

国際機関に日本人があまりに少ないことが課題として挙げられているが、その解決のためには、垣根のない人材の交流のシステムが必要であろう。ODA の役割として、NGO/NPO 出身者を登用し、国際機関経験者を管理職に起用することなどが必要である。一部ではすでに実施されているが、欧米のように、NGO 出身者が大臣をはじめとする要職に就任することによって、組織間の垣根の風通しがよくなることが期待される。また、人材プールのバッファ（緩衝装置）としての大学の役割も大きい。任期制の導入や、特任教授・特任准教授などの増加により、大学教員の流動性は高まっている。青年海外協力隊や NGO 経験者をより積極的に社会人大学院生として受入れる必要がある。

最近では、JICA、国際機関、NGO ともに、現場経験を重視する傾向にある。言い換えれば、途上国現場や実務経験の少ない若手にとっては、経験重視の傾向は就職への大きな阻害要因となっている。国際保健分野での活動をめざす若手にとって、いつ、どこで、途上国の経験を積むのかということが大きな課題である。

今後は、初体験の場としての青年海外協力隊の役割がますます大きくなると予想される。青年海外協力隊は、途上国経験のない若者に対して、語学研修を行い、途上国での活動中も JICA 事務所などからサポートを受けられる体制が整備されている。初体験の場としては、理想的な環境であるといえる。個人の能力向上に重きを置いている米国のピースコーでは、「大学院も途上国経験も（WHY NOT BOTH!）」というスローガンのもと、大学との連携事業が数多く実施され、ピースコーと大学の双方にメリットがある関係性が構築されている。JOCV においても大学の連携が行われているが、45 大学 140 以上のプログラムと連携しているピースコーと比較すると隔絶の感がある。すでに、協力隊帰国隊員にとって大学院進学は、帰国後の大きな進路選択の一つになっている。とくに、青年ボランティアにおける個人の能力向上の観点からは、単なる途上国経験だけでは不十分であり、帰国後に大学院などにおいて勉学することが重要なキャリア・アップの手段となっている。協力隊帰国隊員に対する進路相談会、大学案内などを積極的に開催し、帰国隊員が大学院で行う研究に対する財政的支援もより一層の拡充が望まれる。また、協力隊や JOCA が大学や大学院と連携して、寄附講座や講師の派遣を行い、帰国隊員のキャリア・アップに積極的にかかわることも考えられる。大学学部生に対する教育に関わることは、国際協力への関心や情熱をわき起こすきっかけとなり、将来の協力隊候補者の開拓につながるという面もある。大学といった教育機関と連携するときは、短期的な効率だけを求めるのではなく、長期的な視野と戦略が必要になってくる。協力隊帰国隊員にとってのメリットだけでなく、大学にとってもメリットとなるような、JOCV と大学の Win-Win 関係の連携が確立できるシステムが求められている。

大学院生やポストクのインターン制度の充実も考慮すべき課題である。たとえば、現在の特別研究員（ポストク）制度によれば、34 歳未満という条件で、月額 36 万円が支給され、年間の研究費として 150 万円が準備されている。この制度は、大学の研究室に勤務することを前提としているが、これを国際協力分野に援用して、大学院生やポストクを NPO/NGO に派遣する方策を望みたい。年齢制限をせめて 40 歳未満にして、研究費の代わりに NPO/NGO に対して受入管理費用を支給すればいい。NPO/NGO にとっては経済的な負担をすることなく大学院生やポストクを受け入れることができ、大学院生やポストクにとっては希求していた途上国経験を積む絶好の機会となるであろう。

在日外国人、在外日本人、留学生などは、将来、日本の国際協力を担う貴重な人材である（表 9）。外国人登録者数は増加の一途をたどり、2008 年末には約 222 万人で、総人口の 1.74% を占めている。最近の外国人の人口動態の特徴は、外国人家族の定住傾向が明らかとなってきたことである。定住化に

伴う最も大きな変化は、国際結婚の増加と外国人を親にもつ子どもの増加である。2006年には、婚姻総数は約73万件と減少したが、国際結婚は4万4千件に増え、婚姻総数の6.1%を占めるに至った。外国人を親にもつ子どもも増加している。2007年には、日本で出生した新生児のうち、父母ともに外国人あるいは父母のどちらかが外国人という子どもの割合は3.4%にのぼる。一方、海外にも多くの日本人小児が出かけている。2008年の日本人出国者数は1,599万人で、そのうち14歳以下の小児は78万人にのぼった。2008年の海外在留邦人数統計によれば、海外で暮らす義務教育年齢の子ども数は、2006年には約5万8千人に増加している。

表9 国際ジュニアの育成

<p>1 国際交流の担い手としての在日外国人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「将来は、日本と母国の架け橋になりたい」 ・スタディ・ツアー、国際理解教育の小さな講師 <p>2 在外日本人への情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタディ・ツアー、国際理解教育の小さな講師 <p>3 留学生に対する国際協力への誘い水</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母国での保健医療に関する研究は困難 ・帰国後のフォローは皆無 ・国際協力に関する研究費委託事業

国際交流の担い手としての在日外国人に対して、外国人集住都市などを中心に、国際協力のスタディ・ツアーや国際理解教育の講師として、参加してもらうことが考えられる。日系ブラジル人の多い地区の中学校では、「日本と母国との架け橋になりたい」と将来の夢を語るブラジル人も少なくない。カナダや英国では、新しい試みとして「架け橋ボランティア」が開始された。家族の母国で行うボランティア活動を支援する取り組みである。日本の場合に置きかえて考えると、父親が日本人で母親がタイ人の日本人がタイの農村で村落開発活動を行う、日系ブラジル人の子弟がアマゾンの環境保全活動に取り組む、日本で生まれ育ったフィリピン人の若者がフィリピンの小学校教育に従事する、といった例が考えられる。彼らこそ、日本と途上国という2つの国の文化や風土を熟知している貴重な人材である。

海外には就学年齢の子どもが6万人近く暮らしている。彼らの多くは、日本語以外の語学（英語が多い）の能力に秀でており、語学面でのハンディキャップが少ない。海外の日本人学校だけでなく、現地校やインターナショナル・スクールに通う児童生徒も少なくない。海外在住の間に、国際協力の現場を見せる、スタディ・ツアーを組む、JICA職員やJOCV隊員が学校で講義する、といった形で、積極的に日本の国際協力の現場に触れる機会を増やすべきである。

日本に留学している学生や、JICAやその他の官庁で日本研修を受けた途上国の人は、日本の国際協力に関する潜在的な人材である。もっと、戦略的に国際協力へ誘い込む努力が必要であろう。とくに、医学や保健学分野で大学院に在籍している留学生は、将来の国際協力の貴重な戦力である。ところが、文部科学省としては留学して修士あるいは博士の学位を出した時点で、事業としては完結しており、彼らが帰国した後、母国で研究を推進するための支援は非常に限られている。帰国した留学生のために、国際協力に関する研究費委託事業を行えば、そのインパクトは大きいと考えられる。予算額としては、

100万円×20件といった少額でもいい。むしろ、帰国した留学生に対して、日本が恒常的にサポートしているという姿勢を示すことが、重要ではないかと思われる。

E. おわりに

近年、日本の多くの地域では、小児科医・産科医をはじめとして、医師不足が深刻化している。一方、国際協力やグローバルヘルスの視点からは、経験を持った質の高い保健医療人材が一層求められている。このような状況の中で、国際保健医療協力と地域医療の双方にとって貴重な人材の確保を図る方策を模索すべき時期が到来した。

医学部や看護学部だけでなく、人文社会系の大学生も含めて、国際保健医療協力に関する関心は非常に高い。それらの若い世代に対して、大学や大学院における国際保健に関する教育や研究体制を強化することが必要である。しかし、それ以上に、ある程度の国際保健の経験をもった人材のキャリア・パスの道筋を開拓していくことが求められている。そのように、国際協力に関する人材を継続的に確保するためには、国内の地域保健医療との連携が重要である。大学、総合病院、地方自治体などから保健医療専門家が途上国に派遣され、帰国後は臨床や研究や教育に再び従事するシステムの確立が望まれる。すなわち、日本の地域保健医療の経験を国際協力の現場に活かし、途上国での貴重な国際体験を日本の地域保健医療の向上に還元することが可能になる人的なリネージュの構築が求められている。

このような人的なリネージュが機能したときに、日本の保健医療の経験を国際協力の現場に活かし、また、途上国での貴重な国際体験を日本の保健医療の向上に還元することが可能になるであろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 中村安秀. 世界の小児科医の国際協力. 小児科, 2008 ; 49(9) : 1181-1187
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 中村安秀. 子どもの健康に国境はない. 小児保健研究, 2010 ; 69(2) : 177-180
- 5) Takemi K, Jimba M, Ishii S, Katsuma Y, Nakamura Y. Human security approach for global health. The Lancet, 2008; 372; 13-14
- 6) Nakamura Y. Maternal and Child Health Handbook in Japan. Japan Medical Association Journal (JMAJ), 2010;53(4); 259-265
- 7) 中村安秀. 被災地を歩きながら考えたこと. 国際緊急人道支援 (内海成治, 中村安秀, 勝間 靖編集). Pp. 4-18, 2008年9月, ナカニシヤ出版, 京都
- 8) 中村安秀. 国際機関とNGO. 標準公衆衛生・社会医学 第2版 (岡崎 勲, 豊嶋英明, 小林廉毅編集). Pp. 356-361, 2009年3月, 医学書院, 東京
- 9) 中村安秀 (編著). 国際保健医療のお仕事 第二版. 南山堂, 東京, 2008年7月

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
- 4) 中村安秀. 国際保健における人材養成. 第29回日本国際保健医療学会西日本地方会 基調講演. 佐賀, 2011年3月5日

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

資料 1

色平 哲郎氏のスピーチ

第 2 回保健人材グローバルフォーラム (2011 年 1 月 : バンコク)

Thank you, Professor. Good afternoon.

My name is Tetsuro Irohira, a Buddhist monk from Japan.

Oh, got mistaken. I am a physician from Nagano Prefecture, deep in the mountains of Central Japan, where the Winter Olympics were held thirteen years ago.

長野県から来ました医師で、色平哲郎と申します。日本の中部山岳地帯であり、13年前に冬季オリンピックが開催された場所です

I am working as a physician in rural Japan, so not good at English. But I am good at communicating with villagers in their local dialect. I have been working as a general practitioner in a mountainous, remote area for almost 20 years. Since I was graduated from medical school in 1990. 農村地帯で医師をしていますので、英語はうまくありません。でも、農民と方言でお話するのは上手ですよ。私はほぼ20年間にわたって、山がちなへき地で一般内科医として働いてきました。これは、1990年に医学校を出てからずっとです

The hospital to which I am assigned is run by an association of agricultural cooperatives.

The fact that ours is placed under the management of villagers, means that they are my employer.

私の働く病院は農業協同組合が運営しています。

病院が農民の管理に服しているということは、農民が私の雇用者であるということです

This hospital, Saku Central Hospital, is famous in Japan for Rural Medicine or Preventive Medicine, because of Dr. Wakatsuki Toshikazu's great dedication to the community. Today, the concept of community participation is commonly associated with Dr. Wakatsuki's name. As one of his successors in Japan, I am honor to share my experiences to you.

佐久総合病院というこの病院は、日本では、農村医学、予防医学で名高いところです

創設者、若月俊一博士の地域社会に対する多大な献身によって知られています

今日、住民参加という概念は若月博士の名前とともに語られるのが一般的です

日本における若月の弟子の一人として、経験をこの場で語ることを大変名誉とするところです

The village to which I am assigned as a physician, and where I have been living for 10 years with my family, has neither a railway station nor a national road. I became the first doctor for its villagers, or the only physician available in my rural community. Of the village's population of 1,000, above-60s account for 40%.

私が医師として赴任し、家族で10年を暮らした村に、鉄道も国道もありません

私はこの村で最初の医師となり、地域社会に一人しかいない臨床医となりました

千人の村人の中で、60台以上の人口が40%です

While 57 countries around the world are critically in need of health care, Japan is also facing a serious shortage of medical practitioners, and this is particularly true in the rural setting. This situation is getting increasingly worse and worse, as Japan is rapidly turning into an aging/aged society.

世界57カ国で、保健人材が徹底的に不足していますが、日本もまた医療者の深刻な不足に直面しています。そしてこの悩みは農村部においてより深刻であり、年々状況は悪化しています。なぜなら日本では世界最速、世界最大規模で高齢化が進行中だからです

To tell you the reason why I chose to work in a destitute hamlet, I would like to introduce you an episode I had in traveling the Philippines when I was in my younger days.

このような寒村での仕事を私が選択した理由をご説明するにあたり、若いころ、私がフィリピンを旅した際のエピソードをご紹介します

In early 1980s, I visited Leyte Island in the Philippines, as a medical student and met with Mr. Sumana Barua. Later, I used to call him "Babu".

1980年代前半、私はフィリピン共和国のレイテ島である医学生と会いました。彼はスマナバルアと言い、後に私は「バブさん」と呼ぶようになりました

He was a Bangladeshi student studying in the Philippines, In fact, he was studying at the School of Health Sciences, University of the Philippines, which is more popularly known as "UP-SHS".

This School is famous for its unique program, known as "step-ladder curriculum". To train health workers, including midwives, nurses and doctors who would return to their respective communities and work in the rural setting. During the last 35 years, more than 80% of the SHS graduates retained in their respective communities all over the Philippines.

彼はバングラデシュ出身でフィリピンで学んでいました。実は、彼の学んでいたのは、UP-SHSという名で知られたフィリピン大学健康科学学部でした。この学校は階段状カリキュラムと呼ばれるユニークな教育プログラムで知られています。故郷の村に戻り、農村で働き続ける、そんな助産師、看護師、医師を含む保健人材をトレーニングする教育課程です。最近の35年間で、SHSの卒業生のうち、その80%以上が国中に散らばって、それぞれの故郷に留まっています

During my visit to Leyte, I stayed in a rural community for a few days with Babu. The way he was taking care of the villagers, made a deep impression on me. Because, as medical students, we did not learn how take care for individuals as humans, but learned how as doctors we should treat patients. I wanted to become a doctor like Babu. Soon after my graduation from medical school, I joined Saku Central Hospital, which shared the same spirit as UP-SHS in the Philippines.

レイテ島に滞在している時、私はバブさんと一緒に数日を村で過ごしました。彼が農民を手当てしている姿はたいへん印象深いものでした。なぜなら、医学校で医学生は、人間を人間としてお世話することを学ばず、医師として患者を治療することを学ぶからです。私はバブさんのような医師になりたいものだと思います。医学校を出てすぐに私は、佐久総合病院に就職しました。ここ佐久総合病院はフィリ

ピンの SHS と同じ精神を背景に設立されたところです。

For several reasons, I have stayed in a destitute rural area for more than 20 years. Here are three factors that prompted me to work in a rural community.

私は20年以上にわたって、寒村に滞在していますが、それにはいくつかの理由があります。ここで、地域で働くことを選択した私を突き動かす三つの要素を挙げます

The first reason is that there lived 1,000 villagers, each having his or her own story. I could learn a lot about life history from their tales. This is because there lived many elders.

第一の理由は、千人の村人一人ひとりが自身のものがたりをもっている点です
私は、彼らの人生の語りから人の一生を歴史として学ぶことができました
多くの高齢者が在住している村という環境なので、自然にそうなるのでしょう

I make it a practice to visit each villager's home everyday, and to make a call of condolence when someone dies. I was fortunate enough to become a doctor who could treat my patients truly as "humans". Also, I really enjoy living, and working, with them.

何かあれば毎日患者の自宅を訪問して診療し、亡くなった人ができれば、お悔やみの訪問をします
人間として患者さんを診療することができることは幸いなことです
そして、彼らとともに生活し、働くことを心から楽しみました

The second reason is that I consider it my mission to disseminate the village authorities' information to villagers. It will become a very important political task in Japan to grapple with issues on aging in the near future.

2番目の理由は、私の仕事の一つに正しい情報を村人に広めることがあると感じていたからです
近未来の日本社会が迎えるであろう高齢社会の現実に取り組むこと、これは大きな政治的意味があります

I have presented my views on the aging issue in many journals, newspapers and on the website. I would like many Japanese people, including the elderly, the poor and the migrant workers, to come out with ways in which the life style may be improved.

私は自分の知見を多くの雑誌や新聞、ネット上に載せました。高齢者、障害者、そして移民労働者を含む日本の一般の人々が将来の生活スタイルを向上させることができるように、私は思い切って申し述べました。

The third reason is because I enjoy sharing my experience with the younger generation. I accept almost 150 medical and nursing students interested in the delivery of rural medicine every year. Elderly villagers also enjoy volunteering in the offer of their experience to those students, who are as old as their grandchildren. To me, it is a great motivation for me to brief my experiences to, and exchange views with, those students.

三番目の理由は、若い世代に高齢化が行き着いた当地での経験を分かち合ってもらうことです。これは

たいへん楽しい経験となり、毎年150名ほどの医学生看護学生に来村いただきました。高齢の村人もまた、孫のような世代の若者によることで彼らの体験を語っていました。私にとって、学生と体験を分かち合い、意見をやりとりすることは大きな動機づけとなりました

Finally, although I am living in a rural community, I consider myself as a man of global perspective.? That is to say, I am a global citizen, because I medically check people from around the world. For instance, 40,000 foreign residents were registered with the government of Nagano Prefecture, including Brazilians, Chinese and Thais. I have been delivering health care to foreign residents with HIV/AIDS. We have invited Buddhist monks from Thailand for their spiritual care.

最後に申し上げます

私は農村に暮らしていますが、世界的な視野を持った人間である？と言えましょう。

世界中から来た人々の医療的なお世話にあたっていることからして、世界市民といえるだろうからです。例えば、長野県庁の調査では40000人の外国人が登録されています。HIV感染した外国籍住民をケアするにあたり、タイから仏僧を招いて、彼らのスピリチュアルケアにあたっていたこともありました。

This is nothing but an example. We can do so many things in villages, things of the kind which can hardly be offered in a big hospital or city in Japan.

以上は一つの事例にしか過ぎません。

しかし、農村であっても、いろいろな取り組みが可能なのです。これは、大きな病院や街ではなかなか取り組むことが困難なたぐいのものかもしれません

I should like to close my presentation with one of Mahatma Gandhi's epigrams.

マハトマ ガンディーの警句を引用して、終わりにいたしたいと存じます

I quote, "You must be the change you want to see in the world". And I unquote.

『世界を変えたければ、あなた自身が、世界に望むような「変化」とならねばならない』

Thank you for your attention.

平成 22 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のありかたに関する研究」

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。本研究では、設置から 3 年目を迎える研究科の進捗状況を多角的に評価し、現在抱える課題と今後の展望に関して記述する。本研究により日本の大学院レベルでの国際保健人材育成がどのような問題を抱えているかが明らかになり、今後関係諸機関と連携して我が国の当該分野における人材養成をさらに推し進めていく上での議論の一助となることを願う。

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

主に下記の手法を組み合わせ、総合的に評価を行った。

- ① 学生によるカリキュラムレビュー：平成 21 年度及び 22 年度報告書で記載したモニタリング・評価手法は平成 23 年度も実施した。
- ② 学生に対する意識調査(アンケート)：平成 22 年度末から毎年実施している。実施時期は入

学時、各学年終了時である。

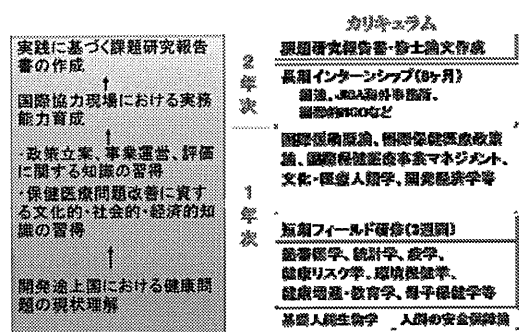
- ③ 入学者のバックグラウンドと学生の卒業後の進路に関する情報
- ④ 研究科に対する学内監査委員による監査：平成 22 年、23 年に実施された際の監査委員の意見コメント等を参考情報とする。
- ⑤ 研究科外部委員会：平成 23 年 3 月 8 日に実施予定であるため報告書には結果は直接反映できないが、現時点で外部委員会実施に関して準備している資料等の情報を参考情報とする。

C. 研究結果

本研究科は地球規模での健康課題、特に開発途上国を中心とした保健医療問題の改善に貢献できる専門性の高い実践能力を備えた人材の養成をその目的として謳っている。そのため、教育プログラムは下記 5 つの特徴を有する。

- ・高度な専門性と実務経験豊かな教員陣による国際保健・熱帯学、社会科学、開発政策、マネジメント分野を網羅した学際的アプローチ
 - ・国内外の国際協力機関との連携
 - ・国際協力の現場で即戦力となる実務家の養成（2年次に途上国の現場で8カ月間の長期インターンシップ）
 - ・国際保健分野では日本初の公衆衛生学修士（MPH）が取得可能
 - ・学生のニーズに応じた取り組み
- 研究科の教育プログラムの概要を図1で示す。

<図1: 教育プログラム概要>



平成20年4月設置以降、3年間の教育プログラム実施状況を踏まえて、下記の5つの観点から評価する。

① カリキュラム改善活動

平成21年度、22年度、23年度の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）で明らかに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、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、歯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。また、学生の要望と教員側の判断から疫学及び統計をそれぞれさら

に充実する必要があることから、それぞれの講義数を増加した。設置後3年間は、GP(文部科学省大学院教育快活支援プログラム)により、アドバイザリー・ボードを設置して、海外のMPHコースでの指導者あるいは国際協力実務機関で活躍する専門家を中心に招聘し、研究科に対する助言、学生に対する英語での講義やワークショップの開催、学生への研究の個別指導、などを実施した。アドバイザリーボードメンバーは、ハーバード大学、BRAC 大学（バングラデシュ）、ガーナ大学、ケララ・アチュータメノン医学研究所（インド）、東京大学大学院、世界銀行等に所属する第一線の研究者(教員)や実務者であり、彼らとの交流を通じて知識、人的ネットワークの拡充が図られた。

② 学生の意識の把握

学生のキャリアパスに関するアンケート調査結果の中から下記に3つの観点を抽出しとり纏める。

国際保健で必要とされる能力・知識に関する認識
能力、知識に関しては、学年ごとに顕著な傾向があると言えないが、卒業直前の一期生がやや肯定的に認識している傾向にある。自己の知識、能力にもっとも低い「十分ではない」という認識を持つ人が、一年生（三期生）、二年生（二期生）に少数いた。具体的にどのような知識や能力に欠けているかという問いに対しては、全学年を通じて「語学力」や「交渉能力などの実務能力」を挙げている人が多い。中でも一期生が卒業直前にこの2点を挙げている割合が他の学年と比較して高いのは、途上国の国際協力実務機関でインターンを経験した直後であり、現場で必要とされる語学力、交渉力などの実務能力の高さを経験を通じて認識を強めたからだと思われる。一年生（三期生）が、途上国での経験、医学・保健の知識、医学・保健関連以外の知識、語学能力、実務能力を多岐にわたる項目に関して欠如していると回答しているのは、三学年を通じて最も新卒者が多い（あるいは社会人経験が少ない）ことと関連していると思われる。

国際保健への自身の適性度の認識

自分自身が国際保健分野で働くことに適性があるかどうか、という問いに対して、一年生（三期生）と卒業直前の一期生との間に対照的な傾向がみられた。前者は適性がある方向へ肯定的に回答し、後者は「どちらかというところ」と「どちらともいえない」に集中している。入学したての一年生は将来への期待、自分自身への肯定感がより強く、卒業間際の学生は、インターンシップ、研究実施・とりまとめなどを通じてより現実的な回答をする傾向があるのかもしれない。適性に欠ける理由としては、コミュニケーション能力への不安、性格的な部分、対人関係に自信がない、リーダーシップをとることが不得意などへの回答が多かった。

将来への不安

国際保健分野で働くことに対する不安に関しては、全学年を通じて「どちらかというところ」、「かなりある」と回答している割合が高い。ただし、卒業直前の一回生は、二回生、三回生に比べると「どちらともいえない」の回答も3人おり、卒業間際に既に希望する就職を得ていた学生が多くいたことを反映している印象も受ける。具体的な将来不安の中身をみると、一回生が言語能力や、経験不足、知識不足などを他学年と比べて多く回答していることから、国際保健の現場へ出て働く現実を目の前にした心境を映し出しているものと思われる。一方、二期生、三期生は仕事と家庭の両立、経済的な不安定さへの心配を回答している割合が高く、近い将来の心配というより、国際保健の仕事に従事する将来設計への漠然とした不安を抱いている人がいることを現しているようである。

③ 実務能力を涵養するためのインターンシップ実施状況

2年次には学生全員が実務能力を涵養するために、国際協力実施機関において5カ月の実務研修を行う。下記にインターンシップ派遣先一覧を記す。

平成21年

・JICA プロジェクト：フィリピン、インド、フ

イジー、スリランカ、

- ・国際NGO：バングラデシュ BRAC、ケニア LVCT
- ・国際機関：UNICEF ケニア
- ・長崎大学海外拠点：ケニア

平成22年

- ・JICA プロジェクト：カンボジア、ケニア、スリランカ
- ・国際NGO：HANDS、TICO
- ・国際機関：WHO フィリピン、GTZ タンザニア
- ・長崎大学海外拠点：ケニア、ベラルーシ

平成23年(予定)

- ・JICA プロジェクト：エチオピア、
- ・国際機関：WHO ベトナム、WHO アジア太平洋事務所、WHO ブルキナファソ
- ・NGO：HANDS、結核予防会フィリピン、
- ・長崎大学海外拠点：ケニア、ベトナム

専門分野としては、母子保健、マラリア、予防接種プログラム、結核、保健システムなど多岐にわたる。学生は長期インターンシップ中インターン担当教員等に月例報告書を提出し、進捗状況を伝えるとともに、課題などを共有している。帰国後はインターンシップ報告書を作成提出し、インターンシップにおける学びを総括するとともに、研究科において在校生及び教職員に対して報告会も実施している。

④ 課題研究報告書・修士論文作成状況

研究科では、卒業要件として課題研究報告書あるいは修士論文(和文、英文選択)を課している。通常途上国におけるインターンシップ5カ月に続いて、フィールドワークを実施し、そこで収集した情報、データをもとに執筆する(別の国で実施することも可)。5カ月という長期のインターンシップを実施するために全員に修士論文を課するのは難しいという判断から、課題研究報告書作成を基本としているが、もし修士論文レベルに達していると学位審査で判定された場合は、修士論文としている。規定上は、課題研究報告書と修士論文の違いに関して明文化しており、ほとんどの条件(テーマの妥当性、方法の適切性、理論性など)は同じ

であるが、修士論文にはより精密な文献検索(質と量)や独創性を求めている。しかし、現実には、その線引きは難しく、今後さらなる議論が必要であると思われる。また、フィールド調査3カ月、データ分析、執筆期間が2カ月という時間的制約もあり、実務家育成を謳う研究科が、高度な能力を有する実務家として調査研究の基本を習得する重要性と、実際どこまで研究に時間を割けるか(どのレベルまで求めるか)というバランスに関しては、今後十分な議論が待たれる。下記に、過去2年間の課題研究報告書・論文のテーマ一覧を記載する。

一期生

- Factors affecting bed-net use in villages along Lake Victoria.
- バングラデシュにおける子供を持つことの意識と希望する子供の教育水準
- 多角的医療状況下における新生児ケア：バングラデシュ北西部の事例
- バングラデシュ北東部、茶プランテーション・コミュニティにおける住民のマラリア予防と治療に関する認識と実践
- Development of community-based screening for cardiovascular diseases relevant to Sri Lanka
- Factors associated with diagnostic delay for tuberculosis patients in rural Bangladesh
- ケニア北東州ガリッサ県半定住牧畜民社会における母親の子供の健康を促進する行動に関する研究
- Factors affecting choice of location for childbirths in Mayoyao, Ifugao, the Philippines

二期生

- Prevalence and socio-economic characteristics of children with disabilities in Mbita district, Kenya.
- 西ケニア辺縁地域における授乳行動に影響する文化社会経済的因子に関する研究
- 生活習慣病予防対策の検診がスリランカ住民の

健康増進行動に与えた影響

- An observational study of neonatal care and risk factors for neonatal hypothermia in Kericho, Western Kenya
- タンザニア都市近郊農村部における出産後の女性の早期産後健診受診に及ぼす影響
- チェルノブイリ原発事故の放射能汚染地域住民に対するメンタルヘルス評価

⑤ 入学状況と卒業生進路

定員10人(一学年)に対して、過去3年間は11人ずつ学生が入学した。毎年、保健医療資格を持つ人が多く、平成20年度は8人(医師1人、助産師・看護師・保健師6人、獣医師1人)、平成21年度は10人(医師1人、看護師・助産師・保健師7名、理学療法士1人、薬学1人)、平成22年度は5人(医師1人、看護師・助産師・保健師3人、薬剤師1人)であった。非医療系の学生のバックグラウンドは社会福祉、村落開発、経済、法学などである。男女比は女性が高く、毎年11人中9~10人が女性である。毎年半数以上が青年海外協力隊やNGOスタッフとして途上国経験があるが、徐々に新卒者(社会人経験がない)あるいは途上国経験がない人の割合が微増傾向にある。

平成22年3月に最初の卒業生11人を輩出した。JICA 専門家2人(ヨルダン、ニカラグア)、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)、コンサルタント会社スタッフ1人(JIAC スリランカにて専門家派遣)、NGO スタッフ3人(ザンビア派遣、フィジー派遣、タジキスタン派遣)、青年海外協力隊短期派遣1人(マラウイ)、博士課程進学2人という内訳である。

D. 考察

①教育プログラムの継続的改善の成果

既に述べたようにMPHコースでは、従来大学が実施する学生によるアンケート方式の「授業評価」以外に、学生によるカリキュラムのレビューを行っている。レビューにおける学生間でのディスカ

セッションを基に、必要な部分に関して早い段階でカリキュラム改善への反映状況は学生や教員からも一定の評価を得ている。教育プログラムのモニタリングと評価の作業は、このように結果をできるだけ迅速に具体的改善へ結び付けるかということが勿論重要であるが、学生と研究科運営側がそのプロセスからお互いに学びあうことに意義がある。学生は座学の期間は一年（2年次は長期のインターンシップ、フィールド調査と課題研究報告書・論文執筆）のため、レビューにおいて学生が出した意見が改善点としてカリキュラムに反映され、その恩恵を受けるのは次の学年であり、短期的には直接の被益者とはならない。しかし、学生間でディスカッションをして自分たちが学んだカリキュラムを振り返り、批判し、改善策を提示する作業を通じて、自分たちの学びの過程を反省、再考する機会を得る。一方教員側は、今のところ、個別の科目のレビュー結果を個々の教員にフィードバックするまでには至っておらず、教授会で総論的なフィードバックとカリキュラム変更点の経緯の説明を受けるにとどまる。しかし、今までに遂行されてきた迅速な改善の数々が学内外の関係者から多大な協力がなしに成しえなかったことを考えると、研究科がこのような継続的なモニタリングと評価を通して、よりよい教育プログラム創設の努力を続けていることへ教員側からも一定の理解と協力を得ているとよいであろう。

②学生の意識

学生の意識調査の結果から、本研究科に来る学生の多くがコミュニケーション能力に関して自信がないと感じていることがうかがえる。このことが、国際協力を目指しながら日本で大学院に進学する学生に一般的な傾向なのかを論じるには、現時点では情報が不足しているが、意識調査結果からだけではなく、TOEICなどの英語検定試験結果や短期フィールド研修、長期インターンシップの学生自身が作成する報告書や教員視察レポートにも同様の指摘がある。ここで言うコミュニケーション能力は英語力だけではないもっと幅広い概念を

指しているが、語学力と密接に関係していることは確かであろう。ただし、これは単に英語能力が向上すればよいかという話ではなく、今までディベートやプレゼンテーションの機会が少なく、グループで議論をしながら問題分析を行い、解決策を模索する鍛錬が不足していることも自信を持っていない理由であるとも考えられる。この点に関しては、学生の批判的思考能力を深めることができるような授業や研修の工夫が望まれるところである。

③卒業後の進路

平成22年3月に最初の卒業生を輩出した新しい研究科であるため、現時点での学生の卒業後の進路を教育プログラムの評価軸の一つとすることは時期尚早であろう。このような限界を踏まえた上で、第一回生の就職状況を見てみると、2つの点で示唆に富む。一つは、青年海外協力隊やNGOスタッフとして途上国経験者が多い卒業生（一回生）は、入学時に「途上国で働いてみて、自分が体系的知識の獲得ができていない」という問題意識を持ち、研究科に入学して勉学に励んだ。その結果、11人中9人が再び途上国に活躍の場を得て、仕事を始めている。ODA予算が減少傾向にある中、個人のレベルでも研究科の掲げる「国際協力の現場で活躍できる専門性の高い実務者の育成」という点からも目標に沿った成果に結びついたといえるであろう。一方で、これは国際協力の実務機関の雇用に関して一般的に言えることであるが、その多くが雇用形態としては契約雇用であり、若手専門家としての一步を踏み出した学生の多くは、数年後に再び就職活動を行うことになる。この点では、大学としても一度社会に送り出したらそれで終わりではなく、就職情報、ネットワークの拡充という点では卒業後も何らかの支援をしていく必要がある。

E. 結論—今後の展望

①教育プログラムの多様化にむけて

設置後3年間で、(学部)新卒、非医療系の人材の入学が微増傾向にある。また、進学説明会の参加

者数はほとんど変わらない(進学説明会アンケート結果より)にも関わらず、倍率が変動している。理由の一つとして、経済状況が悪化している中、社会人が大都市圏、特に東京、大阪などから遠方にある長崎に、仕事を辞してまで来るメリットを感じさせるカリキュラムかどうかという点が考えられる。特に意識調査で出ているコミュニケーション能力への自信のなさ、海外経験の不足などに対する対策として、単に長期インターンシップの利点をアピールするだけではなく、多様なバックグラウンドに配慮したカリキュラムの編成が必要かもしれない。例えば、既にある程度の途上国での実務経験を有する人は、東京にしながら e-learning やテレビ会議などを通じて受講ができ、インターンシップを国内の実務機関で実施することができる、またインターンシップの一部を欧米大学院への留学に振り替えることを可能とするなどの多様性、柔軟性を持たせるなどである。現実には、このようなカリキュラムの改変には、大学側のマンパワーの補強や、財源的裏付けなどが必要であり、すぐに実施できるかどうかは不明であるが、検討に値する。また、監査でも指摘され、研究科内でも議論になっている全ての授業の英語化に向けて、現在計画策定中である。これが実現すれば、留学生を受け入れることができるが、同時に入学時の日本人学生の英語能力に関してハードルを上げる必要が出てくる。

②ネットワーク構築

本研究科は日本において比較的新しい試みであり、且つ他分野に比べると、卒業後にもネットワーク拡充などの支援を通じて長期的に人材を育成する視点が欠かせない。設立後3年という若い教育プログラムであるが、既に卒業生を中心として、ネットワーク構築に向けた新しい取り組みが企画されている。「世界中の様々な地域に赴き、多様な組織に属し、専門性を磨き、人脈を築いてゆくであろう。このような人材の多様性を“財”として捉え、研究科関係者がこの“財”を相互活用できるような場を作る」(「ネットワーク構築」企画書。2011年2月)ことを目的として、ネットワーク構

築を開始した。在校生、卒業生を繋ぐメーリングリストや研究科ホームページを通じて、人材データベースの創設、情報交換、卒業生、在校生(特にインターンシップ中)、教員などによるショートエッセイの投稿による知の蓄積などの活動を行うことを計画している。本企画は元々、卒業生有志が2年次の途上国でのインターンシップ時の経験を単に個人レベルでの暗黙知の内部での蓄積に終わらせず、テキスト化して他の人たちと共有したいという問題意識がきっかけとなった。その後、学生を中心にこのアイデアを巡って議論が深まり、多目的な活動となりつつある。この活動の最大の美点は、学生による自発性と創意性が、具体的な企画として実を結んだことである。今後、本企画が、縦糸(卒業生、在校生ネットワーク)と横糸(大学関係者、インターンシップ等の国際協力実務機関関係者、支援者など)が、緩やかで弾力的に絡み合いながらどのような布に織りあがるのか楽しみである。

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

① 教育プログラムに関する情報源

	インターネット	書籍、雑誌など	教員	専門家	友人、知人	HP	サークル、同好会、クラブなど	NGO、コンサルタント会社	その他
1期生(2年終了時)	7	4	1	4	3	0	0	2	2
2期生(1年終了時)	5	6	1	6	3	2	0	1	0
2期生(2年終了時)	6	4	1	3	1	1	0	1	0
3期生(入学時)	10	5	2	7	2	2	0	1	0
3期生(1年終了時)	8	3	2	6	3	1	0	1	0

その他：ML-Development Magazine、パンフレット

② 就職に関する情報源

	インターネット	書籍、雑誌など	教員	専門家	友人、知人	HP	サークル、同好会、クラブなど	NGO、コンサルタント会社	その他
1期生(2年終了時)	7	1	2	5	1	0	0	1	1
2期生(1年終了時)	5	2	1	4	1	1	0	3	1
2期生(2年終了時)	5	3	4	5	0	2	0	1	0
3期生(入学時)	8	3	2	4	0	0	0	2	1
3期生(1年終了時)	6	0	1	6	3	0	0	1	0

その他：国連機関の web サイト、NGO サイト(MSH、SHARE、HANDS、CARE、AAR 等)、各国の UNDP サイト、
コンサルタント(IC net)のからのメール、キャリア懇談デー

③ 国際保健分野で働くことに対する適性の有無

	かなりない	どちらかというあまりない	どちらとも言えない	どちらかというとある	非常にある
1期生(2年終了時)	0	0	4	6	0
2期生(1年終了時)	0	1	4	2	0
2期生(2年終了時)	0	0	5	1	0
3期生(入学時)	0	0	4	6	0
3期生(1年終了時)	1	0	3	5	1

④ 適性に欠ける理由

	対人関係に自信がない	性格的な部分	リーダーシップをとることが不得意	協調性がない	異文化への適応が不得意	コミュニケーション能力への不安	その他
1期生(2年終了時)	2	2	2	0	0	3	1
2期生(1年終了時)	1	3	2	0	0	3	1
2期生(2年終了時)	1	4	1	0	0	3	1
3期生(入学時)	1	2	1	0	0	0	2
3期生(1年終了時)	0	2	1	1	0	0	0

その他：日本の家族の問題が出てくる可能性がある

自分が希望している相手国の人には迷惑に思われていることもあるから
現場に行ってみないとまだわからないので
知識、経験不足
仕事がギリギリになってしまうこと

⑤ 国際保健分野で必要とされる能力、知識の有無

	十分ではない	どちらかというとは十分ではない	どちらとも言えない	どちらかというところ	かなりある
1期生(2年終了時)	0	4	5	1	0
2期生(1年終了時)	1	2	4	0	0
2期生(2年終了時)	0	3	3	0	0
3期生(入学時)	2	6	2	0	0
3期生(1年終了時)	1	4	4	0	0

⑥ 国際保健分野で自分に欠けていると感じる能力、知識

	途上国での現場経験	社旗人としての実務経験	医学・保健関連の知識	医学・保健関連以外の知識	コミュニケーション能力	語学能力	交渉能力などの実務能力	その他
1期生(2年終了時)	4	1	2	2	3	8	8	3
2期生(1年終了時)	5	0	1	1	3	3	3	0
2期生(2年終了時)	3	1	2	1	1	5	4	1
3期生(入学時)	4	1	5	6	1	6	4	0
3期生(1年終了時)	4	2	4	3	1	5	4	2

その他：留学経験がないコンプレックスが消えない

現場の経験を学問として発信する能力

感性

報告書作成能力

時間内に終わらせるマネージメント力

ストレス耐性の不足

⑦ 国際保健分野で働くことに対する不安

	ほとんどない	どちらかというたない	どちらとも言えない	どちらかというところ	かなりある
1期生(2年終了時)	0	0	3	6	1
2期生(1年終了時)	0	0	0	5	2
2期生(2年終了時)	0	1	0	3	2
3期生(入学時)	1	0	1	6	2
3期生(1年終了時)	0	0	1	6	2

⑧ 国際保健分野で働くことに対する不安

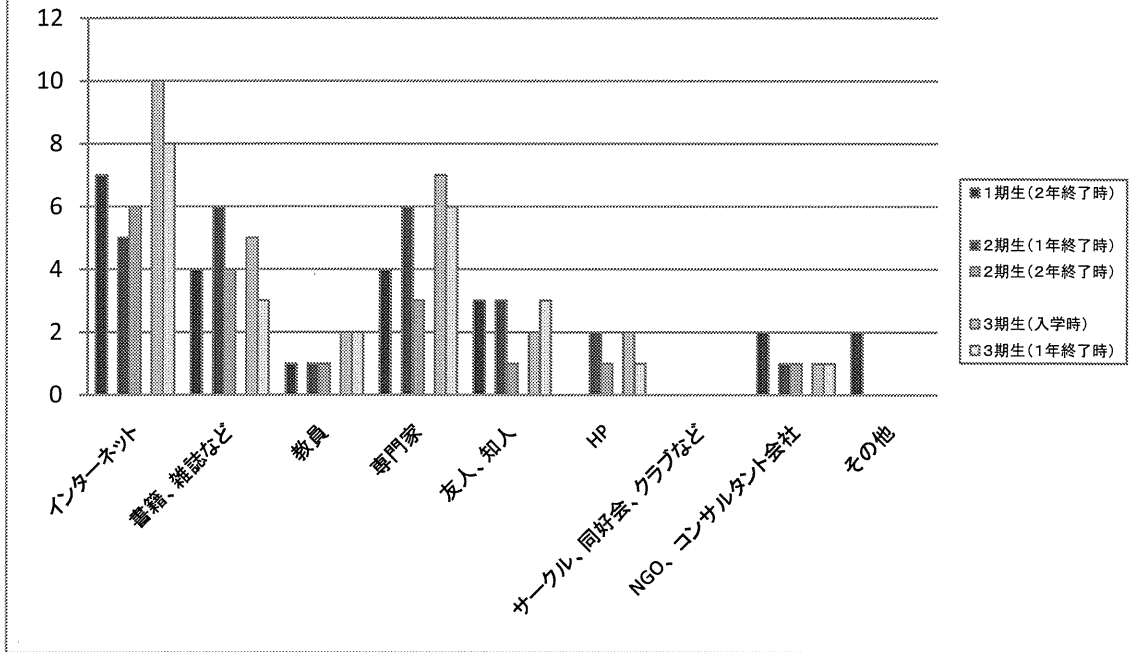
	事故、病など	経済的に不安定ではないか	仕事内容に満足できるか	仕事と家庭の両立ができるか	適性があるか	言語能力	コミュニケーション能力	対人関係	途上国の治安の悪さなど	経験不足	知識不足	その他	欠損値
1期生(2年終了時)	0	4	1	4	3	7	1	0	1	5	4	2	0
2期生(1年終了時)	1	5	1	5	3	3	1	0	2	2	2	1	0
2期生(2年終了時)	1	3	2	4	3	3	2	0	0	1	1	0	0
3期生(入学時)	3	4	0	4	3	5	0	1	2	4	4	0	0
3期生(1年終了時)	0	3	0	5	3	4	1	3	1	5	5	0	1

その他：自分の今までのバックグラウンドから離れる分野もあるということ

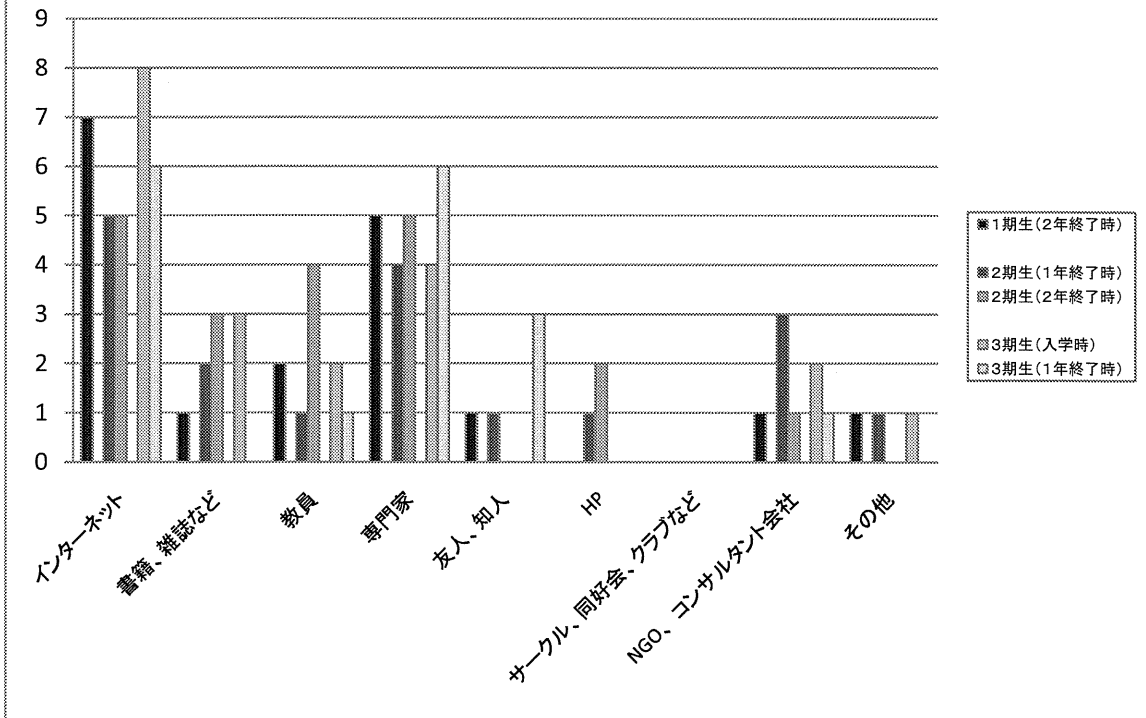
先の見えなさ、決まったキャリアパスがない

婚活とのバランス、キャリアアップ

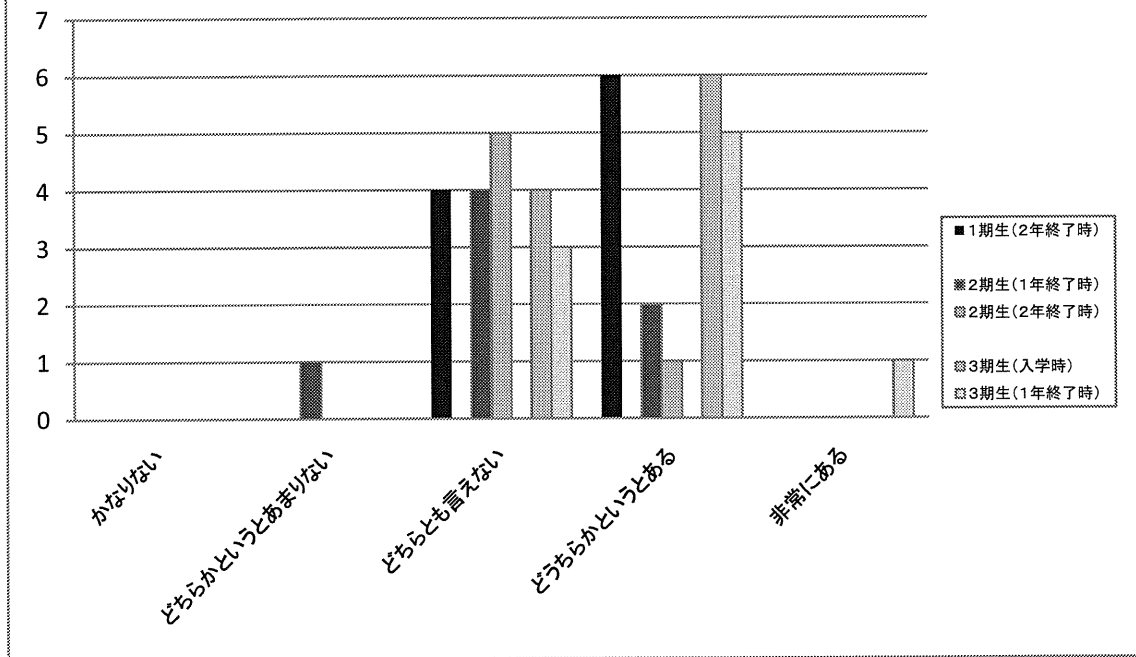
教育プログラムに関する情報源



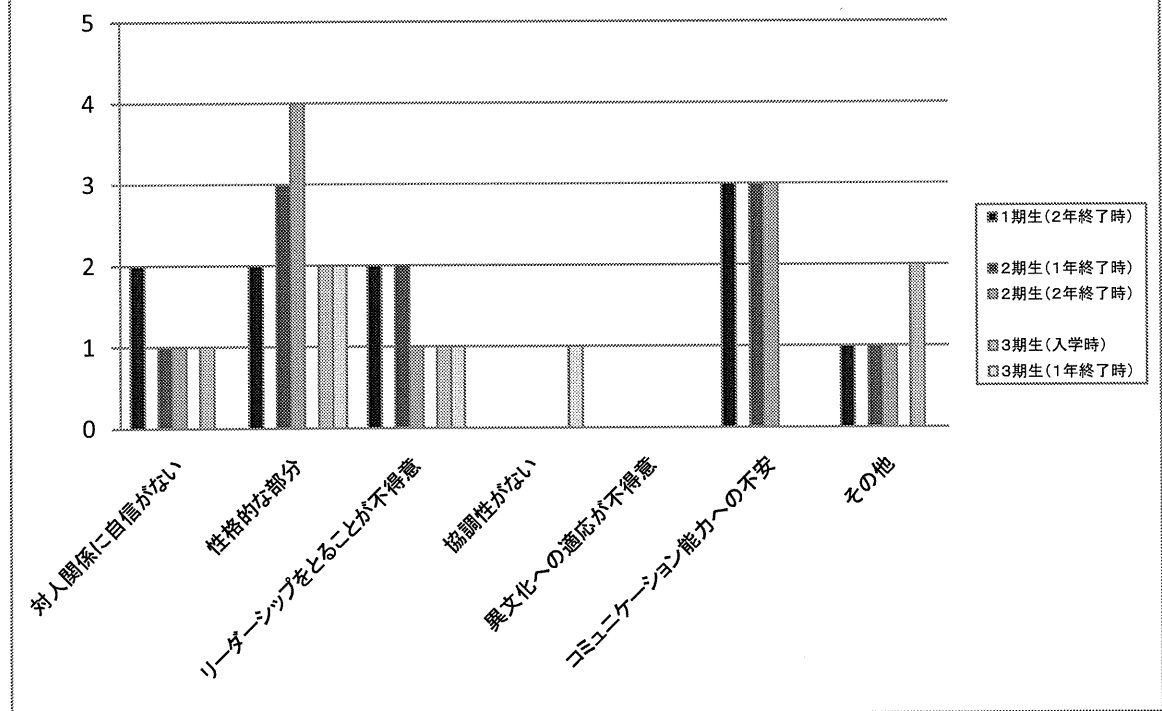
就職に関する情報源



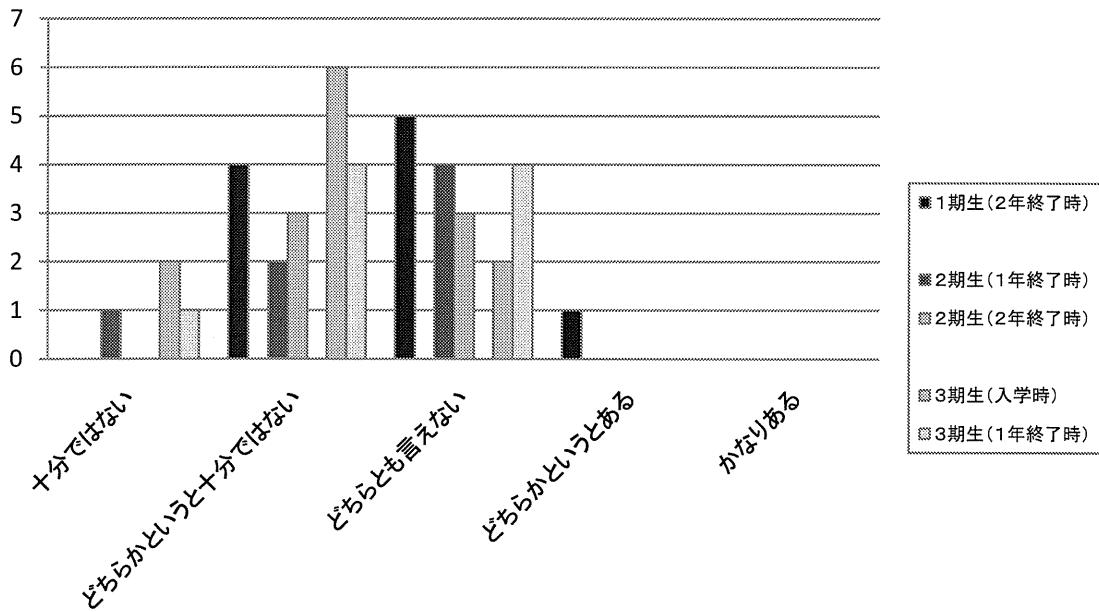
国際保健分野で働くことに対する適性の有無



適性に欠ける理由



国際保健分野で必要とされる能力、知識の有無



国際保健分野で自分に欠けていると感じる能力、知識

