Kitakanto Med J
2013；63：45～50

台湾政府によって派遣された国際保健医療ボランティアの活動に関する分析

森　　淑　江,[1]　李　　亞　員,[2]　李　　孟　蓉[3]

要　旨

【目　的】 台湾が派遣してきた医療ボランティアの特徴を明らかにするとともに, 看護ボランティアの活動の意義を考察する. **【方　法】** 台湾の医療ボランティアについてICDFから入手した資料, 文献をもとに分析した. **【結　果】** 1996年から2012年10月までに562名のボランティアが派遣され, 医療ボランティアは1999年から83名派遣されていた. 派遣国は国交のない4か国を含む20か国で, 中南米・カリブ地域が50.6%, 次いで大洋州, アジア, アフリカの順だった. 派遣された看護師は70名で, 活動内容は病院での看護活動21.4%, 地域保健活動50.0%等であった. アジアと中南米・カリブでは健康管理を中心とした活動が, アフリカでは, 疾病・負傷に対応する看護活動が主に行われていた. **【結　語】** 台湾にとってボランティア派遣は外交手段として大きな意味を持っていた. アフリカへの看護ボランティア派遣は病院の人的補塡として行われており, 地域保健の推進が今後の課題である. (Kitakanto Med J　2013；63：45～50)

キーワード：台湾, ボランティア, 国際医療協力, 派遣, 看護師

Ⅰ. 目　　的

台湾は人口2,329万人 (2012年10月) で日本の5分の1, 面積は3万6千平方キロメートルと九州よりやや小さい国である (日本は現在台湾と正式な外交関係はないが, 本論文では国とする). かつて日本が植民地として統治していたが, 1945年の敗戦後に日本は領有権を放棄し, 代わりに戦勝国である中国 (中華民国) が台湾を統治することになった. 1971年までは台湾 (中華民国) は国際連合 (以下国連とする) で中国を代表していたが, その後中華人民共和国が中国を代表することとなり, 台湾は国連を脱退した. それ以来多くの国が台湾と断交し, 2012年11月現在, 台湾と国交のある国は23か国となっている.[1]

このように複雑な歴史的背景をもつ国である台湾だが, 経済的には国民一人あたりのGDP (国内総生産) は20,122米ドルと中華人民共和国の5倍近い.[2]

日本は台湾に対して1960年以来政府開発援助 (Official Development Assistance：以下ODAとする) を提供し, 技術協力, 有償資金協力等を行い, 1997年に台湾はODA受入れを卒業した. 現在では逆に台湾は開発途上国に対して国際協力を行う立場にある.

台湾の開発途上国への援助は1959年にベトナムの農業開発のためにミッションを派遣したことに始まっている.[3] 現在では, 海外技術合作委員会と海外経済合作発展基金とが統合されて1996年に設置された, 財団法人国際合作発展基金会 (International Cooperation and Development Fund：以下ICDFとする) によって実施されている. ICDFは農業支援, 民間セクター開発支援, ICT (Information and Communication Technology) 支援, 医療支援を重点分野として各種事業を行っているが, その1つがボランティア派遣である. 一般にボランティアの活動は自発的意志に基づき, 他人, 社会, 他国に役立ちたいという目的意識をもって行われ, 活動場所が比較的住民に近い. そのため相手国民には理解されやすい援助方法である.

現在世界中が2015年のミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals：以下MDGsと略す) 達成に

1　群馬県前橋市昭和町3-39-22　群馬大学大学院保健学研究科
2　東京都新宿区北新宿4-1-1 第3山廣ビル　三峰日本語学校
3　群馬県高崎市中大類町501　高崎健康福祉大学保健医療学部
平成24年12月3日　受付
論文別刷請求先　〒371-8514　群馬県前橋市昭和町3-39-22　群馬大学大学院保健学研究科　森　淑江

向けて開発途上国に対する支援を行っている中で，経済協力開発機構 (OECD) の開発援助委員会 (DAC) 加盟国だけでなく新興国も国際協力を実施していることは知られている．しかし新興国の 1 つである台湾については国際社会の中で特殊な立場にあるためか資料が非常に少なく，台湾が行う国際協力，特に人道的側面から重要な意味を持つ国際保健医療協力についてはこれまでほとんど明らかにされてこなかった．本論文は台湾が行ってきた国際医療協力の中で，受け手である国の人々に何をしているのかがわかりやすいボランティアに焦点を当ててその特徴を明らかにするとともに，台湾が派遣する看護ボランティアの活動の意義を考察することを目的とする．

II．方　　法

ICDF が作成した台湾政府が派遣する海外ボランティア派遣者リストである「歴屆志工派遣統計表」[4] から派遣年次，派遣数，派遣国を，保健医療ボランティア (以下医療ボランティアとする) の派遣者リストである「醫護人員統計」[5] から，派遣年次，派遣数，派遣国，職種，派遣先，業務内容を抽出した． また併せて台湾外交部および ICDF 等により公表された文献を収集し，分析の参考とした．分析対象のボランティアは ICDF 設立の 1996 年から 2012 年 10 月までに派遣された者とした．

データの信頼性を得るために ICDF へ複数回直接確認するとともに，同じ課題について英語と中国語の両方で出されている文献を突き合わせて確認した．分析項目については，日本政府が派遣する海外ボランティアである青年海外協力隊事務局の業務集計表の項目を参考に抽出し，各項目について国際協力についての知見・経験を有する各研究者間で討論を重ねて妥当性を確保した．

III．結　　果

1．台湾のボランティア事業

台湾は 1996 年 12 月に最初のボランティア 5 名をスワジランドに派遣した．[6]

台湾のボランティア事業は「海外志工業務　(Taiwan Overseas Volunteers : 海外ボランティア) と「外交替代役 (Taiwan Youth Overseas Service : 外交代替サービス) 」とに分けられる．後者は 2001 年に始まっており，[7] 1 年間の兵役の代替措置として，国際協力のボランティア活動を当てている．本論文ではこれ以後，本来の自発性に基づいた海外ボランティアである「海外志工業務」に関する結果のみを示す．

派遣されたボランティアの職種は教育/研修，ICT，医療，農業，企業コンサルティング，環境保護，文化，その他であり，2010 年度は教育/研修が最多であった．[8]

ボランティアの年齢については 2003 年から 20 歳以上と定められていた．[9]

2．台湾の医療ボランティアの派遣

最初の医療ボランティアは 1999 年にサントメ・プリンシペに派遣された．1996 年から 2012 年 12 月までの全ボランティア及び医療ボランティアの年度毎の派遣数は図 1 に示す通りである．ボランティアは合計 535 名，そのうち医療ボランティアは合計 83 名であった．増減は全ボランティア派遣数とほぼ並行して推移し， 1999 年以来 2004 年までは派遣数がほぼ増加していたが，2005 年にいったん 0 となり，翌年以降ふたたび増加傾向を示して 2009 年には 18 名と最多数となったが，2010 年以降は 10 名以下に減少していた．

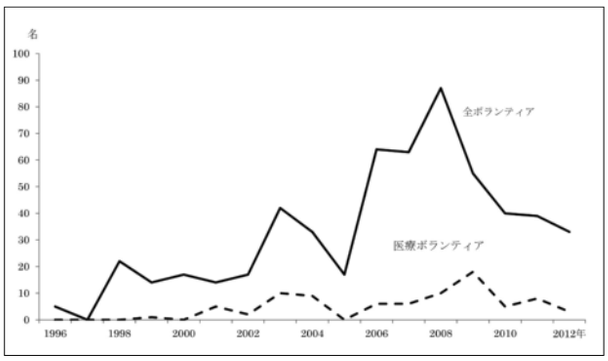

図 1　ボランティア派遣数

表 1 に医療ボランティアの国別の派遣年次と数を示した． 派遣国は英語が公用語の一つである国は 11 か国 (55%)，派遣数は 50 名 (60.2%) と半数以上を占めていた． 台湾は 20 か国に医療ボランティアを派遣しているが， そのうち台湾と外交関係にある国は 16 か国であり，4 か国は公式な外交関係のない国であった．各国に対して 1～12 名派遣していた．最多のナウル共和国に対しては，2008 年及び 2009 年の 2 年間に 12 名中 11 名を集中して派遣していた．

ボランティアを派遣地域別に見ると，図 2 のように中南米・カリブ地域が 9 か国に 42 名 (50.6%) と半数以上を占め，次いで大洋州の 5 か国に 22 名 (26.5%)，アジアの 3 か国に 11 名 (13.3%)， アフリカ 3 か国に 8 名 (9.6%) の順であった．

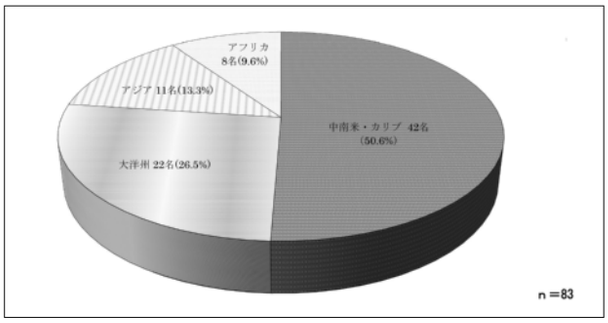

図 2　医療ボランティアの派遣地域

表 1　医療ボランティアの国別派遣数と年次

地域（派遣人数/国）	国	国交	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	合計（名）
中南米・カリブ (42/9)	セントクリストファーネイヴィス*	○						1	1				1						3
	セントビンセント*	○								1		1		3	1		1		7
	セントルシア*	○														1	4		5
	コスタリカ						4		1	1									6
	パナマ	○						1	1			1	1		1			1	6
	ニカラグア	○							4	3									7
	ベリーズ*	○							2										2
	パラグアイ	○											3	1			1		5
	ホンジュラス	○												1					1
アジア (11/3)	インド*								1	1		1	1		2				6
	ウズベキスタン											2							2
	タイ														1	1	1		3
大洋州 (22/5)	マーシャル*	○								2									2
	キリバス*	○										1		1	1	1			4
	ナウル*	○**												3	8	1			12
	パラオ*	○														1	1		2
	ツバル*	○																2	2
アフリカ (8/3)	サントメ・プリンシペ	○			1		1												2
	ブルキナファソ	○								1									1
	ガンビア*	○												1	4				5
83名/20か国	合計	16	0	0	1	0	5	2	10	9	0	6	6	10	18	5	8	3	83

＊英語が公用語の一つ　　＊＊'02 に断絶, '05 再度樹立

表 2　派遣された看護師の地域別活動内容

活動＼地域	中南米・カリブ	大洋州	アジア	アフリカ	合　計
病院での看護	3(8.8%)	7(41.2%)	0	5(62.5%)	15(21.4%)
福祉施設での看護	6(17.6%)	0	0	0	6(8.6%)
地域保健	23(67.6%)	9(52.9%)	2(18.2%)	1(12.5%)	35(50.0%)
学校保健	0	0	3(27.3%)	0	3(4.3%)
難民支援	0	0	6(54.5%)	0	6(8.6%)
医療団	0	0	0	2(25.0%)	2(2.9%)
看護教育	1(2.9%)	1(5.9%)	0	0	2(2.9%)
不明	1(2.9%)	0	0	0	1(1.4%)
合　計	34(100%)	17(100%)	11(100%)	8(100%)	70(100%)

医療ボランティア 83 名の職種内訳は, 看護師 70 名 (84.3%), 医師 7 名 (8.4%), 薬剤師 5 名 (6.0%), 栄養士 1 名 (1.2%) と, 看護師が大半を占めていた. 医師 7 名中 2 名の活動内容は中南米・カリブ地域での巡回診療で, 5 名は大洋州地域で病院での医療活動であった. 薬剤師 5 名全員が中南米・カリブ地域に派遣され, 活動内容は 1 名が巡回診療, 1 名が大学での薬学研究, 3 名が病院での調剤等の活動であった. 栄養士 1 名は派遣国の大統領夫人の栄養管理であった.

3．看護ボランティアの派遣

看護師の派遣地域別活動内容を表 2 に示した. 70 名中, 病院での看護活動 15 名 (21.4%), 福祉施設での看護活動は 6 名 (8.6%) であった. 病院での活動は主に診療の補助, 注射, バイタルサイン測定等と, 手術室派遣の看護師については現地の麻酔科医と協力しての麻酔業務であった. また, 講師として注射方法, 心肺蘇生法などを行なっていた.

保健センターを中心とした地域保健活動 35 名 (50.0%) で, そのうち 2 人は Mercy Corps という 35 か国にオフィスをもつアメリカの国際協力 NGO に配属されていた. 地域保健活動の内容は, 主に現地の看護師と一緒に村落部への薬の配布, 住居の環境整備や結核予防に関する啓発活動, 子どもへの手洗い指導や歯磨き指導等であった.

その他の活動内容は, 学校保健活動 3 名 (4.3%), インドでのチベット難民支援 6 名 (8.6%), 医療団での活動 2 名 (2.9%), 看護学校・大学に看護教員を派遣しての看護教育 2 名 (2.9%), 活動内容不明 1 名 (1.4%) であった.

アジア地域では病院や施設での看護活動はなく, 地域

保健, 学校保健, 難民支援という健康管理を中心とした活動が行われていた. アジア地域の 3 か国はいずれも正式な国交のない国であった. アフリカ地域では, 病院や医療団での疾病・負傷に対応する看護活動が 8 名中 7 名 (87.5%) を占めていた.

Ⅳ. 考　　察

台湾は国際協力を始めた 1959 年から 40 年近く経過した 1996 年にボランティアの派遣を開始した. これに対して, 日本の第 2 次世界大戦後の国際協力は 1954 年のコロンボ計画への加盟から始まり, ボランティア集団である青年海外協力隊を 11 年後の 1965 年に創設している. 日本の場合, コロンボ計画開始後から比較的多くの専門家派遣や研修員受入れを行っていた. しかし近藤[5]によれば, 台湾の本格的な援助 (国際協力) への関与は国際経済においてプレゼンスを高める 1980 年代以降であり, 「技術協力は農業を除き, 経済発展に関連した援助に特化していた.」ため, 経済発展とは直接関与しないボランティア派遣の目的とは違いがあり, 派遣の着想がなかったのではないかと考えられる.

台湾はボランティア事業の目的を国際協力開発に台湾国民の参加を促すことで外交関係を改善することであると明確にうたっている.[10,11] 日本の青年海外協力隊の場合,「1. 開発途上国の経済・社会の発展, 復興への寄与, 2. 友好親善・相互理解の深化, 3. 国際的視野の涵養とボランティア経験の社会還元」が求められている.[12] 台湾と同様に各国にボランティアを派遣していても派遣目的とは違いがあり, これが両国のボランティアの派遣先や活動内容の違いとして影響されるのではないかと考えられるが, 本研究では限られた資料の中でそこまでは明らかにならなかった.

2012 年 10 月現在で台湾と国交がある国は 23 か国であるが, 医療ボランティアを派遣した 20 か国中 4 か国は公式な外交関係のない国であり, 柔軟に対応していた. 台湾の国際協力人材派遣の管理規定第 2 条[13] によれば, 台湾は国交のある国および友好国 (公式な国交はない) に対してボランティアを派遣できることになっており, 4 か国に対してこの規定が適用されたと考えられる. 台湾が国交のない国にボランティアを派遣する理由としては, ボランティア派遣を通じて国際社会の中で台湾を認知させるための外交手段としてボランティア派遣が用いられていることはこのことからも明らかである. 2002 年にいったん国交が断絶したナウル共和国と 2005 年に再度国交を樹立し, 同国へのボランティアの派遣は国交回復直後の 2008 年と 2009 年に集中していた. また, 中南米・カリブ地域への派遣が半数を占めているが, 国交のある 23 か国中 12 か国はこの地域にあり, これらの例からもボランティア派遣は重要な外交手段であることがうかがわれる.

2005 年にボランティアの派遣数が大きく減少し, 医療ボランティアが全く派遣されていないが, この時期に台湾に大きな政変, 経済状況の変化, 政策転換, 災害等は見当たらず, 理由は不明であった. 一方ナウル共和国との国交回復の翌年 2006 年以降の数年間は派遣数が激増していた. 英語圏への派遣が 6 割を占めていたが, ボランティアにとっては学校での学習歴があることから活動レベルの語学力に引き上げやすく, 派遣先での意思疎通がしやすかったのではないかと推測される.

医療ボランティアの中で, 看護ボランティアが大半を占めていた. 医師や薬剤師に比べて絶対数が多いため看護ボランティアへの応募者を得やすいことが理由の一つとしては考えられる. 看護師はどの国でも一次医療から三次医療のどのレベルにも存在するだけでなく, 医師や薬剤師と異なりコミュニティでも活動を行う住民に一番近い所で活動する医療職である. 通常 ODA による派遣は相手国からの要請に従って行われるが, 派遣先が多様であることが看護師の派遣要請の多さにつながり, そのために医療ボランティアの多くを看護師が占めるという結果になったのではないかと推測される.

1978 年のアルマアタ宣言以降, 世界各国は「全ての人に健康を」という目標を達成するためにプライマリ・ヘルスケアを公式戦略として地域保健を推進してきた. 日本の青年海外協力隊看護職隊員の派遣実績の分析では, これ以降の地域活動型の隊員の比率が増加している.[14] 台湾の医療ボランティアについてみると, 看護師による地域保健活動は 50.0%を占め, 学校保健と難民支援を加えると健康管理に関わる活動が 87.1%にのぼっている. アフリカでの活動は他の 3 地域と異なり病院で直接看護を行うものが大半であり, マンパワーとしての役割が求められていると考えられた. 病院での看護は目に見えやすくインパクトもあるが, 受益者が限られる. これに対して健康管理に関する活動は長い目で見ないと効果を測りにくく, 見えにくい. しかしミレニアム開発目標にある乳幼児死亡率や妊産婦死亡率減少の目標を達成するためには, 健康管理を進めて疾病を予防する活動が重要であり, どの程度地域保健活動を浸透させるかが大きな鍵を握る. 本研究の結果では, 医師および薬剤師の活動は 12 名中 11 名 (91.7%) が治療に関連するものであった. 台湾のボランティア派遣目的が外交関係の改善にあっても, 看護師の派遣についてはミレニアム開発目標達成に向けた世界の動きにかなったものと言える.

現在世界各国はポスト MDGs について検討し, Universal Health Coverage (UHC) をその方略として採用することを議論している.[15] 今後も地域保健が大きな役割

を果たすことになると考えられ，看護師派遣の重要性が増すであろう．

本研究に当たり，資料をご提供いただいた ICDF の関係者の皆様に感謝申し上げます．

文　　献

1. Ministry of Foreign Affairs Republic of China (Taiwan). Diplomatic Allies. http://www.mofa.gov.tw/EnOfficial/Regions/AlliesIndex/?opno＝f8505044-f8dd-4fc5b5-0da9d549c979 (2012 年 11 月 28 日閲覧)
2. 外務省：各国地域情勢－台湾. http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/taiwan/data.html (2012 年 11 月 20 日閲覧)
3. ICDF. 2011 Annual Report. Taiwan, 2012：2-37.
4. ICDF. 歴屆志工派遣統計表. 2012
5. ICDF. 醫護人員統計. 2012
6. 國際合作發展基金會. 86 年度年報. Taiwan, 1997：11-37.
7. 近藤久洋. JBIC DISCUSSION PAPER No.14 台湾の援助政策. 国際協力銀行開発金融研究所, 2008：10-12.
8. ICDF. 2010 Annual Report. Taiwan, 2011：13.
9. ICDF. 2003 Annual Report. Taiwan, 2004：17.
10. ICDF. Taiwan ICDF Overseas Volunteer Service：Diplomacy and Soft Power through Volunteerism. http://www.icdf.org.tw/ct.asp?xItem＝6613&ctNode＝29975&mp＝2 (2012 年 11 月 28 日閲覧)
11. Ministry of Foreign Affairs, Republic of China (Taiwan). International Cooperation and Development Report 2010. Republic of China (Taiwan), 2012：11.
12. JICA ボランティア事業実施のあり方検討委員会. 世界と日本の未来を創るボランティア～JICA ボランティア事業実施の方向性～. 青年海外協力隊事務局, 2011：9.
13. Regulations Governing the Dispatch of Personnel for International Cooperation and Development Affairs through Order No. Wai-Jing-Mao-San 10033009510. (December 29, 2011)
14. Mori Y, Tosuka N, Yanagisawa S. et al. International health and medical cooperation by Japanese nurses － Analysis on nurses dispatched for overseas activities by the Japanese government in the past 30 years －. Kitakanto Med J 2000；50：255-258.
15. Rodin J, De Feranti D. Universal health coverage：the third global health transition? Lancet 2012；380：861-862.

Analysis on Activities of International Health and Medical Volunteers Dispatched by the Taiwanese Government

Yoshie Mori,[1] Ya-Yuan Li[2] and Moyo Lee[3]

1 Gunma University Graduate School of Health Sciences, 3-39-22 Showa-machi, Maebashi, Gunma 371-8514, Japan
2 MCA Mitsumine Career Academy, 3rd Yamahiro Bld, 4-1-1 kita-shinjuku, Shinjuku, Tokyo 169-0074, Japan
3 Faculty of Health Care, Takasaki University of Health and Welfare, 501 Nakaorui-machi, Takasaki, Gunma 370-0033, Japan

Purpose : This study is aimed at clarifying the characteristics of Taiwanese health and medical volunteers and to discuss the significance of the activities of such volunteers. **Methods :** The written materials obtained from the ICDF about the Taiwanese volunteers and the related articles were analyzed. **Results :** From 1996 till October 2012, Taiwan had dispatched 562 volunteers – 83 of them as medical volunteers, since 1999 – to twenty countries ; out of these four countries did not have diplomatic relations with Taiwan. 50.6% of them were engaged in Latin America and the Caribbean regions. 70 people of the medical volunteers were nurses. 21.4% of them provided nursing care at hospitals and 50.0% of them did community health activities. Volunteer nurses focused on health care mainly in Asia, Latin America and the Caribbean, while most of volunteer nurses were engaged in providing nursing care for diseases and injuries in Africa. **Conclusion :** Dispatch of volunteers was a significant diplomatic strategy for Taiwan. In Africa, nurse volunteers provided manpower at hospitals and promotion of community health is one of the challenges. (Kitakanto Med J 2013；63：45～50)

Key words： Taiwan, volunteer, international medical cooperation, dispatch, nurse