



グローバルヘルス サマープログラム2012 報告書

Global Health Summer Program 2012 Report

Disaster Medical Relief Support which Responds to Community Needs ~ After the Earthquake and Tsunami on March11~

スタッフ

- プログラム・スーパーバイザー
 渋谷 健司
 (東京大学大学院 医学系研究科国際保健政策学教室 教授)
- プログラム・アドバイザー
 山崎 繭加
 (ハーバード・ビジネス・スクール 日本リサーチ・センター シニア・リサーチ・アソシエイト)
 甚上 直子
 (東京大学 グローバルヘルス・リーダーシップ・プログラム 特任助教 プログラム開発担当)
- プログラム・オフィサー
 杉山 晴子
 (特定非営利活動法人 日本医療政策機構 シニア・アソシエイト)
 山口 綾香
 (特定非営利活動法人 日本医療政策機構 シニア・アソシエイト)
 窪田 和巳
 (特定非営利活動法人 日本医療政策機構 シニア・アソシエイト)
- プログラム・コーディネーター
 村山 英美子
 (特定非営利活動法人 日本医療政策機構)
 飯村 悠子
 (特定非営利活動法人 日本医療政策機構)
- 通訳
 大村 エレナ
 Roseline Yong

事務局連絡先

特定非営利活動法人 日本医療政策機構
「グローバルヘルス サマープログラム2012」事務局(杉山、山口、窪田)

〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-28
Tel:03-5511-8521(代表) Fax:03-5511-8523
E-mail: gosp2012@hgpi.org
Web: <http://www.hgpi.org/>

目次

「グローバルヘルス サマープログラム」とは.....	3
「グローバルヘルス サマープログラム」概要.....	4
アクション・プランまとめ.....	11
講師とメンター、スピーカーのご紹介.....	14
参加者一覧.....	20
GHSP2012を終えて（参加者感想）.....	22

「グローバルヘルス サマープログラム 2012」とは

グローバルヘルス サマープログラム2012「地域ニーズにあった医療復興支援～東日本大震災からの学び～」は、グローバルな課題解決のために活動することをキャリアにしたいと考える若者を対象とした、グローバル・ヘルス分野の次世代リーダー養成プログラムです。

2011年の東日本大震災は、甚大な被害をもたらしました。被害のあった地域の多くは、以前から、住民の高齢化、医療過疎等の課題を抱えていたため、災害後は、医療分野の復旧をするのみならず、地域のニーズにあった、新たな医療提供モデルが必要とされました。このような課題を解決するため、東北では、新たなアイデアや技術を使用し、災害後の医療人材の配置や高齢者ケアに取り組む試みがはじまっています。これらのアプローチは、今後、災害医療復興支援のモデルケースとなると考えられます。

本プログラムでは、東日本大震災における学びをもとに、参加者のイノベティブなアイデアにより、「地域ニーズにあった医療復興支援のあり方」についてアクション・プランを策定し、世界に発信することを目指しました。

プログラムを通じて養う力

1.「グローバルな視野」

多様な人々と共存し、ひとりひとりが地球市民として健康に暮らせる社会をつくるためには、グローバルな課題に対し、各国の知見を共有し、協力して取り組むことが不可欠です。国内外の第一線で活躍するプロフェッショナルのレクチャーを通じ、グローバルな視野を養います。

2.「コミュニケーション力」

仕事を遂行する上で欠かせない表現力。いかに相手に「伝える」か、日常のコミュニケーションからPPT資料の作成法までを学び、実践します。

3.「問題解決力」

全体像を捉えたうえで、注力すべき本質を見出し、切り込む力。にフィールドワーク後、限られた期間内でアクション・プランを策定するためには、課題全体を広く捉えた上で、問題の本質を見出し、解決策を見出すことが求められます。メンターのサポートを受けながら、問題解決手法を実践で学びます。

プログラムの流れ

DAY 1-3
知識とスキルの習得

DAY 4-5
フィールドトリップ

DAY 6-9
アクション・プラン作成

DAY 10
アクション・プラン発表

【開催期間】

2012年7月30日(月)～8月10日(金)

【開催場所】

東京大学本郷キャンパス

【主催】

特定非営利活動法人日本医療政策機構
東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室

【協力】

Project HOPE

【後援】

WHO神戸センター

【プログラム内容】

- ・ グローバルヘルス、災害医療の分野で、第一線で活躍するプロフェッショナルによるレクチャー
- ・ 問題解決思考やプレゼンテーションなどのスキル研修
- ・ フィールドトリップ(仙台、石巻、気仙沼、陸前高田)

7月30日(月)

オリエンテーション

窪田 和巳、杉山 晴子、山口 綾香（特定非営利活動法人 日本医療政策機構）

スタッフ紹介、グローバルヘルスの変遷の説明に始まり、本プログラムの意義、流れ、アクション・プラン報告の為のガイドライン等の説明を行った。最後に、参加者の顔合わせを目的に、アイスブレイキングセッションにて、グループに分かれ他己紹介をした。参加者たちは、オリエンテーションを通じてプログラムで取り組む課題を確認し、各自が講義や東北へのフィールドトリップで何を吸収すべきか、確認した。

グローバルヘルス概論

黒川 清（特定非営利活動法人 日本医療政策機構 代表理事）

なぜグローバル・ヘルス課題に取り組むのか、なぜこのプログラムに参加したのかという参加者への問いかけから講義がスタートした。そして、MDGs(ミレニアム開発目標)の8つのゴールのうち、4つはグローバルヘルスに関連するものであり、グローバルヘルスが世界的に重要視されていることを確認した。冷戦以降、インターネットの発展と重なり、グローバルヘルスの状況も変わってきた。講義では、国際的に活動するNGO、ゲイツ財団などの民間財団、民間企業などプレイヤーも多様化していることが共有された。講師は、3.11以降、安全神話は崩れ、Safetyであることを求めるのではなく、しなやか(Resilient)に反応できることがより重要であることを語り、講義を締めくくった。第一講義は終始、英語で質問が投げかけられ、参加者たちは緊張の面持ちであったが、常にアクティブかつフレキシブルであろうという講師の様子に大きく刺激を受けた様子であった。

グローバルヘルス政策

渋谷 健司（東京大学 医学系研究科 国際保健政策学 教授）

渋谷氏は、グローバルヘルスに関わることになった経緯—ザイールのゴマでの経験や、1993年度版『世界開発報告・健康への投資』の紹介に始まり、グローバルヘルスの現状と課題について語った。前ゲイツ財団グローバルヘルス・プログラム総裁 タチ山田氏の言葉、「グローバルヘルスは医療の将来」を紹介し、グローバルヘルスは国境を越えた共通の課題であり、ICTの活用や病院機能集約等、日本もグローバルヘルスから学ぶことが多い、と述べた。グローバルヘルスの潮流である3つのP「Prioritization」「Partnership」「Performance」によって過去5年の取組みの成果は出てきているが、依然、課題は存在している。グローバルヘルスのアジェンダ設定、戦略的な資金拠出、保健医療人材の育成等により、日本としてもよりこの分野で存在感を示す必要性を強調し、講義を締めくくった。

健康危機管理

アルトゥーロ・ベシガン（WHO神戸センター 都市部の健康危機管理 テクニカル・オフィサー）

講義において、参加者はまず、「あらゆるバックグラウンドの医療ボランティアが被災現場ですぐに必要であるか？」といった災害時の健康危機管理に関するクイズに取り組んだ。ベシガン氏は、通説として語られていることと現実とのギャップについて説明しながら、現実と照らし合わせて本当に必要な事は何なのか、ディスカッションを通して参加者達に共有した。その後、参加者は4つのグループに分かれ、「Disaster」「Emergency」「Hazard」の定義や健康危機管理の役割などを検討した。最後に、ベシガン氏は、健康危機管理の専門家は医学的な側面だけではなく、よりオープンでフレキシブルな対応を習得することも重要だと強調した。



7月31日(火)

岩手災害医療、10^年

秋富 慎司 (岩手医科大学 助教・救急医・集中治療医)

福知山線脱線事故や東日本大震災での救急医としての経験から、秋富氏は、一刻を争う災害現場で実際どのような状況だったのか、何を最優先すべきか、について当時の写真や映像を交えて語った。災害現場で大切なのは、多機関の横の連携を通じて情報を共有すること、3T (Triage, Treatment & Transport) の実践、初動計画・指揮に役立つアクションカードの作成、情報が少ない中での想像力によるバックアップなどである。最後に、災害は競争の場ではなく「協力」の場であるということを肝に銘じるべきであるということを強調した。

医療復興に向けた経営課題

大石 佳能子 (株式会社メディヴァ 代表取締役、医療法人社団 プラタナス 総事務長)

園田 紫乃 (株式会社メディヴァ コンサルティング事業部 コンサルタント)

本講義では、民間企業(コンサルタント)による「患者視点の医療改革」の試みについて学んだ。「普通の、‘患者さん思いの先生’が、自分の生活も大事にしながら、‘赤ひげ先生’になれる仕組み」をどのように作るかについて、医師・看護師の確保、在宅医療に関する教育、患者情報の共有化、経済効果とそのシミュレーション等を例にあげ、システム構築の重要性について考えた。また、気仙沼市立本吉病院の経営改善の取り組みについても例にあげ、被災地の医療機関の要望を踏まえたうえで、収支シミュレーションの結果を考慮した経営案を考えることの重要性を語った。

災害医療と公衆衛生

ケネス・ショア (国立災害医療・公衆衛生センター長代理)

災害(Disaster)とは単なる出来事のみを指すのではなく、危険(Hazard)が起り、ダメージを受け、社会が対応し・・・という一連の枠組みのことであるという説明から講義が始まった。災害のサイクルについてもいくつかの例を紹介し、「災害」への理解を深めた。続いて、国立災害医療・公衆衛生センターの役割や、この後予定していた東北でのフィールドトリップを見据えて、医療従事者に必要な能力や知識を紹介し、東日本大震災時に現地で医療従事者として働いていた方々から得るべきことを示唆した。日本とは異なる米国の災害医療の捉え方に参加者は大きく刺激を受けた様子であった。

DMATの活動と今後の展望

近藤 久禎 (厚生労働省 DMAT事務局 次長)

近藤氏は、DMATの災害時における活動(2005年の阪神淡路大震災以降)について詳細を語り、続いて3.11発生当日の講師の体験、発災直後からのDMATの活動などが、現地の写真を交えて参加者たちに紹介した。福島から岩手へ、また岩手から福島へと飛びまわり、指揮にあたった激動の数日間について説明し、当時の混乱や苦労、葛藤を参加者たちに共有した。最後に、現在の福島での活動状を紹介し、未曾有の災害で得た多くの教訓(体制整備や情報共有など)を今後の災害対策に活かすことの重要性を強調し、まだ被災地で災害は終わっていないことを忘れてはいけない、という強いメッセージを参加者に送った。

Project HOPEの活動

フレッド・ガーバー (プロジェクトホープ イラク特別プロジェクト カントリーディレクター)

講義において、フレッド氏はプロジェクト・ホープの歴史やこれまでの経験を参加者達に共有した。また、日本以外の国を訪れ、若いうちにエキサイティングな経験を積むことが有意義であるということや、人生において何をしたいかを明確にし、目標に向かったキャリア・プランをたてることの重要性を参加者達に伝えた。東日本大震災におけるプロジェクト・ホープの支援活動について触れ、当初は、被災地に何かサポートできるか訪ねても、その答えの多くは「No thank you」だったのに対し、たびたび来日してディスカッションを重ねるごとに、支援先との信頼関係が構築された経験を話した。海外からの支援は容易に実施できることではないが、支援国の文化を尊重し、共に復興を進める決意が重要であると語った。



8月1日(水)

考えることと伝えること -問題解決思考とプレゼンテーション-

山崎 蘭加 (ハーバード・ビジネス・スクール 日本リサーチ・センター シニア・リサーチ・アソシエイト)

アクション・プラン作成に向けての思考プロセスを学ぶ目的で、受講者は「MECE」、「ロジックツリー」等の手法を学んだ。実際に、「日本は東北のヘルスケア復興に関して何をやっているのか?」という演習課題に取り組みながら、ロジックツリーを使用して課題を分解、分析、ストーリーラインを作成し、一連の問題解決思考のスキルを学習した。後半には、プレゼンテーションを作成・発表するにあたっての心得を学んだ。その後のグループワークにおいて、参加者は当講義によって得られた問題解決思考やプレゼンテーションの基本スキルに頻りに立ち返り、ロジックに基づいた視点からの議論を試み、発表に臨んだ。

「復興」を「復幸」に -東日本大震災から何を学ぶか-

藤木 則夫 (厚生労働省 東北厚生局長・東日本大震災厚生労働省 現地復興対策本部長)

藤木氏は、東日本大震災後に行った医療従事者の派遣、薬剤師・保健師・管理栄養士活動、被災地への介護・障害者・子ども支援等について、また現在も継続している仮設住宅や在宅被災者への支援について語った。支援にあたっては様々な課題があるが、被災者に「仮の生活」や「仮の人生」はない。藤木氏は、被災された方たちの生活が尊厳の保たれたものであるために、今回の教訓を生かし、次なる災害に対して備えること、また災害がおこる以前に、普段から地域の連携、支え合いの取り組みを進めることの重要性を強調した。本講義の最後に聴いた、福島の子どもたちによる福島への愛をテーマにした歌は、参加者の心に響いた様子であった。

東日本大震災に対するジャパン・プラットフォームの活動

児玉 光也 (特定非営利活動法人 ジャパン・プラットフォームプログラム・コーディネーター)

NGO、経済界、政府が協力・連携して、難民発生時・自然災害時の緊急援助をより効率的かつ迅速におこなうためのシステムである、国際人道支援組織「ジャパン・プラットフォーム」による、東日本大震災後の活動について語った。宮城県における連携調整活動について、具体的事例をあげながら説明した後、今後の「支援」に必要なこと—その支援は「被災者本位」であるか、「地元主体」であるか、「ゆっくり丁寧」であるか等について共有し、最後は「Go to the people」という詩を参加者に紹介し、講義を締めくくった。地域ニーズに合ったアクション・プラン作成に取り組む参加者たちにとって、異なるプレイヤーがどのように連携できるのか、そのために、JPFはどのように活動しているのか、といったテーマは関心が高く、講義後も質問が絶えなかった。

8月2日(木)

地域の人々の生活を支える医療

園田 愛、塩澤 耕平、逢坂 美幸 (医療法人社団 鉄祐会、石巻医療圏 健康・生活復興協議会)

石巻の沿岸部の視察後、祐ホームクリニック(石巻)にて、参加者は、石巻医療圏 健康・生活復興協議会(RCI)及び、祐ホームクリニックの活動について話を聞いた。RCIは、石巻医療圏の在宅避難世帯の健康・生活面の実態を把握し、住民のニーズに対して速やかに適切な支援を行うことを目的とし、合計約4,000世帯の在宅避難者を対象にアセスメントを施行、その後の適切な健康・生活サポートを行っている。祐ホームクリニックは、RCIの主要プレイヤーとして、地域の方々と連携しながら、医療を突破口に地域の人々の生活全体を支えることを目指している。講義の後、「祐ホームクリニック石巻の開業にあたって障壁となったものは何だと考えられますか。」「石巻医療圏 健康生活復興協議会の活動について、どのように地元を引き継いでいくべきだと思いますか。」という現実に即した課題について、グループ毎にディスカッションを行い、発表を行った。



東日本大震災後の気仙沼における保健医療活動、今後の展望

大友 仁（気仙沼市医師会会長 大友病院院長）

桐生 宏司（宮城県気仙沼保健福祉事務所・気仙沼保健所 保健医療監兼保健所長）

阪本 喜恵子（宮城県気仙沼保健福祉事務所（気仙沼保健所）技術担当（総括担当））

成田 徳雄（気仙沼市立病院 脳神経外科科長、宮城県災害医療コーディネーター、京都大学医学部客員教授）

横山 成邦（気仙沼市立病院 外科科長）

気仙沼保健所にて、震災後に気仙沼で地域の方々の命を守るためにご尽力をされた、医師、保健師の方々が集まり、東日本大震災後の保健医療活動と今後の展望について、シンポジウム形式で発表を行った。まず、大友氏が若い参加者の皆さんにがんばってもらいたい、とエールを送ったのち、桐生氏が震災後の中長期の保健所支援について語り、参加者に対し、未来の国際保健・医療保健政策に携わる者が地域医療を変えていくと信じること（Change）、内と外をつなぐ挑戦をすること（Challenge）、普段の「変革」と「挑戦」のため、日頃から充電すること（Charge）という熱いメッセージを送った。続いて、横山氏からは、被災地での経験を活かした多職種による連携、包括的な保健医療福祉活動の重要性について、成田氏からは、気仙沼の医療再生に向けた、未来志向型地域包括ケアシステムについて、阪本氏からは、被災直後から現在に至るまでの保健所の活動や、平時からの教育の重要性等の今後の課題について学生に共有した。



日本プライマリ・ケア連合学会 東日本大震災プロジェクトの活動

林 健太郎（裸足医チャンプルー 代表理事）

日本プライマリ・ケア連合学会（PCAT）の東日本大震災プロジェクト特別チーム コーディネーターも務めている林氏が、気仙沼市立本吉病院 後期研修医派遣プロジェクト、PFA（Psychological First Aid）講習会等、PCATの活動について具体的に説明した。続いて、ミャンマーでの救急医療の立ち上げ等、保健医療分野でグローバルに活動されている林氏のご経験に基づき、国外においても、国内においても、グローバルヘルスにおいて、地域で生活する方々のニーズをくみとり、活動を現地化していくことが重要であることを強調した。最後に、「グローバルヘルス分野のヒーローは、失敗から学び、成長している。失敗を恐れずに行動することが重要。」と参加者にメッセージを送った。

8月3日（金）

高田病院が紡ぐもの～震災復興と地域医療

石木 幹人（陸前高田病院 院長）

講義では、まず、石木氏より、陸前高田市ではもともと医師不足があったこと、高齢者を総合的に評価して高齢者ケアを行う中で病院の経営が改善したこと、リハビリを充実させた高齢者向けの病院としてやっていこうと決めた矢先、東日本大震災が起こったことが参加者に伝えられた。石木氏は、東日本大震災当日、津波が病院に押し寄せた様子、その後、入院患者や避難してきた一般住民と共に屋上に避難した様子を語り、避難の際には、一般市民の協力も得ながら、患者を屋上まで移送したこと、翌日になりへりの救助がくるまでの様子等を参加者達に共有した。最後に、高田病院は入院病棟を復活させる予定であり、被災前に考えてきたことが実現しつつあるという今後の展望を語り、講義を締めくくった。



災害時における高齢者ケアのあり方 ～松原苑の活動～

木川田 典彌（公益社団法人 全徳老人保健施設協会 会長）

入澤 美紀子（医療法人勝久会 高田施設 看護部長）

村上 諭（医療法人勝久会 介護老人保健施設松原苑 事務長）

山村 友幸（株式会社 NEXt CHANGE CEO・Future Designer / 気仙広域環境未来都市 医療福祉分野検討チーム コーディネーター / 一般社団法人マザーアンドチャイルド協会 事務局長）

木川田氏は、東日本大震災における、陸前高田市の人的な被害状況についてデータを確認した後、大船渡市にある古民家を改修した認知省専門デイサービスセンターを例にあげ、津波による被害でセンターは流されたが、日ごろの避難訓練が役立ち、人的には難を逃れたことを話した。また、介護老人保健施設松原苑について、屋上へ避難できる設計、非常用照明、オール電化（ソーラーと蓄積）、ベッドの固定など、地震や津波についてしっかりと考えながら施設を作ったこと、トリアージなどの訓練を日ごろから行っていたことを説明し、医療・福祉施設運営において地震・津波対策を行うことの重要性を示した。

参加者は、施設見学を行い、松原苑の徹底した災害対策、被災後から現在に至るまでの状況について、入澤氏、村上氏から説明を受けた。また、山村氏は、気仙広域環境未来都市の医療介護連携モデルを紹介し、本プログラムの最終成果物である、アクション・プランを考案するうえでの示唆あふれるセッションとなった。

地域の医療を守るためのパートナーシップ

川島 実、齊藤 稔哲、佐々木 美知子、及川 正男（宮城県市立気仙沼本吉病院）

原田 奈穂子（日本プライマリケア学会災害支援プロジェクトPCAT）

本講義にて参加者は、1万人余りが暮らす旧本吉町で唯一の医療機関である本吉病院が、震災後に、地域医療を守るためにどのような活動をしているのか、また、後期研修医の派遣等を通じて本吉病院の活動を支援しているPCATの活動について説明を受けた。震災後、常勤医師が不在となった中、地域の人々の健康を守るために活動した佐々木氏、その後、自らが常勤医となることを決意した川島院長及び齊藤副院長、病院の経営を維持するために資金や医師確保に画策している及川氏、そして支援者支援の視点から様々なかたちで現地の医療従事者の活動をバックアップしているPCATの原田氏。津波で被災した一階部分の改修工事が終わり、まさに再出発をしようとしている本吉病院では、今後、地域ニーズに合わせ、訪問診療も視野に入れた体制作りを行う予定とのことである。まさしく本吉病院の医療者、応援医師、学会等のパートナーシップによって地域の医療が守られていることを学び、地域医療のあり方について考えるセッションとなった。

8月6日(月)

ヘルスケアにおけるモデリングシミュレーション

エンジェル・マルティネス（ロッキード・マーティン・グローバル・アンド・ロジスティクス 医療部門 事業開発部 シニア・マネージャー）、カルマ・エリクソン・ハート（プロジェクトホープ 臨床専門看護師）

ロッキード・マーティン社では、医療分野でのモデリング・シミュレーションを可能とするバーチャル・システムを開発している。モデリングやシミュレーションの手法の説明から始まり、実際にこのシステムで制作されたバーチャルな病院・危機管理システムの映像を紹介いただいた。講義後半には、スマトラ島沖地震の際に、現地で半年間、病院船で活動したエリクソン・ハート氏は、同社のバーチャル船でのトレーニングの成功例などの体験談を語った。また、震災時のケアは、緩和ケア(Palliative Care)や死別を経験された被災者のケア(Bereavement Support)が必要であること、またエリア・人口によって防災計画は異なることを参加者に伝えた。

企業による震災復興支援活動と今後の展望

加藤 俊也（GEヘルスケア・ジャパン株式会社 マーケティング本部 マーケティング企画部 マネージャー）

加藤氏は、GEの生みの親であるトーマス・エジソンの言葉、「I find out what the world needs, then I proceed to invent it.」の紹介から講義を始め、技術とサービス、金融ソリューションの提供により、世界の難問解決に挑んできた同社の歴史について説明した。続いて、環境と医療を重点的な取り組み分野とする「サステナブルシティ(持続可能な街づくり)」活動について、2009年より宮城県とパートナーシップを組んで行ってきたこと、震災後は、地域ニーズにあった小型ドクターカーの寄贈や民間協働による復興支援(石巻復興協働プロジェクト協議会)を行ったことを語り、継続的な復興支援の重要性を具体例から学んだ。最後に高齢先進国である日本で高齢者のQOLの改善に取組み、その知見を世界に発信しようとする同社の今後の展望について言及し、講義を締めくくった。



グループワーク・中間報告会

各グループに分かれ、ガイドラインに沿って「地域ニーズは何か」「それにあったヘルスケアモデルを実現する上での課題は何か」などを整理し、その課題の解決策についてのアクション・プランの作成を試みた。グループワーク期間中は、実社会で活躍するメンターが、適宜アドバイスを行った。

中間報告会では、グループごとに報告を行い、メンターの方々より、論理性、実現可能性、プレゼンテーション法などについて助言を得た。

キャリア・フォーラム

開発や国際協力、グローバルヘルス分野でのキャリア構築は一本道ではない。国内外の多様な機関で、様々な立場の人が協働しながら、自らの経験を積む必要がある。そこで、本セッションでは、国際舞台で活躍する先輩を招き、参加者たちへのキーメッセージをもとに、先輩が、人生のターニングポイントでどのような選択をし、どのようなキャリアを歩んできたのかを伺った。

<スピーカー>

1. 白戸 純 (特定非営利活動法人 国境なき医師団日本 人道問題担当)

白戸氏は、国際機関で勤務開始後に上司に言われた言葉、“Don't take anything for granted”を冒頭で紹介し、人道支援に携わってきた経験から、そのやりがいと困難と感じた点について語った。特に、「人を幸せにしたいと思っただけの行為も、人を幸せにしたいという自分の欲望あつての行為である。そのことに、常に自覚的でないといけない。」という言葉は、多くの参加者の心に残った様子であった。国境なき医師団が、震災後に東北で行っている支援についても共有し、支援先が本当に必要としている支援のあり方について考える機会となった。

2. 金森 サヤ子 (日本グローバルヘルス協会(JIGH) チーフ・ヘルス・オフィサー)

金森氏は、“If Opportunity doesn't Knock, Build a Door”という言葉に参加者に投げかけ、積極的に行動し、自分の未来を切り拓く姿勢の重要性について、ご自身の経験も含めて語った。企業、アカデミア、省庁でのご経験を経て、現在は日本グローバルヘルス協会にて、グローバルヘルス分野のチェンジメーカーとなるべく活動している金森氏の話によって、参加者は、多様な組織での経験を積み、自らのキャリアを構築する重要性について示唆を得た様子であった。

3. 金平 直人 (世界銀行 機構改革・戦略的エコノミスト、非営利法人 ソケット 代表)

金平氏は、冒頭で「世界が自分に呼びかける仕事、自分のミッションが何か、わかっている人はいますか？あるいは、これをしていたらアドレナリンが出続けるというような、自分にとっての気持ちよさの源泉が何かわかっている人はいますか？」という質問をし、参加者たちが自らをみつめることから話が始まった。その後、金平氏が開発に自身のキャリアをコミットしようと考えた背景を話し、他者の課題が自分の課題になった瞬間、また、課題を解決するために、課題を軸に分野横断的な専門性と、深い専門性の双方を、学び続けることの重要性を話した。質疑応答では、グローバルヘルスと宇宙にまで話が発展し、想像力をかきたてるセッションになった。



8月10日(金)

最終報告会

10日間にわたるプログラムの総括の場として、各班がアクション・プランを発表し、グローバルヘルスの専門家や、被災地で活動するコーディネーターなどから講評を得た。

時間：10:00-12:00

会場：東京大学 伊藤国際学術研究センター 中教室

審査員(敬称略)：

石渡 幹夫(世界銀行 上席防災管理官)

坂之上 洋子(ブランド経営コンサルタント)

山村 友幸(気仙広域環境未来都市 医療福祉分野検討チーム コーディネーター)

ジュスタシオ・モレノ・ラピタン(WHO神戸センター 都市化と健康危機管理プログラム、テクニカル・オフィサー)

式次第：

10:00 開会

10:15 各班の発表(4班)

11:35 審査員よりコメント／総括

12:00 閉会



石渡 幹夫氏
(世界銀行 上席防災管理官)



坂之上 洋子氏
(ブランド経営コンサルタント)



山村 友幸氏
(気仙広域環境未来都市
医療福祉分野検討チーム
コーディネーター)



ジュスタシオ・モレノ・ラピタン氏
(WHO神戸センター 都市化と健康危機管理プログラム、テクニカル・オフィサー)



アクション・プランまとめ

アクション・プラン報告会では、以下のお題に対し、10日間にわたる各班の取組みを発表した。審査の結果、はやぶさ班が優秀班に選出された。

【お題】

震災から1年4か月後、あなたは気仙沼医療圏のヘルスケア(保健・医療・福祉)モデル構築のアドバイザーとして協力することになりました。幸い、あなたはGHSP2012の講座を受けていたため、地元の医師・看護師・保健師等の医療従事者やNGO、行政(国・県・市)、企業、アカデミア等と個人的なネットワークがあり、アドバイスを得たり、協働することができそうです。

復興フェーズにある気仙沼医療圏における、①地域ニーズにあったヘルスケア・モデルを実現するためのアクション・プランを作成してください。その上で、将来、自分がグローバル・ヘルスの専門家として世界の他の地域へ赴任した際にも使用できる、医療政策に関するアクション・プラン作成の際の重要なポイント5点を挙げ、②「私たちの5か条～地域ニーズにあったヘルスケア・モデル構築法～」を作成してください。

つばさ班 気仙沼市に住む65歳以上の生活不活発病患者へのアクションプラン



発表要旨

仮設住宅に居住する高齢者(65歳以上対象)の3割に生活不活発病の疑いがあり、予防の取組みが急務となっている。その解決策として、65歳以上対象の盆Danceコンテスト「気仙沼 盆Dance」を企画し、踊る場の提供、コンペによる士気、連帯感の向上、社会的役割の創出により、生活不活発病の改善、予防を狙う。地元の商工会議所や高齢者ケアセンターの協力を得て資金を創出し、また小学生による仮設住宅訪問による告知を行う。このような取組みより、高齢者が「生きがいや人のつながり」を感じられる環境をめざし、生活不活発病患者の減少、コミュニティの絆回復、ひいては地域経済活性・文化発信を目指す。

<世界の他の地域に出ても通じるつばさ班の5か条>

1. 現地を自分の目で見るべし
2. 課題を明確に認識すべし
3. 精神/肉体どちらもあってヘルスケアとすべし
4. 地域に根付かせるべし
5. 一緒に働く人の良さを引き出すべし

講評

祭事を重要視する、東北地方において、実行に移しやすいプランであるが、お盆時期の年1回のみでの催事であるので通年で行えるイベント開催を考えることも重要である。盆踊りは地域の人にとって重要であるが、必ずしも多くの高齢者が盆ダンスへの参加するわけではないのではないか。また、資金については地域の商工会議所等のみに頼ることは難しく、都市部からの資金調達も視野に入れることが現実的であろう。

こまち班 医師を増やさずして、医師不足を解決する。—気仙沼医療圏からの医療再生—



発表要旨

気仙沼医療圏は、震災により医師数が15%減少し、医師数は110人/10万人(全国平均は217.5人/10万人)であり、高齢化率は29.3%(全国平均22.7%)と日本の約10年先の姿である。一方、看護師数は全国平均を上回っている。そこで、一定の実務経験と特別な教育を受けたナース・プラクティショナー(NP)を導入し、医師の負担を軽減し、地域の医療ニーズを満たすことを提言する。NP導入には法律の規制緩和、NP育成、医師会や看護協会等のステークホルダーとの連携が不可欠である。そこで、宮城県への医療特区申請、大学へのNPコース設置、NP導入協議会の開催など、実現に向けての具体的プランを発表した。

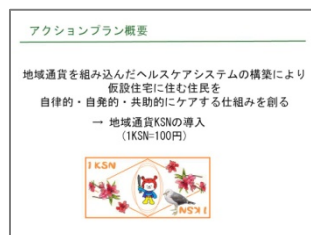
<こまち班の私たちの5か条>

1. 地域文化を理解する
2. マクロデータを分析する
3. 分野を横断して発想する
4. 地域完結型のモデリング
5. 費用対効果

講評

NPの需要は高いと思われ、実現してほしい課題であり、政策課題まで含めての発表だった点は非常に評価できる。一方、実現が困難な一因として「医師会の反対」を挙げたが、より具体的に何が問題なのかを分析することが、実現に向けての一步となるだろう。

はやぶさ班 地域通貨を組み込んだ自発的・自律的・共助的ヘルスケアシステムの構築



発表要旨

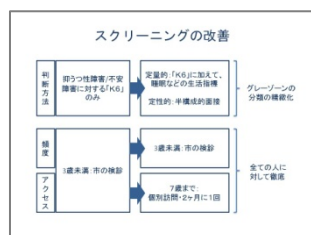
長期化する仮設住宅での生活の中でおきている、住民の健康問題の解決を目的とし、自発的・自律的・共助的にケアする経済循環型ヘルスケアシステムを創出するための地域通貨KSN (1KSN=100円)の導入を提案した。ボランティアや予防プログラムへの参加でKSNを獲得し、病院への付添や買い物への送迎等にKSNを使用することができる、というシステムである。既存の地域通貨導入例を参考にし、流通経路拡大に向けたKSNの循環スケール、リスクマネジメント、実行までのタイムライン、評価項目、既存システムでの応用についても検討し、実現の可能性を示唆した。

<はやぶさ班の私たちの5か条>

1. 支援範囲の明確化 - コミュニティを育むため
2. 経済的サステナビリティ - 地域に根付く支援をするため
3. 評価可能なプラン - 評価と修正を繰り返し、次につなげるため
4. 文化・社会的背景の尊重 - よりニーズに合う枠組みを作るため
5. 行動変容の促進 - 自分の健康に責任を持ち、予防行動をとるようにするため

講評 実例からヒントを得た発想について、寸劇を交えた分かりやすい発表であり、うまく聴衆を引き付けた。経済まで含めた提案は高く評価できるが、予防プログラムの効果やキャッシュフローの予測などは、さらに具体的に詰める必要がある。課題や解決方法も含めると、さらに実現性が増すと考えられる。

はやて班 気仙沼市における育児サポートの改善



発表要旨

被災地域での産後うつが急増したことに注目。うつ病になり得る女性たち(グレーゾーン)に焦点をあて、スクリーニングの改善によりグレーゾーンの精緻化と徹底を行い、育児期うつ対策の最適化を目指す。グレーゾーンを適切に分類し、それぞれの課題を解決すべく、コーディネーターや市役所や研究機関などにつなぐ。そして、育児サポートやコミュニティへの参加機会の創出など、それぞれに合った育児資源を斡旋することにより、育児期のうつ対策を強化する。

<はやて班の私たちの5か条>

1. 自分ができることを認識する
2. 将来世代のことを考える(現時点への影響だけでなく、将来への影響も考える)
3. 問題を分割し、 이슈を特定する
4. 住民のポテンシャルを認識し、最大化する仕組みを考える
5. 顕在化していないニーズがあることを忘れない

講評 実際にフィールドトリップに参加した際に、孤立する母親が多いという話を聞き、この問題に注目したということで、グレーゾーンの理解という提案が熱意と説得力をもって発表された。課題設定は良かったが、具体的な活動の説明や原因分析(高ストレスを生む環境など)が更に必要だと考えられる。

Group Work in Tokyo



講師とメンター、スピーカーのご紹介

講師

※講演順、敬称略

7月30日(月)



Photo: Tetsuo SAKUMA

黒川 清
政策研究大学院大学アカデミックフェロー、Health and Global Policy Institute 代表理事
Chair and Founder, IMPACT Foundation Japan、東京大学名誉教授

東京大学医学部卒業。69年に渡米、79年UCLA内科教授。83年帰国後、東京大学内科教授、東海大学医学部長、日本学術会議会長、内閣府総合科学技術会議議員(2003-07年)、内閣特別顧問(2006-08年)、WHOコミッショナー(2005-09年)などを歴任。国際科学者連合体の役員など幅広い分野で活躍。現在、MIT、コロンビア大学客員研究員。著書『世界級キャリアのつくり方』他。<http://www.kiyoshikurokawa.com/>



渋谷 健司
東京大学医学系研究科国際保健政策学教授

1991年、東京大学医学部医学科卒、同年に医師免許取得後、帝京大学付属市原病院麻酔科医員(研修医)として勤務。1993年、東京大学医学部付属病院医師(産婦人科)を経て、米国ハーバード大学リサーチ・フェロー。1999年に同大学より公衆衛生学博士号取得。同年、帝京大学医学部産婦人科助手、2000年衛生学公衆衛生学講師。2001年に世界保健機関(WHO)シニア・サイエンティスト(保健政策のエビデンスのための世界プログラム)就任。2004年にWHOコーディネーター(評価・保健情報システム/保健統計・エビデンス)を経て、現職。専門分野は死亡・死因分析、疾病の負担分析、リスクファクター分析、費用効果分析、保健システムパフォーマンス分析、保健外交など。現在、Global Burden of Disease 2005研究コアメンバー、WHO保健統計専門家委員やランセット特別号の組織委員を務める。



アルトゥーロ・ペシガン
WHO健康開発総合研究センター(WHO神戸センター) 都市部の健康危機管理テクニカル・オフィサー

WHO健康開発総合研究センター(WHO神戸センター)にて、都市部の健康危機管理チームリーダーを務める。本ポストの前に、WHO東チモール事務所の公衆衛生担当官、WHO西太平洋地域事務局緊急人道援助ユニットの地域責任者を歴任。WHO勤務前は、フィリピン大学マニラ校公衆衛生学部にて公衆衛生学教授。同校副総長やフィリピン大学社会人講座(Open University)の遠隔教育学部長も務める。フィリピンにおいて健康危機管理トレーニングの開発・確立を行った草分けの一人。医療における災害対策について数々の著作があり、また、公衆衛生、地域医療、環境・労働衛生に関する様々な出版物の執筆に協力している。フィリピン大学より優秀な成績で医学進学課程(動物学学士)及び医学課程を卒業し、ジョンスホプキンス大学に国際ロータリー学部奨学生として在籍。その後、ニューファンドランドメモリアル大学(カナダ)大学院にて公衆衛生・地域医療を研究。ルーヴァンカトリック大学、ジュネーブ大学、WHO、赤十字国際委員会・赤新月社連盟(ICRC/IFRC)、及び国連災害評価調整チーム(UNDAC)にて災害管理トレーニングを受ける。フィリピン国民賞、Ten Outstanding Young Men and the international award、Outstanding Young Persons of the Worldを受賞。

7月31日(火)



秋富 慎司
岩手医科大学助教・救急医・集中治療医

2003年千里救命救急センターチーフレジデント。2006年済生会滋賀県救命救急センター医長。当時起きたJR福知山線脱線事故では、つぶれた一両目に入って傷病者に治療を行った。その後東京大学救急部集中治療部を経て2008年より現職。岩手宮城内陸地震では災害現場の医療統括として、東日本大震災では岩手県災害対策本部医療班の責任者として活動。



大石 佳能子
株式会社メディヴァ代表取締役、医療法人社団プラタナス総事務長

大阪大学法学部卒、ハーバードビジネススクールMBA。マッキンゼー・アンド・カンパニー（日本、米国）のパートナーを経て㈱メディヴァを設立。著書に「消費者最優先企業の時代」（共著）、他多数。厚生労働省「これからの医療経営の在り方に関する検討会」、「社会保険審議会福祉部会」、経済産業省「平成21年度地域見守り支援システム実証事業推進委員会」の各委員を歴任。内閣官房「健康・医療のまちなかづくりに関する有識者・実務者会合」委員。株式会社エムアウト、株式会社ケアレビュー、アステラス製薬株式会社 非常勤取締役。「日経ウーマン・オブ・ザ・イヤー2007」受賞。「Japan Venture Awards 2010 中小企業庁長官表彰」受賞。㈱メディヴァとして平成19年度（第一回）「ハイ・サービス日本300選」受賞。



ケネス W. ショア
国立災害医療・公衆衛生センター長代理

米国海軍医療部隊で27年間現役勤務後、2009年5月に退役。現在、Uniformed Services University of the Health Sciences (USU)にて連邦文民教員を務める。同大学においては、国立災害医療・公衆衛生センター長代理、予防医学・バイオメトリクス学部准教授、公衆衛生緊急事態担当副責任者などを歴任。予防医学研修におけるナショナル・キャピタル・コンソーシアムの前プログラム副主任も務めた。米国ペンシルベニア州ミードビルにあるアレゲニー・カレッジを優秀な成績で卒業し、フィラデルフィア整骨医学カレッジにて整骨医学博士号を取得。米国防大学の国防産業カレッジを優秀な成績で卒業し、国家資源政策修士号を取得。また、Uniformed Services University of the Health Sciencesにて医療サービス行政に焦点をあて公衆衛生学修士号を取得した。関心分野は、グローバルヘルス、災害対応、国際人道支援、紛争終結後の安定化と復興、民軍調整、旅行医学など。



近藤 久禎
厚生労働省 DMAT事務局 次長

1996年日本医科大学卒業、大学院医学研究科にて修学。96年より日本医科大学付属病院高度救命救急センター勤務、98年国立医療病院管理研究所、00年放射線医学総合研究所、04年からは厚生労働省大臣官房厚生科学課健康危機管理対策室、医政局指導課救急医療専門官を歴任し、現在、国立病院機構災害医療センター、厚生労働省DMAT事務局次長。他にも国際協力事業団として数多くの活動を行うと共に、日本集団災害医学会評議委員など数多くの委員を手がけている。



フレデリックE.ガーバーII
プロジェクトホープ イラク特別プロジェクト カントリーディレクター

医療業界において、38年間にわたり、運営・指導・マネジメント面で主要な業務に携わる。現在、2011年におきた東日本大震災の復興支援活動に従事。地震や津波で破壊された病院の中長期的な再建や設備の復旧の為に、日本語が話せる医療専門家を派遣する責務を負う。また、国際的な保健教育NGOであるプロジェクトホープにおけるイラク特別プロジェクトのカントリーディレクター、及び、イラクのバスラにあるバスラ小児病院のプログラムマネージャーとして7年間従事している。31年以上にわたり米国陸軍将校を務め、米国陸軍レンジャー、落下傘部隊及び特別部隊隊員の資格を有する。1960年から1962年まで府中空軍基地に住み、東京のセント・メリーズ・インターナショナルスクールに通う。

8月1日(水)



山崎 蘭加
ハーバード・ビジネス・スクール 日本リサーチ・センター シニア・リサーチ・アソシエイト

マッキンゼー・アンド・カンパニー、東京大学先端科学技術研究センターを経て、2006年よりハーバード・ビジネス・スクール(HBS)日本リサーチ・センター勤務。主にHBSで使用される日本の企業・経済に関するケース作成に従事。また2010年よりフェローとして東京大学Global Health Leadership Programの運営に関与。東京大学経済学部、ジョージタウン大学国際関係大学院卒業。

* 山崎様には、メンターもご兼任いただきました。



藤木 則夫
厚生労働省東北厚生局長・東日本大震災厚生労働省現地復興対策本部長

1980年京都大学法学部卒。同年、旧厚生省入省。厚生労働省において、高齢者・障害者等福祉、公衆衛生、医療政策、医療保険、年金、大臣官房(法令審査・予算)業務等の各分野を歴任。厚生労働省以外では、環境省での水質保全・廃棄物対策、内閣法制局での政府提出法案の立案審査等を担当。2009年7月より北海道厚生局長、2011年8月より現職。



児玉 光也
特定非営利活動法人 ジャパン・プラットフォーム(JPF) プログラム・コーディネーター

1997年慶應義塾大学総合政策学部国際政策コース卒業。96～98年Oxford Universityへ留学(難民研究)、2003年東京大学大学院医学系研究科国際保健学修士課程修了(国際地域保健学/マラリア/疫学)。2000年外務省経済協力局調査計画課にてインターン、03年～05年NPO法人HANDSプログラム・オフィサー、05年～07年在バングラデシュ日本国大使館コンサルタント、07～10年在アフガニスタン日本国大使館一等書記官、10～11年国際赤十字連盟(IFRC)ハイチ事務所レオガン保健部長を経て、現在NPO法人ジャパン・プラットフォーム東北事務所及びみやぎ連携復興センターに勤務。

8月2日(木)



武藤 真祐
医療法人社団鉄祐会 理事長、一般社団法人高齢先進国モデル構想会議 理事長、石巻医療圏 健康・生活復興協議会 代表

医学博士、認定内科医、循環器専門医、米国医師資格試験合格、米国公認会計士、MBA。
1996年東京大学医学部卒業。2002年東京大学大学院医学系研究科博士課程修了。循環器内科、救急医療に従事後、宮内庁で待医を務める。その後マッキンゼー・アンド・カンパニーを経て、2010年1月在宅医療専門祐ホームクリニックを開設、2012年9月には甚大な震災被害を受けた宮城県石巻市に在宅医療診療所を開設、現在に至る。NPO法人ヘルスケアリーダーシップ研究会理事長を兼務。内閣官房IT戦略本部医療情報化に関するタスクフォース構成員。



園田 愛
医療法人社団鉄祐会 事務局長、一般社団法人高齢先進国モデル構想会議 理事、石巻医療圏 健康・生活復興協議会 副代表

医療経営コンサルタント、医療経営情報誌編集長を経、株式会社リクルートにて事業開発・推進に従事。2009年10月在宅医療専門祐ホームクリニックの開設に参画、震災後の2012年5月より甚大な震災被害を受けた宮城県石巻市にて在宅医療を中心とした健康・生活復興モデルの構築に取り組み、現在に至る。NPO法人ヘルスケアリーダーシップ研究会理事を兼務。社団法人日本医業経営コンサルタント協会専門委員。



塩澤 耕平
石巻医療圏 健康・生活復興協議会(RCI) 運営本部 事務局

1987年 長野県生まれ。学習院大学政治学科卒。2009年 株式会社NTTデータの医療部門に入社。医療保険の審査および計算に関わる公共団体への営業を行う。2012年 NTTデータを退職。現在、石巻医療圏 健康・生活復興協議会にて、被災地の宮城県石巻市・女川町における、戸宅訪問聞き取りを基軸とした医療・生活支援事業に参加。運営本部の現場統括として、石巻市からの委託事業に従事。



桐生 宏司
宮城県気仙沼保健福祉事務所・気仙沼保健所 保健医療監兼保健所長

1986年名古屋市立大学医学部卒業。1年間の掛川市立総合病院での研修の後、1987年名古屋大学医学部大学院入学、1991年卒業。1995年成田記念病院内科医員退職。1995年大和徳洲会病院非常勤(透析内科)着任。1998年東京都済生会中央病院内科入局(内科初期研修)、2002年12月東京都済生会向島病院内科医員着任、2004年3月退職。2004年4月順天堂大学浦安病院入学(消化器内科専攻生)、2005年8月退職。2005年11月東京都福祉保健局公衆衛生医師採用(板橋区健康福祉センター医科担当係長)、2008年4月足立区江北保健総合センター長着任、2011年4月東京都多摩小平保健所保健対策課長着任、2012年3月退職。2012年4月東京都福祉保健局保健対策課担当課長として自治法により宮城県へ派遣(派遣期間2012年4月1日～2013年3月31日)で現在に至る。

*なお、当日は、大友仁氏、阪本喜恵子氏、成田徳雄氏、横山成邦氏にもシンポジウムに参加していただきました。



林健太郎
裸足医チャンプルー(Barefoot Doctors OKINAWA) 代表理事

2000年琉球大学医学部卒業。04年より国境なき医師団に所属(日本支部理事(~11))、世界の紛争/災害地にて緊急人道医療支援に従事。オランダ王立熱帯研究所に席を置き、ヨーロッパ遊学、TropED国際保健修士取得(~09)。昨年311より日本プライマリ・ケア連合学会:東日本大震災支援Project PCAT(Priamry care for All Team)、東日本大震災被災地における地域の医療を守る会を立ち上げ医療救援・支援・復興活動にあたる。本年6月より国立保健科学院の客員研究員としてDPHAT(Disaster Public Health Assistant Team)計画に参画中。本年9月より笹川財団・ミャンマー医師会と協働でのタイ国境PHC/PKO計画 特命Coordinatorに就任予定。

*林先生には、本プログラム構築のアドバイスもいただきました。

8月3日(金)



木川田典彌
公益社団法人全国老人保健施設協会会長

1936年岩手県生まれ。岩手医科大学大学院修了。一般社団法人岩手県介護老人保健施設協会会長。社会福祉法人典人会、大洋会理事長(介護、3障害、児童養護施設等運営)。医療法人勝久会、希望会理事長(精神・療養病床、クリニック・透析センター・老健・デイセンター・認知症グループホーム・小規模多機能ホーム等運営)。公益社団法人日本認知症グループホーム協会代表理事。オーストラリアやイタリアと認知症ケアの共同研究。長年の認知症ケアに対する努力と功績が認められ、日本認知症ケア学会読売認知症ケア賞受賞。座右の銘「遙か彼方に」。

*なお、当日は石木幹人氏(陸前高田病院院長)も急遽駆けつけ、お話いただきました。



川島 実
宮城県市立気仙沼本吉病院 院長

京都大学医学部医学科卒業。同大学6年時(1998年)にプロボクシングに合格、2000年9月西日本プロボクシング新人王。2001年医師免許取得。2003年プロボクシング引退後、地域医療に携わる。東日本大震災発生後、常勤医不在の宮城県市立気仙沼本吉病院にボランティア医師として当時勤務地であった山形県から通い、同院からの要請により2011年10月に院長就任、現在に至る。



齊藤 稔哲
宮城県市立気仙沼本吉病院 副院長

東北大学医学部卒業。1992年山形市立病院済生館に勤務後、東北県内の複数の病院に勤務。1995年弥生村農業研修生として島根県に移住。2001年に独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター医療研修生。2003年島根県金城町国民健康保険診療所所長を経て、2005年同県浜田市国民健康保険波佐診療所所長。2006年同市福祉部地域医療対策課医療専門官に就任し、自治体の医師として保険行政や僻地医療に従事。2012年4月より、出身地である宮城県内の宮城県気仙沼市立本吉病院副院長に就任、現在に至る。



佐々木 美知子
宮城県市立気仙沼本吉病院 看護師長

1988年4月秋田県田沢湖町立病院勤務、1989年宮城県本吉町国民健康保険病院勤務、1989年同院看護師長就任(2009年、本吉町が気仙沼市に編入合併により宮城県気仙沼市立本吉病院に名称変更)。2011年に発生した東日本大震災時には通常の約4倍の270人の患者が来院、9日間病院に泊まり込み看護を続けた。その後、常勤医不在となったが派遣医師と共に治療にあたった。現在に至る。



及川 正男
宮城県市立気仙沼本吉病院 管理課長

1975年宮城県本吉町総務課勤務後、1996年同町教育委員会学務課長補佐、2005年同町総務課総括班長。2010年4月に宮城県気仙沼中央公民館副館長に就任、2011年に発生した東日本大震災時には浜区多目的集会所での対応に従事。2011年10月より宮城県気仙沼市立本吉病院管理課長に就任、現在に至る。

8月6日(月)



エンジェル・マルティネス
ロッキード・マーティン・グローバル・トレーニング・アンド・ロジスティクス 医療部門 事業開発部シニア・マネージャー

ロッキード・マーティン・グローバル・トレーニング・アンド・ロジスティクス社の医療部門事業開発シニア・マネージャーとして、国防省向け事業分野における既存の製品や手法を活用し、医療トレーニング市場への参入戦略の開発を指導。主要な機関で使用されている、リサーチベースのエンジニアリング・ソリューションやエビデンス・ベースト・プラクティスを適用することにより、産業パフォーマンス格差を引き起こす根本的要因を解消するための戦略、製品、アプリケーションを特定、開発、導入している。本ポストの前は、国防省向け大規模シミュレーション・プログラムやロジスティクス・プログラムにおけるエンジニアリング・マネージャー及びプログラム・マネージャー。製品開発・維持のあらゆる側面において幅広い経験を有し、トレーニング、シミュレーション、ロジスティクス分野において多くの国防省向けプログラムを指揮。プエルトリコ大学にて電気工学学士号(BSEE)取得。ウェプスター大学にて経営学修士号(MBA)を取得(国際経営学)。現在、フロリダ州オーランドにあるセントラル・フロリダ大学の非常勤教授も務める。

*なお、当日はカルマ・エリクソン・ハート氏(Project HOPE 臨床専門看護師)も講義に参加していただきました。



加藤 俊也
GEヘルスケア・ジャパン株式会社 マーケティング本部 マーケティング企画部 マネージャー

1968年愛知県瀬戸市生まれ。
1990年大手受託臨床検査の営業・企画営業部を経て、経営企画部にて経営戦略立案・企画を推進。
2008年日系独立系コンサルファーム入社。マネージャーとして事業再生・病院再生などに従事。
2010年GEヘルスケア・ジャパン株式会社入社後、地域連携などの業務を経て、現職であるマーケティング企画部マネージャーとして、自治体とのアライアンスなどを推進。石巻市が主導する「石巻復興協働プロジェクト協議会 医療・介護・福祉・くらしのワーキンググループ」の幹事企業の議長として活動中。

メンター*

*アクション・プラン作成時や中間発表会にてアドバイスをいただきました。



甚上直子
東京大学 グローバルヘルス・リーダーシップ・プログラム(GHLP) 特任助教 プログラム開発担当

マッキンゼー・アンド・カンパニー日本支社やサンフランシスコ支社、UBSグローバル・アセット・マネジメントを経て、現在東京大学グローバルヘルス・リーダーシップ・プログラムで特任助教を務める。国際基督教大学教養学部卒業、スタンフォード大学教育系大学院修士課程修了。



田中 謙司
東京大学大学院 工学系研究科 助教

2000年に東京大学大学院工学系研究科を卒業後、マッキンゼー社にて、電機、金融、医薬品業界等で経営コンサルティング業務に従事。03年より日本産業パートナーズに参画、未公開会社への投資および経営支援を担当。同社ヴァイスプレジデントを経て、06年より東京大学助手、07年より現職。専門は技術経営。08年工学博士取得。09年より二次電池社会システム研究会理事を兼務し、再生可能エネルギー導入を促進。

ツイッター：<http://twitter.com/#!/giro1215>

ブログ：<http://giro1215.cocolog-nifty.com/giro/>



福吉 潤
株式会社キャンサーズキャン 代表取締役

ハーバード大学経営学修士(MBA)。慶應義塾大学総合政策学部卒業後、1999年よりプロクター・アンド・ギャンブル社(P&G)にてブランドマネジャーとしてブランドマネジメント・マーケティング職に従事。2006年、マーケティングを社会問題解決に役立てるといふソーシャルマーケティングを学ぶためハーバード大学ビジネススクールに留学。帰国後、がん検診の受診率向上にマーケティングを活かすソーシャルマーケティング会社を、ハーバード大学スクールオブパブリックヘルス(公衆衛生大学院)の同級生と起業。国立がん研究センターと協働し全国の自治体において地域モデル事業を実施中。東京都がん検診受診率向上施策検討会委員/厚生労働省がん検診受診促進企業連携推進事業アドバイザー/ボードメンバー。2012年より大阪大学超域イノベーション博士課程特任講師を兼務。ウェブサイト：<http://www.cancerscan.jp>

フィールド・トリップ・メンター*

*フィールド・トリップ先の調整や、ご自身の活動についてお話いただくなどのご協力をいただきました。



原田奈穂子
日本プライマリケア東日本災害支援プロジェクトPCAT研修・学術コーディネータ、ボストンカレッジ看護学部博士課程在籍、東京大学医学部医科学研究科特任助教

1998年聖路加看護大学看護学部卒。2003年に渡米しペンシルバニア大学看護学部修士成人急性期ナースプラクティショナーコース、行動健康管理修了の後現所属のボストンカレッジ博士課程に2009年に進学。東日本大震災の活動に於いては3月14日にボストンより帰国し医療支援活動に従事したのを契機に今に至る。

* 山村友幸氏(気仙仙域環境未来都市 医療福祉分野検討チーム コーディネーター)にも、視察先の調整、ご自身の活動についてお話いただくなど、ご協力いただきました。

キャリアフォーラム スピーカー



金平 直人
世界銀行 機構改革・戦略局エコノミスト/ 非営利法人ソケット代表

慶應義塾大学総合政策学部卒(計算機科学)。米国MITメディアラボ スポンサーアドバイザー、MITスローン経営大学院・ハーバード大学ケネディ行政大学院修了(経営科学・行政学)。大学在学中にソフトウェア企業設立後、2000年よりマッキンゼーにて通信・電機・自動車業界の成長戦略立案に従事。マケドニア国連開発計画GSB(Growing Sustainable Business Initiative)での官民パートナーシップ支援、コンボICO/EUSR(国際文民事務所/欧州連合特別代表部)での紛争後の民間事業環境整備を経て、2010年に世銀入行。ヨーロッパ・中央アジア地域総局金融・民間セクター開発部でロシアとポーランドのイノベーション政策・欧州地域の産業競争力研究を担当した後、現在は機構改革事務局にて世銀の改革全般について経営層の意思決定をサポート。「夜の仕事」は途上国向け事業構築を職場外からインキュベートするイントラプレナー集団、NPO法人ソケット(<http://www.socket.me/>)の代表理事



金森 サヤ子
日本グローバルヘルス協会(JIGH)チーフ・ヘルス・オフィサー

2012年4月より日本グローバルヘルス協会(JIGH)チーフ・ヘルス・オフィサー。
2009年2月に外務省 国際協力局 多国間協力課に入省、地球規模課題総括課を経て2011年9月から2012年3月まで国際保健政策室 事務官。国際保健外交政策の立案や戦略策定に従事する傍ら、東京大学医学系研究科国際保健政策学教室にて非常勤講師を務めた。
2002年筑波大学第二学群生物学類卒業、ロンドン大学公衆衛生学・熱帯医学大学院にて医学寄生虫学修士号取得。ビジネスコンサルタントを経て2009年3月に東京大学医学系研究科国際地域保健学教室にて保健学博士を取得。専門は保健政策学、保健外交、ヘルス・プロモーションなど。



白戸 純
特定非営利活動法人 国境なき医師団日本 人道問題担当

1995年早稲田大学政治経済学部政治学科卒業。1997年シラキュース大学(米国)国際関係論修士号取得。
2005年ライデン大学(オランダ)国際公法学修士号取得。
1998年より国連難民高等弁務官事務所勤務。保護官としてアフリカ、東欧、アジア(トルコ、旧ユーゴスラビア、ロシア、ルワンダ、スーダン、アンゴラ、インド)に赴任。2012年2月より国境なき医師団に参加。人道問題担当として日本において同団体、日本政府と人道問題に関わるステークホルダーとの協働・連携につとめている。

参加者

(五十音順、敬称略)

和泉香織	防衛医科大学校 医学部医学科1年
井筒優生	関西学院大学総合政策学部国際政策学科4年
江島健一	長崎大学医学部医学科5年
逢坂由貴	九州大学21世紀プログラム課程4年
大森千尋	大阪市立大学医学部看護学科4年
岡田絢	東京大学大学院 医学系研究科健康環境医工学部門博士1年
奥田真嘉	慶應義塾大学環境情報学部・上山信一研究会4年
小澤千春	群馬県立県民健康科学大学看護学部3年
金地毅	東京大学教養学部教養学科総合社会科学分科国際関係論コース4年
川端雪乃	ジョージタウン大学大学院政治研究科紛争解決学修士2年
久銘次美奈江	筑波大学大学院人間総合科学研究科フロンティア医科学専攻 福祉医療学・国際社会医学研究室 修士2年
鈴木絢子	富山大学医学部医学科3年
永幡研	旭川医科大学医学部5年
野原直樹	東京大学工学系研究科バイオエンジニアリング専攻鄭・酒井研究室修士1年
平井麻祐子	ロンドン大学ユニバーシティカレッジ政治学部、国際公共政策修士課程(MSc)修士1年
樋渡健悟	香川大学医学部医学科2年
二見茜	聖母大学看護学部国際看護学専攻4年
松本博成	東京大学医学部健康総合科学科3年
山口正人	弘前大学医学部医学科4年
四居美穂子	ロンドン大学LSE校 Institute of Social Psychology MSc in Health, Community and Development (2012年9月から)

Field Trip to Tohoku



和泉 香織

防衛医科大学校 医学部医学科1年

GHSP2012に参加し終えて、まず感じたのは今までの自分の世界が如何に狭かったかということである。今までの私の周囲の人間は失敗などほとんど知らず、将来何をするのかもほとんど決まったような人ばかりであったが、今回出会った参加者の方々は、様々なところで失敗を経験した上で新しいところに飛び込もうと日々努力しようとしている人ばかりで、こんなに人生は色々あるのかと本当に圧倒された。このような出会いを得たことは、自分の人生はいくらでもやり直せるのだと思えるきっかけとなり、更には現在の自分の新たに物事を始める際のモチベーションにもなっている。自分は参加者の中でも最年少で知らないことばかりの状態であり、本当に自分はこのプログラムの参加に値する人間なのかと悩んでいたが、このようにプログラムを終えてから確実に言えるのは、今回の経験で人生が変わったということである。プログラムに参加していなければ、新しいことに挑戦する積極性も、全く違う分野の人と出会ったことによる新たな知識も無いだろうし、繋がりも無いからである。これから先はこの変化をよい方向につなげられるよう努力し、人生を上げたい。

井筒 優生

関西学院大学総合政策学部国際政策学科4年

この10日間は本当に充実した期間であった。なぜなら、各界の第一線で活躍されている先生方や日本全国の大学(院)・海外の大学院で学んでいる学生など、普通では絶対に関わることのできない人たちがこのプログラムで集まり、一緒に講義を受けたり、学生同士でグループワークやディスカッションすることで多くのことを得ることができたからである。その中でも3つ得たことを挙げたいと思う。1つ目に、「知識・経験」である。今回のテーマである「災害医療」についてあまり知らずに参加したが、多くの先生から災害医療やグローバルヘルスに関する講義をしていただき、様々なことを知ることができた。また、このプログラムで初めて会った様々な分野を専攻している学生とともにアクションプランを考えたととても貴重な経験となった。2つ目に、「関わり」である。前述でも述べたように、各界の第一線で活躍されている先生や日本・海外で学んでいる学生などこのような機会ではしか会うことができない人たちと関わることができ、たくさんの貴重な話を聞いてつながりを持つことができた。3つ目に、「今後のキャリア」である。先生や参加者と関わるなかで、今後の自分のキャリア形成に参考になる話が多く聞いたことができた。このグローバルヘルスマサマプログラム2012に参加できて本当に良かったと思っている。

最後に、このような機会を提供して下さった日本医療政策機構、プログラムでお世話になった講師の方々、メンターの方々、東北の方々、参加者の方々に感謝を申し上げます。

江島 健一

長崎大学医学部医学科5年

今回のプログラムは本当に学びの多いものであった。何より20人のそれぞれ異なるバックグラウンドの学生が集まったことである。私は医学部に所属しているが、大学の中でも外でも関わる学生の多くは医学部学生であった。今回は学部学生、修士、博士課程の学生、海外の大学に所属する学生と10日間過ごすことができ、医学部で学んだことだけでは解決できないことがあまりに多いことに気付かされた。次に、テーマ設定がとても興味深いことであった。東日本大震災から1年4ヶ月余りが経ったが、私は東北に行ったことがなかった。今回は実際に訪れるだけでなく、気仙沼にフォーカスをあて、詳細に分析したことによって、今とこれからの日本の医療がかかえる問題を痛切に感じることもできた。これに関しても様々な学生の様々な視点が寄与したことは言うまでもない。

学生同士のかかわり、素晴らしい講師の方々のLectureを通して、私はもっとグローバルな人材になりたいと思った。私にとつてのグローバルとは、国内外問わず様々な問題に対し多面的な視点から分析し、最適な解決策を導き出せるというものである。

最後になりましたが、GHSP2012に関わった全ての方に厚く御礼申し上げます。

逢坂 由貴

九州大学21世紀プログラム課程4年

プログラムを通して、グローバルにご活躍されている先生方のお話を伺い、異なった専門性を持った志高い参加者の皆さんと出会った。自分はこのプログラムに、グローバルヘルスに、どんな貢献ができるのだろうと常に考えた毎日だった。これから大学院に進む前にこのようなプログラムに参加する機会を頂き、自分が身に付けるべき専門性についてより具体的にイメージ出来るようになった。また、東北で地域の課題に最前線で向き合っている方々のお話を伺い、支援者のあり方・支援のプロセスについて考えさせられた。様々なバックグラウンドを持った参加者と課題解決を議論する際に、自分の考えをうまく伝えることの困難さと同時に新しい視点が見えてくる楽しさも知った。今回学んだことを卒業研究やNPOでの活動、大学院での学びに活かしていくつもりである。このプログラムで出会った皆さんとまた世界のどこかで再会し、一緒にプロジェクトを組めるように実力をつけたい。企画・運営して頂いた日本医療政策機構の皆様、メンターの皆様、講師の皆様、心よりお礼を申し上げます。気持ち一杯である。

大森 千尋
大阪市立大学医学部看護学科4年

昨夏、岩手県で3日間のがれき処理を行った。波を被った家に人の姿はなく、集落も閑散としていた。暮していた方々は今、どのような思いなのだろう。何を必要とされているのだろう。災害医療を学び、アクションプランを作成するというGHSPの案内を見て、すぐに申し込んだ。

プログラムが始まって、参加学生のバックグラウンドの多様さにも驚いたが、第一線で活躍する講師陣の顔ぶれにも圧倒された。病院で医療を提供することだけが、被災地で求められていることではないと実感した。生活の場が安定してこそ健康である。コミュニティを再生すること、商店街が活気づくこと、若い人が戻ってくること…。グループメンバーと1週間話し合う中で、ひとつの結論を出すことができた。

一年ぶりに被災地を訪れ、去年と変わらず空き地に山積みになっている廃棄された車の山に衝撃を受けた。グループのアクションプランの中にも持続性をキーワードに挙げていたが、実際は難しいのだろうと感じる。今回のアクションプランは自分にとってはまだ叩き台である。今後も足を運び、現地の方々と話し、考え、アクションを起こし続ける姿勢でありたい。今回のプログラムではその原動力となるものを頂けたと感じている。

岡田 絢
東京大学大学院 医学系研究科健康環境医工学部門博士1年

たくさん学んだ2週間のプログラムの中で強く印象に残っていることは東北へのフィールドトリップとグループのメンバー全員で作上げたアクションプランである。

災害医療という今回のテーマにおいて実際に現地を自分の目で見て、経験することがなければ、今回のプログラムにおける学びは半減していたと思う。現地で情熱や信念を持って活動されている方がこんなにたくさんいることを知ることができただけでも、私にとっては大きな収穫だった。一人一人ができることは小さい。でもその一人ひとりが誇りを持って自分の分野に専念しているのを目の当たりにして、非常に良い刺激を受け自分自身も奮起させられた。

グループワークにおいても、一般的な医療の知識だけではなく、各メンバーの考え方や、物事の取り組み方や得意・不得意なことを知り、それを共有することで地域通貨を使ったアクションプランという集大成ができたと感じている。グループで活動する中で反省すべき点もいくつか見つかったので、これは自分自身の今後の課題としていきたい。

最後に、グループ以外のメンバーとの交流も含め、このプログラムで形成された人と人とのつながりは今後も大事にしていきたい。皆様、2週間本当にありがとうございました！

奥田 真嘉
慶應義塾大学環境情報学部・上山信一研究会4年

プログラミング、デザイン、経営学、社会思想。これらは大学入学以後、私が学んできた分野である。この様に多様な分野の学びを続けていると、学びが深まっていないのではないかと不安になる。しかし、今回GHSP2012では二つの収穫があった。一つは、金平さんの講義であり、もう一つはグループワークでの気づきである。

金平さんの講義では、ミッションが無ければ学びは積み上げられないということを教えて頂いた。逆に、ミッションさえあればどんな学問でも、果ては日常生活の全てが学びとなり積み上げられるということを知った。また、グループワークでは医学生、看護学生に囲まれて専門外の私が孤軍奮闘する場面が何度かあった。しかし、人間何事も学べばどうにかなるもので、例えばヘルスケアシステムにおいても、システムと捨象すれば他領域での学びが応用できるということを確認できた。すなわち、他の何からでも独立した専門知識というものは存在し得ず、知識は必ずどこかで他の領域と繋がっているということだ。

GHSP2012は私にとって、人生観、世界観を押し広げる最高のプログラムであったと言える。この様な機会を用意して下さいました講師の皆様、HGPIの皆様、参加者の皆様に感謝致します。

小澤 千春
群馬県立県民健康科学大学看護学部3年

私は、このプログラムに参加する以前は漠然と海外で働きたい、そしてその海外というのは発展途上国を思い描いていた。要するに、グローバルヘルスというよりはそれ以前のインターナショナルヘルスに近いものである。しかし、このプログラム内の様々な講義を受講していくにつれて、現代の人々のニーズはどこにあるのか、どのようなものに意識しながら生活していくべきか、普通の大学の講義では見えてこないものが明確になった。

また、このプログラムで出会った仲間たち、ほとんどが年上の先輩方であったが、様々な専門分野より集結し、互いの知識が絶妙にマッチしたとき、これほどまでも見事な化学反応を起こすのかと、感動した。そして、自分たちの専門分野のみではあまりにも非力であることを痛感した。

言葉にならないたくさんのごことをこのプログラムで学んだ。それは、もちろん知識だけではない。というより、知識を学んだのはほんの一部で、多くは人とかかわり得た形にならない感情であったり、熱意であったり、確固たる目標に向かっていく姿勢であった。それらを学んだことは、これからの未来へ前進するわたしの原動力となり、心強い財産となった。

金地 毅

東京大学教養学部教養学科総合社会科学分科国際関係論コース4年

たった10日間の短いプログラムであったが、人生の転機となる非常に濃密な経験をさせて頂いた。

なかでも、東北地方における災害後医療の frontline で現在活躍されている方々からお話を伺った際には、単なる知識の獲得に留まらず、それぞれの方の明確な問題意識と問題の解決にコミットし続ける力強い生き方に触れることができ、医療分野に限らず、今後社会とどのように関わって生きていくべきかを考えさせられた。

大学で国際関係論を専攻している私にとって、個人的関心分野とはいえ、医療政策というテーマは当初それほど馴染みのあるものではなかったが、プログラムを通して、政策策定レベルのマクロの視点と現場レベルのミクロの視点とを絶えず行き来し、他の参加者と議論を交える中で、現在の問題について構造的な理解を得ることが出来たように思う。更に、多様な分野の第一線で活躍されている方々から直接お話を伺うことを通じて、獲得した問題意識に対して、今後自分はどう関わっていくのかを具体的に・戦略的に思考出来るようになったと感じている。

日本医療政策機構の皆様をはじめとした多くの方の思いの詰まったプログラムでの学びを決して無駄にしないよう、努力を怠らず歩んでいきたい。

川端 雪乃

ジョージタウン大学大学院政治研究科紛争解決学修士2年

今回の目標は、平和構築における医療復興支援の役割を東北の事例から学び、他国の事例に応用するヒントを得ることだった。東日本大震災発生後、現地に介入していった第三者の役割を学び、「第三者の役割とは何か」という問いに対する一つの答えを得ることができたように思う。

学部時に国内の地域振興ボランティアに参加し、入れ替わりやって来る学生が地域住民にとって負担であることを知った。大学院では、第三者からの支援への依存症候群問題について学んだ。東北で医療復興支援に従事する第三者に共通していたのは、現地に一定の期間滞在してその地域の一員となる努力をしていること、地域住民が主体となって活動できるような能力強化や体制構築に努めていることだった。これにより、地域住民から信頼を得ると同時に、依存症候群を防止できる。どのような文化背景・状況においても基準となるべきアプローチではないだろうか。

私が所属する班は、主に後者に焦点を当てたアクションプランとして地域通貨を提案した。仮設住宅入居者が自身の健康管理に責任を持ち、支援に依存せず地域内で共助できる仕組み作りを心がけた。このプランに対する仮設住宅入居者や気仙沼地域住民からのフィードバックをいただき、実現に向けての議論・取り組みに他のメンバーと共に参加できれば幸いである。

久銘次 美奈江

筑波大学大学院人間総合科学研究科フロンティア医科学専攻 福祉医療学・国際社会医学研究室 修士2年

非常に濃い10日間を終えた。たくさんの新しい発見と知識の海に溺れそうになりながらも、与えられたテーマに対して議論を幾度となく交わしたことや東北視察はとても貴重な経験となった。

講義ではミクロ・マクロ両方の視点からお話を伺ったのでフィールドトリップ前には災害医療や被災地についてある程度の心構えはできたはずだった。しかし実際に現場に足を踏み入れた時、それは驕りにしか過ぎなかったことが明らかとなった。そこにはテレビで見ていた光景がそのまま広がっていた。フィールドトリップ初日に仙台に入った時は少しの落胆もあった。駅前には一般的な都会の景色とお祭りの雰囲気や溢れていて、すこしも被災地という言葉が似合わなかったからだ。その落胆はその後大きく裏切られた。今でも水に浸かる建物やまっさらになった土地を見たら何も言えなかった。被災地という言葉の重みや現実に向き合ったら、自分が何かをしようとしていること、それすら無意味であるような気さえた。

本プログラムで出会った参加者の皆さんとは今回のテーマのみならず様々なことについて話し合った。

現実を受け止め自分の限界を知るだけでは思考停止であること、挑戦するだけでなく現実可能なものに練り上げていくことの重要性をこのプログラムで得られた気づきだ。たくさんの出会いに感謝している。

鈴木 絢子

富山大学医学部医学科3年

何を指しプロジェクトを進めるのか。グループワークでは、多様な問題が複合的に存在する震災の復興という状況下で、プロジェクトとしてのアウトプットの目標をどこにおくのかを明確に認識することの難しさに直面した。当事者のニーズに応えたい！でも、どういう形で答えることがベストなのか。その成果は、どんな表現形としてあらわれるのか。客観的指標はあるのか。

“日常をとり戻す”復興におけるプロジェクトを考えてゆくと、そこには“人を幸せにするためには何が必要か、自分に何ができるのか”という被災地に限らない根本的な問いが存在した。革新的な技術や高度な情報管理などはすべてツールであって目的ではない。コミュニティの当事者たちの“笑顔”“希望”がある日常をサポートするためには、当事者の観点から“気持ち”を重視し、ツールと日常生活の接点をデザインする事と共に、社会的観点からシステムとして人的・経済的に持続的なモデルを新たに構築していく事、両輪のバランスが大切であると感じた。

人の価値観は多様であり、“幸せ”の形も多様である。今回のプロジェクトでは、バックグラウンドの違う仲間と一緒に取り組めたことが、貴重な学びとなった。今後の人生においても、医療を通じて人の人生に関わっていくなかで多様な仲間と共に両輪のバランスを大切にして活動できる人になりたい。GHSPに関わってくださったすべての方に感謝、感謝です。

永幡 研

旭川医科大学医学部5年

GHSP2012を終えて、開始前に掲げていた以下の自分の目標が達成されたか考える。

「私の目的は、分析、発信の能力を高めることにある。今回のケースを通して、問題の解決法の立案から実行までの過程と、それを相手にいかに伝えるかということ深く考えることができると思う。特に自分の考えを、相手にいかに上手く伝えるかということが最近の自分の課題でもあり、今回のプログラムを通して特に楽しみにしている内容である。」

まず、分析に関して、グループワークの中で気仙沼の地域ニーズを特定するのに、多くの時間を割き、アクションプランに具体性を出すまでに至らなかった。分析法は、様々なツールを試すことが出来たが、解く前に、全体像を俯瞰し、重要点から取りかかるべきであった。この分野は、今後も先生に教えて頂いた本をもとに勉強を続けようと思う。

次に、発信に関して、パワーポイントにて発信することにまで意識と時間を回せなかったため、発表の質は高いものにはならなかった。しかし、みんなの上手な発表を見て、自分の中で聴衆に見せることへの意識は喚起された点は収穫であった。

「相手にいかに上手く伝えるか」は、プレゼンのみならず、グループワークの際でも感じた課題であった。話し合いを円滑に進め目的を達成するためには、チームメートの理解をいかに得るかが肝心で、共通の目的を意識して時間管理を進めるべきであった。今回は、対立する意見の調整に苦心した。

レクチャー全体を通しての一番の収穫は、やはり視野が広がったことである。世界には、色々な仕事をしている人がいて、自分次第で多様な働き方が可能になると感じた。そのためには、必要とされる技能を身につけた一流の人材になることが必要で、さらにそのためには、自分の周りの環境の選択が最も重要である。もし自分が望んだ環境になくとも、与えられた仕事の期待に最大限の成果で応え続けることで、道は開けるものという教示に感銘を受けた。

野原 直樹

東京大学工学系研究科バイオエンジニアリング専攻 鄭・酒井研究室 修士1年

GHSPにおける10日間、私が常に自問自答していたのは「自分に何が出来るのか、自分は何をするべきなのか、自分はどう生きたいのか」といったことだった。その答えのヒントが最後グループワークの中で掴めたような気がする。それは、自分一人の力なんてものはちっぽけで所詮でしかない。しかし、他の人々と協力し、1+1+1が5にも6にもなるような、そういうシナジーを作っていくことができれば、何かしら大きいアクションが起こせるのではないかとことだ。そのためには、やはりより上の階層におけるシステム作りが大事なのではないかということも感じた。少し抽象的な話になってしまったが、最後にこのようなプログラムを企画・運営していただいた日本医療政策機構、東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室の方々、Project HOPEの方々、各分野の第一線で活躍される講師の方々、お忙しい中お仕事の合間をぬって熱心にアドバイスをくださったメンターの方々、そして、多くの刺激を与えてくれた他の参加者のみなさんに心よりお礼を申し上げます。本当に濃密で、学びの多い10日間でした。ありがとうございました。

平井 麻祐子

ロンドン大学ユニバーシティカレッジ政治学部、国際公共政策修士課程(MSc) 修士1年

GHSPは、私にとって、さながら砂漠の中のオアシスであった。将来一緒にグローバルヘルス分野で働きたい仲間と、目標とするプロフェッショナルに出会い、旅を続ける希望と共に、フィールドトリップ・アクションプラン作成を通して、これから旅を続けるための問題解決のツールを得た。この2週間、多くの格言、気づきの瞬間、冷や汗ものの反省、深い思考や素直な感動に溢れ、書ききれないほどだが、その中から一つ心に残った点を紹介したいと思う。

「人を動かすのは大変。相手に涙を流させるくらい感動させて、<ぜひ私がやりたい>とかく是非この人紹介させて>でないと、プレゼンの意味がない。」これは、最終プレゼンの後に、審査員を務めて下さった坂之上洋子さんがフィードバックの際に教えてくださった事である。衝撃だった。人を動かすという視点は、チームのアクションプランに欠けていたものであり、同時に私自身に最も欠けているのだと感じたからだ。思い返せば、今回、講師やメンター、スタッフとして東京や東北で出会った方々は皆、ロゴスのみならず、パトスとエトスを兼ね備え、心躍る連携を実現されているように思われる。そういった方々の生き方を目の当りにし、確かに<ぜひ私もやりたい>と改めて私自身も思った。

多分野のプロフェッショナルの協働によって成り立つこの分野。これから、どんな出会いが旅の中であるのか楽しみであり、今回の学びを糧に、私も専門を活用しつつ貢献出来たらと思っている。

今回、素晴らしい機会を提供下さいました皆様に、心から厚く御礼申し上げます。

樋渡 健悟

香川大学医学部医学科2年

Health is Global. この言葉が今回GHSPに参加して最初に印象に残った言葉である。そしていくつかのレクチャーの後、実際に震災後の復旧活動をしている東北地方へ実際に行き、活動に関わっている様々な立場の人たちの話を聞かせていただくなかで、これまで医療面においては比較的恵まれていると思っていた日本でも、少なくとも今は外部の支援を必要としていることや、震災直後は必要な医療が受けられなかったということを改めて詳細に知り、そのことをさらに実感した。もちろんこの事実はニュースなどで既知ではいることであったが、現地で直接医療に関わった方、また今も復興のための様々なプランを計画・実行中の方から直接話を伺い、このことが本当に日本でも起こったのだと実感することができた。そして、その後学生らで行ったアクションプランの作成では、参加者一人ひとりのレベルの高さに驚いたが、その中で自分がやるべきことを見つけ、関与できたことはとてもこれからの自信につながったと思う。また、グループ内でリーダーがどのようにあるべきか、ということもレクチャーとグループワークの両方を通して知り、実践している所を見たことで、今後も何度も直面するであろう、チームをまとめることにおいてひとつの指針を得ることができた。今回のプログラムはグローバルヘルスだけでなく、幅広くチームの運営なども学ぶところが非常に多くあった。

二見 茜

聖母大学看護学部国際看護学専攻4年

震災直後に被災地ボランティアとして活動した石巻市は、瓦礫が撤去され活気を取り戻しているように見えた。しかし、沿岸部には被災した建物や瓦礫が残り、未だに仮設住宅で暮らす人々が多くいらっしゃることを知った。実際に被災地を訪問して感じることで、得られた経験から、「現場に行くことの大切さ」を学んだ。また、医療施設等の見学だけでなく、地域で活動されていた皆さんの今後の復興の展望等のお話も非常に印象的であり、アクションプランを考える上でとても参考になった。

今回は医療系のみならず文系の学生や海外の大学院生も参加しており、さまざまなバックグラウンドを持つ学生同士で意見交換できたことは貴重な経験となった。昨今国際協力の分野では、マルチステークホルダーの重要性が提唱されているが、被災地ですらNPO、企業、行政などがうまく連携して円滑な支援活動を展開している現場を見ることができた。また、海外からも多くの団体が被災地に入って活動していることを知った。復興の過程では、世界各国から多大なる支援を頂いた。各国からの支援に心から感謝するとともに、東日本大震災と復興の経験を日本から世界へ伝えていきたい。

松本 博成

東京大学医学部健康総合科学科3年

GHSPで得たものは多いが、最たるものは「コミュニケーション」というものの意味をリライトできたことだと感じる。これまでもその重要性については理解していたつもりだったが、それは単に仲間との関係を円滑にしてよりよいアウトカムを得るための手段としての意味でしかなかった。しかし今回、コミュニケーションそのものの内在的価値を知ることができた。つまり、具体的な活動や立案においては、人を説得して動かすことがひとつの目標なのである。まず、東北のフィールドトリップなどで出会った方達は、私たちを東北の復興に引き込もうという意図・熱意をもって語ってくれた。地震から1年以上たって離れつつあった気持ちはぐっと引き戻され、これからも関わりつづけようと思った。次にそれを参考に、グループワークでプレゼンテーションをするとき、単にアクションプランの論理性や実現可能性を伝えるよりも、それを聞いてくれる人たちに深い印象を与えて「話を通る」ことを目指そうとした。これは話し方などのテクニカルなことだけではないと思う。例えば、話している自分自身が完全には理解していなくても、初めにそれを聞いてくれた人が「それはいい」と言ってくれたならば徹底的にその部分を追求するような態度、が重要でありそれこそがコミュニケーションなのだろう。私が今後どんな分野にいるにせよ、このリライトはGHSPの学びとして生き続けると思う。

山口 正人

弘前大学医学部医学科4年

以前から医療を通じて人の役に立つ仕事ができたいと思いつつも、臨床医として働くことが自分のイメージと一致しなかった。心の中に蟠りを抱えつつも、しばらく医学の勉強に勤しんできた。そんなとき、東日本大震災がおき、自分が社会においてどういう立ち位置で仕事をしていくべきか強く意識するようになった。以前から持っていたイメージと公衆衛生(グローバルヘルス)がリンクし、GHSP2012に参加しようと思いついた。

各分野の第一線で活躍される講師の方々や震災の貴重な体験談を聞いて、医師としての技量を磨くことはもちろんのこと、社会との関わりを常に意識していかなくてはならないことを実感した。

国際医療の分野は広範囲における知識が必要と同時に、自分自身の深い専門性も要求される。そのうえ、各ステークホルダーが相互理解し合う上で、コミュニケーション能力も高く求められることを実感した。

今後は、自分に足りないものを課題として謙虚に取り組んでいきたいと思う。また、今回出会うことができた縁を大切にしていきたいと思う。最後に、GHSP2012を通じて素晴らしい学びの機会を提供して下さった全ての皆さまに感謝申し上げます。

四居 美穂子

ロンドン大学LSE校 Institute of Social Psychology MSc in Health, Community and Development (2012年9月から)

復興の中心にあるのは人である。そんな当たり前であり、当たり前であるべきことを再認識し、復興に携わる一人ひとりにいかに役割を見出すのかを模索した二週間だった。プログラム開始前に設定したゴールは「住民参加型の復興政策の可能性を探る」である。気仙沼においてのアクションプランを書くにあたり、度合いは違うにせよ住民の参加は原点であるが、いかにして持続可能性を追求していくかが盲点であることが分かった。つまり、人間が人間である以上、それぞれのアクターに何かしらのインセンティブが無ければ一時的な支援に留まるということである。その付加価値の出し方をいかに柔軟に捉え、地域と官民の連携を考慮しながら巻き込んでいけるかが重要であることを学んだ。また、人間は一人では無力であるかもしれないが、集まれば可能性は無限であると強く感じた。しかし問題はその可能性の方向性を導き出すのも「人」にかかっているということだ。政策提言をする際に、インプットした知識や経験を自分なりのフィルターを通してアウトプットする力が要求されるだろう。私自身グローバルヘルス分野では駆け出しだが、他と協働しながら幅広い価値観を養い、将来引っ張っていけるような人材になることを目標にしたい。最後に、知と心を刺激してくれたメンバーや講師陣のみなさん、何より素晴らしい機会をコーディネートして下さった日本医療政策機構の皆様へ深く感謝したい。

©特定非営利活動法人 日本医療政策機構



HGPI
Health and Global Policy Institute

〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-28 7階

TEL 03-5511-8521 FAX 03-5511-8523

URL: www.hgpi.org

E-mail: info@hgpi.org



THE UNIVERSITY OF TOKYO