

# 草の根技術協力事業 事業評価報告書

作成日：2026年 2月 13日

1. 案件の概要	
業務名称	ケニア国ホマベイ地区における持続可能なスナノミ感染症対策プロジェクト（草の根パートナー型）（第1期）
対象国・地域	ケニア国・ホマベイカウンティ（スバサウス、ンディワサブカウンティ）
受託者名	国立大学法人 長崎大学
カウンターパート	ホマベイカウンティ保健局
全体事業期間	2021年 2月 ～ 2026年 2月
2. 事業の背景と概要	
<p>ケニア共和国（以下「ケニア」）におけるスナノミ症の感染者数は約200万人、全人口の4%と推定される。ケニア保健省はスナノミ症対策を2014年に制定し、治療薬や殺虫剤散布による予防方法に関する指針を整備した。この指針に基づき、スナノミ症感染者が発見された場合には、毎月保健局への報告を義務付けられている。しかし、同報告システムは十分に機能しておらず、スナノミ症感染者数の実態は正確に把握されていない。スナノミ症は人獣共通の寄生性皮膚疾患であり、砂地のほか、山羊や犬の飼育小屋周辺に生息するノミの一種により引き起こされる。本症は、疼痛や患部の変形から歩行困難、最悪の場合は2次感染によって死に至ることもある。また、就学・就職の妨げによる経済的貧困や患部の変形による社会的偏見に繋がることもある。</p> <p>本事業の対象地域であるホマベイカウンティは、ケニア国内で最もHIV感染率が高く（15.2%）、さらにマラリアの流行地域でもある。このため、保健省および関連機関全体の予算はこれら二大感染症対策に重点的に配分されており、約6,000人（ホマベイカウンティ保健局及びスバサウス、ンディワサブカウンティ保健局の2018年の疾病統計による）と推定されるスナノミ症感染者への治療や予防策が十分に実施されているとは言い難い状況にあった。スナノミ症は同疾病に対する理解の向上、行動変容や生活環境の改善により予防でき、適切な治療を施せば治癒する可能性が高い。そこで、本事業では、対象地域において、スナノミ症の予防・治療・報告体制を強化し、地域レベルで継続的に対応可能な仕組みを構築することを目指した。</p>	
3. 事業評価報告	
(1) 妥当性	
<p>本事業は、スナノミ症の有病率が高く、かつ地域保健システムによる対応が不十分であったホマベイカウンティを対象に、カウンティ政府関係者と協働して計画・実施された地域介入型のプロジェクトである。</p> <p>本事業のベースライン調査では、ンディワで1.12%（調査対象139,485人中1,568人）、スバサウスで1.13%（72,581人中822人）の感染が確認され、当該地域における感染症対策の空白が可視化された。また、スナノミ症に関するガイドラインは2014年に一度策定されたものの、その後の改訂や現場レベルでの普及は限定的であり、事業開始当初は、治療・予防・報告に関する実践的な知識や対応が十分に共有されているとは言い難い状況にあった。さらに、本事業の対象地域であるホマベイカウンティは、HIVやマラリアとい</p>	

った主要感染症への対応が優先される地域であり、スナノミ症は相対的に対策が後回しにされやすい状況にあった。このような背景から、地域の実情に即した形でスナノミ症の実態把握を行い、予防・治療・報告体制を段階的に整備していくアプローチは、合理的な事業設計であったと言える。

本事業は、感染が集中している地域を重点対象としつつ、住民に身近な地域保健人材である地域保健推進員(CHP)を活用することで、保健サービスへのアクセスが困難な高齢者や障がい者など社会的に弱い立場の住民も対象に含める設計となっていた。これらの点から、本事業は、地域ニーズ及び受益者の特性を適切に踏まえた計画であり、WHOが推進するNTDs(顧みられない熱帯病)戦略やケニア保健省の国家政策とも合致し、妥当性のある介入であったと評価される。

## (2) 整合性

### ➤ 日本政府・JICAの開発協力方針との整合性

スナノミ症は貧困層に多くみられる皮膚NTDsであり、その対策は、日本政府の開発協力の理念である「人間の安全保障」に合致する。また、NTDsの制圧は、JICAが重視するユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の実現や、SDGs(持続可能な開発目標)の達成に向けた重要な取組みのひとつである。本事業はこれらの開発協力方針の方向性を踏まえ、脆弱な人々を取り残さない地域保健の強化を目的として計画・実施されたものであり、日本政府およびJICAの開発協力方針と整合した事業であった。

### ➤ 他の国際援助機関等による支援や保健省の政策との整合性

WHOはNTDsの中でも特に顧みられてこなかった皮膚NTDsに対し、早期発見・治療の統合や地域の保健システムを活用した対応の重要性を強調している。本事業が採用した、地域に密着した実態把握や、住民参加を重視したアプローチは、こうした国際的なNTDs対策の方向性と整合するものであった。また本事業では、ケニア保健省が2014年に策定したスナノミ症ナショナルガイドラインに記載された治療法の一つを採用し、既存の政策や制度を前提とした活動を行った。新たな制度や報告様式を導入するのではなく、国家方針に沿った形で、現場の実践を促進する設計とした点において、ケニア政府の保健政策との整合性は高かったと言える。さらに、本事業は、対象地域における他の保健・感染症対策事業との関係性を踏まえつつ、既存の保健行政の枠組みを活用して実施されており、他事業との競合や重複を回避する形で展開された。

以上より、本事業は、日本政府およびJICAの開発協力方針、国際的なNTD対策の方向性、ならびにケニア政府の保健政策と整合した形で設計・実施された事業であったと評価される。

## (3) 有効性

事業開始時に実施した全世帯調査(2021年)では、対象とした2つのサブカウンティにおけるスナノミ症感染率は約1.1%であったのに対し、最終年(2025年)にはンディワで0.03%、スバサウスで0.02%まで低下し(図1)、感染状況の大幅な改善が確認された。この結果はプロジェクト目標の達成状況を示すものであり、本事業の実施が感染率低下に重要な役割を果たしたと考えられる。

本成果が得られた最大の貢献要因として、蔓延地域を対象を絞った上で、定期会議やキャンペーンを計画的に実施するとともに、月例報告や学校における普及・啓発活動の状況

をプロジェクト側で継続的に把握し、地域保健指導員（CHA）やGHPの活動を常にモニタリング・支援してきた点が挙げられる。具体的には、2 サブカウンティにおいて、全GHP830名およびCHA約80名に加え、カウンティおよびサブカウンティ保健局職員約10名を

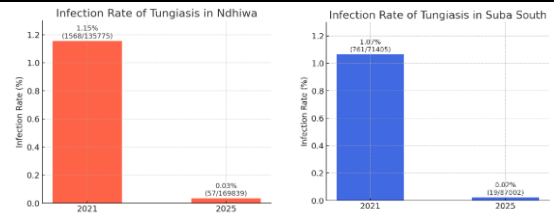


図1. NdhwaおよびSuba Southにおけるスナノミ症感染率の推移（2021年-2025年）

対象とした研修を、カスケード方式により実施し、スナノミ症の同定・予防・治療に関する基礎知識と実践的技能の向上を図った。予防法に関する啓発では、住民や児童が日常に実践できるよう、居住環境の清掃、爪の定期的な手入れ、身体（特に足部）の洗浄と清潔保持、靴の着用などを具体的に伝えた。研修の効果は、研修前後のテストにより確認され、いずれの研修回でも研修後の正答率が向上し、平均で70%を上回った。症例把握と報告体制に関しては、定例会議でGHPとCHAから報告状況を確認し、保健局職員による報告数との差異がないかを照合し、集約・フィードバックが連動する形で整備された。事業開始当初は月例報告の提出が限定的であったが、研修と定期的なフォローアップにより改善がみられ、最終年には提出率がほぼ100%で安定した。これは、現場と行政の双方が関与することで、報告体制が定着したことを示している。さらに、住民および学童を対象とした啓発活動により、スナノミ症の原因が「ノミによるもの」と正しく理解している学童の割合が大幅に増加し、予防方法に関する理解も向上した。学童および住民を対象とした知識・態度・行動(KAP)調査でも、疾病に対する正しい理解の浸透に加え、差別的な発言や対応の減少が確認され、靴の着用や家庭内清掃など日常的な予防行動においても行動変容が認められた。

一方、コロナ禍では、専門家の迅速な派遣が困難であったことに加え、対面での会合が制限されるなど外部的制約が生じた。しかし、オンラインによる定期的なミーティングを継続した。感染状況の改善に応じて段階的に対面会議を再開し、2022年以降はキャンペーン活動を実施するなど、状況に応じた柔軟な事業運営を行った。その結果、外部条件による影響は最小限に抑えられ、事業の大幅な停滞を招くことなく、計画した活動を概ね継続・実施できた。以上、本事業は、地域保健人材および行政職員の双方の能力強化と、症例把握・報告体制の整備を通じて、対象地域におけるスナノミ症対策の実施能力を高める点で有効であり、プロジェクト目標の達成に資する適切な介入であったと評価される。

#### （4）インパクト

スナノミ症の感染状況は、季節性、生活環境、家畜飼育状況、経済状況等の外的要因の影響を受けやすく、感染率の低下を本事業の効果のみに帰することには慎重である必要がある。その上で本事業は、予防・治療・啓発を通じて、対象地域におけるスナノミ症の有病率の抑制および効果的な対策の郡内展開を上位目標として実施された。事業期間を通じ、GHPを介した継続的な啓発活動と具体的な予防行動の指導が行われた結果、対象地域のスナノミ症の有病率は大幅に低下し、上位目標の達成に向けた顕著な進展が確認された。また、本事業で構築された予防・対応に関する知識および実践的手法は、対象外サブカウンティへの研修実施などを通じて、郡内展開に向けた基盤形成にも寄与した。

本事業による社会的インパクトを示す事例として、後掲のグッドプラクティス①が挙げられる。本事業を通じて、靴の着用や洗浄、身体および住環境の清潔保持といった予防

行動が日常生活に定着したことで、スナノミ症の病変が消失し、痛みや身体的制約が解消された。その結果、歩行や就労が可能となり、受益者自身の生活の質が向上するとともに、社会参加の回復が確認された。さらに、本事業で促進された日常的な保健衛生行動は、スナノミ症予防にとどまらず、受益者および家族の衛生意識の向上につながったと考えられる。これらの行動変容は、他の感染症や皮膚疾患等の予防にも寄与した可能性があり、個人・世帯レベルでの健康管理能力の底上げという社会的インパクトが示唆される。加えて、感染者数の減少に伴い、地域内に存在していたスナノミ症患者に対する偏見や距離を取る行動が緩和されつつあることが、定性的な情報から確認されている。一方で、2025年12月時点でも少数の患者が確認されており、スナノミ症の完全な抑制には至っていない。また、郡内展開についても一定の進展はみられたものの、その定着状況は現時点で十分に把握できていない。今後、上位目標の完全な達成とインパクトの定着は、カウンティ政府による継続的な対策実施と制度的な定着に大きく依存すると考えられる。

#### (5) 効率性

本事業では、既存のCHA・CHPを活用し、CHPが担当世帯を訪問する通常業務の中で、スナノミ症患者の実態把握と対応を同時に行う体制を構築した。CHPは自身の居住地域で活動しているため、追加的な交通費や移動時間を要さず、住民との信頼関係も既に築かれていたことから事業開始当初から円滑な導入と展開が可能であった。また、CHAおよびサブカウンティ・カウンティ保健局と既存の報告体制（月次報告）や教育・啓発の枠組みを活用し、スナノミ症をそれらの活動に統合する形で運用したことにより、新たな制度を設けることなく、事務的負担やコストを抑えることができた。CHPへの研修や会議は最寄りのクリニック内の施設や屋外等を活用し、保健局関係者との打ち合わせや資料作成は移動や会場コストを抑えるため主にオンラインで実施された。

活動対象は全地域に一律に広げるのではなく、感染者の多かった蔓延地域に対して研修や会議等を重点的に実施することで、資源を戦略的に配分した。治療資材に関しては、当初はせっけんや過マンガン酸カリウム、ワセリン、手袋等をプロジェクト側で調達していたが、カウンティ保健局が中央政府に働きかけた結果、過マンガン酸カリウムが保健省本省より入手できるようになり、CHPがCHA経由で必要な治療薬を入手できる体制が整備された。これも、限られた外部支援で成果を生み出す効率的な運用の一例である。以上、本事業は人的・制度的・財政的資源を最大限に活用し、現実的かつ効率的な方法で活動を進めた点が評価される。

#### (6) 持続性

本事業では、地域の既存制度や人材を最大限に活用し、事業終了後も継続可能な仕組みづくりに重点を置いて取り組んできた。特に、CHPが担当する世帯を継続的に訪問し、通常業務の一環としてスナノミ症の予防・同定・報告を行う体制は、事業終了後も継続される見込みが高い。報告体制についても、既存のケニア政府の月例報告様式（MOH ツール）をそのまま活用し、必要に応じてプロジェクト側で補充・再印刷することで、制度内で継続可能な形でのスナノミ症報告が実現した。この報告体制はカウンティおよびサブカウンティ保健局、CHAと連携し、今後も維持される可能性が高い。さらに、事業期間中に開発・使用された教材や記録用紙、啓発用のポスター等は、カウンティ保健局にその都度共有されており、今後も必要に応じて活用されると予測される。加えて、カウンティ主導で

独自のキャンペーンを計画するなど、行政側の関心と主体性の高まりも確認されており、将来的な予算化・政策化の可能性も示唆されている。以上より、本事業は制度的・人的・物資的観点のいずれにおいても持続可能性が高いと評価される。

#### (7) 市民参加の観点での評価

本事業では、日本国内における国際理解の促進とODA事業の周知を目的に、市民が事業内容や国際保健課題に触れる機会を複数回設けた。日本ハビタット協会/JICA東京センター/JICA九州センター共催のオンライン報告会、JICA九州センター主催のTICAD30周年記念サイドイベントやTICAD9でのイベント、さらにオンラインでのプロジェクト最終報告会を通じて、スナノミ症の実態や本事業の取り組み、地域主体の感染症対策の意義を発信した。これらの機会を通じて、日本市民が国際保健課題を自分事として捉え、国際協力への理解を深める機会が創出された。

日本の民間企業による市民参加の具体的な事例として、長崎県佐世保市の小川工務店が2023年から2025年にかけて計3回現地を訪問し、地元資材を活用した低コストで効果的な床づくりの施工と現地職人への技術指導を実施した。本取り組みは、住環境の改善を通じたスナノミ症予防に寄与するとともに、民間企業が主体的に国際協力に関与する好事例として、現地メディアにも取り上げられた。これにより、日本とくに九州地域の民間企業が途上国の健康課題解決に貢献し得ることを示す実践例となった。

さらに、本事業ではスナノミ症の予防啓発を目的とした教育ビデオを作成し、YouTube上で公開した。映像は主に現地の部族語で構成されているが、英語字幕を付すことで、日本市民を含む幅広い人々の視聴が可能となった。本映像は事業終了後もオンライン上で公開され続けることから、継続的な啓発資源として活用されることが期待される。

以上のことから、本事業は、報告会や映像コンテンツの発信、民間企業の現地参加といった多様な形で日本市民が国際協力に関与する機会を創出し、市民参加型 ODA の推進や国際理解の深化に寄与したと評価される

### 4. 今後活かすためのグッドプラクティス・教訓・提言等

#### (1) グッドプラクティス

##### グッドプラクティス①

##### ➤ 受益者の行動変容と生活の質 (QOL) の改善 (受益者の声)

対象地域に暮らす50代の男性は、生まれた時からスナノミ症が身近に存在する環境で生活しており、自身だけでなく家族も繰り返し感染を経験してきた。スナノミ症が日常的な疾患であったことから、靴を履くことや清潔を保つことが予防につながるという認識は十分ではなく、結果として、知らないうちに近隣環境への感染拡大につながっていた可能性が示唆された。また、地域内にはスナノミ症患者に対する偏見や差別が存在し、近隣住民から距離を取られたり、訪問を歓迎されないなど、孤立感や心理的な負担を抱える状況も確認された。本事業を通じて、CHPから、靴の着用・洗浄、身体を清潔に保つこと、住環境の清掃といった予防行動について、継続的な指導が行われた。本人は、これらの助言を日常生活の中で実践するようになり、その結果、スナノミ症の病変数は徐々に減少し、最終的には症状が確認されない状態に至った。スナノミ症による痛みが解消されたことで、これまで痛みのために十分に働くことができなかつた状況が改善し、現在では支障なく歩行し、安心して仕事に従事できる状態が確認された。本事例は、正しい知識の習得

と具体的な行動変容を通じて、受益者自身の生活の質（QOL）が向上したことを示すものであり、CHP を介した継続的な啓発と支援が、実際の行動変容および生活改善につながったことを示す好事例である。

#### グッドプラクティス②

##### ➤ CHP の役割を可視化し、非金銭的な動機づけを組み合わせた関与モデル

本事業では、CHP を単なるボランティアとして扱うのではなく、スナノミ症対策の中核的な担い手として位置づけた。具体的には、カスケード型研修を通じてスナノミ症の同定・治療・報告に関する実践的スキルを習得させるとともに、蔓延地域を中心に定期的なミーティングを実施し、活動状況の共有や課題の確認を行った。特に、活動が活発で成果を上げた CHP については、中間報告会において表彰を行い、その活動をニュースレター等で紹介したほか、優良事例として他カウンティ（Kwale）への視察に同行させるなど、CHP 自身が学びと誇りを得られる機会を提供した。また、金銭的報酬に依らず、長靴、傘、カバン等の活動に必要な資材を支給することで、日常的な活動のしやすさとモチベーションの維持を図った。こうした関わりを通じて、CHP からは「自分の役割に誇りを持てるようになった」「正しい知識と技術をもって患者を支援できるようになった」といった声が聞かれ、CHP の主体性と継続的な活動意欲の向上につながった点は、本事業を象徴するグッドプラクティスといえる。

#### グッドプラクティス③

##### ➤ 行政職員を巻き込んだ研修と既存制度への統合による自走型体制の構築

本事業では、CHP やCHAだけでなく、サブカウンティおよびカウンティ保健局職員も研修対象とし、スナノミ症対策を行政側の業務として位置づけた。研修内容は、単なる知識提供にとどまらず、既存の月例報告様式（MOH ツール）を用いた実務レベルでの報告方法や、CHP からの情報をどのように集約・活用するか重点を置いた。その結果、CHP による症例把握、CHA による確認、保健局による集約という一連の流れが定着し、プロジェクトの直接支援がなくとも運用可能な体制が形成された。このように、事業活動を新規制度として切り離すのではなく、既存の行政システムに統合した点は、持続性と効率性の両立を可能にした実践例である。

#### （2）教訓・提言

本事業から得られた最大の教訓は、地域レベルの感染症対策においては、人材の能力強化と動機づけ、そして行政制度との接続を同時に設計することが不可欠であるという点である。知識や技術の提供だけでは継続的な行動にはつながらず、役割の明確化や成果の可視化、周囲からの評価を組み合わせることで、初めて主体的な活動が促進される。

また、限られた資源下では、全地域に一律の介入を行うのではなく、感染状況や地域特性に応じて重点化する柔軟な運用が有効であることが示された。一方で、アクセスが困難な地域や極度に貧困な世帯に対しては、CHP の巡回のみでは限界がある場合もあり、今後は移動支援や他分野事業との連携など、補完的な対応の検討が求められる。

今後同様の事業を実施する際には、本事業で確立された CHP を中核とする関与モデルと行政制度への統合アプローチを基盤としつつ、地域特性に応じた重点化と補完策を組み合わせることで、より効果的かつ持続的な感染症対策が可能になると考えられる。

※A4 サイズ 5 枚を目途に簡潔にまとめてください。