

平成11年度
帰国研修員フォローアップ調査団報告書
ー救急・大災害医療セミナーコースー

平成12年6月

JICA LIBRARY



J1160872(6)

国際協力事業団
大阪国際センター

JICA
17
2
DC
RARY

大阪セ
JR
99-9

平成11年度
帰国研修員フォローアップ調査団報告書
ー救急・大災害医療セミナーコースー

平成12年6月

国際協力事業団
大阪国際センター



1160872 (6)

序文

この報告書は、国際協力事業団大阪国際センターが実施している集団研修「救急・大災害医療セミナーコース」（昭和64年度開始）に参加した帰国研修員に対するフォローアップ事業の一環として派遣した調査団による現地調査の内容をまとめたものです。

本調査団は、平成11年10月11日から10月24日までの14日間、パキスタン、シリアの2カ国を訪問し、帰国研修員所属先機関、帰国研修員の活動状況および当該分野における各国の実状の把握に努め、必要に応じ技術的な助言を行いました。また、訪問国において技術セミナーを開催し、救急医療システムの問題およびその改善を目的とした技術移転と、意見交換を行いました。本報告書が、各国の救急・大災害に対する医療システムの現状、帰国研修員の活動状況などについて関係各位の一層深いご理解をいただくための一助となり、今後の研修コース、また研修員受入事業の改善に資することが出来れば幸いです。

なお、本調査団派遣にあたり御協力を賜った大阪府立千里救命救急センター並びに昭和大学、現地において数々のご指導と御協力を賜った在外公館並びに関係機関の方々に改めて謝意を表します。

大阪国際センター
所長 田上 実

目 次

序 文

I. 本研修コースの概要

(1) 背 景	1
(2) 目 的	1
(3) 研修方法	1
(4) 研修項目	1
(5) 国別年度別受入実績	3

II. 調査団の概要

(1) 派遣目的	4
(2) 団員構成	4
(3) 調査日程	4
(4) 帰国研修員名簿	6
(5) 主要面会者	9

III. 各訪問先における具体的状況

1. パキスタン

(1) 援助窓口機関	10
(2) 帰国研修員所属先	10
(3) 帰国研修員	11
(4) 帰国研修員に対する質問票集計結果	14

2. シリア

(1) 援助窓口機関	14
(2) 帰国研修員所属先	15
(3) 帰国研修員	15
(4) 帰国研修員所属先に対する質問票集計結果	17

IV. 公開技術セミナーの概要

(1) 講義内容と質疑応答	18
---------------------	----

V. フォローアップ調査まとめ及び研修コースの改善と提言

(1) まとめ	18
(2) セミナーの改善点	20
(3) 提 言	20

I. 救急・大災害医療セミナーコースの概要

(1) 背景

世界の多数の国々で、いまなお救急医療体制が整備不十分であるため、救急医療のための人的、物的資源が有効に利用されず、救命可能と思われる救急患者の生命が失われがちである。我が国には1970年代から医療機関の業務分担と連携、および地方自治体による無料救急車サービスが普及し、世界に類を見ない救急医療体制を発展させてきた。

大災害時における救急医療は、通常の救急医療サービス体制だけでは対応し得ない救急医療であり、各国の社会的、文化的背景によりそれぞれ特徴ある対応がなされる。大規模災害の際は、時として救急国際協力も必要となるが、その円滑な実行のために未解決の課題も少なくない。

このような認識から、国際協力事業団は日本救急医学会・日本集団災害医学会・JMTDR（国際救急医療チーム）と協力して、救急・大災害に関する情報交換と学术交流の場を提供することとしている。

(2) 目的

本セミナーは参加各国の救急医療施設または医療行政組織の中にあつて、指導的立場で救急医療に携わる医師を対象として、講義、討論、施設見学などを通じ、わが国の救急医療体制の整備課程を紹介する。また各国の救急・大災害医療の事情紹介、比較研究を行い、参加各国の救急医療・大災害医療の改善と、大災害時の国際医療協力の発展に寄与することを目的とする。

(3) 研修方法

研修はオリエンテーション、救急医療システムに関する基本的知識の習得と施設見学、日本人専門家との交流、意見交換から構成される。

(4) 研修項目

①日本の体系的な救急医療体制を紹介する。

一次、二次、三次医療機関の訪問（それぞれの役割分担）

消防機関の訪問（病院前救護の実態）

救急救命士養成所訪問

大学救急医学教室（救急医学教育と研究）

ドクターカー

②災害準備態勢を紹介する。

赤十字社の準備体制

地方都市消防局での準備体制

災害時国際協力（JDR/JMTDR）

③阪神大震災における経験

当該地域でとられた病院および消防署の体制

④自国の救急災害医療の問題を深く知る。

世界救急災害医学会に参加して発表する。

グループディスカッションで他の途上国の問題を知る。

①～④を通して研修員に対して、自国の態勢改善への手がかりを与える。

今後の救急災害領域の専門家の交流を促進する。

(5) 国別年度別受入実績

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
	1988 昭和 64	1989 平成 元	1990 平成 2	1991 平成 3	1992 平成 4	1993 平成 5	1994 平成 6	1995 平成 7	1996 平成 8	1997 平成 9	1998 平成 10	1999 平成 11	
中国	1		1				1			1	1	1	6
フィジー	1	1	1							1			4
インドネシア	1	2	1	2	1	1	1	1	1		1	1	13
大韓民国		1	1	1	1	1	1					1	7
マレーシア	1	1	1			3	1	1	1	1	1		11
バブア・ニューギニア	1	1	1										3
フィリピン	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	11
シンガポール	1	1	1	1	1	1			1				7
タイ	1	2	1	1		1	1	1	1	1	1		11
コロンビア			1										1
マルタ			1										1
パキスタン				1		1				1	1		4
ブラジル				1				1				1	3
チリ				1					1				2
シリア					1		2	1	1	2			7
バングラデシュ					1				1			1	3
ペルー					1	1					1		3
ケニア					1								1
トルコ						1	1						2
ジョルダン							1						1
コスタ・リカ							1	1					2
メキシコ								1	1				2
エジプト									2				2
ホンジュラス										1			1
ジャマイカ										1			1
インド											1		1
ベトナム											1		1
ポリビア											1	2	3
チェッコ											1		1
パナマ												1	1
合計	8	10	11	9	8	11	11	7	11	10	11	9	116

30カ国116名

II. 調査団の概要

(1) 派遣目的

本チームは、研修員受入事業アフターケアの一環として派遣するものであり、帰国研修員及び同研修員所属先並びに関連機関等を訪問し技術的問題に対し助言すること、及び現地でのセミナー開催等を通じ当該分野における最新の技術情報を広く関係者等に提供すること、また我が国で実施した研修の成果が現地においていかに活用され、どのような（波及）効果をもたらしているかを調査・把握することによりコース評価のための一資料たらしめることを主たる目的とする。

さらに、対象国における当該分野の技術水準、その向上を妨げている要因及び今後の研修ニーズを、付帯分野・周辺分野を含めて広く調査・把握し、当該分野コースの開発、並びに研修員受入事業の国別・地域別アプローチ強化のための基礎情報とすることも併せて目的とする。

1. アフターケア

(1) 帰国研修員、その所属先の技術的問題に対する助言

(2) セミナーの開催等による最新情報の提供（公開技術セミナー）

2. 評価

(1) 研修効果の調査

3. ニーズ調査

(1) 技術水準、技術的課題、改廃新規コースに対する研修ニーズの調査

(2) 団員構成

総括	甲斐達朗	大阪府立千里救命救急センター副所長
技術指導	杉本勝彦	昭和大学医学部救急医学科助教授
研修計画	小池芳一	国際協力事業団 大阪国際センター業務課課長代理

(3) 調査日程

10月11日（月）	移動	大阪発
	移動	ISLAMABAD 着
10月12日（火）		JICA パキスタン事務所打ち合わせ
		パキスタン国経済局（援助窓口機関）表敬
		保健省総局表敬
		在パキスタン日本大使館表敬

10月13日(水)		帰国研修員と面談
10月14日(木)		セミナー準備 帰国研修員と面談
10月15日(金)		パキスタン医療事情打合せ会 セミナー実施
	移動	PESHAWAR 着
10月16日(土)	移動	DAMASCUS 着
10月17日(日)		JICA シリア事務所打ち合わせ 在シリア日本大使館表敬 シリア国企画委員会(援助窓口機関)表敬
10月18日(月)		保健省(DAMASCUS)
	移動	ALEPPO 着
10月19日(火)		アレppo保健局 帰国研修員と面談
10月20日(水)	移動	DAMASCUS 着
10月21日(木)		セミナー実施
10月22日(金)	移動	PARIS 着
10月23日(土)	移動	PARIS 発
10月24日(日)	移動	東京着

(4) 帰国研修員名簿

No 1

パキスタン1

	名前・所属先	所属先住所
平成3年(1991年)	Dr.Munir Kasi Residentail Medical Officer Sundeman Hospital	Office : Senior Resident Medical Officer Civil Hospital Pakistan, Quetta Balouchistan Pakistan Home : Killa Kasi,Kasi Road, Quetta Balochistan Pakistan
平成5年(1993年)	Dr.Abdul Rehman KHAN Director General Health Service Balochistan Quetta	Office : Probinsial Health Directorate Sariab Link Road Quetta,Balochistan Pakistan Home : Banglow No.5/6 Buurgena Villa,Civil Colony Stewart Road, Quetta,, Balochistan Pakistan
平成9年(1997年)	Dr.Jamil Ahmad Senior Medical Officer, Provincial Health Department, Govt.of NWFP	Office : Police & Services Hospital, Peshawar, Pakistan Home : C/O Dr.Nazir-ul-Haq, Moh.Islamabad City Circular Road, O/S Lahori Gate,Peshawar City Pakistan
平成10年(1998年)	Dr.Ahmed Sohail Sahibzada Assis.Professor, Dept.of Orthopaedics Post Graduate Medical Institute Peshawar Consultant Surgeon Lady Reading Hospital	Office : Asst.Prof. Orthopedics, Post Graduate Medical Institute,Lady Reading Institute,Peshawar, N.W.F.P,Pakistan Home : 38F.Sir,Sahibzada,A, Qayum Road,University Town,Peshawar, N.W.F.P, Pakistan

シリア1

	名前・所属先	所属先住所
平成4年(1992年)	<p>Dr.Said Nouredin Arnaout</p> <p>Responsible on Lecturing, Supervising Students, and Research Department of Community Medicine, Damascus University</p>	<p>Office : Department of Community Medicine, Damascus Univ., Mezza Damascus Syria</p> <p>Home : P.O.Box 11548, Damascus Syria</p>
平成6年(1994年)	<p>Dr.Mouhamad Badr Aldin BACH IMAM</p> <p>Director of Emergency Service Ministry of Health</p>	<p>Office : Ministry of Health Parliment St. Damascus Syria</p> <p>Home : 5 Omar Safar St. Mouhajirin Damascus Syria</p>
平成6年(1994年)	<p>Dr.Mohamed Ali KARKOUKLI</p> <p>Officer of The Emergency Services Director of Hospital Furnishing Office Ministry of Health</p>	<p>Office :</p> <p>Home : 147A, Farabi St. New Damascus, Damascus, Syria</p>
平成7年(1995年)	<p>Mr.Mazen Al-Haj Rahmoun</p> <p>Head of Emergency Organization Alippo Health Department</p>	<p>Office : Aljabri Square Aleppo, Syria</p> <p>Home : Almohafaza St. 232 Boustani Building Aleppo, Syria</p>

シリア2

	名前・所属先	所属先住所
平成8年(1996年)	Dr.Marwan HAMMOUD General Director Hasake National Hospital	Office:Hasake Home : Hasake
平成9年(1997年)	Dr.Alaa Nasib Dirani Director of Emergency, Ministry of Health, Damascus Health Directory, Damascus Hospital	Office : Ministry of Health Damascus, Syria Home : Damscus,P.O.Box 7809 Syria
平成9年(1997年)	Dr.Hyam Nicola Bashour Lecturer, Dept. of Community Medicine, Faculty of Medicine, Damascus University	Office : Dept. of Community Medicine, Faculty of Medicine, Damascus University, Syria Home : P.OBox 9241, Syria

(5) 主要面会者

1) パキスタン

- ・在パキスタン日本国大使館
野尻 誠 一等書記官
- ・JICA パキスタン事務所
中川 和夫 所長
永友 紀章 所員
- ・経済局 (Economic Affaires Division)
Mr. S. M. H. Zaidi Deputy Secretary
- ・保健省 (Ministry of Health)
Mr. Fahim Arshad Malik Deputy Director General
- ・JICA 母子保健プロジェクト
仲佐保 専門家

2) シリア

- ・在シリア日本国大使館
鏡 特命全権大使
坂 克人 一等書記官
- ・JICA シリア事務所
海老名 捷彦 所長
川畑 輝彦 所員
- ・企画委員会 (State of planning Commission)
- ・アレッポ地方病院 (Reagional Hospital. Aleppo)
Dr. Mohammad Nashed 病院長
- ・保健省
次官
- ・折田 元 JICA 専門家

III. 各訪問先における具体的状況

1. パキスタン

(1) 援助窓口機関

1) 経済省

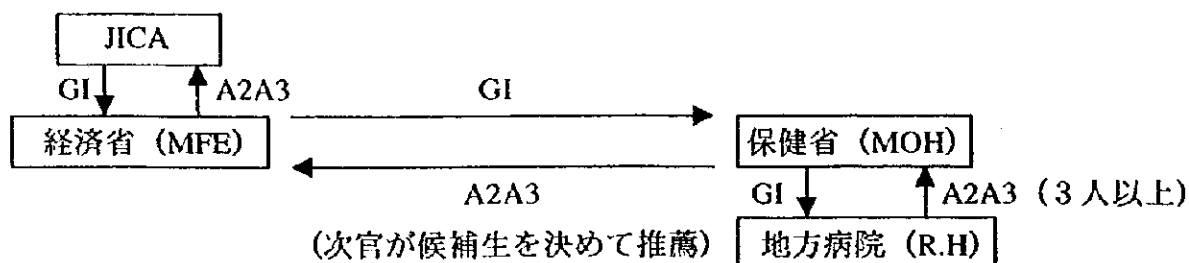
パキスタンにおいては医療分野は重要で、協力要請の優先度が高い。イスラマバードは災害が少ないが、北部地域は災害が多く、本コースによる技術移転は必要なものとなっている。

実際の人選は保健省が行っており、総合病院 (General Hospital) からの研修員が優先されている様である。

2) 保健省

当国の災害の多くはサイクロンによるものであり、国レベルでは ERC (Emergency Relife Commission) があるが、実際は災害が起きた地方レベルで災害対策委員会を結成している。本コースについて保健省としては非常に興味を持っており、これまでの日本の協力に感謝する。今後とも適格者の推薦に努めたい。

注：保健省関係の研修員の選考は3人位候補者を挙げて（プライオリティーを付して）保健省次官に提出することになっている。フローチャートは次の通り。



(2) 帰国研修員所属先

1) バロティスタン州

バロティスタン州の州都クエッタより、1991年に Dr. Ahmed Kasi, 1993年に Dr. Addul Khan が、本セミナーに参加している。バロティスタン州保健局は、研修生派遣に対し選考基準は決めていない。本セミナーの期間、質、General Information の内容に関して、適切であると考えている。研修に参加した実績は、個人の人事評価には関係が無いと答えていた。派遣元である州保健局にとって、本セミナーは非常

に効果があったと認識していた。しかし、研修生に対し研修成果の報告義務あるいはセミナー等での発表は、義務付けしていないとの事であった。

2) NWF P [北西辺境州] (ペシャワール)

NWF Pの州都のペシャワールより1997年にDr. Jamil Ahmad, 1998年に、Dr. Soheil Sahibzada が、本セミナーに参加している。NWF Pの保健局は、研修生派遣に対し選考基準は決めていない。本セミナーの質・General Informationの内容に関して適切であると考えているが、研修期間が20日間では短かすぎ、長期間の研修を希望していた。研修に参加した実績は、個人の人事評価には関係が無いと答えていた。研修生に対し研修成果の報告義務あるいはセミナー等での発表は、義務付けしていないとの事であった。

派遣元である州保健局にとって、本セミナーは非常に効果があったと認識していた。何故なら、州保健局のProvincial Health Service Academyは、教育機関が持っており州保健局の幹部職員に対し、①新人医務官に対する導入コース②中級管理者としての健康政策の計画と管理コース；この中で初期レベルの医療機関での緊急事態に対応できるように危機管理理論と実践を教育している。また③上級管理者に対する上級コース④公衆衛生に関する学位習得コースを計画中。本セミナー参加者は、上記のコースで救急・災害医療の講義を担当しており、計画中のコースに関しても、医療機関での危機管理を担当してもらう予定との事であった。

(3) 帰国研修員

帰国研修員の3名と面談し、一名からはアンケートで回答を得た（面談の予定であったが、訪問中にパキスタンで軍事クーデターが発生したため、一部予定を変更したため面談できなかった）

1) パロティスタン州

①Dr. Ahmed Kasi (1991年度研修生)

Dr. Kasiは、来日前はクエッタの総合病院で教育に携わっていたが、帰国後、州健康開発センターに転職し、現在は大学医学部の非常勤講師となっている。この転職のため、セミナーで習得した災害・救急医学の成果を現在は直接には生かせない地位にある。個人としては、本セミナーに参加し、救急搬送システム・緊急食料配給システム・中毒センターに関しての知識が役に立ち、救急災害医療の専門化としての自覚がもてたことが、大きな成果であったと述べていた。現在パロティスタン州には、

救急医療制度が確立していないので、機会が訪れば、セミナーでの知識が役立つと述べていた。一方、パキスタンの政治・経済の低迷、救急災害医療の教育者の欠如、組織の救急災害医療への取り組みの低さ等のため、近い将来にバロティスタン州で救急医療体制が確立されるのは悲観的であると述べていた。他の研修帰国者と定期的に連絡を取り合っていることはなく、セミナー帰国後、セミナー内容の報告会等も実施していないとの事であった。

本セミナーに対する要望として、a) 適切なセミナー研修員を州保健局に推薦するため、General Information を過去の研修受講者にも送付してほしい、b) セミナーの英文のテキスト(救急医学・救急隊・救命士の教育)を作成してほしい。c) 消防の訓練等、ビデオテープが有用な講習内容では、是非とも帰国後に使用したいのでビデオを頂きたい 等 述べていた。

②Dr. Addul Khan (1993年)

Dr. Khan は、帰国後2年間は、州保健局の General Health Service の Director の地位にあったが、その後、バロティスタン健康基金の managing Director にかわり、救急災害の部門より離れた。現在は、病理・診断を中心とするクリニックを開業しており、保健局を辞めている。研修に参加することで、途上国の同じ悩みを持つ他国から参加した研修員と知り合いになり非常に有益であったし、先進国の日本で救急災害医療の分野でどのような事が行われているのか等の最新の知識を得ることが出来き、また日本のこの分野の歴史(発展過程)を知ることで、パキスタンでも同じ事をやれば、同様の成果が得られると思ったと述べていた。しかし、現実にはパキスタンは、資源や社会基盤の欠如や組織間の調整がうまくいかず、資源が十分に生かされていないため、救急医療体制の構築には至っていない。さらに、資金の欠如・管理能力の低さ・政策上の問題等様々な束縛要因が存在しているため、救急医療のプロジェクトやプログラムを組めないで今に至っているとの事であった。

本セミナーの要望・提言として、a) 研修時の英文テキストの必要性。テキスト改定後の研修員への再送付 b) 講義の中に、災害管理の組織論・指揮命令系の確立法などを取り入れてほしい。c) パキスタンでは、消防組織は保健局ではなく市長の配下にあるため、救急搬送サービスの確立には、市役人が大きな権限を持っている。そのため、General Information を、市長の発送する必要がある。d) パキスタンでは、救急医療体制が確立している都市は無いので、セミナー参加のみではなく、モデル都市を選び、救急医療体制確立の為に JICA プロジェクトを行ってほしい

等述べていた。

2) NWF P

①Dr.Sohail Sahibzada (1998年度)

Dr.Sahibzada は、帰国後もペシャワール外傷センターの整形外科助教授の地位にいる。本年5月からは、WHOのパキスタン救急準備・人道行動の国内調整官に任命され、NWF Pでの救急災害医療分野の中心的な役割を担っている。本セミナーで日本の進んだ救急・救助システムを学ぶことが出来た以外に、パキスタンと同じ開発途上国の問題点・限られた資源でどのような工夫をしているか等を学べたことが、現在非常に役立っていると述べていた。現在は、同じ研修参加者である Dr.Ahmad と協力し合い、excellent human resource development を合言葉に、救急災害医療システムに関心のある医療関係者を育てている。これらに関心のある脳外科医、泌尿器外科医などの医師・赤新月社・州保健局とは、定期的に会合を持ち、システムの構築化を図っている。同様のシステム作りを、WHO国内調整官としてカラチ・ラホールなどに積極的に紹介し、他の都市での人材発掘に取り組んでいるとの事であった。

本セミナーおよび関係者への要望として、a) セミナー以外に、医療従事者の交換制度を作ってもらいたい。例えば、ペシャワールは外傷患者数が多いので、日本の若い外傷外科医がパキスタンで実践を積み、パキスタンからも外傷医・災害管理者・消防関係者が日本に送り、最新の知識を吸収する等。b) セミナー参加者および研修講師たちと情報交換を続けたいので、その窓口作ってほしい。

c) セミナーに新しく加わった研修内容の情報がほしい。

②Dr.Jamil Ahmad (1997年)

Dr.Ahmad は、訪問予定変更のため面談出来ず、書面での返答を得た。彼は、帰国後、ペシャワール警察病院の医師より州保健局教育コース管理開発部に所属変更になっていた。セミナーで習得した救急災害医療の知識および同セミナーで他国よりの参加者より得た途上国での取り組みや方法論が、大いに役立っている。特に、現在は州保健局で新人医官や中級医官を対象とし教育コースの運用および開発に従事しており、そのなかで扱う危機管理の理論と実践では、セミナーで得た知識が役立っている。

本セミナーに対する要望として、3週間のセミナーでは期間が短い。6ヶ月コースあるいは1年コースを設けてほしいと回答している。

(4) 帰国研修員に対する質問票集計結果

質問内容	回答
人選決定機関	保健省
人選方法	ない：3
コース内容	
1. 期間	長すぎる： 丁度良い：2 短すぎる：1
2. 応募資格	限定し過ぎ： 丁度良い：3 広範囲過ぎ：
3. GI	不明瞭： 丁度良い：3 明確過ぎ：
研修結果の普及方法	ベシャワール地方の救急医療体制の確立に努めている。
研修参加と人事評価との関係	大いにある： ある程度ある： ない：3
所属先研修成果	大いにある：3 ある程度ある： ない：

2. シリア

(1) 援助窓口機関

1) 国家企画委員会 (State planning communication)

研修員の選考及び推薦はまず GI を保健省に送り、保健省にて GI の条件に合った研修員を選考（技術条件、英語力）し、優先順位を付して A2A3 を JICA シリア事務所に送付する。その後 JICA シリア事務所で面談した後、A2A3 が日本に送られている。英語力が不足な者についてはトレーニングセンターでの英語研修を行っている。帰国研修員は帰国後、報告書を所属先に提出義務があり、企画委員会コピーを受領する制度となっている。

救急医療に対する教育は帰国研修員を中心として大学で行っているが、充分とは言

えない。更に人材が必要となっている。

帰国研修員の効果はドキュメントはないが帰国後の行動を見ると良好と思っている。

(2) 帰国研修員所属先

1) 保健省 (ダマスカス)

政策と関連し、本セミナーは包括的であり、有用であり、かつ実践的であると評価している。セミナーの志願者を選択するにあたり、資格・年齢・現在の地位・所属する組織・英語能力・科学性、管理能力を参考に行っている。General information は、国家企画庁より送られ、各都市の総合病院へ配布している。コースの期間は、適当と考えているが、質は少し専門的過ぎでありと考えていた。研修成果は、セミナー開催・報告書配布を行い、広めている。所属先としては、本セミナーは、大変有意義であり、現在進めている新しい救急災害システムの構築や既存のトレーニング法の見なおしに大いに役立っている。保健省救急災害局長として、本セミナーへの参加の有無は人事の参考資料としているとの事であった。

2) 州保健局 (アレppo)

選考基準として、英語の能力を重視している。コースの質・G Iの内容は適切であるが、コースの期間が短いと考えている。所属先として、このコースは非常に有意義と考えている。帰国後、参加者は、セミナーを開催しセミナーの内容の共有化を図っている、また ほとんどすべての研修参加者は、州の救急医療の中心人物として活躍している。

(3) 帰国研修員

①Dr. Badr Aldin Iman(1993年)

Dr. Iman は、研修帰国後はダマスカス大学形成外科教授より保健省救急災害局長に転職しており、シリアでの救急・災害医療の政策決定に大きく関わっている。彼が、帰国後シリアの救急医療体制の構築を行い、救急医療機関を日本の医療体制と同じ様に重症度に分け一次～三次救急医療の整備を行った。彼以降の本セミナー参加者は、各都市の救急医療のトップに任命しシリア全土に同様のシステムを構築した。患者搬送システムは、救急車を病院に配備し、全国統一の救急コール(911番)を確立した。日本のセミナーでは、救急医療システム・患者搬送

システム・緊急コールシステムが、シリアの救急医療政策に非常に有用であったと述べていた。現在は、救急・災害医療トレーニングセンターを、保健省に整備中であり、救急医・救急隊・看護婦・一般市民の教育にあたる予定であり、テキスト・研修場所もすでに出来あがっていた。本年8月に隣国であるトルコで大地震が発生し多くの被害を出したが、シリア（特に）ダマスカスも400年に一度の割合で大地震がおこる可能性が高く、地震災害に対する災害計画の必要性を述べていた。各地の総合病院の救急部門には災害用の医療資器材・医薬品の備蓄などを行い災害時の病院計画は既に出来上がっているが、地域の地震災害計画・準備がまだ済んでいないとの事であった。その他の問題点としては、救急災害部門の教育者の不足・文献の不足を挙げていた。

本セミナーに対する要望として、a) 災害管理に関する部門の充実、b) 過去の本セミナー参加者の対する再研修制度の確立 を、挙げていた。

②Dr. Alla Dirani (1997年)

Dr. Alla Dirani は、研修後も保健省救急医療サービス部のdirectorをしており、Dr. Imamの片腕としてシリアの救急災害医療の政策立案・実施に深く関わっている。セミナーに参加し、専門家としての自覚・責任性がもてたこと、他国の研修性と国際交流が図れたことが一番の成果であり、セミナーの内容では、日本のEMSS、救急災害医療教育プログラム、災害準備が学べたことが、非常に有益であったと述べていた。特に、救急災害医学のトレーニング法（医師・救命士の教育）は、帰国後すぐに役立ちシリアで同様の教育プログラムの開発に取り組み、来年度よりプログラムが実施されるとの事であった。現在の問題点としては、災害医学にたいする教育者の不足、資金不足、文献不足があげられるとの事であった。

本セミナーに対する要望として、シリアの災害準備や医療サービスのレベル向上や改善のため、日本・シリア間でこの分野の医師・インストラクターの交換、またデータ・情報・経験の交換を是非続けていきたいとの述べていた。

③Dr. Hyan Nicola Bashour(1997年)

Dr. Nicola は、帰国後もダマスカス大学地域医療部講師をしている。救急災害医療に直接は関係していないが、地域の災害医療計画等では、公衆衛生の面で関係している。本セミナーも、ある種の知識（伝染病のコントロール・サーベイランス）は、非常に有益であった。個人としては、日本のすばらしい救急災害医療システムを学

べるよい機会だったと述べていた。大学地域医療部としても、地域医療の構築に関して、本セミナーの内容は将来役に立つと述べていた。

④Dr. Mazen Al-haj Rahmoun(1995年)

Dr. Mazen は、帰国後もアレppo保健局の救急組織・救急車サービス部門・災害準備の Director の要職にある。セミナーに参加し、救急医として専門性の自覚・責任性が持て、また他国の研修参加者と知り合いになったことで、途上国としての共通の問題点を理解し会えたことが、大いに役立っているとの事であった。各段階の救急医療施設を訪問できたことや、救命士養成学校で教育プログラムが学べたこと、シリアにはまだ存在しない中毒センターを訪問できたことが有益であったと述べていた。現在、今ある救急医療システムの質の向上を図っているが、今回セミナーで学んだことが大いに役立っている。特に、地域の災害医療計画を作成する上で、阪神大震災を経験した医師や消防士・救急隊員と直接話をする機会があり、大いに役立っている。本年のトルコ地震後、病院救急部および救急車内に災害用の医療資器材・薬品を備蓄することにした。

本セミナーに対し、a) セミナー期間をもっと延長していただきたい。また、b) 病院見学だけではなく、院内で研修する機会も与えてほしい。救命士が行う、特別な訓練の見学だけではなく、参加したい と述べていた。

(4) 帰国研修員所属先に対する質問票集計結果

質問内容	回答
人選決定機関	保健省、国家企画庁
人選方法	英語試験 年齢、役職、所属先による選定
コース内容	
1. 期間	長すぎる： 丁度良い：2 短すぎる：1
2. 応募資格	限定し過ぎ：1 丁度良い：2 広範囲過ぎ：
3. GI	不明瞭： 丁度良い：2 明確過ぎ：1
研修結果の普及方法	セミナーの実施：2 レポートの提出：2

研修参加と人事評価との関係	大いにある：1 ある程度ある：1 ない：1
所属先研修成果	大いにある：2 ある程度ある： ない：

IV.公開技術セミナーの概要

(1) 講義内容と質疑応答

1) 甲斐医師は、[Medical Situation of the Great Hanshin-Awaji Quake and Crush Syndrome] のタイトルで、阪神大震災における緊急医療展開とその問題点、その問題点を踏まえ日本の災害医療計画・災害医学がどのように変わったか、また地震災害時に多発する挫滅症候群の病態整理および治療成績について講演した (abstract を参照)。

パキスタンでは、①途上国であるパキスタンは、災害対応に関して日本のように十分にお金を賭けることが出来ない。災害対応に関してお金を掛けずに最もよい方法は、何かとの質問があった。；自分の町は自分で守るという、community base response まず考える。第一にその地域で最も起こり易い災害は何かを考える。次に今ある community の resource の洗いだし、災害時にその resource を、どのように再配分するか、またその方法を考える。トップダウンでパキスタン全土に共通な対応は、お金もかかり、整備されるまで時間もかかるので、まずは、community base なボトムアップの方法をとるべきだと答えた。

シリアでは、①地震に対する地域災害医療計画のプランニングを行おうとしているが、何が最も大事かとの質問があった。；まず、ダマスカス大学の地震学者、建築学者等に相談し、各都市の地震に対する脆弱性および被害予想の評価を行うべきと答えた。目標 (被害予想に対する対応) を設定し、計画を立てないと計画の為の計画 (white paper syndrome) に陥ることがあると述べた。

2) 杉本医師は、[Geriatric Trauma Patients in Japan] のタイトルで、日本の高齢者の外傷に関する講演を行った (abstract を参照)。

V.フォローアップ調査のまとめ及び研修コースの改善と提言

(1) まとめ

今回、パキスタンとシリアの2カ国のフォローアップ調査を行ったが、研修成果

に関して異なった結果が得られた。

パキスタンに関しては、パロティスタン州(クエッタ)での過去2名の研修生(1991年・1993年)は、既に救急医療の現場あるいは救急災害医療の関係したポストより離れていた。また、彼らが帰国してからもクエッタの救急医療体制は、改善あるいは構築できなかつたと述べていた。その理由として、彼らのポストが政策決定にかかわるほどの地位で無かつた事、患者の搬送を担う消防は、市長の権限下に属し医療行政組織と異なり、この組織間の調整が十分に出来なかつたことを挙げていた。一方、NWFP州(ペシャワール)では、過去2名の研修生(1997年・1998年)が、現在も救急医療の現場あるいは州保健局で教育プログラムの管理開発にあつたおり、協力しありペシャワールの救急医療体制の立ち上げ、人的ネットワークの形成に奔走している。一名が、州の救急医療政策に関与し、他方は世界保健機構(WHO)の災害救急医療・人道援助の国内調整官として、システム構築に係われる地位にある事が、行動を容易にしている。これらの事柄より、研修生の選択は、出来れば政策決定に係わることが出来る人物が望ましいことがわかる。また、同一国からの研修生は、その国の救急医療体制の出来あがっていない場合、同一地域から連続して選出することと、医療従事者のみでなく関連する組織からも選択する必要があると思われた。また、核になる医療従事者を育てるには、選抜に際し過去の研修生の意見が反映されるように工夫が必要であると思われた。

シリアでは、1993年にJICAのシリアに対する救急車配車プロジェクトがあり、これを契機としてシリアには政策として全土に救急医療体制を構築するという大きな目標があつた。これを受けて、1994年来日したDr. Badir Aldin Imanが、その後保健省の救急災害部門の局長となつており、シリアの救急災害関係の政策決定を行っている。彼以降、5名の研修生がセミナーに参加しているが、その選抜には彼が直接に係わつており、彼らが帰国後も保健省の彼の直轄の部下、あるいは重点都市の総合病院救急部門の責任者として活躍している。彼らは、各都市でJICA配車の救急車を中心に、搬送システム・救急コールシステムを確立した。1998年のダマスカス大学器量機器配備プロジェクトを利用し、現在、救急部門の充実と教育プログラムの実施を準備している。また、今年8月に発生したトルコ大地震を契機に、国家災害医療計画、院内災害医療計画は、既に策定しており、現在、地域災害医療計画の策定を行っている。これらの事実より、シリアに対する本セミナーの意義は非常に高く、セミナーが最も有効に生かされた国の一つといえる。この成功は、シリアに救急災害医療に対するニーズが高かつた事、国策に一致していた

事、政策決定を行える地位に本セミナーの研修生がいた事、一つのビジョンに合致した研修生が選抜されていた事、他の J I C A のプロジェクトにおける物的援助と本セミナーの人的援助が有機的に統合された結果と考えられた。これらの事柄より、本セミナーの参加国を選択する場合、参加国の救急災害医療に対する取り組みの姿勢（政策上の優先順序）を、事前に把握する必要があると思われた。フォローアップ調査が5年毎にしか行うことが出来ない現状では、研修生および研修生派遣国の救急災害医療の状況を把握することは困難なため、何らかの方法で、研修生が帰国後も本セミナーの支援委員と密に連絡を取りあり、情報を収集する必要があると思われた。

（2）セミナーの改善点

- ①英文セミナーテキストの作成
- ②ビデオ・テキストの作成
- ③General Information を、過去の研修生にも配布

（3）提言

本セミナーは1988年より毎年開催され、30カ国116名が研修に参加している。参加国の一部は、この12年間に既にその国の現状に見合った救急・災害医療体制を整備した。また一部の国は、多くの困難を抱えながらも整備中である。また、ある国は、帰国研修生の努力にも係わらず整備が進んでいない。

しかし、すべての研修生は、自国の実情に見合ったノウハウを確実に積み重ねてきたと考える。残念ながら、その貴重なノウハウを研修生全体で分かち合うシステムを本セミナーは有していない。そこで、以下の事柄を提言したい。

- ①本セミナーが中心となり、本セミナー同窓会を設立し、数年毎に会員名簿を発行する。
- ②会員同士の意見交換・セミナー委員会と研修生間の意見交換を行う目的で、インターネット上に本セミナーのホーム・ページおよびメイリング・リストを開設する。ホーム・ページには、最新のセミナーに関するテキスト・日本及び世界の救急災害医療に関する最新の知見および情報等を掲載する。メイリング・リストでは、会員同士に意見交換だけではなく、研修参加国で、実際に災害が発生した場合のタイムリーな情報発信の場としても利用していただく。

