

第6回

# 国際臨床医学会学術集会

ポストコロナへの7つの約束

プログラム抄録集

2021年12月11日(土)

【会場】国立研究開発法人国立国際医療研究センター (NCGM)

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

【会長】 國土 典宏 (NCGM・理事長)

【プログラム委員長】 三好 知明 (一般社団法人Medical Excellence JAPAN・理事)

【事務局長】 狩野 繁之 (NCGM研究所・部長)



ハイブリッド開催



6<sup>th</sup> Annual Meeting of International Society of Clinical Medicine  
<https://pco-prime.com/icm2021/>



# 医療通訳メディフォンの感染拡大を防ぐための取り組み

メディフォンでは、来院前・来院時それぞれの感染拡大防止策をご用意し、安心安全な患者さんの来院に向けた、各種環境構築をお手伝いしております。

## 来院前

### ウェブサイト周知

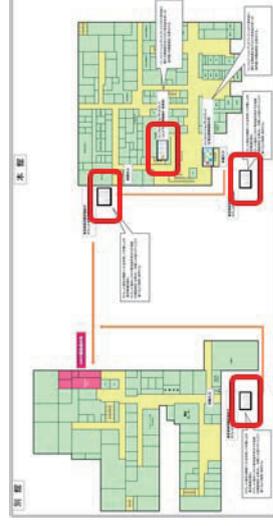
感染症対策の取り組みを通じ安全・安心に来院いただけることへの紹介・周知。



## 来院時

### ディスプレイ・タブレット設置

エントランスをはじめとした院内各所に患者向けの案内表示を行うディスプレイやタブレットを設置し、適切に患者さんを所定エリアに誘導。



## +

### 非接触型チャットアプリ

ディスプレイやタブレットに表示させる専用バーコードを読み取ることで、医療機関と患者さんのチャット通話を構築。対面や端末の接触をすることなく会話や問診が可能。



### PCR/健診予約受付代行

PCR検査及び健診の団体申込に関する予約受付代行サービス。多言語にも対応。



お気軽にお問合せください : [info@mediphone.jp](mailto:info@mediphone.jp) / 050-3181-8522

---

---

# 第6回国際臨床医学会学術集会

---

---

6<sup>th</sup> Annual Meeting of International Society of Clinical Medicine

—ポストコロナへ7つの約束—

会期

2021年12月11日(土)

会場

国立研究開発法人  
国立国際医療研究センター (NCGM)

会長

國土典宏  
(NCGM・理事長)

## 国際臨床医学会役員一覧

(五十音順)

代表理事	澤 芳樹	大阪警察病院院長 大阪大学大学院医学系研究科未来医療学寄付講座特任教授
理事	飯塚 陽子	東京大学医学部附属病院国際検診センター長
理事	國土 典宏	国立国際医療研究センター理事長
理事	澤 芳樹	大阪警察病院院長 大阪大学大学院医学系研究科未来医療学寄付講座特任教授
理事	清水 周次	九州大学副理事
理事	田村 純人	東京大学医学部附属病院国際診療部長
理事	寺野 彰	獨協学園理事長・獨協医科大学名誉学長, 日本私立医科大学協会会長 国際観光医療学会理事長
理事	中田 研	大阪大学大学院医学系研究科スポーツ医学講座教授 大阪大学医学部附属病院未来医療開発部国際医療センター長
理事	中谷比呂樹	公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金 (GHIT Fund) 代表理事・会長
理事	中野 貴司	川崎医科大学小児科学教授 日本渡航医学会理事長
理事	中村 安秀	公益社団法人日本WHO協会理事長
理事	寶金 清博	北海道大学総長
理事	南谷かおり	りんくう総合医療センター国際診療科部長
理事	三好 知明	一般社団法人Medical Excellence JAPAN理事
監事	尾内 一信	川崎医療福祉大学子ども医療福祉学科 特任教授
監事	狩野 繁之	国立国際医療研究センター研究所熱帯医学・マラリア研究部長

2021年12月11日現在

## ご挨拶



### 國土 典宏

第6回国際臨床医学会学術集会 会長

(国立研究開発法人国立国際医療研究センター 理事長)

このたび、第6回国際臨床医学会学術集会を、私ども国立研究開発法人国立国際医療研究センター（NCGM）で開催させていただくことができ、大変嬉しく思います。

会員の皆様は、この1年間の国際臨床医学の領域のダイナミックな変化をどれだけ予想できましたでしょうか？昨年の学術集会開催時は（2020年11月1日）、日本国内では所謂コロナ流行第2波の収束に成功し、SARS-CoV-2感染者総数は101,327人、COVID-19死亡者総数は1,769人、1日の新規感染者数は616人でした。ところが、その後に訪れる流行の波は次々に大きくなり、1日の新規感染者数は第5波の時に最大25,892人を記録し（2021年8月20日）、本日までの感染者総数は1,723,327人、死亡者総数は18,268人を数えました（10月30日現在）。

一方、コロナの医療においては様々な研究開発が進み、特にmRNAワクチンという新しいワクチン開発に世界は成功し、その開発から承認に至る速度、流通の速度、そして極めて高い防御能に次々と驚きを感じてきました。我が国でもワクチン投与が進み（国民の71.0%が必要回数のワクチンを接種済、2021年10月27日現在）、流行収束に向けた新たな水平線が見え始めています。果たして、本日の日本の新たな感染者数は287人、東京都でさえも23人に減少しています。（10月30日現在）

私たちの学会は、「国際臨床医学をより学術的な面から追求していくこと、その活動を通じて国民にとって有益な医療の発展を目指すこと及びその成果を広く社会への普及に努め、その医療を担う人材を育成し、国内外の本分野の医療・研究の指導的な役割を果たすこと」を目的に活動を続けています。そのために、今年の学術集会では、昨年の合同大会の4大会長名で策定し、広く社会にアピールされた「グローバルヘルス大阪宣言2020」の7つの重点項目（1. 国際協力の推進、2. 「だれひとり取り残されない」対策への配慮、3. 感染症対策、4. 非感染症疾患対策、5. 国境を越える人々への医療、6. PHCとUHCへの取り組み、7. グローバルヘルス教育）が、1年間でどのように学会の中で生かされ、学際的に展開されているか検証し、本学会のcommitment（覚悟）を確認します。学術集会のテーマである「ポストコロナへ7つの約束」が、現実味を帯びて果たされていることを嬉しく思っています。

本学術集会はハイブリッド開催にたどり着きました。会場では、万全の感染対策をして会員の皆様をお迎えできます。また、遠方の方はリモート参加で学術集会をお楽しみいただければ幸いです。多くの皆様と、開催当日にお会いできますことを楽しみにしています。

## ご 案 内

### ●参加者の皆様へ

#### ●参加登録受付(来場者)

受付場所：国立国際医療研究センター 研修センター棟5階 ホワイエ

受付時間：2021年12月11日(土) 7:45～15:00

#### ●オンライン参加

Zoom Webinarで開催いたします。

当日参加アドレスおよび、ID・パスワードはご参加登録いただいたメールアドレスに、送付いたします。

#### ●参加費

区分	事前参加登録費 *12月3日まで	当日参加登録費
医師・企業	10,000円	12,000円
医師・企業医学	5,000円	6,000円
学生	無料	無料

※学生の方は、当日会場の参加受付で証明書をご提示いただくか、オンライン参加の場合は、本会事務局宛に、学生証のコピー等をメールでご送付ください。

#### ●プログラム抄録集

1,000円

※ご参加登録者は、1冊差し上げます。

(オンライン参加者には事前送付、来場者には、当日受付にて配布を予定しております。)

#### ●クローク

研修センター棟5階 クロークをご利用ください。

#### ●会場内、オンライン視聴中のご注意

録音、写真撮影(スクリーンショット)および、録画は固くお断りいたします。

#### ●ランチョンセミナー

ランチョンセミナーは整理券制です。当日、参加受付にてお受け取りください。

整理券はなくなり次第、終了します。

※整理券はセミナー開始5分後に無効となります。

※整理券をお持ちの方を優先的にお席にご案内します。

#### ●医療通訳士認定講習会

受講方法などについては、国際臨床医学会のホームページをご確認ください。

<http://kokusairinshouigaku.jp/>

## ●座長・演者の皆様へ

本会は、ハイブリッドで開催いたします。オンラインでご参加の場合は WEB 会議ツール「ZOOM」を使用し開催いたします。事前にインストール並びに機器のご準備が必要になります。

また、オンラインで参加される場合、座長・演者の皆様には、事前に運営事務局より、「招待 URL」を発行いたします。

- 発表時間
- 会長講演 15分
- 特別講演 50分
- 要望演題 60分
- 一般口頭発表（動画）7分、質疑（オンライン）2分

### 座長の皆様へ

1. 座長は、セッション開始 10 分前までに会場内最前列の次座長席にご移動ください。  
オンラインで参加の座長は、講演開始 10 分前までに、事前に運営事務局より送付いたします“パネリスト用 URL”より、マイクおよびビデオをオフにしてご入室ください。  
※有線 LAN 接続を強く推奨いたします。
2. 座長は、セッション開始の合図が入り次第、セッションを開始してください。
3. 各セッションの進行は、座長にお任せいたしますが、時間内でセッションを終了していただきますよう、円滑な進行にご協力をお願いいたします。

### 演者の皆様へ

1. 利益相反の開示について  
第 6 回国際臨床医学会学術集会におけるすべての発表者には、当学会の COI 指針・細則に基づいて COI 申請を行っていただきます。発表スライドの 2 枚目（タイトルの後）に利益相反開示を必ずご提示ください。



〈COI 開示なし〉



〈COI 開示あり〉

### 2. 進行（一般口頭発表以外）

- 1) 講演者は、座長の進行のもと、講演を行ってください。
- 2) 講演者は、講演開始 10 分前までに会場内最前列の次演者席にお着きください。  
オンラインでの講演者は、講演開始 10 分前までに、事前に運営事務局より送付いたします“パネリスト用 URL”より、マイクおよびビデオをオフにしてご入室ください。  
※有線 LAN 接続を強く推奨いたします。
- 3) 講演データの投影は、オペレーターが講演者の登壇時に行います。講演者は、舞台上の PC 本体を確認しながら

マウスを操作し、講演してください。

オンラインでの講演者は、Zoom の画面共有機能を使用し、ご自身の PC から発表スライドを操作してご発表ください。

### 3. 質疑応答

- 1) 質問者は、予め会場内の質問用マイクの近くでお待ちください。
- 2) 座長の進行に従って、ご発言ください。
- 3) ご発言の際は、所属・氏名を述べたのち、簡潔にお願いします。
- 4) スムーズな進行にご協力をお願いします。
- 5) オンラインでの参加の場合は、Zoom 機能の Q&A に投稿してください。座長より質問は読み上げられます。

### 4. 機材

- 1) 本会は、演台上にあります PC を利用しての発表のみとなります。
- 2) PC プレゼンテーション (1 面映写) のみとします。
- 3) 画像枚数に制限はありませんが、講演時間内に終了するようにご配慮ください。
- 4) 音声の出力は可能です。PC 受付時にお申し出ください。

### 5. PC 受付

日時：12 月 11 日 (土) 8 時 00 分～17 時 00 分

場所：

- 1) 講演会場内のデータ受付へお持ちください。  
(前方下手、演台側)
- 2) PC 受付では、データの修正はできませんので、ご注意ください。

### 6. 講演データの作成について

〈講演データ持参 (Windows のみ) の場合〉

- 1) 本会では、以下の OS、アプリケーション、動画ファイルに対応しています。

OS	Windows 10
アプリケーション	Microsoft Power Point 2010/2013/2016
動画ファイル	Windows Media Player で再生可能なデータ
表示画角	16:9 (4:3 でも表示可)

※スクリーン表示画角について

スクリーンの表示画角は 16:9 (ワイド) となります。スライドの作成は 16:9 での作成を推奨いたします。  
尚、4:3 で作成されましたデータでも、比率を保持したまま正常に表示されます。

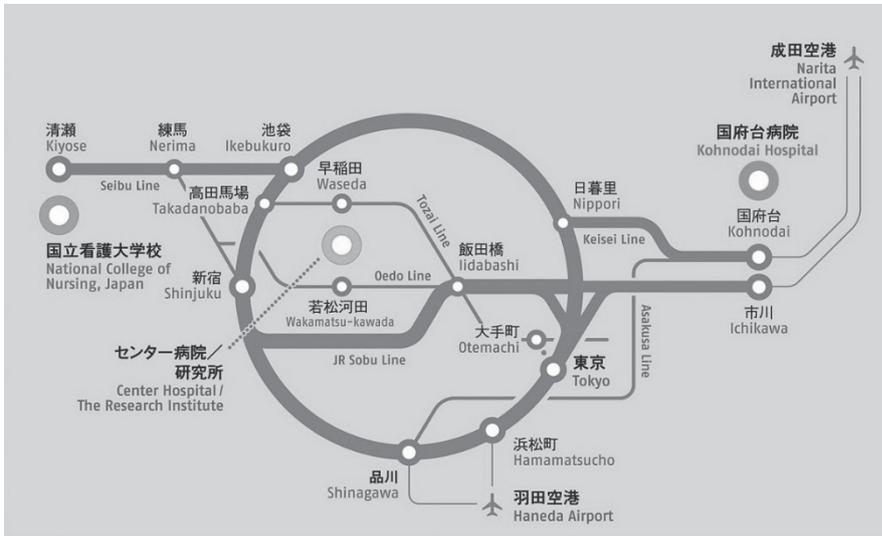
- 2) 画面レイアウトのバランス異常や文字化けを防ぐために OS 標準フォントをご使用ください。  
※MS 明朝 / MS ゴシック / MSP 明朝 / MSP ゴシック / Times New Roman / Century など  
本会でお持込み可能なメディアは、USB フラッシュメモリーのみです。
- 3) プレゼンテーションに他のデータ (静止画・動画・グラフ等) をリンクされている場合は、必ず元のデータを同じフォルダに保存してご持参ください。
- 4) ファイル名は、「演題番号\_講演者名 (例: RL1-山田太郎)」としてください。
- 5) 会場の PC へのウイルス感染を防ぐために、必ずウイルス定義データを最新のものに更新した状態のセキュリティソフトで、事前にメディアのウイルスチェックを行ってください。
- 6) PC 受付では、ウイルスセキュリティを更新し、万全を期しておりますが、ウイルスに定義されていない未知のウイルスに感染する場合がありますので、ご了承ください。
- 7) お預かりしたデータは、講演会場内の PC に一旦保存し、本会終了後に責任をもって消去いたします。

# アクセスマップ

## ■ 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター

〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1

TEL : 03-3202-7111



### 公共交通機関で利用案内について

#### 【地下鉄を利用の方】

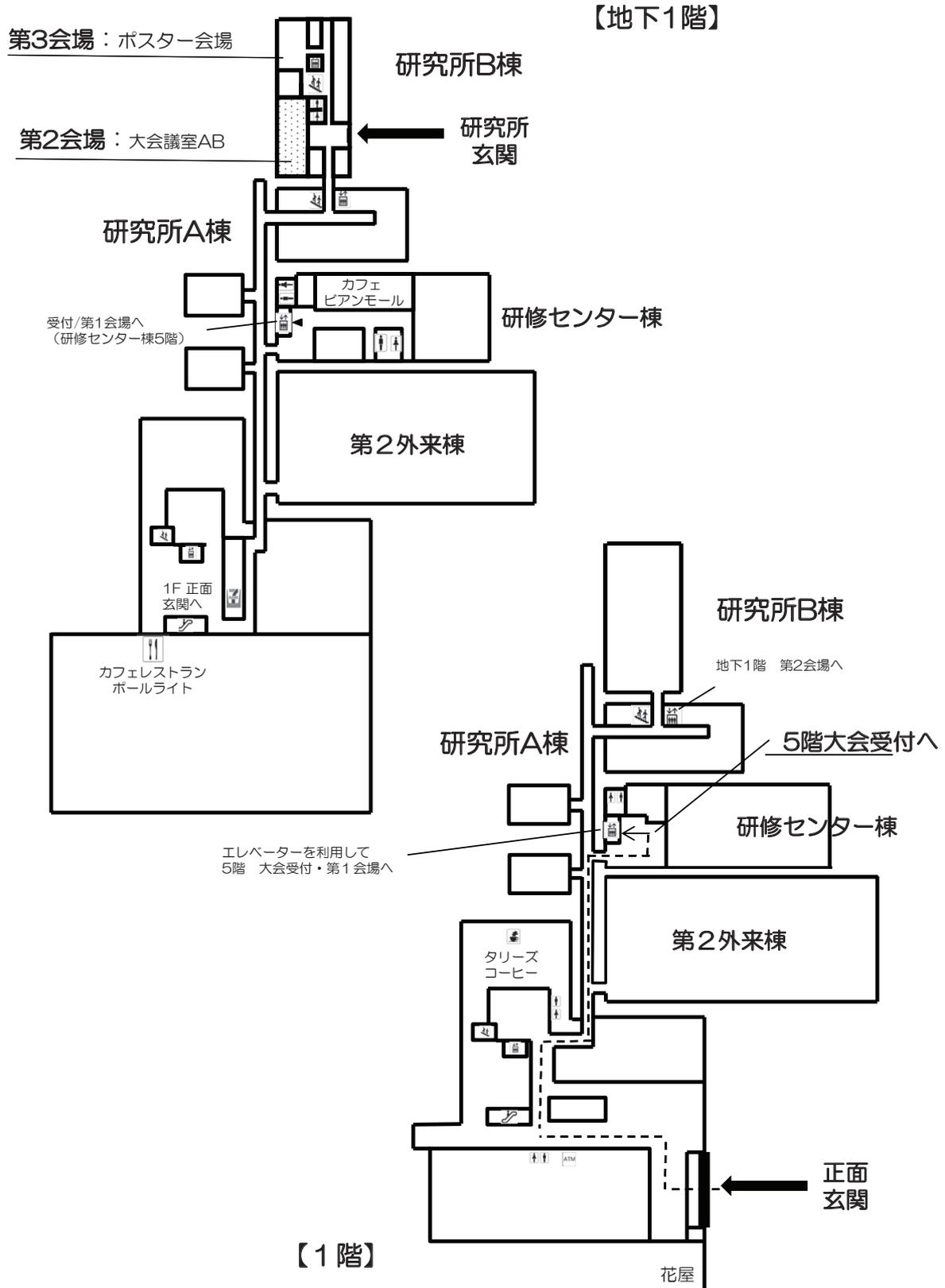
- ① 都営地下鉄大江戸線  
若松河田駅（河田口）から徒歩 5 分
- ② 東京メトロ東西線  
早稲田駅（2 番出口）から徒歩 15 分

#### 【都営バスをご利用の方】

- ③ 新宿駅から（宿 74 系統）  
医療センター経由女子医大行き「国立国際医療研究センター前」下車
- ④ 大久保・新大久保から  
（橋 63 系統）新橋行き「国立国際医療研究センター前」下車
- ⑤ 市ヶ谷・新橋から  
（橋 63 系統）小滝橋車庫行き「国立国際医療研究センター前」下車
- ⑥ 都営飯田橋駅前（C1 または C3）から  
（飯 62 系統）牛込柳町駅経由小滝橋車庫行き「国立国際医療研究センター前」下車

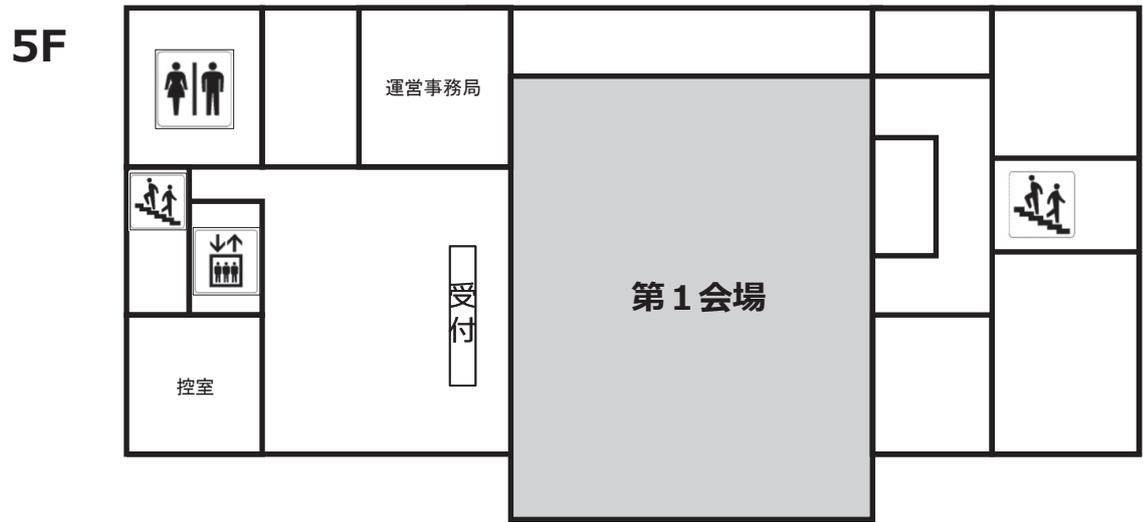
# 会場案内図

## 国立国際医療研究センター 会場案内図



# フロアマップ

## 国立国際医療研究センター 研修センター棟案内図



## 研究所案内図



## 入会について

### ●会員種別・会費

種 別		年会費
正 会 員	当学会の趣旨・目的に賛同し、国際臨床医学に関する知識・経験を有する個人	5,000円
学生会員	当学会の趣旨・目的に賛同する大学または大学院に在籍する学生	1,000円
賛助会員	当学会の趣旨・目的に賛同する団体または個人	団体：50,000円 個人：5,000円
功労会員	元会員で当法人の発展に寄与した個人で、理事会により推薦され、総会の決議によって承認された者	免 除

### ●入会申し込み

入会申込書をダウンロードしてご記入いただき、学会事務局まで電子メール、FAX または郵便でお送りください。  
 ※学生会員としてお申込みいただく場合は、学生証のコピーもしくは在学証明書を添付してください。また、予定卒業・修了年月を必ずご記入ください。

※入会申込時にご登録いただいた個人情報、国際臨床医学会が責任をもって管理し、学会活動や運営上必要な事務連絡、本学会の事業目的達成のため以外に利用されることはありません。

### ●入会年度

本学会の年度は4月から3月末までです。  
 年度の途中で入会される場合、その年度分の年会費を納入していただくことになります。

### ●振込方法

入会申し込み後、事務局よりご連絡します口座に年会費をお振込みください。

### ●申し込み後のながれ

入会申し込み→理事会の承認→年会費入金→会員登録

### ●注意事項

- 大学卒業・修了、所属の変更、あるいは異動などにより、学会からの連絡先が変わった場合は速やかに下記の学会事務局へ連絡をお願いします。

### 【お問い合わせ先】

国際臨床医学会事務局  
 E-mail : info@kokusairinshouigaku.jp  
 Tel : 06-6444-2144  
 住所 : 大阪市北区中之島 4-3-53 大阪大学中之島センター 6 階



## 一般社団法人 国際臨床医学会 賛助会員募集趣意書

近年、交通網や情報通信技術の飛躍的な発達により人、モノ、情報が大量に、かつ短時間に国境を超える時代となりました。また EU や ASEAN、TPP 等の複数国家間の結びつきもいっそう強くなっています。一方で、エボラなどの感染症、難民問題やテロの脅威、地球環境など、われわれが直面する課題はますます大型で複雑となっており、総合的な取り組みが求められます。医学や医療についても例外ではなく、地球規模で思考して課題の解決を計る必要性が高まっていると考えられます。

海外への医療支援や海外の医療事情等を研究する学会はわが国にもすでに複数存在し、これまでに大変尊敬すべき研究、活動が行われております。しかしながら、地球規模での課題解決に向けて、産官学が互いの強みを持ち寄って医学・医療の立場からアプローチする“国際臨床医学”という立場に立てば、新たな活動が必要であり、その重要性が現在はもちろん、近い将来においても高まって行くものと考えられます。

また、わが国の優れた医療技術や保健医療システムを、わが国自身の医学、医療の進歩とも調和させながら国際的に展開していくことも、戦後 70 年で世界一の長寿国となった日本の責務と考えます。そしてそのためには、医師をはじめ医療従事者による学術的な視点からの議論や検証、臨床的な視点からの意見、そしてその結果にもとづいた提言や情報発信が必要です。

以上の背景から、“国際臨床医学”に関する新たな学会、「国際臨床医学会」を設立いたしました。本学会の研究範囲は主として下記資料のものとし、既存の学会、研究団体、人材養成団体等の関連団体や民間企業と協働しながら、教育や人材育成、さらに必要な資格認証も行います。本学会がわが国だけでなく世界をリードして積極的に活動することにより、国際社会におけるわが国の医学・医療の進展を図るとともに、世界人類の健康に資することを目指します。

つきましては、今後の活動を支える財政基盤を安定的に確保していくために賛助会員の募集を行っております。

このような私どもの設立趣意をご理解いただきまして、ぜひともご入会を賜りたくお願い申し上げます。

2017年6月吉日

一般社団法人 国際臨床医学会

理事長 澤 芳樹



(資料)

## 1. 国際臨床医学会 研究範囲

### ① インバウンド医療

- ・ 日本における外国人患者の診療ネットワーク構築、ウェブサイト開発
- ・ 臨床の場で活躍する医療通訳の育成、運用、認証
- ・ ICT 技術を用いた医療通訳システムの開発
- ・ 国際医療コーディネーターの育成、運用、認証
- ・ 医療費の設定、海外保険の適用
- ・ 各種国際認証の受審 (JCI、JMIP 等)

### ② アウトバウンド医療

- ・ 医療機器、医薬品の海外展開
- ・ 新規医療技術の紹介、技術移転
- ・ 日本型保健医療システムの海外展開
- ・ 国際共同研究、国際共同治験
- ・ ICT 技術を用いた遠隔症例カンファレンス

### ③ 国際医療教育・人材養成

- ・ 日本での外国人医療従事者研修、臨床修練、CME
- ・ 日本での外国人研究者による基礎研究、臨床研究の支援
- ・ 海外の行政担当者への日本型保健医療システムの教育
- ・ ICT 技術を用いた遠隔講義やライブデモンストレーション
- ・ 海外における現地医療従事者や医学生に対する医学教育、医学研修
- ・ 日本人医師、医学生の医学研究、医療研修のための留学支援
- ・ 日本の医療機関や教育機関への臨床教授の招聘
- ・ デジタルアーカイブの構築
- ・ 国・地域の特性を踏まえた研究・教育の充実
- ・ 情報を共有財とし、官民の需要に応需

## 2. 団体賛助会員について

年会費：一口 50,000 円

※賛助会員のお申し込みにあたりましては、複数口のご加入についてご検討を  
よろしくお願い申し上げます。

### 【お問い合わせ先】

国際臨床医学会 事務局  
〒530-0005  
大阪市北区中之島 4-3-53  
大阪大学中之島センター6F (一社)臨床医工情報学コンソーシアム関西  
TEL 06-6444-2144 FAX 06-6444-2141  
E-mail [info@kokusairinshouigaku.jp](mailto:info@kokusairinshouigaku.jp)

# 日 程 表

2021年12月11日(土)

第1会場	第2会場	第3会場	5階 ホワイエ
研修センター棟5階大会議室	研究所大会議室A/B	研究所中会議室	受付/企業展示
8:00	開 場	Poster up	参加受付/PC受付
8:45	開会・会長講演(國土 典宏)		
9:00	一般口演1(5題) 国際臨床医学に関連する課題 座長: 針田 哲	9:00	一般口演2(4題) 受け入れ体制の課題(1)国内外人患者 座長: 杉浦 康夫
9:50	要望セッション1 「だれひとり取り残されない」対策への配慮 座長: 南谷かおり、堀 成美	9:40	一般口演3(3題) 受け入れ体制の課題(2)医療ツーリズム 座長: 中村 安秀
10:50	共催セミナー1 ポストコロナを支える5-アミノレブリン酸 座長: 狩野 繁之、演者: 北 潔/今村 恭子 共催: ネオファーマージャパン(株)/ウェルビーヘルスケア(株)	10:10	一般口演4(4題) 受け入れ体制の課題(3)コーディネーター、看護 座長: 田村 純人
11:50	休憩		
12:00	共催セミナー2(ランチョン) COVID-19の診断技術革新 座長: 溝上 雅史、演者: 大曲 貴夫 共催: シスメックス(株)		
13:00	休憩		ポスター発表 (11題)
13:10	特別講演 COVID-19対策への国内の体制づくりと Global Healthの戦略 座長: 國土典宏 演者: 武見敬三		
14:00	要望セッション2 グローバルヘルス教育による国際協力の推進 座長: 地引 英理子	14:20	一般口演5(5題) 医療通訳の様々な課題 座長: 森山 智彦
15:00	休憩		
15:10	要望セッション3 非感染症疾患対策 座長: 新垣 智子	15:10	医療通訳士認定講習会1 医療通訳と感染症 講師: 忽那 賢志
16:10	要望セッション4 国境を越える人々への医療 座長: 野村 亜希子	16:10	休憩
17:10	休憩	16:20	医療通訳士認定講習会2 チーム医療と医療クオリティマネジメント(仮) 講師: 中村 京太
17:20	要望セッション5 PHCとUHCへの取り組み 座長: 三好 知明	17:20	医療通訳士認定講習会3 改めて考える医療通訳の役割と行動規範 講師: 押味 貴之
18:20	閉会式	Poster down	

# プログラム

## 【第1会場】

8:45~9:00 開会・会長講演

第6回国際臨床医学会学術集会 会長

國土典宏 (国立研究開発法人国立国際医療研究センター (NCGM))

9:00~9:50 一般口演1 国際臨床医学に関する課題

座長：針田 哲 (国立国際医療研究センター企画戦略局)

01-1 検疫データから見る水際対策の課題について

山田 秀臣 (東京大学医学部附属病院 国際診療部)

01-2 外科医の国際医療協力の意義

長阪 智 (国立国際医療研究センター病院)

01-3 パレスチナ赤新月社医療支援事業～ハイブリッド医療支援の可能性～

益田 充 (日本赤十字社和歌山医療センター 外傷救急部/外科/精神科/国際医療救援要員)

01-4 COVID-19感染拡大に伴う国際遠隔医療カンファレンス参加登録方法の改善

早田 美帆 (九州大学病院 国際医療部 アジア遠隔医療開発センター)

01-5 ミャンマーへの継続的な医療教育支援の試み

森山 智彦 (九州大学病院 国際医療部 アジア遠隔医療開発センター)

9:50~10:50 要望セッション1 「だれひとり取り残されない」対策への配慮

オーガナイザー：山田 秀臣 (東京大学医学部附属病院 国際診療部)

モデレーター：南谷 かおり (地方独立行政法人 りんくう総合医療センター 国際診療科)

堀 成美 (公益社団法人 東京都看護協会)

**RL1 医療通訳：医療機関におけるOJT実施の課題**

RL1-1 望まれる医療機関における医療通訳者の研修システムについて

松崎 淳人 (東邦大学医学部医学科精神神経医学講座 (佐倉))

RL1-2 本年度医療通訳OJT研修の内容について

山田 紀子 (一般社団法人 通訳品質評議会)

RL1-3 医療機関からの研修の実際

今井 貴子、鄭 蓮花 (社会福祉法人 三井記念病院)

RL1-4 企業におけるOJTへの取り組み

澤田 真弓 (メディフォン株式会社)

10:50~11:50 共催セミナー1 ポストコロナを支える5-アミノレブリン酸

座長：狩野 繁之 (国立研究開発法人 国立国際医療研究センター (NCGM))

SS1-1 抗マラリア薬候補5-アミノレブリン酸 (5-ALA) の抗新型コロナウイルス作用

北 潔 (長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科/東京大学名誉教授)

SS1-2 COVID-19の後遺症を有する症例に対する5-アミノレブリン酸を含む健康食品の臨床研究について

今村 恭子 (東京大学大学院薬学系研究科ITヘルスケア社会連携講座/一般社団法人医療開発基盤研究所)

共催：ネオファーマージャパン株式会社/ウェルビーヘルス株式会社

## 12:00~13:00 共催セミナー2 (ランチョン) COVID-19の診断技術革新

座長：溝上 雅史 (国立研究開発法人国立国際医療研究センター研究所 ゲノム医学プロジェクト)

### SS2 COVID-19の診療と最新のトピックス

大曲 貴夫 (国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター)

共催：シスメックス株式会社

## 13:10~14:00 特別講演

座長：國土 典宏 (国立研究開発法人国立国際医療研究センター (NCGM))

### SP-1 COVID-19対策への国内の体制づくりとGlobal Healthの戦略

武見 敬三 (参議院議員)

## 14:00~15:00 要望セッション2 グローバルヘルス教育による国際協力の推進

モデレーター：地引 英理子 (国立国際医療研究センターグローバルヘルス人材戦略センター)

### RL2 コロナ時代のインバウンド・アウトバウンド医療で求められるグローバルヘルス人材とは

#### RL2-1 次世代国際保健リーダーの模索と提案

中谷 比呂樹 (国立国際医療研究センターグローバルヘルス人材戦略センター)

#### RL2-2 コロナ禍の国際診療で求められるグローバルヘルス人材

杉浦 康夫 (国立国際医療研究センター国際診療部)

#### RL2-3 コロナ禍の保健医療研究分野において求められるグローバルヘルス人材

磯 博康 (国立国際医療研究センター グローバルヘルス政策研究センター)

#### RL2-4 コロナ対策を行う国際機関で求められるグローバルヘルス人材

北島 千佳 (Gaviワクチンアライアンス)

## 15:10~16:10 要望セッション3 非感染症疾患対策

モデレーター：新垣 智子 (地方独立行政法人 りんくう総合医療センター)

### RL3 外国人妊産婦の対応

～日本国際看護師 (NiNA) がそれぞれの施設での経験を踏まえて  
編集したマニュアル本の活用及びNiNAの今後の活動を考える～

#### RL3-1 外国人妊産婦の対応ができるスタッフの育成

許 由希 (済生会中津病院 産婦人科病棟 国際診療支援センター)

#### RL3-2 クリニックにおける外国人妊産婦への対応

坂根 由紀絵 (協本産婦人科・麻酔科)

#### RL3-3 外国人の妊婦健診チェックリストの活用

土井 智恵子 (りんくう総合医療センター 産婦人科病棟感染症センター)

## 16:10~17:10 要望セッション4 国境を越える人々への医療

モデレーター：野村 亜希子 (International SOS Pte Ltd.)

### RL4 コロナ禍で邦人の国際医療搬送 ～キープレイヤーの迅速な判断が生死を分ける～

#### RL4-1 COVID-19パンデミック時の駐在員の安全確保について～企業内診療所の役割～

伊藤 誠悟 (三菱商事株式会社 診療所)

#### RL4-2 パンデミック禍での医療アシスタンスは横の連携が不可欠

葵 佳宏 (インターナショナルSOSジャパン)

#### RL4-3 大使館の医務官の役割

中村 燈喜 (在スリランカ日本国大使館)

RL4-4 検疫所の役割

守屋 章成 (名古屋検疫所)

RL4-5 受け入れ医療機関の役割

馳 亮太 (日本赤十字社成田赤十字病院 感染症科)

17:20~18:20 要望セッション5 PHCとUHCへの取り組み

モデレーター：三好 知明 (一般社団法人 Medical Excellence JAPAN (MEJ))

**RL5 PHCとUHCへの取り組み**

RL5-1 UHCコミットメントとその進捗状況

渡部 明人 (UHC2030事務局)

RL5-2 ウィズコロナ時代のUHC：JICAの取り組みと課題

牧本 小枝 (独立行政法人国際協力機構緒方貞子平和開発研究所)

RL5-3 高齢社会、COVID-19、新たな課題が突きつける医療提供体制の変革

野田 信一郎 (国立研究開発法人国立国際医療研究センター 国際医療協力局)

RL5-4 コロナ禍におけるボリビアのPHCとUHCの現状～南米最貧国の課題～

萩原 華蓮 (JICA)

**【第2会場】**

9:00~9:40 一般口演2 受け入れ体制の課題(1) 国内外国人患者

座長：杉浦 康夫 (国立国際医療研究センター病院国際診療部)

02-1 コロナ禍で経験した対応に苦慮した外国人患者2症例

祁 潔 (九州大学病院 国際医療部 国際診療支援センター)

02-2 外国人と日本人の日本国内の死亡に関する人口動態統計からみた医療格差の検討

石原 百華 (大阪大学医学部 医学科)

02-3 救急科を受診した外国人患者の動態調査

佐伯 壮一郎 (大阪大学医学部 医学科)

02-4 外国人労働者の労災について

山田 秀臣 (東京大学医学部附属病院 国際診療部)

9:40~10:10 一般口演3 受け入れ体制の課題(2) 医療ツーリズム

座長：中村 安秀 (公益社団法人日本WHO協会)

03-1 医療インバウンド業界に対するアンケート調査報告と課題提起

伊藤 佳奈 (偕行国際医療株式会社)

03-2 海外オンラインセカンドオピニオンの実績と課題

別府 佳代子 (国立国際医療研究センター病院 国際診療部)

03-3 医師側からみた医療ツーリズムにおける諸問題

長阪 智 (国立国際医療研究センター病院)

10:10~10:50 一般口演4 受け入れ体制の課題(3) コーディネーター、看護

座長：田村 純人 (東京大学医学部附属病院国際診療部)

04-1 病院における外国人患者受け入れ医療コーディネーターのやりがい

吉川 千恵 (佼成病院)

04-2 コミュニケーションギャップを生じた血液疾患患者への医療通訳の支援

明石 雅子 (国立国際医療研究センター病院 国際診療部)

04-3 看護師が在留外国人患者に「やさしい日本語」を用いて説明した場合の相互理解度の評価

鈴木 尚美 (社会医療法人寿楽会 大野記念病院)

04-4 看護管理に活かす看護国際化ガイドラインの開発と活用への課題

野地 有子 (千葉大学大学院看護学研究院)

14:20~15:10 一般口演5 医療通訳の様々な課題

座長: 森山 智彦 (九州大学病院アジア遠隔医療開発センター)

05-1 病院内手話言語通訳者の実態調査に見る「派遣型」の相違点と課題

吉田 将明 (田辺薬局鋼管通り店)

05-2 J-MIND (日本災害医療通訳ネットワーク) 発足のお知らせ

~災害時においても「だれひとり取り残されない」ために~

益田 充 (日本赤十字社和歌山医療センター 外傷救急部/外科/精神科/国際医療救援要員)

05-3 認定医療通訳士試験の現状と病院実習

渡部 昌樹 (一般社団法人日本医療通訳協会 事務局)

05-4 医療通訳業務と行動規範のはざま

有田 奈未 (九州大学病院 国際医療部国際診療支援センター)

05-5 医療現場における自動翻訳機の利用とその課題

杉浦 康夫 (国立国際医療研究センター病院 国際診療部)

【第3会場】

8:45~18:20 ポスター発表

P-1 当院におけるCOVID-19患者に対する気管切開術後の予後検討

住谷 隆輔 (国立国際医療研究センター病院)

P-2 国際医療研修受入におけるCOVID-19パンデミックによる入国制限の影響~東京大学医学部附属病院の経験~

藤田 美里 (東京大学医学部附属病院)

P-3 中国人新型コロナウイルス感染症入院患者への通訳介入の取り組み

渡邊 雅子 (東京都立広尾病院 薬剤科)

P-4 多言語 (61言語) ビデオチャットシステムの開発事例報告

瀧澤 清美 (特定非営利活動法人地域診療情報連携協議会)

P-5 OJTによるベトナム語医療通訳者育成の試み

永尾 真美 (大阪急性期・総合医療センター)

P-6 順天堂大学大学院における医療通訳養成コースの現状

大野 直子 (順天堂大学国際教養学部)

P-7 フェイスブック・LINE・Zoomを使った医療通訳練習会の試みについて

佐藤 桂子 (公益財団法人 ひろしま国際センター)

P-8 本院における新型コロナウイルス感染症に伴う国際患者受入れの変動と新たな取り組み

相良 理香子 (九州大学病院 国際医療部 国際診療支援センター)

P-9 渡航患者受入れの推移とCOVID-19パンデミックによる影響について~東京大学医学部附属病院の経験~

藤田 美里 (東京大学医学部附属病院)

P-10 「オリンピック・パラリンピック東京2020大会指定病院」を経験して

石井 健 (国家公務員共済組合連合会 虎の門病院)

P-11 小児医療における患者家族滞在施設に関する国際比較

関口 ひろみ (東京大学医学部附属病院看護部)

## 医療通訳士認定講習会

### 【第2会場】

15:10~16:10 医療通訳士認定講習会1 感染症

医療通訳と感染症

忽那 賢志 (大阪大学大学院 医学系研究科感染制御学 教授)

16:20~17:20 医療通訳士認定講習会2 医療安全

チーム医療と医療クオリティマネジメント

中村 京太 (大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部 部長・特任教授)

17:20~18:20 医療通訳士認定講習会3 実務と倫理

改めて考える医療通訳の役割と行動規範

押味 貴之 (国際医療福祉大学医学部 医学教育統括センター准教授、  
国際医療福祉大学大学院 「医療通訳・国際医療マネジメント分野」 分野責任者)

第1会場 8:45~9:00

## 会長講演



第1会場 8:45~9:00

## 会長講演

### 第6回国際臨床医学会学術集会の開催にあたって

國土 典宏（国立研究開発法人国立国際医療研究センター（NCGM）理事長）

私たちの国際臨床医学会は、「国際臨床医学をより学術的な面から追求していくこと、その活動を通じて国民にとって有益な医療の発展を目指すこと及びその成果を広く社会への普及に努め、その医療を担う人材を育成し、国内外の本分野の医療・研究の指導的な役割を果たすこと」を目的に活動を続けています。しかしこの1年の活動は、どうしてもコロナ禍における対応が会員の皆様の中心テーマになられたのでは無いかと想像します。

この1年に訪れた SARS-CoV-2 感染症の流行の波は次々に大きくなり、1日の新規感染者数は第5波の時に最大 25,892 人を記録し（2021年8月20日）、本日までの感染者総数は 1,723,327 人、死亡者総数は 18,268 人を数えました（10月30日現在）。一方、我が国ではワクチン投与が進み、流行収束に向けた新たな水平線が見え始めています。果たして、本学術集会開催地である東京都でさえも、新たな感染者数は1日23人に減少しています。（10月30日現在）。

本学術集会主催団体である NCGM は、このコロナ禍に一丸となって患者対応や流行対策に働いています。本講演では NCGM の COVID-19 との1年あまりに及ぶ戦いを振り返り、ポストコロナへの私たちの覚悟を述べさせていただきます。



第1会場 13:10~14:00

## 特別講演

COVID-19対策への国内の体制づくりとGlobal Healthの戦略

座長：国土 典宏（国立研究開発法人 国立国際医療研究センター（NCGM））



第1会場 13:10~14:00

## 特別講演 COVID-19対策への国内の体制づくりとGlobal Healthの戦略



参議院議員

武見 敬三 (たけみ けいぞう)

1951年11月5日東京都港区生まれ。

1974年慶應義塾大学法学部政治学科卒業、1976年同大学法学研究科修士課程修了。

1980年東海大学政治経済学部政治学科助手、1987年助教授、1995年教授就任。同年参議院議員に初当選。現在5期目(東京選挙区)。

1984年～87年、テレビ朝日CNNデイウォッチ、モーニングショーのキャスターを務める。

公務では外務政務次官、参議院外交防衛委員長、厚生労働副大臣、政務では自民党総務会長代理、参議院自民党政務審議会長を歴任。国連事務総長の下で国連制度改革委員会委員、同じく母子保健改善の為に委員会委員、世界保健機関(WHO)研究開発資金専門家委員会委員を務める。

2007年～2009年までハーバード大学公衆衛生大学院研究員。

現在、自民党総務副会長、新型コロナウイルス感染症対策本部本部長代理、新型コロナウイルスに関するワクチン対策PT座長代理、感染症対策ガバナンス小委員会委員長、国際保健戦略特別委員会委員長、海洋総合戦略小委員会委員長、世界保健機関(WHO)UHC担当親善大使、人間の安全保障特別報告書ハイレベル諮問パネル共同議長、議連・勉強会では医療政策研究会会長、ストップ結核パートナーシップ推進議員連盟会長等を務める。

日本国際交流センターシニア・フェロー、長崎大学等にて客員教授を務める。



第1会場 9:50~10:50

# 要望セッション1

「だれひとり取り残されない」対策への配慮

オーガナイザー：山田 秀臣（東京大学医学部附属病院 国際診療部）

モデレーター：堀 成美（公益社団法人 東京都看護協会）

南谷かおり（地方独立行政法人 りんくう総合医療センター 国際診療科）



第1会場 9:50~10:50

## 要望セッション1 「だれひとり取り残されない」対策への配慮

### 医療通訳：医療機関におけるOJT実施の課題

#### RL1 医療通訳：医療機関におけるOJT実施の課題\*

東京大学医学部附属病院国際診療部<sup>1</sup>，東京都看護協会<sup>2</sup>，りんくう総合医療センター国際診療科<sup>3</sup>  
山田 秀臣<sup>1</sup>，堀 成美<sup>2</sup>，南谷 かおり<sup>3</sup>

2016～2019年度まで続いた厚生労働省行政推進調査事業\*\*などの成果で、医療通訳者の認証制度が2020年より開始された。現在まで学会認定の医療通訳士<sup>®</sup>は英語、中国語を中心に多言語の医療通訳者が認定を受けている。認証制度には育成、認定、そして研修が重要である。育成については「医療通訳」（日本医療教育財団）、認定については本学会の認定がある。残るは研修制度の構築である。認定更新時までに医療通訳研修30単位が取得（必須）となっていた。COVID-19感染等のため病院等の研修実施は今困難である。この現状から更新（2024年3月）要件に研修が除かれるとHP上で告知された\*\*\*。

しかし研修は重要である。2019年の同調査\*で医療機関は医療通訳について約70%が「通訳精度の改善が必要」と答えている。そして改善する方法は「医療機関のトレーニング」が最も多い。医療機関側も「条件付きで研修受入れ可能」は30%を超えて、研修への理解/協力の姿勢は高い。医療通訳者（団体）の中にも患者側/医療機関側の通訳の評価は、より良い医療通訳の育成に重要である認識を持っていた\*\*\*\*。

医療機関側の研修負担を軽減しつつ、医療通訳者にも実りある研修実施は困難な課題である。医療通訳の研修は外国人患者へ安心安全な医療を提供するための大事なピースである。本シンポジウムでは医療機関へのアンケート実施の説明やOJT研修を多方面から検討する。今後は本学会、そして関係する方々と皆で力をあわせて、この難題を解決していきたい。

\* トヨタ財団の助成（D20-MG-0028）を受けています

\*\* 2016年度「医療通訳の認証のあり方に関する研究」、2017～2019年度「医療通訳認証の実用化に関する研究」、研究代表者中田研

\*\*\* 当学会HP 2021年9月21日付お知らせ「ICM認定医療通訳士」認定ページの更新

\*\*\*\* 本学会医療通訳研修部会準備会 令和3年9、10月実施

#### RL1-1 望まれる医療機関における医療通訳者の研修システムについて

東邦大学医学部医学科精神神経医学講座（佐倉），  
東邦大学医療センター大森病院国際医療支援部前副部長，一般社団法人通訳品質協議会  
松崎 淳人

演者は、昨年9月に医療通訳者の資質に関するWSを主に医療インバウンド通訳について主催し、必要な資質として日本の一般的文化と日本の医療特性への理解、異文化対応能力、トラブル等の場面对応能力、コミュニケーション能力、マナー等社会常識、通訳倫理、自己研鑽能力などを指摘した。当トヨタPJ分担研究では対象をオンライン型研修実施者等ならびに、医療通訳者研修者を今後受け入れる可能性がある医療機関の国際医療支援業務従事者等とし、質問紙法による「医療機関における医療通訳者の研修システム構築に向けた調査」を質問紙法で行う。

まず研修の外的構造としては、研修期間、通訳シーン（外来、受付、検査など）、研修医療施設、研修指導者、研修の患者属性（在留者、旅行者医療、医療インバウンド通訳）を問う。

次に研修の内的構造としては

○医療通訳に直接係わる知識や技術

医療に関する専門的知識/健康保険制度、医療福祉制度、公費負担制度など/中立・公平な立場での通訳業務/正確性、通訳技術/医療通訳の現場でおきるトラブル対処を含む様々な問題解決能力

○医療通訳者として必要な姿勢や態度

「患者—通訳—医療従事者間」などとの通訳の場における信頼関係構築能力/患者の文化的、社会的、宗教的背景への配慮/自己研鑽能力/医療通訳倫理

○外国人医療コーディネーター業務など直接の医療通訳以外の活動についてである。

シンポジウム当日には、参加者とも積極的に議論を行いより良いアンケート調査になるようにしていきたい。

## 要望セッション1 「だれひとり取り残されない」対策への配慮

### 医療通訳：医療機関におけるOJT実施の課題

#### RL1-2 本年度医療通訳OJT研修の内容について

一般社団法人 通訳品質評議会  
山田 紀子

現在医療の現場で活躍している医療通訳者は、大きく2つのカテゴリーに分けることができる。主に医療通訳育成カリキュラム基準に基づく講座を受講して勉強してきた医療通訳者と、講座の受講経験の有無にかかわらず現場での通訳を通じて勉強してきた医療通訳者である。前者は整理して知識を学んでいる一方実習の時間に限界があったり、現場での通訳経験が少なかったりするため、通訳する毎に状況が違う現場での対応や判断に迷うことがあり得る。一方、現場経験を積んでいる通訳者は、患者個別の状況に対応できてはいても、安全に医療を提供するということや通訳倫理を理論として復習したいという要望やその必要がある。

医療通訳に関する仕組みとしては、カリキュラム基準に基づく育成から、試験、医療通訳士としての認定までの流れができたところである。これからは、認定を受けた医療通訳士にとっては自己研鑽の場が必要であり、これから医療通訳士になろうとする通訳者にとっては現場で必要なレベルに達するためには座学だけでなく、実際に現場を知る機会、つまりOJT研修が欠かせない。

そこで、本年度から3年にわたり医療通訳のOJT研修の基準となる内容を検討するとともに、その実効性を検証する。本年度は新型コロナウイルスの感染リスクを避けるため、OJT研修をオンラインで2022年1月下旬から2月上旬にかけて行う予定である。対象言語を英語、中国語、ベトナム語の3言語とし、実際の症例を基にした場面の例を、通訳者側のニーズと医療機関側の要望を考慮して用意し、医療の面からも言語の面からも解説ができるよう講師は現場にいる医療従事者と言語講師との2名態勢とする。また、実効性の検証を目的として、講師による評価ばかりでなく、OJT研修の受講前と受講後の試験、受講者に対するアンケートも実施する。このような検証を踏まえて次年度にさらに実証を重ね、各地の医療機関で活用できるOJT研修基準を策定していく。

#### RL1-3 医療機関からの研修の実際

社会福祉法人 三井記念病院  
今井 貴子, 鄭 蓮花

社会福祉法人 三井記念病院（以下、当院）では、2015年より英語・中国語の医療通訳者の現場実習（以下、通訳OJT）を行っている。現在では専任の医療通訳者を配置している医療機関もあるが、2015年当時はボランティアが医療通訳を担うケースが多く、専任の医療通訳者を院内に配置している医療機関はほとんどない状況であった。在留・訪日外国人の増加に伴い、当院の外国人患者数も増え、医療通訳の必要性は増していたが、実際に医療通訳がどのように機能するかは未知数で、医療通訳者を採用するという決断するには判断材料があまりに少ない状況であった。そのような状況の中、日本語が全く話せない重篤な容体の訪日外国人患者が当院に緊急搬送され、医師からの依頼で通訳会社から医療通訳者を手配することとなった。その振り返りを行った結果、医療者サイドの医療通訳者に対する評価が高く、「医療通訳者の活用を前向きに検討すべき」という声があがった。そこで、その通訳者を派遣していただいた通訳会社に相談し、協議を重ねた結果、その会社が運営する医療通訳養成講座を受講・修了した方のうち、優秀な方々を当院で通訳OJT生として受け入れることが決まった。通訳OJT参加者は実際の通訳現場を体験できるというメリットがあり、当院は医療通訳者の必要性を見極められるというメリットがあった。

2021年はCOVID-19の影響により、現場での通訳OJTの実施は見送り、遠隔での通訳OJTを実施した。本シンポジウムでは通訳OJTを実施するまでの経緯、通訳OJT内容の概要、医療機関側のメリットやデメリットなどをご紹介します。

第1会場 9:50~10:50

**要望セッション1 「だれひとり取り残されない」対策への配慮****医療通訳：医療機関におけるOJT実施の課題**

## RL1-4 企業におけるOJTへの取り組み

トヨタ財団採択プロジェクト

「医療機関におけるOJT研修システムを確立することで医療通訳の質の向上を図り、外国人患者の安心安全な共生社会を目指す」メンバー

メディフォン株式会社

澤田 真弓

電話やビデオを通じた遠隔医療通訳サービスを医療現場に提供する当社では、2014年の創業時より、医療通訳者の養成に取り組んできた。医療通訳教育者や専門医を招いた研修を独自に企画し実施すると、多くの登録医療通訳者が集まり、活発な質疑応答を行う。今では、国立国際医療研究センターと共に医療通訳養成研修として毎年開催する形式となり、多言語の医療通訳者が学ぶ場となっている。

当社では、遠隔医療通訳サービスのみならず、医療現場に通訳者を派遣する対面通訳サービスも提供している。遠隔通訳で活躍いただく前提で登録している当社医療通訳者に対面通訳の依頼を打診すると、喜んで受けてもらえることが多いのが事実だ。医療通訳者は多くの現場を経験したいと思っていることを実感する。

現在、コロナ禍により医療現場における対面派遣通訳の機会は激減した。当社で行う研修プログラムも全てオンラインで参加可能としているものの、院内見学等、現場を学ぶ内容は割愛することとなる。今年度より始動したトヨタ財団採択プロジェクト「医療機関におけるOJT研修システムを確立することで医療通訳の質の向上を図り、外国人患者の安心安全な共生社会を目指す」では、コロナ禍でもOJT研修を実現するために、チームで試行錯誤しながら、形を作っているところだ。1月よりモニター通訳者による受講を開始する。コロナ禍でなくとも全国に散らばる医療通訳者が公平な学びの場を得ることにもつながる。継続できる良い仕組みとしたい。



第1会場 14:00~15:00

## 要望セッション2

グローバルヘルス教育による国際協力の推進

モデレーター：地引 英理子（国立国際医療研究センターグローバルヘルス人材戦略センター）



第1会場 14:00~15:00

## 要望セッション2 グローバルヘルス教育による国際協力の推進

### RL2 コロナ時代のインバウンド・アウトバウンド医療で求められる グローバルヘルス人材とは

国立国際医療研究センターグローバルヘルス人材戦略センター<sup>1</sup>, 国立国際医療研究センター国際診療部<sup>2</sup>,  
国立国際医療研究センターグローバルヘルス政策研究センター<sup>3</sup>, Gavi ワクチンアライアンス<sup>4</sup>  
中谷 比呂樹<sup>1</sup>, 杉浦 康夫<sup>2</sup>, 磯 博康<sup>3</sup>, 北島 千佳<sup>4</sup>, 地引 英理子<sup>1</sup>

グローバル化により人の移動が増加した結果、人類がこれまで経験したことのない新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が世界的に感染拡大し、いまだ収束の兆しは見えません。こうした状況下では、世界水準の知見を持ち、グローバルな視点からリーダーシップを発揮できるグローバルヘルス人材の適材適所への配置が必要です。他方で、従来からの課題である、人口の高齢化に伴う疾病構造の変化や途上国の脆弱層を悩ませ、人々を貧困と不健康の悪循環におとすめる病気が無くなった訳ではありません。このように複合した地球規模課題に立ち向かざるを得ないのです。本シンポジウムでは、各界の専門家を迎え、コロナ禍及びポスト・コロナにおいて、インバウンド・アウトバウンド医療の分野で求められるグローバルヘルス人材について考えます。

中谷比呂樹 国立国際医療研究センター (NCGM) グローバルヘルス人材戦略センター長には、「次世代国際保健リーダーの模索と提案」と題し、新しいグローバルヘルスと求められる人材の鳥瞰像をお聞かせします。途上国特有の健康問題を先進国の支援で解決しようとしてきた「国際保健」の時代から、HIV/エイズ、環境保健問題など国だけでなく市民社会や企業の社会的責任 (CSR) も重要なステークホルダーとなった「グローバルヘルス」の時代へ。そして新型コロナウイルスの発生により、先進国・途上国を共に悩ませる課題へと変わるにつれて産業界の参加を得てイノベーションを導入することが求められる今。このような潮流により求められる人材像が変わる中で、次世代のリーダー像を考察して頂きます。

杉浦康夫 NCGM 国際診療部長には、「コロナ禍の国際診療で求められるグローバルヘルス人材」と題し、コロナ禍の国際診療の現状及び国際診療の場で求められる人材について、入国制限によるインバウンドの減少など、外国人の診療にも様々な変化があり、それらをどのように対応するのかを含め考察して頂きます。

磯博康 NCGM グローバルヘルス政策研究センター長には、「コロナ禍の保健医療研究分野において求められるグローバルヘルス人材」と題し、コロナ禍の今だからこそ、公衆衛生学、疫学、保健医療システム学、医療経済学、情報科学、コミュニケーション学等の研究が重要であり、そのために求められる人材についてお話して頂きます。

北島千佳 Gavi ワクチンアライアンス資金調達担当上級マネージャーには、「コロナ対策を行う国際機関で求められるグローバルヘルス人材」と題し、安全な新型コロナウイルスワクチンの平等で迅速なアクセスを確保するための世界的イニシアチブ「COVAX」の事務局となっている Gavi ワクチンアライアンス、とりわけ COVAX の仕組、活動、課題、コロナ対応で求められる人材についてご説明頂きます。

以上、多彩な人材を得てダイナミックに変貌するグローバルヘルスに迫ったみたいと思います。五年、十年後の自分を是非、共に考えましょう。



第1会場 15:10~16:10

# 要望セッション3

非感染症疾患対策

モデレーター：新垣 智子（地方独立行政法人 りんくう総合医療センター）



## 要望セッション3 非感染症疾患対策

RL3 外国人妊産婦の対応  
 ~日本国際看護師 (NiNA) がそれぞれの施設での経験を踏まえて  
 編集したマニュアル本の活用及びNiNAの今後の活動を考える~

りんくう総合医療センター 外来副看護師長兼国際診療科<sup>1</sup>,  
 済生会中津病院 産婦人科病棟師長 国際診療支援センター看護師<sup>2</sup>, 脇本産婦人科・麻酔科 助産師<sup>3</sup>,  
 りんくう総合医療センター 産婦人科病棟助産師兼感染症センター<sup>4</sup>  
 新垣 智子<sup>1</sup>, 許 由希<sup>2</sup>, 坂根 由紀絵<sup>3</sup>, 土井 智恵子<sup>4</sup>

大阪府看護協会は、2018年度から外国人患者がより質の高い医療・ケアを受けることができるよう国際臨床医学会認定日本国際看護師 (NiNA) の養成研修を実施している。認定を受けた看護師・助産師は、府内の様々な施設で外国人対応を行っている。研修中に特に課題として挙がってくるのが外国人妊産婦の問題であったことから、最初に外国人妊産婦対応マニュアルを作成し、出版した。そして、今後はこのようなマニュアルが外国人対応に困っている施設や、医療従事者によって活用されることを願っている。マニュアル執筆者のうち日本国際看護師である3名の助産師が、それぞれの勤務先で実践している事や、これまでに直面した困難なケースなどについて発表をする。

### 演題1：外国人妊産婦の対応ができるスタッフの育成

分娩全体の約15%が在留外国人であり、無料定額診療事業や助産券を取り扱っている分娩施設。経済的な問題、言葉の問題を抱える外国人とのコミュニケーションをどのようにとるのか。どのスタッフが対応しても同じ看護ができるようにしていくためのシステム構築について考える。

### 演題2：クリニックにおける外国人妊産婦への対応

「医師が英語を話せる」という口コミにより外国人妊産婦の受診が増えたクリニックでは、様々な国の文化や考え方の違いに直面している。外国人からどのような要望があったのか、どのように対応したのか、どのような点が困難であったのか様々なケースの対応について振り返る。

### 演題3：外国人の妊婦健診チェックリストの活用

日本語がわからない妊婦であっても、通訳の手配をして個別指導をする時間を設定している。妊婦健診から産褥入院中まで継続して利用できるチェックリストに沿って、どのスタッフが担当になっても漏れなく指導が実施できるよう取り組んでいる。通訳を利用し説明すると、通常の2倍近くの時間を要するため、可能な限り妊娠中に実施しておく。当院のチェックリストを参考に、どの施設でも使えるよう工夫されたオリジナルチェックリストはマニュアル本に掲載されている。

本シンポジウムにおいては会場及びWeb上で皆様と情報交換及び共有ができ、今後も継続して協力し合えるようなネットワーク作りを目指す。今回は周産期分野であったが、今後ニーズがあれば他の分野における対応マニュアル作成も視野に入れている。日本国際看護師 (NiNA) に興味がある方、外国人対応に困っている方、様々な経験を共有されたい方に参加いただき、貴重なご意見を伺いたい。



第1会場 16:10~17:10

# 要望セッション4

国境を越える人々への医療

モデレーター：野村 亜希子 (International SOS Pte Ltd.)



第1会場 16:10~17:10

## 要望セッション4 国境を越える人々への医療

### コロナ禍で邦人の国際医療搬送 ～キープレイヤーの迅速な判断が生死を分ける～

#### RL4-1 COVID-19パンデミック時の駐在員の安全確保について

～企業内診療所の役割～

三菱商事株式会社診療所

伊藤 誠悟, 藤代 健太郎, 相羽 恵介, 小嶋 涼子, 中里 馨

弊社では約1,200名の社員を世界90の国と地域に派遣し、“人”が最大の資産”の考えのもと、言語・文化・医療水準等が異なる地域に駐在しても、社員が安心して暮らせるよう最大限支援している。海外で社員やその家族が疾病を発症した際は、地域の統括本部や人事部海外チームと連携し、疾患や病状の重症度によってはグローバルな医療搬送を視野に入れるなど、適切な医療が受けられるよう対応している。国際医療搬送の備えとして、1) 地域の拠点病院と医療水準を把握し、搬送可能な最寄りの優良医療機関を事前にリスト化しておく、2) 緊急時、国際間の搬送を迅速に決断できる社内体制、3) 医療搬送を円滑に進める為、国際医療搬送を担う医療アシスタンスサービスや在外公館との緊密な連携、などが重要である。一方、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が世界的に流行し、感染拡大が深刻化する状況では、上記対応では不十分な場合がある事が判明した。具体的には、疾病の治療目的であっても外国人の入国を制限する国があり、さらには日本でも受け入れ先の医療機関が見つからないなど、対応に苦慮し、搬送までに時間を要した事例を経験している。

海外駐在員の安全を確保し、事業を適切に継続するには、地域毎の：Business Continuity Plan: BCP を策定し、感染が拡大し適切な医療が受けられない状況になれば、速やかに駐在員退避の判断をする必要がある。駐在員の退避やその後の再渡航の優先順位を考えるにあたっては、各職員のワクチン接種状況やCOVID-19重症化リスクの把握が重要となる。現在運用しているCOVID-19重症化評価方法について提示し、さらには新型コロナウイルスに感染した場合の対応など、我が社の取り組みを紹介する。

#### RL4-2 パンデミック禍での医療アシスタンスは横の連携が不可欠

インターナショナル SOS ジャパン

葵 佳宏

新型コロナウイルスは、医療アシスタンスのあり方を根底から変えました。パンデミック禍でもグローバルゼーションの波は止まりません。今なお多くの方が、不安を抱きながら海外に趣き、業務に携わっています。

国境の壁は、健常な人にも病気の人にも大きく立ちはだかり、Nearest Center of Medical Excellence（最寄りの医療先進国）のコンセプトは大きく変わりました。患者のいる国・地域の従来の医療水準、感染状況、患者の危険因子などの背景を把握をすることが、以前に増して重要になりました。医療逼迫下では、推奨する提携病院での受診や入院も難しくなり、酸素や薬の入手にも影響がでできます。多面的にリスクを考慮した上で、現地の医療をどこまで最適化して利用するのか、病態や臨床経過をみてどのレベルを超えたら国外への退避や帰国を推奨するかを考えないといけません。また、医療搬送は、時間・ロジともに、実現までのハードルがかつてないほど高くなったため、行政機関や受け入れ先病院との細やかな連携も不可欠になりました。

パンデミックのような非常時でも、医療アシスタンスサービスは形を変えて提供をすることが可能です。本講演では、医療アシスタンスを提供する立場からの新型コロナ患者への対応、そして医療搬送の視点から、他部門連携の重要性とそのチャレンジについて、症例を踏まえながらお話をさせていただこうと思います。

## 要望セッション4 国境を越える人々への医療

### コロナ禍で邦人の国際医療搬送 ～キープレイヤーの迅速な判断が生死を分ける～

#### RL4-3 大使館の医務官の役割

在スリランカ日本国大使館  
中村 燈喜

世界にある日本の在外公館（大使館、総領事館）には約 100 名の医務官が配置され、職員・家族の診療・健康管理など在外公館の産業医的役割を担い、さらに在留邦人の健康相談、現地医療事情の情報収集とその提供、領事・警備等と連携し邦人援護業務を医療面（病院訪問・支援、緊急移送、緊急時のケア）で支えている。他の G20 などの国々に比べ同胞への医療支援は積極的である。

緊急医療搬送においては、保険会社や医療アシスタンス会社がハンドリングするものの、医務官は、現地での生の医療状況に詳しく、時に唯一の邦人医師であることもあり、現地入院医療機関からの患者情報収集、患者との面会、メンタル面も含むケア、要すれば治療内容などを患者・家族に説明することなども求められる。また空港への移送・出国手続に関わる、現地医師や関係機関との交渉や、日本搬送例では受け入れ病院の選定、紹介も担わざるを得ないことがある。また患者・家族、その所属会社等、ときに保険会社が現地の医療事情に慣れてないことも多く、情報が錯綜するため、その一本化と移送に関わる関係者の役割分担を確認し、患者の病状とその生命を見据えつつ、それぞれの意向を汲み取り、現地医療機関や現地関係省庁と調整して、スムーズな出国をサポートするようなことも、邦人援護業務として行うことがある。

パンデミック後 COVID-19 患者に於いては、現地で患者本人へのアクセス自体困難を極める上、移送行為に感染リスクが伴い、とくに医療状況の脆弱な国では、現地の医療関係者や空港・政府関係者等の感染防御等 COVID-19 対応が不慣れなことから、国際医療搬送のためのすべてのフェーズで時間がかかり、出国が困難となりかねない事態が頻発した。その上、搬送費用が通常より高額となり保険不適用・未加入ケースでは費用の観点から問題が大きくなるがあった。

#### RL4-4 検疫所の役割

名古屋検疫所  
守屋 章成

検疫所は日本に常在しない病原体の国内侵入防止が本務である。コロナ下でもこの本務に何ら変更はない。新型コロナウイルス SARS-CoV-2 は残念ながら 2021 年現在では「国内常在」となっているが、政府による総合的な水際対策の一翼として検疫所は厳しいコロナ検疫を続けている。

傷病者の国際医療搬送であっても、検疫手続きが省略されることはない。検疫官が何らかの方法で傷病者、付添者および航空機クルーの健康状態を確認し、特定の感染症（法律上は検疫感染症と呼ばれる）を有している疑いがないかを判断する必要がある。実際には、医療搬送という事情を鑑みて、可能な限りの配慮をするのが通常である。すなわち、検疫官がエプロンまで出向いて着陸を待ち、駐機後にドアオープンするや否や傷病者含む搭乗者全員の健康状態を確認し、検疫感染症の疑いが乏しければ直ちに降機許可を与え、陸路搬送にスムーズに移行できるよう配慮するのが一般的である。

しかし、コロナ検疫に多大な人員と時間を要するようになって以降、こうした配慮に苦心する場面が増えた。コロナ対応に忙殺されるあまり、搬送機の到着日時によってはただか 1-2 名の検疫官ですらエプロンに配置困難なこともある。一方で、傷病者の状態や受け入れ病院の体制、さらには crew hour や海外の中継空港の時刻制限等、到着日時には相当程度の制約が生ずる。搬送会社および航空機ハンドリング会社との緊密な連絡連携も不可欠である。コロナ検疫を遅滞なく実行しつつ傷病者にとって最適な判断を下すために、検疫所の機動的対応が重要と考えられる。

第1会場 16:10~17:10

**要望セッション4 国境を越える人々への医療****コロナ禍で邦人の国際医療搬送 ～キープレイヤーの迅速な判断が生死を分ける～**

RL4-5 受け入れ医療機関の役割

日本赤十字社成田赤十字病院 感染症科  
馳 亮太

当院は、成田国際空港近くに位置する特定感染症指定医療機関であり、平時より、感染症科が中心となって、海外渡航後の輸入感染症疑いの患者の診療を行っている。COVID-19の流行が始まってからは、千葉県内のCOVID-19患者の入院受け入れと並行して、検疫所から検疫法入院のCOVID-19患者の入院受け入れも積極的に行ってきた。さらに、COVID-19に罹患した邦人の海外からの医療搬送に相談にも対応してきた。

COVID-19患者を海外から医療搬送する際には、様々な制約や手続きが存在する。現地の医療提供体制や患者の病状によっては、搬送のタイミングを逸すると、生命予後に大きな影響を与える。病状は日々変化していくため、受け入れの打診があった時点での病状と日本到着時の病状が大きく異なることもあり、関係者間でのリアルタイムの情報共有が必須である。また、地域の流行期においては利用できる入院病床に限りがあるため、受け入れ可否の判断には、倫理的問題も発生する。当院でのCOVID-19患者の医療搬送受け入れ事例の一部を紹介しながら、受け入れ医療機関の役割について、議論したい。



第1会場 17:20~18:20

# 要望セッション5

PHCとUHCへの取り組み

モデレーター：三好 知明（一般社団法人 Medical Excellence JAPAN (MEJ)）



## 要望セッション5 PHCとUHCへの取り組み

### RL5 PHCとUHCへの取り組み

一般社団法人 Medical Excellence JAPAN (MEJ)

三好 知明

COVID-19 パンデミックは低・中所得国のみならず高所得国においても、確立した保健医療制度の中で数々の課題を露呈するとともに、深刻な社会経済的問題を引き起こした。日本もその例外ではなく、1961年に成立した国民皆保険制度の中で、基本的な医療サービスの必要な感染陽性者が、それを提供すべき医療施設にアクセスすらできないという事態が発生した。一方、もともと保健医療システムの脆弱な低・中所得国においては、ロックダウンともいべき厳重な行動制限により、パンデミックの抑えられている国もあるものの、経済的なダメージは大きく、今後、保健医療指標に与える影響も憂慮される。特に長年に渡って構築されたPHCを中心とする基本的な保健医療サービス提供に関する影響についても対応が必要と考えられる。

こうした状況を背景に、グローバルヘルス合同大会2020から1年を経た今、本シンポジウムでは合同大会で示された宣言の一つであるPHCとUHCへの取り組みに関してレビューを行う。レビューではまず、世界のPHC、UHCの主導的役割を果たしてきた世界保健機構(WHO)から、PHC、UHCについてその基本的な概念、UHCの進捗やCOVID-19の影響などその経過、そして現在の取り組みについて学ぶ。続いて国際協力機構(JICA)からコロナ禍におけるPHCとUHCへの日本の戦略や取り組みと、その中で得られた知見についても共有したい。さらにはアフリカ・セネガルや南米・ボリビアにおける国際保健医療協力活動の現場から、具体的な事例を通して、コロナ禍においてPHCやUHCの取り組みがもたらした強み等のポジティブな面についても振り返りたい。こうした分析の中から今後のポスト/ウィズ コロナ時代における、PHC、UHCを軸とする新たな保健医療戦略への手がかりを模索することは、本学会員の今後の活動にも示唆に富むものとなることを期待する。

#### RL5-1 UHCコミットメントとその進捗状況

UHC2030 事務局

渡部 明人

International Health Partnership for UHC 2030 (UHC2030) is a multi-stakeholder platform for Universal Health Coverage (UHC). UHC2030 brings together diverse voices and perspectives for the common goal of achieving UHC, sustains momentum around UHC commitments, and promotes collective action. UHC2030's State of UHC Commitment provides a multi-stakeholder consolidated view on the state of progress being made towards UHC at country and global levels. The review is political, country-focused and action-oriented. It complements the more technical and global UHC monitoring report focusing on UHC indicators on service coverage and financial protection. The review follows the UHC Political Declaration's Key Targets, Commitments and Follow-up Actions. It supports national accountability and advocacy processes to ensure political leaders are held accountable for their UHC commitments.

UHC Data Portal provides a snapshot of the state of individual country UHC commitments and an overview of global progress to facilitate cross-country comparisons. The baseline dashboard draws on data from 2012 to the present, aiming to set a baseline of UHC commitments in all 193 UN member states. It comprises a mix of quantitative and qualitative data around the key commitment areas of the UHC political declaration. UHC2030 is currently updating 45 country profiles to present UHC commitments' progress. Eight new dashboards will be launched on International UHC Day this December to help country stakeholders assess the latest status of UHC commitments and track their progress.

## 要望セッション5 PHCとUHCへの取り組み

### RL5-2 ウィズコロナ時代のUHC：JICAの取り組みと課題

独立行政法人国際協力機構 緒方貞子平和開発研究所  
 牧本 小枝

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的流行は2年弱が経過した。強靱な体制を持つと考えられていた高所得国の感染流行を受け、多くの低中所得国は、当初よりロックダウンなど厳格な行動制限をおこない感染拡大を回避するとともに、その他の保健医療サービスへの影響を抑制するため、限られたリソースの中での対応に取り組んでいる。COVID-19自体の感染者や死亡者は欧米に比べて少ない国が多いものの、母子保健やその他感染症、非感染症疾患などの基礎的保健医療サービスの利用減少とともに、経済や雇用状況の悪化がより長期的に保健医療サービスの財源確保や人々の健康に影響を与えるのではないかと懸念が高まっている。また、一国の中でも、貧困層や社会的脆弱層がより影響され格差拡大が懸念されている。

国際協力機構（JICA）は、日本政府の二国間 ODA 実施機関として、日本政府の保健外交政策であるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の実現に向けて、各国の状況を踏まえた保健システム強化に重点をおいた保健医療分野の協力を行っている。パンデミックの状況下、各国の喫緊のニーズ、つまり COVID-19 の水際対策、早期警戒・サーベイランス、診断・治療体制整備や、コロナワクチン接種推進に焦点を当てた保健システム強化の協力を拡大中であるが、同時に、従前から計画・実施してきた UHC 推進のための支援も引き続き進めている。その中では、医療従事者を守りながら基礎的保健医療サービスを維持していくためのコロナ対応も併せて実施中である。また、保健分野にとどまらず、感染症に強靱な社会づくりに向け、水衛生、食糧・栄養、社会保障、都市交通等の取り組みを広範に展開中である。

コロナパンデミックを受けて、多くの国では、政府・人々の感染症や健康に関する認識や知識の向上、医療従事者への重点的な研修、オンラインでの診療や処方などのイノベーション、これまで分散していた様々なデータの統合的活用、アクター間の連携体制、感染症診断体制の強化など、変化が進行中である。本発表では、将来の感染症危機にも強靱な UHC、PHC の在り方を検討する一材料として、JICA の協力対象である低中所得国におけるこのような動きを報告する。

### RL5-3 高齢社会、COVID-19、新たな課題が突きつける医療提供体制の変革

国立研究開発法人国立国際医療研究センター国際医療協力局  
 野田 信一郎

低・中所得国における保健医療提供体制の整備に関しては、1978年に提唱されたプライマリ・ヘルス・ケア（PHC）が一つの指針である。PHCは、高所得国で発展した病院を中心とした医師による医療提供体制と社会的・経済的・政治的要因を無視した保健医療戦略が、低・中所得国においては機能しない現実に対して、色々な国で地域の住民や資源（コミュニティ）を基盤とした保健医療提供体制が模索され実践されていく中で開発された。これと全く同じ動きが高齢社会を背景に日本でも起こっている。2013年、社会保障制度改革国民会議報告書にて、改革の方向性として「治す医療から治し・支える医療へ」、「病院完結型医療から地域完結型医療へ」、「医療と介護の一体的改革」の3つが示された。具体的政策としては地域包括ケアシステム構築であるが、そのシステムは日本国内で取り組まれていた地域完結型医療の取り組みがモデルとなっている。高齢化が日本よりも早く始まっていたヨーロッパでも、Chronic Care Modelというコミュニティを基盤とした医療提供体制が提唱され広まって行った。これらの高齢化を背景にした高所得国における医療提供体制の変革は、PHCのコンセプトと非常に合致している。そして、COVID-19である。医療提供の場は診療所や病院だけでは取まらなくなった。どうやって在宅療養の患者の健康管理を行うかが問われ、病院完結型医療はここでも綻びを見せた。セネガルでは2020年2月にCOVID-19の第1例が報告され、これまで3回の波を経験し、73,904人の陽性例、1,878人の死亡例（2021年10月31日現在）が報告されている。病院の収容能力を超える患者が発生したため、既存の保健医療提供体制のリソースを活用して在宅療養体制の構築が図られた。これら新たな課題への処方箋としてのPHCについて現場の知見を報告する。

第1会場 17:20~18:20

**要望セッション5 PHCとUHCへの取り組み**

RL5-4 コロナ禍におけるボリビアのPHCとUHCの現状～南米最貧国の課題～

JICA

萩原 華蓮

**【背景】**

ボリビアでは10月初旬からCOVID-19新規感染者数が増加に転じており、第4波が到来している。南米最貧国である当国の医療体制は極めて脆弱であることから、保健・医療体制の強化が喫緊の課題となっている。

当国政府は、2008年からボリビア版PHCである「多文化コミュニティ家庭保健（SAFCl）」政策を導入し、ヘルスプロモーションの展開に注力してきた。加えて、2019年からは憲法に定める保健医療サービスへの平等・格差是正の実現に取り組むべく、「国民皆保険制度（SUS）」を導入し、保健医療サービスの拡大を図っている。今回、コロナ禍におけるボリビアのPHCとUHCの現状をもとに、当国の保健医療分野における課題について調査したので報告する。

**【方法】**

ボリビア保健・スポーツ省国家保健情報ユニット（SNIS-VE）が管理する各県保健局（9施設）から毎月報告される全保健医療施設から収集されるデータを基に、PHC及びUHCに係る指標を抽出し、これらデータを解析した。

**【結果・考察】**

コロナ禍以降、PHCに係る保健医療サービスの需要の減少が認められた。また、UHCに関しては、2018年には、ボリビア全人口の60%が何らかの保険を有していなかったのに対し、2021年には、内82.6%が国民皆保険制度（SUS）に加入していることが確認された。

何らかの保険制度を有していない人口は現在、10.4%にまで減少したといえる。だが、保険加入人口が増加している一方で、住民の保健医療サービスの使用率は11.4%減少していることも判明した。

保健医療コロナ禍以前から、慣習的・文化的な要因や保健医療サービス不信によって地域住民の施設の利用率は低かったが、今回のパンデミックの影響により、医療崩壊等が発生したため、更に医療体制に対する不信感が強まり、施設利用を避けていると考えられた。本会ではさらにAsIs-ToBe手法を用いて当国内の有識者ヒアリングを実施し、詳細な解析を行ったうえで報告する。



第1会場 10:50~11:50

# 共催セミナー1

ポストコロナを支える5-アミノレブリン酸

座長：狩野 繁之（国立研究開発法人 国立国際医療研究センター（NCGM））

共催：ネオファーマジャパン株式会社 / ウェルビーヘルスケア株式会社



第1会場 10:50~11:50

## 共催セミナー ポストコロナを支える5-アミノレブリン酸

SS1-1 抗マalaria薬候補5-アミノレブリン酸(5-ALA)の抗新型コロナウイルス作用

長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科, 東京大学名誉教授  
北 潔



長い間研究を続けていると思いがけない事が起こります。私の場合もこれまでに数回はありましたがここでは最近経験中の天然のアミノ酸である5-アミノレブリン酸(5-ALA)について紹介します。5-ALAはヘム生合成系の初期段階の中間体であり、サプリメントやがん細胞の検出、治療に用いられています。私達はこの5-ALAが試験管の中ばかりでなく、モデル動物でもマalaria原虫の増殖を抑制し、しかも免疫を成立させる事を見出し抗マalaria薬として開発中です。東南アジアでの臨床研究を開始した頃にCOVID-19が日本にやってきました。ちょうどその時、なぜ5-ALAがマalariaに有効なのかを明らかにするため、そのメカニズムに関する基礎研究を始めていました。複数のメカニズムを考えていますが、その中で、DNAやRNAの中にあるG4構造と呼ばれる特殊な核酸の立体構造が標的ではないかと仮説を立てました。すなわち5-ALAの産物であるプロトポルフィリンIXやヘムがG4構造に結合し、複製や転写などの重要な機能を阻害してマalaria原虫の増殖を抑制するのではと予想しました。このG4構造が新型コロナウイルスの遺伝子の中にもありました。そこで5-ALAがCOVID-19にも有効なのではと考えて研究を開始したところ「その通り!」だったのです。

### 略 歴

#### 所属・職:

長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科 教授/研究科長

#### 学歴・職歴:

昭和49年 3月 東京大学薬学部卒業(4月、薬剤師免許)  
 昭和55年 3月 東京大学薬学系大学院博士課程修了(薬学博士)  
 昭和55年 4月 東京大学理学部・植物学教室 助手  
 昭和58年 4月 順天堂大学医学部・寄生虫学教室 助手  
 (昭和59年5月~60年8月、JICAパラグアイ国厚生省中央研究所プロジェクト、チームリーダー)  
 昭和62年 8月 順天堂大学医学部・寄生虫学教室 講師  
 昭和62年 10月 イリノイ大学客員研究員(63年9月まで)  
 平成3年 1月 東京大学医科学研究所・寄生虫研究部 助教授  
 平成10年 3月 東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻生物医化学教室 教授(平成28年3月まで)  
 平成20年 4月 東京大学医学部健康総合科学科 学科長  
 平成23年 4月 東京大学医学系研究科 副研究科長/副医学部長  
 平成27年 4月 長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科 教授/研究科長

#### 受賞等

平成14年 小泉賞、平成24年 日本熱帯医学会賞、平成25年産学官連携功労者厚生労働大臣賞、令和2年 日本学士院エジンバラ公賞、令和2年 桂田賞、令和3年 Asian Scientist Magazine 2021年「アジアの科学者100人」、令和3年 宮崎一郎賞、令和3年 西日本文化賞

## 共催セミナー ポストコロナを支える5-アミノレブリン酸

### SS1-2 COVID-19の後遺症を有する症例に対する 5-アミノレブリン酸を含む健康食品の臨床研究について

東京大学大学院薬学系研究科 IT ヘルスケア社会連携講座 客員教授<sup>1</sup>,  
 一般社団法人医療開発基盤研究所 代表理事<sup>1</sup>,  
 医療法人知正会東京センタークリニック院長・臨床研究センター長<sup>2</sup>  
 今村 恭子<sup>1</sup>, 長嶋 浩貴<sup>2</sup>



COVID-19の国内流行もようやく第5波が収束し、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の解除の発表で、経済活動の再開や景気対策が衆議院議員総選挙のトピックスとなった。重症化した患者数も急速に減少し、医療危機も一服の感があるが、その一方で多くの患者が後遺症に苦しんでいる実態が報告されている。後遺症の症状は多様で、関連が疑われる各種因子の解明が待たれるとともに、症状の改善に向けての研究開発にも期待がかかる。

今般、私たちは「新型コロナウイルス感染症の後遺症を有する症例に対する5-アミノレブリン酸リン酸塩を含む健康食品を用いた特定臨床研究」を開始し、その安全性を評価するとともに後遺症の推移についても調査を行ってきた。研究計画や体制の詳細は臨床研究実施計画・研究概要公開システム(jRCT)に公開中であり(認定番号CRB3190006)、現時点ではデータロックに向けての最終段階で鋭意努力している。当日は研究の目的やデザイン、調査項目などの計画面について紹介し、もし間に合えば最新の知見を共有したいと考えている。

#### 略 歴

##### 所属・職：

一般社団法人医療開発基盤研究所 代表理事  
 東京大学大学院薬学系研究科社会連携講座 IT ヘルスケア 客員教授

##### 学歴・職歴：

昭和57年 3月 熊本大学医学部卒業  
 昭和57年 6月 東京慈恵会医科大学附属病院研修医(整形外科)  
 昭和61年 2月 Lab of Clinical Pharmacology, Dana Farber Cancer Institute, Harvard Medical School, Boston, MA, USA, Postdoctoral Research Fellow  
 平成 2年 1月 帰国、医学博士(東京慈恵会医科大学)、財団法人国際保健医療交流センター医療職  
 平成 3年 10月 医療法人寿量会熊本機能病院整形外科医師  
 平成 4年 9月 London School of Hygiene and Tropical Medicine 博士課程入学、同7年理学博士(PhD)  
 平成 7年 5月 バクスター(株)研究開発センター  
 その後いくつかの外資系製薬企業でR&D、MAを担当  
 平成29年 4月 東京大学大学院薬学系研究科寄付講座ファーマコビジネス・イノベーション 特任教授  
 平成30年 11月 東京大学大学院薬学系研究科社会連携講座 IT ヘルスケア 特任教授  
 令和 3年 9月 同上 客員教授

第1会場 12:00~13:00

## 共催セミナー2 (ランチョン)

COVID-19の診断技術革新

座長：溝上 雅史 (国立研究開発法人国立国際医療研究センター研究所 ゲノム医科学プロジェクト)  
共催：シスメックス株式会社



第1会場 12:00~13:00

## 共催セミナー2 (ランチョン) COVID-19の診断技術革新

### SS2 COVID-19の診療と最新のトピックス

 国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター  
 大曲 貴夫


新型コロナウイルス感染症（COVID-19）では多くの場合は咽頭痛や微熱などの軽い風邪の症状が1週間程度続いた後徐々に軽快していく。しかし一部の患者では発症後1週間前後から咳や高熱が出始め、肺炎を起こす。甚だしい場合には進行性の呼吸不全を来し、人工呼吸や膜型人工肺による治療必要になる場合がある。レムデシビルはRNAウイルスに対し広く活性を示すRNA依存性RNAポリメラーゼ阻害薬である。2020年5月7日に国内で特例承認制度に基づき薬事承認された。COVID-19の重症化の機序として、免疫系の調整不全が起こってサイトカインの異常放出が起こり、結果として全身で細胞障害が進行することが考えられている。この過程に介入するための治療として免疫調整薬としてデキサメサゾン、バリシチニブが日本でも認可され用いられている。また、発症後早期の軽症-中等症Iのハイリスク例の重症化を防ぐために抗体カクテルが利用されるようになった。

COVID-19の大流行下では中等症IIおよび重症の例を如何に早期に入院させて対応するかが重要である。当院でも一般医療を一部縮小してこの対応にあたった。今後は重症化を防ぐための自宅療養者への医療提供、およびハイリスク者への抗体製剤や内服薬の投与、大流行時に一刻も早く患者に治療を施すための臨時の医療施設の開設、中等症IIおよび重症の例を収容できるためのベッド数の拡充が求められる。また、重症化リスクを予測する血液マーカーも薬事承認されており、ハイリスク者の拾い上げへの貢献も期待している。

#### 略歴

##### 【所属】

国立国際医療研究センター病院  
 国際感染症センター センター長・AMR臨床リファレンスセンター センター長

##### 【専門医】

日本感染症学会 感染症専門医・指導医  
 日本内科学会 総合内科医・指導医  
 日本化学療法学会 抗菌化学療法指導医  
 ICD制度協議会認定インフェクションコントロールドクター

##### 【学歴・職歴】

1997年 3月 佐賀医科大学 医学部医学科 卒業  
 1997年 4月 聖路加国際病院 内科 レジデント  
 2002年 1月 The University of Texas-Houston Medical School 感染症科 Clinical fellow  
 2004年 3月 静岡がんセンター 感染症科 医長  
 2007年 4月 静岡がんセンター 感染症科 部長  
 2011年 7月 国立国際医療研究センター病院 感染症内科 科長  
 2012年 5月 国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター センター長  
 2013年 11月 Master of Science in Infection in Infectious Diseases (University of London)  
 2017年 4月 総合感染症科科長 (併任)、AMR臨床リファレンスセンター長 (併任)  
 2019年 5月 理事長特任補佐 (併任)



第1会場 9:00~9:50

# 一般口演1

国際臨床医学に関する課題

座長：針田 哲（国立国際医療研究センター企画戦略局）



第1会場 9:00~9:50

## 一般口演1 国際臨床医学に関する課題

### O1-1 検疫データから見る水際対策の課題について

東京大学医学部附属病院 国際診療部  
山田 秀臣

#### (背景)

2019年末からCOVID-19のグローバル感染は2020年末からは各国での変異株の流行や伝播にシフトした。日本は島国であり、海外との出入国のほとんどは空港の検疫が担っており、その水際対策が期待されていた。一方、個人に任せた隔離期間(14日)、追跡アプリの課題などで、その実効性に疑念が生じていた。2021年3月関西で $\alpha$ (英国)株、2021年7月東京で $\delta$ (インド)株の流行拡大が生じている。

#### (方法)

厚生労働省が2020年10月より公表している国別のCOVID-19感染者数データを2021年6月末公表分まで分析した。対象を日本籍および外国籍と分けた。主要国(UAE、インド、インドネシア、英国、韓国、ネパール、パキスタン、フィリピン、ブラジル、米国、ベトナム)については詳細に比較検討した。

#### (結果)

期間中の日本籍の陽性率は0.28%、外国籍は0.50%(1.8倍)であった。まず2020年12月より英国からの日本籍の入国増が進むにつれて、同月下旬には1.7%の高率な陽性率(日本籍陽性者数の27%)が確認された。英国籍では陽性率の変化はなかった。1月上旬の英国など入国制限発令後に陽性率は減少した。3月上旬から5月上旬まで海外籍>日本籍の差が徐々に拡大(最大5.2倍)した。GW期間にインド、ネパール、パキスタンからの外国籍の陽性率が7~8%(全外国籍陽性者数の75%以上)となった。GW後にこれら特定国への入国制限により、日本籍と外国籍の差はほぼ無くなった(1.1倍)。

#### (考察)

陽性率上昇はPCR事前検査のすり抜けだけでなく、出国時のPCR検査不備、出国前の接触機会増なども原因と考えられる。今回の調査では人の移動が活発になる時期と陽性率上昇も重なった。今後大型休暇中の入国者数制限、感染流行の把握と流行国からの迅速な入国制限(短期)などの弾力的運用がポストコロナの時代に望まれる。

### O1-2 外科医の国際医療協力の意義

国立国際医療研究センター病院 呼吸器外科  
長阪 智, 山田 和彦, 清松 知充, 竹村 信行, 杉浦 康夫, 國土 典宏

外科医の国際医療協力は、現地へ赴き、講義・セミナーを通し知識の普及を行い、実際に現地病院にて症例毎に議論・討論を行い、現地外科医と一緒に手術に入り、直接技術指導することで最大の効果が生まれる。当然、豊富な知識・経験に裏付けされた意図を持った技術が必要であり、外科手術は一朝一夕に出来るようにならない。

現地外科医の信頼・協力を得ることにより、初めて国際医療協力は成り立つものと考えられる。

厚生労働省の事業の一環である、医療技術等国際展開推進事業の一環として、ベトナム国に、外科の医療技術支援を行ってきた。

コロナパンデミック以前は、年に3-4回の渡越、上記の医療協力を病院毎に重ねてきた。また現地のこれからを担うであろう若手医師を日本に招聘、日本の医療レベルを体感して貰っている。実際の術前・後のカンファレンス含め参加・議論してもらい、手術は術野外ではあるが、質問や要点を教えながら見学してもらうことを常としてきた。同時に、他の大学病院にも講義・手術見学を依頼、各病院の特色を生かした最先端技術を学んで貰っている。最終的には、川崎のサイエンスセンターなどで、学んだ知識・技術を実際に豚を用いた手術を行い、技術指導を終えている。

世界最高峰の医療技術に至った日本の外科医療を、必要とする国に継続支援することで、より質の高い手術治療を、各国の外科医が自ずと行えるようになることを目標とし、誰一人取り残されることのない安全な手術を世界中で行える体制になることを望んでいる。

COVID-19の世界的パンデミックにて、渡航できなくなり、現地で行う国際医療協力はこの2年、不可能な状況に陥ったが、Webにて講義、困難症例の相談行いながら、継続支援している。

現地医師からは絶大な信頼を得ており、現在はベトナムでの手術ガイドライン作成を目標としている。

当院、國土典宏理事長のもと、COVID-19明けにはフィジー共和国にも支援を行う予定である。

## 一般口演1 国際臨床医学に関する課題

### O1-3 パレスチナ赤新月社医療支援事業～ハイブリッド医療支援の可能性～

日本赤十字社和歌山医療センター 医師（外科/救急科/精神科科）/国際医療救援登録要員  
益田 充

**【背景・目的】** レバノン国内のパレスチナ難民医療支援事業については本学会にてすでに報告済みであるが、2020年以降のコロナパンデミックにより、現地に長期滞在する形式での医療技術支援が困難となった。そこで2021年度より、コロナ下で急速に発達したオンライン技術を活用して、外科系救急分野においてハイブリッド（オンライン+実地）医療技術支援を開始した。また対象地域も、実地派遣のみの場合は1国1地域が限界であったのを、レバノン国内のみならずガザ地区まで拡大し、遠隔ならではの効率的な支援を試みた。2021年11月現在で明らかになった、事業の成果と課題・可能性について報告する事を通じて、日本国内においても過疎地や離島など直接長期滞在による外科系救急分野における医療技術指導が困難な地域において、ハイブリッド方式の応用可能性を検討する。

#### 【方法】

##### <オンライン>

週1-2回程度の頻度で、現地滞在スタッフ（パレスチナ人）とのオンライン面談にて情報共有し、現地の社会経済情勢・コロナ感染状況などを踏まえつつ、すでに行ってきた外科系救急医療技術支援の定着度を確認した。また日本人スタッフ不在時に新たに必要となった技術支援ニーズの有無をチェックした。

##### <実地支援（抄録作成時は予定）>

その後1ヶ月ほどレバノン国内へ赴き、上記を現地で確認し、短期的なOJTを継続しつつ、新規支援計画に反映する予定である。

#### 【結果】

##### <成果>

レバノンに関しては、発表者はすでに4ヶ月の滞在指導歴があり、かつその後もオンラインアンケートなどを行っていたこともあり、現地の情勢理解や人脈があったために、比較的スムーズに評価および指導が行われていたと思われる。

##### <課題>

一方ガザに関しては、発表者は滞在歴がなく、情勢理解や人脈にも乏しいため、前任者の引き継ぎであっても活動は困難を極めた。

#### 【結語：ハイブリッド医療技術支援の可能性】

直接長期滞在型の医療技術支援が困難な地域等において、ハイブリッド方式でそれが可能となるためには、少なくとも事前にある程度の滞在経験があり、情勢理解や人脈形成ができていることが必須と考えられ、逆にそのような状況であれば有意義な選択肢となると考えられる。ただしその場合も、不在期間が長引くと、オンラインに現れない情勢変化が起こりうるため、少なくとも短期間の現地滞在は間に挟む必要があるだろう。

### O1-4 COVID-19感染拡大に伴う国際遠隔医療カンファレンス参加登録方法の改善

九州大学病院 国際医療部 アジア遠隔医療開発センター  
早田 美帆, 工藤 孔梨子, 富松 俊太, 上田 真太郎, 清水 周次, 森山 智彦

#### 【背景】

九州大学病院アジア遠隔医療開発センターは、2003年から海外医師への教育を目的とした国際テレカンファレンスを定期的実施しているが、開催日の周知などの事務連絡は本活動に参加したことのあるメンバーによって構成されるメーリングリスト（ML）を用いてきた。これまでは所属施設に医師が集まって施設ごとに参加するのが一般的だったため、施設代表者1名が参加の可否についてMLへ意思表示を行ったのち、当センターとメールで事務的なやり取りを行ってきた。しかしCOVID-19の感染拡大に伴い諸外国では移動制限や施設閉鎖などの措置が取られ、自宅からの参加を希望する医師が増えたことにより、メールでの事務対応件数が急増した。

#### 【方法】

中南米でCOVID-19が流行する兆しが見られた2020年4月から2021年4月までに実施した、中南米と日本を接続したラテン内視鏡テレカンファレンスを対象とし、医師が参加してきた場所と、当センターと参加施設代表者、参加希望者とのメールでの事務対応件数を測定した。

#### 【結果】

期間中に計3回のテレカンファレンスを実施した。2020年4月に開催した第21回テレカンファレンスは、医療施設からの参加が5ヶ所、自宅参加が19ヶ所で、事務対応のメール件数は31件だったが、第22回（2020年9月）は医療施設15ヶ所、自宅28ヶ所、メール件数が73件と事務対応の負担が急増した。このため第23回（2021年4月）では遠隔会議システムの参加登録機能を併用したところ、医療施設21ヶ所、自宅70ヶ所と参加者が更に増えたにもかかわらず、メール対応件数は8件と大幅に減少した。

#### 【結語】

COVID-19のパンデミックにより自宅からテレカンファレンスに参加する医師が急激に増えたが、遠隔会議システムの参加登録機能を併用することで事務的負担を軽減することができた。

第1会場 9:00~9:50

**一般口演1 国際臨床医学に関する課題**

## O1-5 ミャンマーへの継続的な医療教育支援の試み

九州大学病院 国際医療部 アジア遠隔医療開発センター<sup>1</sup>, 一般財団法人 海外通信・放送コンサルティング協力<sup>2</sup>  
森山 智彦<sup>1</sup>, 上田 真太郎, 富松 俊太, 工藤 孔梨子, 清水 周次, 宗里 竜美<sup>2</sup>

ミャンマーは、2010年代より海外からの開発援助や直接投資が流入し急速な経済発展を遂げたが、医師不足、都市部と地方の医療格差、不十分な医師の卒後教育など、同国の医療には多くの問題が山積している。これまでに日本や諸外国から多くの人的・物的援助がなされてきたが、事業の終了とともに活動が停止してしまうことも少なくない。我々は2000年代よりインターネットを用いた医師間の国際遠隔医療教育活動を行ってきたが、2018年にミャンマーへ研究教育用の高速インターネットが導入されたのを契機に、遠隔教育と実地指導を組み合わせた効果的かつ継続的な医療教育プログラムを展開してきた。2019年度からは医療技術等国際展開推進事業にも採択され、これまでにミャンマーの外科医9名、内視鏡医5名を当院に招聘して医療技術指導を実施し、2019年には当院の医師6名をヤンゴンへ派遣して外科および内視鏡の実地指導を行った。さらにミャンマー国内外の医療施設から継続的に医療教育が受けられるようにするため、ミャンマーのICTエンジニア5名が当院でトレーニングを行い、彼らを中心として現地で2度の遠隔医療ワークショップを開催し、同国における遠隔医療教育の素地を作った。COVID-19パンデミック下の2021年1月にオンライン開催されたミャンマー医学会総会では、当院から3名の医師がのべ180名のミャンマー人医師に対して遠隔講演を行い、医療分野における医師同士の関係を更に強固なものとした。パンデミックに加えてその後の政情不安のため海外から支援を受けることが難しい現状においても、我々は遠隔医療教育を通じて同国の医療レベルの引き上げを試みている。本発表では、我々がミャンマーに対して行ってきた継続的な医療教育支援について紹介する。



第2会場 9:00~9:40

## 一般口演2

受け入れ体制の課題(1) 国内外国人患者

座長: 杉浦 康夫 (国立国際医療研究センター病院国際診療部)



## 一般口演2 受け入れ体制の課題(1) 国内外国人患者

### O2-1 コロナ禍で経験した対応に苦慮した外国人患者2症例

九州大学病院 国際医療部 国際診療支援センター

祁 潔, 有田 奈未, 園田 真智子, 今津 苑子,  
池上 美穂, 相良 理香子, 下野 信行, 中島 直樹

本院の国際診療支援センターは日本の高度医療を希望する国際患者(国内外の外国人、海外の日本人)の受診を積極的にサポートし、病院のリスク軽減や、国際患者の平滑な受診のサポートに努めている。2020年、コロナ禍において国際患者を取り巻く環境が一変し、海外からの渡航受診が前年比で1/3に減少し、国内在住の外国人患者への対応が主な業務となった。そのような状況下、対人コミュニケーションの希薄化や、失業や経済的困窮に起因すると思われる、これまで想定し得なかった国際搬送や虐待などのケースが発生した。それらの事例について問題点とともに報告する。

**事例1:**福岡在住の中国人留学生が自殺未遂で、高エネルギー外傷を負い当院に搬送された。精神疾患のため、終始希死念慮があったが、家族の来日が困難で周囲に支援する者がいない状況であった。医師より、足切断後の治療と精神疾患のフォローが長期になることから、本国での治療が望ましいと判断された。コロナ禍で家族の来日が困難なため、搬送のため医療コーディネイト企業を選定し国際搬送を依頼した。搭乗中や帰国後隔離期間中の処置等の課題もあったが、最終的に無事に帰国し、地元の病院で手術を受け、治療が続けられた。

**事例2:**コロナで夫が休職となり家計が困窮した状況下で出産した中国人の家族。中国の家族が育児のサポートに来日できず、母親は益々脅迫観念や抗うつ感が強くなり、生後1か月の赤ちゃんを固い床の上に落下させ、硬膜下血腫のため児に重度の後遺障害が残ることとなった。児の両親とも退院後は引き取らないと主張し、虐待の疑いもあったため、児は一時的に保護施設へ入所。両親は児の在留資格を延長せず、中国の父方祖父母が面倒を見ることとなり、児が父親と帰国。

事例を通じて、「訪日・在住外国人患者重症時・死亡時対応フロー」を新たに作成した。関連部署と内容や確認事項を共有した上で、困難なケースでも円滑に対応できるように努めていきたい。

### O2-2 外国人と日本人の日本国内の死亡に関する人口動態統計からみた医療格差の検討

大阪大学医学部医学科3年<sup>1</sup>, 大阪大学大学院人間科学研究科<sup>2</sup>,

大阪大学大学院医学系研究科国際未来医療学講座<sup>3</sup>, 大阪大学大学院国際公共政策研究科<sup>4</sup>

石原 百華<sup>1</sup>, 桑井 ひかり<sup>1</sup>, 小笠原 理恵<sup>2,3</sup>, 田畑 知沙<sup>3</sup>,

佐伯 康孝<sup>3,4</sup>, 山崎 慶太<sup>3</sup>, 中谷 大作<sup>3</sup>, 中田 研<sup>3</sup>

**【背景】**人口動態統計とは、外国籍を含み日本で発生したすべての人口動態事象を取りまとめた統計である。厚生労働省は外国籍の動態を特殊報告で不定期に公表しているが、2014年度版が最新である。本研究では2020年度の外国籍の死亡を整理、分析し、日本籍との格差を見ることを目的とした。

**【方法】**厚生労働省の2020年度人口動態統計を二次利用して、日本における外国籍の死亡に関する動態を整理し、日本籍の動態と比較分析した。

**【結果】**韓国・朝鮮籍の人口動態は日本籍と類似していた。その他の外国籍は、日本籍に比べて20~40代人口比率が圧倒的に高いものの、65歳以上の数は、この20年間(1999-2019)で106%増加している。死亡者数も174%増加している。死因を比較すると、外国籍女性の「悪性新生物<腫瘍>」での死亡の割合は、日本籍女性に比べて7.2%高くなっている。男女間で死亡割合を比較すると、「悪性新生物<腫瘍>」での死亡割合は、日本籍は8.0%男性の方が高いが、フィリピン籍は29.5%、ブラジル籍は14.6%女性の方が高かった。フィリピン籍の「不慮の事故」での死亡割合は、男性の方が17.2%高かった。死亡場所については、外国籍では「病院」での死亡の割合が日本籍ほど減少していない。死産率および乳児死亡率においても、母の国籍によって格差が認められた。

**【結論】**日本における外国籍は高齢者数も死亡者数も増加していた。外国籍と日本籍との間には、死因や死亡場所などについて異なる動向が認められた。その中に医療体制に起因する格差が潜在している可能性は否めない。国籍によって異なる対策も求められる。COVID-19の動向にも注意が必要である。今後は、終末期医療への配慮がますます重要になるだろう。

## 一般口演2 受け入れ体制の課題(1) 国内外国人患者

### O2-3 救急科を受診した外国人患者の動態調査

大阪大学医学部医学科<sup>1</sup>, 大阪大学大学院医学系研究科国際未来医療学講座<sup>2</sup>,  
りんくう総合医療センター国際診療科<sup>3</sup>, 大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座<sup>4</sup>  
佐伯 壮一郎<sup>1,2</sup>, 新垣 智子<sup>3</sup>, 岩岡 文夏<sup>3</sup>,  
木村 ガーリー<sup>3</sup>, 難波 幸子<sup>3</sup>, 林 詔成<sup>3</sup>, 南谷 かおり<sup>3,4</sup>

#### 【背景】

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が流行するまで、外国人患者の増加に伴い日本の医療機関における対策は急務となっていた。環境整備には外国人患者の動態の把握が重要となるが、病院の電子カルテや診療情報から外国人患者を選別するのは難しく、正確なデータの取得は課題である。特に、近年増加した訪日外国人観光客(訪日)と日本在住の在留外国人(在留)の医療ニーズは異なると考えられるがその区別すらままならない。本演題では対象を訪日外国人の受診比率が圧倒的に多い救急科に絞り、その動態について調査した。

#### 【方法】

2013年6月から2021年6月までに「りんくう総合医療センター」(大阪府泉佐野市)の二次と三次救急を受診した外国人患者の性別、年齢、国籍、言語、在院日数、主病名もとに違いを調べた。訪日と在留の分類は2019年本会にて発表した手法に則った。(倫理審査承認番号20-041)

#### 【結果】

二次救急、三次救急を受診した在留、訪日患者はそれぞれ述べ214人と251人、77人と55人だった。三次救急における各転機に有意差はなかったが、在留・訪日それぞれに死亡例が1症例・4症例含まれ、どちらも循環器疾患であった。また、三次救急受診の主病名の分類では、消化器疾患、神経疾患では在留が有意に多かったが、その他に有意な差は認められなかった。

#### 【考察】

本調査では在留と訪日の患者の傾向を示してはいるものの、サンプルサイズが小さかったことにより統計的に有意であるという結果が得られない項目も多かった。今後のデータの蓄積によりさらなる現状の把握が進むと考えられる。そのためには様々な地域の様々な医療機関からのデータが集まることが望ましく、今後日本においてこのような研究がさらに推進されることを期待する。

#### 【謝辞】

本研究は大阪大学医学部医学科 MD 研究者育成プログラムにより支援されている。開示すべき利益相反はない。

### O2-4 外国人労働者の労災について

東京大学医学部附属病院・国際診療部  
山田 秀臣

#### 【背景】

日本に住む外国人は250万人を越えて人口の2%は外国籍である。そして全労働者の2.6%程が外国籍となっている。一方、厚生労働省は令和元年度より「労働災害発生状況」内に外国人の項目を策定した。この5月に発表された白書では外国人労災死亡率は令和元年41名(4.5%)、2年49名(5.7%)であり、2倍程リスクが高かった。今回、原因を調査した。

#### 【方法】

平成22年度から令和2年度までの10年間、厚生労働省の「労働災害発生状況」のデータを用いた。

#### 【結果】

労働災害による死傷者数は10年間で11%増加に対し、外国人労働者の死傷者数は10年間で370%増加している。令和1~2年の死傷者の業種は製造業8.5%、農業6.7%、建設業4.6%が上位を占めた。死亡業種は製造業5.1%、建設業4.7%で、製造業も死亡事故率も高く、原因は「はさまれ、巻き込まれ」5.2%、「激突され」4.6%、「転倒」6.0%、「感電」22%であった。

令和1~2年の外国人死傷者の国籍を確認した。ベトナム、中国、フィリピン、ブラジル、インドネシアの順でベトナムが1/4を占めた。年齢は二峰性を示し、20歳代と50歳代にピークを認めた。20歳代は技能実習生、資格外活動(アルバイト)、技術人文国際ビザが主体であった。50歳代は専門外労働可能ビザ(定住者、永住者)であった。前者の大多数を占める技能実習生は合計3,018件で「はさまれ・巻き込まれ」「切れこすれ」で約半分を占めた。後者は3,860件で「転倒」、「はさまれ・巻き込まれ」「無理な動作」で50%を占めた。

#### 【考察】

外国人労働者の労災は特徴を持っていた。「はさまれ巻き込まれ」のような危険を伴う箇所では外国人労働者が安全に労働できる環境整備が望まれる。今回の結果から労災増加が顕著な技能実習生だけでなく、中年化した日系南米人等の労災も多く、対策が望まれる。

第2会場 9:40~10:10

# 一般口演3

受け入れ体制の課題(2) 医療ツーリズム

座長: 中村 安秀 (公益社団法人日本WHO協会)



## 一般口演3 受け入れ体制の課題(2) 医療ツーリズム

### O3-1 医療インバウンド業界に対するアンケート調査報告と課題提起

偕行国際医療株式会社

伊藤 佳奈, 金森 愛, 王 暁明, 郭 テイテイ, 李 鳳, 駒井 一洋, 高橋 忍

#### 【背景】

2020年年初から現在に至るまで、新型コロナウイルス感染症の拡大により、これまで順調に成長してきた医療インバウンド業界各社は、業務の規模を縮小せざるを得ない壊滅的なダメージを受けている。世界的規模で人や物の移動が制限され、より一層企業間交流や情報交換のチャンスも減少した状況下において、医療インバウンド業界の実情が十分に共有されていないことが明らかになった。

#### 【目的】

医療コーディネーター会社の実態を把握し、業界内で共有することでアフターコロナの医療インバウンド業界の活性化と発展に繋げることを目的とする。

#### 【方法】

2021年8月中旬から9月下旬にかけて、医療滞在ビザに係る身元保証機関である登録医療コーディネーター等141社と登録旅行会社61社、その他の医療コーディネーター会社2社の合計204社(令和3年7月31日時点)を対象に、各社の業務内容、料金体系、紹介制度、新型コロナウイルス感染症拡大前後の業務状態などを『医療インバウンド業界の実態に関するアンケート』として調査を行った。

#### 【結果と考察】

発表当日、アンケート結果と各社から寄せられた今後の医療インバウンド業界の展望について報告するとともに、アンケート調査活動により明らかになったいくつかの課題を抽出し考察する。

### O3-2 海外オンラインセカンドオピニオンの実績と課題

国立国際医療センター病院 国際診療部<sup>1</sup>, 国立国際医療センター病院 看護部<sup>2</sup>

別府 佳代子<sup>1,2</sup>, 小山内 泰代<sup>1,2</sup>, 高畑 華子<sup>1,2</sup>, 田中 敬子<sup>2</sup>, 杉浦 康夫<sup>1</sup>

#### 【はじめに】

2020年COVID-19の流行により各国で渡航制限が出され、当院においても、訪日治療の一時中止を余儀なくされた。一方で、訪日治療に対する患者のニーズは途絶えることなく、問い合わせは続いていた。そのため、2020年10月から海外に居住している患者と当院医師をつないだ「海外オンラインセカンドオピニオン」を開始した。ここでは、これまでの実績を振り返り課題を報告する。

#### 【方法】

過去の実績データから、現在の運用に至るまでに見られた課題と改善した内容をコーディネーター間で振り返った。

#### 【結果】

2020年10月から15件実施した。そのうち、申込者の内訳は、仲介者(外国人患者を日本の医療機関へ紹介する者)から12件、本人・家族・友人が3件であった。相談内容は、悪性腫瘍の治療に関するものが12件と最も多かった。地域別では、アジア圏が13件で最も多く、初診が11件、再診が4件であった。情報準備のステップでは、診療情報提供書の概念が伝わらず、仲介者がサマリーした病歴を用意する事例があった。同席者を決定するステップでは、仲介者や家族の誰が参加するのか、参加者決定に時間を要した。実施形態は医師と患者(D to P)、患者と主治医が同席(D to P with D)を基本としたが、仲介者が同席した例は8件であった。そこでの問題は、仲介者だけが一方的に医師に質問する事例があった。また、患者に告知していないなどの理由で患者を交えない形式をリクエストされる事例もあった。そのため、運用のルール作りを進めた。

#### 【考察】

移動制限により、医療アクセスは大きく阻害されており、「海外オンラインセカンドオピニオン」は、患者の新たな選択肢の一つとなり得る。しかし、セカンドオピニオンの基盤となる情報の質の担保や、同席者の決定、セカンドオピニオン制度の周知には課題がある。国境を越える移動に困難を生じている患者に対しての選択肢の一つとするために、これらの課題に取り組んでいきたい。

## 一般口演3 受け入れ体制の課題(2) 医療ツーリズム

### O3-3 医師側からみた医療ツーリズムにおける諸問題

国立国際医療研究センター病院 呼吸器外科 外科 国際診療部

長阪 智, 山田 和彦, 清松 知充, 竹村 信行, 杉浦 康夫, 国土 典宏

世界的な COVID-19 のパンデミックにより、2020 年以降には海外への渡航は規制され、医療ツーリズムの目的で来日する患者数は激減した。2019 年までの当院、国際診療部の統計データによると、2019 年では、外国人患者は全外来患者の 14% を占め、前年より約 1.5% 増加した。また外国人患者数は、新規入院患者全体の 6.5% を占めるまでに至り、これも前年比 0.8% 増加であった。これらはすべて、医療ツーリズムではないが、年々明らかに医療ツーリズム患者が増加しており、コロナ明けにも増加するであろうことが予想される。

2016 年以降、当院には中国、ベトナムからの医療ツーリズム患者が増え年々増加している。

医療ツーリズムにおける問題点として、言葉の問題、文化の問題、食事の問題など解決すべき問題は多い。

医師側の抱える問題として

- ① 手術前評価の不正確さ
- ② 診療にかかる時間負担 (各 informed consent では約 3 倍の時間を要する。)
- ③ 周術期合併症の起きた際の責任、医療費負担
- ④ 手術後の補助化学療法、follow up 方法 等があげられる。
- ⑤ 患者情報を現地医師と共有できる場合では、正確な術前情報が手に入るが、仲介業者を介し来日した場合には、不正確な情報もあり、注意が必要である。
- ⑥ 通訳を介し、説明を要するため、通常の約 3 倍に時間を要し、忙しさに拍車がかかる。
- ⑦ これまでに周術期合併症の経験は無いが、周術期合併症治療に対しても治療費が発生すること。問題が起きた際には、日本国内の法律にて対処することを明文化し、説明が必要である。  
また、機能外科では問題にならないが、特に腫瘍外科診療の場合、
- ⑧ 手術後の病理結果次第で、補助化学療法が必要な場合、どこで誰が治療を行うのか？腫瘍外科の follow up は？再発した場合には？など、多くの問題点が挙げられる。

これらの医師側からの諸問題を提示、今後の医療ツーリズムにおける方向性を探りたい。

第2会場 10:10~10:50

## 一般口演4

受け入れ体制の課題(3) コーディネーター、看護

座長：田村 純人 (東京大学医学部附属病院国際診療部)



## 一般口演4 受け入れ体制の課題(3) コーディネーター、看護

### O4-1 病院における外国人患者受入れ医療コーディネーターのやりがい

佼成病院  
吉川 千恵

**目的:** 病院における外国人患者受入れ医療コーディネーターのやりがいを明らかにする。  
**方法:** コーディネーター 11 名を対象とし、半構造的インタビューを行った。インタビュー内容の逐語録からやりがいに該当する部分を切り出し、内容分析を行った。本研究は東京医療保健大学の倫理委員会の承認を得て実施した。  
**結果:** 対象者 11 名の年齢は 20 歳代~50 歳代で、女性が 9 名、看護師 3 名、事務職員 8 名であった。コーディネーター経験年数は 2 年から 10 年で平均 5 年であった。やりがいとして【外国人の助けになりたいという使命感】【コーディネーターの仕事は役に立っていると感じる】【コーディネーターの仕事は面白さがある】【外国人患者の笑顔や感謝の言葉が支え】【周囲のサポートが支え】【外国人患者受入れを職員が一体となって取り組む】【他施設や他部門と連携することは価値あることで楽しい】【新しいことを学ぶことは楽しい】【過去の経験やスキルが活かせる喜び】の 9 つのカテゴリーが抽出された。  
**考察:** コーディネーターのやりがいには使命感や人の役に立つ仕事であるという仕事そのものの魅力、自己の成長や新たな知識を習得する楽しみや喜び、過去のキャリアやスキルを活かせる喜び、活動に対して周囲の支えや他者との一体感を感じられることがあり、患者の笑顔や感謝の言葉によってモチベーションが保たれていた。先行研究では文化・宗教・習慣の違いからのトラブルや対応に要する時間や労力の増加などの問題が指摘されているが、自分にとって価値があると感じられ、他の誰でもない自分がやれていることにやりがいを感じていると考えた。また継続的に経験を積み重ねることでコーディネーターの仕事を楽しめるようになっていた。外国人傷病者が医療機関を受診する機会も増え、コーディネーターの業務負荷や精神的負担の増大が予想される中、単独少数配置であるコーディネーターにとって、周囲の理解や支援が大きな力になると考える。

### O4-2 コミュニケーションギャップを生じた血液疾患患者への医療通訳の支援

国立国際医療研究センター病院 国際診療部<sup>1</sup>, 国立国際医療研究センター病院 看護部<sup>2</sup>,  
国立国際医療研究センター病院 血液内科<sup>3</sup>

明石 雅子<sup>1</sup>, 小山内 泰代<sup>1,2</sup>, 別府 佳代子<sup>1,2</sup>,  
高畑 華子<sup>1,2</sup>, 梅野 富輝<sup>3</sup>, 杉浦 康夫<sup>1</sup>

#### 【背景と目的】

同種造血幹細胞移植を要する患者が、出生国の違いにより日本国内でヒト白血球抗原 (HLA) 一致ドナー検索が難渋するケースが少なからずある。今回、COVID-19 流行下で本人、家族の国際間移動が著しく制限される中で、化学療法施行と同時に帰国支援を行った。本症例の医療通訳の支援を振り返り、役割を検証する。

#### 【症例】

症例: 50 歳代、男性。貧血を主訴に来院し、骨髄異型性症候群と診断された。初回化学療法後に血球回復が見られず、更に肺炎も併発し、化学療法継続困難と判断された。同種造血幹細胞移植の適応と考えられたが、本国に複数人血縁ドナー候補があり、本国の骨髄バンクに条件の良いドナー候補がいる可能性があり帰国を決め、帰国後の隔離期間も病院で輸血療法を行えるよう支援した。

患者背景: 日本在住約 10 年。漢方での治療希望が強く、治療導入に際し、理解を得るために複数回の病状説明を要した。肺炎を併発した再入院時に、治療や熱型観察、療養指導に対し、不満の訴えがあり、通訳同席のもと病状、予後、帰国までの目標を説明するが、「治療の意味がない」と、治療協力が得にくい状態が生じた。

通訳支援: 患者の病状受容が難しく、目標を見出せない状況であった為、医療コーディネーターと相談し、毎日訪室し、会話から得られた本人の思い等を医療者に共有した。また、家族の思いを母国語で聞き、不安の中でもやるべき事の一つづつ伝える等、医療者と患者・家族の意思疎通を行った。

#### 【考察】

言語や文化的要素から医療者とのコミュニケーションギャップが生じていた為、医療通訳者が患者の母国語での対話を通じ、思いを聞いた。それにより、患者の考えや入院生活への不安や疑問、病状理解等、患者の思いを聞くことができ、それらをタイムリーに医療者に共有することが可能となった。医療通訳者は通訳のみならず、患者との対話を通じた訴えを聞くことも重要な役割であることが明らかとなった。

## 一般口演4 受け入れ体制の課題(3) コーディネーター、看護

### O4-3 看護師が在留外国人患者に「やさしい日本語」を用いて説明した場合の相互理解度の評価

社会医療法人寿楽会 大野記念病院<sup>1</sup>, 総務課<sup>2</sup>, 救急センター師長<sup>3</sup>, 外来師長<sup>4</sup>, 超音波検査センター長<sup>5</sup>  
鈴木 尚美<sup>1,2</sup>, 角 英樹<sup>1,3</sup>, 井内 かずゑ<sup>1,4</sup>, 藪中 幸一<sup>1,5</sup>

#### 【目的】

当院は大阪市内に位置し外国人患者の来院が多い為、2019年から「やさしい日本語」(一般社団法人やさしいコミュニケーション協会推奨)の利用を始めた。しかし、職員が在留外国人患者(以下:患者)と日本語によるコミュニケーションをとれているのかは不明である。そこで、「やさしい日本語」を用いた看護師の説明を患者がどの程度理解できたのか、双方の認識について調査した。

#### 【対象】

「やさしい日本語」研修を受講した外来看護師(31名)及び2020年1月4日から4か月の間に来院した患者(延べ117名)とした。

#### 【方法】

- アンケート調査:以下を10段階スケールで評価した(0:全く理解できなかった~10:十分理解した)。
  - 「看護師の説明をどの程度理解できたか」患者自身が評価した(以下:患者の理解度評価)
  - 「看護師の説明をどの程度患者が理解したと思うか」看護師が評価した(以下:看護師の理解度評価)
- 看護師が患者に説明する日本語を患者が理解できなかった後、看護師が患者に「やさしい日本語」を利用して再度説明し、有効だった言葉を説明時の音声記録から分類した。

#### 【結果】

- アンケート調査:「看護師の理解度評価:7~8」の場合、双方の評価は一致しなかった( $R^2 = 0.1$ )。一方、「看護師の理解度評価:7~8」以外の全てにおいて、双方の評価はある程度一致した( $R^2 = 0.6$ )。
- 音声記録:名詞を動詞化すると患者の理解度が上がった。一方、臓器名や医療機器名は「やさしい日本語」変換後も伝えることが困難だった。

#### 【考察】

ある程度日本語を理解できる患者への説明では、より丁寧な「やさしい日本語」の使用が必要だと考えられる。一方、専門用語は「やさしい日本語」に変換後も伝わらない場合が多く注意と工夫が必要である。看護師が「やさしい日本語」を習得し適切に用いることにより、患者とのコミュニケーションの改善が期待できる。

### O4-4 看護管理に活かす看護国際化ガイドラインの開発と活用への課題

千葉大学大学院看護学研究院<sup>1</sup>, 西南女学院大学<sup>2</sup>, 順天堂大学大学院<sup>3</sup>, 関西医科大学大学院<sup>4</sup>,  
神戸大学大学院<sup>5</sup>, 東京大学医学部附属病院<sup>6</sup>, 医療法人財団健生会武田病院<sup>7</sup>  
野地 有子<sup>1</sup>, 溝部 昌子<sup>2</sup>, 飯島 佐知子<sup>3</sup>, 野崎 章子<sup>1</sup>, 近藤 麻理<sup>4</sup>,  
小寺 さやか<sup>5</sup>, 大友 英子<sup>6</sup>, 浜崎 美子<sup>7</sup>

#### 【目的】

外国人患者受け入れなど医療の国際化が進む中、多くの課題も顕在化している。本研究において看護管理の視点より、医療・看護の質の向上と安全を目指し、看護国際化ガイドライン試案の開発と医療施設での活用への課題について検討した。

#### 【方法】

- ガイドライン開発は、文献検討、先行研究(野地ら)より示された看護職のカルチュラル・コンピテンス能力開発5領域、米国病院ガイドラインCLAS(National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care)とJMIP(Japan Medical Service Accreditation for International Patients)を参考にした。
- 活用への取り組みは開発と並行して、日本看護管理学会学術集会(2021年)にて看護管理者対象の交流集会を開催し、ガイドライン試案の内容妥当性と活用への課題についてグループワークを実施した。

#### 【結果および考察】

- ガイドライン試案は12項目および同内容を視覚化したイラストをあわせて作成した。JMIP領域別チェックリストと比較したところ、「病院理念における文化安全の明示」「多様な職員構成」「地域の外国人コミュニティとの連携」の3項目が新たな項目であった。
- 交流集会の参加者数は31名であった。グループワーク、全体討議、事後アンケートより、実装活用の課題として、SNSによる発信、リーダー人材の育成、院内における文化安全の価値の共有等が挙げられた。

#### 【まとめ】

看護国際化ガイドライン試案の有用性、イラストによる想起のしやすさが示された一方、進め方や院内での定着に關する課題が示され、看護師個々による情報発信の他、組織としての取り組みの必要性が示唆された。本研究は、JSPS科研費17H01607の助成を受け実施した。

第2会場 14:20~15:10

# 一般口演5

医療通訳の様々な課題

座長：森山 智彦（九州大学病院アジア遠隔医療開発センター）



## 一般口演5 医療通訳の様々な課題

### O5-1 病院内手話言語通訳者の実態調査に見る「派遣型」との相違点と課題

田辺薬局鋼管通り店<sup>1</sup>, インフォメーションギャップバスター<sup>2</sup>,  
 大阪急性期・総合医療センター<sup>3</sup>, 市立札幌病院<sup>4</sup>, 鳥取県立厚生病院<sup>5</sup>, 鹿児島市立病院<sup>6</sup>,  
 筑波技術大学障害者高等教育研究支援センター<sup>7</sup>  
 吉田 将明<sup>1,2</sup>, 鈴木 美紀<sup>3</sup>, 古屋敷 一美<sup>4</sup>, 榎原 理恵<sup>5</sup>, 山口 龍子<sup>6</sup>, 大杉 豊<sup>7</sup>

#### 【背景・目的】

医療分野への手話言語通訳者の派遣は、主に自治体の意思疎通支援事業の予算で運営されている（吉田他，2021）。一方、病院内に配置されている手話言語通訳者（以下、配置型）の実態は、配置状況を含め十分に明らかにされておらず、派遣される手話言語通訳者（以下、派遣型）との相違点も明確ではない。そこで、2020年度に全国実態調査を実施した。ここでは調査結果をもとに、派遣型との相違点と今後に向けての課題を予備的に考察することを目的とする。

#### 【方法】

実態調査は手話言語通訳者を配置していると確認された全国42病院のうち41病院と、その配置型59人を対象に、2種類のアンケートで行った（回答率：病院75.6%、配置型74.6%）。この結果から確認された、配置型の視点によるその利点と欠点を、「通訳者」「聴覚障害のある患者」「病院・医療従事者」の3つに分類し、質的記述的に分析した。

#### 【結果】

「通訳者」では、カルテ閲覧や病院職員との連携により質の高い通訳提供の可能性が利点にある一方、単数・少数配置による困難さが欠点として示された。「聴覚障害のある患者」や「病院・医療従事者」では、配置型へのアクセスのしやすさや継続した関わりが利点となる可能性が示された。財源に関しては、配置型には派遣型のような公的財源による予算がなく、費用の捻出元は各病院様々である。ただし、通訳利用に患者の費用負担がない点は両者に共通していた。

#### 【考察】

分析の結果、配置型には、派遣型と異なる利点と欠点を有する可能性と、予算に関する課題が明らかとなった。医療場面における配置型と派遣型について、「通訳者」「聴覚障害のある患者」「病院・医療従事者」の三者を対象とするさらなる調査により、両者の役割は明確化され、病院と自治体の連携で、医療場面でのより質の高い通訳提供体制の構築が想定されよう。

（付記：本研究は「病院で働く手話言語通訳者の全国実態調査」の一部です。）

### O5-2 J-MIND（日本災害医療通訳ネットワーク）発足のお知らせ ～災害時においても「だれひとり取り残されない」ために～

日本赤十字社和歌山医療センター 医師（外科/救急科/精神科）/国際医療救援登録要員<sup>1</sup>,  
 J-MIND（日本災害医療通訳ネットワーク）代表<sup>2</sup>, J-MIND 事務局長<sup>3</sup>, J-MIND 事務局<sup>4</sup>  
 益田 充<sup>1,2</sup>, 山村 好映<sup>3</sup>, 松岡 綾子<sup>4</sup>

【背景】熊本地震を契機に災害時の医療通訳のニーズが表面化し、まずはそのようなニーズに応えるべく関西地域での事前のネットワーク（K-MIND）が形成されていた。さらにCOVID-19を契機に遠隔での災害医療通訳の可能性が浮上し、そのための講義および研修をしたところ、日本全体にそのようなネットワークを広げたほうが良いということになり、J-MIND（Japan-Medical Interpreter Network for Disaster：日本災害医療通訳ネットワーク）と改変した。

【内容】J-MINDは災害時に実際に医療通訳を派遣するというよりは、そのために平時から医療機関・通訳団体・国際交流団体等を連携しておくための、「顔の見えるつながり」を作る場である。そのような目的のもと、LINEやFacebookなどでメンバーを募り、まずは70名前後の登録者が集まった。まずはネットワークの存在を周知することで、災害時の活用に向けて実用化していくことを目標としている。

【結語】まずは必要な研修（災害医療通訳実習やこころのケア研修、避難所研修など）などを主催しており、興味ある方々はぜひご参加いただきたい。

## 一般口演5 医療通訳の様々な課題

### 05-3 認定医療通訳士試験の現状と病院実習

日本医療通訳協会事務局実習責任者兼徳洲会国際部課長  
渡部 昌樹

2020年秋と2021年春の認定医療通訳士認証試験の現状報告（受験者数、合格者数等）と1級合格者に対する病院実習について説明します。

医療通訳試験に関しましては、過去14回の受験状況との比較及び試験実施の変更点も発表いたします。

病院実習につきましては、実習事例と同時に、現在のコロナウィルスの影響下による感染対策を踏まえた病院の受け入れ条件と受け入れ後の医療通訳士としての育成プラン等、今後の医療通訳士のスタンダードプランとして発表させていただきます。

### 05-4 医療通訳業務と行動規範のはざま

九州大学病院 国際医療部 国際診療支援センター  
有田 奈未, 祁 潔, 園田 真智子, 今津 苑子,  
池上 美穂, 相良 理香子, 下野 信行, 中島 直樹

コロナ禍においても当院では医療通訳の需要は高く、英語通訳業務件数は、2019年度582件、2020年度718件、2021年度は8月現在で307件である。2021年度は渡航受診が極端に減っている一方で、通訳業務は既に過去2年間の同時期を上回り、言語支援を必要とする在留外国人患者が増え続けていることを、日々実感している。

業務を行うにあたり、厚生労働省が示す医療通訳の行動規範や職業倫理を、常に念頭においてきたが、実際の通訳場面においては、これらのルールを遵守することが困難なときもある。例えば、「忠実性と正確性」、「中立・公平」のための逐次通訳、引かない・足さないをモットーとした一語一句通訳、黒子に徹した第一人称を用いた通訳、については、その場に応じて通訳モードを切り替える、発話の仕方を変えるという必要性が生じ、臨機応変な対応力や判断力、コミュニケーション能力が求められる。また、会話を促進する声かけや働きかけなどのファシリテートが必要な場面もあり、行動規範に固執するあまり、通訳と関係のない言動を控え、却って上手くいかないことが、これまでに何度もあった。

そのような中、国際標準化機構 ISO21998 が述べる医療通訳の条件と勧告を参照し、1つ1つの項目ではなく、全体のバランスを考えた柔軟な対応力が大切であるということを学んだ。以降、患者と医療者それぞれの伝えたい内容を、いかに障壁を減らし、正確に分かりやすく伝えることができるかということにフォーカスを置くようになり、よりスムーズな通訳が可能となった。このことは、対人コミュニケーション能力や問題解決能力の向上、心身のセルフケアにも繋がっているように感じている。

本発表では、特に困難であった通訳症例をもとに、厚生労働省の示す行動規範と ISO21998 を参考に、改善方法について提案する。同時に、当院の在留外国人患者にみられる特徴から、今後期待される医療通訳者の能力について検討する。

**一般口演5 医療通訳の様々な課題**

## O5-5 医療現場における自動翻訳機の利用とその課題

国立国際医療研究センター病院 国際診療部<sup>1</sup>, mediPhone<sup>2</sup>, 日本体育大学 スポーツ文化学部<sup>3</sup>  
杉浦 康夫<sup>1</sup>, 明石 雅子<sup>1</sup>, 間中 恵子<sup>2</sup>, 小島 佳恵<sup>1</sup>, Le Hong Phuc<sup>1</sup>,  
Le Thuy Dung<sup>1</sup>, Bandana Shrestha<sup>1</sup>, 金田 英子<sup>3</sup>

**【背景】** 国立国際医療研究センター病院では、対面通訳や遠隔通訳に加え、2019年12月より、自動翻訳機を以下の利用条件を付けて導入している。(1) Informed consent (IC) には用いない。(2) 患者の名前や生年月日は訊かない。(3) ゆっくりと話す。(4) 日本語で話した時に、翻訳機画面の日本語表記が正しいかを毎回必ず確認する。(5) 相手とのコミュニケーションが難しいと感じた場合は使用しない。

**【目的】** 2020年7月までに、日本語で話した会話数7882のうち、自動翻訳機に正しく表記されたのは約9割であった。今回は、2020年8月から2021年6月の期間で、正しく表記された日本語を抽出し、翻訳された英語、中国語、ベトナム語、ネパール語がどれほど元の日本語の意味を表していたのか、また、その課題は何かを検討した。

**【方法】** 当院の各言語の医療通訳者2名ずつが、それぞれの会話を以下の5つに分類した。翻訳された言語は、元の日本語の意味を、(a) 100%正しく表している(翻訳をして通じる)、(b) 50%以上は表している(おそらく通じる)、(c) 表しているのは50%未満(おそらく通じない)、(d) 全く表していない(通じない)、(e) 上記の(a)から(d)に分類されない。

**【結果・考察】** 現在も分析中であるが、元の日本語の意味を100%正しく表している(a)は、英語(分析会話数595)が5~6割、中国語(分析会話数775)は7~8割、ベトナム語(分析会話数725)は4~5割、ネパール語(分析会話数1031)は2割であった。元の日本語の50%以上の意味を表していて、おそらく通じると思われる(b)は、英語が2割、中国語は1割、ベトナム語は3~4割、ネパール語は2~4割であった。このように言語によって日本語の意味を正しく表している割合が異なり、各言語特有の状況や課題があると考えられる。



第3会場 8:45~18:20

## ポスター発表



## ポスター発表

### P-1 当院におけるCOVID-19患者に対する気管切開術後の予後検討

国立国際医療研究センター病院

住谷 隆輔, 長阪 智, 池田 岳史, 岡本 竜哉, 國土 典宏

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者は重症の場合、酸素化の改善を目指し気管挿管による人工呼吸管理が行われる。人工呼吸器離脱が難しい場合気管切開術が考慮される。これまでに本邦での気管切開後の予後報告は非常に少ない。今回、2020年1月1日から2021年5月31日までに国立国際医療研究センター病院で気管切開術を行ったCOVID-19患者11人を対象として年齢、性別、BMI、基礎疾患、APACHE2スコア、予測死亡率、人工呼吸器依存期間、予後について検討を行った。統計学的にはFisherの正確確率検定、t検定、回帰分析を行い、 $p < 0.05$ で有意差ありとした。結果は、年齢 $69.5 \pm 9.1$ 歳、性別は男性が8例・女性3例、BMIは $25.8 \pm 4.9$ で予後は生存7例・死亡4例であった。生存症例7例の追跡期間は $6.4 \pm 3.6$ ヶ月で、うち6例が人工呼吸器を離脱した。人工呼吸器離脱症例の退院後PSは0:2例、2:2例、3:1例、4:1例でHugh-jones分類はI:2例、II:1例、III:2例、V:1例であった。人工呼吸器離脱群（A群）・非人工呼吸器離脱群（B群）に分類しAPACHE2スコア、予測死亡率の検討をしたところ、APACHE2スコアはA:B =  $23 \pm 2.77 : 31 \pm 6.1$  ( $p=0.029$ )、予測死亡率はA:B =  $42.9 \pm 10.4\% : 68.1 \pm 13.6\%$  ( $p=0.012$ )と有意にB群で高値であった。また、発症から気管切開までの期間と人工呼吸器依存期間に相関が見られた ( $r^2=0.749$ ,  $p=0.026$ )。APACHE2スコアは気管切開の必要な重症COVID-19患者の予後予測因子として有用で在り、早期の気管切開は人工呼吸器依存期間の短縮の指標となることが示された。長期予後解析には症例が少なくさらなる検討が必要である。

### P-2 国際医療研修受入におけるCOVID-19パンデミックによる入国制限の影響 ～東京大学医学部附属病院の経験～

東京大学医学部附属病院 国際診療部

藤田 美里, 五十嵐 千恵, 山田 秀臣, 田村 純人

**【背景と目的】** 東京大学医学部附属病院国際診療部（以下当部）では積極的に研修を希望する外国医療者を受入れてきた。しかしCOVID-19パンデミックによりグローバルな移動が制限され、1年以上が経った今も入国禁止が継続中である。研修を希望する医療者の現状を当部の資料を基に分析する。

**【方法】** 令和2年度当部で対応した国際研修希望情報を後ろ向きに解析した。政府の水際対策は外務省ならびに出入国管理庁のHPを参考に適宜詳細を担当官に確認した。

**【結果】** 対象期間中268件の国際研修希望情報に対応した。令和元年までの4年間の平均問合せ件数は375件であり、29%の減少であった。期間中受入診療科の了承があり研修予定者となった対象者は30名、そのうち年度末時点で研修中ないし研修を終了した医療者は8名（パンデミック宣言後の来日は2020年10月～12月の入国禁止措置緩和期間中に入国した2名のみ）であった。令和元年までの年間研修予定者の平均は51名、うち年度末時点で研修中・研修終了の平均は42名であったことから、研修予定者は41%、年度内に研修に至った医療者は81%減少したことが伺える。令和2年度末時点において診療科側受入可である22名の研修予定者と検討中の81名の保留及び未確定者については、入国禁止措置に伴う査証発行停止や日本及び母国での渡航制限の影響により来日できないまま研修計画の立案に困難をきたしている状況となっている。

**【考察】** COVID-19パンデミック下でも国際医療研修の希望者は途切れることはなかった。研修予定医療者のうち国費や財団の奨学金を受けている者は期間の制限があり、入国禁止措置が緩和され次第研修開始を希望している。査証発行等は在留資格が「文化活動」であるため入国再開には高いハードルがある。日本の高度医療を学びたい医療者への研修の機会が閉ざされたままの状況を改善すべく、関係省庁と密接な連携の下、適切な手順を模索することが急務である。

## ポスター発表

### P-3 中国人新型コロナウイルス感染症入院患者への通訳介入の取り組み

東京都立広尾病院 薬剤科<sup>1</sup>, 東京都立広尾病院 医事課<sup>2</sup>, 東京都立広尾病院 看護部<sup>3</sup>  
渡邊 雅子<sup>1</sup>, 斎藤 里莉<sup>2</sup>, 岡内 真由美<sup>3</sup>, 松尾 有花<sup>3</sup>, 中野 美香子<sup>1</sup>, 山村 康比古<sup>1</sup>

#### 【目的】

2020年からの新型コロナウイルス感染症拡大により、当院は当該患者入院受け入れ重点病院の一つとなった。それにより中国人を含む外国人患者の入院受け入れも増加傾向となった。

新型コロナウイルス感染症は、その治療方法や薬物治療に関する知見も蓄積の途上にある。そのため、入院患者には治療指針を明確に説明し、患者の理解を得る必要がある。

日本語対応が困難な中国人入院患者に対して、薬剤情報をはじめとする治療情報を提供し、安全な医療を進めるための医療通訳の役割に関して考察した。

#### 【方法】

院内通訳は毎回の通訳対応後、医療支援記録を作成している。その記録の中から新型コロナウイルス感染症で入院の中国人対応事例を分析した。対象期間は2020年6月~2021年8月とした。

#### 【結果】

対象期間中に通訳介入となった事例は32件であった。感染症患者に対する通訳介入のため、ipadや病棟ナースコールを使用しての遠隔通訳の方法をとり、病状、治療指針の説明、服薬指導、法説明を行った。また、薬剤情報や治療に関する文書の翻訳も実施した。

#### 【考察】

介入事例の中には、患者の言語の不理解、自身の病状や隔離入院生活に対する不安、薬剤や治療方針、日本の法律の不理解により、当初、懐疑的で主張が強いケースが少なくなかった。しかし、医療通訳は患者の不安も理解した上で、遠隔通訳での介入により丁寧に患者の疑問に対応していった。その結果、患者の信頼を得て、治療を進めることができた。薬剤情報、治療指針等より正確な理解が必要な点は中国語に翻訳して書面で伝えた。このように通訳介入は、患者、医療者双方の安全を確保し、かつ円滑な治療完遂のために大変有意義であった。

### P-4 多言語 (61言語) ビデオチャットシステムの開発事例報告

NPO 法人地域診療情報連携協議会  
瀧澤 清美

#### 【背景と目的】

我が国の在住外国人や訪日外国人たちには日本語を理解できない者もあり、医療においては治療の妨げになっている。その為、外国人患者が安全・安心に医療サービスを受けられる体制を充実させていくことが求められている。著者は、希少言語を含む61言語に対応したビデオチャットシステムを研究開発したので事例報告する。

Keywords: Multiculture, Health, Cross-Language, Android, IOS, chrome

#### 【はじめに】

著者は、外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP) の認定調査員の経験から、認定された外国人対応病院においても、直接外国人患者からの電話受付に多言語で対応することが困難な状況にある現状を目の当たりにして、パソコンやスマホでも利用できる、Webブラウザで動作する多言語対応のビデオチャットシステムの研究開発を行なった。

#### 【方法】

研究開発したシステム

##### ①リアルタイム翻訳

著者が研究開発した「リモートコネクト」で対応できる言語 (61言語)

アフリカンス語、アムハラ語、アラビア語、アゼルバイジャン語、ブルガリア語、ベンガル、ベンガル語、カタロニア語、チェコ語、ダンスク語、ドイツ語、ギリシャ語、英語、スペイン語、バスク語、フィンランド語、フランス語、ガリシア語、グジャラート語、ヒンディー語、クロアチア語、ハンガリー語、アルメニア語、インドネシア語、アイスランド語、イタリア語、日本語、ジャワ語、ジョージア語、クメール語、カンナダ語、韓国語、ラオ語、リトアニア語、ラトビア語、マラヤーラム語、マラーティー語、マレー語、ネパール語、オランダ語、ノルウェー語、ポーランド語、ポルトガル語、ルーマニア語、ロシア語、シンハラ語、スロバキア語、スロベニア語、セルビア語、バサスンダ語、スウェーデン語、スワヒリ語、タミル語、テルグ語、タイ語、フィリピン語、トルコ語、ウクライナ語、ウルドゥー語、ベトナム語、北京語、イシズールー語

#### 【結果】

①「QRコード」で繋がります センターとユーザー、それぞれに対 (つ) となる QRコード (URL) が発行されます。それぞれの QRコードを読み込むことで、ビデオチャットを行うことができます。

② QRコード読込 → カメラ許可 → 呼出

③ 音声テキスト変換 → 自動翻訳 → 字幕表示

#### 【考察】

システムとしては検証可能になったが、実際に病院においての検証が必要となる。検証にご協力いただける医療機関や研究に協力いただける研究者を募集して、本学会において検証結果をご報告させていただき外国人医療に貢献できればと考えている。

## ポスター発表

### P-5 OJTによるベトナム語医療通訳者育成の試み

大阪急性期・総合医療センター 総務・人事グループ  
永尾 真美

**【背景】** 当センターでは、2001年から外国人患者に対する通訳サービスを提供しており、多言語に対応できる強みを生かし、在留外国人を中心に外国人患者の受入れを行ってきた。近年、大阪府における在留外国人は増加しており、その国籍も多岐にわたっているが、府内で英語・中国語以外の通訳対応ができる医療機関は少ないため、当センターを受診する外国人患者の通訳ニーズは多様化している。中でもベトナム語に関しては、近年ニーズが急増しており、当センターでのベトナム語通訳件数は251件と、5年前の10倍以上に増加し、通訳者の確保が年々困難になっている。また、大学や医療機関、民間団体等が実施している医療通訳養成講座では、ベトナム語通訳希望者の受講が可能なのは限られており、医療通訳に興味のある人材が実技演習や実習によりスキルアップできる機会は少ない。

**【目的】** ベトナム語医療通訳者をを目指す者にOJTの機会を提供し、将来的に、当センターに限らず他の医療機関でも活躍できる医療通訳者の育成を図る。

**【方法】** 医療通訳に関する基礎的な知識や、ベトナム人及び日本人と自然なやりとりができる語学力を有している学生を非常勤事務職員として採用した。採用後は、病院での業務に必要な知識を学ばせるほか、通訳や外国人患者対応の場面の見学、通訳実習、通訳技能の訓練やロールプレイなどを通して、通訳スキル及び対応スキルの向上を図っている。

**【考察・結語】** このOJTはまだ始めたばかりの取り組みであり、今後、到達度の評価や対象者へのアンケートなどを通じて、OJTの有効性の評価や内容の見直しを行う予定である。評価者の確保や評価方法の検討など、課題はまだ多いため、他の医療機関や通訳派遣団体などとも協力をしながら、育成を進めていきたい。

### P-6 順天堂大学大学院における医療通訳養成コースの現状

順天堂大学国際教養学部<sup>1</sup>, 順天堂大学大学院医学研究科<sup>2</sup>  
大野 直子<sup>1,2</sup>, 野田 愛<sup>1,2</sup>, フランソワ ニヨンサバ<sup>1,2</sup>

#### 背景

新型コロナウイルス感染症の影響で、今年に入り訪日外国人の数は落ち込んでいる。しかし、日本国内で就労する在留外国人がいるため、病院の外国人患者受け入れ態勢整備の必要性は依然として高い。2017年の厚生労働省の調査結果では、外来では79.7%、入院では58.5%の医療機関が外国人患者を受け入れていた。外国人患者の受け入れをしている病院の多くが、受け入れた外国人患者への言語による対応や、文化・生活習慣の違いを踏まえた対応に困難を感じている。外国人診療における言葉の問題はグローバル社会の課題であり、日本における医療通訳者の育成は重要な課題である。

本コースは、医科学修士課程であると同時に、専門教育機関として厚生労働省の「医療通訳育成カリキュラム基準」に準拠し、医療通訳技能認定試験の受験資格を得ることができるカリキュラムとして認定を受けた医療通訳者養成課程である。また、修了者は日本医療教育財団が実施する医療通訳技能認定試験の基礎・専門試験の受験資格を得ることができる。本コースでは、医科学の基礎的知識を身に付け、更に専門的研究力を身に付けるための教育課程として、一般教育科目、専門教育科目、特別研究科目を設定している。2年次には、大学院に併設されている大学病院の国際診療科での病院実習を予定している。

患者の医療における目的を達成するためには、多様な専門教育のバックグラウンドを有する人材が医療に関する基本的な知識を具備したうえで、協力して種々の課題を解決していくことが必要である。ヘルスコミュニケーションコース医療通訳分野は、医療通訳に必要な専門的知識、技法を体得し、医療通訳を必要としている患者や家族に適切な支援を提供して、医療者と患者間のコミュニケーションを支援する、ヘルスコミュニケーターを養成することを目標としている。本発表では、2021年度に発足したばかりの本コースの現状について報告する。

## ポスター発表

### P-7 フェイスブック・LINE・Zoomを使った医療通訳練習会の試みについて

ICM 認定医療通訳士, ひろしま国際センター, 国際臨床医学会 会員  
佐藤 桂子

私は、2021年4月より、ICM 医療通訳士の認定資格及び会員となった。しかし、医療現場で医療通訳ボランティア活動をする機会が少ないのが現状である。そのため、自分のモチベーションアップのために、一緒に勉強をしたい人をフェイスブック、LINE グループで有志を集め、ZOOM で定期的に練習会を行っている。その現状を紹介させていただきたい。私が所属する「ひろしま国際センター（通称 HIC）」では、定期的に医療と模擬通訳の研修を無償で行っており、特に模擬通訳は評価を伴うもので、A 判定の人だけが病院に派遣されるルールになっている。2020 年夏ごろ、医療通訳試験のために、私が一緒に勉強をスタートしたのは、同じ HIC に属する、中国語通訳の唐さんだった。私は 2020 年秋季の一次試験受験までは、ほぼ独学で勉強したが、二次試験対策では模擬通訳が試験内容となるため、練習相手を探していた。唐さんが SNS を利用し、医療通訳の勉強を本気でやりたい人を募集、グループ LINE に参加させる前に、メンバーになるための厳しい条件を提示し、了承した人だけをグループに追加した。追加後は、練習できる曜日と時間を月ごと・週ごとに唐さんに提出し、練習相手のマッチング表を唐さんが作り、練習会を設けた。唐さんはこのシステムを、私がメンバーになる前から考えていたそうだが、私が参加してから今日まで、グループメンバーは最大で 30 名となり、現在は 14 名。そのうち常に活動しているのは 7 名程である。対象言語は英語と中国語。厚労省の HP にある医療通訳育成カリキュラムや（一社）日本医療通訳協会が出版するロールプレイトキスト、明石書店の医療通訳学習ハンドブックなどを各個人がダウンロードあるいは購入して、単語テストや通訳練習をしている。今は秋季の検定試験に向けての模擬通訳練習や単語の暗記をしている。

### P-8 本院における新型コロナウイルス感染症に伴う 国際患者受入れの変動と新たな取り組み

九州大学病院 国際医療部 国際診療支援センター<sup>1</sup>, 九州大学大学院医学研究院病態制御内科学<sup>2</sup>  
相良 理香子<sup>1,2</sup>, 有田 奈未<sup>1</sup>, 祁 潔<sup>1</sup>, 今津 苑子<sup>1</sup>,  
園田 真智子<sup>1</sup>, 池上 美穂<sup>1</sup>, 下野 信行<sup>1</sup>, 中島 直樹<sup>1</sup>

本院国際医療部国際診療支援センター（International Patient Support Center: IPAC）は国際患者（国内外の外国人および海外在住の日本人患者）の受診が、国内の日本人患者の受診と同様に平滑に行われるようサポートしている。先進医療を求める海外在住の患者の国立大学病院への受入れのニーズに応じ、リスクを軽減するため 2011 年度に国立大学国際医療連携ネットワークが設立され、本院が事務局を務めている。2019 年度まで受入れ相談は年々増加傾向であったが、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に伴う入国制限や医療ビザ取得困難等の理由により、2020 年度の海外からの受入れ相談・本院への受診実績は激減した。一方で、日本在住の外国人患者の本院への受診件数は外来入院共に 2020 年度は過去最多であり、院内通訳の利用件数も増加した。在留外国人の国籍は中国、韓国に続きベトナム、バングラディシュ、ネパール、フィリピンと多国籍化も目立つようになり、希少言語への対応として機械通訳、電話通訳を適宜利用している。診療科別では産科や小児科、小児科領域（顎・顔面口腔外科）の在留外国人の受診が増加した。産科では、COVID-19 の影響により母国での出産が困難なため、日本での出産管理を要する症例が多くみられた。

COVID-19 対策を掲載した院内掲示用ポスターの英・中翻訳版を作成し、海外から受診する患者に対しては来日後 2 週間の自宅（宿泊所）待機及び体調管理シートへの記入の依頼を徹底している。COVID-19 で入院中の外国人患者のコミュニケーションには、基本的に電話通訳を推奨している。

より円滑な外国人診療を目標として、「言語支援・外部連携」、「私費患者対応」、「国際搬送」等のフローチャートの作成や、外国人患者やその主治医に対して、アンケート調査を行うなど新たな取り組みも行っている。

本学会では COVID-19 に伴う国際患者受入れの変動及び感染対策について報告するとともに、新たに取り組んでいる業務やその課題について共有したい。

## ポスター発表

### P-9 渡航患者受入れの推移と COVID-19 パンデミックによる影響について ～東京大学医学部附属病院の経験～

東京大学医学部附属病院 国際診療部

藤田 美里, 五十嵐 千恵, 山田 秀臣, 田村 純人

**【背景と目的】** 東京大学医学部附属病院（以下当院）では、これまで渡航支援企業を介して外国患者を受入れてきた。しかしながら、COVID-19 パンデミックにより入国が大きく制限されるに至り、抄録準備時点において未だ渡航患者受入れの休止が続いている。当院への問合せから渡航患者の状況を分析した。

**【方法】** 平成 29 年度から令和 3 年度の当院国際診療部で対応した情報を基に後ろ向きに解析した。令和 3 年度については 8 月末までの情報を基に通年度の推定数を算出し比較対象とした。

**【結果】** 調査対象期間中、平成 29 年度 709 件、平成 30 年度 936 件、令和元年 1066 件、令和 2 年度 432 件、令和 3 年度 341 件（推定）の問合せ数を認めた。COVID-19 パンデミック前の令和元年度との比較では、令和 2 年度が 59% 減、令和 3 年度では 68% 減（推定）であった。地域別に問い合わせ数の傾向を検討したところ、パンデミック前の平成 29 年度から令和元年度は近隣諸国、（東・東南・南）アジア圏からの問合せが全体数の平均 56% であったのに対し、パンデミック宣言後の同圏からは令和 2 年度 23%、3 年度 20% に留まった。国別の比較では中国、ベトナム、インドネシア、モンゴルがそれぞれ 94%、91%、91%、87% 減と特に大きく減少した。一方、北米、欧州、中東の減少幅はそれぞれ 44%、30%、38% であった。CIS 諸国、オセアニア、アフリカ、中南米はさらに軽度な変化にとどまった。

**【考察】** COVID-19 パンデミック下でも渡航による医療を求める患者からの問合せは減少したものの途切れることはなかった。一方で、地域別では大きな違いを認めた。パンデミックの各国・地域へのインパクトならびに生じた変化は一律ではなく、今後期待される世界的な渡航制限の緩和によるインバウンドの再開に際しては包括的なアプローチに加え、より国・地域別の状況に基づいた対応が重要となることが示唆される。

### P-10 「オリンピック・パラリンピック東京2020大会指定病院」を経験して

国家公務員共済組合連合会, 虎の門病院 国際室

石井 健, 早川 直弘, 清水 芳枝, チョウ・ケイキン, 黒柳 洋弥

**【背景】** 東京会場から距離も近く、オリンピック・パラリンピック東京 2020 指定病院として、2016 年から医療サービスの国際化・国際対応に努めてきた。概要は、「競技会場の医務室や選手村総合診療所の機能を超える医療ケアが必要な場合に備え、IOC の要件により、組織委員会があらかじめ指定する大会関係者むけの後方病院」ということであった。

**【方法】** 外来受診症例、入院症例について、年齢・性別・国籍・疾患・オリンピックでの役割などについて検討した。

**【結果】** オリンピックについて、外来受診は 15 例（男性 12 例、女性 3 例、平均 54.5 ± 18.9 歳、14 カ国）、内因性疾患 9 例、外因性疾患 6 例であった。入院症例は 6 例（男性 4 例、女性 2 例、平均 44.3 ± 13.6 歳、6 カ国）で、内因性疾患 5 例、外因性疾患 1 例であった。パラリンピックについては、外来診療のみで、3 例（女性 3 例、平均 33.0 歳）で、内因性疾患 3 例のみであった。

**【考察】** オリンピック・パラリンピックいずれの場合も受診理由は、内因性疾患が多かった。予想に比較して、全体の件数は少なかった。無観客開催が大きく影響したものと思われる。

**【結語】** 2016 年より、医療サービスの国際化の準備をして、オリンピック・パラリンピック東京 2020 指定病院として対応した。新型コロナパンデミックにより大きく影響され、全体としては縮小された活動となった。

## ポスター発表

### P-11 小児医療における患者家族滞在施設に関する国際比較

東京大学医学部附属病院 看護部

関口 ひろみ

#### 【背景・目的】

先天性心疾患や小児がんなど高度先進医療が必要となった場合、都市部の基幹病院を受診する機会が多く、自宅から遠隔地の病院での入院や通院を余儀なくされる。長期におよぶ入院生活は、子どもの成長発達、付き添いをする親の疲労や経済的負担など多くの問題を抱えやすいと言われている。サポートのひとつとして非営利団体の患者家族滞在施設(以下、ハウス)が日本には約80団体ある。患者家族中心のケアを提供するためにもハウスの存在は重要である。今回、日本・米国・シンガポールの3か国における海外のハウスの状況を参考にしながら、文化的背景を考慮したサポートの在り方について検討することを目的とする。

#### 【方法】

日本3施設、米国1施設、シンガポール1施設におけるハウス見学視察を行った。現状についてハウス運営スタッフより聞き取り調査を行った。

#### 【結果】

海外では小児医療の基本原則の一つとして、「家族中心ケア (Family-Centered Care)」の概念が確立しており、ハウスにおいても同様な理念に基づいていた。

ハウスは入院病棟から徒歩圏内に開設されており、全て寄附やボランティアで賄われているため安価で利用ができていた。その他ピアサポート、医療機器をつけたままの退院移行準備の利用など様々な取り組みがなされていた。海外では24時間面会、きょうだいの面会、病室の個室化など病院体制が日本とは異なるが、各国のハウスとも患者家族のニーズに合わせた社会生活の場が提供されていた。

#### 【考察】

各国のハウスは病院併設が多く、ハウス運営スタッフの専門性の向上、ボランティアの参画など患者家族を取り巻く環境が整備されていた。海外では特に食事や宗教への配慮がなされており、多様な文化的背景に対応していた。

どの国も利用者の「日常性の再構築」ができるようにハウスが活用されており、今後、それぞれの家族がもつ社会的、文化的背景を理解しながらサポート体制の構築が重要であると考えられる。

## 協賛企業・団体一覧

第6回国際臨床医学会学術集会を開催・運営するにあたり、次の企業及び団体様に多大なるご支援を賜りました。

ここに厚くお礼申し上げます。

第6回国際臨床医学会学術集会  
会長 國土典宏

ウェルビーヘルスケア株式会社

ヴィーブヘルスケア株式会社

エーザイ株式会社

栄研化学株式会社

コヴィディエンジャパン株式会社

シスメックス株式会社

泉工医科工業株式会社

一般社団法人日本医療通訳協会

ネオファーマージャパン株式会社

メディフォン株式会社

国立研究開発法人国立国際医療研究センター

2021年11月10日現在（五十音順）

## 第6回 国際臨床医学会学術集会

プログラム委員会

委員長

三好知明 Medical Excellence JAPAN理事

委員（五十音順）

明石秀親	NCGM国際医療協力局 運営企画部長
飯田龍洋	NCGM事務部門企画経営部 研究医療課長
氏家無限	NCGM国際感染症センター トラベルクリニック医長
大曲貴夫	NCGM国際感染症センター長
岡慎一	NCGMエイズ治療・研究開発センター長
狩野繁之	NCGM研究所 熱帯医学・マラリア研究部長
國土典宏	NCGM理事長
杉浦康夫	NCGM病院 国際診療部長
中谷比呂樹	NCGM理事／グローバルヘルス人材戦略センター長
中村安秀	NCGM理事、公益社団法人日本WHO協会理事長
針田哲	NCGM企画戦略局長

主催事務局：NCGM研究所 熱帯医学・マラリア研究部

Tel/Fax: 03-3202-7287

（事務局長）狩野繁之

運営事務局：株式会社プライムインターナショナル

〒141-0022 東京都品川区五反田4-7-27 フィンチビル2F

Tel: 03-6277-0117

E-mail: [icm2021\\_secretariat@pco-prime.com](mailto:icm2021_secretariat@pco-prime.com)

（担当）衣川 ゆかり、戸崎 智允



## 患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。  
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。  
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、  
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。  
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。  
病気を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。  
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



AFUTURE FREE OF LF  
Challenging

エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。

## 第6回国際臨床医学会学術集会 プログラム抄録集

6<sup>th</sup> Annual Meeting of International Society of Clinical Medicine

—ポストコロナへ7つの約束—

2021年12月1日発行

編集・発行／第6回国際臨床医学会学術集会 事務局

(国立研究開発法人 国立国際医療研究センター (NCGM) 研究所 熱帯医学・マラリア研究部)

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

HIV/AIDS領域に特化し  
新たなニーズに応え続けること  
それがヴィーブヘルスケアの  
使命です

抗HIV薬の研究開発に  
取り組むとともに  
治療の普及を進め、  
HIVと共に生きる全ての人々の  
薬剤へのアクセスを  
永続的に改善していくことが、  
私たちの使命です。



ヴィーブヘルスケア株式会社

〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1

D11100316-P1912N  
作成年月2019年12月



LAMP (Loop-Mediated Isothermal Amplification) 法

待望の国産オリジナル遺伝子増幅技術

# LAMP法

サンプルとなる遺伝子、プライマー、鎖置換型DNA合成酵素、基質等を一定温度(66℃付近)でインキュベートするだけでOK。温度可変装置や電気永動装置も不要です。しかも、増幅効果がきわめて高く、わずか15分~1時間でDNAを $10^9 \sim 10^{10}$ 倍にも増幅可能。

医療現場はもちろん、遺伝子検査や遺伝子増幅技術が未浸透の分野にも導入しやすい『簡易』かつ『迅速』なソリューションを提供します。

Loopampは、栄研化学(株)のLAMP法製品のブランドネームです。

<http://loopamp.eiken.co.jp>

高精度、高効率、低コストな国産オリジナルの新メソッド  
進化する、遺伝子増幅



栄研化学株式会社

〒110-8408 東京都台東区台東4丁目19番9号

0031 DK  
2019年6月作成

# A STAPLING INNOVATION

多くの医療従事者の皆さまに支えられ、  
Tri-Staple™ Technologyは、  
記念すべき誕生10周年を迎えました。  
心より厚く御礼を申し上げます。  
そして、これからの10年間、  
Tri-Staple™ Technologyの  
更なる進化にもご期待ください。

# 10

YEARS OF  
TRI-STAPLE™  
TECHNOLOGY



トライステープル™ 2.0 リンフォース



Signia™ ステープリングシステム



トライステープル™ EEA™ サーキュラー

販売名: トライステープル2.0 リンフォース  
医療機器承認番号: 22800BZX00410000

販売名: Signia ステープリングシステム  
医療機器認証番号: 228AABZX00088Z00

販売名: トライステープル EEA サーキュラー  
医療機器承認番号: 23100BZX00110000

使用目的又は効果、警告・禁忌を含む使用上の注意等の情報につきましては  
製品の添付文書をご参照ください。

お問い合わせ先  
コヴィディエンジャパン株式会社  
Tel: 0120-998-971  
[medtronic.co.jp](http://medtronic.co.jp)

© 2021 Medtronic. Medtronic、Medtronic ロゴマーク及び Further, Together は、Medtronic の商標です。  
TM を付記した商標は、Medtronic company の商標です。

SI-A265

**Medtronic**  
Further, Together

UNIMOの基本コンセプトはすべての機能(遠心ポンプ、電子ブレンダー、冷温水槽)がシステム架台に搭載しているリチウムイオンバッテリーにより運用ができ、さらなる小型で軽量ながら長時間の運用が可能です。遠心ポンプ単体にもニッケル水素バッテリーが搭載しており、単独使用の場合でも回路内圧2チャンネル、酸素飽和度1チャンネルのモニタリングが可能です。

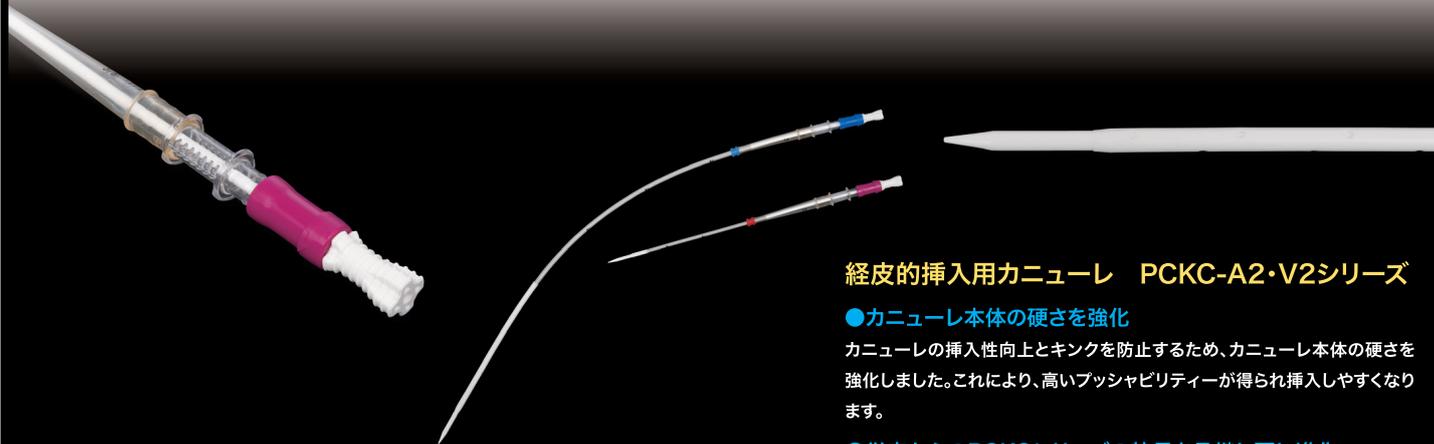
(UNIMO – Unified ECMO Systemからくる造語)

メラ遠心血液ポンプシステム HCS-CFP



MERA Centrifugal Blood Pump System

●承認番号:22700BZX00013000



体外循環用カニューレ フレックスメイト

## FLEXMATEカニューレ

●承認番号:20300BZZ00510000/21100BZZ00019000(ヘパリンコーティング)

### 経皮的挿入用カニューレ PCKC-A2・V2シリーズ

#### ●カニューレ本体の硬さを強化

カニューレの挿入性向上とキックを防止するため、カニューレ本体の硬さを強化しました。これにより、高いプッシュビリティが得られ挿入しやすくなります。

#### ●従来からのPCKCシリーズの特長を承継し更に進化

従来品からの特長である挿入性や柔軟性、血液漏れ防止機構などの特長を承継しました。更にダイレーターロック機構の導入や有効長を従来品より30mm伸ばし、適応を拡大させました。

製造販売業者

**MERA 泉工医科工業株式会社**

埼玉県春日部市浜川戸2-11-1 ■問い合わせ先:本社商品企画 TEL.03-3812-3254 FAX.03-3815-7011

■営業拠点:札幌支店・東北支店・青森・盛岡・福島・関東支店・つくば・松本・新潟・東京支店・横浜・中部支店・静岡・金沢・関西支店・中四国支店・岡山・四国・九州支店・南九州

■常に研究・改良に努めておりますので、仕様の一部を変更する場合があります。あらかじめご了承下さい。 [www.mera.co.jp/](http://www.mera.co.jp/)

5-アミノレブリン酸

# 5-ALA

高配合サプリメント



ファイブアラ  
**5-ALA**  
1粒に50mg配合  
60粒(60日分)

1粒に50mgの  
5-ALA配合

発酵法による  
安心の国内製造

約2ヶ月分  
(60粒入)

【原材料名】

デンプン(国内製造)、アミノ酸粉末(5-アミノレブリン酸リン酸含有)、HPMC、クエン酸第一鉄ナトリウム、微粒二酸化ケイ素、着色料(二酸化チタン)

【栄養成分表示】1粒(410mg)当たり

エネルギー:1.47kcal / たんぱく質:0.02g / 脂質:0.004g / 炭水化物:0.34g / 食塩相当量:0.013g / 5-アミノレブリン酸リン酸塩:50mg

## 生命の根源物質 5-ALAとは？

5-ALA(5-アミノレブリン酸:Amino Levulinic Acid)は36億年前の創世期より地球上に存在する天然アミノ酸のひとつで、生命の誕生にも深く関わっています。ヒトや動物、植物といったあらゆる生命体で、細胞のミトコンドリアに存在し、エネルギーを生み出す5-アミノレブリン酸(5-ALA)は、『生命の根源物質』と呼ばれています。

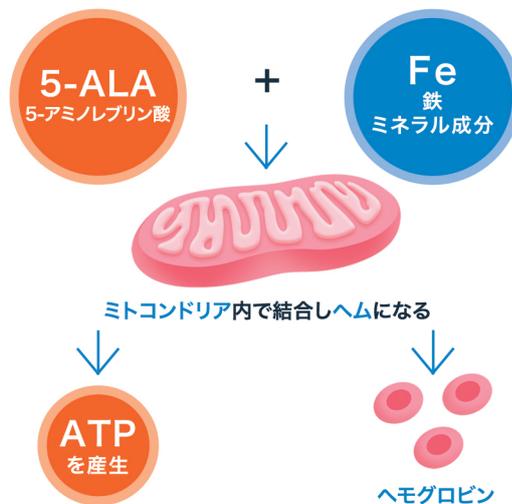
## 5-ALAとミネラルとの組み合わせで健康と美容に

5-ALAは、Fe(鉄)をはじめとするミネラルと組み合わせることで、健康と美容を育む力を発揮します。

5-ALAとミネラルが結合することで、『ヘム』という物質が作り出されます。

『ヘム』はその後、血液中のヘモグロビンの重要な構成成分となり

エネルギーの源となる「ATP」の産生に関わっています。



加齢と共に減少していく5-ALAを効率よく摂取できるように1粒に50mgもの5-ALAが配合されています。栄養補給の食品として、1日1粒を目安に、水などと一緒にお召し上がりください。

商品名:5-ALA 50mg

名称:アミノ酸含有加工食品

容量:60カプセル入り(約2ヶ月分)

希望小売価格:11,880円(税込)

【ご使用上の注意】

- ・食生活は、主食、主菜、副菜を基本にバランスの良い食事を心がけましょう。
- ・体調・体質によって合わない場合は使用を中止し、医師にご相談下さい。
- ・アレルギーのある方は原材料を確認の上、お召し上がり下さい。
- ・薬を服用中・通院中の方、疾病等をお持ちの方は医師にご相談の上、お召し上がり下さい。
- ・本品は、多量摂取により疾病が治癒したり、より健康が増進するものではありません。
- 1日の摂取目安量を守って下さい。
- ・乳幼児の手の届かないところに保管してください。



ネオファーマージャパン社 5-ALAサプリメント正規代理店  
東証一部上場ウェルビーグループ

ウェルビーヘルスケア株式会社

お問合せ ☎ 0120-433-755(土日祝・年末年始除く)9:00~18:00  
✉ info@welbe-healthcare.co.jp  
🌐 <https://www.welbe-healthcare.co.jp/>

一般社団法人 日本医療通訳協会 (MIAJ) は  
2014年4月より医療通訳に特化した第三者機関として  
公平な資格試験団体として活動しています。

また2019年11月に国際臨床医学会の試験団体として  
認証されました。

2020年秋期検定試験より、英語・中国語はICM認定  
医療通訳士の認証試験として実施しております。



## 主な業務及び活動

-  医療通訳技能検定試験の実施  
(英語・中国語・ベトナム語・ポルトガル語・スペイン語・ロシア語)
-  医療通訳試験合格者のスキルアップ研修・病院実習の運営
-  医療通訳者交流セミナーの開催
-  医療通訳関連のコンサルティング業務

☆MIAJ会員の病院実習対象者は、各種抗体検査・PCR検査を  
提携病院において実施をしております。

一般社団法人 日本医療通訳協会

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町2-3 神田古書センタービル6F  
E mail: [info@gi-miaj.org](mailto:info@gi-miaj.org) | URL: <http://gi-miaj.org/>

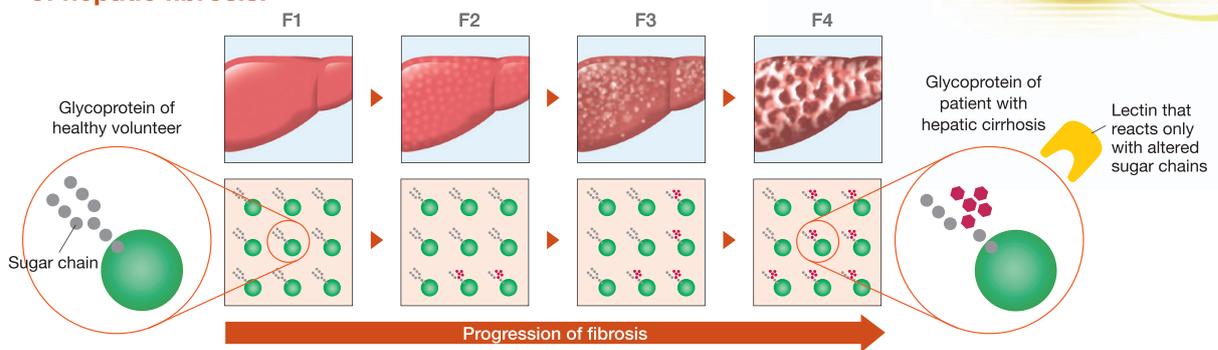
# Mac-2 binding protein (M2BP) glycosylation isomer kit **HISCL™ M2BPGi™ reagent**

Marketing authorization number for  
extracorporeal diagnostic agent:  
22500AMX01930000

**Purpose of use** Measurement of serum Mac-2 binding protein (M2BP) glycosylation isomer (aid to diagnose the progression of hepatic fibrosis)

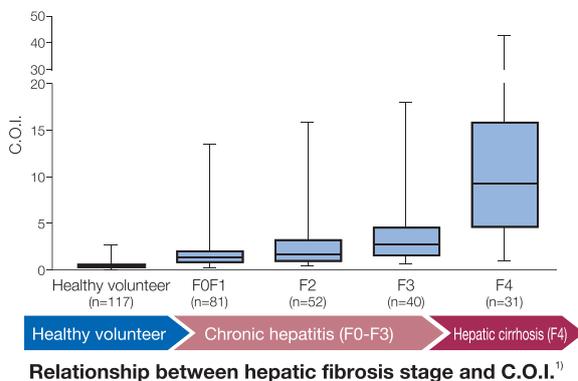
**M2BPGi™ is a sugar chain marker that reflects the progression of hepatic fibrosis stage.**  
~The examination technology for hepatic fibrosis using a sugar chain marker was put to practical use for the first time~

● **The sugar chain structure of glycoprotein changes following the progression of hepatic fibrosis.**



● **M2BPGi® altered following the progression of hepatic fibrosis reflects the progression level of hepatic fibrosis stage.**

The measurement results of HISCL® M2BPGi® (C.O.I.) at different stages of hepatic fibrosis (healthy volunteer and hepatic fibrosis stage F0F1 to F4) were compared, and it was shown that the C.O.I. is low in healthy volunteers and **significantly increases following the progression of the hepatic fibrosis stage.**



**Wilcoxon Rank Sum Test<sup>1)</sup>**

P<0.001 (Healthy volunteer vs F0F1)	P<0.001 (Healthy volunteer vs F2)
P<0.001 (Healthy volunteer vs F3)	P<0.001 (Healthy volunteer vs F4)
P=0.026 (F0F1 vs F2)	P<0.001 (F0F1 vs F3)
P<0.001 (F0F1 vs F4)	P=0.009 (F2 vs F3)
P<0.001 (F2 vs F4)	P<0.001 (F3 vs F4)

Statistically-significant difference (ANOVA) P<0.001

Note: The above data are from patients with chronic hepatitis C.  
Note: Since the primary diseases of liver fibrosis may influence the result, a comprehensive diagnosis should be made on the basis of other relevant test results and clinical symptoms.  
More detail information is described in IFU of HISCL® M2BPGi® reagent kit.

1) Archived approval application document of HISCL® M2BPGi® reagent.

Manufacturer  
**Sysmex Corporation**

Main office: 1-5-1 Wakinohamakaigandori, Chuo-ku, Kobe, Hyogo 651-0073, JAPAN  
[www.sysmex.com](http://www.sysmex.com)



注: 送付及びサイトの掲載情報は掲載により異なります。  
詳細は [www.jvsc.com](http://www.jvsc.com) の ID 0910589004 を参照。  
Note: Scope of sites and activities vary depending on the standard.  
For details, refer to the ID 0910589004 at [www.jvsc.com](http://www.jvsc.com)