紙芝居による
カンボジアの幸福度向上[1]

神戸大学　石黒研究室
2018 年 12 月
加藤雅也　岡田伊吹　川島健嗣　千葉和輝　中村遥

1　本報告書は、2018 年 12 月 1、2 日に行われる WEST 論文研究発表会 2018 年度本番発表会に提出する論文内容を報告するものである。本報告書にあり得る誤り、主張の一切の責任はいうまでもなく筆者たち個人に帰するものである。本稿の作成に当たっては石黒馨教授(神戸大学)をはじめ、現地調査の際に協力していただいた方々、ヒアリング調査を受け入れていただいた公益社団法人シャンティ国際ボランティア会様、特定非営利活動法人アーユス仏教国際協力ネットワーク様、特定非営利活動法人 SUSU 様、カンボジア支援 NGO Cambodia Empowerment Project 様、一般社団法人 CBB 様など多くの方々から有益かつ熱心なコメントを頂戴した。ここに記して感謝の意を表したい。

要旨

カンボジアは「世界幸福度報告」における幸福度ランキングの位置づけが低い。その要因の１つとして私たちは、先の独裁政治による社会関係資本（人々のつながり)の破壊を挙げる。なぜなら近年の幸福度研究において、幸福度の決定要因として社会関係資本が幸福度に影響を与えるといった報告が数多くされており、カンボジアもその例外ではないと考えたからである。そこで我々は、この仮定を明らかにするために幸福度の決定要因について先行研究を行い、カンボジアの農村で調査し、経済学的に幸福度の決定要因を解明した上で、その要因に直接的に作用する政策を提言する。

実際に解明した結果をもとにすると、幸福度向上に社会関係資本と主観的健康が正の相関を及ぼすことが分かった。そこで「紙芝居」の持つ特性を工夫、利用することで、社会関係資本と主観的健康に正の影響を及ぼし、幸福度の向上を狙うことができる政策提言を考えた。以下、本稿の構成について述べる。

第１章は、「問題意識と現状分析」である。本稿における問題意識は、開発途上国であるカンボジア農村部の幸福度の決定要因を調査し、その結果をもとに、いかに幸福度を向上させるか、ということである。本章では、はじめに問題意識を述べ、次にカンボジアの現状、幸福度について述べる。

第２章は、「先行研究及び本稿の位置づけ」である。本章では、幸福とは何か、また幸福度の決定要因について述べ、次に、健康度、主観的健康度と幸福度についての研究、さらに、社会関係資本と幸福度についての研究、最後に、先行研究のまとめと本稿の位置付けを述べる。

幸福についての研究は、大竹ら(2010)、 Tambyah ら(2011)、Guillen ら(2007)の３つである。これらの論文から、様々な国で行われた幸福度研究で挙がった幸福度の決定要因として①健康、②所得等の経済的変数、③人との関わり（社会関係資本）の３つについては共通して当てはまることが分かった。

主観的健康度と幸福度についての研究は、Eriksen ら（2002)、Yip ら（2007)、Hurtado ら(2011)、 Markussen ら（2017）である。これらの論文から、主観的健康は幸福度と高い関連があり、主観的健康度の決定要因として関連があるものは、①教育、②年齢、③資産の増加、④社会関係資本、⑤他者や社会に対して好意的な意見を持つ の５つであることが分かった。

社会関係資本と幸福度についての研究は、Putnam ら（1993)、大竹ら(2010)、Hurtado ら、Yip ら（2007)、Markussen らである。Putnam ら（1993）から、社会関係資本とは人々の協調行動を活発させ、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のことであり、社会関係資本の構成要素に着目することで、構造的社会関係資本と認知的社会関係資本に分類できることが分かった。他４つの論文からは、上記の社会関係資本が主観的幸福度、主観的健康度と高い関連を持っていることが分かった。

第３章は、「カンボジア農村における幸福度についての実証分析」である。本章では、カンボジア農村における幸福度とそれに影響を与える要因を明らかにする。そこで本研究会では、2018 年 9 月にカンボジアのシェムリアップ州の７つの農村の 283 世帯を訪ね、主観的幸福度に関する質問と主に主観的健康、社会関係資本の２つに関する質問、その他個人属性を加えたアンケート調査をした。その現地調査のデータをもとに、主観的幸福度、主観的健康度を被説明変数に設定し、２３個の説明変数を用いて、順序ロジット分析を行った。分析の結果、主観的幸福度の決定要因として、月収、参加コミュニティの有無(社会関係資本)、家族への信頼度、金銭の貸与経験、主観的健康度に正の相関関係が見られ、子供の数（6 歳

以上 15 歳以下)、ID Poor 認定、回答者の病気や怪我による治療の有無に負の相関関係が見られた。

第４章は、「紙芝居を用いたカンボジア農村の幸福度向上のための政策提言」である。 第３章実証分析の結果から、①組織（構造的社会関係資本）と②認知情報（主観的健康と認知的社会関係資本）という２つの要素を活用してカンボジア農村の幸福度の向上を目指す。その上で、「紙芝居」を政策提言として提案する。

私たちが提言する政策は３本の柱からなっており、①構造的社会関係資本の設計、②主観的健康と認知的社会関係資本の向上③現地 NGO の活用である。

それぞれの内容は次の通りである。①「構造的社会関係資本の設計」とは、既に存在する隣人を中心としたグループを活用し、子供たちへの紙芝居の読み聞かせをする地域住民主体の構造的社会関係資本を構築することである。②「主観的健康と認知的社会関係資本の向上」とは、紙芝居の内容に社会関係資本や主観的健康を実感させる工夫を盛り込むことや、グループ間交流の促進などにより社会関係資本の認知的充実、主観的健康の向上を図ることである。③「現地 NGO との連携」とは、現地の NGO と連携することにより、政策提言活動を円滑に進めることである。

目次

第１章　問題意識・現状分析 ……6
第１節　問題意識 ……6
第２節　カンボジアの現状 ……6
第１項　全体的な国の現状
第２項　各国の幸福度との比較
第２章　先行研究及び本稿の位置づけ ……8
第１節　幸福の経済学に関する研究 ……8
第１項　幸福度とは何か
第２項　先進国の幸福度
第３項　開発途上国の幸福度
第４項　第１節のまとめ
第２節　主観的健康度について ……10
第１項　主観的健康とは何か
第２項　主観的健康度の決定要因
第３項　第２節のまとめ
第３節　　社会関係資本（Social Capital） ……12
第１項　社会関係資本とは
第２項　社会関係資本と幸福度、主観的健康度の関係性
第３項　第３節のまとめ
第４節　先行研究のまとめと本稿の位置付け ……13
第３章　カンボジア農村の幸福度についての実証分析 ……15
第１節　分析概要 ……15
第２節　現地調査 ……15
第１項　調査概要
第２項　調査結果
第３節　ロジット分析 ……19
第１項　分析手法とモデル
第２項　推定結果
第４節　実証分析のまとめと考察 ……27
第１項　分析結果のまとめ
第２項　主観的幸福度に関する分析結果の考察
第３項　主観的健康度に関する分析結果の考察

第 4 章　紙芝居を用いたカンボジア農村の幸福度向上のための政策提言 ……31
第 1 節　政策提言の方向性 ……31
第 2 節　紙芝居活動の効用 ……32
第 1 項　紙芝居の特性
第 2 項　紙芝居活動と幸福度
第 3 項　カンボジアと紙芝居
第 3 節　政策提言の詳細 ……35
第 1 項　構造的社会関係資本の設計
第 2 項　バウチャーの詳細
第 3 項　幸福度の決定要因の認知的実感
第 4 項　現地 NGO との連携
第 5 項　政策提言の手順
第 4 節　費用 ……47
第 1 項　NGO 設立にかかる諸費用
第 2 項　紙芝居制作などにかかる諸費用
第 3 項　バウチャーにかかる諸費用

おわりに ……49

参考文献・データ出典 ……50

第１章　問題意識・現状分析

本章では、本稿における問題意識と現状分析を見ていく。第１節では問題意識、第２節でカンボジアの現状を述べる。

第１節　問題意識

本稿における問題意識は、開発途上国であるカンボジア農村の幸福度の決定要因を調査し、その結果をもとに、どのような政策を用いて幸福度の向上につなげるか、ということである。

近年、幸福度の決定要因や評価方法については、議論がなされており、経済的要因よりも、社会関係資本などの非経済的要因の重要性が示唆されている。その中でも、社会関係資本が幸福度の重要な決定要因の１つであることが分かってきた。

カンボジアでは、ポル・ポト政権による独裁政治下の政策と長きにわたる内戦により、知識人層の虐殺や、医療、教育の否定、伝統文化の破壊、強制移住などがなされた。そのことが知識の喪失と社会関係資本の破壊を招き、その影響は未だ強く残っている。

そこでカンボジアの、「世界幸福度報告」における幸福度ランキングの位置づけを見てみると、2018 年の発表では世界 156 カ国中 120 位であり、低い。

よって我々は、政策提言に向けて、幸福度に関する先行研究をもとに、カンボジア農村における幸福度の決定要因の議論の枠組みを作り、実際に現地調査を行った。

第２節　カンボジアの現状

本節では、カンボジアの幸福度を調査するにあたり、カンボジアの現状について述べていく。第１項では、カンボジアを支援する NGO へのヒアリング調査[2]をもとに、カンボジアの全体的な国の現状について述べる。第２項では、「世界幸福度報告 2018」のデータから、カンボジアの幸福度の世界的な評価を、他国と比較しながら述べる。

第１項　全体的な国の現状

カンボジア農村で幸福度に関するアンケート調査を行うためには、カンボジアの人々の生活や現在に至る背景について理解する必要がある。そこで我々は、現地調査に先駆けて、2018 年 7 月から 8 月にかけて日本国内でカンボジア農村の支援を行っている NGO を訪問し、ヒアリング調査を行った。以下、本項では、調査をもとにカンボジアの全体的な国の現状について述べていく。

[3]カンボジアでは、1970 年代のポル・ポト政権下における独裁政治と、長きにわたる内戦など苦難の歴史を歩んできた。

特にポル・ポト政権下における政策は、知識人層を喪失させ、人々の繋がりを破壊した。それによって社会関係資本を破壊し、外部からの新しいものに対する警戒心を人々の心に植え付けた。内戦終結後のカンボジアでは、日本を含め、多くの先進国の NGO などによる支

---

[2] ヒアリング調査（公益社団法人シャンティ国際ボランティア会様、特定非営利活動法人アーユス仏教国際協力ネットワーク様、特定非営利活動法人 SUSU 様、カンボジア支援 NGO Cambodia Empowerment Project 様、一般社団法人 CBB 様）より

[3]以下の文 井戸綾子（2017）『紛争後のカンボジアにおけるソーシャル・キャピタルの再生とコミュニティの共同行動』人文学論集 35 巻　pp51-pp63 より

援が行われ、教育や医療は徐々に復興しつつあり、改善した点も多く報告されている。しかし農村部の識字率や、中学校を卒業する人の割合の低さなどが未だ問題となっている。

教育、情報の不足や、貧困の問題などから、不安定な収入でも大きな買い物をして借金を抱えるケースや、来年の田植えに取っておくべき種もみを売ってしまうなどといったことがある。つまり、カンボジア農村の人々は計画を立てるという概念が薄い。

以上の現状を踏まえ、カンボジアにおいて、今後の幸福度向上のための支援をするためには、単なる物的な支援を行うだけでは不十分である。

第２項　各国の幸福度との比較

本項では、カンボジアの全体的な国の現状を踏まえ、カンボジアの幸福度に関する国際的な評価について述べる。カンボジア国内においての幸福度調査は行われていないが、国際連合が毎年発表している「世界幸福度報告書 2018」では、世界 156 カ国について、2015 年から 2017 年の①１人当たり GDP、②社会的サポート、③健康寿命、④人生選択の自由度、⑤寛容さ、⑥汚職に対する認識の６要因についてスコアを算出し、幸福度をランク付けしている。各国の幸福度は、以下の表 1.1 の通りである。

表 1.1 世界幸福度報告書 2018

世界幸福度報告（２０１８）		
順位	国	スコア
1位	フィンランド	7.623
2位	ノルウェー	7.594
⋮	⋮	
34位	シンガポール	6.343
35位	マレーシア	6.322
46位	タイ	6.072
54位	日本	5.915
⋮	⋮	
71位	フィリピン	5.524
95位	ヴェトナム	5.103
96位	インドネシア	5.093
⋮	⋮	
110位	ラオス	4.623
120位	カンボジア	4.433
⋮	⋮	
156位	ブルンジ	2.905

出所）世界幸福度報告(2018)より一部抜粋

Helliwell,John, Richard Layard, and Jeffrey Sachs Associate Editors: Jan-Emmanuel De Neve, Haifang Huang and Shun Wang (2018)“World Happiness Report 2018”p20-p23

北欧の先進国がランキングの上位に固まっており、アジアの先進国、途上国は中位以下という結果となっている。カンボジアは 156 カ国中 120 位であり、ラオスと並んで東南アジア諸国中最低レベルの評価となっている。同水準の他の国としては、中東地域で情勢不安が続くイラクが 117 位、2010 年代前半まで政治的混乱や紛争が勃発していたマリ共和国が 118 位となっている。内戦が終結し、都市部を中心に復興の道を歩み始めている現状を考えると、カンボジアの幸福度は東南アジア諸国内では勿論、世界的にも低い評価であるといえる。

その一方で、この「世界幸福度報告書 2018」に関する全体的な考察として、アジアにおいては、日本よりタイやマレーシアの幸福度が高くなっていることから、単なる富や経済発展状況の差のみが幸福度の評価を決定づけるものではないと分かる。また、この報告書における「幸福」は欧米の価値観に基づいた指標で評価されているため、欧米諸国が上位に来やすい。各国の幸福度について論じる上で、幸福度をどのように評価し、何を決定要因とするかが、近年の幸福度の研究で議論されている。

第２章　先行研究及び本稿の位置づけ

前章では、カンボジアの現状や特徴と幸福度評価について述べた。本章の目的は、経済学的な幸福度に関する先行研究から、本稿の幸福度の決定要因に関する議論の枠組みを作ることである。

本章の結論は、幸福度の決定要因として主観的健康が重要であり、さらにそれらの決定要因として社会関係資本が重要な要素の１つであるということである。よって本章では、まず、第１節で幸福についての先進国、開発途上国での研究、第２節に主観的健康度についての先進国、開発途上国での先行研究、第３節に社会関係資本についての先進国、開発途上国での研究、第４節で、先行研究のまとめと本稿の位置付けを述べる。

第１節　幸福の経済学に関する研究

本節では、幸福度研究に関する先行研究について述べる。幸福度研究では対象地域や時代によって、研究結果に差異がある。以上を踏まえ、第１項では幸福度とは何かについて述べる。第２項では先進国での幸福度の決定要因について述べる。第３項では開発途上国の幸福度について述べる。第４項では、それらの先行研究をまとめ、共通している決定要因を探る。

第１項　幸福度とは何か

幸福とは何か、という問いは人類全体の研究対象として、あらゆる学問分野の研究者がその定義づけや、測定方法、決定要因などについて研究しており、経済学の分野における幸福度研究は 1990 年代から、先進国を中心に盛んになってきている。

幸福度研究に関するキーワードの一つに「幸福のパラドックス」がある。経済的な豊かさは幸福度（生活満足度）の上昇に結び付かないという現象であり、多くの先進国における研究で同様の研究結果が述べられてきた。また、幸福度研究における幸福度(happiness level)と生活満足度（life satisfaction level）により測る内容に厳密な差異は存在するが、その定義については議論がなされているため、これまでの幸福度研究の現状を述べる上では、幸福度の大きな枠組みの中で同様に扱い、考察することも許容される。

加えて、幸福や健康な状態、生活に満足している状態といった意味を表す、「well-being」という単語もよく用いられるが、これもほぼ同意であるため、本稿では、幸福度を示す単語として同様に扱うこととした。

幸福度に関するこれまでの研究では、個人属性や、経済的要因などとの関係性が報告されている。その中で、対人関係や組織への所属などの状態を示す概念である社会関係資本（social capital）との関連性も近年取り上げられている。開発途上国における研究も進み始めているが、限られた国と地域のみであり、経済学的な幸福度調査が未だ進められていない開発途上国のカンボジアにおける幸福度調査の意義は大きい。

カンボジアで調査を行うにあたり、これまでの幸福度研究をまとめ、その中で議論されている幸福度の決定要因について、体系的に分類してまとめる必要がある。

第１論文は大竹ら(2010)『日本の幸福度』である。この論文は日本人の幸福度に関するこれまでの研究について論じている。この著書では幸福度に関する代表的な指標として、主観的幸福度があると述べられている。主観的幸福度の質問形式としては「全体としてみてあなたは幸福だと思いますか」といったもので、回答者に数字や選択肢で主観的な幸福度を答えてもらうといったものが典型的である。生活満足度の質問形式としては、「全体としてみて、あなたはどの程度生活に満足していますか」といったもので、主観的幸福度と同様に回答してもらうといったものである。

主観的データである主観的幸福度と生活満足度は、回答者の性格や心理状況などが回答に影響を与える可能性が否めないため、指標としての安定性や信頼性などの点で議論がなされている。しかしまた、主観的データは自分自身が生活している社会状況を反映したものとなっているため、幸福度と社会状況との関連を分析することは、幸福度が社会状況によって影響を受けたとしても、有用でなくなるものではない。

また、大竹ら(2010)では、幸福度の決定要因を①個人、社会的属性、②経済的要因、③政治経済体制のいずれかに区分して考察しており、本稿でも幸福度の決定要因の議論の枠組みとして、これに倣うこととした。

第２項　先進国の幸福度

大竹ら (2010)では、大阪大学 COE のアンケート調査の結果を分析しており、アンケートの対象は、20 歳から 65 歳までの男女 6000 人である。それぞれの結果を以下にまとめる。

①個人、社会的属性として、⑴性別と幸福度は相関が無い。⑵30 代が最も幸福であり、40 代以降は年齢と共に不幸になっていく。⑶健康と幸福度は正の相関がある。⑷婚姻と幸福度は正の相関がある。⑸子供の有無と幸福度は相関が無い。

②経済的要因として、⑹所得と幸福度は正の相関があるが、所得の限界効果は所得が高くなるにつれて、逓減する。⑺失業や仕事のストレスは幸福度と負の相関がある。⑻資産と幸福度は正の相関がある。

③政治経済的体制として、⑼社会関係資本と幸福度は正の相関がある。

第３項　開発途上国の幸福度

この項では ASEAN 諸国での幸福度、タイでの幸福度の研究について説明する。第２項と同様に、幸福度の決定要因を大きく分類して①個人、社会的属性、②経済的要因、③政治経済体制に設定して幸福度との関係について整理した。

①個人、社会的属性について

第２論文は Tambyah ら(2011)“Subjective Wellbeing in ASEAN: A Cross-Country Study”である。この論文では、インドネシア、マレーシア、フィリピン、シンガポール、タイの ASEAN 5 ヶ国の 20 歳以上 69 歳以下の成人 800～2000 サンプルの幸福度を調査したものである。⑴マレーシア人は男性の幸福度が女性より高い。⑵宗教は幸福度と相関が無い。第３論文は Guillen ら(2007)“Happiness in Thailand:Basic needs and wealth in a context of rapid change”である。この論文は、タイにおいて、1183 世帯で幸福度を調査したものである。⑶性別と幸福度は相関が無い。⑷年齢と幸福度は負の相関がある。⑸家族の重い病気や慢性疾患の有無は幸福度と負の相関がある。⑹婚姻と幸福度は弱い負の相関がある。⑺子供の数と幸福度は弱い負の相関がある。⑻基本的ニーズの不満足度と幸福度は負の相関がある。

②経済的要因について

Tambyah ら(2011)では、⑴所得が多い人は幸福度が高い。Guillen ら(2007)では、⑵世帯主の資産と幸福度は正の相関がある。⑶スラム街で暮らす人は、幸福度が低い。

③政治経済体制について

Tambyah ら(2011)では、⑴人間関係に満足している人は幸福度が高い。Guillen ら(2007)では、⑵何らかの組織や政党への所属と幸福度は正の相関がある。

第４項　第１節のまとめ

本項では幸福度の決定要因をまとめる。
以下の表は本節をまとめた図である。
表 2.1 幸福度の決定要因まとめ

	調査国	①個人・社会的属性	②経済的要因	③政治経済体制
大竹ら(2010)	日本	・性別 ・年齢（40代以降） ・健康 ・婚姻 ・子供の有無	・所得 (所得の限界効果は逓減) ・失業 ・仕事のストレス ・資産	・社会関係資本
Tambyah ら(2011)	ASEAN	・性別（マレーシアの男性） ・宗教	・所得	・人間関係の満足度（社会関係資本）
Guillen ら(2007)	タイ	・性別 ・年齢 ・家族の健康 ・婚姻 ・子供の数 ・基本的ニーズ	・世帯主の資産 ・スラム街に居住	・組織や政党への所属（社会関係資本）

出所）筆者作成

以上の結果から、幸福度の決定要因として、性別や子供等の変数は国によって影響の有無が変わる。そして、各国で共通している決定要因として、⑴健康、⑵所得等の経済的変数、⑶人との関わり（社会関係資本）である。これら３つの要素は上記の国で共通しているため、幸福度の決定要因として重要性が高いと考えられる。カンボジアにおける幸福度の決定要因を調査した論文は存在しなかったが、カンボジアの幸福度においても、これら３つの要素が重要になると考えられる。

第２節　主観的健康度について

本節では、幸福度の決定要因として「健康」が存在し、その中でも医学的症状に基づく従来の客観的な健康度と、本人の自己評価による健康度評価である主観的健康度が存在する。本稿では、客観的な健康度ではなく、主観的健康度に着目し、幸福度と主観的健康度との関連性に関する研究を取り上げる。第１項では、主観的健康の定義について取り上げる。第２項では、主観的健康度の決定要因について取り上げる。第３項では、主観的健康度の決定要因についてまとめる。

第１項　主観的健康とは何か

第４論文は Eriksen ら(2002)“Subjective health complaints, sensitization, and sustained cognitive activation(stress)”である。健康とは客観的、医学的な症状としての健康のことである。それに対して、主観的健康とは、自らの健康状態を主観的に自己評価する指標であり、疲労の感じなさ、気分の変化の少なさ、慢性的には体の痛みを感じない状態など、心理的なものをいう。主観的健康は、物理的な病気、痛みの原因とは独立して存在する。つまり、医療援助によって治らないものである。

第２項　主観的健康度の決定要因

この項では主観的健康度の決定要因についての研究を取り上げ、第１節と同様に、①個人、社会的属性、②経済的要因、③政治経済体制に分類して、要因を整理し、主観的健康度の決定要因を述べる。

①個人、社会的属性について
第５論文は Yip ら（2007）“Does social capital enhance health and well-being? Evidence from rural China”である。中国農村で、839 世帯 2401 人の 16～80 才を対象に調査した論文である。この論文では、⑴教育と主観的健康は正の相関がある。⑵年齢と主観的健康は負の相関がある。⑶性別、婚姻状況、世帯規模と主観的健康は相関が無い。⑷職業と主観的健康は相関が無い。第６論文はHurtado ら(2011)“Social capital and self-rated health in Colombia : the good, the bad and the ugly”である。コロンビアでの研究分析をもとに、社会関係資本と主観的健康度についての関連が考察しており、開発途上国において、社会関係資本と主観的健康を扱っている論文である。この論文では、⑸高等教育は主観的健康と正の相関がある。
②経済的要因について
Yip ら（2007）では、⑴資産の増加は主観的健康と正の相関がある。
③政治経済体制について
Yip ら（2007）では、⑴個人レベルの信頼は主観的健康と正の相関がある。⑵共産党組織の一員であることは主観的健康と正の相関がある。Hurtado ら(2011)では⑶被選挙政治参加と主観的健康は正の相関がある。⑷社会関係資本と主観的健康は正の相関がある。⑸農業、性別関係の組織と主観的健康は相関が無い。⑹他者や社会に対して好意的な意見を持つ事と主観的健康は正の相関がある。

第３項　第２節のまとめ

以下の表は本節をまとめたものである。

表 2.2 主観的健康度の決定要因まとめ

	調査国	①個人・社会的属性	②経済的要因	③政治経済体制
Yipら（2007）	中国	・教育 ・年齢	・資産の増加	・個人レベルの信頼（社会関係資本） ・共産党組織の一員（社会関係資本）
Hurtadoら（2011）	コロンビア	・高等教育		・被選挙政治参加 ・社会関係資本 ・他者、社会に好意的

出所）筆者作成

このことから、主観的健康度の決定要因は幸福度の決定要因と類似したものであることがわかり、これら主観的健康度の複数の要素の中でも先進国か開発途上国かに関係なく「社会関係資本」が重要な要素であることが分かる。
以上のことからカンボジアでの主観的健康度に関して、「社会関係資本」が重要になってくることが考えられる。

第３節　社会関係資本（Social Capital）

第３節では幸福度、主観的健康度と社会関係資本との関連について、開発途上国での研究を取り上げる。第１項では社会関係資本の定義について取り上げる。第２項では、社会関係資本と幸福度、主観的健康度の関係性についての研究を取り上げる。第３項では本節で述べたことをまとめる。

第１項　社会関係資本とは

第７論文はPutnamら（1993）“Making Domocracy Work Civic Traditionals in Modern Iyaly”である。この論文によると、社会関係資本とは、人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のことであると説明されている。さらに、内閣府[4]より、社会関係資本は①構造的社会関係資本と②認知的社会関係資本に分類できる。①は、協力、特に互酬的集団行動に寄与するネットワーク、役割、規則によって提供される社会組織のことを指す。②は、互酬的集団行動に寄与するような規範、価値観、態度、信念を指す。①と②は相互補完的で、構造的な要素を維持しているのが認知的要素であり、認知的要素は構造的要素により強化、再生産されている。本節では社会関係資本を①構造的社会関係資本と②認知的社会関係資本に区別し、記述していく。

第２項　社会関係資本と幸福度、主観的健康度の関係性

①構造的社会関係資本と幸福度、主観的健康度の関係性について

先ずは、先進国における文献を扱う。第８論文は荒井『４か国において主観的健康に与える影響因子の分析~４か国比較~』である。この論文は、日本、アメリカ、スウェーデン、ドイツの４ヶ国において主観的健康かどうかを従属変数とし、健康のために心掛けていることを独立変数とした。そこでは、⑴地域の活動に参加することが主観的健康を高めることが分かった。また、大竹ら(2010)では、⑵社会関係資本は幸福度と正の相関を持つことが分かった。

次に、開発途上国や農村地域での文献について述べる。

Hurtadoら(2011)では、社会関係資本と幸福度、主観的健康度との関連性について以下のことがわかった。⑴一部の構造的社会関係資本は、メンバーへの圧力や支配が強く、認知的社会関係資本に悪影響を及ぼすことで、主観的健康を低下させる。⑵構造的社会関係資本と認知的社会関係資本の間には密接な関係がある。

Yipら（2007）では、社会関係資本と幸福度、主観的健康度との関連性について以下のことがわかった。⑴社会関係資本は健康を通じて、幸福度に影響を及ぼす。⑵構造的社会関係資本より認知的社会関係資本の方が健康と幸福により関連がある。⑶村レベルの組織の一員であることは幸福度と正の相関がある。

Markussenら（2017）では⑴何らかの組織や政党への所属が幸福度に対して正の相関がある。

以上より先進国、途上国によっても社会関係資本と主観的健康の相関関係が見て取れる。

②認知的社会関係資本と幸福度、主観的健康度の関係性について

Hurtadoら(2011)では、⑴認知的社会関係資本は主観的健康と正の相関がある。

Markussenら（2017）では、⑴信頼と幸福度は正の相関がある。⑵村レベル、個人レベルの高い信頼は主観的健康と強い正の相関がある。

[4]内閣府「ソーシャルキャピタルという新しい概念 https://www.npo-homepage.go.jp/uploads/report_h14_sc_2.pdf

Tambyah ら(2011)では、(1)対人関係における満足度は幸福度と正の相関がある。

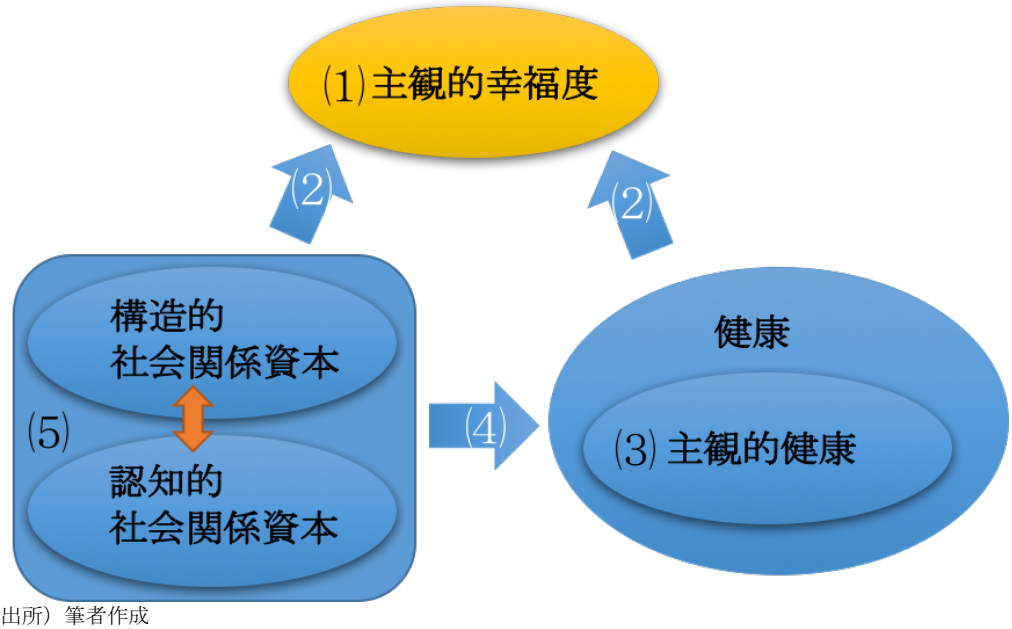
第３項　第３節のまとめ

社会関係資本とは人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のことであり、社会関係資本の構成要素に着目することで、構造的社会関係資本と認知的社会関係資本に分類できることが分かった。
①構造的社会関係資本と認知的社会関係資本は互いに作用しあっている。
②構造的社会関係資本及び認知的社会関係資本は主観的健康と正の相関を持つ。
③構造的社会関係資本及び認知的社会関係資本は健康、主観的健康を通じて幸福度に影響を及ぼす。
④先進国、途上国によっても同様の結果が得られる。
このことから、社会関係資本が幸福度、主観的健康度と高い関連性を持っていることが分かった。

第４節　先行研究のまとめと本稿の位置付け

先行研究では、以下のことが分かった。
①幸福度に関する代表的な指標として、主観的幸福度がある
②健康と社会関係資本は幸福度の決定要因となる。
③健康の中でも、本人の自己評価による健康度評価である主観的健康度が存在する。
④主観的健康度の決定要因として、社会関係資本が存在する。
⑤社会関係資本は、構造的社会関係資本と認知的社会関係資本に分類でき、互いに作用しあっている。
以上のことから、先進国、開発途上国によっても同様に、幸福度と健康、健康と社会関係資本は有意に関係していることが分かった。しかしカンボジアの場合は、調査の対象となった国とは社会環境が大きく違う。よってカンボジアでもこの結果が必ず当てはまるかは不明である。そこで私たちは、以下でカンボジアにおける幸福度と健康と社会関係資本の関連性を調査し、分析する。
図 2.1 は以上をまとめた図である。

図 2.1　先行研究結果まとめ



出所）筆者作成

第３章　カンボジア農村の幸福度についての実証分析

本章では、カンボジア農村の住民の主観的幸福度の評価とその決定要因を明らかにする。そのために、カンボジアのシェムリアップ州にある農村地域の、女性を対象とした主観的幸福度に関する調査結果をもとに実証分析を行う。

女性を対象にした理由は、我々が実際に村を訪れた際、男性は主に仕事や出稼ぎで家を空けており、農村の生活サイクルの中心となっているのは女性と子供であったからである。

また、第１節では本章で行う分析の概要について、第２節ではその分析のために本研究会が行った現地調査について述べる。第３節では、現地調査の資料をもとに計量分析を行い、幸福度に対する地域住民の評価とその決定要因を明らかにする。第４節では、本章のまとめと考察を行う。

第１節　分析概要

この分析は、カンボジア農村において主観的幸福度と主観的健康度に対する地域住民の評価とその決定要因を特定するために行う。分析手法は順序ロジット分析である。この分析で用いるデータは、2018 年 9 月に NGO 団体日本国際ボランティアセンター（Japan International Volunteer Center:JVC）の協力のもと行ったカンボジアのシェムリアップ州の農村での訪問調査から得たものである。

第２節　現地調査

本節では、分析に用いるデータ収集のために行った現地調査について説明する。第１項で調査の概要を述べ、第２項では調査対象地域の記述統計を示す。

第 1 項　調査概要

本研究会は、2018 年 9 月 3 日から 10 日までの８日間、カンボジアのシェムリアップ州にある農村で現地調査を行った。調査対象地域は、JVC が支援している６つと他１つの村であり、調査世帯数は 283 世帯である。具体的には、農村の各家庭を訪問し、その家庭の女性に対して自分自身の幸福度と健康度の評価、社会関係資本について尋ねるアンケートを行った。

アンケートでは、主に①幸福度の評価、②健康度の評価を社会関係資本の要素を重視した質問を行った。

①は、地域住民に対し、自身の幸福度の評価を５段階評価（データ内０～４）で尋ねている。

②は、地域住民に対し、自身の健康度の評価を５段階評価（データ内０～４）で尋ねている。

第 2 項　調査結果

本項では、各農村の調査対象者の特徴と主観的幸福度及び主観的健康度に対する評価を、アンケートから得られたデータをもとに記述する。表 3.1 は A 村～G 村の調査対象者の記述

統計、表 3.2 は主観的幸福度、主観的健康度に対する調査対象者の評価をまとめたものである。

表 3.1　調査対象者の記述統計

		A村	B村	C村	D村	E村	F村	G村
①調査世帯数		26人	31人	72人	14人	22人	40人	78人
②年齢（最頻値）		24.5歳	34.5歳	25.5歳	35.5歳	23.5歳	30.5歳	28.5歳
③世帯構成員数（中央値）		5人	6人	5人	5人	5人	5人	5人
④5歳未満の子どもの数（平均値）		1.04人	1人	1.04人	0.92人	0.95人	1.3人	0.94
⑤子供の数（平均値）		1.07人	1.32人	0.98人	1.07人	1.27人	1.1人	0.93
⑦60歳以上の数（平均値）		0.038人	0.32人	0.16人	0.28人	0.23人	0.18人	0.24
⑧教育（最頻値）		小学校中退まで	小学校中退まで	小学校中退まで	小学校中退まで	小学校中退まで	小学校中退まで	小学校中退まで
⑨職業	農業	22人	28人	66人	13人	22人	39人	77人
	林業	0人	5人	16人	0人	1人	0人	2人
	出稼ぎ	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0
	その他	5人	10人	24人	12人	16人	20人	34人
⑩月収（最頻値）		50USドル	75USドル	75USドル	75USドル	75USドル	50USドル	45USドル
⑪出稼ぎ者からの仕送り（最頻値）		15USドル	10UDドル	17.5USドル	10USドル	10USドル	10USドル	15USドル
⑫ID Poor認定世帯		6世帯	1世帯	1世帯	4世帯	5世帯	16世帯	5世帯
⑬直近１年間で、家族の中で７日以上病気になった人		16人	15人	33人	9人	8人	20人	31人
⑭直近１年間で自身が７日間以上の治療を受けた人		15人	7人	16人	3人	5人	17人	23人
⑮参加している組織	寺院委員会	4人	1人	6人	3人	0人	0人	0人
	学校委員会	4人	16人	17人	6人	12人	18人	37人
	葬儀委員会	17人	17人	37人	10人	11人	24人	40人
	コミュニティフォレスト	4人	8人	20人	4人	1人	4人	24人
	その他	1人	0人	1人	10人	15人	25人	63人
⑯信頼度（１とても信頼～５全く信頼していない）(平均値)	家族	4.5	4.22	4.57	4.71	4.5	4.65	4.65
	隣人	3.69	3.8	3.82	3.57	3.72	3.48	3.69
	寺院の僧侶	4.92	4.87	4.7	4.71	4.73	4.78	4.78
	保健センターの看護師	4.88	4.58	4.68	4.71	4.59	4.65	4.56
⑰病気・けがのため家族以外の人にお金を貸したり与えたりしたことがある	貸したことがある	10人	21人	27人	9人	7人	16人	20人
	与えたことがある	5人	8人	6人	6人	4人	5人	7人

ある	どちらもない	12人	10人	45人	5人	15人	23人	58人
⑱病気・けがのため家族以外の人にお金を借りたり、貰ったりしたことがある	借りたことがある	22人	24人	58人	11人	18人	37人	57人
	貰ったことがある	0人	2人	0人	1人	0人	0人	1人
	どちらもない	4人	7人	14人	3人	4人	3人	21人

出所）2018 年 9 月実施のアンケート調査より作成

表 3.1 より、調査対象者の特徴について次のことが分かった。

⑯信頼度では､特に家族への信頼度はすべての村において 4.0 以上の数値が出たことから、カンボジア農村での家族の結びつきはとても重要なものであることがわかる。隣人に対する信頼度は約 3.5 以上の数値であることから高いことがわかるが、家族への信頼度と比較すると、家族への信頼度が隣人への信頼度よりも高い結果となった。僧侶への信頼度は高い一方で寺院に通う頻度はそれほど高くなく、社会関係資本としては希薄である。

上記に加え、サラドムナ[5]への参加の有無の調査結果として、154 人に聞き込み調査を行い、参加していると回答した人数は 113 人で、参加率は約 73.3%であった。

表 3.2　主観的幸福度、主観的健康度に対する調査対象者の評価

	A 村	B 村	C 村	D 村	E 村	F 村	G村
調査世帯数	26 人	31 人	72 人	14 人	22 人	40 人	78 人
主観的幸福度（平均値）	1.5	1.70	1.79	1.86	1.64	1.63	1.73
主観的健康度（平均値）	1.76	1.52	1.68	1.57	1.95	1.47	1.65

出所）2018 年 9 月実施のアンケート調査より筆者作成

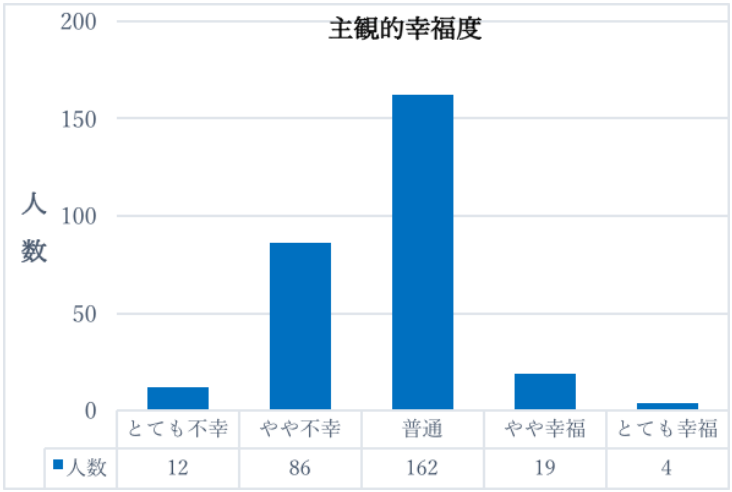
表 3.2 より、調査対象者の全体および村別の主観的幸福度、主観的健康度が分かった。

主観的幸福度について、すべての村で数値が 1.5～2.0 の間に収束しており、どちらでもない から やや不幸 を選んだ回答者が多かった。主観的健康度についても、約 1.5～2.0 の間に収束しており、どちらでもない から やや不健康 を選んだ回答者が多かった。そしてまた、今回調査した際、主観的幸福度及び主観的健康度の評価が低かった回答者に選択理由を聞いたところ、お金がない、健康状態が悪いと言った理由が大半であった。

以下の表は主観的幸福度と主観的健康度について、それぞれの選択肢を選んだ全体の人数をわかりやすくグラフ化したものである。また写真 1-1 は実際の現地調査の写真である。

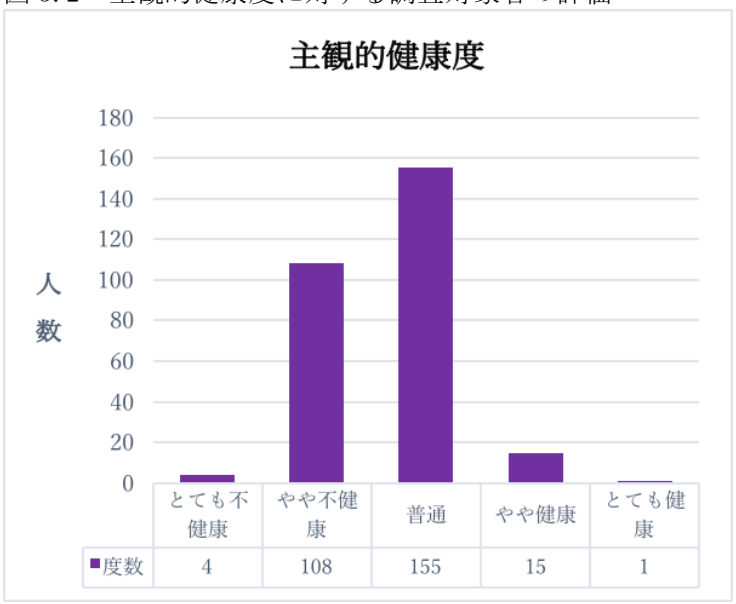
[5] サラドムナ…月に数回、村長と NGO が連携して教育、医療、農業などについての集会を開くこと、またその場所のこと。

図 3.1　主観的幸福度に対する調査対象者の評価



出所）筆者作成

図 3.2　主観的健康度に対する調査対象者の評価



出所）筆者作成

写真 3.1 実際の現地調査の様子

出所）場所:カンボジア農村　撮影日 2018/09/08 撮影者:岡田 伊吹

第３節　ロジット分析

本節では現地調査の結果をもとに、カンボジア農村の主観的幸福度及び主観的健康度の決定要因を明らかにする。第１項では分析手法とそのモデルを説明し、第２項ではその推定結果を示す。

第１項　分析手法とモデル[6]

被説明変数には地域住民の主観的幸福度や主観的健康度を表す変数を用いた。それぞれの質問に対し５段階の評価方式を用いた。この場合の回答の選択肢は、たとえば主観的幸福度に関する質問では①とても幸福、②やや幸福、③普通、④やや不幸、⑤とても不幸の５通りである。分析では、⑤とても不幸を 0 点とし、0～4 点で定量化した。

それぞれの被説明変数に対し共通の説明変数には、①年齢、②世帯構成員数、③世帯の乳幼児（5 歳未満）の数、④世帯の子供（6 歳以上 15 歳以下）の数、⑤世帯の高齢者（60 歳以上）の数、⑥教育水準、⑦職業、⑧月収、⑨出稼ぎ家計員からの仕送り額（1 か月）⑩ID Poor[7]ダミー、⑪病気または怪我になった家族の有無ダミー、⑫回答者の病気または怪我による治療の有無ダミー、⑬参加コミュニティの有無ダミー、⑭寺院に通う頻度、⑮家族への信頼度、⑯隣人への信頼度、⑰僧侶への信頼度、⑱金銭の貸与、譲渡経験の有無ダミー、⑲金銭の借用、授受経験の有無ダミー⑳出産人数、㉑これまで出産した子どもの生存人数、㉒村ダミーの 22 個の変数を用い、また先行研究での幸福度と主観的健康度との関連性について検証するため、主観的幸福度を被説明変数にする場合には説明変数に㉓主観的健康度を加えて 23 個の変数で分析を行った。

定性的な性質をもつ被説明変数を説明変数に回帰するには非線形モデルを考える必要がある。代表的なモデルにはロジット・モデルとプロビット・モデルがある。ロジット・モデルとプロビット・モデルでは潜在変数を使うことで、定性的な被説明変数を連続的な分布をもつ確率変数に変換する。被説明変数の分布については標準正規分布かロジスティック分布のいずれかをデータの性質をもとに選ぶ。

現地調査で集めたデータの分析には順序ロジット・モデルを選んだ。

順序ロジット・モデルでは、被説明変数の選択肢に順序があるため、選択肢が５個あるため、観測値y_iが得られるモデルを以下のように想定する。

$$y_i = \begin{cases} 0: y_i^* \le 0 \text{ の時} \\ 1: 0 < y_i^* \le a_1 \text{の時} \\ 2: a_1 < y_i^* \le a_2 \text{の時} \\ 3: a_2 < y_i^* \le a_3 \text{の時} \\ 4: a_3 < y_i^* \text{の時} \end{cases}$$

このとき、$a_1 a_2 a_3$は未知の正の値をとるパラメータである。y_i^*はy_iがどの値をとるかを決めているある仮想的な因子である。

主観的幸福度を被説明変数とした場合[8]の分析のモデルと変数は以下の通りである。

$$P_{ij} = P(y_i = j | x_i) = \frac{\exp(v_{ij})}{\sum_{j=0}^{s-1} \exp(v_{ij})} \quad j = 0, 1, 2, 3, 4$$

$$(x_i = 1,2,3, \dots ,23) \; v_{ij} = x_{ij}' \beta_j$$

ここで、P_{ij}は$y_i = j$となる確率、expは期待値、x_{ij}はiがjという選択肢を選ぶのに影響を与えると考えられる説明変数、β_j は対応する未知のパラメータからなるベクトル。

---

[6] 黒住英司（2016）『計量経済学』東洋経済新報社　pp213-pp215 より

蓑谷千凰彦、縄田和満、和合肇（2007）『計量経済学ハンドブック』朝倉書店　pp812-pp815 より

[7] ID poor：貧困認定家庭のこと

[8] 被説明変数が主観的健康度の場合はx_i=1, 2, 3…, 22

被説明変数の定義は以下の通りである。

Y_1：主観的幸福度
①とても幸福、②やや幸福、③普通、④やや不幸、⑤とても不幸、の５段階評価。分析では、⑤とても不幸を０点とし、0～4 点で定量化している。

Y_2：主観的健康度
①とても健康、②やや健康、③普通、④やや不健康、⑤とても不健康、の 5 段階評価。分析では、⑤とても不健康を 0 点とし、0～4 点で定量化している。

説明変数の定義は以下の通りである。説明変数の選択は、第２章で紹介した先行研究を参考にした。それに加えて、カンボジア農村に存在する構造的社会関係資本に関する要素を加えた。

X_1：年齢
回答者の年齢を回答してもらっている。

X_2：世帯構成員数
子供や出稼ぎに行っている人も含めた世帯構成員数。

X_3：乳幼児の数
世帯構成員数のうちの乳幼児（5 歳以下）の人数。

X_4：子供の数
世帯構成員数のうちの子供（6 歳以上 15 歳以下）の人数。

X_5：高齢者の数
世帯構成員数のうちの高齢者（60 歳以上）の人数。

X_6：教育水準
①小学校中退まで、②小学校卒業、③中学校入学の３つから選択してもらっている。分析では①を 3 年、②を 6 年、③を 7.5 年に定量化している。

X_7：職業ダミー
①農業、②林業、③出稼ぎ、④その他の職業から、当てはまるものを複数回答してもらっている。それぞれ従事していれば 1、従事していなければ 0 のダミー変数。ただし、③出稼ぎに関しては回答人数がごく少数であったため、分析から除いた。

X_8: 月収
①30US ドル未満、②30～60US ドル、③60US ドル以上の 3 択から選択してもらっている。出稼ぎ労働者からの仕送りも含む。分析では①を 15US ドル、②を 45US ドル、③を 75US ドルに定量化している。

X_9：仕送り額
世帯構成員に出稼ぎ労働者がいる回答者に対して、出稼ぎ労働者からの１ヶ月の仕送り額を質問している。①30US ドル未満、②30～60US ドル、③60US ドル以上の３択から選択してもらっている。回答者から 1 年単位での仕送り額の回答を得た場合は、1 ヶ月換算をしている。分析では①を 15US ドル、②を 45US ドル、③を 75US ドルに定量化している。

X_{10}: ID Poor ダミー
ID Poor に認定されていれば 1、されていなければ 0 のダミー変数。

X_{11}：病気や怪我になった家族の有無ダミー
直近 1 年間で 7 日以上病気や怪我になった家族がいる場合は 1、いなければ 0 のダミー変数。

X_{12}：回答者の病気や怪我による治療の有無ダミー
回答者が直近 1 年間で病気や怪我で 7 日以上治療を受けた場合は 1、受けていなければ 0 のダミー変数。

X_{13}：参加コミュニティの有無ダミー
回答者が参加しているコミュニティに関して、①寺院委員会、②学校委員会、③葬儀組合、④コミュニティ・フォレスト、⑤その他の中から参加コミュニティが 1 つ以上あれば 1、無ければ 0 のダミー変数。

X_{14}：寺院に通う頻度
1 週間の内寺院に通う頻度に関し、⓪週 0 回、①週 1 回、②週 2 回、③週 3 回以上の中から、それぞれ回答してもらっている。分析では⓪を 0、①を 1、②を 2、③を 3 に定量化している。

X_{15}：家族への信頼度
①とても信頼、②やや信頼、③どちらでもない、④あまり信頼していない、⑤全く信頼していないの 5 段階評価。分析では⑤全く信頼していないを 0 点として、0～4 点で定量化している。

X_{16}：隣人への信頼度
①とても信頼、②やや信頼、③どちらでもない、④あまり信頼していない、⑤全く信頼していないの 5 段階評価。分析では⑤全く信頼していないを 0 点として、0～4 点で定量化している。

X_{17}：僧侶への信頼度
①とても信頼、②やや信頼、③どちらでもない、④あまり信頼していない、⑤全く信頼していないの 5 段階評価。分析では⑤全く信頼していないを 0 点として、0～4 点で定量化している。

X_{18}：金銭の貸与、譲渡経験の有無ダミー
家族以外に金銭を①貸したことがある、②与えたことがあるの中から複数回答してもらっている。それぞれ、当てはまるものは 1、当てはまらなければ 0 のダミー変数。

X_{19}：金銭の借用、授受経験の有無ダミー
家族以外に金銭を①借りたことがある、②貰ったことがあるの中から複数回答してもらっている。それぞれ、当てはまるものは 1、当てはまらなければ 0 のダミー変数。

X_{20}：出産人数
直近で出産した子供を除くこれまでの出産人数。

X_{21}：これまでに出産した子供の生存人数
直近で出産した子供を除くこれまでに出産した子供の生存人数。

X_{22}：村ダミー
調査した 7 つの村のダミー変数。ただし、多重共線性の問題点から、主観的幸福度を被説明変数としたモデルからは A 村を、主観的健康度を被説明変数としたモデルからは F 村を基準にするため除いた。（除外する村は、主観的幸福度と主観的健康度、それぞれの平均値が一番低い村を基準村に選んだ）

X_{23}：主観的健康度
①とても健康、②やや健康、③普通、④やや不健康、⑤とても不健康の 5 段階評価。分析では、⑤とても不健康を 0 点とし、0～4 点で定量化している。

第２項　推定結果
表 3.3 主観的幸福度を被説明変数とした時の分析結果

	モデル 2	モデル 1
①年齢		0.013774 (0.032238)
②世帯構成員数		0.062984 (0.110223)
③乳幼児の数（5 歳以下）		−0.272006 (0.259000)
④子供の数（6 歳以上 15 歳以下）	−0.211613** (0.121153)	−0.319936 (0.203606)
⑤高齢者の数（60 歳以上）		0.145958 (0.294698)
⑥教育水準		−0.047859 (0.090555)
⑦職業ダミー（農業）		0.509310 (0.651213)
⑧職業ダミー（林業）		−0.415306 (0.566803)
⑨職業ダミー（その他）		−0.224778 (0.334106)
⑩月収	0.027987*** (0.007077)	0.041454*** (0.009466)

⑪仕送り額		−0.010705 (0.011862)
⑫ID Poor ダミー	−1.034322*** (0.374646)	−0.886926* (0.468352)
⑬病気や怪我になった家族の有無ダミー		−0.068487 (0.298411)
⑭回答者の病気や怪我による治療の有無ダミー	−0.561617* (0.313321)	−0.626327* (0.375354)
⑮参加コミュニティの有無ダミー	0.804257** (0.409336)	0.712412 (0.506602)
⑯寺院に通う頻度		0.388608 (0.548930)
⑰家族への信頼度	0.452420** (0.188567)	0.460119** (0.224214)
⑱隣人への信頼度		0.433435 (0.303862)
⑲僧侶への信頼度		−0.513412 (0.351000)
⑳金銭の貸与経験の有無ダミー	0.545688** (0.269548)	0.622189* (0.333576)
㉑金銭の譲渡経験の有無ダミー		0.440161 (0.473652)
㉒金銭の借用経験の有無ダミー		−0.025335 (0.359982)
㉓金銭の授受経験の有無ダミー		0.915548 (1.105964)0.
㉔出産人数		0.346303 (0.498065)
㉕これまでに出産した子供の生存人数		−0.563281 (0.558740)

㉖B 村		−1.635737** (0.814143)
㉗C 村		−1.066321 (0.732241)
㉘D 村		−1.235473 (0.957422)
㉙E 村		−2.382868*** (0.880003)
㉚F 村		−0.829213 (0.767012)
㉛G 村		−0.964544 (0.719606)
㉜主観的健康度	1.137317*** (0.244863)	1.409415*** (0.289291)
決定係数	0.174281	0.233668
対数尤度	−242.4215	−212.8286

※注　括弧内は標準誤差　括弧横は P 値（P 値＊＊＊は 1%、＊＊は 5%、＊は 10%でそれぞれ有意）、サンプル数 283

表 3.4 主観的健康度を被説明変数とした時の分析結果

	モデル 2	モデル 1
①年齢	−0.034563*** (0.010174)	−0.121451*** (0.034740)
②世帯構成員数		−0.033802 (0.113561)
③乳幼児の数（5 歳以下）		−0.568088** (0.279717)
④子供の数（6 歳以上 15 歳以下）		−0.321824 (0.208959)
⑤高齢者の数（60 歳以上）		0.235597 (0.305966)
⑥教育水準		0.012882 (0.094527)

⑦職業ダミー（農業）		0.305486 (0.703671)
⑧職業ダミー（林業）		-0.551273 (0.582350)
⑨職業ダミー（その他）		0.044723 (0.353101)
⑩月収		0.007746 (0.009525)
⑪仕送り額		0.005092 (0.012678)
⑫ID Poor ダミー	-0.547766** (0.225864)	-1.116902** (0.513518)
⑬病気や怪我になった家族の有無ダミー		0.096489 (0.309186)
⑭回答者の病気や怪我による治療の有無ダミー	-1.244515*** (0.182694)	-2.626498*** (0.390674)
⑮参加コミュニティの有無ダミー	0.378124* (0.225940)	0.846234 (0.489254)
⑯寺院に通う頻度		-0.021671 (0.540472)
⑰家族への信頼度	0.487344*** (0.106756)	0.632401*** (0.234985)
⑱隣人への信頼度		0.115531 (0.310476)
⑲僧侶への信頼度		-0.292888 (0.350729)
⑳金銭の貸与経験の有無ダミー	0.258271* (0.152061)	0.525234 (0.353607)
㉑金銭の譲渡経験の有無ダミー		0.202498 (0.505904)

㉒金銭の借用経験の有無ダミー		-0.299131 (0.371558)
㉓金銭の授受経験の有無ダミー		-0.440729 (1.175203)
㉔出産人数		-1.275836*** (0.468422)
㉕これまでに出産した子供の生存人数		1.930272*** (0.579621)
㉖A 村	0.902978*** (0.263901)	2.262889*** (0.766276)
㉗B 村		-0.635022 (0.663912)
㉘C 村		0.011571 (0.542351)
㉙D 村		-0.698975 (0.765544)
㉚E 村	0.803741*** (0.272817)	1.023827 (0.666647)
㉛G 村		-0.093337 (0.497892)
決定係数	0.219509	0.262480
対数尤度	-204.1453	-182.7876

※注　括弧内は標準誤差　（P 値＊＊＊は 1%、＊＊は 5%、＊は 10%でそれぞれ有意）、サンプル数 283

第 4 節　実証分析のまとめと考察

第 1 項　分析結果のまとめ

表 3.5、表 3.6 は第 3 節で行った推定結果のうち、有意であるものを個別にまとめて示したものである。

表 3.5　主観的幸福度に影響を与える要因

正の相関関係	負の相関関係
⑩月収 ⑮参加コミュニティの有無ダミー ⑰家族への信頼度 ⑳金銭の貸与経験の有無ダミー ㉜主観的健康度	④子供の数（6歳以上15歳以下） ⑫ID Poorダミー ⑭回答者の病気や怪我による治療の有無ダミー

出所）筆者作成

主観的幸福度では、⑩月収、⑮参加コミュニティの有無ダミー、⑰家族への信頼度、⑳金銭の貸与経験の有無ダミー、㉜主観的健康度に正の相関関係が見られ、④子供の数（6 歳以上 15 歳以下）、⑫ID Poor ダミー、⑭回答者の病気や怪我による治療の有無に負の相関関係が見られた。

表 3.6 主観的健康度に影響を与える要因

正の相関関係	負の相関関係
⑮参加コミュニティの有無ダミー ⑰家族への信頼度 ⑳金銭の貸与経験の有無ダミー	①年齢 ⑫IDpoorダミー ⑭回答者の病気や怪我による治療の有無ダミー

出所）筆者作成

主観的健康度では、⑮参加コミュニティの有無ダミー、⑰家族への信頼度、⑳金銭の貸与経験の有無ダミーに正の相関関係が見られ、①年齢、⑫ID Poor ダミー、⑭回答者の病気や怪我による治療の有無ダミーに負の相関関係が見られた。

第 2 項　主観的幸福度に関する分析結果の考察

主観的幸福度に関し、正の相関が見られた⑩月収、⑮参加コミュニティの有無ダミー、⑰家族への信頼度、⑳金銭の貸与経験の有無ダミー、㉜主観的健康度についての考察は以下の通りである。

⑩月収について
収入が多いと主観的幸福度は高い。これは経済的に、より裕福であれば生活面で余裕が生じる他、周りの人々よりも相対的に収入が高いと、自身の優越感を感じることができるからと考えられる。

⑮参加コミュニティの有無ダミーについて
何らかのコミュニティに所属している人は、主観的幸福度が高い。これは、幸福度と「構造的社会関係資本」が正の相関を持つと考えられる。

⑰家族への信頼度について
家族への信頼度は、主観的幸福度に正の影響を与える。カンボジアの農村では家族ぐるみで行う仕事で生計を立てている家庭が多い中で、家族への信頼は仕事を行う上でも必要不可欠であることから、家族への信頼が重要である。このことから「認知的社会関係資本」は主観的幸福度と正の相関を持つと考えられる。

⑳金銭の貸与経験の有無ダミーについて
他人にお金を貸したことがある人は、主観的幸福度が高い。これは、お金を貸すことができる経済的余裕があり、⑩月収についてと同様に主観的幸福度が高くなっていると考えられる。

㉜主観的健康度について
主観的健康度が高いと、主観的幸福度は高い。これは自身が健康でないと感じるときは、幸福感を得られにくいからだと考えられる。

また、負の相関関係が見られた④子供の数（6 歳以上 15 歳以下）、⑫ID Poor ダミー、⑭回答者の病気や怪我による治療の有無ダミーについての考察は以下の通りである。

④子供の数（6 歳以上 15 歳以下）について
子供の人数が多い人ほど、主観的幸福度が低い。これは、子供の数が多いことにより生じる幸福感よりも、子供の増加に伴う生活費の増加や、子育てによる身体的・精神的疲労により生じる不幸感が勝っているからだと考えられる。

⑫ID Poor ダミーについて
ID Poor 認定を受けている人は、主観的幸福度が低い。これは、ID Poor 認定を受けている人はそうでない人と比べ、極度の貧困であるため経済的余裕がなく、幸福を感じにくいからだと考えられる。

⑭回答者の病気や怪我による治療の有無ダミーについて
直近１年間で、７日以上病気や怪我で治療を受けたことがある人は、主観的幸福度が低い。これは、自身が健康でなければ、幸福を感じにくいからだと考えられる。

以上の考察より、上記の８つの要素が主観的幸福度を高めるために重要であると考えられる。特に、p 値が小さかった ⑮参加コミュニティの有無と⑰家族への信頼度、㉜主観的健康度を利用することが効果的である。

第３項　主観的健康度に関する分析結果の考察

主観的健康度に関し、正の相関関係がみられた⑮参加コミュニティの有無ダミーについて、⑰家族への信頼度について、⑳金銭の貸与経験の有無ダミーについての考察は以下の通りである。

⑮参加コミュニティの有無ダミーについて
何らかのコミュニティに所属している人の方が主観的健康度は高い。これは、組織に所属することで人間関係が豊かになり、生活への満足度や、不安感の軽減に繋がっているからだと考えられる。このことから「構造的社会関係資本」が主観的健康と正の相関を持つことが分かる。

⑰家族への信頼度について
　家族への信頼度は主観的健康度に正の影響を与える。これは、家族ぐるみの農業や林業に従事して生計を立てる家庭が多い中で、家族を信頼しているほうが、日常生活で感じる不安感やストレスを軽減できるからだと考えられる。このことから「認知的社会関係資本」と主観的健康は正の相関を持つことが分かる。

⑳金銭の貸与経験の有無ダミーについて
　家族以外にお金を貸したことがある人は、主観的健康度が高い。これは、経済的余裕から自身への健康への余裕を持つことができるからだと考えられる。

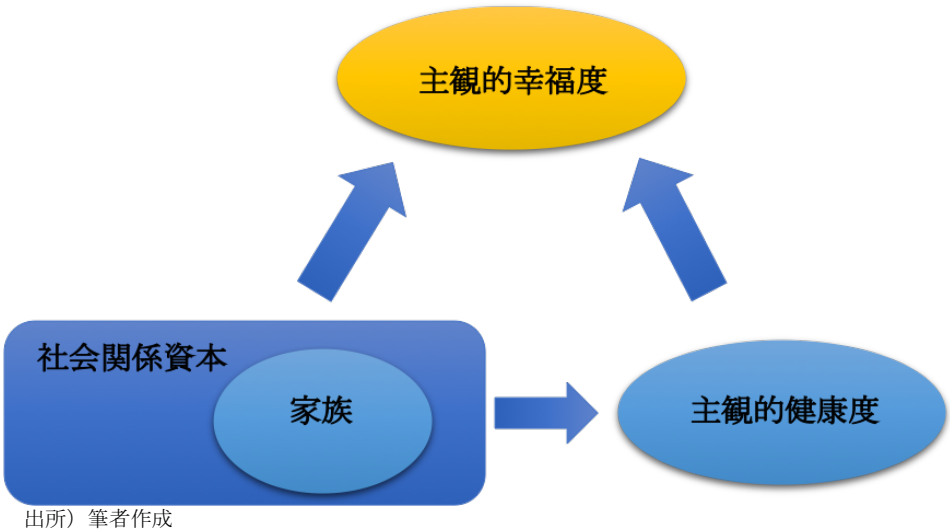
　負の相関関係がみられた①年齢、⑫ID Poor ダミー、⑭回答者の病気や怪我による治療の有無ダミーについての考察は以下の通りである。

①年齢について
　年齢が高い人ほど主観的健康度は低い。これは、年齢が高くなるにつれ、体力が低下して、疲れを感じやすくなり、病気になることも増えるので、自分は健康であると感じることが難しくなるからだと考えられる。

⑫ID Poor ダミーについて
　ID Poor の認定を受けている人は主観的健康度が低い。これは、ID Poor を受けている人は家計が苦しく、また周りと比較して自分が貧しいということを実感しやすいため、精神的な不安やストレスを感じやすくなるからだと考えられる。

⑭回答者の病気や怪我により治療の有無ダミーについて
　過去 1 年間で病気や怪我によって 7 日以上治療を受けたことがある人は主観的健康度が低い。これは、過去に病気や怪我をして治療を受けたことが主観的健康を低下させるからだと考えられる。

　以上の考察より、主観的健康度の決定要因として、家族との信頼関係、社会関係資本との関連性が高く、これは主観的幸福度の決定要因と共通しているため、社会関係資本を活用して、相互の信頼関係を高められるような政策提言を目指すこととする。
　図 3.3 は以上をまとめた図である。
図 3.3　カンボジア農村における、主観的幸福度と主観的健康度、社会関係資本の結びつき



出所）筆者作成

第４章　紙芝居を用いた カンボジア農村の幸福度向上のための 政策提言

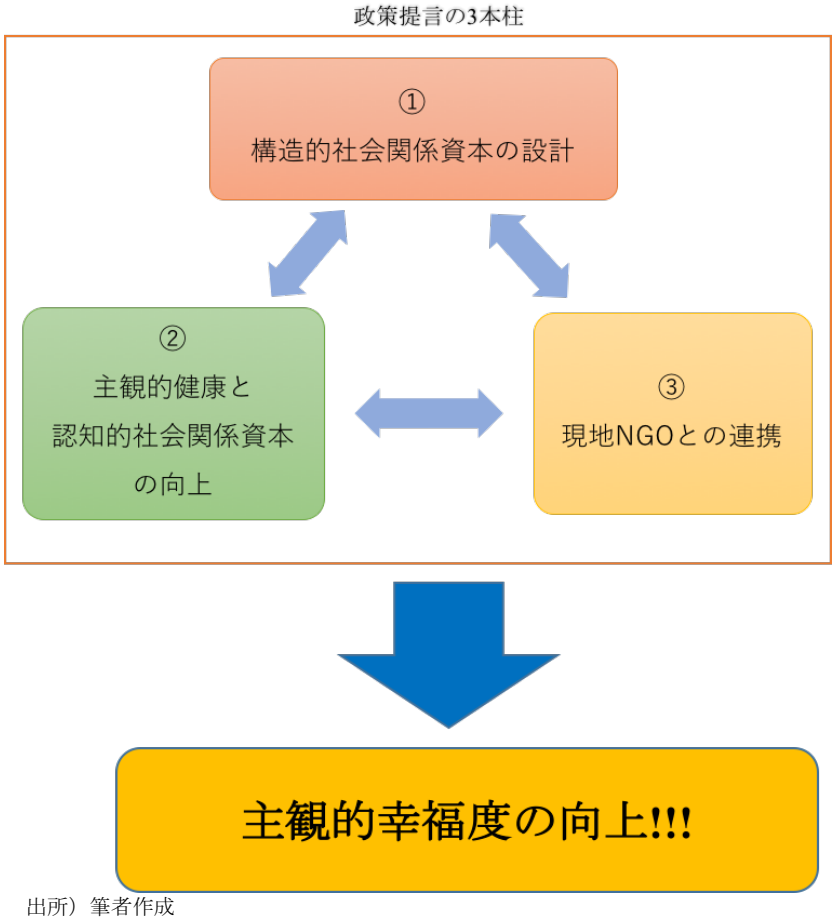
先行研究、実証分析から、主観的幸福度の決定要因として、主観的健康度と社会関係資本が重要であることが分かった。よって主観的健康度の向上、社会関係資本の拡充をすることにより、主観的幸福度を向上させる政策提言を行う。第３章で、カンボジア農村の女性の幸福度について分析したため、本章での政策提言の主な対象は女性に設定する。

第１節では、政策提言の方向性、第２節では、紙芝居の効用、第３節では政策提言の詳細、第４節では費用について記述する。

第１節　政策提言の方向性

私たちが提言する政策は３本の柱からなっており、①構造的社会関係資本の設計、②主観的健康と認知的社会関係資本の向上、③現地 NGO との連携である。図 4.1 は、政策提言の３本柱について図示したものである。以下で、政策提言の３本柱の概要について見ていく。

図 4.1 政策提言の３本柱



出所）筆者作成

①「構造的社会関係資本の設計」
構造的社会関係資本の設計とは、紙芝居の読み聞かせをする組織を作り、構造的社会関係資本を構築すること。
②「主観的健康と認知的社会関係資本の向上」
主観的健康と認知的社会関係資本の向上とは、紙芝居の内容に一般的な教訓や、主観的健康、社会関係資本を実感させる内容を盛り込む。また、紙芝居の交換によるグループ同士の交流を設けることにより、社会関係資本の互酬性を実感させて、認知的充実を図ること。
③「現地 NGO との連携」
現地 NGO との連携とは、現地の NGO と連携することにより、サラドムナでの招集、活動説明、紙芝居制作等、政策提言活動を円滑に進めること。

第２節　紙芝居の効用

本節では、紙芝居活動が幸福度に影響を及ぼす根拠を示すため、紙芝居の効用について説明する。第１項では、紙芝居の特性について説明し、第２項では、紙芝居活動と幸福度の関係について詳しく説明する。第３項では第２節のまとめを記述する。

第１項　紙芝居の特性

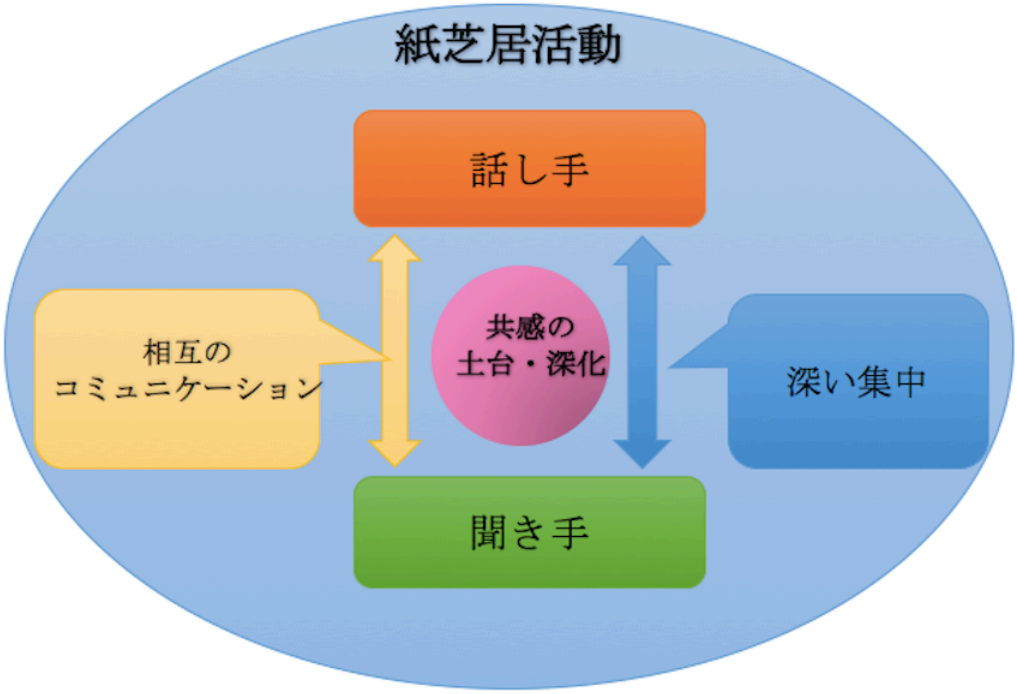
紙芝居の特性について、本項では紙芝居が持つ社会関係資本に関わる①「共感」の効果と、費用や活動内容を考慮した時の②継続性の２つの面から説明する。
①「共感」の効果
まつい(1998)『紙芝居・共感のよろこび』によると、紙芝居は、話し手と聞き手の相互コミュニケーションによって、作品への共感が強められる。また、作品内容への深い集中が作品の世界への共感の土台となる。つまり、紙芝居において、話し手と聞き手の相互のコミュニケーションと深い集中が「共感」を生み、「共感」が作品の世界を自分自身のものにし、心に根付くまでの深化に繋がる。また、紙芝居は以下の２種類に分けられる。ⅰ.作品の構成そのものが作品の中で完成しているもの、ⅱ.作品の構成が観客の参加を必要としているものである。私達の政策提言では、認知的社会関係資本の向上のために、紙芝居が持つ「共感」の効果を活用する。以下では、「共感」の効果を中心に、⑴絵本との違い、⑵演出効果について詳しく説明する。
(1) 絵本との違い
紙芝居は絵本と違い、同時に多くの人数が参加できる。絵本において、対象参加人数は１～２人程度であり、参加人数が少なければ少ないほど物語への集中は深いものとなる。一方で紙芝居は参加人数が多いほど、集団での一体性、共感が深いものとなり、それによって、物語への集中は深くなる傾向がある。以上のことから、参加対象人数を多く想定した活動へは紙芝居が優位であるため、社会関係資本の考え方との親和性が高い。また、話し手と聞き手が向かい合うことが可能であるという点や、セリフを中心として演じられることによって生まれる臨場感や、コミュニケーションも、集団での一体感や共感に繋がる。さらに、紙芝居は絵本と比べ、台本に忠実である必要性が少なく、話し手による工夫やアドリブ、オリジナリティをその場で加えることが容易である点がある。こういった話し手への余地を残すことで、主体的な創意工夫を誘発し、活動への参加意識を高めることができる。

(2) 演出効果
まつい(1998)より、紙芝居は読み手の工夫次第で、演出方法が多くある。多くある演出方法がコミュニケーションを充実させ、共感を深く得ることに繋がる。
例：「ぬく」
「ぬく」：扉の形によって、画面が現実空間に「出ていくこと」を強め、「作品世界」が現実空間に広がる。また、今までの画面がぬかれはじめると同時に、次の場面が現れるという連

続性が、「強い集中」を作り、画面をぬいている時間が、間となって、作品世界の「深まり」をつくる。

図 4.2 は以上第 1 項をまとめた図である。

図 4.2　紙芝居活動と共感



出所）まついのりこ（1998）『紙芝居・共感のよろこび』より筆者作成

② 実用性

実際の紙芝居活動を考慮した時の紙芝居の実用性について、⑴費用、⑵持続性に分けてそれぞれ説明する。

⑴ 費用

紙芝居に必要な物資は、紙芝居の絵と台本のみであり、物資が不足している開発途上国において、比較的用意しやすいものである。そして、紙芝居は本や教科書に比べてイベント性が高く、複数人数で一つの物を繰り返し使ったりする事が可能なため、多くの数は必要ない。つまり、少ない費用で様々な分野の新しい紙芝居を作り続けることが可能で、農村での活動における実用性は高い。

⑵ 持続性

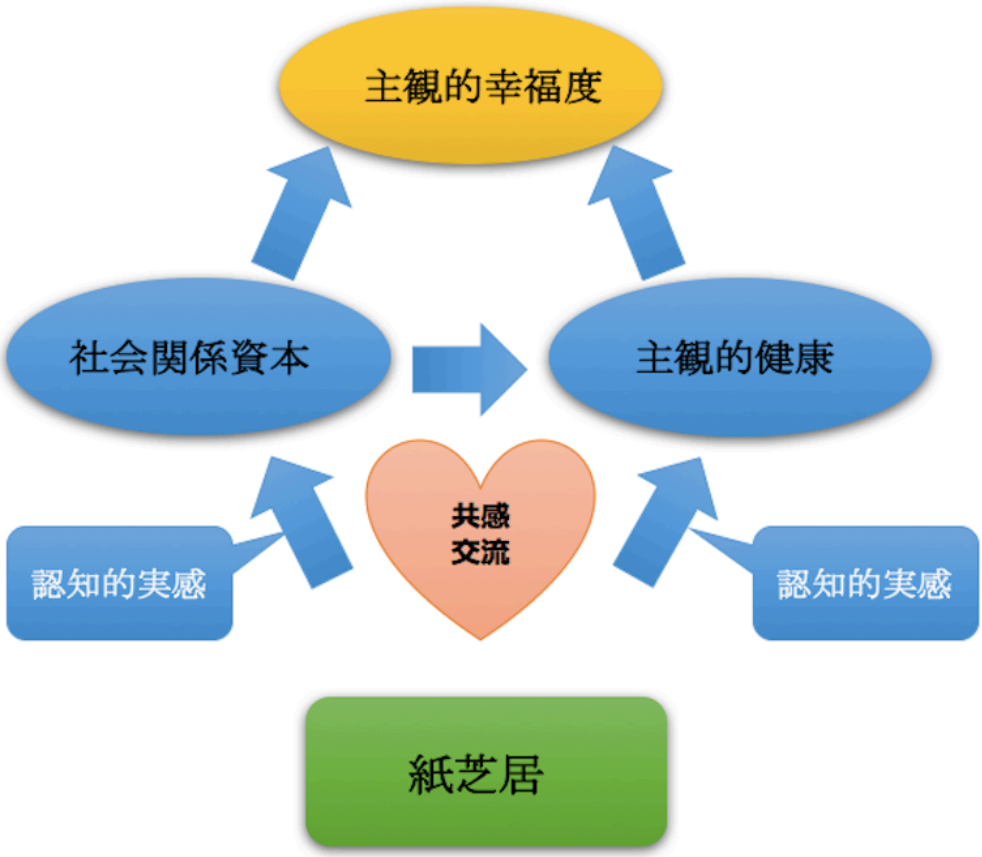
①で説明した紙芝居の共感の効果は、かつて聞き手であった者が成長後、話し手の立場になることを容易にする。それにより、聞き手は将来の話し手となり、活動が受け継がれていく。また、内容の更新が比較的容易なため、もし同じ話が飽きたら更新できるので、飽きにくい。加えて、とても小さい子供から参加できる上に、大人は聞き手としても読み手としても参加できる。つまり、参加対象年齢を幅広く設定できるため、持続性が高いと言える。

第 2 項　紙芝居活動と幸福度

第 2 項では、紙芝居を行うことが、どのようにして幸福度の上昇に繋がるのかを説明する。前項で述べた紙芝居の特性を活かし、グループで紙芝居活動を行い、その内容をグループ内で共感することで社会関係資本の充実を図る。また、紙芝居の内容として健康に関する

話題を取り上げ、直接主観的健康に寄与することで、主観的健康の上昇を狙う。このようにして紙芝居活動が社会関係資本と主観的健康に影響を与えることで、幸福度が上昇する。図 4.3 は以上の内容をまとめた図である。

図 4.3　紙芝居活動と幸福度



出所）筆者作成

第３項　カンボジアと紙芝居

第１項では紙芝居の特性について、紙芝居活動の持つ相互のコミュニケーションや「共感」の効果は社会関係資本の充実、内容の深い理解に関連しており、また、紙芝居活動を行う上での費用と持続性について検討し、カンボジア農村地域における活動の実用性が高いことを述べた。第２項では紙芝居の特性がどのようにして幸福度の向上に繋がるかを説明した。本項では、前項までの内容と、我々のこれまでの現状分析や先行研究、実証分析の内容を踏まえ、カンボジア農村で紙芝居活動を行うことの意義についてまとめる。

我々は、第３章実証分析の結果から、ⅰ組織（構造的社会関係資本）とⅱ認知情報（主観的健康と認知的社会関係資本）という２つの要素を活用してカンボジア農村の幸福度の向上を目指そうと考えた。その上で、この２つの要素を生かせる活動として紙芝居活動を政策提言として提案する。

我々は「紙芝居活動」の①組織面（交流、コミュニティ）、②情報伝達の手段としての側面の２つの面に着目した。以下それぞれ説明する。

①組織面（交流、コミュニティ）

①に関して、まず、今回我々が考える紙芝居組織の特徴の一つとして、隣人や家族を主体としている点がある。これは、カンボジア農村における人間関係は家族と隣人を中心に構成されているからである。よって何か新たな活動を始めるにあたって、日ごろから顔なじみである人々と行動できるように設定することは重要であると考えた。

次に、周囲とのコミュニケーションが可能でかつ一定の楽しさや充実感の得られるような社会関係資本を考えた時に、例えばごみ拾いなどの社会貢献活動は活動としての責任や役割が重く、負担になってしまい受け入れられない可能性がある。一方で、例えばラジオ体操のようなイベント行事では、参加への障壁は低いが、相互のコミュニケーションを充実させて、現状の社会関係資本としての認知度をさらに向上させることは難しい。その中で紙芝居活動は、気軽に誰でも参加することが可能で、イベント的な楽しさもある。

最後に、第３章での推定結果をもとに述べる。家族への信頼、コミュニティに参加することが幸福に対して正の相関があり、子どもの数が幸福度に負の影響を与えているカンボジアにおいて、子供とのコミュニケーションを通じた紙芝居活動は、育児によるストレスの軽減、家族間の結びつき、コミュニティの強化に繋がり、現状の問題解決に適しており、幸福度の向上につながると考える。

②情報伝達の手段としての側面

②に関して、第３章より、カンボジア農村内での共通した社会関係資本としては家族、隣人が主である。このことから、信頼のおける家族、隣人を中心とした組織を作り、現状の信頼関係を利用することで、信頼できる情報源の形成が可能である。隣人への信頼度が家族と比べ、低い現状を考えれば、家族関係を軸にその関係性を無理なく近隣に広げていくことができる活動は隣人への信頼度向上に繋がり、社会関係資本の拡充に繋がる。

次に、第１章現状分析から、カンボジア農村では、外部からの新しい物や情報に対して警戒心を持つ傾向がある。紙芝居活動は、娯楽的で堅苦しい印象を持たないものとして、警戒心を持たずに受け入れられる。

また、教育、情報の不足の為、現代の親世代は知識の空洞化が問題となっている。つまり、カンボジア農村では、信頼できる情報が不足している上に、正しい情報を判断するための知識が欠如している。その為、紙芝居は視覚的にも聴覚的にもわかりやすく情報を受け取れる上に、内容を状況に応じて変えることが容易な紙芝居はカンボジア農村における知識を伝達する情報媒体として機能しやすい。

第３節　政策提言の詳細

本節では、①構造的社会関係資本の設計、②主観的健康と認知的社会関係資本の向上、③NGO の活用の３本の柱の詳細を説明する。①について第１項で構造的社会関係資本の設計、第２項でバウチャーの詳細、②について第３項で幸福度の決定要因の認知的実感、③について第４項で NGO との連携、第５項で政策提言の手順をそれぞれ述べる。

第１項　構造的社会関係資本の設計

構造的設計を①構造的社会関係資本の概要、②参加者拡大のための取り組みに分けて説明して行く。

①構造的社会関係資本の概要について表 4.1 にまとめた。以下、番号順に説明する。

表 4.1　構造的社会関係資本の概要

項目	詳細
Ⅰ.対象地域	調査対象の7つの村 （Rokar、Tropangveng、Donsok、Kanseng、Au Lue、Clakmom、Chek）
Ⅱ.対象世帯	7つの村の全世帯
Ⅲ.組織構造	各村にNGO担当者が二人、１グループ辺り5～10人の紙芝居グループ の形成。各グループ内にリーダーを配置
Ⅳ.活動場所	村長の家、サラドムナなど人がよく集まる場所、各グループ固有の社会関係資本内
Ⅴ.活動内容	⑴月１回の集会でのレクチャーの受講、⑵週に１回、昼間、各グループから1人、紙芝居の読み聞かせ
Ⅵ.インセンティブ	病気や妊産婦検診などで、保険センターに通うための交通費を免除するバウチャーを本組織に所属し、紙芝居の読み聞かせを行った母親を対象に配布

出所）筆者作成

Ⅰ. 対象地域は現地調査を行った７つの農村世帯である。

Ⅱ. 対象となる世帯は７つの村の全世帯である

Ⅲ. 本組織構造は、各村に NGO 担当者が２人、１グループ辺り５～１０人の紙芝居グループの形成。各グループ内にリーダーを配置。NGO 担当者が月１回の集会の際、全体的にグループを管理。

Ⅳ. 活動場所としては、村長の家、サラドムナなど人がよく集まる場所、各グループ固有の社会関係資本内である。グループに主体性を持たせるため、明確に指定するのではなく各グループに任せる。

Ⅴ. 活動内容としては、⑴月に１回のサラドムナでの集会の際、各グループに NGO による紙芝居内容、方法のレクチャーを行う。⑵週に１回、各グループから１人、紙芝居の読み聞かせを行う。読み聞かせを行う母親は、グループ内でローテーションして決める。

Ⅵ. インセンティブとして、バウチャー制度を設定する。病気や妊産婦検診などで、保険センターに通うための交通費を免除するバウチャーを本組織に所属し、紙芝居の読み聞かせを行った母親を対象に配布。月１回のサラドムナでの集会の際に、各グループに配布する。バウチャーの詳細に関しては後述。

② 参加者拡大のための取り組み

⑴初期のグループ形成のための説明会、⑵活動して行く中での工夫に分け、以下で説明していく。

⑴初期のグループ形成のための説明会について

村長への協力を依頼し、村人に募集をかけ紙芝居グループ形成のための説明会を開く。場所はサラドムナや村長の家などその村で人が一番多く集まる場所にする。また説明会の中で紙芝居活動によってバウチャーがもらえるという実利の点を強調する。

⑵活動していく中での工夫について

バウチャー管理のため、また、グループ活動の形骸化を防ぐために、月１回のサラドムナでの集会の際にグループごとの活動報告をしてもらう。以上のことを踏まえ、活動報告の内容項目として、紙芝居を行なった回数、紙芝居をした人、見に来た人の数、紙芝居の内容の４つを報告してもらう。

以下は活動報告の分類の例である。

表 4.2 活動報告の例

紙芝居の回数	1回目	2回目	3回目	4回目
紙芝居をした人	Ａさん	Ｂさん	Ｃさん	Ｄさん
紙芝居を見に来た人の数	約10人	約10人	約20人	約20人
紙芝居の内容	α	β	γ	ω

出所）筆者作成

第２項　バウチャーの詳細

紙芝居活動組織への参加者拡大のために、実利としてのインセンティブが必要になってくる。我々はそのインセンティブとしてバウチャー方式での財貨・サービスを設定する。

何故バウチャー方式をとるのか。内閣府『バウチャーについて －その概念と諸外国の経験』(2001)によると、本来、バウチャーとは供給者が必要性を認める属性の個人に対して一定水準の財貨・サービスの支給を可能にするものである。

バウチャーには現金とは違い、使途制限と譲渡制限の特性がある。使途制限とは、定められた使途以外への利用が不可能であるといった制限である。譲渡制限とは、バウチャーの利用権利を持つもの以外が使用できないようにする制限である。

カンボジア農村の人々の特徴として、十分な教育を受けることができず、計算など基本的な能力の不足がある。そのうちの一つに計画性、計画能力の不足がある。よって、現金を給付すれば、交通費ではなく生活費や娯楽など我々の思惑外で使用してしまう可能性が高い。しかし前に述べた２つの制限を持つバウチャーならば、そのリスクを防ぐことができる。よって今回の政策提言ではバウチャーを採用する。

バウチャーについて述べていくにあたって、バウチャーを２つに分類する。①バウチャーの種類についてと②バウチャーの使い方についてである。

①バウチャーの種類について

バウチャーの種類について、バウチャーを２種類用意する。⑴話し手バウチャー、⑵聞き手バウチャーである。⑴は紙芝居を覚えて、実際にグループ内でローテーションすることにより得られる。保健センターまでの交通費を一か月に一回、一人最大 5US ドル(聞き取り調査結果により設定)を上限として村長がグループごとに給付するといったものである。⑵は、話し手のグループが村長からもらい受け、それを聞きに来た子供に渡すといったものである。話し手の存在には聞き手が不可欠なため聞き手バウチャーを設定する必要がある。紙芝居の主な聞き手は子供であることを想定し、バウチャーとして一か月に一回最大 0.25US ドルを上限として、駄菓子を購入することができるものである。

⑴について、何故保健センターへの交通費なのか。第３章第２節より、主観的幸福度及び主観的健康度の評価が低かった回答者に選択理由を聞いたところ、お金がない、健康状態が悪いと言った理由が大半であった。そして、カンボジア農村では保健センターが遠方にあり、交通費が高いことから保健センターへアクセスをすることが困難な現状にある。このことから、以上の問題の解決を目的としたバウチャーを設定し、直接的な主観的幸福度及び主観的健康度向上を狙う。

⑵について、子供に対して需要があるバウチャーとして、子供が身近に実利を感じることができる必要がある。そのために、⑴よりも即物的かつ子供が好む物であり、かつ、子供を対象とするため低額が良いと考えられる。よって、駄菓子を購入できるバウチャーが適していると考えられる。

②バウチャーの使い方について
⑴話し手バウチャーの利用段階は４つのステップに分けることができる。
ステップ１：話し手バウチャーをもらう。
ステップ２：保健センターに行く際のタクシー運転手にバウチャーを渡す。
ステップ３：タクシー運転手が村長にバウチャーを渡し、現金と交換してもらう。
ステップ４：村長はバウチャーの費用を NGO てんとう虫[9]からもらう。
⑵聞き手バウチャーの利用段階も同様に４つのステップに分けることができる。
ステップ１：聞き手バウチャーをもらう。
ステップ２：駄菓子屋で主人にバウチャーを渡し、好きな駄菓子をもらう。
ステップ３：駄菓子屋の主人が村長にバウチャーを渡し現金と交換してもらう。
ステップ４：村長はバウチャーの費用を NGO てんとう虫からもらう。

以下バウチャーのサンプルモデルである。
図 4.4　バウチャーサンプル

出所）筆者作成

第３項　幸福度の決定要因の認知的実感
第３項では「主観的健康と認知的社会関係資本の向上」を狙うための紙芝居内容として、紙芝居内容を①紙芝居自体へのインセンティブ、②幸福度の決定要因へのアプローチの２つに分けて考え、活動への工夫を説明し、③具体例を挙げる。次に、その他の工夫として、④交流の工夫を以下説明する。

① 紙芝居自体へのインセンティブ
紙芝居自体へのインセンティブについて、紙芝居の面白さと識字率の問題、に分けて記述する。紙芝居の面白さについて、日本や世界の童話をもとに、カンボジア農村での価値観に沿った内容へ編集した内容にすることで受け入れられやすいものにする。次に、識字率が低いことにより、台本通り正確に読めない可能性がある。よって、カンボジア農村では紙芝居の文面を厳格に定めるのではなく、紙面に合った話を彼女らが自由にアレンジできるような紙面にするという工夫が効果的であると考えられる。

② 幸福度の決定要因へのアプローチ
幸福度の決定要因へのアプローチについて、実証分析で明らかになった幸福度へ正の影響を与える説明変数である社会関係資本と主観的健康を軸に、紙芝居内容の工夫し、認知的及び構造的社会関係資本の拡充と主観的健康の向上を狙う。以上の目標達成へのアプローチとして⑴主観的健康への社会的比較理論からのアプローチ、⑵社会関係資本の認知的実感へのアプローチを挙げる。

⑴主観的健康への社会的比較理論からのアプローチ
Festinger(1954)の社会的比較理論によると、「人は自分の能力、状態、考え方等への自己評価の際、多くの場合他者との比較を通じて評価する。このとき、人が比較の対象とするのは、自分と立場の似た人であることがほとんどである」とある。

[9] NGO てんとう虫については後述

また、Tesser(1988)の自己評価維持モデルでは、人は他者との比較により個人的な優越感または、同一視によって自己評価を高める。「ⅰ他者と自分との心理的距離、ⅱ対象に対する関与度、ⅲ他者と自分との相対的な遂行認知（劣っているか優れているかの認知）の３つの要素が自己評価の社会的比較の要因であり、この３つの要素はそれぞれ相互的に影響を与え合い、組み合わせにより、自己評価の上昇降下が決まってくる」とある。

以上より、自己評価である主観的健康向上へのアプローチをする。アプローチは２つある。アプローチⅠ「比較対象（心理的距離：近、関与度：高、能力：劣っている）を設定し、自己評価の上昇を狙う」、アプローチⅡ「比較対象（心理的距離：遠、関与度：低、能力：優れている）を設定し、自己評価の上昇を狙う」である。

例：アプローチⅠ、比較対象（心理的距離：近、関与度：高、能力：劣っている）
聞き手の状況、環境に類似した人物像を登場させ、その人物がとても不健康であるといった内容にすることで、聞き手はその人物と比べ健康であると感じ、主観的健康度が向上する。

②社会関係資本の認知的実感へのアプローチ

社会関係資本の認知的実感へのアプローチは社会関係資本との関わり方が個人の属性によって異なる為、様々なケースに対応する必要がある。そこでまず、⑴コミュニティに所属していない場合、⑵コミュニティに所属はしているが所属意識が無い場合、⑶コミュニティに所属しており所属意識もある場合にケース分けした上でアプローチを挙げる。

アプローチⅠ.

⑴の場合に関して、本活動によって生まれるコミュニティへの所属を促すのを狙う。本アプローチでは、皆で楽しい雰囲気を作りあげるといった共同性を実感させる事を狙い、具体的には、本章第２節第１項より、紙芝居が「作品の構成が観客の参加を必要としているもの」といった観客参加型の内容を作る。物語の進行に観客のリアクションや参加人数が必要になる内容を作ることで、参加意識と貢献意識を実感させる。

アプローチⅡ.

⑵の場合に関して、先行研究の内容を踏まえ、紙芝居の内容としては、社会関係資本の持つ互酬性の部分への気付きを与えることで、所属意識を持たせるような内容にする。互酬性を感じると社会関係資本への所属意識が芽生え、また、コミュニティ活動への参加の意欲が高まることも予想される。つまり、組織に所属しているだけでは気付かないが、皆助け合い、協力しながら生きている、といったことに気付けるような話の内容が適している。

アプローチⅢ.

⑶の場合に関して、コミュニティに所属しており、所属意識もあることから、認知的社会関係資本をより充実させるために信頼感等を強めるといったアプローチを取る。Putnam ら(1993)によると、信頼について、「知っている人に対する厚い信頼」と、「知らない人に対する薄い信頼（地域における他のメンバーに対する一般的な信頼）」を区別し、「薄い信頼」の方がより広い協調行動を促進することに繋がるため、社会関係資本の形成に役立つとしている。また、信頼があると自発的な協力が生み出され、自発的な協力が信頼を育てるとされている。このことから、紙芝居内容における対象の社会関係資本を家族（知っている人に対する厚い信頼）ではなく隣人間ネットワーク（知らない人に対する薄い信頼）に設定する。そして、隣人は得難いものであり、価値のあるもの、信頼できるものであるという認識をより強く持たそうと促す為、隣人間で協力し、物事を成功させることができたという内容にすることで、紙芝居の持つ「共感」により、内容の追体験を誘発する。

以上のアプローチを表 4.3 にまとめた。

表 4.3　社会関係資本の認知的実感へのアプローチ

	目的	手段
アプローチⅠ	参加貢献意識の実感と所属	観客参加型の紙芝居を作る
アプローチⅡ	所属意識の実感	互酬性を感じる紙芝居を作る
アプローチⅢ	信頼感を強める	信頼感を認識させる紙芝居を作る

出所）筆者作成

③ 具体例

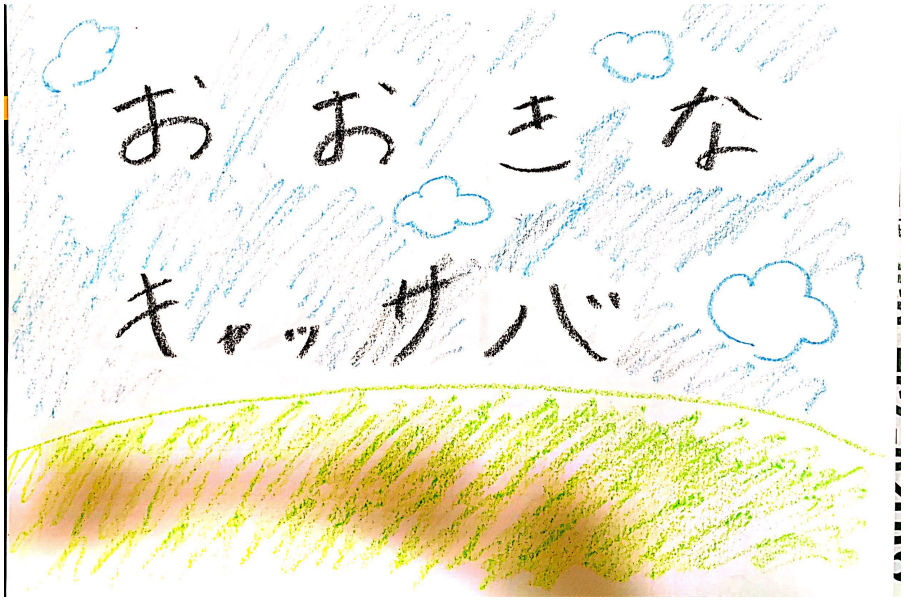
①と②の内容を踏まえた童話の例として、「おおきなかぶ」を挙げる。

「おおきなかぶ」は、周囲の人と協力することによって、困難な問題を解決することができるといった点により、社会関係資本(人々との関係、協力)の重要性への認識の拡充が図られる。

以下、おおきなかぶを、⑴かぶをキャッサバに、⑵協力人物に村長、村のみんなを追加、⑶観客参加型へ、⑷観客自身が他の客を呼べる内容へ編集した。

社会関係資本の認知的実感へのアプローチ１として⑶、⑷、アプローチⅡとして⑵、アプローチⅢとして⑵、⑶、⑷が当てはまる。

紙芝居例:おおきなキャッサバ（おおきなかぶ）
作、作画：川島健嗣（筆者）



おじいさんが、キャッサバのたねをまきました。
「あまい あまい キャッサバになれ。おおきな おおきなキャッサバに なれ」
あまい あまい、おおきな おおきなキャッサバに なりました。

あまい あまい、おおきな おおきなキャッサバに なりました。
おじいさんは、キャッサバをぬこうと しました。
「うんとこしょ、どっこいしょ。」
けれども、キャッサバは ぬけません。

おじいさんは、おばあさんを よんで きました。
キャッサバをおじいさんが ひっぱって、おじいさんをおばあさんが ひっぱって、
「うんとこしょ、どっこいしょ。」
それでも、キャッサバは ぬけません。

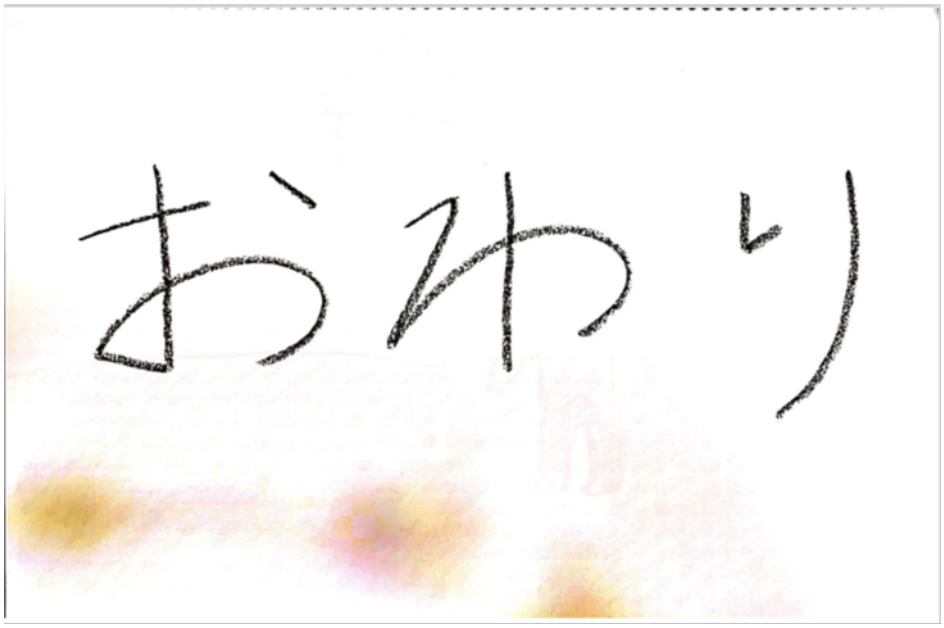
おばあさんは、まごをよんできました。
キャッサバをおじいさんがひっぱって、おばあさんがおじいさんをひっぱって、
おばあさんをまごが ひっぱって、
「うんとこしょ、どっこいしょ。」**皆で協力して言う**
やっぱり キャッサバはぬけません。まだまだ、キャッサバは ぬけません
なかなか、キャッサバは ぬけません。

おばあさんは向かいの家の力持ちさんを呼んできます。
向かいの家の力持ちさんが孫を引き、孫がおばあさんを引き、
おばあさんがおじいさんを引きーーー
「うんとこしょ、どっこいしょ。」**皆で協力して言う**
やっぱり キャッサバはぬけません。

力持ちさんは**村長さんを呼んできます。**
村長さんが力持ちさんを引き、
向かいの家の力持ちさんが孫を引き、孫がおばあさんを引き、
おばあさんがおじいさんを引きーーー
「うんとこしょ、どっこいしょ。」**皆で協力して言う**
やっぱり キャッサバはぬけません。

村長さんが村のみんなを呼びました：観客にもっと参加者を呼んでくるように促す
村のみんなで力を合わせてキャッサバを引き、
「うんとこしょ、どっこいしょ」***皆で協力して言う***

やっとキャッサバは ぬけました。



おしまい。

出所）筆者作成

④ 交流

さらなる社会関係資本の広がりを目指し、紙芝居グループ間の交流機会を設ける。月に１回開かれるサラドムナでの集会の際に、NGO てんとう虫による紙芝居のレクチャーの他に、紙芝居グループ同士で読み終わった紙芝居の交換を行い、子供への読み聞かせに関する意見交換の時間を作る。これにより、他のグループに属している母親との関係性も築くことができ、メンバーの結びつきを強めることができる。これによって認知的社会関係資本の充実

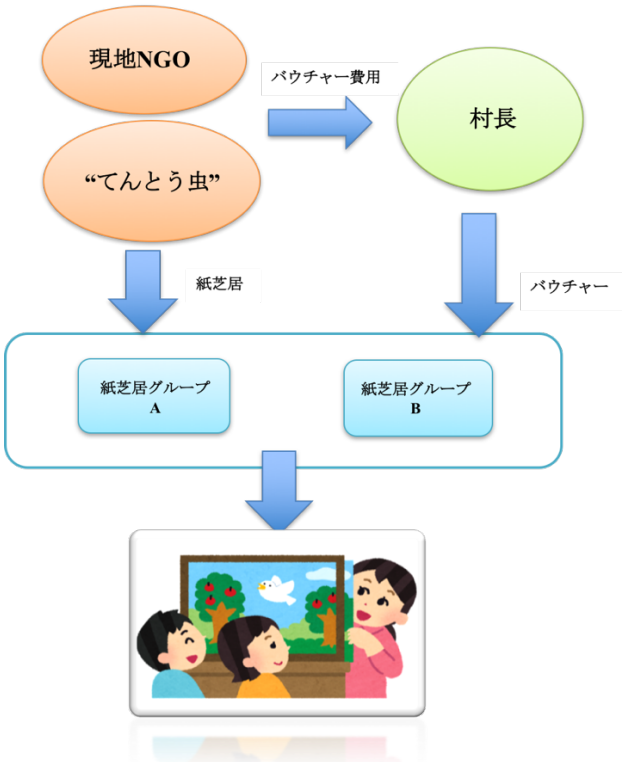
度が高まり、また結びつきが強まれば途中でグループに参加しなくなる人も減らすことができるため、組織の持続性にも繋がる。

第４項　現地 NGO との連携

第４項では、本政策提言を円滑に進めるために、既に対象村で活動している現地 NGO と協力することについて述べる。①現地 NGO と協力することで得られる NGO てんとう虫の利益、②現地 NGO へのインセンティブの２つの要素に分類して説明する。

①現地 NGO と協力することで得られる NGO てんとう虫の利益
１つは、我々（NGO てんとう虫）と現地 NGO が共同して提案した原案についての紙芝居を作成してもらうことである。より現地語に堪能な人物と紙芝居を作成することで、現地語の細かい用法についての問題を解決できる。もう１つは、村長との連携に介入してもらうことである。現地 NGO は村長と協力関係（サラドムナ等）があり、ある程度の信頼関係を既に構築しているため、現地 NGO に介入してもらうことで円滑に事業を進行することができる。
② 現地 NGO へのインセンティブ
現地 NGO にとってのインセンティブとして、現地 NGO が行う事業の広報活動の効率化を挙げる。作成する紙芝居に現地 NGO が行う事業の紹介を加え、NGO てんとう虫が現地に紙芝居を持参し、活動することで、現地 NGO は本来現地に出向いて広報活動を行う時間と費用を負担せずに広報活動を行うことが可能になり、経費を削減できる。

最後に、以下は第３節をまとめた図 4.5 である。
図 4.5　紙芝居を普及させる図



出所）筆者作成

第５項　政策提言の手順

本項では、政策提言の手順を示す。図 4.1 は支援の手順をまとめたものであり、図中の①～⑦は手順の流れを示している（以下、図中の番号と対応している）。

①紙芝居組織運営の為に、日本に NGO てんとう虫本部を設立。外務省に ODA 資金（日本 NGO 連携無償資金）を申請し受託する。

②NGO てんとう虫は、カンボジアのシェムリアップ州に支部を設置する。

③NGO てんとう虫が協力要請する現地 NGO に対して、本活動の説明および実施の為の協力の要請を行う。

④NGO てんとう虫カンボジア支部が支援する農村の村長に対し、本活動の説明をし、その際に、サラドムナの招集を要請する。

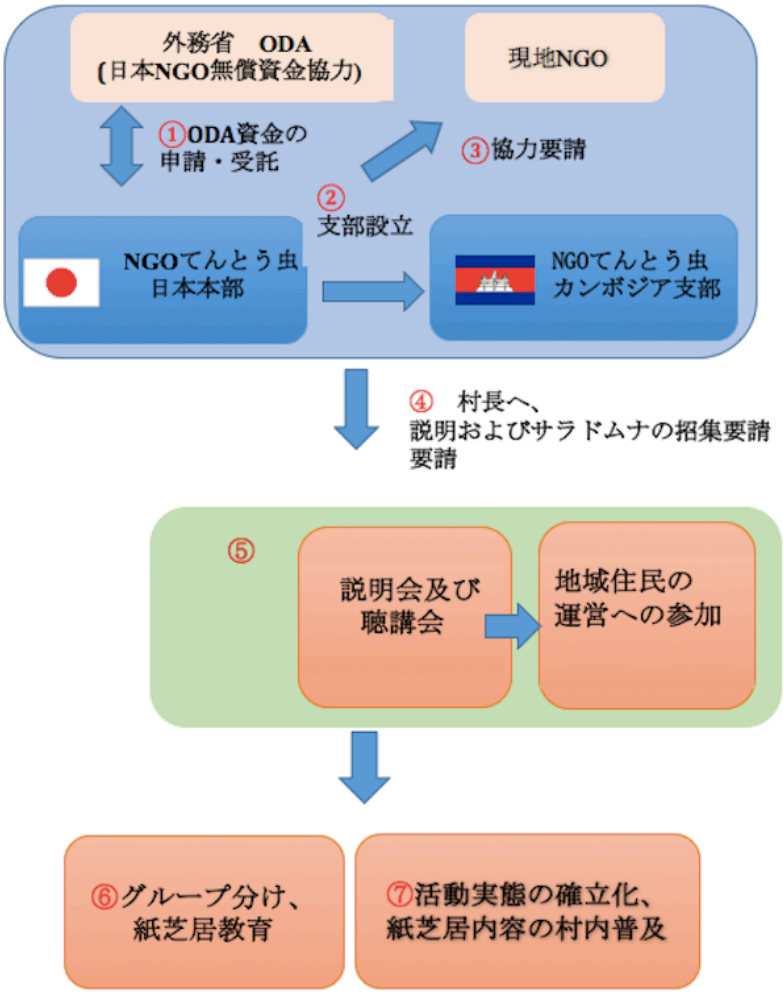
⑤サラドムナにて、参加者へ本活動の説明会および紙芝居の聴講会を実施し、紙芝居組織への協力者（参加者）を募る。

⑥紙芝居組織参加者を複数のグループに分け、グループごとに紙芝居の実践方法、知識を教える。

⑦本活動を１週間～１か月に１度の頻度で継続的に実施していき、組織の活動実態の確立及び紙芝居内容の村内普及を狙う。

図 4.6 は以上の手順の図である

図 4.6　政策提言の手順



出所）筆者作成

第４節　費用

本政策提言にかかる費用について第１項 NGO てんとう虫 設立にかかる諸費用、第２項紙芝居作成などにかかる諸費用、第３項バウチャーにかかる費用に分けて説明する。

第１項　NGO 設立にかかる諸費用

NGO てんとう虫設立にかかる諸費用は以下の表 4.4 の通りである。費用の各項目は以下のとおりである。

①事務所建設費

現地スタッフが駐在する事務所を建設するための建設費である。

②人件費

NGO スタッフに対して支払う人件費である。地域住民の平均月収を参考に設定した。

③交通費

NGO スタッフが各農村で説明会や紙芝居のレクチャーに向かう際の交通費である。私たちの海外フィールドワークでの交通費を参考にして　1　回の交通費をレンタカー1　台につき 6,500 円とする。

④賃貸料

国道沿い近くに設置し、スタッフが活動するオフィスの賃貸料とその維持費である。

⑤事務費

月次レポートの作成に関わる備品購入やコピー代などの、事務に係る雑費である。使用上限を月 1 万円とする。

表 4.4NGO 設立にかかる費用

項目	単価	単位数	小計
①事務所建設費	50,000円	1戸	50,000円
①　人件費	1人24,000円	20名	480,000円
②　交通費	6,500円	5台	32,500円
③　賃貸料	30,000円	12か月	360,000円
④　事務費	10,000円	12か月	120,000円
合計			1,042,500円

出所）国内・海外フィールドワークより筆者作成

第２項 紙芝居作成などにかかる諸費用

紙芝居作成にかかる諸費用は以下の表 4.5、4.6 である。費用の各項目は以下の通りである。

①イラスト費

紙芝居のイラストにかかる費用である。

②印刷代

紙芝居の印刷にかかる費用である。

表 4.5　紙芝居作成などにかかる諸費用

項目	単価	単位数	小計
①イラスト費	1枚a円	10枚	10a円
②印刷代	1人b円	70(10枚×7セット)	70b円
合計			10a+70b円

出所）国内・海外フィールドワークより筆者作成

表 4.6　紙芝居作成などにかかる諸費用(a:20000 b:500 に設定)

項目	単価	単位数	小計
①イラスト費	1枚20000円	10枚	200000円
②印刷代	1人500円	70(10枚×7セット)	35000円
合計			235000円

出所）国内・海外フィールドワークより筆者作成

第３項 バウチャーにかかる費用

バウチャーにかかる諸費用は以下の表 4.7、4.8 である。費用の各項目は以下の通りである。

紙芝居グループ数：X 、紙芝居グループ構成人数：Y、聞き手数(１グループあたり)：Z

①話し手バウチャー

　話し手バウチャーにかかる費用である。

②聞き手バウチャー

　聞き手バウチャーにかかる費用である。

③バウチャー紙面

　バウチャーの印刷にかかる費用である。

表 4.7　バウチャーにかかる諸費用

項目	単価	単位数	小計
①話し手バウチャー	月最大120円	15人	1800円
②聞き手バウチャー	月最大30 円	30人	900円
③バウチャー紙面	材料費 120円	45人	5400円
	印刷費 360円	45人	16200円
合計			24300円

出所）国内・海外フィールドワークより筆者作成

表 4.8　バウチャーにかかる諸費用 (X:3 Y:5 Z:10 に設定)

項目	単価	単位数	小計
①話し手バウチャー	月最大120円	XY	120XY 円
②聞き手バウチャー	月最大30円	XZ	30XZ 円
③バウチャー紙面	材料費 120円	X(Y+Z)	120X(Y+Z) 円
	印刷費 360円	X(Y+Z)	360X(Y+Z) 円
合計			120X(5Y+4.25Z) 円

出所）国内・海外フィールドワークより筆者作成

おわりに

本稿ではカンボジア農村部の幸福度の決定要因について調査を行い、どのような政策を実施して幸福度向上に繋げるか、ということを問題意識として調査を行った。開発途上国かつ特有の背景をもつカンボジアでの幸福度の決定要因を明らかにすることは、幸福の経済学への小さな寄与となるであろう。

本稿ではカンボジア農村の幸福度の決定要因として、先行研究の結果、①主観的健康度、②社会関係資本の２つが重要であるのではないかという仮説を立て、調査、分析を行った。結果として、①主観的健康度、②社会関係資本の２つの要素はカンボジア農村の幸福度に大きな影響を与えていた。①主観的健康度について、未だインフラの整っていない開発途上国において、主観的健康度が幸福度の決定要因であるということは、開発途上国支援へ新たな重要性を提示するというアプローチにつながるであろう。②社会関係資本が幸福度にとって重要であることは、先進国でも同様の結果が得られていることから、社会関係資本は、経済的差異に関わらず、幸福の重要要素であることが分かる。人間の幸福とは何かという幸福度研究において、益々社会関係資本の重要性が高まるであろう。

最後に、本稿の調査結果は、カンボジアの幸福度研究の先駆けにすぎず、幸福度研究は未だ多くの重要な課題がある現状であるため、さらなる幸福度研究の進展を望む。

先行研究・参考文献

参考文献：

・ Eriksen,H.R, H.Ursin(2002)“Subjective health complaints, sensitization, and sustained cognitive activation(stress)”*Scandinavian journal of psychology 43(2),p101-p103*
・ Festinger,Leon(1954)”A theory of social comparison processes. “*Human Relations,7,p117-p140*
・ Guillen Royo,Monica Jackline Velazco, Laura Camfield(2007)“Happiness in Thailand:Basic needs and wealth in a context of rapid change” *International Conference on Happiness and Public Policy,p18-p19*
・ Hamermesh,Daniel.S(2004)”Subjective Outcomes in Economics”*NBER Working Paper Series No.10361*
・ Hurtado, David,Ichiro Kawachi,John Sudarsky(2011)“Social capital and self-rated health in Colombia：the good, the bad and the ugly”*Social Science & Medicine 72(4),p584-p590*
・ Markussen,Thomas, Maria Fibeak,Finn Tarp（2017）“The Happy Farmer:Self-Employment and Subjective Well-Being in Rural Vietnam” *Journal of Happiness Studies 19(6),p1613-p1636*
・ Putnam, Robert D.Robert Leonardi and Raffaella Y.Nanetti(1993), “Making Domocracy Work Civic Traditionals in Modern Iyaly” *Princeton University Press,41*
・ Tambyah Siok Kuan,Tan Soo Jiuan(2011)”Subjective Wellbeing in ASEAN: A Cross-Country Study”*Japanese journal of political science 12(3),p359-p373*
・ Tesser,A.(1988).” Towards a self-evaluation maintenance model of social behavior. In L. Berkowitz(Ed.),”*Advances in experimental social psychology. Vol.20. New York：Academic Press. p.181-p227*
・ Yip,Winnie S.V.Subramanian,Andrew D.Mitchell,Dominic T.S.Lee Jian Wang,Ichiro Kawachi（2007）“Does social capital enhance health and well-being? Evidence from rural China” *Social Science & Medicine 64(1),p35-p49*
・ 荒井秀典 『４か国において主観的健康観に与える影響因子の分析−４か国比較−』内閣府 平成 27 年『第８回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査結果』より
・ 井戸綾子（2017）『紛争後のカンボジアにおけるソーシャル・キャピタルの再生とコミュニティの共同行動』人文学論集 35 巻 p51−p63
・ 浦川邦夫（2011）『幸福度研究の現状―将来不安への処方箋』日本労働研究雑誌 53 巻 7 号 p4－p15
・ 大竹文雄、白石百合子、筒井義郎（2010）『日本の幸福度』日本評論社
・ 唐沢かおり［編］（2005）『社会心理学』朝倉心理学講座 Vol. 7 p89−p110
・ 黒住英司（2016）『計量経済学』東洋経済新報社 p213−p215
・ 内閣府 経済社会総合研究所 HP <http://www.esri.go.jp/jp/prj/current_research/shakai_shihyo/about/about.html#>(2018/09/07 データ取得)
・ 内閣府(2001)『バウチャーについて －その概念と諸外国の経験』
・ まついのりこ(1998)『紙芝居・共感のよろこび』単行本図書

・ マーケットトラスト「『やくそく』プロジェクトカンボジアの現状を知る」
<https://www.yakusoku-pj.com/jp/background/?mobile=1>(2018/10/07 データ取得)
・ 蓑谷千凰彦、縄田和満、和合肇（2007)『計量経済学ハンドブック』朝倉書店 p812-p815

データ出典：

・ Helliwell,John, Richard Layard, and Jeffrey Sachs Associate Editors: Jan-Emmanuel De Neve, Haifang Huang and Shun Wang (2018)"World Happiness Report 2018"*p20-p23* (2018/09/07 データ取得)
・ 『カンボジア経済』
<https://blog.goo.ne.jp/economistphnompenh/e/b1df9b707a6a66f200eb9114807c79b5 >
(2018/09/07 データ取得)

ヒアリング調査報告書

・神戸大学経済学部石黒研究室(2018/07/18)「公益社団法人シャンティ国際ボランティア会様ヒアリング調査報告書」
・神戸大学経済学部石黒研究室(2018/08/09)「特定非営利活動法人 SUSU 様ヒアリング調査報告書」
・神戸大学経済学部石黒研究室(2018/08/10)「一般社団法人 CBB 様ヒアリング調査報告書」
・神戸大学経済学部石黒研究室(2018/08/10)「カンボジア支援 NGO Cambodia Empowerment Project 様ヒアリング調査報告書」
・神戸大学経済学部石黒研究室(2018/08/10)「特定非営利活動法人アーユス仏教国際協力ネットワーク様ヒアリング調査報告書」