

第三部

公開シンポジウム

国際協力公開シンポジウム

テーマ：沖縄と九州NGOがめざす国際協力の構築
-保健・医療を考える-

コーディネーター： 沖縄NGO活動推進協議会
会 長 吉田朝啓

シンポジスト： ①沖縄県福祉保健部
次 長 金城マサ子

②沖縄県立中部病院
副 院 長 安次嶺 馨

③沖縄県コザ保健所
保健主幹 宮城幸子

④(財)国際保健医療交流センター
事務局長 河島章一

⑤シェア＝国際保健協力市民の会
看護婦 工藤芙美子

司会進行： NKH沖縄放送局
アナウンサー 杉尾宗紀

ごあいさつ

国際協力事業団

参 与 小 澤 大 二

「沖縄国際協力公開シンポジウム」の開会にあたり、国際協力事業団を代表しまして一言ご挨拶申し上げます。

沖縄は緋寒櫻が満開となり、一足早い春が沖縄から始まりましたが、寒い東京から参りますと、櫻前線の北上が待たれます。

私は1984年から約4年間ほど沖縄国際センターの所長を勤めましたが、この間県民の皆様には暖かいご支援とご協力を頂き大変お世話になりました。お陰様で沖縄国際センターが、これまでに受入れました研修員は、昨年12月末現在で139カ国から4,262人に達しており、研修員は帰国後それぞれの国の国造りに活躍しております。

皆様方のご協力にこの場をお借りし心よりの感謝を申し上げます。

さて、この会場にはNGO活動に関心を持たれておられる沢山の方々にお越し頂いております。

沖縄のNGO活動は2~3の事例を除いては、活動の緒についたばかりであり、模作が続いている状況にあります。

昨日までの2日間のワークショップにおいては、外務省経済協力局民間援助支援室の篠原室長から、日本のNGO活動の状況や政府による助成制度について具体的で分かりやすいご説明があり、九州地区のNGOの方々との意見交換では相互に連帯意識を高める事が出来ました。

皆様方御承知の通り、日本は去った第二次世界大戦において多くの地域が廃墟と化し、国民の多くは惨禍の中で生きる事に精一杯の状況でした。

この沖縄に於いてはわが国で唯一の地上戦が行われ、多くの方々が犠牲となられ、生活の全てを失いました。当時の日本は同じく敗戦の混乱のもとにあったドイツに次いで第二位の援助受取国として、戦後の6年間にララ物資やガリオア・エロアなどの援助資金により、18億ドル(12兆円)の援助を受取り、UNICEFなどの国際機関や米国等のNGOを始め、海外の国々から食糧や医薬品、衣類など総額約2兆円の援助物資を頂きました。

沖縄に於いても、戦後の厳しい時代にハワイや南米の県人会やNGO組織などを通して大きな支援を受けられました。

欧米諸国に於けるNGO活動は、教会や地域社会を中心とする市民によって支えられており、企業活動においても社会や国際貢献活動として資金の供与が行われ、そのベースには学校教育や地域の中での活動参加によって裏づけられております。

開発途上国におきましては、国内紛争等によって戦後の日本の様な悲惨な状況にある国も多く、NGO活動は人道的な立場からこうした状況にある人々の救済を行うものと言えます

よう。

今、21世紀を目前にして、過去半世紀に亘る開発途上国に対する援助は、その発展に大きな成果をもたらしましたが、人類はなお13億人に及ぶ絶対貧困状態にある人々を抱えており、南北間の格差も依然として拡大する傾向にあります。90年代における冷戦の終結に伴い、多くの国々が民主化と市場経済化への道を選択し、新しい国造りに向けて歩み始めましたが、一部の開発途上国は経済構造の脆弱性から、深刻な経済危機に直面しております。また、貧困や失業に起因する社会不安や治安の悪化から、暴動が発生したり、政治・宗教・民族等の対立や主導権争いに伴うテロや内戦、地域紛争の激化などが多発し、国の発展に大きな影響を与えております。こうした紛争や内乱等は多くの難民を生み、貴い人命が失われると同時に、国土の荒廃を招いております。

途上国に於ける紛争の激化は、貧困の拡大や老人・女性・子供などの社会的な弱者の生存を脅かし、犠牲を生んでおります。

このような人為的な災害に加えて、エルニーニョ現象に伴う異常気象や、地震などの自然災害も世界の各地で発生し、大きな被害が発生しております。地球環境の汚染、砂漠化、エイズ等の感染症の増加、食糧、人口問題から水の供給に至まで、人類の生存にかかわる地球規模での深刻な問題の解決にあたっては、人類の叡智と国を越えた協力、市民一人一人の自覚と行動が必要であると言えます。

わが国は厳しい財政事情のもとで、途上国に対する支援を強化する為に、援助の効率的実施と質の向上を基本とするODA改革を進めると共に、「人間中心の開発」の促進を図る為に、ODA中期政策を策定し、途上国の自助努力と開発への主体的な取り組み（オーナーシップ）と、他の援助供与国や国際機関との協調・連携（パートナーシップ）を基本とする効果的な援助を推進し、成果重視型の協力を重視する事としております。これらにつきましては、基調講演で外務省経済協力局の粗（ホボ）政策課長からお話があるかと存じます。

開発途上国の支援にあたっては、そのニーズに適応したキメの細かい協力を迅速に実施する必要があります。こうした点ではNGOの役割は極めて重要と言えます。

NGOの活動は地域社会や地域住民が被益する「草の根」レベルでのニーズに、柔軟かつ迅速に対応し効果的な支援活動が可能であり、こうした活動の経験や事業をODA事業との連携を図る事で一層効果的な開発支援が出来る事から、援助の質の向上にも寄与する事となります。

これからはじまります公開シンポジウムにおきましては、「沖縄と九州のNGOが目指す国際協力の構築」をテーマとして、NGO活動の活性化にあたっての方策を参加者の皆様方と共に考えていこうとの趣旨で行われます。

また、沖縄・九州のNGOの協力分野の一つである保健・医療分野での協力について、これまで活動をされて来られた経験をもとに意見交換を交えて、その方向性やこれからの協力の在り方について討議を予定しております。事業団と致しましても、この機会に九州・沖縄のNGOとの連携を一層強化し、事業の更なる充実を期して参りたいと存じます。

沖縄の方言に「チムグクル」と言う言葉がありますが、この言葉は「心の痛さや苦しみを少しでも分けあいましょう、皆で分けあえば貴方の心の痛みも和らぐでしょう。」との意味が込められております。

「苦しい時の友は真の友」との諺に共通するものがありますが、島の中でお互いに助け合い、支え合ってこられた沖縄の先人の方々の情（ウムイ）を表す言葉ですが、NGO活動に参加されておられる方々の心も同じかと思えます。最後にこの三日間に亘るワークショップとシンポジウムに参加頂きました皆様に心からお礼申し上げますと共に、開催にご尽力頂きました沖縄NGO活動推進協議会関係者の皆様にも感謝申し上げる次第です。

NGO活動は、一人一人の市民が善意と連帯の絆で結ばれ活動を支えております。それぞれの組織や活動の規模は小さくても、その活動は市民一人一人である万人（ウマンチュ）に支えられており、市民が主役であると言えましょう。やがて来る21世紀に向けて、沖縄・九州地区のNGOの更なるご活躍とご発展を祈念申し上げます。

このシンポジウムに参加頂きました皆様始めとして県民の皆様のNGO活動に対する更なるご支援をお願いいたします。

長い挨拶になってしまいましたが、沖縄のNGO活動に対する情として、お許し下さい。
(ニヘイディビル)



沖縄県の国際保健医療協力

沖縄県福祉保健部

次長 金城 マサ子

1 はじめに

沖縄県は第2次世界大戦において国内で唯一地上戦が行われ、多くの県民はもとより医師や看護婦等多くの医療従事者を失いました。終戦当時、栄養不足や過労状態に加え、結核、赤痢、マラリア等が蔓延し、生活環境は劣悪でありました。

このような中、米軍占領下において、保健所開設と同時に保健婦駐在制度が米国人指導者のもとに開始され当時、公看さんと呼ばれた保健婦を中心に、住民に身近なところで公衆衛生活動が展開されていきました。

また、極端な医師不足を補うため医介補制度など他県にはない制度が創設されました。さらに県立中部病院におけるハワイ大学医学部の協力による臨床研修制度がスタートし、医師等の確保定着が図られるなど、医療基盤の整備も着々と進み、生命を脅かす感染症を撲滅していきました。

このような戦後、マラリアやフィラリア、結核等感染症や寄生虫症を克服した効果的な保健医療活動が、伝統的な食文化や温暖な自然環境と相まって県民の平均寿命は年々延び、本県は全国1の長寿県となりました。1995年には「世界長寿地域宣言」を発するまでに至った本県が、その経験とノウハウを生かして、途上国からの研修生の受け入れや公衆衛生プロジェクトに参加するなど国際保健医療協力に参加することは極めて意義深いことと考えます。

平成4年からスタートした「第三次沖縄振興開発計画」において、国は「南の国際交流拠点の形成」として本県を位置づけ、我が国の南の国際交流拠点を形成し、多方面における国際交流、国際協力を推進することとされています。このような経緯を踏まえ、本県は外務省、JICA、OICの協力のもと、研修生の受け入れや専門家の派遣など、国際保健医療協力を行ってきました。

「NGO—JICA 合同ワークショップ・イン・沖縄」に参加して

沖縄県 JICA 帰国専門家連絡会
山城 昌子

私は、部分参加をさせていただきましたが、自分自身の活動体験と重ね合わせて強く感じたことは、人材育成や後方支援のあり方は、組織的な体制で取り組むことが最も望ましいということでした。国際協力の現状として、多くの財を投じ、専門家を諸外国へ派遣し、物の考え方も先見的で長期的展望のもとに、ヴィジョンを持って望む内容のワークショップでした。

また、沖縄の特性を活かした国際協力のあり方が求められていると共に、多くの方々とのすばらしい“出会いの場”となりました。このような場を提供し、特に舞台裏で頑張っておられた事務局の方々に参加者の1人として深く感謝致します。

2 沖縄県の国際保健医療協力について

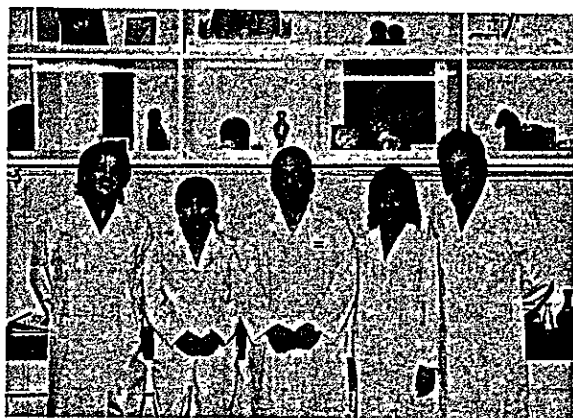
これまで県福祉保健部が実施してきた主な協力について、私は総論的に述べさせていただき、実際に専門家としてメキシコ等で活動され、現に中部病院において海外の研修生を受け入れ指導しておられる安次嶺先生と、ボリビアで長期派遣専門家として2年間活動してこられた宮城幸子さんに詳しい報告をお願いしたいと思います。

さて、本県の国際保健医療協力としては研修生の受け入れと専門家派遣を行ってきました。

研修生の受け入れについてはその主なものとして一つには、JICA 研修事業「衛生・環境汚染分析技術者コース」の受託があげられます。これは、県衛生環境研究所で実施されていますが、開発途上国で公衆衛生・環境汚染の業務に携わっているものに対して、講義や実習、施設見学を通して基本的かつ実用的な公衆衛生・環境汚染の知識や技術を修得させることを目的としています。

昭和 58 年から現在までにアジア、中近東、アフリカ、中南米、大洋州地域、欧州など 35 ヶ国から 91 人の研修生をうけいれています。

次に、福建省看護婦研修事業ですが、これは沖縄県・福建省交流事業の一環として、平成 7 年度から福建省の看護婦二人を毎年 6 ヶ月間、中部病院を中心に県内の医療機関、保健所、福祉施設等で技術研修させることにより、研修員が帰国後、



平成 11 年度(第 17 回)

「衛生・環境分析技術者コースの研修員」

自国の看護技術の向上に貢献できることを目的としています。

その他、昭和 55 年ごろよりバングラデシュ、ネパール等からの「保健所や市町村における保健活動について」短期研修生の受け入れや JICA が沖縄県看護協会へ委託して実施している研修事業「ボリビア・パラグワイ 国別特設地域保健指導者コース」への協力等を行ってきています。



健康調査時の問診場面(ソロモン諸島国プライマリーヘルスケア推進プロジェクト)

本県は、亜熱帯性の気候と島しょ県であること地理がアジア太平洋地域と似通っているため、これら各国からの研修員にとって過ごしやすく親近感があり、又、外国人の受け入れに抵抗が少なく、途上国研修員に対して共感を持ちやすいという文化的特性もあり、喜ばれているようです。

次に専門家派遣についてですが、1991 年(平成 3)年 9 月から 1996 年(平成 8 年) 8 月までの 5 年間、「ソロモン諸島国プライマリーヘルスケア推進プロジェクト」が実施されましたが、本県からチームリーダー他、医師、保健婦検査技師等の専門家を派遣し、マラリア対策、結核対策、B 型肝炎対策等を通して住民の健康教育、ヘルスマンパワーの強化及び診療所レベルの技術強化を図ることを目的として協力を実施しました。

また、1992 年 4 月から 5 年間、経済水準に比して高い妊産婦死亡率及び乳幼児死亡率が問題となっているメキシコ国の要請によりスタートした「メキシコ国家家族計画・母子保健プロジェク

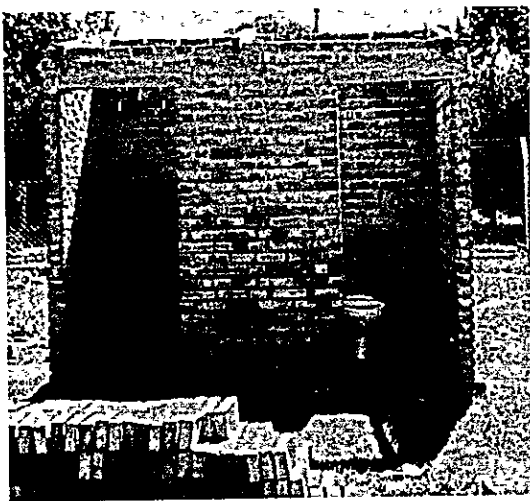
生活基礎調査
(ヌエボオリソン)



家庭菜園
(クララチュチニ)

ト)に県立中部病院等から長期及び短期専門家を派遣すると共に、保健所、診療所、保健婦駐在等が平行して行われた研修員の受け入れに協力しました。

このプロジェクトはその後1年間フォローアップが行われましたが、この成果をさらに深化・普及させるべくメキシコ政府が「女性の健康プロジェクト」として、再度我が国に協力を要請してきました。レジメ4に書いてありますが、農村部における妊産婦及び新生児の有病率・死亡率の低下、女性の健康上の重要課題となっている子宮癌、



建設中のトイレ(クララチュチオ)

乳癌の予防のためのシステムづくりを目的とした平成11年6月から5年間のプロジェクトです。

去る11月より長期派遣専門家として保健婦をすでに派遣していますが、今後医師、検査技師、看護教育の専門家の短期派遣が予定されています。

次に平成8年11月から平成11年10月まで3年間のミニプロジェクトですが、ポリヴィア国公衆衛生向上プロジェクトへの協力がありました。これは平成6年の沖縄移住地入植40周年事業の一環として端を発したもので、平成4年に本県と姉妹都市提携を結んでいるポリヴィア国サンタクルス県の沖縄移住地に近いワルネス郡に5つのモデル地区を設定し、住民を対象に母子保健を柱としたプライマリーヘルスケア活動を展開しました。長期及び短期専門家として医師、保健婦、検査技師等12名を本県から派遣しましたが、そのうちの一人が本日のシンポジスト宮城幸子さんです。この公衆衛生向上プロジェクトについて

役 目

カメラマン
後藤 寛

物・知ある所から無い所に流れるのは自然の理なれど未だ貧困や飢餓、人権侵害等解決出来ない。先般、沖縄 NGO 活動推進協議会による九州・沖縄 NGO フォーラムを映像でもって記録するという機会に恵まれたが、私自身、テメーの事で目いっぱい。ボランティアなんてとてもとてもという思い。しかし情報の片寄りもあつてか、途上国の直面する現実を知らなすぎる自分を発見。

沖縄 NGO 活動推進協議会の活動を機会あるごとに映像で記録することは私が出来た国際協力のひとつと思われる。

開発途上国とか先進国とかいう言葉が死語になる日は来るのだろうか。

は後ほどビデオで紹介いたします。

福祉保健部内には現地へ派遣した専門家が安心して業務の遂行が出来るようまたプロジェクトが円滑に実施されるよう保健所長会、看護協会、臨床検査技師会等関係者で構成する支援委員会を設置しております。

今後の課題ですが、世界にはまだ貧困、飢餓、疾病が残っており、世界人口の半分以上は適切な保健医療サービスの恩恵を受けていないといわれています。保健医療分野における国際協力については非常に幅が広く、英語だけでなくスペイン語、あるいは中国語など協力が適切に行われるためには語学力が求められていますし、さらに国際保健の専門家の養成が課題としてあげられるかと考えます。

また、衛生研究所に研修生としてこられたカン

ボジアのサミット先生との関わりの中から吉田先生を会長とする「カンボジア沖縄友好の会」が発足し、草の根ボランティアから始まって、寄生虫ゼロ作戦を展開するなど保健医療の分野で実質的な活動が展開されていますが、このように、本県に研修にこられた方々が帰国後に研修の成果が発揮できるような多くの志ある方々の参加によるフォローアップが必要と思います。

以上、本県の国際保健医療協力の主なものを紹介させていただきましたが、これは行政だけでできるものではありません。看護協会や臨床検査技師会をはじめ公務員を退職された諸先輩方の絶大なご支援があったからこそ可能となったものであり、ご指導、ご協力下さいました皆様にこの場をお借りして厚くお礼申し上げます。ご静聴ありがとうございました。



生徒の作品を使用したカレンダー（健康展）



沖縄県立中部病院の国際医療協力

沖縄県立中部病院
副院長 安次嶺 馨

沖縄県立中部病院は、これまで種々の国際医療協力を行ってきましたので、その概略についてお話します。主な活動は次の5つに分類できます。

1. JICAの事業への協力
2. 沖縄県海外技術研修員受け入れ事業への協力
3. 中国福建省研修員受け入れ事業への協力
4. 他機関よりの短期研修員の受け入れ
5. ハワイ大学医学部との協力

1 JICAの事業への協力

1) メキシコ家族計画母子保健プロジェクト

表1に示すように、本プロジェクトは1992年4月より1997年3月までの5年間の事業でしたが、メキシコ側の継続の要望が強く、さらに1年間延長しました。日本側の協力機関は、東京の母子愛育会と沖縄県立中部病院です。

協力期間	1992年4月1日～1997年3月31日
プロジェクトサイト	ゲレロ州・ベラクルス州
相手国実施機関	保健省リプロダクティブ・ヘルス局
日本側協力機関	母子愛育会、沖縄県立中部病院
協力活動内容	2つのパイロットエリア内で活動を行う 母子保健サービスの改善 地域医療従事者の研修 家族計画・母子保健についての関連情報および教育教材の普及
中部病院側対応	専門家を派遣（長期）：母子保健等（1人） （短期）：超音波診断等（9名） 研修員受け入れ：保健行政、母子保健、 超音波診断技術等（23人）

本プロジェクトは、当時のメキシコの厚生大臣クマテ氏（日系メキシコ人で小児科医）が日本政府に協力を要請したことから開始されたものです。JICAのミッションがメキシコへ派遣され、保健省を表敬訪問する時、必ず大臣は一



図1：メキシコ国クマテ厚生大臣を訪問した基礎調査団一行

行を執務室へ招き歓待して下さいました（図1）。

当院からは長期専門家（産婦人科医）を1人1年間派遣し、1993年から4年連続して開かれた超音波セミナーの講師として、のべ9人の短期専門家を派遣しました。また、このプロジェクトの国内委員である私と稲福産婦人科部長は、調査・巡回指導のミッションの一員として数回メキシコを訪れ、カウンターパートと協議し、モデル地区を視察しました。

メキシコからの研修員の受け入れも当院の役



図2：メキシコの研修員の訪沖時に歓迎会を催した

割で、超音波診断の医師 1~2 人、看護婦・保健婦 1~2 人を毎年、約 2 ヶ月間指導しました (図 2)。

2) 臨床看護実務コース

沖縄県立中部病院で最もアクティブに JICA の国際協力に関わっているのは看護部門です。これは 1984 年に始まったプロジェクトで、1984 年から 1999 年までの 16 年間に、30 ヶ国から 83 人の看護婦が中部病院で研修しました。(表 2)

アジア地域	54
中近東地域	5
アフリカ地域	10
中南米地域	8
太平洋地域	3
地中海地域	3
計	83

本研修の目的は、研修希望国の中堅看護婦を対象に、主として臨床看護の実務を通じ、わが国の看護業務を理解させ、技術・知識の向上に寄与することです。研修期間は 11 月~2 月の 4 ヶ月間で、研修コースは内科、外科、母子、救急の 4 つのコースに分けていますが、どのコースも救急センターと ICU の研修は含まれています。

研修指導は教育担当の看護副部長の計画に基



図 3: 当時の西銘県知事と記念撮影した第 1 回臨床看護実務コースの研修員と中部病院

づき、主として病棟婦長、主任、チームリーダーがあたります。英語を話せる看護婦が病棟では対応しますが、JICA のコーディネーターが常時つき添っています。臨床講義は看護婦以外に医師も担当します。

第 1 回の研修員の激励に、当時の西銘県知事が中部病院を訪問しました (図 3)。研修員はお正月には中部病院看護婦の和服を着て、日本の文化、生活習慣を学んだり、色んな機会に職員と友好を深めました (図 4)。



図 4: お正月に和服を着たアジア諸国の看護研修員たち

本研修のフォローアップのため、1991 年と 1997 年に、当院の看護部長・婦長、沖縄国際センターの職員がチームを組み、アジア各国を訪問し、研修員の帰国後の活動状況を調査しました。帰国した研修員は、それぞれの母国で活躍しており、中にはまた沖縄で研修したいと希望する人もいました。

2. 沖縄県海外技術研修員受け入れ事業への協力

県は南米 (ペルー、ブラジル、ポリビア、アルゼンチン) やフィリピンの県出身者子弟を、母県である沖縄県で研修させる「沖縄県海外技術研修受け入れ事業」を 1982 年に開始しました。医療を含む各分野で、毎年 5~7 人を受け入れています。医療分野の研修員の大部分は中

部。病院へやって来ます。これまで医師、歯科医師、看護婦、理学療法士、栄養士、検査技師などが当院で研修を受けました。この事業の研修員のほとんどは沖縄県に親戚がおり、また日本語の日常会話は不自由しないので、十分な研修成果を上げています。

3. 中国福建省研修員受け入れ事業

1994年に沖縄県福建省サミットが開かれ、産業・文化・保健医療など各分野で交流事業が始まりました。その一環として、中国から医師あるいは看護婦が毎年2人派遣され、当院で6カ月の研修を受けています(表3)。中国からの研修生は、母国でかなり日本語を学習してから日本へやって来るので、スタッフとのコミュニケーションも比較的よいです。一方、福建省や沖縄県の指導的立場にある医師や看護婦が相互に訪問しあい、協力を深めています。この事業は、琉球王朝時代、われわれの祖先が中国でお世話になったことに対するささやかな恩返しであると私は考えており、今後、より充実したプログラムへ発展させるべきです(図5)。

表3 中国福建省研修員受け入れ事業

1994年、沖縄県福建省サミットで決定				
産業、文化、保健医療などの各分野の交流事業				
1995年、中部病院で中国人医師、看護婦の受け入れ開始				
福建省立医院	医師	1人	看護婦	2人
福建醫大付属第一醫院	看護婦	4人		
福建醫大付属協和醫院	看護婦	4人		
福建省婦幼保健院	医師	1人		

4. 他機関よりの短期研修員の受け入れ

沖縄県看護協会は JICA の委託を受けて、「ペルー国特設感染症対策コース事業」および「ボリビア・パラグアイ国別特設地域保健指導



図5:福建省立医院小児科の陳医師と中部病院小児科のスタッフ・研修医

者コース事業」を行っています。これは第2次大戦後、焦土と化した沖縄県で、マラリア、フィラリア、結核など多くの伝染病が蔓延した劣悪な状況のなかで公衆衛生活動を行ってきた経験を、南米の開発途上国の関係者に伝え、その国々の保健衛生の向上を図る目的で始められたものです。前者が1ヵ月、後者が2ヵ月のコースで、そのなかに県立中部病院での実習が含まれます。

そのほかに、全国自治体病院協議会の依頼により、中国の医師・看護婦の研修員を数人受け入れたことがあります。一方、国内で海外研修員を受け入れている施設から、短期間の見学に当院を訪れるのは枚挙にいとまがありません。

5. ハワイ大学医学部との協力

1972年に日本復帰するまで、沖縄は米国の施政権下にありました。当時、医育機関のない沖縄県にあって、1967年、ハワイ大学の支援をえて、沖縄県立中部病院で卒後臨床研修が始まりました。以来32年、多くの指導医が当院へvisiting professorとしてやって来ました。ハワイ大学を通して当院へ招聘した長期・短期の外国人指導医の大多数は米国人ですが、カナダ、ノルウェー、イスラエル、インド、シンガポール、英国からも訪れています。

1996年より、当院の研修医(シニアレジデン

ト)を年間4人、ハワイ大学病院で6週間研修させるコースが始まりました。また、これまで少数ではありますが、ハワイ大学医学部の学生を1ヵ月間、正規の学外研修の一環として受け入れたことがあり、当院は米国人医学生の教育にも関わっています。

ハワイ大学との提携は、先進国同志の医療協力がわが国でもできる可能性を示しています。

6. 小児科医として思うこと

私は30年余、小児科医として第一線の医療に携わってきました。ささやかながら国際協力の経験もあるので、乳児死亡率の国際比較についてお話ししたいと思います。

ユニセフの「1998年世界子供白書」によると、1997年の世界全体の平均乳児死亡率は60です。このことは、その年に生まれた世界の新生児1,000人につき、一歳の誕生日までに60人が死亡したことを意味します。ちなみに、同年の日本の乳児死亡率は、3.8です。すなわち、世界中で死ぬ乳児の割合は、日本の15倍に上るのです。日本の大正時代の乳児死亡率が30台であり、数字上の比較では、現在の世界の乳児死亡率は、日本の明治時代初期のそれに近い状況でしょう。しかし、この数字で驚くのはまだ早

いのです。

国別の乳児死亡率をみると、世界193ヶ国中、25ヶ国は100以上の数字を示しています。そのほとんどはアフリカ諸国ですが、一部、アジアの国々も含まれます。世界最高の乳児死亡率を持つ国はアフリカのニジェールで、191という想像を絶する数字です。この国では、赤ちゃんが生を享けても、一歳の誕生日を祝う前に5人に1人が死んでしまうわけです。一方、遠いアフリカではなく、われわれに近いアジアの国々の中で、アフガニスタン165、カンボジア108、ミャンマー105、ラオス102などが100以上の乳児死亡率を有する国です。

経済大国である日本は、開発途上国への援助を国際社会から求められています。先進国としての日本の役割は、単に経済的な援助にとどまらず、その国の人材養成を支援することです。そのために、外国へ専門家を派遣して指導にあたるせ、また相手国の研修員を日本に招き、指導しなければなりません。

私たちは、乳児死亡率の低さが世界一という金字塔を達成しただけで自己満足するのではなく、優れた母子保健対策のノウハウを、開発途上国の人々に分け与える責任があります。

同じ地球に住む人間として、おさなごの生命が生まれる国によって何十倍も高い死の危険に曝されるという現状は、座視できないはずで

ボランティアとして思うこと

浦添市在住
武政信宏

今回、ボランティアとして「国際協力公開シンポジウム」に参加させていただきました。ボランティアとしてたいした事ができるわけではありませんが、世界と関わり続けるという意味で、参加することができ、感謝しています。傍から見ていて感じたのは事務局のみなさんの大変さです。入念な打ち合わせがされていてもスムーズに進行しないことはありますし、その裏で駆け回っていた事務局のみなさんの苦勞を思わされました。今回のシンポジウムはかなり中身の濃い内容であっただけに、参加者が少なかったのが残念に思いました。日時の設定、例えば、土曜日でも夕方からにするとか、もう少し検討されても良かったのではないかと思います。



住民参加による地区組織活動

沖縄県コザ保健所

保健主幹 宮城 幸子

1. はじめに

ボリヴィア国サンタクルス県ワルネス郡公衆衛生向上プロジェクトについて

1.実施主体：国際協力事業団(JICA)

2.人材派遣：沖縄県

3.協力期間：1996年11月1日～1999年10月31日
日まで3年間

4.先方関係機関：サンタクルス県人的開発局保健部

5.プロジェクトの実施地区：
サンタクルス県ワルネス郡
モデル地区：ヌエポオリゾンデ
クララチュチオ

6.事業開始の経緯：

1992年11月 ボリヴィア国サンタクルス県と
沖縄県との姉妹提携

1994年 8月 オキナワ移住地の入植40周年記念事業の一環として沖縄県知事とJICAとの会談で本事業が提案される

1996年 3月 要請背景調査団(3月4日～15日)

1996年 6月 協議書締結団(6月9日～15日)

1996年11月 事業開始(JICAとの協議を経てJICA事業として推進される)

7.事業の背景及び目的

ボリヴィア国政府は保健医療の分野での開発を同国の重要政策の1つに上げていますが、地方においては人的、資金的要因、住民の知識の不足から開発が遅れているのが現状です。

また、沖縄県系人入植地(コロニア・オキナワ)成功を将来にわたって維持するためには、周囲のボ国地域社会の安定が不可欠なため、公衆衛生の

向上を通して地域社会に貢献する必要があります。

このため、かつて沖縄で行なった母子保健活動や感染症対策の経験を生かして、ボリヴィア国のモデル地域において、プライマリーヘルスケア活動を展開しました。

8.活動内容

(1)長期派遣専門家として、

プライマリーヘルスケア(医師) 1名、
公衆衛生教育・普及 (保健婦) 1名、
臨床検査技師 1名

が派遣され、5歳以下の小児の死亡を減少させるため、母子保健を中心とした活動が展開されました。

①人口動態統計の活用

②健康教育、健康相談の体制づくり

③地区組織活動の育成

を活動の3つの大きな柱として、供与された車両を使用して地域活動を推進し、技術移転を図りながら草の根的な活動が展開されました。

(2)短期派遣専門家としては、

疫学調査専門家として医師 3名、
看護教育専門家として保健婦 3名、
視聴覚教材専門家 1名、
保健行政として 医師 1名

が派遣され長期専門家の支援にあたりました。



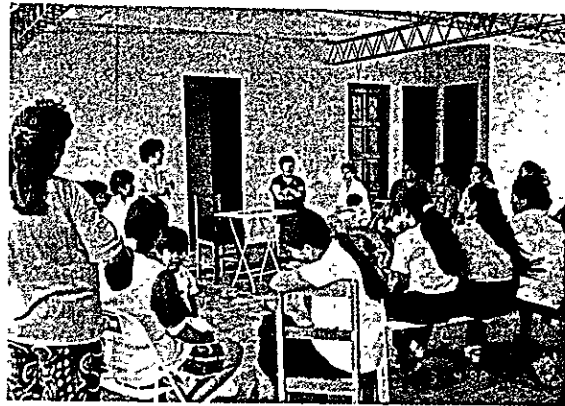
乳幼児総合検診

各専門家は、それぞれの領域で技術支援や、助言のできる資格と経験を有し、長期専門家の及ばない領域を補完し、プロジェクトの円滑な推進を担いました。

このプロジェクトの中で私は「地区組織活動の育成」を担当し、3年間モデル地区を中心に活動を展開してきました。

1年目は住民の基礎調査を実施、その結果をサンタクルス県住民へ報告をし地区の問題を共に考える場としました。モデル地区にはすでいくつかの既存の組織はあったものの、地域が広域なため組織活動には手がまわらず活動は停滞していました。そのような状況でプロジェクトの活動目標は住民と地区の健康問題を共有しながら住民一人一人が自分達の健康問題に気づき、モデル地区での住民対象の健康教育に参加し自分たちで健康問題を解決していく姿勢と能力が付いてくることを目標に地区組織活動を支える活動の場として母の会の結成、健康連絡会の結成に取り組み育成してきました。3年の短期間ではあるが、住民がいきいきと組織活動に参加し地域の健康課題の改善が見られました。

また1998年から養成を始めたRPS（保健推進員）も今年で90名がワルネス郡の各地域で活動を始められています。今後も養成されていくRPSの組織化はこれからの課題です。



母の会結成（1998年3月4日）

2. 活動の紹介

スライド、OHP：母の会、健康連絡会、保健推進員（RPS）の活動紹介

3. 活動実績と活動の場

活動の場	開催回数	参加人数	生活向上連絡会	母の会	RPS
乳児相談会	40	430			○
妊婦相談会	20	110			○
寄生虫対策		1,480			○
健康教育	55	2,013	○	○	○
健康展	21	800		○	○
菜園づくり	週3回	会員80名	○	○	○
トイレ設置	133	受益者住民	○	○	○



マイクロホスピタルでの妊婦相談会
（月1回定例で実施）

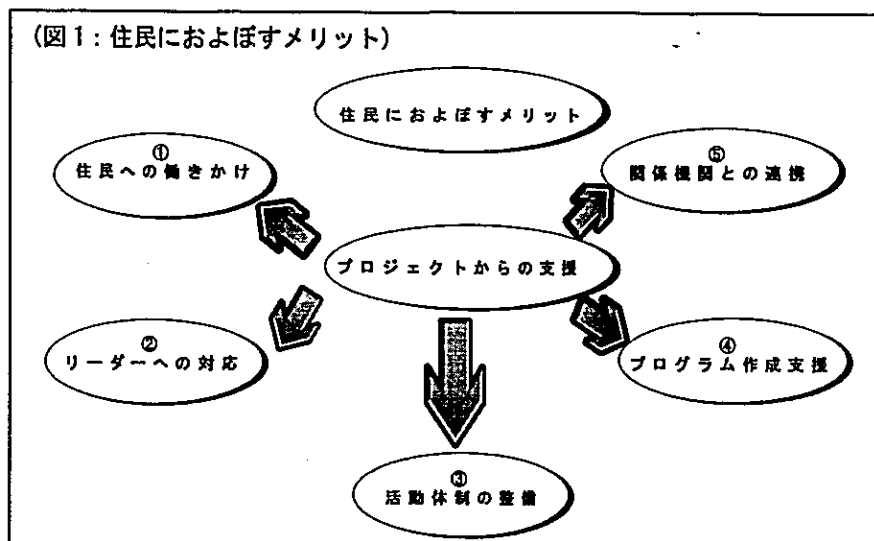
4. プロジェクトの地区組織育成への支援状況

- 1) 住民への働きかけ
- 2) リーダーへの対応

- 3) 活動体制への整備
 - 4) プログラム作成支援
 - 5) 他との連携
 - 6) 住民に及ぼすメリット
- の項目で組織活動を整理しました。

	健康生活連絡会	母の会	保健推進員
住民への働きかけ	対象：地域全住民 *活動の報告会開催し健康問題を報告する	対象：地域の婦人 ・生活調査から生活改善の必要性を訴え	対象：養成研修修了者 *研修生の推薦 RPS活動の紹介
リーダーへの対応	・実施要項の作成 ・健康教育のテーマの確認と開催日の確認 ・セミナーで活動報告	・実施要項の作成 ・住民の活動への出席状況確認	
活動体制整備	・予算の検討 ・地区の課題を出し合い活動の優先順位を決める ・トイレ設置の取り組み	・予算の確保 ・教材づくり ・楽しく参加できる活動の場づくり	・研修予算の確保 ・研修指導要領の作成 ・保健推進員活動マニュアルの作成
プログラム作成	・地区での月例集会での健康教育のテーマ作成 ・トイレ設置計画	・家庭菜園づくり手工芸、作品づくり ・年間計画作成	・研修修了者の活動のホォローアップ ・人口動態統計調査
関係機関との連携	・健康展開催をNGO 団体との共催	・赤十字ボランティアとの連携	・第1回目は看護職沖縄研修修了者との連携 ・RPS研修指導要領、活動マニュアルの作成でSC県、NGO看護職との連携
住民へ及ぼすメリット	・地域の健康問題を住民が知ることで住民自ら解決する方法を考えるようになる。 ・地域内の大掃除が自主的に計画することが出来る ・健康展の自主開催 ・生活習慣の改善	・食習慣の改善 ・生活習慣の改善 ・手工芸を習得することで室内外の美化に勤める ・新たな知識の習得や作品制作で生き生きした生活で家庭が明るくなった (結成1年目の夫の感想)	・毎年養成することで健康に関する知識を持った人々が増えることで地域の健康向上につながる。 ・月1回の住民の健康調査をしマイクロホスピタルに報告することで病気の早期発見ができる。 ・マイクロホスピタルの活動に参加し保健事業のサポートが出来る。

(図1: 住民におよぼすメリット)



支援状況を図示すると図1の通りです。住民に及ぼすメリットを常に念頭に置いて活動をしてきたつもりですがまだまだ組織育成の難しい課題も残っています。

モデル地区における組織育成の活動の中から今後の課題を3点にまとめてみました。

(1) ミクロホスピタルを中心に地区活動の企画と技術の不足

- ・各地区で既存の組織は結成されているものの調査結果等について地域の健康問題をフィードバックしていないため住民自らの問題意識が育たず、住民参加の活動に結びつきにくい

(2) 地域における既存組織の問題点

- ・地域の組織の中にはリーダーの固定化、リーダーとの信頼関係が育ちにくい状況等リーダーシップ機能研修の必要性、グループ間の共有財産があり新入会員がなかなか入れない。

(3) 住民の意識の中の連帯の欠如

- ・モデル地区の中には、内国移住者とのなかで一堂に介して問題を共有する事が難しい

5. まとめ

プロジェクトの地区組織育成への支援状況をまとめてみると次の3点に集約できます。

あり重要な活動であると考えからです。

1) 3年間の短い期間での活動がどの組織活動にも健康課題の改善という大きな目標がありました。個人では解決困難な事が地域の習慣、伝統によるものの見方、考え方を地域全体で考え、地域ぐるみで取り組むことにより解決可能になるとの意

識の変革であること。

今回のモデル地区のトイレ設置の課題については典型的な例としてあげられる。トイレ設置の必要性の意識が活動の成果となって見えてきたことです。しかしこの地区組織活動を停滞させることなく継続していくにはまだまだ課題は残っています。

2) RPSの養成はすでに90名の修了者がいます。RPSの活動が住民へ及ぼすメリットを考えると、今後組織化して活動の継続を支援していくこととRPSが毎月実施する住民の健康調査を行政はどのように活用し、地域の保健対策に反映させていくかが重要です。

我が沖縄県においても母子保健推進員の養成は開始より30年の歳月がながれていますが、行政の役割は推進員の定例会議で活動の情報交換と継続研修、そして県レベルでの報告会を開催し、他の市町村の活動を学び活動のマンネリ化を防ぎ活動の継続への支援をしています。

3) この様な事業の企画を各デストリートで実施することが大事です。このような業務の企画力をつける研修も今後必要になります。SC県に是非計画してほしいと強く要望したいことです。そのことは、住民自ら健康問題を認識し解決していくことへの援助で住民意識の変容と主体的な行動によって、

地区の健康向上は大きく前進することと
思います。



准看護婦教育

6. 結論として以下の5点をサントクル ス県に対し提案いたしました。

- 1) ミクロホスピतालを中心に地区組織活動のサポート体制づくりを保健所がイニシアティブをとっていただきたいこと。
- 2) 毎月定例会議を開催し地域の健康問題の共有と健康情報の受付窓口と報告体制を整えていただきたいこと
- 3) 保健推進員の年1回の活動の報告の場と継続研修の計画の企画
- 4) 地域が広域なため今後も保健推進員の養成に努力していただきたいこと。



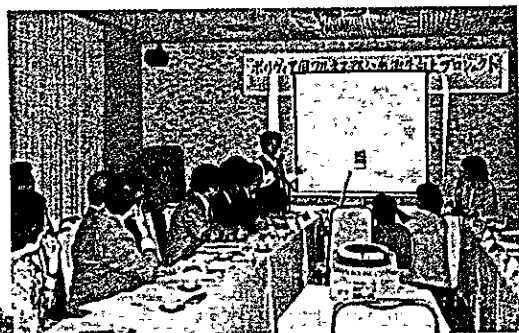
モデル地区での健康展
(NGO 団体と共催で実施)

- 5) 将来にむけて地区組織の健全化を計る必要があること

以上5点を提案しましたが

母の会のような小さな組織から地域全体をカバーする生活向上連絡会のような活動までさまざまな形の地区組織活動を育成することは重要です。また地方分権は世界の流れであります。その流れの中でサントクルス県、または市の役割は増大しさらに住民参加による地区組織活動の意義は今後ますます重要になってくるものと思います。是非皆さんの手で地区の停滞している組織の活性化を計って頂きたいものです。

最後に私がポリヴィア国へ派遣されていた2年間の活動は、まさに沖縄の駐在保健婦の活動が基本となっていました。短期派遣で活動を支援して下さった専門家の皆さん、後方支援をして下さった国内支援委員会、沖縄看護協会、保健所の保健婦同僚の皆さんから教育用機材の調達等並々ならぬ支援がありました。またポリヴィアの沖縄移住地の皆さんの支援も大きな支えになりました。私自身も地域の皆さんから学ぶことが沢山ありました。また機会がありましたら、自分に出来るところから国際協力に参加していきたいと思えます。



ポリヴィア国ワルネス郡公衆衛生向上
プロジェクト
長期派遣専門家婦国報告会

モデル地区 PROVINCIA WARNES

図 25 : ワルネス郡の地勢、交通、村落

・サンタクルース県は15郡から構成され、ワルネス郡はその一つで面積最小。
 ・ワルネス市はワルネス郡の中心地でサンタクルース市から32km、
 7577号国道が両市を結ぶ。リオ・グランデ河まで広大平坦な大地に
 村 (pueblo) が点在し、その農村地帯をコニフ・チナワ1,2,3と
 結ぶ道路が走る。村には医療保健組織としてヘルス・ポストが在る。SANTA CRUZ

実地踏査集落ヘルス・ポスト(Puesto de Salud) / 病院

ワルネス地区: 砂糖きび病院 (ワルネス市外)

Valle Sanchez サンチェス

Azuzaqui アズザキ

Carmen de Azuzaqui カルメン

チナワ地区: 日本診療所病院 (コニフ・チナワ)

Microhospital (Rvd. Miguel Gould) チナワ

Nuevo Horizonte ニュー・オリゾンテ

チチオ地区: Maria Auxiliadora クララ・チチオ

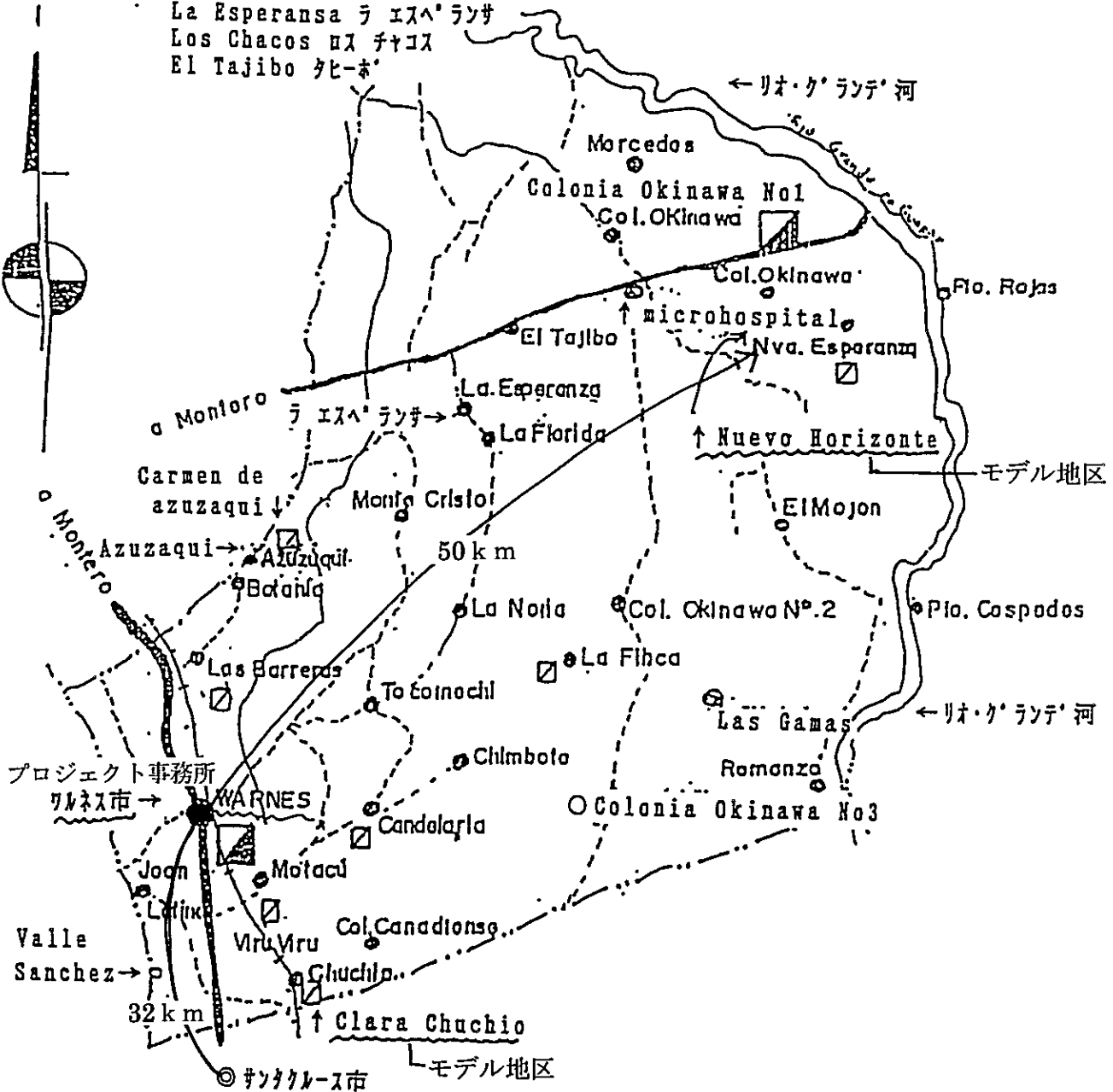
Las Gamas ラス・ガマ

ニスヘランサ地区:

La Esperanza ラニスヘランサ

Los Chacos ロス・チャコス

El Tajibo タビホ





世界ポリオ根絶計画への協力

(財)国際保健医療交流センター
事務局長 河島 章一

只今ご紹介いただきました財団法人国際保健医療交流センター事務局長の河島と申します。どうぞよろしく願い致します。長い名前で、覚えていただくのは大変なのですが、言う方も大変でございます。「財団法人国際保健医療交流センター」と申します。

私どもは予防医学を中心とした保健医療の面での国際協力事業を行っております。本日は私どものセンターがどのような国際協力事業を行っているかをまずお話してみたいと思います。

日本のODAは毎年1兆円以上が支出されておりまして連続世界一となっていることは皆さんご承知のとおりです。

しかし、現在の政府国際協力の実施機関であります国際協力事業団(JICA)の努力にもかかわらず、このような膨大な予算を消化するには、困難を生じつつありまして、日本各地の民間の協力が必要となってきております。

更に、保健医療の分野では、主として治療医学関係の国際協力を目的としていますが、世界人口の4分の3を占める途上国では、感染症対策など予防医学の導入が、はるかに経済効果の高い協力方法であると考えられます。

このような状況を踏まえまして、現在の国際保健医療協力の足りないところを補って、大いに政府の政策遂行に協力しようということで設立されております。

初代の理事長が細川元首相、二代目が福島熊本県知事、三代目が現在の蟻田理事長です。

外務省・厚生省の認可の財団法人として設立さ

れたのは、1990年1月で、丁度設立10年となりました。

では具体的にどんな国際保健医療協力事業を行っているか、今年を例に紹介します。

大きく分けまして、教育研修事業、開発調査事業、国際会議・シンポジウムの開催、広報出版事業等をおこなっております。

(1) 開発途上国の保健医療専門家に対する研修

研修コースには、集団と個別のコースがありまして、途上国の医療専門家(医師、看護婦、検査技師、薬剤師等)を熊本へ受け入れまして、各医療機関で講義・実習を行っています。

1コース10名前後で、1~6ヶ月間開催します。



▲ (スライド 1)

『乳幼児死亡率改善対策コース』

途上国では、赤ちゃんが1,000人生まれても100人程は死亡しています。日本は4人程度です。このような日本の低い乳児死亡率の原因分析を行いまして、途上国の高い乳児死亡率の改善方法を検討するための講義、実習を行います。

(スライド 2)

『小児麻痺根絶計画の理論と実際コース』

小児麻痺根絶対策に必要な要因分析、根絶方法論の設定、フィールドプログラムマネジメントについての講義、実習を行います。

(スライド 3)

『AIDS/ATL対策コース』

途上国の中間管理職以上の医療従事者に対して、AIDS、ATLのウイルス学、病理学から診断、治療、疫学にわたる広範囲な最新の知識を学びます。

(スライド 4)

『ウイルス肝炎対策コース』

各種ウイルス肝炎に関する最新の知見を学び、予防対策の実施と指導のあり方の研修です。

(スライド 5)

『農業人口における保健対策コース』

日本における過去 50 年の経験を提供し、各国がそれぞれの国情に適した農村保健計画の立案と技術導入を学びます。

(スライド 6)

『パレスチナ支援・地域保健コース』と

『医療技術改善対策コース』

パレスチナと南アフリカが国として安定しつつあるので、この両国を外務省が特別に支援する方針を打ち出しておりまして、本センターに協力要請があり、開始したコースです。

パレスチナのガザ地区などの医師、6~7 名が参加します。

(スライド 7)

『薬剤耐性病原体の実験室診断コース』

途上国で自家生産できる試薬、培地の技術、自家検定能力の取得等のための講義、実習を行います。特に耐性菌の検査方法に力を入れております。このコースは検査技師が対象となります。5ヶ月

間の長いコースです。

(スライド 8)

『医薬品の効果判定コース』

医薬品の有効性、安全性、品質評価の方法等についての知識・技術を取得し、効果的な医薬品の開発を可能にするための講義、実習を行います。薬剤師が対象となります。

(スライド 9)

研修が終了しますと、このように修了証書を渡します。

以上が集団の研修コースです。

(スライド 10)

また、世界のポリオ根絶に協力するため、日本から青年海外協力隊を派遣しつつあります。その候補者に対して、ポリオ対策の技術補完研修を行っております。

JICA本部で協力隊員に講義を行っているところです。

これらの他に個別研修コースとして、理学療法士コースやAIDS、皮膚科等のカウンターパートをJICAより受託しています。

設立以来 10 年間の受け入れ数は、87 ヶ国・824 名となっています。

研修事業だけでなく、JICAコンサルタントの資格を取得してのプロジェクトの受託事業、厚生省の国際医療協力研究、新興再興感染症サーベイランス網の構築、高齢者対策研究等を行っております。

中でも、力を入れておりますのが、世界ポリオ根絶計画への協力でございます。

(スライド 11) 天然痘患者

これは食欲がなくなると困りますが、1970 年

代に天然痘が全世界で年間 2,000 万人発生し、30%は死亡し、70%は生き残ってもこのような傷痕ができるということで、非常に恐れられた病気でございます。これをWHOを中心とした全世界の協力のもとに政治、宗教、人種の垣を越えて根絶したということで、医学史上はもとより、人類の文化史上に残る偉業といえます。

1980年5月8日、WHOの総会におきまして、この天然痘が根絶されたということが発表になったわけでございます。

それから20年近くが過ぎておりますけれども、間違いなく天然痘は地球上から消滅したということでもあります。そして、その大きな武器になったのがワクチンだということでもあります。

その時のWHOの天然痘対策本部長が、本センターの蟻田功理事長であります。

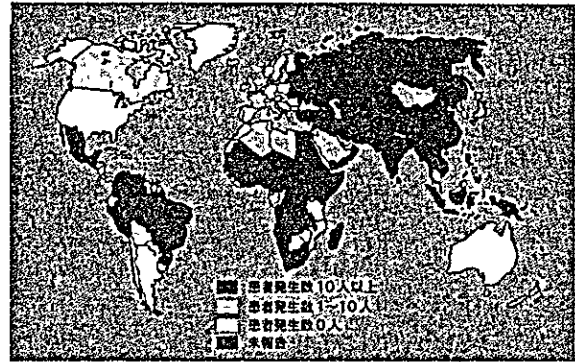
(スライド 12) 費用効果

それでは、どの程度の費用効果があったかということですが、よく言われておりますけれども、1967年から80年までWHOとユニセフの共同作業で世界の根絶対策が行われて、その時の全部のお金が3億ドルということですから、いかに少ない費用でこのプログラムができたかということがわかるわけであります。

しかも、これを成功することにより、ワクチンをやめる、患者の治療はいらない、対策もやめるということで、その節約額が実に年間10億ドルということですから、いかにワクチンが発展途上国の子供達を救うのに有効であるかということがわかるわけであります。

(スライド 13) 小児麻痺患者

これは小児麻痺、ポリオであります。ポリオはご承知のように日本では昭和30年代に、年間7000人の大流行がありましたが、もう発生していません。しかし、この疾病が多くの国で流行しています。

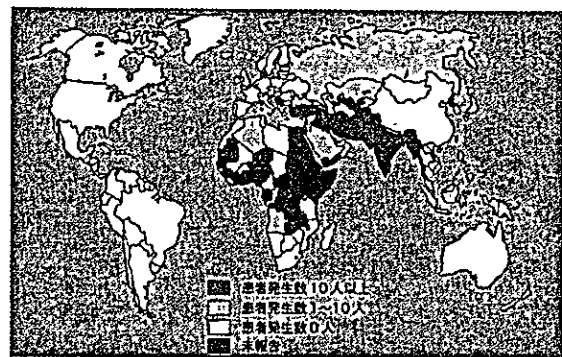


▲ (スライド 14) ポリオ流行図

これは1988年のポリオ流行図です。世界のかなり広い範囲で流行があったということです。WHOとユニセフの共同作業で、世界から2000年までにポリオを根絶しようというプログラムが開始されております。

▼ (スライド 15) ポリオ流行図

その結果、1992年には既に南北アメリカ大陸からはポリオは消滅しています。最後の患者がペルーのリマ付近で、その発生が1992年9月ということですから、はやこの地域からは7年間発生なしという状況であります。



にもかかわらず、アジア地域、それからアフリカ地域、ユーラシア大陸、こういうところではまだポリオが大きな流行をしております。

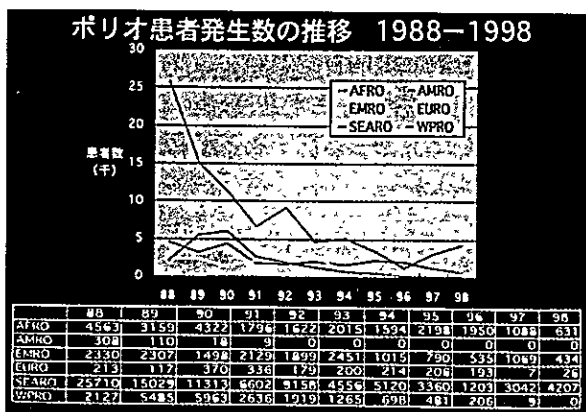
これでごらんになりますように、日本だけがこのあたりでないわけですが、まわりの地域は全部流行しています。一方南北アメリカではもう流行がない。これにつきましては、国際機関、しかし最も有力なのはアメリカ合衆国が強力な援助をやった結果です。

この成功の原因はワクチンであります。ワクチンを接種することによってポリオを根絶できる

ということでありませう。

そういうことで、日本はこの地域におきましてもっと、さらに協力すべきではないかという考えがあります。

実際、西太平洋地域では、ロータリー、ユニセフ、WHO、いろんなところが大きな力を注ぎまして、現在患者の発生が無くなりました。これからは西アジア地域やアフリカの対策が中心となります。そして2000年は無理としても、近々世界中をゼロとする目標です。



▲ (スライド 16) 西太平洋地域ポリオ発生数

アジアの一部である西太平洋地域では、ポリオワクチンの投与率が90%に増えるとともにポリオ発生率は激減し、97年以降発生がありません。しかし、アジア全体からポリオを根絶するには、依然としてワクチン不足、専門家不足が課題となっております。

1962年の日本でのポリオ制圧事業では、そのワクチンを当時のソ連や先進諸外国からお世話になりました。いま、豊かになった日本が、ポリオ流行国に貢献することは、最も的を得た国際協力の一つだと思っております。

(スライド 17) ボランティア貯金配付

このような状況を踏まえ、私どものセンターでは地方発の国際貢献として、まずアジアからのポリオ根絶を目指しているわけです。

郵政省のボランティア貯金の配付を受け、ベトナムと中国へ専門家の派遣やワクチン、ランドク

ルーザー等の供与を行いました。

▼ (スライド 18) ポリオ患者

これは、ベトナムのホーチミン市にあるポリオセンターの患者ですが、多くの子ども達が一生このような悲惨な障害を背負って生きていくこととなります。



▼ (スライド 19) サーベイランス①

1993年から4年間、医師と看護婦をベトナムへ派遣し、ホーチミン市のパスツール研究所を拠点として、ベトナム南部のポリオ根絶事業のために活動させました。

ポリオ患者を診察するために、メコンデルタの村々を回っている状況です。リュックを背負った、へっぴり腰が派遣した遠田医師です。



(スライド 20) サーベイランス②

道が無いので、一軒を訪問するのに、10キロも歩くこともあります。これはモンキーブリッジといって、現地の人は慣れたものですが、日本人

代に天然痘が全世界で年間 2,000 万人発生し、30%は死亡し、70%は生き残ってもこのような傷痕ができるということで、非常に恐れられた病気でございます。これをWHOを中心とした全世界の協力のもとに政治、宗教、人種の垣を越えて根絶したということで、医学史上はもとより、人類の文化史上に残る偉業といえます。

1980年5月8日、WHOの総会におきまして、この天然痘が根絶されたということが発表になったわけでございます。

それから20年近くが過ぎておりますけれども、間違いなく天然痘は地球上から消滅したということでありまして、そして、その大きな武器になったのがワクチンということでありまして。

その時のWHOの天然痘対策本部長が、本センターの蟻田功理事長であります。

(スライド 12) 費用効果

それでは、どの程度の費用効果があったかということですが、よく言われておりますけれども、1967年から80年までWHOとユニセフの共同作業で世界の根絶対策が行われて、その時の全部のお金が3億ドルということですから、いかに少ない費用でこのプログラムができたかということがわかるわけでありまして。

しかも、これを成功することにより、ワクチンをやめる、患者の治療はいらない、対策もやめるということで、その節約額が実に年間10億ドルということですから、いかにワクチンが発展途上国の子ども達の命を救うのに有効であるかということがわかるわけでありまして。

(スライド 13) 小児麻痺患者

これは小児麻痺、ポリオであります。ポリオはご承知のように日本では昭和30年代に、年間7000人の大流行がありました。もう発生していません。しかし、この疾病が多くの国で流行しています。

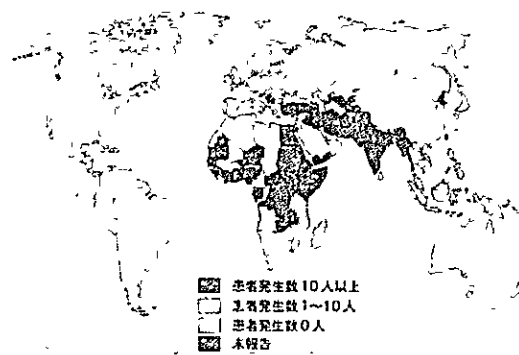


▲ (スライド 14) ポリオ流行図

これは1988年のポリオ流行図です。世界のかなり広い範囲で流行があったということで、WHOとユニセフの共同作業で、世界から2000年までにポリオを根絶しようというプログラムが開始されております。

▼ (スライド 15) ポリオ流行図

その結果、1992年には既に南北アメリカ大陸からはポリオは消滅しています。最後の患者はペルーのリマ付近で、その発生が1992年9月ということですから、はやこの地域からは7年間発生なしという状況であります。



にもかかわらず、アジア地域、それからアフリカ地域、ユーラシア大陸、こういうところではまだポリオが大きな流行をしております。

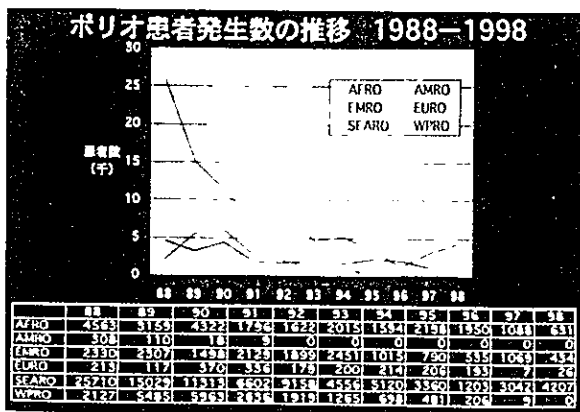
これでごらんになりますように、日本だけがこのあたりでないわけですが、まわりの地域は全部流行しています。一方南北アメリカではもう流行がない。これにつきましては、国際機関、しかし最も有力なのはアメリカ合衆国が強力な援助をやった結果です。

この成功の原因はワクチンであります。ワクチンを接種することによってポリオを根絶できる

ということでありませ

そういうことで、日本はこの地域におきましてもっと、さらに協力すべきではないかという考えかあります

実際、西太平洋地域では、ロータリー、ユニセフ、WHO、いろんなところが大きな力を注ぎまして、現在患者の発生が無くなりました。これから西アジア地域やアフリカの対策が中心となります。そして2000年は無理としても、近々世界中をゼロとする目標です



▲ (スライド 16) 西太平洋地域ポリオ発生数

アジアの一部である西太平洋地域では、ポリオワクチンの投与率が90%に増えるとともにポリオ発生率は激減し、97年以降発生がありません。しかし、アジア全体からポリオを根絶するには、依然としてワクチン不足、専門家不足が課題となっております

1962年の日本でのポリオ制圧事業では、そのワクチンを当時のソ連や先進諸外国からお世話になりました。いま、豊かになった日本が、ポリオ流行国に貢献することは、最も的を得た国際協力のつだと思っております

(スライド 17) ボランティア貯金配付

このような状況を踏まえ、私どものセンターでは地方発の国際貢献として、まずアジアからのポリオ根絶を目指しているわけです

郵政省のボランティア貯金の配付を受け、ベトナムと中国へ専門家の派遣やワクチン、ラントク

ルーザー等の供与を行いました。

▼ (スライド 18) ポリオ患者

これは、ベトナムのホーチミン市にあるポリオセンターの患者ですが、多くの子ども達が生ごのような悲惨な障害を背負って生きていくこととなります。



▼ (スライド 19) サーベイランス①

1993年から4年間、医師と看護婦をベトナムへ派遣し、ホーチミン市のハスツール研究所を拠点として、ベトナム南部のポリオ根絶事業のために活動させました

ポリオ患者を診察するために、メコンデルタの村々を回っている状況です。リュックを背負った、へっぴり腰が派遣した遠田医師です



(スライド 20) サーベイランス②

道が無いので、一軒を訪問するのに、10キロも歩くこともあります。これはモンキーブリッジといって、現地の人は慣れたものですが、日本人

専門家にとっては緊張するもので、靴を脱ぎ裸足で渡ります。

(スライド 21) サーベイランス③

これはポリオ患者が発生した家を訪問しているところです。

村の保健センターや診療所からポリオ患者発生の報告があると、どんな僻地までも出かけて、本当にポリオなのか、他のマヒなのか調査に行きます。

(スライド 22) サーベイランス④

左端が遠田医師で、真ん中が宮本看護婦です。

このように彼らは地元の人々と直接触れ合っ
て、村レベルでの活動をしています。

(スライド 23) パスツール研究所

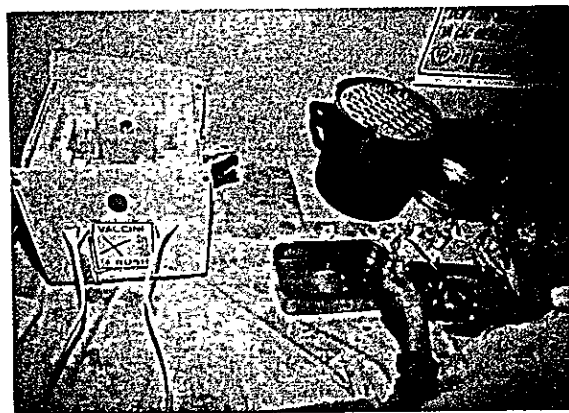
これは拠点としているパスツール研究所で、全国一斉投与用のポリオワクチンを積み込んでいるところです。

このようにして、現地のスタッフとともに、村々の保健センターを巡回します。

▼ (スライド 24) アイスボックス

冷蔵庫が無いどころか、電気もない保健センターがほとんどですが、そこではこのようなアイスボックスの中にワクチンを保存します。

また注射器、針が極度に不足しており、鍋で熱湯消毒し、何回も使用しており、環境は非常に劣悪な状態です。



(スライド 25) ワクチン投与

ベトナムでは、ポリオワクチンの全国一斉投与により、患者の発生は無くなりました。

流行した時期や地域だけで予防接種するのではなく、全国一斉に投与することにより、その効果は大きなものになります。

全国一斉投与を行う十分なワクチンと専門家がいれば、アジアからポリオが根絶されるのは時間の問題となっています。

(スライド 26) 世界ポリオ根絶

予防接種によって、子どもの死亡や障害がなくなり、子どもが健康に育つということに母親や社会の大人が自信を持ちますと、母体の健康を犠牲にしてまで、子どもを急いで多く生もうとする傾向が減少します。

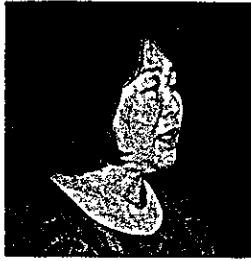
予防接種は人口問題にも貢献する訳です。

日本は国際社会にどのように貢献していくべきか様々な意見がありますが、次代を担う子どもの健康を守るということは、世界に共通な優先課題であります。

生まれながらにして、悲惨な環境にいることを余儀なくされている子ども達を救う活動というのは、ダムを造ったり、井戸を掘ったり、学校を建てたり、いろんな器材の供与に比べると、目立たない活動ではありますが、今後の国際協力においては重要な部門になってくると思われま

以上、お話ししましたように私どもは、この九州におきまして、地方の特色を活かした国際貢献を行い、世界の子どもの健康を守るお手伝いをしていきたいと考えております。

本日は、沖縄の皆さんに、私どもの活動についてお話を機会をいただきまして、沖縄NGO活動推進協議会、JICA沖縄国際センターの皆様にご心よりお礼申し上げます。また長時間のご拝聴ありがとうございました。これで私の話を終わらせていただきます。



タイの地域保健—特にタイの農村における下痢対策

シェア＝国際保健協力市民の会
看護婦 工藤 芙美子

シェアと言う団体は東京のJVC（日本国際ボランティアセンター）から生まれましたが、シェアには分かち合いという意味があります。私たちの機関紙は「モンパルタージュ」というフランス語で「公正なる分配」という意味を持っています。活動としては地域の中で、人々の健康を担う地域のボランティアであったり、地域の若者グループ、主婦グループ、そういう人たちを育てること、それから日本社会への還元です。開発教育、それから日本人の現地での人材育成、というものを目指しています。「途上国の人は遅れた知識を持っている、だから日本人が行ってあげて教えてあげるんだ」という話をよく聞くことがあります。しかし実際に行ってみると私たちが学ぶことが多いのです。私が青年海外協力隊員としてアフリカのマラウイにいったのが22年前ですが、長い間こういう活動を通して自分自身がすごく変わっていくのを活動を通して認識してきました。それはやはり現地の中で人々とのふれあいの中から自分が成長してきたんだと考えています。一番最初にアフリカに行ったときに、やはり価値観の違いに戸惑いました。価値観が違うんだということを認めること。そこから自分が変わっていく、そういう糸口が生まれたんじゃないかと思います。シェアとしてタイの地域に行ったのが10年前1990年になりますが、地域の人たちの伝統とか文化を理解して、現地の人たちの持っている生活の知恵を活かすことが私たちの活動の中で非常に役に立つ。そしてそれによって問題解決が行われることを私がこの活動を通して学んだわけです。この私の活動の学びの中で基礎となっているのが「プライマリーヘルスケア」という原則です。

タイは、プライマリーヘルスケアで非常にモデル国になっている国なのです。私がタイという国を選んだ理由の一つにやはり自分もこういうものを現地の中で実践を通して学びたいというものがあったからです。住民参加とは、私たちが何かを持って行って押し付けるというものではなくて、いかに住民が自分達の問題を自分達の問題として理解するようになるか、認識するようになるか、住民の参加があつて初めて可能になるものだ、と考えております。それから適正技術です。これは、地域だけでなく病院で活動したときも同様にその時、その地域の中で社会的、経済的、文化的に受け入れられるというものを、私たちは活動の中で活かして使って行かなければいけません。それから3番目は地域資源の有効活用です。地域の中には、例えば井戸掘りの上手な人、水瓶作りの上手な人、それから薬草の医者だとかいろんな技術を持った人がいるわけです。また、地域の中には自然が多くあります。そういう地域の中にある自然、物、人材とか、そういったものを最大限に生かすことが活動の成功ポイントになってきます。それから4番目に協力です。独りだけでは何も出来ない、皆で力を合わせてやっていく事によって問題解決ができることを、やはり地域の住民と一緒に学んで行くという、このPHCの原則がタイでの活動後の他の地域、パキスタンや北部タイでの活動の基礎となっていきました。

一番最初に村に行つて、下痢のプロジェクトを開始するようになりました。CDCと言って伝染病をコントロールする衛生局がありますが、ヤセトン県とCDCとの間に成り立っているプロジェクトの中に参加をさせてもらう形で入っ

ていきました。そして実際に、村の中に入って一緒に生活をしている中で、自分なりに下痢の原因を理解しそして、その村の中で最も下痢の頻発する地域の人たちを対象に、住民参加型で活動が出来ないものかということで相談し、住民の賛成も得て村のヘルスポランテニアの中から活動についてよく理解のある人と一緒に村の中で下痢の予防の活動をおこないました。そして、初めてのミーティングの中で「下痢の予防の仕方を知っていますか?」「なぜ下痢になるのか、その原因を知っていますか?」と聞くと皆ははっきりと知っているんです。なぜ下痢の原因や予防の方法について知っているのに改善が出来ないのかと思ったわけです。それで「自分の役割はいったい何だろうか。」と考えて、「自分には何も出来ないかもしれない、じゃ出来ないのだったら当の下痢をする人達にやってもらおう」と、住民参加によって進めていくことにしました。そしてその活動の中で私が教えるのではなくて、その姿勢を通して相手から学ぶこと。つまり、学ぶということが物事の行動態形とか色々な物事を変えて行く礎になるということです。

初めてのミーティング▼のときに集まってもらった村の人たちに下痢の症状を聞いたんです。お腹が痛かったとか、熱が出たとか、何回もお尻を拭くから痛かったとか、皆で症状を出し合



います。月に何回位するのか、一回に何日位続くのか、という話をしてそしてその後に「じゃ下痢をした後にどういうことが必要だろうか?」「治療が必要である。」「働けない。」「世

話する人が必要である。」「では、自分達の生活の中でどういう問題が下痢をすることによって起きているだろうか?」すると、「薬を買うためにお金がかかる」「収入が減る」、「夫が文句をいう」、「じゃあこういう問題があるんだったら、下痢は予防するよりも治療したほうが良いんだらうか?」という風に聞いたわけです。そうすると「予防は面倒だ、水を沸かして飲むと美味しくない、お湯を沸かすのに薪が必要だ、そんな面倒くさいことをするよりテトラサイクリン一錠飲んだほうが効く」と今まで言っていた人達が「こんな風に考えたことは無かったけれども、それだったら下痢をしないほうが良い。」と言い出しました。「じゃあ自分達の力で予防が出来ますか?」、「それではやってみよう」ということになったわけです。それで下痢のプロジェクトが始まりました。それでみんなの話の中で村の人たちや村のヘルスポランテニアの人達と状況の分析をし、問題を把握して、そして毎月のミーティングのなかで毎回今月は何をしようかということで計画をする訳です。そして計画したことを実施してみて、次の月に、前回やってみただけどどうだったかを評価します。「それでも下痢が無くならないから今度はこれを試してみよう」というミニサイクルの活動をやって行く中、人々の意識の改革が行われ、そして、行動態度が変わっていきました。

(スライド1) これは東北タイです。現在も昔も50年前に書かれていた本を見てもほとんど今と変わりがありません。

(スライド2) これが村の人たちの文化です。非常に仏教に熱心で、法事、タンブンと言われるんですがそれを行っています。

(スライド3) これは村の中に建てられたばかりの中学校です。私が行った年に建ったのですが、あるのは屋根だけで周井は竹で編んだ壁です。教師は二人いるだけで臨時で英語の教師



を頼まれました。ちょうど雨季で雨が降る度に座っていられなくて結局授業は途中で中止してしまう毎日でした。

(スライド4) これは今でも村の中に残っているお産の後の生活風景です。左の方にいろりを焚いて産婦さんが赤ちゃんと一緒に一週間休むのです。この伝統の良いところは、まず保温が出来る、タイは暑いのですが冬になると結構寒く、着るものがそんなに多くある訳ではないので赤ちゃんの保温にもつながっていく。それから火の上に乗せてある鍋の中には薬草水が煮てあり、これによって水分の補給が出来る。一週間一緒にいることによって安静が保てる。三つのお産の後に大切なケアというものが伝統によってしっかり守られています。

(スライド5) これが村の中にあるヘルスセンターです。右端に見える小さな屋根のようなものが薬草を入れる倉庫です、タイは薬草がとても盛んで、特に北部タイでは村人も薬草が好きですし、保健所のほうも薬草に力を入れています。電信柱のところに見える小さな箱があるのですが薬草サウナです。非常に良い香りがして、疲労回復に効果があります。村の人たちは重労働をしますが、毎日、仕事が終わって注射要求に來ます。特に女性の人はビタミン注射を要求しがります。しかし、これを作った後はその要求が減りまして、週一回のサウナの日には、女性の人たちが楽しみにしています。

◀ (スライド6) 下痢のプロジェクトを県の保健所としてやるのと同時にまた、村でシェアとして二つ同時に進行しました。これは、4,000人の村全体のプロジェクトのためのポスターの募集をしたものです。(アニメの)一休さんを書いたのは、タイの人達は日本のアニメが大好きで特に一休さんは頭が良く賢い、ということで非常に人気があるんです。こういうキャラクターを使って募集をし、約400名の人から応募があって内容を見ながら表彰したりしました。この様に、いろいろな方法もとったりしています。

(スライド7) これが村のスラムと言われているところですが、元々の村の地区ではなくて、よそから移り住んできた人達の地区です。非常に貧しくて土地も無くて、他の人達のお手伝いをして日当を貰い生活している人達です。トイレや電気、水道も水瓶も何にも無いところでした。ここで一番盛んなのが博打です。村のいろんな所から人が集まってきて、ここに行くと博打が出来るとのことで多くの村人が毎日の稼ぎをこの博打に賭けてしまうんです。



▲ (スライド8) このヘルスポランティアと話し合いをしながら「じゃあ今回はどういうミーティングをしようか」ということで話し合いの後は反省会をしたりして、彼を中心にミーティングを進めて行きました。

(スライド9) できるだけ村の人達が集まりやすい所を、とのことで村の人達が自分の村で

やりたいという要望からミーティングは村で行われ、しかも彼らの集まり易い時間帯を選び、時には朝であったり夜であったり、村の人達の都合にあわせてミーティングを月一回行っていました。



(スライド10) そして毎月、自分達の作った下痢の予防策を実践していく中で、「水が汚いのでポンプ式の水汲みが欲しい」ということで話し合いを持ちました。「ではどういう風にしたら良いのだろうか。」まず、掘り方がわからない。村にいる井戸掘り師をボランティアで呼んできて、「ぜひその技術を教えて欲しい」と頼みました。コミュニストポンプという簡単な井戸掘りは竹で掘ります。大体5メートル掘ると水が出てきます。村人はポンプを欲しがり、ちょうどヘルスセンターに古いポンプがあまっていたのを設置したのですが、まだ使えるもので、それを村人がヘルスセンターの草刈りをするので譲り渡しました。必要経費としては井戸の中に入れるプラスチックの管だけで、シェアのこのプロジェクトで使った総費用は大体 1,000 円位です。

(スライド11) 彼らも掘る技術を覚えて、しかも安く出来るということで、毎月訪れる度に各家で井戸を掘った家が増え、生活の優先度が変わってきました。

(スライド12) 皆薬草が好きなんです、あまり薬草につい

て正しい知識を持たず占い師の様な人にもらっている人が多かったのです。それで、薬草に詳しいヘルスボランティアに話をしてもらって、薬草の知識について学びました。

(スライド13) それで皆が薬草園を作りたいとのことで村中のヘルスボランティアの人、村人も交じて村の中に薬草園を作りました。

◀(スライド14) そこで収穫のあった薬草の抗生剤と言われている薬草を乾燥させてそれを粉にしてカプセルに入れる作業をしました。こういうデモンストレーションは非常にみんな興味を持ちました。特にこの薬は苦く、皆が今まで飲んでいたような方法で煮た汁を飲むと苦くて大変なのです。特に若い人はこういう煮出し作業をしたがらない。こういう風にカプセルの中に入れて薬にするとのみ易くしかも若い人達も手軽に飲めるということ。それから、このカプセル自体は隣の病院で売っていて、そしてもち米で出来てますから安全です。

(スライド15) これはロールプレイで村の中にある問題をドラマにしてそのあと皆で話し合いをします。村の中で経口補水を飲んだりとか改善が行われました。県保健所による中間評価、村の保健ボランティアに活動の報告をしてもらいました。データを分析し報告をすることによって彼が自信をつけていきました。これまでは「こういう事は保健所のスタッフがすることだ」、農民である自分達が出来ない、中学一年生しか卒業していないので、と思っていたのが、周囲のヘルスボランティア達も、自分達の仲間でもこういう事が出来るんだと言うことで非情に誇りをもって活動に拍車がかかってきました。そして、村のヘルスセンターのスタッフやヘルスボランティアも毎回参加し、ミーティングに参加するだけでなくロールプレイをしてその後皆でディスカッションもしました。「今日の問題は何でしたか?」ということを知り、

「なぜこのようなことが起きているのですか？」皆でディスカッションをする中で人々が



いろいろな問題を考えるようになってきました。

▲（スライド16）これは村のヘルスポランテニアが脚本を作った劇です。収穫期になってやっと一年一回の収入が得られるのですが、この時しかトイレを造るチャンスがありません。これを過ぎると造るお金が無いから作れない。ということで皆でストーリーを作って、簡単なものを応用してハエの劇をやりました。この後皆でディスカッションをしましたが、このハエの出る前に村人も参加してギャンブルをしている風景をいれました。「今日の劇の内容何でしたか？」と聞くと「ハエと下痢の話だった。」「それでは何が問題だったのだろうか？」という風にいろいろ話していく中で問題は「トイレが無いからだ」との話になり「どうしてトイレが無いんだろう？」「それはお金が無いからだ。」「それではどうしてお金が無いの？」「お金が無いからお金が無いんだ。」とか言っていました。小学校六年生の男の子が急に「ギャンブルでお金を使うからだよ。」と言ったのです。村の人が「いやいやもうあれはやっていない」と言うので、「どうしてもうギャンブルはやっていないの？」と聞きました。最初のミーティングのときにこの村に名前をつけようということで、みんなでつけた名前が「小さなきれいな村」そこで村人が「小さなきれいな村と名前をつけたのだからもうギャンブルは出来ない。自分達は名前にふさわしい村にしたいんだ。」と言った訳で

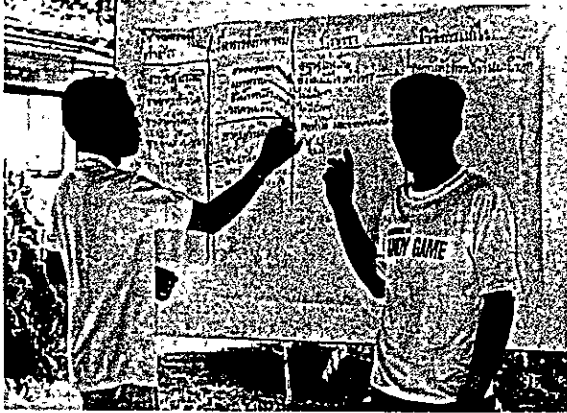
す。そしてこのミーティングが終わった後に村で一番の長老が、ヘルスセンターにお金を持ってきて「自分はトイレを作りたいのだけど、どうやって造っていいか解らない、どこで材料を仕入れていいのか解らない。」それでヘルスセンターの人が材料を仕入れてきまして、村のヘルスセンターの人が手伝って、この村の第一号のトイレが出来ました。そして、毎月その村に行く度にどんどんトイレが出来ていき、知らないうちにほとんどの家にトイレが出来ていました。一軒以外全てでした。その一軒は親子だったので二軒でシェアするということでした。最初に私は共同トイレをヘルスセンターの人に提案した事があるのですが、タイ人には共同トイレは向かないと言うんです。共同にすると、誰が水を汲んでくるのか、誰が掃除をするのか、そういう問題が起きてきて結局はトイレが汚くなってきて、むしろ下痢の蔓延につながる、ということでした。皆の中でいろんな意識も変わってきました。こういう劇を通して彼らが下痢の問題を考えていき、トイレが必要だと考えるようになり、1年2ヶ月たって村から下痢がなくなりました。

▼（スライド17）これはヘルスポランテニアの家のトイレで、トイレには水瓶を置いていますが、大体のところもっとお金のかからない藁を編んで作ったものとか、それぞれの家で工夫がされてあります。



ヘルスポランテニアが集まって活動や問題について話し合い、評価をしたりします。

▼ (スライド18) そして、皆が考えたことをこういう風に発表していろんな意見を出し合っ
て、問題解決を進めて行きました。



(スライド19) 自分達が下痢のプロジェクトで行った手法だとか、成果を踏まえて「じゃあ自分達の村の問題に即した何か活動をやろう。」ということで考えたのが「健康チェック」なのです。それで村人の健康チェックを村のヘルスボランティアでやろうということで、みんなでトレーニングをしまして、その村に合った健康チェックのカードを自分達で作りました。

(スライド20) そして、視力測定、体重測定など本当に簡単なことなんです村の人達が自分の体に興味を持つようになりました。

▼ (スライド21) これは血圧を測るところです。結構東北タイという所は塩辛いものをとる食習慣がありますので高血圧の人がかなりいました。

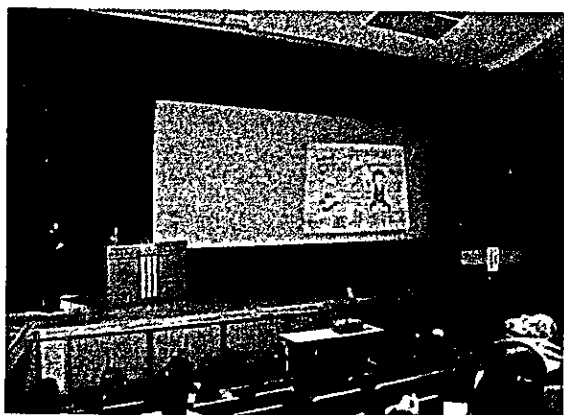


(スライド22) 一番多く見られたのが、大体半分以上の人にヨード不足による甲状腺腫というものです。これは村のヘルスボランティアの人達が予想していなかった事でした。ところが最後にヘルスセンターのスタッフに対する甲状腺チェックによって多く出てきました。それで皆の意識が変わってきて、今回一日に来た人が何人で、そして何人の人達がこういう甲状腺腫を持っているという統計を見ながら検討し、それでもっとヘルスボランティアがどういう風に甲状腺腫をチェックしたら良いか、という勉強会をしているところです。

(スライド23) こういう色々な学びを得て、村のヘルスボランティアの人達が育ったり、そしてシェアでは各村々での色々なプロジェクトを行っていました。そこで彼らは一年一回の合同ワークショップをしますがお互いの活動の経過を成果、問題を皆でシェアする訳です。これは甲状腺チェックの紹介をしているところです。

(OHP 説明) 一年半の活動を通して、今まで店でテトラサイクリンを買っていたのがちゃんとヘルスセンターに行くようになったのです。それから家庭療法として間違った薬草を買って飲んでいたり、間違っていないのですがペプシコーラにナンプラーを入れて飲むという習慣が村には結構あって、コココーラではだめでペプシでなければいけないという風に言っていたのですが、こういう習慣が経口補水を飲むようになる、薬草園を作りカプセルを飲む、という風に変わってきています。それから予防も手を洗う、井戸を掘る、雨水を溜める、ピンを買う、紙を買う、それからトイレを造る、ごみ箱を作る、水汲みひしゃくを作るという風になりました。水汲みひしゃくはココナツの殻で造ります。東北タイの人は床の上に座る習慣があり。水の容器にコップを入れ水を汲み飲んだ後は床の上におきます。しかし、皆が泥足で歩くので床に置いたコップのそこが汚れます。そのコップで又水を汲む。こういうことを繰り返すこと

によって、水が汚れ、細菌感染の原因になります。特に結婚式だとか新築祝い、葬式そういった所に大勢の人が集まる為、下痢が頻発していました。ココナッツの殻で作ったひしゃく（カブアイ）を使ってみようという事でヘルスボランティアが5つ作って結婚式があったときに使ってみたんです。そうするとその時には下痢の患者さんが出なかったんです。それで皆が「これは効く、これは使える」という事をわかって皆がひしゃくを使う事を村の中で勧めていくようになりました。その下痢の予防プロジェクトでわたしの役割というのは患者さんを治療したり、ケアをしたりとかそういう事ではなく、コーディネーションとかファシリテイト、要するに働きかけです、色々な働きかけをして皆が持っているものを引き出していくというのが私の役割でした。そして他のプロジェクトでもこの一番最初のシェアでの活動が基盤になってもっと自分の仕事の役割、それから活動の幅がどんどん広がっていきました。私たちが活動するときにはやはり相手の地域の人、相手の国の人と対等につきあえる関係を作りながら、それから、相手国の持っているものと私たちの持っているものを切磋琢磨する事によって、本当の適正技術というものが創り出されていくのではないかと思います。それは、JICA と NGO に関しても、やはりそういう切磋琢磨の中で国際協力のあり方みたいなものをもっと開発していく必要があるなという事、資金をサポートしていただくだけではなく、そういうあり方を一緒に考えていくの



がパートナーシップではないかなと思います。それから今回の発表を聞いて、沖縄は非常に遠い国で、日本の本土からすると遠い国でありながら一番海外に身近な国だなという事を感じました。もう一つのパートナーシップとして、市民、NGO、政府という3つのパートナーシップによって私たち自身の地域の開発をやっていかなければいけないと感じました。

どうもありがとうございました。

国際協力公開シンポジウム に参加して

アジア障害者を支援する会
会 員 金 武 幸 子

吉田会長はじめ、5名のシンポジスト達のご報告により、大変有意義な時間が持てました。

おおまかな感想にしかありませんが、日本人のおしつけ善意、高度技術者を要する医療機器、使いこなすことのできないハイテク機器、泥んこ道なのに歩けない車椅子等等、それらをプレゼントされても相手は迷惑千万！！自分達のレベルで善意を押し付けても通用しないことなど、現地へ行ってみないとわからない。

NGOのあり方等なるほど言われてみれば納得という現状報告や活動報告を分かりやすくスライドを使っての発表でしたので、とても勉強になりました。発表者も医師あり看護婦あり公的機関の職員ありのバラエティーに富み、とてもわかりやすく聴講することができました。

遠い国での出来事と、のんきにかまえていた自分を反省いたしました。私の一步、一助けがNGOにつながるんだと明るい未来が、見えてきた様で半日の貴重な体験をさせてもらいました。ありがとうございました。

《質疑応答・補足説明》

安次嶺：補足説明します。先程お話した乳児死亡率は、ユニセフのデータです。日本の乳児死亡率は、世界で最も低いグループに属します。これはご存知だと思います。ただどの位それが低いのかというのがなかなか医療の専門家の間でも解らないという事があります。それで具体的な数字で示す訳です。日本はどんどん低くなってきています。というよりも限界に近づいてきていると思います。乳児死亡率4の内の6割位は新生児死亡率ですから、これは防ぎようが無い部分が一部あります。しかしいったん生まれると、日本という国では1,000人中996人が1歳まで元気に成長する訳です。それがアフリカのある国では190以上、ほぼ200の乳児死亡率であります。そうしますと5人に1人が1歳の誕生日まで生きられないというすさまじい状況があり、私はこれについていろいろところで話します。新人の看護婦さん向けの話、それから一般のお母さん向けの育児講演会等で話します。それから小児科医の集まりでもこれを話します。つまり私たちは日本に住んで、日本で医療なり、看護なりその他諸々の活動をしているときに「日本だけよければ良い。」という考え方ではいけないんだと、つまり、他の国々から我々日本はどの様に見られているのか、どのように期待されているのか、常にそれを知りつつ日本で仕事をしなくてはいけないと思います。日本に生まれたという事は、少なくとも命を永らえるという点では、世界で最も恵まれていると思います。しかしその他の面ではわかりません。本当に充実した日々を送っているのかどうか、質の面ではよくわかりません。しかし少なくとも、生きていく、健康を保つという点では私たちは世界で最も幸せなところに住んでいるはずだと、他の国よりは良いのではないかと、こういうかたちで言っているつもりです。ただ私自身、泥にまみれて国際協力をやっていないものですから、負い目はありますが、私の出来

る範囲で常にそのことを伝えていかなければいけないんじゃないかという気持ちは持っております。

コーディネータ（吉田）：他にありますか。

質問者：琉球大学医学部、山本と申します。先生方の御発表感銘深く聞かせて頂きました。特に熊本の（財）国際保健医療交流センターの河島さんの話が壮大で感銘深く聞かせて頂きました。私は大学に勤めていまして、研究の一環でインドネシア、タイに行きますが、そういう事だけでも非常に大変なのです。しかし、それと同時にNGOという形で、琉球アジア太平洋医学交流協会というのを創って活動させてもらっています。そういう活動のために時間を取るのが非常に難しい訳です。それで公務員、民間の方のそういうボランティアをしたい考えをいかに活用していくか、そちらのセンターのほうに人材がいらっしゃって、外のほうからの人材をどの様にうまく活かされているのか教えてもらえればと思います。

河島：昨日も話が出たんですが、「ボランティア休暇というのが出来ないか、企業ではそれを採用しているところもあるけれど、いわゆる公務員あたりではまだそういうものが無い、出来ればそのボランティア休暇というものを法制化していただきたい」という話が出ておりました。ただ、それは現実的に今すぐどうこうというものではありません。私どもは財団法人とは言っても専門家は抱えておりません。何かのプロジェクトがあるときに、私どもの全国的な研究所、大学との繋がりの中から専門家を選んで派遣したり、研修コースの講師等を招聘している訳です。以前、ベトナムに派遣したときは秋田大学の講師でした。やはり教授の理解のもとに派遣をしてもらいました。その他、国立の国際医療センターがございしますが、そこは派遣協力課があるので堂々と派遣される訳ですが、

半年、または1年派遣するためにはやはり大学の場合、所属されている教授の理解、国際協力に対する理解がどの程度あるかという事が一番ポイントになるのではないかと思います。沖縄との繋がりでは琉球大学医学部の学生さんが国総研の研修で日本人専門家研修という事で私達のところに1ヶ月間研修に来られた方が居られます。また、1人コザ病院というところからも日本人専門家研修という事で私どもの実施しております「小児麻痺根絶対策コース」に参加されて、将来の派遣専門家訓練をされた方も居られます。まだ現実的に派遣はされておりませんが、そういう研修を受けて将来のために備えている方も居られます。海外で活動しようという意志のある方々はまず自分の所属先の理解を得るというのが前提条件だと思います。以上です。

国際交流・協力の場の形成に向けて

(財)沖縄県国際交流財団
交流課長 松本幸清

実体験を重ねた方々ならではの具体的な現地での熱のこもった議論に感謝するとともにまた頼もしく思いました。

90年代は、交流から協力への流れが顕著になってきていると言われております。それを支えているNGOは、国や県などの行政とは異なるノウハウを持っており、より住民に密着したきめ細かな協力ができると思います。

NGO活動は人的な体制でも資金的な面でも弱い組織がほとんどであり、会員の方々の地道な努力に支えられているのが現状です。

行政側が何ができるのか、財団が何ができるのかがこれまで以上に問われている会議でした。今後の国際交流・協力の拡充を図るため相互の連携のためにもネットワークの構築・強化が痛感されました。

コーディネータ(吉田): 玉木さんどうぞ。

質問者(玉木): 沖縄ポリビア協会です。宮城さんに少しお聞きしたいのですが。現地のNGOと提携しているいろいろな活動をされたと思いますが。現地のNGOというのはどういう実態かは解りませんが、今後、保健関係のいろんな健康管理、妊婦の指導等こういうのはどういう風に推移するのでしょうか。現地のNGOというのは日本からのNGOなのでしょうか。お願いします。

宮城: 私たちが係わったNGOはアメリカから来ている「CARE」というプロジェクト、ドイツからのGTZプロジェクト、日本のプロジェクトはありませんでした。

現在、私たちと係わってきた保健推進員が90名程居ります、JICAの事業の中に専門家の派遣と機材供与、研修員受入れという事業があり、ポリビアの5年生大学を出た看護職の方々が30名程沖縄県で3ヶ月の公衆衛生看護研修を終了した、と先程金城次長のほうから紹介がありました。その方達が県の行政、保健所のスーパーバイザー、その他国立大学の学部長として活躍しています。その人達を中心に地域にいる保健所で働いている看護職の人達、地域指導を行う人達をサポートしていくという体制が行われています。

質問者(玉木): 日本以外、例えばアメリカ、イギリス等、途上国にはいろいろな国から専門家も含めて派遣されていると思います。東南アジアもそうだと聞きます。NGOというのが、各国NGOメンバーがいろんな国にあって、同じ様な事を日本もアメリカも協力してやっているんだ、と理解してよろしいのでしょうか。

宮城: 一時期私たちが滞在したワルネスという地域は、短期の専門家が保健所に呼びかけ、当地域で各自の事業を行っている各国のNGOを

一同に集め会議を設定しました。その中で当地のモデル地域で活動している各NGO相互の意見交換が行われました。他、保健推進の教育を各NGO団体で使用しているテキストを私のほうでまとめ、それを全体で使うというような形の進め方をしてきました。活動の中では、家族計画だけをやっている、アメリカのNGOの方達に母子保健活動の家族計画の部分を一緒に担当してもらいました。また、現地では第1子を13~14歳で産むという現状から、学校教育の中で保健教育が必要ではないか、という事が妊婦相談で挙げられました。その様な事でNGOの家族計画のプロジェクトを行っているスタッフに学校を担当してもらうという役割分担について話を進めてきました。

質問者（玉木）：今後継続するだろうという期待はしたいんですが、そういうものを我々沖縄ポリビア協会が守備範囲になれるのかという事を考えたものですから質問してみました。継続的にやらなければいけない、これは昨日琉球大学の先生がおっしゃっていました。「面倒をみるならずっとみる、みなければ最初からしない」と、こういう話があるものですから。大事な事と思います。

コーディネータ（吉田）：ワークショップでもその話がありまして、やりだしたら最後まで自立出来るまで、もう支援は要らないというまでやらないといけないという事でしたが。国際協力というのは坂道で荷車を押し上げるようなも



ので、手を放したらまた、元に戻るという傾向が世界中にあるんですね。JICAのプロジェクトに限らず、ソロモンのマラリアにしてもどの地域でもプロジェクトチームが引き上げるとまた、ずるずると元に戻るという傾向も多々見られます。

さあ、フロアからも質問をどうぞ、それから壇上からもよろしければ補足をよろしく願います。

質問者（尾崎）：私は人口問題協議会と申しまして人口問題の重要性を理解して頂く為に、NGOでやっている尾崎と申します。その立場でワークショップにも参加させて頂きました。今日の皆さんのお話の中に乳児死亡率の問題が度々引用されまして、日本では現在1,000に対し4という事が言われましたが、私の持っているデータではすでに3,6までになっています。98年のデータです。それが戦後直後は70という高いレベルから今日の3,6という所まで来た訳で、この影には保健婦さん助産婦さん、看護婦さんこういう方達の大変大きな努力があったという事を忘れてはならないと思います。それからもう1つは、平均余命です。日本は女性で84歳、男性では77歳です。男女とも世界一です。世界的に高齢化が進んでいますが日本が国際協力の中で取り上げる事が出来る立派な業績だと思います。今、日本は経済的にも政治的にも社会的にも大きな問題を抱えています。日本人が世界に向かって誇れるのはこの乳児死亡率と長寿の問題だと思います。これをもっと国際協力の中で活かしていきたい、特に沖縄の場合は長寿県として世界に誇れる財産がある訳ですから、この面をもっと強調して国際協力の中で取り上げていってはどうかなと強く思います。有り難うございました。

コーディネータ（吉田）：有り難うございました。もう既に時間が過ぎてしまいました。次のスケジュールが有りますのでこのシンポジウム

を閉めてよろしいでしょうか。

いろいろ出てまいりました。大きなNGO団体の(財)国際保健医療交流センターからの発表もあるし、また小さなものもあります。早乙女さんという方が書いた本の中にNGOについて5つの特徴がありました。まず、1)個人的な発想である。学者をはじめいろんな人も参加したりする訳ですけれど、全て国、市町村、の行政を離れたものであるという事。2)自発的であるという事。強制されてたり出張命令的でなく、自発的に行くという事です。3)一時的であると言う事。相対的に観ていつまでも続く永久的な組織という訳ではなく時間に限りがある。4)無報酬だという事。専従の方に多少の実費は出るかもしれませんがやはり無報酬が原則だという事。5)どの行いにしても正義、人道に沿うものだという事。それらを書いた本なんです。その範疇であれば老若男女誰でも参加できる日本国民に広げられた大きな分野なんです。NGOと仮にありますが、どうぞ一つCommunity Based Organization (CBO) 或いは、Civil Society Organization (CSO)、主体が我々だという事でNGOの今後も見守っ

て頂きたく、シンポジウムを収めるに当たって皆様の御賛同に感謝申し上げて終わりとします。ありがとうございました。

司会: さあ、ここで宣言文の発表でございます。「NGO-JICA 合同ワークショップ」今朝まで三日間の日程で開かれてまいりましたが、そのワークショップでいろいろ議論された事、そういったものを宣言文としてまとめてあります。その宣言文を発表して頂くのは、先程ご意見も頂きましたが沖縄ポリビア協会会長の玉木正邦さんです。玉木さんどうぞ壇上にお上がりください。



ワークショップ宣言文を読み上げる
玉木会長(沖縄ポリビア協会)

「沖縄NGOダイレクトリー」の発行

JICA 沖縄国際センター業務課
課長 金城 誠一

昨年行われたワークショップを契機に「沖縄NGO活動推進協議会」が発足しました。以来、同協議会にはJICAが行う様々な行事等にも積極的に参加頂き、大きな成果が得られています。今回のワークショップもお陰さまで成功裡に終了することができました。関係者の皆様に改めて感謝いたします。大変ありがとうございました。さて、貧困、人権、環境問題等、地球規模で解決すべき課題は、地域社会の生活にも密接な関連があり、それらの問題に具体的に取り組みたいという一般県民の方も確実に増加しつつあります。また一方ではNPO法によりNGO活動も一段と拍車がかかるような状況となりました。しかしながら、県内では如何なるNGOが存在し、どのような活動を行っているのかを紹介しているものはありません。活動に興味をもたれた県民の皆様が具体的にアクションを取ることができるよう、例えば「沖縄NGOダイレクトリー」や「沖縄NGO便覧」等が発行されれば重宝がられるのではないのでしょうか。

あ と が き

国際協力の奥深さを学び、現場知見の重要性を十分に認識した「ワークショップ」並びに「公開シンポジウム」でした。具体的発表、積極的な討論を展開した所以だと多忙の中をご参加いただいた全ての方々に心からの感謝を申し上げます。

そして国の目指す国際協力の方向性がはっきりと見え、NGO に何を期待しているかが理解できました。

JICA・沖縄国際センターのご支援をいただき、「NGO-JICA 合同ワークショップ・イン・沖縄」実行委員会を結成する中で、沖縄 NGO 活動推進協議会は事務局として行動させて頂きました。今、報告書をまとめ皆様にお届けするにあたり、各位の意に十分添えない点もあろうかと存じますが、事務局が不馴れな中で一生懸命努力した事に免じてご容赦頂きたく存じます。さらにご多忙な中で玉稿を戴けました各位に心から感謝御礼を申し上げます。本当にありがとうございました。

最後に終戦後、「ララ物資」「リバック物資」等、外国からのさまざまな贈り物に感謝した思いは年輩の方々にはご記憶の事と思います。それが正に国際協力の実践だったのでですね。その思いを「イチャリバ兄弟」とし、実践行動に移す時かも知れません。今後とも活動を継続して行きましょう。

事務局

発行日	2000年2月
編集・発行	「NGO-JICA 合同ワークショップ・イン・沖縄」実行委員会 沖縄 NGO 活動推進協議会 〒901-2126 沖縄県浦添市宮城 4-9-17 TEL(098)877-3344 FAX(098)877-7572 E-mail : ngo@okicolo.or.jp JICA・沖縄国際センター 〒901-2552 沖縄県浦添市前田 1143-1 TEL(098)876-6000 FAX(098)876-6014

印刷 沖縄コロニー印刷

第四部

資料集

沖縄タイムス 1月28日(金)

合同ワークショップ始まる

NGOとJICA

連携の在り方模索

ている

「沖縄および九州NGO」委員会が二十七日から三日間、那覇市内の真女性総合センターで開かれた。開会式に出席したのは、九州で活躍するNGOの代表者ら約六十人。開会式で、那覇市長の挨拶があり、JICAの代表者らも挨拶した。開会式は、那覇市長の挨拶があり、JICAの代表者らも挨拶した。開会式は、那覇市長の挨拶があり、JICAの代表者らも挨拶した。

推進協議会の吉田朝啓会長が「国際協力の在り方について」の講演を深め、県民に協力を求めていきたい」と呼び掛けた。続いて「我が国のNGOの役割と政府の支援」と題して外務省経済協力局の藤原勝弘民間援助支援室長が講演。日本の現状や政府のNGOに対する支援内容などについて話した。藤原氏との連携について議論する。



NGOのワークショップへ参加を山城副会長が呼び掛け

沖縄NGO活動推進協議会の山城永盛副会長は、6日、琉球新報社を訪れ、二十七日から三日間、真女性総合センターで開かれる「NGOとJICA合同ワークショップ」への県民の参加を呼び掛けた。



同ワークショップは「沖縄および九州がめざす国際協力の構築」と題し、NGO活動についての相互理解や連携の促進、国際協力のあり方などを話し合う。沖縄や九州各県のNGO、JICA関係者が出席する全体会、分科会のほか、二十九日のシンポジウムは一般県民の参加も可能。

同副会長は「県内で初めて開催する大きな大会。担当者の協力態勢のあり方などの意見交換が行われ、関心のある県民はぜひ参加してほしい」と話していた。

国際協力を討議

那覇でNGOとJICA

国際協力を活躍する県内や九州のNGO（非政府組織）とJICA（国際協力事業団）の連携の促進を目的とした「NGOとJICA合同ワークショップ」が那覇市（主催・同実行委）の在り方について討議を深

める。初日の二十七日は午後二時から開会式があり、沖縄NGO活動推進協議会の吉田朝啓会長が「昨年はNGOに対する追い風が吹き、推進協を立ち上げることができた。今回ワークショップでは国際協力の方策について、下げてほしい」と呼び掛けた。その後、ワークショップに参加した県内のNGO三十団体の代表らが自己紹介。引き続き、藤原勝弘外務省経済協力局民間援助支援室長が「NGOと日本政府・JICAの活動内容と連携について」と題し講演した。

◆NGO国際協力公開シンポジウム「保健・医療を考える」沖縄と九州NGOがめざす国際協力の構築」(真女性総合センター)で開く(29日) 13時半～17時半、無料。098(877)3344 沖縄NGO活動推進協議会(富底、上原)

沖縄タイムス 1月30日(日)

人材育成の活動拠点を

NGO-JICA 行政や医療現場から報告

NGO-JICA合同ワークショップ沖縄(主催・同実行委員会)は最終日の二十九日、県女性総合センターで沖縄国際協力公開シンポジウムが行われた。「保健、医療」をテーマにNGO組織の報告があり、国際協力への理解を深めることも、県内で国際ボランティア活動の拠点を設けて人材育成を図る一などを盛り込んだ宣言文が発表された。



行政や医療現場から国際貢献の活動報告に耳を傾ける参加者—那覇市西・県女性総合センター

シンポジウムで県福祉保健部の金城マサ子次長は「県の保健、医療の協力事業として三十九カ国から九十一人の研修員を受け入れてきた。彼らが帰国後も研修の成果が上がるように多くの関係者のフォローアップが必要になる」と述べた。

県立中部病院での国際協力について説明したのは同院の安次領警副院長。乳児死亡率が日本に比べ、格段に高いメキシコやアフリカ地域の説明をしながら「生まれる場所によって命の重さがこれほど違うのかと実感する。小児科医としてもっと国際的な視野に立つて活動しなければならぬ」と強調した。

ホリビアで公衆衛生の向上に取り組んだゴサ保健所

保健婦の宮城幸子さんは「住民に健康問題の大切さを感じさせることで、トイレの設置など、地域ぐるみで自主的に取り組むようになった」と成果を発表した。

熊本県にある国際保健医療交流センターの河島章一「事務局長は「世界でのポリ才根絶計画への協力」について説明。「十分なワクチンと専門家がいればアジアからポリ才患者の発生がなくなるのは時間の問題。地方の特色を生かし世界の子供の命を救うことに貢献したい」と話した。

NGOで海外提唱

「これからの日本ではNGOの重要性が高まる」と話す国際協力事業団(JICA)参加の小沢大二さん。写真。沖縄と九州のNGOの連帯、政府とNGOの連携を図ろうと、二

る。この積み重ねで、沖縄るとしながらも、県内のは国際交流拠点になる」大学ではNGOの講座がなと、沖縄でのNGO活動普及ことを指摘し、「学校や及の意義を強調。「沖縄に社会の場での教育を」と呼は助け合うという素地があひ掛けた。



十九日まで県女性総合センター「てある」で開催されている「NGO-JICA合同ワークショップ・イン・沖縄」に合わせて来県。

「県内から若い人が積極的に海外に出て、帰って

沖縄タイムス 1月29日(土)

医療援助の在り方提言

ODAには連携求める

沖繩国際協力シンポ

保健医療分野の国際協力の在り方を探るNGO-JICA合同ワークショップ・イン・沖繩の沖繩国際協力公開シンポジウム(同実行委員会主催)が二十九日、NGO(非政府組織)活動関係者ら約百人を集めて県女性総合センターで開かれた。シンポでは外務省担当者がODA(政府開発援助)の情報公開とNGOとの連携の必要性が強調され、NGO関係者からは「予防医学にも援助の重点を置くべきだ」などの意見が出された。会ではNGO活動のさらなる展開が可能な態勢整備を検討するなどの宣言文が採択され三日間の日程を終えた。

携わる五氏がそれぞれの経歴を報告。海外の医療従事者の研修を受け入れる県立中部病院の安次嶺副院長は「人材育成の重要性を訴え、ボリス」で三年間、母

子供保健に携った宮城幸子コザ保健所主任は「援助事業で芽生えた衛生意識を展覧させるためには看護婦の再教育など援助を継続する必要がありますがある」と指摘した。

また、小児麻痺(ポリオ)根絶のために活動する国際保健医療交流センターの河島章一事務局長は「保健医療の国際協力は治療医学が主流だが、感染症対策など予防医学の導入は経済効果が高く、特に子供への援助は最優先」と述べ、医療ボランティア団体SHAREの看護婦、工藤美英子さんは「農村住民と共に生活する中で下痢予防を成功させた経験を語り、地域密着型のNGO活動の必要性を強調した。

重要 人材育成 子供を最優先 地域密着型に NGO活動



基調講演で外務省経済協力局の相模(さかもと)政策課長は「ODA改革の現状と方向性」を説明。ばらばら型で途上国の事情に合わない」と批判された。また日本のODAについて、「援助事業の入札まで踏み込んで情報を得て、国民に公開したい。また地域密着型のNGOと連携したい」と述べ、情報公開と民間との連携を強調した。

シンポではNGO活動に携わる人が自らの経験をもとにこれからのNGOのあり方を論議した。沖繩国際協力公開シンポジウム(県女性総合センター)で開

琉球新報 1月29日(土)



県内の大学に「NGO講座」を小瀬国際協力事業団と国際協力事業団の小澤大二参与(写真中央)と沖繩国際センターの有賀秀夫次長(左)、県総合保健協会の儀間文彰会長(右)が琉球新報社を訪れた。小澤氏は「日本の教育では、NGO(非政府組織)



の活動など国際理解の分野が欠けている。特に沖繩は振興開発計画で日本の南の玄関口と位置付けられている。そのため、県内の大学にNGOに関する講座を設けるべきだ。若い人たちが国際理解とは何か、学べるようにしたい」と強調した。

沖縄国際協力公開シンポジウム開催のお知らせ

日 時：平成12年1月29日（土）13:30～17:30

場 所：沖縄県女性総合センター 「ているる」 大ホール

テ ー マ：沖縄と九州NGOがめざす国際協力の構築

コーディネーター：吉 田 朝 啓 氏 沖縄NGO活動推進協議会 会長

シンポジスト：金 城 マサ子 氏 沖縄県福祉保健部 次長

安次嶺 馨 氏 沖縄県立中部病院 副院長

宮 城 幸 子 氏 コザ保健所 保健婦

河 島 章 一 氏 国際保険医療交流センター
事務局長

工 藤 芙美子 氏 シェア=国際保健協力
市民の会

コロニーおきなわ 12月号

お問い合わせ：沖縄NGO活動推進協議会

事務局

アジア障害者を支援する会(沖縄コロニー内)

〒901-2126 沖縄県浦添市宮城4-9-17

TEL:877-3344 FAX:877-7572

入場無料

沖縄市広報 市民カレンダー

沖縄国際協力公開シンポジウム 開催のお知らせ

日 時：平成12年1月29日（土）

13:30～17:30

場 所：沖縄県女性総合センター「ているる」

趣 旨：沖縄と九州NGOが「国際協力の構築」をテーマに「保険、医療」に関するシンポジウムを開催する。

テーマ：沖縄と九州が目指す国際協力の構築

参加者：県内外のNGO関係者並びにNGO国際協力事業に関心のある一般市民

参加費：無 料

お問い合わせ：沖縄NGO活動推進協議会(ONC)

〒901-2126 浦添市宮城4-9-17

TEL:877-3344

FAX:877-7572

広報うらそえ 1月号

沖縄国際協力公開シンポジウム開催のお知らせ

日 時：平成12年1月29日（土）13:30～17:30

場 所：沖縄県女性総合センター「ているる」

趣 旨：沖縄と九州NGOが「国際協力の構築」をテーマに「保健、医療」に関するシンポジウムを開催する。

テーマ：沖縄と九州が目指す国際協力の構築

参加者：県以外のNGO関係者並びに、NGO国際協力事業に関心のある一般市民

参加費：無 料

問い合わせ：沖縄NGO活動推進協議会(ONC)

〒901-2126 浦添市宮城4-5-17

☎877-3344 FAX877-7572

NGO-JICA 合同ワークショップ・イン・沖縄
— 沖縄及び九州 NGO がめざす国際協力の構築 —
実施要綱

1. 実施目的

- (1) 沖縄及び九州国際協力 NGO s と日本政府・JICA の活動現状についての相互理解、連携の促進
- (2) 沖縄及び九州 NGO がめざす国際協力のあり方を探る
- (3) NGO の組織強化と構築

2. 実施年月日

平成 12 年 1 月 27 日(木)～29 日 (土)

3. 実施場所

沖縄県女性総合センター ているる

4. 主 催

「NGO-JICA 合同ワークショップ・イン・沖縄」実行委員会
(沖縄 NGO 活動推進協議会、JICA・沖縄国際センター)

5. 共 催

九州地区国際協力 NGO 関係団体 ((財) 国際保健医療交流センター、(財) 北九州国際技術協力協会、(財) カラモジア、(財) アジア女性交流・研究フォーラム)

6. 対 象

合同ワークショップ…国際協力 NGO 並びに NGO の代表、事務局員、将来 NGO を支援していける人 (先着順で定員になり次第〳切とします。)

*但し、27 日～29 日までの 3 日間参加可能な方を優先します。

公開シンポジウム…NGO に関心のある一般県民並びにワークショップ関係者

7. 後 援

沖縄県、(財)沖縄県国際交流財団、(株) 沖縄タイムス社、(株) 琉球新報社、沖縄テレビ放送 (株)、琉球朝日放送 (株)、琉球放送 (株)、NHK 沖縄放送局、(株) ラジオ沖縄、(株) エフエム沖縄

8. 参加者

- (1) 沖縄国際協力 NGO 関係者 (26～30 名)
- (2) 九州国際協力 NGO 関係者 (8～12 名)
- (3) 外務省関係者 (3～4 名)
- (4) JICA 関係者 (5 名)
- (5) 沖縄県及び自治体関係者 (5～10 名)
- (6) JANIC、SHARE (3～4 名)

計 50～65 名

(7) 沖縄県内の一般市民 (公開シンポジウムのため、200 名程度)

9. 参加費

無 料

10. スケジュール

1月27日(木)ワークショップ 第1セッション 全体会

14:00～14:20 開会式

14:20～15:20 出席団体の紹介(各団体5～10分程度)

15:20～15:30 ～ 休憩 ～

15:30～16:30 講義『我が国のNGOの役割と政府の支援』

講師：外務省 経済協力局 民間援助支援室長 篠原 勝弘 氏

16:30～17:00 質疑・応答

18:00～20:00 情報交換会（参加者を中心に）

1月28日(金)ワークショップ

09:00～12:00 第2セッション 分科会

Aグループ…保健・医療

進行コーディネーター：人口問題協議会 代表幹事

家族計画国際協力財団(ジョイセフ)元理事

JICA 客員国際協力専門員

尾崎 美千生 氏

意見発表者：①(財)国際保健医療交流センター

事務局長 河島 章一 氏

②カンボジア沖縄友好の会

会 長 吉田 朝啓 氏

③シェア＝国際保健協力市民の会

看護婦 工藤 芙美子 氏

Bグループ…環境・農業

進行コーディネーター：(財)国際マングローブ生態系協会

常務理事 馬場 繁幸 氏

意見発表者：①(財)北九州国際技術協力協会

理 事 中村 弘 氏

②(財)オイスカ

常務理事 新屋敷 道保 氏

③財団法人 カラモジア

常任理事 神園 清広 氏

Cグループ…社会開発・自立支援・教育

進行コーディネーター：アジア障害者を支援する会

代表幹事 山城 永盛 氏

意見発表者：①(財)アジア女性交流・研究フォーラム

総務部長 川村 博孝 氏

②NGO 沖縄

代 表 池間 哲郎 氏

③沖縄ポリビア協会

会 長 玉木 正邦 氏

13:30～17:00 NGO 講座

- 講師 ① NGO 活動推進センター(JANIC) 常務理事 伊藤 道雄 氏
『市民団体 (NGO) の国際協力活動～これまでと今』
② 琉球大学法文学部 教授 稲葉 耶季 氏 (いなば やすえ)
『国際協力は誰のため?』

1月29日(土)ワークショップ総括・シンポジウム

10:00～12:00 ワークショップまとめ・総括

司会・進行 沖縄 NGO 活動推進協議会

副会長 山城 永盛 氏

13:40～14:20 基調講演 講師:外務省 経済協力局

政策課長 粗 信仁 氏 (ほぼ のぶひと)

14:25～17:30 シンポジウム—保健・医療

総合司会 :NHK 沖縄放送局 杉尾 宗紀 氏

コーディネーター:沖縄 NGO 活動推進協議会 会長 吉田 朝啓 氏

シンポジスト:

- ①沖縄県福祉保健部 次長 金城 マサ子 氏
(沖縄県の国際医療協力)
- ②沖縄県立中部病院 副院長 安次嶺 馨 氏
(沖縄県立中部病院の国際医療協力)
- ③コザ保健所 保健婦 宮城 幸子 氏
(サンタクルス県に於ける公衆衛生向上プロジェクトに参加して—母子保健活動を中心に—)
- ④(財)国際保健医療交流センター 事務局長 河島 章一 氏
(世界ポリオ根絶計画への協力)
- ⑤シェア=国際保健協力市民の会 看護婦 工藤 芙美子 氏
(タイの地域保健—特にタイの農村における下痢対策)

ディスカッション

総括 (コーディネーター)

ワークショップ宣言文発表

17:30 閉会

1月30日(日) オプショナル・ツアー (沖縄南部戦跡・文化施設訪問)

—地元の国際交流・協力団体関係者参加

参加者一覧

フリガナ	所屬		参加項目					備考		
	氏名	役職	第一セッション	情報交換会	第二セッション A B C	NGO講座	総括		基調講演	パネル
1	森ノブヒト 粗 信仁	外務省経済協力局政策課 課長	●				●	●	●	基調講演
2	シハラカヒロ 篠原勝弘	外務省経済協力局民間援助支援室 室長	●	●	●			●	●	全体会議
3	シガキョウイ 吉田朝啓	沖縄NGO活動推進協議会 カンボジア沖縄友好の会 会長	●	●	●		●	●	●	ワークショップA、発表者・シンポジウム コーディネーター
4	サカキイ 小澤大二	国際協力事業団 参与	●	●				●	●	
5	サキユカ 佐々木豊	JICA沖縄国際センター 所長	●	●				●	●	
6	アサヒヲ 有賀秀夫	JICA沖縄国際センター 次長	●	●				●	●	
7	キョウシイケン 金城誠一	JICA沖縄国際センター業務課 課長		●	●			●	●	NGO講座司会
8	トウノカ 外川徹	JICA国際協力総合研修所人材養成 課長	●	●	●			●	●	
9	アサトシ 浅野寿夫	JICA国内事業部国内連携促進課 課長	●	●	●			●	●	
10	カノカヨル 久場勝治	(財) 沖縄県国際交流財団 専務理事	●	●				●	●	
11	カメイツコ 亀井温子	JICA国内事業部国内連携促進課 職員	●	●	●			●	●	
12	サキキチ 尾崎美千生	人口問題協議会 代表幹事	●	●	●			●	●	ワークショップAコーディネーター
13	カシマショウケン 河島章一	(財) 国際保健医療交流センター 事務局長	●	●	●			●	●	ワークショップA、発表者
14	ノウウミコ 工藤美美子	シニア国際保健協力市民の会 看護婦	●	●	●			●	●	ワークショップA、発表者
15	バハシクエキ 馬場繁幸	(財) 国際マツロープ生態系協会 常務理事		●				●		ワークショップB; コーディネーター
16	カキヒロシ 中村 弘	(財) 北九州国際技術協力協会 理事	●	●	●			●	●	ワークショップB、発表者

フリガナ 氏名	所属 役職	参加項目							備考	
		第一 セッション	情報交 換会	第二セッション			総括	基調 講演		シンポ ジウム
				A	B	C				
17 アヲヤキミヤス 新屋敏道保	(財)オイスカ 常務理事	●	●		●			●	●	ワークショップB, 発表者
18 カミノキヨヒ 神國清広	(財)カラモジ 常任理事	●	●						●	ワークショップB, 発表者
19 ヤマシロエイ 山城永盛	沖縄NGO活動推進協議会 アジア障害者を支援する会 副会長・会長	●	●				●		●	ワークショップC, コーディネーター
20 カシヒロカ 川村博孝	(財)アジア女性交流・研究フォーラム 総務部長	●	●				●		●	ワークショップC, 発表者
21 ウマチツロウ 池間哲郎	NGO神組 代表						●		●	ワークショップC, 発表者
22 タキマカニ 玉木正邦	沖縄ボリビア協会 会長	●	●				●		●	ワークショップC, 発表者
23 イワシタ 伊藤道雄	NGO活動推進センター (JANIC) 常務理事	●	●				●		●	NGO講座講師
24 イハバヤエ 稲葉耶季	琉球大学法文学部 教授		●				●			NGO講座講師
25 キツノヨウマコ 金城マサ子	沖縄県福祉保健部 次長								●	シンポジスト
26 アジミナカ 安次嶺馨	沖縄県立中部病院 副院長								●	シンポジスト
27 ミヤキチカ 宮城幸子	沖縄県コザ保健所 保健主幹		●						●	シンポジスト
28 シゲハネリ 杉尾宗紀	NHK沖縄放送局 アナウンサー								●	シンポジウム総合司会
29 テルヤトシコ 照屋聡子	アデンスター 所長	●					●			
30 ハイ・モリス Jaime Morales	ヒスパニック文化センター 所長	●	●				●		●	
31 イシノソウタ 石野創太	沖縄フイリペン協会 理事	●	●				●		●	
32 イヅカリカ 泉川りつ子	青年海外協力協会 会員	●					●		●	

フリガナ	氏名	所属 役職	参加項目										備考			
			第一セッション	情報交換会	第二セッション			NGO講座	総括	基調講演	ツボシケム					
					A	B	C									
33	フアン・カロス・ルグ Juan, Carlos, Lug	沖縄在メキシコ人協会 会長	●	●			●	●	●							
34	ケンカクジン 久手堅 憲仁	沖縄県JICA帰国専門家連絡会 沖縄ポリビア協会	●	●			●							●		
35	ウチノコ 内田由香	琉球大学大学院海洋自然 学生	●	●		●								●		
36	ヤマノエキ 山城幸雄	ベトナム友好協会 理事	●	●		●								●		
37	クニノリキ 国吉宏明	ベトナム友好協会 理事	●	●		●								●		
38	ヒラキアキ 平岡三郎	ベトナム友好協会 理事	●	●		●								●		
39	オシノキ 大城正旗	カンボジア沖縄友好の会 会員	●	●		●								●		
40	タケシキ 平良善昭	カンボジア沖縄友好の会 会員	●	●		●								●		
41	テツユキ 照屋純子	カンボジア沖縄友好の会 会員				●								●		
42	イノカコ 岩田直子	沖縄国際大学 専任講師	●							●				●		
43	マシコキ 松本幸清	(財) 沖縄県国際交流財団 職員	●											●		
44	オシノキ 大嶺晴子	学生	●							●				●		
45	マカキヨ 前川キヨ	自由連合沖縄本部 女性局長	●			●								●		
46	サキヒサキ 盛喜味秀将	青年海外協力協会 会員	●								●			●		
47	トマリ 渡真利 道	青年海外協力協会 会員	●							●				●		
48	カサハサ 玉那覇 盛夫	沖縄ポリビア協会 会員	●							●				●		
49	トクチカサ 渡口武正	アフリカ障害者を支援する会 会員	●								●					
50	ヨシノモリ 与那城盛次	アフリカ障害者を支援する会 会員	●								●					

氏名	フリガナ	所属 役職	参加項目							備考		
			第一セッション セッション	情報交換会	第二セッション			NGO 講座	総括		基調 講演	シンポジウム
					A	B	C					
51	カモトコ 仲本レリ子	737障害者を支援する会 会員	●	●						●		
52	ニシムラヒデミ 西村秀三	(株) 国建 協力隊OB				●						
53	イマイエリ 今井恵理	国際協力推進協会 職員		●								
54	イハラマツオ 石原隼夫	国際協力推進協会 職員						●		●		
55	マサキアキ 増田 亮	国際協力推進協会 職員							●	●		
56	マツモトヒロツグ 松本廣嗣	沖縄県立中部病院 小児科部長		●								
57	マツモトシツカ 新垣義孝	沖縄県立中部病院 泌尿器科部長		●								
58	ハシガキミチ 橋口幹夫	沖縄県立中部病院 産婦人科医長		●								
59	キタノアキヒロ 金城英子	沖縄県立南部保健所 次長		●								
60	ヤマシロヨシカ 山城昌子	沖縄県立石川保健所 保健主幹		●					●	●		
61	チハナカノ 知花玲子	沖縄県福祉保健課 主任技師		●						●		
62	ウヰスアキオ 上江洲哲郎	沖縄県文化国際局国際交流課 課長		●								
63	カキハラコ 仲村千恵子	沖縄県文化国際局国際交流課 主幹		●								
64	キヅノヨシカ 金城勝子	沖縄県文化国際局 局長		●								
65	ウヰスアキオ 上江洲哲郎	沖縄県文化国際局国際交流課 課長		●								
66	ヒカキカノ 比嘉勝彦	沖縄県文化国際局国際交流課 副参事		●								
67	ヒカキアキ 比嘉 靖	沖縄県文化国際局国際交流課 係長		●								
68	キナノサチ子 喜友名サチ子	沖縄県文化国際局国際交流課 主査		●								

フリガナ 氏名	所属 役職	参加項目										備考
		第一セッション	情報交換会	第二セッション			NGO講座	総括	基調講演	シボツツム		
				A	B	C						
69 ミヤヒラヤノ 宮平綾乃	学生	●	●			●	●	●	●	●		
70 ヤダカスヒコ 安田和彦	名桜大学国際学部国際文化学科 講師						●					●
71 ミヤシタム 宮城進	沖縄県立看護大学学生課 課長					●						●
72 カネトサハル 兼本政治	沖縄県青年海外協力協会 会員	●	●					●	●	●		●
73 タイワタケ 平良東明	沖縄ペルー協会							●				
74 サマシカトク 座間味宗徳	沖縄ダイケン 常務理事					●						●
75 シノヤスオ 渋谷一男	沖縄ダイケン 営業部長					●						●
76 アケチヒロ 栗国千恵子	那覇市役所平和振興室 職員					●				●	●	●
77 ミヤキアキラ 宮城護	沖縄ペルー協会 会員	●	●					●	●	●		●
78 カシヤノカ 神谷照子	沖縄ペルー協会 会員	●										
79 シハラサトコ 篠原幸子	沖縄ペルー協会 会員	●										
80 オカハツコ 太田初子	沖縄ペルー協会 会員	●										
81 ヒサカケカサ 比嘉憲太郎	沖縄ペルー協会 会員	●										
82 カサタエミコ 長田恵美子	沖縄ペルー協会 会員	●										
83 ミヤヒラシエ 宮平シズエ	アジア障害者を支援する会 会員							●				
84 サカワサチミ 佐久川清美	アジア障害者を支援する会 会員									●		
85 トヤマツル子 當間ツル子	アジア障害者を支援する会 会員										●	
86 シヨウシツシ 邵 心	琉球大学大学院生	●										●

フリガナ 氏名	所屬 役職	参加項目					備考					
		第一セッション	情報交換会	第二セッション				NGO講座	総括	基調講演	ツボツボ	
				A	B	C						
87	アヲキエコ 新垣悦子	神経NGO活動推進協議会 事務局	●	●		●	●	●	●	●	●	●
88	アコトカズ 富底利一	神経NGO活動推進協議会 事務局	●	●			●	●	●	●	●	●
89	カエバシホ 上原隼子	神経NGO活動推進協議会 事務局	●	●			●	●	●	●	●	●
90	カヅマヨコ 仲島涼子	神経NGO活動推進協議会 事務局	●	●		●	●	●	●	●	●	●
91	ススキアサ 鈴木徹也	神経国際センター 業務課長代理	●	●			●	●	●	●	●	●
92	ツミカズ 伏見勝利	神経国際センター 職員	●	●		●	●	●	●	●	●	●
93												
94												
95												
96												

参加人数								
第一セッション	情報交換会	第二セッション			NGO講座	総括	基調講演	ツボツボ
		A	B	C				
60名	61名	15名	14名	21名	47名	49名	57名	64名

