

マレーシアサラワク総合病院
救急医療プロジェクト
アフターケア調査団報告書

平成13年2月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

マレーシアサラワク総合病院救急医療プロジェクトは、サラワク総合病院救急部の機能強化を目的として、1992年8月から5年間実施されました。サラワク総合病院救急部は、プロジェクト終了後も救急医療分野の大学および大学院レベルの教育研修センター・卒後教育のセンターをめざし継続的な発展を続けています。

このたび、協力終了後3年半あまりを経てサラワク総合病院の自立発展の様子を確認するとともに、実施済プロジェクトの成果をさらに強化すべくアフターケア協力を実施する可能性についてマレーシア側と協議を行うことを目的とし、国際協力事業団は、2001年1月7日から1月12日までの日程で、東京大学大学院医学系外科学専攻生体管理医学講座救急医学教授前川和彦氏を団長として、アフターケア調査団を派遣しました。

本報告書は、上記調査団の結果を取りまとめたものです。ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表します。

平成13年2月

国際協力事業団

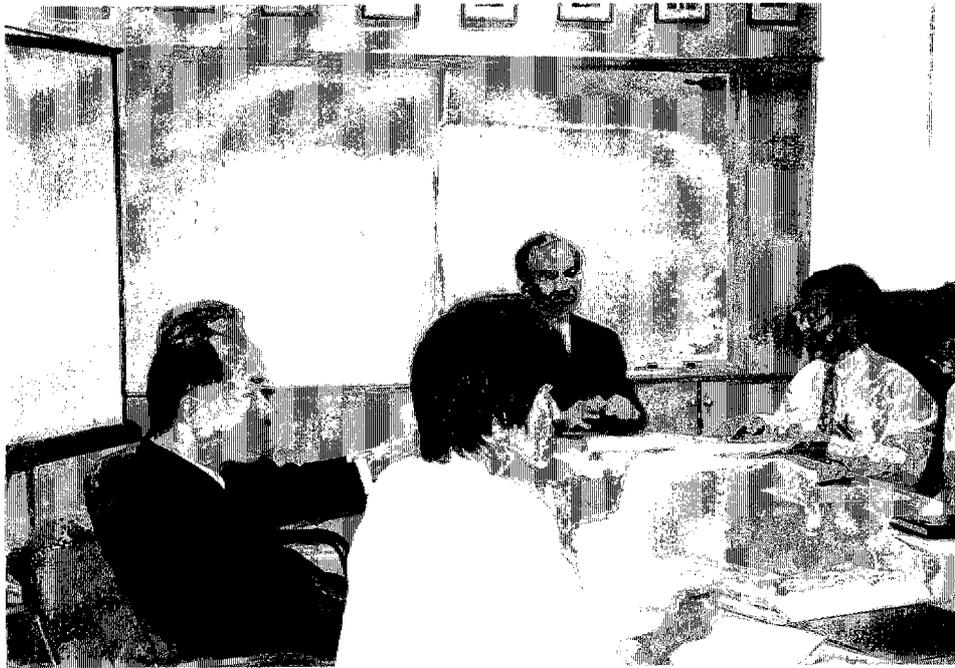
理事 阿部英樹

ミニッツ署名交換



ミニッツ署名交換





保健省との協議



サラワク総合病院との協議



病院視察

目 次

序 文

写 真

1 . アフターケア調査団派遣の概要	1
1 - 1 プロジェクトの概要と調査団派遣の経緯	1
1 - 2 調査の目的	1
1 - 3 調査項目・対処方針	2
1 - 4 調査団の構成	2
1 - 5 調査日程	3
1 - 6 主要面談者	5
2 . プロジェクト終了後の経過と現状	7
2 - 1 A/E Department の状況	7
2 - 2 供与機材の管理状況	8
2 - 3 A/E Department 受診患者数	8
2 - 4 救急車の対応時間	8
2 - 5 種々のデータの記録化	8
2 - 6 教育コースの継続的開催	9
2 - 7 医師 / M A / Nurse の常勤	9
3 . アフターケア協力の概要	10
3 - 1 協議の経緯と協力の方針	10
3 - 2 協力目的	10
3 - 3 協力内容・暫定実施計画	11
4 . 総 括	14

附属資料

2 章関連 資料 1	19
資料 2	21
資料 3	23

資料4	25
資料5	27
資料6	29
資料7	31
資料8	37
資料9	40
3章関連 関係各機関訪問時の議事抄録	54
Minutes of Meeting (写).....	58

1 . アフターケア調査団派遣の概要

1 - 1 プロジェクトの概要と調査団派遣の経緯

サラワク総合病院救急医療プロジェクト(以下、プロジェクト)は、マレーシアサラワク州クチン市のサラワク総合病院(以下、S G H)を主な協力相手方機関として、1992年8月から1997年7月までの5年間実施された。プロジェクトの骨格は次のようなものであった。

(1) プロジェクト目標

S G H救急部の機能強化

(2) 期待される成果

救急部における医療技術指導のレベルが向上すること

サラワク州の救急医療従事者育成のための研修プログラムが開発されること

(3) 活動内容

救急医療技術の指導

S G Hにおける救急搬送機能強化のための助言、指導

医療従事者向け救急医療トレーニングコースの新設

救急診療マニュアルの作成

既存の救急医療訓練技術を下位レベルのサラワク州内主要病院(スリアン病院、シブ病院、ミリ病院等)へ普及させるための助言、指導

1997年6月の終了時評価を通じてプロジェクトは目標をおおむね達成したと結論され、予定どおりに終了した。その後約2年半を経て、マレーシア政府から本件アフターケア協力についての要請書が提出された。要請書によれば、S G Hではプロジェクトの成果が確実に現れていることもあり、マレーシア政府として、同病院を救急医療分野の大学・大学院レベルの教育センターとしてさらに発展させる計画であるため、その機能強化のためにアフターケア協力を要望しているとのことであった。

この要請内容を検討した結果、J I C Aは本件アフターケア協力を2000年度～2001年度の案件として採択し、アフターケア調査団による要請内容詳細調査・協議のうえで協力を実施するとの方針を立てた。

1 - 2 調査の目的

上述の方針に基づき、J I C AはS G Hの現況を実地に確認するとともにアフターケア協力の具体的な可能性や内容詳細をマレーシア側と協議し合意形成することを目的として、調査団を派遣することとした。

1 - 3 調査項目・対処方針

調査団の具体的な調査項目は、以下の各点である。

- ・ S G H 救急部の業務内容・施設・資機材のプロジェクト終了後の変化と現状の把握
- ・ S G H 救急部の教育センター機能の拡充に関する病院側の基本計画の確認
- ・ アフターケア協力の具体的内容の策定
(短期専門家派遣計画・カウンターパート研修員受入計画・機材供与計画)

調査団の派遣に先立ち、マレーシア政府の要請書を精査したうえで、次のような調査方針を立てた。方針を立てるにあたっては、プロジェクト実施当時国内委員等として協力いただいた関係諸氏の助言もいただいた。

- ・ アフターケア協力はプロジェクト(プロジェクト方式技術協力の本体) とは趣旨も協力規模も異なることを、再度マレーシア側に説明し、理解を得ること。これが、アフターケア協力の具体的内容につきマレーシア側と合意する前提となる。
- ・ アフターケア協力の予算枠(協力期間は調査団派遣の年度を含め 2 年度間、専門家派遣数は短期 2 ~ 3 名程度、研修員受入数は 1 名、機材供与額は 2000 万円程度を上限とする) に鑑み、協力内容をマレーシア側要請より絞り込む。特に機材については、新規の医療機器や救急車等の供与は行わず、プロジェクトで S G H に過去に供与した機材の更新や部品・消耗品および教材類の供与に的を絞り、優先順位を付すこととする。
- ・ 調査・協議の結果、供与が合意された機材については、機材計画を担当する調査団員が、機材の優先順位、各機材の仕様、現地調達の可能性・価格等につき詳細な調査を行うこととする。このため、当該団員を他の団員より長期間派遣する。
- ・ 専門家派遣・研修員受入による技術協力の内容は、教育・研修機能拡充を支援するものとする。
- ・ 本件アフターケア協力においては、現地に日本人専門家が常駐するわけではなく、一方で機材はすべて現地調達となる可能性が高い。そのため、クアラルンプールの J I C A 事務所が協力期間を通じて S G H 側と密に連絡をとり諸調整にあたるのが、協力を円滑に展開するための 1 つの鍵となると考えられる。そのため、調査団派遣時には J I C A 事務所担当者が調査団に同行し S G H ほかとの協議に参加することが望ましく、対応を J I C A 事務所に依頼する。

1 - 4 調査団の構成

調査団は、プロジェクト実施当時国内委員等として協力いただいた関係諸氏の助言・協力もいただき、以下の 4 名で構成されることになった。また、調査団派遣期間の前半は、J I C A マレ

イシア事務所の郡昭治専門家が調査団に合流し、1週目の全行程に参加した。

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	前川 和彦	東京大学大学院医学系研究科教授、 同大学医学部附属病院救急部・集中治療部部長
団員	救急医療担当	新藤 正輝	北里大学医学部救命救急医学講師
団員	協力計画担当	山下 良恵	J I C A 医療協力部計画課課長代理
団員	機材計画担当	黒澤 美絵子	財団法人日本国際協力システム業務第一部機材情報課主任

1 - 5 調査日程

調査団派遣の全体日程は、2001年1月7日から同年1月21日であった。ただし、この全期間派遣されたのは機材計画担当団員のみであり、同人を除く3名の派遣期間は同年1月13日までであった。

マレーシア滞在中の主要行程は次のとおりである。

日順	月日	曜日	移動および業務
1	1月7日	日	19:25 クアラルンプール国際空港着 22:00 調査団とJICA事務所担当者との打合せ
2	1月8日	月	9:10 保健省医務局計画開発部副部長 表敬・協議 10:50 保健省医務局長 表敬 11:30 クアラルンプール総合病院救急部 視察 13:30 JICA事務所長との打合せ 17:00 国内移動:クアラルンプール クチン
3	1月9日	火	8:20 サラワク州医務部長 表敬 9:30 サラワク総合病院長 表敬 10:00 サラワク総合病院救急部、集中治療部等 視察 12:30 サラワク州医務部長・同副部長との打合せ(昼食) 14:00 サラワク総合病院救急部職員による同部の現況説明 16:30 アフターケア協力内容に関するサラワク総合病院との協議 20:00 サラワク総合病院救急部への追加質問票の作成
4	1月10日	水	終日 サラワク総合病院救急部の現況についての追加調査 アフターケア協力内容に関するサラワク総合病院との協議 議事録案に関するサラワク総合病院との協議
5	1月11日	木	9:30 サラワク総合病院・サラワク州医務部との議事録案の確認 11:30 議事録署名 午後 現地報告書作成
6	1月12日	金	7:00 国内移動:クチン クアラルンプール 10:00 経済企画院対外援助局長 表敬・報告 11:30 保健省医務局計画開発部副部長 表敬・報告 14:00 JICA事務所 報告 14:30 日本国大使 表敬・報告 15:00 (協力計画団員) JICA事務所との事務打合せ 15:00 (機材計画団員) 資料調査 23:00 (機材計画団員を除く3名) クアラルンプール国際空港発
7	1月13日	土	終日 (以下すべて機材計画団員のみ) JICA事務所担当者との打合せ、資料調査
8	1月14日	日	13:30 国内移動:クアラルンプール クチン
9	1月15日	月	終日 サラワク総合病院救急部との機材に関する打合せ クチンでの機材調達可能性調査、価格調査等
10	1月16日	火	終日 サラワク総合病院救急部との機材に関する打合せ クチンでの機材調達可能性調査、価格調査等
11	1月17日	水	9:00 クチンでの機材調達可能性調査、価格調査等 14:00 サラワク総合病院救急部との機材リスト確認・報告 17:50 国内移動:クチン クアラルンプール
12	1月18日	木	午前 クアラルンプールでの機材調達可能性調査、価格調査等 午後 JICA事務所担当者との打合せ、資料調査 現地報告書作成
13	1月19日	金	終日 クアラルンプールでの機材調達可能性調査、価格調査等 17:30 JICA事務所担当者への報告
14	1月20日	土	終日 収集資料整理 23:00 クアラルンプール国際空港発
15	1月21日	日	午前 成田着

1 - 6 主要面談者

(1) マレーシア側関係者

1) 保健省 (Ministry of Health)

Tan Sri Dato (Dr.) Abu Bakar b Sulaiman	Director General
Ms (Dr.) Radmini Denis	Deputy Director, Planning and Development Division
Mr. (Dr.) Chua Kee Long	Principal Assistant Director, Project Implementation Unit, Planning and Development Division

2) クアラルンプール総合病院 (Kuala Lumpur General Hospital)

Mr. (Dr.) Abu Hassan Assari b Abdullah	Head of Emergency Department
Mr. (Dr.) Alwi	Medical Officer, Emergency Department

3) サラワク州医務部 (State Health Department , Sarawak)

Mr. (Dr.) Yao Sik Chi	Director
Ms (Dr.) Yao Sik King	Deputy Director in charge of hospitals

4) サラワク総合病院 (Sarawak General Hospital)

Mr. (Dr.) Liding Jonyan	Director
Mr. (Dr.) Ng Hoong Phak	Head of Emergency Department
Ms (Dr.) Wong Kee Ging	Medical Officer, Emergency Department
Mr. Mohamed Hosni Abdullah	Senior Medical Assistant, Emergency Department
Mr. Chang Kuet Onn	Senior Medical Assistant, Emergency Department

5) 経済企画院 (Economic Planning Unit)

Ms. Patricia Chia Yoon Moi	Director, External Assistance Section
Mr. K. Thillainadarajan	Principal Assistant Director, External Assistance Section
Ms. Hidah Misran	Assistant Director, External Assistance Section
Mr. Shamsul b Hj Idi	Social Services Section

(2) 日本側関係者

1) 在マレーシア日本国大使館

原島 秀毅	特命全権大使
-------	--------

前田 徹
香月 英伸
片桐 広逸

経済部長、一等書記官
一等書記官
二等書記官

2) JICAマレーシア事務所

岩波 和俊
寺西 義英
郡 昭治

所長
次長
援助調整アドバイザー

2 . プロジェクト終了後の経過と現状

はじめに

本プロジェクト（1992年8月～1997年7月）は、サラワク総合病院（以下、S G H）を起点として救急医療サービスの向上を目的とし、医師、M A（Medical Assistant）、看護婦に対する教育に重点が置かれた。

事前調査の段階で以下の点がプロジェクト遂行上の制限因子として判明した。

- 1) A/E Department を受診する患者のほとんどが、実際には非救急患者であり 200 ～ 300 名 / 日の患者が受診すること。
- 2) A/E Department に携わる医療従事者は日本と異なり、医師が中心ではなく Medical Assistant および看護婦であること。
- 3) 病院全体のマンパワー不足に加え、医師の S G H における在勤期間が 1 ～ 2 年間という短期間であること。

このため、教育は在職期間の長い M A および看護婦に焦点があてられ行われた。プロジェクト開始前には A/E Department 内に常勤医師はおらずオンコール体制であり、業務内容は M A 主体のトリアージ外来であったが、本プロジェクトの進行とともに多くの点が改善され、プロジェクト終了時にも S G H 関係者の満足度は高いものであった。

今回、プロジェクトの終了から 2 年 6 カ月後の follow up として、S G H A/E Department の現状を評価するため視察を行った。

プロジェクトの内容が人の教育という性格上、その成果の客観的な評価は困難ではあったが、いくつかの資料をもとに視察結果を報告する。

2 - 1 A/E Department の状況

A/E Department 運営のために投与された予算はプロジェクト終了後も年々増加傾向にありマレイシア側の積極的な姿勢がうかがえる（資料 1）。

2000 年 10 月に設立された新病棟の一画に移転した A/E Department は従来の 2 倍の面積に拡張され（資料 2 - 1、2）患者の収容から診断・治療を重症・中等症・軽症患者に区域化（zoning）された場所で行うことを基本とした概念で設立、運営され、従来の A/E Department に比較して明るく、広く、カンファレンスルーム等の施設も充実した環境であった。2 階は現在は稼働していないものの I C U、C C U 等も設置され、クアラルンプール総合病院と比較してもハードウェアの面では遜色のない状況であった。今後は S G H を救急患者搬送の司令室（Call Center）としての機能を

もたせる計画とのことであった。

2 - 2 供与機材の管理状況

すべての供与機材の状態を視察することはできなかったが、A/E Departmentでの日常診療で使用されている種々の血液分析装置、そして教育用機器（心肺蘇生用人形等）等の管理状況は良好であった。

ただし、血液分析装置等は使用頻度が高いうえ、供与から7年以上が経過しており、最近はデータの信頼性に問題がある機器があるとのことであった。

2 - 3 A/E Department 受診患者数

プロジェクト開始当時に比較して、A/E Department 受診患者総数は著しく増加しており、プロジェクトの進行とともに一般市民に広く認知されるようになったとともに、その activity の高さを裏付けるものであった（資料3）。しかしながら、その内訳（資料4）をみると本来 A/E Department で治療が行われるべき重症患者数は総受診患者数の5%にすぎず、プロジェクトにおいてパンフレット（資料5）等を作成し A/E Department の本来の役割を一般市民に啓蒙を試みた効果は反映されていなかった。

2 - 4 救急車の対応時間

救急車の要請（ambulance run）は年々増加傾向にあり、特に救急患者に対する出動回数は着実に増加していた（資料6-1）。また、救急車要請から発進までの時間（reactive time）は1分30秒以内と大幅に短縮され（資料6-2）救急車要請はあったもののドライバーがみつからず探し回り、食堂でお茶を飲んでいた救急車ドライバーをやっと発見して出動していたプロジェクト発足当初とは雲泥の差であった。

しかし、dry run（救急車が出動したにもかかわらず患者を発見できずに未回収で帰ってくる）数は依然として多く、今後は救急車要請電話番号（日本の119）を決定し、S G Hが司令室（Call Center）としての機能を確立していくことに期待したい。

2 - 5 種々のデータの記録化

プロジェクトにおいて prehospital care や inhospital care に関する記録を徹底するためいくつかの記録用紙が作成された（資料7-1、2、3）。これらのすべてをチェックすることはできなかったが、提出された資料の内容から判断するとプロジェクト終了後も多くは有効に活用されていた。

2 - 6 教育コースの継続的開催

1998年、1999年はヘイズやクチン市内で開催されたいくつかの行事のため教育活動は若干低下したものの、プロジェクト期間中に作成された教育コースはおおむね順調に開催されていた(資料8-1、2)。

なお、ATMC (Advanced Trauma Management Course) の開催にあたっては、講師および教育機材の不足により定期的に開催することが困難との報告があり、教育機材の購入の要望があった。

また、Serian、Sibu 病院においても教育コースのいくつかが開催されており、教育機材の購入の要望があった。

2 - 7 医師 / MA / Nurse の常勤

A/E Department スタッフの年次勤務状況を(資料9)に示す。

プロジェクトが終了したのち、A/E Department の部長であった Dr. Au Yong は退職し、Senior MA の1人とともに私立病院へ移動し、Dr. Ng Hoong Phak が部長として勤務していた。MA および看護婦の多くはプロジェクト終了後も引き続き勤務していた。A/E Department に勤務する Medical Officer (MO) 数は増加したものの、在任期間は約3カ月でありプロジェクト期間中の1年間に比較して大幅に短縮しており、Training of Trainers (研修指導者育成のための教育) 研修の必要が強調された。

まとめ

非救急患者のA/E Departmentの受診、医師の短期間の病院勤務等のマレーシアの医療システムに起因するいくつかの問題点は残されたものの、本プロジェクト終了後もソフトウェア、ハードウェアともに良好に管理・運営されており満足すべき結果であった。SGH A/E Departmentがクアラルンプール総合病院に次ぐ施設として成長したことは、本プロジェクトの貢献が大なるものであったものと考えられた。

3 . アフターケア協力の概要

3 - 1 協議の経緯と協力の方針

調査団派遣前にたてた J I C A の調査対処方針は、前述(1 章 1 - 3)のとおり、協力内容をマレーシア側要請より相当絞り込む、というものであった。特に機材については、新規の医療機器や救急車等の供与は行わず、プロジェクト中に供与した機材の更新あるいは交換・修理用部品、消耗品の補充と若干の教材類の整備に的を絞ったうえで、予算の範囲内で優先順位の高いものから供与することとし、この方針へのマレーシア側の理解を求めることが、調査団派遣時のマレーシア側との協議の 1 つの焦点になると予想された。

これに対し、調査団が実際にサラワク総合病院(以下、S G H)の現況を調査し関係者と協議を行った結果、次の事項が確認された。

- (1) 前述(2 章)のとおり、マレーシア側の自助努力による機材の維持管理と活用の状況は、想像されていたよりはるかに良好であり、供与済機材の更新や修理用部品の供与等のごく一部を除き不要である。したがって、予測していたより多くの機材予算を教育用資材の整備にあてることが可能と判断される。
- (2) このようなプロジェクトの供与機材の管理を含め、S G H は、機材面および施設面で大きく発展してきている。
- (3) S G H の教育機能は徐々に拡充されているが、更なる強化が望まれる。したがって、教育機能の充実に焦点を絞ったアフターケア協力を行うことは妥当である。

これを踏まえ、調査団は、派遣前の対処方針を若干変更し、アフターケア協力のほぼすべての内容を、S G H 救急部の教育機能強化を図るものに集中する方針で、マレーシア側との協議に臨んだ。具体的には、教育用資材の供与をより充実させるとともに、専門家派遣・研修員受入による技術協力も、S G H の教育研修者への研修(training of trainers)を眼目とすることとした。

なお、マレーシア側関係各機関訪問時の協議の概要については、(別添 関係各機関訪問時の議事抄録参照)。

3 - 2 協力目的

前項のような方針で調査・協議を進めた結果、マレーシア側と文書合意されたアフターケア協力の目的は次のとおりである。

「S G H 救急部の機能がさらに高められ、とりわけ、サラワク州の救急医療従事者のための教育センターとして機能すること」

(別添 Minutes of Meeting(写) 参照)。

3 - 3 協力内容・暫定実施計画

アフターケア協力の内容は、以下のとおりである(文書合意された部分については、別添 Minutes of Meeting(写) 参照)。

(1) 協力期間

マレーシア側と文書合意された協力期間は2001年4月から2002年3月の1年間である。ただし、JICAの予算上は、本件アフターケア協力は2000年度および2001年度の2年次にまたがっている。機材の調達手続きや専門家派遣・研修員受入の準備は、2001年4月を待たず、アフターケア調査に引き続いて、必要な部分から進めることになる。

(2) 協力対象

協力対象内容は、マレーシア側の当初の協力要請書の主旨および調査団による調査・協議結果のとおり、救急医療従事者育成のためのS G Hの教育機能強化である。この内容に、技術協力(専門家派遣・研修員受入)と機材供与の両面から協力することをマレーシア側と合意した。

協力対象機関は、S G Hを中心とすることでマレーシア側と文書合意した。ただし、S G Hはサラワク州内の下位レベルの病院(スリアン病院、シブ病院、ミリ病院等)における教育研修の向上にも関与していることから、それら下位病院も協力対象から排除しないこととした。

(3) 専門家派遣計画

S G Hが実施する予定のAdvanced Trauma Management 研修とAdvanced Cardiac Life Support 研修を支援することを目的として、当該2分野各1名の短期専門家を派遣することについて、マレーシア側と文書合意した。

いずれも派遣時期はS G Hが実施する研修の日程を勘案して決定されるが、前者は2001年8月頃となる予定である。派遣期間は、専門家として派遣される方の都合にもよるが、各3～6週間程度と見込まれる。

S G H側は、専門家には同病院だけでなく州内の下位レベルの主要病院にも巡回指導いただくことを希望している。専門家の派遣前に具体的な巡回指導計画をS G Hが提案する予定とのことだったので、提案があった場合は、可能な範囲で対応を検討することとした。

(4) 資機材供与計画

1) 供与資機材選定・仕様の確認

3 - 1 項で述べた方針に基づき、マレーシア側の要請した資機材についてそれぞれ是非を相互に検討した結果、S G H、スリアン病院およびシブ病院の各救急部に対する教育用資機材の補充を主な協力の対象とすることで合意した。供与される資機材の内容は、2001 年に開催が予定されている研修（Advanced Trauma Management 研修、Advanced Cardiac Life Support 研修、Basic Life Support 研修）で必要となる実技訓練用資機材および講義用 O A 機材である。

また、S G H 救急部に対しては、教育用資機材に加え、供与から 7 年以上経過した臨床検査機材の更新として、血液ガス分析装置および自動血球計数装置を供与機材に含めることとした。

供与資機材の具体的な内容は、（別添 Minutes of Meeting 中の Appendix）のとおりである。

2) 現地調達の可能性

供与予定資機材の各販売代理店・会社の調査を行った結果、以下の事項が確認された。

マレーシアにおいては、すでに欧米・日本の有力な機材メーカーの販売・サービス網がマレー半島内のみならずボルネオ島（サラワク州・サバ州）にも確立されており、プロジェクト実施中に供与された主要資機材はすべて、現地調達によりクチン市内の販売代理店・会社から購入されたものである。本件供与予定の資機材は既供与機材の補充もしくは更新にあたり、過去に現地調達実績を有するものであり、今回もすべてクチン市内で調達可能であることを確認した。

なお、機材導入後の維持管理にかかるコストの節約・関連部品や消耗品類の入手の容易さ等の観点から、クチンで購入・修理が可能なメーカー品をできる限り導入していくことが S G H の方針である。本アフターケア協力にあたっては、クチン市の販売代理店・会社から機材を購入することを強く希望していることを確認した。今回調査対象となったクチン市内の販売代理店は、メーカー指定の総代理店もしくは特約代理店であり、アフターサービス体制がしっかりしている。また、S G H をはじめサラワク州内の医療機関・公共機関への資機材納入実績が豊富にあり、S G H 関係者の高い信頼を得ていることがわかった。

3) 資機材調達における留意事項

教育用資機材に関しては、各種研修コースに使用されるものであり、S G H の研修計画にあわせて派遣される専門家の派遣前に納品が完了している必要がある。

なお、納期に関しては、教育用資機材のうち安価なもの（カラー、CPR マスク）については、販売代理店が在庫を有しているが、上記以外の実技訓練用資機材については受注後にメーカーに発注するため、最長で8週間となる。

（5）研修員受入計画

S G Hで研修を担当している職員を、Training of Trainers を目的に、本邦カウンターパート研修に受け入れることを、マレーシア側と文書合意した。

調査団派遣時点で、J I C Aは当該アフターケア協力のカウンターパート研修員受入枠を1名分のみ確保していたが、マレーシア側は2名以上の受入れを強く要望し、受入人数については、調査団派遣中に合意に至ることができなかった。S G Hでは、医師向け、救急士向け、看護婦向け等、異なる職責の従事者を対象として複数の研修を実施しており、それぞれの研修で講師役を務めている主要な職員をすべて日本でのカウンターパート研修に派遣したい、全員が無理であれば、少なくとも医師と看護婦とを各1名送りたい、というのが、S G Hの要望であった。

この点については、調査団帰国後J I C Aで再検討し、結果を後日マレーシア側に連絡することとした。

4 . 総 括

今回の調査団派遣の目的は、1992年～1997年にかけてサラワク州クチン市サラワク総合病院（以下、S G H）を中心に展開された救急医療水準の向上のための技術協力プロジェクト（以下、本プロジェクト）のアフターケアに関する現地調査であった。事前の国内委員会で提示されたマレーシア側からの要請書から、先方にはこの調査団に対して過大の期待があることが懸念されたので、この調査団派遣の方針と目的を明確にして、これを事前に相手側に十分に理解して貰う必要があった。現地での協議に入る前に表敬訪問したクアラルンプールの保健省、クアラルンプール総合病院においても、またサラワク州医務局、総合病院との協議に先立って、本調査団の目的を以下のように説明し、納得してもらった。

- ・アフターケア協力はプロジェクトとは趣旨も規模も異なるものであること。
- ・アフターケア協力の予算枠は限られていること（しかし、金額は一切明示しなかった）。
- ・医療機材については新規購入を図るつもりはなく、過去に供与した機材の部品、消耗品の補充、教育用器材の供与を中心に行うこと。
- ・本プロジェクトが残した諸機材の維持状況の調査、S G H救急部のその後の活動状況の調査をすること。

当初の懸念は本プロジェクトは3年以上前に終了されており、本プロジェクトを知る関係者の不在が心配されたが、現保健省医療計画課長、現サラワク州医務局長、同副医務局長は当初から本プロジェクトに深く関与されており、この心配は杞憂に終わったのみならず、現地協議においても、最初から信頼関係の深い関係者間のよい雰囲気のもとで話し合いが行われた。

S G H救急部は最近改築され、2000 m²の広さを誇り、ゾーン・トリアージを基本理念に設計されている。医療資機材もわが国の救命救急センターと比べても遜色がないほどに整備されてきており、今回、見学したクアラルンプール総合病院救急部門に次ぐマレーシア第2の救急部門と自他ともに許すところまで整備されていた。本プロジェクト終了後の診療、研修活動状況についてホスニ医療助手（M A）から説明を受けた。受診する救急患者数、救急車出動回数等の救急診療の指標は明らかに増加していた。しかし、M O（Medical Officer）や医療助手を中心とした救急医療に関する研修会の開催回数、参加人員などは、諸事情のために減少していた。さらに、救急部をローテートするM Oの期間が3カ月と短縮されているのは、現場での救急医療の質の維持と向上にはマイナスの因子であると思われる。供与した医療資機材、教育用資機材は古くなったP C関係機器を除き、全体的にはよく維持されていると思われる。教育用資機材については数のうえで絶対的に不足しているものや質的、内容的に古くなっている部分があり、補充ないしは更

新の必要があるものがあつた。これらの今回供与することになった機材等に関しては、必要性和目的性の見地から両者で十分に吟味して決定した。専門家派遣、カウンターパートの詳細については未解決の部分は残したものの、合意内容については両者とも満足のいくものであつたと思われた。事前に予測していたマレイシア大学サラワク校の教育機関としてのS G Hの教育機能強化については、各科各論的であり、本プロジェクトのアフターケアの目的とは直接に結びつくものではなく、供与機材とハンドオーバーした教育機能を利用すれば部分的には可能と考えられた。今回のアフターケアに関する調査は幾つかの資料は後日送付するとの約束で、ほぼ満足のいく結果であつた。マレイシア側は、本プロジェクトの成果を十分に評価しており、今後はサラワク州全体の救急医療体制の整備等に日本側の継続的なinputを期待している様子がかがわれた。今後の展望としては、サラワク州医務局、S G Hと日本側専門家との友好的な関係を維持し、何らかの形で継続的にサラワク州の救急医療体制の向上に寄与することは両国にとっても意義のあることと考えられる。

以上まとめると、今回の調査によって、本プロジェクトが播いた種は予想以上に生長し、今やS G H救急部はマレイシア第2の救急部と自他ともに認めるほどに発展していることが判明した。この効果を維持していくには、救急医療科の専門科としての確立と、人事の固定、若年医師の動機づけ等が必要である。しかし、衛生行政担当者の間には、以前に比べるとはるかに救急医療に対する理解度が深まったように思われる。市民に対する啓発、病院前救護の充実、救急医療情報網の整備、末端に至る救急医療関係者の質の向上など、サラワク州救急医療体制にはいまだ問題は山積みしているが、サラワク州は本プロジェクトの理念を引き継ぎ、さらに救急医療整備に努めるものと思われる。可能なら何らかの形で今後とも日本側からの協力、支援を継続していくのが望ましい。

