

第8回 HANDS セミナー
プロマネから聴く、国際協力現場のはなし
ケニア農村部での5年間の母子保健活動を通して

議事録

開催日：2011年5月14日(土)

会場：東京学院ビル 4F 教室

参加者：約50名

14:00～14:10 挨拶・HANDS 紹介

HANDSケニア・プロジェクト概要説明 (HANDS プログラム・オフィサー 佐伯亨)

◆**HANDSの活動**

ケニアにおいて、HANDSは継続的ケアを念頭においた母子保健の活動をしている。2005年から2008年までは保健医療施設の強化と妊産婦ケアサービスの改善を目標とするプロジェクトを実施した。2008年から、6ヵ月間の完全母乳育児(母乳だけを与える)を切り口として、産後の母親と新生児に対するサービスのプロジェクトを実施している。

◆**継続的ケアの重要性**

母子保健の状況を改善するためには、妊産婦から乳幼児時期まで包括的に取り組む継続的ケアの提供が重要である。そのためにも、コミュニティ、保健医療スタッフ、県保健局職員などが協力し合うシステムが機能することで継続的ケアを可能にすることができる。

◆**母乳育児の利点**

母子の健康という点で母乳育児の利点は多く、妊娠間隔があく、乳幼児にとって消化しやすい、人工乳より費用がかからない等を挙げることができる。予防的介入による乳幼児死亡の回避として、赤ちゃんの時に母乳のみを与えることは、予防接種や蚊帳以上にとても効果的だとされている。

◆**ケニアの保健医療サービスの問題点**

背景として、保健施設では、十分な費用が足りず必要な人数を雇う事ができない、薬や器具が足りていない、機材があっても使う人の知識不足により、その機材を使いこなすことができている、などの問題がある。また、コミュニティにおいては、産前産後の知識が十分ではない、母親は仕事が忙しくて6ヵ月間の完全母乳育児を遂げることができないなどの問題点が挙げられる。

このような問題背景がある中で、原口珠代マネージャーは、2007年からプロジェクトを進めてきた。これまでの活動を振り返りお話いただきたい。

14:10~14:50 第1部 原口珠代さんのおはなし

(HANDS サポートイング・アドバイザー／前HANDS ケニア事業 プロジェクト・マネジャー 原口珠代)

◆自己紹介

中学生のときに、エチオピアを始め、アフリカで大規模な飢餓が起き、テレビでも飢餓で苦しむ子どもたちやそれを支援する人たちの映像をみたことが、国際協力に興味を持ったきっかけである。

日本で3年間、看護師として勤務した後、青年海外協力隊の看護師隊員としてマーシャル諸島に派遣された。帰国後、緊急支援NGOを通じて旧ユーゴスラビアに看護師として派遣され、難民キャンプやアフガニスタンの難民支援、パキスタンでの難民支援、トルコ、インド、パキスタンでの地震、水害支援のモニタリングなどに従事した。その後、カンボジアでのプライマリーヘルスケアなど、開発支援に取り組んできた。

◆HANDSケニアでの活動について

母子保健サービスの向上には、コミュニティのみならず、行政と連結した包括的な支援が必要である。HANDSはこれまで、ヘルスセンターにおける必要最低限の機材設備の整備、医療スタッフの母子保健における知識・技術・態度などの向上に取り組んできた。態度とは、管理能力としてのカスタマーケア(患者への接し方)である。また、HANDS独自のワークショップ「パートナーズワークショップ」を実施。さらに、住民に対する母子保健の啓発活動、および啓発教材の開発、保健行政の強化も行ってきた。

◆完全母乳育児の現地の状況

乳幼児健診のためにヘルスセンターに訪れる母親34人にアンケートを実施した。6ヵ月間、母乳だけを与える完全母乳育児を実行している母親は、プロジェクト初期の段階では5%しかいなかったのが、現在は21%まで上がった。少しずつであるが、変化が表れている。

◆人を育てる

・「2R2C」

5年間のプロジェクトで何をやってきたかという、主に人を育てることだった。働くうえで、「記録・報告・相談・確認」が大切であると思う。以下のことを現地スタッフに説明した。

1. 記録(Record) “If there is no recording, there is no evidence of your work.”

(あなたが記録をしなかったら、あなたが働いた証拠は何も無い。)

2. 報告(Report) “If there is no reporting, nobody knows your work.”

(もしあなたが報告しなかったら、誰もあなたが働いたことを知らない。)

3. 相談(Consult) “If there is no consulting, then there is no improvement of your work.”

(もし相談がなかったら、あなたの仕事はそこで終わり。向上は見られない。)

4. 確認(Confirm) “If there is no confirmation, there is no confidence of your work.”

(もし確認がなければ、あなたがやっている仕事に確信があるかどうか分からない。)

今では現地スタッフが私に(出張報告などを)催促してくるまでになった。全員をいきなり変えることは難しいが、一番自分の身近なところにいる人たちを育てていくのは、とても大切であると感じた。

◆現地住民の変化

今までコミュニティの啓発活動の一端というのは、ボランティアによって担われていた。ボランティアの多くは、一番の問題として、交通手段や予算不足など、不利益なことに対する問題を挙げていた。しかし最近では、6ヵ月間の完全母乳育児を実行できないお母さん達に対して、どのように説明すると納得させることができるかといった、相手のことを考えた悩みを挙げるようになった。このようにして、ボランティアが発展している様子が見られた。私はそんな姿を見て何となく、少しずつだけこうやって働いてきて良かったな、と思った。そんな事もあり、人を育てていくことの大切さを、この5年間で一番感じた。

◆行政を巻き込んだ草の根活動の重要性

ケリチョー県の県保健局には運営委員会(県保健局長、県保健看護師、県医薬品薬担当官、県保健教育担当官などで構成される)があり、その中の一人に私たちのプロジェクトに入ってもらって活動を行った。そうすることで私たちが去った後もプロジェクトが存続し、継続的に成果を残すことができる。

プロジェクト活動の中に草の根と行政の活動があるが、だいたい NGO というのは草の根(コミュニティ)、そして JICA のような大きい組織になると、行政を担当することが多い。草の根レベルの活動でも、行政の政策として残ると、活動の成果も持続する。私たちが 10、20 年と長く現地にいることはできないので、草の根で地道に活動していくことは大切なことだが、行政を巻き込みながらやっていくことが、ものすごく大切だと思った。

◆援助について

ケニアにはたくさんさんの援助が入っており、「お金をくれないと活動できない」という、「援助慣れ」から発生した意識が見受けられる。ボランティアで活動に関わってもらいたいという思いがあるなか、現地の人びとのマインドをリセットするには長い目でみる必要があった。援助団体の中でも、どうしてもプロジェクト期限が決まっている、ドナーの意向がある、そうすると、成果を出さなければならない、ということで、てっとりばやくお金を渡し、人を動かして成果を出すという団体もある。援助の中でも色々なやり方の違いがあり、どのような方法をとるのが私の中でも課題となり、自分の意思を良いほうへ導いていくのに葛藤もした。

◆男性の参入

現地の文化として、「男たるもの母子保健なんて」という考えがあった。日本においても徐々に女性の参画があり、変わってきた。途上国でも、今すぐには変わらなくても、少しずつ話していくこと、長い目で見て繰り返し説明していくことが大切。大変だけれども人を動かすということはそういうことだと思う。

◀映像で現地の活動を紹介▶

14:50~15:00 休憩

15:00~16:00 第2部 原口珠代さんへのインタビュータイム

インタビュアー：(HANDS マーケティング・オフィサー 篠原都)

篠原:初めてプロジェクト・マネジャーとして活動に関わったとき、しかも活動は終盤期(原口さんは先行プロジェクトの最終年度に入職)で勝手が分からないことがあったと思うが、プロジェクトにはどのような気持ちで臨んだのか。

原口:初めてその国に行く時には、少なくともその国のタブーをやらないようにある程度気をつけている。人前で怒られることが侮辱に当たるなど、国によって違う慣習がある。プロジェクト・マネジャーとして行くと、人を雇用して、人と一緒にやっていく上で、ここで怒っちゃいけないなど、特に男性は女性から怒られるということはとても考えられないことだったりするので、なるべくそういうタブーはやらないために、最低限の常識を勉強していく。あと、どの国でも関係者に対しての挨拶はいつも心がけている。朝まず行ったら全部の局を回っておはよう。挨拶して回るだけでも、1ヶ月経つと人とのコミュニケーションが全く違う。ちょっとした事だが、挨拶はどこでも共通するもの。人とのコミュニケーションでは、そこをまず心がける。

篠原:参加者からの質問だが、国際協力活動を行うときに心がけていることはあるか。

原口:プロジェクトを閉じるときに、プロジェクトを立ち上げる際に何が必要かが分かる。例えば、機材にシールを貼って、その国または HANDS のものなのか所有者を明確にしておかないと、プロジェクト終了時に返却先が分からなくなる。なので、新たなプロジェクトを立ち上げる際は、「プロジェクトを閉じるときに困らないよう、何をしておくべきか」を意識している。また、プロジェクトではあらかじめ目標が設定されているため、「100人、絶対研修しなければいけないんだ」などと気負ってしまうことが多いが、私の場合は自分にプレッシャーをかけすぎないように、数人でも分かってくれたらそれでよしという気持ちで取り組んでいる。

篠原:ケニアでは、2009年に大統領選挙に伴う大暴動があり、3月まで継続予定のプロジェクトが、12月には出国しなければいけなくなったわけだが、そのあたりはどうだったか。

原口:12月に帰国後、1月4日にはケリチョー県に戻る予定だった。しかし、ケリチョー県の治安が悪化してしまい、戻るのダメだと日本政府からストップがかかってしまった。事務所を畳まなくてはならないので、そこを何とかお願いして、3日間だけ頂き、機材などをすべてパッキングして首都に送った。かなり大変だったが、「何があるか分からないので常に備えが必要」という危機管理の点でとても勉強になった。

篠原:人づくりに携わるプロジェクト・マネジャーとして心がけていることは何かあるか。

原口:先ほど仕事をする上で大切なこととして、「2R2C」の話をしたが、その他に、プロジェクト・マネジャーの場合は、州保健局、中央保健省、活動資金を提供してもらっているJICAの人たちなど、対外に活動を紹介し、知ってもらわなければならない。もともと報告書の提出義務は1年に1回だったが、私は州保健局や中央保健省に、四半期ごとに提出していた。数あるプロジェクトのなかで、このような小さなプロジェクトを覚えてもらえることなんて普通はないが、定期的に報告書を提出して話をする中で、私たちのプロジェクトを分かってくれて、また協力を得られることも多くなった。これを通じて、ただ自分の仕事をやればよいということではなく、対外に対して情報を発信していく重要性を学んだ。

また、私は見ての通り小さいし、さらに女性であるが、プロジェクト・マネジャーはそれなりに上の人たちにも対応していかなければならない。ケニアの上の人たちは、英国植民地支配の歴史の影響もあり、現在も仕事上で人に会うときは必ず正装する。相手を敬う、立てるといふことにもなるため、プロジェクト・マネジャーとして身なりを整えることにも気をつけた。難民キャンプでは、ジーンズだったりしたのだが、ケニア・プロジェクトでは必ず今日みたいにスーツを着るようにしていた。

篠原: 日本の支援と海外の支援に違いはあるか。また、日本の改善点はあるか。

原口: ケニアの現地スタッフは、「日本人は丁寧に相手をする」ということを話していた。比較的、ヨーロッパの団体には植民地支配の影響からか、命令口調の人も多い。だけど、日本人は相手の考えを聞く人が多くて、たとえ上司であっても部下や同僚の意見を尊重することが多い。先ほどの映像に出てきていたパメラ(現地スタッフ、アドミニストレーション担当)は、国連機関やインドの NGO の仕事をした経験があるが、やはりそのような日本人の姿勢に共感して、日本の NGO で働きたいと言っていた。

改善点として、日本の支援では JICA など国のお金でプロジェクトをやっていることが多いが、3 年なら 3 年であらかじめキッチリ予算が決まっていることが多い。何があるか分からないにも関わらず、途中で変更がしづらい。海外の団体だと 1 年ごとに見直し、修正されて柔軟性がある。日本は四角四面のことが多く、活動の修正がしにくい。予算はもっと柔軟性があると良いと思う。

篠原: 日本の医療現場から緊急援助、保健や公衆衛生、開発、といった途上国でのプロジェクトまで様々なところで活躍なさっているが、様々な経験しているからこそ感じる活動の違いはあるか。

原口: 緊急と開発援助にあまり大きな違いは感じない。ただプロジェクト経験で言えば、開発の現場から緊急支援へという流れが良いと思う。開発援助では持続性や継続性を考えるのに対し、緊急援助では今すぐに必要なことを考えるため、あまり後のことを考えないで行動してしまうことも多い。例えば、電気がないところでジェネレーターをガンガン使い、その後残された機材には気を配らない。また、医者が足りなくなったら医者を一気に呼び、事が終わったらみんなすぐ帰る、というようなことがある。なので、後で現地の人が困るようなことも多い。でも開発援助を経験していると、「緊急援助でこうゆうことをしていると後々のためになるな」と自動的に考えてしまう。開発援助活動をしてから緊急援助活動をすると、全体を見渡せるようになるから良いと思う。

篠原: キャリアパス的な質問になるが、医療資格が現場で活かした経験はあるか。どんな経験を身につけておくべきか。

原口: 知識があるのに越したことはないが、資格があったから良かったということは特にない。確かに、「資格があれば」という気持ちで看護師になったが、実際海外で感じたのは、どこの国でも、人は病気になった時に頼りにしたいのは、現地の、自分の言葉をわかってくれる人である。私たちがすべきことは、不足している薬の調達や、いつだれが働くかといった看護師の調整など、現地の医者や看護師が活躍できるように周りを整えてあげること。だから決して医療技術が求められるのではなく、調整する能力が大切である。マネジメントを学んだ人のほうが現場で求められている。医療知識はプラスアルファであればよいが、現地の人々をいかに支えるかの方が大切だと思う。現地にも医者や看護師は存在し、現地の人がそのやり方を知っている。むしろ清潔観念とかは教えていかななくてはならな

いと思う。日本では当たり前のように身に付いている、そういったことの方が現地には求められていると思う。ただ難民キャンプなんかでは、日本出身という先進国のすごい知識や技術を持った看護師が来たと思われる。そして彼らは治療してほしいと思うわけだが、彼らを治療するにはその国の許可が必要になる。日本の医療資格がそのまま現地で使えるわけではない。つまり、資格がなくてもどんどん現地で学んでいくことができる。

篠原: 語学はどのように学んだか。

原口: 私は中学高校と本当に英語が苦手だった。でも、結局青年海外協力隊時代に現地ではほとんど覚えた。英語の辞書をひきながら、話すしかない環境で何とかやってきた。英語を話すしかない状況に追いやられて何とかやっているうちに自然に覚えてきた。試験のためではなく、コミュニケーションのための英語は必要。こんなに海外に行っても私はまだ英語が好きではなくて、現地語のほうが好き。現地語を話すと、信頼関係も違う。現地に住むと水道が出ないとか、買い物をしなければならないなど色々な問題に直面するが、そんなシーンで使っているうちに言語は自然に身についてくる。

以上