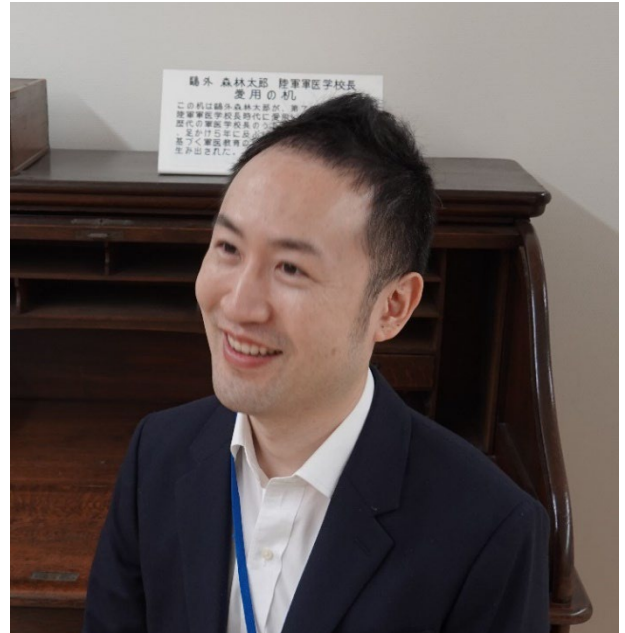


精神保健・公衆衛生の実務と研究を経て、  
世界中で人権的・根拠に基づく精神的ケアが受けられるシステム構築に貢献したい医師

# ば ば としあき 馬場 俊明

国際医療協力局  
人材開発部 研修課  
医師



## ★略 歴

- 2005～2010/14～15年 北海道・東京の複数病院で初期研修と精神科専門研修・勤務  
2010～12/15～16年 北海道の保健所、精神保健福祉センター勤務  
2012年 ロンドン大学衛生学・熱帯医学大学院・経済学・政治学大学院  
保健政策・計画・財政学修士  
2013年 ユニバーシティ・カレッジ国立精神保健共同研究所 客員研究員  
2016年 東京大学大学院医学系研究科 精神保健学 助教  
2018年 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神医療政策研究部  
精神医療体制研究室長  
国際協力機構 短期専門家（フィリピン薬物依存症対策プロジェクト）  
2019年～ 国立国際医療研究センター  
国際医療協力局 医師（展開支援課、研修課）

## ※他

- 2002年 国際医学生連盟（IFMSA-Japan）代表  
2008年（特定非営利活動法人）日本若手精神科医の会 副代表理事  
2011年 国立保健医療科学院 専門課程I 保健福祉行政管理分野分割前期 課程修了  
2018年 北海道大学大学院医学研究科 医学博士号取得（公衆衛生学分野）

## ★現在の主な担当業務

- ・国際保健医療課題別講座、研修評価（JICAモンゴル卒後研修強化プロジェクト支援、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）
- ・産後うつ病向け行動活性化アプリのパイロットRCT、ラオス免許制度レビュー
- ・WHO、日本医療機能評価機構でのガイドライン作成支援、評価
- ・保健システムチーム（主に評価グループ）

## 馬場さんが、医師、国際協力を目指したきっかけを教えてください。

あまり明確なきっかけはないのですが、高校生の時は、理系と文系を跨ぐような学際的な分野に興味があり、国際的な仕事にも就きたいと思っていました。また、国内でも途上国でも、僻地など資源が限られる地域で個人や地域を援助する仕事に興味がありました。何となく比較する中で、医学なら対個人や研究、政策などの幅広い活動分野があるので、まずは学部で専門にすると良さそうだと考えたのと、途上国で働くならさらに公衆衛生学修士が必要だという情報をその頃に得ました。

支援や個別性を扱うことへの興味はその後精神科を選ぶことに繋がっていたかもしれません。

## 国際医療協力局に入職する前のキャリアを教えてください。

学部生の時にはIFMSA（国際医学生連盟）に所属して、性感染症のピアエデュケーションをしたり、アジアの医学生と公衆衛生の研修会・会議を企画・開催したりしました。そのため、国内外の友人に公衆衛生、国際保健の道に進んだ人が多いです。

卒後は、精神科臨床、公衆衛生、その二つが重なる分野である精神保健を1/3ずつ経験してきました。

初期研修終了時には、迷ったあげく、すぐに公衆衛生に進むのではなく、まずは精神科の臨床経験を積むことにしました。当時は、うつ病や精神疾患の疾病負担が世界的に上位を占めることが発表されたり、参加した精神科の国際学会でもかなりパブリックメンタルヘルスの話題が多かったこともあり、そのうち国際精神保健が盛り上がっていくかもしれないという「甘い」期待を持っていたのですが、実際の変化はかなりゆっくりとしたものでした。

精神保健指定医という資格を取ったところで、北海道で公衆衛生医師となり保健所での勤務を経験しました。一部本庁（道庁）の仕事をお手伝いしたり、後に精神保健福祉センターでの勤務する経験も得ることができました。

一方で、行政の中にも自治体や国の政策がどのように決められているのか、あるいは決められるべきなのか、ということへの疑問はむしろ膨らんでいきました。



学生時代にIFMSAと一緒に活動し、その後も家族ぐるみのお付き合いをしているフィリピン保健省の医師と短期派遣中偶然同じフロアで働くことができました！

地域での自殺予防やスクリーニングなど、無作為化比較試験のデータが得づらい複雑な介入に関する政策や評価を理解したいと思うようになりました。特に医療経済評価について勉強したいと思い、また、国際保健についても同時に学びたいと考えて、英国に留学することになりました。

留学中は、医療政策と経済評価、途上国の保健システムなどを中心に勉強しました。修士論文の配属先にそのまま客員研究員として残り、NICE（英国保健福祉省の外庁で技術評価等を行う機関の）ガイドラインの中で過去の費用効果分析の研究の評価をしたり、新規にモデルを立てて解析するということを指導者の下で行いました。

留学後は公衆衛生大学院で精神保健学の助教をしたり、研究所に所属する中で、フィリピンの薬物依存に関するプロジェクトに日本から参加する機会やWHOのガイドライン評価委員会の外部委員を務める機会に恵まれました。一方で、国際保健に軸足を移すには年齢的にも最後のチャンスかもしれないと思い、短期専門家を経験後に協力局の医師募集に応募しました。



WHO理事会で発言の準備と読み上げを担当

### 国際医療協力局に入職したきっかけ、理由、決め手は何だったのですか。

公衆衛生学教室の先輩が、協力局に以前勤務されており、毎年学部で国際保健の講義をして下さるのですが、6年間の講義の中で一番印象が強い講義でした。それ以来、国際保健をするなら協力局というイメージが常にありました。また、留学中に局の先生が在校生向けに局の説明会をして下さり、局の活動などを詳しく伺えたことも後押ししました。

また、当時は博士課程の学生と日本で産後うつ病のアプリの臨床試験をしていたり、妻が仕事に復帰したばかりで、就職してすぐに長期海外赴任をするのが難しいということもあり、まず国内や出張ベースで国際保健のスキルや経験を積むことができ、さらに将来的に低所得国に赴任のチャンスがある協力局は正に理想的な職場でした。

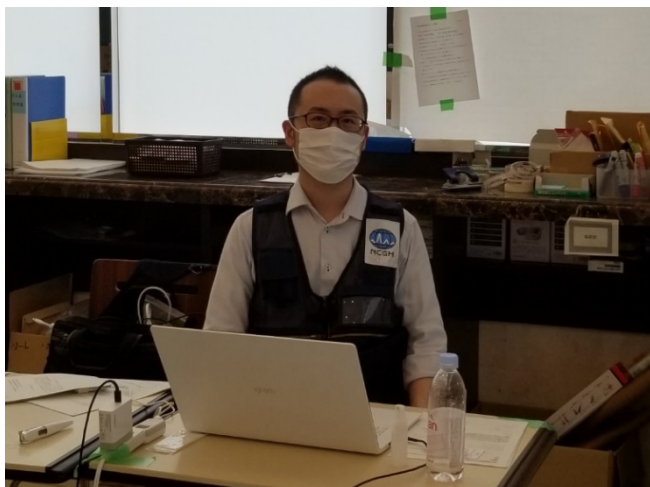


——— 今後の展望、夢を教えてください。

まずは低中所得国に長期派遣されて広く国際保健の文脈を知り、活動経験を得たいです。もしできれば、費用効果分析や実装科学を使ったプロジェクト評価をぜひ少し導入したいと思っています。

派遣後には研究費が比較的テーマが自由な国際協力のスキームに応募して、周産期精神保健か虐待予防の小さなプロジェクトを、他の局員と一緒に低中所得国で始められたら嬉しいです。

低中所得国でのガイドライン作成あるいはエビデンスに基づく政策決定の分野にも貢献していきたいと思えます。



新型コロナウイルス感染症 関連の検疫所支援業務の様子

——— 最後に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。

感染症など、様々な研修制度やポジションが多い分野を選ぶほうが、キャリアパスが見えない、同じ分野のロールモデルが身近にいないなどの理由で迷うことは少ないかもしれません。

それでも国際保健の中でマイナーな分野に興味があるという方、あるいは、既にマイナーな分野を専門に選んだ方は、少し選択の幅を広げたり、応用範囲の広いスキルを身に付けておくことで、国際保健のキャリアに踏み出したり、新しい分野を切り開いたりする道筋が見つかるかもしれません。



——— ありがとうございました。