



HRC-GH

グローバルヘルス ロールモデル シリーズ

将来国際保健分野で働きたいあなたへ
先輩たちからのメッセージ

グローバルヘルス人材戦略センター

グローバルヘルス・ロールモデル・シリーズ

将来のキャリア選択に大きな影響を与えるのは、「あんな人になりたい」というイメージの形成であると言われていています。臨床や研究分野を目指す場合は、身近に目標となる憧れの先輩（ロールモデル）を見出すことができますが、グローバルヘルス分野は簡単ではなく、その為に、グローバルヘルスのキャリアパスを具体的にイメージできないという話をよく聞きます。

そこで、グローバルヘルス人材戦略センターでは、2019年から2021年にかけて、世界の様々な地域で活躍する日本人のグローバルヘルス人材15人にインタビューをし、キャリア形成のプロセスをお聞きしました。インタビュー対象者の職種や働き方は多岐に渡り、看護職から国連機関のマネジメント・ポストに移行された方、日本の研究所から国連機関に移り専門家となられた方、日本の病院で外国人受け入れにご尽力されている方、国連機関からNGOに移られた方等、様々です。彼（女）らの歩んでこられた道は、今後の方向性を模索されている方々にとって大きな示唆を与えるとともに、若い方々が一步前に踏み出す後押しとなってくれることを期待しています。また、彼（女）らの活動分野はダイバーシティーに富んだグローバルヘルスの現状を反映しており、グローバルヘルスの「イマ」を伝えるドキュメントとしてもお読み頂ける内容であると自負しています。

インタビューは当センターのニュースレター（<https://hrc-gh.ncgm.go.jp/document>）とホームページ（https://hrc-gh.ncgm.go.jp/role_model/）で公開してきましたが、この度、一冊の小冊子にまとめました。ぜひ目を通して頂き、あなたにとってのロールモデルを見つけて下さい。

最後に、ご協力頂いた専門家の皆様とインタビューアの清水真理子さんに改めて厚くお礼申し上げます。

令和3年7月
グローバルヘルス人材戦略センター長
中谷比呂樹

目次

<small>せいだあきひろ</small> 清田明宏	国連パレスチナ難民救済事業機関 (UNRWA) 保健局長	1
ー日本の NGO・政府系組織を経て、国連諸機関でキャリア構築ー		
<small>やしまあや</small> 矢島綾	世界保健機関西太平洋地域事務局 (WPRO) テクニカルオフィサー	6
ー子育てをしながら忙しく国連で活躍ー		
<small>いはらてつじろう</small> 伊原鉄二郎	ロンドン医療センター 院長	11
ー海外の医学部を卒業後、開業し「総合家庭医」として活躍ー		
<small>かつのけい</small> 鹿角契	GHIT Fund 投資戦略兼ビジネス・ディベロップメント シニアディレクター	18
ー医師免許を活かしつつ、国連機関や官民連携パートナーシップ機関で活躍ー		
<small>しんどうなほこ</small> 進藤奈邦子	世界保健機関 (WHO) 感染症ハザード シニアアドバイザー	23
ー日本の研究所を経て、国連で感染症専門家として活躍ー		
<small>しらかわゆうこ</small> 白川優子	国境なき医師団 (MSF) 日本 手術室看護師	29
ー国際 NGO で看護師として活躍しつつ、海外の医療の実情を伝えるー		
<small>おかむらきようこ</small> 岡村恭子	世界銀行 (WB) 栄養専門官	35
ー国連諸機関で栄養専門家として活躍ー		
<small>みなみたに</small> 南谷かおり	りんくう総合医療センター 国際診療科部長	41
ー海外と日本の医師免許を持ち、日本の病院で外国人受け入れに奔走ー		

きのしたりんこ 木下倫子 国連人口基金（UNFPA） ボリビア事務所代表 助産師 48

—助産師として勤務された後、国連機関で専門家、マネージャーとして活躍—

ほづみだいろく 穂積大陸 イントラヘルスインターナショナル バイスプレジデント 54

（現 ThinkWell マネジング・ディレクター）

—国連勤務を経て、数々の国際 NGO でキャリア構築—

おぼら 小原ひろみ 国立国際医療研究センター国際協力局 運営企画部 保健医療開発

課 国際開発専門職 産婦人科専門医 59

—日本の国立病院機構で国際協力に携わりつつ、国連の専門家委員会委員として知見を提供—

まつおよしゆき 松尾嘉之 世界保健機関（WHO） 財務部 トレジャリー・リスクマネジメントセ

クション ファイナンスマネージャー 65

—国連諸機関で財務専門家として活躍—

よしだともや 吉田友哉 国際協力機構（JICA） 人事開発部次長 72

—日本の海外援助機関で保健分野の専門家としての道を切り開く—

さとうじゅんこ 佐藤淳子 独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA） 国際部長 78

—薬剤師として日本の専門機関から海外の複数の専門機関に出向—

おかやすひろまさ 岡安裕正 世界保健機関西太平洋事務局（WPRO） 高齢化担当リーダー 83

—医師免許取得後、コンサルタント会社を経て国連機関で活躍—

せい た あきひろ
清田 明宏

国連パレスチナ難民救済機関（UNRWA）保健局長



清田 明宏（せい た あきひろ）

1961年福岡県生まれ。

1985年高知医科大学（現・高知大学医学部）卒業。医師。

1986年米横須賀基地病院インターン

1987年～（公財）結核予防会・結核研究所国際保健部医員

1990年～JICA イエメン結核対策プロジェクト医員

1995年～WHO・東地中海地域事務局結核対策担当官 P4（エジプト・アレキサンドリア）

2000年～WHO・東地中海地域事務局 結核対策地域アドバイザーP5（エジプト・カイロ）

2003年～04年ハーバード大学公衆衛生大学院・武見国際保健プログラム・リサーチフェロー

—

2006年～WHO・東地中海地域事務局 結核・エイズ・マラリア コーディネーターP6（エジプト・カイロ）

2010年～国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA、通称ウナルワ）保健局長 D2
ヨルダン・アンマン在住

2015年第18回秩父宮妃記念結核予防国際協力功労賞を受賞

——世界保健機関（WHO）で約15年、中東など22カ国の結核やエイズ対策に携わる。患者の服薬を直接確認する療法「DOTS」を導入し、高い治癒率を達成。その功績から、第18回秩父宮妃記念結核予防国際協力功労賞を受賞

清田：私が医学部に進学した1980年代初めは、カンボジアのボートピープル、難民問題が盛んに報道され、犬養道子さんの『人間の大地』を読み、将来こういう人を助ける仕事に就きたいと思うようになりました。それでも最初は具体的にどうすればいいのかわからず、AMDAの学生団体に活動し、諸先輩の話を聞くうちに、将来は公衆衛生をやろう、国際保健の分野で医療にアクセスできない人びとを助けられるような仕組みをつくりたいと考えるようになりました。

卒業後インターンとして内科・外科・小児科・産婦人科すべてを回れる在日米軍横須賀基地病院で研修、これは非常にいい経験でした。当時は平和な時代でそんなに忙しくなく、アメリカ人は親身になって指導してくれ、英語の勉強にもなりました。

1年の研修が終わり、さてどうするか、公衆衛生の大学院で修士号をとることを考え資料を取り寄せましたが、受験資格に実務経験が必要。それで自分の経歴を手書きでA4用紙にまとめ、コピーして、全国、特に関東にある100以上の研究所に採用願いを送りました。返事をいただいたのはわずか2か所、1つは「コピーした経歴書を送るとは礼を欠いている」とお叱りの手紙、そしてもう一通が

清瀬の結核研究所から「空席があるから面接をしたい」無事採用され、それが結核との出会いでした。

当時結核研究所には国際協力部ができたばかりで、国内の結核患者さんの数は減ってきていました。附属病院で呼吸器内科の患者さんを診察し、3年目29歳の時、JICAのイエメン結核対策プロジェクトに参加しました。当時のイエメンは統一直後で治安もよく保健省内に日本がつくった結核研究所のオフィスで2年半、結核対策に取り組みました。

——古知新先生との出会いから WHO へ

清田：当時の WHO の結核対策のトップは日本の古知先生でした。古知先生は、患者さんがきちんと服薬するのを確認して治癒率をあげるという DOTS 戦略を作り上げ WHO の世界戦略とし、結核の治療システムをつくられた方で、DOTS をどうやってすすめていくかという 1000 ページのマニュアルを作成、実施にあたってのトレーニングコースに私もファシリテーターとして呼ばれ、それがご縁で 1995 年 WHO・東地中海地域事務局 結核対策担当官としてエジプト・アレキサンドリアに着任しました。

——WHO 勤務で考えたこと、独自の方法を模索

清田：最初は大変かなと思いましたが、シリア人のボスにいろいろ鍛えられました。

基本的に今でも私は上司に言われたら「はい」と言います。言われたことを言われたようにやるのではなく、「はい」と言った後は自分のやりたいようにやる。それで結果が予想、期待と違ってても、経緯を自分で説明し、新たな提案ができればと思っています。自分のやりたいことを声高に主張し続けるというやり方もありますが、私はそういう方法をとりません。けれども自分のやりたいこと、大事にしていることは何かということをいつも意識しています。

——ハーバード大学公衆衛生大学院に留学

清田：2003 年からサバティカルでハーバード大学公衆衛生大学院に留学しました。「武見国際保健プログラム」といって 1983 年に武見太郎元日本医師会長の構想「医療資源の開発と配分」に着目したハーバード大学が同大学公衆衛生大学院に設置した学際的プログラムです。毎年、世界各国から 10 名程度の中堅の専門家・研究者がフェローとして選考され、国際保健や医療政策に関する研究活動を行います。WHO に来て 8 年、少々マンネリ化してきた頃でとてもいい刺激になりました。結核の国際保健システム、世界銀行とハーバードの協働の保健政策のコースを選択し幅広い研究ができました。ディプロマをもらって、その後のキャリアアップにこの経験も評価されました。2006 年からは WHO・東地中海地域事務局 結核・エイズ・マラリア コーディネーター P6 でエジプト・カイロ勤務になりました。

——2010年、上司から UNRWA に行かないか？

清田：自分から手をあげたわけではなかったのですが、上司の推薦があり UNRWA に行くことになりました。保健局長 D2 というポストです。

UNRWA は 1950 年設立、パレスチナ難民の保護と支援を行い、教育、医療、社会サービスを提供しています。私は医療部門、144 の診療所、職員 3500 人、医師 500 人の統括責任者

になりました。着任直後から、ここで生活している人びと、職員の皆さんがどうい生活をしているのかを知るために 1 年かけて診療所を全部まわりました。そこでわかったことは、パレスチナ難民の死因の一番は生活習慣病で、7-8 割の人は糖尿病、心疾患、呼吸器疾患で亡くなる現状でした。解決策として「家庭医制度」を採用、医師 看護師、栄養士、カウンセラー、薬剤師でチームをつくって、家族ごとに対応、重複受診を避け、総合的に診療できるシステムを作り上げました。同時に電子カルテを導入し、e-health、360 万人の患者さんのデータを保有、スマホ用に母子健康手帳のアプリも開発しました。これはパレスチナ難民にも大変好評で、主要ドナーに説明、資金も獲得できました。また専門医の育成にも力を入れて、医療の質のレベルアップに努めています。

状況を変える際、それに関連した 100 ある問題を一気に解決することは無理ですし、目指すことではありません。その問題の中で 1 番大事な問題を見つけてそれに対処すれば、2 番目 3 番目の問題も解決しやすくなる、さらに運がよければ同時に解決できているかもしれません。まず最初に 1 番の問題が何かを見つけるのがリーダーの仕事です。



シリアのダマスカス市郊外の UNRWA の職員と



診療所の電子カルテを検索

——国連で働くということ

清田：国連は基本的にはお役所です。非常に無駄も多いし、硬直性も感じます。ただお役所のいいところのひとつ「ものを大きく動かすこと」はお役所でなければできません。世界の結核患者を救いたいと思ったとき、私のような小さい仕事でも 100 万人以上の命を救えたという自負があります。これは WHO でなければ

できなかった。また組織の動かし方がわかると面白い仕事できます。もちろん他にもメリットはたくさんあります。男女差別はありません。むしろ女性が優位といえるでしょう。一般に住環境は日本より恵まれていますし、子供の教育費、ホームリースも相当額負担してもらえます。途上国の場合、メイドさんが雇え、生活そのものに余裕が生まれるでしょう。一番大事なのは、何をやりたいかをきちんと決められるかどうか？若いうちはまず好きなこと、失敗してもいろんなことをやってみる。30歳までにやりたいことを決め、40歳までに「私はこれができる」と言えるものを見つける。「私はやる気がある」というアピールだけで通用するのは30歳まででしょう。私の場合で言うと、結核をやるのならWHOがいいかなと思っただけで、WHOに入るために、結核をやったわけではありません。

——日本人にとっての英語の壁

清田：確かに語学力は必要です。私もかなり自信をもって出かけましたが、最初に書いたペーパーは真っ赤に添削されて返されました。よく日本人は「英語は読めて書けるけれど話せない」と言いますが、実は読めない、書けない、速読も苦手。私の経験では、読むことによって書けるようになり、話せるようになる。また普段の会話でも、背景知識の有無がものをいうので今でも New York Times と Economist を毎日読んでいます。

——“Great Secretary”にとどまらない

清田：国連に入ったけれども、残って上に行くのが難しいとよく聞きます。例えば、日本の JPO の人たちはものすごく仕事ができる、上司に言われことはきちんととやるし、真面目。ところが彼らが陥りやすい罠が“Great Secretary”（上司にとって一番使いやすい秘書）にとどまってしまうことです。上司の世話をしているだけで上司を超えられない。確固たる専門分野をもたないから太刀打ちできないのは当然で、そういう場合一度外に出て勉強し直すことも必要かなと感じます。日本のように単線型キャリアパスでないところが見方を変えれば魅力かもしれません。

——日本の教育制度を外からみると

清田：韓国系アメリカ人でハーバードのすごく優秀な女性から聞いた話でなるほど思ったことがあります。「ハーバードに来る韓国人は大変苦勞している。韓国では先生の言うことは正しい、先生は偉い、先生には反論しないと教育されている。私はアメリカで育ち、疑問を感じると相手が先生であってもそれは違くと反論するし、自分の考えを述べ、議論しながら勉強してきた。そのギャップは実はものすごく大きい。」日本にも先生や上司と違った意見を言えない雰囲気があるとすれば残念な気がします。要は critical thinking（批判的思考）ができるかどうか？知識の量が財産でなくなる時代には、考える力を備え、どんどん自分で考えて進められる人が強い。知識専門性はあってあたりまえで次の勝負

をどうするか考えられる人、そういう人材育成が必要でしょう。若い人の可能性は無限ですから、これからの活躍を期待しています。



U N R W A 本部の清田氏のオフィスにて薬剤調達会議

やじま あや
矢島 綾

世界保健機関西太平洋地域事務局（WPRO）テクニカルオフィサー



1977年東京生まれ

ロンドン大学卒業後、タイのアジア工科大学院で環境衛生学修士号取得。東京大学農学生命科学研究科にてベトナムの寄生虫伝播対策で博士号取得。

2009年よりWHO本部NTD伝播対策にJPOとして2年半従事し、

2012年に正規職員として採用。

2015年からWHO西太平洋地域事務所（マニラ）にて現職（NTD対策専門官）NTD制圧・対策に向け加盟国保健省の政策立案・実施・ドナー調整、資金調達等を支援。

マニラにベトナム人の夫と娘（6歳）と在住

——父の転勤を機にロンドンへ

矢島：父の仕事は海外出張が多く、私も小さい時から留学したい、いつか海外で仕事をしたいという気持ちを持っていました。大学1年の時、父がイギリスに転勤、将来外国で仕事をするのならこのまま日本の大学を卒業するより、外国の大学で学ぶ方がいいと考え、思い切って退学、ロンドンに行きました。

イギリスの大学入試は英語と高校時代の成績で決まり、ロンドン大学環境科学科に合格、寮生活が始まりました。日本では英語は得意なほうでしたが、やはり最初は英語でとても苦勞しました。この時の苦勞が今に生きていると思います。ロンドン大学の学生は全員、授業が終われば図書館に直行、夜まで課題文献を読みアサインメントをこなし授業ではどんどん発言します。私の場合英語力でハンディがありますから、人の3倍4倍努力しなきゃいけないと常に自分に言い聞かせ4年間猛勉強しました。理数科系はもともと得意でしたが、ほかの科目も英語がわかってくるとだんだん成績は上がってきました。

環境科学科のキャンパスは、バングラデシュ・パキスタンなど南アジアの移民系の人が多い地域にあり、大学生活でも多国籍の中に放り込まれました。フィールド・トリップの部屋割りで印象的なことがありました。同室のメンバーは、宗教がばらばら、シーク教徒、敬虔なムスリム、カソリック、私は仏教で夜いろいろ話しているときに宗教の議論になり、もちろん正解はなく、それぞれがもつ宗教・歴史的バックグラウンドの多様性と相互理解の難しさに気づきました。

——タイの大学院で修士号を取得後、東京大学大学院農学生命科学研究科博士課程に進学

矢島：ロンドン大学卒業後、以前から興味があった東南アジアの大学院への進学

を考え情報収集していたところ、偶然ですが、父がタイに出張した時のカウンターパートがタイ工科大学のご出身で、その大学をご案内くださり、緑の多い郊外のキャンパスでアジア中から学生が集まり切磋琢磨する環境を強く薦められ、アプライすることにしました。思い起こすと節目節目で父のアドバイスがあったように思います。

タイでは指導教官が環境衛生学の専門家で、途上国では一般的なトイレの汚物の未処理のままの環境排出を防ぐための研究をしており、私も彼の指導のもとタイにおける自然環境と人間社会を通した病原体の伝播をテーマに環境衛生学の修士号を取得しました。

ここでベトナム出身の現在の夫と知り合うのですが、彼の両親は水産養殖の研究者、当時ベトナムでは魚の養殖や農業にトイレの汚物を再利用する資源循環型システムが広く実践されていましたが、寄生虫伝播などその健康リスクは計り知れませんでした。

日本に帰って、1年環境コンサルタント会社で働きましたが、当時自ら起業していた父から「会社の駒にはなるな、これからは女性も専門性をもって頑張れるし、博士課程に行くのもいい」タイで面識のあった東京大学農学部の先生のもとで博士課程に進学、ベトナムの寄生虫伝播をテーマに研究を続けることにしました。先生の研究のお手伝いでしたら科研費等をもらえますが、オリジナルのテーマですから、先生からも「助成金の取り方は教えるから自分でやってみなさい。」片っ端から財団等にアプ

ライして研究費を確保しました。魚が媒介する寄生虫の伝播対策の研究をするようになって、ベトナムの寄生虫については自分が一番知っていると言えるところまで頑張りました。博士号取得後、日本学術振興会の特別研究と日本の外務省の JPO 両方に受かりました。国際機関勤務はこれを逃したらそんなにチャンスはないなと思い、JPO に決めました。



WHO ベトナム事務所およびベトナム保健省
カウンターパートらと 2017年9月

——言われたことをやるだけではつまらない、常にプラスαの結果を出す

矢島：WHOのNTD対策部は私が入職する3年前、2006年にできた新しい部署で、WHO、加盟国、ドナーがパートナーとなり共同でNTD制圧対策プログラムを作り上げているところでした。

WHOでは私の人生の師とも言える一盛和世先生に出会い、鍛えられました。「これはアヤがやったと目に見える仕事をしなさい。お手伝いだけでなく、アヤと言えば〇〇、という様にみんなに一目おかれるものを築いていかないといけない」「想像力をフル回転させて、心は常に現場に置きなさい」「どんな状況下に置かれても、信念とパワーでやり通しなさい」

私自身も現状を分析し考え企画するのが好きで、各国のプログラムが本当に必要としているものを必死で探り、今のプログラムにはこれが足りない、これがあればプログラムをもっと先に進められる、というようなプロダクツやツールを提案するために一盛先生の指導のもと昼夜邁進しました。また仕事を頼まれたら、プラスαを考えて結果を出すようにしました。そうするうちにそれが本当に必要なプログラムの一部になっていき、2年半たって、「これアヤがいなくなったら困るね」という仕事が増え、正規スタッフの道につながりました。うちの部署は、将来スタッフになれそうな人材をJPOとして採用し、育てようとしていて上司にも恵まれました。

——オーケストラの指揮者になれ

矢島：もうひとつ一盛先生から学んだことがあります。「オーケストラの指揮者になれ、自らが演奏するのではなく、それぞれの演奏者（各国政府やドナー、パートナー機関）が奏でるべき方向性、音、タイミングを的確に指示し、最高のオーケストラを紡ぎだす道案内人になりなさい。」WHOは専門機関で、テクニカルスタッフは例えばマラリアや結核など1つの分野を専門としてずっとやってきたという人が多い。大学に行ってもすぐ教えられるくらいの力を持っています。カウンターパートもみな専門家で、その人たちを巻き込んで疾病制圧の戦略を作り事業を展開していくという仕事なので、PhDを取得しているくらいの専門知識がないと対等に話ができず、仕事になりません。専門性を持つとともに、自分ではできるだけ黒子となり、異なる専門技術や強み、立場をもつステークホルダーたちと協力しながら、共通目標に向かって必要なリソースが必要なところに効率的に届くように流れを作っていく「木を見て森も見る」力の重要性を学びました。

——2013年ジュネーブで娘を出産

矢島：JPOに決まって入籍、夫もチューリッヒ工科大学でポスドクの職がみつかり週末は一緒に過ごせました。そして娘の誕生はかけがえのないものでした。

当時WHOの産休は3カ月だったので、新しいクレッシュ（保育園）ができた

ころへ引っ越して産後 2.5 カ月から仕事に復帰しました。ジュネーブの保育料は高額でしたが、病児保育も可能だったので助かりました。アジアへの出張の時は娘を連れていき、ホテルで母や義母がみてくれたり、アフリカの時はさすがに連れていけないのでクレッシュの先生が我が家に泊りこんで娘をみてくれ感謝しかありません。

——2015 年、西太平洋地域事務局に来ないか？

矢島：WHO 本部では顧みられない熱帯病（NTD）対策本部でテクニカルオフィサーとして勤務していましたが、西太平洋地域事務局（在マニラ）の NTD 対策官のお話をいただき、本部で培ってきたことをより近い現場で活かせると思い喜んで受けました。

マニラは交通渋滞が激しく、朝 6 時に家を出て 7 時前にオフィス到着、朝食、7 時半から仕事開始。夕方は 5 時過ぎまで仕事をして家に着くのが 7 時。時差の関係でそのころジュネーブやアメリカから連絡が入り、電話会議は自宅から参加です。結局寝るまで仕事で、朝起きると、もっと早くから動いている太平洋島嶼国地域から連絡が入るといふ具合にうちの地域事務所はカバーする範囲が広く、また現在、隔週出張で、体調管理が大変です。

日常生活では、お手伝いさんが朝 7 時から私か夫が帰宅するまでずっといてくれて家事は全部任せています。娘の幼稚園は 8:30 から 3:30 まででスクールバスがマンション下まで来てくれます。よく仕事と家庭の両立はどうしているのかという質問を受けるのですが、パートナーが外国人というのは大きいと思います。知り合ったのはタイですが、博士課程時代には私は彼のベトナムの実家に居候させてもらって寄生虫の研究をし、彼も京都大学に留学し、また私の WHO 本部時代には彼はポスドクをチューリッヒで、娘が生まれてからも週末だけ会う生活。現在は彼もマニラの民間セクターで職を見つけて 3 人で暮らしています。そういうフレキシブルな生活ももしかしたら夫が外国人だから可能なのかもしれません。時代が変わり、日本の男性、日本の社会も変わってほしいですね。



ASEAN 狂犬病会議でファシリテーション 2018 年 12 月

——「国連に入るにはどうすれば、いいのか、どういう経験を積んだらいいのか」とよく聞かれます

矢島：国連に入ることが目的になっているというのは本末転倒です。どういう分野で社会貢献をしたいのか？特定の分野をまず見つけて、それについて社会貢献できるに値する経験と専門性を身に着けることが本来の目標であるべきです。そしてその分野で自分が貢献するのに国連が一番ふさわしいと分かれば国連を目指せばよく、他にも研究機関だとか NGO とか色々その分野と自分の適性にあった場所が見えてくるものだと思います。

私も別に国連を目指してきたわけではなく、自分の興味とご縁に従って自分の道を進んできたら、たまたまそれが WHO につながり、今は WHO での仕事が自分に向いていると思っているので頑張っています。必ずしも WHO だけでなく、NTD 対策に関われるなら、他に渡り歩くだけの経験は十分に積んできていると思っています。

私の分野でいうと、途上国のヘルスセンターなど何もないところでいかに保健医療を進め、病気の伝播を阻止していくか、日本からのインターンを受け入れてみて、真面目でしっかり仕事してくれる人が多いですが、さらに、途上国のフィールド経験があり、現場の状況がわかっている人は話が早くとても助かります。また日本人は一部の木ばかり見て森を見られない、或いは見ようとしらない人が多いように感じます。もっと多くの日本人が世界で活躍してくれることを期待しています。



マレーシアのサラワク州におけるフィラリア症制圧トレーニング 2019年2月

いはら てつじろう
伊原 鉄二郎
ロンドン医療センター院長



1955年 東京都生まれ、18歳で単身渡英

1983年 ロンドン大学医学部卒業

1984年 家庭医研修医／伊原クリニック開業

1991年 ロンドン医療センター設立

<http://www.iryohk.com/>

2017年 香港診療所開設

<https://www.iryohk.com/greeting>

英国医師会会員、英国王立内科医学会会員、英国家庭医学会登録医、香港医学会会員、欧州日本人医師会前会長。

GP（総合家庭医）として診療診察に当たるとともに、将来の本格的な日本人家庭医の育成にも努力している。

——高校卒業後、単身渡英されたのは当時としては珍しいことです

伊原：私は小学生のころから世界地図、朝日年鑑の統計をみるのが大好きで、日本と同じ小さい島国のイギリスがなぜ7つの海を支配できたのか？いつか広い世界を見て回りたいと考えていました。

中学3年の時、高跳びの練習中骨折し入院、入院といっても足以外はいたって元気で、となりのベッドのおじさんから、「これからは英語とロボットの時代だよ」と何度も聞かされ、英語の小説を読むようになりました。

退院後しばらく体育の授業に出席できませんでした。それまで運動は得意でしたが、出席できないことで成績評点は1。当時の都立高校入試は内申書重視でしたから、理不尽な思いは消えませんでした。進学した高校で出会った先生のおかげで今があると思います。

イギリス人の書く小説を読み進めるうちに、彼らの話の展開、理屈がとてもおもしろく、これが大英帝国の世界制覇の理由だと思いました。本場へ行って英語を学びたい。英語ができれば世界をわたっていい仕事に就ける、狭い日本から出たいという気持ちが強くなりました。進路指導の三者面談で担任の先生が母に「この子は外国に行かせて広い世界で活躍させてやってほしい。」早慶合格は確実な成績でしたから、母は驚き反対しましたが、祖母が「私は琴も書も免許皆伝だが英語ができたらもっと世界が広がっていたと思う。行かせてやりなさい。」と背中を押してくれました。ブリティッシュ・カウンシルなどに相談に行きまし

たが、「自国で高等教育が受けられない途上国の人ならともかく、なぜ恵まれて
いる日本から行く必要があるのか？」しかも当時は日本の高校卒業資格でイギ
リスの大学は受験できませんでした。それでも私はあきらめきれず、単身渡英、
ロンドンで高校から再スタートしました。1974年のことです。



ロンドンにて 1978年

——イギリスの教育制度と教育における「個人の尊重」と「懐の深さ」に助けら
れる

伊原：現地大使館の方にも大変お世話になり高校入学が叶いました。個人を育む
イギリスの教育制度はまさに私が求めていたもので、勇気づけられ、がむしやら
に勉強し、卒業時には上位の成績をおさめることができました。

イギリスの大学入試は高校の成績と推薦状で決まります。進路相談で私が「将
来、弁護士になりたい」と言うと、3人の教官は「成績は十分だが君に弁護士は
向かない。理由は、だまっていられない、正直すぎる」「医師はどうか？健康で
正直でお人好しは医師がいい」ということで推薦状を書いてくれました。ところが
ロンドン大学医学部の先進外国人枠は2名しかなく私は不合格になりました。
担任の配慮があつて「この生徒を落とすのはもったいない」と当時のシャーリ
ー・ウイリアム文部大臣が手紙を書いてくれ、翌年には合格になりました。

日本で大学入試システムについて盛んに議論されていますが、建前的な平等と
公平性を重視するあまり個人の適性が軽んじられています。成績がいいという
理由だけで本人の適性を見極めず医学部に進学するのは後で困ることになると
思います。今宇宙ロケット分野でロイヤルアカデミーの会員になっている友人
がいます。高校時代から大変優秀、彼は医学部志望でしたが物理に進まされまし
た。もし彼が医師になっていたら患者さんが何人も亡くなっているだろうな(笑)

と思います。つまりそれだけ将来の職業を選択する際には当人の適性が重要で、まわりの大人もそれを見極める責任があるということです。



サウサンプトン総合病院で友人のトニーと

——イギリスの医学教育で培われるノブレス・オブリージュ

伊原：晴れてロンドン大学の医学部に進学、新入生 100 名は様々な階層からきていました。労働者階級 20 名、中産階級から 20 名というふうに、そうでなければ医師としてすべての国民を診療できません。しかし卒業時には全員同じ紳士淑女イギリスの求める医師像に教育され、経済的にも恵まれた安定した生活が保証されています。

研修中、教授からきつく言われることはあっても怒鳴られたり侮辱されたことは一度もありませんでした。教師は学生を尊重し、可能性の芽をつぶさない、学生同士嘲笑するような行為は自らの価値を下げていると教育されました。

ある患者さんの手術の調整をして教授に指示を仰いだ時、忘れもしない 8 月 15 日、その日は医師免許取得試験の結果が出た日で

した。「君は今日から医師なのだから私は君の判断に従う。責任を持って診療にあたるように」と言われました。責任の重さを痛感した瞬間です。医師は信頼されなければ存在意味はない。それから 2 年間猛勉強しました。1 日 4 時間以上眠ることはありませんでした。

——卒業後、医師として活動するための選択肢が日本にはなかった

伊原：卒業後日本の病院で働くことも考えましたが、制度の壁に阻まれました。「イギリスで医学を学ばれて日本で医師免許を取られた方はいません。そうい

う前例はありません」またイギリスの GP 制度を日本に導入したいという夢がありました。日本では私は高卒扱いなので厚生省（当時）のキャリア技官の道は閉ざされていました。

イギリスに戻り、GP として研鑽を積むことになりました。クラーク教授から「ロンドンに日本人は何人いるか」と聞かれ、当時 8000 人でしたが、特に日本人を診るとは考えていませんでした。そのうちどこで聞いたのか、日本人の駐在員の奥様が子どもさんを連れて来られるようになり、診てさしあげるとこちらが恐縮するくらい感謝されました。「医療は医師しかできない」と日本人は思っているのです。熱発、やけどですぐ医師のところに行きます。イギリス人は「熱が 3 日たっても下がらないから何か他の重篤な病気かもしれない」といって受診します。説明の仕方も違う。私はロンドンで広いコネクションをもっていましたから、患者さんをすぐ適切な医療機関につなぐことができました。12 月に 46 人、翌年 1 月 144 人、2 月 680 人、いわゆる口コミで患者さんがどんどん増えました。



サウサンプトン総合病院免疫学研究室の懇親会

——1991 年ロンドン医療センター設立

伊原：1990 年当時、日本の景気はよく、「東京を売ればアメリカ全土が買える」と言われました。日本が責任をとらなければいけない時代になっている。アメリカやイギリスの病院は世界中にあってその都市でトップ 5 に入っている。そういう病院を日本も建てなければいけないと思うようになりました。

東京海上から資金提供が受けられ、イギリスで最大の医療保険会社ビューパ社を巻き込んで計画がスタートしました。

当時イギリスでは株式会社は医療ができません。理由は、株式会社は有限責任、ところが東京海上、ビューパ社が後ろ盾であれば無限責任と認められ、1992年ロンドン医療センターが開院できました。

日本式の医療で24時間365日患者さんを受け入れ、人間ドックで駐在員の胃・肝臓等の健康管理をしっかりとするため検査機器を設置しました。私が51%の株を持ち社長に就任、医療活動は軌道に乗りましたが、それから5年後に東京海上との資本関係は解消され、多額の借入金の返済が全部終わったのは今から5年前です。



ロンドン医療センター起工式 1991年



ロンドン医療センター (LIC London) の外観

——2017 年香港診療所開設

伊原：私は日本の医療実態を知るために、5年くらい前からたびたび帰国している方にお目にかかってお話を伺っています。トランジットの香港で友人に会ったとき、香港には日本人医師がいない、香港の医療は在留邦人の医療のニーズとずれていて日本に帰国して治療を受けた方がいい場合もあるし、最近では文化のはざまで、また語学力不足から子どもさんのメンタル・ヘルスの問題も増えていると知りました。中国や近隣の東南アジア諸国の日本人のためにもなると思い、香港に開院しました。



在香港日本商工会議所で講演 2017 年

ロンドン医療センター香港

——医療とはその国の歴史と文化の結晶、医師はあらゆる情報をもっている

伊原：日本の場合、個人を尊重しない、されない。それは相手も自分も尊重しないことにつながります。

一人あたり GDP が数百ドルの貧しい国の人を見て「かわいそう」「何かしてあげたい」と思うのは悪いことではありませんが、多くの日本人は「どうしてそうなったのか」という根本の原因を考えません。結果、医療だと病院という箱をつくり、機材を設置するだけで、その国にあった医療制度を整える方法・仕組みには踏み込まない。医療はその国の歴史と文化の結晶、「仕事をするための仕掛け」を押し付けてもその実行方法を一緒に思い悩み考えて答えを出さなければ相手の理解は得られません。

日本には武士道、公益資本主義といったすばらしい伝統・文化がたくさんあるのに国内で議論することが少ない。アジア・アフリカの人に欧米の垂流を語ったところで、それなら彼らは本家である欧米に直接学ぶでしょう。世界の様々な

ばらしさを知ったうえで日本人が自らの経験、考えを語った方が、より相手を説得できます。



院内で医師の心構えについてレクチャー

英国 GP 研修で講義

欧州日本人医師会の会長を昨年まで受けていました。これは欧州で教育を受けた欧州在住の日本人医師の団体です。医師はいろんなところに顔を出しいろんな情報を持つことが出来ます。つきあう人は上流階級から庶民まで、非常に大事なネットワークになり、イギリスならそういうキャリアをもった人を大切にします。戦略的に価値がある存在でそういうノウハウを利用しない手はないと考えるからです。

外国で活動したいと思ったら、まず飛びこんで、相手を知り、5年は我慢してください。行く先は、当人が中心となって仕事のできる 45-60 歳の時に有望な国に行くのがいい。それが先進国なのか発展途上国なのかどこかわかりません。そういうところにおいて活躍していれば、日本との仕事にも必ずつながり、最近元気がないといわれる日本経済の発展にも貢献できると思います。



アンマン難民キャンプのクリニックにて

かつの けい
鹿角 契

GHIT Fund 投資戦略 兼 ビジネス・ディベロップメント シニアディレクター



1982年 札幌生まれ
2007年 東京大学医学部医学科卒業
2007-2010年 独立行政法人国立国際医療研究センター
(前国立国際医療センター) 総合診療科・救急部勤務
2010-11年 ジョーンズホプキンス大学公衆衛生大学院で
公衆衛生修士号 (MPH) 取得 (フルブライト奨学生)
2011-12年 East-West Center アジア太平洋リーダー
シッププログラム (在ホノルル)
2012-13年 世界銀行勤務 (ヘルススペシャリスト)

2013年～現職

日本・米国 (ECFMG) 両方の医師資格を有する
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非常勤講師
日米リーダーシッププログラム・フェロー

——NHKでも放映された山崎豊子さん作「大地の子」に大きく影響を受ける

鹿角：小学生のころ、NHK ドラマで「大地の子」を見て、日本と中国の狭間で揺れ続ける主人公の姿に純粋に感動し、「自分も何かしないといけない。」という思いに突き動かされました。「日本人の自分に何ができるのか？」広い世界とのつながりを考えると歴史的に難しいことも多い中で、将来は外交や国際関係に関わる仕事がしたいと漠然と考えるようになりました。

——海外に行く機会を得る

鹿角：中学生の時に、英語のスピーチコンテストに参加、入賞して姉妹都市オレゴン州のポートランドに数週間行く機会を得ました。すべてが新鮮であり、同時に文化的な違いなど、いろいろな場面で衝撃も受けました。英語でのコミュニケーションも最初はどうなることかと思いましたが、帰るころには不思議と自然に話しているような感覚があり (実際は、しどろもどろだったと思いますが)、さらに世界中の人と関わっていきたいという気持ちが強くなりました。高校の時には新聞社主催の環境エッセイコンテストに応募し、幸いにもオーストラリアのフレーザー島にてエコツーリズムを学ぶプログラムに参加する機会を得ました。

こういった機会を通じて、日本と世界の違いを肌で感じ、世界中どんな地域でも人が健康に生活できることが必要不可欠な要素であると痛感しました。そこで、私は医療という切り口から海外と関わり、「大地の子」をみて決意した「日

本が世界に貢献できる」分野に進みたいと考えました。

——東京大学理科 III 類に進学

鹿角：入学後、特に最初の教養課程の2年間は大学、日本にとどまらずいろいろな国を訪れ、多くの人と出会う貴重な時間であったと感じます。例えば、当時中国においては公式な委員会がまだ立ち上げられていなかった、国際学生インターンシップ団体であるアイセックに参加し、日・米のメンバー合同で中国現地において活動し、北京大学や精華大学と協力関係を結びました。「大地の子」以来中国に関心がありましたから、第二外国語は医学部進学者では当時あまり多くなかった中国語を選択。中国語は発音が非常に重要であり、言語強化プログラムのインテンシブコースも活用し、現地でのコミュニケーションに大いに役立ちました。親日家が多い台湾でも友人がたくさんでき、その後10回近く行くことになります。今にして思うと若い時に学んだ語学力は大きいと思います。

3年次から本郷に移って、専門課程が始まりました。医学の勉強と並行して海外、特に途上国に行き現場を見たいという思いを常に抱いていました。例えば慶応SFCやICUの仲間と一カ月近くケニアのキベラ・スラムや農村部で滞在し、現地の医療・教育・環境に関する課題を肌で感じました。また医学部・看護学部の学生でチームをつくり、ブラジルへ行き、現地の医学部教授にお世話になりながらファベラ（スラム地域）での医療状況を学びました。せっかく行くのであれば現地の人と意思疎通したいと思い、ブラジルに行く前にポルトガル語も仲間同士で練習しました。外国語に関しては、完璧を目指すのは無理であるという前提のもと、怖気づくことなく、また引け目も感じることなく自分が考えることを発言することが大切だと考えています。

この時期に同じ大学だけでなく、国内外の異なる分野・バックグラウンドの仲間・友人ができたことは今でも自分にとって大きな財産であると思っています。

——国立国際医療センター（現・国立国際医療研究センター）で救急医療の現場に立つ

鹿角：国立国際医療センター救急部の先生方は、人間として魅力的で尊敬できる方ばかりで、私自身本当に鍛えていただいたと感じています。優先度判定を行い最善の初期治療を行うという救急独特の環境は、いつも自分を奮い立たせてくれました。一方で救急は社会の縮図でもあり、医療システムのあり方など、いろいろな場面でジレンマを感じることもありました。医師として臨床の仕事をしているうちに、システムだったり、医療政策だったりそこが変わらないと解決しない問題が多々あることに気づきました。

——米国で公衆衛生学を学び、ECFMGを取得、ボルチモアからホノルルへ

鹿角：世界、特に途上国の課題解決にむけて公衆衛生学、国際保健政策を体系的に勉強したいと思い、ジョンズホプキンス大学公衆衛生大学院に進学しました。

続いてハワイ大学併設のシンクタンクでアメリカと日本を含むアジア太平洋地域の諸問題解決のために若手を集めたアジア太平洋リーダーシッププログラムに参加し、その間に米国医師資格も取得しました。

米国医師資格取得には幾つかの Step があり、Step 1(基礎医学 9 時間の試験)については、医学部 5 年生時、オハイオ州立大で実習する前に取得していました。アメリカでの実習は医学生でも患者さんの診察等含め、責任範囲が広く、とてもいい経験になりました。Step 2 は臨床医学 8 時間の試験 (Clinical Knowledge: CK) と模擬患者さんの診察、鑑別診断、レポートを 1 日かかりで仕上げる試験 (Clinical Skills: CS) が別々にあり、これらに合格し米国医師資格 (Educational Commission for Foreign Medical Graduates: ECFMG) が与えられました。

——海外で就職するために必要なこと

鹿角: 日本で「コネ」というとネガティブなイメージを伴う場合がありますが、国際機関はじめ、海外での就職活動にはコネクションが大きくものをいうように感じます。人とのつながりをつくる、私の場合ですと、米国東海岸に位置するボルチモアにいた時、比較的近距離にあるワシントン DC で開催される会議で興味があるものには頻繁に参加しました。せっかく行くのですから、積極的に多くの方に声をかけ、「インターンシップ、仕事等何かよい機会はないか。」「こんなことをやりたいと考えている。」と伝えるようにしました。もちろんすぐには答えをいただけません。「考えておくれ。」と言われるのがせいぜいですが、忘れたころに連絡がくるのです。ホノルルに行って、さあ次に何をしようかと思っていたとき、半年以上前に会議でお会いした方から、「今度日本と世銀で共同研究プロジェクトを始める。興味があればアプライしてみたら。」とお声をかけていただきました。国際機関において、採用側が「この人なら大丈夫、やってくれる。」という人をあらかじめ見当つけるのはある意味理にかなっているかなと思います。世銀—日本政府間の共同研究に携わり、日本の各省庁間の調整や国際機関における意思決定プロセス等、医師として医療現場にいた時とは全く違う貴重な経験を積むことができました。

——GHIT Fund 立ち上げに関わる。そして後輩たちに期待すること

鹿角: GHIT Fund 設立の初代 CEO スリングスビー氏には彼がまだ製薬会社にいた時に、世銀の友人を介して紹介されました。日本発の国際的な官民ファンド、国やセクターの枠を超えてパートナーシップを組み、グローバルヘルスの課題に取り組むという構想を彼が練っているところでした。「大地の子」以来、国際社会の中で日本の強みを最大限生かし、日本のためだけでなく国際社会のためになることをしたいというのが私の夢でした。彼の構想はまさに私の関心に合致するものでした。グローバルヘルス領域での日本の強み、すなわち製薬企業、研究機関、大学がもつノウハウを最大限活かす。まだマーケットがない、利益に

ならない分野において、新たな治療薬、ワクチン、診断技術の開発に向け日本のイノベーションを活かし多種多様なステークホルダーとパートナーシップを構築することでインパクトをもたらす。GHIT Fundにおいては、投資戦略とビジネスディベロップメントを担当しており、日本と海外両方のアカデミア、研究機関、製薬企業、あるいは国際機関等、さまざまな分野の専門家の方々と協議を重ねながら、感染症に対する新薬開発に向けたパートナーシップ推進に関わることに、大変やりがいを感じています。いつもワクワクした気持ちで日々仕事に向かっています。

また、母校の大学3年生（医学部1年目）の授業はじめ、大学・大学院にてお話しさせて頂く機会もあります。どんな人にもそれぞれの活躍の場があるはずであり、自分自身がどういった瞬間にうれしい、楽しい、ワクワクすると感じられるのか、ポジティブな意味で「感情的」になれる瞬間、感性を大切にしてほしいと思います。「ルールから外れることに対する恐怖心があって、なかなか挑戦できない。」と聞くことが比較的好くあるのですが、それは日本社会にとっての損失でもあると思っており「外れること、失敗すること」を恐れず、さまざまなことにチャレンジしてほしいと思います。



南米ペルーでの臨床試験視察、現地研究者と（2015年）



G20 Health and Development Partnership Forum に出席 (2017年ベルリン)

しんどう なほこ
進藤 奈邦子

世界保健機関 (WHO) 感染症ハザード シニアアドバイザー



東京慈恵会医科大学卒、専門は内科学、感染症学。英国セントトーマス病院、オックスフォード大ラディクリフ病院、慈恵医大内科学講座での臨床研修を経て、国立感染症研究所、感染症情報センター主任研究官として勤務。

2002年よりWHOに派遣、2005年よりWHO職員。感染症アウトブレイク情報の収集と解析、フィールドレスポンス、インフルエンザ流行防止策などを担当。SARS 鳥インフルエンザ、インド洋津波、アフリカでのウイルス性出血熱、新型インフルエン

ザ、中東呼吸器症候群コロナウイルスなどのWHOレスポンスを担当。2012年1月よりインフルエンザ及び呼吸器系疾患のチームリーダー。

2013年1月よりさらに担当範囲を広げ、新興・再興感染症の臨床管理および研究アジェンダ、ウイルス感染症に対する新戦略イニシアチブ BRaVe を率いる。緊急事態にはWHO 戦略的健康危機管理センターのスタッフとして行動し、世界的な健康危機となる重症急性呼吸器系疾患や鳥インフルエンザ、エボラ出血熱のアウトブレイクを担当。チームと共に世界各地で、極めて伝染性・危険性の高い病原体の感染制御・患者治療に関わる。

2015年7月に調整官（上級管理職）に就任。重症感染症患者の集中医療管理とサイエンスの最先端をつなぐ特殊ネットワーク WHO EDCARN を組織、21世紀型感染症アウトブレイク対策を展開する。WHOの危機対応強化をねらう組織改革に伴い、2016年10月にEDCARNに加え、新設されたラボネットワーク、モデリング・予測ネットワークを束ねるマネージャー（管理調整官）に任命される。

2018年1月よりシニアアドバイザーとしてWHOの感染症危機管理のブレイン役を勤める。

——脳腫瘍で亡くなった弟の遺言で医師を目指す

進藤：高校時代アメリカに1年留学、建築家、ランドスケープデザイナーになりたいと思ったこともありましたが、弟を若くして脳腫瘍で亡くし、弟の遺言で医師を目指しました。

1990年に大学を卒業、脳神経外科で研修、大学からの選抜留学生として、研修時代にロンドンとオックスフォードで臨床経験を積みました。病院勤務を4-5年続ける間に結婚して子どもができて内科に転向、医学博士号取得コースで研究しながら診療を続け2人目を出産した頃、国立感染症研究所感染症情報センターができ、リサーチレジデントとして入職しました。国立感染症研究所はWHOの

西太平洋事務局の協力センターにもなっていたのでそこから世界への道が開けました。

——4歳と7歳の子ども2人を連れてジュネーブに赴任

進藤:2002年から2年の任期でWHOのジュネーブ本部に派遣されました。WHOのインフルエンザ・パンデミック準備計画を強化すること、疫学諜報活動でインフルエンザ・パンデミックを早期に発見すること、という目的で、感染症のアウトブレイクを察知する諜報活動の部署に配属になりました。当時エボラやマールブルグなど出血熱系のアウトブレイクがアフリカで起こっていました。私はインフルエンザ・パンデミックの予兆をつかむために世界中の重症肺炎の集団発生を追いました。

ジュネーブには7歳と4歳の子どもを連れて赴任、2人とも英語ゼロの状態でしたが、インターナショナルスクールは英語が母国語でない子どもの受け入れには慣れていて、導入コースで歌や遊びを取り入れながら英語を学び、1年もたたないうちに通常のクラスに入れました。週一回土曜日に日本語補習校があったのでそこで日本人のお友だちと一緒に好きな漫画やゲームの話ができ、それは息抜きになったようです。

2年で戻る予定が、当時の事務局長が急逝、SARS、鳥インフルエンザのアウトブレイクが続き、知識とネットワークを持つ私を留任させようということになって1年延長。そして私のいたポジションが非常に重要だとWHOの中でも認識され、正規のポジションが作られ公募が始まり、私はそれにアプライしました。結果が出る前に任期が来て私は一度東京に戻り、感染研に復職、その後採用通知が届き、日本側にお許しを得て感染研を退職、WHOに正規職員として入りました。2005年のことです。



シエラレオネ ケネマ病院にて



ラッサ熱の患者さんの治療

——果敢にアフリカなど危険地帯に行かれました



国連のヘリで移動



病院でスタッフに指導

進藤：私は感染症の専門医ですし、インфекションコントロールドクターでもあります。実験室でのバイオセーフティトレーニングも受けています。WHOでは、あらかじめフィールドセキュリティーや現場のリスクアセスメントを行ってから現場に技術専門家が入るプロセスが確立しているので、入ること自体は怖くありませんでした。私の仕事は病院に直接入って、混迷と不安でいっぱい医療従事者の話を聞き、患者さんを診察し、カルテを読み、感染防御の方法を指導して、例えば医療者の「曝露してしまっただうすればいいか」という切実な訴えの一つひとつ丁寧に答えること。私は法医学で司法・行政解剖の経験もあり、ご遺体から検体を取るなど実践的技能もあったので、重宝されて現場に送られることが多かったのでしょうか。

アフリカでずっとフィールドをもっていたのはウガンダです。またラッサ熱、エボラ関連で西アフリカのギニア・リベリア・シエラレオネ、2005-6年マールブルグの流行でアンゴラにも長くいました。

——真の英語力とは状況判断力と交渉能力



INO 病院のスタッフと



国連レバノン駐留軍と

進藤：日本人の英語力についてですが、英語力をどう考えるか、表面的にべらべらしゃべる人は増えてきたと思いますが、自分の言いたいことをニュアンスも含めて伝えるのはその人のセンスの問題かなと思います。言いたいことをどういうトーンで言うか。それには状況判断が必要で、まわりに気を配りながら考えていかないといけない。あまり強くずけずけものを言うよりは、配慮した言い方のほうがいいでしょう。WHO 本部はヨーロッパにあるのでアメリカ流のストレートな伝え方よりは日本人的な配慮をして相手を持ち上げつつ自分の言いたいこと、やりたいことを通していく方がいいかなと思います。

ジュネーブのような多言語文化の中に住んでいると、いろいろな国の言葉はしゃべられるけれど考えが浅い、思慮が深くない人をたくさん見てきました。母国語で自分の思慮を深めることの方が圧倒的に大切で、その先に外国語で自分をどう表現していくかを一生懸命苦しみながら見つけていく。短期留学して表面的なことを調子よくしゃべるというだけでは国連職員は務まりません。

——国連は国際交渉の現場、キャリアアップには自己研鑽を

進藤：英語が堪能で、「しゃべるためにしゃべる」という人もたくさんいるので、常日頃から「この人の意見は聞いておいた方がいい」と思ってもらえるような発言をするのが必要。また会議場が混乱していろんな意見が出ているときにうまくまとめていけるかは言語以上の問題で、そういったトレーニングを自分で積極的に受けていくことも大事です。日本ではあまり機会がないかもしれませんが、国連内には自己啓発のプログラムがありますし、自分でコーチングを受けたいということであれば、自分で探す。自分が弱いな、成長したいなと思うのであれば、どんどん自腹を切っても能力開発しなくちゃいけない。私自身も日本では、日々の業務に忙殺されてそういう時間はもてませんでした。国連では上司は部下に能力開発の時間を与えなくてははいけませんし、当人もそういう時間をつくっているかが評価対象となります。

——国際機関に勤めてよかったこと

進藤：WHO ジュネーブでの仕事は専門性が高く、世界中の top of the top に集まっていたいて仕事ができる。学生の頃教科書でお名前を拝見していたような高名な先生方と仕事ができるのはとても光栄なことです。また国籍、文化を超えて真の友達ができ、そういう人達と支えあってここまで来て、子どもたちも世界中に友達ができました。

通常仕事とプライベートははっきり分かれていて夜は早めに帰る、週末はしっかり休む。私はスキーと山登りが趣味で家族と楽しんでいます。



休暇はスキーを楽しむ

——家族への想いでタフな仕事を乗り越えられる

進藤: 競争社会ですから職場でのプレッシャーは強く、精神的にも肉体的にもギリギリまで追い込まれます。どんな仕事でも同じだと思いますが、上に行ける人数には限りがある。ガラスの天井をがつんと割って下からの追い上げにもあせらない。競争に勝つには、自らを切磋琢磨するのが正攻法ですが、人の足を引っ張ることで浮上することをよしとする人も確かにいます。そんな時、自分が自分でいられる家族とのつながりはかけがえのないものです。

足を引っ張る人が出てきた場合、その人のネットワーク、水面下でどういうつながりをもっているか察知することも重要です。自分が悩みを打ち明けていた人が実はそのネットワークの一員だったりもするのです。そういう意味では気が許せない。周りに気を使いながら戦っていく職場です。

出産によって競争に遅れをとると考える方もおられるかもしれませんが、ある程度の年齢に達して、先も見えてくるとシングルでは辛いのではないかと思います。鏡の中の自分をみると年老いてきて、若い時ほどちやほやされなくなる。下から若くてきれいな子たちがエネルギーを爆発させてどんどん上がってくる。振り返ると自分の両親も年老いて、次世代を担う子どもがいない。そんな状況で更年期に入るとバランスがとれなくなり辛い思いをしている方が国際機関にもいて、相談を受けることがあります。

人間としての人生を自然に歩むほうが将来的にいい。子どもと関わる大事な時間が実は将来の自分の戦闘力、上昇力につながり、人間としてのバランスが取れてくると今では強く感じます。

——ひとりで抱え込まず、周りに支えられて

進藤: ひとりでなんでもやろうとしない。子育てもそうですが、そういう意味では皆様に助けていただいて今があるのかなと思います。精神科医の伯母から「子育てをしている時期は自分も育つ時期だから、お金を全部使っても自分と子どもたちの時間をつくりなさい。」また小児科の先輩医師にも、「人を頼むという

ことは雇用機会を人に作ってあげることになる、日本はその昔皆で協力して子どもを育てていた。自分ひとりが子どもと向き合って育てる必要はない。」というアドバイスがあり、私は日本にいるときから人を頼み、時間をつくるためにはお金を惜しみませんでした。

保育園にお迎えに行き帰ってくれば、部屋が片付いていて、洗濯物がたたんであって食事の支度もできていて、あとは自分でチャチャっとおかずをつくるだけという状態にして、帰宅後は子どもたちとゆっくりご飯を食べてお風呂入って絵本を読んで寝る。医学博士号取得の準備をしていた時は夜も研究所で実験が続きますから、シッターさんに見てもらおう。両親がいるときは来てもらおう、両親には子どもたちと向き合ってほしかったので家事はさせない、家事はお手伝いさんに任せるといふふうにして、誰にも過剰な負担はさせない工夫をしました。

ジュネーブに来てからは大きな家を借りていつも誰か大人が家にいるようにしました。休暇中の両親や親戚の大学生がこちらに来たり、ジュネーブで学ぶ日本からの留学生に日本語や数学の家庭教師を頼んだり、国際保健を目指す目がキラキラ輝く、インターン中の若いお兄さんお姉さんは子どもたちにいい影響を与えてくれました。また WHO の同僚が週末一緒に子どもをハイキングに連れて行ってくれたり、補習校のお弁当づくりは日本人のおかあさんがかってでくださったり、幾重にも人がいて、見守ってもらえるという体制を敷いていたので緊急に出張要請があっても対応できました。お金はたまりませんが、伯母の「子どもの成長で自分をあきらめてはいけない。」というアドバイスはありがたかった。私は雇用機会均等法 1 期、日本の大企業の役員になっている友人もたくさんいます。

感染症対策は世界から必要とされています。支えてくださった皆さまへの恩返しの意味も込めてこれからも精進してまいります。

しらかわ ゆうこ
白川 優子

国境なき医師団 (MSF) 日本 手術室看護師



1973年11月7日埼玉県生まれ
高校卒業後、4年制(当時)坂戸鶴ヶ島医師会立看護専門学校に入学、卒業後は埼玉県内の病院で外科、手術室、産婦人科を中心に約7年間看護師として勤務。

2006年にオーストラリアン・カソリック大学看護学部を卒業。その後約4年間、メルボルンの医療機関で外科や手術室を中心に看護師として勤務。

2010年よりMSFに参加し、スリランカ、パキスタン、シリア、イエメンなど9か国で17回の

活動に参加してきた。

著書に『紛争地の看護師』(小学館刊)

——高校3年の時、将来の進路を模索する中で気がついた「看護師になりたい」
熱い想い

白川：私は将来働くことを考えて就職率の良い商業高校に進学、珠算や簿記を学び、休日は友人とショッピングに出かけたり、アルバイトしたり楽しい高校生活を送っていました。

高校3年になると就職活動が始まり、当時はバブルが崩壊する前だったので求人もたくさんあって、周りの友人は次々内定をもらっていました。就職に有利と思って商業高校に進学したのに就活する気になれず、決して働きたくないわけではなくやりたいことが見つからず、悶々とした日々を過ごしました。

偶然、友人が「看護師になりたいから商業高校では学んでいない教科を強化するため予備校に通って準備している」と言うのを聞き、「やりたいことはそれ！看護師になりたい」私の心が反応しました。そこからまっしぐら、看護師になるには、看護学校に入るにはどうしたらいいか調べました。

——働きながら正看護師の資格を取得

白川：看護師養成の専門学校受験には高校普通科で学ぶ科目の履修が必須でした。准看護師から正看護師への道もありましたが、出身の埼玉、自宅近くに当時珍しい4年定時制の正看護師になるための学校、坂戸鶴ヶ島医師会立看護専門学校がありました。商業高校でも受験可で道が開けて、私は3期生として入学しました。地域の病院で看護助手として働きながら看護師になるための勉強を続け、授業の一環としての病院実習もありハードな日々でしたが、36人の仲間と励ましあいながら頑張りました。

卒業後、看護師として7年間、2つの病院で働き、外科、手術、産科で経験を積みました。

——1999年国境なき医師団（MSF）がノーベル平和賞受賞

白川：MSFのことは小さい時から知っていて、すごい人達がいると憧れていましたが、自分とは遠い存在だと思っていました。1999年にMSFがノーベル平和賞授賞、授賞式をテレビでみた瞬間、看護



小川産婦人科小児科にて2003年渡豪直前

師になった今の私なら役に立てる、MSFに参加して活躍したいと思うようになりました。

私は思い立ったらすぐに行動せずにはいられません。MSF事務局の門をたたき、説明会に参加しました。そこで突きつけられた現実「英語ができないと話にならない」そこからがジレンマとの闘いでした。

——英語ができないからと言ってあきらめることはない

白川：MSFに入りたいという気持ちに火がつき、すぐに近所の英会話学校に通い始めました。外国人と臆することなく日常会話程度はできるようになりましたが、看護師として仕事でつかえる英語力を身につけるのは簡単ではありません。それでもMSFは諦められない。30歳を目前に、結婚・出産について父からも周りからもいろいろ言われ悩みました。そんな時に母が背中を押してくれました。「優子のこの想いは40歳になっても変わらないから留学したら」

オーストラリアの大学の看護コースは通常3年制ですが、日本の看護師資格をもっていれば1年で修了でき、看護師は永住権がとりやすい、永住権がとれたら就職もしやすいと知り、オーストラリアに出発しました。



2004年頃メルボルンにて母と

——オーストラリアでの7年、永住権も取得

白川：不安よりワクワク感が強く、永住権、就職、MSFにも入れるくらいの英語力を身につけてみせると夢を持ちオーストラリアに到着しました。

当時のオーストラリアは看護師不足で外国人看護師の受け入れ態勢が整っていました。まず半年語学学校に通い、オーストラリアン・カソリック大学看護学部に入りました。私はすでに看護師としての経験がありそれを英語に置き換えることが課題だったので、オーストラリア人の看護学を学ぶ学生とは互いに協力できました。

卒業後、看護協会に登録して資格を得て永住権もとれました。すぐに就職活動を始め、大学在学中からアルバイトしていた内視鏡のクリニックで正看護師として1年働きました。小さいクリニックで、患者さんと接するマナーや英語力を磨くののいい経験でしたが、1年たって



2006年カソリック大学卒業式

「もっと臨床をやりたい」。大きな病院の外科で内視鏡に強い看護師を募集していたので、マイナーサージェリーを行うデイケアユニットに転職しました。オーストラリアでは病院が一括採用するのではなく、部署ごとにほしいスタッフを募集します。これはお互いの特性を活かせるよいシステムだと思います。ここに3年いました。給料もよく、休暇も十分、残業もない。看護師と患者比率1:4以上にはならない。恵まれていました。このオーストラリアの7年は夢のような、充実した日々でした。

——恵まれた生活を手放すことに躊躇はなく帰国

白川：オーストラリアで看護師になりたいという日本人が増え、それでもなかなか難しく挫折する人が多かった中で私はうらやましがられましたが、一方でもの足りなさを感じるようになっていました。

当初はコミュニケーション、英語力不足で自分が思う看護のパフォーマンスができていないというくやしさがああり、それを克服するために必死でがんばりました。その後オーストラリアの人たちの温かいサポートを得て自信もつき、チームリーダーを任されるようになりました。

私は目の前の越えなければならない壁、目標がなくなるととてもむなしくなり、次の新たな道を求めます。

オーストラリアを去る時がきた、なぜなら私は英語が使える看護師になるためにオーストラリアに来て、その先にはMSFがある。半年考え、車も家具も全部売り、アパートを閉め、バックパックひとつで帰国。7年のオーストラリア生活を終えました。

——今の私なら大丈夫、自信をもってMSF事務所に連絡

白川：すぐにMSFと連絡をとり面接に行きました。今の私が採用されなかった



(左) 2012年イエメンでスタッフと (右) 2013年シリアでやけどを負った少女国境越えの搬送がかなわず亡くなった

ら誰が採用されるのか？自信はありました。英語含めて、看護師としての技量も磨いた。MSFの活動内容も把握していた。小さいころからMSFを知り、モチベーションは誰にも負けない。そして無事MSFに登録できた喜び、派遣のオファーを待ちました。

——2010年スリランカに赴任

白川：2010年5月スリランカからオファーがあり、ビザ取得後8月に出発。8か月いました。治安は安定とは言えませんでした。戦争は終わっていましたが、

身の危険はなかったものの、武装した軍人が50メートル間隔で立っていて、戦車が普通に走るものものしい感じはありました。

政府が運営している病院でのサポート活動が始まりました。オペ室、病棟のクオリティの向上、感染管理をやってほしいと言われ、看護師の教育、指導が主な仕事でした。

病院があった場所は封鎖下にあり、人の出入りも制限され、医薬品も足りていませんでした。何事も許可が必要で薬事法の壁もあり、なぜこの薬をつかっていけないのか理解に苦しむこともありました。

その後派遣されたパキスタン、シリア、イエメン、南スーダンでは紛争地で、一般の人が空爆、銃撃戦に巻き込まれ、次々搬送されてきました。そういった戦地含めてこれまで17回派遣されました。



2014年南スーダンキャンプ内で栄養失調アセスメントを行う



——多国籍スタッフとチームを組んで気づいたこと

白川：日本人として普通に考えていることが実際通用しないことはありました。

オーストラリアで感じたのは、日本の看護師はいい意味で献身的、いろいろお世話してあげるのが看護師の美徳と考え、患者さんも頼ってこられます。「あれとってほしい」「背中かゆい」とナースコールが鳴ります。オーストラリアの看護はもう少しビジネスライクで、患者さんもそれを理解しているため、そのようなことでは呼びません。私は献身的なことが看護師としての誇りであり、喜びでもあったので、ものたりないなと思いました。

(上) 2015年イエメン北部、国境なき医師団がアウトリーチ支援している病院で現地の人びとと。病院は空爆で一部が崩壊した

日本人は言わなくてもわかる、察する文化ですが、疑問に思ったことは口に出して聞いた方がいい。ひとつ伝えるには10回言った方がいい場合もある。言わなければ伝わらないし、「日本人は何も言わないから何を考えているのかわからない」と思われる場合もあるのです。

MSFの海外派遣スタッフは待遇という点ではおそらく自国で働いていた方が恵まれているかもしれませんが。それでもなおこの活動に参加するのは、使命感、一番医療を必要としている人に医療を届けたいという思い。それは一緒にチームで働いていると言葉に出さずともわかりますし、初めて顔を合わす人ともやっています。

——つらいことがあっても熱い想いがあるから続けられる。

白川：私の場合、現地スタッフの教育、指導を任されることが多く、むずかしく感じることもありましたが。彼ら彼女らは資格をもっていてプライドはあるけれども技術的にも経験的にも未熟でした。教育を受ける機会を戦争に



2013年シリア北部イドリブ県にある国境なき医師団の病院で、重度の熱傷患者を手当てる

奪われたと言えますが、日々の薬の禁忌や投与量のミスは、その向こうに命を守る患者さんがいるので絶対に正していかないとはいけません。指導するうえで文化的背景も考慮し現地スタッフとの関係をうまく築いていくことは重要です。

セキュリティの問題で患者さんが待っているとわかっているにもかかわらずに行けない。真に医療を必要としている人にたどり着くことすらむずかしい現場。頑張っても頑張っても血を流した人が次々運ばれてくる。手術が続き、泣いて悲しんでいる暇がないという日々もありました。与えられた環境、条件下での患者さん対応を頭の中でうまく組み立てて行動するには応用力が必要です。この応用力はそれまでに十分な経験を積んでいたからこそ発揮できるものです。

——MSF 採用担当として後輩を応援したい

白川：2018年7月からMSFの採用担当になり、講演会で私の経験を話したり、個別希望者の相談に応じたりしています。

私が一番苦労したのは英語力でしたが、医師であれ、看護師であれ、その道のプロとなる十分な経験を積んでから行くことをお勧めします。情熱がないと一歩踏み出せませんが、情熱だけでは務まらない。緊張した場面で実力を発揮するには経験が必要です。つらいこと大変なことを乗り越えられるのは「私はプロ」と言える気概だと思います。

またMSFの活動に参加したいが家族が反対するという声もよく聞きます。私の場合も父は保守的な人でしたから、看護師になる時もオーストラリアに行くときも反対されました。MSFで安全安心ではないところに行く際には「どんなに反対してもお前は行くんだな。小さいころから口にだしていたから。」と言われた記憶があります。絶対に行くという決心の方が強かったのですが、普段から口にしておいてよかったと思います。そんな父も今では私の活動を認めています。MSFへの応援団は確実に増えています。熱い情熱と経験を積んだ日本の仲間がさらに増え、日本が誇る国際医療への貢献の一翼を担えればと思います。



MSFに登録された人たちへの研修を行う

おかむら きょうこ
岡村 恭子
世界銀行本部 栄養専門官



1972 年大阪生まれ
同志社大学法学部政治学科卒業
米国アーマスト大学 国際関係学学士号取得
ジョンズ・ホプキンス大学公衆衛生大学院国際保健学
修士課程修了
2001 年より国連児童基金（UNICEF）ネパール事務所、
東京事務所、エチオピア事務所に勤務
2014 年よりグローバルリンクマネジメント株式会
社に所属
2018 年 12 月より現職

——原体験は子ども時代に過ごしたイラン

岡村：私は日本のごく普通の中流家庭に育ち 4 人兄弟でにぎやかに過ごして
いました。12 歳の時、父の転勤でイランへ、革命後のイラン・イラク戦争の渦中
にあり、物資は切符制で母は苦勞したかもしれませんが、突然、庭にプールのある家、
運転手付きベンツ、メイドがいて、という生活がはじまりました。車で下
町を通った時に見たすすけた顔をした子どもたち、靴もぼろぼろ、車に近寄って
物乞いをする。メイドから聞いた「息子が戦争に行って心配、皆が革命を望んだ
けれど、生活はよくなる。革命前に始まった地下鉄工事は止まったまま。」
子ども心に感じた「貧富の差って何？」という疑問が、ずっと心の奥にくすぶり
続けました。

——「国際公務員になろう」一枚のビラが目にとまる

岡村：大学では政治学を専攻、援助政策、対外援助について学んでいました。学
内で偶然「国際公務員になろう」というビラを手に入れ、国際機関で発展途上国
の開発に携われることを知りました。かっこいい！そのビラを大切に手元にお
き、国連英検を受け、準備を進め、新島スカラシップ（アメリカのアーマスト大
学の三年生に正規学生として転入学できる）に応募、合格しました。これには後
日談があって、私が選ばれたわけは「雑草のようにしぶとそうだったから。優秀
な人はたくさんいるけれど、全米ナンバーワンのリベラルアーツの学校で生き
延びるには失敗してもめげない強さが必要。」その意味は入学後思い知ること
になります。

——アーマスト大学進学、インターンで「食と栄養と貧困」に気づく

岡村：英語のハンディもあり、文化的差異を経験し、そこでサバイブするには雑

草のようにしぶとく生き延びることと思ひ知りました。

私の関心は「食と栄養と貧困」に絞られてきて、UNICEFのNY本部栄養担当職員に面会を申し込んだり、そのほかにもさまざまな人に会って話を聞きました。アメリカには栄養士や医療者とは違った視点で公衆衛生について学べる公衆衛生大学院があり、ジョンズ・ホプキンス大学を訪ねました。そこで出会った Keith



アーマスト大学留学時代、寮の部屋に international student club の仲間たちを呼んでパーティー

West 先生は、米軍の栄養士として沖縄に来られたこともあり意気投合。ネパールの農村で微量栄養素欠乏症と子どもの死亡率に関する疫学研究等をされていきました。「あなたの思っていることは実現すべき、経済的に大変でもアメリカの大学は入学資格が保留できるからとにかく受験しなさい。」時間があまりない中、自分の考えをまとめ猛勉強し合格しましたが、留学資金の目処が立たず帰国、実際に進学するまで2年かかりましたが、West 先生は教授会で私の入学資格保留を承認し待っていてくれました。

——留学資金の確保に奔走、お金がなくても若いから頑張れた

岡村：当時はバブル崩壊後で ODA がカットされ、それに伴い開発系の奨学金も激減、アルバイトで貯めたお金とアメリカのフィランソロフィーの奨学金と少額ですがアーマストカレッジ卒業生対象の奨学金などをかき集めてようやく留学が叶いました。住居は6人でシェア、国籍はさまざまで、それぞれが作った夕食を分け合ったり、とても充実した学生生活でしたが、ニューヨークで短期の無給インターンシップをしていた時には路上で売っている1つ1ドルの塩パンでしのぐこともありました。

大学院は2年のコースで最初の1年はコースワーク、6カ月のインターンシップを経て論文を書いて修了。インターンシップ先は自分で探すのですが、私はお金に余裕がなくスタイペンドがなければできないことをきちんと手紙に書いて、国連機関・NGOなどにたくさん応募しました。WFPのカンボジア事務所で4カ月間インターン兼コンサルタントとして採用されました。途上国に一人で住むのは初めてで最初は怖かったけれど若いっていいですね。がんばれましたし、新しい経験をすることがとても楽しかった。カンボジアにいる間に JPO の試験を受けていろんな人に話を聞きに行くうちに、自分の関心が明確になりました。

——UNICEF での 10 年、ネパール・東京・エチオピアで貴重な経験を積む

岡村：私の使命は「コミュニティの人びとの力をうまく引き出して家族が健康で適切な栄養を摂取できる社会をつくること」と考えていたところ、UNICEF ネパールの方と意見が一致、魅力を感じてそこで働くことにしました。「自分を駆り立てること、



地元食材で栄養価の高い離乳食を作り配布している女性グループに話を聞く（ネパール）

本当にやりたいことは何か」を問い続け、実現させるのが実は大切なことで、何でもいいから国際機関で働きたいというのでは続かないと思います。

その後東京事務所では若い人に対してメッセージを發し、日本政府と一緒に政策対話ができました。次のエチオピア駐在では現場で自分の予算とチームを引っ張って事業を一から築き上げるという醍醐味が味わえました。ネパールでも、エチオピアでも、自分の専門性を当てはめようとすると失敗することがあって、コミュニティ内部から「こうしたほうがいい」という思いが沸き上がらない限り新しい社会規範はできないし、「何がいいか」は私が言うべきことではないということ現場スタッフから学びました。私の常識は相手の常識ではない。エチオピアの場合、同僚の価値観を知った上で、民族による違い・関係性をじっくり見ながら、人との信頼関係を築いて動く、相手の言ったことの是非を判断するのではなく「なぜそう言っているのか」をまず理解して対話をするという経験ができました。物事の本質は専門家の眼鏡をかけて理論武装しても見えないということです。ただし、何事もとことん交渉しすり合わせながら進めていかなくてはならず、結果もすぐには見えにくいというこの仕事の性質上、理論やデータが示していることをきちんと把握・理解して手の内に持つておくことは絶対に必要です。



赤ちゃんの体重計測を視察、村人が知恵を出し合って作った大切な籠をつかう（エチオピア）



ヨード欠乏症対策会議にエチオピア代表团とともに出席（タンザニア）

——プライベートでは結婚・出産・夫の転勤・育児、仕事と家庭のバランスは無理せずその時々で優先順位を考える

岡村：東京時代に夫と知り合い、婚約直後にエチオピアに赴任、一時帰国の時に結婚して、エチオピアに戻り妊娠に気づき 30 週までいて帰国出産。産休育休の間に夫が北京の日本大使館勤務になり帯同、その間に 2 番目を出産、UNICEF の育休契約が切れて退職、帰国後日本のコンサルタント会社に転職しました。

ここでは評価案件事業やさまざまな調査に携わり、結果につながるようなよりよい分析技術を身に付けたいと思うようになりました。育児との両立で大学院に戻ろうかと考えていた時、世銀の今のポジションの公募がありました。委託されるのではなく、自分で予算をもって分析をして戦略をたてて何かをやりたいと思っていたので、トライすることにしました。

——世銀の栄養のポスト獲得

岡村：世銀の栄養のポストに日本人を出すのは初めてで今のポストはミッドキャリア、日本政府から 2 年間給料が支払われ、その後は私次第です。二回の面接は簡単ではなく、答えに詰まったところもありましたが、詰まりながらもこれまでの経験と経験から得た問題意識、現場にとって有益なことを政策に反映させるという視点をアピールしました。採用にあたってはそこが評価されたのかもしれない。

——好奇心と雑草のような強さ、好きなことだから頑張れる

岡村：世銀は大きな組織で、すべての手続きが煩雑、最初はわからないことばかりでした。何か手ほどきがあるわけではなく、自ら学び続けていかなければ組織の中ではやっていけません。量産すればほめられるのではなく、練り上げられた質の高いことを言わないと相手にされない。新しい課題への分析や対応も自分で

開拓していかなければならない。世銀のそういった環境が私は好きで、自分が正しいと思うこと、原点に戻って研ぎ澄ませて物事を考え、整理し直すと答えが出てくることを楽しんでいきます。



世銀栄養財政セミナー

当時6歳と8歳の娘と実母と一緒にこちらに来て、子どもが生活に慣れるまで最初の6カ月は出張できないと上司に言い渡しました。そういうところは尊重される社会です。その代わりやることはやる。自分が心からやりたいと思う仕事、ときめいた仕事だからプレッシャーを感じながらもやり続けられるのだと感じます。

——組織に何かを求めるのではなく、組織を活かしていい仕事をする

岡村：開発関係で仕事を探す場合に、組織によって動き方や仕事のやりやすさ、能力の活かし方はかなり違いますが、いい仕事ができるかどうかは自分次第。

感受性の豊かな若いうちに途上国に身を置いて、外から来た自分が現地でどういう役に立つのか？役に立つためにどうすればいいのか？を自分の目でよくみてほしい。その時に感じたこと、体験からわかったことは将来きっと役に立ちます。

また、経験のある人に話を聞きに行き、仕事に対する価値観が合う人、いい仕事されているなどと思う人には連絡を取り続け、情報交換をすることも大切です。

高学歴の人が多い国際公務員ですが、順調な道をストレートに歩むことが将来的にいい仕事をするにつながるとは思いません。いろんな経験をして、困難にぶち当たっても、こういう仕事をしたいという強い意志を持った人が、深みのある仕事をしています。

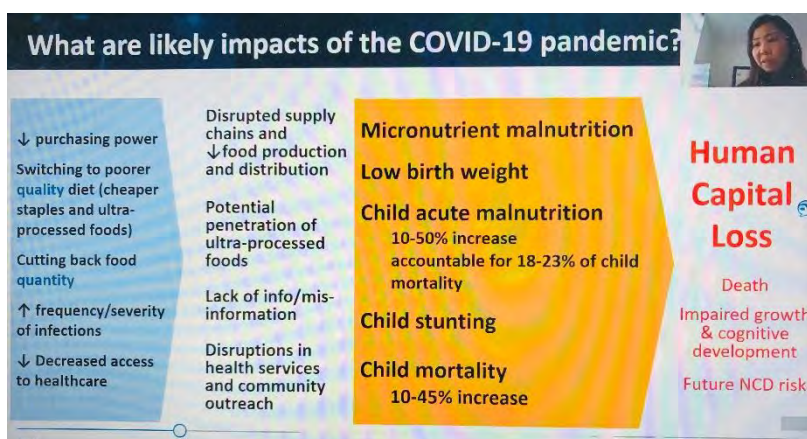
UNICEF時代に、「組織が自分を活かしてくれると思うのはお門違い。自分が何をやりたくてそこにいいのか、忘れてはいけない」と教えてくれた上司がいました。現場での問題の本質、現実的な対応策の導き方、行動の起こし方を教えてくれた貴重な職場でした。世銀は大きな開発議論の流れや資源配分に関われるという点では他の組織では味わえない醍醐味があることを感じています。

栄養に関しては、2008年頃から栄養が果たす開発効果が数字で示され、世銀の報告書が刊行され、栄養分野の重要性が認識され始めました。私の今の上司がそのレポートのまとめ役でした。栄養はグローバルなレベルとナショナルなレベルで、農業、保健、学校給食、水衛生などマルチセクターに関わる課題です。農業開発でも、栄養士や食品加工業からのアプローチが必要とされ、栄養をきち

んとやるという気運は高まっています。

途上国の栄養問題は生活そのもの、姑と夫がメニューを決めて妻や女の子には残り物すら口に入らない社会、下痢などの感染症で赤ちゃんは生まれた時から栄養不良問題を抱えている地域もあります。一方で炭水化物中心の安くてお腹一杯になる食生活による肥満が途上国でもものすごい勢いで増えています。

まさに栄養分野でも、高い専門性を持ちつつ、専門家の眼鏡をはずして現地の事情を理解したうえで栄養改善に取り組める人、それを政策に反映し推進できる行動力のある人材が求められていることをお伝えしたいと思います。



世銀 COVID19 と栄養に関するオンラインセミナー開催

みなみに

南谷 かおり

りんくう総合医療センター 国際診療科部長



1965年 大阪生まれ
1987年 ブラジル国エスピリト・サント連邦(国立)大学
(Universidade Federal do Espirito Santo) [UFES] 医学部卒業
1988年 ブラジル国医師免許取得
1988年 大阪大学医学部研究生(老年病医学教室)
1989年 ブラジル国エスピリト・サント州 Santa Casa 病院救急科研修医
1990年 ブラジル国リオ・デ・ジャネイロ市 国家公務員連邦病院 (Hospital Federal dos Servidores do Estado) [HFSE] 放射線科研修医
1992年 大阪大学放射線医学教室研究生
1996年 日本医師免許取得
1996年 市立泉佐野病院 放射線科研修医
国立大阪病院(現国立病院機構大阪医療センター) 市立貝塚病院を経て
2004年 りんくう総合医療センター市立泉佐野病院 放射線科
2006年 りんくう総合医療センター 健康管理センター兼国際外来担当医
2012年～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 部長
2013年 大阪大学医学部附属病院 国際医療センター 副センター長
2013年 大阪大学大学院医学系研究科 国際・未来医療学講座 特任准教授
2019年～大阪大学大学院医学系研究科 公衆衛生学教室 招へい教授

——父の転勤でブラジルに

南谷：私は大阪で生まれ、エンジニアの父の転勤で11歳小6から15年間ブラジルで育ちました。

ポルトガル語が全く話せなかったので2年遅れの小4に編入。現地校はひとつの校舎を小学校と中学校が半日ずつ使うので授業は半日制。日本人補習校(小規模の日本人学校)も半日制だったので両方通うことになりました。勉強は大変でしたが、日本人補習校の中3修了時にはある程度ポルトガル語ができるようになっていたので、両親が「そのまま7年生ではなく、高校に入学できないか」と現地校の先生に相談に行ったところ、高1には空席がなく、年齢では現地校の高2に相当するからといきなり飛び級入学しました。その高校は3年生が予備校になっており、1年生の内容はまとめて後で勉強できるからということでした。

——国立エスピリト・サント連邦大学[UFES] 医学部に進学

南谷：ブラジルの大学入試は統一試験の総合点を用いて、各学科の定員に達するまで成績順で希望の学科に進学できます。医学部は最難関でしたが、英語は日本人補習校で基礎をしっかりとやっていたので読解力はつきましたし、公文式のおかげで計算が早かった。そして、面白いことに国語（ポルトガル語）の文法の点数は平均的なブラジル人より高かった。日本語を不自由なく話す日本人でも動詞の活用を間違えていたり、現代国語の点数が取れなかったりする人がいるでしょう。私は外国人なのでポルトガル語の文法を一から正しく学びましたから試験で点数を稼げました。

なぜ医学部？立派な動機があったわけではありませんが（笑）ブラジルの大学は教員のストライキが頻繁にあって、授業がよく止まります。止まらずしっかりとやっているのが医学部で、カリキュラムも朝から夕方までしっかり組まれていました。私は決して勉強好きではありませんでしたが、日本人からみるとブラジルは南国ムードのおっとりした国で夏休みも長く、このままだとダメ人間になるのではと将来に危機感を持っていました。ブラジルの学校は1月はじまりのうえ、私は早生まれで飛び級もしていたので、日本ではありえない16歳で大学に入学しました。

外国にいと病気になって受診しても言葉や文化の違いで不安になることが多くあります。当時日系人の医師が一人いらっしやいましたが、私は医学生時代にアルバイトで日本人の駐在員と家族の医療通訳をしていました。といっても日本の医療システムを知っていたわけではなく、6年制の医学部を卒業しても22歳でまだまだ未熟だったので見聞を広めるため、卒後すぐに大阪大学第4内科に研究生として1年間私費留学しました。国籍が日本だったので、外国人留学生という枠には入りませんでした。



大学の卒業パーティーで家族・友人と

——ブラジルで放射線科のレジデント

南谷：1年でブラジルに戻りましたが、その後研修医になる試験を受ける必要がありました。ブラジルはイギリスと同様に卒業できれば医師免許がもらえますが、研修医になるには試験があります。研修医の枠が限られているため研修医になれずとも働けるよう、医学部5・6年生で日本の研修医レベルの業務を担います。私も5年生で出産を受け持ち、指導医の元で会陰切開もやっていました。

専攻科については女性なら将来的には家庭と両立しやすい放射線科がいいと勧められました。放射線科医師で読影を専門とすれば担当患者を持つこともなく、フレックスで働くことも可能という点からでした。しかし、地元では放射線

科の研修がなかったため、リオかサンパウロ州で統一試験を受けて点数の高い順から好きな病院に行く道を選びました。試験勉強には、分厚く覚えるのに不向きなブラジルの医学書を使わずに、日本留学中に購入した重要ポイントが記載されている医師国家試験対策用の



リオの研修医時代

参考書で学習し、無事に希望していたリオの公立病院に合格しました。

——外国人は公立病院に勤務できない、放射線科医師として日本へ

南谷：リオの公立病院で2年間レジデントとして研修を積みましたが、公立病院の正規職員は公務員なので外国籍だとなれないことを知りました。私立病院は知人の紹介が必要で地元出身ではない私には難しい。放射線科の医師は医療機器が命、しかしブラジルの研修先病院にはCTはあってもMRIは購入して設置している段階でした。MRI・CTの台数がずば抜けて多い医療機器先進国の日本に行くことを決め、1992年大阪大学放射線医学教室の研究生になりました。

——日本の医師免許取得のために猛勉強

南谷：日本の医師免許を取得するのは大変でした。厚労省が先進国と認めていない国の医師免許取得者には、「医師国家試験受験のための予備試験」を受ける必要があります、まずは日本語検定1級、これは簡単に取れましたがそこからが大変でした。年に1回だけの基礎医学の筆記試験、臨床医学の選択式試験、臨床医学の口頭試験と3段階もあって、当時は毎年30-40人受験して（中国人がほとんどで10年受けている人もいました）合格者はだいたい一桁、その後日本の病院で1年間研修してそれでやっと医師国家試験の受験資格が得られるという流れでした。毎日図書館にこもって日本語で一から勉強し直し、3つの試験に合格した後に6年生と一緒にポリクリ（臨床実習）を受けて、国試に通ったのはブラジル医師免許を取得してから実に8年後のことでした。日本に最初に来たときは日本の一番若い医師より私が1歳年下だったのですが、研修後に帰国したときの同期は私より2歳年下、日本でポリクリを共にした同期は6歳年下でした。そのため私には、異なる世代の同期が存在し、これも案外悪くないなと思っています。

——2004年りんくう総合医療センターへ、時代が国際外来を必要とする

南谷：1990年代、南米からの労働ビザが緩和され、日系ブラジル人の訪日が急増、日系人といっても日本語が堪能なわけではなく、配偶者が生粋のブラジル人という人もたくさんいましたからポルトガル語の通訳のニーズが高まっていました。私は公立病院で放射線科医師として働き、たまにAMDA国際医療情報センターから連絡が入るとブラジル人の言葉のサポートをしていました。

現在の職場である「りんくう総合医療センター」は関西国際空港（関空）に近いので外国人の患者さんが多く、救急外来では言葉の問題でスタッフが困るといふ事態が生じていました。当時の副院長が外国人を診察できる国際部門をつくろうとお考えになって、私に声がかかりました。

今までの私の経験が生かせると思い、国際外来の開設プラス専任がいなかった人間ドック部門、ニーズがあった女性外来を含めて3足のわらじを履くことになりました。

2006年の国際外来立ち上げと共に、いち早く現場に医療通訳者を導入しました。医療通訳といっても当時は確立した教育プログラムもなく、独自に勉強会を開いているグループがあったので、実地研修を兼ねて採用することになりました。最初は英語の医療通訳6人で始めましたが、来院日が限定されていたので院内で発生する英語、ポルトガル語、スペイン語の通訳に私が呼ばれる羽目になり、初年度の88件中66件は私が出動しました。しかし、噂を聞きつけて翌年からは元中国人医師やスペイン語を話す看護師がボランティアで来院するようになり、その後はホームページで公募して語学試験と面接にて有償ボランティアとして採用し、医療通訳者を養成する流れをつくりました。

医療通訳は時には命に関わる責任の重い仕事です。現場では、ベテラン医療通訳者と見習いの認定サポーターに分けて、誤訳を防ぎ、経験を積めるように二人体制で通訳、報告書作成を行い、さらに内容が難しい時、インフォームドコンセントや手術説明などで話がこじれそうな場合には、言語のわかる医療者が同席し、内容をチェックするなど複数サポート体制をとってきました。

一時期は4言語の通訳者と認定サポーターさんもいれると全部で80名を超えていました。50名程までは私が一括でシフト管理までしていましたが、統括して管理できるコーディネーターを雇用し、現在は4名のコーディネーター



外国人診療の一コマ

が医療通訳システムを動かし、外国人診療でいろいろな調整をしてくれています。

通訳者は患者さんの横にいると症状によっては感染の危険性が高くなるため、院内でも iPad で facetime を使って通訳することがあります。ただし、医師が処置をしながらしゃべる時、患者さんと同時に複数のご家族の通訳をする場合は、対面でなければ難易度があがります。

——グローバル化にともない医療現場の国際化が求められる、専門性のある医療通訳士、コーディネーターの育成が急務

南谷：私たちの活動がメディアに取り上げられるようになると反響が大きく、大阪大学から連携の打診がありました。

阪大では海外から特殊な治療を受けに来られた患者さんと言葉が通じないために外来や病棟でも困りごとが生じ、また大学全体のグローバル化と医療の国際部門設立の必要性を感じておられ、その準備委員会に私は参画することになり、その後大学病院に新設された国際医療センターの副センター長として関わることになりました。

阪大に行くようになり、かねてから必要性を感じていた「社会人のための医療通訳養成コース」を大学で立ち上げました。阪大で医療通訳の基本を座学として体系的に学んだ後、りんくう総合医療センターで実地研修を受けていただくようになり、とても優秀な医療通訳者が育っています。また阪大では国際医療センターのメンバーが「国際・未来医療学講座」を開設し、医学部だけでなく全学部1年生を対象にグローバル人材育成に取り組んでいます。その後も国際医療センターは海外との合同シンポジウムの開催、医療通訳者やコーディネーターの院内配置、海外からの研修生の受け入れ、保険等の問題解決に従事しています。

2013年、厚労省の審議官に医療の国際化の問題点を説明する機会があり、現場では医療通訳が必要とされている、にもかかわらず認証制度がなく職業として確立されていない、医療通訳を配置するならコーディネーターが不可欠と申し上げました。その後、その審議官が東京オリンピックまでに医療通訳と国際医療コーディネーター制度を整備するスキームを作成して予算がつき、「医療通訳認証制度のあり方に関する研究」が開始されるなど、医療通訳の発展への足掛かりとなりました。

そして、以前から病院で使う問診表、検査説明、手術同意書など外国人向け多言語説明資料の普及を望んでいたもので、翻訳プロジェクトを受注して5か国語で作成し、完成品は厚生労働省のホームページから無料でダウンロードできるようになっています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsumeiml.html

——ICM（国際臨床医学会）認定の医療通訳士、日本国際看護師が誕生

南谷：ICM（<http://kokusairinshouigaku.jp/>）はオールジャパン体制で国際

診療・国際臨床医学の連携推進を図ることを目的に設立され、学会の認定制度委員会は、医療スタッフの質向上のための認証制度を策定しています。医療通訳士と並行して、外国人を診療する際、横断的に動ける日本国際看護師も育成しており、後者の認定部会は私が舵取りを任されています。JOCV など海外で経験を積んでいる看護師は多いのに帰国後その経験を活かす場が少ないことをかねてよりもったいないと思っていました。2020年3月時点で、76名の医療通訳士、46名の日本国際看護師（NiNA）が誕生しています。

——日本のメディカツーリズム、インバウンド医療で思うこと

南谷：日本の皆保険制度は、平等を大前提に保険点数が決められています。患者さんから「お金を多く支払うから先に診てほしい、特別待遇にしてほしい」と言われてもできないのが日本です。動物病院や美容クリニックは価格設定が自由ですが、人間の病気を診る、手術するとなると日本人の患者さんを置いて外国の方を優先的に治療できませんから、そこで儲けるのは難しいと思います。またどんなに頑張っても治療がうまくいくとは限りませんし、術後合併症が発生するなどトラブルが起きた時、意思の疎通ができていないと問題が大きくなり、共通認識が異なる外国人だとこじれる可能性大です。間に入る通訳者の力量もありますが、そのまま訳すとたいてい喧嘩になるので、日本人の医師が外国人患者さんに慣れていないと対応がとても難しいと感じます。

私はブラジルの永住ビザ更新のために2年に1回はブラジルに帰っており、毎回サンパウロの日系病院に行っては今後の診療や研究におけるコラボレーションの話をしています。

また、今でも大学の同窓会に時々参加しており、同級生たちとはWhatsApp で連絡しあってグローバルな関係を維持しています。



ブラジルの大学卒業後20年を祝う同窓会パーティー

——女性が働いて当たり前の時代、活躍する女性医師は増えている

南谷：私がブラジルの大学に進学した1982年、医学部前期50人のうち半分は女性でした。工学部など他の理系学部は男性が多かったと記憶しています。最近日本でも医学部の女子学生の比率が上がり、数が増えると共に発言権も増し、心臓外科、脳外科にも女性が増えてきていると聞きます。

医師の仕事は基本的には男女対等ですがハードワークのため、家事や子育てが発生すると日本では家政婦やベビーシッターを容易に雇えないため、プライ

ベートとの両立が難しくなります。

今の医学生は女性の方が積極的に海外に出かけています。コミュニケーションという点では語学力をふくめ女性の方が優秀かもしれません。言語を操りながら、仕事に生かす。日本も海外のように、当たり前前に女性が働けるよう環境を整えてほしいと思います。時代とともに「日本の女性はこうあるべき」という意識は変わらざるを得ないでしょう。途上国には大学に行きたくても行けない、結果貧困にあえぐ女性が多いのですから、一生懸命勉強した日本の女性が専業主婦になりキャリアを断念するのは、とてももったいないと思います。

——最後にこれから国際分野を目指す方へのメッセージをお願いします。

南谷：私はブラジルと日本両方で医学教育を受け、現在日本で医師として活動しています。外国人患者さんを診療する場合に気をつけることは、医療をめぐる文化の違い、インフォームド・コンセントの仕方、宗教・民族に対する理解です。日本のように「先生にお任せします。」ということは少なく、検査等にかかる費用、保険制度についても事前に丁寧な説明が必要です。

これは医療に限ったことではありませんが、異文化の理解は、書物を通してと実際に外国に行って自分の目で見て肌で感じるのとは大違いで、行くたびに新たな気付きが増えていきます。移動には公共機関を使い、現地のレストランで食事することでいろいろな体験ができるので、若くて時間のあるうちに海外に行くことをお勧めします。言語も、生の会話は教科書とは違うし、何より表情や身振り手振りの非言語コミュニケーションが楽しめます。失敗して恥をかくことが勉強へのモチベーションにもつながります。「若い時の苦労は買ってでもせよ」というのはまさに名言ですね。

日本のグローバル化で今後外国人患者さんは増え、医療通訳者とコーディネーターはこれからますます必要とされます。多彩なバックグラウンドを持つ多くの仲間が増えることを期待しています。



趣味は海外旅行

(上) エチオピア・エルタアレ火山の火口

(左) バヌアツの海で乗馬

きのした のりこ
木下 倫子

国連人口基金（UNFPA）ボリビア事務所代表 助産師



1975年 長野県生まれ

千葉大学看護学部卒業後、東京葛飾赤十字産院に入職、助産師として5年勤務

2003年、米国ノースカロライナ大学にて公衆衛生学修士号取得（国際母子保健学専攻）

2014年、英国ロンドン熱帯衛生大学にて 修士号取得（疫学）
現在南アフリカのウェスタンケープ大学公衆衛生博士課程に在学中

2003年～ノースカロライナ大学疫学部から研究者としてコンゴ民主共和国キンシャサに派遣

2006年～UNICEF コンゴ（民）事務所キンシャサ及びゴマ（プランニング、モニタリングと評価担当）

2009年～UNICEF ニューヨーク本部（ナリッジマネージメント担当）

2012年～UNICEF ニカラグア事務所（副代表）

2016年～UNICEF ブルキナファソ事務所（副代表）

2020年～UNICEF 西、中央アフリカ領域事務所パートナーシップ上級アドバイザー（代理）

2020年8月～現職

——助産師は命が始まる瞬間に立ち会える

木下：大学で看護学を専攻し看護師と助産師の免許を取得、東京葛飾赤十字産院に入職しました。ここは第三次医療機関だったので緊急帝王切開もたくさんありましたが、同僚の助産師や産婦人科医とともに自然分娩を全面的に推進、院内で勉強会を開催して学びを深め、都内で自然分娩では最も人気の高い産院になりました。また、私はその頃から現場での研究が大好きで、育児電話相談室を通して初産の方が抱える問題をまとめるなど、充実した5年間でした。海外に出ようと思ったきっかけは、大学の卒業旅行で訪れたタイのバンコクです。発展の象徴ともいえる高層ビルのすぐそばにスラム街があり、衛生事情の悪い貧困に苦しんでいる人がいることを目の当たりにしました。母子死亡率が依然として高い途上国で母子保健改善に貢献したいと思い留学準備にとりかかりました。

——アメリカで公衆衛生、母子保健学を学びたい

木下：アメリカには大学時代3カ月の短期留学で行っただけでしたが、英語は好きで産院勤務時代も英会話学校に通っていました。TOFLE や GRE の準備をしながら、私立は学費が高いため州立大学にしぼり、大学のWEBサイトから情報を収集、何人かの先生に「私は日本の助産師で国際母子保健について学びたいの

でアドバイザーになっていただけませんか。」とメールを送りました。するとノースカロライナ大学（チャペルヒル）の Trude 先生からすぐに返事が来て、「先日東京で日本人の助産師に会って印象的だった。ぜひうちの学校にいらっしやい。」幸い出身の長野県のロータリー財団の親善大使奨学生に採用され、留学が決まりました。

——完璧主義でなくていい

木下：アメリカの大学は宿題が多く、課題文献を読むのが大変で夜中の2時3時までかかりました。積極的に発言をしようと教室の最前列に座るも、睡魔に襲われ居眠りしてしまい、アドバイザーから大学のカウンセラーに相談に行くように言われました。カウンセラーの先生は、「外国語で公衆衛生学の修士課程で学ぶということだけでもすごいこと。」

「日本では優等生だったかもしれないが、最終的に卒業できればいいのだから、この2年間で有意義に過ごささい。」とアドバイスされました。その言葉に救われ、肩の荷が下りました。またロータリー財団の奨学生だったので、地元のロータリアンの方がホストファミリーとして、生活面で支えてくださり、チャペルヒルが私の第二の故郷になりました。



2003年大学院の卒業式

——インターンシップでアフリカへ

木下：修士課程のコースワークの一部になっている夏休み中のインターンシップで初めてアフリカのマラウイに行きました。そこで家族計画の質的調査に協力すると同時に、マラウイの保健省から伝統助産師訓練のトレーニングのモジュールを改訂するので現在のニーズを調査してほしい、と依頼されました。へき地に住んでいる伝統助産師10人の家を訪問し、質的インタビューを行い、新生児ケアについての現状、改善点をまとめて、保健省に報告しました。また、使い捨てカメラで、伝統的助産師さんに自分の村の写真をとってきてもらい、一緒に話し合いながら村のニーズアセスメントを行いました（Photo Voice Study）。大きなお腹の妊婦さんがマラウイ湖で洗濯している写真は、水と衛生の問題だけでなく、ジェンダーの実態を浮き彫りにしました。インターンシップで集めたデータを使って修士論文を仕上げ、ボストン大学のアフリカ学会で発表する機会も得ました。

——6年半過ごしたキンシャサは毎日が学びの学校

木下：大学院を無事卒業、妊産婦と HIV/AIDS など性感染症の研究でコンゴ民主共和国に行くことになりました。コンゴというと貧困、紛争地というイメージがありますが、私にとっては、毎日毎日学べる大きな「学校」のようでした。昔大学で映画『ルムンバの叫び』を見た時、アメリカ版青年海外協力隊のピースコープ (Peace Corps) でナミビア経験のある友人から「アフリカはどの国も同じような歴史を背負っている」と聞いていました。政治、経済、保健分野に至るまで現在の諸問題はすべて歴史とつながっていると思います。

ノースカロライナ大学とキンシャサ大学の公衆衛生学部の共同研究で現地のスタッフチーム20人をマネジメントするのが私の役割でした。妊婦さん1,000人を対象に感染症についてのデータを集め、その後、コンゴ(民)の赤道州で伝統助産師と新生児保健について研究をするため、事務所を新しく開設しました。

コンゴ(民)に引っ越してから3年ほどたった頃、休暇でコンゴ川下りをしたとき、偶然アメリカ出身の UNICEF コンゴ(民)のスタッフに会いました。「仕事を探している。」と言うと「プランニングスペシャリストの新しいポストを募集しているから応募しないか。」と誘われました。インタビューを経て無事採用され、2006年からユニセフ・コンゴ民主共和国事務所に勤務することになりました。

——キンシャサで結婚、ゴマからニューヨークへ

木下：コンゴ人の夫とはキンシャサの合唱団で出会い、結婚しました。

その後、UNICEF コンゴ(民)の東部地域事務所で、プランニング、モニタリング、評価の仕事に就き、コンゴ(民)とルワンダとの国境近くのゴマにある事務所を拠点として、コンゴ東部を出張で駆け回りました。

同じころ、ロンドン熱帯衛生大学院の疫学研究修士課程に入り、最初の1年目はゴマにいたため、頻繁な停電で全く勉強できませんでしたが、その後、UNICEF ニューヨーク、ニカラグアに転勤となり、5年かけてようやく2つ目の修士号を取得しました。

ニューヨークに異動したのは妊娠がきっかけでした。ゴマは、治安が悪く、緊急援助のための赴任地だったため、私が行けるような産院はなく、結局 UNICEF ニューヨーク人事部の配慮で、妊娠7か月の時、ニューヨークの本部に異動、ここで、ナリッジマネジメントスペシャリストとして、産育休をはさんで3年間働きました。



2010年、長女とニューヨークにて

—UNICEF ニカラグアの副代表に

木下：その頃、UNICEF 内部の戦略、組織構成が変わり、私達の部署がなくなることになり、国連だけではなく NGO 含め 20 以上のポストに応募したところ、念願の UNICEF ニカラグア事務所の副代表に採用されました。現地と本部の経験があり、スペイン語ができたので認められたのかもしれませんが。スペイン語についてはアメリカ留学中にドゥーラ（産前産後のお母さんをサポートする）の資格を取り、ヒスパニック系の妊婦さんのお産をサポートしながら、医療スペイン語を学び、ニューヨーク本部時代は、国連職員向けの公用語のトレーニングコースが無料で受講でき、ブラッシュアップできました。

ニカラグアは中所得国でしたが、まだ貧困率が高く、子供の人権問題が山積でした。また、政情が急激に変化した 2015 年から 8 ヶ月間、UNICEF の代表代行を務め、難しい交渉の場に何度もたたされ苦労しましたが、そこからの学びは大きく、いい経験になりました。



2015 年、国連創立 70 周年記念日にニカラグアの同僚と

—再びアフリカへ

木下：2016 年から、西アフリカの UNICEF ブルキナファソ事務所に副代表として 4 年、2020 年 2 月から半年、セネガルのダカールにある UNICEF 西部・中部アフリカ地域事務所（24 か国統率）のパートナーシップ部署のシニアアドバイザー代理を務め、通算 14 年にわたる UNICEF での仕事は、とてもやりがいがありました。



8 月から国連人口基金（UNFPA）のボリビア事務所代表に就任しました。COVID-19 のため、しばらくはセネガルからのリモートワークになりますが、私の原点である母子保健学を活かし、結果を出したいと思います。

出張先で出会った避難民の子供たちと、2016 年ブルキナファソにて



(左) 2017年、カボレ大統領に鉱山産業と子供の人権についてご説明、中央はユニセフ代表
 (右) 2019年、政府と提携して児童婚撤廃キャンペーンを実施、オープニング式典であいさつ

——家族が一緒にいるためには女性が大黒柱になってもいい

木下：キャリアアップを求めて数年ごとに勤務地が変わると、夫婦それぞれが同じ国で自分のやりたい仕事を見つけることが難しい状況になりました。私にとっての最優先事項は、どこに行っても家族が一緒にいることでした。出産後ニューヨークでは夫が娘を乳母車に乗せて職場に連れてきてくれ、完全母乳育児ができました。仕事が忙しい時は朝7時から夜中まで働くことがあります。子どもと一緒に過ごせないジレンマを夫がカバーしてくれ、それで家族の絆が深まっていることに感謝しています。10歳と2歳の娘は夫とはフランス語、私とは日本語で話します。長女の学校がインターナショナルスクールなので、英語、仏語、西語と、多言語の環境で育っています。Covid-19でセネガルも学校が閉鎖になりましたが、幸いにもインターネットを使っての授業を通して、小学校4年生を終了することができました。現在はボリビアの新しい学校に転校し、オンラインで勉強を続けています。



コンゴ（民）出身の夫と娘（10歳、2歳）ダカールにて

——国際機関を目指す若い方へのアドバイス

木下：自分の心の声を聴き、夢を持つ。2-3年後、5-10年後のなりたい自分を想像し、それに向かって今日から努力する。まずは言語です。ヨーロッパ出身の方は普通に3か国語以上できますから、そういう人たちと競争していくにはまず

言語を話すだけでなく、きちんと書けることが必要です。私は学士まで日本にいたので、発音はネイティブレベルには及びませんが、それでも努力して、英・仏・スペイン語を学び、難なく仕事ができるレベルまで到達しました。言葉ができるとあらゆるチャンスが広がると思います。

国連で働く醍醐味は、ダイバーシティとマルチカルチャー。さまざまなバックグラウンドの人とアイデアを出し合って、一緒に仕事をして行くことが私は好きです。ただし治安の悪いところには家族帯同できませんから、若い時に大変な国に行って学んで、家族ができれば一緒に行ける場所、また子どもができれば教育の質の高い国で仕事をするのが望ましいと思います。

国連のキャリアが終わったあとの人生を考えて、現在、思春期の男女のジェンダー形成とリプロダクティブヘルスについての博士論文を書いています。私自身もいろいろな舞台を経験し、これからももっと成長していきたいと思っています。

ほづみ だいらく
穂積 大陸

イントラヘルスインターナショナル
チーフテクニカルオフィサー・バイスプレジデント
(現 ThinkWell マネジング・ディレクター)



1964 年青森県生まれ
1989 年順天堂大学医学部卒業 (MD)
1991 年カリフォルニア大学バークレー校公衆衛生修士 (MPH)
2007 年マサチューセッツ工科大学経営修士 (MSM)
22 年にわたり、パキスタン、ザンビア、マラウイ、ケニア、ガーナなど 20 ヶ国以上で保健医療政策プロジェクトに携わる。ハーバード大学公衆衛生大学院武見プログラムフェロー、インストラクター、東京大学医学部の非常勤講師を歴任。貧困国向けの保健医療技術に携わる NPO、PATH (シアトル) で 9 年間シニアアドバイザー、2016 年より開発途上国における保健シス

テム強化を目的とした NPO、Management Science for Health の保健医療技術担当ディレクターとして活躍。現在、IntraHealth International のチーフテクニカルオフィサー兼バイスプレジデントとして同組織の Center for Technical Excellence の運営を担当、リーダーシップの活性化と 30 か国以上のフィールドプロジェクトの技術の質の向上に日々努めている。

——医学部在学中アジア各地で研修・留学、国際保健分野に興味をもち、横須賀米海軍病院でインターン、UC Berkeley で公衆衛生を学ぶ

穂積：私は 1989 年に医学部を卒業、まさにバブル時代に大学生活を送っていました。今だと国際保健、当時熱帯医学と言っていましたがその分野に興味を持つ人が増えてきて、私も夏休みにシンガポール大学の交換留学、タイの皮膚科病院の見学、難民キャンプにも行きました。バングラデシュでの新しい下痢症対策など、公衆衛生プログラムのことを雑誌で読んだとき、私には日本で臨床医になって患者さん一人ひとり診るより国際保健分野での計画立案やマネジメントの方が効率がいいと閃いてしまったのです。



順天堂大学卒業式 (1989 年)

医学部 6 年生の時、幸運にも WHO から戻られたばかりの遠藤弘良先生（現聖路加大学教授）に進路について相談することができました。

国際保健の道を進むなら、まず英語が必要ということで、横須賀米海軍病院でインターンをし、WHO の募集要項を見ると公衆衛生修士号が必要と知り、UC Berkeley に留学することにしました。私の時代は授業料が年間約 70 万円、家賃も月 4 万円くらいでしたが、今は dual degree20 カ月コースで 生活費も入れると 1,500 万円くらいかかるそうです。

大学卒業時、英語は全くできませんでした。横須賀でインターンを始めて半年たったころから段々慣れてきて Berkeley では鍛えられました。推理小説を一冊辞書なしで完読できた時のことは鮮明に覚えています。マイクル・コナリーのハリー・ボッシュ・シリーズは今でも好きですが、推理小説は次々読み進めたいになるので教科書より楽しいでしょう。マネージメントを担当するようになると、英語力は「物事を状況に合わせて最低限の言葉で正確に表現すること」が必要になります。単純に語彙を増やすということではなく、社会文化背景や社会通念などの把握が大切だと思います。

——UC Berkeley 卒業後一旦帰国、再度アメリカに渡る

穂積：1991 年修士号を取得して、一旦日本に戻りました。研修医とアルバイトを 1 年ちょっと、当時はインターネットもない時代で、履歴書を FAX でいくつか送り、無給インターンとして受け入れてもらったのがボストンの国際保健のコンサルタント会社、John Snow Inc でした。バングラデシュに派遣され、約 2 ヶ月予防接種プロジェクトに従事、その後 JPO を受けて UNICEF パキスタン事務所の北西辺境州のプログラムオフィサーに転職、続いて JICA のメキシコ母子保健プロジェクトに関わり、



パキスタンの北西辺境州（現在の Khyber Pkhtunkhwa 州の Kohat 県）で下痢症対策のワークショップを初めて開催、強面の男性ばかり（1993 年）

1997 年小早川隆敏先生（当時東京女子医科大学教授）の推薦で、ハーバード大学公衆衛生大学院武見プログラムフェローに決まり、ボストンに赴任しました。

——地理情報システム (geographical information system) を研究

穂積：パキスタンにいる時に地理情報システムのセミナーに参加、これを保健分野で応用したいと思い、自分でソフトを買って勉強していました。まだ Windows バージョンが出る前で、簡単な地図にデータを表示する程度でした。ハーバードの公衆衛生大学院ではまだこの地理情報システムの実用を考えている人はいなくて、医療分野への適用について研究を続け、その後インストラクターとして授業を担当することになりました。

まだ一般的ではなかった GPS を使ってパキスタンやマラウイ初の保健施設のデジタル地図を作りました。コンピューターが安く性能もよくなってきたので、アルゴリズムをつくってくれる人と一緒に研究して、医療施設の最適化、メンテするのに必要な人材の数など地域情報システムを構築しました。

ハーバードでの研究、九州の聖マリア病院の国際協力事業のマネージャー、John Snow の保健情報システム関連のテクニカルアドバイザーなど、三足のわらじをはきつつ、アメリカを拠点にその後 22 年アジア・アフリカを中心に 20 か国以上で活動してきました。



ラオスでの JICA の開発調査に関連して保健資源の分配計画についてワークショップ (2001 年)

——MIT で組織論、政治論を学ぶ

穂積：ミドルエイジクライシス（笑）でしょうか、2006 年に MIT ビジネススクールに入学し学び直しました。私は数式で保健資源の適切な分配を考えていましたが、2002-4 年ころ、アフリカの政府、保健省の高官は数式モデルで最適値を導くことに興味はありませんでした。この度の COVID-19 でも感染対策の政策決定が、本来の公衆衛生というより政治・経済問題になっているとお気づきでしょう。このように保健資源の分配は政治判断の部分が多い。私の考える数式的アプローチは肝心の政治判断を無視しているということに気づき、保健分野に

おける組織論・政治論に興味に移り、MIT で学び、経営学の修士号を取得しました。

——アメリカの NPO で働くという選択肢

穂積: 大手のコンサルなどいくつかオファーをいただきましたが、貧困国向けの保健医療技術に携わるシアトルの NPO、PATH のヘルスシステムアドバイザーに就任しました。

NPO で働いていると言うと、日本では「海外でボランティアは大変ですね」と言われますが、決してそうではなく、今アメリカにある途上国対象の国際保健 NPO の大きいところは年間予算 1,000 億円、PATH に入社当時の年間予算は 350 億円、スタッフは世界に 950 人、私の年収は 1,400 万円くらいでした。

PATH はイノベーションすることが組織の目的で、面白いプロジェクトをやらせてもらえました。国際保健における政治分析。今まさにトランプ政権が WHO から脱退するようなことを言っていますが、そういう小競り合いはしょっちゅうあって、どうしてそういう問題が起きるのかの分析は面白く、そのうち予算 20 億、30 億といったプロジェクトを担当するようになりました。2016 年から MSH (Management Science for Health) で健康技術担当の上級ディレクターに就任、米国国際開発庁 (USAID) と低・中所得国の医薬品のガバナンスと規制システムを強化するための 200 億円のプロジェクト契約を受注しました。

——ディレクター以上は「お金をどれだけ引っ張れるか」が評価の対象になる

穂積: ディレクター以上になると、資金調達できないとキャリアアップにつながりません。ここ 8-9 年の私のキャリアアップは完全に私がお金を持ってこられたからできたことで、経済状況が厳しくなればなるほどマーケットを理解し戦略を立てる素養は必要です。PATH にいた時に 20 億、30 億円の資金調達ができ、その結果 MSH にヘッドハンティングされました。これは 2 年以内に 200 億円の競争入札があるのでそれを狙ってのリクルートメントでした。2018 年にイントラヘルスから声がかかり、主にアフリカで保健人材に関わる活動全般の運営を担当しています。

——最後にこれから国際保健分野を目指す方へのメッセージをお願いします

穂積: アメリカの 2004-13 年は国際保健のバブル期で、仕事がたくさんあってそんなに力がなくても仕事に就けました。PATH でも同時期に予算規模が 7 倍になりました。たくさんプロジェクトがあり、やれば予算は付きましたが、2015 年から下り坂になって、ポストは増えないのに新人がどんどん入ってきて競争が激しくなっています。国際保健に関わる NPO の役割と運営に変化を求められ、まさに過渡期にあると思います。

一方で 2017/18-2019/20 のアフリカ各国の市民が運営する NPO の数は急激に増えており、それに対する投資額が増加。国際機関や先進国の援助団体が先進国

を本拠地とする NPO に資金を提供して何かをするという構造はすぐわなくなっ
てきています。

若い医師から「国際保健をやりたい」とよく相談を受けます。活躍できる場は
いろいろありますが、漠然と海外でやってみたいと言われると答えに窮します。
国際保健の何のプロになりたいのか、やりたいことをまず決めることです。研究
者、私のような executive management、臨床医として医療サービスを提供、ド
ナーとして資金提供、国際機関でレギュレーターとして規範をつくるのか、いず
れ分野を選ぶにせよ、プロとしてやっていくだけの能力と覚悟は必要ですが、
世界に目を向け、自分にあった活躍の場を探してほしいと思います。



World Health Assembly (2019年ジュネーブ)

おぼら
小原 ひろみ
国立国際医療研究センター 国際医療協力局
運営企画部 保健医療開発課 国際開発専門職
産婦人科専門医



青森県出身

1995年 弘前大学医学部卒業

1995年～2000年 自治医科大学と同関連病院にて臨床、産婦人科専門医取得

2000年～01年 東京大学大学院医学系研究科国際地域保健専攻

2001年～03年 JICA カンボジア母子保健プロジェクト長期専門家（産婦人科）

2004年 ロンドン大学公衆衛生学熱帯医学大学院 疫学修士号取得

2005年～ 国立国際医療研究センター 国際医療協力局等

2007年～10年 JICA カンボジア地域における母子保健サービス向上プロジェクト チーフアドバイザー

2010-11年 厚生労働省大臣官房国際課 課長補佐

2011年～14年 WHO 西太平洋地域事務局 非感染性疾患とヘルスプロモーション部 母子保健栄養課 リプロダクティブヘルス医官（カンボジア、中国、ラオス、フィリピン、パプアニューギニア、モンゴル、ソロモン諸島、ベトナム等の母新生児保健・リプロダクティブヘルスプログラムに関する政策、戦略、計画策定に関する技術支援を担当）

2016年～19年 JICA ラオス保健政策アドバイザー

国際的な委員

2015年～WHO 西太平洋地域事務局「新生児保健プログラムに関する独立レビューグループ」メンバー

2018年～WHO 本部「妊娠出産と周産期に関する優先 WHO 推奨の改訂に関するガイドライン策定委員」メンバー等

受賞

2014年 第66回 日本産科婦人科学会学術総会 優良ポスター賞

2018年 国際産婦人科連合の女性産婦人科医賞

——世界の女性の健康、健康の公平性に関心を持ち、産婦人科医を目指す

小原:医学部4年生の時に国際保健に関心のある学生のネットワークに参加し、NGOでカンボジアに行きました。私は医療人材の乏しい（郡部では人口当たり医師数が全国平均の1/3）青森県出身で、それまで出身地域に対する不公平感を感じていましたが、カンボジアの現状をみて、また犬養道子さんの本により「難民」の存在を知り、公平性や正義から取り残されている人、弱い立場で声を上げられない人の役に立ちたいと思うようになりました。

1994年に、カイロで国際人口開発会議（ICPD-International Conference on Population and Development）が開催され、リプロダクティブヘルス・ライツ、性と生殖に関わる健康が注目され始めました。当時医学部5年生で国際保健医療学会に参加し、その際に貴重なアドバイスをいただいたのです。

「乳幼児の死亡は改善されつつあり、これからは女性の健康が重要課題だが、国際保健分野に日本人産婦人科医は少ない。」この言葉で、私は産婦人科専攻を決めました。医学部卒業後、自治医科大学病院などで5年の研鑽を積み、産婦人科専門医の資格も取りました。この5年間は診療と教育と研究、月10日前後の当直勤務あり、自己研鑽の週末・夜間の学会参加あり、ととても忙しい日々でしたが、産科、婦人科、麻酔科、新生児科、生殖関連と広く学んだことが、その後とても役に立ちました。

——カンボジアの医療人材育成に関わって20年

小原：カンボジアとの関わりは、2001年から2年間長期専門家として「JICAカンボジア母子保健プロジェクト」で産婦人科の医師、助産師など医療人材の育成・研修の仕組みづくりに携ったのが最初です。その後、ロンドン大学公衆衛生学熱帯医学大学院修士課程（疫学）に留学し、カンボジアの妊産婦死亡・重症産科疾患の調査を行い、修士を取りました。



カンボジア国立母子保健センターにて（左）外来（右）入院病棟の様子（2003年）



同センターにて（左）産科ICUでの技術指導（右）産婦人科医師研修修了証書授与（2003年）

それまでは首都のプノンペンを中心とした活動でしたが、2007年から3年間のJICAプロジェクトは、地域における母子保健サービスの改善が目的だったので、それまで援助団体が入ったことのない僻地を回りました。滞在中大きな病気はしませんでした。舗装のないでこぼこ道を車で7時間移動した際には頸椎を傷めてしまい、しびれがでて、数か月首にコルセットをしたことがありました。

僻地の助産師さんを支援するために、その郡や県の母子保健行政官と病院の産婦人科医・助産師さんが協力して、その地域の状況にあった助産師支援活動を行う制度をつくり、全国展開しました。後年マニラでの国際会議で、カンボジアのNGOの方が「カンボジアには、現場の助産師を支援するこんなにすばらしい仕組みがある。」と堂々と発表しているのを聞き、誰が作ったかは関係なく、自分事としてオーナーシップがしっかりと根付いていることを知り、この仕事をしていて本当によかったと思いました。



(上左) 僻地の助産師さんにインタビュー、ご苦労がわかる

(上右) 予防接種アウトリーチ活動に同行

(左) 母子保健行政官への研修

(カンボジア 2008年)

——WHO 西太平洋地域事務局勤務 (WHO WPRO) でマニラに

小原：WHO WPRO では、リプロダクティブヘルス医官として、各国保健省の母子保健行政官を技術支援し、リプロダクティブヘルス・母子保健プログラムを進め、基礎的なケアの拡充とサービスへのアクセス改善に取り組みました。個人を見る臨床、集団をみる公衆衛生、国をみての政策・戦略・計画立案支援と、産婦人

科の専門医から始まったキャリアは段階的に広がり、積みあがっていったと思います。

——「国際保健に関する懇談会」に関わり「規範セッター」の重要性を認識する

小原：2015年に厚労大臣が招集した「国際保健に関する懇談会」に関連して、「国際保健政策人材養成ワーキンググループ」（中谷比呂樹座長）がつくられ、日本から国際保健政策人材を継続的に輩出する方途の提言が求められました。私はWHO WPROから戻ったばかりで国内勤務だったことから、分析や提言とりまとめのお手伝いをする事になりました。この時から、「規範セッター」という用語がつかわれだしたように記憶しています。その報告書によると、規範セッターの定義は、「高度な専門性を持ち国際的組織技術諮問委員などに参加し、国際的規範・基準作りに携わる委員」とされました。2015年12月の時点で、世界の規範セッター682人のうち、日本人はわずか18人(2.6%)、さらに、日本は他国に比べて女性が極端に少ないということもわかりました。このため、「国際規範をつくる場に日本人を送り、国際的影響力を強めていく、『規範セッター』となる日本人を増やす。」ことが提言に盛り込まれました。これが契機となり、日本国内の国際保健関係者の中で規範セッターが注目されるようになったのではないかと思います。

——現場を知っているからこそできる提言

小原：私は国際的な委員として、2015年からWHO西太平洋地域事務局「新生児保健プログラムに関する独立レビューグループ」メンバー、2018年からWHO本部「妊娠出産と周産期に関する優先WHO推奨改訂に関するガイドライン策定委員」メンバーを務めています。他にも、流産や母子垂直感染予防など、10を超えるWHOガイドラインの策定に、ガイドライン策定委員として関わりました。委員に選ばれるには、その分野の技術専門性、性別、世界的な地域を代表しているか、利益相反がないこと、などが検討されます。

近年は、国際的なガイドライン策定にあたって、公衆衛生・行政視点のみならず、女性、ユーザー、医療従事者などの多様な視点が重視されるようになってきています。委員として選ばれているのは、私が産婦人科医であり、日本での臨床経験と10年以上複数の途上国に滞在し、母子保健公衆衛生プログラムと産婦人科臨床に関する技術支援経験があるからだと思います。WHOと世界の専門家が「推奨案」を検討する際に、いくつかのアジアの国の現場ではこのように解釈、運用されるだろうなということは、経験からわかります。グローバルレベルで望ましいことであっても、現場ではその通りには実施できない、適用できないこともあります。私は会議では、いくつかの国のリーダーや行政官、実施する人の顔を思い浮かべ、彼ら彼女らの考えを委員会で代弁するようなコメントを行うことで、現場の意見をWHOガイドライン（推奨）の「実施時の留意点」などに反映させるようにしています。これは現地経験、現地の多様な方との対話の経験が活かせるところです。

また、以前はこういったガイドライン策定委員会は WHO 本部のあるジュネーブで開催されることが多かったのですが、近年、オンライン会合と電子メールでのコメント付けによる協議も増えてきて、現地に行く必要もなく、ラオスや日本をベースに勤務をしている時でも技術的な貢献ができるようになってきています。夜間のウェブ会議が続くと体力的にはきついこともありますが、実際にガイドラインが出版され、その推奨を多様な関係者にお伝えし、いろいろな国でのガイドライン策定や改訂に生かしていただけるのは楽しみであり、やりがいを感じています。



ラオス国の「郡レベル保健情報システム (DHIS2)」調整アドボカシー会合 (2018 年)

——交渉の場で発揮できる調整力、言語は文化的な背景の理解が必要

小原：英語は流暢に越したことはありませんが、調整力も重要です。コミュニケーションを図るには言葉を超えるものも必要で、まず人の話をよく聞く、話をまとめるための仲介、コーディネートの方法を考え、必要に応じてオプションを提案する。それが「コミュニケーションをとれる」ということだと思います。

共通言語として英語で意思の疎通をはかっているとしても、国によって言葉のとらえ方、考え方は違います。例えば、accountability や human rights、一つの言葉が内包する意味が異なっているため、国によってはどうしても理解が難しい部分があります。

先進国の国際専門家が声高に「欧米的な価値観」をアジアで押し付けても共感を得られないこともあり、その仲介的な役割果たすのが私の仕事かなと思うことがありました。例えば現地の法律に対して「権利が守られていない」と主張・攻撃をするのではなく、現行の法律や法令の範囲内であっても、まず女性の健康を守り改善に導く。段階を踏んで歩み寄り、関係者のお互いの顔を立てて、結果的に現地の人々にとってのよい結果につなげることが大切だと思います。

——2018 年国際産婦人科学会連合の女性産婦人科医賞受賞

小原：「長年の途上国の母子保健・リプロダクティブヘルスを向上させる技術支援活動」が受賞理由とのことでしたが、世界の女性の健康を守り、不公平を減らすことができればと思って産婦人科を専攻し、低中所得国の保健医療の改善に

少しでも貢献できたのは幸せだったと思います。

これからグローバルヘルスに関わりたい人は 20-30 年後のグローバルな疾病構造を考えて専門を決めると良いと思います。私のところは母子保健、特に高い妊産婦の死亡への対応が喫緊の課題でしたが、今ではかなり改善され、それ以外のところでの女性の死亡や疾病が課題となっています。カンボジアでも、子宮頸がんなどのがん対策が求められています。



女性産婦人科医賞受賞式
(2018年 リオデジャネイロにて)

2012年から日本産科婦人科学会（JSOG）とカンボジア産婦人科学会（SCGO）の学会間交流が始まりました。JICA 草の根事業として、HPV テストによるがん検診と、首都の国立3病院での子宮頸部円錐切除術（LEEP 法）による早期治療が開始されています。2020年にWHOが子宮頸がん排除にむけての世界戦略を発表しました。低中所得国でHPV テストによる検診の実施可能性を検証した例は乏しく、このプロジェクトの知見をまとめた学術論文は大きな注目を集めるようになりました。引き続きカンボジアで効果的なヘルスプロモーションと、がん検診対応能力の拡大を目指しています。

現在は、新型コロナウイルス感染症の影響による渡航制限や現地における移動制限のある状況です。日本人の専門家が現地に行かなくとも、ウェブ会議やICTを活用し、現地主導で進められる遠隔事業実施モデルの構築が求められています。今年も、ウェブ会議でアドバイスや議論を行い、現地の産婦人科学会理事や学会員を中心に活動を進めています。試行錯誤をしつつも長年の信頼関係のおかげで進捗は概ね順調です。月に数回、日本とプノンペンの複数の機関をつないで、活発な協議が行われています。

医療職はいろいろな形で国際貢献ができ、日本外交の一翼も担えます。特に国際保健の分野では、女性であることがアドバンテージとなることもあり、活躍の場は広がってきています。若い皆さまが夢をもって歩まれることを期待しています。

まつお よしゆき
松尾 嘉之

世界保健機関 (WHO) 財務部

トレジャリー・リスクマネジメントセクション ファイナンスマネジャー



1964年 京都生まれ、東京育ち。

1987年 早稲田大学法学部卒

1992年6月 INSEAD MBA (経営学修士) 卒 (フランス、
フォンテーヌブロー)

1995年 日本証券アナリスト試験合格。日本証券アナリ
スト協会検定会員

2016年 米国公認会計士試験合格 (US CPA、米国ワシ
ントン州登録)

1987年邦銀に就職、2000年から現在まで国連機関に勤務

2000年～04年 国際労働機関 (ILO) 財務部 Central Payroll Unit チーフ

2004年～07年 世界保健機関 (WHO) 財務部、財務専門職

2007年～11年 ユネスコ本部 (UNESCO)、ユネスコ職員のための貯蓄・貸付部門、
ゼネラルマネージャー

2011年3月～現職

——大学卒業後銀行に就職、海外派遣研修生に選ばれフランスへ

松尾：アメリカとフランス両方の大学院に合格しましたが、高校時代フランス語を第2外国語として勉強したこともあって、フランスを選び、トゥールでフランス人家庭でホームステイしながら語学研修、続いてフォンテーヌブローのINSEAD (インシアード) に入学しました。当時は授業8割英語、2割フランス語で行われていたため、英仏語を含む3ヶ国語ができることが入学条件でした。26歳にして初めて飛行機に乗ってフランスに着き、今までと全く違う人生が始まりました。10ヶ月に凝縮されたMBAコースだったので、最初の数カ月は、日々の授業に課されるリーディングや数々のグループワークで時間を取られ、寝る時間が足りない毎日でした。いろいろな国の人と出会い、国民性や考え方の違いを肌で感じ、この時の経験が後に役立ちました。

無事MBAを取得して、日本に帰国しましたが、すぐにベルギー現地法人に派遣されました。10人くらいの小さい所帯でいい経験を積み、INSEADの卒業生のネットワークを通して友人もたくさんできました。ブラッセルで家内と出会い結婚。彼女はベルギーのルーバン大学の日本学科卒業で日本に行ったこともある女性でした。妊娠6か月の時に日本に転勤になり帰国。東京で出産。彼女は日本の生活になじんでいたものの、私の方は長い労働時間の日々で夜11時過ぎの帰宅。土曜日も出勤もあり。家族と過ごす時間も少なく、このままの生活をしてはいけない。ヨーロッパに戻るほうが良いのではないかと考えるようになりました。

——ヨーロッパで働くことを考え、国際機関にチャレンジ

松尾：時はバブル崩壊で日本企業が海外から縮小・撤退の時期でした。当時勤めていた銀行も、海外拠点を縮小し始めていた時期であり、また、ヨーロッパの拠点にはすぐには転勤させてもらえそうにないことから、転職を考え始めました。当時は、ヨーロッパの金融機関で日本人として働く場合、現地の日系企業の担当者か、日本株運用の専門家の求人ぐらいしかなく、私のバックグラウンドとはあわず、また、ヨーロッパの金融機関では当然ヨーロッパの方がキャリアアップが優先され、日本人としては将来のステップアップが見込めないため、ほかにどこか良い勤務先はないものかと探していました。

そんなときに1997年の暮れに日経新聞で「国際労働機関（ILO）が職員募集、リクルートミッション来日」の広告を見つけました。条件が「大卒、大学院（マスター）取得、英語・仏語が使えること」、募集分野に「財務会計金融」が含まれているのを見て「これなら自分に合っているし、国際機関なら、外国の企業と比べると日本人でも昇進の可能性はある。」と思い、応募しました。

——ILO採用までのみちのり

松尾：ILOの東京事務所で筆記試験を受けて、数か月後に面接を受け、さらに数か月してジュネーブから、「あなたはロスター（候補者のリスト）に載りました。」と連絡がありました。単にロスターに載っただけで、具体的な採用が決まったわけではなかったので、そのまま放っておくしかありませんでした。そろそろ忘れていた半年位経った頃、再度東京のILO事務所から「P3のポスト、給料の支払い担当のファイナンス・オフィサーが空席になったので応募しませんか？」という連絡をいただき、ちょっと自分のバックグラウンドとは合っていないかと思いましたが、他にめばしい当てがなかったので応募してみました。再度筆記試験を受けて、しばらくすると、「2週間後の金曜日に面接を行うのでジュネーブまで来てほしい。」と連絡があり、驚きました。夏1週間、冬1週間しか休暇が取れない銀行で、たまたま、その2週間後に夏の休暇を予定しており、その上、北海道旅行から水曜日の朝に羽田に戻って来るところまでは決まっていたものの、それ以降は予定が入っていなかったため、まさに絶好のタイミングでした。

現在はskypeやZoomで面接を行います。当時の最終面接は、面接パネルメンバーとの対面面接でした。そのため、水曜日の夜、



家内と二人で

成田空港で航空券を受け取り、夜 11 時成田発パリ便で出発し、ジュネーブには木曜日の朝に到着。金曜日一日 ILO のジュネーブ本部でインタビューを受けた後（5 人別々に面接）、夕方の便で東京へ帰るという 3 泊 4 日（機内 2 泊、ホテル 1 泊）の短い旅行でした。幸い、ILO に採用が決まり、2 年契約しかもらえなかったものの、このチャンスを逃してはならないと思い、13 年弱務めた銀行を退職し、家族とともに 2000 年ジュネーブに渡りました。

——国際機関でのキャリアアップはジグザグ方式

松尾：ILO には P3 で入って部下は 8 人、全員フランス語が母国語の人たちでした。銀行時代と比べると、労働時間がかなり減り、家族との時間も増えたので、当時の年収を年間総労働時間で割って、1 時間あたりの賃金を計算したところ、銀行時代に比べて 2 倍以上になったことがわかりました。将来のキャリアアップについて国連職員の先輩方にいろいろ相談すると、「内部で上がるにはポストが空かない限り無理、他の国際機関に移ってワンステップ、また他に行ってさらにワンステップというジグザグにキャリアアップをしていく方法がいいよ」と勧められました。

国際機関では多くの専門家が活躍していますが、専門分野がその国際機関にしかないことが多々あると思います。ところが、財務、ファイナンス、IT、人事といった分野は、いずれの国際機関にも存在し、ポストがあれば別の国際機関に移ることができ、そうすることでキャリアアップが図れます。国連機関では、年金基金が共通のものになっているので、国連システム内の国連機関間で転職しても、年金の参加継続年限等の計算が継続されるという点も国連機関間での転職がやりやすい利点になります。

あちこちの国連機関の財務部門の P4 ポストに応募を続けていたら、幸い銀行時代の経験が役立つ WHO の財務専門職（P4）に採用が決まり、2004 年 ILO から道路をはさんで反対側の WHO のオフィスに移りました。



WHO 本部前にて

——パリの UNESCO で職員のための貯蓄・貸付部門のゼネラルマネージャーに

松尾：WHO に転勤しても、ジグザグのキャリアアップを続けようと、求人情報には注意していました。いくつか応募した中で、パリの UNESCO 本部の P5 のポストに応募したところ、採用されました。国連機関には職員と退職者向けの内部銀行のような部署があります。預金を預かって毎年金利を払うという預金業務、住宅



や車の購入のためのローン業務、滞留資金の債券市場での運用業務などを行うセクションのゼネラルマネージャーとして部下 10 人と銀行の支店業務みたいな仕事を忙しくまた楽しく充実してすごしていました。

そのうち、ジュネーブの生活を懐かしく思うようになりました。パリ郊外に家も買い、子どもたちは現地の学校に通っていましたが、通勤に片道 1 時間余りかかり、帰宅はどうしても遅くなります。ジュネーブは、パリに比べると南にあるので、年間の日照時間も長く、冬を除いて平均気温も何度か高く、バカンスに行くスキー場や他のヨーロッパ大陸の国々への交通の便も良い場所でした。それに比べると、パリは休暇に出かけるのに時間がかかり、不便に感じま

スイスのグリンデルヴァルトにて

した。まず、バカンスに行くような場所は、パリ近郊にはないこと。車で出かけるとすると、パリから出る土曜日と、パリに帰ってくる日曜日にはひどい渋滞にあうこと、飛行場へ行くにも時間がかかること、などいろいろな不便な点が気になり、quality of life を考えるとジュネーブの方がいい、自分に合うポストがあれば戻りたいと考え始めました。たまたま、WHO の財務部資金運用管理・リスクマネジメントセクション・ファイナンスマネージャーP5 の空席募集があり、再度筆記・面接試験を経て無事採用され、ジュネーブに戻ることができ、現在に至っています。

——国際機関の資金運用管理とは

松尾：国際機関は加盟国やドナーから資金を受け取り、プロジェクトの資材購入や人件費などのためその資金が支払われるわけですが、その間資金が滞留しているのを運用します。銀行時代は、先進国の通貨しか扱っていませんでしたが、WHO など発展途上国での活動が主である機関では、加盟国やドナーから入ってくる先進国の通貨を扱うのは当然ですが、現地事務所の活動向けにエキゾチックカレンシー（途上国の通貨）の購入も重要な業務です。WHO では、世界各国にあるカントリー事務所のために、現地通貨をできるだけ良い為替レートで買えるよう、本部でまとめるようにしています。WHO では、UNAIDS、UNITAID のほか、WHO 職員健康保険組合の資金も預かっているため、全体の運用資金も割と多く、トレジャリーのチームで運用している資金の他に、外部の投資顧問会社に運用委託もしています。

国連機関の財務部門には各国の会計士の資格を持った者が多く、銀行出身者はあまりいません。現職では銀行員時代の経験と証券アナリストの知識がそのまま役に立ち、やりがいを感じています。仕事でも投資の会計処理を行っており、

また、WHO の年次財務諸表の投資関連項目を任されており、会計の専門知識がさらに必要だと感じ、2016 年にアメリカの公認会計士の資格をとりました。

試験を受けるための受験資格として、大学の会計学の単位が一定以上あること、会計学以外の経済、法律の単位も一定以上あることが、必要です。私の場合は、法学部卒で、経営学大学院卒であることから、一定の単位は認められたものの、会計学系の単位が足りなかったため、どこかの大学で受講して単位を取得し、認定してもらう必要がありました。日本の予備校がそのへんを心得ていて、アメリカの大学と提携していて、その予備校の授業を受けて、それぞれの科目の修了試験に合格すると、提携大学から単位を認定してもらうサービスがありましたので、それを利用しました。

試験科目の勉強は、その予備校の授業をオンデマンドで視聴し、問題集を何度も何度も解いて弱点の分野をなくすようにしました。平日の昼休み、夕食後はもとより、週末もかなり時間を割いて勉強しました。試験は、本来アメリカでしか受けられませんが、日本人の受験者が例年増加していることから、日本人は日本でも受けられるようになっていました。そこで、私は、金曜午前ジュネーブ発の NY 行きの便に乗り、飛行場でレンタカーを借り、試験会場そばのホテルまで行きました。マンハッタンの試験場はあまり週末の試験時間枠が多くないので、JFK 飛行場から、マンハッタンと反対方向の Long Island で、土日に試験が受けやすい試験場を選びました。ジュネーブとは 6 時間の時差がありますが、アメリカでの滞在時間が短いことから、現地時間に完全に合わせることを避け、時差を 3 時間までに抑え、現地時間夜 9 時か 10 時に寝て、朝 3 時に起き、試験前の復習をしました。日曜日の午前中に試験を終えて、レンタカーでまた飛行場まで戻り、夕方 7 時前後の NY 発の便でジュネーブに月曜の朝に戻り、その午後から出勤しました。3 泊 4 日（内一泊は機中泊）でした。これを 3 回やりました。それから、日本でも試験を受けました。2 週間の休暇を取って、休みの後半に試験日が来るように予約し、実家でこもって試験勉強をしていました。無事 4 科目目が受かったときは、ホッとしました。同僚のだれにも会計士の試験勉強していることを知らせていなかったもので、受かったことを知らせるとかなり驚かれました。

——国際機関でキャリアアップするのに必要なこと

松尾：まず良い reputation（評判）をつくること。上司、同僚、他の機関から「あの人はいい、仕事ができる人」と言われるような総合的にみていい評判を築いていくことです。採用するマネージャーは、できる限り reputation check、をしたがります。前の職場の上司に連絡を取ったりして、評判を聞き採用の参考にします。

次にジグザグのキャリアアップについてですが、先程述べた各国連機関に共通にある部門の人であれば、内部昇進の可能性を探ると同時に、他の国際機関に移って昇進することも考えるといいでしょう。語学は英語ができるのは当然ですが、更にフランス語ができると重宝されます。各機関内で語学研修の機会があるので、活用するといいです。私も ILO 時代スペイン語を学んでいました。国

連機関は一般的に英仏西中露アラビアが公用語ですが、一部には、英仏西だけの機関もあるし(ILO)、仕事上6カ国以外の言語を使っている機関もあります。それぞれの国際機関がカバーしている国にもよりますが、一般的には、英語の他に、フランス語が二番目、スペイン語が三番目ぐらいに重宝されるといいのではないのでしょうか。

私のモットーは、「頭は使わないとさびてくるので、頭脳に刺激を与え続けましょう」、つまり、なんらかの勉強を続けようとしていることです。「頭の筋トレ」といえばいいのでしょうか。アメリカの公認会計士の勉強は、オンラインで授業を受け、後はひたすら問題集を繰り返し解くという自習をしていました。若い時とは違い、覚えても覚えても忘れることが多く、50歳を超えて記憶力が下がっていることを思い知らされましたが、勉強を続けていくうちに次第に記憶力が少し蘇ってきました。頭も刺激を与え続ければ、記憶力があまり落ちなくなる、頭の筋トレは必要だと感じました。2年前からは、頭の筋トレを続けるため、スイスの公用語の一つであるドイツ語の勉強をはじめました。勉強時間をあまり多く割いていないので、ゆっくりとしか進歩しませんが、2年かかって中級までたどり着きました。人間は誰も怠けるのが好きで、何かを始めても3日坊主で終わることが多くあります。自分にはできないとは言わず、ちょっと頑張っ、何かを続けてほしいですね。若い人は、頭がまだ柔らかいので、語学に限らずどんな勉強でも吸収が良いですし、勉強したことが早く役に立ちます。若いうちにできることはやっておいたほうが良いと思います。また、若くなくてもぼちぼち続けていけば、長い階段も気がついたらかなり上がっているようなことに気が付きます。

採用にあたっての契約期間についてですが、通常国際機関のFixed Term契約は1年か2年です。よほど採用された仕事にあっていない場合は出ない限り、1、2年の契約で終わることはほとんどなく、通常契約は更新されます。もっとも、プロジェクトのポストへの場合には、プロジェクト終了によって契約終了になることがあります。国連邦人職員の中では、女性の方が男性よりも断然多く、活躍されています。おそらく日本の会社で働くよりチャンスが多いことと、女性の方が冒険心があって海外に出ていくことに躊躇がないからかもしれませんね。しかし、邦人男性にも果敢にチャレンジしてほしいと思います。



国際色豊かな WHO

——在外生活通算 28 年、国際機関勤務 21 年で考えること

松尾：今まで働いた 3 つの国際機関のことしか言えませんが、いずれも多国籍

出身者で構成されています。自分がアジア人であること、日本人であることによって、特に引け目を感じることはありませんでした。フランスに留学した時に、自分の考えをきちんと伝えること、自分をアピールすることが大事だと思いましたが、アピールとは、自分の意見を主張することだけではなく（声高に言っても意味がありません）、仕事できちんと結果を出すことも必要です。周りの人とのディスカッション、ネゴシエーションを積み重ねて仕事をうまくもっていくことが good reputation（良い評判）につながると思います。日本人のいいところは「仕事できちんとできる」こと、そのいいところを見せていくといいと思います。

政府であれ、民間であれ、日本の組織で働くと、自分の希望に関係なく異動があります。国際機関では、自分で空席の応募するのが通常の方法であるので、一旦就職した後、自分で動いて次のポストを見つけない限り、ずっと同じポストで同じ仕事を続けることになります。自分で将来を決められるのは国際機関で働く醍醐味のひとつです。ぜひ若い皆さんにチャレンジしてほしいと思います。

よしだ ともや
吉田 友哉

国際協力機構（JICA）人間開発部次長



1972年 東京都生まれ
1995年 早稲田大学政治経済学部政治学科卒業
同年 国際協力事業団（現国際協力機構）入団
1999年 JICA フィリピン事務所保健医療分野担当
所員として赴任
2002年 米国国際開発庁（USAID）グローバルヘルス
局出向
2004年 JICA 人間開発部感染症対策チーム配属
2006年 ロンドン大学衛生熱帯医学大学院「途上国
の公衆衛生」プログラム留学（2007年修了）
2007年 JICA 無償資金協力業務部保健チーム配属
2011年 ガーナ保健庁地域保健政策アドバイザーとして赴任、地域保健政策実
施支援及び保健管理情報システムの導入を支援
2014年 JICA 人間開発部着任 アジア・大洋州保健事業、母子保健・栄養・デ
ジタルヘルス担当課長・次長を歴任

——大学では政治学を専攻、国際協力事業団（現国際協力機構）入団

吉田：大学では政治制度の国際比較研究のゼミでイスラエルを担当しました。国際協力にも関心があって国際部の留学生向けの英語の講義なども受講し、3年時にはアメリカのミシガン大学に短期留学しました。

将来は国連に入ってグローバルな課題解決に取り組みたいと思い、そのために大学院修士課程への進学を計画していたところ、大学卒でも国際協力に携わることができる国際協力事業団（現国際協力機構）のことを知り応募しました。幸い入団することができ、最初の職場は青年海外協力隊事務局で南アジアに派遣される隊員のサポート、その後総務課で文書管理などを通じ業務の基礎を学びました。

——フィリピンで保健医療プロジェクトを担当、続いて USAID に 2 年間出向

吉田：1999年から3年間フィリピン事務所に赴任しました。保健医療分野のプロジェクトを中心に、上水道の整備、警察の捜査技術向上のプロジェクトも担当しました。保健医療に携わるのはこの時が初めてで、基礎知識が不足していましたが、日本から派遣されている保健医療の専門家からみっちり専門分野の知識を教え込んでいただきました。この原体験が保健医療分野の楽しさを知るきっかけになりました。

続いてアメリカの JICA にあたる USAID のグローバルヘルス局に2年間出向しました。局内のドナーコーディネーションユニットに所属し、私は日本担当とし

て日本とアメリカの保健分野における途上国現場レベルでの連携をプロモートするという仕事につきました。仕組みの違う二つの組織の連携ということで苦労もありましたが、現場レベルでお互いにメリットとなることを見つけ、様々な連携の可能性を見出すことができました。同じユニットにはイギリス政府やゲイツ財団からの出向者もいて、USAIDのみならず諸外国・団体のことについても知ることができました。



USAID の同僚と

——JICA 内の長期研修制度を利用してロンドン大学で国際保健を学ぶ

吉田：フィリピンで初めて保健医療に携わり、続いて USAID でも保健医療、その後 JICA 本部の人間開発部に戻り、感染症対策チームでアジア大洋州の予防接種、検査機関の強化、ワクチン製造支援などの仕事に就きました。

こうして、現場や他ドナー機関で、また日本でも継続して保健医療の仕事の続けることができたので、これを今後の自分のキャリアの核としたいと思うようになりました。そのためには、きちんと公衆衛生の基礎を勉強したいと思い、JICA 内の長期研修制度を使って 1 年休職し、ロンドン大学衛生熱帯医学大学院 (LSHTM: London School of Hygiene & Tropical Medicine) に留学しました。ここは公衆衛生と熱帯医学を専門とするロンドン大学の大学院の一つで、様々なコースがあります。私は「途上国の公衆衛生」というコースに入りました。途



友人宅で (ロンドン)

上国というキーワードの入ったコースは全世界を見ても他にはなかったのも決めた理由でした。応募にあたっては途上国での公衆衛生関連の業務経験が 3 年以上あることが条件でした。私はフィリピンで勤務経験と、多くの出張機会があったのでそれはクリア、志望動機のエッセイと元上司や USAID の同僚が書いてくれた推薦状 2 通を用意し、TOEFL で英語力を証明して合格しました。同

期 60 人の半分強はアフリカ、アジアなど途上国出身者、日本人は 2 人だけでした。

英語に関してはフィリピンで英語で仕事をし、USAID ではアメリカ人に囲まれていたので話すこと聞くことには比較的慣れていましたが、大学院では次の授業までに読んでおく課題図書が膨大で、とにかく読むのに時間がかかり、論文では書く力が要求されました。大学を卒業して 10 年働いて、また学生に戻って集中して勉強し、今まで自分がやってきたことを体系的に振り返ることができたのは貴重な経験でした。正直大変な一年でもありましたが、この時に知りあった友人達とは後に出張先のインドやリベリアで会ったり、ガーナ時代に再会できたりと、今でもいい付き合いができています。



LSHTM 学位授与式

——技術協力専門家としてガーナ政府保健省傘下の機関に勤務

吉田：ロンドンから戻り 4 年間、無償資金協力事業の保健医療分野を担当、ニジェール、アルバニア、シリア、インドなどで病院建設・医療機材整備に携わりました。保健医療のハード面での支援をするドナーは少ないのですが、保健システム強化には人だけではなく施設・機材も重要であることを改めて認識しました。



コレブ病院の野口英世胸像にて

2011 年からは 3 年間ガーナに技術協力専門家として赴任しました。フィリピンの時は JICA 事務所員としてプロジェクト管理をしましたが、ガーナでは立場が変わり、技術協力専門家としてガーナ政府保健省傘下のガーナヘルスサービス（GHS: Ghana Health Service）という保健医療行政の実施機関に配属、ガーナ政府が進めていた地域保健サービス提供体制の整備と保健管理情報システムの構築が主な仕事でした。

地域保健サービス提供体制の整備というのは、ガーナ政府が 2000 年に立案した「最も地域住民に近い場所に看護師を常駐させてサービスを提供する」と同時に「住民が健康増進活動に主体的に参加する仕組みを作る」という政策をきちんと実行するお手伝いをすることでした。国の実施ガイドラインを策定したり、地域住民向けの研修教材を作成して、実際に村での研修を支

援したりしました。保健管理情報システムは、病院や保健所でどのようなサービスが提供されたのか、例えば何人赤ちゃんが生まれ、何人のお母さんが検診に来たか、マラリアの患者を何人治療したのか、といったデータを月ごと、施設ごとに集計し、郡・州・国レベルで管理していくシステムです。私がガーナに赴任した時は、ちょうどこのシステムをクラウド技術を用いて再構築する時期でした。当時、システム自体は電子化されていましたが、オンライン化されておら



研修生に修了証を渡す（ガーナ）

ず、毎月 CD に記録して上部機関に届けていくという状態でした。これをオンラインで運用できるシステムに置き換えることになり、導入初期に必要なシステムのサーバー管理やシステム管理者およびシステム使用者等の人材育成に取り組みました。導入後も、集計された情報の活用方法について研修したり、データ入力が正確にできていない施設に行き、その理由を探りながら再研修したりなども行いました。常にガーナ人の同僚とのチームで行動していましたが、同僚達は優秀で高い志を持って仕事に取り組む人が多く、私も多くのことを学びました。

——健康課題をテクノロジーで解決する

吉田：現在関心があるのはデジタルヘルスの領域です。ガーナ時代に経験したことです。一緒に働いていた同僚が、情報システムのオンライン化に情熱を注いでいた理由の一つが日本では想像できないことでした。彼が地方の郡保健局長をしていた時、同僚がデータの入った媒体を郡事務所から州事務所まで届ける際に、未整備の悪路を通らなければならないため、いつ事故で命を失わないか心配でたまらなかったというのです。途上国では悪路による車の事故で亡くなる方はまだまだたくさんいます。当時の私の同僚の一人もバスの事故で亡くなるという悲しい経験もありました。デジタルヘルスは、テクノロジーでよりたくさんの方の健康向上につながるだけでなく、サービスの提供者側にも様々なメリットがあることを学びました。

JICA でも個々のプロジェクトで一部デジタル化を進めてきたものはありますが、デジタルヘルスをより戦略的に徹底的に導入するため、昨年からはタスクフォースをつくって推進しています。

デジタルヘルスを進めるには民間企業の皆さんとの協働が必須になると思っています。昨年12月に登壇したヘルステックサミットで、スタートアップの方々

から斬新な意見を聞くことができました。例えば「日本は規制が厳しいので新しいことに取り組むのが難しい一方、途上国ではニーズは膨大にあり、法規制が厳しすぎない国ではより自由な発想で技術開発できる可能性がある。」「海外で先に導入した技術を、逆に日本に持ち帰って製品開発につなげる」という考え方は、途上国でのビジネスは、苦勞する割にメリットが少ないのではと思っていた私には目から鱗が落ちる思いでした。日本発の技術がどんどん普及して人々の健康がさらに改善し、それが日本の人々にも還元される好循環は素晴らしいことで、我々JICAも頼もしいパートナーとさせていただけるようさらに成長しなくてはと思っています。

——JICAで働く醍醐味とは

吉田：JICAは官庁と同様に人事異動は多く、3年前後で部署が変わり、3～4回の異動で1回の在外勤務というのが一般的です。私は幸いにも国内、在外、他機関と立場は違いますが、1999年以降一貫して保健分野を担当できました。担当する国の保健状況を調べ、日本のリソースで解決できることを考える、先方政府と協議しながらプロジェクトの計画を策定し、途上国カウンターパートとともにプロジェクトを実施していく、といったスケールの大きな仕事にやりがいを感じてきました。

異動が多いため、様々な分野、国を経験できることも醍醐味ではありますが、一方で、自分の不慣れな分野や業務にアサインされることもあります。専門性を持った職員がより専門領域で力が発揮できるようにするために、私がちょうど管理職になった2010年のタイミングで、管理職がマネジメント職とエキスパート職に分けられました。エキスパート職とは自分が培ってきた専門性のある分野を中心に仕事に取り組むことができるという制度で、異動先も専門領域に関連するポストとなります。私は迷わずこちらを選び今に至っています。

政治学を学んでいた学生時代から、途上国の国づくりに携わりたいという思いがありました。しかし、国づくりと言っても何が具体的な国づくりなのかという明確なイメージが持てませんでした。私は幸運にも保健分野と出会ったことで、人々にとってとても重要な命と健康を守るという分野で、より具体的に国づくりに参画できたと思っています。日本の厚労省にあたる保健省が進める保健政策や制度作り、人材育成に協力する過程は、予想外の出来事が多く苦勞もありますが、人々の健康改善につながるというやりがい、達成感につながっています。

また仕事を通じて尊敬できる先輩方との出会いがありました。特にフィリピン在勤時、私はまだ保健医療の知識も経験もない若造でしたから、こいつは鍛えなければと思っていたのか、保健の各分野の専門家の方々から親切かつ熱心にアドバイスをいただきました。マラリア対策のための蚊帳の配布状況を見るついでに媒介するハマダラカのボウフラ採取をさせてもらったり、小さなクリニックしかない山奥の村に何日もかけて一緒に調査に行ったり、そうした道中で保健の専門知識や現場の重要性を叩き込まれました。

現在仕事と並行して大学院の研究生として継続して学ぶ機会を得ています。

ここに誘ってくださったのもフィリピン時代にお世話になった先生のお一人で、大学での講義や論文の共同執筆、また国内の健康課題解決の議論の場にもお声がけいただき参加しています。

日本国内での知名度はまだまだ改善の余地がありますが、途上国に行くと JICA はとても有名な組織だと感じます。JBIC との統合により円借款も扱うようになり、世界でも有数の大きな金額を扱う機関になりました。職員は自分たちの判断が現場に大きな影響を与えるということを自覚して日々仕事をしています。

職場環境を振り返ると、経験豊富な個性的な同僚が多い職場で、多様な同僚から学ぶことがたくさんあります。また、男女の別なく活躍できる素地があり、特に私のいる保健の部署には女性も多く、ダイバーシティのある職場だとも感じています。同伴休職といって配偶者が海外赴任する際に、3 年を上限に休職が認められるなど制度面でも働きやすい面はあると思います。

——JICA に就職希望者へのメッセージ

吉田: 現在、新卒採用は毎年 40 人程度、社会人採用は年によって異なりますが、20 人前後かと思います。私の同期で言うと、大卒と院卒が半々くらいではありましたが、院卒ではなくとも国際協力の仕事に就けるといのは貴重な組織だと思います。仕事を始める前に大学院で専門知識を得ることも重要とは思いますが、経験を積んだうえで再び学びの場に戻る(=大学院に進学する)ことでより深く学べる面があるのではないかと考えています。また JICA に入構すると、先輩職員の指導の下ではありますが、新人でも一定の責任を持った仕事を任せられますので、成長も早いと思います。そして、一流の専門家の方々と仕事をできる機会も多いのは特筆すべきポイントで、専門知識の習得についての環境は整っていると思います。

私が思う JICA の仕事に必要なことは、専門性はさておき、途上国の環境にも適応できるガッツと柔軟性、そしてコミュニケーション力だと思っています。ちなみに、JICA で仕事をするうえで語学力は必須だと思いますが、必ずしも入構時に高いレベルが求められるわけではありません。英語だけではなく、入ってからフランス語やスペイン語を習得する人もたくさんいます。

JICA の仕事は、途上国の人々と共に働いて、その国が真に必要なとしている制度や人材と一緒に作り上げる、そのために必要な自身の能力を身につけ、実践できる職場であると思っています。

JICA では、保健医療分野の仕事がすべてではありませんが、JICA 職員として一定の人数の保健医療人材が必要とされています。そして、そうした人材を機構内で育成していきたいとも考えています。国際協力に関心があり、保健医療分野で仕事をしたい人を JICA は歓迎しています。

さとう じゅんこ
佐藤 淳子

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）国際部長



1990年3月 共立薬科大学卒業
1990年4月 東京慈恵会医科大学助手（～1998年3月）
1997年11月 医学博士号取得
1998年4月 国立医薬品食品衛生研究所医薬品医療機器審査センター審査官
2002年9月 米国食品医薬品局（U.S.FDA）に Guest Reviewer として駐在（～2003年3月）
2004年4月 改組により（独）医薬品医療機器総合機構主任専門員
2007年4月（独）医薬品医療機器総合機構審査役
2012年5月 欧州医薬品庁（EMA）に Liaison Officer として駐在（～14年4月）
2016年4月 国際業務調整役を経て国際協力室室長（～18年7月）
2018年8月より現職

——薬学を専攻し、研究職を経て薬事行政に携わる

佐藤: 大学では薬学を専攻し、卒業後は東京慈恵会医科大学の助手に採用され、学生教育の補助をしつつ研究を続けました。薬の副作用のメカニズムを知るために、ぜんそく薬や抗菌薬についてどういう機序でけいれんなどの副作用がおこるのかについて研究していました。その間に関連病院で薬剤師のアルバイトをしていた時に、正式に日本で承認されていない薬を患者さんに調剤する機会がありました。外国では薬として承認されていますが、日本では実験用試薬としてのみ入手可能でした。患者さんは効果が認められているので納得して服用されておられましたが、医師の指示で調剤していても薬剤師免許をはく奪されるのではないかと不安を感じました。医師や薬剤師、そして、処方される患者さんが不安に思うそういう環境は改善されるべきだと思っていたところ、1997年7月にPMDAの前身、国立医薬品食品衛生研究所医薬品医療機器審査センターに薬の審査をする部門が設立されました。ちょうど博士号を取得した時で、1998年4月に入職、薬事行政に携わることになりました。

——薬を世に出す責任を痛感

佐藤: 当時、脳梗塞後遺症の軽減を効能効果とする医薬品が複数承認され使われていましたが、薬効に疑問の声が上がり、再度、評価をした結果、有効性は認められないとして承認が取り消されたことがありました。今までその薬を飲んでいた患者さんからの苦情が殺到、医療者に言えない不安不満を伺う機会がありました。その時の経験、薬を世に出す責任、患者さんのために薬はあるとの思いが私の原点のひとつになっています。

——2002 年米国食品医薬品局 (U. S. FDA) に出向

佐藤：FDA は米連邦機関のひとつで、「医薬品や医療機器の安全性と有効性を保証することによって国民の健康を守ること」を責務としています。英語での仕事は、着任するまで不安でしたが、始めると何とかなるもの、何とかしなくてはいけないのが仕事です。ここでは薬の承認審査をするときも公聴会のような形をとり、一般の人も傍聴可能、治験に参加した患者さんが感想を述べる時間もあり、開かれた議論がされていることに驚きました。日本では、厚労省・PMDA 職員や外部の専門家で議論し、申請企業も、一般の人もないところで薬の承認の可否が議論されています。

車や電化製品等の製品開発ではユーザーの声を聞いて行われるのに、薬にはそれがない。このような状況を変えていくために、PMDA では使用者である患者さんの声を取り入れ、患者参画、患者協同に向けた活動を進めています。欧米では 3-40 年前からやっていることですが、FDA への出向でその思いは強くなりました。

——2009 年ロンドンの欧州医薬品庁 (EMA) に出向

佐藤：アメリカから帰国後 PMDA に戻り、並行して大学で客員講師として研究と学生指導にあたっていました。2009 年に、PMDA 内で EMA にリエゾンオフィサーとして職員を派遣するシステムができ、2012 年 2 代目のオフィサーとしてロンドンに派遣されました。

私は帰国子女でもなく流暢な英語を操れるとは思っていませんが、相手が誰であっても、必ず win-win となるよう、相手の気持ちを慮ることには気を付けています。自分が前に出るのもひとつの戦略ですが、一歩ひいたところで誰かを引き立て、応援するのも大事です。以前、控え目なある国の人が、とてもいい考えを持っていたので、コーヒーブレイクの時間に「こういうふうに言ったらきっと皆評価してくれるはず」とささやいて、会議でその人が発言できるよう水をむけました。そうして信頼関係ができ、その後、別の会議でも PMDA の立場を尊重してくれることが多くなりました。そういう人間関係づくりを私は重要視しています。

——2000 年 ICH のガイドライン策定メンバーに指名、2010 年 Drug Information Association 優秀賞受賞

佐藤：30 の各国規制当局から構成される国際薬事規制当局プログラム (IPRP) の議長、国際医学団体協議会 (CIOMS：1949 年に WHO と UNESCO が共同で設立した国際的学術団体でスイスのジュネーブに本部を置く非政府組織) のワーキンググループメンバーにも推薦され、日本で薬の審査、安全対策をしつつ並行して国際会議にも出席しています。2000 年に、初めて ICH のガイドライン策定メンバーに指名されたときは驚きましたが、成し遂げるしかないとの思いで全力で

取り組みました。

大切なのはコミュニケーションスキルだと思います。人と仲良くなるのは得意です。それは特別なことではなく自分のことをわかってもらうために、会合などで初めて会った人とも積極的に話すようにしています。仕事と直接関係ないことでも、言葉を交わすとお互いの人となりがあり、仕事もうまく進みます。



ICH 策定メンバーとディナー

——安心安全の医薬品を世界の患者さんに届けるための国際協力とは

佐藤: 日本はアジアの一国であり、アジアとの関係強化が重要だと思っています。国際共同治験はインフラが整っているという理由で米、英、独などと実施することが多いのですが、食生活、体格、文化、遺伝学的にも近いアジアの人と一緒に治験を実施した方がより日本人に近いデータがとれるように思います。

アジア諸国では、欧米で承認された薬を欧米の人に適正とされる量でアジアの人びとに投与されている現実があります。欧米人と同じ量の薬を同じ回数アジア人に投与して、欧米人と同様の安全性と有効性が得られるのかを確認しないまま使われています。このような状況を改善し、よりよい薬物治療をアジア諸国にもたらしべく、日本、ベトナム、タイなどが協力して薬の開発、治験を進めていくため、薬事規制当局による連携や NCGM や NCC による臨床試験ネットワークづくりが進めています。このような活動をとおして、我が国と近隣諸国に win-win の関係を作ることが出来ると考えています。

学会にもいろいろ参加して最新情報を入手したり、人とのつながりを大切に



インド・日本シンポジウムでパネラーを務める

しています。今、私は規制当局と言われる組織に属し、薬剤耐性菌 (AMR) 治療薬の開発に関係するプロジェクトにもかかわっていますが、規制当局のみでは、このようなプロジェクトを進めるのに限界があります。FDA や EMA とともに、欧米の学会にセッション

を持つなど、関係する学会等と一緒に活動することで実現可能になることもあります。日本のみならず海外の学会にも参加して、重要なステークホルダーとのつながりを大事にしています。



中国 CDE にて

——規制当局とはゲートキーパーであると同時にゲートオープナーであるべき

佐藤: 患者さんが安心して薬を使えるように、有効性と安全性のバランスがきちんととれている医薬品を世に出すゲートキーパーの役割を果たすと同時に、iPS細胞のような研究室でどんどん創出される新しい技術を早く実用化していくゲートオープナーでありたいと思います。

国を超えた規制当局間の調整、あわせて他のステークホルダーとの協調、企業と当局は一線を引いておかなければいけません。敵味方ではなく、協力者として、対峙すれば、患者さんのメリットも増えるはずで。

またマスメディアの人と協力し、医療を専門としない人にもわかりやすく医薬品事情を発信し、共感が得られると、新しい一歩が踏み出せると考えています。

——薬剤師が貢献できるエリアは広い



DDS 学会表彰

佐藤: 薬学出身者は真面目で一つのものを追及する能力にたけています。一方で広範な知識をもっているのに、それを100%活かしていない人がいて、もったいないように感じています。

PMDA は国民の命と健康を守り、医療の進歩を支えるために、新卒・既卒問わず、定期募集と技術系専門職採用では随時公募しています。入職後も専門性を高めるためにさまざまな研修プランがあり、英語は必要なスキルなので業務上必要とする職員に対しては、充実した英語研修も実施していま

す。

<https://www.pmda.go.jp/files/000234171.pdf>

広い視野でいろいろなことに関心をもち、違う業種の方と交流すれば、薬学の領域で何かをするときにも深みができます。

その意味で、グローバルヘルスは素晴らしいスペースを与えてくれるものと思います。思い切って一步を踏み出されたいかがでしょうか？日本の薬剤師が薬をとおして世界の人びとの健康に貢献する、そんな仲間が増えることを大いに期待しています。

おかやす ひろまさ
岡安 裕正

世界保健機関西太平洋地域事務局（WPRO）高齡化担当コーディネーター



1999年慶應義塾大学医学部卒業
1999年在沖繩米国海軍病院インターン、
2000年マッキンゼー・アンド・カンパニー東京オフィス勤務(コンサルタント)
2005年スタンフォード大学経営大学院卒業
マッキンゼー・アンド・カンパニー米国ニュージャージーオフィス勤務
2008年世界保健機関（WHO）ポリオ根絶イニシアティブ、医官
2014年世界保健機関（WHO）ポリオ根絶イニシアティブ、チームリーダー（イノベーション・製品開発）
2017年世界保健機関（WHO）メコン圏マラリア撲滅計画コーディネーター
2019年～世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務所（WPRO）高齡化担当コーディネーター

——医学を専攻して考えた「私が本当にやりたいこと」

岡安：父も祖父も医師でしたから科学の知識と技術で人を助けることができる医師に漠然とした憧れを持っていました。幼稚舎から慶応で受験に左右されることなくのんびり過ごしていましたが、高校時代に周りの友人や先生の応援もあって無事医学部に進学できました。大学時代に英語のディベートをしていたこと、短期の語学留学や交換留学プログラムで海外に行く機会があり、将来海外で勉強したいという気持ちがあり、医師免許取得後、研修先に在沖繩米国海軍病院を選びました。ここはアメリカの病院として運営されており、アメリカに将来留学したい人の登竜門になっていました。5人いた日本人の同僚のバックグラウンドはさまざま、社会人経験を積んでから医学部に入り直して医師なった方、大学医学部助教授（当時）からアメリカで専門医になるために来ておられる方、価値観もさまざまで随分影響を受け「自分は本当は何がやりたいのだから



在沖繩米国海軍病院インターン時代同僚と

う」と考えるきっかけになりました。

——マッキンゼーからスタンフォード留学、WHO でインターンを経験

岡安：インターンのときに、マッキンゼーのコンサルタントの方が書かれた「経営の考え方をつかって病院経営を改善する」という日経ビジネスの記事を読んだことが大きな転機になりました。もともと医療の社会的側面、医療経済、公衆衛生に興味がありましたが、小泉首相就任前後の当時、規制改革、官から民へと言う時代の流れがあり、病院経営にも民間企業のアプローチが有効なのではないかと考えてマッキンゼーを受けて採用されました。

2000年から3年間東京オフィスで働き、その後会社の留学制度をつかってスタンフォード大学経営大学院に留学しました。医学部では経営について学ぶ機会がなかったので、いつか海外で経営学、経営理論を体系的に学んでみたいと思っていました。

英語力の差を痛感しながらも、スタンフォードの先生方はプレゼンテーションに優れている方が多く（学生からの評価も厳しい）刺激になりました。世界中からさまざまなバックグラウンドの同級生が来ていて、視野を広げる意味でも留学してよかったと思います。

当時ポスト 9.11 のスタンフォード大学の先生や同級生の大きな問題意識は、テロの解決のためには、戦争ではなく、貧困や医療、教育など世界の課題解決が不可欠だということでした。そのような雰囲気の影響され、私も国際保健の世界を見てみたいと思い、WHO 本部の結核対策の部署でインターンをすることにしました。

WHO でのインターンでは、途上国の保健制度が脆弱で、基本的な医療サービスを受けられない多くの人がいることを実感しました。また、マッキンゼーとは異なり、WHO には当時は民間企業の経験がある人はほとんどいなかったのも、自分の経験が活かせるのではないかと思いました。

ちなみに、2005年のスタンフォード大学の卒業式の来賓スピーチはスティーブ・ジョブズの有名な” Stay hungry, stay foolish” でした。

——マッキンゼーのアメリカ・オフィスに転籍、製薬業界のアジア戦略等を担当

岡安：MBA を卒業したあと、インターン先の WHO を含めて進路をいろいろ考えましたが、まだ、英語で仕事をする事の不安があったことと、マッキンゼーでもう少し経験をつみたいと考えて、マッキンゼーのニュージャージー州のオフィスに転籍しました。ニュージャージー州には主要なヘルスケア企業の本社が多く存在し、私は主に製薬会社のマーケティング、M&A、アジア市場戦略などのコンサルティングを担当しました。このアメリカでの仕事の経験と問題解決、プレゼンテーションなどのスキルは後で WHO に転職した際の大きな財産となりました。

——マッキンゼーから WHO への転職

岡安：マッキンゼーで3年仕事をした後、国際保健の仕事がしたいという気持ちに変わりはなく転職を決心しました。2008年7月マッキンゼーを退職し、転職活動を始めました。転職活動についてはWHO インターン時代のイギリス人の上司が私をWHO のいろいろな部署に紹介してくれました。そのときにポリオの部局で新しいワクチン開発・技術移転のプロジェクトの担当者を探しており、まずTemporary Staff として採用され、その後正式な公募がありFixed-term Staff になりました。

——WHO に入るためには

岡安：私の場合、私の能力・適性を知っていたインターン時代の上司の紹介、推薦が大きかったです。私の同僚もインターン、コンサルタント、またはプロジェクトのパートナーとしてWHO と仕事をしていて、その後、適切なポジションが空いた際にWHO に入ったという人が多いように思います。

欧米の人は複数の仕事をかけもち、いいポジションがあればそちらに行く。そういうフレキシブルな生き方をする人がたくさんいます。そうやってネットワークを広げ、機会があればWHO に入るという人が多くいます。採用する側としてもまったく知らない人と1 から一緒にやるよりはよく知っている人と仕事をした方が安心だということもあると思います。

今は、インターネットを介して公募をするので国際機関の1つのポストに2-300の応募があることも珍しくないです。その中の一人になるのは非常に大変なので、最初は何らかの形で関わって、自分を知ってもらうのが良いのではないかと思います。

——WHO 本部とカントリーオフィスで経験を積む

岡安：2008年から17年までジュネーブのWHO 本部でポリオワクチンのプロジェクトに携わり、最後の4-5年はポリオに関する専門家委員会の事務局も担当しました。地球上からポリオを根絶するというミッションは非常に明確でしたし、ポリオ撲滅に情熱を注いでいた同僚と仕事をすることができ充実した日々でした。また、子どもが生まれた時期で、家族に親切的な職場やジュネーブの文化は非常にありがたかったです。

その後もっと見聞を広めるために、カントリーオフィスに行ってみたいと思うようになり、ご縁があり、メコン地域（カンボジア、ラオス、タイ、ミャンマー、ベトナム）のマラリア撲滅



マラリアの現地調査（カンボジア）



トレンサップ湖の水上コミュニティへの訪問

のコーディネーターのお話をいただきました。耐性マラリアの撲滅は、メコン地域諸国（ラオス・カンボジア・タイ・ベトナム・ミャンマー）の優先課題ですが、これらの国では多くのドナーやパートナーが活動しており、活動の調整が大きな課題になっていました。そこで WHO はカンボジアの国オフィスに調整チームをおいてメコン地域のマラリア撲滅

にむけて技術的アドバイスとパートナー間の調整を行っています。マラリア対策では専門家の中でも意見が分かれることがあり、何を優先課題にするかの議論をまとめるのは大変でしたが、マラリアが発生する地域に実際に足を運ぶことで、現場の実情、本当の課題が見えるようになったと思います。

——高齢化社会のあるべき姿とは

岡安：WHO の本部、国オフィスで感染症を担当したあと、2019 年 8 月に西太平洋地域事務局（マニラ）に移り高齢化の担当になりました。2019 年に西太平洋地域の WHO 地域委員会で合意された新しいビジョンでは、4 つの優先課題のひとつに高齢化への対応が挙げられております。

1960-70 年代の日本ではすべての高齢者が医療を受けられるよう、高齢者医療が無料化され、その後、高齢者の介護を社会全体で支え合うことを目的に介護保険が導入されました。高齢者が健康を維持するためには医療の提供だけでは不十分で高齢者が積極的に社会に参加し続けることができることが大切です。

日本人の職員としては、高齢化が世界で最も進んでいる日本の経験を失敗例も含めてアジアの国々に伝えることができればと思います。また、高齢者が日本の総人口を上回る中国は高齢化対策として IT を積極的に活用しており、かつての日本を上回るスピードで高齢化が進んでいるベトナムには各々の世代がお互いに助け合う” Intergenerational self-help clubs” の仕組みができています。

WHO として、このように様々な国がお互いの経験に学ぶことができるような仕組みを作っていくことができればと考えています。その一環として、いろいろな国の専門家や実務家に聞き取り調査や訪問をして、今後の高齢化対策についてあるべき姿をまとめた高齢化のためのアクションプランを昨年発表しました。

——グローバルヘルスは医学の知識を活かしながら社会課題解決に貢献できる

岡安：医学部卒業後の医師の進路は臨床、基礎研究が主ですが、グローバルヘル

スの分野は今まで学んできた医学やマネジメントの経験・知識を活かしながら様々な分野の専門家と一緒に社会課題解決、国の発展や人の健康に貢献できる素晴らしい仕事だと思います。例えば、高齢化への対応では、国によって事情は千差万別で、日々の仕事の中では、医療だけではなく、社会環境や文化、伝統、政治経済、制度設計、コミュニケーション、イノベーションなど多種多様な知識が必要とされます。

医学に限らず、いろいろなことに興味があり、いろいろな国の課題解決に貢献したいと考えている方にはぜひグローバルヘルスの分野も選択肢として考えていただければ幸いです

グローバルヘルス人材戦略センター

Human Resource Strategy Center for Global Health

<https://hrc-gh.ncgm.go.jp>

人材登録・検索システム

Human Resource Registration and Search System

<https://hrc-gh-system.ncgm.go.jp>

