

【福岡】医師の遠隔医療教育、成果を評価する仕組みづくりが課題-森山智彦・九州大学病院アジア遠隔医療開発センター長に聞く◆Vol.2

2022年6月3日（金）配信 m3.com地域版



海外の医療機関との間で医師の遠隔医療教育を行うことを目的に2008年に設立された九州大学病院アジア遠隔医療開発センター（TEMDEC）。国際間のウェビナーや症例検討会、手術や内視鏡の動画配信などを通じ、世界中の専門家や医療スタッフとの情報共有を大学病院の専門組織として活発に展開中だ。センター長の森山智彦氏に、センター長就任の経緯、遠隔医療教育における課題などについて聞いた。（2022年4月25日インタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回は[こちら](#)



森山智彦氏

――アジア遠隔医療開発センターは、2015年に九州大学病院国際医療部の下に統合されました。

九州大学病院国際医療部は2015年に、国際遠隔医療教育ネットワーク構築担当の「アジア遠隔医療開発センター（TEMDEC）」、国際交流促進担当の「海外交流センター（OVEX）」、海外や国内の外国人患者受け入れ担当の「国際診療支援センター（IPAC）」を統括する部門として設置されました。それまでは、2008年に設立されたアジア遠隔医療開発センターが海外医師の研修受入も行っていたのですが、その部分を切り離して新たに国際交流促進を担当する海外交流センターを設立し、2005年設立の国際診療支援センターを加え、国際業務を行う三つのセンターを国際医療部の下に置きました。

――それによりセンター間で効果的な連携が図れるようになったのでしょうか。

遠隔医療教育で行うテレカンファレンスは、基本的にフェースツーフェースでの人間関係の延長上で進めると長続きします。従って、当センターと海外交流センターは車の両輪みたいなものです。海外交流センターを通じて人的交流が図られ、その延長上で当センターでの活動を通じて関係が深まっていくという流れがあります。

私たちは科研費などの資金を調達して海外の医師を招き、日本で4週間ほど勉強してもらいますが、その間に遠隔医療も経験し学んでもらいます。研修最後の週に彼らが所属する海外施設と当院をつないでオンラインでの研修報告をします。その際に先方のエンジニアにも接続担当として参加してもらい、海外医師が帰国後も医師間、接続担当者間でコミュニケーションが取れる体制を整えています。まさに、この二つのセンターは両輪のようにいつも一体となって動いている感じです。また、コロナ禍においては、渡航制限のため当院の受診ができなかった海外患者さんに、国際診療支援センターと当センターが協働してオンラインで対応しました。このように、同じ国際医療部にあることで連携しやすくなっていると思います。

私は国際医療部の唯一の専任教員で、三つのセンター全てに所属しています。国際医療部の副部長で、アジア遠隔医療開発センターのセンター長、海外交流センターの副センター長、国際診療支援センターの運営委員でもあります。国際医療部全体を見ているので、私が動くといういろいろな連携が図りやすくなるという側面もあります。

――他の大学病院で同様の国際医療の体制を構築しているところはありますか。

グローバル化の中で多くの医療機関に国際医療部門ができています。ただ、どこも基本的には外国人患者さんの対応が主な業務で、当センターのように医師間の国際医療教育を中心として行っているところはほかにはないと思います。診療科単位で国際医療教育を実施しているところはあるかもしれませんが、それらの活動を大学病院として統合し、国際医療を活性化させる部署としてエンジニアまで抱えているのは当院だけだと思います。



ワークショップの様子



エンジニアトレーニングの様子

――先生が国際医療教育に関わるようになったのはいつからですか。

2003年ごろからです。当時、前センター長の清水周次先生（現：九州大学副理事）が内視鏡室（光学医療診療部）の責任者で、私はその医員でした。私は外国人といろいろと話をするのが好きで、内視鏡治療など当時先端と言われていることをやっていたので、当院で研修している外国人医師に日本の内視鏡診療を教えるなど、いろいろとお手伝いさせていただきました。

2008年のセンター設立以降、清水先生が長くセンター長を務めていたのですが、2021年3月で定年を迎えられたため、それまで副センター長だった私が2021年4月にセンター長に就任することになりました。ちなみに、私は2017年に副センター長になり、2018年に当センターの専任教員（国際医療部の准教授）になりました。

――センターとしてどのような課題を抱えていますか。

以前は清水先生と私の2人が当センターの専任医師でしたが、2021年4月から医師は私1人になりましたので大変になったというのが正直な感想です。ただ、昨今はオンラインでのミーティングが当たり前になりましたので、コロナ禍前に比べると遠隔医療教育に参加することへの医師の心理的ハードルは下がってきています。

以前は施設ごとにどこかの部屋に集まって遠隔医療教育に参加してもらっていたのですが、今は参加者それぞれが個別に自分のPCやタブレットなどで参加するようになりました。スピーカーやマイクといった音響の面から考えると部屋単位で接続する方が技術的困難さを伴うため、個別参加の方が運営する側としても実は楽です。プレゼンテーションに動画を用いる場合は事前に個別の調整が必要な場合もありますが、全体としてはものすごくやりやすくなったように思います。

ただ、先ほどお伝えしたように、face to faceの延長上でのオンラインコミュニケーションが重要で、遠隔医療教育が長続きする秘訣だと感じています。

コロナ禍にあっても各方面からの要望に全て対応し、突発的なイベントをいろいろと開催してきました。しかし、そこから新しく始まった定期的なカンファレンスは残念ながらほとんどありません。やはりオンラインだけではサステナブルな遠隔教育は難しいようです。メタバースをはじめとしたさらなる技術革新があれば状況は変わるかもしれませんが、手術や検査といった医療技術の指導など、実際に横についてオンサイトで指導するのに比べ、オンラインで実施できることはまだまだ限定的だと感じています。

――ほかに課題はありますか。

これまでは海外の医療機関との間で医師の遠隔医療教育をやること自体が成果だったと思います。つまり「何年間でどれだけの国と接続してどれだけの回数やりました」と伝えれば問題ありませんでした。今後ともそれは一つの成果になると思います。遠隔コミュニケーションツールを利用した国際間での接続が当たり前に行われるようになると、遠隔医療教育の効果をどう評価するかがわれわれにとって重要になってきます。実はそこが今一番困っているところです。

いろいろ知恵を絞り、国際的な臨床試験やトライアルのようなものを検討しています。しかし次の課題として、医療情報を海外とシェアする困難に直面します。患者さんの医療情報は個人情報の中でも秘匿性が高く、詳細なデータは海外に出せないという法的な縛りがある国がたくさん存在します。非常にデリケートな情報なので匿名化を行ったとしても海外に出すことはまかりならないという国が多く、法的なトラブルに発展する可能性が十分に考えられます。

代替手段としてこれまでは、遠隔医療教育が有効だったか、どう思うか、画質はよかったかなど、アンケートベースで教育の効果を主観的に評価する方法を用いてデータ解析を行ってきました。ただ、これだとエビデンスとしては非常に弱く、教育の効果を客観的な数字として残す難しさを感じているところです。

――最後に医療関係者へ向けてメッセージをお願いします。

国際間の遠隔医療教育がもっと日本で広がってほしいと思っています。今までは国際学会にわざわざ足を延ばして参加していましたが、今はオンラインで簡単に参加できる時代になりました。日本人はどうしても受け身になりがちですが、自分が海外医師と議論したいと思っていることを企画してすぐに実施できる時代になってきたので、いろいろな大学や病院で遠隔医療教育へ積極的に取り組む動きが出てくるといいなと思っています。

新型コロナウイルスへの取り組みを含めて日本の医療は世界から大きな注目を集めていますし、そのことは日本の大きな力になるでしょう。私たちとしても積極的にサポートしていきますので、世界を相手にデータベースでコミュニケーションツールを積極的に活用してほしいですね。

◆森山 智彦（もりやま・ともひこ）氏

1996年に九州大学医学部卒業後、九州大学第二内科（現：病態機能内科学）に入局。九州大学病院消化管内科助教を経て、2017年にアジア遠隔医療開発センターの副センター長に就任。2018年に国際医療部の准教授、2021年4月にアジア遠隔医療開発センターのセンター長に就任。

※アジア遠隔医療開発センターの[ホームページ](#)

【取材・文＝堀 勝雄（写真は病院提供）】