



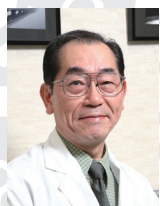
Title	国立国際医療研究センター 医療技術国際展開推進事業 ラオスにおける小児外科卒後研修プログラムの確立
Author(s)	窪田, 昭男; 勝井, 由美
Citation	目で見えるWHO. 2021, 76, p. 10-13
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86482
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

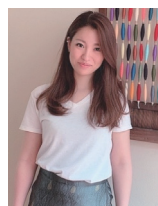
国立国際医療研究センター 医療技術国際展開推進事業 ラオスにおける小児外科卒後研修プログラムの確立



月山チャイルドケアクリニック名誉院長

窪田 昭男

元大阪母子医療センター小児外科部長。元和歌山県立医科大学学長特命教授。元日本周産期・新生児医学会会長・現名誉会員。日本小児外科学会会員



看護師(ラオス小児外科プロジェクト)

勝井 由美

日本WHO協会。愛仁会高槻病院のPICUで看護師として4年半勤務。その後本プロジェクトの看護師兼現地コーディネーターとして携わる。

背景

2014年に日本小児外科学会は50周年を迎えましたが、この50年における我が国の小児外科の進歩は目を見張るものがあります。先人たちの弛まざる努力の賜物であることは言を俟ちませんが、同時に欧米先進国からの有形無形の援助、指導に負うところも極めて大きいです。そして現在、日本がアジア諸国の小児外科の発展のために貢献出来ることは多くあります。

2018年の国連の報告によると、1,000出生あたりの新生児死亡率/5歳未満児の死亡率は、ラオス＝22.7/47.3、ミャンマー＝23.1/46.2、カンボジア＝14.4/28.0、ベトナム＝10.7/20.7、タイ＝5.0/9.5(日本＝0.9/2.4)であり、東南アジアではラオスはミャンマーと並んで最も高いのが現状です。また、ラオスにおいて5歳未満児死亡における新生児死亡の割合は、1990年は32%であったのが、2018年には48%に増加しています。WHO支援による早期必須新生児ケア Early Essential Newborn Care (EENC) はラオスでも既に広がっているため、EENCで予防できる出産時の低酸素血症や感染症は低下していますが、EENCによって予防できない未熟児や先天性疾患による死亡率の減少は鈍く、

今後効果的な戦略が重要だと考えられます。先天性疾患の死亡率が高い一因に小児外科医療が遅れていることが関わっていると考えられます。国連が掲げる Sustainable Development Goals (SDGs) の2030年までに新生児死亡率12/1,000以下という目標達成のためには、新生児外科疾患の死亡率を下げることも重要です。

ラオスおよびミャンマー以外の東南アジア諸国には小児外科学会があり、種々の程度の小児外科医育成制度が存在します。ラオス以外の国では小児外科に対する国際的支援もあり、窪田も日本小児外科学会を通じて関わってきました。

国際交流助成事業

窪田は大阪府立母子保健総合医療センター(現大阪母子医療センター)の「母と子のすこやか基金」による国際交流助成事業(すこやか基金; SG)として、2009年から4年間上海市立小児病院、2011年から2年間バングルデシュのダッカ医科大学、2012年から2年間カンボジアの国立小児病院との間で小児外科医の交換研修を行ってきました。SGは予算も少なく、一国の小児外科を長期に助成することはできなくなったため、成果は限定的でした。バングルデシュは、同国小児外科学会(APSB)の会長、事

務局長を含む指導的な小児外科医が研修医として日本にきたために、有効な Training of trainers (TOT) ができました。このTOTは非常に好評であり、JICAの支援(Country focus training aiming strengthening pediatric surgical and neonatal surgical services to achieve MDGs4)に引き継がれました。その後3年間で打ち切られましたが、窪田がAPSBの終身会員となり、同年次学術集会に参加して、学術集会の有り方を指導するなど個人で出来ることを続けています。カンボジアでは、公益財団法人国際開発救援財団(Foundation for International Development/Relief: FIDR)が小児外科支援事業を進めていましたが、2011年に同財団理事の昭和大学岡松孝男名誉教授が、日本小児外科学会(JSPS)に協力要請を行いました。

2012年、JSPSは理事長(九大小児外科の田口智章教授)、国際広報担当理事(阪大小児外科の奥山宏臣教授)らが現地視察を行い、カンボジア小児外科学会を支援する方針を決定しました。SGは2012年から2年間、JSPSと共に支援してきましたが、その後もJSPSおよび九大小児外科からの学会参加・教育講演、手術指導等は続いています。こういった活動を通じ、国際保健に関して素人である臨床医の活動がより継続性のある

成果へと繋げる方法はないかと考えていたので、今回のラオスにおける小児外科卒後研修プログラムの確立を支援する事業は、今後ラオスにおける小児外科専門医制度の構築の礎となり持続性のある活動になることを期待しております。

医療技術国際展開推進事業

前述の如くラオスの小児外科支援の必要性を痛感していたので、スポンサーを探していました。いくつかの助成金に申請するもうまくいかず中々夢が成就せずにいたところ、日本 WHO 協会理事長の中村安秀先生に出会い、医療技術国際展開推進事業を通じて、思いを現実化するに至りました。

本プロジェクトの目的はラオスにおける小児外科専門医制度の構築の支援にあります。この制度の礎となるラオス人小児外科指導者の育成を当面の目標としています。国際保健に精通しておられる方の中には、新生児死亡率がまだまだ高いラオスにおいて、小児外科に関わる支援というのは時期尚早ではないかと思われる方もいるのではないかもしれませんが、先に述べた早期必須新生児ケア EENC によってカバーできない先天性疾患への外科的アプローチが、SDGs の新生児死亡率低下に寄与することが考えられます。また WHO 西太平洋地域事務



写真1 日本WHO協会のスタッフと受講生(中段右) 中段右の写真の前列中央がALongkhone教授

局(WPRO)の今後の重点項目の一つに「Safe and affordable surgery」が挙げられるなど、外科領域の支援は発展途上国の支援において遅れをとっていた分野だからこそ、本プロジェクトが行える部分が大きいのではないかと考えています。

プロジェクト活動は2020年の7月から開始し、今で半年強経ったところで。当初は現地へ日本の小児外科医を派遣して、専門医制度の講師となるラオス人講師への技術指導を行うことを予定していましたが、新型コロナウイルス感染

症の影響により現地への渡航が困難となり、オンラインによる遠隔支援に切り替えることとなりました。遠隔支援は大きく分けてオンライン講義、症例検討会、国際シンポジウムの開催の3つがあります。オンラインセミナーは日本人小児外科医が各専門分野で代わる代わる1日4時間×5日間を1単位をとし、計14単位が3人の受講生に対して行われています。講義内容は新生児外科、胸部外科、腫瘍外科、小児泌尿器外科、鏡視下手術、放射線科など小児外科医として一般的に必要なとされる知識はもちろん、麻

酔科、術後管理あるいは術後栄養管理などの周術期の知識にも及び、周産期医療では日本を代表する錚々たる医師たちによって行われています。実際に現地に赴いて行われる技術指導に比べ、現地の医療状況や医療資源の状況などが見えづらい中で、ラオスの実情に即したセミナーを行うことは簡単ではありませんでした。しかし、さすが将来のラオス人小児外科指導者となる医師達の意識は高く、ラオス人受講生からは積極的に質問があり、セミナーの講師である日本人医師たちもそれに応える形で、ラオスの医療事情の

中でできることは何か考え助言をしてくださいました。今年度は遠隔による支援のみとなりましたが、講義の中では活発な意見交換が行われ、ラオスの医療状況を考慮しながらの講義となっています。これまで計4回の症例検討会では、ラオス人医師からラオスでの症例を提示してもらい、日本人の小児外科医・小児泌尿器科医および小児放射線科医を招いて検討会が実施されています。ここでは医療における問題だけでなく、ラオスの医療を考える上で避けては通れない社会的な問題まで明らかに became。例えば、

首都圏から離れた地方で発生した小児外科疾患、特に新生児外科疾患に対して、小児科医の知識が乏しく、単純レントゲン検査や超音波検査ができる施設が少ないために診断が遅れること、出生前診断が普及していないために出生直後に処置を必要とする疾患でもすべて出生後の診断となり、搬送中に病状が悪化すること、地方からの搬送システムが確立されていないために入院までに時間がかかること、皆保険でないために精査に必要な検査が出来ないことがあります。また、本プロジェクトで築き上げられた日本とラオスの人脈が、当初計画していなかった思わぬ支援をも生み出しました。それはSNSを通じた非公式の症例のコンサルテーションです。ラオス人医師が困難だと感じた症例について、SNSを通じて相談をもちかけてこられ、日本の医師が助言を行うといった支援がごく自然に生まれたのです。例えば、速やかに治療方針を決定する必要がある腹壁破裂、巨大腹部腫瘍や悪性腫瘍の診断と治療方針を問い合わせたことも数回ありました。このように現在進行形で困った症例についてビデオなどを駆使して話し合い、術前診断、術式決定あるいは術後管理などに活かされる中、遠隔支援では築き上げるのが難しいと感じていた「人と人の繋がり」においても、日本側とラオスのこのプロジェクトやラオスの小児外科発展への熱



写真2 受講生(左から)Dr. Lyfuxu Dr. Chayphachanh Dr. Vongphet

意によって構築されたと感じています。そして、「ラオスにおける新生児外科の現況と展望」と題した第一回ラオス小児外科国際シンポジウム。ラオスにおけるラオス側の医師達からはラオスにおける小児外科の現状、実際の症例を元にした現場での問題点、小児外科専門医制度構築の展望が発表され、WHO ラオス国事務所からラオスの現状に即した Safe and Affordable Surgery について、日本人講師から日本における過去 50 年の小児外科症例致死率の減少に寄与した因子が発表されました。ディスカッション

では、今後ラオスにおける小児外科の発展のためにまずは出来る事が何か、現行の病院評価のための医療の質基準の策定などが果たす役割などについて、ラオス側から活発な質問や意見交換がなされました。ラオスで唯一の医学部がある健康科学大学の学長や革命後初代保健大臣を務めたボンメック現医学学会会長も出席され、熱い激励の言葉を頂くなど、ラオス側の情熱と期待を感じるシンポジウムとなりました。

今年度の本プロジェクトによって育成されたラオス人講師が、来年度以降は更

に小児外科医としての技量を向上させると同時にラオスでの小児外科専門医制度の講師となり、ラオスの小児外科医を育てていくこととなります。日本の専門医制度を踏まえて構築されるラオスの小児外科医専門医制度ですが、単なる日本のコピーアンドペーストではなく、ラオスの実情を反映した「ラオス特有の小児外科医専門医制度」となり、ラオスで継続且つ、今後近い未来でラオス特有のものに進化していってもらえることを祈りながら支援を続けていきたいと思っています。



写真3 Vongphet医師から窪田に個人のWhatsappでreal timeで症例の相談がくる。治療法・術式決定には窪田のアドバイスを参考にする。



写真4 第一回ラオス小児外科シンポジウム。ラオス側は初代保健大臣(前列左から3人目)など錚々たるメンバーが出席し盛り上がった。