

「一番困っている人のために」を原点に、歩み続けるグローバルヘルスへの道

はちや
蜂矢

国際医療協力局
運営企画部長
医師

まさひこ
正彦



★略 歴

- | | |
|------------|--|
| 1989年 | 東邦大学医学部卒業
小児科医として救急医療、消化器病を中心に、大学病院、小児科無医地区などで活動 |
| 2002年 | 国際協力機構（JICA）モンゴル「母と子の健康プロジェクト」に予防接種アドバイザーとして参加
臨床小児科から公衆衛生に転向 |
| 2003-2005年 | ハーバード大学公衆衛生大学院（公衆衛生学修士、客員研究員）
マサチューセッツ州保健局（疫学担当官） |
| 2006年 | 国立国際医療センター（IMCJ）入職 |
| 2007-2009年 | 中華人民共和国 JICA ワクチン予防可能感染症のサーベイランス及びコントロールプロジェクト（EPI 長期専門家、チーフアドバイザー） |
| 2010-2026年 | ブータン、コンゴ民主共和国、ラオス、ナイジェリア、パキスタン、パプアニューギニア、フィリピン、ベトナム、ザンビアなど約20か国で
感染症対策、ワクチン予防可能疾患対策、疫学研究などに従事 |

★現在の業務

人材育成・国際協力

———— 蜂矢さんが、国際協力を目指したきっかけを教えてください。

もともとは小児科医として複数の病院で勤務していました。学生時代は、「社会に出るなら一番困っている人のために働けたらいいな」という漠然とした想いがあったのですが、病院で忙しい日々を送る中でその気持ちを忘れかけていました。その頃、ある著名な研究者でもある先生に、困っていた患者さんのことで丁寧に相談に乗っていただいたことがありました。数年後、その先生が日本での研究を中断してネパールの地方都市で学校保健に取り組んでいるという新聞記事を見たのです。「尊敬する研究者の先生がなぜネパールに！？」と気になって、休暇を利用して現地に会いに行きました。

ネパールでは先生が小学校の横にある診療所で生き生きと、子どもたちやその親御さんたちの健康を守る仕事をされていました。その様子を見ながら、ふと「そういえば自分もこういう仕事がしたかったのではないかな」と思い出しました。卒後7年目のことでした。そこから本格的に国際保健医療協力の道を進もうと思い、動き始めました。

———— その後、国際医療協力局に入局した経緯を教えてください。

当時はこの分野で働きたくても、人脈がないとなかなかきっかけが作れない時代でした。どうしようかと悩んでいたところ、モンゴルの予防接種プロジェクト関連で来日していたモンゴル人の送別会が都内の焼肉店で開かれるという情報を聞きつけました。思いきってその場に駆けつけて、「乾杯！」って声をかけてお話をさせてもらいました（笑）。小児科医として日本ではどのように予防接種事業に携わっているか、などお話ししたと思います。そのご縁からモンゴルに渡航してプロジェクトに参加できることになったのです。

いざ現地でプロジェクトに参加してみると、自分が予防接種のごく一部しか理解していなかったことに気づきました。臨床では一人ひとりの患者さんにワクチンを接種するという“点”の医療を考えていればいいわけですが、モンゴルのプロジェクトで求められているのは、国内の予防接種率を底上げするという“面”の取り組みです。その“点”と“面”の違いに戸惑い、もっと勉強しなければと実感しました。そこで渡米してハーバード公衆衛生大学院で疫学や公衆衛生について学びました。学内で知り合った日本人研究員の方に留学後のキャリアについて相談したところ、国際医療協力局を勧められ、2006年に入局したというわけです。

———— 国際医療協力局ではどのような仕事をしてきたのでしょうか。

データが無いなら作ってみよう ― 困難な現場で見つけたやりがい

最初の2年間は中国に行き、JICAの予防接種プロジェクトに取り組みました。その後は、ラオス、ミャンマー、ザンビアでのHIVなどの感染症対策や研究、コンゴ民主共和国でのエボラ出血熱の緊急援助など、様々な活動をしてきました。局の広報を担当していた期間もあります。院内感染予防の研修や、フランス語圏アフリカ諸国を対象にした母子保健研修などにも携わりました。

低・中所得国では、しばしば政策の基本となる統計データが存在しないことがあります。予防接種の例でいえば、多くのワクチンは1歳くらいまでに接種するので、前の年に何人生まれたか、がとても重要なデータになります。また、生まれた子どものうち1歳までに既定のワクチンを受けた子どもが何%いるのか、も重要なデータです。しかしいろいろな国の村々を歩き回ってみると、村や保健センターに信頼できる統計資料がないのです。データが無い状況で、いったいどのように予防接種事業の計画を立てればよいのか？そこでいくつかの低・中所得国のフィールドに行って住民を無作為に選択して、採血したりインタビューを行ったりして、国全体のデータを作ってみよう、ということになりました。

最初はベトナムでデング熱の抗体陽性率から流行状況を調べ、次にラオスでB型肝炎ウイルスの表面抗原陽性率から同国における母子感染予防事業の評価を行いました。私たちはそれぞれの相手国に対してなるべく客観的に、無作為抽出の結果に基づいて所見を伝え、考えられる対策を提案しました。ラオスという国はとても面白い国で、B型肝炎の血清疫学研究が好評だったようで、「いろいろな感染症の共同研究をやって、我が国の感染症対策プログラムの弱点を指摘してほしい」と言ってきたのです。その後麻疹、風疹、ジフテリア、破傷風などの共同研究を行い、相手国政府にフィードバックすると同時に、WHOの会議などで発表してきました。

相手国の政策を直接左右するような研究をさせて頂けるのは本当に光栄なことですし、国立国際医療研究センター（NCGM）、国立健康危機管理研究機構（JIHS）という機関に対する信用があつてのことだと思います。その意味で、研究やそれ以外で低・中所得国に貢献してきた先輩方には本当に頭が下がります。

国際会議から共同研究に発展、若手局員の伸びしろに期待

ワクチン予防可能疾患については、毎年アジア太平洋の国々が世界保健機関（WHO）の会議で集まる機会があり、いろいろ情報交換をしています。その中でラオスの研究結果を発表するなどしていたところ、ありがたいことにほかの国々からも共同研究のリクエストを受けるようになりました。その中にはベトナム、パプア・ニューギニア、フィジーなどありますが、今後も毎年増えていきそうです。興味深いのは、国が違えば言葉や料理が違いうように、同じ感染症であっても流行状況も異なることです。新しい国で研究を行うと、毎回予想もしなかった事実を発見することがあり、本当にエキサイティングです。

NCGMもJIHSも研究機関ですから、データが集まったら必ず論文化し査読付き英文学術誌に発表するようにしてきました。私自身の研究者としての能力は限られていますが、私より年下の協力局員は伸びしろがある。彼ら・彼女らが筆頭著者として論文を執筆するのを手伝えるのは非常に楽しいです。そのためにもWHOの会議にはなるべく若手と一緒に参加しています。

国立感染症研究所との統合ワンチームで広がる可能性

もう一つ私にとって幸運だったのは、20年前からJICAプロジェクトでお世話になったり、フィールド共同研究をやったりしてきた国立感染症研究所（感染研）がJIHSの一員となり、同じ組織になったことです。感染研にはWHOから世界特別実験室や地域諮問実験室に認定されている研究室がたくさんあります。WHOの会議に出たり、イギリスやドイツの研究者と話したりして感じるのは、感染研には世界的な業績をあげていらっしゃる研究者がたくさんいることです。

この16年間、国立国際医療センターという組織から研究センター、国立健康危機管理研究機構になるに伴って研究力を高めてきましたが、我々はもっともっと発展していけるのではないかと思います。



本調査前の研修 住民台帳から村民を無作為に選択



寺の境内でろ紙に採血 ラオス・ルアンパバーン県



麻疹風疹ムンプス血清疫学チーム

（国際医療協力局、国立感染症研究所：呼吸器系ウイルス研究部
バイオインフォマティクス・オミクス研究部）

2025年度「GLOBAL HEALTH YOUNG ENCOURAGEMENT AWARD」受賞

東南アジア、太平洋諸国の現地で血清疫学研究に基づき政策提言を行い、各国およびWHOから高く評価

——— 蜂矢さんにとって、国際医療協力の仕事のやりがいとは？

この仕事を続けていられるのは、やはり面白いからではないでしょうか。そもそも小児科医になったのも、きちんと診断・治療ができるかどうかが患者さんの体調にすぐに結びつくところが好きだったからです。国際保健にも、課題に対応した取り組みがダイレクトに反映されるという共通点があるのです。相手国の専門家と一緒に取り組んだことが相手国の保健医療の改善に影響を及ぼすことができます。国際会議や研究論文を介してより多くの国々の保健医療を改善できるかもしれない。だから頑張れば頑張っただけのやりがいを感じられますし、意義のある仕事に携わることができることが、この仕事が楽しいと感じるところです。

国という視点においても、昨今、世界情勢に不安要素が多い中で、やはり国際協力は必要不可欠と思っています。ワクチンにしても、感染症は国境を越えて広がるわけですから先進国だけが接種できればいいわけじゃない。日本が継続して国際保健医療協力に取り組む意義は大きいのではないかと思います。それが広い意味で外交の力にもなるし、国際社会で日本の信頼を高めることにもなるのではないのでしょうか。



住民調査を行うために村までバイク移動（ラオス）

——— 国際医療協力局が現在取り組んでいるプロジェクトについて教えてください。

感染症対策のプロジェクトが増えているほか、病院の運営管理、非感染症対策、医療従事者の国家資格制度の整備など、様々なプロジェクトを継続的に展開しています。さらに、保健省アドバイザーとして、相手国の保健政策全般について政府関係者にアドバイスを行う専門家が、ラオス、カンボジア、セネガルで活動しています。

近年の低・中所得国では、感染症よりも非感染症で亡くなる人が多く、大きな課題になってきています。そうした時代とともに変わる健康課題に私たちも対応していく必要がありますので、毎年、国際社会で開かれる3つの大きな会合に出席して保健医療の動向を把握しています。1月開催のWHO執行理事会、5月開催のWHO世界保健総会、10月開催のWHO西太平洋地域委員会です。これらの会合を通じて世界の保健医療の潮流を一望できますし、様々な国際的な機関や研究者と協働するきっかけになったりします。



WHO世界保健総会（スイス・ジュネーブ）



国際会議の合間に共同研究の相談を受ける

国際医療協力局の未来について教えてください。

健康課題へのニーズも変化する中、国際医療協力局は2025年4月より、国立健康危機管理研究機構（JIHS：ジース）の一員として機能しています。健康危機への対応はユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）が達成できていることが重要な要素になりますから、これまで通りグローバルなUHC達成に向けて目の前の活動を着実に進めることが大前提になります。その上で私は局の役割も業務の幅もさらに広がると考えています。局員も「健康危機に対応する上ではどうか」という視点をより意識するようになっていきます。

国内に国際協力を行う機関・団体は多くありますが、国際医療協力局の一番の強みは、扱う国際案件が突出して多いことです。常時10件くらいのJICA技術協力プロジェクトに加えて、小規模なものを入れると100以上もの案件を扱っています。それだけ幅広い経験ができる組織は国内では他に見当たらないのではないかと思います。また、国の政策に関わるトップレベルの活動とフィールドでの活動の両方を経験できる環境であることも得がたい強みと言えるでしょう。

フィールドにいと目の前の課題に意識が向かいがちですが、日本の皆さんに広く説明責任を果たすことはとても重要です。そのためにも局員が同じ方向を向いて、蓄積した知見や専門性、科学的視点を活かしつつ、日本の健康危機対応力をより一層向上できるように努力していきたいと思います。

最後に、これからグローバルヘルス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。

国際医療協力を目指す人には、これからも世界での日本の信頼度アップにつながる素晴らしい活動をしてほしいと感じています。私たちには国や国民からそうした期待があることを改めて認識しています。

局内では、若手をチームリーダーにしていくなど、若い人の活躍の場が増えています。医療従事者以外の方も活躍しています。国際機関や低・中所得国での活動経験があるような即戦力になる人も求めています。同時に若手で経験は少ないけれど成長意欲のある人も求めています。世界の健康課題の解決のために何かしたいという想いを持った人と一緒に活動出来たら嬉しいですね。

ありがとうございました。