

## INTERVIEW

国連児童基金(ユニセフ)ソマリア支援センター  
保健・栄養・水衛生事業部長  
國井 修先生



【プロフィール】 國井 修先生 学生時代にインドに留学し伝統医学(アーユルベータ)とヨガを学ぶ。1988年自治医科大学卒業。公衆衛生学修士(ハーバード大学)、医学博士(東京大学)。内科医として病院や奥日光の山間へき地で診療する傍ら、国際緊急援助や在日外国人医療援助に従事。1995年青年版国民栄誉賞ともいわれる「人間力大賞(TOYP)」外務大臣賞とグランプリを受賞。国立国際医療センター、東京大学、外務省などを経て、2004年長崎大学熱帯医学研究所教授。2006年より国連児童基金(ユニセフ)に入り、ニューヨーク本部、ミャンマーを経て、2010年より内戦中のソマリアで子どもの死亡低減のための保健・栄養・水衛生事業を統括。これまで世界110カ国以上で活動。

# 世界でいちばん子どもが 死亡する国で、 子どもの命を守るために。

聞き手：山田隆司 公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所所長

## アフリカへ行くための修行

山田隆司(聞き手) 今日、国連児童基金(ユニセフ)で世界を股に掛けてご活躍中の國井 修先生にお話を伺います。國井先生は今回地域医療振興協会のへき地・地域医療学会のシンポジストとして参加するためにソマリアから帰国してく

ださいました。私は東日本大震災の際に女川町で先生にお会いしましたが、大変なお仕事をされているのだなという印象を持ちました。先生のユニセフでの仕事についていろいろお話をお聞かせいただきたいと思いますが、まずは今の

仕事をするに至るまでの経緯からお話いただけますか。

**國井 修** 私は自治医大栃木県出身で入学は10期生、在学中に1年間休学してソマリアの難民キャンプでボランティア、インドで伝統医療の勉強をしました。ですから卒業は11期生です。卒業後は自治医科大学で初期研修を受けた後、済生会宇都宮病院や当時の栗山村の国保診療所に赴任。本来ならその後、後期研修なのですが、1年間アメリカのハーバード大学大学院で公衆衛生のマスターコースを取り、帰国後は自治医科大学衛生学教室に1年間戻りました。その後義務年限中でしたが国際協力がやりたいと栃木県に交渉したところ、国際的なへき地医療も広義に解釈して義務としていいのではないかということで、国立国際医療センター国際医療協力局への赴任が認められました。国立国際医療センターは当時の厚生省管轄だったため栃木県から厚生省へ出向した形で5年間勤務しました。

私は在学中に1年休学しているのものでそこで義務年限が1.5年増え、ハーバードへ行った1年も換算されないためさらに1年増えて義務年限が11年半あったのですが、国立国際医療センターの5年間で義務に換算されたことで、12年間義務を務めたことになりました。

**山田** 国際医療センターではどういう部署だったのですか。

**國井** 国際医療協力局の派遣協力課というところで、国際協力や邦人保護の面で国際的な保健医療活動が必要な場合に医療専門家を派遣するような部署です。私の在任中には医師・看護師を含めて50名近くをプーリングしていました。例えばペルー大使公邸事件やキルギス日本人誘拐事件、インドネシア革命などが起こったときにはわれわれが出かけて行って現地で医療を提供しました。また政府開発援助(ODA)にかかわっていましたが、国際協力機構JICAの国際緊急援助隊から技術協力・無償資金協力まで、多いとき

は1年の3分の2は海外出張でした。最後の1年2ヵ月はブラジル東北部の貧困地域で公衆衛生プロジェクトにかかわりました。

**山田** いろいろなことを経験されたのですね。

**國井** 本当にいろいろ勉強させていただきました。

その後、東京大学大学院医学系研究科の国際地域保健の専任講師として呼ばれ、これまでの仕事のまとめや研究・教育に携わっていたところ、今度は外務省から声がかかりました。2000年に当時の森 喜朗総理が議長となって開催したG8の九州・沖縄サミットで感染症対策が初めてG8の主要議題としてあがり、日本政府がリーダーシップをとって世界の感染症対策を行うという「沖縄感染症対策イニシアチブ」が発表されました。ところが外務省の中にそれを主導・監理する専門家がいなくて呼ばれました。経済協力局調査計画課の課長補佐、実質上は保健医療のアドバイザーです。沖縄感染症対策イニシアチブの監理・運営、そしてODAの保健医療分野全体の政策や戦略作りに3年間従事しました。

**山田** まさに政策レベルの話ですね。

**國井** そういうポストに就かないと磨けない技術・能力というのがあったので勉強になりましたね。

その後国連に行く予定でしたが、少し時間があつたのと、依頼があつたので、長崎大学熱帯医学研究所へ赴任しました。外務省にいたときに文科省、外務省、厚労省の3者で、国際医療協力、またそれに携わる人材養成などについて検討を行っていました。欧米のSchool of Public Health(公衆衛生大学院)に匹敵する教育と研究を日本で実施するにはどうすべきか、日本国内の1つの大学で行うのは困難ですが、多くの大学、人材をつないで、日本の国際保健学オールスターチームなら世界的にも対抗可能だということで、国際保健医療コンソーシアム構想を打ち出しました。これまでわが国の感染症対策というと水際対策が中心でしたが、もっと積極的に、国際的に対策を

行ってはどうか。フランスのパスツール研究所はさまざまな国に研究所やラボを持っていて、例えば、エボラ出血熱ウイルスの連続的分離作業を行うために、2000年からガボンの現地にバイオセーフティーレベル4の施設を作って稼働させているのですね。密林の奥の奥にジュラシックパークのような大きな施設を作って、野性の猿を放し飼いにし観察しながら宿主が何であるか、どのように伝播するのか、といった研究をしているのです。

**山田** すごいですね、実際に現地で研究しているのですね。

**國井** そうです。途上国に長年住みながら研究している研究者が欧米にはたくさんいる。ところが日本は研究費を使ってちょっと途上国に行って調査・研究をしてパッと帰ってくるパターンが多いんです。そのため、文科省が中心になり、海外研究拠点を作り、じっくり研究や教育をすることで、日本のみならず、世界に貢献できる研究を推進し、人材を育成しようということになりました。長崎大学熱帯医学研究所(熱帯研)はわが国で初めての大型海外研究拠点をベトナム、

ケニアなどに作ることになり、私はその国際連携研究戦略本部を作り、軌道に乗せることも期待されました。

当初は近々国連に行くことが決まっていたので、長崎大学には「半年程度しか長崎にはいられないかもしれない」と伝えていましたが、スマトラ島沖地震・インド洋津波が発生したために当初の予定が変わりました。というのも、その津波により感染症が流行して15万人が新たに死亡するという可能性をWHOが示したため、熱帯研では「スマトラ島沖地震津波後の感染症流行対策」プロジェクトを立ち上げることになりました。感染症流行にかかわる情報提供・相談窓口を開設し、国立国際医療センター、北海道大学、バングラデシュ国際下痢症研究所などと協力して、私がチームリーダーとなって下痢症を含む水系感染症、マラリアやデング熱といった蚊媒介性疾患、人獣共通感染症など5つのチームを編成し、インドネシア・スリランカ等の被災地に延べ40名以上の研究者を派遣し調査を行いました。それでなかなか長崎大学を出られなくなり、研究が一段落するまで1年くらいいましたね。

## 現地で働くという夢が実現して

**國井** その後ユニセフニューヨーク本部へ赴任しMDG目標4(子どもの死亡低減)達成のための保健計画・戦略の仕事に従事しました。具体的には、子どもの死亡低減を促進するための保健計画作りや中期収支枠組み(MTEF)作成のため、途上国政府に対する技術支援やトレーニングを行ったり、ユニセフが推進する「子どもの生存プログラム(Child Survival Programme)」の地域や国レベルでの支援をしました。

ニューヨークには1年少し滞在したあと、もともと途上国の現場で働きたかったので、ミャンマーに赴任し、ユニセフの保健・栄養事業部長と

して活動し、今はアフリカのソマリアで保健医療、栄養、水衛生事業の総括を行っています。

**山田** ユニセフの中でどこに派遣されるというのはどうやって決まるのですか？

**國井** ユニセフは世界150カ国以上で活動していますので、活動に必要な人材の空席情報が出たらそれに応募して書類選考、さらに筆記や面接などで選考されるという形です。私はユニセフの常勤ですが、自動的または強制的に異動ということはなく、自分の関心のある空席に自ら応募し、競争試験を勝ち抜かなくてはなりません。

**山田** 先生はどうしてミャンマーへ行こうと思った

のですか。

**國井** 私はできるだけニーズの高い現場で働きたいと思っており、そのようなポストを探していました。ユニセフでは、5歳未満の子どもの人口が多く、子どもの死亡率が高く、貧困度が高い(一人当たりGNPが低い)国はよりニーズが高いと考え、この3つの指標である程度の予算の割り当てが決まります。そのようなニーズの高い国では、きちんと支援すれば多くの子どもを助けられる、自分が貢献できることもたくさんある、そう思っていました。はじめはアフリカへ行きたいと思ったのですが、ミャンマーもアジアの中では非常に貧困度が高くアフガニスタンに次いで子どもの死亡率が高い。また軍事政権なので非常にやりにくい。やりにくいから逆にやるのがたくさんあって面白いと思って応募したところ、選ばれましたので赴任することにしました。

**山田** 同じ地域にどのぐらい継続的にかかわるのですか。

**國井** 私の場合、ミャンマーには3年いましたが、5年以上いる人も、3年未満で異動する人もいました。しかし、ひとつの国に3年以上いたほうがじっくり仕事ができると思います。慣れるにも人間関係を作るにも1年ぐらいかかりますから。ただし、ミャンマーやソマリアなど、災害や紛争に対する人道支援にあまり長く従事していると精神的にちょっとおかしくなってしまいます。ミャンマーにいたとき、ガソリンなどの燃料価格が突然数倍にも値上がりしたことで住民の生活が困窮し、軍事政権に対する不満が高まりました。結果的に、仏教の僧侶が中心となって平和的デモが始まり、全国に波及しはじめてサフラン改革と呼ばれましたが、軍が武力でそれを抑えようとして多くの人々が犠牲になりました。私のオフィスの目の前でもその衝突があり、私も一部始終を目撃しましたが、日本人ジャーナリストもそこで亡くなりました。翌年には14万人の死者が出たサイクロン・ナルギ



聞き手：地域医療研究所所長・「月刊地域医学」編集長 山田隆司

スによる大災害も続きました。緊急援助にずっと従事しましたが、非常に多くの死者を目の当たりにしました。被災者に一刻も早く支援を届けるために、昼夜を徹して活動しましたが、精神的に時々追い詰められることがありましたね。

**山田** ミャンマーでは、ご自身が危険にさらされるようなことはなかったのですか。

**國井** そうですね。ミャンマーでは今お話ししたサイクロンで私自身も被災しました。私は8階建てのサービスアパートメントに滞在していたので、窓ガラスが割れて風雨が大量に吹き込む、そんな程度ですみましたが、家の屋根が吹き飛ばされ、大木の下敷きになったり大変な被害を受けた同僚もいます。サイクロンの翌日オフィスに辿り着けた私ともう一人でまずは職員約100人の安否確認から始めました。それでも、本当に自分の身の危険を感じたというのは、内戦時のソマリアですね。

**山田** 先生は学生時代にもソマリアへ行かれたということですが、そのころから恵まれない、あるいは危機に瀕した国をサポートすることに関心があったのですか。

**國井** 学生時代にアジア医学生連絡協議会日本代表およびアジア代表として、医学生国際会議、フィールドスタディ、交換留学を実施しました。また医者になってから、そこで構築された人的

交流の輪“ヒューマン・ネットワーク”を基盤にして創ったAMDAというNGOで緊急医療援助をしていました。

**山田** AMDAは先生が核になって作られたのですか。

**國井** 学生時代に国境なき医師団のアジア版を自分たちで作って育てたいと、志を同じくする仲間たちとずっと話していました。副代表も務めたのですが、実際にNGOを運営するというのは簡単ではありませんでした。特に、栃木県栗山村の

診療所に勤務していたとき二足のわらじを履くのは厳しかったですね。当時ソマリアの内戦が始まり、多くの難民が流出したので、診療所を1週間休んで緊急援助に行きプロジェクトを立ち上げて帰ってきました。その後ソマリア救援委員長として村にいながら診療の合間に電話を取ったりファックスを送ったりして医師や看護師の派遣、現地での問題処理などを行っていました。

## 子どもの命を救うために

**山田** ミャンマーからソマリアへ移られたきっかけはどういうことですか。

**國井** 先ほどもお話ししたようにソマリアには1985年、学生時代の休学中に一度ボランティアに行きました。1980年代というのはいろいろな国が社会主義と資本主義の代理戦争をやっていて国境紛争が多かった時代です。ソマリアではオガデンという領土を巡って1977年からエチオピアとソマリアが戦闘状態に陥りました。エチオピアは社会主義なのでソ連がバックアップし、ソマリアは逆にアメリカがバックアップして長く戦争が続き、当時70万人という難民が流出したのです。ある日本のNGOにお願いしてその難民支援に参加させてもらいました。

ソマリアはもともと単一民族・単一言語・単一宗教ですが、6つの氏族、16の準氏族に分かれていて1960年の独立後から権力争いが続いています。そして1980年代から氏族の対立が激化し、1991年には内戦が全土に拡大し、ついに無政府状態となってしまったのです。これに対して1993年、国連は、国連初の「人道目的のPKF活動」を決定しました。アメリカが主力となる国連平和維持軍(多国籍軍)がソマリアに展開され、この作戦は「希望回復作戦」と呼ばれました。栗山村診療所にいながら私が行ったのはこのころで

す。「ブラック・ホークダウン」という映画がありますが、まさにその舞台となったソマリアのモガディシュにいました。

この2回の支援活動でソマリアに対して強い思い入れがあったのです。当時から20年以上経つ今も内戦が続き、無政府状態にあるソマリアでぜひ働きたいという気持ちがあったので、ミャンマーから移行しました。

**山田** ソマリアに赴任されてどのくらいですか？

**國井** 2年ちょっとですね。

**山田** 今のソマリアでのお仕事について教えていただけますか。

**國井** ソマリアの6割以上は遊牧民といわれています。ほとんどが半砂漠地帯ですが、年に2回ぐらい降る雨で草木がある程度生えてラクダやヒツジを飼うことで生活することができていました。ところが最近雨が降らず60年に一度の大干ばつがアフリカ東部地域を襲い、昨年7月20日に国連がソマリアに「飢餓宣言」を出しました。干ばつ、食料価格の高騰、そして20年にも及ぶ内戦が飢餓を拡大させたのです。食糧不足から栄養失調になり感染症が流行し多くの死者が出ました。ソマリア国内だけでも150万人以上の避難民、隣国のケニア、エチオピアにも大量の難民が出ました。

最も影響を受けたのは子どもたちです。急性で重度の栄養不良になってしまった子どもの死亡率は急激に上がるので、状態に応じて栄養治療をはじめなければいけません。ソマリアには栄養治療や疾病治療ができる病院や診療所がほとんどありません。フィールドでとにかく死なせないために、コミュニティでできる栄養治療プログラムを全国展開しました。イスラム武装勢力による妨害などで国連世界食糧計画(WFP)などからの食料支援がなかなか届かないので、われわれの栄養治療および栄養補助のプログラムは広範囲で大規模に実施しなければなりません。特にプランピー・ナツと呼ばれる栄養治療食品の調達と配布には苦勞し、世界中からかき集め、アラブ首長国連邦のドバイ、ケニアのモンバサなどから船で送ったり、ケニアやエチオピアから陸路や空路で運んだり、被災状況と内戦の状況などを考えながら、そのルートを変更していました。

さらにあらゆる感染症の流行がありました。コレラが各地で大流行し、はしかが猛威を振るって多くの子どもを死に至らしめていました。新生児破傷風、百日咳、ジフテリアなど日本では滅多に診られない感染症も流行しています。コレラは特に多くの人口を巻き込み、死亡を増やしますので、コレラ治療センターを何ヵ所も立ち上げましたし、生後6ヵ月から15歳の子ども200万人を対象にした、はしかの予防接種キャンペーンも行いました。また医薬品の調達・供給は飢饉前から30年近くユニセフがソマリアで実施してきた支援ですが、これも例年以上のニーズがあったため海外から大量に調達して現場に送り、150以上のNGOと提携して疾病対策を行いました。感染症治療のみならず、水・衛生対策を含めた予防活動も重要で、まさに死亡を減らすための効果的な予防・治療対策をポピュレーション・ストラテジーとして実施しなければならなかった1年間でした。

**山田** すごいね。子どもの命を救おうと思うとワクチンや栄養の問題だけでなく、それをどうやって運搬するかということまで総合的に考えなくてはならないということですね。

**國井** そうです。途上国、それも紛争国で無政府状態にある国ですから、現場に必要な物資、技術、人材も自分たちで工夫しながらその場で使える状態にしなければならない。特に、物流、ロジスティクスは自分たちで責任を持ちながら、必要なものを世界からかき集めて現場に届けなければならない。ユニセフの強みでもあります。また、多くの命を救うには本当に効率のいい効果的な介入をパッケージにして提供する必要があります。干ばつや飢饉では、医療よりもまずは水・衛生が優先的に必要なことが多い。そのため、まずは水・衛生のパッケージを届けるのですが、それもけっこう奥深くて、多数の難民が出た場合にその水、トイレ、衛生を確保するための最低基準が設けられ、現地の水源、その水質、土壤などの状況を鑑みながら、方策を考えていきます。トラックで水を輸送するウォータートラックは資金がかかり、ロジスティクスも大変、浅井戸では塩分が多く危険な場合があるので深井戸にする必要があることもある。深井戸の水を汲むための発電機のガソリンが入手困難なためソーラー・ポンプがいいことが多い、手洗いの習慣がないので栄養治療、予防接種などあらゆる機会に手洗いを指導する、下痢症が多いため経口補水塩(ORS)の使用法を教えて配布もするなど、深井戸は掘っただけでなく、継続的な管理も必要ですので、地域の中で水管理委員会を作らせて、維持管理の費用も使った人から徴収し、それを委員会で管理してもらったりしています。途上国では保健医療、栄養、水衛生は包括的にやっていく必要があり、その中で地域における住民参加はととても重要だと感じています。

**山田** 想像を絶する大変な仕事ですね。今のプロジェクトは順調に進んでいるのですか？

國井 そうですね、飢饉に対する緊急援助については、感染症症例が激減し、栄養不良率も改善されるなど成果が出ていますが、支援の継続には莫大なお金がかかるので、正直言いまして資金集めが大変です。昨年の干ばつの時にはBBCやCNNが大きく取り上げてくれましたので私もいろいろな取材を受けました。ところがメディアというのは一時的に騒いでも、別のホットな話題があるとそちらに移ってスーッと消えます。でも報道が消えたと同時に現地で問題が消えたわけではない。最悪の事態が過ぎたとはいえ、子どもが大勢死んでいる重大な事態が終結しているわけではない。ところが世界の関心は薄くな

り、急に資金的支援が減ってしまうんです。

山田 情報を伝えることと資金を集めることというのは、一番の死活問題ですね。

國井 困難ですが、続けていかなければならないことは現地の人材を育てることですね。ソマリア全体で診療所が250ぐらいあるので、そこに医薬品を提供すると同時に技術を教えて人を育てています。現在政府もないのでお金もなくチャリティで運営していますが、現場には安い給料で一生懸命地元の人々に貢献している人もたくさんいます。その現場の人材をしっかりと育てていきたいですね。

## 目の前の困っている人は、海外もへき地も同じ

山田 先生にとって今の困難な状況、仕事の中で、一番豊かさというか、重みというか、価値を感じるのはどんなところですか。

國井 地域医療に携わっている自治医大の卒業生が感じていることと同じだと思いますが、その地域の人々が自分を必要としてくれていて、喜んでくれるのが嬉しいですね。私がやっていることで結果として多くの子どもの命が救える。医者というのはみんな、患者の命を助けたい、痛みや苦しみを少しでも減らしてあげたい、そういうことに喜びを感じていると思います。私も同じで、現地で働いていて、実際に子どもが救われたり栄養状態が改善されたりするのが見えると、やっててよかったと思いますね。

山田 やっぱりやめられない？

國井 そうですね、一度味わうと癖になります。

山田 先生は人を救うという意味で、まさに最前線にいらっしゃると思うのですが、最近、そういった方向を目指している、あるいは志そうとしている若い先生や医学生、高校生も少なくないのではないかと思います。自治医大生の中にもへ

き地のデューティーはあるけれど、國井先生のような国際協力の仕事をしたいと思っている後輩がいると思うのですね。そういう人たちに対して、どういうふうにその気持ちを継続できるのか、またそういうキャリアを目指すにはどうしたらいいのか、教えていただけますか。

國井 そうですね。私はいろいろなまわり道をしましたが、どんなことをやっても勉強になると思いました。日本のへき地においても国際協力に通じることはたくさんあり、私が栗山村で学んだことの中には、今国際協力に使えていることがたくさんあります。どんなところにも学びはあり、それを活かすかどうかは自分次第ということもあると思うのです。ただし、いろいろなコンピテンシーを培いながらも、やはり国際協力につながるにはちょっとした特殊な技術や能力が必要なこともあり、どこかで学ぶ必要があることもあります。例えば海外では日本で診られないような感染症が多いので、感染症をどこかできちんと学ぶ。臨床の立場で学ぶか、公衆衛生の見地から学ぶか、などは個人の好き好き、

自分が進みたい方向性によって異なりますが、いずれにせよ、特別に学んだり、時間を割いたりする必要性はあると思います。

あとは現場に行くために、誰の助けも借りずに個人で行く方法もあるけれど組織を通じて現場に貢献する方法もありますよね。NGOや国連、国際保健医療学会などの学会、あるいは最近はいろいろな大学に国際保健の大学院もできていますので、そういう組織をどんどん活用されるといいと思います。私も時々いくつかの大学

院の講義や学会の講演などに呼ばれることがありますので、若い人たちに現場の経験を伝えていますが、今後も引き続き日本の人材育成に貢献していきたいと思っています。

**山田** 先生が言われるように、へき地へ行ってもそれがまた勉強になる。患者さんや困っている人々を助けるということでは、まわり道のように見えることが、実は必要なことだったりするわけですね。

**國井** そうですね。

## 国際協力のための拠点作りを

**山田** われわれは今地域医療振興協会として日本の困っている地域を助けるということをミッションとして活動しているわけですが、そのためにはやはりネットワークが必要だと思っています。先生の活動は、われわれの活動をさらに海外まで広げたようなものではないかと感じているのですが、先生のように本当に熱意を持って30年続けられる人ばかりではないと思うのですね。国際協力に対して志はあるけれどそれだけに専従できないとか……。そういう意味で協会が裾野、ネットワークをもう少し広げて国際協力のグループができればいいのかなと思いました。

**國井** それは私からもぜひお願いしたいことです。日本に拠点を作って、日本の地域医療をやりながら海外に行ったり来たりして国際貢献ができないかという構想は以前から考えていました。私の場合は二足の草鞋を履くことをやめて、現場にどっぷり浸かって働きたいという気持ちが強かったので、そういう仕組みを作る前に飛び出してしまいましたが、そのようなニーズはまだまだあると思います。最近、地域医療と国際保健の両方に貢献したいという若者たちが作ったNPOが設立されました。GLOWという団体です。日本の病院の中にも国際協力に積極的なと

ころも増えてきた印象があります。でも1つの病院だけではなく、今言われたようにネットワークとして展開できるとより多くの人材を取り込み、より広範囲の活動ができると思います。ぜひご協力お願いします。

**山田** 現在協会には百数十人の研修医が所属していますが、地域医療を志す若い人たちの中には、先生と同じように本来は国際協力をやりたいと思っているという人たちが、けっこうな割合でいます。ですからぜひそういうことにかかわるチャンスを作りたいと思うのです。ずっとそれを続ける必要はないけれど、そういうことを経験してみる。本当に恵まれない地域、過酷な現実を見てもらうことも、臨床医を志す人たちの質を上げたり、モチベーションを高めることにつながると思うのです。

**國井** 国際協力というのは、決して他の国に援助をしてあげるといった一方的なものではなくて、われわれも現場から学ぶことがたくさんあるのですね。東日本大震災のときには、私は海外で学んだことが日本国内の被災地で多く活かすことができました。もっと多くの日本人が途上国から学んでいればなあ、と思ったくらいです。実は、日本はこれだけ資源が豊富なのに、なぜこの程

度の緊急支援しかできないのだろう、と東北の被災地で無念な気持ちに浸ったことがあります。物質的に豊かで、すべてが揃い、守られている中で生活していると、そうでない状況でどのように行動していくべきか、どのように対処すべきか、分からなくなっていくのかもしれませんが、途上国に行くと、日本のよさを再発見し、それをどのようにもっと改善していくべきか、活気がなくなっている日本を再生するには、活路を見いだすにはどうすべきか、そんなヒントも見つかるかもしれません。

**山田** 学んだり、豊かさを実感したり、自分のやりがいを感じたりできるということですね。ぜひ先生に自治医大の卒業生として、日本での拠点作りにもご協力をお願いしたいと思います。

最後になりましたが、今へき地で頑張っている若い先生たちにメッセージをお願いします。

**國井** 時代が求めるものは変わっていくこともあります。その中でわれわれも変化や進化を求められることもあります。若い人たちには、新たな地

域医療のあり方、国際保健との協力・協働のあり方など、さまざまなことを議論して行動し、われわれの世代を超えて行ってほしいと思います。自治医大卒業生の義務年限や家庭の事情などさまざまな制限はあるかもしれないけれど、逆に制限があるからこそエネルギーがみなぎってくることもあると思います。どんな環境であっても、むしろ苦境の中だからこそ学ぶことはたくさんあります。それを将来に活かせるかどうかはその人次第だと思うのです。別に国際協力に限らなくても、皆さんには、ぜひさまざまな場所や環境に身をおいて、苦境もあるかもしれないけれど、逆にそれを利用して自分自身を磨き高めてもらいたいし、次世代の地域医療といったものを作ってってもらいたいと思います。

**山田** 國井先生、今回はお忙しい中、わざわざソマリアからありがとうございます。お体に気をつけて今後も活動を続けてください。

