

NO 36 2007・5

JIMTEF レポート

JAPAN INTERNATIONAL
MEDICAL TECHNOLOGY
FOUNDATION



発行日 2007年5月10日 通巻第36号
 発行所 財団法人国際医療技術交流財団
 〒100-0014 東京都千代田区永田町2-10-2-1105
 電話: 03-3502-5803 Fax: 03-3502-5814
 e-mail: office@jimtef.or.jp
 ホームページ: http://www.jimtef.or.jp
 発行人 小西 恵一郎



2007年度を迎えて —国際医療技術交流財団設立20周年—

会長 織田 敏次

国際医療技術協力事業の振興をめざして、渡辺美智雄先生を理事長にお願いして早くも20年を迎えようといたしております。

当時わが国は、世界経済のなかでも重要な地位をしめるようになり、いわゆる発展途上国にむけた、それなりの協力支援が要求されるようになっておりました。あらためてその当時を思い出しております。

医療にかかわる国際協力となると、当然ながら医療行為に携わる医師、看護師のほか、ますます進歩発展する医療機器の操作を担当する医療技術集団の発展充実がどうしても必要になってまいります。その後者の発展を願いたいとする熱意が当時の小酒井望順天堂大学名誉教授、さらには現在理事長をお願いしている河合忠自治医科大学教授を中心となって、当時の厚生省・佐分利輝彦社会保険審査会委員（元医務局長）を動かし、さらには厚生大臣を務められた渡辺美智雄通商産業大臣にもその熱意が届き、その拡充の必要性をも理解され、臨床検査、病院薬学、診療放射線をはじめとする医療技術協力部門も現在は、24の医療関連職種団体にまで拡大をみせております、よくぞ……、とその熱意を肌で感じるまでに至っております。もちろん、小西恵一郎常務理事のほか、小澤大二顧問（元JICA理事）の献身的な参加並びに事務当局の大変な努力によって出来上がったもの。2000年10月には保健文化賞を得るまでに実績をあげております。

私自身は、当時輸血問題の緊急性が叫ばれ、売血問題から献血制度に切り替える、ないしは肝炎ウイルスB型の母子感染阻止をめざして、ワクチン造りに夢中になっており、厚生省にもしばしば足を運ぶ毎日がありました。大谷藤郎先生、仲村英一先生（現JIMTEF常務理事）など医系の先生方には、とくに大変お世話になりました。かくするうち、医療技術の分野にも手伝えとのこと、私なりに可能な限りお手伝いができると、ささやかながら気配りいたしてまいりました。ようやく本命の河合理事長を迎えることもでき、ますますの発展を祈念いたすものであります。是非とも皆様の御協力、御支援を賜りたいものと存じております。

主な内容

- 国際医療協力…………… 笹月 健彦 国立国際医療センター総長
- JICAの国際協力…………… 上田 善久 独立行政法人 国際協力機構理事
- 医薬品産業の国際協力…………… 森田 清 日本製薬団体連合会会长



45億年前に誕生した地球に、わずか5億年を経て原始生命が誕生した。しかしこの原始生命から人類の出現までには、実に40億年という年月を必要としている。すなわち、原始地球のような環境を持つ星があれば、そこに生命が誕生するのは必然であろう。ただし原始生命から人類までの進化は、これは偶然の賜物である。

この原始生命は遺伝情報を担う物質として核酸（DNA、RNA）を創出し、利用した。遺伝情報を間違いなく親から子、子から孫へと正しく伝えるためには、遺伝情報を担う物質が安定なものでなければならない。しかし、この安定性が完璧であれば遺伝子の変異は起こらず、進化は起こらなかつたはずである。今日ここに、我々人類が存在するということは、DNAは安定ではあるが、その安定性が完璧ではないことの何よりの証拠である。すなわちDNAは変異する物質である。変異はするが、それは種の存続を危うくすることがないレベルで、DNAの傷を治すDNA修復酵素システムが進化している。DNAの分子としての安定性とDNA修復系の進化で種は存続しているが、それを越えてDNAの変異は起こっている。一つの細胞にがん関連遺伝子

の変異を蓄積したものが、がんとなり命を脅かすのは、遺伝情報の担い手としてDNAを創出した生物にとっては必然の帰結である。

さらに、DNAウィルスやRNAウィルス、あるいは各種細菌が変異をくり返し、これまでヒトには感染しなかったものが感染するようになつたり、抗生物質や各種薬剤に感受性であったものが抵抗性を獲得し、新興・再興感染症として人類を脅かすのもこれまた必然である。生物はこれら感染症に対する永い闘いの歴史を通して、複雑精緻な免疫システムを進化させてきた。他方、進化の途上で長期にわたる食料不足に遭遇した人類集団では、遺伝子変異の中からエネルギーを蓄積するのに好都合な遺伝子（僕約遺伝子）群を持った個体が選択され、その集団の中で一定数を占めるようになった。しかし今日の豊富な食料事情の中においては、それらの人々は糖尿病に対するハイリスクグループとして位置づけられることとなった。

がん、新興・再興感染症、さらには糖尿病を中心とした生活習慣病は、人類が解決を迫られている重要な疾患である。戦後日本は結核を初めとする感染症による死亡から逃れ、そのかわり、がんや糖尿病、心血管病などの生活習慣病による挑戦を受けることになった。同様に、今日、開発途上国が近代化を目指す努力の結果として、感染症だけでなく、がん、糖尿病などが顕在化してきた。たとえば、日本においては第二次世界大戦後60年の間に、糖尿病の有病率は一気に30～50倍に増加した。腎透析導入における原疾患の第一位は糖尿病となった。2025年には世界の糖尿病の患者は3億人に達すると推測されるが、その中の2億人以上は開発途上国の人々である。また、インドと中国だけで1億人に達すると予想されている。

我が国における国際医療協力の主要対象疾

患は、これまで感染症であった。今後も勿論、感染症対策が重要なことは論を待たない。上下水道整備、中間宿主対策、ワクチン接種、治療・予防薬投与、早期診断技術の普及など、現在利用可能な物資や技術の移転は数多い。しかし一方では、現代最新の医療をもってしても克服出来ない感染症が山積している。自國のためだけではなく、地球上の全人類が悩まされているさまざまな感染症に対してどのように対処していくのか、先進諸国の努力と協力が必須である。 10^{16} に及ぶという免疫システムの多様性だけでは克服できない新興・再興感染症との闘いを、 $2^{10兆}$ といわれる大脳の多様性を用いてどのように勝ち抜いていくのか、まさに人類の叡知が試されている。

他方、糖尿病対策はどうであろうか。一言で糖尿病と言っても、欧米人の糖尿病、日本人の糖尿病あるいは東南アジア人の糖尿病では、少しずつ異なった特徴を持つ。たとえば、アメリカ人糖尿病患者のBMI (body mass index) は平均31であるのに対し、日本人では24と大きな差がある。東南アジアでのデータは少ないが、カンボジア人糖尿病患者は21という報告がある。さらに、インシュリン分泌能を比べてみると、アメリカ白人では空腹時血糖が120mg/dlの集団が、グルコース刺激によって最も大量のインシュリンを分泌する。これに対し、日本人では、空腹時血糖100mg/dlの集団が最もインシュリン分泌が多いが、その絶対量はアメリカ人の半分程度である。これらのデータの意味するところは、日本人に比しアメリカ人はより多くの食事を摂ることが出来、インシュリンを大量に分泌し、血糖を正常に抑える。その結果、アメリカ人は日本人に比し圧倒的な肥満となる。さらにそれを進めると、糖尿病となるため、アメリカ人では一見糖尿病は肥満を必ず経由するように見える。これに対し日本人はインシュリンの分泌量が少ないため、あ

る程度の食事の摂取で制御を越え、必ずしも肥満することなく糖尿病を発症する場合がある。東南アジアではさらにこれが顕著となっているように見える。これらのことから、アジア人における糖尿病の急激な増加の阻止と治療戦略には、欧米よりも日本における経験が重要な意味を持つであろう。

糖尿病は生活習慣病であることから、理論的には予防が可能である。この点において、感染症より予防しやすいように見える。しかしながら、一度身に付いた過食美食の習慣、特にそれが遺伝子に裏付けられた嗜好と関わってくる時に、この修正は著しく困難を伴うことを知る必要がある。

戦後の先進諸国は、経済的復興、公衆衛生の知識の普及と実践、抗生物質、ワクチン、薬剤の急速な開発と相まって、感染症からの挑戦をしりぞけてきた。このため米国では、「我々は感染症の教科書を閉じる時を迎えた」という演説の後、感染症関連の研究費、研究者が激減した。その潮流は世界中に影響を及ぼしたが、やがて誤りであることが判明した。AIDS、鳥インフルエンザ、バイオテロの危機に対処すべく、感染症の教科書は再び開かれたのである。

また一方では、ゲノム科学、プロテオーム解析の結果、糖尿病の本質が解きほぐされつつある。さらに国連が今年から11月14日を国際糖尿病デーと決議するなど、国際的挑戦のターゲットとなってきた。このような追い風のもとに、一方では基盤研究や開発研究の成果を現場に届けながら、他方では遺伝的多型性に裏打ちされた各地域毎の人種、文化、伝統の特徴を理解した上で、パブリックヘルスの教育・啓発・実践による予防医学に力を入れることが、今日の国際医療協力の一つのあり方として重要である。



ODAにおけるJICAの役割

国際協力機構（JICA）は、日本政府が開発途上国の社会・経済開発を支援するために行う政府開発援助（ODA）のうち、技術協力と無償資金協力の一部の事業を実施しています。

政府の行政改革の流れの中で、2003年にそれまでの特殊法人国際協力事業団から独立行政法人国際協力機構に再編され、より一層の成果重視と説明責任の明確化を目指し、さまざまな改革を進めています。

具体的には、在外事務所への人員と権限のシフトによる「現場主義」の推進、人間の安全保障の視点を導入した協力アプローチの定着、ファストトラック制度（簡素化した手続きによる事業実施）の導入や業務軽量化の推進による事業の迅速化、効率化等の成果をあげています。

さらに、昨年の11月にはJICA法改正案が成立し、2008年度には、JICAと国際協力銀行（JBIC）の円借款部門が統合して新JICAが発足します。それにより、技術協力、

無償資金協力、有償資金協力が一元的に実施されることになりますが、これはわが国ODAにとって大きな歴史の転換点とも言えます。ODAの総合的な実施機関として、政府の政策を受け、最大限のシナジー（相乗）効果を生み出せるよう、職員一同、統合に向けた準備に取り組んでいます。

ODAの予算面では残念ながら、依然、削減傾向が続いています。より一層の事業の効率化の努力が必要であることは論をまちませんが、諸外国と比較しても、現在の日本の人一人当たりODA負担額は決して大きくはありません。目に見える成果を示すことにより、国民の皆様に、わが国の国際貢献におけるODAの重要性をご理解いただく必要があると考えています。

保健医療分野の協力

世界の多くの国で人々の健康が向上し、長寿化が進んでいる一方で、多くの開発途上国では依然として人々の健康状態が改善されず、逆に悪化しているところさえあります。2000年9月の国連総会で、21世紀の国際社会における開発目標として8つの目標からなるミレニアム開発目標（MDGs）が採択されました。そのうちの3つが保健医療に関する目標、すなわち、乳幼児死亡率の削減、妊産婦の健康改善、HIV/AIDS、マラリア及びその他の疾病の蔓延防止とされており、保健医療分野の問題が開発途上国にとって優先課題であることが示されています。

これらの課題に取り組むため、JICAでは、妊産婦ケアや家族計画の推進、予防接種拡大計画の支援等の母子保健やリプロダ

クティブ・ヘルスの向上のための協力や、HIV/エイズ対策、結核対策、マラリア対策等の感染症対策を重点的に実施しています。

また、母子の健康改善や感染症対策の強化が持続的に達成されるためには、行政・制度の整備や、保健医療人材の育成、サービスの供給施設の改善、保健情報の有効活用等、保健医療システムの全体的な強化が必要です。JICAでは、保健セクターの開発計画策定の支援や行政人材のマネジメント能力強化、看護師等の保健医療従事者の養成・現任教育等の横断的な協力も行い、MDGs の達成に向けた包括的な取り組みを展開しています。

JICA全体の事業費に占める保健医療分野協力の事業費の割合はここ数年10%前後で推移しており、2005年は約133億円でした。研修員受け入れ、専門家派遣、協力隊派遣の人数で見ると、それぞれ2,639人（総人数の10 %）、752人（15 %）、737人（17 %）が保健医療分野です（2005年実績）。

JIMTEFとの連携

1987年の創立以来、財団法人 国際医療技術交流財団（JIMTEF）にはJICAベースの研修員受け入れ事業にご協力いただいており、その数は2007年3月末時点で561名に上ります。2006年度については、臨床検査技術コース（3ヶ月、12名）、病院薬学コース（2ヶ月、8名）、医療技術スタッフ練成コース（診療放射線グループとリハビリテーショングループ、3ヶ月、14名）、仏語圏アフリカ臨床検査技術コース（3ヶ月、11名）の4コースを実施いただきました。各コースとも、それぞれの研修内容に応じて、

JIMTEFの有する幅広いネットワークを活用した、大学や病院等での実習を含む研修プログラムが組まれています。先般、仏語圏アフリカ臨床検査技術コースの受け入れにご協力いただいている諸機関を訪問する機会がありましたが、各機関とも大変熱心に、きめ細かなご対応をいただいていることに、感銘を受けました。

保健医療従事者の人材育成は開発途上国の保健医療サービスの質の向上のための要であり、また先に述べたとおり、保健医療に関連するミレニアム開発目標（MDGs）を達成し、それを継続するための基盤ともなります。JICAとしては、今後とも、開発途上国のニーズをふまえつつ、JIMTEFならびに研修受け入れにご協力いただいている諸機関の皆様と共に、効果的な研修コースの実施に取り組んでまいりたいと思います。

最後に、日頃よりJICAの事業にご協力いただいているJIMTEFならびに各研修受け入れ機関の皆様方にこの場をお借りして感謝の意を表しますと共に、今後とも引き続きご理解、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。



ザンビアのプライマリ・ヘルスケアプロジェクトにおいて、プロジェクトが養成したコミュニティ・ヘルス・ワーカー、栄養普及員が子供の成長促進活動を行っている様子

医薬品産業の国際協力



日本製薬団体連合会

会長 森田 清

財団法人 国際医療技術交流財団が1987年の設立以来、開発途上国に対する医療技術の振興と医療技術者の国際交流の面で多大な貢献を続けられていることに、深甚なる敬意を表したいと存じます。

日本製薬団体連合会といたしましても、貴財団設立趣旨に賛同し、微力ではございますが、設立時からご協力させていただいております。

世界の人口の約8割は開発途上国で暮らしています。これらの国々の人々は、感染症などを中心に生命と健康の脅威にさらされています。

一方、日本は世界第二の経済大国であると同時に、世界有数の健康状態と医療水準を実現しており、医療分野のリーダーとなっています。

このような中、私たちは、健康医療に対する国際協力は医薬品産業本来の使命のひとつであると考え、WHO、各国政府や関係団体と連携のもとで、連合会内の関係委員会及び傘下の各団体等と連携して、アジアの開発途上国を中心にさまざまな国際協力活動に取り組んでおります。

私たちの国際協力活動は、医薬品品質向上支援、感染症対策支援、他団体への協力が柱となっているほか、最近ではカウンターフィット薬（いわゆる偽造薬）対策に取り組んでいます。

医薬品品質向上支援としては、アジアの開発途上国を中心に医薬品品質管理担当者を対象とした国内企業での技術研修を実施しており、開発途上国の薬事分野の人材育成及び医薬品の品質向上を支援しています。加えて近年は、第三国研修事業として現地の医療環境下での実地研修を展開し、実効性向上に注力しています。

また、ASEAN標準品支援も貢献度の高い活動となっています。純度の高い医薬品有効成品である標準品は、医薬品の品質測定に欠かせません。私たちはASEAN諸国が推進している標準品整備計画を支援する目的で医薬品原末を無償提供しております。

感染症対策支援としては、結核対策事業支援、抗マラリア剤開発支援、エイズ対策支援などを実施しております。

結核対策事業支援は、ネパール政府の要請を受けて開始し、6年にわたる支援の結果現地生産化という目的を果たし1998年に無事終了しました。



タイ政府保健省での品質研修風景



ラオスに無償供与した液体クロマトグラフィーと指導風景

マラリアは推定患者5億人以上、年間死者110万人に及ぶ恐ろしい疾病です。1998年にWHOが「マラリア巻き返し作戦」を提唱して以降、私たちも厚生省（当時）とともにWHOに協力しております。製薬企業が保有する化合物（医薬品候補物質）などを第三者機関に提供し評価いただき、抗マラリア剤の開発支援を行っております。

また、2004年からは、エイズに関する新規国際協力事業として、ASEAN地域の公的機関に対し、エイズ予防・治療面での専門家向研修を開始いたしました。

他団体への協力については、ICH（日米EU医薬品規制調和国際会議）での成果をアジア諸国に普及する活動、政府事業への協力、アジア地域におけるWHOや各種団体に対する資金協力などを行っております。

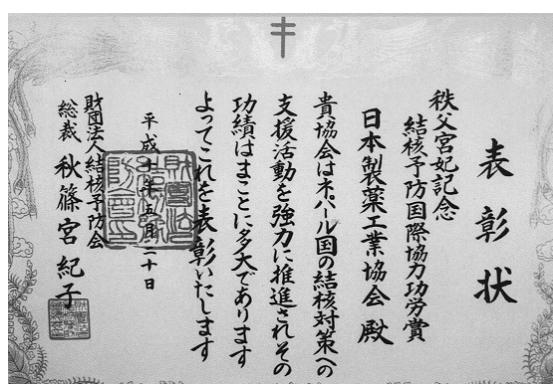
最後に、カウンターフィット薬（偽造薬）について紹介いたします。偽造薬の問題点は、製薬企業にとっての経済的損失とは比較にならないほど、患者さんにとって深刻な問題です。必要な品質が確保できていない偽造薬が流通することは、有効性並びに安全性面そして情報提供面で患者さんにとっての不利益となります。また、何か不都合が生じた際のト

レーサビリティ（生産や流通履歴の管理・追跡）も確保されません。このような状況に対して、私たちは、厚生労働省やWHOとの国際協力活動として、偽造薬の排除に努めています。なお、幸いなことに、日本は関係者の不断の努力によりまして偽造薬がほとんど流通されていない国として評価されており、患者様には安心いただけているものと考えております。

日本は、国民の勤勉性もあり、非常に豊かな国となりました。この豊かさを世界に広げ、共有化しなければなりません。

1月に発表された内閣府調査結果によれば、日本国民の最大の関心事は、圧倒的に「医療・福祉」でありました。どのような時代でも、どのような地域でも「命、健康」に優るものはありません。

日本製薬団体連合会会長といたしまして、医薬品産業が培ってきた製造技術、品質確保、研究開発ノウハウ等につきまして、国際医療技術交流財團をはじめとする関係団体等のご指導いただきながら、協力できるテーマについては積極的にスピード感を持って取組み、世界の健康と医療にいっそう貢献してまいりたいと存じますので、今後とも、ご理解、ご支援賜りますようよろしくお願い申し上げます。



ネパール結核対策支援で1998年10月秩父宮妃記念結核予防国際協力功労賞を受賞

2006年度 研修員受け入れ事業の報告

■個別研修

本年度はパラグアイより歯科技工士1名、ブラジルより歯科技工士1名、理学療法士1名の計2カ国より3名の研修員を受け入れ、社団法人 日本歯科技工士会と社団法人 日本理学療法士協会それぞれのご協力により歯科技工所や医療機関などのお世話になり、個別研修を実施いたしました。また、ブラジルより受け入れました歯科技工士の研修につきましては社団法人 日本歯科技工士会との共催により実施いたしました。



歯科技工士コース

協力団体：社団法人 日本歯科技工士会
期 間：2006年9月15日～11月17日
研 修 員：Diego Yukio ISHIKAWA
国 名：パラグアイ

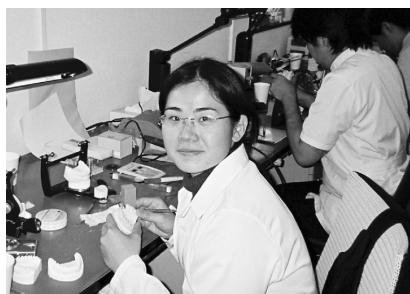
■集団研修

日本の政府開発援助(ODA)事業の一環として、独立行政法人 国際協力機構 (JICA) からの委託を受け、集団研修として4コースを実施し、30ヶ国から45名が所期の成果を収め研修を修了しました。

2006年度は、はじめて仏語圏のアフリカ諸国を対象にした地域別コースを実施し、厳しい医療環境にある西アフリカ諸国の臨床検査技師の育成に協力しました。

今回より全4コースにおいて、研修員が研修内容を反映した帰国後の活動計画（アクションプラン）を作成することを到達目標のひとつに掲げま

社団法人 日本歯科技工士会共催コース



共催団体：社団法人 日本歯科技工士会
期 間：2006年11月10日～12月22日
研 修 員：Andrea Akemi TSUGAWA
国 名：ブラジル

理学療法士コース



協力団体：社団法人 日本理学療法士協会
期 間：2006年9月15日～11月17日
研 修 員：Vania Masami MATSUNO
国 名：ブラジル

した。研修の最後に、研修員は自国の事情を踏まえながら、それぞれの分野における実現可能な技術の移転について様々なアクションプランを発表しました。

研修員は今後、今回の研修で学んだことを活かし、勤務先の医療機関や職域団体等を通して、地域の医療サービスの改善や向上に寄与する活動を展開していくことが大いに期待されます。

ご指導とご協力を賜りました関係協力団体の皆様、実習の受け入れをしていただきました大学・医療機関の皆様、講師ならびにボランティアとしてご協力いただきました皆様、誠にありがとうございました。厚く御礼申し上げます。



研修指導関係者と研修員 (JICA東京国際センター)

臨床検査技術コース

協力団体：社団法人 日本臨床衛生検査技師会

期 間：2006年11月9日～2007年2月2日

研 修 員：12名

参 加 国：ラオス、モンゴル、バングラデシュ、スリランカ、パプアニューギニア、バヌアツ、パラグアイ、ペルー、マラウイ、ザンビア、エジプト



日本製薬工業協会のご協力による工場見学 (大日本住友製薬 茨木工場)

病院薬学コース

協力団体：社団法人 日本病院薬剤師会

期 間：2006年10月10日～12月1日

研 修 員：8名

参 加 国：フィリピン、中国、パプアニューギニア、ベリーズ、アルゼンチン、マラウイ、タンザニア、ナイジェリア

医療技術スタッフ練成コース



アクションプラン発表を終えて (JICA兵庫国際センター)

期 間：2007年1月17日～3月23日

・診療放射線グループ

協力団体：診療放射線技師国際協力協会

研 修 員：10名

参 加 国：ガーナ、マラウイ、モンゴル、ネパール、ニウエ、パプアニューギニア、セネガル、タンザニア、ウガンダ、スーダン

・リハビリテーショングループ

協力団体：社団法人 日本理学療法士協会

研 修 員：4名

参 加 国：ガーナ、ネパール、パキスタン、タンザニア



JICA大阪国際センターでの閉講式

仏語圏アフリカ臨床検査技術コース

協力団体：近畿臨床検査技師会

期 間：2006年9月1日～12月3日

研 修 員：11名

参 加 国：ベナン、ブルキナファソ、ギニア、セネガル、マリ、ニジェール

カンボジア・タイ調査団の報告

財団法人 国際開発救援財団 (FIDR)との共催により小西恵一郎常務理事を団長としてカンボジアとタイへ調査団を派遣いたしました。



クメール・ソビエト病院
カンボジア プノンペン市

カンボジア派遣につきましては2007年2月19日から2月24日の日程にて在カンボジア王国日本国大使館、JICAカンボジア事務所、FIDRカンボジア事務所、カンボジア政府保健省、社会問題退役軍人青年リハビリテーション省、同省所管の理学療法センター、国立保健医科大学、国立医療技術学校、国立小児病院、クメール・ソビエト友好病院、カルメット病院、透析センターを訪問し、理学療法、臨床工学、診療放射線の領域について調査を行いました。

タイ派遣については、2007年3月11日から3月15日の日程で、タイ政府外務省国際協力局(TICA)、保健省、教育省(高等教育委員会)、マヒドン大学医学部シリラート病院、チュラロンコン大学、チュラロンコン王記念病院、在タイ王

国日本国大使館、JICAタイ事務所を訪問し、タイを中心とした第三国研修の実施体制に関する調査を行いました。また、チュラロンコン大学では、タイ臨床検査技師会長と面談し、タイ周辺国への民間レベルでの協力について話し合い、5月17日に宮崎で開催する「第2回JIMTEF-JAMT国際セミナー」に招聘しました。

なお、詳しい報告書は追って刊行いたします。



国立小児病院外科病棟
カンボジア プノンペン市



TICA正面玄関
タイ バンコク市

【調査団メンバー】

団長：小西恵一郎	財団法人 国際医療技術交流財団	常務理事
	財団法人 国際開発救援財団	理事
団員：内山 靖	社団法人 日本理学療法士協会	理事
高橋 哲也	社団法人 日本理学療法士協会	国際部長
山下 芳久	社団法人 日本臨床工学技士会	国際交流委員
金場 敏憲	国際医療福祉大学 保健学部	助教授
坂下 恵治	診療放射線技師国際協力協会	理事
藤野 正俊	財団法人 国際医療技術交流財団	職員

第15回 国際医療協力学生セミナーの報告

独立行政法人 日本学生支援機構との共催で、本セミナーを2006年12月16日～17日にかけて、JICA横浜国際センターにて開催しました。

今年で15回目となる本セミナーには、日本大学生をはじめスリランカ、中国、バングラデシュ、モンゴルからの留学生、計44名（日本人学生32名、留学生12名）が参加しました。

今回は地球規模の課題である「エイズ」をテーマにしました。参加者は、専門家の講義に熱心に耳を傾け活発なディスカッションを行い、エイズの

現状と対策支援について学び、さらには国を超えての協力がいかに必要かということについて理解を深めました。グループ討議のまとめでは、寸劇スタイルで途上国の立場になって発表するグループがあり、講師陣から高い評価がありました。加えて、日本人学生と留学生が友好を深め様々な情報を交換し合う有意義なプログラムとなりました。

講演や討議のご指導をいただきました講師の皆様、ボランティアで運営をサポートしてくださいました本セミナー OB・OGに厚くお礼申し上げます。

【プログラム】

第1日目

- ・主催者挨拶、オリエンテーション
- ・講義「エイズ、感染症について」
- ・各国の医療事情等について（留学生による発表）

第2日目

- ・講演「日本政府によるHIV/AIDS対策支援」
- ・講演「アフリカにおけるHIV/AIDS対策支援」
- ・講演「アジアにおけるHIV/AIDS対策支援」
- ・グループ討議



2007年度事業の概要

本年3月27日に第49回理事会・第45回評議員会が開催され、2007年度の事業計画が承認されました。主な事業の概要は次のとおりです。

事 業 名	概 要
個 別 研 修	対象分野：医療技術19分野 対象国：開発途上国、研修人員：2名、研修期間：1～3ヶ月
集 団 研 修	<ul style="list-style-type: none"> ・JICA臨床検査技術コース 対象国：開発途上国、研修人員：15名、研修期間：3ヶ月 ・JICA病院薬学コース 対象国：開発途上国、研修人員：10名、研修期間：2ヶ月 ・JICA医療技術スタッフ練成コース 診療放射線グループ、リハビリテーショングループ 対象国：開発途上国、研修人員：15名、研修期間：3ヶ月 ・JICA仏語圏アフリカ臨床検査技術コース 対象国：仏語圏西アフリカ、研修人員：12名、研修期間：3ヶ月
調 査 団 の 派 遣	目的：国際セミナーの実施及び第三国研修の可能性基礎調査の実施 対象国：タイ及び周辺国、人員：5名、期間：1週間
セ ミ ナ ー の 開 催	<ul style="list-style-type: none"> ・JIMTEF・JAMT国際セミナーの開催（日本、タイ） ・JIMTEF・FIDR国際協力セミナーの開催（カンボジア） ・国際医療協力学生セミナーの開催（日本）
医療関連職種24団体協議会の開催	
設立20周年記念講演会及びシンポジウムの開催	

設立20周年記念事業のご案内

本財団は、1987年10月31日、医療技術の国際協力を目的に外務大臣、文部大臣、厚生大臣の許可を得て設立され、本年で20周年を迎えます。

これもひとえに、賛助会員の企業・団体・個人の皆様の格段のご支援と、医療関連職種24団体協議会構成メンバーのご協力をいただき、関係省庁、独立行政法人 国際協力機構、独立行政法人 日本学生支援機構、財団法人 国際開発救援財団、財団法人 日本国際協力財団等のご指導の賜と心より感謝申し上げます。

本財団では、この20周年の節目をさらなる飛躍の年とすべく、記念行事として講演会とシンポジウム、また、事業運営に特にご協力をいただきました団体や医療機関などへの感謝状の贈呈及び懇親パーティーを右記のとおり予定しております。詳細が決まり次第ご関係の皆様にご案内をさせていただきます。

日 時：2007年10月23日(火) 15：00

会 場：虎ノ門パストラルホテル
東京都港区虎ノ門4-1-1

○記念講演

演者：笹月 健彦

国立国際医療センター総長

演題：「国際医療協力について考える」(仮)

○記念シンポジウム

「研修員の帰国後の課題と展望」(仮)

パネリスト：受入機関研修指導員

帰国研修員

JIMTEF担当役員

○記念式典

感謝状贈呈

○懇親パーティー

賛助会員へのご加入とご寄附のお願い

JIMTEFは、基本財産の運用と個人、団体・企業からの貴重な賛助会費及び寄附金の収入により運営されております。ひとりでも多くの方々に、開発途上国への医療協力活動の意義をご理解いただき、暖かいご支援をお寄せくださいますようお願い申し上げます。

なお、JIMTEFは特定公益増進法人の認定を受けておりますので、賛助会費及び寄附金は税法上の優遇措置の対象となります。

■賛助会員の種類

- | | | |
|---------------------|-----|---------------|
| ○ 特別賛助会員 (対象：企業・団体) | 年会費 | 100,000円 (1口) |
| ○ 個人正会員 (対象：社会人) | 年会費 | 10,000円 (1口) |
| ○ 個人準会員 (対象：学生) | 年会費 | 2,000円 (1口) |

■特 典

- JIMTEFレポートの配布
- JIMTEF主催の研修会、講演会へのご招待

お申し込みは、JIMTEF事務局までお問い合わせください。

財団法人 国際医療技術交流財団

〒100-0014 千代田区永田町2-10-2-1105

電話：03-3502-5803 FAX：03-3502-5814 e-mail:office@jimtef.or.jp

ホームページ：<http://www.jimtef.or.jp>

皆様のご芳志が、開発途上国の医療技術と医療サービスの向上に役立てられます。

財団法人 国際医療技術交流財団 役 員

(50音順)

名誉会長

中山 正暉 財団法人 国際医療技術交流財団前会長

会 長

織田 敏次 日本赤十字社医療センター名誉院長

理 事 長

河合 忠 国際臨床病理センター所長

常務理事

伊賀 立二 社団法人 日本病院薬剤師会会长
 稲本 一夫 大阪大学名誉教授
 小崎 繁昭 社団法人 日本臨床衛生検査技師会会长
 小西恵一郎 財団法人 国際開発救援財団理事
 仲村 英一 財団法人 結核予防会理事長
 古川 俊之 独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター名誉院長
 松本 謙一 日本医療産業同友会代表幹事
 森田 清 日本製薬団体連合会会长

理 事

阿部 裕 大阪大学名誉教授
 内海 英雄 社団法人 日本薬学会会頭
 宇都宮敏男 財団法人 医療機器センター会長
 大久保満男 社団法人 日本歯科医師会会长
 小野 元之 独立行政法人 日本学術振興会理事長

唐澤 祥人 社団法人 日本医師会会長

紀伊國献三 財団法人 笹川記念保健協力財団理事長
 熊谷 和正 社団法人 日本放射線技師会会长
 高久 史麿 日本医学会会長
 高柳 元明 社団法人 日本私立薬科大学協会会長
 中西 敏夫 社団法人 日本薬剤師会会长
 中原 泉 社団法人 日本私立歯科大学協会会長
 森 三樹雄 日本臨床検査専門医会会长
 矢崎 義雄 独立行政法人 国立病院機構理事長
 山本 修三 社団法人 日本病院会会长

監 事

木島 一郎 税理士
 平田 公敏 税理士

顧 問

小澤 大二 法政大学経営倫理委員長・評議員
 藤澤友吉郎 アステラス製薬株式会社相談役

参 与

上田 善久 独立行政法人 国際協力機構理事

シニアアドバイザー

田口 順子 社団法人 日本理学療法士協会学術教育評議会委員
 水田加代子 元 独立行政法人 国際協力機構国際緊急援助隊事務局長

財団法人 国際医療技術交流財団

評議員

(50音順)

青木 初夫 日本製薬工業協会会长
 石橋 真二 社団法人 日本介護福祉士会会长
 稲垣 平八 社団法人 日本義肢協会理事長
 乾 吉佑 日本臨床心理士会会长代行
 眞井 千恵 社団法人 日本視能訓練士協会会长
 長村 義之 社団法人 日本病理学会理事長
 片岡 啓治 社団法人 日本電機工業会会长
 金澤 紀子 社団法人 日本歯科衛生士会会长
 川崎 忠行 社団法人 日本臨床工学校士会会长
 久住 佳三 診療放射線技師国際協力協会会长
 栗山 明彦 日本義肢装具士会会长
 笹岡 真弓 社団法人 日本医療社会事業協会会长
 杉田 久雄 社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会会长
 杉原 素子 社団法人 日本作業療法士協会会长
 相馬 悅孝 社団法人 日本鍼灸師会会长

時任 基清 社団法人 日本あん摩マッサージ指圧師会会长
 中島 康雄 日本放射線科専門医会・医会会長
 中西 茂昭 社団法人 日本歯科技工士会会长
 中村 丁次 社団法人 日本栄養士会会长
 中屋 久長 社団法人 日本理学療法士協会会长
 中山 寛治 社団法人 日本自動車工業会常務理事
 萩原 正 社団法人 日本柔道整復師会会长
 馬田 一 社団法人 日本鉄鋼連盟会長
 深浦 順一 日本言語聴覚士協会会长
 森 亘 東京大学名誉教授
 森本 学 國際協力銀行理事
 山本 俊一 独立行政法人 日本貿易振興機構理事
 和田 耕志 全国銀行協会理事
 和地 孝 日本医療機器産業連合会会长

財団法人 国際医療技術交流財団 医療関連職種24団体協議会

(五十音順)

診療放射線技師国際協力協会

社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会

社団法人 日本あん摩マッサージ指圧師会

日本医療機器産業連合会

社団法人 日本医療社会事業協会

社団法人 日本栄養士会

社団法人 日本介護福祉士会

社団法人 日本義肢協会

日本義肢装具士協会

日本言語聴覚士協会

社団法人 日本作業療法士協会

社団法人 日本歯科衛生士会

社団法人 日本歯科技工士会

社団法人 日本視能訓練士協会

社団法人 日本柔道整復師会

社団法人 日本鍼灸師会

日本製薬工業協会

社団法人 日本病院薬剤師会

社団法人 日本放射線技師会

社団法人 日本理学療法士協会

社団法人 日本臨床衛生検査技師会

社団法人 日本臨床工学技士会

日本臨床心理士会

近畿臨床検査技師会