

JAIH NEWSLETTER

日本国際保健医療学会ニュースレター

9
2022
Vol. 3 Sep.

奥地前進 まだ見ぬ世界を求めて

国際保健の働き方 UpToDate

[インタビュー企画]

WHO 南東アジア地域事務所

矢島綾

教えて！『実践グローバルヘルス』

[座談会企画]

神馬征峰

新福洋子

明石秀親

本田文子

東京大学 大学院医学系研究科
国際地域保健学分野 教授

広島大学 副学長（国際広報）
大学院医系科学研究科 国際保健看護学 教授

国立国際医療研究センター
国際医療協力局付部長

一橋大学 経済学研究科 教授 経済学部 教授
社会科学高等研究院 教授

屋久島尾之間診療所 院長
東京女子医科大学 グローバルヘルス部門 客員教授

杉下 智彦

Road to Kigali Declaration

[NTDs 特別企画]



奥地前進 まだ見ぬ世界を求めて

杉下 智彦 屋久島尾之間診療所 院長
東京女子医科大学 グローバルヘルス部門 客員教授

「奥地前進」。当時、青年海外協力隊に飛び込んだときに耳にした言葉。見えているものの先にある風景を見たい。そんな気持ちを胸に今まで人生を歩んできました。

日本での外科医としてのキャリアを置いて、マラウイに渡ったのが27年前。現地での診療、医療人類学者としての呪いの研究、各国の保健システムプロジェクト、アフリカの地方で出会った多くの人々との邂逅を通して、想像を遥かに超えた社会、文化、歴史のダイナミズムに触れながら、まだ見たことのない世界を追い求めてきました。

そこには、困難をものともせず、明日を力強く生き抜く生命が躍動していました。HIVやエボラのパンデミック、顧みられない熱帯病、母子保健の対策の現場でも、SDGsの国際委員として有識者と意見交換を重ねた時も、世界の片隅にあっても生き生きと暮らす人々を中心に据えた新しい世界観の創造について思いを馳せてきました。

「奥地前進」それは、自分の中にある未知との出会いなのかもしれません。いま日本の離島において新しい地平を切り拓くとき、改めて「奥地前進」の感動を噛みしめながら、後進への烽火をあげ続けていきたいと願っています。

P02 Short Essay

奥地前進 まだ見ぬ世界を求めて
杉下 智彦 屋久島尾之間診療所 院長
東京女子医科大学 グローバルヘルス部門 客員教授

P04 座談会企画

教えて！『実践グローバルヘルス』
神馬征峰
新福洋子
明石秀親
本田文子

東京大学 大学院医学系研究科
国際地域保健学分野 教授
広島大学 副学長（国際広報）
大学院医系科学研究科 国際保健看護学 教授
国立国際医療研究センター
国際医療協力局付部長
一橋大学 経済学研究科 教授 経済学部 教授
社会科学高等研究院 教授

P08 インタビュー企画

国際保健の働き方 UpToDate
矢島綾 WHO 南東アジア地域事務局

P16 NTDs 特別企画

Road to Kigali Declaration

P18 Scenery of My journey

「再発見」という名前の島
～豊かな自然とカラフルなお家に魅せられて～

P20 クロスワードパズル

今月のパズル

P21 学会からのお知らせ

Tropical Medicine and Health
英文誌認定のお知らせ

P22 Voice

編集後記

編集部からのお知らせ

教えて！『実践グローバルヘルス』

『実践グローバルヘルス－現場における実践力向上をめざして－』を執筆された4人の先生方にお話を伺いました！！

自己紹介をお願いします！

神馬：今日の企画、ありがとうございます。東京大学の神馬征峰です。杉下智彦先生や他の学会員メンバーと一緒に学会テキスト「実践グローバルヘルス」を作りあげました。今回はこのテキストをテーマにしてもらえるということで、楽しみにしております。よろしくお願いします。

新福：広島大学にあります、新福洋子です。国際保健看護学という研究室を三年前に立ち上げました。元々助産師で、タンザニアで国際保健、特に母子保健の研究をしています。よろしくお願いします。

明石：明石秀親と申します。国立国際医療研究センターの国際医療協力局という所に勤めてまして、現在はJICAのプロジェクトでモンゴルに来てます。もともと外科で臨床を10年行い、

その後イギリスやアメリカなどの留学を経て、医療センターに入り、国際保健に関わることになりました。よろしくお願ひいたします。

本田：本田文子です。一橋大学の社会科学高等研究院で仕事をしています。専門は医療経済ですが、少し幅広に、社会科学の知識を、ヘルスシステムの中で生じる様々な課題に応用して研究をするという仕事をしています。今日はよろしくお願いします。

神馬先生、今回教科書の改訂に至った経緯を教えてください！

神馬：テキストの改訂は2001年、2005年、2013年に行われ、それぞれ初版、第2版、第3版が出ています。その後MDGsからSDGsの時代に入りました。SDGsの説明は第3版でも若干ありました。しかし、ユニバ

サルヘルスカレッジの章なども無く、明らかに時代遅れのテキストとなっていました。そのため、改訂の必要を強く感じたことが一番大きな動機です。

タイトルの「グローバルヘルス」という言葉について、第2版までは英文で "Textbook of INTERNATIONAL HEALTH" となっていました。それが第3版では、"Textbook of GLOBAL HEALTH" となっています。当時はまだ「国際保健」とか「国際保健医療」という言葉がよく使われていた一方で、グローバルヘルスという言葉もカタカナのまま一般的に使われるようになってきました。学術的には、あるレビュー論文 (Salm M, et al. BMJ Glob Health. 2021) によると、2009年から2019年までにグローバルヘルスに関する33の新しい定義が紹介されるようになりました。一方で、インターナショナルヘルスの定義に関する議論はほとんど行われていません。グローバルヘルスという言葉はこうして一般的にも学術的にも使われてきており、杉下先生とも相談して、この際表に出そうと思った次第です。

テキストの中身に関しては第3版までは総花的に何でも含めるという傾向を踏襲していました。今回はテキストの長さを200ページ程度として、グローバルヘルス・コンピテンシーを学べるようにし、各論はできるだけ省くようにしました。特に、国別の章や母子保健、マラリアの章などをすべて省いて

います。各論的なものは2、3年でどんどん変わっていくので、むしろ本とするよりはウェブベースのテキストにした方が良いのではないかと考え、現在、その方向性を検討しているところです。

「対話」の舞台に共に立つことは難しい

編集部：序章にて神馬先生が『対話』を生き続ける書として活用していただきたい』と書かれていたことが印象に残りました。「対話」への思いを教えてください！

神馬：テキストにもあるように、量子力学の専門家デヴィッド・ボームの影響を強く受けています。1986年にこの学会ができた頃は、仲良し同士で対話している雰囲気がありました。2000年を過ぎると、MDGsの開始、G8九州・沖縄サミットの開催、世界基金の設立などを受けて、グローバルヘルスが世界的に脚光を浴びるようになりました。そして、莫大な資金がこの分野に流れていきました。金の流れは人の流れを呼び込みます。個性の強い人達がこの分野で言い争い、関係者が勝ち負けに懸念を高めると、アジア・アフリカの貧しい国の人たちは必ずしも利益を得ることができません。このような状況が続く中で、合意に至るためにには「対話」が今後ますます必要になるだろうと思い、「対話の重要性」を序論で述べました。しかし、実際に

は「対話」の舞台と一緒に立つこと自体が難しい状況もあり、いかに対話への道を切り開くかはこれからの大変な課題です。

グローバルヘルスの定義は様々である

編集部：先生方それぞれのグローバルヘルスとは何かを教えてください。COVID19を通じて変化した点がございましたら、是非お聞かせください。

一課題は途上国から世界へ

神馬：一言で言えば格差の是正、それから社会正義の実現、これらを目指すものがグローバルヘルスだと思っています。これがコロナ禍を通じてますます重要になってきました。この2～3年の間に特に現れてきた言葉として "decolonization 脱植民地化" があります。テキストの中でも触っています。同時に、コロナ禍によってグローバルヘルスの舞台が必ずしもアジア・アフリカ等の貧しい国ではなくなってきました。アメリカ、ヨーロッパ、日本など、高所得国における格差が顕在化してきています。世界のどこにおいても、社会不正義、格差の問題が生じているという点から、自らの足元にもテーマはあるという認識をもって、グローバルヘルスに取り組んでいくべきではないでしょうか。

もう一点、この2、3年の出来事として、グローバルヘルスの専門家によるベストセラーが出たことにも触れています。ハンス・ロスリングの『FACTFULNESS(ファクトフルネス) 10の思い込みを乗り越え、データを基に世界を正しく見る習慣』という本です。カロリンスカ研究所のグローバルヘルス分野における統計学の教授が書いた本で、日本ではすでに100万部以上も販売されています。「分断本能」とか「ネガティブ本能」とかが語られ、ビジネスマンによく読まれるようになっています。本書の前半では、「途



▲新福洋子先生：タンザニアの助産師教育アプリ開発

上国』という名称がふさわしくないという主張がなされているものの、その主張はほとんど日本では取り上げられていません。この点、私たちは専門家としてもう少しプッシュしていかなければならぬと考えているところであります。今回のテキストの中でも「途上国」という名称は、原則使わないようにしています。

一看護の立場からのグローバルヘルス

新福：グローバルヘルスについて、私も神馬先生のおっしゃっていることのおりだなと思っています。私の方からは看護分野でどのように言われているのかということを共有したいです。

看護分野には、Sigma Theta Tau International (看護学国際名誉学会) というアメリカに母体のある Honor society があります。看護分野での功績が認められた人が招待され、入る団体です。2014年、その団体に Global Advisory Panel on the Future of Nursing (GAPFON) という組織が立ち上がり、そこで「グローバルヘルス」と「国際看護(グローバルナーシング)」の定義というものを作っています。その一部を紹介すると、「グローバルヘルスとは健康の改善、全ての人々の健康の公平性の達成、健康増進と持続可能な社会文化、政治、経済システム



教えて！ 『実践グローバルヘルス』

の確保に重点を置いた、実践、研究、調査のための領域である。」と記載されています。さらに、国際看護については、「健康の社会決定要因を考慮し、個人及び集団レベルのケア、研究、教育、リーダーシップ、アドボカシー及び政策、イニシアチブを含む。」と、書いてあります。特に、看護の分野では、「人間の尊厳、人権、文化多様性を尊重し、国際分野で活躍する看護師は地域社会や他の医療従事者との相互依存的なパートナーシップの中で熟慮と熟考の精神を持って行動する。」と

いうようにまとまっています。

私は広島大学で Nursing in Global Health という授業を担当しているのですが、その中でも、医療者の倫理的な実践、リーダーシップ、アドボカシーといったところに非常に重点を置いて教えています。こういった分野が、やはり今グローバルヘルスの中で重要なになってきているのではないかと思うのです。

—グローバルヘルスは世界の見方

明石：今、お二人の先生のお話を伺いながら、そんな学問的な話はできなないなどしみじみと感じましたが、私にとってのグローバルヘルスは、学問的なものというよりは、日本も含めた世界の見え方を形作るある種の視点なのかなと考えています。あるいは、先程神馬先生が仰っていた『FACTFULNESS』に掲載されていたような、世界の様々な課題に取り組むに当たってのある種の考え方やアプローチなのかもしれません。

これだけ COVID19 はパンデミックになってしまいました。私は何を求められたかといえば、例えば、日本国内では検疫対応やオリパラの対応などをお手伝いしたわけです。しかし、私はグローバルヘルスに関わっていた人間として、パンデミックを防げなかった。

では、どのように貢献できたのかを考えると、自分は無力だったなという実感があります。私にとってのグローバ

ルヘルスとは何かと考えたとき、自分は何をできたのだろうかと思ってしまいます。

—グローバルヘルスとは協同

本田：「グローバルヘルスとは何か」という大きなお題を頂いて、どのようにお答えしようかと迷いました。月並みですけど、グローバルヘルスとは、国境を超えて多様なアクターグループと、人々の健康やヘルスシステムの中で生じる様々な課題に一緒に取り組んでいくという、その取組みのことなのではないかと考えています。

コロナ禍でグローバルヘルスの在り方が変わってきた例を一つ上げるとすれば、国を超えた同僚たちと共同で研究する機会が増えてきたということです。コロナという共通のテーマに向けて国を超えた共働の機会が増えたのではないかと感じています。

先生方の「原体験」とは？

編集部：最後に、教科書の内容に関する質問をさせて頂きます。学生一同教科書を拝読し、グローバルヘルスに携わるまでには3つの段階があることを学びました。「原体験」「能力の取得」「実践」です。1つ目の段階の「原体験」について教えてください。グローバルヘルスに将来携わろうと考えるに至るきっかけは何でしたか。

—「原体験」とは故郷、何度も

神馬：私が、「原体験」という言葉にこだわっているのは、大学時代の経験に基づいています。テキストには書かなかったのですが、大学2年の時に、日米学生会議を介して、ニューヨークに行きました。その時に、アメリカ人の黒人女性医学生に出会いました。その方と初めて会った際、「アメリカのコーネル大学の医学生としてマイノリティ意識を強く感じている」と話して

いました。当時黒人女性で医学生というのは非常に少なかったのです。その方は、自分の中にマイノリティ意識を持つことによって、世界のマイノリティの問題に関心を持ちました。そして将来アフリカで医師として働きたいと言っていました。ところが2週間くらい経ってもう一度会った時には、それはどうでもいいと言い出しました。その間、神経科学の研究所でインターンをし、研究の方が面白くなったので研究分野へ行きたいというのです。ショックを受けました。というのは、当時、同じアジア人、特にフィリピン人ととの交流が大学であり、同志を得たような気になっていたからです。

では、どうしたらグローバルヘルスに根をもつことができるのか？それが大学生時代の強い関心事項でした。そんな時、浜松聖霊三方ヶ原病院の恩師・伊藤邦幸先生が「原体験を持て」という助言をしてくれました。「頭の中で考えただけのことはすぐ消えてしまう。実際に何か強いものを肌で感じ取ることによって、君の思いは将来まで続くだろう」と。原体験というのは、グローバルヘルスから離れないために、自分が何度も帰ってこられるよう、一言でいえば「故郷」のようなものではないでしょうか。

その助言を受けて、大学4年の夏、インドへ行き、2ヶ月半、南インドのディナバンドゥという農村開発センターで過ごしました。教育もなく、お金もない女性が病院を目の前にして中に入れないでいる、目の前にあるのに、そこに壁があって入れないでいる、そんなインドの片田舎での情景を覚えています。こういう状態をどうにかできないのかという思いを抱え、私は日本に帰ってきました。そのセンターを始めたのはジョゼフ・ジョン氏というキ



▲新福洋子先生：タンザニア農村部小学校での思春期教育

—「原体験」は、運命

新福：私の原体験としては、アメリカのイリノイ大学シカゴ校に留学していた時に、人類学の先生に出会い、「一緒にアフリカに行かないか」と誘っていただいたことがきっかけでした。先生方が母子保健の研究を計画されていて、助産師の私を説いてくださったようです。

翌年、先生と一緒にタンザニアに初めて行きました。妊娠婦死亡率や乳児死亡率が高いなど、数値的なことは色々調べて行ったのですが、やはり実際に田舎の病院に行ってみると、まさにカオスの状態でした。医療者が少ない中でお母さんたちがあふれかえっていて、廊下など安全でない環境で出産が行われていました。お母さんも赤ちゃんも亡くなるケースが非常に多かったです。それまでは東京やシカゴの病院しか知らなかったので、いきなりそこからタンザニアの田舎の病院に来てしまい、その落差に非常にびっくりしたこと覚えています。

もともとはグローバルヘルスをして行つた、というよりも、人類学者の先生と一緒に行こうと誘われて、たまた



▲神馬征峰先生：ネパールにて

教えて！ 『実践グローバルヘルス』

ま行つたタンザニアでした。たまたまそこに導かれてきたというか、運命的なものを感じて、意図した訳ではなく連れて来られたのだから、助産師として私にはきっと何かやらなきゃいけないことがあるのではないかという様に思いました。

それからまず、当時博士課程の学生だったこともあり、お母さんたちの声を聴くような研究をしようと思い至りました。お母さんたちの体験を聞いて質的にまとめるような研究はその頃多くはなかったのです。お母さんたちのインタビュー調査を人類学の先生と一緒にたくさん行って、博士論文にまとめました。そのなかであるお母さんが、「出産が安全にいって、私たちは死ななくてよかったですけど、陣痛で苦しんでいたときに、看護師や助産師に助けを求めて止まってくれなかった。『他の人がいるから』と言ってあっちに行ってしまった。もう二度と赤ちゃんなんて産みたくない。だって誰も助け

てくれないでしょ？」というようなことを仰っていました。それが非常に私の中に強く残りました。

それからは、「タンザニアの助産ケアの改善」と、病院に行ってもらわなければいざというときに妊産婦さんの命も赤ちゃんの命も救えないので、「妊産婦さんに病院へ適切な時期に行ってもらうこと」の二種類の研究をずっと続けています。

先ほど神馬先生が、原体験は何度もするものだとおっしゃっていました。私も昨年自分の子どもを出産しましたが、陣痛がとても痛かった時に、あのタンザニアのお母さんの「誰も助けてくれない。」という言葉が私の頭の中でずっと繰り返されていました。自分は日本で出産して、助産師さんに手厚くケアしてもらい、こんなに温かく赤ちゃんを産めているのに、そうじゃない人がいるのだと思ったら、ものすごく辛くなってしまいました。これからもこの分野を頑張っていきたいと再度

強く思う経験になりました。

—「原体験」は、啓示

明石：私も、新福先生と同じように、実は、グローバルヘルスに関わりたいという思いでこの世界に入っていないんですよね。

外科医として働く中で、麻酔科のトレーニング等も積んでいたため、たまたま当直をしていたら手術室から呼び出されて、「先生、麻酔できるよね。」と声を掛けられました。子宮外妊娠の患者さんで、麻酔科の当直がすぐには着かないために、そのまま置いておくと出血多量で亡くなりそうな状況でした。起きたままの状態で挿管して手術をして、「とにかく早くお腹を開けて血を止めてください。」と言ってました。麻酔薬を流すと血圧がドンと落ちてしまうので、麻酔は酸素と笑気でやっとという感じでした。幸い女性は一命を取り留めました。そのような出来事から、「誰かを助ける」ということに、生きがいというのも少し変ですが、よかったな、何か貢献できたなという感じがしました。

それでJICAの緊急援助隊にも登録して、その延長で、災害医療のマネジメントをもっと知りたいと思うようになりました。当時はトリアージなんてみんな知らないような状況だったので、イギリスやアメリカに勉強をしに行きました。たまたまアメリカで取ったのがInternational Health Trackで、そこで初めて国際保健的なものに触れるようになりました。当時は、災害時の対応のためになるだろうなと思っていた程度でした。

そこでとても親しくしていたオランダ人の友達が、「泳ぎを覚えたから水の中に入らなきゃダメだ。」ということを言われて、なるほどと思いました。要するに、卓上の勉強をいくら

積んでも、泳ぎの理論的なことはわかるかもしれないが、実際に泳げるのかと言ったらやっぱり水の中に入らないとダメなんだなということを思いました。

その時も別にグローバルヘルスという分野に入ろうという感じでもなかったけれど、たまたま恩師がアメリカに来たときに卒業後のプランを聞かれ、「まだ考えていません。」と答えたところ、「じゃあうちにきなさい。」と言われました。そして国立国際医療研究センターに入り、そこからグローバルヘルスという分野に関わっていくことになりました。

それから外科を回る予定だったのですが、急にまた上司に呼ばれて「ウガンダ行きなさい。」と言われまして、「いや、来月から外科なんですけど。」と言うと、「いいから、いいから、それはもう言っておいたから。」とのことで、ウガンダに行くことになりました。それで、なし崩し的に国際保健に入つてしましました。

先程の新福先生のお話を聞いていて、「なるほど。そういう捉え方あるかもね。」と思いました。自分がやると思ってなかったかもしれないけど、いつの間にかその分野に入ってしまっていた。啓示って言うとオーバーですけど、ある意味、私に与えられた道だったのかもしれません。

—「原体験」の記憶は今も続く

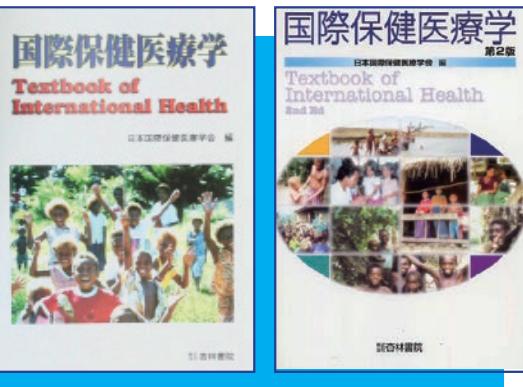
本田：学部を卒業した後すぐに、民族学を勉強しにフィリピンに行きました。4年間ほど住むことになったのですが、文化人類学の授業を教えてくださった教授がフィリピンの少数民族出身の方で、教育の機会が限られる中、非常に努力をされてアメリカでPhDを取得し、フィリピンに戻って教鞭をとっておられた方です。彼女がことあ

るごとにおっしゃっていたのが、「研究をするにしろ、どんな活動をするにしろ、その対象となっている社会の一助となるような活動をして欲しい。ひとりひとりができるることは限られているけれど、その視点を失わないようにして欲しい。」という言葉です。これがずっと心に残っています。

また、フィリピンでの生活を通して、社会の多様性や、制度の違いを実感し、健康、医療サービスへのアクセスも含め、さまざまな課題を体験することができました。友人がデング熱に感染しても治療を受けるまでのプロセスに非常に時間を要したり、女性が出産する場所も、必ずしも医療機関や衛生的な環境ではないという場合があったり、生活の中でそういった医療へのアクセスの課題を体験したことが記憶に残っています。

日本に帰国後、開発の分野で仕事をしましたが、その頃、社会科学の知見を保健・医療の分野に応用する例が増えしていました。また、そうしようという機運もありました。様々な介入の経済評価、疾病の社会的インパクトの測定、文化人類学の知見を用いて、人々の受療行動を調べるなど。仕事を通じて得た知識と、フィリピンでの記憶が相まって、改めて医療経済という学問を勉強したいと考えるようになりました。

大学を卒業してすぐフィリピンで4年間過ごしたことが、現場の近くにいたいという、その後の選択に影響していると実感しています。2009年から南アフリカのケープタウン大学に8年間ほど勤めていました。ケープタウン大学で仕事をしたいと希望したのは、現場の近くにいたいという想いがあったから。「原体験」から影響を受けていると思っています。



▲第1版（2001年発売：左）、第2版（2005年発売：右）

実践に必要な能力について

編集部：2つ目の段階が「能力の取得」です。言語の習得や資格の取得など、様々な要素があるかと思います。どのような能力が必要か、そして、それをどのように習得したか、教えてください！

—良き先生、友人、そして書物

神馬：実践に必要な能力ですが、大体「言語」とか、「研究能力」とか、そういうことをみなさん思いつくかもしれません。最近、たまたま岡本太郎の本を読んでいて、『自分の中に毒を持て』という本の中にいくつか面白い表現を見つけました(p201)。

「全く無償に夢をひろげていける」能力、「計算外の領域に生命を飛躍させる」能力です。

こういった能力を持っているかどうかは、なかなか自分では判断できないものです。これに限らず、教科書で学べないような能力は他にもたくさんあります。最近こういう言葉に惹かれたということは、そこに憧れを持っていることがあります。

では、このような能力にどうして惹かれるようになり、これらを習得できたのか。

いくらかでもできたとすれば、一つは、良き先生との出会いによってです。私の場合は、岩村昇先生、伊藤邦幸先生という、日本キリスト教海外医療協力会(JOCS)の先生たちと学生時代に



▲明石秀親先生：モンゴルにてレクチャー

教えて！ 『実践グローバルヘルス』

出会い、影響を受けました。それから、友人との出会い。これはハーバードでもありましたし、パレスチナ、ネパールでもありました。お互いに刺激し合える友人と出会うことができました。

次に良き書物との出会い。聖書、カール・ヒルティ、ダンテ、内村鑑三、新渡戸稲造の著書など、学生時代には、医学書以上にこういった本を読んでいました。こういう本との出会いが、今の自分の基礎になっています。

計算尽くで解決できない、あるいは教科書に解決策が書かれていないような問題をいかに克服していくか。現場で実際に問題と向き合って、自分なりに解決していく。そういう経験の積み重ねによって少しずつ身についてきたのかなと思っています。

一相手を理解し、心を開いてもらう力
新福：グローバルヘルスの実践に必要な能力というのは、本の中にも書いているんですけども、私もフィールドに行くことと、そこで相手の声を聴いて研究をすることを非常に大事にしているので、執筆に当たり直感的に三つ挙げさせて頂きました。「相手を理解しようとする力」・「心を開いてもらう力」・「その地域にとっての快適さと持続可能性を考える力」です。

日本や海外のいいものを押し付けて、

その土地の上手くいっているものを逆に壊してしまったりすることが一番良くないと思っています。相手を理解するためには、相手に話をしてもらう、相手に心を開いてもらうことが必要です。この私が直感的に思っていたことがWHOのコアコンピテンシーにも書きかれていて、自分の考えていたことに裏付けが取れたと思いました。

また、事業のお金がついているときだけ支援に行って、お金の給付が終わるとまた元に戻ってしまうというのも本当によくないと思っています。持続可能性というのも常に考えていかなければいけないと思っていて、本でもそのように書かせていただいている。

一言語はちんぶんかんぶん

明石：必要な能力の例として語学とありますが、正直私は英語がなんでこの世界にいるのかよく分からぬくらい苦手です。中学高校と英語は無茶苦茶成績が悪くてですね、大学でも英語はギリギリでした。ドイツ語も赤点で、とにかく外国語というものが苦手なんです。

そんな中でイギリスに留学したけど、ちんぶんかんぶんなんです。それでアメリカにその後なぜかまた行っちゃったんですが、それもよくわかんないなと思いつつ、ただ、友達にとても恵まれました。特にグローバルヘルスの学生さんって、誰かのためになりたいという人が多いみたいです。

MBAの修士だったらこんなにみんな助けてくれないからと友人に言われたこともあります。とにかく助けてもらいたがらなんとか卒業しました。実際にいろんな国に行くと、それでも英語はちんぶんかんぶんで、多少イギリスの時よりはまだ良いかも知れないけども、まだちんぶんかんぶなんですよ。集中が途切れると全くダメっていう。

ネイティブの人とお話しするのも辛いという感じでした。

途上国の人達は、相手の言語が流暢かどうかは見ていません。言語以外のものを見ています。さっき神馬先生もおっしゃっていましたが、「対話」はディベートを求めてる訳ではないんですね。勝った負けたを言って、仮に誰かが勝ったとして、じゃあ負けた方は、言葉では負けちゃったかもしれないけども、本当に心からそれに従うのかと言われるとそれはちょっと違う。

そこに「対話」が生まれてこないと、心から何かに取り組むというふうにはならない。日本語でも、誰かが同じことを話していても、この人が言うのとあの人が言うのと、違ってとれるってことがありますよね。自分の中での納得感も理解も違うかもしれないし。そういうことなんじゃないかと思います。

一社会との接点に気づく力

本田：まず一つ挙げるとすれば、専門の知識と現場経験の両方をバランスよく持つ必要があるのではないかと感じています。他の方々のお話にも出てきましたが、知識だけあっても現場に入った時にそれが上手に使えないことは、よくあります。一方で、現場の中で色々な課題に直面した際に、知識があることで、その課題を開拓していくこともあります。

それともう一つ、自分の活動がヘルスシステム全体にどのように関わっているかという接点に気づく視点が重要だと思っています。例えば、私の研究分野の一つに医療財政があります。支払い可能な価格で医療サービスにアクセスできるような政策を作っても、サービスを提供する人材がないと、また質の高いサービスがないと、その政策自体が効果的に機能しません。自分の

活動が対象としていることと、それを包摂しているもの、ヘルスシステムや社会との接点を理解する視点を持つことが、とても重要だと思います。

先生方の「グローバルヘルスへの関わり方」とは

編集部：3つ目が「実践」です。グローバルヘルスには、多様な関わり方があります。性別や年齢層、専門性、研究を行う方法も様々です。本日は、それぞれ異なるバックグラウンドをお持ちの先生にお集まり頂きました。現在先生方がどのようにグローバルヘルスに携わっていらっしゃるのか、教えてください！

神馬：私は今大学においてますので、もっぱら教育、研究です。あとフィールドとしてはネパール、パレスチナ、タイ、カンボジア、ウガンダなど、学生を受け入れている国との繋がりが強いですね。学生と一緒に研究し、これまで修士課程卒業生を100人以上、博士課程卒業生を45人出しています。その学生たちが自国に戻って、保健省、NGO、大学、WHOなどに勤務し、それによってそれぞれの国の力が高まっていると感じています。大学院教育の成果は、それなりに向上してきている

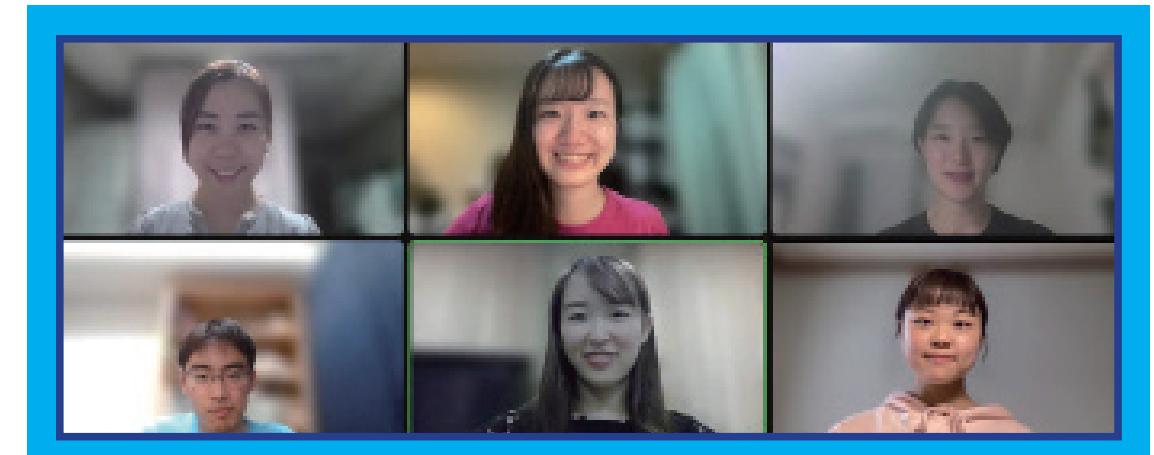
のではないかと思っているところです。

新福：現在行っている取り組みとしては、遠隔でも助産師さん達を教育できる助産師教育アプリを開発や、女性たちのジェンダー問題の対策、そして望まない妊娠の問題は東アフリカでとても多いので、若年妊娠を予防するための思春期教育などを行っています。そこでJICA草の根技術支援事業を受託して、研究と教育の両方を進めています。

明石：モンゴルの医師・看護師・助産師の卒後研修強化プロジェクトに関わっています。

本田：大学に勤め、研究者として、グローバルヘルスに関わっています。最近は、南アフリカで新しく開発された性感染症の簡易検査キットに関し、女性患者の立場から、性感染症のスクリーニングと診療の受診を促す要点を明らかにする研究や、各国のコロナ禍の政策対応の違いが、どのような制度の違いに起因しているかについて研究を行っています。

先生方、ご協力ありがとうございました！



▲第3版(2013年:左)、第4版(2022年:右)

BOOK

実践グローバルヘルス

- 現場における実践力向上をめざして -
日本国際保健医療学会編

世界の健康課題解決のため、
地球規模での視点とパートナーシップが
求められています。

ポストコロナ時代における
グローバルヘルス実践の新羅針盤！！

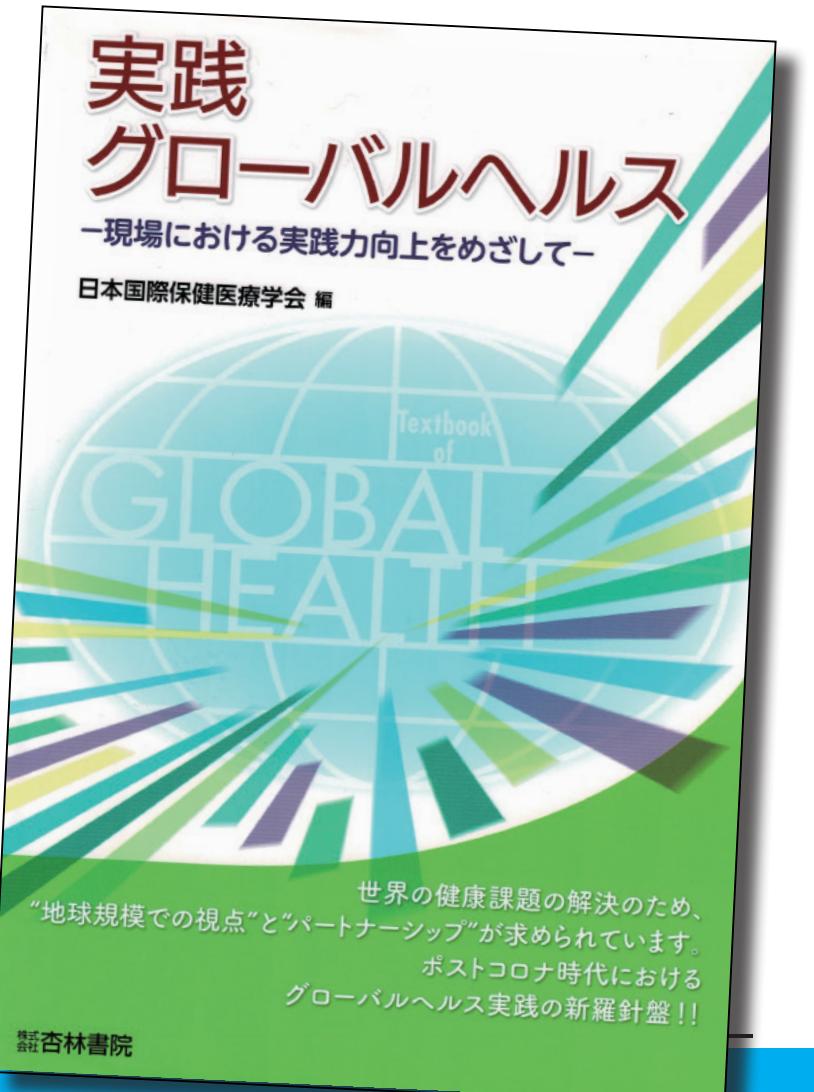
キーワードをピックアップ！

実践グローバルヘルス -現場における実践力向上をめざして-

今回特集した書籍の紹介です。本書は「国際保健医療学 第3版」の改訂版であり、今回の改訂にあたり時流に合わせて書名を「実践グローバルヘルス」と改題しました。新型コロナウイルスをはじめとする感染症、生活習慣病、精神疾患、貧困による栄養問題など、世界では人々の健康問題が複雑化しています。そのため、世界の健康問題を考えるとき、従来の医学・看護学・保健学に加えて、環境学、教育学、経済学、社会学など、多分野・多職種による協働が欠かせません。グローバルヘルスとは、世界の人々の健康を守るために多分野にまたがった視点であり、本書では、グローバルヘルスを実践するために必要な基礎知識、実際の具体例などを盛り込みました。世界の人々の健康問題に携わる研究者、援助関係者、グローバルヘルスを担う学生にお薦めの1冊です！

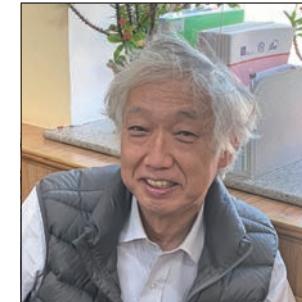


編：日本国際保健医療学会
B5版・256頁
ISBN 978-4-7644-0541-7
2022年4月10日
価格：3,080円（税抜 2,800円）



神馬征峰 先生

東京大学
大学院医学系研究科
国際地域保健学分野
教授



明石秀親 先生

国立国際医療研究センター
国際医療協力局付部長



本田文子 先生

一橋大学
経済学研究科 教授
経済学部 教授
社会科学高等研究院
教授



新福洋子 先生

広島大学 副学長
(国際広報)
大学院医系科学研究科
国際保健看護学
教授

1985年、浜松医科大学医学部医学科卒業後、高山赤十字病院に勤務。国立公衆衛生院研究員、ハーバード大学大学院・客員研究員、ガザ地区WHOヘルス・コーディネーター、JICAにてネパール公衆衛生専門家を勤めた。2002年、ハーバード公衆衛生大学院人口・国際保健学部にて MPH 取得。2017年、日本医師会優功賞（在任10年日本医師会委員会委員）、2020年、第51回APACPH公衆衛生特別奨励賞を受賞した。日本医師会 国際保健検討委員会 委員長、文京区地域福祉推進協議会 委員長、日本国際保健医療学会 理事長。

1983年奈良県立医科大学卒業後、東京大学医学部付属病院他にて勤務。1994年リバプール大学熱帯医学衛生大学院熱帯医学衛生ディプロマコース、1995年ジョンズホプキンス大学公衆衛生大学院修士課程終了後、JICAカンボジア母子保健プロジェクト リーダー、JICAボリビア・サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクトチーフアドバイザー、名古屋大学医学部国際保健医療学教室 准教授、国立研究開発法人国立国際医療研究センター国際医療協力局部運営企画部長等を務めた。現在、同協力局付部長。

1992年上智大学 文学部 社会学科卒業、1996年ザビエル大学（アテネオ・デ・カガヤンデオロ）フィリピン地域研究科修士課程終了後、世界銀行東京事務所 情報公開センター情報公開センター担当官として勤務。東京大学 医学系研究科 国際保健計画学修士課程にて国際保健学修士、ロンドン大学公衆衛生熱帯医学大学院 博士課程（医療経済学）にて医療経済学博士を取得し、University of Cape Town Health Economics Unit Senior Lecturer、上智大学 経済学部経済学科 教授、一橋大学 社会科学高等研究院 教授を歴任。

2002年聖路加看護大学 看護学部 看護学科 助産学専攻卒業。2010年、イリノイ大学シカゴ校大学院 博士課程 看護学研究科修了後、世界保健機関東南アジア地域事務局インター、聖路加国際大学 看護学部 助教、京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 家族看護学 准教授を経て、現在広島大学 医系科学研究科 教授、広島大学 副学長（国際広報担当）を併任。文部科学省 科学技術・学術審議会大学研究力強化委員会、日本国際保健医療学会 教育研修委員会所属。2020年、WHO、UNFPA等から世界の卓越した女性の看護師・助産師リーダーに選ばれた。

YAJIMA Aya

矢島 綾

WHO Regional Office for South-East Asia (SEARO)

WHO 南東アジア地域事務所

WHO 南東アジア地域事務局で NTD 対策に取り組んでおられる矢島綾先生にお話を伺いました。現在取り組んでおられるお仕事の内容ややりがいだけでなく、これまでのキャリアパスや現地での生活等についても伺い、非常に刺激を受けることができる内容となりました。

矢島先生の
キャリア

2003	ロンドン大学 Queen Mary College 卒業
2005	アジア工科大学（タイ）修士課程終了
2009	東京大学生命科学研究科 博士課程終了
2009-12	WHO 本部 NTD 対策部 ジュニア専門官（JPO）
2012-15	WHO 本部 NTD 対策部 専門官
2015	ロンドン大学衛生学熱帯医学大学院 修士課程終了
2015-21	WHO 西太平洋地域事務所 NTD 対策専門官
2021-	現職 WHO 南東アジア地域事務所 NTD 対策 Regional Advisor

- Mon 午前：チーム会議で、チームの1週間の仕事内容の進捗と計画確認、メール対応
午後：データ分析、報告書や技術指針・戦略の原稿執筆やレビュー
- Tue 午前：国事務所や保健省カウンターパートと電話会議、メール対応
午後：ドナー・プロポーザルの作成、国事務所・保健省へ技術支援
- Wed 午前：データ分析、報告書や技術指針・戦略の原稿執筆やレビュー
午後：ドナー・プロポーザルの作成、国事務所・保健省へ技術支援
国事務所や保健省カウンターパートと電話会議、メール対応
- Thu 午前：データ分析、報告書や技術指針・戦略の原稿執筆やレビュー
午後：国事務所や保健省カウンターパートと電話会議、メール対応
- Fri 午前：他部署や協力機関と電話会議、感染症課全体会議でチームの進捗報告
午後：資料や報告書作成、出版物のデザイン確認、メール対応
- Sat 休養、家事、ショッピング
家族で外出、テニス、家族ぐるみで仲の良い同僚と一緒に食事
- Sun 会議資料、プレゼン作成、買い出し、夕飯と翌週の弁当準備、ジョギング

業務に加えて、出勤前は娘の弁当作りや送迎、勤務後は習い事への送迎や宿題の手伝い、ジョギングなどをしています。

矢島先生の
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 WHO 南東アジア地域の11の加盟国における NTD の制圧・対策を統括しています。具体的には、WHO 本部、国事務所、ドナーおよびパートナーと連携し、NTD 伝播の制圧・対策に向け、地域レベルでの疾病制圧戦略やアクションプランを策定します。それに従って、加盟国の保健省の NTD 制圧・対策に向けた政策や国家計画の立案、活動実行を支援や資金調達を行います。さらには活動実行に必要なトレーニングの実施や、ツールの開発、薬剤の寄贈プログラムのコーディネート、各国の進捗のモニタリングなどを行い、各国の NTD 制圧・対策国家プログラムがスムーズに効率的に目標達成できるよう逐一技術支援を提供しています。

Q そのお仕事を選んだきっかけを教えてください

A もともと水衛生分野で、病原体の環境中でのライフサイクルに興味をもって研究をしていました。博士課程在学中、ベトナムで研究をしている時に WHO ベトナム国事務所の寄生虫対策専門医官と知り合い、WHO 国事務所のインターンという立場で、保健省の政策作りに向けた共同研究を始めました。共同研究を終える頃に、当時の上司から JPO 制度について紹介され、日本帰国後に JPO に応募しました。選考のうち、WHO ジュニアーブ本部に異動となったその上司のもと、WHO 本部 NTD 対策部に派遣となり、それから2年半後に WHO 本部 NTD の対策部に専門官として正規雇用されました。WHO 本部に6年勤務後、WHO 西太平洋地域事務所の NTD 専門官ポストに声がかかり異動、さらに6年半後、現ポストの選抜試験に通り、現職につきました。

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 WHO における疾病制圧という仕事は、科学的にも戦略的にも政治的にも正当化される制圧目標を設定して、その達成に向けて、疾患蔓延国政府やドナー、研究機関を含むステークホルダーそれぞれが責任と役割を全うしながら、世界戦略に従って進むべき道筋を明確に示し、さらに蔓延国政府が戦略を国家プログラムとして遂行できるように手取り足取り支援していく、まさにプロデューサーのような仕事です。様々な国プログラム担当者やドナー、パートナー機関と、国籍や宗教・文化を超えて一緒に戦略を練り、資金を調達し、疾病制圧という事業を展開していくのは、Intellectual にも大変おもしろい仕事であると同時に、疾病的伝播を抑え、蔓延率や症例数を国レベルで実際に減らしていく大変やりがいのある仕事です。しかし、大きい組織であるからこそ、乗り越えなければならないルールや制約も多いですし、また組織内でも、みんなそれぞれに異なる関心や利益、利害関係などがある中で協力関係を築き、同じ方向をむいてもらうには苦労も多々あります。



About Life

Q 普段の食事について教えてください。

A 毎日3時間だけ家に来てくれているインド人のお手伝いさんが料理もしてくれるのですが、彼女はインド料理しか作れず、私も日本食を教える余裕がないため、私と主人は彼女が作るインド料理を夕飯に食べる事が多いためです。小学生の娘には私が日本食の夕飯を作っています。また、ベトナム人の主人はデリーからリモートワークをしており、週に何度かはベトナム料理を作ってくれます。お互いに余裕がないときや金曜の夜には、デリバリーを注文したり、外食することもよくあります。

Q 休日は何をされていますか？

A 私も主人も仕事量が多いとの、どちらもワーカホリックなので(笑)、日中は娘の友達を家に呼んで数人で遊んでもらったり、或いは娘を友達の家に送って遊んできもらっている間に自分たちは仕事をしていることが多いです。

週末のどちらか1日は、テニスをしたり、デリーは公園が多いので公園に歩きにいったり、また、デリーに引っ越してすぐに自宅に購入したランニングマシンで走ったりと体を動かしています。休日の夜は、家族ぐるみで仲の良い同僚家族複数と自宅に招待しあって一緒に食事をすることが多いです。

Q 通勤や職場について教えてもらえますか？

A 職場は自宅から道が混んでいなければ、車で30分弱の市街地にあります。最近やっとマイカーを購入したので、今は自分で運転して出勤しています。ほとんどの同僚はドライバーを雇っているのですが、私は運転が好きなのと、ドライバーを雇うことによる気遣い・ストレスが面倒で。デリーは渋滞がひどくなく、インドは全体的に朝が遅いので、ここでは毎朝7時20分に娘をスクールバスに乗せて、そのまま7時半に私も自宅を出発しています。上司はネパール人、チームメンバー（部下）はインド人、ミャンマー人、仲の良いチームの同僚は韓国人、マレーシア人、フランス人、スリランカ人という風に非常に多国籍な環境です。



国際保健を目指す人へアドバイス

私自身、NTD 制圧という大きな目標に自分の人生をかけられているのは、とても幸運なことだと思いますが、今それができているのは、これまでのキャリアの中で、NTD 対策という1つの分野で他のステークホルダーと同等に渡り合い、専門的に貢献できるだけの経験と専門性を身に着けて来られたからだと思います。私は30代前半に出会ったメンターに「〇〇なら綾さん、と世界の誰もが認める Expertise をつくりなさい」と言われ、それからそのメンターにとことん鍛えられました。それからもう1つ、ある先輩に「常に自分の上司や部長たちの目線になって、いつか自分がその立場に立ったら、自分ならこうする、という風に考えていると、自分がその立場になったときにすぐ行動できる」といわれたことも常に頭の中になります。迷うこともあると思いますが、石の上にも〇年、ご縁と直感を信じて、ぶれずに誠意を持って眼の前の仕事に取り組んでいれば、必ず道が開けます。

矢島 綾先生
WHO 南東アジア地域事務所

Road to Kigali Declaration

キガリ宣言までの道のり

2022年6月23日、ルワンダ共和国の首都キガリにおいて「マラリアと顧みられない熱帯病に関するキガリ・サミット」が開催され、その中で熱帯病制圧に向けたパートナーシップ宣言である「キガリ宣言」が署名された。¹⁾ 本記事では、NTDs 対策の歴史やキガリ宣言の前身であるロンドン宣言とその成果、そしてキガリ宣言の基となる「NTDs ロードマップ 2021-2030」に関して紹介する。

2005

17疾患を対象として NTDs 対策本部設置

NTDs 対象の 17 疾患

デング熱、狂犬病、トラコーマ、ブルーリ潰瘍、ハンセン病、風土性トレポネーマ感染症、シャーガス病、睡眠病、リーシュマニア、条虫症、のう虫症、ギニア虫感染症、包虫症、食物媒介吸虫類感染症、リンパ系フィラリア症、オンコセルカ、住血吸虫症、土壤伝播蟻虫感染症

2010

第一回グローバル NTD レポート発行

NTDs 対象の 17 疾患を焦点に当てた対策を表明

2012

ロンドン宣言

17 疾患の NTDs のうち、10 疾患に対する根絶、制圧あるいは制御を掲げた共同声明を発表

2017

対象疾患が追加され 20 疾患の NTDsへ

真菌感染症、疥癬症、蛇咬の 3 疾患が新たな NTDs 疾患として WHO により定義される

2022

キガリ宣言

世界中のパートナーによる 20 疾患全ての NTDs 対策へのコミットメントを確保するべく、ロンドン宣言以降の政治的宣言が打ち出された

ロンドン宣言

顧みられない熱帯感染症（NTDs）に対する最初のロードマップ「NTD の世界的影響克服の推進一実施に向けたロードマップ」に基づき作成された、ロンドン宣言が2012年1月に採択された。ロンドン宣言では明確な数値目標を設定し、当時対象となっていた17の疾患のうち特に目標達成の可能性が高い10の疾患に対する支援を集約し、WHOと治療薬寄付を行うパートナーとの強い協力の実現を試みた。また、ロンドン宣言が採択された1月30日がNTDの日（World NTD Day）に制定され、NTDに対する認識を行動に移し、NTDに対する医療資源を増やし、NTD蔓延国が政治的リーダーシップを發揮して解決に向けて取り組む日とされている。²⁾

ロンドン宣言の成果

ロンドン宣言の結果、NTDsに対する予防、診断、治療は格段に進歩した。2015年から2019年の間には、NTDsに対する治療を必要としていた17億人のうち、10億人が定期的な治療を受けることができるようになった。また、43か国で少なくとも1つのNTDs疾患の撲滅に成功し、6億人が治療不要となっている。さらに、睡眠病（African Trypanosomiasis）は世界における症例報告数が2011年と比較して2020年で100分の1以下、ギニア虫症（Guinea worm disease）は約50分の1となっており、毎年過去最少の症例数を記録している。³⁾⁴⁾

NTDs ロードマップ 2021-2030 の目標値

90%

NTDs 対策を必要とする人を
90% 減少させる

75%

NTDs による障害生存調査
年数を 75% 減少させる

100 か国

100 カ国が少なくとも
1 つの NTDs 疾患を撲滅する

2 疾患

2 つの NTDs 疾患を
根絶させる

ロンドン宣言からキガリ宣言へ

キガリ宣言の署名が2022年6月23日に実施された。この宣言はロンドン宣言でのNTDs対策の進捗を踏まえ、2021年1月に策定された新たなロードマップである「NTDs ロードマップ 2021-2030」⁴⁾を基に作成されたものである。

NTDs ロードマップ 2021-2030 は、ロンドン宣言におけるロードマップに加え、NTDs は貧困と不平等による疾患だという認識を示し、NTDs 対策を通してこれらの問題に対しても解決を目指している。また、NTDs の蔓延国、ドナー国、産官学民パートナーシップ、NGO、さらには蔓延国の地方自治体など様々なステークホルダーの協力や、蔓延国の保健分野が NTDs 対策に主権を握り、さらに保健分野の統合や貧困に起因する疾患への対策等にも取り組むことが記されている。加えてキガリ宣言は「2030年までに NTDs に対して治療を必要とする人を 90% 減少させる」という SDGs のターゲット 3.3 の達成のために政治的に協力するハイレベル政治宣言も含意されている。新型コロナウイルスの感染拡大により、NTDs 対策にも大きな影響が出ており、資金調達に関しても困難な状況が続いている。しかしながら、プライマリケアに対する投資の必要性も認識された。2022年は、キガリ宣言の採択とロンドン宣言の10周年を記念して「100% コミットメント」を合言葉として用いて、国際社会の NTDs の撲滅に対する取り組みが続いている。

参考文献

1) キガリサミットの開催報告及び各国署名のお知らせ
-Japan Alliance on Global Neglected Tropical Diseases
(jagntd.org)

2) Learn More-World NTD Day

3) Neglected Tropical Diseases progress dashboard
2011-2020 (who.int)

4) World NTD Day 2022 and a new Kigali Declaration
to galvanise commitment to end neglected tropical
diseases | Infectious Diseases of Poverty | Full Text
(biomedcentral.com)

5) <https://www.who.int/publications/item/9789240010352>



▲ jelly bean Rowとも呼ばれるカラフルな街並み。
ところどころに教会があり日曜日には多くの信者が祈りを捧げに訪れていた。



▲冬から春先にみられる氷山。3-4階ほどのビルに相当するものもあるのだとか。
運がいいと海岸からみえることもあるそう。

Title

「再発見」という名前の島

～豊かな自然とカラフルなお家に魅せられて～

Author

医学部医学科5年
匿名

大学3年生の時に神経生理学の研究の一環として9か月間お世話になった島の名前は、なんともユニークな「Newfoundland」。カナダの東海岸に位置し、夏にはくじらが、冬には流氷がみられる自然豊かな島である。

おすすめは、纽ーファンドラン島の中心に位置するセント・ジョンズの街並み。

赤、黄色、紫、緑など色とりどりのカラフルな家が並んでいて歩いているだけでワクワクしてくるのだ。なぜこの色になっているかというと、所説あるそうだが、一つには海岸沿いに位置し、1年中深い霧に街が追われることが多いことから、遠くからでも家が分かりやすくなるようにするためという理由があるのだそう。

確かに、何度も早朝の研究室に向かう際に深い霧に見舞われたが、カラフルな家は遠くからでも分かりやすく、心までなんだか明るく照らしてくれるような気がした。

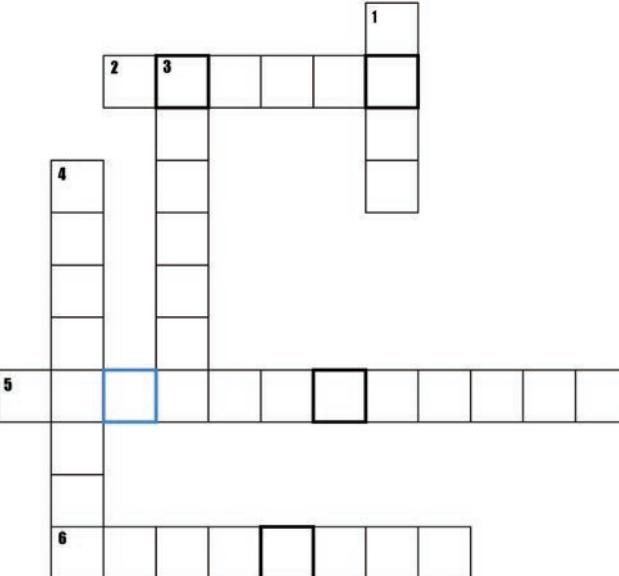
自然と調和しながらも、不自由なところはアイディアで乗り越えていく。
そんな纽ーファンドラン島に、9か月を経過した時にはすっかり虜にされてしまっていた。（※写真はすべて、unsplash様のものです）

今月のパズル

楽しく学ぼう国際保健

【国際保健クロスワード】

太線枠内の文字を並べ替えてできる単語を導き出そう！問題の答えは全て英単語またはアルファベットの略称です。
あなたは正解に辿り着ける？資格で囲まれているアルファベットを並べ替えて単語を作ろう！
ただし青枠は2回文字を使うよ！！



縦のヒント

1. ○○○○—CoV2は新型コロナウイルスを指す
3. 2022年8月に第8回アフリカ会議(TICAD8)が開かれた国はどこか？
4. 動物と人の両方に感染する感染症を指し、狂犬病・デング熱などが含まれる

横のヒント

2. 元々「烙印」という意味。特定の事象や属性を持った個人や集団に対する、間違った認識や根拠のない認識を指す。
5. 2002年に持続可能な開発に関する世界首位首脳会議が開かれた都市はどこか？
6. 1979年にWHOから、感染症の撲滅が発表された

答え：

右のQRコードまたは<https://forms.gle/sp4GUSRDRMHT9kTk6>より解答をご応募下さい。
応募者のうち正解された方は、次号でお名前（匿名可）等を掲載いたします！

解答期限：2022年11月30日

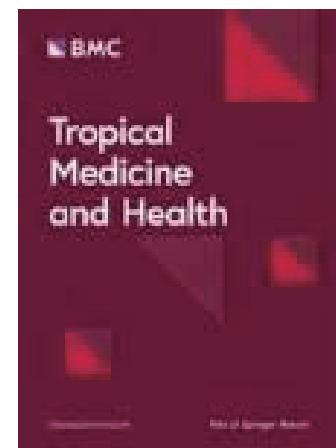
正解して君の名前をここに載せよう！
皆様のご応募をお待ちしています



Tropical Medicine and Health 英文誌認定のお知らせ

日本国際保健医療学会は、日本熱帯医学会の学会誌 Tropical Medicine and Health 誌（出版社 Nature Springer）を、英文学会誌として認定し、両学会で同誌の編集を行うこととなりました。学会員の積極的な投稿をお願いします。

Research Article	原著論文
Case Report	医学的知見に貢献し、教育的価値、あるいは臨床診療や診断・予後のアプローチの変更などを示唆する報告
Letter to the Editor	研究者コミュニティにとって特に興味深いが、標準的な研究論文としては適さない簡単な報告
Review	特定の研究分野における最近の知見をまとめた報告
Short Report	小規模臨床試験、ケースシリーズや、既報の研究の研究に追加するなどした研究の報告



投稿形式の詳細につきましては、下記のURLもしくはQRコードよりご確認のほどお願いいたします。
論文掲載料(Article-processing Charges)は下記の通りです。

学会員・・・1,401ユーロ
非学会員・・・2,032ユーロ

学会員割引を受けるためには、投稿の際に「account number」が必要となります。
account numberは、学会メーリングリストにてお知らせしております。
ご不明の場合は学会事務局までお問い合わせください。
なお、投稿時にaccount numberが入力されない場合は、学会サポートを受けることが出来ませんのでご注意ください。
また、低所得国の責任著者の論文掲載料は全額免除あるいは50%割引となります。投稿時に申請してください。

Welcome to Tropical Medicine and Health



Tropical Medicine and Health

<https://tropmedhealth.biomedcentral.com/>



編集後記

～今号のニュースレター編集に参加した学生のひとこと編集後記～

無相 遊月 横浜市立大学医学部医学科3年

今号のまとめ役と座談会企画を務めさせて頂きました。今号は、NTDs特集ということで、新しい企画も加わり、今までとはまた少し違う、読み応えのある記事ばかりです。是非お楽しみください！

福田 佳那子 山口大学医学部医学科5年

私が留学していたニューファンドランド島=そのまま直訳すると「新しく発見された島」という少し変わった名前の島を紹介させていただきました。読者の皆様が、いつか行きたいなと思っていただけたら幸いです。

尾田 悠 熊本大学医学部医学科2年

インタビュー企画を担当させていただきました。矢島先生の暮らすインドに思いを馳せ、私も一読者として心躍りながらお話を伺いました。現地でNTDs対策に取り組まれる矢島先生の働き方にぜひご注目ください！

新メンバー紹介

大城 健斗 熊本大学医学部医学科2年

初めての参加で、座談会企画に参加させていただきました。苦労することもありましたが、先生方の貴重なお話は自分にとって今後の指針となるものでした。記事は読み応えのあるものくなっているのでぜひお楽しみください。

奈倉 里穂 千葉大学医学部医学科2年

キガリ宣言を担当させていただきました。初めての参加で、記事を書く上で難しいことも多々ありましたが、先輩方にアドバイスを頂き、NTDsや記事作成までたくさんのこと学ぶことができました。是非お楽しみください！

井戸 萌 東京女子医科大学医学部医学科2年
座談会企画を担当致しました。今回の座談会では、グローバルヘルスを牽引する錚々たる四人の先生方から、大変貴重なお話を伺うことができました。なかなか読み応えのある内容となっておりますので、皆様、是非お楽しみください！！

城戸 初音 熊本大学医学部医学科6年
NTDsの撲滅や根絶は全世界が望んでいますが、達成のためにはまず多くの人にNTDsについて知ってもらうことが肝要だと感じました。記事を通して皆さんもNTDsについて一度考えてみませんか。

上杉 優佳 東京大学医学部医学科5年
クイズ企画を担当いたしました。次はもっと趣向の違うゲームをしたいなあと思ったり…

谷岡 由珠 長崎大学医学部医学科2年

今号から初めての参加で、座談会企画とNTDs特集に参加させていただきました。自分にとって、座談会で先生方から直接お話を聞くことができたのも、NTDsについて調べながら記事を書くことも、学ぶことがとても多く、今までにないとても貴重な経験でした。読み応えのある面白い内容となっておりますので、楽しんでいただけましたら幸いです！

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



ご応募用 QR



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！

編集担当

教えて『実践！グローバルヘルス』

井戸 萌 東京女子医科大学医学部医学科2年
竹田 早希 東京女子医科大学医学部医学科6年
大城 健斗 熊本大学医学部医学科2年
谷岡 由珠 長崎大学医学部医学科2年
森田 智子 東京女子医科大学医学部医学科6年
無相遊月 横浜市立大学医学部医学科3年

国際保健の働き方 UpToDate

尾田 悠 熊本大学医学部医学科2年
城戸 初音 熊本大学医学部医学科6年

国際百景

福田 佳那子 山口大学医学部医学科5年

Road to Kigali Declaration

山崎 里紗 長崎大学医学部医学科6年
城戸 初音 熊本大学医学部医学科6年
谷岡 由珠 長崎大学医学部医学科2年
奈倉 里穂 千葉大学医学部医学科2年
井戸 萌 東京女子医科大学医学部医学科2年

今月のパズル

上杉 優佳 東京大学医学部医学科5年
井戸 萌 東京女子医科大学医学部医学科2年

Short Essay

無相遊月 横浜市立大学医学部医学科3年

デザイン

安藤 新人 南生協病院初期研修医1年目

揺れ動く世界の中で 見失われる人々と

そのひとりひとりの手をとろうとする人々について考える

第37回 日本国際保健医療学会学術大会

"ひとり"は 
—草の根と意思決定者をつなぐ— どこにいるか

2022年11月19日 土 20日 日

ハイブリッド開催（現地開催 + オンライン）

会場 愛知県立大学 長久手キャンパス

大会長 柳澤 理子（愛知県立大学看護学部）

演題募集期間 2022年6月6日(月)～8月22日(月)

<https://jaih37.yupia.net/>



運営事務局 株式会社ユピア 〒456-0005 名古屋市熱田区池内町3-21 E-mail: jaih37@yupia.net

発行元

jaih 一般社団法人日本国際保健医療学会
Japan Association for International 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！

