

# 援助とソーシャル・キャピタル

## - 中米シャーガス病対策からの考察

Aid and Social Capital

- A View from the Chagas Disease Control in Central America

La Cooperación Externa y el Capital Social

-Análisis desde el Punto de Vista del Control  
de la Enfermedad de Chagas de Centroamérica

東京大学大学院 総合文化研究科

博士学位論文

2012年11月提出

上田 直子

Doctoral thesis

UEDA Naoko

The University of Tokyo,  
Graduate School of Arts and Sciences

November 2012

# 目次

## 要 旨

I.和文	I -1
II.英文	II -1
III.西文	III -1

## 本 論

第1章 本研究の意義と目的	1
第1節 本研究の目的	1
第2節 本研究の構成	1
第3節 本研究の論点	2
第4節 本研究の独自性と意義	3
第5節 本研究での用語の定義：“援助”と“応答の交換”	5
第6節 本研究の手法	7
第2章 途上国援助と感染症対策	8
第1節 援助をめぐる国際潮流とソーシャル・キャピタル	8
(1) 援助と開発	8
(2) 援助の国際的潮流	10
①戦後世界における開発援助の歴史	10
1) 援助の始まりから石油ショックまで（1945年～1970年代）	10
2) オイル・ショック、構造調整、市場経済化（1970年代～1990年代初頭）	12
3) 新たな援助へ（1990年代以降）	14

②日本の援助の歴史 .....	16
1) 戦後復興・賠償から輸出振興へ（終戦から 1960 年代前半） .....	16
2) 経済協力へ（1960 年代後半～1970 年代後半） .....	17
3) 援助の拡大と総合安全保障（1970 年代後半～1990 年代前半） .....	19
4) ODA 理念の明確化.....	20
5) 日本の援助の特徴と今日：Capacity Development.....	21
(3) “人間開発” から “人間の安全保障” “MDGs” へ.....	22
(4) ソーシャル・キャピタルと住民参加型開発、 エンパワーメントと Capacity Development.....	24
(5) 援助とセンチメント.....	25
(6) 援助のあり方をめぐる昨今の議論.....	26
第 2 節 保健分野の援助.....	26
(1) 感染症対策の今日的意義.....	28
(2) Neglected Tropical Diseases:NTDs.....	30
(3) 巨額資金による “代替的支援” と JICA の技術協力.....	34
(4) 保健分野支援の新たな挑戦.....	35
第 3 章 ソーシャル・キャピタル.....	38
第 1 節 ソーシャル・キャピタルの系譜： 先行研究、ソーシャル・キャピタルの現代的意義と批判.....	38
(1) ソーシャル・キャピタルの黎明期：ブルデュー.....	38
(2) 人々をつなぐソーシャル・キャピタル：コールマン.....	39
(3) ソーシャル・キャピタルとネットワーク：バートとグラノヴェッター.....	41
(4) 市民社会とソーシャル・キャピタル：パットナム.....	41
(5) ネットワークに埋め込まれた資源としてのソーシャル・キャピタル：リン.....	44
(6) シナジー論：エヴァンス.....	45
(7) 制度としてのソーシャル・キャピタルと “Institutional arrangement” ：オストロム.....	46

(8) ソーシャル・キャピタル批判：ファイン.....	48
(9) ソーシャル・キャピタルの新たな可能性.....	50
①Patient Capital.....	50
②Erotic Capital.....	50
③ “絆” としてのソーシャル・キャピタル：日本国内での SC 再評価.....	51
④幸福感とソーシャル・キャピタル.....	52
第 2 節 持続性とソーシャル・キャピタル.....	53
第 3 節 公衆衛生とソーシャル・キャピタル.....	54
第 4 節 本研究でのソーシャル・キャピタル.....	55
(1) 本研究での定義.....	55
(2) 類似概念との比較.....	57
①エンパワーメント.....	57
②参加型開発.....	58
③Capacity Development.....	59
④Entitlement と Capability.....	59
(3) 本プロジェクトをとりあげる理由：ソーシャル・キャピタルの観点から.....	60
第 4 章 シャーガス病とその対策.....	61
第 1 節 シャーガス病とその感染媒介虫 “サシガメ” .....	61
(1) シャーガス病とは.....	61
(2) 感染媒介虫：サシガメの分布と種類.....	64
(3) 指標とその調査方法.....	67
(4) 治療.....	68
第 2 節 シャーガス病の社会的位置づけ.....	68
(1) “貧困の病”、“沈黙の病” .....	68
(2) “人間の安全保障” の観点からみたシャーガス病.....	71
(3) サシガメ対策の社会的意義.....	72
第 3 節 シャーガス病対策とその歴史.....	73
(1) シャーガス病（サシガメ）対策の 2 フェーズ.....	73

①攻撃フェーズ：殺虫剤散布.....	73
②監視フェーズ：住民によるサシガメ発生監視.....	75
(2) サシガメ対策の歴史.....	78
(3) 世界的な枠組み.....	80
(4) 中米での取り組み：IPCA.....	80
(5) WHO/PAHO によるサシガメ対策進捗の“認定” .....	81

## 第5章 JICA シャーガス病対策プロジェクト.....84

### 第1節 プロジェクトの前史とグアテマラ・モデル.....84

(1) グアテマラでの研究協力.....	84
(2) グアテマラ・モデルの中米全体での展開.....	85

### 第2節 ホンジュラスでの展開.....88

(1) プロジェクトの概要.....	88
(2) ホンジュラスの特異性.....	91
①住民の主体的参加と SC.....	91
②住民と行政の関係構築：垂直関係から水平関係へ、水平関係の強化へ.....	95
1) 住民と保健行政の関係構築.....	95
2) 保健行政間の連携強化:垂直関係の強化.....	96
3) 保健行政関係者の水平関係の強化.....	97
4) 保健行政と市町村との連携.....	99
③住民レベルでの多面的アプローチ.....	99
④行政の継続努力とコミットメント.....	99
(3) プロジェクト第1期:2003年9月～2007年9月.....	100
(4) プロジェクト第2期:2008年3月～2011年3月.....	102
①活動の概要.....	102
1) 保健省 PnCH において.....	103
2) 各県保健局において.....	104
3) 住民レベルにおいて.....	104
②活動の詳細.....	105

③活動の特徴.....	120
1) 青年海外協力隊員（JOCV）の貢献.....	120
2) 学校保健アプローチ.....	124
3) 相手の文化に応じた語りかけ.....	126
4) T.d.種閾値研究.....	126
④2009年6月 クーデターとその影響.....	127
1) クーデター：なぜ日本は援助を継続したのか.....	127
2) ホンジュラス側はどう受けとめたか.....	130
3) “災害ユートピア” .....	131
<b>第3節 プロジェクトで貫かれたアプローチ.....</b>	<b>131</b>
(1) “可視性” について.....	132
(2) “現場への同伴” について.....	132
(3) “複層でのCapacity Development” について.....	136
(4) “応答の交換” について.....	136
<b>第4節 外部機関との“応答の交換”：JICA、WHO/PAHO .....</b>	<b>138</b>
(1) JICA との関係.....	139
(2) WHO/PAHO との関係.....	140
<b>第6章 ソーシャル・キャピタルとセンチメント.....</b>	<b>142</b>
<b>第1節 援助とソーシャル・キャピタル.....</b>	<b>142</b>
(1) 世界銀行と英国のソーシャル・キャピタル.....	142
(2) JICA のソーシャル・キャピタル.....	143
①ザンビア「ルサカ市プライマリー・ヘルス・ケア」プロジェクト (1997～2002年) .....	144
②ヨルダン「家族計画・WID」プロジェクト（1997～2003年） .....	146
③バングラデシュ「住民参加型農村開発行政支援」プロジェクト (2000～2004年) .....	147
④JICA プロジェクトからの観察.....	147
(3) ソーシャル・キャピタルの援助への応用.....	148

(4) 援助におけるソーシャル・キャピタルの分類.....	149
第2節 外部者の介入とソーシャル・キャピタル.....	151
(1) 成果の持続性が限定的であった感染症対策.....	151
① “MSF（国境なき医師団）”によるシャーガス病対策.....	151
② JICAによるA国マラリア対策プロジェクト.....	155
③ ウルグァイの“成功の罰”.....	157
(2) 成果の持続性とソーシャル・キャピタルの関連が想定される	
感染症対策以外のプロジェクト.....	158
第3節 住民にとっての“応答の交換”.....	159
(1) 先住民地域の特性.....	160
(2) 女性のエンパワーメント.....	162
(3) 住民保健ボランティアとソーシャル・キャピタル.....	168
① 住民保健ボランティアの伝統とシャーガス病対策.....	168
② プロジェクトからの働きかけ.....	170
③ 内発的動機と外発的動機.....	172
④ インセンティブ.....	173
⑤ センチメント：喜びと嬉しさ.....	177
⑥ センチメント：満足と達成感.....	180
⑦ センチメント：自信と名誉.....	183
第4節 保健行政での“応答の交換”.....	185
(1) 県/市保健行政レベル.....	185
(2) PnCH.....	187
第5節 “応答の交換”とソーシャル・キャピタル.....	190
(1) 制度としての“応答の交換”	
：センチメントとソーシャル・キャピタル、制度の循環.....	190
(2) 循環の原動力としての“応答の交換”.....	192
(3) 住民にとっての“応答の交換”の価値.....	193
第6節 “応答の交換”の適用可能性.....	195
(1) シナジーと応答性.....	196
(2) 現場への同伴.....	197

(3) 複層での Capacity Development.....	197
(4) 学校保健アプローチ.....	197
(5) 地域固有の社会・文化的背景と連続性.....	198
(6) 可視的な手法.....	198
第7節 ソーシャル・キャピタルからプロジェクトを考える.....	199
(1) 鍵となるソーシャル・キャピタル：2領域での整理.....	199
① 協調行為をもたらす社会構造と一般的互酬性、利他性.....	199
② 応答性とシナジー.....	203
(2) プロジェクトを“化け”させたソーシャル・キャピタル.....	205
第8節 センチメントが支えるソーシャル・キャピタル.....	207
(1) 感情と社会.....	207
(2) 援助と“感情規範”.....	209
第7章 結語：成果の持続に向けたソーシャル・キャピタルへ.....	211
文献リスト.....	213



## 図・表・写真 目次

図		出典	章	頁
1	論点イメージ	筆者作成	1	6
2	“応答の交換” イメージ	筆者作成	1	7
3	中南米地域のシャーガス病分布	WHO/PAHO 資料を著者が抄訳	4	62
4	米国のシャーガス病分布	CDC	4	65
5	中米地域の JICA 支援展開図	JICA 業務資料	5	86
6	プロジェクト対象地域	JICA 業務資料	5	89
7	攻撃→監視フェーズ	橋本謙専門家作成資料	5	90
8	監視フェーズの住民と行政の関係	JICA 業務資料	5	91
9	複層での Capacity Development	JICA 業務資料	5	136
10	“応答の交換”	プロジェクト執務資料を著者が 改変	5	137
11	保健省、JICA、WHO/PAHO 三者の関係	ホンジュラス保健省	5	141
12	本論文で扱う SC の対象	Grootart 作成図を著者が改変	6	150
<b>表</b>				
1	NTDs17 疾病	WHO 資料より筆者作成	2	33
2	Burden of disease in DALYs by cause, sex and income group in WHO regions, estimate for 2004	WHO	4	63
3	Death by cause, sex and income group in WHO regions, estimate for 2004	WHO	4	69
4	住民参加型サシガメ監視体制のアクターの役割	Hashimoto and Yoshioka	4	76
5	南米でのサシガメ対策の現状	Hashimoto and Yoshioka	4	78
6	中米でのサシガメ対策の現状	Hashimoto and Yoshioka	4	82
7	中南米全体でのサシガメ対策認定の目標と現状	中川 淳	4	83
8	プロジェクト対象 8 県基本情報	中村二郎、橋本謙専門家報告書	5	90
9	住民参加型サシガメ監視体制の機能比較（エル・サルバドルとホンジュラス）	Hashimoto and Yoshioka	5	94
10	プロジェクト活動詳細	JICA 終了時評価報告書	5	105
11	プロジェクト成果品リスト	中村二郎、橋本謙専門家報告書	5	119
12	①②サシガメ届出—行政からの対応の事例	プロジェクト作成資料を著者が 改変	5	137- 138
13	住民保健ボランティア男女比	筆者作成	6	162
14	内発的動機付けと外発的動機付け	久木田 純 「開発援助と心理学」	6	172

写真			4	
1	<i>R.p.</i> 種サシガメ	JICA 業務資料	4	66
2	<i>T.d.</i> 種サシガメ	JICA 業務資料	4	66
3	人間を吸血中に皮膚に排便するサシガメ	JICA 業務資料	4	66
4	サシガメが棲む家	JICA 業務資料	4	71
5	土壁にひそむサシガメをさがす	筆者撮影	4	71
6	殺虫剤散布の様子	JICA 業務資料	4	75
7	住民保健ボランティア集会と議事次第	筆者撮影	5	95
8	ホンジュラスの切手に使われた山内志乃隊員の学校保健の光景	山内隊員提供	5	125

## 略語表

<i>R.p.</i> 種	ロドニウス・プロリクス (ホンジュラスのサシガメ外来種)	<i>Rhodnius prolixus</i>
BHN	ベーシック・ヒューマン・ニーズ	Basic Human Needs
CDC	米国疾病予防管理センター	Centers for Disease Control and Prevention
GF	世界エイズ・結核・マラリア対策基金	The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
IPCA	中米シャーガス病対策イニシアティブ	Iniciativa de los Países de Centroamérica para la Interrupción de la Transmisión Vectorial y Transfusional de la Enfermedad de Chagas (西語)
JICA	独立行政法人国際協力機構	Japan International Cooperation Agency
JOCV	青年海外協力隊	Japan Overseas Cooperation Volunteers
MDGs	ミレニアム開発目標	Millennium Development Goals
MSF	国境なき医師団	Médecins Sans Frontières (仏語)
NTDs	顧みられない熱帯病	Neglected Tropical Diseases
PNCH	国家シャーガス病対策プログラム (ホンジュラス保健省)	Program Nacional de Chagas (西語)
SC	ソーシャル・キャピタル	Social Capital
<i>T.d.</i> 種	トリアトーマ・デミティアータ (ホンジュラスのサシガメ在来種)	<i>Triatoma dimidiata</i>
TSA	環境衛生技官 (ホンジュラス)	Técnica de Salud Ambiente (西語)
WHO/PAHO	世界保健機構/米州保健機構	World Health Organization/Pan American Health Organization

# 論文要旨

## 1. 研究の目的

開発途上国への援助は、それを受け取る途上国の人々の意識と行動の変容に持続的な成果をもたらすか。援助プロジェクトという外部からの一時的な介入が去った後にも、プロジェクトの成果がその地において展開し続けることは可能か。可能な場合、それを可能とする援助の方法はどのようなものなのか。

上記の問いかけに対し本研究は、JICA（国際協力機構、以下“JICA”）による中米ホンジュラス共和国の寄生虫感染症“シャーガス病対策プロジェクト”で取り組まれた感染媒介虫対策において、援助プロジェクト終了後も援助成果の持続的展開が可能となった事例をソーシャル・キャピタルの視点から検証し、持続性を有する援助とソーシャル・キャピタルの関係を明らかにすることを目的とする。

## 2. 論文の構成

まず第1章において本研究の問題意識と論点、全体的な枠組みを提示した。次いで第5章以降のプロジェクト分析の背景として、第2章にて援助と開発に関する国際的潮流を、第3章でソーシャル・キャピタル（以下“SC”）に関する先行研究を概観した。

第4章でシャーガス病の疫学状況と社会的位置づけ、対策とその進展状況などを概観した後に、第5章では“JICA ホンジュラス シャーガス病対策プロジェクト”（以下“プロジェクト”）の介入を精査し、第6章で援助とSC、プロジェクトによるSCの変容とセンチメントについての考察を試みた後に、終章での結語に至る。

## 3. 論点

ある社会や地域において、援助に限らず外部から意図的にもたらされた新しい社会的な動きや制度が定着し持続していくことの成否は、その動きをめぐる価値観、意識や規範、ネットワークなどのSCが、その動きの参加者ひとりひとりの日常に容易に内面化するか否かによって決まると考えられる。

本研究は、プロジェクトが、シャーガス病の感染媒介虫対策の領域において、上記の過程を経て新たな制度の定着と持続をもたらしたことを明らかにするものである。

プロジェクトは、その介入対象地域において、住民どうし、住民と保健行政との間、また複層の保健行政の内部で、感染媒介虫をめぐる“応答<sup>1</sup>の交換<sup>2</sup>”の制度の定着と、持続にむけたSCを構築し

---

1 本研究での「応答」の定義：入力や要求をうけとったアクターが、公平に、責任（responsibility）をもってその入力に応答し、出力を生み出すこと

2 本研究での「交換」：実際に人々の間で交換されるのは捕獲されたサシガメ個体や殺虫剤散布指示、技術・情報の提供、無償の労働奉仕、啓発活動、予算配布・実行・評価などの行政活動、消耗品、そしてセンチメントなど多岐のレベルにわた

た。また“応答の交換”の制度は、既存の SC（一般的互酬性、利他性、協調行動をもたらす社会構造やネットワークなど）を援助成果の持続にむけて強化し、新たな SC（応答性、シナジーなど）の形成、発展を促進した。そしてそれら SC の変容の基盤として、感染媒介虫対策をめぐる現場の人々ひとりひとりの感情（センチメント<sup>3</sup>、以下“センチメント”）の変化が重要な役割を果たしていることに注目し、センチメントの変化に支えられた SC の変容が“応答の交換”の制度を強めたことを示した。

### 3.1. シャーガス病とその対策

シャーガス病とは、WHO により“NTDs（Neglected Tropical Diseases：顧みられない熱帯病）”の一つとされる中南米の寄生虫症で、病原虫を運ぶ感染媒介虫（カメムシの一種“サシガメ”、以下“サシガメ”）が貧困層の住居に生息するため、感染者が地方部貧困層に集中する“貧困の病”とも呼ばれる社会的疾病である<sup>4</sup>。2008 年の推定死亡者数は 1 万人とされ、中南米地域の感染症としてはもっとも重篤かつ深刻な疾病のひとつとみなされている<sup>5</sup>。

新規感染の 8 割以上がサシガメ媒介だが、輸血、母子感染、臓器移植などによっても感染し、最近是人々の移動により北米や欧州諸国、日本でも感染者が増加しつつあり、世界的な感染拡大が懸念されている。

サシガメ対策は、家屋への殺虫剤散布である攻撃フェーズと、家屋内でサシガメが減少した状態を維持するためのサシガメ再発生監視段階の監視フェーズにわけられ、2000 年以降 JICA はグアテマラにはじまりホンジュラス、エル・サルバドル、ニカラグアなど中米数カ国においてサシガメ対策を主とする技術協力プロジェクトを行ってきた。それは WHO/PAHO（世界保健機構/米州保健機構）と連携し、対象諸国の保健省、県保健局、住民レベルにはたらきかけ、攻撃フェーズ→監視フェーズの 2 段階の実践を通じて各国で持続的な“住民参加型サシガメ監視体制”を構築したものであった。

### 3.2. “応答の交換”をもたらしたプロジェクトの手法

本研究において、ホンジュラスでのシャーガス病対策プロジェクトが①可視的な成果をもたらす活動を通じ、②JICA 側要員がホンジュラス側要員の現場での活動に同伴して、③複層での Capacity

---

るものである。

3 “感情”は、根源的な身体的感覚をあらわす“emotion”と、より理性的で社会関係においてもたらされる“sentiment”に分類される。援助という社会変化の現場での“感情”に注目する本研究では、後者を用いた。

4 慢性化すると完治は難しく、個人のみならず社会経済的にも負担が大きく、さらなる貧困の原因となる。推定感染者数は中南米地域を中心に世界で約 1,000 万人、慢性感染者の 3~4 割が心疾患などを発病し感染後数年から数十年で急死するといわれる。

5 同地域でのシャーガス病の DALY (Disability-Adjusted Life Years Lost: 疾病による障害補正生存年) はマラリア、デング熱、肝炎を上回る。

Development を進めたことが、住民から保健行政の上層部に至るまでの“応答の交換”の制度を形成し、援助成果の持続性をもたらしたことを提示した。

そして上記①～③を実践したプロジェクトの活動の内容と効果などについて検討を行った。具体的には、複層の人材にむけた大規模な研修、住民保健ボランティアへの継続的な啓発、学校保健アプローチなどの様々な機会を通じた現場関係者や住民への啓発活動と地域資源の動員、各県保健局代表による定期的な評価会開催について考察した<sup>6</sup>。

### 3.3. 住民参加型サシガメ監視体制：“応答の交換”とその持続性

住民参加型サシガメ監視体制とは、主体的な住民参加にもとづき昆虫学・疫学の両側面からサシガメの家屋内再発生を監視する仕組みで、家屋でサシガメを発見した場合にはサシガメ個体を行政に届ける活動を住民保健ボランティアを中心に根付かせていったものである。住民によるサシガメの発見・届出に対し、行政は対応基準に沿って対応（殺虫剤散布指示など）を行うが、この仕組みを住民と行政間の“応答の交換”<sup>7</sup>の制度ととらえた。

住民と行政の間に発生した“応答の交換”制度確立の重要な条件のひとつはその持続性であり、そのためには双方に応答を継続させる内発的動機をつくり出すことが重要である。

### 3.4. “応答の交換”を支えるセンチメント：内発的動機をもたらすもの

行政側には疾病対策の進展がもたらす自信と意欲、住民側には物質的・金銭的インセンティブ、あるいは奉仕の喜びや嬉しさのような個人のセンチメントなど様々な要素が想像できるが、ここでは主に“応答の交換”制度成立の鍵を握る住民保健ボランティアの内発的動機につながるセンチメントについて考察した。

センチメントの背景として、介入地域の多くを占める先住民集落の特性、女性に優位性のある住民参加型サシガメ監視体制と女性のエンパワーメントの関連にもふれた。

①喜び：他者への奉仕の喜び、研修で新たな知識を得ることや学ぶことによるエンパワーメントの喜び、我が子や村の子ども達の顔色がよくなり元気になっていくのを見守る喜び、新しい人や組織とのつながりやネットワークに参加する喜びなどが語られた。<sup>8,9</sup>

6 国家レベル、中央レベルでの介入は JICA 専門家が主に担った。県レベル、住民レベルへのはたらきかけにおける青年海外協力隊 (JOCV) の貢献についても述べた。

7 住民どうし、あるいは保健行政内部などさまざまなレベルでも“応答の交換”が観察されたが、ここでは省略する。

8 パウラ 49 歳 主婦 コマヤグア県エル・ロサリオ市

「ボランティア活動を行うことにより新しい知識を学び、コミュニティの役に立つのが嬉しい。」

9 アニバル 31 歳 男性 農業 インティブカ県ドローレス市

「ボランティアで得たものは、自分たちと子どもの健康に関する正しい知識とコミュニティの役に立つことの満足感だ。夜中に具合が悪くなった近所の子どもが連れてこられ、翌朝に保健施設に連れて行くまで、解熱剤を与えてなんとか体調をもたせたこともある。ボランティアをやることにより仕事時間が減るわけだが、コミュニティの役に立つことのほうが自分にとっては重要と思っている。天国の神様が自分を認めてくださるようにボランティアを続ける。サシガメが減り、コミュニティの子どもが元気になってきたことを見るのが一番大切な経験だ。」

②達成感：行政とのコンタクトや“応答の交換”に参加することにより得られる達成感<sup>10</sup>、コミュニティからの支持、謝意に対する満足のような外部との関係性における満足や達成感と、サシガメ対策自体がもたらす個人内面の満足、達成感がみられた。

③名誉：他人が自分の言葉に耳を傾けるようになった、他人が自分を信頼し、自分は頼りにされ尊敬される、名誉のある存在になったという変化がみられた<sup>11</sup>。エンパワーメントの文脈において、新たなパワーを自分がコントロールしている、あるいは自分がもっていた潜在的パワーに気づくという自己統制感に通じる自信も観察された。

### 3.5. センチメントとソーシャル・キャピタル

上記センチメントは内発的動機を呼び起こし、内発的動機の継続は“応答の交換”の持続にむけたSCをもたらしした。

そのSCを①協調行為をもたらし社会構造と一般的互酬性、利他性、②応答性とシナジー、にわけ、SCの“個人の規範、個人どうしの信頼や一般的互酬性、協調行動を起こさせる社会構造、個人と集団、あるいは集団内部/集団どうしのネットワーク”の側面に注目し“個人を起点とし、合理的個人に協調行動をとらせる社会構造総体としてのSC<sup>12</sup>”と、それを補足する概念として“*Institutional arrangement*<sup>13</sup>”の概念を用い、制度とSCの循環についても考察した。“人々の協調行動によって社会の効率を高める働きをする社会制度としてのSC<sup>14</sup>”概念およびシナジー<sup>15</sup>の観点も援用した。

SC概念との親和性の観点から、センチメントを生成する“感情規範<sup>16</sup>”についても考察した。

10 エスメラルダ 45歳 主婦 コマヤグア県エル・ロサリオ市

「サシガメをみつけたら保健所に届けている。そうすると保健所から殺虫剤散布指示や啓発などの反応がかえってくることに満足している。次も届けようという気持ちになる。」

11 マルガリータ 44歳 主婦 コマヤグア県エル・ロデオ市

「講話の時に皆が自分の話を黙ってきいてくれる時、自分が尊敬されていると感ずることができる。これはボランティア以外では味わえない実感です。」

12 Coleman, J., “Social capital in the Creation of Human Capital”, *American Journal of Sociology*, University of Chicago Press, 1998. Coleman, J., *Foundation of Social Theory*, Harvard University Press, 1990.

13 オストロムのSC：グループが、現在と将来の協調行動における問題を克服するための能力を強める、グループ成員間の関係と、彼らが共有する価値の総体。制度はSCの単なるoutcomeではなく、SCの一種である。そして、ある時点でのSCへの投資は次の時点でのあらたなSCを産出する。そして制度はSCに影響を与え、またそれらに影響されるという循環を形成する。Ostrom, E., “What is Social Capital?” in Bartkus V.O. eds. *Social Capital, Reaching Out, Reaching In*, Edward Elgar Publishing Inc., 2009.

*Institutional arrangement*：共有地使用を追求したいという個人の利己的動機が、将来にむけた共有地の保持にむけて競合他者との調整の循環を経ることにより社会全体では利他の機能を持つ。Ostrom, E., “Institutional Arrangement for Resolving the Commons Dilemma, Some Contending Approaches”, in B.M.McCay eds. *The Question of the Commons –The Culture and Ecology of Communal Resources*, University of Arizona press, 1990.

14 パットナム『哲学する民主主義-伝統と改革の市民的構造』NTT出版、2001年など。

15 シナジー (State-Society Synergy)：行政(公務員)と市民の間で発生する協力的行動が行政による政策実践と住民の参画の効果を上げ、両者の関係も強化するような関係性。Evans, P., “Government Action, Social Capital and Development: Reviewing the Evidence of Synergy”, in *State-Society Synergy: Government and Social Capital in Development*, UC Berkeley, 1997.

16 ホックシールドの主張した“感情規範”は、生理的感情(emotion)を社会的感情(sentiment)に転化させる“フィルター、あるいは(社会的な)装置”とも考えられる。ホックシールド『管理される心-感情が商品になるとき』世界思想社、1999年。

#### 4. 結 語

援助プロジェクトが、それを受け取る途上国の人々のあいだに援助成果の持続性をもたらす SC を変容（あるいは構築、形成）することは、本プロジェクトにおいては可能であった。そして本研究では、その SC を変容させ人々のなかで循環させる原動力としての“応答の交換”制度に注目した。またそれら SC により“応答の交換”が成立し強められたとも考えることもでき、その基盤には、これまで意識外におかれていた現場の人々のセンチメントが存在する。本プロジェクトにおいては、3.2. に示した手法<sup>17</sup>により、これらの過程を経て持続的な住民参加型サシガメ監視体制が確立し、人々がシャーガス病の脅威から解放されていくことが期待できる<sup>18</sup>。

援助成果の持続性と SC の観点からも、援助現場での人々のセンチメントに今こそ我々はむきあうべきであろう。その対峙は、援助受入国の人々だけではなく、介入の過程で循環し、援助供給側の我々のセンチメントにも新たな光をあてる。そのセンチメントの循環が双方にもたらす空間こそ

“convivialité/共愉・自立共生”であり、これからの開発や援助が目指すべき新たな地平なのではないだろうか。

以 上

---

17 本論では“応答の交換”の制度とそれを成立、持続させたこの手法の他領域への適用可能性についても述べた。本プロジェクトで形成、強化された SC がホンジュラスにおいて生活改善運動など新たな動きに発展しつつある状況についても触れた。  
18 2010 年 11 月ホンジュラスでは WHO/PAHO 評価団により外来種サシガメによる新規感染の中断が認定された。

## Abstract

# Aid and Social Capital

## - A View from the Chagas Disease Control in Central America

### 1. Purpose of this Research

Can an aid project to developing countries generate sustainable behavioral changes of the people in those countries? Is it possible that the achievements of the project continue to develop even after the temporary aid from outside has been terminated? If it is possible at all, what kind of aid would make this possible?

To address these questions, the author intends in this Research to clarify the relationship between sustainable aid projects and Social Capital. This will be done by illustrating, from the viewpoint of Social Capital, that sustainable development of the achievements of a project even after its completion was made possible, through the analysis of the “Chagas Disease Control Project” implemented by JICA (Japan International Cooperation Agency, hereinafter “JICA”) in the Republic of Honduras.

### 2. Outline of the Thesis

The first chapter presents the problems and the points of argument of this Research, as well as its overall structure. Chapter 2 explains the international trends of aid and development. Chapter 3 is a review of the previous investigations on Social Capital (hereinafter “SC”). These Chapters will serve as a background of the analysis on the “Chagas Disease Control Project in Honduras” described in later chapters. Chapter 4 is a brief explanation on the epidemiological and social significances of Chagas Disease, with an overview of the advances in the control of the Disease. Chapter 5 investigates the actual activities of the “Chagas Disease Control Project in Honduras” (hereinafter “Project”). In Chapter 6, some analysis on the relationship between the changes in SC and people’s Sentiment brought about by the Project is given. Conclusions are in the final chapter.

### 3. Problems and the Points of Argument

Success or failure of establishing sustainability of an imported activity or system hinges on whether or not the SC, such as the concept of values, consciousness, norms and networks, is readily impregnated in the mind of each local participant in everyday life. This Research clarifies how the Project succeeded in implementing a new system in a sustainable way regarding the Chagas Disease Control.

The Project built, in the concerned region, SC to implement sustainable systems for



“Exchange of Responses” in the field of control of vectors that transmit the Disease. The exchanged are diverse, including captured bugs, orders of spraying of insecticides, information and technique, volunteer service, educational activities, and Sentiment. “Response” here means the act of an individual or institution to produce fair and responsible output when receiving inputs from the social environments, and this was exchanged between people themselves, between people and public health administrations, and between different levels of public health administrations. The “Exchange of Responses” system was instrumental in strengthening the existing SC, i.e., social structure and networks that bring about generalized reciprocity, altruism, and collective actions. The system further promoted the formation and progress of new SC, such as responsiveness and synergy. The author observes that the change in the Sentiment of each individual engaged on site in the control activities was playing important function, as the basis for the transformation of the SC. It will also be pointed out that the change of SC aided by the change of Sentiment, in turn, strengthened the system of “Exchange of Responses”.

“Sentiment” can mean “emotion” that refers to primitive feelings or physical sensation, but here it is used to mean a rational sense that is used in social contexts. In this Research the latter is used, as the author investigates the Sentiment in the context of social changes brought by aids.

### *3.1 Chagas Disease and its Control*

Chagas Disease is classified by WHO as one of the “Neglected Tropical Diseases: NTDs”. It is a parasitic disease originated in Central and Southern America. The parasite is carried by a vector, *Triatominae*, also known as “kissing bug” (hereafter “bug”), living in the houses of low-income residents in rural areas, so the patients are concentrated in the areas of poverty. This is why the Disease is called “Disease of Poverty” and one could say Chagas Disease is a *Social Disease*. In 2008, the estimated number of deaths was around 10,000 and is considered as one of the most serious transmissible diseases in Central and Southern America. The illness brings not only individual but also social and economic burden as it creates the vicious circle of poverty. The estimated number of patients in Central and South America is around 10 million and it is said that 30~40% of chronic patients develop cardiac and other illness, often leading to sudden death 10 to 20 years after infection. In these areas, DALYS (Disability-Adjusted Life Years Lost) of Chagas Disease surpasses those of Malaria, Dengue and Hepatitis. More than 80% of the transmissions are by bugs, however, there are also transmissions through blood transfusion, organ transplantation and mother-to-child transmission. Currently, there are concerns about the widespread global transmission because the number of patients is increasing in the countries of Europe and North America and even in Japan, due to the increased international movements of people.

Control of bugs is divided into two phases: the attack phase, during which insecticide is sprayed in houses, and the monitoring phase to maintain the low state of infestation. Since 2000, JICA has conducted technical cooperation projects for the control of bugs in se

veral countries of Central America, such as Guatemala, Honduras, El Salvador and Nicaragua.

These projects were carried out following the above two phases and have built a sustainable “Surveillance System with Community Participation” in each country, through working with then ational health administrations, prefectural health bureaus and communityAll these were conducted in collaboration with WHO/PAHO (World Health Organization/Pan-American Health Organization).

### *3.2 Methodology used by the Project in building the “Exchange of Responses” System*

In this Research, it is demonstrated how the Project succeeded in making sustainable achievements by creating a system of “Exchange of Responses”, from the community level to the highest level of public health authorities, through;

1. Activities in which achievements were made visible,
2. Accompaniment of the JICA staff with the Honduran staff to the fields,
3. Promoting Capacity Development at multiple levels.

The author also reveals some details of the efforts and effects of the activities through which the Project put the above-mentioned items into practice. These activities include large scale training courses at multiple levels, continued education of Community Health Volunteers, education of residents and local staffs through various activities such as “School Health” approaches, mobilization of local resources, and periodic evaluation committee meetings of representatives from various offices. Involvement of the JICA experts at the national and central levels, as well as the contributions of JOCVs (Japan Overseas Cooperation Volunteers) at the prefectural and community levels, were analyzed.

### *3.3 “Surveillance System with Community Participation”: “Exchange of Responses” and its Sustainability*

“Surveillance System with Community Participation” consists of entomological and epidemiological monitoring of houses by voluntary participation. In this system, it has been encouraged that if one finds a bug in a house, he/she reports to the local public health administration by handing the bug. This routine of searching and shipping bugs has been well settled in the Community Health Volunteers. Upon reception of the bug, the public health administration responds to the people, following the standard criteria, with instruction such as to spray insecticide. The author calls this mechanism “Exchange of Responses” between community and administration.

One of the main conditions for the establishment of a system of “Exchange of Responses” between community and administration is the sustainability. For this, it is important to foster an intrinsic motivation to continue the responses in both sides. The “Exchange of Responses” was observed actually established at in different levels, among the people in the community and also in the public health.

### *3.4. The Sentiment supporting the “Exchange of Responses”: a Factor to foster Intrinsic Motivation*

Confidence and motivation, accompanying progress in Disease Control, would provide the administration with intrinsic motivation to foster “Exchange of Responses” through transformation or creation of SC. For local residents, incentives, both material or monetary, and happiness and pleasure to serve others, would bring about the intrinsic motivation through same process. Here, the author focuses on the Sentiment of the Community Health Volunteer as an important key factor for the establishment of the system of “Exchange of Responses”.

As a background of the Sentiment, the author briefly mentioned some elements related to the ethnic characteristics of the areas of intervention, nature of female-preponderant “Surveillance System with Community Participation”, and empowerment of women.

1. Joy: The pleasure of serving other people, happiness to learn and acquire new skills through trainings, leading to empowerment, satisfaction of watching the better health of their own and other children, and the joy of acquainting new people and organizations and participating in networks.<sup>1,2</sup>

2. Sense of Achievement: The sense of achievement through contact with the administration or participation in the “Exchange of Responses”.<sup>3</sup> Sense of satisfaction and achievement related to the interaction with external people, namely the support and appreciation by the community, as well as and the inner satisfaction for the success of the bug control.

3. Honor: Enhancement of self-confidence by the increased attention, trust, respect and reliance of other people in the community.<sup>4</sup> In the context of empowerment, it was also observed that people felt that they can control a new power, or they discovered a potential power in themselves. These resulted in the confidence that they acquired enhanced ability of self-control.

### *3.5 Sentiment and Social Capital*

The Sentiment mentioned above stimulated inner motivation, and the continued inner motivation of the community improved SC towards the sustainable “Exchange of Responses”.

Here the author divided SC into two parts: 1) Social structures that facilitate certain actions of actors within the structure<sup>5</sup>, generalized reciprocity and altruism, and, 2) Responsiveness

---

1 Housewife of Rosario, Comayagua, 49 years old, “It is happy to be able to learn new things and to help to the community by means of the activities of Community Health Volunteer.”

2 Farmer of Dolores, Intibucá, 31 years old, “What I obtained by serving as a Community Health Volunteer, is the knowledge on our health and that of the children and the satisfaction of helping to the community. Once they brought me at midnight a neighboring sick boy and I gave him an antifebrile to calm him, until I took him to health center on the following day. With volunteer's activities, I lose my time of work, but for me it is more important to help to the community. I will continue being a volunteer so that God accepts me in the Paradise. For me the most important experience of being a Community Health Volunteer is to see how the children of the community improve their health conditions.”

3 Housewife of Rosario, Comayagua, 45 years old, “If I find a bug I take it to the health center. If I give them a bug, the health center responds me spraying of insecticide or making educational activities, that is satisfactory and that motivates me to send the bug again.”

4 Housewife of The Rodeo, Comayagua, 44 years old, “When I am giving the chats and all listen to me in silence, I see that I am admired. Only the Community Health Volunteer service gives me this Sentiment.”

5 Coleman, J., “Social capital in the Creation of Human Capital”, *American Journal of Sociology*, University of Chicago Press, 1998. Coleman, J., “*Foundation of Social Theory*,” Harvard University Press, 1990.

and synergy. The author pays particular attention to the aspect of SC that “ promotes standards and norms of individuals, trust among them, generalized reciprocity and collective actions, and the networks between an individual and a group or networks inside and between groups”, and then considered SC as the total social structures, which makes rational individuals take collective actions starting from the individual level. Further, the author discussed the alternating interrelation between the system and SC as the total social structure, with the aid of supplementary concept of “Institutional arrangements”.<sup>6</sup> The author was aided also by the concept of SC based on “social organization that improves the efficiency of society by coordinated actions of people”<sup>7</sup> and the viewpoint of synergy.<sup>8</sup> She also studied the “Emotional Rule”<sup>9</sup> that generates Sentiment, from the point of view of its affinity with the SC.

#### 4. Conclusions

In this Project, it was possible to transform SC to generate the sustainability of an aid project. This Research focused on the system of “Exchange of Responses” that served as the main driving force to alternate the SC in the mind of those who contributed in the transformation. It is also noted that thus transformed SC, in turn, strengthened the “Exchange of Responses”. At the base of these, the author sees the existence of the Sentiment of participants, which has not been well recognized so far. It can be expected that people become free from the threat of Chagas Disease, thanks to the establishment by this Project of a sustainable bug monitoring system with community participation, using the methodology explained in section 3.2.

It is the time now to appreciate the importance of the Sentiment of people in the field, from the point of view of the SC and the sustainability of foreign aid. It will shed new lights not only to the Sentiment of the people of the recipient country, but also to that of us in the donor country, as active participants of the intervention process. The space created in both sides by reciprocal relationship of Sentiment is the “convivialité”, and this should be the new target horizon of aid and development.

End

---

6 Ostrom, E., “What is Social Capital?” in Bartkus V.O. eds. *Social Capital, Reaching Out, Reaching In*, Edward Elgar Publishing Inc., 2009.

Ostrom, E., “Institutional Arrangement for Resolving the Commons Dilemma, Some Contending Approaches”, in B.M.McCay eds. *The Question of the Commons, The Culture and Ecology of Communal Resources*, University of Arizona press, 1990.

7 Putnam, R., *Making Democracy Work, Civic Transition in Modern Italy*, Princeton University Press, 1993.

8 Evans, P., “Government Action, Social Capital and Development: Reviewing the Evidence of Synergy”, in *State-Society Synergy: Government and Social Capital in Development*, UC Berkely, 1997.

9 Hochschild, A.R., *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*, University of California Press, 1983.

Abstracto  
**Tesis Doctoral**

**La cooperación externa y el capital social**  
**-Análisis desde el punto de vista del control**  
**de la enfermedad de Chagas de Centroamérica**

1. Objetivo de la Investigación

¿La asistencia hacia los países en vías de desarrollo, genera resultados sostenibles en el cambio de la conciencia y en las acciones de la población beneficiada? ¿Es posible lograr que los efectos de un Proyecto de cooperación externa eventual, puedan continuar desarrollándose luego de su finalización? ¿En caso de ser posible, cuáles son las estrategias de la cooperación externa que hacen viable dicha sostenibilidad?

En base a las interrogantes mencionadas, la presente investigación tiene como objetivo esclarecer la relación entre la cooperación externa sostenible y el capital social, mediante el análisis del “Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas” implementado por JICA (Agencia de Cooperación Internacional del Japón, en adelante “JICA”) en la República de Honduras. El Proyecto mencionado es un estudio de caso que ha demostrado que es posible el desarrollo sostenible de los logros del proyecto luego de su finalización, por lo que el mismo será analizado desde el punto de vista del capital social para su comprobación.

2. Estructura de la Tesis

En el primer capítulo se presenta la problemática y el argumento de la presente investigación, así como su estructura general. En el capítulo 2, se explica la tendencia internacional en relación a la ayuda y el desarrollo, en el capítulo 3, se tratan las investigaciones previas concernientes al Capital Social (en adelante, “CS”), las cuales servirán como antecedentes del análisis del proyecto que corresponden a los capítulos posteriores al 5.

En el capítulo 4, se explica la situación epidemiológica y posicionamiento social de la enfermedad de Chagas, así como también una visión general de los avances en el control de la enfermedad, para luego en el capítulo 5, investigar la intervención del “El Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas de JICA Honduras” (en adelante, “Proyecto”). En el capítulo 6, se analiza la cooperación externa y el CS, el cambio producido en el CS y el sentimiento creado por el Proyecto y finalmente se presentan las conclusiones en el capítulo final.

3. Problemática

El éxito o fracaso de la implementación sostenible de nuevas acciones sociales o normas que se proporcionan desde un elemento externo, en una sociedad o zona, sin tener que ser una cooperación externa exclusivamente, se cree que dependen del CS como los valores, conocimientos, normas y redes que rodean a estas acciones, así como también de la facilidad con la que cada uno de los participantes adopte o no estas acciones en su vida cotidiana. La presente investigación, esclarecerá cómo el Proyecto implementó un nuevo sistema de manera sostenible, mediante el proceso mencionado respecto al control de los vectores transmisores de la enfermedad de Chagas.

El Proyecto construyó un CS en la región para poder implementar de manera sostenible el sistema de “Intercambio de Respuestas ” en el área del control de los vectores que transmiten dicha

enfermedad. En efecto, “Intercambio” se refiere a los intercambios que se realizan entre las personas, en la captación de las chinches y en las órdenes de rociado de insecticidas, en el ofrecimiento de información y técnicas, trabajo voluntario, servicios, y sentimientos, entre otros. La “Respuesta”, para efectos de la presente investigación, se refiere al acto individual o institucional al recibir una advertencia por parte del medio social, proporcionando una respuesta de manera justa y responsable. Este intercambio es un proceso entre la población, entre la población y el sector de la salud pública así como también entre los diferentes niveles de la organización de la salud pública. En el contexto del “Intercambio de Respuestas”, se fortaleció el CS existente, como ser en la reciprocidad generalizada, el altruismo, la estructura social y en las redes que hacen posibles las acciones colectivas. Asimismo, se avanzó en el desarrollo de un nuevo CS, como en *responsiveness* y la sinergia. Se pudo observar que el cambio en las vivencias emocionales (sentimientos) de cada una de las personas dedicadas al control de los vectores transmisores, estaba cumpliendo una importante función, como base de la transformación del CS. Por lo que se afirmó el fortalecimiento del sistema de “Intercambio de Respuestas” basado en el cambio de los sentimientos.

El “sentimiento” puede referirse a la emoción en el sentido original del concepto o a los estados fisiológicos. Sin embargo, en este estudio, “sentimiento” se refiere a un estado más racional resultado de una emoción, aplicables en las relaciones sociales. La presente investigación utiliza el segundo, tomando en cuenta la ayuda como un cambio social.

### 3.1 La Enfermedad de Chagas y su control

La enfermedad de Chagas ha sido definida por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como una de las “Enfermedades Tropicales Desatendidas”, y es una enfermedad parasitaria de Centro y Sudamérica. El parásito es transportado por un vector (en adelante, “chinche”), que vive en viviendas de escasos recursos, por lo que los pacientes se concentran en las zonas con mayor pobreza, es una enfermedad social que también es llamada “Enfermedad de la Pobreza”. Por lo tanto se puede interpretar que la Enfermedad de Chagas es una *Enfermedad Social*. En el año 2008, el número estimado de muertes fue de 10,000 personas y es considerada una de las enfermedades transmisibles más graves de la zona de Centro y Sudamérica. Esta enfermedad no solamente afecta al individuo, sino que produce también cargos socio económicos, convirtiendo la pobreza en un círculo vicioso. El número estimado de pacientes a nivel mundial es de 10 millones de personas concentrados principalmente en Centro y Sudamérica. Se estima que de dicho total, entre el 30 % y 40% de los pacientes crónicos desarrollan enfermedades cardíacas, y mueren entre 10 y 20 años después de haber contraído la enfermedad. En esta región, los AVAD (Años de vida ajustados en función de la discapacidad) de la enfermedad de Chagas superan a los AVAD de enfermedades como Malaria, Dengue y Hepatitis. El 80% de las transmisiones se origina a través de las chinches, sin embargo también existen transmisiones por transfusión de sangre, trasplantes de órganos, y congénitas. Actualmente, debido a la migración y traslado de personas, el número de pacientes ha aumentado en los países de Europa, Norte América e incluso en Japón, por lo que existe la preocupación de una transmisión a nivel global.

El control de las chinches, se divide en la fase de ataque, en la que se realiza un rociado general en las viviendas con insecticida, y la fase de vigilancia, en la que se vigila para poder mantener un bajo índice de viviendas infestadas. Desde el año 2000 JICA ha realizado Proyectos de Cooperación Técnica en varios países de Centroamérica como Guatemala, Honduras, El Salvador y Nicaragua, para realizar el control de las Chinches. Estos se realizaron colaborando conjuntamente con la OPS (Organización Panamericana de la Salud), enfocándose en los niveles, institucional, departamental y poblacional de los países objetivo para construir un “Sistema de Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria (VEPAC)” sostenible en cada país, por medio de las fases de ataque y vigilancia.

### *3.2 Metodología de “Intercambio de Respuestas” utilizada por el Proyecto*

La presente investigación, indica cómo el Proyecto de control de la enfermedad de Chagas de Honduras obtuvo logros sostenibles creando un sistema de “Intercambio de Respuestas” desde el nivel de la población hasta el nivel más alto de la salud pública por medio de 1. Actividades en las que puedan obtener logros visibles, 2. Acompañamiento del personal de JICA en las actividades de campo, 3. Promoción del desarrollo de capacidades en los diferentes niveles.

También se estudiaron los detalles y efectos de las actividades en las cuales, el Proyecto puso en práctica los puntos 1 al 3, mencionados en el párrafo anterior. Estas actividades incluyeron las capacitaciones a gran escala orientadas al personal de diferentes niveles, la educación continua a los voluntarios de salud de la comunidad, la educación a los residentes y al personal local con enfoque a la “Salud Escolar”, mobilizaciones de recursos locales, y evaluaciones periódicas en las que participaban los representantes de cada departamento. La intervención a nivel nacional y a nivel central fue realizada por los expertos. También se estudió el aporte al enfoque a nivel departamental y a nivel poblacional que realizaron los voluntarios JOCV.

### *3.3 Sistema de Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria (VEPAC): “Intercambio de respuestas” y su sostenibilidad*

El sistema de Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria (en adelante “VEPAC”) consiste en la vigilancia de la vivienda desde el punto de vista entomológico y epidemiológico, teniendo como eje principal la participación comunitaria. En caso de encontrarse una chinche en una vivienda, ésta debe ser enviada a la Secretaría de Salud, esta actividad de envío se ha ido asentando en los voluntarios de salud. La Salud Pública debe dar una respuesta (rociado de insecticidas entre otros) a la notificación de la chinche detectada por la población, de acuerdo a los criterios establecidos. Este mecanismo se denominó como el sistema de “Intercambio de Respuestas” de la población y la Secretaría de Salud.

Una de las principales condiciones para establecer el sistema de “Intercambio de Respuestas” originado entre la población y la Salud Pública, es la sostenibilidad. Para esto es importante crear una motivación propia para poder dar continuidad a las respuestas de ambas partes. Se observaron los “Intercambio de Respuestas” en diferentes niveles, entre la población y en la estructura misma de la Salud Pública .

### *3.4 El sentimiento en torno al “intercambio de respuestas”: un factor que promueve la motivación intrínseca*

El progreso en el control de la enfermedad proporciona confianza y motivación al sector público administrativo. Esta motivación intrínseca conlleva al avance del “Intercambio de Respuestas” transformando o creando un CS. Para la población, los incentivos materiales o monetarios, y la felicidad y el placer de proporcionar un servicio genera una motivación intrínseca en el proceso. Sin embargo, en este punto se estudió la motivación propia de los voluntarios de salud, que es uno de los factores más importantes para el establecimiento del sistema de “Intercambio de Respuestas”.

Como antecedente del sentimiento, se tomaron en cuenta las características étnicas de las áreas de intervención, la mujer como propicia para la VEPAC, y el empoderamiento de la mujer.

- ① Regocijo: Se relató sobre, el placer de servir a otras personas, la felicidad de aprender y de adquirir nuevos conocimientos por medio de las capacitaciones que conducen al empoderamiento, la felicidad de observar que sus propios niños y de la localidad mejoren

sus condiciones de salud, y la felicidad de participar en redes integradas por nuevas personas y organizaciones.<sup>1 2</sup>

- ② Sentido de Logro: Se pudo observar, el sentido de logro<sup>3</sup> que se obtiene por medio del contacto con la Secretaría de Salud o la participación en el “Intercambio de Respuestas ” o el apoyo y agradecimiento de la comunidad, así como también la satisfacción de relacionarse con personas externas y la satisfacción interna que proporciona el control de las chinches.
- ③ Honor: Se pudieron observar cambios como, mayor interés, aumento de credibilidad, confianza y admiración por parte de la comunidad.<sup>4</sup> En el contexto del empoderamiento, también se pudieron observar que las personas sintieron que controlaban un nuevo poder, o bien, descubrieron un poder potencial, aumentando la confianza en uno mismo .

### 3.5 Sentimiento y Capital Social

El sentimiento mencionado anteriormente proporciona una motivación interna, y la continuidad de la motivación interna proporciona el CS necesario para la sostenibilidad del “Intercambio de Respuestas ”.

Se dividió el CS en, 1.La estructura social que genera una cierta acción dentro de la misma estructura, la reciprocidad generalizada y el altruismo y, 2. *Responsiveness* y la sinergia. Se estudió la interrelación entre el CS y los factores tales como, “las normas de los individuos, la confianza entre individuos y la reciprocidad generalizada, la estructura social capaz de generar acciones colectivas en las redes entre individuos e instituciones o redes creadas internamente en las instituciones o entre instituciones”. Así como también “un CS<sup>5</sup> que establece el individuo como punto de partida, y la estructura social que hace que el individuo racional tome acciones colectivas” complementado por el concepto de “Arreglos institucionales<sup>6</sup>”. También se tomó en cuenta desde el punto de vista del concepto de “CS<sup>7</sup> basado en estructuras sociales que tratan de aumentar la eficiencia de la sociedad por medio de las acciones coordinadas de las personas” y la Sinergia<sup>8</sup>. También se estudiaron las “normas emocionales<sup>9</sup>” que generan los sentimientos, desde el punto de vista de la afinidad con el CS.

## 4. Conclusiones

---

1 Ama de casa de El Rosario, Comayagua, 49 años:

“Me hace feliz, poder aprender cosas nuevas y ayudar a la comunidad por medio de las actividades de voluntaria de salud”.

2 Agricultor de Dolores, Intibucá, 31 años:

“Lo que obtuve siendo voluntario, son los conocimientos sobre nuestra salud y la de los niños y la satisfacción de ayudar a la comunidad. Una vez me trajeron un niño vecino enfermo a media noche y le controlé la fiebre hasta que lo llevaron al centro de salud al día siguiente. Con las actividades de voluntario, disminuye mi tiempo de trabajo pero, pero para mí es más importante ayudar a la comunidad. Seguiré siendo voluntario para que Dios me acepte en el cielo. Para mí la experiencia más importante de ser voluntario es ver cómo los niños de la comunidad mejoran sus condiciones de salud.”

3 Ama de casa de El Rosario, Comayagua, 45 años:

“Si encuentro una chinche la llevo al centro de salud. Si entrego una chinche, el centro de salud me responde rociando o haciendo actividades educativas, eso es satisfactorio y me motiva volver a enviar la chinche que encuentre la próxima vez.”

4 Ama de casa de El Rodeo, Comayagua, 44 años:

“Cuando estoy dando las charlas y todos me escuchan en silencio, siento que soy admirada. Esto no lo puedo sentir en actividades que no son de voluntaria.”

5 Coleman, J., “Social capital in the Creation of Human Capital”, *American Journal of Sociology*, 1998.

Coleman, J., *Foundation of Social Theory*, Harvard University Press, 1990.

6 Ostrom, E., “What is Social Capital?” in Bartkus V.O. eds. *Social Capital, Reaching Out, Reaching In*, Edward Elgar Publishing Inc., 2009.

Ostrom, E., “Institutional Arrangement for Resolving the Commons Dilemma, Some Contending Approaches”, in B.M.McCay eds. *The Question of the Commons—The Culture and Ecology of Communal Resources*, University of Arizona press, 1990.

7 Putnam, R., *Para hacer que la Democracia Funcione*, Editorial NTT, 2001, entre otros.

8 Evans, P., “Government Action, Social Capital and Development : Reviewing the Evidence of Synergy” , *State-Society Synergy: Government and Social Capital in Development*, University of California.1997.

9 Hochschild, *El corazón administrado*, editorial Sekaishissha, 2000.



En el presente Proyecto, fue posible transformar (O construir, formar) un CS que genere la sostenibilidad de los logros obtenidos durante el proyecto de cooperación en las personas que recibieron la cooperación externa. Y la presente investigación se centró en la circulación del sistema de “Intercambio de Respuestas” que sirve como eje principal para transformar el CS de las personas. Asimismo, se cree que, debido al CS se establece y fortalece el “Intercambio de Respuestas”, teniendo como base los sentimientos presentes en las personas que están en el campo de trabajo.

Se espera que en el presente Proyecto, las personas se libren del riesgo de la infección de la enfermedad de Chagas, gracias al establecimiento de un sistema sostenible de VEPAC, mediante la metodología explicada en el punto 3.2.

Es necesario observar los sentimientos de las personas en el campo de trabajo, desde el punto de vista del CS y la sostenibilidad de los resultados de la cooperación externa. No solamente se deben tener en cuenta los sentimientos de las personas del país receptor, también es necesario confrontar los sentimientos de la parte cooperante como participante activo en el proceso de intervención. El espacio creado en ambas partes por medio de una relación recíproca basada en los sentimientos es la “convivialité” y ésta debería de ser el nuevo horizonte para el desarrollo y la cooperación externa.

Fin

## 援助とソーシャル・キャピタル - 中米シャーガス病対策からの考察

### 第1章 本研究の意義と目的

#### 第1節 本研究の目的

今日、ODAによる開発途上国への援助に関する根本的な問題としてさまざまな議論がなげかけられている。援助の有効性にかかわるそれらの問いかけは、以下の三点に収斂できよう。

援助は、それを受け取る途上国の人々の意識と行動の変容に持続的な成果をもたらすことができるか。援助プロジェクトという外部からの一時的な介入が去った後にも、プロジェクトの成果がその地において持続的に展開し続けることは可能か。可能な場合、それを可能とする援助の方法はどのようなものなのか。

上記の問いかけに対し本研究では、国際協力機構（以下“JICA”）による中米ホンジュラス共和国での寄生虫感染症であるシャーガス病対策プロジェクトで取り組まれた感染媒介虫対策において、援助プロジェクト終了後も援助成果の持続的展開が可能となった実例をソーシャル・キャピタルの視点から検証し、持続性を有する援助とソーシャル・キャピタルの関係について考察する。

#### 第2節 本研究の構成

まず第1章において本研究の問題意識と論点、全体的な枠組みを提示する。次いで第5章以降のJICAホンジュラス・シャーガス病対策プロジェクト（以下“プロジェクト”）分析の背景として、第2章にて援助と開発に関する国際的潮流を概観し、第3章でソーシャル・キャピタル（以下“SC”）に関する先行研究をレビューする。第4章においてシャーガス病の疫学状況と社会的位置づけ、対策とその進展状況などを概観した後に、第5章ではプロジェクト<sup>1</sup>の介入を精査し、第6章で援助とSC、同プロジェクトのSCの変容と感情（センチメント、以下“センチメント”）<sup>2</sup>についての考察を試み、終章での結語にいたる。

---

1 この場合の“プロジェクト”は、本プロジェクト実施に関わるホンジュラス側要員（保健行政職員、住民保健ボランティア、住民）、日本（JICA）側要員（JICA派遣専門家、青年海外協力隊員）により構成される。

2 “感情”を構成するセンチメント（sentiment）とエモーション（emotion）について、また本研究でセンチメントの語を用いる理由は第6章で述べる。

### 第3節 本研究の論点

第1節に示した問題意識に応えるべく本研究で主張したい論点は、以下の通りである。

ある社会や地域において、外部から意図的にもたらされた新しい社会的な動きや制度が定着し持続していくことができるかどうかは、その動きをめぐる価値観、意識や規範、ネットワークなどのSCが、動きの参加者ひとりひとりの日常に容易に内面化するか否かによって決まると考えられる。

本研究は、シャーガス病の感染媒介虫対策の領域において、プロジェクトが上記の過程を経て新たな制度の定着と持続をもたらしたことを明らかにするものである。プロジェクトは、ホンジュラスのプロジェクト介入対象地域において、住民どうし、住民と保健行政の間、また複層の保健行政の内部で、シャーガス病の感染媒介虫をめぐる新たな制度の定着と持続にむけたSCを構築した。その基盤には、それに関わる人々の意識・行動変容をもたらす内発的動機を持続にむけた現場のひとりひとりのセンチメントの変化がある。そしてそのセンチメントの変化はプロジェクトによってもたらされたものであった。援助プロジェクトが、特定の目的にむけた援助効果の持続性をもたらすSCを変容、あるいは構築することは可能なのである。

具体的に述べると、感染媒介虫対策を通じて、ホンジュラス国内の住民どうし、住民と保健行政の間、国内複層の保健行政間、そしてホンジュラス保健省と援助実施機関であるJICAとの間に、また政治的・技術的支援で中米地域シャーガス病対策全般の推進力となった国際機関WHO/PAHO（世界保健機構/米州保健機構）との間において“応答の交換”の制度が成立した。これにより、今後も人々が感染媒介虫によるシャーガス病感染の脅威から持続的に解放されることが期待できる。

“応答の交換”の制度は、感染媒介虫対策をめぐる人々の既存のSC（一般的互酬性、応答性、相互の関係性など）を援助成果の持続にむけて強化し、新たなSCの形成、発展をも促進した。そしてSCの変容の基盤には、感染媒介虫対策をめぐる現場の人々のセンチメントの変化が重要な役割を果たしていることに注目し、その変化に支えられたSCの変容が“応答の交換”の制度をさらに強化したと考える。

本プロジェクトで上記の過程の実現を可能にした援助の方法は以下の通りである。プロジェクトがとった以下1)から3)の特徴的な援助の方法は、現地において上述の“応答の交換”の制度であるところの4)と5)を形成した。

同プロジェクトは：

- 1) 可視的な成果をもたらす活動を、
- 2) JICA側要員がその対策現場でのホンジュラス側要員の活動に同伴し継続したことで、

3) ホンジュラスの複層（住民保健ボランティア、保健行政関係者をめぐる個人や組織）での Capacity Development が進められた。

そして上記1)～3)により、

4) 住民どうし、また住民と地方保健行政との間の感染媒介虫の届出と対応をめぐる“応答の交換”と、

5) 地方保健行政と中央保健行政の間でも疾病管理業績をめぐる報告・認知・対応の“応答の交換”が成立したことにより、住民から保健行政の上層部に至るまでのポジティブな“応答の交換”の制度を形成させた介入が、援助成果の持続性をもたらす SC 変容への働きかけに貢献した。

そして本研究では、上記1)～5)を実践したプロジェクトの活動<sup>3</sup>の内容と効果などについて検討を行い、いかなる SC が現地においてたちあられ、変化していったのかを分析していく。

ホンジュラス国内でおきていたこととして上記1)から5)があげられ、本研究の主眼は第5章、第6章でのその過程の分析にある。同様に、プロジェクトと JICA 本部との間、あるいはプロジェクトと WHO/PAHO との間でも“応答の交換”をもたらした同様の過程が観察でき、これについても第5章でふれる。

#### 第4節 本研究の独自性と意義

本研究は、以下の4点において新たな視点に立つものである。

(1) まずSCと援助成果の向上との関係の分析は蓄積されつつあるが、SCと援助成果の持続性の関連に関する研究は現時点ではきわめて限られている。

SCと援助成果の向上の分析では、世界銀行のCommunity Driven Developmentの試みがその一例としてあげられる。同プロジェクトにおいては、参加型意思決定、コミュニティ・レベルでの能力開発および資源のコミュニティでの配分などいくつかの手法により援助対象コミュニティでの社会的凝集が得られ、それによりプロジェクトoutputsとoutcomesの改善をもたらしたとの報告がなされている。また成果の規模拡大（scaling up）についても議論されているが、成果持続性に関する分析はみられない<sup>4</sup>。

---

3 具体的には複層の人材にむけた大規模な研修、住民保健ボランティアへの継続的な啓発と感染媒介虫の届出/対応制度の確立、学校保健アプローチなどの様々な機会を通じた現場関係者や住民への啓発活動と地域資源の動員、国内の各県保健局代表による定期的な評価会開催、国家レベルでの知見の共有などがあげられる。

4 Labonnea J. and Chase R. S., “Do Community-Driven Development Projects Enhance Social Capital? - Evidence from the Philippines”, *Journal of Development Economics*, Vol. 96, Issue 2, 2011, pp. 348-358.

本邦での“SCと援助”の議論の嚆矢となった佐藤寛の一連の研究においても、SCが援助の持続性に影響を及ぼす可能性を示唆してはいるものの、SCが持続性をいかにもたらし、確かなものとするのかといった点については検討の余地を残している<sup>5</sup>。

(2) 同様に、国内外を問わず、SCと公衆衛生の相関関係、つまりSCと、公衆衛生上の様々な要因から予測される疫学的outcomesに関する研究は多くみられるが<sup>6</sup>、外部からの意図的な介入が対象層/対象地域のSCにどのような影響を与え、それにより如何なる公衆衛生上の変化が得られたかを論じるいわゆる介入研究は少ない<sup>7</sup>。その詳細は第6章に記すが、SCの“高さ（豊富さ）”と健康指標の好ましさの関係は数多く実証されているのに対し、健康指標を改善するためのSCを高める（強める）意図的な介入に関する研究はきわめて限られている。

(3) さらに、シャーガス病およびNTDs（Neglected Tropical Diseases：“顧みられない熱帯病”以下“NTDs”）全般とその対策を、援助との関連で社会的文脈から検討した研究は限定的である。国際的関心の高い三大感染症（HIV/エイズ、マラリア、結核）については、医学的研究はもとより、その感染拡大の背景や社会的影響など様々な領域において援助を視野に入れた社会的観点から多くの研究が展開されている。しかし注目度の低いNTDsについてはその限りではない。特にハンセン病や狂犬病、デング熱など古くから知られていたNTDsとは異なり、シャーガス病はその発見から未だ約100年、そして中米地域で対策が実践に移されてからはまだ15年程度と取り組みの歴史は浅く、研究実績は徐々に蓄積されつつあるものの、それらの多くは医学的あるいは昆虫学的観点に集中している。援助を視点のひとつにおいた社会的文脈から、あるいはそのツールとしてSCの観点から感染媒介虫対策の持続性にむけた取り組みを分析した実績は現時点では限定的<sup>8</sup>と言ってよい。

(4) そして本研究のもうひとつの新しい着目点として、援助の現場での個人のセンチメントがあげられる。これまで、援助が現場にもたらす怒りや妬み、依存心などについては、援助成果向上やその持続を妨げる要因とみなされ考慮されていた面もあるが<sup>9</sup>、それらも現状では限られており、また明示的なものではなかった。まして援助の現場でみられる喜びや自信、満足感や達成感といったポジティブな感情変化についての研究は緒についたばかりである。

5 佐藤寛編『援助と社会関係資本-ソーシャルキャピタル論の可能性』アジア経済研究所、2001年。

6 カワチ・イチロー『ソーシャル・キャピタルと健康』日本評論社、2008年。

7 稲葉陽二ほか『ソーシャル・キャピタルのフロンティア-その到達点と可能性』ミネルヴァ書房、2011年。

8 Hashimoto K. and Yoshioka K, “Review: surveillance of Chagas Disease”, *Advances in Parasitology*, Vol. 79, 2012, pp. 375-428. この論文は中米シャーガス病対策感染媒介虫対策の社会的側面に関する研究の嚆矢であり、本論文でも多く依拠している。

9 佐藤寛編『援助研究入門-援助現象への学際的アプローチ』アジア経済研究所、1996年。

上記4点から、人間開発分野におけるSCと援助成果の持続性に関する本研究は、その独自性と新規性において、またMDGs (Millennium Development Goals) <sup>10</sup>などの国際的援助の潮流のなかでいっそう重要性を増しつつある感染症対策、とりわけNTDsに関し、援助現場での個人のセンチメントも視野にいたした分析を試みている点においても意義が高いと考える。

## 第5節 本研究での用語の定義：“援助”と“応答の交換”

本研究での“援助”は「外部者の介入による操作性が低いことが想定される領域、つまり途上国の多くの人々の日常的な意識と行動の変化に深く関連し、かつ社会的脆弱層に直接大きな影響を与える領域での、公的機関による途上国援助(Official Development Assistance、ODA)、特に本事例のような感染症対策に代表される人間開発分野の技術協力」と定義する<sup>11</sup>。

そもそも開発途上国への援助とは、それが政府によるものであれ私的に行われるものであれ「ある途上国の社会に対して、特定の方向への変化を促すことを意図して行われる、外部からの介入」<sup>12</sup>を含意するものである。本来多義な意味を持つ“開発途上国への援助”は様々なニュアンスをこめて「国際協力」「開発協力」「途上国支援」などとも呼ばれる事業だが、その語義の議論は別機会に譲り、ここでは本研究での“援助”の語を上記のように規定する。

本研究での“援助”は、ODAのうち国際機関などへの資金拠出に代表される多国間資金協力、二国間協力であってもいわゆる財政支援型援助、有償資金協力事業(円借款)、無償資金協力事業などの資金供与、施設建設型の援助を対象としてはいない。同様に、いわゆる技術協りに分類される事業のなかでも、政策支援や個別の特定技術(検査技術、看護技術など)の移転については、本研究での考察の対象から除外する。

また、本研究での“応答の交換”は、第5、第6章で詳述するとおり、主としてシャーガス病感染媒介虫を介した以下a.からd.により構成される。

まず“応答の交換”前半の“応答”についての定義は「(統治諸制度は)社会環境から入力を受け取り、その環境に応答するために出力を生み出す」<sup>13</sup>、「(民主主義の特性とは)

---

10 MDGs (ミレニアム開発目標)は「極度の貧困および飢餓の撲滅」をはじめとする8つの目標(普遍的初等教育達成、ジェンダー平等推進、乳幼児死亡率削減、妊産婦健康改善、HIV/エイズなどの疾病蔓延防止、環境の持続可能性確保、開発のためのパートナーシップ推進)を2015年までに達成しようとする国際目標である。

11 第2章のみはその限りではなく、“援助”は先進国・機関から開発途上国への援助全般を示す。

12 佐藤寛編『援助研究入門-援助現象への学際的アプローチ』アジア経済研究所、1996年。6頁。

13 パットナム・ロバート『哲学する民主主義-伝統と改革の市民的構造』NTT出版、2001年。11頁。

市民の要求に対し、政府が政治的に公平に、つねに責任を持って応えること<sup>14</sup>といったパットナムやダールの説明を援用し「入力や要求をうけとったアクター（パットナムはこのアクターを統治側行政に限定している）が、公平に、責任（responsibility）をもってその入力に応答し、出力を生み出すこと」とする。本研究では、この“応答”が行政から住民への一方通行ではなく、住民と行政双方が互いに応答しあうこと（“交換”）、さらにそれが一度だけでなく持続的であることがSC形成の基盤となったと主張するものである。

“応答の交換”の後半部分である“交換”の具体的な内容を、住民保健ボランティアと保健行政の関係で説明すると以下の通りとなる。

- a) 実際に、人々の間で交換されるのは感染媒介虫そのものの個体や殺虫剤、消耗品（モノ）、殺虫剤散布指示や技術・情報の提供、啓発活動、労働の無償奉仕（チェと労力）、予算配布（カネ）などである。これらのやりとりを通じてアクター（住民、保健行政）どうしの“応答の交換”の制度が構築されたことにより、住民と保健行政の関係、また保健行政内部の間（上下の保健行政の間）に、これまでの薄かった（あるいは、存在しなかった）つながりから、新たな関係性が生まれた。あるいは、これらのアクター間のそれまでの垂直的な関係が水平的な関係へとその関係性が変容した。また、それまで関係の薄かった（あるいは水平的関係にあった）アクターどうし（例えば住民どうし、住民保健ボランティアと一般住民の間、国内の複数県保健局どうしなど）の間にも、媒介虫対策を介して新しい関係性が構築された。
- b) 上記a)の過程は、現地で関係する全アクター（住民、上部保健行政、下部保健行政）のSC（一般的互酬性など）の変容をもたらすものであった。同時にSCの変容が、a) “応答の交換”の制度化を支えた。a)とb)は互いに

支え合い、強め合うものである。

$$= \boxed{a) \leftrightarrow b)}$$

- c) 同時に、この  $\boxed{a) \leftrightarrow b)}$  の過程は、関係する全アクターの、様々な形でのセンチメントの変化をもたらした。また、このセンチメントの変化が上記b)のSC変化への内発的動機付けにつながり、それを強化し、支えた。

応答という行為自体に交換の要素があり、同時に交換という行為そのものも応答の性格を有する。その意味において“応答の交換”

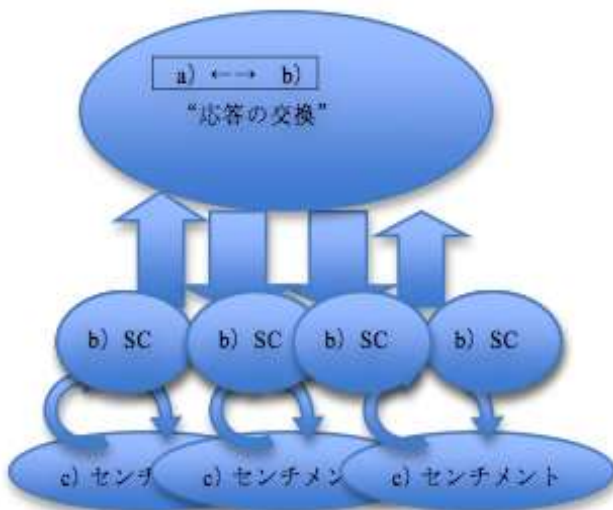
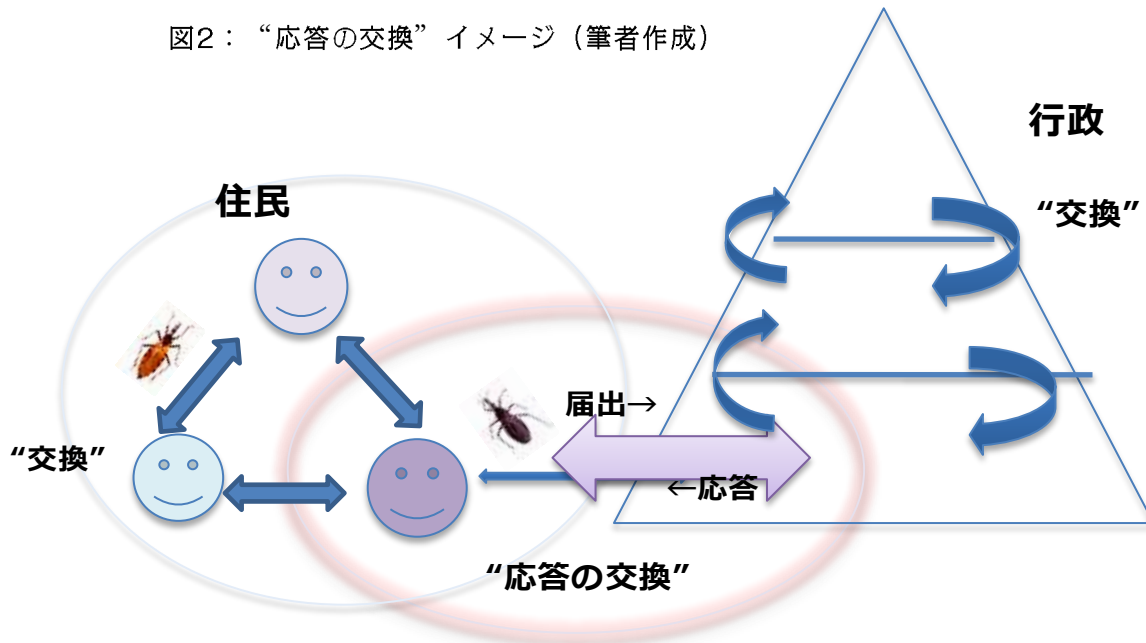


図1：論点イメージ（筆者作成）

14 ダール・ロバート『ポリアーキー』三一書房、1981年。6頁。

は同義語の重複ではないかという指摘もあり得るが、本研究では、プロジェクトの持続性とSCを考える目的から、応答と交換が繰り返され循環し持続していく側面に重点をおき、あえて“応答の交換”の表現を採用した。

図2：“応答の交換”イメージ（筆者作成）



## 第6節 本研究の手法

本研究は2011年2月と8月、2012年2月の3次にわたりホンジュラスで実施した現地調査（関係者インタビュー、アンケート、文献調査）、および2010年春から2012年夏まで日本国内で随時実施した調査（関係者インタビュー、文献調査）からの考察が主となっている。

JICA職員でもある筆者は東京のJICA本部での実務担当課長として本プロジェクト第1期中途（2005年10月）以降、及びそれ以前にグアテマラ、エル・サルバドル、ニカラグアなど中米各国でのシャーガス病対策プロジェクトの担当職員としてプロジェクト実務に関わった。本研究はその期間の関係者との議論や現地調査の経験、観察の成果もふまえているが、本研究の内容はJICAの見解とは無関係であり、全て筆者個人の責任と考察によるものである。

ホンジュラスでの現地関係者インタビューは、行政関係者に対しては個別の半構造化インタビューの手法を、また住民保健ボランティアに対しては個別あるいはフォーカス・グループ・ディスカッションの形式をとった。文献調査以外のいずれの調査も、日本人以外のインタビューに対しては、英会話が可能であった者を除き西語-英語、あるいは西語-日本語の通訳を介して行った。

なお、本研究はプロジェクト対象地域での参与観察を伴ういわゆる地域研究、コミュニティ・スタディではない。

また、本研究の実施および現地調査については、2011年と2012年にホンジュラス保健省から文書で許可を取得した。



## 第2章 途上国援助と感染症対策

第3章以降の議論の背景として、援助とはいかなる営為であり、誰により何の目的でどのように為されてきたか、そしてその目指すところの“開発”はどのようにとらえられてきたのかを、人間開発分野の援助を中心に概観する。

第1節は援助にかかる概論を、援助と開発が国際社会でどのように位置づけられ議論されてきたのかを中心にふりかえり、第2節では保健分野の援助をめぐる今日的意義について概観する。

### 第1節 援助をめぐる国際潮流とソーシャル・キャピタル

#### (1) 援助と開発

かつての宗教団体（特にキリスト教会、修道院）のミッション団体などによるいわゆる未開の地での慈善事業、20世紀初頭のシュバイツァー博士の西アフリカでの医療活動にみられるような、布教や“啓蒙”のあいまった私的な慈善活動を前史ととらえれば、今日の途上国援助は第二次大戦直後の復興・賠償にその端を発したと考えられる。

そして、これまでの途上国援助は、1950～60年代のトリクル・ダウン思想に基づく経済成長中心主義から70年代のBHN（Basic Human Needs）<sup>15</sup>重視へ、そして80年代の東西冷戦を背景とした、再度、経済面を重視し国際金融機関を中心とした構造調整融資政策の世界的展開、90年代にはその構造調整融資政策が途上国の脆弱層に不利益をもたらしたことへの反省へ、とその目的や理念、手段は常に大きく振れてきた。経済成長か貧困削減かと巡り続ける議論は2000年代以降にPRSP（Poverty Reduction Strategy Paper:貧困削減戦略文書）とその背景であるワシントン・コンセンサスの議論へと連なっていくが、今日ではワシントン・コンセンサスの限界についても指摘されている。

冷戦終結後は、経済のグローバル化と先進国の援助疲れ、また世界的に行政改革と成果重視主義の傾向が強まり、2000年以降は特に援助の有効性（Aid Effectiveness）が議論の的となった。援助投入量よりも援助成果重視の動き、援助事業計画・実施の主導権は常に途上国が有し支援国側は途上国の制度に調和し、常に協調を心がけていくべき、などという国際的合意が形成されていった。その背景にあったのは、それまでの援助手法への疑問、すなわち途上国の自立発展への阻害やプロジェクト型支援の限界などへの意識である。それを克服す

---

15 Basic Human Needsとは、人間として最低限必要な食糧、水や栄養、医療・保健衛生・初等教育などの基本的な社会サービスを、貧困層に効果的に届く方法で提供しようとするアプローチ。

る方向性として、2000年代半ば以降、援助機関側は援助対象の各途上国側の政策・制度にむけて援助機関の政策・制度を調和させていくべきことが求められた。具体的には、途上国が援助の計画・実施・モニタリングのオーナーシップを持つこと、また個別のプロジェクトの限界を補いその効果を最大化させるためのPBAs (Program Based Approaches) の導入、そして援助のAlignment (整合化) とHarmonization (調和化) が援助手法のキーワードとなっていた。その結果、OECD/DAC (Development Assistant Committee: 開発援助委員会) 会合の場において“ローマ調和化宣言(2003年)” “パリ宣言(2005年)” “AAA:Accra Agenda for Action (2008年)” “釜山宣言(2011年)” と、これまでに数多くの合意形成が重ねられた。

そして援助と開発に関しては、それが何を目的とするのかといういわゆる開発パラダイムの議論が今日も進められてきている。

1970年代後半のレヴィ・ストロースらによる開発に関わる相対主義に関する議論<sup>16</sup>にはじまり、1990年代後半には社会開発の脱構築論(ポスト・モダニズム論)が開発と近代化(あるいは欧米化)をめぐる新たな議論、脱開発論(あるいは反開発論)を提起してきた。西洋的発想の“開発”は“第三世界”をつくりあげそれを支配し、その美辞とは裏腹に途上国の貧困を固定化し西洋諸国への従属関係を強めるものというエスコバルの批判<sup>17</sup>、また“開発”は植民地主義的あるいは帝国主義的宣教師の発想で“サバルタン(下層階級)”を他者と設定し溝を設けているというスピヴァクの疑義<sup>18</sup>は、今日の文脈での援助と脱開発の議論<sup>19</sup>の転機となった。

“開発”あるいは“援助”が目指すべきものは経済成長なのかという根源的な問いも常になされてきており、経済成長自体にかかわる価値観も転換してきている。1972年の『成長の限界』<sup>20</sup>はそのパラダイムの転機をもたらした。そして現時点でのその結晶ともいえるのが、経済成長優先の社会自体のありかたを根源的に問い直しているラトゥーシュの脱成長・ポスト開発の主張で、それは特に2011年3月の福島原発事故以降、無限の成長欲望を前提とする消費社会からの脱却と“convivialité(“共愉”あるいは“自立共生”)”への道筋を追求する主張へと発展してきている<sup>21</sup>。

16 レヴィ=ストロース・クロード『野生の思考』みすず書房、1976年。

17 Escobar, *Encountering Development: The Making and Unmaking of the Third World*, Princeton University Press, 1994.

18 スピヴァク・G・C『サバルタンは語るができるか』みすず書房、1998年。

19 西川潤ほか『開発を問い直す-転換する世界と日本の国際協力』日本評論社、2011年。

20 メドウズ・ドネラ『成長の限界-ローマ・クラブ「人類の危機」レポート』ダイヤモンド社、1972年。

21 ラトゥーシュ・セルジュ『経済成長なき社会発展は可能か?-脱開発とポスト開発の経済学』作品社、2010年。勝俣誠ほか編『脱成長の道-分かち合いの社会を創る』コモンズ、2011年。

本研究で対象としている人間開発分野の援助は、上記の流れのなかで前史時代（宣教師的慈善事業としての援助）の医療活動にその端緒をみることができるという意味で援助最古の領域であったと言え、後述するその後の世界全体でのBHN、PHC（Primary Health Care）重視の気運のなかで主流化され、今日MDGsで重視されるに至った。しかし同時に援助手法や開発パラダイムの転換のなかでその位置づけや手法などが大きく揺れ動いてきた領域でもあった。

以下に、人間開発分野を内包する援助全般の流れを概観する。

## (2) 援助の国際的潮流

第二次大戦終了後から今日までの国際的な援助の動向を以下に述べる<sup>22</sup>。

### ① 戦後世界における開発援助の歴史

#### 1) 援助の始まりから石油ショックまで（1945年～1970年代）<sup>23</sup>

連合国と枢軸国の対立に終止符が打たれた戦後国際社会の基層を形作ることになったのが米ソの東西対立であった。西側世界の中心であり圧倒的な経済力を背景にしたアメリカは、戦後西側陣営を強化するために、1947年のトルーマン・ドクトリンに沿って“共産主義に抵抗する自由な人々”を支援するための軍事経済援助を開始した。強化すべき西側陣営の構成員で最も重要なものは大戦で荒廃した西欧諸国であり、この国々を支援するためにマーシャル・プランが策定され、同枠組みの中で復興が達成されたのである。

しかしアメリカの戦後世界戦略は西欧だけに視野を限定したものではなかった。途上国もまた東西両陣営の勢力分野拡張のためのターゲットであり、アメリカは彼らの支持を獲得するための支援も積極的に展開していく。支援がこのような政策の一環として行われた以上、対象国の利益のみを考えて途上国支援を実施したわけではない。この事実を表す端的な例がトルーマン大統領による1949年のポイント・フォア提案“世界平和に対する米国民の責務”である。この提案はマーシャル・プランも含むが、途上国援助にも言及している。この中で「低開発地域の国民の貧困が彼ら自身のみならず、より豊かな地域にとっても重荷であり脅威である」ことが強調されている。マーシャル・プランや途上国支援が人道的な目的も持っていたことは間違いないが、アメリカの世界戦略の一部であったことも忘れてはならない。

22 本項の分析は岡部恵子2006年度東京大学大学院総合文化研究科提出修士論文『青年海外協力隊帰国後のキャリア形成』に多くを依拠している。

23 三好皓一ほか編『国際協力の最前線ーグローバル・ホットイシュー』玉川大学出版部、2001年。

人道支援と世界戦略、このふたつが特にアメリカによる援助理念の2つの柱となったのである。

変革への期待を担って1961年に就任したケネディ大統領は、国連に対し1960年から始まる10年を“国連開発の十年”とすることを提案し国連総会で採択された<sup>24</sup>。“国連開発の十年”の基本思想は、大量の資本と技術を途上国に移転することによって、途上国経済の潜在力を解放し、持続的成長軌道にのせるというものである。すなわち、国内貯蓄だけでは不足する途上国の資金を外部から供給することによって十分な資金を確保すれば途上国は“貧困の罫”から解放される、と考えたのである。しかしこの発想は、供給された資金が途上国内部で先進国の意図するように使われ自動的に途上国の発展に寄与することを前提としており、後述のサックスの“Big push”提案に通じるものがある。資金の供給は途上国の利益にはなったが、それが途上国内部の腐敗や先進国への資金環流を招いたことも事実であり、このような資金供給だけで問題が解決したわけではなく、逆に構造を悪化させたという側面は後述するモヨ<sup>25</sup>の指摘にも詳しい。

その後、国連は途上国長期開発戦略、国際的開発目標などを設定し、1970年代の“第二次国連開発の十年”の中で先進国のODA支出額を各国GDPの0.7%とするという国際目標を定めた。途上国支援への先進国の責任が国際的約束となったのである。

しかし“国連開発の十年”が設定され、途上国援助が本格化していく1960年代においても南北格差は拡大を続けた。南北双方は危機意識を強め、新たな開発戦略が模索されることになった。途上国の発展が理想通りに進まなかったことから、従来の経済成長優先の援助方法が国際社会で疑問視されるようになり、新たな援助方法が模索されることになったのである。

1969年にはピアソン報告が世界銀行に提出され、1970年にはティンバーゲン報告が国連に提出された。両報告では途上国援助に関わる政策課題が提起され、IMF（International Monetary Fund、国際通貨基金）、世界銀行（正式には国際復興開発銀行、International Bank for Reconstruction and Development、IBRD、以下“世銀”）などで、発展の究極目的は個人の福祉の継続的改善にあるとするBHN支援重視の考え方が提起された。国際的経済援助の潮流は、経済成長重視から途上国の貧困解消に転換したのである。

1970年代からは従来のIMF-GATT体制とは異なる原理である新国際経済秩序（New International Economic Order、NIEO）が採択されたが、この秩序は二つの大きな国際的潮流によって導かれた。まず第一点は、天然資源についての主権を国際資本から自国に取り

24 下村恭民ほか『国際協力をその新しい潮流』有斐閣、2009年。

25 モヨ・ダンピサ『援助じゃアフリカは発展しない』東洋経済新報社、2010年。

戻そうとする資源ナショナリズムであり、二点目は公正な国際貿易体制の基礎となる“主権の原理”の主張である。この二つの主張は途上国に誇りと希望を与えるものであった。

1971年、ベトナム戦争の遂行が困難になったアメリカはドル防衛策を発表した。このニクソン・ショックにより、各国の為替市場は変動為替相場制の時代に突入していくことになる。それに引き続く1973年の第4次中東戦争を契機として原油価格が急激に高騰し石油危機がもたらされ、途上国側による資源価格操作の要求が強まり、それが“新国際経済秩序”宣言につながったのである。その後、世界は激動の時代を迎え、先進国と途上国の関係を決定づける世界経済全体が厳しい局面を迎えることになった。そのいくつかの例を次項で説明する。

## 2) オイル・ショック、構造調整、市場経済化（1970年代～1990年代初頭）

二度にわたるオイル・ショックは途上国経済に重大な影響を与えた。オイル・ショックによる国際的不況によって途上国の主要輸出産品である一次産品の国際価格は低迷し、途上国の輸出代金が大幅に減少した。この減少が石油を産出しない途上国の石油輸入代金の増加と相まることで、途上国の国際収支は大幅に悪化した。

国際収支の悪化は国内景気にも悪影響を及ぼし、財政赤字もまた増大した。この赤字を紙幣増刷で応えた多くのラテン・アメリカ諸国ではハイパーインフレが続発した。対外債務の返済も滞り、1982年にメキシコが対外債務支払いを停止（デフォルト宣言）したことにはじまり、ナイジェリア、フィリピン、ブラジルも債務不履行に陥った。このように、中南米諸国を中心に途上国は債務危機の時代を迎えたのである。

この途上国債務危機に直面した世銀やIMFは、この債務危機の原因を途上国の経済政策の失敗に求めた。不必要な公共投資や補助金の支出、非効率で赤字体質の国営企業の存在が財政赤字を生み、政府による規制によって民間企業が抑圧されたために国際競争力が低下し、国際収支の赤字が増大したと判断したのである。

その判断に基づいて世銀は構造調整融資（Structural Adjustment Loan, SAL）を開始する。これは市場原理を尊重する経済政策の導入を条件づけるアプローチであり、各国経済の構造調整を行うことを前提に融資を行う政策である。IMFも同様の考え方に基づく構造調整ファシリティ（Structural Adjustment Facility, SAF）を導入した。世銀とIMFの判断を受けて、途上国政府は緊縮財政金融政策を採用し、規制緩和、自由化、民営化を実施して世銀の承認を受け、融資を受けることができるようになった。ただしこれは債務返済の負担が重かったため、経済構造が脆弱なサブ・サハラ・アフリカ諸国に対して世銀は特別基金を

設け先進諸国に対して協調融資を呼びかけ、破綻を防ぐ政策をとった<sup>26</sup>。

1980年代前半、韓国、タイ、ポーランドなどでは構造調整アプローチが成果を挙げた。1989年ベルリンの壁が崩壊し戦後冷戦体制は終焉を迎えた。この結果、東欧、旧ソ連、中国、モンゴルなどの旧社会主義圏や、独裁体制のもとにあったインドネシアなどユーラシア大陸の広大な地域で市場経済への移行が始まった。メキシコ、ブラジル、アルゼンティン、ペルー、ボリビアなどの中南米諸国でも市場経済体制に基づく構造調整政策が行われ、世界経済は構造調整一色に彩られることになった。

しかし途上国側からは世銀・IMFに対して批判が寄せられた。その批判は三点に集約される。まず世銀・IMFの政策が途上国との政策対話に基づいて作成されたのではなく一方的に押しつけられた点、第二に他の国に対して正しい政策として導入された構造調整がアフリカでは機能せず特例として除外された点、最後に、急速な市場原理導入に伴い社会的脆弱層に顕著なマイナスの影響が現れた点である<sup>27</sup>。

三点目の具体例は、価格の自由化や補助金の廃止、為替レートの引き上げによる物価の上昇、国営企業の解体や人員整理による雇用の消失、緊縮財政による経済停滞が、特に低所得層を直撃し悪影響を与えたことである。近年ではこの政策に反対するベネズエラのチャベス大統領の主張が低所得層の支持を集め中南米諸国の政治的流動化を招いている。

これまで述べたように1980年代の構造調整政策や市場経済体制を強調する援助政策は、所期の目標を達成したわけではない。少なくとも途上国については失敗したといってもよい観察もある。また東西冷戦が終結したことによって世界規模のゼロ・サムゲームは意味をなさなくなり、先進国による途上国援助事業から東西対立の構図における戦略的意義が薄れてきた。そして援助そのものの社会経済的成果が重んじられるようになり、G8サミットを初めとする主要な国際会議において、途上国援助は重要な政策的課題として議論されるに至ったのである。

政策やアプローチが変化したのは世銀やIMFによる金融支援だけではない。“国連開発の十年”が採用したアプローチへの批判が高まり、開発援助政策も変更を余儀なくされていく。“国連開発の十年”のアプローチは、すなわち、経済成長の利益が社会下層にまでこぼれおちるというトリクル・ダウン効果を想定していたのであるが、実際にはこの効果は限定的なものにすぎず、経済が成長しても所得格差は拡大し、途上国の貧困問題はむしろ深刻化したのである。

---

26 IMF&IDA, *Heavily Indebted Poor Countries (HIPC) Initiative—Strengthening the Link between Debt Relief and Poverty Reduction*, IMF&IBRD, 1999.

27 下村恭民ほか『ODA大綱の政治経済学-運用と援助理念』有斐閣、1999年。

アメリカは1973年に早くも対外援助法を改正し、社会セクターと農業を優先し貧困層やマイノリティに対象を絞った援助を提唱した。1970年代の大規模援助方式への批判とも相まって、BHNアプローチは1980年代後半から主流となり、貧困解消が中心的課題となる中で、農村開発や社会セクターへの注視が途上国援助の中で重要な位置を占めるようになったのである。

### 3) 新たな援助へ（1990年代以降）

1980年代から始まった開発援助の変化は、新たなテーマに目を向けさせることになった<sup>28</sup>、<sup>29</sup>。新たに注目されるようになったテーマは、①地球温暖化、オゾン・ホールの拡大、熱帯雨林の破壊などの地球環境問題、②民主化、人権、グッド・ガバナンス、汚職・腐敗、難民などの政治問題、③世界規模での市場経済化にともなうグローバリゼーション、④地域・性・人種を原因とする収入格差の拡大、人口増加、饑餓・栄養不良、ジェンダー、薬物摂取、感染症・HIV/エイズ、組織犯罪、といった社会開発の四点に集約される。

テーマだけでなく援助の手法も変化を見せた。先進国の援助疲れや構造調整計画の失敗<sup>30</sup>への反省などから、経済成長が貧困削減に果たす役割の限界が認識され、1990年代になると援助の有効性を高めようという議論が起こった<sup>31</sup>。上に挙げたガバナンスへの注目もこの議論の中で新しい援助テーマとなってきた。この流れの中で、貧困を削減するために開発課題は多様化し、複数のドナー間の援助協調が求められるようになったのは既述の通りである。またグローバリゼーションの進展によって協調のための統合的・包括的な原則が重視されるようになる<sup>32</sup>。1999年に導入されたPRSPは世銀により債務帳消しの条件とされた開発戦略だが、欧米や国際援助機関などが進めるこれらの戦略を日本も補完する形で事業を支援してきている。

援助効果を高める手段に、個別課題に解決に集中する従来の“プロジェクト型支援”から、被援助国ごとに援助政策を定め、包括的に計画・実施・審査・評価して、その下にプロジェクトを位置づける“プログラム型支援”に移行する方向性がある。OECD/DACでは、その実施ツールとして財政支援、SWAPs (Sector Wide Approaches)、コモン・ファンドの導入（資金のプール、援助手続きの調和）といった新しい援助手法が議論された。これらが援

28 大和田恒ほか『国際関係論』放送大学教育振興会、2002年。

29 United Nations Development Programme, *Human Development Report: Historical Perspective*, Oxford University Press, 1994.

30 海外経済協力基金「世界銀行の構造調整アプローチの問題点について」『基金調査季報』2号 (No. 73)、1992年。

31 World Bank, “Attacking Poverty”, *World Development Report 2000/2001*, Oxford University Press. 2000.

32 J. Wolfensohn, *A Proposal for a Comprehensive Development Framework*, The World Bank, 1998.

助協調の中心的潮流となり、世銀・イギリス・オランダ・北欧諸国が中心となって推進している<sup>33</sup>。

上に挙げた援助テーマについて、それぞれ簡潔に現状をまとめると以下のようなになる。1983年に発表されたブルントラント委員会の報告は“Sustainable Development（持続可能な開発）”という新しい概念を提示した。開発の進展にともなうオゾン・ホールの出現と拡大、地球規模の温暖化現象、熱帯林の破壊や河川の汚染など数多くの環境破壊に注目が集まり、1992年にリオデジャネイロで開催された“環境と開発に関する国連会議（通称“地球サミット”）”が開催された。そこでは包括的なアジェンダが発表されたほか気候変動防止条約、生物的多様性条約なども締結された。

環境に配慮しない無秩序な開発は環境を破壊し、人間にとっての大きな脅威となるという認識は広く共有されるようになり“持続可能な開発”は開発戦略の新しい重要なキーワードとなったのである<sup>34</sup>。また“地球サミット”には世界からマイノリティが集まり少数民族の権利擁護が確認されたこと、世界各地から参加したNGOにも注目が集まり、援助におけるNGOの重要性が確認されたことも成果の一つであった。

技術革新・規制緩和・貿易自由化などに基づくグローバリゼーションの急速な進展の中で、貿易や海外直接投資が貧困層に与える影響が議論されるようになってきた。その中で、民間部門や市民社会も重要な開発の主体であるとの認識が高まり、政府の役割が改めて見直されることになった。そして2001年9月に発生した米国同時多発テロを契機に、貧困とテロの関係や平和構築に世界の目が向けられるようになった<sup>35</sup>。

さらに先進国内の行政改革を背景として、援助の新しい目的や条件の設定を模索し、援助効果の説明を求める動きが出てきた。その結果、援助が効果を発揮するには、途上国のガバナンス改革が重要であるとの認識が広がり、途上国においても公共部門改革を推進することになった。この改革は、民主化・市場経済化をめざした成長重視型のものであり、地方分権、税制・徴税制度改革、公共支出管理、国営企業改革といった制度の見直しと再構築、そして人材登用や公務員改革などの管理制度の見直しが行われている。

最後に社会開発の考え方について述べる。社会開発は、開発の目的として達成されるべき人間の自助自立と社会正義の実現であるとして、経済開発とならぶ重要な開発課題と位置づけられた。保健医療、基礎教育など個々の人間をターゲットとする領域を含むことからこれは“人間開発”とも呼ばれる。これにともなって“参加・エンパワーメント”の位置づけや

---

33 国際協力事業団『DAC新開発戦略援助研究会報告書』JICA、1998年。

34 多谷千香子『ODAと人間の安全保障－環境と開発』有斐閣、2000年。

35 緒方貞子、セン・アマルティア『安全保障の今日的課題』朝日新聞社、2003年。



実践にも変化が生じた<sup>36</sup>。前述の PRSP アプローチの中で、従来の参加概念に政策プロセスへの参加、人権の行使あるいは市民的権利、あるいは責務としての“参加”が加えられた。プロジェクト・レベルでの参加型開発、エンパワーメントについては後述する。

また援助の上位目標が貧困削減に収斂し、これを達成するために包括的な援助戦略と効率的な援助アプローチが模索されるようになった。例えば英国が主張した“持続可能な生計(SL: Sustainable Livelihood)”は、貧困層の生活に影響する多様な要素を全体としてとらえ、包括的な貧困対策の構築をめざしている。PRSP や MDGs などの包括的アプローチは、上に述べたとおり援助の上位目標を貧困削減におき、ガバナンス、平和構築へ着目すること、社会開発を援助の主流におくこと、成長と貧困削減のバランスのとれた策を施すこと、開発において貿易と投資の役割を重視することなどをその特徴とする。

そして今日は、これらの援助の流れを受け新たな援助の担い手、すなわち中国やブラジルに代表される新興ドナー、これまでは限られた有名 NGO 程度しか存在しなかった“市民社会”を構成する学会や自治体などの諸アクター、さらに官民連携 (Public Private Mix) に端を発した民間企業の参入や投資、CSR (Corporate Social Responsibility) などが援助の世界に登場した。同時に BOP<sup>37</sup>やフェア・トレード、エシカル・トレードなど途上国の人々自身を単なる援助受益者ではない重要な開発の担い手とみなす動きも広がってきている。

## ② 日本の援助の歴史

### 1) 戦後復興・賠償から輸出振興へ (終戦から 1960 年代前半)

戦後世界における日本の援助は、日本が戦争当事国で敗戦によって激甚な被害を被ったと同時に、この戦争に東・東南アジア諸国を巻き込み多大な損害を与えたことが起点にある。この二つの事実が世界の援助における日本の独特の位置を決めたといえよう。

敗戦による荒廃から立ち直るために日本は海外から多額の援助を受けた。そして日本が実施した海外への援助はまず戦後賠償の形で開始された。

まず日本が受け取った援助について要点を述べる。第二次世界大戦で敗れた日本は、同じ敗戦国であるドイツに次いで世界第二の援助受取国となった。復興初期にはアメリカをはじめ国際機関、各国 NGO から救援物資、学校給食材料、医薬品、学用品、ミルク、衣料品などの物資が送られたが、その後の本格的復興・発展に大きく貢献したのが海外からの多額の援助資金であった。世銀からの借入金製鉄・自動車・造船などの重化学産業分野の建設資金

36 後藤一美ほか編『日本の国際開発協力』日本評論社、2005年。

37 Base of Pyramid: 途上国貧困層を対象に営利追求と社会的問題解決の両立を目指すビジネス。

として使われた。国の基盤を作り上げる複数の巨大プロジェクトも世銀からの借り入れなしで実施することは不可能だった。1964年に完成した東海道新幹線は世銀からの借り入れ8,000万ドルによって建設された。そのほかに世銀の借款によって建設された施設は黒四ダム、東名高速道路、首都高速道路網などを挙げることができる。戦後13年間に世銀から受けた融資は合計34件（総額8億6千万ドル）となり、これらを完済したのは1990年のことであった。

そして日本の海外への援助は戦後賠償からスタートした。1948年には総理庁外局として賠償庁が設置され<sup>38</sup>、1955年ビルマ（現ミャンマー）に賠償を開始した。賠償協定はその後フィリピン、インドネシア、ベトナムとの間で調印され、戦後賠償の一環としての無償資金協力がカンボジア、ラオス、タイ、マレーシア、シンガポール、韓国、ミクロネシアに対して開始された。これらの賠償と並行して経済協力としての資金協力も開始され、自国と密接な関係をもつアジア諸国との協力を重視する日本のODAの基本方針とともに、資金協力は今日にいたるアジア重視の日本ODAの原型となった<sup>39</sup>。

また日本は1954年10月に地域協力機構であるコロンボ計画に加盟し、東南アジア諸国への技術援助を開始した。同年、技術協力の実施機関として社団法人アジア協会が設立され、翌55年には外務省アジア局内に賠償部とアジア経済協力室が設置された。日本は1956年12月に国際連合に加盟し、1958年のインドへの有償資金協力をはじめとして本格的な経済協力を開始し、賠償という戦後処理から離れて国際社会への復帰を果たすとともに、その中で地位向上を図ろうとした。同時に、当時の日本にあっては経済状況の改善のために輸出振興も課題であった。そのため1950年代から60年代の賠償・円借款供与は、日本にとっての輸出市場の拡大・重要原材料の輸入の確保という目的を持ち、日本経済に裨益する効果が期待された。例えば1960年代までの援助のタイド率はほぼ100%であった<sup>40</sup>。

### 2) 経済協力へ（1960年代後半～1970年代後半）

1959年に外務省経済協力室は部に昇格し、62年には経済協力局となった。61年には海外経済協力基金（Overseas Economic Cooperation Fund、OECF）が設立されたが、それと同時に、それまで地域性や協力内容に応じてアジア協会などの各種団体に委託して実施されてきた技術協力事業を一元化するため1962年にJICAの前身である海外技術協力事業団

---

38 1952年に廃止された。

39 海外技術協力事業団『海外技術協力事業団10年の歩み』海外技術協力事業団、1973年。

40 外務省『ODA50年の成果と歩み』外務省、2005年。

(Overseas Technical Cooperation Agency, OTCA) が設立された<sup>41</sup>。同事業団設立の目的は、海外技術協力事業団法第1条によれば「アジア地域その他の開発途上にある海外の地域に対する、条約その他の国際約束に基づく技術協力に必要な業務を効率的に行うこと」であった。急激に増大してきた技術協力を発展させ、海外技術協力事業団を特殊法人として設立することで、社団法人アジア協会、ラテン・アメリカ協会、国際建設技術協会、メコン河開発調査会など、多岐にわたる団体に委託実施されていた技術協力事業を一本化し、政府ベースによる技術協力を推進する実施体制を整えたのである。これによって以後10年にわたり海外技術協力事業団は政府ベースによる技術協力の基盤となった。

日本のODAは、1964年の1億1,580万ドルから1976年の11億490万ドルへと12年間でほぼ10倍に拡大した。援助のしくみも多様化し、1968年には食糧援助が、また翌69年には一般無償資金協力も開始された。1960年代の日本は高度成長期を迎え60年代末には輸出振興と結びつける必要性が薄くなったODAは徐々にアンタイド化された。技術援助に関しては1961年の240万ドルから1970年の2,160万ドルへとこれも同程度の伸びを見せている。これに伴い技術援助要員の確保が重要課題となった技術協力は、途上国からの研修員の受け入れと日本からの専門家の派遣を2本柱としたが、これを組み合わせて途上国内で中堅技術者を養成訓練する海外技術協力センターという方式も生み出された。1965年には青年海外協力隊 (Japan Overseas Cooperation Volunteers、以下 JOCV) が創設された。

日本は1954年に138名の研修員を受け入れ、研修員受け入れ事業も開始した。当初は渡航費・滞在費は米国や国際機関または相手国が負担し、研修実施経費のみを日本側が負担する形であったが、10年後の1964年には全額を日本側が経費負担することが主流となった。受け入れ人数は1973年に2,078名にのぼりおよそ20年間で15倍の規模へと拡大した。

専門家に関して述べれば、日本は国連やその他国際機関の求める専門家を日本の経費負担によって派遣した。地域経済協力の一環として、アジア開発銀行 (Asian Development Bank、ADB)、東南アジア漁業開発センターなどにも専門家が派遣された。これに対する予算は1955年に1,200万円であったのが1973年には予算額20億円、派遣人員346人に達した。1963年には増大する長期派遣の要請に応じて1年間以上派遣される技術専門家を長期派遣専門家と位置づけ、1970年には国家公務員を長期に派遣するための枠組みとして国家公務員派遣法が成立した。

海外技術協力センター方式事業では、日本と相手国政府との二国間協定により、日本から技術者の訓練に必要な機械・器具類を供与するとともに専門家を派遣し、相手国側は土地・建物を提供し現地職員の人件費その他施設の維持管理に必要な経費を負担する方式をとった。

41 国際協力事業団『国際協力事業団25年史一人づくり国づくり心のふれあい』JICA、1999年。

そして、原則3～5年間の協力期間後は相手国に引き渡して自ら運営していくものとしたのである。この分野では、タイに電気通信、東パキスタン（現バングラデシュ）に農業、セイロン（現スリ・ランカ）に漁業、イランに中小企業の技術訓練センターを設置し支援する地域と分野が拡大した。今日の技術協力プロジェクトの原型である。

技術研修の開始当初の日本には、明治期に、あるいは戦後に自助努力により外国の先進技術を導入して近代化を成し遂げた日本の経験は他の援助国には類を見ず、その経験をかつての日本と同様の状況にある開発途上国に伝えることは有益であるとの自負があった。専門家の指導形態は多様化し、作業を通じた技術取得を目的とする技術訓練指導から試験研究機関や大学における教育研究指導、開発プロジェクトの企画立案、研究機関の経営改善、技術改善指導、政策立案など多岐にわたるものとなった。

### 3) 援助の拡大と総合安全保障（1970年代後半～1990年代前半）

この時期、日本の海外援助は急激に拡大した。日本政府はODAの量的拡充を図るため1978年に政府開発援助中期目標を策定し、これ以後は経済大国の責任に基づく経済協力の時代となる。1978年第1次中期目標ではODAを3年間で倍増させることを発表し、その後もODAの大幅な拡充が図られてきた。日本のODA総額は1989年にアメリカを抜き、日本は世界最大の援助国となり、その状態は2001年まで続いた。

このような援助額の増大は、国際貢献の観点から1980年代以降1995年まで予算編成において防衛費と並んで例外扱いを受けてきたことによるものであったが、膨大な財政赤字にともなう支出削減の流れの中でODA総額は1997年に頭打ちとなる。1998年から2000年までの3年間は集中見直しの時期となり年ほほ10%ずつ政府予算は減額され、7年間で約3割減となった。円ベースの日本の援助額は1兆1,168億円だった1989年をピークとしてその後次第に減少し、2005年には7,862億円まで落ち込んだ。

他方アメリカでは2001年の同時多発テロ事件を機に途上国の貧困と開発の問題の重要性があらためて注目を集め、ODA予算増額が表明された。EUにおいても、2002年の開発資金国際会議の際にODA増額の姿勢が明らかにされている。財政再建が重要な政策課題である日本において、このような国際的な潮流の中で開発援助予算をどのように捻出するかは大きな課題となっている。しかしその後の2008年のリーマン・ショック、そしてここ数年のヨーロッパ信用危機により、欧米の援助も資金拠出面において困難に直面している。

日本の海外援助は、経済・社会基盤の整備を通してアジア諸国の発展に寄与してきたと評価されてきた。特に日本の有償資金協力によってアジア諸国の経済発展が支えられ貧困の削減につながった点は高く評価されている。例えば1999年の時点での日本の貢献として、中国の38%の鉄道電化総延長、インドネシア・ジャカルタ市内の浄水供給能力の約60%に相

当する上水道施設の建設、韓国の下水道処理施設の56%の建設などを挙げることができる。また港湾・鉱業・都市・環境・水資源・金融の分野を組み合わせたタイ東部臨海開発における施設建設への協力と資金協力の連携の事例もあげることができるだろう。一方で、1970年代には日本のODAの98%を占めていた対アジア援助が2005年には48%に減少するなど、日本の援助は大きく様変わりして今日に至っている。

新たな援助対象国には旧ソ連諸国に拡大し、先進国と被援助卒業国を除く世界全域に援助対象国は広がっている。重点地域は相変わらずアジア太平洋地域であるものの、その相対的シェアは減少し、アフリカ、特に後発開発途上国へのシェアが拡大している。

1970年代から80年代にかけて日本はODAを急激に増額し、軍事面以外で国際社会に貢献したとの評価がある一方で、ばら撒き援助という批判が早くから国内で起きていた。そして既述のように、国際社会での援助潮流が経済成長重視から途上国の貧困に目を向けてBHN分野への支援を積極的に行う方向へ転換したのを受けて、日本も基礎生活分野への支援を積極的に行うことを表明することになった。この分野での援助は1977年までの10%から1978年の23%へと上昇したのである。従来のインフラ整備と国内企業の成長重視から、新たなタイプの援助への転換が図られていると見ることができるだろう。

1990年代前半は、日本が援助大国としての自覚にめざめ、開発援助の経験を対外的に共有する努力を始めた時期であり、世銀の構造調整に対するOECDによる問題提起を受けて日本と世銀の関係が深まり、開発戦略をめぐって研究協力や協議の機会が増えたとする評価がある<sup>42</sup>。代表例として“東アジアの奇跡”研究報告書が例として挙げられる。

#### 4) ODA 理念の明確化

日本経済の悪化とアジア経済危機は、日本型成長の輝きに翳りをもたらした。ODAの理念を明確にするために、政府は1992年にODA大綱を策定し“人道的な見地”“国際社会の相互依存”“平和国家としての使命”などをODAの目的としてあげている。そして欧米ドナーが相次いで大胆なODA増額方針を表明するなかで国際潮流に能動的に関与していく必要性が認識され、国内からも、ODAの戦略性・機動性・透明性・効率性を求める声が高くなった。

1999年に“政府開発援助に関する中期政策”が発表され、援助の質に焦点をあてたODAの進め方と考え方が示された。そこでは、途上国のオーナーシップとパートナーシップの重視、各国の実情に合った援助、各機関と民間などの役割分担と連携の重視、人間中心の開発、

---

42 大野泉ほか『経済成長から貧困削減へ—ベトナムの貧困削減成長戦略における大規模インフラの役割』政策大学院大学GRIPS開発フォーラム、2003年。

“顔の見える援助”といった考え方が示されている。日本のODAは、ODA大綱のもとでODA中期政策と国別援助計画に基づいて実施されるという政策体系が明確になった。この流れは、ODA総合戦略会議の設置、新ODA大綱の策定、現地ODAタスクフォースの設置を含めた改革に繋がっていく。

21世紀に入り国際場裡でMDGsや後述する“人間の安全保障”の実践が提起されるなか、日本では2003年に“新ODA大綱”が策定された。この大綱は、①開発途上国の自助努力支援、②“人間の安全保障”（Human Security）の視点、③公平性の確保、④わが国の経験と知見の活用、⑤国際社会における協調と連携の5点を基本方針に掲げている。また①貧困削減、②持続的成長、③温暖化・HIV/エイズなどの感染症といった地球的規模の問題への取り組み、④平和の構築の4点を重点課題とし、援助実施にあたって①援助と開発の両立、②軍事的利用の回避、③軍事支出・大量兵器などへの十分な注意、④民主化・人権などへの十分な注意の4点を踏まえ、開発途上国の援助需要および二国間関係などを総合的に判断するという原則を述べている。これによってODAの戦略性などを求める声に応じて、国民参加を拡大し、日本のODAに対する国内外の理解を深めようとしている。

その後2005年にはODA大綱の改定をふまえた新ODA中期政策が発表された。これは大綱で示された“人間の安全保障”の視点を中心に、重点課題への対応のため援助の現場に援助政策の立案や案件形成・選定で大きな役割を果たさせるべく、現地日本大使館やJICA事務所で構成される“現地ODAタスクフォース”をおくことによる現地機能の強化をうたっている。2010年には民主党政権による新方針“開かれた国益の増進”が発表され、貧困削減（MDGs達成への貢献）、平和への投資、持続的な経済成長の後押し、日本国内の資源動員、より戦略的・効果的な援助と国民の理解と支持の促進（“参加”と“見える化”）をはかることなどが示された。同方針では効果的援助体制構築の一環として援助機関の強化が強調されたが、その一方で、行政効率化のための行政刷新会議による2009年以降の事業仕分けによって援助の実施体制が議論の場に挙げられたことは記憶に新しい。

2011年の東日本大震災以降は、ODA実施にむけた国民の支援を得るためにも日本の国内産業支援にいかんにかODAを活用するかの議論と模索が続けられている。

### 5) 日本の援助の特徴と今日：Capacity Development

日本の援助の特徴を大きく示せば、上述のとおりのアジア重視、そして国家レベルにおいては自らが敗戦後に海外からの援助資金によって大規模な社会経済インフラを整備したことが経済成長の起爆剤のひとつとなった実体験からも、伝統的に借款によるインフラ整備支援の重視、地域レベルでは生活改善運動といった様々な戦後の農村での取り組みにみられるような内発的発展の促進などがあげられる。

開発による経済成長の姿は、先進国、中進国、途上国が次々と順を追って雁の群れのように飛び立つ様子から雁行発展と呼ばれることがある。日本はかつて、自らこの雁行発展の先頭に立ち、経済成長を先導し援助や貿易によってアジア諸国を中心に日本に続く国々がその後を追い離陸を続けるという構図を対外援助思想の根幹に据えていたといえる。

これらの特徴を持つ日本の援助がどのように有効であったのか、自らの経験からの援助実践にはいかなる普遍性があり、どのような援助の成果、あるいは制約があったのかなどの点は別途研究の蓄積を待ちたい。そして既述の様々な政治的議論や国内の社会経済状況の激変を経て、日本の援助は新たな転換点に立たされているといえよう。

そして、今日の日本の援助の基本姿勢として、上述の“人間の安全保障”と、その実現のための手法であるCapacity Developmentの2つがある。本研究の対象プロジェクトにおいても重要な手法であった後者は「途上国の課題対処能力が個人、組織、社会など複数のレベルの総体として向上していく過程」<sup>43</sup>と定義されている。ここでのCapacityとは途上国が自らの手で開発課題に対処するための能力、つまり問題を同定し、目標を設定し達成していく能力で、制度や政策、社会システムなどを含む多様な要素の集合であり相互に密接に関連する包括的な概念とされている。そしてCapacityは途上国自身の内発的努力により向上させるべきもので、外部者である援助ドナーはその向上過程でのファシリテーターあるいは触媒に過ぎず、援助がギャップを埋めるものでない。これは、途上国の自立的発展プロセスのあり方を、社会・制度・組織・個人を含む包括的かつ内発的なプロセスとしてとらえなおそうとする考え方である。DACなどでの国際的な議論の場で、ドナー主導になりがちだったこれまでの援助手法が途上国側のオーナーシップや自助努力を阻害し、その結果特に事業成果の持続性に課題を残したとの反省から注目されてきたこの概念は、途上国のオーナーシップを重視してきた日本の援助の基本姿勢、Capacity Developmentを主に担ってきた、人から人へ技術や知識を伝える技術移転や技術協力の日本的援助手法が再評価される契機をもたらした。

### (3) “人間開発” から “人間の安全保障” “MDGs” へ

国際社会においては、1990年UNDP刊行「人間開発報告」以降、経済開発にとどまらない社会開発、人間開発を含めた包括的な援助の取り組みへの意識が醸成されてきた。“人間開発” (Human Development) 概念では、開発の目的とは「人々が、長寿で健康かつ創造的な人生を享受するための環境を創造すること」、「人間が自らの意思に基づいて自分の人生の選択と機会の幅を拡大させること」であり、 そのためには「健康で長生きすること」「知的

43 国際協力事業団『キャパシティ・ディベロップメント・ハンドブック』JICA、2004年。

欲求が満たされること」「一定水準の生活に必要な経済手段が確保できること」をはじめ、人間にとって本質的な選択肢を増やしていくことが必要とされている<sup>44</sup>。この3点の本質的な選択肢に基づき同報告書では“人間開発指数（HDI）”を導入し、援助や開発にかかる基準や統計数値がそれまで経済指標一辺倒であったことを顧みて、援助の目標をひとりひとりの人間の人生の充実におくことを提案している。そしてこの新たな発想と指数は、その後の“人間の安全保障”概念発展の基盤を形成した。

そして冷戦終結後に多発した国内紛争、地域紛争により国家が機能しない状態が発生したこと、グローバル化の進展により国境もかつての役割と機能を果たさなくなってきた事態を受け、国を対象とした援助から、個々の人間ひとりひとりを守り力づける援助へ、と援助枠組みの大転換をもたらした概念が“人間の安全保障”であった。国際社会において“人間の安全保障”は“恐怖からの自由”と“欠乏からの自由”をうたい、それまでの援助の枠組みからこぼれていた脆弱層の人々とそのコミュニティを対象に、上からの“保護”と、下からの、あるいは彼ら自身の“エンパワーメント”の双方向のはたらきかけを行うべきであることを説いている。そしてこの“人間の安全保障”概念は、JICAにとってそれまで支援対象外としてきた紛争後国家の復興支援、難民や国内避難民など国家の庇護を受けられない、国家安全保障で守られない人々という、それまでの未知の援助の領域にふみだす転機となった<sup>45</sup>。

2003年にJICAは“人間の安全保障”の提唱者である緒方貞子を理事長に迎え「人々を中心に据え、人々に確実に届く援助を実践する」をJICAの“人間の安全保障”基本方針と定め、以下の4点をその実践方針とし具体的支援に取り組んだ。

- 1) 「恐怖」と「欠乏」からの自由に包括的に取り組む
- 2) 社会的に弱い人々への裨益を強く意識する
- 3) 「保護」と「エンパワーメント」の実現を目指す
- 4) グローバル・リスクや国境を越える課題に対処する

本研究での対象であるシャーガス病対策プロジェクトは“人間の安全保障”概念の導入以前に準備され開始されていたプロジェクトだが、奇しくもこの4方針に沿っていた点については後述する。

---

44 UNDP「人間開発ってなに？-ほんとうの豊かさをめざして-」

[http://www.undp.or.jp/publications/pdf/whats\\_hd200702.pdf](http://www.undp.or.jp/publications/pdf/whats_hd200702.pdf) 2012年8月1日閲覧

45 JICA「人間の安全保障の実現」

<http://www.jica.go.jp/activities/security/approach01.html> 2012年8月1日閲覧



#### (4) ソーシャル・キャピタルと住民参加型開発、 エンパワーメントとCapacity Development

そのような流れのなか、1990年代半ば以降、世銀の主唱により援助効果を左右するmissing linkとしてのSC概念が注目されはじめたが、その端緒は1960年代後半にすでに（“SC”と命名されてはいなかったものの）援助効果を左右する“目隠しの手”“副次効果”などとして、世銀周辺でも一部の開発経済学者により意識されていた<sup>46</sup>。

そして2000年代以降、世銀から発信された“援助におけるSC”は英国開発援助庁、JICAなどによっても明示的にその概念の事業への反映が検討されていくこととなる。“援助とSC”の先行研究と現状の評価は第6章にゆずるが、SCと親和性のある概念、あるいは手法としての“参加型開発”についても、住民組織化、住民参加などとの関連において特に注目する必要がある。1980年代後半から、受益者である住民の事業計画段階からの主体的参加の理念、またそれを促す様々な手法（参加型学習行動法 PLA:Participatory Learning and Action、参加型農村調査法 PRA:Participatory Rural Appraisal <sup>47</sup>など）が提案され、途上国支援に新しい視座が与えられていった。理念あるいは手法としての参加型開発については、社会学的見地、人類学的見地などからの研究が蓄積され、少なくともその手法については地域開発、人間開発分野の領域の今日の援助の実施過程において主流化されつつあると言ってよいだろう。住民参加型開発の過程で重要なのがエンパワーメントであり、また援助成果重視・成果の持続性確保の観点から発したCapacity Developmentは、いずれも、本来脆弱であった個人または社会の成長と、それを可能とする援助のあり方について説明するものである。これについても第3章で述べる。

第1節に示した意識の転換を背景に考えると、かつて日本の援助が得意としてきた、途上国の経済社会インフラ整備などを起爆剤とするマクロ経済発展への支援はこの主張の対極にある事業とも考えられる。しかし日本国内においても、東日本大震災以降の社会的な価値観の変化のなかで、本研究での視点であるSCを“社会的紐帯”にとらえ、社会の新しい拠りどころ、あるいは新たな社会資源として社会のあり方や開発を考え直す気運が高まってきているといえよう<sup>48</sup>。

46 ハーシュマン・アルバート『開発計画の診断』巖松堂出版、1973年。

47 チェンバース・ロバート『第三世界の農村開発-貧困の解決 わたしたちにできること』明石書店、1995年。

48 稲葉陽二『ソーシャル・キャピタル入門』中央公論社、2011年。

### (5) 援助とセンチメント

そして今日、援助の現場でのセンチメントの変化が徐々に着目されはじめてきている。

これまでの援助の現場でのセンチメントは、主として、怒り、嫉妬やねたみなどがある程度認識されていた。外部からの介入は不可避免的に、それを受け取る社会に、介入者側が意図していない影響を与える。本来、基本的には善意で計画される援助だが、援助事業の開始がその社会で常に無条件に歓迎されるわけではなく、またその実施過程や成果が全ての人々の益となり喜びとなるわけではない。援助実施側にとり不本意に、あるいは気づかぬうちに喚起した現場の人々の怒り、嫉妬とねたみ、依存心などの感情をもたらす事態を、佐藤寛は“援助にともなうスポイルとジェラシー”の概念で以下のように整理している<sup>49</sup>。

スポイルとは「援助が入ったことによって人々の行動様式が（援助する側にとって）望ましくない方向に変化すること」、あるいは「援助が入ることによって人々の間に依存心が増して、自立への努力が阻害されること」と定義され<sup>50</sup>、直接的スポイルの代表例として難民キャンプの例<sup>51</sup>や援助資源の不正使用、間接的スポイル例として物質的（金銭的）インセンティブなどをあげ、“スポイルの逆襲”が援助成果とその持続性を損なうとしている。ジェラシーは、例えば“村の女性たち”のような特定の脆弱者層をターゲットとした援助がもたらす不公平感、あるいは特定層をターゲットとしないまでも、外部からの新たな資源の投入が当該社会の既存の資源配分のルールを歪め既得権益を脅かされることに有力者が抱く不満などが考えられ、スポイル同様、プロジェクトに対する“ジェラシーの逆襲”があると考えられている。筆者自身の援助現場での個人のセンチメントへの関心は、1990年代後半の東アフリカ某国でのJICA無償資金協力事業での村落給水事業の実施過程で、建設工事中の給水施設（井戸と村落内給水路）により既存井戸の占有権という特権が脅かされることを不満に思った村落の有力者により完成間近の給水施設が破壊された、まさに援助がもたらした“ジェラシーの逆襲”の体験から発している。

他方、援助現場でのポジティブな感情について、これまで多くは語られてこなかった。援助現場の内発的動機付けの背景にある心理的側面<sup>52</sup>、あるいはCapacity Developmentやエンパワーメントの過程で能力を得てエンパワーされた人々が得た自信や満足感などについて、

---

49 佐藤寛編『援助研究入門-援助現象への学際的アプローチ』アジア経済研究所、1996年。

50 前掲書。

51 労働せずに支援をもらった方が楽、というこの場合のスポイルは、こんにち日本で、生活保護受給か低収入であっても就職するかという選択で前者を選ぶ場合に共通する判断に通じると考えられる。佐藤は、難民キャンプ例で、難民同様に生活の困窮したキャンプ近隣住民がキャンプ難民に抱くジェラシーも説明している。

52 佐藤寛編『援助研究入門-援助現象への学際的アプローチ』アジア経済研究所、1996年。

プロジェクト評価などで一部“受益者の感想”のように描かれることもあったが、それにとどまるものであった。それらへの関心は、センチメントは本来把握も操作性も難しいこと、また“援助は途上国の人々のためのものなので、喜ばれ感謝されるのが当然”という援助事業特有の、いわば暗黙の前提のなかに埋もれてきたと言ってもよいであろう。

## (6) 援助のあり方をめぐる昨今の議論

援助の共通目標である MDGs のゴール時点を間近に控えた現在、開発経済学の世界からも、援助のあり方に一石を投じる様々な議論が提起されてきている。

サックスによる様々な、なかば異様かつ素朴、同時に古典的とさえ思われるミクロな処方箋の数々により2025年までに貧困を終焉させようという提案<sup>53</sup>から、これまでの援助こそ永々とアフリカの発展を妨げてきたと主張するザンビア人女性金融関係者<sup>54</sup>まで、援助そのものの意義を問い直す議論が提起された。援助活動に従事する者を“プランナー”と“サーチャー”に分類し、巨額資金投入により貧困撲滅を目指す“Big push”推進派の前者の援助が無効であったことを批判し、細やかに、その都度その場で必要とされているものを発見し責任を持って対応策を模索し追求していく後者の方法に援助を大きく転換させていくべきであることをイースターリーは提案した<sup>55</sup>。前者の援助は無効であるのみならず有害でさえあるとするイースターリーの主張は、上述のサックスらの無邪気とさえ映る提案を厳しく批判し、またモヨの主張にも一部通じる点を持つ。近年、援助の世界で脚光を浴びてきているマイクロファイナンスやBOPなども、後者の系列に位置づけられる手法と考えられよう。

そしてイースターリーのその主張は、以下の感染症対策における巨額な資金援助（“プランナー”による“Big push”）と、本研究でとりあげるシャーガス病対策プロジェクトで実際に進められた取り組み（“サーチャー”的支援の姿勢）の対比にもその姿を重ねることができる。

## 第2節 保健分野の援助

保健医療分野の協力は、途上国援助のなかでも特殊な位置づけにあるといえる。手法はともあれ、途上国援助における同分野支援の意義や時には優先性を疑う者は少なく、その重要

53 サックス・ジェフリー『貧困の終焉-2025年までに世界を変える』早川書房、2006年。英ポップ歌手のボブ・ゲルドフ、ボノなど有名人による援助キャンペーンもこの領域に分類できる。

54 モヨ・ダンピサ『援助じゃアフリカは発展しない』東洋経済新報社、2010年。

55 イースターリー・ウィリアム『傲慢な援助』東洋経済新報社、2009年。

性についてはいわば聖域のように社会的コンセンサスが得られており、その背景として今日ではMDGsの重視をあげることができる。

MDGsにおいて保健分野は8つのゴールのうち3つを占めている。貧困削減など他のゴールとも深く関係しもっとも重視されているが、同時に他の分野に比して達成がより危ぶまれている分野でもある。HIV/エイズ、マラリア、結核の三大感染症対策は、後述する世界的な巨大資金源の登場や治療薬の進歩、治療カバレッジの拡大により比較的順調な進展がみられた地域もあるが、依然として地域差は顕著である。地域的には南西アジアとサブ・サハラ・アフリカでの全般的進捗が遅く、MDGs全体の進行を阻んでいる。妊産婦死亡率の低減はもっとも達成度の低い分野である。2015年以降の援助を考えるポストMDGsに向け、達成度進捗の目覚ましかった地域については感染症から非感染症対策へと支援の重点を転換していく方向の議論も進められているが、従来からの保健医療分野での後進国がいつそう取り残されて行くことへの懸念も残されている。

「人づくり、国づくり」はかねてからJICAが標榜してきたスローガンだが、ここ数年国際社会においても、保健システム<sup>56</sup>を支えるもっとも重要な要素としての保健人材（HRH：Human Resources for Health）養成が重要視されてきた。WHOは2006年の年次報告において世界のHRH不足人数を425万人とし、深刻なHRH不足状態の57か国“HRH crisis countries”では医師、助産師、看護師の240万人の不足を指摘している<sup>57</sup>。特にサブ・サハラ・アフリカにおけるHRHの割合は11.2人/10,000人（2010年）で、WHOの奨励する23人/10,000人とは大きな隔たりがある。そのようななかTTR（Train、Treat、Retain）支援の名のもとに、卒前教育（養成）、卒後教育（現職研修）、職場定着促進と人材流出を防ぐ処置の様々（勤労働機、誘因の特定とその固定化への対応策検討）が国際的な合意事項として進められてきた。同時に、恒常的な不足を補う業務のTask shiftingや本研究でもみられる住民保健ボランティアの活用など、HRHの増加と職場への定着以外の様々な試みも同時に続けられている。

保健医療分野の支援における新しいテーマは、2012年10月に東京で開催された世銀・IMF総会でも議題に上った“Investing in health（保健への投資）”と“Universal health coverage

---

56 保健システムは、後述の疾病別の垂直アプローチの弊害への反省、PHCの変遷などを受け2000年以降注目されるようになった概念であり、保健サービスの供給、HRH、情報、医療技術、ファイナンス、そしてリーダーシップとガバナンスの6要素から構成されるとされている。WHO, *Everybody's business - Strengthening health systems to improve outcomes. WHO's framework for action*, WHO 2007.

57 WHOの「保健人材危機国」の選定条件は「人口千人につき医療従事者（医師、看護師、助産師のみを数える）が平均2.5人未満で、出産時に訓練された出産助産者の介助を受けられる率、あるいは麻疹の予防接種を受けられる人々が人口の80%に達していない国々」である。WHO, *Working together for health, The World Health Report*, 2006.

（すべての人が適切な保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられること）”であろう。前者は、ひとりひとりの健康が本人の経済的生産性と国家としての経済成長率の上昇とともに寄与すること、保健事業に投資することが開発の有益な手段と捉えられることを前提としていると同時に、ひとりひとりの健康それ自体が達成すべき至上命題であるとする考えである。後者は、疾病による貧困の悪化を防ぐための社会保障制度ともいえる。

ポスト MDGs を視野にいたした国際社会では、このように、より包括的で普遍的な保健医療サービス向上に資する援助を探る議論が進められている。

### (1) 感染症対策の今日的意義

上述のように、振り子のように大きくふれる国際援助でのBHN重視の気運と期を一つにするように主唱されたのが1980年代のPHC（Primary Health Care）であった。

1978年のアルマアタ宣言で発表されたPHCは、高度な保健医療サービスが集中しがちな都市部とそれらサービスにアクセスできない地方部という格差が途上国内でもみられてきたことへの反省と、地方部の住民にも経済的で公平な保健医療サービスを供給すべきであるという提言から生まれたアプローチである。PHCは1977年のWHO総会で決議された「西暦2000年までにすべての人々に健康を」という目標を達成するための戦略として位置づけられていた。PHCの5原則は ①公平性と平等性、②当事者としての住民参加、③予防重視、④適正技術、⑤多角的アプローチであり、活動の8項目としては ①健康教育、②食糧供給と栄養改善、③安全な水供給と衛生、④家族計画を含む母子保健、⑤拡大予防接種（Expanded Program of Immunization、EPI）、⑥風土病の予防、⑦一般的な傷病の適切な治療、⑧必須医薬品の供給があげられている。これらの活動自体は従来からすすめられてきたものばかりだが、地方部においても公平に、また住民参加で進めて行くという原則を打ち出したことがPHCの意義であった<sup>58</sup>。そしてPHCはその後、1986年のWHOオタワ憲章において「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」<sup>59</sup>であるヘルス・プロモーション・アプローチへと発展し、上述の保健システム強化の国際的コンセンサスに統合されていった。

このような国際保健の領域での流れを背景に、90年代半ばから叫ばれてきた“人間開発”、そして脆弱層の人々の“生命の中核”を守り、同時に彼らを援助の裨益者としてだけでなく開発の主体として力づけて行く“人間の安全保障”概念が浸透するなかで、達成すべき目

58 国際協力事業団『課題別指針 Primary Health Care』JICA、2001年。

59 日本ヘルスプロモーション学会 「ヘルスプロモーションとは？」

[http://www.jshp.net/HP\\_kaisetu/kaisetu\\_head.html](http://www.jshp.net/HP_kaisetu/kaisetu_head.html) 2012年9月1日閲覧

的であったMDGsの目標年限の2015年を間近に控え、感染症対策の強化の必要性がますます強く意識されている。いくつかの地域での進展はみられるものの、感染症対策は今日最もグローバルかつ喫緊の課題のひとつなのである。その進捗が直接人類にもたらす恩恵のみならず、対策の進展が確実な成果をもたらす面もあるという点においても、途上国援助における感染症対策はきわめて重要な位置を占め続けている。

この分野においてはこれまで、世界規模での様々なイニシアティブやキャンペーンなどが実行にうつされてきた。特定の感染症撲滅にむけた取り組みはポリオ（急性灰白髄炎）と天然痘で長い歴史がある。天然痘との闘いは、1955年に日本、1980年には全世界での根絶が宣言され、感染症対策での人類の初勝利という金字塔を打ち立てた。ポリオは1980年に日本で、また2000年に西大洋州地域での野生株による感染根絶が宣言されたが、ナイジェリアと南西アジアの一部で世界最後の数%の根絶にむけた努力が継続されている。

三大感染症では、マラリア対策として1998年に発足したRoll Back Malaria（RBM）がある。これはWHOが各国のマラリア対策を支援し、2010年までにマラリアによる死亡率および有病率を半減させ、2015年までにさらにそれぞれを半減させるために、特に治療と予防に重点をおきマラリア患者の早期診断と迅速な治療、殺虫剤浸潤蚊帳を用いた媒介蚊対策、妊婦のマラリア予防などを支援したものであった。しかし未だ世界全体で年間に2億1,600万人が感染し66万人が死亡しており、その死亡のほとんどがサブ・サハラ・アフリカの小児である現状は深刻である<sup>60</sup>。

結核は、その標準的治療法であるDOTS（Directly Observed Treatment, Short Course：直接監視下短期化学療法）の推進が効果をあげた。DOTSは、①結核対策への行政のコミットメント、②喀痰塗抹検査による患者発見、③短期化学療法（狭義のDOTS）の導入、④薬剤安定供給システムの確立、⑤対策実施のMonitoring and Evaluationの5要素で構成され、その標準的手法を途上国でも実現するべく様々な努力が進められた。しかし今日でもアジア、サブ・サハラ・アフリカなどの結核高蔓延国を中心に年間940万人が新たに結核を発病し170万人が死亡していると推定されており、患者発見率（推定患者数に対する診断された患者数の割合）は63%で、目標とされる70%を下回っている。つまり結核患者の3分の1以上は診断されていないと推定され、患者の早期発見とDOTSの徹底が今後の大きな課題となっている<sup>61</sup>。

---

60 UNDP, *The Millennium Development Goals Report 2012*, UNDP, 2012. pp42.

61 結核予防会国際部「結核制圧に向けた闘いに、大きな変革を」

<http://www.jata.or.jp/rit/rj/rinp18.pdf> 2012年9月1日閲覧

またHIV/エイズについては、予防、治療にいたる全ての過程において、“3 by 5” イニシアティブ<sup>62</sup>、“THREE ONES” principles<sup>63</sup>、ユニバーサル・アクセス<sup>64</sup>など、官民あげて多数のイニシアティブがこれまで進められてきた。それらの成果もあり新規感染率の増傾向はとどまっているが、2011年末現在、世界のHIV感染者数は3,420万人、新規HIV感染者数は年間250万人（2001年より20%減）である。感染者、新規感染ともにサブ・サハラ・アフリカでの数字が圧倒的であり同地域においては依然として喫緊の課題とされている。

今日では、DOTSでは限界のある薬剤耐性結核の拡大、結核とHIV/エイズの重複感染、そして三大感染症以外でも新興感染症（鳥インフルエンザ:H5N1、新型インフルエンザH1N1）など、新興・再興感染症の新たな脅威が顕在化してきている。

更に、感染症対策をめぐる援助の流れで特筆すべき事項は、個別疾病対策に代表される“垂直的対策アプローチ”と保健システム全体の底上げを重視する“水平的対策アプローチ”の相克である。時には巨額の資金が流入する上記の様々な疾病対策で大きな成果をあげた前者が、資源不足に苦しむ途上国の第一次保健施設に過剰な負担をかけ、時には個別疾病対応以外の保健サービス提供に齟齬を来すという看過しがたい事態をもたらしたことへの反省から、一時はどちらを優先すべきかという議論もあったが、今や両者はゼロ・サムではなくいかにバランスをとり両立させていくべきかという議論の方向にある。これは三大感染症だけではなく、本研究で扱うシャーガス病対策やNTDs全般、予防接種事業などにおいても、途上国の希少な資源活用の均衡性と介入成果の持続性のために、いかに個別疾病対策をその地の保健システムに統合させていくかが重要な観点となっている。

## (2) Neglected Tropical Diseases:NTDs

WHOによりシャーガス病もそのひとつとされるNTDs17疾病（次表1参照）は、寄生虫や細菌性感染症で、途上国国内でも特に社会的発言力の弱い地方農村部住民、先住民族、紛争地帯や都市スラム、貧困層などの脆弱層を主に襲い、罹患者の生活の質の低下（子どもや乳幼児の場合は発育不良など）をもたらす貧困の再生産の原因となる点で共通している。致死でなくとも奇形や障害、失明、体調不良の慢性化などをもたらす疾病が多く、生活の質

62 “3 by 5”は、2005年末までに低・中所得国のHIV感染者300万人に抗レトロウイルス療法を提供することを目的としたWHO/UNAIDSのグローバル・イニシアティブである。

63 一カ国内での全パートナーの作業調整基盤を提供する、ひとつの同意されたエイズ行動フレームワーク、複数のセクターから幅広い権限を付与されたひとつの国家レベルのエイズ対策調整機関、ひとつの同意された国家レベルのMonitoring and Evaluationを指す。

64 HIV予防、治療、ケア、支援が万人に利用可能になる社会を目指す。

の低下や貧困を招くのみならず、差別や偏見の対象とされてしまう例もある。NTDsは、生活環境や衛生状態の改善により予防や抑制可能な例が多く、治療薬開発・投与などの医療的介入だけでない複合的な取り組みが求められている。

NTDs対策に向けた世界の取り組みの歴史は浅い。1997年のデンバー・サミット、翌1998年のバーミンガム・サミットにおいて日本の故橋本龍太郎首相（当時）が“国際寄生虫イニシアティブ、通称・橋本イニシアティブ”、“21世紀にむけての国際寄生虫対策戦略”を提唱し<sup>65</sup>、日本が第二次世界大戦後に学校保健を通じて寄生虫対策を進めた経験とその成果をアジア、アフリカに拡大しようとした取り組みは特筆すべきである。これは個別の疾病対策に限らず学校を通して健康教育と予防を進めた点でも評価の高い事業であり、その後の世界のNTDs対策の気運を牽引したといっても過言ではない。その後2007年にWHO事務局長に就任したマーガレット・チャン事務局長はWHO内にNTDs専門部局を設置し実施体制を強め、2008年北海道洞爺湖サミットでのコミットメント<sup>66</sup>などが宣言されたことにより徐々にNTDs対策への支援が拡大したのであった。

日本は上記“橋本イニシアティブ”の展開により世界に先駆けて途上国のNTDs対策を進めたが、支援はそれにとどまらず、2000年沖縄サミットでの“沖縄感染症イニシアティブ”2005年“『保健と開発』に関するイニシアティブ”、2006年“対アフリカ感染症行動計画”など累次のイニシアティブを発表しNTDsを含む感染症対策支援の意思を強調してきた。

NTDsを含む感染症対策でのJICA支援の骨幹は、国家レベルでの政策・ガイドライン策定支援、保健サービスの質の向上（診断・検査、治療）、サーベイランス強化、コミュニティでの予防活動の強化などが主である。NTDsでの具体的な実績としては、シャーガス病以外にも、JOCVによる西アフリカでのブルリ潰瘍やギニア・ウォーム対策、バングラデシュなどでのフィラリア対策への支援がある。ガーナにおいて2011年以降ギニア・ウォームの新規感染者が発見されず、最後の感染者発見から3年後とされている根絶宣言を待つ事態に達

---

65 NTDsの“Neglected”も故橋本首相が2000年に初めて使った言葉とされている。

66 洞爺湖サミットでの宣言よりNTDs関連部分を抜粋する。「推定10億人が、何らかの顧みられない熱帯病（NTDs）に感染しており、これは、貧困国の健康、経済、社会上の相当程度の負担となっている。NTDsの統制または征圧に向けた努力を再活性化する必要がある。G8は、研究、診断・治療、予防、啓発、そして安全な水・衛生へのアクセス拡大などを通じて、WHOが掲げるNTDs疾病の統制または征圧の支援に取り組む。この観点から、我々は、WHOの計画を念頭におきつつ、保健システムの普及、貧困と社会的排除の緩和、ならびに集団投薬をはじめとした十分な統合的公衆衛生アプローチの促進を通じて、アフリカ、アジア、ラテンアメリカの主要感染国において、特定のNTDsに感染した少なくとも75%の人々に対して、支援を届けることができるであろう。3～5年間行動を継続することで、現在の負担を大幅に削減することができ、いくつかの疾病の征圧につながるであろう。」外務省「G8北海道洞爺湖サミット首脳宣言」

[http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/summit/toyako08/doc/doc080714\\_ka.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/summit/toyako08/doc/doc080714_ka.html) 2012年6月30日閲覧



することができたのは、米のカーター・センター、EU など多くの他ドナーによる物理的なアプローチ（水濾過フィルター配布、感染池への消毒薬散布、感染者隔離施設の建設など）と並行して、感染率の高いガーナ北部州に2004年以降JOCVを継続的に投入しコミュニティに密着した啓発活動を促したことにより、感染源となりやすい、池の水汲みの役割を主に担う子どもと母親の意識変容が進められたことの効果があったといえる。

大洋州諸国では、WHOと協調して15年間にわたり12カ国を対象としたフィラリア対策の医薬品供与とJOCV派遣（7カ国）も実施された。過去には、ハンセン病対策、狂犬病対策などの分野でも支援を行ってきている。JICAの新たな事業スキームである地球規模課題対応国際科学技術協力事業（SATREPS）により、2009年からタイとインドネシアでデング熱、2010年からガーナとザンビアでアフリカ睡眠病、バングラデシュにおいて内臓型リーシュマニア症（カラ・アザール）に関する研究の支援も開始している。JICAは、NTDs17疾病のうち12疾病に協力をしてきた希有なドナーである<sup>67</sup>。

世界に目を向ければ、2012年1月には世界の大手製薬企業13社<sup>68</sup>代表、ビル&メリンダ・ゲイツ財団、USAID、英国開発援助庁、世銀、途上国政府が今後10年間でNTDsのうち10疾病<sup>69</sup>を制圧するべく医薬品の開発と提供に向かうパートナーシップ「顧みられない熱帯病に対するロンドン宣言（London Declaration on NTDs）」を表明した。シャーガス病対策治療薬開発においても今後の進展が期待される<sup>70</sup>。

しかし、これら意欲的な取り組みもあるものの、全般的にみれば全世界の感染症対策のODAは三大感染症に集中し、NTDs対策支援は軽視されてきていたと言わざるを得ない。2003年～2007年の世界のODAはHIV/エイズ対策に36.3%、マラリア対策に3.6%、結核対策に2.2%を支出してきたが、ひるがえってNTDs対策のための支出は0.6%で、これは疾病負担の割合に相当すべき支援金額ではない<sup>71</sup>。

67 ギニア・ウォーム、ブルリ潰瘍、フィラリア、住血吸虫症、オンコセルカ症、リーシュマニア症、アフリカ睡眠病、ハンセン病、狂犬病、土壌伝播寄生虫症、デング熱、シャーガス病の12疾病。

68 アボット、アストラゼネカ、バイエル、ブリストル・マイヤーズ スクイブ、エーザイ、グラクソ・スミスクライン、ギリアド、ジョンソン・アンド・ジョンソン、メルク、MSD、ノバルティス、ファイザー、サノフィの13社。

69 ギニア・ウォーム、フィラリア、トラコーマ、アフリカ睡眠病、ハンセン病、土壌伝播寄生虫症、住血吸虫症、オンコセルカ症、リーシュマニア症、シャーガス病の10疾病。

70 エーザイ株式会社「ロンドン宣言-顧みられない熱帯病制圧に向けた新たなコミットメントを表明」

<http://www.eisai.co.jp/company/atm/activities/15.html> 2012年9月1日閲覧

71 Bernhard H. Liese, Liane Schubert, “Official Development Assistance for Health-How Neglected are Neglected Tropical Diseases? An Analysis of Health Financing”, *International Health*, 2009, pp. 141-147.

第2章 途上国援助と感染症対策

疾病	流行地	感染者数	病原体/媒介	現状
1.Buruli ulcer ブルリ潰瘍	主にアフリカ 33ヶ国以上	不明	細菌	基礎研究の促進が必要
2.Chagas disease シャーガス病	中南米	1,000万人	寄生虫(トリパノゾー マ原虫)	感染の世界的拡大を警戒
3.Dengue デング熱	全世界	100百万人/年	ウイルス/蚊	世界レベルでの媒介虫対策と ワクチン開発が必要
4.Dracunculiasis (guinea-worm disease メジナ虫症(ギニア・ウォーム))	アフリカ	1,058人(2011 年)	寄生虫/ミジンコ	世界レベルの根絶に近いが スーダンが課題
5.Human African trypanosomiasis (sleeping sickness) アフリカ睡眠病	アフリカ	10,372人新規 感染(2008年)	寄生虫/ツェツェバ エ	サーベイランスと住民啓発の 徹底が必要
6.Leishmaniasis リーシュマニア症	アジア、中近東、 アフリカ、南米	1,600万人/年 新規感染	寄生虫/サシチョウ バエ	動物媒介対策検討が必要
7.Leprosyハンセン病	全世界	21万人	細菌	119/122感染国で根絶
8.Lymphatic filariasis (elephantiasis) リンパ系フィラリア症(象皮病)	熱帯、亜熱帯	13億人(感染 リスク)	寄生虫/蚊	Mass Drug Administration 進展大だが拡大徹底必要
9.Onchocerciasis (riverblindness) オンコセルカ症(河川盲目症)	アフリカ、中南 米	1,770万人感 染、27万人失 明(1995年)	寄生虫/ブヨ	アフリカではイニシアティブ による治療が進展
10.Schistosomiasis (bilharziasis) 住血吸虫症	アフリカ、南米、 アジア	2億700万人	巻貝	学童治療の拡大が課題
11.Soil-transmitted helminthiasis (intestinal parasitic worms) 土壌伝播寄生虫症(回虫など)	全世界	10億人以上	寄生虫	学童治療の拡大が課題
12. (Blinding) Trachoma トラコーマ	アフリカ、アジ ア、豪など50ヶ 国以上	4,000万人うち 800万人失明 リスク	細菌/蠅	モロッコなどで根絶したが世 界的には治療ニーズ大
13. Cysticercosis 囊虫症	アフリカ、アジ ア、南米	4,000万人	有鉤囊虫/豚	化学療法の促進が必要
14. (Human-dog mediated) Rabies 狂犬病	アフリカ、アジ ア	55,000人/年 死亡	ウイルス	多くの国で公衆衛生の重大課 題
15.Echinococcosis エキノコックス(胞/包虫)症	全世界	新規感染年間 200,000人	単包条虫、多包条虫/ 犬(排泄物など)	健康教育、犬の駆虫必要
16.Forborne trematode infections 食物媒介吸虫類感染症	アジア	5,600万人	内部寄生性の吸虫 /淡水産巻貝、魚、甲 殻類	予防的薬療法の拡大が必要
17.Endemic treponematoses (including yaws) 風土病性トレポネーマ症(イチゴ腫含)	アフリカ、アジ ア	46万人(1995 年)	細菌	対策は遅延

表1) NTDs 17 疾病 WHO, Accelerating work to overcome the global impact of NTDs: A roadmap for implementation 2012, WHO, Working to overcome the global impact of NTDs 2010 より筆者作成

### (3) 巨額資金による“代替的支援”とJICAの技術協力

NTDsとは対極にある、国際的に大きな関心と資金手当を引き寄せる三大感染症、マラリア、HIV/エイズ、結核対策においては、日本政府が創立を主唱し資金拠出をしているグローバル・ファンド（The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria 世界エイズ・結核・マラリア対策基金、以下“GF”）が豊富な資金力をもって大規模な支援を続けている<sup>72</sup>。そしてGFの他にも米のビル&メリンダ・ゲイツ財団、PEPFAR<sup>73</sup>などの官民組織の巨額の資金投入による、途上国自身の努力を代替するかの如き援助展開に対し、微々たる金額であるJICA技術協力の有効性と同時に限界がいま改めて問われている。現場の具体例を以下にあげる。

成人HIV感染率が16%を超えるザンビアで、2009年のHIV/エイズ対策年間総額約300億円弱のうち約5割超が米国資金、約3割超がGF資金であるのに対し、JICA技術協力での支援相当額は1%程度であった。ザンビア保健省が実施するHIV/エイズ治療は実にその9割をGF資金が担っており、物量の面では巨額資金に可能でJICAに不可能なことが多々あったその状況下、JICA技術協力の有効性や比較優位はどこにあったか。

以下に一例を挙げる。ザンビアにおいてはGF資金の流入により保健省による検査キットや抗レトロウイルス薬（HIV治療薬）の調達が可能になったものの、地方部のHIV感染者/エイズ患者に確実にそれを届けるしくみを構築すべきであるという点が指摘されていた。そこで、保健施設に容易に通うことのできない地方農村部HIV感染者/エイズ患者に検査や治療のサービスを届けるしくみづくりをすすめたJICA「HIV/エイズケア サービス強化」プロジェクト（2006～2009年）により、これまで医療施設に留まり感染者/患者の来訪を待っていた医療者による、曜日を決めてチームを編成し農村を巡回する“モバイル治療”が開始された。その方式はJICA支援対象郡から他郡へ波及し、ザンビア保健省が全土普及を目指しつつある。感染者・患者自身による他の感染者/患者への支援活動も開始した。医療者側の意識が変わり感染者・患者と保健行政の関係も構築されてきている<sup>74</sup>。これは、有効でありかつ持続性が期待できるSC生成の実例といえ、上述のイースターリーの“プランナー”のすすめる“Big Push”の限界と“サーチャー”の現地ニーズにきめ細かく応える事業実施の対比の好例ともいえよう。

2009年にはザンビア保健省でGF資金をめぐる汚職事件が発生し、JICAプロジェクトのザンビア側責任者を含む保健省幹部が複数名解任された。GF資金の執行は一時凍結され、

72 2012年6月現在、世界150カ国以上における1,000以上の事業に総額約241億ドルの資金供与を承認している。

73 PEPFAR: President's Emergency Plan for AIDS Relief (米国大統領緊急エイズ救済計画)

74 国際協力機構『ザンビア国HIV・エイズケア・サービス強化プロジェクト終了時評価報告書』JICA、2008年。

それによりザンビア側に負担義務のあるプロジェクト資金、郡レベルでの活動予算の執行が滞り、一時は住民に近いレベルでの保健行政サービスの提供に深刻な影響をもたらした。しかしその渦中でも JICA プロジェクトは日本側負担予算を最大限活用し、様々な工夫をもって郡保健局での活動の損失を最小限にとどめ、3年間という短いプロジェクト期間ながら、最終年度に被った GF 資金凍結という打撃にも拘らず当初のプロジェクト目標を達成するに至った。

そして本研究でとりあげるシャーガス病対策プロジェクトにおいても、感染媒介虫の発生を予防、監視する重要な役割を担う住民への直接の働きかけ、及び感染媒介虫対策にむけた住民と行政の関係構築などによって感染媒介虫が殺虫剤散布によりいったん減った後にも発生を監視し続ける体制を機能させるという、何より持続性を重視した SC の生成を進めてきた。

感染症対策は、SC が一時のみ有効であることがかえって健康を損なうこともあり得る領域であり、持続する SC を特に意識する必要がある。HIV 感染者/エイズ患者にとって生涯続くべきエイズ治療を一時的にしか提供しないことは深刻な人道問題となる。結核患者の中途半端な治療は薬剤耐性菌結核の出現をもたらす<sup>75</sup>。シャーガス病対策においても、一時的な感染媒介虫激減はかえって住民や行政の感染媒介虫対策への関心をそぐ危険性がある。第6章で述べるように、新規感染中断宣言後に感染媒介虫が再発生したと言われる国もあり、感染症対策においては、時には一時的な効率性よりもその持続性が重要になる。

#### (4) 保健分野支援の新たな挑戦

かつて日本の ODA の優位性のひとつと考えられていた豊富な資金力、特に ASEAN 諸国を対象としたインフラ整備を起爆剤とするマクロ経済成長支援の実績、長期にわたる途上国の協同相手との協力関係などの特徴同様、JICA による人間開発分野の支援においてもいまやその様相が変わりつつある。ODA 全体と JICA 予算の漸減、保健分野を聖域視せず他領域同様の成果主義を導入したこと、支援対象の“選択と集中”への動き、またこれらと一見相容れにくい“人間の安全保障”概念の実践面での浸透と MDGs 達成への希求により、個人、コミュニティを重視するミクロ・レベルへの意識が事業に蓄積されつつある。その状況下でこそ、日本の技術協力の比較優位を考える有効な道具としての SC の可能性を考えることが有用である。

---

75 結核患者の治療が半ばで中断されるのは、治療提供側の理由だけではなく、患者側が治療継続困難となる場合も多く、その対策として結核の場合は前述のDOTS（直接監視下短期療法）の普及拡大が進められている。

ここで保健分野での援助の新しい試みとして Evidence-Based のプロジェクト運営に触れておきたい。人間開発分野での援助は、援助成果の即効性が薄いため数値的評価は相容れにくいと考えられていた。しかし最近ではプロジェクト評価に客観的・数値指標評価を採用し、様々な数理経済学的評価の試みが導入されつつある。SCの関連として以下でバングラデシュでの母子保健改善プロジェクトでの試行を紹介する。

妊産婦死亡率、新生児死亡率ともに高く、特に最貧困層での母子保健サービスの改善が焦点の急であったバングラデシュで実施された「母性保護サービス強化（Safe Motherhood Promotion Project, SMPP）フェーズ1」プロジェクト（2006～2011年）では、同国ノルシンディ県において、住民への啓発活動・組織化および出産準備促進活動、保健医療施設の改善活動などが進められた。これにより（1）出産、緊急時に備えた住民レベルの啓発活動、（2）帝王切開などの産科緊急処置体制の強化、（3）住民の要望と医療施設のサービスを地方自治体が調整する体制の構築を支援した結果、住民の間に安全な出産に関する知識が普及し、妊産婦の支援体制が構築され貧困層の妊産婦も適切な保健サービスを利用するようになる、などの改善がみられた。

第1フェーズの成果は“ノルシンディ・モデル”と呼ばれ、2011年より開始された技術協力の第2フェーズでは、JICAは50億円の円借款供与と同時にその成果を全国へ普及展開するためのしくみの構築を支援している。この“ノルシンディ・モデル”では“コミュニティの支援システム（CmSS）”活動を推進したが、フェーズ1終了直後の2011年10月、同県プロジェクト対象地域にてCmSSがSC蓄積に与えた影響を評価すべく、現地住民を対象としたフィールド実験を行った。CmSSの活動が既に活発なコミュニティと、CmSS設立から日が浅く活動が緒についたばかりのコミュニティの住民を対象に“独裁者ゲーム”によって利他心の測定を行った結果、両群の比較からCmSS活動の活発度と住民の利他心との間に正の相関が観察された。次に、より精緻なインパクト評価を行うべく、2011年7月から開始された SMPP フェーズ2の活動地域であるシャトキラ県において、12 コミュニティを対象としたクラスター・ランダム化比較試験（CRT）を開始し、住民やCmSSグループ・メンバーの信頼、利他心、公共心、公平性などのSCに与えるインパクトを検証している<sup>76</sup>。

この検証調査は2012年8月時点では最終的な結果が出されていないが、第1フェーズで生成されたSCを明確に数値化し、第2フェーズにおいてその持続と展開に向けて逐次計測が続けられていく根拠となる調査であり、今後、援助成果の持続とSCの関係を数値で明示化し、事業過程で意識化していくための重要な基盤となることが想定されている。

---

76 神谷祐介ほか『社会事業のインパクト評価におけるフィールド経済実験の活用：バングラデシュ農村部におけるソーシャルキャピタル計測実験の事例』日本評価学会第13回全国大会発表原稿、2012年。

これまで技術協力での感染症対策について述べてきたが、中期的採算性が低いことなどから感染症対策事業への適用が遅れていた有償資金協力（円借款）においても新たな動きがある。2011年JICAはパキスタン政府のポリオ撲滅事業へ49億9,300万円を限度とする円借款貸付契約に調印した。これは米民間財団のビル&メリンダ・ゲイツ財団と連携し、2013年6月まで同国全土でのワクチン調達費、ワクチン投与のためのキャンペーン（年6～8回）実施経費を支援し、5歳未満児に対するワクチン接種を推進し世界で3カ国のみに残ったポリオの撲滅に向けた活動を支援するものである。世銀との協調融資<sup>77</sup>に加え、UNICEF及びWHOとのワクチン調達・キャンペーン実施での連携、更には以前に同国で実施したJICA技術協力プロジェクトに続く新規プロジェクトを計画するなど、パートナーシップやスキームを駆使した事業となった。同時に本案件は円借款史上初めてのワクチン向け、初めての民間財団との連携による事業でもあり、革新的資金メカニズム“Loan Conversion”を採用するなど新しい協力関係の可能性を切り開いた。“Loan Conversion”とは、パキスタン政府によりポリオ撲滅事業が成功裡に実施されればゲイツ財団が同政府に代わってJICAに債務返済を行うしくみで、同政府の一層の努力を引き出しつつ最終的に同政府に債務負担を課すことなく円借款によるポリオ対策事業を展開することが可能になることが期待されている<sup>78</sup>。

---

77 世銀はワクチン調達分の融資を担った。

78 国際協力機構人間開発部「保健だより」第25号、JICA、2011年。

## 第3章 ソーシャル・キャピタル

本章では、ソーシャル・キャピタル（SC）の概念がいかに生まれどのように扱われてきたか、そして本研究でどうとらえていくのかという点において、第5章以降の議論の基盤となるSC概念の変遷や議論を概説する。

Social Capital の日本語訳としてもっとも普及している語は“社会関係資本”で、他にも“社会的資本”“社会資本”などもあり各々の含意があるが、ここでは定訳に関する議論は行わず、“ソーシャル・キャピタル（SC）”の語を用いることとする。

### 第1節 ソーシャル・キャピタルの系譜：

#### 先行研究、ソーシャル・キャピタルの現代的意義と批判

SC 概念は幅広く、社会学の領域においてもその性質や機能による概念は様々ある。個人財か公共財か、マクロの観点かミクロの発想なのか、人的資源としての概念、市民社会を、あるいは市民社会がもたらす公共財としてのSCの概念、ネットワークの観点など多様である。ネットワークの観点においても、社会ネットワーク自体の構成に主眼をおく考え方や、ネットワークどうしのつながり、あるいはネットワークの特定地点に存在するミクロな資源に着目する考え方や、数理モデルを使用したネットワーク分析など、多種多様な概念整理、分析がなされてきている。

#### (1) ソーシャル・キャピタルの黎明期：ブルデュー

今日 SC 概念を提唱する人々は、1835年に仏のトクヴィルがアメリカを視察して記した古典『アメリカのデモクラシー』において米国の市民活動の隆盛を賞賛し、当時のアメリカ人が個人主義と同時にもちあわせていたとされる民主主義に必要な公共心を“habits of the heart（心の習慣）”と讃えたことにその起源を求めている<sup>79</sup>。その後は1907年に米の哲学者、思想家のデューイが初等教育において学童をとりかこむ環境として“ソーシャル・キャピタル”の語を用い<sup>80</sup>、また1910年代に同じく米の教育者ハニファンが学校教育と地域コミュニティの関与との関連を論じるに至るが<sup>81</sup>、本研究の文脈でのSC概念が社会学の分野で脚光を浴

79 トクヴィル・アレクシス・D『アメリカのデモクラシー』岩波書店、2005年。

80 John Dewey, *The School and Society*, University of Chicago Press, 1915.

81 Hanifan, “The Rural School Community,” *Center Annuals of the American Academy of Political and Social Science*, 1916.

びるのは1980年代を待つこととなる。

仏のブルデューがその先駆者といえよう。本来その出自に無関係に若者たちの才能を開花させ、社会で生きて行く力を与える機能を有するはずの“学校（大学）”が、個人が生まれつき有している目に見えない様々な社会的・文化的特権（あるいは遺産）を、資本として個人的な功績や才能に変容、相続させる装置となっていることをブルデューが指摘したのが、今日のSCをめぐる議論の契機となったのである。ブルデューは、個人が権力や資源配分の決定権へのアクセスのために有する家族・血縁関係や教養、人的ネットワーク、環境やコネクションなどの私的な資本がSCであり、社会の階層化や階級による搾取構造を説明する機能をもつと論じた。これはフランス社会の階層分断構造を明らかにしようとするブルデューに一貫してみられる観点である。個人を社会に啓くべき“学校”が平等性からは遠い存在であり、階級の“遺産”を次世代に受け渡す機能を果たしていることを指摘することによりブルデューは、個人が自分の所属する社会で有するSCがまさに“資本”としてその個人の教育・雇用機会を規定し、その結果社会は分化するため、階級や差別構造は不平等なまま永続化されると考えた。ブルデューの観点では、SCは社会分化のためのしくみであった<sup>82</sup>。ブルデューはまたこのように人の社会的帰属を固定化するSCに、ひとりひとりの持つ“趣味”や“味覚”までも含めて考えた。これは彼の主著とみなされる『ディスタンクシオン』<sup>83</sup>において前面で主張されている。すなわち学校では習うことができない音楽の趣味や料理への造詣など、家庭生活の中で親世代からほとんど無意識に受け継いだ文化が人と人を分かつ要素になるというのである。この意味でブルデューのいう“資本”は“文化資本”とも呼ばれている<sup>84</sup>。

ブルデューが示したSCは、社会を分断し階級社会を固定化する資本であり、個々の家庭や血族、個人に属する“文化資本”の観点を意識したものであった。彼にとってSCは、個人が有する私的財、個人財の要素の濃いものであった。

## (2) 人々をつなぐソーシャル・キャピタル：コールマン

合理的選択論者、教育社会学者としても知られる米のコールマンは、ブルデューが社会分化のためのしくみとしたSCを、その反対の機能を持つもの、すなわち「（本来、自己の

82 ブルデュー・ピエール『遺産相続者たち』藤原書店、1997年。

P. Bourdieu, *The forms of Capital*, Greenwood Press, 1986.

83 ブルデュー・ピエール『ディスタンクシオン I』藤原書店、1989年。

ブルデュー・ピエール『ディスタンクシオン II』藤原書店、1990年。

84 N. Lin, *Social Capital-A Theory of Social Structure and Action*, Cambridge University Press, 2002.



利益のみを最大源追求する) 合理的個人”が協調行動に参加するための社会構造と、その基盤となる個人の規範」と定義した<sup>85</sup>。彼によれば SC はネットワークや信頼、規範やルールなどの様々な、また閉鎖的で凝集性を有する社会構造から構成される総体であり、個人と個人の間関係性の構造に内在すると考えられた。彼の考察した SC は社会構造の特性、総体であるが、その特性をもってその社会構造の内部にいる“合理的個人”に協調行動をとらしめる場合、その社会構造には SC があると考え、SC は個人を起点とはするが集合財（あるいは公共財）であると分析した。

合理的個人が協調行動をとるには、例えばまず二者間の厚意の交換がある。合理的個人も他者に厚意を与えること（コールマンによれば“信用手形を渡すこと”）により自分もその見返りを期待できるため、他者に厚意を与え利他的に行動することも合理的選択ともなる。また直接の見返りを期待しなくとも、他者との社会関係において様々な有用な資源を入手できることにもなるし、更にはグループの成員間で規範をつくりそれが内部化されれば、あるいは規範が SC となれば、誰かの“機会主義的行動（ただ乗り）”を防ぐことにもなり、将来的に自分の利益となる、あるいは不利益を免れることにつながると考えた<sup>86</sup>。コールマンの考えに沿えば、SC であるところの、社会構造と個人の規範がもたらす協調行為はその個人にとって合理性（利己性）を有することになる。そしてその個人にとっての利己的な動機は、それが全体として循環し調整されることによって社会全体として利他的行為の蓄積となるというのが、オストロムの示すところの“*Institutional arrangement*（制度的調整あるいは社会的調整）”<sup>87,88</sup>である。

協調行動にもそこにはさまざまな種類の行為が存在する。援助プロジェクトの実施においても観察できることだが、ある協調行動を促進するために正の機能をもたらす SC が別種の協調行動のためには負の機能を持ち得る、とコールマンは考えた。結束の固いマフィア集団は、集団外に対し、あるいは集団内部での異分子に対して冷酷に接する。SC の“dark side”

85 Coleman, J., *Social Capital in the Creation of Human Capital*, *American Journal of Sociology*, Vol. 94, University of Chicago Press, 1988. Coleman, J., *Foundation of Social Theory*, Harvard University Press, 1990.

コールマン・ジェームズ『社会理論の基礎』青木書店、2004年。475頁、479頁。

86 コールマン・ジェームズ『社会理論の基礎』青木書店、2004年。

87 Ostrom, E., “*Institutional Arrangement for Resolving the Commons Dilemma, Some Contending Approaches,*” in Mccay et al. eds. *The Question of the Commons - the Culture and Ecology of Communal Resources*, University of Arizona Press, 1990.

88 Ostrom, E., *Governing the Commons: the Evolution of Institutions for Collective Action*, Cambridge University Press, 1990.

である。

そしてコールマンは SC を文字通り“資本”と捉えた。すなわち個人が互いの関係を維持するために行う投資行動によって操作が可能であり、投資により増えるという点において、SC も物的資本と同様の資本と考えた。この視点すなわち“資本”という観点を持つことによって、SC 論はその他の社会組織論と異なる理論的展開を見せ、その後のリンによる分析の素地となり、そして途上国援助の文脈でも活用される基盤ともなっていた。

### (3) ソーシャル・キャピタルとネットワーク：パートとグラノヴェッター

社会ネットワーク構造の観点からは、以下のことがいえる。パートは、師コールマンがネットワークの閉鎖性が SC の基礎となる社会構造であると考えたのに対して、閉鎖ではなく、逆にネットワークが緩くつながる空間（“構造的隙間”）の有効性を唱えた。コールマンが主張したネットワークの凝集性や閉鎖性を前提としつつも、その内部にある“構造的隙間”の仲介や結節がもたらす機能を見いだしたのがパートだが<sup>89</sup>、緩い（あるいは弱い）つながりの有用性と強さはグラノヴェッターも早くから主張していた<sup>90</sup>。

グラノヴェッターの、社会関係を家族などの濃い関係性を持つ“強い紐帯”と、たまに顔をあわせる程度の仲の知人どうしのような“弱い紐帯”に分類し、一見“強”そうな前者には“推移性”“局所ブリッジ（性）”が少ない（弱い）ことから、逆にそれらを有する“弱い紐帯”がもたらす機能性、有効性を説いた“弱い紐帯の強さ”論は、現代の SC 概念やネットワーク論の登場以前に広く受け入れられていた。

都市社会学で発展したパーソナル・ネットワーク研究、また変数を用いて数理分析を行う社会ネットワーク分析の研究も豊富に蓄積されつつあるが、それらについては別稿に譲ることとする。

### (4) 市民社会とソーシャル・キャピタル：パットナム

コールマンとともに今日の SC 論の提唱者のひとりとされるパットナムは、コールマンの SC 概念（個人に帰属し、個人の行動を説明する社会構造や規範）を継承しつつも、SC を社会全体＝社会のあり方の尺度と捉えて「人々の協調行動によって社会の効率を高める働きをする社会制度」であると考えた。彼にとって SC はあきらかに集合財（公共財）、さらには

---

89 パート・ロナルド「社会関係資本をもたらすのは構造的隙間かネットワーク構造的か」『リーディングス ネットワーク論-家族・コミュニティ・社会関係資本』勁草書房、2006年。243頁-281頁。

90 グラノヴェッター・マーク「弱い紐帯の強さ」前掲書。123頁-158頁。

えば公共善/Public goodであった。そしてその構成要素として、“信頼” “一般的互酬性の規範” “市民的積極参加のネットワーク”などを挙げ、それらにより構成される“市民参加度 (civicness)”により社会の効率が向上すると考えた<sup>91</sup>。

これは本研究でのSCの重要な視座となる“(官僚による市民への) 応答性”の概念を内包するもので、社会全体での、ある集団(例えば市民)と別集団(例えば地方行政)との間の関係の性質の変化<sup>92</sup>を説明している。これについては第6章以降でも述べるが、以下に彼のSCに関する初期の代表的著作『哲学する民主主義』およびその後に議論を呼びクリントン大統領教書にも影響を与えたとされる『孤独なボウリング』でのSC論を概説する。この2冊は本研究にとって重要な示唆を有している。

現代SC論の代表的著作となった前者においてパットナムは、1970年代にイタリアが経験した20州政府の創設と権限委譲改革の過程と変化、成果の評価を通じて実効的な政府の起源を解明するため各州での制度パフォーマンスの差異を検討し、その差異と経済的近代性および市民共同体との関係を検討した。そして市民共同体の検討に際してSC概念を適用したのである。

彼は“民主的制度パフォーマンスはそれを圍繞する社会・文化・経済的環境に左右されるか、民主的制度の移植は可能かという疑問に対し、イタリア南北の対照的な2州政府の比較から「強力で、応答的で、実効ある代議制度<sup>93</sup>を創出する条件」を検討した<sup>94</sup>。この場合の“民主的制度パフォーマンス”とは“社会的需要→政治的相互作用→政府→政策→実施”の一連の流れであり、応答性とは、統治諸制度が社会環境から受け取った入力をその環境に回答するべく出力を生み出すことである。「民主主義の特性とは、市民の要求に対し、政府が政治的に公平に、常に責任を持って応えること(ダール)」という応答性の観点にたち、包括性(日常業務と新規取組の両方)、内的一貫性、信頼性(パフォーマンスが一時的でなく持続的であること)、制度主唱者と選挙民の目標・評価の一致の4課題において、政策過程、政策表明、政策執行の3点に着目して、12の制度パフォーマンス指標(政策過程①～③：①内閣の安定性、②予算の迅速さ、③統計情報サービス。政策表明④と⑤：④改革立法、⑤立法でのイノベーション。政策執行⑥～⑫：⑥保育所、⑦家庭医制度、⑧産業政策の手段、

91 パットナム・ロバート『哲学する民主主義』NTT出版、2001年。

92 例として、垂直的關係から水平的關係への変化があげられる。

93 制度研究には①制度が政治を形成する、②制度は歴史によって形成される(経路依存的)、③制度が作動する社会的文脈により制度パフォーマンスが創成される制度デザイン、社会経済的要素重視、の流れがあるが、パットナムでは前掲書で社会文化的要素と政治的实际との結びつきを検討要素に加えた。

94 イタリアの20州は1970年の地方制度改革により同様の権限が付与されたが、20州の背景は大きく異なっていた。

⑨農業支出の規模、⑩地域保健機構の支出、⑪住宅・都市開発、⑫官僚の応答性<sup>95)</sup>で検討した。その結果、12 制度パフォーマンス指標間に高い整合性が見いだされ、それらと選挙民/州民の評価の間にも強い一致がみられ、長期にわたる有効性と応答性（民主的政府の二つの基本基準）の密接な関連が明らかになった。

ここでパットナムが提案した概念が“市民共同体（Citizenship）”であり、それは市民的積極参加（公的諸問題への積極的参加）、連帯・信頼・寛容、自発的結社（協力の社会的構造：途上国でも重要だが、外部からの“移植”は難しい）などの要素から成っている。共同体の統治の質との間の関連の検証のための4指数（①スポーツ・文化団体、②新聞購読率、③国民投票の参加度、④優先投票率）によれば、共同体の“市民参加度”と、制度パフォーマンスとの関連は、社会経済的近代性との相関より強い。労組、宗教（教会）、政党、市民的態度（不公平感や無力感、疎外感など）も同様で、そのほかにイデオロギー、社会対立、教育、都市化現象など、他に想定された要因と制度パフォーマンスの間には説得的な関係はみられなかったため、互酬性の規範や市民的積極参加といった形態でのSC（調整された諸活動を活発にすることによって社会の効率性を改善できる信頼、規範、ネットワークといった社会の特徴）を相当に蓄積してきた共同体は自発的協力を生み出すことができ、集合行為のジレンマの限界を超えると考えた<sup>96)</sup>。

信用以外のSC（社会規範など）に恵まれた人は、さらに蓄積するようになる。使うと増え、使わないと減るといったように、SCの創造と破壊は、好循環（使うとさらに創造される）と悪循環（自分は常に相手を裏切る。相手も同様に自分を常に裏切ると想定するため、SCを使わないがためにその破壊傾向は続く）によって特徴づけられる。社会的信頼はSCの本質的な要素の一つで、互酬性の規範と市民的積極参加のネットワークという相互に関連する二つの源泉から立ち現れるのである。

SCは公共財であり、互酬性は“均衡のとれた（特定の）互酬性”と“一般化された（一般的）互酬性”にわけられ、後者はある時点では一方的であったり均衡を欠いたりすることがあるとしても今与えられた便益は将来には返礼される必要があるという、相互期待を伴う交換の持続的関係を指す。一般的互酬性という有効な規範には社会的交換の緊密なネットワークの存在が関係している。人を信頼した場合に、信頼した相手から弱みにつけ込まれるのではなく、返礼としてその相手から信頼し返されるとメンバーが確信できる共同体においては一般的互酬性が生まれやすい状況が生じる。逆にいえば、長期間にわたって交換を繰り返す

95 この文脈での“官僚の応答性”は、具体的な何件かの照会事項への対応状況調査の結果という狭義の応答性であり、本書全体での（広義の）“応答性”の例として提起される。

96 例として、回転信用組合があげられる。

と、一般的互酬性の規範は強まる傾向にある。いかなる社会にあっても、集合行為のジレンマは政治経済を問わず相互利益を求めて協力しようという動きに水を差すし、第三者による強制は往々にして適切な解決法とはならない。一般的互酬性のようなSCの蓄積の好循環は、自己強化的で累積的となる傾向があり、それは高い水準の協力と信頼、互酬性、市民的積極参加、集合的充足状態が織りなす社会的均衡に帰着する。パットナムにとって、社会システムそしてSCは経路依存なのである<sup>97</sup>。

そして『孤独なボウリング』においてパットナムは、かつてトクヴィルが讃えた伝統的な“市民社会”のお手本であった米国市民社会の活気が過去数十年の間に著しく失われたことを膨大なデータから検証した<sup>98</sup>。民主主義をより良く機能させるための新たな能力の鍵を握る“市民的結びつき”を好む米国人気質は変貌し、市民的積極参加の規範とネットワークをもたらす“社会的紐帯”の変容は経済的発展だけでなく代議制のパフォーマンスにも影響を与えていると考え、この現象を理解するための共通枠組としてSC概念を適用している。具体的には、1967年から1993年の間に米国の全ての社会階層において市民組織への加入団体数の平均値は明らかに減少、停滞したことを示した。家族の絆の弱体化、インフォーマルSCの別の側面である近隣関係の低下、他人への信頼感の減少もSCの減退を裏付けるとしたのであった。

彼にとり、またその後の追隨者にとって“信頼”“一般的互酬性の規範”“市民的積極参加のネットワーク”は市民度の向上、応答性と民主的制度パフォーマンスの改善をもたらすSCであり、その再生が米国の社会と国力の復活につながる鍵であった。

### (5) ネットワークに埋め込まれた資源としてのソーシャル・キャピタル：リン

上記のSC論に対してリンは、SCは規範や信頼のようなものではないと考え「人々が何らかの行為を行うためにアクセスし活用する、社会的ネットワークに埋め込まれた資源」と定義した<sup>99</sup>。

コールマン、パットナムらのSC論と比較してのリンのSC論の特徴は、市場での見返りや利益を期待しての社会関係への投資が大前提にあり、ネットワークの特性（閉鎖性と開放性など）とそこに埋め込まれた資源の関係は、期待する見返りの性質によって異なってくると説いた点があげられる。この場合の市場は経済的市場に限らず、労働市場やコミュニティなども広く含まれ「そうした市場において諸個人は、利益を生み出すべく相互行為とネット

97 例として、独立後の北米と南米の発展の差異の検討があげられる。

98 パットナム・ロバート『孤独なボウリング』柏書房、2006年。

99 リン・ナン『ソーシャル・キャピタル-社会構造と行為の理論』ミネルヴァ書房、2008年。

ワーキング」という投資を行っているのである。具体的にいえば経済的資本など他の資本では説明できないSCの機能は情報、影響力、信用証明、補強（メンタル・サポートなど）であり、これらがSCのSCたる所以であるとした。

リンは、上述の資源がどのようにネットワークも埋め込まれ人々に分配されるのか、いかにそれへのアクセスが可能なのか、そしてそれは個人の利益にどのように資するのかといった点を中心に論じた。彼女のSCは不平等なピラミッド型の社会構造（垂直型構造）を前提としており、ネットワーク内での特定の個人の初期の位置が有利であればあるほどその人は多くのSCを持つとしている（“地位の強み命題”）。

このように、SCの位置づけやネットワーク論を再構築したのがリンだが、彼女は同時に、SCの“市場性”を意識していた。SCが埋め込まれ存在する場所は社会ネットワークだが、それでもそれはあくまで個々人にとっての資本であるという点において、コールマンに通じる個人財の観点にたつものであった。

## (6) シナジー論：エヴァンス

社会関係を、個人間ではなく集団と集団、特に市民と行政との関係性に着目した概念とした“シナジー論”もSCの概念のひとつととらえられる。

エヴァンスは、行政（公務員）と市民の間で発生する協力的行動が行政による政策実践と住民の参画の効果を上げ、両者の関係も強化するような関係性を“シナジー（State-Society Synergy）”関係と考えた。それによれば政府は様々なアクターの利害関係調整と協調関係の促進が可能な存在であり、また企業や市民コミュニティのようなアクターは政府に協力できる立場にあるとし、両者の間に“相互補完関係”構造と“埋め込み関係”があることを主張した<sup>100</sup>。

これは、行政か市民いずれか片方の特性ではなく、二者の関係性と相互作用に注目した点がそれまでのSC論と異なる新しい観点であった。“相互補完関係”構造とは、両者が異なる機能や性格を有しているために、両者が各々の役割を果たすことによって相乗効果がもたらされる構造である。“埋め込み関係”は、“相互補完関係”構造が両者の明確な機能分担を前提としていたのに対して、両者がともに社会関係に“埋め込まれて”いるとして、いわばその不分化の領域から生成される新たな規範について着目したもので、これらは資本として形成され蓄積されていくと説いた。これはパットナムが、地場の市民活動の隆盛が“市民

---

100 Evans, “Government Action, Social Capital and Development: Reviewing the Evidence of Synergy”, in Evans ed. *State-Society Synergy: Government and Social Capital in Development*, University of California, 1997.

参加度”を高めて政策実践や公的な社会制度パフォーマンスを強化するとした主張に対して、片方だけからの働きかけではなく、住民と行政両方の双方向の関係性でとらえた点で包括的な概念であり、本研究での“応答の交換”の発想を強めるものとも考えられる。

同時に、SCの生成は経路依存的であるとしていたパットナムの主張とは異なり、エヴァンスの考え方では途上国においても特定の目的、機能に応じたシナジーの構築によるSCの生成は可能であるとしている点も、それまでのSC論にみられなかった視点であり、本研究での主張を支持するものと考えられる。

### (7) 制度としてのソーシャル・キャピタルと“*Institutional arrangement*”： オストロム

オストロムは、共同体による共有資源管理と利用にむけた共同体成員の“ただ乗り”行動を排し、成員が自らの短期的利益の追求を最優先せず長期的視野にたったルール維持やコスト負担という“投資”を行うような協調行動をとらさしめる制度としてのSCに注目した<sup>101</sup>。

彼女のSC定義は「グループが、現在と将来の協調行動における問題を克服するための能力を強める、グループ成員間の関係と、彼らが共有する価値の総体」であった<sup>102</sup>。彼女は、SCを静的概念ではなく動的要素も有する概念であると考えることにより、制度もSCの単なるoutcomeではなく、SCの一種であるにとらえられると主張した。そして動的に理解すれば、ある時点でのSCへの投資は次の時点でのあらたなSCを産出すると考えられるようになる。トラック工場で生産されたトラックによりそのトラック工場に資機材が運び込まれ、その工場で更なるトラックが生産されるのである<sup>103</sup>。パットナムにとってSCは制度に影響を与える独立変数であり、制度は、創出されたSCのパフォーマンスに依る従属変数であった。しかし彼の考えに沿っても、同国内の異なる地域での制度の発展の差異が各々の地域内の社会ネットワークの発展状況に与える差異から、SCと制度が時間をおいて新たなSCの創出に影響を与えることが示唆されている<sup>104</sup>。

オストロムは“ゲームのルール”であるところの“制度”はSCの一種とも考えられ、制度はSC（グループ成員内の信頼などのネットワークの特性など）に影響を与え、またそれ

101 Ostrom, E., “Constituting Social Capital and Collective action,” in Keohane R. et. al. eds., *Local Commons and Global Interdependence Heterogeneity and Cooperation in Two Domains*, SAGE 1995.

102 Ostrom, E., “What is Social Capital?”, in Ona Bartkus et al. eds., *Social Capital, Reaching Out, Reaching In*, Edward Elgar Publishing Ltd., 2009, pp. 21.

103 前掲書。 pp. 26.

104 パットナム・ロバート『哲学する民主主義』NTT出版、2001年。

らに影響されると考えた。制度は個人の他者への信頼や互酬性を高め、よりよい新たな制度を構築していく可能性を有していること、また、ある特定の環境で機能するルールが、異なった環境において全く別種の動機や成果をもたらすことがあることを指摘している。オストロムは、その例として、物理的資本に富むがSCには乏しい、海外援助による灌漑プロジェクトと、その逆である地場の農民管理の灌漑プロジェクトの施設維持管理状況を比較した際に後者のパフォーマンスが前者を超えていたネパールの実例を用いた。それにより、プロジェクトの実施過程にもっとも影響を受ける人々こそがプロジェクトの制度、ルールづくりとその遵守に発言力を持つべきであること、そしてある時点での制度の有無ではなく、その制度が協調行為でのジレンマ克服やその土地での自然・社会環境にどれほど合致しているかが重要であるとし、制度や規範の形態をとるSCは個々の状況に応じ、また解決すべき課題の種類に応じ調整されるべきであり、またそれが可能であると考えた。

このように、SCは本来、ある時点での社会の様態、あり方をとらえる静的概念であると同時に、このように動的要素をもつ概念と考えることもできる。個々のSCは働きかけや時間経過により増減したりその性質を変容させたりと流動的で動的な側面があるが、その対象社会の特定の時点でのSCの総体を観察すれば、それは相対的に安定した静的状態を示さざるを得ない。ある時点をきりとれば静的だが、常に静止しているわけではなく、定常性を保ちつつその内容や性質は動き、変容しているのである。

制度にかかわるオストロムの主張で本研究でのSC概念に添えるべきは“*Institutional arrangement* (制度的調整、社会的調整)”<sup>105</sup>である。“共有地の悲劇”を克服する制度としてオストロムは、政府や市場による管理ではなく、いくつかの条件下においてはコミュニティによる管理が有効であることをあきらかにし、その際に機能する制度を*Institutional arrangement*とした。共有地の例でいえば、*Institutional arrangement*は、共有地資源へのアクセス権や許される使用量、そしてそれを管理し規則の遵守を進めるコミュニティでの取り決めなどを指す。共有地使用を追求したいという個人の利己的動機が、将来にむけた共有地の保持にむけて競合他者との調整の循環を経ることにより社会全体では利他の機能を持つというものである。

この概念は、コールマンの合理的個人に協調行為をとらさしめる社会構造としてのSC概念と親和性をもつ。オストロムは“利他”の語を用いていないが、個人の利己的動機が*Institutional arrangement*を経ることにより、社会全体で時間の経過とともに利他性を帯びるのである。

105 Ostrom, E., “*Institutional Arrangement for Resolving the Commons Dilemma*”, in Mccay et al. eds., *The Question of the Commons-The Culture and Ecology of Communal Resources*, University of Arizona Press, 1990.



## (8) ソーシャル・キャピタル批判：ファイン

SCにはかねてからその概念本来の曖昧さ、計測性の不備などの様々な批判がある。

ここではその代表的批判論者としてファインの指摘を概説する。彼は、SCは単なる“流行り言葉であり概念として根本的に不完全である”として、SCに関する“12の批判（非難）”と“6つのC”による“SC言説の脱構築”を試みている<sup>106</sup>。その批判は以下12点である。

1. 社会的相互作用のほとんど全てが潜在的な SC とされてしまうために、社会科学において SC は研究主題、領域、手法あるいは技術としてもいずれも適当な、それを用いる誰にとっても便利に使い回せる存在になってしまっている。
2. その曖昧さは、それまでの社会学が積み重ねてきた豊かな伝統や議論の蓄積をはぎ取り、社会分析の基本的分類に極度の単純さをもたらし、深い考察を妨げた。
3. 社会に関係しない資本など存在しないことから“ソーシャル・キャピタル”は撞着語法である。
4. 経済や経済理論が SC の文脈で検討されにくい傾向がある。
5. SC は、市場の機能不全に経路依存的に対応する非市場的なもの、経済効率向上に貢献する何か別のものとして付け加えられたに過ぎない。
6. 市民間の協力や共同体が強調されるのに対し、階級、国、労働組合と政党、組織といった社会的相互作用の重要な要素が無視されがちである。
7. 隣人とコミュニティがただ引きつけあい、お互いを信頼しあうだけで教育的成果や防犯のみならず、より良い精神的健康まですべて善なるものが到来するという単純さがある。
8. コールマンの合理的選択論と関連づけられたことから、SC が貨幣形態の資本であるように扱われている。
9. 不誠実な研究者が今日いたるところで見受けられる「XXとグローバル化」のように「XXとSC」と銘打てばいくらかでも研究補助金を得られるといういかがわしさがある。
10. 概念批判を受け付けない（受け入れる場合は概念の不足部分を補強するものとして内部にとりこむ）のは傲慢である。
11. 概念の混沌や dark side が無視されがちである。
12. “コミュニティ” “参加” “エンパワーメント” ほどには“グローバル”の概念が考慮にいれられていない。

これらの欠陥により、SCは「(様々な研究や開発実践によってごちゃごちゃと)constructed/

106 Fine, B., “Social Capital”, in Cornwall et. al. eds., *Deconstructing Development Discourse—Buzzword and Fuzzword*, Oxfam, 2010.

構築」され「contextual/文脈に依存」し「chaotic/無秩序で混沌」なので便利に「construed/解釈、分析」されるような「contradictory/矛盾する圧力の所産」であるために、常に「contested/議論され争われる対象」となると痛烈な批判を展開している。この批判については傾聴すべき点もあろうが、各々反論が可能である。概念自体が曖昧、またいくつか重要な社会的要素が軽視されているという点がファインの指摘の中心だが、厳密な概念定義によりその発展の可能性を狭めることの弊害を考えれば、ある程度の自由裁量は議論の活性化をもたらす。本研究で筆者が試みているように、各々の問題意識と文脈に沿い SC 概念を定義し援用することは社会学的に有用な手法といえよう。また近代の SC 論がコールマン、パットナムやリンにより提唱されてきたことから、市民的つながりや共同体、ネットワークが強調されてきた側面はあるが、経済理論や国単位での SC、労組などとの関連性で SC を論じる研究は少なくない。激しいようでもあるファインの批判だが、その指摘は形式的なものに留まっており、SC の本質に迫っているとは考えられない。

これらの批判に対して本研究は、互いの関係を維持する為に行う消費行動により増減するという点（コールマンの観点）、市場における将来の利得の為の“投資”を前提とする点をふまえて（リンの観点）、人的資本同様に不可視ながらも人的資本と同じように SC を資本ととらえることで応えていく。SC は、それを元金として“運用”可能という意味で fund 的存在であり、“貯める”“投資する”ことも可能という意味においては stock である。Stock である SC の活用（flow）により得られる成果は、本研究の例では行政サービス向上やサービスへのアクセス改善、感染媒介虫対策の向上などの持続と考えられる。

同様に疑問視されることの多い計測可能性については、多岐にわたる概念から分析の文脈にそった特定の SC を議論するため、特定の目的に沿った定量的、定性的計測を行うことが試みられている。具体的には、後述する制度的 SC（ネットワークや組織の量と質）、認知的 SC（規範や価値観、信頼の意識調査）などで代替的に計測する例が多い。本研究では関係者のインタビュー結果、プロジェクト実施過程の記録などを用い、定量的ではなく定性的な SC の変容を検証した。

これまで主として政治学、社会学の領域での SC 概念を鳥瞰してきたが、経済学の領域ではフクヤマが「家族・血縁関係を越えた広範な人間関係に築かれた社会的信頼が SC であり、自由主義経済においてもっとも成功するのは、広範な組織における自発的協調行動を促すような文化的下支えがある国であり、それが強固であることが経済的繁栄につながる」として経済的パフォーマンスとの関連を主張する<sup>107</sup>など、社会学以外の領域でも重要なツールあるいは研究領域となってきている点を付記しておく。

107 フクヤマ・フランシス『「信」無くば立たず-「歴史の終わり」後、何が繁栄の鍵を握るのか』三笠書房、1996年。

## (9) ソーシャル・キャピタルの新たな可能性

### ①Patient Capital

また今日の新しいSCと考えてもよい概念とその実践に、社会起業家ノヴォグラッツによる“Patient Capital/忍耐強い資本”がある<sup>108</sup>。アフリカでの援助事業に従事した経験を経てノヴォグラッツは、2001年に途上国での課題解決にむけた途上国の人々自身のソーシャル・ベンチャー起業を資金面で支援する非営利団体“Acumen Fund”を立ちあげた。そして、それまでの大企業によるいわゆるフィランソロピー事業（好業績の企業による慈善的な援助活動）とは性格の異なる、途上国の住民によるビジネスへの投資により貧困脱却にむけた大きなインパクトを生み出そうとし、その過程で自分たちの進める投資の基本思想を“Patient Capital/忍耐強い資本”と名付けた。Acumen Fundが途上国の起業家に投資するのは資金と経営支援の助言であり、Acumen Fundへの投資者（企業や個人）が同Fundに提供するの資金であるという点でこれは経済的要素が強いが、従来の、資金投資→市場での資金配当での見返りという結果を期待していない点で多分にSCの要素を有するとも考えられる。

Acumen Fundは、個々のプロジェクトへの投資ではなく、途上国発の企業への投資を行い、産声をあげた企業が離陸し上昇するまで支援を継続し、長期にわたる広範囲な経営支援サービスを伴う出資を行うもので、“配当はカネではなく持続的な変化である”と説明している。

Patient Capitalは「(直接の経済的)見返りが少ない可能性を認識しつつ、比較的長期にわたって投資される資金<sup>109</sup>」であり、従来の慈善ともビジネス投資とも異なるいわばその中間の性格を持つものである。上述のSCの多様な概念のうち先進国の人々の資金と途上国の人々のビジネス展開をつなぎ将来的に途上国の課題解決を目指す点においては“人々をつなぐSC”であり、“信頼”や“一般的互酬性”に連なる価値観に基づく新たな関係性で地球規模の市民社会を構築していく、グローバルな要素をもつSC実践の挑戦例と考えられる。

### ②Erotic Capital

さらに新しい概念として、ハキムによるErotic Capitalをあげることができる<sup>110</sup>。ハキム

108 ノヴォグラッツ・ジャクリーン『ブルー・セーター-引き裂かれた世界をつなぐ起業家たちの物語』英治出版、2010年。

109 前掲書。

110 Hakim C., *Erotic Capital-The power of Attraction in the Boardroom and the Bedroom*, Basic Books, 2011.

は集合財/公共財、あるいはネットワークに主眼をおくアングロサクソン系の SC 議論から距離をとり、かつてブルデューの主張した、個人財/私的財であり文化資本と経済的資本の要素の濃い SC を補う新たな資本として Erotic Capital（外見と対人的魅力の結合）の存在を主張している。これは性的魅力には限定せず、男女ともに、①本人の美しさ、②性的魅力、③対人スキル、④活力、⑤自己表現力、⑥性的能力の6要素で構成されるが、⑥性的能力は極めて親密な関係においてしか発揮されないため、現実社会で特に重要な SC は性的能力を除く①～⑤の5要素（美しさとセクシーさ、対人スキル、活力と自己表現力）から成るとしている。Erotic Capital は人的資本との類似性もあるが、教育などにより蓄積可能な人的資本と異なり、若く貧しくとも天性の Erotic Capital を有する場合もあるし（シンデレラの例）、それを持たない者は自分で努力を重ねることや金で買うことにより投資にみあった配当を得ることもできるとしている（就職活動のための整形手術など）<sup>111</sup>。

ハキムは具体的な著名人の例としてオバマ大統領夫妻の例をあげているが<sup>112</sup>、誰の周囲にも、チャーミングでなぜか惹き付けられる人、面接やプレゼンテーションの機会に威力を発揮する人、その人に頼まれるとつい力を貸したくなる仲間などが存在し、それにより本理論を実感できる例は多いと考えられる。

“（容貌の）美しさ” “自己表現力” という、きわめて可視性が高いようでありながらこれまで明示的に意識されてこなかったこの新しい発想の資本は、個人的財であるがすぐれて社会的文脈で獲得、発揮される資本であり、これまで英米のキリスト教的発想で主導されてきた厳格な SC 概念がようやくその呪縛から抜けだし、愉快で魅力的な資本としても注目されはじめてきた一例と考えられよう。

### ③ “絆”としてのソーシャル・キャピタル：日本国内でのSC再評価

2011年3月11日の東日本大震災は、日本人の絆や信頼、互酬性など「日本のSCの厚みを世界に示した」出来事であったと語られている<sup>113</sup>。稲葉は「震災時に被災地で、また日本全国でみられた労りと優しさ（見ず知らずの人に寄せる“信頼”“互酬性の規範”“お互いさま”の譲り合いの精神、ネットワークや絆）を、他国での天災（例えば2005年米国南部ハリケーン“カトリーナ”来襲時）と比較し」日本のSCの良き伝統を評価しつつも、他

111 アエラ（朝日新聞出版）2012年4月13日号で“エロティック・キャピタル：女性は見た目でも仕事も就職も～不動産、資格、人脈に続く「第4の資産」／「容姿で得した」経験はキャリアと年収に比例”と第した特集記事があり、ハキムの主張と大枠で論旨が一致しているが、キャリア志向の女性の出世に特化した内容となっている。

112 2011年12月3日専修大学主催「アジアのソーシャル・キャピタル-実態調査を踏まえて-シンポジウム」において、新潟県立大学猪口孝はSCの重要な新潮流としてこのエロティック・キャピタルに言及し、橋下徹大阪市長を例示した。

113 稲葉陽二『ソーシャル・キャピタル入門-孤立から絆へ』中央公論社、2011年。

方、その直後の原発事故の無責任体制（政府と企業、学界やマスコミのもたれあいや癒着）との関連<sup>114</sup>を例示し、その日本のSCが震災復興の妨げともなり得る<sup>115</sup>ことを指摘している。

稲葉は、SCの定義を、それが個人財か集合財かという点については保留しつつ、パットナムに依りさらに稲葉の主張である“外部性”を加えた「“心の外部性”を伴った信頼・互酬性の規範・ネットワーク」と定義している。この“心の外部性”とは、物理的ではなく人の心のなかでの認識に依る能力であるという点で“心”であり、市場に内部化されない点、他者との関係性およびその相対的位置においてたちあられ、影響を受けるという点において“外部性”である。稲葉はこの場合の“外部性”には波及効果がある（“類は友を呼ぶ”的なネットワークにおいては情報や規範は伝播しやすい、あるいはネットワークを介さなくとも今日ではメディアやSNS経由で信頼の強化や喪失も発生する）としている。

平時においても、日本国内で新たな絆の手段とも考えられるSNSや携帯電話を介して常に多くの友達と“つながりあっていたい”青少年層が急増する一方、2008年の日本国内総死亡者の1/18にあたる約64,000人がいわゆる「無縁死」と自殺であったことから想像される<sup>116</sup>ように、今日の日本では深刻化する貧困問題と社会的孤立とが相まった社会的阻害の蔓延がある。そのなかで、SCの再構築は日本社会の再生をもたらす新たな手がかりのひとつとしても注目されてきている。

#### ④ 幸福感とソーシャル・キャピタル

日本以外でも、世界全体での価値観や幸福感の分析にSCの概念を適用することが試みられてきている。5年ごとに実施されているWorld Value Survey（世界価値観調査<sup>117</sup>）から国ごとの社会全体での信頼度と経済発展の相関や、またその変数のひとつである幸福度調査などによってSCが育まれる土壌や社会的制度、社会全体のSCの蓄積に関わる諸アクター（行政、市場、市民）の役割についても推測することが可能である。実際にOECDのBetter Life Indexでは項目にSocial Support Networkを入れ、個人にとってのSCの質と量を幸福感の指標のひとつとしている。

114 前掲書。

115 震災復興ボランティア栗林美知子「例えば地域の外から新しい人間や組織が入ることに抵抗があったり、家庭でも年長者の意向が最優先で長男の発言に長男以外の家族が反論できない、など、地縁や血縁とか因習が復興の足かせになっているようにも感じます。」2012年9月8日聴き取り。

116 稲葉陽二『ソーシャル・キャピタル入門-孤立から絆へ』中央公論社、2011年。

117 東京大学 「東大と電通総研、「世界価値観調査2010」日本結果を発表」

[http://www.u-tokyo.ac.jp/public/public01\\_230422\\_j.html](http://www.u-tokyo.ac.jp/public/public01_230422_j.html) 2012年8月31日閲覧

これまで、SC論の黎明期から今日にいたる変遷を概観してきた。1990年代以降にパットナムにより新たな光が当てられた現代のSC論は社会学のなかで一大ブームとなり、以降さまざまな領域で膨大な文献が登場した。実世界への応用のためにも様々な検討がなされ、同時にその概念自体に依然として批判や議論の対象となることが多いのは上述のとおりであるが、社会科学のなかでSCは一つの領域あるいは手法として確立され、さらなる議論を喚起していることは明らかである。

様々な定義や機能を内包するSCだが、本研究においては、後述のようにパットナム、コールマンらの定義を用いて論を進めることとする。用いる文脈と機能によりSCの定義を限定することは、少なくとも本研究では現実的に可能かつ適切であり、望ましい手法と考える。

## 第2節 持続性とソーシャル・キャピタル

上述のように、様々な分野でのSCが議論されてきたが、ことSCと外部からの介入の持続性についての分析や研究は限られている。特に、援助の社会的文脈での持続性の関連では極めて限定的と言ってよい。

筆者は、2005年度HSP提出修士論文『フランスSEL（地域内交換システム）とソーシャル・キャピタル』<sup>118</sup>において“援助におけるSC”について一部触れ、JICAプロジェクトでは援助成果向上とSCの関係は論じられても、プロジェクト援助終了後にSCが持続された例が確認できないことを述べた。修士論文の目的が広く社会全般で持続的に機能するSCの考察にあったことから、同論文においてはこの“援助におけるSCの持続性”については問題提起にとどめた。

他方、同論文においては、援助をはなれフランス国内で普及し持続しているSEL（地域内交換システム：一種の地域通貨）から敷衍した要素として、持続にむけて求められるSCをもたらすためには“交換”（の価値）と“日常性と簡便性”が必要条件であることを結論づけた。その活動を歓迎する社会的基盤があれば、そしてその制度の参加者が“交換”に価値と喜びを見だし、それを日々容易に繰り返すことが可能な日常性を獲得することができれば、その活動は持続していくと考えた。つまり、ある社会的動きが外発的なものであろうとなかろうと（仏SELは英米からの輸入であり、仏古来のアソシアシオンの伝統がその受け皿となった）、それが持続し定着していくことの成否は、それをめぐる価値観、意識や規範、

---

118 上田直子、東京大学大学院総合文化研究科提出修士論文『フランスSEL（地域内交換システム）とソーシャル・キャピタル』、2006年。

ネットワークなどのSCが、参加者ひとりひとりの日常に容易に内面化するか否かによって決まると考えた。そしてこの結論が本研究の基盤となっている。

### 第3節 公衆衛生とソーシャル・キャピタル

第1章において、SCと公衆衛生の相関関係、つまり公衆衛生上の様々な要因から予測される疫学的outcomesに関する研究は多くみられる<sup>119,120</sup>が、外部からの介入が対象層ないし対象地域のSCにどのような影響を与え、それにより如何なる公衆衛生上の変化が得られたか、を論じるいわゆる介入研究は少ないことを述べた。

公衆衛生の領域では、SCを健康の社会的決定要因のひとつと考え、国内外で、疫学的手法を用いて、信頼と互酬性などの集団の特性や集団内ネットワークの観点から、小児の発育状況やメンタル・ヘルス、職場のSCと禁煙やうつ病、主観的健康、さらに地域での高齢者層の加齢症状などと様々な健康指標との関連が研究されている<sup>121,122</sup>。

この領域での研究の嚆矢が“ロゼト効果”として知られる一連の研究である。1950年代に米国ペンシルバニア州の人口約1,600人のRosetoにおいて、喫煙や肥満、動物性脂肪摂取などの心臓病因子が他の地域とかわらないのに心臓発作発生率が周辺地域の半数以下であることに着目したこの研究では、イタリアの同じ農村からやってきた移民によってつくられたロゼト住民の連帯感、相互扶助、地域への帰属意識、顕示的消費を慎むタブーなどの強固な伝統がその現象に貢献していることが証明された。しかしその後、ロゼトにおいても若い世代が通常のアメリカ的生活様式や消費文化に順応していくにつれその伝統は失われ、1970年代のロゼトの心臓発作発生率は周辺地域同様になってしまった<sup>123</sup>。地域のSCが健康指標に大きな影響を与えた実例であった。

また最近の代表的な議論としては、最近のカワチらによる日本のSCの高さと平均寿命、さらにはジニ係数の相関関係の研究がある。元来、日本人の長寿の原因は、遺伝的要素、日本食、医療制度の整備などによるものと考えられていたが、米国に移民した日本人が心臓病になる確率が高い事実や、日本食は栄養面から必ずしも理想の健康食ではないこと、米の平均医療費支出は日本の数倍であることなどから、カワチらは長寿の原因はこれら遺伝的要素な

---

119 稲葉陽二ほか『ソーシャル・キャピタルのフロンティア』ミネルヴァ書房、2011年。

120 カワチ『ソーシャル・キャピタルと健康』日本評論社、2008年。

121 儘田 徹「日本におけるソーシャル・キャピタルと健康の関連に関する研究の現状と今後の展望」『愛知県立大学看護学部紀要』Vol. 16, 1-7, 2010年。

122 稲葉陽二編『ソーシャル・キャピタルの潜在力』日本評論社、2008年。

123 カワチほか『不平等が健康を損なう』日本評論社、2004年。

どとは別にあると考え、それをSCに求め疫学調査を行った。この場合のSCは「人々の協調行動が活発化することにより社会の効率性を高めることができる」という概念で、“お互いさま”“持ちつ持たれつ”といった連帯意識である（後述する“認知型SC”と“結束型SC”）。そして愛知県および日本全国206地域でSC（互いの信頼度など）のアンケート調査と追跡調査を行った結果、SCの高さと健康状態との間に有為な相関があることが判明した。カワチは、SCが高ければ、①健康、人生、社会について自由に話し合うことで健康情報も得られやすい、②人間関係がよくストレスが少ないことになり、結果的に長寿をもたらしたと考えている。またカワチは経済格差にも着目し、知多半島でのジニ係数を調査したところ、米との比較から、SCが高くジニ係数が低いほど健康であるとの結果を得た。

しかし、このようにSCの「高さ」と健康指標の好ましさの関連が多く実証されているのに対し、SCを高める介入に関する研究は現在のところきわめて限られている<sup>124</sup>。

## 第4節 本研究でのソーシャル・キャピタル

### (1) 本研究での定義

本研究では、主としてパットナムとコールマン、オストロムの、また補足的にエヴァンスのSC概念を用いる。

具体的には「個人の規範、個人どうしの信頼や一般的互酬性、協調行動を起こさせる社会構造、個人と集団、あるいは集団内部/集団どうしのネットワーク」の側面に注目する。コールマンから、個人を起点とし、合理的個人に協調行動をとらしめる社会構造総体としてのSCと、それを強める概念としてオストロムの“*Institutional arrangement*”の概念、またパットナムから、個人の規範や信頼、一般的互酬性と応答性、人々の協調行動によって社会の効率性を高める働きをする社会制度としてのSCの2種の概念に依拠する。

そして、シャーガス病対策プロジェクトの現地において行政と住民との間に発生した関係性についてはエヴァンスのシナジー論の観点を、制度とSCの循環についてオストロムを援用する。

またプロジェクトの背景に *Patient Capital* を適用し、ホンジュラスでのシャーガス病対策行政の指導者にもたらされた *Erotic Capital* (管理職としての個人的資質、対人能力など) の変化についても簡単にふれていく。

---

124 貴重な例として、湯浅資之は、2009年に北海道日高地方における在宅高齢者のSCに関する介入研究を実施し、家庭訪問の有無と在宅高齢者のSCの間に一定の有意差があることを示した。(2011年9月順天堂大学ソーシャル・キャピタル勉強会発表資料)



コールマンの主張した“個人に協調行動を起こさせる社会の構造と制度”の考え方では、SCは、本来個人に帰属しその個人が属する小規模なネットワーク内での協調行動がその主眼で、個人が最大限に追求したい自己の利益と反し得る行動をとる構造、またたとえ個人が利己的な行動をとる場合でも社会全体のInstitutional arrangementにより全体的な利他性につながる性質を示す。彼は、同じく個人に属する人的資本とSCとの差異として、前者は個人のみで完結可能であるのに対し、後者は、個人に発するが個人とその隣人、また個人と社会との関係性、社会構造のなかに存在する点が決定的に異なるとしている。

またパットナムの一般的互酬性は、いま自分が何かを他者に与えるという行動により別の形でいつか別の機会に、別の相手から自分への見返りが返ってくるという性質を説くもので、市民社会を成立させる資産と考えられている。そしてパットナムが二者間の片方（行政）にだけその存在をみとめた応答性は、本研究においては行政と住民双方に認められ、その交換が繰り返されていくと考える。更にその“応答の交換”の制度自体がオストロムの考えたようにSCとなり、そして新たなSCを促進し、そのSCが“応答の交換”の制度を、またSCそのものを強化していくのである。この点については後に詳述する。

リンのSC概念は、コールマンとパットナムの議論で強調されることのなかったSCの市場性、つまりSCが前提とする外部性に光を与えるものであった。特にパットナムの応答性の概念では特定の集団（例えば、一定地域の住民）とその外部環境との関係性を、彼がその接触面での反応（例えば、地域住民からの届出などに対する地方行政の対応）の機能に着目したのに対し、リンにとっての外部は、個人や特定集団を囲繞するネットワーク自体の機能、あるいは資本を投資し配当を回収する市場としての位置づけであった。

シナジー論においても同様で、行政と住民の間で新たな機能を産出する関係性がシナジーとして整理されるのに対し、彼女のSC概念にはそのような領域での二者間の働きかけという要素はない。リンが前提としたSCの市場性のもたらす外部性の概念、つまり特定集団（あるいは個人）の他者との関係性、およびその相対的位置においてたちあられ互いに影響や作用を及ぼすという性質において彼女が示したSC概念は重要な示唆を持つが、本研究は彼女の説く市場性の深部、ネットワークの構造とアクセスの可能性、有用性などを論じるものではないため、それらはSC概念上重要な意義をもつものではあるが、本研究で援用するSC概念としては保留することとしたい。

そしてエヴァンスのシナジー論では、パットナムの“市民社会”的発想ではSCが形成されにくい、市民社会の歴史が浅い地域として想定された途上国においても、行政と市民の間には特定の目的をかなえるための小規模シナジー形成が可能としている。

オストロムのSCは明解な協調行動（例えば共有地管理）を念頭においたSCであり、彼女は、そのSCは制度の形にもなり、そしてその制度がまたSCを強めるという循環を描いてい

る。本研究においても“応答の交換”をひとつの制度と考え、それをもたらしたSCと、それによってもたらされるSCという形でとらえることが可能である。

## (2) 類似概念との比較

援助をとりまく社会のありかたを考える目的で本研究ではSC概念の視点に立つが、援助の文脈での他類似概念の特徴とSCとの差異をここで明らかにする。

### ① エンパワーメント

エンパワーメントとは、脆弱者（層）を力づける過程と、他者が脆弱者（層）を助け支援する過程、そしてそれを可能とする社会の実現（例えば、フレイレの“意識化”がある。フレイレにとってエンパワーメントは、抑圧により剥奪された力を獲得する過程でもある<sup>125</sup>）を示す概念である。

佐藤寛によれば、エンパワーメントには当事者の気づきと、外部者（援助や政策当局）による機会付与の過程に加えて、得られた/付与された能力を発揮できるような社会環境整備の3要素により成り、最終的目標を“社会関係の変革”であると整理している<sup>126</sup>。つまりエンパワーメントは、改善方向へのある特定の過程と動きをあらゆる概念であり、本義的に動机的かつ外部からのほたらきかけを前提とする性質を有するものである。SCの静的な側面にも注目し（時にはその“dark side”も考え）、援助という介入によるその変容を調べようとする本研究にとっては、概念自体に積極的な動的含意がこめられているのは適当ではない。

しかしながら、第1節で述べたようにSC概念には動的要素も含まれる。時間的幅の観点から本研究では主としてSCの静的側面に注目するが、SCが静的概念であると主張するものではない。ここで用いるSC概念には動的要素も含まれており、本研究でもその変容について若干の観察結果を提示することができた。しかしながら、SCの長時間軸での変容は本研究での検証範囲を超える。これは本研究対象のプロジェクトの成果の将来の変化を追っていくことで可能であろう。

またフレイレのエンパワーメントは、その過程自体が目指されるべき概念であるが、本研究におけるSCの変容は、変容の過程自体を目的としていない。エンパワーメント自体がめざすものが脆弱者層の力づけと彼らを取りまく社会関係の変革であれば、それは本研究のSCと親和性のある概念とも言えるが、本研究の対象プロジェクトにとってはそれ自身が目標ではないのである。エンパワーメントが目指す目標が重要なのであり、本研究対象のプロ

---

125 フレイレ・パウロ『抑圧者の教育学』亜紀書房、1979年。

126 佐藤寛編『援助とエンパワーメント』アジア経済研究所、2005年。

ジェクトにとってのそれは感染媒介虫を住民が持続的に監視する制度の確立であって、エンパワーメントあるいは以下に示すCapacity Developmentは、その手法であり過程に過ぎない。

ただ、エンパワーメントの過程で当事者（特に、力を得つつある脆弱者）が抱く様々な感情（喜びや自信、嬉しさなど。心理学的には“効力感”や“制御感”など）については認知型SCの構成要素と考えることもでき、さらに本研究においては一般的互酬性および“応答の交換”の持続をもたらす内発的動機付けにとって重要である要素のセンチメントとして第6章にて検討する。

## ②参加型開発

参加型開発とは、援助の文脈で、事業実施に際して当該地域住民自身が自らの生活の知識や状況を共有し、それを高めて分析し、さらに計画し、行動しモニターし、評価することを可能にする一連の理念、あるいはアプローチや方法と考えられている<sup>127</sup>。援助効果の持続性や実効性に住民が関わるという意味ではSCと似ているが、この概念は事業計画・実施の理念手法、やりかたや過程のひとつを指すものであり、エンパワーメント同様に、本来的に静的な性格の概念であるSCとは異なる性質をもっている。ただし大内穂が住民参加の継続性を担保する3条件として提示する a.（相互学習やコミュニケーションを可能とする）組織、b.（参加型意思決定、公平性の確保、協力と相互扶助の）規範、c.（自立的）資源については、これまで述べてきたSCで説明可能な要素も多い<sup>128</sup>。

従来の意味での“参加型”は住民が援助プロジェクト自体の計画、実施、評価に積極的に関わることを想定しているのに比して、本研究で検討するシャーガス病対策における住民参加型媒介虫監視体制の確立の文脈においては、住民は、プロジェクトの運営自体ではなく、そのプロジェクトでの実施目的であった媒介虫対策に特化して参加しているためある意味では狭義の、あるいは部分的な“参加型”ともいえよう。また本研究で示唆するように、媒介虫対策がもたらしたSCがシャーガス病対策以外の他領域にも拡大していく可能性を秘めている点においてはさらに、従来の“参加型開発”を超える広がりをもっていると考えることが可能である。

さらに、当事者である住民を主役にすべきであるという“理念”からはじまったこの住民参加型開発手法だが、本研究で対象としたホンジュラスでの住民参加型サシガメ監視体制については、理念による導入ではなく、ホンジュラスの末端保健行政の資源不足を住民に補わ

127 チェンバース・ロバート『参加型開発と国際協力』明石書店、2000年。

チェルネア・マイケル『開発は誰のために-援助の社会学・人類学』日本林業技術協会、2004年など。

128 大内穂「参加型開発とその継続性を保証する条件」、佐藤寛編『参加型開発の再検討』アジア経済研究所、2003年。

せる必要性という、いわば“背に腹はかえられず”の窮状から発した手段であるという点も異なっている。

参加型開発と本研究での“応答性”の関連については第6章において再度検討する。

### ③Capacity Development

第2章で既述のとおり「途上国の課題対処能力が個人、組織、社会など複数のレベルの総体として向上していく過程」がCapacity Developmentである。その他「個人、組織、制度や社会が個別にあるいは集合的にその役割を果たすことを通じて問題を解決し、また目標を設定してそれを達成していく能力の発展プロセス（UNDP）」<sup>129</sup>など、JICA以外のドナー機関も個人とその環境全体での内発的な問題解決能力の発展に主眼をおいた定義付けをしている。個人に起点をおきつつも、個人と社会、制度という捉え方をしている点、内発性と包括性の点ではSCと親和性があるが、段階的向上を前提としているという点と、そもそもの前提条件が“Capacity”が低い、あるいは、ない状態であり、それを向上させていくという発想である点でSCと異なっている。

Capacity Developmentを進めることは援助の重要な手段、手法であり、本論文で扱うプロジェクトにおいても実施されたが、本研究においては、その様相を分析するために適当な概念とは言いがたい。

### ④ Entitlement と Capability

Entitlementは“ある人が正当に自由に用いる財の集合体”であり、Capabilityは“ある人が選択、達成可能な機能の集合体”である<sup>130</sup>。従って、個人を起点にしつつも社会全体のありかたを説明する本論文には適当ではない。

SCは社会の、ある時点での有様を説明するものであり、「悪い、低い、ない」というネガティブ状態から「よい、高い、ある」というポジティブ状態へという一方向の上昇過程に関する概念ではなく、同時にその手法や過程、理念を説明するものではない。

またSCの“Dark side”には他者の排除、規範の下方修正化、個人の自由阻害などの望ましくない働きもあり、ある目的にはポジティブであっても別の角度からみればネガティブなSCもある。社会一般的にみてネガティブと思われる要素を分析する為にもSCは有用な概念ツールであり、本研究で依る所以である。

---

129 UNDP 「Our Approach」

<http://www.undp.org/content/undp/en/home/ourwork/capacitybuilding/approach/> 2012年8月31日閲覧

130 セン・アマルティア『不平等の再検討-潜在能力と自由』岩波書店、1999年。

セン・アマルティア『貧困と飢饉』岩波書店、2000年。

### (3) 本プロジェクトをとりあげる理由：ソーシャル・キャピタルの観点から

寄生虫対策は、感染症対策のなかでも、SC変容において個人だけでなく媒介虫対策にむけた地域全体の意識/行動の変容が求められる領域であり、本プロジェクトはJICAが対象国複層（保健行政の各層と住民レベルの双方）に介入したプロジェクトとして本問題意識に込えている。またプロジェクトの介入活動は実質上2010年をもって終了しており、本稿執筆時点の2012年後半は援助の成果とSCの持続性を測る好機でもある。

また JICA シャーガス病対策諸国のなかで、後述する通りグアテマラでは 2008 年 12 月、ホンジュラスでも 2010 年 11 月に外来種媒介虫による新規感染中断<sup>131</sup>が WHO/PAHO により認定されており、技術協力の成果が第三者により科学的に証明されたという意味で希有な例である。

本プロジェクトを検討する意義は“人間の安全保障”の観点からも考えられるが、その点は第6章にて詳述する。

以上、SC 全体の議論を紹介しつつ本研究での SC の位置づけを示した。以降、プロジェクトと SC、援助と SC の議論を進める。

---

131 新規感染中断は一定期間新規感染者が発生していないことが認定の条件とされている。

## 第4章 シャーガス病とその対策

本章では、シャーガス病とその感染媒介虫、シャーガス病対策の意義や困難、世界での取り組みなどについて概説する。

### 第1節 シャーガス病とその感染媒介虫 “サシガメ”

#### (1) シャーガス病とは

別名“アメリカ・トリパノゾーマ病”とも呼ばれるシャーガス病 (Chagas' Disease) は、本来は中南米地域の寄生虫症で、NTDs17疾病のひとつである。病原虫を運ぶ感染媒介虫が主に貧困層の住居に生息するため、感染者が地方部の貧困層や先住民族集落などに集中し“貧困の病 (Disease of Poverty)”とも呼ばれる社会的要素の強い疾病である。

最新の推定感染者数は中南米地域が殆どである約1,000万人、リスク人口（主として感染媒介虫が生息しやすい家屋に住む貧困層）は同地域の約2,500万人以上とされている<sup>132</sup>。

感染直後の急性期の治療薬はあるが、一般的にその時点での感染者発見は難しいうえに成人への治療効果は低く、また治療薬の副作用は大きい。多くの場合は感染者本人が気づかぬうちに慢性化し、完治はさらに難しくなる。時には死に至るその症状は感染者個人や家庭においてのみならず社会経済的にも負担が大きく、更なる貧困をもたらす原因ともなる。南米、次いで中米で感染予防対策が進められ状況は顕著に改善されつつあるが、中南米地方部貧困層の住民にとっては未だ重視されるべき深刻な感染症のひとつである。

シャーガス病は、ブラジルのカルロス R.J.シャーガス博士<sup>133</sup>によって1909年に発見された。9千年以上昔から南米の野生動物が感染しており、その後野生動物から家畜へ、そして人間へと感染が拡大していったと考えられている人畜共通感染症である。現在では予防ワクチンはない。病原虫の種類により地域により病型や症状は多様だが、一般的には感染急性期（感染後 6～8 週間）は病原虫が人間の血中内で増加するため感染者には頭痛、発熱、疲れ、眼の周囲の腫れ（シャーガス病固有の“ロマーニヤ症状”）などが認められることもあるとされている。慢性期に達すると病原虫は心臓、食道、結腸などの神経組織に入り、数年から数

132 WHO 「Chagas disease (American trypanosomiasis) Fact Sheet No. 340, 2012」

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs340/en/index.html> 2012年8月31日閲覧

133 シャーガス博士（1879～1934年）はその業績により生涯2度にわたりノーベル生理学・医学賞にノミネートされたが受賞は叶わなかった。シャーガス博士によるシャーガス病の発見自体は1909年だが、紀元前の南米のミイラから病原虫のDNAが発見された調査結果や、ダーウィンの死因もシャーガス病との仮説があり、中南米で長い浸潤の歴史があると推定されている。

十年かけてこれらの臓器を肥大させる。慢性感染者の3割が心疾患、1割が消化器系、神経系あるいは混合疾患を発病し、感染して数年から数十年後に臓器肥大、心臓疾患などで急死する<sup>134</sup>。

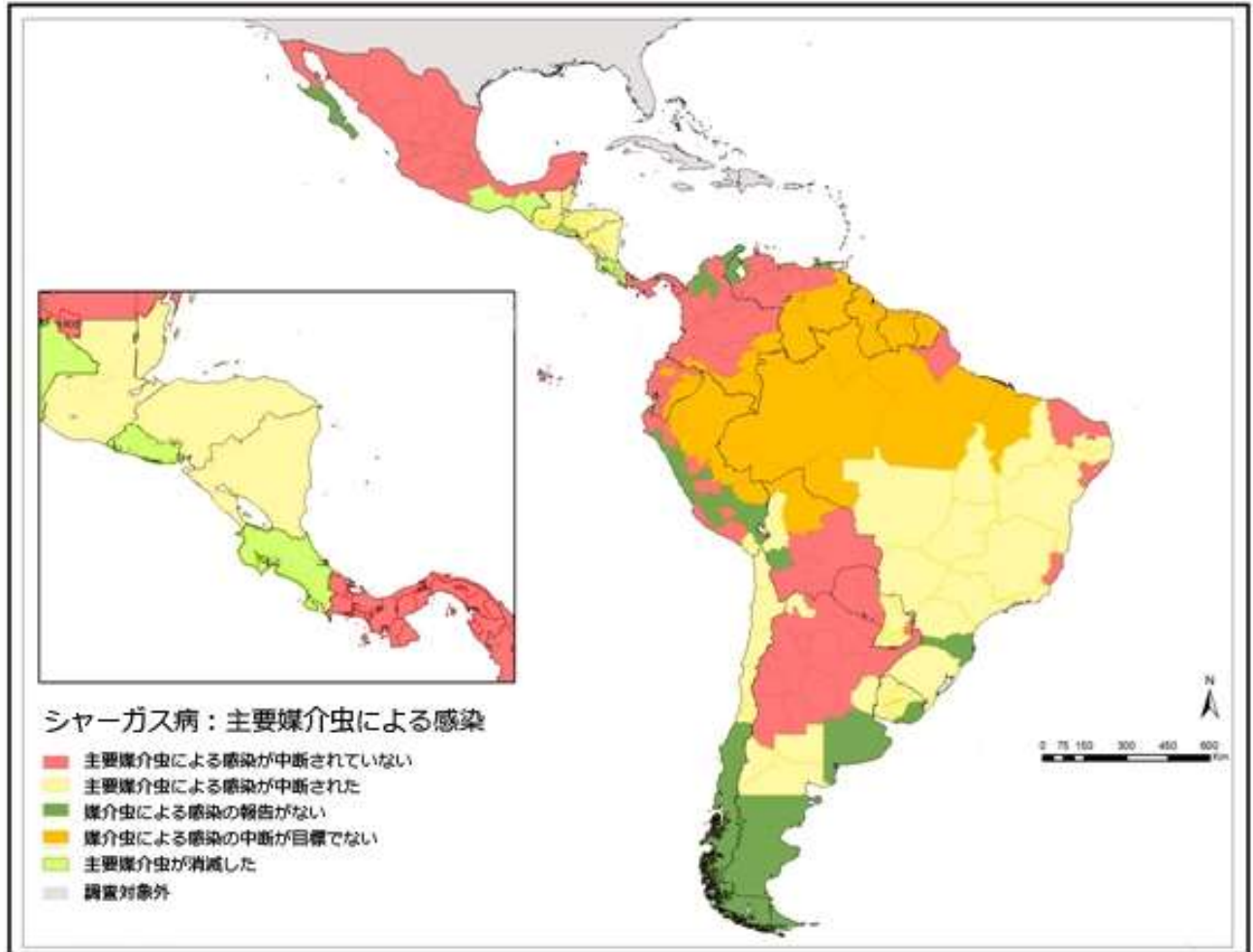


図 3) 中南米地域のシャーガス病分布 (出典：WHO/PAHO<sup>135</sup>を著者が抄訳)

134 WHO 「Chagas disease (American trypanosomiasis) WHO Fact Sheet No. 340, 2012」

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs340/en/index.html> Fact Sheet No. 340, 2012 2012年8月31日閲覧

135 WHO/PAHO

「Chagas: Interrupción de transmisión vectorial a diciembre 2011」

[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_conten&view=article&id=5856&Itemid=4196&lang=en](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_conten&view=article&id=5856&Itemid=4196&lang=en)

2012年8月15日閲覧

2008年の推定死亡者数は1万人とされ、左表の通り、米州地域でのシャーガス病の障害補正生存年（DALY: Disability-Adjusted Life Years Lost）はマラリア、デング熱、肝炎を大きく上回り、HIV/エイズ、下痢症、結核に次ぐ第4位の疾病として、同地域での感染症としては最も重篤かつ深刻な疾病のひとつとみなされている。

<b>Infectious and parasitic diseases</b>	<b>141021</b>
<b>Tuberculosis</b>	<b>14466</b>
<b>STDs excluding HIV</b>	<b>915</b>
a. Syphilis	606
b. Chlamydia	12
c. Gonorrhoea	2
d. Other STDs	295
<b>HIV/AIDS</b>	<b>37715</b>
<b>Diarrhoeal diseases</b>	<b>17257</b>
<b>Childhood-cluster diseases</b>	<b>806</b>
a. Pertussis	183
b. Poliomyelitis (c)	87
c. Diphtheria	11
d. Measles	1
e. Tetanus	525
<b>Meningitis</b>	<b>4772</b>
<b>Hepatitis B (d)</b>	<b>2250</b>
<b>Hepatitis C (d)</b>	<b>3609</b>
<b>Malaria</b>	<b>394</b>
<b>Tropical-cluster diseases</b>	<b>9341</b>
a. Trypanosomiasis	1
<b>b. Chagas disease</b>	<b>8151</b>
c. Schistosomiasis	678
d. Leishmaniasis	509
e. lymphatic filariasis	1
f. Onchocerciasis	0
<b>Leprosy</b>	<b>325</b>
<b>Dengue</b>	<b>1292</b>
<b>Japanese encephalitis</b>	<b>0</b>
<b>Trachoma</b>	<b>17</b>
<b>Intestinal nematode infections</b>	<b>178</b>
a. Ascariasis	138
b. Trichuriasis	11
c. Hookworm disease	4
Other intestinal infections	26
Other infectious diseases	47684

表 2)

Burden of disease in DALYs by cause, sex and income group in WHO regions, estimate for 2004  
 (WHO 各地域における DALYs 疾病負担 原因別、性別、所得層別 2004 年推定値)

(出典:WHO) <sup>136</sup>

136 WHO 「THE GLOBAL BURDEN OF DISEASE UPDATE 2004」

[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GBD\\_report\\_2004update\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf) 2012年8月15日閲覧



## (2) 感染媒介虫：サシガメの分布と種類

感染経路は、感染媒介虫であるカメムシの一種“吸血性サシガメ”（以下“サシガメ”）による感染、輸血、臓器移植、母子感染などで、新規感染の約80%<sup>137</sup>がサシガメの吸血時にサシガメから病原虫であるトリパノゾーマ・クルージ原虫（*Trypanosoma cruzi*）が人体内に入ることによって発生する<sup>138</sup>。

サシガメは夜行性で、睡眠中の人間を吸血した際に顔面など人間の皮膚の上で排便し、その糞便内のトリパノゾーマ・クルージ原虫が人間の粘膜や、本人が無意識に引っ掻いたりする（吸血が痒みを誘発するともいわれている）ことによりできる傷口から人体に侵入する。サシガメは、眠る人間の顔など肌の露出部分を刺し病原体の侵入をもたらすことから、英語ではkissing bug、assassin bugなどと呼ばれている。サシガメ防除（消滅と抑制）と輸血血液のスクリーニングにより新規感染を事実上中断することが可能で、新規感染中断はこれまで数カ国で実現している<sup>139</sup>。

既述のとおり、新規感染の8割がサシガメに依るが、輸血、母子感染、臓器移植、実験室での作業ミス、稀に食物や生の果汁などによっても感染する。最近是人々の移動により北米や欧州諸国、オーストラリア、日本などでも感染者が発見されている。全般的に改善傾向にある中南米地域とは逆に、元来シャーガス病と無縁と考えられていたこれらの国々にとって、シャーガス病感染拡大は今日の新たな脅威となってきた。

また昨今では米国中南部でも中南米とは違う種のサシガメが広範囲に分布することが報告されており、シャーガス病は中南米固有の風土病で、中南米以外の地域においては中南米出身者が血液内に病原虫を運んできただけで、シャーガス病を媒介するサシガメはいないので感染拡大はあり得ない、という認識があらためられつつあり、今後は世界的な脅威ともなりえる危険性が指摘されている。米国CDC（Centers for Diseases Control and Prevention）は米国内の感染者を30万人と推定している<sup>140</sup>。

---

137 Telleria J. et als. eds. *American Trypanosomiasis Chagas Disease::One Hundred Years of Research*, Elsevier, 2010. pp. 233.

138 WHO「Chagas disease (American trypanosomiasis)」

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs340/en/index.html> 2012年8月9日閲覧

139 ブラジル、アルゼンティン、チリなど。Moncayo. A., “Progress towards elimination of transmission of Chagas Diseases”, *World health statistics quarterly*, vol. 50, 1997.

140 CDC「Chagas Disease in the Americas 2011」

<http://www.cdc.gov/parasites/chagas/resources/chagasdiseaseintheamericas.pdf> 2012年8月25日閲覧



図4) 米国のシャーガス病分布 (出典: CDC)<sup>141</sup>

日本人にとっては本来縁の薄いシャーガス病だったが、ブラジルでのシャーガス病の発見とほぼ機を同じくして南米へと海を渡り始めていた日系ブラジル移民が移住先でサシガメと出会っていたと考えられている。日系移民は定住先で日本風の羽目板構造の木造家屋を建てたが、その構造がサシガメの好適環境であった。1949年に日系移民最初の母子感染例が報告され、後年には日本の急速な戦後復興と経済成長から、特に1990年代以降に日系移民第三世代の人々が祖国に出稼ぎとしてやってきたことにより、日本国内にそれまで存在しなかったシャーガス病が輸入されたのである<sup>142</sup>。

中南米には10種類以上のサシガメが生息し、サシガメの生態により対策も異なってくる。ホンジュラスには以下の2種類のサシガメが生息し、同国でのシャーガス病対策での抑制対象となっている。同じトリパノゾーマ・クルージ原虫を媒介するサシガメでもこの2種類の性質(生息場所、繁殖力や感染力など)は異なるため、対策の主眼も大きく異なってくる。

①外来種サシガメ *Rhodnius prolixus* (以下 *R.p.*種)

南米より中米にもたらされたとされるサシガメで感染力、繁殖力ともに高いといわれている。生息分布は狭く(家屋内に生息)、シャーガス病対策上はその消滅が目標とされる。

②在来種サシガメ *Triatoma dimidiata* (以下 *T.d.*種)

中米の在来種で感染力、繁殖力ともに *R.p.*種に比して低いとされている。家屋内外の広範囲に生息し、消滅を目指すことは現実的ではなく家屋内生息数の抑制を目標とする。

141 CDC 「Parasites - American Trypanosomiasis (also known as Chagas Disease)」

[http://www.cdc.gov/parasites/chagas/gen\\_info/vectors/index.html](http://www.cdc.gov/parasites/chagas/gen_info/vectors/index.html) 2012年8月31日閲覧

142 竹内勤ほか『しのびよるシャーガス病-中南米の知られざる感染症』慶応義塾大学出版会、2009年。



(左) 写真1 *R.p.*種サシガメ

(右) 写真2 *T.d.*種サシガメ



写真3) 人間を吸血中に皮膚に排便するサシガメ

南米でのシャーガス病媒介サシガメは *Triatoma infestans* 種が主でその性質は *R.p.* 種に近く、徹底した殺虫剤散布による消滅事業が進められた。中米でもパナマ、コスタ・リカなどの *Rhodnius pallescens* 種は、家屋内だけでなく広く自然環境（特に椰子の樹上）に生息するため *T.d.* 種と似た対策が進められている。

ホンジュラスにおいても、南米の *Triatoma infestans* 種同様に *R.p.* 種は効率的な殺虫剤散布で根絶が期待できるが、*T.d.* 種は広く自然界にも分布し根絶は難しいため家屋内での再発生を抑えることが目標となり、住民による家屋内再発生監視の持続が鍵を握ることとなる。一般的に、サシガメは現時点では殺虫剤に弱く薬剤耐性を獲得する可能性は低いとされており<sup>143</sup>、また蚊のように飛翔したり長距離移動したりする習性は少ないため、家屋内の殺虫剤散布が極めて効果的である<sup>144</sup>。

また同国でも *T.d.* 種、*R.p.* 種の2種の分類以外に、この2種各々の若虫と成虫を区別し、感染力と繁殖力が低くなる *T.d.* 種の成虫以外（*R.p.* 種の若虫と成虫、*T.d.* 種の若虫の3種）が迅速な殺虫の対象とされる。*T.d.* 種成虫は迅速な殺虫ではなく、住居内環境整備などの住民啓発の対応となる。

143 南米グラン・チャコ地域では *Triatoma infestans* 種が殺虫剤への耐性を獲得しつつあるとの報告がある。

Ricardo E. Gürtler, “Sustainability of Vector Control Strategies in the Gran Chaco Region: Current Challenges and Possible Approaches”, *The Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, Vol. 104 (Suppl. I)*, Instituto Oswaldo Cruz, 2009.

144 殺虫剤散布から懸念される人体や環境への悪影響は極めて低いとされている。

WHO “Control of Chagas Diseases” *WHO Technical Report Series 905*, WHO, 2002.

### (3) 指標とその調査方法

シャーガス病感染状況およびサシガメ生息についてはいくつかの指標がある<sup>145</sup>。本研究では、サシガメ分布状況の把握のために主としてシンプルなサシガメ家屋内生息率＝特定地域における1家屋あたりの平均サシガメ生息数 $[(\text{サシガメ捕獲数}) \div (\text{調査家屋数})]$ を用いる<sup>146</sup>。シャーガス病の感染状況については、主に血清調査<sup>147</sup>による確認検査を行う。学童対象に簡易血清調査<sup>148</sup>を一斉に行うこともある。

JICA 派遣専門家による血清調査実施の手法を以下に記す。

シャーガス病の感染状況を把握するために、高感染リスク地域の15歳以下の人口を対象にトリパノゾーマ・クルージ抗体血清調査をおこなった。血清調査は目的によって3つの取り組みに分けられる。

- 1 治療を目的とする際は、高リスク地域の全15歳以下を対象とする。15歳以下は15歳以上に比べて、治療奏功率が高いとされている。
- 2 特定地域の感染率を把握する調査では、招集しやすい小学校の学童を対象に無作為抽出をする。
- 3 介入後の感染レベルを評価する場合は高リスク地域の5歳以下の人口を対象とする。

殺虫剤散布や住民参加型監視の介入があった地域は、その時点から新規感染が発生しないと仮定し、介入の前後で生まれた子どもたちの感染率を比較する。調査現場では、地元の保健所の医師、看護師、技官らが、ろ紙に採血し、保健省中央ラボが酵素抗体結合法(ELISA)で検査した<sup>149</sup>。

検査の目標によって対象年齢を設定し体系的に実施される血清調査だが、プロジェクトにおいては主に殺虫剤散布計画策定のための上記2が実施された。

---

145 橋本謙ほか自主編集『シャーガス病用語集 JICA内業務参考資料』JICA、2009年。

146 その他にも、

- ・サシガメ生息村落率＝特定地域におけるサシガメの分布の割合： $(\text{サシガメ生息村落数}) \div (\text{調査村落数}) \times 100$
- ・サシガメ繁殖家屋率＝特定地域におけるサシガメ繁殖家屋の割合： $(\text{サシガメ若虫生息家屋数}) \div (\text{調査家屋数}) \times 100$
- ・サシガメ生息家屋率＝特定地域におけるサシガメ生息家屋の割合： $(\text{サシガメ生息家数}) \div (\text{調査家屋数}) \times 100$

などが用いられ、殺虫剤散布および再発生監視の際に目的によって使い分けられている。

147 特定地域におけるシャーガス病原虫の抗体陽性者数、または陽性率を把握する為の調査。ELISA酵素抗体結合法：抗原抗体反応を用いて目的物質を特異的に検出し、それを酵素反応により物質量を測定する方法。

148 シャーガス病感染地域の把握を目的とした、簡易診断キットを用いた事前調査。

149 橋本謙『中米シャーガス病媒介虫対策の現状』国際保健支援会、2011年。

#### (4) 治療

感染初期（原虫の体内侵入から6～8週間の急性期）には2種の治療薬“benznidazole（第1選択薬：商品名 Radanil ロシュ社製）”及び“nifurtimox（第2選択薬：商品名 Lampit バイエル社製）”があり、服用開始が早ければ早いほど体内の原虫を殺す効果は高まり、乳児であれば100%に近づく<sup>150</sup>。しかし既述のとおり感染直後に固有の症状が出るとは限らず、単なる体調不良と誤解されやすい症状（疲れや頭痛、発熱など）、あるいは無症状であることも多いため、治療にむけては感染者の発見が第一の課題である。同時に、たとえ早期に服用できても児童、成人への治療効果は乳児に比して限定的であること、発売から約40年が経過するこの2薬剤には副作用が服用者の40%に発現することなどから新薬の開発が待たれていたが、感染者層に購買力が低く製薬会社にとって商業的インセンティブの少ない他のNTDs同様、開発への取り組みは遅々としたものであった。しかし最近のNTDsへの国際的取り組みの一環として、2009年よりDNDi<sup>151</sup>とエーザイにより新薬開発が進められている<sup>152</sup>。

エーザイは2012年9月にシャーガス病ワクチンの研究開発にむけて米セービン・ワクチン研究所と提携した。今後、世界初のシャーガス病ワクチンの開発が強く望まれている。またワクチンと治療薬のみならず、感染診断を行う診断キットについてもより簡易な製品の開発が待たれている。

### 第2節 シャーガス病の社会的位置づけ

#### (1) “貧困の病”、“沈黙の病”

表2の通り、中南米地域においてシャーガス病のもたらす疾病負担はマラリア、デング熱、肝炎を大きく上回り、同地域での感染症としてはもっとも重篤かつ深刻な疾病とみなされている。同地域では以下表3に示すとおり死因としてもHIV/エイズ、結核、下痢症（主に小児）に次ぎ脳髄膜炎と並び死因の5位ともなっている（マラリア、デング熱などは死亡数では下位）。特に、所得など社会階層に分布が強く依存することが今日は比較的少ないHIV/エイズ、結核などの新規感染と異なり、シャーガス病は伝播するサシガメが地方部貧困層の住居の土壁や藁

150 児童、成人では効果は下がる。妊婦は服用不可。

151 DNDi (Drugs for Neglected Disease initiative) はNTDsに対する効果的な治療の研究開発を進める医薬品開発パートナーシップで、国際的な独立非営利財団である。

152 エーザイ「新薬によるシャーガス病治療に向けての協力」 <http://www.eisai.co.jp/company/atm/activities/01.html>  
20011年5月26日閲覧

Cause <sup>a</sup>	Sex <sup>b</sup>						Africa	South East Asia	The Americas		
	Both sexes		Males		Females		Low and middle income	Low and middle income	Total	High income	Low and middle income
	(000)	% total	(000)	% total	(000)	% total	(000)	(000)	(000)	(000)	(000)
Population (millions)	6 437		3 244		3 193		738	1 672	874	329	545
Total deaths	58 772	100	31 082	100	27 690	100	11 248	15 279	6 158	2 695	3 464
Communicable, maternal, perinatal and nutritional conditions	17 971	30.6	9 284	29.9	8 687	31.4	7 682	5 636	835	165	669
Infectious and parasitic diseases	9 519	16.2	5 198	16.7	4 321	15.6	4 849	2 674	350	72	278
Tuberculosis	1 464	2.5	969	3.1	494	1.8	405	519	46	1	45
STDs excluding HIV	128	0.2	71	0.2	57	0.2	44	58	2	0	2
Syphilis	99	0.2	60	0.2	39	0.1	36	42	1	0	1
Chlamydia	9	0.0	0	0.0	9	0.0	0	8	0	0	0
Gonorrhoea	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
HIV/AIDS	2 040	3.5	1 027	3.3	1 013	3.7	1 651	206	74	14	60
Diarrhoeal diseases	2 163	3.7	1 127	3.6	1 037	3.7	1 005	684	70	5	64
Childhood-cluster diseases	847	1.4	458	1.5	390	1.4	356	363	6	0	6
Pertussis	254	0.4	129	0.4	125	0.5	102	116	4	0	4
Poliomyelitis <sup>d</sup>	1	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0	0	0	0
Diphtheria	5	0.0	3	0.0	3	0.0	2	2	0	0	0
Measles	424	0.7	220	0.7	204	0.7	182	191	0	0	0
Tetanus	163	0.3	105	0.3	58	0.2	69	54	1	0	1
Meningitis	340	0.6	181	0.6	159	0.6	156	103	13	1	12
Hepatitis B <sup>e</sup>	105	0.2	74	0.2	31	0.1	12	37	5	1	4
Hepatitis C <sup>e</sup>	54	0.1	36	0.1	18	0.1	5	14	8	5	3
Malaria	889	1.5	456	1.5	433	1.6	806	36	2	0	2
Tropical-cluster diseases	152	0.3	94	0.3	58	0.2	95	32	13	0	13
Trypanosomiasis	52	0.1	33	0.1	19	0.1	50	0	0	0	0
Chagas disease	11	0.0	7	0.0	5	0.0	0	0	11	0	11
Schistosomiasis	41	0.1	26	0.1	15	0.1	36	0	1	0	1
Leishmaniasis	47	0.1	29	0.1	18	0.1	9	32	0	0	0
Lymphatic filariasis	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
Onchocerciasis	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
Leprosy	5	0.0	4	0.0	1	0.0	1	3	0	0	0
Dengue	18	0.0	9	0.0	9	0.0	0	11	2	0	2
Japanese encephalitis	11	0.0	5	0.0	6	0.0	0	8	0	0	0
Trachoma	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
Intestinal nematode infections	6	0.0	4	0.0	3	0.0	0	3	1	0	1
Ascariasis	2	0.0	1	0.0	1	0.0	0	1	0	0	0
Trichuriasis	2	0.0	1	0.0	1	0.0	0	1	0	0	0
Hookworm disease	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0

葺き屋根に生息する生態を持っていることから、中南米全体で2,500万人以上と推定されるリスク人口も地方部貧困層に集中する“社会的疾病”であり“貧困の病”と呼ばれているのである<sup>153,154</sup>。

表3)

Death by cause, sex and income group in WHO regions, estimate for 2004 (出典:WHO)<sup>155</sup>  
(WHO各地域における死因別、性別、所得層別による死亡2004年推定値)

貧困層のシャーガス病は、感染者・感染児の急性期治療や、慢性化した成人後の急死<sup>156</sup>による遺族の家計負担などにより、貧困の負の連鎖を引き起こすとも考えられている。

そして感染後10年単位の時間が経過したのちに直接の死因となるその遅発性も特徴的である。NTDsの多くが感染地域・国においてさえ十分に知られていないが、リスク層での病気に関する知識の欠如、特にシャーガス病については感染者本人、周囲の病識の得難さ、自覚のなさも特徴的だった。シャーガス病が知られる前は、シャーガス病死であっても単なる急死として扱

153 南米で最多の感染者を有するボリビアでは、地方部だけではなく、地方部から都市部への人口移動により、都市部での輸血感染や母子感染も大きな問題となっている。

154 住居の材質と住民のシャーガス病感染率との間には強い相関関係がある。1997-99年に実施されたエクアドルでの162村落6,866軒の血清調査の結果、感染者の97%が植物性素材の住居に居住していた。Grijalva M. J. et al. “Seroprevalence and Risk Factors for *trypanosoma cruzi* Infection in the Amazon Region in Ecuador”, *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 69 no. 4. 2003, American Society of Tropical Medicine, pp. 380-385.

155 WHO 「The global burden of disease: 2004 update」

[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/2004\\_report\\_update/en/index.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/index.html) 2012年8月31日閲覧

156 死因がシャーガス病であることが解剖により明らかになる例は少なく、急な心臓発作などによるシャーガス病死の多くが急死、突然死ととらえられていたと推定されている。

われていたと思われ、本調査でのインタビューにおいても急死した父は（叔母は、親戚は...）いま思えばシャーガス病だったのだろう、と複数の住民が語った（第6章参照）<sup>157</sup>。

感染者の多くが貧困層であるのみならず、彼ら自身が病気に関して無自覚であったことからわかるように、シャーガス病対策推進に向けた社会的要求は少ない。殆どの中米諸国にとって実質的な対策開始から20年弱しか経過しておらず、また世界的にみても治療薬の新規開発も今世紀に入ってからのできごとであった。その診断と治療に特化して活動する国際NGO“国境なき医師団”（Médecins Sans Frontières, MSF）は、シャーガス病を“沈黙の病”と名付け、声なき人々の生命を救う活動であることをアピールしている<sup>158</sup>。

シャーガス病の社会的位置づけについて、“貧困の病”“沈黙の病”であると同時に、感染者層には非識字者が多く政治的な自己主張力に欠けること、それとも相まって政治的・経済的関心を招きにくい点の指摘もある<sup>159</sup>。

米国地域でのHIV/エイズ感染拡大初期の20年間と、世界的にみた今日のシャーガス病感染拡大が似ているとの指摘は、シャーガス病の社会的位置づけに新しい観点を加えている。ふたつの感染症は、社会的格差による保健状況の不均衡から貧困層に感染者が集中していること、輸血や母子感染が感染拡大の一因となったこと、いずれも慢性疾患で治療薬は高価、そして効果は限定的（HIV/エイズの治癒はなく、シャーガス病治療薬が有効なのは乳児急性患者のみ）、感染者は身近な保健サービスにアクセスすることが容易でない例が多いこと、ともに差別と偏見をもたらしえる疾病であることなどに共通点があるとされる。シャーガス病については、本研究の主眼である感染媒介虫が存在することがHIV/エイズとの決定的差異であるが、HIV/エイズ拡大との共通性の指摘はシャーガス病の社会性について再考を促している<sup>160</sup>。

また結核などと同様に、HIV感染で免疫力が低下した患者が日和見感染としてシャーガス病を発症する状況も公衆衛生上の課題のひとつともなっている。

---

157 平均寿命が40代～50代であることが珍しくなかったかつての中南米諸国地方部では、遅発性のシャーガス病が直接の死因となる前に寿命が尽きることも多かったと思われ、シャーガス病への意識や対策が遅れる要因のひとつもなった。

158 MSF「シャーガス病：今こそ沈黙を破る時－発見から100年－」

<http://www.msf.or.jp/news/2009/07/1902.php> 2012年5月10日閲覧

159 Telleria J. et als. eds., *American Trypanosomiasis Chagas Disease :One Hundred Years of Research*, Elsevier, 2010. pp. 47.

160 Hotez PJ, Dumonteil et al. “Chagas Disease: The New HIV/ AIDS of the Americas”, *PLoS Neglected Tropical Diseases* 6 (5) .2012.



写真4) サシガメが棲む家



写真5) 土壁にひそむサシガメをさがす

## (2) “人間の安全保障”の観点からみたシャーガス病

“貧困の病”と呼ばれ社会的要素が濃いシャーガス病対策の活動は“人間の安全保障”を具現化した取り組みとも位置づけられてもいる。

第2章で記したように、JICAが整理した“人間の安全保障”の方針は、①「恐怖」と「欠乏」からの自由に包括的に取り組む、②社会的に弱い人々への裨益を強く意識する、③「保護」と「エンパワーメント」の実現を目指す、④ グローバル・リスクや国境を越える課題に対処するの4点である。

上記の観点を鑑みると、脆弱層を感染症の恐怖から守り、同時に彼らを一方的な受益者にとどめることなく彼ら自身をサシガメ抑制と再発生監視の主力とならしめ、彼らが新たな知識を得て、将来的には住宅改善などシャーガス病対策を超えた活動の原動力となっていくという“人間の安全保障”の実践過程を本プロジェクトで観察することが可能である。

国際社会で合意が得られている“人間の安全保障”の基本姿勢として、脆弱層を最終受益者と設定することがまずあげられる。その上でしばしば問われる、彼らに確実に届く支援の効果についての疑問は、本研究では貧困層住民での感染リスクの減少という観点から説明できる。また行政による人々の保護能力が発現しているのかという問いかけに対しては、複層でのCapacity Developmentが奏功していると答えることができる。以上により本プロジェクトでは、住民自身のリスク対応能力が向上し住民参加型媒介虫監視体制の導入に至ったと考えてよい。シャーガス病対策は容易に国境を超える感染症への対応、教育や生活改善などマルチ・セクターでの



取り組みなど、全ての面においてまさに“人間の安全保障”を体現化した取り組みそのものであると言えよう。

### (3) サシガメ対策の社会的意義

家屋内でのサシガメの存在を許さないというサシガメ対策の中長期的な徹底は、まずリスク層の住民にとってもっとも有効な感染予防となる。

更に人間が直接感染を媒介する多くの感染症（例えばHIV/エイズや結核、インフルエンザなど）、また媒介虫が蚊など野生界にも生息することから感染経路を完全に絶つ（＝蚊の生息圏と人間の生活圏を完全に隔離する）という根本的予防が困難であるマラリア、デング熱などと異なり、シャーガス病は以下（4）に示すようにサシガメ防圧による国家レベルでの感染中断が技術的に可能であり、これまで数カ国でそれが実証されてきた。地道な、ひとりひとりの個人と家庭にむけたミクロ・レベルでの予防活動が、地域レベル、国家レベル、そして中米地域全体へのマクロ・レベル、更には地球レベルの感染中断をもたらすのである。

撲滅、換言すれば、人間にとってその感染症が脅威ではなくなる事態は当面非現実的と考えられるHIV/エイズ、結核、マラリアはもとより、その撲滅がこれまでに世界的に達成された感染症は既述の通り天然痘のみであり、撲滅達成に向けて国際社会で膨大な努力がなされてきたポリオも全世界でのゴール到達には未だ遠い道のりが予想されるなか、シャーガス病は、ひとりひとりの住まいというミクロ・レベルから村落へ、そして市へ県へと広がる感染予防の波が、国単位で、ついで中南米地域全体でのマクロ・レベルでの新規感染中断、そして将来的には地球レベルでの感染抑制を目指すことが現実的、中長期的に可能であることは特筆すべき特徴である<sup>161</sup>。それを支援することの重要性は極めて大きく、リスク層の人々だけでなくひろく中南米全域にとって、あるいは全世界的にも意義が高く、国際社会が注力することに値する事業であるといえよう。

そして実際に、以下に述べる様々な対策が奏功し、中南米全域においてシャーガス病の感染状況は徐々に改善してきている。感染者数推定は1980年代の1,600～1,800万人から今日の1,000万人程度にまで減ってきているのである<sup>162,163</sup>。

161 シャーガス病は天然痘などと異なり撲滅は非現実的な人畜共通感染症なので、後述のとおり“感染の中断”が目標。

162 WHO, *Control of Chagas Diseases, report of a WHO Expert Committee*, 1991.

163 媒介虫対策以外にも、輸血血液のスクリーニングによっても感染伝播の中断がもたらされている。

### 第3節 シャーガス病対策とその歴史

上述のとおり、シャーガス病はサシガメ媒介以外の感染経路もあるが、ここではサシガメ対策に焦点を当てる<sup>164</sup>。

サシガメは夜行性で、日中は家屋の土壁の割れ目や植物性（藁葺き）屋根に潜むため、短期的には①殺虫剤散布による殺虫、②中長期的には家屋内でのサシガメ再発生の監視・発見と発生時対応、更には住民啓発<sup>165</sup>、住宅材質の改善<sup>166</sup>により防除が可能である。R.p.種は家屋内に生息していること、いずれの種も夜行性であること、また殺虫剤散布によりいったん生息数が激減した状態では行政による継続的なサシガメ発見活動が難しくなるため、住民による家屋内での再発生監視の徹底が極めて有効である。

まずは殺虫剤散布によるサシガメ生息数減の攻撃段階（攻撃あるいはアタック・フェーズ）、ついで生息数の減った状態を維持するための維持段階（監視あるいはメンテナンス・フェーズ）に進むが、特に後者において、本研究の主眼である住民参加型サシガメ監視体制の確立が必要とされる。

#### (1) サシガメ対策の2フェーズ

##### ①攻撃フェーズ：殺虫剤散布

ブラジルなどサシガメ対策の先進南米諸国の経験から、ピレスロイド系殺虫剤の家屋内残留散布<sup>167</sup>による防圧というサシガメ対策の基本は1975年にブラジルで確立されていた<sup>168</sup>。これは同地域での1950年代のマラリア対策での殺虫剤散布経験から生まれた手法で、（準備フェーズ→）攻撃フェーズ→監視フェーズといった殺虫剤散布の段階的対策の基本は半世紀以上を経た現在でも基本的には不変である。南米で主にシャーガス病対策を媒介した *Triatoma infestans* 種は家屋内2回の殺虫剤散布でほぼ消滅可能であったため、南米においては特にこの攻撃フェーズに重点がおかれていた。

---

164 輸血感染防止のためには輸血銀行での血液スクリーニングなどを行う。

165 室内の整理整頓、清掃によるサシガメ発見や、外界からサシガメを家屋内に運ぶ家畜と生活空間を分けるなどの生活改善を行う。

166 サシガメが棲む土壁の割れ目やひび割れをうめるべく塗料を塗り直す、藁葺き屋根をトタンなどに換えるなどの対策を行う。

167 手動式圧縮式殺虫剤噴霧器で家屋内の壁などに低濃度の殺虫剤を噴霧して残留効果により害虫を駆除する方法。

168 Telleria J. et als. eds., *American Trypanosomiasis Chagas Disease: One Hundred Years of Research*, Elsevier, 2010. pp. 65.

攻撃に先立つ準備フェーズにおいては、サシガメ分布状況調査として、殺虫剤散布に前もってどの地域でいつどのような順序で攻撃を行うべきかの検討と、それに伴うリスク・マップ作成や殺虫剤散布効果測定（散布後調査）などの技術も求められた。攻撃フェーズは、準備フェーズに立案した殺虫剤散布計画に沿い、可能な限り農閑期に、住民に住居内家具を運び出させた後に室内にまんべんなく噴霧するものである。以下にホンジュラスで進められた方法を JICA 派遣専門家報告よりその部分を抜粋する。

準備フェーズでは、介入する地域を特定するために、サシガメが生息するリスクのある地域の家屋を訪問調査し、各集落におけるサシガメ生息家屋率を把握した。一般的な調査手法として、技官が2人1組で各家屋を訪問し、懐中電灯とピンセットを持って、家の規模に応じて約15-30分かけてサシガメを探した。屋内では土の壁や床はまんべんなく調べ、ひび割れした土塀や藁葺き屋根は、サシガメが生息している可能性があるため特に注意を払った。屋外は、家畜小屋、積み重ねられた瓦や日干し土煉瓦などを調査対象とした。技官の各組は1日平均10家屋、各集落20家屋調査した。調査の感度を高めるためにピレスロイド系の刺激殺虫剤を藁葺き屋根やひび割れした土壁に吹きかけ、サシガメが逃げ出すのを促すflush-out法を使う場合もあった。加えて、集落の住民や小学生に、自宅でサシガメを探し、捕獲し、最寄りの保健所に届けることを呼びかけた。これら準備フェーズの昆虫調査手法は、介入後の評価調査においても同じであった。

攻撃フェーズでは、準備フェーズで特定した R.p.種の生息地域やT.d.種の高生息地域において、ピレスロイド系の殺虫剤を家屋に散布し、サシガメの駆除をおこなった。ピレスロイド系の殺虫剤は人畜への影響が殆どないとされ、多岐にわたる媒介虫対策に使用されている。…（中略）…散布対象は R.p.種が見つかった場合、その集落と周辺集落の全家屋とした。T.d.種の場合は生息分布とリスク状況により、生息が確認された家屋、周辺のリスク家屋、もしくは全家屋を散布対象とした。各家屋では可能な限り屋内の家具や物品を外に出し、出すのが困難な場合は、家屋の中心部に集めたのち、壁や屋根に殺虫剤を散布した。訓練を受けた殺虫剤散布員は、1日平均8軒を殺虫剤散布した。散布効果を測定するために、数ヵ月後に昆虫学調査をおこない、その結果によって、2回目以降の散布を実施した。<sup>169</sup>

このようにホンジュラスでは、準備段階から住民や学童を動員し、彼らが納得したうえで協力を得ることが積極的に進められた。

169 橋本 謙『中米シャーガス病媒介虫対策の現状』国際保健支援会、2011年。



写真6) 殺虫剤散布の様子

## ②監視フェーズ：住民によるサシガメ発生監視

住民参加型サシガメ監視体制とは、住民から報告・収集される疫学的情報（感染者発見）や昆虫学的情報（サシガメ生息状況）をもとに、殺虫剤散布などのサシガメ対策と患者の診断・治療を戦略的かつ持続的に行うしくみである。

住民が家屋内で発見したサシガメを行政に届出て、行政がそれに対応するという大原則は1980年代にブラジルで開始された“トリアトーマ届出箱<sup>170)</sup>”がはじまりであった。そしてそのしくみの根幹（住民届出とそれに応じた行政対応）も基本的には不変なもの、南米と中米では、また中米域内でも各国の状況（疫学・昆虫学的状況、保健行政状況など）によってその役割・機能や責任範囲は異なってくる。

橋本謙らは、機能する住民参加型サシガメ監視体制は以下の5機能から構成されるとし、その条件と阻害要因を以下のように整理している<sup>171)</sup>。以下、橋本らの主張と図を中心に考察を進める。

- 1) 住民がサシガメと急性感染者の発生に気づき届け出られるような啓発とヘルス・プロモーション
- 2) コミュニティでのサシガメと急性感染者の発見
- 3) コミュニティからの保健施設へのサシガメと急性患者の届出
- 4) 保健施設での上記3)への対応のための分析と計画立案
- 5) 保健施設での上記3)への対応：殺虫剤散布、住民啓発、環境改善、治療

170 住居内におく、ゴキブリホイホイのようなしかけ。

171 Hashimoto K. and Yoshioka K., “Review: Surveillance of Chagas Disease”, *Advances in Parasitology*, 2012, pp. 394.

表4) 住民参加型サシガメ監視体制のアクターの役割 (出典: Hashimoto and Yoshioka)

Affiliation	Ministry of Health		Community	
	Vector control personnel	Intermediate agents		Community inhabitants
Local health personnel		Selected community members		
Category				
Technical capacity	High	、 <sup>a</sup>	、 <sup>a</sup>	Low
Potential role distribution				
1) Health promotion	✓	✓	✓	
2) Bug/case detection			✓	✓
3) Bug/case report	✓	✓	✓	✓
4) Analysis and planning	✓	✓		
5) Response to report	✓	✓	✓ <sup>b</sup>	

<sup>a</sup> These stakeholders need special training on vector control before undertaking roles.

<sup>b</sup> The effectiveness of spraying by community members is disputable.

この過程は常に1) から開始され、1) から5)の間である、行政とコミュニティの間の継続的な相互作用によって維持される。またこの過程の維持のためには継続的な促進、刺激や質の管理が必要とされるところとしている。第

6章で後述する通り、“応答の交換”制度のスイッチを押し続けるのは行政側の責任なのである。

住民参加型サシガメ監視体制の上記5機能の維持のためには、多くのアクター（表では“Stakeholder”）の関与が必要である。南米では地方自治体や小学校、警察などが動員された。中米、とくにホンジュラスにおいてはまず住民保健ボランティア、小学校、国によっては、住民から人選され保健省に雇用された health promoter などが主役となった。

往々にして機能停滞のボトルネックとなるのが機能5)である。保健施設側の資源が恒常的に不足しているのが現状であり、その不足を補う意味でも上述の多岐にわたるアクターの参加が求められる（例：殺虫剤散布要員として住民保健ボランティアに研修を課し、活用する）。そして、参加アクターが増えれば増えるほど、保健施設のマネジメント能力も求められることになる。

資源不足と相まって、届出への対応クライテリア（基準や期間など）が国によっては不明瞭であることも適切な対応への阻害要因となりえるとされている。ホンジュラスの例ではサシガメ届出に対応する機能5)は住居訪問、啓発と殺虫剤散布の3種類で、幼虫発見の場合は散布、そして集落内20%を超える住宅に発見された場合は全集落散布、20%以下の場合は生息住宅のみ散布と保健省によって定められているが、対応に要する期間は1週間から1年以上と届出内容の緊急性と保健施設の対応能力に応じてまちまちであった。全ての届出に即座に対応することが理想的ではあるが、保健施設の能力からそれは現実的ではない。緊急性が高くない場合はある程度の期間が経過して届出が蓄積したところで対応するという方策が現実的であるが、届

け出たのに対応がすぐに来ない、目に見えないというのは住民保健ボランティアの届出意欲への動機継続を損なうことになる。住民の届出への対応は、ホンジュラスの場合は後述する“業績モニタリング・シート”に反映され県の対応状況は保健省によって監理されているが、それはそのような事態を避けるためのツールともなっている。

住民参加型サシガメ監視体制の今後の持続的機能にむけては、上記阻害要因の解決と同時に、その地での経験蓄積により制度の修正を加えて進めて行くことが求められる。また第2章でも既述の感染症の“垂直的対策アプローチ”と保健システムを重視する“水平的対策アプローチ”の問題から、今後シャーガス病対策のみに特化した体制整備は様々な面で非現実的かつ非効率であるし、持続性が見込めない。その地の保健システム、保健行政の制度、社会的文脈に沿った修正も同時に検討されていかなければならない。サシガメ対策の先進地域である南米においてさえ、殺虫剤散布の進展による届出サシガメ減少は、対策にかける予算減や政治的意思の衰退をもたらし、現在の南米では恒常的にサシガメ発見にあたる行政技官を維持している国はないと考えられている。

そこでアルゼンティンでは、行政による垂直的なサシガメ監視体制ではなく、村落の PHC 要員がしかけておいたサシガメ捕獲箱を4ヶ月に1回みてまわるといった作戦をとったとされている<sup>172</sup>。各国で、特に遠隔村落においては住民に殺虫剤散布を訓練して動員することが進められ、それが奏功しいったんは消滅にいたった国もあるが、住民の殺虫剤散布技術が行政の手で十分に維持されずサシガメ消滅に達することができない地域が残った国もあり、特に南米グラン・チャコ地域を中心に未だにサシガメ由来のシャーガス病の散発が認められている<sup>173</sup>。

中米においては、後述するように JICA プロジェクトの支援により 2005 年にまずグアテマラにおいて住民参加型サシガメ監視体制への取り組みが開始された。学校や現地の NGO、住民リーダーが主役とされたのは南米の例とかわらないが、一般的に、南米の多くの国々に比してさらに貧弱な保健システムしかなかった。また保健行政の地方分権化が進展し自治体レベルの媒介虫対策班が解体されていたホンジュラスにおいては、他の保健活動で古くから活用されていた制度である住民保健ボランティアを核として展開していくことが求められ、実際、行政の責任範囲は政府直轄ではなく県やヘルス・センターに委譲されていた。南米の主たるサシガメ (*Triatoma infestans* 種) と異なる、広範囲かつ生息率の低い *T.d.*種の存在も、住民を日常的、永続的なアクターとしなければならなかった大きな理由のひとつであった。

172 Hashimoto K. and Yoshioka K., “Review: Surveillance of Chagas Disease”, *Advances in Parasitology*, 2012, pp388.

173 第6章において、いったん消滅したとされたサシガメが再興した例を示した。

住民参加型サシガメ監視体制の具体的手法をあらためてホンジュラスでのJICA派遣専門家報告から転載する。

監視フェーズでは、攻撃フェーズを終えた地域において、サシガメの再発生を防ぐために、住民参加型の監視と部分的な殺虫剤散布をおこなってきた。この住民参加型のサシガメ監視体制は3つの構造を持つ。

- 1) 研修を受けた住民ボランティアが、各自の集落の住民を啓発することで、サシガメの生息情報が地元の保健所に届く、
- 2) 各集落から届いたサシガメ生息情報を分析し殺虫剤散布や訪問調査の計画を立てる、
- 3) サシガメ再発生家屋の殺虫剤散布や訪問調査をおこなう。監視体制を導入する地域はR.p.種が生息した地域、もしくはT.d.種の高生息地域を対象とした。実際の住民による監視活動には、サシガメの届出に加えて、シャーガス病の急性患者の報告も含めた。<sup>174</sup>

このような住民と行政の継続的なやりとりが“応答の交換”を形成したと考えられる。

## (2) サシガメ対策の歴史

表5) 南米でのサシガメ対策の現状 (出典: Hashimoto and Yoshioka)<sup>175</sup>

Country	Principal vectors	Achievement	Current challenges
Argentina	<i>Triatoma infestans</i>	Interruption of transmission in five provinces (2001) and other four provinces (2011)	Persisting vector-borne transmission in 18 other endemic provinces
Bolivia	<i>T. infestans</i>	Vector-borne transmission has declined in past 10 years, with interruption of transmission in one department (2011)	Vector-borne transmission is still active
Brazil	<i>T. infestans</i>	Interruption of transmission (2006)	Sporadic vector-borne transmission in Amazon region
Chile	<i>T. infestans</i>	Interruption of transmission (1999)	
Paraguay	<i>T. infestans</i>	Interruption of transmission in the eastern region (2008)	Persisting vector-borne transmission in Chaco region
Uruguay	<i>T. infestans</i>	Interruption of transmission (1997)	

南米では、1991年よりWHO/PAHOとともに“INCOSUR” (CONOSUR諸国<sup>176</sup>によるシャーガス病対策イニシアティブ) が開始され、上述のサシガメ防圧により感染率が激減し、チリ、ウルグアイ、アルゼンティン(一

174 橋本謙『中米シャーガス病媒介虫対策の現状』国際保健支援会、2011年。5頁-6頁。

175 Hashimoto K. and Yoshioka K., “Review: Surveillance of Chagas Disease”, *Advances in Parasitology*, 2012, pp381.

176 CONOSURとはグラン・チャコ地域を擁するボリビア、パラグアイ、アルゼンティン、またグラン・チャコ地域以外のブラジル、チリ、ウルグアイの6カ国を指す。

部)、ブラジル(同)、パラグアイでWHO/PAHOにより感染中断が続々と宣言された<sup>177</sup>。メルコスールの成立とほぼ同時に開始したこの“INCOSUR”は、参加国共通の利益を追求しつつも各国の責任での資金手当を行うという意味において、当時の南米国家群にみられた統合と自主の気運に満ちたものであった。

このINCOSURの実績を受け1998年の第51回WHO総会において「2010年までのシャーガス病の感染中断」が決議された。そしてINCOSURに続くべく、1998年にWHO/PAHOと中米7カ国(エル・サルバドル、グアテマラ、コスタ・リカ、ニカラグア、パナマ、ベリーズ、ホンジュラス)<sup>178</sup>は“中米シャーガス病対策イニシアティブ”(IPCA: Iniciativa de los Países de Centroamérica para la Interrupción de la Transmisión Vectorial y Transfusional de la Enfermedad de Chagas)を、同様に南米アンデス地域4カ国(コロンビア、エクアドル、ペルー、ベネズエラ)はアンデス諸国シャーガス病対策イニシアティブ(IPA)を、そして2004年にはアマゾン諸国(ボリビア、ブラジル、コロンビア、エクアドル、仏領ギアナ、ガイアナ、ペルー、スリナム、ベネズエラ)がアマゾン諸国シャーガス病対策イニシアティブ(AMCHA)を発足させた。IPCA発足以前から活動していた、中南米のサシガメ対策を支援する欧州の研究ネットワーク“ECLAT (European Community Latin American Triatominae research network)”の存在も、研究成果や知見の共有のプラットフォームとなった。

INCOSURのサシガメ対策については、今日、成功と失敗の両方の評価がある。表5に示したように続々と感染中断を達成した点において成功は間違いなく、その要因として橋本謙は、1) 駆除効果の高い殺虫剤散布を中心としたサシガメ対策の確立、2) 国境を超えた地域イニシアティブ発足により参加各国の研究者や実践者、政策関係者の参加を得たこと、3) 各国政府の高い士気と集中的な予算投入をあげている<sup>179</sup>。橋本は1)において、南米の住民参加型のサシガメ監視体制についてもふれているが、南米では上述のとおり2回の殺虫剤散布で消滅可能な *Triatoma infestans* 種が主であったため、今日ホンジュラスでの *T.d.*種対策でみられるような継続的かつ長期的な住民の主体的関与はなされていなかったと考えられている。また、第6章で述べるが、もっとも早く感染中断認定を得たウルグアイでサシガメ再発生監視を怠ったためシャーガス病が再興した。住民参加型サシガメ監視体制の確立と徹底はシャーガス病対策の持続性の点でもっとも重視されるべき領域であり、南米の先駆的なシャーガス病対策が一部とはいえ失敗に終わったと考えられる事例のひとつである。

---

177 グラン・チャコ地域全体(ボリビア、アルゼンティン、ブラジル、パラグアイ)でみれば感染中断に達していない。Ricardo E. Gürtler, “Sustainability of Vector Control Strategies in the Gran Chaco Region: Current Challenges and Possible Approaches”, *The Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, Vol. 104 (Suppl. I)*, Instituto Oswaldo Cruz, 2009, pp. 52-59.

178 2012年11月、メキシコの参加が決定し8カ国となった。

179 橋本謙『中米シャーガス病媒介虫対策の現状』国際保健支援会、2011年。2頁。



### (3) 世界的な枠組み

疾病の地域性から中南米での取り組みが進んだシャーガス病対策だが、2010年のWHO総会では「シャーガス病の抑制と根絶」についての決議があらためて採択された。これは、様々な感染対策のなかでも家屋内サシガメの抑制をまず主眼として達成すべきこと、そしてその達成にむけての手段は各国の保健システムに合致させていくべきであること、これまで医療的措置が難しかった慢性患者に対しても一次医療の段階での診断と治療の努力を進めるべきことなどが盛り込まれ、地域全体では相当な進展がみられたなかでの更に集中すべき領域の再検討などが行われた。

2011年6月には長崎大学においてWHO/WPRO（WHO西太平洋地域事務局）による「西太平洋地域におけるシャーガス病に関する非公式会合」が開催され、本来は感染地域でなかった西太平洋地域諸国においても、日本やオーストラリアなどで中南米からの移動人口内での感染者が増加していること<sup>180</sup>を受けて、西太平洋地域諸国の非感染地域においてもシャーガス病が公衆衛生上問題となっていく可能性が高いことが指摘されている<sup>181</sup>。

従来 Non-endemic 諸国での感染拡大については第1節でも述べた通りで、このように中南米地域以外の国々でも危機感が高まりつつある。

### (4) 中米での取り組み：IPCA

南米の対策の成果を受け1998年に中米で発足したIPCAは、WHO総会での決議（2010年までのシャーガス病新規感染の中断）を大枠の目的とし、IPCA地域での具体的目標として以下4項目を掲げた。

- a. *R.p.*種の消滅
- b. *T.d.*種の家屋内生息率の抑制
- c. 輸血感染の中断
- d. シャーガス病患者の治療（2005年に追加）

IPCAは、INCOSURの“成功”を契機として発足したが、INCOSURにはない戦力として、IPCA活動を支える援助機関の存在があった。

当事者である7カ国の保健省とWHO/PAHOがIPCAの実施主体であり、そこに援助機関としてJICAや国際NGOのMSF（国境なき医師団：Médecins Sans Frontières）、World Vision

180 在日ブラジル人約27～30万人の1.17%が感染者と推定されている。

181 WHO/WPRO, *Meeting Report : Informal Consultation on Chagas Disease in the Western Pacific, Nagasaki, Japan* 29-30 June 2011.

などがパートナーとして連なった。WHO/PAHO に事務局をおく IPCA では、年次会合や技術会合での参加国間での情報共有や研修の実施、国境地域での対策の促進、各国の政治レベルへの働きかけ、ドナー機関との交渉や調整を行った。年次会合では各国の進捗状況が共有され、努力の結果が WHO/PAHO による新規感染中断認定の式典など表彰されることにより、中米地域で同じ課題に対応する隣国どうしの連帯を強めると同時に競争心やライバル意識などを刺激する最適なプラットフォームとなり、各国での事業展開の推進力となった。

IPCA 発足当初から JICA はまずグアテマラにおいて、ついでホンジュラスとエル・サルバドル、ついでニカラグアにおいてプロジェクトを、またパナマとベリーズに対して JOCV 派遣による支援を行ってきた。中米シャーガス病対策の最大支援者は実施主体でもある WHO/PAHO とそれに並ぶ JICA だが、特にホンジュラスにおいてはカナダも大規模な資金援助を行っている。その他、台湾、上述の MSF、World Vision、CARE などが支援を行った。また JICA は IPCA 実施主体としての WHO/PAHO に対しても専門家を派遣し、事実上 IPCA 業務を担わしめたことより IPCA の機能を高めることに貢献した。

しかし2010年までにIPCA加盟国全体でのa.からd.の目標は達成出来ておらず、具体的な新目標年は未設定の状態が続いている。2009年4月にブラジルで開催された「シャーガス病対策合同イニシアティブ会議」において各国は、2015年までのIPCA中期目標を設定し、媒介虫対策、血液銀行のスクリーニング、母子感染、治療、疫学監視、オペレーショナル・リサーチ分野などでの活動計画を策定し、取り組みを進めている。

### (5) WHO/PAHOによるサシガメ対策進捗の“認定”

サシガメの性質と対策の進捗により、今日では3段階の WHO/PAHO 認定が存在する。

#### 1) (外来種サシガメによる) 新規感染中断/Interruption of transmission

*R.p.*種による新規感染者がほぼゼロの状態を指す中間目標である。殺虫剤散布後に出生した乳幼児の感染の有無が決め手となる。

#### 2) (外来種サシガメの) 消滅/Elimination

上記1) が達成された地域で3年間 *R.p.*種が発見されないことが条件となる。

#### 3) (在来種サシガメの) 家屋内生息コロニーの消滅/Elimination of domestic colonies

野外に生息する *T.d.*種を *R.p.*種のように消滅させることは不可能なため、家屋内でのコロニー発生を抑制することが目標とされている。WHO/PAHO での数値目標は明記されていないものの、以前は南米の *Triatoma infestans* 種の前例にならい家屋内生息率5%以下への抑制がコンセンサスとなっていたが、後述するようにプロジェクトが実施した *T.d.*種閾値研究によって8%であることが提示された。

上記の段階的達成により、中南米地域全体で媒介虫（種類を問わず、全てのサシガメ）による新規感染の中断を目指していくことが WHO 総会での決議であった。<sup>182</sup>

Country	Principal vectors	Achievement	Current challenges
Belize	<i>Triatoma dimidiata</i>		Elimination of domestic colonies of <i>T. dimidiata</i>
Costa Rica	<i>T. dimidiata</i>	Absence of <i>Rhodnius prolixus</i> (2011)	Elimination of domestic colonies of <i>T. dimidiata</i>
El Salvador	<i>T. dimidiata</i>	Elimination of <i>R. prolixus</i> (2010)	Elimination of domestic colonies of <i>T. dimidiata</i>
Guatemala	<i>R. prolixus</i> , <i>T. dimidiata</i>	Interruption of transmission by <i>R. prolixus</i> (2008)	a) Certification of elimination of <i>R. prolixus</i> b) Elimination of domestic colonies of <i>T. dimidiata</i>
Honduras	<i>R. prolixus</i> , <i>T. dimidiata</i>	Interruption of transmission by <i>R. prolixus</i> (2011)	a) Certification of elimination of <i>R. prolixus</i> b) Elimination of domestic colonies of <i>T. dimidiata</i>
Nicaragua	<i>R. prolixus</i> , <i>T. dimidiata</i>	Interruption of transmission by <i>R. prolixus</i> (2011)	a) Certification of elimination of <i>R. prolixus</i> b) Elimination of domestic colonies of <i>T. dimidiata</i>
Panama	<i>T. dimidiata</i> , <i>R. pallescens</i>		a) Elimination of domestic colonies of <i>T. dimidiata</i> b) Strengthening of entomological surveillance system for <i>R. pallescens</i>

表 6) 中米でのサシガメ対策の現状  
(出典 Hashimoto & Yoshioka)<sup>183</sup>

これまで中米では、2008年11月にグアテマラにおける *R.p.*種の新規感染中断が認定された。ウルグァイ（1997年）、チリ（1999年）、ブラジル（2006年）に次ぐ4カ国目で中米地域では初の認定であり、また対策開始後10年以内での早期達成は中南米全域でグアテマラが初であった。

グアテマラでは2008年10月に派遣された WHO/PAHO による国際評価団の調査の結果、サシガメの生息集落数が全国で大幅に減少し<sup>184</sup>、同集落で実施した1~5歳児の血清検査の結果、感染者が8,056人中43人(0.5%)と判明した。この43人は殺虫剤散布前に出生しており、

182 例外的に「特定の種がそもそもその国に存在していなかったことの確認」の認定もある。2011年コスタ・リカでの *R. p.* 種非棲息 (Absence) などがある。

183 Hashimoto K. and Yoshioka K., "Review: Surveillance of Chagas Disease", *Advances in Parasitology*, 2012, pp385.

184 2000年に317集落であったが、2007年に3集落に減少した。

殺虫剤散布後は新規感染者ゼロであることがわかり、感染中断に至ったと判断された。

ホンジュラスでは2010年11月に同様のWHO/PAHO評価団により*R.p.*種の生息地域の縮小<sup>185</sup>、学童の血清陽性率低下<sup>186</sup>の2点により*R.p.*種による新規感染中断が認められた。今後は*R.p.*種の消滅と*T.d.*種の抑制が新たな中間目標として追求されていく。

イニシアチブ	目標	主な指標	認定の条件
南米 (INCOSUR)	<i>T. infestans</i> を通じた感染中断	サシガメ生息家屋率 児童の血清陽性率	児童の血清陽性率が ほぼ0%まで減少する
	<i>T. infestans</i> の消滅	サシガメ生息家屋率	サシガメ監視体制が機能している 3年間以上同種が発見されない
	輸血を通じたトリパノソーマの 伝播の消滅	輸血のスクリーニング達成率、等	未設定
中米 (IPCA)	<i>R. prolixus</i> を通じた感染中断	サシガメ生息家屋率 児童の血清陽性率	児童の血清陽性率がほぼ0% まで減少する
	<i>T. dimidiata</i> の減少	サシガメ生息家屋率 児童の血清陽性率	児童の血清陽性率が0.5%前後 まで減少する
	<i>R. prolixus</i> の消滅	サシガメ生息家屋率	サシガメ監視体制が機能している 3年間以上同種が発見されない
	輸血を通じたトリパノソーマの 伝播の消滅	輸血のスクリーニング達成率、等	未設定
アンデス諸国	サシガメを通じた感染中断	サシガメ生息家屋率 児童の血清陽性率	児童の血清陽性率が0.5%前後 まで減少する
	輸血を通じたトリパノソーマの 伝播の消滅	輸血のスクリーニング達成率、等	未設定

表7) 中南米全体でのサシガメ対策認定の目標と現状 (出典：中川淳)<sup>187</sup>

しかし、公的資料での確認はかなわなかったものの、第6章で後述するウルグアイでの再感染の事例が示すように、WHO/PAHOの感染中断認定が政治的意思・予算額の低下をもたらすという認定の落とし穴も考えられる。これを避ける為には、万一再発生したら中断認定を取り消すという方法が考えられ、また広く屋外に分布するため対策意欲の維持が難しい在来種感染の抑制は、国ごとという大きなレベルではなく国内の地域ごと、県ごとなど小単位での“家屋内生息コロニーの消滅(83頁(前々頁)の3)”を進めることが有用であるとの提案もある<sup>188</sup>。

185 2009年以前に12県69市517集落で*R.p.*種生息を確認したが、2010年には4集落に減少した。

186 *R.p.*種生息地域での5歳未満児が2003-2007年に0.46%であったが、2008-2010年に0.1%に低下した。

187 中川 淳「国際機関とのモニタリング・評価を通じた域内協力 -中南米シャーガス病対策の事例より-」日本評価学会『日本評価研究』第4巻第2号、2004年、71頁-81頁。

188 Hashimoto K. and Yoshioka K., “Review: Surveillance of Chagas Disease”, *Advances in Parasitology*, 2012, pp. 413.

## 第5章 JICA シャーガス病対策プロジェクト

本研究は、JICAによるホンジュラスでのシャーガス病対策プロジェクトを対象としている。そして本章では、第6章でのSC分析に先立ち、一連のプロジェクトがどのような活動をどのような目的で行い、それらがどう奏功したのか、あるいはしなかったのかを考察する。

プロジェクトの性質を理解するために、その前史とも言えるグアテマラでの研究協力プロジェクトから時系列的に活動を追うとともに、プロジェクトにとって制御不可能な外部条件であった環境変化、特に2009年下半期の政変への対応についても述べる。

### 第1節 プロジェクトの前史とグアテマラ・モデル

#### (1) グアテマラでの研究協力

JICAが中米における保健分野での支援に着手したのは、ホンジュラスの隣国グアテマラにおける、これも寄生虫症である“オンコセルカ症<sup>189</sup>（河川盲目症）プロジェクト”が端緒であった。これは1974年に設立されたJICAが、設立の翌年1975年からグアテマラで5年間にわたり実施した研究協力であった<sup>190</sup>が、その研究基盤には日本国内での戦後の寄生虫対策・衛生害虫駆除の知見の蓄積がある。寄生虫学や疫学分野の日本人研究者たちは、現地研究者とともに内戦下グアテマラにおいて実験室での基礎研究のみならず農村部のオンコセルカ症浸潤地帯でのフィールド調査を行った。オンコセルカ症病原虫であるフィラリア線虫を媒介するブユが生息する河川をとりまく地理・地質とオンコセルカ症の流行、感染の関係を研究した経験は、現場志向や相手国の同僚に同伴しての協力の実践などの諸点で、その後の一連のシャーガス病対策プロジェクトの活動の姿勢の素地となった。またオンコセルカ症プロジェクトの研究成果はその後1980年代後半に米国CDCが行ったグアテマラ全土でのオンコセルカ症対策事業へと発展していった。

この経験を背景に、グアテマラは新たな寄生虫対策の中核を構成するため1991年～1998年に再びJICAの協力を得て“感染症対策プロジェクト”を実施した。この研究協力においては、オンコセルカ症だけではなくグアテマラを脅かす様々な他の重要な熱帯感染症であるデング熱、マラリア、そして当時はグアテマラでの研究も対策もほぼ白紙状態と言ってもよかったシャー

189 オンコセルカ症は日本には存在しなかったが、グアテマラでオンコセルカを媒介したブユ（ブヨ）は今日も日本国内に存在する。

190 JICAがその設立の翌年という早々からプロジェクトを開始した経緯などについては文献、資料がなく検証が難しい。両国の寄生虫研究者間の属人的つながりによるものと想像される。

ガス病に着目し、感染分布や媒介虫の家屋内生息状況などの調査、殺虫剤効力評価などの防除法確立（殺虫）にむけた研究が行われた。ここにおいても、実験室での研究と同時に、グアテマラ国内のサン・カルロス大学、デル・ヴァジェ大学に所属するグアテマラ人研究者と共に、その殆どが地方農村部である感染地帯でのフィールド調査を中心とした全土調査が、地道に、しかし積極的に展開された。これは当初はグアテマラ人研究者も「それほどの綿密な調査は不可能では」と難色を示したほど徹底的な、シャーガス病では中米初と言ってよい体系的な調査で、サシガメ生息や感染の現状を解き明かすため感染地帯の村落や家屋の包括的な実地調査が行われ、それにより得られたデータは幾編もの論文となり、後年の対策実践とつながっていった。これら研究成果が貴重であったことのみならず、両国の研究者がテントと寝袋を背負い、文字通り寝食を共にして山間部の道なき道を共に歩んだことによる信頼関係がその後のシャーガス病対策の同伴による協力へ、そして10数年後グアテマラでの中米初の *R.p.*種によるシャーガス病新規感染中絶認定へとつながっていったとも考えられる。

その後 2000 年に、南米でのシャーガス病対策の先駆的取り組みを受け、研究対象となった複数の熱帯寄生虫感染症のうちシャーガス病が特にとりあげられ、研究プロジェクトで導きだされたサシガメ防除法の実践にむけ同国へ向けた JOCV と JICA 専門家派遣および殺虫剤散布機材の供与が開始され、JICA による事実上の中米シャーガス病対策の実践が幕を開けた。

日本にはかつてはシャーガス病も、そして今もシャーガス病を媒介するサシガメも存在しないのに、はるか中米でなぜ日本がその対策にむけた支援に敢えて乗り出し、また意欲的に展開し続けたのか？とは常に問われる疑問である。その答えは様々だが、上述の、四半世紀にわたるグアテマラでの寄生虫対策研究協力における、感染現場への継続的な同伴から生まれた研究者どうしの信頼関係とネットワーク、そしてその蓄積による Capacity Development の成果に対するグアテマラ側からの評価がその重要な背景にあったことは間違いない。

## (2) グアテマラ・モデルの中米全体での展開

2000年にグアテマラで開始されたJICA シャーガス病対策プロジェクトは、その後、ホンジュラス、エル・サルバドル、ニカラグアそして再びグアテマラへと技術協力プロジェクトが展開し、またベリーズ、パナマにはJOCV派遣と、IPCA当初参加国の殆ど（コスタ・リカ以外の6か国）に波及することとなった。2012年11月現在、先駆のグアテマラ、ホンジュラスとエル・サルバドルでのプロジェクトは終了し、最終地点のニカラグアにおいて中米地域でのJICA支援の完成を目指す段階にある。

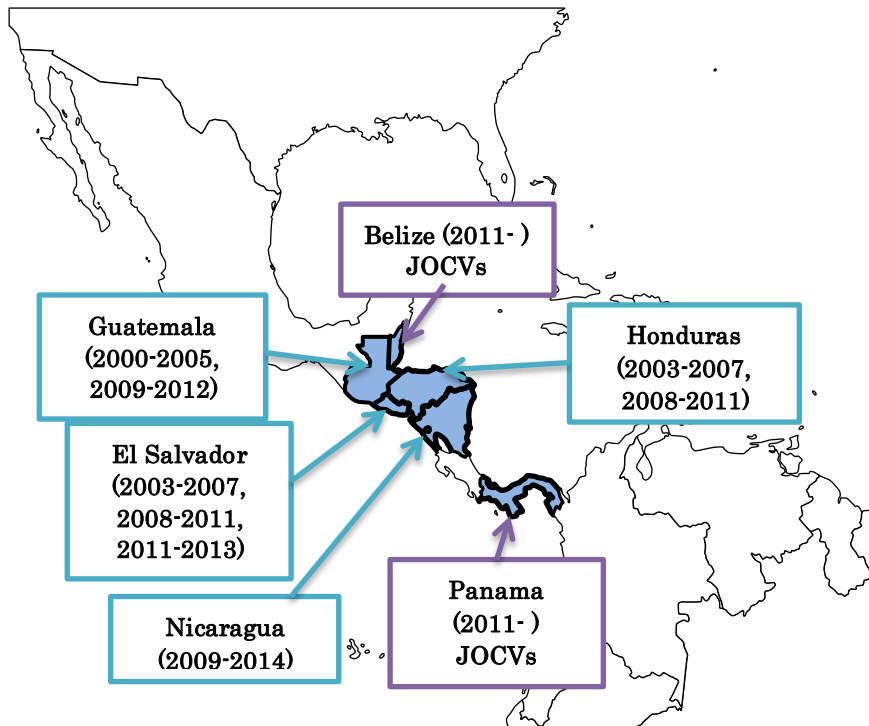


図5) 中米地域での JICA 支援展開図 (出典：JICA 業務資料)

日本にはシャーガス病を媒介するサシガメは存在しない。かつてグアテマラでのオンコセルカ研究の背景となった戦後の衛生害虫対策研究の経験は有するが、媒介虫の種類により技術的な対策ノウハウは大きく異なり、当時日本が有していた知見や技術はそのまま他国に指導、移転できる性質のものではない。これは、その基本姿勢を「日本のもつ優れた技術を、それを持たない途上国に伝える」というかつての国際協力、従来の技術協力の考え方<sup>191</sup>と根本的に異なるため、シャーガス病対策プロジェクト開始に際しては、プロジェクトの設計は独特なものとならざるを得なかった。シャーガス病対策の知見はむしろ、研究と実践の現場である中南米世界にこそ存在していたため、日本の行うべきはそれらを最大限活用するための道筋を整えることであった。

具体的には、グアテマラにはじまった一連のシャーガス病対策協力は、日本が優位性を持つ、個別の研究や媒介虫対策に関する特定の技術支援ではなく、関係する複層に配置された JICA 要員による、先方政府保健行政関係者の行政業務の実践現場に同伴しての業務運営支援と人材養成を通じた Capacity Development を進める体制で設計された。

通常のいわゆる“JICA 技術協力プロジェクト”は日本からの専門家派遣にくわえて現地から本邦への研修員の受入があるが、日本国内にその対策の知見はないことから研修員受入は行

191 例えば、同じ感染症でも日本にその高い技術的優位性がある結核菌診断技術は、そのノウハウを蓄積する財団法人 結核研究所の指導による40年以上にわたる途上国への結核菌診断技術移転の歴史があり、全世界の結核対策進展の原動力となった。今日ほとんど全ての途上国にJICA/結研研修の修了生がいて各国の結核対策の中核を担っているとんでも過言ではない。

わなかった<sup>192</sup>。シャーガス病対策プロジェクトがいわゆる技術移転ではなく、日本にも技術がない分野での問題解決に際して、そのための戦略考案や事業運営を、途上国の同僚とともに考えともに試みて行くという“対策現場に同伴しての事業運営支援型”の協力を当初から志向していたのである。

同様に、通常の技術移転であれば、その領域で経験豊富な日本人スペシャリストが日本から派遣されるが、シャーガス病対策で日本から派遣されたプロジェクト推進の中核となる専門家は、いずれも寄生虫や保健医療、公衆衛生の専門家ではなかった。この一連のプロジェクトで JICA のとった人選戦略は、中米諸国の保健行政において管理運営を指導する事業支援運営管理（マネジメント）志向の専門家<sup>193</sup>であったが、彼らは行政経験の豊富なベテラン公務員や管理者、アドミニストレーターではなかった。彼らはいずれも職業としての国際協力経験は多くない、しかし若く機動力と順応力とコミュニケーション、協同能力を見込まれた、いわば JICA 専門家のほぼ初心者が大半を占めていた。

そしてそれらの JICA 要員は、現場での JOCV から、中央の保健省と地方（県保健局）の両方の行政レベルへ、更に協力期間前半には国を超えた専門調整機関である WHO/PAHO へと国際機関中枢から対策現場の草の根レベルにいたる複層への配置展開により、関係する複層の関係者の同時の Capacity Development を進めたのであった。

具体的なプロジェクトの手法としては“サシガメ殺虫（攻撃）フェーズ→再発生監視（監視）フェーズ”の2段階での進行（グアテマラでは初期は R.p.種攻撃が主であった）をはかり、そしてアプローチとしては、グアテマラでシャーガス病対策の先駆例となった行政のマネジメント支援、複層での Capacity Development などを骨子とする方法がとられた。これは独特のプロジェクト設計としてシャーガス病対策プロジェクトの“グアテマラ・モデル”と呼ばれることとなった。

実際には“グアテマラ・モデル”に関係者全員の同意を得た正確な定義はなく、上記以外にも、1) マネジメント強化のための専門家と JOCV の投入、2) 保健省、WHO/PAHO、JICA の三者による相互支援のしくみ、3) IPCA プラットフォームの活用、を含むとする考え方もある<sup>194</sup>。ここでの 2) 保健省、WHO/PAHO、JICA 三者による相互支援のしくみとは、三者が互いの強みを掛け合わせ、弱みを補完しあう形を取ったことと考えられる。保健省の強みはサシガメ対策の現場経験と機動力、弱みはマネジメント能力と予算、資機材の不足であり、

192 例外的にプロジェクト最終年度（2010年度）2名、ホンジュラス、エル・サルバドルから昆虫学研修への受入がある。

193 その後、第2章で記した保健システム重視の流れを受け、個別の技術から離れて行政能力全般の底上げを支援する動きが到来し、JICA事業においてもそのような人材を重視しはじめたが、2000年前後にいわゆる保健医療協力案件でその分野の専門性の薄い人材を派遣することは稀であった。

194 橋本謙『中米シャーガス病媒介虫対策の現状』国際保健支援会、2011年。10頁-12頁。



WHO/PAHO は政権ガイドラインとモニタリング・評価を提供する一方、短期集中で単独の対策に踏み込んだ支援が困難で資金力にも弱みがあり、さらに JICA は特定の目的に対する機材の供与に加え、若い要員たちによる機敏なフットワークを活かして連携を促進したが、シャーガス病対策の技術知識に欠けたことが弱みであった。そして 3) IPCA プラットフォームの活用とは、IPCA による明確な目標設定が多くの人を招き、協力者ネットワークが発展したことを指す。ネットワークの構成メンバーは、JICA、グアテマラの研究機関を始め、World Vision などの NGO、また JICA 以外ではほぼ唯一の先進国ドナーであるカナダも資金支援を担い、前述の欧州・ラテン諸国サシガメ研究ネットワーク (ECLAT) などがあった。これら参入組織の間を調整しつつ、技術的知見を提供し各国への政治的圧力を有する国際機関としての IPCA プラットフォームが有効に機能した。コールマンの SC は人間どうしの閉じたネットワークのもたらず協調行動が主眼であるが、この場合の 2) と 3) は同じ目的を有して利害関係をもちあうアクターという意味で、同様のネットワークの国・組織レベル版といえるのではないだろうか。

この“グアテマラ・モデル”は、国によって部分的な修正を加えて中米の周辺各国へと波及していき、グアテマラでの 2008 年 *R.p.*種による新規感染中断認定、次いでホンジュラスでの同認定へ引き継がれていくこととなった。広域の複数国で時をおかずして展開を進めたことにより、日本側、相手国側双方ともにプロジェクトが生み出した知見を国を超え交換し共有できたことと、いわゆるスケール・メリット、また年 1 回の WHO/PAHO 年次会合により相互の進捗確認が可能になり連帯意識や競争心理が働いたこと、また国単位でのネットワークがもたらず協調行動につながり感染症というグローバルな課題に対応し中米全体の地域レベルでの対応が進められたことも、新しい援助のモデルと考えられるだろう<sup>195</sup>。

## 第2節 ホンジュラスでの展開

### (1) プロジェクトの概要

南米で開始されたシャーガス病対策が中米に波及したのは 1990 年代であった。中米での最初の感染者発見はエル・サルバドルでの 1913 年だが、ホンジュラスでのこの病気の認知は 1960 年代まで待たねばならなかった。その後 1970~80 年代に疫学調査が実施され、同国には約 30 万人の感染者と、*R.p.*種と *T.d.*種の 2 種類のサシガメが存在することがわかった。しかしその

---

195 途上国全体を援助の対象として考えた場合、アフリカやアジア、あるいは南米のように日本にとっての地政学的重要度、援助の必要性や日本とのつながりの高い他地域に比して、中米地域は優先順位の低い地域と軽視される傾向があり、複数の小国でひとつの被援助地域の単位を形成することは地域全体の援助量の維持のためにも有用な戦略といえる。

後体系的な対策は進まず、ホンジュラスでの対策開始は、実質的には2003年のJICAプロジェクトを待つこととなった<sup>196</sup>。

2003年9月より2011年3月まで、途中約半年の合間において、第1期と第2期の合計7年間、ホンジュラスにて本研究での対象となるJICA技術協力プロジェクトが実施された。

プロジェクト第1期（2003年9月～2007年9月）は、主に攻撃（殺虫）段階としてサシガメ駆除を集中的に行い、その後サシガメの家屋内生息が減った状態を維持するための監視体制の確立を主に担ったのがプロジェクト第2期（2008年3月～2011年3月）であった（各期対象地域は、以下地図のとおり、第1期でグアテマラとの国境地域西部4県、第2期で中部4県を加え全8県）。

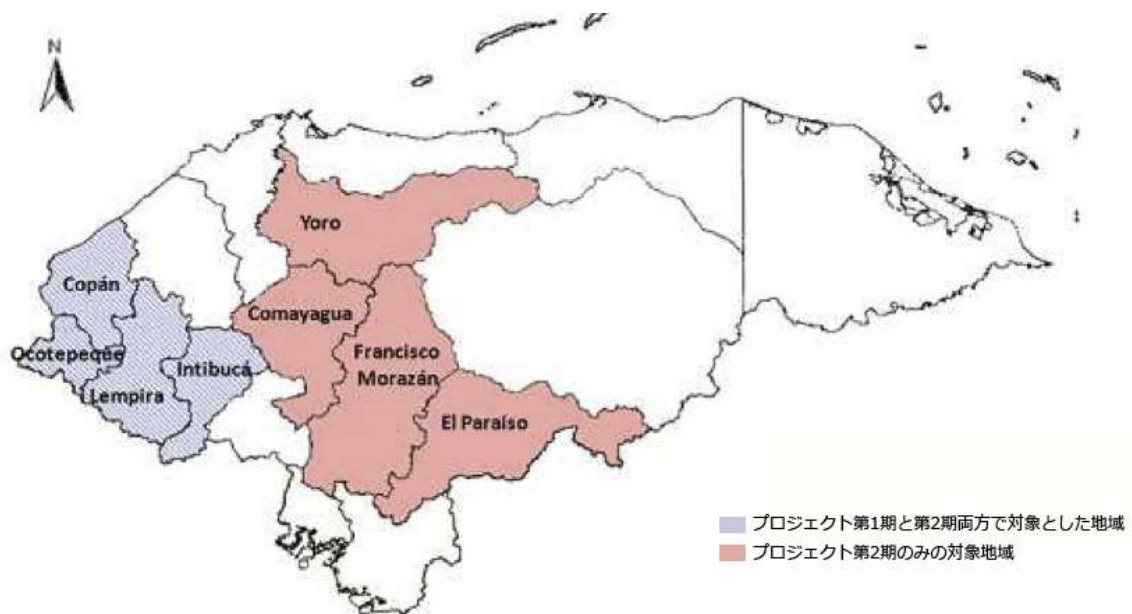


図6) プロジェクト対象地域（出典：JICA 業務資料）

ホンジュラスに対しては、日本からの長・短期合計13名の専門家と22名のJOCVの派遣がその主な投入で、現地調達の高圧殺虫剤資機材、車両、啓発機材などの供与を行った。

活動内容の詳細は以下(4)に記すこととし、ここではその概要と特徴を示す。

196 一部、ヨロ県で単発的な診断治療プロジェクトがMSFによって実施された時期もあった点については第6章で述べる。

対象8県基本情報

	オコテベケ	コパン	レンピラ	インティカ	ヨロ	コマセグア	フンシスコ モラサン	エル パライン	合計	平均
保健環境技官 (TSA)数	14	25	7	10	37	41	23	27	184	23.0
保健環境技官補 (ASA)数	3	7	1	3	24	22	15	22	97	12.1
教育技官数	1	1	0	1	0	12	2	1	18	2.3
保健推進員数	2	0	61	16	37	2	6	3	127	15.9
市数	16	23	28	17	11	21	27	19	162	20.3
集落数	295	678	732	470	1,336	2,812	704	898	7,925	990.6
住居数	24,324	53,134	49,980	37,465	108,689	84,339	68,271	81,394	507,596	63,450
人口	129,112	329,592	299,877	224,791	534,309	433,026	306,151	415,679	2,672,537	334,067
15歳以下の人口	16,092	125,171	131,862	85,051	200,886	171,534	116,394	183,386	1,030,376	128,797
保健所	40	71	90	50	79	84	94	88	596	75

表8) プロジェクト対象8県基本情報 (出典：中村二郎、橋本謙専門家報告書)

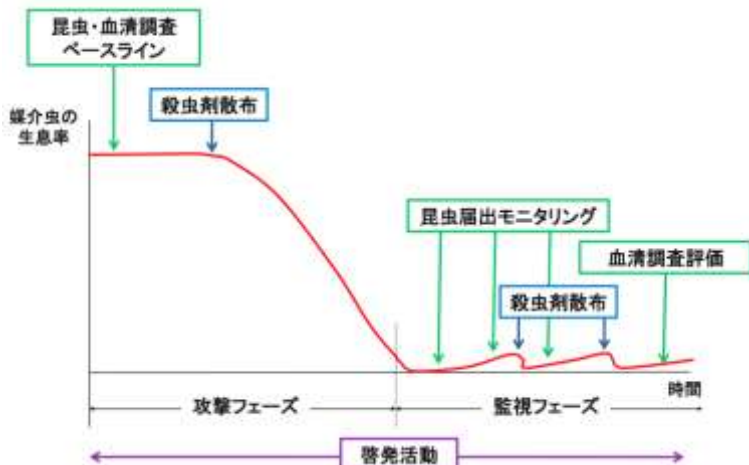
具体的にJICAの支援したサシガメ対策は、既に述べた通り、攻撃フェーズ（サシガメの家屋内生息率減を目的とする殺虫剤散布を中心とした対策の段階。昆虫学調査→殺虫剤散布計画→殺虫研修→殺虫効果測定、の一連の流れ）と、監視フェーズの2段階である。そして前章と重複する部分があるが、ホンジュラスでの監視フェーズの概要を以下にあらためて示す。

1. サシガメ監視体制の構築（住民・住民保健ボランティア啓発、住民・住民保健ボランティアによるサシガメ発見・捕獲→住民保健ボランティアによる行政への届出→県保健局による啓発・殺虫剤散布指示など
2. 感染者発見体制の構築（住民・住民保健ボランティア啓発、住民・住民保健ボランティアによる感染者発見→住民保健ボランティアによる行政への届出→公的機関による検査→陽性者の治療と媒介虫駆除による予防）
3. 上記1、2. における保健施設からの対応の確立（啓発、殺虫剤散布、治療など）

4. 保健省による、県保健局の活動  
モニタリング+評価

5. 保健省のマネジメント能力向上  
（活動計画策定、予算獲得・管理、人的管理など）

図7) 攻撃→監視フェーズ (出典：橋本謙専門家作成資料)



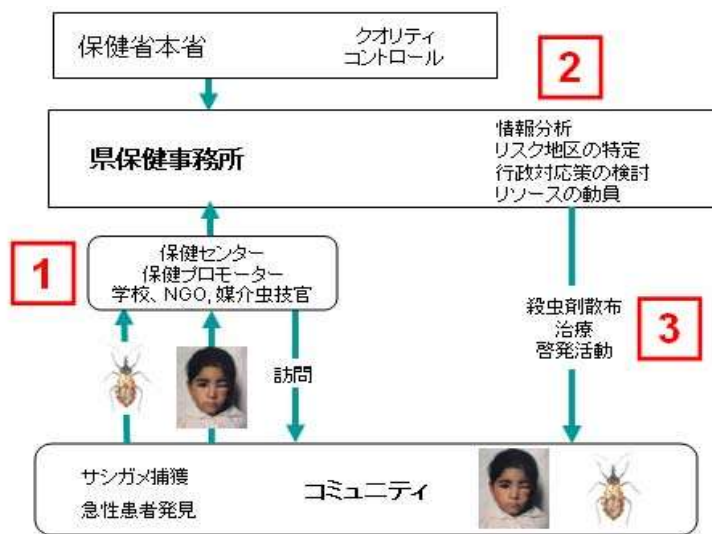


図 8) 監視フェーズの住民と行政の関係

(JICA 業務資料)

①は住民から行政への届出

②③行政から住民への対応

なお本研究では主に監視フェーズでの住民参加型サシガメ監視体制に焦点を当てるため、プロジェクト第2期を中心に筆を進める。

## (2) ホンジュラスの特異性

グアテマラ・モデルが近隣諸国に展開されていったなか、住民参加型サシガメ監視体制の確立において他国と異なるホンジュラスでのプロジェクトの特徴として以下の4点をここで整理する<sup>197</sup>。①から③は他国でもみとめられるがホンジュラスで特に強く見られた特色であり、④はホンジュラス固有の現象である。

- ① 住民の主体的参加
- ② 住民と行政との関係構築
- ③ 住民レベルの多面的アプローチ（サシガメ対策+住居改善+生活改善、診断治療への紹介など）
- ④ （特に困難な時期も事業を進めた）行政による継続的努力と強いコミットメント

### ① 住民の主体的参加とSC

ホンジュラスでの住民参加型サシガメ監視体制において住民は、“参加”という語が本来もつ意味（別のアクターが当事者で、住民はそこに脇役として後から部分的に加わる）を超えるような、本質的な当事者としての存在であった。

第一にそれは、住民に接する県保健局が地方分権の影響で陥った様々な意味での資源不足を

197 これらは“ホンジュラス・モデル”と総称されることもある。

補うものとして、活動開始当初から積極的に組み込まれたことによるものであった。以下、小島路生専門家報告書<sup>198</sup>の分析を参考に、SCの観点も含めてその道筋をたどる。

ホンジュラスでは1990年代の行政組織近代化法で保健行政の地方分権が加速化したが、その発端は遡って1970年代の保健サービス拡大への動きにあった。1990年代以降は保健行政の構成も混乱したが、2004年には保健省本省-各県事務所の2層に整理され、一時、本省と県のあいだに存在した保健管区がなくなった。元来豊富な資源を有していた訳ではない県事務所にとってこの分権化は行政能力を超えることとなった。今日、保健行政や福祉サービスの提供を各県や民間団体、私企業などに委譲する動きが進展しているのは日本などとも同様の傾向である。

ホンジュラスは、この地方分権の影響で、中南米地域で1980年代にマラリア対策で活躍し、グアテマラなど他国においてはサシガメ殺虫剤散布の中核となった県保健行政の“媒介虫対策班”が早くも1990年に解体されていた唯一の国であった。分権化と同時に進められた統合化の一環として、1997年以降媒介虫対策での住民との接触は他の様々な公衆衛生業務にもあたるTSA (Técnica de Salud Ambiente:環境衛生技官) が兼任したため、他国に比して対策現場での人材不足はより深刻だった。サシガメに限らずホンジュラスの感染媒介虫対策能力は、この分権化と統合化により弱体化し、対応人員も激減した。失われたマンパワーは大々的に住民保健ボランティアが代替せざるを得ず、彼らはサシガメ生息調査、血清調査、危険家屋の特定、殺虫剤散布、そして散布後のサシガメ再発生監視にいたるまでほぼ全ての過程に主体的に関わることとなった。ホンジュラスにおいて住民保健ボランティアの制度は以前から存在しており、シャーガス病対策の活動は新しく追加された形となった。ホンジュラスは当初、殺虫剤散布を住民保健ボランティアが実施する中米で唯一の国であった。

住民保健ボランティア活動の制度があったという意味では既に、協調行動をもたらす社会構造、市民のアソシエーションと一般的互酬性というSC形成の素地が既にあったと考えられよう。ここでの参加は、行政が必要とする際に、一時的、一方的に住民の動員を要請するという形態ではなく、住民に対し、問題の所在と解決方法を啓発活動により周知したうえで住民の主体的な能動性を引き出し、生活に根ざし習慣化した通年の活動として日常化させようとしたものであった。

同様の理由により、殺虫剤散布以外のサシガメ再発生監視においても、住民のみならず保健行政の垂直ラインとは異なる地方自治体、市町村行政や地元の私企業、学校など他アクターなどの地場資源を最大限活用すべく、それらアクターの参加を促すことによる水平ラインの関係構築を当初から強く意識したのも特徴的で、この点も住民保健ボランティアを端緒とする他国

198 小島路生JICA派遣専門家報告書、2007年。

とは異なる SC の変容の大きな要因となったとも考えられる。

ここでの SC は既にみたように、コールマンによれば閉ざされたネットワーク内の協調行動（ここでは住民保健ボランティアによる無償の予防活動）であり、同時にそれにより生み出された一般的互酬性である。またオストロムによれば、それら SC により“応答の交換”の制度化（ここではサシガメ対策の実質的部分を住民保健ボランティアと行政が協同ですすめること）が進められ、そしてそれは新しい SC 生成の起因となる。これについては第6章で詳述する。

開発援助の世界において、住民参加型開発はひとつの理念やあるべき姿として導入されてきたが、このホンジュラスの例においては、そのような理念や手法の実践ではなく、背に腹はかえられないという発想で、対策実施に不可欠な戦力としての住民の主体的参加が求められた点の特徴である。

住民の主体的参加を促した第二の要因は、サシガメ対策活動の特性である。これはホンジュラス固有の事情ではないが、季節的流行のある Dengue 熱やマラリア対策、あるいは住民との接点においてはキャンペーンやイベントが中心となる予防接種事業とは異なり、通年で日常的に進められるべき活動としてのサシガメ対策は住民の参加が特に重要であった。サシガメが夜行性で、特に *R.p.*種は家屋に潜む生態でもあり、行政より住民に発見の機会が多かったことも大きな要因である。

さらに、同様に季節性はなく通年の活動ではあるが、実際の対策は医療従事者の専門領域となる部分が多い母子保健や結核対策などと違い、住民保健ボランティアが自分自身を守る活動を自分で行えること（例えば殺虫剤散布や住居改善）、そしてその成果が目に見えて実感できること（あるいは、可視性の高さ）は、満足感や達成感につながり、第6章に記すように住民にとって動機継続の重要な一因となった。

上記の理由により、他国であればシャーガス対策協力はサシガメ攻撃と監視の2段階で順を追って進められるが、ホンジュラスの場合は住民が監視段階での実施の主力となったことから、攻撃段階の半ばから、来るべき監視段階を意識した活動が特に重視され、両段階の構築への意識が同時並行で涵養されたことも第三の特徴といえる。

このように地方分権に応じて進められていたプロジェクトは、国→県（→市）→住民と階層ごとに研修/啓発効果を上げ、住民を単なる受益者ではなく対策実施の重要な当事者として組み込んだことが SC の変容に影響をもたらしたと、また制度の持続をもたらしたと考えられる。そして、後述するサシガメ対策を日常化するための生活改善や住居改善を進める上でも、住民の積極的参加が有効であった。

橋本らは、ホンジュラスと同時にプロジェクトでの監視フェーズが進められたエル・サルバドルとの対比で住民参加型サシガメ監視体制での機能分けと役割分担を整理している。

住民参加型サシガメ監視体制の5機能は表9の通り。

Country	El Salvador	Honduras
Management unit	Department Health Office	Local Health Center
Functions	Stakeholders and roles	
1) Health promotion 住民が、サシガメと急性感染者の発生に気づき行政に届け出られるような啓発とヘルス・プロモーション	HPs (under VCTs' orientation) encourage community inhabitants to search bugs during regular house visits. School teachers orient children annually	CHVs encourage community inhabitants to search bugs irregularly. School teachers and Health Center staff help occasionally
2) Bug/case detection コミュニティでのサシガメと急性感染者の発見	Community inhabitants search for bugs and human cases. Schoolchildren participate	Community inhabitants search for bugs. Schoolchildren participate
3) Bug/case report コミュニティからの保健施設へのサシガメと急性患者の届出	HPs receive bugs in house visit and refer suspected cases to Health Center	Community inhabitants take bugs to Health Center directly or <i>via</i> CHVs
4) Analysis and planning 保健施設での上記3への対応のための分析と計画立案	HPs analyse community reports to identify villages with high vector infestation and human cases	Health Center staff analyse community reports to identify villages with high vector infestation
5) Response to report 保健施設での上記3への対応:殺虫剤散布、住民啓発、環境改善、治療	HPs or EHTs provide 1) entomological verification, 2) educational advice or 3) spraying under supervision of VCTs. Community sprayers are organized if necessary. Physicians diagnose and treat the patients if necessary	CHVs provide 1) house visit for bug search, 2) orientation for house improvement or 3) spraying in coordination with EHTs. Community sprayers are organised if necessary

CHV, community health volunteer; EHT, environmental health technician; HP, health promoter; VCT, vector control technician.

表9) 住民参加型サシガメ監視体制の機能比較 (エル・サルバドルとホンジュラス)

(出典: Hashimoto&Yoshioka)<sup>199</sup>

199 Hashimoto K. and Yoshioka K., "Review: Surveillance of Chagas Disease", *Advances in Parasitology*, 2012, pp. 400.

エル・サルバドルとの対比でこの表から読み取れるのは、エル・サルバドルで多くの機能を担う HP (Health Promoter、保健省職員) という“サシガメ探し (上記表では 2)” 以外の全ての機能の中核となっている行政職員がホンジュラスには存在せず、住民保健ボランティアと住民は保健施設での対応検討 (同 4) 以外の全ての機能を担っている点である。(同 5) の“対応”も、保健施設からの指示を待つものの、啓発や殺虫剤散布など、本来、他国では行政が行っている対応活動をホンジュラスにおいては住民 (住民保健ボランティアと住民) 自身が主体となって実施していることがわかる。

## ②住民と行政の関係構築：垂直関係から水平関係へ、水平関係の強化へ

### 1) 住民と保健行政の関係構築

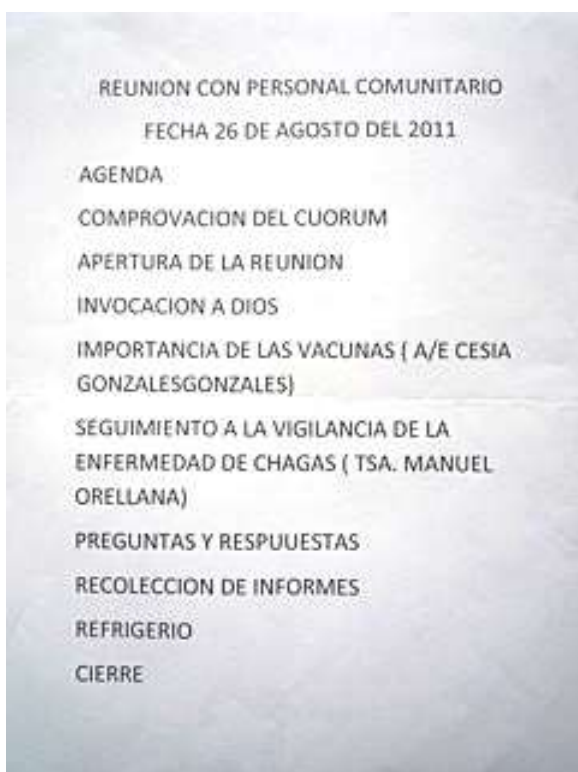
本研究の主眼であるこの関係の要素としては、住民による行政へのサシガメ届出と、それへの対応がまずあげられる。そして、サシガメ届出のためにはまず、住民保健ボランティア集会での講話を通して保健行政 (ヘルス・センター) TSA からの住民への啓発が行われる。住民と行政のもっとも重要な接点である住民保健ボランティア集会を例に、その実際を以下に追ってみよう。

住民保健ボランティア集会は、たいていは毎月 1 回、最終週の木曜か金曜午前にヘルス・センター内で 2 時間ほど実施される。まず神への感謝の祈りからはじまり、次にシャーガス病対策など様々な保健トピックが語られる。



写真 7) 住民保健ボランティア集会と議事次第

写真での住民保健ボランティア集会 (2011 年 8 月 26 日、コマヤグア県エル・ロサリオ地区ヘルス・センター) では、役員互選や参加者





の確認、開会の辞、祈り、予防接種事業の重要性ののちに、シャーガス病対策住民参加型サシガメ監視体制の復習、質問時間…と続き、TSA によりポスターなどの教材を用いた語りかけがなされ、出席者からも質問が出された。配布された議事次第は写真7) 右の通りである。

TSA からは、サシガメの成長の様子、届け出られたサシガメに行政がどういう対応をするか（例えば、成虫なら啓発、幼虫なら家屋内殺虫剤噴霧など）、そして、サシガメ届出袋をあらためて住民保健ボランティアに渡して、皆でよくさがしてみつけたらこのように袋にいれ、この箱に入れてくれれば我々が対応する、との説明があった。対応とはどういうものか、サシガメはどこにでもいるのか、みつけたサシガメをその袋に入れて渡したらそれはその後どこに行くのか、という質問が新規ボランティアから寄せられ、サシガメはここ（ヘルス・センター）から県をとおりテグシガルパ（首都）に行く、同封してもらうこの報告フォーマットに書かれた情報も一緒に届けられる、と TSA は根気よく説明する。

この住民保健ボランティア集会は、シャーガス病対策に限らず、保健行政と住民の恒常的な接点として貴重な場である。担当 TSA 以外に県保健局からの参加者もあり、住民にとっては行政関係者との関係の一步となるこの集会への出席を通して徐々に関係を構築し“応答の交換”を築いていく。その確立の過程では、シャーガス病対策やサシガメ関連以外の場においても、住民保健ボランティアが急病の近隣住民を市内に連れて行き、ボランティア活動により知り合いとなった保健局の人間の口利きで急患としてすぐに治療にまわすことができたなどの例もあった。

これは、かねてから機能していた月例ボランティア集会という制度的な SC<sup>200</sup>により構築されていた行政と住民の橋渡しの SC が、シャーガス病対策という新しい役割を得てさらに強まり、あるいは新しい関係者が登場しネットワークが拡大した状態といえる。そして月例ボランティア集会は、協調行動をもたらすネットワーク、また住民保健ボランティア活動にむける意欲や評価などの規範が変容していくための場でもあった。新規参加の住民保健ボランティアが、これまでにじゅうぶん説明してある事項について質問した場合にも、それに応えて順をおって説明する TSA の姿勢は“応答の交換”の基本といえる。

## 2) 保健行政間の連携強化：垂直関係の強化

住民参加だけではなく、複数の行政間の関係構築や調整も進められた。上部行政が下部行政の業務実施状況を評価し指導する（Monitoring and Evaluation, Supportive Supervision）は感染症対策においても行政の基本だが、後述のとおりプロジェクト開始時（第1期）に保健省本省のシャーガス病対策部署（Program Nacional de Chagas、保健省国家シャーガス病対策

200 制度的、橋渡しなどSCの分類については第6章で後述する。

プログラム、以下“PnCH”）自体が組織の体を成しておらず、人員も予算も戦略もない状況であったため、シャーガス病対策は適切になされていたとは言いがたい状況であった。また、その下部に存在する県保健局の窮状は述べたとおりであり、その上下の関係も貧弱であった。この事態に鑑み日本側は、PnCH と対策現場である県保健局レベルに2名の日本人長期専門家を配置し、同時に社会経済分析や昆虫学などの特定技術を有する短期専門家のスポット派遣により各専門分野を強化した。2名の長期専門家はプロジェクトの核となり、複数県に配属されたJOCVとの連携、機材供与といった包括的な実施体制を敷き、日本人チームを核にした行政内部の連絡・情報交換体制を整えた。プロジェクト第1期では中心となる長期専門家はPnCHのみの配置であったが、導入対象地域ごとに修正が必要な監視体制の確立がメインとなる第2期では地方でのモデル形成・試行を担当する長期専門家が必要とされたため、1名が県レベルに配置されたのであった。県保健局による市保健局とヘルス・センターの評価指導にはJOCVが同伴し、県担当者が県内の現状把握や実績管理の指導を支援した。

### 3) 保健行政関係者の水平関係の強化

#### 3) -1 保健行政内の水平関係

ホンジュラス国内では、各県保健局代表を招集して半期評価会を開催し、垂直関係（保健省 PnCH と県）だけでなく水平関係（県保健局どうし）の関係構築をはかった。このような機会は他の疾病ではもたれておらず、国レベルでの協調行動の基盤となる国内ネットワーク（橋渡し SC）の構築に大きな効果をもたらした。さらに同評価会は、各県の進捗報告と問題点、その分析の共有のみならず、開発されたツールや教材、及び情報を共有する機会となった。これは県保健局にとって刺激となった。開始当初の各県保健局代表はプレゼンテーション能力の低さや実績の低迷などについて PnCH から叱責を受けるばかりであったが、徐々に実績を確かなものとしていった。そして徐々に、議論の材料に値するプレゼンテーションを用意し、実質的な議論を経て県を超えた同僚どうしの信頼関係が成立し、休暇中でもこの評価会にだけは出席するという県職員もいたほどに彼らの士気を鼓舞する空間となっていった。この評価会には県保健局長だけではなく、市レベル職員、看護師や現場レベルの TSA も多く出席し、プロジェクト後半には活気に満ちた議論の場となった。

半期評価会の他にも、同様の出席者によるワークショップも時折開催され、これらの場での双方向の学習過程による関係構築が、評価会という制度的 SC を参加者個々の認知的 SC へと転換させ、国全体のシャーガス病対策推進の協調行動の原動力のひとつとしていったと考えてもよいだろう。また、首都の保健省内においても、担当部局 PnCH と他の関連部局（昆虫課、

保健推進課や女性担当課など)との調整も進められた。

### 3) -2 保健行政外部の水平関係

また首都テグシガルパでの“シャーガス病対策技術委員会 (メサ・テクニカ Mesa Técnica de Chagas)”において、保健省 PnCH、シャーガス病対策を支援する主要連携機関 (JICA、カナダ、WHO/PAHO、NGO など)とプロジェクト活動にかかる情報共有・課題について協議を行ってきたが、このような場の設定も関係構築にきわめて有用だったと考えられている。出席者の発言をみてみよう。

#### Jorge Martinez氏 国際NGO “World Vision”

保健省は、以前は自分たちが何をしているかを知らせてくることはなかったが、メサ・テクニカで全員が発言することにより保健省も報告せざるを得なくなった。また現場では、シャーガス病対策だけではなく包括的、効率的取組がなされた。具体的には、以前はWorld Visionが住宅をつくって終わりだったのが、サンフランシスコ・オパラカ (インティブカ県)では住宅建設の後に保健省/JICAが住宅のメンテの意味と重要性を住民に知らせてくれた。コミュニティでは、JICAは去ってしまったがいまでもシャーガス病やサシガメについて自分たちのこととして話している。

こういう変化を持続させるには、習慣が根付くまでずっと居続けることが大事。コミュニティ自身が意識することが習慣化するまで、父親のように寄り添って、繰り返し続けなさいといけない。World Visionはホンジュラスに15年くらい居続けている。コミュニティの団結と自尊心が他の問題解決にも役立つようになる。JICAは去ったが、習慣は根付き、またメサ・テクニカという場が継続するので心配はない。

このメサ・テクニカのように、保健省も一参加者として参加、発信し、関係者どうしで面識をもち親しくファースト・ネームで呼び合う仲の、PnCH で呼ぶところの“シャーガス・ファミリー”のような場が形成されたことは、他の保健課題ではみられない特徴であった<sup>201</sup>。

201 プロジェクト終了後もこの会合はしばしば首都テグシガルパのJICA事務所会議室で開催されている。

#### 4) 保健行政と市町村との連携

地方行政に資源が少ないため、プロジェクトは将来の持続性確保のためにも対策現場の市町村や地場企業、NGO などとの連携も意識的に行った。市町村やマンコミニタード（市町村連合）とのコストシェアや資金拠出依頼は、資金面だけではなく市町村側に当事者意識を養うためにも効果的であった。

#### ③住民レベルでの多面的アプローチ

住民参加型サシガメ監視体制の樹立に向け、プロジェクトでは、早い段階から直接サシガメに関わらない領域、すなわち殺虫効果持続のための住居改善や生活改善活動、医療関係者や住民にとって更なる参加動機ともなる感染者発見（診断）と治療がすすめられた。住居改善は、サシガメが潜む土壁の割れ目を漆喰で塗り込める、屋根を藁葺き屋根からトタンにかえるなど可能なかぎり低コストで住民自身が行えるような活動であった。生活改善は家屋内の整理整頓や家畜を家屋に入れないなどの改善にはじまり、サシガメ対策だけでなく衛生面生活全般を安全なものにしようとするものであった。この取り組みは、住民参加型サシガメ監視体制の確立に資するのみならず、シャーガス病対策によって構築された資源を他の活動に役立たせる、または内面化させ持続性を確かなものとしていくことにも有用である。そして、住民保健ボランティアを対象としてこれら研修を行い、住民保健ボランティアが住民相手に啓発、説明し作業をともに行い改善活動をすすめていく過程はまさに後述する一般的互酬性などの SC の形成過程であった。

患者診断・治療の促進（医学的介入についてはホンジュラス政府側の責任で実施）についてもとりくんだ。これはグアテマラ・プロジェクトでの先行例ではみられなかった試みで、学校保健アプローチを通じ学童経由での普及や、学童の血清調査による疫学状況把握など、その後のニカラグアなどでの展開に結びつく挑戦であった。

インティブカ県サンフランシスコ・オパラカ市における 2003 年の 15 歳以下学童の平均血清陽性率は 8.4%、市内最高の地域では 36.5%であったが、対策が実施され 3 年経過したのちには陽性学童 100%が治療を受けたことにより陽性率はゼロとなった。同時に、サシガメ生息が確認された全戸に殺虫剤散布がなされ、540 戸の住居改善がなされた。

#### ④行政の継続努力とコミットメント

政治不安の少なくない中米諸国のなかでもホンジュラスは、第 2 期活動の最盛期となるべき

であった2009年5月にマグニチュード7.1の地震、同年6月に軍事クーデターが発生し<sup>202</sup>、県レベルに至るまでの政治的な人事異動、省内の通常予算凍結など、通常であれば全てのプロジェクト活動が停止しても不思議ではない状況が続いた。実際、クーデターへの制裁として多くの諸外国からの援助が凍結され、事実上、保健医療分野で援助を継続したのは日本だけであった。

地震以外にも地滑りや洪水などの天災も連続し、更にはデング熱やマラリアのアウトブレイク、中米発の新型インフルエンザ H1N1 の世界的流行（2009年5月）という最悪の状態が連続したにもかかわらず、保健省 PnCH、一部の県保健局、特に TSA のシャーガス病対策への努力は効果的かつ持続的であり続け、その後の *R.p.* 種新規感染中断にいたる大きな効果をあげたことは特筆すべきである。その詳細はクーデターを中心に後述する。

### (3) プロジェクト第1期:2003年9月～2007年9月

プロジェクトの動きを以下に概観する。

プロジェクト第1期は、ホンジュラス全16県のうちグアテマラと国境を接する西部4県を対象として実施された。これはグアテマラでの先行プロジェクトの成果を維持しホンジュラス側からのグアテマラへのサシガメ再侵入を防ぐ意図で選定された地域だった。開始当時に機を同じくして実施された WHO/PAHO による保健省実施体制の評価では、PnCH に予算措置がされておらず殺虫剤など消耗品の購入ができない、対策のもととなる昆虫学的指標がない、媒介虫対策自体の指針もなくそもそも対策はとられていない、というないない尽くしの窮状であった。そもそも保健省内にシャーガス病対策担当部課が存在せず、それに相当するべき空間は他部署の片隅の机ひとつだけという、グアテマラ・モデルなくしてはプロジェクト開始自体を躊躇させかねない状態であった。

プロジェクト開始時、「シャーガス病とは」「サシガメ対策とは」という基礎知識を関係者間で共有するため、グアテマラの対策現場への視察が行われた。しかしそれ以前にグアテマラで殺虫のプロフェッショナルであった保健省（県保健局）直属の人員“媒介虫対策班”がホンジュラスに存在しないことが、まずグアテマラ・モデル適用の障壁として立ちはだかった。ホンジュラスでは、行政改革と地方分権化の一環で、保健省は中央から地方にいたるまでの保健省“合理化”により、食品衛生から害虫対策までの多くの事業主体が統合され、予算と人員の削減によりそれらの業務は TSA に一任されていた。従ってグアテマラで殺虫剤散布に特化していた人員は存在せず、またホンジュラス保健省には一時的にでもそのための新たな要員を雇

---

202 前年の2008年10月には記録的豪雨による地すべりがテグシガルバで、また国内各地で洪水や河川氾濫、土砂崩れが発生した。

い入れる予算はなかった。そこで窮余の策として試行されたのが、住民保健ボランティアおよび地域社会の資源の動員だったことも述べた通りである。

プロジェクトではまず World Vision が以前に社会調査を行い、また県保健局長がシャーガス病に関心と危機感を抱いていたインティブカ県サンフランシスコ・オパラカ市において、住民保健ボランティアや小学校教員の協力を得て住民や学童への啓発とサシガメさがしと届出、サシガメ生息集落での住民自身による殺虫剤散布指導を試行した。同市は先住民族レンカ族の住む貧しい地域で、劣悪な家屋の状態のためサシガメ生息は高率であり、プロジェクトに協力的な首長、先住民族リーダーの好影響もありこの試行は軌道に乗った。

そもそも SC が存在したところで制度が成立し、その後のポジティブな SC への変化があと押しされていくこの過程は、オストロムの主張に沿うものである。この試行で住民動員と小学校など地域資源の動員が鍵になること、学童の血清調査により効率的な疫学状況の調査も可能であることがわかり、グアテマラ・モデルを修正したホンジュラス・モデルの萌芽が見いだされた。

この新たな可能性はプロジェクト関係者を大いに力づけたが、他方、中央の PnCH および県保健局との共同作業は難行続きであった。それまでシャーガス病対策の実践経験が限られていたことから、殺虫剤散布による攻撃→監視というサシガメ対策の基本をなかなか理解しない PnCH 職員や、部下や県職員を信頼できず全てを抱え込む PnCH 調整官（PnCH の責任者）との軋轢にはじまり、県レベルでは、パソコンや表計算に不慣れな県保健局人員に評価会での実績プレゼンテーションを指導するなど、日本側要員（専門家、JOCV）のやるべき業務は山積みであった。

2006 年 5 月のプロジェクト中間評価の時点では、プロジェクト終了までに達成すべきであると設定したいくつかの成果のうち、満足の行く進捗が認められていたのは *R.p.*種殺虫剤散布のみで、それ以外（*T.d.*対策、監視体制検討、中央と県の連絡体制など）についてはいずれも評価時期尚早、あるいは成果と指標の再検討を提案するという結果となっている。その理由として、いかに住民を動員したところで、対策開始時期としてはやはり活動サイクルの最初に位置すべき保健省側の能力と人員不足（特に現場の TSA の多忙）が致命的な弱点であることが筆頭にあげられており、グアテマラ・モデルの現場での応用の限界が早々から如実に現れた形となった。

その後、第 1 期終了時点での対象 4 県でのサシガメによる感染伝播中断を目標として、具体的には、*R.p.*種生息地域での殺虫剤散布終了と *T.d.*種減少、攻撃・監視の両フェーズでの情報管理導入、感染学童の発見、そして 4 県中に設定した 6 パイロット地区での住民参加型サシガメ監視体制の試行などが精力的に進められた。その結果、2006 年 5 月に実施された終了時評価では、4 県中 3 県において *R.p.*種分布率が 0% に近づいており、中米で初めて外来種生息地

における新規感染者をゼロに抑えることに成功したことを確認した。これは *R.p.*種消滅を第一の目標とすることと、そのために住民を動員しての殺虫剤散布の徹底と可能な範囲での住居改善、陽性学童の治療という可視的かつ合理的な戦略が奏功したものである。

特筆すべきは JOCV の貢献で、TSA、保健ボランティアに同行しての家庭訪問と説明、同国ではじめての試みとなった“サシガメさがしキャンペーン”、第2期を通じて対象地域に拡大していった“サシガメ・ボックス”<sup>203</sup>、合計2,000人超の教員に対して行った学校訪問、TSAに対する地図情報システム（GIS）を用いた地図情報分析指導、シャーガス病を扱った劇の上演やTV、ラジオ出演を通じた啓発活動を行い、様々な手段を通じての住民啓発活動の促進と、保健行政以外の他アクター（市町村、学校、ローカル NGO、地元企業など）との関係構築が進められた。さらに PnCH 派遣の長期専門家との連絡調整を通じて、自分の所属する県保健事務所と PnCH の間の意思疎通を促進するなどの貢献をした。

#### (4) プロジェクト第2期:2008年3月～2011年3月

##### ①活動の概要

第2期の主眼は、一部地域での殺虫剤散布徹底にくわえ、すでに大方において殺虫剤散布済みとなったパイロット地区での住民参加型サシガメ監視体制の確立にむけた活動であった。

プロジェクトが住民参加型サシガメ監視体制にむけ行なった活動を以下に整理するが、基本的に、この期の主眼は、近づく JICA 支援終了後にむけて行政能力の強化と住民保健ボランティアの持続的実効性の確保をめざしたものであった。

長期専門家としてこの実践に当たった橋本は、この過程を以下のように記し残している。

監視フェーズにおける現場状況を分析し、今後の活動方針を策定する作業において、中央、県、保健所関係者、および日本人専門家が15回以上のワークショップを通して議論を繰り返した。このような過程を共有することで、協力対象国と日本人チーム関係者の相互学習の機会にもなり、双方のネットワークから知見が幅広く波及する結果となった。<sup>204</sup>

以下に、その過程をふりかえる。

203 住民保健ボランティアが、捕獲したサシガメを、必要事項を記入した報告フォームとともにポリ袋に入れ小学校や保健施設に届け投函する紙の小箱。保健施設などが開いていない時間帯にも届出が可能となった。

204 橋本謙「中米シャーガス病媒介虫対策の現状」国際保健支援会、2011年。12頁。

## 1) 保健省PnCHにおいて

JICA 専門家が保健省PnCHに席をおき日常的にホンジュラス人同僚と業務を共にすることにより、PnCHによる県保健局の活動モニタリングと評価、マネジメント能力向上、活動計画策定、予算獲得・管理、人的管理など、“住民参加型監視ガイドライン”の策定と研修、T.d.種 閾値調査、WHO/PAHOやドナーなど関係他組織との情報共有、関係構築を支援した。

その活動の重要な取り組みのひとつとして、2010年に導入された、監視体制を担う関係者の役割を明記した監視ガイドブックがある。同ガイドブックには、報告書様式、モニタリング・チェックリスト様式などが含まれており、住民保健ボランティアから県、中央行政の関係者みなが一様に同じ簡便な冊子を手にして共通の用語や意識、知識を養うためのツールとしてつくられたものであった。そして、各パイロット地区の監視活動は、監視体制モニタリング表を用いた業績指標により点数化された。第2期開始から半年後に測定された2009年3月の業績評価結果がベースラインとされたが、その後3回（2009年10月、2010年3月、2010年8月）の業績評価において各県の業績指数は着実に向上した。

業績結果も、上述のとおり半期評価会の機会を通じて対象8県で共有された。また県内各パイロット地区での試行の成果は、プロジェクト主催の監視強化ワークショップのほか、2009年、2010年と連続してホンジュラス自治大学保健医療学会で報告された。他県との業績比較は、自身の県の改善状況を把握し監視体制構築のプロセスを加速させる上で有効であり、県どうしでの業績をかけた競争心もあり各県保健局の動機にもつながったといえる。

同時に PnCH からは、プレゼンテーションおよびその内容である業績が好成績であった場合、評価会席上でのその認知のコメント、評価や技術的指導、その後の必要時には機材や消耗品の迅速な配布があった。県保健局の担当者から、PnCH 調整官（責任者）の携帯に直接連絡が可能となり、トラブルや消耗品の不備の際には直接交渉が可能となり「スニガ（PnCH 調整官）は本省で唯一、携帯電話での連絡ができる相手になった（県保健局長証言）」となった。逆に成績がふるわない、あるいは情報管理やプレゼンテーションの不備により評価会での発表が理解しにくいなどの際には評価会の席上での叱責、不名誉となるため、真剣に業務に取り組みざるを得ないこととなった<sup>205</sup>。PnCH 調整官は、後者（成績がふるわない、プレゼンテーションが向上しない）の理由を、その県や地域の地理的社会的要因ではなく、現場の TSA の資質（熱意と熟練度）によるものだと考えている。

---

205 他人の面前での叱咤や怒声を嫌う文化のホンジュラスでも、職場で上司が部下を叱る伝統はあるといわれている。



## 2) 各県保健局において

JICA要員は、JICA専門家の対策現場への同行/同伴、現場駐在のJOCVの日常的指導により、県保健局TSAによる疫学情報/サシガメ情報の把握と対応能力向上、情報管理、評価、予算・人員・ロジスティクス管理の向上、半期評価会でのモニタリングやプレゼン資料作成などを側面支援した。具体的には、県保健局の行政官やTSAに対して、紙媒体での情報管理（昆虫学的情報と疫学情報、リスク・マップでの管理、住民保健ボランティア名簿など）にはじまり、パソコンにはじめて触れるTSAもいるなか、上記の業績評価モニタリング・シートに沿ってそれらデータを入力し、現状を評価し今後の計画を策定する一連の過程をともに行った。関連予算の管理、特に殺虫剤配布のための車両代、燃料代、配達者の日当などの管理においては、不足する場合は地元の市町村やNGOに支援を求める際の根拠となる数字を正確に提出するための作業にもなった。

総じて社会経験の少ない若いJOCVにとって、時には自分の親のような年代の、しかも現場経験は豊富なTSAを“指導”することは心理的にも技術的にも厳しい局面が多々発生したが、このプロジェクトの基本となった“指導”ではなく同伴し寄り添い、ともに考えて行くという姿勢が彼らには常に求められていた。

## 3) 住民レベルにおいて

JOCVによる住民保健ボランティア集会での研修、学童への啓発（学校保健）により、サシガメさがしと届出、県保健局の指示による殺虫剤散布など、“きれいな家”キャンペーン、“シャーガスの日”イベントなどが展開された。

サシガメ2種をわかりやすく描いたTシャツやフリップチャート、紙芝居、サシガメを樹脂につけこんだサンプルやキーホルダーなどのJOCVの創意工夫による様々な啓発グッズも多数制作され、啓発対象の年齢層により使い分けられ、住民保健ボランティア以外の一般住民に対してもサシガメ対策を普及させることに貢献した。

事例：インティブカ県ドローレス市

2006年に市内12集落に*R.p.*種生息を確認したドローレス市では、学童血清調査と感染児治療、殺虫剤散布、全集落でのサシガメ・リスクマップ作成、県保健技官と住民保健ボランティアへの研修（マニュアル作成、研修会、理解度テストなど）を開始した。住民保健ボランティアへの研修内容はシャーガス病とサシガメの説明、サシガメ捕獲と届出方法指導などで、行政の対応は届けられたサシガメが*R.p.*種および*T.d.*種幼虫の場合→殺虫剤

噴霧、在来種成虫の場合→住民啓発、であった。その結果、2009年に*R.p.*種による新規感染中断が証明され、PAHOによるホンジュラス全体の中断認定の際のモデルとして同市が中米で大きく報道された。

②活動の詳細

プロジェクトの活動を、2010年10月実施のプロジェクト終了時評価報告書<sup>206</sup>から次頁以降に転記する。JICA 技術協力プロジェクトで通常用いられるPDM (Project Design Matrix) で示された5活動にわけ、活動の詳細とその達成状況を一覧にした(表10)。

表10) プロジェクト活動詳細

1) 活動1: 「対象県において、*R.p.*種のアタックフェーズが完了される」の実施状況

この活動はほぼ計画通り実施された。*R.p.*種が確認された集落においては、事前に研修を受けた住民によって100%散布された。また殺虫剤散布活動の質を管理するためのモニタリング・シートが、有効性の検証を経て導入されている。

活動	達成状況	指標	達成状況																																								
1-1 血清検査及び昆虫学調査の実施により、 <i>R.p.</i> 種対策の対象地域を決定する。	<p>➢ フェーズ1が開始された2003年から2010年までに、<i>R.p.</i>種の生息が確認されたのは、8県、29市、164集落であった(表1参照)</p> <p>表1 <i>R.p.</i>種生息リスク(2003-2010)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>県名</th> <th><i>R.p.</i>生息市数</th> <th>管轄保健所数</th> <th><i>R.p.</i>生息集落数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Copán</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>Intibucá</td> <td>11</td> <td>21</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>Ocotepeque</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Lempira</td> <td>4</td> <td>7</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>Yoro</td> <td>3</td> <td>8</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>Comyagua</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Fco. Morazán</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>El Paraíso</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>29</td> <td>54</td> <td>164</td> </tr> </tbody> </table> <p>出所：プロジェクト報告書</p> <p>➢ 本プロジェクト(フェーズ2)が開始された2008年から2010年までに、<i>R.p.</i>種の生息が確認されたのは、4県(インティブカ、ヨロ、フランシスコ・モラン、エル・パライソ)、8市、13集落、30家屋であった(表2参照)。</p>	県名	<i>R.p.</i> 生息市数	管轄保健所数	<i>R.p.</i> 生息集落数	Copán	4	9	24	Intibucá	11	21	70	Ocotepeque	1	2	6	Lempira	4	7	27	Yoro	3	8	19	Comyagua	2	3	6	Fco. Morazán	2	2	8	El Paraíso	2	2	4	合計	29	54	164	<p><i>R.p.</i>種生息推測区域のうち、殺虫剤散布された区域のカバー率が上昇する(目標値:100%)</p>	<p>殺虫剤散布実績(2008-2010)</p> <p>➢ <i>R.p.</i>種生息推測集落数:4県8市13集落</p> <p>➢ <i>R.p.</i>種生息推測集落の散布カバー率:100%</p> <p>生息家屋数:30軒、散布家屋数:7,578軒</p>
県名	<i>R.p.</i> 生息市数	管轄保健所数	<i>R.p.</i> 生息集落数																																								
Copán	4	9	24																																								
Intibucá	11	21	70																																								
Ocotepeque	1	2	6																																								
Lempira	4	7	27																																								
Yoro	3	8	19																																								
Comyagua	2	3	6																																								
Fco. Morazán	2	2	8																																								
El Paraíso	2	2	4																																								
合計	29	54	164																																								

206 国際協力機構『ホンジュラス シャーガス病対策プロジェクトフェーズ2終了時評価調査報告書』(刊行準備中)

表2 R.p.種生息の届出数 (2008-2010)

県名	R.p.生息市数				R.p.生息集落数				R.p.生息家屋数			
	2008	2009	2010	計	2008	2009	2010	計	2008	2009	2010	計
Copán	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intibucá	0	1	3	4	0	1	3	4	0	1	6	7
Ocotepeque	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lempira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yoro	1	0	0	1	3	0	0	3	4	0	0	4
Comayagua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Francisco Morazán	0	1	0	1	0	4	0	4	0	9	0	9
El Paraíso	1	0	1	2	1	0	1	2	7	0	3	10
合計	2	2	4	8	4	5	4	13	11	10	9	30

出所：プロジェクト報告書

対象8県での採血ろ紙(ELISA)による血清調査(2009-2010)

- 年齢6か月以上、15歳未満を対象に実施した、採血ろ紙によるELISA血清調査において、検体27,842人のうち陽性は113人で、陽性率は0.4%であった(表3参照)。

➤

表3 対象8県の採血ろ紙による血清調査(ELISA)結果 (2009-2010)

県名	検体数	陽性	陽性率(%)
Copán	6,957	26	0.4
Ocotepeque	3,602	9	0.2
Intibucá	3,744	17	0.5
Lempira	3,579	37	1.0
Yoro	1,926	9	0.5
Comayagua	3,948	2	0.1
El Paraíso	409	0	0
Francisco Morazán	3,677	13	0.4
合計	27,842	113	0.4

出所：プロジェクト報告書

1-2 調査結果に基づき、県レベルにおいて殺虫剤散布を計画し、実施する。

R.p.種が発見された県において殺虫剤散布研修を経て、散布を実施した。散布実績は以下の通り。

- 生息確認集落にて全家屋散布：890家屋
- 生息集落周辺散布：6,688家屋

R.p.種の分布率が低下する(目標値：0%)

指標1-1により、2010年10月現在、分布率は0%である。

表4 R.p.種対策殺虫剤散布実績 (2008-2010)

年	月	県	R.p.生息確認家屋数	R.p.生息確認集落における散布家屋数	周辺散布家屋数
2008	7	El Paraiso	7	163	365
	10	Yoro	2	8	2,858
			1	8	
			1	23	
2009	5	Fco. Morazán	5	103	2033.0
			1	118	
			1	77	
			2	22	
	8	Intibucá	1	28	699
	2010	3	Intibucá	1	94
3				65	
4		El Paraiso	3	159	1,560
5		Intibucá	2	22	
			30	890	

- |     |                                   |  |
|-----|-----------------------------------|--|
| 1-3 | R.p.種のアタックフェーズにおける活動のモニタリング・評価を行う | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ プロジェクト専門家、PnCH 及び県による協議、評価会での対象各県からの報告を通して、定期的に活動をモニタリングした。</li> <li>➤ 殺虫剤散布質管理シートが、有効性の検証、修正作業（2回）を経て、正式に導入された。</li> </ul> |
|-----|-----------------------------------|--|

2) 活動 2: 「インティブカ県、レンピーラ県、コパン県、オコテペケ県において、T.d.種の媒介虫対策の範囲が家屋内生息率の高い区域に拡大される」の実施状況

全ての活動はほぼ計画通りに実施された。殺虫剤散布活動について、プロジェクトでは散布にかかる研修、技術指導を実施した他、殺虫剤散布質管理シートを導入し、殺虫剤散布の質の強化を図ってきた。

現在、T.d.種の届出後の対応は、必ずしも殺虫剤散布活動を指すのではなく、住居改善などの啓発活動のみの場合も含む。殺虫剤散布基準の見直しも検討されたが、第一回閾値調査では、散布の基準とされる家屋内生息率 20%を超える地域は少なく、監視が徹底されれば、今後も生息率の減少が予想される。感染リスクが低いホンジュラスの T.d.種対策においては、生活改善指導を含め、より持続性のある対策の強化が望まれる。

活動	達成状況	指標	達成状況																																																	
2-1	<p>T.d.種によるシャーガス病の感染中断に関する閾値を科学的に検討するため、複数のコミュニティにおいて、</p> <p>(i) 15歳未満児の血清陽性率、</p> <p>(ii) 家屋内生息率、</p> <p>(iii) 原虫保有率の全数調査を実施する。</p>	<p>2009年閾値調査結果</p> <p>① プロジェクト対象8県</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 血清陽性率：0.03% (1/3,484人)</li> <li>➢ T.d.家屋内生息率：4.4% (82/1,857軒)</li> <li>➢ T.d.原虫保有率：14.5% (10/69匹)</li> </ul> <p>② 西部4県</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 血清陽性率：0% (0/1,777人)</li> <li>➢ T.d.家屋内生息率：3.9% (27/693軒)</li> <li>➢ T.d.原虫保有率：0% (0/29匹)</li> </ul> <p>第1回閾値調査結果：サシガメ生息家屋率=約9%</p> <p>2010年閾値調査</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 第2回閾値調査：4県5市10集落の調査結果は、833家屋を調査し、19家屋が陽性であった。</li> </ul>	<p>T.d. 種生息推測家屋のうち、殺虫剤が散布された家屋のカバー率が上昇する</p> <p>(目標値：50%)</p>	<p>2008年から2010年の殺虫剤散布家屋数の実績は以下の通りである。</p> <p>表5 殺虫剤散布家屋カバー率 (2008-2010)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">西部4県</th> </tr> <tr> <th>年</th> <th>散布計画家屋数</th> <th>散布家屋数</th> <th>散布カバー率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2008</td> <td>13,306</td> <td>12,544</td> <td>94.3</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>6,213</td> <td>4,448</td> <td>71.6</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>4,983</td> <td>4,516</td> <td>90.6</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>24,502</td> <td>21,508</td> <td>87.8</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">対象8県</th> </tr> <tr> <th>年</th> <th>散布計画家屋数</th> <th>散布家屋数</th> <th>散布カバー率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2008</td> <td>13,306</td> <td>12,544</td> <td>94.3</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>6,213</td> <td>4,448</td> <td>71.6</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>4,983</td> <td>4,516</td> <td>90.6</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>24,502</td> <td>21,508</td> <td>87.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>出所：プロジェクト報告書</p>	西部4県				年	散布計画家屋数	散布家屋数	散布カバー率 (%)	2008	13,306	12,544	94.3	2009	6,213	4,448	71.6	2010	4,983	4,516	90.6	合計	24,502	21,508	87.8	対象8県				年	散布計画家屋数	散布家屋数	散布カバー率 (%)	2008	13,306	12,544	94.3	2009	6,213	4,448	71.6	2010	4,983	4,516	90.6	合計	24,502	21,508	87.8
西部4県																																																				
年	散布計画家屋数	散布家屋数	散布カバー率 (%)																																																	
2008	13,306	12,544	94.3																																																	
2009	6,213	4,448	71.6																																																	
2010	4,983	4,516	90.6																																																	
合計	24,502	21,508	87.8																																																	
対象8県																																																				
年	散布計画家屋数	散布家屋数	散布カバー率 (%)																																																	
2008	13,306	12,544	94.3																																																	
2009	6,213	4,448	71.6																																																	
2010	4,983	4,516	90.6																																																	
合計	24,502	21,508	87.8																																																	

2-2 血清検査及び昆虫学調査の実施により、*T.d.*種の高リスク地域を決定する。

2009年から2010年の西部4県における血清調査結果は以下の通りである。

- 調査52集落、検体5,811人、陽性15人、陽性率0.26%

表6 西部4県血清調査結果(2009-2010)

県	調査集落数	15歳以下の標本		血清陽性率 (%)
		調査数	陽性数	
Copán	31	3,428	9	0.26
Ocatepeque	9	1,330	4	0.30
Lempira	7	652	2	0.31
Intibucá	5	401	0	0
合計	52	5,811	15	<u>0.26</u>

出所：プロジェクト報告書

- 介入対象地域については、県の殺虫剤散布計画に沿って決定している。

2-3 2008年から2010年の*T.d.*対策殺虫剤散布実績は以下の通りである。

- 西部4県：23市、127集落、8,433家屋

表8 *T.d.*対策殺虫剤散布実績(2008-2010)

県名	市				集落				家屋			
	2008	2009	2010	計	2008	2009	2010	計	2008	2009	2010	計
Copán	1	8	2	11	4	5	8	17	1,581	0	743	2,324
Ocatepeque	1	2	2	5	6	3	8	17	118	88	95	301
Intibucá	3	1	5	9	21	18	30	71	2,251	341	1,819	4,411
Lempira	2	2	1	5	3	11	11	25	525	363	428	1,316
合計	7	14	11	32	45	37	57	139	4,990	792	1,147	6,929

出所：プロジェクト報告書

2008年から2010年の殺虫剤散布集落数の実績は以下の通りである。

表7 殺虫剤散布集落カバー率(2008-2010)

西部4県			
年	散布計画集落数	散布集落数	散布カバー率 (%)
2008	18	16	88.9
2009	11	10	90.9
2010	63	58	92.1
合計	92	84	91.3

対象8県			
年	散布計画集落数	散布集落数	散布カバー率 (%)
2008	257	242	94.2
2009	126	121	96.0
2010	105	82	78.1
Total	488	445	91.2

出所：プロジェクト報告書

西部4県における2008年から2010年の*T.d.*家屋内生息率の実績は以下の通りである。

表9 *T.d.*種家屋内生息率(2008-2010)

	市		集落		家屋		Td生息家屋率
	合計数	調査数	調査数	陽性数	調査数	陽性数	
西部4県							
2008年	84	6	25	17	945	101	10.7
2009年	84	15	116	70	4,793	479	10.0
2010年	84	5	10	9	409	13	3.2

出所：プロジェクト報告書

2-4	T.d種のアタックフェーズにおける活動のモニタリング・評価を行う。	▶ 活動のモニタリング・評価については、各対象県との協議や評価会における対象県からの報告を通して、進捗を確認した。 ▶ 殺虫剤散布質管理シートが、有効性の検証、修正作業を経て導入された。 散布現場のモニタリングは、3県（フランシスコ・モラサン県、インティブカ県、コパン県）の4市で実施した。		
-----	-----------------------------------	---	--	--

3) 成果3：「パイロット地区において監視システムが確立される」の実施状況

パイロット地区毎の達成状況は異なるが監視システムは着実に構築されてきている。2010年に監視体制を担う関係者の役割を明記した監視ガイドブックが導入された。同ガイドブックには、報告書様式、モニタリング・チェックリスト様式などが含まれているが、導入にあたっては、短期専門家（昆虫学）の住民主体の監視活動、サシガメ届出後の対応にかかる、昆虫学的視点が反映されている。

各パイロット地区の監視活動は、監視体制モニタリング表を用いた業績指標により点数化されるようになった。2009年3月の業績評価結果をベースラインとし、終了時評価時点で、3回（2009年10月、2010年3月、2010年8月）業績評価が実施されており、各県の業績指数は着実に向上している。

	活動	達成状況	指標	達成状況										
3-1	監視システム導入のためのパイロット地区を選定する。	▶ パイロット地区は、フェーズ1からのパイロット地区(1か所変更)、西部4県から合わせて6箇所を選定した。選定理由は、i) 各県において過去 R.p.が生息した地域、ii) T.d.の生息率が高い地域、のいずれかに該当することであった。 1.インティブカ県ドローレス市 2.インティブカ県サン・マルコス・デ・シエラ市	監視システムの業績指数が向上する(目標値：85%)	▶ 西部6パイロット地区の平均値は、2009年3月の46%から、2010年8月の83%に改善した。  表 10 西部パイロット地区業績指数 (2010年8月) <table border="1" data-bbox="914 1843 1500 1971"> <thead> <tr> <th></th> <th>2009.3</th> <th>2009.10</th> <th>2010.3</th> <th>2010.8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>業績指数 平均値</td> <td>46</td> <td>73</td> <td>77</td> <td>83</td> </tr> </tbody> </table> 出所：プロジェクト報告書		2009.3	2009.10	2010.3	2010.8	業績指数 平均値	46	73	77	83
	2009.3	2009.10	2010.3	2010.8										
業績指数 平均値	46	73	77	83										

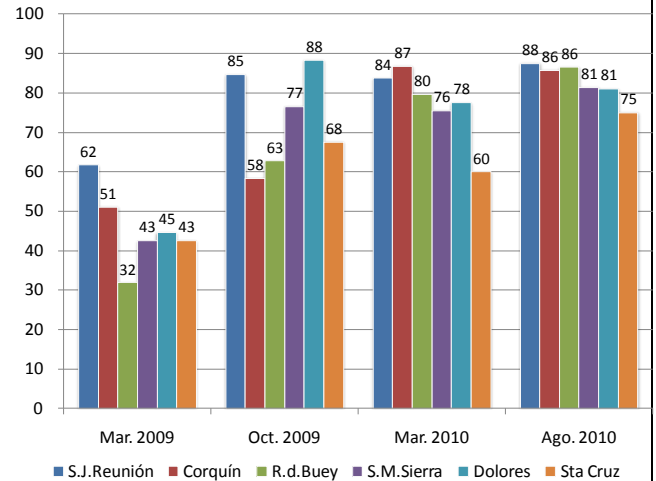
- 3.レンピーラ県サンタ・クルス市
- 4.コパン県コパン・ルイナス市リンコン・デル・ブエイ保健所の管轄区
- 5.コパン県コルキン市
- 6.オコテペケ県ヌエバ・オコテペケ市サン・ホセ・デ・ラ・レウニン保健所の管轄区

➤ 中東部4県のパイロット地区は、西部4県の6パイロット地区の知見を元に、各県が監視体制の経験を積むために合わせて8箇所を設置した。選定基準は、過去に *R.p.* が生息し、殺虫剤散布が終了していることであった。

- 1.ヨロ県ビクトリア市ラス・ベガス保健所の管轄区
- 2.ヨロ県ヨロ市エル・シリアノ保健所の管轄区
- 3.ヨロ県モラサン市コマヤパ保健所の管轄区
- 4.コマヤグア県エル・ロサリオ市ロデオ保健所の管轄区
- 5.コマヤグア県コマヤグア市ボグラン保健所の管轄区
- 6.コマヤグア県コマヤグア市サン・ホセ・デ・パネ保健所の管轄区
- 7.フランシスコ・モラサン県サン・ファン・デ・フローレス市サン・ファン・デ・フローレス保健所の管轄区
- 8.エル・パライス県テウパセンティ市スジャタル保健所の管轄区

➤ 2010年8月時点で、6パイロット地区中業績指数が85%を越えているのは、3地区である(図1参照)。

図1 西部パイロット6地区の業績指数



出所：プロジェクト報告書



<p>3-2</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2008年に監視システムの監視活動指針を作成し、西部6パイロット地区で試行した。</li> <li>➤ 2009年に、監視体制の関係者の役割と責任を、ワークショップを通じて確認、更新した。</li> <li>➤ 2010年に、上記結果を基に、監視体制の関係者の役割と責任を確定し、監視ガイドブックを作成した。</li> <li>➤ 中東部4県の新規パイロット地区でも、規定に沿った関係者の役割と責任を適用した。</li> </ul>		
<p>3-3</p>	<p>監視システムに携わるステークホルダーの研修を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2008、2009年に、TSA、医師、看護師及び準看護師を対象に研修を14回実施し、計478人が受講した。</li> <li>➤ 2008、2009年に研修を受けた保健所職員が各保健所の保健ボランティアを研修した。</li> <li>➤ 2009年に、西部4県の6パイロット地区参加者が、監視体制強化ワークショップを3回開催した。</li> <li>➤ 2009年に1回、2010年に2回、西部4県と中東部4県のパイロット地区関係者を対象に、合同監視強化ワークショップを開催した。相互研修により経験と知見を共有した。</li> </ul>		

<p>3-4</p>	<p>選定されたパイロット地区において、監視システムを導入する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2008年に、西部4県パイロット地区6か所において、活動3-2で作成された監視活動指針に従って、監視システムが導入された。</li> <li>➤ コパン県コルキン市では、年に3~4回保健ボランティアを招集、研修して、活動を組織化している。サシガメの捕獲と届出には、小学校や教会などを巻き込み、短期集中で行うキャンペーン方式を採用した。また2年に1度キャンペーンを行う監視体制も実施している。殺虫剤散布は、<i>T.d.</i>種生息率が高い、または若虫が生息する集落を優先に実施している。</li> <li>➤ 残り5か所においては、毎月の保健ボランティア会議を通じた監視体制を導入し、実施している。</li> <li>➤ 5か所のうち、オコテペケ県ヌエバ・オコテペケ市とコパン県コパン・ルイナス市では、住民によるサシガメの届出に対し、各集落の散布員がそれぞれ対処する。</li> <li>➤ 他の3パイロット地区では、ある一定のサシガメの届出が蓄積された時点で散布対象集落を設定し散布団を形成して散布する。</li> </ul>		
------------	--------------------------------------	--	--	--

<p>3-5</p>	<p>監視システムの業績をモニタリング・評価手法を構築する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2009年にPnCH、プロジェクト、他ドナー機関が協議の上、活動3-2の達成状況で述べられた監視活動対応指針に沿って、監視体制モニタリング・シートを作成、導入した。これにより、各レベルの関係者が共通認識のもと、一貫した監視システムのモニタリングが可能となった。</li> <li>➤ 監視強化ワークショップの際に、業績モニタリング・評価表の現場での適応性について協議し、改善と更新を繰り返した。</li> </ul>		
<p>3-6</p>	<p>監視システムの業績をモニタリング・評価する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 監視体制モニタリングシート(3-5の達成状況参照)に基づき、パイロット地区6か所の業績を評価した。尚、採点法は、中央、県、市(保健所)、集落(保健ボランティア)レベルの担当作業の実施状況を問う計48の質問<sup>207</sup>について、「はい」「いいえ」「該当なし」で答えた。業績指標の算出は、<math>\left[ \frac{\text{「はい」と答えた質問数}}{\text{「はい」と答えた質問数} + \text{「いいえ」と答えた回答数}} \right] \times 100</math>。</li> <li>➤ 業務のモニタリング・評価は、西部6パイロット地区を対象に、2009年3月をベースラインとし、2009年10月、2010年3月、2010年9月と3回行われた。</li> </ul>		

207 48の質問の内訳は、中央11、県12、市(保健所)14、集落(保健ボランティア)11。

3-7	業績モニタリング・評価の結果に基づいて研修を実施する。	▶ 2009年に3回、2010年に2回、パイロット地区関係者と監視強化ワークショップを行い、未達成の活動や課題点、成功事例などについて協議し、対策を立てた。		
-----	-----------------------------	--	--	--

4) 成果4：「監視システムがパイロット地区以外のアタックフェーズの完了した優先区域に導入される」の実施状況

プロジェクト後半に重点的に実施され、終了時評価時点で目標値である80を上回る88集落で監視システムが導入されている。導入にあたっては、西部4県のパイロット地区の経験と知見を反映して作成した監視体制の手法を基に、対象8県で普及・拡大を図ってきた。地方分権化の推進に伴い、レンピーラ県、インティブカ県のように、市町村連合（マンコモニダード）との連携が活発な県では、保健推進員の雇用や散布活動に必要な経費が、こうしたネットワークから予算化されるところもある。他方、市のTSAが配置されていないところもあるなど、地区毎に監視システムを取り巻く状況は異なるのが現状である。

従って、監視システムの導入は、監視ガイドブックの基本的な指針に沿いながらも、個々の事情を酌みながら慎重に進めていく必要がある。その点、プロジェクトが、パイロット地区の経験・知見を基に、各地区の分析作業を経て、監視体制導入地域を決定するという手法は、監視体制を定着、維持する上でも効果的である。

	活動	達成状況	指標	達成状況
4-1	パイロット地区で確立された監視システムを分析する。	▶ 2008-2010年に5回にわたり、6パイロット地区関係者と行った監視強化ワークショップに加え、5回の中央関係者によるワークショップ、2度の学会発表、1回の監視ガイドブックの	監視システムが開始された区域数が増加する	8県で新たに監視体制を導入した区域は、R.p.種が生息した133集落のうち、88集落である（西部パイロット地区による監視対象集落は除く）。

		<p>妥当性確認ワークショップを通じて、パイロット地区の監視体制にかかる経験・知見を題材に分析と議論を繰り返した。</p>	<p>(目標値：80区域)</p>	<p>表 11 監視体制導入区域</p> <table border="1" data-bbox="1002 286 1528 618"> <thead> <tr> <th>県</th> <th>R.p.生息確認集落数</th> <th>監視体制導入集落数</th> <th>監視体制導入カバー率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Copán</td> <td>22</td> <td>13</td> <td>59.1</td> </tr> <tr> <td>Intibucá</td> <td>51</td> <td>38</td> <td>74.5</td> </tr> <tr> <td>Ocotepeque</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Lempira</td> <td>22</td> <td>15</td> <td>68.2</td> </tr> <tr> <td>Yoro</td> <td>19</td> <td>7</td> <td>36.8</td> </tr> <tr> <td>Comayagua</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Francisco Morazán</td> <td>8</td> <td>4</td> <td>50.0</td> </tr> <tr> <td>El Paraiso</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>133</td> <td>88</td> <td>66.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>出所：プロジェクト報告書</p>	県	R.p.生息確認集落数	監視体制導入集落数	監視体制導入カバー率 (%)	Copán	22	13	59.1	Intibucá	51	38	74.5	Ocotepeque	1	1	100	Lempira	22	15	68.2	Yoro	19	7	36.8	Comayagua	6	6	100	Francisco Morazán	8	4	50.0	El Paraiso	4	4	100	合計	133	88	66.2														
県	R.p.生息確認集落数	監視体制導入集落数	監視体制導入カバー率 (%)																																																							
Copán	22	13	59.1																																																							
Intibucá	51	38	74.5																																																							
Ocotepeque	1	1	100																																																							
Lempira	22	15	68.2																																																							
Yoro	19	7	36.8																																																							
Comayagua	6	6	100																																																							
Francisco Morazán	8	4	50.0																																																							
El Paraiso	4	4	100																																																							
合計	133	88	66.2																																																							
<p>4-2</p>	<p>分析結果に基づいて、アタックフェーズの完了した優先区域におけるステークホルダーの種類、疫学・昆虫学・社会経済的特徴を勘案し、監視システムの導入計画を作成する。</p>	<p>▶2009年に監視体制導入地域の確定のため、地域診断作業(疫学・昆虫学データ、ステークホルダーなど、地域毎の基礎データ分析)を実施し、導入計画を立て、2010年の活動計画に反映した。監視体制の導入計画では、R.p.種の生息した経緯もしくはT.d.種の高生息率が記録されている地域を対象とした。本導入方針は、監視活動ガイドに反映されている。</p>																																																								
<p>4-3</p>	<p>計画に基づいて監視システムを開始する。</p>	<p>▶2010年から監視体制を導入した結果、西部4県で新たに25地区(保健所)に、中東部4県では6地区(保健所)に広がった。</p> <p>表 12 監視体制導入地区</p> <table border="1" data-bbox="363 1720 711 1973"> <thead> <tr> <th rowspan="2">県</th> <th colspan="2">パイロット地区</th> <th colspan="2">新規導入地区</th> </tr> <tr> <th>市</th> <th>保健所</th> <th>市</th> <th>保健所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Copán</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Intibucá</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>7</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Ocotepeque</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Lempira</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Yoro</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Comayagua</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Fco. Morazán</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>El Paraiso</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>12</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table> <p>出所：プロジェクト報告書</p>	県	パイロット地区		新規導入地区		市	保健所	市	保健所	Copán	2	2	2	3	Intibucá	2	2	7	18	Ocotepeque	1	1	1	1	Lempira	1	1	3	3	Yoro	3	3	-	-	Comayagua	1	3	1	1	Fco. Morazán	1	1	-	-	El Paraiso	1	1	2	5	TOTAL	12	14	15	30		
県	パイロット地区			新規導入地区																																																						
	市	保健所	市	保健所																																																						
Copán	2	2	2	3																																																						
Intibucá	2	2	7	18																																																						
Ocotepeque	1	1	1	1																																																						
Lempira	1	1	3	3																																																						
Yoro	3	3	-	-																																																						
Comayagua	1	3	1	1																																																						
Fco. Morazán	1	1	-	-																																																						
El Paraiso	1	1	2	5																																																						
TOTAL	12	14	15	30																																																						

5) 成果5：「プロジェクト対象県の間でシャーガス病対策に関する経験・知見が共有・交換される」の実施状況

活動は概ね順調に実施されてきた。PnCH が中心となって開催されるシャーガス病対策プログラム半期評価会において、対象8県と対象県以外の5県と、対策にかかる知見・教訓を共有している。プロジェクトが支援した監視ガイドブックは上記13県に導入された他、プロジェクトが開発した教育・啓発教材、活動データツール、財務様式はプロジェクト対象外の地域にも提供されている。また“シャーガス病の日”キャンペーンが全国各地で開催されたことも、住民のシャーガス病対策に対する関心を高めることとなった。こうした知見は IPCA の年次会合でも発表され、他国の関係者にも共有されており、地域のシャーガス病対策にも貢献した。

	活動	達成状況	指標	達成状況
5-1	プロジェクト対象県で得られた経験・知見に基づき、シャーガス病対策のパッケージ(例：実施ガイドライン、モニタリング・評価ツール、啓発・研修資料)を開発する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2008-2009年に、サシガメ監視、捕獲啓発を目的とし、シャーガス・カレンダー、ポスター、サシガメ識別カード及びパンフレットを作成し、住民、学校、保健所などに配布した。</li> <li>➤ 2009年に、昆虫学調査、殺虫剤散布、シャーガス病疫学監視体制、2010年にIECにかかるモニタリング・シートを作成した。</li> <li>➤ 2010年に、パイロット地区での経験と知見を体系化した、実施ガイドライン、評価ツール、記録用紙などを、監視活動ガイドとしてまとめた。</li> </ul>	シャーガス病対策のパッケージ(実施ガイドライン、モニタリング評価ツール、啓発・研修資料)が開発される。	➤ プロジェクトで開発された成果品は次々項の通り
5-2	プロジェクト対象県の間で経験・知見を共有・交換するためのワークショップを	➤ 半期毎に国家シャーガス病対策プログラムが中心となった評価会を計4回実施した(プロジェクト対象県8県と対象外5県が参加)。各県代表が活動の進捗につき発表し、活動計画を作成した。	ワークショップ実施回数が増加する(目標値：15回)	監視体制ワークショップなど、関連ワークショップを計20回(評価会含む)実施した。

<p>実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 対象8県の現場関係者、中央複数部署の間で、現状分析、知見交換、指針・ガイド策定などを目的に、監視体制ワークショップを計16回実施した。</li> <li>➤ ホンジュラス自治大学保健医療学会において、2009年に6パイロット地区の代表者が、対象8県の関係者を含める参加者に対して、体系化した経験と知見を公表し、質疑応答をおこなった。2010年には、国家シャーガス病対策プログラムが「シャーガス病の基礎知識と対策の進捗」と「監視活動の進捗と教訓」について発表した。</li> </ul>	<p>表13 監視体制関連ワークショップ開催実績</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <th style="text-align: center;">知見・経験・情報共有を目的とした会議</th> <th style="text-align: center;">回数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>シャーガス病対策評価会</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>監視体制ワークショップ</td> <td style="text-align: center;">16</td> </tr> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <td style="text-align: center;">合計</td> <td style="text-align: center;">20</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">出所：プロジェクト報告書</p>	知見・経験・情報共有を目的とした会議	回数	シャーガス病対策評価会	4	監視体制ワークショップ	16	合計	20
知見・経験・情報共有を目的とした会議	回数									
シャーガス病対策評価会	4									
監視体制ワークショップ	16									
合計	20									

表 11)  
プロジェクト  
成果品リスト  
(出典：中村二郎、  
橋本謙専門家報告書)

Productos elaborados			
No.	Descripción de material		Diseño
1	Tipo de material:	Colgante y Tarjeta de chinche	
	Audiencia:	Personal institucional y Voluntario de Salud	
	Objetivo:	Promover la búsqueda de vectores Que la población identifique los vectores en sus diferentes estadios	
	Ubicación:	Cada personal responsable de acciones para prevención y control de Chagas tanto a nivel institucional como comunitario.	
2	Tipo de material:	Afiche general de Chagas	
	Audiencia:	Público general	
	Objetivo:	Dar información general sobre la enfermedad, su relación con los vectores, el modo y promover medidas de prevención	
	Ubicación:	Unidades de salud	
3	Tipo de material:	Afiche Promocional	
	Audiencia:	Público general	
	Objetivo:	Promover la captura y entrega de los vectores de manera correcta y sin riesgo	
	Ubicación:	Unidad de salud, centro comunal, casa de líderes y del voluntario de salud	
4	Tipo de material:	Banner	
	Audiencia:	Público general	
	Objetivo:	Promover la vigilancia vectorial	
	Ubicación:	Unidad de Salud, ferias de la salud, ferias educativas	
5	Tipo de material:	Calendario	
	Audiencia:	Público general	
	Objetivo:	Vigilancia vectorial	
	Ubicación:	Viviendas de la comunidad	
6	Tipo de material:	Ficha ciclo de la chinche	
	Audiencia:	Público general	
	Objetivo:	Que la población identifique los vectores en sus diferentes estadios	
	Ubicación:	Unidades de salud, casa de voluntario y viviendas de la comunidad	
7	Tipo de material:	Guía de conocimiento y técnica básica de información, educación y comunicación (IEC)	
	Audiencia:	Personal institucional	
	Objetivo:	Promover conocimiento básico de comunicación y uso de técnicas de IEC	
	Ubicación:	Unidad de salud	
8	Tipo de material:	Guía de vigilancia para la enfermedad de Chagas	
	Audiencia:	Personal institucional	
	Objetivo:	Conocimientos sobre vigilancia de la Enfermedad de Chagas con participación comunitaria. Facilitar el manejo de información y mecanismos de acción para el análisis de resultados y toma oportuna de decisiones	
	Ubicación:	Unidad de salud	
9	Tipo de material:	Manual del voluntario de salud	
	Audiencia:	Personal comunitario	
	Objetivo:	Fortalecer e impulsar las acciones de promoción de la salud en la prevención y control de la enfermedad de Chagas	
	Ubicación:	Personal entrenado	
10	Tipo de material:	Manual para rociadores comunitarios	
	Audiencia:	Personal comunitario entrenado	
	Objetivo:	Entrenar personal en actividades de rociamiento, manejo de insecticida y equipo de rociado.	
	Ubicación:	Personal entrenado	
11	Tipo de material:	Rotafolio	
	Audiencia:	Personal institucional y líderes comunitarios capacitados	
	Objetivo:	Promover conocimiento sobre la enfermedad de Chagas, sus vectores, la prevención y el control.	
	Ubicación:	Unidad de salud, centros educativos, ONG's, casa del voluntarios de salud	
12	Tipo de material:	Calcomanía de chinche	
	Audiencia:	Público general	
	Objetivo:	Promover la captura de vectores.	
	Ubicación:	Unidad de salud, casa del voluntario de salud.	
13	Tipo de material:	Trifolio	
	Audiencia:	Personal institucional y comunitario	
	Objetivo:	Que la población identifique los vectores en sus diferentes estadios	
	Ubicación:	Cada personal responsable de acciones para prevención y control de Chagas tanto a nivel institucional como comunitario.	
14	Tipo de material:	Historieta sobre "Podrón y la enfermedad de Chagas"	
	Audiencia:	Niños y niñas en edad escolar	
	Objetivo:	Promover conocimiento sobre la enfermedad de Chagas y sus vectores, su prevención y control.	
	Ubicación:	Escuelas primarias	
15	Tipo de material:	Historieta sobre "Mejorando nuestra casa" acabemos con la chinche picuda. Zolla que revoca.	
	Audiencia:	Líderes y Voluntarios de salud	
	Objetivo:	Promover el mejoramiento de vivienda a través del uso del revocado de paredes a fin de prevenir y controlar el desarrollo de los vectores.	
	Ubicación:	Unidades de salud, escuelas, viviendas líderes y voluntarios	
16	Tipo de material:	Tarjeta de visita	
	Audiencia:	Jefes de familia	
	Objetivo:	Vigilancia y seguimiento de actividades de control.	
	Ubicación:	Viviendas	
17	Tipo de material:	Bolsa	
	Audiencia:	Líderes y Voluntarios de salud	
	Objetivo:	Promover la búsqueda de vectores	
	Ubicación:	Cada personal responsable de acciones para prevención y control de Chagas tanto a nivel institucional como comunitario.	



### ③活動の特徴

上記のうち、特徴的な活動を以下に示す。

#### 1) 青年海外協力隊員（JOCV）の貢献

JOCVは県保健局やNGOなどまさに草の根での活動現場に配置され、県保健局に寄り添った活動や学校保健アプローチの導入、住民に対しての啓発活動などを通して対策現場において主要なアクター（保健所、住民保健ボランティア、住民）のキャパシティ向上に向けた働きかけを行った。まさに現場でこそ、また彼らにこそ可能だった様々な支援によって成果をあげた。

以下に、終了時評価報告書から具体例を引用する<sup>208</sup>。

1) -1 住民への啓発：JOCV がもっとも活躍した領域のひとつである。彼らはシャーガス病感染の予防を呼びかける社会劇の実施、学校での保健授業、サシガメ探しキャンペーン、住民に分かり易いサシガメのパズルやステッカーの開発、“シャーガス病の日”キャンペーンの主催支援、（サシガメが棲まない）“きれいな家コンクール”など、多岐にわたって啓発活動をおこなった<sup>209</sup>。この活動により、住民の意識化から啓発、動機向上に係る接近を図ることができ、またそのプロセスで様々なアクターを巻き込んだ活動が展開された。

1) -2 住居改善：グアテマラで開発された土壁修繕法は廉価で持続性のあるサシガメ予防策として好評だった。この技術を習得しホンジュラスでも県保健局や保健ボランティアに対し研修を開催した。NGOの資金を得て住居そのものを建てかえる活動も一部進められた。

1) -3 活動モニタリング：殺虫剤散布、昆虫学・血清学調査、住民保健ボランティア集会などの現場活動に同行し、質管理や進捗確認のモニタリングをおこなった。また基本的には首都に駐在している専門家との情報交換やロジスティクス面での支援により、プロジェクト活動を円滑にした。

208 JICA『ホンジュラス シャーガス病対策プロジェクトフェーズ2終了時評価報告書』（刊行準備中）。

209 “Adie es profeta en su tierra.” 「預言者は故郷では敬われない」つまり“異邦人の言うことなら聴いてみよう”というニュアンスをもつ聖句（ヨハネによる福音書4章44節）を用いて、遠来のJOCVだからこそ住民が耳を傾けたという要素もあった、と語る者もいた。

1) -4 情報管理の強化：これもJOCVの活躍が大きかった分野である。届出サシガメの記録化、リスク・マップの整備など、日常のデータ収集、分析、解釈、保管などにおいて県保健局を支援することで、各県の情報管理の質、意思決定の妥当性、活動の管理能力を高め、監視体制の機能化に向けて、関係者間で適切な情報管理を行うための手法・技術を提供した。半期評価会でのプレゼンテーション資料の作成を手伝うことで各県の情報管理やプレゼンテーション技術を大きく向上させたのは上述の通りである。

1) -5 資源動員：県保健局とともに市町村や地場企業に働きかけて経費や飲食などの住民保健ボランティアへのインセンティブ抛出、イベント開催経費支弁を可能にした。

これらの活動をSCの観点から見ると、啓発による住民SCへの直接の働きかけにより個人の規範や行政への信頼、資源動員の過程での市民参加のネットワーク構築などが進められたといえる。

日本側人員の核となった長期専門家の中村二郎は、シャーガス病対策プロジェクト全体でJOCVが担った役割を次のように整理している<sup>210</sup>。

プロジェクトにおいて、隊員は、大きく分けて3つの役割を担っていました。「インフォーマント（情報提供者）」「ファシリテーター（促進者）」「モチベーター（動機付け者）」です。インフォーマントのシゴトは、情報の力を駆使すること。プロジェクト専門家と隊員では、直接現場を動かすカウンターパートと過ごす時間、つまり現場の情報量が比較になりません。例えば、現場活動が滞っている要因が、保健省の中央や専門家にはよく見えないことがあります。しかし隊員からの情報を通じて、その要因の所在が、県事務所内の人間関係、カウンターパートの体調や家庭の事情、活動の理解不足など分かることができました。その結果、保健省中央から各県事務所への連絡や対応の内容を改善でき、また必要に応じて、現場に不足している中央の事情について、専門家から隊員を経由して県保健事務所の関係者に発信できました。

ファシリテーターの活躍は、県レベル以下における作業の質の改善と、新たな活動の取組みにおいて見られました。質の管理では、日常のデータや日程の管理から、血清調査や殺虫剤散布におけるモニタリングまで、フィードバックや改善案が提供されました。

---

210 JICA「プロジェクト専門家 中村二郎、橋本謙 シャーガス病対策に携われた青年海外協力隊員（OG・OB・現役）の皆様へ」 <http://www.jica.go.jp/project/honduras/0701409/news/news/20110519.html> 2012年8月15日閲覧

これには、日本人の生真面目さと几帳面さが、功を奏しました。もちろん、現場のカウンターパートと日々同行していたからこそ成せた業です。また、県保健事務所の職員にとって目新しい活動として、シャーガス病対策の教材開発、演劇、住居改善が、実例案として見せられました。時には、中央が全国に導入予定の書式に対して、現場の視点からみた有効性と改善点について、重要なフィードバックを受けました。

モチベーターとして、本人は気づかなかったかも知れませんが、隊員の存在感そのものが県レベル以下のカウンターパートに対して、現場活動を押し進めたり、物資を適切に管理する動機付けとなっていました。更に、隊員による保健所の訪問、学校での保健教育、地元の NGO や報道機関との連携、県保健事務所内での友人ネットワーク作りは、プロジェクトの存在や活動内容を多くの人たちに浸透させ、末端での味方の増員に貢献しました。外国人の存在はインパクトがあるため、県保健事務所のカウンターパートにとって、保健省内外の間人と交渉する際に、シャーガス病対策活動の重要性を訴える交渉カードにもなりました。

ホンジュラス側からも以下のような観察があった。

#### ピネーダ ヨロ県保健局疫学担当医

我々が言うことは気にしないような住民も、西語もわからず、何も知らずにやってきた協力隊員が一生懸命行う啓発や教育活動には熱心に耳を傾けた。隊員は徐々に成長していった、我々の大事な家族となった。

これらの証言によるまでもなく、彼らは住民と行政双方の懐に入り、特にファシリテーターあるいはモチベーターとして彼らの SC に直接働きかけることに成功したといえる。

22 名の JOCV がホンジュラスで、69 名の JOCV が中米全体でシャーガス病対策にかかわった。多くの記録、報告書のなかから、JOCV 活動の特徴を端的に示している鈴木葉穂隊員の報告書を以下に転載する。

前の配属先では十分に動くことができなかつたため、鬱憤から開放されて最初はガンガン飛ばしていました。しかしながら“シャーガスは日本人のプロジェクトだからNajo（隊員本人。筆者注）がやるんだ”という雰囲気を感じられてきました。そこで、ホンジュラス人が主体となって関わってくれるような雰囲気作りに精力を集中させることに軌道修正することにしました。

例えば、地域住民との集会を行う場合も、基本的には同僚に概略を練ってもらい、後から私の意見を付け加えていくということを基本としました。ただ、同僚たちも他の仕事で忙しいため、煩雑な事務的作業は私が行うようにしました。これは、同僚たちに“プロジェクトの仕事は大して面倒臭くない”が“中心的役割を担っている”という意識を持ってもらうことを目的としました。また、内容的には十分とは言えない場合でも、否定的な意見は述べずに、おだててその気になってもらい、自主的に改善してみようという気持ちへ導くことに主眼を置きました。100%の完成度で低い関与を目指すのではなく、30%の完成度でも70%の関与を目指したのです。

住民保健ボランティア集会ではできるだけ同僚たちが前に出て病理やサシガメについて語ってもらうようにし、私はできるだけ前へ出ないように心がけました。隊員として積極的に前に出た方が良いというアドバイスもいただきましたが、私は同僚たちだけで実施することが最終的な目標であると考えていたからです。ただ、ホンジュラス人はただ偉そうに話すだけということが多く、実演や絵を取り入れて聞き手に分かりやすくするといった発想が苦手のようなのでした。そういう場合には私が集会の一部を担当し、実演の方が参加者の反応や理解が良いことを体感してもらうように心がけました。注意をすると相手の自尊心を傷つけてしまい反発を受けます。でも、実際に住民の反応を見ることによって自分で考えて工夫してくれるようになりました。

その他些細なことですが、殺虫剤散布や血清検査などで村に行っても同僚たちが荷物を車から降ろし始めるまでは手を出さず、辛抱強く待つようにしました。最初の頃はいつまで経っても始まりませんでした。各自で段々とイニシアチブをとってくれるようになりました。同僚たちは、他の働き者の隊員に比べて“Najoは大して働かない”と思ったことでしょうか。ただ、ひどく回り道でも自分にとってはこれが一番の方法だと思っています。ホンジュラス人は怠け者に見えても、みな根底はすばらしい能力を持つ人たちです。彼らを信じるのがやはり一番だと思っています。

“国際協力”として現場に立つと、あたかも周囲が協力してくれて当たり前という認識になりがちですが（それは私だけ?）、私はできるだけ相手の実際的な利益を考慮に入れるように心がけました。一番思い知らされたのは、県内でまだ殺虫剤散布が実施されてもいない初期段階での住民集会でした。参加者が「これまで様々な援助団体が来て調査や集会を行い、その度に狩り出されたが実際にプロジェクトが始まった試しがない、お前たちは本当に役に立つのか」と訴えたのです。前の配属先がまさにこの例だったため、住民たちの憤慨が痛いほど理解できました。特に、日々生死の危機にさらして生活している住民にとっては、シャーガス病対策はまさに死活問題な

のです。その後、実際に殺虫剤散布が始まると、周辺集落の反応が一気に変わってプロジェクトへの参加姿勢も熱心になり、必死さが伝わってきました。やはり、人に協力してもらうからには相手の立場を最大限考え、隊員として行動するには結果を出さなければと改めて実感しました。

211

## 2) 学校保健アプローチ

また、やはり主として JOCV が担った特筆すべき活動として、啓発手段に学校保健アプローチを活用したこともあげられる。現場では JOCV が、また行政レベルでは専門家が教育行政との調整にあたり実現したものであった。

途上国援助における「学校保健」をめぐる議論は1990年代から活性化しており、2000年には世銀、WHO、UNICEF、UNESCOなどによるパートナーシップのもとFRESH (Focusing Resources on Effective School Health) 行動枠組が発足している。JICAはFRESHの4構成要素(政策、衛生環境、健康教育、サービス)のうち特に政策と健康教育に重点をおいてきており、特に本プロジェクトにおいては主にJOCVが担った後者での活動が媒介虫監視制度確立に大きく貢献したと考えられる。

本プロジェクトでの学校保健アプローチの利点は、学校のもつ機能と子どものもつ能力、機能にわけて以下のように整理できる。

### 【学校の機能】

- ・他疾病対応(特にマラリアのアウトブレイク時)に忙殺されシャーガス病に優先順位をおきにくい時期に保健所機能の一部を学校が代替可能である。
- ・父兄会の参加率の高さにより、住民とのコンタクトが確実にとれる。
- ・学校教育に組み込むことで、継続的、長期的監視の必要なシャーガス病対策活動の持続性が期待できる。
- ・学期期間中は子どもと教員のコンタクト頻度が高い。

### 【子どもの機能】

- ・子どもは最大感染層なので感染者(児)発見の素地となる。
- ・子どもはサシガメ探しが上手(虫好きな子はサシガメさがしの最高のボランティア)。
- ・子どもから大人へのメッセージ伝達の有効性。サシガメ探しのみならず生活改善のメッセージを伝えるために、経験則で行動する大人よりも柔軟な意識変容を期待できる子どもを対象とすることの効果がある。非識字層にも子ども経由の情報が届く。
- ・子どもが弟妹の世話をする場合、家庭保健指導の入り口となる。

211 「やる気無し隊員と思わせる“技術”」鈴木菜穂隊員 平成13年度3次隊ホンジュラス派遣「村落開発」(2002年4月-2005年4月派遣)  
『藍-グアテマラ・エルサルバドル・ホンジュラス 中米シャーガス病対策プロジェクト文集』2006年。

などであり、それらの利点を活かし、具体的には保健省地域事務所と教育省県事務所間の協定締結により教育省県事務所の教育主事全員への説明、小学校教員が授業で活用できる資料の作成と配布、保健所長・保健推進員スーパーバイザーへの説明、教育主事による小学校校長に対する研修、校長・教員による学童に対するシャーガス病予防の講和実施とサシガメ探しの呼びかけ、活動評価会開催などを行い、保健行政とは異なるラインからの啓発手段を確立した。

ホンジュラスでは地域（県）レベルでの協定締結にとどまったが、エル・サルバドルでは本省どうしの協定締結により正式に教育カリキュラムに組み込まれ、教科書に掲載されるなど国全体での学校保健を通じたシャーガス病対策が進展した。

他方、学校保健アプローチの問題として、夏休みなど長期休暇に機能しにくい、多忙な教員に負荷をかける、政治的要因での校長レベルの異動があり得るため責任者の継続性に問題が生じる例がある、などの問題点があげられる。

学校保健の実践者は以下のように語っている。

ヴィルジニア・オセゲラ コマヤグア県エル・ロデオ小学校長（女性、教員歴27年 51歳）

自分は保健ボランティアではないが、殺虫剤散布や患者発見がされた2007年以降、授業にシャーガス病対策をとりいれて6年ほどたった。30分/週、6～13歳の87学童に教えている。カリキュラムに入っていないが保健体育の授業の一環として自発的にやっていて、教材はパンフなどから加工、年長児には問題集もつくったりしている。子どもどうしに話し合わせることで自分も勉強できる。サシガメさがし、家掃除、見つけたら殺さずに保健ボランティアに届けることなどを教えている。子どもの頃から教えることにより自分で予防できるという利点がある。最近ではサシガメももうあまりたくさんみつかるわけではないけど、藁葺屋根の家ではまだみつまっている。学校に来ない子どもに伝えるすべはないし、殺虫剤散布や家具移動などは子どもにはできないので限定的ではあるけど。

生き物が好きな子どもは好奇心からサシガメをさがし親に教えることができるとの発言もあり、学校保健アプローチの有効性を示している。また、子どもにサシガメ生息を教えることは、貧困層への



差別を助長することにならないか、との問いに対して、そのような意味付けでの教え方はしていないのでないだろうと語っていた。

写真8) ホンジュラスの切手に使われた山内志乃隊員の学校保健の光景

### 3) 相手の文化に応じた語りかけ

上記1) 2) の実践において、住民や子どもに向けて、あるいは県行政関係者に対しても行われたのが、共通の言葉やツールを使った情報伝達と共有だった。

時には非識字者も含む住民保健ボランティアにむけて“住民参加型サシガメ監視対策”と言っても、その行動を促すような理解を得ることは難しい。そもそもそれまで家屋内で共存してきた昆虫が危険な存在であること、またその対策は自分自身でもできること、といういずれもはじめて聴く者にとっては驚くべき内容を、恐怖や差別を生むことなく正しい理解と行動にむけた動機を惹起するべく伝えるために、住民保健ボランティアにむけての語りかけは、彼らの生活感覚に合致した文脈である必要があった。実際の啓発責任者は県保健局や市の TSA だが、その教材作成を手伝ったのは JOCV であり、彼らが独自に小学校やイベントの際に住民にむけて説明する機会も多かった。

簡潔なメッセージ、時にはスローガンやキャッチフレーズが用いられ、学童含め一般住民向けにはサシガメ標本での説明、サシガメ劇や樹脂入りサシガメのキーホルダー、T シャツなど小物を活用しての啓発を行い、住民保健ボランティアに対しては、サシガメの生態や取り扱い方のフリップチャートなどによる研修を行った。いつの時点からサシガメが再発生していたのか後になって推定するための家屋配布用の壁掛けカレンダー（月替わりになっていて、サシガメの糞が残された月があとで推定できる仕掛け）など様々な可視的効果を持つ小物が開発された。この点については第6章で述べる。

### 4) *T.d.*種閾値研究

プロジェクトでは、*T.d.*種の家屋内生息率をどの程度まで下げれば同種によるシャーガス病感染が中断するかを見極めるための研究調査（=*T.d.*種の家屋内生息率の閾値:threshold調査）を実施した。プロジェクト第2期開始時点ではこの閾値の数字は存在しておらず、プロジェクトの目標値として、当時の標準的な方法から *Triatoma infestans* 種（南米固有種）に関する閾値を援用していた。そこでプロジェクト実施の過程で、ホンジュラス、エル・サルバドル両国で複数の集落の4,083軒の家屋内生息率と6,324人の学童の血清陽性率を調査し、その相関関係を分析した。この閾値研究の結果、*T.d.*種に関する閾値は、*Triatoma infestans*種に関する閾値よりも高いことが判明し（*T.d.*種は8%、*Triatoma infestans*種は5%）、今後の*T.d.*種抑制をより経済的に実施していくための根拠になると考えられている（殺虫剤散布コストが21%削減可能と試算）<sup>212</sup>。これはひとりJICAプロジェクトにとっての数値ではなく、中米全体で*R.p.*種による感染中断認定国が連続し、次は*R.p.*種消滅と*T.d.*種抑制に対策の焦点

212 Aiga et al. “Chagas Disease: Assessing the Existence of a Threshold for Bug Infestation Rate”, *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 86 (6) 2012. American Society of Tropical Medicine, pp.972-979. 同誌のImpact factor は2.446.

がうつるに際し、*T.d*種抑制がどの水準を目指すべきなのかという、中米全体のシャーガス病対策にとってきわめて重要な数字であった。

この研究は、プロジェクト終了後の2012年にAmerican Journal of Tropical Medicine and Hygiene誌6月号に掲載された。論文執筆者にはJICA専門家、ホンジュラスとエル・サルバドル両国の協同者が名を連ね、プロジェクトが科学的かつ数値上の根拠に基づいた活動を進め、国際的に影響を与える数値を見いだしたことを示唆している。

#### ④2009年6月 クーデターとその影響

2009年6月の軍部によるクーデターとそれに伴う政情・治安不安、援助停止を含む諸外国からの制裁、地震、地滑りや洪水といった天災、更にはデング熱やマラリアのアウトブレイク、中米に端を発した新型インフルエンザH1N1の世界的流行という危機的状態が連続したのにも拘わらず、国レベルで、また一部の県保健局でも、特にTSAのシャーガス病対策への努力は持続的であり続けた。

社会不安の続いた2009年下半年期以外はコンスタントに開催された半期評価会を通じた県関係者間の競争意識もインセンティブとなり、国レベルのコミットメントに寄与したが、国難と思えるこの時期になぜシャーガス病対策は進行したのか。

まず、日本側がなぜ援助を“継続”したのかという点から考察する。

#### 1) クーデター：なぜ日本は援助を継続したのか

2009年6月28日、当時のセラヤ大統領が軍により国外に移送されミチェレッティ国会議長が暫定政府を発足した際、主要ドナーである米国はじめ他ドナーは制裁として援助案件凍結、すなわち新規案件開始の凍結、実施中案件の中止を決定したが、日本は、新規案件開始のみを凍結、保留し、実施中の援助案件はそのまま継続した。日本の外交は一般的に先進国（特にアメリカ）の動向に同調することが多いが、このとき日本が独自の決定を行ったのはどのような経緯によるものであろうか。

日本は、公式には他先進国同様に軍部によるクーデターを非難しセラヤ大統領の復帰と平和的解決を望むという声明を発表しているが<sup>213</sup>、実際のオペレーションは、継続案件実施の措置により、同国としては規模の大きい技術協力プロジェクト2案件（シャーガス病対策プロジェクト、初等教育における算数強化プロジェクト）と無償資金協力案件においてクーデター発生以前とかわりない活動が続けられ、クーデター直後の7月にもJOCVが新規に着任していた。結果として、実施中案件の継続は、外務省の外交方針の意図、すなわち「ホンジュラス暫定政権に相応の制裁を課し、クーデターが非違

213 外務省「ホンジュラス情勢について」

[http://www.mofa.go.jp/mofaj/press/danwa/21/dga\\_0702.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/press/danwa/21/dga_0702.html) 2012年7月1日閲覧



行為であると認識させる」とは逆の効果を生んだ。ホンジュラス暫定政府とホンジュラス国民は、国際社会が反ホンジュラスで一致する中、唯一日本がホンジュラスを支援し続けてきている、というメッセージと受け取った可能性が大きい。

これにより、保健分野での全ての海外援助のうち、継続したのは JICA によるシャーガス病対策および無償資金協力事業での病院建設の2件のみとなり、ホンジュラス側からはそれは謝意をもって迎えられたのである。

日本が援助を“継続”した理由には以下の3点の理由が考えられる。

#### 1) -1 “前例の踏襲”

国内の治安が悪化しない限りにおいては、当該国の政治不安や人権問題、クーデターの際も、日本の援助姿勢は基本的に「新規案件は凍結（人道的案件は例外）、実施中案件は継続実施」が事実上の原則のようにになっている<sup>214</sup>。経済制裁下のミャンマーにおいて米はじめほとんどの欧米系ドナーが援助を停止していた最近まで、JICA は人道的支援案件として農業、障害者支援、保健医療などの分野でのプロジェクトを複数展開してきた。2009年1月のマダガスカルでのクーデターでも同様の対応がとられ、ホンジュラスにおいても同様の判断がまず為されたものと思われる。

クーデター直後の首都テグシガルパでは、散発的なデモなどはみられたが、夜間外出禁止令のためにかえって犯罪は減少しむしろ平静で、治安は平時より安定していたとの観察もある。

#### 1) -2 日本の援助モダリティの特殊性

日本以外の主要 ODA ドナーの対ホンジュラス支援は主に資金供与（有償資金協力、無償資金協力）であり、JICA の技術協力の特徴である、人を介する援助形態をとる ODA ドナーはホンジュラスではほぼ JICA だけであった。

対ホンジュラスに限らず、このような援助形態を有する ODA ドナーは元来そもそも多くはなく<sup>215</sup>、人から人へ技術や知識を伝えることによる人材育成を通じた Capacity Development は日本独自の支援/技術協力のあり方といえる。第2章で記した通り、日本の援助手法の大きな特徴の一つである Capacity Development は主に人から人への技術協力によって担われてきた。

そして、援助事業は、途上国と日本の国際約束であると同時に、日本国内での様々なエンゲージメ

<sup>214</sup> 明文化された規則ではないが、慣習上そのように行われている。

<sup>215</sup> その仕組みを持つドナー自体が少ないわけではないが、実際に ODA でその形態での支援がなされることは多くない。例外的に、米国の平和部隊（Peace Corps）、韓国の協力隊（Overseas Volunteers Program）、英仏が旧植民国中央省庁や機関組織中枢に派遣する専門家、ベルギーや独の技術支援専門家の存在があげられるが、多くの先進国ドナーの支援は主に資金協力や物的支援（施設建設や資機材・消耗品などの供与）あるいは NGO やコンサルタントへの委託が中心になる。

ントに基づき実施される。それが人の派遣に伴う技術協力であれば更に、その人員の派遣中止や撤退は日本国内においても社会的コストを負うことになる。資金供与の凍結や中断も日本国内で多くの問題を産むが、技術協力においても、いったん派遣した人員を撤退させる場合の日本国内での社会的・経済的コスト（本人の意欲の中断、同伴家族の同行問題、契約変更、中断期間の本人の身分措置や給与手当、再派遣が困難な場合の派遣国振替処置などもふくめ）は、中断が長期化すればもちろんのこと、短期であっても途上国側や本人、本人の周囲にとって、また言うまでもなく JICA にとっても避けたい大きな損失となる。従って、治安や安全確保において重大な局面が発生しない限り技術協力は粛々と進められるべきであるとの考えから、慎重に活動を継続するよう指示をするという考え方が基本姿勢の一要因と考えられる。

また新規案件の準備に長時間を要するの、単なる資金供与でない技術協力の特徴のひとつである。いつ案件を実際に開始できるかも不明な状態で、案件を設計した後に日本国内で支援を得ることができる、あるいは途上国へ派遣できる適切な人材をタイミングよく発掘するのは容易ではない。そのため同年末以降の援助再開時に、他ドナーが華々しくそれまで凍結していた新規案件を再開したのに対し、その間に新規案件形成ができなかった日本はそのようなアピールができず、逆のメッセージを送ることとなった。

#### 1) -3 ホンジュラス固有の事情

上記1) -1,2は JICA 事業全般にいえることだが、対ホンジュラス援助固有の理由として、実質的な対ホンジュラス援助総量が小規模であったこと、そして日本全体での同国への関心の低さも影響を与えたと考えられる。新規案件凍結という措置も、そもそも新規案件の開始が年数件程度であれば目に見えたインパクトは少なく、逆に数少ない実施中案件が継続して進められ、日本人専門家や JOCV がホンジュラス国内にとどまり活動している姿の方が可視性は高かったため、通常通りの「新規凍結、実施中継続」の原則を適用した場合に国内外に与えるメッセージやインパクトは、日本政府の公式意図とは異なり「日本は支援継続」という印象を与えたと考えられる。

そして日本政府および JICA がホンジュラス側の受け止め方を知りつつもその原則をとった背景として、政治的社会的に不安定な中米の小国に対する無関心、更には欧米諸国との間に選挙や民主主義に対する価値観の違いもあったと語る関係者もいる<sup>216</sup>。

---

216 「日本の経済援助の継続案件の継続は、ホンジュラスの政変の意味、背景、二国間外交関係、国際社会の動向などを総合的に分析・評価したうえで取られた措置というより、政治家や省庁幹部の無関心、それに伴う JICA 役職員の無関心に加え、実施中案件の中止がもたらす膨大な事務処理コストを嫌ったノンキャリア官僚及び JICA の事務担当職員の思惑とがなせる技だった」と語るのは当時の意思決定の過程に関わった関係者である。

## 2) ホンジュラス側はどううけとめたか

日本以外のドナーが援助を停止したため、保健分野で継続された援助は UNICEF 資金がまだあった拡大予防接種事業への支援とシャーガス病対策、無償資金協力による病院案件（サン・フェリペ病院整備計画）だけだった。しかし事業実施の中心であった看護師のストライキで予防接種事業は中断してしまい、保健分野の海外からの支援としてはシャーガス病対策のみとなり、県の実動部隊が継続的に動き続けた。

これにより、ホンジュラスの健康を日本だけが支えてくれているという感謝と、実際に他の資金が枯渇したなかでも JICA プロジェクト予算は通常通りに執行されたため、ホンジュラス側がシャーガス病対策に活動を集中できたという予期せぬメリットがもたらされた。

### コンセプション・スニガ 保健省PnCH調整官

他事業と違い、県の活動計画を検討し承認、予算配布を行うというふうに県が参加して事業計画を行ったことにより彼らに自分たちの計画の実施に向けて責任感と *compromiso*（決意、意思）があらわれた。上意下達の他の保健プログラムと異なり PnCH はいつも県と一緒に決めてきた。

県は、ストライキなどで一時活動が滞っても、スト解決後に計画にあった血清調査に取り組んだ。

これは他の20プログラムがみな2009年6月以降活動を中止したのと対照的だった。いまま県レベルでの評価会を実施しているのは予防接種とシャーガス病対策だけで、GFの資金を得た結核プロジェクトが始めようとしてシャーガス病対策にならおうとしてきた。県と中央、両方に責任感があれば動機は保たれる。

### ロハール・レイエス インティブカ県TSA/県調整官

予防接種とシャーガス病対策だけはドナーがとまらなかったから。他プログラムは全て資金流入がとまってしまったので、仕事もとまった。

### エミリアーノ・ロペス コパン県 北西部担当TSA/県調整官

政治混乱はコミュニティ・レベルでは無関係だし、JICAがずっといてくれたことは励みになった。

日本政府の公式の声明とは逆に、このように日本人専門家と JOCV が同伴の姿勢で存在しているという事実が招いた、日本だけがかかわらず支援してくれているという謝意と同時に、県保健局が自立的に活動を継続したため事業の継続を担保させるしくみが機能していたことがクーデター時以降もかわ

らず事業が進展した理由であると考えられる。

### 3) “災害ユートピア”

東日本大震災で注目された概念に“災害ユートピア”と“エリート・パニック”がある<sup>217</sup>。前者は、大災害で既存のシステムが機能しなくなったとき、人は利他的になり創造性を発揮し、平時にはみられない帰属感と一体感から相互扶助的の行為がみられ、相互扶助的共同体が自然発生するという考えを指す。大災害に際して一般人はパニックに陥り利己的に振る舞い治安が悪化するだろうと為政者（エリート集団）が想定し、彼ら（エリート）自身がパニックに陥る（時には、そのためにエリート集団が一般人を攻撃さえする）状態<sup>218</sup>が後者である。

“災害ユートピア”の観点で考えた場合、ホンジュラスのクーデターは東日本大震災や、“災害ユートピア”提唱者が例にひいた戦渦やアメリカの大規模天災（サンフランシスコ大地震、ハリケーン“カトリーナ”など）に比べればおだやかで長期的な苦難であったといえるが、同時期に国内で続いた地震や洪水などの天災とも相まって、一般人にとって自分たちにはいかんともしようがない危機の連続であった。そのようななか、公務員、特に国民の生命と健康を守ることを業務の目的とする保健省職員が、一時的に利他心と創造性を発揮し、唯一予算を得ることができたシャーガス病対策事業に邁進したと考えることもできるのではないだろうか。

## 第3節 プロジェクトで貫かれたアプローチ

第1章において、持続性を促す SC 変容を実現させた手法として以下を提示した。

- 1) 可視的な成果をもたらす活動を、
- 2) JICA 側要員がその対策現場でのホンジュラス側要員の活動に同伴し継続したことで、
- 3) ホンジュラスの複層（住民保健ボランティア、保健行政関係者をめぐる個人や組織）での Capacity Development が進められた。

そして上記1)～3)により、

- 4) 住民どうし、また住民と地方保健行政との間の感染媒介虫の届出と対応をめぐる“応答の交換”と、
- 5) 地方保健行政と中央保健行政の間でも疾病管理業績をめぐる報告・認知・対応の“応答の交換”が成立したことにより、住民から保健行政の上層部に至るまでのポジティブな“応答の交換”の制度を形成させた介入が、援助成果の持続性をもたらす SC 変容への働きかけに貢献した。

これに表10で記した活動をあてはめると、以下のように整理できる。

217 ソルニット・レベッカ『災害ユートピア-なぜそのとき特別な共同体が立ち上がるのか』亜紀書房、2010年。

218 東日本大震災では、政府やマスコミ、東電による原発事故時の情報隠蔽をエリート・パニックで説明する論調が続いた。

## (1) “可視性”について

行政においては、基準に沿ったパイロット地区の選定と48の質問項目によるモニタリングと評価表による進捗管理、モニタリング・シートの活用を通じた定量的な業績指数評価と評価結果の共有が奏功した。これらの数値はグラフに示され、好転した数値と思わしくない数値のいずれもが評価会の席上のパワーポイントで大きく映し出された。

殺虫剤散布においても、その準備段階での生息調査、殺虫計画策定と実施後の殺虫効果測定はすぐれて科学的かつ技術的な過程であった。また初期には紙の集落地図のサシガメ発生箇所にピンを指すことにより、次いでGPSを活用したリスク・マップの策定と更新も、行政と住民保健ボランティア双方に重用されることとなった可視的な手法であった。また、ただ単に“目に見える”という可視性だけでなく、上記業績管理など、成果の数値化は同様に関係者全員で共有できるツールとなった。前述のT.d種閾値研究もその一環といえる。

住民にとっては何よりも、殺虫剤散布時に夥しい数のサシガメが家屋から逃げ出す様子はもともと可視的かつ効果大きい。殺虫作業後に主に子どもの健康状態と顔色がよくなったという住民保健ボランティア、小学校教員の実感もインタビューで多数あげられている。これら一連の殺虫体験は、可視化を目的にプロジェクトとして準備をしたわけではないが「家に危険な虫がいる、それを殺してしまったら、あとは自分たちでもう発生しないように注意しないといけない、もし出てきたらすぐにとらえて保健施設にもっていくとまた対処してもらえる。そして具合の悪い子どもはシャーガス病かもしれないので検査してもらおう、もしそうなら治療をすれば元気になれる」という一連の流れを生活実感として理解させることができた。この過程は住民にとって極めて効果的で、他の保健活動では得難い寄生虫対策ならではの効果であった。

## (2) “現場への同伴”について

PnCHにおいては、通常の行政活動（年間活動計画策定、データ管理、予算申請や報告方法、在庫管理用の様式整備、財務管理、キャンペーンなどのイベント企画運営など）を、JICA 要員が同室内に席を並べ一緒に行うことでホンジュラス要員の能力を高めた。互いの執務スペースを簡単なパーティションで区切っただけの狭い空間で、互いに何をしているのか、誰が来て何を話しているのかが容易に把握できる手狭な事務室であったことはこの場合プラスに作用したといえよう。

そしてその業務の進め方は、組織的で効率的な事業マネジメント支援（活動の進め方）でもあった。ある活動の実施に際して、事前調査を行い、その結果によって時間軸に沿って活動計画をたて予算や人員、機材を用意し、確実に実施しその後その効果を評価する、という過程と時間管理は、通常、先進国においては行政も私企業も日常的に行っている業務姿勢であろうが、ホンジュラスにおいてそれは所与のものではなかった。業務姿勢に関する発言を以下に示す。

カーラ・ヘレイラ コマヤグア県エル・ロサリオ保健所長、看護師

事業をはじめたら、終わるか終わらないか？ではなく、どう終わるか？であって事業は必ずきちんと終わらせないといけない、ということを学んだ。

座学での研修（情報伝達方法や疫学手法など）、散布などの技術研修以外に、主にコパン県に配属された長期専門家と JOCV は、対象県保健局の TSA と常に活動を共にして OJT の形式で能力構築をはかった。PnCH 調整官配属の長期専門家も PnCH 職員の地方出張にほぼ全てに同伴し、中央による地方行政のモニタリングを一緒に行った。JOCV 経験者には「山中の携帯電話もつながらないケモノ道を歩く毎日だった」と語る者が多く、中央や県中枢の職員が知らない僻地の保健施設のスタッフや住民保健ボランティアと信頼関係を築いた JOCV もあった。

専門家や JOCV に対して「いつも一緒にいてくれた」「何度も一緒に歩いた」「道なき道を進むのに一緒に汗をかいた」と語るホンジュラス側関係者は多い。他ドナーにはない“継続的な同行/同伴/寄り添い”の姿勢がチームワーク醸成に大きく貢献し、効果発現に奏功した。JICA 要員が代替して事業を行うのではなく、あるいは中枢に座して政策支援や戦略策定にのみ関わるのではなく、いかなる僻地であってもあくまでホンジュラス人同僚の現地での活動に寄り添い、共に考える型の業務の進め方であった<sup>219</sup>。これは途上国の人々の“気づき”と内発的な発展の過程である Capacity Development の実現の有効な手法といえよう。

現場重視の対策を徹底したことも重要な要因であった。現場に JOCV が常駐し、専門家も頻繁に現場に足を運んだことによって現実的、確実な活動ができた。特に、ホンジュラス県・市関係者だけでなく他国や PAHO 関係者からも、現場で現地行政や住民と一体になって活動を進めた JOCV への高い評価が寄せられた。

以下に、このことについての証言を列挙する。

ワトソン WHO/PAHO ホンジュラス事務所代表

本プロジェクトの特徴は、JICAが実施プロセスの全ての段階においていつも『同伴していた (acompañar)』していたことだと思う。普通によくある援助のやり方ではなかった。つまり『資金は出すから、貴方がたがやりなさい!』というものではなかったのだ。JICAのプレゼンス、JICA 専門家・スタッフはいつもいたから、コミュニケーションが継続的によく取れた。これはとても重要な要素だと思う。というのも、我々の国で媒介虫を駆除するというのはなかなかたやすい仕

219 “プロジェクトにおける専門家の役割は、監視システム構築のための知識創造・普及の支援、能力強化の場の設定支援、技術アドバイザー、マネジメント強化アドバイザー、ファシリテーター、カウンターパートの成長を促すメンターであった。”（橋本謙JICA長期専門家報告書から抜粋）

事ではない。何十年も努力しているにもかかわらず解決できない媒介虫もいる。例えばマラリア。蚊の絶滅の段階から始まり、コントロールの段階を経て色々な次のステージに入ったがやはり依然として難しい。JICAが中米地域に人材を投入し、コミュニケーションを直接取ったことで、困難さの中身を把握することが可能となり、それが強みにもなった。また、直接コミュニケーションを取ったことで、前向きな会話が可能となり、お互いの理解をはかることも可能となった。

JICAの人々が『同伴していたこと、一緒にいたこと』のもうひとつの特徴は、高いレベルから下の方のレベルまで『同伴する』というコミットメントが本当にきちんと実施されていたことだ。これははじめの段階から今回の中断認定の証明書を授与するような段階に至るまで、ずっと見られたことだった。その間の協力のやり方はお互いの立場・やり方を尊重するという方法でもあった。また相互に学びながら活動するというやり方でもあった。このようなやり方は素晴らしいものだが、あまり一般的なやり方ではない。しかしながら、成功するためには重要な要素だといえる。従って、このように『チーム』を形成できる機会を持てたことに感謝しなければならない。単なるドナーと受益者だけの関係ではなく、一緒に仕事をできる『ワーキング・チーム』となったのだから。

WHO/PAHO 代表として JICA 以外にも、またシャーガス病対策以外の様々なドナーと接しているワトソン女史の、複層での同伴を強調する発言は重要である。

ジョバンニ・カルドナ インティブカ県保健局疫学医

ミチオ（小島路生専門家）とはずいぶん一緒に歩いた。一緒に汗をかいて、一緒にサシガメをさがした。ケン（橋本謙専門家）ともジロー（中村二郎専門家）とも他の隊員たちとも多くの時間を共有した。大切なのはどちらが上か下かという関係を築くことなく、肩をならべて同じレベルで一緒に仕事ができただことだ。

ホンジュラス人でさえなかなか足を運ばない僻地、あんな山の中を一緒に歩く外国人は稀だと語る者もおり、プロジェクト前史時代のグアテマラでの研究協力プロジェクトで、内戦下、グアテマラ人研究者がひるむほどの大規模な地方部現地踏査を行った JICA 専門家先人たちの影響がここにあらわれている。

カルロス・ポンセ 元国立中央ラボラトリー シャーガス病研究室長

JICA 専門家が保健省スタッフの至近にいて双方が互いにレスペクトし信頼しあい、学びあったことが大事。JOCV 隊員もそのチームの一員として活躍し、仲間意識が醸成されたことが目的達

成に重要だった。他国の援助は、専門家どうしの短期間の関係なのでそのような仲間意識はできない。

隊員が現場レベルで指導したことが重要で、それがJICA協力の素晴らしい特徴だった。また専門家がすべての活動に参加したこともよかった。評価会などの機会でも互いの理解を深めていった。

ポンセ氏は中米シャーガス病対策の先駆者である。多数のドナーと長年ともに働いてきたシャーガス病対策界長老の発言においても“同伴”が協調されていた。

これらの活動により得られたのは対策現場の状況把握という成果だけではなく、ともに旅をすることにより培われた同僚との間の信頼関係とチームワークや共感、時には緊張感であった。時には友情も培われたであろう。住民にとっては、自分の集落まで徒歩ではるばるやって来る外国人への驚きや好奇心はサシガメやシャーガス病への関心につながり、住民参加型サシガメ監視体制参加の契機となった。専門家も JOCV も、現場の巡回から立ち去る際に住民から「次はいつ来るか」と尋ねられることはしばしばであった<sup>220</sup>。

以下2名はホンジュラス人ではないが、JICA 要員の活動について同様の発言がみられた。

グアテマラ保健省 マリオ・ガティカ医師

堀江リーダーと現場に行った際、我々でさえためらうような貧しく汚い家屋にも臆することなく彼は入っていき、専門家として仕事をしていた様子に驚いた。

エル・サルバドル保健省 ロメロ医師

(プロジェクトを振り返って) 自分は、役人の仕事として努力する以上に、一生懸命な日本人の仲間と一緒にやるからには失敗できない、という思いが強かった。今でもよく、日本人ひとりひとりの顔を思い出す。

人間どうしが時間をともに過ごすことによりうまれる信頼関係、共通の目的に向かうチームワークはまさにコールマンが主張するところの SC であり、“同伴”という仕組み自体がパットナムの指摘する、人々の協調行動によって社会の効率を高める働きをする社会制度である。プロジェクトは、現地を知り住民に働きかけることが住民参加型サシガメ監視体制の構築に不可欠であるがために同伴しての事業展開を進めたが、結果的にそれは住民参加型サシガメ監視体制に有効な SC 形成を促し、成果の持続性をもたらすこととなったのである。

220 本インタビューを行う筆者に「日本人は次いつ来てくれるのか？」と問う住民も多かった。



### (3) “複層でのCapacity Development” について

プロジェクトで行われたことは、以下のように図示可能である。

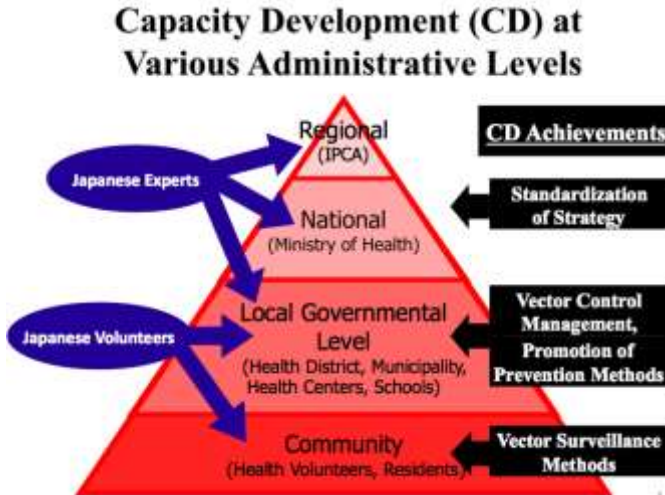


図9) 複層での Capacity Development (出典: JICA 業務資料)

上部に WHO/PAHO 配属の長期専門家（第1期のみ）、保健省 PnCH、県保健局にも長期専門家を配属したことにより国家レベル、地方行政レベルでの Capacity Development を行い、住民レベルで住民保健ボランティアを核として住民の Capacity Development を進めた。

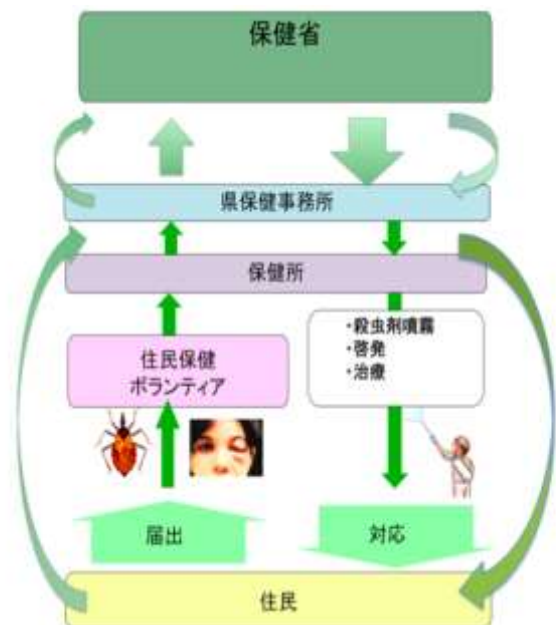
第2期には3年間で各層にわたり4,000人超にむけて様々な研修を実施した。通常のプロジェクトでは対象となる職層を限定して研修を実施することが多い。しかし本プロジェクトでは行政トップから中堅職員（技官、行政官など）、住民保健ボランティアにいたるまでの多層、多岐にわたる研修や啓発が展開された。具体的には、技官の技術能力向上のための昆虫学調査、殺虫剤散布、行政官もふくめた情報伝達研修、ファシリテーション能力、疫学分析、住居修繕、生活改善などの研修（座学、実習）が行われた。県が参加する半期報告会および各レベル（中央、県、市）のC/Pの学会や国際会議におけるシャーガス病対策と監視対策にかかるプレゼンテーション指導がなされた。

### (4) “応答の交換” について

図10のように“応答の交換”の循環図を示すことができる。

繰り返し述べているように“応答の交換”の制度の根幹は、①住民が発見したサシガメを行政に届けて、受け取った行政がそれに応答するという交換のサイクルと、②下部行政から上部行政への報告が上部行政で認知され、指導や評価、資機材や予算の配布がなされるという2つのサイクルが継続していくことである。急性患者についても同様の流れである。

図10) “応答の交換” (プロジェクト執務資料を著者が改変)



その確立のためにプロジェクトが行政と住民の双方に働きかけたのは上述の通りだが、“応答の交換”で最も重要なのは実際の彼らの接触面の強化である。具体的には、保健施設の TSA が住民保健ボランティアに語りかける機会である住民保健ボランティア集会のファシリテーションを助け、サシガメを届けやすいしくみづくり (夜間や休日も届けられるサシガメ・ボックスなど)、様々な啓発グッズ、わかりやすい表現で彼らの価値観に沿った語りかけを助け、実際にサシガメを届けた住民保健ボランティアへの謝意や敬意を示すことを奨励した。住民保健ボランティアに対しては、日頃の無償の奉仕にたいしてのインセンティブとして、

謝意や敬意、保健行政での便宜 (例として保健所で混雑しているときに優先的に扱ってくれる)、物質的にあられるものとしては茶話会開催やジュースの提供、顔写真付き ID カード、ボールペンや帽子、T シャツなどが供された。それらは基本的に常に提供されるとは限らず、保健施設が市町村や地元企業などから資金援助を得たもので、その資金調達の際には JOCV が活躍した。同時に行政に対しては、なにより、住民への遅滞ない対応とそのモニタリングを進め、その業績パフォーマンスを関係者間で共有することで行政担当者の動機を刺激した。

これらの行政からの有形無形のインセンティブの効果については第6章で述べるが、インセンティブ以前に、届け出られたサシガメへの対応を適切に行うこと、それにより住民保健ボランティアがサシガメ届出を継続しようとする動機付けが肝要である。それをめぐるセンチメントと SC についても後述する。

表 12) サシガメ届出—行政からの対応の事例 (出典：プロジェクト作成資料を著者が改変)

表 12-① オコテペケ県サン・ホセ・デ・ラ・レウニオン保健所管轄区

Localidad 地域	2006				2007				2008				2009				2010							
	Casa reportada 届出		Respuesta 対応		Casa reportada 届出		Respuesta 対応		Casa reportada 届出		Respuesta 対応		Casa reportada 届出		Respuesta 対応		Casa reportada 届出		Respuesta 対応					
	R.p.	T.d. Niña o con Adulto	Solo Adulto de T.d. Otros (no vectores)	Charla educativa (sin visita domic.) Apoyo mejora casa (con visita domic.)	Reclamiento	R.p.	T.d. Niña o con Adulto	Solo Adulto de T.d. Otros (no vectores)	Charla educativa (sin visita domic.) Apoyo mejora casa (con visita domic.)	Reclamiento	R.p.	T.d. Niña o con Adulto	Solo Adulto de T.d. Otros (no vectores)	Charla educativa (sin visita domic.) Apoyo mejora casa (con visita domic.)	Reclamiento	R.p.	T.d. Niña o con Adulto	Solo Adulto de T.d. Otros (no vectores)	Charla educativa (sin visita domic.) Apoyo mejora casa (con visita domic.)	Reclamiento				
Dunarznal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
El Junquillo	0	1	1	0	0	0	1	6	0	0	12	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Vega Grande	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Laguna de San Juan	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
El Dormitorio	0	3	1	0	0	0	5	3	0	0	15	0	3	2	0	0	2	4	0	0	28	0	1	4

表 12-②レンピーラ県サンタ・クルス保健所管区

Localidad 地域	2006				2007				2008				2009				2010																											
	Casa reportada	届出	Respuesta	対応	Casa reportada	届出	Respuesta	対応	Casa reportada	届出	Respuesta	対応	Casa reportada	届出	Respuesta	対応	Casa reportada	届出	Respuesta	対応																								
	R.p.	T.d. Ninfa con Adulto	Solo Adulto de T.d.	Otros (no vectores)	Charla educativa (sin visita domic.)	Apoyo mejora casa (con visita domic.)	Rociamiento		R.p.	T.d. Ninfa con Adulto	Solo Adulto de T.d.	Otros (no vectores)	Charla educativa (sin visita domic.)	Apoyo mejora casa (con visita domic.)	Rociamiento		R.p.	T.d. Ninfa con Adulto	Solo Adulto de T.d.	Otros (no vectores)	Charla educativa (sin visita domic.)	Apoyo mejora casa (con visita domic.)	Rociamiento																					
San Antonio	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Candelarita	0	3	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
San Isidro	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
San Pedro	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Santa Rosita	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cacahuatal	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pajapas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santa Lucia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
San José	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
El Rancho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arenales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Loma Limpia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Palomar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tejeras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※R.p.=R.p種/ T.d.Ninfa con Adulto=T.d種幼虫.幼虫と成虫/ Solo Adulto de T.d.=T.d種成虫のみ/ Otros (no vectores)=その他/ Charla educativa (sin visita domic.)=啓発/ Apoyo mejora casa (con visita domic.)=住居改善/ Rociamiento=殺虫剤散布

いずれも 2007 年頃から徐々に届出に応じた対応があらわれてくる。

届出数に比して対応数が多い記録があるが、殺虫剤散布に際して必要資金支援を市町村に依頼した際に、市町村側から資金提供の条件として、サシガメ生息が確認された家屋以外の周辺家屋にも散布するよう指示を受けることが多く、そのために届出数を上回る散布回数となったためである。

2009 年にはそれまでに全国での届出が減ってきていた R.p.種対策の仕上げとして、機会をとらえては積極的に大々的な散布が行われた。

#### 第4節 外部機関との“応答の交換”：JICA、WHO/PAHO

プロジェクトにより、住民と行政の間で、また複層の行政組織の間で成立した“応答の交換”は上述の通りである。しかしプロジェクトのはたらきかけがもたらした“応答の交換”は、ホンジュラスと外の世界との関係性においてもその姿を見いだすことができる。

具体的には、プロジェクトと、プロジェクト日本側要員が所属する JICA との間、また中南米全体のシャーガス病対策を後押しする WHO/PAHO との間での“応答の交換”である。これは二者間ではなく、プロジェクト-JICA-WHO/PAHO 三者間の、広い意味での“応答の交換”といえるものだろう。

## (1) JICAとの関係

プロジェクト日本側要員（派遣専門家、JOCV）は、基本的にホンジュラス国内の対策現場（保健省 PnCH、県保健局）に同席し、日常的にホンジュラス側協同相手とともに動くが、東京の JICA 本部および首都テグシガルパの JICA 事務所には、彼ら要員と共に働く JICA 職員や支援者がいる。

日常的に専門家や JOCV と接するテグシガルパの JICA 事務所からは、プロジェクト担当の事務所員がしばしばプロジェクト半期評価会やワークショップのようなイベント、本章で既述のメサ・テクニカにも出席し、プロジェクト活動に日常的に接しホンジュラス側関係者とも濃い関係を構築した。さらに、プロジェクトの大きなイベントであれば担当所員だけではなく事務所所長や次長も出席した。プロジェクト期間中に継続的、日常的にプロジェクトの専門家と接触しプロジェクトをともに推進する体制は技術協力に特徴的であり<sup>221</sup>、さらに本章既述のように中米地域全体、また国としても援助規模は小さく、技術協力でも予算や実施期間の観点からいわゆる“大型案件”が多数同時並行で実施されているアジアの援助大国のような状況ではないため<sup>222</sup>、JICA 事務所にとってもプロジェクトと一体となった実施体制をとるべく努めていた。

プロジェクト内部の派遣専門家とは異なるレベルでのプロジェクト管理が JICA 事務所の業務である。具体的には、プロジェクトの活動進捗を監理し、専門家の日頃の相談に応じ、専門家からの予算申請を検討し、時には JICA 本部が承認しやすい予算計画作成を手伝いその執行状況を管理し、対策現場に身をおく専門家が日頃接する機会の少ない省庁幹部との交渉を行い、JICA 本部との連絡調整をつないだ。さらには、本プロジェクトのように契約の形態をとらず JICA が直接実施するいわゆる“直営型”の技術協力プロジェクトについては、JICA 事務所は、JOCV 同様に専門家とその家族の生活支援、安全管理にも責任を持つ。家族ぐるみのつきあいのような密な関係を築く場合も多い。属人的な要素もあるが、ホンジュラス事務所においては、プロジェクトの核となる長期派遣専門家が派遣前の勤務経験から中米の JICA 職員人脈と親しい関係を持っていたこともあり、比較的小規模な援助量も幸いして、双方の信頼関係の構築は比較的容易であったと思われる。時に、現場から遠い東京の JICA 本部担当部署と派遣専門家の間では立場や様々な見解の相違などから意見が対立する場合があるが、本プロジェクトにおいては、そのような場合にも、プロジェクトの益になると判断された場合には、現地 JICA 事務所は専門家と一丸となりプロジェクトを構成する一員としての対応を貫く姿勢がみられた。

---

221 途上国の援助現場においては、有償資金協力、無償資金協力事業は、プロジェクトの施工管理、運営管理業務は基本的にその目的で受入国政府が契約した邦人コンサルタントが担う。技術協力事業でも昨今増えつつある契約による業務実施の場合は、運営管理は契約先企業が責任を持つ。

222 例えば、2005年対インドネシア援助総額は1,323.13百万ドル（支出純額ベース）、ホンジュラスは103.47百万ドル（同）。技術協力プロジェクトは常時インドネシア50案件以上、ホンジュラスは5案件前後で推移。外務省『我が国の政府開発援助』2010年。

彼らの間の具体的な日々の応酬の詳細をいま検証することは難しいが、プロジェクト終了後にも関係者のメーリング・リストが維持され、ほぼ毎年（一部ではあるが）元担当職員や所員、専門家、JOCVが一堂に会する非公式食事会が開催される案件はホンジュラス・シャーガス病対策以外にはみられない。そのプロジェクト期間中に築かれた関係性の濃さが、そしてそれが構築されるために双方の日々の交信が概して適時に、また互いに概ね満足できる程度で行われていたことが想像される。

他方、東京の JICA 本部との間では、上記の事務所同様の日常的な業務情報の交換や対応を通じた関係以外に、別個のシステムが機能していた。技術的バックアップ機能である。

JICA 本部では、対象複数国をたばねてシャーガス病案件の運営を指導管理する“国内支援委員会”が設置され、JOCV や専門家からの技術的照会に対して、JICA 本部が人選し“国内支援委員”を委嘱した日本国内の有識者が応え、時にはその有識者本人が短期派遣専門家としてプロジェクトに赴き現地の状況を具に確認できるシステムを運営していた<sup>223</sup>。これにより、国内支援委員である日本国内の有識者は、日本側要員だけでなくホンジュラス側の専門家と意見を交わすことができた。本章で既述の *T.d.*種閾値調査はまさにその成果であり、国内支援委員の発案と指導により、現地のニーズに応え、かつ派遣要員や JICA 実務者はもちろん、ホンジュラス側にも WHO/PAHO 関係者にもなかった疫学的観点から新規感染と *T.d.*種分布の最低水準の相関を検証するというすぐれて専門的な調査がなされたものであった。

2009年4月にEconomist誌で中米地域のシャーガス病対策実施努力やドナー支援を矮小化する記事<sup>224</sup>が掲載された際には、JICA 国内支援委員のイニシアティブにより JICA だけではなく対象各国保健省代表者の連名での反論記事をその2ヶ月後にLancet誌に投稿し掲載に至った経緯がある。<sup>225</sup>これも、国際機関などでの経験から、不当な誤解に対しては堂々と国際場裡で反論し正当な主張をするという国際水準の対応が身に付いていた国内支援委員の存在なくしてはとられなかった対応であり、広い意味では、プロジェクトと JICA 本部の間で発生した応答のひとつと考えられよう。

## (2) WHO/PAHOとの関係

IPCA が WHO/PAHO と中米諸国によって開始されたことは第4章で既述のとおりである。各国代表（保健省、研究機関、ドナーなど）による年次会合の開催、地域全体での技術情報共有、国境地域での対策の調整、そして特定種サシガメの消滅や新規感染中断の認定などを行い、地域全体でのシャー

223 国内支援委員会は本プロジェクトだけではなく、かつてはJICA直営の技術協力案件の多くに設置されていた。

224 Economist 「Chagas disease:kiss and kill」

<http://www.economist.com/node/13446910> 2012年7月31日閲覧

225 Lancet 「Donor agency commitment to Chagas Disease」

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)61109-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61109-0/fulltext) 2012年7月31日閲覧

ガス病対策の推進の原動力となっていたのが WHO/PAHO であった。IPCA 事務局は WHO/PAHO 事務所におかれ、一時期は JICA 専門家が JICA 業務の一環として IPCA 業務にあたるという組織の境界を越えた例外的な相互乗り入れでの活動が進められた。IPCA 年次会合での各国ごとのプレゼンテーションは、プロジェクトで実施した県保健局参加の半期報告会の国版のような位置づけで、参加者が各々の進捗や課題を報告し、それを参加者皆で共有し議論する機会での連帯意識と緊張感、競争心とが IPCA 全体の推進の力となり、それを組織として支えていたのが WHO/PAHO であった。

橋本謙によれば、WHO/PAHOとJICA、各国保健省(プロジェクト)の関係は“IPCAプラットフォームに沿った協力”と位置づけられ、南米イニシアティブ INCOSURとの共通の成功要因とされている。同プラットフォーム上で参加国が共有する目標と時間軸の設定に加え、対策の共同評価がおこなわれる仕組みは、各国政府の政策レベルの意思決定担当者にインパクトを与え、また、年次会合、技術ワークショップ、情報交換は、現場関係者に知見と刺激をもたらしたとされており<sup>226</sup>、大きな“応答の交換”が交わされていたことが伺える。

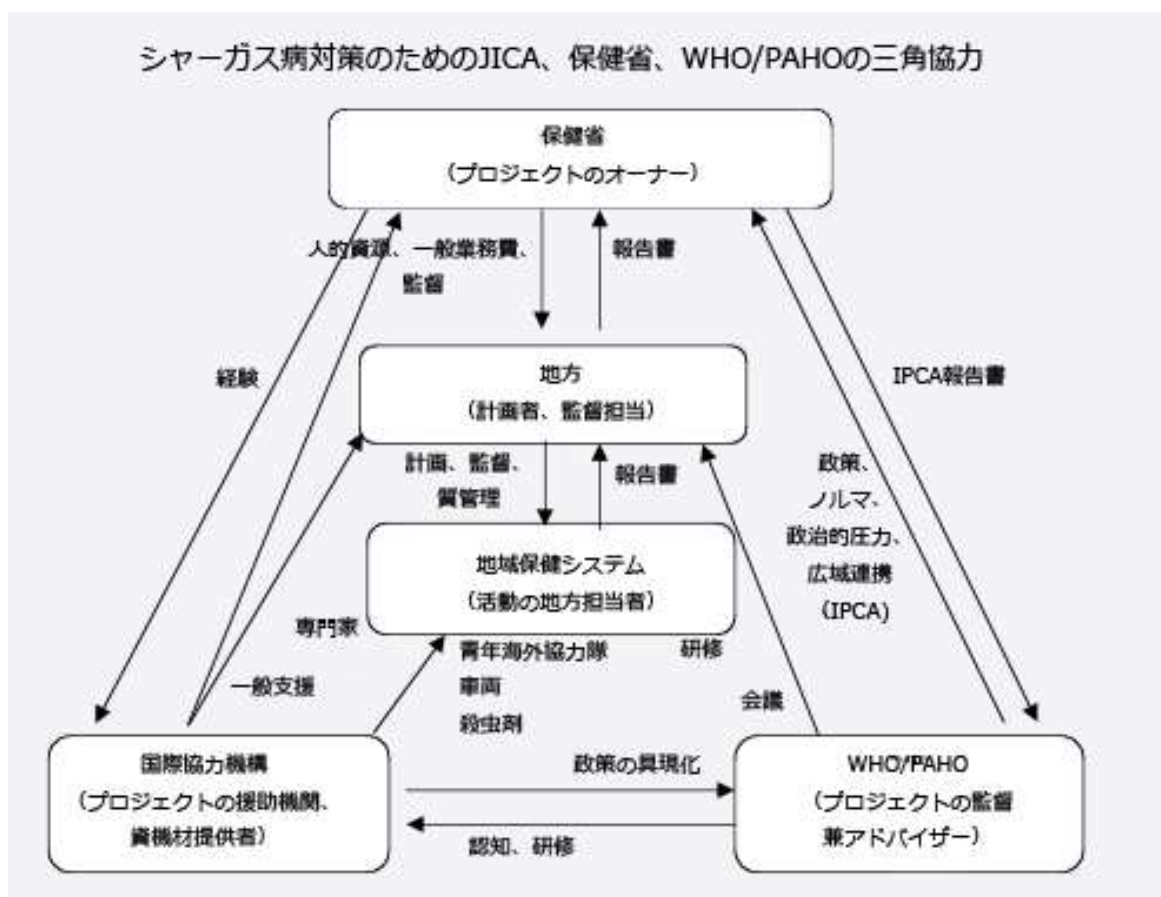


図11) 保健省、JICA、WHO/PAHO三者の関係<sup>227</sup>

226 橋本謙『中米シャーガス病媒介虫対策の現状』国際保健支援会、2011年。

227 ホンジュラス保健省 “Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas”, *Reporte Anual*, PnCH, 2003. から著者が抄訳

## 第6章 ソーシャル・キャピタルとセンチメント

本章では、本プロジェクトでの住民参加型サシガメ監視体制確立の過程でSCがどのように変化し、持続性にいかなる影響を与えたのかを検証する。

そのために、まず途上国援助の文脈でSCがいかにとらえられてきたのかを検証し、次いでその後の考察と対比させるべく、外部者の介入とSCの関わりの実例をふりかえる。

次に、本プロジェクトに関わった人々の言葉により、特に住民保健ボランティアのセンチメントを通して住民と行政におきた変化と、そこにもたらされた“応答の交換”について考えていく。最後にそれらの変化についてSCの観点から理論化を試みる。

### 第1節 援助とソーシャル・キャピタル

公共政策でのSCの実践例として知られているのは英ブレア政権のThe Third Wayであろう。市場、国家に連なる第三の軸としてコミュニティの機能に着目し、その三者のパートナーシップによる市民参加型社会の実現を提唱したものである。1980年代のサッチャー政権のいわゆる排除型社会へのアンチテーゼとして包摂的社会を唱えたブレア政権にとってSCは重要な社会的・政治的資産であった。そして世界的にSCが社会実践で重視されてきたのが、The Third Wayが主唱されたこの1990年代であったが、この時期、途上国援助の文脈においてもSCは熱い視線を注がれてきた。

#### (1) 世界銀行と英国のソーシャル・キャピタル

世銀では1960年代後半から明示的にSCが議論されてきた。1990年代半ば以降に世銀による“Social Capital Initiative” (SCI、1996年)によってSCが脚光を浴びてきたことは既述の通りだが、その後は英国開発援助庁により、そして2000年以降はJICAによっても明示的にその概念の事業への反映が検討されていくこととなる。

援助が有効に機能するかどうかは援助の対象社会のあり方に左右されるのだが、従来はその関係性がいかなるものか分からず、それはまさに“ミッシング・リンク”であった。そのため多くの援助機関がそうした“ミッシング・リンク”を解明するためにSCという概念に注目するに至ったといえる。

まず世銀は、SCIで途上国開発の観点から援助事業におけるSCの実用化に向けた機能や操作性を研究した。SCの担い手を個人レベルから国家レベルまでの広い範囲に置きながら、金融機関たる世銀は“東アジアの奇跡”に見られるようなマクロ経済成長の文脈においてSCを考察している。SCとは経済成長を可能にするための資源、すなわち天然資源、物的資源、人的資源など様々な既存の資源を結びつけ、相乗効果をもたらす“環を結ぶ繋ぎ目”であるとして議論を展開し、数多くの研究論文の

発表や、SC のアセスメント・ツールなどを提起した<sup>228</sup>。

その後、英国開発援助庁の“Sustainable Livelihood（持続的生計）アプローチ”<sup>229</sup>において持続的生計の要素として物的資本、金融資本、人的資本、自然資本に並んで SC が示されるに至り、今日の開発と SC の議論に新たな光が当てられたといえる。

世銀にとっての SC は、厳密な定義はともあれ個々の環境の文脈に沿った SC を拾い上げ、プロジェクトの成功や経済発展にいかに関係するかを議論するもので、今日ではパットナムの SC を拡大したような「社会構造全般と対人関係にかかわる個人の行為を規定する規範全体」という幅広い、あるいはどのようにでも解釈可能な定義を与えている。そしてその5領域として Groups and networks、Trust and solidarity、Collective action and cooperation、Social cohesion and inclusion、Information and communication を定め、各々に制度的 SC、認知的 SC を内包するとしている<sup>230</sup>。

## (2) JICAのソーシャル・キャピタル

JICA 調査研究<sup>231</sup>では SC を「当該社会・集団内もしくは社会・集団において開発目標の達成に向けて必要な何らかの協調行動を起すことに影響を与える社会的な諸要因」と定義し、特に地域開発分野の援助において SC を活かしていくことを勧めている。

同調査研究では SC の基礎には後述するように内部結束 (bonding) SC と橋渡し (bridging) SC、そしてシナジーの考え方があるとし、住民と行政をつなぐことへの援助の有効性について検討しているが、具体的にその実践はどのようなものであろうか。JICA 援助の現場で SC はどのように活かされ、持続しているのであろうか。また逆に、事業のどの過程においてそれは証明されていないのであろうか。以下、その適用例などについて筆者の 2005 年度東京大学大学院総合文化研究科提出修士論文『フランス SEL (地域内交換システム) とソーシャル・キャピタル』での記述を一部引用し、考察対象のプロジェクトのその後の進展状況などをふくめて記述する。

例えば識字支援や基礎保健活動などのアウトリーチに際しては、イスラム圏において女性に物理的に接近するのは女性でなければならないといった程度の配慮は容易であろうが、さらに踏み込んで、イスラムなど特定の文化圏でのコミュニティ内部の社会組織—女性の互助組織の存在や各種規範（例

---

228 Social Capital Assessment Tool : SOCAT、世帯調査などの一貫した定性的・定量的データを用いて特にマイクロ・レベルでの事業実施前、実施中のSCの状況を把握しようとしたもの。Krishna, A and Shrader E., *Social Capital Assessment Tool*, The World Bank, 1999.

229 貧困層を開発過程での主要アクターと認識する、人権意識に基づいた概念。Carney, D., *Livelihoods Approaches Compared : A Brief Comparison of the Livelihoods Approaches of the UK-DFID, CARE, OXFAM and the UNDP*, DFID, 1999.

230 世界銀行「Social Capital Implementation Framework」

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALDEVELOPMENT/EXTSOCIALCAPITAL/0,,contentMDK:20461319~menuPK:418218~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:401015~isCURL:Y,00.html> 2012年8月1日閲覧

231 国際協力事業団『ソーシャル・キャピタルと国際協力-持続する成果を求めて-総論編』JICA、2002年。



例えば妊産婦の休息や主婦が外出しやすい時間帯など)、家庭内の意志決定過程(例えば、家長ではなく姑に家庭内意志決定権がある場合が多い点、複数の妻間の力関係など)などのSCについて、開発事業計画の段階で的確に把握し重要要素として組み込んでいくことが望ましく、逆にこれらを軽視すれば所期の効果が得られないばかりか、脆弱性を助長することにも繋がりがかねない。援助がもたらす“スポイルとジェラシーの逆襲”については第2章で記したとおりであり、そうでなくとも例えばコミュニティ内の既存の利害関係対立や権力構造を助長してしまい、従来からの弱者をいっそう疎外してしまうなどの事態も起こり得る。以下に、必ずしも明示的ではないがそういったSC活用を実践したJICAプロジェクトを検証する。

### ① ザンビア「ルサカ市プライマリー・ヘルス・ケア」プロジェクト(1997～2002年)

コミュニティのSCが個人の健康改善に直接貢献した事業の好例としてJICAがザンビアで行った「ルサカ市プライマリー・ヘルス・ケア」プロジェクト(1997～2002年)がある。このプロジェクトでは、人口流動が激しくコミュニティへの帰属意識の薄い都市のスラム地域で住民コミュニティに働きかけ、住民の組織化をはかり地域ヘルス・ワーカーを育成し、彼らを通じて栄養・予防接種活動を行った結果、パイロット地区での子どもの成長と水・環境衛生の向上に大きな効果をあげた。このプロジェクトでは住民の保健に対する認識の向上、地域ヘルス・ワーカーと住民との信頼関係構築、住民間のネットワーク、住民組織と地域保健行政組織との間の関係構築などがSCと大きな関わりがあった<sup>232</sup>。本案件以外にも、SCという概念に特別な意識をもたなくとも単なる“住民参加”とは一線を画し、コミュニティが主体となる農村開発や基礎教育などの分野で事実上SCが活用されたプロジェクト例は他にも見受けられよう。

さらに本案件の後続として2002年から2007年まで実施された「ルサカ市プライマリー・ヘルス・ケア・フェーズ2」プロジェクトにおいては、対象をルサカ市内6地区に拡大し、GMP+<sup>233</sup>とPHAST<sup>234</sup>を柱とするコミュニティ活動の普及と定着、そしてそれを支える郡保健管理局と住民組織の能力強化を支援した。また日本のNPO(AMDA<sup>235</sup>)との連携により、住民参加型保健活動、住民参加型環境衛生活動、地域保健行政、住民組織強化などの多様な専門家を組み合わせて派遣しザンビア側郡保健管理

232 国際協力事業団『ソーシャル・キャピタルと国際協力-持続する成果を求めて-事例分析編』JICA、2002年。

233 「拡大子どもの成長促進活動(Growth Monitoring Programme Plus:GMP+)」とは、ボランティアが主体となってコミュニティ内で定期的に開催される子どもの体重測定の間を用いて、栄養指導や、健康・衛生教育、予防接種、微量栄養素補給、家族計画などの包括的保健サービスのコミュニティ・レベルでの提供を可能とするしくみを示す。

234 「住民参加型環境衛生改善活動(Participatory Hygiene and Sanitation Transformation:PHAST)」とは、ボランティアが主体となって自らのコミュニティ内の環境衛生(飲み水、排水、トイレ、ごみなど)の状況・課題を分析し、改善策を立案・実行していくしくみのこと。

235 特定非営利活動法人AMDA:The Association of Medical Doctors of Asia.

局、その管轄下の保健センター、さらに各保健センターが管轄するコミュニティの各レベルで人材育成を行った。また育成された人材が十分に能力を発揮できるためのしくみづくり（行政とコミュニティの協力体制の構築、モニタリング・評価の強化、インセンティブの創出など）を行い、それにより保健行政官、保健サービス提供者、地域社会代表を結びつけ、その主体的な取り組みを引き出したことが、保健センターの混雑緩和、予防接種率の向上、小児下痢症の減少、低体重児比率の減少、コレラによる死亡率の減少、手洗い励行の改善など、多くの成果につながったと評価がされている<sup>236</sup>。

そして現時点では上記2プロジェクトのさらなる発展形として、2010年から2012年末まで上記プロジェクト・サイトを含む数カ所で「都市コミュニティ小児保健システム強化」プロジェクトが実施されている。地域社会における健康増進活動ガイドラインの標準化や各行政レベルにおける人材育成を通し、ザンビア政府がめざす自立発展的な健康増進を可能とする包括的な都市コミュニティ小児保健システムの強化を目的とした支援が進められ<sup>237</sup>、同時にAMDAによって同地域で1990年代後半から長期にわたり結核対策や若者むけ農園、コミュニティ・スクールおよび職業訓練、そして若者レクリエーション・センターを運営するコミュニティ・センター事業などが展開されてきている。

このように、SCを活用したと考えられる一連の本プロジェクトは、多くの成果をあげ、またその後も途切れることなくその成果を維持、拡大させるための努力がJICA、先方行政双方によって払われている。しかしそれには、プロジェクト終了後の成果持続を先方行政だけの努力に任せることとしなかったドナー側（JICA）の判断も明確にあらわれているのである。

SCを有効に活用し得る支援の具体策として、他にマイクロ・クレジット事業をあげることができる。借金は返済しなければならないという社会規範が機能すれば、貧困女性も融資を受ける機会を得て借金から出発した起業が可能となり、所得創出による貧困削減と交渉力の獲得というエンパワーメントを直接促すことが可能になる。後述のヨルダン「家族計画・WID」プロジェクトでは、現金ではなく山羊や蜜蜂の貸し付けを通じて所得向上を実現することにより、農村女性の発言力、社会的地位を向上させることに成功した。

さて保健分野でのSCと親和性のある概念として、第2章で既述の“PHC：プライマリー・ヘルス・ケア”がある。その基本概念である「地域で実践可能であり科学的に正しく、社会的に受容される方法論を用い、地域の全ての人々が利用でき、自立・自決の精神で参加することによって開発のそれぞれの段階に応じて、その地域および国で維持できる技術に基づく基本的ケア」（1978年アルマアタ宣言）を更に発展させ、コミュニティにおける公衆衛生活動を主体とした“地域保健”<sup>238</sup>という保健分野で

236 国際協力機構『ザンビア国都市コミュニティ小児保健システム強化プロジェクト事前調査報告書』JICA、2009年。

237 前掲書。

238 「地域保健」は前述のプライマリー・ヘルス・ケア概念でのコミュニティの主体性を更に発展させ「地域の固有事情に対応し、地域住民の主体的参加を通じて実現する総合的・組織的保健医療活動により、住民の保健水準の改善をはかる活動」と定義することができる。国際協力事業団『日本の保健医療の経験』JICA、2004年。

の途上国支援の取り組みも拡大しつつあり、現在ではとくにヘルス・プロモーションという手法の実践も進められているのも第2章で既述の通りである。

以下ではこのような SC を活用した地域保健アプローチによって、コミュニティを通じた地方部の地域保健システムを構築したプロジェクトとして、そしてマイクロ・クレジットに類した働きかけも含んでいたヨルダン「家族計画・WID」プロジェクトを例示する。

## ②ヨルダン「家族計画・WID」プロジェクト（1997～2003年）

本プロジェクトはヨルダン国内でも保守的な貧困地域である中部カラク県をパイロット地域として展開された。カラク県での出生の抑制を最終目標とし、具体的には医療面・社会面での家族計画指導と所得創出活動を実施し、女性の家庭内・社会内での地位向上活動が行われた。具体的には、家族計画指導のためには、コミュニティの主婦のなかから選出され現地での研修を受け養成された篤志ワーカーにより、子どもの人数と出産時期について夫婦で相談、決定できるように、男性へ、女性へ、夫婦へ、の3種類の啓発活動と家庭訪問を行い、一方、技術的な避妊指導や出産介助はコミュニティの医療施設が担当した。収入創出活動については、間接的なマイクロ・クレジットによりコミュニティに密着した NGO が主婦の山羊飼育や養蜂事業を支援した。

その結果、プロジェクト終了時評価インタビューでは、篤志ワーカーとして養成されたコミュニティの女性たちは「自分で考え、決めることができ、人前で発言できるようになり、家族から尊敬されるようになった。父親まで相談事を持ち掛けてくるようになった」「毎年出産することはやめることを決めた。姑にもこのことを理解してもらったし、夫婦で話しあうように義妹にも教えた」などと語った。ワーカーひとりひとりが自信を持ち、地域住民との信頼関係の深いワーカーによる啓発活動の成果で対象地域での避妊実行率は増加した。さらにワーカーは独自に啓発活動の計画を立て活動を展開するに至っている。

本プロジェクトにおいては、これら地域住民に密着した活動のほかに地域住民とプロジェクトを結ぶ拠点として、様々な地域有力者、指導者をとりこんだ委員会を主要活動ポイント地域ごとに編成し、部族社会であるヨルダンにおいて特定の有力者の属する部族だけを利することを防ぎ地域内に開かれたネットワークを構築することにも成功し、様々な意味での SC 生成を行ってきた<sup>239</sup>。こうした潜在的な SC の顕在化により、健康・技術面での保護（医療的措置）、知識の普及と行動変容を促す啓発、所得創出による能力向上が実現したのである<sup>240</sup>。これはイスラム圏地方部で SC を活用した地域保健アプローチを実践し効果をあげた好例といえることができる。

239 駒澤牧子『駒澤牧子客員研究員報告書 ヨルダン家族計画・WIDプロジェクトの総合的研究-キャパシティ・デベロップメントの視点による分析』JICA、2005年。

240 国際協力事業団『ヨルダン・ハシミテ王国 家族計画・WIDプロジェクト フェーズII終了時評価調査報告書』JICA、2003年。

そしてこのプロジェクトもまた、後続案件として「南部女性の健康とエンパワーメントの統合」プロジェクトに引き継がれ2011年9月までカラク県を含む中南部での女性の家族計画/リプロダクティブ・ヘルス向上の政策への反映を目標としたJICA支援が続けられた。

JICAによるSC形成において、特に住民組織と行政との関係性の構築に注力したのが以下のバングラデシュ「住民参加型農村開発行政支援」プロジェクトである<sup>241</sup>。

### ③バングラデシュ「住民参加型農村開発行政支援」プロジェクト（2000～2004年）

同国の貧困層の大部分が暮らす農村地域では農村開発関係機関と受益者（村人）の間の意思疎通のしくみが欠如しており、このことが発展を阻害する要因となっていた。また、開発の場としての「村」に、十分な焦点が当てられていなかった。そこで本プロジェクトではこれらの問題に対処するため、i) 農村開発関係者間の協力・調整環境創出、ii) 村人のニーズに応じた開発サービスの提供 iii) 村人の共同努力による開発計画の策定及び実施経験の蓄積 iv) 地域資源の適正活用とソーシャル・キャピタル形成を主目的とした「リンク・モデル」を提唱し、農村開発への新たなアプローチを提案した。

実際には、行政と村人をつなぐファシリテータ育成や、組織どうしをつなぐ委員会の設置などの様々なしくみをつくりあげ、その結果、行政と村人が当事者意識をもって村落開発に協力して取り組む姿勢が生まれ、SC形成を意図して実施された本プロジェクトは大きな成果をあげることができた。

本案件も、その後に「行政と住民のエンパワーメントを通じた参加型農村開発プロジェクト フェーズ2」として、リンク・モデルの郡全体で機能確立とその普及体制整備が2010年まで進められた。農村地域における住民と行政、各種行政サービスを結びつけるしくみづくりへの長期にわたる支援は、JOCVなども加わり約20年間継続して進められてきており、その成果は2011年2月に地方開発庁の行政規則として承認され、バングラデシュ政府の取り組みとして全国展開されている。

### ④JICAプロジェクトからの観察

上述の3プロジェクトとも、個人と地域に働きかけ、個人の意欲や行動規範の変容、地域において個人間や行政とのつながりなどの多層のネットワークを構築したという意味において、プロジェクト期間中のSCは確かに生成あるいは強化されたということが言える。しかしこれらのプロジェクトで提起される重要な課題として、途上国行政のみの努力による、SCによる事業効果の持続性と規模拡大の2点が確実に認められてはいないという点があげられる。いずれも、その果実のさらなる発展のためにはその後のJICAからの継続支援が必須と判断され、支援終了後の途上国側のみの努力での維持、

241 国際協力事業団『NGO-JICA草の根展開型事業の経験分析-双方の事業特性と相互補完性を活かした今後の連携に向けて』JICA、2005年。

成長、拡大が確認できていない。

また同時に JICA 内での SC に関する実践と議論について、2000 年代前半以降はさしたる進展がみられないことを付記したい。2000 年代半ば以降に開始された新規案件においては“配慮事項”として SC が考慮に入れられた例はあるが、明示的に活動内容や指標に加えられた技術協力プロジェクトは、筆者の調べた限りにおいては上記 3 案件の後続案件群、第 2 章で既述の「バングラデシュ母性保護サービス強化プロジェクト (SMPP)：フェーズ 1・2」あるいは後述の「東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト」程度という限定的な状況が続いている。

### (3) ソーシャル・キャピタルの援助への応用

SC は、以下の実験的な分類をもとに援助への応用が検討されてきた。

佐藤寛は援助への SC 活用のアプローチを以下の 3 パターンに分類している<sup>242</sup>。それらは、各々の援助事業開始に先立ち対象社会の SC 調査を行ったと仮定してその結果、

- ①援助に有効な既存の SC があることがわかった場合 (その SC を有する) 社会に選別的に介入する活用アプローチ
- ②疎害要因となる SC があることがわかった場合、これを取り除く除去アプローチ
- ③事業実施に必要な SC の不足が明らかであることがわかった場合、事業を実施しながらそれを醸成させる醸成アプローチの 3 つである。

そして①については他の社会への汎用性がないことから当該社会のみに限定した援助効果しかもたささない、②についてはドナー価値観の押し付けとなる危険性がある、として各々の限界を指摘し、SC の「操作性」がもっとも顕著となる援助への適用を③SC 醸成アプローチに見出している。これは援助を成功に導く SC を生成ないし増加させるような介入を、コミュニティ外部者であるドナーが意図的に行うアプローチで、森林官とコミュニティ構成員の間の「縦」の信頼関係を醸成したプロジェクト、また基礎医薬品回転資金運営にかかる村の人間の「横」の信頼関係醸成を行ったプロジェクトの 2 例をあげ、外部者がいかにコミュニティ内部の信頼関係醸成の触媒となったか (資金投入による動機づけ、外部者による信頼関係の代替など) について論じている。

しかしこの③の例も、短期的な操作性と有用性は証明されるものの、外部者が撤退したあとの継続性、持続発展性および規模拡大の可能性については検証がない。これは上述の JICA の 3 プロジェクトについても同様である。ここにあげた 3 プロジェクト以外で、援助終了後に外部者への依存心だけが残ったというプロジェクトが存在する可能性はあり得る。

ではどのような SC 醸成アプローチへの働きかけ方が持続性への可能性を高めると考えられるか。以下、パットナム以降の SC の分類に沿って検討を続ける。

242 佐藤寛編『援助と社会関係資本』アジア経済研究所、2001年。

#### (4) 援助におけるソーシャル・キャピタルの分類

援助を視野に入れた SC 類型化にもいくつかの試みがなされているが、アプホフらは相互補完的な SC として：

- ①制度的 (structural)：社会的組織・制度のあり方などの SC
- ②認知的 (cognitive)：個人の心理、行動変容に直接影響を与える SC

の2分類を示し<sup>243</sup>、ナラヤンはコミュニティ内部の作用と、コミュニティと他コミュニティのネットワークに作用するものとして以下のように述べている<sup>244</sup>。

- ③コミュニティ内の凝集力としての内部結束型 (bonding) SC
- ④複数コミュニティをつなぐ橋渡し型 (bridging) SC

パットナムの SC の定義では、調和行动に正の影響を与える資本を SC としているが、コミュニティ構成員が不調和であり続ける、あるいは調和しながら負の影響を与える、という負の作用をもたらす資本も SC でありえることがこの分類により提起されている。またこの分類を用いると、佐藤寛の示した上記の醸成アプローチで示されたプロジェクト例（プロジェクト期間中は SC の醸成と活用が可能であったことは証明されている）では、例えば森林管理官とコミュニティの信頼関係は制度的+橋渡し型、薬剤回転資金運営にかかるコミュニティ内部の信頼関係は認知的+内部結束型と分類することができる。両分類ともに相互補完的ではあるが、両プロジェクトを通して醸成の時間的優先度を考えた場合、認知的 SC が形成されるにつれ制度的 SC の萌芽があらわれる、また内部結束力が強まると徐々に他コミュニティへの橋渡しも始まるといったように時間差があるため、持続性を確固たるものとするためには、各々最初に形成すべき SC、つまり個人へのはたらきかけ（認知的 SC）、コミュニティ内部凝集へのはたらきかけ（内部結束 SC）を優先すべきと考えられよう。

そして④橋渡し型 SC が水平な複数コミュニティどうしのつながりであるのに対し、グルッターは垂直型 SC（政府や行政と住民など、上下関係のなかで成立するフォーマルな社会構造）に注目している<sup>245</sup>。

村落開発、インフラ整備などいずれの援助分野においても SC 醸成に効果的なアプローチには様々考えられるが、上記いずれの分類の SC にも共通して必要と考えられ、かつ上述の通り優先的に生成されるべきしくみとして、個々のコミュニティ構成員がまずコミュニティ内部で自分の意志を伝え、それが内部で受容・集約され内部結束 SC を強めて行くことが最初に達成されるべき成果としてあげられよう。そのためにまず必要なアプローチとして、コミュニティ構成員の発言・意志表明機会の創立・

---

243 Krishna, A. and Uphoff N., "Mapping and Measuring Social Capital-A Conceptual and Empirical Study of Collective Action for Conserving and Developing Watersheds in Rajasthan, India", *Social Capital Initiative Working Paper No. 13*, The World Bank, 1999.

244 Narayan D., *Bonds and Bridges, Social Capital and Poverty*, The World Bank, 1999.

245 Christian Grootart, "Social Capital: The Missing Link?", *Social Capital Initiative Working Paper No. 3*, The World Bank, 1998.

増加と、その持続にむけた機会の制度化、リーダーシップの構築と確立が必要である。

前述のヨルダン「WID 家族計画」プロジェクトでは、社会活動の潜在的意欲がありながらこれまで自宅から出る機会のなかった地元主婦を篤志ワーカーとして訓練、組織化し、女性指導者を育成することにより地域保健活動を実現した。認知的かつ内部結束型 SC の生成といえる。またこれを経た次段階（制度的+橋渡し型）SC 醸成の例としては、リンク・モデルと銘打った、農村と行政の信頼関係を構築し、近隣地域への普及段階に発展しつつあるバングラデシュ「住民参加型農村開発行政支援」プロジェクトも成果をあげた。

しかし繰り返しになるが、依然として残る大きな課題として、上記プロジェクトのいずれも終了後に JICA などの協力が継続したことにより、その継続性と自己努力による発展性、規模拡大の確証が明らかではないことをここに特に記したい。

上述の分類に従い、以下の図を参照した場合、本プロジェクトで用いる SC は主に第2象限（右下）のミクロ的/認知的 SC が中心となり、一部マクロ的/制度的 SC の要素も有することとなる。そして協同行動の観点では内部結束型（bonding）SC であり、シナジーや応答性の観点からは橋渡し型

（bridging/linking）SC の性格を持つ。本研究においては、SC の検証の起点に、個人の SC に発する一般的互酬性や規範、そしてそのうえで“応答の交換”の制度を巡る住民と行政とのシナジー（橋渡し型 SC / 制度型 SC）などについて考察するものである。

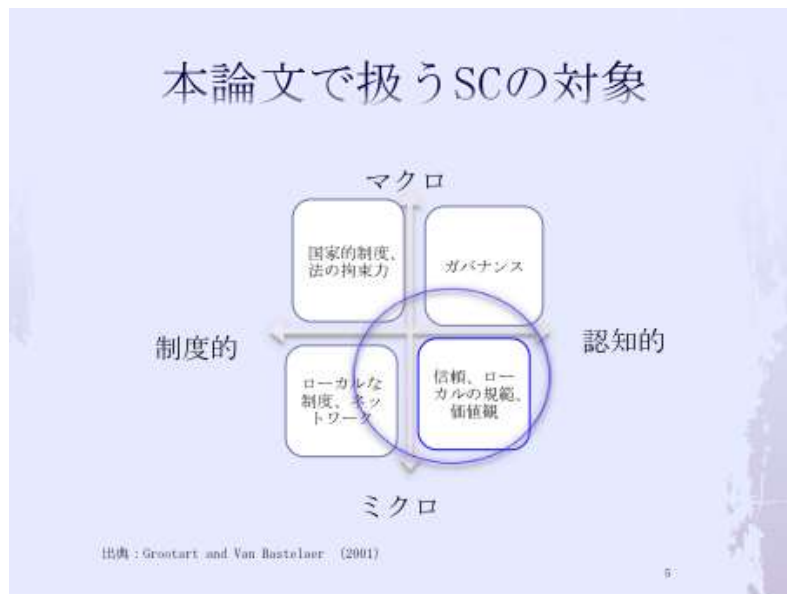


図12) 本論文で扱うSCの対象 (Grootart作成図<sup>246</sup>を著者が改変)

246 Christiaan Grootart and Thierry van Bastelaer, “Understanding and Measuring Social Capital: A Synthesis of Findings and Recommendation from the Social Capital Initiative”, *Social Capital Initiative Working Paper No. 24*, The World Bank, 2001.

## 第2節 外部者の介入とソーシャル・キャピタル

以降の考察のために、(1) SC を重視しなかったために外部者による援助成果の持続性が限定的であったと考えられる事例と、逆に (2) SC が援助成果の持続に資した可能性がある事例を検討する。

### (1) 成果の持続性が限定的であった感染症対策

#### ① “MSF (国境なき医師団)” によるシャーガス病対策 (主にホンジュラス)

シャーガス病対策を進める数少ない国際 NGO である MSF はその診断治療に特化したプロジェクトを続けてきており、2011年には8万人以上に感染検査を行い4,200人以上の患者を治療しつつ<sup>247</sup>「沈黙の病」に診断と治療を」のアドボカシー・キャンペーンを展開してきている<sup>248</sup>。

“MSF は、シャーガス病の蔓延国に対して、感染者を顧みない状況を終わらせ、病原媒介生物の抑制だけに集中するのではなく、患者の診断と治療を支援するように求める”と主張し、乳幼児以外には治療薬の効果が低く副作用が大きい現実はあるものの、現在は副作用の管理も可能であり、医師が副作用をおそれて子ども、成人はもとより乳幼児への治療さえためらう現実は倫理的に許されないこと、また予防(感染媒介虫対策)の進展は遅々としており、かつ当該国政府が予防活動に集中することで既に感染し密かに苦しんでいる人びとのニーズがないがしろにされてしまう<sup>249</sup>として、感染者(児)発見と一次医療施設での治療の拡充、また世界的な新規治療薬の開発の必要性を訴えている。

かつて MSF スペインは、中米においてホンジュラス(1999~2002年)、ニカラグア(2002~2003年)、グアテマラ(2003~2006年)においてシャーガス病感染学童の診断検査・治療活動を行った。これはホンジュラスとニカラグアにとり事実上初のシャーガス病対策活動であり、グアテマラにとっても JICA に次ぐ登場ではあったが治療の実践としては初であった。各国の治療学童数はそれぞれホンジュラス 232 人(5才未満)、ニカラグア 60 人(同)、グアテマラ 124 人(15才未満)であった。ホンジュラスでの 1999 年の MSF 診断治療プロジェクトにおいては、ヨロ県で 24,471 人の子どもの ELISA 血清調査の結果、陽性が判明した 231 人の子どもに従来からある 2 種の治療薬で治療し、18 ヶ月後にその 93.9%の学童の血清調査での陰性への転換を確認した。MSF は、治療効果には年齢差も性差もなく副作用も少ないことが判明し、シャーガス病感染地域における学童の治療の意義を証明し

247 MSF 「MSF活動ニュース 顧みられない熱帯病 シャーガス病」

<http://www.msf.or.jp/news/essential/essential14.html> 2012年8月3日閲覧

248 MSF 「シャーガス病との闘い：今こそ診断と治療に集中すべき時」

<http://www.msf.or.jp/news/2009/07/1903.php> 2012年8月3日閲覧

249 MSF 「シャーガス病：世界保健機関(WHO)総会において言及されず」

<http://www.msf.or.jp/news/2009/05/1842.php> 2012年8月3日閲覧



たとしている<sup>250</sup>。ニカラグア、グアテマラにおいても同様の診断治療プロジェクトを実施しており、アドボカシー団体として、感染者（児）に治療を受ける権利を与えるという名目においてスポット的に治療を行ったのが特徴である。

この活動はホンジュラス保健省の了解のもと同国のシャーガス病治療プロトコルに沿い、また感染児の保護者の同意を得たうえでの治療であったとしている。そして“診断治療と同時に殺虫剤散布や住民啓発、住宅改善などのサシガメ対策を含んだホンジュラス保健省のシャーガス病対策の包括的戦略立案を共同で策定する”との記述もあるが、実際にそれが為された記録はない。当時ヨロ県において同時並行で World Vision が殺虫剤散布を実施した集落数、家屋数の記録はあるものの、MSF の同時期の介入に関する資料は血清調査数と診断、治療成果などのデータのみである<sup>251</sup>。

ヨロ県の関係者は以下のように語っている。

#### ピネータ ヨロ県保健局疫学担当医

むかし World Vision とスペイン MSF がヨロ県でシャーガス病協力を行ったことがあるが、彼らは JICA と異なり間接的な技術支援だった。MSF は殺虫、監視の研修も少し行ったが、感染者を発見し治療したところで終わってしまった。研修もすべて MSF だけで行っていたので、プロジェクトが終わったあと自分たちには何もフォローできず、JICA と反対の間接的な支援だった。

(JICA プロジェクトの研修によって自分は、筆者注) 情報管理の重要さに気付いた。活動をしたあとに記録を整理し、情報として残し共有するということはそれまでしていなかった。記録や文書化によって、計画をたてて予算申請を用意するということが可能になり、それはシャーガス病以外にも有用なことだった。また県として、毎月最終金曜、定期的に市レベル保健ユニットとの会合を行うようになった。シャーガス病対策について、殺虫状況や学校での講話などの活動実績報告を受けている。そういう活動は MSF や World Vision ではなかったことだった。彼らの支援の受益者は支援対象集落に限定されていた。

MSF は、人体に浸潤する診断治療を行うに際し首都の保健省の了解は得ていた。しかし既に地方分権化されていたにも関わらず、ピネータ医師の証言によれば県保健局の関与は極めて少なかった。MSF チームが県内で直接、集落において子どもを集め一斉血清調査を行い、陽性児に3年間直接の治療を施し去って行ったという状況が想像される。

上記から、MSF は保健行政と住民の間関係構築や、対策のみならず感染者発見や治療の推進にも

250 Escriba M. et als., “Treatment and seroconversion in a Cohort of Children Suffering from Recent Chronic Chagas Infection in Yoro, Honduras,” *The Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Vol. 104 (7), Instituto Oswaldo Cruz, 2009. pp. 986-991.

251 MSF, *Encuesta Serologica Niños De 5 A 14 Años UPS: Cha - Chakmecca - Sabana De San Pedro Area De Salud No. 5, Rrgión De Salud No. 3 Año 2002*. MSF, 2002.

持続的な成果をもたらす研修や啓発などの活動に関わることなく、MSF プロジェクトに実質的に関わるホンジュラス側人員は検査や治療を受ける子どもとその親だけで、MSF チームが感染児を発見し治療するという一方通行の働きかけという形態の支援を行ったものと思われる<sup>252</sup>。今日入手可能な資料と証言を検証する限り、ピネーダ医師には MSF の殺虫剤散布研修実施の記憶はあるものの、インタビューに同席した技官3名（それら殺虫剤散布研修の対象となるべき層）からはその成果がその後の対策進展に進んだという発言はなく（そもそも彼らにその記憶や伝承はなかった）、231人の子どもを治療したという数字が一時的に残されたのみであった。

他方、ニカラグアにおいて MSF は一定の“遺産”を残したとの評価もある<sup>253,254</sup>。MSF は同国でも西部のマタガルパ県とマドリス県に活動を集中させ、ホンジュラス同様の児童の一斉の血清調査、診断治療、及び部分的な感染媒介虫対策を行ったが、その領域ではホンジュラス同様に長期的かつ明確な影響はみられない。しかし MSF の支援を得てニカラグア保健省が策定し現在でも同国唯一のシャーガス病対策関係の法定文書であるシャーガス病対策マニュアルの存在、MSF の診断治療実施時に研修を受けた検査技師によりマタガルパ県で現在も急性患者が発見されていること、そして2県においてやはり MSF の研修を受けた媒介虫対策班にシャーガス病対策の基礎知識が備わっていたという点では効果は残されていたと言える<sup>255</sup>。もっとも、これには属人的要素も考えられる。ニカラグア国内でニカラグア側関係者への本件にかかるインタビューを実施していないという本研究の制約はあるが、制度的 SC（この場合では行政と住民の双方向の働きかけや関係性の構築など）、認知的 SC（行政、住民の意識や価値観など）いずれも現時点での影響は限定的であると推定され、本研究対象プロジェクトでみられたシナジーや、住民と行政の間の、あるいは行政内部での“応答の交換”は成立しなかったと想定できる。

グアテマラの感染多発地帯であるチキムラ県においても MSF はシャーガス病対策プロジェクトを実施した。グアテマラでも、感染学童の治療のみならず感染媒介虫対策も一部実施した。しかし後者の試みは県保健事務所との調整をしないまま MSF が現場で自前のボランティアを養成したため、一時は住民による感染媒介虫の発見と行政への届出が増えたが、MSF 撤退後に激減した。

以下、当時チキムラ県に派遣されていた JOCV 小森功太郎隊員の報告書から抜粋する。

『サシガメを見つけたら届けてほしい。』自分の家屋の中を探ることでの彼らへの感染予防、私たちのサシガメ生息状況把握などのために、私たちが研修の際に言う決まり文句の一つである。

252 ホンジュラスの日本人援助関係者のなかには「MSFが“食い荒らして”去って行ったあと、シャーガス病対策について十分な知識を得る機会の少ないまま検査・治療だけ施された住民には、恐怖と依存心しか残らなかった」という観察もある。

253 MSF, *Lessons Learned: Chagas Disease, an Invisible Threat in Nicaragua*, MSF, 2005.

254 在ニカラグア吉岡浩太専門家からの情報。2012年9月25日メールでの聴き取り。

255 在ニカラグア中村二郎、吉岡浩太専門家からの情報。同上。

去年1年間は、同僚たちと共に保健所やNGO職員、教員、村の保健ボランティア、リーダー、住民などへシャーガス病の研修を中心に施した結果、事務所へのサシガメ（感染媒介虫）の届け出は前年を大きく上回った。（中略）

一方で、昨年10月まで国境なき医師団（MSF）が活動していたOlopa郡のサシガメ届け出数は、前年に比べ約66%減少した。同郡ではMSFにより、41人のシャーガス病ボランティアが育成されたが、2007年3月9日現在、今年度の届け出は1件もない。もちろん総体的<sup>256</sup>なサシガメの量が減少していることは考えられるが、シャーガス病ボランティアに対し定期集会を開催し、彼らが住む集落への定期巡回を実施していたMSFが去ったことは、やはり大きな要因であるように思える。ただ、MSFがOlopa郡を去ってからまだ約半年しか経っていない。この期間を私たちが長いか短いかどう捉えるかは別にして、住民からのサシガメの届け出が激減したという現状は、恒常的なシステムや彼らのモチベーションが維持できなければ、シャーガス病ボランティアの育成も『住民からのサシガメの届け出←→ETV（県保健局媒介虫対策班）から住民への返答』という理想も徐々に崩れていくことを示唆しているのかもしれない。（中略）サシガメを届けてくれた住民への迅速な返答こそが官民参加型の媒介虫監視体制において、鍵になることは間違いない。しかしそれが一番難しいことでもある。私たちETVがサシガメの届け出があった全家屋を訪問することは現実的に不可能であるし、シャーガス病が重要視されていない保健所や保健NGOスタッフに委託してもその効果はあまり期待できない<sup>257</sup>。

この報告は、MSFの実施した媒介虫対策支援の限界と、本研究の文脈で想定できるその理由である、MSFが県保健局の頭越しで直接住民向けの活動を行ったためその活動によって住民と保健局の間の関係性などのSCは変化しなかった点のみならず、後述する住民参加型サシガメ監視体制の意義と困難さをも現すものである。

MSFは現在ボリビアで感染率の高い中部コチャバンバ郊外の3地区においてボリビア保健省と連携しながら5ヵ所の第一次医療施設において子どもと成人の診断と治療を行っており、コチャバンバ農村地域への展開を検討している状況にある<sup>258</sup>。

MSFは、JICAの依って立つCapacity Developmentの考え方やDAC諸国ODA実施上のコンセンサスである途上国政府のオーナーシップ重視といった発想からあえて距離をおいている。MSFは“人道的介入”を標榜し“紛争や貧困で命の危機にある人に、いかなる境界を超えても治療を届ける”

256 原文のまま。“相対的”の変換ミスか、文脈からは“絶対的”“総量的”の意か。

257 小森功太郎 平成17年度1次隊グアテマラ派遣「感染症対策」隊員（2005年7月-2007年5月派遣）2007年3月提出報告書より抜粋。

258 2011年8月ホンジュラスで開催されたIPCA会合でのMSFブラジルのカロリーナ医師の発表では、ボリビアやパラグアイでのプロジェクトにおいて活動を通じた課題として各国保健省への引継ぎの困難さ、他アクターの協力を得ることの難しさなどがあげられた。研修を受けた人材の不足、人事異動、不十分な人口統計、確定診断の課題なども指摘された。

とのスローガンのもと政治的、倫理的、人道上の危機があると彼らが考える場合には当該国政府の意向がいかなるものであれ、その現場に身を置き、直接の介入を通して積極的に世界に向けて発言、発信を行うアドボカシー団体の性格もある。そのMSFにとって事業成果自体の持続性は最重要ではない可能性も想像されるが、持続性という観点だけで考えた場合に、援助という介入がその地の既存の制度やSCへの配慮なく実施された場合、その持続性の最大化がいかに難しいかという点で、同じシャーガス病対策の領域でもJICAとMSFの援助は対照的なアプローチと考えられる<sup>259</sup>。

## ②JICAによるA国マラリア対策プロジェクト

2000年代後半、全国民の60.5%がマラリアに感染しているA国内でも、感染率が86.6%と全国平均を上回り高率で、なかでも致死率が最も高い熱帯熱マラリアがその症例の多くを占めるB県において3年間のJICAプロジェクトが実施された。これは、同県での将来的なマラリア感染率と死亡率の減少のために県のコミュニティ・レベルのマラリア対策モデルを確立させるべく行われたものであった。

プロジェクト開始以前B県の多くの村では、医療施設があっても人材不足、抗マラリア薬の不足などにより、適切な医療サービスを受けることが困難な状況にあった。また住民が医療施設から得られる情報が不足しているため、住民のマラリア予防・治療に関する知識が不足していた。さらにA国では保健委員会とよばれる住民組織を州、県及び村レベルに組織し、同組織がコミュニティにおいて保健衛生に関する啓発活動などを実施することが制度化されていたが、B県ではこの制度も十分に機能していないためコミュニティ・レベルのマラリア対策が十分機能していなかったとされていた。

この状況を受け3年間実施されたプロジェクトの活動内容は、JICA報告書および各派遣専門家報告の分析により、以下の2領域に整理できる。

a. 県保健局およびその指示系統に沿った行政への働きかけ：上部行政による下部行政、および保健委員会活動のモニタリング評価能力の向上支援

b. 住民への働きかけ：保健委員会を中心とした住民への啓発（保健委員会の組織や成り立ち、マラリアについてなど）

a.b.において同プロジェクトでは、シャーガス病対策プロジェクト同様に研修やワークショップにより能力向上をはかった。そしてJICAの行った本マラリア対策プロジェクト終了時評価調査においては、プロジェクト開始時に設定したいくつかの指標をほぼ達成したとの評価がなされ、目標はおおむね達成された、と結論づけられている。しかし同報告書によれば“コミュニティ・レベルのマラリア対策モデルの運営主体となる県保健局は、人員不足、業務量過多などの恒常的問題を抱えているため、プロジェクトの終了後に保健省、州保健局及び他ドナーの支援なしには、保健局が自主性をもってモ

---

259 MSFに、事業成果の継続性、当該国行政の巻き込みについての質問を寄せたが、筆者からの度重なる質問に対して回答、情報提供は得られなかった。

デルの実施・展開をすることは困難が予測される”とし、持続性の評価に留保を設けている。一方“本プロジェクトが「コミュニティ・レベルのマラリア対策モデル」を推進したことにより、保健委員会メンバー及び地域住民の地域保健に対する改善意欲の向上が図られたとともに、公的保健医療機関とコミュニティとの連携・協力体制が構築されたことから、コミュニティ・レベルでは引き続き自主的活動の展開が期待される”ともされていた。“保健委員会運営において課題は残るものの、コミュニティ・レベルのマラリア対策活動の実施手法の習得・実践を通じ、地域の保健改善に対する貢献意欲が高まったとしているが、同時に、保健委員会メンバーに対しては、何らかのインセンティブ（金銭や物資の提供である必要はない。保健や他のテーマについて学ぶ機会、政府による承認・表彰、村人からの感謝や敬意も含まれる）の提供など、持続性確保のための継続的なしくみづくり”を提案している。つまりプロジェクト実施中にそれらは意識的になされなかったことが読み取れる。

同様に財政的自立発展性については、A国への海外からの援助が投入され続ける限りは持続するであろうといった現実的な評価がなされ、技術的自立発展性についても、全般的な関係者の能力の向上が確認されたとしながらも、マラリア対策活動計画作成・実施・モニタリング、住民参加など引き継ぎ知識・技術レベル向上の努力が求められる重要な領域を指摘している。県保健局職員は“マラリア対策モデル運営の為に住民啓発・研修実施能力を身につけ能力が強化されたが、計画立案及びモニタリングについては一層の強化が必要”と評価され、実施能力のみが構築されても計画立案、評価能力が十分でなければ事業の持続性は見込みにくいことが見て取れる。またプロジェクトでの研修活動自体は成功しても、途上国においては珍しい事態ではないが、研修を受けた行政職員が異動、離職・流出してしまう事態、また保健委員会（住民）への働きかけは行政からの一方通行であったこと（委員会からの啓発のみで、住民からの反応を受け付ける機能は設けられなかった）、さらにA国保健行政は感染症対策に巨額の資金支援をもたらす他ドナー対応に忙しく（第2章参照）、A国保健行政、住民ともに全般的にJICAプロジェクトのCapacity Developmentの発想への理解を十分にもてなかったこと、全体期間が3年間と短かったこと（ホンジュラスのシャーガス病対策プロジェクトは第1、2期あわせて7年間）もあるが、シャーガス病対策でみられたような“応答の交換”については、それにむけた意識が見いだせないままプロジェクトの終了を迎えることとなった。終了時評価においては“公的保健医療機関とコミュニティとの連携・協力体制が構築された”とあるが、これは具体的には保健施設が保健委員会をモニタリングする体制を意味し、やはり一方的な流れしか発生しなかったと想像される。

上記 a.b.いずれも、ここにみられた上から下への一方通行のみの垂直方向の働きかけであれば、また上下関係にない関係者どうしの水平な関係への働きかけがなければ、たとえ長期間実施していても持続的なSCの形成やポジティブな変容は限定的であったことが想像される。“応答の交換”の制度の形をとるにせよそうでないにせよ、住民と行政の接点でのSCが強く意識される機会が少ないまま実施されたと考えられる点と、最終的に様々な面で持続性への懸念が指摘される評価に終わったこと

との関連が推定できる。

しかし、このようなアプローチはAプロジェクトに限られていたわけではない。むしろ、このように上から下へ、あるいはパイロット地域から周囲への拡大という一方通行の流れを（少なくとも最初には）確保するという方法はJICA支援で行われてきた従来からの手法であり、Aプロジェクトが特に配慮に欠けていたわけではないことを付記したい。

### ③ウルグァイの“成功の罰”

サシガメ対策先進国である南米ウルグァイにおいて、いったん抑制したシャーガス病が再発生した事態がある。公的資料での確認はかなわなかったが、ウルグァイWHO/PAHO勤務者の証言によると、2008～2009年の間に同国Colonia県において *Triatoma rubrovaria* 種（在来種）からの感染が疑われるケースが再発生した。同国においてはそれまで家屋内に生息する *Triatoma infestans* 種（外来種）を主対象として攻撃（殺虫剤散布）が進められたことにより、世界でもっとも早く1997年にWHO/PAHOにより認定された新規感染中断を契機にサシガメ発生監視にかかる予算が大幅に削減されたとの証言も複数あり、WHO/PAHOの新規感染中断認定が政治的意思を損なう危険性を示唆するとともに、特に在来種を主眼とした持続的なサシガメ監視体制の確立の必要性を示すものである<sup>260</sup>。同国においてはおそらく *Triatoma infestans* 種対策が終了した時点でその後の *Triatoma rubrovaria* 種の発生監視を意識的には行わず、従ってサシガメ対策の持続に向けた住民レベルでのSCがあらわれることはなく、再発生に至ったものと考えられる。

WHO/PAHOの感染中断認定が政治的意思・予算額の低下をもたらすという認定の落とし穴については第4章でも記した通りである。この事態を、シャーガス病研究の第一人者である英のスコフィールドらは“成功の罰” Punishment of success と呼び、予防体制持続を脅かす要因として以下の8点をあげている<sup>261</sup>。

1) 恒常的な対策プログラムやサーベイランス制度の衰退、2) 関連人材の漸減、3) 昆虫学的情報の漸減、4) 啓発活動の弱体化あるいは消滅、5) 感染症例検討体制の不備、6) 治療薬パッケージ（“Basic Basket”<sup>262</sup>）の欠如、7) 研究対象としての優先度の低さ、8) 医学教育カリキュラムでの位置づけの一貫性の欠如があるとして、さらに深刻な要因として外部からの支援の減少や（行政）内部においてもそれまでの成功に慢心し新たな脅威への対応がなされないことをあげている。

そもそもサシガメ対策に直接携わる県/市保健局を含めて保健行政一般に予算も人員も潤沢でない場

260 ウルグァイWHO/PAHO事務所、ウルグァイ保健省に本件に関する照会を重ねたが回答はなかった。

261 Telleria J. et al., eds. *American Trypanosomiasis Chagas Disease : One Hundred Years of Research*, Elsevier, 2010. pp. 52.

262 Dias et al., “Working group - Social, Epidemiological, and Control Determinants of Chagas Disease in American Southern Cone”, *The Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Instituto Oswaldo Cruz, 2007.

合、いったん制圧に“成功”したと考えればそれまでその対策に充当していた予算を他の緊急を要する疾病に振りむける判断は順当であろう。しかし実際には、対策が“成功”し中断に至ったのは殺虫剤散布で制圧可能な *Triatoma infestans* 種（外来種）による新規感染だけであり、攻撃にも拘らず存在していた *Triatoma rubrovaria* 種（在来種）の再興により再感染がもたらされた。これは即ち発生監視体制の不在と疾病サーベイランスの失敗、持続性の欠如を意味する。そしてそれをもたらしたのは、政治的意思が、部分的に過ぎない“成功”により損なわれ、サーベイランス人員や予算がデング熱のような他疾病対策に振りむけられたためと考えられる。当時 *Triatoma rubrovaria* 種の生態がどの程度解明されていたのかは不明で、ウルグアイ政府がどの程度再発生のリスクを理解していたかについての情報はないが、*Triatoma infestans* 種対策制圧という“成功”により、サシガメ対策向けの予算の継続確保に代表される政治的意思、行政による制度の持続性が損なわれた経緯が推測される。

住民参加型サシガメ監視体制にむけた SC はここには立ち現れず、偽りの“成功”がもたらした手痛い“罰”が持続性確保の難しさを物語っている<sup>263</sup>。

## (2) 成果の持続性とソーシャル・キャピタルの関連が想定される感染症対策以外のプロジェクト

同様に住民と行政の間、あるいは住民間の SC が成果達成と持続に資したと想定される JICA プロジェクトをあげる。

2003 年から 2008 年まで実施された「東北ブラジル 健康なまちづくり」プロジェクトは、ブラジル国内最貧とされる東北地域での 1995 年以降の累次の JICA 保健プロジェクトの成果を受け、ヘルス・プロモーションのアプローチを通じて地域住民の健康・生活の質の向上を図るべく実施された。同地域ペルナンブコ州において、住民と行政が共に『健康なまちづくり』を行なうしくみができることを目標に実施された本プロジェクトでは、終了時評価書<sup>264</sup>において「『健康なまちづくりを行なうしくみ』は確立し、そのしくみの中で各関係機関が担うべき役割も明確になりつつあり、JICA による協力期間終了後も自立発展的に『健康なまちづくり』活動が展開される基盤は整っている。特に州政府の開発戦略と『健康なまちづくり』の理念が一致していることから、現政権が続く限りは、マクロな政策的自立発展性は高い」とされている。その『しくみ』のペルナンブコ州全体への普及に関しての関係者間の意見調整、州政策の一貫性、政治的中立性の確保などが担保されれば、という保留つきではあるが、SC を明示的に意識し実践にとりいれたプロジェクトとして注目すべきである。

本プロジェクトでは開始次年度の 2004 年秋から世銀の SOCAT (Social Capital Assessment Tool) を準用して、パイロット地域の 5 市を対象に SC に関するベースライン調査を行なった。これは JICA

263 アルゼンティンでも再発生が報告されている。

Hashimoto K. and Yoshioka K., “Review: Surveillance of Chagas Disease”, *Advances in Parasitology*, 2012, pp.382.

264 国際協力機構『ブラジル連邦共和国東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト終了時評価調査報告書』JICA, 2008年。

プロジェクトにとりはじめると言える SC 調査であり『健康なまちづくり』の考え方が人々の間の協調性を前提としていることから、主として人々のネットワークに関する調査が実施され、その調査結果が5市内のパイロット地区の選定に重要な役割を果たしたとされている。終了時評価報告書によれば“フィールドにおいても、スーパーバイザーのレベルでは「キャピタル・ソシアル」という単語が広く共有されているが、このことは SC を核にしながらか社会的準備活動<sup>265</sup>が入念に行われた証左と見ることが出来る”とされており、さらに、SC 概念の応用として「可能性」「潜在力」という言葉を用いてその活用戦略を模索するというアプローチがいくつかのコミュニティで試みられたこと<sup>266</sup>が記されている。

本プロジェクトにおいて、対象地域の如何なる SC が、具体的にどのように作用し、プロジェクトの成果向上と自立的発展性<sup>267</sup>に結びついたのかの詳細な過程の分析はなされていないが、SC を重視し SC への働きかけの実践をヘルス・プロモーションと並ぶプロジェクト推進の重要な要素として根幹に据え、その成果をあげることに成功した実例としてここに特記した。

### 第3節 住民にとっての“応答の交換”

ここでは、住民レベルを中心に、住民参加型サシガメ監視体制の根幹である“応答の交換”制度確立への過程を、先住民の特性と女性のエンパワーメントの要素、そしてそれらと密接な関係がある住民保健ボランティアの SC の観点から追ってみたい<sup>268</sup>。

---

265 社会的準備活動 Social Preparedness : 池野雅文の概念では、受益者である現地住民が外部者であるドナーの支援を受け、①開発の必要性に気づいて活動意欲を向上させ、②活動の制約要因となる社会的環境を調整し、③開発事業の目的のために必要と判断する場合には住民組織を形成していく活動である。池野雅文『開発援助における「社会的準備」とエンパワーメント』佐藤寛編「援助とエンパワーメント-能力開発と社会環境変化の組み合わせ」アジア経済研究所、2005年。

266 国際協力機構『ブラジル連邦共和国東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト終了時評価調査報告書』JICA、2008年。

267 前掲書では一部、「持続性」と「自立発展性」を意図的に使い分けている。英語ではSustainabilityで、通常その2語の差異を強く意識する機会が少ないが、プロジェクト固有の「健康なまちづくりのしくみ」そのものがたとえ持続しなくても、ブラジル側がプロジェクトで得た知見を活かして各々独自の「健康なまちづくり」に進む可能性が極めて高ければ、たとえ持続性に欠けても自立発展性が高いという評価になり、本研究の意図に沿うものである。

268 一般的に言われているホンジュラス人の国民性は、いわゆるラテン気質、陽気で友好的、開放的で家族愛と母性愛が強くアミーゴの精神に富む人々とされている。カトリックの影響が強く、世代によってはマツジョの風土を残す地域もある。表面的には穏やかで平和的な性格で、争いや暴力、他人の面前での叱咤や怒りを好まないとも言われている。

しかし麻薬取引などの影響もあり都市部を中心に治安は劣悪で一般犯罪発生率は極めて高く、人口10万人あたりの殺人発生率66.8人は世界最悪のグループに属する。(JICAホンジュラス事務所安全管理資料 2010年11月)



## (1) 先住民地域の特性

人口約775万人のホンジュラスは、ヨーロッパ系と先住民の混血（メスティソ）の割合が91%と多く、先住民族は約6%<sup>269</sup>とされているが、先住民族の定義<sup>270</sup>によりその割合や人口の数字には諸説あり、先住民族も混血によりメスティソ化が進んでいる<sup>271,272</sup>。シャーガス病対策プロジェクト対象地域は、サシガメの棲む貧困層の家屋が集中する先住民族地域が多い。コパン県とオコテペケ県にはマヤ系の Choltey 族が居住し、フランシスコ・モラサン県、コマヤグア県の一部、インティブカ県、レンペーラ県には先住民族で人口がいちばん多いレンカ族が住む<sup>273</sup>。彼らの多くは、2,000人未満の集落を形成しているが、物理的、地理的にアクセスが困難で、県行政も容易に入りにくい集落が多く残されている。

先住民族地域の特徴は、物理的なアクセス難もあり、閉鎖的で、独特の文化、慣習を守り外部への開放性が低いこと、また世代によってはマツチョの風土（女性の地位が低い）も残されていることなどが一般的に指摘されている。

では先住民地域での住民保健ボランティアはどのような存在か。県職員は以下のように観察している。

エミリアーノ・ロペス コパン県北西部担当TSA/県調整官

県からの働きかけは、先住民族であってもなくてもアプローチは基本的には同じだが、先住民族は独特の習慣を持っているので仕事がしにくい。その場合は、先住民族リーダーをまず説得し彼

269 外務省「ホンジュラス共和国国別データ」

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/honduras/data.html> 2012年8月31日閲覧

270 先住民族を定義し、その権利について定めた国際条約には、ILO（国際労働機関）169号条約（1989年）がある。ここでは以下のとおりアイデンティティの重視がうたわれている。「第1条 本条約は次のものに適用される： a) 独立諸国の種族的諸人民で、その社会的・文化的・経済的条件が、国民的集合体のその他の部分から区別されるもので、全般的あるいは部分的にその固有の習慣または伝統、あるいは特別の規定によって定められているもの。 b) 独立国の諸人民で、その国または征服または植民地期あるいは現国境の画定期にその国が属する一つの地理的地域に居住していた住民の子孫という事実によって先住民族とみなされるもので、その法的な状況如何にかかわらず、あらゆる固有の社会・経済・文化および政治制度を保持しているもの。先住民族または部族民というアイデンティティの意識は、本条約の諸規定が適用される集団を決定する際の根本的な基準とみなされなければならない。本条約における「諸人民」という用語の使用は、国際法においてこの用語に付される諸権利に関するものになんらかの含意を有するという意味で解釈されてはならない。」

271 一般には、ホンジュラス国内のレンカ族人口は約100,000人、Choltey 族人口は約3,500人～10,000人とされている。

“World Directory of Minorities and Indigenous Peoples – Honduras : Lenca, Miskitu, Tawahka, Pech, Maya, Chortis and Xicaque” Minority Rights Group International, 2008.

272 小泉潤二ほか『小泉潤二ほかJICA客員研究員報告書 中米地域先住民族への協力のあり方』JICA、2004年。

273 ホンジュラスの先住民族でしばしば文化人類学の研究対象とされるのは北部カリブ海沿岸地域のアフロ・カリビアン系のガリフナ族だが、それら地域はサシガメ分布の関係でシャーガス病対策対象地域とはなっていない。

らに住民保健ボランティアになってもらい、住民ボランティア集会を通して我々の仲間になってもらう。彼らの文化を尊重し、頭ごなしに命令することにならないよう注意する。母子保健や性的事項についての語りかけは、彼らが使う用語を用いるよう配慮している。コパン県の2/3の保健所に先住民族出身職員がいて、彼らが住民保健ボランティア集会を担当している。

生活改善のメリットを住民保健ボランティアやリーダーに納得してもらうことにより家屋が清潔になったし、妊産婦が検診を受け近代の出産をするようにかわった。

先住民族地域での活動は、当初は行政の働きかけに対して消極的あるいは懐疑的でも、行政が集落のリーダーと良好な関係が構築できれば行政からの働きかけを受容していくという証言は、県責任者からも聞かれた。

#### エルナン・チンジージャ オコテペケ県保健局長

県下のサンホセ・ド・ラ・レユニオン (SJR) は Choltey 族、ベレンは Lenca 族の集落。先住民族は貧しいが優しく、保健活動へのコミットメントが高い。住民保健ボランティア集会にも必ず来るし、殺虫剤散布ボランティアも無償で喜んで働く。アクセス悪く離れて住む彼らは、シャーガス病対策が彼ら自身の健康改善に役立つと知り、男性もより積極的に参加するようになってきている。

SJR は先住民族であることの問題は特になく、リーダーと関係をつくれればリーダー経由で活動ができ協力的だが、他の Choltey 族の村は閉鎖的でやりにくい。女性患者をみるには女医でないといけなかったり、そもそも保健施設には成年男性は来ない。子どもと老人は来るが。青年男性が出稼ぎで村にいないという理由もあるが、基本的にマッチョの気風のせいだ。

12年前自分が着任したころは Choltey 族も Lenca 族も難しかったが、近代医学が役に立つとリーダーが納得すると、受け入れてくれるようになる。

元来、先住民族地域は“閉鎖的”な社会で、行政の介入はもとより海外からの援助の受け入れに抵抗があり、シャーガス病対策を受け入れる際にその閉鎖性がネガティブに働いたのではないかという考え方も可能だが、閉鎖的ネットワークが協調行動をもたらす社会構造の素地であるというコールマン SC の概念を用いれば、逆にその閉鎖性が協調行動にむけてポジティブに働いた可能性もある。

コールマンは、社会構造の閉鎖性は集合的制裁が可能になるという点から効果的な規範、義務と期待を増大する信頼性をもたらすとしている。上記証言は、先住民族地域の“独特な習慣もあり、閉鎖的でやりにくい”という側面と、そのなかでもいったん集落リーダーに受容されれば集落内で受容され、個人の規範にはたらきかけ協調行動へと転化していきやすいという側面を語っており、特に後者はコールマンの SC を具現化したものといえる。

中米先住民族社会の文脈での“閉鎖的共同体”（Closed Corporate Community）とは、外部と完全に隔絶されていて外部からの介入も無く没交渉という“閉鎖的”ではなく、外部との一定の繋がりを有しているがそれに関与する共同体構成員が限定されているという意味での“閉鎖的共同体”であるが、この場合は集落リーダーという外部との接点はその繋がり機能を果たし、また集落内部に想定される“閉鎖性”がコールマン的 SC をもたらす社会構造であったと考えられる。特にレンカ族集落には Vara Alta（バラ・アルタ）と呼ばれる高齢男性が主導権を持つ会合があり、その Vara Alta が集落内の調整を担い、集落外に対しては集落の代表機関としての役割を果たしている。この集落リーダー、あるいは代表者はこれまで男性に占有されていたが、女性の役割を重視する住民参加型サシガメ監視体制の導入がその結節点に新たに女性を招いた可能性もある。その点は次項で言及する。

第5章で既述のように、本プロジェクト活動の最初の導入は、インティブカ県の先住民族地域においてシャーガス病対策への理解と関心が高かった首長とレンカ族リーダーの協力により実現したものであった。

## (2) 女性のエンパワーメント

今日のホンジュラスでは、特に地方部において年長者のあいだにラテン気質とあいまったマッチョの風土も残っている。先住民族集落において以前は女性の社会参加や発言権は特に少なかったという発言が多くあるが、その状況下での住民保健ボランティア活動は女性の社会参加の希少な機会の素地を提供したとも考えられる。中米では後述するとおり住民保健ボランティア活動の歴史は長く、ホンジュラスにおいても古くから行政の肩代わりの必要から実質的な多くの事業を住民が担っていた。

表 13) 住民保健ボランティア男女比（筆者作成）

県	市	男	女	合計
Intibuca	Dolores	18	20	38
	El Naranjo	33	22	55
	Masaguara	13	18	31
	San Marcos de la Sierra	23	27	50
	San Francisco de Opalaca (US La Ceibita)	20	5	25
	San Francisco de Opalaca (US Ojo de Agua)	14	14	28
	Monte Verde	22	15	37
	A	17	26	43
	B	17	38	55
	C	14	9	23
	D	12	7	19
E	19	15	34	
Lempira	Santa Cruz	17	38	55
Comayagua	El Rosario	30	29	59
合計		269	283	552
		48.73%	51.27%	

住民レベルでのサシガメ対策において、攻撃段階は家具などを動かし家屋内外で殺虫剤散布器を肩にかけて薬剤を散布する力仕事为主であり、それは主に男性によって担われていた。しかし監視段階では、家屋内に潜むサシガメを見つけて届ける活動と、サシガメが発生しにくい環境にするため住居素材や生活習慣をかえていく予防活動のいずれにおいても女性が果たす役割は大きく、女性の参加が制度確立の成否を分けると言っても過言ではなかった。サシガメ予防からはじまる住宅や生活の改善が、身の回りでの日常的な行動変化により目に見える効果をもたらすという点が、多くの時間を自宅や地域で家族のケアのために過ごす女性にとって動機継続の一要因となっていたことは想像に難くない。

調査対象地域一部での住民保健ボランティア男女比は表13の通りで、市による差異はあるものの、全体的にほぼ均等である。しかし月例の住民保健ボランティア定例集会については、平日の日中（午前中）に開催される関係か、参加する住民保健ボランティアはほとんどが女性である。住民保健ボランティアには、子どもの健康をモニタリングするモニターレスと、同じく子どもの下痢や肺炎を発見し発育を見守るアイインセーノ、そして職業として伝統的助産師（産婆）のパルテーラの3種がいる。シャーガス病対策のみに特化した住民保健ボランティアは基本的にはおらず、かねてからのこれらの住民保健ボランティア（特に前二者の無償ボランティア。加えて時にはパルテーラも）がシャーガス病対策活動とサシガメ対策を行うが、従来からの活動が子どもと助産に関わるものが中心だったために、人数での男女構成比は半々であっても主として女性の活躍の素地になってきていたと考えられる。

以下に、住民保健ボランティア、特にシャーガス病対策活動が女性をどう変えてきたのかの発言をみる。

#### ホルヘ・エンリケ オコテペケ県 TSA/県調整官

サンホセ・ド・ラ・レユニオン（SJR）では住民保健ボランティアの9割が男性、1割が女性だが、サシガメ届出の3~4割は女性によるものだ。殺虫剤散布は男性だが住居改善や清掃は女性が積極的だ。チョルティ族はマチズモの土地で女性は外出も発言もできない風土だった。かつてボランティアは男性のみ、シャーガス病対策住民参加型サシガメ監視体制パイロット導入に際して人数を増やしたときにはじめて34人中3女性が入った。行政がはたらきかけ男性の理解を得てようやく実現した女性参入に難色示していた男性も、いまは受け入れているので、自分としては将来的には半々にしていきたい。

最近のボランティア集会では女性は6人になった。当初の3人の女性は、夫がボランティアで会議に連れてこられてそのまま自分もボランティアになった者、独身だったので夫の嫉妬がなく、なれた者。後者は14年前にSJRにはじめてできた小学校を最初に卒業しボランティアになり、今はSJRのリーダーをしている20代前半、最近結婚したファニータ。男性が構成していた権力ピラミッドの

頂点に彼女が突然なったのは、住民保健ボランティアと小学校教育のおかげで、だ。コミュニティの男性たちは若い彼女に従っている。小学校のおかげで最近ではチョコレートの女性ナースもいる。

女性ボランティアのために特別の配慮はしていないが、子連れでボランティア集会に出てきたら、大きい子どもには食事を出すようにしている。保健ボランティア女性3人によって、新しく主婦グループができて暖炉の改造（煙突つけ）がおこなわれたり、学校の保護者会に母親がでてきたり、教会のイベントにも参加するようになってきたなど、新しい動きがある。

15年前、保健所からコミュニティに行くとき女性はみな家に隠れ男性が数名様子を窺いに外に出てくるような感じだった。昔は馬でしか行けなかったがその後には道路もでき、小学校ができ、予防接種もできるようになったし、住民保健ボランティア集会もでき、開放的になった。今も妻が外出や家庭外での活動をしたり、他人と話すことを夫が嫉妬したり、施設分娩をいやがるといった風土も残るが。

ファニータの場合、小学校での教育終了と住民保健ボランティア開始のどちらが先であったかは定かでない（おそらく小学校が先と想像される）が、その相乗効果において彼女がそれまでの集落の女性が機会を与えられなかった外部とのアクセス、リーダーシップという新たな機能と役割を得たことがわかる<sup>274</sup>。そしてそれは上述の“閉鎖的共同体”において男性が占有していた外部との接点に、小学校教育と住民保健ボランティア活動を契機に彼女が参入したという形である。

この中米に特徴的な“閉鎖的共同体”の背景である Cargo system（“威信の位階”あるいは“（男性）年齢階梯制”）と Prestige economy（“威信経済”）において、“応答の交換”によって外部との新たなチャンネルを得た共同体で、これまで男性によって形成されていた“威信の位階”とは異なる、新たな“威信”を形成しつつある女性たちの存在を感じることができる。いわゆる“閉鎖的共同体”であれば新しい投入は位階を登る男性どうしでの権力闘争につながる可能性がある。しかしこの場合はそうではなく、新しい投入が女性に開かれ彼女たちに新たな経路を開いたことから、周囲が彼女たちの話をきくようになる、それまで非力だった主婦が人を動かし始める、無償奉仕により“威信”を得て行く… ということは中米先住民文化の文脈があってこそ現れた現象だとも言えよう。

言い換えれば、住民保健ボランティア活動は、先住民族集落で男性が外部との接点を占有するという社会構造自体を内部から変革したのではなく、これまでは存在しなかった、女性に優位性のある住民参加型サシガメ監視体制ボランティア活動により、集落内で女性の新たな社会的役割空間が与えられ、外部とのアクセス・チャンネルがひろがる契機となったのである<sup>275</sup>。

274 ファニータ女史への面会はかなわず、この発言が全て真実であるかの検証はできなかったが、SJRのリーダーが初の小学校を卒業した若い女性であることは他関係者への聴き取りから確認できた。

275 中米のcargo system、prestige economy：中米、中南部メキシコ先住民族共同体にみられたcargo（位階制。あるいはcivil-religious hierarchy、fiesta、mayordomía system、prestige economy）は男性（あるいは世帯）ごとの位置関係をあらわした共同体内部の社会構

ディルマ 33歳 主婦 6人家族 ボランティア歴3年 サン・マルコス・デ・シエラ

以前は村の女性は差別されていて相手にされず、外出も発言もしにくかったが、シャーガス病対策ボランティアは女性にもできることがわかり、女性が活躍できるようになった。いまもマチズモは残っているが減ってきている。住宅改善、近隣コミュニティへ出向いて啓発している。

ボランティア活動から発展して、女性どうしのボランティアを超えたコミュニティ食事会などをするようになったし、他NGOの支援をうけて女性の貯金グループをつくりはじめた。

ディルマのこの発言は典型的と表現できるような女性のエンパワーメントの過程を物語っている。住民参加型サシガメ監視体制を支える住民保健ボランティアの導入により、彼女が外出、発言しやすい方向に地域は変化していった。新たなネットワークの形成によりシャーガス病対策以外の活動も進められている。これはコールマン的SCと、パットナムの示す市民的ネットワークの変化であり、行政と住民保健ボランティアの関係性が新たな側面に発展していきつつある点においてはシナジーが形成されたということもいえよう。

女性のエンパワーメントに関する発言を続ける。

コンセプト・スニガ PnCH調整官

女性は確かにエンパワーされた。怖いくらいだ。彼女たちによってシャーガス病対策がおおいに進んだのも事実だ。出稼ぎの多い男性に比して彼女たちは集落にとどまり家族、特に夜中も子どもや住居を守ることから、サシガメ対策もより確かなものになる。

しかしボランティアは女性が常に多数ではなく半数以下のところもある。また、サシガメをさがし、届け、以後発生しないよう心掛けることに女性は長けているが、届出への対応である殺虫剤散布や住居改善の力仕事は男手が必要なので、女性の専業ではない。彼女たちは責任感を持つようになり、決意をもって (*compromiso*) 積極的にシャーガス病対策に関わってきている。新しいパイロット対象候補地では男女比ではなく男女の役割に配慮したボランティア育成を進めている。住居内が女性、散布を含めた屋外活動が男性、というように。

---

造で、男性が生涯をかけて宗教行事と村落構成員としての職務を年替わりの交替で行っていくことにより共同体内部の位階が上がって行くしくみである。基本的には共同体に属する全男性が参加するが、cargo careerの位階を上昇するにつれ饗応などの経済的負担も生じて行くため、上昇につれ脱落者が発生していく。16世紀のスペインによる征服以降の先住民族統治の手段としてカトリック布教と同時にすすめられた制度で、男性は、少年時代の準備期を経て21歳で成年（第一段階）、結婚（第二段階）、人生の成熟を経て共同体の長となる名誉職である第五段階（更なる最高位として宗教リーダーとなる第六段階まで存在する共同体も多い）まで登って行く。女性は夫の位階に応じた業務や責任が発生するが、女性本人自身がその位階に参入することはない。Manning Nash, *Social Anthropology: Handbook of middle American Indians Vol. 6*, University of Texas Press, 1967. このcargoの傍らで、本来は夫に属する存在であった女性達が、住民保健ボランティアとして、またサシガメ対策という新しい役割を与えられて変化していったとも考えられるのではないだろうか。

## エメリー Ecosalud (カナダIDRCによる環境改善プロジェクト) 研修担当

きょうの住居改善研修に来ているのは男性6人女性2人だった。住居改善に女性と子どもの参加を促進している。

これまで殺虫剤散布が男性専門だったことから女性はサシガメ探し専門だった。殺虫剤散布を中心にしていた時代は、シャーガス病対策は男性メインという感じだったが、住居改善については、資材運搬は男性、壁塗りなどは女性という分担での参加を促進したところ、徐々に女性が増えてきている。女性は2005、2006年ごろから徐々にエンパワーされ、リーダーシップも増えてきており、他NGOなどが彼女たちにまずコンタクトをとろうとしはじめていることはその表れだ。Ecosaludではボランティアのコミッティをつくっているが男女比は半々。行政の対応もだが、住居改善は日々の生活に直結するので女性の動機向上につながる。

自分の知る限り保健ボランティアを超えた自発的な女性の新しい動きはみられないが、Ecosaludで女性の教育グループ、家屋内清掃グループ、学童による啓発活動グループなどをつくってきている。

女性のエンパワーを男性がいやがるということは今のところみられない。Ecosaludでは男性に対して女性もできるということを啓発しているので、男性がボランティア集会を欠席するときに自分の奥さんを代理に寄越したりするようなこともある。家事や他疾病、他社会活動へのネガティブ・インパクトなどない。男性も歓迎していると思う。年配者を中心にまだまだマッチョ男はいるが、我々の啓発を通して男性も徐々にかわってきていると思う。

ボランティアでエンパワーされた女性が、従来からある男性のヒエラルキーをかえていったということは別になく、そのヒエラルキーの中にはいつていつたのではないか。サンマルコス・デ・シエラの12集落のうち2集落でリーダーが女性だったことには自分も驚いた。70代、30代のふたりの女性両方ともシャーガス・ボランティアに関わる、個性の強い、リーダーにふさわしい人たちで、コミュニティへの連絡は彼女たち経由で行われる。

保健ボランティアの仕事は、ボランティア活動を通して人の役に立つ喜び、自信、威信が上がる。特にシャーガス病対策は、彼女たちの届出が行政の対応をもたらすことで彼女たちはよりがんばるようになるし、散布や、住居改善により周囲から彼女たちへの尊敬を集めることになる。

ここで、ボランティア活動にむけた女性の動機と、本研究の主眼である“応答の交換”の関係が示されている。

## エルヴィン・ロドリゲス レンピーラ県サンタ・クルス保健所長

この4年で辞めていった保健ボランティアの男女比は半々だが、増えたボランティアは男性2、女性8人。辞めていった男性の理由はサン・ペドロ・スーラへの出稼ぎなど。増えた背景には2年

前からの“コネアンフォ（ノンフォーマル教育関連のNGO活動）”による子育て支援（乳幼児の体重測定）プロジェクトで幼児を育てる母親をボランティアとして活用したら、彼女たちがそのまま通常の保健ボランティアとして定着したことがある。“コネアンフォ”のボランティア採用条件は識字者であることだったが、サンタ・クルスでは男児の小学校ドロップアウト率が女児より高く（労働のため）女性のほうが識字率が高いことも関係している。“コネアンフォ”では女性どうしの活動をいろいろ支援していてあと3年続く。彼女たちはもともとの知り合いだったので、保健ボランティアによりまったく新たなネットワークが生まれたということはない。

女性ボランティアへの配慮としては、子連れでボランティア集会に参加する彼女たちのために、子どもの分も食事を提供するようになっている。今後も女性が増えることは歓迎だが、高齢で引退する女性ボランティアの後任を見つけていくのは大変なことだろう。女性ボランティアが増えたことにより妊産婦死亡率が下がった。女性から女性への働きかけは効果がある。

サシガメ探しも女性のイニシアティブが重要だ。去年のサシガメ届出コンクールでは女性が一番だった。女性は、男性と違って家にいることや近隣住民、学校とのコンタクトが長いことが有利だ。サン・アントニオでは、サントスとエスタニーラという2人の女性ボランティアが熱心で、彼女たちは住民保健ボランティア集会にも時刻厳守で皆勤だし、お互いにサシガメさがしを競い合っていて、私をご褒美に渡す砂糖やマッチ、古い衣服などをとても喜ぶ。それらの景品は自分のポケットマネーだが、給与をもらっている自分が無収入、無報酬でがんばる彼女たちに気持ちだけのプレゼントをすることはなんでもないことだ。

女子教育と女性住民保健ボランティアの関連がここでもみられる。

通常、中米の地方部では一般的に男児より女児のほうが初等教育就学率は低いが、この土地の場合は例外的に逆の現象がみられていたこと、また男性が出稼ぎで土地を離れることから最近増加した住民保健ボランティアは女性が多くなっていることが語られている。これはこの土地に固有の特殊性があるのか（例えば、サン・ペドロ・スーラに出稼ぎに行きやすい土地である、農業に不適で現金収入が特に少ない状態が恒常化している、特に男児に与えられる労働があるなど）、それは最近の現象なのかなどの点については別途調査する必要がある。

エミリアーノ・ロペス コパン県北西部担当TSA/県調整官

コパン県の住民保健ボランティア・リーダーの男女比は半々。女性が増えると妊産婦ケアやサシガメさがし活動が改善した。女性ボランティア・リーダーも男性をくみこむよう工夫している。監視体制拡大の2007年時点では男性のほうが多かったが、最近では女性が増え、15人中6割が女性だ<sup>276</sup>。

276 もともとの20人は45%女性、パルテラとガルディアン・デ・サルー。ガルディアン・デ・サルーは、日常薬を管理、提供する、コパン県独自の住民保健ボランティア。



以上の4つの発言から、女性にとって、住民保健ボランティア活動と 1) 女子教育との関係 2) リーダーシップとの関連、また 3) 女性固有の動機としての、サシガメ監視体制の女性の優位性（生活に直結するので動機向上、集落で過ごす時間の長さ、女性どうしでの伝達）などの特徴があげられる。

特に 1) の特徴は先住民集落において顕著だったといえよう。住民保健ボランティアの条件が識字者とされていることもあるが、初等教育を受け住民保健ボランティアとなり、そこで更に研修機会と行政関係者など外部とのコンタクトを得て、新たな知識と活動機会によってエンパワーされ、2) のリーダーシップを得て行くという過程が想定できる。住民参加型サシガメ監視体制での女性の優位性がその有効な契機として機能したのである。

エンパワーメントの過程は、パワーが奪われている初期状態から、パワーの源泉となる資源へのアクセス、それをコントロールすることによって得られるオーナーシップといったプロセスにより構成され、さらにそれを可能とするメカニズムである参加や組織化に依存するとされている<sup>277</sup>。これを住民参加型サシガメ監視体制に参加する女性住民保健ボランティアに適用すれば、本来発言権や社会参加の機会が少なかったと思われる女性が、プロジェクトという新たな資源により行政や新知識にアクセス可能となり、住民保健ボランティアとしての組織化により気づきを得て参加が進むという過程が想定される。初等教育のエンパワーメントとの関連も強調されるべきである。

先住民集落、女性住民保健ボランティアとエンパワーメント、シャーガス病対策の関連は重要な研究領域だが、本稿では問題提起にとどめる。

### (3) 住民保健ボランティアとソーシャル・キャピタル

#### ① 住民保健ボランティアの伝統とシャーガス病対策

中米においては、行政サービスへの住民参加の制度は古くからみられる。ニカラグアの住民保健ボランティアである“Red Comunitaria”（コミュニティ・ネットワーク）は、資源不足の保健行政の代替と国民の気質（一般的に家族愛やアミーゴの精神などに富むとされている）とが相まって、さらに同国での社会主義的発想にも親和性があるために、事実上、行政アクターの一環に組み込まれていると言ってよい重要な役割を果たしている<sup>278</sup>。

ホンジュラスの住民保健ボランティアにも1970年代以降の歴史がある<sup>279</sup>。1978年に“健康の番人”（ガルディアン・デ・サルー）の名目で全国に1,185名登録の記録があり<sup>280</sup>、彼らは114,000件の傷病例

277 佐藤寛『援助研究入門-援助現象への学際的アプローチ』アジア経済研究所、1996年。

278 キューバの住民による予防中心のPHC活動が同国の高い健康指標の水準を保つ鍵であることも途上国医療の世界では有名な現象である。

279 池田光徳『実践の医療人類学-中央アメリカ・ヘルスケアシステムにおける医療の地政学的展開』世界思想社、2001年。

280 前掲書、288頁。

に対応したとされており<sup>281</sup>、後年シャーガス病対策も既存の住民保健ボランティアのしくみに後乗りした形態である。ホンジュラス全土で現在何名の登録があるのかの情報は得られなかったが、一集落に2~3名程度の住民保健ボランティアが選ばれており、住民保健ボランティア・リーダーの采配により個々の住民保健ボランティアは集落内で各々担当世帯を割り当てられ（レンピーラ県サンタ・クルス保健所の例では各々が50から100世帯程度を担当）様々なボランティア活動にあたっている。保健所が開催する住民保健ボランティア集会以外にも、リーダーの指示のもとに住民保健ボランティアだけの打ち合わせを行ない、四半期ごとに活動計画策定・評価をおこなっている。

前述の通り、住民保健ボランティアには、子どもの健康をモニタリングするモニターレスと、同じく子どもの下痢や肺炎を発見し発育を見守るアイインセーノ、そして有償での伝統的助産師（産婆）のパルテラ<sup>282</sup>の3種があり、加えて県によっては県独自の種類の住民保健ボランティアを持つところもある。コミュニティで互選されたボランティアが保健所に登録をし、保健所で開かれる月例ボランティア集会に参加し、啓発、研修を受ける。この月例のボランティア集会への参加そのものが“楽しみ”であるとの指摘もある<sup>282</sup>。池田光穂は、同集会は、住民にとって学校教育以外の付加的教育を受ける機会であり、新しい人々との出会いも含めた“楽しみ”となり、その“楽しみ”自体が彼らの集会参加後の記憶やアイデンティティ形成に寄与していると指摘している。住民保健ボランティアの条件は識字者であることだが、実際には非識字者も含まれている。

ボランティアを辞めたいときはそのように保健所に申し出ればよい仕組みで、親子代々の住民保健ボランティアもある。コミュニティ内の既存の各種組織（協同組合など）のメンバーから選ばれたり、自分で立候補、あるいは近隣や身内の住民保健ボランティアに声をかけられ興味をもって参加してみる、教会で参加をよびかけられて加わるなどの新規参入ルートもある。

ホンジュラスでのシャーガス病対策はJICAによるプロジェクト開始の2003年以降であり、集落での展開はさらにその後となり、本稿執筆時点でも10年が経過していない、住民保健ボランティアにとっては新しい病気であった。古くから住民の生活と共存していたサシガメについては、夜中、眠っているときに吸血する不愉快な虫、という認識で、シャーガス病同様にその危険性は全く知られていなかった。子どもがいじって遊んでいたくらいの身近な昆虫であり、危険な病気を媒介するなどとは全く知られていなかったため、住民保健ボランティアに対してはまずその説明と理解を求めることから開始した。

281 池田光穂は、同時期登録の1,958名の“訓練された出産介助者”が42,000件の出産に立ち会ったという保健省の報告を挙げているが、住民保健ボランティアが無償奉仕であるのに対し“訓練された出産介助者”が当時に同様に無償奉仕であったのかどうかは明らかになっていない。前掲書、288頁。

282 前掲書。289頁。

ネディ 43歳 主婦、7人家族、ボランティア歴4年、エル・ロサリオ<sup>283</sup>

ボランティア研修でシャーガス病をはじめて知ったときには、自分の祖父も急な心臓病で亡くなったので、シャーガス病だったのかと心配になった。

シャーガス病もサシガメ対策も、住民にとって新しい病気に対する新しい動きであった。ただ、この導入による、既存あるいは伝統的な保健習慣やマラリアなど他疾病対策とのトレード・オフ<sup>284</sup>や摩擦などについては、行政、住民レベルともに深刻なコンフリクトやネガティブな影響は想定されない<sup>285</sup>。むしろシャーガス病対策で活性化したネットワークが更なる衛生活動の素地となったなどのポジティブなインパクトが観察される。

## ② プロジェクトからの働きかけ

上述のとおり、ホンジュラス地方部では住民保健ボランティア制度自体は、JICA シャーガス病対策プロジェクト介入以前から根付いた存在であったと言ってよい。そのなかで JICA シャーガス病対策プロジェクトは、シャーガス病をいかに住民に伝え、サシガメ対策を住民にとって“自分たちのもの”としていったのだろうか。

まず住民保健ボランティアへの啓発や様々なキャンペーンに際しては、県 TSA から住民保健ボランティアへのチャンネルを活用し、TSA や住民保健ボランティアの現場での活動に JICA 専門家や JOCV が同行、同伴する形で啓発や働きかけを行った。その具体的な手段は第5章で詳述した通りである。プロジェクトでは、同伴しての支援と同時に、県 TSA を対象に住民保健ボランティア集会での語りかけ方法の研修・プレゼンテーション研修も実施し、わかりやすい伝達とコミュニケーション方法の会得を促進した。

サシガメ対策と同時に進められた、集落での感染者発見から診断治療へのリファーマ、医療者側だけではなく住民にとって強い動機となった。発見したサシガメをビニール袋に入れて届けば行政からの対応がかえってくる、発見した感染者（主に子ども）を保健施設に連れて行けば検査し、陽性ならば治療してくれて元気になる、という2ルートの循環を様々なメディアで伝え、住民保健ボランティアにもそれ以外の住民にとっても目に見える、そして生活に直結した活動であることをアピールした。

エル・ロサリオ市、ドローレス市の行政のはたらきかけは以下のようにもすすめられた。

283 インタビュー어의属性については、性別、年齢、職業、家族の人数、ボランティア活動歴、居住地を記すが、一部その情報が不足しているインタビューもいる。

284 コパン県において、施設分娩の促進はTBA（伝統的助産師、産婆）の職を奪った。行政は彼女たちが妊産婦を公的保健施設にリファーマしたらその都度インセンティブを与えるが、職業を次世代に移転しないよう勧めている。（エミリアーノ・ロベス コパン県北西部担当TSA/県調整官発言）

285 行政にとっては Dengue 熱など他疾病のアウトブレイク時に業務上優先順位の摩擦は発生した。

- ①住民が24時間アクセス可能な“サシガメ・ボックス”を設置し、届出から反応までの日数を自己評価することにより迅速な“応答の交換”サイクル実現。
- ②ボランティアに対して感謝のお茶会や、時折に非金銭的インセンティブを供与。自信と名誉、喜びなどとともに物質的満足の向上。
- ③毎月の保健ボランティア集会でシャーガス病に必ず言及。繰り返される定期的な啓発、注意喚起の継続で意識を維持。

そして JICA プロジェクトでは、住民への啓発に際して、スティグマを避けるためシャーガス病が“貧困の病”であることはメッセージとして伝えないことを心がけた。サシガメの生息する住宅材質について客観的な事実を説明するが、それでも見栄やプライドから「うちにはそんな虫はいない」という反応もある。リスク家屋の住民を繰り返し訪問し「これはあなたとあなたの家族の健康のため」と説いて聴かせた。頑固な家庭には、協力的な親族を動員するなど工夫した。

住民の生活の文脈にあったメッセージ伝達は特に重視されていた。開発プロジェクトでの現場での「ことばの壁」について、佐藤峰は、そのギャップを埋めるために「開発のことばを相対化」し、「人々のことばを相対化し」「(わかりやすい、通じやすい) 第三のことば」を作り出す必要性について説いている<sup>286</sup>。ここでは、例えばいわゆる援助業界用語の“プロジェクト目標”のようなことばや語りかけられるメッセージ（例えば「住民参加によるサシガメ監視体制の確立」）において、ことばは相手に理解されているか、理解はされても、彼らは本当に腑に落ちているか、という点、そしてそのことばの内容自体が、真に共感されているか、ということから問いかけている。

そして「第三のことば（わかりやすいことば）」を生み出すものとして佐藤峰はノランの内容的知識（仕事そのものを達成するための知識）と文脈的知識（その知識が実施される環境への知識）の区別を引用しており、前者から後者への転換を求めている。

本プロジェクトでは、現場での様々な「第三のことば」が模索された。サシガメが住まない家（サシガメを運び込む可能性のある家畜を家屋に入れない習慣、サシガメを発見しやすいよう衣服や日用品を整理整頓するなど）にむけた生活改善指導で“きれいな家（Casa Limpia）コンクール”を展開し“Casa Limpia”は住民や子どもの合言葉、住居改善のかけ声のように親しまれた。またプロジェクトが制作したポロシャツには、サシガメの大きなイラストとともに背中に大きく“No Chinche（サシガメの意）、No Chagas”のスローガンが大きな赤字でプリントされ、プロジェクト関係者の集落訪問時に彼らは歩く広告塔となり人々の関心と理解を惹き付けることに貢献した。前面に *T.d.*種、背面に *R.p.*種のサシガメの拡大図と両肩に実寸サイズ両方の2種の写真をプリントし、さらに目を惹く大きな字で“Donde estan?”（どこにいる？）としたTシャツも、簡潔なメッセージで訪問者の意図を瞬時に伝え理解を得るための優れた「第三のことば」の提示の例として挙げられよう。

286 佐藤峰「「人々のことば」と「開発のことば」をつなぐ」開発援助におけるコミュニケーションを再考する」佐藤寛、藤掛洋子編『開発援助と人類学-冷戦・蜜月・パートナーシップ』明石書店、2011年。154頁。

③ 内発的動機と外発的動機

住民と行政の間に発生した“応答の交換”制度確立の重要な特徴のひとつはその持続性であり、双方に応答を継続させる動機が存在することが必要条件である。

この場合の動機には様々な要素が想像できる。行政側には疾病対策が進展することへの意欲、住民側には、上記はたらきかけ例にみられる物理的なインセンティブ、あるいは奉仕の喜びや嬉しさのような個人のセンチメントとして、例えば自分の行動が行政の反応をもたらすことによる満足感、新しい知識や仲間を得る喜びなどがあるが、ここでは住民保健ボランティア側の動機について考える。

住民保健ボランティア側の動機を外発的動機付けと内発的動機付けにわけ、特に後者においてその基盤となる人々のセンチメントについて考えてみよう。

外発的動機付けと内発的動機付けの特性を、久木田純は以下のように対照させている<sup>287</sup>。

	内発的動機付け	外発的動機付け
対人的環境の特性	応答的・情動的	制御的・命令的
行動類型	自己決定した行動	自動反動的行動
課題遂行目標	自己の有能さの確認	報酬獲得
コントロールの所在	自己内部	外部
認知的評価	内部基準にもとづく	外部基準にもとづく
報酬の効果	無効または有害	有効
情動的体験	有能さ	ストレス
強化的反応	共感	賞賛・報酬または懲罰
課題の継続的遂行	自発発展的	外部制御に依存

表 14) 内発的動機付けと外発的動機付け  
(出典：久木田純「開発援助と心理学」)

SCと持続性について考える本研究においては、この分類では「課題の継続的遂行」項目が重要となり、そのためには「外部制御に依存」しない「自発発展的」な動機が必要となる。「対人的環境」が「応答的」とあるのは“応答の交換”での応答性と共通し、内発的動機付けが“応答の交換”継続のために求められると考えることができる。

以下、プロジェクトからの働きかけにより住民保健ボランティアのセンチメントや彼、彼女らの活動をめぐる SC がどうか変わっていったのかについて、インタビューで得た発言を手がかりにして考えていくが、本研究での現地インタビューには以下の制約があったことを述べておきたい。

- ・言語・文化的制約：筆者は多少の西語を解するが、正確を期すため殆どのインタビューは通訳を介して行われた。通訳過程で発言の意図が正確に伝わっていない、あるいは筆者の語学力や文化理解の不足のため、発言の真意やその背後にある文化や伝統、合意事項などを十分に汲み取ることができていない可能性は否定できない。

- ・立場的制約：首都、地方部、移動中を含めて、安全確保の必要性からも可能な限り保健省の職員の手を借りて調査を行った。先方行政関係者、住民保健ボランティアとのアポイント取り付け、調査主旨説明においても、JICA プロジェクトについて JICA の関係者でもある筆者が行う点での理解を得た

287 久木田純「開発援助と心理学」『援助研究入門-援助現象への学際的アプローチ』佐藤寛編、アジア経済研究所、1996年。

うえでのインタビューであった。従って JICA プロジェクトや住民保健ボランティア活動について否定的な意見を持つ、あるいは無関心な人間がいたとしても、保健省とドナーが訪問するとなれば、筆者がそれらの人々に出会う機会はきわめて少ない可能性がある。

以上の制約下ではあるが、対策の現場の人々（各県保健局長、TSA、教員、住民保健ボランティアなど）の発言を集めて、可能な限り彼らのセンチメントの検証を行う。ここではまず、プロジェクト現場でしばしば動機付けの重要な要素となる「報酬（インセンティブ）の効果」に注目する。

#### ④ インセンティブ

インセンティブは物質的、あるいは金銭的インセンティブが考えられる。住民保健ボランティアに対しては、住民保健ボランティア集会参加時にお茶、ジュースなどの飲み物や帽子やTシャツ、ボールペンなどの小物、顔写真つき ID カードなどが提供されることがある。住民保健ボランティアはそれらを歓迎しており、同時に行政側がそれを提供するための資金捻出に苦心していることも語られている。

まず、小物や飲食提供などの物質的インセンティブについて考える。

エミリアーノ・ロペス コパン県北西部担当TSA/県調整官

ボランティアの大事な動機が、住民保健ボランティア集会での交通費実費と食事会だ。保健所にこの予算はない。早朝の暗いうちから朝食もとらずに徒歩で、人によっては何時間もかけてやってくるのにジュースの1本も出せないのは自分もつらい。これは動機の低下に直結し、それで辞める人もいる。診療時に患者から2レンピーラ徴収してその資金にしたり、NGOや市長から出してもらったりする。市長から6か月经費をだしてもらったあと、7か月目に食事がないと落胆される。

アニバル 31歳 男性 ドローレス

Tシャツ、ボールペンのようなインセンティブはあるといい。必要な物でもある。インセンティブが減ることによりボランティアを辞める人も出てくるだろう。

マリア・マクシマ・サンチェス 27歳 主婦 ドローレス

インセンティブは思い出にもなるからいい。それがなくて辞める人もいるだろう。

マリア・イネス・サンチェス 37歳 主婦 ドローレス

インセンティブは、帽子など実用品があるといい。お金もいい。

アメリカゴ 45歳 男性 農業 ドローレス

インセンティブは、ないからといって辞めることはないが、活動の思い出になるからあるとよい。今日も“シャーガス病の日”のTシャツを着ている。

エルヴィン・ロドリゲス レンピーラ県サンタ・クルス保健所長（再掲）

サン・アントニオでは、サントスとエスタニーラという2人の女性ボランティアが熱心で、彼女たちはボランティア集会にも時刻厳守で皆勤だし、お互いにサシガメさがしを競い合っていて、ご褒美に渡す砂糖やマッチ、古い衣服などをとても喜ぶ。

ロシベル・アルゲータ看護師 インティブカ県ドローレス保健所

ボランティアを辞めていく理由は、結婚や、自宅から保健所が遠いこと（定例会議に出席できない）など。今までインセンティブに魅かれてきてくれた人は、それがなくなると辞めてしまうだろう。インセンティブの在庫はないが、シャーガス病対策では年1回の“シャーガスの日”のときにだけ渡すようにしているので、あまり関係はないかもしれないし、それでも今後なくなればボランティアは減るかもしれない。インセンティブのおかげで熱意も、ボランティアの仕事に対する認識も上がる。

シャーガス病対策以外の健康促進活動（小児保健、病人の保健施設へのリファーマーなど）もボランティアは熱心にやっているが、それらについては、会議やイベントの時に市から時折得るランチやお茶代くらいしかインセンティブはない。

シャーガス病対策ボランティアも、それ以外のボランティアも、インセンティブがあれば嬉しいが、ないからと言って辞めはしない、と口ではいっても、実際にはないから辞める人もいるだろう。インセンティブがなくても働く人の動機は、コミュニティへの貢献と、新しい知識を得ることの喜び。

カーラ・ヘレイラ コマヤグア県エル・ロサリオ保健所所長、看護師

ボランティアの動機は、たくさんいたサシガメが減ったことを知ること。（減ってしまったら動機は減るか？という筆者の問いに対して）皆が意識しなくなる、忘れてしまうのが究極の理想だがT.d.対策があるのでそうはいかない。

モチベーション維持のためにインセンティブを供与したり、活動の重要性をたえず伝えたりすることが大切だ。県では毎年4月にボランティア感謝デーを設けて謝意を示している。母の日やクリスマスにも集まりお茶や軽食を提供している。

対象地域の住民にとって、新品のTシャツやボールペン、ジュースやお茶会が我々日本人にとっての商品的価値とは比較にならない価値があることは想像に難くない。そして古くからある住民保健ボランティア活動（既述のモニターレスなど）では、ドナー支援がない限りは基本的に提供される機会のないそれらインセンティブが、シャーガス病対策住民参加型サシガメ監視体制のパイロット地域では監視体制導入に際して配布され、彼らにとっての動機の刺激に直結したことが推定される。

今回、物質的インセンティブがなければ自分は辞めると語る住民保健ボランティアには出会わなかったが、それは今回の聴き取り調査対象が現役で活動的な住民保健ボランティアに限られていた調査上の制限が影響しているだろう。インセンティブがなければ辞める人もいるだろうという住民保健ボランティアの発言、また行政側の観察でもインセンティブが尽きると動機は下がる可能性があるだろうという発言があった。従って、住民保健ボランティア活動において物質的インセンティブは、提供できる限りは有効と考えられるが、それは表14の分類によれば外発的動機付けであり、提供がなされなくなった場合には無効となる可能性が高く、持続性に課題を有することとなる。

金銭的インセンティブについては、プロジェクト期間中にホンジュラス側の発案で住民保健ボランティア集会での研修で試行的に手当を支給したが、試行終了後に住民保健ボランティア集会に継続して出席する者はいなくなったという経験がある<sup>288</sup>。

2008年後半にコパン県コパン・ルイナス市において各集落から新たにシャーガス病対策専任保健ボランティアを選び、2日間の彼らの研修のために交通費（周辺集落からの徒歩の参加者には交通費なし、その他の集落は、バス代、乗合タクシー代など一往復の実費）、研修中の昼食を提供し、Tシャツ、帽子、筆記用具などの小物を支給した。研修終了後、月例住民保健ボランティア集会に交通費自費負担で通う者が数人いたが、2、3カ月後には全員来なくなった。

この経験より、金銭的インセンティブは一時的には有効な外発的動機付けであったとしても、物質的インセンティブ同様に持続性の観点からは有効性は低い（あるいは、上記表によれば有害の可能性もある）といえよう。

数名の住民保健ボランティアは「自分は金をもらっていないのに、もらっているだろうと周囲に思われるのが不愉快」と語った。

ジェセーナ 22歳 主婦 4人家族 ボランティア歴5年 エル・ロサリオ

ボランティアをやることにデメリットはないが、時間がとられることと、無給なのに「どうせお金をもらっているのだろう」と言われたりするの是不愉快だ。

レイナ 46歳 主婦 9人家族 ボランティア歴7年 エル・ロサリオ

288 橋本謙専門家からのメールでの聴き取り。2012年9月12日。





ン2.1にしかならなかった。

彼は今日の様々なビジネス・モデルを研究し、行動経済学の観点も用いて、以下のように主張する。アルゴリズム的活動（ルーティン・ワーク）から、その逆のヒューリスティック的活動（発見的活動）へと社会的活動が変化するにつれ「交換条件つき報酬（これをしたら、あれをあげよう）」は内発的動機付けを損ない自律性を失わせること、そればかりか時には金銭的インセンティブが成果主義の会社の全体成績に悪影響を与えるおそれさえあることを指摘している。彼によれば、効用のために用いられるインセンティブが非効用をもたらすのである。

ピンクの主張に従えば、住民保健ボランティアにとってインセンティブの有効性自体が疑われることになる。物質的インセンティブは、それについて発言した住民保健ボランティア全員から歓迎され、行政側も動機の維持に関係がある旨を述べた。従って、それを提供できる限りにおいては有効である可能性が高いが、内発的動機には直結せず提供が途絶えた後の住民参加型サシガメ監視体制の持続性という観点からはその有効性を認めることは難しいといえる。

他方、金銭的インセンティブについては明確な発言が得られなかったが、物質的インセンティブに関して得られたのと同様の留保なしの歓迎ではない可能性がある。物質的インセンティブであるTシャツを着て帽子は被るが、金銭を受け取ることについては他住民との関係性において微妙な要素がある。そしてこの点はピンクの主張によっては説明できず、また、コパン県の例からは物質的インセンティブ同様に持続性に欠けるといえる点が明らかである。

##### ⑤ センチメント：喜びと嬉しさ

住民保健ボランティアの口からもっとも多く語られた言葉が彼らのセンチメントに関する語で、なかでもっとも多かったのが“喜び”あるいは“嬉しさ”であった。それらは、他者への奉仕の喜び、研修で知識を得ること学ぶことのエンパワーメントの喜び、我が子や村の子どもたちの顔色がよくなり元気になっていくのを見守る喜び、新しい人や組織とのつながりやネットワークに参加する喜びなどである。

奉仕への喜びについて考えた場合、その背景には宗教的素地があろう。先住民族地域においてもキリスト教、特に原始信仰と混淆している例が多いと考えられているカトリックが大多数であり、キリスト教信仰による奉仕の精神が住民のボランティア気質につながっていることが考えられる。現世はたとえ厳しくても、神がいつも自分を見てくださっているの、自らの使命として日々奉仕を重ねて天に宝を積むという考え方で、天国に続く道としての無償奉仕につとめるのである。

エディベルト 47歳 男性 農業 ドローレス

コミュニティに貢献できるのは嬉しいことだ。ボランティアに充てる時間に働いていれば得ら

れたはずの収入もあるが、そのロスを自分が損をしたとは感じない。子どもたちの為になっていることが嬉しい。

エスメラルダ 45歳 主婦 8人家族 ボランティア歴6年、エル・ロサリオ

コミュニティの保健問題に対応する人がいなかったから自ら手を上げた。月2回くらい活動している。今日のような研修を受ける機会があることと、得た知識をコミュニティに知らせ、役立つことが嬉しい。

イザベル 58歳 主婦 5人家族 ボランティア歴4年 エル・ロサリオ

ボランティアを辞めていく人は、人の役に立つことをそんなに重視していない人だと思う。

パウラ 49歳 主婦 4人家族 ボランティア歴11年エル・ロサリオ

ボランティアをやることにより新しい知識を学び、コミュニティの役に立つのが嬉しい。

ディリア 67歳 主婦 農業 2人家族 ボランティア歴42年エル・ロサリオ

学べること、人の役に立つことが何より嬉しい。

アナ 39歳 主婦 菓子作り・販売 3人家族 ボランティア歴4年 エル・ロサリオ

ボランティアは金をもらっているのだろうと言う人がいるのはいやだが、誰かがやらねばならない。コミュニティのための仕事なのだから私はやる。人の役に立つことをするべきだ。ボランティアは神様に選ばれた人のやることだ。教会でも参加をよびかけるし、自分も今日呼びかけてきたら、なりたいたいという人があらわれた。

エスメラルダ、パウラ、ディリアの3女性の発言から推しはかれることは、他者への奉仕の喜びは、自分が得た新しい知識をその実践を通じて周囲に還元できる喜びであるという点において、学ぶ喜びと一体である。

これは「援助してもらえて嬉しい」「新しい知識を授けてもらえて嬉しい」という受動的なセンチメントではなく、得た資源をツールとして自分が成長できることの喜び、そしてそれをもって周囲に仕えることができる喜びという能動的なセンチメントであり、内発的動機づけの要素である「自発性」「自己内部に決定要因」を持つ動機づけに結びつく。そしてこれも、コールマンのいうところの協同行為と、それをもたらす個人の価値観であり、パットナムの一般的互酬性の基礎にあると考えられるセンチメントであろう。

子どもたちの健康改善に資することへの喜びに関する発言も多くみられる。この発言をもう少しみてみよう。

マリア・マルタ 23歳 主婦 ドローレス

ボランティアをやって家庭衛生について新しいことをいろいろ学ぶことができた。お風呂で体を清潔にすること、手を洗うことなど。シャーガス病の子どもが治療を受けて元気になったのを見るのがいちばんの経験だ。

マリア・イネス・サンチェス 37歳 主婦 ドローレス

コミュニティを助きたい、子どもたちの健康をよくしたいと思い自分でやりたくてボランティアをはじめた。コミュニティはサシガメ対策に協力的で、サシガメも減り、治療で子どもの元気が戻ってきたのを見ることができる。

母性を感じられるそのセンチメントは、女性だけでなく男性からも表された。

アニバル 31歳 男性 ドローレス

ボランティアで得たものは、自分たちと子どもの健康に関する正しい知識とコミュニティの役に立つことの満足感だ。夜中に具合が悪くなった近所の子どもが連れてこられ、翌朝に保健施設に連れて行くまで、解熱剤を処方してなんとか体調をもたせたこともある。ボランティアをやることにより仕事時間が減るわけだが、コミュニティの役にたつことのほうが自分にとっては重要だ。天国の神様が自分を認めてくださるようにボランティアを続ける。

サシガメが減り、コミュニティの子どもが元気になってきたことを見るのが一番大切な経験だ。

エディベルト 47歳 男性 農業 ドローレス (再掲)

昔はサシガメもシャーガス病も知らなかった。知った時は、恐ろしいことだ、村に弱々しい子どもがいるのはこのためなのかと感じた。

コミュニティに貢献できるのは嬉しいことだ。ボランティアに充てる時間に働いていれば得られた収入もあるが、そのロスを自分が損をしたとは感じない。子どもたちの為になっていることが嬉しい。嬉しいことは子どもたちが元気になった姿をみることだ。

これら住民保健ボランティア以外にも、学校教員や首都の研究者の口からも、サシガメが減り血を吸われなくなった、あるいは感染が発見され治療をうけた子どもたちが顔色よく元気に育っていく姿を目の当たりにできることが集落の人々の最大の喜びであるという発言がみられた。これは男女同様のセン

チメントとみられることからあえて母性愛とは呼ばず、次世代を育む喜びと整理できよう。親世代が協力して子どもたちの健康のために尽くすというこの場合の利他性については別途後述するが、協調行為のひとつの形である。

また、新しい人々との出会い、新たなネットワーク創造や参加の喜びも語られた。集落内部だけではなく行政職員と、また海外からやってきた外人（筆者）との出会いを喜び、住民保健ボランティアがもたらした新しい外部との接点について語る女性もいる。これは喜びのなかでも、一種の気分転換やエンターテイメントとしての意味合い、名誉に近い感覚とも考えられよう。

また本章で既述の prestige の観点から中米の“閉鎖的共同体”において限られた層（男性）が独占していた外部との接点に、住民参加型サシガメ監視体制の導入を契機に新たに女性が加わったことによる社会構造の変化、そしてそれがもたらす協調行動が想起される。

## ⑥ センチメント：満足と達成感

これは、上述の“喜び”“嬉しさ”と近いセンチメントであるが、心理学用語での“制御感”“自己効力感（self-efficacy：外界での出来事に自分が適正に対処するであろうという自己の潜在力の認知）”を構成する要素として、あえて別に考える。

このセンチメントをもたらす要因は2点に大分されよう。

第一は、行政とのコンタクトや“応答の交換”に参加することにより得られる達成感やコミュニティからの支持や謝意に対する満足のような、外部との関係性における満足や達成感であり、第二はサシガメ対策自体がもたらす個人内面の満足、達成感である。

前者は主として、行政からの反応（サシガメ届出に応じた行政からの反応により、自分の行動が重要であったことの確認と、満足が得られた達成感）、行政や周囲の住民から謝意や敬意が表されることへの満足、これまで縁が遠かった保健施設が自分を認識し尊重してくれることへの満足などであり、後者は蚊を減らすことは難しいがサシガメは減らせる達成感や、自分の努力で住環境を快適なものにしていける満足、自分たちの健康に直結する切実な仕事に携わっているという達成感と、自分が発見した感染者を治療にまわすことができる満足感などである。神に与えられた使命を果たしているという責任感と達成感もある。

エミリアーノ・ロペス コパン県北西部担当TSA/県調整官

まず、TSA自身がコミュニティをよく知ることが必要だ。住民にボランティアを選ばせ、ボランティア集会にこさせ、研修する。ボランティアどうしを仲良くさせ、チームワークを生み出させ、コミュニティに役立っていることを確信させなければいけないし、毎月違うイベント（サシ

ガメさがし、住居改善、掃除など)で飽きさせないようにしなければならない。そして、動機を保つためにはとにかく、役立っていることを実感させる工夫が必要だ。

エクトール 47歳 看護師 男性 4人家族 ボランティア歴17年

(シャーガス病ボランティアは3年) サンタ・クルス

シャーガス病対策ボランティアの面白さは、陽性患者を発見して治療に回せることだ。他疾病と違うのは、シャーガス病対策は年中仕事がある(啓発、講話、住居改善。筆者注)ことだ。

問題は、コミュニティ内に関心を持たない人たちがいることだ。自分は最初(5年前)こんな病気になるかと驚いたが勉強しサシガメの危険性を理解し納得、確信したので、少しずつ説明を重ねて他の人にも信用してもらえた。

ポルフィリオ 52歳 商業 男性 15人家族 ボランティア歴14年

(シャーガス病ボランティアは8年) サンタ・クルス

研修、知識、信頼、人に役立つ喜び。コミュニティの成績の良し悪しをわけるのは、行政からボランティアへの指導や働きかけの良し悪しで、ボランティアのやる気を持続させるためには、毎月のボランティア集会在重要だ。会議上、シャーガス病対策以外の貢献も含めて、ボランティア個人の成績が発表されるのは効果がある。

届出たり症状を訴えたりすると保健所から応答がある。自分は今や信頼されているので話すことを周囲は信じてくれるが、夜にサシガメを探すべきだと伝えるのは難しかった。そこで、実際に自分が夜出かけて行ってさがしたら感謝され嬉しかった。

マルガリータ 44歳 主婦 6人家族 ボランティア歴1年 エル・ロデオ

研修開催時に保健所から声をかけられてボランティアになった。自分の姉妹もボランティアだ。コミュニティに役立てるのが嬉しい。シャーガス病対策を知ったことによって、家もきれいになったし他の虫もいなくなった。最初シャーガス病やサシガメについて学んだ時は驚いたが、知らないうでいたら昔のままだったろう。コミュニティと保健省からのサポートがある限り自分は続ける。

ヴィセンテ 53歳 農業 男性 8人家族 ボランティア歴3年

(シャーガス病ボランティアは2年) エル・ロデオ

シャーガス病ボランティアは、保健省とコミュニティ両方からのサポートが必要だ。特に保健所からの迅速な対応によってやる気が高まる。保健省からの応答に関しては、デング熱などでも似た動きがあるが、デング熱の殺虫剤散布は保健省によるものに対し、サシガメ対策は自分たちが主役になる点が異なる。散布時には家族が家具をどかしておくなどの協力が必要で、

保健所とコミュニティ両方の支持が嬉しいし、大事だ。ボランティアによって新しい人に会えるのも、このように外国から来た人と会えるのも嬉しい。

ラファエル 40歳 農業 男性 10人家族 エル・ロデオ

殺虫剤散布でサシガメ以外の虫も同時になくすこともできるのが嬉しい。

シャーガス病対策に関して行政の対応は速い。保健所が支持してくれる限りボランティアを続ける。

セレニア 49歳 主婦 10人家族 エル・ロデオ

保健省のサポートがないとやる気はでない。いまここにいるウィルメン（担当地域のTSA補）が一時別部署の配属だった2年間、代わりにここにいた人は気が短くて話をろくに聞いてくれなかったし、仕事もしないくせにここの体重計を持ち去ってしまった。ウィルメンは気が長くよく話をきいてくれるので意欲が出る。

コパン県 TSA エミリアーノ、そしてポルフィリオ以下皆が行政からのサポートが必須と語り、住民からの支持についても語っているのがマルガリータとヴィセンテだが、ふたりとも住民と行政の双方からの支持が必要であることを強調している。

住民保健ボランティアの活動継続のために、集落内部からの感謝や信頼、支持は重要だが、これを得るためには住民保健ボランティアがまず無償で知恵や力を提供することが必要であり前提でもある。住民保健ボランティアとボランティア以外住民の間の“応答の交換”制度を起動するのは、住民保健ボランティアなのである。他方、住民保健ボランティアと行政の間の“応答の交換”制度については、起動のスイッチボタンを押すのは行政であり、そのスイッチボタンは起動以降も常に押し続けられていなければならない。

この満足と達成感のうち、外部との関係で発するセンチメントは、行政の応答性への信頼と表裏一体を成している。“応答の交換”の初期段階にある行政からの啓発過程や自分たちの質問への回答、継続的な研修の実施、時折の謝意の表明や物理的インセンティブの供与、そして最も不可欠なこととしてサシガメ届け出への的確な対応という、サシガメの“応答の交換”を巡る関係が成立し持続するためには、住民保健ボランティア側が、行政が応えてくれることを信じ、そして行政は信頼を裏切ることとはできないという関係性が成立する。“応答の交換”において行政側が機能しなくなった場合にそれは行政の責任だが、住民側が機能不全に陥った場合でも、上記の理由により、往々にして行政側に責任がある。

その意味でこの“応答の交換”関係での両者は、対等とはいえ責任分担において公平な関係とはいえない。

⑦ センチメント：自信と名誉

住民保健ボランティアの口から発された言葉で喜びに次ぐ語が、自信と名誉に関するセンチメントであった。他人が自分の言葉に耳を傾けるようになったし、自分も人前で話ができるようになった、他人が自分を信頼し、自分は頼りにされ尊敬される、名誉のある存在になったという変化がよみとれる。この場合の自信は、エンパワーメントの文脈において、新たなパワーを自分がコントロールしている、あるいは自分もっていた潜在的パワーに気づくという自己統制感に通じるものである。

アレハンドラ32歳 主婦兼農業 5人家族 ボランティア歴1年4ヶ月 エル・ロデオ

コミュニティに役立ちたくて、コミュニティに認められボランティアになった。自分の啓発をきくために自分のところに人が集まってくる時、自分に質問してくるとき、誇らしいと感じる。このように私たちの話をきいてくれて嬉しい。聞かれたことに答えていくときに、自分が何を考えているのか気づくことができたし、人前での発言がしやすくなった。

アメリカゴ 45歳 男性 農業 ドローレス

15年間のボランティア経験を通して、コミュニティ内で「尊敬される人」という立場にたてた。

自分が、研修で得た確実な知識を背景に、自らの力で自分たちの健康を守ることができるようになった、そしてそれについて人前で話せるようになった、というアレハンドラが語る自信は基本的には個人の内面の変化だが、人から頼りにされる、信頼され尊敬されるという名誉は多分に他者との関係性において生じるセンチメントである。

マルガリータ 44歳 主婦 6人家族 ボランティア歴1年 エル・ロデオ (再掲)

講話の時に皆が自分の話を黙ってきいてくれる時、自分が尊敬されていると感じることができ、これはボランティア以外では味わえない実感だと思う。

マリア・サントス 28歳 主婦 5人家族 ボランティア歴9年 サンタ・クルス

人に役立つ喜び、人が自分の話に耳を傾けてくれる喜び、尊敬される喜びを感じる。週末に保健所がしまっていた時に具合の悪い子どもが連れてこられた時、信頼されていると感じた。簡単な処置はなっているし、深刻だと判断すれば病院に連れて行く。

最後に、住民保健ボランティア側と行政責任者の言葉を引用する。



アレハンドラ32歳 主婦兼農業 5人家族 ボランティア歴1年4ヶ月 エル・ロデオ

シャーガス病対策と他疾病の違いは、シャーガス病対策は自分から出ていく、動いていく（啓発やサシガメ探しなどに出かけていく。筆者注）のに対して、他疾病は行政や他人が自分のところに来る点だ。通報したら行政から反応がくるのは Dengue 熱も同様（ボウフラ駆除にやってくる。筆者注）だけど。シャーガス病対策のおかげで貧しい家々も修繕されてきた。天井にまだリスクが残るが。

保健ボランティアが住民みなに声をかけて資金を出し合い救急箱を用意し、ボランティアが管理している。関連の別の活動としては教会メンバーで集まったり、小学校保護者会で子どもと一緒に清掃をしたりしている。

エルナン・チンジージャ オコテペケ県保健局長

シャーガス病対策に特化したボランティアはいないので、以前からいたボランティアにシャーガス病対策業務を担ってもらっている。サンホセ・ド・ラ・レユニオンとサンタ・マルタが監視体制パイロット地区だが、その地区のボランティアとそれ以外のボランティアを比較すると、パイロット地区ボランティア（シャーガス病対策を行うボランティア）は、まずシャーガス病対策に精通していること、シャーガス病対策に関する研修を受けてきていることと、やる気が高いといえる。やる気については、シャーガス病対策に特有なこととして、研修の結果、自分自身の努力で自分たちの身を守ることができることがわかったので、自分たちでサシガメを届け出て、対応を待つということがある。

この“応答の交換”については、子どもの健康を守るボランティアであるモニターレスと、同じく子どもの下痢や肺炎を発見するアイインセーノの2種類のボランティアも、発見し行政に届け出て対応を待つという点で共通点があるが、シャーガス病対策の場合は行政からの対応に住民自らが主体的に関わる（殺虫剤散布、住居改善など。筆者注）点で異なっていて特異だ。パイロット地区では自律的に散布が可能なボランティアがいる。

このサイクルによって、住民のサシガメに関する考え方や知識を確かなものにすることができた。かつて彼らは受け身だったが、今はサシガメを自分でさがし、届け、保健所の指導を受けながら自律的に殺虫剤散布をしている。散布器も殺虫剤も住民の手元にある。そして住居内外を清掃し、サシガメの棲まない環境を自発的に整えるようになった。

そのほかの動機としては、研修、役に立つという実感、ボランティア集会やそれを通じた新しい仲間づくりがある。保健ボランティアたちが共同して教育問題にとりくんだり、道路アクセス改善を交渉したり新しい活動がはじまっている。

彼らが語っているのは“応答の交換”と、住民保健ボランティア側の主体的、能動的な活動が動機

の要因になっていることと、自分たちの健康を自分たちで守るという自主性と自発性であり、それこそが自信と満足に直結している行動であるといえよう。

## 第4節 保健行政での“応答の交換”

### (1) 県/市保健行政レベル

“応答の交換”は、PnCH・県・市レベルの人々が自分の仕事に対して自信と当事者意識を得たこと、特にPnCHではシャーガス病が現実的にコントロール可能という自信（それはWHO/PAHOによるR.p.種による感染中絶認定で確実なものとなった）によって実現した。

そして本プロジェクトにおいては、行政での対策の中核部隊である県/市の保健行政職員、技官のCapacity Developmentが積極的にすすめられ、彼らはそれに応えた。クーデター時に事業継続の原動力となったのは県保健局であり、各レベルでの技官の理解と自信の促進には、プロジェクトによる研修だけでなく同伴しての実践の繰り返し、そして繰り返し指摘してきている半期評価会も有効だった。

ジョバンニ・カルドナ インティブカ県保健局疫学担当医

評価会（による能力強化。筆者注）も非常に重要だ。はじめのころは参加者が発表の中身を理解していなかった。回を重ねるごとに県TSAの理解は向上し、各県での問題がみえるようになってきた。報告が繰り返されて行くうちに、媒介虫監視は、かつては県TSAが実施していたが、今はコミュニティで主に実施されていることがわかってくる。

県保健局の業績モニタリングは、モニタリング・シートを使い中央へと報告され、そして半期評価会においても発表・共有され、PnCHはそれを確認し指導を行う。下部から上部への報告と、それへの対応という“応答の交換”がそこにも成立した。そして、実際のサシガメ対策、情報管理方法、予算管理、事業計画・実施などの能力構築と実績を重ねることにより自信と意欲が生成され、県下のサシガメ生息率と感染者減少による疾病抑制状態維持の達成感、各県代表が参加する半期評価会でのPnCH/各県どうしでの実績確認による競争意識、意欲の維持もあった。

同時に、住民参加型サシガメ監視体制確立においては、住民を活用することにより自分たちの仕事が多岐な成果をあげることと、同時に、これは明示的には語られなかったが、自分たちの仕事が楽にすすめるようになったという実感も動機となったと想像される。

### コンセプション・スニガ PnCH調整官

中央、地方ともに保健省の職員のAttitude（態度、取り組み姿勢）が変化した。シャーガス病は制御可能だという確信を持てるようになり、挑戦する意識をもつようになった。その意味では、JICAだけでなくCIDA（資金拠出による。筆者注）の研修も有効だった。自信が付き、計画が明確になり、責任感とオーナーシップをもつようになった。例えば15歳以下の治療は技官の分担範囲外なのだが、道義上、彼らがに自発的にフォローをするようになってきた。殺虫についても、行かねばならないのにペンディングのままという事態がなくなった。

中央、県、市間のコミュニケーションも、以前は事実上ないも同然だったが毎月定期的に会合をもち、3か月ごとの情報共有もなされている。突発的事項が発生したときはその都度集まる。

### タマラ・マンセーロ WHO/PAHOホンジュラス事務所シャーガス病担当官

特に現場レベルの技官の能力向上への努力が貢献した。2007年に自分が関与しはじめたころの評価会では、PnCHが発表の不備から技官を叱るばかりだったが、その後しばらくたってからの評価会での報告は完璧なものになっていた。

### ラモン・ロサレス PnCH技官

プロジェクトは技官の可能性を理解し、技官への研修を実施し、そして技官は研修の成果をコミュニティに還元してその期待に応えた。他のプロジェクトでは技官が意思決定や鍵を握る場に参加することはない。

我々がプロジェクトの心髄を担っているという意識を持った。専門家が技官を信頼してくれたことから、PnCHでも技官をレスペクトするようになった。業務を強制するようなことがなくなった。

### ロヘール・レイエス インティブカ県TSA/県調整官

このプロジェクト支援の強みは、車や経費などのロジスティック支援、研修による技術力向上だ。専門家の技術支援はいずれもよかった。技官を教育する技術のほかにも、きちんと責任を持ってあたるという仕事のシステムを学べた。タバル（田原雄一郎専門家）が現場でのリスクと技術を、ケン（橋本謙専門家）が仕事の仕方や整理整頓を指導してくれた。彼のプレゼンもシンプルでわかりやすいものだった。ムラカミ（村上友美子専門家）の教育方法、プレゼン方法や啓発・プレゼン素材の作り方もとてもよかった。ジロー（中村二郎専門家）、ケン（橋本謙専門家）、ミチオ（小島路生専門家）からは人との接し方、コミュニティとのつながり方を学んだ。

ルイス・ペルドモ プロジェクト事務員

プロジェクトI期から関わっていて感じるのは、保健省技官の技術力が上がったことだ。彼らが自信をもってコミュニティを指導できるようになったことが、プロジェクト成功の原因だ。毎月の技官研修で監視や殺虫についてフォローアップを続けている。

ヒデミ・キベ PnCH職員

県は、中央が自分たちの説明をきいてくれて反応をするようになったのでモチベーションが上がった。評価会の機会も、自分たちの仕事を中央がきちんと評価してくれ、議論ができ、さらに県どうしの競争意識もあり、モチベーション向上に貢献した。

多くの発言が共通して指摘しているのは、半期評価会が大きな役割を果たしたこと、県レベル（行政官と技官）の能力向上と意欲・動機の形成、そして特に技官を重要なアクターと認識し、日本人専門家と上部保健行政（PnCH 行政官）が彼らの可能性を信じて、研修により能力を発揮させ、重用したことで彼らの動機が高まったという点である。これも“応答の交換”の一種といえよう。

## (2) PnCH

上記①②いずれの“応答の交換”の動機付けのスイッチボタンを握っているのが、首都保健省のPnCHであり、同時にその責任者であるスニガ医師（PnCH 調整官）であった。

まずPnCHでは、届出から対応の過程にとられるべきアクションについての関係者間での合意形成、指標、ガイドライン、モニタリング・シートの検討と作成、完成後の普及、対象パイロットの選定、基準合意と地区選定、地区ごとの状況調査、担当する県保健局の研修、実際の実施状況のモニタリング（届出への対応状況など）が進められる過程で、組織文化の変容がみられたと考えられる。

具体的には、合理的で効率的な事業実施、つまり計画をたて予算を組み時間配分を検討し、計画に沿って活動をすすめ終了後にはその評価を行うという行政としての基本的な業務体制が整い、同時に各職能の人員が役割分担に応じて積極的に活動するようになり事業全体にダイナミズムがもたらされたことなどである。

その要因として考えられるのが、上述の技官研修と彼らへの業務委譲による活動進展、執行実績と根拠のある予算配分への移行、連続する難事と進展する地方分権のなかでの中央保健行政に漂う非力感から当事者意識と明確な意思決定過程および能力の構築、開発がなされたことである。その他にも、それら成果のシャーガス病以外の疾病対策への波及や他ドナーとの交渉能力などの構築へ、また県、中央ともに資源のないなかでの行政実務の展開のノウハウ獲得へと進んだ。

しかしとりわけ大きな要因だったのは、繰り返すが疾病制御への自信（国レベルと県レベルでの実

績と自信)である。中米でシャーガス病がコントロール可能であるなどかつては誰も考えなかったが、今やそれが現実に可能であるという自信、感染中断や根絶にむけた国際的な競争と、実際に R.p.種新規感染中断に達したことによる達成感、満足と自信がある。国際レベルでの競争や知見共有は保健省 PnCH にとっての重要な動機であった。

そして、PnCH の変化は、即ち責任者であるスニガ PnCH 調整官の成長そのものでもあった。スニガ医師の *erotic capital* の増 (対人スキルと活力、自己表現力の 3 要素) の向上には顕著なものがあつた。当初は部下に任せることはなくすべての業務を抱え込み、事業は滞り本人の現場把握の機会も限られ、部下や県保健局に対して向ける態度は基本的に叱咤であり、日本人専門家も関係構築に腐心した。しかしプロジェクトの進行に伴い仕事を部下や県に委譲し、自分の業務を予算獲得や省内幹部、他ドナーとの交渉に集中させる姿勢となった。その過程で、管理職として周囲を働かせるための対人スキル向上がまずみられ、叱咤と服従の関係から同じ目標に向かう対等な仲間としての意識が醸成された。自己表現力についてはプレゼンテーション研修、IEC 研修などはまさにそこに直接働きかけるものであつた。

長くなるが、まず以下に本人の発言をみる。

#### コンセプト・スニガ PnCH調整官

他事業と違い、県の活動計画を県が検討し中央が承認、予算配布を行うというふうに関が参加して事業計画を行ったことにより、彼らに自分たちの計画の実施に向けて責任感と *compromiso* (決意、意思) があらわれた。自分にも自信があり、事業遂行に不安はない。

上意下達以外の保健プログラムと異なり、PnCHはいつも県と一緒に決めてきた。県は、ストライキなどで一時活動が滞っても、スト解決後に計画にあった血清調査に取り組んだ。これは他の20プログラムがみな2009年6月以降活動を中止したのと対照的だ。シャーガス病と同時に、国際的圧力(予防接種拡大)を受けた予防接種プログラムのみ動いたが、それも看護師のストライキで滞った。いまも県レベルでの評価会を実施しているのは予防接種とシャーガス病対策だけだ。

そして、スニガ医師の変化は部下に、県に伝わる。県からの観察は以下のごとくである。

#### エルナン・チンジージャ オコテペケ県保健局長

自分にとってシャーガス病対策に関わりたいという動機は、スニガから伝わってくる動機が大きい。スニガはシャーガス病対策に精通し、常に前向きな態度で、中央なのに自分たち地方の局長と常にコミュニケーションをとっている。他プログラム長では名前さえ知らない長もいる。そしてスニガは常に現場にいるし、いつも効果的で迅速な対応をしてくれる。中央レベルでは数少ない、携帯電話にすぐ出てくれる人でもある。

ルルド・ブエッソ コパン県保健局長

PnCHと県の関係については、以前はコミュニケーションが不足していたし協同も足りなかった。

PnCHではノルマを策定したりするが、それも現場の声をきかないと正しくできない。例えば、かつてはPnCHが理由も示さずに特定地域の殺虫剤散布をしにきたりした。あれはきっと散布実績を稼いだかっただけだったのだろう。今は違う。私たちが報告する指標をみてPnCHが必要性を理解し、技術的な説明とともにやってくれるようになった。

カルロス・ポンセ 元国立中央ラボラトリー シャーガス病研究室長

スニガの成長が目覚ましい。かつては仕事を抱え込み部下に任せず、常に処理できない仕事が残っていたが、今は部下にまかせることと自分でないとできない仕事を整理し、予算取りとドナー交渉に力を入れている。

ルイス・ペルドモ プロジェクト事務員

スニガの仕事の仕方が変わった。かつては多忙のなかに埋没していて、プロジェクト第1期後半から第2期開始当初は意気消沈していたが、第2期半ば以降は意欲を盛り返し、熱意をもって働いた。

技官の出張に経費がかかるのが常に問題だったが、今はスニガが予算面でもがんばっているので、必要なときに技官が動けるようになっている。

ガブリエル・シヨムニス医師 南米でのシャーガス病研究・対策の指導者

PnCHの行政能力は劇的に向上した。以前、スニガには同僚も部下もいなかったし、彼自身がシャーガス病についての意見ももっていなかったが、彼が技術的なバックアップを得て、米州地域でのこの分野のすぐれた指導者のひとりになった。彼は今では仕事に献身しており、よい監督をおこなっている。彼の過去5年間の成長ぶりは特筆に値するものだ。

人々はシャーガス病がコントロールできることに確信をもった。以前はそんなことを信じる人はいなかった。

タマラ・マンセーロ WHO/PAHOホンジュラス事務所シャーガス病担当

PnCHにJICA専門家が入ったことでスニガの仕事が変わった。本来、優秀な管理者だったが、彼の下で技官の能力が低く、彼はインベントリーやツールの整理、指標の管理などすべての業務を自分ひとりで抱え込みパンクしていた。JICAが彼の部下の能力を向上させたおかげで物事が回るようになった。

たとえば昨年のデング熱の流行のときにさえデング熱担当部署には十分な資金がなかったが、シャーガス病の殺虫剤散布予算はスニガによって常に確保されていた。

#### ヒデミ・キベ PnCH職員

スニガは現場に頻繁に行くようになった。以前に比べると自分の部署の人間を信用し、仕事を任せるようになり、自分が現場に行くことにより県に耳を傾けるようになった。それにより機材配布などがスムーズに進むようになった。

スニガ PnCH 調整官は、県が力をつけたことが重要だと語り、県は彼の意欲が自分の動機を保つと語っている。この“応答の交換”はスニガ調整官のこの発言に集約される。

#### コンセプト・スニガ PnCH調整官

県と中央、両方に責任感があれば動機は保たれる。シャーガス病が制御可能ということを示すことで含むすべての行政関係者が納得し、コミュニティに理解を求めることができ、関わる人間すべての姿勢が変わった。ホンジュラスは活動を指標化し、中央、県、市が確実なコミュニケーションをとり管理できるようになっている。

## 第5節 “応答の交換”とソーシャル・キャピタル

### (1) 制度としての“応答の交換”：センチメントとソーシャル・キャピタル、制度の循環

繰り返し指摘しているように“応答の交換”はシャーガス病対策住民参加型サシガメ監視体制に固有の制度である。シャーガス病対策以外の保健サービスにおいては、住民保健ボランティアは行政の指示を一方通行で受ける下請け的な実施部隊となり、彼らの自発性や能動性の要素は少ない。マラリア、デング熱などのアウトブレイク時に住民が行政に通報し対応を得る機会はあるが、その対応を住民自身が行うか否かにおいても差異がある。シャーガス病対策では殺虫剤散布を住民保健ボランティアが行うのである。

そしてこれも繰り返しになるが、“応答の交換”の制度の維持は行政側により多くの責任がある。住民側に、行政への信頼とそれに発するセンチメントの変化がなければ“応答の交換”は損なわれることが、上記のセンチメントの観察から理解できる。

行政側には、“応答の交換”が失敗したときに挽回の特効薬はない。応答に失敗した、あるいは非常に遅れた場合には、遅れたが必ず応答するというメッセージを出す、または別の機会の住民からのコンタクトに遅滞なく応えることで対処するしかなく、“応答の交換”はその意味で常に、特に行政側が慎重に扱い続けるべき制度なのである。

エミリアーノ・ロペス コパン県北西部担当TSA/県調整官

行政の対応の遅れによりボランティアの信頼を失うことについては、毎月の保健所役員会議でもとりあげ、互いに呼びかけ、そのような事態のないよう注意しあっている。また届けたボランティアをボランティア集会でほめることにより自分たちの対応を確かにするよう努めている。それでも遅れた時には、謝る。

ボランティアの要請でコミュニティに呼ばれることがあるが、その時には保健所皆でチーム組んで訪問し、検査などをし「この人に呼ばれたので来ました」とボランティアの功績をアピールする。

この通り“応答の交換”は、その持続のためには、制度を構成する片側である行政側からの継続的な努力が特に求められる不公平な制度だが、オストロムの制度とSCの循環の主張にたてば、制度が持続すればその持続に資するSC形成（変容）が促進され、制度の安定の基盤ともなる。住民によるサシガメ届出への、あるいは感染者への対応が適切になされ行政への信頼が確かなものになれば、住民保健ボランティアのセンチメントはポジティブに保たれる。各々の住民保健ボランティアが各々の内発的動機付けにつながる満足感と達成感を得て、次にも同様に動こうという意欲が保たれる。

そのセンチメントは、集落内部の関係性においては喜びと名誉心の充足であり、個人内部においてもやはり喜びと自信の生成がみられるのである。それらセンチメントからもたらされる個人の行動規範としてのボランティア性（無償のボランティア活動からもたらされるポジティブなセンチメント）は、コールマンが主張するところの、個人を起点とする集合財としてのSCとして一般的互酬性と協調行動をもたらす。そしてそのSCは循環して“応答の交換”の持続を確かなものとするのは述べた通りである。

自宅だけサシガメ対策をしても意味はないとして集落全体での住民参加型サシガメ監視体制の確立を求める姿勢は、一般的互酬性につながる性質を有している。隣家のサシガメさがしを手伝うことは集落全体の環境改善につながり、無償の労働奉仕にはいつしか自分と家族の健康という報酬が返ってくるのである。

マリア・イネス・サンチェス 37歳 主婦 ドローレス

家々が清潔できれいになったことがボランティアにより得たよい結果です。

レイナ 49歳 主婦 9人家族 ボランティア歴7年

(シャーガス病ボランティアは6年)、エル・ロサリオ

シャーガス病対策は、自宅だけきれいにしていけばよいというものではない。隣家にサシガメがいれば自宅にもやってくるかもしれないので、皆で一緒に取り組む必要がある。



また、住民保健ボランティアに参加したことによる新たな出会いの機会や別の活動へと発展する人脈を得られることも、住民保健ボランティア活動の一般的互酬性のひとつの現れといえる。

ディルマ 33歳 主婦 6人家族、ボランティア歴3年 サン・マルコス・デ・シエラ

ボランティア活動から発展して、女性どうしのボランティアを超えたコミュニティ食事会などをするようになったし、他NGOの支援をうけて女性の貯金グループをつくりはじめた。

そして行政にとっても同様で、住民との“応答の交換”をすすめる職業上の義務と同時に、自分たちに自信と意欲をもたらす上部行政との“応答の交換”を支え確かなものとする基盤としての住民への応答に勤しむという要素がある。

上記の様々なセンチメントにより関係者の内発的動機が持続し、“応答の交換”の制度の確立がもたらされた。そしてそこには、後述するように一般的互酬性や利他性、そして閉鎖的ネットワーク特有の義務と期待に特徴づけられる協調行動をもたらす社会構造などの SC が立ち現れている。センチメントにより SC が支えられ“応答の交換”の制度が強められたが、同時に“応答の交換”の制度の確立と継続によりセンチメントが持続し、SC がさらに強められるという循環をももたらされた。オストロムが主張したように、制度はSCの一種とも考えられ、また制度とSCは互いに強め合うのである。

制度としての“応答の交換”は、例えば住民がサシガメや感染者を行政に届出て行政がその都度対応するという一対一対応の、いわば特定の互酬性を人為的に制度化したものであるが、その制度をめぐる SC である一般的互酬性の循環は自然発生である。一般的互酬性に限らずこれら SC の変容や生成は、中米文化の伝統の連続性という素地の上に成立したものととも考えられるのではないだろうか。

## (2) 循環の原動力としての“応答の交換”

SCの循環の契機となったのが“応答の交換”制度であったのは、これまで繰り返し述べた通りである。

“応答の交換”、より具体的には即時の応答および繰り返しによるその継続が制度化されていくことが、住民と行政との間にあって一般的互酬性や応答性などの SC をめぐらせる原動力となった。上述の通り、応答も交換も各々の瞬間をきりとればその都度の一対一の直接の応答（特定の互酬性）となるが、それが繰り返され制度化され持続することにより、SC という資源を循環させ制度をつよめる契機となり、また装置ともなる。そして“応答の交換”がもたらした SC の受益者は集落の住民であり、行政の人々なのである。

### (3) 住民にとっての“応答の交換”の価値

住民どうしでのサシガメをめぐる“応答の交換”は、住民どうしで分かち合われる共通の意識と知識に等しい価値をもっていると考えられる。住民保健ボランティアを中心に、それまで共存してきた虫が自分たちの健康に及ぼす大きな影響を知り、その対策を自分たちで講じ、更にそれを通じて集落内で他者を利し自分自身をも利していくという流れが成立した。彼らが共通して持つに至ったこの意識や価値観は、グードマンの主張する“コミュニティの共同資源 (Commons)”、あるいはさらに狭めれば“コミュニティの共同基盤 (Sacra)”に相当すると仮定できる<sup>290</sup>。それらは、それを基盤として住民どうしで、また住民と行政との間において、サシガメ自体及びサシガメに関する知識やサービス、行動を相互に贈与しあう“応答の交換”を成立させた互酬性と呼ばれるのに値し、権力や利得を伴わない水平な関係性の上に貨幣に換算できない価値の交換をもたらしたと考えられ、同時にその互酬は集落の共同基盤・共同資源を更に強めて維持することにも資するのである。

集落内での“応答の交換”は、住民保健ボランティアと住民の間の“応答の交換”の一端に位置する住民保健ボランティアに向けて、集落外部の行政から提供される知識やサービスなどの技術的・継続的バックアップに支えられている。ここでも行政からの継続的な働きかけと支援が不可欠である。同時に住民保健ボランティアにとって集落外での“応答の交換”、つまり住民保健ボランティアと行政の間に成立した“応答の交換”の循環にも支えられ、その集落内での“応答の交換”制度の実現が可能となったのである。

住民どうしの互酬性だけではサシガメ対策は実現しない。この SC を実効性のあるものとするためには、繰り返すが集落外部、この場合は保健行政との接合部分の関係構築が必要であり、そしてそれは行政から住民への“応答”の形で実現し、行政側の信頼関係維持にむけた継続的努力により、住民どうしの次元より一次元上部といえる住民と行政との間の“交換”の循環も成立したのである。

住民にとっての“応答の交換”の価値について、以下の発言をみてみよう。

#### コンセプト・スニガ PnCH 調整官

応答に対する住民保健ボランティアの動機は強いことを今日<sup>291</sup>も実感した。彼らはPnCHを信じている。彼らの動機は教育を受けることと、行政の対応を得られることだ。これによりオーナーシップが向上する。彼らは、行政からの対応については自分個人へというよりコミュニティ全体への対応を好む。彼ら自身が対応（散布）に関わることの動機向上も大きい。それにより自分をえらいと感じるからだ。彼らは行政に選ばれ、コミュニティに選ばれ、自分が役に立っていると感じ、プライドを得る。感謝され信用され、頼りにされることで誇りを得る。今回の研修で、集

290 Goodman, *The Anthropology of Economy*, Blackwell Publishing Ltd. 2001.

291 サン・マルコス・デ・シエラでの住宅改善研修日の夕方のインタビュー。

落ごとに3人選ぶところを1人に絞ったが、互選により参加してきた代表者は実に熱心ではりきっている。

これはシャーガス病対策独特のことで、他疾病に活かすのは難しい。デング熱、マラリアは感染源を自分たちの環境対策で根絶することが現実的でないし、アウトブレイク時はとにかく散布のみで啓発や環境改善努力の効果は限定的。感染者発見も素人には難しい。結核も同様に、患者発見は素人には難しく、確定診断に時間がかかるし遠くへ検体を送るなどの過程もあり、診断後は基本的に医療者が対応せざるを得ない。

シャーガス病対策による住居改善は環境改善を通じて他の疾病予防にもなり、他に時間を使えることとなりネガティブ・インパクトはない。逆にポジティブのみで、時間的しわ寄せなどもない。保健ボランティアはシャーガス病対策以外もなんでもやるが、研修を受けるということ以外に、対応に自分が参加できるという点でインパクトを感じている。

サシガメ監視に失敗した他の国（ボリビア、アルゼンチン北部、ウルグアイ）は、主体的な住民参加を行わなかったため失敗した。彼らは必要なときだけ住民を動員した。

#### ロヘル・レイエス インティブカ県TSA/県調整官

応答は、シャーガス病対策に特有なことだ。ボランティアは届出がきちんと取り扱われることが嬉しいので、対応が遅れると動機を下げることになる。“応答の交換”が始まって変わったのは、住民がよく生活や環境を注意するようになったこと。T.d種が棲まない家を目指してきれいになりつつある。

#### エルヴィン・ロドリゲス レンピーラ県サンタ・クルス保健所長

ボランティアはもちろん無償奉仕だが、シャーガス病対策には熱意がある。予防接種はその時だけの活動だが、シャーガス病対策は日常的に行われる。監視体制拡大によって住民はサシガメ危険性を理解し、届け出たり発言をするようになったり、活発になった。これは他の保健活動ではみられない。

届出への対応が遅くなると住民ボランティアの意欲は低下する。そのためいつも「遅れても必ず対応する」と伝えるようにしている。

#### グスタボ・マルデナード コマヤグア県TSA/県調整官

保健所に届けられたサシガメを自分たちが県へ検査にまわし、その結果を住民に返すことは、住民ボランティアにとって届出継続のモチベーションとなった。それによってボランティアは、自分たちのやったことが重要だったと感ずることができるようになる。他の保健プログラムではそのようなレスポンスはない。

治療も同様で、この届出から反応のサイクルで培われた我々の関係がなければボランティアが感染の疑いのある住民を保健施設に連れていっても相手にしてもらえないこともあるが、今はその住民は治療を受けることができるし、時にはボランティア自身が救急車を呼ぶことさえできる。これらのことによって、自分たちの存在は重要なのだと実感できる。

国、県レベルでの行政責任者、そして最前線の TSA の発言を続けたが、彼らがここで目指しているのは、以下の短いメッセージに集約できる状態の維持なのである。

エスメラルダ 45歳 主婦 8人家族 ボランティア歴6年 エル・ロサリオ

サシガメをみつけたら保健所に届けている。そうすると保健所から殺虫剤散布指示や啓発などの反応がかえってくることに満足している。次も届けようという気持ちになる。

## 第6節 “応答の交換”の適用可能性

では、このシャーガス病対策に特有の“応答の交換”は他の領域に応用可能か。そして“応答の交換”をもたらした援助の方法（可視性、現場への同伴など）は他の領域の援助にも適用することができるか。

“応答の交換”により確立した関係性であるシナジー性と、“応答の交換”制度をもたらした特徴的な援助の方法にわけて検討する。

まずここで、第1章で述べた本研究で検討の対象とする“援助”を再確認しよう。

まず本研究では、多国間資金協力、財政支援型援助、有償資金協力事業（円借款）、無償資金協力事業などの資金供与、施設建設型の援助を検討の対象から除外した。その結果、技術協力事業が検討の対象となるが、なかでも「外部者の介入による操作性が低いことが想定される領域、つまり途上国の多くの人々の日常的な意識/行動の変化に深く関連し、かつ脆弱層に直接大きな影響を与える領域でのODA、特に本事例のような感染症対策に代表される人間開発分野の技術協力」を集中的に検討した。

この限定は同時に、本プロジェクトが位置づけられる領域の性格を示している。シャーガス病対策は「日常的な意識/行動の変化に深く関連し、かつ脆弱層に直接大きな影響を与える領域」であるのみならず、関係する人々全てにとって共同の益となる、いわば公共財の位置づけにある。家屋内サシガメの防圧は関係する全ての人々にとって善であり、また蚊などと異なりそれは彼ら自身の努力により現実的に可能なのである。第2章で述べたような、誰かを利するが他の誰かの益を損なう可能性や、ジェラシーなどを生む種類の援助からは遠い位置にあると言える。人間開発、特に公衆衛生分野の援助には往々にして公共財としての性格があるが、例えば施設分娩の奨励は伝統的産婆の職を奪うこと、予防接種を禁忌とする文化が存在することなど、既存のSCや利害関係に抵触する介入も様々存在する。しかしサシガメ対策に関してはそのようなネガティブな影響を被る層や価値観は観察できない、ある

いは極めて少ないと考えられ、むしろ集落の共同清掃のような上に述べたような副次効果をもたらす動きであった。

従って、手法の適用可能性を考えた場合、万人にとって善と考えられる領域での支援と、それ以外の領域の援助について分けて考えるべきであろう。しかしいずれにおいても人間開発分野と他分野（例えば経済開発、鉱工業開発分野など）とは援助の手段や発想、達成目標などに大きな違いがあり比較対象としにくいいため、ここでは「途上国の多くの人々の日常的な意識/行動の変化に深く関連し、かつ脆弱層に直接大きな影響を与える領域」を中心に“応答の交換”の適用性を検討したい。この領域は即ち、公衆衛生や基礎教育の拡充、ジェンダー平等などMDGs目標に直結し、同時に脆弱な人々を守り彼らを力づけるという“人間の安全保障”の概念の実践に直結する、今日もっとも重要な領域でもあるからである。

本研究では上に述べた理由によりシャーガス病プロジェクトに注目し、そしてプロジェクト成果の持続をもたらす重要な要素として、“応答の交換”だけではなく応答性自体にも着目している。本研究において見いだされた援助の方法の数点、即ち、シナジーと応答性、現場への同伴、複層のCapacity Development、学校保健アプローチ、地域固有の文化的背景、そして可視性という6点について論じる。

### (1) シナジーと応答性

住民と行政の間、あるいは住民どうしで“応答の交換”の制度を通じて成立したシナジー関係は、他領域でも活用可能である。行政が、住民からの働きかけに責任をもって応答し、行政は応えてくれると住民が実感、確信し、住民から行政への働きかけが持続するという状況は、第3章で述べた、パットナムが主張する民主的政府のふたつの基本基準である有効性と応答性が確立し市民度（civicness）が向上した状態よりも更に高度な達成状況なのである<sup>292</sup>。そしてパットナムによれば、有効性と応答性が確立したその先にあるのは、北イタリアでみられた市民社会と民主的制度の成熟である。

垂直関係のシナジーだけではなく、住民どうしの水平な関係性の強化や応答性、一般的互酬性の発露も様々な面での応用が可能である。集落での細かな具体例としては、サシガメ対策を通じて環境衛生の重要性を実感した住民どうしが共同して新たにグループをつくり雨水溝の清掃に着手した、共同で生活改善運動の導入を試みたなどの事例が多数あり、新たな関係性が新たな可能性をもたらしたことを示している。ホンジュラスにおいては*R.p*種消滅後の*T.d*種監視コストの軽減の観点からも、シャーガス病対策の住民内部への内面化と同時に保健システムへの浸透が求められていることも既述の通りであり、サシガメ対策から拡大した生活環境全般の改善にむけそれらの関係性が有効に機能することは、プロジェクトが当初意図した効果を超える副次効果といえる。

また今回の調査時に具体例に接する機会はなかったが、半期評価会ですすめられた複数の県保健局

292 パットナムは行政からの応答の側面のみを注視した。

どうしの横の関係の強化も、何らかのポジティブな応用の基盤となっているであろうことは想像に難くない。

## (2) 現場への同伴

この方法も大きな可能性を有している。従来の JICA 技術協力が人から人への協力を通じた支援を重視してきたことから、オフィスにこもって評価と指示を行うのではなく、援助受入国の同僚の活動の現場に身をおいてともに動き、考えるという姿勢は、これまでの JICA 支援が得てきた世界的な評価につながってきたと考えてよい。

特に本プロジェクトの場合は、活動の現場がサシガメの生息する遠隔地の集落であったため、同伴する行程には自ずから遠路や悪路が含まれた。当初それを意図したものではなかったであろうが、外国人など来ることのない道なき道とともに歩き続けた長時間は、集落住民にとっても行政にとっても大きなインパクトをもたらした。

第5章で述べたとおり、ともに歩き続けることにより培われた成果は、同僚との間の信頼関係とチームワークや共感、時には緊張感や友情であった<sup>293</sup>。人間どうしが時間をともに過ごすことによりうまれる信頼関係やチームワークはコールマンが主張するところの SC であり、“同伴”という状態がパトナムの指摘する、人々の協調行動によって社会の効率を高める働きをする社会制度をもたらし得るのである。

## (3) 複層でのCapacity Development

この有効性についてはこれまで多くの議論の蓄積がある。

JICA は、インドネシア「スラウェシ貧困対策支援・村落開発」プロジェクトなどを例示し、複層の、また多岐にわたるアクターの能力強化と相互信頼関係の強化が有効であることを説いている。この手法を通じて、援助受入国の核となる組織の能力向上と、受益者を含む関係者のニーズによりの確に定める公的サービスの向上によって組織内部、及び関係者側からの当該組織への信頼感が醸成されるとし、複層への Capacity Development がもたらす応答性の有効性を主張している<sup>294</sup>。

## (4) 学校保健アプローチ

学校保健は、戦後日本の経験から編み出されたアプローチとして、初等教育就学率が比較的高い（あ

293 ホーマンズは「人々は互いに相互作用する頻度が高いほど、互いに対して感じる友情の念が強くなる傾向がある」としているが、これは我々の日常生活でも実感できるものである。ホーマンズ・ジョージ・C 『The Human Group』誠信書房、1959年。

294 国際協力事業団『プロジェクト研究：日本型国際協力の有効性』JICA、2003年。II-24頁。

るいは向上しつつある) 東南アジアなどにおいて積極的に展開されているが、これは寄生虫対策に留まらず学童のライフ・スキルの向上、そして学童から家庭へ、家庭から地域へと健康教育を普及させていく有力なツールとして国際的に評価され、その適用可能性はSocial Vaccineとさえ呼ばれている。

しかし学校保健アプローチのみでは地域保健活動は推進できない。ガーナの学校保健適用事例においては、地域保健の底上げのために学校から出て地域全体に直接働きかけるコミュニティ・アプローチを進めたところみもあった<sup>295</sup>。他方、保健行政が主体となるコミュニティ・アプローチの限界から地域の貴重な資源である学校の活用が進められたという側面もある。これらは常に相互補完で進められるべき手法といえよう。

### (5) 地域固有の社会・文化的背景と連続性

以上、“応答の交換”をもたらした援助の方法で適用可能性を想定できる点を列挙したが、各々の地域が有する伝統や価値観などについてもある程度の適用可能性があり得よう。本研究では中米の社会・文化的背景がそれにあたる。この点は、第3節で述べた制約からコミュニティの状況の調査が十分ではなく想像に留まるが、まず中米先住民集落での“閉鎖的共同体”を背景としたCargoの伝統が考えられる。無償の労働奉仕や献身などを積み上げて階梯を上がって行くCargoの伝統の連続性のなかで、これまでその階梯に参加していなかった人々が住民保健ボランティア活動という契機を得て新たに参入し、“応答の交換”という具体的な制度を通して新たな階梯に足をかけたという可能性は考えられないだろうか。また中米に古くから存在する住民保健ボランティア制度で培われた無償奉仕やボランティア精神の蓄積も基盤となっている可能性がある。

本プロジェクトにおいてはこれら中米独特な文化的背景が影響したと想定しているが、同様に、世界のどこにおいてもその土地独自の文化や価値観、伝統や制度の連続性があり、それらが“応答の交換”に、また援助の他の制度の導入や定着に向け重要な決定要因となっていく可能性は強いと考えられる。

### (6) 可視的な手法

これまで、適用可能性がある、あるいは、あると仮定できる要素について述べてきたが、可視的な手法という点については、適用可能性は限定的であるといわざるを得ない。寄生虫対策の最大のメリットとして可視性(駆虫や殺虫などの対策実行直後に可視的な著効がある、寄生虫自体が目に見える)があることは既に述べたとおりで、住民との信頼関係を構築する目的で地域保健活動のエントリー・

295 2012年11月10日橋本イニシアティブ15周年記念シンポジウムにおけるガーナWACIPAC(国際寄生虫対策西アフリカセンター) Daniel Boakye氏の講演より。

ポイントとして駆虫活動などが活用されることはあるが、あくまで寄生虫対策の周辺に留まるものである。従って、可視的な手法は寄生虫対策にとっては有効あるいは不可欠であり、その周辺領域の援助にとっても入り口や契機として有効な場合も多いが、適用可能性は主にその次元に留まると考えてよい。

## 第7節 ソーシャル・キャピタルからプロジェクトを考える

既述のとおり本研究では、主としてパットナムとコールマンの、補足的にエヴァンスとオストロムの SC 概念を用いている。これらの概念を用いてプロジェクトを考察する。

### (1) 鍵となるソーシャル・キャピタル：2領域での整理

これまでみてきたプロジェクト活動を、以下の2領域の SC の観点、すなわち1) 協調行為をもたらす社会構造と一般的互酬性、利他性、そして2) 応答性とシナジーで考察する。

#### ① 協調行為をもたらす社会構造と一般的互酬性、利他性

コールマンの考え方では、SC は本来個人に帰属するものだが、その個人が属する小規模で閉鎖的、凝集的なネットワーク内での協調行動と、それを可能とする社会構造が SC の存在の前提となる。本来、個人は合理的に自己の利益を最大限追求する性質を持つが、このネットワークのなかでは、自己の利益と時には反し得る、時には利他的でさえあり得る行為を進んで行うという規範を説明するものである。そして、これが“投資”として将来的に自分の利益となる（結局は自分が得をする）という動機に依る利己的な行動であっても、その利己的行動が循環され調整されていくことにより、社会全体では利他性の蓄積を示すというのが Institutional arrangement であることをあらためて確認したい。

コールマンは、SC の起点を合理的個々人の（合理的）行為におきつつも、SC が他の資本と異なるのは SC が行為者間の関係の構造に内在している点であるとし、個々の行為者に付随しがちな個人主義的発想の前提を退けている。そして彼は、SC の形態を（個人の）義務と期待、情報チャンネル、社会規範（効果的規範と制裁）の3形態と考え、そのうち義務と期待、社会規範は特にその社会構造のネットワークが持つ閉鎖性により促進されるとしたのは既述の通りである<sup>296</sup>。彼の主張の重要な部分は、“全ての SC が社会構造という側面を備えていること、そして全ての SC が、個人であれ団体という行為者であれ、その構造内における行為者のなんらかの行為を促進するという点”であった。

SC はある個人の行為を促進する。そしてそれはその個人の属する（特に閉ざされた凝集的な）社会

296 コールマン・ジェームズ「人的資本の形成における社会関係資本」『リーディングス ネットワーク論』勁草書房、2006年。



構造において義務と期待、社会規範の形態をとって顕在化され促進されると彼は主張した。これは、本プロジェクト対象地域の多くは先住民族集落であり、そうした集落が元来有していた(と思われる)

“閉鎖性”が SC に与えた影響を示唆するものとも考えられる。本プロジェクト対象地域の“閉鎖的共同体”においては“応答の交換”を介して住民保健ボランティア、あるいは住民保健ボランティアの女性たちが新たな経路を得て、それまでの集落内部での社会規範とは異なる新たな、男性専用の威信/位階とは異なる SC を形成してきた可能性についても既述の通りである。

そして、この“応答の交換”における義務と期待とは如何なるものであろうか。コールマンは“A が B のために何かをし、B がそれに将来報いてくれると信頼するならば、A のなかに期待が、B に義務が設定されている”と説明している<sup>297</sup>。これをこの“応答の交換”にあてはめれば、端的には、住民保健ボランティアがサシガメを行政に届け出ることにより、行政はそれに応答する義務を負い、住民は応答を期待するという関係であり、逆に行政から住民へのサシガメに関する啓発やはたらきかけによって、住民はそれに応えて自分の村でサシガメをさがし行政に届け出る義務を負い、そして行政は住民がその義務を果たすことを期待するという構図となる。

また、住民保健ボランティアが住民に無償奉仕を行う際にも同様の循環が想起される。住民は、住民保健ボランティアに対し、彼らの無償奉仕活動に対して傾聴や尊敬、感謝の念で報いる義務があり、それは住民保健ボランティアの心中に自信と名誉、満足感や達成感などのポジティブなセンチメントをもたらしてくれるだろう、という期待がある。特に、彼らをとりにまく社会に“閉鎖的共同体”の伝統が息づいていると仮定すれば、彼、彼女らが住民保健ボランティア活動で得る自信や名誉というセンチメントは無償奉仕による取入口スなどをしのぐ報酬であり、教育機会で不利な条件におかれることが多かった女性にとっては研修で新しい知識を得る喜びやそれをもって他者に奉仕できる自己充足感是我々とは異なる高い価値を持つのである。レイナやジェセーナが語った「無償奉仕なのにお金をもらっていると思われる」のは、その価値を損ない、不愉快や苛立ち、不満感など、これとは逆のセンチメントを喚起する。

この義務と期待という“応答の交換”の環が満たされれば、協調行動をもたらす規範と水平な関係性、社会構造という SC の素地の誕生につながるのである<sup>298</sup>。サシガメをめぐる“応答の交換”のまた別の形である。

このうち、義務と期待、社会規範の文脈においてパットナムも、コールマンが SC の起点を個人においたのを背景に、SC を「人々の協調行動によって社会の効率を高める働きをする社会制度」と定義付け<sup>299</sup>、“一般的互酬性の原則”を SC の試金石と考えた。これは「あなたからの特定の見返りを期待せずに、これをしてあげる。きっと、誰か他の人が私に何かしてくれると確信があるから」という

297 コールマン・ジェームズ『社会理論の基礎』青木書店、2004年。

298 コールマンは、この関係は一種の保険政策であるとも言っている。

299 パットナム・ロバート『哲学する民主主義-伝統と改革の市民的構造』NTT出版、2001年。

発想であり、黄金律とよばれる聖句「だから、人にしてもらいたいと思うことは何でも、あなたがたも人にしなさい。これこそ律法と預言である」(マタイによる福音書7章12節)「人にしてもらいたいと思うことを、人にもしなさい」(ルカによる福音書6章31節)によってあらわされる<sup>300</sup>。コールマンのAB二者間での義務と期待の双方向の互酬関係とは次元がひとつ異なる性質である。

“囚人のジレンマ”など集合行為のジレンマの問題と対極に立つこのSCの発想をもってパットナムは、直接の自分の短期的利益や見返りを期待しない行為を進んで行う社会は誠実性と社会的信頼(匿名の他者に対する“薄い信頼”)という潤滑油に富むとし、またそれを“一般的な騙されやすさ”とも区別し、コミュニティを成立させる重要な資産と位置づけている。そしてこの一般的互酬性が、コールマンの“合理的個人に協調行動をとらせしめる社会構造”とともに、社会全体では利他的行為の集合をもたらすと考えることができる。一般的互酬性は、コールマンの主張同様に、利己心を利他性へとつなげるのである。

住民保健ボランティアの無償奉仕について考えた場合、それはいま自分が他者に与える無償の義務が将来、回りまわって別の他者からいつか自分にかえてくるといった一般的互酬性の性質も認められる。この場合に住民保健ボランティアに返ってくるのは、レイナが語った、集落全体で清掃や生活改善、住居改善をすすめることがもたらす環境改善などサシガメ対策以外の福利かもしれないし、ディルマが語った新しい人々との出会いやネットワークへのアクセスがもたらす、新たな社会参加の機会かもしれない。

また住民保健ボランティアによる“応答の交換”には、義務と責任、あるいは一般的互酬性の発想だけではなく、モースの贈与論<sup>301</sup>の考えにも通じる要素が認められる。つまり「贈与の魂(あるいは“贈与の霊”、“マナ”“ハウ”)」によって、贈り物の提供と受取、(提供してきた本人に対してではなくとも)返礼、の3つの義務により為される贈与の体系を“全体的社会事象”(交換などの様々な社会的事実はその社会全体の制度内部に位置づけてはじめて理解できる)とし、集団間の贈与がもたらす財やサービスの総体を“全体的社会給付の体系”としたモースの主張はこのサシガメをめぐる交換、あるいはボランティア(無償)奉仕のもたらす社会構造の理解にも適用できると考えてよいだろう。

視点をかえて、遺伝子研究の観点からも互酬性、利己性と利他性について考える。一世を風靡した「利己的な遺伝子」論によれば、動物の個体の行動を決定するのはその個体内の遺伝子であり、特定の動物個体が時には自分の生命を賭けるような利他的行動をとる場合でも、その個体内にある遺伝子は総体的かつ長期的な利己性を追求しているというもので、動物個体が遺伝子の乗り物であるという主張とともに話題を呼んだ<sup>302</sup>。人間以外の動物であっても、親が身を挺して我が子の生命を守る、群

300 パットナム・ロバート『孤独なボウリング-米国コミュニティの崩壊と再生』柏書房、2006年。

301 モース・マルセル『贈与論』勁草書房、1962年。

302 ドーキンス・リチャード『利己的な遺伝子』紀伊國屋書店、1991年。

のなかに危険をかえりみず天敵の動向をさぐるために天敵に近づく個体がいるなどの行動の動機がここで説明されている。遺伝子界での一般的互酬性と呼べようか。

また生物の進化において、特定の個体にとって自然淘汰で不利に働くであろう協力行動や利他的行動の形質が同時に進化する過程は、次の3理論で説明が試みられている<sup>303</sup>。即ち、第一が血縁者に対して親切にするというメカニズム（“血縁選択”）である。それは「自分が利他的行為をする形質をもっていたら、血縁的に近ければ近いほど、その人も利他的行為をする傾向があるということ。だから身内に親切にすることによって win-win の関係が築ける」<sup>304</sup>（それにより利他的行動が進化する。筆者注）、第二に、親切にされたのでも嫌なことをされたのでもそれをその通りその相手に返すか、あるいはその相手でなくても過去にそのように誰かに接している人に対して同様にふるまうという「互いに利他的行為をシェアする互惠のメカニズム（直接的互惠と間接的互惠）」、そして最後に、利他的に振る舞う人々の集団と利己的に振る舞う人々の集団がわかれていて互いの接触や混合が困難な場合にそれぞれの性質（利他的か利己的か）が強化されるというものである。この3理論は、パットナムの主張する一般的互酬性が第二理論と、また南北イタリアの民主主義制度発展の差異が第三理論との共通点を想起させる。

これらのことから、生命と遺伝子の世界において、利己性と利他性は正反対のようでありながら、時には表裏一体の様相を示すこともあると考えてよいのではないだろうか。個体が意識しようとしまいと個体の利他的な行動は種全体での利己性につながる可能性がある。同様に、個体の意思や意識とは無関係に、自分の乗り物である個体を活性化させる遺伝子を考えれば、利己的動機に基づく行為も利他性を帯びる可能性があるのである。このような生命世界での互酬関係が人間社会の行動にどのような影響を与えるのかについては、今後、動物行動心理学の領域での研究の進展を待ちたい。

ちなみにコールマンは、SCの創出と維持、あるいは破壊に影響を与える3要因として、ネットワークの閉鎖性・凝集性と同時に、社会の安定性（個人の移動による社会構造の変化）と宗教的イデオロギーを指摘した。この3要因のうち、宗教的イデオロギー（住民参加型サシガメ監視体制の場合は地域に根付いたカトリック思想）が本プロジェクトのSCのポジティブ方向への促進に資した可能性については、上述の喜びのセンチメントからも想起されるが、先住民集落の人々の移動状況と社会の安定性については別途検証の必要があろう。

コールマンは同時に、義務と期待は時間の経過につれ衰え、規範は規則的コミュニケーションにより依拠するためSCは更新され続けないと価値が下がるとしている。本プロジェクトの場合は“応答の交換”を巡るSCと制度が循環して互いを強め合う（コールマンの表現によればSCが“更新される”）

303 有田隆也『生物から生命へ-共進化で読みとく』筑摩書房、2012年。本書において著者は、これらの論を通じて、生存競争や生物進化の過程で自然淘汰されて然るべき“利他的行動をとる形質”が減り進化しているという謎を解く鍵として「協力しそうな奴に対して協力しろ!」ということに尽きる、と簡潔に説明している。同書72頁。

304 前掲書。74-77頁。

というオストロムの主張に沿うものである<sup>305</sup>。SCは、使えば増えるが使わないと衰える資本なのである。

近隣のネットワークや、自分の所属する自治体や共同体などを脱し、きわめて広い、また長期的観点にたった一般的互酬性の考えを patient capitalでも観察することも可能である。財務利益より社会的利益を求める長期的な資本投資(金融面に限らない新たなしくみづくり、発想)である patient capitalの実践は、その志に共感する投資者にとっては、資金投下が途上国の起業家による持続的、内発的な貧困問題の解決への道筋とつながっていくことが地球市民としての配当を得ていくことになるのである。

Patient capitalの観点から、シャーガス病と本来無縁の日本が、遠く離れた中米ホンジュラスのサシガメをめぐる人々に対して住民参加型サシガメ監視体制構築という長期的な資本投資を行い、その地での日常的な“応答の交換”という制度の確立を支援することにより、人類を脅かす感染症との戦いにおいて持続的、内発的な解決への道筋を整えたと考えることはできないだろうか。日本以外の先進国はいずれもシャーガス病対策でそのような投資を行ってはおらず、また日本の援助が常にそのような発想で進められている訳ではない。日本に技術もなく本来は縁もなかった特定の保健課題への対応を大々的に展開している例は稀であり、なぜ日本がシャーガス病対策に乗り出したのかという問いへの答えのひとつがここにあるとも考えられよう。

Patient Capitalという言葉は知らなくとも本プロジェクトに関わる人々にその発想があり、また日本の技術協力にそれを可能にする仕組みが備わっていた点もここで付記したい。

## ② 応答性とシナジー

第1章で、本研究での“応答性”を、パットナムやダールの概念から発展し“入力や要求をうけたアクターが、公平に責任をもってその入力に応答し、出力を生み出すこと”と定義した。応答性の概念は、パットナムらSC概念から離れた視点から考えることもできる。例えば、開発学分野においては、「開発の当事者(開発の影響を直接受ける人々)が主体的にその開発過程に関与するようになること」を意味する“住民参加型開発(チェンバース)”の考え方に親和性がある。

本来、住民参加型開発は住民(組織)の内発性とその理念の根幹のひとつであるが、それは外部者(援助者、行政、開発専門家など)との関係性によって刺激され、はじめて立ち現れるものであり、その外部者との関係には双方間の継続的な働きかけとそれへの応答で形作られる相互学習の過程が必要である。この研究で示した住民から行政への届出とそれに対する行政の応答とは意味付けが異なる

---

305 Ostrom, E., “What is Social Capital?” in Ona Bartkus et al. eds., *Social Capital, Reaching Out, Reaching In*, Edward Elgar Publishing Ltd., 2009.

が、対話と双方向コミュニケーションが人間開発にもたらす持続的成果はここでも観察することができる<sup>306</sup>。

同様に、対話的行動理論を説いているのがフレイレである。“反・対話”と、“対話”により成立する文化行動の分析においてフレイレは、極端な例として、たとえ民衆のための革命であるとしても軍事クーデターは反・対話であると説き、連帯と対話（および対話的出会い）、相互主体性こそが世界を変革していくとし、民衆（被抑圧者）と指導者の関係性の間の相互作用が“永続的過程としての人間化”をもたらすとしている。外部や指導者から民衆に対する一方的な流れであってはいけないその過程は、「協同」「（解放のための）団結」「組織化」「文化統合（社会構造に働きかける計画的、体系的な行動形態）」がその要素として示されているが、応答性はこれらいずれの要素においても不可欠とされている<sup>307</sup>。

そして、パットナムが南北イタリアの民主制度分析において二者間の片方（行政）にだけその意義をみとめた応答性は、本研究においては行政と住民双方に認められその交換を繰り返していく。更にその“応答の交換”の制度自体がオストロムの考えたようにSCとなり、新たなSCを促進、あるいは強化していくと考えられる。

住民から届出られたサシガメに対して行政が遅滞なく“応答”を行うしくみが住民参加型サシガメ監視体制の骨幹を構成していくという、この官僚の応答性をパットナムも行政の制度パフォーマンスの指標として近代の市民社会度（civiness）をはかる重要な目安だと位置づけている。パットナムは、市民社会は様々な相互信頼やネットワーク、規範などの伝統が蓄積された先進地域にのみ興隆し、民主主義は市民社会度の成熟に応じて実現可能となると主張した。サシガメ対策において成立したこの“応答”は、中米の地方農村部、ときには先住民集落や貧困集落などのいわゆる非先進地域が舞台である。それら地域において海外からの援助が意図的に“応答”のしくみを確立したことは、即ちその地においてサシガメ対策を通じ市民社会度の成熟と前進を可能にしたとも考えられる。

そしてシナジーは“応答の交換”の別の形態としても説明が可能である。シナジー論においては、パットナムの市民社会的発想ではSCが形成されにくいと考えるほか、市民社会の歴史が浅い地域として想定された途上国においても、行政と市民の間に特定の目的をかなえるための小規模なシナジー形成が可能であるとしている。家屋内サシガメ監視という明解な契機と目的、行政側の継続的努力と住民の無償奉仕により“応答の交換”を持続させることにポジティブなセンチメントを持ち続けている住民保健ボランティア、その双方の明確な役割の行使による相互補完と、周囲の社会構造（例えば小学校などの地元資源の有するネットワーク）や規範（例えば女性のリーダーシップ）に埋め込まれた関係性によって、より能動的で積極的なシナジーが形成されてきたことが推定される。

行政と住民の間の相互補完性、“埋め込み”の関係性（embeddeness）の2点においても、サシガ

306 プロジェクトPLA編『入門社会開発-PLA：住民主体の学習と行動による開発』国際開発ジャーナル社、2000年。

307 フレイレ・パウロ『被抑圧者の教育学』亜紀書房、1979年。

メをめぐる“応答の交換”は、他の保健活動やコミュニティ開発などの事業には存在しなかったシナジーの形成により、シャーガス病対策に資するSCを活用するに至った。住民が行政に依存する、あるいは行政が本来業務を担いきれないなど、途上国地方部に限らず、住民と行政の関係の機能不全が行政サービスの実効性を限定してしまう例はあるが、サシガメをめぐるこの“応答の交換”は、住民と行政の双方が各々の役割を果たしつつもそれらは相互補完的であり、本来の相互関係性に埋め込まれた機能を最大化したことで、シナジー形成の例といえる。

サシガメ対策の啓発で“気づき”を得た住民保健ボランティアがシャーガス病以外の環境対策にも着手した例など、ホンジュラス地方部において生成された住民と行政の間の新たな関係性は、双方を利するのみならず新しい資源をもたらす可能性がある点においても、本プロジェクトの対象地域においては、サシガメ“応答の交換”によりエヴァンスの主張するシナジーが形成されたと考えられる。

## (2) プロジェクトを“化け”させたソーシャル・キャピタル

本プロジェクトが、開始当初は先行きを案じられるような実施体制にあり、プロジェクト期間中、特に“応答の交換”制度確立への努力が進められた第2期にクーデターや天災など予期せぬ事態が連続したことは述べた通りである。実際に2009年9月の第2期の中間時点の評価においては捗々しくない状況が確認されていた。しかしプロジェクト第2期後半、プロジェクトは“化けた”。亀の歩みがある時点を契機に跳躍したのである。

プロジェクト第2期の活動の核となった長期専門家の橋本謙は、関係者がある時点から飛躍的に成長した、という実感を抱いている。能力の成長が見えにくい時期（橋本の言葉を借りれば“溜め”）が一定期間継続し、その後、ある時点から急速に伸びる変化が起きるといって成長曲線を描いたと橋本は考えている。橋本は「第2期の開始から1年8カ月目（2009年11月）の3回目の監視体制の現状報告会と学会発表において、参加者がそれぞれの積み重ねた経験やデータを整理し実践知識として発表した際に、それを題材として多角的な視点から参加者が活発な議論を繰り広げたことにより、一つの絵を成すように全国で使えそうな監視体制の原形が見え始めた。またこれを機に、各県の現場関係者は自分たちの経験や能力に自信を持てるようになったかのように監視活動を進めるようになった。PnCHのスニガ調整官も、話し手から聞き手にまわる場面が急激に増えた。日本人側にも同様の成長がみられた」とふりかえる<sup>308</sup>。実際、中間時点の評価を終えた後のプロジェクト後半期間は、上述の様々な外部環境の悪化のなかで、あるいは逆にそれを奇禍として、プロジェクトは驚異的に成果を上げた。これには、長かった準備期間（“溜め”）を前提とし、そこで蓄えられた実績や経験、能力、そして本研究の文脈で考えれば蓄積されてきたSCが、逆境において、第5章で記した“災害ユートピア”のよ

308 橋本謙『中米の知られざる風土病「シャーガス病」克服への道-貧困の村を襲う昆虫サシガメの駆除に挑んだ国際プロジェクト』ダイヤモンド・ビッグ社、出版準備中。

うに強く成果を発揮したと考えることはできないだろうか。

住民参加型サシガメ監視体制の確立の成否が住民保健ボランティアの活動に多くを負っていることは繰り返し述べてきたが、制度確立促進を中心とした第2期でも、特にその前半期間には制度の試行であるパイロット地区の選定や、パイロット地区での監視制度研修などを集中的に展開し、いわば“応答の交換”制度の“種蒔き”に注力した。そして第2期後半期間には、パイロット地区での業績モニタリング、監視制度の評価やその結果を受けての見直しなど制度確立への動きを押し進め、いわば“応答の交換”制度の“実り”を得ていったのである。この過程で、前半期間に住民は徐々に行政の応答性への信頼を抱くようになり、県行政も住民への効果的な働きかけを会得し、同時に上部行政や他県行政など様々なベクトルの関係構築を進めたのである。繰り返しになるが、そこには人々のセンチメントの変化による内発的動機の持続があり、行政と住民の関係性でいえば応答性とシナジーの構築、そして特に住民レベルにおける信頼、一般的互酬性や協調行動をもたらす社会構造というSCが立ち現れたのである。

他方、行政レベルにおいては“種蒔き”期の制度試行の検証のために、県保健局による半期評価会や様々な技術的テーマを検討するワークショップにより議論を重ねる機会が増えた点に注目したい。これらの会合は、開始当初は参加者の発表の不備を中央のPnCHが延々と叱責するばかりであったのが、参加者はプロジェクトの支援により徐々に効率的かつ実質をともなった発表が可能になり、その結果議論は活性化し、かつ効率的な議事進行が可能になったため会合は予定時刻（時には、予定時刻より早く）に終了するようになり、参加者が会合後に日が暮れるまで屋外でサッカーに興じることもあったという。半期評価会は、PnCH調整官の“叱咤の長い一日”から、自分の明日の業務に直結した率直で活発な議論のあとに仲間との親しい交流も待っている、参加者にとって待ち遠しい時間となったのである<sup>309</sup>。

その過程で彼らに育まれたのは、仕事に対する自信や満足感という上述のセンチメントであり、同じ課題に立ち向かう同僚たちのネットワークと連帯感、ライバル心や競争心、PnCHやドナーが自分たちの活動を見守っているという緊張感と安心感であろう。これら会合でもたらされたセンチメントとSCは、現場に戻れば住民からの届出への確実な応答につながり、“応答の交換”の確立へとプロジェクトを運んで行ったのである。

クーデターや天災などにおいて（特に、JICA以外のドナーが支援を停止したクーデター時）県保健行政が発揮した意欲と行動力については、前章において災害ユートピアの概念をもって説明を試みた。もしそれらの難事がふりかかってこなければプロジェクト成果はもっと早く、あるいはもっと強く発現していたのか、それとも逆にこの難事がプロジェクトの成長をもたらす契機のひとつとなったのか、という点について、筆者は後者の仮説を支持する。プロジェクトはそのように設計されていたのだから、難事がなくとも“種蒔き”が後半にそれに相当する“実り”をもたらした可能性は高い。しかし、

309 筆者の目撃した限りでは、“放課後”のサッカーで最も澁刺としていたのはスニガ医師（PnCH調整官）であった。

難事にむけひととき団結した力、“災害ユートピア”の精神は予想外の成長の大きな誘因、成長を確かなものとし、成果をより強固なものへと導いた可能性もある。本プロジェクトにおいてはそれまでの地道な“種蒔き”や施策がその後に想定外の豊作、プロジェクトが“化けた”要因となったが、内戦などにより援助要員全員の撤退を余儀なくされる事態や、国全体規模での壊滅的大災害などのより深刻な危機がプロジェクトを根幹から破壊する原因となる可能性も常にあり、常に難事が成功をもたらすとは限らない。むしろ通常はその逆を想定する。しかしながら、そのような点を割り引いてみてもこのプロジェクトの中心的方法論は基本的に誤りではなく、他分野、他地域への移植可能性を秘めたものと判断され、その要素は第6節に記したとおりである。

国難、その極端な例として戦争は国内の団結、市民的積極参加のネットワークがもたらす協調行動、一般的互酬性を強める<sup>310</sup>。この時期にホンジュラスがおかれていた状況とSC変化、プロジェクトの成長を重ねて考えることの示唆は大きい<sup>311</sup>。

## 第8節 センチメントが支えるソーシャル・キャピタル

### (1) 感情と社会

本章においてこれまで、“応答の交換”に関する住民保健ボランティアと行政の人々の発言から、喜びや自信などのいくつかのセンチメントをひろいあげた。ここで冒頭に感情と社会の関わりに関する流れを概観したのちに、あらためて援助現場とセンチメントの関わり、そしてSCとの関係を検証する。

感情をいかに扱うかについては様々な主張や立場がある。社会や経済における感情の重要性を指摘したものとして、社会学前史として、社会秩序や市場を成り立たせる機構としての共感（同感、同情や情動など）を主張したスミス<sup>312</sup>の古典的な研究がある。『道徳感情論』において彼は、利己的な生き物である人間だが、人間の本性のなかには他の人々の運不運、幸福や不幸に共感するという性質があり、それは人間がもつ想像力によるものであると主張した。人間は、その想像力により他者のおかれた境遇に思いを馳せ、他者とその境遇で受ける苦痛や困苦、歓喜などの感情に、時には死者にさえも共感すると主張した。自分が他者に寄せる共感と、自分が他者に期待する自分への共感の考察を通してスミスは人間の徳を考えたのであった。これは、利己的行動が最大の特徴である経済や市場、交換といった経済的事象の中心にも、それら人間の本性である様々な感情があることを指摘した古典的思

310 パットナム・ロバート『孤独なボウリング』柏書房、2006年。

311 橋本は、同時期に、ホンジュラス側だけでなく日本側要員、専門家やJOCVも成長したと考えている。挑戦し失敗し、議論を尽くしたあとに様々な事項に納得、実感した瞬間がそのタイミングであったとふりかえっている。橋本謙『中米の知られざる風土病「シャーガス病」克服への道：貧困の村を襲う昆虫サンガメの駆除に挑んだ国際プロジェクト』ダイヤモンド・ビッグ社、出版準備中。

312 スミス・アダム『道徳感情論』岩波書店、2003年。



想であったが、彼のもう1冊の名著『国富論』ほどにはその主張や分析が現代の社会思想に影響を与えてはいない。経済や市場の肥大化と複雑化の奔流のなかで、社会事象の中心にあった感情への視線は徐々に背後に押しやられてきたと考えられよう。

時をおいて後、古典的社会理論での感情理論としてウェーバー、デュルケム、ジンメルが続く<sup>313</sup>。また近代では、交換理論の観点から、人と人の全ての出会いから感情が人に“流れ込み”、それは人にとって“資源”となり、その誘発性が肯定的であれば肯定的報酬に、また否定的であればその出会いから有利な交換報酬を得る可能性は低くなると考え「感情は交換される資源であると同時に別の交換資源の結果でもある」としたターナーの主張は、感情の一側面を示している<sup>314</sup>。

生理学的あるいは生物的身体反応としての“感情”に合理性や規則性を見いだすことが困難であるため、昨今では、上述の一部の流れを除いては、社会学の領域において体系的研究の対象から遠くに位置づけられてきた。しかし援助に限らず、社会的文脈で“感情”をとらえようとする研究が“感情社会学”（Emotional Sociology、Sociology of Emotion、“感情の社会学”“感情的社会学”）の領域で蓄積されてきている。その原点は、上述のとおり18世紀のスミスにまで遡ることができる。そして1960年代の様々な社会事象を背景に「社会的行為の十分な理解を得るためには、社会生活における感情の役割を知る必要がある」<sup>315</sup>ことなどからこの感情社会学は1970年代半ばに登場した。そしてこの領域においては、“感情”をまず行為者の主観的経験として明らかにし、そのうえで社会的、相互作用的性格をもつものと考えて“感情の社会性”を強調し、そのことを社会的相互作用過程において把握しようとしている<sup>316</sup>。今日この領域は、現在その蓄積の一部が、愛情と家族関係を考える“家族社会学”へ、また航空会社客室乗務員や看護・介護者などの“感情労働”の研究が中心となる“労働社会学”など他研究領域へと接合して発展しつつある。

本領域の先駆者のひとりで“ヘッド”の社会学とともに“ハート”の社会学も為されるべきと主張したホックシールドによれば「感情は社会的にコンストラクトされ表現されるものであり、そこには性差や階層差など様々な個性がある。そしてそれは、一定状況において特定の感情が期待される方向、程度、持続性を示す“感情規範”にもとづき表出され、それらが総体として“感情文化”を構成する」とされている<sup>317</sup>。“感情規範”はエチケットや作法としても具体的に示され、人々は“感情規範（感情ルール）”をも用いて、自分の感情が周囲の状況から離れている、また適切でない場合には“感情ワーク（感情の抑制、隠蔽、拡散、変更）”を行う。葬式で喜びの感情を表してはいけないなどの慣習まで含むこの場合の“適切さ”を彼女は“感情に関する権利と義務の感覚”という感情の社会的側

313 岡原正幸ほか『感情の社会学-エモーション・コンシャスな時代』世界思想社、1997年。

314 ターナー・ジョナサン『感情の社会学 III 出会いの社会学-対人相互作用の理論展開』明石書店、2010年。

315 岡原正幸ほか『感情の社会学-エモーション・コンシャスな時代』世界思想社、1997年。

316 船津衛編『感情社会学の展開』北樹出版、2006年。

317 ホックシールド・アーリー・R『管理される心-感情が商品になるとき』世界思想社、2000年。

面として重視している。

今日援助の現場での“センチメントの変化”が着目されはじめてきていること、これまでそれらは主に怒り、嫉妬やねたみなど援助成果を損なう可能性のあるネガティブなセンチメントが対象とされていたことは第2章で記した通りである。

その文脈において“感情”は、根源的な身体的感覚をあらわす“emotion”と、より理性的で社会関係においてもたらされる“sentiment”に分類される。援助という社会変化の現場での“感情”に注目する本研究では後者を用いるものである<sup>318</sup>。

## (2) 援助と“感情規範”

ホックシールドが指摘したこの“感情規範”は、援助において変化することがあり得るか。嬉しい出来事があっても葬式ではその喜びを表してはいけない、恋人でない異性が恋人をつくることに自分は嫉妬する権利はないなどの例をあげて、社会状況と自分の感情が適合していない場合に操作するために用いられるのがこの“感情規範”と考えられている。個人の感情と社会状況の関係性において発動されるこの“感情規範”は、換言すれば生理的感情(emotion)を社会的感情(sentiment)に転化させる“フィルター”あるいは“(社会的な)装置”とも考えられる。葬式の例のようにマナー、エチケットや作法に類するものから、広くとらえればその社会での宗教(あるいは宗教観)やイデオロギー、様々な社会のあり方、価値観や特性などもそこにはふくめられよう。そしてそれは本研究でみてきたSCがみせる諸形態と重なるものである。

従って、援助はSCに働きかけることが可能であるという本研究の主張に立てば、援助が同様に“感情規範、あるいはセンチメントをもたらす社会的装置”に何らかの作用をもたらすことも考えられ、また本研究の主眼から考えれば、逆にその社会にある“感情規範、あるいはセンチメントをもたらす社会的装置”により援助事業の進みゆきや成果、持続性が左右されていくことが考えられる。住民保健ボランティアたちの言葉にあらわれたセンチメントは全て、それらの装置を経て形成、表明されたものなのである。

援助の現場では、援助の対象となる人々の目線に近づく必要性から彼らの個人的リアリティを理解する必要があるとチェンバースは主張する<sup>319</sup>。それは個人の解釈によって形成される事実(主観的)、

---

318 関根久雄は emotion、sentimentの間にはemotionに近い根源的なfeeling(気持)があり、またsentimentに近いのがaffectusであるとしている。これは単なる個人の感情(emotion)とは異なる共感能力であり、これが自然、モノ、人など様々な反響関係から出来事を生成するとしている。emotion(ないしはaffectus)の東がsentimentを形成するが、この相互関係(往還)が具体的な「行為」とemotionやaffectusを促すとし、例えば「プロジェクトのプロセスで腹を立てたり、嫉妬したりするなどの心の有り様(emotion)は違っても、自分たちの開発とはこうあるべきだという心の持ちよう(sentiment=感情傾向)は同じである」としている。2011~2013年度 国立民族学博物館共同研究「実践と感情—開発人類学の新展開—」代表:関根久雄(筑波大学)、関根久雄2011年12月10日発表資料より。

319 プロジェクトPLA編 『入門社会開発-PLA:住民主体の学習と行動による開発』国際開発ジャーナル社、2000年。

または local knowledge、個人的経験から形成される価値観に由来するリアリティであり<sup>320</sup>、それを人々の内面により近いところで捕捉しようとする試みも進められている<sup>321</sup>。その個人のリアリティこそ“感情（センチメント）”であり、それは社会・文化的環境と無縁ではなく、その環境の外と内を感情規範や社会的装置を経て個人は常に往還している。これに接近するためにルッツ・アブ＝ルゴッドは、“感情”を単なる生物心理学的過程でだけとらえる本質主義は感情の社会性から目を背けることであると考え、“社会的な相互行為の中で立ち上がってくる感情に関わる言説”<sup>322</sup>をとらえていくことに着目しているが、援助の現場でもそれは可能な手段であろう。

筆者が本研究で行った調査には様々な制限がありそれへの接近は極めて限定的であったが、発言者の真意と各々のリアリティに迫りながら、社会的文脈のなかで多様な言説を分析することができれば、援助の現場でのセンチメントをめぐる感情規範と社会的装置、SC の関係性と操作性など援助成果の持続性の観点からも重要な領域について多くの示唆が得られることとなる。

そして SC の文脈でセンチメントを考えるとときに想起されるのは、SC 概念の起源であったトクヴィルの“habits of the heart（心の習慣）”である<sup>323</sup>。

個人主義とともにアメリカ民主主義を成立させている要素として、法の範囲を超えた影響を及ぼす宗教と自発的結社の“習俗（あるいはモーレス、習律）”、名付けて“habits of the heart（心の習慣）”を指摘したトクヴィルのこの思想は今日ベラーに引き継がれ、トクヴィルの描いたアメリカから約160年間が経過した現代アメリカの個人主義を分析する概念となっている。ベラーは、トクヴィルの“心の習慣”とは以下のようなものであると説く。すなわち、“精神の習慣を形成する概念、意見、理念”であり、“社会における人々の道徳的・知的な性質の総計”であり、さらに“宗教、政治参加、経済生活などに関する習慣的な実践”であり、社会全体の全体的整合性（原文では coherence:社会的凝集性）とその長期的持続についての洞察を可能にするものである<sup>324</sup>。

トクヴィルとベラーにとっての“心”は、人々がそれを信じ実践し習慣化していくことによりその社会を動かす原理となり、民主主義やアメリカ個人主義を成立させ定着と長期的持続に導く鍵となる要素であった。上述の能動的なセンチメント形成が通り過ぎる“感情規範、あるいはセンチメントをもたらす社会的装置”もその重要な一要素であり、その装置の機能が習慣化していくことが社会の特定の状態（例えば一般的互酬性や利他性、信頼のネットワークなどが形成され援助成果が上がった状態）を持続させることにつながると考えられるのではないだろうか。

320 「ある人が自分の生活経験から地球は平らだと解釈している場合は、その人にとってのリアリティは平らな地球である」。前掲書。

321 2011～2013年度 国立民族学博物館共同研究「実践と感情－開発人類学の新展開－」代表：関根久雄（筑波大学）

322 Abu-Lughod, L. and C. A. Lutz, “Introduction: Emotion, Discourse, and the Politics of Everyday Life”, L. Abu-Lughod and C. A. Lutz (eds), *Language and the Politics of Emotion*, Cambridge University Press. 1990.

323 トクヴィル・アレクシス・D『アメリカのデモクラシー』岩波書店、2005年。

324 ベラー・R.N.『心の習慣－アメリカ個人主義のゆくえ』みすず書房、1991年。

## 第7章 結語：成果の持続に向けたソーシャル・キャピタルへ

本研究では、途上国援助という事業が抱える重大な課題のひとつである援助成果の持続性について、JICAホンジュラス シャーガス病対策プロジェクトの実例を通じ、個人の規範、個人どうしの信頼や一般的互酬性、合理的個人に協調行為を起こさせる社会構造と応答性、個人と集団、あるいは集団内部/集団どうしのネットワーク、利己的な行動が社会全体で利他性を帯びるInstitutional arrangementの機能などのソーシャル・キャピタルの観点から検証を行った。

第1章での問題提起にここであらためて応え、本プロジェクトの考察により、援助はそれを受け取る途上国の人々の意識と行動の変容に持続的な成果をもたらすことができるということ、そして援助プロジェクトという外部からの一時的な介入が去った後にも、プロジェクトの成果がその地において持続的に展開し続けることは可能であるという結論に至った。ある社会や地域において、外部から意図的にもたらされた新たな社会的な動きや制度が持続し定着していくことができるかどうかの成否は、その動きをめぐる価値観、意識や規範、ネットワークなどのソーシャル・キャピタルが、その動きの参加者ひとりひとりの日常に容易に内面化するか否かによって決まるのである。

本研究においては、JICA ホンジュラス シャーガス病対策支援プロジェクトが採用した手法、すなわち、可視的な成果をもたらす活動を通じ、JICA 側要員がホンジュラス要員の現場での活動に同伴してホンジュラス側複層のCapacity Developmentを進めたことが、住民から保健行政の上層部に至るまでのポジティブな“応答の交換”の制度を形成させ、援助成果の持続性をもたらしたことを提示した。

本研究ではこれにより、援助プロジェクトがその現場ではたらきかけるソーシャル・キャピタルが援助成果の持続性に資することと、このプロジェクトでその契機あるいは原動力となったのが、様々な場面で形成された“応答の交換”の公式・非公式な制度であることを主張するものである。そして“応答の交換”の基盤にあるのが一般的互酬性などのソーシャル・キャピタルの生成や変容であると考え、さらにそれを支える、また同時にそれにより支えられ強められる援助現場での個人のセンチメントの変化について考察した。

このプロジェクトの過程と果実はいわば援助のGood practiceである。そしてこの実例の検証から、援助受入者のみならず援助実務者にとっても切実な問題である援助成果の持続にむけ“応答の交換”がもたらした、あるいは“応答の交換”をもたらした変化についての考察に普遍性の萌芽を見いだすことができよう。

そしてこの変化を実現するためには、援助要員がその現場に同伴する形態の協力が有効であり、それは援助側と援助受入側の協同による、現地で可視的な成果をもたらす活動の継続を通して援助受入側社会の新しい動きが日常化、内面化していくことにより補強される。“現場での同伴”はJICAがかねてから実施してきたいわば古典的な技術協力のスタイルでもある。この変化は、いかなる巨額資

金を融資あるいは供与しようとそれだけで自動的に発生しない現象であり、技術協力の古典的な手法といえる同伴と協同の意義と価値をここに再確認したものである。

援助に限らず全ての領域で、ある人間が、他の人間の意識や行動をかえることは容易ではない。マクロ・レベルでの国から国への働きかけで考えた場合、個人のミクロ・レベルでの変容に比してそれはいっそう困難を極める。しかしそれがいくらかでも可能と仮定すれば（そして援助はその可能性を前提とし、かつそれを期待して行われる）、それを実現することが可能なのは、やはり人間のみである。人間の意識や行動をかえることができるのは資金ではなく人間であり、人間が、その協同相手の人間のもっともクリティカルな空間に寄り添うことにより、人間の意識・行動変容ははじめて実現可能性を帯びるのである。人間開発分野で多くの人々の日常的な意識・行動変容を必要とする領域への介入は、イースターリーの示す“サーチャー”の姿勢でもある、上述のアプローチこそが有効といえよう。現場での人間どうしの同伴と共感が、人間と、彼あるいは彼女をとりまく組織や社会をかえていく原動力となるのである。

本研究では、成果の持続性のための SC に大きくかかわるものとして、援助現場での人々のセンチメントについてふれた。人々の発言を通してセンチメントの可視化を試みたが、その試みは本研究では未熟な状態にある。現場のリアリティを得るために人々の行為や言葉を観察し、その言葉を拾い上げ客観化し、いかに人に伝えていけるのか。文化人類学的アプローチも求められようが、同時に、将来的には援助実務の世界でいかにそれをとりいれ、成果の持続を目指して事業に活かしていけるのか。そもそも個人のセンチメントにいかに接近し、それをくみとることができるのか、またそれができた後に、それをどう援助現場にフィードバックしていくのかなどの重要な諸点は問いかけに終わっており、この研究の限界であると同時に今後への課題である。

援助成果の持続性とソーシャル・キャピタルの観点からも、今まで意識の外にあった援助現場での個人のセンチメントについて我々は今こそ向き合うべきであることを主張したい。それは援助受入国の人々のセンチメントだけではなく、関与の過程でそれは循環し援助供給側の我々にももたらされる。そもそも、第2章に記した開発と援助のパラダイム転換により、これからの援助はこれまでのような援助供給側対援助受入側、前者から後者への資源の移転といった二者間の簡単な図式だけで語ることは難しくなりつつある。そうであればこそいっそう、双方の接触面の現場の人々が個別に抱くセンチメントをくみあげ向き合うことは価値のある営為といえよう。そして、そのセンチメントの循環が双方（あえて援助供給側、援助受入側と表現すれば）にもたらす空間こそが *convivialité*/共愉・自立共生であり、これからの開発や援助が目指すべき新たな水平なのではないだろうか。

以上

## 文献リスト

- 有田隆也『生物から生命へ - 共進化で読みとく』筑摩書房、2012年。
- イースタリー・ウィリアム『傲慢な援助』東洋経済新報社、2009年。
- イースタリー・ウィリアム『エコノミスト - 南の貧困と闘う』東洋経済新報社、2003年。
- 池田光穂『実践の医療人類学 - 中央アメリカ・ヘルスケアシステムにおける医療の地政学的展開』世界思想社、2001年。
- 池野雅文「開発援助における「社会的準備」とエンパワーメント」佐藤寛編『援助とエンパワーメント-能力開発と社会環境変化の組み合わせ』アジア経済研究所、2005年。
- 稲葉陽二ほか『ソーシャル・キャピタルのフロンティア - その到達点と可能性』ミネルヴァ書房、2011年。
- 稲葉陽二『ソーシャル・キャピタル入門 - 孤立から絆へ』中央公論社、2011年。
- 稲葉陽二 編『ソーシャル・キャピタルの潜在力』日本評論社、2008年。
- 稲葉陽二『ソーシャル・キャピタル - 「信頼の絆」で解く現代経済・社会の諸課題』生産性出版、2007年。
- 今村仁司『交易する人間 - 贈与と交換の人間学』講談社、2000年。
- 今村晴彦ほか『コミュニティのちから-遠慮がちなソーシャル・キャピタルの発見』慶應義塾大学出版会、2010年。
- 上田直子 HSP 提出修士論文『フランス SEL (地域内交換システム) とソーシャル・キャピタル』東大修士学位論文、2006年。
- 内山節『共同体の基礎理論』農山漁村文化協会、2010年。
- エケ・ピエール『社会的交換理論』新泉社、1980年。
- 大内穂「参加型開発とその継続性を保証する条件」佐藤寛編『参加型開発の再検討』アジア経済研究所、2003年。
- 大野泉ほか『経済成長から貧困削減へ - ベトナムの貧困削減成長戦略における大規模インフラの役割』政策大学院大学開発フォーラム、2003年。
- 大和田恆ほか『国際関係論』放送大学教育振興会、2002年。
- 岡正雄ほか『民族の世界史 13 民族交錯のアメリカ大陸』山川出版社、1984年。
- 緒方貞子ほか『安全保障の今日的課題』朝日新聞社、2003年。
- 岡原正幸ほか『感情の社会学 - エモーション・コンシャスな時代』世界思想社、1997年。
- 岡部恵子 HSP 提出修士論文『青年海外協力隊帰国後のキャリア形成』東大修士学位論文、2007年。
- 海外技術協力事業団『海外技術協力事業団 10年の歩み』海外技術協力事業団、1973年。
- 海外経済協力基金「世界銀行の構造調整アプローチの問題点について」『基金調査季報』2号 海外経済協力基金、1992年。
- 外務省『我が国の政府開発援助』外務省、2010年。
- 外務省『ODA50年の成果と歩み』外務省、2005年。
- 勝俣誠ほか『脱成長の道 - 分かち合いの社会を創る』コモンズ、2011年。
- 神谷祐介ほか『社会事業のインパクト評価におけるフィールド経済実験の活用 - バングラデシュ農村部におけるソーシャルキャピタル計測実験の事例』日本評価学会第13回全国大会発表原稿、2012年。

- カワチ・イチローほか、藤澤由和ほか訳『ソーシャル・キャピタルと健康』日本評論社、2008年。
- 社会疫学研究会訳『不平等が健康を損なう』日本評論社、2004年。
- 小泉潤二ほか『JICA 客員研究員報告書 中米地域先住民族への協力のあり方』JICA、2004年。
- 国際開発高等教育機構『日本の農業・農村開発の経験の国際協力への示唆 - ソーシャルキャピタルを焦点に』国際開発高等教育機構、2009年。
- 国際協力機構『保健だより』JICA、2012年。
- 国際協力機構『ザンビア国 都市コミュニティ小児保健システム強化プロジェクト事前調査報告書』JICA、2009年。
- 国際協力機構『ザンビア国 HIV・エイズケア・サービス強化プロジェクト終了時評価報告書』JICA、2008年。
- 国際協力機構『ブラジル連邦共和国 東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト 終了時評価調査報告書』JICA、2008年。
- 国際協力事業団『人間の安全保障 - 貧困削減の新しい視点』国際協力出版会、2007年。
- 国際協力事業団『NGO - JICA 草の根展開型事業の経験分析 - 双方の事業特性と相互補完性を活かした今後の連携に向けて』JICA、2005年。
- 国際協力事業団『キャパシティ・ディベロップメント・ハンドブック - JICA 事業の有効性と持続性を高めるために』JICA、2004年。
- 国際協力事業団『バングラデシュ人民共和国 住民参加型農村開発行政支援計画プロジェクト終了時評価報告書』JICA、2004年。
- 国際協力事業団『シャーガス病対策プロジェクト関連報告書（プロジェクト報告書、専門家報告書、青年海外協力隊業務報告書）』JICA、2000～2012年。
- 国際協力事業団『プロジェクト研究 - 日本型国際協力の有効性』JICA、2003年。
- 国際協力事業団『ヨルダン・ハシミテ王国 家族計画・WIDプロジェクト フェーズII 終了時評価調査報告書』JICA、2003年。
- 国際協力事業団『ソーシャル・キャピタルと国際協力 - 持続する成果を目指して 総集編、事例分析編』JICA、2002年。
- 国際協力事業団『課題別指針 Primary Health Care』JICA、2001年。
- 国際協力事業団『国際協力事業団 25年史 - 人づくり国づくり心のふれあい』JICA、1999年。
- 国際協力事業団『DAC 新開発戦略援助研究会報告書』JICA、1998年。
- 国際協力事業団『ホンジュラスシャーガス病対策プロジェクトフェーズ2 終了時評価調査報告書』JICA、刊行準備中。
- 国際協力事業団 鈴木菜穂隊員 平成13年度3次隊ホンジュラス派遣「村落開発普及員」JOCV 報告書 「やる気無し隊員と思わせる“技術”」『藍 - グアテマラ・エルサルバドル・ホンジュラス 中米シャーガス病対策プロジェクト文集（2006年）』より JICA
- 国際協力事業団 小森功太郎隊員 2007年3月提出報告書 平成17年度1次隊グアテマラ派遣「感染症対策」JOCV 報告書 JICA
- 国際協力事業団 橋本謙 JICA 長期専門家報告書 JICA
- 国際協力事業団 小島路生 JICA 長期専門家報告書 JICA

## 文献リスト

国際協力事業団 その他、JICA 業務資料

国連開発計画『人間開発報告』国際協力出版会、2004年。

狐崎知己「シャーガス病 感染リスクは中南米で最高」『エルサルバドルを知るための55章』明石書店、2010年。

後藤一美ほか『日本の国際開発協力』日本評論社、2005年。

駒澤牧子『JICA 客員研究員報告書 ヨルダン家族計画・WID プロジェクトの総合的研究—キャパシティ・デベロップメントの視点による分析』JICA、2005年。

コールマン・ジェームズ、野沢慎司訳「人的資本の形成における社会関係資本」『リーディングス ネットワーク論』勁草書房、2006年。

コールマン・ジェームズ、久慈利武訳『社会理論の基礎』青木書店、2004年。

近藤克則『ソーシャル・キャピタルと健康』行動計量学、2010年。

坂田正三「社会関係資本概念の系譜」『アシ研ワールド・トレンド』67号 アジア経済研究所、2001年。

サククス・ジェフリー『貧困の終焉 - 2025年までに世界を変える』早川書房、2006年。

佐藤寛『開発援助の社会学』世界思想社、2005年。

佐藤寛ほか編『開発援助と人類学 - 冷戦・蜜月・パートナーシップ』明石書店、2011年。

佐藤寛編『テキスト社会開発 - 貧困削減への新たな道筋』日本評論社、2007年。

佐藤寛編『援助とエンパワーメント：能力開発と社会環境変化の組み合わせ』アジア経済研究所、2005年。

佐藤寛編『援助と住民組織化』アジア経済研究所、2004年。

佐藤寛編『参加型開発の再検討』アジア経済研究所、2003年。

佐藤寛編『援助と社会関係資本-ソーシャルキャピタル論の可能性』アジア経済研究所、2001年。

佐藤寛編『援助と社会の固有要因』アジア経済研究所、1995年。

佐藤寛編『援助研究入門 - 援助現象への学際的アプローチ』アジア経済研究所、1996年。

サーリンズ・マーシャル、山内昶訳『石器時代の経済学』法政大学出版局、1984年。

ジェンキンス『レヴィ=ストロース再考 - その社会理論の全容』サイエンス社、1981年。

下村恭民ほか『国際協力 - その新しい潮流』有斐閣、2009年。

『ODA 大綱の政治経済学 - 運用と援助理念』有斐閣、1999年。

ジャミソン・D『国際保健の優先課題』保健同人社、2007年。

スピヴァク・G・C、上村忠男訳『サバルタンは語るができるか』みすず書房、1998年。

スミス・アダム、水田洋訳『道徳感情論』岩波書店、2003年。

セン・アマルティア、黒崎卓ほか訳『貧困と飢饉』岩波書店、2000年。

池本幸生ほか訳『不平等の再検討 - 潜在能力と自由』岩波書店、1999年。

ソルニット・レベッカ、高月園子訳『災害ユートピア - なぜそのとき特別な共同体が立ち上がるのか』亜紀書房、2010年。

竹内勤『先天性シャーガス病の疫学、病因、病態に関する研究』科研費研究成果報告、1998年。

竹内勤ほか『しのびよるシャーガス病：中南米のしられざる感染症』慶應義塾大学出版会、2009年。

ターナー・ジョナサン、正岡寛司訳『感情の社会学 III 出会いの社会学—対人相互作用の理論展開』明石書店、2010年。

田中正司『アダム・スミスの倫理学』御茶の水書房、1997年。



- 田原雄一郎『中米 3 カ国におけるシャガス病ベクターコントロールの取り組み』日本衛生動物学会、2004 年。
- ダール・ロバート、高島通敏ほか訳『ポリアーキー』三一書房、1981 年。
- 多谷千香子『ODA と人間の安全保障 - 環境と開発』有斐閣、2000 年。
- チェルネア・マイケル、“開発援助と人類学” 勉強会訳『開発は誰のために - 援助の社会学・人類学』日本林業技術協会、2004 年。
- チェンバース・ロバート、野田直人ほか訳『参加型開発と国際協力 - 変わるのはわたしたち』明石書店、2000 年。
- 穂積智夫ほか訳『第三世界の農村開発 - 貧困の解決 わたしたちにできること』明石書店、1995 年。
- ドーキンス・リチャード、日高敏隆ほか訳『利己的な遺伝子』紀伊國屋書店、1991 年。
- トクヴィル・アレクシス・D、松本礼二訳『アメリカのデモクラシー』岩波書店、2005 年。
- 内閣府国民生活局『ソーシャル・キャピタル - 豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて』国立印刷局、2003 年。
- 中川淳「国際機関とのモニタリング・評価を通じた域内協力 - 中南米シャーガス病対策の事例より」『日本評価研究』日本評価学会、2004 年。
- 西川潤ほか『開発を問い直す - 転換する世界と日本の国際協力』日本評論社、2011 年。
- ノヴォグラッツ・ジャクリーン『スルー・セーター - 引き裂かれた世界をつなぐ起業家たちの物語』英治出版、2010 年。
- 野沢慎司『リーディングス ネットワーク論 - 家族・コミュニティ・社会関係資本』勁草書房、2006 年。
- 橋本謙『中米シャーガス病媒介虫対策の現状』国際保健支援会、2011 年。
- 橋本謙『中米の知られざる風土病「シャーガス病」克服への道-貧困の村を襲う昆虫サシガメの駆除に挑んだ国際プロジェクト』ダイヤモンド・ビッグ社、準備中。
- 橋本謙ほか『シャーガス病用語集 JICA 内業務参考資料』（自主編集）、2009 年
- ハーシュマン・アルバート『開発計画の診断』巖松堂出版、1973 年。
- パットナム・ロバート、柴内康文訳『孤独なボウリング-米国コミュニティの崩壊と再生』柏書房、2006 年。
- 河田潤一訳『哲学する民主主義-伝統と改革の市民的構造』NTT 出版、2001 年。
- ピンク・ダニエル、大前研一訳『モチベーション 3.0 DRIVE 持続する「やる気！」をいかに引き出すか』講談社、2010 年。
- フクヤマ・フランシス、加藤寛訳『「信」無くば立たず - 「歴史の終わり」後、何が繁栄の鍵を握るのか』三笠書房、1996 年。
- 船津衛編『感情社会学の展開』北樹出版、2006 年。
- スルデュー・ピエール、石井洋二郎訳『遺産相続者たち - 学生と文化』藤原書店、1997 年。
- 石井洋二郎訳『ディスタンクシオン II』藤原書店、1990 年。
- 石井洋二郎訳『ディスタンクシオン I』藤原書店、1989 年。
- フレイレ・パウロ、小沢有作ほか訳『被抑圧者の教育学』亜紀書房、1979 年。
- プロジェクト PLA『入門社会開発 - PLA：住民主体の学習と行動による開発』国際開発ジャーナル社、2000 年。
- ベラー・ロバート・N、島蘭進ほか訳『心の習慣 - アメリカ個人主義のゆくえ』みすず書房、1991 年。

## 文献リスト

- 細田崇史ほか「バングラデシュ都市部における貧困地区住民の所得水準とソーシャル・キャピタル」『国際協力研究』Vol.22 No.4 通巻 44 号 JICA、2006 年。
- ホックシールド・アーリー・R、石川准ほか訳『管理される心 - 感情が商品になるとき』世界思想社、2000 年。
- ホームズ・ジョージ・C、馬場明男ほか訳『The Human Group』誠信書房、1959 年。
- 堀尾政博『シャーガス病を媒介するサシガメ (特集・熱帯病と昆虫)』昆虫と自然、2007 年。
- マッキーバー・ロバート『コミュニティ: 社会学的研究 - 社会生活の性質と基本法則に関する一試論』ミネルヴァ書房、1975 年。
- 儘田徹「日本におけるソーシャル・キャピタルと健康の関連に関する研究の現状と今後の展望」『愛知県立大学看護学部紀要』Vol.16, 1-7 愛知県立大学、2010 年。
- 丸山麻子『公務員と行政のシナジー関係 - 公共サービス提供の公平性にむけて』東大修士学位論文、2002 年。
- 宮川公男ほか『ソーシャル・キャピタル - 現代経済社会のガバナンスの基礎』東洋経済新報社、2004 年。
- 三好皓一ほか『国際協力の最前線 - グローバル・ホットイシュー』玉川大学出版部、2001 年。
- メドウズ・ドネラ『成長の限界 - ローマ・クラス「人類の危機」レポート』ダイヤモンド社、1972 年。
- モース・マルセル『社会学と人類学』弘文堂、1973 年。
- モース・マルセル『贈与論』勁草書房、1962 年。
- モース研究会『マルセル・モースの世界』平凡社、2011 年。
- モヨ・ダンピサ、小浜裕久訳『援助じゃアフリカは発展しない』東洋経済新報社、2010 年。
- 安田雪『ネットワーク分析 - 何が行為を決定するか』新曜社、1997 年。
- 山形洋一ほか「地方分権体制における感染症対策の組織運営 - グアテマラ共和国シャーガス病対策の事例から」『国際協力研究 Vol.18 No.1 (通巻 35 号)』JICA、2002 年。
- 山岸俊男『信頼の構造-こころと社会の進化ゲーム』東大出版会、1998 年。
- 山岸俊男『安心社会から信頼社会へ』中央公論社、1999 年。
- 結城貴子「国際協力におけるソーシャル・キャピタルの概念の有効性 - 世界銀行支援イエメン基礎教育拡張プロジェクトの事例分析」『国際教育協力論集』第 6 巻第 1 号 広島大学教育開発国際協力研究センター、2003 年。
- ラトウーシュ・セルジュ『経済成長なき社会発展は可能か? - 脱開発とポスト開発の経済学』作品社、2010 年。
- リン・ナン、筒井淳也ほか訳『ソーシャル・キャピタル - 社会構造と行為の理論』ミネルヴァ書房、2008 年。
- レヴィ=ストロース・クロード、大橋保夫訳『野生の思考』みすず書房、1976 年。
- Abu - Lughod, L. and C.A. Lutz, *Introduction: Emotion, Discourse, and the Politics of Everyday Life, Language and the Politics of Emotion*, Cambridge University Press, 1990.
- Aiga et al., "Chagas Disease: Assessing the Existence of a Threshold for Bug Infestation Rate", *American Journal of Tropical Medicine*, American Society of Tropical Medicine, 2012.
- Bourdieu, Pierre, *The Forms of Capital*, Greenwood Press, 1986.
- Carney, D, *Livelihoods Approaches Compared :A Brief Comparison of the Livelihoods Approaches of the UK DFID, CARE, OXFAM and the UNDP*, Department for International Development, 1999.
- Castiglione, Dario, *The Handbook of Social Capital*, Oxford University Press, 2008.

- Coleman, James, *Foundation of Social Theory*, Harvard University, 1990.
- Coleman, James, “Social Capital in the Creation of Human Capital”, *American Journal of Sociology Vol.94, Supplement*, University of Chicago Press, 1988.
- Cornwall, Andrea, *Deconstructing Development Discourse – Buzzword and Fuzzword*, Oxfam, 2010.
- Dewey, John, *The School and Society*, University of Chicago Press, 1915.
- Dias et al., “Working group – Social, Epidemiological, and Control Determinants of Chagas Disease in American Southern Cone”, *The Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Instituto Oswaldo Cruz, 2007.
- Escobar, Arturo, *Encountering Development: The Making and Unmaking of the Third World*, Princeton University Press, 1994.
- Escriba M. et als., “Treatment and Seroconversion in a Cohort of Children Suffering from Recent Chronic Chagas Infection in Yoro, Honduras”, *The Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Instituto Oswaldo Cruz, 2009.
- Evans, Peter, “Government Action, Social Capital and Development: Reviewing the Evidence of Synergy”, *State - Society Synergy: Government and Social Capital in Development*, University of California, 1997.
- Franco - Paredes et al., “The Unfinished Public Health Agenda of Chagas Disease in the Era of Globalization”, *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 2009.
- Goodman, Stephen, *The Anthropology of Economy*, Blackwell Publishing Ltd., 2001.
- Grijalva, Mario J., “Seroprevalence and Risk Factors for *Trypanosoma cruzi* infection in the Amazon region of Ecuador”, *American Journal of Tropical Medicine vol.69 no.4*, American Society of Tropical Medicine, 2003.
- Grootart, Christian, “Social Capital: The missing link? ” *Social Capital Initiative Working Paper No.3*, The World Bank, 1998.
- Grootart, Christian and Thierry van Bastelaer, “Understanding and Measuring Social Capital: A Synthesis of Findings and Recommendation from the Social Capital Initiative”, *Social Capital Initiative Working Paper No.24*, The World Bank, 2001.
- Gürtler, Ricardo E, “Sustainability of vector control strategies in the Gran Chaco Region: Current Challenges and Possible Approaches”, *The Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Instituto Oswaldo Cruz, 2009.
- Hakim, Catherine, *Erotic Capital: The Power of Attraction in the Boardroom and the Bedroom*, Basic Books, 2011.
- Hann, Chris, Hart Keith, *Economic Anthropology*, Polity Press, 2011.
- Hanifan, “The Rural School Community Center”, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, American Academy of Political and Social Science, 1916.
- Hashimoto, Ken and Yoshioka, Kota, “Review: Surveillance of Chagas Disease”, *Advances in Parasitology*, Volume 79, Elsevier, 2012.
- Hotez Peter, et al., “Chagas Disease: The New HIV/ AIDS of the Americas”, *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2012.
- IMF&IDA, *Heavily Indebted Poor Countries (HIPC) Initiative - Strengthening the Link between Debt Relief and Poverty Reduction*, IBRD, 1999.
- Julien Labonnea and Robert S. Chase, “Do Community - Driven Development Projects Enhance Social Capital? - Evidence from the Philippines” *Journal of Development Economics*, Elsevia, 2011.
- Krishna, A. and Shrader E., *Social Capital Assessment Tool*, The World Bank, 1999.

## 文献リスト

- Krishna, A. and Uphoff N., “Mapping and Measuring Social Capital - A Conceptual and Empirical Study of Collective Action for Conserving and Developing Watersheds in Rajasthan, India”, *Social Capital initiative Working Paper No.13*, The World Bank, 1999.
- Liese et.al, “Official Development Assistance for Health - How Neglected are Neglected Tropical Diseases? An Analysis of Health Financing”, *International Health*, Elsevier, 2009.
- Lin Nan, *Social Capital - A Theory of Social Structure and Action*, Cambridge University Press, 2002.
- Manning Nash, “Social Anthropology: Handbook of middle American Indians Vol.6”, University of Texas Press, 1967.
- Médecins Sans Frontières, *Lessons learned:Chagas disease, an invisible threat in Nicaragua*, Médecins Sans Frontières, 2005.
- “World Directory of Minorities and Indigenous Peoples - Honduras : Lenca, Miskitu, Tawahka, Pech, Maya, Chortis and Xicaque” Minority Rights Group International, 2008.
- MSF, Encuesta Serologica Niños De 5 A 14 Años UPS: Cha - Chakmeca - Sabana De San Pedro Area De Salud No.5, Rrgión De Salud No.3 Año 2002.MSF, 2002.
- Moncayo, “Progress towards elimination of transmission of Chagas Diseases”, *World Health Statistics Quarterly*, PubMed, 1997
- Narayan D., *Bonds and Bridges, Social Capital and Poverty*, The World Bank, 1999.
- Ostrom, Elinor, “What is Social Capital?” *Social Capital, Reaching out, Reaching In*, Edward Elgar Publishing Ltd., 2009.
- Ostrom, Elinor, “Constituting Social Capital and Collective action”, *Local Commons and Global Interdependence Heterogeneity and Cooperation in Two Domains*, SAGE, 1995.
- Ostrom, Elinor, *Governing the Commons: the Evolution of Institutions for Collective Action*, Cambridge University Press, 1990.
- Ostrom, Elinor, “Institutional Arrangement for Resolving the Commons Dillemma,some contending approaches”, *The Question of the Commons - the Culture and Ecology of Communal Resources*, University of Arizona press, 1990.
- Secertaria de Salud, Honduras, “Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas”, *Reporte Annual 2003*, Secertaria de Salud,Honduras, 2003.
- Telleria J. et als. *American Trypanosomiasis Chagas Disease :One hundred years of research*, Elsevier, 2010.
- United Nations Development Programme, *The Millennium Development Goals Report 2012*, UNDP, 2012.
- United Nations Development Programme, “Historical Perspective”, *Human Development Report*, Oxford University Press, 1994.
- Uphoff, Norman et al., “Mapping and Measuring Social Capital - A Conceptual and Empirical Study of Collective Action for Conserving and Developing Watersheds in Rajasthan, India ”, *Social Capital Initiative Working Paper No.13*, The World Bank, 1999.
- Wolfensohn, James, *A Proposal for a Comprehensive Development Framework*, The World Bank, 1998.
- World Bank, *Attacking Poverty, World Development Report 2000/2001*, The World Bank, 2000.

- World Health Organization, *Accelerating Work to Overcome the Global Impact of NTDs: A Roadmap for Implementation*, WHO, 2012.
- World Health Organization, “Working to Overcome the Global Impact of NTDs”, WHO, 2010.
- World Health Organization, “The Global Burden Of Disease 2004 Update”, WHO, 2008.
- World Health Organization, *Everybody’s Business - Strengthening health systems to improve outcomes .WHO’s framework for action*, WHO, 2007.
- World Health Organization, “Working Together for Health”, *The World Health Report*, WHO,2006.
- World Health Organization, “Control of Chagas Diseases” *WHO Technical Report Series 905*, WHO, 2002.
- World Health Organization, “Control of Chagas Diseases, *Report of a WHO Expert Committee*”, WHO, 1991
- WHO/PAHO, *IPCA:Historia de 12 años de una iniciativa subregional 1998 –2010*, WHO/PAHO, 2011.
- WHO/WPRO, *Meeting Report :Informal Consultation on Chagas Disease in the Western Pacific, Nagasaki, Japan 29 –30 June 2011*, WHO/WPRO, 2011.