

# 国際保健トレーニング合宿 2014

---

## 企画趣旨

### 出逢い、学び合い、国際保健“愛” —胸に秘めたその思い、仲間と共に—

貴重な春休みの4泊5日を、自ら関心を持つ国際保健に捧げる。その思いの裏には、同分野への漠然としたイメージを掴みつつも、なかなか学ぶ機会がない、共に学ぶ仲間もいない、そういった悩みが隠れているのではなからうか。

国際保健トレーニング合宿には、全国津々浦々から参加者が集まる。運営上、24名という限られた人数になるが、その24名の「出逢い」がある。

熱い思い・将来への迷いを抱えた参加者が、この合宿を通して「学び合い」、世界のいのちへの情熱、すなわち「国際保健“愛”」を確認する。同時に、この分野でのキャリア形成につながる具体的な一歩を踏み出すきっかけにしてほしい。

以上の意図のもと、タイトルを設定した。

#### 【合宿実施目的】

国際協力に携わる人材育成推進のための提言および行動計画が、厚生労働省の国際協力事業評価検討会から示されたのが2004年。本合宿実施時の2014年で、その提言から10年になる。合宿を提供するjaih-sという団体。この団体が提供するものとして、次の3点が大きなテーマとして掲げられている。

- ①学生・先生とのつながり
- ②大学では得られぬ学習環境
- ③様々な分野からの活動参加

国際保健分野への介入方法は多岐にわたり、未だ学問の一領域として確立されていない部分がある。それは、この分野が様々な職種・活動分野と連携し、さらに発展していく可能性を持つことを意味する。現在、学生が充実した学びの機会を得ることは、まだまだ簡単ではない。しかし、将来の職業選択の一つとして、国際保健分野を志望する学生が、全国各地に学部専攻問わず多数存在するのも確かな事実である。

以上を踏まえ、本合宿では以下の3点を目的とする。

- ▶ 国際保健に高い関心を示す学生に、質の高い情報を提示し、将来ビジョンを多角化させる
- ▶ 学生同士の横のつながり、講師との縦のつながりを提供し、将来に繋がるネットワークを構築させる

- ▶ 4泊5日、様々な専攻の参加者と過ごすことで、互いを刺激し、国際保健分野への学習意欲をさらに増進させる

#### 【参加者達成目標】

##### ①Observe—相手を、知る—

教科書「国際保健医療学 第3版（杏林書院）」、事前学習課題を通じ、国際保健医療を構成するトピックについて最低限の知識を獲得する。同時に、自ら興味のある分野について、各自情報収集する。

##### ②Orient—自らを、見つめなおす—

各々のトピックに自らがどの程度の知識を持っているのか、自らが理解していない、触れたことのないテーマとは何かを認識し、合宿を通して何を学び取るのか計画する。

合宿での講義、ワークショップ、事前のパワーポイント作成を通じ、新たな知見を得る。また、他の参加者と共に、自らの同分野との関わりについて、過去・現在・未来の3軸で再考する。

##### ③Recognize—共に、前へ—

多種多様なバックグラウンドをもつ参加者との濃密な5日間を通じ、論理的思考力・協調性・コミュニケーション能力を高め、問題解決プロセスの多様さ、複雑さを認識する。

##### ④Act—さらなる高みへ、そして…—

近い将来、国際保健医療に対し自らがどのように寄与していくのか、合宿で得た知識・情報・交流関係を活用し、自らの将来へ想いを馳せる。

## 概要

- 【日時】 2014年3月15日（土）～19日（水）（4泊5日）  
※16日は、「春の国際保健集中講義2014」として一般に公募した。
- 【場所】 国立オリンピック記念青少年総合センター
- 【対象】 国際保健医療分野に対し、強い興味・関心を抱く大学生、大学院生  
（学部・専攻は問わない）  
※集中講義は、高校生・社会人の参加も可能とした。
- 【参加人数】 24名
- 【参加費用】 25000円 集中講義のみの参加の場合、3000円（昼食代含む）

【タイムテーブル】

1日目 3/15 (土)	～アイスブレイク～
12:30～13:10	参加者受付
13:10～13:45	オリエンテーション
13:45～14:50	アイスブレイク「自己紹介マンダラート」
14:50～15:00	休憩
15:00～17:30	「国際保健医療学総論」講師：石川 信克先生（結核予防会結核研究所所長）
17:30～17:45	休憩
17:45～18:45	レクリエーション1：「あなたとマッチング」
18:45～19:45	移動、チェックイン
19:45～21:45	Welcome party
21:45～	入浴、就寝
2日目 3/16 (日)	～春の国際保健集中講義2014～
8:50～9:20	参加者受付
9:20～9:30	オリエンテーション
9:30～11:00	「グローバルヘルスにおける日本の貢献」 講師：金森 サヤ子先生 (一般社団法人JIGH 調査事業本部長/チーフ・ヘルス・オフィサー)
11:00～11:15	休憩
11:15～12:45	「伝統医療とは何か、その実態と可能性」 講師：岩佐 真也先生（千里金蘭大学看護学部看護学科 講師）
12:45～13:50	昼食
13:50～14:00	マッチングムービー
14:00～15:30	「国際保健分野における民間企業の取り組み」講師：伊藤 聡子先生 (公益財団法人日本国際交流センター執行理事 チーフ・プログラム・オフィサー 世界基金支援日本委員会 事務局長)
15:30～15:45	休憩
15:45～17:15	「国際保健医療×地域医療」 講師：レシャード・カレッド先生（医療法人健社会レシャード医院院長）
17:15～17:30	休憩
17:30～19:00	「集中講義振り返りWS：私なりの答え・君なりの答え みんなでSHARE」
19:00～19:30	アンケート記入・閉会・写真撮影
19:30～20:30	夕食
20:30～	入浴、就寝
3日目 3/17 (月)	～SWOT分析を用いた国際保健介入の戦略立案～ 講師：仲佐 保先生 (国立国際医療研究センター国際医療協力局 国際派遣センター長)
9:00～10:00	「計画立案講義」「栄養講義」「SWOT分析講義」
10:00～10:10	休憩
10:10～11:30	SWOT分析1～S/W/O/Tのリストアップ～（説明・実施）
11:30～12:00	SWOT分析1 発表（6分×4班）
12:00～13:00	昼食
13:00～15:00	SWOT分析2～S/W/O/Tのクロス分析～（説明・実施）
15:00～15:30	SWOT分析2 発表（6分×4班）
15:30～15:40	休憩
15:40～17:10	SWOT分析3～戦略のまとめ・評価・決定～（説明・実施）
17:10～18:00	夕食
18:00～20:00	SWOT分析4～プロジェクト立案～（スライド作成その他）
20:00～20:10	休憩
20:10～21:00	SWOT分析4 発表（10分～12分×4班）
21:00～21:30	まとめ・講評・表彰・PDM作成のその後について
21:30～	移動・入浴

4日目 3/18 (火)	～講義付きWS・マッチング報告会～
9:00～10:20	「発展途上国の新生児の命を守るために」 講師：岩本 あづさ先生（国立国際医療研究センター国際医療協力局）
10:20～10:30	休憩
10:30～12:00	「ジェンダー平等、女性のエンパワーメントの観点から見る母子保健」 講師：浅村 里紗先生（ジョイセフ 人材養成グループプログラムマネージャー）
12:00～13:00	昼食
13:00～14:20	「母子保健WS：母子保健の最先端を切り拓く」
14:20～14:40	休憩
14:40～17:00	「ポジティブ・デヴィアンス」 講師：河村 洋子先生（熊本大学政策創造研究教育センター 准教授）
17:00～18:00	夕食
18:00～20:00	マッチング報告会
20:00～20:10	休憩
20:10～21:30	レクリエーション2：「Pecha Kucha Night」
21:30～	移動・入浴
5日目 3/19 (水)	キャリア企画
9:15～12:00	パネルディスカッション 「決断～その瞬間（とき）、私が動いた～」 坂元 晴香先生（聖ルカ・ライフサイエンス研究所臨床疫学センター） 石井 美恵子先生（北里大学看護学部臨床看護学 准教授） 山口 真広先生（住友化学株式会社ベクターコントロール事業部マーケティング部） 渡部 明人先生（外務省地球規模課題総括課 国際保健政策室外務事務官）
12:00～13:00	昼食
13:00～15:10	キャリアラウンドテーブル（30分×4ラウンド） ※休憩10分
15:10～15:20	休憩
15:20～16:20	振り返りWS・アンケート
16:20～17:30	クロージング



集中講義終了後、参加者で記念写真

## 企画内容詳細

### [1] 各種講義

初日に国際保健医療学総論の講義を用意したほか、2日目に各論の講義を4講座用意した。また、4日目にも各論の講義を2講座用意した。

初日で「感染症」、2日目で「グローバルヘルスの実際」「伝統医療」「地域医療と国際保健医療」、4日目で「母子保健」に触れ、古典的なテーマから現在、そして今後の鍵となるテーマに焦点を当てた。特に、2日目には従来の“International Health”の観点からだけでなく“Global Health”にも焦点を当てたことは、本年度の大きな特徴と言えるだろう。

### 「国際保健医療学総論」

＜講師：石川 信克先生（結核予防会結核研究所所長）＞

地球規模ないし国境を超えた保健問題の脅威や課題は増加しており、工業先進国でも国際協力が必要である。また、地球規模の人口移動、経済的相互依存、国際政治の動き、情報網の多様化の流れの中で、各専門分野や各自の趣向を越えて、保健医療の国際化は必然的な流れであり、経済的、技術的な先進国である日本の世界的貢献への期待は高まっている。保健医療分野の国際協力は、武器によらない平和の推進としても意義が深い。共生の理念に立ち、閉じた系である地球（「宇宙船地球号 Spaceship Earth」：バーバラ・ウオード，1966）の環境・資源保全、国際平和（地球共同体づくり）が究極の目的となる。

バングラデシュでの医療協力28年を通し、住民主体の健康づくりを行うキーワードとして以下の4つが挙げられる。

- ①Go to the People（人々の中へ）
- ②Health by the People（現地の人々が主役）
- ③Health Research for System and Human Resource Development（ヘルスリサーチ）
- ④Institutional Capacity（基地能力）

国際保健、国際協力に必要なものと問われた際、多くはこう語る。「ヒト・モノ・カネだ。」と。建物を建て、資金援助を行い、専門家を送り、技術移転を行うのは、確かに大切だ。しかし、技術移転だけが「ヒト」の意味ではない。心、Spirit（スピリット）、これを忘れてはいまいか。

「大切なものは目に見えない、心で探せ。」国際協力をやって行く為に一番大切なことは心、スピリットの部分であろう。目には見えないが非常に重要な部分を共に分かち合い、育てていくことが、世界の平和づくりへの寄与となる。

### ■参加者の声

・先生の経験に基づき、色々なお話が伺えて良かった。基礎知識が無かったのですごく分かりやすい導入であった。眼に見えないものが一番重要で一番難しいと感じた。

・石川先生のGo to the Peopleの詩が非常に印象的だった。現地でその国の人が主人公、援助する側は黒子になるというところをいつも考えていきたい。

## 「グローバルヘルスにおける日本の貢献」

<講師：金森 サヤ子先生（一般社団法人 JIGH 調査事業本部長/チーフ・ヘルス・オフィサー）>

グローバル化が加速する現在、健康課題へのアプローチも、一国の取り組みのみならず国境を超えた協調を必要としている。今や国際保健は、先進国から途上国へ支援をする“International Health”から、共通の健康課題を地球規模で解決する“Global Health”へと変貌を遂げている。では、保健分野において優れた知見を有する日本が、今後グローバルヘルスにおいてどのように貢献していくのか。

本講義では、グローバルヘルスの変遷や開発分野における保健医療分野の位置づけが提示され、ODA の戦略的活用によるグローバルヘルスへの貢献の重要性を学んだ。世界は、ODA をチャリティーではなく投資として捉え（Investing in Health）、グローバルヘルスに資金を投入している。日本は、post-MDGs に対応可能な知見を持ち合わせており、マクロな視点から、グローバルヘルスと政治的側面の複雑な関係性、国際開発分野等との協働の不可欠性を認識する必要がある。

### ■参加者の声

- ・グローバルヘルスが国家戦略の一つということを知り、世界における日本の立場を考えさせられた。保健分野が経済的影響を及ぼすことが分かった。
- ・アカデミックなお話により、国際保健の概略が体系的に分かった。多様なアクターにより構成されている現在の保健現場が、いかに複雑か理解できた。
- ・なぜ日本がグローバルヘルスに貢献しなければならないのか、する意義とは何か、日本は今、もしくは今後どのような分野において存在を示せるかについて考えさせられた。
- ・データや数値などを中心に分析していくことで、これまでのグローバルヘルスの経過や問題点が見え、分かりやすかった。

## 「伝統医療とは何か、その実態と可能性」

<講師：岩佐 真也先生（千里金蘭大学看護学部看護学科 講師）>

伝統医療は、現代医療と比較し、我々日本人にとってあまり身近なものではない。しかし、人類が現代医療に辿り着くまでには知識・経験・技術の積み重ねがあったのは事実である。WHO は、1988 年の WHO 宣言で「植物を守りながら人生を救う」ことを訴え、2002 年、8 月 31 日を「アフリカ伝統医療の日」と制定するなど、積極的な伝統医療戦略を打ち出している。

セネガルでの体験は、伝統医療に対する奥深さ、伝統医療が持つ独特の世界観を認識させた。セネガルの伝統医療実践センターでは、薬剤処方時に伝統医療、確定診断時に西洋医療を用いることを推進かつ実践している。また、セネガルでは国を挙げた伝統医療戦略を実施しており、保健予防省保健局内に旅行医学・民間医療・伝統医療課を持つ。これらは、医療の多様性を認め合う保健医療システム構築を考えるヒントとなる。自身が伝統医から受けた一連の治療の流れ、保健予防省保健局での体験は、伝統医療に対する不信感を和らげた。先進国に暮らす我々は、ステレオタイプに捉われることなく、伝統医療と向き合う必要がある。

## ■参加者の声

- ・国際保健に限ったことではなく、今まであまり意識しなかった伝統医療に視点を向けてみようと思える内容だった。
- ・現代医学と伝統医療の共存の可能性を知ることができて、大変良かった。伝統医療が健康に害を及ぼす場合についての話を予想していたので意外だった。現代医療と伝統医療は対立構造の中にあると考えていたので、なぜ共存共栄が可能であったのか、その理由を知りたかった。
- ・先生ご本人の調査やお考えなど、新鮮な内容で刺激を受けた。
- ・分かりやすく興味を持てた。自分の地域にも伝統医療があるのか気になった。また QOL が一番重要で伝統医療が良いか悪いかではないと思った。

## 「国際保健分野における民間企業の取り組み」

＜講師：伊藤 聡子先生（公益財団法人日本国際交流センター執行理事

チーフ・プログラム・オフィサー 世界基金支援日本委員会 事務局長）＞

近年、アメリカなどでは、ODA から PDA（Private Development Assistance）への民間の資本投資が進んでおり、民間企業を含む様々なプレイヤーがグローバルヘルスに携わりつつある。

民間企業のフィランソロピーなども、企業が、出資に対しどれほどのリターンを得られるかが重要視される傾向にある。また、海外進出し製品の現地生産を行っている企業も、職場で従業員の健康管理を行うことで生産性の向上を図れるほか、その地域や当該国での企業の評判向上につながるなど、企業がグローバルヘルスに積極的に関わるメリットが多く存在する。

本講義では、民間企業の持つ経営資源（ヒト・モノ・ネットワーク等）をいかにしてグローバルヘルスに役立てるか、様々な実例が示された。参加者の多くが医療系学生や医療従事者である中、民間企業という、普段はなかなか考えることがない視点からグローバルヘルスについて熟考した。

日本でもグローバルヘルスのプレイヤーは増加しているが、民間の資本投資などの資金が流れる仕組みが発展途上である。このため、グローバルヘルスは公的機関が担うもの、という認識が根強い。グローバルヘルスを取り巻く資本移動や民間企業の台頭が今後どのように変化していくのか、世界規模の視点で考えることが求められている。

## ■参加者の声

- ・国際保健分野における企業の担う役割の大きさに驚かされた。政府や国際機関にとって大事なパートナーであり、上手く付き合っていくことが大事だと思った。
- ・お金の流れという観点から、国際保健医療について詳しく学べた。例示が多く、具体的にイメージできた。また、企業が何故社会貢献活動を行うのかも理解できた。
- ・民間企業が国際保健をビジネスとして捉えていることに驚いた。マーケットの大きさ・経済効果等から、将来性を感じた。

## 「国際保健医療×地域医療」

### <講師：レシャード・カレド先生（医療法人健社会レシャード医院院長）>

日本の僻地における地域医療、そして、途上国での国際保健医療。この2つには、多くの共通点を見出すことができる。医療者の不足あるいは欠如、アクセスの悪さ、薬や医療機器の不足、これらの困難の中、可能な限りの医療を実践する点である。

本講義では、日本での地域医療とアフガニスタンでの国際保健医療の双方を実践する講師より、現場での活動の実際、国際保健医療と地域医療の両者に共通する医の真髄が、示された。どちらの現場においてもプライマリ・ヘルス・ケアによるアプローチは不可欠である。静岡県の島田市における訪問介護活動や特別養護老人ホームの運営の実状には、地域が抱える医療問題が見え隠れする。一方、アフガニスタンの医療支援として、予防接種活動やHealth Postにおける健康教育活動、光触媒カプセルによる井戸水の浄化活動が挙げられ、地域住民の生活の向上のためには医療技術以外の教育活動やインフラ整備等が重要である。

医療の原点とは、患者の元に元気である医療人が出向くこと、それが実現できぬ時であろうと心の底で患者の元に赴くことであり、日本国内であろうとアフガニスタンのような地域であろうと対応に大きな差は無い。医療人としての原点は何か、自ら考えることが大切だ。

#### ■参加者の声

- ・レシャード先生の患者さんへの姿勢が伝わった。
- ・日本の地域医療の現場、アフガンでの話が両方聞けて良かった。国際協力と地域医療が一緒になっている講義は珍しいので嬉しかった。
- ・医の心を実践されている先生のお話を伺えて良かった。国際保健と地域医療のつながりや関係性、お互いに対する意義についてもお聞きしたかった。
- ・「相手の立場に立つ」「地域の問題点に真摯に向き合う」これが地域医療と国際保健の共通点だと思った。言葉が通じる相手との「信頼関係」を築くのと、文化が異なる相手との「信頼関係」は難しいと思うが、それもひとつの醍醐味ではないかと思った。

## 「発展途上国の新生児の命を守るために」

### <講師：岩本 あづさ先生（国立国際医療研究センター国際医療協力局）>

国際保健に関わる原点には、子ども用の書籍「ヒマラヤの孤児マヤ」があった。インドにて、現地の新生児ケアに驚愕し、日本式に直そうと試みたが、現地ではなかなか受け入れられなかった。

現在の国際母性・新生児保健の課題として、妊産婦死亡割合の高さが挙げられる。開発途上国においては、「継続ケア」提供が推進される必要があり、時間と空間の両軸で捉えることが必須になる。

過去約20年間の妊婦死亡数の推移に目を向けると、サブ・サハラアフリカ、南アジアにおける数値が依然として悪い。一方で、開発途上国での5歳未満児の死亡原因の1位には周産期の異常が挙げられる。ここ数年、出産直前・直後のケアが大切という機運が高まっている。



これまでの母性・新生児・小児保健（MNCH：Maternal Neonatal and Child Health）戦略としては、経口補水液（ORS：Oral Rehydration Solution）による下痢対策、拡大予防接種計画（EPI：Expanded Program on Immunization）、赤ちゃんにやさしい病院運動（BFHI：Baby Friendly Hospital Initiative）等が挙げられる。

世界の早期新生児死亡が高い原因として、感染症や未熟児、仮死が挙げられる。改善へ向けては、母親の妊娠中の状態がカギになる。開発途上国においては、3次施設に目を向けがちだが、1次・2次施設の改善も必要になる。

開発途上国で仕事をする際に大切になるのは、「主体性と関係性」、そして、「国際保健というプロフェッショナルに対する意識」である。心身のバランスを保ちつつ、保健医療を超えた広い視野で、自らが譲れるものと譲れないものを明確にし、自らの意志で現場に立つことが求められる。

#### ■参加者の声

・BFHIなど略語の勉強にもなった。新生児になぜ焦点を当てねばならないか、改めて理解した。途上国でも可能な sustainability のある母子・新生児ケアを知り、日本の医療にも反映できる面があるのではないかと思った。

・母子保健を、家族計画・施設分娩・予防接種等、時期に分けて説明があった。これは、それぞれに対する異なるアプローチが必要ということであり、それらが統合して包括的に母子を守らねばならないと強く感じた。

#### 「ジェンダー平等、女性のエンパワーメントの観点から見る母子保健」

＜講師：浅村 里紗先生（ジョイセフ 人材養成グループプログラムマネージャー）＞

世界の母子保健を考える上で、母へのアプローチは欠かせない。途上国の女性を苦しめる問題は多岐にわたり、医療面のサポートだけでなく、教育やジェンダー平等の推進、インフラ整備など包括的な支援が求められている。本講義では、女性のエンパワーメント活動の最前線におられる講師より、世界の女性の現状や自身の現場での活動についてお話いただいた。

タンザニアにおける活動として、子宮のイラストの書かれたエプロンと紙芝居を使用し、受精の仕組みを分かりやすく伝えた事例や、健康知識を覚えることのできるボードゲームを現地の人と協力して作成した事例などが紹介され、実際に行われている健康教育活動を幅広く学んだ。また、実際に使用されたエプロンを手に取って見ることで、現地の様子をより一層鮮明に想像でき、同時に、先生の温かいお人柄まで窺い知ることができた。

家族計画を推進することで少しでも多くの望まれない妊娠・出産を防ぐことができる。その結果、母親の負担は減り、一人の子どもに、より多くを与えることができる。「母親を守ることで、産まれてくる子どもを守る」という、長期的な視点で捉える国際協力を実感した。

#### ■参加者の声

・「母」に着目する機会は少ない。途上国のアイデアを先進国に生かす例があったのも良かった。3Rに対するアプローチを具体的に知りたかった。

・ This is Maya.の movie が良かった。統計を用いた効果的なプレゼンテーションであった。お産の2つの側面を忘れないようにしたい。「女性に生まれて良かった。」と欲してほしいというのが印象的だった。

## [2] ワークショップその他

### 「SWOT 分析を用いた国際保健介入の戦略立案」

＜講師：仲佐 保先生（国立国際医療研究センター国際医療協力局 国際派遣センター長）＞

「東ティモールにおける乳幼児栄養改善」をテーマとして、計画立案を行うグループワークを、1日かけて行った。SWOT 分析は、プロジェクト立案手法の1つであり、国立国際保健医療センターなどの公的機関でも実施されている。栄養不良問題に関与するアクターは非常に多く、限られた資金・期間の中で、問題の本質が何で、どこに戦略の重きを置くのかを定められた時間内で読み解き、それに対する方策を考えた。

#### ■参加者の声

・ SWOT 分析が、こんなに奥深く可能性を持ったものだとは思わなかった。内的環境/外的環境の要素をできる限り洗い出し、そこから最も優れた問題解決法を見つけ出す。このプロセスの有効性に関してはこれから調べる必要があるが、とても効率的に、かつ楽しく立案ができたので、今後も色々な場面で活用していきたい。

・ SWOT 分析を初めて行う中、思考が机上の空論に偏りがちで、本当に必要なこと、求められていることを忘れそうになった。援助の押しつけになりかけ、現地の住民を忘れていたことも多かった。4要素をどれだけ出せるかがカギになると思った。

・ 難しかったが、皆がいたからこそ頑張って納得するまで考え抜き、最後は心地の良い疲労感があった。自身の作成した計画が、大切なものに思えた。

### 「母子保健 WS：母子保健の最先端を切り拓く」

＜講師：岩本 あづさ先生（国立国際医療研究センター国際医療協力局）＞

＜講師：浅村 里紗先生（ジョイセフ 人材養成グループプログラムマネージャー）＞

「母子保健の最先端を切り拓く」と題し、妊産婦死亡率や乳幼児死亡率の削減からもう一歩踏み込んだ、母子の生活の質的向上をテーマとしたワークショップを行った。参加者はザンビアと日本の女性の一生を描いたケーススタディを読み、両者の比較を通して長期的に母子に関わる問題点を洗い出し、その問題への解決策を考案した。ケーススタディは、ザンビアの文化・教育・医療制度に加え、インフラや栄養・感染症・ジェンダー問題について言及したものを使用した。産まれてきた赤ちゃんと、その子を産んだ母親、両者の今後の人生に目を向けた。

#### ■参加者の声

・ 新生児と乳幼児を別にアプローチする必要性を感じた。

・母親が持つ命は1つではなく2つであり、彼女達はその2つの命を守らないといけない現状があることを再認識した。

・SWOT分析後であったので、考えなければならない要素が頭に入っているのが実感できた。具体的な提案ができるようになった。

### 「ポジティブ・デヴィアンス」

＜講師：河村 洋子先生（熊本大学政策創造研究教育センター 准教授）＞

ポジティブ・デヴィアンス（PD）とは「良い逸脱への介入」を意味する。栄養状態改善や安全な水の使用など、行動変容に導く手法として用いられている。PD ケースとは、リスク要因を抱えながらも健康に良い行動を行う個人または集団を指し、PD ケースを真似たり普及させたりすることで、健康に関わる課題の克服が可能な場合がある。ポジティブ・デヴィアンスには、健康問題の特定から実際の成果のモニタリングに至るまでのプロセスがある。

ワークショップでは、インドネシアにおける HIV/AIDS 問題を事例に、ポジティブ・デヴィアンスのプロセスを体験した。講義全体を通し、解決策をコミュニティから洗い出し、「当たり前」でないものに注目するという新たな視点を得た。ポジティブ・デヴィアンスの面白さは、この手法を、途上国における諸課題のみならず、我々自身を PD ケースにできる点にある。

#### ■参加者の声

・農村において、周りが栄養失調で髪の毛が抜けている中、ある家族は子供の清潔について気を配っていたことを思い出した。それこそが PD ケースであり、日本でも同じように問題を見つけ解決する道筋をつけたい。

・ミニ WS も PD 事例を理解するのに役立った。日本の荒川区の子宮頸がん検診のプロジェクトも実際に行われており、興味深い。

### 「Pecha Kucha Night」

本合宿に参加する学生は、今後国際保健医療に携わる中で、様々な意思決定やキャリア選択を下すだろう。その際、自分の意思や意見を他者に伝え、納得させ、自らの進路を切り開くためのプレゼンテーション能力は、不可欠なものだ。今回は Pecha Kucha というプレゼンテーション手法（20枚のスライドをそれぞれ20秒で説明）を用い、制限された時間でいかに自分の主張を他者に伝え、共有するかに重きを置いたワークショップを行った。

合宿前の課題として、参加者には【私と国際保健との関わり】または【広げる価値のある Idea】をテーマとしたプレゼンテーション作成を課し、企画当日は、グループ内での発表を行った。その後、各グループから1名を選抜し、グループ内でブラッシュアップしたプレゼンテーションを全体の前で行った。

参加者が選んだテーマは「なぜ、国際保健を志したのか」という根源的なものから、今までの経験や学びの共有、日頃の活動紹介など多岐にわたった。グループワークでは「より分かりやすい」プレゼンテーションを意識し、参加者同士が学びをフィードバックする機会となった。

合宿参加者 24 名各々の想いに感化された会場は大いに盛り上がり、最後の夜を締めくくるにふさわしいワークショップとなった。

#### ■参加者の声

- ・その人の本質に近いものを共有できた。
- ・参加者みんなが、心の底でつながっているという実感を持てた。充実したひとときだった。

### [3] マッチング報告会

＜学生発表者 1：増子 裕理麻（首都大学東京健康福祉学部看護学科 4 年）＞

＜学生発表者 2：樋渡 健悟（香川大学医学部医学科 3 年）＞

＜講師：杉下 智彦先生（国際協力機構 JICA 国際協力専門員保健分野課題アドバイザー）＞

jaih-s では、毎年春と夏に、国際保健学生フィールドマッチングを実施している。

合宿参加者に現場へ出ることの意義を認知し、今後の国際保健学生フィールドマッチング企画へご参加いただく趣旨のもと、マッチング報告会を開催した。

増子さんは、2013 年夏、カンボジアの都市部と地方双方の病院で、産科・助産ケア実習を行った。都市部と地方のそれぞれの特徴についての言及があったほか、カンボジアと日本の、出産に対する意識の差異についても、現地で母親や助産師と関わった経験に基づく考えが示された。

樋渡さんは、2012 年夏、jaih-s の国際保健学生フィールドマッチング実習を通し、JICA ケニア国ニャンザ州保健マネージメント強化プロジェクトのショートインターン研修に参加した。ケニアで物乞いに遭った体験などから、支援の在り方を問いかけ、日本がこれから行っていくべき国際援助の形について、「モノ中心からヒト中心へ」というアイデアを提示した。

杉下先生は、2013 年まで、ケニア国ニャンザ州保健マネージメント強化プロジェクトを実施されており、過去、60 名（jaih-s を通して 36 名）を超える学生をインターンとして受け入れてくださった。一貫して「現場に出ること」の大切さを強調され、その機会として、国際保健学生フィールドマッチング企画を利用する優位性についてお話いただいた。また、杉下先生自身が参加された国際会議の経験から、現場で働くことが将来のキャリアに繋がるというお話があった。

#### ■参加者の声

- ・国際保健学生フィールドマッチング企画に参加したくなった。
- ・学生という、身近な立場の人からの話を聞くことができて良かった。
- ・現地を見ることの大切さが伝わってきた。「現場だ！」に共感した。

#### [4] パネルディスカッション「決断～その瞬間（とき）、私が動いた～」

##### キャリアラウンドテーブル

##### <講師>

坂元 晴香先生（聖ルカ・ライフサイエンス研究所臨床疫学センター）

石井 美恵子先生（北里大学看護学部臨床看護学 准教授）

山口 真広先生（住友化学株式会社ベクターコントロール事業部マーケティング部）

渡部 明人先生（外務省地球規模課題総括課 国際保健政策室外務事務官）

国際保健医療へのアプローチは千差万別である。4日間の講義やワークショップ、SWOT分析演習等を通し、国際保健の多面性に触れ、自らの進むべき道がより明確になった者もいれば、別の進路を考え始めた者、さらに、選択肢が多いが故に、新たな迷いを抱え始めた者もいるだろう。なぜ、自らがこの合宿に参加しているのかという原点に立ち返り、世界の“いのち”を守るとはどういう意味なのか、その一端を考え始めた己を認識しているのではないか。

本企画は、国際保健医療の最前線で働く先生方のキャリアパスを伺い、議論することで、合宿を通し漠然と考え始めた自らのキャリアパスを確固たるものにする一助とした。

パネルディスカッションでは、講師間での意見共有の場を設け、国際保健の現場の実情に触れる機会となった。キャリアラウンドテーブルでは、キャリア形成に関わる質問はもちろん、仕事と家庭の両立などプライベートに関する話し合いも見られた。

##### ■参加者の声

- ・年齢も近く、オープンに話をしてくださる方々ばかりで、ちょうど良いと感じた。
- ・非医療従事者がこの分野にどう関わるか、自分の人生設計を考えるにあたり参考になった。
- ・幅広いキャリアを知った上、プライベートについてもお聞きでき、良いプログラムだった。
- ・既婚、ビジネス業、non-MD、急性期/政策/企業の3パターンが入っており良かった。



パネルディスカッション・キャリアラウンドテーブル終了後、講師陣を囲んで

## 運営スタッフ

### <合宿責任者>

清水 一紀 (名古屋大学 医学部医学科 4年)

### <合宿副責任者>

園田 友紀 (三重大学 医学部看護学科 4年)

### <合宿スタッフ>

箱山 昂汰 (北海道大学 医学部医学科 2年)

石本 佳乃 (法政大学 法学部政治学科 2年)

加治 聡子 (福岡県立大学 看護学部看護学科 1年)

### <事務局スタッフ>

吉村 翔平 (岡山大学 医学部医学科 5年)

小淵 香織 (徳島大学 医学部医学科 5年)

平田 佑子 (長崎県立大学 看護栄養学部看護学科 3年)

岡本 光 (千里金蘭大学 看護学部看護学科 4年)

### <集中講義スタッフ>

桐山 純奈 (慶應義塾大学 薬学部薬学科 5年)

川地 輝幸 (岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科分子医科学専攻修士課程 1年)

松崎 凜子 (福岡女子大学 国際文理学部食・健康学科 3年)

小磯 裕香 (千葉県立保健医療大学 健康科学部看護学科 3年)

古谷 麻里香 (北里大学 看護学部看護学科 3年)

大野 裕理果 (東邦大学 看護学部看護学科 2年)

### <マッチング報告会スタッフ>

中野 恵里 (三重大学 医学部医学科 3年)

樋渡 健悟 (香川大学 医学部医学科 3年)

(※所属は 2014 年 3 月現在)

## 謝辞

『出逢い、学び合い、国際保健“愛”一胸に秘めたその想い、仲間と共に……』をテーマに定めたキックオフミーティングから6か月。キックオフミーティングと同じ、国立オリンピック記念青少年総合センターで開催された『jaih-s 春の国際保健トレーニング合宿 2014』。

合宿当日を迎えるまで、北は北海道から西は福岡までをスカイプで繋ぎ、スタッフ間で合計30回のミーティングを重ねて参りました。国際保健とは何か、我々は今どういった世界で生きているのか、という根源的な問題に端を発し、現在のホットトピックスは何か、参加者は何を求め、我々は何を提供するのか、さらに、スタッフの我々は提供者としてふさわしいのか、考え続けた6ヶ月でした。

2014年1月に参加者募集を開始し、応募者数は過去最高、年々倍率も高まってきており、国際保健分野に関心を寄せる学生の想い、jaih-s に対する期待を見て取ることができました。

準備に多くの困難を伴ったのは事実。合宿運営の全てを学生が担当するため、プロ意識の欠如が見られることも多々ありました。その度、4泊5日、決して安くはない金額を費やしてまで東京に集まる参加者の期待を忘れず、過去の合宿が積み重ねてきた良き伝統を思い返し、駆け抜けて参りました。準備期間における悩み・不満、これらは全て、参加者の笑顔、喜ぶ姿で解消されました。

合宿後のアンケートでも9割以上の方から「大満足」との評価をいただき、大変光栄に感じております。100時間、24名で過ごしたあの5日間。普段、学ぶ機会のない国際保健分野に興味を持つ学生が、大学・学部・学科の枠を超えてつながり、新たな一歩を踏み出すための一助となっていれば、幸いです。

参加者の皆様が、各々のフィールドで新たな発信者となり、さらなる活躍を成し遂げられること、心よりお祈り致しております。同時に提供側として、参加者以上に研鑽を積んでいく必要があることを、肝に銘じて参ります。

本合宿実施に際し、ご応募いただいた皆様、心に残る5日間を共に作り上げてくださった講師の皆様、厚くお礼申し上げます。

本団体もまもなく10年目を迎えます。偉大なフロンティアたちが、道なき道を模索し作り上げてきたそのプロセスを振り返るとともに、絶えることなく有り続ける良き伝統、新たな人間が作り出す風、これが共存する本企画を引き続きご愛顧くださいますよう、お願い申し上げます。

国際保健トレーニング合宿関係者のさらなるご発展、ご健勝を祈念し、摺筆致します。

2014年3月吉日

jaih-s 国際保健トレーニング合宿 2014 統括責任者

9期前半合宿班班長

清水 一紀