

国際
協力部 年報

1999 創刊号
(平成11年度)

雪ノ聖母会 聖マリア病院



カトマンズ近郊のカカニヘルスセンターより遠くヒマラヤを望む（ネパール国地域小児医療プロジェクト基礎調査）



サリマ県のポーホール（井戸）給水は女性と子どもたちの大切な仕事（マラウイ国公衆衛生プロジェクト）



MSMC ドヘニーキャンパスを訪問して、温かい歓迎を受けた（聖マリア学院短期大学学生のアメリカ訪問）



日本病院の小児病棟が新装されて子どもたちは大喜び（ボリヴィア国サンタクルス医療供給システムプロジェクト）



村を一軒一軒まわって5歳未満の子どもたちの体重と身長を測定した（マラウイ国開発調査）



1999年8月9日インドネシア保健省にて M/D 署名（インドネシア国ストモ病院救急医療プロジェクト終了時評価調査）



わが国医療と国際協力

国際協力部長 井手 義雄

わが国企業と外資系企業との合併、また外資系企業のわが国への進出等マスコミの日々の国際的な経済の報道には限りがない。21世紀を目前に迎えたわが国の動向が世界を大きく左右している。先進国としてのわが国政治・経済の活動は、一方においては開発途上国への国際協力の拡充を一層要求されてきている。世界的な規模での「地球環境問題」、また今後飛躍的に発展を行うであろう「IT革命」等開発途上国に対する国際協力の問題は山積みしている。

医療における国際協力の分野はどうであろうか。厚生省の国立国際医療センターの活動、国際協力事業団医療協力部の展開等行政レベルでの施策は行われているが、わが国医療界としての国際協力への取り組みはお恥ずかしい限りである。日本医師会、各種病院団体等一部関係団体で取り組まれてはいるが、組織形態としての本格的な開発途上国への展開までには到っていない。

第二次世界大戦後の経済復興に伴う国民の権利としての医療の提供は、国民皆保険制度の成立を可能とし、感染症より生活習慣病への疾病構造の変化にも十分対応することができた。まさにわが国医療の変革に対して、政治、経済、社会の枠組みの中で効率的・効果的な政策の遂行に全医療人の精力が注がれた結果と思われる。この結果は、世界における健康な最長寿国としての成果として評価されており、先進国における保健・医療・福祉の成功例の一つである。

開発途上国における保健・医療・福祉の問題は深刻である。わが国が過去に行ってきたこれらの施策を開発途上国に技術移転することは、今後のわが国の開発途上国における国際協力の大きな武器となるであろうし、先進国としてのわが国の責務でもある。民間レベルまで広げた国際協力の組織体の形成が今まさに叫ばれてきている。

目次

写真

年報創刊によせて

第1章 国際協力部概要

第1節 沿革	1
第2節 基本理念および組織・運営	2

第2章 業務報告

第1節 専門家派遣	5
1. 長期派遣	5
2. 短期派遣	5
3. 調査団	5
第2節 コンサルタント業務（開発調査）	9
第3節 研修員受け入れ	10
1. JICA 集団研修コース	10
2. 個別研修	10
第4節 研究活動	11
第5節 WHO 共同研究センター	12
第6節 その他の活動	13
第7節 経理	14

第3章 活動報告

1. プロジェクトタイプ技術協力	15
1) インドネシア国ストモ病院救急医療プロジェクト	15
2) マラウイ国公衆衛生プロジェクト	24
3) ボリヴィア国サンタクルス医療供給システムプロジェクト	29
4) ラオス国小児感染症予防プロジェクト	30
5) カンボディア国母子保健プロジェクト	30
2. コンサルタント業務（開発調査）	32
3. 調査報告	37
1) インドネシア国ストモ病院救急医療プロジェクト終了時評価調査	37
2) ボリヴィア国サンタクルス医療供給システムプロジェクト終了時評価調査	40
3) タイ国外傷予防プロジェクト事前調査	40
4) ネパール国地域小児医療プロジェクト基礎調査	41
4. 研修員受け入れ	43
JICA 集団研修コース	43
1) 地域保健指導者集団コース	43
2) 病院経営・財務管理コース	44

個別研修	46
1) 韓国カトリック病院協会	46
2) 韓国忠南大学校病院医師	49
3) インドネシア国ストモ病院救急医療プロジェクトカウンターパート研修	50
4) ヴェトナム国バクマイ病院プロジェクトカウンターパート研修	51
5) ボリヴィア国サンタクルス医療供給システムプロジェクトカウンター パート研修	51
6) パキスタン国母子保健センタープロジェクトカウンターパート研修	53
7) パキスタン国イスラマバード小児病院カウンターパート研修	54
5. 視察研修	55
1) 韓国カトリック病院協会視察	55
2) 聖マリア学院の国際看護実習	60
3) 聖マリア短期大学学生のアメリカ訪問	61
6. 委託研究	62
1) 厚生省委託研究	62
2) 日本医師会委託研究	63
7. その他の活動	65
1) 第12回日韓運営会議（韓国カトリック病院協会）	65
2) ハーバード大学での講義	66
付表	
1. 最近3年間の業績	67
2. 専門家派遣状況	70
3. 海外からの研修員受入れ状況	73
4. 平成11年度国際協力活動従事者名簿	74
編集後記	75

第1章 国際協力部概要

第1節 沿 革

1981年、聖マリア病院において1つの会議が開催された。会議の議題であるが、「今後の聖マリア病院の運営方針」についてであった。厚生省病院管理研究所の石原信吾先生等を交えて議論が展開された。当時はまだ、現在のような少子高齢社会や医療改革等の医療を取り巻く社会問題は生じていなかったが、高齢化社会への移行、また医療費の増加に伴う社会保障全体の変革が生じるであろうとの結論になった。その後数回の議論を重ね、聖マリア病院の今後の進むべき方向として、聖マリア病院が位置する地域での医療に対して可能な限りの展開を行うこと。また、地域の医療の充実に伴う病院機能を開発途上国への医療協力にシフトすることとした。

早速、国際医療協力を行うための調査を開始した。当時はまだ国内には病院組織体として国際協力を本格的に展開している病院はほとんどなく、キリスト教等の宗教法人が開発途上国の最貧国に対して医療援助を行っているのが現状であった。最終的には、病院の国際協力を行うための組織体として、また職員の専門家としての育成のためにも国際協力事業団の業務を受託することとした。

1982年、国際協力事業団の依頼で、エジプト国カイロ大学小児病院の看護婦さん2名の研修生を受け入れた。また1984年には3名の看護婦さんをカイロ大学小児病院に派遣し、技術協力プロジェクト方式に伴う国際協力が本格的に開始された。その後聖マリア病院の国際協力は、国際協力事業団の業務を中心としつつ展開されたが、1988年には、韓国カトリック病院協会との技術協力の提携を行い、民間での医療協力を開始した。また関連する聖マリア学院短期大学においては、1990年アメリカのマウントセントメリー大学との姉妹校の提携を行った。また1995年には、国際協力事業団のコンサルタントとしての登録を行った。現在、コンサルタント業務、また専門家の派遣、研修生の受け入れ等の国際協力より国際交流まで含めた幅広い展開を行っている。

1982年以来の聖マリア病院での活動の結果、1990年には関連する聖マリア学院短期大学の保健婦科コースにわが国最初の国際看護コースの開校を行うことができた。また、1994年には、聖マリア病院がWHOコラボレイティングセンターとして指定を受けた。現在1981年以來の開発途上国を中心とした研修生の受け入れは、延べ531名(平成12年3月末日現在)に及んでいる。また短期派遣も含めた専門家の派遣であるが、延べ276名(平成12年3月末日現在)に及んでいる。これらの国際協力の活動に対して、1987年には、国際協力事業団総裁表彰を、また1994年には保健文化賞を聖マリア病院の組織として受賞した。

第2節 基本理念および組織・運営

1. 基本理念

聖マリア病院は、1953年にカトリックの信者である井手一郎先生および従兄の井手速見先生により開設された。

基本理念であるが、「カトリックの愛の精神による保健、医療、福祉及び教育の実践」- 愛の精神とは主イエズスキリストの限りない愛のもとに、常に弱い人々のもとに行き、常に弱い人々と共に歩むこと - を運営の理念としている。具体的な運営方針であるが、Patient and Family Focused Care (PFFC) - 患者様とご家族に焦点を当てた医療の実践、24時間、365日、いつでも応じる救急医療の実践、高度医療と医療福祉の継続性を重視したケアミックス体制の実践、地域の医院、病院と連携した保健、医療、福祉の包括体制の推進、国際医療保健協力の展開、生命倫理の追求である。

2. 組織・運営

現在の聖マリア病院の規模は、総病床数1,388床で、単独の一般医療施設としては、わが国最大規模の民間病院である。また関連する機関として、学校法人聖マリア学院短期大学、財団法人九州産業衛生協会、社会福祉法人福成会、株式会社サンループで構成されている。

これらの組織を適切に運営するため、活動の中心である聖マリア病院に本部機構を設置している(次頁の組織図を参照)。社会変革また地域の医療動向、さらには患者さんのニーズに的確に対応するため組織的にはライン、スタッフ制の導入で運営を行っている。

国際協力部であるが、本部組織に設置され、スタッフ的な部門としてグループ全体の国際協力を調整している。国内、国外の情報の収集、職員の教育、専門家の派遣、さらには研修生の受け入れ等ライン部門との調整を行っている。現在国際協力部の専任職員は、医師2名、看護婦1名、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名、事務職員3名が配置されている。

聖マリアグループの概要

医療法人雪ノ聖母会聖マリア病院は、1953年、「カトリックの愛の精神に基づき医療活動を行う」ことを目的として、内科・小児科・放射線科を標榜し結核病棟79床にて開設された。1961年には、結核患者の減少に伴い当時社会問題となっていた交通事故などの外傷に対する24時間体制の救急医療を開始した。その後24時間365日体制の救急医療を基盤としつつ、産科・新生児より高齢者医療までの展開を行うべく、新たな病棟の建設を展開して行った。現在聖マリア病院は総病床数1,388床の高度医療を整備した施設となっている。

また、この間1971年には住民検診・事業所検診などの公衆衛生活動部門を行うために財団法人九州産業衛生協会を設立した。また、1986年には聖マリア学院短期大学を開校し、看護婦・保健婦・助産婦の養成を開始した。1994年には、今後の保健・医療福祉のサービスの充実のため株式会社サンループを設立した。1995年には、今後の障害者、高齢者のため社会福祉法人福成会を併設した。

現在聖マリアグループは、聖マリア病院を中心としつつ、医学・看護教育機能をベースに乳幼児より高齢者まで含めた臨床機能、さらには、公衆衛生活動より地域患者サービスまでは可能な組織形態となっている。

運営であるが、聖マリア病院は民間医療機関として他の何らの機関よりの援助も受けていない。特定医療法人として税法上の優遇措置は受けているが、解散の場合は国または福岡県に帰属する公益法人である。個人の所有権が全くない法人である。当然のことながら運営に関して宗教法人等よりの寄付金の援助も受けていない。基本理念また運営方針に基づく事業の展開の結果、損益上の利益は聖マリア病院の再生産のために費やされている。

地域の適切な医療の提供は、病院の健全なる経営の上に成り立つとの経営理念で運営されており、不採算部門の24時間365日の救急医療また国際協力等をカバーしつつ経営されている。病院の部門別原価計算の導入等を始めとして病院経営の損益状況まで公開されている。

第2章 業務報告

第1節 専門家派遣

専門家派遣は本院における国際協力の主要な役割を果たすもので、前年度に引き続く平成11年度を中心とした技術協力に関する専門家派遣の全般的な状況は、次頁の図にまとめたとおりである。これを長期派遣、短期派遣および調査団に分けて述べる。

1. 長期派遣

専門家の長期派遣は、ストモ病院救急医療プロジェクト(インドネシア)3名、公衆衛生プロジェクト(マラウイ)3名、サンタクルス医療供給システム(ボリヴィア)1名およびルサカ市プライマリヘルスケア(ザンビア)1名の4プロジェクトで行われた。このうち、マラウイ公衆衛生プロジェクトの1名を除いて、いずれも前年度に引き続くもので、同プロジェクトの2名以外はすべて平成11年度に派遣が終了した。

2. 短期派遣

専門家の短期派遣は5つのプロジェクトで行われた。その内訳は、小児感染症予防プロジェクト(ラオス)1名、公衆衛生プロジェクト(マラウイ)1名、ストモ病院救急医療プロジェクト(インドネシア)4名、母子保健プロジェクト(カンボディア)1名および外傷予防プロジェクト(タイ)1名の計8名であった。派遣期間は最短12日(タイ国外傷プロジェクト)から最長92日間(ストモ病院救急医療プロジェクト)であった。

3. 調査団

技術協力プロジェクトに関連する3つの調査団に派遣された。終了時評価調査団としては、ストモ病院救急医療プロジェクト(インドネシア)に3名が参加し、サンタクルス医療供給システム(ボリヴィア)に1名が参加した。このほか、地域小児医療基礎調査(ネパール)に1名が参加した。

案 件 名	ストモ病院救急医療プロジェクト	
派遣国/対象国	インドネシア	
実 施 主 体	国際協力事業団	
派 遣 者 名	派 遣 期 間	担 当 分 野
原野 和 芳	1998.07.07 ~ 2000.01.31	長期、チーフアドバイザー
三ヶ 明 美	1998.07.07 ~ 2000.01.31	長期、臨床看護
高岡 宣 子	1999.02.01 ~ 2000.01.31	長期、臨床看護
吉村 幸 子	1999.07.01 ~ 1999.09.30	短期、救急看護
中谷 恭 子	1999.07.01 ~ 1999.09.30	短期、救急看護
高安 彩	1999.07.01 ~ 1999.09.30	短期、救急看護
津田 佳 彦	1999.09.28 ~ 1999.12.14	短期、病院管理
舘内 巖	1999.08.02 ~ 1999.08.11	終了時評価調査団、総括
浦部 大 策	1999.08.02 ~ 1999.08.11	終了時評価調査団、救急医療
山田 公 子	1999.08.02 ~ 1999.08.11	終了時評価調査団、救急看護

案 件 名	公衆衛生プロジェクト	
派遣国/対象国	マラウイ	
実 施 主 体	国際協力事業団	
派 遣 者 名	派 遣 期 間	担 当 分 野
犬 尾 元	1997.01.16 ~ 1999.09.09	長期、チーフアドバイザー
武 地 美保	1998.04.22 ~ 2000.09.02	長期、医学研究/チーフアドバイザー
山 崎 裕章	1999.03.14 ~ 1999.04.07	短期、臨床検査
山 崎 裕章	1999.08.21 ~ 2000.09.02	長期、臨床検査

案 件 名	サンタクルス医療供給システムプロジェクト	
派遣国/対象国	ボリヴィア	
実 施 主 体	国際協力事業団	
派 遣 者 名	派 遣 期 間	担 当 分 野
磯 東 一 郎	1997.05.24 ~ 1999.12.17	長期、病院管理
井 手 義 雄	2000.07.10 ~ 2000.07.22	終了時評価調査団、病院管理

案 件 名	ルサカ市プライマリヘルスケアプロジェクト	
派遣国/対象国	ザンビア	
実 施 主 体	国際協力事業団	
派 遣 者 名	派 遣 期 間	担 当 分 野
服 部 恵 子	1997.12.03 ~ 2000.02.29	長期、保健計画

案 件 名	母子保健プロジェクト	
派遣国/対象国	カンボディア	
実 施 主 体	国際協力事業団	
派 遣 者 名	派 遣 期 間	担 当 分 野
杉 本 孝 生	1999.10.17 ~ 1999.10.30	短期、病院管理

案 件 名	小児感染予防プロジェクト	
派遣国/対象国	ラオス	
実 施 主 体	国際協力事業団	
派 遣 者 名	派 遣 期 間	担 当 分 野
穂 積 大 陸	1999.05.02 ~ 1999.05.28	短期、サーベイランスマネジメント

案 件 名	外傷予防プロジェクト	
派遣国 / 対象国	タイ	
実 施 主 体	国際協力事業団	
派 遣 者 名	派 遣 期 間	担 当 分 野
浦 部 大 策	1999.10.20 ~ 1999.10.31	短期調査、救急医療

案 件 名	地域小児医療プロジェクト	
派遣国 / 対象国	ネパール	
実 施 主 体	国際協力事業団	
派 遣 者 名	派 遣 期 間	担 当 分 野
中 野 博 行	2000.02.14 ~ 2000.02.28	基礎調査団、小児保健

第2節 コンサルタント業務（開発調査）

国際協力事業団による開発調査はコンサルタント業務として実施され、保健医療分野の開発調査はホンジュラス、ケニアについてマラウイが3回目となる。マラウイ国の開発調査は「マラウイ共和国プライマリヘルスケア強化計画調査」と題され、聖マリア病院を主、グローバルリンクマネジメント(株)を副とする共同体で実施された。期間は平成10年6月9日に始まり、平成12年1月に終了するまでの約19ヶ月間であった。

本件開発調査の目的は、マラウイ国の乳幼児および妊婦を主たる対象にして、保健サービス改善に資するためプライマリヘルスケアの強化にかかるマスタープランを策定するものであり、マラウイ全土を対象として実施された。調査は中部地域のプライマリヘルスケア強化のマスタープランを策定する第1サイクルと全国マスタープランを策定する第2サイクルに分かれ、それぞれのマスタープラン策定を行うとともに具体的な実践プロジェクトの提案を行った。

本件開発調査の調査団員は総員10名であり、このうち聖マリア病院からは以下に示すように6名がそれぞれの業務分野を担当した。

マラウイ共和国プライマリヘルスケア強化計画調査団員（聖マリア病院）

氏名	担当
中野 博行	総括 / 熱帯医学・母子保健
穂積 大陸	保健情報管理 / GIS・疫学・レファラルシステム
四方 啓裕	疾病管理 / 治療計画
斉藤 智子	地域保健・PHC活動計画 / 環境衛生
山田 行雄	医療施設 / 機材整備・維持管理
中川 公輝	業務調整

第3節 研修員受け入れ

研修員の受け入れによる研修業務は JICA 集団研修コースと個別研修に分かれる。平成 11 年度の JICA 集団研修コースは、地域保健指導者と病院経営・財務管理の 2 つで実施された。個別研修は 14 について行われ、研修員の総数は集団研修および個別研修をあわせて 47 名であった。研修の概要は下表に示すとおりである。

1. JICA 集団研修コース

期 間	研修コース名	受入機関	人員	研修員の国籍	研修分野	受入先
99 5/6 - 9/17	地域保健指導者	国際協力事業団	11	バングラデシュ エル・サルバドル インドネシア フィリピン サモア セイシェル タイ ケニア タンザニア ザンビア ジンバブエ	地域保健・公衆衛生	国際協力部
00 1/24 - 3/15	病院経営・財務管理	国際協力事業団	6	コスタ・リカ 象牙海岸 インドネシア パレスチナ タイ ボリヴィア	病院経営・財務管理	国際協力部

2. 個別研修

期 間	研 修	受入機関	人員	研修員の国籍	研修分野	受入先
99 4/5 - 4/30	個別研修	国際協力事業団	1	パキスタン	病院統計	国際協力部
5/5 - 5/30	個別研修	忠南大学校病院	1	韓国	新生児医療	新生児センター
6/21 - 10/27	C/P (ストモ病院)	国際協力事業団	2	インドネシア	NICU 産科	新生児センター MFICU
6/7 - 6/18	個別研修	国際協力事業団	1	ボリヴィア	看護管理	看護部
7/5 - 7/17	個別研修	忠南大学校病院	1	韓国	新生児医療	新生児センター
9/16 - 9/29	個別研修	忠南大学校病院	1	韓国	新生児医療	新生児センター
10/12 - 10/28	C/P (ストモ病院)	国際協力事業団	1	インドネシア	プレホスピタルケア	救急処置室
10/25 - 11/13	個別研修	国際協力事業団	1	ボリヴィア	小児 ICU	脳神経外科
10/12 - 10/23	研修	韓国カトリック病院協会	8	韓国	看護	看護部
10/18 - 10/30	個別研修	忠南大学校病院	1	韓国	新生児医療	新生児センター
11/1 - 11/13	研修	韓国カトリック病院協会	3 2 4	韓国	画像 臨床検査技術 薬剤	画像診断部 中央臨床検査部 薬剤部
11/15 - 11/19	個別研修	国際協力事業団	1	ベトナム	病院管理 (地域医療)	国際協力部
12/17 - 12/22	C/P (ストモ病院)	国際協力事業団	1	インドネシア	ビデオ制作	国際協力部
00 2/14 - 3/24	個別研修	国際協力事業団	1	パキスタン	看護技術	看護部

第4節 研究活動

平成11年度に、聖マリア病院国際協力部にたいし、厚生省および日本医師会よりそれぞれ以下のような内容の研究が委託された。厚生省委託研究は、国際医療協力研究の一環をなすもので、「開発途上国における保健医療分野での地理情報システムの活用に関する研究」(主任研究者：神戸大学川端真人教授)と題して5名の班員で構成され、本院国際協力部からは2名が分担研究者として班員に加わった。厚生省委託研究は、平成11年度より平成13年度までの3年間の予定であり、初年度はいずれもマラウイにおいて基本的な研究活動を行った。

日本医師会による委託研究のテーマは「日本の地域医療における医療情報システムの活用性の検討と医療サービス分布と需要の地理的調査に向けた基礎調査」であり、3名で構成された。本院国際協力部からは、上記厚生省委託研究と同じ2名が研究者として加わり、平成11年度には国内の医療需給に関する地理情報システムの基礎的検討を行った。日本医師会による委託研究についても平成11年度から平成13年度まで3年間の予定で実施される。

研究者	委託機関	研究課題	分担研究
中野 博行	厚生省	開発途上国における保健医療分野での地理情報システムの活用に関する研究	マラウイにおける地理情報システムを用いたコミュニティの小児栄養状態の評価
穂積 大陸	厚生省	同 上	政策意思決定サポートシステム開発
中野 博行	日本医師会	日本の地域医療における医療情報システムの活用性の検討と医療サービス分布と需要の地理的調査に向けた基礎調査	保健医療分野におけるGISの利用および介護保険事業におけるGISの活用
穂積 大陸	日本医師会	同 上	日本の地域医療における医療情報システムの活用性の検討と医療サービス分布と需要の地理的調査に向けた基礎調査

第5節 WHO 共同研究センター

1994年に新生児科がWHO共同研究施設（WHO Collaborating Center）に指定されて以来、新生児科入院の患者を中心に、患者の発生地域、疾患内容、予後など種々の情報をコンピューター情報として蓄積してきた。現在、入院患者については、過去1973年以降の情報が入力済みの状態になっている。ただ、残念ながらこれらの情報が多すぎて、情報をさらに分析する作業があまり進んでいない。現在、これら蓄積された情報を分析して、新生児医療に参照できるような情報を引き出す作業を行っている。今はまだ、報告書を提出できるまでには至っていないが、今年中に何とか結果をまとめたいと取り組んでいる。

第6節 その他の活動

聖マリア学院短期大学を含む聖マリア病院グループの国際協力に関連したその他の活動については、以下のものがあげられる。それぞれの具体的内容については、第3章の活動報告を参照されたい。

1. 韓国カトリック病院協会視察
2. 第12回日韓運営会議（韓国カトリック病院協会）
3. 韓国カトリック病院協会との交換訪問
4. 聖マリア学院短期大学生のアメリカ訪問
5. ハーバード大学における講義

第7節 経理

平成11年度の聖マリア病院の国際協力、とくにJICA関連の活動における収支状況は下記の表に示すとおりである。減価償却費が発生しているが、開発途上国の研修生の宿泊施設(17室)を定率法により算出した。また、直接人件費であるが、国際協力部の専任の職員の給与を計上したものであり、兼務職員および間接職員の人件費は計上していない。

収入の部	
科 目	金 額
JICA 地域保健指導者コース研修委託費	10,395,000
JICA 病院経営・財務管理コース研修委託費	2,520,000
JICA 個別研修委託費	3,047,700
JICA 研修員宿舍費	11,365,200
JICA 専門家人件費補填費	44,302,163
JICA コンサルタント契約金	66,416,700
合 計	138,046,763

支出の部	
科 目	金 額
JICA 地域保健指導者コース研修経費	10,395,000
JICA 病院経営・財務管理コース研修経費	2,520,000
JICA 個別研修経費	3,047,700
JICA コンサルタント調査経費	38,627,303
JICA コンサルタント団員人件費	26,100,000
直接人件費(国際協力担当)	68,094,417
海外渡航傷害保険費	1,020,780
減価償却費	6,220,000
合 計	156,025,200

差 額	17,978,437
-----	------------

第3章 活動報告

1. プロジェクトタイプ技術協力

1) インドネシア国ストモ病院救急医療プロジェクト

ストモ病院救急医療プロジェクト報告（長期専門家）

総合診療部 原野 和芳

1999年度の活動はプロジェクトの終了に合わせ、5年間の総括とともにプロジェクト終了後の技術移転した各活動の持続性を確立するための準備期間でもあった。これを以下の「プロジェクト活動」に記す。また1999年度はインドネシアにおいてスハルト政権以後、初めての総選挙を挙行し、国民が民主主義と経済復興を賭けての歴史的な年となった。このこと自体は歓迎されるべき時代の流れであったと解せられるが、外国人居留者にとっては、生活、治安において、不安定なものとならざるを得ず、緊張した毎日が続いた。これに付随して「安全対策」の体制を敷いた。その他、「中堅技術者養成コース」、「終了時評価」、「プロジェクト広報活動」について付記する。

1. プロジェクト活動

1) プレホスピタルケア

(1) 医療従事者教育

1999年2～3月に、救急電話職員、パラメディック（看護師）の救急搬送教育コースを、また7～9月にストモ病院職員を含む18のスラバヤ中堅病院から約80名の救急搬送従事者を集め、3つのレベルの救急隊員養成トレーニングコースを実施した。このほか、プレホスピタルケアセミナーおよびシミュレーション（9月）、さらにマレーシアからの第3国専門家18名を対象にTOT（training of trainers）を実施した（10月）。

(2) 市民教育

プロジェクトは1999年3～6月に赴任したビデオ番組制作の松田専門家に、市民教育のビデオ作成を依頼し、プレホスピタルの市民啓蒙ビデオを作成した。これをストモ病院では週に2回、IRDで待機している患者家族に対して上映している。IRD以外のストモ病院本院、小学校、中学校、自動車運転免許書発行所などでも同様の啓蒙活動を展開している。また7月7日にはこのビデオがTVRI（インドネシア国営放送）にも取り上げられ、約20分の番組として東ジャワ州に放映された。

(3) システム構築

システム構築は118というセンターに救急電話が集まり、患者のいる場所に一番近い病院が迎えに行くというシステムが推奨された。この概念の具体化にあたってはインドネシア公立病院協会の協力が大きく、またストモ病院院長は積極的に患者搬送のネットワーク構想を推進してくれた。9月に実施されたセミナー、シミュレーションでは警察、消防署、高速道路、インドテレコム、一般市民代表（NGO）を交えて、このネットワーク構想の参加が合意・調印された。

2) 情報管理

情報管理の活動は4月からSWADANA（独立採算制：政府が財政改革の1つとして、実施可

能な病院を指定した)がストモ病院でも実施されるようになり、診療情報録への関心が一気に高まった。5～6月には新入レジデント・職員のオリエンテーションで診療録の記載が強調され、またそれまで項目の記載責任部署が曖昧であったものを明確化した。しかしながら、1～6月の9項目(記入率を分析するために専門家が選んだ項目)の空欄率のグラフは明確な活動の効果を示すまでには至らなかったため、7月にAuditが監視チームを設立した。8月には看護職員の士気も上がり、IRDの収入も前月比較で17%上昇するという効果を得、9月には9項目の空欄数も大幅な改善を認めた。

9月下旬には津田短期専門家が加わり、「三宅プラン」実現の強化活動が展開された。9月に入り、以前9項目で20,000件以上あった空欄数が4,000件台にまで減少した。問題分析を行った結果、レジデントドクターと診療録に最終的な責任を持つ事務管理部門の未記入および未入力が判明したため、診療録担当医師を通じこの2部署への教育の徹底を図った。また診療録の記載が改善することにより、病院収入が増大した。

3) 施設管理

1998年12月16日に吉田短期専門家が6ヶ月の活動を実施した。活動内容としてIRD全設備の現状把握、インドネシア国内、他病院の施設および施設管理状況の情報収集、施設管理の組織、業務内容の再構築、の3つに大別された。専門家の活動により現行のIRDの近代的な設備は施設管理職員の標準的な能力レベルを超えており、技術指導なくしては維持不可能であること、管理部門に施設管理に対するプロジェクトへの協力姿勢が見出されないこと、管理体制そのものが整っておらず組織の改編を要すること、保守管理に必要な予算が絶対的に不足しており財政的支援を要することなどがインドネシア側の問題として鮮明になった。また日本側の問題として、インドネシアの施設管理における過大評価、専門家派遣の遅滞が取り上げられた。このような専門家の提言や活動で、管理部門での施設管理への対応が改善され、またカウンターパート教育を再開した。職員間での意見や情報交換を促進し、施設の問題の抽出、分析、改善活動の策定および実施について協議することを固定化した。

11月に本邦研修から帰国した副院長が施設管理、水処理、清掃業務の各責任者を招聘し、系統的に予防保全に向けて取り組むことを表明した。

12月にJICA本部から無償協力部課長が視察に訪れ、現状の理解およびプロジェクト終了後の専門家派遣と施設の補修工事を検討課題とした。

4) 人材育成活動

人材育成活動は看護協力活動、放射線技師、臨床検査技師、救急医療関連医師等の派遣を網羅していたが、1998年7月の時点では、看護協力活動のみを残すだけとなり、他の活動は終了もしくは中断することが決定されていた。

看護協力活動はすべての部署において既にプロジェクトが期待していた以上の「安定・継続した看護」を展開できる状態にあり、プロジェクト終了後においても現状維持が期待できた。

2. 安全対策

安全対策はプロジェクトの責任者としての最優先課題と受け止めている。赴任した時期にスハルト政権が倒れ、政情不安が強く、治安は非常に憂慮された。まず治安悪化時のプロジェクト専門家の行動指針を策定した。スラバヤ・マラン地区の地区代表でもあったので、安全対策会議が催され必ず報告会を敢行した。スラバヤ・マランには2つのプロジェクト(後に3つ)と3名の個別専門家が活動していたので、定期的な会合を開催し、海外青年協力隊や日本人会との連携を密にし、有事に備えた。

3. 中堅技術者養成対策事業

当初より自立的に活動しており、活動内容は安定したものであったが、アジア経済危機より、病院負担分の予算が取れなくなった。JICA本部との協議で99年度予算についてプロジェクトが8割の予算を支出することで活動は例年通り実施できた。

4. 終了時評価

プロジェクトの成果を客観的に評価するために6名の専門家が来訪した。プロジェクト活動は施設管理、診療情報録のいくつかの分野を除き、おおむね成功の評価を得ることができた。

5. プロジェクト広報活動

広報活動はODAに関わるすべての事業のうち、責任者は最も力を注がなければならない活動の1つである。相手国国民の理解を得ることは、ひいては日本国民への説明責任にも繋がり、活動の透明性にもなる。プロジェクト開始当初からインドネシアの関係省庁、日本大使館、総領事館への表敬は欠かさず履行してきた。1998年11月にはホームページを開設し、インターネットからのアクセスを可能にした。1999年からは約3ヶ月間隔でプロジェクト広報新聞を発行し、活動内容の紹介や専門家を紹介し、スラバヤ市民の認知度の拡大を目指した。新聞はセミナー参加者を始め、病院来訪者、報道機関、ホテル、銀行、デパート客等に配付された。

プレホスピタルケアの活動のビデオ作品でもJICAの名前を必ず加え、ビデオ教育が実施される際には必ずJICAの名を知る状況を作った。TVRIでビデオが7月7日に約20分の特集で放映されたが、この時もJICAとプロジェクトの紹介に留意した。またセミナー・シミュレーションのプレスリリースでも新聞でプロジェクトの紹介を行った。

インドネシア国ストモ病院救急医療プロジェクト（長期専門家）

聖マリア学院 高岡 宣子

救急医療活動の拡充と、東部ジャワ州を含む広域救急医療の質の向上を目的として1995年2月より開始された「インドネシア国ストモ病院救急医療プロジェクト」も本年1月31日に終了した。私は最後の長期看護専門家として1999年2月より1年間派遣されたが、その間のプロジェクト看護領域の成果について報告する。

看護領域の目的は「看護の質の向上」であった。最大の効果を挙げるために具体的な目標を掲げる事は欠かせない。そこで、理論的フレームワークおよびストモ病院救急棟の看護に対する問題分析に基づき「継続・安定した看護が提供できる」を具体的な目標として掲げ、目標達成のためにプロジェクトデザインマトリックス（PDM：Project Design Matrics）を作成し包括的アプローチを執った。

また、看護記録の記載内容をデータとする独自の看護の質の評価方法・指標を作成し、それによる評価結果によるプロジェクトの達成目標を90以上（100満点）と定めた。最終評価の結果は救急外来 94.5, 産科 100, 新生児科 99.0, 集中観察室 98.2, 手術室 93.0 と、プロジェクトの目標は達成できた。また、それ以外にも5つの指標・達成目標を定めたが、それらもすべて達成された。

では、目標達成の必須要素は何だったのであろうか？プロジェクトの最終日、カウンターパー

トの1人が静かに呟いた。「あなた達には新しい生活が始まる。でも私達にとっては、あなた達の抜けた日常生活が始まる……」

言葉や文化等の違いを越えた相互理解によって生み出された信頼関係、それが国際協力の原点であり必須要素だと思う。それはまた、1対多ではなく1対1から始まる。

最後にプロジェクト活動に際し、ご支援を頂いた関係各位に深く感謝致します。

ストモ病院救急医療プロジェクト（短期専門家）

NICU 高安 彩

1995年2月にこのストモ病院救急棟（IRD と呼称）で JICA 技術協力プロジェクトが開始されて以来、現在まで約4年半が経過している。看護領域においては、看護の質の向上を目標とし、プロジェクト開始当初は、IRD 全体での情報収集および改善活動を行ってきた。しかし、その活動を通し、目標達成のためには専門家すべての力を集中治療室（ROI と呼称）での活動に集中した方が効果的であろうとの JICA スタッフの判断により、プロジェクト開始1年半ごろから ROI を中心とした活動が行われてきた。さらに1997年10月の巡回指導調査団訪問および同年12月に行われた PCM ワークショップを通して、IRD 全体の看護婦および看護業務を対象に捉えて活動する必要があるとの考えが出された。

この考えに沿って、新生児病棟へ権丈専門家が派遣され（1998年1月～3月、7月～9月）新しい記録用紙（看護フローシート）の導入、さらにそれを使用して看護記録の評価を実施した。

今回私は、権丈専門家の活動を引き継ぎ、新生児病棟の改善活動のため派遣された。主な業務は以下の通りである。

1. 問題点の把握
 - 1) 経緯
 - 2) 新生児病棟の現状
2. 問題点の整理・対応策の実施
 - 1) 問題点の整理
 - 2) 対応策の実施
3. 今後の活動方針決定

看護には、完璧な看護など存在せず、看護の質の向上とは、患者が存在する限り永遠の課題である。看護の質、看護の知識、技術など看護の提供の方法は、個々の病院によって異なり、必ずプラス面とマイナス面が存在する。

インドネシアにおいて、看護婦は1983年に専門職として認められ、それ以前は、医師のアシスタントとしての位置付けでしかなかった。その長きにわたって、医師の指示でのみ行動してきた看護婦が、自らアセスメントを行い、患者の状態改善に努めるという自主的な行動をとるのは容易なことではない。しかし、看護教育の改善、また JICA の技術協力により、カウンターパート達は専門職としての自立を意識し、その結果、IRD の看護の質は着実に向上している。今回、私は継続・安定した看護の提供を行うための一方法として、アセスメントを重視し活動してきたが、最善な看護の方法は、個々の患児、病院、国によって異なる。したがって今後、彼

らがこの技術協力により学んだことを生かし、多くの患児により良い看護を提供し、さらに、その経験を通して専門職としての地位を確立できることを切に願う。

ストモ病院救急医療プロジェクト（短期派遣 / 手術室救急看護）にかかわる活動報告

中央手術部 中谷 恭子

1. はじめに

1995年2月から開始されているストモ病院救急医療プロジェクトの看護領域では、看護の質の向上を目的とし、常時2名の長期看護専門家が配置されていた。活動開始後約1年半は、IRD（救急棟）全体の情報収集および on the job training を中心とし、手術室においては1995年に3カ月間山田短期専門家によって情報収集が行われた。その初期の活動を通し、専門家すべての力をIOU（集中観察室）に集中した方が効果的とのJICAスタッフの判断により、以後約1年半はIOUに活動を集中した。しかし、1997年10月の巡回調査団訪問および、同年12月に開催されたPCMワークショップを機に、IRD全体の看護婦および看護業務を対象に改善活動を拡大することとなった。

IRD全体の看護の質の向上のためには手術室での改善活動は必須と考えられ、1998年9月より、三ヶ長期専門家により活動が再開された。

そして1999年2月に「継続・安定した看護が提供できる」が、プロジェクトの具体的目標として掲げられ、新生児科・産科部門と共に、手術部門への短期専門家の派遣に至った。

2. 活動状況

1) 問題点の把握

申し送られた内容を念頭に置き、現状の把握を行った。問題点として、手術室看護婦が看護記録を継続して患者管理および看護を行うための情報源であると考えていないために、手術経過記録が未完成である。患者の術前管理の内容・方法が決定されていないことや、患者観察の重要性が十分理解されていないために術前の患者管理が行われていない。また、患者観察および記録の方法が熟知されておらず、患者観察の知識・技術に差が生じているという点を挙げた。

2) 実施

(1) セミナー開催

記録が、継続的に患者ケアを提供するために重要な情報源になるという理解、また手術室においても手術室看護婦が術前の患者観察をし、その記録が術中・術後へ活用できるよう「患者観察の必要性・記録の重要性を理解する」ことを目標に看護セミナーを開催した。

(2) 術前患者管理の実施

三ヶ専門家よりの提案を基に婦長・主任・カウンターパートと検討した結果、術前患者管理の内容を決定した。観察方法に関してはカウンターパートに指導を行い、その後バイタルサイン測定の実演デモンストレーションをスタッフ間で行うなどの積極性もみられた。また、誰もが同じように適切に患者観察ができるよう、カウンターパートと共に視覚を利用した写真付きのマニュアルも作成した。

(3) 異常の早期発見のためのアセスメント展開図作成

手術を待機している患者も待機室搬入時の状態により近い状態で手術に挑むことが望ましい。そのためには異常を早期に発見し、状態の悪化を予防する必要がある。そこで、医師へ報告する時期・異常値の表示を図式化した。

3) 今後の活動方針作成

継続・安定した看護を提供するためには、情報源となる手術経過記録を皆が活用して患者管理をしていく必要がある。看護セミナーは、患者観察の必要性および記録の重要性についての理解を深める機会となった。今後はすべてのスタッフが患者管理を行うための患者観察を自主的に実施し、手術経過記録を活用していく必要がある。そのため手術室における活動方針とし、

(1) 手術室看護婦が患者管理に関心を持ち、自主的かつ正確に患者観察を行うことができるようカウンターパートを通して指導していく。

3. 所感

言葉や習慣の違いはあっても、手術室の中で感じるスタッフ間のチームワークは日本と変わりなく、心の落ち着きさえも感じる事ができた。言葉や文化の違いを越えてそれを感じる事ができたのは、IRD・手術室スタッフが皆、笑顔で迎えてくれ、身振りでもしか補うことのできなかつた私のつたないインドネシア語を必死で理解しようと努力してくれたからである。また、その彼女達がいつも私の傍で支え助けてくれたからこそ、短期としての任務を無事に終了する事ができた。

最後に、仕事以外にも人のありがたさ、色々な価値観の存在や生き方、その中で自分自身の存在等、様々な事を感じる事ができた。このような機会を与えていただいたJICAスタッフおよび関係者の方々に深く感謝する。

日常診療と海外協力の間での雑感

総合診療部 鮫島 隆晃

プレホスピタルケアの短期専門家として派遣されるにあたり具体的な話が持ち上がりだしたのは平成10年の秋頃だった。原野プロジェクトリーダーより、当地のプレホスピタルケアの現状を憂い、プロジェクトとして力を入れていきたいと総合診療部榎木部長に相談されていた。最初は単に医局の雑談の中で、定期報告書がまるで原野リーダーの闘病日記のようだなどとまさに『対岸の火事』に近いことが語られていたと思う。ただ、曲がりなりにも救急医療というものを生業としてきたもの一人として、プレホスピタルケアに力を入れたいと聞き、自分の能力をよそに、妙に胸騒ぎ、血が騒ぐ思いをした。かねてより機会があれば海外協力に参加したいと思っていたので、「行けるものなら自分が行きたい」というようなことを言ったと記憶しているが、その時は本当に実現するとは思っていなかった。

派遣決定までには紆余曲折があり、スムーズな決定ではなかった。最終的に決まったのは派遣1ヶ月前だった。当時の総合診療部内は、日常診療からくるストレスが医局員達を蝕んでおり、私のようなものでさえ、2ヶ月も持ち場を捨てて海外に行かれるとそのしわ寄せに耐えられないといった雰囲気であった。これには伏線があり、五島聖マリア病院へ3ヶ月間交代で医

局員を派遣したばかりで、総合診療部の院内での役割について医局員自身が疑念を抱いていた頃でもあった。そうした医局内の雰囲気に加え、周囲の見方はまるで「行く」と言った者が悪いといわんばかりであった。ただ、任地の治安を心配してくれる人は多かったが。

このことはおよそ2つの問題を含んでいると思う（自分の図々しさは別として？）。1つは、今回の派遣を通じて自分自身初めてわかったことでもあるが、同じ病院の職員が異国で何をしているのか、実は全然知らなかったということである。知らなければ理解することはできない。下手をすればまるで南の島に公費でバカンスにでも行くかのように揶揄する職員もいる。現地の苦勞や緊張感は伝わりにくい。病院はもっと院内の広報にも力を入れた方がよいと思う。もう1つは、派遣される専門家の選任についてだが、本来ならば病院の内外を問わず、広く候補者を選ぶべきものなのだろう。しかし、聖マリア病院が海外協力を謳うならば、少なくとももっと病院内での連携を円滑にできるようにしておく必要があるのではないか。とくに、医師1人を派遣するのに四苦八苦しなくて済むように、人材を確保して、もっと余裕のある診療体制を敷いておくべきではないだろうか。

しかし、任地ではそんな思いを忘れさせてくれるほどスタッフには温かくサポートしていただいた。救急救助課の廣島氏をはじめとする福岡市消防局の方々にも派遣の主旨を理解していただき、本当に快く協力していただいた。そして何よりも、原野リーダーのプロジェクトにおけるプレホスピタルケアに対する熱意は確固たるものであった。微力ながら共にこの仕事に従事したことに対する充実感は揺るぎ無い。それは日本の日常診療の中で、1分1秒が明暗を分ける心肺停止患者の行く末を幾度も見せつけられてきた1人の医師として実感する、プレホスピタルケアに対する思い入れからくるものに他ならない。

決して『対岸の火事』ではなかったのである。

ストモ病院救急医療プロジェクト（短期専門家）

MFICU 吉村 幸子

最終段階を迎えたストモ病院救急医療プロジェクトの看護領域において、IRD全体の看護婦および看護業務を対象とした改善活動が展開されていた。そこで、昨年度に引き続きIRD産科病棟において改善活動を行ったので報告する。活動内容は以下の通りであった。

1. 産科病棟における問題点の把握

- 1)看護記録の記載はかなりの充実がみられるものの、看護過程の各ステップおよび関連性の強化など、論理的な展開方法についてのさらなる理解を要する。
- 2)転棟時の患者申し送りが実施されておらず、また転棟後の病棟で以前の経過記録が十分活用されにくい。そのため、患者情報は病棟内だけの利用となっており、病棟間での情報網が未確立である。
- 3)ハイリスク患者においては、一貫した看護ケアの提供およびリスク因子まで配慮した全身管理が必要とされる。

2. 問題点の改善活動

- 1) 看護セミナー開催

上記の問題点を改善・強化し、安定・継続した看護ケアを提供できるための看護計画の立案を目標とし、看護セミナーを開催した。また、看護セミナーは、病棟での症例（頻度が高く、かつハイリスクな症例）を用いたケーススタディを利用した。

2) 看護過程の具体的展開方法について

- (1) 全身管理の必要性（スタンダードケアに加えたハイリスク妊婦への全身管理の必要性）
- (2) 情報の活用方法について（看護記録を参考にした適確な情報収集）
- (3) 各ステップの充実および具体的展開方法

3) 安定した看護ケアの提供

4) 継続した看護ケア提供の必要性

病棟転棟時の最小限必要な患者情報をスタンプに記すことで、患者情報を提供した（患者申し送りの導入）。

3. アセスメント展開図の作成

救急棟においては、患者が抱える医学的問題の解決を優先する問題志向型方式（POS方式）が望ましく、またカウンターパートからの応用への強い要望もあった。そこで、患者をアセスメントする上での基本的志向過程の習得、およびアセスメント能力の向上を促す事を目標とし、看護展開において主要なステップとなるアセスメントの展開方法を図式化して提示した。

4. 今後の活動方針の決定

1) カウンターパートの自主性助長

定期的なカウンターパートミーティングの継続による指導・助言

2) 病棟間患者申し送りシステムの確立

申し送り導入後の現状把握・問題点の抽出

3) アセスメントの強化

アセスメント展開図の活動状況と看護ケアの実施状況の把握

ストモ病院救急医療プロジェクトにかかる活動（長期専門家）

聖マリア学院 三ヶ 明美

はじめに

看護領域の目的である看護の質の向上において、その評価指標として看護業務を最も反映する看護記録に着目し、独自の評価方法を確立、実施した。また、問題分析に基づき、「継続・安定した看護が提供できる」を具体的目標として掲げ（1999年2月）、以下の成果を持って5年間に及ぶ活動を終了した。

ここでは、私の担当した集中観察室（以下IOU）での活動成果を報告する。

1. 看護記録様式の改訂

プロジェクト開始当初の記録からは患者の状態を把握することは困難であった。その原因の1つとして、数枚にわたる記録様式があるがゆえに、記録の怠慢が懸念された。そこで、2枚に分散していた用紙を1枚の裏表とし、患者の状態が1枚の記録用紙から把握できるよう改訂

した。

2. アセスメント展開図および看護計画マニュアルの充足・完成

患者をアセスメントする上での基本的思考過程の習得を目的とし、バイタルサイン異常時のアセスメント方法を示した。またアセスメント展開図では補えない疾患の特殊性については5疾患の看護計画マニュアルを作成した。

3. 救急医療器具チェックリストの改訂・充足

物品管理を強化するためにチェックリストを作成し、その管理状況を評価した。プロジェクト終了時にはチェック率90%以上を保持している。

4. 看護記録評価結果の改善

セミナー、臨床指導により改善を促した。7回にわたる評価の結果、記載量(スケール1)記載内容(スケール2)ともに、ほぼ90%以上に達し、看護の質改善が示された。

おわりに

これらの改善活動を維持・発展させていくためにも、カウンターパート達が看護の質向上のための士気を持ちつづけることを切望する。

ストモ病院救急医療プロジェクト(診療情報管理)

研究教育部 津田 佳彦

1995年2月にストモ病院救急医療プロジェクトが開始されたが、約3年経過した時、救急医療棟(IRD)より出される診療情報・統計の精度が問題となった。このため診療情報の質の向上をはかるために次のとおりPDM(Project Design Matrix)が作成された。上位目標を「救急医療棟とストモ病院本院の診療情報が統合され、患者診断・治療に有効に活用されること」に置き、プロジェクト目標には「IRD救急患者の診療情報が救急医療サービスの質の改善に寄与すること」を掲げた。

1998年4月に2名の短期専門家が派遣され、診療録、コンピューターシステムについて調査・現状分析が行われ、この結果をもとに同年10月再度短期専門家が派遣され、以下の8項目について改善実施計画を提示した。1)診療録記載範囲の明確化、2)事務担当者の教育、3)医師に対する診療録記載指導、4)診療録記載項目の検討、5)診療情報重要性の啓蒙、6)監査委員会の設置、7)本院とIRDの患者番号一元化、8)コンピューター整備。

今回の私の派遣目的は、上記のそれぞれの問題点について改善実施計画の実施状況調査・評価ならびに改善活動継続支援を主な業務とした。以下、これらの点について述べる。

1) 診療録記載範囲の明確化

診療録委員会において記載担当者が明確にされているが、とくにレジデントの記載が悪い(医師名、診療科別、トラウマ、レスポンスタイム、診断名等)。指導医、教授より、記載が悪いレジデントに対し指導していただくように提言する。

2) 事務担当者の教育、3) 医師にたいする診療録記載指導

事務担当者に対しては診療録の重要性、ICD分類について診療情報管理担当医師より定期的に行われているが、レジデントに対してはIRDに配属時のみ行われていたため、レジデントに対しても定期的実施するように診療情報管理担当医師にお願いした。

4) 診療録記載項目の検討

何も手がつけられていなかったので追加項目(生年月日、電話番号等)、削除項目(学歴、宗教等)を選ぶと同時にデータ入力項目についても必要最小限のデータにしぼり込むことを提案しIRD長、病院長の同意を得ることができた。また診療録用紙を新しいレイアウトで作成し提案、改訂に対しても同意が得られ、改訂に向けて動きだした。

5) 診療情報重要性の啓蒙

11月よりIRD内にポスターを掲示して啓蒙活動を展開した。

6) 監査委員会の設置

クラリフィケーションチームが医師、看護婦、事務部門より編成されており、月2回の割合で会議が開催されて未記入、データ未入力、保険請求不備等の問題について報告され、改善方法について活発に論議されている。末端の事務担当者にも発言の機会が与えられ職員が診療録に関心を持つようになってきている。またスーパービジョンチームが主任看護婦クラスにより組織され会計前に記載漏れ、会計伝票についてチェックをするようになった。結果として記入漏れ、会計漏れの減少に効果を上げている。

7) 本院とIRDの患者番号一元化、8) コンピューター整備

IRD、本院のシステム開発者が別で患者番号の一元化は各々の担当者の思惑も絡み困難である。病名、ICDコードのマスターファイルは作製中であったが完成の目処はたっていない。データ入力項目については本当に必要な項目だけを選択し入力担当者の負担を軽減できるように提案し管理者の同意を得た。

以上のように改善実施計画の実施状況調査・評価、ならびに指導・提言を行った。IRDの診療情報管理は徐々にではあるが改善されている。今後も継続して改善実施が行われることを望む。

2) マラウイ国公衆衛生プロジェクト

マラウイ公衆衛生プロジェクト(チーフアドバイザー・医学研究)

国際協力部 武地 美保

1. プロジェクトの経緯

マラウイ公衆衛生プロジェクトは1999年8月に当初の協力期間の5年を終了した。1998年11月に行われたプロジェクト評価会議の決定に基づき、1999年6月にマラウイ側とR/D文書の調印・交換が行われ、1999年9月より1年間のフォローアッププログラムが開始された。このプログラムの終了をもって2000年8月に当プロジェクトは完了する。

2. 支出概算

年 度	機材調達（円）	現地業務費（円）
平成 11 年度	7,725,000	4,800,000
平成 12 年度（8 月終了）	0	2,500,000

平成 12 年度は終了年度のため機材調達予算申請を行わなかった。

3. カウンターパート研修

氏 名	分 野	期 間
J. B. Chipeta	Community Health	2000.03.06 ~ 2000.07.01
H. Juma	Public Health Administration	2000.03.21 ~ 2000.04.09
C. Ziba	PHC Management / Thailand	1999.07.18 ~ 2000.05.30

CHSU 疫学部門所属 Chipeta 氏は聖マリア病院にて実施された地域保健指導者コースにて研修を行った。

4. 派遣専門家

氏 名	派遣分野	期 間
犬尾 元	長期派遣 チーフアドバイザー	1997.01.16 ~ 2000.09.02
宮崎 智子	長期派遣 疫学(PHC)	1997.04.24 ~ 2000.09.02
松尾美紀子	長期派遣 臨床検査	1998.02.06 ~ 2000.09.05
武地 美保	長期派遣 医学研究	1998.04.22 ~ 1999.08.31
	長期派遣 チーフアドバイザー	1999.09.01 ~ 2000.09.02
菅井 博英	長期派遣 業務調整	1997.08.21 ~ 2000.09.02
山崎 裕章	長期派遣 臨床検査	1999.08.22 ~ 2000.09.02
斉藤 智子	短期派遣 地域保健	2000.04.30 ~ 2000.05.31

フォローアッププログラムからは長期派遣専門家は 5 名から 3 名（チーフアドバイザー、臨床検査、業務調整）となった。

5. 活動内容

1) 供与機材の維持管理

不安定な電力供給のため機材の故障が相次いだ。Voltage Stabilizer、Voltage Switcher の導入、故障機材の修理をプロジェクト終了まで積極的に行った。

2) 新研究棟の整備

(1) 細菌学検査室

当初、新研究棟にはウイルス検査室および病理検査室が計画されていた。しかし、細胞培養に必要な試薬の調達が維持不可能なことからウイルス検査室の立ち上げは見送られ、細菌検査室が拡充移転することとなった。新研究棟維持に必要な電力供給工事を終えた後、1999 年 5 月に機材の移転・整備を行った。検査に必要な試薬および消耗品は平成 11 年度機材調達費により購入した。

(2) 病理検査室

平成9年度本邦調達にて病理検査に必要な機材を導入した。人材としては、保健省所属の病理医がウガンダでの研修を終えマラウイに帰任した。また、エチオピアよりマラウイ大学医学部講師として病理医が招聘され、医学部教授と合わせ、3名の病理医が確保された。1999年8月の病理ミーティングにおいて、CHSU病理検査室はマラウイ大学が指導監督すること、リロングエ中央病院より検体を受けつけること、プロジェクトは技術的支援を行うこととなった。9月、用手法による組織標本作製の指導を行った。2000年5月には2名のCHSU検査技師をマラウイ大学での病理技術研修に参加させた。

3) 感染症サーベイランス事業の強化

サリマ県をモデル地区とする感染症サーベイランスシステムは1998年11月より稼働を始めた。1999年12月、稼動1年後のシステム評価調査を実施した。資材および予算不足、検体および報告文書の輸送手段の欠如、ヘルスセンター内での調整不足などが指摘された。2000年1月のサーベイランスミーティングでの合意に基づき、2月、ヘルスセンター臨床部門のスタッフ対象のワークショップを開催した。この際、確認検査のための検体採取および輸送方法についてCHSU Laboratory部門が指導を行った。

2000年5月、短期専門家を招聘し、サーベイランスシステムの最終評価調査を実施した。運営上の問題点が多く指摘された。サーベイランスに関わるLaboratory機能として、リファーされた検体の同定検査および薬剤感受性検査があげられる。モデル地区サリマ病院検査室のサーベイランス機能強化のため、CHSUにて検査技師を対象にトレーニングを行った。このサーベイランスシステムは、CHSU疫学部門によってWHO推奨のIntegrated Disease Surveillance事業の一環として引き継がれる。

6. その他

サリマの2村にて実施していた村落主体のマラリア対策プロジェクト(蚊帳販売と薬剤回転資金)は1999年6月、サリマ病院マラリア対策部門に引き継がれた。公衆衛生関連の図書を購入し、既存の資料を合わせ、図書室の整備を行った。

マラウイ公衆衛生プロジェクト長期派遣報告書

国際協力部 山崎 裕章

1. 目的

- 1) 供与機材の維持管理
- 2) 疾患サーベイランスシステムの指導

2. 活動

1) 疾患サーベイランスシステム

約9ヶ月の間、毎月期日までのレポート提出、検体の採取、フィードバックの指導を行ったがいまだすべてにおいて機能していない。問題に対し積極的に改善しようとする姿勢が見受けられない。例えば検体の採取について、月例報告には数例の下痢血便が報告されているにもかかわらずヘルスセンタースタッフは検体容器がないから取れない、トランスポートがないから送れないと報告する(実際はこのヘルスセンターには容器はある)。サリマ病院担当者も強く催

促はしない。プロジェクトが再三依頼してやっと出てくる状況である。短期専門家の派遣、ワークショップの開催を行い、プロジェクトから改善に向けて努力したが、状況はフォローアップ開始時より何も変わってないと言わざるを得ない。

2) 既存機材の稼動状況およびマニュアルの有無

CHSU検査部門および地区病院検査室に導入した機材は、とくに問題なく稼動している。不安定な電圧供給による機器への影響を避けるために取り付けられた高電圧遮断器と電圧安定器が機器を保護しているためと考えられる。機器の操作マニュアルはすべて検査室別にまとめファイルした。

3) 既存消耗品の整理

検査部門の各検査室の1名と共に検査部門の倉庫とコールドルームに保管されていた試薬や薬品を整理し、相手側に引き渡した。検査に必要な試薬はどこにどれだけあるかの把握を行った。

4) 新機材の取り付けおよび消耗品の配置

平成11年度発注の機材はすべて依頼された検査室に取り付け、消耗品についても配置した。

5) その他

(1) 消耗品の調達(不足分の補いとして)

平成11年度では注文されず、さらに在庫がない試薬について調達を行った。

(2) 腺ペスト様疾患の調査

毎年、乾期に南部ンサンジェ地区で発生している腺ペスト様疾患の調査にWHOからネズミに関する専門家が派遣された。CHSUより同行調査の依頼があったことから、検査機材を持ち出かけた。

(3) 下痢血便の調査

中部ムチンジ地区にて下痢血便患者が流行しているとの報告が地区病院よりあったため検査機材を持参し、病院、ヘルスセンター、フィールドに出かけ、便検体と水を持ちかえり培養を行った。しかしながら、下痢血便を起こすような病原菌は検出できなかった。

(4) 調査協力

リロンゲ中央病院の外科部門より外科材料からの細菌分離と薬剤耐性状況の調査依頼を受けた。CHSU細菌検査部門に対して必要機材の不足品を調達し、また検体と報告書の輸送のためのトランスポートと燃料を援助した。

マラウイ公衆衛生プロジェクト短期派遣報告書

国際協力部 山崎 裕章

1. 目的

- 1) 公衆衛生検査所(PhL)の新棟に細菌および病理検査室を設立する。
- 2) PhLと中部地区病院の細菌検査に関する技術指導を行う。

2. 活動

1) 検査室の設立

検査室への機材設置およびその使用法をPhLの技師に対し指導することになっていたが、機

材の設置後、新棟への電力供給が不安定なことが判明したため、設置だけで終了させた。また、雨季、乾季を問わず、水の濁りがひどく蒸溜水等の装置が予想以上に劣化していることから、水道管にフィルターを取り付けた。新しい装置を購入するよりも、フィルター交換の方が経済的であった。

2) PHL と地方病院の細菌検査の現状

派遣された時期は、マラウイ国全土でコレラが発生しており、PHL 細菌検査室が培養、同定、薬剤感受性検査で余念がなく対応していた。今年だけですでに208件の検体がPHL 細菌検査室に送られ、同定の結果 *Vibrio Cholerae O1* エルトール小川が確認されていた。サリマ病院管轄下でも多くのコレラ患者が報告され、その確認検査のため検体が病院に送られており、迅速な検査(初期培養)が実施されていた。疾患サーベイランスシステムに対応した検体のリファラールシステムもまた十分に機能していた。ムチンジ病院はコレラ流行に対応するために1名の技師が細菌培養の手技を学んでいたが、幸いこの地域でのコレラの報告はその時点でなかった。細菌検査(染色のみ)内容を調べて見ると、髄液と膣スワブが多く提出されており、髄液からはグラム陽性球菌、膣スワブからはグラム陰性球菌が報告されている。髄膜炎は子供の死亡率の上位にあることから、今後の細菌培養検査の指導目標として、この検体に焦点をあて薬剤耐性の状況等を臨床側に提供できるように指導することが望まれる。

3) その他

(1) バンジェバレー灌漑計画地での寄生虫学的基礎調査協力

熱帯途上国における灌漑建設は農産物の供給を増大させ、栄養改善等に貢献する。他方で生態の変化に影響を与え、とくに水系と関係の深い寄生虫感染症、例えばマラリア、住血吸虫等が大量に発生したという報告もある。灌漑施設が完成する前の感染状況を把握することが今後の灌漑施設の影響を知る手段の1つになるとして調査を行った。その結果は以下の通りである。

	マラリア	ビルハルツ 住血吸虫	マンソン 住血吸虫	その他*
Mankhamba 小学校	137 (54.8%)	75 (30.0%)	47 (18.8%)	7 (2.8%)
Chikwawa 小学校	122 (48.8%)	227 (90.8%)	12 (4.8%)	12 (4.8%)

*hookworms, ascariasis

(2) サリマ病院管轄下チボカヘルスセンター内のコレラの追跡

チボカ地区内でのコレラの発生とその伝播の調査を目的としてヘルスセンター(HC)を訪ねた。訪問時に6名のコレラ患者が仮設のテント内で治療を受けていた。本年1月25日にHCに報告された最初のケースから訪問した3月23日までに428人がHCを訪れ、このうち最初の2例からコレラ菌が確認された。コレラ患者登録台帳には年齢、性別、水源、村名、トイレの種類、発生日等の項目があるにもかかわらず、この地区に発生したコレラがどこから来て、どのように伝播したかをヘルスアシスタントに尋ねてみたが十分な情報は得られなかった。患者台帳調査によると、コレラの発生が地区内で集団発生しているのではなく、散発的に発生していることが分かった。通常知られているような水を媒介とする感染の可能性は非常に低く、他の因子によるものと推測された。

3) ボリヴィア国サンタクルス医療供給システムプロジェクト

ボリヴィア国サンタクルス医療供給プロジェクト活動報告（長期専門家）

国際協力部 磯 東一郎

1. プロジェクトの概要

- 1) R/D 署名：1994年11月9日、修正 R/D 署名（1996年9月20日）
- 2) 協力期間：1994年12月15日～1999年12月14日
- 3) プロジェクトサイト：ボリビア共和国、サンタクルス市
- 4) 先方実施機関：サンタクルス県、サンタクルス市、日本病院

2. プロジェクト目標

病院の基本的な機能を強化するとともに、その機能を活用することにより、他の保健医療機関と連携した保健医療システムを確立して、ボリヴィア政府の保健政策を推進する。

3. 現状および課題

プロジェクトは最終年度を迎えた。1996年、過去最高となる多額の債務を抱え（約US\$102万）病院の診療活動は低迷しそのイメージを失墜させた。それから3年、現在ボリビア国の3次医療モデル病院として指定され、医学教育への貢献から大学教育病院としても命名された。経営状況は安定しており、1997年、1998年連続で黒字（減価償却を除く）となっており、1999年度は、11月現在新規機材および修理用部品購入などに多額の予算を費やしながらも経営収支は黒字が見込まれる。診療活動も活発に行われ、1999年11月現在の入院患者数、手術件数は過去最高となっている。

筆者の活動の中心は下記の3点である。

- 1) 病院組織改革：各種委員会の活性化は依然、改善されるべき点も多いが、運営委員会、診療委員会、予算委員会、物品購入委員会、教育委員会、病院診連携委員会など主要委員会は病院職員担当者がその活動の中心となり定期的に行い、成果も上げている。
- 2) コンピュータ病院財務システム導入：1999年1月に第1号のシステム導入を完成した。同システム導入によって、患者会計、未収金管理、物品管理、購入管理など多部門が強化され、管理体制の総合的強化に貢献している。なお、同システムはサンタクルス市立病院の財務管理システム統一を目的に作製されたものであり、サンタクルス市保健局並びにPAHO/WHO ボリビア事務所に供与した（1999年12月9日）。
- 3) レファラルシステム強化プロジェクト：この活動において筆者はとくにレファラル病院における紹介患者診療システムを受け持った。昨年実施したパイロットスタディ（日本病院と1診療所によるスタディ）の成果より、現在、日本病院の受け持つ診療地区（第2、第3、第5）内のレファラル診療所18箇所へのレファラルシステム拡張を図っている。1999年11月までに第5地区の5診療所を加えた段階で、当プロジェクトの活動を終了し、今後は共同事業として進めてきたベルギーミッションと市、県保健局関係者に引き継いだ。この活動は、サンタクルス県のみならず、当国の病院診連携政策に大きく貢献するものであり、プロジェクト終了後も継続、発展が期待される。

4) ラオス国小児感染症予防プロジェクト

ラオス小児感染症予防プロジェクト「サーベイランス担当短期専門家」

国際協力部 / ハーバード大学公衆衛生大学院客員講師 穂積 大陸

平成11年度5月に1ヶ月間短期専門家としてラオスで行われているJICAの小児感染症予防プロジェクト(チームリーダー:黒岩 宙司)にサーベイランス専門家として参加した。プロジェクトは小児予防接種の中でもとくにポリオの撲滅を目指し行われており、今回の派遣は予防接種活動とポリオ撲滅運動への地理的情報の利用を探ることが目的であった。現地では国連やラオス科学技術庁で作成されたデジタル化された県や郡の行政単位、村落位置、河川や交通ネットワークといった地理情報を入手し、ポリオの疑いのある症例の発生した村の分布を示す地図を作成した。また基本的なデータベース管理、GISソフトウェアの操作についての技術移転を行った。さらに、プロジェクトのパイロット地域となっているチョンペット郡の保健施設の位置、予防接種プログラムの活動区域分けを地図上に取り込み、分析を行った。活動の結果は報告書としてJICAに収めた。

5) カンボディア国母子保健プロジェクト

カンボディア国母子保健プロジェクト活動報告(短期専門家)

九州産業衛生協会 杉本 孝生

10月17日から10月30日までの間、標記プロジェクトへ今回で3回目の派遣となった。このプロジェクトは国立母子保健センター(以下NMCHC)の活動強化を通してカンボディア国の妊産婦死亡率を低下させることを目的に、平成7年4月から5年間の予定で技術協力が実施されている。また、無償資金協力で150床からなる新センターが建設され、平成9年4月以降新センターを拠点として活動が行われている。

今回の派遣目的は、カンボディア国保健省の依頼で全国の州立病院管理機能強化のため、日本における病院管理の実際およびNMCHCの経験を普及する目的で開催された「病院管理セミナー」での発表である。そこで、財務管理ならびに病院会計について2日間(午前中)の時間をいただいた。日本側発表者は私を含めて5名、NMCHC職員11名で病院管理をさまざまな視点から捉えた発表を行った。

日本側発表者は日本での経験や現状を含めながら、病院管理全般について発表した。発表後の質疑応答を通して得た州立病院の印象は、いまだ組織化が不十分で、管理目標が明確でなく、職員の勤労意欲も低いであろうことである。とくに資金不足と職員の待遇が悪いことをすべての原因とする傾向があり、病院管理を含めた職員の意識改革の難しさを再認識させられた。し

かし、熱心にメモをとったり、積極的な質問をするなど、現状を打破するための具体的方法を模索する出席者の姿勢は、このセミナーが有意義なものであることを示していた。

内乱からの復興間もないこの国で、病院を組織化して効率的運営管理を実践し、モデル的な病院運営方法を示した NMCHC であるが、今回のセミナーが今後さらに保健省主導で継続され国全体の病院のレベルアップにつながることを期待している。



2. コンサルタント業務（開発調査）

聖マリア病院による保健医療コンサルタント業務について

新規事業部 館内 巖

当院の国際協力のあゆみは1984年に国際協力事業団(JICA)の要請を受けてエジプト国カイロ大学小児病院へ3名の看護婦を派遣したのに始まり、以降毎年主にJICA、韓国カトリック病院協会の依頼に基づき医師、看護婦、病院経営・管理担当者を専門家として海外に派遣し、同時に海外より研修員を受け入れて来た。

JICAの要請に基づく専門家派遣は日本の政府開発援助(ODA)の中の技術協力の分野に入る。政府ベースの技術協力には技術研修員の受け入れ、専門家の派遣、機材の供与およびこれら3要素を総合的に組み合わせて行うプロジェクト方式技術協力が挙げられるが、JICAではこれらの協力を効果的かつ効率的に実施するために協力を依頼する相手国のニーズを的確に把握し、取るべき方策を相手国にアドバイス・リコメンドするための開発調査に力点を置いている。JICAでは基礎生活分野(BHN)の中の保健・医療についても1990年代前半よりホンジュラス保健医療総合改善計画を初の開発調査として開始した。

しかし日本には保健医療分野を専門的に扱うコンサルタントが存在しないことから、JICAよりコンサルタント育成の観点から当院に対してコンサルタント業務も手掛けては如何との話が何度か出された。当院としてもJICAの要請に基づく人材派遣に留まらず開発途上国の保健医療の政策決定に関与することは大きな意義があることから1995年3月にJICAコンサルタントの登録を行い、同年4月に認可された。ここに当院もJICA指定のコンサルタントとして産声を上げることになった。

しかしながらコンサルタント業務はすべて入札によるため、以降2回の入札では落札できず新参者の悲哀を味わうことになった。第1回入札はインド国保健医療プロジェクト形成調査案件で1996年9月に応札したが、見積価格が高すぎて第3位に終わった。落札者である(株)協和コンサルタンツとは20%の値差があった。第2回目はケニア国地域保健医療システム強化計画調査への応札であった。事前に国際協力部の中野博行先生と館内が現地に赴き現状の綿密な調査を行い、満を持して1997年8月にグローバルリンクマネジメント社(GLM)と共同企業体を組んで応札したが、当院にとり初の開発調査案件への取り組みであったため、書類作成上不慣れな点が多く、JICAよりformality上の不備を鋭く指摘され、これが不利に作用したと考えられる。当方のプロポーザルそのものは斬新な表現・記述が認められJICA内部の評価で第1位となったが、総合評価で第2位になったと言われる。やはり見積価格で落札者パシフィックコンサルタント社より高かったと判断された。

第3回目の応札はマラウイ国プライマリヘルスケア(PHC)サービス強化計画調査であった。今回は、それまで当院がJICAに協力して来たマラウイ国公衆衛生プロジェクト技術協力で得た知識・人脈を存分に利用しプロポーザルを完璧なまでに仕上げ、さらに見積価格面でも十分競争力のあると思われる線を打ち出し、前回と同様GLM社と共同企業体を組んで1998年5月に応札し、無事落札できた。

契約期間は1998年6月から1999年3月迄および1999年5月から2000年1月迄の計19ヶ月、契約金額は総額で3億4千万円という大きなプロジェクトであることから総括責任者を当

院副院長の井手義雄、業務支援総括者を新規事業部の館内巖、技術支援総括は GLM 社の武田直子という管理体制を組み、中野博行団長（総括）以下総員 10 名（内当院より 6 名）の調査団で現地調査を行い同国 PHC サービス強化のマスタープランを完成させた。

実際の調査については団長以下各団員の報告に譲るが、団員全員技術専門家としての海外派遣の経験は豊富だがコンサル業務は初めてであり、専門家とコンサルに対する JICA の対応には雲泥の差があることを痛感させられた。また、JICA も保健医療の開発調査は本件を含めて 3 件の経験しかなく、調査の手法・指示にも未熟な点が多々見受けられ、JICA 自身もコンサルタンの育成という使命と共に自己改革も必要ではなかろうかと思われる。

さて、当院も上述の通り過去 2 年間コンサルタント業務をそれなりに経験したことであり、今後も可能性がある限り同業務を推進して行くべきと考えるが、そのためには JICA との接触をより密にして情報を先取りして行かねばならない。東京事務所の設置も必要になって来よう。また、陣容の確保・拡充も考慮されねばならない。本年（2000 年）8 月には第 5 診 1F に国際協力部の事務室も出来たことから、過去当院が行ってきた国際保健医療協力のデータを整備し、派遣要員のリストも完備して、新しい協力事業案件に常に応じられる態勢を整え、部の基本方針と短期・中期的戦略を定め、その中でコンサル業務も位置付けられて行くべきであろう。

マラウイ国プライマリヘルスケア強化計画調査(総括/熱帯医学・母子保健)

国際協力部 中野 博行

マラウイにおけるプライマリヘルスケア強化に関する開発調査は、JICA の委託により、聖マリア病院とグローバル・リンク・マネジメント（株）とが合同で請け負ったコンサルタント事業である。期間は 1998 年 6 月 10 日より 19 カ月間で、調査団員は聖マリア病院 6 名、グローバル・リンク・マネジメント 4 名（うち 2 名は米国の John Snow Inc. より派遣）の計 10 名から成る。調査内容は、マラウイのプライマリヘルスケア活動の強化を目的としたマスタープランの策定と優先プログラムの提起であり、JICA による保健医療の開発調査としては、ホンジュラス、ケニアに続く 3 度目である。マラウイでは 1994 年から JICA 公衆衛生プロジェクトが実施されており、これには聖マリア病院から多くの関係者が関わってきた。今回の調査団メンバーの中には、これらの関係者が多数含まれている。

当調査団の活動は、大きく 2 つのサイクルに分けられる。第 1 サイクルは中部地域における調査とこれにもとづく中部地域マスタープランの策定である。この作業は、1998 年 6 月 10 日より開始され、1998 年 12 月のインテリムレポート提出・協議によって終了した。ひきついで、第 2 サイクルでは北部および南部で調査を行った後、国全体のマスタープランの策定を行った。最終報告書は 2000 年 1 月に提出し、すべての調査を終了した。なお、全国マスタープランにもとづく具体的な優先プロジェクトとして、1) 基本産科ケア供給による保健医療施設の拡充、2) 包括的妊産婦の健康プロジェクト、3) コミュニティベースの小児疾患治療の促進、4) プライマリヘルスケアにおける医薬品販売店の役割向上、5) 総合的母子保健ケア、6) コミュニティベースの栄養管理プロジェクト、の 6 つを提起した。

今回はじめてコンサルタント業務に関わり、多くの貴重な経験を得ることができた。わが国における保健医療の開発調査は始まったばかりであるが、今後増加の傾向にあると考えられる。このような状況の中で、医療の専門家集団として聖マリア病院が開発調査に関わった意義は非

常に大きいと思われる。また、単にコンサルタント業務という側面だけでなく、開発調査という調査活動の経験、計画策定のプロセスなど多くのノウハウについて実践を通して会得できたことはそれぞれのメンバーに多大な成果を残したといえる。

マラウイ国プライマリヘルスケア強化計画調査（リファラルシステム・保健情報 / GIS）

国際協力部 / ハーバード大学公衆衛生大学院客員講師 穂積 大陸

平成10年度に始まった調査は、11年度に2回目のフィールド活動を行い、それまでの調査結果を総合的に分析し、調査対象国であるマラウイのプライマリヘルスケアの強化を目指したマスタープランとそれを元にしたモデルプロジェクトのプロポーザルを作成し報告書にまとめた。平成11年度の6月から9月にかけて行われた現地調査では救急車の活動状況をグローバルポジショニングシステムにより補足する調査、保健医療施設の適正分配の検討とマラウイ国国家保健医療施設拡充計画策定への参加、産科リファラルシステムのアセスメントを行った。GISを活用した保健施設のキャッチメントエリアの同定と施設の配置に関する調査は厚生省の委託研究で引き続き行われることになった。11月にはJICAのミッションとともに再度マラウイを訪問し、これまでの調査結果とそれをもとにしたマスタープランの発表を行い、それに加えて技術移転セミナーとして保健省副大臣を招き GIS セミナーを開催した。

マラウイ国プライマリヘルスケア強化計画調査（地域保健・PHC 活動計画・環境衛生）にかかる活動報告

国際協力部 斉藤 智子

平成11年度におけるマラウイ国プライマリヘルスケア強化計画に関する開発調査では、前年度にひきつづいて以下のような活動を行った。

1. プロGRESS・レポート（2）の作成

- 1) マラウイ国の北部、南部で実施した世帯調査の序論、目的、調査の種類、調査地区、調査期間、標本抽出方法、調査チーム、質問票の準備、予備調査（pre-test）、データの quality assurance、データの保管等について報告した。
- 2) 世帯調査の対象となった子どもの成長が正常である世帯と低体重である世帯の2世帯のケースについてそれぞれの家族のさまざまな背景（母親の教育レベル、経済状態、母乳栄養の状態、離乳開始時期、食物摂取の内容および回数、熱発や下痢などの病歴等）を囲み記事で紹介した。
- 3) 食物市場調査の序論、目的、方法、結果等について報告した。
- 4) 訪問した既存栄養プロジェクトの8つの概略表を作成した。

2. マラウイ国保健省関係者へのPROGRESS・レポート（2）の説明、協議

3. ワークショップの開催

提案プロジェクトの論題にしようとしている保健問題 (child malnutrition) についてより理解し発展させるために、8人のマラウイ関係者を招待し5日間の勉強会を開催した。

4. Child malnutrition 関連の優先プロジェクトの選定

5. プロGRESS・レポート(3)の作成

提案した優先プロジェクトのうち、Strengthening community-based growth monitoring programme (GMP) to prevent development and relapse of malnutrition について報告した。

6. ドラフト・ファイナル・レポートの作成

提案プロジェクト中の Community-based nutrition management project を報告した。

7. その他

JICAからマラウイ国プライマリヘルスケア強化計画調査のために借り受けた参考文献を整理した。

マラウイ国プライマリヘルスケア強化計画調査(医療施設・機材整備・維持管理)にかかると活動報告

画像診断部 山田 行雄

今回、私のPHC調査活動は3回に分けて実施した。

はじめの調査はサリマ地区(マラウイ中部)の医療施設を回り、医療施設管轄のサービス人口、施設の状態、機材の数、保守管理、薬の保管状況、EPIの状況等を30施設で調べた。また、医療施設の正確な地点をGPS(global positioning system)で測定した。

ほとんどの施設は修理が必要であり、機材が少ないことと交通手段の自転車が壊れて修理出来ずに保管されている状態が見受けられた。薬は在庫のバランスが悪く、施設間の連絡またはコーディネートが必要であった。EPIは冷蔵庫(燃料は灯油)の稼働状況が悪く、定期的な燃料の補給が必要であった。

第2期では世帯調査を実施した。本調査の重点項目である1,000軒の調査を医師、保健婦の指導のもと、マラウイ看護大学の学生、教官の支援を受けて北部500軒、南部500軒で行った。約1ヶ月の期間と走行約8,000キロの現地調査は雨季にかかっていたため、非常に難儀であった。調査が農作物(とうもろこし)の収穫時期前であったので地域(ゾンバ地区)によっては村全体の栄養状態が非常に悪かった。当初予定していた北部地域は天候が悪く一部調査が出来なかったが、後半の1週間で実施し無事1,000軒の調査を終了した。

第3期は北部地域医療施設の調査を実施した。主に水、通信および電気の状況について調査を行った。北部地域は、中部のサリマ地域に比べ、通信(無線電話)は良かったが、水、電気は僻地のため悪かった。

3回の調査で感じたことは、医療施設に行く交通手段がないこと(ほとんど徒歩)および施設を設置し機材を導入しても保守にかかる人材、資金がないのが現状であった。世帯調査では僻

地での食糧確保が難しく、食糧危機は何時でも起きる可能性があることを実感した。

マラウイ国プライマリヘルスケア強化計画調査（業務調整）にかかる活動報告

国際協力部 中川 公輝

今回の調査の中で業務調整にかかる活動は団長の補佐役として、主に現地での総務と言われるものであった。その内容は、関係協力機関への連絡調整、経理、資機材調達管理、現地調査員の雇用管理、生活・事務環境整備、安全対策管理などである。

関係協力機関としては、JICA 本部、JICA マラウイ事務所、マラウイ保健省が主なものであり、事務手続き、その他交渉、連絡調整を行った。

経理管理では、現地調査業務費のみを担当していたが、多額のため現地銀行に公金口座を開設し、その管理を行った。現地通貨（マラウイクワチャ）の大幅な切り下げが予測される時期であったため、ドルから現地通貨への交換は小額に分けて慎重に行うなどした。

資機材調達では、現地でも入手可能なもの、現地購入が望ましい機材以外の主なものは日本で調達し、アナカンなどを利用し現地へ送付した。

現地調査員の雇用管理ではJICA 指定の雇用管理票の管理と、勤怠管理、賃金支払、調査移動のための車両手配等を行った。

生活・事務環境整備面ではまず宿泊施設の確保を考えた。しかしマラウイではなかなかいい宿泊施設を探すのが難しかった。必要条件として、治安が良いこと、通信設備、十分な駐車場、買い物や事務所が近い、清潔でリーズナブルである、などを考慮して宿泊施設を探した。そしてそれほど部屋数はないがそれらの条件に合った宿泊施設を確保し、調査期間中のベースキャンプとした。しかし十分な広さの会議用スペースが確保できない等の問題は残った。

安全対策について、以前はマラウイの治安は比較的良いと言われてきたが、滞在中にもその悪化が感じられた。邦人の家に泥棒が侵入したケースも多くなってきていた。夜は出来るかぎり出歩かない、夜間は高価に見える目立つ車輦に乗らない等の安全対策を取った。

以上、今回の開発調査で行った主な調整業務を報告した。



3. 調査報告

1) インドネシア国ストモ病院救急医療プロジェクト終了時評価調査

ストモ病院救急医療プロジェクト終了時評価調査（総括）報告

新規事業部 館内 巖

1. 調査の目的

ストモ病院救急医療プロジェクトの終了前評価を本プロジェクト関係者と共同で行い、その結果としての Joint Evaluation Report を作成し、Joint Coordinating Committee で討議、承認を得ることを目的として調査団が派遣された。

2. Joint Coordinating Committee による Minutes of Discussions 署名

1999年8月9日、インドネシア保健省にて Joint Coordinating Committee が開催され、その場で Joint Evaluation Report が討議され、内容が承認されたため、それを確認するための Minutes of Discussions に保健省 (Dr. Azrul Azwar)、ストモ病院 (Dr. Dikman Angsar) および JICA を代表して小職が署名を交わした。

3. 評価結果と Recommendations

プロジェクト評価は Achievement, Efficiency, Effectiveness, Impacts, Sustainability および Relevance の5つの基準に従って行われ、本プロジェクトの目標および目的は各基準すべて high かつ appropriate であったと評価された。評価の結論として本プロジェクトは両国当事者により成功裏に履行され、終了時までにはその目標はほぼ達成されとの結論を得た。

Recommendations は看護、プレホスピタルケア、病院管理、医療情報システム、施設・設備の予防的維持管理、地域住民への救急医療知識の普及の6分野について表記した。

4. 総括としてのコメント

本プロジェクト開始時あるいは開始後早い時期に Project Purpose を救急医療技術協力各分野毎に設定し、開始時の現状認識と達成目標を明示するマトリックス (PDM) を作成すべきであったが、PCM ワークショップが開催されて公式な PDM が作成されたのはプロジェクト開始後3年経た時点であった。そのため評価に当たって関係者全員がプロジェクト開始時点に比べて『改善された、向上が見られた』という点では意見が一致したが、何が何処まで達成されたかを量的および質的に把握するのに困難があり、議論が長引き、評価報告書の内容確定に多大な時間を要した。

評価団出発前に国内で十分打合せを行い、プロジェクトのチーフアドバイザーをも含めて共通の評価項目と基準を確認しておけば現地での評価をよりスムーズかつ的確に行い得たものと思われる。

評価報告書の中でストモ病院が今後も自主的に向上を図るべき点につき分野別に recommendations として記述したが、これに対しストモ病院・保健省より、これらを遂行するためにも日本側の引き続き協力をお願いしたいとの強い希望が表明された。当評価団としては、この強い要望を Minutes of Discussions に明示することに同意すると共に今後も日本側の協力が必要な場合はその対象を絞り目的と目標を明確にして保健省より日本政府に要請を行う方法があることを十分説明し、インドネシア側の納得を最終的に得ることが出来た。

最後に、ストモ病院長 Dr. Dikman より来年（2000年）1月末で Project Office が閉鎖され日本の専門家が全員引き揚げるとなると emotionally にさびしいと打ち明けられた。確かに過去5年弱、日本側よりは聖マリア病院主体で50名以上の専門家が派遣され、ストモ側よりも20名強の counterpart が日本で研修を受け、双方の人的繋がりは広く深くなっていることを考えるとストモ病院長の気持ちは良く分かるが、日本の専門家が過去5年弱常時存在したためにストモ側もすべて専門家に頼って来た、言い換えれば依存心が醸成されたという面も否定出来ない。これからはストモ側が自立心をもって個々の問題に立ち向かってもらう必要があり、そのためには本プロジェクトはR/Dに記載の通り、2000年1月をもってひとまず period を打つべきと判断された。

ストモ病院救急医療プロジェクト最終評価団報告書

小児科 浦部 大策

8月2日から11日まで、ストモ病院プロジェクトの最終評価チームに、救急医療部門の評価メンバーとして参加した。

1. プロジェクト成果

- 1) 施設維持管理に関する認識の向上
- 2) 対象の「質」を表現する方法の確立
- 3) ビデオによる教育教材の開発

2. 教訓

プロジェクト活動を運営していく上では、到達目標と、目標に達成するための活動計画の策定、活動の結果として、どのような成果が生み出されたのかを評価する方法の策定、といったプロジェクト活動の枠組みを明確にしておかないと、プロジェクト活動の意義が明確にならない。プロジェクト活動は1つのトライアルだから、実験室で何らかの実験を行うのと同じように、理論的枠組みを策定しておくことが非常に重要であると考え。このプロジェクトでは、R/Dに触れられているような Overall Goal に述べてある内容では、活動の対象となる相手、領域が大きすぎて、現実的に5年間の活動として到達可能な内容の目標を設定していく上で、R/Dに述べられている内容とのすり合わせを行うのに非常に苦労させられた。このプロジェクトR/Dのような、対象となる範囲がとてつもなく広い、5年間の活動でどのような成果を出すことを期待しているのか分らないような表現になってしまうと、現地で活動するものは大変な苦労を強いられる事になる。新たにプロジェクト案件を発掘する時には、どのような成果を生み出す

ことを目的として活動を立ちあげるのか、5年間の活動として可能かどうかの検討がもっと必要なのではないかと考える。

3. 提言

1) 今後新たなプロジェクトをスタートする場合、期待する成果を生み出すことができるような理論的な活動の枠組みを策定しておく。～を改善する、～発展させるというような、漠然とした表現内容を、具体的な表現に置き換えておく。

2) インドネシアでプロジェクト協力を行う場合、最初から将来のハードウェアの維持管理を見据えた協力内容にしておく。

3) 相手側に本当に不足している所がどこか、問題を見据えた対応となるよう、プロジェクト活動計画を作っていく。

4) 相手側の担当者が変わっても、日本側の参加メンバーが変わっても、プロジェクト活動の内容把握が容易で、一貫したものとなるように、活動全体の枠組みをPDMに表現しておく。また、活動をモニタリングできるような客観的な指標を設定しておく。

ストモ病院救急医療プロジェクト終了時評価調査団（救急看護）にかかる活動報告

看護管理室 山田 公子

1999年8月2日より10日間終了時評価調査団へ救急看護の評価メンバーとして参加したが、プロジェクト開始当初より看護部門におけるカウンターパートの受け入れ、専門家の派遣に関わった立場も含め、この5年間を振り返り報告する。

『看護の質の向上』は本プロジェクトの最大の目標として掲げられ、看護領域においては、カウンターパート研修と専門家派遣は毎年継続して行われた。しかし、看護の質を考える場合、医療機関によりそこで提供されるべき看護の内容には特色があり、またそこで重視される看護の機能も異なっている。そのうえ社会性・国民性も異なる国において「何をもって看護の質が向上した」と評価するのが困難であった。1997年のPCMワークショップ開催後よりこのプロジェクトのPDMが明確にされ、看護領域全体で記録の充実に焦点を当て活動することとなった。その中の1つとして、現地で記載されている看護記録の評価を行う場合、スケールを数値化するなど指標を明確にすることで一貫した活動となり、現地サイドの主体的参加を促す成果を治めた。

この5年間で現地より12名の看護婦がカウンターパートとして日本で研修を受け、長期・短期専門家としても16名の看護婦が本院・聖マリア学院短大より派遣された。日本より帰国したカウンターパートも全員が現地で、率先し専門家と共にセミナー・ワークショップの開催や現場での指導に力を入れている。今回、ストモ病院からのプロジェクト延長要望項目の1つに看護があげられたが、帰国カウンターパートと専門家の一体となった活動がもたらした成果であると思う。今後、このストモ病院の看護婦が核となり東ジャワ州ひいてはインドネシア国の看護の質の向上へつなげていけることを願っている。

そして、本院において毎年5年間2名の看護専門家を派遣し続け、研修を受け入れ続けることは厳しい面もあったが、本院の看護婦にとっても貴重な体験をさせて頂いたと思っている。

2) ボリヴィア国サンタクルス医療供給システムプロジェクト終了時評価調査

ボリヴィア国サンタクルス医療供給システムプロジェクト終了時評価調査団報告

国際協力部 井手 義雄

1999年7月10日より7月22日まで、ボリヴィア国サンタクルス医療供給システムプロジェクトの終了時評価調査団員として参加を行った。調査団の構成であるが、団長として国際協力事業団医療協力部福原部長、国立国際医療センターの建野先生他4名で実施された。

このプロジェクトは、ボリヴィア共和国サンタクルス県サンタクルス市における保健医療サービスの拠点としてわが国の無償資金協力により建設されたサンタクルス総合病院に対し、1987年より5カ年間のプロジェクト方式技術協力の後、年々高まる救急外来部門の強化および地域医療の拡充のために、初期医療サービスの提供、救急外来システムの確立、病院経営管理の向上を目的として開始されたプロジェクトである。聖マリア病院としては、1987年以来病院経営管理向上のために短期及および長期の病院管理の専門家を派遣してきたプロジェクトである。

当初は、開発途上国の病院プロジェクトに特有な自立した経営が不可能であり、病院管理以前の問題が山積みしていた。基本的な病院管理の問題を解決しつつ、組織体としての確立を行った結果、今回のプロジェクトの終了に際しては、ボリヴィア国の法律の成立また病院自体の改革の結果、過去の累積債務の解消が可能となり、自立した運営が可能な状況となった。まさにわが国における開発途上国の病院プロジェクトの成功例として高く評価することができた。

約10年間に及んだ病院プロジェクトの病院管理部門への職員の派遣、また研修生の受け入れを中心的に行った聖マリア病院の事務部門の職員に厚く感謝申し上げる次第である。

3) タイ国外傷予防プロジェクト事前調査

タイ、コンケン県外傷予防プロジェクト事前調査報告

小児科 浦部 大策

1. 目的

外傷プロジェクト活動の事前調査

2. 活動

PCM ワークショップを通して日本、タイ共同作業によるプロジェクト活動内容の検討

3. 結果

現地での活動時間のほとんどをPCMワークショップに費やした。その結果は原口調査員の報告に詳細に述べられるであろうから、PCM結果内容についてはここでは触れない。今回の調査に参加して感じた所感を述べさせて頂く。

短期間の滞在であったが、相手側の熱意は十分に感じられたし、実施能力も相当なものであると推測できた。これまで私自身がJICAプロジェクトを通して関わった他のプロジェクトとは比較にならないくらい、カウンターパートのレベルの高さを感じた。それに、今回立ちあげようとするプロジェクトに先行して、このプロジェクトの第1フェーズとも位置づけられる公衆衛生プロジェクトにおいて、既に多大な成果をあげており、その際の活動状況をみてもこのプロジェクトでの、カウンターパートの優秀さを感じることができた。

ただ、このプロジェクトでは、(私個人だけがそう感じているだけかも知れないが、)懸念される点が2つある。

1)プロジェクトを立ちあげようとするに至った、根本となった考えに立ってみれば、このプロジェクトがカバーすべき対象領域は極めて広くなる。その広い領域を、病院スタッフが中心となって活動することで、他の警察や消防など、関与する組織との連携がうまく構築できるのだろうか？

2)すべての活動において、Dr. ウィタヤ個人の負担が重すぎるのではないかと？すべての業務において、彼個人の力におんぶされている割合が非常に高い。

これら2つの懸念を解決するには、プロジェクトのターゲットエリアを、病院の職員だけでカバーできる内容に絞れば良いのであろうが、しかしそれでは、プロジェクトで目指す、「交通事故による死亡事故、後遺傷害の率を減らす」というプロジェクトの到達目標に貢献できる割合が大幅に減ってしまうであろう。結局、病院外の組織も巻き込まなければ効果的な活動はできない。したがって、プロジェクトの成果をより大きなものとするためには、上の2つの事情をいかに解決していくかが重要になってくると考える。

4) ネパール国地域小児医療プロジェクト基礎調査

ネパール地域小児医療プロジェクト基礎調査

国際協力部 中野 博行

これまでわが国は、ネパール首都のカトマンズにあるカンティ小児病院にたいし、病棟の新設や機材供与によって大幅な機能強化を行ってきたが、現在小児科医の養成や地方との連携が制度的に整備されていないため、同病院の存在が地方レベルでの小児医療の改善に必ずしもつながっていない。このような状況下で、ネパール政府より「地域小児医療プロジェクト」に関する技術協力の要望が提出され、今回その実施可能性と方向性を検討するために基礎調査団が派遣された。

調査団の構成は、国立国際医療センター倉辻先生を団長とし、筆者とJICAより医療協力部小林第一課長代理の3名であった。調査期間は平成12年2月14日から2月28日までの15日

間であり、この間ネパール側17名、ドナー機関7名、日本側10名とそれぞれ面談した。主な視察訪問先は、保健省関係諸機関およびドナー機関をはじめとし、中央ではトリブバン大学、カンティ小児病院、地方ではカカニ PHC センター、ヌワコット郡病院、ルパンデヒ郡病院、ルンビニ・ゾーナル病院、シッダルタ母子病院、デュリケル病院、シーア記念病院、コパシ PHC センター等であった。

これら施設の訪問およびネパール保健省と協議した結果、新たなプロジェクト実施の方向性で合意が得られ、基本的な方向性が明らかとなった。すなわち、提案プロジェクトは、「コミュニティ小児医療プロジェクト」とし、中央および地方の両レベルにおいて適切な地域小児医療のシステム作りを行うことをプロジェクト目標とする。この目的のために、カンティ小児病院における研修システムの確立、リファラルシステムのモデル作り、医師ローテーションシステムの確立、コミュニティベースの公衆衛生学的研究、保健医療情報システムの向上などの活動を実施する。

今後の計画は、平成12年度第4四半期に短期調査を実施し、これを踏まえて平成13年度に新規プロジェクトが開始される予定である。



4. 研修員受け入れ

JICA 集団研修コース

1) 地域保健指導者集団コース

コースリーダー 元村 昭典

本年度で9回目を数えるJICA 集団コース「地域保健指導者コース」はサモア、セイシェル、ジンバブエ等11カ国より、医師、看護婦等11名の参加により5月の連休明けより開始され、9月16日で全カリキュラムを修了した。

本年度のコースは研修内容を再度検討し統廃合した。研修は講義を中心に、施設見学、実習形式で、いかにして日本が保健医療水準の向上を行ってきたか、どのようにして感染症対策を行ってきたか、どのようにすれば自国の保健水準を向上させることができるか等を学ぶようにカリキュラムを組み、各方面の専門の先生方を迎えて講義していただいた。講師が毎日午前午後と入れ替わるために内容が広く浅くなりがちになり研修目標が漠然としてしまうため、地域保健を携わる者の基本となる疫学を毎週1コマ入門コースとして、九大医学部公衆衛生学教室の廣田先生に今年もお願いした。ところが廣田先生は7月より大阪市立大学の教授としてご栄転され、週1回久留米まで講義に来ていただけるか危ぶまれたが、日程の調整をしていただき14コマすべて講義いただくことができた。

研修評価会において、研修員から講義の科目で重複したトピックが多すぎたこと、保健活動の実際を3施設も視察したこと、研修日程の変更や、テキスト・資料の当日配布、臨床に重きを置いた講義等について指摘された。また、国際交流プログラムとして日本の生活を体験してもらうホームステイをカリキュラムに組み込んでいたが、研修員への周知徹底がなされておらず前日になり急遽中止せざるを得なくなり、ホストファミリーを募集していただいたくため国際交流協会には多大なご迷惑をかけてしまった。研修終了後の反省会でも話し合い、改善してさらに良いコースにしてゆく所存である。

初めての日本での生活は文化の違い、習慣の違い、食生活の違い等戸惑いも多かったと思いますが、大きな病気もすることなく無事に研修を終え、日本を理解し好きになってくれたことと思います。帰国後は聖マリアで学んだことを基に第一線に立ち各国の保健水準の向上、さらには日本との友好親善に努めてもらえるものと期待いたしております。

特記事項

本コース参加研修員ケネス・クドラ・スワイ・イカンバ医師（タンザニア国、46歳、男性）が「久留米水の祭典」の関連行事綱引き大会を見物中、参加女子選手が意識消失し卒倒。直ちに彼はBLS（basic life support）を施行し、到着した救急隊に引き継ぎ女子選手は一命を取り留めた。後に久留米市消防本部より感謝状が授与された。

第9回「地域保健指導者」集団研修コース研修員名簿

氏名	年齢	性別	国名	ポスト(専門分野)
1 Dr. A.B.M. Mahbubul Alam	48	M	バングラデシュ	タナ医療センター タナ保健・家族計画担当官
2 Dr. Rolando Bustamante Dubon	46	M	エルサルバドル	社会保障保健機関 サンマルコス地域病院医師
3 Dr. Siti Zainar Rosihan	44	F	インドネシア	保健省地域保健開発局スタッフ
4 Ms. Rosana Grace Belicena Belo	42	F	フィリピン	西ビサヤス州立大学 看護大学 学長
5 Dr. Esera Simanua Esera	32	M	サモア	サモア保健部門 マリエトア タヌマフィリ第二病院 院長代理
6 Ms. Elizabeth Mary Nicette	38	F	セيشェル	保健省 看護婦
7 Ms. Supaporn Luesiengdung	38	F	タイ	バンコク市行政保健部公衆衛生 センター5 看護婦
8 Mr. Haron Libese Ayugu	34	M	ケニア	エンザロ村診療所 公衆衛生技師
9 Dr. Kenneth K. S. Ikamba	46	M	タンザニア	タンガ庁 保健医療担当官
10 Ms. Mavis Margaret Chinkumbi Kachimba	35	F	ザンビア	保健省 ルサカ地方保健局 保健婦 調整官
11 Mr. Regis Magauzi	28	M	ジンバブエ	マシヨナランド イースト州 医事課 公衆衛生担当官

2) 病院経営・財務管理コース

コースリーダー 井手 義雄

1. 当初計画から見た研修成果

コースの内容は研修の積み重ねにより充実してきたが、それ以上に研修員全体の質が向上してきた。その結果、明確な目的意識を持って参加し、研修終了時の action plan 発表で各自、帰国後本研修で得た知識を如何に生かすかを具体的に述べていたことは大きな成果と思う。

具体的には、1) Emergency medical service の向上を目指す、2) Health statistics、medical record の正確性を向上させる、3) 病院の activity の control と evaluation を正確に実施する、4) 患者の satisfaction の度合いを高めることが重要で努力する、等、中堅管理者としての自覚の度合いが高まったと思われる。

2. 今回の研修でとくに問題となったこと(研修内容、レベル、研修員の能力・意欲、他)

研修員の意欲とレベルには問題なく、ほぼ全員研修について来れたと思われる。英語の理解度が平均して今少し高いと、もっと研修内容が把握できたのではないかと。

研修プログラムについて

1) 開講式の直後に、日本の保健医療、医療・介護保険の全貌を教えて講義を行うことが望まれ

る。それにより研修員はその後の研修内容の理解度が高まると考えられる。

2) 地域医療機関および住民との交流の機会を積極的に設け、日本の医療および文化への理解を向上させる。

3) 研修員より、日本語の資料が多く自国に持ち帰っても利用できない、講義のサマリーを英文で事前にほしいとの要望あり。これは直ちに改善するのは難しいが今後考慮すべき点である。

3. 研修員の今後に期待されること

研修員は皆、自国の保健医療を担う中堅管理職であり、本研修で必ずや何かを掴んで帰国していると思われる。事業団において、follow-up として研修1年後位に各研修員に対し、日本で受けた研修結果を今どう評価しているか、いかに生かしているかを問い合わせるのも一法だろう。

4. 国際協力事業団への要望

開発途上国であろうとも、病院運営は日々発展している。については、途上国での病院運営に伴う諸問題の解決を行うため、インターネット等の利用で、これらの問題解決を行う方法等を検討すべきではないかと思う。

病院経営・財務管理コース研修員名簿

氏名	年齢	性別	国名	ポスト(専門分野)
1 Dr. Vargas Montero Jose Luise	36	M	コスタ・リカ	ラ・アネクシオン病院 救急治療室 主任
2 Ms. Memel Sibylle Victoria	35	F	象牙海岸	ココディ大学病院 経営組織部 主任
3 Dr. Sastrawati Ningsih	47	F	インドネシア	保健省 国立病院部 主任
4 Dr. Shath Hamdi Salem	47	M	パレスチナ	医療サービス局 カラマ病院 病院長
5 Dr. Sangtong Saravut Nicette	38	M	タイ	テレン病院 事務長 保健省 看護婦
6 Mr. Hugo Ribera Mansilla	55	M	ボリヴィア	日本病院 事務局長



個別研修

1) 韓国カトリック病院協会

韓国カトリック病院協会研修員の中央臨床検査部における研修報告

臨床検査部 大田 喜孝

2名の研修員の研修内容について以下のとおり報告いたします。

- 1) 研修期間：1999年11月2日(火)～11月11日(木)
- 2) 研修時間：AM 9:00～12:00 PM 13:30～16:30
- 3) 研修内容：以下のとおり

病院名	氏名	性別	主な研修部門
聖母慈愛	Kim, Sung Man (金 萬成)	男	血清免疫部門, 臨床検査システム
大田聖母	Song, Yong Beom (宋 勇範)	男	生化学検査部門, 臨床検査システム

11/1(月) 来日 当院到着予定

11/2(火) 午前中 教育部オリエンテーション、病院見学、検査部見学
午後 病院見学

11/3(水) 祝日(文化の日)

11/4(木) 各部門研修

11/5(金) 各部門研修

11/6(土) 休日(長崎日帰り旅行) 18:30～歓迎会

11/7(日) 休日

11/8(月) 各部門研修

11/9(火) 各部門研修

11/10(水) 各部門研修

11/11(木) 各部門研修

11/12(金) 評価会

各部門の研修内容の詳細については次頁の表のとおりです。

韓国カトリック病院協会看護婦研修活動報告

看護管理室 山田 公子

『お互いの研修によって韓日カトリックの緊密な連携を保ち、カトリック精神に基づく真の相互理解と相互援助の絆を強める』こととし、1988年より韓国カトリック病院協会と本院・聖マ

韓国カトリック病院研修員にたいする中央臨床検査部研修計画（1999年）

期 日	Kim, Sung Man (金 成萬)		Song, Yong Beom (宋 勇範)	
	午前	午後	午前	午後
11月4日	検査部オリエンテーション ・人員構成，業務内容，マルチスキルシステム ・経営状況，24時間勤務体制，システム ・各検査部門の紹介，使用検査機器の説明	血清・免疫部門 ・実施項目の説明 ・測定原理と方法 ・オーダー受取と結果報告	検査部オリエンテーション ・人員構成，業務内容，マルチスキルシステム ・経営状況，24時間勤務体制，システム ・各検査部門の紹介，使用検査機器の説明	生化学検査部門 ・実施項目の説明 ・測定原理と方法 ・オーダー受取と結果報告
11月5日	緊急検査部門 ・中央採血・迅速検査システム ・ワークシートレスのランダムアクセス分析 ・24時間対応検査項目と測定の実際	緊急検査部門 ・午前中と同様 ・高速分析と精度管理	生化学検査部門 ・コンピュータシステム ・バーコードとその認識内容 ・MUMPS 言語とプログラミング	生化学検査部門 ・午前中と同様 ・データの受け渡し機構 ・機器のメンテナンス
11月8日	染色体・遺伝子検査部門 ・染色体G分染法 ・インサイチュハイブリダイゼーション	染色体・遺伝子検査部門 ・PCR 法による病原微生物の同定	血清・免疫部門 ・実施項目の説明 ・測定原理と方法，オーダー受取と結果報告	緊急検査部門 ・中央採血・迅速検査システム ・ランダムアクセス機構
11月9日	生化学検査部門 ・コンピュータシステム ・バーコードとその認識内容	人間ドック健診部門 ・自動化健診システム ・データファイリング	血液学検査部門 ・N800 搬送システム ・細胞性免疫解析装置 FCM の説明	細菌検査部門 ・Walkaway96 システムによる同定・感受性検査の自動化
11月10日	細菌検査部門 ・Walkaway96システムによる同定・感受性検査の自動化	病理・細胞診部門 ・ファイルメーカーを用いた独自開発のシステム	病理・細胞診部門 ・ファイルメーカーを用いた独自開発のシステム	染色体・遺伝子検査部門 ・PCR 法による病原微生物の同定、FISH 法
11月11日	血液学検査部門 ・N800 搬送システム ・細胞性免疫解析装置 FCM の説明	生理機能検査部門 ・ホルター心電図解析と MO を用いたファイリングシステム	人間ドック健診部門 ・自動化健診システム ・データファイリング	生理機能検査部門 ・ホルター心電図解析と MO を用いたファイリングシステム

聖マリア病院中央臨床検査部

リア学院との間で交流が開始された。それ以来お互いの施設での研修が毎年続いている。今年も8名の看護婦さんが聖母、聖母慈愛、聖家、聖ビンセント、馬山パティマ、聖芬道、大邱精神病院から研修のため来院された。研修期間は10月12日より23日までの12日間。内容として1週目は、研修オリエンテーションに始まり、本院の概要、本院におけるPFFC、訪問看護、緩和ケアなどについて本院の特徴ある部署の説明に続き、院内見学を行った。2週目は、事前に研修希望として提出されていた部署に、2名ずつ見学実習として配置した。

また、日本滞在の印象を深めてもらおうと長崎研修旅行も組み込んだ。韓国でも異なる病院で働く看護婦さんであり、1週目にこの旅行を計画したことで、研修員間でもコミュニケーションが深まる機会ともなり好評であった。

終了時にアンケートを回収し、意見交換会を行った。研修内容に対する細かい要望、韓国と日本の看護婦の異なる点、日本の印象など率直な意見が出された。受け入れ現場においても、言葉の壁はあったが、お互いの国や看護の状況を知ることができ、大変勉強になったとの意見も聞かれた。

韓国カトリック病院協会研修

薬剤科 井上 雅子

今年は、薬剤師4名の研修を行った。研修内容は、病院薬剤師としての経験や韓国での役職等を考慮して、管理業務を含めた病院薬剤師業務全般とした。とくに研修希望の強かった入院患者への薬剤管理指導業務は、研修時間を多くした。また、韓国でも2000年に医薬分業が計画されており、久留米市内の調剤薬局の見学も行った。今回の研修では、最初に日本の医療事情、その中で薬剤師の役割、評価等を含めて業務全般について説明を行ったので、後の研修が理解し易かったようだ。

研修員は皆熱心で、宿舎へ帰っても4人でその日の研修についてディスカッションを行い、翌日に疑問点は質問する等大変意欲的であった。

今回の研修員は、日本語が大変堪能であったこと、また、韓国カトリック病院協会視察の際面識があったこともあり、初日よりコミュニケーションが上手くいった。研修以外でも一緒に阿蘇に出かけたり、韓国料理をご馳走になったりと交流が図れた。

韓国カトリック病院協会（画像）の研修活動について

画像診断部 江上 廣一

平成11年度は画像診断部門においてソウル市聖母病院、馬山市馬山パティマ病院、プサン市メリノール病院からそれぞれ1名ずつ、計3名の放射線技師研修の受け入れを行った。研修は事前に提出された本人の希望に基づき研修日程を組むようにしているが、どうしても言葉の問題があるため通訳者の関係上3人同時に各部門を見学せざるを得なかった。しかし、とくに希望があれば希望に添えるように行った。来日して最初は堅い雰囲気であったが3日目に本院画

像スタッフで熱烈歓迎会を催してからは言葉がよくできるようになり日本語、英語、韓国語および身体語で意思の疎通をはかれるようになり、笑い声も聞かれるようになった。

研修態度は礼儀正しく時間もルーズでなく、各部門において積極的に質問を投げかけ多くの知識を得ようと努力している様子がうかがわれた。研修員の評価は、各部門のどの担当者も自分たちの質問事項に対して非常に親切に説明してくれたこと、患者さんに接する職員の態度、職員間の連携が良いなど専門分野以外の事柄でも感心させられていたようであった。また、病院以外でも市内で道を尋ねて親切に教えてもらったこと、交通マナーが良い、街がきれい等、2週間の短い研修期間でも得るものは多くあったようだ。

われわれとしても平成10年度より通訳の人が入っているので細部においても十分に説明をすることができた点や、韓国の情報を知ることができ非常に助かった。

2) 韓国忠南大学校病院医師

韓国忠南大学校病院医師の研修について

新生児科 福田 清一

前年と同様、忠南大学校医科大学小児科学教室主任教授 Sang Hyun Byun M.D., Ph. D. の御依頼により、以下の小児科医師4名について、母子総合医療センター新生児科における見学・研修をお引き受けした。期間は、以下の各2週間であった。

1. 医師名

陳炳魯	Jin Byoung Lo	男性
宋守鎬	Song Soo Ho	男性
印秀美	Ihn Su Mi	女性
白英種	Baik Young Jong	男性

2. 研修期間

平成11年5月17日～5月30日
平成11年7月5日～7月17日
平成11年9月16日～9月29日
平成11年10月18日～10月31日

3. 研修内容

初日は、通訳の池田桂子氏と一緒にオリエンテーションを兼ねて、産科、小児科、新生児センターを案内し、次の日からは、単独で新生児センターの中において、様々な疾患、救急処置、救急搬送等を見学、体験してもらった。

すべての韓国医師は感想として、医療器械や設備等ハードの面では、韓国と当科の違いはあまりないが、赤ちゃんや家族に対する当科の看護婦のやさしい仕草や処置、保育士のあたたか

い態度や接し方をすばらしいことだと、感心しほめていた。

4名とも2週間の研修を無事終え、修了証書を携えて帰国された。

韓国の先生方は、皆大変礼儀正しく、研修態度も真摯なものであった。

3) インドネシア国ストモ病院救急医療プロジェクトカウンターパート研修

インドネシア国ストモ病院救急医療プロジェクト・カウンターパート研修 (看護)

看護管理室 山田 公子

本プロジェクト看護部門最後のカウンタ-パートとして、Ms. パミアミと Ms. スミニの研修を6月19日より10月27日まで受け入れた。Ms. パミアミはNICU・GCU、Ms. スミニはMFICU・産科病棟を中心に研修を計画した。現地の看護婦に何が必要とされるのか研修内容については、本院より派遣し活動を続けている看護専門家より情報収集を行い、看護記録に焦点をあてた研修となるよう現場は対応した。院外研修は松戸市民病院、大阪府立母子センター、鹿児島市立病院の見学を行った。

研修員のレポートによると、Ms. パミアミは看護において観察・記録の重要性、看護婦の教育・家族教育の必要性などを学んだとあり、研修の意図とした点は伝わっていた。また、Ms. スミニは器材の管理、看護婦がケアを行う場合の患者に対する責任・態度について学んだ。自国の看護婦へぜひ伝えたいと記録されていた。

受け入れ現場は、記録に焦点をあてた研修を組み実際に患児の記録もしてもらったが、言葉の壁があり、記録内容の評価までには至らなかったとの意見が出されていた。

このプロジェクトにおいて、看護領域は5年間カウンターパートの受け入れ、専門家派遣を本院のみの看護部で対応してきた。インドネシアと日本間で専門家の活動報告、カウンターパートの研修状況などの情報交換が容易であった。このことがカウンターパートと専門家の一体となった活動となり、成果が上げられたと思う。

インドネシア国ストモ病院救急医療プロジェクト(ビデオ制作)

国際協力部 藤堂 ゆつき

平成11年12月17日(金)から平成11年12月22日(水)まで、インドネシア国ストモ病院救急医療プロジェクトのカウンターパートとしてMr. Budi Hermansyahが来院した。Mr. Budiの聖マリア病院への来院はこれが2回目となる。元々ビデオ制作研修のため、平成11年8月か

ら沖縄国際センターにて研修を行っており、沖縄での研修終了後、本人の希望により聖マリア病院にも足を運ぶこととなった。当院には救急医療の現場視察という目的で来院、久留米市消防本部にて研修を行った。また、来院時、当院は新1診オープンを目前に控えていて、竣工前の救急処置室の見学をしてもらった。Mr. Budiはプロジェクト開始当初から聖マリア病院職員との関わりが深く、聖マリア病院からストモ病院に派遣された職員のほとんどが彼の世話になっているため院内に知人も多く、何人もの職員から厚い歓迎を受けていた。1995年2月より開始したストモ病院救急医療プロジェクトも平成12年1月31日をもって終了。彼がストモ病院からの最後の研修員となった。

4) ヴェトナム国バクマイ病院プロジェクトカウンターパート研修

ヴェトナム国バクマイ病院カウンターパート研修（病院管理）

国際協力部 龍 道代

1999年11月15日～19日の5日間、ヴェトナム国バクマイ病院の医師 Nguyen Thi Nga 地域医療指導部長の当院研修受け入れを行った。

ヴェトナム北部の基幹病院であるバクマイ病院に対し、2000年1月よりJICAプロジェクトが正式に開始され技術指導が行われる。プロジェクト開始に先立ち、チームリーダーを務められる国立国際医療センターの小原博先生からの依頼である。

バクマイ病院地域医療指導部は、ヴェトナムの保健医療新5カ年計画の中で最重要課題としてあげられている「保健医療の質および保健医療ネットワークの改善」を目指し、保健省により設置された部署であるようだ。基幹病院の機能向上によって得られる医療サービスの恩恵を最大限地域住民に裨益させることを目的としている。

Nga先生の業務内容に、多くの共通項をみつけられる「地域医療連携室」での研修をメインに、新生児医療の地域化を目指しいち早くシステム確立に努力してきた新生児センター（現在の母子総合医療センター）の歴史、日本の救急医療システム、訪問看護ステーション・九州産業衛生協会（健診見学）を挙げての日本の地域医療の紹介、看護管理室で行っている研修・教育といった項目で研修内容をかためた。

Nga先生は「学ぶところが多い」と、どの研修にも熱心に取り組まれていたが、新生児センターの歴史、日本の救急医療システムの話についてはとくに得るところが大きかったと喜んで下さった。ほんの5日間の研修ではあったが、本研修がNga先生の取り組まれるバクマイ病院地域医療指導部の保健医療ネットワーク改善・システム構築の一助となっていればと切望する。

5) ボリヴィア国サンタクルス医療供給システムプロジェクトカウンターパート研修

Jerges Nazareno Villarroel, M.D. の聖マリア病院脳神経センターにおける 研修態様の報告

脳神経センター 林 隆士

1. 実習内容

基本的には下記の週間実習計画書に準じて実習はなされた。すなわち、午前8時30分より脳神経センター判読室において前日入院の救急患者および予定入院患者の画像診断ならびに、治療計画である。プレゼンテーションは可能な限り英語で行い、理解困難な点については通訳が補足した。回診は患者の病態ならびに画像をできる限り英語で説明し、質疑を求めた。研修員の希望が小児の救急診療であるために、手術見学は小児例にしぼった。また、小児の画像診断研鑽の目的で、典型的あるいは代表的小児頭部外傷、神経奇形症のCT、MRIの写真を実際に提示し、それらについて解説を行うか自習を求めた。新生児の実際の入院診療については聖マリア病院新生児センターで行った。

2. 医師としての人格、能力について

短期間の接触で判定困難であるが、小児医療に熱心で前向きであり、性格はまじめで温厚である印象をもった。医師としての実力は評価困難である。今後の母国での医療活動に期待したい。

Weekly Schedule of Dr. Jerges Nazareno Villarroel

AM

8:30 Morning Conference (On New Admitted Adults and Kids)

9:00 Care for Emergency, ICU, and Pediatric Wards Patients or Operation Room

PM

12:00 Luncheon time, or Operation Continued

13:00 Care

15:00 Image Diagnosis for Pediatric Neurosurgery X-ray, CT, MRI, SPECT
(Weekly Discussion on Every Monday)

17:00 Free

Location : TEL 0942-34-5926, 0942-35-3322 EXT.2631

Leaders:

Dr. Takashi HAYASHI (PHS:6160)

Dr. Shigetaka ANEGAWA (PHS:6161)

Dr. Yoshihiko FURUKAWA (PHS:6168)

6) パキスタン国母子保健センタープロジェクトカウンターパート研修

パキスタン国病院管理カウンターパート研修

研究教育部 津田 佳彦

研修員氏名 Mr.Allah Rakha (アラ・ラッカ) 男 35歳
所属 Children Hospital, MCH Project, Pakistan Institute of Medical Sciences (PIMS)
コース名 Hospital Administration for MCH Project, PIMS
期間 1999年4月5日～1999年4月30日

1. 受け入れの経緯

パキスタン母子保健プロジェクトは JICA が実施しているプロジェクトタイプ技術協力であり、専門家を派遣し鋭意協力を行っている。プロジェクトをさらに有効な協力とするため、また円滑なる実施を行うためにカウンターパート研修の要請が出され、国立国際医療センターを主研修先として3カ月間の研修期間が決定され、そのうち約4週間を聖マリア病院で担当することとなった。

2. 研修内容

研修員の研修希望内容にできるだけ添うように、各部署において下記の項目について講義、視察、実習により研修を行った。

- | | |
|--------------|-----------------------------|
| 1) 病歴管理室 | 診療録の管理・保管、疾病分類 |
| 2) フィルム管理室 | フィルム、貸出伝票の流れ、管理・保管 |
| 3) 薬剤部 | 薬歴管理 |
| 4) 画像診断部 | 患者、伝票の流れ、データ管理 |
| 5) 医事部門 | 患者・伝票・データの流れ(受付から会計、入院から退院) |
| 6) 手術部 | 手術室受付のフォーマットならびに必要項目、手術統計 |
| 7) 分娩室 | 分娩室受付のフォーマットならびに必要項目 |
| 8) 総務部 | 各種統計、統計の利用 |
| 9) 医療情報室 | 院内 LAN の管理 |
| 10) PFFC 推進室 | PFFC のコンセプト、実際 |
| 11) 栄養科 | 給食材料の発注、受入 |
| 12) 施設管理部 | 施設機器の管理方法 |
| 13) パソコン実習 | EXCEL を使って簡単な資料作成 |

研修員は新しい知識を吸収しようと非常に熱心な態度で研修を受けた。聖マリア病院の研修で得たことを自国の病院管理に役立てていただきたい。

7) パキスタン国イスラマバード小児病院カウンターパート研修

パキスタン国イスラマバード小児病院 C/P 研修（看護技術）

看護管理室 山田 公子

本院看護部では1986年7月より1993年6月までの5年間、イスラマバード小児病院の技術協力プロジェクトに参加した。この協力期間中、小児看護分野で看護専門家の派遣と現地看護婦の研修受け入れを行った。今回、アフターケアの一貫として、再度NICU看護の研修要請が現地より提出され、本院のNICUにおいて2000年2月14日より3月24日まで、Ms. ハナムの研修を受け入れた。

本院での研修は新生児看護について、NICUよりGCU（継続保育室）そして退院後の外来に至るまでの一連の過程を継続した看護として捉えられるよう計画し、実施した。また、院外研修としては、愛知県心身障害者コロニー中央病院、福岡市立こども病院の見学を行った。

研修員は、現地の病院のNICUで働いている看護婦で呼吸管理・リハビリ・感染などについて知識が深められ、有益であったとの意見が出されていた。受け入れ現場としては、研修に対し、前向きで意欲ある態度で臨み、理解力もよく有効な研修が行えた。ただ、研修期間が短かったため、患児を受け持ち看護実践まで行える計画が組めなかった点が残念であったとの意見が出されていた。

10数年前にこのプロジェクト協力期間中受け入れた看護婦が、現在NICUの婦長となり活躍していると聞き、Ms. ハナム帰国後お互いに協力し、一層のレベルアップが図られることを期待したいと思った。



5. 視察研修

1) 韓国カトリック病院協会視察

韓国カトリック病院協会病院研修

法人本部総務部 浅田 光博

1. 江南聖母病院

韓国の医療がどのような情勢か詳細な勉強もなく、江南聖母病院での医療を見学したが、非常にすばらしく規模・運用・職員のバイタリティ等に関し、関心させられた。ソウルという背景がそうさせているのか不明ではあるが、入院および外来患者数をはじめ、画像診断処理数・救急車搬入数・手術件数等すべての面で日本の大規模病院かあるいはそれ以上の処理件数をこなしており、社会的にもその評価を得ているという事実には驚いた。このような病院がこの国では当然なのだろうか？

2. 大田聖母病院

金事務長の事前のレクチャ - により、大田聖母病院の概要を知る。おそらく予備知識は今後の研修にも必要となるであろう。研修生の手前の認識は大事である。駅での熱烈歓迎に熱くなる。先方の配慮か、病院見学を短く、観光半分(個人的には、もっと見学したかったのだが...)。しかし、大田の国立公園は文化的視野から見れば、国民の憩いの場所であり、その景観に我々も見入ってしまった。韓国の抱える大問題(医薬分業)は切実な悩みと受け止めた。このベースには何があるのか。

3. メリノ - ル病院

今日までこの病院と聖マリア病院との関わりが深いことに興味がある。今まで研修に来た人達は、聖マリア病院の何かを感じて、自分の病院に生かしてくれているのだろうか？釜山市内の大病院。市民と病院のつながりは深く、他の病院同様に病院を頼っているようだ。病院と市民とのこの一体感は何なのだろうか？日本の病院では数年前からこの感覚はほとんどなくなってしまっている。医師を含めた医療従事者としての業務は聖マリア以上である。医療は、需要と供給のバランスがなければ成り立たないのだろう。

4. ベネディクト病院

規模的に今までの病院と比べ小さいが、内容は同様に患者と病院の信頼関係で成立しているようだ。他の病院同様に設備的な疑問はあるが、国の法的基準が異なっているため、問題はないのであろう。個人的にはこのような中小規模病院に興味はあったが、見学が時間的にとれず残念であった。しかしながら、職員の前向きな姿勢は十分に感じ取れた。日本では中小病院の今後の行く末が問題視されている。韓国ではどうなのだろうか？

5. 総括

韓国と日本の医療が根本的に異なっているとは思えないが、アメリカ的医療と「医は仁術」的な医療の違いはあると思う。もし、日本の医療の大問題である「高齢化」と「少子化」を韓国が体験するとしたら、建物の問題や設備の問題、社会保障の問題、患者意識の問題等、我々日本が今経験している良くない事例を十分に配慮して今後に備えてもらいたいと思う。私達は、技術職を始め事務職の交流を心より望み、来るべき21世紀に向かってより良い医療を患者家族に提供していくよう努力していくべきだと感じる反面、韓国の医療に対する前向きな姿勢と、日本の医療の場凌ぎ的政策にギャップをも感じた気がする。数日間にわたり、お世話を頂いた各病院のスタッフの方々と金事務長に心より感謝の意を表し、今後の相互の医師・看護婦・技師・事務職等の末長い医療協力を期待いたします。

韓国カトリック病院協会視察

画像診断部 江上 廣一

我々は1999年10月25日～28日の日程で江南聖母病院、大田聖母病院、メリノール病院、ベネディクト病院の視察を行った。

今回の韓国の病院訪問では訪問したすべての病院で驚いたのは在院日数が10日前後と短いことであった。入院から退院までのシステムがどの様になっているのか、また画像診断部門とのかかわり等深く内容までを見ることは出来なかった。しかし、かなりの数の検査件数をこなしているのは事実であった。

次に医療費の負担に関して患者さんの個人負担が入院の場合は20%、外来の場合は1次施設(クリニック)30%、2次施設(総合病院)50%、3次施設(大学病院)55%と外来の個人負担率が異なっていた。これは日本と同様に大病院への患者の集中を避ける意図がある様である。しかし、韓国の場合は都市圏に人口が集中しているためか、患者さんが多く外来待合室はどの病院でも混雑していた。

これから21世紀に向かい病院の方向としてはガンおよび循環器系の診療に力を入れていくといった施設が多く見られた。また、近々に直面している問題としては医薬分業の実施が最大の問題であるようであり、患者も含めて署名等の反対運動を展開していた。

病院での男子職員はネクタイ着用が義務化されている様で服装の乱れがなく良い印象を持った。

終わりに、今まで数多くのスタッフが韓国から本院に研修に来られたが、今回それぞれの病院で再会することが出来、非常に嬉しかった。

韓国カトリック病院協会視察

薬剤科 井上 雅子

今回の視察は、大学病院から小規模病院と韓国における各規模の施設を見学することができ

た。全体として、1) 在院日数が短いこと、2) 外来患者が多いこと、が印象的だった。視察時間の関係で、これらの医療現状に対して、薬剤業務との関連等がどのようになっているのかなど、詳細について把握できなかったのが残念である。しかし、日本では一部の施設のみ行われている業務、1) 全外来患者の薬がワンドーズ・パッケージシステムになっている、2) 抗がん剤の混注を薬剤師が行っている、3) 高カロリー輸液の調整を薬剤師が行っている、等が施設規模に拘わらず、4 施設で行われていたことは興味深かった。また医薬分業については、韓国でも2000年に予定されており、感心が高く、日本における現状、本院の分業システム等についての質問もあった。

今回の視察により、韓国の医療現状を知ることができたことは、今後研修生を受け入れるに当たり大変参考になるものであった。また、各地でそれぞれの見学施設のスタッフ及び、1999年11月の日本での研修予定者と交流をもてたことは、有意義であったと思う。

韓国カトリック病院協会病院研修

ユニット1 江口 寛正

1. 江南聖母病院

まず最初に、江南聖母病院の概要(年間の外来患者数:74万人、年間の入院患者数:29万人、平均在院日数:9.3日)などをお聴きし、私はただただびっくりした。江南聖母病院があるソウル市と聖マリア病院がある久留米市の人口や医療に対する市民の概念などの違いがあると思うが、見習わなくてはならないところが多々あった。その第1は、平均在院日数についてであります。聖マリア病院は現在23~24日であり、今後20日ないし15日にすることが必要となってくる。在院日数を削減するためには、医師、看護婦をはじめ病院の全スタッフが現在よりも医学知識の充実、業務の充実はもとより意識改革が必要になり、また、患者様へのインフォームドコンセントを中心とした説明も重要になってくる。その点、江南聖母病院は各種の指導教室が毎日院内のどこかで開催されていると聞き、素晴らしいことだと感じた。江南聖母病院のスタッフ数は1,676名であり、聖マリア病院とは大差はありません。患者様の重症度は江南聖母病院は3次救急医療であり、聖マリア病院より重症度の高い患者様が入院されているものと思う。

次に、救急部門についてである。救急車来院台数は110台/日とかなりの数である。救急処置室担当医は17名(専門医3名、レジデント6名、インターン8名)と充実している。看護スタッフは30名程。医師の数については聖マリア病院と比較にならないが、看護スタッフは聖マリア病院と同じである。その人数で多くの救急患者様を治療、処置するのであるから、よほどシステムが充実しているのではと感じた。この点についても、救急担当看護婦に研修が必要であると感じた。

2. 大田聖母病院

病院の規模としては、570ベッドで、聖マリア病院は1,388ベッドの半分であるが、年間の外来患者数384,000人、入院患者数は206,600人であり、聖マリア病院より多くの患者様が入院して来られている。平均在院日数は7日であり、いかに病床回転率がよいかが伺われる。これも江南聖母病院と同様に大田市の人口などの病院設置条件により聖マリア病院との差を生じてい

ると思うが、ただそれだけではないと想像される。日本の病院が今後の存続に大きな影響があるとされるDRGの施行については、各病院の特色により現在では一部の疾患で行われ、2002年には全体に波及されるそうである。現時点までは病院側には副作用はないとのことであるが、日本においては在院日数の削減があまり進まない状態では非常に厳しくなると想像される。

3. メリノール病院

ベッド数 540、平均在院日数 11 日、1 日外来患者数 1,400 ~ 1,500 人、1 日救急外来患者数 70 名、1 日救急車来院数 5 台。救急患者の重症度については、2 次の患者を中心とした医療を行っていると感じられた。その根拠は、医療機器（除細動器 1 台、心電計 1 台、吸引機数台、酸素流量計数台）があまり設置されていないことにある。しかしながら、レジデント、インターンを含め医師数が 5 人で対応されていることで、処置室では応急的な治療を行い、その後の治療については、ICU で行っているとの説明で、処置室から ICU への患者様の搬送システムは確立されているものと想像した。

4. ベネディクト病院

建物自体は古いものであったが、多分昨年改装を行い、病院内はきれいに整っていた。ベネディクト病院も他の病院と同様に、在院日数が 8.9 日、午後外来の実施、入院・外来患者様数の多さなど感心させられた。それと病院の医療実績を 1 冊の本にまとめられ、これを見るだけで、院長先生をはじめ、スタッフの皆様の医療に対する熱い想いを知ることが出来た。

おわり

韓国の病院情勢では、現在医薬分業が一番の関心事と伺う。日本においても医療の自由競争化、国の医療費削減（医薬差益ゼロ）から論ずれば、医薬分業への道は進む。

最後に、今回の韓国カトリック病院の研修、見学を行い、聖マリア病院が見習う、勉強しなければならないところが多々あることに気づいた。また、各病院のスタッフの身だしなみがとても良く、もてなしに大変満足しております。今後ともよろしくお願い致します。

韓国カトリック病院協会視察報告

ユニット 3 立花 秀之

韓国カトリック教会傘下の病院をコメディカル中心に視察した感想について各病院別に報告します。

1. 江南聖母病院

1) 画像

MR、CT 等世界的にも先端の機器が導入されている。1 日の撮影人数は当院より 2 割程度多く運用もすばらしいと思われた。ただし、撮影中にドアが開放されている等、安全面への配慮が不足しているケースが見られた。

2) 薬局

自動錠剤分包機等の機械類は大変充実していた。薬師の人数も本院の 2.5 倍程度と充実してい

た。本院より施設・人員は充実しているが、患者の待ち時間は長く、患者への薬の説明等のサービス面では遅れているように思われた。人や施設の運用面について、ぜひ日本で薬局運用のノウハウを学んでいただきたいと思います。

3) 病棟

病室の入口に看護婦の写真を掲示する等、患者サービスを充実させようとの意欲が感じられた。1人の看護婦が担当する患者数は16人と本院の10人以下と比較すると随分多い。また、在院日数も本院の30%程度なので、どの様にして患者に眼を届かせているのか興味深い。病室で患者の家族を随分見かけたので手伝っていただいているのだろうか、日本では家族が手伝うことは禁じられているので、その辺の差であろうか。

2. 大田聖母病院

1) 画像

機器類は充実しているが、病院内でバラバラの配置になっていて患者が迷いやすい。これは、患者動線を考慮せずに部屋を改造した結果と思われる。心臓カテーテル中にもかかわらずドアが開けっ放しで、操作室まで患者の家族を中にいれてあった。大変危険なことのように思われた。

2) 薬局

自動錠剤分包機は導入されている。しかし、その他の機器との新旧バランスが取れていないため浮いてしまい有効利用されていない。薬を患者に渡す窓口が僅かに20cm角であった。これでは患者との接点の作りようがない。患者との服薬指導を通したコミュニケーションにも配慮すべきと思われた。

3) 病棟

廊下幅が広く取ってあり患者の移動面などに大変配慮してあった。個室を見学したが大変充実していた。但し、13人部屋がいまだにあり、今後の患者意識の向上を考えるといかがなものかと思われた。

3. メリノール病院・ベネディクト病院

1) 画像

機械類は大変充実していた。しかし、画像機器が入っている部屋の壁の厚さが薄いのではと思われた。日本とは基準が違うためでしょうか。

2) 薬局

大田聖母病院同様に薬の渡し口がクローズされていて、ガラスまで黒く塗られていた。これでは服薬指導など出来るはずもなく、医薬分業でもしこの辺が改善されるのであれば、患者さんのためになるのではとの印象を受けた。

4. 総括

どの部署でも最新の機械が導入され、先端の行為が出来るようになってきていることには感嘆しました。ただし、最新式と旧式との世代間ギャップが大きく中間が存在しない。このため一部の先端機器類に使用が偏り運用に支障を来していた。また、先端機器の横で、冷房も入っていない廊下に患者が密集して待つ様子を違和感を感じた。

救急部門は多くの救急患者を受け入れ、少ないスタッフ数で高い治療効果を挙げて居られます。その医師や看護婦などの能力の高さに驚きました。病棟も少ない在院日数で治療が行われていて、スタッフの能力の高さの証明と思います。機械類の導入の際、患者の動線やプライバ

シーへの配慮が不足しているのではと思います。また、安全面への配慮など建物の構造上の問題もあると思います。

薬局ではどの病院も自動錠剤分包機が導入されていましたが、その他の機器との世代ギャップが大きく、ネットワーク的な動きになっていないことが気になりました。機械化・コンピュータ化されているにもかかわらず、薬局や会計の待ち時間が長く、運用面に問題が有るのではと思いました。薬局は5年前の日本の病院がそうであったように、患者さんとの接点だけでなく、病院職員との接点すら少なく、殻に閉じこもっている印象を受けました。

2) 聖マリア学院の国際看護実習

聖マリア学院短大における国際看護実習について

聖マリア学院 徳永 すま子

本学院では1990年に短大専攻科として、地域看護学専攻に我が国初の国際看護コースを設置し、これまでに155名の修了生を送り出している。

本コースの特徴は、国際的な視野を習得するのに必要とされる基礎的な内容に看護学を加えた分野をはじめ、多岐にわたる内容である。実習は、日本国内の各地域保健所実習と、10日間の海外実習を実施している。海外実習目的としては、異文化間におけるコミュニケーションを体験し、日本と異なる社会・文化的背景を理解すること、現地でのプライマリヘルスケアと看護職の役割を学び、国際看護における国際協力活動の基本的態度を習得することとしている。実習場所は、本学と姉妹校である韓国のカトリック看護大学および、その関連病院の江南聖母病院であるが、1998年よりタイ国マヒドン大学の学生向けのプログラムが実習コースに加わり、学生は海外実習コースの選択ができるようになった。1999年度においては、韓国実習学生15名、タイ実習学生5名であった。

韓国実習内容は、カトリック看護大学での韓国の医療制度と看護教育について英語での講義とカトリック看護大学学生の実習病院でもある江南聖母病院での臨床実習が行われた。ここでの実習は15名の学生がICU、ホスピス病棟、小児病棟、内科病棟、癌病棟の5カ所にわかれ、見学および基本的ケアを現地スタッフや患者家族とともにおこなった。この他に韓国の社会福祉施設の見学等を行い、実習最終日には江南聖母病院の指導者、カトリック看護大学の教員の方々と総合討議を行うことにより、お互いの国の医療・看護事情の理解をより深めることができた。

学生は、短期間の異文化の中での看護実習で、最初こそ戸惑いがみうけられたものの、直ぐに言葉の違いを乗り越えて、患者やスタッフとコミュニケーションをはかるべく努力が見受けられた。また今回は、先にカトリック大学より学生6名と教員1名の方々が聖マリア学院短期大学を訪問され、学生間で既に交流が持たれていたことも学生にとり効果的実習へとつながったのではないかと考える。

タイ国実習は、マリアの学生5名の他に日本各地の看護大学や医科大学、大学院等の学生32名とタイ国の看護大学の学生3名の参加で行われた。タイ国実習内容は、発展途上国の健康と

タイの現状およびタイ国におけるPHCの概要についての講義や施設見学、実習後半にはタイの農村地区へ出向きその地区のPHCセンターで自ら情報収集を行い、それをレポートして学生間でプレゼンテーションを行い学習を深めている。

いずれの実習においても、学生は異文化の慣れない環境の中で、文化的感受性、コミュニケーション能力と自己の問題解決能力を高めることができた実習であった。また異文化の中で看護活動を展開する動機づけにもなったと考える。

3) 聖マリア学院短期大学学生のアメリカ訪問

聖マリア学院短期大学学生のアメリカ訪問について

聖マリア学院 中村 和代

本学では毎年、アメリカにある姉妹校の Mount St. Mary's College (以下MSMCと称す)をはじめとしたカトリック系の大学および関連の病院、施設を研修訪問しています。

第13回目となった今回は、看護学科2年生38名、専攻科地域看護学専攻の学生2名、引率2名の計42名での研修でした。この研修が始まった当初は、8月の夏期休暇中に実施されていましたが、近年は3月下旬に実施されることが多くなり、今年度も3月18日から27日の10日間で行われました。主な研修先は、ロサンゼルスではケイローホーム、MSMCシャロンキャンパスおよびドヘニーキャンパス、ダニエルフリーマン記念病院、オレンジ郡立子ども病院、そしてハワイではセントフランシス病院でした。

この研修へは希望参加で学生は個々人で研修目的を持って参加していたことや各訪問先で温かい歓迎を受けたこともあり、活発な質疑が見られました。また、直接MSMCの学生との交流ができたことや、現場のナースと触れ合える機会もありアメリカの医療、看護の一端を肌で感じ取ることができたようで、学生達は終始興奮気味の様子でした。今後の学習姿勢や目標を考える上でも今回の研修は良い刺激になったように見受けられました。

研修後のアンケートでは、時期や内容、期間とも「良い」と回答した学生が大多数を占めており、個々人の研修目的もほぼ達成されたものと考えています。

研修の合間に組み込まれていたディズニーランドやユニバーサルスタジオでの活動は記すまでもなく、各人が計画的に積極的に目を輝かせて時間が足りないとはばかりに活発に行動していました。

研修中一同無事に過ごせたこと、研修に参加させて頂いたことに感謝致します。



6. 委託研究

1) 厚生省委託研究

厚生省委託研究「開発途上国における保健医療分野での地理情報システムの活用に関する研究」

国際協力部 中野 博行

表題に示す厚生省委託研究は、神戸大学医学部医学研究国際交流センターの川端真人教授を主任研究者とし、筆者のほかに、穂積（聖マリア病院、ハーバード大学）、渋谷（帝京大学）、堀越（国立国際医療センター）の計5名の班員から構成され、研究期間は平成11年度から13年度までの3年間である。平成11年度の総額予算は1,350万であった。

委託研究の内容は、開発途上国における保健政策改革における地理情報システム(GIS)の役割を検討し、GISを1つの柱として保健政策意思決定サポートシステムの開発および技術の定着を行うことを目標としている。筆者の分担研究課題は、「疾病コントロールシステムにおけるGISの役割」であり、具体的にはGISの手法を用いてコミュニティレベルでの小児栄養失調の頻度を予測しようとする試みである。

小児の栄養失調は感染症とならんで開発途上国の5歳未満死亡率に最も大きな影響をおよぼす疾病であり、早急に適切な対応を必要とする保健課題といえる。しかしながら、限られた資源を効率よく利用するためには小児栄養失調分布の地域差を把握することが重要であり、そのためには個別に身体計測を行う必要がある。一方、身体計測は人的資源や財源に乏しい状況下では、その実施が非常に困難であり、身体計測を行うことなくコミュニティレベルでの栄養失調の頻度をある程度予測できる新たな方法が求められる。GISを用いた小児栄養失調のコミュニティレベルでの頻度予測の試みは、この目的にそった1つの方法の可能性がある。

今年度の研究は、マラウイの開発調査において収集された身体計測データを分析し、小児栄養失調をきたす社会的経済的諸要因との関係を明らかにした。また、小児栄養失調の頻度を予測するためのシミュレーションモデルを構築するために、人口動態を含む1987年に実施された国勢調査データおよび道路、河川、主要施設、コミュニティの面積などGISデータの収集を行った。

厚生省委託研究によるマラウイでのフィールド調査

国際協力部 / ハーバード大学公衆衛生大学院客員講師 穂積 大陸

厚生省の委託研究による国際保健医療協力研究GIS研究班が、神戸大学の川端教授を班長として形成された。聖マリア病院からは中野博行国際協力小児科部長と当報告者が班員として参

加することになった。平成11年度には上記の計画調査で開始された研究のうち、保健政策意思決定サポートシステムの開発と保健施設のキャッチメントエリア分析を行った。具体的にはマラウイにおいて保健省企画部の担当者をカウンターパートとして保健施設の分配とこれまで作られたサポートシステムを利用した保健施設の最適化に関する分析結果についてのワークショップを行った。またリロンゲ県を対象としてキャッチメントエリアの分析のための基礎調査とワークショップを行った。研究結果の一部は厚生省研究班の報告書に発表した。初年度の研究は基礎研究といった性格が強く、これらの研究結果をさらに発展させる形で、平成12年度の研究では保健サービスの階層性を取り込んだ保健システムの配置の研究と河川や丘陵地といった自然条件を考慮したキャッチメントエリアの分析を行うことになった。

2) 日本医師会委託研究

日本医師会委託研究「わが国の地域医療における地理情報システムの活用性の検討および医療サービス分布と需要の地理的検討に向けた基礎調査」

国際協力部 中野 博行

本年度より、日本医師会の要請をうけ、表題に示すような委託研究を行うことになった。研究メンバーは、筆者の他に同じく聖マリア病院国際協力部(ハーバード大学公衆衛生大学院客員講師)穂積大陸、国立国際医療センター堀越洋一の3名である。平成11年度の委託研究費は総額200万であった。

今年度の活動は、基礎的資料の収集や今後の活動に向けた計画立案等を中心に行い、具体的な調査活動は次年度以降に予定した。まず、保健医療分野におけるGISの利用については、医療機関の情報検索を中心とした分野での応用が考えられ、公開型GISと解析型GIS、種々の検索項目、地域での救急医療体制の協力、インターネット上での活用の実際について考察した。

また、介護保険事業におけるGISの活用については、福祉GISの必要性、各レベルにおける介護保険GISの方向性、要介護・要支援者ケアにおけるGISの利用、評価および計画立案支援におけるGISの利用、住民や事業者への適切な情報提供、民間向け介護保険GISのそれぞれについて考察を行った。

今後の研究課題としては、ある特定地域を選び、要介護・要支援者データベースの構築および供給側の対応から介護保険事業分野におけるGISの役割について検討する。さらに、介護事業とは別に、高額医療患者の分布および医療機関への流れについても検討を予定している。

日本医師会委託研究 - GISの日本の地域医療への活用に関する基礎調査

国際協力部 / ハーバード大学公衆衛生大学院客員講師 穂積 大陸

日本医師会よりGISの日本の地域医療への活用に関する基礎調査の委託を受け研究活動を開始した。本年度は中野博行国際協力小児科部長、堀越洋一国際医療センター派遣協力部医師、当報告者にて基礎調査を行った。基礎調査ではGISの概略、日本の保健医療関係でGISにて利用できるデータの検索と収集、GISの活用が期待される分野の検討を行った。国勢調査、患者調査、厚生省の医療施設名簿情報などをはじめとして、GISでの分析に使用できるデータが多数あることが判明した。また地域医療計画や介護保険といった分野で患者情報や医療情報の地理的分析の活用が期待されるということが明らかになった。実際に福岡県の地理情報を入手して、聖マリア病院入院患者の地理的分布の検討をパイロットケースとして行った。その他に全国レベルで2次医療圏間の患者移動の地域格差を平成9年度患者調査のデータを利用して分析した。これらの研究結果は委託研究報告書として日本医師会に収められた。平成12年度からは、さらにGISを用いての全国レベルと福岡県、静岡県 of 県レベルでの地理的分析を行うこととなった。



7. その他の活動

1) 第12回日韓運営会議（韓国カトリック病院協会）

日韓カトリック医療技術協力協定第12回運営委員会

病院事務部 高橋 修司

1999年11月18日、韓国は釜山郊外の海運台において「日韓カトリック医療技術協力協定第12回運営委員会」が開催されました。

この委員会は1988年に聖マリア病院・聖マリア学院と韓国カトリック病院協会（以下、「KCHA」）の間で締結された「医療技術協力協定」に基づき、両団体の代表者が直接顔を合わせ、その事業内容について前年度実績の報告、評価とともに次年度の計画を検討するため行われ、1年毎に双方が開催地を担当しています。

今回はKCHA側（＝韓国）での開催でしたが、協会長様ほか各役職の方々の大幅な異動がありましたので、初対面となる方も多くおられました。

以下、今回の内容について簡単に御報告します。

1. 出席者

〔KCHA〕協会長・張徳弼神父様、事務総長・李丙哲教授様、理事・朴贊潤神父様、理事・金仁哲教授様、副会長・車英任修道女様、前副会長・河龍達神父様、前副会長・黄祐慶修道女様、事務長・金芝英様（8名）

〔当院〕聖マリア病院・聖マリア学院理事長・井手道雄、顧問・松浦啓一、副学長・井手信、病院事務部・高橋修司（4名）

2. 内容

張協会長様、井手理事長より挨拶と歓迎、感謝の言葉が述べられ、両国の医療を取り巻く環境の変化が紹介されました。続いて事務局より第11回委員会の議事報告がなされました。

1999年事業実績報告ならびに評価では、韓国カトリック病院協会研修員の研修（第1、第2グループ）、聖マリア学院短期大学国際看護コース学生の研修、韓国カトリック大学看護大学生の研修、聖マリア病院技術系・総務部門責任者の研修等について実際に研修に参加した研修者らの意見・感想を含めた報告が行われました。双方にコミュニケーションのための相手国語の会話能力はまだ不十分なものの、おおむね目的に添った研修が実施され、成果が得られているとの評価でした。とくに今年が初の試みとなったについてはKCHA各施設での歓迎に対し、井手理事長よりお礼が述べられ、これに伴いKCHAでも同じく病院運営上の事務部門の役割（資材購入、物流等）に大きな関心を持たれており、次年度にはこれらに関する研修を聖マリア病院に依頼したい意向が述べられました。

2000年事業計画については、前年同様の各コースの研修に加え、KCHAからの事務系研修と、しばらく中断していた聖マリア病院からの看護婦の研修を行うことが確認され、日程等詳細については後日相互の事務局打ち合わせによって決定することとされました。

その他、1) 2000年1月に聖マリア病院で予定している「救急医療センター(第1診療部)」落成式へのKCHAからの来賓としての御臨席のお願い、2) 2000年11月に開催される「日・韓・台キリスト教病院経営者会議」(京都)の開催のお知らせ、3) 次回第13回運営委員会は2000年11月中旬頃日本にて開催することが報告され、祈りをもって委員会を終了しました。

2) ハーバード大学での講義

ハーバード大学公衆衛生大学院での地理情報システム(GIS)の活用に関する講義

国際協力部 / ハーバード大学公衆衛生大学院客員講師 穂積 大陸

公衆衛生大学院人口・国際保健学にて客員講師としてGISの保健システムアセスメントにおける活用についての講義を週1回、2時間半行った。講義は3月から5月にかけて行われた。システムの紹介、保健分野におけるGISの活用の例、マラウイでの実際のプロジェクトの紹介、GISプログラムのトレーニングを盛り込み、12人の学生と研究者が受講した。参加者はアメリカ、日本、韓国、スイス、ナイジェリアなど8つの国にわたり、非常に国際的なものとなった。講義に伴い保健システムの分析を観点に置いたGISソフトウェア操作法のマニュアルの作成を行い、実際に使用した。参加者による評価ではソフトウェア操作に関する講義が高い評価を得た。また講義期間の延長とゲストスピーカーによる講義に関する要望が高かった。これらの評価を基に講義内容を再考し、来年度も引き続き行われる予定である。



付 表

付表 1. 最近 3 年間の業績

学会発表

発表者および共同演者	演 題 名	学会名・年月日・場所
高橋 修司 井手 義雄 藤堂 景茂 井手 道雄	聖マリア病院と韓国カトリック病院協会との相互技術協力	第 47 回日本病院学会・1997 年 6 月 12 ~ 14 日
徳永 すま子 平川 智 恵子 浦部 大策	今後の国際医療協力活動のあり方：プロジェクト方式技術協力の一専門家としての経験より	第 42 回聖マリア医学会研究会・1999 年 7 月 14 ~ 16 日・久留米市
平川 智恵子 徳永 す ま子 浦部 大策	国際医療協力における看護技術協力にかかわる問題と活動方法	第 42 回聖マリア医学会研究会・1999 年 7 月 14 ~ 16 日・久留米市
中野 博行	アフリカにおける日本の保健技術協力：マラウイにおける経験	第 100 回日本小児科学会国際シンポジウム・1997 年 4 月・東京
徳永 すま子	インドネシア国ストモ病院救急医療プロジェクトにおける看護活動	第 12 回日本国際保健医療学会総会・1997 年 7 月 26 ~ 27 日・結城市
中野 博行 他	東アフリカ・マラウイの農村部における妊産婦の健康実態	第 12 回日本国際保健医療学会総会ワークショップ・1997 年 7 月 26 ~ 27 日・結城市
井手 義雄	国際医療協力における病院管理の技術移転の問題点	第 48 回日本病院学会・1998 年
浦部 大策	途上国医療の経験と日本の現状	筑後小児科医会・1998 年・久留米市
浦部 大策	途上国の医療現状と日本の国際協力	三瀨医師会・1998 年・大川市
杉本 孝生	途上国における病院管理(運営)の実態	平成 12 年度長崎熱帯医学研究所共同研究集会・1998 年 6 月
穂積 大陸 Samuel Ratick	Using GIS to measure physical access to health services in rural Pakistan	International Health Geographic Conference, 17/10/1998, Baltimore, Maryland, USA
浦部 大策	日本の国際協力活動における問題点	第 102 回日本小児科学会学術集会・1999 年 4 月・東京
浦部 大策	インドネシア、ストモ病院救急医療プロジェクトにおける対象の「質」を客観的に評価する試み	第 40 回日本熱帯医学会、第 14 回国際保健医療学会合同大会・1999 年 9 月・東京
浦部 大策	インドネシア、ストモ病院救急医療プロジェクトにおける質を表現する為の指標設定の試み	日本国際保健医療学会関西地方会第 18 回大会・2000 年 3 月・神戸

講演

発表者	演題名	講演会名・年月日・場所
浦部 大策	国際協力、現場からの報告	福岡市民講座・1998年
磯 東一郎	サンタクルス日本大学(教育)病院における診療費査定状況の分析	国際セミナー「地域診療サービス向上における病院管理強化」・1999年3月・ポリヴィア
磯 東一郎	患者の診療費負担状況把握と貧困患者対策のための診療費実態調査(薬剤費、衛生材料費等含む)	同上
穂積 大陸	マラウイの保健政策におけるGISの活用	Technical Transfer Seminar by JICA PHC Study・1999年10月・マラウイ
穂積 大陸	GISを利用した保健施設計画の手法	Takemi Seminar on International Health, Harvard School of Public Health・1999年12月・アメリカ

紙上発表

著者名および共同研究者名	題名	発表誌名	巻(号)・年月日
中野 博行	マラウイ	海外医療ハンドブック	日本熱帯医学協会・1997年
杉本 孝生	病院管理	国際保健医療協力入門	国際協力出版会・p. 319-323・1997
山田 行雄	機材保守管理	国際保健医療協力入門	国際協力出版会・p. 324-327・1997
中野 博行	途上国における保健医療の実態・アフリカにおける実態	国際保健医療協力入門	国際協力出版会・p. 114-126・1997
中野 博行	プロジェクト活動の実際：派遣前の国内準備作業	国際保健医療協力入門	国際協力出版会・p. 333-336・1997
中野 博行	プロジェクト活動の実際：活動地域の状況の把握	国際保健医療協力入門	国際協力出版会・p.337- 343・1997

著者名および 共同研究者名	題 名	発表誌名	巻(号)・年月日
井手 義雄	病院経営の多角化戦略：国際医療 協力	病院	医学書院・56(8)、 1997年8月
井手 義雄	聖マリア病院における国際医療協 力	Biomedical Per- spectives	メディカル・レ ビュー・7(1)、 1998年5月
中野 博行 他	マラウイ農村部において分娩出産 異常に影響を及ぼす要因	国際協力研究	国際協力事業団・ 14: 51-65, 1998
中野 博行	PHC 関連機材、施設整備・拡充	JICA プライマリ・ ヘルスケア(PHC) の手引き	JICA 海外医療協 力委員会PHC専門 部会・1998
山田多佳子 明 石秀親 藤田直 子 杉本孝生	カンボディア国立母子保健セン ターにおける医療費有料化の試み	国際協力研究	国際協力事業団・ 15: 11-19, 1999
H. Nakano, et al.	Risk Factors Influencing Childbirth in Rural Malawi	Technology and Development	12: 83-95, 1999
中野 博行	マラウイ共和国	世界の公衆体系	日本公衆衛生協 会・447-459, 1999

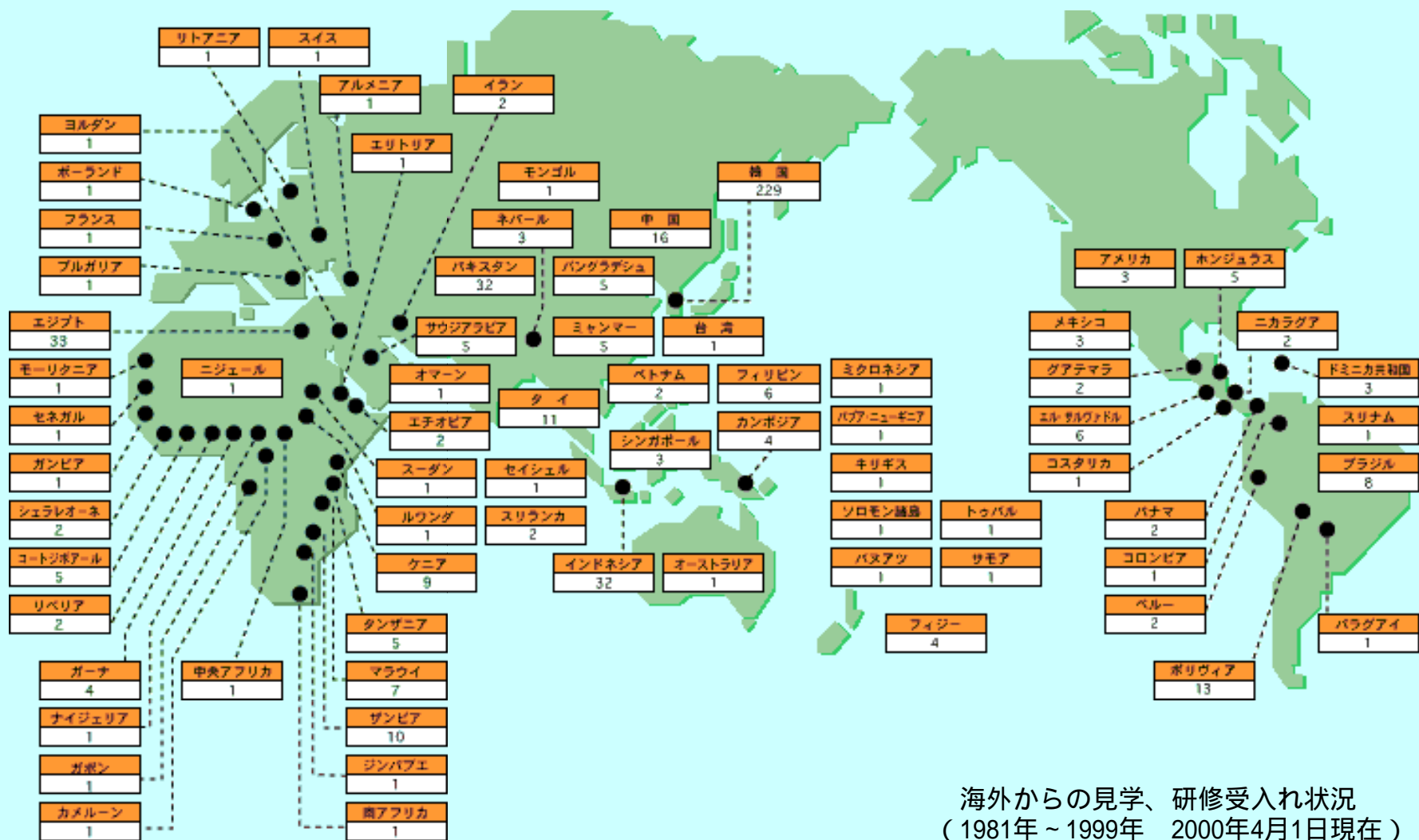
付表 2. 専門家派遣状況

国名	年	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	合計
1 エジプト カイロ大学小児病院	医 師				2														2
	看護婦	3									1								4
	その他				1	1	1	1		1	1								6
2 パキスタン イスラマバード小児病院	医 師		2	1	3														6
	看護婦		2	1	4	5	6	5	4	4									31
	その他		1		2	1													4
3 パキスタン 看護大学（看護教育）	医 師							1											1
	看護婦			3		2	1	1											9
	その他																		
4 中国 中日友好病院	医 師					1	5	1											7
	看護婦					1	2	2	2	2									9
	その他																		
5 ドミニカ共和国 消化器疾患診療センター	医 師																		
	看護婦																		
	その他						1	1	1	1		1	1	1					7
6 ホンデュラス テグシカルバ准看護学校 （看護教育強化）	医 師						1	1				1	1			1			5
	看護婦							2	1								1		4
	その他																		
7 ボリヴィア サンタクルス総合病院	医 師																		
	看護婦																		
	その他						1	1	3	2									7
8 フィリピン 労働安全衛生センター	医 師																		
	看護婦																		
	その他						2												2
9 中国 ポリオ根絶計画	医 師							3	1	1	2								7
	看護婦																		
	その他																		
10 スーダン ハルツーム教育病院	医 師																		
	看護婦																		
	その他							1											1
11 インドネシア ストモ病院救急医療	医 師									2	1	4	2	4	3	4	3	1	24
	看護婦											3	3	5	5	8	7	2	33
	その他									1		7	6	7	2	2	2		27
12 ネパール 医学教育	医 師																		
	看護婦																		
	その他									2	1	1	1	1					6
13 マラウイ 公衆衛生	医 師											1	1	1	1	2	2	1	9
	看護婦																	1	1
	その他												1	1			2	1	5
14 ケニア 医療訓練学校改善計画	医 師																		
	看護婦											1							1
	その他											1							1
15 韓国 老人保健医療センター	医 師																		
	看護婦													1					1
	その他																		

国名	年	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	合計
16 インドネシア 母子保健	医 師												1	1	1				3
	看護婦																		
	その他												1	1	1				3
17 ボリヴィア サンタクルス医療供給	医 師																		
	看護婦																		
	その他													2	1	2	2		7
18 メキシコ 家族計画母子保健	医 師																		
	看護婦												1	1					2
	その他																		
19 カンボディア 母子保健	医 師																		
	看護婦																		
	その他													1		1	1		3
20 バングラデシュ リウマチ熱リウマチ性 心疾患	医 師														1				1
	看護婦																		
	その他																		
21 ケニア 地域保健医療システム 強化計画調査	医 師														1				1
	看護婦																		
	その他														1				1
22 ザンビア プライマリヘルスケア	医 師														1	1	1	1	4
	看護婦																		
	その他																		
23 ブラジル 公衆衛生	医 師														1				1
	看護婦																		
	その他																		
24 ブルガリア・ポーランド 心臓病診断関連機器 保守管理	医 師															1			1
	看護婦																		
	その他															1			1
25 朝鮮民主主義人民共和国 カリタスジャパン 同国医療施設訪問	医 師															1			1
	看護婦																		
	その他																		
26 マラウイ プライマリヘルスケア 強化計画調査	医 師															6	9		15
	看護婦															2	2		4
	その他															2	4		6
27 ラオス 小児感染症予防	医 師																1	1	2
	看護婦																		
	その他																		
28 タイ 外傷予防	医 師																1		1
	看護婦																		
	その他																	1	1
29 ネパール 地域小児医療基礎調査	医 師																	1	1
	看護婦																		
	その他																		
30 スワジランド	医 師																		
	看護婦																		
	その他																	1	1

国 名	年	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	合計
		31	ドミニカ 医学教育																
	医 師																		
	看護婦																		
	その他																	1	1
32	ヴェトナム バックマイ病院																		
	医 師																		
	看護婦																		
	その他																	1	1
33	マラウイ 厚生省委託研究																		4
	医 師																		4
	看護婦																	1	1
	その他																		
34	小計		2	1	5	1	6	6	1	3	3	6	5	6	9	16	17	9	96
	医 師	3	2	4	6	8	9	10	7	6	1	4	4	6	6	11	9	4	100
	看護婦																		
	その他		1		2	2	5	4	5	6	2	11	10	14	5	8	11	5	91
合 計		3	5	5	13	11	20	20	13	15	6	21	19	26	20	35	37	18	287

(平成12年8月1日現在)



付表 4. 平成 11 年度国際協力活動従事者名簿

所 属		氏 名	備 考
聖マリア病院	理事長・院長	井手 道雄	医 師
聖マリア病院	顧問	松浦 啓一	医 師
聖マリア病院	脳神経センター	林 隆士	医 師
聖マリア病院	母子総合医療センター WHO Collaboarting Center	橋本 武夫	医 師
聖マリア病院	小児科 WHO Collaborating Center	浦部 大策	医 師
聖マリア病院	新生児科	福田 清一	医 師
聖マリア病院	総合診療部	原野 和芳	医 師
聖マリア病院	総合診療部	鮫島 隆晃	医 師
聖マリア病院	国際協力部	中野 博行	医 師
聖マリア病院	国際協力部	元村 昭典	医 師
聖マリア病院	国際協力部	穂積 大陸	医 師
聖マリア病院	国際協力部	武地 美保	医 師
聖マリア病院	国際協力部	犬尾 元	医 師
聖マリア病院	国際協力部	四方 啓裕	医 師
聖マリア病院	国際協力部	服部 恵子	医 師
聖マリア病院	中央手術部	中谷 恭子	看護婦・保健婦
聖マリア病院	国際協力部	斉藤 智子	看護婦・助産婦
聖マリア病院	MFICU	吉村 幸子	看護婦・助産婦
聖マリア病院	看護管理室	山田 公子	看護婦
聖マリア病院	NICU	高安 彩	看護婦
聖マリア病院	薬剤科	井上 雅子	薬剤師
聖マリア病院	ユニット 3	立花 秀之	薬剤師
聖マリア病院	臨床検査部	大田 喜孝	臨床検査技師
聖マリア病院	国際協力部	山崎 裕章	臨床検査技師
聖マリア病院	画像診断部	江上 廣一	放射線技師
聖マリア病院	画像診断部	山田 行雄	放射線技師
聖マリア病院	ユニット 1	江口 寛正	臨床工学技師
聖マリア病院	企画部・国際協力部	井手 義雄	事 務
聖マリア病院	法人本部総務部	浅田 光博	事 務
聖マリア病院	病院事務部	高橋 修司	事 務
聖マリア病院	新規事業開発部	館内 巖	事 務
聖マリア病院	研究教育部	津田 佳彦	事 務
聖マリア病院	国際協力部	磯 東一郎	事 務
聖マリア病院	国際協力部	中川 公輝	事 務
聖マリア病院	国際協力部	藤堂ゆつき	事 務
聖マリア病院	国際協力部	龍 道代	事 務
聖マリア学院短期大学		井手 信	教 員
聖マリア学院短期大学	看護学科	蒲池 千草	教 員
聖マリア学院短期大学	専攻科地域看護学専攻	工藤 節美	教 員
聖マリア学院短期大学	専攻科地域看護学専攻	高岡 宣子	教 員
聖マリア学院短期大学	看護学科	徳永すま子	教 員
聖マリア学院短期大学	看護学科	中村 和代	教 員
聖マリア学院短期大学	看護学科	三ヶ 明美	教 員
九州産業衛生協会		杉本 孝生	事 務



編集後記

懸案の聖マリア病院国際協力部の年報がようやく創刊されました。年報はふつつ前年度の活動報告になるわけですが、創刊号というわけで少しさかのぼって、いろいろな資料をまとめてみました。不慣れなものが作成したので、不備な点も多いと思いますがご容赦ください。この年報が皆様方の今後の活動にお役に立てば幸いです。

平成12年9月30日

国際協力部 中野博行
同 龍 道代