

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 7 日

要請番号(JL 560 - 10 - B - 11)

調査者名: 岡庭 泉

| 国名 | 職種/指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|-----|--|-------------------|--------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ベナン | 職種 保健師 (コード 5202) | ○新規 ◎交替 2代目 | ◎2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | ○1年 | 2 23 / 2 | |
| | 職種(英) Public Health Nursing 指導科目(英) | | ○ヶ月 | 3 23 / 3 | |

プログラム番号・名 5600000000005

プロジェクト名.

母子保健

| | | | | | |
|-------|---|--|--|--|--------------|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 (受入機関名)(英語) Ministry of Health | | | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) アボメ保健センター (英語) Health Center of Abomey | | | | |
| | 3) 任地 アボメ 首都(ポルトノヴォ)から 北西 方向 165 Km 主要都市(コトヌ)までの交通手段及び所要時間(車 で約 2.5 時間) | | | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) アボメ保健センターは、診療所と産院から構成されている。診療所では感染症を中心とした患者の診察・治療をはじめ、ワクチン接種・結核治療を行っている。産院では、妊産婦や乳幼児のケアを行っている。そのほかに公衆衛生・感染症に関する啓発活動にも取り組んでいる。年間予算は約1,000万円である。JOCV以外の外国人ボランティアはない。 | | | | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 同保健センターでは、産院において妊婦に対する診察・カウンセリング、避妊治療及び産後の母親対象の乳幼児に関する栄養指導やワクチン接種の奨励、家族計画指導を実施している。前任者は、予防接種、妊婦健診部門での業務改善と小児の発育評価を行っている。今後は、小児の栄養改善、小児の発育結果を保護者にフィードバックすること、発育不良者を追跡すること、予防接種率の向上、学童期の児童を対象とした衛生教育の実施などが課題となっている。前任者が行っているこれらの活動を軌道に乗せ、定着させるためには継続した協力が必要なため、引き続き隊員が要請された。 | | | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1. 妊婦及び乳幼児を持つ母親に対し育児指導を行うとともに、スタッフに対しても育児指導内容の充実化をめざした助言を行うこと。 2. 妊婦に対する啓発活動の管理・運営・実施支援。 3. 人々が集まる場所(市場や学校等)での啓発活動の運営・実施支援。 4. センター管轄地域に居住する小児の栄養改善に関する助言。 | | | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 特になし | | | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 配属先スタッフ: 医師1名 同僚: 助産師4名、看護師4名 指導対象者: センターの同僚、地域住民 | | 5) 業務使用言語 <input checked="" type="radio"/> フランス語 () <input type="radio"/> () | 6) 選考指定言語 <input checked="" type="checkbox"/> 英語 (ハ'ル:) <input type="checkbox"/> (ハ'ル:) | |
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験理由: ・保健師 理由: 理由: | | | | |
| | 活動用交通手段の必要性 | | | | |
| | ◎有 ○無 ○車両 ○単車 ○自転車 | | 研修等 a | 形態 | 現職教員特別参加制度 × |
| | 地域を巡回して啓発活動を行うため。 | | | | |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | | | |
|----------|---------------|-----------|---------|-------|---------|
| 概地 況域 | 気候(熱帯) 気温() | 20-35 ℃位) | 電気(□ 安定 | □ 不安定 | □ なし |
| | 電話(□ インターネット可 | □ 通話可 | □ 不良 | □ なし | 水道(□ 安定 |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(●JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 7 日

要請番号(JL 560 - 10 - B - 13)

調査者名: 岡庭 泉

| 国名 | 職種 / 指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|-----|--|-------------------|----------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ベナン | 職種 保健師 (コード 5202) 指導科目 | ○新規 ●交替 2代目 | ● 2年 ○ 1年 ○ ヶ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 職種(英) Public Health Nursing 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名 5600000000005

プロジェクト名

母子保健

| | | |
|-------|--|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 (受入機関名)(英語) Ministry of Health | |
| | 2) 配属先名 (日本語) ウエメ・プラトー県保健局 (英語) Departmental Health Direction of Oueme-Plateau | |
| | 3) 任地 ポルトノヴォ 首都(ポルトノヴォ)から 北 方向 0 Km 主要都市(コトヌ)までの交通手段及び所要時間(車 で約 1 時間) | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) ウエメ・プラトー県保健局は、ウエメ県、プラトー県内の市保健センターを監督し、地域住民の健康を担っている。調査・計画、対策・福祉、施設、輸血、公衆衛生、呼吸器、家族計画等の部門から構成され、保健センター及びコミュニティーにおける公衆衛生活動の調整を行っている。2010年の年間予算は約1億1,600万円である。UNICEFの資金援助がある。JICA以外の外国人ボランティアはない。 | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 前任者は、スタッフと協力しながら、HIV/AIDS・マラリア・学校保健・ワクチン接種にかかる啓発活動、地域に根付く伝統医療調査を行っている。各スタッフは計画に従いながら啓発活動を進めているが、これらの啓発活動が十分に機能しておらず、より効果的な活動を推進するためには改善の余地があり、また、管轄地域にある保健センターとの、より円滑な連携が望まれている。前任者が行っているこれらの活動を軌道に乗せ、定着させるためには継続した協力が必要なため、引き続き隊員が要請された。 | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1. 伝統医療協会(現地に根づく伝統医療を施す治療師の連合会)と協同して課題を抽出すること。 2. 公衆衛生対策課のスタッフとより効果的な衛生普及活動の向上のために課題抽出と改善策の検討。 3. 同保健局管轄内の保健センターで活動している隊員と協力して、県保健局と市保健センターの連携にかかる問題点を抽出及び改善策の検討。 4. 啓発活動の改善に係る講習会等開催の企画・運営・実施の支援。 | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 特になし | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 配属先スタッフ: 医師1名、職員約80名 同僚: 助産師1名、看護師6名、看護助手8名 指導対象者: 管轄下の保健センターの看護師20名、 | 5) 業務使用言語 ● フランス語 ○ () ○ () |
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験理由: 配属先同僚のレベルが高いため ・経験 実務経験 5年以上 ・保健師 理由: 理由: | |

| 活動用交通手段の必要性 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
|-------------------------|-----|----|------------|
| ● 有 ○ 無 ○ 車両 ○ 単車 ○ 自転車 | a | | × |

地域を巡回して啓発活動を行うため。

* 研修等(H: 壁がい者施設研修、A: エイズ配慮研修、E: エイズ基礎講義) * 形態(P: ボランティアプロジェクト、N: NGO)

* 現職教員特別参加制度 (○: 現職教員特別参加制度での派遣が可能、×: 現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | | | | |
|----|---------------|-------|-----------|---------|-------|-------|
| 概地 | 気候(熱帯) | 気温() | 20-35 ℃位) | 電気(□ 安定 | ■ 不安定 | □ なし) |
| 況域 | 電話(□ インターネット可 | ■ 通話可 | □ 不良 | □ なし) | | |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 8 月 10 日

要請番号(JL 642 - 10- B - 13)

調査者名: 鈴村 博

| 国名 | 職種/指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|------|--|-------------------|------------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| セネガル | 職種 保健師 (コード 5202) | ○新規 ◎交替 2代目 | ◎ 2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | ○ 1年 | 2 23 / 2 | |
| | 職種(英) Public Health Nursing 指導科目(英) | | ○ ヶ月 | 3 23 / 3 | |

プログラム番号・名 6420000000004 プロジェクト名

タンバクンダ州保健システム強化プログラム

| | | | |
|---|---|--|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健・予防省 (受入機関名)(英語) Ministry for Health and Prevention | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) タンバクンダ保健センター (英語) Health Center of Tambacounda | | |
| | 3) 任地 タンバクンダ州、タンバクンダ市 首都(ダカール)から 南東 方向 462 Km 主要都市(ダカール)までの交通手段及び所要時間(車で約8時間) | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) タンバクンダ保健センター(以下、保健センター)はタンバクンダ州医療局管轄下にあり、タンバクンダ保健区にある診療所(保健ポスト)を統括している。その業務は診療・治療・通常分娩・予防活動等地域保健分野全般にわたる。保健センターの人員費などを含めない事業予算は年間約180万円で、現在3名のJOCV(看護師、助産師、保健師)及び、「安全なお産プロジェクト」のJICA専門家2名が派遣されている。 | | |
| | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) タンバクンダ州では、高い妊産婦死亡率及び乳幼児死亡率にも現れているように、住民は質・量共に十分な基礎保健サービスを受けられていない。現在、JICAは同州にプロジェクトの実施と専門家の派遣、医療従事者に対する研修の実施、機材供与、協力隊派遣等の協力を集中させ、基礎保健サービスの向上に向けて、医療システムの改善に取り組んでいる。前任者は保健センターに配属され、その下位医療施設で看護師を有する村診療所(保健ポスト)や、医療従事者のいない村落保健小屋(地域住民による運営)への働きかけを通じて、地域住民の予防意識の向上や、保健問題に対する意識改革に取り組んでいる。 | | |
| 要請概要 | 2) 期待される具体的業務内容 地域住民の保健問題に対する意識改革を目指して以下の業務を行う。 1. 村落保健小屋の機能回復を目的とした活動(村落保健委員会への運営能力向上支援、上位機関との調整) 2. 地域で問題となっている保健課題への取り組み(マラリア・下痢症・呼吸器感染症などについて住民の予防意識の向上) 3. 医療サービスの質の向上(整理整頓、技術指導など) なお、同州に派遣されるJICAボランティア及びJICA専門家との情報共有など緩やかな連携が想定される。 | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 保健センター:一般診療、産・婦人科、小児科、歯科、処置室、分娩室、検査室(血液・尿)、薬局、病室(約15床)、管理事務所、会議室 | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層)及び指導対象者の技術レベル 医師(2名)、歯科医(1名)、助産師(2名)、看護師(7名)、看護補助者/無資格助産師(約10名)、検査技師(2名)、薬局(3名)ゾーシャルワーカー(1名) その他事務・会計・秘書等 | 5) 業務使用言語 <input checked="" type="radio"/> フランス語 () <input type="radio"/> () | 6) 選考指定言語 <input checked="" type="checkbox"/> 英語 (ハ'ル:) <input type="checkbox"/> (ハ'ル:) |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・保健師 ・小型自動二輪以上 | 性別理由: 学歴理由: 経験理由: 理由: 理由: 村落部への巡回型活動 | |
| | 活動用交通手段の必要性 ◎有 ○無 ○車輛 ○単車 ○自転車 | 研修等 a | 形態 |
| 複数の医療施設への巡回指導や村落部住民への直接的な活動を行うため | | | |
| * 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO) * 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能) | | | |
| 概地 況域 | 気候(ステップ) 電話(<input checked="" type="checkbox"/> インターネット可 <input checked="" type="checkbox"/> 通話可 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> なし) | 20-47 ℃位) | 電気(<input type="checkbox"/> 安定 <input checked="" type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> なし) 水道(<input type="checkbox"/> 安定 <input checked="" type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 21 年 8 月 5 日

要請番号(JL 763 - 10 - B - 06)

調査者名: 畑中 史英

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|-------------|--|------------------|------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ウズベキ スタン | 職種 保健師 (コード 5202) 指導科目 | ◎新規 ○交替 代目 | ◎2年 ○1年 ヶ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 職種(英) Public Health Nursing 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名 76300000000010

プロジェクト名

保健改革プログラム

| | |
|---|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 (受入機関名)(英語) Ministry of Health |
| | 2) 配属先名 (日本語) グリストン市3番診療所 (英語) Family Polyclinic No.3, Glistan city |
| | 3) 任地 シルダリヤ州グリストン市 首都(タシケント市)から 南西 方向 120 Km 主要都市(グリストン市)までの交通手段及び所要時間(徒歩 で約 0 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 配属先は、シルダリヤ州の州都人口約5万人のグリストン市に位置するポリクリニック(診療所)。一次医療機関として市内に1番から5番まで存在する。当診療所は市街から離れた場所にあり、1981年に設立され、2006年に現在の家庭総合診療所として改編された。日帰り病床数2床、医師7名、看護師22名を有する。1日の外来患者数は、120~150名、担当地区住民数は約16,500人。年間予算は10万米ドル。 |
| | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 当国では、保健省(MOH)と世界銀行及びアジア開発銀行(ADB)の共同による、地域保健と一次医療改善をめざした "Health-II" プロジェクトが進行中である。プロジェクト教育指導担当者よりグリストン市へのJOCV派遣を打診され、シルダリヤ州保健局とも協議の上、当診療所より要請があげられた。当診療所では訪問看護、健康教育などの啓発活動を地域住民に対して実施しており、JOCVには健康教育を中心とした活動が求められている。貧血や循環器系疾患の多い担当地域において、同僚スタッフと協力しながら地域住民への保健指導を行うことが期待されている。 |
| 要請概要 | 2) 期待される具体的業務内容 当診療所は市街からやや離れた住宅地にあり、地域住民と密接した関係を保ちながら活動することが重要である。 1. 同僚の医療スタッフと共に診療所での看護業務や訪問看護に従事し、地域住民の健康問題や状況把握に努め、問題解決に取り組む。 2. 地域住民に対して、保健衛生、栄養改善指導、病気予防対策など知識を広める支援を行う。 3. 可能であれば、任期後半には同僚看護師に対し、看護技術や保健医療など看護教育のセミナーを企画・実施する。 |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 体温計、血圧計、聴診器、応急処置セットなど |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 医師 (40歳代 女性) 看護部長 (30歳代 女性) 看護師7名 (20~30歳代 女性) |
| 5) 業務使用言語 ◎ ウズベク語 () ○ ロシア語 () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |
| 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由 : 学歴理由 : 経験理由 : 同僚への助言にはある程度の経験が必要 理由 : 理由 : | |
| 資格条件 | |

| 活動用交通手段の必要性 | | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
|-------------|-----------------|-----|----|------------|
| ○ 有 ◎ 無 | ○ 車両 ○ 単車 ○ 自転車 | | | × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | |
|----------|---|-----------|--|
| 概地 況域 | 気候(ステップ) 気温() 電話(□ インターネット可) 通話可 不良 なし) | -20~40 ℃位 | 電気(□ 安定) 不安定 なし 水道(□ 安定) 不安定 なし |
|----------|---|-----------|--|

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 2 月 12 日

要請番号(JL 024 - 10 - B - 33)

調査者名: 小熊 誠

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|-----|--|-------------------|-------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系／短期等 |
| ラオス | 職種 助産師 (コード 5203) | ◎新規 ●交替 2代目 | ◎2年 ○1年 ○ヶ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 指導科目 職種(英) Midwifery 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名 0240000000002

プロジェクト名

母子保健改善

| | | | |
|-------|---|--|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 (受入機関名)(英語) Ministry of Health | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) ビエンチャン市保健局(活動先はサイセッター郡病院) (英語) Department of Public Health, Vientiane Capital | | |
| | 3) 任地 ビエンチャン市チャンタブリー郡 首都(ビエンチャン市内)から 北 方向 1 Km 主要都市(ビエンチャン市)までの交通手段及び所要時間(徒歩 で約 0.1 時間) | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 首都ビエンチャン市内の全9郡の保健医療行政を管轄する。母子保健課、プライマリーヘルスケア課、感染症対策課、伝統薬課、統計課など全17のセクションがある。活動先となるサイセッター郡はビエンチャン市内から約8キロに位置しており、2007年に対象郡として追加され、2009年1月から初代隊員が配置されている。現在は対象ヘルスセンター及び対象村の選定調査を実施しており、プロジェクト活動が展開されている。 | | |
| | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) ボランティアからなる「地域母子保健改善プロジェクト」は、首都ビエンチャン市の5郡を対象とし、郡病院で妊婦健診や分娩介助に関する助言を行うなど郡病院スタッフの能力強化を進めるとともに、ヘルスセンタースタッフ、伝統的産婆、村落保健ボランティア等の活動支援および指導を行い、草の根レベルでの母子保健の改善を目指している。同プロジェクトは2011年8月まで実施予定であり、当要請の隊員はプロジェクト活動を行うとともに、プロジェクト活動の実績をまとめ、関係者と協力してプロジェクト活動の評価を行うことも期待される。なお、プロジェクト終了後も引き続き活動のフォローを含め活動先の都において母子保健改善に取り組む。 | | |
| 要請概要 | 2) 期待される具体的業務内容 1. 妊婦検診や分娩介助等母子保健に関して、郡病院母子保健課スタッフへの助言及び活動支援 2. 郡スタッフとの協力下においてプロジェクトデザインに基づいた郡レベルでの活動計画の立案及び実施 3. サイセッター郡における地域巡回型活動の実施 4. 伝統的産婆、村落保健ボランティア、ヘルスセンタースタッフ等に対する活動支援及び指導の実施 5. 地域レベルでの健康教育活動、子供の健康診断、妊婦健診の推進など地域母子保健向上に関する活動を展開する 6. プロジェクトメンバーである隊員と協力し、局・郡病院・ヘルスポート・村間の連携促進を図る なお、同プロジェクトメンバーは6名であるが、それぞれ活動先の郡は異なる。 | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 血圧計、体重計、メジャー、トラウベ、聴診器、(ドップラー)、ポスターなどの健康教育教材。妊婦健診や分娩時に必要最小限の物品は利用可能。 | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 保健局母子保健課:課長(女性・医師・50代)、スタッフ(女性・医師・40代・プロジェクト担当) サイセッター郡病院:母子保健課課長(女性・医師ト・40代)、看護師1名(女性・30代) | 5) 業務使用言語 ◎ ラオス語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ▣ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 | 性別理由: 学歴理由: 経験理由: 母子保健の活動であるため。 助産師 理由: 小型自動二輪以上 理由: | |
| | 資格条件 | | |

| 活動用交通手段の必要性 | | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
|-------------|--------------|-----|----|------------|
| ◎有 ○無 | ○車両 ◎単車 ○自転車 | | P | × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | |
|----------|---------------------------------|----------|---------------------|
| 概地 況域 | 気候(亞熱帶) 気温() | 10~35℃位) | 電気(▣ 安定 □ 不安定 □ なし) |
| | 電話(▣ インターネット可 □ 通話可 □ 不良 □ なし) | | 水道(▣ 安定 □ 不安定 □ なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(●JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 3 月 16 日

要請番号(JL 033 - 10 - B - 08)

調査者名: 臣川元寛

| 国名 | 職種 / 指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|---------|----------------------------|------------------|----------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| 中華人民共和国 | 職種 助産師 (コード 5203) 指導科目 | ●新規 ○交替 代目 | ● 2年 ○ 1年 ○ ヶ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 職種(英) Midwifery 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名 0330000000007

プロジェクト名

両国民の直接交流支援

| | | | | |
|--|--|--|--|----|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 重慶市科学技術委員会 (受入機関名)(英語) Chongqing Science and Technology Department | | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) 重慶市永川区生殖健康センター (英語) Yongchuan Reproductive Health Center | | | |
| | 3) 任地 重慶市永川区 首都(北京)から 南 方向 2100 Km 主要都市(重慶市内)までの交通手段及び所要時間(バス で約 2 時間) | | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 当センターは産科、婦人科、家族計画サービス及び指導をする専門機構。「永川区計生集愛病院」の看板も持つ。専門技術人員は81名、うち産婦人科医36人、看護士25人。なお、当センターはJICA技術協力プロジェクト「中西部地域リプロダクティブヘルス・家庭保健サービス提供能力強化プロジェクト(2006年4月1日~2009年03月31日)」のサイトの一つ。 http://www.jiai120.cn/ | | | |
| | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 母子保健が当センターの重点業務。分娩件数年間約2,000件。産科・婦人科・助産学校・高級家庭式病室があり、安産助産・無痛分娩・新式帝王切開・産後恢復・骨盤検査・産後家庭訪問などのサービスを提供している。青年海外協力隊員要請は、上述の技術協力プロジェクトの成果を生かしつつ、日本の先進的できめの細かい母子保健の経験と方法を導入し、母子保健の技術や地域住民の保健への意識と健康水準を更に向上させたいため。 なお、重慶市は広島県及び広島市と友好都市提携がある。 | | | |
| 要請概要 | 2) 期待される具体的業務内容 同センターにおける分娩件数は年間約2,000件。 同センターは同時に保健師を要請。【青年海外協力隊／要請番号JL033-10-A-10】 1. 産科(外来)が実施する妊婦指導、サービス向上に協力する。 2. 助産教育施設で妊婦教育に協力する。 3. 助産過程のサポート(指導)を行なう。 ※ 上記プロジェクトについては、JICAホームページのナレッジサイト参照 http://gwweb.jica.go.jp/km/km_frame.nsf | | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 上記プロジェクトから寄贈の妊婦体験ジャケット(KOKEN製)、ステキな女の子人形(アーニ出版)、乳癌教育用視触診モデル、初經指導教材など。機材は、胎児監視モニター、クベース、新生児黄疸光線治療機など。 | | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 同僚はいずれも女性。産婦人科主任は30代で実務経験10年。 助産師は20代で実務経験5年程度、2名。 | 5) 業務使用言語 ● 中国語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ▣ 英語 (レベル:) □ (レベル:) | |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・性別 女性 性別理由: 配属先要請による 学歴理由: ・経験 実務経験 3年以上 経験理由: 配属先要請による ・助産師 理由: 配属先要請による 理由: | | | |
| | 資格条件 | 活動用交通手段の必要性 ○ 有 ◉ 無 ○ 車両 ○ 単車 ○ 自転車 | 研修等 | 形態 |
| <p>* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)</p> <p>* 現職教員特別参加制度 (◉:現職教員特別参加制度での派遣が可能、X:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)</p> | | | | |
| 概地 況域 | 気候(温帶) 気温() 3~39 ℃位 電話(□ インターネット可 □ 通話可 □ 不良 □ なし) | 電気(▣ 安定 □ 不安定 □ なし) | 水道(▣ 安定 □ 不安定 □ なし) | |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 12 日

要請番号(JL 227 - 10 - B - 15)

調査者名: 川上 哲也

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|---------|----------------------------|------------------|-------------------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| エルサルバドル | 職種 助産師 (コード 5203) | ◎新規 ○交替 代目 | ◎2年 ○1年 ○ヶ月 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | | 2 23 / 2 | |
| | 職種(英) Midwifery 指導科目(英) | | | 3 23 / 3 | |

プログラム番号・名 227000000013

プロジェクト名

予防医療キャパシティーディベロップメント

| | | |
|---|---|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 (受入機関名)(英語) Ministry of Public Health and Social Welfare | |
| | 2) 配属先名 (日本語) 西部保健事務所イサルコ保健所 (英語) Occidental Region Health Office, Izalco Health Center | |
| | 3) 任地 ソンソナテ県イサルコ市 首都(サンサルバドル市)から 西 方向 65 Km 主要都市(サンタアナ市)までの交通手段及び所要時間(バス で約 1.0 時間) | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) イサルコ保健所は同地区住民を対象とする入院施設を持たない小規模一時医療施設であり、住民に対する保健啓発活動も行う。内科、歯科等の外来を受け付け、母子保健、感染症予防、栄養指導、一般臨床検査などを実施している。リプロダクティブヘルス分野に関しては、妊婦健診、保健指導、母親学級、異常妊婦の二次施設への紹介、産後・新生児健診、家庭訪問、家族計画指導等を行っている。予算は保健省の管理下にある。 | |
| 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 同地域は、近隣にインティヘナ(先住民)が住む地域があり、妊婦健診を受けずに自宅出産をする女性が多く、また妊産婦の数(特に若年)も多く、リスク出産も多い。技術協力プロジェクト「中米カリブ地域・看護基礎・継続教育強化」にて、西部3県の研修指導者が養成され、各県にリプロダクティブヘルス地方委員会が設立された。具体的には、妊産婦死亡率の低下のための妊婦健診、訪問健診、啓発活動等及び、看護師に対する継続教育を行っている。地方委員会の一員であるカウンターパートと共に地域の母子保健活動の強化を図るために、隊員要請があげられた。(二国間協定上、直接的な医療行為への介入はできない。) | | |
| 2) 期待される具体的業務内容 1. 配属先保健所での妊産婦ケア・診療・健診及び地域の母子保健状況等の把握、改善点の検証をし、保健所スタッフ及び保健推進員に対し、妊産婦ケアに係る専門知識、技術的な観点から指導・助言を行う。 2. 保健所内及びコミュニティ巡回による妊産婦、家族への啓発・指導活動(母親学級、青少年に対する啓発)強化支援を行う。また、産後の女性に対し授乳に関する指導支援を行う。 3. 地方リプロダクティブヘルス委員会の実施する看護師研修会へ参加し、研修後、配属先などで、研修受講者の看護業務の改善フォロー、モニタリングを行う。 | | |
| 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 保健所内の各種器具、啓発用教材、ドップラー、聴診器、血圧計等 | | |
| 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層)及び指導対象者の技術レベル 所長(医師:男性40歳代)他保健所スタッフ94名 カウンターパート 学士看護師:女性54歳代。妊婦プログラム担当妊産婦ケア研修ファシリテーター(リプロダクティブヘルス委員会) | 5) 業務使用言語 ◎ スペイン語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ▣ 英語 (ハネル:) □ (ハネル:) |

| | | |
|--------------------|--------------------|-------------------|
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 | 性別理由: |
| | ・経験 実務経験 3年以上 | 学歴理由: |
| | ・助産師 | 経験理由:指導のため 理由: |
| | | 理由: |
| 活動用交通手段の必要性 | | 研修等 形態 現職教員特別参加制度 |
| ○有 ◎無 ○車両 ○単車 ○自転車 | | |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | |
|----|-----------------------------|-----------|------------------|
| 概地 | 気候(亞熱帯気候) 気温() | 20-35 ℃位) | 電気(▣安定 □不安定 □なし) |
| 況域 | 電話(▣インターネット可 □通話可 □不良 □なし) | | 水道(▣安定 □不安定 □なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 12 日

要請番号(JL 227 - 10- B - 16)

調査者名: 川上 哲也

| 国名 | 職種 / 指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|-------------|-------------------------------|--------------------|----------------------|-----------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| エルサル バドル | 職種 助産師 (コード 5203) 指導科目 | ● 新規 ○ 交替 代目 | ● 2年 ○ 1年 ○ ヶ月 | 1 23 / 2 2 23 / 3 3 / | 年 月 から |
| | 職種(英) Midwifery 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名 2270000000013

プロジェクト名

予防医療キャパシティーディベロップメント

| | |
|-------|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 (受入機関名)(英語) Ministry of Public Health and Social Welfare |
| | 2) 配属先名 (日本語) 西部保健事務所アウアチャパン保健所 (英語) Occidental Region Health Office, Ahuachapan Health Center |
| | 3) 任地 アウアチャパン県アウアチャパン市 首都(サンサンルバドル市)から 西 方向 100 Km 主要都市(サンタアナ市)までの交通手段及び所要時間(バス で約 1.0 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) アウアチャパン保健所は同地区住民を対象とする入院施設を持たない小規模一次医療施設であり、住民に対する保健啓発機関の役割も果たしている。内科、歯科等の外来を受け付け、母子保健、感染症予防、栄養指導、一般臨床検査などを実施している。リプロダクティブヘルス分野においては妊婦健診、保健指導、母親学級、異常妊娠の二次施設への紹介、産後・新生児健診、家庭訪問、家族計画指導等を行っている。 |

| | | |
|--|---|--|
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 同県は、妊産婦死亡率が未だに高い地域であり、また若年妊婦も多い。技術協力プロジェクト「中米カリブ地域・看護基礎・継続教育強化」にて、西部地域の研修指導者が養成され、各県にリプロダクティブヘルス地方委員会が設立された。具体的には、妊産婦死亡率の低下のための妊婦健診、訪問健診、啓発活動等及び、看護師に対する継続教育を行っている。地方委員会の一員であるカウンターパートと共に地域の母子保健活動の強化を図るために、隊員要請があげられた。(二国間協定上、直接的な医療行為への介入はできない。) | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1. 配属先保健所での妊産婦ケア・診療・健診及び地域の母子保健状況等の把握、改善点の検証をし、保健所スタッフ及び保健推進員に対し、妊産婦ケアに係る専門知識、技術的な観点から指導・助言を行う。 2. 保健所内及びコミュニティ巡回による妊産婦、家族への啓発・指導活動(母親学級、青少年に対する啓発)強化支援を行う。また、産後の女性に対し授乳に関する指導支援を行う。 3. 地方リプロ委員会の実施する看護師研修会へ参加し、研修後、配属先などで、研修受講者の看護業務の改善フォロー、モニタリングを行う。 | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 保健所内の各種器具、啓発用教材、ドップラー、聴診器、血圧計等 | |
| 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 所長(医師:男性30歳代)他保健所スタッフ カウンターパート 学士看護師:女性40歳代。妊婦プログラム担当、妊産婦ケア研修ファシリテーター(リプロ地方委員会) | 5) 業務使用言語 ● スペイン語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |

| | |
|------|---|
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験理由: 指導のため 理由: 理由: |
| | ・経験 実務経験 3年以上 |
| | ・助産師 |

| | | | |
|--|-----|----|-----------------|
| 活動用交通手段の必要性 ○ 有 ◉ 無 ○ 車両 ○ 単車 ○ 自転車 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 × |
|--|-----|----|-----------------|

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | |
|----|---|
| 概地 | 気候(亜熱帯気候) 気温(20-35 ℃位) 電気(■ 安定 □ 不安定 □ なし) |
| 況域 | 電話(■ インターネット可 ■ 通話可 □ 不良 □ なし) 水道(■ 安定 □ 不安定 □ なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日:平成 22 年 8 月 12 日

要請番号(JL 306 - 10- B- 10)

調査者名: 岡部 朋洋

| 国名 | 職種 / 指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|------|----------------------------|-------------------|------------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ボリビア | 職種 助産師 (コード 5203) | ◎新規 ●交替 3代目 | ◎2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | ○1年 | 2 23 / 3 | |
| | 職種(英) Midwifery 指導科目(英) | | ○ヶ月 | 3 / | |

プログラム番号・名 3060000000005 プロジェクト名

母と子どもの健康に焦点をあてた地域保健医療ネットワーク強化プログラム

| | | | |
|-------|---|--|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健スポーツ省 (受入機関名)(英語) Ministry of Health and Sports | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) ベニ県保健局 (英語) Beni Health Service Department | | |
| | 3) 任地 ベニ県トリニダ市 首都(ラパス市)から 東 方向 700 Km 主要都市(ラパス市)までの交通手段及び所要時間(飛行機 で約 1 時間) | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) ベニ県保健局は県内の保健事業に係る計画・実施・評価を行う機関である。同局の保健プログラムの実施機関である地域保健ネットワーク事務所を直接的に管轄している。現在、前任者は同局が管轄するトリニダ市内の11か所の保健センターのうち貧困地域にあるポンペイヤ保健センターで活動しており、患者層は母子が中心である。また、栄養士隊員が市内の保健所で活動中である。 | | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 前任者は、貧困地区にある活動先の保健センターが行う妊婦健診、新生児健診、子宮がん健診等に協力し、地域の母子保健状況の改善に努めている。後任者は、近年同保健局が市内重点地区としているペドロ・マルバン保健センターに活動先を移し、妊産婦や新生児に対するケア・サービスの質向上に協力する。また、活動先の保健所が行う地域住民を対象とした基礎衛生、母子保健、健康的な生活に関する啓発活動に対する支援や、同任地で活動する保健分野の協力隊員(栄養士、看護師等)との連携した活動等も期待されている。 | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1. 地域住民に対し質の高い母子保健サービスが提供できるよう、保健センターの医療スタッフに対し、妊産婦指導方法、産前産後ケア等についての指導・助言を行う。 2. 患者接遇の悪さも課題とされているところ、医療スタッフの意識改善について協力をねらう。 3. 母親学級の企画・運営、また、内容改善に向けた協力。 | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 保健センターの分娩に係る機材、電話、FAX | | |
| 資格条件 | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 医師5名(一般医、産科、小児科、歯科、エコー診断技師)、看護師4名 | 5) 業務使用言語 ◎スペイン語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (ハ・ル:) □ (ハ・ル:) |

条件(資格、免許、性別)及びその理由

性別理由:

学歴理由:

・経験 実務経験 3年以上

経験理由: 業務上必要

・助産師

理由:

理由:

| 活動用交通手段の必要性 | | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
|-------------|--------------|-----|----|------------|
| ○有 ◎無 | ○車両 ○単車 ○自転車 | | | × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | |
|----------|-----------------------------|----------|------------------|
| 概地 況域 | 気候(熱帯気候) 気温() | 20~35 ℃位 | 電気(■安定 □不安定 □なし) |
| | 電話(■インターネット可 ■通話可 □不良 □なし) | | 水道(■安定 □不安定 □なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 6 月 28 日

要請番号(JL 442 - 10- B - 07)

調査者名: 大村 晴子

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|-----|-------------------------------|------------------|----------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| シリヤ | 職種 助産師 (コード 5203) 指導科目 | ●新規 ○交替 代目 | ● 2年 ○ 1年 ○ ヶ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 職種(英) Midwifery 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名 4420000000001

プロジェクト名

保健・社会的弱者の環境改善

| | | | | |
|--|---|--------------------------------------|--|-----------------|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 (受入機関名)(英語) Ministry of Health | | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) アレッポ県保健局ヘルスケア部マンベジ郡保健事務所 (英語) Manbij Health Directorate, Primary Health Care Department, | | | |
| | 3) 任地 マンベジ 首都(ダマスカス)から 北 方向 350 Km 主要都市(アレッポ)までの交通手段及び所要時間(バス で約 1 時間) | | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) マンベジ郡(人口約50万人)保健事務所は20のヘルスセンターの保健医療サービスを監督している。JICAは「リプロダクティブヘルス強化プロジェクト」フェーズ1(2006年6月から2009年3月)を同郡で実施し、フェーズ2(2010年1月から2013年1月)ではフェーズ1の成果の定着と他地域への拡大をめざしている。4名の隊員が2008年4月から2年間、同郡で活動した。他の援助機関は入っていない。 | | | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 同国では保健医療環境の地域間格差が広がっており、特に北部の保健指標は悪い。JICAプロジェクトはヘルスセンターのリプロダクティブヘルスサービスの質の向上と地域住民の知識・意識の向上に取り組んでいる。同地域で活動した隊員(保健師2名、青少年活動2名)は、ヘルスセンター職員への指導や住民への啓発活動を実施した。2010年7月より保健師隊員1名が同地域で活動中。また、プロジェクトのフェーズ2から対象地域となった他の2郡へも、保健師及び助産師隊員を要請中。隊員には、プロジェクトとの緩やかな連携を保ちながらの草の根レベルの協力が求められている。 | | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 ヘルスセンターのリプロダクティブヘルスサービスの質の向上支援と地域住民に対する啓発活動の実施 1. ヘルスセンターの助産師による健康教育の質の向上のための助言をする。 2. ヘルスセンターの利用率向上を目的に、センターが提供する保健医療サービスに対する認知度向上のための広報活動を実施する。 3. 活動当初は郡内の1か所のヘルスセンターを拠点とし、適応力や語学力に応じて複数のセンターへ活動を拡大する。 | | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 基本的な設備は整備されているが、ヘルスセンターによって異なる。 | | | |
| 資格条件 | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 郡保健事務所長: 50歳代男性(医師) 保健教育担当者: 50歳代男性 マンベジヘルスセンター長: 50歳代男性(医師) リプロダクティブヘルス課長: 40歳代女性(助産師) | 5) 業務使用言語 ● アラビア語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) | |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・性別 女性 性別理由: 現地女性へ異性による応対は慣習上困難 学歴理由: ・経験 実務経験 2年以上 経験理由: 同僚の指導に必要 ・助産師 理由: 理由: | | | |
| 活動用交通手段の必要性 ○ 有 ◎ 無 ○ 車両 ○ 単車 ○ 自転車 | | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 × |
| <p>* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修、E:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)</p> <p>* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)</p> | | | | |
| 概地 況域 | 気候(ステップ気候) 気温() 0~40 ℃位 電話(■ インターネット可 ■ 通話可 □ 不良 □ なし) | 電気(■ 安定 □ 不安定 □ なし) | 水道(■ 安定 □ 不安定 □ なし) | |

平成 22年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日:平成 22年 6月 28日

要請番号(JL 442 - 10- B - 08)

調査者名: 大村 晴子

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|-----|----------------------------|------------------|-------------------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| シリア | 職種 助産師 (コード 5203) | ◎新規 ○交替 代目 | ◎2年 ○1年 ○ヶ月 | 1 23 / 2 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | | 2 23 / 3 | |
| | 職種(英) Midwifery 指導科目(英) | | | 3 / | |

プログラム番号・名 442000000001

プロジェクト名

保健・社会的弱者の環境改善

| | | |
|-------|---|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 (受入機関名)(英語) Ministry of Health | |
| | 2) 配属先名 (日本語) イドリブ県保健局ヘルスケア部ハンシフーン準郡保健事務所 (英語) Khan Shikun Health Directorate, Primary Health Care Department | |
| | 3) 任地 ハンシフーン 首都(ダマスカス)から 北 方向 350 Km 主要都市(イドリブ)までの交通手段及び所要時間(バス で約 0.2 時間) | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 配属先は6のヘルスセンターと1正常分娩センターの保健医療サービスを監督している。JICAは「リプロダクティブヘルス強化プロジェクト」フェーズ1(2006年6月から2009年3月)をアレッポ県マンベジ郡で実施し、フェーズ2(2010年1月から2013年1月)ではフェーズ1の成果の定着とハンシフーン準郡(人口約8万人)を含む2郡への成果の拡大をめざしている。他の援助機関は入っていない。 | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 同国では保健医療環境の地域間格差が広がっており、特に北部の保健指標は悪い。JICAプロジェクトは、ヘルスセンターのリプロダクティブヘルスサービスの質の向上と地域住民の知識・意識の向上に取り組んでいる。フェーズ1対象郡では、2008年4月より2年間、保健師隊員2名及び青少年活動隊員2名がヘルスセンター職員の指導や住民への啓発活動を実施し、2010年7月より保健師隊員1名が活動中である。プロジェクトのフェーズ2から対象地域となった2郡についても、保健師及び助産師隊員の派遣要請があり、本案件はそのひとつ。隊員には、プロジェクトとの緩やかな連携を保ちながらの草の根レベルの協力が求められている。 | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 ヘルスセンターのリプロダクティブヘルスサービスの質の向上支援と地域住民に対する啓発活動の実施 1. ヘルスセンターの助産師による健康教育の質の向上のための助言をする。 2. ヘルスセンターの利用率向上を目的に、センターが提供する保健医療サービスに対する認知度向上のための広報活動を実施する。 3. 活動当初は郡内の1か所のヘルスセンターを拠点とし、適応力や語学力に応じて複数のセンターへ活動を拡大する。 | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 基本的な設備は整備されているが、ヘルスセンターによって異なる。 | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 郡保健事務所長: 40歳代男性(医師) 他、郡保健事務所、各ヘルスセンターに勤務する医師、助産師、看護師など約30名(25~55歳) | |
| 資格条件 | 5) 業務使用言語 ◎ アラビア語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ▣ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・性別 女性 性別理由: 現地女性へ異性による応対は慣習上困難 学歴理由: | |
| | ・経験 実務経験 2年以上 経験理由: 同僚の指導に必要 理由: | |
| | ・助産師 理由: 理由: | |

| | | | |
|-----------------------------------|-----|----|------------|
| 活動用交通手段の必要性 ○有 ◉無 ○車両 ○単車 ○自転車 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
| | | | × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | |
|----------|---|
| 概地 況域 | 気候(ステップ気候) 気温(0~40℃位) 電気(▣安定 □不安定 □なし) 電話(▣インターネット可 □通話可 □不良 □なし) 水道(▣安定 □不安定 □なし) |
|----------|---|

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 5 月 12 日

要請番号(JL 469 - 10- B- 02)

調査者名: 根本 恵一郎

| 国名 モロッコ | 職種 助産師 指導科目 職種(英) Midwifery 指導科目(英) | (コード 5203) | 区分 (長期のみ) ○新規 ●交替 3代目 | 派遣希望 期間 ●2年 ○1年 ○ヶ月 | 派遣希望時期 | |
|------------|--|-------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------|--------|
| | | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| | | | | | 1 | 23 / 2 |
| | | | | | 2 | 23 / 3 |
| 年 月 から | | | | | | |

プログラム番号・名 4690000000008

プロジェクト名

社会開発プログラム

| | |
|-------|---|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 (受入機関名)(英語) Ministry of Health |
| | 2) 配属先名 (日本語) セフロ支局 (英語) Delegation of the Ministry of Health in Sefrou |
| | 3) 任地 セフロ 首都(ラバト)から 南東 方向 260 Km 主要都市(ラバト)までの交通手段及び所要時間(バス で約 6 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 同支局は、セフロ県内の1か所の県病院と25か所の保健センターの管理・運営の改善を図りながら、地域医療サービスの向上に取り組んでいる。同県は、2004年から3年間、JICAの「地方村落妊産婦ケア改善プロジェクト」でパイロット県となり、保健人材の育成及び保健教育の改善が行われ、また、機材供与、医療関係者の本邦研修、専門家派遣などが行われた。2010年2月より2代目JOCVが活動中。 |

| | |
|---|--|
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) モロッコでは近隣中東諸国に比べて妊産婦・乳幼児死亡率が高く、特に地方部での母子保健の改善が重点課題となっている。県病院にて、「地方村落妊産婦ケア改善プロジェクト」による支援が重点的に行われた後、ボランティア派遣を開始し、プロジェクト成果の定着を図っている。前任者は、プロジェクトで導入された母親学級や助産師への継続教育を定着させるべく、県病院にて活動を進めるとともに、保健センターにて巡回指導を行っている。活動の成果を定着させるためJOCVによる活動の継続が要請された。 |
| | 2) 期待される具体的業務内容 この要請は、医的侵襲行為を行わず以下の業務を行う。 1. 母親学級の定着及び改善への取り組み。 2. 妊産婦検診の改善及び妊産婦ケア向上のための助言・指導。 3. 助産師を対象とした勉強会の企画。 |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 啓発用教材(DVD、ビデオなど) |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 支局長(男性、40歳代)、地域保健部長(男性、40歳代)、母子保健担当者(女性、40歳代)、IEC(啓発教育)担当者(女性、40歳代)、各保健センタースタッフ |
| 5) 業務使用言語 ● フランス語 () ○ アラビア語 () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |

| | |
|------|--|
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・性別 女性 性別理由: 女性を対象に活動するため 学歴理由: ・経験 実務経験 3年以上 経験理由: 同僚のレベルが高いため ・助産師 理由: 理由: |
|------|--|

| | | | |
|-----------------------------------|-----|----|-----------------|
| 活動用交通手段の必要性 ○有 ◉無 ○車両 ○単車 ○自転車 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 × |
|-----------------------------------|-----|----|-----------------|

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | |
|----------|---------------------------|------------------|
| 概地 況域 | 気候(地中海性) 気温() -5~35 °C位 | 電気(■安定 □不安定 □なし) |
| | | 水道(■安定 □不安定 □なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 5 月 12 日

要請番号(JL 469 - 10- B - 06)

調査者名: 根本 恵一郎

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|------|------------------------------------|------------------|-------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| モロッコ | 職種 助産師 (コード 5203) | ◎新規 ○交替 代目 | ◎2年 ○1年 ○ヶ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 指導科目 職種(英) Midwifery 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名 4690000000008

プロジェクト名

社会開発プログラム

| | | | | |
|--|---|--|--|-----------------|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 (受入機関名)(英語) Ministry of Health | | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) ケニトラ支局 (英語) Delegation of the Ministry of Health in Kenitra | | | |
| | 3) 任地 ケニトラ 首都(ラバト)から 北東 方向 40 Km 主要都市(ラバト)までの交通手段及び所要時間(鉄道 で約 0.5 時間) | | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 同支局は、ケニトラ州内の3か所の病院、61か所の保健センターの管理・運営の改善を図りながら、地域医療サービスの向上に取り組んでいる。ボランティアの所属先である地域保健部は、保健センターの管理・運営に加え、母子保健、学校保健、公衆衛生、健康教育、家族計画、予防接種、巡回診療などを担当している。 | | | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) モロッコでは近隣中東諸国に比べて妊産婦・乳幼児死亡率が高く、保健省では周産期ケア改善を重点課題の一つとしており、2002年以降JICAも周産期ケア改善のため無償資金協力・技術協力を実施している。「地方村落妊産婦ケア改善プロジェクト」により、保健人材の育成および保健教育の改善が進められ、保健省は、2009年より、妊産婦の知識向上を図るため母親学級の全国展開を開始した。県病院及び保健センターでの母親学級の定着及び質の向上を通しての母子保健サービスの向上が喫緊の課題であり、JOCVの派遣が要請された。 | | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 この要請は、医的侵襲行為を行わず以下の業務を行う。 1. 母親学級の定着および改善への取り組み。 2. 妊産婦検診の改善及び妊産婦ケア向上のための助言・指導。 3. 助産師を対象とした勉強会の企画・助言。 | | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 啓発用教材(DVD、ビデオなど) | | | |
| 資格条件 | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 支局長(男性、50歳代)、地域保健部長(男性、40歳代)、母子保健担当者(女性、40歳代)、IEC(啓発教育)担当者(男性、50歳代)、各保健センタースタッフ | 5) 業務使用言語 <input checked="" type="radio"/> フランス語 () <input type="radio"/> アラビア語 () | 6) 選考指定言語 <input checked="" type="checkbox"/> 英語 (ハ'ル:) <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> (ハ'ル:) | |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・性別 女性 性別理由:女性を対象に活動するため 学歴理由: ・経験 実務経験 3年以上 経験理由:同僚のレベルが高いため 理由: ・助産師 ・(母親学級実務経験) 理由: | | | |
| 活動用交通手段の必要性 ○有 ◎無 ○車輛 ○単車 ○自転車 | | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 × |
| <p>* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)</p> <p>* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)</p> | | | | |
| 概地 況域 | 気候(地中海性) 気温() 電話(<input checked="" type="checkbox"/> インターネット可 <input checked="" type="checkbox"/> 通話可 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> なし) | 5~35 ℃位 | 電気(<input checked="" type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> なし) 水道(<input checked="" type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> なし) | |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 5 日

要請番号(JL 512 - 10 - B - 07)

調査者名: 水谷 恒平

| 国名 ガーナ | 職種 助産師 (コード 5203) 指導科目 職種(英) Midwifery 指導科目(英) | 区分 (長期のみ) ○新規 ●交替 3代目 | 派遣希望 期間 ◎2年 ○1年 ○ヶ月 | 派遣希望時期 | |
|-----------|---|-----------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| | | | | 1 23 / 1 | 2 23 / 2 |
| | | | | 3 / | 年 月 から |

プログラム番号・名 5120000000012

プロジェクト名

アッパーウエスト州住民の健康改善

| | |
|-------|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 (受入機関名)(英語) Ministry of Health |
| | 2) 配属先名 (日本語) ナドリ郡保健局 (英語) Nadwli District Health Directorate Ghana Health Service |
| | 3) 任地 アッパーウエスト州 ナドリ 首都(アクラ)から 北西 方向 850 Km 主要都市(ワ)までの交通手段及び所要時間(車 で約 1 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 配属先は郡内の保健行政全般を所管し保健サービスを住民に提供する国の機関である。同郡の人口は約8万人。1病院、14ヘルスセンター、14村診療所を擁している。保健局内には郡内の保健サービスをマネジメントを行うチームがあり、隊員はこのチームの一員として管内の保健サービスの計画・実施・モニタリングに協力する。 |

| | |
|------|--|
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) アッパーウエスト州は国内でも開発が遅れた地域であり、JICAはアッパーウエスト州において、技プロ・無償資金協力・協力隊員派遣を組み合わせ、地域保健システム強化とサービスデリバリーの改善をめざした「アッパーウエスト健康改善プログラム」を実施し、大きな協力成果を挙げている。前任者はこのプログラムに連動して、管内のヘルスセンター・村診療所を丹念に巡回しながら乳幼児健診・妊産婦検診・予防接種等の実施・改善を支援した。現在、JICAでは後継プログラムを準備中であり、本ボランティアもこのプログラムに参加する。 |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1.学校・医療機関・コミュニティ等を巡回して、母子保健に係る保健サービスデリバリーの改善を支援する。 2.ワード・エクセルを利用した文書作成・データ集計を支援する。(システムを構築するレベルは必要ない) 3.その他 配属先が協力を求める業務。 なお、ガーナ保健省との取組めにより侵襲行為は行わない。 |

| | |
|------|---|
| 要請概要 | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 コンピュータ、保健教育に用いる教材・教具、体重計等 |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 所長 50歳代 女性、保健師1名 女性50代、栄養士1名 男性 40代、ディイーズコントララー2名、男性 30代、その他、コ ミュニティヘルスナース 女性 14名 |

| | | |
|------|---|--|
| 資格条件 | 5) 業務使用言語 ◎ 英語 (○ (ワレ語)) | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル: □ (レベル:)) |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・性別 女性 性別理由: 業務上の必要 学歴理由: 経験 経験理由: 業務遂行上不可欠のため ・助産師 理由: ・小型自動二輪以上 理由: | |

| | | | | |
|------|--|----------|----|-----------------|
| 資格条件 | 活動用交通手段の必要性 ◎ 有 ○ 無 ○ 車両 ◎ 単車 ○ 自転車 | 研修等 a | 形態 | 現職教員特別参加制度 x |
| | 巡回活動に必須 | | | |

| | |
|----------|---|
| 概要 況域 | * 研修等(H:陣がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO) * 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、x:現職教員特別参加制度での派遣が不可能) |
| | 気候(熱帯) 気温(25-35 ℃位) 電気(□ 安定 ■ 不安定 □ なし) 電話(□ インターネット可 ■ 通話可 □ 不良 □ なし) 水道(□ 安定 ■ 不安定 □ なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 7 日

要請番号(JL 560 - 10 - B - 08)

調査者名: 岡庭 泉

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|-----|----------------------------|-------------------|------------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ベナン | 職種 助産師 (コード 5203) | ○新規 ●交替 4代目 | ●2年 | 1 23 / 2 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | ○1年 | 2 23 / 3 | |
| | 職種(英) Midwifery 指導科目(英) | | ○ヶ月 | 3 / | |

プログラム番号・名 5600000000005

プロジェクト名

母子保健

| | | | | |
|---|--|--|--|-----------------|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 (受入機関名)(英語) Ministry of Health | | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) アヴランクー保健センター (英語) Health Center of Avrankou | | | |
| | 3) 任地 アヴランクー 首都(ポルトノヴォ)から 北 方向 11 Km 主要都市(コトヌ)までの交通手段及び所要時間(車 で約 1,5 時間) | | | |
| 要請概要 | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) アヴランクー保健センターは、診療所および助産施設から構成されている。来院した患者の診察・治療をはじめ、乳幼児に対するワクチン接種、感染症予防、家族計画、衛生環境改善のための啓発活動を実施している。ワクチンはWHOやユニセフなどの国際機関から援助を受けている。また、フランスのNGOが研修生としてボランティア数名を派遣している。年間予算は約600万円である。 | | | |
| | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 初代の隊員は保健師として活動を開始したが、2代目以降は母子保健部門における活動の必要性から、助産師の隊員が配属されている。前任者は現在、助産施設内の妊婦健診や分娩介助における業務改善、健診システム改善、患者への接遇に関する助言に取り組んでいるが、スタッフの能力とやる気には個人差が大きく、行動変容の定着が難しい状況にある。また、地域住民への家族計画など、知識提供等の重要性は高い。妊婦や乳幼児の病気予防と健康維持増進のために、啓発活動をスタッフの力で活性化していく必要があり、隊員による継続的支援が求められている。 | | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1. 地域住民に対する家族計画、マラリア予防、予防接種などに関する知識提供、啓発活動。 2. 妊婦健診・分娩介助におけるスタッフへの業務改善、システム改善。 3. 新生児蘇生に関するスタッフへの知識提供。 | | | |
| 資格条件 | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 聴診器、吸引分娩用機器、新生児用吸引器、人工換気具 | | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 配属先スタッフ: 医師1名 同僚: 助産師4名、看護師5名、看護助手9名 指導対象者: センターの同僚、地域住民 | 5) 業務使用言語 <input checked="" type="radio"/> フランス語 () <input type="radio"/> () | 6) 選考指定言語 <input checked="" type="checkbox"/> 英語 (レベル:) <input type="checkbox"/> (レベル:) | |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験理由: ・助産師 理由: 理由: | | | |
| 活動用交通手段の必要性 ◎有 ○無 ○車両 ○単車 ○自転車 地域を巡回して啓発活動を行うため。 | | 研修等 a | 形態 | 現職教員特別参加制度 × |
| * 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO) * 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能) | | | | |
| 概地 況域 | 気候(熱帯) 気温() 20-35℃位 電話(□インターネット可 <input checked="" type="checkbox"/> 通話可 □不良 □なし) | 電気(□安定 <input checked="" type="checkbox"/> 不安定 □なし) | 水道(□安定 <input checked="" type="checkbox"/> 不安定 □なし) | |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(●JV ○日青 ○SV ○HSV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 27 日

要請番号(JL 012 - 10 - B - 08)

調査者名: 杵鞭 政樹

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|-------|--|------------------|----------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| フィリピン | 職種 臨床検査技師 (コード 5301) 指導科目 | ●新規 ○交替 代目 | ● 2年 ○ 1年 ○ ケ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 職種(英) Laboratory Technology 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名

プロジェクト名

| | |
|-------|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 国家経済開発庁 ボランティア調整局 (受入機関名)(英語) NEDA-PNVSCA |
| | 2) 配属先名 (日本語) 国立結核菌検査センター (英語) National Tuberculosis Reference Center (NTRL) |
| | 3) 任地 マニラ首都圏モンティンルバ市 首都(マニラ・マカティ市)から 南 方向 15 Km 主要都市(マカティ市)までの交通手段及び所要時間(バス で約 0.7 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 配属先(NTRL)は、国立熱帯医学研究所付属機関で2002年3月に日本の無償資金協力によって設立された。JICAは1992年の衛生プロジェクトから結核に関して協力を始め、2007年まで技術協力プロジェクトを通じて協力した実績がある。配属先はフィリピンにおける結核対策の中核をなし、各地域の結核検査室のモニタリングやスタッフの研修なども担当している。日本のほかグローバルファンド他からの協力もある。 |
| | 5) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 2007年まで継続したJICA技術協力プロジェクトを通じて、喀痰塗沫検査、検査精度管理(QA)方法などの指導が全国的なレベルで行われた。同配属先は現在、結核菌の分離培養、薬剤感受性検査などのより高度な検査を行っているが、スタッフの異動や2010年内に導入予定の分子レベルでの同定検査器(LPA)による新たな検査方法などのため、改めて指導が必要とされている。加えて、韓国海外奉仕団(KOV)との協力で進められる全国24の地域検査室での結核菌分離培養、薬剤感受性検査への協力も必要と考えられている。 |

| | | | |
|------|--|---|--|
| 要請概要 | 2) 期待される具体的業務内容 各種検査を配属先スタッフと共に行いながら、主に次のような活動を行う。 1配属先検査室における結核菌分離培養、薬剤感受性検査に関する配属先スタッフへの指導、助言 22010年秋に導入予定のLPA(Line Probe Assay)を利用した各種検査に関する配属先スタッフへの指導、助言 3地域検査室スタッフトレーニング(研修会)への協力 ※検体はフィリピン国内から送られてくるため、配属先における結核菌採取の予定はない。また、日本人である隊員はフィリピンの医療免許を取得できない点に注意が必要。要請番号JL01210B09との協力も想定されている。 | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 P-2+レベル検査室(P3レベル検査室建設計画あり)、安全キャビネット(クラスII-B3)、滅菌器、極低温冷凍庫、培養器他 LPA(2010年秋以降導入予定)、顕微鏡、パソコン、プロジェクター他 | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 配属先臨床検査技師:12名(内4名は2010年6月から雇用) 全国の地域検査室臨床検査技師 25名以上 | 5) 業務使用言語 ● 英語 () ○ その他 (タガログ語) | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |
| | | | |
| | | | |

| | | |
|------|---|---|
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・経験 実務経験 10年以上 ・臨床検査技師 | 性別理由: 学歴理由: 経験理由: 基本的検査技術を有する職員への指導 理由: 理由: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|-----------------------------------|-----|----|------------|
| 活動用交通手段の必要性 ○有 ◉無 ○車両 ○単車 ○自転車 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
| | | | × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態 (P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | |
|----------|--|
| 概地 況域 | 気候(熱帯性) 気温(20-35 ℃位) 電気(■安定 □不安定 □なし) 電話(■インターネット可 □通話可 □不良 □なし) 水道(■安定 □不安定 □なし) |
|----------|--|

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(● JV ○ 日青 ○ SV ○ 日SV)

短期(○ JV_A ○ JV_B ○ SV_A ○ SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 27 日

要請番号(JL 012 - 10- B - 09)

調査者名: 杵鞭 政樹

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|-------|--|--------------------|----------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| フィリピン | 職種 臨床検査技師 (コード 5301) 指導科目 | ◎ 新規 ○ 交替 代目 | ◎ 2年 ○ 1年 ○ ケ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 職種(英) Laboratory Technology 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名

プロジェクト名

| | | | |
|-------|---|---|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 国家経済開発庁 ボランティア調整局 (受入機関名)(英語) NEDA-PNVSCA | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) 国立結核菌検査センター (英語) National Tuberculosis Reference Center (NTRL) | | |
| | 3) 任地 マニラ首都圏モンティンルパ市 首都(マニラ・マカティ市)から 南 方向 15 Km 主要都市(マカティ市)までの交通手段及び所要時間(バス で約 0.7 時間) | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 配属先(NTRL)は、国立熱帯医学研究所付属機関で2002年3月に日本の無償資金協力によって設立された。JICAは1992年の衛生プロジェクトから結核に関して協力を始め、2007年まで技術協力プロジェクトを通じて協力した実績がある。配属先はフィリピンにおける結核対策の中核をなし、各地域の結核検査室のモニタリングやスタッフの研修なども担当している。日本のほかグローバルファンド他からの協力もある。 | | |
| | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 2007年まで継続したJICA技術協力プロジェクトを通じて、喀痰塗沫検査、検査精度管理(QA)方法などの指導が全国的なレベルで行われた。同配属先が指導・モニタリングを担当しているマニラ首都圏内の検査室においては、人の入れ替わりが多く、検査精度を維持する小ためには、引き続き巡回指導内容の改善が求められている。そのため、今回の隊員要請となつた。目標はマニラ首都圏内各検査室での検査の質を向上させ、結果についての100%保障(エラー値5%未満)ができるまでに引き上げ、それを維持することである。なお、巡回先にはAIDS患者治療・療養施設も含まれる可能性がある。 | | |
| 要請概要 | 2) 期待される具体的業務内容 1配属先スタッフと共に担当する検査室(喀痰塗末検査が主となる)への巡回指導 2巡回先各検査室スタッフへのトレーニングへの指導、助言 3巡回指導方法、指導計画の改善に関する助言など(プロジェクト作成QAマニュアルの改善も含む) ※隊員が直接患者からサンプルを採取する予定はない。また、日本人である隊員はフィリピンの医療免許を取得できない点に注意が必要。要請番号JL01210B08との協力も想定されている。 | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 (配属先) P2+レベル検査室(P3レベル検査室建設計画あり)、安全キャビネット(クラスII-B3)、滅菌器、極低温冷凍庫、培養器、LPA(2010年秋以降導入予定)、顕微鏡、パソコン、プロジェクター他 | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 巡回先検査室臨床検査技師 20名以上 経験年数はさまざま。異動により技術協力プロジェクト終了後に雇用された人材も多い。 | 5) 業務使用言語 ◎ 英語 () ○ その他 (タガログ語) | 6) 選考指定言語 ▣ 英語 (レ'ル:) □ (レ'ル:) |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 | 性別理由 : 学歴理由 : 経験理由 : 基本的検査技術を有する職員への指導 | |
| | ・経験 実務経験 10年以上 ・臨床検査技師 | 理由 : 理由 : | |

| 活動用交通手段の必要性 | | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
|-------------|-----------------|-----|----|------------|
| ○ 有 ◉ 無 | ○ 車両 ○ 単車 ○ 自転車 | A | | × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修、B:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | |
|----------|---------------------------------|---------------------|---------------------|
| 概地 況域 | 気候(熱帯性) 気温() | 20-35 ℃位) | 電気(▣ 安定 □ 不安定 □ なし) |
| | 電話(▣ インターネット可 □ 通話可 □ 不良 □ なし) | 水道(▣ 安定 □ 不安定 □ なし) | |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○HSV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 6 月 16 日

要請番号(JL 021 - 10 - B - 06)

調査者名: 三好 理文

| 国名 | 職種 / 指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|-------|--|-------------------|-------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| カンボジア | 職種 臨床検査技師 (コード 5301) 指導科目 | ○新規 ●交替 2代目 | ◎2年 ○1年 ○ヶ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 職種(英) Laboratory Technology 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名

プロジェクト名

保健システム強化プログラム

| | |
|-------|---|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 (受入機関名)(英語) Ministry of Health |
| | 2) 配属先名 (日本語) コンポンチュナン州リファラル病院 (英語) Kampong Chhnang Referral Hospital |
| | 3) 任地 コンポンチュナン州コンポンチュナン 首都(プノンペン)から 北西 方向 90 Km 主要都市(プノンベン)までの交通手段及び所要時間(車 で約 2 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) コンポンチュナン州には3つのリファラル病院があり、配属先は、ランク付けによると最高レベルのCPAⅢとの事である。内科、外科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科、救急、結核/HIV病棟がある。ベッド数162床、全スタッフ90名、医師約12名、看護師59名であり、小児科医師として韓国のボランティア1名が活動している。 |
| | |

| | | | |
|------|--|---|---|
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) カンボジアは、過去の内戦の影響を受け医療面においても人材が不足している。医療技術に関する教育レベルや制度は、今だ不十分で臨床検査技師の国家資格制度も無い。検査技師の多くは、もと看護師や薬剤師であり、短期間の研修と実習により技術を習得し、検査の実務を行なっている。そのため、科学的な裏づけや基礎知識、理論を理解していない人材が多く、検査精度が低い状況にある。社会状況から来る交通事故の増加に伴い、血液バンクの維持管理も重要な課題となっており、今後臨床検査の精度向上が急務となっている。 | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1. 現在実施している検査の効率化および精度の向上へのアドバイス 2. 臨床検査全般において必要な衛生面に関するアドバイス 3. 監査項目拡充の検討と細菌・免疫検査の実施に係る提案 4. 日本製試薬の説明と取り扱方法の指導 5. 他の病院に派遣の同種ボランティア、医療関連JICAプロジェクト関係者、WHO等との情報共有 | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 分光光度計、自動全血血球計算機(CBC)、顕微鏡、遠心分離機、ヘマトクリット用遠心分離機、蒸留水精製器 | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 検査室長:1名(40代 女性) 検査スタッフ:男性2名 女性3名(20代~50) | 5) 業務使用言語 <input checked="" type="radio"/> クメール語 ○ () ○ () | 6) 選考指定言語 <input checked="" type="checkbox"/> 英語 (レベル:) <input type="checkbox"/> (レベル:) |
| | | | |

| | | |
|------|--|--|
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・経験 実務経験 2年以上 ・臨床検査技師 | 性別理由: 学歴理由: 経験理由: 臨床検査実務指導、助言を行うため 理由: 理由: |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|-----------------------------------|----------|----|-----------------|
| 活動用交通手段の必要性 ○有 ◉無 ○車両 ○単車 ○自転車 | 研修等 a | 形態 | 現職教員特別参加制度 x |
|-----------------------------------|----------|----|-----------------|

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、x:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | |
|----------|---|
| 概地 況域 | 気候(熱帯モンスーン) 気温(25-40℃位) 電気(□安定 □不安定 □なし) 電話(□インターネット可) ☒通話可 □不良 □なし) 水道(□安定 □不安定 □なし) |
|----------|---|

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 9 日

要請番号(JL 024 - 10 - B - 10)

調査者名: 小熊 誠

| 国名 | 職種 / 指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|-----|--|------------------|------------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ラオス | 職種 臨床検査技師 (コード 5301) | ◎新規 ○交替 代目 | ◎2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | ○1年 | 2 23 / 2 | |
| | 職種(英) Laboratory Technology 指導科目(英) | | ○ ケ月 | 3 23 / 3 | |

プログラム番号・名 024000000006

プロジェクト名

保健人材育成強化

| | | | | |
|---|---|---|--|----|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 (受入機関名)(英語) Ministry of Health | | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) 保健科学大学医学部 (英語) University of Health Sciences, Faculty of Medicine | | | |
| | 3) 任地 ピエンチャン 首都(ピエンチャン)から 北 方向 0 Km 主要都市(ピエンチャン)までの交通手段及び所要時間(徒歩 で約 0 時間) | | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 1959年医学学校として設立。1996年から2006年まで教育省管轄のラオス国立大学医学部となるが、2007年以降保健省管轄の保健科学大学として組織変更した。保健科学大学は医学部、歯学部、薬学部、看護学部、基礎科学部等7つの学部を有する大学である。医学部は6年制で、約1000名の学生数である。日本のNGOから電子顕微鏡が供与された。 | | | |
| | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 保健科学大学は、2007年に保健省管轄となり、中央病院との連携が強化されているものの、ラオスにおいて病理学を修めた人が5名しかいないこともあり、同分野での技術レベルは十分とは言えない状況である。このことは医療の現場においても病気の原因解明や診断確定等において支障を来たしており、医療従事者を養成する配属先医学部の教育水準を上げて欲しいとの要請が挙がり、本要請となつた。 | | | |
| 要請概要 | 2) 期待される具体的業務内容 1 学生の実習(週3回、15名程度)の際、講師のアシスタントとなって検査方法や診断結果について助言する。 2 中央病院から依頼された検体について、適正に検査し、診断を行う。 3 実習授業用の教材となる病理標本を作成し、保管する。 | | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 オリンパス電子顕微鏡(Multiple objective microscope)、ニコン電子顕微鏡OPTIPHOT-2)、遠心分離機、 | | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 病理学科 医師 助教授 男性 58歳 医師 講師 男性 50歳 技師 短大卒 女性 3名 20代~40代 | 5) 業務使用言語 <input checked="" type="radio"/> ラオス語 () <input type="radio"/> () | 6) 選考指定言語 <input checked="" type="checkbox"/> 英語 (ペル: <input type="checkbox"/> (ペル: () | |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 | 性別理由: 学歴理由: 経験 病理学的知識 5年以上 理由: 臨床検査技師 理由: 理由: | | |
| | 資格条件 | 活動用交通手段の必要性 ◎有 ○無 ○車両 ○単車 ◎自転車 | 研修等 | 形態 |
| * 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO) * 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能) | | | | |
| 概地 況域 | 気候(亞熱帶) 気温() 電話(<input checked="" type="checkbox"/> インターネット可 <input checked="" type="checkbox"/> 通話可 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> なし) | 15-40℃位) | 電気(<input checked="" type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> なし) 水道(<input checked="" type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> なし) | |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 9 日

要請番号(JL 130 - 10- B - 02)

調査者名: 井上 雅史

| 国名 | 職種 / 指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|-----|--|-------------------|-------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| トンガ | 職種 臨床検査技師 (コード 5301) | ○新規 ●交替 2代目 | ◎2年 ○1年 ○ヶ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 指導科目 職種(英) Laboratory Technology 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名
保健医療サービス改善

| | |
|-------|---|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 (受入機関名)(英語) Ministry of Health, Tonga |
| | 2) 配属先名 (日本語) 国立バイオラ病院放射線科 (英語) Vaiola Hospital Radiology Section |
| | 3) 任地 ヌクアロファ 首都(ヌクアロファ)から 南 方向 3 Km 主要都市(ヌクアロファ)までの交通手段及び所要時間(バス で約 0.2 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 国立バイオラ病院は1971年設立のトンガタブ島唯一の総合病院で、病床数200床、医師30名、看護師160名で、内科、小児科、小児外科、産婦人科、精神科、歯科、放射線科などを併設している。日本の無償資金協力により2006年3月に新病棟が完成したほか、現在も拡張工事が行われている。過去に同分野でのSV派遣と理学療法士の派遣があつたほか、現在、看護師隊員(ICU)と医療機器隊員が活動中。 |

| | |
|--|--|
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 2006年3月より新病棟での診療が本格的に始まり、放射線科も新病棟で診療を開始した。放射線科では単純撮影技術については一定の技術水準にあり、問題なく機能している。一方、超音波検査については、有用な検査方法のひとつとして認識されてはいるものの、依然として専門知識を有する人材は担当医師のみであるところから、検査までの時間を要することが多い。トンガでは、超音波検査の重要性は増すばかりである中、医学的知見とともに検査機器の操作技術を有するスタッフの育成が急務であり、今回の交替要請となった。 |
| | 2) 期待される具体的業務内容 ・実際の診療場面での担当医師の補助 ・医師への報告書の作成(検査結果の分析と診断に関する所見) ・超音波機材の取り扱い方についてのスタッフ訓練 ・マニュアルの作成 ・患者サービスの質の向上についての助言 |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 超音波検査機器一式(Toshiba Femio 5) (Aloka Echo 63035D, G.E.LOGIQ400MDは修理中) |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 放射線科医師1名(女性、40歳代) 放射線科技師6名(男性、20~40歳代) |
| 5) 業務使用言語 ◎ 英語 () ○ その他 (トンガ語) | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |

| | |
|------|--|
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験理由: ・臨床検査技師 ・超音波検査士 理由: 理由: OJTで指導を行うため |
|------|--|

| | | | |
|-----------------------------------|-----|----|------------|
| 活動用交通手段の必要性 ○有 ◎無 ○車両 ○単車 ○自転車 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
| | | | × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | |
|----------|--|---|
| 概地 況域 | 気候(亜熱帯) 気温() 電話(■ インターネット可 ■ 通話可 □ 不良 □ なし) | 15~30℃位) 電気(■ 安定 □ 不安定 □ なし) 水道(■ 安定 □ 不安定 □ なし) |
|----------|--|---|

平成 22年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日:平成 21 年 3 月 12 日

要請番号(JL 315 - 10 - B - 04)

調査者名: 清水 義朝

| 国名 | 職種/指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|-------|-----------------------------------|------------------|------------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| コロンビア | 職種 診療放射線技師 (コード 5302) | ◎新規 ○交替 代目 | ◎2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | ○1年 | 2 23 / 2 | |
| | 職種(英) X-ray Technology 指導科目(英) | | ○ヶ月 | 3 23 / 3 | |

プログラム番号・名 315999999999

プロジェクト名

その他

| | | | | | |
|-------|---|--|---|-----------------|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 社会保障省 (受入機関名)(英語) Ministry of the Social Protection | | | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) 国立職業訓練庁ボゴタ地域局 (英語) National Learning Service, Regional Bogota District of Capital | | | | |
| | 3) 任地 クンディナマルカ県ボゴタ市 首都(ボゴタ市)から 北 方向 0 Km 主要都市(ボゴタ市)までの交通手段及び所要時間(徒歩で約0時間) | | | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 1948年設立。全国に110以上の訓練センターがあり、様々な分野の技術者育成のための長期、短期コース等を設けてい る。また、地域企業からの技術支援にも対応しており、分野によっては技術、知識の発信基地となっている。運営資金は国 及び企業からの拠出金による。全国で1年間に訓練を受ける受講生は350万人以上に達する。ボランティアはボゴタ地域局 が管轄する15センターのうち、保健医療人材育成センター配属となる。 | | | | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) これまで、核医学検査技師及び放射線治療技師の育成は、国立癌センターが担っていたが、08年から保健医療人材育成 センターが国内唯一のこれら技師育成機関となった。しかしながら、同センターには、これら技師養成に対する経 験が十分ではなく、育成過程の強化、標準化を図るためにボランティアの支援が求められた。育成過程の基本は、 センターでの1年半の授業と半年間の病院実務研修で構成される。1年半の授業には、病院で機材操作等の基本を 学ぶ実習も含まれる。開講は国内各病院からの人材育成要請に基づき募集され、学生は1クラス25名程度。 | | | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 核医学検査技師養成コース及び放射線治療技師養成コースにおいて、以下の支援を行なう。可能であれば、X線診断撮影技術に関する同様の支援を行なう。 1. 座学における授業を補助しながら授業内容の改善に協力する。 2. 病院での授業に同行し、機材の使用法、検査・治療法に関する授業の改善点を助言する。 3. 授業を行なう病院の技術者に対し、改善点や技術向上に対する助言を行なう。 4. 授業のテキストや各種マニュアル作成などにも協力する。 | | | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 配属先にはX線撮影装置(SIEMENS POLYMAT Plus 30/50)が1台ある。病院では外部放射線治療装置(VARIAN)、密封小線源永久挿入療法機材(Nucletron)等を扱う。 | | | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 各コース教官5、6人が同僚となる、経験は2~5年、年齢は30~40歳代 | 5) 業務使用言語 <input checked="" type="radio"/> スペイン語 () <input type="radio"/> () | 6) 選考指定言語 <input checked="" type="checkbox"/> 英語 (レベル:) <input type="checkbox"/> (レベル:) | | |
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・経験 実務経験 3年以上 ・診療放射線技師 | 性別理由: 学歴理由: 経験理由: 実務経験者への支援も含まれるため 理由: 資格がなければ受入不可 理由: | | | |
| | 活動用交通手段の必要性 ○有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 車両 <input type="radio"/> 単車 <input type="radio"/> 自転車 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 × | |
| | * 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO) | | | | |
| | * 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能) | | | | |

概地
況域 気候(温帶) 気温() 15~25℃位 電気(安定 不安定 なし)
電話(インターネット可 通話可 不良 なし) 水道(安定 不安定 なし)

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(●JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日:平成 22 年 7 月 8 日

要請番号(JL 548 - 10- B - 02)

調査者名: 酒井 晋

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|-------|---------------------------|-------------------|--------|---------|--------|
| | | | | JOCV/SV | 日系／短期等 |
| タンザニア | 職種 薬剤師 (コード 5303) | ○新規 ●交替 7代目 | ● 2年 | 1 | 23 / 3 |
| | 指導科目 | | ○ 1年 | 2 | / |
| | 職種(英) Pharmacy 指導科目(英) | | ○ ケ月 | 3 | / |

プログラム番号・名 5480000000007

プロジェクト名

保健システム強化プログラム

| | |
|-------|---|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健社会福祉省 (受入機関名)(英語) Ministry of Health and Social Welfare |
| | 2) 配属先名 (日本語) ブガンド病院付属薬剤技師学校 (英語) School of Pharmaceutical Technicians, Bugando Medical Centre |
| | 3) 任地 ムワンザ州ムワンザ 首都(ダルエスサラーム)から 北西 方向 850 Km 主要都市(ムワンザ)までの交通手段及び所要時間(徒歩 で約 0 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) タンザニアの4大病院のひとつであるブガンド病院内に1980年に設置された専門学校で、薬剤師の次に位置付けられている薬剤技師の免許が取得できる。 (男女共学、全寮制、学年定員30名、10月新学期、年2学期制) |

| | |
|------|--|
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 同国における薬剤技師の専門学校は同校を含めて3校であり、優秀な薬剤技師を育成し国内の人材不足を解消していくことが求められている。 その一方で、薬剤師の資格を有した講師が不足していることから授業の質の向上が十分に図れていない状況であり、その改善を目的としたJOCVの後任要請が上げられた。 なお、他の1校の専門学校でもJOCVの新規の要請が上げられている。 |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1. 薬学計算、薬剤理論、薬学実習の授業をシラバスに沿って週に7コマ程度(60分/1コマ)担当する。 2. 試験の実施や採点業務を担当する。 3. 実習室の整理整頓を同僚や生徒と共にを行い、学習環境の向上を図る。 |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 基礎的な薬学実習に使用する機材(ピーカー、天秤、三角フラスコ等)、パソコン(Windows XP)、コピー機、プリンター |

| | | |
|--|--|--|
| 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 常勤講師5名、臨時講師5名 生徒の多くはAレベル(高校3年～大学教養課程程度)を卒業している。 | 5) 業務使用言語 ● 英語 () ○ スワヒリ語 () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |
|--|--|--|

| | |
|------|---|
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験理由: 理由: 理由: |
| | |
| | |
| | |

| | | | |
|-------------------------|-----|----|------------|
| 活動用交通手段の必要性 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
| ○ 有 ◉ 無 ○ 車両 ○ 単車 ○ 自転車 | | | × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | |
|----|---------------------------------|---------------------|
| 概地 | 気候(内陸性気候) 気温() 15~30℃位) | 電気(□ 安定 ■ 不安定 □ なし) |
| 況域 | 電話(□ インターネット可 ■ 通話可 □ 不良 □ なし) | 水道(□ 安定 ■ 不安定 □ なし) |

平成 22年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日:平成 22年 7月 1日

要請番号(JL 515- 10- B- 11)

調査者名: 岸 隆司

| 国名 | 職種 / 指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|-----|--|-------------------|------------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ケニア | 職種 鍼灸マッサージ師 (コード 5304) | ○新規 ◎交替 3代目 | ◎2年 | 1 23 / 2 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | ○1年 | 2 23 / 3 | |
| | 職種(英) Acupuncture Moxacautery Massage 指導科目(英) | | ○ヶ月 | 3 / | |

プログラム番号・名 5150000000016 プロジェクト名

特別な配慮を要する人々の生活能力向上プログラム

| | | | | |
|-------|--|---|----|--------------|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 教育省 (受入機関名)(英語) Ministry of Education | | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) マチャコス視覚障害技術専門学校 (英語) Machakos Technical Institute for blind | | | |
| | 3) 任地 イースタン州マチャコス県マチャコス 首都(ナイロビ)から 南東 方向 60 Km 主要都市(ナイロビ)までの交通手段及び所要時間(バスで約 1.5 時間) | | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 1958年に設立された視覚障害者向けの職業訓練学校。ケニア全域と周辺国からの視覚障害者を受け入れている。同校は健常者も生徒として受け入れており、障害者と健常者が共に受講している職業訓練コースもある。訓練コースは編み物・衣類・木工・レンガ職・皮加工のコースがあり、リハビリコースとして、生活能力・点字読み書き・タイピング・コンピュータのコースがある。過去にヨーロッパからの設備援助あり(コンピューター) | | | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 同職業訓練学校は、視覚障害者の自立支援を目標として教育・職業訓練を提供している。2004年草の根技術協力プロジェクトにて同校をサポートしている現地NGOと、ICA(視覚障害者国際協力協会)の協力により、視覚障害者に対して日本の按摩技術を普及する講習会を行った。当講習会を通じて、按摩技術が視覚障害者の職業訓練に有効であることから当校での按摩コース開設のために2006年初代ボランティアが派遣され、現在2代目が活動中である。 | | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1. 同校の按摩コースの講師として視覚障害者の生徒(3-5名)に対する技術指導を実施。 2. カリキュラムや授業内容、教育用教材の作成を行い、同校の按摩コースの運営支援に努める。 3. 過去に按摩技術講習会を受講した按摩師に関し、現在の活動状況を把握すると共に、技術向上に向けた指導を行う。 4. 弱視から全盲の生徒を相手とするが、使用する言語は英語もしくはスワヒリ語であり、点字に関しては英語の点字を使用している。 | | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 マッサージベット | | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 同僚スタッフは36名(内5名が視覚障害者)、校長1名、40歳代 指導対象者年齢は16歳以上、中卒もしくは高卒レベル。全徒数 114名 | | | |
| 資格条件 | 5) 業務使用言語 ◎ 英語 () ○ スワヒリ語 () | 6) 選考指定言語 ▣ 英語 (レバル:) □ (レバル:) | | |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験 経験 2年以上 ・経験 経験 2年以上 ・按摩マッサージ指圧師 ・指導経験 | 経験理由: 按摩マッサージの指導をおこなうため 理由: 按摩マッサージの指導をおこなうため 理由: 按摩マッサージの指導をおこなうため | | |
| | 活動用交通手段の必要性 ○有 ◉無 ○車輛 ○単車 ○自転車 | 研修等 H | 形態 | 現職教員特別参加制度 X |
| | * 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO) * 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能) | | | |

概地 気候(半乾燥地) 気温(15-35℃位) 電気(□安定 □不安定 □なし)
 況域 電話(▣インターネット可 □通話可 □不良 □なし) 水道(□安定 □不安定 □なし)

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 5 月 31 日

要請番号(JL 012 - 10 - B - 01)

調査者名: 関根 健治

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|-------|---------------------------------------|------------------|----------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| フィリピン | 職種 作業療法士 (コード 5402) 指導科目 | ◎新規 ○交替 代目 | ◎ 2年 ○ 1年 ○ ヶ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 職種(英) Occupational Therapy 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名

プロジェクト名

その他の支援分野

| | | |
|---|--|--|
| 1) 受入省庁名(日本語) 国家経済開発庁 ボランティア調整局 (受入機関名)(英語) NEDA-PNVSCA | | |
| 2) 配属先名 (日本語) バタッド町地域保健事務所 (英語) Rural Health Unit, Municipal Government of Batad | | |
| 3) 任地 イロイロ州バタッド町 首都(マニラ)から 南東 方向 430 Km 主要都市(ロハス市)までの交通手段及び所要時間(車 で約 2 時間) | | |
| 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) バタッド町は人口22千人、24村からなる町である。同町では町内の障がい者を対象とした、地域に根ざしたコミュニティーベースドリハビリテーション(CBR)プログラムを2009年12月から開始し、CBRコーディネーター(CBR-C)1名、CBRワーカー(CBR-W)42名でプログラムを進めている。登録済の障がい者は約360人(脳性麻痺、脳血管障害、肢体不自由、視覚障害など)、年間予算は約80万円。 | | |
| 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) CBR-C・Wは障がい者支援やリハビリの専門知識はなく、CBRを協同実施している国際NGO等が行う講習会への参加経験をもとにCBRを運営し支援を行なっている。そのため年齢や症状にあわせた適切な支援ができていない状況である。作業療法士隊員(2008年6月～2010年6月)が国際NGOに派遣され同町や周辺の町で活動しCBR用の資料を作成したが、本要請は前隊員の活動で芽生え始めたCBRを支援するため直接町に派遣される。2010年2月に障がい者支援分野で活動していた隊員5名による、啓発イベントがイロイロ市で行われた。なお、JL01210B02は本件同様、前隊員の活動を引継ぎ別の町で活動するものである。 | | |
| 2) 期待される具体的業務内容 1.セミナーや家庭への巡回指導を通してCBR-Wへ基本的なりハビリの技術指導・効果的支援方法を指導する。 2.障がい者への理解向上のために家族、行政、地域社会を巻き込んだ啓発イベントの実施支援を行なう。 3.CBRプログラムの評価や計画立案への助言を行なう。 4.就労支援や教育支援を視野に入れた親の会・当事者グループ、家族会の結成・運営支援を行う。 5.地域の資源・人材を利用しての自助具や補助具、歩行補助具や遊具を作製出来る環境を整える。 6.環境面へのアプローチとして公共の建築物、学校や保育所へのアクセシビリティーの改善に向けた支援。 ※隊員はフィリピンでの医療免許を取得できないため、患者への直接的な医療行為は行えない。 (1～6は業務の優先度。別の町の隊員と協力しての活動を期待。) | | |
| 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 パソコン、電話、FAX、文房具 | | |
| 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層)及び指導対象者の技術レベル CBR-C 1名:女性 30歳代 助産師兼務 CBR-W 42名:女性 30歳～50歳代 ソーシャルワーカー 1名:女性 40歳代 経験15年 理学療法士 1名:女性 30歳代 実務経験はほぼ無し | 5) 業務使用言語 ◎ 英語 () ○ その他 (イロコ語) | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |
| 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・経験 実務経験 3年以上 ・作業療法士 | 性別理由: 学歴理由: 経験理由: 経験に基づいた助言が必要とされるため 理由: 理由: | |

| 活動用交通手段の必要性 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
|-------------------------|-----|----|------------|
| ○ 有 ◎ 無 ○ 車両 ○ 単車 ○ 自転車 | H | | × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | |
|----------|---------------------------------|-------------------|
| 概地 況域 | 気候(熱帯性) 気温() 20～35 ℃位 | 電気(□安定 ■ 不安定 □なし) |
| | 電話(■ インターネット可 ■ 通話可 □ 不良 □なし) | 水道(□安定 ■ 不安定 □なし) |

平成 22年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日:平成 22年 5月 31日

要請番号(JL 012 - 10- B - 02)

調査者名: 関根 健治

| 国名 | 職種 / 指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|-------|---------------------------------------|------------------|------------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| フィリピン | 職種 作業療法士 (コード 5402) | ◎新規 ○交替 代目 | ◎2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | ○1年 | 2 23 / 2 | |
| | 職種(英) Occupational Therapy 指導科目(英) | | ○ヶ月 | 3 23 / 3 | |

プログラム番号・名

プロジェクト名

その他の支援分野

| | | | | |
|---|--|--|----|-----------------|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 国家経済開発庁 ボランティア調整局 (受入機関名)(英語) NEDA-PNVSCA | | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) サン・ジョニシオ町役場 (英語) Municipal Goverment of San Dionison | | | |
| | 3) 任地 イロイロ州サン・ジョニシオ町 首都(マニラ)から 南東 方向 440 Km 主要都市(イロイロ市)までの交通手段及び所要時間(車で約2時間) | | | |
| 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) サン・ジョニシオ町は人口34千人、29村からなる町である。同町では町内の障がい者を対象に、地域に根ざしたコミュニティベースドリハビリテーション(CBR)プログラムを2008年1月から開始し、CBRコーディネーター(CBR-C)1名、CBRワーカー(CBR-W)35名でプログラムを進めている。登録済の障がい者は約860人(脳性麻痺、脳血管障害、肢体不自由、視覚障害など)、年間予算は約60万円。 | | | | |
| 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) CBR-C・Wは障がい者支援やリハビリの専門知識ではなく、CBRを協同実施している国際NGO等が行う講習会への参加経験をもとにCBRを運営し支援を行なっている。現在まで、障害の判別や基礎セラピーの講習、啓蒙活動、アクセスピリティーの改善などを行った。 作業療法士隊員(2008年6月~2010年6月)が国際NGOに派遣され同町や周辺の町でプログラムへの技術支援や実施促進への協力、CBR-C・W用の資料を作成したが、本要請は前隊員の活動で芽生え始めたCBRを支援するため町に派遣される。2010年2月に障がい者支援分野で活動していた隊員5名による啓発イベントがイロイロ市で行われた。 | | | | |
| 2) 期待される具体的業務内容 1.セミナーや家庭への巡回指導を通してCBR-Wへ基本的なリハビリの技術指導・効果的支援方法を指導する。 2.障がい者への理解向上のために家族、行政、地域社会を巻き込んだ啓発イベントの実施支援を行なう。 3.CBRプログラムの評価や計画立案への助言を行なう。 4.就労支援や教育支援を視野に入れた親の会・当事者グループ、家族会の結成・運営支援を行う。 5.リーダーシップトレーニング、セルフアドボカシートレーニングの実施支援。 6.地域の資源・人材を利用しての自助具や補助具、歩行補助具や遊具を作製できる環境を整える。 ※隊員はフィリピンでの医療免許を取得できないため、患者への直接的な医療行為は行えない。 (1~6は業務の優先度。別の町の隊員と協力しての活動を期待。) | | | | |
| 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 パソコン、電話、FAX、文房具 | | | | |
| 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル CBR-C 1名:男性 30歳代 CBR-W 35名:女性 30歳~50歳 ソーシャルワーカー 1名:女性 40歳代 経験5年 理学療法士 1名:女性 30歳代 実務経験はほぼ無し | 5) 業務使用言語 <input checked="" type="radio"/> 英語 () <input type="radio"/> その他 (イロゴ語) | 6) 選考指定言語 <input checked="" type="radio"/> 英語 (ハ'ル:) <input type="checkbox"/> () | | |
| 条件(資格、免許、性別)及びその理由 | 性別理由: 学歴理由: 経験理由: 経験に基づいた助言が必要とされるため 理由: 理由: | | | |
| 資格条件 | 活動用交通手段の必要性 ○有 ◉無 ○車両 ○単車 ○自転車 | 研修等 H | 形態 | 現職教員特別参加制度 × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | |
|----------|--|----------|---|
| 概地 況域 | 気候(熱帯性) 気温() 電話(<input checked="" type="checkbox"/> インターネット可 <input checked="" type="checkbox"/> 通話可 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> なし) | 20~35 ℃位 | 電気(<input type="checkbox"/> 安定 <input checked="" type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> なし) |
| | | | 水道(<input type="checkbox"/> 安定 <input checked="" type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○HSV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 6 月 30 日

要請番号(JL 027 - 10- B - 03)

調査者名: 岩崎 弥生 / 若林勇飛

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ベトナム | 職種 作業療法士 (コード 5402) 指導科目 | ○新規 ●交替 2代目 | ◎2年 ○1年 ○ヶ月 | 1 23 / 2 2 23 / 3 3 / | 年 月 から |
| | 職種(英) Occupational Therapy 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名
保健医療機関の機能強化プログラム

| | |
|-------|---|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) ティエンザン省人民委員会 (受入機関名)(英語) Tien Giang Provincial People's Committee |
| | 2) 配属先名 (日本語) ティエンザン中央総合病院 (英語) Tien Giang Central General Hospital |
| | 3) 任地 ティエンザン省ミートー市 首都(ハノイ)から 南 方向 1780 Km 主要都市(ホーチミン市)までの交通手段及び所要時間(バス で約 2 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 南部メコンデルタ地域に位置するティエンザン省最大の医療施設で、省内や隣接省の住民に対しての医療サービスを担っている。ベッド数約650床、診療科は内科、外科、小児科など全23科を有する。医師約150名、看護師約400名、他スタッフ100名程が従事しており、年間予算は103万USD。「南部地域リハビリテーション人材育成プロジェクト」の対象となってい。 |

| | |
|------|--|
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 同病院のリハビリテーション科では、7名の理学療法士が機能回復訓練を行っているが、日常動作に向けたリハビリの必要性を認識し、2008年から作業療法を取り入れた訓練を実施している。しかし、ベトナムにはまだ作業療法士の資格はなく、専門知識を学ぶ研修機関も存在しないことから、患者に対して正しい作業療法の知識に基づく治療・訓練を実践出来る人材が求められ、要請に至った。隊員は、患者への訓練だけでなく、基礎知識や概念を伝えながら作業療法への理解を深める事が期待されている。 |
| | 2) 期待される具体的業務内容 作業療法についての知見を活かし、リハビリテーション科で同僚と協力しながら以下の業務を行う。これらの活動にともない、上記プロジェクト関係者との連携が求められる。 1. 患者へのリハビリテーション訓練の実施 2. 科の環境整備に向けた助言 3. 作業療法の基礎知識や概念を伝えながら、必要に応じて助言を行なう。 ○対象年齢: 小児～高齢者(平均患者数 約80名/日) ○対象疾患: 脳血管障害、整形外科疾患、手術後の関節可動域制限など |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 頸椎持续牽引装置、腰椎自動牽引装置、超音波発生装置、レーザー治療器、赤外線治療器、パラフィン治療用ベッド、平行棒、肋木、滑車訓練装置、積木など |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層)及び指導対象者の技術レベル リハビリテーション科 医師: 1名(科長、女性 40歳代) 理学療法士: 7名(男性2名、女性5名 20～50歳代 経験数2～20年) |
| | 5) 業務使用言語 ◎ ベトナム語 () ○ () |
| | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (ハ'ル:) □ (ハ'ル:) |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験 研修等 実務経験 4年以上 ・経験 研修等 実務経験 4年以上 ・作業療法士 理由: 理由: |
| | 活動用交通手段の必要性 ◎ 有 ○ 無 ○ 車両 ○ 単車 ○ 自転車 |
| | H 研修等 形態 現職教員特別参加制度 × |

| | | |
|------|----------|---|
| 資格条件 | 活動上必要 | * 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO) * 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能) |
| | 概地 況域 | 気候(亜熱帯気候) 気温(25-35 ℃位) 電気(□ 安定 ■ 不安定 □ なし) 電話(■ インターネット可 ■ 通話可 □ 不良 □ なし) 水道(■ 安定 □ 不安定 □ なし) |

平成 22年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日:平成 21年 12月 28日

要請番号(JL 033 - 10 - B - 07)

調査者名: 臣川 元寛

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|---------|---------------------------------------|------------------|------------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| 中華人民共和国 | 職種 作業療法士 (コード 5402) | ◎新規 ○交替 代目 | ◎2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | ○1年 | 2 23 / 2 | |
| | 職種(英) Occupational Therapy 指導科目(英) | | ○ヶ月 | 3 23 / 3 | |

プログラム番号・名 0330000000007

プロジェクト名

両国民の直接交流支援

| | | | |
|---|--|--|--|
| 配属概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 山東省科学技術庁 (受入機関名)(英語) Shandong Science and Technology Department | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) 山東中医药大学第二附属病院 (英語) No.2 Hospital in Affiliation with Shandong Chinese Medicine University | | |
| | 3) 任地 山東省济南市 首都(北京)から 南 方向 500 Km 主要都市(济南)までの交通手段及び所要時間(徒歩 で約 0 時間) | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) リハビリ科は2004年設立。ベッド数112床、リハビリ医師15名、リハビリ治療師40名以上が在籍。器材設備総額1億3000万円以上。毎日約100名の外来患者がリハビリ治療を受けている。同時に山東中医药大学本部のリハビリ医学教育を担当。病院全体の年間予算是40億円。隊員受入実績はないが、留学生受入や専門家招聘など外国の医療機関との関係は幅広い。 http://www.zydey.com.cn/ | | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 山東省には威海市(沿海部)に19年度3次隊の理学療法士隊員が派遣されており、後任要請として21年度秋募集で同病院から作業療法士要請が出されている。この時の要請背景調査に山東中医药大学の院長が現場視察同行し、JICAボランティア受入に高い関心を示したことから本要請につながった。 派遣1年目は臨床リハビリ治療に参与し、リハビリ医学の理念と作業療法治療技術を現場で伝え、2年目は作業療法の指導と同僚スタッフへの訓練を実施することが期待されている。目標は、当院の医療スタッフのリハビリ理念の向上と作業療法士の整体レベルの向上。 | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1. リハビリ治療師への指導を行ない、臨床リハビリ治療の向上を目指す。 2. リハビリ医学の理念と作業療法技術を伝える。 3. 作業療法技術の指導と訓練を実施する。 なお、同配属先から理学療法士隊員の要請もあり、22年度4次隊派遣予定。両隊員の協力も期待される。 | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 94cmボーバースポール、サンディングボード、サンドバッグ、体操棒、握力器、分指ボード、ペグボード(木製及び鉄製)、手芸訓練工具(陶芸、彫刻、切り絵、書法、刺繡)、ADL訓練設備(厨房設備)等。 | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 40名以上のリハビリ治療師のうち主な指導対象となる同僚は3年制医療専門学校卒業し3年以上の実務経験がある20代半ばの作業療法士。リハビリ科主任40代、女性。 | | |
| 資格条件 | 5) 業務使用言語 <input checked="" type="radio"/> 中国語 () <input type="radio"/> () | 6) 選考指定言語 <input checked="" type="checkbox"/> 英語 (レベル:) <input type="checkbox"/> (レベル:) | |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験 理由: 実務経験 3年以上 作業療法士 理由: | | |
| | 活動用交通手段の必要性 ○有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 車輛 <input type="radio"/> 単車 <input type="radio"/> 自転車 | | |
| | 研修等 形態 現職教員特別参加制度 P × | | |
| * 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO) * 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能) | | | |
| 概地 況域 | 気候(温帶) 気温() 電話(<input checked="" type="checkbox"/> インターネット可 <input checked="" type="checkbox"/> 通話可 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> なし) | -10~39 ℃位 | 電気(<input checked="" type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> なし) 水道(<input checked="" type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(●JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 3 月 16 日

要請番号(JL 239 - 10- B - 09)

調査者名: 岡山 香織

| 国名 | 職種 / 指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|------------|---------------------------------------|------------------|----------------------|-----------------------------|-----------|
| | | | | JOCA/SV | 日系/短期等 |
| ホンジュ ラス | 職種 作業療法士 (コード 5402) 指導科目 | ●新規 ○交替 代目 | ● 2年 ○ 1年 ○ ケ月 | 1 23 / 2 2 23 / 3 3 / | 年 月 から |
| | 職種(英) Occupational Therapy 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名 239999999999

プロジェクト名

その他

| | |
|--------------------------------------|---|
| 配属概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 国家計画・国際協力省 (受入機関名)(英語) Technical Secretariat of Planning and External Cooperation(SEPLAN) |
| | 2) 配属先名 (日本語) 希望の箱舟(アルカ・デ・エスペランサ) (英語) Ark of Hope |
| | 3) 任地 フランシスコ・モラサン県テグシガルバ市 首都(テグシガルバ市)から 中心 方向 0 Km 主要都市(テグシガルバ市)までの交通手段及び所要時間(徒歩 で約 0 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 乳児から大人(0歳から48歳)まで、脳障害をもつ人々のために社会参加や自立を目的として2002年に設立されたNGO通所型施設。主なカリキュラムは、乳幼児の機能訓練、音楽療法、乗馬療法。また障害を持つ青年及び大人のための自立支援を目的とした作業所がある。年間予算は約94千米ドル(政府資金:11千米ドル、国際機関:38千米ドル、その他:45千米ドル)。 |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 何らかの障害を持って生まれた乳幼児に対して、専門知識の貧しいスタッフが、乳幼児に機能訓練を実施している。同スタッフは、簡単なセミナー講習を受けただけで、あとは経験に頼っている。当国では現在、乳幼児に行われている機能訓練はドーマン法が中心であり、それ以外の治療方法についてはほとんど知識が無いため行われていない。乳幼児の機能訓練の中心的施設としてドーマン法以外の機能訓練法の修得が必要となり本要請に至った。 |
| | 2) 期待される具体的業務内容 ①乳幼児の障害や発達レベルにあった機能訓練法(治療法)を実施する ②同僚に乳幼児の機能訓練の各手法について助言する ③障害児・者の家族に家庭内での訓練および日常生活支援の指導をする ④必要に応じ新しい療育・訓練を導入し、可能ならば作業所のプログラムについて助言・提案をする |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 PC、プリンター、教室、遊具 |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 職員16名(6名:総務関係、10名:現場スタッフ) |
| 5) 業務使用言語 ● スペイン語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |

| | | |
|------|---|--|
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験 経験 3年以上 .(含、乳幼児の発達支援) ・作業療法士 | 性別理由: 学歴理由: 経験理由: 理由: 同僚に専門的指導が必要となるため 理由: |
|------|---|--|

| | | | |
|-----------------------------------|-------|------|--------------|
| 活動用交通手段の必要性 ○有 ◉無 ○車両 ○単車 ○自転車 | 研修等 H | 形態 N | 現職教員特別参加制度 X |
|-----------------------------------|-------|------|--------------|

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、X:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | |
|---------------------|--------------|---------|------------------|
| 概地 気候(亜熱帯) | 气温() | 15-35℃位 | 電気(■安定 □不安定 □なし) |
| 況域 電話(■インターネット可) | ■通話可 □不良 □なし | | 水道(□安定 ■不安定 □なし) |

平成 22年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日:平成 22年 7月 5日

要請番号(JL 424 - 10 - B - 03)

調査者名: 伊藤 牧

| 国名 | 職種/指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|------|---------------------------------------|------------------|------------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ヨルダン | 職種 作業療法士 (コード 5402) | ◎新規 ○交替 代目 | ◎2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | ○1年 | 2 23 / 2 | |
| | 職種(英) Occupational Therapy 指導科目(英) | | ○ヶ月 | 3 23 / 3 | |

プログラム番号・名 424000000005

プロジェクト名

障害者支援プログラム

| | | | | |
|---|---|--------------------------------------|--|------------|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 社会開発省 (受入機関名)(英語) Ministry of Social Development | | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) NGO 南部障害者センター (英語) NGO South Society for Special Education | | | |
| | 3) 任地 マアン 首都(アンマン)から 南 方向 210 Km 主要都市(アンマン)までの交通手段及び所要時間(バス で約 2 時間) | | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 1986年に設立されたヨルダン南部地区における最大の障害者支援NGO。障害者診断やリハビリの提供のほかに、聴覚障害者ためのクリニック、聴覚障害児のための学校や幼稚園も併設している。CBRIにも積極的で、センターにこれない障害者にサービスを提供している。過去作業療法士および理学療法士がJICAボランティアとして派遣された実績がある。 | | | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 同施設は優秀なスタッフを抱えているが、さらなる技量向上を目指し日本の作業療法についての吸収意欲が強く、今後さらなる改善を目指し当要請につながった。過去にも作業療法士、理学療法士が活動をし、ヨルダン人カウンターパートの技量向上につながった実績がある。 | | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1.同僚のヨルダン人作業法士をサポートし、相互の経験を共有しつつ技量の向上を図る。 2.障害者の家族に対して家庭でできる日常リハビリテーションの指導をする 3.CBRプログラムに対する助言・提言を行い、プログラムをより充実させる。 | | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 各種理学療法器具 | | | |
| 資格条件 | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 医師2名(小児科医、耳鼻科医) 作業療法士 1名(20代女性) 理学療法士 2名 | 5) 業務使用言語 ◎ アラビア語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (ハ・ル:) □ (ハ・ル:) | |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・性別 女性 性別理由: 同僚が女性であるため ・学歴 大卒 学歴理由: 同僚が大卒であるため ・経験 実務経験 5年以上 経験理由: 同僚が高レベルの技量の持ち主であるため ・作業療法士 理由: 理由: | | | |
| 活動用交通手段の必要性 ○有 ◉無 ○車両 ○単車 ○自転車 | | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
| | | H | N | × |
| * 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO) * 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能) | | | | |
| 概地 況域 | 気候(地中海性気候) 気温() 3~35 ℃位 電話(■ インターネット可 □ 通話可 □ 不良 □ なし) | 電気(■ 安定 □ 不安定 □ なし) | 水道(■ 安定 □ 不安定 □ なし) | |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(●JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 2 日

要請番号(JL 027 - 10- B - 04)

調査者名: 岩崎 弥生 / 若林勇飛

| 国名 | 職種 / 指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|------|-----------------------------------|--------------------|----------------------|-----------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ベトナム | 職種 理学療法士 (コード 5403) 指導科目 | ○新規 ●交替 3 代目 | ● 2年 ○ 1年 ○ ケ月 | 1 23 / 2 2 23 / 3 3 / | 年 月 から |
| | 職種(英) Physical Therapy 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名

プロジェクト名

保健医療機関の機能強化プログラム

| | |
|-------|---|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) ソクチャン省人民委員会 (受入機関名)(英語) Soc Trang Provincial People's Committee |
| | 2) 配属先名 (日本語) ソクチャン省総合病院 (英語) Soc Trang Province General Hospital |
| | 3) 任地 ソクチャン省ソクチャン市 首都(ハノイ)から 南 方向 2030 Km 主要都市(ホーチミン市)までの交通手段及び所要時間(バス で約 6 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 1898年に設立されたベトナム南部、メコンデルタ地域に位置するソクチャン省最大の総合病院で、診療科は内科、外科、産婦人科、東洋医学科など全22科を有す。ベッド数約550床、1日入院患者数650~900人であり、ベッド数に対し入院患者数が多い。スタッフ総数は488名、うち医師は111名。年間予算は約63万USD。平成16年度より看護師、理学療法士隊員の派遣が始まった。 |

| | |
|--------------------------------------|---|
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) ソクチャン省は南部メコンデルタ地域に位置する、比較的貧しい省である昨今、同国ではリハビリテーションの需要が年々高まってきており、患者へより適切な理学療法治療の提供、リハビリ訓練を実施することが課題となっている事から、隊員要請に至った。派遣中の前任者は、同病院の東洋医学科理学療法室にて患者へのリハビリの実施を通して技術の提供と紹介を行うのに加え、患者が日常生活における自律を促し、サポートするための啓発を行っている。 |
| | 2) 期待される具体的業務内容 東洋医学科(10床)内の理学療法室において、以下の協力をねう。 ①入院、外来患者の治療、機能回復の支援 ②患者の評価及び治療計画に対する助言 ③患者の病状に適した機能回復のための理学療法技術の支援 ○対象年齢: 小児(生後数ヶ月)~高齢者 ○対象疾患: 脳性麻痺、呼吸疾患(肺炎など)、脳血管障害、整形外科疾患、顔面神経麻痺など |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 頸椎持続牽引装置、腰椎自動牽引装置、赤外線治療器、NK-Table、超音波発生装置、平行棒、滑車訓練装置、パルーン、ローラー、治療用ベッド、姿勢鏡、肩挙上椅子、肩関節輪転運動器、砂囊、レーザー治療器 |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 東洋医学科 医師 : 男性1名(リハビリテーション専門) 女性3名(東洋医学専門) 理学療法士: 男性1名 女性1名 (30歳代) |
| 5) 業務使用言語 ● ベトナム語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |

| | |
|------|---|
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験 実務経験 4年以上 ・ 理学療法士 理由: 理由: |
|------|---|

| | | | |
|--|-------|----|--------------|
| 活動用交通手段の必要性 ○ 有 ◉ 无 ○ 車両 ○ 単車 ○ 自転車 | 研修等 H | 形態 | 現職教員特別参加制度 X |
|--|-------|----|--------------|

* 研修等(H:陣がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、X:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | |
|------------------------------|---|
| 概地 況域 | 気候(亜熱帯気候) 気温(25-35 ℃位) 電気(■安定 □不安定 □なし) |
| | 水道(■安定 □不安定 □なし) |
| 電話(■インターネット可 ■通話可 □不良 □なし) | |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票

事務局記入欄

受験番号、



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

記入日:平成 22 年 7 月 1 日

要請番号(JL 033 - 10 - B - 01)

調査者名: 臣川元寛

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|---------|-----------------------------------|------------------|------------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| 中華人民共和国 | 職種 理学療法士 (コード 5403) | ◎新規 ○交替 代目 | ◎2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | ○1年 | 2 23 / 2 | |
| | 職種(英) Physical Therapy 指導科目(英) | | ○ヶ月 | 3 23 / 3 | |

プログラム番号・名

プロジェクト名

両国民の重層的交流支援

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 浙江省科学技術庁 (受入機関名)(英語) Zhejiang Science and Technology Department | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) 嘉興市第二病院 (英語) The Second Hospital of Jiaxing | | |
| | 3) 任地 浙江省嘉興市 首都(北京)から 南東 方向 1200 Km 主要都市(上海)までの交通手段及び所要時間(バスで約1時間) | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 1895年創立。1954年に現在の病院名に変更。総ベッド数1100床、医療スタッフ1260名、年間外来70万人以上、のべ入院患者数は年間2.42万人。リハビリ医学センターは1997年に設立、現在では70床、治療士12名、リハビリ医師9名、リハビリ看護師19名。2010年には15階建てのリハビリ棟(病床300床、リハセンター2~3フロア)が独立予定。総合病院のリハビリ棟としては中国最大級となる。 | | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 上海・杭州・蘇州に囲まれた浙江省嘉興市。現在、車で2時間ほどの無錫市錫山区錫北人民医院に理学療法士隊員(21年度3次隊)が活動中。この病院のために、嘉興市第二病院のリハビリ科主任(医師/男性/オーストラリアでリハビリを学んだ)がアドバイザーとして2週間に1度訪問、指導中。また、無錫市錫山区錫北人民医院は同氏の指導の下にリハビリ設備などの充実に努めている。同氏は上述の隊員とも面識があり、新規要請先ではあるが青年海外協力隊事業に理解が深いこと、また日本の進んだリハビリ理念や技術の導入を目指して要請に至った。なお、浙江省は栃木県・福井県・静岡県と、嘉興市は静岡県富士市と友好都市提携がある。 | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1. まず当院の治療過程と治療方法を把握する。 2. 当院の治療過程と治療方法に対して評価や討論を行なう。 3. 現地の治療士らと共同で事例の多い症例の評価と治療を行なう(リハビリ過程と方法を含む)。 4. 難しい症例に対して、共同で解決方法を探る。 5. 学術上の講座や経験交流を促進する。(理念の紹介) 主な疾患は片麻痺・脊髄損傷・脳外傷後遺症・骨関節機能障害など。患者1人あたりの治療時間は45分。1日あたり1治療士につき8~9名程度の治療を行なう。浙江省は中国の中でも保険適用が進んでいる。 | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 プラットホーム、電動直立ベッド、電動減重訓練器など多数。作業療法で扱う機材も充実。 その他、運動療法室・作業療法室・言語治療室・牽引治療室・物理療法室・義肢装具室などが独立。 | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 現在はPT 19名、OT 1名、ST 1名だが、リハビリ棟が独立してからはPT 50名、OT 10名、ST 5名に拡大したい意向。治療士の平均年齢は28歳。 | 5) 業務使用言語 <input checked="" type="radio"/> 中国語 () <input type="radio"/> () | 6) 選考指定言語 <input checked="" type="checkbox"/> 英語 (レベル:) <input type="checkbox"/> (レベル:) |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・経験 実務経験 3年以上 ・理学療法士 | 性別理由: 学歴理由: 経験理由: 業務上不可欠な条件 理由: 業務上不可欠な条件 理由: | |

| 活動用交通手段の必要性 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
|---|-----|----|------------|
| ○有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 車輛 <input type="radio"/> 単車 <input type="radio"/> 自転車 | | | × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | |
|----------|--|-----------|---|
| 概地 況域 | 気候(温帶) 気温() | -5~39 ℃位) | 電気(<input checked="" type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> なし) |
| | 電話(<input checked="" type="checkbox"/> インターネット可 <input checked="" type="checkbox"/> 通話可 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> なし) | | 水道(<input checked="" type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(●JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 1 日

要請番号(JL 033 - 10 - B - 02)

調査者名: 臣川元寛

| 国名 | 職種/指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|---------|-----------------------------------|------------------|----------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| 中華人民共和国 | 職種 理学療法士 (コード 5403) 指導科目 | ●新規 ○交替 代目 | ● 2年 ○ 1年 ○ ケ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 職種(英) Physical Therapy 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名
プロジェクト名

両国民の重層的交流支援

| | |
|-------|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 湖北省科学技術庁 (受入機関名)(英語) Hubei Science and Technology Department |
| | 2) 配属先名 (日本語) 襄樊市中心病院 (英語) Xiangfan Center Hospital |
| | 3) 任地 湖北省襄樊市 首都(北京)から 南 方向 1200 Km 主要都市(武漢)までの交通手段及び所要時間(鉄道 で約 4 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 襄樊市内の最大級の総合病院の一つ。華中科技大学同濟医学院附属襄樊病院の名を持つ。2010年6月には襄樊学院と業務提携。中国の衛生部が批准した三級甲病院(中国国内の病院の最高ランク)。ベッド数1540床。年間外来患者71万人。総スタッフ数1800人、うち技術職が80%。年間業務収入4億元(54億円相当)。固定資産6.6億元(90億円相当)。外国の援助は特にならない。 |

| | |
|------|--|
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 2010年2月、リハビリ科が設立されたばかり。30床を設置。リハビリ科における相互学習と交流、同時に先進国の先進的な理論と技術の理解、リハビリスタッフの技術レベル等の向上、評価方法の指導、専門性をもつ臨床リハビリスタッフの組織化を目指して青年海外協力隊員の派遣を申請した。湖北省は青年海外協力隊受入に非常に積極的であるが、リハビリ隊員は初の申請となる。 リハビリ科は立ち上げられたばかりであるが、病棟の新設に伴い引越しする可能性がある。 なお、襄樊市は愛知県犬山市と友好都市提携がある。 |
| | 2) 期待される具体的業務内容 隊員は臨床スタッフの1人としてリハビリテーション業務を実践する。患者の主な疾患は脳卒中。術後1ヶ月~半年が中心。1日あたり1治療士につき5~6名程度の治療を行なう。現状では各々一日1回の運動療法(30~40分)とマッサージ(30分)を行なっている。物理療法の治療を受ける外来患者が多数いる。 そのほか、職員の希望やニーズに応じて、脳外科・整形外科疾患に対する理学療法の講義・実技指導をする。 |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 プラットフォーム(2)、肋木、ボバースボール(2)、斜面階段、平行棒、起立台、背屈板、重錘バンド、姿勢鏡、ウェイト、握力計、上肢訓練機、指階段、滑車運動器、肩関節輪転機、メジャー、松葉杖、四点杖等。 |

| | | | |
|------|--|------------------------------------|--|
| 資格条件 | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル リハビリ医師は主任の他に3名(男性2名・女性1名)とリハ治療士3名(男性2名・女性1名/経験は2年から4年)。うち女性は物理療法の技師。男性2名はいずれも経験2年未満、20代。 | 5) 業務使用言語 ● 中国語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |
|------|--|------------------------------------|--|

| | |
|------|--|
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験 実務経験 3年以上 理由: 業務上不可欠な条件 理学療法士 理由: 業務上不可欠な条件 理由: |
|------|--|

| | | | |
|-----------------------------------|-----|----|-----------------|
| 活動用交通手段の必要性 ○有 ◉無 ○車両 ○単車 ○自転車 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 × |
|-----------------------------------|-----|----|-----------------|

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | |
|----------|---|----------|--|
| 概地 況域 | 気候(温帶) 気温() 電話(☑インターネット可 ☑通話可 □不良 □なし) | -3~38 ℃位 | 電気(☑安定 □不安定 □なし) 水道(☑安定 □不安定 □なし) |
|----------|---|----------|--|



平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票

長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 8 月 11 日

要請番号(JL 045 - 10 - B - 22)

調査者名: 落合 佐知子

| 国名 | 職種 / 指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|------|---|------------------|-------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| モンゴル | 職種 理学療法士 (コード 5403) | ◎新規 ○交替 代目 | ◎2年 ○1年 ○ヶ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 指導科目 職種(英) Physical Therapy 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名 プロジェクト名

基礎的・社会サービス・地域インフラ整備を中心とする支援プログラム

| | | | | |
|---|---|--|--|------------|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 教育・文化・科学省 (受入機関名)(英語) Ministry of Education, Culture and Science of Mongolia | | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) 第10治療保育幼稚園 (英語) Handicapped Kindergarten Center No10 | | | |
| | 3) 任地 ウランバートル 首都(ウランバートル)から 北 方向 0 Km 主要都市(ウランバートル)までの交通手段及び所要時間(徒歩 で約 0 時間) | | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 国立の治療保育幼稚園。年間予算約1200万円。生後4ヶ月から12歳までの児童が約100名いる。職員50名弱。園長は医師であり、職員には理学療法士、作業療法士、言語療法士等がいる。同園は、身体障害児を対象にリハビリ治療をし、また幼児教育が受けられる施設である。過去4名(養護3名、作業療法士1名)、現在2名(養護、言語療法士)のJOCVが派遣されている。 | | | |
| | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 同国では障害児・者に対するリハビリ治療の認知は低く、同配属先はモンゴルで唯一、障害児が治療及び教育を受けられる施設である。しかし国内には専門教育課程ができたばかりで、外國に支援を頼らざるを得ない状況である。ボランティアには、主に理学療法士の育成支援、脳性麻痺による障害児の治療法を普及させ、現地職員が自ら治療できる技術を習得させることが期待されている。 | | | |
| 要請概要 | 2) 期待される具体的業務内容 同配属先職員と協力して、以下の活動を行う。 1. 脳性麻痺の障害児向けの治療について相談を受け、治療方法等のアドバイスを行う。 2. 職員(リハビリ治療専門医師、小児科神経科医)に対し、リハビリ治療法の技術指導を行う。 3. 理学療法士の育成のため、リハビリ治療を行っている他医療関係者に対しセミナーを行う。 | | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 リハビリに必要な用具 (physio-ball, physio-mat, tumble foarm, functional electrostimulation) | | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル リハビリ治療専門医師 : 50代、実務経験25年 小児科神経科医師 : 30代、実務経験6年 | 5) 業務使用言語 ◎ モンゴル語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ▣ 英語 (レペル:) □ (レペル:) | |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 | 性別理由 : | | |
| | ・学歴 専門学校卒 業務関連分野 ・経験 実務経験 5年以上 ・理学療法士 ・障害児に対する業務経験(含むNDT) | 学歴理由 : 業務上必須であるため 経験理由 : セミナー実施の業務で、必要となるため 理由 : 業務上必要であるため 理由 : 業務上必要であるため | | |
| 活動用交通手段の必要性 ○有 ◉無 ○車両 ○単車 ○自転車 | | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
| | | H | | × |
| * 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO) * 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能) | | | | |
| 概地 況域 | 気候(大陸性気候) 気温() | -30~+30℃位 | 電気(▣安定 □不安定 □なし) | |
| | 電話(▣インターネット可 □通話可 □不良 □なし) | | 水道(▣安定 □不安定 □なし) | |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票

長期(JV 日青 SV 日SV)短期(JV_A JV_B SV_A SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 1 日

要請番号(JL 124 - 10 - B - 06)

調査者名: 天野 進也

| 国名 | 職種 / 指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|---------------|-----------------------------------|-------------------|----------------------|-----------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| パプア ニューギニア | 職種 理学療法士 (コード 5403) 指導科目 | ○新規 ●交替 4代目 | ● 2年 ○ 1年 ○ ケ月 | 1 23 / 2 2 23 / 3 3 / | 年 月 から |
| | 職種(英) Physical Therapy 指導科目(英) | | | | |
| | | | | | |

プログラム番号・名 1240000000003

プロジェクト名

その他

| | |
|-------|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 (受入機関名)(英語) Department of Health |
| | 2) 配属先名 (日本語) ケビエン総合病院 (英語) Kavieeng General Hospital |
| | 3) 任地 ニューアイルランド州ケビエン 首都(ポートモレスビー)から 北東 方向 870 Km 主要都市(ケビエン市内)までの交通手段及び所要時間(バス で約 0.2 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 1976年設立の、外科、内科、婦人科、小児科、理学療法室、臨床検査室、レントゲン室、調剤室備えたニューアイルランド州における最大の州立病院。医師6名(外科3、内科1、小児科1、婦人科1)、看護師58名、その他医療従事者約20名、事務職員等約55名、ベッド数約100床。年間予算は約270万キナ(約1億800万円)。2005年7月からJOCV理学療法士の派遣を開始し、現在3代目隊員が活動中。 |

| | | | |
|---|---|---|--|
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 3代のJOCV派遣により理学療法の普及が進められ、病院内での活動のみならず巡回診療も定着し、理学療法の基盤が整えられつつある。今後は、人材の育成に焦点をあてたボランティア派遣へとシフトしていく。当国では、2008年から国内理学療法士養成機関の卒業生が免許を取得するに至っており、今後州立病院をはじめとする各州の主要病院へ配置されていく。同病院では2008年3月から研修生を受け入れ、2年間の研修を経て免許取得に至る。さらに2011年受入予定の研修生への指導、看護師への指導が期待されていることから、継続したボランティア派遣に至った。 | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 ①理学療法研修生及び同僚看護師・臨床実習生への理学療法知識・技術の支援 ②理学療法科の基盤整備・拡大 ③院内及び州内ヘルスセンターへの理学療法の普及 ④巡回診療活動(在宅理学療法)の実施(週1回)及びヘルスセンターでの診療活動(不定期) 入院・外来患者に対する理学療法治療をはじめ、州内の理学療法需要すべてに関わることが期待されている。近い将来、遠隔地域のヘルスセンター等に新卒の理学療法士が定着できるように基盤整備をする必要がある。 | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 ベッド、平行棒、滑車運動器、自転車エルゴメータ、トレッドミル、低周波治療器、超音波治療器、聴診器(成人用、小児用)、酸素飽和度モニター(携帯用)、ホットパック、各種訓練用不安定版、歩行補助具、補装具 | | |
| 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 看護師(Nursing Officer):女性、50歳代 看護師:女性、30歳代 | 5) 業務使用言語 <input checked="" type="radio"/> 英語 () <input type="radio"/> その他 (ビジネス) | 6) 選考指定言語 <input checked="" type="checkbox"/> 英語 (ハ'ル:) <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> その他 (ハ'ル:) | |

| | | | |
|------|---|--|--|
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・性別 男性 性別理由: 安全対策上 学歴理由: ・経験 実務経験 3年以上 経験理由: 同僚や臨床実習生を指導するのに必要 ・理学療法士 理由: 理由: | | |
|------|---|--|--|

| | | | |
|---|-----|----|------------|
| 活動用交通手段の必要性 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
| <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 車両 <input checked="" type="radio"/> 単車 <input type="radio"/> 自転車 | | | × |

巡回診療が期待されているため

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修、S:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | | |
|----|--|-------|-----------|---|
| 概地 | 気候(熱帯雨林) | 気温() | 25-35 ℃位) | 電気(<input checked="" type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> なし) |
| 況域 | 電話(<input checked="" type="checkbox"/> インターネット可 <input checked="" type="checkbox"/> 通話可 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> なし) | | | 水道(<input checked="" type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> なし) |

平成 22年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日:平成 22年 7月 1日

要請番号(JL 227 - 10- B - 04)

調査者名: 藤田 久美子

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|-------------|-----------------------------------|-------------------|------------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| エルサル バドル | 職種 理学療法士 (コード 5403) | ○新規 ○交替 2代目 | ◎2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | ○1年 | 2 23 / 2 | |
| | 職種(英) Physical Therapy 指導科目(英) | | ○ヶ月 | 3 23 / 3 | |

プログラム番号・名 2278888888888

プロジェクト名

その他(障害者支援)

| | |
|-------|---|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 (受入機関名)(英語) Ministry of Public Health |
| | 2) 配属先名 (日本語) ペルキン保健所 (英語) Health Center of Perquin |
| | 3) 任地 モラサン県ペルキン市 首都(サンサルバドル市)から 東 方向 220 Km 主要都市(サンミゲル市)までの交通手段及び所要時間(バス で約 2.0 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 配属先はモラサン県北部8自治体の住民32,000人を対象とする保健省管轄の保健センター。全診療科において初期処置を行い、入院施設はなく外来のみ。2005年にルクセンブルグの援助にて施設を改築。 |

| | | |
|------|---|--|
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 配属先の位置するモラサン県は内戦で負傷し肢体障害者となった人が多く住む地域であり、また貧困度の高い地域である。同地域のあらゆる障害を持つ人々の社会参加を促進すべく、CBR(地域に根ざしたリハビリテーションの取組みを進めるため、リハビリテーション全般及びCBRについての知識と経験を持ち、健康推進員や住民と共にCBR推進のための活動ができる人物が求められていることからボランティアの要請に至った。 | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1. 保健所健康推進員、看護師、医師、地域ボランティア、障害当事者とその家族に対する、CBR基礎情報提供 2. 中心的CBR推進者を対象とした、CBR推進の基礎的知識、障害者像モニタリング、訓練内容等の講習会開催 3. 障害当事者や家族を対象とした、自主トレーニング方法、家族に対するリハビリ技術、介助・介護方法、自助具の選択方法、環境整備等の講習会開催 4. 障害者宅、コミュニティの巡回訪問、CBRに関する情報提供や技術支援の実施 5. 地域住民(学校含む)へのCBRビジョン説明や講習会により、CBR活動推進グループを組織。地域住民主体によるCBR活動継続に向けた支援、定期的な会合や評価の実施 | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 事務机 | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 所長(男性、30代)を含む医師5名、歯科医師1名、看護師4名、 健康推進員1名、栄養士1名、運営スタッフ2名 | 5) 業務使用言語 <input checked="" type="radio"/> スペイン語 () <input type="radio"/> () |

| | |
|------|--|
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験 経験理由: 指導活動上、現場での実務経験が必要 理由: 理学療法士 理由: |
|------|--|

| | | | |
|--|-----|----|-----------------|
| 活動用交通手段の必要性 ○有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 車輛 <input type="radio"/> 単車 <input type="radio"/> 自転車 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 × |
|--|-----|----|-----------------|

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | |
|----------|---|
| 概地 況域 | 気候(温帯気候) 気温(10-30℃位) 電気(<input checked="" type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> なし) 電話(<input checked="" type="checkbox"/> インターネット可 <input checked="" type="checkbox"/> 通話可 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> なし) 水道(<input checked="" type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> なし) |
|----------|---|

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(●JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 3 月 16 日

要請番号(JL 239 - 10 - B - 10)

調査者名: 岡山 香織

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|------------|--|------------------|----------------------|-----------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系／短期等 |
| ホンジュ ラス | 職種 理学療法士 (コード 5403) 指導科目 理学療法士 | ●新規 ○交替 代目 | ● 2年 ○ 1年 ○ ケ月 | 1 23 / 2 2 23 / 3 3 / | 年 月 から |
| | 職種(英) Physical Therapy 指導科目(英) Physical Therapy | | | | |

プログラム番号・名

プロジェクト名

保健医療サービス改善プログラム

| | | | |
|--|--|---|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 国家計画・国際協力省 (受入機関名)(英語) Technical Secretariat of Planning and External Cooperation(SEPLAN) | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) 脳障害リハビリセンター(フレバセ) (英語) Rehabilitation Center for Cerebral Palsy | | |
| | 3) 任地 フランシスコ・モラサン県テグシガルバ市 首都(テグシガルバ)から 中心 方向 0 Km 主要都市(テグシガルバ)までの交通手段及び所要時間(徒歩 で約 0 時間) | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 障害児を持つ保護者達によって1986年に設立されたNGOで、脳性麻痺児童・青少年約300名(7ヶ月から30歳)を主たる対象とする療育センターである。児童の社会参加や就労可能とする目的としており、発達別のクラス編成を中心とした早期機能訓練、理学療法、言語療法、音楽療法、作業訓練および教育などのプログラムを実施している。年間予算は約US\$179,000(政府等からの援助)。 | | |
| | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 脳障害を持つ児童・青少年に、教育・治療・職業訓練の3つの分野を実施している。治療分野については理学療法、言語療法、水治療法、作業療法、音楽療法、を行っている。1999年から2代のシニア海外ボランティア(特殊教育)と、1名の青年海外協力隊員(養護)が活動を行ってきた。これまでのボランティアは、音楽・体育の授業を通じた技術支援を行い、高い評価を受けている。今回は、リハビリの技術向上の必要性があり、本要請がなされた。 | | |
| 要請概要 | 2) 期待される具体的業務内容 ・同僚に、小児治療の専門知識および技術の支援を行い、技術レベルの向上を図る。 ・小児治療に対する、治療法の見直し・改善および助言を行う。 ・同僚と協力し、家族指導の実施・導入を行う。 | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 教室、音楽楽器、体育用具、遊具、運動場等、水治療バス | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 職員41名 うち:理学療法士4名 作業療法士2名 音楽療法士1名 言語聴覚士1名 | 5) 業務使用言語 ● スペイン語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・経験 実務経験 4年以上 ・理学療法士 ・小児領域経験者 | 性別理由: 学歴理由: 経験理由: 理由: 業務遂行上必須 理由: 小児も多く含まれるため | |
| | 活動用交通手段の必要性 ○有 ◉無 ○車両 ○単車 ○自転車 | H | N |
| <p>* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)</p> <p>* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)</p> | | | |
| 概地 況域 | 気候(亜熱帯) 気温() 電話(■ インターネット可 ■ 通話可 □ 不良 □ なし) | 15-30 ℃位 | 電気(■ 安定 □ 不安定 □ なし) 水道(■ 安定 □ 不安定 □ なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 8 日

要請番号(JL 257 - 10 - B - 01)

調査者名: 菅井 章子

| 国名 | 職種 / 指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|------------|-----------------------------------|-------------------|------------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| セントル シア | 職種 理学療法士 (コード 5403) | ○新規 ●交替 4代目 | ● 2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | ○ 1年 | 2 23 / 2 | |
| | 職種(英) Physical Therapy 指導科目(英) | | ○ ヶ月 | 3 / | |

プログラム番号・名 2578888888888

プロジェクト名

社会的弱者支援

| | | |
|-------|---|-----------------------------------|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 (受入機関名)(英語) Ministry of Health, Wellness, Family Affairs and Gender Relations | |
| | 2) 配属先名 (日本語) カストリーズ ヘルスセンター (英語) Castries Health Centre | |
| | 3) 任地 カストリーズ ショーセーロード 首都(カストリーズ)から 東 方向 1 Km 主要都市(カストリーズ)までの交通手段及び所要時間(バス で約 0 時間) | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 保健省では全国を8地域に分け、各地区にヘルスセンターを設置し、地域住民の第一次医療の充実を図っている。各センターでは医師の診察、乳幼児診断、予防接種、成人病検診等を実施しているほか、地域保健助手(Community Health Aid、CHA)と呼ばれる準医療職スタッフによる在宅患者の訪問看護などの巡回活動を行っている。 | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 理学療法士の養成機関がないセントルシアでは、総合病院等に数名の理学療法士が勤務するのみであり、地域リハビリテーションを支える人材は限られている。地域巡回を行う地域保健助手の専門知識・技術も十分ではなく、正規の資格を持つ人材によるサポートは不可欠である。また、同国での糖尿病罹患率は非常に高く、その結果脳血管障害や四肢切断による後遺症を持つ患者が多いため、リハビリテーションの必要性は極めて高い。特に経済的、物理的アクセスの困難から、巡回型サービスへの需要は大きい。現在、保健省配属の理学療法士のボランティアは2名おり、北部と南部でそれぞれ巡回サービスや現地医療スタッフへの技術指導を実施している。 | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 北部5地区のヘルスセンターを拠点に、地域保健助手と担当地域を巡回し、以下を実施する。 1. 障害を持つ患者への訪問リハビリ(対象は急性期、慢性期を問わず、脳卒中、糖尿病、四肢切断、変形性関節症等による障害を持った患者を中心) 2. ヘルスセンター医療スタッフのリハビリ意識の向上と技術指導を目的としたワークショップの開催 3. 地域ベースのリハビリテーション・プログラムの強化 4. 患者のリハビリ記録の確立、患者調査、集計等 | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 ヘルスセンターには理学療法専用の施設、設備はない。車椅子、松葉杖などは、福祉団体等から有料・無料で患者自身が手配しているのが現状。 | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 看護師、保健師、地域保健助手(約6ヶ月の講習で資格を得るもの)、大半は女性(20~50歳代) | 5) 業務使用言語 ● 英語 () ○ () |
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由 : 学歴理由 : 経験 痰癥経験 3年以上 理由 : 実際の施術を行うため ・理学療法士 理由 : | |

活動用交通手段の必要性

○有 ◎無 ○車両 ○単車 ○自転車

研修等

形態

現職教員特別参加制度

×

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

概地 気候(熱帯性) 気温(25~30 ℃位) 電気(■安定 □不安定 □なし)
況域 電話(■インターネット可 □通話可 □不良 □なし) 水道(■安定 □不安定 □なし)

平成 22 年度 秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 2 日

要請番号(JL 318 - 10- B - 05)

調査者名: 櫻井 国弘 調整員

| 国名 エクアド ル | 職種 理学療法士 指導科目 職種(英) Physical Therapy 指導科目(英) | 区分 (長期のみ) ●新規 ○交替 代目 | 派遣希望 期間 ◎2年 ○1年 ○ヶ月 | 派遣希望時期 | |
|-----------------|---|----------------------------------|---------------------------------|--------------|--------------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| | | | | 年 月 から | 年 月 まで |

プログラム番号・名 318888888888

プロジェクト名

その他

| | | | | | |
|-------|---|--|-------------------------------------|--|------------------|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) NGO 障害児支援財団 (受入機関名)(英語) NGO Fundation the Integration of Special Needs Children | | | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) NGO 障害児支援財団 (英語) NGO Fundation the Integration of Special Needs Children | | | | |
| | 3) 任地 ピチンチャ県キト市 首都(キト)から 北 方向 20 Km 主要都市(キト市)までの交通手段及び所要時間(バスで約 0.5 時間) | | | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 障害者の生活の質の向上支援を目的として、1992年に設立されたNGO施設。現在は、16~54歳までの異なる知的障害を持つ利用者約50人が通い、日常生活支援、絵画・陶芸・音楽等様々な教室活動、リハビリなどのサービスを受けている。施設内にはパン工房があり、職業訓練、就業準備も行われている。年間予算1,500万円。米、英、独あるいは国内団体から短期間のボランティア派遣はあるが、技術移転型ではない。 | | | | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 同財団は、利用者に対し上記のような様々なサービスを行っているが、リハビリテーション部門に関しては、協定を結んでいる大学の実習生が時折協力する程度に留まり、日常的には機能しておらず、将来的には、同実習生の中から正規職員を雇用する予定としている。しかしながら、この過程において、同分野での人材育成、実技指導を行える人材がないことから、ボランティアの要請となった。20-1で同財団に配属された協力隊員は、主に自由絵画教室の運営に携わった。 | | | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 リハビリ部門アドバイザーとして、心理医師、言語療法士らと協力して以下の活動を行う。 1. 施設利用者に対する直接指導。 2. 将来の職員候補である実習生に対し、理学療法に関する理論的・実践的な指導を行う。 3. 配属先教職員、利用者の父兄に対し、理学療法に関するアドバイスを行う。 4. 理学療法を中心としたリハビリに関する個別の長期、短期計画の策定に協力する。 人材不足により、マンパワー型の協力形態になる時期もあり得る。 | | | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 マット、リング、療法用ボール、リボン、チューブ | | | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 代表:50歳代女性(障害者・初等教育博士) カウンターパート:20歳代女性(心理医師) 理学療法実習生(大学生) | | 5) 業務使用言語 ●スペイン語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) | |
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験 理由: 実務経験 2年以上 理由: 理学療法士 理由: | | | | |
| | 活動用交通手段の必要性 ○有 ◉無 ○車両 ○単車 ○自転車 | | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
| | | | | N | × |
| | * 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO) * 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能) | | | | |
| 概地 | 気候(山岳高地乾燥) | | 気温() | 15-30 ℃位) | 電気(■安定 □不安定 □なし) |
| 況域 | 電話(■インターネット可) | | 通話可 | 不良 □なし | 水道(■安定 □不安定 □なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 2 日

要請番号(JL 475 - 10- B - 08)

調査者名: 小田原 健

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|-----------|-----------------------------------|--------------|------------------------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| チュニジ ア | 職種 理学療法士 (コード 5403) | | ◎ 2 年 ○ 1 年 ○ ケ月 | 1 23 / 2 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | | 2 23 / 3 | |
| | 職種(英) Physical Therapy 指導科目(英) | | | 3 / | |

プログラム番号・名

プロジェクト名

| | | | |
|---|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 社会問題連帶省 (受入機関名)(英語) Ministry of Social Affairs and Solidarity | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) 肢体不自由者協会、メトゥーア (英語) Association of Limbs Disability , Metouia | | |
| | 3) 任地 メトゥーア 首都(チュニス)から 南 方向 370 Km 主要都市(ガベス)までの交通手段及び所要時間(バス で約 0.5 時間) | | |
| 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) チュニジア南部の都市ガベスの付近のメトゥーアの障がい者施設(AGIM)にて理学療法の活動を行う。この施設の目的は、この地方の知的、身体障がい者に対し、特別な教育と社会参加のための訓練を行う。身体障害者のために職業訓練をし、同時に就職先も斡旋する。具体的には、知的、身体障がい者にリハビリや教育を行う。一人一人の障害の程度に応じて、設備内のアトリエで職業訓練を行う。 | | | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 上記の目的に従い、AGIMはこの地方の障がい者を支援している。この施設には毎年、フランスから障がい者支援の物資が送られてくる。同国の障害者支援施設は全てNGOであり、各施設の運営費は国からの補助だけでは不足なので、住民の寄付に大きく左右される。その意味で、この地方は経済的に恵まれている地方とは言えず、常に予算不足に悩んでいる。そのような環境の中で、前任者は、この施設の目的である、①支援の質の向上②障害児の能力の向上に日々貢献している。この前任者の良好な貢献の継承と発展を期待して、後継者の要請がなされた。 | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1.理学療法作業を通じて、この施設の存在目的の達成に貢献する。 2.同僚職員と協力し、お互いのノウハウの良いところを取り入れ、治療に生かす。 3.重症患者の訪問療法を行う。 | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 障がい者支援施設に必要なもの一式 | | |
| 資格条件 | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 指導者の数 10名 うち、理学療法士 1名 生徒数42名 うち、リハビリを受ける生徒 20名 | 5) 業務使用言語 ◎ アラビア語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ▣ 英語 (ペル:) □ (ペル:) |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・性別 女性 性別理由: 男性が女性患者に治療することが難しい 学歴理由: | | |
| | ・経験 実務経験 3年以上 ・理学療法士 理由: 理由: | | |

| 活動用交通手段の必要性 | | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
|-------------|-----------------|-----|----|------------|
| ○ 有 ◉ 无 | ○ 車両 ○ 単車 ○ 自転車 | | | × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | |
|----------|---|--------|--|
| 概地 況域 | 気候(地中海性気候) 気温() 電話(□ インターネット可 □ 通話可 □ 不良 □ なし) | 5~40℃位 | 電気(□ 安定 □ 不安定 □ なし) 水道(□ 安定 □ 不安定 □ なし) |
|----------|---|--------|--|

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 7 日

要請番号(JL 563 - 10 - B - 09)

調査者名: 鎌谷 雅美

| 国名 | 職種 / 指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|-------------|-----------------------------------|--------------------|----------------------|-----------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ブルキナ ファソ | 職種 理学療法士 (コード 5403) 指導科目 | ● 新規 ○ 交替 代目 | ◎ 2年 ○ 1年 ○ ヶ月 | 1 23 / 1 2 23 / 3 3 / | 年 月 から |
| | 職種(英) Physical Therapy 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名

プロジェクト名

| | |
|--------------------------------------|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 (受入機関名)(英語) Ministry of Health |
| | 2) 配属先名 (日本語) ブルキナファソ国立リハビリ・整形外科センター (英語) Burkina Faso Functional and Orthopedic Reeducation national center |
| | 3) 任地 ワガドゥグ 首都(ワガドゥグ)から 北 方向 0 Km 主要都市(ワガドゥグ)までの交通手段及び所要時間(バス で約 0 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 配属先は、ブ国唯一の公立リハビリ総合センターであり、理学療法部門と義肢装具製作部門からなる。理学療法部門では、直接または近隣病院から搬送される整形外科・小児科・神経科などの患者のリハビリ診療を実施している。専門職員は理学療法士7名、義肢装具士11名。2010年度の予算は5000万CFA(約1000万円)。 |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) ブ国では、交通事故や脳血管疾患の後遺症など、リハビリを要する患者数が年々増加しているが、国内には理学療法士養成機関がなく、適切な理学療法を提供できる人材が限られている。当該センターは、国で唯一の公立リハビリセンターとして平均30人/日の患者を受け入れているが、理学療法に関する技術的にも量的にも不足している。そこで、リハビリ治療の補助と同センターの理学療法士の技術の向上を目的に協力隊員が要請された。なお、住居は政府提供のため他隊員と同居の可能性もある。 |
| | 2) 期待される具体的業務内容 ・リハビリ診療の補助(対象疾患は交通事故および脳血管疾患の後遺症、腰痛症など) ・センターに勤務する理学療法士の治療技術の向上支援と業務改善に関する助言 ・同センターの関連医療施設に勤務する理学療法士の治療技術向上に関する支援 * 当国では同任地の同姓隊員と同居となる可能性がある。 |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 リハビリ訓練用ベッド、リハビリテーション用運動器具(エアロバイク、歩行補助器具など) |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 病院スタッフ 約20名 理学療法士:リハビリ科7名 義肢・装具士:11名 |
| 5) 業務使用言語 ◎ フランス語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ▣ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |

| | | |
|------|---|--|
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・経験 実務経験 3年以上 ・理学療法士 | 性別理由: 学歴理由: 経験理由: 実地での指導が必要となるため 理由: 専門的知識が必要となるため 理由: |
|------|---|--|

| | | | |
|--|-----|----|------------|
| 活動用交通手段の必要性 ◎ 有 ○ 無 ○ 車両 ○ 単車 ○ 自転車 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
| | | | × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | |
|----------|--|
| 概地 況域 | 気候(スーダン・サヘル) 気温(15~45 ℃位) 電気(▣ 安定 □ 不安定 □ なし) 電話(▣ インターネット可 □ 通話可 □ 不良 □ なし) 水道(▣ 安定 □ 不安定 □ なし) |
|----------|--|

平成 22年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日:平成 22年 7月 8日

要請番号(JL 009 - 10- B- 01)

調査者名: 柳沢 美樹

| 国名 | 職種/指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|-------|--|--------------|-------------------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| マレーシア | 職種 ソーシャルワーカー (コード 5404) | | ◎新規 ●交替 3代目 | 1 23 / 2 | 年 月 から |
| | 指導科目 ソーシャルワーカー | | | 2 23 / 3 | |
| | 職種(英) Social Work 指導科目(英) Social Work | | | 3 / | |

プログラム番号・名
社会的弱者支援

プロジェクト名

| | | |
|---|--|---|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 女性・家族・地域開発省 (受入機関名)(英語) Ministry of Women, Family & Community Development | |
| | 2) 配属先名 (日本語) クランタン州社会福祉局 (英語) Kelantan Social Welfare Department | |
| | 3) 任地 クランタン州 首都(クアラルンプール)から 北東 方向 550 Km 主要都市(コタバル)までの交通手段及び所要時間(飛行機 で約 1 時間) | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) クランタン州社会福祉局は障害者・児童・高齢者福祉、貧困者支援、青少年犯罪者支援、母子家庭支援および被災者救援等の社会サービスを実施している。州内に10ヶ所の地区福祉事務所があり、地域開発の一環として、地域住民が運営する26か所のCBR(地域に根ざしたリハビリテーション=マレー語でPDK)プログラムの支援を行い、障害者福祉の向上に取り組んでいる。 | |
| | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) ①PDK運営委員、施設スタッフ、家族、地域住民等に対して、障害児・者が病院や公立学校障害児学級、商店街等と関わる体制作りを促す。②障害者の自立生活や職業開発を促進したり、地域を巻き込んだイベントを開催する。障害児・者が社会参加する機会や、地域住民が障害者と触れ合い理解する機会の増大を図る。③家族や地域住民への障害者に関する理解を深める運動を実施する。④障害者個々に応じた活動への助言・指導や、障害者の主体的活動への支援。⑤講習会や催事開催等、他職種隊員との協力活動も期待され、臨機応変に対応できる柔軟な姿勢が求められる。 | |
| 2) 期待される具体的業務内容 重点州の一つとして、他の福祉関係隊員と協力して以下の業務を行なう。 ・地域の病院、学校(特殊学級)やNGOのをPDKのリソースとして活用しその連携が活性化するよう関係作りを行う。 ・障害児・者の自立生活、就労支援を含む職業開発を促進し、障害者が社会参加する機会の増大を図る。 ・PDKの運営主体である運営委員会の活性化を図りPDKセンターの活動推進の支援をする。 ・障害に関する理解やPDKセンターの理解を促進するための啓発活動を行う。 隊員には福祉関係の知識とコミュニケーション能力、連絡調整能力、企画力、また他の隊員と協力して活動するため協調性が求められる。 | | |
| 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 基本的な教材や遊具は各センターに常備されている。 | | |
| 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル カウンターパート40代女性 現場での実際の仕事を担って協働するワーカーは20-50代女性 各センターに2-6名 | 5) 業務使用言語 <input checked="" type="radio"/> マレーシア語 () <input type="radio"/> () | 6) 選考指定言語 <input checked="" type="checkbox"/> 英語 (ハ'ル:) <input type="checkbox"/> (ハ'ル:) |

| | | |
|------|--------------------|---------------------------|
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 | |
| | 性別理由 : | |
| | 学歴理由 : | |
| | 経験 実務経験 3年以上 | 経験理由 : 年齢層、障害も様々で柔軟な対応が必要 |
| | 理由 : | 理由 : |

| | | | |
|--------------------|-----|----|------------|
| 活動用交通手段の必要性 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
| ◎有 ○無 ○車輛 ○単車 ◎自転車 | H | | × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | |
|----------|--|---|
| 概地 況域 | 気候(熱帯雨林) 気温(25-33℃位) 電気(<input checked="" type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> なし) | 水道(<input checked="" type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> なし) |
| | 電話(<input checked="" type="checkbox"/> インターネット可 <input checked="" type="checkbox"/> 通話可 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> なし) | |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(●JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 8 月 11 日

要請番号(JL 012 - 10- B - 13)

調査者名: 杵鞭 政樹

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|-------|----------------------------------|------------------|----------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系／短期等 |
| フィリピン | 職種 ソーシャルワーカー (コード 5404) 指導科目 | ●新規 ○交替 代目 | ● 2年 ○ 1年 ○ ヶ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 職種(英) Social Work 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号:名 0120000000041

プロジェクト名

基礎社会サービス拡充プログラム

| | |
|-------|---|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 国家経済開発庁 ボランティア調整局 (受入機関名)(英語) NEDA-PNVSCA |
| | 2) 配属先名 (日本語) カマリネス・ノルテ州福祉事務所 (英語) Provincial Social Welfare and Development Office |
| | 3) 任地 カマリネス・ノルテ州ダエット市 首都(マニラ)から 南東 方向 300 Km 主要都市(ナガ)までの交通手段及び所要時間(バス で約 2 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 州福祉事務所は州全体の福祉事業(社会的困窮者への支援、老人福祉、障害者福祉、災害発生時緊急支援他)を所管している。その中のひとつとして、身体的、性的虐待等の理由で保護が必要となった女性・女児一時保護施設、「ハーフウェイホーム」を2000年7月から運営している。「ハーフウェイホーム」の年間予算は約16,000ドル(約155万円) |

| | | |
|--|--|--|
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 「ハーフウェイホーム」には州内全域の市町村の福祉事務所や警察から一時的な保護が必要と判断された女性や女児が収容されている。収容されるのは女児(年齢は小中高校生)が主であるが短期間の保護の後に自宅や親戚に引き取られる場合もあれば、長期にわたる場合もある。入所中は寮母や近所に住むボランティアが勉強を教えてたり、装飾品を作成したりしている。しかしながら、入所者への精神的な配慮をした指導ができるといいがたい状況が見受けられるため、収容児童への指導内容の改善のため隊員の要請となつた。 | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 入所児童の中には家庭の事情等のために小学校を卒業できていない児童も多いため、学業面を含めた支援が必要とされている。そのため、隊員にはスタッフと協力して次のような活動をすることが求められている。 1.面接による当該児童に必要な支援の分析 2.自己形成に資する生活支援や勉学面での支援 3.上記に関するスタッフへの助言 | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 文房具、社会福祉事務所に設置されているOA機器 | |
| 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 施設の寮母:30~40代 3名(24時間、3交代制) 女児:小・中・高校生の年齢 3名~10名(タイミングによって異なる) | 5) 業務使用言語 ● 英語 () ○ その他 (ピコラノ語) | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |

| | |
|------|---|
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・性別 女性 性別理由:スタッフ、入所者共に女性であるため ・学歴 大卒 学歴理由:州福祉事務所ソーシャルワーカーとして活動する ・経験 実務経験 2年以上 経験理由:実務経験に基づく活動がもとめられるため 理由: 理由: |
|------|---|

| | | | |
|-----------------------------------|-----|----|------------|
| 活動用交通手段の必要性 ○有 ◉無 ○車両 ○単車 ○自転車 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
| | | | × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | |
|----------|--|
| 概地 況域 | 気候(熱帯性) 気温(20-35 ℃位) 電気(■安定 □不安定 □なし) 電話(■インターネット可 ■通話可 □不良 □なし) 水道(□安定 ■不安定 □なし) |
|----------|--|

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 6 日

要請番号(JL 066 - 10 - B - 02)

調査者名: 加藤 尚子

| 国名 | 職種/指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|-------|------------------------------|-------------------|--------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| スリランカ | 職種 リーシャルワーカー (コード 5404) | ◎新規 ○交替 2代目 | ◎2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | ○1年 | 2 23 / 2 | |
| | 職種(英) Social Work 指導科目(英) | | ○ヶ月 | 3 23 / 3 | |

プログラム番号・名前
スリランカ その他 プログラム

プロジェクト名

| | |
|-------|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 社会福祉省国立高齢者対策事務局 (受入機関名)(英語) Ministry of Social Services & Social Welfare, NSE |
| | 2) 配属先名 (日本語) 北西部州社会事業局 (英語) North-western Provincial Department of Social Services |
| | 3) 任地 クルネーガラ県クルネーガラ 首都(スリ・ジャヤワルダ・ナプラコッテ)から 北東 方向 100 Km 主要都市(クルネーガラ)までの交通手段及び所要時間(徒歩で約 0 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 北西部州内の障害者、高齢者などの社会的弱者を対象に社会福祉事業を展開している。同州内には老人ホーム(27か所)、デイセンター(18か所)老人会(1925か所)ある。高齢者対策事務局では高齢者が健康的な老後を送るために支援事業としてデイセンターや老人会の設置推進を行っている。 |

| | |
|------|--|
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 高齢者に対する健康指導が主な活動内容。北西部州内の老人ホーム、老人会、デイセンター等を巡回し、指導に当たる。クルネーガラを中心とする北西部州にボランティアが派遣されるのは今回で2代目。 前任者は体操やレクリエーションの指導を通じ、高齢者の健康意識の向上と生きがいの発見に務めた。巡回範囲が広大なため、2年間の任期では巡回範囲全てを網羅する事が困難なため、今後もボランティアによる指導が継続されることが求められている。 |
| | 2) 期待される具体的業務内容 体操やレクリエーションを通して、健康への意識向上や知識の普及を目指す。具体的には以下の通り。 ・北西部州内の老人ホーム・老人会・デイセンター等を巡回指導。 ・ワークショップ(高齢者や関係機関への講習会)を通しての啓蒙活動。 ・巡回指導を通して高齢者福祉の現状を把握し、所属先へ提言を行う。 |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 特になし |

| | | |
|--|--|--|
| 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 同僚:社会事業担当官、1名、30代 指導者:施設職員(実務経験者)、高齢者 | 5) 業務使用言語 ◎シンハラ語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |
|--|--|--|

| | | |
|------|--------------------|-------------------------|
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 | 性別理由: |
| | ・学歴 大卒 業務関連分野 | 学歴理由: 配属先同僚と同等の学歴が求められる |
| | ・経験 實務経験 3年以上 | 経験理由: 巡回指導にあたるため |
| | ・社会福祉主事 | 理由: 高齢者事業に関わる助言を求められる |
| | ・介護福祉士 | 理由: 巡回先には要介護の高齢者もいるため |

| | | | |
|--------------------|-----|----|------------|
| 活動用交通手段の必要性 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
| ○有 ◎無 ○車両 ○単車 ○自転車 | | | × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | |
|----------|--|------------------|
| 概地 況域 | 気候(熱帯モンスーン) 気温() 30 ℃位) 電気(■安定 □不安定 □なし) | 水道(■安定 □不安定 □なし) |
| | 電話(■インターネット可 ■通話可 □不良 □なし) | |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 9 日

要請番号(JL 315 - 10- B - 02)

調査者名: 清水 義朝

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|-------|----------------------------------|--------------|--------|----------------------|--------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| コロンビア | 職種 ソーシャルワーカー (コード 5404) | ●新規 | ◎ 2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 CBR活動強化 | | ○交替 | ○ 1年 ○ ヶ月 | |
| ア | 職種(英) Social Work | 代目 | | 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 指導科目(英) CBR Activity improvement | | | | |

プログラム番号・名 3150000000001 プロジェクト名

紛争の被害者・共生和解支援プログラム

| |
|---|
| 1) 受入省庁名(日本語) NGO総合リハビリテーション財団 (受入機関名)(英語) Integral Rehabilitation Foundation |
| 2) 配属先名 (日本語) NGO 総合リハビリテーション財団 (英語) Integral Rehabilitation Foundation |
| 3) 任地 ボリバル県カルタヘナ市 首都(ボゴタ市)から 北 方向 1090 Km 主要都市(カルタヘナ市)までの交通手段及び所要時間(徒歩 で約 0 時間) |
| 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 1973年に設立された総合リハビリテーションサービスを提供するNGO。事業は医療事業と教育事業に大別され、医療事業では一般的な肢体障害者の他、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者を対象としたリハビリサービス。0歳から9歳児までの初期リハビリサービス等を行っている。教育事業は12名の養護教員を擁し、初等・中等教育、個別の職業訓練等を行っている。全スタッフ数は54名で、年間予算は約7千3百万円。 |

| | | |
|---|-------------------------------------|--|
| 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 医療事業として、肢体不自由者や知的障害児／者、視覚・聴覚障害児／者などを対象とした通所によるリハビリ業務の他、ソーシャルワーカー3名を中心に、作業療法士や理学療法士らと連携の上、市内12の地域を対象に地域リハビリ活動(CBR)も展開している。しかし、CBR活動を実施する上で、地域住民や障害を持つ家族への動機付けや、地域住民等のCBR活動への巻き込む手法などが十分ではないと認識しており、CBR活動手法見直しのためにボランティアの協力が求められた。同時に要請された養護のボランティアとの連携活動も期待されている。 | | |
| 2) 期待される具体的業務内容 1. CBR活動となる以下のような活動内容について見直し、同僚等とともに改善にむけて活動する。 ・地域住民をどのようにCBR活動へ巻き込むかといった戦略、手法。 ・配属先ソーシャルワーカーが地域住民や地域リーダー対象に行う講習会や定期的情報交換会の手法や内容。 ・戸別訪問指導による裨益者のニーズ調査方法。 2. CBR活動以外の配属先業務全般において改善点を抽出し、単独あるいは養護ボランティアと連携して改善に協力する。 | | |
| 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 各種リハビリ器具・設備、児童用遊具等。 | | |
| 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル CBR部門の3名に加え、医療事業と教育事業のスタッフと連携する。スタッフの多くは女性であり、経験等は様々。 | 5) 業務使用言語 ◎スペイン語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |

| |
|---|
| 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験理由: 同僚と同等の経験が必須 理由: 理由: |
| ・経験 実務経験 3年以上 |

| | | | |
|--------------------|-----|-----|------------|
| 活動用交通手段の必要性 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
| ○有 ◎無 ○車両 ○単車 ○自転車 | H | P N | X |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、X:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | |
|-------------------------------|------------------|
| 概地 気候(熱帯) 気温() 20~35℃位) | 電気(■安定 □不安定 □なし) |
| 況域 電話(■インターネット可 ■通話可 □不良 □なし) | 水道(■安定 □不安定 □なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票

事務局記入欄

受験番号



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

記入日:平成 22 年 6 月 27 日

要請番号(JL 463 - 10- B- 11)

調査者名: 石島 和彦

| 国名 | 職種/指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|------|--------------------------------------|------------------|-------------------|---|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| エジプト | 職種 ソーシャルワーカー (コード 5404) | ◎新規 ○交替 代目 | ◎2年 ○1年 ○ヶ月 | 1 2 3 23 / 1 23 / 2 23 / 3 | 年 月 から |
| | 指導科目 職種(英) Social Work 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名 4630000000020

プロジェクト名

障害者支援

| | |
|-------|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 社会連帯省 (受入機関名)(英語) Ministry of Social Solidarity (MOSS) |
| | 2) 配属先名 (日本語) 社会連帯省ポートサイド支局リハビリテーション部 (英語) Rehabilitation Department, Port Said Branch, MOSS |
| | 3) 任地 ポートサイド 首都(カイロ)から 北東 方向 224 Km 主要都市(カイロ)までの交通手段及び所要時間(バス で約 2.5 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 社会連帯省ポートサイド支局リハビリテーション部は、ポートサイド地区の障がい者支援行政を担っている。障がい者支援を地域で担うNGOへの活動補助金提供や技術支援などを行っている。 |

| | |
|------|--|
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 同任地では、過去NGOに派遣されたJOCV(作業療法士、理学療法士、ソーシャルワーカー)への評価が高い。NGOでの活動は障がい者へ直接裨益することができるが、活動先が一つのNGOに限定されること、地域社会、NGOとの連携の下で障がい者の地域参画を促す活動が難しいという課題がある。また、NGOで活動するJOCVの活動が障がい者支援行政に反映されるには至っていない。本案件は、行政の立場からポートサイド地域で障がい者支援に取り組むNGOの活性化を図り、ワークショップ・研修等の企画立案を担うことが期待され要請された。障がい者支援分野・物づくり関連ボランティアとチーム型活動を行うことが期待されている。 |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1. ポートサイド地区の障がい者支援リソース(施設、機材、人材)確認調査を行う。 2. リハビリテーション部が実施するソーシャルワーカーへのトレーニング活動の計画立案、プログラム内容改善に協力する(講師として実地指導をすることも求められる) 3. 障がい者の視点に立ち、家族や地域社会を巻き込んだアウトリーチプログラムの企画・実施に協力する。 上記、配属先の業務のみならず、以下の2つのチーム型活動にも関与することが期待されている ・障がい者支援ボランティアとチーム型活動を行う(交流会、研修会、施設長会議の実施) ・物づくりボランティアとチーム型活動を行う(障がい者の社会参画、生計向上に資する活動) |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 特になし |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル リハビリテーション部長 リハビリテーション部専門員 1名(社会連帯省内でのC/P) |

| | | |
|------|---|--|
| 資格条件 | 5) 業務使用言語 ◎ エジプト語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ▣ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験理由: 障がい者支援に係る現場経験が必要なため 理由: 理由: | |
| | 実務経験 4年以上 | |
| | | |

| 活動用交通手段の必要性 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
|--------------------|-----|----|------------|
| ○有 ◎無 ○車輛 ○単車 ○自転車 | | | × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | |
|----|-----------------------------|------------------|
| 概地 | 気候(地中海性気候) 気温(0-40 ℃位) | 電気(▣安定 □不安定 □なし) |
| 況域 | 電話(▣インターネット可 □通話可 □不良 □なし) | 水道(▣安定 □不安定 □なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)
短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 8 月 9 日

要請番号(JL 503 - 10- B - 14)

調査者名: 大光 英人

| 国名 | 職種/指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|------|--------------------------------------|-------------------|------------|----------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ボツワナ | 職種 ソーシャルワーカー (コード 5404) | ○新規 ●交替 2代目 | ◎2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 職種(英) Social Work 指導科目(英) | | ○1年 ○ヶ月 | 2 23 / 2 3 23 / 3 | |

プログラム番号・名

プロジェクト名

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|------|--------------|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 地方自治省 福祉局 (受入機関名)(英語) Ministry of Local Government, Department of Social Services | | | | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) NGO チャイルドライン (英語) NGO Childline | | | | | |
| | 3) 任地 ハボロネ 首都(ハボロネ)から 市内 方向 0 Km 主要都市(ハボロネ)までの交通手段及び所要時間(車 で約 0 時間) | | | | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 虐待された子供達のケア・サポートを行うことを目的に、1991年に設立されたNGOである。24時間電話相談、虐待された子供の一時預かり、カウンセリング、里親探し、虐待防止のための啓蒙活動などを行っている。予算は日本円でおよそ1,400万円。運営資金は、UNICEF、ボツワナ国社会保障局、ボツワナ国内の民間企業、個人からの献金や自動車等の現物での支援、施設建築支援などがなされている。 | | | | | |
| | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 子供の虐待を保護する公的施設がボツワナ国には存在しない。ボツワナ政府からの支援はあるが、あくまでもNGOであり、増え続ける保護が必要な児童に対処するためにはソーシャルワーカーの増員も検討されている。しかし、運営資金捻出も難しく簡単にソーシャルワーカーを雇用できる状況ではないこと、現在派遣されているボランティアが行っている児童に対するケアが評価されていることもあり、後任の要請があった。 | | | | | |
| 要請概要 | 2) 期待される具体的業務内容 1.一時預かり所の子供へのケアの実施と同僚への指導 2.里親プログラムの策定と実施 ①里親を探し、彼らに対してトレーニングを提供する。 ②新しい親を受け入れるためのカウンセリングを対象の子供に対し提供する。 ③グループカウンセリング ④社会への啓発活動 3.小学校等での人形ショーによる啓蒙活動 | | | | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 ボランティア用のスタッフルームがある。 | | | | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 女性シニアソーシャルワーカー、 ソーシャルワーカー3名、 学生インターン数名 寮母、副寮母 | | | 5) 業務使用言語 ● 英語 () ○ (ツワナ語) | | |
| | | | | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (ハ・ル:) □ (ツワナ語:) | | |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴 大卒 業務関連分野 学歴理由: 同僚と同レベル 経験 実務経験 3年以上 経験理由: 配属先からの要望 ・社会福祉士 又は 精神保健福祉士 理由: 配属先からの要望 理由: | | | | | |
| 活動用交通手段の必要性 ○有 ◉無 ○車両 ○単車 ○自転車 | | | | 研修等 H A | 形態 N | 現職教員特別参加制度 X |
| * 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態 (P:ボランティアプロジェクト、N:NGO) * 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能) | | | | | | |
| 概地 況域 | 気候(サバナ) 気温(0-40 ℃位) 電気(■安定 □不安定 □なし) 電話(■インターネット可 ■通話可 □不良 □なし) | | | 水道(■安定 □不安定 □なし) | | |

平成 22年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日:平成 22年 7月 8日

要請番号(JL 560 - 10 - B - 05)

調査者名: 東 信隆

| 国名 | 職種/指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|-----|--------------------------------------|-------------------|------------|-----------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ベナン | 職種 リーシャルワーカー (コード 5404) | ○新規 ◎交替 2代目 | ◎2年 | 1 23 / 2 | 年 月 から |
| | 指導科目 職種(英) Social Work 指導科目(英) | | ○1年 ○ヶ月 | 2 23 / 3 3 / | |

プログラム番号・名 56000000000002

プロジェクト名

総合農村開発支援

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|------------|--|---|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 家族・国家連帯省 (受入機関名)(英語) Ministry of Family and National Solidarity | | | | | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) トッフォ福祉センター (英語) Social Welfare Center of Toffo | | | | | | |
| 要請概要 | 3) 任地 ウエボ 首都(ポルトノヴォ)から 北西 方向 100 Km 主要都市(コトヌ)までの交通手段及び所要時間(車 で約 1.5 時間) | | | | | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 家族・国家連帯省は、全国約80か所に福祉センターを配置し、地域の社会的弱者に対する支援を行っている。トッフォ福祉センターでは、各種補助金の窓口業務、カウンセリング事業、障がい者の自立支援、女性グループ支援、マイクロクレジット事業、社会医療事業(医薬品の購入補助等)、孤児などの児童支援(学費支援)を実施している。同福祉センターには独自予算はなく、必要に応じて県局に物品等の申請を行っている。 | | | | | | |
| 資格条件 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) トッフォ福祉センターは、地域住民の様々な問題に対応するため、相談業務及び諸手続きにかかる窓口業務を行っている。しかし同センターのスタッフはセンター長とボランティアの2名であり、慢性的な人員不足の改善として、ボランティアは業務効率化のための書類整理や、書類作成補助を行っている。また、センターは障がい者の在宅生活の改善や地域の障がい者支援組織の強化に力を入れており、ボランティアは福祉センターと障がい者を結びつける存在として、障がい者の自宅を訪問し、障がい者本人や家族に助言するとともに、センター長に報告を行い、センターからも必要な支援を行っている。 | | | | | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1. 障がい者(身体障がい者・児、知的障がい者・児、重度心身障がい者・児、合計120人程度)の自宅訪問を行い、生活環境や在宅リハビリテーションに係る実態調査・障がい者本人や家族への助言を行う。 2. 福祉センターの障がい者支援の改善、障がい者支援組織の強化のための助言を行う。 3. 同任地の保健センター配属の隊員と協力して啓発活動を企画し、保健センターとの連携強化を図る。 4. 相談業務及び諸手続き業務の補助、書類整理、書類作成補助。 | | | | | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 パソコン1台(Windows Vista、Word、Excelなど) | | | | | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 配属先スタッフ:センター長(男性、20歳代) 指導対象者:地域住民 | | 5) 業務使用言語 <input checked="" type="radio"/> フランス語 () <input type="radio"/> () | 6) 選考指定言語 <input checked="" type="checkbox"/> 英語 (レペル:) <input type="checkbox"/> (レペル:) | | | |
| 活動用交通手段の必要性 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験理由: ・実務経験(含む障がい者支援) 理由: 理由: | | | | | | |
| | ◎有 ○無 ○車輌 ○単車 ○自転車 | | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 | | |
| 障害者の自宅を巡回訪問を行うため | | | | | H | | x |
| * 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO) * 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、x:現職教員特別参加制度での派遣が不可能) | | | | | | | |
| 概地 況域 | 気候(熱帯) 気温() 20-35℃位) 電気(□安定 □不安定 □なし) | 電話(□インターネット可) <input checked="" type="checkbox"/> 通話可 <input type="checkbox"/> 不良 <input checked="" type="checkbox"/> なし) | 水道(□安定 □不安定 □なし) | | | | |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(●JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 14 日

要請番号(JL 012 - 10- B - 06)

調査者名: 関根 健治

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|-------|---|-------------------|----------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCA/SV | 日系／短期等 |
| フィリピン | 職種 養護 (コード 5405) 指導科目 | ○新規 ●交替 2代目 | ● 2年 ○ 1年 ○ ケ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 職種(英) Nursing of Disabled People 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名
基礎的社会条件の改善 プロジェクト名

| | |
|-------|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 国家経済開発庁 ボランティア調整局 (受入機関名)(英語) NEDA-PNVSCA |
| | 2) 配属先名 (日本語) タグビララン中央小学校特別支援級 (英語) Tagabilaran City Central School SPED Center |
| | 3) 任地 ボホール州タグビララン市 首都(マニラ)から 南東 方向 650 Km 主要都市(タグビララン市)までの交通手段及び所要時間(徒歩 で約 0 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 1つの小学校に普通級、特別支援級があり、別々に校長が配置されている。特別支援級では知的障害、自閉症、聴覚障害、学習障害、視覚障害、重複障害学級に通う生徒に対して授業、生活訓練、職業訓練を行っており、他に特進クラスも併設されている。特進クラスを除く特別支援級の児童の年齢は5歳から20歳以上、生徒数238名、教員数 20名。学校全体の年間予算は人件費のみ。 |

| | | | |
|------|--|--|--|
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 前任者は主に知的障害学級で教授方法や授業内容、生活・就業支援のための技能訓練への支援を行っている。技能訓練では、知的障害学級(15才以上)の作業学習において新しい題材(マット作り、造花、バッグなどの手工芸品)を導入し、新しい内容の作業学習を導入した。また、就労体験を目的とした短期実習を実施するなど、作業所のような内容を取り入れた活動も行っている。配属先からは前任者の活動を引き継ぎ、教授方法や授業内容の向上に対する協力、生徒に適した作業学習の導入、販売を意識した商品の導入及び販路の拡大を行い、教員のレベルアップと共に障害児教育の改善や障害児の自立支援に取り組む。 | | |
| | 2) 期待される具体的な業務内容 知的障害学級を中心にチームティーチングを通じて以下の活動を行う。 1. 授業内容の改善に対する提案や効果的な指導法の紹介を行う。 2. 各生徒に適した作業内容の導入を行う。 3. 新しい題材の提案を行い、販売を目的とした商品の導入を行う。 4. 簡単な会計処理を教員に指導する。 5. 教員と協力し販路を拡大するための取り組みを行う。 | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 机、椅子、事務用品、教材費等は先生のポケットマネーやバザーの売り上げ、寄付によりまかなわれている。(児童が利用する文具は、各家庭が準備) | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 校長 女性 50歳代 知的障害担当教諭 女性3名 30歳-40歳代 経験10年未満 知的障害学級児童 60名 5歳から20歳以上 韓国海外奉仕団(KOV)1名 2010年7月より 重複学級担当 | 5) 業務使用言語 ● 英語 () ○ その他 (セブアノ語) | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 | 性別理由: 学歴理由: フィリピンでは大卒が教員の条件 経験理由: 経験に基づいた助言が必要とされるため | |

| | | | |
|------|-----------------------------------|-----|----|
| 資格条件 | ・学歴 大卒 | 理由: | |
| | ・経験 実務経験 3年以上 | | |
| | ・(含む、高等部就職指導) | | |
| | ・養護学校教諭または特別支援学校教諭 | 理由: | |
| | 活動用交通手段の必要性 ○有 ◉無 ○車両 ○単車 ○自転車 | 研修等 | 形態 |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | | |
|----|-----------------|-------|-----------|------------------|
| 概地 | 気候(熱帯性) | 気温() | 20~35 °C位 | 電気(□安定 ■不安定 □なし) |
| 況域 | 電話(■インターネット可) | 通話可 | 不良 □なし | 水道(□安定 ■不安定 □なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票

事務局記入欄

受験番号



長期(●JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

記入日: 平成 22 年 7 月 6 日

要請番号(JL 066 - 10 - B - 03)

調査者名: 加藤 尚子

| 国名 | 職種 / 指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|-------|---|-------------------|--------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| スリランカ | 職種 養護 (コード 5405) | ●新規 ○交替 1代目 | ● 2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | ○ 1年 | 2 23 / 2 | |
| | 職種(英) Nursing of Disabled People 指導科目(英) | | ○ ケ月 | 3 23 / 3 | |

プログラム番号・名

プロジェクト名

| | | | | | |
|-------|--|--|---|--|-----------------|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 西部州社会事業局 (受入機関名)(英語) Department of Social Services, Western Province | | | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) ミンセワナ知的障害者施設 (英語) Mith Sevana, State Home for Speciality Children | | | | |
| | 3) 任地 デヒワラ 首都(スリ・ジャヤワルダ・ナプラコッテ)から 南 方向 10 Km 主要都市(コロンボ)までの交通手段及び所要時間(バスで約 0.5 時間) | | | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 10~30歳代の軽度・中等度知的障害を持つ女性のための入所施設で、入所者の社会性、身辺自立能力を伸ばすとともに、対象者によっては収入創出を目指した作業活動を行っている。2010年7月現在、入所者数は62名であるが身寄りのない者が多い。年間予算は300万円程度。同配属先には2000年頃より2名の養護隊員が巡回先の一つとして関わっていたことがある。 | | | | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 軽度の入所者は足マットや刺繡などの手芸や、古紙を使った装飾品などの作業活動を行っているが、近年施設のベッド数を増やしたことでの作業活動の困難な入所者が増えた。そのような入所者にも可能な作業活動やレクリエーション、スポーツを導入することで、施設での生活の質を上げるとともに、心身の育成や社会性の向上を目指したいと考えている。現在は知識や経験のある人材がいないことから、本要請にいたった。以前にJICAボランティアの活動実績はあるものの、前任の派遣より期間が開いてしまっているため、新規要請とした。 | | | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 入所している知的障害者に対し、日常生活活動や社会性の向上を目指し寮母や指導員らと協力しながら以下のいずれかの活動を行う。 ・廃材や安価な材料を使用した手工芸の紹介、指導 ・現地で入手可能な道具を利用したスポーツや、レクリエーションの指導 ・その他、障害の重い入所者にも可能な活動の紹介 | | | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 ボール、裁縫セット、足踏み・電動ミシン、パソコン、インターネット | | | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 寮母 1名 女性 30代 指導経験2年 指導員 6名 女性 20~30代 指導経験2年 | | 5) 業務使用言語 ● シンハラ語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) | |
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・性別 女性 性別理由: 女性専用施設のため 学歴理由: ・経験 実務経験 3年以上 経験理由: 配属先同僚への指導を求められるため 理由: 理由: | | | | |
| | 活動用交通手段の必要性 ○有 ◉無 ○車両 ○単車 ○自転車 | | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 × |
| | * 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO) * 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能) | | | | |
| | 概地況域 気候(熱帯モンスーン) 気温(30℃位) 電気(■安定 □不安定 □なし) 電話(■インターネット可 ■通話可 □不良 □なし) 水道(■安定 □不安定 □なし) | | | | |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○HSV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 9 日

要請番号(JL 106 - 10 - B - 02)

調査者名: 太田 貴子

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|------|---|------------------|------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系／短期等 |
| フィジー | 職種 養護 (コード 5405) 指導科目 | ●新規 ○交替 代目 | ◎2年 ○1年 ヶ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 職種(英) Nursing of Disabled People 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名 1060000000005

プロジェクト名

基礎・情操教育改善

| | | | | |
|-------|--|-----------------------------------|--|--------------|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 教育・国家遺産・文化・芸術・青年・スポーツ省 (受入機関名)(英語) Ministry of Education, National Heritage, Culture and Arts | | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) ゴスペルろう学校 (英語) Gospel School for the Deaf | | | |
| | 3) 任地 スパ 首都(スパ)から 北 方向 0 Km 主要都市(スパ)までの交通手段及び所要時間(徒歩 で約 0 時間) | | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) カトリック系のNGOが経営する、フィジーで唯一の聴覚障害児専門教育施設である。教員数17名、生徒数57名で、そのうち40名程の生徒が付属の寄宿舎で共同生活をおくっている。生徒の年齢は4歳から19歳までで、障害の程度は聴覚障害から重複障害までと幅広い。年間予算は寄宿舎の運営費も含め約F\$255,000(約1,100万円) | | | |
| | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) フィジーで唯一の聴覚障害児専門教育施設であるが、専門知識を有する教員が絶対的に不足している。過去に2代にわたり養護隊員を派遣し支援を行ったが、教員の能力向上を十分なレベルまで引き上げるにはいたっておらず、引き続き協力の再開を求められた。当国では新しく情操教育(体育・音楽・図工)がカリキュラムに導入されたものの、子供達の自己表現力、独創力を伸ばすような教育方法が定着しておらず、これらの知識・技術を同僚教員や保護者に指導、助言することでのできる隊員派遣が求められている。 | | | |
| 要請概要 | 2) 期待される具体的業務内容 同僚教員と協力しながら以下の活動を行う。 1. 情操教育(体育、図工、音楽)の授業を行う。 2. 情操教育の効果的な指導計画の作成を行う。 3. 同僚教師に対し、情操教育の具体的な指導方法について支援助言を行なう。また必要に応じ、教員や保護者に対するワークショップの実施も期待されている。 | | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 特になし | | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル ダイレクター兼校長 男性 50歳代(アメリカ人) 教員 17名 生徒 57名(4~19歳の聾啞者、難聴障害者) | 5) 業務使用言語 ◎ 英語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) | |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験理由: ・聴覚障害児の指導経験 ・ろう学校か養護学校または特別支援学校教諭 | 理由: 聴覚障害児専門の教育施設のため 理由: | | |
| | 活動用交通手段の必要性 ○ 有 ◎ 無 ○ 車両 ○ 単車 ○ 自転車 | 研修等 H | 形態 | 現職教員特別参加制度 X |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | |
|----------|---------------------------------|----------|---------------------|
| 概地 況域 | 気候(熱帯海洋性) 気温() | 16~35 ℃位 | 電気(■ 安定 □ 不安定 □ なし) |
| | 電話(■ インターネット可 □ 通話可 □ 不良 □ なし) | | 水道(■ 安定 □ 不安定 □ なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票
 長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)
 短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号



記入日: 平成 22 年 8 月 10 日

要請番号(JL 248 - 10 - B - 08)

調査者名: 井口 史子

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|-----------|---|------------------|------------|----------|-------------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ニカラグ ア | 職種 養護 (コード 5405) | ◎新規 ○交替 代目 | ◎2年 | 1 23 / 1 | 年 . 月 から |
| | 指導科目 | | ○1年 | 2 23 / 2 | |
| | 職種(英) Nursing of Disabled People 指導科目(英) | | ○ヶ月 | 3 23 / 3 | |

プログラム番号・名 248000000009

プロジェクト名

保健医療改善プログラム

| | |
|-------|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 教育省 (受入機関名)(英語) Ministry of Education |
| | 2) 配属先名 (日本語) グラナダ県事務所 (英語) Granada Department office |
| | 3) 任地 グラナダ県グラナダ 首都(マナグア)から 南 方向 45 Km 主要都市(マナグア)までの交通手段及び所要時間(バス で約 1 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) グラナダ県内の学校を統括する事務所で、学校教育の質向上を目指し、識字教育の促進、各学校に配置されている学校カウンセラーの統括・指導業務、他機関や保護者との連携業務等を行っている。県内には216校の小中学校があり、5-18歳(小学校6年間6-12歳/中学校5年間13-18歳)の児童・生徒が通学している。 |

| | |
|------|---|
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 本要請を希望する学校教育課では、県内4市の学校46校を対象とし、87人の学校カウンセラーへの研修に力を入れており、特に、就学児童・生徒への性教育・思春期リプロダクティブヘルスの促進等を通して子供たちの健全な育成を目指している。同市の県保健局に派遣されている助産師隊員(任期2010年3月まで)と連携して、学校カウンセラーへの研修会を実施した経験から、研修会のやり方や教材作成の仕方をさらに習得し、子供たちや学校カウンセラーへ行う講習会や研修会の充実・向上を図りたいと希望し今回の要請に至っている。 |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1. 同僚と共に学校を巡回し、子供たちを対象に性教育や思春期リプロダクティブヘルス予防教育等を行う。その際の計画から実施まで一緒にいながら、内容構成・教材作成等においてアイデアを提供し、効果的な活動とすべく支援を行う。(現在月に15日学校訪問実施) 2. 月に1回開催されている学校カウンセラーへの研修会において、上記1.と同じような支援活動を行う。 3. 県内の各学校に勤務している学校カウンセラーのモニタリングを同僚と一緒に実施する。 4. 学校現場や配属先事務所内での掲示物の作り方・アイデア等を伝達する。 |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 コンピュータ・プリンタ等教材作成に必要な器具類 |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 事務所学校教育課(女性2人・男性1人) うちカウンセラーパート: 心理士(30代女性) その他事務内関係職員 |

| | | |
|------|--|--|
| 資格条件 | 5) 業務使用言語 ◎ スペイン語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ▣ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験理由: ・学校保健に関する実務経験 3年以上 ・養護教諭免許 | 理由: 就学児童生徒・カウンセラーを対象とするため 理由: 就学児童生徒・カウンセラーを対象とするため |
| | 活動用交通手段の必要性 ○ 有 ◉ 无 ○ 車両 ○ 単車 ○ 自転車 | 研修等 形態 現職教員特別参加制度 A × |
| | | |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | |
|----------|--|---------|--|
| 概地 況域 | 気候(熱帯) 気温() 電話(ண インターネット可 □ 通話可 □ 不良 □ なし) | 25~35℃位 | 電気(ண 安定 □ 不安定 □ なし) 水道(ண 安定 □ 不安定 □ なし) |
| | | | |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 9 日

要請番号(JL 315 - 10- B - 01)

調査者名: 清水 義朝

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|-------|---|------------------|-------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| コロンビア | 職種 養護 (コード 5405) 指導科目 教授法改善 | ●新規 ○交替 代目 | ◎2年 ○1年 ○ヶ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 職種(英) Nursing of Disabled People 指導科目(英) Methodology Improvement | | | | |

プログラム番号・名 3150000000001

プロジェクト名

紛争の被害者・共生和解支援プログラム

| | |
|-------|---|
| 配属先概要 | 1)受入省庁名(日本語) NGO総合リハビリテーション財団 (受入機関名)(英語) Integral Rehabilitation Foundation |
| | 2)配属先名 (日本語) NGO 総合リハビリテーション財団 (英語) Integral Rehabilitation Foundation |
| | 3)任地 ボリバル県カルタヘナ市 首都(ボゴタ市)から 北 方向 1090 Km 主要都市(カルタヘナ市)までの交通手段及び所要時間(徒歩で約 0 時間) |
| | 4)配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 1973年に設立された総合リハビリテーションサービスを提供するNGO。事業は医療事業と教育事業に大別され、医療事業では一般的な肢体障害者の他、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者を対象としたリハビリサービスと、0歳から9歳児までの初期リハビリサービス等を行っている。教育事業は12名の養護教員を擁し、初等・中等教育、個別の職業訓練等を行っている。全スタッフ数は54名で、年間予算は約7千3百万円。 |

| | | | |
|------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 要請概要 | 1)要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 配属先事業では、8歳から16歳までの知的障害児／者や視覚・聴覚障害児／者を対象に、初等・中等教育事業及び27歳までの成人への個別基礎職業訓練などの事業を行っている。これらの事業は養護教員を中心に理学療法士、作業療法士などが連携して行っているが、これら障害児／者への教授法の見直しとともに、音楽や図画工作等を取り入れた教育内容の充実を目指しており、ボランティアの支援が求められた。同時に要請されたソーシャルワーカーの隊員との連携活動も期待されている。 | | |
| | 2)期待される具体的業務内容 1. 児童等への接し方や教授法の改善点を抽出し、同僚教員に対して個別指導や講習会等を実施する。 2. 授業の幅を広げるため、音楽、図画工作、手芸などを導入した授業の企画・実施に協力をする。 3. 配属先の医療業務の一環として、ソーシャルワーカーが地域リーダーや保護者等に実施する地域リハビリテーション活動(CBR)に関し、養護教育の観点でCBR活動の内容向上に協力する。 | | |
| | 3)ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 各種リハビリ器具・設備、児童用遊具等。 | | |
| | 4)配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 養護教諭12名。3-17年の実務経験があり、11名が女性。 | 5)業務使用言語 ◎スペイン語 () ○ () | 6)選考指定言語 ▣ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |

| | | | |
|------|---|--|--|
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 | | |
| | 性別理由: | | |
| | 学歴理由: | | |
| | 経験 理由: 同僚と同等の経験が必須 実務経験 3年以上 養護学校教諭又は特別支援学校教諭 細分領域何れも可 理由: 細分領域の特定は必ずしも適当でない | | |

| | | | | | |
|-------------|-----|-----|------|-------|------------|
| 活動用交通手段の必要性 | | | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
| ○有 ◉無 | ○車両 | ○単車 | ○自転車 | H P N | × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | |
|----------|--------------------------------|-----------|---------------------|
| 概地 況域 | 気候(熱帶) 気温() | 20~35 ℃位) | 電気(▣ 安定 □ 不安定 □ なし) |
| | 電話(▣ インターネット可 □ 通話可 □ 不良 □ なし) | | 水道(▣ 安定 □ 不安定 □ なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 5 日

要請番号(JL 424 - 10 - B - 01)

調査者名: 伊藤 牧

| 国名 | 職種/指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|------|---|-------------------|------------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ヨルダン | 職種 養護 (コード 5405) | ○新規 ●交替 2代目 | ● 2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | ○ 1年 | 2 23 / 2 | |
| | 職種(英) Nursing of Disabled People 指導科目(英) | | ○ ケ月 | 3 23 / 3 | |

プログラム番号・名 4240000000005

プロジェクト名 障害者支援プログラム

障害者支援プログラム

| | | | |
|---|---|---|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 社会開発省 (受入機関名)(英語) Ministry of Social Development | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) カラクケアセンター (英語) Karak Care Center | | |
| | 3) 任地 カラク 首都(アンマン)から 南 方向 100 Km 主要都市(カラク)までの交通手段及び所要時間(バス で約 0.5 時間) | | |
| 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) ヨルダン政府による障害者支援は、社会開発省障害者関連担当局により実施されており、「施設型」の支援が中心である。施設の機能は、養護学校(知的障害児中~軽度、職業リハビリテーションセンター、障害者入所施設の3つに分類されており、全国に点在している。同センターは、全国にある3ヶ所の入所施設の1つ。2008年より養護、理学療法士、ソーシャルワーカーがグループ的に派遣されている。 | | | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 本センターには幼児期から成人期の発達障害および後遺障害児者約140名が入所している。その内訳は、重複障害、知的障害(軽度域)が30%ずつ、知的障害(中度域)が40%である。そのうち約15%の入所児者は家庭生活が困難なため、施設生活が長期にわたっている。本センターには入所施設としての明確な指針がないため、入所児者に対する適切な治療教育とリハビリテーションが提供されておらず、地域とのつながりもほとんどない。入所者の一部が地域で生活できるようになり、障害者が地域型施設支援を必要に応じて使い分けることのできるシステムの確立を目指すため、ボランティアの協力が必要とされている。 | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 以下の活動を行う 1. 入所施設で生活の質を改善するためのプログラムおよび個別支援教育プログラム 2. デイケア実施体制の提案と基盤づくり 3. ケースの評価と個別支援計画 4. 入所者の社会参加にむけた活動 5. 施設内農園での栽培指導(可能であれば) | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 特になし | | |
| 資格条件 | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 男性(40歳代)、副責任者、男性部主任 PT2名 | 5) 業務使用言語 ● アラビア語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レペル:) □ (レペル:) |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・性別 男性 性別理由: 対象者および同僚が男性のため 学歴理由: ・経験 実務経験 3年以上 経験理由: スタッフの指導を行うため ・養護学校教諭または特別支援学校教諭 理由: 理由: | | |
| | 活動用交通手段の必要性 ○有 ◉無 ○車両 ○単車 ○自転車 | 研修等 H | 形態 P |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | | |
|----------|-------------------------|------------------|------------------|--|
| 概地 況域 | 気候(地中海性) 気温() 0~40 ℃位 | 電気(■安定 □不安定 □なし) | 現職教員特別参加制度 | |
| | | | 水道(■安定 □不安定 □なし) | |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 5 日

要請番号(JL 424 - 10 - B - 02)

調査者名: 伊藤 牧

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|------|---|------------------|----------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCA/SV | 日系/短期等 |
| ヨルダン | 職種 養護 (コード 5405) 指導科目 | ●新規 ○交替 代目 | ● 2年 ○ 1年 ○ ケ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 職種(英) Nursing of Disabled People 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名 4240000000005

プロジェクト名 障害者支援プログラム

障害者支援プログラム

| | | | |
|-------|---|--------------------------------------|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 社会開発省 (受入機関名)(英語) Ministry of Social Development | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) カラクケアセンター (英語) Karak Care Center | | |
| | 3) 任地 カラク 首都(アンマン)から 南 方向 100 Km 主要都市(カラク)までの交通手段及び所要時間(バス で約 0.5 時間) | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) ヨルダン政府による障害者支援は、社会開発省障害者関連担当局により実施されており、「施設型」の支援が中心である。施設の機能は、養護学校(知的障害児中~軽度、職業リハビリテーションセンター、障害者入所施設の3つに分類されており、全国に点在している。同センターは、全国にある3ヶ所の入所施設の1つ。2008年より養護、理学療法士、ソーシャルワーカーがグループ的に派遣されている。 | | |
| | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 本センターには幼児期から成人期の発達障害および後遺障害児者約140名が入所している。その内訳は、重複障害、知的障害(軽度域)が30%ずつ、知的障害(中度域)が40%である。そのうち約15%の入所児者は家庭生活が困難なため、施設生活が長期にわたっている。本センターには入所施設としての明確な指針がないため、入所児者に対する適切な治療教育とりハビリテーションが提供されておらず、地域とのつながりもほとんどない。入所者の一部が地域で生活できるようになり、障害者が地域型施設支援を必要に応じて使い分けることのできるシステムの確立を目指すため、ボランティアの協力が必要とされている。 | | |
| 要請概要 | 2) 期待される具体的業務内容 以下の活動を行う 1. 入所施設で生活の質を改善するためのプログラムおよび個別支援教育プログラム 2. テイケア実施体制の提案と基盤づくり 3. ケースの評価と個別支援計画 4. 入所者の社会参加にむけた活動 5. 入所者への手工芸指導 | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 特になし | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 女性(30歳代)、副責任者、男性部主任 PT2名 | 5) 業務使用言語 ● アラビア語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・性別 女性 性別理由: 対象者および同僚が女性のため 学歴理由: ・経験 実務経験 3年以上 経験理由: スタッフの指導を行うため ・養護学校教諭または特別支援学校教諭 理由: 理由: | | |
| | 活動用交通手段の必要性 ○有 ◉無 ○車両 ○単車 ○自転車 | 研修等 H | 形態 P |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | |
|----------|--------------------------|---------------------|
| 概地 況域 | 気候(地中海性) 気温() 0~40 ℃位) | 電気(■ 安定 □ 不安定 □ なし) |
| | | 水道(■ 安定 □ 不安定 □ なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 5 日

要請番号(JL 424 - 10 - B - 04)

調査者名: 伊藤 牧

| 国名 | 職種 / 指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|------|---|------------------|--------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ヨルダン | 職種 養護 (コード 5405) | ◎新規 ○交替 代目 | ◎2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | ○1年 | 2 23 / 2 | |
| | 職種(英) Nursing of Disabled People 指導科目(英) | | ○ ケ月 | 3 23 / 3 | |

プログラム番号・名 424000000005

プロジェクト名

障害者支援プログラム

| | | | |
|---|---|--------------------------------------|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 社会開発省 (受入機関名)(英語) Ministry of Social Development | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) NGO 南部障害者センター (英語) NGO South Society for Special Education | | |
| | 3) 任地 マアン 首都(アンマン)から 南 方向 210 Km 主要都市(アンマン)までの交通手段及び所要時間(バス で約 2 時間) | | |
| 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 1986年に設立されたヨルダン南部地区における最大の障害者支援NGO。障害者診断やリハビリの提供のほかに、聴覚障害者ためのクリニック、聴覚障害児のための学校や幼稚園も併設している。CBRIにも積極的で、センターにこれない障害者にサービスを提供している。過去作業療法士および理学療法士がJICAボランティアとして派遣された実績がある。 | | | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 同施設は従来より聴覚障害児を含めた統合幼稚園・小中学校を運営しているが、昨年より軽・中度の身体・知的障害児クラスを創設した。ボランティアには教師とともにクラスを担当するとともに、障害児教育についての教師に対するアドバイスや、母親に対する啓発活動など、学校のみならず地域を含めた障害児支援が期待されている。 | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1.障害児教育について日本の教育方法を紹介しつつ情報交換する 2.教師陣の技量向上をめざした取組みをする 3.教師や親を対象としたワークショップを実施する | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 おもちゃ、遊び場、教室、実験室など | | |
| 資格条件 | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 校長(20代女性大卒) 教師 10名(全員大卒) | 5) 業務使用言語 ◎ アラビア語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ▣ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・性別 女性 性別理由: 同僚が女性であるため ・学歴 大卒 学歴理由: 同僚が大卒であるため ・経験 実務経験 5年以上 経験理由: 同僚が高レベルの技量の持ち主であるため ・養護学校教諭または特別支援学校教諭 理由: 理由: | | |
| | 活動用交通手段の必要性 ○有 ◉無 ○車両 ○単車 ○自転車 | 研修等 | 形態 |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | |
|----------|---------------------------------|---------------------|
| 概地 況域 | 気候(地中海性気候) 気温() 3~35 ℃位 | 電気(▣ 安定 □ 不安定 □ なし) |
| | 電話(▣ インターネット可 □ 通話可 □ 不良 □ なし) | 水道(▣ 安定 □ 不安定 □ なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 6 日

要請番号(JL 424 - 10 - B - 07)

調査者名: 伊藤 牧

| 国名 | 職種 / 指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|------|---|-------------------|-------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ヨルダン | 職種 養護 (コード 5405) 指導科目 | ○新規 ●交替 2代目 | ◎2年 ○1年 ○ヶ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 職種(英) Nursing of Disabled People 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名 4240000000005

プロジェクト名

障害者支援プログラム

| | | | | | |
|--|--|--|--------------------------------------|--|--------------|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 障害者関連高等評議会 (受入機関名)(英語) The Higher Council for the Affairs of Persons with Disabilities | | | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) 東アンマンCBRサイト (英語) East Amman CBR Site | | | | |
| 要請概要 | 3) 任地 東アンマン 首都(アンマン)から 東 方向 8 Km 主要都市(アンマン)までの交通手段及び所要時間(バス で約 0.5 時間) | | | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 障害者関連高等評議会は、ヨルダン国内の障害者支援における省庁横断的な監督機関として2007年に設立された。前身である王立系NGOによって、1994年からCBR(地域における障害者支援)プロジェクトが展開されている。東アンマンCBRサイトは、ヨルダン国内のCBRセンター機能も兼ね備えている。JICAボランティアのほか、USAIDが政策アドバイザーとして専門家を派遣している。 | | | | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 障害者関連高等評議会は、CBRプロジェクトサイトを拠点として、地域のボランティアであるCBRワーカーが家庭訪問によるリハビリテーションサービスを実施している。対象児者の必要に応じて理学療法や特殊教育プログラムを選択し、専門職によるアセスメントを基に、個別支援プログラムを立案し実施している。特殊教育分野の訓練内容は主に、認知・教科学習・ADL・職業前訓練などを持つ当事者や家族の抱える悩みや問題に対応し、貧困層の人々などを含めた社会的弱者を尊重し、幅広く支援できるボランティアを求めている。 | | | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1. 地域ボランティアの取組みを支援し、改善に向けた提言をする 2. 家庭訪問に参加し、個別支援計画策定の支援をする 3. 地域ボランティアや障害者の親を対象にワークショップを開催し、障害者の自立に向けた啓発活動を行なう | | | | |
| 資格条件 | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 特になし | | | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル CBR担当局長(ドクター、海外の大学でCBRを専攻) CBRトレーナー(理学療法専攻、特殊教育専攻)4名 地域ボランティア | | 5) 業務使用言語 ◎ アラビア語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) | |
| 活動用交通手段の必要性 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・性別 女性 性別理由: 指導対象者が女性であるため ・学歴 大卒 学歴理由: ・経験 実務経験 5年以上 経験理由: ・養護学校教諭または特別支援学校教諭 理由: 理由: | | | | |
| | ○ 有 ◎ 無 ○ 車両 ○ 単車 ○ 自転車 | | 研修等 H | 形態 | 現職教員特別参加制度 X |
| <p>* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)</p> <p>* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)</p> | | | | | |
| 概地 況域 | 気候(地中海性) 気温() 0~40℃位 電気(■ 安定 □ 不安定 □ なし) | | | 水道(■ 安定 □ 不安定 □ なし) | |
| 電話(■ インターネット可 ■ 通話可 □ 不良 □ なし) | | | | | |

平成 22年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日:平成 22年 6月 27日

要請番号(JL 463 - 10- B - 03)

調査者名: 石島和彦

| 国名 | 職種/指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|------|--|------------------|--------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| エジプト | 職種 養護 (コード 5405) | ◎新規 ○交替 代目 | ◎2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 養護 | | ○1年 | 2 23 / 3 | |
| | 職種(英) Nursing of Disabled People 指導科目(英) Nursing of Disabled People | | ○ヶ月 | 3 / | |

プログラム番号・名 4630000000020

プロジェクト名

障害者支援

| | |
|-------|---|
| 配属先概要 | 1)受入省庁名(日本語) 教育省 (受入機関名)(英語) Ministry of Education |
| | 2)配属先名 (日本語) サンマルコカレッジ、特殊教育部 (英語) Saint Marc College |
| | 3)任地 アレキサンドリア 首都(カイロ)から 北西 方向 250 Km 主要都市(カイロ)までの交通手段及び所要時間(鉄道 で約 3 時間) |
| | 4)配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) サンマルコカレッジはキリスト教系私立学校として1928年に設立された。幼稚園から高校までの一貫教育を行っており、知的障害児特殊教育センターは、1986年にサンマルコカレッジ内に日本人シスターにより設立され、約50人の知的障害児(4歳から18歳)を対象とし基礎教育及び情操教育、職業訓練の機会を提供している。現在までに美術、陶芸(5名)、体育(1名)、家政(1名)のJOCV派遣を受け入れている。 |

| | |
|------|--|
| 要請概要 | 1)要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 右センターでは、知的障害児に対し基礎教育、情操教育、職業訓練の機会を提供している。少人数制のクラスで体制としては恵まれた教育が行われている。一方で、教員達は障害児教育のための知識に乏しく、障害児教育の知識の向上が望まれている。日本の養護学校で実施されている教育内容の紹介、特に子供達の評価手法、個別指導案の作成などで現地で導入可能な技術の導入を目指してボランティアの要請がだされた。障害児の社会参画、家族へのケア等の事業展開を検討または一部は実施しており、関与が期待されている。障がい者支援分野ボランティアとチーム型活動を行うことが期待されている。 |
| | 2)期待される具体的業務内容 1. 養護教諭として各クラスおよび職業訓練クラスの現状把握に努める 2. 児童の評価手法、個別指導法の紹介を行う(可能ならば導入に向けた試行を行う) 3. 障害児の社会参画に資する活動の実施 4. 保護者を対象とした障害者ケアに関する基本的なノウハウの普及活動を実施する 上記、配属先の業務のみならず、ボランティアで構成するチーム型活動にも関与することが期待されている ・障がい者支援分野ボランティアとチーム型活動を行う(交流会、研修会、施設長会議の実施) |

| | |
|------|---|
| 要請概要 | 3)ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 教室 |
| | 4)配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル センター長(女性) 1名 教員 37名 それぞれ各クラス担当の他、体育、料理、裁縫、美術、陶芸、言語療法、道徳の専科教員として業務に従事している |

| | | |
|------|--|---|
| 資格条件 | 5)業務使用言語 ◎ エジプト語 () ○ () | 6)選考指定言語 ▣ 英語 (レペル:) □ (レペル:) |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・学歴 大卒 ・経験 実務経験 5年以上 ・ (含む就労支援) ・ 養護学校教諭または特別支援学級教諭 | 性別理由 : 学歴理由 : 経験理由 : 指導のため実務知識が必要とされる 理由 : 理由 : |

| 活動用交通手段の必要性 | | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
|-------------|--------------|-----|----|------------|
| ○有 ◎無 | ○車両 ○単車 ○自転車 | | | × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | |
|----------|-----------------------------|---------|------------------|
| 概地 況域 | 気候(地中海性気候) 気温() | 5-40℃位) | 電気(▣安定 □不安定 □なし) |
| | 電話(▣インターネット可 □通話可 □不良 □なし) | | 水道(▣安定 □不安定 □なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(●JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 7 日

要請番号(JL 551 - 10- B - 04)

調査者名: 稲葉 りか

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|------|---|--------------------|----------------------|------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ザンビア | 職種 養護 (コード 5405) 指導科目 | ○新規 ●交替 3 代目 | ● 2年 ○ 1年 ○ ヶ月 | 1 23 / 3 2 / 3 / | 年 月 から |
| | 職種(英) Nursing of Disabled People 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名 5510000000005

プロジェクト名

社会的弱者に対する教育支援プログラム

| | |
|-------|---|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 教育省 (受入機関名)(英語) Ministry of Education |
| | 2) 配属先名 (日本語) セントムルンバ養護学校 (英語) St.Mulumba Special School |
| | 3) 任地 南部州チョマ 首都(ルサカ)から 南 方向 400 Km 主要都市(チョマ)までの交通手段及び所要時間(徒歩 で約 0.2 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 聴覚・視覚障害及び知的障害児童への教育を行っており、運営は教会及び政府によりなされている。知的障害児73名、聴覚障害児106名、視覚障害児31名が学習し、職業訓練等を受けている。また、聴覚障害児に対する手話等の指導も行っている。学年は1~7年生(日本の小学校1年生から中学1年生に該当)。教員数24名。サポートスタッフ数22名。 |

| | | | |
|------|---|--|--|
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 同校では午前中に教科の学習(英語、算数、理科、日常生活指導)を行い、午後からはスポーツ及び音楽を通じた学習を実施している。知的障害児のケアに関し専門的な知識を持っている者が不足しているため、現在は教員が協力して指導を行っている。したがって、知的障害児のケアを行うことができる人材が必要とされているために、ボランティアの要請に至った。また、今後、職業訓練として手工芸や服飾を指導したいと考えているためそれらの分野の知識があると良い。前任者は同僚と共に知的障害児クラスを指導している。 | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 ①知的障害者への授業実施(算数、理科、美術、社会、体育)と日常生活指導を行う。 ②同僚教員等とともに知的障害児支援の技術向上を行う。 ③障害者の自立支援のための手工芸指導を行う。 | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 特に無し。 | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 同僚:教員24名、サポートスタッフ22名。 指導対象者:知的障害児、聴覚障害児、視覚障害児1年生~7年生(日本の小学校1年生から中学1年生に該当) | | |
| 資格条件 | 5) 業務使用言語 ● 英語 ○ () ○ () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) | |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: ・学歴 大卒 学歴理由: 教員として指導するため ・経験 実務経験 2年以上 経験理由: 教員として指導するため ・養護学校教諭または特別支援学校教諭 理由: 理由: | | |
| | 活動用交通手段の必要性 | | |
| | ○ 有 ◉ 無 ○ 車両 ○ 単車 ○ 自転車 | | |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | |
|----------|-----------------|-------------------|---------------------|
| 概地 況域 | 気候(サバンナ) 気温() | 5-35 ℃位) | 電気(□ 安定 ■ 不安定 □ なし) |
| | 電話(□ インターネット可 | ■ 通話可 □ 不良 □ なし) | 水道(□ 安定 ■ 不安定 □ なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 8 月 10 日

要請番号(JL 636 - 10 - B - 19)

調査者名: 吉永 由美

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|------|---|--------------|------------------------------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ルワンダ | 職種 養護 (コード 5405) | | ◎ 2年 ○ 1年 ○ ケ月 3 代目 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | | 2 23 / 3 | |
| | 職種(英) Nursing of Disabled People 指導科目(英) | | | 3 / | |

プログラム番号・名
社会的弱者支援ボランティアプログラム

| | | |
|-------|---|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 教育省 (受入機関名)(英語) Ministry of Education | |
| | 2) 配属先名 (日本語) フィリッポスマルドン聾学校 (英語) Institute FILIPPO SMALDONE | |
| | 3) 任地 キガリ市ニャルゲング地区ニヤミランボ 首都(キガリ)から 中心 方向 0 Km 主要都市(キガリ)までの交通手段及び所要時間(バス で約 0 時間) | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 1985年よりルワンダで活動しているイタリアのキリスト教系の学校(幼稚園～中学校)。3歳～20歳までの聾の子供のための学校と寄宿舎を運営している。90年代の紛争により建物が大打撃を受け、96年から新たに建て直して現在に至る。生徒数約150人。子どもたち全員が(先天性)聴覚障害を持っている。1年間の学費は通学生:105,000FRW、寄宿生:150,000FRW。 | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 生徒は学校での教育年数によってクラス分けされ、各クラスの担任が読み書き、計算、発声訓練と読唇術などを担当しているが、障害者のための教授法を教わった教員がいないため、効果的な指導ができていない。また、図画工作や音楽、体育などの情緒教育が望まれている。 | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 次の業務から自身の経験や技術を生かしたものを活動に取り入れる。 1. 楽しく体を動かすための体育の指導 2. 簡単な図画工作指導 3. 音楽の指導 4. 日本文化の紹介 5. 学習に遅れが見られる生徒への支援、個別指導 | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 テニスラケット、英語教材、CDラジカセ、ピアニカ | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 校長 女性 50代 秘書1名 他教員 男女 20代～40代 12人、雑務他 7名 | |
| 資格条件 | 5) 業務使用言語 ◎ 英語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ▣ 英語 (ハペル:) □ (ハペル:) |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験理由: 理由: 理由: | |
| | ・経験 実務経験 2年以上 ・ (聾学校での経験を含む) | |
| | 活動用交通手段の必要性 ○ 有 ◎ 無 ○ 車両 ○ 単車 ○ 自転車 | |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N.NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

概地 気候(熱帯性) 気温(15-30℃位) 電気(▣ 安定 □ 不安定 □ なし)
況域 電話(▣ インターネット可 □ 通話可 □ 不良 □ なし) 水道(□ 安定 ▣ 不安定 □ なし)

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 8 月 10 日

要請番号(JL 045 - 10- B - 23)

調査者名: 落合 佐知子

| 国名 | 職種 / 指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|------|---|------------------|------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| モンゴル | 職種 義肢装具士・製作 (コード 5406) 指導科目 | ◎新規 ○交替 代目 | ◎2年 ○1年 ヶ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 職種(英) Prosthetics & Orthopaedics 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名

基礎的・社会サービス・地域インフラ整備を中心とする支援プログラム

| | |
|-------|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 社会福祉・労働省 (受入機関名)(英語) Ministry of Social Welfare And Labour |
| | 2) 配属先名 (日本語) 国立リハビリテーションセンター (英語) National Rehabilitation Center |
| | 3) 任地 ウランバートル 首都(ウランバートル)から 北 方向 0 Km 主要都市(ウランバートル)までの交通手段及び所要時間(徒歩 で約 0 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 1999年に設立されたリハビリ治療を専門に行う施設。リハビリ治療、義肢補装具の製作、職業訓練、装具士育成等を行っている。外来患者は年間約500人、入院患者は年間約650名。職員は医師、看護師、理学療法士、作業療法士ほか。年間予算は約1700万円。現在2名のJOCV(理学療法士、作業療法士)が活動中である。 |

| | |
|------|--|
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 同国には義肢装具士を育成する専門機関はなく、また専門家を育成する教育制度も未整備のため、専門書などを頼りに独学で知識・技術を得ている。最近、身体障害者の数が増加している状況の中、様々な障害を抱える当事者のニーズに対応できていない。障害の状態に合った質の高い義肢装具を製作するため、現地の義肢装具士に対する指導が必要であることから、ボランティアの要請が挙げられた。 |
| | 2) 期待される具体的業務内容 同センターにて義肢装具製作の全ての段階に携わりながら、以下の活動を行う。 1. 装具士に対し、装具の製作方法の技術指導を行う。 2. リハビリ治療専門医・看護師、理学療法士、作業療法士などと協力しながら、患者の障害に合わせた治療が提供できるよう、助言・指導する。 3. 義肢補装具にかかる資料を作成する。 |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 装具室、工具、測定器、オープン、型枠作成材料などの装具製作に必要な機械、訓練用の道具(台車、杖など) |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル センター長: 男性50歳代 装具士13名: 21歳~55歳 (実務経験2年~30年) リハビリ関係者3名: 35歳~60歳 (実務経験7年~34年) 看護師5名: 24歳~46歳 (実務経験2年~25年) |

| | | |
|------|--------------------|------------------|
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 | 性別理由: |
| | ・学歴 専門学校卒 | 学歴理由: 業務上必要であるため |
| | ・経験 実務経験 3年以上 | 経験理由: 業務上必要であるため |
| | | 理由: |

| 活動用交通手段の必要性 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
|--------------------|-----|----|------------|
| ○有 ◎無 ○車両 ○単車 ○自転車 | H | | × |

* 研修等(H:陣がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | |
|----------|------------------------------|------------------|
| 概地 況域 | 気候(大陸性気候) 気温(-30~+30 °C位) | 電気(■安定 □不安定 □なし) |
| | 電話(■インターネット可 ■通話可 □不良 □なし) | 水道(■安定 □不安定 □なし) |

平成 22年度秋 募集ボランティア要望調査票

事務局記入欄

受験番号



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

記入日:平成 22年 7月 7日

要請番号(JL 006 - 10 - B - 04)

調査者名:伊佐治 直樹

| 国名 | 職種/指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|--------|----------------------------|-------------------|--------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| インドネシア | 職種 栄養士 (コード 5407) | ○新規 ●交替 4代目 | ◎2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | ○1年 | 2 23 / 2 | |
| | 職種(英) Nutrition 指導科目(英) | | ○ ケ月 | 3 23 / 3 | |

プログラム番号・名 0060000000004

プロジェクト名

保健医療支援プログラム

| | | | | |
|--|--|---|--|-----------------|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 内務省 (受入機関名)(英語) Ministry of Home Affairs | | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) 中部ロンボク県保健局 (英語) Central Lombok Local Government, Health Service Office | | | |
| | 3) 任地 西ヌサテンガラ州中部ロンボク県 首都(ジャカルタ)から 東 方向 1000 Km 主要都市(マタラム)までの交通手段及び所要時間(バス で約 1 時間) | | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 県の保健医療行政の中核機関。住民に対する保健医療サービスの立案・実施、管轄する県立病院や22ヶ所のブスケスマス(地域保健・診療所)、76カ所のブストウ(地域保健・診療支所)、約1300ヶ所のボシアントウ(地域保健サービスポスト)などの保健衛生施設を監督・支援する役割を担っている。 | | | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 同配属先には、母子の栄養状態向上を目指し3代のJOCVを派遣した。各JOCVは、優良母親コンテストや離乳食講習会等により、母親の意識が向上に努め、母子手帳を使用し具体的な栄養指導を行った。また、地域状況を把握している医療ボランティアの育成にも取り組み、配属先から高い評価を得ている。他方、同配属先では2010年~2012年の予定で「住民主導による栄養改善」プログラム(NICEプログラム)を進めており、初年度である今年は試験的に2村で実施中である。今後、対象地域を拡大するため、同プログラムに対するJOCVの協力を必要としており、今般の要請となつた。 | | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 配属先スタッフと共にNICEプログラムを担当し、以下の業務を行う。 * NICEプログラム→政府より直接、地域に予算が配布され、住民が主体となり栄養改善等に向けた活動の計画、実施を行う。 ①対象地域住民へのアドバイス、指導(例:現地の食材を使った新規メニューの紹介等) ②栄養不良児保護者への個別栄養指導。 ③プログラム終了後の対象地域の栄養状況評価及び助言。 | | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 栄養教材 | | | |
| 資格条件 | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 栄養課長:男性 大卒 地域保健所:栄養士、医療ボランティア等、複数名 | 5) 業務使用言語 ◎ インドネシア語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (ハ'ル:) □ (ハ'ル:) | |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・経験 実務経験 2年以上 ・栄養士 | 性別理由: 学歴理由: 経験理由:配属先要請による 理由: 理由: | | |
| 活動用交通手段の必要性 ○有 ◎無 ○車両 ○単車 ○自転車 | | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 × |
| <p>* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)</p> <p>* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)</p> | | | | |
| 概地 況域 | 気候(熱帯雨林) 気温() 電話(□インターネット可) □通話可 □不良 □なし) | 25~30℃位 | 電気(■安定 □不安定 □なし) 水道(■安定 □不安定 □なし) | |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 21 年 3 月 2 日

要請番号(JL 006 - 10 - B - 11)

調査者名: 伊佐治 直樹

| 国名 | 職種 / 指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望 期間 | 派遣希望時期 | |
|------------|-------------------------------|------------------|-------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| インドネ シア | 職種 栄養士 (コード 5407) 指導科目 | ◎新規 ○交替 代目 | ◎2年 ○1年 ○ヶ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 職種(英) Nutrition 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名
プロジェクト名

東部インドネシア開発支援(南スラウェシ州地域開発)

| | | |
|--|---|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 内務省 (受入機関名)(英語) Ministry of Home Affairs | |
| | 2) 配属先名 (日本語) シドラップ県保健衛生事務所 (英語) Sidrap Local Government, Health Service Office | |
| | 3) 任地 南スラウェシ州シドラップ県 首都(ジャカルタ)から 東 方向 1300 Km 主要都市(マカッサル)までの交通手段及び所要時間(車 で約 3.5 時間) | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 県の保健医療行政の中核を担い、シドラップ県内の住民に対する保健サービスの立案・実施、管轄する県立病院やブスケスマス(「地域保健・診療所」保健所と診療所を併せた機能を有する)、ブストウ(地域保健・診療所支所)、ボシアンドウ(「地域保健サービスポスト」新生児の予防接種や体重測定、栄養指導などを行う機能を持つ)などの保健衛生施設を監督・支援する役割を担っている。 | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) 南スラウェシ州地域では全体的に、地域住民の栄養に関する知識は低く、その影響は乳幼児に対して大きく出ている。このため、同県では各ブスケスマスに配置された栄養士が、地域住民に対する栄養指導や栄養不良児に対しての栄養補助食品の配布を行っている。しかしながら、これらの活動が行き届いていない地域が多く、また、栄養指導が行われていても、地域特性に合致した指導が出来ていないため、今般、これらを改善すべくJOCV派遣を要請することとなった。同配属先では、看護師隊員が地域看護活動定着を目指して活動中であるが、JOCV同士の協働による効果も配属先は期待している。 | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 配属先の栄養課に所属し、同僚と共に以下の活動を行う。 ①ブスケスマスを拠点に、地域住民の栄養改善に向けた啓発活動、栄養指導を行う。 ②ブスケスマスに配置されている栄養士に対して、地域にあった方法での指導内容になるようアドバイスを行う。 ③看護師隊員と連携した地域住民に対する地域健康プロモーションの企画・運営。 | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 栄養教材等 | |
| 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 栄養課課長:女性、30代 その他、ブスケスマス配置の栄養士 | 5) 業務使用言語 ◎ インドネシア語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ▣ 英語 (レベル:) □ (レベル:) |

| | | |
|------|--------------------|-----------------------|
| 資格条件 | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 | 性別理由: |
| | ・経験 実務経験 3年以上 | 学歴理由: |
| | ・栄養士 | 経験理由: 配属先要請による 理由: |
| | | 理由: |

| | | | |
|-------------------------|-----|----|------------|
| 活動用交通手段の必要性 | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
| ○ 有 ◎ 無 ○ 車両 ○ 単車 ○ 自転車 | | | × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | | |
|----------|-----------------|----------|---------------------|
| 概地 況域 | 気候(熱帯雨林) 気温() | 25~30 ℃位 | 電気(▣ 安定 □ 不安定 □ なし) |
| | 電話(□ インターネット可 | ■ 通話可 | □ 不良 □ なし |
| | | | 水道(▣ 安定 □ 不安定 □ なし) |

平成 22年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日:平成 22年 7月 1日

要請番号(JL 327 - 10- B - 03)

調査者名: 安江 あゆみ

| 国名 | 職種／指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|-----|----------------------------|-------------------|--------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ペルー | 職種 栄養士 (コード 5407) | ○新規 ◎交替 2代目 | ◎2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | ○1年 | 2 23 / 2 | |
| | 職種(英) Nutrition 指導科目(英) | | ○ヶ月 | 3 23 / 3 | |

プログラム番号・名 327000000009

プロジェクト名

山岳地域貧困対策プログラム

| | | | |
|-------|--|--|----|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 カハマルカ州保健局 (受入機関名)(英語) Ministry of Health, Cajamarca Regional Health Department | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) カハバンバ郡保健区事務所 (英語) Cajabamba Office | | |
| | 3) 任地 カハバンバ 首都(リマ)から 南 方向 856 Km 主要都市(カハマルカ)までの交通手段及び所要時間(車 で約 4.0 時間) | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 人口75,000人を擁するカハマルカ州カハバンバ郡保健区内の市町村全般に対する公衆衛生業務全般。保健区内に点在する25箇所の小規模診療所を管轄下においている。同配属先へは平成21年度2次隊で栄養士の隊員が派遣されているほか、2007年5月～2010年3月JICA技術協力プロジェクトとして栄養失調対策プロジェクトが実施された。 | | |
| | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) カハマルカ州は国内でも貧困指数が高く、乳幼児の慢性的な低栄養状態の改善が重要な課題となっている。配属先であるカハバンバ保健区においても、同問題改善の取り組みが継続されており、前任者は市役所に配属されている隊員と協力しながら、近隣コミュニティを巡回したり、配属先において啓発活動や関係者への栄養指導を実施している。配属先や州保健局では、隊員によるこうした活動が問題改善の一助になると考えておらず、継続した支援が求められ本要請が出された。 | | |
| 要請概要 | 2) 期待される具体的業務内容 1. 配属先関係者と相談しながら、任地や近隣コミュニティにおいて、住民(特に乳幼児のいる家庭)への栄養指導や衛生行動定着のための啓発活動を行う。 2. 配属先関係者を対象とした栄養指導 | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 作業机 | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 保健区事務所所長 男性 30歳代 保健区事務所医療従事者 看護師、保健師 近隣コミュニティの住人 | | |
| 資格条件 | 5) 業務使用言語 ◎スペイン語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ▣ 英語 (レベル:) □ (レベル:) | |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 性別理由: 学歴理由: 経験理由: 関係者への指導上必要 ・経験 業務経験 ・栄養士 理由: 理由: | | |
| | 活動用交通手段の必要性 ○有 ◎無 ○車両 ○単車 ○自転車 | 研修等 | 形態 |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | |
|----------|-----------------------------|------------------|
| 概地 況域 | 気候(高山気候) 気温() 1年間平均15℃位 | 電気(▣安定 □不安定 □なし) |
| | 電話(▣インターネット可 □通話可 □不良 □なし) | 水道(▣安定 □不安定 □なし) |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(●JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日:平成 22 年 7 月 1 日

要請番号(JL 327 - 10- B - 04)

調査者名: 安江 あゆみ

| 国名 | 職種/指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|-----|----------------------------|------------------|----------------------|----------------------------------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ペルー | 職種 栄養士 (コード 5407) | ●新規 ○交替 代目 | ● 2年 ○ 1年 ○ ヶ月 | 1 23 / 1 2 23 / 2 3 23 / 3 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | | | |
| | 職種(英) Nutrition 指導科目(英) | | | | |

プログラム番号・名 3270000000009

プロジェクト名

山岳地域貧困対策プログラム

| | | | | | |
|---|--|--|--|------------------|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 力ハマルカ州保健局 (受入機関名)(英語) Ministry of Health, Cajamarca Regional Health Department | | | | |
| | 2) 配属先名 (日本語) サン・パブロ郡保健区事務所 (英語) San Pablo Office | | | | |
| | 3) 任地 サン・パブロ 首都(リマ)から 南 方向 926 Km 主要都市(カハマルカ)までの交通手段及び所要時間(車 で約 2.0 時間) | | | | |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 配属先は、約3万人を擁するカハマルカ州サン・パブロ郡保健区内の市町村全般に対する公衆衛生業務を実施しており、保健内に点在する20箇所の小規模診療所を管轄下においている。現在、米国ビースコーボランティアがコミュニティ活動を行っている。 | | | | |
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) カハマルカ州は国内でも貧困指数が高く、乳幼児の慢性的な低栄養状態の改善が重要な課題となっている。配属先であるサン・パブロ保健区においても、同問題の改善は急務であるが、正しい知識を持った栄養士の不足により、管轄下の住民に対する栄養指導や啓発活動が十分実施されていない。これら問題を解決するための支援を求め、本要請が出された。 | | | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1. 配属先関係者と相談しながら、任地や近隣コミュニティにおいて、住民(特に乳幼児のいる家庭)への栄養指導や衛生行動定着のための啓発活動を行う。 2. 配属先関係者を対象とした栄養指導 | | | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 作業机 | | | | |
| 資格条件 | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 保健区事務所所長 男性 50歳代 保健区事務所医療従事者 看護師、保健師 近隣コミュニティの住人 | 5) 業務使用言語 ● スペイン語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (レベル:) □ (レベル:) | | |
| | 条件(資格、免許、性別)及びその理由 ・経験 実務経験 ・栄養士 | 性別理由: 学歴理由: 経験理由: 関係者への指導上必要 理由: 理由: | | | |
| 活動用交通手段の必要性 ○有 ●無 ○車両 ○単車 ○自転車 | | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 × | |
| * 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO) * 現職教員特別参加制度 (○:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能) | | | | | |
| 概地 況域 | 気候(高山気候) 気温() 1年間平均15°C ℃位 | | 電気(■安定 □不安定 □なし) | 水道(■安定 □不安定 □なし) | |
| | 電話(■インターネット可 ■通話可 □不良 □なし) | | | | |

平成 22 年度秋 募集ボランティア要望調査票



長期(◎JV ○日青 ○SV ○日SV)

短期(○JV_A ○JV_B ○SV_A ○SV_B)

事務局記入欄

受験番号

記入日: 平成 22 年 7 月 1 日

要請番号(JL 327 - 10- B - 05)

調査者名: 安江 あゆみ

| 国名 | 職種/指導科目 | 区分 (長期のみ) | 派遣希望期間 | 派遣希望時期 | |
|-----|----------------------------|------------------|--------|----------|-----------|
| | | | | JOCV/SV | 日系/短期等 |
| ペルー | 職種 栄養士 (コード 5407) | ◎新規 ○交替 代目 | ◎2年 | 1 23 / 1 | 年 月 から |
| | 指導科目 | | ○1年 | 2 23 / 2 | |
| | 職種(英) Nutrition 指導科目(英) | | ○ヶ月 | 3 23 / 3 | |

プログラム番号・名 3270000000009

プロジェクト名

山岳地域貧困対策プログラム

| | |
|-------|--|
| 配属先概要 | 1) 受入省庁名(日本語) 保健省 カハマルカ州保健局 (受入機関名)(英語) Ministry of Health, Cajamarca Regional Health Department |
| | 2) 配属先名 (日本語) セレンディン郡保健区事務所 (英語) Celendin Office |
| | 3) 任地 セレンディン 首都(リマ)から 南 方向 960 Km 主要都市(カハマルカ)までの交通手段及び所要時間(車 で約 2.5 時間) |
| | 4) 配属先の事業内容及び予算・外国の援助状況(含むJICA専門家、ボランティア) 配属先は、約9万人を擁するカハマルカ州セレンディン郡保健区内の市町村全般に対する公衆衛生業務を実施しており、保健内に点在する40箇所の小規模診療所を管轄下においている。現在、米国ピースコーポランティアが青少年活動を行っている。 |

| | | | |
|------|--|--|--|
| 要請概要 | 1) 要請理由・前任者の活動状況(プログラム補完短期ボランティアの場合は補完対象プログラム/ボランティアの概要を含む) カハマルカ州は国内でも貧困指数が高く、乳幼児の慢性的な低栄養状態の改善が重要な課題となっている。配属先であるセレンディン保健区においても、同問題の改善は急務であるが、正しい知識を持った栄養士の不足により、管轄下の住民に対する栄養指導や啓発活動が十分実施されていない。これら問題を解決するための支援を求め、本要請が出された。 | | |
| | 2) 期待される具体的業務内容 1. 配属先関係者と相談しながら、任地や近隣コミュニティにおいて、住民(特に乳幼児のいる家庭)への栄養指導や衛生行動定着のための啓発活動を行う。 2. 配属先関係者を対象とした栄養指導 | | |
| | 3) ボランティアが利用、または取り扱う機材の機種名・型式、設備等 作業机 | | |
| | 4) 配属先スタッフ・同僚(男女別人数、地位、年齢層) 及び指導対象者の技術レベル 保健区事務所所長 女性 40歳代 保健区事務所医療従事者 栄養士、看護師、保健師 近隣コミュニティの住人 | | |
| 資格条件 | 5) 業務使用言語 ◎スペイン語 () ○ () | 6) 選考指定言語 ■ 英語 (ハ'ル:) □ (ハ'ル:) | |

| | |
|--------------------|------------------|
| 条件(資格、免許、性別)及びその理由 | |
| 性別理由: | |
| 学歴理由: | |
| ・経験 実務経験 | 経験理由: 関係者への指導上必要 |
| ・栄養士 | 理由: |
| 理由: | |

| | | | | |
|-------------|--------------|-----|----|------------|
| 活動用交通手段の必要性 | | 研修等 | 形態 | 現職教員特別参加制度 |
| ○有 ◎無 | ○車両 ○単車 ○自転車 | | | × |

* 研修等(H:障がい者施設研修、A:エイズ配慮研修 a:エイズ基礎講義) * 形態(P:ボランティアプロジェクト、N:NGO)

* 現職教員特別参加制度 (◎:現職教員特別参加制度での派遣が可能、×:現職教員特別参加制度での派遣が不可能)

| | | |
|----------|-----------------------------|------------------|
| 概地 況域 | 気候(高山気候) 気温() 1年間平均15℃位 | 電気(■安定 □不安定 □なし) |
| | 電話(■インターネット可 ■通話可 □不良 □なし) | 水道(■安定 □不安定 □なし) |