臨床、公衆衛生などの枠組みにとらわれずキャリアを積み、誰もが世界の人々の健康を意識してくれる社会になる様にと願う医師

いとう　　ともお

伊藤　智朗

国際医療協力局
人材開発部 研修課
医師

★略　歴

2000　滋賀医科大学医学部卒
2000～2006
　　広島大学医学部付属病院小児科
　　広島県内の医療機関、小児科・新生児科で勤務
2006～2010
　　埼玉医科大学総合医療センター総合周産期新生児部門
2010～国立国際医療研究センター国際医療協力局
2011　厚生労働省結核感染症課出向
2012～2015
　　JICAベトナム医療従事者質の改善プロジェクト
2016　ロンドン大学衛生熱帯医学大学院(LSHTM)国際保健政策学修士課程修了
2018　厚生労働省国際課出向

★現在の主な担当業務

「ベトナム医療安全推進のための院内組織体制強化事業」展開推進事業
JICA課題別研修　女性とこども　アフリカ仏語圏
NCGMレジデント・フェローの国際協力局での研修全般管理
NCGMグローバル人材戦略センター（併任）
COVID-19 検疫施設管理業務
ライフコースヘルスチーム

――― 伊藤さんが、医師を目指したきっかけ、国際協力を目指したきっかけを教えて下さい。

これはとてもありきたりですが、大学入る前に純粋だった（過去形）青年だった中高時代に、世界の難民キャンプなりの映像みたりすることで、何か世界の困っている人の役にたつ仕事につきたいなぁという漠然とした思いはありましたね。その当時は、特段医療職にこだわりはなく、「何が人の役にたつのだろう」という視点から、例えばジャーナリズムみたいなので世間に問題を提示するような仕事もそうかもしれないし、もしかするとエンターテーメントを追及して人を笑顔にするような仕事も偉大な仕事だな～とかいろいろ妄想して、最後の選択まで、実際、医学部ではない文系の大学にも足をちょっと踏み入れたりもしたのですが、結局なんか「やっぱなんやかんやで命や健康って一番大切かも・・」というありきたりの素人考えで医療職になりました。でも正直、他の選択肢にさかのぼることは不可能なので、ホントによかったのかはいまだにわからないし、死ぬまでわからないでしょうね。

国際医療協力局に入職する前はどんなキャリアを積まれていたんですか。

おそらくこの組織の周りの医師の方に比べると、いわゆる臨床医師として働いていた期間は長い方かも。10年ちょっと小児科、特に新生児、NICU（新生児集中治療管理室）よりの普通の日本の医師として働いてましたね。ただ、もともとそういった趣向性で医師になったので、いわゆる普通のお医者さん時代も、ちょっと職場に無理を言って、長崎大学の熱帯医学研修課程の3ヶ月コースに行かせてもらったり、JICAの短期専門家にいかせてもらったりしましたね。長崎に行かせてもらったときは、大変忙しい病院にいて、病院をあけることが申し訳ないので、週末の当直は入りますということで平日は長崎で、週末は広島で当直という生活をおくっていましたね。車で夜移動して。若気のいたりですね。

国際医療協力局に入職したきっかけ、理由、決めてを教えてください。

そろそろ本来の目的であった世界を視野にした仕事に取り組みたいというもともとのキャリアプランの考えと同時に、10年近く日本で臨床やって、比較的高度な医療に取り組む過程で、いろいろ考えるところが生じたところも後押ししましたね。例えば、これはあまり言うと怒られそうですが、日本の医療で「これは本当に必要か」「これをやることはホントに患者やその家族にとって幸せか」という視点で、客観的に見たときに、疑問が生じた場面も多く経験し、さらに気になったのはそこへの資源を無制限に近く投入できることへ、「社会という視点で考えた場合、ホントにこれでいいのだろうか」という不安というか、疑問が強くなったことも影響しましたね。確かに、私が思ったような疑問は、いろいろな価値観の立場によって議論がわかれることだと思うのですが、一番、違和感があったのは、日本の臨床現場ではなかなかそれを正面切って議論することが難しかったことも次のステップを経験してみたいということを後押ししましたね。

カンボジア母子センター新生児室技術指導

――― 入職後の、仕事と今後の展望を教えてください。

夢というか、世の中、日本がこうなったらいいなというのは、「国際医療協力局なんて必要ないと判断されて、消滅する世の中になることです」（笑）。これは、強烈に所属している組織から誤解を生みそうですが、本心です（笑）。一応、私の首をつなげるためにフォローしておくと、これは、ホントの意味でこれからグローバルヘルスというか、世界の健康問題をこれまでないレベルの次元で次に進めるためには、これまでなかったような世の中の変化が必要だと思っていて、いつまでも国際医療協力局のような、ある意味、日本の医療界におけるマニア中心の取り組みだけだと、世界を変える大きなムーブメントはおこせないと思うからです。仮に、もし、日本全体の医療職のマインドチェンジがおこり、日本の医療職全員の日々の労働や資源の1%でもグローバルヘルス、世界の人々の健康問題への取り組みに時間や資源が割けるような仕組みができれば、もはや「国際協力」なんてものを専門にやる人や組織は必要なくなるはずです。なぜなら、日本の医療界全体でグローバルヘルスに取り組んでいるわけですから。

WHO総会 ジュネーブ

JDR（国際緊急援助隊）コンゴ民主共和国における
エボラ出血熱の発生状況の調査チーム

COVID-19対策の検疫施設にての業務

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。

私はもちろんですが、先人達のアドバイスはあまりあてにしないでください（笑）。これも本心です。
というのは、今、世界は変革の時期にある気がしていて、また、本当の意味で世界の課題を解決するためには、これまでになかったようなやり方、考え方が必要な気がしています。もちろん、よく言われているように、AIやIT技術の世界的な普及などにより、これまでのアプローチががらっと変わる可能性があるということはもちろん考慮しなければならないことですが、さらに重要なのは健康問題を考えるためのスコープをより社会全体の課題の中で考える必要があると感じています。

例えば、経済活動が停滞し、人が職も収入も失い、生活環境が劣悪になることは、結果的に健康課題を増やし、場合によってはこれまで起こりえなかった原因での死亡も増えて、中長期的にみると人の健康という切り口に限定しても、COVID-19 の健康への影響をも上回るかもしれません。日々ストレスを抱えて生きる人も増え、病的に心を病む人も増えるかもしれません。もちろん感染コントロールは大変重要です。ただ、少し「感染コントロール」といういわゆる垂直的な視点だけではなく、視野を広げて、どのような形にすれば、一番、社会を、人を幸せにするかを考えるべきのように感じています。従来の考え方では、それを行うのは「政治」の役割であるという意見もあるかもしれません。ただ、現在、これまで技術的に難しかった様々な社会の活動に関するデータの取得や、その人への影響の分析ができる環境ができつつあり、これまで政治的に判断されていた部分も、広い視点での科学的側面から根拠をもって示せる（示すべき）環境になりつつある気がしています。もしかすると、私がここで言っていることは少し未来の話かもしれませんが、これから様々な分野で活躍される方には、私が妄想しているような社会の実現にむけて活躍してもらいたいです。

ありがとうございました。