

170030.F2

厚生労働科学研究研究費補助金

社会保障国際協力研究事業

『わが国の国際協力を担う国内の人材育成及び供給強化並び  
にキャリアパスのために医学教育が果たすべき役割の研究』

平成15年度 総括・分担研究報告書  
(初年度)

平成15年度厚生労働科学研究費補助金  
(H15-国際-001)

主任研究者 溝田 勉

平成16(2004)年 3月

# 目 次

## I. 総括研究報告

1. “我が国の国際協力を担う国内の人材育成および供給強化並びにキャリアパス  
拡充のために医学教育が果たすべき役割”に関する研究  
溝田 勉 ----- 1
2. “我が国の援助政策と人材育成に対する諸問題”に関する考察  
溝田 勉、國井 修 ----- 3

## II. 分担研究報告

1. “長崎大学熱帯医学研修課程の追跡調査”に関する研究 ----- 7  
谷村 晋、溝田 勉  
(資料) 資料名：「熱帯医学研修課程」修了生追跡調査のアンケート調査用紙
2. “日本国際保健医療学会参加者の意識調査”に関する研究 ----- 27  
坂野晶司、山本秀樹  
(資料) 資料名：国際保健の人材に関するアンケート調査用紙
3. “人材養成におけるインターネット、特にメーリング・リストの役割について”  
に関する研究 ----- 38  
坂野晶司、谷村 晋
4. “医学教育国際協力に関する人材データベース構築”に関する報告 ----- 43  
水嶋春朔、當山紀子
5. “医師国家試験問題に関する調査検討”に関する研究 ----- 53  
山本秀樹、坂野晶司、溝田 勉
6. “国際協力に必要なコミュニケーション能力”に関する研究 ----- 57  
鈴木千鶴子
7. “米国公衆衛生学大学院における人材育成プログラム”に関する研究 ----- 61  
楽得康之、溝田 勉
8. 研究組織 ----- 62

## III. 協力研究者によるコメント集等 ----- 63

## IV. 研究発表成果 ----- 73

厚生労働科学研究費補助金（社会保障国際協力推進研究事業）  
総括研究報告書

我が国の国際協力を担う国内の人材育成及び供給強化並びにキャリア・  
パス拡充のために医学教育が果たすべき役割に関する研究

主任研究者 溝田 勉 （長崎大学熱帯医学研究所環境医学部門  
社会環境分野・教授）

## 研究要旨

保健医療事業活動を中核とする「人間の安全保障」領域では、とりわけ我が国の国際協力人材が多く求められている。このことは我が国がこれまでモノ・カネ（ハード）を中心とした国際協力からヒト（ソフト）を主軸にしたシステム作りへの変換を求められている事を意味する。こうした国際社会の要請にどう応じられるかと国内事情を振り返った際に、専門家人材を扱っている既存の仕組みを如何に改善してゆくかということ、及び専門家をどう育てるかの基盤の部分につき現状を充分把握しておく事、そしてそこに如何なる問題が有するかを整理し、さらにどのような改善・解決策があるかを提示する。

## 分担研究者・氏名

山本秀樹（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科・講師）  
坂野晶司（弘前大学医学部公衆衛生学講座・講師）  
谷村 晋（長崎大学熱帯医学研究所・助手）

### A. 研究目的

わが国の国際医療協力の現場からは、近年多くの専門家派遣の需要が高まっているが、対応できない状態が続いている。例えば、少数の熱帯医学者は、自分の専門とする疾病や病原体には詳しいが、医療対策、異文化と医療等の社会医学的知見には乏しい。本研究では、長崎大学熱帯医学研究所の熱帯医学研修課程修了者やJICA専門家、NGOなど国際協力の現場経験が豊かな集団に対して追跡調査を行うと共に、現場で実際に必要とされる知識・技能と自分達が受けた教育・研修でのカリキュラムとの比較検討を行い、現場におけるニーズを明らかにして、今後熱帯医学が国際協力の人材育成に如何に貢献できるかを検討し、望ましい人材育成カリキュラムの策定に反映させ

る事を目的とする。

### B. 研究方法

分担研究の課題ごとに研究調査の方法を異にしており、以下の通りである。

- ①「長崎大学熱帯医学研修課程」については受講者の追跡調査
- ②「日本国際保健医療学会」については参加者の意識調査
- ③「国際保健・協力人材の育成」に関しては、メーリング・リスト収束による調査分析
- ④「医師国家試験問題」に関しては、これまでの問題内容についての総合的な分析検討
- ⑤「国際コミュニケーション」に関しては、アンケート調査結果分析
- ⑥「米国における人材育成プログラム」に関しては、帰国研究協力者からの事情聴取

なお、上記②については「国連職員への道のセミナー」に関する、集団討議の結果

分析が含まれている。

### **C. 研究結果**

分担課題ごとに多様な異なりを見せており、総括しての結果を記すことは現段階では容易でない。総じて我が国の国際協力を担う国内人材の推定需要を上回って、育成及び強化の対象を希望する者が多数いることが判明した。しかも年々増加傾向を示している。然るにシステムとしてのキャリア・パスの拡充には未だ結実しておらず、現実には些かも反映していないことがこれ又深刻な状況にある。今後に向けては、多様性確保を担保した制度がつとに期待されており、そのために医学教育シラバスの広範囲な精査および卒後や研修終了後のキャリア・パスを阻害している要因に関し、社会全体の医療需要と現行システムの相互関連並びにそれらの結果に関する熟慮検討が望まれる。

### **D. 考察**

- (1) これまで長年にわたりモノ・カネの提供という形で我が国の国際協力は進められてきたが、ヒトの貢献は他の国際協力分野同様に極く限られている。
- (2) 人材の育成・教育・研修訓練や供給は、全く国内社会に定着したこれまでのシステムのままで行われてきており、殆んど変化を見せていない。
- (3) 上記とは逆に、近年の新興・再興感染症対策・予防がきっかけとなり、多くの保健・医療領域で幅広く人的協力の需要は量的に増大し、質的により高いことが求められるようになってきている。
- (4) 評価システムの構築にこれまで困難を来たしたことが大きく影響を及ぼしている。狭義の保健医療部門に限って言えば、特別に高度な訓練や研

修を必要としない者も多いと考察される。加えて今日の需要は、協調性ある人格を有し、国際協力の意欲に富む積極的な者で、かつ多様な分野において自己管理能力のある者が多数望まれるという状況にある。

### **E. 結論**

初年度においては、各課題の結果をさらに詳細に調査検討し、加えて次年度に向けては予め提出した課題につき相互の関連を見据えた上で政施策に有益な結論を導き、かつ提言としてまとめることとした。

## 我が国の援助政策と人材育成に対する諸問題に関する考察

(初年度の共同研究経過と今後の見通し)

溝田 勉

國井 修

- I. 我が国の支援する国際協力が、過去数十年にわたり多くの分野において人材面での貢献に極めて困難な状態を強いられていることは周知の事実である。この状況は、例えば JICA (国際協力機構) や JBIC (国際協力銀行) といった二国間を基軸にしている場合も、また OECD (経済協力開発機構) や国連諸機関を通ずる多国間のそれにより実施している協力事業についても共通に指摘できる点である。

さらに、長年にわたる国内の経済不況も相俟って、とりわけ国際協力に参加可能な人材に関する各種調査結果の示唆するところは、顕在的にも潜在的にも、予想以上に数多くの希望者が存在する事実が明らかになっている。

他方で、公共目的に (企業としてでない) 邦人の活躍できる機会が、海外においては徐々に要請ベースでも増加してきており、こうした機会の増大 (需要) と希望者の増加 (供給) が、後者の適格性において「難あり」の状況もこれ又多い事から、いわゆるミスマッチを生じさせてきたという事実も明らかである。

尤も貿易や経済協力活動の領域では、従来から商社やゼネコンに代表されるような大規模企業が、自らの利益に繋がるという点で関連した領域に人材を揃え (育成・供給) て対処してきたという経営努力の実態も見逃せない。とりわけ、戦後の我が国は、この点と、それを支えた国内システムが、ある程度の調和を保ちつつ機能した事によって復興を遂げ、かつその後において世界的にも大きな影響力を持つ程に経済成長してきた経緯がある。

いわば人材育成や人材供給の両面を産業経済界の観点からすれば、そのアンバランスは既に相当均衡状態の兆しを示し、現在は量から質の時代に入っていると言えなくもない。その証拠に環境分野を対象としたモノの販売供給や政府開発援助 (ODA) 自体への産業界の食い込みは、既に相当顕著な時代に入っている事実が各所に散見されている。ところが最近年に至っては、日本的国内システムの延長のみでは対処しきれない状況が大いに際立ってきた事もこれ又事実である。いわば行き止まりの状態である。国際協力における人材の需給は、分野によって状況が大いに異なる。

とは申せ、経済協力分野に限ってはまだ良い。今回テーマとしている、国際保健・医療・教育といった分野、いわば「人間の安全保障」領域は例外的に不十分である。量・質の双方において不均衡かつミス・マッチが多い。公共性を持つ当分野に対しては、企業利益を生むためのシステム構築に手間ヒマがかかり過ぎ、企業的に取り組むインセンティブに欠ける事から、人材育成・供給面も共に厚生福祉向上のための教育訓練機関に全てを委ねてきたというのが実情ではなかろうか。

- II. 医療・保健・教育領域における具体的な国際協力は、上に述べた「人間の安全保障」でもいわゆる Basic Human Needs (BHN) を充たすという点で現代なお最も必要とされている所である。しかし、今回のテーマの目的とする人材の育成・供給を目指したキャリア・パスや医学教育といった点に眼を転じれば、以下の2つの点で前述の経済協力分野とは全く状況を異

にする事が判明する。即ち、

- ① 人材の育成・教育・研修訓練や供給は、全く国内に定着したこれまでのシステムのままで行われている。
- ② 国際協力はモノを提供する（売る）、あるいは資金を供与することにより企業のメリットを享受できるが、人材といったソフトやシステムの提供を産業界から見れば、当事者にとってはむしろ負担の方が大きい事態が続いている。

このような理解を踏まえた上で「人間の安全保障」分野のみに特定してまとめた調査（特に需要調査）が行われた事は皆無に近い。もちろん漠然とした人材需要の増大と供給対象の人材の不足及び適格性や評価の難しさに関しては度々喧伝されてきてはいる。

Ⅲ. こうした事情から、逆方向に公共福祉領域で国内外を問わず職を求めてキャリア・パスを発展拡充してゆこうという者が増大している我が国の状況は、人材育成・教育・研修や供給という点で、いかにも閉塞感が漂っている状態以外の何物でもない。従って以下（A～C）のような点を国際保健や医療分野の課題について調査研究が必要であり、その結果に基づいた多様な提言を必要とする状態に至っていると指摘せざるを得ない。

- A. 人材育成に関する実態調査、問題点の把握、人材育成側からみた登録データ分布の把握
- B. 人材活用に関する実態の取りまとめ、人材派遣・活用に際しての人材確保の問題点を把握
- C. 民間セクターの動向調査、とりわけ人材確保の実態把握、問題点把握、民間セクター間の人材登録データの分布把握等。

こうして、

- (i) 実態のアンケート調査及び
  - (ii) 優先順位を付した上記課題ごとの提言まとめ
  - (iii) 人材育成・活用・供給並びにキャリア・パスに関するロード・マップ及びモデルプランの作成
  - (iv) 研修・教育シラバスの検討と改定案の作成
  - (v) 現行システム改善への反映、
- が求められるのである。

Ⅳ. 以上のような事柄を充分勘案しつつ、初年度は当報告書で以下に詳細を記述するように供給側として実績のある研修コースのフォロー・アップおよび学会に関わるメンバーを意識・関心調査の対象として研究を進めたものである。途中経過としてではあるが、これらを通じ潜在的に“供給されるべき候補者は多い”事実が判明する。しかし、具体的検討段階に入ると要求されるレベルに評価がそぐわないというミス・マッチ現象が頻繁に生じている。尤も、こうした事情は以前からのものであって、例えば国際機関のポストであっても“不適格”とされる主な理由の一つと見なされた。一般に言う“Discrepancy”は、このミス・マッチの問題ではないか。従来からの定量的集計が当問題の“Evidence”になるかどうかは疑わしい。どのようなデータがDiscrepancyを実証する事になるかの検討が必要である。Evidenceそのものが客観的な説得力を持たず、むしろNarrativeなものからの推計が目的に適うのではないかとも考えられる。

V. 上記のような事情を総合的に判断して整理してみることにする。国際協力に絡む我が国の人材育成に関する諸問題を『国際保健・医療分野における人材育成・研修・供給のためのキャリア・パス研究』として整理する。

次のような(1)から(5)に述べる認識を基底に置きつつ、現状と問題点からあるべき姿・行動計画へ歩を進めてゆく必要性を前提とし、かつ同必要性を充たすべく、第2年度に向けては同(6)の計画に添った調査研究を実施しつつあることを茲に記しておきたい。

- (1) これまで長年にわたってモノ、カネの提供という形でわが国の国際協力を行ってきたが、ヒトの貢献は他の国際協力分野のご多分にもれず極く限られてきた。
- (2) これとは逆に近年、新興・再興感染症対策・予防がきっかけとなり多くの保健・医療領域で幅広く人的協力の需要は量的に増大し、質的により高いことが求められるようになった。(ということは、“一本釣り”で今日に至っている状況は比較的質の高い人材が選ばれてマッチングが成立したとも見える。しかし需要には応じ切れていない。)
- (3) 狭義の保健医療部門に限って言うと、特別に高度な訓練や研修を必要としない者も多いと考えられる。一方で、より望ましいと考えられる人格を有し、国際協力の意欲に富む積極的な者で、かつ多様な分野において自己管理・伸長(マネジメント)の出来る個人が多数求められる。(言い換えれば多分野で高い専門性を保持することは土台無理である。)

例：エイズJOCV、途上地域に保健協力コーディネータ派遣

- (4) マクロな観点からすれば、国際協力に求められる需要に比して、全ての分野で人材供給が不足の状態にある。とりわけ“顔の見える援助”と目される「人間の安全保障」分野(具体的には保健・医療・教育・食糧・栄養)で際立って不足している。そもそも近年、当分野は国際援助・協力の中で真の重点分野に位置付けられて来なかった。過去のそれは、殆どが経済協力であり、最近では紛争、平和およびテロ対策に重点がおかれている。従って政府による優先順位のなせる結果が極めて大である事実が判明する。
- (5) 開発途上国において“Good Governance”が強調される如く、経済先進国にあっては政府や行政が高い優先度を保ち、既存のシステムを改善することに臆病であることを乗り越える必要がある。  
また、それを可能ならしめる専門的な back-up サポートが必須である。

(6) 同上(5)を実現するためにも、これまでに行われてきている教育・研修コースのフォロー・アップや評価に加えて、第2年度に向けては、

- ① 個々の代表的ケースを多数記述・羅列することからヒントを得る。(いわゆる“一本釣られ”の事例集積)
- ② IMCJ、結核研、JICA や国際協力に現にかかわっている人々からの聴き取り。
- ③ 海外の国際協力先進地域にある保健・医療研究機関における研修および out·put 例の調査。
- ④ 国連等、多国間援助・協力機関が実施している例 etc.に関する調査研究を通じ、システムの改変・改善に資する具体的な示唆を得る。そして実現可能と考えられる施

策を提言する。

- ⑤ 医学教育という観点から、a)大学院教育（学卒）、b)学部レベルでの early exposure を促進するシラバスの検討等を行う。

なお、初年度の研究総括をまとめるにあたっては、研究協力者である國井修氏の「研究班会議」におけるコメントを参考にしつつ記したので茲に言及しておきたい。同様に東京大学の水嶋春朔氏を好例として研究協力者には初年度より、共同研究員同様の御協力を頂戴したので感謝の気持ちを伝えると共に第2年度の準備にあたりたい。



## 長崎大学熱帯医学研修課程の追跡調査

分担研究者	谷村晋	長崎大学熱帯医学研究所
主任研究者	溝田勉	長崎大学熱帯医学研究所
分担研究者	山本秀樹	岡山大学大学院医歯学総合研究科
研究協力者	桑得康之	チューレン大学医療センター

### 研究要旨

長崎大学で行われる熱帯医学研修課程が、熱帯医学・国際保健医療協力における人材育成活動として、どのくらい有効なものであるか、また検討すべき課題はどのようなものであるのかを明らかにする目的で、本研修の修了生を対象にアンケート調査を行った。得られた回答率は36.7%であり、本調査成績が修了生全体を代表するものであるとは言い難い。調査の結果、本研修は、まだ課題が多くあるものの、全体としてその有用性を示す事例が多数集めることができた。国際保健医療協力活動の未経験者が本研修の修了後に国際保健医療協力活動に従事したケースは多数あり、この事実は研修の有用性を証明する傍証になる可能性がある。しかしながら、修了生らは、現場で求められる人材として、国際社会で仕事ができる語学力、交渉力、順応能力、運営管理能力を強調した。

### 1 研究目的

長崎大学熱帯医学研究所における熱帯医学研修課程は、熱帯医学の基礎と応用を3ヶ月にわたり習得出来る我が国唯一の研修課程で、昭和53年（1978）の設置より今日までの25年間に291名の修了生（医師124名、看護、保健、助産師、薬剤師など117名）を輩出してきている。

東京大学医科学研究所も以前は熱帯医学研修課程を実施しており、医科学研究所は東日本を、熱帯医学研究所は西日本を担当するような実施状況であった。しかし、現在では医科学研究所の熱帯医学研修課程が廃止されて熱帯医学研究所で行われる熱帯医学研修課程（以下、熱帯医学研究所の熱帯医学研修課程を指して本研修と表記する）がわが国で唯一のものとなっている。

そこで、本研修は、国際保健医療協力活動を志望する者に対するキャリアパスの形成に貢献していると考えられているが、それが事実であるかどうか、事実であるのならどの程度であるのか、受講生の属性によって全く異なるものであるのかなど、その実状は不明である。

本研修が、熱帯医学・国際保健医療協力における人材育成活動として、どのくらい有効なものであるか、また検討すべき課題はどのようなものであるのかを明らかにする目的で、本研修の修了生を対象に、アンケート調査を行った。

### 2 研究方法

#### 2.1 対象

第1回から第26回までの本研修修了生の全員対象とした。

#### 2.2 方法

熱帯医学研修修了生同窓会（ATOME）の名簿をもとに、e-mailアドレスが記載されている場合は、e-mailの添付ファイルとして、そうでない場合は郵送にて自記式質問票を送付し、e-mail、FAX、郵送にて質問票の回答を得た。

e-mailによる調査依頼に反応がない場合は、改めて郵送で質問票を送付した。

質問票を配布するためのWebサイトを構築して、Webサイトから質問票をダウンロードできるようにして、回答者の便宜を図った。

回答を得られなかった対象者を対象に、e-mail及びはがきによる再依頼状を1回発送した。

#### 2.2.1 質問票の内容

質問票は6ページにわたり、個人情報質問票と別々に保管するために個人情報用紙を別ページとして添付した。質問票では、主に下記の項目について質問した。

1. 研修カリキュラムの評価（選択式＋自由記述）
2. 有用な講義、不足している講義（自由記述式）
3. 研修終了後の履歴（自由記述式）
4. 研修前と研修後の国際協力活動（自由記述式）
5. 他の研修への参加（自由記述式）

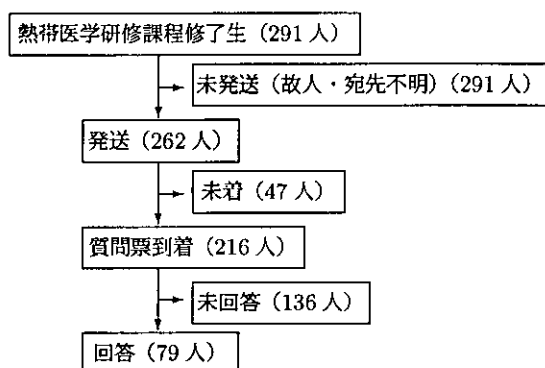


図 1: 調査対象者及び回答者の人数

## 6. 保健医療分野人材育成に関する意見(自由記述式)

質問票の原票は添付資料を参照されたい。

### 2.2.2 集計

選択式質問の回答は点数化し、自由記述式の質問の回答には、情報の単純化による二値化及び内容の類型化による整理を行った。

### 2.2.3 個人情報の保護

回答された質問票は、個人を特定できる住所などの個人情報を切り離し、別途厳重に保管した。そのため、質問票を見ただけでは誰が書いたものか分からないようになっている。

## 3 調査成績

研修過程受講者総数は 291 名であったが、すでに故人であったり宛先不明であったもの 29 名を除く、262 名に質問票を発送したが、そのうちの 47 通は未到達であった (表 1)。質問票が届いた可能性のある 215 名のうち 79 名が回答を行った。そのため、受講者総数に対する回答率は 27.1% であり、質問票が届いた可能性のある修了生に対する回答率は 36.7% になった。

さらに、回答者の性別、職種別、実施回別に示す (表 1-3)。

男性よりも女性の方が回答率が高かった。

職種別に見ると、医師に比べ助産師や看護師の方が高い傾向にあった。獣医師、歯科医師はもとの人数が少ないため、少ない人数の変動が大きく反映されて高い回答率になった。薬剤師は半数以上が回答した。

実施回による回答率への影響はあまり見られなかった。研修が終了して 1 年未満の第 26 回修了生が最も高

い回答率を示した。

## 3.1 研修カリキュラム内容に関する回答

### 3.1.1 講義の分野別評価

全く役に立たない、あまり役に立たない、役に立つ、非常に役に立つの 4 段階を連続バーに印を付ける方法で、講義分野別に回答を得た (添付の質問票原票を参照)。3 点満点に換算した回答結果を図 2 に示す。

それぞれの平均は、ウイルス (2.3)、細菌 (2.3)、真菌 (2.1)、原虫 (2.4)、寄生虫 (2.5)、マラリア (2.5)、AIDS (2.3)、結核 (2.2)、衛生動物 (2.2)、臨床 (2.1)、免疫学 (1.9)、疫学・統計 (2.0)、病理 (1.9)、熱帯生理 (1.8)、母子保健 (2.2)、社会学 (2.0) であった。

また、講義分野の分類項目に含まれないものは、自由記載欄に評価を書くように求めたところ、非常に役に立つとされたものに、野外実習 (奄美大島)、熱帯皮膚病、パソコン実習、医療人類学、WHO、ハンセン病があげられた。役に立つとされたものには、検査実習、国際放射線保健学、母子保健学、公衆衛生概論、呼吸器感染症があった。あまり役に立たないまたは全く役に立たなかったものとして、熱帯医学総論、旅行医学があげられた。

表 1: 回答者の性別

性別	回答	
	n	%
男	38	24.8
女	41	30.1
不明	0	0
合計	79	27.1

表 2: 回答者の職種

職種	回答	
	n	%
医師	33	26.4
獣医師	3	75.0
歯科医師	1	100.0
薬剤師	6	54.5
保健師	1	12.5
助産師	8	36.4
看護師	15	30.0
臨床検査技師	5	27.8
不明	0	0.0
その他	9	15.2
合計	79	27.1

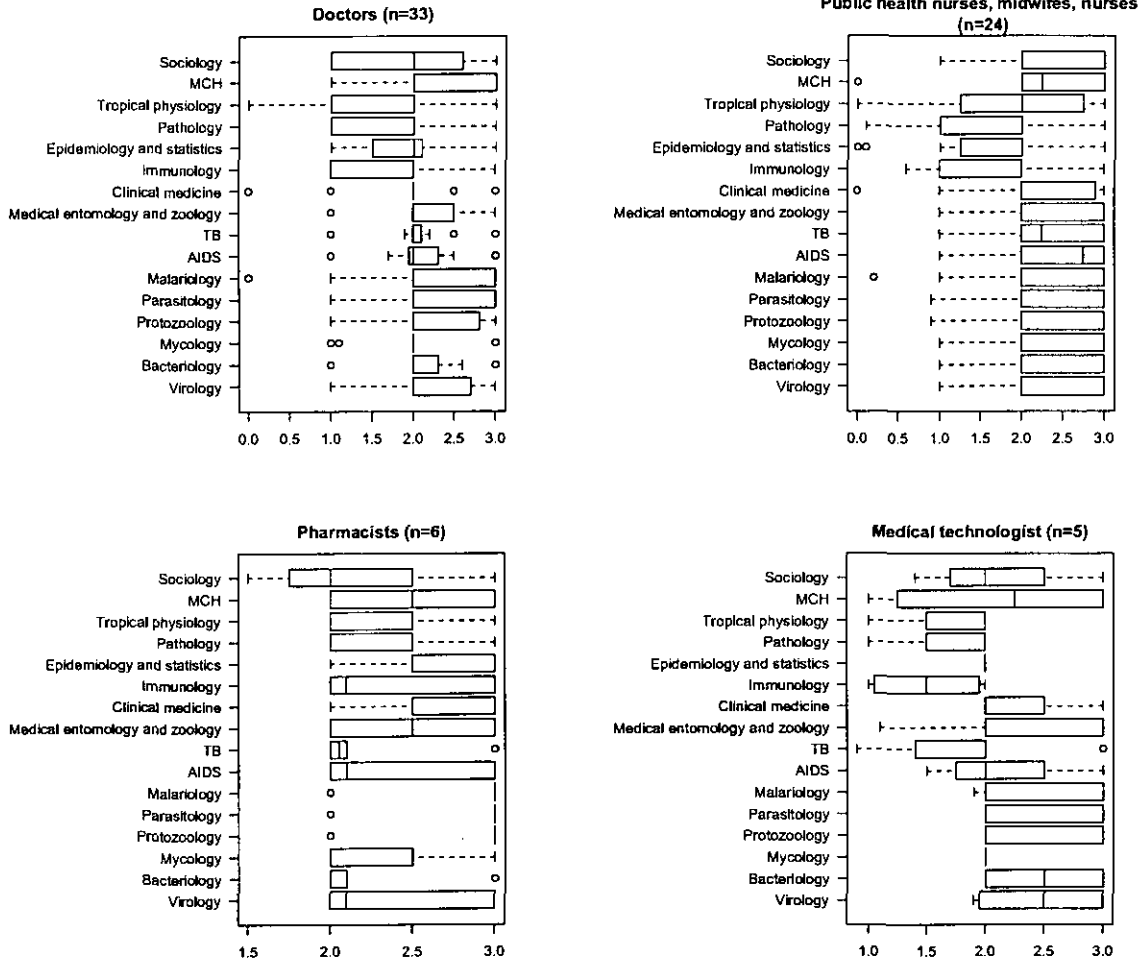


図 3: 職種別に見た分野別講義の評価。5人以上の回答者があった職種のみを示す。保健師と助産師は5人に満たなかったがここでは看護師と合わせて集計した。

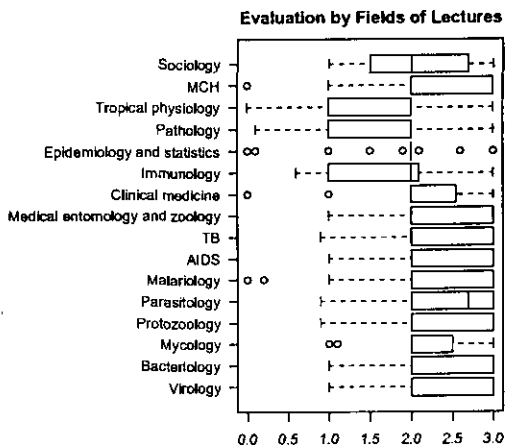


図 2: 講義の分野別評価。最高点は3、最低点は0に換算して表示している。

分野別評価に関しては、どの講座も役に立たないということはありません、個人によって興味のばらつきが出てしまうのは仕方がないのではないかと、という指摘があった。さらに、どんなカテゴリーや内容であったとしても専門的にそれを教える講師の講義意欲と内容により、分野別の評価も変わるという指摘もあった。

### 3.1.2 実際に役に立った事例

実際に役に立ったという事例を列挙する設問から、さまざまな場面での具体的事例を得た。本報告書ではそのいくつかを紹介するが、具体性に欠ける回答は除外し、事例の中に特定個人の名前を含むものは編集を加えてある。

事例の整理として、熱帯地域の現場で役に立った場合、国内で役に立っている場合、学習や教育活動の中で役に立っている場合、その他の場合に分けて列挙する。熱帯地域で役に立っているのか国内で役に立っている

のか判断が難しいものも少なくなかったが、それらは割愛した。

■現場における実践に役に立ったケース 本研修で得た知識が熱帯地域での活動の中で実際に役に立ったという事例には、下記のようなものが回答された。

- 熱帯地に調査に行く場合、感染症の知識が防御法とうに非常に役立った。(第4回、大学教官、男性)
- 熱帯の森林を歩く時の注意事項等が役立った。(同上)
- 毒蛇や昆虫の捕獲方法が役立った。(同上)
- タイの病院でマラリア患者を見た時、AIDS患者を見た時に授業で得た知識が役立った。(第26回、看護師、女性)
- 昨年ベトナムでは南部を中心にデング熱が大流行したが、私が現在住むゲアン省でもデング熱患者が発生したため、デング熱予防法を、子供や大

人に啓蒙する機会があった。(第25回、助産師、女性)

- 半年に1度の協力隊会議で、長崎大学熱帯医学研究所で習ったデング熱に関する情報を、日本人対象に予防啓蒙活動を行う事が出来た。(同上)
- ゲアン省ではマラリアに感染して入院する患者がたまにいますが、自分自身の感染予防に役立っている。(同上)
- 私の任地では、かなり高い確立で、回虫などの腸管寄生虫に感染している。そんな背景もあり、配属先の病院スタッフと共に便検査を行ったり、スタッフのベトナムにおける寄生虫に対する知識の確認や、認識を知る機会があった。(同上)
- ゲアン省内で、日本人の友人がへびに噛まれた際、長崎大学熱帯医学研究所でお世話になった毒蛇専門の先生にメールでコンタクトを取らせて頂き、欲しい情報が頂けた。また、毒蛇咬症に対する対処法も、タンニン酸療法(お茶を傷口にかける)が効くと習ったので、ベトナム全土の協力隊の仲間に向けて、万が一の対処法として、インフォメーションすることができた。(同上)
- S63年タイ帰りの男性が水様下痢便で入院。便の検鏡でコレラ様運動+TCBS培地にて培地黄変、入院後、12時間で疑い、24時間後には血清型まで判明、治療にて改善(第2回、医師、男性)
- インドの農村部で住民の便中寄生虫卵の検査をした際に、寄生虫の分類、検査法など、研修での講義、実習などが大変役立った。(第21回、臨床検査技師、女性)
- フィリピンの田舎に滞在していつも感じるのは下痢で困っている人のことです。そこではORTを教えて対処しています。途上国ではやはりORTは大変重要な知識だと思います。(第18回、歯科医師、男性)
- カンボジアのタケオ州の病院でマラリア、デング熱、他の熱性疾患の鑑別に長崎大学熱帯医学研究所での講義・実習がとても役に立った。(第24回、医師、男性)
- マラリア・寄生虫・医動物などはケニアの病院で働いていた時には身近に症例が多く役立った。日本では見かけない病気なので学ぶこともなかった。(第2回、臨床検査技師、女性)
- アフガニスタン赴任時にリーシュマニア等風土病の知識が役立った。(第20回、医師、男性)
- 私はセネガルの州立病院で生に細菌、寄生虫検査

表3: 実施回の回答者

実施回	回答	
	n	%
第1回	4	40.0
第2回	4	40.0
第3回	1	10.0
第4回	3	27.3
第5回	1	12.5
第6回	2	22.2
第7回	2	28.6
第8回	1	14.3
第9回	1	14.3
第10回	2	20.0
第11回	0	0.0
第12回	1	10.0
第13回	1	10.0
第14回	4	23.5
第15回	3	23.1
第16回	2	20.0
第17回	2	18.2
第18回	2	18.2
第19回	1	9.1
第20回	3	20.0
第21回	4	33.3
第22回	8	66.7
第23回	4	26.7
第24回	5	33.3
第25回	7	46.7
第26回	11	73.3
合計	79	27.1

を実際に行いながら指導をしてきた。その際、長崎大学熱帯医学研究所で熱帯病関連の細菌、寄生虫検査について学んできた事は、日本ではない熱帯地方の病気に対する知識が持て、実際にセネガルで働くに当たりとても役に立った。またセネガルの村の診療所でも検査などの活動を行っていた。その村でビルハイツ住血吸虫が流行していることが尿検査を行い分かり、その啓蒙活動を行った。予防などの啓蒙活動を行うに当たり、長崎大学熱帯医学研究所で学んだことは非常に役に立った。(第 24 回、臨床検査技師、男性)

- インドの農村で結核の DOTS にかかわる機会がありました。インドの農村スラムにおいて寄生虫に関する協力に参加する機会もありました。様々な知識が役に立っています。知識を得たことで結核戦略“DOTS”に興味をもち、今に至ることを大変ありがたく思っています。(第 21 回、看護師、女性)
- 修士課程でパキスタンに調査に行ったときマラリアにかかった。臨床症状や薬剤を知っていたので、パニックになることもなく冷静に判断ができた。(第 23 回、看護師、女性)
- 研修前は熱帯医学についてまったく知識がありませんでした。研修後海外に派遣された時は、腸チフスや赤痢などに感染した人にどのように対処してよいのかわかったし、また自分の感染予防にも役にたったと思います。(第 23 回、保健師・助産師、女性)
- インドネシアでデング熱の研究を少し手伝いましたが蚊の知識、デング熱の臨床像を知っていたおかげで他の研究者との会話がスムーズにいき、研究の手伝いができました。(第 15 回、医師、男性)
- ヴェトナムのメコンデルタで仕事をしていたとき、ウイルス学の講義で得た基本知識が役立った。デングの診断治療など。(第 22 回、医師、男性)
- 熱帯病、とくにウイルス、細菌、寄生虫、など広汎な知識を得ることができ、ケニアでの研究指導に役立ちました。(第 5 回、医師、男性)
- 自分自身がフィールドワークで病気になった時も、あわてずに対応できました。マラリアの予防策などは実行していました。(第 5 回、医師、男性)
- 熱帯生理で学習したことをもとにベトナムで労

働衛生に関する調査を行なった。(第 9 回、医師、男性)

- 最新の基礎・臨床・疫学研究の知見は、教科書には書いてないものであり、現場での活動や研究をさらに深めることができた。(第 16 回、医師、男性)

以上のように、多様な地域において熱帯医学の知識が実践の場で役に立っていることが明らかになった。

■国内の現場で役に立ったケース 国内の平常の業務の中で、研修で得た知識が役に立っている事例として下記のような回答を得た。

- 現在、勤務している保健所で結核担当の保健師として、結核の取り組み DOTS に従事しています。保健所では様々な感染症に対する衛生教育指導をする機会があります。様々な知識が役に立っています。(第 21 回、看護師、女性)
- 皮膚科医としての臨床現場で稀ながら国内でもハンセン病その他の熱帯に多い感染症を見ることがあり、研修による知識が役立った。(第 6 回、医師、男性)
- 勤務医時代に 2 症例、開業後に 1 症例ハンセン氏病を経験。研修が役立ったと思う。(第 2 回、医師、男性)
- 現在は日本で保険薬局勤務のため呼吸器感染症の授業が役立っています。(第 26 回、薬剤師、女性)
- JICA の専門家として農業指導にタンザニアへいかれた東北地方の方が帰国後発熱し、マラリアを心配して来院されました。血液内科が呼ばれたようですが、マラリアを診断できる人がおらず、皮膚科の私が呼ばれ、手伝えることができました。(第 15 回、医師、男性)
- 港湾区域の衛生動物の調査を行うにあたり、捕獲方法の改善及び捕獲された動物に対しての検査の実施の際に役に立つ。(第 25 回、薬剤師、男性)
- 海外旅行者に対して熱帯地方での感染症に対する予防及び生活についてのアドバイスの際に役に立つ。(同上)
- 感染症法及び検疫法の改正にあたり、船舶等の業者への説明会において、長崎大学熱帯医学研究所での講義及び資料が大変役に立っています。(同上)
- 現在、健康相談室で毎日、マラリア、HIV(陽性)の患者に接し、その症状、治療(村の診療所、近

くの病院と提携し必要時送っている)保健指導を行なう上で血液検査も含め、非常に役立っている。また、週一回の予防薬服用でいていても、私自身がマラリアに感染し、自他共に血液検査し、治療薬服用。その後の経過観察においても血液検査をしているが、陽性。一般的には一回の治療で症状が治まると再検査、経過観察がなされていないために同様に陽性持続の可能性がある人々への指導時、講義、実習で学んだことから具体的な説明がしやすい。予防に関する具体策は講義と現地でのギャップで困難さを感じている。(第24回、助産師、女性)

- AIDS、TB、SARS についての講義は現在の臨床で役に立っています。現地で何が役に立つのかはまだ分かりません。(第26回、医師、女性)
- 発展途上国に赴任されるご家族の相談に応じる時に、広い知識が役立ちました。(第5回、医師、男性)

以上から、熱帯地域に出かけることがなくても、日常の業務の中で本研修の知識が役に立つ場面も少なからずあることが明らかになった。

■学習活動や教育活動で役に立ったケース さらなる学習の基礎として役に立った事例や後進の教育などに活用している事例を下記に示す。

- タイでの自己研修にて、マラリア、原虫、結核、寄生虫、HIV、病理等役立ちました。(第26回、助産師、女性)
- タイの病院で見学実習をした際はマラリア・HIV・TBの症例が多く講義の内容が役に立ち患者の状態が理解しやすかった。また、研修時にマラリアの血液検査法なども学んでいたため検査の実際などスムーズに理解出来た。(第26回、看護師、女性)
- アフリカなどにおける衛生状況等、実際に写真などで見ることで、文献を読む際に参考になる。(第22回、医師、男性)
- マラリア、デング熱等について深く学んだ事は、業務上、後輩の指導時、役に立っております。(第22回、医師、男性)
- ウイルス学教室や看護学校の講義で利用。(第2回、医師、男性)
- 英国で熱帯医学を勉強しましたが、長崎での経験のお陰で知識があったため、なんとか講義についていくことができました。(第15回、医師、男性)

■その他 その他として、副次的知識である情報処理に関する知識が役に立っている事例、カリキュラムではないが本研修を通じて培われた人脈が役に立っている事例などが回答された。

### 3.1.3 追加すべき講義項目

研修カリキュラムに含まれておらず、含めた方がよかったと思われる講義内容を質問したところ、その回答内容の中で最も多かったのは、実際の途上国での現場研修(32人中8人)であった。実際には途上国へ出ずに、想定した現場での実践的なプロジェクト活動のシミュレーションをあげたものも複数いた。

シミュレーションに関する意見の一例を示す。

実際にどこかの国に行くことを想定して、実験なら実験、臨床なら臨床、ナーシングならナーシングで必要と思われるものをリストアップし、費用の概算まで行ってみるといった実践的なプロジェクトのカリキュラムがあれば、いいと思います。(第15回、医師、男性)

年度が異なる複数の臨床検査技師の修了生から、皮膚真菌症や真菌検査を含めるべきという意見があった。そのうちの1つを引用する。

セネガルでは皮フ真菌症が多く、特に黒色真菌症と考えられる重症患者さんが目についたのでその具体的な研修内容がもっとあれば良いと思う。セネガルでは処方される抗生物質の種類が日本とはかなり異なる。経済的な理由によりこのように途上国において実際処方されている抗生物質の現状とそれらの効価について広く浅く知っていると役に立つ。(第24回、臨床検査技師、男性)

医薬品に関する講義の追加をすべきという意見もあった。

海外で仕事をする場合、世界中から送られてきた医薬品を使用することがあります。この病気にはこの薬品というように、海外の薬も不自由なく使えるようになりたい。そのため医薬品について勉強できるとよいと思います。医師や薬剤師はわかっているとは思いますが看護師などには役に立つと思います。(第23回、保健師・助産師、女性)

本質問の回答の中には、WHOの活動、母子保健、栄養、医療人類学、旅行医学、NGOの活動などすでに本

研修に導入されている講義項目をあげたものもあった。母子保健に関しては、すでにあるが増強すべきという意見も複数あった。

これら以外にも、HIV 感染症の社会的側面から講義、各症例の詳細な治療方法に関する講義、産業保健学、医療経済学、保健医療システム学、医療情報管理学などがあった。

講義項目ではなく講師の問題点として、看護師による講義が全くないという指摘があった。

### 3.1.4 その他の研修カリキュラムに対する意見

その他の研修カリキュラムに関する意見として、全ての講義が必修である問題、研修期間の長短の問題、研修対象者の想定の問題などが指摘された。

#### ■選択制の導入について

- もうすでに導入されているかもしれないが、選択制度があるとよいと思う。どこかの分野に所属して、研修生が3ヶ月でテーマをもって学習し(小論文か実験)発表する機会があればよいと思う。(第25回、医師、女性)
- 職種などによる細分化がやはり必要ではないかと思えます。(第26回、臨床検査技師、男性)
- 多種の職業の方がいるのでやはり興味のばらつきがあると思えます。基本的なことはみんなには必要と思えますが、一歩進んだところになると明らかになっていきます。(第26回、医師、女性)
- 研修参加者の職種が様々であるため、統一されたカリキュラムで最後まで研修を受けるのは、分野によっては難しいものもあると思う。ほとんどの参加者は、途上国の現場で保健医療に携わりたいと思っていると思うので、基礎的なものより、よりプラクティカルな内容の方が好まれるのではないだろうか。それぞれの分野の高名な先生方、第一人者の方々の講義も、とても勉強になるが、現場で今実際に仕事をしている、各職種の方々のお話なども面白いのではないかと思う。(第21回、臨床検査技師、女性)
- 検査、臨床、国際協力等の3分野程度に分けたほうがよいと思えます。また、それぞれにおいて、フィールドでの実習を盛り込んではどうでしょうか。フィールドでの実際の現状や様子等はその分野でも知る必要があると思えます。或いは、講義の選択制を導入し、研修生が希望する分野を重点的に学べるようにする。(第25回、薬剤師、性別不明)
- 3ヶ月間は短いので、カリキュラムを必須科目と

選択科目を分けて、受講する様にすれば個人個人の進路に沿った研修ができるのではと思う。(第2回、医師、男性)

- 今はどうか分かりませんが、1992年に受講した時には医師も検査技師も看護師も皆同じ講義、実習を受けました。当然のことながら back bone に差があり、思いっきり勉強できなかった時もあり、悔いが残りました。大変なことは承知の上ですが、受講者のレベルというか、背景を考えて分けるべき講義もあるのではないのでしょうか。たとえば分子生物学関連の講義は、看護師さんにはついていけませんし、臨床講義も検査技師には必要が少ないかもしれません。選択できるものもあっていいと思います。(第15回、医師、男性)
- 3ヶ月間で全体像を把握するにはいいと思えますが、選択科目・実習として、個人の関心にあわせてどこかの教室で実験・臨床などをさせてもらえるといいかもしれません。(第16回、医師、男性)

#### ■期間の妥当性

- 3ヶ月という限られた期間でなかなかよく出来たカリキュラムだと思います。(第18回、歯科医師、男性)
- 3ヶ月では短い。時間やお金の余裕がある人でもう少し勉強したい人たちに6ヶ月・1年コースの選択ができるようにしてほしい。(第25回、問の師、女性)

#### ■研修対象者について

- 研究者を対象にしたカリキュラムにするのか、それとも、実際、海外で活動をしている人、活動していた人を対象にするのか募集する前に決定したほうがいいと思えます。研究者を対象とするならば、集中講義をもうけ、ウイルス、マラリア、寄生虫、細菌など中心にカリキュラムを組むといいと思えます。そうすることで実習に割りあてる時間がふえると思えます。海外で活動している人、していた人を対象にする場合は、Tropical Medicine と Public Health が必要になってくると思うので熱帯医学研究所はこの対象ではないと思えます。ただ Tropical Medicine を中心に集中講義がある場合は別です。(第22回、看護師、女性)
- 研修後国際協力活動などには、たづさわる機会がありませんでした。研修中、研修後の進路が様々

な研修生が集まっていて楽しくすごしましたが、一方で、医学的な知識よりも海外の実態について学びたい人、熱帯医学よりも感染症そのものに興味がある人などがいて、授業によりモチベーションがまちまちだった記憶があります。研修コースで何を重点に学びたいのか前もって意見をきいておくのとよいのかなど、当時は、感じてました。(第6回、医師、男性)

- 研修生が本研修になにを求めているのか、研修前の経歴や研修後の進路によってもかなり異なってくると思います。研修生の要求が多様です。で、浅く広くなるべく多くの分野をカバーするカリキュラムとし、研修生は自分の必要とする情報に関して積極的に得るようにすればよいと思います。私が受講した時も中には「わざわざ熱帯医学研究所でやらなくても・・・」という講義もありましたが、結果として非常に満足しています。逆にもっと絞ったカリキュラムにするのであれば、研修の目的をより具体的にかかげ、その目的に見合った研修生を募集し受け入れるようにしていく必要があるのではないかと思います。(第24回、医師、性別不明)

■その他 その他の研修カリキュラムに関する意見として、現場に出たことがない研修生にも身近に感じられるように現場でのプロポーザルの実施経過等を現地経験を取り入れた講義を要望する意見、内容が重複する講義の調整を要望する意見、研修直後から熱帯地域での実践活動に入る研修生のために臨床講義の比重を増やすことを要望した意見、カリキュラムの組み方が研究者の興味から発想されたものでありカリキュラム構成に問題があるという指摘があった。

熱帯地域の現場で研修講義内容の重要性を再認識することがあり、研修期間中に学習をもっと徹底すべきであったと自省する意見もあった。

### 3.2 研修前後による活動の比較

本研修の受講前と受講後のそれぞれに分けて、国際協力活動の有無、期間、任地、活動内容について質問した。受講前の国際協力活動の有無、受講後の国際協力活動の有無を集計した四分割表を表4に示す。

研修受講以前に国際協力活動経験がないが、研修受講後に国際活動協力活動を行った修了生が多く見られた。

さらに職種による違いを見るために、職種別に研修前後の国際協力活動の有無を示す。

活動内容は多岐にわたり、JOCVとしての活動、JICAプロジェクト専門家としての活動、NGOからの派遣、

表4: 研修前後の国際協力活動の有無

研修前	研修後	
	あり	なし
あり	22	9
なし	26	22

表5: 研修前後の国際協力活動の有無(医師)

研修前	研修後	
	あり	なし
あり	7	1
なし	13	12

表6: 研修前後の国際協力活動の有無(薬剤師)

研修前	研修後	
	あり	なし
あり	2	2
なし	1	1

表7: 研修前後の国際協力活動の有無(保健師・助産師・看護師)

研修前	研修後	
	あり	なし
あり	9	5
なし	6	4

表8: 研修前後の国際協力活動の有無(臨床検査技師)

研修前	研修後	
	あり	なし
あり	1	1
なし	1	1



国連機関での活動などがあつた。任地もアジア、太平洋諸国、アフリカ、中南米と広範囲であつた。

### 3.3 他の研修への参加状況

本研修以外の熱帯医学または国際協力関係の研修に参加した経験のある本研修修了生は、24人(30.4%)であつた。性別に見ると男性8人(21.1%)、女性16人(39.0%)と女性の方が研修を受けている傾向があつた。

さらに、職種別にみた関連研修受講経験を表10に示す。

熱帯医学研修課程以外の熱帯医学・国際協力に関する研修を受講したことがないものは55名(69.6%)であつた。

他の関連研修を受講したと回答したものの中では、JICWELSの研修を受講したものが最も多くのべ7名であつた。JICAの研修を回答したものはのべ5名、Mahidol大学はのべ5名、リバプール熱帯医学校がのべ3名であつた。その他にはMSF、JOICEF、FASID、JMTDR、国内大学の寄生虫学教室が見られた。

関連研修を次から次へと受講を多数重ねたものは見られなかつた。

### 3.4 保健医療分野における国際協力の現場で望まれる人材の育成

「保健医療分野における国際協力の現場で望まれる人材の育成に関してご意見がありましたら、お願いします」

表9: 研修前後の国際協力活動の有無(その他)

研修前	研修後	
	あり	なし
あり	2	0
なし	5	4

表10: 他の関連研修の受講経験

職種	受講経験		「あり」率(%)
	あり	なし	
医師	9	24	27.3
獣医師	0	3	0.0
歯科医師	1	0	100.0
薬剤師	1	5	16.7
保健師	0	1	25.0
助産師	2	6	75.0
看護師	8	7	46.7
臨床検査師	2	3	60.0
その他	1	6	85.7

という設問に対して、下記のような回答を得た。ただし、特定個人に対する意見などは除外し、日本語表現に修正を加えたものもある。

- 国際保健の分野で働きたい方は多いのに、需要と供給がうまくマッチしないのは残念だと思います。
- JICAの新人発掘やリクルートがあまり能率的でないという現実があり、そこにテコ入れするのはいかがでしょう。
- 長崎大学熱帯医学研究所が人的資源に関して、情報集積の場になっているのは間違いないことであつて、今後も大切にさせていただけたらと思います。
- 予算がネックになりますが、長崎大学熱帯医学研究所の所内に、需要と供給をつなげるためのセクションを設けてもいいかもしれません。国際社会の、日本人への期待は決して低くないと思います。
- WHOのフェローシップの窓口として、WHO、研修生双方に働きかけてみてはいかがでしょうか。
- 長崎大学熱帯医学研究所のこれまでのWHOへの貢献は非常に大きいと思います。
- 海外に出た場合は、日本で仕事をするよりもさらに自己責任が問われると思う。実際の仕事に加え、仕事以外でも治安などに気を配る必要がある。さらに、現場での状況に応じて、柔軟に対応できる頭のやわらかさも必要だと思われる。これらの点を踏まえると、国際協力の現場で望まれる人材を育成する際、型にはまったカリキュラムで、一方的に教える(スライドショー垂れ流し)という教育では不十分であるように思う。生徒は受身になり、ただ聞けばよい、眠いときは寝ればよいという姿勢になる。もう少し生徒を巻き込んだ形の教育(たとえば各教室に配属させて、講義の準備段階から関わらせるとか、講義自体を参加型のワークショップみたいに行う)だと生徒自身も引き付けられるし、生徒自身が自然と自分自身で考えられるようになると思う。
- 漠然と国際協力に興味をもっている人は多分たくさんいるけれど実際に“行こう”と行動をおこすにあつたての情報・教育・周囲の理解はとても低いと思います。啓蒙活動は誰がどんな信念をもったらできるのか、難しい問題だと思います。
- 人と人とのつながりを大切にできる人が、国際協力の現場で望まれる人材だと最近思います。

- シュミレーションなども使いながら、地域社会にゼロから保健医療システムを立ち上げていくことができるような教育システムが必要ではないかと思います。
  - ある一部では修士以上を求められることがあります。また国際協力へのアプローチの仕方が難しく感じる場合があります。
  - 長崎大学熱帯医学研究所のような施設が日本には少なすぎる。
  - 日本以外で通用する人材の育成。日本の教育レベルの向上。
  - 現地の人、同僚の人とのコミュニケーション能力のすぐれた人が望まれると思います。語学能力も含めて。
  - はじめの取りかかり口が難しいです。
  - 医師に望まれることはやはり臨床の経験であると思います。現時、研修期間が少ないにも関わらず、この分野でご活躍されている方もいらっしゃると思いますが、臨床経験が豊富な方も積極的に参加できるような環境も今以上に作っていくべきであると思います。
  - これからは人材の育成が是非必要です。研修の機会を増やし若い人に啓発する。
  - 私は短期間の経験しかないので、その間常に念頭においていたのは、現地で手に入る物でできること、お金をかけないでできること、です。日本の医療をそのまま持つていくことは無理ですので、医療機器や薬がなくともできる活動が大切だと考えています。そのためには様々な知識をもっていることが望まれると同時に、そのこと以上に、応用できる頭の柔らかい人が必要だと思います。それと、現地の人々の生活、文化を理解することも大切だと思います。
  - 熱帯地での医療に興味をもっている学生は多いと思います。そういう学生も卒業する頃には眼がウチに向いてしまい、国内で職を探すようになっていく例をたくさんみてきました。Early Exposure で海外に向けさせた眼をどのようにして持続させるか、そういうシステムがあればすばらしい人材はまだみつかると思います。
  - 国際的視点に立った公衆衛生に関する教育機関の発展が必要なのではないのでしょうか。
  - 実際に現場に入ってみて、コーディネートの考え方が非常に重要だと考えています。その現場においてこういった援助の仕方、支援が重要な
- かを考え、自立していけるような関わりをしていける人材をどんどん育成してってください。
- 国際協力に必要な人材とは？・・・国際協力の実践場面では、プロジェクトを立案・計画・実施・評価するというサイクルが繰り返され、活動をいかにして実現するか（関係者との交渉・連絡、資金・労働力の確保、スタッフをどこに配置し、どのように動かすかなど）を管理する、コーディネーターとしての専門性が必要となります。たとえば、家を建てるときに腕のいい職人が何人いても棟上はできません。全体を把握し、次に何をすればよいか指示を出し、問題点をみつけてそれを解決する方法を考える、現場監督がいなければなりません。コーディネーターとはすなわちこの現場監督のようなものです。コーディネーターとしての実際の仕事は、話をすることよりもむしろ、きちんとしたビジネス文書の作成や、お金のマネジメントなどが主であり、これができないとプロジェクトが実効性のあるものになりません。家を建てるときのたとえで言えば、設計図が無ければ現場監督は細かい指示ができません。国際協力に必要な人材とは、腕のいい職人（つまり、医療協力で言えば医師・看護婦など）ではなく（これは現地で雇用すればよい）、現場監督、つまりコーディネーターなのです。コーディネーターの能力は学校で教わるものではありません。実際の活動（海外のみでなく国内での活動も）を通して培われるものです。身近な NGO の国内活動や、スタディーツアーに参加することが国際協力に関わるための一番の近道です。また、いわゆるビジネスとも共通するので、様々な仕事を通してコーディネーターとしての能力を培うのに役立つことも多いでしょう。
  - 自分自身に言えることですが、現地の人を過度に甘やかしてだめにしない行動の訓練が必要だと思います。そして現地の人を本当に大切に思い、その人たちの文化、生活を破壊しないようにするためにはどうしたらよいのか、考えられるような人材育成が必要だと感じています。その上で専門の知識、技術を移転すべきと考えてしまいます。
  - 相手の国の立場にたって考えられる人を育成してほしいと思います。
  - 他国のやり方を吸収して国際競争力を向上させる必要があると思います。

- ある程度の専門性をもったうえで、早い段階で現場に出る、現場での経験から自分に不足している技能や知識を日本などで学ぶ、再び現場に出る、その経験からまた必要な事を学ぶ・・・の繰り返し、現場で「使える」専門家になる唯一の方法だと思います。これは「保健医療分野における国際協力の現場」のみではなく、あらゆる分野において、国際協力のみならず国内で活動するうえで、実際に皆がやっている事ではないかと思えます。そのために、国際協力の現場にとりあえず参加できる機会を広く準備、その経験者が帰国後学ぶ場と学んだ人間を再度現場に派遣できる機会を整備していただきたいです。
- 年齢制限あり、在外での経験等が活かされて働く場が限られているように感じる日本ですからもっと活動する事ができるようになってほしい。
- 国際保健学でも、今後、政策・戦略作り、プログラム作り、プロジェクト作り、その管理運営、評価、ロジなど、様々な役割分担が必要となってくる。ジェネラリストだけでは不十分で、多様な能力・経験を必要としてくる。できるだけ多くの人々が MPH やそれに類する知識をもつことは重要で、様々な分野で専門知識と技能を有する人材が増える必要がある。人材の広がりや深さを増すには官民産学での協力が必要で、人材育成には戦略化が必要である。現在、導入的な研修は増えてきているが、彼らが実践し、その中で学ぶ場所は少ない。また、より高いレベルでそれぞれの専門を深める部分で改善が必要である。
- 勤務病院とフィールドの間を自由に行き来できる環境の整備。
- 人材の育成に関するサポートシステムの強化・整備が必要。奨学金制度やローン制度など、外国で勉強したい人のためのサポートがあっていると。研究機関と、実際活動を行っている団体との連携があるように、その機会をつくるようにしていった方がよい。
- 国際協力の現場で望まれる人材とは、その人材が専門職として活動できる人材であること。
- (1) 海外での医療行為を希望する医師はたくさんいますが、アクセスの方法が見つからないことや所の合意が仲々得られず、実現しないことが多いと思います。何かよい方法はないのでしょうか。(2) 現地の医療内容とのあまりのちがいがいたただききれぬばかりです。日本人の医師の経験豊富なスタッフが居れば、もっと多くの未経験者が活動できるはず。長崎大学医学部や熱帯医学研究所の外科スタッフでそういう人材は育成できないのでしょうか。(3) こうした海外での医療行為は当事国の利益となるばかりでなく日本の医療にとっても意味あることです。
- 多くの日本の医師たちは海外での医療行為を希望しています。それは学術的な研究やデータ収集のためではなく、まさに私たちが日本で日常診療としてやっている医療行為をそのまま実践してみたいということだと思います。そのための障害になるものは (1) 疾病内容があまりに違うこと。我国では O157 や Influenza に対応できる医師は多くてもマラリアやコレラ、AIDS を日常的にあつかっている医師はほとんどいまい。あまりにも未経験分野であって、なまはんかな研修で実践・治療ができるはずがない。(2) 専門用語についてのコミュニケーションの欠落。とくに患者とのコミュニケーションは日本語を介するものでも Informed consent がさげられるようにきわめてむづかしいもの。これは単になればすむというものでありません。(3) 現状の勤務地での合意をえて、出向することが極めてむづかしいこと、それは退職をせざるえまいこと。収入の道をとざされること。出向後帰国してももどろりの生活にもどることができまいこと。これでは多くの医師は国際協力という名でも犠牲になることができません。わかり切ったことかもしれませんが、私達のように国際協力とは無縁の医師たちが、心安く、海外に出むけるようなシステムをどうかつくり出してください。
- 例えば、看護学校卒とか助産婦学校卒でも大学院で勉強できるようなシステムがあると良いと思います。長崎大学熱帯医学研究所以外にも集中的に保健医療分野の研修が受けられる機関があると良いと思います。ユニセフや WHO の活動を含めて、世界の保健医療分野の流れがどういう風に動いていっているのかという情報は役に立ちます。
- 現在日本で行っている医療はバックグラウンドがしっかり整っていてできること。途上国や大規模災害時で設備・機械のない中で対応できる教育が必要で。その点長大熱帯病研究所は途上国の医療事情を知っており、経験者も多く、ノウハウの分かる、日本では貴重な所なので期待してい

ます。途上国の人達に日本での最新医療を学ぶ以上に、その国に適した支援・教育のできる人材が必要と思います。

- なんとんでも語学力。交渉など何でも必要。
- 「好奇心」と「順応性」が大切かと思いますが、どのような方法でそれが可能かはよくわかりません。

## 4 考察

### 4.1 本調査の回答者

回答率が低いため、本調査の集計成績をもって全体を論じるのは、誤った結論が導かれる可能性がある。しかし、回答者属性に大きな偏りが見られないことから、限定されるが意味のある考察を行えると考えられる。

ただし、薬剤師、助産師、看護師、臨床検査技師の回答率が医師の回答率よりも高かったため、本調査の解釈にはその影響を勘案する必要がある。

本調査におけるサンプリングバイアスの可能性として、熱帯地域の現場で活躍している修了生ほど連絡が取りにくく、過小評価されている可能性がある。

実施年度をさかのぼるに従って回答率が低下すると予想されたが、そのような傾向は認められなかった。本研修を修了した後も本研修に対して関心を持ち続けている修了生がある程度の割合で存在するのであろう。

### 4.2 本研修の研修カリキュラム内容

長崎大学熱帯医学研究所に教務委員会が設置されており、そこでは本研修における研修生の選考やカリキュラム内容の検討が行われており、研修生の意見を反映しながら試行錯誤を行っている。研修生は、研修期間中に総合討論会で研修カリキュラム内容について討議する機会を持ち、これまでさまざまな問題点が指摘されている。

選択制の導入や受講生の同質化は、以前から議論の対象になっており、今回の調査でもそれらが重要な課題であることが示唆された。

講義種目別に検討した結果は、(回答した)修了生の全体において熱帯生理、病理学、免疫学が際だって低く、ウイルス学、細菌学、真菌学、原虫学、寄生虫学、マラリア、AIDS、TB、衛生動物が高い。このことから、基礎的な学問よりも実学的傾向の強い講義の方が、有用性が高いと判断されていると考えられる。

職種別に検討しても、全体的傾向はほぼ同じであるが、疫学・統計と社会学に対する評価が職種によって大きく異なった。特に、社会学は保健師、助産師、看護師に高く評価されているが、これはそれら職種が特に社会

学的知識が要求されるものであるからであろう。

追加すべき講義項目として、実際の現場でのフィールドワーク、それがかなわない場合は、現場での実務プロセスのシミュレーションがあげられた。JICWELSの研修や国際看護交流協会の災害看護研修のように、現場研修を実際に行い、実績を上げている研修が他に存在することが影響しているのかも知れない。これに関しては、おそらく以前からたびたび要望されていると想像されるが、研究が本分である研究所内に実務プロセスを指導できる講師陣を求めることに困難があるために実現していないのかも知れない。今回の調査により、現場でのフィールドワーク演習が最もニーズが高い追加講義項目であったことが明らかになった。

### 4.3 本研修の効果と今後の課題

本研修で得た技能や知識は、国内外のさまざまな場面で有用であった事例が数多く報告された。役に立った事例を収集することは比較的容易であるが、役に立たなかった事例の収集は困難を極めることから、比較の対象を得られず、本調査では本研修が全くの無用ではなかったことが証明されたにすぎない。しかしながら、これらの事例は、本研修をより有用なものに改善するためには、どこに重点を置けばよいかを考える上での根拠になり、大変有益なものである。

研修受講前後における国際協力活動の比較では、国際協力活動の経験がない受講生のうち26名(54.2%)が国際協力活動に従事した。これはもちろん、熱帯地域への派遣予定がありその準備として本研修を受けたものも含まれると思われるため、直ちに本研修の相対有用性<sup>\*1</sup>は2.89であると結論づけられない。けれども、ここ数年の受講生を振り返ると、退職してから本研修に参加した研修生は特に研修終了後の予定が定まっていない場合が多く、本研修が寄与する受講生のキャリアパス形成は少なくないと考えられる。職業別に見ると、国際協力活動の未経験者が研修終了後に国際協力活動に従事したケースは、特に医師が目立つ。これは、保健師、助産師、看護師の受講者に国際協力活動の未経験者が少ないことも影響していると考えられる。

今回の調査では明らかにされていないが、国際協力活動経験のないもので本研修受講以前に既に派遣予定が定まっている受講生を差し引くことができれば、正しく相対有用性が計算できると期待される。

研修終了後の履歴では、国際協力関連の職業につくも

<sup>\*1</sup> 疫学の相対危険と同様な方法で相対的な有用性を計算できる。例えば相対有用性が2.89であれば、本研修の寄与により国際協力活動への従事が2.89倍に増加することを意味する。