

第7章 青年海外協力隊事業の考え方について

チーム派遣とはいえ、基本的な枠組みは協力隊事業であることから、本章では、協力隊事業の基本的な考え方についてとりまとめた。

1 青年海外協力隊事業（海外ボランティア事業）の法的性格づけ

昭和49（1974）年8月に国際協力事業団が発足するに当たって、国際協力事業団法に青年海外協力隊事業が次のとおり位置づけられている。

（1）目的

国際協力事業団法第1条（目的）「国際協力事業団は、開発途上にある海外の地域に対する技術協力の実施（中略）及び青年の海外協力活動の促進に必要な業務を行い、（中略）もってこれらの地域の経済及び社会の発展に寄与し、国際協力の促進に資することを目的とする。」とあるように、少なくとも狭義の「技術協力」と「協力隊活動」＝「青年の海外協力活動」を明確に書き分けている。

（2）業務の範囲

事業団が実施する各業務の範囲を規定する国際協力事業団法第21条（業務の範囲）には、第1号の技術協力条項に続き、協力隊条項は第2号業務として「開発途上地域の住民と一体となって当該地域の経済及び社会の発展に協力することを目的とする海外での青年の活動を促進し、及び助長するため、次の業務を行うこと。」と規定されている。

第1号業務の技術協力（専門家派遣、研修員受け入れなど）では、事業団が主体なのに対し、第2号業務では青年が協力活動の主体であり、事業団が促進・助長者＝支援者になっており、協力活動の主体と支援者の関係を明確にしている。

2 青年海外協力隊事業の基本理念

（1）目的と性格規定の経過

昭和40（1965）年5月、協力隊事業の発足にあたっては、外務省経済協力局長から当時の海外技術協力事業団（OTCA）理事長あての通達という形で「日本青年海外協力隊要綱」が発出され、外務省がOTCAに委託して実施する事業とされた。その

中で協力隊の目的と性格について次のように述べられていた。

「開発途上にある諸国の要請に基づき、技術を身につけた心身ともに健全な青年を派遣し、相手国の人々と生活と労働を共にしながら、相手国の社会的、経済的開発に協力し、これらの諸国との親善と相互理解を深めるとともに、日本青年の広い国際的視野の涵養にも資さんとするものである。協力隊事業は、相手国政府との間の合意に基づいて実施される新しい国家的計画である。」

「通達」の記述を整理すると、次のように言える。

まず、事業の「性格」は、①途上諸国の要請を受けて青年を派遣する国家的事業であり、②その青年は、技術をもち心身健全な者、とされる。「技術のある青年を国が派遣」という文言になっている。

さらに「目的」については、①相手国の社会的・経済的開発に協力、②これらの諸国との親善と相互理解を深める、③日本青年の広い国際的視野の涵養、の三点が並立して述べられている。したがって、海外協力・友好親善・青年育成の三つが、いずれも「目的」であるように受けと止められる。

このような「性格」「目的」の文言から、事業の発足以来、協力隊の趣旨・目的は、技術協力であるか青年育成か、あるいは国際協力か国際親善か等の種々の論議が重ねられてきた。協力隊は、海外協力と青年教育の両論立ての事業ともいわれた。

(2) 基本理念の再構築

昭和49(1974)年国際協力事業団設立に先立ち、協力隊事業を、発足以来の経緯に立って、それまでのOTCAが外務省から「通達」に基づき委託を受けて実施する事業ではなく、新事業団＝JICAの本来の事業として新事業団法に明記する方向が決まり、次のような考え方がまとめられた。

- ア 海外協力を志望・志願する青年の「ボランティア」の気質・気概が重要。国は、このような青年「ボランティア」の目的達成を支援する立場にある。
- イ 事業の目的は、ひとえに、途上地域の経済、社会の発展に協力すること、言い換えれば、途上国の人づくり・国づくりに協力することにある。協力活動の過程で、およびその結果、国際親善に寄与し青年の国際的視野を広げることを期待するものであるが、それらは協力活動の目的としてではなく貴重な成果と考えられる。
- ウ 「技術」を広義にとらえ、必ずしも「技術」にとらわれず、かつ「相手国の人々と生活と労働を共にし」という（「通達」の）文言の趣旨を掘り下げて、「途上地域の住民と一体となって」青年が活動すると表現し、地域住民との「一体感」を強調。

上記の諸点は、新事業団法に前述（１）のとおり規定され、それまでの「通達」に取って代わり現在に至っている。

3 青年海外協力隊員の協力活動の基本的な考え方

上述の事業団法の主旨に基づき、および目的・性格規定の経過に鑑み、協力活動の基本的な考え方は、以下のとおりである。

（１）協力活動の主体

自由な意志に基づいて協力隊参加を志願する青年が主体であり、その青年の海外協力活動を国が促進・助長＝支援する。事業団は、国の支援ならびに国民各層の支援の促進を、責任を持って実施する立場にある。

（２）技術をもつ青年

ア 海外協力活動を実行し所期の目的を達成するために、広義の技術をもつ青年が必要と考えられる。相手国＝途上諸国が（隊員派遣を）要請する技術分野・職種は、その分野・職種の活動を通じて協力を進めることを意味し、海外協力活動が単なる奉仕活動ではなく、何らかの広義の技術をいわば“媒介”として活動することを想定している。

イ 要請の資格条件、求められる技術のレベルは次のように考えられる。協力隊の募集・選考はいわば「受注生産方式」（予定される配属先の職場状況や隊員の担当業務を念頭におきながら、志願者の専攻分野や実務経験を精査する）をとっている。個々の要請内容によって求められる資格条件や技術レベルはおのずと異なり、個々の職種について技術レベルのガイドラインを設定することは困難なこともあり、したがって上記方式をとっているものである。

全般的に、実務経験・社会経験のある協力隊員の方が現地での応用力もあり、より効果的な協力活動が行えるし、また、技術的な面のみならず配属先での人間関係業務の進め方などについても、極力社会経験を有した人の方が望ましい。

この点からすれば、隊員の一般的な目安としては、大学卒業者であれば少なくとも１～３年、高校卒業者であれば４～５年の実務経験を積んだ人が適しているといえる。もちろん、大学を卒業したばかりの者であっても、十分な素養を有している者であれば、また所要の技術補完研修を行うことにより、対応可能と判断されることもあり、あくまでも要請内容とのマッチングが重要であることは論を待たない。

(3) 派遣要請

開発途上国の要請に基づく協力であって、我が国の発意による援助ではない。これは、その途上国との二国間の「派遣取り極め」（交換公文）中に明記されている。

一般的に隊員の力量や熱意が発揮し得るに相応しい要請内容としては次のように考えられる。

対 象：草の根レベル

勤務地：都市部よりも地方

配属先：協力隊参加年齢層（20歳～39歳、平均年齢は20代後半）の経験、技術のレベルを勘案し十分に実力が発揮できる職場環境を考えた場合、高度なまたは特殊な技術、経験を期待される可能性が高い本庁、研究機関（試験場、研究所等）、高等教育機関（大学等）は、一部の教育文化分野等の特別な職種はともかく、可能な限り避ける方が望ましい。

(4) 協力活動のあり方

協力とは、開発途上国の国民の肩代わりをして開発を行うことではなく、相手国国民の自助努力の力添えをし、経済・社会の発展に寄与することである。

「地域住民と一体となって」行う、言い換えれば「民衆志向」という協力の手法こそが協力隊事業における協力活動のあり方と言えよう。

(5) 協力の姿勢

ア 協力の姿勢

隊員が現地の人々＝地域の住民と一体となって活動することは、協力隊が単に協力によって現れ出てきた結果に価値を限定するのではなく、その結果にいたるまでの工夫・試行・努力の過程を重視することを意味する。協力隊は実践的な技術・技能の協力を通じて生み出された結果を民衆に“与える”のではなく、生み出す力と生み出す喜びを民衆と分かち合うものである。

イ 民衆志向

隊員の派遣される国々は、歴史的背景もあり、おしなべて指導者層と一般民衆との間の貧富の差が激しく、いわゆる中間層が十分育っていないのが通例である。

したがって、派遣された隊員が協力活動を進める中で、最も身近に接する上司・同僚や地域社会のリーダーならびに多くの民衆と胸襟を開き、同じ目線で語り合うことが大変重要となる。彼らの哀歓を知り、心情を理解することを通じて相互信頼を深め維持しつつ、少しでも隊員の技術や技能が役立ち、活かされるように努力を分かち合

うことが大切であり、こうした心の持ち方や取り組み姿勢を“民衆志向”という言葉で表現しているのであり、“草の根（グラス・ルーツ）志向”と言い替えても良いであろう。オフィスでの活動を主とする隊員も、農村で村人達と共に汗して活動する隊員も、その活動形態の違いにかかわらず共通の意識として是非持ち続けて欲しい点である。

ウ 協力隊員の守備範囲

(ア) 技術移転

協力隊員の活動は単なる技術移転だけが目標ではない。むしろ技術移転が活動の目標ではない事例が多いとさえ言える。自分の持てる技術、知識、能力を活用しつつ、開発途上地域の人たちと一緒に、同じ目線で活動しながら、できることから取り組んでいく活動である。

協力隊員の活動は、相手国の組織の一員としてその組織の長の管理下において行う活動である。専門家の技術協力のように必ずしも対象となるカウンターパートがいるとは限らず、またその者に対して技術移転を行うということではなく、むしろ活動そのものが配属先の諸業務の中の一つのパートを受け持つて行う活動である。その過程で技術移転が出来ればそれに越したことはないが、技術移転が出来なかったとしても、マンパワーに過ぎなかったということではまったくない。状況によっては、一つのパートを受け持つて、いわばマンパワーとして活動する方が難しく、またやりがいがある、ということさえある。

隊員の配属先は、受入態勢がすべて整っているというわけではなく、その状況の中で自分に何が出来るかを配属先のスタッフや地域の人たちと一緒に模索し見出していく姿勢が必要である。

(イ) カウンターパート

カウンターパートという用語の定義はともかく、協力活動を進めるには、相手側のカウンターパート（ここでは仮に、同じ職種・同じ業務を、隊員と共同ないし分担して行うスタッフ、としておく）が配属先に居て、波及効果が高いことが望まれるのは当然である。しかし、そのようなスタッフが揃っている場合は少ないのが実情である。

逆に考えれば、途上国の現状から適格者のスタッフが得がたい、隊員派遣を要請してその活動にならって将来のスタッフ配置を考えたい、ということもあり得る。

ところで、カウンターパートへの技術移転ということ、例えば教室型の隊員活動に当てはめると、隊員は自ら教鞭をとるべきではなく、教鞭をとる人を育てるべきであるということになる。そういう論理のうえに立って「なぜ、受入れ態勢の整っていないところに隊員を送ったのか」とか「自分はこの国の教師不足の“穴埋め”に使われている」などという苦情が時に聞こえてくることもある。

一例として教室型の隊員活動の例をとりあげたが、他の分野・職種でも置き換えてみることができる。良いカウンターパートがいればもちろんそれに越したことはないが、前述のように協力活動の現場ではカウンターパートどころか、共同して活動する同僚にすら恵まれないケースも少なからずある。

途上国のこのような実情をある程度理解し、鑑みつつも、先方受入先に対しては隊員のカウンターパートの配置を要請しつつ、一方では隊員は自らの活動現場あるいは周辺のスタッフや同僚をもってカウンターパートに見立てる発想、すなわち農業隊員等が村落で活動する場合は農民や村人一人一人をそれに置き換え、学校であれば生徒一人一人に置き換える柔軟な思考が協力活動においては特に重要な要素である。

4 青年海外協力隊参加の意義

(1) 協力隊とボランティア

ボランティアの定義はさまざまあろうが、少なくとも、「自発的な参加」、「報酬を求めない」という2点は欠くべからざる要件であろう。協力隊のような海外ボランティア活動については、もうひとつ「一定期限付きの参加」という要件を加えてもいいかもしれない。(一生ボランティアを、といえはる種の職業としての位置付けになりかねない。)

国内において福祉施設や災害時等でボランティア活動をする場合、報酬を求めないのみならず、その活動に要する費用も活動する本人が負担することが一般的であり協力隊のように渡航費から現地での生活費、活動経費までも国から支給されてどうしてボランティアといえるのかとの議論がないわけではない。

しかし、協力隊に参加する青年たちは、通常の職業・学業生活を送りながら週末・休暇等の余暇を利用して奉仕活動を行っているのではなく、少なくとも2年間、派遣前訓練を入れると2年3か月にわたり、職場や学業を離れてフルタイムの奉仕、協力活動を行うものである。自らの意志で貴重な青春の一定期間を途上国からの要請を基本に海外で自分以外の人々のために費やす青年に対し、その活動に要する経費まで負担せよということになればあまりにも負担が大きすぎ、参加できる人はごくわずかならう。自ら手を上げた志のある若者にその経費を国民が支援することはごく自然なことである。ただし、その支援の内容は常に必要最小限にとどめ、仮にもその金銭的処遇自体が青年の参加の動機になるような水準とならないよう留意する必要がある。

(2) 友好親善・青年育成

協力隊事業の目的は、上述したとおり、途上地域の経済・社会の発展に協力するこ

とである。協力隊員が現地において真摯に協力活動に取り組んだ過程で、およびその結果として、活動した隊員自身が多くのことを共に働いた現地の人達から教えられ人間的に大きく成長するということは大いにありえるし、また望ましいことでもある。

同様に、協力活動を遂行する過程で育まれた相手国の人々との友情・相互理解が、結果として我が国と受入国の間の友好親善関係を増進することも期待されているのである。

(3) 精神的収穫

応募者の多くはその動機を聞かれて「自分を試してみたい」という答え方をする。したがって応募者は、豊かな社会、ある意味で“発展しすぎた社会”のなかにおいて得られないものを、第三世界に求めようとしているように思えるのである。

そしてそれはまさに“精神面での収穫”を目指しているというべきなのではないか。

もちろん、応募者のすべてがこの種の「自分を試してみたい」というタイプではなく、なかには高校のときから目標を決め、自分なりに考え方を整理している計画的なタイプも少なくない。しかしこれらの応募者もやはり人間形成の道程として協力隊参加を考えている点で、精神面での収穫を志向している。

隊員の多くは応募の段階だけでなく、訓練中の3か月、そして協力活動に入ってから、折にふれて何度も何度も協力隊への参加が自分にとって何なのかを問い直している。そのことは、協力活動を終えて日本に帰ってきてからも同じかもしれない。一生このことを問い続ける人も少なくないであろう。

このことに関して興味深いのは、帰国した時点で多くの隊員が、協力活動を通じて得る精神的収穫の大きいことを述懐していることである。求めていたものを得た、あるいは、思わざる収穫を得た、というのが彼らの実感なのである。

精神面での収穫なるものは“無形”のものであり、“計量”することは難しい。しかし、人間にとっての価値としては、経済的なものにくらべて遥かに大きいことがある。帰国隊員のほとんどが「行って良かった」と言っているのは、2年の奉仕期間に“失った”と思うものと、その間の協力活動を通じて“得た”と思うものとを比較して、無形のものながら後者の重量を心に大きく感じとっているからである。

精神面での収穫が、動機の面でも成果の面でも、これだけ大きい比重を持つことになる。

以上

添付資料

ミニッツ

Procès-Verbal des discussions tenues entre la Mission JICA
et les autorités sénégalaises sur le Projet Médical JOCV
de Goudiry au Sénégal.

Mars 1992

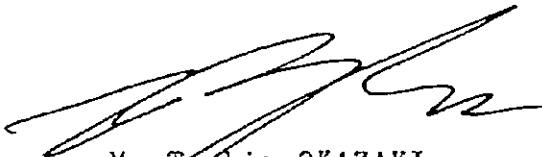
A V A N T P R O P O S

L'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) a envoyé une mission JICA au Sénégal du 05 Mars 1992 au 14 Mars 1992, pour confirmer le contenu du projet médical JOCV de Goudiry au Sénégal (ci-après dénommé "le Projet"), dans le cadre du programme d'interventions et d'actions du service des volontaires japonais pour la coopération à l'étranger (JOCV).

Durant son séjour au Sénégal, la mission JICA a tenu une série de discussions avec les autorités sénégalaises concernées, sur les mesures nécessaires à prendre par les deux parties, pour la réalisation du Projet.

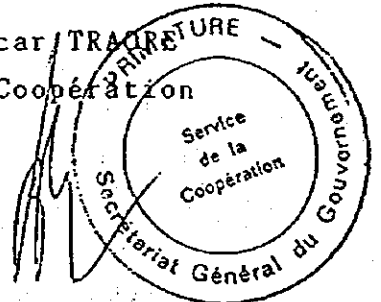
A l'issue des discussions, les deux parties se sont mises d'accord pour les points précisés dans l'annexe I.

A Dakar, le Mars 1992

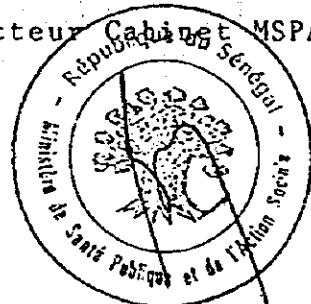


Mr. Toshio OKAZAKI
Chef de la Mission JICA.

Mr. Boubacar TRAORE
Division Coopération



Mr. Bandiougou SYLLA
Directeur Cabinet MSPAS



A N N E X E I :

1. NOM DU PROJET:

Projet Médical JOCV de Goudiry

2. PERIODE DU PROJET:

Du 1er Avril 1992 au 31 Mars 1998

3. SITE DU PROJET:

Centre de Santé de Goudiry, Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale, République du Sénégal (ci-après dénommé le "Centre").

ZONE DU PROJET:

Sud du Département de Bakel, région de TAMBACOUNDA.

4. APPLICATION DES DEUX AGREMENTS DIPLOMATIQUES:

Le Projet sera exécuté, sur la base de l'échange de Notes entre le Gouvernement du Japon et le Gouvernement de la République du Sénégal concernant l'envoi de Coopérants Volontaires Japonais pour la Coopération à l'Etranger (JOVC), en date du 18 Avril 1979 d'une part, et sur la base de l'échange de Notes entre le Gouvernement du Japon, et le Gouvernement de la République du Sénégal, sur l'ouverture du Bureau de la JICA à la République du Sénégal numéros 141/MSF89 et 02785/MAE/DAET/BIL en date du 13 Mars 1989 à Dakar (Ambassade du Japon et Ministère des Affaires Etrangères du Sénégal).

Ces documents précités précisent les privilèges et exemptions de toutes sortes, les bénéfices alloués, ainsi que les garanties acquises pour la protection face aux dommages survenus dans l'exercice des fonctions exercées par les coopérants volontaires japonais affectés au Sénégal dans le cadre de la coopération technique du Japon.

5. JUSTIFICATION DU PROJET:

L'objectif du Projet est, conforme aux directives et recommandations du Programme de développement Médical et Sanitaire de la Région de Tambacounda, notamment dans le Sud du Département de Bakel;

- 1°) Vulgariser la médecine préventive, les soins primaires de la santé, la nutrition, l'alimentation, l'immunisation, le planning familial.
- 2°) Améliorer la santé des populations rurales des localités incluses dans la zone du Projet, notamment la santé maternelle et infantile.

6. OBJECTIF DU PROJET:

(1) Transfert de technologie et de technicité des coopérants volontaires japonais, aux homologues sénégalais constituant le personnel médical (Docteur, Infirmiers, Laborantines, en service au Centre de Santé de Goudiry ou exerçant leurs activités dans la zone couverte par le Centre.

(2) Information, sensibilisation, éducation et vulgarisation des méthodes médicales et des techniques sanitaires au profit des populations des localités incluses dans la zone du Projet, en vue de l'amélioration de leurs conditions de vie par le moyen de la santé et de l'audio-visuel.

7. DOMAINES DE COOPERATION ET EXECUTION DU PROJET:

Le Projet sera exécuté en tenant compte principalement des 2 volets ci-après:

Premier volet:

Le transfert des méthodes médicales et des techniques sanitaires couvrant les domaines de la médecine préventive, les soins primaires de santé, l'alimentation et la nutrition, l'immunisation par l'éducation sanitaire, le planning familial, la méthode audio-visuelle.

L'exécution de ce premier volet doit s'intégrer parfaitement, pour être considérée comme l'étape préparatoire du Projet, donc la première phase de mise en oeuvre, s'étalant sur une période de trois (03) ans.

Deuxième volet:

La Planification, l'organisation et la motivation des activités de vulgarisation des techniques médicales et sanitaires pour l'amélioration des conditions de vie des populations rurales locales par le moyen de la Santé.

Sur la base des résultats obtenus par la coopération technique dans la première phase grâce à la collaboration mutuelle, le personnel sénégalais et japonais s'emploieront à initier et exécuter des actions de vulgarisation technique, jusqu'à ce que la partie sénégalaise (homologues) puisse poursuivre tout le travail de vulgarisation, toute seule sans la partie japonaise.

Ce deuxième volet constituera réellement la deuxième phase du projet, couvrira également une période de trois (03) ans, et devra être considéré comme l'étape de début de réalisation du projet.

En résumé:

Etape	Durée	Période exécution
1ère étape préparatoire	3 ans	1er Avril 1992 31 Mars 1995
2è étape début réalisation	3 ans	1er Avril 1995 31 Mars 1998

8. ENGAGEMENTS DE LA JICA:

La JICA prendra les mesures ci-dessous à sa charge, à savoir:

- 1°) l'Envoi des coopérants volontaires japonais JOCV, dont la durée du contrat est de deux (02) ans dans le cadre de la coopération technique du Japon au Sénégal. Les spécialités requisés des coopérants volontaires japonais qui seront envoyés sur la base d'une requête officielle seront les suivantes:

Docteur ou Médecin, Infirmière d'Etat Santé Publique, Laborantine ou Technicienne de contrôle clinique, Diététicien, Education audio-visuelle, Coordinateur de Projet.

- 2°) La fourniture de matériels et équipements nécessaires pour l'exécution du Projet avec la mise en place d'une allocation budgétaire du Projet.

9. CONTREPARTIE SENEGALAISE (Engagements).

La partie sénégalaise prendra les mesures ci-dessous à sa charge.

- 1°) Prendre en charge tous les frais relatifs au bon fonctionnement du Projet, surtout en dehors des autres charges faisant déjà l'objet d'engagements de la JICA.
- 2°) Affecter un homologue sénégalais à côté de chaque coopérant volontaire japonais pour la recherche d'une meilleure efficacité dans la collaboration pour le transfert de technologie.
- 3°) Affecter le personnel administratif nécessaire en vue de soutenir au mieux les activités du Projet (manoeuvres, chauffeurs, secrétaire).
- 4°) Concevoir et établir en réunions périodiques concertées la mise en commun des moyens logistiques, didactiques nécessaires par le moyen d'une rigoureuse programmation.

10. ADMINISTRATION DU PROJET:

(1) Le Chef du Centre assumera toute la responsabilité administrative nécessaire à l'exécution du Projet en sa qualité de chef du Centre de Santé de Goudiry.

(2) Un ou plusieurs coopérants volontaires japonais seront envoyés en qualité de coordinateur du Projet. A ce titre, il collabore étroitement avec l'autorité du centre de santé de Goudiry et l'informe régulièrement.

3) Ce ou ces coopérants volontaires japonais doivent servir de relais en vue de faciliter les rapports de travail entre le personnel japonais et leurs homologues sénégalais. Ils seront des animateurs pour la coordination des actions des volontaires, et la planification du programme.

11. EVALUATION DU PROJET:

A Considérer deux phases:

(1) Evaluation intermédiaire:

Au terme de la 3ème année de la période d'exécution du Projet, la JICA enverra une mission en vue d'évaluer l'avancement du Projet.

La réorientation du programme du Projet pourra être revue et corrigée sur la base des résultats de cette évaluation intermédiaire.

(2) Evaluation finale:

Au terme de la 6ème année de la période d'exécution du Projet, la JICA enverra une mission pour une évaluation finale.

La période de coopération du Projet pourra être prolongée sur la base de l'évaluation finale.

セネガルグディリ医療プロジェクトミニッツ案（訳）

JOCVセネガルグディリ医療プロジェクトに関する
JICA調査団とセネガル当局の協議議事録

前 文

国際協力事業団（JICA）は、青年海外協力隊事業プログラムによるJOCVセネガルグディリ医療プロジェクトの内容を確認するため、1992年3月5日から3月14日までJICA調査団をセネガルに派遣した。

調査団は、セネガル滞在中、プロジェクト実現のために双方が取るべき処置に関し、セネガル関係当局と協議を行った。

協議の結果、双方は別添1に記される諸点につき同意した。

グディリにおいて、1992年3月 日

岡崎 俊夫

JICA調査団長

=====

別添1

1. プロジェクト名：グディリJOCV医療プロジェクト
2. 協力期間：1992年4月1日より1998年3月31日まで
3. プロジェクトサイト：セネガル共和国公衆衛生社会行動省グディリ保健センター
(以下「センター」という)

プロジェクト対象地域：タンバクンダ州バケル県南部

4. 外交合意文書の適用

プロジェクトは、協力隊員の特権、免除、利益及び受入国のクレームに対する保護を定

めた1979年4月18日付にて日本政府とセネガル共和国政府間にて締結された青年海外協力隊の派遣に関する交換公文、及び1989年3月13日付にて日本政府とセネガル共和国政府間にて締結されたJICAセネガル事務所開設に関する交換公文に基づき実施される。

上記文書は、日本政府の技術協力計画によりセネガルに派遣される青年海外協力隊員に対する特権、免税、利益及び任務遂行中に与えた損失からの保護の保障につき定めるものである。

5. プロジェクトの正当性

本プロジェクトの目的は、タンバクンダ州、特にバケル県南部における医療、衛生開発計画中の提言リストに従い、

- (1) 予防医学、PHC、栄養改善、食生活改善、予防摂取、家族計画等の普及
- (2) プロジェクト対象地域内に含まれる地域住民の健康、特に母子保健の改善を行うことである。

6. プロジェクトの目標

- (1) センター及びセンター管轄地域の医者、看護婦、技術者等への技術移転
- (2) プロジェクト対象地域内に含まれる地域住民の利益となる医療技術、衛生知識の普及、教育、啓蒙を行い、地域住民の生命状態を健康及び視聴覚の手法により改善すること

7. 協力分野とプロジェクトの実施

プロジェクトは主に以下の2段階を考慮して実施される。

(1) 第一段階

予防医学、PHC、栄養改善、食生活改善、予防接種、家族計画、視聴覚教育等に関する医療技術、衛生知識の移転

第一段階の協力は、プロジェクト準備期間として、完全に一体のものとして実施されなければならない。そのため、第一段階の実施には3年間で当てる。

(2) 第二段階

地域住民の健康改善のための医療衛生知識普及活動の計画、組織、動員

プロジェクト前半の技術移転の成果に基づき、日本側の協力がなくともセネガル側が普及活動を計画、組織、動員できるようになるまで、セネガル人スタッフ及び日本人スタッ

フの共同により普及計画活動を実施する。

第二段階は、プロジェクト実現助走段階として、プロジェクトの第2フェーズとして後半の3年間で当てる。

要 約

	期間	実施期間
第一準備段階	3年間	92年4月1日～95年3月31日
第二実現助走段階	3年間	95年4月1日～98年3月31日

8. JICAの責務

JICAは、その負担において、以下の措置を講ずる

(1) 日本政府の技術協力計画による、任期2年の青年海外協力隊員の派遣

公的な要請に基づき派遣される協力隊員の職種は以下のとおり。

医者、看護婦、公衆衛生、臨床検査技師、栄養士、視聴覚教育
プロジェクトコーディネーター等

(2) プロジェクトへの予算措置により、プロジェクトの実施に必要な、完全な形態とサイズの資機材の供与

9. セネガル側の責務

セネガル側は、その負担において、以下の措置を講ずる

(1) プロジェクトの運営に関連する全経費、特にJICAの責務の対象とされた負担分以外の経費の負担

(2) より効果的な技術移転活動のために、各協力隊員に対するセネガル人カウンターパートの配置

(3) プロジェクトの活動を支援する管理スタッフの配置（人夫、運転手、秘書）

(4) 厳正な計画作成によるロジ、サブ両面における必要な措置につき、定期的な会合を開き、認識を共通にすること。

10. プロジェクトの運営、管理

- (1) センター所長が、プロジェクトの実施に必要なグディリ医療センター所長としての行政面の責任を追う。
- (2) プロジェクト調整員として1名または数名の協力隊員が派遣される。この隊員は、グディリ医療センター当局と緊密に連絡し、定期的に連絡を行う。
- (3) プロジェクト調整員は日本人スタッフ及びセネガル人スタッフ間の協力関係を円滑にするため、交代で任務に当らなければならない。調整員は、協力隊員の活動の調整及び計画の企画立案の促進者となる。

1 1. 評価

(プロジェクトが2段階に分かれて実施されることを)考慮し、

(1) 中間評価

協力期間3年目において、JICAは進捗状況確認のため調査団を派遣する。中間評価の結果に基づきプロジェクトの計画が調整されることがある。

(2) 最終評価

協力期間6年目において、JICAはプロジェクトの成果評価のため調査団を派遣する。最終評価の結果に基づき協力期間の延長が行われることがある。

グデイリ医療プロジェクト
センター長・団長交換文書

[The page contains extremely faint and illegible text, likely due to low contrast or scanning quality. No specific content can be transcribed.]

Propositions de mesure de régulation pour la fin du Projet Médical JOCV de Goudiry

Tout en appréciant les résultats de la collaboration effectuée durant six (6) ans par les deux côtés (CSG et JOCV), notamment grâce à l'initiative du Dr. SAKHO, la mission d'évaluation propose une prolongation d'un an dudit projet comme dernière proposition, en vue de : 1. consolider davantage la réalisation des programmes en cours, i.e., a) transfert de compétences aux homologues sénégalais dans chaque volet et b) fourniture ^{de matériel} ou ^{de matériel} équipement ou ^{de matériel} équipement. 2. minimums et essentiels d'appui pour la réalisation des volontaires, sans nouveau projet de construction d'établissement tel que Poste de Santé. Ceci dit, souhaitant que la CSG établisse son auto nomie dans l'exécution des programmes d'activités en cours pendant la période d'un an proposée ci-dessus.

	3ème année du Projet			6ème année			7ème année		
	1995 (H7)	1996 (H8)	1997 (H9)	1998 (H10)	1999 (H11)				
Infirmière	12345678901112	12345678901112	12345678901112	12345678901112	12345678901112				
Chikako SHIINA									
Infirmière									
Kazuo INAGAKI									
Laborantine									
Hiroko HARUTA									
Assistante Sociale									
Chikako HIROKA									
Médecin en auto (soutien d'activités)									
Tamaki AMAGASA									
Coordination (soutien d'activités)									
Saori TAMASHIRO									
Coordinateur (soutien)									
Ichiro AMAYA									
Moyens logistiques (soutien)									
Phonie (soutien)									
Aide non-rémunérée *									
Mesures de régulation				1ère proposition	2ème proposition				

Légende:
 → Contrat
 - - - - -> Durée de prolongation
 - - - - -> Matériel

Le 12 octobre 1997
 Mission d'évaluation à la dernière étape
 Directeur de mission

Noboru TAMAZAKI
Noboru Tamazaki

Médecin chef du District Sanitaire de Goudiry

Dr. Cheikou SAKHO
Cheikou Sakho

* Aide non-rémunérée de petite taille par l'Ambassadeur du Japon (Construction du Centre de formation)

グデイリ医療チームプロジェクトの終了に向けた(終り方)対応案

7年目

6年目

3年目

西暦(元号) 月 派遣隊次	1995(H7)			1996(H8)			1997(H9)			1998(H10)			1999(H11)		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
看護婦															
椎名千佳子															
看護婦															
稲垣一恵															
臨床検査技師															
春田博子															
保健婦															
弘岡千佳子															
自動車整備士															
<後方支援>															
天竺朋樹															
村落(プロジェクト運営)															
<後方支援>															
玉城さおり															
プロジェクト実施管理															
<リーダー>															
天谷一郎															
車両(含むパーツ)															
無線通信機															
<後方支援>															
小規模無償(研修施設)															
終了対応案															

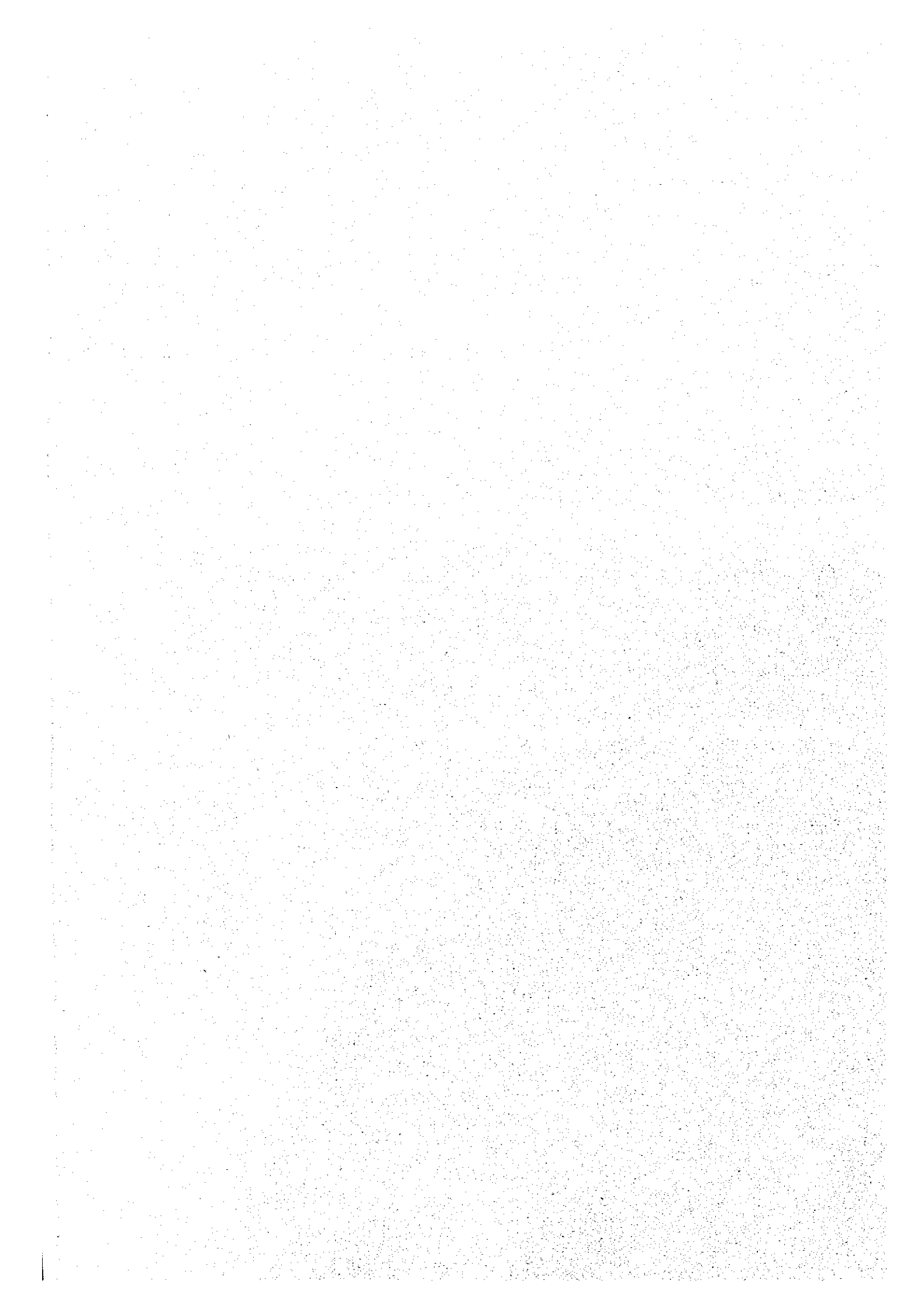
*

第1案

第2案

凡例: —▶ 現行活動期間 —▶▶ 延長活動期間 —▶▶▶ 資機材調達 *小規模無償(日本六使館)

対処方針表



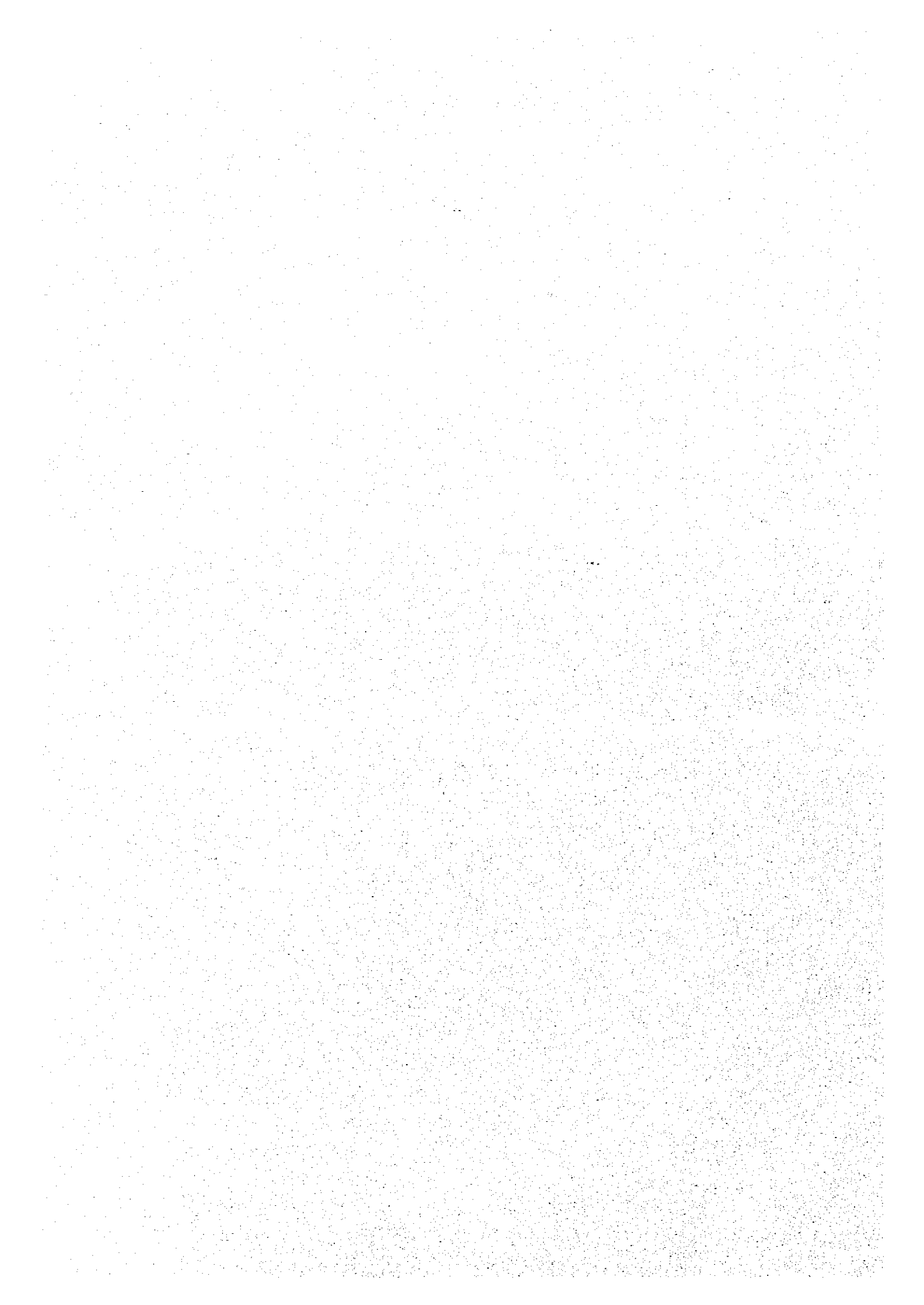
グデイリ医療プロジェクト終了時評価調査団対処方針

調査項目	現状・問題点	対処方針
<p>I グデイリ医療プロジェクト</p> <p>1 協力隊員の位置付け・重要度</p> <p>(1) 国家開発計画</p> <p>(2) ミニッツ</p>	<p>I グデイリでは、昭和63年度2次隊から協力隊員の派遣が開始され、これまでにのべ31名（シニア隊員1名）を数える。92年に締結したミニッツでは、98年3月末までを協力期間としている。</p> <p>(1) JICAはセネガルでは、初代隊員から一貫して、農林水産分野及び医療分野を二本柱として隊員派遣を行ってきた。しかしながら、国家開発計画において保健医療水準の向上を目標としているものの、隊員活動で取り組むべき活動範囲は不明である。また、グデイリ医療センターのセネガル国家開発計画としての位置づけが不明瞭である。</p> <p>(2) チーム派遣要請書に基づき、1992年3月にミニッツで締結されていた内容について、日本側の責務、セネガル側の責務ともに十分に果たされたとはいいがたい。</p>	<p>セネガルでの医療分野プロジェクトについては歴史も浅く、今後の計画、方針につき下記調査結果を受け決定する。</p> <p>(1) 同国国家近代化省との協議を通じ、医療分野における協力隊員の位置付け、目的、重要度を調査する。あわせて、今後の派遣計画、方針等を調査し、医療隊員派遣計画に反映させる。</p> <p>(2) ミニッツの締結内容及びチーム派遣要請書の内容、目的の妥当性を調査する。調査結果については、今後の協力隊員チーム派遣に反映させる。</p>
<p>2 グデイリ医療プロジェクトの現状、問題点</p>	<p>2 グデイリでの問題点は下記のとおりである。</p> <p>(1) センターの管轄範囲がセネガル国土の約10%と幅広い。</p> <p>(2) チームリーダーを、プロジェクト終了1年前にシニア隊員が赴任する以前は一般隊員（村落開発普及員）が担当していた。</p> <p>(3) 首都から遠距離にあり緊急移送体制に不安がある。</p> <p>(4) 協力隊が、医療センターの発電機代も支払っており、完全撤退したなら、同センターは機能しなくなる。</p> <p>(5) 国内支援部会が十分に機能していないかった。</p> <p>(6) その他</p>	<p>2 関係機関、各隊員から、グデイリ医療センターの現状、問題点を聴取する。特に現場レベルでの問題点についてはその原因を調査する。また、プロジェクト終了にあたっての展望についても検討する。</p> <p>問題点のいくつかは、在外事務所への支援体制にも関わるものがあるので、支援体制についてもあわせて調査する。</p>
<p>3 C/Pの配置、レベル</p>	<p>3 各隊員によって状況が異なるが、C/Pがおらず、マンパワーとして活動を続けた分野（臨床検査技師）もある。詳細については隊員報告書を参照。</p>	<p>3 C/Pの実務を視察し、レベルを調査する。また、C/Pがない職種・不適切な職種については必要に応じて、関係機関にC/P配置の中し入れを行う。</p>
<p>4 新規配属先計画および派遣要請計画</p>	<p>4 平成9年度秋募集では現派遣中隊員の後任要請があり、グデイリ医療センターでは今後も隊員の継続派遣を要請している。一方、個別派遣隊員となると、予算的にも、隊員派遣人教的にも、プロジェクトとは大幅な縮小が余儀なくされるため、派遣にあたっては、支援体制を含めた事前打ち合わせが必要である。</p>	<p>4 グデイリ医療センターへの後任隊員派遣必要性及びまた、協力期間について、関係機関から意見を聴取する。聴取結果は今後の方針、計画に反映させる。</p>

調査項目	現状・問題点	対処方針
II 隊員活動		
1 派遣実績・予定	<p>1 派遣開始後、グデイリ医療センターにはこれまでに31名が派遣されてきた。職種は、医者2、看護婦7、助産婦4、臨床検査技師5、村落開発普及員6、保健婦2、栄養士1、視聴覚教育1、自動車整備2、シニア隊員1。 (現在7名の派遣隊員中、1名がシニア隊員である)</p>	<p>1 隊員派遣の時期、配属先、引継等が妥当であったかを調査する。</p>
2 活動実績・成果等	<p>2 グデイリでは1988年医者隊員派遣では、0からのスタートであった。1992年チーム派遣開始後も、チーム活動計画変更、PCM導入、等試行錯誤の末、住民が医療分野の用語（SIDA、寄生虫）を認知する、予防接種日程を開始するなど、成果は少しずつではあるが開始している。また、現在、派遣中の隊員を中心にチームの成果を取りまとめているところである。</p>	<p>2 これまでで事務局に送付されてきた各種報告等を確認したうえで、下記「終了時評価調査」において、各隊員の実績、成果、進捗状況を聴取する。</p>
3 隊員活動状況及び問題点	<p>3 当初目標の設定と実際の隊員活動の乖離、センターの運営経費の問題、住民への動機付け等、多くの問題があるが、これも0からのスタートとなつたため、本当の問題はチーム派遣終了後に出てくるものと思われる。</p>	<p>3 問題の原因がどこにあるのかを調査する。 (配属先、C/P、住民、隊員自身のレベル、アプローチの方法等) 調査結果は今後のチーム派遣に反映させる。</p>
4 支援経費	<p>4 現在、支援経費では前述したとおり、グデイリ医療センターの発電機代までも負担している。プロジェクト終了とともに支援経費支出額が削減すれば、センターの運営に大きな支障をきたすことが容易に想像される。</p>	<p>4 同センターでのミニマム・エッセンシャルに応じた運営体制への移行を促す。また、今後、個別で協力隊員が配属されたとしても、同隊員は「予算や資機材の運び屋」ではないことを再確認する。</p>
5 終了時評価	<p>5 本調査において、グデイリ派遣中隊員を全員集め、2回にわたつて協議する。また、それぞれの協議の間に、8日間をわたつて活動内容調査を実施する。</p> <p>理由・目的：一回目は現場視察前に行い、各隊員から個々の問題点、隊員による活動評価、業務の進捗状況確認を目的とする。 二回目は現場を視察した結果と、一回目に得た情報を利用し、各隊員への終了に向けた技術的指導、情報支援、及びグデイリでの今後の協力活動のあり方についての話をする。</p> <p>調査対象分野は、現在派遣中の職種に加え、過去に派遣された職種の隊員の事後調査も兼ねる。</p>	<p>5 同左。なお、同医療センター側からは、プロジェクト延長を希望している経緯があるため、プロジェクト終了後の活動においても十分に検討していく必要がある。かかる経緯を受け、本調査では終了時評価のみならず、隊員技術支援、個別派遣の意義、重要性についての再確認を行う *調査団員の役割分担 石塚顧問：技術指導及び地域医療分野担当 山崎課長：運営指導/全体の総括 高田職員：業務調整/個別事項の確認</p>
6 評価結果の報告先	<p>6 同評価を行った結果については、グデイリ医療センター、タンバンダ州医療事務所、国家近代化省、日本大使館、JICAセネガル事務所等に報告する。</p>	<p>6 終了時評価結果の正式な通知方法については、明確にしたうえで、「セ」側に伝える。</p>

出張時議事録

- (1) グディリ医療センター表敬時議事録
- (2) 調査結果報告議事録 (於：グディリ)
- (3) グディリ医療センター最終協議議事録
- (4) 保険社会活動省協議議事録
- (5) 国家近代化省協議議事録
- (6) 調査結果報告議事録 (於：セネガル事務所)



グディリ医療プロジェクト終了時評価調査団・センター長との表敬協議内容議事録

日時	1997年10月 9日 12:00～15:00
会場	グディリ医療センター長室
出席者	(日本側) 山崎課長、石塚顧問、高田職員、天谷シニア隊員 (セネガル側) Dr.SAKHOグディリ医療センター長、Thibdel村議長兼州議会副議長、 郡長代理、グディリ保健委員会委員長、センター幹部スタッフ4名

1. 郡長代理Aidara氏の発言

(所感)

日本の援助は、医療保健分野に限らず、地域改善に力を入れていることに感謝する。また、奥地にあるグディリ医療センターに協力してくれたことは賞賛に値する。

2. 村議長兼州議会副議長Thibdel氏の発言

(所感)

これまでの協力に感謝する。また、地域の声を聞きながら日本が協力してくれたことに感謝する。日本は、タンバクンダでは、保健・水利関係で最大の出資国であり、実に30億FCFA (日本円では6億円相当) になっている。

(セネガルの実状)

セネガルは人権と民主化の国であり、地方分権化が進んでいる。97年1月1日に制度化され、従来まで首都でのみされていた決定が、一部(教育省・保健社会活動省分の運営費の配分) 地方議会でも行うことができるようになった。

(プロジェクトの延長について)

ぜひ延長してもらいたい。理由は5つある。

- (1) グディリ管内にある15の地域診療所が未整備である
- (2) 新たに手術棟を設置しようとしているが、そこに支援が必要である。
- (3) セネガルの母子保健プログラムのパイロット地区として活動展開上支援が必要である。
- (4) 妊婦検診等で技術移転が必要な分野が数多くある。
- (5) この地域は日本の援助で医療活動が実施され、日本の担当とみなされてきたため、他の援助団体が入ってこない。

3. センター長SAKHO氏によるコメント

(所感)

終了時評価調査団のみなさんを歓迎する。なぜなら評価は改善につながるものだから。

(グディリの概要)

グディリは、マリ国境に接した地域で、21,000km²を管轄 (セネガルで2番目の広さ)。年間降水量は1000ml程度であり、医療にとって必要な水が慢性的に不足している。人口は87,470人 (1988年) であり、人口密度は4人/m²。若い世代が多く、45歳以下が60%を占めている。

(グディリの社会経済)

住民の生業は、農業と畜産業である。農業は天水に頼ったものであり、主としてミレット、トウモロコシ、落花生、綿、オクラ、サツマイモ等を栽培している。畜産業は、牛、山羊、羊、ロバ、鳥を対象としている。魚の入手は困難だったが、国道がよくなったので、入手することは容易になってきた。

社会の特徴として、青年層の流出があげられる。ほぼ全家族で1~2名の若者が出稼ぎのため海外に行っている。この流出が地域経済の停滞を招いている面もあるが、外貨の流入による経済上のプラス面もある。また、エイズ問題の原因(流出・流入)となっている可能性もある。

交通は、2つの基幹道路(タンバクンダ-キディラ間及びタンバクンダ-ジャンケマハン間)があるが、アスファルト舗装はされていない。いくつかの地域診療所は奥まったところにあり、移動は困難である。特に雨期には冠水により、断絶する道路もある。

(グディリの保健医療)

管内の医療施設は、医師のいる医療センター1カ所、看護師のみいる地域診療所(医療ポスト)15カ所、看護師のいない村落診療所(医療カーズ)65カ所、存在している。他に、カトリック系診療所があり、情報交換をしつつ活動をしている。

センタースタッフは、センター長1名(公衆衛生兼務)、外科医1名、上級技師(医療データ分析)1名、助産婦3名(内1名はキディラ地域診療所)、国家資格看護師9名、無資格看護師1名、衛生班長1名、衛生官3名、衛生官補助6名、保健員85名(地域診療所の補助)。

問題点として、妊婦死亡率が高い(931/10万人)、乳幼児死亡率も高い(131/1千人)、予防医学の普及が遅れている、という3点があげられる。これは、医療機関の絶対数が不足していることと、医療従事者の人員不足・管轄地域が広すぎるのが主な原因である。

医療事情の実態(96年までの集計結果)は、次のとおり。

- | | |
|---------------------------|-------|
| (1) 全妊婦中、規定の3回妊婦検診を受診した比率 | : 29% |
| (2) 破傷風予防接種を受けた人の比率 | : 50% |
| (3) 産後の検診を受診した比率 | : 9% |
| (4) 避妊法を利用している人の比率 | : 1% |
| (5) 保健員立ち会いのもとで出産した人の比率 | : 26% |
| (6) 7種類のワクチンを完全接種した子どもの比率 | : 45% |

(協力隊員の活動)

派遣された隊員の能力と規律は、セネガル人の模範となるもの。

例えば、隊員は、スタッフよりも早く来て遅く帰る勤務態度を見せてくれた。また、巡回時には、スタッフさえいやがる農村での宿泊も厭わず、熱心に活動している姿勢等が挙げられる。

(プロジェクトの守備範囲)

協力隊員は、これまで説明してきた状況下で、次のような活動を展開している。

- (1) センタースタッフへの技術移転
- (2) センター活動計画を共同で立案している
- (3) 7つの地域診療所の医療施設改修を実施
- (4) 延べ人数で31名の協力隊員が派遣され、技術移転及び運営管理を実施
- (5) 検査室における臨床検査部門の技術移転
- (6) セネガルでは先駆けの活動である学童検診の実施
- (7) センター施設の改修を実施

(これまでの問題点)

ミニッツに機材の管理面についての記述がないため、これまでセンター側と隊員側とで問題があった。しかし、天谷シニア隊員が着任してからコミュニケーションがよくなり、実質上の問題はなくなった。

(予算配分と執行)

本年からは、今は州レベルで予算配分が可能となり、グディリ医療センターには1617万FCFA (約310万円) 予算が配分された。これからも予算の確保を積極的に取り組むつもりである。調査団としても、政府関係機関に予算枠拡大の申し入れをしていただきたい。

5. 村議会議長兼州議会副議長Thibdel氏の発言

(医療予算の比率)

WHOは国家予算の9%を保健医療分野に支出するよう指導しているが、セネガルは国家としては5.6%のみ。しかし、タンバクンダ州では、本年は州レベルで配分できる予算の45%を保健医療分野に投入した。

地方分権化以前は、国がの予算配分の基準は、人口比によって実施してきたので、グディリへは予算の配分は少なかった。また、援助が入っている地域への配分も少なくなり、グディリはほとんど予算はつかなかった。しかし、幸いなことに日本の協力のおかげで、ここ何年かは大きな問題は生じなかった。

6. グディリ医療プロジェクト終了時評価調査団山崎団長の発言

(調査団概要)

本調査は、6年間のプロジェクトの成果を評価する目的とする終了時評価である。

同プロジェクトでは、これまで31名の隊員が派遣され、現在も7名の隊員が継続して活動している。

これから調査に向かい、後日その調査結果の中間報告を行う。そして、帰国後に最終的な結論をだして、貴職に連絡する予定である。

以 上

(記述者：高田健二)

グデイリ医療プロジェクト隊員各位 殿

今回の調査団について、下記のとおり調査結果を報告いたします。

1. 調査団名・ 現地調査期間	セネガル・グデイリ医療プロジェクト終了時評価調査団 平成 9年10月 9日 ~ 平成 9年10月17日
2. 団員名	山崎 昇 (団長/総括) 石塚 稲夫 (技術指導) 高田 健二 (協力企画/業務調整)
3. 調査の目的	<p>①：これまでの協力活動実績、成果を調査し、その結果をもとに、終了までの活動計画の検討を行う。加えて、評価5項目を参考とした終了時評価を実施する。</p> <p>②：これまで派遣された隊員の職種と派遣数のインプットが適切であったか、および派遣時期が適切であったかについて調査を行い、今後の募集選考に反映する。必要に応じ、プロジェクト終了後の隊員単独派遣の要否につき検討も行う。</p> <p>③：チーム派遣のあり方について派遣中隊員からの意見を参考に見直しを行う。</p> <p>④：隊員生活環境調査を行い、JOCVとして適切な生活環境か、治安状況であるか、無線の活用はどの程度か等につき評価する。評価結果は今後の派遣前訓練に活用する。</p> <p>⑤：各活動現場における隊員活動の現状を把握するとともに、プロセスとアプローチの分析を行い、問題点を把握する。必要に応じ、技術的アドバイスをを行う。</p>
4. 主要訪問先・面会者	<p>日本側：天谷一郎シニア隊員、椎名千佳子隊員、弘岡千佳子隊員、天笠朋樹隊員、稲垣一恵隊員、玉城さおり隊員、春田博子隊員、牧野清調整員</p> <p>セネガル側：センター長SAKHO氏、郡長、州議会副議長、センター管轄地域スタッフ</p>
5. 調査事項(討議事項)概略	<p>①：隊員への聞き取り調査及び活動現場視察の結果、これまでの隊員たちは試行錯誤を重ねつつも熱意をもって活動に取り組んできたこともあり、その効果は大きい、と高く評価する。調査団の総意として、プロジェクトは終了させるべきだが、同時に立ち消えを避けるという観点から、自助のために努力している相手に十分な対応をするためにも、これまでしてきたことを充実を目的とし、整理期間として1年間の延長が必要であると判断する。</p> <p>②：一般隊員を公募している関係上、派遣計画どおりとはいかず、交替隊員であっても引き継ぎ期間を十分にとることができなかつたという現行制度上不可抗力な事例が散見された。シニア隊員の派遣によりセンター側との円滑な連携が進み投入は適切であったが、投入時期は遅かった感がある。しかしながら、シニア隊員派遣時期とセンター長交代時期が重複したため、結果的には活動の見直しや連携について効果的に取り組むことができた。「セ」側の自立の阻害要因となると考えるので、プロジェクト終了後の新規隊員派遣しない。</p> <p>③：目標達成指向のチーム派遣の形態は、技術移転と予算執行が強調される傾向があり、個別派遣に比べて投入が充実している点は評価できるが、海外協力活動を目的としている協力隊には馴染まない。実施する場合でも、達成に向け、十分に現状を分析し、双方にとって実現可能な目標や計画等を、慎重に設定する必要がある。また、開始当初から運営手法を理解しているリーダーの配置が絶対条件である。</p> <p>④：隊員の現地手当、住居手当等は問題無し。健康状況は、生活環境が厳しく、活動範囲も広範に及ぶため、疲労が蓄積しやすい。また、電話やFAXは備えてあるが、通信状態が悪く、1/6の確率でしか発信できない。無線はあるが首都までは通じない状況である。</p> <p>⑤：プロジェクト各部門視察時に隊員には技術顧問制度を有効活用するよう助言をした。</p>
6. 懸案事項	<p>①終了期間に相応して、隊員の活動内容、事務所、事務局の支援体制等を調整する必要がある。</p> <p>②延長の際は、センター側と協力する範囲と延長の主旨の「すり合わせ」を行う必要がある。</p>

グディリ医療プロジェクト終了時評価調査団・センター長との最終協議内容議事録	
日 時	1997年10月18日 13:15～14:45
会 場	グディリ医療センター長室
出席者	山崎課長、石塚顧問、高田職員、天谷シニア隊員 SAKHOセンター長、センター幹部スタッフ4名
<p>1. 山崎団長による調査結果報告</p> <p>(謝辞)</p> <p>本調査団として、センター側が調査に全面的に協力してくれたことに感謝する。</p> <p>(評価結果)</p> <p>当調査団は、6年に及ぶ本プロジェクトの終了時評価を目的として、8日間にわたる調査を行ってきた。その結果として、センター長SAKHO氏のイニシアティブと派遣された隊員たちの熱意によって多くの改善が達成されつつあることを理解することができた。</p> <p>(今後の協力)</p> <p>当調査団が協議した結果としては、別紙終了に向けた(終わり方)対応案のとおりプロジェクトがこれまで取り組んできたことのさらなる充実を目的として、終了にあたる整理期間としての1年間の延長を提案したい。チームとしては、新たな隊員の派遣は行わず、現在派遣されているシニア隊員、看護婦隊員、臨床検査技師隊員、村落開発普及員隊員の4名を1999年3月末日まで活動期間を延長する形態をとる。</p> <p>この延長期間の活動内容は、これまで取り組んできた活動の充実であり、建築物建設や新規活動は実施しない。ただし隊員活動に必要不可欠であり最小限度の機材として、通信手段の全くない特定地域のポスト・ド・サンテに対する無線通信機の設置、協力活動の効率性と安全性を確保するための車輛1台の更新等は実施する。</p> <p>2. SAKHOセンター長によるコメント</p> <p>(謝辞)</p> <p>医療センターを代表して、本調査団、セネガル事務所及び派遣されてきた隊員に感謝したい。調査団については、短い期間で活動評価をするのは困難であったが、意欲的に調査に取り組み、正確な評価を達成することができたと考える。</p> <p>(グディリでの成果)</p> <p>グディリで行われた協力は、建設や機材といった物的なもの以外に、仕事へ取り組む姿勢、規律、公平性といった目に見えないものをもたらしてくれた。これらのものは数値としての評価は難しいことだが、とても大きい協力効果だった。</p> <p>特に、シニアコーディネーターの派遣による効果は大きいものだ。双方の対話が円滑に行われたことにより、この1年間でこれまで以上に充実した活動を実施することができた。そうした意味で、シニア隊員の延長の知らせは喜ばしいものだ。</p>	

(延長期間の課題)

我々の側としては、6年間の延長を希望したが、それは得られなかった。

しかし、本調査団がとった基本線は今後を示唆するものだと考える。それは、プロジェクトが6年間の活動を終えても1年かけてこれまでの成果を確かなものとする活動を行ってくれる約束を得たからだ。我々は、そこから次の段階を考えればよい。

技術移転という点について、臨床検査部門の目標が達成されていないのは、我々の過ちである。残す期間をとおして、その部門には集中的にセネガル側の責務として投入を図りたい。

今後の協力期間における課題としては、センター側の負担分の支出を増やしていきたい。幸いにもタンバクンダ州議会から予算を確保する窓口は開き始めている。

財政状態でいえば、センター・保健委員会の経理を透明にし、住民の健康を高めるための予算を増やしていきたい。

(調査団の提言について)

調査団から提案された支援の内容については、グディリの現実を的確に判断したと考える。

無線機の設置については、センターとしても国に必要性を訴えていたものである。本調査団に本件については、協力要請すらしていなかったが、その必要性に気付かれたことに感嘆する。この評価をとっても本調査団が十分に責務を果たしていると判断したい。

(調査団への依頼事項)

帰国後には、事務局側に延長案を提示し、確実に延長がされるよう努めていただきたい。

(センターの目標)

センター側としては、スタッフ一同、この協力がよき成果となるよう最大限努力し、模範的な事例となるようにしたい。

ミニッツにある目標は当初の協力期間で基本的な部分で達成された。これからは、センターとしてそれらの成果を充実させ、隊員の努力を定着させていきたい。そして、何百年後でも、隊員とセンターが協力して成し遂げてきた事実が語り継がれるようにしたい。

我々としては、日本との協力が終了したとは考えてはいない。今後の努力をとおして、さらに継続した援助が得られるように最大限の努力をしたい。

そして、延長期間が終了する時点での評価をとおして、さらなる延長が期待できる成果を達成するよう取り組んでいきたい。それは口だけのものではなく、実際の成果をもって東京の事務局に訴えかけていくものとしたい。

(結びのことば)

ここで達成された成果については、住民・行政ともども感謝している。そのすべての人々が願っていたことは日本との協力活動の継続である。

調査団員の無事の帰国を願っている。

3. 山崎団長からの確認

(協力隊事業の基本方針)

先ほど、「1年間だけではなく、さらなる延長が期待できるよう努力をしたい」との発言があったが、協力隊本来の活動のあり方としては、これまでプロジェクトがしてきたような形態での活動は難しい。よって1年間の延長をもって今の形態でのプロジェクトは完全に終了する。

協力隊の基本理念は、あくまでも隊員があって成り立つものであって、機材が先行するプログラムは協力隊には馴染まないものである。

今後の展望としては、1年延長をもってプロジェクトが終了した後に、しばらくクーリングピリオドをおき、本来の形での隊員派遣の要請背景調査を行う用意はある。

その場合でも、今の機材中心のスタイルではなく、隊員派遣に伴う必要最小限の機材供与にとどめた活動スタイルでの協力を行いたい。

数年後、本来の形での協力隊派遣が行われる可能性は残されている。

4. SAKHOセンター長による決意表明

今日はいい知らせを聞いた日だ。得られた協力に対して最大限の効果を出すよう、努力し、その協力が実りあるものとしたい。

5. 山崎団長によるコメント

我々としてもセンター長であるあなたに期待をしている。

1999年3月の終了時には、ターンオーバーセレモニーを実施したい。

以 上

(記述者：高田健二)

グディリ医療プロジェクト終了時評価調査団最終協議内容要約

(1) 調査団としての評価

- ①グディリにおける協力活動がもたらした効果は大きい。
- ②これまでの協力活動を確かなものにするために1年間の延長を提案したい。
- ③終了後も、数年間期間をおき、機材中心ではなく、隊員中心の活動に限定した形態であればセンターに協力する可能性はある。

(2) センター側としての回答

- ①本調査団は、短い期間ではあったが、的確な判断をしたと考えている。
- ②隊員たちがもたらしてくれたことは、機材をはじめとする物質的なものだけでなく、仕事への意欲、規律、公平性といった目に見えないものであり、その成果は大きい。
- ③1年間延長の提案を歓迎する。この期間に技術面でも予算面でも最大限の努力をし、協力隊が成し遂げてきた成果を定着させ、何百年でも語り継がれるぐらい確かなものにした。

以 上

グディリ医療プロジェクト終了時評価調査団・保健社会活動省との最終協議内容議事録	
日 時	1997年10月20日 10:05～11:00
会 場	保健社会活動省衛生厚生局長室
出席者	山崎課長、石塚顧問、高田職員、天谷シニア隊員、牧野調整員、MBOUP職員 Dr.Malick NIANG局長、局長補佐、SAKHOグディリ医療センター長
<p>1. 山崎団長による調査結果報告</p> <p>(謝辞)</p> <p>本調査団として、センター側が調査に全面的に協力してくれたことに感謝する。</p> <p>(評価結果)</p> <p>当調査団は、6年に及ぶ本プロジェクトの終了時評価を目的として、8日間にわたる調査を行ってきた。その結果として、センター長SAKHO氏のイニシアティブと派遣された隊員たちの熱意によって多くの改善が達成されつつあることを理解することができた。</p> <p>(今後の協力)</p> <p>当調査団が協議した結果としては、別紙終了に向けた(終わり方)対応案のとおりプロジェクトがこれまで取り組んできたことのさらなる充実を目的として、終了にあたる整理期間としての1年間の延長を提案したい。チームとしては、新たな隊員の派遣は行わず、現在派遣されているシニア隊員、看護婦隊員、臨床検査技師隊員、村落開発普及員隊員の4名を1999年3月末日まで活動期間を延長する形態をとる。</p> <p>この延長期間の活動内容は、これまで取り組んできた活動の充実であり、建築物建設や新規活動は実施しない。ただし隊員活動に必要不可欠であり最小限度の機材として、通信手段の全くない特定地域のポスト・ド・サンテに対する無線通信機の設置、協力活動の効率性と安全性を確保するための車輛1台の更新等は実施する。</p> <p>2. NIANG局長によるコメント</p> <p>(謝辞)</p> <p>保健省の大臣の名をかりて、また、その協力者のすべてを代表してお礼を申し上げる。</p> <p>(グディリでの成果)</p> <p>自分は、個人的にもグディリを訪問したが、協力隊はとても大きな貢献をしていることを目の当たりにできた。協力隊員たちは、保健省の計画も大事にしてくれる。また、厳しい条件の中でも活躍をしている。</p> <p>(延長についてのコメント)</p> <p>1999年3月までの協力についての提言はありがたいと考える。われわれとしても、貴調査団の報告についての合意形成を早急に行いたく、また、その結果については書面での回答をしていきたいと考えている。</p>	

(結びのことば)

最後に、調査団、JICA、日本に対して改めてお礼申し上げたい。セネガルでのJOCVの協力にもたいへん感謝している。”アリガトウ”

3. 山崎団長からの確認

(協力隊事業の基本方針)

協力隊本来の活動のあり方としては、これまでプロジェクトがしてきたような形態での活動は難しい。よって1年間の延長をもって今の形態でのプロジェクトは完全に終了する。

協力隊の基本理念は、あくまでも隊員があつて成り立つものであつて、機材が先行するプログラムは協力隊には馴染まないものである。

今後の展望としては、1年延長をもってプロジェクトが終了した後に、しばらくクーリングピリオドをおき、本来の形での隊員派遣の要請背景調査を行う用意はある。

その場合でも、今の機材中心のスタイルではなく、隊員派遣に伴う必要最小限の機材供与にとどめた活動スタイルでの協力を行いたい。

数年後、本来の形での協力隊派遣が行われる可能性は残されている。

以 上

(記述者：高田健二)

グディリ医療プロジェクト終了時評価調査団・保健社会活動省との最終協議内容要約

(1) 調査団としての評価

- ①グディリにおける協力活動がもたらした効果は大きい。
- ②これまでの協力活動を確かなものにするために1年間の延長を提案したい。
- ③終了後も、数年間期間をおき、機材中心ではなく、隊員中心の活動に限定した形態であればセンターに協力する可能性はある。

(2) 保健社会活動省としての回答

- ①日本の協力、そして協力隊の活動については、たいへん感謝している。
- ②1年間延長の提案を歓迎する。その結果に対して、合意形成を行い、書面で回答したい。

以 上

グディリ医療プロジェクト終了時評価調査団・国家近代化省との最終協議内容議事録	
日 時	1997年10月20日 11:15～12:00
会 場	国家近代化省THIAM局長室
出席者	山崎課長、石塚顧問、高田職員、天谷シニア隊員、牧野調整員、MBOUP職員 THIAM局長、SAKHOグディリ医療センター長
<p>1. 山崎団長による調査結果報告</p> <p>(謝辞)</p> <p>本調査団として、センター側が調査に全面的に協力してくれたことに感謝する。</p> <p>(評価結果)</p> <p>当調査団は、6年に及ぶ本プロジェクトの終了時評価を目的として、8日間にわたる調査を行ってきた。その結果として、センター長SAKHO氏のイニシアティブと派遣された隊員たちの熱意によって多くの改善が達成されつつあることを理解することができた。</p> <p>(今後の協力)</p> <p>当調査団が協議した結果としては、別紙終了に向けた(終わり方)対応案のとおりプロジェクトがこれまで取り組んできたことのさらなる充実を目的として、終了にあたる整理期間としての1年間の延長を提案したい。チームとしては、新たな隊員の派遣は行わず、現在派遣されているシニア隊員、看護婦隊員、臨床検査技師隊員、村落開発普及員隊員の4名を1999年3月末日まで活動期間を延長する形態をとる。</p> <p>この延長期間の活動内容は、これまで取り組んできた活動の充実であり、建築物建設や新規活動は実施しない。ただし隊員活動に必要不可欠であり最小限度の機材として、通信手段の全くない特定地域のポスト・ド・サンテに対する無線通信機の設置、協力活動の効率性と安全性を確保するための車輛1台の更新等は実施する。</p> <p>2. THIAM局長によるコメント</p> <p>SAKHOセンター長からのコメントがあれば、いつてもらいたい。</p> <p>3. SAKHOセンター長によるコメント</p> <p>(謝辞)</p> <p>調査団の方々が来られて、6年間の活動評価をしなくてはいけないのはたいへんなことだったと思われる。これまでの話にあったように、このプロジェクトのおかげで多くの機材面での協力、地域診療所の改修が実施された。</p> <p>(技術支援について)</p> <p>そして、それ以上に、セネガル側のC/Pに対して、質の高いボランティアを派遣して技術支援を行ったことは特筆に値する。この技術支援については、セネガル側に過ちがあり、C/Pの配置が遅れたため、その恩恵を受ける機会は少なくなったが、ここ1年ほどで重点的に体制を整えている。その点で天谷シニアが果たした役割も大きい。</p>	

(今後の取り組みについて)

我々としては、さらに6年の延長を希望し、日本の恩恵にあずかりたいと申し出をしたが、かなわなかった。1年後、日本の協力が終了してからも、BIの基本理念(又は精神)にのっとり、ある範囲では独立採算を達成しようと考えている。

4. THIAM局長によるコメント

(謝辞)

厚い感謝の意を伝えたい。団長・団員の各人はとても大きな仕事を短期間に達成したことにお礼申し上げる。グディリでの進捗状況は、暑さ、砂埃、悪路というさまざまな悪条件があり、理想的なものではなかったが、協力隊員はよく関わってくれた。2年前に日本で研修を受けた時にも、グディリについては、帰国隊員から話はきいている。

(グディリの位置づけ)

国家近代化省では、グディリでの経験は成功例だったと判断している。SAKHOセンター長の手腕と日本の協力というグディリの事例を、モデルケースと位置づけている。それは、日本側とセネガル側の協力が良い関係で実施されたからだ。バマコ・イニシアティブがバマコでも模範例から発したように、グディリの協力についてもG. I. (グディリ・イニシアティブ)となるように、残り(延長)期間中、一層の前進をするよう望んでいる。いずれ、グディリ・イニシアティブがでてくることだろう。(笑)

(調査結果について)

我々の側としては、日本の協力の引き上げを懸念していたが、その面での協力が1年間得られることに感謝している。約束できることとして、全力をあげて、調査団が提案した内容について協力をしたい。セネガル側として、冷却期間にこれまで達成された成果を損なうことのないようにしたい。

以 上

(記述者：高田健二)

グディリ医療プロジェクト終了時評価調査団・国家近代化省との最終協議内容要約

(1) 調査団としての評価

- ①グディリにおける協力活動がもたらした効果は大きい。
- ②これまでの協力活動を確かなものにするために1年間の延長を提案したい。
- ③終了後も、数年間期間をおき、機材中心ではなく、隊員中心の活動に限定した形態であればセンターに協力する可能性はある。

(2) 国家近代化省としての回答

- ①グディリでの協力は成功例であり、その協力スタイルをモデルケースと判断している。
- ②セネガル側として全力をあげて協力し、これまでの成果を損なうことのないようにしたい。

以 上

セネガル事務所長 殿

今回の調査団について、下記のとおり調査結果を報告いたします。

1. 調査団名・派遣期間	セネガル・グディリ医療プロジェクト終了時評価調査団 平成 9年10月 7日 ~ 平成 9年10月22日
2. 団員名	山崎 昇 (団長/総括) 石塚 稲夫 (技術指導) 高田 健二 (協力企画/業務調整)
3. 調査の目的	<p>①：これまでの協力活動実績、成果を調査し、その結果をもとに、終了までの活動計画の検討を行う。加えて、評価5項目を参考とした終了時評価を実施する。</p> <p>②：これまで派遣された隊員の職種と派遣数のインプットが適切であったか、および派遣時期が適当であったかについて調査を行い、今後の募集選考に反映する。必要に応じ、プロジェクト終了後の隊員単独派遣の可否につき検討も行う。</p> <p>③：チーム派遣のあり方について派遣中隊員からの意見を参考に見直しを行う。</p> <p>④：隊員生活環境調査を行い、JOCVとして適切な生活環境か、治安状況であるか、無線の活用はどの程度か等につき評価する。評価結果は今後の派遣前訓練に活用する。</p> <p>⑤：各活動現場における隊員活動の現状を把握するとともに、プロセスとアプローチの分析を行い、問題点を把握する。必要に応じ、技術的アドバイスを行う。</p>
4. 主要訪問先・面談者	<p>日本側：塚田事務所長、梅本職員、牧野調整員、小玉調整員、和合大使館技術協力担当官 天谷一郎シニア隊員、椎名千佳子隊員、弘岡千佳子隊員、天笠朋樹隊員、稲垣一恵隊員、玉城さおり隊員、春田博子隊員</p> <p>セネガル側：国家近代化省THIME氏、DIOP氏、保健社会活動省KANE氏、グディリ医療センター長 SAKHO氏、タンパクダ郡長、タンパクダ州議会副議長、グディリ保健委員会委員長</p>
5. 調査事項(討議事項)概略	<p>①：隊員への聞き取り調査及び活動現場視察の結果、これまでの隊員たちは試行錯誤を重ねつつも熱意をもって活動に取り組んできたこともあり、その効果は大きい、と高く評価する。調査団の総意として、プロジェクトは終了させるべきだが、同時に立ち消えを避けるという観点から、自助のために努力している相手に十分な対応をするためにも、これまでしてきたことの充実とセンター機能のスムーズな自立への移行と安定を目的とし、総仕上げの期間として1年間の延長が必要であると判断する。</p> <p>②：一般隊員を公募している関係上、派遣計画どおりとはいかず、交替隊員であっても引き継ぎ期間を十分にとれなかったという現行制度上不可抗力な事例が、若干あった。シニア隊員の派遣によりセンター側との円滑な連携が進み投入は適切であったが、投入時期は遅かった感がある。しかしながら、シニア隊員派遣時期とセンター長交代時期が重複したため、結果的には活動の見直しや連携について効果的に取り組むことができた。「セ」側の自立の障害要因となると考えるので、プロジェクト終了後の新規隊員派遣しない。</p> <p>③：目標達成指向のチーム派遣の形態は、技術移転と予算執行が強調される傾向があり、個別派遣に比べて投入が充実している点は評価できるが、海外協力活動を目的としている協力隊には馴染まない。実施する場合でも、達成に向け、十分に現状を分析し、双方にとって実行可能な目標や計画等を、慎重に設定する必要がある。また、開始当初から運営手法を理解しているリーダーの配置が絶対条件である。</p> <p>④：隊員の現地手当、住居手当等は問題無し。健康状況は、生活環境が厳しく、活動範囲も広範に及ぶため、疲労が蓄積しやすい。また、電話やFAXは備えてあるが、通信状態が悪く、1/6の確率でしか発信できない。無線はあるが首都までは通じない状況である。</p> <p>⑤：プロジェクト各部門視察時に隊員には技術顧問制度を有効活用するよう助言をした。</p>

6. 懸案事項

1999年3月のプロジェクトの終了期間に相応して、隊員の活動内容、事務所、事務局の支援体制等を調整する必要がある。

7. その他

今回の調査においては、ファティックグループ及び緑の推進協力プロジェクト隊員活動現場視察も実施しており、下記に概要を述べる。

(1) 調査の目的

- ① 隊員の活動現場の視察、隊員との意見交換、隊員生活状況を調査し、今後の派遣計画作成の参考とする。
- ② ファティックにおけるグループ派遣の形態及び活動の方向性について、関係隊員からの意見聴取を行い、今後のグループ派遣の派遣計画の参考とする。
- ③ 98年12月に終了が予定されている緑の推進協力プロジェクトの現況を調査し、終了時評価調査団派遣時期、調査団員構成等の参考情報を収集する。

(2) 主要訪問先・面会者

・日本側：ファティックグループ派遣：樋口隊員、堀本隊員、福田隊員、土居隊員、瀧隊員、宮地隊員、藤井隊員、小川隊員、吉沢隊員

カオラック周辺派遣隊員：多川隊員、榎並隊員、吉岡隊員、池田隊員

緑の推進協力プロジェクト隊員：小野隊員、鍵本隊員、平井隊員、川鍋隊員

・セネガル側：ティエス森林局長SENE氏

(3) 調査事項・検討事項概略

- ① 隊員との意見交換をとおして、仏語圏におけるコミュニケーションは、英語圏以上の困難があることを確認した。隊員の生活状況では、どの地域でもマラリア等の病気に罹患している隊員が多く、健康状況は、セネガル全体をとおして過酷な状況におかれていることが確認できた。
- ② ファティックグループ活動では、グループとしての今後の展望について協議した。グループからは、有志による連携事業の実施、事例集の作成を検討している報告を受けた。本調査団から、協力隊事業の基本理念に即して、機材中心の協力ではなく、人中心で最小限の機材を活用する方向で今後の展望を考えるよう伝えた。
- ③ チーム派遣については、来年12月に終了することに対する意見聴取を行った。結果として調査団派遣時期は、5月～6月が望ましいこと、期間は最低でも2週間は必要であるとの要望を受けた。また、クロスロードの記事について尋ねたところ、隊員の間では、あの内容は事実であるが、過去のものであり、現在は状況が好転していると確信をもっていることができる、また、多くの人々に波紋を投げかけ、反響が大きかったという意味でも有意義な企画であったとの回答を得た。

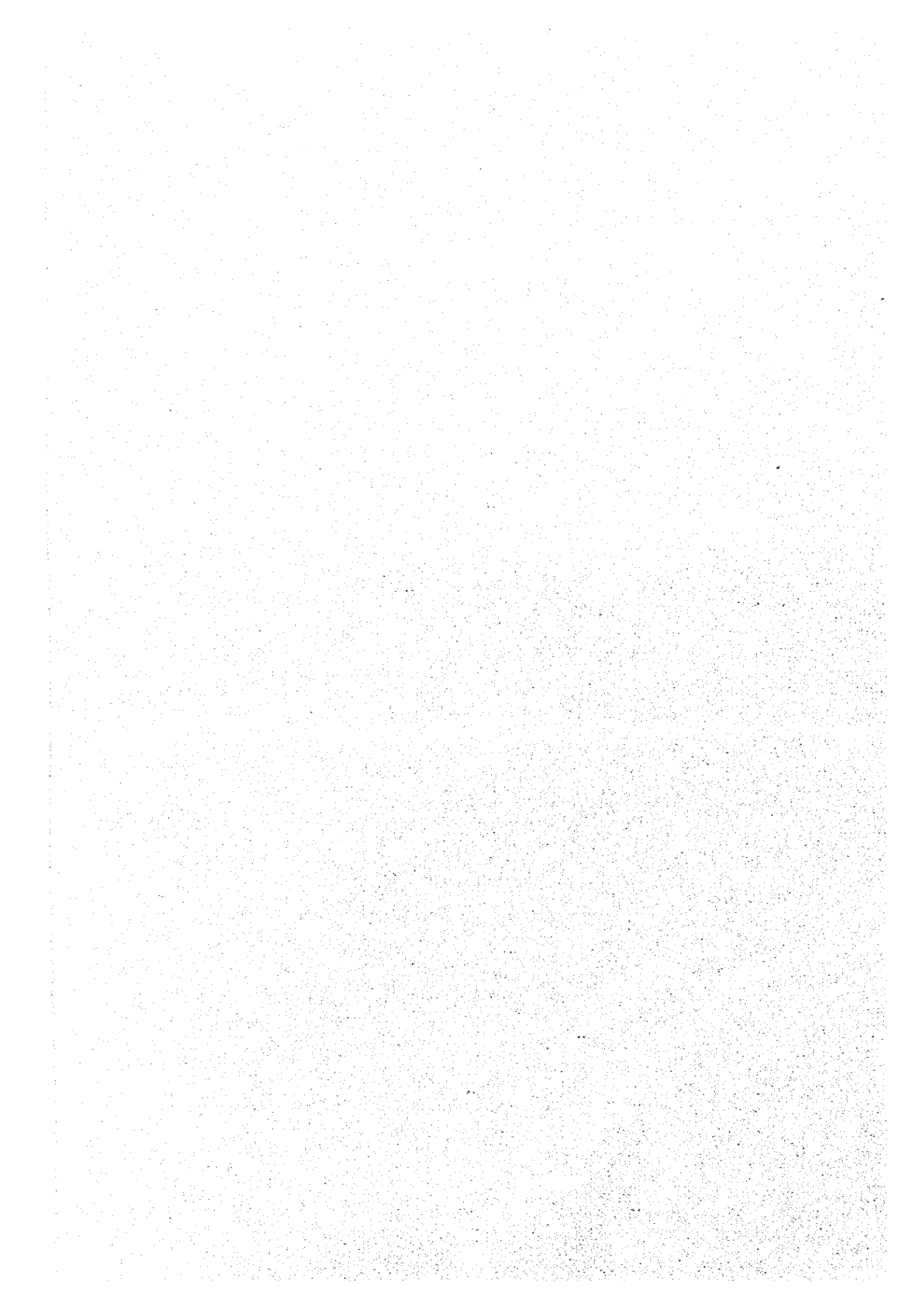
(4) 懸案事項

- ① 健康状態については、自己管理の大切さを訓練所にいる間にこれまで以上に強調する必要がある。また、医療調整員不在期間の対応について体制を整える必要がある。
- ② グループ派遣は、今後の展望について協力手法をより入念に検討する必要がある。
- ③ 緑の推進協力プロジェクトの隊員間でも、まだ終了に向けた本格的な議論がされていないとの報告があった。終了まで時間がないので、隊員・事務所・事務局において具体的に協議を始める必要がある。

(記述者：高田健二)

参考資料

- (1) チーム派遣要請書
- (2) チーム派遣形態で期待される影響・インパクト
- (3) 年間活動評価
- (4) グデイリ医療プロジェクト車両月別走行距離表
- (5) 地域診療所建築・改修一覧表
- (6) 医療設備改善履歴
- (7) 年別検体数および陽性率一覧
- (8) 予防接種巡回記録
- (9) 国内支援部会議事録（9回分）



チーム派遣要請書

1. 対象

グディリ衛生センター（タンバクンダ州バッケル県）

2. 経緯

開発途上国の医療状況を見ると、高死亡率（特に乳児死亡率）、風土病等病気の種類の多さ、医療従事者不足、急速な人口増加と多くの問題を抱え、多くの人間が医療から隔絶された状況下にある。これらの状況をふまえ、1987年WHOは「西暦2000年までにすべての人に健康を」スローガンに掲げ、プライマリー・ヘルス・ケア活動を展開している。

当地セネガルにおいても首都、地方中心都市の国立病院では、医師・看護師等の医療従事者はいるものの、地方農漁村部にまではその医療サービスは及んでいない。これらの状況の中、日本は無償資金協力によるカオラック病院改修計画や協力隊隊員の各地の病院への派遣を行い、医療分野での協力を行っている。セネガル側からは、特にカオラックからバッケルにかけての地域での医療協力を期待されている。また、63年度2次隊の医師派遣をきっかけとして当時の厚生省保健予防衛生局シー局長より、世界銀行の援助により建設されたグディリ衛生センターでの医療隊員チーム派遣による地方巡回医療チーム計画が要請された。この要請を受け、現在4名の医療隊員を派遣し、巡回医療計画の準備を進めている。

3. 目的

- 1) グディリ衛生センターにおいて「タンバクンダ州医療振興プログラム」を支援するセネガル東部タンバクンダ州における医療サービスの向上を図るための巡回医療活動、衛生教育活動、医療関係者への技術移転等を通じて、農村等地域住民の生活向上に寄与することを目的とする。
- 2) 今までのジガンショール、カオラック、サンルイ等の大病院への派遣協力とは異なり受益者である地域住民に対しより多くの医療サービスを行うことに対する支援を目的とする。
- 3) 当地セネガルでは地方の衛生センターにおける医療従事者のグループによる長期的な活動の例は少なく、今後の医療協力活動の指針となるような活動展開することを目的としている。

4. 協力内容

- 1) タンバクンダ州医療振興プログラム、特にバッケル県南部での医療振興プログラムの支援活動

- 2) グデイリ衛生センターの整備
- 3) グデイリ衛生センターでの診療活動および、センターの管轄地域での定期的な巡回診療活動
- 4) 地域住民への衛生教育
- 5) グデイリ衛生センター管轄地域の医療従事者への技術指導

5. 活動範囲

タンバクンダ州バツケル県南部

6. 協力期間

1991年より6年間

7. 協力分野

第1段階として協力可能な分野

医師、看護婦、助産婦、保健婦、臨床検査技師、村落開発普及員

第2段階として協力可能な分野

公衆衛生、栄養士

8. 配属先

保健社会活動省

MINISTERE DELA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ACTION SOCIALE

9. 研修員受け入れ

カウンターパートを1992年度より年間1名日本で研修させる

10. 機 材

巡回用車両、医療機器（特に臨床検査用）、発電機、ポンプ等

1. グディリ衛生センター現況

タンバクンダ州バッケル県はセネガルの国土の10分の1を占める大きな県であり（面積16,553Km²、人口約4万人）、同県にはバッケル衛生センターとグディリ衛生センターの2つの衛生センターが存在している。バッケル衛生センターは同県の北半分を、グディリ衛生センターは南半分を管轄している。バッケル県には現在2つの衛生センターのほか、29の診療所があり、これら診療所で治療が不可能な場合は、2つのセンターに送られ、さらに、手術等を要する場合は国立タンバクンダ州病院もしくは首都ダカールの国立病院に運ばれる。

2つのセンターを比較した場合、臨床検査設備、常備薬品の量、種類ともにバッケル衛生センターがまさっており、患者数も倍程度ある。

グディリ衛生センターのスタッフ構成は以下のようになっている。

1. 医師	1名（内協力隊員1名）
2. 歯科医師	1名
3. 看護師（婦）	5名（内協力隊員1名）
4. 助産婦	2名（内協力隊員1名）
5. 準看護師	1名
6. 臨床検査技師	1名（内協力隊員1名）
7. アシスタント	数名

グディリ衛生センターの主な業務は、以下のとおりである。

1) センターでの一般診療

グディリおよび、その周辺村からセンターに来院する患者の診療、出産、各診療所からの移送患者の処置等。

2) 管轄地域の巡回診療

管轄する南半分の地域には約300の村落が点在しており、村落の人口は30～700人と幅がある。これら地域の中に、29の小規模診療所（POSTE DE SANTE）があり、看護師もしくは準看護師が活動している。この診療所には十分な薬品がなく、十分に機能していない。また、金銭的、交通手段等の理由により衛生センターに来院できない患者も数多いため、センター職員はこれら診療所における定期的な巡回診療行為を行うとともに、診療所スタッフに対する適切なアドバイスを行う。

3) ワクチン接種プログラム

タンバクンダ州でのワクチン接種プログラムは2か月毎に各村落を巡回し乳幼児を対象として、BCG-OTCP1（ジフテリア、破傷風、百日咳、ポリオ）第1回-OTCP2（OTCP1と同種）第2回-DTC（ジフテリア、破傷風、百日咳）第3回-麻疹-黄熱病の順番に接種する。バッケル県では、雨期の間、道路が遮断されることがしばしばあるため、乾期の12月～翌年6月の間にこれらワクチン接種を行う必要がある。

4) 国立タンバクンダ州病院への移送

センターでの処置が不可能な重症患者、難治性疾患を緊急に国立タンバクンダ州病院もしくはダカールの国立病院へ移送する。

5) 家族計画・母子保健衛生指導

婦人健康管理、婦人の多産防止、人口増加抑制等のための家族計画・母子保健衛生指導計画があり、セネガル各地で行っている。グデイリ衛生センター管轄地域では、グデイリ、ドゥグエ、バラ、コッチャリ、バニイスラエルの主要5か村において毎月1回行うという計画があるが、実施されているのはセンターにおいてのみである。当地では、自宅出産などが多いためセンターだけで行うのではなく、村々に出向いて指導していく必要がある。

6) 業務連絡

タンバクンダ医療管理事務所、バッケル県医師長との定期業務連絡。

7) 物資の運搬、保管

政府より支給される医薬品・物資の運搬および、保管（各診療所向け医薬品・物資も含む）。

8) 検死

検死業務は、医師のみが行う。

2. 医療隊員の派遣経緯

グデイリ衛生センターへの医療隊員の派遣は63年2次隊の医師派遣に始まり、当時の厚生省保健予防衛生局シー局長の要請により、医療隊員のグループ派遣による地方巡回医療チーム計画ができあがった。同センターは世界銀行の援助により建設されたもので、建物だけでなく医療機器も供与済である。しかしながら、セネガル国内の慢性的な医師不足から、同センターへの医師派遣は協力隊員派遣までなかった。現在までの隊員派遣状況、今後の派遣計画は以下のとおり。

昭和63年度2次隊	酒井 篤	医 師
平成元年度1次隊	大上育子	助産婦
平成元年度1次隊	立岡清子	臨床検査技師
昭和62年度3次隊	浦和美恵	看護婦（国立カオラック州病院より異動）
平成2年度1次隊	小林弘子	看護婦
平成2年度春募集	医師隊員	（酒井隊員交代隊員要請）

3. 問題点

1) 機動力の欠如

グデイリ衛生センターには現在、救急車、もしくはそれに代わる車両がない。このため国立タンバクンダ州病院への患者移送、地方巡回診療業務、ワクチン巡回接種業務、医薬品輸送、タンバクンダ州医療管理事務所、バツケル衛生センターや各診療所とのコンタクトについても支障をきたしており、十分な活動ができない状態にある。緊急時の移動に関しても乗り合いタクシーの運行は不定期であり、老朽化した車が多く、さらに、タンバクンダグデイリーバツケル間は悪路のためかなりの危険がともなう。また、グデイリは国際列車の停車駅であるが、発着が深夜であり、本数も週2本と少ない。

2) 発電機の未設置

同センターは世界銀行の援助により建設されたものであり、機材の供与もなされた。しかし、電力源となる発電機は存在するものの一部に配線がなされておらず、まったく機能していない。グデイリでの電気の供給は夜間6時間のみであり実質的には業務には使用できない。

3) 機材・薬品の不足

この問題はセネガルの病院、衛生センター、診療所がかかえている問題である。薬品については6か月ごとに政府より提供があるものの量は少ない。また、タンバクンダ州医療管理事務所からグデイリまでの輸送手段を欠くため、医薬品不足は極めて深刻な問題である。機材・薬品を諸外国やNGO組織の援助に頼らざるをえない状況にある。

これらの問題の中で早急に解決しなければならない問題は、輸送手段問題である。機動力なくして、セ側の要請である地方巡回医療チーム活動にこたえることはできず、車両は必要不可欠な機材と考える。また、医師派遣に際し、セ側は車両の携行を希望している。これは、医師がある程度自由に移動できなければ十分な活動ができないという理由によるもので、各国より派遣されている医師のほとんどが車両を携行し活動している。事務所側としては、事故防止を理由に隊員の運転を禁止している旨説明し、検討事項とするとともに特別機材により手続きを進めることとした経緯がある。

4. 車両使用計画

1) グデイリ衛生センター管轄村落への巡回診療

前述したようにグデイリ衛生センターの管轄する地域は、広いバツケル県の南半分である。この南半分の地域には約300の村落が点在しており、村落の人口は30~700人と幅がある。これら地域の中に、29の小規模診療所 (POSTE DE SANTE) があり、看護師もしくは準看護師が活動している。この診療所には十分な薬品がなく、十分に機能していない。しかしながら、金銭的、交通手段等の理由により衛生センターに来院できない患者が数多くあり、その多くがこれら小規模診療所に頼っているのが現状である。車両は

これら患者の定期的な巡回診療および、各診療所スタッフを支援するために使用する。

村落巡回の業務内容

①村民の診察、治療（所定医療機関までの患者輸送も含む）。

②妊婦検診。

③保健衛生指導。

チーム編成は医師、助産婦、看護師（婦）、臨床検査技師の3～4名の日本人・セネガル人混成の医療チームを編成し、各村落を巡回するものとする。原則として、月曜から金曜日まで巡回業務を行い、土曜日を車両のメンテナンスにあてる。

同センターの管轄範囲がかなり広いため、巡回のサイクルを1～2か月とし業務を行う。

2) 巡回ワクチン接種

タンバクンダ州で行っているワクチン接種プログラムは、2か月毎に各村落を巡回し乳幼児を対象に行うものであり、内容は前述のとおりである。また、妊婦に対してはVAT（破傷風ワクチン）を接種している。しかしながら、グディリ衛生センター管轄地域においては前述のように、雨期に道路が遮断されることがしばしばあり、乾期の12月～6月に集中的に行う必要がある。車両提供があった場合、約20日程度で終了する。

3) 家族計画教育、栄養不良児の診察、母子保健衛生指導

現在、グディリ衛生センターで行われているのみであり、前述したグディリ以外の残り4か村での活動は行われていない。

対象村および計画（巡回日）

①グディリ	(GOUDIRY)	毎週月・木曜日（センターにて）
②Doughe	(DOUGHE)	第1水曜日
③Bala	(BALA)	第2火曜日
④Kothiari	(KOTHIARI)	第4月曜日
⑤Bani Israel	(BANI ISRAEL)	第4金曜日

4) 業務調整、物資の運搬

タンバクンダ州医療管理事務所および、バツケル衛生センターとの間で常に連絡を取り合い、患者の移送や、薬品の分配など業務調整に使用する。また、輸送手段の欠如による薬品不足を解消するために、センターへの定期的供給、診療所へも定期的供給を行う。

5) 患者緊急移送

当センターで処置が不可能な重傷患者、難治性疾患の患者を緊急に国立タンバクンダ州病院、あるいはダカール国立病院に移送するために使用する。また、緊急時での使用は当然のこととする。

5. 車両管理

- 1) 車両の管理については保健社会活動省が行うが、使用については原則として協力隊隊員の活動を優先とする。
- 2) 運転手は同省より派遣される。
- 3) 燃料費は同省から供与される。
- 4) センター内に屋根、扉付きの車庫が存在する。
- 5) 車両の維持管理についてはグディリで活動中のタンバクンダ州植林森林保護プロジェクト（農村開発水利省）の協力につきプロジェクト側と協議済である。同プロジェクトには現在自動車整備隊員を派遣中である。

6. 予想される効果

1) グディリ衛生センターの能力向上

機動力を得ることにより、今までかかえていた問題（巡回指導、ワクチン接種、物資の輸送、患者移送等）の多くを解決することができる。また、センターのみの「点」の活動から、地域全体におよぶ「面」の活動が可能となる。

2) 無医村地域での医療サービスの充実

巡回医療活動を展開することによって、今まで医療サービスを受けられなかったというケースを減少させることができ、地域医療サービスの向上へとつながる。

3) 技術移転

日本人スタッフとセネガル人スタッフが一緒に巡回活動することによって、協力隊の派遣の大きな目的の一つの「人づくり」という目的を達成することができる。特にカウンターパートを特定できるという点で「人づくり」をしやすい。

4) 活動内容の変化（教育活動の展開）

臨床中心の医療活動だけでなく、保健衛生教育、家族計画教育等の教育面での幅広い活動を展開することが可能となり、「治療」から「予防」という医療活動内容に大きな変化をもたらすことができる。

5) ネットワーキングの形成

タンバクンダ州医療管理事務所、バツケル衛生センター、各診療所との連絡が密になることによってネットワークを形成することができる。また、より多くの情報を収集できることにより、途上国に欠ける基礎資料作り、統計の整備ができる。

6) セネガル側の評価

現在、フランス人専門家を中心に保健社会活動省にてセネガルの医療振興プログラムを作成中である。セネガル側は国立カオラック州病院改修とともにタンバクンダ州の一部の医療活動を協力隊派遣によって日本側が担当することに対し大きな期待を寄せている。また、医療関係者のチームによる活動はセネガル国内において例は少なく注目されている。

7) 隊員派遣の増加

派遣要請の内容が、臨床型の隊員派遣から、普及型の隊員派遣へと変化するとともに、保健婦、栄養士、公衆衛生等の職種の派遣が可能になる。

チーム派遣形態で期待される影響・インパクト（想定具体例）

	<p>チーム派遣が対象地域に与えることができる影響・インパクト（想定）</p> <p>1-1 6年間の継続協力により、単なる事業実施に留まらず、地域住民の意識改革に寄与することができ、住民主体の事業実施を定着することができる。</p> <p>1-2 複数隊員の派遣は、その複数成果を統合し、より大きな成果を生み出すことができる。また、多数のケーススタディが集積することとなり問題点等を今後の計画に有効に反映できる。</p> <p>1-3 6年間の継続協力は、各事業のフォローアップを可能後、事業持続性の検証が行え、持続可能な協力を意識した事業の実施が可能となる。</p> <p>1-4 複数隊員の派遣は、ニーズ調査を広く迅速に行うことができ、またニーズに即した活動が可能となる。</p> <p>1-5 チームのアプローチを浸透させることが可能である。</p> <p>1-6 調査・計画・実施・評価のサイクルのサイクルに基づいた中期計画をたてることが可能となる。また、隊員の交代後も一貫した事業実施が可能となる。</p>
1 派遣人数 派遣期間	
2 現地業務費	<p>2&3-1 隊員派遣当初から予算措置が可能となり、計画に基づいた積極的活動の展開が可能となる。</p> <p>2&3-2 ニーズに迅速に対応し、タイムリーな事業実施が可能となる。</p> <p>2&3-3 比較的、範囲の広い活動も可能となる。</p> <p>2&3-4 これまで住民のみでは不可能であった事業が可能となり、地域住民の意欲を引き出すことができる。</p> <p>2&3-5 計画に基づいた事業実施を継続して行うことができる。</p>
3 機材費	
4 研修員受入	<p>4-1 日本研修により、より高い技術の習得が可能となる。</p> <p>4-2 対象地域にフィードバックが可能となる。</p>
5 実施体制	<p>5-1 派遣、活動開始当初から、目標設定が明確となり、迅速な対応が可能となる。また、目標・計画にしたがい、業務費・機材費を有効活用できる。</p> <p>5-2 持続性のための組織的責任体制が明確になり、CIPや政府関係機関の活動への関与度が高くなる。</p> <p>5-3 国内支援小委員会の設置により、技術面・マネジメント面でのサポートが得られる。</p> <p>5-4 調査団が定期的に任地訪問し、関係省庁と交渉することにより、プロジェクトの広報・理解に役立ちばかりでなく、技術的支援が受けられる。</p>

チーム派遣形態と個別派遣形態の相違点及びチーム派遣で期待される影響・インパクト

	チーム派遣形態	期待される影響・インパクト	個別派遣形態	備考
1 派遣人数 派遣期間	<ul style="list-style-type: none"> ・複数人数派遣（同職種又は複数職種） ・チーム派遣協力期間中継続派遣 引継期間の重視 ・選考時の隊員優先確保 ・必要に応じ、チームリーダーを派遣 	<p>1-1 地域ニーズに対応しつつ、広範囲地域で均一な活動・協力が可能</p> <p>1-2 継続的協力により事業の計画化が可能</p> <p>1-3 複数派遣により隊員間の連携が可能</p> <p>1-4 JOCVの特色たる草の根ニーズに対応しつつ、範囲・量ともに持続的展開が可能</p> <p>1-5 活動成果を統合し、地域に反映できる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・単独派遣（1名*） ・配属先の状況・派遣計画に基づき、職種を決定 ・活動状況・配属先受入状況等により、継続・打ち切りをその都度判断 	<p>配属先によっては、複数名派遣されることもある。</p>
2 現地業務費	<ul style="list-style-type: none"> ・200千円/月上限 ・2,400千円/年上限 ・6年間継続支給。ただし、活動進捗状況にしたがい、原則低減方式 	<p>2-1 計画に基づく事業実施の継続性維持</p> <p>2-2 活動範囲がひろがる</p> <p>2-3 ニーズ調査の実施強化</p> <p>2-4 ローカルコストの一部負担により、事業実施の円滑化</p> <p>2-5 ニーズに対応した、迅速な対応が可能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・申請に応じ支給 	
3 機材費	<ul style="list-style-type: none"> ・20,000千円/年上限 ・6年間継続支給。ただし、活動進捗状況にしたがい、原則低減方式 	<p>3-1 計画に基づく事業実施の継続性維持</p> <p>3-2 活動範囲がひろがる</p> <p>3-3 ニーズ調査の実施強化</p> <p>3-4 ローカルコストの一部負担により、事業実施の円滑化</p> <p>3-5 ニーズに対応した、迅速な対応が可能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・申請に応じ支給* 	<p>必要に応じ300万円から1,000万円の一括特別機材費が設けられている。</p>
4 研修員受入（JICA枠）	<ul style="list-style-type: none"> ・1名/1年原則 	<p>4-1 隊員活動の協力効果の教化</p> <p>4-2 より高い技術の習得</p> <p>4-3 C/Pへのインセンティブの向上</p> <p>4-4 C/P帰国後の活動円滑化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・申請に応じ対応* 	<p>チーム派遣・個別派遣ともに、JICA枠以外に地方自治体によるC/P研修枠がある。</p>
5 実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ミニッツ締結・詳細計画策定 ・国内支援小委員会設置 ・巡回調査団の定期的派遣 ・中間評価・終了時評価調査団の派遣 	<p>5-1 相手国の責任体制・関与強化</p> <p>5-2 目標が明確に設定</p> <p>5-3 計画に基づく活動が可能</p> <p>5-4 責任体制明確化</p> <p>5-5 進捗状況の相互理解</p> <p>5-6 技術面支援・活動環境の強化可能</p> <p>5-7 ニーズに対応した組織的対応が可能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・受入希望調査票に基づき、設定 ・隊員報告書等の報告文書に基づき、担当・技術顧問を中心に対応 	

グディリー医療プロジェクト

年間活動評価

1998年(平成10年)4月~12月

平成10年12月25日

天谷 一郎 (シニアコーディネーター)

稲垣 一恵 (8/2 看護婦)

玉城 さおり (8/2 村落開発普及員)

春田 博子 (8/2 臨床検査技師)

目次

活動の評価を行うにあたって

活動項目別 評価

(1) 世界エイズデーキャンペーン

(2) 地域保健衛生支援活動

(3) 母子保健支援活動

① 乳幼児健診

② URO-CREN (栄養不良児施設) 開設

(4) 臨床検査支援活動

(5) プロジェクト調整業務

活動の評価を行うにあたって

平成9年（1997年）10月のプロジェクト終了時評価ミッションによる調査後、本年3月に

①実施中の活動内容の更なる充実

②カウンターパートへの技術移転の仕上げ

の2点を目的とした9ヶ月間の延長が決定した。これを受けて今年5月、プロジェクトチームは延長期間の3ヶ月短縮に沿って同2月作成した活動計画の修正を行った。また、グディリー医療センター（CSG）側にはこの期間中に自主運営の目処を確実なものとするのが期待され、プロジェクト側としてもその面での支援をも課題とした。

尚、本報告は今年度分のみでの評価であるが、部門により最終年度のまとめとしての要素も含めて論ずることとする。

活動評価（1998年4月～12月）

（1）世界エイズデーキャンペーン（村落開発普及員）

【目 標】 一般住民のエイズに対する興味を引くためにキャンペーンイベントを行う。

【活動内容】 キャンペーン行事の一つであるサッカー大会の企画と準備を支援する。

前年度、前々年度のセンター側との責任分担等に対する反省を踏まえて、今年度はキャンペーン全体には関わらず、住民の関心が高いイベント（サッカー大会）に焦点を絞り、積極的に準備に関わる。

【評 価】

昨年まで毎年あったユニセフの支援が今年は受けられなかった為、サッカー大会用の予算でスポーツイベントとそれ以外の催し（クイズ大会や劇など）両方をグディリー村内青年団、地元保健推進員グループの2団体及びセンター衛生教育責任者と共に実施した。他村の参加、また幅広い年齢層の観客の集まりにより、一般住民にエイズを含むSTD（性行為感染症）に関する啓蒙を広く行うことが出来た。

課題であったセンター側・関係団体との責任分担や関与の度合いについては、企画・予算編成・実施は諸団体、その連絡・調整はセンター側責任者に担当してもらい、JOCV側は企画や行動に至るまでの働きかけを積極的に行い、その後は要請があった時に協力するスタンスを取った。この結果、前年度、前々年度に比べてより適切であったと信じている。

（プロジェクト 平成10年度第3四半期 活動報告書 参照）

(2) 地域保健衛生支援活動 (村落開発普及員)

【目 標】 地域住民の衛生知識の向上

【活動内容】 グディリの学校及び村内における衛生教育活動の支援
CSG・PSを通して地域における保健衛生活動の支援

今年度新しく設けたこの項目については、地域住民の衛生知識が普及するよう、今まで揃えて来たWID 供与機材・衛生教育用媒体を有効活用しながら支援して行く。

【評 価】

W I D 供与による視聴覚機材の充実、衛生教育用媒体が整備・整理されたこと、そしてそれらを使いこなせる（隊員ではなく）地元出身のセネガル側担当者の活躍は地域における各種の衛生教育・啓蒙活動やセミナー等の企画・活性化に大きな後押しとなっている（添付資料：W I D 機材利用状況概要 参照）。

1997年度末の学童検診の事前衛生教育、検診実施に引き続き、プロジェクト延長期間中には父兄を対象とした衛生教育を2回実施した。また寄生虫の陽性児が多く出た個別家庭に対する訪問衛生状況&意識調査・指導は村内断水・センター側責任者の多忙等により一件のみに止まり、学童検診に対するフォローは不十分なまま現在に至る。

（プロジェクト 平成10年度第1四半期 活動報告書 参照）

またグディリー管内のポスト・ド・サンテ（地域診療所）に対しては、夜間診療用のソーラーランタン導入を補助することにより、地域における保健衛生の業務環境整備を支援した（プロジェクト 平成10年度第3四半期 活動報告書 参照）。

◇WID 視聴覚機材の利用状況

年月日	場所	行事・啓発テーマ
H9. 11. 3, 8	コチャリ, キディラ	性行為感染症／エイズ対策
11. 19	ダバ	甲状腺腫／風土病対策
H9. 12. 1	ダディ 村内	世界エイズ対策デー
12. 5-7	クール, マリ・バカル, } ウエドク/ソジョベ	妊産婦死亡率抑制
12.	ダディ 村内	エイズと青少年
H9. 12. 8-12	ダディ, コチャリ, } ジャンマハン, キディラ	無資格助産婦研修 (母子保健・家族計画)
H9. 12. 22- H10. 1. 5	ダディ 村内	全国衛生週間行事
H10. 1. 1 ?	ダディ・センター内	センター連絡調整会議
H10. 4. 18	ダディ 小学校	学校週間母子保健講話
H10. 1. 8	ダディ 郡庁	ポリオワクチン接種準備のためダディ地元開発委員会
H10. 1. 10	ケニャ 郡庁	同上・ケニャバ地元開発委員会
H10. 1. 17	ポインガル + 周辺村	ポリオワクチン接種デー
H10. 2. 23	ダディ 小学校	学童検診後の衛生教育実施に係る教員らの意見交換会
H10. 3. 2	同 上	学童検診対象児オリエンテーション
H10. 4. 26	同 上	検診結果父兄説明会
H10. 5. 5?	ダディ・センター内	Séminaire de coordination
H10. 5 ?	ダディ 公共広場	全国環境衛生週間
5. 16	ダディ 小学校	学童検診後の父兄への衛生教育
7. 21	ダディ 公共広場	全国母子保健／家族計画デー
H10. 7. 31	同 上	マラリア対策デー
7. 31?	ダバ	メジナ虫症対策
H10. 8. 2	ダディ 郡庁	緑化デー催し
H10. 8. 4-14	ダディ 郡内 (グルム・ソングバ, ダディ, ディボ・マルバ)	母子保健・地域保健衛生等基礎情報 システム 準備セミナー (UNICEF後援, CSG でのため2日間)
H10. 8. 9-13		地域診療所長看護師連絡会議 + マラリア対策再教育セミナー
H10. 8. 24-30	バ, シンチュ・フィツ, ベリ, ドダ, ジャンマハン コチャリ, クウサン	母乳栄養推進週間
H10. ?	ダディ・センター内	オンコセルカ症対策セミナー
H10. ?	〃	妊産婦死亡率抑制セミナー
H10. ?	ダディ・センター内	管内地域診療所長看護師連絡会議

◇WID 視聴覚機材の利用状況

年月日	場所	行事・啓発テーマ
H10.10.26 ~ 12.17	CSG	無資格助産婦 研修
H10.11.20,21	CSG、狩野村内、 +周辺村	全国ポリオワクチン接種デー
H10.11. ?	キディラ	新設歯科室準備・開設
H10.11.25 ~ 27	CSG	母子保健・地域保健衛生等基礎情報システム準備セミナー
H10.11.26 ~ 29	狩野- 牧場 村内 大通り	世界エイズデーキャンペーン
H10.11.30	狩野- 公共広場	州知事 州内視察 来グディリー
H10.12.1,5	同 上 狩野- 牧場	世界エイズデーキャンペーン
H10.12.01 ~ 11	CSG	母子保健・地域保健衛生等基礎情報システムセミナー
H10.12.16	狩野内- 地区広場	全国ポリオワクチン接種デー事前啓蒙活動
H10.12.17	狩野- 公共広場	同 上
H10.12.18,19	狩野- 村内 +周辺村	全国ポリオワクチン接種デー
H10.10.21 ~ 31	CSG、狩野- 村内、 +関連周辺村	母子保健栄養プログラム 中間評価

【3】母子保健支援活動

a 乳幼児健診

【目標】体制作りとその定着

乳幼児の栄養評価と知識の普及

【活動内容】乳幼児健診指導者の育成

グディリー村内、15km圏内村での定期的な乳幼児健診

離乳食の紹介

栄養面、生活面に関する座談会

スタッフとのミーティング

【評価】

▽グディリー村内：97年7月から開始し村内既存の女性グループと行って来た。98年9月までで月平均1回、全体で17回実施したが参加人数の増加がみられなかったため、センター長を含めての話し合いの後、女性グループとはやめて、10月よりセンタースタッフを中心に予防接種とあわせてセンターにて実施され現在にいたっている。また離乳食紹介には以前かかわってくれていた女性グループの一人が補佐してくれている。開始してまだ2か月足らずであり、月平均100名と参加人数の増加はみられたものの体制づくりのみで定着したとはいきれない。栄養評価についても予防接種を目的に来院する主に1才以下の乳児の栄養評価が主になっており、本来対象である3才児までの栄養評価にはいたっていない。

▽グディリー村外（15km圏内村）：

ST boubou 村 現在はマτροンのみで月1回の乳幼児健診を行えている。マτροンの技術に関しても問題なく、毎回参加人数も固定している。この村での乳幼児健診は定着したといえよう。

ST Demba村 マτροンのみでは体重測定は可能であるが、栄養評価に関しては今後1か月の延長期間中に1～2回の指導が必要と思われる。実施すれば毎回参加人数は確保できおり乳幼児健診の体制づくりはできたが、こちらの声かけがないと実施できないこともあり、定着には至っていない。車の故障などで訪問回数が減少したことも原因であり足の確保が重要であった。

b URO-CREN (栄養不良児施設) 開設

【目標】 栄養不良児のピックアップと治療

施設の機能にむけての体制作り

【活動内容】 カウンターパート、マトロン教育

センター内予防接種介助 (体重測定含む)

入院患者に対しての食事指導

妊産婦検診来所者に対する座談会

入院棟カルテ作り

2,000 g 以下の新生児のピックアップ

【評価】

今年度2月より担当責任者が変わり、診察数も毎月100名前後に増えた。また栄養不良児だけでなく小児科の一般診察もこちらで行っている。カウンターパートである施設責任者も栄養不良児を含む多くの患者を経験でき、一般疾患、栄養不良児の治療看護技術は進歩した。またある一定の治療看護基準に対する判断ができるようになり、産科との連携も順調にとれており施設の体制は整いつつあるといえる。

【4】 臨床検査支援活動

(臨床検査技師)

< 目 標 >

- ① プロジェクト終了後もセンタースタッフが行ない得る検査項目の選択
- ② 検査室常勤カウンターパートの養成

< 活動内容 >

- (1) カウンターパートと共に日常検査業務を行ないながらカウンターパートの養成に努める
- (2) 検査方法マニュアル作成

< 評 価 >

- ① この地域に必須である項目（結核検査・マラリア検査）については、確実に行なえるようにし、依頼数が年間30以下の項目については削除する予定であった。しかしカウンターパート（以下C/P）本人に習得意欲があること、またセンタースタッフをはじめ地域住民に検査の啓蒙が進み検査を望まれることもあり、項目を絞り込む時期が遅れた。このことにより日常業務におわれ、C/Pの養成に影響が及んだことが反省される。
- ② 血球計算・血糖を除くすべての項目について数回の説明もしくは指導を終えており、今年度特に望まれたのは上記の2項目そして指導中の梅毒検査（TPHA・RPR）であった。また、6～10月の雨季にはマラリア検査の鏡検（マラリア原虫の確認）をより確実にする予定であった。
しかし、C/Pの体調不良などによる長期休暇や数種のセミナー出席のため、指導可能な期間が極端に少なく（のべ7週間）、指導は難航した。
最終的には、11月にC/Pが離任状を提出したため、C/Pの養成計画の実行は不可能となった。

総検体数についてみると、昨年度とほぼ同数であり検査の定着がうかがわれ、検査技師の派遣もしくはプロジェクトによるこの地域への検査の啓蒙はなされたと言えるであろう（資料1）。

しかし運営面では、国の予算がおりるのが大幅に遅れたこともあり、今年度はほとんどの経費をJOCVが負担した（資料2）。したがって、センター側の自主運営の意志を数値で見るとは困難である。検査室のみの運営状況としては支出が収入を上回る結果となったが、これはプロジェクト終了後のために備え若干試薬および備品を買い置きしたことによるもので、昨年度と同様の収入および支出状況といえる。なんとか運営できるようにも思われるが、これは機器の購入や修理がない場合である。また、検査の収入の80%は妊婦検診、特に梅毒検査によるが、試薬代も高価でありプロジェクト終了後、保健委員会にどれだけ購入の意志と能力があるか懸念された。

C/Pの養成については、5代目にして検査室常勤C/Pが決定され指導中であったが、C/Pの離任状提出により養成の完結は不可能となった。

離任状の内容は、第3四半期報告書の通りであるが、これとは別にC/Pの私的背景つまり本人がグディリーにおいて検査を行なえる唯一の人材となった場合、グディリーに縛られることも予想

され、特に親しい友人もなく家族はダカールに住む本人にとって今後グディリーに留まることはましくなく懸念されたのではないか、また、技術習得の意欲があるにも関わらず検査項目を絞り込み、今後限られた項目のみということに満足できない反面、まじめな性格であるために検査の重性や責任の重さを知ったことから、今後一人で検査を行なわなければならない不安があったこと考えられる。

通常のコミュニケーション不足を反省すると共に、本人を配属する際のセンター・JOCV側C/P側との話し合い（状況説明や到達目標レベルについて）の不充分さを感じる。

そして、このような人材不足の僻地においては、C/Pが配属されれば良いというのではなく定住が可能な人材か（地元出身で地域への愛着心や家族・友人の存在など）が重要であろう。そ場しのぎではなく、将来を見通した人選が今後望まれる。

ここで、C/Pの不在のままプロジェクトが開始されてしまったこと、そしてプロジェクトというものの活動もほぼ個々のものであり状況も異なっているにも関わらず、プロジェクトの終了という理由による後任派遣の打ち切りには無理がなかったかが問われ、今後への課題であろう。

資料 1

年	患者数	総検体数	収入額 (Fcfa)	経費 (Fcfa)
1997	1038	2870	892,900	632,564
1998 (4・12月を除く)	894	2417	767,350	832,419

資料 2 検査経費負担状況

1997年～1998年 (Fcf a)

年		試薬 (%)	機材及備品 (%)	消耗品 (%)	修理 (%)	Total (%)	収入	収入-経費
1997	Comite	343,804 64	45,500 100	52,850 100	0 0	442,154 70		
	JOCV	190,410 36	0 0	0 0	0 0	190,410 30		
	Total	534,214 100	45,500 100	52,850 100	0 0	632,564 100	892,900	+260,336
1998	Comite	8,464 1	0 0	100,725 89	0 0	109,189 13		
	JOCV	626,480 99	83,750 100	13,000 11	0 0	723,230 87		
	Total	634,944 100	83,750 100	113,725 100	0 0	832,419 100	757,350	- 65,059

〔5〕プロジェクト調整業務（担当・文責：天谷）

〔目標〕

センターを始めとする医療関係当局、他の援助機関ならびに地元住民組織等からの多様な情報摂取を促しつつチーム内の活性化と意見調整に務め、延長期間に於ける協力活動の更なる充実とセンターの自主運営確立に向けてチームとセネガル側との連携を強化する。

〔活動内容〕

- ①会議への出席、活動報告等を通じたセンター側との連絡調整
- ②プロジェクトの協力活動、運営手法の包括的な方向づけ補助
- ③センター直属の上部機関、他の援助機関との必要に応じた情報交換
- ④地元自治体、学校、住民組織等との接触・情報交換
- ⑤車輛・人事管理、機材導入など後方支援業務への関与

今年度の目標は、「延長期間における協力活動の更なる充実とセンターの自主運営確立支援に向けて、まず多様な外部情報の取り込みを促しつつチームを取りまとめ、その上でセネガル側との連携強化を図る」ことであった。整理すれば、前2項はプロジェクト整理期間の課題ないし努力目標、後の2つを実地の活動目標と捉えることができる。以下、活動計画書に掲げた5つの活動内容を勘案しながら、先ず後者のチームの活性化と取りまとめ、およびセネガル側との連携の各項について評価・考察を加え、次いでセンター自主運営化の現状に触れる。

(1)セネガル側との連携

活動内容①の「会議、報告書等を通じたセンター側との連絡調整」については、チームと医療センター側との連携強化を柱に考えていたが、プロジェクト締め括りの局面にあって、センター側の計画会議・地域診療所長看護師の連絡会議等への出席や、地域診療所監督業務などへの同行も大幅に減少し、その一方で、昨年度のようなチーム・センター間の関係改善の問題よりも、センターとJICA事務所との取り次ぎ、ないしチームとJICA事務所間の協議案件の比重が高まった。後者に関して言えば、とりわけ懸案の処理が長引いた場合に、連絡が途切れて現地とダカール側との間に情報ギャップ（または意識のずれ）が生じてしまうことが、一つの問題と感じられた。その要因としては、申合せ事項の再確認や事務所側の動向把握のためのチーム側からの接触頻度の不足も挙げねばならないが、それ以前に、通信事情を含めた両者間の物理的な距離自体が、知らず知らずに影響を及ぼしていた可能性も否定できない。単独派遣でも同様だろうが、扱う予算額が大きく、処理案件も多いチーム派遣の場合には特に、先ずサイトをより中央に近いところに定めるなど、この種の疎隔を避けるための何らかの配慮が必要と考える。

プロジェクトの個別部門の活動に関する調整や、学校での衛生教育実施に向けた連絡などについては次項で扱う。

(2)チームの取りまとめ

②の「プロジェクトの活動・運営に係る包括的な方向づけ補助」については、次項(3)でも触れるように、チーム内の活性化・意見調整、セネガル側との連携強化ともに、コード

の異なる主体としての相手側とのコミュニケーションの相互性（モノログでなく、本当の意味での対話を通して共に変わること）がある程度なりたって初めて可能になるとの認識でチームへの働きかけに当たった。一方、実務レベルでは、チーム活動として前年度末からの学童検診後の衛生教育実施への態勢作りを主眼とし、また個別部門では主に臨床検査部門の指導進捗のための調整に関わった。

今年度に入ってから学校関連での動きには、2～3月の教員側への実施案例示と日程調整の依頼に続き、4月末の検査対象児父兄への啓発・結果説明会、5月半ばの全校生徒父兄を対象とした啓発行事などがあった。しかしこれ以降、学校側の実施日程案の提示がないまま7月半ばからの学年末休暇を迎え、児童・教員の多くが10月の新学期まで不在となった。期待された学校での継続的な啓発活動の展開は、これにより時間切れの形で立ち消えとなり、残されていた検査陽性児らの居住環境調査・指導も、実施好機の断水騒ぎやその後のセンター側担当者の多忙、10月からのチーム側の引き上げ準備開始などのため、実質上、不発に終わった。

立ち消えの要因としては、先ず①提示した計画案そのものに無理があったこと（学校側の時間的制約やカリキュラム調整の難しさ、主要科目ではないこと等）が考えられるが、同時に②直接の配属先ではない学校への、センターを介したアプローチの難しさ、③学校側の意向読み取りの難しさも挙げることが出来る。他部門での村内グループとの関わりにおいても同様だが、教員側の真意が、グループになると容易には測り難い面があり、②のセンターと学校の関係への立ち入り難さや後述のプロジェクト側の事情と相俟って、チーム側の働きかけが行き詰まった、というのが実態であった。この点のみを考えれば、初めから学校全体を対象にして働きかけるばかりでなく、関心を持って動いてくれる教員・クラスとの個別的な関わりから緒をつける方法をより重視しても良かったかと思われる。他方、チーム側の要因としては、何とんでも残り時間の不足が響いている。7月に実施の見通しが宙に浮いて以降、直接の担当者以外の注意が他の課題へと逸れてしまったのに加え、10月の学校始業時には、プロジェクト終了を目前にしたチーム側に先への展望を描く意欲と余裕が既に失われていた。ただ、時間的な制約によるところはやむを得まいが、ここで省みてもよいと思われるのは、長年に亘る隊員の地域への関わりにも関わらず、上述の如く、相手側へのアプローチのノウハウ蓄積が、実質上まったくない状態を出発せざるを得なかったことである。メッセージを伝え、共同作業を試みようとする相手が一体、何者なのか、こちら側に対してどんな構えを以って接して来るのかが分からなければ、そもそも発信のしようがない。6年のプロジェクトに対して、メンバーの派遣サイクルが短すぎるという難点が根底にあらうが、現場の調整役として、昨年度はチームの過度の対外的緊張をほぐすのにかまけ、衛生教育の具体化に向けては、その対象の見極めさえ出来ていなかったことが悔やまれる。

個別活動への関与では、臨床検査部門の運営、技術指導に係るセンター側との調整が比較的多くあった。血液型検査導入、指導時間の確保、基礎知識の指導サポート問題などがセンター側との議題となったが、殊に年度後半、技術指導の実施体制に関わる話し合いが増えたのには、カウンターパートの不在長期化などの特別な事情を越えて、同カウンターパート配置の時点に遡る、構造的な問題が関係していたと考えられる。即ち、①センター側の期待の下、既に日常検査数の増加の流れが定着した中で、新任隊員にとっては特に、

急な技術指導優先への方向転換が出来にくかったこと、②カウンターパートとチーム・センター側との間で想定到達レベルにかなりのずれがあったこと、の2点である。検査室での指導開始当初、担当隊員とカウンターパートそれぞれとの話し合いを行ったものの、個別部門の活動は基本的に各担当者の裁量に任せてきたこと、また隊員詰め所から離れた検査室のロケーションや日常検査業務の忙しさ、更には自己表出の少ないカウンターパートの性格等々の要因により、日常的な接触が限られていたことから、ともすれば個人の相性の問題に還元しがちで、これら指導の枠組み設定上の問題への認識が遅れ、実質的に課題を放置してきた形となった。

(3)「外部」との接触・情報交換

活動内容の③「センター上部機関、他の援助機関との必要に応じた情報交換」、④「地元自治体、学校、住民組織等との接触・情報交換」に関しては、最終年度にあって既に活動拡大の局面にはなく、また締め括りに向けた事務の比重も高まったため、前年度よりもむしろ接触の対象、頻度ともに減少した。他の医療地区の視察も行ったが、なにぶんにも時期が遅すぎ、また管内で活動する地元やフランスのNGOとの横の繋がり（活動展開期であれば、特に住民へのアプローチの仕方などについての意見交換が有益であったろう）も数度の会談のみに止まった。しかしながら、活動目標にある「多様な外部情報の取り込みを促す」は、隊員自身による情報摂取の活発化を意図すると同時に、形のはっきりした通常の伝達事項のみならず、相手側の「あたりまえ」とは何かの考察材料をチームメンバーとともに探ることをも意識したものであり、不十分ながらそうした話題を折に触れて取り上げることで、センター職員・住民らと一旦は目線を揃える努力を経た上で状況判断がなされるよう促した。その直接の成果か否かは判らないが、不測の事態への対応に際してのチームの議論の中身が、昨年度よりは穏やかなものになったように思われる。

(4)後方支援業務への関与

⑤の「車輛・人事管理、機材導入など後方支援業務への関与」については、譲渡済み車輛のセンター返還問題のほか、センター自主運営化支援のための車輛の整備・更新問題、車輛・バイクの譲渡・名義変更手続きの件など、プロジェクト整理期間としての課題もあって、車輛関連の調整事項を最後まで引きずる形となった。このため、センター側への仏語版年度活動計画書の提出遅れや、衛生教育の実施に向けた働きかけの後退、情報摂取量の低下など、他の活動に多少ともその影響が及んでいる。

後方支援業務の内容・経費が、隊員活動に関わる支援よりも、実質的にセンター業務全般への支援に偏っているという、当プロジェクトのねじれを抱えた活動・資金運用形態にそもその原因の一端があるものと思われるが、上述のように、車輛整備や資機材購入・管理など後方支援業務への過大な精力注入が、本来業務の企画・遂行に影響を及ぼす傾きはチーム内で以前から感じられる。こうしたマイナスを避けるには、車輛維持管理など立地条件により底無しの経費需要が見込まれる支援部門については、本来の活動プログラムの内容に従って、立ち上げ時点で双方の経費・労力負担の線引きを明確にしておくなど、予め日本側の負担増大を抑え込む工夫をしておくか、さもなければ何らかの形でプロジェクト本体の活動との分離を図っておいた方が得策かと思われる。

これに関連して、プロジェクト整備工の契約終了後の9月以降、一切の車輛整備について原則としてセンター側に修理業者との交渉を依頼する形をとったが、外注整備費が嵩むことから11月末より保健委員会が運転免許を持つ整備工1名を雇用、12月中旬までのところガレージの物品管理を含めて順調に維持管理業務が進められている。雇用が可能となったのは、地区保健委員会の会計刷新を始めとするセンター側の昨年来の改革の成果があったことだが、こうした対応を引き出す意味で、機材類や交換部品の調達、修理に関して以前からの流れで日本側が抱え込んでしまっていた作業をもっと早くから整理していても良かったのかも知れない。

以上のような反省の一方、隊員らの常駐による、現場の必要を踏まえたチーム側の投資的的確さについては、相手側からも一定の評価が得られるものと思う。

付) 老朽化車輛の更新および修理予算臨時申請に係る交渉の停滞について

これらの件に関するJICAセネガル事務所との協議においては、申請自体についての基本的な了解のずれが感じられ、若干の停滞を来した。その主因は、パジェロ返還・活用問題の終息後、トヨタ1号車更新の件が漸く取り上げられた今年5月には、車輛使用頻度の最も高かった隊員が帰国してしまっているなど、評価ミッションの更新提案がなされた前年10月時点とプロジェクトの状況が変わっていたこと、また更新却下後の同車全面修理費の臨時申請については、必要書類の提出時期が更に9月までずれ込んだことであろうが、事後の反省として、プロジェクト整理期間としての今年度の活動目標と課題について、年度当初に同事務所側とこれを主題的に取り扱う機会を設けず、きちんと了解を取り付ける作業を怠ったことにもその一因があったことを銘記しておきたい。

(5) センター独立採算化支援

プロジェクト整理期間としての本年度の支援目標の一つであったセンターの自主運営化については、年々、プロジェクト予算の約3分の1（人件費・燃料代を含め、平成4～9年度の平均で32.9%）が投入されてきた車輛整備部門の動向が一つの焦点であろう。時期的な問題とセンターの会計報告担当者の多忙により年度末のデータは得られなかったが、10月に聴取した1998年度の州議会経由の国家予算配当と当医療地区保健委員会の資金とを併せたセンターの財政状況を見る限り、前者は1996年度とほぼ同額ないし執行レベルでやや減額となっているものの、後者は収入の中核となる診察・入院料・医薬品販売収益の伸び等により相応の自己財源が確保されて来ていることが分かる。

(1) 国家予算配当額（10月まで）

総額	13,212,000 FCFA
うち車輛関係費	
機材整備費	1,618,680 FCFA
燃料費	1,416,950 FCFA
運営費	3,630,000 FCFA

(2) 地区保健委員会資金（9月1日現在）

収入計	11,425,100 FCFA
内訳	
医薬品販売益	8,207,195 FCFA
診療・入院費収益	3,217,905 FCFA
残高	4,545,325 FCFA

ちなみに今年1月からのセンター会計年度においては、(2)の保健委員会資金からプロジェクト車両3台の整備費として12月半ば現在で合わせて 908,350 FCFA が支出され、(1)の国家予算の各種機材整備費からも相応の寄与分がある。国の予算配当の遅れなどから貸し付けていた軽油チケット360 枚も年度内に返済され、また11月末からは保健委員会が運転免許を持つ整備工1名を雇用し、車輛の損耗緩和と外注修理費の節減が図られている。いずれも金額から言えば僅かな変化だが、プロジェクト開始以来、長らくチーム側が整備関連の経費・労力の殆どを負担してきた経緯を考えれば、センター側が意識を切り換え、力を付けてきたことは明らかである。プロジェクト引き上げ後のセンターによる整備部門の維持、ひいては当医療地区全体の自立に向けて、既に第一歩が踏みだされたものと言えよう。