

OPINION

外務省で医師として働くというキャリア — どのような役割があり、どのような経験を積むことができるのか(下)



仲本光一*1

寺井和生*2

▶ KeyWords

総合診療技術
患者教育
産業医
究極のへき地医療

1. 医務官が診療している疾患の動向

以下に、在外公館医務室で医務官が診療や医療相談を行った疾患の動向を示す。これらのデータは、医務官による月報に記載された報告を基に集計した各在外公館の月ごとの受診状況であり、同一人物が同一疾患で同一月に複数回受診したとしても1回と集計される。別疾患での受診の場合はそれぞれ集計される。一方、同一人物、同一疾患であっても月をまたいだ複数回受診の場合、2回と集計される。

年間4万件前後の医療相談の多くは公館館員や家族からのものであるが、1万件近い在留邦人からの医療相談も受けている。なお、在留邦人に対する医療行為については任地国国内法との関係で制約されるが、自国民保護は在外公館の重要な業務の1つであり、各公館は邦人からの医療相談等にできる範囲で積極的に取り組んでいる。

医務室で最近4年間(2012~15年)に診療した疾患の内訳に大きな変化は見られない(表1)。ICD-10のカテゴリーXXIに属する相談(予防接種や検査結果説明等)が総疾患の3分の1を占め最も多く、カテゴリーX(呼吸器系疾患)、I(感染症)と続く。ICD-10分類ごとに過去(1987~1997年)のデータ¹⁾と比較すると、統計検定で有意差を認め、かつ臨床的に有意な変化を認めた項目は、カテゴリーI、V(精神及び行動の障害)、IX(循環器系

疾患)並びにXIII(筋骨格系疾患)であった。最近15年間に感染症と循環器系疾患が減少し、精神疾患、筋骨格系疾患等が増加している。

在外公館医務室と国内一般診療所外来における診療疾患の頻度²⁾はかなり異なっている。在外公館ではカテゴリーI、Xの頻度が高く、カテゴリーII(新生物)、IV(代謝疾患)、IX、XI(消化器系疾患)、XIV(腎尿路生殖器系疾患)の頻度は少ない。これは、一般病院での外来患者の年齢層が高いことも影響していると思われる。

疾患内訳の詳細を検討すると、アフリカ、アジア大洋州でカテゴリーIの頻度が有意に高く、先進国、中近東、ロシア・東欧で有意に低かった。また、先進国ではカテゴリーIV、IXの頻度が他の地域に比べ有意に高く、中近東ではカテゴリーVII(眼科疾患)、XIIIの頻度が有意に高かった。

2. 医務官に必要な知識・技術

各医務官は専門分野を持ちつつ(22頁図1)、日常医療業務においては総合診療技術が強く要求される。また、患者教育は重要な任務であり、特に予防医学や渡航医学の知識、例えば予防接種、熱帯疾患予防(防蚊、抗マラリア予防薬内服など)、生活習慣病、深部静脈血栓症対策などが重要である。また、地域によっては、熱帯医学、高所医学、環境医学(大

*1 外務省診療所長(写真)

*2 外務省上席専門官

表1 在外公館医務室で診療/医療相談を行った疾患の推移

疾患 (ICD-10 分類)	全在外公館 (%)		国内外来患者 (%)
	1987～97年	2012～15年	2014年
I 感染症及び寄生虫症	14*	10.0	2.7
II 新生物	0.45	0.40	3.6
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.37	0.40	0.33
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	2.4	2.3	6.7
V 精神及び行動の障害	0.89	2.9*	4.0
VI 神経系の疾患	1.9	2.5	2.7
VII 眼及び付属器の疾患	3.5	4.4	5.2
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1.5	1.3	1.5
IX 循環器系の疾患	4.9*	3.0	14
X 呼吸器系の疾患	32	30	10
XI 消化器系の疾患	8.2	8.6	20
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	6.8	7.5	4.4
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	5.1	7.3*	13
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	2.5	2.1	4.4
XV 妊娠、分娩及び産褥	0.25	0.24	0.21
XVI 周産期に発生した病態	0.0073	0.047	0.039
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.061	0.073	0.21
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5.9	9.0	1.2
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	9.7	8.0	4.7

(注1) 補助分類であるカテゴリーXX並びに予防接種や検査結果説明などが含まれるカテゴリーXXIを除いて集計

(注2) 同一ICD-10分類の両群の比較は統計検定(母比率の差の検定或いはカイ二乗検定)を用い、p値<0.01を有意差ありと判断。*印は統計上有意、かつ臨床的に有意な変化を認めた項目

気・水質汚染、食の安全)や国際医療協力の知識も要求される。疫学の知識や解析能力も要求され、現地で提供される医療情報を適切に分析し、学術的に正しい情報のみ報告する必要がある。

また、産業医という視点も円滑な組織運営や安全な執務環境確保のために当然重要で、特にメンタルヘルスに関する知識の重要性はますます高まってきている。文化の異なる地域での生活は精神的な負担となり、睡眠障害や精神障害を起こす人は少なくなる。そうした不調を抱える者にとって、同じ文化圏の医師が母語で対応することは非常に大切で、その役割は現地医師には難しい。加えて、労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度が2015年12月に施行され、外務省でも本邦及び在外に勤務する職員全員がその対象となり、制度実施における医務官

の役割は大きい。

さらに最近では、前号で述べたように緊急事態発生(テロ事件、自然災害、パンデミックなどの大規模災害)の危険性が高まっており、災害医療、法医学、バイオテロ対策、トラウマケアなどの知識も必要である。

3. 医師として何を学んだか

「医務官を経験して、医師として何を学んだか?」このような質問をよく受ける。それに対し私は、「医師として感性が磨かれた」と同時に、「情報共有やロジスティックス(特に先進国への緊急移送)の重要性に気付いた」と返答している。開発途上国での医療では、幅広い疾患に対応する必要がある。日本でも僻地診療所に勤務する医師は同様に感じるかも

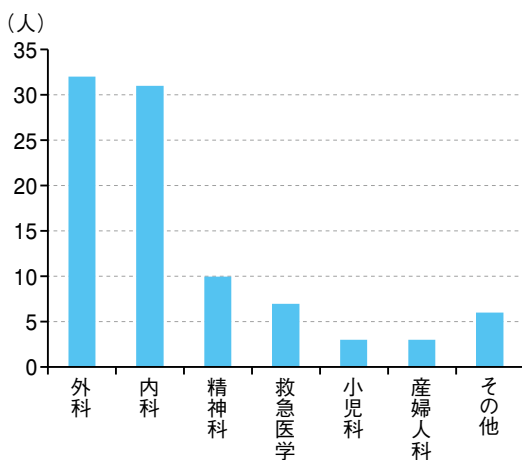


図1 現役医務官の専門分野内訳

しれないが、在外では周囲に頼ることのできる補助診断機器は極端に乏しく、すぐに患者を紹介できる現地医師も多くはないのが現状である。頼るものは「自身の診療技術・知識と危険を察知する直感」、すなわち、「現場では1人」という覚悟で、わずかな変化から患者の状況を感じ取る感覚が必要である。

一方で、何事も1人では解決できないことも学んだ。事実、他国の医務官や非医療従事者とのネットワークのおかげで助けられたことが数多くある。こうした気運は世界各地に住む日本人の間でも見られ、邦人医療支援ネットワークや遠隔医療システムの立ち上げなどにより、“究極のへき地医療”と言われていた開発途上国での医療も今後変わっていくかもしれない。ただし、医務官を長い間続けていると、最新医療から疎くなることを避けることはできない。これについては、現職医務官に対する研修の充実等の取り組みが行われている(表2)。

医務官の任務は多岐にわたり、日本で専門分野の診療を行ってきた医師にとって戸惑いを感じることも多いかもしれないが、一方で医療全体を俯瞰できる、素晴らしい仕事であると思う。医務官を経験することで、医師として、人として、一回りも二回りも成長できるものと信じており、このような経験は他ではできないものである。

4. 医務官になるには

医務官募集要項を以下に示す。医務官は、現職医務官の退職等により欠員が生じた場合に欠員分のみ

表2 研修内容

国内研修

総合診療(プライマリケア)研修:千葉大学医学部附属病院、2日間
マラリア研修:国際医療研究センター、1日
救急医学研修:自治医科大学、2週間
精神科救急研修:千葉県精神科医療センター、10日間

海外研修

ロンドン大学衛生熱帯医学大学院:熱帯医学修士コース、1年間 ※現在休止中
タイ・マヒドン大学:マラリア研修、5日間
国際旅行医学会:3日間の学会参加

公募され、通常、外務省ホームページ上に「外務公務員医療職募集」として掲載される。選考は、書類審査、筆記試験(小論文、英文和訳)、さらに面接によって行われる。応募資格は、主なものとして(1)日本国国籍を有しかつ外国籍を有していない者であり、日本国の医師免許を所得している者、(2)採用時に10年以上の臨床経験を有し、プライマリケアに対処し得る者、(3)一定の語学力を有する者(英語での日常会話ができること)などである。語学力については、様々な言語を流暢に操ることに越したことはないが、どのような国であれ、現地医師とは英語でコミュニケーションをとることが可能であるため、英語での日常会話ができれば問題はない。

詳細は、下記までお問い合わせいただきたい。身分・待遇は外務公務員法の適用を受け、給与は「一般職の職員の給与に関する法律」における医療職棒給表(一)を適用し、経験等を考慮の上で決定される。なお、定年は65歳である。

○問い合わせ先

〒100-8919 東京都千代田区霞が関2-2-1
外務省福利厚生室医務官班
☎03-3580-3311(内線3022)

【文献】

- 1) 鈴木良平, 他: 在外長期滞在在留邦人の疾病動向. 日本醫時新報. 1999;3899:39-48.
- 2) 厚生労働統計協会: 国民衛生の動向2016/201. 2016;63(9):91