調はなく、扇風機は設置されていた。

- ・ Heart Disease の病床も、10 床ぐらい。
- ・ Maternal Child 施設では、他に比べかなり大きかった。分娩室は外とつながっているのが気になった。分娩室と同じところで、赤ちゃんへの vaccination も同時にしていた。
- ・ その場に、薬とかがぱっと出せるように、冷凍庫に保存してあった。

・ Health Center を二つ見学した。1 日に 15~16 人ぐらい患者が来るそうであった。

以下、ヘルスセンターの役割の概要。

Guidelines on Minimum Package of Activities For Health Center Development (2008 ~ 2015) より引用。

Pre/antenatal room /OPD

Outpatient consultation services are essential for health center since it is the place where health problems of people who came for consultation concerning their health can be identified. These services can attract patients to utilize health center, if responsible personnel is skillful and possess good behavior.

- ・ family planning consultation room

・ 分娩もできるそうだが、部屋は大きくなかった。薬もあるが在庫は少ない印象を受けた。

2. 母子保健センター・JICA カンボジア事務所訪問(8/19~8/21)

8/19:

・ 母子保健センターでは 20~30 人/日ぐらい生まれているそうであった。分娩時には 2 泊 3 日で（ごはん 2 食付き）50 ドルの費用がかかる。貧困者カードを保持している人は無償で受けられる。

・ 見学したときまずはじめに、妊婦さんが非常に多く、病床が足りていないという印象を受けた。病床が足りないため病室の外にベットをおいたり、妊婦さん以外の人は、敷物の上で寝ていた。

・ 空調等もないので、風邪をひかないか心配だったが、カンボジアは夜でも冷えないそう、あまり問題ではないと言われた。

・ 母子保健センターの NICU を見学させてもらった。

・ こちらも印象として、看護師が赤ちゃんの家族しか行き来しておらず、人手不足が感じられた。

・ NICU では家族が、赤ちゃんの体温等のバイタルの記録を任せられていた。日本では看護師がやっている仕事内容であった。

・ また、母乳をチューブを通して与えるのも任せられていた。

・ 基本的に、問題なくできているようだったが、中には体温だけしか記録されていない赤ちゃんもあった。

・ 家族が大きく介入しているのは、Baby-Friendly Hospital の考えに基づいているからだ

そうである。

・以下、Baby-Friendly Hospital の 10 step.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2409135/>

より引用。

Step 10: Strives to achieve the WHO-UNICEF Ten Steps of the Baby-Friendly Hospital Initiative to promote successful breastfeeding:

- Have a written breastfeeding policy that is routinely communicated to all health-care staff.
- Train all health-care staff in skills necessary to implement this policy.
- Inform all pregnant women about the benefits and management of breastfeeding.
- Help mothers initiate breastfeeding within one half-hour of birth.
- Show mothers how to breastfeed and how to maintain lactation even if they should be separated from their infants.
- Give newborn infants no food or drink other than breast milk, unless medically indicated.
- Practice rooming in: Allow mothers and infants to remain together 24 hours a day.
- Encourage breastfeeding on demand.
- Give no artificial teat or pacifiers (also called “dummies” or “soothers”) to breastfeeding infants.
- Foster the establishment of breastfeeding support groups and refer mothers to them on discharge from hospitals or clinics.



8/20 母子保健センター CEmOC(Comprehensive emergency obstetric care) 研修見学

- ・母子保健センターには医療、教育、行政の3機能があつまった施設である。
- ・地方のドクターを集めて、講義形式で研修をおこなっていた。
 - 1. use of antibiotics
 - 2. use of Oxytocin

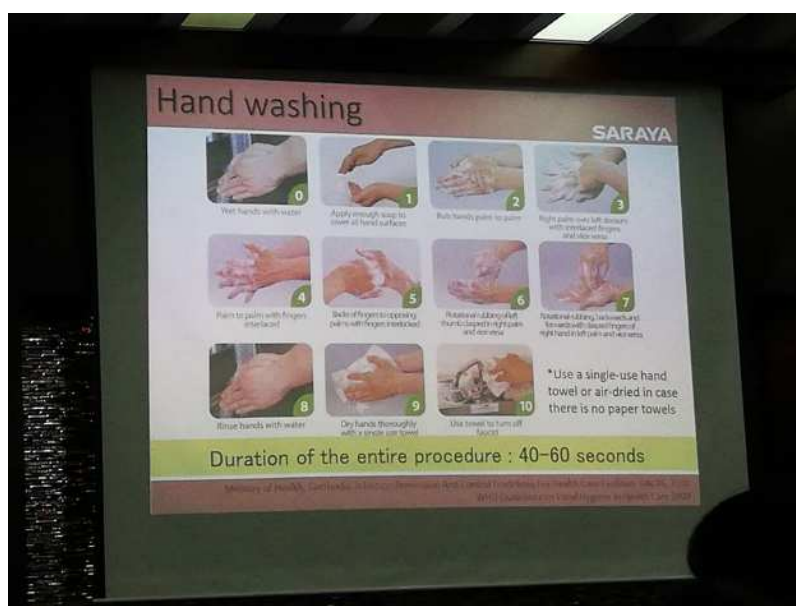
- 3. use of Magnesium Sulfate
- 4. do manual deliver the placenta
- 5. Dilation and Curettage(子宮内容除去術) and aspiration
- 6. deliver assist for deliver vagina (???)
- 7. resuscitation of new born baby
- 8. deliver by Caesarean section
- 9. Transfusion

• 1～7が BEmOC(Basic Emergency Obstetric Care) 8、9合わせて CEmOC である。

• その日の講義の内容としては、カンボジアの母子保健に関する公衆衛生の話からはじまり、母体死亡の原因から対処方までと、基本的な内容が多いと感じられた。

8/21 SARAYA 手指衛生講習見学/コンボンチャム州へ移動

• 母子保健センターとは別の会場で、株式会社 SARAYA による手指衛生講習に参加した。



手指消毒の正しい方法。



In 5 months in a hospital, there were 222 women for caesarean deliveries and 176 were monitored for a month.

11 women (6.25%) were diagnosed as SSSI (Skin and skin structure infection).

Length of hospital stay for SSSI women was 16 days which was double compared to 7 days or non-SSSI women.

All of women were prescribed antibiotics.

- ・以前、SARAYA から母子保健センターに手指消毒液の無償提供を行っていたそうである。
- ・しかし、現在、母子保健センター内で、病室のまえに消毒液は設置はせれていたが、ほとんどは空であった。
- ・NICU のほうでは、保育器ごとに、ひとつはあり、家族のひとは、よくつかっている模様であった。
- ・医療者はあまり徹底してはやっていないという印象を受けた。
- ・その他、手首に腕時計やミサンガを付けている人がおおく、髪も束ねているが長い人が多かった。おそらく文化的な理由もあると思われる。

・院内感染は起きないのかきいてきたが、母子保健センターは患者の入退院の回転率がはやいため outbreak は起きていないらしい。

8/22~23 コンポンチャム州病院で「出生直後の新生児ケア」コーチング見学

新生児の死亡の原因として、

- ・未熟児であること
- ・仮死
- ・感染症

に分類される。未熟児であることは、母体の問題が大きく、また、感染症も対策がとりづらい。よって、仮死をターゲットとして、新生児死亡率を下げることにした。

・新生児の蘇生のポイントは、出産後 1 分以内に蘇生を開始することである。蘇生方法としては、手動の空気マスクを用いる。統計的に、約 9 割はそれで蘇生するといわれている。

- ・今回の研修では、コンポンチャム州で働いている助産師を対象としたもの。
 - ・ 1 日目に筆記テスト、模擬患者と人形をつかって練習。手指衛生テスト。
 - ・ 2 日目にデモンストレーションテストと再度筆記テスト。

- ・その後、それぞれの分娩施設で再度デモンストレーションをして、受かったら、合格。

という手順であった。

・印象として、赤ちゃんの分娩時の出し方、Feeding cues(赤ちゃんが母乳を求めている徴候)をお母さんに教えること、へその緒の切り方が、難しそうであった。

・実際に働いている助産師ということもあり、ある程度の手順は踏まえているようであったが、助産師との間で手技や知識の差が見られる部分もあった。



3. Japan Heart(8/26~8/29)

Japan Heart とは:

<https://www.japanheart.org/about/profile/> より引用。

2004年「日本発祥の国際医療NGO」として、創設者・吉岡秀人（小児外科医）が、自身の長年の海外医療の経験をもとに、医療支援活動のさらなる質の向上を目指して設立。団体の活動は、日本から参加する多くの医療者やボランティアによって支えられている。その数は年々増加し、通算3,500名を超えるボランティアが参加し、これまで途上国で15万件の治療を行ってきた。（2017年12月現在）

これらの活動は全て「未来の閉ざされた人たちに、明るい未来を取り戻す」ことを目的としている。

- ・4日間、医療系学生ボランティアとして参加した。

1 日目：成人病棟の見学

- ・カンボジアの **Japan Heart** の診療所は地元のホルネル病院と提携しており、ホルネル病院で診察した患者のうち、治療できないものを **Japan Heart** の診療所でみるというモデルで事業を行っていた。

- ・画像診断はX線、エコーのみであった。X線技師はいないため、医師が手技を学んで、撮影を行っていた。

- ・滞在期間中、形成外科の先生がボランティアに参加していたこともあってか、皮膚病変がおおい印象を受けた。外見が変わるから気づきやすいためと考えられる。

例：30歳の多指症の男性。

- ・その他、不適切な治療による薬害。注射中絶した結果、注射した腰部で炎症、膿が生じた例。

- ・ガーゼづくりを手伝わせてもらった。

2 日目：手術（lipoma と鼠経ヘルニア）の見学

- ・手術部位の消毒等の手伝いをさせてもらった。

- ・資源が限られているなかでの医療活動のため、手術服も使い捨てではなく、洗濯して使いまわしていた。

- ・マスクも1日1つのルール。

- ・手術の縫合で使う糸も限りがあるので、在庫が少ないときは別のを使ったりしている。

- ・絹の糸が高価で在庫が少ない模様であった。

3 日目：小児病棟の見学

- ・小児がんの患者が入院する施設と、外来用の施設があった。

- ・注射時に小児おさえるの手伝わせていただいた。

- ・小児がんでは神経芽腫が一番多かった。

- ・化学療法時に、副作用の管理ができる範囲が日本より狭いため、日本での治療と同じように行うことはできない。

- ・例えば、カンボジアでは全輸血した血液を成分ごとにわけており、血小板製剤は保存が難しく、輸血時には同じ型の人を5人集める必要があり、非常に困難である。そのため、血小板が減少する化学療法は使えない。

- ・個人的には、小児病棟の見学が最も印象的であった。神経芽腫で治療が成功した患者のフォローアップの血液検査を見学した。一方、その日、骨軟部腫瘍腫と他の病院で診断され、化学療法およびお浸潤防ぐため **amputation** も受けたが、再発した女子患者が紹介で外来に来ていた。骨軟部腫瘍の治療のためには、大量の化学療法を行わなければならないが、**Japan Heart** にはそれを行うのに十分な施設と資源がなかったため、痛みの緩和治療を行っている NGO に紹介して、帰っていただくことになった。

- ・治療が成功して元気になる子どもがいる一方で、まだ、治療ができない子供もいるという現実を肌で実感することになった。

③実習を通して（考察）

今回のカンボジア渡航を通して、まず、カンボジアの中央都市部では、だいぶ発展しており、今後変わろうとしているという活力を感じた。一方、都市部を離れた郊外や地方のヘルスセンターでは、都市部と大きく違い、格差を感じた。

しかしながら、ヘルスセンターや地方の病院でも、Japan Heartのように資源が限られた環境下でそれぞれ精一杯の医療をしようとしているというのがわかった。

その状況下で、日本という先進国からの支援の形として3つの団体を見学した。どの形がもっとも適しているかどうかという基準はないのであろうが、非常に感銘を受けました。

以下、三つの団体ごとに考察を述べていきたい。

1. 結核予防会

結核予防会の直接の活動は、今回は検診所と大学内のlabの運営のみみることができた。結核の治療に関しては、実際のカンボジア国内の病院を見学させてもらったが、レントゲン検査装置と塗抹・培養検査するlab・安定した治療薬の供給があれば、治療自体は十分に行えると考えられた。前者の二つはヘルスセンターの規模の診療所には見られなかったが、幸いにも結核患者で病院に訪問できないほど動けなくなるのを進行した一部の患者だけなので、大きく差し支えることはないように考えられる。結核患者が群病院・州病院まで診察に来てくれるよう、ヘルスセンターから紹介することが、重要になってくると考えられた。

大学構内の検診所の検診の内容は日本で受けられるものと大差なく質が高いが、その分現地の物価からすると非常に高価（約400ドルほど）であった。上記の通り、価格は保健省からの監査が入っているため、営利目的として高く設定されているのではなく、検診の内容相応の値段であると考えられる。現在、公にオープンしていないため利用者はごく一部に限られているが、以前、高価なため利用者はカンボジア富裕層や外国人等に限定されると思われる。もともとカンボジア富裕層は質の高い検診は、海外でよく受けていると聞いていた。国内の検診所そのものによる影響は少ないと考えられる。

この検診所はカンボジア内での先端的なモデルケースとして扱われる考えられる。カンボジア内では定期的に健康診断をする習慣は広まっていないため、検診所の開設による一番の影響は、検診という概念を広めることにあるのではないかと考えられる。幸いにも、検診所はカンボジア国内唯一の医学大学（UHS）と提携して作られているため、医学教育に予防医学としての健康診断の講義や、検診所での実習（これは実際に考案されている）によって、医療者に概念を広めることは十分に可能だと考えられる。

一般に広げていくためには、健康診断すべての検査を受ける形では非常に高価なため、結核をターゲットとしたレントゲン検査、周産期における妊婦検診、小中学校での身長体重・胸部聴診などの特定の検査に絞ることが必要と思われる。

結核予防会訪問時、国際部長の柳先生に学校での保健士の配備について軽くではあるが私からアイデアとして提案した。現在、カンボジア学校では、保健士は日本のように常駐しているところはないそうである。提案してみたところ、困難な点として、保健士として働きたい医療者はあつまらないのではと指摘された。現在、カンボジアでは医師数は不足しており、学校へ回すだけの余裕はないだろう。海外からボランティアや支援を募るにしても、学校の保健士は、キャリアパスとしてメリットにならない。学校という職場は病院とは違い、症例も少なくキャリアが積める場所とは言えないからである。

よって、医学教育の改善（上記の通り、授業料が高い、6年間のうち実習期間がない。）と医師数の増加が課題であると考えられる。しかし、一方、予防医学の観点からいえば、検診は必ずしも6年間医学校で学んだ医師しかできない技術でもないと考えられ

る。プライマリヘルスケアの理念に基づいて、もっと簡便な職種を設けるほうが当面は現実的で有用なのではないだろうか。

これは私の憶測にすぎないが、予防医学ではなく臨床医療の改善のほうに政府は力を入れているように思われる。これは、日本帰国後に現在病理医として働いてる先生から聞いた話であるが、病理医の育成のためにカンボジアから人が日本へ派遣されており、その担当を病理医の先生がしているという。現在、カンボジア国内では病理医が6人しかいないので、人数を倍にするのが目的だそうである。私の憶測がもし正しければ、健康診断が普及するのはもっと後先の話になるのかもしれない。

2. JICA（母子保健センター）

今回、JICAの支援として直接みることができたのは、コンポンチャム州病院での「出生直後の新生児ケア」コーチングである。ただし、これはJICAが主催でやったのではなく、あくまでコンポンチャム州病院主催のトレーニングでJICAはその支援をするという形であった。

これは、自分で事業モデルを作り上げた結核予防会の検診所とはちがい、今カンボジア国内で行われている医療改善をJICAは支援していた。そのため、コンポンチャム州でのトレーニング講師や事前の企画の準備もカンボジアの人が中心で行っていた。

カンボジアの人が主体となって行われているため、特にトレーニングという形では現地の間で普及する速度ははやく、成果は出しやすいと考えられる。実際、二日間の新生児蘇生のトレーニングで、ひたすらデモンストレーションの練習を行っており、一日目より二日目のほうが手技を適切に行っていた。

しかしながら私としては、このトレーニングによる成果を持続できるかどうかが一番重要で難しい箇所であると考えられた。わざわざ現役として働いている助産師を州病院に集めてトレーニングをしなければいけないということは、裏をかえせば、助産師らが働いている医療施設で適切に手技・知識を教えられる人がいないのを意味していると考えられる。よって、トレーニング期間後の継続した勉強を自ら行わなければならない。自分ひとりでの勉強も、専門書を読むなどできないこともないだろうが、すぐ近くに図書館や大学があるわけではないので、やはり困難だと思われる。州病院でトレーニングを頻繁に開催するのもできるかもしれないが、トレーニング中に勤務地を離れることと企画の労力を考えると、非効率的である。各々が勤務する医療施設内で定期的に集まって勉強会をひらくのが、現実的ではないだろうか。

今回のコンポンチャム州でのトレーニングの参加者は全員若い印象を持った。おそらく30代か20代ぐらいなのではないだろうか。これからキャリアを積んでいく若い世代のため、早いうちに、自分たちで学習できるような環境の整備が好まれると考えている。

そもそもの話になるが、私の意見としては、本来ならば基本的な事項のトレーニングは学生時にもうできたことなのではないかと思っている。コンポンチャム州での新生児の蘇生トレーニングや、母子保健センターでのCEmoCの研修もそうだが、すべて基本的な手技の話で、日本でならば、臨床実習や講義で習うような内容である。医学教育を改善するのが、根本的に大事なのではないかと考えられた。一般人がなるコミュニティヘルスワーカーのトレーニングであれば話は別ではあるだが、数年の医学教育を経て資格を持つ人たちを対象に、基本的なトレーニングを行うのは少々効率がわるいのではないだろうか。

1970年代に起きたカンボジアのポルポト政権による医療従事者を含めた知識人の虐殺により医療従事者が致命的に不足していたため、応急処置として通常より簡便は教育だけで医療従事者を作らなければならなかったという背景があるため、現役で働いている医療従事者にもトレーニングは必要なのであろう。しかし、もうすでに30年以上経過しているのだからトレーニングをずっと行わなくてもすむような対策も検討する必要があるのでは

ないだろうか。

3. Japan Heart

Japan Heart の医療支援は、上記のとおり、すべてボランティアによって成り立っている。正確に言えば、お金を支払って医療支援に参加することができるので、ボランティアというより、ある意味、一種のサービスととらえられるかもしれない。実際、今回の私の参加費用は 6 万 6 千円である。

よって、参加してみた私の印象としては、自分がしたいからボランティア医療支援をしているというものであった。あまり、カンボジアという国をどうにか変えようというより、とりあえず、今自分が救きたい目の前の患者を救っている、という意識であると思う。実際、医療の対象としていた疾患としては、成人であれば皮膚疾患や薬疹、外傷、小児であれば腫瘍がメインであった。国際保健の分野では、結核予防会や JICA のように、感染症もしくは母子保健をテーマに支援を行うことが多い。よって、Japan Heart の支援は他の二つと比べて、特異的だといえる。

上記でも述べたように、対象疾患が皮膚疾患や腫瘍が多いのは、Japan Heart がホルネル病院に診察にきた患者のうちホルネル病院の手におえないものを扱っているため、おのずと、診療所に自分でこれだけの余裕がある疾患、および、現在のカンボジアの医療水準では治療できない難しい疾患に限られるからだと考えられる。カンボジアの医療水準が全般的にあがってくるまでの間の一時的な応急処置としての支援として位置づけられると考えられる。よって、あと何年かかるか不明だが、カンボジアが発展していくにあたって、単純に治療をするだけの支援は縮小していくだろうと考えられる。

感染症や母子保健における疾患に比べて、Japan Heart が対象としている疾患は、母体数も小さく、中には緊急性に欠ける疾患含まれており、効率が悪いという指摘もできるかもしれないが、医療が行き届いていない人がそこにいるということは変わらないのであり、彼らを自分ももってる力で救いたいだけ救けるという形も必要ではある。ただし、留意すべき点として、支援対象国が支援依存になってしまうのは、その国の発展を妨げることになってしまう。そのため、その国にある医療施設や病院と共存できなければならない。その点、Japan Heart では、地元のホルネル病院との提携に加えて、カンボジア人医療者の雇用や研修を行っており、見習うべき点である。

長くなったが、以上がカンボジアの渡航を経て私が見た三つの支援の形である。将来、国際保健に関わった仕事に就きたいと考えているが、正直なところをいうと、どのような形になるのか、どのような形がいいのかはまったくわかっていないが、将来、何かしらにヒントになると考えている。

④最後に

最後になりましたが、今回の研修は岸本国際交流奨学金の援助により実現しました。この貴重な経験を今後の医師人生に活かしていきたいと考えています。また、公衆衛生実習で常にサポートしてくださった近畿大学の安田直史先生、および、カンボジアで受け入れをしてくださった方々に感謝しております。本当にありがとうございました。