



NEWSLETTER

明日の国際保健医療協力 magazine spring 2014

特集

ジェンダーギャップ
世界の片隅で女性を生きる



どうも。

春っていいですね。

わたくし、グローバルヘルス案内人、
ハチPが

“ゆる〜くて分かりやすい”

をモットーに

世界の健康問題のこと

教えちゃおうと思ってます。

ヨロシクね。

03 NCGM 国際医療協力局 NEW TOPICS

04 ジェンダーギャップ
世界の片隅で女性を生きる

05 オトコ？オンナ？ジェンダー？

06 途上国とジェンダーギャップ

08 国際協力とジェンダーの視点

09 パキスタンで女性を生きる
育て！レディ・ヘルスワーカー

10 カンボジアで女性を生きる
育て！助産スタッフ・トレーナー

13 国際保健医療協力研修 2014

14 special interview MY LIFE & WORK
私らしく世界で働く 石川 尚子

22 連載マンガ
NCGM ハケン専門家日記 井上きみどり

24 EVENT information

NCGM はミャンマー政府と共同研究協定を締結しました

2014年4月、NCGMはミャンマー連邦共和国の保健省と共同研究協定を締結しました。国際的な感染症や災害対策などの共同研究を推進します。また、人事交流を促進し、両国の研究者や医療人材の育成に貢献していきます。

NCGMでは、長年の国際協力活動によって培われた各国との信頼関係を基盤に、現在5つの国や施設と協定を結んでいます。今後もNCGMならではのグローバル・ネットワークを構築し、より効果的な支援を目指していきます。



NCGM 国際医療協力局

NEW TOPICS

この夏、国際医療協力を学べる短期集中講座が開講します



NCGM 国際医療協力局では、7月19日～21日に「国際保健医療協力夏期集中講座」を開催します。3日間の講義とグループワークで基礎的な知識と手法が学べる集中プログラム。国際協力や途上国の健康問題に興味のある方、忙しくて時間にあまり余裕のない方にもおすすめです。参加者募集中！

【日程】2014年7月19日～21日（3日間）

【場所】国立国際医療研究センター
研修センター4階

【参加費】3万円

【申込締切】2014年7月4日

申込方法・詳細は…

NCGM 国際医療協力局 HP「イベント情報」まで

www.ncgm.go.jp/kyokuhp

ジェンダーギャップ

世界の片隅で女性を生きる



“ジェンダー (gender)” という言葉をご存知でしょうか。男性・女性の生物学的な違いではなく、私たちが生活の中で当たり前のように感じる文化的・社会的な性別のこと。「オトコらしさ」「オンナらしさ」もジェンダーです。どの国や社会にもあるものですが、ジェンダーをめぐる社会通念・制度・規範によって、一人ひとりの個性を抑圧した不平等=ギャップをもたらすことがあります。

開発途上国の抱える課題もジェンダーギャップに起因するものも多く、ジェンダーの視点で捉えた国際協力が重要になっています。ギャップを解消して人権を守り、誰もが能力を活かして生きられるように、国際社会の取り組みが続けられています。

オトコ？オンナ？ジェンダー？

“ジェンダー”とは？

“ジェンダー”とは社会的・文化的な性別のこと。生まれ持った身体的な男女の性別ではなく、「男らしさ」や「女らしさ」のように私たちが社会生活の中で作り上げてしまう性別意識を“ジェンダー”と呼びます。例えば、「女性は料理が得意」「力仕事は男性がするもの」「赤は女の子、青は男の子」というような、ある事柄がどちらかの性別に特に当てはまると感じる価値観です。このような価値観は国や社会によって異なるものですが、その社会の教育、制度、労働、法律、家庭内など、さまざまな面に影響を及ぼします。ジェンダーが固定的な役割分担や差別、不平等の原因にもなっています。

ジェンダー不平等ランキング(148カ国中)

148位	イエメン	
147位	アフガニスタン	
146位	ニジェール	
145位	サウジアラビア	
145位	コンゴ民主共和国	
143位	リベリア	
142位	中央アフリカ	
141位	マリ	
139位	シエラレオネ	
139位	モーリタニア	

2012 国連開発計画 (UNDP) 統計「人間開発報告書」

日本で見られるジェンダー

日本では、経済成長への流れの中で男性が社会で働き、女性は家庭で家事と育児をするという固定的な役割のイメージが教育を通じて長く定着していました。これも“ジェンダー”の概念の1つです。1980年代には男女雇用均等法の制定で働く人々の男女差別が禁止され、90年代には政策目標として「男女共同参画社会」がうたわれ、そして現在は女性の人材の積極的な活用を国の成長戦略の柱の1つにするなど、男女平等を目指す国づくりが進められています。ジェンダーは社会の中で形成されるものなので、社会が変わるとジェンダーも変化していきます。

でも日本は
ジェンダー不平等で
21位なんだよ
まだまだだねー



世界のジェンダーギャップ

世界にはジェンダーに基づく不平等や格差、“ジェンダーギャップ”が多く存在しますが、その大きさには国によって差があります。不平等を示すランキングデータを見ると、低いところに多くの開発途上国が並んでいます。これは、貧困、病気、教育など途上国が抱える課題の背景に、特に女性たちの直面するジェンダーギャップの影響があるから。ジェンダーギャップは国際協力の活動にも大きく関係しているのです。

途上国とジェンダーギャップ

貧困や教育など開発途上国が抱える課題には、ジェンダーギャップ（ジェンダーに基づく不平等）の問題も含まれています。性別によって学校で学ぶことができない、必要な医療が受けられない、暴力の犠牲になりやすいなど、途上国の女性を取り巻く環境は特に厳しいものになっています。

途上国の女の子たちが
大人になるまで

赤ちゃんの頃



将来の稼ぎ手にならないからと中絶の対象になる、病気になっても医療を受けさせてもらえない、というケースも。5歳まで生き延びるのも大変。

少女の頃



学校で学ぶ機会を与えず、水汲み、家事、きょうだいの世話などの労働を負担。将来の進学や就職の可能性を狭められてしまう。

娘の頃



10代で結婚・妊娠をさせられたり、医療や知識の不足で命を落としたりするリスクも。誘拐や人身売買などの対象にもなりやすい。

教育

途上国には学校へ行けなくて読み書きができないまま大人になる人がたくさんいます。女性の識字率が男性より低い地域が多くあります。教育は人の将来だけでなく国の発展にも大きく影響する課題です。

貧困

途上国の4人に1人は1日1.25ドル以下で暮らす“貧困人口”です。男性に比べて女性は自立して働くことが難しい地域が多くあります。貧困はお金やモノの不足だけでなく、教育、健康、治安など様々な問題の要因にもなっています。

WOW !
こんなに
色々な分野に
ジェンダー
ギャップが!?



病気

途上国では十分な医療が受けられず、予防や治療が可能な病気で死亡する人がたくさんいます。地域によっては、男児優先の価値観から女の子に医療を受けさせないケースもあります。HIV/エイズ感染者も男性よりも女性の方が多くなっています。

出産

途上国では妊娠・出産で亡くなる母子がたくさんいます。産前産後の医療ケアが十分に受けられない農村部では特に死亡率が高くなっています。10代での妊娠や、家族計画をせずに繰り返す妊娠も多く、女性の身体に負担を強いています。

人権

世界には基本的人権に不平等な国が多くあります。途上国では、政治参加ができない、男児優先の価値観から中絶の対象になる、人身売買の被害者になるなど、男女不平等な問題が多く見られます。

災害

災害は誰にとっても過酷な非常事態ですが、途上国で発生した災害では男性より女性の被害者が多くなる傾向があります。防災知識や災害情報の不足、発生後の暴力による二次被害など、女性の方がリスクが高いからです。

大人になって ...

中等教育や職業訓練を受けられず経済力がつかない。一方で収入に結びつかない家庭内の労働を負担。農地や家畜など生産資源を持ってない傾向も。稼ぎ手ではないために家庭内での発言権も弱く、自分の人生に関わることを自分で選択できない。



国際協力とジェンダーの視点

今、世界ではジェンダーギャップを解消し、女性も男性も基本的な人権を持ち、平等で自由に自分らしく生きることができる社会を目指して各国が協力して取り組んでいます。国連が提唱する「ミレニアム開発目標」の中でも「ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上」（目標3）が掲げられています。

国際協力の現場でも
男性の巻き込みが
重要なんだね



ジェンダーギャップは 女性だけの問題じゃない

ジェンダーの平等はもちろん男性にも関係があること。日本では「イクメン」という流行りの言葉があるように男性にはもともと「育児より仕事優先」のイメージがありますが、これもジェンダーギャップの1つです。ギャップの解消に向けて男性も女性もともに理解を深めることが大切です。

途上国でも女性の医療受診率や感染症予防率を高めるために、男性を巻き込んだ啓発活動が効果をあげています。ジェンダーの視点で異性の立場を理解し合うことが誰もが対等な立場で助け合って生きる社会につながっていきます。



世界中の成人の5人に1人が読み書きができず、その6割以上が女性です。女性が教育を受けられると自分の身体や家族の健康のことをより考えられるようになり、乳幼児の5歳までの生存率が大きく高まると言われています。仕事に就き、収入を得られる女性も増えます。そして、その子どもが教育を受ける割合が増え、世代を超えて連鎖する貧困を終わらせられる可能性が高まることが期待できます。

途上国が抱える多くの課題を改善する上で、ジェンダーギャップの解消は大切なアプローチであり、世界がともに取り組まなくてはならない問題なのです。

国際協力活動でも、途上国へのさまざまな支援がその国の男性と女性のどちらかに不利益な影響を与えてしまわないように、ジェンダーの視点に立って取り組むことが重視されるようになってきています。男女それぞれの生活に合ったニーズを十分に把握し、支援後の影響を分析するなど、ジェンダーに配慮しながら活動の効果を高めています。



パキスタンで女性を生きる

育て！レディ・ヘルスワーカー

女の子が教育を受ける権利を訴えて銃撃された16歳のマララさんのことが記憶に新しいパキスタン・イスラム共和国。“パルダ”と呼ばれる、女性を社会から隔離する古い慣習から、未だ多くのジェンダーギャップが残る国です。保健医療の分野でも女性たちは健康に生きることが難しい状況に置かれています。

女性は家族以外の男性の目に触れないようにしなければならないため民族衣装で肌を隠し、あまり外を出歩かないようにしています。病気になっても夫の付き添いがないければ病院に行けず、病院に女性の医療ス

タッフがいなければ家族に診療を許可されません。そのため治療が可能な病状で命を落とす女性も多く、妊産婦の死亡率も日本の約30倍と高くなっています。

NCGM国際医療協力局では、約20年前からパキスタンに専門家を派遣して、同国政府とともに保健医療の改善に取り組んできました。結核やポリオなどの感染症をなくすための予防接種や、女性を守るための専門医療の普及が主な活動です。

その中で、パキスタン政府が導入した「レディ・ヘルスワーカー・プログラム」に協力し、女性の保健スタッフを育成して全国の保健センターに配置するようにしました。パキスタンで高学歴にあたる中学校を卒業した女性が基礎的な医療ケアに必要な知識と技術を研修で学び、これまで医療を受けられなかった地方の女性たちに医療サービスを提供するという仕組みです。





女性ヘルスワーカーたちは、各コミュニティの出身者でもあり、住人たちに身近な存在として予防接種や発熱などの簡単な治療から母子の健康相談を行いました。女性ヘルスワーカーの数が住人 1000 人あたり 1 人となり、徐々に効果が出てきました。当初の目的であった妊産婦死亡率や予防接種率が改善したほか、その仕事をする女性たちの意識も仕事を通じて誰かの役に立つ喜びへと変化してきました。

もともとの人材不足に加えて、女性の医療スタッフでなければ受診が許されないパキスタン女性たちの健康向上に役立つだけでなく、職業訓練を通じて自立した生き方を実現できる女性が増えたのです。



パキスタン・イスラム共和国

南アジアに位置する共和制国家。首都イスラマバード。国土 80 万 km²。人口 1 億 8800 万人。主な宗教はイスラム教。公用語は英語。ジェンダー不平等指数は 123 位。



カンボジアで女性を生きる

育て！助産スタッフ・トレーナー

カンボジア王国は 1979 年まで 25 年も続いた内戦で多くの人命を失った国。生き残ったのは女性たちが多く、国の復興を支える労働力として大きく貢献してきました。しかし、収入や雇用機会、社会での発言権などは男性に比べて低く、困難な生活を送る女性も少なくありませんでした。カ

ンボジア政府はジェンダー平等を目指して 96 年に女性省を設置し、医療・保健・教育・法的保護・経済開発・ジェンダー平等の 6 分野で女性の地位向上を推進してきました。

女性の地位向上という点で、日本の国際保健医療協力の活動にも多くのカンボジア



女性が活動の場を広げるようになった取り組みがあります。医療人材を育てる活動です。

カンボジアには日本の国際協力で建設された、お母さんと赤ちゃんの健康を守るための病院があります。首都プノンペンに97年に開院した国立母子保健センター。現在、年間7000件もの分娩が行われる産婦人科分野で国内最大級の病院です。

開院当初、カンボジアの妊産婦死亡率は高く、医療人材の育成が急務となっていました。国立母子保健センターは、教育研修の拠点となり、助産師や産婦人科医師を育成してきました。助産に関わる人材の多くは女性であり、専門性と経済力を持つ職業人を増やすことにもつながりました。

妊産婦の死亡原因は主に大量出血や合併症など、産後ケアによるものでした。助産師が慢性的に不足する農村地域では特に深刻な状況でした。カンボジアの保健省は、全国の保健センターに最低1名の助産師の配置を目標に掲げ、国立母子保健センターを中心に人材育成を進めました。そして地



方の保健センターで働く助産スタッフの育成へと広がり、継続的にスキルアップできるように支援体制を強化しました。

NCGM 国際医療協力局は継続的に専門家を派遣して、この20年続く取り組みを支援しています。現在は、より質の高いケアを全国で提供できるように、助産スタッフを教え育てるトレーナーの育成を支援しています。質の高いケアというのは、1人ひとりの妊婦さんの心と身体の状態に気を配り、出産の不安を取り除いて励まし、適切な医療ケアを提供することができる知識と技術のこと。お母さんと赤ちゃんに優しいケアです。2010年からはコンポチャム州にある地方公立病院で初の研修部を立ち上げ、研修講師となれる人材を育てています。また、各地域の保健センターと搬送先



の病院の双方で働く助産スタッフが連携できる体制を整備しています。

さらに、毎年1度カンボジアから NCGM に研修員を受け入れて日本の周産期医療システムを学ぶ2週間の研修も実施していま

す。今年4月にも国立母子保健センターとコンポチャム州公立病院から産婦人科医師が来日し、医療施設や救急医療システム、産後ケアなど多くの現場を視察しました。

こうした国際協力活動は、人々の命を救うだけでなく、学校を卒業した女性が専門性を高め、地域にきちんと定着して働き、さらにスキルアップしていくための仕組みづくりでもあります。そして育った助産スタッフがお母さんと赤ちゃんに優しいケアを提供し、カンボジアの女性と赤ちゃんの命を守ることに繋がっていくのです。

日本での研修はどうでしたか？



左：スレイ・ソピアさん
国立母子保健センター 産婦人科医師
右：チャプ・チャンティダさん
コンポチャム州公立病院 産婦人科医師



ソピアさん：日本では産後も病院や地域の保健所がお母さんをサポートする仕組みになっていて素晴らしいですね。母乳や離乳食など、赤ちゃんの栄養をアドバイスするところはとても参考になりました。カンボジアでは産後は予防接種の機会だけなので、帰国したら日本の医療の良いところをカンボジアにうまく導入できるように取り組みたいと思います。

チャンティダさん：日本の助産ケアで一番印象に残ったのは、病院への救急搬送の仕組みです。カンボジアでもより多くの妊婦さんを救えるようになるのと思っています。すぐに色々なことを改善するのは難しいですが、学んだことを伝えて行きながら、知識豊富な人材を増やしていきたいです。



カンボジア王国

東南アジアの立憲君主制国家。首都プノンペン。国土 18.1 万km²。人口 1500 万人。主な宗教は仏教。公用語はカンボジア語。ジェンダー不平等指数は 96 位。

参加者募集中

フィールド研修 in ベトナム

国際保健医療協力研修

明日のグローバル保健医療人材をつくる

2014

国際保健医療協力を多角的に学ぶ 充実のコース内容

「国際保健医療協力研修」は、将来の国際保健医療協力を担う日本人の人材を養成するためのより実践的な研修。専門家による「講義」、問題解決を戦略的にアプローチするPCM手法（Project Cycle Management）を学ぶ「計画立案実習」、海外で国際協力の現場を体験する「フィールド研修」の3部構成によって国際保健医療協力を多角的に学べるコースです。国際保健医療協力の基礎知識を習得するとともに、体験的に実践力を養い、グローバル保健医療人材を育成します。

研修期間 [14日間]

2014年9月23日（火・祝） - 10月6日（月）

講義：9月23日（火・祝） - 25日（木）

計画立案実習：9月26日（金） - 27日（土）

フィールド研修：9月28日（月） - 10月5日（日）

まとめ：10月6日（月）

場所

講義 / 計画立案実習：国立国際医療研究センター
研修センター4階

フィールド研修：ベトナム社会主義共和国（予定）

募集人数 15名程度

参加費 約25万円*（税込）

旅費、宿泊費、教材費および諸経費

*研修中の食費等の生活関連費は別途自己負担となります。



お申し込み・詳細は… 国立国際医療研究センター
国際医療協力局ホームページ「イベント情報」まで

www.ncgm.go.jp/kyokuhp/

申込締切：2014年7月25日（金）

【お問い合わせ】 〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1
独立行政法人国立国際医療研究センター
国際医療協力局 研修企画課（担当：田鍋）
TEL：（代表）03-3202-7181（内線）2704 /（直通）03-5273-6826
Email：kensyuka@it.ncgm.go.jp



special interview

MY LIFE & WORK

私らしく世界で働く

国際協力の現場には、高い志を持って活躍している女性が数多くいます。世界各地を飛び回ることを避けられない仕事を続けながら、結婚、出産、家庭生活、子育ては両立できるのでしょうか。女性としての人生と仕事について保健医療の国際協力に20年近いキャリアを持つ石川尚子さんに聞きました。

N：編集担当 I：石川さん

医師・国際保健医療協力専門家

石川 尚子

いしかわ なおこ

NCGM 国際医療協力局の専門家。
主に感染症対策の研究や支援活動で
アジア、アフリカ各地を飛び回る。
現在は東京で夫、中1と小4の娘と
4人暮らし。



医師になって

途上国の子どもたちを助きたい

- N 石川さんは医師になって数年後には国際保健医療協力の世界で仕事をされていますね。もともと開発途上国を支援する仕事を希望していたのでしょうか。
- I そうですね。医師になってからというよりは、高校生くらいの頃から途上国の人を助ける仕事がしたいと思っていました。
- N 高校時代に将来の職業につながる出来事があったのでしょうか。
- I きっかけは単純で、テレビのチャリティー番組で飢餓に苦しむアフリカの子どもたちの映像を観たことだったと思います。世界にはこういう厳しい環境で暮らす子どもたちがいるんだと純粋に衝撃を受けて、つらい思いをする子どもを助ける仕事がしたいと思い始めました。
- N 医師として病院で働き始めてもその気持ちが薄れなかったんですね。
- I 病院での仕事は忙しくて大変でしたが面白さも感じていました。でもやっぱり海外に行きたいという強い思いがあったので「国境なき医師団」(MSF) に応募しました。
- N どんなお仕事だったのでしょうか。
- I タイの難民キャンプで健康管理を行う「プライマリーヘルスケアプロジェクト」の一員でした。現地の医療スタッフをサポートしたり、少し難しい病気の患者さんの治療方法を一緒に考えたりするのが仕事でした。もともと9カ月の契約でしたが、行ってみたら楽しくて結局延長して2年間滞在しました。

My History

24 歳

医師になり、神奈川県 の病院で2年間の研修後、救命救急で1年間働く。

27 歳

「国境なき医師団」に参加し、タイの難民キャンプで医療支援活動を行う。

29 歳

タイ人男性と結婚し、ともにイギリスへ渡る。ロンドン大学で熱帯地域の感染症を学ぶ。

31 歳

卒業後、タイで第一子を出産。

32 歳

JICA が行う国際協力プロジェクトに参加。予防接種の専門家として中国に赴任。

34 歳

再びイギリスに渡り、ロンドン大学大学院に留学。子どもとエイズの研究を行う。第二子を出産。

37 歳

帰国。NCGM 国際医療協力局の専門家としてアジア、アフリカでの HIV エイズ対策に従事。

40 歳

ザンビアに家族とともに赴任。

現在

帰国。東京を拠点に専門家として活動中。感染症関連の国際会議や調査などで世界各地を飛び回る。

難民キャンプで学んだスタンスと 自分に足りないもの

- N 国際協力の世界で働くのは「狭き門」とよく聞くのですが？
- I そうですね。MSFでもそうでしたが、最初は「あなたの初めての海外での活動は何か」と尋ねられることが多いんですね。それだけ実績や経験が重視されるということです。誰でも最初は未経験者ですから、そういう意味で入口が狭いと言われる状況にあるのかもしれませんが。空きがなければ入れませんし、アルバイトをしながらその機会を待つ人もいます。でも一方で、この世界は多くの組織が経験者や専門知識のある人材を常に求めているのも事実だと思います。私が短期でMSFのボランティアになって契約延長の末に2年間の経験を得たように、最初にどこで活動のきっかけをつかむかが大事なのかもしれませんですね。
- N 日本の医療現場と比べて、難民キャンプでの仕事は、石川さんにとってどんな違いがありましたか。
- I 難民キャンプでは、医療スタッフも機材も薬も限られている環境で、日本で学んだ医療の知識や経験が活かせる実感がありませんでした。自分がこの環境で使える知識をもっと勉強しなくてはという気持ちになりました。一方、日本人医師の自分が現地の人たちに伝えられることもあり、やりがいも感じました。
- N それでさらに国際協力の道を進んで行くんですね。
- I そうなんです。タイでの活動を終えて帰国も考えましたが、やはりこの分野を続けたいと思いました。それで専門知識を学ぶためにイギリスのロンドン大学への留学を決め、そこで熱帯医学と公衆衛生を学びました。
- N 当時は活動経験より専門知識が必要だと思われたのでしょうか。
- I 途上国では外国人の医療チームは現地の医療チームが治療にあたるのを一歩引いて見ながらサポートする立場にあるんですね。私も「自分でやってはいけない」というスタンスを学びました。その中で、患者さん1人ひとりと向き合うことも大切ですが、より多くの人を救うことに力を注いで行きたい、そのために必要な知識をきちんと身につけなくては、と思いました。



結婚、仕事、出産

考えすぎたら何もできないから
悩まずに突き進む



N 留学する時にご結婚されたんですね。

I そうです。彼はタイの難民キャンプのプロジェクトでMSFの現地スタッフとして働いていた人で、渡英のタイミングで結婚しました。

N 石川さんの仕事に合わせた引っ越しにも理解がある方なんですね。

I そうですね。私がこういう仕事をしているのが夢だということを最初から理解してくれていました。理解してもらえなかったら私は誰とも結婚しなかったかもしれないので感謝しています。笑

N 最初のご出産もその頃ですか。

I はい。留学が終わって帰国後に出産しました。

N 小さい娘さんを育てながら仕事を続けていけるか不安になったことはなかったですか。

I 普通は多少あるのかもしれないですが…私はなかったんですよ。笑
あまり先のことまで考えて心配しない性格だからかもしれません。研究の調査などで海外出張も多い時期だったのですが夫も家にいてくれましたし、何とかなるって思っていました。考えすぎたら何もできないから、これだと思ったら悩まず突き進むタイプです。

N たくましい！卒業後は家族3人で日本に戻ってきたんですか。

I そうです。これからどうしたいかを日本でお世話になった先生、先輩などに相談したところ、NCGM国際医療協力局の専門家の方と知り合う機会に恵まれました。それで感染症と予防接種の専門家として中国に行くお話をいただきました。

N 人と人とのつながりから進みたい方向に導かれていますね。

I 本当にそうです。国際保健の分野で仕事を続けたくても実際は2年くらいのサイクルで転職が訪れてキャリアが途切れてしまいがちですから。でもいつも誰かに相談したり、かつての同僚の話を聞いたりする中で新たな出会いがあって活動の場が広がって行きました。

N そして中国にもご家族がついていっているんですね。

I はい。2年間の中国生活の後、またロンドン大学の大学院に戻ることにしました。もちろん家族も一緒です。その教育研究所で、タイをフィールドにエイズ孤児と呼ばれる、親をエイズで失くした子どもたちについて研究しました。

高校時代に思い描いた道が いつしか今の自分に続いていた

- N 子どもたちを助ける、という原点回帰のようですね。
- I やはりこれほどここで集中して取り組みたかったテーマでした。タイにいた頃、エイズ患者が増えていて、当時は治療法もまだ確立していませんからエイズで親を失くす子どもがたくさんいました。いわゆる「エイズ孤児」です。病気への偏見も強く、親がエイズだからその子どももエイズなのだろうと差別されて辛い思いをしていました。そういう子どもたちがコミュニティの中でどのように暮らし、人々と関わって、どんなことを思っているかを研究しました。病気のせいで苦しい状況に陥ってしまった子どもたちを救いたいという気持ちで取り組んだものです。
- N その後の活動や研究でも HIV エイズには大きく関わっていますよね。
- I そうですね。留学時は今後のキャリアに活かすことをそれほど意識していなかったんですが、結果的に今も NCGM でエイズ関連の研究を続けていますね。エイズ孤児が増えないためにはその両親が元気でいなくてはいけない、そのためには治療の普及が重要ということで、HIV エイズの予防と治療の活動を行っています。
- N プライベートでも変化がありましたか。
- I はい。この頃に2番目の娘を出産しました。学生の間は忙しい中にも時間の融通がきくので、産むなら今！と。笑

- N すごくパワフルですね！
- I 卒業後は今度は家族4人でアフリカのザンビアにも赴任しました。HIV エイズのプロジェクトのためです。
- N こうして伺うと、とても一貫性のあるキャリアを歩いてこられた感じがしますが、固い意志でここまでできたという実感もあるのでしょうか。
- I 全然！何がやりたいのかは分かっていたつもりですが、あまり細かく考えずに家族を思い切り巻き込んでここまで来ました。笑
- 何でしょう…うまく行かないかも知れないからやめておこうとは思わないですよ。周りにはとても迷惑かけていると思います。

母が世界を飛び回る それが我が家のスタイル

- N 娘さん達はどんな風にお母さんを見ているのでしょうか。
- I 母親が外で働いて父親が家事をすることについては、それが我が家のスタイルとして受け止めているみたいです。仕事で世界を飛び回られて羨ましいと言われます。下の娘には「出張」が理解できなかった幼い頃の名残りでいまだに「旅行」って言われてます。笑



中国で子どもの予防接種状況を調査
(写真中央)



WHO 西太平洋事務局 (WPRO) のメンバーと
(手前中央)

- N お母さんの働く姿が楽しそうに見えるんでしょうね。
- I 娘たちが将来は世界を飛び回る仕事がしたいと言ってくれるのは嬉しいですね。もっと大きくなったら、私の仕事の中身をもっと分かってくれる日が来るのかなと楽しみです。
- N 海外出張で離れる時はご家族とどのようにコミュニケーションをとっていますか。
- I 出張は長くて3週間くらいになるので、スカイプ（無料オンライン通話）を利用して1日1回は顔を見て話すようになっています。お互いの生存確認です。笑



My Working Day

6:00	起床してストレッチ
6:30	朝食
7:00	出勤
7:45	オフィス近くの戸山公園で リラックスタイム
8:30	仕事スタート メールチェックとデスクワーク
12:00	ランチ
13:00	オフィス内で会議 スカイプで海外各所と打ち合わせ 疾病対策グループの調整業務 研究の作業
17:30	退社
18:30	スポーツクラブで体を動かす
20:00	帰宅して家族と夕食
21:00	自宅で仕事
24:00	就寝

森林浴と
お茶と朝刊♪

←時々だけど。

石川家の週末

休日の朝、石川家では母娘3人でキッチンに立っておしゃべりしながら朝ごはんを作るのが恒例の風景。家事に忙しい平日を過ごす主人への家族サービスです。



きっと方法はある
だから
何かを捨てて選ばなくていい

- N 最後これから国際保健医療協力の道に進みたいと考えている後輩女性たちに向けてメッセージをお願いします。
- I 若い時は「無理なんじゃないか」と不安になることがたくさんあると思いますが仕事・結婚・出産はどれかを捨てて選ばないといけないものではないと思います。きっと必ず方法はあるんだと思います。例えば、再び学生に戻って時間的に自由になる時期に出産や子育てをしたり、子どもたちと途上国で暮らしたり。海外では、逆に日本より子育てが楽なく





らいです。子どもがいて働く人が当たり前ですから。

N きっと方法はあるって思えたらチャレンジできそうですね。

I 以前、ジュネーブでの国際会議で日本の厚労省から子連れで赴任している女性に会いました。ご主人は日本で仕事があるので、母子赴任です。お手伝いさんを頼んで家事をサポートしてもらいながら海外で働く女性が意外と何人もいますよ。

N すごいですね。まさに”方法はある”という気がします。

I 私自身もそういう人たちを見て励みになっているので、自分も頑張ってみようかなと思う女性が増えたらいいと思います。仕事も大事だけど、女性にとって子どもをもつって大切な経験だと思います。産みたいと思う女性には悩みすぎず産んでほしいです。道はあるし、実際にそうやって仕事を続けている人もいますのでから。

N どうもありがとうございました。



右のページから 読んでねー。



村では
調査員の
宿として
一軒家を
借りていました

一日の調査が
終わると
みんなで
体重計を
きれいにしたり



近所の
ゲストハウスの
レストランに
ごはんを
食べに行きます

「ラブトトト」
すりおろした
緑色の葉と
豚肉を
炒めたもの



お米
バナナを
揚げたもの

甘〜い
ミルクティー

夜は床に
ゴザを敷いて
マラリア予防に
蚊帳を吊って
その中で
寝ますが



夜は
動物が
入ってきて

あつ
何か
けとばした!



…と
思ったら
大きなネズミ
だった
りました



もちろん
シャワーは
ないので

庭にある
井戸の水を
自分で
くんで



水浴びを
します



電灯がない
真つ暗な庭で
月明かりの下
水浴びするって…

日本では
できない
体験だなあ…



ハケン 専門家日記

by 井上きみどり



木多村知美 医師

小児科
マダガスカルに
3年間赴任

マジンガ
マダガスカル
北部に
あります

私が
調査していたのは
ブルエニ県の
マジンガII郡
マダガス
カルの

私は
マダガスカルで
子ども達の
健康について
調査して
いました

お母さんから
子どもの
ことを
聞いたり

おきさんは
「ごはん
食べへん
ままか？」
ママか？

いっまで
母乳を
飲んでいましたか？

身長や
体重を
測ったり

マジンガの
研究事務所から
調査する
村へは
車で3時間くらい
かかることも
あります

村の
宿から
子どもが住む
家へは

車が
通れない
細い道しか
ない所へは

片道
3時間くらい
歩いて行く
ことも...

頭の
上に
調査表と
体重計

水の
ペットボトル
も
たくさん

身長計

速いな

デコボコ道を
車で
通ったり

現場の
調査員さん

「ボクニマル
スタックと
行く」

途中の川に
丸太を
渡しただけの
橋があり

そのうち
丸太の橋や
田んぼの
あぜ道を
通る時は

「ドクター
体重計
持ってあげよ」

「ドクター
体重計を
守んなきゃ」

よく落ちて
ドロだらけに
なっていました

「ドボッ」

「ドクター！
また
落ちて...」

「ドクター！
体重計を
守る」

マダガスカルでは 体重計などの機材は とても 貴重なのです。

EVENT INFORMATION

「国際保健」「国際協力」って何だろう？

国際保健基礎講座 2014

1回だけの
参加もOK!

参加
無料

現場で活躍する国際協力の専門家と一緒に開発途上国の健康問題を学ぼう
国立国際医療研究センター 研修センター 3F にて開催

第2回 保健システムとは

6月21日(土) 13:00 ~ 16:00

保健システムとは何かを学び、開発途上国における保健システムの課題とその解決策について考えてみよう。

第3回 疫学ってなに？

7月26日(土) 13:00 ~ 16:00

現場では何が起きているのか？それぞれの事象の意味するところは？より良い国際協力のために疫学の視点を学んでみよう。

NCGM 国際医療協力局
ホームページ「イベント情報」
よりお申し込み受付中！

www.ncgm.go.jp/kyokuhp

事務局

国立国際医療協力センター
国際医療協力局 研修企画課

TEL: 03-6228-0327(内線 2717)

Email: kensyuka@it.ncgm.go.jp

<ご寄附のお願い>

NCGM 国際医療協力局では、保健医療分野の国際協力活動の充実等を目的とする寄附のご協力を皆さまに広くお願いしております。ご寄附のお申し込みは、下記の連絡先より国際医療協力局 寄附担当までご連絡ください。

NEWSLETTER spring 2014

2014年5月31日発行

国立国際医療研究センター 国際医療協力局

National Center for Global Health and Medicine
Bureau of International Medical Cooperation

〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1

tel: (03)3202-7181 fax: (03)3205-7860

info@it.ncgm.go.jp

www.ncgm.go.jp/kyokuhp/

イラスト(ハチP)・漫画 井上きみどり

©2014 National Center for Global Health and Medicine ALL RIGHTS RESERVED.