

第三国集团研修評価調査団報告書

— タイ、皮膚病学 —

1993年4月

国際協力事業団
研修事業部

| |
|--------|
| 研 一 |
| JR |
| 93-020 |

第三国集团研修評価調査団報告書

1993年4月

LIBRARY

第三国集団研修評価調査団報告書
— タイ、皮膚病学 —

JICA LIBRARY



111795611

1993年4月

国際協力事業団
研修事業部

国際協力事業団

27197

序 文

第三国研修とは、社会的、文化的、言語的に共通の基盤を持つ同一の開発途上地域に研修実施国を選定し、そこに当該地域内の途上国から研修員を受け入れて、より現地事情に適合した適性技術、知識の移転を図るとともに、これにより開発途上国間技術協力（TCDC）の推進に寄与することを目的としている。

タイ・第三国集団研修「皮膚病学」はタイ国立皮膚病研究所にて1984年度から1992年度までに9回にわたって実施されている、10か月間の若手皮膚科専門医育成を目的としたディプロマコースである。

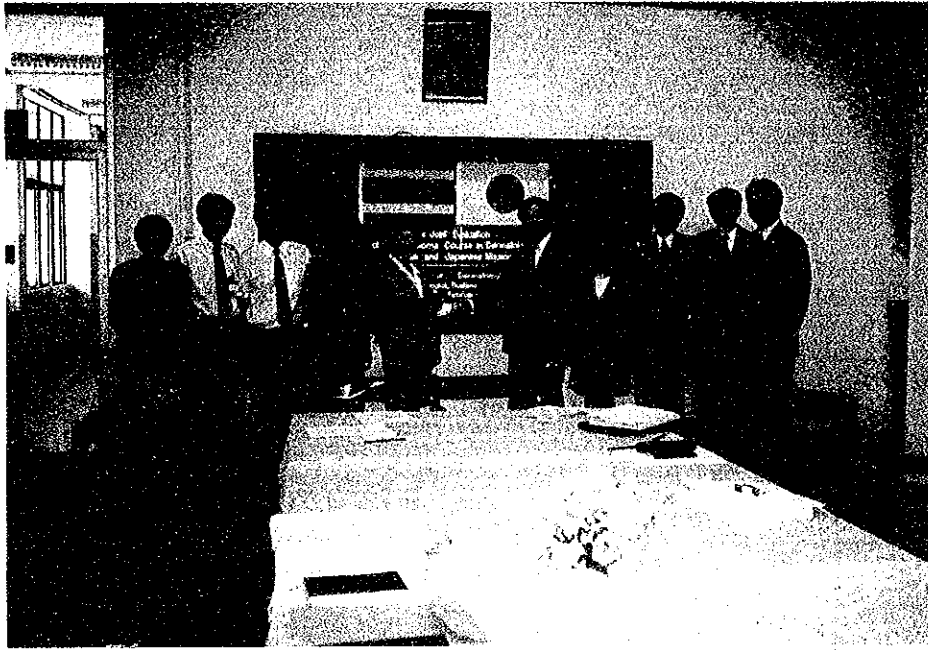
本報告書は、同研修の第6回から第9回コースを総合的に評価すべく、1993年2月18日から同月27日まで当事業団が派遣した研修評価調査団の調査結果をとりまとめたものである。

今回、1992年の2月に実施されたフィリピン第三国集団研修「熱帯医学」コースにつき「研修員受入事業案件の評価ガイドライン」に沿って実施国側との合同評価調査を実施した。第三国研修の評価についてはこれまでフィリピン「熱帯医学」、タイ「稲作技術普及」、そして本件とロジカル・フレームワークを導入した評価が定着しつつある。

本報告書が今後の第三国集団研修の評価業務の何らかの指針となれば幸いである。

本調査の実施に際し、ご協力いただいた在タイ日本国大使館、順天堂大学、外務省、及びタイ国関係諸機関に対し、深甚な謝意を表する次第である。

国際協力事業団
研修事業部長 庵原宏義



国立皮膚病研究所との合同評価



ミニッツ署名 (1993. 2. 26)



団内記念撮影（左より三輪 JICAタイ事務所員、
松澤団員、小川団長、宮崎団員）



第9回コース閉講式 記念撮影

目 次

序文

写真

| | |
|-------------------------------|----|
| 1. 終了時評価チームの編成 | 1 |
| 1-1. 評価チーム編成の経緯と目的 | 1 |
| 1-2. 評価チームの作業日程 | 1 |
| 1-3. 終了時評価の方法 | 2 |
| 1-4. 主要面談者 | 3 |
| 2. 第三国集団研修終了時評価調査表 | 4 |
| 2-1. 調査の総括 | 4 |
| 2-2. 研修コースの概要 | 5 |
| 3. 研修コース設定及び運営の経過 | 13 |
| 3-1. コース設定の経緯 | 13 |
| 3-2. コースの目的及び到達目標 | 13 |
| 3-3. コースの概要 | 14 |
| 3-4. コース運営の経過 | 16 |
| 4. 評価結果 | 17 |
| 4-1. 目標達成度 | 17 |
| 4-1-1 コースニーズの継続性 | 17 |
| 4-1-2 レベルアップの程度 | 18 |
| 4-2. 研修効果 | 19 |
| 4-2-1 研修担当者による研修効果の評価 | 19 |
| 4-2-2 研修員による評価結果 | 21 |
| 4-2-3 評価結果に基づく改善の実施状況 | 23 |
| 4-2-4 帰国後における研修成果の活用状況 | 24 |
| 4-2-5 研修効果向上のために改善すべき課題 | 24 |

| | | |
|-------|------------------|----|
| 4-3. | 研修実施体制 | 25 |
| 4-3-1 | 受入機関 | 25 |
| 4-3-2 | 業務運営 | 25 |
| 4-3-3 | コース運営体制 | 25 |
| 4-3-4 | 研修実施方式 | 30 |
| 4-3-5 | 研修実施体制上の課題と改善の方向 | 31 |
| 4-4. | 自立発展性の見通し | 33 |
| 5. | 総括 | 35 |
| 5-1. | 評価の総括 | 35 |
| 5-2. | 提言 | 38 |

- 付属資料
- ・ロジカル・フレームワーク
 - ・評価結果のフィードバック・シート
 - ・タイ側講師と担当専門分野
 - ・ミニッツの写し

1. 終了時評価チームの編成

1-1 評価チーム編成の経緯と目的

タイ国立皮膚病研究所は、1972年、国連の世界保健機構（WHO）等の援助の下に建設された。我が国も、1976年から1982年まで実施された専門医育成3ヵ月コースに専門家を派遣し協力を行ってきたが、このコースの発展に伴い、質的・量的拡充を目的に第三国研修としてタイ政府が要請越してきた。この要請を受け、我が国は第三国集団研修の形での協力を実施するため、昭和58年8月10日タイ国立皮膚病研究所とR/Dを署名・交換し、本件10ヵ月間の皮膚病専門医資格取得ディプロマコースを発足させた。このコースは、当初、発足から5年間の予定で開始されたが、5年目の平成元年に行われた評価調査の結果、さらに5年間の継続延長が決定され今日に至っている。

来年度、本コース実施が10年目（延長時より5年目）を迎えるため、これまでの研修実績、日本側協力実績を踏まえ、延長時以降の研修全般に亘る総括的評価を先方と実施するとともに、研修ニーズの再確認を行い、再継続の適否について協議するため、本エバリュエーション調査団が派遣された。

調査の主目的は、

ア. これまで実施した協力について、当初計画に照らし研修の活動実績、管理運営状況及び研修効果等について評価を行う。

イ. 評価結果から教訓及び提言等を導き出し、今後の協力のあり方や実施方法改善に資する。

の2点である。

1-2 評価チームの作業日程

本調査は平成5年2月から国内準備作業を始め、2月18日～27日現地調査を実施し、その後国内で作業をまとめ報告書を作成した。

現地での調査日程は以下に示す通りである。

2月18日（木） 宮崎団員、松澤団員バンコク着
JICA事務所にて打合せ

19日（金） JICA事務所にて評価調査対処方針打合せ
国立皮膚病研究所表敬・打合せ
研修員との懇談

- 20日（土） ミニッツ案作成およびクエスチョネア集計・解析
- 21日（日） 同上・資料整理
夜、小川団長バンコク着
- 22日（月） JICA事務所所長表敬
日本大使館表敬
首相府技術・経済協力局(DTEC)表敬・協議
団長、第9回コース最終面接試験に出席
- 23日（火） 国立皮膚病研究所と協議
保健省医療サービス局(DMS)表敬
団長、第9回コース最終面接試験に出席
- 24日（水） 資料準備及び団内合せ
第9回第三国研修（皮膚病専門医資格取得ディプロマコース）
閉講式・夕食懇談会および小川団長栄典（勲二等）授与式
- 25日（木） 保健省、国立皮膚病研究所及びDTECとの合同評価会議
- 26日（金） 日・タイ討議議事録署名式
小川団長主催昼食懇談会
- 27日（土） 帰国

1-3 終了時評価の方法

調査は、ロジカル・フレームワークの考えを取り入れ策定された「研修員受入事業案件の評価ガイドライン」を参考に、第三国研修の評価に必要な事項を加えて行うもので、以下の3段階に分けられる。

- 1) 国内準備作業
 - ・コースレポートの分析
 - ・派遣専門家報告書の分析
 - ・クエスチョネア（研修員宛）の送付
- 2) 現地調査
 - ・クエスチョネア回収
 - ・面談調査及び要望のヒアリング（関係機関、参加研修員）
 - ・研修実施機関の自己評価及び要望のヒアリング
 - ・評価結果確定、ミニッツ署名
- 3) 報告書作成
 - ・調査団評価報告書の作成

1-4 主要面談者

タイ側関係者

1. DR.Preya Kullavanijaya 国立皮膚病研究所所長
2. DR.Pimonpun Gritiyarangsarn 国立皮膚病研究所
3. MR.Vichien Tanvannarak ”
4. DR.Vitura Sangsingkeo DMS局長
5. DR.Apinan Patiyanon DTEC 対外協力業務第三部部长
6. MS.Veraya Jaru-ampornpun DTEC 国際協力計画課

日本側関係者

- | | |
|-------|----------------|
| 田中 信明 | 在タイ日本大使館参事官 |
| 長門 利明 | ” 一等書記官 |
| 阿部 信司 | JICAタイ事務所所長 |
| 三輪 哲也 | ” 所員 |
| 稲垣 富一 | DTEC 経済協力調整専門家 |

2. 第三国集团研修「終了時評価調査表」
2-1 調査の総括

| | |
|---|---|
| <p>案 件 名 実 施 期 間 受 け 入 れ 定 員 相 手 国 関 係 省 庁 研 修 機 関 終了時評価チーム 終了時評価調査実施日</p> | <p>(和) タイ第三国集团研修「皮膚病学」 (英) The Third Country Training Programme in Diploma Course in Dermatology 1983年度～1993年度 (1985年度は開始時期のズレにより休止) (今回の評価対象: 1989年度～1992年度) 21名 タイ国保健省医療サービス局 (Department of Medical Service) タイ国首相府技術経済協力局 (Department of Technical & Economic Cooperation) 国立皮膚病研究所 (Institute of Dermatology) (担 当) (氏 名) (所 属) 団 長 / 総 括 小 川 秀 興 順 天 堂 大 学 医 学 部 研 修 計 画 宮 崎 桂 J I C A 研 修 事 業 部 評 価 手 法 松 澤 裕 雄 八 千 代 エ ン ジ ニ ヤ リ ン グ ㈱ 1993年2月18日～1993年2月27</p> |
| <p>評価結果総括 (1) 目標達成度 (2) 研修効果 (3) 研修実施体制 (4) 自立発展性の見直し (5) コース改廃・延長の判定</p> | <p>評価調査時点での目標達成度は、全体として75%程度で、ほぼ当初の目的は達成したと考えられる。ただし、研修内容が皮膚科医療技術というシステムティックな複合技術の一つであるため、研修効果が実際に保健医療分野に顕在化するには時間がかかる。したがって、以後も息の長い継続的支援が必要であると考えられる。</p> <p>皮膚病専門分野の技術と知識の普及という点からは、全体として十分に効果が上がり、年々応募率が上昇するなど参加国における人気の高さや参加者の意識の高さからも、この研修の途上国に対するインパクトの強さが窺える。また、研修員のほとんどが知識面・技術面で得るものが大きかったと判断し、他人にも参加を勧めているところから、研修効果は極めて満足すべきものと思われる。しかし、研修効果が途上国で顕在化するためには技術改善や技術の普及のみならず、途上国の保健医療体制の整備があつてはじめて可能になるもので長い時間を要する。従つて、継続的・発展的援助が不可欠である。</p> <p>本件コースはこれに先行する3ヵ月コースなどによる物的・組織的・人的・技術的集積をベースに、国立皮膚病研究所により無事完遂された。しかしながら、より一層の研修効果の向上を望むには、①実施国講師の技術力のアップ、②本邦研修(第三国研修期間中の本邦への視察研修旅行)の復活、③Subspecialty(下位専門分野)の強化、④卒業生へのフォロー・アップ、⑤カウンターパート研修の拡充等が必要と思われる。</p> <p>本件コースを実施するにあたって、国立皮膚病研究所は人的・物的・技術的・組織的の面において相当自立発展してきており、その基盤は固まりつつある。しかし、特に技術的の面に関して云えば、現時点ではともかく、将来にわたつて研修員の要望に応じていけるだけの水準に到達・維持していくためにはまだ時間を要すると思われ、人的支援を中心とした継続的・発展的援助が望まれる。</p> <p>一方で参加国の医療技術の改善・高度化の要請、他方で実施国の技術的財政的制約がある中で、本研修を自立的専門課程に乗せ、コースの意義・目標としての皮膚病学分野の専門医を養成するという本研修の途上国における人材養成の観点からも、研修の継続・延長が強く望まれるところである。このため延長に当たっては、①割当国の見直し、②タイ国講師陣の質的・量的拡充、③毎年のカリキュラム見直し、改善、④最新技術に接するための本邦研修復活、⑤機材・テキストの改善等が提案される。</p> |

2-2 研修コースの概要

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------|--------------|--------|--------|----|---|
| 1. 応募/選定/ 受入人数 | (単位：人) | | | | | | 1989年度 | 1990年度 | 1991年度 | 1992年度 | 計 | |
| | 応募数 | 27 | 25 | 28 | 32 | 112 | 選定数 | 21 | 22 | 21 | 86 | |
| | 受入数 | 20 | 21 | 21 | 21 | 83 | | | | | | |
| 2. 研修員の派遣 | A=応募人数 | | 1989 | | 1990 | | 1991 | | 1992 | | 計 | |
| | B=受入人数 | | A | B | A | B | A | B | A | B | A | B |
| | バングラディッシュ | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 10 | 7 | |
| | ブータン | 1 | 1 | - | - | - | - | 1 | 1 | 2 | 2 | |
| | ブルネイ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | ミャンマー | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | 2 | 2 | |
| | 中国 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 4 | 6 | 2 | 23 | 15 | |
| | フィジー | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - | |
| | インド | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | |
| | インドネシア | - | - | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | |
| | 韓国 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | マレーシア | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - | 1 | 1 | |
| | モルディブ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | ネパール | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | |
| | パキスタン | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 5 | 2 | 13 | 7 | |
| | フィリピン | 6 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 14 | 12 | |
| | バハ・ニューギニア | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | スリ・ランカ | 1 | 1 | - | - | 1 | - | - | - | 2 | 1 | |
| | シンガポール | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 小計 | 18 | 14 | 17 | 14 | 20 | 14 | 22 | 13 | 77 | 55 | |
| | タイ国内 | 9 | 6 | 8 | 7 | 8 | 7 | 10 | 8 | 35 | 28 | |
| | 合計(+) | 27 | 20 | 25 | 21 | 28 | 21 | 32 | 21 | 112 | 83 | |
| 3. 研修期間 | 10ヵ月(5月～翌年2月) | | | | | | | | | | | |
| 4. 研修実施経費 | 単位：円 | | | | | | | | | | | |
| | 1989年度 | 1,736,330.00 | 1990年度 | 1,772,863.00 | 1991年度 | 1,788,061.58 | 計 | 5,297,254.58 | | | | |
| | 日本側負担 | 1,736,330.00 | 1,772,863.00 | 1,788,061.58 | 5,297,254.58 | | | | | | | |
| | タイ側負担 | 1,343,172.00 | 1,351,383.00 | 1,413,067.58 | 4,107,622.58 | | | | | | | |
| | 計 | 3,079,502.00 | 3,124,246.00 | 3,201,129.16 | 9,404,877.16 | | | | | | | |
| 注) 1992年度は調査時点でコース・精算が未了だったため、負担金未確定。 | | | | | | | | | | | | |

第三国集団研修 修了時評価シート

I. コースニーズ

| | | | | | |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. コース設定時に把握されたニーズ | (1) コースニーズの存在が確認された国: アジア・太平洋地域諸国 [割当国: バングラデシュ、ブータン、ミャンマー(旧ビルマ)、中国、インド、インドネシア、韓国、マレーシア、モルディブ、ネパール、パキスタン、フィリピン、シンガポール、スリ・ランカ、ブルネイ、フィジー、バブア・ニューギニア/計17カ国] (2) コースニーズ存在の確認方法: 本コースの前身のコースへ派遣した日本人専門家の意見、前身のコースの研修生との討議、国別報告書、クエスチョネア等 | | | | |
| 2. コースニーズの変化 | 計 画 | 第6回 (1989年度) | 第7回 (1990年度) | 第8回 (1991年度) | 第9回 (1992年度) |
| (1) 応募率 (政府系) * | | | | | |
| ア. $\frac{\text{応募国数}}{\text{割当国数}}$ | $\frac{17}{17} = 100.0\%$ | $\frac{6}{17} = 35.3\%$ | $\frac{7}{17} = 41.2\%$ | $\frac{8}{17} = 47.1\%$ | $\frac{9}{17} = 52.9\%$ |
| イ. $\frac{\text{応募者数}}{\text{研修員受入数}}$ | | $\frac{27}{20} = 1.35\text{倍}$ | $\frac{25}{21} = 1.19\text{倍}$ | $\frac{28}{21} = 1.33\text{倍}$ | $\frac{32}{21} = 1.52\text{倍}$ |
| (2) 定員充足率 (政府系) * | | | | | |
| $\frac{\text{研修員数}}{\text{定員}}$ | $\frac{21}{21} = 100.0\%$ | $\frac{20}{21} = 95.2\%$ | $\frac{21}{21} = 100.0\%$ | $\frac{21}{21} = 100.0\%$ | $\frac{21}{21} = 100.0\%$ |
| (3) 非政府系研修員数 [自費、WHO ¹⁾ 、NSL ²⁾ (倍率)] | | 自費 = 3 WHO = 2 28/(3+2) = 5.60倍 | 自費 = 4 WHO = 1 27/(4+1) = 5.40倍 | 自費 = 5 NSL = 1 36/(5+1) = 6.00倍 | 自費 = 4 WHO = 1 34/(4+1) = 6.80倍 |

* 調査団帰国後、国立皮膚病研究所側からデータの訂正があったため、別添のM/Mの付属表とは異なっている。

1) WHO = World Health Organization

2) NSL = Netherlands Leprosy Relief Association

II. コース目標達成度

| | | | | | |
|------------------|---|--|---|--|--|
| 1. インプットの達成計画 | 計 画 | 第6回 (1989年度) | 第7回 (1990年度) | 第8回 (1991年度) | 第9回 (1992年度) |
| (1) 日本側 | ①研修経費 ②専門家派遣 ③携行機材/合計額 ④C/P 本邦受入れ | ① 1,736,330.00 パーツ ② 1. 鈴木啓之 (6/18-7/14) 2. 西岡 清 (7/30-8/12) 3. 大河原章 (10/23-11/2) 4. 今村貞夫 (11/19-11/29) 5. 小野友道 (11/19-12/9) 6. 水野信行 (12/9-12/23) 7. 宗像 醇 (90/1/6-1/21) 8. 神崎 保 (90/1/20-2/3) ③ 2,952,870円 1. クリーン・ベンチ 2. CO ₂ インキュベータ 3. 倒立型顕微鏡 4. 超音波洗浄機 ④ 1. J. Sindhvananda (5/23-90/5/21) 2. S. Maneesri (90/1/14-7/14) 3. H. Cipto ³⁾ (90/1/16-4/15) | ① 1,772,863.00 パーツ ② 1. 鈴木啓之 (6/23-7/20) 2. 今村貞夫 (7/15-7/26) 3. 西岡 清 (7/29-8/11) 4. 田上八朗 (8/12-8/22) 5. 小野友道 (11/19-12/1) 6. 水野信行 (12/15-12/2) 7. 宗像 醇 (91/1/5-1/20) 8. 神崎 保 (91/1/26-2/9) ③ 280,985円 1. 軽量レーザー・ポインター 2. 教科書 3. 印画紙 ④ 1. P. Erpaiboon (9/9-91/9/4) | ① 1,788,061.58 パーツ ② 1. 鈴木啓之 (6/30-7/18) 2. 今村貞夫 (7/21-8/3) 3. 西岡 清 (8/4-8/17) 4. 宮地良樹 (10/20-11/2) 5. 小野友道 (11/18-11/29) 6. 宗像 醇 (92/1/4-1/18) 7. 神崎 保 (92/1/25-2/8) 8. 堀尾 武 (92/2/10-2/18) ③ 1,424,284円 1. 教科書 ④ 1. K. Kulthanan (11/5-92/11/4) | ① (N.A./調査時、コース未了) ② 1. 鈴木啓之 (6/28-7/13) 2. 今村貞夫 (7/19-8/1) 3. 西岡 清 (8/2-8/15) 4. 小野友道 (10/24-11/6) 5. 宮地良樹 (11/29-12/12) 6. 神崎 保 (12/14-12/26) 7. 宗像 醇 (93/1/2-1/16) 8. 市橋正光 (1/24-2/6) ③ 4,649,935円 1. 教科書 (改訂版) ④ 1. P. Roongphoboolsopit (10/27-93/10/26) |
| (1) タイ側 | ①研修経費 ②講師・C/P 配置 ③研修・宿泊施設 ④資機材調達 | ① 1,343,172.00 パーツ ② 49名 ③ 研修: 国立皮膚病研究所 宿泊: DTEC借上げのアパート ④ 合計 399,014.00 パーツ | ① 1,351,383.00 パーツ ② 46名 ③ 研修: 国立皮膚病研究所 宿泊: DTEC借上げのアパート ④ 合計 89,600.00 パーツ | ① 1,413,067.58 パーツ ② 44名 ③ 研修: 国立皮膚病研究所 宿泊: DTEC借上げのアパート ④ 合計 98,417.00 パーツ | ① (N.A./調査時、コース未了) ② 46名 ③ 研修: 国立皮膚病研究所 宿泊: DTEC借上げのアパート ④ 合計 95,740.00 パーツ |
| 2. アウトプットの達成計画 | | | | | |
| (1) 研修員受入数 | 21名 | 20名 | 21名 | 21名 | 21名 |
| (2) レベルアップの程度の計測 | ①筆記・実習試験/通常の小テスト/終了時最終口頭試験 ②ベンチマークテスト 無し 研修員による評価 (クエスチョネア) 技術が改善したか? はい いいえ 無回答 | 筆記・実習試験/通常の小テスト/終了時最終口頭試験 100% 0% 0% | 筆記・実習試験/通常の小テスト/終了時最終口頭試験 100% 0% 0% | 筆記・実習試験/通常の小テスト/終了時最終口頭試験 100% 0% 0% | 筆記・実習試験/通常の小テスト/終了時最終口頭試験 94% 6% 0% (コース未了のため、確答できず) |
| (3) 研修成果の活用状況 | 研修員による評価 (クエスチョネア) 知識・技術を応用したか? はい いいえ 無回答 | 100% 0% 0% | 100% 0% 0% | 100% 0% 0% | 74% 13% 13% (コース未了のため、確答できず) |

3) インドネシア人の帰国研修員をカウンターパート枠で本邦にて受入れた。

III. 計画の妥当性

| | 計 画 | 第6回 (1989年度) | 第7回 (1990年度) | 第8回 (1991年度) | 第9回 (1992年度) |
|---------------------------------------|---|--|---|---|---|
| 1. 到達目標 | 1.皮膚科の専門医を目指す医師に対し、診断と治療を中心として必要な訓練を実施する。 2.皮膚疾患の病態・病因解明に関する研究的アプローチの仕方、適切な手法の修得とその実際の応用についての手ほどきを行う。 3.アジア・太平洋地域諸国の医師間の良好な関係を保つこと。 | 概ね妥当。 基礎理論より Clinically Oriented Basic Science のほうが好評だった。 日本の最新技術の紹介も好評だった。 | 概ね妥当。目標は達成。 | 概ね妥当。 目標はほぼ順調に達成。 | ほぼ支障無く遂行。妥当。 |
| 2. 研修期間・時期・専門家・研修員による評価 (総合報告書・ヒアリング) | 毎年5月～翌年2月 (10ヵ月) 期間は適正か? 短すぎる 適 正 長すぎる 無 回 答 | Subspecialtyや実習を行うには短すぎ (専門家の総合報告書) 57% 18% 0% 25% | Subspecialtyや実習を行うには短すぎ (専門家の総合報告書) 43% 39% 0% 18% | Subspecialtyや実習を行うには短すぎ (専門家の総合報告書) 29% 39% 0% 32% | Subspecialtyや実習を行うには短すぎ (研修員へのヒアリング) 圧倒的多数で「短すぎる」との意見 |
| 3. 資格要件 | 1.医師であること 2.皮膚病分野での実務経験1年以上 3.45歳以下であること 4.英語に堪能であること 5.出身国政府の推薦があること | 殆どの研修員がクリア。 但し、一部研修員の基礎知識及び英語力に不十分な点が認められた。 | 殆どの研修員がクリア。 但し、一部研修員の基礎知識及び英語力に不十分な点が認められた。 | 殆どの研修員がクリア。 但し、一部研修員の基礎知識及び英語力に不十分な点が認められた。 | 殆どの研修員がクリア。 但し、一部研修員の基礎知識及び英語力に不十分な点が認められた。 |
| 4. 定員・割当国 | ①定員：21名 (割当国14：実施国7) ②割当国：16ヵ国 | 応募回数 4回：バングラデシュ、中国、パキスタン、フィリピン 3回：インドネシア 2回：ブータン、ミャンマー、ネパール、スリ・ランカ 1回：フィジー (応募後キャンセル)、インド (コース開始後すぐに帰国)、マレーシア、バブア・ニューギニア 0回：ブルネイ、韓国、モルディブ、シンガポール | | | |
| 5. カリキュラム 研修員による評価 (コース・レポート) | 1.講義 (序論、細菌学など27項目) 2.臨床皮膚病学 3.研修旅行 4.その他 (Subspecialty) テキストは各講師が個々に準備しているが、包括的な教科書を編纂予定。 カリキュラムは適当であったか? 難しすぎ 適 正 易しすぎ 自分の目的に合わない 無 回 答 | 概ね妥当だが、分野によっては時間不足のため内容の軽減が必要。 ありふれた疾患と最新技術に対する興味が大である。 基礎内容と臨床の結びつきに対する要望が大である。 0% 81% 0% 5% 14% | 概ね妥当。 ありふれた疾患と最新技術に対する興味が大である。 テキストの完成で、予習ができるようになり、反応が良かった。 12% 68% 12% 0% 8% | 概ね妥当。 テキストの完成で、予習ができるようになり、反応が良かった。 基礎内容と臨床の結びつきに対する要望が大である。 0% 75% 4% 0% 21% | 概ね妥当。 テキストの完成で、予習ができるようになり、反応が良かった。 質疑の時間が多く必要であった。 4% 89% 7% 0% 0% |
| 6. 講師陣 | ①日本側：8名の派遣専門家および年2回訪タイする研修管理調査団小川秀興団長 (講師数に入れず) ②タイ側：国立皮膚病研究所を中心としてマヒドン大、チュラロンコーン大の講師の応援も受ける | ①日本人講師のプレゼンス (講師数) 8/58=13.8% (講義数) ⁴⁾ 72/326=22.1% ②外部講師への依存率 (講師数) 35/49=71.4% (講義数) ⁴⁾ 80/254=31.5% | ①日本人講師のプレゼンス (講師数) 8/55=14.5% (講義数) ⁴⁾ 76/322=23.6% ②外部講師への依存率 (講師数) 32/46=69.6% (講義数) ⁴⁾ 84/246=34.1% | ①日本人講師のプレゼンス (講師数) 8/53=15.1% (講義数) ⁴⁾ 68/289=23.5% ②外部講師への依存率 (講師数) 28/44=63.6% (講義数) ⁴⁾ 90/221=40.7% | ①日本人講師のプレゼンス (講師数) 8/55=14.5% (講義数) ⁴⁾ (N.A./調査時、コース未了) ②外部講師への依存率 (講師数) 34/46=73.9% (講義数) ⁴⁾ (N.A./調査時、コース未了) |
| 7. 資金負担の割合 | 日本側：①受入諸費の50% ②研修諸費の80% ③第三国研修員の医療保険料 タイ側：①受入諸費の50% ②研修諸費の20% | 日本 1,736,330.00 ≙ 56.4% タイ 1,343,172.00 ≙ 43.6% | 1,772,863.00 ≙ 56.7% 1,351,383.00 ≙ 43.3% | 1,788,061.58 ≙ 55.9% 1,413,067.58 ≙ 44.1% | (N.A./調査時、コース未了) |

4)試験、研修旅行を除く

IV. 研修実施体制

| | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|
| 1. 実施機関 | タイ国立皮膚病研究所(Institute of Dermatology) 1972年、国連WHO等の援助のもとにアジア及び太平洋地域の皮膚科分野の中核的研究、教育、診療機関たることを目的として設立(保健省医療サービス局の一機関)。 1976~1983年、技術経済局(DTEC)及び保健省医療サービス局の共催の下、3ヵ月の国際皮膚科学研修コースを実施。 1984年以来、日本の第三国研修の一環として、10ヵ月の皮膚科専門医資格取得 Diploma コースを設置。[平成元年度終了時評価調査報告書] 施設面、人的資源面で非常に優れている。患者数・疾患の種類とも豊富である。[派遣専門家報告書] | | | | |
| 2. 業務運営体制 | 計 画 DTEC 1.General Information (G.I.)の送付 2.要請書の受理 3.選考結果の通知 4.日本側負担金以外の経費負担 5.レポート・精算報告書の提出 6.宿舎、航空券の手配 医療サービス局・国立皮膚病研究所 1.カリキュラムの作成 2.G. I. の発行 3.研修員の選考 4.施設、機材の提供 5.修了証書の発給 6.その他コース運営に係わる調整 | 第6回(1989年度) 運営は計画通り行われた。但し、一部の割当国での選考・推薦に問題があった(能力より年功序列で派遣してきた)。 | 第7回(1990年度) 運営は計画通り行われた。一般的に好意的、協力的であった。 | 第8回(1991年度) 運営は計画通り行われた。(派遣専門家総合報告書より) ・JICA担当者の現地の事情把握努力が不十分である。 ・参加国の実情把握のために、講師陣が参加国に出向く必要がある。 | 第9回(1992年度) 運営は計画通り行われた。(派遣専門家総合報告書より) ・参加国の実情把握のために、講師陣が参加国に出向く必要がある。 ・休日や講義スケジュール等の情報を事前に確認できるようにしておいた方がよい。 |
| 3. コース運営体制 | | | | | |
| (1) 講師・職員 | 事前の講師・職員の配置計画は、関係機関との協議の上で、直前に決定。 | (派遣専門家総合報告書より) ・カウンターパートは診察が忙しくて、研究時間が充分にとれていない。 ・25%の専門家が日本人講師の増員を希望(日本人講師の派遣期間の不足を補うため)。 | (派遣専門家総合報告書より) ・タイ側講師の日本留学・研修が成功を収めている。 ・25%の専門家が日本人講師の増員を希望(日本人講師の派遣期間の不足を補うため)。 | (派遣専門家総合報告書より) ・タイ側講師の日本留学・研修が成功を収めている。 ・25%の専門家が日本人講師の増員を希望(日本人講師の派遣期間の不足を補うため)。 | (派遣専門家総合報告書より) ・タイ側講師の補充の際は、在日研修や留学が必要。 ・25%の専門家が日本人講師の増員を希望(日本人講師の派遣期間の不足を補うため)。 |
| (2) 研修施設 | 国立皮膚病研究所 | 患者数が多く、疾患の種類も豊富で極めて適している。OHPやワイヤレスマイク等、講義環境改善の要あり。 | 一般的に設備内容良好。教育に熱心。講義用施設の拡充が必要。講義用現物としての設備が欲しい。 | 患者数が多く、疾患の種類も豊富で極めて適している。設備・人的資源とも良く確保されている。講義用設備に、まだ若干の難あり。 | 患者数が多く、疾患の種類も豊富で極めて適している。設備・人的資源とも良く確保されている。受け入れ体制は充分で、必要なものは全て有った。 |
| (3) 機材・教材(テキスト、視聴覚教材)整備状況 | ①既存の施設・機材の使用および第1回~第5回における供与機材の使用 ②包括的な教科書の作成 | ①機器・設備自体は非常に充実し、概ね利用されているが、フル活用できる人間が少ない。 ②テキストは各講師が個々に準備。 | ①機材は充実してきているが、一部指導用の現物で必要なものがあった。 ②教科書の初版本が完成したが、31章中、日本側が27章(うちタイ側との共同執筆2章)担当。部数も不足気味。 | ①機材は充実しつつあるが、一部、指導用の現物で必要なものがあった。利用されているが、独自に活用するほど習熟しているわけではない。 ②教科書を増刷。 | ①機材は充実しつつあるが、一部、指導用の現物で必要なものがあった。利用されているが、独自の研究成果を出すほどのフル活用は見られない。 ②教科書を改訂。 |
| (4) カリキュラム見直しの実施状況 | 1.臨床に即した実践的なもの 2.基礎理論的なもの 3.最新知識 | 実習の時間が不足気味。実践的なものが好まれた。40%の専門家が本邦研修再開を希望。 | 実習の時間が不足気味。40%の専門家が本邦研修再開を希望。卒業生のフォローアップ要望の声あり。 | 実践的な内容が好まれた。40%の専門家が本邦研修再開を希望。卒業生のフォローアップ要望の声あり。 | 内容を実践的にする一方、日本人専門家には最新の内容が期待されている。40%の専門家が本邦研修再開を希望。 |
| 4. 自立発展性 | | | | | |
| (1) 物的・技術的自立発展の見通し | 基本的には、国立皮膚病研究所という物的、組織的、行政的及び人的基盤があり、その存続性には疑問がない。また、供与機材が近年減少傾向にあること、カウンターパート研修等で技術移転が進行していること等から、物的・技術的自立発展の基盤は整いつつあると思われる。しかし、 ①複合化・システム化・細分化・専門化が高度に深化しているという医療技術の現状 ②日進月歩の速い技術革新がなされる一方で、在来技術の整理整頓が急ピッチで進んでいる(つまり技術者としては当座のスキルだけでなく自己発展的・自己更新的な応用力も身につけなければ何もできず、技術者としてのアイデンティティを持つこともできない)という現代技術の一般の本質 ③今後、タイのみならず参加国の技術も向上してくるが、参加国が要求する技術水準の向上に国立皮膚病研究所だけで対応しきれないかどうか の3つを考慮すると、国立皮膚病研究所が日本から紹介された技術を自己展開・自己更新して他に教えられるだけ消化したかどうか(特に技術的システムとして身につけたかどうか)については、まだ疑問の余地が残る。この点に関連して、派遣専門家の総合報告書では毎年全員が「継続の必要性あり」と意見し、対カウンター・パートのみならず研修員に対してもフォロー・アップが必要であると指摘している。また、供与機材として与えられた機材・教材等が今後老朽化、陳腐化してくることが考えられるが、これに対して単独で技術的・財政的対応を行えるかどうかとも危惧されるところで、派遣専門家の中には「継続援助をしなければ、今までの蓄積が水泡に帰する虞れあり」との声も上がっている。 | | | | |
| (2) 組織的自立発展の見通し | 国立皮膚病研究所は、政府の組織内で明確に位置づけられており、組織的能力においては大きな問題は予見されない。また、教科書の完成等で研修実施体制も軌道に乗ってきた感があるとの報告もなされている(派遣専門家総合報告書)しかし、 業務運営は、圧縮された予算、職員数の中で行われており、相当個人的貢献・負担でなされているため、組織の脆弱さが危惧される(関係職員の転職など):国立皮膚病研究所に勤務していること、皮膚科専門医資格取得 Diplomaコースに参画していること自体が大きなステータス・名誉となるようにする必要があり、そのためにもコースの存続は必要不可欠のものであると考えられる。 | | | | |
| (3) 財政的自立発展の見通し | タイ側のコスト負担率は年々上昇してきており、さらに絶対額の増加を考慮すると、予算の多少の増額には充分堪えられるだけの財政的能力があると認められる。しかしながら、インフレの激しさ(年5%前後)、技術の進歩に応じた設備・機器・消耗品が高額になってきていること、高度の技術を持った医療技術者に対する報酬が増額傾向にあること等の事情を考えると、タイ側が全額予算を自己負担し自ら予算を増額させるだけの財政的基盤はまだ未完成であると推測できる。 | | | | |
| (4) リカレント・コスト負担の必要性及び妥当性 | 総合的にみれば、本研修はほぼ計画通りに実施され、研修の実態からも、また研修員の技術的満足のいく高い評価からしても、実質的な技術普及・改善に大いに役立ったと判断できる。したがって、これを継続させ発展させることは、明らかに必要なことであるといえる。しかし、研修の全費用負担はタイ側にとって大きな重荷となる。本研修がタイ国のみならず途上国全域に役立つという大きな効果や、さらに研修終了生全員が日本に対し感謝の念を抱き親日的になっているという効果等も考慮すると、日本の物的・人的・財政的・発展的援助は必要であるといえよう。 | | | | |

3. 研修コース設定及び運営の経過

3-1 コース設定の経緯

本件第三国研修の実施機関であるタイ国立皮膚病研究所は、1972年、国連WHO等の援助のもとにアジア、太平洋地域の皮膚科分野の中核的研究、教育、診療機関たることを目的に設立された。同研究所では、1976年より、技術経済協力局（DTEC）及び保健省医療サービス局（DMS）の共催の下、アジア・太平洋地域諸国の皮膚科専門医の育成を目的に、3ヵ月間の国際皮膚科学研修コースを開催していた。この国際研修コースは1983年までの8年間続けられ、英、米の他、日本からも技術協力が行われ、順天堂大学の小川秀興教授が5回にわたり短期専門家として派遣されていた。

1982年8月、この国際研修コースでの講演から帰国した小川教授よりJICAに対し、同研究所の研修実施能力が高いことから本件研修を拡充して第三国研修の一環として日本が協力してはどうか、との提案がなされた。またタイ側よりは言うまでもなく、同年9月、在外機関長会議のため帰国した河西タイ事務所長（当時）よりも同様の要請が出された。

これを受けて、1983年3月、事前調査団が派遣され、10ヵ月の皮膚科専門医資格取得DIPLOMAコースとしての第三国集団研修（皮膚病）に係るフレームワークにつきタイ側と協議・策定し、同年8月R/Dが締結された。そして、1984年3月に第1回目のコースが開始され、第5回目が行われた平成元年度に実施された評価調査の結果により更に5年間延長され、本年で第9回目を迎えるに至っている。

3-2 コースの目的及び到達目標

本コースは以下のことを目的としている。

- (1) 若手の皮膚科医に一般的な皮膚病に対する理解を深めさせ、それら疾患がかかえる問題の追及、診断へのアプローチ、そしてそれらの治療などを可能にさせること。
- (2) 皮膚病学研究に関する適切な手法の修得及びその応用について手ほどきすること。
- (3) 基礎皮膚科学及び臨床的皮膚病学の修得を必要とする皮膚科の専門医を目指す医師に対し必要な訓練を実施すること。
- (4) 有益な科学的知識及びその応用方法の習得を促す場を与え、また皮膚病分野の研究や学問や、すべての学習作業を推進すること。
- (5) アジア・太平洋地域諸国の医師間の良好な関係を保つこと。

3-3 コースの概要

1) 期間・時期・日程

毎年5月～翌年2月(10ヵ月)

第6回 1989年5月1日～1990年2月23日

第7回 1990年5月1日～1991年2月27日

第8回 1991年5月6日～1992年2月28日

第9回 1992年5月4日～1993年2月26日

原則として毎週月曜から金曜まで、午前3時間(9:00～12:00)、

午後3時間(13:00～16:00)

2) 割当国・定員

① 定員

周辺国：14人

実施国：7人

② 割当国

バングラデシュ、ブータン、ミャンマー(旧ビルマ)、中国、インド、インドネシア、韓国、マレーシア、モルディブ、ネパール、パキスタン、フィリピン、シンガポール、スリ・ランカ、ブルネイ、フィジー、パプア・ニューギニア(計17ヵ国)

3) 研修カリキュラム

① カリキュラム(第9回コースG.I.より抜粋)

1. Lectures

1. 1 Introduction to dermatology

1. 2 Bacteriology

1. 3 Clinical research

1. 4 Cosmetic dermatology

1. 5 Disease of hair

1. 7 Disease of nails

1. 8 Dermatitis and eczema

1. 9 Erythema group

1.10 Geriatric dermatology

1.11 Genetics

1.12 Genodermatosis

- 1.13 Histopathology & electron microscope
- 1.14 Immunology
- 1.15 Leprosy
- 1.16 Mycology
- 1.17 Parasitology & arthropods
- 1.18 Pharmacology
- 1.19 Papulosquamous eruption
- 1.20 Pigmentation
- 1.21 Pediatric dermatology
- 1.22 Photobiology
- 1.23 Skin signs in systemic disease
- 1.24 Tumors
- 1.25 Virology
- 1.26 Venereal diseases
- 1.27 Vesiculobullous eruption
- 2. Clinical dermatology
 - 2. 1 Clinical demonstration
 - 2. 2 O.P.D.
 - 2. 3 I.P.D. and ward round
 - 2. 4 Symposium
 - 2. 5 Clinico-pathological conference
 - 2. 6 Journal club
 - 2. 7 Subspecialty clinics
 - 2.7.1 Immunology clinic
 - 2.7.2 Contact clinic
 - 2.7.3 Mycology clinic
 - 2.7.4 Photobiology clinic
- 3. Field trips
 - 3. 1 Nakhon Si Thammarat province
 - 3. 2 Chiang Mai province

4. Subspecialties

4. 1 Nakhon Si Thammarat province

4. 2 Dermatopathology

4. 3 Immunology

4. 4 Clinical research

4. 5 Photobiology

② 講師

全講義のうち、日本側講師のべ10人（派遣専門家8名各回、研修管理調査団長2回）が英語で講義を行う。

③ 教材

第6回までは、各講義用テキストは担当する講師が個々に準備していた。第7回以降は、日本・タイ合同執筆による包括的なテキストを使用している。

3-4 コース運営の経過

コース運営の主体は国立皮膚病研究所が担った。これは、前述の3ヵ月コースに対する日本からの技術協力の実績および事前調査団による国立皮膚病研究所への評価の結果、研修運営管理能力が有りと判断したためである。

- (1) 研修は国立皮膚病研究所の施設を使った。宿舎は同研究所内に準備できなかったため、DTECがアパートを借り上げた。
- (2) 研修は基本的にタイ側の国立皮膚病研究所職員が実施し、それをサポートするために、タイ国の他機関からの講師及び日本（JICA）より派遣された専門家が講義を行った。
- (3) カリキュラムは事前調査団と合意されたものを基本とし、毎年研修員との討議・反応をみて、国立皮膚病研究所が日本側に提案している。
- (4) 研修施設は、国立皮膚病研究所の施設利用を原則としているが不足設備についてはJICA専門家携行機材として準備された。

4. 評価結果

4-1 目標達成度

4-1-1 コースニーズの継続性

(1) コース設定時に把握されたニーズの内容

本コースが構想された時点でのニーズは以下のように把握されていた。

1. アジア・太平洋地域では、高温多湿の気候風土から皮膚病の発生率が高く、患者数は内科、外科に次いでいる。
2. 皮膚病（主に、ライ、皮膚結核、梅毒、エイズ）が大きな問題となっているが、専門教育を受けた医師が少ない。
3. 1976年から1983年に行われた皮膚科専門医育成3ヵ月コースの質的、量的拡充が必要である。
4. ①エイズなど性行為感染症、②プライマリー・ヘルスケア、③細胞及び器官培養に関するカリキュラムの補強及び追加が必要である（第6回以降）。

(2) コース・ニーズの評価

コース・ニーズの変化を応募率（応募国数÷割当国数 $17=35.3\sim 52.9\%$ 、応募者数÷研修員受入数 $=1.19\sim 1.52$ 倍）、定員充足率（研修員受入数÷定員 $21=95.2\sim 100\%$ ）でみれば、研修想定規模を確保したと言えよう。特に応募者数からみた応募率については、割当国国内で前もって選考が行われているため、実際の応募率はこの数字よりかなり上回る。

また、評価対象外ではあるが、自費ないしWHO（国連世界保健機構）やNSL（オランダ癩病救済協会）等の奨学金でコースに参加している者も毎年5～6名おり、これら非政府系の採用には毎年5.40～6.80倍の応募が集まっている。

さらにこれらの応募者数応募率が年々上昇していることから、このコースに対する国際的評価が確立してきており、ニーズが予想を上回るものであったことが見て取れ、コース・ニーズが依然として強く存在していることがわかる。

但し、国別応募率の低さ、国別応募回数の片寄りからみれば、国別のニーズには大きな差がある。しかし、すでに述べた本コースの意義からみて、ニーズが顕在化していないからと言って必要無しとは言えず、積極的に啓蒙すべき国もあろう。

(3) コース・ニーズの変化及び対応

コース・ニーズに対応して、カリキュラムは以下のように作成され、改善されてき

た。

1. 事前調査団がタイ側のプロポーザルをもとに関係者等との協議し、暫定カリキュラムが同意された。
2. 研修開始前に各国にニーズを打診し、それを反映させる形でカリキュラムが作成された。
3. 毎年研修終了後、国立皮膚病研究所よりコース・レポートが提出され、一方で派遣専門家より総合報告書が提出され、さらにはコース開講時と閉講時に研修管理調査団が現地の視察を行っている。これらを通して、毎年、カリキュラムが部分的に修正されている。

以上のように作成されたカリキュラムに対する研修員の反応として、コース・ニーズの変化をみれば、以下のように整理できる。

- ① 割当国の参加状況からみて、研修コースの高いニーズには変化はない。
- ② 研修員全体に実践的な臨床直結型の講義内容を要求する傾向があるが、最新動向に対する興味も年々増大している（自身が実践するスキルと、コースを受けた知的証しおよび自己への刺激としての最新知識の双方の修得が望まれている）。
- ③ 医学分野（技術・研究）の日進月歩の進歩により技術研究の高度化・細分化が求められSubspecialty（下位専門分野）に対する要望が高まっている。

以上のようにコース・ニーズは技術の高度化と基礎化あるいは特殊化と一般化の相異なる二つの方向がとらえられており、これらは参加する研修員の能力レベルにもよっている。

このように、コース・ニーズは研修員によって異なり、これに対しては、派遣専門家が実際の講義中に研修員のレベルを判断し、カリキュラムに沿いながらも、講義実技の内容を変えて研修を実施する場面も存在した。

4-1-2 レベルアップの程度

(1) 目標指標

基本計画においては目標指標は設定されていなかった。但し、その到達目標は要約すれば、

- ① 皮膚科の専門医を目指す医師に対し、診断と治療を中心として必要な訓練を実施すること。
- ② 皮膚疾患の病態病因解明に関する研究的アプローチの仕方、適切な手法の習得とそ

の実際的応用についての手ほどきを行うこと。

③ アジア・オセアニア地域諸国の医師間の良好な関係を保つこと。

の3点に絞られ、識見の向上とともに受講者が研修後これらの技術・識見を国内で伝達しうるような水準にまで至ることを目標とした。

(2) 目標達成度

1. 本研修の最終目標は、割当国での皮膚病学の普及による保健・衛生の向上であるが、現状水準を示す統計がないため不明である。更に参加国のレベルによっては、帰国後直ちに全てが応用されるかどうか疑問がある。参加者はそれなりの成果があったと思うが、それが生かされるかどうかは参加国の研究レベル、施設レベルによるので簡単には評価できない。しかし、専門医としての診断法を理解していることは皮膚病の検査・研究にとって極めて有意義なことであるとの派遣専門家の評価であった。

2. 技術改善をモニターするシステムとしては、

- ・ 学期毎の期末筆記・実習試験
- ・ Photo-Quizなどの通常の小テスト
- ・ 修了時の口頭試問

などがあり、平常から細かく観察されている。点数分布を表4-1に示す。

表4-1 点数分布

| | 優 | 良 | 可 | 不可 | 計 |
|----------|-----|-----|-----|----|------|
| 1989(6回) | 0% | 20% | 80% | 0% | 100% |
| 1990(7回) | 4% | 46% | 50% | 0% | 100% |
| 1991(8回) | 18% | 67% | 15% | 0% | 100% |
| 1992(9回) | 12% | 65% | 23% | 0% | 100% |

また、研修員に対する質問で、技術満足度を高く示している回答が多かったことから判断すれば大多数の研修員は目標を達したと考えられている。

(3) 前提条件の変化の有無

特に無し

4-2 研修効果

4-2-1 研修担当者による研修効果の評価

派遣専門家総合報告書から派遣専門家による研修効果をまとめれば表4-2に示すとおりである。全体としては効果が充分にあったと結論づけられる。但し、分野によっては若干その効果が異なると推測される。

表4-2 派遣専門家による評価

| 派遣専門家による評価 | |
|---------------|--|
| 第6回 (1989) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 妥当であり、目標は概ね達成された。 ・ 教材、設備、受講生の質の向上が著しい。 ・ レベルの差があるため、クラス分けや中間評価を行う必要がある。 ・ 日本人講師からの最新知識に関する講義の評価は非常に高かった。 ・ 一般的に基礎的な講義よりも実践的なものが求められていた。 ・ これから研究に従事しようとしている若手に夢を与えることができたものと確信する。 |
| 第7回 (1990) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 最初は医学用語や専門知識の点で戸惑った受講生がいたが、理解は深まった。 ・ 例年の如く十分に成果があった。 ・ 教材が年々充実し、講師間の連携も密になり、講義に対する受講生の反応も良かった。 ・ 最新技術修得に対する参加者の意識は高い。 ・ 前年ほど基礎科学や基礎医学の程度が高くなかったが、質問を繰り返すことで理解を深めた。 ・ 目標は達成されたが、一部の受講生で熱心さに欠ける者がいた。 |
| 第8回 (1991) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 支障なく遂行、計画も妥当であった。 ・ 受講生のレベルが高くなり、差が無くなってきている。 ・ 日本の先進国としての立場より、一緒になって考える態度が好評だった。 ・ 基礎内容と臨床との結びつきへの興味、直接の治療法に対する知識欲が大であった。 ・ 一部分野で相手機関の上層部の理解度が不足する傾向があった。 ・ 今年は今までで最も充実した講義を行えた。 |
| 第9回 (1992) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 当初の目的は達成され、計画は妥当だと思われた。 ・ 26名中24名程度は皮膚病理学の基本を完全に修得、残りも7割程度を修得。 ・ 内容の理解は充分であった。 ・ 今年の参加者は積極的、優秀で、順調にいった。 ・ 講義終了後の質問の嵐、受講生へのアンケートから、受講生の知識や思考はかなり高まったことが窺えた。 ・ 参加者のレベルが高くなり、講義も実習もスムーズに行われた。 ・ 「つまらない」という受講生が一人もいなかった。 |

4-2-2 研修員による評価結果

研修員による評価は、

- (1) コース・レポートに記された評価結果
- (2) 国立皮膚病研究所作成・配布のクエスチョネア（二択式・オープンエンド）
- (3) JICA作成、国立皮膚病研究所配布のクエスチョネア（五択式・オープンエンド）

の3つによっている。このうち、(1)についてはコース途上もしくはコース終了時に研修員に対して回答させたもので、全員が回答している。(2)と(3)については、1992年12月頃より現および元研修員に対して同時に配布・回答されたもので、回収率は52.9%である。統計学上、信頼度90%、相対誤差20%とした場合、この回収率において(2)(二択式)は有意であるが、(3)(五択式)は棄却されてしまう。そこで、

- ① 回答者、回答時期が全く同一である。
- ② 質問内容が非常に類似している。

等の点を考慮し、選択式は(2)を中心に解析した上で(3)を援用し、オープンエンドについては(2)と(3)の双方から解析を行った。

(注) 第三国研修の研修員による評価は各回コースごと研修期間中に研修員からヒアリングを行うことが最も望ましいが、それが難しい以上研修員の研修中、研修後及び帰国後のアンケート、クエスチョネアによって知ることが一般的となる。しかしながら、通常データであるアンケート・クエスチョネアの回収率が悪いため、あるいは得てして回答してくれる研修員は研修に対し肯定的な意見を持つことが多いため、正確な分析が行えない事態が頻繁に発生している。このため、統計学上の法則にのっとった解析が必要であると考えた。

(1) コース・レポートにおける評価

コース・レポートにおける評価は下表の通りで、概ね好評を得ている。

表4-3 コース・レポートにおける評価

| | | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 平均 |
|-----------------------------|--------|------|------|------|------|-----|
| カリキュラムは | 難しすぎ | 0% | 12% | 0% | 4% | 4% |
| | 適当 | 81% | 68% | 75% | 89% | 78% |
| | 易しすぎ | 0% | 12% | 4% | 7% | 6% |
| | 目的に不合致 | 5% | 0% | 0% | 0% | 1% |
| | 無回答 | 14% | 8% | 21% | 0% | 11% |
| 授業内容は | 優良 | 57% | 17% | 37% | — | 37% |
| | 可 | 38% | 75% | 63% | — | 59% |
| | 不可 | 5% | 4% | 0% | — | 3% |
| | 無回答 | 0% | 0% | 0% | — | 0% |
| | | 0% | 4% | 0% | — | 1% |
| 知りたいことが 全て網羅されて いましたか | はい | 81% | 46% | 82% | — | 70 |
| | いいえ | 14% | 38% | 8% | — | 20 |
| | 無回答 | 5% | 16% | 8% | — | 10 |

注) 調査時、1992年度のコース・レポートは作成中。

(2) クエスチョネア

選択式質問の結果は次表のとおりであり、全体的に適正と判断されている。

表4-4 クエスチョネアの選択式質問の評価

| 年 度 | | (%) | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 平均 |
|-------------------------------------|-----|-----|------|------|------|------|-----|
| このコースを人に勧めたか | YES | | 100 | 82 | 100 | 100 | 96 |
| | NO | | 0 | 18 | 0 | 0 | 4 |
| 知識の更新に役立ったか | YES | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | NO | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 技術が改善したか*) | YES | | 100 | 100 | 100 | - | 100 |
| | NO | | 0 | 0 | 0 | - | 0 |
| 仕事への態度や考え方が変化したか | YES | | 100 | 100 | 100 | 94 | 98 |
| | NO | | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 |
| 技術や知識を仕事に応用したか*) | YES | | 100 | 100 | 100 | - | 100 |
| | NO | | 0 | 0 | 0 | - | 0 |
| | 無答 | | 0 | 0 | 0 | - | 0 |
| 帰国後、昇進等の変化があったか*) | YES | | 100 | 100 | 100 | - | 100 |
| | NO | | 0 | 0 | 0 | - | 0 |
| | 無答 | | 0 | 0 | 0 | - | 0 |
| 出身国に役立っているか | YES | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | NO | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Subspecialtyの学習に興味があるか | YES | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | NO | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| どの分野か (複数回答) | | | | | | | |
| Dermatological Mycology | | | 9 | 27 | 29 | 31 | 25 |
| Dermatopathology | | | 45 | 82 | 41 | 25 | 45 |
| Immunodermatology | | | 55 | 73 | 41 | 44 | 51 |
| Occupational & Environmental Derma. | | | 73 | 27 | 53 | 44 | 49 |
| Photodermatology | | | 55 | 55 | 35 | 44 | 45 |
| Pediatric Dermatology | | | 0 | 0 | 0 | 13 | 1 |
| 日本での博士課程に進学したいか | YES | | 100 | 91 | 94 | 75 | 89 |
| | NO | | 0 | 9 | 0 | 25 | 9 |
| | 無答 | | 0 | 0 | 6 | 0 | 2 |

*) 1992年度生は、調査時コース未了のため、確答できず

オープンエンド式質問の回答の中にはコースの発展につながる建設的な意見が数多く出されている。選択式質問の集計結果と合わせて考えると、コース自体の大まかな枠組みには満足しているが、後進に勤めることを考えるともっと発展的になって欲しいという願いが存在していることを意味している。

4-2-3 評価結果に基づく改善の実施状況

派遣専門家による改善・検討すべき課題は第6回～第9回をまとめれば以下の3点に集約される。

(1) 研修員の能力経験のレベル差

研修参加国側（つまり研修員を送り出す側）は、全ての研修員が応募資格に適合したと判断しているが、派遣専門家は基礎知識や英語力に疑問を呈している（能力より年功序列で研修員を送り出してきていたと思われる）。このため専門家は「研修実施報告書」で応募資格を厳格にする等の提案を行っていた。この問題について、タイ側より、能力不足の研修員を送り出してくる国に対して外交チャンネルを通じて幾度となく警告が発せられたため、このような事態は減少してきている。

なお、このように能力主義による選抜が徹底してきたため、現在では倍率の高さも手伝い、研修員の資質は参加国の中で最高のものとなってきており、「研修員のレベルの差」＝「参加国の皮膚病学および英語教育におけるレベルの差」となってきている。

(2) 講義・実習の内容・カリキュラム

派遣専門家は

- ① 実習の時間を増やし、内容をもっと実践的なものとする
 - ② 日本人専門家については、さらに専門分野における最新動向の紹介が期待されていること
 - ③ 上記1.及び2.に対応するため、派遣専門家の増員もしくは派遣期間の延長が望ましいこと
 - ④ 割当国の実情を調査し、これに即応した内容とすべきこと
- 等の問題を指摘している。

これらについて、専門家は講義内容に対しては弾力的対応で対処した。

(3) 本邦研修および卒業生へのフォロー・アップ

後節で延べる

4-2-4 帰国後における研修成果の活用状況

研修成果の活用状況を示すデータは、クエスチョネアから程度の差こそあれ、ほぼ全員が研修の成果を現在の仕事に応用していると回答している。

また、同じクエスチョネアから、回答した元／現研修員のほとんどが研修結果に満足、同僚にこのコースへの参加を勧めたと回答してきた事から考えれば、研修成果が参加国の保健医療の中で役に立っていると判断できる。

ただし、研修内容が皮膚科医療技術というシステムティックな複合技術の一つであるため、研修効果が実際に保健医療分野に顕在化するには時間がかかる。したがって終了時点での評価は難しい。この点に関して、派遣専門家が次のような指摘を行っている。

“これまで本コースの終了者は150名を越えるようになり、母国へ帰って活躍している。ただ、最年長者でも40歳ぐらいであり、母国の皮膚科学ひいては医学・医療の中核にまではまだ達していない。本コースの修了者が各国医学・医療の中核になり、集団として力が発揮できるようになってこそ、本コースの意義は発揮できるのであり、それまで本コースは継続すべきであろう。それなくしては、これまでの援助が無駄になってしまう可能性が大きい。あと5～10年、本コースの継続を望みたい。” -第8回 今村貞夫-

4-2-5 研修効果向上のために改善すべき課題

派遣専門家およびカウンターパートからは、講義・実習内容に応じた（必ずしも最新式である必要はない）機材・標本等がまだ充分とはいえず、「百聞」だけで「一見」がないとの指摘がなされている。この問題に対処するために、現在スライドやOHPの多用がなされているが、講義中の興味の持続性という点から教育的効果に限界がある。そのため、後述するように過去2回行われた本邦研修の復活が最善かつ根本解決の方法であるとの意見が多く出されている。

また、参加国の実状から、研修員の多くは臨床に直結した実践的な内容を望んでいる。臨床実習については、言葉の問題（病気で不安になっている患者が母国語以外で十分な意思疎通を医師と図れるか？）で、タイでの日本人専門家による実習は難しい面がある。この問題に対応するため、

- ① 本邦研修を行い、日本人専門家による臨床が実際に見られるようにする
- ② カウンターパートの在日研修を強化し、高度な臨床技術修得者層を厚くするなどの方策が考えられる。

4-3 研修実施体制

4-3-1 受入機関

タイ国立皮膚病研究所 (Institute of Dermatology)

4-3-2 業務運営

(1) 受入先の業務運営体制

国立皮膚病研究所の組織を使って業務運営の体制が確立され、効果的に業務が運営されたと結論付けられる。

(2) 関係省庁の支援

国立皮膚病研究所は保健省医療サービス局の直接の指揮監督の下に、政府関係機関（マヒドン大学、チュラロンコーン大学等）と協力関係を保ち、活動しており、本研修においても種々の支援（例えば講師派遣や実習等）がなされた。

首相府技術経済協力局（DTEC）は、タイの援助受け入れ窓口であり、本第三国研修のタイ側オーガナイザーとして、G. I. (General Information) の送付、研修員の選考結果の通知、宿泊・航空券の手配等を行い、日本側負担金以外の経費の負担を行っている。

また、タイ外務省もG. I. の送付、応募票の送付、受付等外交チャンネル（各国タイ大使館）を通して協力、支援を行った。

4-3-3 コース運営体制

(1) コース運営指導者

研修のコースアドバイザーは、（日本側：順天堂大学 小川教授）年2回コースの始めと終わりの時期に現地に赴き、タイ側スタッフとコースの運営、カリキュラムについて協議したり、研修員に口頭試問を行うなど、献身的に業務に当り無事に第6回～第9回の研修を完遂させた。

(2) 講師

タイ側・日本側とも講師の能力は充分と判断される。研修員からの不満もほとんど無い。特に日本側の講師については、

- 1) 現役の教授・助教授クラスである。
- 2) 海外、特に欧米で教鞭をとったことがある。
- 3) 国際的な専門誌に数多くの論文を発表している。

という条件を満たしている人が多く、全員極めて研修に対して意欲的である。日本人派遣専門家は以下の意見を提出している。

① 現地講師陣

日本でカウンターパート研修を行った結果、そのカウンターパートの分野については十分な技術移転が図られている。しかし、在日研修を受けたカウンターパートの絶対数が少ない、技術的な自己展開がまだ不十分であるなどの理由のため継続的支援が必要であるとの意見が多い。

“タイ国の専門家は、臨床皮膚科医としてかなりの経験を積んでいるが、いずれも患者の診察に忙しく、少なくとも近年は基礎的研究をする時間が少なかったことは否めない。最近日本に1年間留学したものもいるが、何分短期間であり、医学の日進月歩を考えると、なお我国専門家との有機的連携が不可欠である。”

—第6、7、8、9回 今村貞夫—

“タイの医者生活（退勤後、個人で開業）がかなり大きな障害となっているように感じられた。”—第7回 西岡清—

“技術水準は上昇中で、カウンターパートの日本研修によって技術が画期的に上昇した。ただし、学問的成果が上がるまでは継続援助が必要”—第9回 鈴木啓之—

“（電子顕微鏡の）利用医師が一人のため、忙しくなると今のように使用されなくなる可能性がある。もう一人この機械を利用し得る医師を育てるべきであろう（日本に1年留学させて）。組織培養機も（set-upされたら）私が指導するつもりであるが、それにしても1年は日本に留学させて教えなければならない。”

—第6回 神崎保—

“カウンターパートの技術水準は高い。JICA側が日本で現地担当者を教育したことの効果である。さらに進んで機械を使ってサイエンスとしての効果を引っ張り出すには更なる地味なサポートを要する。”—第8回 鈴木啓之—

“電顕研究室のChief Doctorが他の施設に転出してしまったので、早急に補填し、出来れば1年未満の期間内で本邦研修させる必要があると考えられる。この件の実施が難しいとなると、供与機器の稼動が困難となる事態が発生する。”

—第8回 鈴木啓之—

本邦における研修によってカウンターパートである国立皮膚病研究所のスタッフに技術移転が既に完了したsubspecialty（下位専門分野）と完了していないものがある。

例えば、Photobiology, Dermatitis, Eczena, Histopathologyについては、十分に講義が行えるレベルまで移転が行われた。又、ImmunologyとElectron Microscopical Technique についてはこれまで何度か技術移転が試みられたが成功しなかった。これらはVirology, Genodermatosis, Pharmacology, Genetics等の最新分野同様、カウンターパート研修による技術移転が将来的にも必要であろう。

しかしながら技術修得を完了し、実際に講義を行えるレベルのカウンターパートでさえ、進歩著しい医療分野の最新技術にキャッチアップするのは困難であり、当該分野の日本人講師を依然として求める声もある。(付属資料:「タイ側講師陣と担当専門分野」参照)

② 日本人講師陣

研修内容、実際に教授した感触などから、派遣専門家の多くは派遣期間が短すぎることを指摘している。ところが、派遣専門家自身も、国内での大学・学会関連の仕事で過密なスケジュールをこなしており、これ以上派遣期間を延長できない。そのため、日本人専門家の派遣人数の増員で、この問題を解決したらどうかという提案が、派遣専門家より毎年なされている。

“10ヵ月のコースであるので、我国からは1ヵ月に1人ずつ平均して滞在するのが望ましいと考える。我国からの専門家は、いずれも大学の教授、助教授であるので各大学における教育、研究、診療に忙しく、時間的にはなかなか理想通りにはいかないのが、教育スタッフがスムーズに連携できるよう派遣人員をもう1名増やし、上記のように持っていくのがよいと考える。” -第6、7、8、9回 今村 貞夫-

“専門家1人あたりの期間の延長(2週間→4週間)および専門家数の倍増があれば、効率は10倍くらいになっているだろう。” -第6回 神崎保-

“2週間では足りないと思う。しかし、当方としても、これ以上日本(大学)をあけている訳にはいかない。これを解決する方法としては、教育陣の増員を考えた方がよい。” -第8回 神崎保-

“大学の教育を一時借りて当地に短期間派遣するだけでなく、JICAが半雇用の形で必要な教育者を常時手元に置いたら良い。” -第8回 神崎保-

(3) 研修施設

国立皮膚病研究所の施設・機材が十分に活用された。第6回～第7回は講義用設備に若干の不足品があったものの、第9回ではほとんど不満がでていない。

宿泊施設については、国立皮膚病研究所内に宿泊施設がとれないため、DTECが外

部にアパートを借りていたが、

- ・交通渋滞に巻き込まれ、遅刻しやすい
- ・アパートがバラバラであるため研修員同士の交流が授業時のみに限られてしまい、研修に対する相互刺激や研修の目的である良好な関係の樹立が進まない等の理由で研修員からの不満が多く上がっていた。これに対し、DTEC側では、「当初同じアパートを手配しても、研修員が勝手に他のアパートに移ってしまう」と、研修員サイドから上がっている話とは異なる内容の説明をした。

(4) 教材（テキスト・視聴覚教材）

第6回では教科書が未完成であったため、各講師が個々に授業の都度、テキストやプリントを準備していた。第7回からは教科書ができたために、予習が可能となり、第9回では、教科書の改訂版が出されて、研修効果が著しく上がるようになった。しかしながら、教科書に使用されている写真の多くは白黒であり、色がきめ手の皮膚疾患を知るためにはカラー写真に変える必要があるという指摘もあった。

(5) カリキュラム見直しの実施状況

毎年研修終了後、国立皮膚病研究所よりコース・レポートが提出され、一方で派遣専門家より総合報告書が提出され、さらにはコース開講時と閉講時に研修管理調査団が現地の視察を行っている。これらを通して、毎年、カリキュラムが部分的に修正されているが、評価対象期間中には大きな枠組みの変更はなかった。

問題点としては、派遣専門家より、以下の指摘がなされている。

① 臨床に直結する講義内容への要求

一般的傾向として、医師の絶対数が少ない研修員出身国では研修員の要求が患者の診察・治療にあるため、ありふれた疾患の治療に最も興味があるとの意見が多い。

“当初はもう少し基礎的な講義を求めているものと考えていたが、実際は正に Clinically Oriented Basic Science を求めていることがわかり、講義の内容をそのようにした。” -第6回 大河原章-

“研究成果に対しては、それが如何に臨床と関係があるかということに興味を示すようであり、来年以降のプロジェクトにそれらの点が活かされなければならないと思われる。” -第6、7、8、9回 今村貞夫-

“基礎的な内容も、臨床に結びつくものであることを十分に話す必要があると痛感した。” -第6回 宗像醇-

② (実施研修の強化としての) 本邦研修の復活への要望

臨床に直結する実践的なものが好まれているが、特に日本人専門家の教授内容については講義中心となってしまい、実践的な教育が充分に行えないきらいがある。「百聞は一見に如かず」の諺通り、研修効果を十二分に引き出すためには、是非とも本邦研修を復活させようとする声は毎年上がっている。

“口で教える教育に関しては万全であり、たいへん良くできた。しかし、実際の手足を使って教える点については、参加者を日本に招いて個々に行わなければ、その実が成らない。” -第8回 神崎保-

“今回の学生は来日して具体的に診断・治療用の光学機器を見ていないので、これらの点に問題が残った。” -第6回 水野信行-

“過去2回2週間日本での受講が行われたのに対し、今年度はそれがなかった。やはりできることなら実際に日本に滞在させ、日本の大学、病院でどのようなことが行われているかを見せることによって教育効果はさらに上がるだろう。次年度以降の再開が望まれる。” -第6、7、8、9回 今村貞夫-

③ 卒業生へのフォロー・アップへの要望

技術的自立発展性の確立、研修成果の活用、相互交流の堅持という点から、(優秀な学生の在日留学を含む) Advanced Courseの開講、同窓会(アルムナイ)の設立などを実施し、卒業生へのアフター・ケアを強力に推進すべきであるとの意見が多く出されており、研修調査団の報告書でもタイ側及び研修員からの要望として指摘されている。

“特に優秀な学生が、さらに進んで日本で専門教育を受けられるシステムが望ましい。さもないと、せっかくの優秀な学生が米国或は英国に流れてしまう。かつて我々が英米から受けたのと同様な、グラント制度が欲しい。” -第6、7回 水野信行-

“優秀な受講生を選抜して日本の大学に受け入れ、研究を行うScholarshipでもあれば、彼らの意欲がさらに増すものと思われる(彼らの大部分は日本や米国での研修を希望しているようすだった)。” -第8回 宮地良樹-

“このプロジェクトを各人1年で終わらせるのはもったいないと考える。参加者の内3~5人の特に優秀な人間をさらに日本に呼び、1~2年、臨床・研究を数えると、本当に役立つ人間(その国の指導者)になれると考える。”

-第8回 神崎 保-

“研修終了後もJICAは各受講生と定期的に contactを保つ。例えば年1～2回でいいからNewsletterを各卒業生に送る（JICA発送だが、執筆・編集は各日本人講師が請け負う）。また、終了10年後に全卒業生を呼び（JICAで50～100%負担）、Bangkokで Reunion（同窓会）を開く。これらによりJICAが1年ポッキリの世話をしたのではないという印象を植え付ける必要がある。”－第6回 神崎保一

過去6年間に亘る100名以上のコース修了者に対し、

- 1) 彼らの現状をフォローする
- 2) 希望者に対し、1ヵ月程度の再教育をバンコク或いは日本で行う
- 3) 彼らを中心とする研究発表会を年1回程度行う

等をして、本コースが1年限りのものでなく長期に亘る皮膚科専門医育成を目指すものとしたい。”－第7回 今村貞夫－

4-3-4 研修実施方式

(1) 研修機関選定理由

受入機関であるタイ国国立皮膚病研究所は、以下の評価により、研修実施能力が高いと判断されている。

- ① 本研究所では、1976年より首相府技術経済協力局（D T E C）及び保健省医療サービス局の共催の下、アジア・太平洋地域諸国の皮膚科専門医の育成を目的に、3ヵ月間の国際皮膚科学研修コースを開催していた。この国際研修コースは1983年までの8年間続けられ、本研修コースの前身となった。この実績により、この種の研修を実施するに充分の能力を持っていると判断された。
- ② 事前調査団が1983年3月に派遣され、10ヵ月の皮膚科専門医資格取得ディプロマコースとしての第三国集団研修（皮膚病）に係るフレームワークにつきタイ側と協議・策定し、同年8月R/Dが締結された。そして、1984年3月に第1回コースが開始され、第5回目が行われた平成元年度に実施された評価調査の結果により、それまでの実績が評価された。
- ③ その他、先進国や国際機関の研修を受けている、幹部職員のレベルは大学講師クラスである、研修の必要性に高い意識を持っている等が考慮された。

(2) 研修実施経費

R/Dに記載された両国政府の経費分担は次の通りである。

- ① 受入諸費（第三国研修員に対する航空運賃、宿泊料、日当、及び外部講師謝金、印

刷・通信費)についてはタイ国側負担50%、日本側負担50%。

② 研修諸費(研修旅費、会議費、教科書・教材費)についてはタイ国側負担20%、日本側負担80%。

③ 第三国の研修員の医療保険料は100%日本側負担。

(3) 経費の支払い、精算等については、以下の方法によるべきことがR/Dに定められている。

① DTECはコース開始の60日までにJICAバンコク事務所に対して日本側負担経費の見積書を提出する。

② JICAバンコク事務所は見積書を査定し、DTECに対して、コース開始の30日前までに適正な額の経費を支払う。

③ 経費の支払いを確認次第、DTECはJICAバンコク事務所に対し領収書を提出する。

④ DTECはコース終了後30日以内に、JICAバンコク事務所に対し精算報告書を提出する。

⑤ 上述の経費のうち、残額については、DTECはJICAの指示に従って、その額を返納することとする。

また、航空運賃、宿泊料、日当等の残額については、他の目的に流用してはならない。

⑥ DTECはJICAの請求があった場合、上述④の精算額を証明する領収書その他の書類を提示可能としておかねばならない。

実際の経費の負担額については、第2章の「第三国集団研修終了時評価調査表」および「第三国集団研修終了時評価シート」に示した通りである。これらに示したように、日本側とタイ側の経費負担は、ほぼ5.6対4.4となっている。

なお、資金的制約により、本研修コースが支障を受けたという報告は無い。但し、教材費が不足気味である等指摘が研修員から出ていたが、コースの運営上大きな妨げになってはいない。

4-3-5 研修実施体制上の課題と改善の方向

ここまで述べた課題と改善の方向を集約すると以下の4点となる。

(1) 時間不足・人員不足

派遣専門家の多くは自身に課された教授内容に比べ派遣期間が短すぎることを指摘

し、その一方で研修員は派遣専門家とできるだけ接することでもっと多くの技術や知識を身につけたいと望んでいる。ところが、派遣専門家自身も、国内での大学・学会関連の仕事で過密なスケジュールをこなしており、これ以上派遣期間を延長できない。そのため、日本人専門家の派遣人数の増員で、この問題を解決したらどうかという提案が派遣専門家より毎年なされている。但し日本の技術協力に対する考え方は、協力期間が長くなるにつれて技術移転は完了に近づくとの認識が一般的である以上、専門家の派遣人数を増やすことは困難であると言わざるを得ない。この状況を考えると、この研修コースの存在の維持には最低限、派遣専門家の人数の現状維持が必須であると結論づけられる。

また、研修員より、コースで得られる技術や知識を自分のもとして消化するには（特に実習Subspecialtyの学習には）10ヵ月は短すぎるとの意見が多数出されている。

研修員自身も国内での自分の仕事でこれ以上派遣期間を延長できる者は必ずしも多くはないが、研修員のうちほんの少数でも1～2ヵ月程度の期間延長をすることによって解決できるのではないかとの意見が研修員・カウンターパート・専門家の三者から出されている。

(2) 本邦研修の復活

臨床に直結する実践的なものが好まれているが、特に日本人専門家の教授内容については講義中心となってしまい、実践的な教育が十分に行えないきらいがある。機材についても、必ずしも最新式である必要はないとはいえ、講義・実習内容に応じた機材・標本等がまだ充分とはいえず、「百聞」だけで「一見」がないとの指摘がなされている。研修員の知的興味を十分に刺激し、研修効果を目一杯に引き出すためには、本邦研修の復活が最善かつ根本の解決の方法であり、是非とも本邦研修を復活させよと云う声が毎年上がっている。

(3) Subspecialty（下位専門分野）の強化

医学分野（技術・研究）の日進月歩の進歩により技術研究の高度化・細分化が求められ、Subspecialty（下位専門分野）に対する要望が高まっている。本研修が扱う皮膚病学についても例外ではなく、多くの受講生の全員がSubspecialtyの学習に興味と意欲を持ち合わせている。前述のように、研修期間が短すぎるとする理由の一つに「Subspecialtyに割ける時間が少ない」というのがあることから、Subspecialtyに対する要求はかなり強いものと推測される。

このような要求に応えるため、現行の研修コースを一般的な基礎コースと位置づけ

た上で、

- ・研修期間を（希望者に限り）一定期間延長し、Subspecialtyの研修を行う
- ・研修修了者に対し、時期を改めて、Advanced Course（全く別のコース）という形でSubspecialtyの研修を行う

等の方策が、カウンターパートや研修管理調査団より提案されている。

(4) 卒業生へのフォローアップ

技術的自立発展性の確立、研修成果の活用、相互交流の堅持という点から、優秀な学生の在日留学や前段で述べたSubspecialtyを含む Advanced Courseの開講が、派遣専門家・カウンターパート・研修員・研修管理調査団の四者より強く希望されている。特に十分な研究能力のある研修員を選び、日本において2年程度、留学生として受け入れ、学位（医学博士）を取得させるプログラムについては、研修管理調査団より強い勧告がなされている。

これにつき文部省留学生（JICA枠）を適用できればこれが最も望ましいが、この枠は人数が非常に限定されていること、原則としてプロジェクト方式技術協力のカウンターパートに適用されること、一国から一名のみ選抜されることなど制約が大きく、本件について実現の可能性は乏しい。

また、同窓会（アルムナイ）の設立などを実施し、卒業生へのアフター・ケアを強力に推進すべきであるとの意見が多く出されており、研修管理調査団の報告書でもタイ側及び研修員からの要望として指摘されている。

4-4 自立発展性の見通し

総合的にみれば本研修はほぼ計画通り実施され、研修の実態からみても、また研修員の技術的満足度の高い自己評価結果からみても、実質的技術普及・改善に大いに役立ったと判断できる。したがってこれを継続・発展させることはタイ国のみならず、途上国全般に極めて有意義と言えよう。

この研修は基本的には、国立皮膚病研究所という物的、組織的、行政的及び人的基盤があり、その存続性には疑問がない。また、供与機材が近年減少傾向にあること、カウンターパート研修等で技術移転が進行していること等から、物的・技術的自立発展の基盤は整いつつあると思われる。しかしながら、その自立的発展性については、以下の3点で注意が必要である。

- ① 複合化・システム化・細分化・専門化が高度に深化しているという医療技術の現状

② 日進月歩の速い技術革新がなされる一方で、在来技術の整理整頓が急ピッチで進んでいる（つまり技術者としては当座のスキルだけでなく自己発展的・自己更新的な応用力も身につけなければ何もできず、技術者としてのアイデンティティを持つことすらできない）という現代技術の一般的本質

③ 今後、タイのみならず参加国の技術も向上してくるが、参加国が要求する技術水準の向上に国立皮膚病研究所だけで対応しきれんかどうか

以上の点で、国立皮膚病研究所が日本から導入された技術を自己展開・自己更新して他に教えられるだけ消化したかどうか（特に技術的システムとして身につけたかどうか）についてはまだ疑問の余地が残り、現時点での高度技術について知識を得たという段階に留まっている可能性が高い。特に皮膚病学は複合的システムティックな医学であり、その基本要素たる項目がすべて一定レベルとなっていなければ技術として成立しない。現時点では皮膚病理学などで一部にまだ移転が未熟なものがあり、技術を体系的に吸収したとは言い切れない部分が残っている。もし、国立皮膚病研究所の研修の目的を技術の“高度化”から単に“普及”とすれば、技術的には基礎コースとして単独で実施できる可能性はあるが、この場合参加国の興味を失わせる結果になる恐れがある。これに関連して、派遣専門家の総合報告書では毎年全員が「継続の必要性あり」と意見し、このためにも対カウンターパートのみならず研修員に対してもフォロー・アップが必要であると指摘している。

また、供与機材として与えられた機材・教材等が今後老朽化、陳腐化してくることが考えられるが、これに対して単独で技術的・財政的対応を行えるかどうかとも危惧されるところで、派遣専門家の中には「継続援助をしなければ、今までの蓄積が水泡に帰する虞れあり」との声も上がっている。ただ、近年はあまり高価な機材の要望はない。

以上を考えると、研修管理調査団が指摘しているとおり、タイ側としては、まだ財政的基盤が未完成であるとはいえ、物質供与より人材教育に関する人的協力を JICA への協力依頼の比重を移しつつあると見られる。これは、本年1月の宮沢総理大臣訪タイ時の演説にもあった「人的貢献の促進」にタイムリーに呼応している。よって、更なる自立発展性の強化のために、人的協力の強化と財政的協力の継続を中心に、日本の継続的・発展的援助が不可欠であるといえよう。

5. 総括

5-1 評価の総括

(1) 評価結果集約表

「評価ガイドライン」で用いられている終了時評価結果集約表（表5-1）によれば、総合点は83.6となる。この評価結果は“100.0～80.1で研修実施の成果は極めて満足すべき水準”と解釈できる。但し、これは研修全体を総論で見た場合の話であり、各論においてはまだ日本の継続的支援が必要な状態にあることは、前章までに述べたとおりである。

(2) 評価の総括

以上のように、関係諸機関の多大の努力により、延長後5年間の第三国研修は、当初のコース目標（インプット、アウトプット）の達成を以て完遂された。

クエスチョネアに対する返答という形で示された研修員の技術的満足度は実質的技術普及・改善を示すものとして、本研修が技術移転で大きな成果を上げたと確信できる。

これらは、国立皮膚病研究所の物的、組織的、技術的及び人的基盤および関係者の献身的努力と熱意により、実現されたものとして高く評価されるべきであり、実際に参加国における人気の高さや参加者の意識の高さからも、この研修が既に一定の国際的評価を勝ち得ていると断言できる。したがって本研修コースはこの5年間で十分その成果を上げた結論づけられる。

一方、

- ・高温多湿の風土から乾癬が多くみられる（派遣専門家の報告書にも治療機械としての紫外線照射装置の重要性が述べられている）
- ・ライ、皮膚結核、梅毒などは大きな問題となっており、またエイズについてはその問題の深刻さは説明を待たない。
- ・ガンの中でも、皮膚ガンが非常に多い
- ・全体としてみても、皮膚病は内科、外科の次に多い疾患である

など、途上国における皮膚病学の重要性は明らかであり、ここで技術移転された知識・技術は参加国の国民健康改善にとって大きな効果を果すと推測される（むしろ、これらの効果は今後顕在化してくるものと思われる）。しかし、前述のように、その技術が集団によるシステムという形で複合的に移植されなければ意味をなさないため、現時点の技術移転の成果に表層的な満足感をもつこと無く、さらに継続的・発展的援助を行うことが、これまでの9年（3ヵ月研修も含めれば16年）の成果を後世に活かすためにも、肝要である

といえる。

更にいえば、実施国及び参加国に示される研修の熱意は、途上国の「自分の手でやりたい」という意欲の現れであり、若干の効率の犠牲があったとしてもこれを積極的に支援すべきと考えられる。

表5-1 終了時評価結果集約表

| 評価レベル I | | 評価レベル II | | | | | 標準点 | |
|-----------------|------|------------------------|--------------|-----------|-----------------|------------|-----|---------------|
| 評価項目 (重要度のウェイト) | 評点 | 評価項目 (重要度のウェイト) | 極めて満足な水準 (4) | 満足な水準 (3) | 可もなく不可もない水準 (2) | 不満足な水準 (1) | | 極めて不満足な水準 (0) |
| 1. 目標達成度 (35) | 26.3 | (1) コース・ニーズ：要望率 (30) | | ○ | | | | |
| | | (2) コース・ニーズ：受入率 (30) | | ○ | | | | |
| | | (3) レベル・アップの程度 (40) | | ○ | | | | |
| 2. 研修効果 (40) | 37.0 | (1) 研修担当者による研修効果評価(30) | | ○ | | | | |
| | | (2) 研修員による評価 (40) | | ○ | | | | |
| | | (3) 研修成果の活用状況 (30) | | ○ | | | | |
| 3. 研修実施体制 (25) | 20.3 | (1) 受入機関の整備状況 (25) | | ○ | | | | |
| | | (2) 業務運営体制の充実 (30) | | ○ | | | | |
| | | (3) コース運営体制の充実 (30) | | ○ | | | | |
| | | (4) その他研修実施上の問題点(15) | | ○ | | | | |
| 総合点 | 83.6 | | | | | | | |

5-2 提言

第三国研修とは第二国から周辺国への技術移転だけを目的としているのではなく加えて第三国の研修実施機関の技術的・経済的自立をも目的としていることは周知の通りである。

このように日本が被援助国の自立発展性を考慮した援助を目指している以上、本コースに関し通常の第三国研修の協力期間である5年あるいは10年という枠にとらわれることなく、更に協力を続けることによって周辺国の皮膚科専門医を増やすと共にタイ国自身の研修実施能力の向上、言い換えれば講師となるべくタイ国側の人材養成に更に力を入れることが適当ではないかと考える。

以上の点をふまえた上で具体的に次の5点を提言したい。

(1) 研修及び援助の継続

本研修事業が計画された時の事業の意義（皮膚病の専門技術の普及、開発途上国相互の協力促進等）から考えれば、当初から長期的対応は不可欠と見るべきであり、

- ① 「教育」という視点から5～10年間の研修では充分と言えない
- ② タイ国のみで研修を実施できる状況にまだなっているとは言い難いと言えよう。

一方で参加国の高度技術の要請、他方で実施国の技術的・財政的限界がある中で本研修を自立的発展過程に乗せ上記の事業の意義目標を達成させるためにはさらなる援助の継続は必要であるといえよう。

上記のような本研修の重要性と自国側の限界を認識し、タイ側も引き続き5年間の延長を希望している事を付記したい。

(2) 長期計画策定

本コースは、日・タイ双方による研修内容の見直しにより実施されてきたが、今後は更に長期的な視野に立って計画を作成することが必要であろう。

例えばカウンターパート研修員を日本で長期間（1年～2年）研修させ、日本人講師に替わるような技術力を持った人材を養成し、この分野を担当していた日本人講師を派遣しなくて済むようにする、などである。

永久的に日本からの協力が行えない以上、5年間の再延長が実現する暁には更にその先をにらんだ計画を策定すべきである。

(3) 実施・運営

本研修コースの実施・運営上の課題に対して以下の提言がなされる。

① 時間不足・人員不足の解消

各講師自身、時間不足を指摘していながらもかといって長期間担当できる程の余力もない以上、ニーズの高い内容に絞ったカリキュラムにすべく毎年の見直しは不可欠である。

また、講師のうちでも特に日本からの派遣専門家の人数については、タイ人講師への技術移転が済むまでは現状維持が必要と考える。

② 本邦研修の復活

「百聞は一見に如かず」という効果を狙った研修の効率化、または「日本の技術移転の対象は実施国のみならず参加国全てである」という見地から、本邦研修の復活は研修管理調査団、派遣専門家、カウンターパート、研修員の四者全てが熱望していることである。（但しこれについては日本側の予算次第と言わざるを得ず、日本の予算が単年度制である以上、毎回実施を確約することは難しい。）

また、コース終了後、優秀な研修員を選抜して、日本において学位（医学博士）を取得させるプログラムの案は、

- ・日本で時間をかけて教育できるので、技術移転が絶対確実なものとなる
- ・本コースの出身者のステータスの向上に著しい効果がある。
- ・本コースの参加者に良い刺激となる

等の理由で、実施が望まれる。

③ Subspecialty（下位専門分野）の強化

医学分野（技術・研究）の進歩により技術研究の高度化・細分化が求められ、Subspecialty（下位専門分野）に対する要望が高まっている。又本件コースにおいても、多くの受講生がSubspecialtyの学習に興味と意欲を持ち合わせている。この分野の強化を図るために、Subspecialtyのコースを別個に独立して設けることができれば、既存のコースをより効果的にすることができるのではなかろうか。

④ 卒業生へのフォロー・アップ

技術的自立発展性の確立、研修成果の活用、相互交流の堅持という点から、前述の在日留学やSubspecialtyを含む Advanced Courseの開講が、派遣専門家・カウンターパート・研修員・研修管理調査団の四者より強く希望されている。また、同窓会（アルムナイ）の設立などを実施し、卒業生へのアフター・ケアを強力に推進すべきであるとの意見が多く出されている。Newsletterの発行や同窓会の開催、同窓生同士の研究発表会などで、相互交流のみならず、研修修了者同士が自ら自己の技術を発展させ、お互いに刺

激し合う場を提供することは、本件研修の目的を究極までに達成する良好な手段であると思われる。

5) 割当国の見直し

本研修の応募国の片寄りなどより、割当国の見直しが至当である。現時点では、外交上の理由でミャンマーを削除するほか、過去に応募がなかった国の一部を最終通告を行った上で割当国より削除し、代わりにインドシナ3国を割当国に加えることが望ましいと考えられる。

タイ第三国集団研修「皮膚病学」
終了時評価に係るロジカル・フレームワーク

| 研修コースの概要 Narrative Summary | 指 標 Verifiable Indicators | 指標データ入手手段 Means of Verifications | 重要な外部条件 Important Assumptions |
|--|--|---|---|
| <p>1 上位目標 Overall Goal</p> <p>アジア・太平洋地域内で皮膚疾患が減少する</p> | <p>1. 皮膚病患者の減少</p> <p>2. 皮膚科専門医数の増加</p> | <p>1. WHOの年次報告書等</p> | <p>1. 保健衛生環境が整備・向上する</p> <p>2. 地域内にて既得技術の伝達方法が確立されている</p> |
| <p>2 研修の到達目標 Project Purpose</p> <p>1. 研修員が研修で習得した技術を生かし、母国にて皮膚科専門医として治療、予防研究、技術移転を行えるようになる</p> | <p>1. 帰国研修員が研修にて習得した技術の活用状況</p> | <p>1. 実施機関による帰国研修員に対するアンケートの分析</p> <p>2. 帰国研修員のフォローアップ調査</p> | <p>1. 病院施設、医療器具が整備される</p> <p>2. 技術移転を受けた医者が国外流出しない</p> |
| <p>3 研修の成果 Outputs</p> <p>1. 研修終了時に研修員の皮膚科専門医としての技術が向上する</p> <p>2. 実施機関の研修実施能力が向上する</p> <p>3. 教材、カリキュラムが開発される</p> | <p>1. 年度別、国別研修終了者数</p> <p>2. 研修員による研修終了時評価</p> <p>3. 研修実施機関による評価</p> <p>4. 専門家による評価</p> <p>5. 研修終了時テスト</p> <p>6. 研修終了者の帰国後の活動状況</p> | <p>1. 研修実施機関作成のコース・レポートの分析</p> <p>2. 派遣専門家の報告書の分析</p> <p>3. 研修中の試験結果の分析</p> <p>4. 研修員、帰国研修員に対するクエスチョネアの分析</p> <p>5. 研修管理調査団、評価調査団による総合的な分析（各種報告書、大使館、現地事務所、実施機関の意見）</p> | <p>1. 帰国先で皮膚科医を受け入れられるだけの医療施設、研修所がある</p> <p>2. 地域内で「皮膚科医」という概念が定着する</p> |
| <p>4 活 動</p> <p>アジア・太平洋諸国において皮膚科専門医養成を目的として以下の内容の研修を実施する</p> <p>1. コース名：皮膚病学</p> <p>2. 研修期間：毎年5月より10ヵ月間</p> <p>3. 研修機関：国立皮膚病研究所</p> <p>4. 割当国と定員数： アジア太平洋諸国の14名 実施国から7名</p> <p>5. 応募資格： 5-1 医師であること 5-2 皮膚病分野での実務経験1年以上実務経験を有するもの 5-3 45歳以下のもの 5-4 英語が堪能で健康なもの 5-5 出身国政府の推薦があるもの</p> <p>6. 研修内容： 6-1 講義（序論、細菌学等） 6-2 臨床皮膚病学 6-3 研修旅行 6-4 その他（Subspecialty）</p> | <p>投入 Inputs</p> <p>日本側</p> <p>1. 日本側負担分の研修実施経費</p> <p>2. 短期専門家の派遣</p> <p>3. C/P研修員の本邦受け入れ</p> <p>4. 短期専門家による携行機材</p> <p>タイ側</p> <p>1. 日本側負担分以外に必要とされる研修実施経費</p> <p>2. 講師、スタッフの配置</p> <p>3. 研修・宿泊施設の提供及び機材、教材の調達、整備</p> <p>4. その他必要な便宜供与</p> | <p>前提条件 Pre-conditions</p> <p>1. コース・ニーズがある</p> <p>2. 研修有資格者が地域内にいる</p> <p>3. 適切な講師、派遣専門家スタッフの確保が可能である</p> <p>4. 研修に最低限必要な機材・教材が整備されている</p> <p>5. 関連予算が確保される</p> | |

注：上位目標と研修の到達目標との間に波線が入っているのは、研修の場合、プロジェクトと異なりこの間のギャップが相当大きいと考えられるからである。

評価結果のフィード・バック・シート
タイ国第三国集団研修「皮膚病学」評価調査

| No | 検討事項・提言・教訓等 | 対処方法 | 措置等 |
|----------------------------------|---|---|--|
| 1 | 案件実施上の問題点 | | |
| | <u>タイ側</u> 1.割当国の見直し | ・ニーズの再確認 ・外交上その他条件の再確認 | ・ニーズ調査 |
| | 2.Subspecialtyの強化 | ・研修期間の延長 ・上級新コースの設立 | ・ニーズ調査 ・研修修了者との連絡の強化 ・現コースの維持・存続強化 |
| | 3.臨床実習時間不足の解消 | ・本邦研修の復活 ・講師人数の増加 | ・受け入れ機関の確保 ・講師の確保 |
| | 4.講師陣の技能不足の解消 | ・C/P研修員の受け入れ | ・受け入れ人数の拡充 ・受け入れ期間の長期化 |
| <u>日本側</u> 1.時間・人員不足の解消 | ・派遣専門家数の見直し ・派遣期間の延長 | ・派遣人数の見直し ・専門家の長期派遣 ・本邦研修の復活 | |
| 2 | 今後の問題点 | | |
| | 1.タイ国側だけで参加国の技術向上要求に対応し続けていくことができるだけの能力がまだ無い。 | ・専門家による技術移転 ・C/P研修員の受け入れ | ・コースの維持・存続 ・専門家の派遣 ・受け入れ人数の拡充 ・受け入れ期間の長期化 |
| | 2.タイ国の自助努力促進・自主性尊重の中で、日本側がどれだけ踏み込んだ援助ができるか。 | ・長期計画の策定 ・技術移転の目的・内容の明確化 | ・関係者の意見のフィード・バック ・技術内容・性格の正確な把握 |
| 3.研修員が帰国後に研修効果を十分に活かしきるための支援が必要。 | ・研修を同レベルで継続実施し皮膚科専門医の社会層を厚くする ・研修修了者へのフォロー・アップ | ・コースの維持・存続 ・同窓会の設立 ・フォロー・アップ研修の実施 ・フォロー・アップ調査の実施 ・在日留学・学位取得制度設置 | |

タイ側講師と担当専門分野 (第8回コース)

LECTURERS FROM THAILAND

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. Dr. Anupong Chitwarakorn | - Sexually transmitted diseases I, II |
| 2. Dr. Apicharti Sivayathorn | - Retinoids - O.P.D. (Siriraj hospital) |
| 3. Dr. Chaisin Virawan | - Parasitic skin diseases |
| 4. Dr. Chaivej Nuchprayoon | - Mycobacteriology :- - Bacteriology, laboratory method and interpretation |
| 5. Dr. Chantapong Wasi | - Virology |
| 6. Dr. Chasuree Sitakalin | - Drug eruptions - Derm. patch. : Granuloma - O.P.D. (Pramongkut Klao Hospital) |
| 7. Dr. Grace Warren | - Leprosy I, II |
| 8. Dr. Harn Wongwaisayawan | - Clinical demonstration - O.P.D. - Diseases of the nails I - Diseases of the hair - Symposium on alopecia |
| 9. Dr. Jiroth Sintvanonda | - Introduction to Institute - O.P.D. - Photobiology II - Symposium on photodermatoses - Journal club - Subspecialty : Photobiology lab. Photo-quiz discussion |
| 10. Dr. Kanokvalai Kulthanan | - I.P.D. - O.P.D. - Pigmentation |

- | | |
|---------------------------------|--|
| 11. Dr.Kittisak Sutthamajariya | <ul style="list-style-type: none"> - I.P.D. - O.P.D. - Dermatopharmacology - Skin surgery - Subspecialty : surgery |
| 12. Dr.Krisada Daungurai | <ul style="list-style-type: none"> - Skin signs in systemic diseases - Viral skin diseases - Diseases of mucous membranes - O.P.D. |
| 13. Dr.Nivat Chantarakul | <ul style="list-style-type: none"> - Derm path. : - Genodermatosis |
| 14. Dr.Nivat Polnikorn | <ul style="list-style-type: none"> - Recent advanced in sexually transmitted diseases |
| 15. Dr.Nopadon Nopakun | <ul style="list-style-type: none"> - Vasculitis & Paniculitis - O.P.D. (Chulalongkorn Hospital) |
| 16. Dr.Oraphan Matangkasombat | <ul style="list-style-type: none"> - Pharmaco : Cytotoxic drugs & Antianxiety drugs |
| 17. Dr.Patcharee Sunthonpalin | <ul style="list-style-type: none"> - Occupational dermatoses - O.P.D. (Siriraj Hospital) |
| 18. Dr.Paisal Siwaroroskul | <ul style="list-style-type: none"> - Contact dermatitis - O.P.D. |
| 19. Mr.Paisal Roongphiboolsopit | <ul style="list-style-type: none"> - Subspecialty : Immunology lab. - Immunology lab. |
| 20. Mrs.Pensiri Himmungnan | <ul style="list-style-type: none"> - Subspecialty : Immunology lab. - Immunology lab. |
| 21. Dr.Penwadee Timpatanapong | <ul style="list-style-type: none"> - Tumors of the skin |
| 22. Dr.Pimonpun Gritiyarangsarn | <ul style="list-style-type: none"> - Orientation - Clinical demonstration - Papulosquamous diseases I - Photobiology I - O.P.D. - Clinical demonstration (rare case) |

- Photobiology clinic
 - Subspecialty : Photobiology
 - Journal club
 - I.P.D.
 - O.P.D.
 - Symposium on Pigmentation
 - Subspecialty : E.M.
 - Electron microscope I,II
 - Papulosquamous diseases II
 - Leprosy
 - Ratprachasamasai Institute & Phra Pradaeng Hospital
 - Antibiotics
 - Diseases of the nails II
 - O.P.D. (Bhumibol Adulyadej Hospital)
 - Clinical demonstration
 - I.P.D.
 - O.P.D.
 - Vesiculobullous diseases
 - Basic immunology
 - Advanced immunodermatology
 - Dermatoses of pregnancy
 - Immunology lab.
 - Immunology clinic
 - Subspecialty : Immunology
 - Journal club
 - Photo-quiz discussion
 - Subspecialty : Photobiology
 - Dermatopathology lab.
 - Microscope operation
 - Subspecialty : Microbiology lab.
23. Dr.Piti Palangwachira
24. Dr.Porntip Huiprasert
25. Dr.Prasert Sampoornachot
26. Dr.Prasit Aswapokee
27. Dr.Prasop Nitidandhaprabhas
28. Dr.Pravit Bisalbutra
29. Mr.Pravit Rungrairatanaroj
30. Dr.Prayoon Erpaiboon
31. Mr.Precha Buddhavudhikrai

32. Dr. Preya Kullavanijaya
- Orientation
 - Principles of dermatology
 - Investigative dermatology
 - Eczema I, II
 - Tropical therapy I, II
 - I.P.D.
 - Symposium on atopic dermatitis
 - Subspecialty : Contact clinic & patch test
 - T.B. skin clinic
 - Journal club
 - Oral examination & Final evaluation
 - Critical appraisal in medical journal
33. Dr. Prida Tasanapradit
34. Mrs. Rampai Suksawasdi
Na Ayudhya
35. Dr. Satitaya Sirisinha
- Immuno : Antibodies-complement antigen-antibodies reaction
36. Dr. Som-arch Wongkhomthong
- Introduction to primary health care in Thailand
37. Dr. Somsak Lolekha
- Bacterial infection of the skin
38. Dr. Somwong Danchaiwijitr
- Antibiotics
39. Miss. Supang Maneesri
- Subspecialty : E.M. lab.
40. Miss. Supimol Chongsathien
- Microscope operation
 - Mycology lab.
 - Subspecialty : Mycology lab.
41. Dr. Supriya Sirimachan
- Tuberculosis of the skin
 - Atypical mycobacterium
 - T.B. skin clinic
 - O.P.D. (Bhumibol Adulyadej Hospital)
42. Miss. Sureeratana Naytithanakul
- Subspecialty : Immunology lab.
43. Dr. Suwirakorn Ophaswongse
- Contact clinic & patch test

44. Miss.Tipaporn Yutthanawiwat

- I.P.D.

- Subspecialty : Derm. path. lab.

45. Dr.Thada Piamphongsant

- Clinical demonstration

- Lupus erythematosus

- Parapsoriasis & mycoses fungoides

- I.P.D.

- O.P.D.

- Special clinic : Immunology

- Journal club

46. Mr.Thongbai Himmungnan

- Microscope operation

- Subspecialty: Clinical microscopy lab.

47. Dr.Viboon Rojanavanich

- Clinical demonstration

- O.P.D.

- I.P.D.

- Superficial mycoses I, II

- Deep mycoses

- Mycology lab.

- Journal club

- Subspecialty : Mycology lab.

- Photo-quiz discussion

48. Dr.Visanu Thamlikitkul

- Antibiotics

49. Dr.Wiwat Kokit

- Connective tissues diseases

50. Dr.Yaowalak Harntanyapong

- Degenerative dermatoses

- Derm. path. :

- Vasculitis & inflammatory

disease of skin appendages

- Histochemistry of the skin

51. Dr.Yaovares Nakjang

- O.P.D.

- Derm. path. :

- Terminology and normal

structure of the skin

- Superficial perivascular infiltration
 - Superficial & deep perivascular infiltration
 - Vesiculobullous diseases
 - C.P.C.
 - Derm. path. lab.
52. Mrs. Yupa Onthuam
53. Dr. Yupin Thaipisuttikul
- Critical appraisal in medical journal
 - O.P.D. (Institute of Dermatology and Rajvithi Hospital)

付 属 資 料

THE MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN THE JAPANESE EVALUATION TEAM AND THE AUTHORITIES
CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF THE KINGDOM OF THAILAND
ON THE THIRD COUNTRY TRAINING PROGRAMME
IN THE FIELD OF DERMATOLOGY

The Japanese Evaluation Team (hereinafter referred to as "The Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Hideoki Ogawa, visited the Kingdom of Thailand from February 18 to 27, 1993 for the purpose of evaluating the training course in the field of Dermatology (hereinafter referred to as "the Course") at the Institute of Dermatology under the Third Country Training Programme of JICA which has been carried out since the Japanese fiscal year of 1989.


During its stay in Thailand, the Team had a series of meetings with the authorities concerned of the Government of the Kingdom of Thailand with respect to the progress and achievement of the Course.

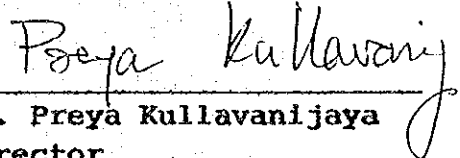
As a result of the meetings, both parties shared the view that the course has contributed to the development of knowledge, skills and experience in Dermatology in the Asian and Pacific countries.

During the meetings, the Institute of Dermatology requested the extension of the Course under the Third Country Training Programme of JICA. The Team promised to convey the request to JICA Headquarters.

A list of the attendants to the meetings is attached as APPENDIX I. An outline of the meetings is attached as APPENDIX II.

Bangkok, February 26, 1993


Dr. Hideoki Ogawa
Head of the Japanese
Evaluation Team,
Japan International
Cooperation Agency (JICA)


Dr. Preya Kullavanijaya
Director,
Institute of Dermatology

C O N T E N T

APPENDIX I --LIST OF ATTENDANTS--

APPENDIX II --SUMMARY REPORT--

I Background

II Methodology of Evaluation

III Evaluation

1 Course Needs

2 Attainment of Course Objectives

(1)Inputs

a.JICA input

b.Thai input

(2)Outputs

a.Accepted Participants

b.Attainment of Course Objectives

3 Adequacy of Initial Plan

(1)Course Objectives

(2)Duration

(3)Qualification for Applicants

(4)Number of Expected Participants and Invited Countries

(5)Curriculum

(6)Lecturers

4 Administration and Management

(1)Implementing Measures by the Government of the Kingdom of Thailand

(2)Course Conduct

a.Lecturers

b.Training Facilities and Equipment

c.Training Materials

d.Review Curriculum

(3)Sustainability

a.Technology and Facility Equipment

b.Capability of Organization

c.Finance

d.Extension of Japanese Assistance in Recurrent Cost

IV Conclusion and Recommendation

LIST OF ATTENDANTS AT THE MEETING
BETWEEN
THE JAPANESE EVALUATION TEAM AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE KINGDOM OF THAILAND

JICA (Japan International Cooperation Agency)

The Japanese Evaluation Team

1. Dr. Hideoki Ogawa
Head of the Japanese Evaluation Team,
Professor & Chairman, Department of Dermatology, Juntendo University
2. Ms. Katsura Miyazaki
Staff, First Training Division, Training Affairs Department, JICA
3. Mr. Hiroo Matsuzawa
Staff, Engineering Department, International Division,
Yachiyo Engineering Co., Ltd.

JICA Thailand Office

1. Mr. Nobuji Abe
Resident Representative
2. Mr. Tetsuya Miwa
Assistant Resident Representative

The Authorities Concerned of the Kingdom of Thailand

DTEC (Department of Technical and Economic Cooperation)

1. Mr. Pichet Soontornpipit
Deputy Director-General
2. Mr. Apinan Patiyanon
Director, External Cooperation Division III
3. Ms. Veeraya Jaru-ampornpun
Programme Officer, Thai International Cooperation Programme Sub-Division

Department of Medical Services

1. Dr. Vitura Sangsingkeo
Director-General

Institute of Dermatology

1. Dr. Preya Kullavanijaya
Director
2. Dr. Pimonpun Gritiyarangsarn
Specialist in Dermatology, Level IX
3. Mr. Vichien Tanvannarak
Foreign Relations Officer

SUMMARY REPORT

I . BACKGROUND

1. Recognizing the growing needs for trained technical Personnel in the field of Dermatology in the Asian and Pacific countries, the Government of the Kingdom of Thailand initiated the Training Course in Dermatology under the Third Country Training Programme of JICA in the Japanese fiscal year (JFY) of 1983, based on the Record of Discussions(R/D) signed on August 10, 1983.

When the Japanese Evaluation Team visited the Kingdom of Thailand in 1988, the Institute of Dermatology requested the extension of the Course for the next five years in response to the potential needs in this region. And both parties agreed to continue the Course from JFY of 1989 to 1993 and signed the R/D again on April 19, 1989.

2. The Course has been conducted once a year for the past nine(9) years by the Government of the Kingdom of Thailand and supported by the Government of Japan under its technical cooperation scheme.
3. The purpose of the Course is to provide knowledge and technique necessary for the research, diagnosis and treatment of skin diseases to dermatologists from the Asian and Pacific countries, and thus contribute to the development of dermatology in this region.
4. This time the Japanese Evaluation Team visited the Kingdom of Thailand for the purpose of evaluating the courses of four (4) years from JFY of 1989 to 1992 with collaboration of the authorities concerned of the Government of the Kingdom of Thailand.

II . Methodology of Evaluation

Evaluation was made for the following four (4) items.

1. Course Needs
2. Attainment of Course Objectives
3. Adequacy of Initial Plan
4. Administration and Management

III . Evaluation

1. Course Needs

Judging from application situation, it is suggested that the needs for the Course has been high since the 6th course. The comparison of the number of applicants and selected applicants is shown in ANNEX I .

2. Attainment of Course Objectives

Attainment of Course Objectives could be evaluated in view of Inputs by the both governments and Outputs of the Course.

(1)Inputs

a. JICA input

- Fund

JICA has furnished the following fund for the Course

1 Fifty percent (50%) of the expenses incurred of international economy-class flight fares, accommodation, per diem for the participants from outside of the Kingdom of Thailand, Printing and communication.

2 Eighty percent (80%) of the expenses for the study tours, textbooks and teaching materials.

3 Medical insurance premiums, honoraries for external lecturers.

The total operational cost borne by JICA from JFY of 1989 to 1991 summed up to about ¥ 26.^S Million.

-Dispatch of Japanese experts

Under the four-year course programme, JICA has dispatched thirty-two (32) short-term experts as lecturers in the fields of Dermatology. Their names and duration are shown in ANNEX II.

Some of the subspecialties which were successfully transferred could be eliminated.

In the replacement of such subspecialties, new subjects are requested to be added by Thai side.

-Provision of Equipments

The sum of about ¥ 3.2 million of equipment such as a clean bench, a biological microscope and CO₂ incubator has been provided with Japanese experts.

-Counterparts trained in Japan

JICA has accepted five (5) Thai counterpart personnels for training in Japan. In addition to Thai counterpart participants, JICA has also accepted one (1) ex-participant of the Course from Indonesia. Their names are shown in ANNEX III.

b. Thai input

-Fund

Department of Technical and Economic Cooperation (hereinafter referred to "DTEC") has taken budgetary measures to bear the following expenses for conducting the Course excluding the expenses financed by the Government of Japan. The total operational cost borne by DTEC from JFY of 1989 to 1991 amounts to approximately Baht 4.1 million.

The Institute of Dermatology has also borne the running costs to operate the Course,

-Assignment of Lecturers and Other Staff

Institute of Dermatology has assigned an adequate number of its staff as lecturers/instructors for the Course. And also the lecturers from Mahidol University, Chulalongkorn University and other organizations cooperate to give lectures for the Course.

-Provision of Facilities and Equipment

Institute of Dermatology has provided such training facilities and equipment as lecture rooms, audio visual machine for the Course.

(2)Outputs

a.Accepted Participants

On the average, twenty-one (21) participants were accepted to the Course annually. The accumulated number is eighty-three (83) for the past four (4) years.

In addition to twenty-one (21) participants on the average, the Institute of Dermatology accepted 5 or 6 participants more. They participated in the Course privately or by the financial support of World Health Organization (hereinafter referred to as "WHO") and Netherlands Leprosy Relief Association (hereinafter referred to as "NSL").

b. Attainment of Objectives

- Objectives to be attained

At the end of the Course, the participants are expected to be able to :

- ① be familiar with common skin diseases and to know how to explore the problems, diagnostic approaches and management.
- ② execute the study of dermatology by themselves in respective countries, and
- ③ retain good relationship among doctors from the Asian and Pacific countries.

- Degree of Attainment

Every year paper tests are given at the end of 1st and 2nd semester. And some lecturers give tests to grasp the magnitude of attainment at the end of their classes.

In addition to those tests, an oral examination is carried out to grasp the effect of the training as a final test at the end of the Course.

In JFY 1992, among 21 participants, 12% of the participants got excellent marks, 65% of them got good marks, others could pass the examination and no one failed.

From above results, it can be concluded that the degree of attainment is very high.

Moreover, according to the Questionnaires filled up by the participants, most of them expressed that the main objectives were met.

3. Adequacy of Initial Plan

(1) Course Objectives

Based on the evaluation of degree of attainment as shown above, it can be concluded that the Course Objectives were appropriately set.

(2) Duration

Based on the evaluations made by the Japanese experts dispatched and the institute of Dermatology, it is mostly agreed that the duration of the Training Course as a diploma course is appropriate.

Otherwise many participants want to study some subspecialties a few months more after the ten-month diploma course in Dermatology.

(3) Qualification for Applicants

R/D stipulates that applicants for the Course are;

- a. To be nominated by their respective Government in accordance with the procedure mentioned,
- b. To have completed the degree in medical doctor,
- c. To have at least one (1) year of working experience in the field of dermatology and preferably in the government organizations,
- d. To be under forty five (45) years of age in principle,
- e. To have a good command of spoken and written English, and
- f. To be in good health, both physically and mentally, to complete the Course.

Most of the applicants met the above-mentioned qualification. A few applicants who did not fulfil the Qualification e were selected as participants. But, this did not affect the course management.

(4) Number of Expected Participants and Invited Countries

It may be said that the targeted number of 21 expected participants is appropriate as compared to the number of applicants and selected applicants.

Japanese and Thai sides would like to accept much more number of participants if the budget allows us since the number of applicants are increasing year by year.

In addition, because of the limitation of the number inside their own country, participants who could not get governmental support attended the Course using their private money.

Beside such kind of participants, WHO, NSL and other organizations like to send the dermatologists to admit the Course.

These are the reason why both sides would like to increase the number of participants in the future.

However, no application was made from Brunei, Korea Maldives and Singapore.

(5) Curriculum

The level, coverage of subjects and time allocation of lectures, discussions, exercises and observations are judged to be almost adequate.

However, all of the participants and even Japanese and Thai lecturers suggest the needs of the field trip to Japan, which was held at the 4th and 5th course

to give a chance to get the knowledge of the advanced technology.

Continuous effort to level up the content of the Course should be done.

(6) Lecturers

Thai lecturers delivered about 77% of the lectures while Japanese experts delivered about 23%.

4. Administration and Management

(1) Implementing Measures by the Government of Kingdom of Thailand

In organizing and implementing the Course, DTEC and Institute of Dermatology have taken the following measures:

-DTEC

- (a) To forward the General Information brochures (G.I.) to the Governments of the invited countries through its diplomatic channels,
- (b) To receive application forms and forward them to Institute of Dermatology
- (c) To notify the result of selection of participants to the respective Government through its diplomatic channels and to the JICA Thailand Office
- (d) To arrange accommodations for participants, and
- (e) To arrange international air tickets for participants from the invited countries and to meet and see them off at the airport.

- Institute of Dermatology

- (a) To formulate the curriculum
- (b) To draft and print the G.I.
- (c) To assign an adequate number of its staff as lecturers/instructors for the Course
- (d) To provide its training facilities and equipment for the Course
- (e) To select participants for the Course, and to inform the result of the selection to DTEC
- (f) To arrange domestic study tour(s) to be included in the course
- (g) To issue certificates to the participants who successfully completed the Course

Those measures has been followed effectively in the past four (4) years.

(2) Course Conduct

a. Lecturers

All lecturers had excellent knowledge and technique suitable for the purpose of the Course and a good command of spoken and written English.

b. Training Facilities and Equipment

Full use was made of the training facilities and equipment of the Institute of Dermatology.

However, Thai side requests Japanese side to provide the up-to-date equipments to improve the technology.

c. Training Materials

The textbook for this course was almost completed in JFY 1992 and distributed to the participants and also to the ex-participants. This textbook covers almost all the subjects of the Course, and is used frequently by the lecturers.

However, some parts of textbook should be revised every year. Also new subjects to up-to-date the textbook should be added. In addition, black and white pictures in the textbook should be replaced with color photographs for clinical use.

d. Review Curriculum

The Training Course basically followed the curriculum agreed upon in R/D. However, the curriculum has been reviewed and revised upon evaluation of the preceding Training Course.

The training curriculum was established for two directions:

to accommodate more specific and advanced technology in response to the needs of experienced participants and to provide basic and general information in response to the needs of less experienced participants.

(3) Sustainability

a. Technology and Facility Equipment

Although Institute of Dermatology is capable of implementing the basic course, constant updating by learning new methods are required.

b. Capability of Organization

Institute of Dermatology has the administrative capability to handle budgetary measures.

c. Finance

DTEC contributes to the arrangement of financial support for the Course.

d. Extension of Japanese Assistance in Recurrent Cost

Extension of Japanese assistance is needed to help improve and sustain the implementing ability of the Institute of Dermatology.

Especially dispatching short-term experts and provision of equipments are necessary.

IV . Conclusion and Recommendation

Based on the evaluation, both parties came to the conclusion that the intended purpose of the Course has been successfully and satisfactorily achieved as planned in R/D.

In addition, it is considered that an extension of Japanese assistance to this course is vital for securing sustainability of the Course and technological advancement which the Asian and Pacific countries strongly required for skin diseases.

As a result of the Meeting, the following items are suggested to improve the Course.

1. Counterparts trained in Japan

Both Japanese and Thai sides agreed upon the importance of transfer of up-to-date technique.

For that purpose, the Institute of Dermatology requested to continue counterpart personnel for training in Japan each year.

The Institute of Dermatology also requests Japan to accept the past counterparts who are the staffs of the Institute of Dermatology and work at the Institute of Dermatology after coming back from Japan continuously for at least 3 years to be trained additionally. Upon the agreement between Japanese and Thai sides, the opportunity to attend the doctor degree course would be given to the counterpart participants in Japan.

2. Dispatching Japanese experts

As we mentioned previously, dispatching Japanese experts is indispensable in order to maintain high quality of the Course.

Thai side also requested strongly not to decrease the number of Japanese experts who can give up-to-date technology and knowledge. Selection of Japanese experts and subspecialties should be discussed by both sides year by year.

Subspecialties in the Course are shown in Annex IV.

3. Reconsideration of Invited Countries

Japanese side requests that Korea and Singapore should be eliminated because no application was made from these two countries.

However, after the discussion, both sides agreed to make the last announcement to them that we will consider the elimination of these countries from the invited countries of the Course.

Although Brunei and Maldives have not applied, both sides agreed not to eliminate them from the invited countries considering the need for this field in these two countries and the relation between the Kingdom of Thailand and each of them.

Myanmar will also be eliminated because of the Japanese diplomatic policy.

Cambodia, Laos and Vietnam should be added to the invited countries considering good relations between these countries and the Governments of Japan and Thailand.

4. Follow-up of the Ex-participants of the Course

The Course is considered to be implemented successfully and is very fruitful for the development of knowledge, skill and experience in Dermatology.

However, from the point of view of human resources development, both parties agreed that follow-up of the participants of the Course is necessary. For example, we will take into consideration the new courses in subspecialties related to Dermatology which will be implemented in the Institute of Dermatology and we will set up the new system which ex-participants will be able to obtain Ph.D degree in Japan.

5. Ratio of Cost-sharing

The ratio of cost-sharing from JFY of 1989 to 1991 is 56% delivered by JICA and 44% by Thai side.

Now as is commonly known Thailand has developed economically, the Japanese evaluation team suggests that Thai side should bear at least 50%, if possible 60% of fund.

Otherwise Thai side insists on the remain of portion as previously agreed by the two governments.

ANNEX I - 1

THE COMPARISON OF APPLICANTS AND SELECTED APPLICANTS

| | T O T A L | | 1 9 8 9 | | 1 9 9 0 | | 1 9 9 1 | | 1 9 9 2 | |
|---|-----------|----|---------|----|---------|----|---------|----|---------|----|
| | A | B | A | B | A | B | A | B | A | B |
| A The number of applicants B The number of selected applicants | | | | | | | | | | |
| BANGLADESH | 10 | 7 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| BHUTAN | 2 | 2 | 1 | 1 | - | - | - | - | 1 | 1 |
| BRUNEI | 0 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| MYANMER | 2 | 2 | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - |
| CHINA | 23 | 15 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 4 | 6 | 2 |
| FIJI | 1 | 0 | - | - | - | - | - | - | 1 | *1 |
| INDIA | 1 | 1 | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - |
| INDONESIA | 5 | 5 | - | - | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| KOREA | 0 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| MALAYSIA | 1 | 1 | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - |
| MALDIVES | 0 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| NEPAL | 2 | 2 | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 |
| PAKISTAN | 13 | 7 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 5 | 2 |
| PHILIPPINES | 14 | 12 | 6 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| PAPUA NEW GUINEA | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| SRI LANKA | 2 | 1 | 1 | 1 | - | - | 1 | *1 | - | - |
| SINGAPORE | 0 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ① SUB TOTAL | 77 | 56 | 18 | 14 | 17 | 15 | 20 | 14 | 22 | 13 |
| ② THAILAND | 34 | 27 | 9 | *7 | 8 | 7 | 8 | 7 | 9 | 8 |
| ③ TOTAL (① + ②) | 111 | 83 | 27 | 20 | 25 | 22 | 28 | 21 | 31 | 21 |

*Selected but cancelled 1 participant.
Total does not include the cancelled participants.

TRAINING PERIOD

| | | | |
|--------------|-------------|---|-------------------|
| 6th JFY-1989 | May 1, 1989 | ~ | February 23, 1990 |
| 7th JFY-1990 | May 1, 1990 | ~ | February 27, 1991 |
| 8th JFY-1991 | May 6, 1991 | ~ | February 28, 1992 |
| 9th JFY-1992 | May 4, 1992 | ~ | February 26, 1993 |