

# 開発協力の 現場から

## 現場で生まれた変化の積み重ね



萩原 華蓮（JICA ボリビア元専門家）

### 対等であるということ

2018年5月、私は国際協力機構（JICA）の「オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト」<sup>1</sup>の3年目に、業務調整および研修管理を担当する専門家として着任した。それ以前には、ラパスを拠点に約3年間、ボリビアのODA（政府開発援助）業務に携わっていた。

しかし、オルロでの業務は、これまでとは大きく異なる性質を持っていた。ラパスでは、先住民文化が都市生活に自然と溶け込んでいたのに対し、オルロでは相互扶助や共同体の仕組みが今なお地域の意思決定の基盤となっていた。着任当初、日本側メンバーは交代したばかりで、関係者との再調整が必要な状況だった。

当時は、ボリビア人で構成された現地専門職スタッフ7名のうち半数は新たに加わったメンバーであり、私も年次こそ異なるものの、プロジェクト実務における経験値という点では、同様に“若手”に位置付けられる状況にあった。前任者が豊富な経験を有するベテランであったこともあり、私には一定の警戒のまなざしが向けられていた。現場に常駐するJICA専門家は私ひとりで、日本からは順天堂大学の専門家が年に数回派遣される体制であった。

初対面場で、私は「上下関係や、ボリビア人・日本人という立場の違いに関係なく、対等なチームとして取り組みたい」と率直に伝えた。日々のやりとりを重ねる中で、現地ボリビア人スタッフとの信頼関係は少しずつ築かれていった。

一方、技術移転先の同僚との関係構築は容易ではなかった。ある会議では、「あなたたちは日本の立場

で話しているが、我々の現場の努力は理解できていない」と指摘された。「ではこちらの立場は理解されているのか」と思ったが、その場での発言は控えた。悔しさが喉に詰まるのを感じたことを覚えている。

「あなたは医者じゃないでしょう？」と穏やかに言われたこともある。私は医師ではなく、母子保健の専門性もない。そのたびに、自身の立場の脆さを痛感した。そして、日本側はボリビア側の実務担当者の日常業務の補助的存在と見なされることもあった。会議では意見が対立することも少なくなかった。

それでも、やりとりを重ねるうちに、関係者全員が地域の母子保健の改善に真摯に取り組んでいることが伝わってきた。半年が過ぎる頃には調整も円滑になり、対話の質も変化していった。そうした関係性の変化が、活動を前に進める土台となった。



図1 オルロとラパスの地理的位置

## 見えない壁に囲まれたオルコの妊産婦保健の現場で見つけた希望

ボリビアは、ラテンアメリカの中でも妊産婦死亡率が高い国のひとつである。アンデス高地に暮らす先住民は、伝統的な生活様式を守り続け、西洋医学に対して慎重な姿勢を示すことが多い。それが医療施設の利用を妨げる一因となっている。

伝統医療は文化的遺産にとどまらず、今なお地域社会に深く根づいている。オルコ県の農村部では、伝統的な出産様式に対応する保健施設も整備されている。

また、国内では「Todos somos iguales ante la Ley（法の下での平等）」という標語が食堂や商店などにも掲げられている。しかしその適用は限定的で、先住民と非先住民の形式的な均衡にとどまっており、ジェンダー平等や障害者の権利といった広範な平等の概念はアンデス地域では十分に浸透していない。特に先住民の割合が高いオルコ県ではこの傾向が顕著である。

オルコ県の寒く薄暗い保健医療施設の診察室で、看護師が静かに語った。

「今日もまた一人……お腹の大きいお母さんが、畑で重い荷物を運んで畑仕事をしていたの」

目に涙を浮かべながら話すその姿には、厳しい生活環境の中で伝統を守りながら生きる女性たちへの複雑な思いがにじんでいた。

私たちも、現場で無力さを感じるがあった。言葉に出さずとも、そうした感情が関係者の間で共有される場面は少なくなかった。だが、その無力感を声に出すことで、かえって前進の妨げになると感じた。だからこそ、プロジェクトチームは日々、前向きな変化に目を向けることを意識していた。

「あの地域では、子どもたちが家庭で栄養の話をするようになったらしい」「待合室で、看護師が紙芝居を使った生活指導を始めたんだってね」

プロジェクトの目標には遠く感じられるような変化であっても、それは確かに現場に生まれていた。寒いプロジェクトオフィスで、私たちはそうした小さな変化を互いに報告し合い、確認し合った。現場で生まれたこうした変化の積み重ねこそが、取り組みを前に進める力になっていた。

## 「診断ができるだけではダメだ。その先に、子どもたちをどう支援するかが重要だ」

この言葉を、私は何度技術移転先のオルコ県保健局の同僚や現地ボリビア人スタッフから聞いたのだろうか。

本プロジェクトでは、早期小児発達診断の普及を通じて、医療従事者による診断の実施を促進することも目指していた。ちょうどその頃、保健・スポーツ省は早期小児発達診断に関する新たなガイドラインを策定したが、現場への浸透は進んでおらず、制度と実態の間には乖離があった。



写真1 保健施設で医療従事者が早期小児発達診断を実施している様子（執筆者撮影）

発達障害児支援において、早期発見と適切な介入は重要な意味を持つ。しかし、当初プロジェクトに求められていたのは、あくまで医療従事者の「診断の定着」だった。

「それで、本当に意味があるのか？」

早期小児発達診断の研修を重ねるたびに、こうした疑問が膨らんでいった。こうした疑問は、診断研修の現場で繰り返し耳にした。オルコ県保健局の女性医師は、「診断の実施だけでは変化は起きない。その先の支援がなければ、子どもの未来にはつながらない」と語った。

だが、私たちの前には時間、予算、人材の制約が立ちはだかっていた。JICA 事務所からは進捗管理の要求があり、プロジェクトの範囲を逸脱することへの慎重な姿勢も必要だった。

そうした中で私たちの背中を押してくれたのが、順天堂大学の専門家チームだった。

「現場にいるみんなの気持ちを信じる。やる価値があるなら、挑戦しよう」

この言葉を受け、私たちは診断の“その先”に踏み出すことを決意した。

まず取り組んだのは、誰でも使える簡易な診断ツールの開発だった。Excel形式で、回答欄に「はい」か「いいえ」を入力するだけで結果が自動集計される仕組みとし、診断結果は赤・黄・緑の色分けで視覚的にわかるように工夫した。パソコンさえあれば、医師や看護師に限らず、他の医療従事者でも活用できる設計とした。

しかし、診断結果だけでは不十分だった。診断後になんらかのケアが必要と認められた子どもと家庭をどう支えるかが問われる。そこで私たちは「現場にあるものでできること」に着目し、地元産の豆を使った手作りおもちゃや、おさがりの玩具を再活用するなど、コストをかけず家庭で実施できる刺激プログラムを考案した。この支援は、対象地域の3つの保健医療施設で試験的に導入され、診断後に該当児へ家庭での実践が行われる流れが整った。



写真2 成長段階に応じて分類・保管された、リサイクル玩具や手作り教材。早期小児発達診断に活用される（執筆者撮影）

導入後、現場では次第に変化が表れ始めた。

「家庭での取り組みがしやすい」「診断結果が一目でわかる」

そうした声とともに、特に印象に残ったのは次の言葉だった。

「お父さんが子どもと過ごす時間が増えた」

ボリビアの農村部では、育児は母親の役割とされることが多く、父親の関与は少ない。だがこの取り組みを通じて、父親たちが子どもの成長に目を向けるようになり、家庭全体で発達を支える意識が芽生えてきた。

医療従事者の視点にも変化があった。

「以前は身長や体重ばかりを見ていたけれど、今は発達の視点から子どもを見るようになった」

こうした小さな変化は、現場で着実に広がりつつあった。

「この取り組みをもっと広げられないか？」

自然と、そんな問いが生まれたとき、私たちはすでに次の挑戦を見据えていた。

だが、その先にはまた、新たな壁があった。

## 国家承認と現場の力

「小児発達診断に関しては、そこまで求められていない」

JICA 事務所への提案は、あっさりと退けられた。私たちが提案したのは、プロジェクトで作成した「小児発達診断マニュアル」の国家承認と全国展開だった。保健・スポーツ省に働きかけ、これを公式な指針とすることを目指したが、当初の反応は慎重だった。

諦めるべきか、それとも粘るべきか。私たちは後者を選んだ。

現場での成果を積み重ねながら、JICA 事務所への働きかけを続けた。そして、プロジェクト終了の10か月前、ついにGOサインが出た。

しかし、それは出発点にすぎなかった。

ボリビアと日本には、驚くほど似た点がある。官僚制度に根ざした縦割り構造と、煩雑な承認手続きである。通常、保健・スポーツ省に提案を提出してから承認が下りるまでには1～2年かかることもあり、プロジェクト終了までの取得は現実的ではないと見られていた。

加えて、国家承認を得ることは、すなわち全国展開を実現することを意味しており、そのためには省庁の承認の前に、各県の保健局の合意を得る必要があった。

私たちは各県の関係者と個別に協議を重ね、それぞれの文化的背景や保健現場の実情に応じて内容の調整を行った。さらに、9県すべての保健局を一堂に集め、数日間にわたる検証会を実施。現場の意見や提案を反映した最終版を、改めて保健・スポーツ省に提出した。

制度と現場の接点を丁寧に繋ぎ、現場の知見に根ざした政策として具体化していくための取り組みだった。

しかしその矢先、ボリビアの政情が大きく揺れた。

2019年、暫定政権が発足し、保健・スポーツ省も混乱に陥った。承認プロセスは一時停止し、プロジェクト終了まで残された時間は2か月を切っていた。

「もう間に合わないかもしれない……」

そう思いかけたとき、新たに就任した保健大臣が、かつてJICAの研修員だったことが転機となった。最後の交渉の末、プロジェクト終了直前に国家承認が下りた。

とはいえ、国家承認はゴールではない。本当に重要なのは、この取り組みが現場に根付き、継続されていくことである。その答えを示したのが、オルロ県だった。

保健・スポーツ省にマニュアルを提出した頃、オルロではすでに、プロジェクト対象地域に限らず県内の他地域にも、オルロ県保健局が自主的に普及活動を始めていた。研修に加え、診断後の支援についてもJICAに頼ることなく、自らの手でフォローアップを行っていた。

さらに、プロジェクト終了の数か月前からは、他県の医療従事者がオルロを訪れて取り組みを学ぶようになり、保健・スポーツ省の職員も視察に訪れた。こうした動きが重なり、現在ではオルロ県は早期小児発達診断のモデル県として全国で認識されている。

それは制度の力によって築かれたものではない。現場に立つ人々の意思と行動によって生まれ、今も前進を続けている成果である。

技術移転先であったオルロ県保健局の同僚の粘り強さ。医療従事者の献身。地域社会との信頼関係。

この実践は、制度に組み込まれるだけでなく、現場の手で支えられながら、持続している。

2020年2月、プロジェクトは完了した。

その直後、ボリビアもコロナ禍に見舞われ、医療従事者や住民を取り巻く環境は一変した。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応が最優先となり、プロジェクト終了後の取り組みは、当初期待していたほどにはいかなかった。

一方で、プロジェクトが策定した早期小児発達診断マニュアルについては、その後国連児童基金（UNICEF）が改良に取り組み、引き続き活用が図られている。

私はこれを決して後退とは捉えていない。むしろ、歓迎すべき動きだと考えている。

保健医療の分野は、常に人の命と生活に向き合っている。制度やツールが現状に即して進化し続けることこそ、本来あるべき姿である。国際協力の成果も、固定された「完成品」としてではなく、使われながら改良され、「生きた仕組み」として現場に根づいていくことが重要だ。

プロジェクトが去った後も、現場は動き続けている。

あの日、私たちが信じた小さな変化は、今もなお、子どもの成長を支え、家族に希望をもたらし、医療従事者に新たな視点を与えている。

異なる価値観が交わる現場だからこそ生まれたこの支援は、今も地域の中で息づいている。

1 オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト | ODA見える化サイト <https://www.jica.go.jp/oda/project/1400401/index.html>

（はぎわら かれん 国際協力機構 [JICA] 中南米部南米課 専門嘱託）

## ラテンアメリカ参考図書案内



### 『キューバを知るための50章【第2版】（エリア・スタディーズ 24）』

後藤 政子編著 明石書店

2025年3月 283頁 2,000円＋税 ISBN978-4-7503-5899-4

2002年に出版した同じ編著者による第1版の23年ぶりの改訂版。独自の社会主義を掲げ続け、過酷な米国の経済封鎖下で物資の不足に恒常的に苦しい状況は変わらないものの、21世紀に入り経済自由化の試行が行われ変化している部分もある。著編者はキューバでは「キューバ革命論は海外で作られた西欧的概念に沿って論じられた」と聞き、キューバに対する新しい見方を示したい、高度に進んだ医療制度がCOVID-19禍で新型コロナワクチンを開発したことなどの近況、今日の文化、芸術やスポーツ等広範な分野も広く伝えたいとの意図で、13人のカリブ研究者、音楽ジャーナリスト、葉巻研究家、医療NPO関係者、旅行作家が参集し執筆している。3つのコラム、キューバを知るための参考文献も有用である。

（桜井 敏浩）