

200903009A

厚生労働科学研究 研究費補助金
地球規模保健課題推進研究事業

国際保健分野の人材育成のあり方に関する研究

(H20-国際-指定-002)

2009年度（平成21年） 総括・分担研究報告書

主任研究者 中村 安秀

2010年 3月

厚生労働科学研究費補助金研究報告書

目 次

I. 総括研究報告	
国際保健分野の人材育成のあり方に関する研究 中村安秀	1
II. 分担研究報告	
1. 国際保健分野の人材育成に関する実践的研究 中村 安秀 国際保健分野における人材育成の実践と成果・課題 —ハーバード公衆衛生大学院におけるジャパン・トリップを事例に— 執筆代表者：細田 満和子	5
2. 人材育成プログラムのモデル開発 松山 章子	17
3. コンソーシアムの施行モデルの開発 石川 尚子	19
4. WHO指定協力センターからみた国際保健人材育成の課題 兵井 伸行	23
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	28

国際保健分野の人材育成のあり方に関する研究

主任研究者 中村安秀 大阪大学大学院人間科学研究科

研究要旨:

本研究では、(1)諸外国の大学院における人材養成プログラムの分析、および卒業生の進路に関する追跡調査などを実施し、(2)日本国内の複数の教育研究機関から構成されるコンソーシアムによる人材育成プログラムのモデル開発を行い、(3)オペレーション・リサーチとしてコンソーシアムによる人材育成プログラムを試行する。1つの大学や研究機関ではカバーできない人材養成を複数の教育研究機関で実施するシステムについては、欧米などではすでに先行事例があるが、日本の国際保健分野では初めての試みである。人材育成プログラムの成果は、国際協力機構 (JICA)、NGO などと国際保健医療協力を行なう専門職や市民にも還元できる性質のものであり、日本全体の国際貢献という観点からもその社会的なインパクトは大きい。

G8 サミットにおいて「国際保健に関する洞爺湖行動指針」が合意されたこともあり、予定を早め 2009 年 1 月に「国際保健コンソーシアム」の設立総会を開催した。本コンソーシアムは、保健医療分野におけるわが国の開発協力を効果的かつ効率的に推進するため、国際保健に関する人材育成および人材登録のあり方に関する実務的な検討を行うことを目的とし、事務局などの経費は、当面研究費により運営される。2009 年度は、研究班として本コンソーシアムの試行的実施を行い、将来的なサステナビリティに関する検討を行なった。

分担研究者氏名・所属機関 (五十音順)

石川尚子 (国立国際医療センター国際医療協力局)
兵井伸行 (国立保健医療科学院研修企画部国際協力量室)

松山章子 (長崎大学国際連携研究戦略本部)

研究協力者氏名・所属機関 (五十音順)

石井 明 (日本国際保健医療学会)
池上 清子 (国連人口基金東京事務所)
勝間 靖 (早稲田大学グローバル・ヘルス研究所)
北村聖 (東京大学医学教育国際協力研究センター)
國井 修 (ユニセフ・ミャンマー事務所)
仲佐 保 (国立国際医療センター国際医療協力局)
水嶋 春朔 (横浜市立大学大学院医学研究科)
森口 育子 (兵庫県立大学地域ケア開発研究所)
渡辺 学 (長崎大学国際健康開発研究科)

A. 研究目的

厚生労働省「国際協力・協調の在り方検討プロジェクト」報告書において、「欧米の公衆衛生大学院の修士レベルに比肩し得る 1 年コースの人材養成プログラム」の創設が提言されている。

本研究では、(1)諸外国の大学院における人材養成プログラムの分析、および卒業生の進路に関する追跡調査などを実施し、(2)日本国内の複数の教育研究機関から構成されるコンソーシアムによる人材育成プログラムのモデル開発を行い、(3)オペレーション・リサーチとしてコンソーシアムによる人材育成プログラムを試行する。

2003 年度から実施された国際医療協力事業評価検討会 (厚生労働省大臣官房国際課) において、保健医療分野におけるわが国の開発協力を効果的かつ効率的に推進するための人材養成および人材

配置のあり方について議論がなされ、人材データベースの必要性が指摘された。この提言を受ける形で、国際医療協力研究委託費「国際医療協力を携わる人材養成および登録システムの構築に関する研究」（2005-07年度）が実施され、「国際保健コンソーシアム」モデルが提唱された。国際医療協力を携わる適切な人材の発掘と登録、人材のニーズに関する情報の発信、国際的な場で活動できる人材の育成・研修などを、日本国内の複数の教育研究機関や実務機関のネットワークを構築して実施しようとするものである。

1つの大学や研究機関ではカバーできない人材養成を複数の教育研究機関で実施するシステムについては、欧米などではすでに先行事例があるが、日本の国際保健分野では初めての試みである。本研究班では、オペレーション・リサーチとしてコンソーシアムによる人材育成プログラムを試行し、日本における問題点や解決すべき課題を明らかにし、行政が施策として運用可能な最終提言を行いたい。

B. 研究方法

本研究においては、①諸外国の大学院における人材養成プログラムの分析、および卒業生の進路に関する追跡調査（中村）、②日本国内の複数の教育研究機関から構成される人材育成プログラムのモデル開発（松山、石川）、③人材育成プログラムの試行（兵井）、を行なう。これらの全体の統括を研究代表者である中村が行なう。しかし、従来のような研究分担者による個別の研究の寄せ集めではなく、本研究班は研究分担者全員の研究の融合としての成果を目指しており、上記の分担研究者の役割は相互に深く関連しあっている。

倫理面では、対象者への調査参加の事前説明と同意の確認、個人同定のできない調査票の使用、および調査内容についての人権擁護の配慮を行う。また、調査結果のフィードバックについても十分説明を行なう。調査票についても研究終了後適切なかたちで廃棄する。なお、本研究では生体資料の採取や実験動物は扱わない。

C. 研究結果

G8サミットにおいて「国際保健に関する洞爺湖行動指針」（G8保健専門家会合報告書）が合意され、保健システム強化を中心としたグローバルヘルスの課題に対して、人間の安全保障の視点を重視し全員参加型による援助機関の一層の協働が強調された（Takemi 2008）。このような国際的なコミットメントの実施のためには、幅広い人材の確保が必要不可欠であり、日本国内における国際保健分野の人材育成と人材をサーチするシステムの構築が急がれた。

そのような国際社会の動きに迅速に対応すべく、「国際保健コンソーシアム」に関しては、当初予定を早め2009年1月に設立総会を開催した。本コンソーシアムは、保健医療分野におけるわが国の開発協力を効果的かつ効率的に推進するため、国際保健に関する人材育成および人材登録のあり方に関する実務的な検討を行うことを目的とし、適切な人材の発掘と登録、人材のニーズに関する情報の発信、国際的な場で活動できる人材の育成・研修、国際保健分野での人材養成に関する研究などを行う。事務局などの経費は、当面、研究費により運営されるが、研究班終了後のサステナビリティに配慮し、将来的には国際保健に関連する既存の機関が運営主体となるような体制整備が望まれる。

なお、コンソーシアムの運営に関しては、国際医療協力研究委託費「国際保健人材育成のための研修制度、カリキュラム、教材に関する研究」（主任研究者：仲佐 保）および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）「国際会議における効果的インターベンションのあり方に関する研究」（主任研究者：水嶋春朔）の研究班と密接な協働のもとで企画・実施されている。

2009年7月にホームページを開設し、現在13団体が加盟している。外務省、エイズ・結核マラリア世界基金、WHO本部、日本医師会などからの依頼を受け、国際保健専門家の人材公募情報を提供してきた。ホームページアドレスは下記の通り。

<http://jcgh.umin.jp/>

①フィリピン大学マニラ校医学部の地域医学教育グループの担当者を対象に、フィンランド Tampereen 大学の協力のもと、過去5年間にわたり、実施されている1週間からの2週間の「国際保健コース」の概要について聞き取り調査を行った。

その結果、ある特定国の国内において、自国の保健医療従事者を対象とした自国完結型「国際保健人材育成」プログラムには限界があることが明らかとなった。他の国や地域、関連機関との連携のもと他国からの保健医療従事者とともに国際保健のいわゆるコンペテンシーを向上させるための柔軟性のある開かれた人材育成プログラムの開発と整備が重要である。

②ハーバード大学公衆衛生大学院 (HSPH) のジャパン・トリップは2006年に開始された。「英語での情報があまりに少なく日本を事例に取り上げられない」という現状を打破すべく、以後毎年実施されている。2009年までの4年間に、延べ64名の日本人オーガナイザーが関与し、140名の学生・教官が日本を訪問視察した。とくに、日本人オーガナイザーにとっては、「外国人参加者とともに日本を経験する」という、Emic view (内部者の視点や世界観) とEtic view (外部者の視点) を同時体験する機会になった。また、語学力に裏付けられた十分なコミュニケーション能力や精神的な強靱さなども実践的に涵養することができた。まさに、ジャパン・トリップを企画・運営することは、国際保健の人材育成の大きなステップであるといえる。

③2008年4月より実施している長崎大学「国際健康開発研究科」(MPHコース)の教育プログラムの評価を実施し、本教育プログラムの成果と課題を明らかにした。

学生からのフィードバックやディスカッションを通じて、カリキュラムの不断の点検と改善を行う努力はある程度の成果を上げている。特

に新しい教育プログラムの体系化をいかに図るかに関しては常に議論が継続されており、学生の修学状況を踏まえて、問題点の分析を行いカリキュラム編成に活かしている。

また、国際保健に関連するより多くの専門分野からの教員の参加を促す努力も継続中である。また、学習以外に、学生は、国際保健の第一線で活躍している諸先輩の国際協力へ関心を抱き始めたキャリア初期の話や、これまでの多様な仕事の内容、含蓄のある経験談を直接聞くことで、大きな刺激を受けたようである。

卒業進路に関しては、国際協力分野では、就職活動期間という特定の時期が存在せず、「随時」という形で関連機関職員、専門家の公募が行われていることから、就職状況は流動的である。ただし今年度の経験から、入学以前に既にNGO、JICA短期専門家などで現場経験がある人、助産師の資格を有する人などが早く仕事が決まる傾向が見られる。JICA、国際機関、NGOともに「現場経験」を重視する傾向にあることは明白であり、経験の少ない若手にとって不利な状況である。今年の卒業生は比較的経験者が多かったが、現在の1年生、来年度入学者などには新卒者もおり、今後この点が就職に関してネックとなる可能性は大きい。

D. 考察

当初予定を早め、2009年1月に「国際保健コンソーシアム」設立総会を開催した。本コンソーシアムは、保健医療分野におけるわが国の開発協力を効果的かつ効率的に推進するため、国際保健に関する人材育成および人材登録のあり方に関する実務的な検討を行なうことを目的とし、適切な人材の発掘と登録、人材のニーズに関する情報の発信、国際的な場で活動できる人材の育成・研修、国際保健分野での人材養成に関する研究などを行なう。

2009年7月にホームページを開設し、現在13団体が加盟している。外務省、エイズ・結核マラリア世界基金、WHO本部、日本医師会などから

の依頼を受け、国際保健専門家の人材公募情報を提供してきた。

今後は、厚生労働省、外務省、JICA などとの連携を強化し、必要な情報を必要な時期に提供できる仕組みを整備していく必要がある。

フィリピン大学マニラ校医学部やハーバード大学ジャパン・トリップのように、種々の国から他職種の人びとが互いに学び、教えるという機会が、国際保健の人材育成には不可欠である。「国際保健コンソーシアム」においても、一方通行な知識や技術の伝達や日本人だけを対象にした人材育成システムではなく、グローバルな視点からのアプローチが望まれる。

また、キャリア・アップの視点からは、国際機関や JICA などでは、現場経験を重視している。しかし、最初の途上国経験をどのようにして獲得するのかという問題は、解決されていない。今後、NGO や ODA におけるインターン制度の充実や、青年海外協力隊の短期派遣制度を初心者用に再編するなどの具体的な方策が必要となろう。

E. 結論

当初予定を早め、2009 年 1 月に「国際保健コンソーシアム」を設立することができた。事務局などの経費は、当面、研究費により運営されるが、研究班終了後のサステナビリティに配慮し、将来的には国際保健に関連する既存の機関が運営主体となるような体制整備が望まれる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 中村安秀. 世界に広がる母子健康手帳. 小児科臨床, 2009 ; 62(5) : 821-830
- 2) 中村安秀. 国際化社会における外来小児科の役割. 外来小児科, 2009 ; 12(3) : 311-322

2. 学会発表など

- 1) 中村安秀. 参議院参考人質疑、参議院・国際・地球温暖化問題に関する調査会 2009 年 4 月 15 日
- 2) Nakamura Y. Toward an Inclusive Society: from the perspective of maternal and child health. The 7th ASEAN & Japan high level officials meeting on caring society, Tokyo, August 31, 2009
- 3) 中村安秀. 子どもの健康に国境はない. 第 56 回日本小児保健学会基調講演. 大阪, 2009 年 10 月 30 日
- 4) Nakamura Y. The Past, Present & Future of MDG4: Towards Healthy Newborns and Children. 18th Symposium on International Medical Cooperation, Tokyo, November 20, 2009
- 5) Nakamura Y. MCH Handbook Program in Japan and in the World. Kickoff Workshop on Maternal and Child Health (MCH) Handbook in Africa, Kenya, March 1, 2010
- 6) 松山章子. Challenges ahead; MPH course at Nagasaki University. 第 24 回日本国際保健医療学会学術大会ワークショップ「Development of international health experts」 August, 6, 2009

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

平成21年度 厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）
分担研究報告書

「国際保健分野の人材育成に関する実践的研究」

分担研究者 中村安秀 大阪大学大学院人間科学研究科

研究要旨：

本研究班全体として、(1)諸外国の大学院における人材養成プログラムの分析、および卒業生の進路に関する追跡調査などを実施し、(2)日本国内の複数の教育研究機関から構成されるコンソーシアムによる人材育成プログラムのモデル開発を行い、(3)オペレーション・リサーチとしてコンソーシアムによる人材育成プログラムを試行する。1つの大学や研究機関ではカバーできない人材養成を複数の教育研究機関で実施するシステムについては、欧米などではすでに先行事例があるが、日本の国際保健分野では初めての試みである。

本分担研究班においては、2009年度は、とくに、ハーバード大学のジャパン・トリップに関する実態を調査することにより、日本の保健医療の現状を発信しつつ、先進国や途上国の研究者と同じ場を共有することが、日本人の国際保健分野の人材育成において重要であることを再認識した。また、「国際保健コンソーシアム」は、保健医療分野におけるわが国の開発協力を効果的かつ効率的に推進するため、国際保健に関する人材育成および人材登録のあり方に関する実務的な検討を行うことを目的としており、今後の発展を推進していきたい。

A. 研究目的

本研究では、(1)諸外国の大学院における人材養成プログラムの分析、および卒業生の進路に関する追跡調査などを実施し、(2)日本国内の複数の教育研究機関から構成されるコンソーシアムによる人材育成プログラムのモデル開発を行い、(3)オペレーション・リサーチとしてコンソーシアムによる人材育成プログラムを試行する。

国際医療協力を携わる適切な人材の発掘と登録、人材のニーズに関する情報の発信、国際的な場で活動できる人材の育成・研修などを、日本国内の複数の教育研究機関や実務機関のネットワークを構築して実施しようとするものである。

研究協力者：

池上 清子 (国連人口基金東京事務所)
勝間 靖 (早稲田大学グローバル・ヘルス研究所)
北村聖 (東京大学医学教育国際協力研究センター)
國井 修 (ユニセフ・ミャンマー事務所)
仲佐 保 (国立国際医療センター国際医療協力局)

水嶋 春朔 (横浜市立大学大学院医学研究科)
森口 育子 (兵庫県立大学地域ケア開発研究所)
渡辺 学 (長崎大学国際健康開発研究科)
細田 満和子 (ハーバード大学公衆衛生大学院)

B. 研究方法

本研究においては、とくに、「国際保健コンソーシアム」の立ち上げというオペレーション・リサーチとともに、ハーバード大学におけるジャパン・トリップの経緯と現状を調査した。

C. 研究結果

保健システム強化を中心としたグローバルヘルスの課題に対して、日本が貢献していくためには、幅広い人材の確保が必要不可欠であり、日本国内における国際保健分野の人材育成と人材をサーチするシステムの構築が急がれた。

そのような国際社会の動きに迅速に対応すべく、「国際保健コンソーシアム」に関しては、当初予定

を早め2009年1月に設立総会を開催した。本コンソーシアムは、保健医療分野におけるわが国の開発協力を効果的かつ効率的に推進するため、国際保健に関する人材育成および人材登録のあり方に関する実務的な検討を行うことを目的とし、適切な人材の発掘と登録、人材のニーズに関する情報の発信、国際的な場で活動できる人材の育成・研修、国際保健分野での人材養成に関する研究などを行う。

なお、コンソーシアムの運営に関しては、国際医療協力研究委託費「国際保健人材育成のための研修制度、カリキュラム、教材に関する研究」（主任研究者：仲佐 保）および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）「国際会議における効果的インターベンションのあり方に関する研究」（主任研究者：水嶋春朔）の研究班と密接な協働のもとで企画・実施されている。

ハーバード大学公衆衛生大学院（HSPH）のジャパン・トリップは2006年に開始された。「英語での情報があまりに少なく日本を事例に取り上げられない」という現状を打破すべく、以後毎年実施されている。2009年までの4年間に、延べ64名の日本人オーガナイザーが関与し、140名の学生・教官が日本を訪問視察した。とくに、日本人オーガナイザーにとっては、「外国人参加者とともに日本を経験する」という、Emic view（内部者の視点や世界観）とEtic view（外部者の視点）を同時体験する機会になった。また、語学力に裏付けられた十分なコミュニケーション能力や精神的な強靱さなども実践的に涵養することができた。まさに、ジャパン・トリップを企画・運営することは、国際保健の人材育成の大きなステップであるといえる。

D. 考察

ジャパン・トリップのように、種々の国から他職種の人びとが互いに学び、教えるという機会が、国際保健の人材育成には不可欠である。「国際保健コンソーシアム」においても、一方通行な知識や技術の伝達や日本人だけを対象にした人材育成システムではなく、グローバルな視点からのアプ

ローチが望まれる。

E. 結論

2009年1月に設立された「国際保健コンソーシアム」は、加盟団体も少しずつ増加している。今後は、研究班終了後のサステナビリティに配慮し、将来的には国際保健に関連する既存の機関が運営主体となるような体制整備が望まれる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 中村安秀. 世界に広がる母子健康手帳. 小児科臨床, 2009; 62(5): 821-830
- 2) 中村安秀. 国際化社会における外来小児科の役割. 外来小児科, 2009; 12(3): 311-322

2. 学会発表など

- 1) 中村安秀. 参議院参考人質疑、参議院・国際・地球温暖化問題に関する調査会 2009年4月15日
- 2) 中村安秀. 子どもの健康に国境はない. 第56回日本小児保健学会基調講演. 大阪, 2009年10月30日
- 3) Nakamura Y. The Past, Present & Future of MDG4: Towards Healthy Newborns and Children. 18th Symposium on International Medical Cooperation, Tokyo, November 20, 2009

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

国際保健分野における人材育成の実践と成果・課題

—ハーバード公衆衛生大学院におけるジャパン・トリップを事例に—

執筆代表者：細田 満和子

(ハーバード公衆衛生大学院国際保健学部武見プログラム
リサーチ・フェロー)

協力： 2006年ジャパン・トリップ実行委員会、
2007年ジャパン・トリップ実行委員会、
2008年ジャパン・トリップ実行委員会、
2009年ジャパン・トリップ実行委員会

構成：

1. はじめに
2. 国際保健分野における人材育成
3. ジャパン・トリップの概要
 - 3-1 成立の経緯
 - 3-2 目的
 - 3-3 オーガナイザーと参加者
 - 3-4 運営の流れ
 - 3-5 訪問先
 - 3-6 外国人参加者からの評価
4. ジャパン・トリップの意義
5. 今後の課題

注釈

1. はじめに

「健康 Health」が、「正義 Justice」や「人権 Human Rights」と同義として用いられることは、思想上だけでなく、政治や実践活動においても広く浸透しつつある(1)(2)。「健康」であることが人々の幸福や平和と結びつくということが共通了解となって、地球上のさまざまな問題—紛争、貧困、飢餓、差別など—が、実は「健康」という側面からアプローチすれば解決の糸口が見つかるのではないかという発想が共有化されつつある。

日本では、平成 14(2002)年に内閣官房長官の下に開催された国際平和協力懇談会において、国際平和のために積極的、包括的、弾力的な協力をしていく上で提言が行われた。それらは、「専門的な人材の養成・研修・派遣体制を整備する」、「国際平和協力関係者の包括的なキャリア・プランを確立する」、「国際平和協力分野においてODAを一層活用する」といった内容であった。また、2003年からは改定されたODA大綱における基本方針「人間の安全保障の視点」を国際協力の目標として掲げ、さまざまな形での活動が日本国外で行われてきた。特に日本は従来からの「金を出しても人は出さない」という悪評を克服するため、国際平和協力分野における人的貢献を強化しようとしてきている。

ただし健康に関する国際協力を担う人材を育成するための高等教育—主に公衆衛生学の領域で行われる—に関しては、端緒についたばかりといってもいいのではないかと。翻って、アメリカでは国際協力の人材養成が高等教育で行われてきた長い歴史がある。例えばハーバード公衆衛生大学院は国際協力の人材養成に以前から力を入れてきている(3)。国際保健学部には国際協力のためのインターンシップ・プログラムがあり、学生たちは3週間の冬学期の間、チリやブラジルなどでフィールド・ワークを行っている。

ところでハーバード公衆衛生大学院では、こうしたカリキュラムに組み込まれた人材養成プログラムとは別に、日本人学生たちが主体となって、日本の保健医療制度や実践、そして人々の暮らしぶりを紹介するため外国人学生を日本に引率するジャパン・トリップを 2006 年から継続的に行っている。これは日本を訪れる外国人学生にとっても、企画・運営を行う日本人学生にとっても、国際保健分野における重要な人材養成の機会となっていると考えられる(4)。筆者も 2009 年のジャパン・トリップにオーガナイザーとして参加し、内側からその実態を知る機会を得た。

そこで本報告では、ハーバード公衆衛生大学院におけるジャパン・トリップを事例にして、国際保健分野における人材育成の実践、成果と課題について述べてみたい。

2. 国際保健分野における人材育成

ジャパン・トリップの事例に入る前に、国際保健分野において求められる人材についての議論を概観してみよう。

近年、国際協力の分野においては、先進国の援助者が途上国の非援助者に対して専門家として振る舞い、「(援助)する側」と「される側」という非対称な関係性を持つことに対する猛省が行われている。こうした動きの背景には、パウロ・フレイレが提唱した「銀行型教育」から「課題提起教育」へという、従来の「教えるもの」と「学ぶもの」との間にあった専門性や権威の撤廃、関係性の逆転と再構成という思想が基盤になっていると考えられる(5)。

フレイレによると「銀行型教育」とは、教師が生徒に一方向的に語りかける教育を行うことを意味する。そこで教師は生徒に良かれと思うことを選択し、それを生徒に押し付け、生徒の自由は制限する。そして生徒の方は教

えられるだけ、しつけられるだけの管理される存在である。生徒に許される行動範囲は、せいぜい預金を預け入れ、ファイルし、蓄えることぐらいしかないという。

一方の「課題提起教育」とはというと、教師と生徒は対話し、交流するという形の教育を意味する。ここでは教師と生徒という関係は存在しなくなり、「生徒であると同時に教師であるような生徒」と「教師であると同時に生徒であるような教師」が登場するという。

国際保健分野においては、こうした「課題提起教育」のような思想を持つ人材、すなわち「援助者であると同時に被援助者から学ぼうとする援助者」が必要とされてきている。そしてそうした人材の養成にも力が入れられてきている(6)。

このような思想上の傾向が論じられるのと同時に、実践的な国際保健分野の人材養成に関する議論もされている。日本においては、平成 14(2002)年の国際協力推進に向けての提言を受け、内閣府国際平和協力本部事務局、外務省、文部科学省、独立行政法人国際協力機構(JICA)によって、「国際平和協力分野における人材育成検討会」が開催された(7)。そして、有識者、現場経験者等からなるアドバイザー・グループが設けられた。このグループからの助言を受け、国際平和協力に携わる人材をいかに効果的に確保、養成、活用すべきかについて議論が行われた。

アドバイザー・グループによると、国際平和協力分野で活躍する人材には、語学力に裏付けられた十分なコミュニケーション能力、必要とされる専門知識のほか、精神的な強靱さなども必要であることが指摘された。また、実務経験が非常に重要であるため、養成を行うにあたっては、実務経験の機会提供が重視されるべきである旨が提言された。

ジャパン・トリップは、こうした思想上においても実践上においても望ましいと考えられる人材を養成する絶好の場となっていると思われる。それでは以下では、ジャパン・トリップについての概要を説明する。

3. ジャパン・トリップの概要

3-1 成立の経緯

ジャパン・トリップは、2005年に新設された大学公認組織であるハーバード公衆衛生大学院日本人会(HSPH Student Club of Japan)が中心となり、企画・運営を始めたものであり、2006年春に第1回の参加者を日本に送り出している。その後2009年現在まで、毎年春休みの1週間を利用して開催されている。

この第1回ジャパン・トリップの実行委員長は、当時修士課程に在籍していた小野崎耕平氏である。ジャパン・トリップを始めるにあたっての動機を、彼は当時の報告書に次のように書いているので、以下に抜粋する(8)。

「日本のケースは取り上げたくてもできない。なぜなら、英語の情報があまりに少ないからだ。」

先進国の医療システムについて学ぶ授業での、HSPHを代表するある有名教授のコメントに大きなショックを受けた。

我が国が、エレクトロニクス、自動車、ハイテク、建築、アニメなどの各分野においてグローバルで圧倒的な存在感を誇るのに対して、医療や公衆衛生の現状については必ずしも良く知られていない。教室でも、日本の長寿、国民皆保険、喫煙率の高さなどがしばしば話題に上がるものの、医療やパブリックヘルスの全般的な情報は少ないばかりか、残念ながら正しく伝わっていないことも多い。(中略)

ミクロ的には様々な課題や改善点が山積している日本の保険・医療システムも、世界の多くの国からは「一体日本のどこに問題があるのか分からない(あるアメリカ人学生)」といった羨望の眼差しを向けられることが多い。少子高齢化というあまりに大きな課題が目に見える一方、少なくともこれまで、そして現時点では、マクロ的に見て極めて完成度が高くバランスの取れたシステムだということが国際比較を通じて浮かび上がってくる。

このささやかな研修ツアーを通じ、1人でも多くの世界のリーダー候補たちが我が国に対する理解を深め、時には励まし、時には心からの苦言を呈してくれる真の日本のサポーターになってくれることを願っている。

すなわち、ジャパン・トリップは良好と思われる日本の保健医療システムを、外国人学生に知ってもらうことを目的として、当初始められたのである。

3-2 目的

このような成立の背景からもうかがえるように、ジャパン・トリップの目的は外国人に日本を紹介するというものであった。しかし2007年に実施された第2回目からは、外国人を含むハーバードで公衆衛生を学ぶ学生が日本の各所を訪れることによって、日本人に公衆衛生について知ってもらう、ということも目的として付け加えられた。以下、第2回目の報告書に書かれている目的を抜粋する(9)。

①「「世界に日本を知ってもらう」・・・ハーバードで学ぶ世界のリーダー候補に、日本のカルチャーや日本の保健医療について学んでもらうこと、そして今後も日本に対して、時には励まし、時には苦言を呈してくれるような、真のサポーターを1人でも増やす、という民間外交の架け橋とすること。

②「日本にパブリックヘルスを知ってもらう」・・・日本における Harvard School of Public Health やパブリックヘルス全般に関する認知や理解を高め、より多くの日本人に興味を持っていただき、日本がこの分野において世界をリードしていくような環境作りに貢献すること。

こうして、ジャパン・トリップは目的を拡大しつつ継続的に行われてきた。

3-3 オーガナイザーと参加者

ジャパン・トリップのオーガナイザーは、ハーバード公衆衛生大学院に在籍する修士・博士の日本人学生や武見プログラムなどのリサーチ・フェローが中心となって努めている。そして年によっては、アメリカ人学生やボストン大学など他大学に在籍する日本人学生も加わっている。

オーガナイザーの活動は、引率も含めてボランティアベースで行われている。すなわち、オーガナイザーも参加者として、日本への往復航空券や宿泊費などすべて自費で払っているのである。ちなみに例年の参加費は、航空券代を除いて約1,200ドル(宿泊費、国内移動費、いくつかの食費、パーティ代など込み)である。

学生といってもオーガナイザーたちの多くは、既に日本で医師、研究者、政府官僚、企業従事者などとしてのキャリアを重ねてきている。したがって、それまでの経験や人脈を最大限に利用して、ジャパン・トリップの企画や運営を担っている。このことが、ジャパン・トリップの質を担保しているといえよう。

また、ジャパン・トリップのよりどころとなっているハーバード公衆衛生大学院日本人会は、大学の公認学生団体なので4名の教授が顧問となっている。彼らには、ジャパン・トリップの外国人学生への宣伝や事前勉強会などに関して、適宜相談にのってもらっている。以下に顧問教授のリストをあげる。

- イチロー・カワチ教授(日本生まれ。Department of Society, Human Development, and Health 学部長。)

- ウィリアム・シャオ教授(医療経済学の世界的な大家)
- エズラ・ボーゲル教授(「ジャパン・アズ・ナンバーワン」の著者、ハーバード大学名誉教授)
- マイケル・ライシュ教授(国際保健分野の権威であり、ハーバード大学—日本医師会武見プログラムの担当教授)

ジャパン・トリップの参加者に関しては、第1回目が38人で、その後は減少傾向にあったが、第4回目は48人と過去最高を記録した。以下に各年の参加者数とオーガナイザー数を記す。なおオーガナイザーに関しては、実働者の人数は表記の数字よりも少なくなっている。さらに日本への引率者は少なく、第4回目で日本での引率に携わったオーガナイザーは10名であった。

	参加者 (人)	オーガナイザー (人)
第1回目 2006 (平成18) 年	38	18
第2回目 2007 (平成19) 年	32	11
第3回目 2008 (平成20) 年	24	13
第4回目 2009 (平成21) 年	46	22

3-4 運営の流れ

ジャパン・トリップのオーガナイザーは、毎年9月中ごろに決まる。完全なボランティアベースなので、ジャパン・トリップを開催するか否かの決定も、それぞれの年の有志に任されている。ここでは筆者の第4回ジャパン・トリップ(2009年)の経験を中心に記す。

9月中旬にオーガナイザーが出揃ったところで、各担当者が決められた。それらは例年を参考にした、委員長、ロジ担当、ファンドレイズ、Web作成、広報、会計、プロシエ作成、各地訪問先担当などであった。実働するオーガナイザーの数は限られているため、ひとりで複数の担当を兼ねるということも少なくなかった。

10月に入ってから3月の出発までは、毎週1回の打ち合わせが行われた。打ち合わせは昼休みや放課後を利用した1時間を見込んでいるのだが、いつも時間をオーバーしていた。時には休日や夜に、レストランやカフェなどに集まって話し合いがもたれたこともあった。

以下は2009年度のおおまかなスケジュールである。

ちなみに、ファンドレイズというのは参加者の金銭的負担を少なくするため、企業や個人(主にハーバード公衆衛生大学院の卒業生やオーガナイザーの知己など)を対象に寄付を募る活動である。ジャパン・トリップの趣旨に賛同してくれた企業や個人から、毎年、合計で100万円から150万円くらいの寄付を集めている。

余裕を持ったスケジュールで動くことを目指していたが、不測の事態が起こったり、学業を優先せざるを得ない時期があったりして、結局は出発までに何とかぎりぎり間に合わせたという状態であった。

	企画	ファンドレイズ	学内・学生対応	ロジ
9月	・ブレイン・ストーミング ・担当割り当て		・ロコミで学生に周知を図る	
10月	・候補地選定、 ・各地詳細詰め	・寄付に関する諸条件の確認 ・寄付の開拓先洗い出し	・インフォセッション準備 ・Web 立ち上げ ・インフォセッション開催(2回)	・東京宿確保
11月	・訪問先への交渉開始	・寄付のお願い(メール、手紙など)	・申し込み開始	・京都宿確保
12月			・デポジット締切	
1月	冬休み			
2月	・訪問先との交渉の詰め	・目標として累計 90万程度	・出発前勉強会開催(2回) ・プロシエ作成 ・ビザ対応	・移動ルート詰め ・沖縄宿確保 ・各種入金
3月		・目標として累計 140万程度		

3-5 訪問先

ジャパン・トリップの訪問先は、オーガナイザーの判断に任されるので、各年それぞれに特色がある。以下は第1回目から第4回目までの訪問先一覧である。

第1回目 2006(平成18)年

- ・厚生労働省
- ・病院訪問(聖路加国際病院、トヨタ記念病院)
- ・企業訪問(ジョンソン・エンド・ジョンソン、オムロン、朝日新聞、トヨタ自動車)
- ・都内保育園・幼稚園での給食体験
- ・東京都築地中央市場
- ・広島平和記念資料館
- ・京都大学(社会健康医学系専攻の学生と交流)

第2回目 2007(平成19)年

- ・厚生労働省、
- ・東京大学(公衆衛生国際交流シンポジウム、公衆衛生学セミナー、漢方セッション開催)
- ・東京都築地中央市場
- ・企業訪問(ファイザー製薬、ツムラ、白寿、トヨタ自動車工場見学)
- ・病院訪問(国際医療センター)
- ・三重(桑名商店街、小山田記念病院、赤塚植物園)
- ・広島平和記念資料館

第3回目 2008(平成20)年

- ・厚生労働省
- ・日本医療政策機構訪問
- ・都内保育園・幼稚園での給食体験
- ・企業訪問(ファイザー製薬、白寿、マツキャンヘルスケア、トヨタ自動車)
- ・病院訪問(佐久総合病院)
- ・広島平和記念資料館
- ・国連訓練調査研究所

第4回目 2009(平成21)年

- ・厚生労働省
- ・医療施設訪問(国際医療センター、福祉プラザさくら川)
- ・都内保育園・幼稚園での給食体験
- ・東京中央築地市場
- ・ハンセン病資料館
- ・沖縄県今帰仁への訪問滞在(琉球大学・沖縄国際大学教員によるレクチャー、保健所、農業・料理体験、村民との交流)
- ・大阪あいりん地区

上記のような訪問先において日本の公衆衛生を学ぶとともに、参加者は例年、東京、京都、宮島などで観光名所を訪れている。また、茶道体験、歌舞伎や能といった古典芸能鑑賞、相撲観戦などの機会も設けられてきた。ジャパン・トリップでは、こうした日本文化体験や遊びの要素も重要だと考えられている。

3-6 参加外国人学生からの評価

ジャパン・トリップは、毎年、外国人参加者から圧倒的な肯定的評価を受けている。以下は2009年の報告書からの抜粋である(10)。

参加者からもらった感想は、*Amazing, Unbelievable, Incredible, Fantastic, Outstanding, Awesome* と言った言葉で溢れていました。報告書を作るにあたって、「素晴らしかった」なんて訳してしまって、果たして皆様に参加者の勢いや思いが伝わり切るかどうか、、、(“Amazing!”と“AMAZING!”のニュアンスの違いをどう伝えればいいのかでしょう！)

また、各訪問先に関しての参加者のコメントからも、参加者が多くのことを日本から学んでいる様子が伺われる。以下の抜粋は、2006年に厚生労働省を訪ねて、国民皆保険制度や介護保険制度について話を聞いた参加者のコメントである。

日本が想像以上にアメリカの医療制度について研究をし、参考にしていることに驚きました。日本がアメリカから学ぶよりも、アメリカが日本から学ぶべきことのほうがはるかに多いと思います。

4. ジャパン・トリップの意義

ジャパン・トリップには大きく分けて二つの側面において意義があると考えられる。

ひとつは、海外から日本にやってくる参加者にとっての意義である。これは海外における日本への理解を深めるというジャパン・トリップの当初の目的を鑑みると、期待通りの評価が返ってきていることから確認できる。将来の各国における公衆衛生分野のリーダーとなるであろうハーバード公衆衛生大学院やボストン大学公衆衛生大学院の学生や研究者達に、日本の医療・公衆衛生システムについて理解を深めてもらうことには、国際社会において日本が果たせる役割を示し、日本の経験を他国において活用できる可能性を開くことになるだろう。

もうひとつは、オーガナイザー自身にとっての意義である。オーガナイザー自身も、日本人でありながら見えなかった部分を、外国人参加者とともに経験することで理解するということがある。さらにここで、「2. 国際保健分野における人材育成」で論じた望ましい援助の人材について思い出してみると、ジャパン・トリップはそうした人材を育成する絶好の機会となっていると考えられる。

援助において望ましい人材としては、「援助者であると同時に被援助者から学ぼうとする援助者」というのが挙げられていた。また、語学力に裏付けられた十分なコミュニケーション能力、一定の専門知識のほか、精神的な強靱さなども必要であることが指摘されていた。さらに、援助に当たっては実務経験が非常に重要であるため、養成を行う際には実務経験の機会提供が重要ということも指摘されていた。

ジャパン・トリップを企画・運営することは、まさにこれら望ましい資質を備え人材を育成するための条件を備えているといえよう。すなわちジャパン・トリップは、教えと学びが完全に相互置換されている、稀有な機会であり、また、企画・運営には英語によるコミュニケーション能力、専門知識、強靱な精神が必要なのである。

これらに加えて、ジャパン・トリップの企画・運営に当たっては責任遂行、全体性把握、チームワークといった能力も必要とされる。したがってオーガナイザーは、ジャパン・トリップを通してそれらを身につけることもできる。すなわち、企画、運営、事前勉強会、引率、寄付金収集、資金管理、事後報告等、さまざまな業務に関してオーガナイザー間の緩やかな分業があり、各自がそれぞれの分担に責任を持つ。それと同時に、個人が部分だけを把握していたのでは成り立たないため、一人一人のオーガナイザーがすべての行程を把握して、業務の調整をしてゆく。その上で、オーガナイザー一同がチームとして連携する。このような一連のプロセスが、ジャパン・トリップには不可欠なのである。

5. 今後の課題

以上のように国際人材養成としての意義を高く評価できるジャパン・トリップであるが、いくつかの発展的課題を内包している。そのひとつが、ジャパン・トリップをハーバード公衆衛生大学院の正規のプログラムとして取り入れるかどうかということである。

ジャパン・トリップの顧問でもあるイチロー・カワチ教授は、ジャパン・トリップのプログラム化を肯定するひとりである。彼のプログラムの構想は以下のようなものである(11)。

冬学期の3週間、学生は日本に行き、厚生労働省や大学などにインターンとして受け入れてもらう。ハーバード公衆衛生大学院の教員はスポンサーとなり、学生の指導や成績評価を行う。このプログラムに参加した学生には単位が与えられる。

このように正規のプログラム化する利点としては、次のようなことがあげられるだろう。

- ・現在の体制では、毎年ごとに実施するかどうかの判断がゆだねられているため、継続性が担保されていない。しかし正規のプログラムになれば継続性が確保される。
- ・「日本の公衆衛生について学生に知らしめる」というジャパン・トリップの目的を達成するためには、プログラム化したほうが体系的・包括的に知識や体験を与えられる。
- ・ジャパン・トリップには多くの労力が費やされるので、プログラム化されれば単位取得という見返りが得られる。

しかしながら、正規のプログラム化に対して慎重な意見も多い。その理由は以下のようである。

- ・学校からのプレッシャー（ガイドライン、部分的なサポート）によってジャパン・トリップの特性やダイナミズムが大きく変わってしまうだろう。
- ・正規のプログラムに組み込まれると、学びと遊びを両立させたジャパン・トリップ独自の利点が失われる。
- ・見返りに単位がもらえるということは、本質的に大事ではない。・1.25 単位（授業料にして 10 万円）+α で費用がかかる（より参加費が高くなる）。
- ・ハーバード公衆衛生以外の人に参加できなくなる。
- ・参加者の数が限定されてしまう。
- ・冬学期は、ほかにも魅力的なコースがたくさんある。
- ・貴重な 42.5 単位のうち 1.25 単位をジャパン・トリップに使いたくない。

いずれにしても、これまでもジャパン・トリップが国際人材養成のための意義ある試みであることは確かであろうから、今後の展開を注視してゆきたい。

国際協力の実践にはさまざまな課題があるが、その重要性は今日もはや疑いのないところである。グローバル社会の一員として、自国の経験とそこからの学びを他国と共有し、他国の経験からも真摯に学び、目の前に立ちだかる国の内外を問わない数々の難題に取り組んでゆくことは、我々に課された使命だとも言える。さまざまな領域で転換期にある日本において、より良い社会を構築していくためにも、こうした姿勢は重要である。

今回ジャパン・トリップを事例に、国際協力に関する人材育成について検討してみたが、今後も国際社会において「健康」という側面から日本が責任を果たしてゆくための方途を考え、実践に向けた努力をしてゆきたい。

<注釈>

(1) Gruskin M. Mills, E and Tarantola, D., 2007, History, Principles and Practice of Health and Human Rights, Lancet, 370, 449-455.

(2) Daniels N, 2008, Just Health, Cambridge University Press.

(3) ハーバード公衆衛生大学院(Harvard School of Public Health: HSPH)は、ハーバード大学に設置されている10の大学院の一つである。1922年にハーバード大学とマサチューセッツ工科大学(MIT)の共同プログラムとして始まった米国最古の公衆衛生大学院の一つといわれている。現在、生物統計、環境保健、疫学、国際保健、医療政策など9学部と15のセンターが設置されており、400名の教員、900名の修士・博士課程の学生(うち留学生250名)、600名の研究者など約2000名が在籍している。

(4) ハーバード公衆衛生大学院において、日本人は1926年に最初の卒業生を輩出して以来、200名を超える同窓生がおり、彼らは世界各地で活躍している。2009年現在は、約20名の学生が在学している。

(5) Freire, Paulo, 1970, Pedagogia do Oprimido=1979、小沢・楠原・柿沼・伊藤訳、被抑圧者の教育学、垂紀書房。

(6) 久野研二・中西由紀子、2004、リハビリテーション国際協力入門、三輪書店。

(7) 外務省ホームページ、国際平和協力分野における人材育成検討会行動計画を参照した。

http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/pko/kentokai_kodo.html

(8) <http://hsph.jp/JT2006/message-j.htm> より引用。

(9) <http://hsph.jp/JT2007/message-j.htm> より引用。

(10) <http://hsph.jp/JT2009/documents/JT2009ReportE.pdf> より引用。

(11) 筆者によるインタビューとメールでの私信より。本文で示した他にも、カワチ教授からは非常に示唆に富む国際保健人材養成プログラムに関するアイデアを聞かせていただいたので紹介する。

① キャリアを積んだ専門職に向けた幹部教育。例えばハーバード公衆衛生大学院(ボストン)において、日本の中央官庁の官僚などに向けて夏学期を利用したコースを開催する。コースでは、公衆衛生行政における喫緊の課題(新型インフルエンザ対策など)に対する戦略的内容を提供する。その際には全学的な協力が必要で、ハーバード教員は幹部向け特別教育をすることが求められる。

② ハーバード公衆衛生大学院教員と日本人研究者による共同開催の、限定的な課題に関する1週間から2週間の短期コース。例えば、国立保健医療科学院(和光市)などで、社会疫学入門やその他、幅広い話題のコースを提供する。受講者は、日本で公衆衛生を学ぶ修士課程の学生などを対象とする。

③ 共同研究および交換留学プログラム。既にハーバード公衆衛生大学院と日本の複数の大学間で共同研究が行われている(例:日本福祉大学、琉球大学、岡山大学)。また、共同を促進するためにシンポジウムの開催を模索している。アメリカではNIHが資金面での活動補助をしている。

④ 医学生の交換留学。例えば昨年は、岡山大学から2人の医学生が3ヶ月聴講生としてハーバード公衆衛生に留学したので、その受け入れをした。このような試みを他大学にも拡大するための一環として、大阪大学の担当教授と交換留学に関する覚書を交わした。

平成21年度 厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）
分担研究報告書

「人材育成プログラムのモデル開発」

分担研究者 氏名 松山章子 所属 長崎大学国際健康開発研究科

研究要旨：

国際保健分野の実践の現場で即戦力となる人材を育成することを目的に、長崎大学では、平成20年4月、「国際健康開発研究科」(Master of Public Health: MPH コース)を開校した。本教育プログラム編成に関しては、事前にニーズ調査を実施するとともに、先行している諸外国、特にアメリカの MPH プログラムを研究し参考とした。当教育プログラムがわが国において初めての取り組みであることや、多様な学問分野を網羅する学際的なアプローチをとり、短期フィールド、長期インターンシップなどを含む刷新的なプログラム構成としていることから、実施に関してはその進捗状況を不断に精査しカリキュラム改善を行っていくことが必要であると考え。そのため、本教育プログラムが掲げる目標の達成度を評価するために複数のモニタリング・評価を実施している。また、学生に対してロール・モデルとなる実務者を招聘して講演会やキャリアアップセミナー等を実施し、国際保健分野で働く諸先輩の仕事へ取り組む姿勢、仕事内容などを直接見聞することで、学生の意欲や自主的取り組みをさらに喚起するよう支援を行っている。本年度、研究科から最初の MPH 授与された卒業生が巣立つ。彼らが今後どのようなキャリア・パスを経て国際保健・協力の分野で貢献を行っていくかも、大学院 (MOPH) における人材育成プログラムの評価の一つであることを考えると、長期的フォローアップも必要であろう。

A. 研究目的

平成20年4月より実施している長崎大学「国際健康開発研究科」(MPH コース)の教育プログラムの評価を実施することで、本教育プログラムの成果と課題を明らかにし、プログラムの改善に資する。また、類似のプログラムを実施(予定)している機関、また大学、大学院、卒後研修の一連の教育プログラムの体系化に向けて参考となる情報を提供する。

B. 研究方法

前年度報告書で記載したモニタリング・評価手法は今年度も実施している(詳細は前年度報告書参照)。本年3月には MPH が授与される最初の卒業生11人を輩出する。彼らの進路先なども研究科の一つの成果(評価)とみることができる。

C. 研究結果

今年度の成果として、研究初年度(平成21年度)に本研究科カリキュラムに関する学生からのフィードバックを受けての改善状況、キャリアアップ・セミナー(実務者との情報交換会)の実施状況と学生の反応、最初の卒業生11人の進路状況の3点に関して記載する。

①カリキュラム改善

平成21年度学生によるカリキュラムのレビュー(アンケートとディスカッション)で明示されたカリキュラム上の課題を研究科長、教務委員長、評価委員長を中心に検討した。中でもオムニバス形式の熱帯医学は体系化が不十分である点が問題とされ、研究科長が自ら科目内容の再編成を行った。この他、全体の科目配置に関しても熱帯医学・公衆衛生学関連の科目と社会科学系関連の科目のバランスを配慮したものに再編した。また、研究

科が謳う全学的取り組みによる学際的アプローチの充実を図るため、来年度より新たに工学部より水・衛生環境を担当する教員の参加、教育学部より健康教育を担当する教員の参加を得ることとなった。

②キャリアアップ・セミナー

平成 20 年、21 年には、キャリアアップ・セミナー(実務者との情報交換会)を合計 7 回実施した。招聘者は、JICA 職員、JICA フィリピン母子保健プロジェクトリーダー、元 MSH アフガニスタン専門家、Family Health International (NGO) ナイジェリア専門家、(株) グローバル・リンク・マネジメント専務取締役、元 UNICEF ニューヨーク本部次長、WHO ジュネーブ専門官であり、各人がそれぞれのキャリアに関して講演をし、学生からの質疑応答などを受けた。

③卒業生進路

最初の卒業生を出す平成 22 年 3 月初旬時点で、学生 11 人のうち、8 人の進路が決定している。JICA 専門家 3 人(ヨルダン、ニカラグア、スリランカ)、JICA 企画調整員 1 人(ケニア)、UNV(国連ボランティア)1 人(ケニア)、NGO スタッフ(ザンビア)、博士課程進学 2 人という内訳である。

D. 考察

学生からのフィードバックやディスカッションを通じて、カリキュラムの不断の点検と改善を行う努力はある程度の成果を上げている。特に新しい教育プログラムの体系化をいかに図るかにに関しては常に議論が継続されており、学生の修学状況を踏まえて、問題点の分析を行いカリキュラム編成に活かしている。また、国際保健に関連するより多くの専門分野からの教員の参加を促す努力も継続中である。また、学習以外に、学生は、国際保健の第一線で活躍している諸先輩の国際協力へ関心を抱き始めたキャリア初期の話や、これまでの多様な仕事の内容、含蓄のある経験談を直接聞くことで、大きな刺激を受けたようである。卒業進路に関しては、国際協力分野では、就職活動期間という特定の時期が存在せず、「随時」という形で

関連機関職員、専門家の公募が行われていることから、就職状況は流動的である。ただし今年度の経験から、入学以前に既に NGO、JICA 短期専門家などで現場経験がある人、助産師の資格を有する人などが早く仕事が決まる傾向が見られる。JICA、国際機関、NGO とともに「(現場) 経験」を重視する傾向にあることは明白であり、経験の少ない若手にとって不利な状況である。今年の卒業生は比較的経験者が多かったが、現在の一年生、来年度入学者などには新卒者もあり、今後この点が就職に関してネックとなる可能性は大きい。

E. 結論

初めての卒業生を輩出するに際して、就職の際の現場経験と英語力が大きな問題となることが益々明らかになってきた。この点は、大学としてできることとできないことがあり、入学条件も含めて今後どう対応していくか検討する必要がある。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし。

2. 学会発表

第 24 回日本国際保健医療学会学術大会、workshop “Development of international health experts”, WS2-5 Challenges ahead; MPH course at Nagasaki University. August, 6, 2009

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特記事項なし