

中村 それに関しては、社会学のほうで自由裁量権 (discretion) といいます。最近特にコミュニティサービスワーカーの自己裁量権というものが問題になってきたのはまさにおっしゃったとおりで、アメリカなどではずっとマニュアルとガイドラインをつくって、スーパービジョンをして、それで全部の質を高めるという思想でやってきた。しかし、例えば人と人が接する部署、児童虐待でもそうですし、高齢者福祉でもそうですし、もう少し言うと、警官などもそうなのですけれども、具体的な場面の個々のケースにはどう対応するかということを全部マニュアルに書き込むことは不可能だということがわかってきたのです。やはり臨機応変にというか、その場に即した対応をしなければいけない。これをだれが責任を持って決めるのか。マニュアルとスーパービジョンだけでは対応できない部分を、自己裁量権というものを認めながらコミュニティサービスの質を高めていこうということが議論になっています。日本はかなり前からそういう意味では細かなマニュアルもないし、スーパービジョンもないし、でも伝達講習とかで新しい知識や必要なことはみんなに行き渡るようになっていた。そして、コミュニティからの評価があって、下からのスーパービジョンみたいな形で、その中でフィールドワーカーが自分たちの裁量でベストの選択をできるようなシステムになっていたような気がします。

佐藤 生改さんの場合だと、農林省に生活改善課があって、毎年東京で行われる講習に各県から1人、2人の代表が集まってくるわけですね。そこで政策とノウハウが伝えられるんですね。それは当然復伝されて、県のレベルで繰り返される。県のレベルには県庁に専門技術員というスーパーバイザーみたいな人がいて、その人がそれを咀嚼して普及所の生改さんに伝えるんですね。こうしてその政策とノウハウは普及所の生改さんまで届くのですが、その人たちが「私たちは使えないわよ、こんなもの」という判断をするんですね。「うちの県では、うちの普及所ではこれはできない。状況が違うから」。そのときに捨てるものは捨ててしまうんですね。で自分たちなりに政策をよみかえてやるのだけれども、そのときの判断基準は何かというと、これはコミュニティの人たちに役に立つか立たないか、喜ばれるか喜ばれないかだけなのですね。そこだけはずれていないので、捨てるもいいものは捨てて、そのかわりそれは違法でやっているのではなくて、そういうことをやっとうまくいきましたという事例が今度は逆にまた上っていかなければいけない。県レベルで事例発表会を開いて、さらに東京にやってきて実績発表会をする。そういうことによって、東京の政策決定者も「なるほどそうだ」、で修正するという、そういうフィードバックシステムがあったのです。

坂本 先ほど言おうかなと思ったのですが、結果としての自由裁量権だと思うのですけれども、皆さん退職した保健師さんが言われることは、そういう仕事のあり方がとても楽しかったと言うのですね。非常に創造的な仕事だったと考えられるのですけれども、自分が考えたことがコミュニティのニーズと一致して、それが非常に喜ばれたということが成功体験になり、自分の自己肯定感につながっていく。それが先ほど佐藤さんが言われたように、成功事例として県にあがり、全国に行くということは大変励まされることだったか

など思うのです。だから、講習会とか研修会とかがうまく相乗効果をつくっていたという感じはします。

中村 先ほど言った伝達講習や復伝というように上からのものとは別に、フィードバックするときの1つのキーワードが事例なのですね。この現場主義とケーススタディ重視、これも大きな特徴かもしれません。ちょうどまさに改善というものの思想とすごく共通するところがあって、事例から実はシステムの見直しをしていっているのですね。

佐藤 結核予防婦人会などでも、よい活動をしたところとかやはり全国表彰がありますよね。そういう活動報告を拾い上げていくのはだれかというのと、これはやはり末端の保健婦さんだったり生改さんだったりすると思うのですよ。だから、住民がよい活動をやっても、その人たちが自動的に表彰されるわけではなくて、それを見つけ出す末端行政官というものの役割が大きいと思うのですよ。

坂本 保健師たちが生き生きと嬉しそうに語ることにして、住民とそのある活動が表彰された、それを自分は支えたというものがあります。自分が何々をしたというよりも、むしろ住民が何かを成し遂げて、その支援者だったというところがすごく喜びであるのだと感じたことがありますね。

中村 そういうふうにして自分の活動している地域の住民が表彰されることが自分の活動の誇りになるのですね。

佐藤 実績発表会は普及員さんの名前で発表するのではないのですよ。何とかグループなのです。生改さんはあくまで裏方です。

石川 表彰というのは社会的事業の1つのツールなのかな。多いですよ。赤ちゃんコンクールなど昔あったでしょう。

佐藤 健康優良児とかね。

石川 だから、今全然そういうものはなくなったけれども、やはり1つのそういう形で励みをつけて、ひどくなると、来年はおたくが表彰されるから頑張れよとか約束されて。

佐藤 予定されたモデル地域ですね。(笑)。

中村 それはありますよね。

石川 そういうものは、今途上国ではどうなのですかね。

佐藤 ソーシャル・マーケティングという言葉を使うことがありますね。あれはそうだと思うのです。表彰をやるときに必ずスポンサーがついているのですよ。新聞社だったり、あるいはもちろんミルク会社だったりすることもあるのだけれども、ローカルメディアというものをすごく使っています。県知事賞と並んで新聞社の表彰がある。そのスポンサーを見つけることができたということも日本の行政のこういう働きかけの1つの特徴だと思うのですよ。

<セクターを越えた協働>

中村 そのあたりはまたアドボカシーのところでも議論したいと思います。次の話は、

セクターを越えた協働というものがいろいろな意味でなされていたのではないかということでした。実は、厚生省、文部省、当時は農林省という縦割りの官僚機構は非常に強固で、中央から地方にいたるまで縦割りの施策が行われていた。ところが、コミュニティに近いところでは、実際は、プライマリヘルスケアという概念ができるずっと前から助産師、保健師、生改さん、教員、栄養士さんも巻き込んだセクターを越えた協働作業ができていた。このことは、今回の研究班の1つの大きな発見だったような気がするのですけれども、このあたりは佐藤さんから。

佐藤 生改さんが実際に町回り、村回りをするとき、女性一人だし、寂しいですね。当時、他に女性で農村を歩き回る人といったら保健婦さんしかいなかったのですよ。そうすると、一緒に活動するということが多かったようです。栄養改善とか料理講習をしたのだけれども、たまたま自分と同じ女学校を出た栄養士さんがいて、同じ担当地域だと2人一緒に組んで、2人でお金を出し合って2人で重たいジューサーを買って、かわりばんこに担いで料理講習を一緒に回ったとか、沖縄だと離島なので、生改さんと公看さんが同じ家を借りて、2人でその寂しさを慰め合いながら、励まし合いながら活動したとかとそういうインフォーマルな形での情報交換はあったと思うのですね。そういうネットワークがセクターを越える活動に結びつけたのではないかなと思いますけれども。

坂本 保健師のインタビューから出てきたのは、いろいろな人から情報を得ていたことです。保健師も1人だと情報を知り切れないところを、例えば生改さんとか栄養士さんとか助産師さんから情報をよく得ていた。あとは1つの職種だけでは解決できないような生活の課題がいっぱいあって、では一緒にやろうかという自然な流れがあったのだろうなという気はいたします。

大石 離島部でのインタビューでも同じようなことを聞きました。若い保健婦さんが突然離島に派遣されて来ても地域のことも住民のこともわからない。新人保健婦さんはまず開業助産婦のところに挨拶に行き、開業助産婦から地域の情報を得て、バックアップを受けながら母子保健分野から地域に入っていったとのことでした。開業助産婦の方は母子保健に関する新しい知識、例えば乳幼児健康診査や保健指導の新しい知識は、助産婦からではなく若い保健婦さんから教えていただいたとのことでした。県が行う乳幼児健康診査の手伝いは開業助産婦の仕事ではなかったが、若い保健婦さんが地域に慣れるまでは体重計と身長計をリヤカーに乗せて一緒に健診にいったこともあったと。

佐藤 助産婦さんがついていくわけですか？

大石 そうです。そうすると母親たちも、知らない若い保健婦が来たというよりも子どもを取り上げた助産婦さんも一緒に来ているということで安心され、健診もスムーズにいったとのことでした。帰りには一緒にお茶を飲んだりしたとか、そういう話は対馬などの離島部で聞きました。このようなことは役場を通してとかではなくて、すべてインフォーマルな形で行われています。こういうことが自然にできていた。開業助産婦は若い保健婦さんからたくさんの知識をもらったと言われるし、そのころの若かった保健婦さんは今で

も開業助産婦さんに助けてもらって地域に入っていったと言っています。

坂本 よく農村などだと農繁期に保育所を開いたりとかしますよね。そのときによく保健師だけではなくて教師とか、その村のインテリ婦人みたいな人と一緒に保育をしたりとか、そういう協力も割といろいろなところで見られますよね。

佐藤 共同保育とか共同炊事というものは、各地で戦前からあったのです。だから生改さんの発明ではないのですけれども、生改さんがそうした経験のない村の女性グループにそういうことを提案する。提案すると、みんないいと思うけれども、一体どうやって表現していいかわからない。そこで生改さんがそのグループと役場をつないで、村長にかけ合って、公民館を使わせてもらうとか、あるいは調理をする非農家の婦人の手間賃を出してもらうとかそういうことをやっています。そのときに、栄養士さんに来てもらってメニューを考えてもらうとかそういうつながりというものが本当にあったということです。

石川 結核の場合は、結核予防法というものがあるでしょう。それがあらゆる職場や学校や地域を越えてカバーしているわけです。そうすると、もうそれをやらざるを得ないのでですね。途上国などの場合は、結核予防法みたいなものはないので、結核の患者が出て、それは職場には適用できない、学校には適用できないとこうなっているわけです。けれども、日本の場合には公衆衛生が法律になっているというこれがものすごい、イギリス風の公衆衛生の歴史にならって、法律になって責任主体が決められているわけです。だから、学校長は学校に責任を持って、地域は地域の自治体の長が責任を持って、職場は会社の所長が責任を持って健康管理をやるということが決められていますからね。だから、そういう意味では嫌でもそれをしなければならない。そして、それを横につないでいけるのは保健師さんだったり保健所だったりするわけですね。

佐藤 でも、学校の立場から見るとどうなのだろう。そういうふうな上からの指令がかかってきたから嫌々やっているのではなくて、もっと本当にグラスルーツのレベルで保健婦さんと話をしている、「では、手伝ってあげましょう」というそういう感覚もあったのではないのでしょうか。

石川 うんとローカルにはそうでしょうけれども、やはり行政的にそういう責任があるということは大きいところですね。決められているということは、例えば、長野県で有名な、年代は忘れたけれども、宮田村というところの村で子供の結核の集団発生が学校であったときに、なぜ子供の間にこれほど結核が広まるのだろうということがあって、これは地域の1つの事件になるわけです。けれども、地域のお母さんたちが中心になってこの地域から結核をなくそうではないかということで、それが結核予防婦人会のはしりと言われて、地域の婦人会が中心になってやった。これなどはまさにコミュニティからの発信なのです。受けとめるところは必ずしも行政ではなくて、声として運動体として吸い上げたのが結核予防会の1つの流れだった。だから、そういうコミュニティからの発信したものが何らかの形で組織化されていくそういう仕組みというものがあったのかなと思います。

佐藤 その問題発見のところ、これは岩手県沢内村で聞いた話なのですが、沢内村で

小学校の検診をしたときに、ある集落の子供だけ県平均より体重がすごく低かった。その事実というのがまずあって、その事実を発見するのはだれかというところから小学校の先生だと思ふのです。先生であり村の保健婦さんがその情報を女性に伝え、その情報をもってその部落の婦人会が給食を始めるのです。結局そのフィードバックする先が行政だけではないみたいです。うちの部落の子供はみんな低体重だぞ、これを何とかしようという情報を婦人会が受けとめるという意味でも、恐らく婦人会の役割が僕はすごく大きかったと思うのですね。

石川 それはどちらが先か知らないけれども、国防婦人会ではないけれども、そういう地域のため国のために何かをしようという基盤みたいなものがあるって、一緒になって村づくりみたいなものを作っていくという流れとつながっていくとは思ふのですね。

佐藤 婦人会の場合、国のためというより子供のためということがすごく大きいでしょう。

中村 大阪府吹田市に吹田母子会というものがあるのですけれども、それなどもやはり子供たちが栄養失調もあるし、子供の死亡も多いしということでお母さんたちが始めて、まだ全国で乳幼児検診がないようなときにいろいろな知り合いの医師や保健所や行政を巻き込んで検診をやっていくわけです。そういうコミュニティの人が自分たちの村やコミュニティのために今何かしないとだめではないかということから、いろいろなセクターの人を引っ張りこんでいくというプロセスが昭和 20 年代から 30 年代の初めぐらいにあったと思うのです。ただ、吹田母子会なども行政がそれを高く評価して、行政が主導になると、今度行政の下請けボランティア組織のようになって、印刷物は行政からお金が出るから立派なものができるのだけれども、活動そのものの質と勢いはなくなっていくという印象です。僕らが歴史的にコミュニティ活動を振り返るときに、行政がまとめた資料だけから見ると、その活動を判断するのは非常に危険ではないか。要するに、立派な印刷物はあくまでも行政の視点が入り込んでいるので、その前にあったコミュニティの視点のところをもっと重視しないといけないのではないかなと思います。

石川 一般的にはインフォーマルなグループは活気があって、それがフォーマライズされるとだんだんだめになってきてしまっていて、だからいつもそのサイクルを繰り返すようなものをだれか考えていないと形ばかりできてね。名簿ができたりするともう大体だめになったりして（笑）、そういう話がありますけれども、ただ、そういうコミュニティの人たちの自発的な部分というものが社会の中に育つ基盤というものを、何かやろうではないかとかいうので集まってこうやる、そういうものをだれかが何らかの形で促進した部分もあるのではないかな。

中村 まだ僕もよくわからないのですけれども、日本の特徴はコミュニティが何か動き始めたときに、そのコミュニティにプロフェッショナルが絡んでいるのですよ。いわゆるコミュニティの人たちだけの住民参加（community participation）ではなくて、コミュニティの人間として助産師とか栄養士とか入って、プロフェッショナルな部分というものを

巻き込んでいることが不思議だなと。

佐藤 蚊とハエをなくす運動の場合が、まさにそうだと思うのですよ。つまり、住民組織が母体にあって、組織の活発なところがモデル村に選定される。モデルに選定されると、葉は来るし、保健所が必ず機会を持ってきてくれるわけですけども、薬剤噴露のところはやはり専門家が必ず関与するのですよね。でも専門家は、資源も限られているから芽のあるところだけに関与する。芽のあるところを見つけてくるのが末端行政官である生改さんたち、保健婦さんたちでしょう。ここは芽があるぞとなったらそこを集中的にモデル化するわけですね。そのときに、住民のイニシアティブを尊重しながら専門的なインプットをしていくというその辺のみきわめがポイントだと思います。

中村 いま、国際協力機構（JICA）のはやりの言葉でいう「選択と集中」というものをプロフェッショナルな目でやっているのですよね。

坂本 ある程度の成功例がないとほかの人たちもついてこないというか。真っ白なところからすべてに立ち上げるのは大変な労力がかかる。

佐藤 それは絶対にやらないのです。生改さんたちも芽のないところには絶対手をつけないのですよ。ただ、ほかのところの成功を見て、まねしてみようかなと思ってくれたら、主体性が生じたら手をつけるのだけれども、ゼロのところから立ち上げてエンパワーメントするなど初めから絶対いったりしない。いい芽がある、筋がいいところにまずやるといふその戦略はすごいですね。

<住民参加：Community Participation>

中村 その当時のコミュニティ、昭和20年代の後半、30年代と本当に日本は保健医療の分野でいわゆる community participation（住民参加）活動というものが活発に行われた。その多くは、初めはコミュニティの人が自発的に動き始めるのですね。この動き始めたところに選択と集中をもってプロフェッショナルが関与してくる。それでここがモデルになって、母子保健だったら母子保健のモデル地域、ハエと蚊のモデル地域でキッチンカーなどというものもそういうところに集中的に投入する。それで住民パワーが持ち上がってくると、そのモデル活動が今度全国規模で他の地域に普及していく。そういう戦略をとっていた。

佐藤 行政がそういう戦略をとっているということを住民も知ってくると何が起こるかという点が興味深いです。開拓保健婦さんの話ですが、ある開拓部落で小学校をつくりたい、小学校を早く改築したいと要望があって、開拓保健婦さんが、道庁にそれをつないでいくわけですね。ところが道庁のほうでは「住民の動きがないところには予算がつけられないのだ」と言うのです。下から湧き上がってこないお金はつけられないのだというわけです。そこで、開拓保健婦さんはこうこうだからと言って住民を一生懸命盛り上げて、住民も陳情とか何とかする。そうすると、初めて村も大手を振ってそこに補助金を投入できる。そういう阿吽（あうん）の呼吸というのかな。やはり下からの湧き上がりと上からの

引っ張りというものがうまくかみあわないといけない。そこには空白があるのですけれども、その空白をだれかが埋める、そういう仕組みがあったのではないかなと思うのですね。

石川 住民参加というところから、結論的な話に近くなってしまうのだけれども、いろいろな国が同じような国に援助していますけれども、JICAは非常に住民参加というものを重んじてくれるのですよ。くれるというか、我々の中でそういうものがあって、私たちがやっている中に住民参加が重要だというコンポーネントが大きいと思うのですよ。これはやはり日本の公衆衛生の中で培われてきた1つだと思うのですね。これは今後もそうだと思います。だから、やはり日本が売れる公衆衛生というものは住民参加をいかにいい意味でやっていくかということにもつながってくる。ただ、そのやり方とかいろいろなものがありますけれども、そういうキーワードで言えば、その部分は日本の社会の中にやっていた1つのシステムというか、見えないシステムとしてあるのではないのかな。

佐藤 ただ、僕は逆にそこに危惧を持っていて、つまり例えば失礼だけれども、石川先生たちの世代の人たちは自分たちの経験の中で知っているから日本における住民参加が体感できているわけです。だから、海外へ行ってもそれを活用できる。ところが若い世代の、国際協力初めにありきの人たちは日本のことを知らないわけです。そうすると、住民参加も Robert Chambers のうけうりで行っているわけで、むしろこういう過去の日本の経験を発信して日本の若い人たちに共有してもらわないことには日本型の住民参加というものは消えていくと思うのですよ。

中村 僕もそれは全く同じ危惧を持っています。インドネシアで仕事をしていたときに、住民の人と一緒にやっていた僕らの試行錯誤でやっていたアプローチと、似たような地域に入ってきたアメリカ人がやるアプローチとは全然違うわけです。同じ住民参加という言葉は使いつつ、アメリカ人は最初から住民参加ガイドラインとマニュアルを持っていますからね。僕は何も持っていなくて、人口6,000人の村でぼちぼち始めていくというスタンスでした。どちらがうまくいったかどうかはわからないのですけれども、少なくとも、僕らのやったことは10数年たっても村の人は日本人が来て何をしたのかまだ覚えてくれているわけですね。そういう僕らのアプローチというものは暗黙知のシステムなのです。だから、そのアプローチの方法を、あうんの呼吸ではなくて言語化して、目に見える形にする必要がある。その共有しているシステムを、時代も違う、国も違う人に伝えるには全部言語化しておかないと伝わらない。

石川 現場がいい、とにかく現場を踏めと、これは事件を捜査とかと同じでね。現場へ行ってみるとか、現場を踏めとか、現場から学べとか。僕が自分の座右の銘にしている go to the people というのは、多分アジアの思想、基本的な文化思想なのかもしれないのですよ。Go to the people という詩をつくった晏陽初 (Yen Yang Chu : 1893-1990) に関する日本語の訳本が農文協から出ているのです。あれを見ていると、彼が中国でパイオニア的にやってきたけれども、非常に伝統的なアジアの文化の中から出てきたもので、だから私たちはかなりわかる。別に中国そのものでもないし、かといって日本だけが出したもの

ではない。あのころの中国には一時なかったものであり、一時は否定されたものであるのに、また今ごろなぜ中国でそれが評価されているのか僕にはわからなくて。

だから、その文化というものは多分私たちがきちんと記録というかキーワードにしているけれども、それは現場主義であり、現場に行くからこそいろいろなことが学べる。だからこそ住民の持っている力もわかるし、しかも住民も動かせる。そういう立体的につながっているものではないかなと。

佐藤 それ、はだしの医者ですか？

石川 はだしの医者よりもっと前に毛沢東とかと一緒に社会開発をやっていた人なのですよ。その人がフィリピンに逃げて行って、そしてフィリピンで国際郷村復興研究所 (International Instituted for Rural Reconstruction) をつくるのです。それを岩村昇さんがそこから学んで我々に教えてくれたことを私たちは繰り返し使っているのです。時代を超えて、そういうことにかかわる人たちがやはり現場に行き、その中で人々と接しながらいろいろな可能性を発見していくという、そのこととつながってくるのかなと。だから、先ほど言った現場主義とそれから住民参加というのは深く関係あると思います。

佐藤 だから、単に go to the people というのではなくて、さっき中村先生が言ったみたいに、周りの暗黙知のシステムがあるからそれが生きるわけですよ、逆にそうした暗黙知を生かすようなシステムがあったということですよ。だから、暗黙知をやはり言語化して伝えない限りは恐らくみんな使えない。

中村 まさにそうだと思うのですね。その go to the people の詩の最後は「本当にすぐれた指導者が仕事をしたときには、その仕事が完成したとき、人びとはこういうでしょう。『我々がこれをやったのだ』と」。人々のところに行って、人々の話を聞いて、いろいろやって、それで最後は自分たちがやったのだという、まさに保健婦さんや生改さんのところで聞いた話と同じことですよ。でも、僕はその気持ちを伝えることも大事だけれども、でもそれを支えたシステムを伝えない限り、やはり go to the people の精神論に終わってしまいそうな気がする。日本にはちゃんとシステムがあったのだということが、3年間のこの研究班の仕事をしていて、かなり確信を持っていえることだと思う。

佐藤 そうですね。単なる精神主義や日本の特殊な文化だけではなかった。

中村 なかった。

坂本 まだ私はしっくりこないところがあるのです。例えば Robert Chambers の言う住民参加と日本の住民参加が何か違うけれども、どこが違うのかということが私自身もまだはっきりしないのです。例えば大分前から、ヘルスプロモーションとかが言い出されて、日本はやはり行政主導でしょうと言われたとき、ちょっとそこに行政主導という言葉に違和感があるわけです。先ほどの暗黙知のシステムだったというところでよい表現だと思ったのですが、自分ではまだその違和感が説明できないのです。違和感をきちんと説明できる、例えばどの辺が違うのだというふうに、何か違うような気はする。でも、それが表現できない。

佐藤 僕がアメリカとかヨーロッパの援助機関で日本の生活改善運動の話をしますよね。そうすると、結局参加型開発と同じことをやっていたのですよというふうに総括されてしまうと、「では、あなたたちのほうが先ね」というだけのことですよね。それではつまらないと思うのです。日本人の中にも、だから Robert Chambers は少しも新しくないよという人はいるわけですよ。では、どこが違うのかということなのですからけれども、これがもう1つ勉強しなければいけない次の3年ぐらいの研究で(笑)。

石川 新しい開発用語で置きかえていく、その議論はまた次の課題で。本質的に日本で培ってきたもののうち、どこがいいのかというところでまずいくのがいいと思うのですよね。限りなく実践型のカルチャーなのかわからないのだけれども、けれど、確実にそういうものが日本の社会、そして公衆衛生を支えてきた中にある。それは伝えられる部分が結構あるので、積極的に伝えていいし、言語化したり文章化したりできるものはする。この研究班のせいもあって、私も途上国の人たちに意図的に日本のことを教えて、そのいいところはどういうことなのだろうかということをやると非常に反応がたくさんある。むしろ、1つの公衆衛生の基本づくりとしての結核対策なのだという形で今までの仕事を少し置きかえてみて、これからはもっとそれを積極的に伝えていいのかなと今回思いました。

中村 僕が幾つか思っている部分で言うと、日本の活動と同じ住民参加でも欧米などでやっているものと違うというのは、インドネシアでの僕の経験から言うと、ターゲットがないことも特徴かもしれません。インドネシアの村へ入って活動し始めたときに、ユニセフの人もそこへ来たのですね、ユニセフの人からも「いい活動しているじゃない」と言われて、「ターゲットは何ですか」とすぐ言われるわけ。「2年間いるのだったら、最後何がターゲットなの」、「いや、僕の場合はないのです」と言ったら、「ターゲットなしでどうしてお金が出ているの」と言われるわけですね。「で、村の人の健康をよくすることなのです」と言うと、「では、予防接種は何パーセント?」と聞かれる。「予防接種率をもっと上げたいのです」と言うけれども、ターゲットはなかったのですよね。

石川 インディケータの出し方からいくと、そういうことが用語になっていないのです。

中村 具体的な目標値はないけれど、村の人との間には違和感はないのです。村の人と話している中では、「もっと予防接種よくしようね、栄養もよくしようね」と言っていて、「そうだ、そうだ」と言って、「今度、あれもやろう、これもやろう」と言っていて、全然村の中では違和感がないのだけれども、援助機関の人と話した途端に違和感が生じたということがありました。

僕は今回、日本の保健医療の歴史を振り返りながら、彼らもそういう何%上げるとかという具体的な目標値やターゲットを持っていないのです。たまに持っていたら、沢内村のように乳幼児死亡率ゼロとかね、究極の目標。もう天上界の目標みたいなものを掲げることにはあるのです。でも、具体的にそこへ行くまでに今年は30%減らして次の年は何%といった目標は持っていなかった。だから、そういうものが何か1つ大きな特徴かなという気がするのです。

佐藤 確か、蚊とハエをなくす運動も基本的な目標はゼロですよ。それはなぜかと言うと、究極目標があって、その方向は与えられているけれども、それに合意さえすればどういうルートをとってもいいというその自由だと思うのです。例えば援助プロジェクトでも目標が数値で決まってしまうと、もうルートも自動的に決めていて、そのルートに沿って計画通りに細かく投入しようとしがちですよ。日本の場合は目標が漠然と決まってしまうたらルートは自由。そういう部分があったのではないかと思います。

石川 Go to the people の詩の源流は何かと僕探っているのだけれども、後半が老子なのですね。老子というものは自然主義なのです。無理しない。自然の流れに任せる。本当の指導者は何もしないからみんなが自分で勝手にやる。少し違うのですけれども、そこが基本で、それを多分、晏陽初さんがもう少しエネルギーを入れた詩ではないかなと思っているのだけれども、やはり余り無理してやったことにはうまくいかなくて、自然の流れの中にあるルールがあればそこにうまくいくという、無理な目標を設定したりしないで、先ほど言った究極の目標に向かって限りなく、それが非常にアジア的なものかもしれない。そういうものの持っているよさは、任せる、いちいちあれしろ、これしろと言わないのが一番いい指導者だという。大体途上国では細かく全部指示するから下の人は何もやる気なくなると、言われぬからやらなくなってしまうわけですね。だから、日本式のアプローチの方法というものは、限りなくそこに居る人たちを信頼して、かつ究極の目標に向かっているやってみるというところが1つまず第一点としては言えると思うのです。

ただ、その場合もやはり弱いものはそれで終わってしまうこともある。限りなく目標に向かうのほうだから、いつになってもいい加減でいいということもあるし、変に目標を設定したために、すぐその目標値に達して、そのまま安心してしまうというものもありますけれども、インディケータがないものはよくない、ということではないと、そういうことですよ。

<受益者からの Appreciation (賞賛や感謝) という評価軸>

中村 インディケータの話をし始めたら評価軸というものが必ず来るわけで、それは要するにインディケータは何のために策定するかというと、大きな理由のひとつは評価をするためにあるわけ。この活動をどんな基準で評価してきたのかということが非常に大きな問題であって、これに関しては今回のこの研究班でわかったことは数値による評価ではなかったということでした。別の評価軸があったのだ。先ほど石川先生のほうからコミュニティからの評価軸というものがありませんけれども、まさに受益者から賞賛や感謝をもらうことが最高の評価であり、またそれが動機づけになっていったという、こういう評価のシステムと連動しているのではないかという気がするのですけれども。

佐藤 まさにそうで、末端行政官をどうやって評価するかというときに、TORをきちんと決めて、あなたはこれとこれをしなさい、これとこれはしてはいけません、あるいはする必要はありませんというのが今主流のコミュニティに対する働きかけです。これに対

して生改さんも保健婦さんも基本的にはこういうことをしなさいと言われるけれども、どのようにやりなさいと言われていないわけで、それは勝手にやっていて、でも結果としてコミュニティが appreciate（賞賛）さえすればそれでOKという事後承認みたいなそういう評価のシステムというものがあつたと思うのですよね。賞賛は結構相互的で、例えばこれは長崎の小値賀島で聞いた話なのですけれども、島の学校が山のてっぺんにあるので雨が降ると道がすごくぬかるんでしまうのです。子供たちが行きにくいからお母さんたちが道の真ん中にコンクリートの歩道を1本つけて、みんなが雨の日でも行けるようにした。それが県知事の表彰を受け愛情道路と名づけられるのですよ。つまり、もともと県知事の表彰を受けることが目的ではないのだけれども、そういうことをやることによって、行政もちゃんと見ていることが示される。これは多分江戸時代だと将軍が親孝行な子供にご褒美として、何貫文と下さるといふ文化に連なると思うのですが、要するに上も見ている、だから下も頑張るとそういう相互の appreciation の仕組みがあつて、その中で末端行政官はだから末端から appreciate されればそれでOKという、そういうことはあるのではないかなと。

中村 そのあたりは多分保健婦さん、助産婦さんもそうなのだと。

大石 そうですね。開業助産婦の場合の評価軸はお金でもないし、行政からの評価でもなく、やはり、村の人が自分のことをどう評価してくれるかは、大きかったと思います。実際、貧しい村では出産費用を算出できない方もたくさんいたようですが、開業助産婦の多くは、自分のところも困っているけれども「でも、しょうがないや」と、割り切っていたようです。のちに「あの助産婦はお金を払わなかったのに次の子どものお産も引き受けてくれた」と噂になったと話された方もいました。そういう人間性みたいなところで村人に後々まで称賛を受けることもあつたみたいですね。

佐藤 評判というのでしょうかね、そういうのは。

大石 そう思います。

佐藤 でも、それは例えば日本の商家におけるのれんと同じですね。要するにのれんというのは評判の蓄積ではないですか、そこに価値があるのですよね。

坂本 保健師の退職者の人がずっと誇り高く言っておられた話で、エピソードで印象に残っているのは、大分時代がさかのぼるのですけれども、国保の制度が一度崩壊したときに、国保の保健師だったのですけれども、それでも保健婦さんだけは残ってほしいと村の人に言われたということは大変誇り高くエピソードとして強調してというのか、大変にやはりそれはうれしいことだったのだらうなと思うのですけれどもね。

大石 昨日も私は調査に行ってきたのですけれども、92歳の元開業助産婦の方ですが、その方自身は少しぼけが入っていてお話できなかったのですけれども、その町に着いて住民の方に道を尋ねる時「助産師です」と言ったら、「この町には昔から1人だけ助産婦さんがいて、すばらしい助産婦さんで」と、もう何10年もたっているのに、みなさん同じように話をされる。いまだに住民に語り継がれているんですね。その後、ご家族の方にお会い

したのですが、ご家族の方々も誇りに思ってもらっしやる。

佐藤 それはやはり田舎へ行くと、村の中の人みんな、村長から一切すべてがその人が取り上げたみたいなことになっているわけでしょう。そうするとすごいね、それが施設分娩になったことによってがらっと変わってしまうということもあるのでしょうかね。

大石 確かに賞賛というのはやる気を起こす原点だと思います。

坂本 頼りにされているというようなこととかもそれに近い感覚だとは思いますが、それでもね。

佐藤 行政官の場合は転勤があるわけではないですか。2年とか3年とかの単位で転勤しますよね。

坂本 県の保健師さんなどでもそうですよね。どこの組織に属するかによって、住民にこんなにお世話になってと言われる状況は少し違うかもしれない。

佐藤 助産婦さんというのはそういう意味ではずっといることが多いわけですよね。町や村の保健婦さんはずっとそこにいます。

坂本 ずっとそこにいらっしやいますからね。

佐藤 県とかの保健婦さんとか生改さんだとぐるぐる転勤するわけですよね。やはりその離任するときは国際協力とも関係あると思うのだけれども、どれだけの評価があったかというのは送別会とかでわかってしまったりするのではないですか（笑）。

大石 はっきりわかりますね。

佐藤 でしょう？それもすごく重要な評価指標でしょうね。後任の人が行ったときに前のほうがよかったと大体意地悪されるのですって。

石川 後任の人はかわいそうだね。

佐藤 でも、そうすると、後任の人たちは協力隊員も同じですが、なるべく違うことをして認めてもらおうとするわけですね。でもそういう後任の人たちが何かしようとしてもグループはもうできあがっているわけですよ。対象としてのグループの継続性というものがあればじたばたしても始まらない。どのみち生改さんなどはよそ者に過ぎなくて、幾ら一生懸命指導しても、主導権が住民にあることによってのみ継続性が担保される。そういう部分もあるのだと思うのですね。

坂本 まさしく、現在の保健師の活動でも言われているのですが、保健師がつくったグループとかだと本当にその3年、5年で終わってしまいます。でも住民の人たちが立ち上げて育てているグループというのはその地域に残っていく。

中村 でも、それはまさに今現代的な意味で言う sustainability（持続可能性）、だれのための sustainability かという議論になるわけで、従来は外部から働きかける側から見た sustainability 論というものはいっぱいあるわけですね。そうではなくて、受益者から見た sustainability というもので考えると、一番受益者が sustainability を持っていて、受益者が評価軸を持っていますということが一番実は強いし、永続性を持つのだというそういうことをこの時期のフィールドワーカーの人たちが体感していたのだと思うのですね。

佐藤 ニーズという言葉をよく使いますが、基本的に生改さんがどれだけ働きかけても、受け入れられないものは受け入れられないわけです。これは熊本県の話だけれども、天日タンクというものがあって、お風呂を沸かすのに、燃料を節約するために屋根の上に水タンクを乗せて温めたお湯を、夜じゃあっとお風呂に落としていくしかけです。これがあるとき熊本県では生改さんのノルマになって、各普及所ごとに人口何万人当たり何基入れなさいというふうにやったのです。ある生改さんの担当地域は裏山があるので薪があって、燃料に困らないので、一生懸命普及したのだけれども全然だめだったのです。ところが、転任先は田んぼなので薪がないわけ。なので、あっという間に広まってしまったのですよ。つまり、地についたニーズさえあれば自然に広まると彼女は言うのだけれども、つまり選ぶのは住民だと、情報は提供するけれども、選ぶのは向こうだとそういう姿勢が行政の側にあったのだと僕は思うのですね。

中村 そういう評価軸ですごくおもしろい経験をしたのがインドネシアのときなのですが、インドネシアで僕が村でやっていたプロジェクトが2年間の活動を終わったときに、JICAから第三者評価でどなたでも呼んでいいといわれたので、当時マヒドン大学にいたクラス先生 (Prof. Krasae Chanawongse) に来てもらったのです。彼は北スマトラ州のメダンから僕の活動していた村まで片道2時間なのですけれども、その間車の中で、予防接種率は何パーセントだ、家族計画普及率は何パーセントだ、と彼はずっと矢継ぎ早に質問して、僕はそれにずっとデータで答えていたのですね。でも、村に入ったとたんに、意識的に僕を避けて、インドネシア語しか通じないのに、彼は村のおばちゃんやヘルスワーカーの中に入って、みんなと一緒に話している。台帳など全然見ないわけです。最後、村から戻る車の中で「おめでとう！」と言われました。実際に、村の人の表情や行動を見たら、言葉を使わなくても、村の人がこの活動をどう考えて、どう感じているのか僕にはわかるよと言ってくれました。そういう評価の方法があったのですね。それは僕が初めて受けた評価でした。その後、UNHCR (国連難民高等弁務官事務所) に行ったら、そのキャンプでの活動を評価するとき、UNHCRの上司と一緒にいったら、そのキャンプに入ったとたんに台帳を全部めくって、診療所の医師に質問し、看護師に質問し、在庫調査して、その結果、ここの活動はAランクかBランクか評価付けをする。「ああ、欧米の評価の方法なのだ」とすごく衝撃的でしたね。

どこか非常にアジア的な評価軸で、現在の国際社会の中ではほとんど異端の評価軸なのかもしれないけれども、appreciation (賞賛) だけですべてが評価できるとは思わないけれども、これも大きな評価軸だということを言っていない限り、数字だけの評価に終わってしまいそうな気がする。付け加えると、日本などがかつて持っていたこういういい評価軸を捨てて、いま日本の地域保健をすべて数字だけで評価しようとするのはむしろ少し間違っているのではないかと。

佐藤 自殺行為だと思いますね。(笑)

中村 欧米がもう数字だけで全部評価していく限界を感じて、もっと質的なものをいれ

なければいけないという反省期に入っているのに、日本はせっかくいい財産を持っているのに、今それを捨てて数字だけで追いかけようとするのは絶対間違っているなと思って。

佐藤 組み合わせだと思うのですけれどもね。僕実は結核対策の現場というのはたくさん見せていただいたわけですよ。結核の現場というのは必ず台帳見るわけ。僕は見てもわからないのですが見る振りするわけですよ。なぜかと言うと、それがお作法だからです。しかし見る振りしただけでも、その周りの人の反応を見てどの程度活動しているか大体わかります。つまり、そうやってその台帳を見ている私を見ている担当者の顔を見ていると、どの程度にいつもやっているかということがわかるではないですか。あるいは、実際に投薬の現場、DOTS（直接監視下投薬）だから、飲む現場を見せてもらうわけですよ。そのときにも、いつもきちんとやっているかやっていないかということはすぐわかるわけではないですか。そういう意味で、appreciation と数値という組み合わせで評価するというやり方というものがきっとありだよなという気がします。

中村 その辺どうですか。結核の石川先生。

石川 そうだと思いますよ。結核は公衆衛生の歴史の中で1つの評価はそういう目に見える形で数字できちんと評価ができる、そういうものを開発したということが結核対策の公衆衛生の中における役割の1つ。例えば日本などでも100%検診というものが目標だった時代があって、本気になってみんなが100%検診をやって、本当に効率性という点では非常に悪いわけだけれども、別の効果はあったと思うのね。日本が今結核対策のいろいろなことをやっていることはむだなことのほうが多いわけですよ。だけど、それは全部だめなのかというのはまた別の課題なのです。だから、できるだけそいで簡略化していく作業というものも必要なのだけれども、やはりそういう数字だけで物事がいくのではない。欧米式のというか、いわゆるきちっとシステムティックに数値とインディケータでチェックするということもある程度は必要なもので、いい組み合わせですよ。

佐藤 例えば、結核予防婦人会というものが結核対策においてももしも有効だとしても、結核のために結核予防婦人会をつくるのはあまり効率的ではないですよ。日本ではもともと婦人会組織があって、それに乗かって結核予防婦人会ができたから生きるわけですよ。そうすると、日本の経験から結核予防婦人会が有効だと言ったときに、途上国のチョイスは2つあって、1つは婦人会づくりから始めるわけですね。でもそうすると、これはもう保健のプロジェクトではないわけですよ。もう1つは、婦人会インフラがないところでは結核予防婦人会は無理だから別のアプローチを考える。1つのセクターしか見ないと、やはり効率性の判断も間違うと僕は思うのです。

中村 今のはまさに既存のシステムをすごく最大限に利用しているのですよね。そういうものでは、住民組織などというものもかなり金太郎飴みたいなのところがあって、場合によったら、それが結核の予防会であり、町内会であり、母子保健愛育班であり、何か重なっているのですよね。

佐藤 それね、3つのたすきというのですよ。

中村 そうなのですか。

佐藤 それは農村の場合ですけれども、婦人会長、それから農協婦人部長、生活改善グループリーダーそれを3つのたすきというわけ。同じ人が3つともかけている場合がある。でも、理念的にはなるべく違うほうがいいよねということがあって、基本的に婦人会長は大体小学校の先生の奥さんみたいな人が多いですね。農協婦人部の場合はやはり豪農、地主だった人の奥さんとか、それで生活改善普及員のグループの場合は若いお嫁さんが多いのですけれども、若いお嫁さんから始っても、だんだん年をとっていくと、最終的に3つのたすきが1つになってしまったりします。リーダーシップはいろいろな機能ごとにあるのだけれども、人材といっても村の中では限られているわけだから、限られた人材をやはり活用していくということだと思いのですね。

<巧みなアドボカシーの方法論>

中村 村の活動、あるいはコミュニティの活動がコミュニティのうちだけでとどまらずに、かなり外部と巧みに関連していた。今の言葉で言えばアドボカシー、当時はだれもそういう言葉は知らなかったですけれども、結構地域外の大学や研究機関と協力したり、政治的な働きかけもしたし、あるいはメディアも使っていたし、いろいろなことをやっていたような気がします。現在の言葉で言えば、非常に巧みなソーシャルマーケティングをやっていた。この辺のことで何か経験があれば。

坂本 大学を使ったというのは、複数の地域の保健婦から出てきました。その当時は高度な医療機関も地域になかったし、例えば住民の健康課題があっても、その検診をする手段もままならなかった。そんなとき、多分県とかから、大学のほうからこういう話 coming いるけれども、どこかの地域かやらないかという声がかかったのだと思うのですが、そのときにいち早く手を上げている。多分保健師の頭の中では、夏に学生を受け入れればそこで検診もできる、そのデータを次に使おうということを考えながらやっていると思うのです。僻地に来てくれる医師とか若い医師の卵たちに教えながら検診もやってもらって、そのデータを例えば村の議会に出してお金を獲得するというをやったというような話を複数のところから聞いています。

中村 大学などもそうですけれども、ローカルメディアを上手に使っていたという、それは大きいような気がします。

佐藤 大きいですね。キッチンカーなどの場合だと、国の組織から1か月間県の衛生部に貸与されるのですね。そうすると、県内では1週間ごとに保健所に配置されてぐるぐる回ります。そのスケジュールというのが地方紙に載るのですね。何月何日はどこそこ村ですよ。そういうメディアの使い方もあるし、それから、それこそ実績発表会みたいな催しがあれば当然取材に来ますし、そこで優勝すればそのグループがフォーカスされて書かれていく。また、ある程度賞金とか商品みたいなものが、地元の財閥から出てくるというそういう仕組みもあります。それから大新聞のほうで、新生活運動というものがこのころあ

ったわけですが、その新生活運動というものが蚊とハエをなくすとか時間励行とかそういう住民組織の活動を表彰するのだけれども、それはほとんど全国紙がやっているのです。なぜそういうことをやったかという、1つは販売拡張のためにローカルな話題を入れることによってその地域に入っていけるということがあると思うのですよ。そういう意味でも、新聞というものをかなり活用したということがありますね。

中村 愛育班活動などを見てみると、非常に巧妙に政治家を使って、地方政治家あるいは市長さんというレベルもあるし、あるいは地元選出の国会議員などに上手に働きかけて、自分たちの要求というものを実現していく。そういう政治的なアドボカシーも随分やっていたような気がするのですね。

特に公衆衛生分野で住民団体、NGO、住民参加という政治とは何も関係ない中立なイメージですが、やはりそれだけでは実は動かない。そういう政治的な働きかけというのも僕らはもっと考えないといけないのではないかなと。

石川 結核の場合は、患者同盟というものができて、患者同盟が随分要求をしたのですよ。つまり、あのころ朝日訴訟とかいうのがあったでしょう。要するに、患者さんの食事代もちゃんと出ていないので、リンゴを半分以上食ったことがないとかね。もっとちゃんと食事代をつけてくれとか、それは入院費がついただけでも進歩なのだけれども。そういうときに、これは厚生省のお役人さんに言わせると、自分らが幾ら大蔵省に言っても予算がつかない。だから患者同盟がやり、それを社会党や共産党が国会で議論すると大蔵省が金を出すからというので、意外と厚労省もうまく利用していた。私たちが、今はこういう薬が手に入りますよということを患者同盟に教えてあげると、患者同盟はその薬よこせとかいう運動をやる。そういう意味では、住民といっても、そういう圧力団体というものをいい意味で使ったというか、叫ばせたというものはありますよね。

中村 僕が思うには、ちょうどまさに当時は二大政党制だったではないですか。その両方を実は住民のほうが、あるいは受益者が与党側と野党側でうまく使って、実際に政策化していったという過程は結構あるような気がする。

佐藤 モデル地区を選ぶときにも本当は政治的な取り引きがあったかもしれないですよ。つまり、婦人会というのは場所によっては結構自民党の集票組織だから、そうすると、そこがモデル地域に選ばれるかどうかというのも当然その集票構造に比例している部分はあったかもしれません。先ほどこちょっと石川先生もおっしゃったけれども、来年はおたくがモデル地域だからねという指定の仕方もあるわけですよ。これは鹿児島県の話ですが、ある村が保健所から環境衛生活動のモデル指定は来年はおたくだと言われたのです。しょうがないからリーダーは来年頑張らなければと思ったのです。つまりこちらが発意すればお金はつけてくれることは既にもうわかっているのです。そうすると、ではトイレを三槽式にしようとかね、そういう形で活動が誘発されるのだけれども、だから、行政がモデル化するという政治性もあるのだけれども、逆にその政治性を利用して自分たちの活動につなげていくという、そういう上の部分とは切り離されて利用するという意味

での政治性というものもあったでしょうね。

大石 選挙の投票率も高いですね。

佐藤 助産婦さんが町会議員とかというのはあるのですか。

大石 あると思います。

坂本 町会議員までの例を私余りよく知らないのですけれども、助産師さんが地域の役をやっている人というのは割と多いですね。

大石 多いですね。

坂本 信頼を得ていて、かなりいろいろな力を持っていて、その方に言わないとなかなか話が通らないという、実力を発揮される。

大石 農民の方々が農繁期に保育所を作ってほしいと開業助産婦のところに行ったら、「分かった。言っておくからね。」と言われ、自信を持ったという話を住民の方から聞きました。それがだれに言っておくのか、だれに圧力をかけるという意味だったのかはわからないのですけれども、だから何かそういうものがあつたのではないかなと思うのですけれどもね。上手にね。

石川 その助産師さんの話でもあれなのだけれども、コミュニティワーカーですね。コミュニティベースのそういうヘルスワーカーだけれども、経済的な自立性というものはやはり高いですよ。これはもちろん尊敬されるとか、先ほど言ったようにいろいろなインセンティブもあるのだけれども、本当にほんのわずかの収入ではとても生活できないわけでしょう。その辺のバランスというものが今の途上国で、例えば2ドルとか5ドルの収入であなたはここのヘルスワーカーですと言われても、それはその国による価値観も違うのだけれども、しかし、やはり自分は働かないと生きていけないからということで、どうしてもそちらのほうに力が入っていくというそういう関係もあるではないですか。

大石 それはあると思います。

石川 だから、その辺の経済的な自立性、あるいはサポートがほどほど、余りお金が入るのもよくないけれども、その辺がどうなのですかね。

中村 その辺は助産師さん、保健師さんなどどうでした？

大石 開業助産婦の経済状況は普通の生活ができる程度と皆さんおっしゃっていましたがけれども、私はお金持ちというとおかしいけれども、ある程度のお金は持っていたと思います。それはなぜかと言うと、例えば交通手段ですが、仕事道具と言ってしまえばそれまでですけれども、自転車がはやったときに最初に村で自転車を購入した女性は開業助産婦ですし、バイクが流行した時もそうです。そして、自家用車も、通信手段である電話も、開業助産婦は早い段階で購入していますが、お金がなかったらできなかったと思います。

石川 そのときには保険とか何かは関係ないのですよね。

大石 関係ないと思います。

石川 極端に言うと、当時の日本は今の途上国みたいな経済状態で、何とかやっていけるというのはすごいですよね。

大石 やはり、ある程度の、十分な現金を持っていったと思います。

石川 あるわけですね。

大石 私はそれほど途上国のことは知らないのですけれども、以前バングラデシュでTBA（伝統的産婆）の方にお話をお聞きした時、出産介助の報酬としては布や物を頂くとのことでした。

石川 あれはもう本当のボランティアだから、いわゆるプロフェッショナルな日本の助産師とはかなり違いますけれども、でもそれだともうそれ以上はいけませんよね。

佐藤 だから、やはり途上国に日本の経験をもっていくときには、日本の保健活動を担ったのはボランティアだったのかということは考えたほうがいいですよ。

石川 ボランティアスピリットは当然あるし、金もらわなかったようなこともあるけれども、トータルにはちゃんと sustain されていた。

佐藤 そうですね。我々が途上国などで保健活動をやるときにヘルスボランティアを活用することがありますが、少なくともそういう戦略は日本の経験からは導き出せないのではないのか。

石川 だから、それはどういうレベルでどの程度使うかということですよ。どこのレベルなのか。

中村 僕は今回のこの研究から素直に言えば、やはりフィールドの中で働いている助産婦や保健婦というプロフェッショナルがキーパーソンなのですよね。そのプロフェッショナルなキーパーソンには、ぜいたくはできないけれどもやはりかなりそこで暮らしができる収入源を確保しているわけですよ。私それは最低限の投資として必要なのだと。日本も実は当時貧しかったから、日本も全然経済大国ではなかったけれども、そういうお金が回るシステムはつくっていたわけですからね。それだけ健康の部分にお金を回していたわけだから、できないはずはないのですね。やはりそこはきちっと言っていけないところではないかなと。

石川 僕は前にも話に出ましたけれども、離島に行った保健師さんたちの比較的収入はよかったと言った言葉を聞いて、それが1つのモチベーションになるのですね。確かに大変だし、苦勞も多いけれども、まあそれなりに経済的にも報われたという、これは大きいわと。トータルに考えればすごく安上がりだったわけだけれども、やはりその人たちの標準から言えばそれだけ払う、それをしなければだめよというのがやはり我々がもっとこう言わなければいけないことなのかなと。そうすると、全部の給料が上がってしまうのかどうかかわらないのですけれどもね。そういうコミュニティで働く人たちを最低の経済的なサポートができることを考えなければいけない。

大石 モチベーションもすごく上がると思います。

坂本 看護婦からの転身組が戦後たくさんいたのですけれども、やはりお給料が一番高かったと言っています。もう1つあったのが自由度という魅力です。医師のもとでの仕事ではないという。その2つの理由で保健師になったのだと。

大石 助産婦も多いですね。医師の指示で働くのが嫌だったから開業助産婦になったと……。

中村 でも、給料がやはり高かったのですよね。

坂本 比べてみればという意味で出てきたと思うのですけれどもね。

中村 でも、開拓の保健婦さんが村で暮らしていく、開拓保健婦さんの中でもそうではないですか。村で一番初めに自転車に乗って、バイクに乗った女性は。

佐藤 開拓保健婦の制度が終了して彼女たちが農林省から厚生省に移った時に、給与体系を厚生省の保健婦に合わせなければならなかった。そのときに、厚生省の保健婦さんから専門職給与の申請をしてくれと言われたのです。そうしないと私たちが下げられてしまうので迷惑だと。

大石 お金は入ってくるのですけれども、私が不思議なのは、当然人気がある助産婦とない助産婦とが出てくると思うのですが、たとえ人気があっても自分一人だけで稼ごうとはしない。他の助産婦に妊婦を譲ったりしているんですね。

佐藤 利権を独占しないのね。

大石 そうなのですよ。あの妊婦はあなたに任せるとか。だれに教わったわけでもなくて、先輩の時代からそうだったと言われるのですけれども。地域の妊婦を上手に分配している。だから、開業助産婦は皆同じような生活で、飛び抜けてお金持ちで御殿を建てるとかはなかったですね。

坂本 本来ならば開業の助産師さんだから差がついてもおかしくないのだけれども、差がつかないように。

大石 それが何か暗黙の……。

坂本 暗黙のシステム。

大石 そういふのを感じますね。1人ではできないというのは確かにあったみたいですが、開業助産婦は確かに貧しくはなかったですね。現金収入と仲間の支えがありましたから。

石川 だから、僕はそのことは今後大きな課題でね。どういう形でそれを保障する、あれしていいのかわからないのだけれども、ただ、よかったのは、こういう貧しいときにどこかの国が援助に入って、「高い給料を出すからこのプロジェクトやらない？」とか言われなかったということは、日本にとってすごい。今途上国では、どんどん人が給料のもっと高いところに行ってしまうでしょう。だけど、その程度がそこそこだったら、自分は給料低いけれども、自分はそういうところに行かないという人もいるわけですよ。その程度は払わないとだめなのではないかなと。

中村 そのあたりに関しては、今回の中で思ったのは、ドナーがいなかったことの幸せというのを感じました。3つぐらいあるのですけれども。1つは今石川先生が言ったみたいに、ドナーがいなかったので優秀な人材が引き抜かれることはなくて、優秀な人材がすべて日本の中に、日本のシステムの中にとどまったということが大きかったでしょう。

今度もう1つは、やはり戦後の中でほとんど当時は結核と母子保健に集中していましたよね。ドナーがいないからメンタルヘルスなどはものすごく寂しかったのですけれども、どれもそういうプロジェクトをつくる余裕がなかった。保健所でも成人保健とかというものが出てきたのはずっと後になってで、精神保健が出たのはつい最近で、昔はほうりっ放しだったのですよね。いえ、ほうりっ放しにできた。でも、ドナーがいたらきっとプロジェクトをつくって、みんなが忙しくなっただろう。逆に言うと、ドナーがいなかったので選択と集中することができた。3つ目はドナーがいなかったので、先ほどの既存のシステムを最大限活用するということがみんなの工夫でできた。ドナーがいたら、多分「別のワークショップします」とか言って別のものをつくってしまうわけですがけれども、ドナーはいなかったので、自分たちのできる範囲でしかできなかった。だから、全部 sustain したわけです。今まさに途上国は全部その逆のことを私たちが一生懸命やっちゃっているのではないだろうかという反省はあるのですけれども。

佐藤 それをどういう教訓に仕立てるかですよ。

石川 日本も戦後いろいろいわゆる駐留軍といったか、アメリカ軍の指導が入ったでしょう。沖縄などはもっと強く入ったでしょう。その人たちはそういうことはやらなかったのね。せいぜいユニフォームをくれたとかああいうことはあっても、例えば今まではナースしかいなかったのを公衆衛生看護婦というものをつくったとか、看護婦というのはすごく重要な仕事だとそれを持ち上げたとか、そこですごく働いているわけですよ。だから、あれも一種の国際協力で、技術支援援助だったと思うのだけれども、そういう技術援助のやり方のいいところが出たのではないかなと思うし、日本もそれをうまく利用して進めていったというところはあると思うのですね。だから、その辺の国際協力という視点だけで言うと、その持っている問題性とそれからその意義をよく見きわめながらやっていかないと。日本でそれができなくてよかった点がたくさんあるし、日本人は多分そういうものを避けて、「いりません」と言ってきたものもきっとあるのではないかなと思うのですよ。選択していたのかもしれない。もらう物はもらうけれども、余計なものはお断りするところもきっとあったと思う。

佐藤 キッチンカーはまさにそうで、アメリカの食糧援助の見返り資金でキッチンカーを買えるから、あれはもう基本的にアメリカの援助なのだけれども、決して丸抱えにはしなかった。半分はアメリカの側が出す。それは車とドライバーのサラリー、残りは日本側が出すということなのですね。ガソリン代と栄養士さんのサラリーと、だけれども、それでは計算上日本の負担が足りないのですよ。そうすると、計算上何をやったかという、集まってきた主婦たちの研修費、これはまさに援助と同じ、研修に来た人が負担したコストということで計算して、計算上はこれが日本側の負担ということにして、アメリカに対して報告するときには dollar to dollar 方式ですよ。半額日本側が出していますという報告をしているのですよ。だから、そういう意味では、今の援助で使われているシステムと同じものを、日本側はそれをうまく利用したと思うのですね。だから、計算上は半分はアメ