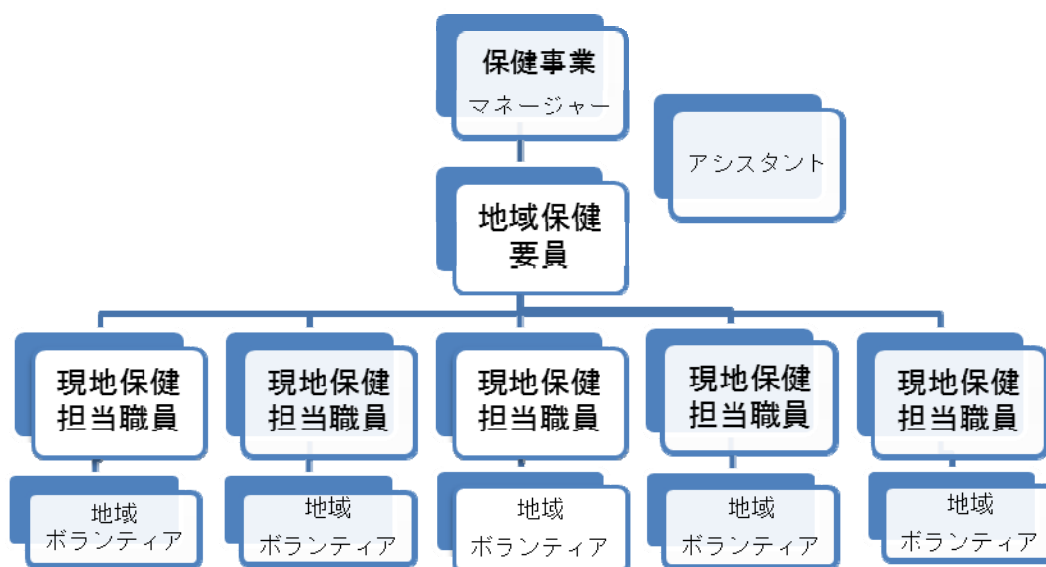


ボンジュール、 コモンイエ？（こんにちは。お元気ですか？）今回から、池田さんのあとを継ぎ、安藤が担当させていただきます。

池田さんが第 1 弾でボランティアさんのトレーニングの様子を紹介していただいたので、その後コミュニティでボランティアさんがどのように活動しているかをお伝えしたいと思います。まずは活動体系をご紹介します。



一番上の「保健事業マネージャー」は現在、菅原さん（さいたま赤十字病院看護師長）が担当されており、ヘルスプロジェクト全体の統括をしています。下の「地域保健要員」が私で、主に「現地保健担当職員」といわれる5人のスタッフの活動の調整、育成、サポート等を行っています。現在、現地保健担当職員は5人おり、全員看護師です。それぞれ3～5か所の担当地域を持ち、地域ボランティアさんの指導や啓蒙活動に携わっています。

ボランティアさんは1人当たり5～10件の家を担当してもらうので、ボランティアさんの数はその地域の人口によって変わります。少ないところでは一地域で16人、多いところで50人ほどいます。ある現地保健担当職員は、1人で160人ほどのボランティアさんを担当しているので、毎日電話をして彼らとコンタクトを取り、活動を促したり、ミーティングの調整や相談に乗ったりと忙しくしています。

他には通訳やレポートの翻訳、トレーニングに必要な物品の買い物や活動に必要な車の調整等が仕事のアシスタントがいます。

トレーニングは全てのモジュールを終了するまでにトータル2週間ほど必要になりますが、ボランティアさんの多くが学生という地域もあり、毎週土曜日しかトレーニングができず、トレーニングに数か月かかる地域もあります。その間に活動に興味がなくなったとか、引っ越しをする等で辞めていくボランティアさんもいますが、今まで知らなかったことを学ぶことが楽しいと話す人も多くいます。トレーニングが終了したら、いよいよボランティアさんの活動開始です！

活動方法としては主に2つ。①各家庭を訪問し、個別指導する「Home visit」、②住民を集めて集団指導を行う、「Group Awareness」です。

何をテーマとして活動するかは、第1弾で紹介したシズナルカレンダーを基にした毎月ごとの活動計画に沿って行います。その月に起こりやすいと思われる病気の予防のための活動をしていくのです。例えば、雨季の後には下痢やマラリアが起こりやすいので、雨季が来る前にそういったトピックを中心に、予防法といった健康教育の活動を行います。

ボランティアさんも最初は慣れていないので、そのトピックに必要なメッセージを伝え忘れたり、指導に使う物品を忘れてきたり等々、しばらくはフォローが必要です。それでも人前で話をするのが上手な人が多く、笑いを入れたりして、堂々としています。聞く側もだまっておらず、さまざまな意見が飛び交っています。ハイチ人の会話は基本的に口調が強いので、喧嘩しているのかと思うことが多々ありますが、「喧嘩ですか？」と聞くと、いつも「いや、これはディスカッションだ」と言われます。

中には家庭訪問を心待ちにして、住民から「ずっと待ってたんだよ、もっと来てよ！」と催促する方もいれば、トイレを使いましょうと言っても拒否されたり、最初から聞く耳を持たず、「帰れ！」と怒られたり等々、ボランティアさんもなかなか大変です。住民の中には、我々が活動している IFRC のヘルsteam 以外にも、スペインやドイツ、スイス赤十字もレオガンで水道やトイレ、シェルターを作る活動等をしているので、そこで起こった問題を「赤十字だからどこも同じだろう」と、さまざまなことを要求してこられます。「トイレをうちの地域にも作ってほしい」はまだ分かるのですが、橋や病院を建ててほしい等、難しいお願いをされることもあります。住民だけではなく、ボランティアさんもそういったことを要求することもあります。主に活動に対する見返りの金銭の要求が多いのですが、それを理由にボランティアさん自身が活動を拒否することもあります。その時はフィールドオフィサーと、時に我々要員も含めて彼らを説得しにいきます。赤十字のボランティア精神を根気よく説明し、理解を得てもらっています。

地域で活動を始めてから根付くまでは苦情、不満のオンパレードです。しかし活動を続けていく中で、現実にはコレラやマラリアの発生件数が減っているということもあり、活動の結果が徐々に理解されていくと、何か健康に不安があるときは住民からボランティアさんに直接相談に来ることも増えてきます。たとえば、「熱があつて頭が痛い！」と相談された時には、マラリアの可能性を示唆し、クリニックへ行くようアドバイスをしたり、一緒について行ったりもするようです。地道な活動がコミュニティで信頼を得て必要とされているという実感は、活動を続けるモチベーション維持の大きな要因のひとつになっています。

そして、ボランティアさんにその月の活動数(Home Visit / Group Awareness) を何人に何回行ったとか、熱や下痢の人数、病院に行ったかどうか等の活動報告をしてもらいます。その数を集計して、現地保健担当職員が毎月要員に提出してくれます。いくらボランティアとはいえ、自分たちのためとはいえ、「タダでここまでやってくれて、ありがたいなあ」と感心します。と思っていた矢先に、昨年の年末に問題が起こりました。

年始になって分かったことですが、ほぼ全てのコミュニティのボランティアさんが、「赤十字から何の感謝の気持ちもない、クリスマスでさえも！私らはただで働かされているようなものだ」と、言ってきたそうです。

そこで、私たちの感謝の気持ちを示し、活動に対する評価、コミュニケーションをさらに図るために、お菓子とジュースで小さなパーティを各地域で開きました。その時に、前年度よく活動していただいたボランティアさんを数名選んで、表彰式も行いました。このパーティは、

とても喜んでもらうことができ、普段ボランティアさん同士が集まる機会が少なかったこともあり、様々な意見交換ができ、「来月から活動を頑張る！」といった声も多く聞かれ、非常に効果的な会になりました。その結果、次の月の活動数が多くなり、普段は全く活動の見られなかった地域も活動してもらえるようになりました。



Group Awareness の様子。皆けっこうまじめに聞いています。

最後に、ハイチよもやまばなし: その①

ハイチの人は頭に物を載せて運ぶのが一般的で、たとえ両手が空いていても、頭に物を載せて運ぶ人が多くいます。体のバランスもいいのでしょうか、日本人との骨格の違いを感じます。

頭つながりの話題ですが、頭の形を整えるために、生まれた直後から包帯やタオル等で頭をきつく縛るとというのが一般的だったそうです。今ではあまり行われていないそうですが、現在はほとんど行われていないにしても、日本人より頭の形がきれいな人が多いような気がします。どう育てたらそうなるのか気になるところです。

次はレオガン日記第 5 弾でお会いしたいと思います。それでは、ボンジュネー！（良い一日を！）。

中には米一俵くらいのサイズのものを頭にのせる人も。ちなみに、この道は私たちの通勤路です。

