# JAGH NEWS LETTER

日本国際保健医療学会ニュースレター

Spring 2025
Vol. 8

## 国際保健の働き方 UpToDate
[インタビュー企画]

International Organization for Migration
国際移住機関　駐日事務所
高橋　香

## 教えて！『パレスチナでの医療支援活動』
[座談会企画]

UNRWA（国連パレスチナ難民救済事業機関）
保健局長
清田　明宏

## 私の国際保健

東洋英和女学院大学名誉教授
ケア・インターナショナル・ジャパン副理事長
滝澤　三郎

Japan Association for Global Health

Short Essay

# 国際機関でのキャリアをめざそう

滝澤　三郎　東洋英和女学院大学名誉教授
ケア・インターナショナル・ジャパン副理事長

ガザやウクライナに見られるように、難民問題は国際社会の深刻な問題の一つです。戦争や迫害を逃れて異国で避難生活をすることの苦難は想像を超えます。私は UNRWA や UNHCR での勤務をする中で、難民が直面する困難を見てきましたが、なかでも緊急と長期を問わず医療支援が彼らの生命線であることを痛感しました。

以前から NGO で難民支援に関わる日本人の医療従事者はいましたが、近年は WHO などの国際機関の場で働こうとする若い人が増えています。私は外務省 JPO 面接委員を 10 年ほど務めたのを機に、国際機関勤務希望者を対象にオンライン講座を 15 回開催し、約 350 人が参加しましたが、最近は医師や看護師の参加が増え、前回は 3 名の女性医師が参加しました。

日本人が国際機関で働くとき、「専門性」「言葉」「異文化（自己主張など）」の壁があります。幸い医療従事者には専門性の壁がありません。英語力の強化や異文化体験を重ねるなら、やりがいのある国際機関でのキャリアへの道が開かれます。国際機関は日本より待遇が手厚く、男女差がないことなども魅力です。

皆さんには、国際機関への挑戦を通じて人のためにも自身のためにもなる豊かなキャリアを築くよう強くお勧めします。

JAGH NEWS LETTER
日本国際保健医療学会ニュースレター

Spring
2025
Vol. 8

P02　Short Essay
私の国際保健
滝澤　三郎　東洋英和女学院大学名誉教授
ケア・インターナショナル・ジャパン副理事長

P04　座談会企画
教えて！『パレスチナでの医療支援活動』
清田　明宏　UNRWA（国連パレスチナ難民救済事業機関）
保健局長

P10　インタビュー企画
国際保健の働き方 UpToDate
髙橋　香　International Organization for Migration
国際移住機関　駐日事務所

P12　Scenery of My journey
サンティアゴの夕焼け

P14　Voice
編集部からのお知らせ
編集後記

# 教えて！『パレスチナ

## UNRWA 保健局長として活躍されている清田先生から、お話を伺いました！！

### 自己紹介をお願いします！

清田：私は高知医科大学（現在の高知大学医学部）を卒業後、横須賀の米軍基地病院で 1 年間インターンを経験し、その後結核研究所にて数年間勤務していました。当時の日本国際保健医療学会理事長であった島尾忠雄先生（結核予防会の理事長）の下で、学会総会の運営に携わる機会も得ました。1996 年頃から世界保健機関（WHO）で結核対策に従事し、1998 年頃に正規職員として任命されました。その後、WHO 東地中海地域事務局で結核対策を進め、さらに結核、エイズ、マラリアの調整員としても活動しました。2011 年からは国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）に勤務し、保健局長として現在も活動しています。

### 国際保健の分野に進もうと思われたきっかけをお聞かせください。

清田：私が高知医科大学にいた頃は本当に呑気で、将来何をしようとは特に思っていませんでした。サッカー部に所属しながら、漠然と「将来外国に行きたい。」という思いはありました。私の大学時代は、ベトナム戦争やカンボジア内戦が起こった時期でした。多くの日本の NGO がその頃に発足し、難民の支援のためのキャンプが開かれたり、ボートピープルと呼ばれる方々が長崎に到着したりする様子をテレビで見て、こういう世界があるんだと知り、こういった支援活動に興味を持つようになりました。

また、岡山に拠点を置く Association of Medical Doctors of Asia (AMDA) の菅波先生の下で学生部会に入り、さまざまな人と知り合いになりました。これらの経験から、医学部 6 年の夏に、西医体・全医体が終わった後に友達 3 人でネパールに行ったんです。その頃から、卒業したら、国際保健・公衆衛生の仕事がしたいなと思い始めました。

ただ、当時は国際保健の教室は多くなく、まずどこに行けば良いかがわかりませんでした。そんな中でも、「外国に行くんだったら英語ができないといけないな」とは思っていました。 そこで、医学部 3 年生頃から教科書を全部英語にしたんですよ。今

ハンユニス　崩壊した建物　1 月 5 日

# ナでの医療支援活動』

でも覚えていますが、最初の教科書はPhysiologyでした。それを英語で買って、苦労しながら読んでみたところ、試験に通って、「これはいけるわ」と思いました。その後は、全部教科書を英語にして勉強していました。当然、国家試験には難しい漢字が出てくるので、日本語の教科書を人から借りて読みましたが（笑）

卒業後の研修先は、まず「田舎から出たい」という気持ちがありました。また、内科、外科、小児科、産婦人科の4診療科を回れる施設が当時少なかったんです。その中で横須賀の米軍基地病院へ行くことになりました。当時一番良かったのは、アメリカ人の上司が一生懸命指導をしてくれたことです。その後は、アメリカの公衆衛生大学院も検討したのですが、実務経験が必要と募集要項に書いてあるんですね。これが自分には全くないので、「これあかんわ」と思ってじゃあどうしようかなと思っていました。

そこで、薬屋さんで貰った手帳の後ろに載っていた日本全国の研究所のリストを元に、米軍基地病院の図書室の無料コピー機を使用して、「私はこういうもんです。雇ってください。」というようなレターを100枚程書いてコピーして、全部送ったんです。

でも、100枚以上送っても返事が2つしか来てなくて。そのうちの1つが結核研究所でした。ただ、大学で結核を習った記憶があるくらいで、結核研究所については何1つ知りませんでした。当時、結核に対しては非常に面白い疾病対策を行っていて、そこで働き始められることになったのは、非常に運が良かったと思います。

若い時はとにかく無鉄砲で、そういう形で国際保健の第一歩に入りました。

**現在のガザやパレスチナの情勢の中で、UNRWAではどのような活動をされているのでしょうか。**
**また現地にいる先生から見た実際の状況を教えてください。**

清田：UNRWAは、パレスチナ難民を保護する目的で75年前に設立された組織です。元々感染症の研究をしていましたが、UNRWAの保健のダイレクターをやらないかと誘われました。元々感染症の研究をしていた私が、プライマリーヘルスケア全般をやる今の仕事を本当にできるかなと思いました。しかし国連の職員にとってこれは出世であること、また周囲の人に相談して背中を押され、現在の仕事をしています。

そもそもUNRWAは、1948年にイスラエルができた時に、現在のイスラエルの土地から追い出され難民となったパレスチナ人への支援のために設立された機関です。その支援の一つが保健サービスで、プライマリーヘルスケアを提供する活動を行っています。現在支援しているクリニックは140程あります。

最初来た時は、元々は全く違う分野で感染症対策をやっていたので、プライマリーヘルスケア自体が全くわかりませんでした。なのでまずは、140のクリニック全部を回ったらいいかなと考えました。現場を実際に見ることで色んなことがわかって、かつ人との繋がりもできると考えました。しかし140のクリニックを回るには一年かかります。なので秘書の方と計画を作ってクリニックを回り始めました。それが今でも一番良かったと思います。どんなクリニックがあるのか、UNRWAはこういう良いところがあって、こういう問題があってと、なかなか面白いなと思いながら現場を知りました。

UNRWAのもう一つの大きな柱は教育です。小中学校を持っていて学校が700ぐらいあり、生徒が50万人程でとても大きいんですけど、そこの保健分野も改革をしろと言われ、その仕事を引き受けました。しかし、皆さんもそのうち分かると思いますが、改革と言っても十分な資金でサービスを良くしようと言うものではなく、「資金は出さないが結果を改善しろ」とか「資金は減らすが結果を出してくれ」というご無体なものが多いです。特にパブッリクセクターではその傾向が強いですね。

そんな状況で、最初にパレスチナ難民の一番の健康問題は何だろうかと考えました。これは結核の対策で学んだ事ですが、一番大きな問題を見つけて、それを対応すると二番目、三番目が問題の重要性が落ちる、あるいは自動的に解決されることもあります。そこで、パレスチナ難民の一番の健康問題は何かを考えて、それをやっていくうちに他の問題も少しずつ対応できるのではと考えました。結果的に一番の問題はNCD（非感染性疾患）でした。 NCD

# 教えて！
# 『パレスチナでの医療支援活動』

については私はどうすればいいのか全くわからなかったので、様々な人に話を聞き、家庭医（family medicine）による継続的なケアが効果的であると考え、うちの施設にも family medicine を取り入れようと考えました。うちの先生はいわゆる一般の開業医で、専門医ではありませんでしたが、同じ場所でずっと仕事をして住民のことはよく知ってるので良いと思いました。

UNRWA のクリニックの良いところは、登録難民は皆クリニックに登録されてることです。登録難民は 600 万人程いますが、全員がどこかのクリニックに登録されています。そのメリットを生かし、具体例ですが、あるクリニックの患者数を三つに分けて 6 万人いたら医者一人当たり 2 万人、お医者さんにも自動的に振り分けて、そのお医者さんに看護師もつけて、それを Family Health Team と呼びました（カナダのトロントでやっている方法をカナダ人の知り合いのところへ見に行って教えてもらいました）。そういう形で患者さんを分けてそれぞれ糖尿病、高血圧などに対応できるようにしました。これは今でも基盤になっています。

それと共に、これらを管理するには電子カルテがないとできません。特に糖尿病や高血圧は一生ものなので、紙媒体では絶対モニタリングできないんですね。その疾患の患者さんが何人発見されて、何人治ったかっていうことを見ないとわからないので、電子カルテを作り始めました。それをどんどん広げてシステム化しました。このように、家庭医の導入、電子カルテの導入、家庭医の教育（イギリスの団体と提携）といった改革を実施し、UNRWA のクリニックを、家庭医を中心としたものに作り替えていきました。

もう一つはですね、当時 UNRWA はそんなに評判がよくありませんでした。どういうことかというと、患者、スタッフ、ドナー、ホストカントリー、この 4 つのプレイヤーの不満が非常に強かったのです。患者さん側からすると、UNRWA はいつも忙しくお金がないと言いサービスが減っている、職員側もお金がない、資金をくれるドナー側は「金をこんなにやっているのに結果を出さずに何やっているんだ」、我々を受け入れてくれているホストカントリーもお金はあまりないが、お前らちゃんとやっていないじゃないかと。それでどうするかですが、4 つのプレイヤーである、ドナー、ホストカントリー、スタッフ、患者、全員をハッピーにすることは絶対にできないというのはわかっていました。ではどれかをハッピーにすることを目標にしたら良いか。患者さんである難民をハッピーにすることを目標にすれば、職員は文句言わないだろうし、ホストカントリーも文句を言わないだろうし、ドナーも案外金を出してくれるんじゃないかということで、対策を作り進めていき、3、4 年で全部置き換えました。

その優等生がガザでした。ガザは今人口が 220 万人くらいですが、もともとその 7 割くらいがパレスチナ難民なんですね。もともと住んでいる人はそんなにいなくて、1948 年にパレスチナから逃げてきた人がガザに大量にいます。つまり 220 万人のうち 170 万人くらいが難民です。その人たちを対象に 22 のクリニックがあって、そこに全て家庭医を入れました。ひとつのクリニックは大きく、電子カルテも入れ、薬の配布も行い、HbA1c の検査も導入しました。糖尿病・高血圧を中心として、ガザ全体ではおそらく 10 万人以上の糖尿病・高血圧患者がいて、うちで治療しています。

あと子供が大事なので妊婦さんのケアも大事で、うちでもケアを行っています。ガザでは 3 万人の妊婦がいて、antenatal care、postnatal care を行っており、妊娠期間におよそ 6、7 回来ています。WHO の目標が昔は妊娠中に 3 回で、今は 8 回なんですが、それをすでに達成していました。予防接種もほぼ 100％です。非常にいい成績を出していたガザですが、2023 年 10 月 7 日に戦争が始まってからは大騒ぎでした。戦争がある前は 22 のクリニックがあり大体 1 日 1 万 5000 人　来ていましたが、10 月 8 日に 15 のクリニック、10 月 9 日に 10、10 月 11 日に 6、それ以降も少ない時で 4 箇所と、機能しているクリニックが戦争のせいで減ってしまいました。

患者さんも当初 1 日 1 万 5000 人来ていたのが、命の危険があるため、一時は 2000- 3000 人しか来れなくなりました。

10 万人以上いる糖尿病高血圧の患者さんにとって、薬をきちんと出すというのは一番大事で、特に 1 型糖尿病の人はインスリンが命に関わります。妊婦さんもきちんと見なくてはいけません。それをどうするかということですが、やはりガザの人は優等生でした。あの当時、ガザには 200 くらい学校がありましたが、それを全て開放して避難所になりました。それでうちの職員が避難所に小さな簡易クリニックをつくり、簡単な治療をできるようにしました。簡易クリニックには医者と看護師さんがおり、場所によっては助産師さんがいて、避難所で対応できるような簡単なものはそこで行いました。それ以外は当時一番縮小して 4 つまで減った設備の整ったクリニックに来てもらうようにしました。そのようにして、10 月末には 1 日の患者数は 1 万 5000 人に復帰したんですね。そのように人々の要求に合うように我々のシステムをつ

くっていきました。それが続き今でも1日1万5000人きています。医療サービスの提供という意味ではうちのUNRWAのスタッフは本当に一生懸命やってくださっていて素晴らしいと思います。

ただガザの状況はものすごく悪いです。僕はもともと人道支援の専門家ではないですが、人道支援の専門家としてガザに来ている人は皆同じことを言います。こんな悲惨な人道支援は今まで見たことがないと。

それはどういうことかというと、ガザは40km × 10kmくらい、つまり日本での東京と横浜くらいの距離にあと10kmくらい広がったところに200万人以上住んでいます。1年以上たちますが、日本でよくニュースで見るウクライナ、イエメン、シリア戦争は本当に大変ですが、皆難民になっています。ウクライナ難民は日本にも来ていましたね。僕の実家の長崎にも10人くらいウクライナの人がいますが、そういう形でとにかく命を守るために逃げます。これが当たり前ですが、ガザはずっと周りを封鎖されているため、それができないんですね。40km × 10kmの中を、当初北から南に一斉に逃げて、一番南にあるラファっていう町はもともと30万人くらいの街でしたが一時120万人くらい来ました。そうするとインフラが崩壊しますよね。上下水道がだめになりました。それはどの国でもダメになると思います。高知が人口30万人ですが、高知に100万人来たらたぶんすべて崩壊すると思います。もうそれはどうしようもないですね。

ラファはもともと経済が非常に良いところではなかったので経済活動も止まり、国際支援に頼るしかなくなってきました。ラファにも120万人が住む家はないので皆テント暮らしになり、町中どこに行ってもテントだらけになりました。今年の5月にラファにも侵攻が始まり、今は誰もいないです。紛争地帯になったので皆逃げ、今はガザの真ん中くらいの海岸地域であるマワシという地区にほとんどの人がいます。

どれだけ悲惨かということの一番の典型例ですが、イスラエル軍が今からここを攻撃しますと大体通告します。今日もバールベックというレバノンの内陸部の北部を攻撃すると言う通告がありました。そうすると皆やはり逃げます。戦争の当初はevacuation orderがでても皆逃げませんでした。まあ大丈夫だと思っていたのです。しかしやっぱり逃げないと空爆があり、多くの人が亡くなっていきました。今は本当に皆逃げるんですね。ガザ全体で40km × 10kmのところ、いろんな地区ごとにevacuation orderが今まで出ています。今までevacuation orderが

ポリオの予防接種　2024年9月5日　ハンユニス

# 教えて！
# 『パレスチナでの医療支援活動』

一度も出ていないところというのは全体の 10%しかないんですよ。10%の周りに 200 万人が集まりますが。そういうところが安全かというとそうでもなく、そういうところでもやはり爆撃されて多くの人が亡くなりました。人々が集まることでインフラが壊れます。ガザの道を歩いていると上下水道があふれて道が下水道だらけになっています。ごみが街のいたるところにたまっていて、そのごみを集める人が朝来て、子供と一緒にごみ集めをしています。本当に食料が足りなくなっています。

戦争が始まったのは 10 月ですが、半年後である 2024 年 3 月に初めて行ったときは、うちの職員の多くが 20kg くらい痩せていました。食べ物がないと言っていました。その状況は今も続いていて、栄養失調があり、下痢が増え、A 型肝炎が増え、最終的に今ポリオが増えてますよね。

ご存じのように、ワクチン由来のポリオというのは弱毒なので皆さんがワクチン接種していたら広がらないですし、上下水道がちゃんとしていれば広がらないですが、その両方がなくなってしまったので、どんどん広がっていきました。いろんな政治問題でワクチン接種はきちんとできません。

今のガザの設備は、普通のクリニックが 4 つ、戦争後にレンタルしたクリニック、例えば幼稚園や集会所を借りたのが 4 つ程、避難所が 50 強ありそこに 40 くらいの簡易クリニックがありそれで対応していますが、非常に厳しいですよね。やはり生活が悪いです。

パレスチナ事業をして一番思ったのは、人間が本当の意味で健康になるためには、その社会が健康でなければ絶対にならないということが分かりました。平和でなければ健康がないというとあまりに単純化してますが、本当にその単純化した図式が見えました。平和、社会の安全というのはやはり政治問題なので、いかに政治が人々の健康を害するかがここにきて本当によくわかった反面、憤りもありました。

## 最後に、国際保健を志す若者へのメッセージをお願いします。

清田：国際保健であろうがなんであろうが、自分のやりたいことができれば一番いいかなと思います。自分のやりたいことがあって、それができる仕事をすることに越したことはないと思います。僕の場合、それが最終的にパレスチナの人のためになれば一番いいと信じています。大事なのは、自分のやりたいことをきちんと実行できる能力を持つことかなと思うんです。

国際協力や公衆衛生って、分野が広すぎて、専門家として何でもやるのは無理なんですよね。例えば MSF に行ったり、国連の JPO になったり色々あるんですけど、最終的には、「その人がどういう人か」「何ができるか」が本当の勝負なんですよね。若いうちはなんでもやりますって言われたことを全部きちんとやるので全然問題はないです。特に日本の方は上司に言われたことはきちんとやりますし、大体反抗しないじゃないですか。これは非常に大事なんですけど、それで通用するのは 30 歳過ぎぐらいまでなんですよね。

そして 35 歳になった時に、「私はこれができます」ってきちんとしたスキルセットに繋がっていれば、その後はバラ色です。私はオペレーションが好きなので、オペレーションについて勉強して、なんとか今でも苦労しながら続けています。他にも例えば、ヘルスケアファイナンスについて PhD を取って、ヘルスケアファイナンスを直していくとか。そういうことをしないと、やっぱりついていけません。皆さん方の目標は、35 歳までに「私はこれができます」というものを作り上げて、ある程度のことはできるようになることかなと思います。

あとは、やっぱり英語は大事です。僕も未だに難しいと思いますけど。横須賀で英語に接して、会話はなんとかできるようにはなったんですが、WHO に最初に入った時に、結核対策のメモを 1 ページ書いて上司に出したんです。そうしたら、文法の間違いとか単語の間違いとかが、もうほぼ真っ赤に添削されてボロボロになって返ってきて。今みたいにネットがあるわけじゃないし、衛生放送もあるような無いようなで、どうしようかと思いました。当時はエジプトにいて、英字新聞も 2 ページぐらいしかなかったんですが、The Economist というイギリスの雑誌だけは毎週手に入ったので、日本で買った小さい電子手帳を片手に、わからない単語を拾っていきながら読んでいました。私の一番のお勧めは、学術論文でも新聞でも、とにかく読むことですね。今でも毎週の The Economist と、毎朝の The New York Times は iPad で読んでいます。例えば、イスラエルが出した法律がどういうものなのかとか。イスラエルの政治に大きく関わるアメリカの大統領選挙の状況とか。やはりそれがわかっていないと、仕事にならないんです。英語は分かっても、その内容がわからないと話についていけません。国際保健でオペレーションをするには、政治的な知識がものすごく大事になってきます。英語ができて、英語で世界の状況がわかることが、一番大事なことだと思います。

## ありがとうございました！

エルサレム旧市街内の UNRWA クリニックの職員と　今年 1 月 25 日

## PROFILES

### 清田明宏（せいたあきひろ）

所属 : 国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA: United Nations Relief

**経歴**国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）の保健局長を 2010 年 10 月から務める。UNRWA は、パレスチナ（ガザとヨルダン川西岸）、ヨルダン、シリア、レバノンにいる約 5 百万人のパレスチナ難民の人道支援、保健・教育等のサービス提供を 1950 年から続けている。清田先生は、職員 3 千人からなる 138 ある保健所による保健サービスの責任者。2011 年末から家庭医制度による保健サービス改革を進めている。家庭医制度は既に 80 以上の保健所で導入され、サービスの質の改善等の効果が出ており、国際的に高く評価されている。家庭医制度と共に電子カルテ（e-heath）の拡充も進めている。結核・エイズ対策で広く使われてきたコホート分析の手法を、電子カルテを用い、パレスチナ難民の最大の健康問題である非感染性疾患（NCD: non-communicable disease）対策に導入。大規模な対策プログラムとしては世界で初めてのコホート分析の導入で、国際的に高く評価されている

UNRWA 赴任以前は世界保健機関の東地中海地域事務局（Eastern Mediterranean Regional Office）に 1996 年から 2010 年まで勤務。2008 年までは、結核対策の地域アドバイザー（責任者）で、東地中海地域内の 22 か国での結核の世界戦略（DOTS）の拡充に従事。2008 年からは結核・エイズ・マラリア対策に従事。エイズ・結核・マラリア対策の世界基金（Global Fund to fight AIDS, TB & Malaria）と協調し、東地中海
地域での対策を進めた。

1986 年、高知医科大学（現高知大学医学部）を卒業。
2003-4 年、ハーバード大学公衆衛生大学院の武見国際保健リサーチフェロー。
2001 年に世界結核病予防連合から、結核対策（DOTS）の拡充に努めたとして、古地新博士とともに DOTS 戦略を作り上げた Karl Styblo 博士の名をとった、Karl Styblo Public Health Award を日本人として初めて受賞。

Kaoru TAKAHASHI

# 髙橋　香

International Organization for Migration

国際移住機関　駐日事務所

## 先生のキャリア

1994/2000 自治医科大学
2000/2010 山形県で地域医療に従事しつつ 脳神経外科研修と医学博士を取得
2010 Diploma of Tropical Medicine and Hygiene (Mahidol University）取得
2010/2011: MSc in Public Health (London School of Hygiene and Tropical Medicine) 取得
2011/2017: MSc in Epidemiology (Distant learning) 取得
2011- 現在 International Organization for Migration (Nepal, Bangladesh, Türkiye, Japan) において Migration Health Division 勤務。

## 髙橋先生のある１週間

Mon　ＩＯＭ事務所の打ち合わせ 一週間の仕事の予定を確認して優先順位をつけます。
対面・オンラインの打ち合わせ＋デスクワーク

Tue　午前：対面・オンラインの打ち合わせ＋デスクワーク
午後：対面・オンラインの打ち合わせ＋デスクワーク , 国連職員向けのスペイン語クラス受講

Wed　午前：対面・オンラインの打ち合わせ＋デスクワーク
午後：対面・オンラインの打ち合わせ＋デスクワーク

Thu　午前：対面・オンラインの打ち合わせ＋デスクワーク
午後：対面・オンラインの打ち合わせ＋デスクワーク , 国連職員向けのスペイン語クラス受講

Fri　午前：対面・オンラインの打ち合わせ＋デスクワーク
午後：対面・オンラインの打ち合わせ＋デスクワーク
できるだけ週初めに予定した業務を完了するようにします。
早めに仕事が終わったら夜間開園時間の美術館に行くこともあります。

Sat　午前：部屋の掃除・整理整頓。断捨離に取り組んでます。
午後：ジムに行ったり、習い事 ( 墨絵、ワイン、お茶 ) や趣味の美術鑑賞などしてリフレッシュ

Sun　午前：ジムに行ったりしてリフレッシュ。
午後：週明けの仕事に備えて身体ケアしてゆっくりします

## 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** IOM は正規の人の移住を促進することを使命とした組織で、IOM の Migration Health 部門で働いています。あまり知られていませんが WHO に次いで保健医療系スタッフが多いと言われており、難民・移民・国内避難民を対象に幅の広いヘルスの活動をしています。

**Q** そのお仕事を選んだきっかけを教えてください

**A** 医学生時代から難民に関わる仕事に興味があり IOM の公募に応募したのがきっかけです。それから Migration Health がこれからの時代に必要とされる分野で意義を感じるとともに、社会経済要因に深くかかわっていて分野として興味をもって取り組んでいます。

**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** 国を超えて素晴らしい人と知り合え一緒に仕事できるときが仕事をしていて楽しいですし、困難な状況にいる人たちの役に立ってると実感したり実現できたときがなによりやりがいを感じます。

つい頑張りすぎて過重労働状態になっているのにうまく切り替えして休息できず、家族にも負担をかけてしまった時が大変でした。

**Q** 働き方や雰囲気、通勤方法などで日本との違いがあれば教えてください。

**A** 様々な国やバックグラウンドの同僚がいるので、仕事の進め方や時間のとらえ方や会議の進行等々日本とは違う職場環境という前提で、自分の受け入れ幅を広げ、日本人の自分を生かして貢献できるようにし、チームとして結果を出せるような職場をみんなで作っていくことを大事にしています。

**Q** 通勤時や普段の服装などで日本との違いがあれば教えてください。

**A** ネパールやバングラデシュで勤務していた時は、現地のチュニックのような服をよく着ていました。イスラム圏ではショールを頭にかけて現地の人たちが居心地よく接してもらえるようにしたり、特にイベントの時は外国人だからと言わず現地の服装に合わせるようにしていました。

## 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** 海外勤務で数年ごとに国を移動すると、私も家族も人間関係をまた一から作らないといけないのでさみしい気持ちになることがあります。その一方で新しい国に行くとその国の独特の文化や習慣など日々の生活で発見があり家族で海外生活を楽しめたと思います。

**Q** お仕事のない日にどのように過ごされているのかご紹介ください。

**A** 仕事がない日は、運動や趣味をして切り替えるようにしています。またいい仕事をするには体力が大事と思っており運動してよく寝て休むようにしています。家を整理整頓したり料理しながらワインを飲んだりしておうち時間を充実させるようにしてます。日本勤務になってからは和の文化に興味が出て墨絵やお茶を始めていいリフレッシュになっています。

**Q** 現地で普段食べるオススメのお食事をご紹介ください。

**A** 海外勤務の際は、現地の人が食べている食事が現地の気候や食材に合っていて安くておいしいと思っています。ローカルな定食屋が好きで、ネパールではモモやダルバート、トルコではケバブやシーフードをよく食べました。

**Q** 他に日本と大きく違った生活の一面などあれば教えてください。

**A** 子供がいたので、インターナショナルスクールや週末に通った日本人学校の学校関係の方々や親御さんたちとの交流できたのが楽しい思い出です。息子の友人たちが家に遊びに来ると、イスラム教の子、ヒンズー教の子、ベジタリアンの子などさまざまで、お昼やおやつに何を出したらいいか困ることがありました。

# 国際保健を目指す人へアドバイス

国際保健といっても様々な仕事があるので、自分が興味があって打ち込めることを見つけてアンテナを張りつつよい出会い・機会を見つけていくのが大切だと思います。キャリア構築には専門性を高めることはもちろん大切ですが、海外生活や多文化環境で心身ともに健康を保って仕事できるようなメンタル・習慣をもっておくと助けになります。女性は出産・育児とキャリアを作っていく時期が重なってしまいますが、日本よりも海外の方がお手伝いさんを雇えたり勤務時間を調整できたりということもあるので、あきらめずに一緒に国際保健をやりましょう！

高橋香先生
国際移住機関　駐日事務所

# Scenery of My Journey

## Title

# サンティアゴの夕焼け


**Author**

国立国際医療研究センター病院 救急科
山﨑里紗

南北に細長い国土のほぼ中間に位置する、人口約600万人の南米有数の都市・チリのサンティアゴ。
初めての南米滞在では、現地の温かく人懐こい文化に触れながら、充実した日々を過ごしました。学会発表の前日、ひと息つこうとホテルの屋上に上がると、目の前には絶景が広がっていました。
日の入りの時間帯、太陽が沈みながら雲を下から照らし、空全体がピンクやオレンジ、そして紫のグラデーションに美しく染まっていました。
研修医としての短期有給を利用した今回の滞在では、サンティアゴを一望できる「サン・クリストバルの丘」に登ることは叶いませんでしたが、この色鮮やかな空は、南米でのかけがえのない思い出のひとつとなりました。

## 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ご活躍されている方々とお話を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を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

ニュースレター編集代表よりご挨拶

日本国際保健医療学会ニュースレターは、2022 年 1 月号の創刊から、早くも 3 年が経過いたしました。

当初は低学年だった編集メンバーも、それぞれ学年を重ね、学生生活を共に過ごす中でニュースレターとともに成長してきました。

「グローバルヘルスを志す若手の方にとって、読み応えのあるものを届けたい」という思いのもと、私たち自身が興味を抱くテーマを積極的に取り入れながら、自由な発想で誌面づくりを続けてまいりました。

また、ベテランの先生方にも、私たち若手世代の関心を知っていただき、記事を通して意見交換が生まれることに喜びを感じています。本ニュースレターが、グローバルヘルスに関心を持つ皆さまの間で、世代を超えた交流のきっかけとなっていれば幸いです。

広報委員長・橋爪真弘先生のもと、編集部は和やかな雰囲気の中でマイペースに運営しております。ご興味をお持ちの方は、ぜひお気軽にご連絡ください。新しい仲間をいつでも歓迎しております！

今後とも、日本国際保健医療学会ニュースレターをどうぞよろしくお願いいたします！

ニュースレター編集代表　山﨑里紗

### 教えて！『パレスチナでの医療支援活動』

谷岡　由珠　長崎大学医学部保健学科看護学専攻 4 年
無相　遊月　横浜市立大学医学部医学科 5 年
城戸　初音　倉敷中央病院初期研修医 2 年
宮北　優花　大阪大学医学部医学科 3 年

### Short Essay

森田　智子　JHCO 東京新宿メディカルセンター初期研修医 2 年目

### Scenery of My Journey

山﨑 里紗　国立国際医療研究センター病院救急科

### 国際保健の働き方 UpToDate

松岡　あかり　東京女子医科大学医学部医学科 3 年
東　美憂　長崎大学医歯薬総合研究科保健学専攻助産師養成コース 2 年

### デザイン

大城 健斗　熊本大学医学部医学科 4 年

Japan Association for Global Health News Letter

日本国際保健医療学会ニュースレター
2023年5月31日発行　No.5


発行元

一般社団法人
日本国際保健医療学会
Japan Association for Global Health



日本国際保健医療学会事務局

〒162-8655
東京都新宿区戸山1-21-1
国立国際医療研究センター国際医療協力局内
E-Mail：jaihg-office@umin.ac.jp
HP：https://jaih.jp/


各種ご応募はこちらから！