

青年海外協力隊栄養士の派遣形態（新規，交替）における 困難な活動内容と改善策に関する検討

石川みどり^{*,2*} クサマカオル^{*,3*} ノズエミホ^{*,4*}

目的 青年海外協力隊栄養士において、派遣形態(新規，交替)による活動内容，困難だったこと，活動に困ったときの解決に役立つ情報源について比較し，支援ニーズについて検討することを目的とした。

方法 2007年，協力隊栄養士の帰国者全員153人を対象に郵送による質問紙調査を実施し，66人から回答を得た(回収率43.1%)。質問項目は派遣形態，派遣時の年齢，日本での栄養士経験年数，派遣国，派遣先，活動内容，カウンターパートの有無，困難だった活動，困難な活動を解決するための情報源等であった。

結果 派遣形態は，新規が34人，交替が32人であった。新規，派遣ともに派遣時の年齢は20-29歳が多く，日本での栄養士経験年数は5年程度であった。活動内容について，新規では地域住民への栄養教育プログラムの開発が多く，交替では病院での疾病治療における栄養管理・栄養指導が多かった。困難だった活動には，新規，交替ともに，配属先での自分のポジションの獲得と活動体制づくり，住民の価値観・生活状況をふまえた活動があげられた。また，新規では配属先にカウンターパートのいた者の割合が交替に比べて有意に低かった。新規，交替ともに困難な活動を解決するために書籍を活用する者が多かったが，交替は新規に比べて複数のチャンネルから情報を入手していた。

結論 派遣形態により，協力隊栄養士の活動内容，配属先のカウンターパートの有無が異なっており，困難だった活動や困難な活動を解決するための情報源から支援ニーズが異なっていることが示唆された。

Key words : 青年海外協力隊，栄養士，派遣形態，ポジションの獲得，住民の生活状況

I 緒 言

管理栄養士・栄養士による国際協力の実践活動は，JICA, NGO, ボランティア等により様々なレベルで行われている¹⁾。その中で国際協力機構が行う事業である青年海外協力隊は，国際協力機構法第13条(3)「開発途上地域の住民を対象として当該開発途上地域の経済及び社会の発展又は復興に協力することを目的とする国民等の協力活動を促進し，及び助長する」に基づき，1965年に日本政府の事業として発足されたものである²⁾。発足以来40数年間で87か国，累積隊員数は32,772人となっている(2009年5

月31日現在)³⁾。保健衛生部門の職種としては，看護職(看護師，助産師，保健師)，養護，栄養士，臨床検査技師，理学療法士等がある。派遣期間は基本的に2年間である。

青年海外協力隊栄養士(以下，協力隊栄養士)の派遣は，1966年のインドから始まり，派遣地域はこの40数年間で，中南米，アフリカ，アジア，大洋州の37か国で，派遣累積人数は246人である(2008年3月現在)⁴⁾。協力隊栄養士への要請内容は，日本での栄養業務のように所属組織，施設内の仕事のみにとどまらず，地域全体を視野にいれた総合的なマネジメント力が求められている⁵⁾。近年の要請には1992年の世界栄養宣言，2000年のミレニアム開発目標への達成にむけ，低栄養と栄養過剰への対応，つまり，栄養不良の二重負荷(double burden of malnutrition)を解決するためのプログラム開発に関するものが多い。たとえば，地域住民への栄養教育プログラムの開発，地域の中核病院としての栄養管

* 青年海外協力隊栄養士ネットワーク

²* 国立保健医療科学院

³* 山口県立大学

⁴* 独立行政法人国立健康・栄養研究所

連絡先：〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6

国立保健医療科学院生涯健康研究部 石川みどり

理・栄養指導システムの確立，子どもの良好な発達のための給食提供モデルの開発，他職種への栄養管理に関する研修プログラムの開発等である¹⁾。これらの要請内容に対して，協力隊栄養士が任国で実際にどのような活動を行ってきたかについて，これまで，個々人の活動事例を紹介する報告は多くみられるものの^{6,7)}，協力隊栄養士の活動を鳥瞰できる報告は少ない。

著者らは，協力隊栄養士の活動経験をもち，その後，栄養専門家として開発途上国での実践・研究活動を継続してきた。一方で，日本において管理栄養士養成における国際栄養に関する市販のテキストの検討⁸⁾，派遣中の協力隊栄養士の活動に参考となる書籍の発行¹⁾，帰国した協力隊栄養士のネットワークづくり⁹⁾等を行うことにより，派遣前，派遣中，帰国後の栄養士への支援方法について検討してきた。そのプロセスで，協力隊栄養士の帰国者全員に対しての派遣時の活動状況に関する調査を実施した。派遣年齢は20-29歳の者の割合が8割であり，活動には公衆栄養，臨床栄養，給食管理に関連する内容があること，自己の活動が不満足であったと評価する者が約25%おり，現地で困難であったこととして語学，協力隊栄養士と共に働く派遣先の人（以下，カウンターパート）の交替や不在，日本とのギャップを挙げる者が多かったこと等，異文化での困難を確認した。しかし，困難な活動に対処する改善策についての回答を見出すまでには至らなかった¹⁰⁾。そこで，困難だった活動内容と解決法についてのさらなる検討，経験者や専門家による支援方法の可能性の検討を進める中で，派遣形態が「新規」，「交替」により活動内容が異なることに着目するに至った。

国際協力機構では，青年海外協力隊の派遣形態を新規，交替に位置づけ募集している。「新規」とは，配属先にとって初めての協力隊員のことであり，「交替」とは以前同じ場所で同じ仕事をしていたボランティアの後任派遣であることを意味すると定義している¹¹⁾。日本の協力が新規派遣2年間の活動で修了する場合もあるが，国・地域で配属先の日本の協力への継続依頼がある場合，交替隊員が派遣され，協力隊活動は継続される。たとえばマラウイ国の国立病院には1990年から現在に至るまで継続的に栄養士が派遣され続けている。協力隊栄養士は派遣形態により役割が異なること，協力隊が抱える活動課題が異なることが協力隊員同士の経験談として語られることはあったが，派遣形態別に活動課題を比較検討した報告はほとんどみられない。

したがって，本研究の目的は，協力隊栄養士にお

ける新規，交替という派遣形態による活動内容，困難だったこと，活動に困ったときの解決に役に立つ情報源等について比較し，支援ニーズを検討することである。

II 研究方法

1. 対象

対象者への協力の依頼は，社団法人青年海外協力協会より了承を得て，1966年から2006年12月までのJOCV 栄養士隊員帰国者名簿を利用した。転居先不明で質問票が届かなかった10人を除いた153人に対して調査への協力を依頼し，66人から回答を得た（回収率43.1%）。

2. 調査内容

質問票の内容は，選択式で，1) 派遣形態，2) 派遣時の年齢，3) 日本での栄養士経験年数，4) 派遣地域，5) 派遣中の活動の場（派遣先），6) 派遣中の活動内容（記述），7) 派遣中に困難であったこと（記述），8) 要請内容と実際の活動の一致，9) カウンターパートの有無とその職種，10) 活動の自己評価，11) 活動に困ったときの解決に役立つ情報源であった。

選択肢については次の通りである。派遣形態は，新規，交替とした。派遣時の年齢は隊員の応募資格が応募時20~39歳となっているため20歳以上40歳未満について5歳毎に区分した。派遣地域は，アジア，アフリカ，中南米，大洋州の4地域に分類した。派遣中の主な活動の場（以下，派遣先）は，複数回答とし，病院・診療所，保健センター，学校，低栄養センター，行政，福祉施設，NGO団体の7分野とした。幼稚園は学校に含めた。低栄養障害児のための給食センターなどは低栄養センターに含めた。行政は保健センターを除いた福祉，教育，農業，女性課とした。NGO団体は主に貧困削減を目的とした団体とした。派遣中の主な活動内容，困難であったことは，記述してもらった。カウンターパートの職種は，複数回答とし，栄養士・栄養スタッフ，看護職（看護師，保健師，助産師），医師，ソーシャルワーカー，農業技術者，教師，その他の7種類とした。活動の自己評価は，とても満足である，まあまあ満足，どちらともいえない，やや不満足，とても不満足との5つの選択肢を設けた。活動に困ったときの解決に役に立つ情報源については，書籍，任国内の関係組織・機関，協力隊栄養士の先輩隊員，協力隊技術顧問，NGO/NPO等の国際援助団体，国際機関，インターネット，日本の関連組織・機関，現地の同僚・上司，日本栄養士会とした。

3. 調査期間

2007年1月に対象者全員に調査票を郵送し、回答を依頼した。3月末までに郵送により調査票を回収した。

4. 解析方法

派遣中の主な活動内容、派遣中に困難であったことの記述についてはKJ法を応用して分類した。全ての記述について1つの文を1枚のカードに書き出した。それらのカードについて同じ意味や内容が類似した記述を同じ分類とし、グループを形成した。グループが形成されたら、そのグループ全体を表わす1文を書きグループタイトルとした¹²⁾。

統計解析は、派遣形態について新規、交替で群分けした。両群について、派遣時の年齢、派遣時期、カウンターパートの有無について χ^2 検定（Fisher正確法）を用いて比較した。解析には、PASW statistics 18 for Windowsを用いた。有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

本調査は、調査実施者、調査対象者ともに青年海外協力隊OB会である青年海外協力隊栄養士ネットワークの会員である。本組織メンバーによる計画、実施、評価を行うものであり、研究の主旨を十分に承知しているものである。さらに、調査協力に際し

て、質問票は無記名とし、質問票に調査目的以外には使用しないこと、結果発表に際し個人名が特定できないようにすること、発表は本組織により行うこと等について記載し、質問票の返信を受けたことで承諾を得たこととした。なお、本調査は名寄市立大学の倫理委員会の審査・承認を得て行った。（承認日 平成22年6月30日、承認 No. 23）

III 研究結果

1. 派遣形態別における派遣時の年齢、派遣時期、日本での栄養士経験年数、派遣地域、派遣中の活動の場（表1）

回答者66人のうち、新規34人、交替32人であった。派遣時の年齢は、20-29歳が新規79.4%、交替81.2%で両群ともに多かった。派遣時期は、新規では平成10-19年度で47.1%、交替では平成1-9年度で50.0%であった。日本での栄養士経験年数は新規で5.2±3.5年、交替で4.9±2.7年とほぼ同じであった。派遣地域は、新規では中南米が50.0%、アフリカ23.5%、アジア20.6%であったのに対し、交替では中南米43.8%、アフリカ40.6%であり、アジアは6.2%であった。派遣中の活動の場として、新規では病院35.3%、保健センター20.6%、低栄養センター、行政、NGOが11.8%、学校8.8%、福祉施設

表1 派遣形態別の派遣時の年齢、派遣時期、日本での経験年数、派遣地域、派遣中の活動の場

項 目	新規 (n=34)		交替 (n=32)		P 値	
	人数	%	人数	%		
派遣時の年齢 (歳)*	20-29	27	79.4	26	81.2	0.810
	30-39	7	20.6	6	18.8	
派遣時期†	昭和40-63年度	5	14.7	1	3.1	
	平成1-9年度	13	38.2	16	50.0	
	平成10-19年度	16	47.1	15	46.9	
日本での栄養士経験年数 (年)‡	平均±標準偏差	5.2±3.5		4.9±2.7		0.995
派遣地域	アジア	7	20.6	2	6.2	
	アフリカ	8	23.5	13	40.6	
	中南米	17	50.0	14	43.8	
	大洋州	2	5.9	3	9.4	
派遣中の活動の場 (複数回答)	病院、診療所	12	35.3	22	68.8	
	保健センター	7	20.6	3	9.4	
	低栄養センター	4	11.8	2	6.2	
	行政 (女性課, 農業課等)	4	11.8	6	18.8	
	NGO 団体 (貧困削減等)	4	11.8	3	9.4	
	学校	3	8.8	2	6.2	
	福祉施設	2	5.9	0	0.0	

*: χ^2 検定 (Fisher 正確法)

†: 昭和40年度-平成9年度, 平成10-19年度の2区分では χ^2 検定 (Fisher 直接法) $P=0.999$

‡: 平均値±標準偏差, t 検定

表2 派遣形態別の活動内容および困難だったこと

分類	活動事例	新規(n=34)		交替(n=32)	
		人数	%	人数	%
活動内容	住民への栄養教育プログラムの開発 母子栄養活動(妊婦・乳児検診, 教室) 健康教育セミナーの開催(例; 運動, 料理教室) 人形劇による乳幼児体重測定・栄養・衛生の啓発活動 村落住民への健康づくりのための料理教室の開催 大豆を活用した栄養改善に関する啓発活動	12	35.3	9	28.1
	疾病治療における栄養管理・栄養指導 入院患者の治療食の開始 食事療法ガイドラインの開発 給食管理への治療食の導入 低栄養障害児の食事等の作成 糖尿病クリニックにおける栄養指導の開設 入院・外来患者への栄養相談・指導 栄養管理および外来患者への栄養相談	9	26.5	13	40.6
	食事の衛生管理 小学校給食の献立・衛生管理の改善 食事の際の衛生教育活動(手洗いなど) 貧困層への配給食糧での昼食提供と衛生指導	7	20.6	4	12.5
	栄養教育の機会の提供 低栄養児とその母親への栄養セミナーの開催 栄養教育のための新たな教材の開発	3	8.8	4	12.5
	栄養管理・教育のための環境づくり 地域の糖尿病患者対象の患者会発足 病院敷地内での野菜栽培 栄養失調児ケアのための養育者への意識啓発活動	3	8.8	2	6.3
困難だったこと	配属先での自分のポジションの獲得と活動体制づくり 派遣先の協力隊活動への理解がなかった。 カウンターパートがいなかったので誰に技術を伝えればよいかわからなかった。 任期途中でカウンターパートが交替した。 同僚にボランティアは学生がするのめという認識が高く、活動しにくかった。 派遣先の上司が要請依頼者ではなかったため、お互いどうしたら良いのか困った。 病院で栄養士の存在の必要性を理解してもらうことが大変だった。	12	35.3	11	34.3
	住民の価値観や生活状況をふまえた活動 住民に非識字者が多く、ポスター類の表現が難しかった。 食事に対する考え方の違いを理解するのが大変だった。 自身と住民の習慣の違いを理解するまで時間がかかった。 現地における低栄養の判断基準が日本とは違っていた。 活用できる食材が限られていた中での教育内容の検討が難しかった。 水の少ない地域での手洗い指導は難しかった。 貧富の差が大きいことをふまえた活動が難しかった。	12	35.3	7	21.9
	予算の確保 活動の予算が不足していた。	3	8.8	7	21.9
	語学 現地語が理解できなかった。	5	17.7	5	15.6
	栄養改善のための広い知識・スキル 栄養改善のための具体的知識・スキルが不足していた。 栄養, 衛生に限らず, 農業や家族計画等広い知識が必要であった。	0	0.0	2	6.3
	日本の援助の限界 JICAの安全基準で活動場所に制限が多かった。 任地の治安悪化のため, 派遣先が変更となった。	2	2.9	0	0.0

表3 派遣形態別の要請内容と実際の活動，カウンターパートの有無，自己評価，活動に困ったときの解決に役立つ情報源

		新規 (n=34)		交替 (n=32)		P 値	
		人数	%	人数	%		
要請内容と実際の活動	一致した	19	55.9	21	65.6		
	一致しなかった	11	32.4	7	21.9		
	どちらともいえない	4	11.7	4	12.5		
カウンターパート	有無	いた	21	61.8	27	84.4	0.036
		いなかった	13	38.2	5	15.6	
		(n=21)		(n=27)			
	カウンターパートの職種	栄養士・栄養スタッフ	5	23.8	10	37.0	
		看護職	6	28.6	8	29.6	
		医師	3	14.3	1	3.7	
		ソーシャルワーカー	2	9.5	4	14.8	
		農業技術者	2	9.5	2	7.4	
		教師	0	0.0	1	3.7	
		その他	9	42.9	13	48.1	
活動の自己評価	とても，まあまあ満足	10	29.4	9	28.1		
	どちらでもない	14	41.1	13	40.6		
	やや，とても不満足	7	20.6	7	21.9		
	不明（未記入）	3	8.9	3	9.4		
活動に困ったときの解決に役立つ情報源（複数回答）	日本および任国の書籍	21	61.8	27	84.4		
	任国内の関係組織・機関	9	26.5	7	21.9		
	協力隊栄養士の先輩隊員	5	14.7	7	21.9		
	協力隊技術顧問	2	5.9	6	18.8		
	NGO/NPO 等の国際援助団体	4	11.8	4	12.5		
	国際機関	3	8.8	4	12.5		
	インターネット	3	8.8	3	9.4		
	日本の関連組織・機関	2	5.9	3	9.4		
	現地の同僚・上司	4	11.8	0	0.0		
	日本栄養士会	0	0.0	1	3.1		

χ^2 検定 (Fisher 正確法)

5.9%であったのに対し，交替では病院が68.8%，行政18.8%，保健センター，NGO 9.4%，学校6.2%，低栄養センター6.2%であった。

2. 派遣形態別の活動内容および困難だったこと (表2)

活動内容の記述を分類した結果，住民への栄養教育プログラムの開発，疾病治療における栄養管理・栄養指導，食事の衛生管理，栄養教育の機会の提供，栄養管理・栄養教育のための環境づくりがあがった。それらを派遣形態別（新規，交替）で比較した結果，新規では派遣先が保健センターであることと関連し，住民への栄養教育プログラムの開発が35.3%と最も多く，活動事例には母子保健活動の内容が多くみられた。交替では，派遣先が病院であったことと関連し，疾病治療における栄養管理・栄養

指導が40.6%と最も多かった。活動事例には治療（特別）食と食事療法ガイドラインの開発に関する内容が多かった。また，新規では食事の衛生管理も20.6%みられた。

困難だった活動には，配属先での自分のポジションの獲得と活動体制づくりをあげた者が，新規で35.3%，交替34.3%であった。続いて，新規では，住民の価値観や生活状況をふまえた活動が35.3%であり，交替でも21.9%であった。交替では，予算の確保についても21.9%であった。

3. 派遣形態別における要請内容と実際の活動，カウンターパートの有無，自己評価，活動に困ったときの解決に役立つ情報源 (表3)

派遣要請内容と実際の活動が一致したかについて，新規では一致した者が55.9%，一致しなかった

者が32.4%であった。交替では一致した者の割合は65.6%であり、一致しなかった者は21.9%であった。

カウンターパートがいた者の割合は、新規では交替に比べ、有意に低かった（新規61.8% 交替84.4%）。カウンターパートの職種については、新規では栄養士・栄養スタッフ23.8%、看護職28.6%、医師14.3%、ソーシャルワーカー9.5%、農業技術者9.5%等であったが、交替では、栄養士・栄養スタッフ37.0%と看護職29.6%で76.6%を占めた。

活動の自己評価については、新規で、とても・まあまあ満足が29.4%、やや・とても不満足が20.6%であり、交替でも、とても・まあまあ満足が28.1%、やや・とても不満足が21.9%と同程度の割合であった。

活動に困ったときの解決に役立つ情報源として新規、交替ともに書籍が最も多かった。新規では、書籍61.8%、任国内の関係組織・機関26.5%、協力隊栄養士の先輩隊員14.7%であり、それ以外の情報源から情報を入手する者は少なかった。しかし、交替では、書籍84.4%、任国内の関係組織・機関21.9%、協力隊栄養士の先輩隊員21.9%と多かったが、それ以外でも協力隊の技術顧問18.8%、NGO/NPO 12.5%、国際機関12.5%であり、新規と比べると、より多くのチャンネルから情報を入手していた。

Ⅳ 考 察

1. 派遣形態別の活動内容および困難だったこと

栄養士の活動内容の分類では、要請として報告されている内容とほぼ同様であった¹⁾。住民への栄養教育プログラムの開発が最も多く、続いて、疾病治療における栄養管理・栄養指導システムの確立であった。日本の途上国の援助形態は施設中心型から公衆衛生型へと重心が移動してきているといわれる¹³⁾。本調査においても、新規、交替で活動内容を比較した結果、派遣年次が新しくなるにつれて地域を基盤とした活動内容が多くみられた。また、アフリカでは病院からの協力要請が多く、交替に受け継がれることが多いことが推察された。

住民への栄養教育プログラムの開発での活動事例をみると、健康・栄養教育事業の企画・運営、住民ニーズに対応した教材開発、住民参加を促す教育手法（人形劇や料理教室等）の知識・スキルが必要であると考えられた。また、疾病治療における栄養管理・栄養指導システムについての活動事例では、常（一般）食のみの給食システムに治療（特別）食を導入する活動が多くみられた。そのためには現地調達できる食材を活用した治療（特別）食メニュー

の開発とそのための病院等施設内および地域組織の調整・運営に関する知識・スキルおよびマネジメント能力が必要であると考えられた。近年、国際保健における保健システム強化の重要性が謳われている。保健システムとは「個人、公共サービス、分野間のイニシアティブによる活動を問わず、健康の改善を主目的とするあらゆる活動を生み出すための機関、組織、資源の総体」とされる¹⁴⁾。その構成には、ヒト、モノ、カネ、マネジメントがあるならば¹⁵⁾、協力隊栄養士の行う事業は草の根ではあるが、地域住民がよりよい保健医療サービスへアクセスできる可能性を強化するための人づくり、ものづくり（食事の提供等）、資金運営、病院等施設内を含む地域のシステムづくりに貢献していると考えられる。

困難だった活動として、新規、交替ともに、配属先での自分のポジションの獲得と活動体制づくりが最も多くあげられた。協力隊員が、派遣中に自身の活動目標を設定する際、「住民のニーズや自分自身の知識・技術力を評価できる」ことが必要であるが、そのとき「住民のニーズ、自分の知識・技術力、配属機関の実態の関係性を有機的に理解したうえで、自分のポジションを明確にする」ことが重要といわれる¹⁶⁾。たとえば、配属先の上司や同僚に対し、アセスメント結果や活動計画案を具体的に示す場面を自らつくることで自分のポジションを得ることなどが考えられる。隊員は自分のポジションを明確にすることで、活動計画を実施、促進することが可能となる。つまり、配属先での自分のポジションの獲得と活動体制づくり、住民の価値観や生活状況をふまえた活動の両者は、協力隊活動を進める両輪であると考えられた¹⁷⁾。協力隊員は、衣食住や治安面など生活面での困難、文化の相違、栄養士の社会的立場の違いに遭遇しつつ、それらを含めた中での自身の活動のための土台づくりをする力が必要であると考えられる。

2. 派遣形態別の要請内容と実際の活動、自己評価、活動に困ったときの解決に役立つ情報源

要請内容と実際の活動が一致しない背景には、新規の場合、要請背景調査時から派遣先に隊員が到着するまで2年程度かかるため、その間に任国の事情は変わっていることが考えられる。しかし、今回の結果より、交替でも同様のことがあり、開発途上国における栄養問題や住民ニーズや配属先の状況は常に変化するため、協力隊員にはその状況に臨機応変に対応しながら活動する能力が必要であると考えられた¹⁸⁾。また、要請背景調査は派遣国の栄養士以外の保健医療従事者または保健医療従事者以外の政府関係者で実施されることが多いため、栄養問題やそ

の解決の必要性を確認できたとしても栄養士の役割を理解した要請内容とは限らない。派遣国に栄養士が存在しない、または、ごく少数であるため、協力隊栄養士の派遣が要請されるといえる。したがって、現地に派遣された後、協力隊栄養士自身が栄養士の役割を理解し、自らの能力の特長を加味した具体的な活動を計画できる能力が必要であると考えられる。

カウンターパートがいない状況にある者の割合は、新規では約38%であったが、交替でも16%であった。適切なカウンターパートの選定は国際協力を遂行するための支援的な環境づくりの第一歩であるとしており¹⁹⁾、これらは活動の自己評価を高めるだけでなく、活動の遂行・継続に大きく影響するものであると考えられる¹⁰⁾。しかし、開発途上国には、栄養士養成施設のない国が多く、派遣国に栄養士が存在しない、または、ごく少数であるため、協力隊栄養士は異職種を栄養管理、栄養教育の担い手として育成しなければならないことが多い^{20,21)}。日本では、管理栄養士有資格者が41,595人存在し（日本栄養士会、平成21年度の会員に限る）、栄養分野での役割・業務が分担されている。異職種を栄養スタッフとして育成する機会は少なく、異職種への技術移転方法の検討は今後の課題である。一方でそのような状況をふまえて、近年には日本栄養士会において開発途上国に対する栄養士制度創設等の支援も開始されている²²⁾。

活動に困ったときの解決に役立つ情報源として書籍が最も多かった。近年、開発途上国においてもインターネットの活用が可能になり、隊員がパソコンを活用して情報を入手していると予想していた。しかし、調査票からは、派遣先で常時インターネットを利用できる環境にあった者は少なく、今も書籍が重要な情報源となっていることが伺えた。協力隊栄養士の活動に役立つ実践的な書籍を検討することは重要であると考えられた。書籍には、管理栄養士養成のために市販されている公衆栄養学、栄養教育論等のテキストもあると考える。たとえば、国際栄養に関する項目において、開発途上国の栄養・健康問題について社会的環境との関連から改善のための視点とその具体的方法を学習できる内容、管理栄養士としての国際貢献の可能性について検討できる内容を充実させることも有用であろう⁸⁾。

本調査の限界は、回収率が43.1%と低かったことである。理由として、JOCV 栄養士隊員の帰国後の所在把握が難しく、転居先不明で返送されてきたのは10通であったが、本人に届かなかった数が、実際にはもっとあったと推測する。また帰国者名簿で

送付者と回答者を比較すると、平成11（1999）年以降からのアンケートの回収率が低かった。これは当時20歳代であった隊員が、本調査時には30～40歳代で、家事・育児や仕事に多忙である時期と重なり、回答・返信が困難であったことが理由の一つとして考えられた。したがって、このことが結果に対して若干の影響を及ぼした可能性は否定できない。

V 結 語

協力隊栄養士における派遣形態（新規、交替）による活動内容、困難だったこと、活動に困ったときの解決に役立つ情報源を比較し支援ニーズについて検討した。その結果、活動内容として、新規では地域住民への栄養教育が多く、交替では病院での疾病治療における栄養管理が多かった。困難だった活動内容は両者ともに配属先での自分のポジションの獲得と活動体制づくり、住民の価値観・生活状況をふまえた活動が多かった。また、新規では配属先にカウンターパートのいなかった者の割合が交替に比べて多かったが、新規・交替ともに困難な活動を解決するために書籍を活用する者が多く、国際協力活動に実践的に役立つ書籍の検討の必要性が示唆された。

（受付 2010.12.27）
（採用 2011.11.30）

文 献

- 1) 石川みどり. これからの管理栄養士・栄養士の国際貢献の方向性. 日本栄養士会雑誌 2009; 52: 4-10.
- 2) 独立行政法人国際協力機構 青年海外協力隊事務局, 編. 青年海外協力隊誕生から成熟へ40年の歴史に学ぶ協力隊のあり方. 東京: 社団法人協力隊を育てる会, 2004; 9-30.
- 3) 青年海外協力隊事務局. 事業統計概要. 東京: 青年海外協力隊事務局, 2008.
- 4) 青年海外協力隊栄養士ネットワーク, 編. 海を渡った栄養士たち 青年海外協力隊40年の活動記録. 東京: 青年海外協力協会, 2008; 1.
- 5) 足立己幸. 今なぜ問うか, 発展途上国の栄養プログラム: 現地からのたより. 栄養日本 1995; 38: 545-548.
- 6) 野末みほ. チリ共和国での取り組みと国際貢献における管理栄養士・栄養士の今後の展望. 臨床栄養 2009; 114: 47-53.
- 7) 氏家真梨, 石川みどり. 日本での栄養指導の進め方にヒントを得て作成したボツワナ人のための「3.1.2 ワンプレート式バランス・ダイエット」. 日本栄養士会雑誌 2010; 53: 53-56.
- 8) 野末みほ, 石川みどり, 草間かおる, 他. 管理栄養士養成課程における国際栄養に関する市販のテキストの検討. 栄養学雑誌 2010; 68: 335-341.
- 9) 石川みどり, 草間かおる, 野末みほ. 国際栄養を考

- える会, 第57回日本栄養改善学会, 自由集会. 栄養学雑誌 2010; 68: 24.
- 10) 草間かおる, 石川みどり, 野末みほ. 青年海外協力隊栄養士隊員の活動状況について: 帰国隊員へのアンケート調査の結果から. 日本栄養士会雑誌 2011; 54: 17-24.
- 11) 国際協力機構. JICA ボランティア要請の見方. http://www.jica.go.jp/volunteer/application/seinen/job_info/guide/ (2011年6月6日アクセス可能)
- 12) 川喜田二郎. 続発想法: KJ法の展開と応用. 東京: 中公新書, 1970.
- 13) 神馬征峰, 下開千春. 開発途上国における国際保健活動のためのコミュニティアプローチ. 国際保健医療 2005; 20: 28-37.
- 14) 湯浅資之, 三好知明, 丸井英二. 国際保健における保健システム強化に関する近年の動向. 国際保健医療 2009; 24: 309-315.
- 15) 村上 仁, 石川尚子, 宮本秀樹, 他. 開発途上国に対する感染症対策を主体とする疾患対策プログラム支援と保健システム強化支援: 相互の関係と協調の可能性. 国際保健医療 2009; 24: 299-307.
- 16) 星野晴彦. 青年海外協力隊のポジショニングに関する検討, ミッションマネジメントの側面を含めて. 生活科学研究, 文教大学生生活科学研究所 2010; 32: 159-167.
- 17) 森 淑江. 保健医療分野に関わる青年海外協力隊員の活動の特徴. 国際保健医療 2006; 21: 19-23.
- 18) 林 直子, 田代順子, 菱沼典子, 他. 国際看護コラボレータに必要な能力モデル構築と教育プログラムの開発. 国際保健医療 2008; 23: 23-31.
- 19) 坂本真理子, 水谷聖子, 小塩泰代. 保健師の活動事例から導く地域国際保健活動における困難さの内容. 国際保健医療 2004; 19: 11-18.
- 20) 草間かおる, 小山直行, 小場美穂. カンボジア国立小児病院における給食支援事業. 日本栄養士会雑誌 2009; 52: 11-14.
- 21) 水元 芳. 南部アフリカにおける栄養改善活動: レソト・センク川溪谷早ばつ被害者支援プロジェクトを事例として. 日本栄養士会雑誌 2009; 52: 15-18.
- 22) 中村丁次. カンボジアの病院給食を改善し, 栄養士制度の創設を. 日本栄養士会雑誌 2010; 53(11): 53-54.
-

Study on difficulties and solutions of activities according to dispatch type of dietitians in Japan Overseas Cooperation Volunteers

Midori ISHIKAWA^{*,2*}, Kaoru KUSAMA^{*,3*} and Miho NOZUE^{*,4*}

Key words : Japan Overseas Cooperation Volunteers, Dietitian, Dispatch type (new volunteer or successor), Acquisition of position for activities, Ones' value and lifestyle of people

Objectives The objective of the study was to identify differences in the content and difficulty of activities according to dispatch type (new volunteer or successor) of dietitian Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV) and to analyze their support needs.

Methods A questionnaire was distributed concerning the dispatch type, the activities' contents, and the difficulties of all ex-JOCV dietitians in 2007. A total of 66 members provided responses.

Results Activities involving nutrition education for community residents were greater among new volunteers compared to successors, whereas the management of clinical nutrition in hospitals was greater in the successors. The difficulties of both types of volunteers were related to acquiring their positions, coordinating activities, and offering services based on the values and lifestyles of the peoples. The rate for volunteers with local counterparts was significantly smaller among new volunteers. Both types referred to advice in books to overcome their difficulties. It will be necessary to develop effective books to support JOCV dietitians.

Conclusion The study identified differences in the content and the difficulty of activities according to the volunteer dispatch type and provided information on support needs for dietitians in the JOCV.

* JOCV Dietitians Network, Japan

^{2*} National Institute of Public Health, Japan

^{3*} Yamaguchi prefecture University, Japan

^{4*} National Institute of Health and Nutrition, Japan