

国際社会の多様性にポジティブな刺激を受けながら、  
誰一人取り残されることのない包摂社会の実現のために、  
国際保健医療の課題解決に真摯に向き合っていきたい医師



みやの しんすけ  
**宮野 真輔**

国際医療協力局  
運営企画部 保健医療開発課 医師



★略 歴

2002年 福島県立医科大学卒業  
2002年 国立国際医療センター内科初期研修医／呼吸器内科後期研修医  
2008年 国立国際医療研究センター国際医療協力局

修士：2008年 熱帯医学・公衆衛生（タイ）、2014年 医療経済・政策（英国）

博士：2017年 国際保健・熱帯医学（日本）

★担当してきた事業・プロジェクト

2006年 WHO東地中海地域事務局/パキスタン事務所 結核対策プログラム（インターン）  
2008年 厚生労働省健康局結核感染症課（結核専門官）  
2010年 JICAザンビア HIV/AIDSケア管理展開プロジェクト（チーフアドバイザー）  
2015年 WHOパプアニューギニア事務所（結核およびHIV・性感染症・肝炎対策担当官）  
2019年 JICAミャンマー 保健省アドバイザー（感染症対策および臨床検査サービス）

★現在の主な担当業務

- ・保健医療開発課（国際保健政策と実装研究）
- ・疾病対策
- ・国際機関・組織の技術委員：グローバルファンド技術審査委員(結核チームリード)、WHO西太平洋地域事務局梅毒HIV母子感染排除認定地域パネル委員など

宮野さんが、医師、国際協力を目指したきっかけは何ですか。

育ってきた過程のなかでいろいろなファクターがあり、医師や国際保健医療協力に携わる私という人間ができたのかなと、振り返って思います。

持病で毎年寝込むような母と海外出張の多い会社員の父という家庭環境、よくアフリカの飢餓や国際支援の話を聞かされた幼稚園や小学校時代、当時好きだったアイドルが現地の現状をレポートする映像の中で「私なんかでなくて、お医者さんが来ていれば、医療や公衆衛生のことでどうにかできたのに」と言ったのが引っかかっていた中学・高校時代、バックパック旅行に出かけて、旅先での貧富の差や都市と地方の医療格差を目にした大学時代と、ずっと医師×国際医療協力が頭のどこかにあったと思います。



学生時代/バックパックを背負ってラオスに



学生時代/同級生と南アルプスでご来光をバックに

国際医療協力局に入職する前はどのような働き方をしていたのですか。

大学卒業後は、国際医療協力に触れながら研修ができると思っていた国立国際医療センター（現・国立国際医療研究センター）に就職し、初期研修で内科全般、後期研修では呼吸器内科を専攻しました。呼吸器内科は、生命を司る臓器のひとつである肺を通して、結核や肺炎といった感染症から慢性閉塞性肺疾患（COPD）や癌といった非感染性疾患を広く学べるので、国際医療協力にも幅広く長期的に貢献できる分野なのではないかと考えたのも専攻理由のひとつでした。当時は、80床の結核病棟もあり、高齢者結核だけでなく、エイズ発症としての結核や、厳しい生活環境にもとづく結核など、医療だけではどうにもならない健康の社会的決定要因について考えさせることも多かったです。

そして、後期研修医の最後の年には、WHO東地中海地域事務局とパキスタン事務所で、国際結核プログラム研修をする機会も得て、結核に罹患して働き手が奪われ家庭が崩壊する現実だとか、治療脱落すると薬剤耐性結核が出やすくなりますが、それを診断するための検査をおこなう設備が整備されていない、診断されても薬の継続的な供給が続かなくて治療が困難になる状況など、医療だけでなく、社会や保健システムの中での感染症をより強く意識させられたので、後期研修修了後は、熱帯医学と公衆衛生の修士課程の勉強のために留学をしました。そして、タイで多剤耐性結核の社会的要因分析のフィールド研究をしたあとに、国際医療協力局に入局しました。



国際保健医療協力研修

WHO東地中海地域事務局でお世話になった先生方と



国際保健医療協力研修

パキスタン/州の結核対策プログラムスタッフ達と

入局後の仕事について教えてください。

それまで臨床の経験しかなかったので、まずは国内行政をオンザジョブで実践せよという上司の考えで、厚生労働省健康局結核感染症課へ結核専門官として出向しました。結核予防法の廃止と感染症法への統合後のやや混乱期中、ガイドラインやサーベイランスの整備、診療報酬改定、結核病床の確保、地方自治体に対する研修実施、国際結核会合の開催など、私にとって身近であった結核対策を通じた国内行政の経験は、国際保健に進んでいく上で、大きな礎になったと感じています。

その後は、国際協力機構（JICA）や世界保健機関（WHO）を通して、ザンビア、パプアニューギニア、ミャンマーという国々の保健省に長期派遣され、結核、HIVエイズ、性感染症、ウィルス性肝炎、薬剤耐性（AMR）、新型コロナウイルス感染症などの対策を技術支援してきました。また、国際機関・組織の技術専門委員や短期コンサルタントとして、世界中にいる専門家達といろいろと議論をしながら、さまざまな国際保健の課題解決のための仕事もしてきています。そして、それらの仕事をしていると、さまざまな疑問や課題に日々ぶつかるので、社会人向けの修士課程や博士課程に進んだり、研究費を獲得しながら、フィールドにおける感染症対策や保健システムにかかる実装研究や政策研究も並行してやってきています。



ザンビア  
いつも現場の課題を教えてくれる  
ヘルスセンターナースとボランティア



ザンビア  
ヘルスセンターでスタッフと協議



パプアニューギニア  
ヘルスセンタースタッフからの質問に真剣に答える



パプアニューギニア  
村での現状調査中に子供たちと



ミャンマー  
国立衛生研究所（NHL）の同僚たちと



ミャンマー  
新型コロナ対策支援に対する  
感謝状を保健スポーツ省から授与される

### 今後はどのような仕事をしていきたいですか。

今までは感染症対策が中心の仕事が多かったですが、その経験をもとに、もう少し視野を広げて、月並みですが、国際保健の2大目標としてよくあげられる、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）とグローバルヘルス・セキュリティ（GHS）の実現に少しでも貢献していけたらと考えています。たとえば、UHCにより保健医療サービスへのアクセスを向上させることで、GHSのための感染症の早期診断および公衆衛生的対応を迅速に進めることができます。また、同じくUHCによる社会的庇護により個人が貧困に陥るのを防ぐことで、貧困という社会的健康決定要因による感染症を含む健康課題の発生のリスクを抑制することもできます。コンセプトとしてはわかりやすいですが、これを実社会で実現していくための道のりは長く、今までのように各国の保健省における技術協力だけではなく、多セクターや民間、市民社会との協働、新しいテクノロジーの導入などを強く意識した協力をしていかななくてはならないと強く感じています。

### 最後に、これから国際保健医療協力の世界を目指そうとしている人に、一言お願いします。

新型コロナウイルス感染症の世界的流行において経験したように、先進国・低中所得国の区別なく拡大していく感染症によってもたらされる国際的な公衆衛生危機・脅威を回避するためには、それらを早期に察知し、情報を共有し、早期に抑え込み、社会経済的な損失を最小限にするための枠組みや仕組みづくりを国際保健医療協力を通して行なっていくことは必至ですし、それが最終的には自国の健康安全保障をもたらすことにもなります。

そういう意味では、国内と国際保健医療の間の境界線をつくる意味はなくなってきていますし、国際保健医療協力がもひと昔前のように特別な人がやる特別な世界ではなくなってきているので、国際保健医療協力を特別視して、それを目指すというよりは、日本を含む国際保健の課題解決のために、それぞれの立場で協力・貢献できそうなことを見つけて、動き出すことがまず大事なのではないかと思います。



ありがとうございました。