

まだ日本の顔が見えるという段階には至っていない。さらに、国際機関で働く国際公務員（特に国連機関）の数は、若い層に増えているが、まだ、中間レベルや意思決定レベルにいる職員は少ないと言わざるを得ないのが現状であろう。保健・医療の教育だけでは限らないことではあるが、できれば、学生のうちに開発途上国の現場を短期的でもいいので、自分の目で見ることをカリキュラムに入れて、単位として取得できるようにするのはどうだろうか。これは、日本の人材を育成することにもつながり、ひいては、人材の幅や裾野を広げることにつながるのではないかと考える。特に、日本は先端医療が発達しているため、その部分に特化した日本の保健・医療の教育を受けただけでは、途上国とのギャップが大きく、現場が必要としている技術とのミスマッチが起こりうる。その国にとっての適性技術が、今の途上国には必要なのである。そこで、先端医療もよく知り、同時に、途上国の現状にも対応できる人材を養

成することが、「即戦力」の人材を送り出すことにも通じ、さらに、日本の顔が見える援助にも寄与すると思われる。

### 国際公務員になるための参考情報

簡単ではあるが、国際公務員になるための方法をまとめた。より詳しい情報は以下の外務省のホームページ (<http://www.mofa-irc.go.jp/>) を参照。

**JPO/AE 派遣制度** 35歳未満を対象にしたもので、外務省が国際機関に国際公務員志望者を2年（最高で3年）派遣する。レベルはP1/2。毎年実施。

**競争試験** 拠出額に対して、少なすぎる職員数である国に対してだけ行われる試験による選考。日本はこの中にはいる。不定期に実施。32歳くらいまで。

**YP (Young Professional)** ユネスコなどが若い人材を登用する制度。

**空席情報** 年齢に関係なく、空席に応募する。

付表

参考までに、2004年1月1日現在の日本人職員の数や国連機関別にまとめた表を以下に掲載する。出典は外務省国際機関人事センターである。

付表1 邦人職員の機関別・職種別・男女別在職状況

機関名	2004年1月1日現在													
	等級		D以上		P		G.S.		その他		JPO		計	
	総数	女性	総数	女性	総数	女性	総数	女性	総数	女性	総数	女性	総数	女性
国連事務局 (UN)	5	1	88	56	19	12	4	1	3	1	119	71		
国連地域開発センター (UNCRD)	1	0	2	1	1	1	21	13	0	0	25	15		
アフリカ経済委員会 (ECA)	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		
アジア・太平洋経済社会委員会 (ES-CAP)	2	1	15	10	2	1	0	0	0	0	19	12		
ラテンアメリカ・カリブ経済委員会 (ECLAC)	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	4	0		
西アジア経済社会委員会 (ESCWA)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
国連開発計画 (UNDP)	8	2	29	16	3	3	3	2	35	25	78	48		
国連プロジェクト・サービス機関 (UN-OPS)	0	0	3	2	1	1	1	1	1	1	6	5		
国連ボランティア (UNV)	0	0	2	2	0	0	2	2	1	1	5	5		
国連婦人開発基金 (UNIFEM)	0	0	1	1	0	0	2	2	0	0	3	3		
国連環境計画 (UNEP)	1	1	9	5	3	3	0	0	5	5	18	14		
国連人間居住計画 (UN-HABITAT)	1	0	3	2	3	3	2	0	0	0	9	5		
国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR)	3	0	49	30	8	5	2	1	10	8	72	44		
国連パレスチナ難民救済事業機関 (UNRWA)	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2		
国連貿易開発会議 (UNCTAD)	0	0	14	6	0	0	0	0	0	0	14	6		

機関名	等級		D以上		P		G.S.		その他		JPO		計	
	総数	女性	総数	女性	総数	女性	総数	女性	総数	女性	総数	女性	総数	女性
国連大学 (UNU)	1	0	5	3	24	16	0	0	0	0	0	0	30	19
国連訓練調査研究所 (UNITAR)	0	0	2	1	0	0	2	1	0	0	0	0	4	2
国連世界食糧計画 (WFP)	3	1	18	9	4	4	4	2	11	10	40	26	40	26
国連児童基金 (UNICEF)	4	2	39	27	5	5	2	2	40	34	90	70	90	70
国連人口基金 (UNFPA)	2	1	7	7	0	0	2	2	6	5	17	15	17	15
国連人権高等弁務官事務所 (OHCHR)	0	0	7	3	1	1	0	0	0	0	8	4	8	4
国連麻薬犯罪事務所 (UNODC)	1	0	8	7	0	0	0	0	3	1	12	8	12	8
国連共同エイズ計画 (UNAIDS)	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1
国際司法裁判所 (ICJ)	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	2	1	2	1
旧ユーゴ国際刑事裁判所 (ICTY)	0	0	2	0	2	1	1	1	0	0	5	2	5	2
国際労働機関 (ILO)	3	1	41	25	5	4	3	2	6	5	58	37	58	37
国連食糧農業機関 (FAO)	6	0	34	12	1	1	3	2	10	6	54	21	54	21
国連教育科学文化機関 (UNESCO)	4	1	42	29	0	0	2	1	12	7	60	38	60	38
国連工業開発機関 (UNIDO)	3	1	13	1	2	2	4	3	1	0	23	7	23	7
世界保健機関 (WHO)	5	2	43	18	3	3	0	0	2	2	53	25	53	25
国際民間航空機関 (ICAO)	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0
万国郵便連合 (UPU)	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0
国際電気通信連合 (ITU)	1	0	7	1	0	0	0	0	1	0	9	1	9	1
世界気象機関 (WMO)	0	0	5	1	0	0	1	1	1	0	7	2	7	2
国際海事機関 (IMO)	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0	3	0
世界知的所有権機関 (WIPO)	1	0	7	3	7	5	3	1	1	0	19	9	19	9
国際農業開発基金 (IFAD)	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	2	2
国際原子力機関 (IAEA)	3	0	37	5	5	3	2	1	1	1	48	10	48	10
国際貿易センター (ITC)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
小計 (国連関係機関)	59	14	551	288	99	74	68	41	153	114	930	531	930	531
総数に占める女性の比率 (%)		23.7		52.3		74.7		60.3		74.5		57.1		57.1



機関名	等級		D以上		P		G.S.		その他		JPO		計	
	総数	女性	総数	女性	総数	女性	総数	女性	総数	女性	総数	女性	総数	女性
朝鮮半島エネルギー開発機構事務局 (KEDO)	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1	0	0	11	1
包括的核実験禁止条約機関準備委員会 暫定技術事務所 (CTBTO)	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0
砂漠化対処条約事務局 (UNCCD)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
気候変動枠組条約事務局 (UNFCCC)	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1
南太平洋経済交流支援センター (PIC)	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0
小計 (その他)	8	0	66	11	12	11	12	11	471	192	8	5	565	219
総数に占める女性の比率 (%)		0.0		16.7		91.7		91.7		40.8		62.5		38.8
総計	67	14	617	299	111	85	539	233	161	119	1,495	750		
総数に占める女性の比率 (%)		20.9		48.5		76.6		43.2		73.9		50.2		

注 D以上：局長級以上、P：(D以下の) 専門職員、G.S.: 秘書等の一般職員 (現地採用)、JPO：Junior Professional Officer  
日本政府の経費負担により国際機関での勤務経験を積むため派遣されている若手邦人)

付表2 国連事務局における望ましい職員数国籍別状況

(2004.6.30 現在)

順位	国名	職員数	(女性数)		判定	比率 (%)	分担率 (%)
1	米国	313	(171)	288 ~ (339) ~ 389	○	12.45	22
2	ドイツ	137	(51)	116 ~ (136) ~ 156	○	5.45	8.66
3	日本	110	(64)	253 ~ (298) ~ 342	△	4.37	19.47
4	ロシア	106	(14)	20 ~ (25) ~ 30		4.21	1.1
5	フランス	105	(50)	82 ~ (96) ~ 111	○	4.17	6.03
6	英国	104	(45)	83 ~ (98) ~ 113		4.14	6.13
7	イタリア	102	(52)	68 ~ (79) ~ 91	◎	4.06	4.89
8	中国	57	(33)	55 ~ (64) ~ 74	○	2.27	2.05
9	カナダ	51	(22)	41 ~ (48) ~ 55	○	2.03	2.81
9	フィリピン	51	(35)	4 ~ (9) ~ 14		2.03	0.1
11	スペイン	49	(24)	37 ~ (44) ~ 51	○	1.95	2.52
12	インド	47	(18)	30 ~ (35) ~ 40	◎	1.87	0.42
13	オーストラリア	40	(18)	25 ~ (30) ~ 35	◎	1.59	1.59
14	ブラジル	36	(10)	27 ~ (32) ~ 37	○	1.43	1.52
15	ベルギー	30	(13)	17 ~ (22) ~ 27	◎	1.19	1.07
15	オランダ	30	(6)	26 ~ (31) ~ 36	○	1.19	1.69
15	スウェーデン	30	(19)	16 ~ (21) ~ 25		1.19	1
18	アルゼンチン	29	(17)	16 ~ (21) ~ 25	◎	1.15	0.96
19	韓国	27	(9)	28 ~ (33) ~ 38	△	1.07	1.8
20	チリ	25	(10)	5 ~ (9) ~ 14	◎	0.99	0.22
	その他	1,036	(382)				
	合計	2,515	(1,063)				

出典：国連資料 (A/59/299)

(注1) 本表は、衡平な地理的配分の原則が適用されるポストに勤務する職員数を示す。国連事務局職員 14,823 名のうち、一般職（秘書、タイピスト、運転手等）、特別な語学要件が必要とされるポストに就いている職員、ミッション派遣中の職員、休職ないし出向中の職員、技術協力専門家、任期 1 年未満の職員等が除外されている。

(注2) 国連事務局職員：国連事務局本部、ESCAP 等地域経済委員会、UNCTAD、UNHCHR、UNEP、UN-HABITAT の職員を示す。

(注3) 「望ましい職員数の範囲」とは国連事務局が職員採用のガイドラインとして各国毎に分担率、メンバーシップ、人口を基礎として算定している各国別の望ましい職員数である。

(注4) 判定

◎ 望ましい職員数の範囲の上限を上回っている。（オーバープレゼンティッド）

○ 望ましい職員数の範囲内。

△ 望ましい職員数の範囲の下限を下回っている。（アンダープレゼンティッド）

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）  
研究協力者報告書

## 国際協力分野のキャリア形成の現状

研究協力者 日下 基\*

### A 国際協力の仕事に対するニーズ

医療分野を含む国際協力の世界で活躍したいという人材は、若い層を中心に着実に増えてきている。その理由としては、1995年の「阪神・淡路大震災」の際に市民の間に沸きあがったボランティア精神の発揚があり、続いて昨今のアフガニスタンやイラクなどの国際情勢がメディアなどを通じてもたらされたことにより、日本の市民にも国際協力の必要性が認知されてきたといった背景があろう。

90年代の後半から、将来国際協力活動に従事したい人たちを対象として、関連学部・学科を設ける大学・大学院も増えた。当社が2003年末に実施したアンケート調査などから集計すると、大学レベルで国際協力関連の学科を設置している大学は169校、大学院レベルの研究科を設けているところは77校にのぼる。こうした学部、学科の内訳は、「国際開発」、「国際協力」といった名称もズバリそのままのものから、「文学」、「農学」、「経済学」、「法学」、そして「医学」などの分野で学科やコースで国際協力に関する内容を提供している大学・大学院も含んでいる。こ

れらの学部などで学ぶすべての学生が将来この分野で働きたいという希望を持っているとはいえないが、これらの学部などに属する学生を定員ベースで計算すると、実に13万4,130人も学生が、何らかの形で国際協力に関するコースを受講していることになる（表1参照）。

表1 国際協力人材の潜在層  
（国内大学・大学院定員）

	大学校数	学科・研究科数	定員数
学部・学科	169	226	128,456
大学院	77	87	5,674
合計（人）			134,130

### B 需要と供給のミスマッチ

これらの学生が卒業後の進路を国際協力の分野に求めることは現実的であろうか。卒業後すぐには「否」である。医師などが最たる例であるが、この世界の仕事は、専門性を持った人材が、それを開発途上国での仕事に生かすという側面が強い。言い換えれば、この分野で大学や大学院を卒業してすぐに得られる仕事というのは、かなり限られているの

\* 株式会社国際開発ジャーナル社・月刊『国際開発ジャーナル』編集長

表2 国際協力人材の市場規模

所属	人数	統計年など	出典
コンサルタント 国際機関	4738 822	2003年10月現在	『ECFA2003/2004』 「国際機関等への拠出金・出資金に関する報告書」 (平成15年度版)
国際機関アソシエイト・エキスパート	130		2001年度AE等派遣候補者選考試験合格者リスト(外務省)
援助実施機関			
国際協力機構(JICA)	1329	2003年度	JICA ウェブサイト
国際協力銀行(JBIC)	883	2003年3月	JBIC ウェブサイト
日本貿易振興機構(JETRO)	1600		JETRO ウェブサイト
国際協力関連機関			
日本国際協力センター(JICE)	1929		JICE ウェブサイト
国際開発高等教育機構(FASID)	60		FASID 管理部
国際開発センター(IDCJ)	64		『国際協力ガイド2005』
日本国際協力システム(JICS)	153		JICS ウェブサイト
海外技術者研修協会(AOTS)	188		『国際協力ガイド2005』
外務省経済協力局	190		外務省大臣官房人事課
青年海外協力隊	3670	2002年度	JICA ウェブサイト
JICA 専門家	4535	2002年度	JICA ウェブサイト
JICA その他(シニア海外ボランティアなど)	1206	2002年度	JICA ウェブサイト
JICA ジュニア専門員	122	2003年11月	JICA 国際協力総合研修所
国際協力NGO/NPOスタッフ	1480		『NGOダイレクトリー2002』(2002年4月発行)
合計	23099		

表3 国際協力人材の潜在層

所属	合格者数	受験人数	統計年など	出典
国連競争試験	2	161	2002年度	国際機関人事センター
JPO(国際機関のジュニア・プロフェッショナル・オフィサー)	65	830	2002年度	『国際協力ガイド2005』
JICA	50	非公開	2003年4月入社	『国際協力ガイド2005』
JICA ジュニア専門員	40	185	2002年	JICA 国際協力総合研修所
JBIC	39(うち総合職20)	非公開	2003年4月入社	JBIC 総務部人事課
JETRO	31(うち新卒24)	非公開	2003年4月入社(新卒)	JETRO 総務部人事課
国際協力人材登録制度(JICA)	-	4,029	2003年9月現在	JICA
青年海外協力隊	716	4,611	2003年8月	JICA ウェブサイト
合計	943	13,168		

が現実だ(日本では、外務省や国際協力機構、国際協力銀行などの援助に関連する機関が、毎年一定人数を新卒者から採用していることは例外として挙げられる)。国連などの国際機関であれば、この「即戦力」採用の傾向はさらに顕著で、基本的には大学院卒業後数年

の経験がないと採用されることは難しい。

もともとポストが多い「業界」とも言えない。当社の調べによると、国際協力の市場規模(主に政府開発援助や国際機関の仕事にかかわっている日本人の合計)は、約2万3,000人。大口の募集定員をもつ機関(JICAなど)



への応募者数と合格者数の比率は、応募者総数1万3,000人あまりに対し、合格者(定員)はわずか950人程度である

また、特に若い人たちが思い描く国際協力の仕事と、実際の仕事の現場には大きな乖離があるということもしばしば指摘される。これらの仕事は「英語などを使う仕事」、「世界を飛び回る仕事」であることは間違いないが、そうしたあこがれの対象として捉えられるものではないことは確かである。現実には、着実にキャリアを身につけた専門性豊かな人材が、時には途上国の劣悪な環境のもとで、給料のダウンも受け入れた上で活動するというケースがほとんどである。そういった環境を乗り越えていける人材には、少なくとも専門性を持ち、良し悪しは別にして「スマートさ」や「賃金」ではなく、「使命感」や「やりがい」といったところに大きな価値観を見出す人が多い。

国際協力の分野の仕事には、こうした需要と供給の量的な「ミスマッチ」と意識の「ギャップ」が存在するのが現実である。そこで、「どこで経験を積むのか」、「どういったキャリア形成が考えられるのか」ということがしばしば問題とされる。まだ確立されているわけではないが、大学卒業後、「青年海外協力隊」などエントリーレベルのボランティアで経験と実績を積み、徐々にレベルの高い仕事にステップアップしていくという道筋ができつつある。ここには「終身雇用」的な雇用の安定の概念は入り込む余地はなく、1年、2年、場合によっては数カ月という短期契約ベースの仕事をつないでいく中で、自分のキャリア形成を考えるというタフさが求められる。

## C 専門性取得のためのプログラム構築

こうした国際協力に携わる人材を育成し、さらには実際にポストを創出しようという動きが、政府などでも議論されている。医療分野はもちろん、最近話題となっている「平和構築」の分野などで日本人の人材を育成することは、途上国の抱えるニーズに対応するという側面に加え、平和主義を希求する日本としての国際貢献策の一環という側面もある。日本が国際機関に納める拠出・分担金に比して、そこで働く日本人が極端に少ないので、どうにかしなければならない、といった類の現実的な議論もある(国連については、常任理事国入りの議論も大きく関係しているのである)。ただ、ここ10年ほど集中的に続けられているように見えるこれらの取り組みは、具体的な成果を出すまでに至っていない。もともと「就職のポストは用意してあげるものでもない」という議論もあるし、「そもそも国際社会で働けるだけの能力(語学力を含む)を身につけた日本人がまだ多くない」という議論もある。いずれにしても、こうした国際的に通用する人材の育成のためには、国内での仕事であろうが専門性をつける必要があることはいうまでもない。「国連に入るための知識」ではなく、例えば「満足な医療施設や機材がない状況のなかで、いかに医療活動を展開していくか」という具体的な経験やノウハウが求められるのである。

そうした教育や訓練の機会をいかに提供できるかについて、行政や教育機関が果たすことのできる役割は決して小さくない。国際協力の重要性を喚起したり、国際的に活躍でき

る人材が不足しているという現状認識に関する議論は、すでに出尽くした感もある。今後重要となってくるのは、国際協力に対して意欲を持つ人材の能力を、いかにこうした仕事ができるレベルにまで高められるかという、具体的なプログラムづくりであると考えられる。

その際に、もし、日本でこうした人材を量的に拡大することを狙うのであれば、ポイントは「いかに最初のキャリアを提供してあげられるか」であろう。前述したように、大学レベルの学生まで含めれば、日本にも膨大な

「国際協力予備軍」が存在する。一方で、彼らの多くは卒業後すぐにこの世界でキャリアをスタートさせることは難しく、彼らもその現実を理解しつつある。こうしたエントリーレベルの人材に基礎的な専門性、途上国の現状に対する理解、語学力の向上などについてのプログラムを提供できれば、潜在層は大きく拡大するであろう。具体的には、青年海外協力隊のようなプログラムに、前後でより専門分野別に特化した形でトレーニングを付与できれば理想的であると考えられる。(了)

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）  
研究協力者報告書

## 国際保健活動のためのわが国の高度技術者の育成と 派遣

研究協力者 板倉英吉\*

### 概要

国際保健活動のためのわが国における高度技術を持った人材育成について、筆者がこれまでの海外で現地活動に携わってきた実績をもとに総括した。すなわち国際協力機構（JICA）による医療協力活動、文部科学省や日本学術振興会等による海外学術調査、大型共同研究、大学間交流などの筆者の経験を基本にして、開発途上諸国（以下、途上国）等における疾病と保健医療の実態を国際保健論を中心に考察した。現場における活動の形態として、技術提供型、現地システムの育成型、現地システムと共同型などがある。本論文では主として相手国（現地側）のシステムと対等の立場で高度の専門技術指導ができる人材という観点から記述した。

話題を一応、A,B,Cの項目に分けて記載したが論点の性格上それぞれ各項目に重複する内容がある。

### A 現場で求められる人材

#### 1. 「国境無き疾病」とその対応

近年、国際交流が盛んになるにつれて「国境無き疾病」がますます台頭しつつあり大きな社会問題になっている。それらの疾病（疾患、病気）には、結核、エイズ、インフル

エンザ、牛海綿状脳症、SARS、鳥インフルエンザ、ノロウイルス感染症などがあり、これら多くの新興感染症や再興感染症に対処しなければならない。人の動きだけではなく輸入食品や輸入動植物、また渡り鳥など人間の行為とは直接関連がない要因による場合もありうる。国際的にテロリズムに使われることが懸念される感染症、すなわち炭疽菌感染症や天然痘などもあり、それらも重大な社会問題化する可能性を秘めている。さらにスマトラ沖大地震による広汎な災害への対応に見られるような国際保健医療に直結した新たな問

\* 長崎大学名誉教授（元熱帯医学研究所所長、熱帯病理学）・長崎ウエスレヤン大学非常勤講師（国際保健論）・県立長崎シーボルト大学非常勤講師（地域組織活動論）・長崎県 JICA 派遣専門家連絡会会長・長崎県国際親善協会理事・国際熱帯病理学連携プロジェクト代表

題も突発している。すなわち途上諸国における保健衛生の問題はいわゆる経済的先進諸国にも無関係ではない。

一方、人類社会共通のいわゆる現代病（生活習慣病、免疫疾患、精神神経障害等）も一層問題化しつつある。

以上に対応できる人材を現場では要求される。

## 2. 国際シンポジウムで討議された人材のあり方（板倉：2004）

1) 1986年にエイズに関する大規模な国際シンポジウムを長崎大学熱帯医学研究所が開催した。欧米の第一線の研究者によってエイズに関する啓蒙や、エイズの国内侵入予防に対応できる高度な医学的技術を持つ人材育成の必要性が叫ばれた。

2) 1992年に長崎大学熱帯医学研究所創立50周年を記念した国際シンポジウム「先進諸国における熱帯医学研究所の現状と将来展望」において、欧米やWHOなどと共同研究を活発に行うことができる人材のあり方が論議された。

3) 1998年に長崎大学熱帯医学研究所がCOEに指定されたことを記念した国際シンポジウム「開発途上諸国における熱帯医学研究・教育機構の現状」において、途上諸国の熱帯医学関連の諸問題の共同研究者としてわが国の専門家が期待された。

## 3. JICAプロジェクトの事例

1) わが国最初の「国際医療協力」をOTCA（のちにJICA）によるプロジェクトとして、1960年代末から1970年代にかけて長崎大学が東アフリカ・ケニア共和国の地方都市Nakuruにおいて行った。派遣

専門家の医学的な技術はまったく問題が無かったものの、当時、日本人としてまずアフリカという気候風土、そして何よりも現地社会への適応に難渋した。それらは言語の違い以前の問題であった。

2) JICAにより同じくケニア共和国の首都Nairobiで「伝染病対策プロジェクト」による研究協力を1980年代前半に長崎大学が行ったが、その時は現地国の保健衛生行政機関のシステム等に対する慣れに時間を要した。

3) JICAによる「ドミニカ共和国医学教育プロジェクト」を大分大学医学部が1990年代末から2000年代にかけてプロジェクト・サイトである首都Santo Domingoの医学教育センターにおいて行った。

プロジェクト活動としては、派遣専門家が画像診断を専門とする医師、診療放射線技師、そして放射線科の看護師に対して教育活動をそれぞれ行った。また公衆衛生および疫学教育の分野において、相手国側の教官、レジデント、技師に対して講義、実習および各種のカンファランスを通して実地的な指導を行った。カリキュラムと時間割の作成に参画し、一貫した教育方針を指示した。

相手国側と共同で教育委員会を作りそれを中心に国際医学教育セミナーを定期的で開催した。学会における特別講演や教育講演等の依頼にも応じた。教育センターを相手国政府（保健省）の医療ネットワークの中核的センターに育てた。

使用言語は西語で必要に応じて日本語への通訳を雇用した。最終的な記録公用語は英語で表記するものとした。

これらの教育指導に対する相手国側の反応も日を追って充実した。各派遣専門家は例外なく有能で、その活発な活動は相手国側の信頼を得て高く評価された。

派遣専門家の生活において求められる条件は以下の如くである。すなわち現地では当該プロジェクトチーム各員をはじめ JICA 事務所、日本大使館、他のプロジェクトチームの専門家や調整員等、青年海外協力隊員、シニアボランティア、日本人業者、現地在留の邦人、日系人などと接触する機会が多い。相手国の人たち、相手国以外の外国人等との協力も不可欠である。また相手国政府（保健省をはじめ関連行政機関）や医学会などと連携しなければならない。

#### 4. 国際共同研究の事例

日本学術振興会の拠点大学交流方式による神戸大学主管の東南アジア 4 カ国の研究機関を対象とした大型共同研究（1990 年代から 2000 年代初頭まで）（神戸大学医学部, 2001）が行われた。このプロジェクトは熱帯地域における疾患研究（調査研究および基礎的研究）であるが、日本側研究者に現地で研究指導ができる能力を求められた。リサーチセミナーおよびワークショップの開催、コーディネーター会議出席、講演等も要望された。

#### 5. 大学間交流

日本学術振興会による長崎大学熱帯医学研究所とアメリカ合衆国の国立衛生研究所との大学間協力研究プロジェクト「エマージングディーズの発症病態と発生要因に関する地理病理学および病態学的研究 (1998-2000)」（板倉, 2001）の活動内容は、医学的情報の交換、研究者交流、学術的会合で以て構成された。

両研究機関の当該研究者（カウンターパート）間の協議により研究グループ各個に交流が進められた。研究者には大規模な基礎的研究の立案・企画・研究戦略などのノウハウの提示が求められた。

#### 6. 国際教育支援

中国国内において大学の教育、研究活動の領域も近年ますます激しい競争社会となりつつある。筆者の研究室の大学院を修了した留学生で、現在中国南部の大学の病理学教室の主任教授（女性）の言によれば、教育や研究を指導する人材を日本にも求めたいとのことである。

7. 以上、国際活動の事例によって求められる人材像をまとめると下記の如くである。

- 1) 高度の専門的技術を持っている。
- 2) 疾病論的に保健医療に精通している。途上諸国を主とした世界各地における疾病の実態と特徴を把握している。
- 3) 近代的医学や保健医療の技術を途上国の現地へ応用する方法（アプローチ）等を工夫できる。
- 4) 現地の保健医療システム内でも活動できる。
- 5) 単なる労力提供ではなく創意をもって支援できる。
- 6) プロジェクトの管理能力を持っている。
- 7) 現地で活動する場合、単独の行動と組織の一員としての行動があるが、それぞれ活動する環境と形態は千差万別である。これらの現場に即応できる。
- 8) 社会性と融通性を持っている。これらはいわゆる社交性を意味するものではない。
- 9) プロジェクト遂行に支障をきたさない程

度の語学力（英語力等）を持っている。

- 10) 相手国政府（行政機関）等と連携できる。  
 11) これが一番重要なことであるが、日本国内の支援態勢（プロジェクト主催機関、プロジェクト協力機関、専門家派遣元、国内委員会等）と連携できる。そして現地の日本チーム内で協調できる。

## B 人材育成とその周辺

### 1. 学んでおくべき内容（一部）（板倉, 1997, 2005）

#### 1) 国際的な保健問題を把握するための疾病の概観：

- 疾病論 (I)：各臓器系の病変：循環器系、呼吸器系、造血臓器、消化器系、内分泌系など
- 疾病論 (II)：奇形、循環障害、退行性病変、進行性病変、炎症、腫瘍などの観点からの疾病の本態
- 疾病論 (III)：疾病概観（原因による疾病の分類等）：Prion 病、ウイルス感染症、細菌感染症（スピロヘータ・リケッチア感染症などを含む）、真菌感染症（真菌症）、原虫感染症、大型寄生虫感染症、腫瘍疾患、その他の疾患（中毒症、放射線障害、環境化学物質など）
- 疾病論 (IV)：実地医学としての知識（病原体の感染経路、食品関連疾患、性行為感染症、旅行者関連疾患等の概観とそれらへの対策など）

#### 2) 病原体の感染経路の種類（経口感染、飛沫感染、経粘膜感染、経皮感染、経胎盤感染、産道感染など）

- 3) 感染症：新興感染症と再興感染症（終息した疾病とそれらの再興）およびその類似疾患
- 4) 食品と寄生虫、食中毒、カビ毒による疾病等
- 5) 国際伝染病（ラッサ熱、マールブルグ病、エボラ出血熱等）など伝染力が強く致死率が高い特定の伝染病
- 6) 多くの感染症に共通する予防法：日常のごくありふれた生活習慣、例えば外出から帰った際の手洗い、うがいなど
- 7) 植物人間、脳死
- 8) 精神的疾患・病的状態、精神障害等：統合失調症、躁うつ病、神経症、認知症、その他の精神障害、薬物中毒、人格の特異性や非普遍性など
- 9) 医療事故：発生要因、予防対策など
- 10) 国際保健論の概要：目的、概念、構成など
- 11) 国際保健論の周辺分野（医学一般、衛生学、公衆衛生学、疫学、地理病理学、社会医学など）
- 12) プライマリー・ヘルス・ケア、医療人類学、国際疫学（記述疫学を行うための基礎）などの知識や技術（山本, 1999）
- 13) 国際保健分野における略語および関連用語（山本, 1999）
- 14) 国境無き疾病：最近の事例（実態）と緊急問題
- 15) 対象地域における疾病の実例と特徴：地域比較病態学
- 16) 日本における国際保健関連機関等や世界における熱帯医学研究教育機関等（板倉, 2005）
- 17) 使い分けについて認識すべき医学用語（表 1）

表1 使い分けについて認識すべき医学用語 (一部)

---

disease (病気、疾病、疾患) :	any deviation from or interruption of the normal structure or function of any part, organ or system (or combination thereof) of the body that is manifested by characteristic set of symptoms or signs and whose etiology, pathology, and prognosis may be known or unknown.
illness (不健康、不快、病気) :	a condition marked by pronounced deviation from the normal healthy state; sickness.
sickness (病気、病気状態、吐き気) :	any condition or episode marked by pronounced deviation from the normal healthy state; illness.
change (病変 : 部分、局所、臓器等の病的変化) :	an alteration
lesion (傷害 : 傷、障害 : 組織・機能) :	any pathological or traumatic discontinuity of tissue or loss of function of a part.
symptom (症状 : 病気あるいは患者の主観的な表れ) :	any subjective evidence of disease or of patient's condition, i.e., such evidence as perceived by the patient; a noticeable change in a patient's condition indicative of some bodily or mental state.
sign (徴候 : 何かが存在するという客観的証拠) :	an indication of the existence of something; any objective evidence of a disease, i.e., such evidence as is perceptible to the examining physician, as opposed to the subjective sensations (symptoms) of the patient.
syndrome (症候群 : 同時に起こる症状の1セット) :	a set of symptoms which occur together; the sum of signs of any morbid state; a symptom complex. In genetics, a pattern of multiple malformations thought to be pathogenetically related.

---

## 18) 疾病の記載項目 (表2)

## 2. 認識しておくべき事項

途上国の医療の現状の一つとして保健医療行政がある。彼等の物の考え方とシステムを認識しておかねばならない。例えばアフリカ諸国でよく見られるような医療システム; Dispensary 施薬所 (cf. 薬局、薬店)、District Hospital (地方病院)、Provincial Hospital (州総合病院)、Medical Center (都会の大病院)、University Hospital (大学病院) など

## 3. 修得すべき専門的内容 (一部)

- 1) 基本的な専門技術を修得することは不可欠である。もちろん文科系でも技術というものがある。手際よい技術も必要である。専門家の実力は相手国の現場の人たちにも分かる。
- 2) 保健医療に関する研究方法を指導する。
- 3) 相手国の当該専門学会や国際会議等で学術発表、招待講演、教育講演などに応じる。受講者からの質問に対応できる。さらに医学教育セミナー、シンポジウム、ワークショップなどを主催することができる。

表2 疾病の記載項目 (板倉, 2005)

- 
1. Synonyms(同義語)
  2. Introduction, historical background (はじめに、歴史的背景)
  3. Etiology: etiological factors, antigenic groups, predisposing factors (発生要因、病原体、素因)
  4. Definition(定義)
  5. Route of infection, transmission, vectors, reservoir (感染源、感染経路、媒介昆虫、自然宿主)
  6. Geographic distribution, epidemiology (分布地域、流行地、疫学、保菌者、罹患率、死亡率)
  7. Clinical characteristics: latent period, symptoms (潜伏期、臨床症状)
  8. Pathology, histogenesis, pathogenesis(病理学、病理組織発生、発生機序、発症病態)
  9. Diagnosis: examination, laboratory data (診断:検査所見、検査成績)
  10. Prognosis/Treatment (予後、治療)
  11. Case report (症例、実例)
  12. Prevention, vaccine (予防、ワクチン)
  13. Special comments: disease entity (解説、本態、仮説)
  14. References (文献)
- 

- 4) 医学生教育、レジデント教育へ参画する。
- 5) 研究成果の取りまとめや研究発表方法について相手国の研究者に指導を行う。

#### 4. 自分なりの方法を工夫すべきこと

- 1) 近代的医学技術の途上国現地へのアプローチの方法。
- 2) 途上諸国における疾病と保健医療の実態を把握し、国際的な保健問題について考察する。
- 3) 健康、病気と社会的コンテキストについて常に考える。それぞれの国の文化、経済、教育、そして政治的文脈の中で対応する (梅内, 2001)。
- 4) 現地で何をするか自分の役割を認識しそれに合った実力を持つ。自分が為すことの特徴を持つ。

- 5) 一般論的に外国で活躍できる生活感覚を養う。

#### 5. 語学力

- 1) 語学力の論議は同じ海外活動でもおかれた立場、生活環境、活動の内容、相手の人たちなどによって様々であり一概に論じることにはできない。
- 2) 共通の言語は国際組織のなかでは意思疎通にきわめて便利であるので出来るだけ修得しておくにこしたことはない。
- 3) 語学力と言ってもほとんどの場合いわゆる国際語としての英語力を言うのであるが、日常現場で使用するには一般に高校1年生程度の英語力で十分であろう。
- 4) 言うまでもなく担当する専門領域での語学能力はそれなりに必要である。



- 5) さらに国際機関等で働く場合はそれに対応した語学の勉強をしなければならない。
- 6) 現地の言語は英語だけではない。本来は現地語（土語）が一番大切である。
- 7) 西語圏では特殊な場合を除き日常生活では英語をまったく使わない。理解出来る出来ないではなく使わないのである。

## 6. 指導者の心得

- 1) 育成ではなく本来、本人が修得すべきものであることを本人も指導者もよく心得ておくべきである。すなわち自習が出来るよう教育・指導をする。現場において本人が修得すべきこと（現場でなければ分からない経験と感など）が多いので常に心掛けるように指導する。
- 2) 現在の日本における大学をはじめ各研究機関や医療機関での専門教育はそのレベルにおいて問題はない。
- 3) 各種の社会事象に対応できる人材を育てる。国際保健医療に関与する人々への現場のケーススタディの一例として SARS (重症急性呼吸器症候群) に関する報告 (尾身：2003) がある。

## C 人材派遣に関するわが国における課題と将来への行動<sup>a</sup>

### 1. 教育

- 1) 教育のあり方について、自習（自己開発）のための方法・指針などを示唆することが不可欠である。すなわち派遣者の自覚と自立を支援する。常に自分の考えを成

長させること、氾濫する情報に惑わされず、また固定観念や他の意見に盲目的に従わないことを教える。これらのことは国際問題を考える場合や国際協力を行う場合はとくに重要である。

- 2) 現在の日本における専門教育、訓練は十分になされていると思われる。技術的な面での人材育成そのものには問題は無い。国際社会で立派に通用する。現地での日本人専門家の実力と活躍ぶりは定評がある。特殊な専門技術が必要な場合は当該分野の専門家を派遣すればよい。
- 3) 派遣者にプロジェクトの目的、企画、到達目標などについて把握させる。プロジェクトに相応しい語学を研修させる。海外生活の心得を身につけさせる。これらのことをプロジェクト活動のプログラムの一環として行う。
- 4) 派遣者は国連総会の下で国際保健に関わる諸機関（梅内, 2001）、国際保健分野と関連の深い機関（山本, 1999）、日本における熱帯医学関連機関等および世界における熱帯医学関連機関等（板倉, 2005）を知らしめる。
- 5) 国際的に海外で活躍すべき保健医療や医学教育などの領域における人材の育成、確保について、従来からわが国では外国で活動すること自体がきわめて特異的なことと考えられてきた。このことは意識的にも無意識的にもわが国における国民の意識である。従って日本人にとって外国で、とくに途上国に出かけ生活するなどということはかなり特殊な生き方であり特別な覚悟が必要であった。この延長線上に本題があ

<sup>a</sup> 注：概要に記したように論点の性格上、他の項目と内容が重複することがある

る。つまり何か特別な準備のもとに特殊な教育を行って人材を育成しなければならないという意識で身構えるのである。

- 6) 国民性に宿る精神的生活習慣と感覚の問題がある。海外生活において日本食堂に眼の色を変える。外国に何年居ても日本食を食べていれば外国を知ることは無い。若い頃から海外経験、とくに途上国赴くシステム、というより心の習慣が必要であろう。
- 7) 今後の教育として、国際交流と疾病、国際交流と社会医学、国際保健医療等に対応できる方法などを、最近の実例を取り上げながら考察しなければならない。

## 2. 語学

語学の問題は前述のとおりである。個人がそれぞれの立場で必要な範囲で修得すればよい。JICAの語学研修は定評がある。

## 3. 人材派遣に関する国内の体制等の問題

以下に述べる内容の多くは万国共通でわが国だけの問題ではないが一応わが国のこととして考えてみる。

- 1) 最大の問題はわが国における社会意識そして社会構造であろう。プロジェクトに相応しい専門家を出せるかどうかは教育の問題ではなく国内の社会意識の問題である。外国とくに途上国の現状に関するわが国の国民の認識が乏し過ぎる。とくに先入観念は未だにひどいものである。学生にアフリカの都市のスライドなどを見せるとその発達ぶりに驚嘆するのである。彼らの不十分な認識には驚くばかりである。これが政治家や責任ある地位にいる役人でも似たような認識であれば

事は深刻である。わが国の官僚機構の最大の問題点の一つは外国の現場に出る機会が少な過ぎることである。情報はコンピュータの画面に表れる数字や株価や為替相場だけではない。現場における情報とは人々や動植物の臭い、自然や人間社会の息吹、風の音、色彩、音声（とくに子音）、唾（つばき）など人間の五感すべてにかかわっているのである。

- 2) 問題は海外活動のために構造社会から抜け出ることがきわめて困難なことである。外地で活躍してきたキャリアの尊重がなおざりにされている。つまり社会全体の意識改革が大切である。きわめて難しいことではあるが。
- 3) 医学界では研修医制度やいわゆる専門医制度がますます医師の立場を強く規制している。専門医制度などによりある意味では現在の医療社会がますます硬直化している。
- 4) 海外プロジェクト遂行の日本側の支援態勢を確立しておくことが不可欠である。すなわち国内委員会等が現行プロジェクト活動に相応しい人材を責任をもって派遣しなければならない。日本側のプロジェクト体制の一層の明確化が必要である。日本側の人材派遣のあり方として短期派遣専門家でつなぐ場合は、相手国との相互の信頼性とプロジェクト活動の能率を損なわないために、引継ぎ方法の十分な工夫が必要である。
- 5) 若者のみならず各年代層も海外活動に参加できる情報公開や機会提供が必要である。

#### 4. プロジェクトの運営

- 1) プロジェクト遂行において相手国（現場）と様々な問題について調整を常に行わねばならない。一例として日本人専門家による医療行為のための法制度の不備の問題がある。従来、JICA プロジェクトでは相手国内における日本人専門家による医療行為の法的位置づけがまったくなされていなかった。この重大懸案に関して以前から認識がきわめて不足していて、派遣専門家が関与する医療ならびにその関連行為に関わる取り決めについて相手国側と確立されていなかったのである。プロジェクト活動上の法的事項等は医療の分野だけではなく凡ての領域で取り決めがなされていなければならない。
- 2) 派遣専門家への事前教育が必要である。プロジェクトの内容とそれに添った活動のあり方を十分理解させておくことが肝要である。とくにプロジェクトの説明は日本および現地のそれぞれの場において行われなければならない。プロジェクトの基本的方針は現地活動のさなかにも常に確認するよう各派遣専門家に義務づけることである。
- 3) 一方、現場における行動やプロジェクトの運営方法は現状に応じたやり方を参加者に考えさせるべきものである。
- 4) 海外における日常生活全般の心得、要領、現地の人々との付き合い方などは派遣専門家が現場で学んでいかなければならないが、これらのことは本来わが国の国民と社会が外国との接触の感覚を培っていくよう常日ごろ努力すべきものであろう。
- 5) 一つの大学、医局（教室・講座）、あるいは

は中核的病院が派遣元となる場合は人材派遣という点では問題が少ない。

- 6) JICA プロジェクトの国内委員会の問題点の一つとして、プロジェクト進行にはあまり機能していない場合がありうる。

#### 5. プロジェクトの総括とフォローアップ

- 1) JICA 帰国専門家、帰国青年海外協力隊員、NGO などの経験者、文部科学省や日本学術振興会はじめ各省庁などの関連の海外経験者等による情報提供や指導参加のためのシステムを構築する必要がある。海外で活躍中の、そして帰国した JICA 専門家、青年海外協力隊員、ボランティア等を JICA 等は大いに活用すべきである。新規プロジェクトの開拓や立ち上げ等の場合は経験者のノウハウを生かす必要がある。派遣前の専門家に対する JICA 講習会においても、海外経験が豊富な人たちにシンポジウム形式で発表させ、参加者ともども徹底的に討論させるとよいと思われる。
- 2) 帰国専門家など海外経験者の取り扱いに注意しなければならない。粗末に扱って離反者を出さないためにも。
- 3) 海外で活躍したい人たちへの情報提供システムや担当機関の新設、または既設の機関を改革する。この種の運営を行う民間システム、ボランティアシステムの設置や運営を関係省庁、JICA 等が支援を行うと効率的であろう。
- 4) プロジェクト評価視察団等のメンバーが外国生活の経験がなかったり外国の事情を知らなかったために、その報告内容が実に惨憺たるものであったことがある。つまり日本の医療事情の目で以って観察す

るので見当はずれの報告をすることがありうる。現地の医療、設備、備品などについて、現場の事情をまったく無視して報告することがある。これらは国際関係の問題ではなく調査員の資質の問題でもある。プロジェクトの評価やフォローアップの場合は適切な人材を選ばなければならない。

- 5) JICA はじめ各種の海外プロジェクト終了後にはさらなる将来展望、将来構想に焦点を当てて十分な総括をしておくことが重要である。

## 6. 一般学生の意識調査

以下は筆者が「国際保健論」を講義する大学の福祉コミュニティ学科の学生によるコメントである。医学系ではないが国際保健に関する一般学生の一種の意識調査である。なおこれらの事項についてはすべて講義で説明している。

- 熱帯病、デング熱に関して、New York 旅行から帰国した姉が熱を出して寝込んだ。国内の某病院で診てもらったところ“デング熱”かもといわれた。

(筆者のコメント：本件は疾患の問題ではなく、診断した病院・医師の問題であろう。New York で「デング熱」に罹ったのが事実なら国際的一流医学雑誌への「症例報告」ものである。わが国の近代的一流病院は国際保健や熱帯病にも強くなるう)

- 疾病とそれらの予防・防御：

- 感染症：新型ウイルスなど、免疫を持っていない疾病の場合どのような対処をすべきか。

- 新型ウイルスについて、今後の出現の可能性はあるのだろうか。インフルエンザウイルスは毎年新しい型が出てくるのはなぜだろう。
- 感染症を未然に防ぐための勉強ができたと思う。取り敢えず手洗い、外出後のうがいはしっかりしたい。
- インフルエンザの予防接種をしなくても罹ったことがないのは不思議である。
- インフルエンザも予防接種を済ませたけれど、毎年どのタイプが流行るか分からない。
- 南極などの極寒の地にウイルスはいるのだろうか。
- 風邪とインフルエンザの違いを知りたい。
- 病原体の感染ルート：キスだけではうつらないけど水でうつるものがある。
- 母児感染の阻止法はあるのだろうか。
- 鳥インフルエンザに関心がある。
- 狂犬病について知りたい。
- トキソプラズマ原虫はネコの腸管内にもいるということだが注意したい。
- 結核など再興感染症の恐さを知った。
- 各々の疾病について詳しい説明を望む。
- 個々の疾病の予防方法を知りたい。臓器の働きを向上させる方法を知りたい。病気との闘い方や健