

タイ王国皮膚病学研究所における
皮膚科医育成への協力に係る
評価調査（事業インパクトの多角的
考察） 報告書

平成27年10月
（2015年）

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人 間
J R
15-089

タイ王国皮膚病学研究所における
皮膚科医育成への協力に係る
評価調査（事業インパクトの多角的
考察） 報告書

平成27年10月
（2015年）

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

（タイ保健省）皮膚病学研究所（IOD）は、1972年に世界保健機関の援助の下に、タイ王国を含むアジア太平洋地域における皮膚科分野の中核的研究、皮膚科医の教育、診療機関となることをめざし、設立されました。わが国は1976年からの皮膚科医育成コース、1984年から2008年まで実施された皮膚病学ディプロマコース、そして2009年から現在まで実施されている皮膚病学・皮膚外科ディプロマコースのために、コースの各発展段階に応じながら講師派遣や、第三国集団研修、技術協力プロジェクト、フォローアップ協力、長期研修などのスキームを生かして長年にわたる協力を行ってきました。日本国、タイ王国の連携により支えられてきた本コースは、医師の卒後の皮膚病学ディプロマコースとして、2015年3月までに世界34カ国にわたる800名以上のディプロマ取得者を輩出する実績を上げています。

今般、本コースに対する長年の協力成果・インパクトを総括し、今後の協力必要性の有無、協力の方法等について提言することを目的として、評価調査（インパクトの多角的考察）を実施いたしました。

ここに、本事業のためこれまでに本事業を支えてくださってきている多くの関係者各位、そして本調査にご協力をいただいた関係者各位に対し深い謝意を表するとともに、引き続きご支援をお願い申し上げます。

平成27年10月25日

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 戸田 隆夫

目 次

序 文

目 次

地 図

写 真

略語表

評価調査（事業インパクトの多角的考察）結果要約表

第1章 評価調査の概要	1
1-1 評価調査の目的	1
1-2 調査者	1
第2章 皮膚病学ディプロマコース/皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCD/DCDD）への 協力の経緯	2
第3章 調査結果	4
3-1 皮膚科分野における人材育成の実績	4
3-1-1 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD） ディプロマ取得者輩出の実績	4
3-1-2 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）参加国の面的な広がり	4
3-1-3 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）の位置づけ	5
3-2 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）の研修コースの質・レベル	6
3-2-1 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）の応募者と受入者の状況	6
3-2-2 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）の講師について	7
3-2-3 教材、機材、施設	8
3-2-4 臨床実習	8
3-2-5 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）の優位性	8
3-3 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）の有効性	9
3-3-1 研修成果の活用	10
3-3-2 皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格について	10
3-3-3 皮膚病学ディプロマコース/皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCD/DCDD） 修了者の勤務・配属先	10
3-4 （タイ保健省）皮膚病学研究所（IOD）による皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース （DCDD）の持続性	11
3-4-1 政策・制度面	11
3-4-2 財政面	11
3-4-3 講師人材	12
3-5 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）による 各国における皮膚科医育成への貢献	12

3-6	皮膚病学ディプロマコース/皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCD/DCDD）の 修了者による各国での活躍	14
3-6-1	政策・制度面など保健行政への貢献	14
3-6-2	皮膚科に関する組織づくり・体制づくり	15
3-6-3	人材育成面での貢献	15
3-6-4	皮膚病学の研究面での貢献	16
3-6-5	医療サービスにおける指導的役割	16
3-7	日本・タイ・アジア太平洋地域における人的ネットワークの形成	16
3-8	皮膚病学ディプロマコース/皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCD/DCDD）の 日本への社会還元	17
3-8-1	国際皮膚科学会における日本のプレゼンス	17
3-8-2	各国における日本への認識・意識変化	17
3-8-3	日本社会への還元	18
3-9	皮膚科分野の支援の意義	18
3-9-1	途上国における皮膚病対策の重要性・優先度	18
3-9-2	国際的な取り組み	19
3-9-3	優先度の与える影響	19
第4章	結 論	20
第5章	提 言	21
5-1	皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）の運営に関する提言	21
5-2	皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）の効果を グローバルに高めるための提言	21
付属資料		
1.	国別皮膚病学・皮膚外科ディプロマ取得者数	25
2.	DCD/DCDD 日本人講師リスト	26
3.	日本人講師に関する関係者の意見	28
4.	各国における皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格の位置づけ	31
5.	各国で活躍する修了者リスト	32
6.	キャリアパスにおける皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格の位置づけ	34

地図



(地図出所：テキサス大学ウェブサイト)

Base 803132AI (C00152) 5-05

写真



(タイ保健省) 皮膚病学研究所 (IOD) 外観



第30回 DCDD コース開会式にて学校法人
順天堂小川理事長と各国からの受講生達



コース実習風景

略 語 表

DCD	Diploma Course in Dermatology	皮膚病学ディプロマコース
DCDD	Diploma Course in Dermatology and Dermatosurgery	皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース
IOD	Institute of Dermatology	(タイ保健省) 皮膚病学研究所
JDA	Japanese Dermatological Association	公益社団法人日本皮膚科学会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
JUIC	Juntendo University International Center	学校法人順天堂大学国際交流センター
LTP	Long-Term Training Program in Japan	長期研修
PTTC	Project-Type Technical Cooperation	技術協力プロジェクト
TCTP	Third Country Training Program	第三国集団研修
TICA	Thailand International Development Cooperation Agency	タイ王国国際開発協力局
WHO	World Health Organization	世界保健機関

評価調査（事業インパクトの多角的考察）結果要約表

1. 案件の概要		
国名：タイ王国		案件名：タイ王国皮膚病学研究所における皮膚科医育成への協力
分野：保健医療		所轄部署：人間開発部 保健第二グループ 保健第四チーム
協力期間 (実績)	1976～2015 年現在	先方関係機関：(タイ保健省) 皮膚病学研究所 (IOD)、タイ王国国際開発協力局 (TICA)
		日本側協力機関：学校法人順天堂大学国際交流センター (JUIC)、公益社団法人日本皮膚科学会 (JDA)

1-1 協力の背景と概要及び本調査の目的

(タイ保健省) 皮膚病学研究所 (Institute of Dermatology。以下「IOD」という。) は、1972年に世界保健機関 (World Health Organization。以下「WHO」という。) の援助の下に、タイ王国 (以下「タイ」という。) を含むアジア太平洋地域における皮膚科分野の中核的研究、皮膚科医の教育、診療機関なることをめざし設立され、1976～1983年にタイ政府主催の皮膚科医育成コース (3カ月間) を実施した。1984年には第三国集団研修 (Third Country Training Program。以下「TCTP」という。) として10カ月間の皮膚病学ディプロマコース (Diploma Course in Dermatology。以下「DCD」という。) を開始した。2009年には皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース (Diploma Course in Dermatology and Dermatosurgery。以下「DCDD」という。) と名称を変え、11カ月間のコースとして現在に至り実施を続けている。

JICAは1976年からIODへ講師派遣を行い、1984年以降はTCTP、技術協力プロジェクト (Project-Type Technical Cooperation。以下「PTTC」という。)、フォローアップ協力、長期研修 (Long-Term Training Program in Japan。以下「LTTP」という。) (2000～2015年現在) などのスキームを通してDCD/DCDDを支援し、2011年以降は講師派遣という形で協力している。また、タイ王国国際開発協力局 (Thailand International Development Cooperation Agency。以下「TICA」という。) も1984年以降、本コースの運営分担金を支出し、2009年以降はタイ以外の海外からの受講生への奨学金を支給している。さらに、2009年以降は、学校法人順天堂大学国際交流センター (Juntendo University International Center。以下「JUIC」という。) と公益社団法人日本皮膚科学会 (Japanese Dermatological Association。以下「JDA」という。) もディプロマコースの受講生への奨学金の支給や、講師派遣を行っている。

今般、IODにおける皮膚科医育成に対する長年の協力成果・インパクトを総括し、今後の協力必要性の有無、協力の方法等について提言することを目的として、評価調査 (インパクトの多角的考察) を実施した。

1-2 協力内容

【日本側】

(1) JICA

1976～1983 年：講師派遣

1984～2003 年：TCTP〔短期専門家派遣、本邦研修、機材供与、研修実施経費の分担金 (第三国からの研修員の日当・旅費・宿泊費や研修諸費など)〕

2004～2008 年：PTTC「タイ王国皮膚病学プロジェクト」(短期専門家派遣、本邦研修、機材供与、日本側負担研修運営費)

2009～2010 年：フォローアップ協力 (短期専門家派遣 年間 6～10 名、約 1～2 週間/人、

本邦研修) 2000～2015 年現在：LTTP (DCDD 修了者の本邦大学への博士課程受入) 2011～2015 年現在：講師派遣 (年間 4～5 名、約 1～2 週間/人) (2) 学校法人順天堂大学国際交流センター (JUIC) 2009～2015 年現在：講師派遣 (年間約 3 名、約 1～2 週間/人)、受講生への奨学金支給。 (3) 公益社団法人日本皮膚科学会 (JDA) 2009～2015 年現在：講師派遣 (年間約 3 名、約 1～2 週間/人)、受講生への奨学金支給。 【タイ側】 1976～2015 年現在：DCD/DCDD 運営費及びカウンターパート配置 (タイ保健省支出) 1976～2008年：研修コース・DCD運営分担金 (日当旅費・宿泊費、講師費、印刷費など)、 〔当時のタイ首相府技術経済協力局 (DTEC)、現在のTICA〕 2009 年～：タイ以外の第三国からの受講生への奨学金支給 (TICA 支出：年 1～3 名)		
2. 評価調査団の概要		
調査者	合同会社適材適所 井田 光泰 シニアコンサルタント	
調査期間	現地調査：タイ 2015 年 2 月 1～7 日、カンボジア 2 月 15～18 日	評価種類：インパクトの多角的考察
3. 評価結果の概要		
3-1 評価結果の要約		
(1) 皮膚科分野における人材育成の実績 IOD による DCDD は、開発途上国を中心とした医師の卒後の DCD として、世界最大規模の育成実績を上げている。これまでのディプロマ取得者は 34 カ国からの 828 名 (2015 年 3 月修了予定者を含む) で、特にアセアン・南アジア諸国出身者が全体の 9 割と同地域における人材育成効果が高い。2013 年以降はタンザニアなど新たにアフリカ 5 カ国から参加者があり、地域が拡大している。アジア太平洋地域には、他の類似コースも存在するが、遠隔教育プログラムで国内研修生をターゲットとしている。DCDD では臨床実習が充実しており、実践能力強化という面で、開発途上国の人材を対象にした最も効果的なディプロマコースといえる。 (2) 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース (DCDD) の質とレベル DCDD は非常に質の高い DCD として認識されている。DCDD の授業料は 100 万円を超えるが、私費研修生が全体の 6～8 割を占め、応募者の競争率も 3 倍に近く、それだけ価値のある研修として認識されている。臨床経験の豊富なタイ人講師による充実した臨床実習と、国際的な皮膚病学の権威である日本人講師による講義が DCDD の「売り」となっており、今回調査した過去のディプロマ取得者、現在の研修生、IOD 講師、保健省関係者などほぼ全員が、それらの「売り」を根拠として、DCDD を質の高いコースとして評価している。また、国際的に有名な英国のディプロマコースを知る関係者からも、遜色ないという意見が強く、実践的かつ包括的、国際的なコースといえる。		

(3) 研修成果の活用状況

修了者の多くが研修内容を活用しており、事業効果は高い。これまでの評価調査のインタビューに応じた DCDD 修了者によると、医師資格を有する参加者に対する専門研修という性格から、ほぼすべての修了者が研修終了後も継続して医療行為に従事している。インタビューでは、ほぼすべての関係者が DCDD での研修内容を生かしていると回答し、特に皮膚科基礎医学分野¹の理解と臨床実習を通して診断技術と治療方法が向上し、難治性の病気の特長等にも役立っている。また、カンボジア、ミャンマー、パキスタン、ベトナムなど多くの国で、DCDD ディプロマは、皮膚科医資格として認定される国が多いことから、皮膚科専門医として従事している可能性も高い。他方、DCDD 修了者のなかには、各国あるいは各地に戻っても皮膚科の未整備等から皮膚科医として勤務できる環境や体制がない場合、十分研修の成果を生かせないことがある。また、国によっては、地方で勤務する DCDD 修了者が少なく、皮膚科医のカバー地域が地方まで届かないという課題や国内の皮膚科医のネットワークも構築されにくい状況がある。

(4) 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）による各国における皮膚科医育成への貢献

アジア太平洋諸国において皮膚科医の数に対して DCDD 修了者が占める割合は、ラオス、タイ、カンボジア、パキスタンなどで高い。特に、ラオス、タイ、カンボジアでは 2015 年における国内の皮膚科医の 4 割以上を占め、皮膚科医の層を増やすうえで貢献が認められる。また、セーシェル、ギニアのように、DCDD 修了者が国内での皮膚科医第一号となるケースもある。アフリカからの参加者に対しては、TICA、JDA、JUIC などが奨学金を支給しており、こうした奨学金制度が新たな国において皮膚科医を育成するうえで役立っている。他方、国内に他の研修機会のある国（タイ、カンボジア、パキスタンなど）では、相対的に DCDD 修了者の占める割合は低下している。

(5) 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）の持続性

IOD は自律的に DCDD を実施するキャパシティと高い意欲を有している。政策・制度面、財務面での持続性は高い。課題であった皮膚科基礎医学分野の講師人材については、まだタイ人講師だけで対応するには人材が不足している。

(6) 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）の修了者による各国での活躍

今回の現地調査と過去の修了者への質問票調査から、DCDD 修了者のほとんどが研修成果を生かして各国で活躍していると判断できる。皮膚科医として診療に従事するだけでなく、公立の総合病院、専門病院などで指導的役割を担っている人材が多い。さらに、院内の皮膚科設立や皮膚科学会設立など制度・体制づくり、研修など国内における人材育成、疾病対策の助言・ガイドラインづくりなど政策面でも貢献が認められた。また、修了者のなかには、更に大学院等で学位を取得し、研究者となって皮膚病学に貢献しているものもいる。

(7) 日本・タイ・アジア太平洋地域における人的ネットワークの形成

個人のレベルでは継続的な人的ネットワークの形成がみられるが、IOD は修了者へのコ

¹ 生化学、分子皮膚科学、免疫皮膚科学、病理組織学などの手法を用いて病態を解明する学問領域で、皮膚病の臨床を行うベースとなる。基礎と臨床の両方について知見をもつことで皮膚科専門医としての専門性を確立できる。DCDD のカリキュラムは、皮膚科基礎医学分野、臨床専門分野、皮膚外科の三つから構成されている。

ンタクトや同窓会などをほとんど実施していないため組織的な取り組みにはなっておらず、人的ネットワークという財産を十分に生かしきれていない。

(8) 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース (DCDD) の日本への社会還元

DCD/DCDD を通して開発途上国の人材育成に貢献したことは、国際皮膚科学会など国際的な学術組織のなかで日本の地位を高め、プレゼンスを示すうえで貢献している。また、DCD/DCDD 修了者は、日本人講師の講義を通して、日本の医学水準の高さについての認識や印象を各国に持ち帰るため、日本のソフトパワーを示す機会ともなっている。また、DCD/DCDD の修了者のなかから優秀な人材が日本で学位を取るという日本の大学にとってのメリットもある。

(9) 皮膚科分野の支援の意義

潜在的には皮膚病対策のニーズは高い。例えば、カンボジアでは、各種調査の結果、病院・クリニックを訪れる患者の3割が皮膚病・性感染症であるとされている。²ハンセン病は現在では治癒可能であるが、依然として開発途上国では、貧困層など社会的弱者のなかで罹患率が高い。しかし、これまで、開発途上国政府やドナーにおいて皮膚病の政策的な優先度は低く、皮膚科分野にはリソースがまわらない傾向があり、特に自国で皮膚科医の育成ができない国において皮膚科医数が極端に少ない。このため、DCDD は皮膚科医を育成できるプログラムとして極めて重要である。2014 年の第 67 回世界保健総会で、はじめて皮膚病対策（乾癬対策）の促進に係る決議が採択された。これにより、医療従事者の診断能力の向上や皮膚科医及び関連する専門家間のネットワーク構築などが強調されているため、今後、国によっては、皮膚病対策について保健医療政策的な位置づけが高まる可能性がある。

3-2 結 論

DCDD は皮膚病学の卒後のディプロマコースとして世界最大規模の育成実績を上げており、実践能力強化という面で最も効果的なコースといえる。また、DCDD は充実した臨床実習と、国際的な皮膚病学の権威である日本人講師による講義が「売り」となっており、質の高い DCD として認知されており、有効性も高い。皮膚科基礎医学分野の講師人材不足を除けば、DCDD の政策・制度面、財務面での持続性も高い。DCDD の修了生は帰国後、病院の皮膚科設立や皮膚科学会設立などの制度・体制づくり、疾病対策の助言・ガイドラインづくりなど政策面で大きく貢献しており、医療機関などで指導的役割を担っている人材が多いことから、良好なインパクトの発現が認められる。ただし、国によっては、修了者が帰国後に皮膚科専門医として勤務できる者が少なく、修了生が都市部に集中する状況や、国内の皮膚科医のネットワークが構築されていないケースがみられる。日本への還元としては、国際皮膚科学会などで日本の地位を高め、プレゼンスを示すうえで貢献している。

開発途上国政府やドナーにおいては皮膚病の政策的な優先度は高くないという傾向がみられるが、皮膚疾患患者数が多いにもかかわらず皮膚科専門医の数が不足しているため、特に自国で皮膚科医の育成ができない国においては、DCDD は皮膚科医を育成できるプログラムとして極めて重要な意義が認められる。さらに、2014 年の第 67 回世界保健総会では、はじめて皮膚病対策（乾癬対策）の促進のための決議が採択されたことより、医療従事者の診療能力向上及び皮膚科医や専門家間のネットワーク構築などが強調されているため、今後、国によっては、

² 参考: IIDS newsletter 2012

保健医療政策的な位置づけが高まる可能性がある。

以上の点から、本邦からの皮膚科基礎医学分野の講師派遣はしばらく継続しつつ、同分野のタイ人講師を育成すること、より多くの修了者が帰国後に各国で研修成果を生かすことができる方策を検討することで、事業効果の最大化を図ることが期待される。

3-3 提言〔（ ）内は提言先〕

DCDD の運営に関する提言

- LTTP などを活用して、戦略的にタイ人の皮膚科基礎医学分野の講師育成・確保を図ること（JICA、IOD）
- 皮膚病学の日本人講師の継続確保のために、中堅クラスの人材の登用を検討すること（JICA、JUIC、JDA）

DCDD の効果をグローバルに高めるための提言

- 34 カ国の修了者が帰国後に各国で直面する課題解決のために相談し合い、そして開発途上国全般における皮膚科医の専門能力向上のためにも修了者を中心とした国際ネットワークの形成が有益である。（JICA、IOD）
- DCDD 同窓会を活性化し、修了者とのコミュニケーションを強化すること（DCD/DDCD 同窓会、IOD）
- 特に国内で皮膚科医の育成システムがない国については、各国の皮膚科学会や同窓会を通して、各国での皮膚病学研修を支援すること（IOD、各国の皮膚科学会）
- DCD/DCDD 同窓会や皮膚科医学会がない国では、卒業生を支援して組織づくりを支援すること（IOD）
- インターネット経由での応募者が増加しており、DCDD の宣伝を強化するためにもウェブサイトを一層充実させること（IOD）
- タイ人については地方の応募者を優先しており、海外からの応募者についてもバランスに配慮をすること（IOD）
- 海外からの受講生にも IOD の皮膚科研修医制度への応募を認め、キャリアパスとして提示すること（IOD）
- 開発途上国の医療現場などに関心のある日本の大学・学生などに、インターンやスタディツアーの受入先として、IOD や各国の修了者を積極的に紹介すること（JICA、各国の JICA 事務所、IOD、JUIC）

Evaluation Summary

1. Outline of the Project	
Country: The Kingdom of Thailand	Project Title: Cooperation for training of dermatologists at IOD
Issue/Sector: Health	Department in charge: Health Team 4, Health Group 2, Human Development Department, JICA HQ
Period of Cooperation : From 1976 – Present	Partner Country's Implementation Organization: Institute of Dermatology (IOD), Thailand International Development Cooperation Agency (TICA)
	Supporting Organization in Japan: Juntendo University International Center (JUIC), Japanese Dermatological Association (JDA)
1-1 Background of DCD/DCDD From 1976 to 1983, the Institute of Dermatology (IOD) ran a three-month training course in dermatology as part of its mission to become the center for education in dermatology in the Asia-Pacific region, supported by the Royal Government of Thailand (cooperation between Department of Technical and Economic Cooperation (DTEC, former name of TICA) and Ministry of Public Health). In 1984, IOD in cooperation with JICA decided to upgrade the training course to be a comprehensive ten-month training course, titled the Diploma Course in Dermatology (DCD), and it was conducted from 1984 to 2008. In 2009, IOD with strong ownership further upgraded DCD to the Diploma Course in Dermatology and Dermatosurgery (DCDD) – an eleven-month training course. Since 1976, JICA has been supporting these courses through dispatching Japanese lecturers (1976 - 1983), Third Country Training Program (TCTP) (1984 - 2003), Project-Type Technical Cooperation (PTTC) (2004 - 2008), follow-up of the PTTC (2009 - 2010), dispatching Japanese lecturers (2011 - Present), and Long-Term Training Program in Japan (LTTP) (2000 - Present). From 1984 to 2008, TICA also supported the operation cost of TCTP, and it has provided scholarships for overseas participants of DCDD since 2009. Since 2009, JUIC and JDA have also supported DCDD by providing scholarships for participants from developing countries to join the course and support the cost of Japanese lecturers. This evaluation study was conducted to grasp the outputs and impacts of the long-lasting cooperation for training of dermatologists at IOD, and to make recommendations on the necessity of further cooperation and both the scope and method of cooperation when further cooperation is judged necessary.	

1-2. Summary of Assistance for DCD/DCDD		
【Japanese side】 (1) JICA 1976-1983: Dispatch of Japanese lecturers. 1984-2003: TCTP (Dispatch of Short-term experts, counterpart training in Japan, provision of equipment, sharing operational cost of TCTP (such as course fee, allowance, travel and accommodation expenses for participants, printing expenses)) 2004-2008: PTTC (Dispatch of Short-term experts, counterpart training in Japan and provision of equipment) 2009-2010: Follow-up of the PTTC (Dispatch of Short-term experts, counterpart training in Japan) 2000-Present: LTTP (Support for trainees studying in postgraduate course in Japan) 2011-Present: Dispatch of Japanese lecturers (four to five lecturers per year, approximately 1-2 weeks per person) (2) JUIC 2009-Present: Dispatch of Japanese lecturers (3 lecturers per year) 2009-Present: Provision of Scholarship of DCDD course fee (3) JDA 2009-Present: Dispatch of Japanese lecturers (3 lecturers per year) 2009-Present: Provision of Scholarship of DCDD course fee		
【Thai side】 1976-Present: Operational cost of DCD/DCDD and Counterpart (by Thai MOPH) 1976-2008: Sharing operational cost of training course/DCD (such as allowance, travel and accommodation expenses for participants, lecturer fees, printing expenses), (by DTEC/TICA) 2009-Present: Provision of scholarships to DCDD participants (one to three participants from third countries per year) (by TICA)		
2. Evaluator		
Mr. Kaneyasu Ida (Evaluation Analysis), Senior Consultant, Tekizaitekisho LLC		
Period	Onsite study in Thailand: February 1 – 7, 2015, onsite study in Cambodia: February 15 – 18, 2015	Type of Evaluation: Impact study
3. Results of Evaluation		
3-1. Summary of Evaluation Results		
(1) Human resource development in dermatology in developing countries Since 1984, DCD/DCDD has produced 828 postgraduate diploma holders in dermatology from 34 countries (including the participants of 31 st batch in May 2015), which makes DCD/DCDD the world's largest contributor in human resource development in dermatology for developing countries. Approximately 90% of the ex-participants of DCD/DCDD were from ASEAN and South Asia. Since 2013, DCD/DCDD has seen increase in participants coming from African countries such as Tanzania. DCDD stands out as the most effective and practical diploma course for participants from developing countries, because of its strength in theoretical and clinical training.		

(2) The quality of DCDD

DCD/DCDD is regarded as a very high-quality training course by most interviewees in this evaluation study (e.g. both past and present participants, and related organizations). Every year IOD receives approximately 90 applications although this course can accept only for 30 participants. Sixty – eighty percent of the participants are privately funded although the course fee is relatively high especially for participants from most developing countries. These facts clearly manifest the quality of DCDD. In addition, almost all the interviewees of this evaluation study, such as both current and ex- participants of DCD/DCDD, representatives of Government agencies and medical associations, highly evaluate DCDD. They stated that the appeal points of DCDD are its clinical training supported by well-experienced Thai lecturers and theoretical lectures by Japanese lecturers who have reputation and been contributing internationally in the field of dermatology.

(3) Application of participants' learning in DCD/DCDD

According to the interviews to ex-participants and earlier evaluation reports, almost all the ex-participants of DCD/DCDD have utilized what they learned in DCD/DCDD. All the interviewees replied that they had improved their skills regarding diagnosis and treatments after having learned investigative dermatology/recent advances in dermatology¹ and received clinical training in this course. DCD/DCDD also helped ex-participants to identify intractable diseases (e.g., *lamellar ichthyosis*). In such countries as Cambodia, Myanmar, Pakistan and Vietnam, DCD/DCDD is accepted as a qualification to work as a dermatologist; therefore, it is possible that many of the ex-participants work as dermatologists. Yet, some ex-participants find it difficult to apply their learnings where there is no enabling environment for dermatologists (e.g., lack of laboratory test and/or no dermatological department in their hospitals). Also, ex-participants are likely to concentrate in urban areas. As a consequence, domestic network of dermatologist has not been strengthened in many countries.

(4) DCD/DCDD's Contributions to human resource development of dermatologists in developing countries.

Good contribution is recognized in many countries, particularly in such countries as Laos, Thailand, Pakistan and Cambodia. In Laos, Thailand and Cambodia, the ex-participants of DCD/DDCD account for more than 40 percent of the total number of dermatologists in 2015. However its proportion of DCD/DCDD ex-participants in Thai, Cambodia, Myanmar and Pakistan has decreased over the decades as these countries have developed several kinds of domestic training courses. Meanwhile, some ex-participants became the first dermatologist in such country as Seychelles and Guinea. The scholarships from TICA, JDA and JUIC have made good contribution for human resource development in dermatology in Africa.

(5) The sustainability of DCDD

IOD has the capacity and willingness to sustain DCDD. The financial and institutional sustainability is high. The shortage of teaching staff in investigative dermatology/recent advances in dermatology in IOD is still the important issue for the technical sustainability.

¹ 'Investigative dermatology/Recent advances in dermatology' ranging from biochemistry, molecular-dermatology, immunohematology and histopathology as well as clinical training are integral parts of DCDD. The curriculum of DCDD is divided into theoretical investigative dermatology/recent advances in dermatology, clinical subspecialties and dermatosurgery.

(6) Contributions made by ex-participants of DCD/DCDD Many of the ex-participants are not only active in the field of dermatology, but also play leading roles in general and special hospitals in the public sector. Other contributions include their attributions in organizing and delivering training courses in dermatology in Malaysia, Cambodia, Vietnam, Laos and Thailand and policy-making (e.g., acting as advisors to their governments and developing guidelines) in Thailand, Cambodia and Pakistan. Some of the ex-participants have also become researchers after they obtained Ph. D degree.
(7) Development of personnel network in Asia Pacific At the individual level, some ex-participants maintain communication with course mates as well as with IOD and Japanese lecturers. Yet, there is almost no-active international alumni network of DCD/DCDD (there are some alumni associations in some participants' countries such as Pakistan and Cambodia), and reunion meetings or contact between IOD and ex-participants are very limited. Although the ex-participants can be valuable asset to IOD, their international network has not been well developed or utilized.
(8) Benefits of supporting DCDD to Japanese society Support to IOD helped increase Japanese presence in international academic associations such as International league of Dermatological Societies (IIDS). Since the participants of DCDD gain advanced knowledge in dermatology from Japanese lecturers, they take away with a positive impression about the level of medical sciences in Japan. This is a very good asset to Japan. Also, some of the excellent ex-participants are given opportunities to seek further education in Japan. Therefore, Japanese universities can receive competent students.
(9) The value of assistance in the field of dermatology In the developing countries, the need for responding to dermatological diseases is high. For example, surveys indicate that 30% of patients consulting a physician in Cambodia suffer from dermato-venereological diseases.² Leprosy is still prevalent in many developing countries, particularly in under-served poor communities although it is now curable disease. Regardless of the high need, dermatology is often given a lower policy priority as its importance and needs of the patients are overlooked; therefore, many developing countries are not able to produce dermatologists domestically and DCDD is regarded as one of a few precious opportunities available for them. In 2014, the 67th World Health Assembly adopted a resolution on psoriasis. It urges to improve capacities of health personnel and to develop network among dermatologists. Therefore, there is a possibility that more and more countries would give a higher priority to dermatological diseases.
3-2. Conclusions DCD/DCDD is the world's largest contributor in human resource development in dermatology for developing countries. DCDD is regarded as a high-quality training course with its clinical training supported by well-experienced Thai lecturers and theoretical lectures by Japanese lecturers who have reputation and been contributing internationally. The financial and institutional sustainability is high; however, IOD still lacks lecturers with extensive knowledge in investigative dermatology/recent

² IIDS newsletter 2012

advances in dermatology.

Contributions made by ex-participants of DCD/DCDD are recognized through the evaluation study. Many of the ex-participants play leading roles in general and special hospitals in the public sector. Ex-participants in several countries organize and/or conduct training in dermatology; others contribute to policy-making. Yet, some ex-participants find it difficult to apply their learnings where there is no enabling environment for dermatologists. Also, ex-participants are likely to concentrate in urban areas. As a consequence, the domestic network of dermatologist has not been strengthened in many countries.

The need for dermatologists is high in many developing countries, yet dermatology is often given a lower policy priority; therefore, many developing countries are not able to produce dermatologists domestically and DCDD is regarded as one of a few precious opportunities available for such countries.

Furthermore, the World Health Assembly adopted a resolution on psoriasis in 2014, and then both improving capacities of health personnel and developing network among dermatologists were emphasized. Thus, there is the possibility that more and more countries would give a higher priority to tackling dermatological diseases.

In conclusion, the effectiveness of the long-lasting cooperation shall be maximized by continuing dispatch of Japanese lecturers in the field of investigative dermatology/recent advances in dermatology, and considering measures for ex-participants' utilizing knowledge and professional skills gained from DCD/DCDD in their own countries.

3-3. Recommendations

Recommendations related to implementation of DCDD

- To train and retain Thai personnel who will be a candidate of teaching investigative dermatology/recent advances in dermatology, utilizing LTTP (To JICA and IOD)
- To recruit more mid-career lecturers to keep a pool of Japanese lecturers (To JICA, JUIC and JDA)

Recommendations to increase the effectiveness of DCDD globally

- To build international network of dermatologists among ex-participants of DCDD/DCC for supporting professional career development in developing countries. (To JICA and IOD)
- To organize regular meetings and communicate with ex-participants periodically (e.g., sending newsletters) (To DCD/DCDD alumni association and IOD)
- To support and encourage ex-participants and dermatological associations to organize dermatological training for general practitioners in their own countries, especially for such countries with no firm training system (To IOD, dermatological associations in respective countries)
- To encourage and cooperate with ex-participants to establish an alumni or dermatologists' association in respective countries (To IOD)
- To enrich public relations of DCDD, especially through Home page, because of an increasing number of applicants who find DCDD on the internet (To IOD)

- To give priority to overseas applicants from rural areas, or consider balance of participants from each country between urban and rural area as much as possible (To IOD)
- To discuss the possibility to accept overseas trainees in medical internship system of IOD so that those trainees can have a clearer view on their career path to be a dermatologist (To IOD)
- To introduce IOD to Japanese universities and medical student groups that are interested in organizing internships, study tours in Asia Pacific (To JICA (both headquarters and country offices, IOD, JUIC))

第1章 評価調査の概要

1-1 評価調査の目的

1972年にタイ王国（以下「タイ」という。）でWHOの援助の下にIODが設立されて以後、わが国は1976年より講師派遣を始め、1984～2008年まで実施されたDCDと2009年から現在まで実施されているDCDDのために、長年にわたる協力を行ってきた。今般、これまでの協力による成果・インパクトを総括し、教訓・提言を導き出すこと、今後の協力の必要性の有無、有りの場合はその協力の方法・規模・期間について提言することを目的として、評価調査（事業インパクトの多角的考察）を実施した。

調査期間は、現地調査として2015年2月1～7日（タイ）、2月15～18日（カンボジア）で、IOD関係者、保健省、国内皮膚科学会、DCDDの受講生（31期生）、DCD/DCDD修了者へのインタビュー調査を実施した。その前後には、日本国内で、日本人講師及びJICA関係者への質問票調査と一部インタビュー調査を実施した。また、過去のDCDD修了者とJICA長期研修員へのEメールによる質問票調査も実施した。

文献としては、1988、1993、1998、2003年度に実施されたTCTPの評価報告書、PTTC「タイ王国皮膚病学プロジェクト」の中間評価報告書、終了時評価報告書等を活用した。

なお、IODでは各国における状況や修了者の動向についてすべてを把握していないため、タイ、カンボジア、マレーシア、ミャンマーについては、各国のキーパーソン（皮膚科学会や保健省）から情報を入手できたが、それ以外の国については、DCDDの受講生（31期生）へのインタビュー調査、元JICA長期研修員や関係者が推薦する各国の修了者へのメールによる質問票調査、あるいは関連機関のウェブサイトを通して情報を入手した。

1-2 調査者

合同会社適材適所 シニアコンサルタント 井田光泰

第2章 皮膚病学ディプロマコース/皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCD/DCDD）への協力の経緯

1972年にWHOの援助の下に設立されたIODでは、1976～1983年にタイ政府主催の3カ月間の皮膚科医育成コースが実施され、JICAは講師派遣により協力した。その後、1984年に、IODは、JICAのTCTPのスキームを活用し、10カ月間のDCDを開始した。それ以来、JICAはTICA（旧名DTEC）とともに、2003年度までTCTPのスキームで支援した。

JICAは、1988年度（第5回TCTP開催。以下同じ）、1993年度（第10回）、1998年度（第15回）、2003年度（第20回）にそれぞれ評価調査を実施し、その都度コース実施の意義が確認されるとともに継続協力の必要性が提言され、TCTPが継続された。その後、2004～2008年の5年間は、PTTC「タイ王国皮膚病学プロジェクト」を行い、2009～2010年の2年間はそのフォローアップ協力を実施した。また、2000年からはLTTPとして、成績優秀なDCDD修了者のなかから、本邦大学への博士課程受入れも行っている。

2009年以降、ディプロマコースに対する日本側の協力は、JICA、JDA、JUICにより行われてきた。この協力内容は、日本人講師の年間8～10名程度（それぞれ約1～2週間の滞在期間）の派遣及び長期研修員受入という形で継続している。また、TICA、JDA、JUICが、それぞれディプロマコースの受講生（年間数名）へ奨学金支給を行っている。なお、研修コースは2009年以降、DCDからDCDDと改変され、それに伴い、研修期間も11カ月間に延長されている。

これまでの協力における投入の概要は以下のとおり。また、DCD/DCDDの実施と協力の変遷を図1にまとめた。

【日本側】

(1) JICA

1976～1983年：講師派遣

1984～2003年：TCTP〔短期専門家派遣、本邦研修、機材供与、研修実施経費の分担金（第三国からの研修員の日当・旅費・宿泊費や研修諸費など）〕。

2004～2008年：PTTC「タイ王国皮膚病学プロジェクト」（短期専門家派遣、本邦研修、機材供与、日本側負担研修運営費）

2009～2010年：フォローアップ協力（短期専門家派遣 年間6～10名、約1～2週間/人、本邦研修）

2000～2015年現在：LTTP（DCDD修了者の本邦大学への博士課程受入）

2011～2015年現在：講師派遣（年間4～5名、約1～2週間/人）

(2) 学校法人順天堂大学国際交流センター（JUIC）

2009～2015年現在：講師派遣（年間3名、約1～2週間/人）、受講生への奨学金支給。

(3) 公益社団法人日本皮膚科学会（JDA）

2009～2015年現在：講師派遣（年間3名、約1～2週間/人）、受講生への奨学金支給。

【タイ側】

1976～2015年現在：DCD/DCDD運営費及びカウンターパート配置（タイ保健省支出）

1976～2008年：研修コース・DCD運営分担金（日当旅費・宿泊費、講師費、印刷費など）、〔当時のタイ首相府技術経済協力局（DTEC）、現在のTICA支出〕

2009年～：タイ以外の第三国からの受講生への奨学金支給（TICA支出：年間1～3名）

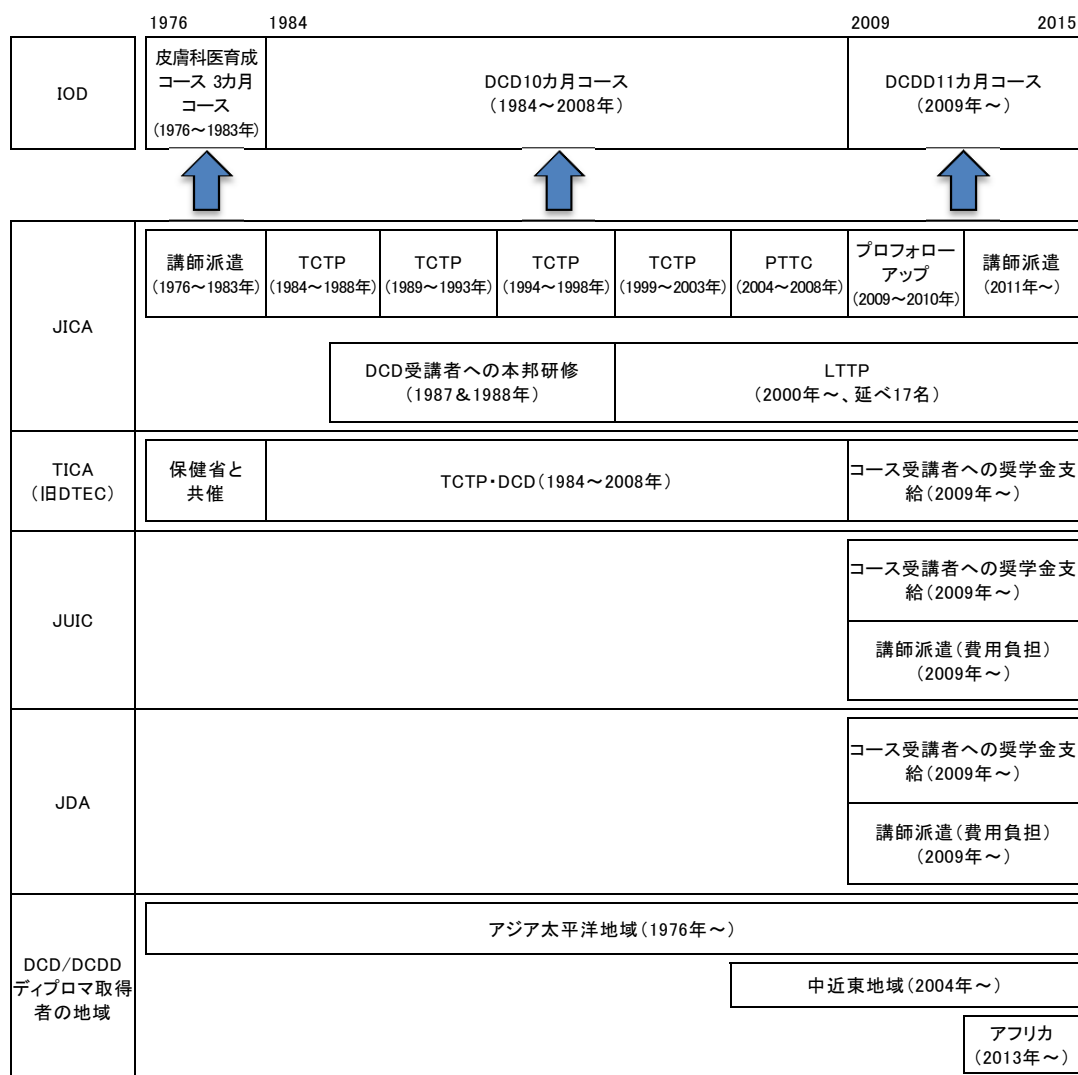


図 1 DCD/DCDDの実施と協力の変遷

第3章 調査結果

3-1 皮膚科分野における人材育成の実績

IOD による DCDD は、開発途上国を中心とした医師の卒後の DCD として、アジア太平洋地域で最大規模の育成実績を上げている。これまでのディプロマ取得者は 34 カ国から 828 名¹で、特にアセアン・南アジア諸国出身者が全体の 9 割と同地域における人材育成効果が高い。² 他の類似コースも存在するが実践能力強化という面で DCDD が最も効果的コースといえる。上記判断の論拠・具体的内容は以下のとおりである。

3-1-1 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）ディプロマ取得者輩出の実績

1984～2014 年までの 31 年間の間に年間 25～30 名程度を受入れ、ディプロマ取得者総数は 828 名に達している。そのうち、525 名（63.4%）がタイ以外の海外からの参加者で占められる。

表 1 DCDD 受講生の人数内訳

	1984～2003 年(20 年間) の年平均	2013 年	2014 年	1984～2014 年合計
タイ人受講生	6.8 (28.5%)	16 (53.3%)	12 (37.5%)	303 (36.6%)
海外からの受講生	17.1 (71.5%)	14 (46.7%)	20 (62.5%)	525 (63.4%)
合計	23.9 (100.0%)	30 (100.0%)	32 (100.0%)	828 (100.0%)

IOD からの情報と過去の報告書を基に集計

なお、成績優秀な DCDD 修了者のなかから本邦大学にて博士号取得をめざす LTTP については、例えば 2008～2014 年の間に 5 名が JUIC で研修を実施した。出身国の内訳はタイ 1 名、ベトナム 2 名、ミャンマー 1 名、ラオス 1 名である。

3-1-2 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）参加国の面的な広がり

828 名の国別内訳は、アジア太平洋諸国、アフリカ、ヨーロッパ、オセアニアなど 34 カ国にわたる。地域別では、アセアン諸国 509 名（61.47%）と南アジア 230 名（27.78%）出身者が多く、これらの地域に対して特に貢献度が高いといえる。2013 年以降はタンザニアなど新たにアフリカ 5 カ国から参加者があり、地域が拡大している。参加者の多い上位 10 カ国のこれまでのディプロマ取得人数と最近の各国の動向は表 2 のとおりである。フィリピン、バングラデシュ、パキスタンなど当初より継続して参加が多く、当初参加者が多かった中国に替わり、ミャンマーなどからの応募・参加者が近年特に増加している。1984～2014 年までの国別ディプロマ取得者数は付属資料 1 を参照。

¹ 2015 年 3 月修了見込み者を含む。

² 1976 年の 1 カ月間コースの 5 名、1978～1983 年の 3 カ月間コースの修了者 112 名を加えると、これまでのコース修了者の総数は、2015 年 3 月には、945 名となる。

表2 DCDD ディプロマ取得者の国別内訳

	受講生の出身国	ディプロマ取得者数	概要・参加傾向
1	タイ	303	受入枠は半数程度に抑えるよう調整している
2	パキスタン	89	当初より一貫して複数名参加
3	フィリピン	69	当初より一貫して複数名参加
4	バングラデシュ	62	当初より一貫して複数名参加
5	中国	53	2006 年を最後に参加なし
6	ネパール	32	当初より一貫して若干名参加
7	ミャンマー	30	2009 年以降複数名参加で増加傾向
8	カンボジア	25	1994 年以降、1～2 名参加
9	ベトナム	25	1993 年以降、ほぼ毎年 1 名参加
10	スリランカ	22	当初より 2 年に 1 名ほど参加
11	インドネシア	21	2002 年以降の参加者は 1 名のみ
12	マレーシア	20	当初より 2 年に 1 名ほど参加
13	ラオス	16	1994～2007 年に集中、その後参加なし
14	インド	11	2008 年以降年 1 名ほど参加
15	その他	50	
	合計	828	

情報提供：IOD

3-1-3 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）の位置づけ

DCDD はアジア太平洋地域では唯一の国際的な DCD で、午前中が実習、午後が講義という極めて実践的な研修となっている。表 3 で示すとおり、ほかにマレーシアとシンガポールに類似したディプロマコースが開催されている。ただし、両者とも遠隔教育プログラムであること、国内からの参加者を主なターゲットとしていること、座学中心で実習は合計 1～4 週間と限定的であることから、DCDD とは目的や方法が大きく異なっている。

表3 アジア太平洋におけるディプロマコースの概要

コース名	内容	取得可能な資格
Postgraduate Diploma course in dermatology for primary care physicians (Academy of Family Physicians of Malaysia)	10 カ月間の遠隔教育プログラムで、成績上位者は 1 カ月間 IOD での研修に参加できる。座学中心で、実習は IOD での研修がメイン。コースフィーは RM7000 (23 万円)	国内研修修了者は、Postgraduate Diploma in Primary Care Dermatology が授与され、IOD での 1 カ月間の集中研修修了者は更に Advanced Certificate が授与される。これまでに 120 名が後者を取得している（年間 20～30 名ほど）
Family Practice Dermatology (National University of Singapore - National Skin Center)	10 カ月間の遠隔教育+1 カ月間のスクーリングと 1 週間の Clinical attachment で構成され、知識面（テスト）に重点が置かれている。授業料は 4,555.52SGD (約 40 万円)	Postgraduate Diploma in Family Practice Dermatology、受入人数など不明。
Diploma Course in Dermatology and Dermatotomy (DCDD) in Thailand	11 カ月間コースで、午前中が臨床実習、午後に講義が行われる。卒業試験合格者にディプロマが授与される。年間授業料は 30 万バーツ (約 101 万円)	Postgraduate Diploma in Dermatology、受入人数は約 30 名で、タイ人と海外からの参加者は約半数ずつ。

出所：マレーシア家庭医協会への質問票調査、シンガポールについてはウェブサイトによる

タイ国内ではマヒドン大学やチュラロンコン大学に修士課程があるが、タイ語で実施されており、国際プログラムではない。以上の点から、DCDD はアジア太平洋地域で最大かつ効果的

な皮膚科医育成のためのディプロマコースであり、同分野のディプロマコースとしての人材育成数では世界最大規模といえる。

3-2 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）の研修コースの質・レベル

DCDD は非常に質の高い DCD として認識されている。これは、私費（個人）参加の受講生の比率が高いことから明らかである。臨床経験の豊富なタイ人講師による充実した臨床実習と、国際的な皮膚病学の権威である日本人講師による講義が DCDD の「売り」となっており、今回調査した過去のディプロマ取得者、現在の受講生、IOD 講師、学会関係者ほぼ全員が、それらの売りを根拠として、DCDD を質の高いコースとして評価している。また、国際的に有名な英国のディプロマコースを知る関係者からも、遜色ないという意見が強く、DCDD はレベルの高い国際的コースといえる。上記判断の論拠・具体的内容は以下のとおりである。

3-2-1 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）の応募者と受入者の状況

DCDD の応募に対する受入倍率は、過去 2 年の平均で 2.7 と高く、海外からの応募が特に増加傾向にある。³ 1980 年後半までは応募者と合格者がほぼ同じで、当初から枠に対して応募があったことをうかがわせるが、1990 年中ごろには応募者が定員の倍を超えるようになった。過去 2 年間の応募者と合格者の状況は表 4 のとおりである。

表 4 過去 2 年間の DCDD の応募者と合格者の概要

		応募者	合格者
2013 年 (第 30 回)	総数	78	30 (2.60)
	国内(タイ)	42	16 (2.63)
	海外	36	14 (2.57)
2014 年 (第 31 回)	総数	85	32 (2.66)
	国内(タイ)	25	12 (2.08)
	海外	60	20 (3.00)

情報提供：IOD

() 内は倍率

また、DCDD の最近の特徴は、私費受講生の増加である。私費でも多数の応募があり、実際に現在では私費が中心となっているという事実がある意味質の高さを示している。過去 2 年の私費と公費（奨学金・助成金を受けた受講生）の区分は表 5 のとおりである。2013 年度では、30 名中 24 名（80%）、2014 年度では 32 名中 19 名（59%）が私費による受講生となっており、私費の比率が約 6～8 割を占めるようになった。⁴ 受講生のなかには TICA⁵、JUIC、JDA など外

³ 最近ではインターネット経由で応募するケースが増えている。31 期生では、ミャンマーとフィリピンからの参加者はインターネットで DCDD を知り応募したという。以前は JICA の奨学金があったため、事前に各国の保健省や大使館経由で通知があり、政府関係者は比較的簡単に情報を得られたが、今はそうした広報がないため、口コミとインターネットが主になっている。

⁴ 応募者の多寡は各国の事情も反映している。例えば、ミャンマーでは民間の医師は国内で修士コースなど参加できないため、DCDD が彼らにとって唯一のキャリアアップの機会となっている。31 期コースでは、ミャンマーから 10 人の応募があった。私費でも応募する人が多い。

⁵ タイ外務省/TICA は、現在 22 の研修コースに奨学金を提供している。そのうち、保健分野は 5 件。通常、奨学金は 3 年間で、IOD への奨学金はもう 7～8 年続いている。異例に長い支援になっている。タイ外務省はアフリカへの支援に関心を持っているため、対象国もアフリカが増加している。このように、タイ政府としても重要なプログラムとして継続してきている。ただし、一度打ち切りになりそうになったが、IOD からの強い要請があり、継続した経緯があり、DCDD の意義や効果について外務省/TICA への説明が不可欠である。

部の支援機関だけでなく、所属するタイの病院から資金援助を得て参加した公費の受講生も若干名含まれている。⁶

表 5 受講生のタイプ（私費/公費）内訳

	2013 年度（第 30 回）	2014 年度（第 31 回）
海外受講生		
私費	9	11
公費	5	9
合計	14	20
国内（タイ）受講生		
私費	15	8
公費	1	4
合計	16	12

情報提供：IOD

3-2-2 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）の講師について

データのある 1984～1992 年、1994～2008 年、2011～2014 年の間に、19 大学から 26 人（延べ 237 名）の日本人講師が派遣されている。派遣人数は約 8～10 名/年。派遣期間は平均 13 日で、1989～1991 年にかけてやや長い派遣日数（15 日程度）であるものの、全体として大きな増減はない。

日本人講師は生化学、分子皮膚科学、免疫皮膚科学、病理組織学などの権威であり、いずれも大学の主任教授クラスや経験者で、国際的な学会誌への投稿も多い。⁷ 受講生のほとんどが自国で学んだことのない各分野における視点から皮膚病についての知見を得ることができたとしており、講義の期間は短くても DCDD に不可欠な要素だと感じている。日本人講師は皮膚科基礎医学の視点に基づき、皮膚病の原因・症状から治療に向けたロジカルなアプローチ方法について教えている。他方、IOD 講師は臨床経験が豊富であり、表 6 に示すとおり、IOD のクリニックは年間 7 万人の外来患者があるため、さまざまな皮膚病の症例について直接指導することができる（DCDD ではスーパーバイザーの指導の下、受講生は実際の診断やコンサルテーションにも参加する）。また、タイ人講師もタイ国内で政府機関のアドバイザーや諮問委員会のメンバーなどとして活躍している。⁸ 日本人講師のリスト（氏名、所属、専門分野、DCDD の講義期間等）は付属資料 2 を参照。

⁶ 過去 2 年間（2013～2014 年）の支給実績は、TICA がアフリカなどタイの重点支援対象国向けに 2 名（いずれも 2014 年）、JDA は 6 名（2013 年 3 名、2014 年 3 名）、順天堂大学の JUIC は 6 名（2013 年 2 名、2014 年 4 名）で、一人当たり年間授業料相当分 30 万バツの奨学金を支給している。なお、TICA の支給実績が少ないのは、2013 年度のタイ政府の財政不足により TICA が奨学金を給付できなかったことによる。JDA と JUIC は日本語能力検定 3、4 級取得者を優先している。優秀かつ日本語能力のある者については、その後日本での学位取得の可能性がある。

⁷ 皮膚科の国際誌として、American Journal of Dermatology, British Journal of Dermatology, Journal of Investigative Dermatology, Journal of Dermatological Science (JDS)、Journal of Dermatology (JD) などがある。このうち、JDS と JD は日本のジャーナル。日本人講師はこれらのジャーナルに多数の投稿実績がある。IOD へのインタビューによれば、IOD の研究者もこれらのジャーナルに投稿しているがなかなか受理されない。それ以外の国際・地域の学会誌であれば、IOD 研究者も年 10 件ほど投稿しているという。

⁸ Dr. Jinda は、医療機器の許認可承認に関する委員会、Dr. Pooglin は薬品のコマーシャル規制委員会、Dr. Vesarat は皮膚科の薬品リストの検討委員会など、タイ食料医薬品局の諮問委員会メンバーとして活躍している。

表 6 IOD クリニックにおける疾病別外来患者数（過去 3 年間）

順位	疾病名	2012 年	2013 年	2014 年
1	湿疹	15,425	15,948	15,143
2	座瘡	13,721	13,219	12,781
3	皮膚色素沈着	6,927	6,942	6,776
4	脂漏性皮膚炎	3,789	3,684	3,613
5	乾癬	1,883	1,976	2,298
6	刺激性接触皮膚炎	1,544	2,007	1,943
7	白癬	1,863	2,237	1,840
8	アレルギー性接触皮膚炎	1,618	1,866	1,716
9	虫刺され反応	1,663	1,607	1,621
10	じんましん	1,627	1,693	1,558
11	アトピー性皮膚炎	1,402	1,484	1,453
12	その他の皮膚病	26,961	29,025	26,955
	合計	78,423	81,688	77,697

情報提供：IOD

日本人・タイ人講師とも非常に高い評価を得ている（表 7 参照）。講師評価は 4 段階（Excellent、Good、Fair、Poor）でコース終了時に総合評価する。評価が低い場合はその理由を確認し、必要に応じて講師の講義内容の変更や交替を行うといった形で評価結果をフィードバックし、講師に改善を求めている。また、点数が低い場合、次年は講師を交代するといった措置も取られている。日本人講師に対する関係者の評価詳細は報告書の付属資料 3 を参照。

表 7 DCDD 受講生による講師評価結果（30 期生 2014 年）

	30 期 平均点	最高点	最低点
日本人講師 ⁹	97.60（6 名）	99.31	95.00
タイ人講師	95.89（32 名）	100.00	87.41

情報提供：IOD

3-2-3 教材、機材、施設

DCDD の教材やカリキュラムは、国際的な標準教科書である Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine などに準拠したものが日本・タイ教授陣により編集されており、日本側学術担当責任者による試験問題集などの到達目標なども配布されている。図書館には参照すべき重要な国際的な学会誌と国際的に有名な皮膚病学の書籍などが揃っている。またコンピュータールームもあり、全員がパソコンを活用してレポート作成ができるなど、学習環境も充実している。JICA が供与した医療機器についても問題なく稼働している。¹⁰

3-2-4 臨床実習

IOD クリニックは年間 7 万人以上の外来患者（表 6 参照）があり、臨床実習に協力的であるため、十分な臨床実習を行うことができる。

3-2-5 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）の優位性

大学院レベルのディプロマコースとしてはイギリスの King's College が知られている。DCD

⁹ 30 期の 2013 年 1 月は政治的な理由により 3 名の日本人講師の派遣が中止されたため 6 名の平均を示す。

¹⁰ JICA による供与機材はすべて稼働している。Elisa Processing は週 3 回ほど、Laser は年 300 件ほど手術に使っている。

立ち上げ時には、このカリキュラムやコース内容を意識したという。DCDD は、このコースに比べてコスト、臨床、皮膚外科の三つの点で比較優位にあるといえる。

- コスト面では、King's College の場合、年間 24 名ほどの枠があるが、授業料は DCDD の 5 倍ほどと高額なため、途上国出身者は奨学金を得た一部の学生に限定される。一方、DCDD の授業料も途上国にとっては高額であるが、帰国後の付加価値を考えるとなんとか私費で参加できる範囲にある。
- King's College など英国のコースより臨床実習がはるかに充実している。受講生は、指導医師の下、午前中は OPD でほぼ毎日臨床実習がある。IOD には他院から紹介された患者を含めさまざまな皮膚病の患者が訪れるため、受講生も直接症例について実践的に学ぶことができる。一方、英国では、医師免許やプライバシーへの懸念から受講生が臨床実習に参加することは難しいため、座学中心となる（DCDD では患者の合意がある場合のみ実施）。これまで、King's College でディプロマを取得したタイの学生が DCDD に入ったというケースもある。また、英国のコースも検討したが、実習ができないのでやめて DCDD に参加したケースもあった。さらに、DCDD の開催期間中、タイの 5 病院が持ち回りで症例発表会を開いており（年 5 回、1 回の会議で 30 例ほどが紹介される）が、受講生はこれらの発表会にも参加している。
- King's College などのコースでは、皮膚病だけを対象にしているが、DCDD は皮膚外科（レーザー）など新しい技術も一部取り入れている。

実際に英国の King's College での留学・勤務経験のあるタイ人講師（ウエサラート氏～7 年間同大学で Ph.D.取得、プリー氏～元 IOD 所長で King's College の名誉フェロー）なども、レベル的に IOD と King's college のコースに大きな差はないとしている。

表 8 King's College のコース概要

コース名	内容	概要
コース名 M.Sc. in clinical dermatology & diagnostic dermatology 主催団体 Saint John's Institute of Dermatology, King's College	1 年間のコース（9 カ月のディプロマコース及び 3 カ月間の論文執筆）で修士が取得可能。 FT Overseas: £31,335（2015 年）約 567 万円	同コースを熟知した IOD 講師によると、講義は座学による理論が中心で、実習などはあまりない。教材、講師のレベル、カリキュラムなど同じスタンダードを採用しているため、同レベルといえる。定員は 24 名。

出所：ウェブサイト及び IOD 関係者からのヒアリング結果

このように、DCDD の質の高さは広く認知されているようで、マレーシア家庭医学会なども「IOD が実施する DCDD は非常に高水準なプログラムで、アジアで最高のレベルにある」と評価している。¹¹

3-3 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）の有効性

修了者の多くが研修内容を活用しており、事業効果は高い。医師資格を有する参加者に対する

¹¹ <http://elms.afpm.org.my/portal/postgraduate-diploma-in-dermatology-for>

専門研修という性格から、ほぼすべての DCDD 修了者が、研修終了後も継続して、DDCD の研修成果を生かして医療行為に従事している。また、皮膚科の専門医あるいは有資格者としての認定・登録、学会員の資格となっている国が多いことから、皮膚科医として従事している可能性も高い。他方、研修から戻っても、勤務先の病院で皮膚科医として勤務できる環境や体制がない場合、十分研修の成果を生かせないことがある。また、国によっては、地方で勤務する者が少なく、皮膚科医のカバー地域が地方まで届かないという課題がある。上記判断の論拠・具体的内容は以下のとおりである。

3-3-1 研修成果の活用

今回調査したほぼすべての関係者が、DCDD での研修内容を生かしていると回答し、特に皮膚科基礎医学の理解と臨床実習を通して、診断技術と治療方法が向上したという（付属資料 3 を参照）。サイトカインなどの発症原因やアトピーの症状などを科学的かつ視覚的に学ぶことができたので、診断や治療の精度を上げることができたといった声も多い。地域医療での活用例もみられる。例えば、バングラデシュの 19 期生は、NGO でコミュニティ医療を指導し、貧困地域で年間 7,000 名以上の貧困層の患者を診断している。パキスタンの 19 期生も貧困世帯を支援する基金でボランティア医師として活躍している。また、DCDD は難治性の病気の特定にも役立っている。例えば、カンボジアのクメール・ソビエト友好病院では、小児科から照会された重度の皮膚病の幼児について、DCDD での日本人講師の講義内容から、難治性の病気である葉状魚鱗癬（*lamellar ichthyosis*）であると判断し、適切な対処を取ることができたために現在では症状が大幅に改善しているという。DCD/DCDD の成果が生かされた具体的な事例である。

3-3-2 皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格について

カンボジア、ミャンマー、パキスタン、ベトナムにおいてディプロマは、保健省あるいは資格認定機関で皮膚科医として認定・登録されるとともに国内皮膚科学会の正会員としても承認される。バングラデシュでは皮膚科医としては認定されないが学会の正会員として入会できる。したがって、これらの国ではディプロマは皮膚科医の証明書として活用されている。他方、タイ、フィリピン、スリランカ、インドなど認定制度が整備されている国では、ディプロマは一般医の追加的な専門性として保健省や資格認定の第三者機関に登録できるが、皮膚科医として登録するためには 4 年間の専門研修を経る必要がある。国内の学会については、準会員として入会できる。各国におけるディプロマ資格の扱いの現状については付属資料 4 を参照。

3-3-3 皮膚病学ディプロマコース/皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース (DCD/DCDD) 修了者の勤務・配属先

今回の調査ではタイとカンボジアの状況のみ調査しているが、その結果によれば、修了者の多くが都市部で勤務しており、地方の医療機関で勤務するものは少ない。また、皮膚科医として勤務するためには、戻った職場における受入体制や環境が十分でないことが課題となっている。

カンボジアでは DCD/DCDD 修了者 25 名中、現在も 20 名が皮膚科あるいは内科で主に皮膚病の専門医となっている（残りの 5 名中、退職 3 名、不明 1 名で、皮膚科と関連性のない業務

についているのは1名のみ)。20名中15名が国立の中核病院、ナショナルセンターで勤務している。また、民間病院から参加する受講生も増えている。しかし、20名のうち19名はプノンペン在住で、地方都市在住は民間病院に勤める1名のみと都市への集中が顕著である。関係者へのインタビューによれば、カンボジアでは首都圏でも皮膚科医は少なく、地方では収入・生活面で厳しく、プノンペンでは副業でクリニックを開業できることも首都に集中する要因となっているという。

タイ人については、IODは地方の公立病院勤務医を優先的に受入れているため、ディプロマ取得後に復職するケースもある。しかし、タイでは県立病院でもまだ皮膚科を設けていない県が地方を中心にして多くあるため、DCDD修了生のなかには皮膚科の専門性を有しつつも総合診療医として勤務している場合や、退職して皮膚科のある他の公立病院・民間病院に移るケースも多い。なお、タイ人については、皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格を利用し、病院に勤務しながら副業で開業を目的とする私費受講生が増加する可能性がある点に若干注意が必要である。

3-4 (タイ保健省)皮膚病学研究所(IOD)による皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース(DCDD)の持続性

IODは自律的にDCDDを実施するキャパシティと高い意欲を有している。タイ政府もDCDDを支援する意義を認めて奨学金制度を継続するなど、政策・制度面、財務面での持続性は高い。PTTC(2004~2008年)の終了時評価で課題とされていた皮膚科基礎医学分野の講師人材については、まだタイ人講師だけで対応することは困難である。日本人講師なしでもIODはDCDDを維持することが可能であるが、国際的な研修コースとしての位置づけは弱まっていく可能性が高い。上記判断の論拠・具体的内容は以下のとおりである。

3-4-1 政策・制度面

IODはアジアにおける皮膚病学のリーダーとして人材育成に取り組むことを組織課題としており、政策面での持続性は高い。IODは医療サービス、人材育成、研究の三つを事業としているが、研究機能はあまり強くなく、実際には医療サービスとDCDDが事業の両輪となっており、IODの存在意義という観点からも、DCDDは大きな柱の一つとなっている。また、タイ保健省もDCDDは途上国に適正な技術移転を行う研修コースとして評価しており、タイ外務省もアジア・アフリカへの有効な支援策として奨学金提供を行うなど、バックアップを継続している。

IODでは研修実施のための体制が確立しており、研修の事務担当者も配置されている。また、評価シートを活用して講師評価を行い、その結果に基づきコマ数を改訂する、点数の高い講師の担当を増やし低い講師は交代するなど、研修コースの質を担保するためのシステムも確立されている。

3-4-2 財政面

DCDDの事業収入は授業料が900万~1,000万バーツ、支出は約600万バーツで、タイ人講師給与と日本人講師派遣費用を除けば、収支はプラスになっている(表9参照)。以前は奨学

金への依存度が高かったが、現在、タイ人・海外からの受講生ともに私費受講生が 6～8 割を占め、タイ、ミャンマーなど中心に、タイと海外からの応募者も増加しているため、経営的には持続性は高い。ただし、今後、TICA などからの奨学金支給が減るようなことがあると、私費受講生（大都市にある民間の医療機関従事者や、公立病院勤務の傍ら副業としてあるいは退職して民間の医療機関へ移ることを検討する人が多い傾向にある）への採算性の配慮から、講義内容がより皮膚病から私費受講生の間で関心の高い皮膚外科へ傾斜するリスクはある。

表 9 DCDD の収支状況

	項目	2013 年度 (バーツ)	2014 年度 (バーツ)
収入	授業料収入 (私費受講生)	7,500,000	6,900,000
	奨学金 (TICA、JUIC、JDA)、助成金	1,500,000	2,700,000
	合計	9,000,000	9,600,000
支出	DCDD に係る支出額合計	6,000,000	6,000,000
収支		+3,000,000	+2,600,000

情報提供：IOD

3-4-3 講師人材

タイ人講師は 18 名で、講師経験年数は比較的長く、離職率（年 0～1 名程度）も比較的低い。研究は IOD の事業となっているが、国際誌への論文投稿などはあまりなく、DCDD 講師と IOD クリニックでの勤務が主な業務になっている。これまでも、JICA の長期研修制度などを利用し、IOD スタッフの学位取得や研究活動を支援し、皮膚外科などの分野では講師が育っているが、皮膚科基礎医学分野では、転職などのため IOD を離れてしまった。このため、現在、皮膚科基礎医学分野の講師候補は 1 名（東北大学で博士号取得）のみで、対応すべき分野が広く、まだ研究の蓄積が必要なため、依然として IOD だけでは対応できない。¹² この分野の人材育成については長期的な視点が必要である。

日本人講師については中心メンバーの年齢構成が上がってきており、現在 60 歳代が多くなってきている。このため、数年後には講師の人繰りが厳しくなる可能性があり、中堅クラスの人材を確保することを検討する必要がある。

3-5 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース (DCDD) による各国における皮膚科医育成への貢献

アジア太平洋諸国において、皮膚科医の数に対して DCDD 修了者が占める割合は、ラオス、タイ、カンボジア、パキスタンなどで高く、国内の皮膚科医の 4 割以上を占め、皮膚科医の層を増やすうえで貢献が認められる。また、セーシェル、ギニアのように、DCDD 修了者が国内での皮膚科医第一号となるケースもある。アフリカからの参加者に対しては、TICA、JDA、JUIC などが奨学金を支給しており、こうした奨学金制度が新たな国において皮膚科医を育成するうえで役立

¹² 皮膚科基礎医学分野の人材が育たない背景として、海外で学位取得する研究者が相対的に少ないため、①国内に競争がなく、研究を行う動機づけが弱いこと、②研究論文の投稿数などが正当に評価されていないこと（昇進等に結びつかないこと）を挙げることができる。このため、IOD からチュラロンコン大学やマヒドン大学に移った人材もある（日本人講師へのヒアリングによる）。

っている。他方、国内に他の研修機会のある国では、相対的に DCDD 修了者の占める割合は低下している。上記判断の論拠・具体的内容は以下のとおりである。

2015 年の各国の皮膚科医数に占める DCDD 修了者の比率は、ラオス 57.1% (18/28)、タイ 55.9% (303/542)、カンボジア 41.7% (25/60)、ミャンマー 36.6% (30/82)、パキスタン 22.2% (89/401) となっており、これらの国で比率が非常に高い。

1993 年と 2015 年を比較するとラオスを除き、DCDD 修了者の占める割合は下がっており、国内で研修医制度、大学院修士課程、ディプロマコースなどが整備されつつあることがうかがえる。1993 年と 2015 年の推移をみると、タイでは 98% (98/100) から 55.9% (303/542)、カンボジアでは 100% (4/4) から 41.7% (25/60)、ミャンマーでは 90% (9/10) から 36.6% (30/82)、パキスタンでは 40% (34/85) から 22.2% (89/401) と相対的に比率が下がっている。タイでは年間 20 名ほど研修医が育成され、国内向けに三つの大学でディプロマコースが設置され、カンボジアではカンボジア健康科学大学がディプロマコースを開設、ミャンマーでは国内で修士課程が設置されるなど、国内における研修や教育が向上していることによる。他方、国内に育成システムのないラオスでは、1993 年の 50% (5/10) から 57.1% (18/28) と DCDD 修了者の占める割合が上がっており、ラオスにおいては DCDD が皮膚科医育成を支える唯一の研修コースとなっている。

DCDD 参加者はアフリカに拡大しており、JUIC、JDA、TICA による支援は、DCDD の参加国の幅を広げるという意味でも役立っている。TICA、JUIC、JDA の奨学金の給付先として 2014 年は、TICA がギニアとタンザニア、JUIC がパキスタン、タンザニア、スリランカ、バングラデシュ、JDA がパキスタン、タンザニア、バングラデシュからの受講生に奨学金支援を行った。



図2 国別のDCDD ディプロマ取得者数

3-6 皮膚病学ディプロマコース/皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCD/DCDD）の修了者による各国での活躍

DCD/DCDD 修了者のほとんどは研修成果を生かして各国で活躍している。¹³ 皮膚科医として医療サービスに従事するだけでなく、公立の総合病院、専門病院などで指導的役割を担っている人材が多い。さらに、病院の皮膚科設立や皮膚科学会設立など制度・体制づくり、研修など国内における人材育成、疾病対策の助言・ガイドラインづくりなど政策面でも貢献が認められた。また、修了者のなかには、更に大学院等で学位を取得し、研究者となって皮膚病学に貢献しているものもいる。そうした活躍の状況は以下のとおりである。

3-6-1 政策・制度面など保健行政への貢献

政策面では、性感染症予防の国家プログラム事務局長（ベトナム）、保健省で皮膚病学のシニアアドバイザー（ミャンマー）、医療サービス研究所において、皮膚病対策に関する保健省のアドバイザー（パキスタン）、保健サービスに関する国家ガイドラインの策定・改訂委員（カンボジア）といったポストで皮膚病や性感染症、更には国の医療サービスの向上に関する分野で修了者が貢献している。カンボジアの例では、修了者が、National Guidelines for General Medical

¹³ 同窓会名簿などないため現在の勤務先など正確には把握できなかったが、タイ、カンボジアでの現地調査と過去 JICA が実施した修了者への質問票調査結果から定年となった、あるいは引退した者以外はほとんどが医師として勤務していると判断できる。「第三国研修評価調査団報告書（2003 年）」及び「タイ王国皮膚病学プロジェクト終了時評価調査報告書（2008 年）」によると、2003 年調査で 100%（46/46 人）、2006 年調査で 100%（74/74 人）、2008 年調査で 97%（36/37 人）が、DCDD 卒業後も皮膚科医として勤務していた。

Treatments の皮膚病に関するガイドラインと HIV/AIDS ガイドラインの作成/改訂の委員として、保健医療施設が提供すべきサービスの基準づくりと定期的な改訂を行っている。

3-6-2 皮膚科に関する組織づくり・体制づくり

カンボジアにある七つの公立総合病院のうち 4 病院に皮膚科が設置されているが、2 病院の皮膚科は DCDD 修了者が立ち上げた。スリランカ、フィリピン、パキスタンでも帰国後、病院に皮膚科・ハンセン病、性感染症科を立ち上げたケースが報告されている。¹⁴ 今回現地調査したのはカンボジアだけであるが、同様な調査を行えば、他の国でも相当数の皮膚科設置の実績があると思われる。また、タイでは、修了者が県レベルで皮膚科のリファラル体制（ある医療機関で診療できない患者を、上位あるいは専門医療機関へ紹介・搬送し、反対に、上位あるいは専門医療機関でなくても診療できる患者を下位医療機関へ紹介・搬送すること）づくりを行ったという例もあった。

シンガポール、マレーシア、フィリピン、インド、パキスタン、バングラデシュ、モルジブ、カンボジアで国内の皮膚科学会設立に DCDD 修了者がかかわった。パキスタンとカンボジアでは皮膚科学会の現会長が DCDD 修了者で、タイでは 30 名中 5 名、バングラデシュでは理事 11 名中 5 名、ベトナムでは 6 名の DCDD 修了者が、各国の皮膚学会の理事となっている。

3-6-3 人材育成面での貢献

自国での皮膚科医育成については、マレーシアとカンボジアでは DCDD 修了者が国内のディプロマコースの実施責任者や講師を務めている。マレーシアでは 修了者が DCDD のマレーシア国内版ともいえる家庭医向けの皮膚科ディプロマコースを企画・実施している。このコースは IOD での 4 週間の臨床実習を組み込んでおり、既に 8 年間の開催実績がある。当初は年間 8 名ほどだった参加者も今では 30 名ほどになり、これまでに 120 名がディプロマを取得している。皮膚科専門医の資格要件が厳しいマレーシアでは、一般医の皮膚科についての知識普及に役立っている。カンボジアでは、カンボジア健康科学大学（UHS）が 2005 年から大学院レベルの皮膚科ディプロマコースを設置し、2012 年の段階で 38 名の卒業生を出しており、2 名の DCDD 修了者が講師を務めている。現在 DCDD 修了者と同大学学長が協議し、英語でのディプロマコースの正式な立ち上げを検討している。

ラオスでは、2014 年、国立皮膚病学センターが主催して 18 県から公立病院の医師を招いて、皮膚病・性病についての短期コース（1 週間、1 カ月間、3 カ月間）を実施した。同センターには 10 名の DCD/DCDD 修了者が在籍しており、講師として貢献した。

ベトナムでは、DCD/DCDD 修了者は公立・民間病院だけでなく、大学病院や研究機関にも多く在籍しており、若手育成においても重要な役割を果たしている。パキスタン、タイでは比較的多くの修了者が、研修医受入病院で指導医師として、若手育成を行っている。修了者が救急病院でトレーナーとして人材育成を行っているアフガニスタンの例もある。

¹⁴ 性感染症は皮膚に症状が出現する疾患があるため皮膚科との関連性が強い。

3-6-4 皮膚病学の研究面での貢献

DCD/DCDD は研究者育成を目的にしたものではないため、DCD/DCDD の直接的な貢献とはいえないが、DCD/DCDD 修了者のなかにはこのコースの日本人教授陣の下に留学し、博士号を取得して研究において業績を上げているものもある。この DCD/DCDD の Scientific organizer を務める順天堂大学小川秀興教授の指導の下、学位を取得したタイ人 IOD スタッフは Dr.Preya(元 IOD 所長)、Dr. Pimonpun(元 IOD 所長)、Dr. Pity(現 Mae Fah Luang University 学部長) など 10 名近くがおり、この 35 年間中のコースを IOD 内外から支えてきた。日本の長期研修で学位を取得したベトナムの 2 名やタイの 1 名などは国際誌への投稿実績をもつ。今回の調査で把握できた修了者の実績について以下に例示する。国際的学術誌への論文作成者のほぼ全員が日本人教授の指導による。

- Dr. Le huu doanh (22 期生) ハノイ医科大学、ベトナム皮膚・性病研究所副所長～Journal of Dermatological Science など国際誌 5 報 (うち 2 報が第一筆者で、5 報とも日本人研究者との共同論文)
- Dr. Vu Tuan Anh (22 期生) キーホア国立ハンセン病・皮膚病院副院長～Journal of Investigative dermatology など国際誌 6 報 (うち 2 報が第一筆者で、6 報とも日本人研究者を含む共同論文) ～長期研修員
- Dr. Nguyen The Toan (26 期生) キーホア国立ハンセン病・皮膚病院～Journal of Dermatological Science など国際誌 2 報 (うち 1 報が第一執筆者、2 報とも日本人研究者との共同研究)
- Dr. Wichai Supanaranond (10 期生)、マヒドン大学医学部熱帯病科長～Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health に 6 報、特に AIDS 患者の症例について等。

その他の事例は把握できなかったが、日本人研究者と共同研究でない場合は、研究論文というよりも症例報告などの投稿が主であるという。

3-6-5 医療サービスにおける指導的役割

総合病院、専門病院などで指導的役割を担っている人材が多い。確認できた現職のみ一部例示すると、パキスタン・イスラマバード首都病院皮膚科長、タイ・ラーマーピップディ病院、シーラート医科大学、チェンマイ大学準教授、クメール・ソビエト友好病院副院長、カンボジア医科大学教授、国立アンドン病院皮膚科部長などが挙げられる。今回の調査で名前が挙げられた修了者リストは付属資料 5、また、受講生のキャリアパスにおける DCDD の位置づけについては付属資料 6 を参照。

3-7 日本・タイ・アジア太平洋地域における人的ネットワークの形成

個人のレベルでは継続的な人的ネットワークの形成がみられるが、IOD は修了者へのコンタクトや同窓会などほとんど実施していないため、組織的な取り組みにはなっておらず、人的ネットワークという財産を十分に生かしきれていない。

DCD/DCDD は同窓会として、2009 年に修了生間の経験・研究成果を共有するための国際シンポジウムを開催して以降、この数年間はこうした会を開催しておらず、各国の修了者への連絡も

行っていないため、貴重な人的財産を十分に活用できずにいる。IOD/タイ皮膚科学会によれば、今後英語でのニュースレター発行、5年に1回の同窓会の開催など進める予定であるという。

ミャンマーの長期研修員が日本の大学と皮膚結核の研究プロジェクトを実施し、DCD/DCDD 修了者が日本人・タイ人講師と帰国後も症例について相談するといった個人レベルでのネットワークが形成されている。

3-8 皮膚病学ディプロマコース/皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース (DCD/DCDD)の日本への社会還元

DCD/DCDD を通して途上国の人材育成に貢献したことは、国際皮膚科学会など国際的な組織のなかで日本の地位を高め、プレゼンスを示すうえで貢献している。また、DCD/DCDD 修了者は、日本人講師の講義を通して、日本の医学水準の高さについての認識や印象をもって各国に戻っていくため、日本のソフトパワーを示す機会ともなっている。また、DCD/DCDD の修了者のなかから優秀な人材が日本で学位を取るという日本の大学にとってのメリットもある。上記判断の論拠・具体的内容は以下のとおりである。

3-8-1 国際皮膚科学会における日本のプレゼンス

国際皮膚科学会は現在 10 万人の皮膚科医を擁する国際学会である。これまで、歴代 13 名の会長と 9 名の事務総長のうち、2 名の日本人が事務総長を務めている。韓国・中国などアジアから理事の選出はあるが、トップレベルの選出はこの 2 名だけである。

国際皮膚科学会に加盟するアジア地域の代表組織であるアジア皮膚科学会の理事長ポストも日本人である。日本皮膚科学会が発行する *Journal of Dermatology* がアジア皮膚科学会の公式学会誌となり、日本の学会誌のインパクトファクター向上などにも貢献している。日本研究皮膚科学会の公式学会誌 *Journal of Dermatological Science* は、小川氏が創刊編集長で、日本発の国際誌で、インパクトファクター (IF 3.3) は、世界的にもトップレベルである。

DCD/DCDD を通した人材育成への貢献と DCD/DCDD の人的ネットワークも生かされている。また、4 年に 1 回開催される国際皮膚科学会の定期会議では、功労者数名が表彰されるが、DCD/DCDD に長年功績のあった小川氏が満場一致で選ばれたり、島田氏が国際皮膚科学会理事会荣誉賞を受賞するなど、DCD/DCDD を通して、日本が途上国における人材育成に貢献していることも認められている。

3-8-2 各国における日本への認識・意識変化

日本人講師は臨床に必要な皮膚科基礎医学について、途上国の医師がこれまで学んだことのない、最新の研究結果に基づく知見を提供している。このため、受講生は日本の医学研究のレベルの高さとそれを支えている技術、医療機器などについても水準の高さを強く認識する。今回調査したすべてのヒアリング・質問票調査対象者が日本人講師の講義を非常に高く評価し、皮膚科に関する日本の医学水準に尊敬の念を抱いていることから、同分野における日本のイメ

ージアップに大きく貢献しているといえる。¹⁵

3-8-3 日本社会への還元

世界 34 カ国に修了者が存在し、タイには IOD があるが、これまで DCD/DCDD が築いてきた財産は十分活用されているとはいえない。例えば、IOD ではこれまで、日本からのインターン、研修、スタディツアーなどの受入実績はほとんどなく、そうした面での日本への還元はあまりない。IOD はタイ南部に熱帯皮膚病研究所をもっており、特に日本の若い医療関係者などが実際にハンセン病や熱帯特有の皮膚病を学ぶ貴重な機会を提供できる。米国や英国の大学からは申し込みがあり、毎年スタディツアーを受入れているというが、日本の場合はそうした活動が企画されていない。

3-9 皮膚科分野の支援の意義

途上国政府やドナーにおいて皮膚病の政策的な優先度は高くないという傾向がみられるが、皮膚疾患数が多いにもかかわらず皮膚科専門医の数が不足するため、特に自国で皮膚科医の育成ができない国においては、DCDD は皮膚科医を育成できるプログラムとして極めて重要な意義が認められる。IOD も海外からの受講生比率を高めるなどビジネスとしてではなく、タイ・日本共同による国際的な保健セクターの人材育成事業としての方針を保持している。2014 年の第 67 回世界保健総会では、はじめて皮膚病対策（乾癬対策）の促進のための決議が採択された。これにより、医療従事者の診断治療能力の向上及び皮膚科医や関連する専門家間のネットワーク構築などが強調されているため、今後、国によっては、保健医療政策的な位置づけも高まる可能性はある。上記判断の論拠・具体的内容は以下のとおりである。

3-9-1 途上国における皮膚病対策の重要性・優先度

HIV/AIDS、ハンセン病など多くの疾病において、皮膚症状の出現が診断の重要な糸口となるケースがしばしばあり、感染症対策の観点からも皮膚科は重要である。しかし、死亡率低減に直結しないという理由や、あるいは HIV/AIDS などでは皮膚科的な治療だけで根本的な皮膚症状の治療にならないなどのコントロールの難しさがあるため、途上国政府やドナーにおいて皮膚病は扱いが低く、政策的な優先度も低い傾向にある。

しかし、皮膚科医の育成の重要性が途上国において十分認識されていないという側面も指摘できる。例えば、カンボジアでは、各種調査の結果、病院・クリニックを訪れる患者の 3 割が皮膚病・性行為感染症など皮膚科領域に属するものであるとされている。¹⁶ 途上国では、ハンセン病は貧困層など社会的弱者のなかで依然として罹患率が高い。現在のターゲットは 1 万人に 1 人となっているが、多くの途上国がまだ達成できておらず、110 カ国からの報告によれば、

¹⁵ 以下に今回の調査を通して聞かれた具体的な声を挙げる。

● 多くの参加者にとって、皮膚科基礎医学分野の知見は自国で得られないもので、日本の講師から初めて臨床医学に必要な皮膚科基礎医学を学び、その重要性を認識するようになる。同時に修了者は、日本の皮膚科基礎医学のレベルの高さについて非常に良い印象をもって各国に戻る。これは日本のプレゼンスを高めるという意味で非常に大きい意味があるのではない。（IOD 講師）

● 日本の講師の講義を通して日本の総合的なレベルの高さに敬意を感じた。（カンボジア、19、26 期生）

¹⁶ 国際皮膚科学会ニュースレター 2012 年号

2012年には新たに23万人の患者が確認されている。¹⁷ ハンセン病は適切な治療により治る病気となっているため、適切な判断や病理学的所見による早期診断能力の向上は重要である。さらに、ハンセン病などの皮膚病は皮膚の外観の異状さ等により、患者が深刻な偏見・差別を受けることも多い。

こうした状況を変えていくため早期診断・治療を行うことができる皮膚科専門医の役割が極めて重要であるが、国内に皮膚科医育成の仕組みがないため、現状ではニーズに対して専門医が不足している。例えば、カンボジアでは10万人当たり0.4人（人口1,513万人¹⁸に対して60人）しか皮膚科医がいないなど、途上国では皮膚科医が極端に少ない国が多い。

3-9-2 国際的な取り組み

国際皮膚科学会などの強い働きかけもあり、WHOなどでも皮膚病対策が議題となるようになりつつある。2014年5月の第67回世界保健総会では、乾癬が「慢性化しやすく、非伝染性で痛みを伴い、傷跡を残し、障害を引き起こす治療法が確立していない疾病」として、その深刻さを認識し、その対策に向けた取り組みを各国政府に求める宣言が決議された。これにより、必須医薬品の供給や医療従事者の教育、高まる需要へ対応するために皮膚科医や関連する専門家間のネットワーク構築、患者への支援などが必要とされている。

タイ公衆衛生省は、このWHOの宣言を受けて、カンントリーポリシーを作成中。2016年度から国家プログラムが開始される予定である。タイでは人口の3%が程度の差はあるが、乾癬を罹患していると推定されており、IODにおいては疾患別入院患者数の第一位は乾癬である。よって、今後、各国でも皮膚病対策の重要性についての認識が高まる可能性がある。

3-9-3 優先度の与える影響

他方、まだ政府の優先度が低いことでリソースが配分されず、DCDDの成果が十分に活用できないケースもみられる。例えば、カンボジアの国立エイズ・皮膚病・性感染症センターの予算の9割はドナーに依存しているが、エイズ関連に支出が限定されており、皮膚病対策の予算はない。政府の奨学金制度でも、小児科、産婦人科などについては、奨学金給付の可能性があるが、皮膚科は対象になっていない。タイでも県立病院などでも皮膚科設置は優先度が低く、修了者は病院に戻っても環境・体制がないため、離職して、皮膚科のある病院に再就職するケースが比較的多い。

¹⁷ “Leprosy Today” (WHO ウェブサイト)

¹⁸ Statistics summary – Cambodia (WHO ウェブサイト)

第4章 結 論

DCDD は医師の卒後の DCD としてアジア太平洋地域、そして国際レベルでも最大の育成実績を上げており、他の類似コースに比べて、実践能力強化という面で最も効果的なコースといえる。また、DCDD は充実した臨床実習と、国際的な皮膚病学の権威である日本人講師による講義が「売り」となっており、質の高い DCD として認知されており、有効性も高い。皮膚科基礎医学分野の講師人材が足りないという面を除けば、DCDD の政策・制度面、財務面での持続性も高い。DCDD は、グローバルに皮膚科医の裾野を広げるうえでも、アフリカなど皮膚科医の礎を築くうえでもインパクトは大きい。他方、国内に他の研修機会のある国では、相対的に DCDD の役割は低下している。また、国によっては、修了者が帰国後に皮膚科医として勤務できる者が少なく、修了者が都市部に集中するなど、国内における皮膚科医のネットワークの強化に直接寄与できていないケースがみられる。また、DCDD の修了者は、病院の皮膚科設立や皮膚科学会設立などの制度・体制づくり、人材育成、疾病対策の助言・ガイドラインづくりなど政策面で大きく貢献しており、医療機関では、公立の総合病院、大学病院などで指導的役割を担っている人材が多いことから、良好なインパクトの発現が認められる。

日本への還元としては、国際皮膚科学会など国際的な組織のなかで日本の地位を高め、プレゼンスを示すうえで貢献している。また、DCD/DCDD 修了者は、日本人講師の講義を通して、日本の医学水準の高さについての認識や印象をもって各国に戻っていくため、日本のソフトパワーを示す機会ともなっており、その点でも日本が DCDD を支援する価値が見いだせる。

途上国政府やドナーにおいては皮膚病の政策的な優先度は高くないという傾向がみられるが、皮膚疾患患者数がカンボジアの例のように全外来患者数の3割を超えるという多さにもかかわらず皮膚科専門医の数が不足している。特に自国で皮膚科医の育成ができない国においては、DCDD は皮膚科医を育成できるプログラムとして極めて重要な意義が認められる。IOD も海外からの受講生比率を高めるなどビジネスとしてではなく、タイ・日本共同による国際的な保健セクターの人材育成事業としての方針を堅持している。さらに2014年の第67回世界保健総会では、はじめて皮膚病対策（乾癬対策）の促進のための決議が採択された。これにより、医療従事者の診療能力の向上や皮膚科医及び関連する専門家間のネットワーク構築などが強調されているため、今後、国によっては、保健医療政策的な位置づけが高まる可能性がある。

以上の点から、本邦からの皮膚科基礎医学分野の講師派遣はしばらく継続しつつ、同分野のタイ人講師を育成すること、より多くの修了者が帰国後に各国で研修成果を生かすことができる方策を検討することで、事業効果の最大化を図ることが期待される。

第5章 提 言

5-1 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）の運営に関する提言

JICA と IOD への提言

2008 年の PTTC 以降も、IOD には皮膚科基礎医学分野の講師として DCDD に貢献している者が 1 名（日本で博士号を取得）であり、当分野の講師人数が不足している。よって、LTTP を活用して国際レベルのタイ人の講師候補を育成することを提案する。具体的には、IOD 講師や DCDD 修了者のなかから優秀なタイ人の人材を選定し、LTTP で学位を取得のうえ、当分野の IOD 講師としての活用を検討するよう提案する。また、IOD で人材が得られない分野では、チュラロンコン大学やマヒドン大学などタイ国内の外部リソースも活用するなどして、講師陣を充実させ、段階的に皮膚科基礎医学分野の講師を増やすことを提案する。

JICA、JUIC、JDA への提言

- 日本人講師も年齢構成が上がってきているため、講師のネットワークや日本皮膚科学会などを通して、中堅クラスの講師の登用を検討するなど、次世代の講師人材を確保することを提案する。

5-2 皮膚病学・皮膚外科ディプロマコース（DCDD）の効果をグローバルに高めるための提言

JICA と IOD への提言

- 国によっては、皮膚科専門医としての勤務機会の欠如、専門職集団がない、皮膚科医育成の機会が限局的などの課題がある。34 カ国の修了者がこうした課題解決のために相談し合い、そして開発途上国全般における皮膚科医の専門能力向上のためにも修了者を中心とした国際ネットワークの形成が有益である。

DCD/DDCD 同窓会、IOD への提言

- DCDD 修了者のネットワークは重要な財産であるが、IOD も修了者についての情報を十分に把握していない。DCD/DCDD 同窓会としての活動を活性化させること（メールでの同窓会報の発行、同窓会総会の開催など）を働きかけることを提案する。

IOD、各国の皮膚科学会への提言

- 特に国内で皮膚科医の育成システムがない国では、一般医向けの皮膚病学の短期研修プログラムにニーズがあり、各国の学会や同窓会などを通して、国内向けプログラムを支援することも検討に値する（例えばカンボジアでは構想があるが、講師育成などで支援が必要）。

IOD への提言

- IOD は各国の修了者と連携して、パキスタンやカンボジアの例を参考に、各国での同窓会や皮膚科学会の設立や活動促進を働き掛けることを提案する（IOD）。
- タイ・日本双方にとって顕著なインパクト発現がみられる効果的な事業であるにもかかわらず、国際的な広報力を改善する余地がある。これまでに国際学会や学術誌などで本コースが

紹介されているが、更に DCDD 紹介の既存のウェブサイトを充実させ、広報を強化することを提案する。特に、最近ではインターネット経由で DCDD を知る受講生が増えている。より優秀な人材を獲得するためにも、DCDD のウェブサイトを一層充実させることが重要である。

- タイ人受講生についてはできる限り地方出身ないしは地方病院勤務の応募を優先するよう配慮されているが、海外からの受講生についてはそうした対応は取られていない。可能な範囲で、大都市と地方出身者のバランスを取ることを提言する。
- タイなど国内で皮膚科医の育成システムができつつある国では、DCDD を含めたキャリアパスを提示する必要がある（皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格だけでは専門医になれない場合が多いため）。タイでは海外の受講生が臨床に参加することが可能であることを生かして、海外からの受講生が皮膚科研修医制度をキャリアとして提示できれば、DCDD の価値を更に高め、優秀な人材を確保するための仕組みとしても活用できる。そのため、IOD に海外受講生に対しても研修医制度を適用することを検討するよう提案する。

JICA、各国の JICA 事務所、IOD、JUIC への提言

- 途上国の医療現場などに関心のある日本の大学・学生などに、インターンやスタディツアーの受入先として IOD や各国の修了者（IOD や今回訪問したカンボジア皮膚科学会などは受入に積極的）を紹介し、ODA の日本への還元を図ることを提案する。

付 属 資 料

1. 国別皮膚病学・皮膚外科ディプロマ取得者数
2. DCD/DCDD 日本人講師リスト
3. 日本人講師に関する関係者の意見
4. 各国における皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格の位置づけ
5. 各国で活躍する修了者リスト
6. キャリアパスにおける皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格の位置づけ

1. 国別皮膚病学・皮膚外科ディプロマ取得者数

国別皮膚病学・皮膚外科ディプロマ取得者数

	Batch	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	Country/Year	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	合計
1	Afghanistan																					2	2	1	1			1					7
2	Australia			1																			1										2
3	Bangladesh	2	1	1		3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	3	3	3	1	3	3	2	3	2		1	1		3	1	4	2	62
4	Bhutan		1				1			1				1	1			1	1	1		1											9
5	Cambodia											1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1		2			1		1	25
6	China	1	2	3	2	4	5	4	4	2	3	4	2	2	3	3	2	2	2	1		1		1									53
7	Denmark																					1											1
8	Fiji										1			1			1					1				1							5
9	India		2									1										1	1			1	1	1	2	1			11
10	Indonesia	1		1	4	1		1	2	2	2			2		1	1		2							1							21
11	Iraq																									1							1
12	Jordan				1																												1
13	Laos											1	2		2	2	1	1	1	2		1	2		1								16
14	Malaysia		1	2	2	1		1			2			1								1	1	2	2			2			1	1	20
15	Maldives				1									1				1						1		1							5
16	Myanmar							3	1		2	1	1		1		1							1			2	1	2	5	4	5	30
17	Nepal	1	3	3	1	1	2		2	1	1		1	2	1		1	2	1		1	2	1	1		1		1	1		1		32
18	Pakistan	1	1			2	2	4	4	3	3	5	4	2	3	3	4	4	2	3	2	2	3	4	6	3	2	5	6	3		3	89
19	PNG					1					1					1																	3
20	Philippines	1	2	4	6	4	5	4	5	4	2	3	1	3	1	1			3		2	1	1	2	2	3	1	2		4		2	69
21	Saudi Arabia																							1									1
22	South Africa																				1												1
23	Sri Lanka		1	1	2		1				1		1	1	1		1		2	1		1		1	2	2		2				1	22
24	Tonga											1																			1		2
25	Timor Leste																					1				1							2
26	UAE																									2							2
27	Vietnam									1		3	2	1	2	1		1	2	3	1		2	1	1	1	1		1		1		25
28	Thailand	7	9	7	6	7	6	7	7	8	7	7	7	6	7	7	9	9	8	8	10	10	11	12	15	15	17	16	14	16	16	12	303
29	Ghana																														1		1
30	Kenya																														1		1
31	Guinea																															1	1
32	Seychelles																															1	1
33	Tanzania																															3	3
34	Mongolia																													1			1
	合計	14	23	23	25	24	25	26	27	26	27	29	24	25	25	24	26	25	26	25	24	29	29	31	31	34	27	31	29	32	30	32	828

2. DCD/DCDD 日本人講師リスト

過去 26 名の日本人講師が派遣されている。ここでは、2014 年に派遣された 10 名の略歴と DCD/DCDD 講師実績を示す（敬称略）。

氏名	略歴・DCDD 派遣実績
小川秀興	学校法人順天堂理事長、現医学教育振興財団理事長、現アジア太平洋医真菌学会理事長、前国際皮膚科学会副理事長、前国際医真菌学会長。1996 年より厚生省特定疾患（皮膚難病）統合研究班長を務め、1998 年文部省助成・認可を受けた「アトピー性疾患研究センター」のセンター長を務め、同年「疾患モデル研究センター」、2002 年「環境医学研究所」、2005 年「スポーツ健康医科学研究所」、2007 年「スポーツロジセンター」、などの構想をまとめ国の助成・認可を受ける。国際皮膚科学会リーグ（ILDS）最高優功賞（2012 年） DCD/DCDD 派遣実績：1984～2014 年の 31 年間（チーフオーガナイザー。DCDD 卒業生、IOD スタッフを教育し、十数名に医学博士号を授与している）。
鈴木啓之	元日本大学医学部教授、日本電顕皮膚生物学会理事長（2000～2002 年）、医学博士。病理組織学、光学顕微鏡から電子顕微鏡を用いた皮膚病診断の権威。途上国の研究者が弱い顕微鏡を用いた診断について長年指導している。 DCD/DCDD 派遣実績：1984～2014 年の 31 年間
島田眞路	国立大学法人山梨大学長、山梨大学医学部附属病院長（2009～2015 年）、医学博士、日本皮膚科学会理事長（2012 年～）、日本研究皮膚科学会理事長（2005～2008 年）、ILDS Certificate of Appreciation（国際皮膚科学会理事会栄誉賞）（2009 年）。アポトーシス誘導分子による免疫制御の研究、樹状細胞による免疫制御の研究など論文多数（山梨大学研究者総覧）。 DCD/DCDD 派遣実績：1996～2014 年の 19 年間
宮地良樹	滋賀県立成人病センター病院長、京都大学名誉教授、医学博士。世界の皮膚科分野における論文被引用回数ランキング（筆頭著者部門）で日本人最高の世界第 15 位にランクされる（Arch Dermatol 135:299-302,1999）。国際皮膚科学会総局長（現職）、アジア皮膚科学会理事長（現職）。 DCD/DCDD 派遣実績：1991～2004 年、2010～2014 年の合計 18 年間
北島康雄	社会医療法人厚生会木沢記念病院長、岐阜大学名誉教授、医学博士、元日本皮膚科学会理事。自己免疫性水疱症の発生機序について細胞内シグナル伝達の観点から先進的な研究を推進し国際的に高く評価される業績多数（岐阜大学研究者総覧）。 DCD/DCDD 派遣実績：1997～2014 年の 18 年間
渡辺晋一	帝京大学医学部附属病院皮膚科長主任教授、帝京大学医学部教授、医学博士、日本医真菌学会理事長、皮膚真菌症研究のスペシャリスト。水虫治療薬の臨床開発試験においても中心的な役割を果たす。傷跡を残さない「Q スイッチ・ルビーレーザー」の開発に従事するなどシミ・アザの本格的なレーザー治療のパイオニア的存在。 DCD/DCDD 派遣実績：2004～2014 年の 11 年間

岩月 啓氏	国立大学法人岡山大学大学院教授（医歯薬学総合研究科・皮膚科学分野）、岡山大学病院皮膚科長教授、医学博士、日本皮膚科学会理事（1978年～）、国際皮膚リンパ腫学会理事（2000年～）、日本皮膚アレルギー学会監事・評議員（2002年～）、国際誌への投稿など多数。 DCD/DCDD 派遣実績：2004～2014年の11年間
橋本公二	愛媛県立医療技術大学理事長・学長、医学博士、日本皮膚科学会理事長（2002～2005年）、日本研究皮膚科学会理事長（2002～2005年）、愛媛大学皮膚科学教室を世界的なレベルに育てられ、表皮の分化、再生医療、重症薬剤過敏症など世界的な業績を上げる（愛媛大学HP）。 DCD/DCDD 派遣実績：2004～2014年の11年間
片山一朗	国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科教授、医学博士、日本研究皮膚科学会評議員（1990年～）。アレルギー性皮膚疾患、膠原病の病態解析と治療法の開発、表皮と真皮の相互作用、痒みのメカニズムの解析、皮膚と生体リズム等の分野で国際誌への投稿多数。 DCD/DCDD 派遣実績：2014年の1年間
白澤卓二	順天堂大学大学院医学研究科加齢制御医学講座教授、医学博士。老化ゲノムバイオマーカー研究などに従事。国内におけるアンチエイジング分野の治療・研究をリードする。メディア出演や著書も多い。 DCD/DCDD 派遣実績：2009～2014年の6年間

前述以外の講師派遣実績

田上八朗	DCD/DCDD 派遣実績：1984～2011年の合計約15年間
今村貞夫	DCD/DCDD 派遣実績：1984～2005年の合計約19年間
西岡清	DCD/DCDD 派遣実績：1984～1993年の合計約9年間
市橋正光	DCD/DCDD 派遣実績：1984～2004年の合計約13年間
神崎保	DCD/DCDD 派遣実績：1984～2006年の合計約20年間
宗像醇	DCD/DCDD 派遣実績：1984～1994年の合計約10年間
神保孝一	DCD/DCDD 派遣実績：1985年の1年間
三木吉治	DCD/DCDD 派遣実績：1985～1986年の合計2年間
西川武二	DCD/DCDD 派遣実績：1985～1987年の合計3年間
三島豊	DCD/DCDD 派遣実績：1986～1989年の合計4年間
新妻寛	DCD/DCDD 派遣実績：1987～1989年の合計3年間
大河原章	DCD/DCDD 派遣実績：1987～1990年の合計4年間
水野信行	DCD/DCDD 派遣実績：1987～1991年の合計5年間
小野友道	DCD/DCDD 派遣実績：1989～2003年の合計約14年間
堀尾武	DCD/DCDD 派遣実績：1991～1992年の合計2年間
吉池高志	DCD/DCDD 派遣実績：1993～1996年の合計4年間

3. 日本人講師に関する関係者の意見

1. IOD 関係者

日本人講師による最新の研究成果に基づく講義が DCDD の「売り」の一つになっている。調査した範囲で日本人講師についてのネガティブな意見は皆無であり、非常に高く評価していることがうかがえる。日本人講師について IOD 関係者の特徴的な声は以下のとおり。

- 皮膚科では研究や技術革新が早く、日本人講師の効果は途上国にいと分らない知識や技術を学べることと、将来の学習方向やキャリアについて親身にアドバイスしてくれることが重要（IOD 講師）
- 中国、パキスタンなどからの受講生の多くが今は教授などになっている。彼らの多くが日本人講師から研究についてインスピレーションを得て教授になっている（元 IOD 所長）
- 興味ある授業には IOD スタッフも参加し、個別に質問に行くなど、積極的に参加している。そのため、講師派遣期間は短期間でも非常に効果がある。タイ人講師が基礎的臨床内容を教えて、日本人がより深い理論や技術を教えるということで、タイと日本で補完しあっている（IOD 講師）
- その説明の方法や中身は最新の技術や知識に裏づけられたもので、タイ人講師にとっても非常に目新しいことが多い。皮膚科基礎医学は幅が広く、毎回非常に多くのことを知らないことに気づかされる。皮膚科基礎医学の最新の知見に基づいて、定説を覆すような皮膚病の発症原因の説明がされるといったことがある。例えば、アトピーの症状について、既存の研究についての評価や、発症要因について多様な皮膚科基礎医学の知見に基づく知見を得た（IOD 講師）
- 日本人講師はほとんどの先生が各大学の主任教授クラス。英語については母国語ではないので英語を母国語とする講師に負けるところはあるし、英国などの教授の方が国際的なネットワークもうまいが、日本人の講師は非常に強い研究のバックグラウンドがあり、その部分で負けていないし、その部分で尊敬されている（元 IOD 所長）
- 宮地先生は、mast cell の動きを画像で見せるなど、これは基本を理解するのに必要。顕微鏡ではなくスライドを活用して画像で見せるなどタイにはない技術（IOD 講師）

2. DCDD の修了者（26～30 期生）

DCDD 修了者へのインタビューでは、印象に残ったあるいは皮膚病理解に役立った講義内容を挙げるものが多かった。具体的な内容は以下のとおり。

- 片山先生による免疫蛍光、組織病理と皮膚病のマッチングのやり方の指導はとても有効だった（29 期生、タイ）
- 日本人講師の講義内容は難しいが、新しい視点、技術、知識を得ることができるものだった。

魚鱗癬、小水疱水疱性皮膚病などの組織病理を理解できたことはとても重要だった(30期生、タイ)

- 日本人の講師は全員最高の先生で、分子生物学の新しい視点をもつことができた。これまで全く触れていないことだった (30期生、タイ)
- 組織病理学の見方など、これまで学んだことがなく、新鮮で、仕事に直接生かすことができる。サイトカインなどの発症原因や症状を基礎から視覚的に学ぶことができたので、診断や治療の精度を上げることができる (26期生、タイ)
- 分子・遺伝のレベルから皮膚病を学ぶことができるコースはほかにはないと思う (27期生、タイ)
- 日本人講師は優秀。トピックがたまに高度すぎるときがあった。日本人の英語もよく理解できる。Immunology は時に難しすぎる。どの先生もとてもフレンドリーで皆好感度が高かった。1週間程度でも非常に良い印象を受ける。小川先生の授業はとても講義の進め方がクリアで、難易度の高いことでもよく理解できた (カンボジア、19, 26期生)
- 小川先生など日本の先生の授業は非常に新しいことばかりであった。病理学を学ぶことができたことはとても重要だった。日本の先生は深いレベルで、稀な症例などいろいろな説明を受けた。今でもそのときの教材など活用している。タイで臨床実習もとても活用できた。日本の講師は英語もとてもクリアでなんの問題もなかった。お互い英語は母国語ではないので、分かるように説明してもらい逆に良かった。皮膚科医は症状から内科的な問題を把握することができる。今では、内科や小児科の医師から相談を受けることが多くなり、改善している。例えば、小児科からリファーされた lamellar ichthyosis (葉状魚鱗癬) の幼児について、DCDD で小川先生の講義から症例を理解し、適切な措置を取ることができ、大幅に改善した。DCDD に行かなければ対応できなかった具体的な事例である (19、26期生、カンボジア)

3. DCDD 受講生 (31期生)

現在の DCDD の受講生へのインタビュー・質問票調査では、日本人講師の存在がコースの不可欠な要素であることについて強調する声が圧倒的に多かった。

- 日本は皮膚科が有名。日本人講師も有名な日本の大学の教授であり、国際的なレベルにある人たち。日本人講師は不可欠で、先進的な皮膚科の研究に触れることができる重要な機会が提供されている (31期生、ミャンマー)
- カンボジアでは DCDD は有名なコースで、日本が支援していることも知られている。日本人講師がいるので高い技術・知識が習得できると聞いていた (31期生、カンボジア)
- 日本人講師がいるということは DCDD に応募した重要な要因の一つだった。日本は皮膚科の

研究と教育で世界水準にあることが知られている。日本人講師の講義によって、新しい学びがたくさんあり、分子生物学の視点から疾病を診るということは、コースに参加する前はほとんどなかった（31期生、バングラデシュ）

- 日本人講師は不可欠。彼らからはこれまで決して学べなかった知識・技術を得ている。DCDDを通して、日本の病理組織の先進的な知見を学ぶことができる（31期生、タイ）
- 日本人講師の存在は絶対に不可欠。途上国に必要な知識を提供してくれている。国際的な水準のコースであり、その理由の一つは日本人講師の存在（31期生、フィリピン）
- 日本人講師は不可欠である。皮膚科の新しい知見を提供してくれる（31期生、スリランカ）
- 日本が支援していることは知られている。国際レベルの教授陣から、たくさんの知識を得ることができるだけでなく、新しいビジョンや見方を与えてくれる（31期生、パキスタン）
- DCDD や日本の支援については知らなかった。日本人講師は DCDD に不可欠な要素。特に病理学の視点で理解を深めるうえで不可欠。タイ人講師は、国際的な水準の日本人講師と比較することはできない（31期生、タンザニア）
- DCDD や日本の支援については知らなかった。日本人講師は研究の経験が豊富で、非常に重要で、母国の同僚にもそのため DCDD への応募を薦めている（31期生、ギニア）

4. 各国における皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格の位置づけ

皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格の扱いについては各国で大きく異なっている。31期生（ガーナは30期生）への質問票調査による各国の対応は以下のとおりである。

国名	皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格の取り扱い状況
タイ	タイでは正会員は4年間の皮膚科研修医の卒業生。DCDD修了者は準会員としてメンバーになっている。また、皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格があると、県立病院の皮膚科に応募できる。
カンボジア	カンボジアでは皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格は Medical Council からカンボジア皮膚科学会からも認められた資格。
フィリピン	フィリピンでは皮膚科学会のメンバー資格にはならない。
ベトナム	ベトナムでは、皮膚科学会の会員資格にはならないが、皮膚科医として保健省から認定される。
ラオス	ラオスでは皮膚科学会の会員資格にもなるし、皮膚科医として保健省から認定される。
ミャンマー	ミャンマーの場合、公務員であるか民間（NGO、個人含む）であるかによって Medical Council の扱いが異なる。政府系病院などの所属であれば皮膚病学・皮膚外科ディプロマがあれば皮膚科医として登録できるが、民間病院に所属している場合は、皮膚科医として登録されない。
バングラデシュ	バングラデシュでは DCDD のディプロマは学会の資格としては認められるが、 Medical Council から皮膚科専門医としては認定されない。
スリランカ	スリランカでは皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格は、学会資格あるいは Medical Council の資格要件にはならないが、追加的な資格として認められている。
パキスタン	皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格は、学会でも Medical Council でも認められている。公立でも民間でも専門医として勤務できる。
ギニア	皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格は皮膚科医としての資格要件となる。
タンザニア	タンザニアでは学会員の資格になる。皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格取得者第一号なので Medical Council への登録を申請する。
ガーナ	ガーナでは学会資格は満たすが、皮膚科医として登録するには国内あるいは海外で認められた研修医（後3年間）が必要。ただし、皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格は補完的な資格として認定される。皮膚科医ではなく一般医で皮膚科のディプロマコースを修了した医者として Medial Council に登録される。
セーシェル	セーシェルには学会はない。2015年が皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格取得者第一号なので、卒業したら Medical Council に登録する。

5. 各国で活躍する修了者リスト

(調査で把握できたもののみ記載)

国	氏名 (期生)	役職・組織名
中国	Dr. Sun Qiuning (4)	北京協和大学教授
フィリピン	Dr. Agnes M. Espinoza (6)	フィリピン皮膚外科学会会長、Jose R. Reyes 記念病院皮膚科長
ベトナム	Dr. Nguuyen Dy Hung (11)	ベトナム国立皮膚性病学機関技術部長、ベトナム皮膚科学会書記長
ベトナム	Dr. Le huu doanh (22)	ハノイ医科大学、ベトナム国立皮膚性病研究所副所長
ベトナム	Dr. Vu Tuan Anh (22)	キーホア国立ハンセン病・皮膚病院副院長
ベトナム	Dr. Nguyen The Toan (26)	キーホア国立ハンセン病・皮膚病院主任
ラオス	Dr. Litnarone Yootrihanthachch (11)	国立皮膚病学センター副所長、ビエンチャン医科大学皮膚学科長
ラオス	Dr. Boudda Bounmy Viset (17)	国立皮膚病学センター皮膚科長
タイ	Dr. Kovit Ingsirorut (3)	国立皮膚科学研究所 DCDD 講師
タイ	Dr. Walai-orn Pratchyapruit (5)	国立皮膚科学研究所 DCDD 講師
タイ	Dr. Walaion Pratchayapruit (5)	保健省第9地域医療事務所長
タイ	Dr. Suthat Duangdeeden (5)	保健省医療サービス検査局長
タイ	Dr. Vorachet Anatarungsri (6)	トラン (県) 熱帯皮膚病地域センター長
タイ	Dr. Somsuk Tantatanakorn (6)	ラーマーピッパディ病院教授
タイ	Wichai Supanaranond (10)	マヒドン大学医学部熱帯病科長
タイ	Dr. Omsiri Sereerat (11)	シーラート病院講師
タイ	Dr. Volaluck Supajatura (12)	チェンマイ大学準教授 (JICA 長期研修員)
タイ	Dr. Rungsima Wanitphakdeedecha (13)	シーラート病院レーザーセンター長
マレーシア	Dr. Chandran Rajagopal (3)	マレーシア家庭医協会皮膚科部長、皮膚科ディプロマコース責任者
ミャンマー	Dr. Mya Sanda Khaing	保健省シニアアドバイザー
ミャンマー	Dr. Aung Gyi	ヤンゴン総合病院皮膚科のコンサルタント
カンボジア	Dr. Chan Vicheth (13)	クメール・ソビエト友好病院副院長、カンボジア皮膚科学会会長
カンボジア	Dr. La Pheav (14)	Angdong 病院皮膚科部長
カンボジア	Dr. Thay Kea (16)	カンボジア医科大学教授
カンボジア	Dr. Nguon Heng (19)	国立ハンセン病センター長
パキスタン	Dr. Maqsood Anwar (8)	保健省アドバイザー
パキスタン	Dr. Jamil Ahmad Sabri (9)	パキスタン皮膚科学会会長
パキスタン	Dr. Umair Mansoor Bajwa (8)	パキスタン皮膚科学会事務局長
パキスタン	Dr. Hair Ali Shah (19)	首都病院皮膚科長
パキスタン	Dr. Afaq Ahmed Syed (15)	パキスタン医療サービス研究所准教授

パキスタン	Dr. Haider Ali Shah (19)	イスラマバード首都病院皮膚科長
パキスタン	Dr. Touseff Ansar (29)	ナワズシャリフ医科大学講師
パキスタン	Dr. Chippa Mohamed Sabir (29)	サンプロス病院皮膚科専門医、貧しい患者のためのサイラニ福祉基金ボランティア医師
インド	Dr. Ajay Arana (25)	インド・メソセラピー学会長、レーザー美容研究所長
バングラデシュ	Dr. Salahuddin Ahmed (3)	ダッカ医科大学教授、バングラデシュ皮膚科学会会長
バングラデシュ	Dr. Agha Masood Choudhury (1)	バンガバンズデウ医科大学教授
バングラデシュ	Dr. Abdus Sadir (6)	コミラ医科大学教授、バングラデシュ皮膚科学会理事
アフガニスタン	Dr. Muhmmad Arif Abid (22)	IBNI Cina Emergency hospital 皮膚科講師

6. キャリアパスにおける皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格の位置づけ

- タイでは、専門医として Medical Council に認定されるには五つの指定医療施設¹⁹のいずれかで研修医（4年間）を修了する必要があるが、全体の受入枠は年当たり 15～20 名程度と非常に少ない。DCDD で皮膚科について 1 年間基礎と臨床実習を積んで応募する方が合格しやすいし、同期より能力が高いので、最近はず DCDD に参加することがキャリアパスの一部になっている。IOD では毎年 6 名定員で研修医を受入れているが、そのうち 2～3 名が DCDD の修了者となっている。その他の参加者は、所属病院での内科・皮膚科に復職するか、現在の勤務先を辞めて、皮膚科のある病院に応募するといったケースが多い。新たに皮膚科を開設するため DCDD に参加したものもいる。なかには、副業で開業するうえでディプロマが役立つとの理由で参加するものもいるという。サムサコーンなどのバンコク南部や東部タイなど工場が多い地域の病院では労働災害による皮膚病患者が多いため、そのニーズに対応するために DCDD に参加したものもいた。なお、美容については実習の対象になっていないため、それを主な目的とした参加者はいないという（民間の医療機関が高額な美容関係の短期コースを開設している）。
- ミャンマーでは、政府が規制をかけており、国内の教育機関において民間の医師は公的な研修コースや修士課程に進めないため、民間の医師で技術アップを図りたい層に人気がある。また、公務員の場合、DCDD の単位が認められるので、帰国後 1 年間分の単位を取って卒業試験に合格すれば修士が取れる。DCDD は気候風土と皮膚病の種類などで類似性が高いタイで行われており、レベルの高さもあって、とても魅力的なコースとなっている。このため、私費であっても応募者が多い。
- タイなどのように皮膚科医としてのキャリアパスが明確になっていないが、カンボジアでは DCDD が皮膚科医をめざすうえで最も優秀な人材のキャリアパスとなっている。カンボジア健康科学大学で国内向けのディプロマコースが開設されたので、こちらに進む選択肢もできたが、総合病院や専門的な医療機関のポストは DCDD の修了者が占めているため、DCDD の希望者はとても多い。
- バングラデシュでは、国内の研修コースに比べて特に皮膚外科（レーザー）のレベルが高いことが知られているので、その点でも国内より DCDD の方に人気がある。また、バングラデシュでは有名な皮膚科医は DCDD の修了者が多いという。ただし、皮膚病学・皮膚外科ディプロマ資格だけでは皮膚科専門医にはなれないので、DCDD 卒業後、国内外の研修医制度に入る必要がある。
- ガーナでは修士課程や研修医に応募する場合は非常に強い資格となる。
- パキスタンでは DCDD 同窓会が国際皮膚科学会の加盟団体となるほど DCDD がキャリアパスの一つに位置づけられている。DCDD 修了者は皮膚科医として認定されるため、皮膚科のある病院に勤めるのが一般的だが、その後、大学院に進み、大学病院や大学で指導的立場にあるものも多いので、そうした人たちがロールモデルとなっている。

¹⁹ Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Institute of Dermatology, Bangkok, Dermatology unit, Department of Medicine, Phramongkut Klao Hospital

