



グローバルヘルス合同大会
Joint Congress of Global Health 2024
65th Congress of JSTM and 39th Congress of JAGH

2024年11月16日 (土) 17日 (日)
November 16-17, 2024

Proposals from Asia and Pacific Islands

大会長：琉球大学保健学研究科 小林 潤
Congress Chair: Prof. Dr. Jun Kobayashi

場所：糸満市観光文化交流拠点施設 シャボン玉石けん くくる糸満、沖縄県
Venue: KUKURU ITOMAN, OKINAWA

<https://www.okinawa-congre.co.jp/gh2024/>




発行元

日本国際保健医療学会事務局

各種ご応募はこちらから！



JAGH NEWS LETTER

日本国際保健医療学会ニュースレター

Spring
2024
Vol. 7 Jul.

国際保健の働き方 UpToDate

[インタビュー企画]

株式会社 湘北

Japan Trade SRL

(特定非営利法人ピースウィンズ・ジャパンの元医師)

長嶋 友希

教えて！『日本と世界の災害医療』

[座談会企画]

江川 新一

石井 美恵子

私の国際保健

認定NPO法人ロシナンテス 理事長

川原 尚行



『Photo: Atsushi Ueyama』

川原 尚行 認定 NPO 法人ロシナンテス 理事長

目の前の患者を救いたい。その気持ちから外務省の職を辞して始めたアフリカでの医療支援活動であるが、若い時の視点と随分と離れて物事を見ている。最初は自分自身が巡回して医療をしていたが、今はいかに現地に見合ったシステムを作り上げていくかに主眼を置いている。

デジタルヘルス、AI をアフリカの地域医療に活かさないか？日本でもできないことをアフリカでやろう！それが結果として、一人ひとりの命を救うことになる！そう信じて挑戦をしている。

医師だけでなく、地域社会が対応してシステムが出来上がっていく。アフリカの地域医療のシステムを整えるためには、志を共にする医療人と共に医療以外の人たちをも巻き込んでいく必要がある。そして何より地域の方々が使いこなせるようにする創意工夫が求められる。

国際保健医療学会では、ぜひ医療人以外の方、アフリカの人たちも交えて議論をして行って欲しい。医学の勉強と共に、社会に出て行って感じ、その感性を磨いて行って欲しい。そして君たちと共に新しい未来を築いていきたい。

P02 Short Essay

私の国際保健

川原 尚行

認定 NPO 法人ロシナンテス 理事長

P04 座談会企画

教えて！『日本と世界の災害医療』

江川 新一

石井 美恵子

P12 インタビュー企画

国際保健の働き方 UpToDate

長嶋 友希

株式会社 湘北
Japan Trade SRL
(特定非営利法人ピースウィンズ・ジャパンの元医師)

P14 Scenery of My journey

ウクライナとヨーロッパの境界で見た、 ウクライナ戦争避難民の今

P19 Voice

編集部からのお知らせ

編集後記

教えて！『日本と世界の災害医療』

災害医療の分野で活躍されている 2人の先生方から、お話を伺いました！！

自己紹介をお願いします！

江川：1987年に東北大学の医学部を卒業して、外科医としてずっと臨床の道を歩んできました。ただ、外科医でありながら、社会的な側面が必ず大切だと思っていました。

例えば、私は膵臓疾患を専門としてきましたが、膵臓学会の中で、全国膵臓癌登録事業をやっていました。日本膵臓学会の中で、1980年代、90年代、2000年代ってこの3つの10年間ぐらいの治療成績を比べたグラフを書いて、これを「Pancreas」という雑誌の表紙にしてもらいました。私は、自分の手術をやる以外に、たくさん手術の統計をとることによって真実を明らかにするということを割と長い間やっていました。そういった、治療方針全体が社会の中でどういう意味をもっているかっていうところを、無視

はできなかったんですね。だから私は、そういう社会的な側面から医学を見ていた所があったんですよ。

それからもう一つ、東北大学と関係のある北海道から関東の120~130くらいある病院の緩やかな連携を図る協議会を作っていました。僕はその協議会をNPO法人にして、その事務局長を今でもやってるんです。つまり非常に社会的なことを色々やってる医者なんです。外科医でもあるんだけど、外科医だけでこの膵臓癌っていう病気は治せないし、私のいる東北大病院だけが素晴らしい病院だと言ってみたってしょうがない。医療も良くしたいんだけど、その医療を取り囲んでいる社会をよくすることが大事だなという気持ちが、ずっと根底にあるんです。

なぜこれが災害医療と関係するのかと

いうと、NPO法人化したのが2008年、東日本震災が起こったのは2011年で、その時、私は外科の準教授で、金曜日の午後2時46分に地震が起こって、災害対策本部が立ち上がったので、災害対策本部に入りました。私は、NPO法人でのネットワークがあったので、関連病院の先生方と連絡をとって、その病院の状況やニーズ、考えられる支援をリスト化しました。今までやってたことを総動員してなんとか対応しようとしたんですね。県庁で一生懸命コーディネートしてたDMATからしても、なんでこんなにたくさん情報をもってるんだっていうぐらいの情報だったので、非常に良かったということになりました。ただ、ものすごい災害で私一人がいたからどうこうということではなくて、むしろそこにいた人たちがみんなが自分のできることを一生懸命やって対応したっていう形になります。

それで、東北大学は2012年に東日本大震災で被災した中心にあった国立大学ということで、災害科学国際研究所を作りました。そこに、災害医学研究部門も入れるということになり、全部で7つある教授のポストの一つに私を任命していただきました。災害医学っていうのはほとんど習ったこともなくて、東日本大震災では、ただ外科医として、それまでやってきたことを活かして災害対応はした、まあこれだけです。この経験をもって、じゃあ災害医学の教授になっていいのか、という気持ちは当然あったわけですね。た

だ、そこでお役に立つこともとても意味のあることだろうなという風にも考えたわけです。それで、教授になってから一生懸命勉強したっていうのが正直な所です。災害医学は本当に応用的な医学です。ケースバイケースで災害そのものは全然違うので、やってることも全然違ったりします。阪神淡路大震災の時と東日本大震災の時の健康被害は違います。熊本では、災害関連死が200人くらい起こってます。能登ではそれを防ぐのが大事だということで、災害関連死を少なくしようという努力は、DMATを始め、いろんな災害医療の関係者によって行われています。ですから、一つ一つが応用問題で、経験を知識に変えて科学的にとらえて、災害対応を行う。これが日本の医療の進歩であって、研究の成果であると考えています。

石井：私が災害医療に関わるようになったのは、全く偶発的な出来事です。1995年に阪神淡路大震災と地下鉄サリン事件が日本で起きた時、当時勤務していた北里大学病院の救命センターの医師が、「やはり日本の災害医療は立ち遅れている。アメリカで学ぼう。」と言って助成金を取りました。その時に「せっかくだから一緒に行かないか？」という話をもらいました。私は行くような立場ではなかったのですが、日常会話ができるということで、一か月間アメリカへ行かせていただくことになりました。当時、ノースリッジというカリフォルニアの地域で大きな地震があった後でしたので、



▲石井先生：2015 ネパール地震コマンドポストのチーフナースとしてマネジメント

ハーバー UCLA 医療センターや、世界一といわれるテキサスの米軍の熱傷センターへ行って、実際に臨床に参加させてもらいました。また、ロサンゼルスではノースリッジの地震への素晴らしい対策本部を作っており、私たちは、建物の免震構造を見せてもらいました。そこの担当者の方に「お前たちは馬鹿か、これは日本のプリズトンゴムだ。わざわざ日本から来て、自国のゴムを見に来たのか。」と笑われました。当時のアメリカ渡航では、免震構造なんてあるんだとか、アメリカの危機管理システムはスマートにできてるな、ということ学びました。他には、CDCで災害対策についてどのようなことをやるのかについて聞いたり、アメリカの自然災害の危機管理庁である、FEMA(連邦緊急事態管理庁)の創設者の方たちから学ぶ機会を得ました。これらの経験で、アメリカの災害医療ってこんな感じなんだと学んで日本に戻りました。そこから医師たちと一緒に、日本の医師に対し、まず

トリアージとは何かの説明から始めました。当時の医療従事者の中には、「トリアージ」という概念が定着しておらず、医師会の先生たちを前に、コーヒードの選別を例に挙げながら説明するような時代でした。そういった活動を日本で続けていたのですが、やはり現場での実践経験がないと、自分が講師をしていても薄っぺらいんですね。本当にとても表面的で、アメリカで学んだお作法をただ伝達してるだけなのは駄目だと思い始めました。しかし自分自身子育てもあり、仕事と私生活の狭間の中で考えていました。息子が小学校五年生になった頃に、そろそろ一人でお留守番できるかなと考え、2003年の12月にJICA国際緊急援助隊医療チームに登録をしました。同年12月上旬に導入研修を受けて、これから正式登録という段階の12月26日、イランのバムというところで大きな地震が起き、日本から支援チームが派遣されることになりました。実は私は二年間イランに住んでいたの、ペ



▲江川先生：2014年4月25日に発生したゴルカ地震（ネパール）の3か月後にネパールを訪問し、医療やインフラの被害を調査したときにお会いすることができたネパールの保健相 Minister Mr. Khagaraj Adhikari との対談。

教えて！ 『日本と世界の災害医療』

ルシャ語が話せましたし、イスラムについて少しは知っていました。JICA 国際緊急援助隊医療チームは何百人もの登録者から選ばれないと行けないので、ベルシャ語が話せますとアピールして、ファックスを送りました。そして無事選ばれたのが、私にとって最初の災害支援活動でした。そこで思ったのは、災害医療は日本にいたときは「救急医療」というイメージがすごく強かったのですが、はじめてイランで現場の状況を見た時に、「最初は救急医療だけど、むしろ地域保健・公衆衛生の問題なんだな」ということを強く感じました。急性期医療の人だけ頑張ってもダメで、多職種の人たちが長期にわたり、シームレスに支援していかなければならないということですね。私がとてもラッキーだったのは、その時の団長が鶴飼先生という人で、日本の災害医療を構築してきた一人です。外務省に行って JICA 国際援助隊医療チームが必要だということを、働きかけた人なんですね。その方と一緒に

にミッションに行ったことが私にとって、その後の人生を左右したんだと思います。鶴飼先生が私の活動や思考を評価してくださって、その後先生が立ち上げた「HuMA」という NPO から 2004 年の 8 月に再度イランに派遣され、被災地の復旧復興支援を行いました。その時はテントでの分娩など劣悪な環境でしたので、コネックスという仮設診療所を寄付しようということで、その寄付の調整をする活動をしました。また、その年の 12 月 26 日にスマトラ地震・津波災害が起きたので、大学院生だった私は HuMA として約一ヶ月、スリランカに支援に行きました。そこでラッキーだったのは、アメリカのノースウエストという HuMA のような小さな NGO とコラボしたこと。アメリカの人たちが何をするかというのをつぶさに観察し、徹底した健康管理指導が重要だと気づきました。アジア地域でマラリア対策をずっとやってこられたナースがいて、その人は徹底的に患者さんに指導して帰す

んです。水薬とかもちゃんと測れるように、何回も水で練習して、それができるかを確認しないと薬を渡さないとか。普段そういうことに慣れてない方たちに薬を渡すというのは、それぐらい危険なんでしょうね。JICA ではここまでやってないな、と思いました。私がこの活動を続けてきて、自分の中で強みだと思うのは、経験したことを必ず言語化して、ポイントであることを自分の中で蓄積してきたこと、そしてマネジメントリーダーシップやコンサルテーション、研究、教育など、色々な引き出しを持っていることです。私の最後の国際的ミッションは、2015 年のネパールの大地震だと思っています。一番初めのイランのバムでの活動からちょうど 12 年が経ちました。最初にイランのバムの支援に行った時に、先進国である日本がこんなブアーなクリニックで肝油を配っているのかと思いました。しかし、日本よりも経済力が乏しいが、素晴らしいフィールドホスピタルを持っていることもあります。



▲江川先生：ネパールのゴルカ地震の際のカトマンズにある国立 Patan 病院の Red Area の表示。この病院は被害はありつつも幸いに機能できた。

先進国だからと言ってフィールドホスピタルが最良とは限らないということ。は、私だけではなく当時の国際緊急援助隊のメンバーにも共通認識されていました。こうした今までの経験や実践で得た知識をもとに、ネパールで初めて手術室を展開しました。また、看護師は現場で「看護」を行っていると言い切れるのかな、と思いました。私は専門職である以上、患者さんから看護の情報を得て、それを分析・介入して、その結果を評価するという、一連のプロセスなくして、看護実践を行ったとは言いきれないと思っています。なので、被災地であるネパールで、簡易版の看護診断を導入しました。これらのノウハウが、洪水被災地やトルコの地震などでも導入できます。実際に現場で看護診断をやってみると、患者さんは看護に何を求めているのかが見えてくるんです。これは災害の種類や被災地域によって違ってきます。これから私は、仲間たちと一緒に今後論文にして行きたいと思ってるところです。

災害医療における課題を教えてください。

江川：災害の種類が違うというだけではなく、それを受け止める社会の方もかなり違うんですね。例えば、1995 年の建物と 2011 年の建物は耐震構造がまるで違いました。2011 年のマグニチュード 9 は阪神淡路大震災の 350 倍強いってことになってるんですけども崩れない建物がいっぱいあったんです。なぜかという、東北地方には、宮城県沖地震っていうのが必ず 30 ～ 40 年置きに来ることが分かっていたからなんです。阪神淡路の後に、耐震構造が変えられて、それを守らない建物は認可されないということになり、基本的に建物は新しい耐震構造になっていました。ところが、熊本も能登もずっと地震が起きてなかったもので、古い建物が残ったままになっていて、古い耐震構造のままの建物も多かった。そうすると、そういう建物は今回の地震で崩れてしまう。実際に、熊本の地震では約 50 人、能登では 200 人くらい建物の下敷きになっ

て亡くなっているんです。また、トルコの地震で、トルコで最も免震構造が進んでいたのが病院なんです。ですから、あれだけたくさんのビルが壊れて 5 万人の方がなくなったトルコの地震で、病院は壊れないでむしろ人々を守ったということになります。常に受け止める社会の側も進歩しているし、変化している。そうすると、災害医学は何かが起こってから助ける救急医療だけではなくて、何か起こる前に、起こったときにどうするかを考えること、それから、起こったときに被害が小さくなるような Disaster reduction（災害のリスクを減らすこと）が大事であるという考えに至るわけ。基本的に外科医が外科医として仕事のできる社会っていうのはある意味で幸せな社会なんですね。なぜかという人々は長寿で長生きしたからがんになって、手術したけど再発して、転移して再発して、だんだん身体が弱っていった、緩和まで含めたお話をすることができる。こういう医療をすることができる時代っていうのは、非常に幸せな時代です。皆さんが国際保健とって目にするところは、貧しい国かもしれませんが。貧しい国で人々がどうやって亡くなるかという、感染症や低栄養、子供のころからタバコを吸って若い人が肺がんで亡くなる。幸せなんでしょうか。もちろん幸せは色々な定義があっいいんですが、社会の健康水準っていうのは変えられるんです。日本は高齢化で老後寄りが多いから災害に弱いだろうと簡単に考えがちですけど、実は高齢化している社会というのはちゃんとした医療水準が保たれている社会なので、幸せな社会であると考えられます。しかも災害があっても、ちょっとやそつでは



▲石井先生：HuMA スマトラ沖地震におけるスリランカ支援

教えて！ 『日本と世界の災害医療』

社会全体が崩壊したりすることがない。しっかりとした保健の基盤、医療の基盤があるということなので、災害が起こっても一次的には大変だけれども、そこから復旧復興ができる社会ということになります。

私は、いろんな国々の平均寿命と災害リスクの相関を取りました。そうすると、平均寿命が高い国というのは、押しなべて、災害のリスクが低い国ということになります。日本は平均寿命のトップですから、こんなに地震も多いし、台風も多いし火山だってあるのに、災害リスクが低いのはなぜかということのを科学的に考えると、災害のリスクは高いんだけど、それに対する脆弱性のリスクは低いし、対応能力は高い、こういう数式で理解できるんですね。分母分子があって、分母には対応能力があって、分子にはハザードとハザードへの暴露と脆弱性、この

分母分子の関係をリスクっていうんですね。するとさっき言った Disaster reduction っていうのは災害のリスクを減らすことになるので、分子を小さくするか分母を大きくするとリスクが小さくなるという、非常に分かりやすい考え方ができます。ハザードのリスクを少なくしても、地震のリスクが少なくなるわけじゃないでしょと思うかもしれませんが、しかし、地震があっても、建物が壊れなければ人は簡単には死にません。つまり、建物が壊れないということは、揺れというハザードはあるんだけどそれによって壊される建物の脆弱性を小さくしてるので、リスクは小さくなってのわけです。だから東日本大震災の時の建物はリスクが小さくて我々を守ってくれた。建物が壊れると建物は人を殺すわけです。だけど壊れなければ人を守るわけです。そういう考え方ができるのです。

石井：日本は阪神淡路大震災の後に災害拠点病院が整備されて、DMAT体制が整備されて、医療としてはだいぶ上手にできるようになったと思います。ただ、課題はやっぱり避難所で、もう本当に途上国レベル以下。スフィア基準以下ですよ。BBCにも難民キャンプ以下って放送されちゃいましたからね。国際保健の方々から見たら本当に日本の避難所は poor なので、とても恥ずかしくてG7に参加している国なんて言えないよね、というのが大きな課題だと思います。それからもう一つ、今回の能登で露呈したのは、病院の数よりも社会福祉施設が圧倒的に多い。能登半島の先の方にあるのは、メインの病院は4つですが、社会福祉施設は100以上あるんですよ。そのライフラインが止まってしまうともう大変なことになるというのが今回露



▲石井先生：国際緊急援助隊 イラン南東部地震

呈した大きな課題だと思います。珠洲市に至っては高齢化率50%を超えだったりしますので、この日本の平時の社会構造である少子高齢化、限界集落、過疎などの問題が災害という出来事によって、どういう影響を受け、何ができるんだろうという、大きな課題を社会全体に今突き付けられていると思っています。避難所のことに関しては、避難所・避難生活学会という学会があるんですけども、その医師たちとかと一緒に、ロビー活動といって、政治家の方たちに働きかけています。つい2月17日にも、与野党の議員さんたちに集まってもらって、シンポジウムで座長をさせていただきました。昭和初期から日本の避難所って基本同じなんです。全然さしたる進歩がないんです。体育館に雑魚寝でプライバシーがなくて、寒けりゃ寒い、暑けりゃ暑い、もう本当に劇的な進化がないので、

なぜこんなに変わらないのか、についてディスカッションをしました。やっぱり政治家が心のそこから変えようって思っていないだろうなと感じましたし、日本もFEMAみたいな組織を作らないと、根本的には変わらないんじゃないかなっていうのが、今私たちが取り組んでいる大きな課題です。

Q 日本の避難所が途上国レベル以下ということで、進んでいる国ではどういう状況なのでしょうか。

A：例えばアメリカのFEMAは、避難者にとって人権尊厳が守られる生活環境、住まいを保障しようということで、これは避難者がもうすでにそういう環境にいたいという、0分目標だと言ってます。全土で標準化された避難所が設営されるイタリアでは48時間が目標になっています。プライベート空間がテントで、共用のダイニングス

ペースがあって、日本と違って水洗のトイレカーがやってくるなど。今日本でもこのコンテナトイレが今回能登で使われていますけれども、日本のコンテナトイレは階段で上るんですよ。でもイタリアのコンテナトイレはスロープになっているので、車いすの人も入れるようになってとても福祉的です。イタリアではどこで災害が起きても、同じように実行されていきますし、標準化されているので、この災害対応は被災自治体の行政職の人はやらないんです。被災自治体職員も被災者だから。専門職ボランティアもいて、企業の社会貢献として現地に派遣することもあるので、日本の考え方とは根本的に違うと思います。多分イタリアは避難所先進国じゃないかなと思います。

日本と海外の災害医療の違い



▲江川先生：台風ハイエンの被害を受けたフィリピン大学マニラ校のタクロバン看護学校のキャンパスで倒れずに残った銅像。

教えて！ 『日本と世界の災害医療』

を教えてください

江川：海外との最大の違いは、一つは武力紛争です。日本の DMAT は基本的に武力紛争に関わることはありません。海外の災害医療は、武力紛争や中の乱射事件等に対応しなくてはならない。日本もいつそういうことに巻き込まれるか分からないということ、そうならないためにはやはり平和を守るってことに対して、非常に敏感であるべきと思っています。平和であることによって、貧困から逃れられる。反対に、貧困は平和を脅かすんですね。貧困によっていろんな闘争は起きますし、資源の奪い合いも起きます。これをどういう風に解決できるかっていうことを考えていく必要があると思っています。災害医療と国際医療は、根っこは基本的に一緒です。Human Security(人間の安全保障)という言葉聞いたことはありますか？ Human Security というのは、恐怖から自由でいられる権利 (freedom from fear) 欠乏からの自由 (freedom from want)、尊厳をもって生きることの自由 (freedom to live with dignity) という3つのことが大原則になっています。災害もそうですし、感染症、飢饉、異常気候、紛争、そういったものは人間の安全保障をやはり脅かしているの、それを解決するためにはどうしたらいいかっていうのは考えていく必要があると思っています。みんなが少しずついろんなことを考えてそっちの方向に向かって動いて行く、憎い相手をやっつけるよりはどうやったら一緒に仲良くできるだろうってことを考えたほうがいいかなと心から思います。

石井：医療に関しては、日本も DMAT や DPAT が整備され、割と経験を積

み、組織的に動けるようになったかなと思います。一方、海外は一見医療チームだけど実は軍というケースもあるので、日本よりももっとトップダウンでいろんなことを動かしますし、機材のクオリティが違う。そしてとにかく実行が速い。ただそれがいいかはまたちょっと別の問題で、一方で自由がないなどの課題もあります。ただ、システムティックに動かすにはやっぱり普段やっている人たちの方が長けている。消防、警察、軍隊などですね。まあ日本では自衛隊だけでも。そういう指揮系統がちゃんと確立していて、コミュニケーションツールがあって、もちろん安全確保ができるような備えもあって、コミュニケーションも取れて、危機管理をふだんしているから状況アセスメントできて、そういったことをこう一つの組織として系統立てて構築されている、そういったところはやっぱり強いんだと思うので、ここがもう少し横にうまくつながれるようになると、日本もいいのかなと思います。

す。ただ、ASEAN の国々はまだまだです。例えば、今 JICA では、アーチプロジェクトとしてタイなどに日本の医療チームが出向いて行って、災害医療のノウハウを伝える研修をやっています。何年も続けているので、最近は災害が起きても、タイとかフィリピンとか、自国でやれるようになっていきます。ASEAN の国も少し災害対応能力が上がっているように感じます。成功するためにどれくらい時間がかかるか考えた方が良くかなと思います。

日本と世界の災害医療の分野で活躍されている先生方の貴重なお話を伺い、大変勉強になりました。ありがとうございました！



▲石井先生：Group Photo Steering Committee Meeting_Oct20

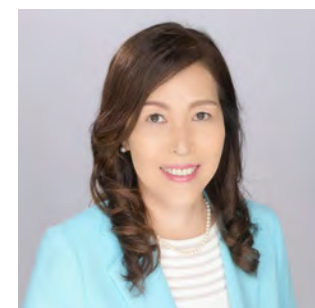
PROFILES



江川 新一 先生

東北大学 災害医療国際協力学分野 教授

1987 年東北大学医学部卒業後、1990 年に東北大学第一外科膵グループに所属、膵疾患の専攻を開始し、国立がんセンター研究所リサーチレジデントとして膵臓癌に関する基礎研究を開始。1996 年医学博士号取得。1999 年より米国ピッツバーグ大学腫瘍外科学客員研究員として膵臓癌の免疫治療の研究活動を行い、帰国後、膵癌登録の 30 年分のデータを論文化し、雑誌 Pancreas の表紙を飾った。2008 年 NPO 法人民陵協議会を設立し、理事・事務局長として現在まで継続。2011 年の東日本大震災の際には、東北大学病院災害対策本部で活動し、NPO での関連病院とのネットワークを活かして地域医療支援継続をする。2012 年東北大学災害科学国際研究所の災害医療国際協力学分野教授に就任。2014 年米国ワシントン DC で災害時の保健医療管理に関する国際シンポジウムを主催。2016 年 WHO の災害・健康危機管理研究ネットワークコアメンバーに就任。2021 年東日本大震災から 10 年を機に、「災害に対する 51 のアプローチ」を出版。2022 年災害レジリエンス共創センター長に就任。2023 年 ARCH プロジェクト (ASEAN 災害医療連携強化プロジェクト) の日本災害医学会からのアドバイザー就任。2024 年令和 6 年能登半島地震に対する東北大学病院の医療対応戦略を論文発表。



石井 美恵子先生

国際医療福祉大学大学院 東京赤坂キャンパス

災害保健医療研究センター副センター長

医療福祉学研究科 保健医療学専攻 災害医療分野 教授

医学博士 (富山大学大学院医学薬学教育部 危機管理医学・医療安全学)。北里大学病院救命救急センター、北里大学等に勤務し 2018 年より現職。1995 年米国で危機管理システムや災害医療を学び、災害教育や災害時の医療支援活動に従事。主な研究テーマは、業務継続計画の策定と評価、危機管理とリーダーシップ、災害医療に関する教育プログラム開発とその評価、避難所対策と災害 (震災) 関連死予防。現在、日本災害医学会理事、外務省女性参画推進室女性・平和・安全保障に関する行動計画評価委員、東京都防災会議委員、東京都石油コンビナート等防災本部委員などを務めている。

[主な災害支援活動]

2003 年イランバム地震 /2004 年スマトラ沖地震・津波災害 /2007 年ジャワ島中部地震 /

2008 年中国・四川大地震 /2011 年東日本大震災 /2013 年フィリピン台風災害国内コーディネーター /2015 年バヌアツハリケーン災害ミッションマネジメント /2015 年ネパール中部地震 /2016 年熊本地震 /2018 年西日本豪雨災害

[主な著作]

國井修, 尾島俊之, 石井美恵子編集 (2022). みんなで取り組む 災害時の保健・医療・福祉活動. 南山堂 など



Tomoki Nagashima
長嶋 友希

Shohoku Ltd.
Japan Trade SRL
(Former doctor at Peace Winds Japan)
株式会社 湘北
Japan Trade SRL
(特定非営利法人ピースウィンズ・ジャパンの元医師)

先生の
キャリア

- 2020/3 高知大学医学部医学科卒業
- 2020/4-2022/3 亀田総合病院地域ジェネラリストプログラム初期研修
- 2022/4-2023/9 ピースウィンズ・ジャパン海外事業部ウクライナ事業
- 2023/9- 現在 モルドバと日本にそれぞれ株式会社を創業

Mon	午前：ウクライナの病院のニーズ調査 午後：ウクライナの避難所のニーズ調査
Tue	午前：モルドバの仮設診療所にて診療 午後：モルドバの仮設診療所にて診療
Wed	午前：モルドバの仮設診療所にて診療 午後：ウクライナ避難民の家に往診
Thu	午前：モルドバの仮設診療所にて診療 午後：モルドバの仮設診療所にて診療
Fri	午前：モルドバの仮設診療所にて診療 午後：モルドバの仮設診療所にて診療
Sat	午前：休み 午後：休み
Sun	午前：休み 午後：休み

長嶋先生のある 1 週間

About Works

Q どのようなお仕事をされているのか教えてください

A ウクライナ侵攻をきっかけに、特定認定非営利活動法人ピースウィンズ・ジャパンで働き始め、ウクライナ事業として避難民の診療と医療機器の提供を行ってきました。避難民の診療については、ウクライナの隣国モルドバに仮設診療所を建て避難民の診療を続けてきました。また、ウクライナ国内で爆撃にあった医療機関を支援するためにCTやエコーなどの医療機器の提供をしてきました。2023 年 2-3 月にはトルコ・シリア地震の緊急支援で、仮設診療所の設営と被災者の診療を行いました。2023 年 9 月に同法人を退職し、モルドバ（今夏おにぎり屋開業予定）と日本（ワイン輸入販売）で 2 社起業しました。



キーウの独立広場に戦死者の名前が描かれた旗が飾られています。

Q お仕事のやりがいや楽しさ、大変な事を教えてください

A 医療支援にしろ起業にしろ、歴史的な事件の中で自分のやるべき事を全うすることにやりがいを感じています。街中でウクライナ避難民の患者さんに再会して感謝されたこともあり、この道を選んでよかったと思いました。

避難民の診療では慣習や文化の違いに苦労しました。旧ソ連の国々にはソビエト医療と言われるような独自の医療体系があります。例えば、ソビエト医療には「植物性血管性ジストニア (Vegetovascular dystonia)」という聞きなれない医学用語があります。簡単にいうと「血圧の変動に伴う多様な神経症状・症状をきたす症候群」のことで、ソビエト医療では慢性的な神経症状や精神症状に対応するために血圧管理を徹底するという摩訶不思議な慣習があります。

我々の医療活動はこのような習慣や文化の異なる世界の橋渡しをするような仕事でした。故郷を離れてヨーロッパに向かうウクライナ避難民に対して、彼ら彼女らの価値観を尊重した上で我々の医療を提供していくことが求められました。



侵攻によって攻撃を受けた車にウクライナの国花が描かれています。

Q そのお仕事を選んだきっかけを教えてください

A 医療支援に関して

元々国際保健の道を志していましたが、医師 3 年目以降の進路を決めかねていました。そんな折にウクライナ侵攻が始まったので、医学生時代にインターンシップでお世話になったピースウィンズ・ジャパンに連絡をとりウクライナ事業で働くことになりました。

起業に関して

ウクライナ侵攻が長期化する中で、人道支援という形だけでなく現地で営利事業を立ち上げ経済活動の一端を担い価値を提供することが必要という考えに至りました。さらにウクライナやモルドバのような西側諸国と東側諸国の緩衝地帯が将来的に平和を維持するためには経済的、政治的に自律性を保つことが不可欠であると考え、私にできることを探し起業しました。当初は現地で医療ビジネスしようと考えましたが参入障壁が高かったので、まずは飲食業と貿易業を始めました。変なキャリアかもしれませんが、私の中では筋が通っているつもりです。



モルドバワインです。

About Life

Q 実際に現地に住んでみた様子を教えてください。

A ウクライナ人もモルドバ人も人付き合いの距離感が日本人と似ています。一般に欧米人は社交的であるという偏見があるかもしれませんが、ウクライナ人やモルドバ人は見知らぬ人に笑顔で挨拶するような習慣はありません。他人の私的空間を尊重し介入しすぎないという点では日本人に似ているかもしれません。

日常生活の中では言語の壁があります。公用語は、ウクライナではウクライナ語、モルドバではルーマニア語ですが、両国とも旧ソ連なのでロシア語が通じます。英語は一部の若者に通じる程度です。私は両国で通じるロシア語を勉強中ですが、政治的な理由でロシア語に良いイメージを持たない人もいます。ウクライナ避難民の診療においては、現地人を通訳として雇い英語⇄ロシア語の通訳をしてもらいました。

Q 現地で普段食べるオススメのお食事を紹介ください。

A ウクライナもモルドバも美味しい食べ物がたくさんありますが、中でもモルドバのワインは一級品です。モルドバはワイン産地の地の一つともいわれており、各家庭で自家製のワインを作っているようなワイン文化の厚みがあります。気候や土壌がワイン造りに適しており、また珍しい土着のブドウの品種もあり、毎年国際的なコンペティションで高い評価を得ている銘柄が多くあります。

モルドバワインは GDP の 3% を占める産業ですが、侵攻以降ウクライナやロシアなどへの販路が途絶えてしまい、貿易ルートも混乱しています。モルドバワインは日本にはまだ広く認知されていませんが、この良質なワインの販路を日本にまで広げることで、ワイン生産者を応援したいと思ったこともワイン輸入販売会社を創業したきっかけです。

情勢が落ち着いたら、ぜひ皆さんウクライナやモルドバに旅行することをお勧めします。それまでは弊社で輸入したモルドバワインをぜひお楽しみください。

国際保健を目指す人へアドバイス

とにかく人生の早いタイミングで途上国に行くこと。単身バックパッカーとして貧乏旅行することを私はお勧めします。現地人の友達をつくり、同じものを食べ、議論をするといった経験は利害関係のない学生時代にしかできません。初めから支援者の視点で世界の現場をみるのではなく、1 人の人間として異世界に飛び込んで色々な経験をして感受性を磨くことが大事です。

そういう原体験の中で何らかの問題意識が芽生えてそれを解決したいという情熱を持ったのなら、国際保健の道を考えてみるとよいのではないのでしょうか。

いつか一緒に働くことがあれば、よろしくお願いします。



長嶋友希 先生
株式会社 湘北
Japan Trade SRL
(特定非営利法人ピースウィンズ・ジャパンの元医師)



▲プシェミシル中央駅に掲載されているウクライナ行き電車の案内。



▲人でごった返す駅舎（プライバシーのためモザイク加工済）

Title

ウクライナとヨーロッパの境界で見た、 ウクライナ戦争避難民の今

Author

国立国際医療研究センター病院研修医
伴野未沙

2022年2月24日、ロシアがウクライナに侵攻した。私は、この侵攻が始まった約半年後の8月と12月の2回に渡って、ウクライナ避難民が多く逃れてきているポーランドのウクライナ国境近くの街「プシェミシル」にてボランティアを行った。

プシェミシルにあるプシェミシル中央駅はウクライナから特急電車でEU圏内に入る上で一番最初に停まる駅ということもあり、ウクライナから避難してきた人、そしてウクライナに残された家族に会うために母国へと戻る人が集まる場所となっていた。

日本にいた時は世界の遠いところで起きているどこか

他人事に感じていたこの戦争、両手に大きなスーツケースを抱えたおばあちゃんを手伝った際に「Дякую（ジャークユー：ウクライナ語でありがとうの意味）」という言葉をかけられたことで、自分ごととして私たちにもできることに目を向ける重要性を実感した。

編集部からのお知らせ

国際保健医療学会のニュースレターを 一緒に作ってくださる方を募集中

ニュースレターは1月、5月、9月の年3回発行中！約3ヶ月かけて、1つの号を作成しています。ミーティングは全てzoom・slackを使用して行います。時給制のため、フレキシブルに働いている方はもちろん、学部卒後五年以内の方でしたら、分野を問わず大歓迎！幅広い分野の方々からのご応募をお待ちしています。国際保健分野の最前線で活躍されている方々とお話することで国際保健への知見・ネットワークを広げるだけでなく、ニュースレター作成に関わる多種多様なバックグラウンドを持つメンバーから日々刺激を受けながらお仕事しませんか。

応募資格

- ・将来国際保健・熱帯医学の分野に従事する志を持っている方
- ・学生や大学院生の方、学部卒後五年以内の方
- ・年間3回のうち年間1回以上ご参加できる方

編集部一同、あなたのご応募をお待ちしております！ぜひ、国際保健医療学会ニュースレターと一緒に盛り上げていきましょう！



ご応募用 QR



編集担当・編集後記

教えて！『日本と世界の災害医療』

災害医療の分野でご活躍されている先生方をお呼びし、日本の災害医療の経験と今後の展望についてお話を伺いました！

奈倉 里穂	千葉大学看護学部看護学科4年
谷岡 由珠	長崎大学医学部保健学科看護学専攻4年
大城 健斗	熊本大学医学部医学科4年
山崎 里紗	国立国際医療研究センター病院初期研修医2年
上杉 優佳	東京大学医学部医学科6年

Short Essay

今回は、多種多様な分野の先生方にご協力をいただき、毎ページ毎ページとても興味深い内容となっています！

無相 遊月	横浜市立大学医学部医学科5年
-------	----------------

国際保健の働き方 UpToDate

海外で働く方のお仕事や生活に関して、より身近でリアルな現場の様子をお届けできていたら嬉しいです！

竹田 早希	亀田総合病院初期研修医2年
城戸 初音	倉敷中央病院初期研修医2年

Scenery of My Journey

友人がウクライナへの支援へ行っていて、その話を改めて聞いてみました。写真で実際の現場を見てみるといかに過酷な状況にあるかが伝わってきます。ぜひご一読ください。

城戸 初音	倉敷中央病院初期研修医2年
無相 遊月	横浜市立大学医学部医学科5年

デザイン

デザインは大変ですが、それだけ読みがいがあります！

大城 健斗	熊本大学医学部医学科4年
奈倉 里穂	千葉大学看護学部看護学科4年