2019年7月掲載
2021年4月改定

文系、「非」医療職ながら国際開発の分野に飛び込み、
開発コンサルタント会社、フリーランスとして仕事をした後、
NCGM国際医療協力局に入職、保健学博士号を取得した上級研究員

まつおか　さだとし
松岡　貞利

国際医療協力局
連携協力部 連携推進課
上級研究員

★略　歴

1998　日本大学国際関係学部国際関係学科卒業
2000　杏林大学大学院国際協力研究科 国際開発専攻修了
2000　システム科学コンサルタント株式会社
　　（現 株式会社コーエイリサーチ＆コンサルティング）調査計画部（～2006年）
2007　JICA長期専門家（カンボジア）（～2010年）
2010　ロンドン大学衛生・熱帯医学大学院修士課程修了（～2011）
2012　JICA長期専門家（ナイジェリア）（～2016年）
2017　国立国際医療研究センター 国際医療協力局 人材開発部 研修課
2017　博士号（保健学）取得（大阪大学）
2020　国立国際医療研究センター 国際医療協力局 連携協力部 連携推進課

★過去の主な担当業務

◎研修の企画・運営･管理（主に日本人対象研修の体系化）
◎低・中所得国の保健医療分野における教育・研修プログラムの
インパクト（効果）評価研究（主任）
◎ASEAN域内相互承認がベトナム・ミャンマー・カンボジア・ラオスの看護人材政策に
与えた影響に関する研究
◎保健システムチーム

★現在の主な業務

◎コロナ禍における在日外国人コミュニティへの情報提供体制整備と、コロナ検査・診 療へアクセスを可能にする道筋づくり
◎低中所得国における医療従事者育成システムの強化に関する研究
◎公衆衛生的介入の効果評価研究（地域薬局における薬剤耐性予防介入コクランレビュー、感染対策チームの効果系統的レビューなど）
◎保健システムチーム

松岡さんが、国際協力の世界を目指したきっかけは、何だったのですか。

私は日本3大秘境の一つと言われる、宮崎県椎葉村で小学校3年先生から中学卒業までを過ごしました。高い山々に囲まれているため、ふだん目にすることのできる空の範囲が狭く、圧迫感を感じていたのか、60kmほど離れた日向灘沿いの街に出たときはいつも、胸がスーッとした感じになっていたのを覚えています。

そんな環境でしたが、私の父がよく口にしていた言葉が「グローバル」です。「大人になったらグローバルな舞台で仕事ができるといいね。」といったようなことを言っていたと思います。この言葉が私に「国際」を意識させるもとになっているのかも知れません。

中学2、3年生の頃だったと思いますが、ベルリンの壁が崩壊し、冷戦が終結しました。世界が今後、劇的に変化していくという強い予感があり、衝撃的でした。その劇的に変化する世界を、この目を通して生で見たいという強い衝動が、「国際」の道を目指すきっかけになったと思います。ただ、中学生の頃に持っていた「国際」のイメージは、ニューヨークなどの大都市でイエローキャブに乗っているような陳腐なものでした。

高校の社会科は地理を選択しました。地理の先生が、冷戦後の激動する世界情勢を分かりやすく説明してくれたのですが、とても興味深く面白いと感じました。この経験が、さらに「国際」を意識するきっかけになったように思います。先生からの説明の中には、開発途上国を中心とする人口爆発や貧困問題も含まれており、このあたりから開発途上国にも興味を持ち始めたと思います。

大学、大学院時代のことを教えてください。

大学では国際関係学を専攻しました。1年生のときに政府開発援助の存在を知り、関わりたいと思うようになりました。同時に色々と興味が広がり、思考が連鎖していった時期でもあります。例えば、人口爆発⇒食糧不足⇒農業開発といった具合です。これに端を発して、農家の方から土地の一部を借りて野菜栽培をしていた時期もあります。そんな中、ガーナのNGOに直接連絡を取り、現地での活動に関わらせてもらう機会を得ました。当時、電子メールはなかったので、手書きの手紙を通してのやり取りです。渡航前、熱帯感染症の予防策について情報を集め、自分なりに勉強しました。この時に、開発途上国の健康問題を扱う仕事も面白そうだと感じたのを覚えています。しかし、この勉強の甲斐はなく、マラリアに感染してしまったのです。発症は帰国後の日本で、都立駒込病院の感染症科に入院することになりました。そして、その病床で「将来は国際保健！」と決めたのです。

国際保健の道に進むにあたっては専門性が必要ですので、進学することにしました。当時は、国際保健を学べる大学院の中で文系出身を受け入れてくれるところは非常に少なく、杏林大学大学院の国際協力研究科で学ぶことにしました。開発学を幅広く学べるカリキュラムでしたが、私は保健系の科目を多く履修し、修士論文のテーマはマラリア対策に関するものにしました。大学院修了時は、就職氷河期時代で、希望する就職が本当に厳しい時代でした。いわゆるロスト・ジェネレーションに属する一人です。NHK国際放送局でアルバイトを始めました。国際ラジオ放送の英文原稿チェックや整理、テレビ放送のタイムキーパーなどやりました。

開発コンサルタント会社には、アルバイトで入ったのですね。

その数ヵ月後、開発コンサルタント会社にアルバイトとして働き始めました。この開発コンサルタント会社は、主にJICA事業を実施しているところです。保健事業を担当するセクションで、コピー取りから、報告書作成補助に至るまでいろいろやりました。アルバイトを始めて半年ほどした頃です。「君、インドに行きたいか？この仕事取れるか分からないけど、取れたらどうだ？」と当時の上司に問われたのが、海外で仕事を始める入り口です。

JICAの開発調査といわれるスキームで、リプロダクティブ･ヘルスに関する調査を実施し、改善計画を立案するのが会社に与えられた役割です。日本での社会経験もほとんどなく、右も左も分からない若造が、いきなり現場に放り込まれこまれたわけです。何が分かっていないかも分かっていないわけで、しょっちゅう上司に怒られました。私に与えられた主な役割はお金の管理です。民間企業ですので、お金の感覚、経営感覚を身に着けることがとても重要です。「カネの流れが分かれば、事業全体の流れが分かる」とよく上司に言われたものです。個人的にはメインの調査のほうに興味がありましたので、正直面白くない仕事だと思いながらの日々でしたが、その後の仕事で本当に役立ちました。お金の管理をしながら、経験豊富なコンサルタントのアシスタント業務をやり、少しずつ技術的な経験を積んでいきました。

開発コンサルタント会社で社員になったのは、いつからですか。

インドに出張するときは契約社員、帰国したらアルバイトに戻るといった期間が1年ほど続いた頃だったでしょうか、「お前、社員になりたいか？」とあるバーのカウンターで隣に座っていた上司に問われ、ようやく正社員になりました。その後も同じくJICAの支援の調査事業に関わっていくことになります。マラウィ、ウズベキスタン、パキスタン、カンボジアで、引き続きお金の管理などの裏方業務をやりながら、技術的な調査業務の割合がだんだんと増えていきました。

フリーランスのコンサルタントになったきっかけを教えてください。

2006年にカンボジアで母子保健関連の調査業務をやっていた時の話です。その翌年から開始される予定の、JICAの母子保健技術協力プロジェクトの計画策定も含む調査業務でした。そこに技術アドバイザーの立場で現地入りされていた国際医療協力の医師と、一定期間いっしょに仕事をしました。この医師に、「このプロジェクトに専門家で入らない？」と声をかけて頂きました。とはいえ、何の苦労もなく専門家になれるわけではなく、公募に応募し、競争に勝たなくてはいけません。会社の人事に相談したところ、「会社としては応援しない。行くのであれば個人として行け」というものでした。つまり、受注できたら会社を辞めてから行けというものです。その時期は、私自身のコンサルタントとしての信念というか哲学みたいなものが、会社のものと随分と合わなくなってきたと感じていた頃で、「そのうち辞めてやる！」と思っていた時期でもあります。会社側もそれを感じていたのでしょうか。これは良いチャンスだと思い、辞める決断をしました。会社側に辞めると宣言した翌日だったと思いますが、この仕事が受注できた知らせが入りました。後で聞いた話ですが、7人の応募があったらしく、冷や汗モノでした。受注できていなかったら無職になっていたわけですから。それから10年ほどはフリーランスのコンサルタントという立場で仕事をしていくことになります。

カンボジア農村部での聞取り調査。母子保健サービスの阻害要因を明らかにした。

――――ロンドン大学へ留学をしたのは、この後ですね。

カンボジアでのJICA専門家タイトルは「研修マネジメント・地域保健/業務調整」です。現地のカウンターパートが研修計画をする際の支援、コミュニティの保健ボランティアとヘルスセンターの協働を促進する支援、そしてお金の管理です。研修計画については、カウンターパートが予算計画を含む提案書をしっかりつくれるようになり、他の援助機関からも資金を獲得できるようになったのは嬉しかったですね。このプロジェクトで、国際医療協力局の多くの方々と仕事をしてたくさんのことを学びました。この学びを通しながら、しっかりと公衆衛生学を学びたいという思いが強くなり、留学を決意しました。

ロンドン大学 衛生・熱帯医学校の修士課程で1年間学びました。1年で修士号が取れるなんてラッキーだと思って行ったのですが、ふたを開けてみると、2年分が1年間に詰め込まれていると思えるくらい、すごい量で毎日大変でした。

ロンドン大学留学時代のクラス仲間との束の間の楽しいひととき。松岡は一番右。

留学の際、応募した全ての奨学金が失敗に終わったため、貯蓄が相当減りました。当時、子供も2人となり、稼がなければまずい状態です。ナイジェリアのJICA母子保健プロジェクトの専門家の公募があり、応募し派遣となりました。この後継プロジェクトにも関わることになり、計4年半をナイジェリアで過ごしました。ここでは、さまざまな調整業務をこなしながら、調査・研究活動も精力的に行いました。母子保健サービス利用の阻害要因を抽出したり、プロジェクトのインパクト評価（効果測定）をやったりです。
これまでの調査・研究の成果で学術論文として纏めることが出来たものは発表してきました。主にカンボジアとナイジェリアで行った研究成果を博士論文として纏め上げる機会に恵まれ、2017年1月にナイジェリアから帰国してからは、次の仕事を探しながら、論文作成に集中することにしました。

ナイジェリア時代の息子の幼稚園の参観日

ナイジェリア ラゴス州知事からの功労賞授与

――――この後、ようやく国際医療協力局に入職ですね。

1、2ヶ月もすれば次の仕事が見つかるだろうと楽観的に構えていたのですが、3ヶ月経っても見つかりません。妻からのプレッシャーが強まり始めたころでした。国際医療協力局が「非」医療職を募集するという情報が入ったのです。それまでの自分のキャリアをフルに活かせそうですし、カンボジア時代に多くの国際医療協力局の方々と一緒に仕事をさせて頂いて、職場の雰囲気も良さそうだということを感じていましたので応募しました。

――――今後、国際医療協力局で、どのような仕事をしていきたいですか。

大きくわけて研修と研究の２つをやっています。入職前は、分野でいうと母子保健が中心でしたが、入職後は保健人材関連をメインにやっています。研修は、まさに「人材」育成ですし、研究テーマも保健人材に関することをやっています。
研修については、大雑把にいうと企画・運営・管理をしています。その中でも、ここ1年くらいかけて力を入れてきたことが、日本人を対象とした研修の体系化です。私が入職する前から、日本人対象の研修は提供されていたのですが、講義間で一貫性がなかったり、重複があったり、データの更新が必要だったりと、課題があったため、初級者向け、中級者向け全ての研修に目を通し、局内の関係者の協力を得ながら改善してきました。

外国人を対象とした研修受入れもやっています。例えば、海外で実施されているJICAの技術協力プロジェクトの関係者を招いて日本で研修する際、国内のさまざまな研修受入れ先機関との調整から、グループワークでのファシリテーション、アクションプランづくりの支援に至るまでさまざまなかたちで関わります。

研究は大きく2種類にかかわっています。一つは、アセアン諸国における看護人材開発と関連する法的枠組み整備についての分析です。質の高い医療保健サービスを提供するためには、質の高い保健人材がいることが必要です。質の高い保健人材を育成するためには、それを実現できるシステムが必要です。卒前教育の提供場所である学校の認可制度、免許交付制度、医療者の登録制度、継続教育制度、免許更新制度などを整備する必要があるわけです。アセアン諸国における整備進捗状況を分析することで、支援のあり方も見えてくると考えています。

国際学会でベスト・ポスター賞受賞

もう一つの研究は研修のインパクト評価です。保健人材の質の維持・向上のためには、働きながら知識や技術をアップデートしていく必要があります。このアップデートを目的に、世界中で無数の研修が実施されています。ただ、保健分野においては、研修の効果について科学的な実証を試みた先行研究がほとんどない状態です。相当な投資がなされているにもかかわらず、効果が検証されないのは、良いとは言えないでしょう。この研究にはJICAなどの援助機関も研究デザインの段階から巻き込んで開始しました。そうすることで、研究から得られる提言を実現する可能性が高くなると考えています。今後やってみたいこととして、インパクト評価研究の体系化ができないか模索しているところです。国際医療協力局は、世界の低・中所得国や日本において健康改善を目指して、さまざまな取組みをしています。ただ、全ての取組に関して効果が検証されているわけではありません。また、同じ取組みでも、効果がある場合とない場合があると思います。そこには、文化的背景や介入のプロセスの違いがあることが考えられます。このような部分までも含めた体系的評価研究ができると有益な知見が得られると考えています。

世界保健機構（WHO)本部（スイス・ジュネーブ）
保健人材局のパスカル博士と協議を終えて

最後に、これから国際医療協力の世界を目指そうとしている人にメッセージをお願いします。

まず、私のような「非」医療職でも目指せる世界であることがお分かりになったかと思います。

ありきたり話ですが、語学力は必須です。最低英語で、フランス語などもう一言語あると望ましいですね。私もフランス語は現在勉強中です。また、英語に関しては学術論文が書ける高いレベルが望ましいと考えます。

研究するマインドも必要と考えます。なぜ研究が大事かというと、研究を通して技術力を高めることができるからです。技術を売りにする職業なので、技術力が低ければどうしようもありません。この仕事をするうえで多くの場合、課題分析、改善策の考案、実施の支援、評価という作業をやっていきます。分析力がなければ課題を正確に把握できないでしょう。より多くの先行研究に目を通すことでより適切な改善策の提案につながると思います。評価で本当は効果がないのに、効果ありと結論付けてしまっては、将来的に効果なしの介入に投資をしてしまう危険性も出てきます。

最後に、健康課題はさまざまな分野の課題ともリンクしており、保健分野の取組みだけでは限界があると考えます。世の中の社会、経済、環境という大きな領域とヘルスとの関係性をみる高い視座が必要と感じます。その上で、グローバルヘルスの世界的潮流を理解していくことが重要だと思います。まずは、「国際保健基礎講座」などの国際医療協力局の研修への参加はいかがでしょうか。

～今後さらに進めたいこと～

うえでインパクト評価にふれましたが、それだけでは不十分だと感じるようになりました。インパクト評価では、何かしらの改善を目指した介入の効果、つまり介入と結果の因果関係を理解しようとします。しかし、ここには「どのように」その結果に至ったのかというプロセスの視点が足りません。実装科学という言葉をお聞きになったことはありますか。英語ではImplementation scienceと表現されます。「実装」というと何だか分かりづらいのですが、英語からも分かるように「実施」そのものを科学します。具体的には、研究から得られた知見やエビデンスを、保健医療分野における政策、公衆衛生事業、臨床活動に取り入れ、定着・持続させることを促す方法を研究する学問領域です。国際医療協力局は、国内・外に多くの「実施」の場を有しており、実装科学に取組む良い環境にあると言えるでしょう。やるしかないですね！（2021年4月）

ありがとうございました。