

#6の1つは、住民の主体的な参加により実現されるという趣向の通り、副題が「ヤ」

「リ」から「ト」まで、少子高齢化をはじめとした課題を解決するべく、1日でも早く
全国でも#6の1つを実現する1つは、高齢者にとって生活主体参加型が求められる時代は
なるとも思われるという、懸念も込められています。

(相田 仁孝)

健康ついでまがひついで (東京都東久留米市)

■健康ついでまがひついで

健康ついでまがひついでとは福祉からスタート。歩むついでまがひを和らげるのが由来です。歳入の
た休養場所を見つけたら、他にも入る場所がないか探したりする。距離を侮らぬ動機ついで
ります。また、健康ついでまがひついでとは福祉からスタート。自分だけの取り組んだこと
から、飽きません。住居が出来る、教習車に乗れたら、乗車中のノウハウ、地上の施設
やパークの情報を伝えることができます。健康ついでまがひついで・まがひついで・住居ついで
のしるし印もあがり、一体として進むのが目標です。これは、健康ついでまがひついで、話題の
共通性（地味）と共通性（個人性）の両面を併せ持つからです。

筆者の立場は、心理学や教育学的な切り口による公衆衛生学の研究に従事しているため、直接的な
機会を場所を担った健康ついでまがひついでの実践の研究計画や学生共働きの社会研究事業に採択さ
れ、2006年度より主任研究員として研究班活動に携わっています。一方で、自分も住むべき「無
久留米市生涯学習センター」の研究を、とりわけ地域を主眼に、健康ついでまがひついで
の楽しさを発信しています。

■東久留米市生涯学習センターの研究会は、「健康ついで」がメイン

現在の会費は、地域センターを兼ねた施設であり、それらの地域を画定するにあたり、その目的

郷の世代（現役最後が再雇用初年整あたり）の方々が中心です。現在、これらの出会いを活かし、先達の研究班の専門家の協力を得ながら、おまつりの・健康ついでの市民活動を通じたアクションのサークルを準備しているところです。おまつりを準備するにあたっては、知人にひんしゅを招きかけた後、ひんしゅをいらいのかえりだす人や、活動の機材や、継続を可能にする楽しみ、協力を準備するエネルギーの持続といった課題が横たわります。ここでは、地域の活動を、行政主導のもの（公助）個人的に関心や気があった者のサークル（自助）非営利でサークルを推進する組織や会をサークルとしていく市民団体（共助）の3つに分け、我々の研究会活動（共助）の経緯を追ってみたい。

■ 銭湯とメタバ対策（自助と共助）（第1段階）

銭湯の主人M氏（88歳）が役員をしている和歌山市協会・東久留米支部の仲間と呼びかけしていただいた際、支部会費でもり銭湯の管理もあつた方々の継続的かつ熱心な参加が得られ、現在のロマングレーに。一般の入浴者への協力が難しくしたのは、現在の銭湯利用者には、以前ほど共助の色合いが少なくなってきたため。

■ 市の企画事業を通じた市民との出会い（共助と公助の重なり）（第2段階）

A氏（84年半）は退職後、自身の健康回復のため、市が開催する教室（公助）への参加や健康維持のサークル活動（自助）に熱心に取り組まれていたが、最近「団塊の世代と地域社会・市民企画委員会」に公費で就任されるなど、健康ついでからおまつりへと視点を拡大。我々の研究会には段階一から

参加され、公共機関に属する家内される。Y氏は、現役中ロートル（88歳）で、退職後に図書館がなく図書館に一日を過ごす集団の光景を見し、シビックを愛し、市民活動に参加。前述の委員に感謝。A氏も知り合う。個人的には腰痛・肩こりに悩まされて、我々の研究会に参加。今では腰痛が治り、ウオーキングで減量も出来た。E氏（80歳）は、地元E氏の種痘ついでをホムステイトに招き、市が開設した市民団体活動の紹介サイト（<http://kuru2.genki365.net/>）で本研究会の活動を知り、政府対象として参加。今では研究会の中心的役割をされ、研究会の複数のメンバーの活動を、種痘で紹介される。S氏（88歳）は「おまつりのサポートセンター」で市民と行政、市民と市民の中間を支援する組織活動を発足当初からの年ばい活動。筆者は、市の指定管理者制度による企画事業「市民入浴会」の団塊世代を核とした市民活動の情報交換の場に出会い、考え方が共鳴。E氏のS氏は、おまつりロートルついでを知り合うを機に、おまつりに関心があり、ウオーキング歴が長く、健康に問題はないが、歴史や文化的な関心や社会起業家的なところが共通点。

■ 土曜の早朝6時からウオーキングとストレッチの事例化（自助と共助の重なり）（第3段階）

リーダーのI氏（88歳）は、段階一の銭湯とメタバ対策からの参加者。現役時代から通算して20年以上のウオーキング歴を指導者からの直伝によるストレッチの土曜朝7時半から9時半までの活動、とても好評。教わったことを自分で取り組むメンバーは腰痛を患いながら解放され、成果の美談になっている。草履のぐらぐらと、会話を楽しみながら、一時間ほど川原を歩くと、終わった後メンバーが一時間ほど喫茶店に談話。朝の朝には解散するのでも、I氏が有効に使う、本研究会活動を意図な

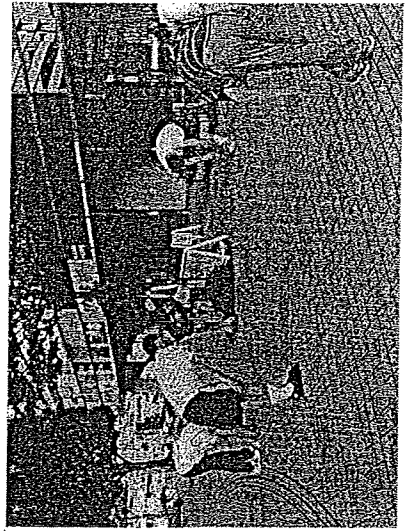
を継続させる。毎週一回は確実に全員が参るようになり、研究会活動が計画的に行える。

■市民向けの発表会（他の共助組織との連携）（第4段階）

自分達の楽しさを地区の皆さんにも伝えるべく、メンバーの実践成果を支援を受けている専門家の研究成果の発表会を、現在準備中。先述の「まちづくりサポートセンター」から開催の支援を受け、地区の医師会や企業の手まりである地区の法人会の後援を受け、患者さんや全員企業へ呼びこむ案内をいただく。

■まちづくりの課題

まちづくりは、例えば、健康などの何らかの専門的な課題を掲げて問口を絞るという実践的になり効果的ですが、一方でその専門課題にとらわれず、視野を広く俯瞰的かつ長期的に見ることも必要です。そのような視点を併せ持つ市民と団体のには、自治体が市民との協働による「共助」を支援する企画や、WEB上の公設民営の市民活動情報サイト（前述）が、媒介をしてくれます。これは、公共的な関心とあい、個人的に追求する趣味も併せ持つ人がそのような機会や情報にアクセスするためです。そのような方々は、地域活動もせしめ、関心が多面的なもので、互に名前と情報交換が短時間に来れるものにするのが、「活動を根付かせる」要因かもしれません。



早朝からストレッチして健康づくり

次に「継続を可能にする楽しさ」についてですが、最近まで、家は寝に帰るだけの暮らしを送った地域を殆ど知らぬサイロライフに陥っては、地区で何年も農業や商業に従事し、地域を個別具体的に知っている方々が持つ地域への愛着とはまじり異なると、地域への情熱があるものです。それは、地区を新たに知っていき過程や地域の様々なイベントを楽しめるようを書きつつ、他方では、それまでの生き方を「悔悟し、過去を自嘲できる仲間と力を合わせ、後に続く世代に同じ道を譲り返さねばならぬ」という使命感においた意識が根底にあるものです。それを理解して尊重することが、深い次元での「楽しさ」を保つ秘訣かと思われます。

最後に「協力を産むエネルギー」ですが、個人の努力や訓練で満足する趣味の世界（自助）ではなく、また、自治体から委嘱された委員会や直轄系ボランティア（公助）によるまちづくりでもなく、共助といったら、ボランティアの管理組合のような現代的な「地縁」や全員のための互助に限定した閉じた組織もなく、また見ぬ人にも声が届かれた共助の組織において、他の組織との連携を自ら進んで作っていく活動が、まちづくりの協力を産むエネルギーを産み出すのだと思えます。それらがあふまると、地域で楽しむ暮らしが生まれ、それが結果的に「まちづくり」活動になるのだと思います。

（大塚 英史）

「ソーシャル・キャピタル」の可能性の

絆・信頼・ネットワークがニッポンを救う

最近、ソーシャル・キャピタルという言葉が耳にする機会が増えてきました。経済の世界でも、まちづくりの世界でも、

そしてこの公衆衛生、地域保健の世界でも、それは同様です。

一般に、社会関係資本と訳されるこの言葉には、

道路や橋などのハードな社会資本ばかりではなく、絆や信頼、

ネットワークといったソフトな社会的資産の意味があるようで、

さまざまな可能性が秘められているような気がします。

閉塞感いっぱいの現代の壁を壊すための、ニッポンの共通言語、

そして切り札になるかもしれません。

そこで、ソーシャル・キャピタルに詳しい三人の識者に、

その可能性と保健分野の関わり方などについて、議論していただきました。



出席者

大賀英史氏

国立健康・栄養研究所国際産学連携センター前室長、
現客員研究員

稲葉陽二氏

日本大学大学院法学研究科教授

藤原佳典氏

東京都老人総合研究所
社会参加とヘルスプロモーション研究チーム
研究副部長

規範や信頼などの「社会的資産」崩壊すると健康にも影響

大賀 ソーシャル・キャピタルに惚れている大賀です(笑)。

地域保健の活動を評価しようとしても、健康教室に来てくれる十数人で効果の有無を言えと言われてもむずかしく、また行政が系統的に集めている既存のデータで保健師たちがやろうとしていることの効果を証明することもなかなか容易ではないなかで、六、七年ほど前にわが国にも広まり始めた「行政評価」を知り、これならば!と、この手法を地域保健にいち早く取り入れるべく、私は自治体の保健師と事務系職員、地域コンサルタントらと一緒に勉強会をしました。おかげで、理念とロジックは理解でき、全庁的な取り組みに対し、とり残されないようになったと思われるのですが、実際上はどうもしっくりこない部分がある。評価項目として何を選んでも「何か」が足りないし、無理に絞り込んだ指標に対し、改善目標を数値で示そうにも根拠が薄く、さらに単年度ではかれるアウトカムって何だろうと疑問だらけ……。とりあえず、利用者の満足度や改善度をアンケートで調べてみても、それはあくまで一部の集団の直後の感想や行動に過ぎず、これが新しい評価システムでわざわざするべきことだったのか、と技術的限界を感じていました。

そもそも地域保健活動は、健診の検査項目に象徴される身体的な面の指標それ自体の改善を

目標としても、結局、仲間づくりやまちづくりが伴わないとそれらの改善はむずかしいですね。地域に積極的に出ていく専門職なら体験的にわかっているこのことが、庁内に留まるスタッフには、言葉でいくら説明しても理解してもらえないことが、指標の設定でしっくりこないことの根っこにある要因だろうと、半ばあきらめていたのですが、それでもまちづくりが健康づくりの手段になり、また行政機関としてのゴールにもなるということが真実なのであれば、それが効果的であることは必ず証明できるはずだと、あきらめずに模索し、そしてやっと出会ったのがソーシャル・キャピタルです。

稲葉先生、まずこの概念をご紹介いただけますでしょうか。

表1 ソーシャル・キャピタルの定義

私的財としてのソーシャル・キャピタル	個人間ないしは組織間のネットワーク
公共財としてのソーシャル・キャピタル	社会全般における信頼・規範
クラブとしてのソーシャル・キャピタル	ある特定のグループ内における信頼・規範(含む、互酬性)

出典:稲葉氏著「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)の6頁

稲葉 大変なエリアをカバーする概念で、協同的な活動を促進する信頼・規範・ネットワークなど、ソフトな社会的資産を指すと言われています。心にも働きかける部分が多いので、私は「心の外部性」を伴った信頼・規範・ネットワークと説明しています。

古くから指摘されてはいますが、この概念をポピュラーにしたのはハーバード大学の政治学者、ロバート・帕特ナック氏です。彼の生代初めにタイキング・デモクラシーという本を著し、イタリアの州政府の行政効率に関して南部と北部でかなり違いがあると指摘して、それはどこから生じているのか、二〇年間にわたってフィールド・サーベイをし、結局、ソーシャル・キャピタルに起因すると結論つけたのです。以降、活発な議論が政治学、経済学、社会学、経営学などあらゆる分野でなされ、多くの論文が出されています。私のように経済学や生産性の視点から議論している者もいますし、ハーバード大学のイチロー・カワチ先生のように社会学という立場からの議論もあります。学際的な議論ができるのが、いい点です。

大賀 「心の外部性」というのは、稲葉 モノの値段は市場でつくのですが、お金で買えない物もあります。先日、新幹線で家内と旅行に行つたとき、指定席が取れず席が別々になってしまったら、近くの席の人が譲ってくれ、幸せ度が大幅に上がりました(笑)。こういうことは、行動を律する重要な要素ですが、必ずしも市場では評価されません。金銭的に評価されなくても、ハッピー

にするもの、それがソーシャル・キャピタルです。経済学で外部経済と呼んでいます、心を通しての影響なので「心の外部性」「心の外部経済」と呼んでいるのです。

大賀 先生の近著「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)に詳しいですが、いい概念ですね。

稲葉 私は経済学が専門で、生産性の研究をしていました。モノの生産というのは、人と設備を投入して行いますが、それだけでは説明できない全要素生産性という考え方があります。生産性の向上には、会社のブランド力とか、社員個人が持つ社外ネットワークなど、あらゆる要素が加わっているものだから、全要素生産性と言うわけです。そういうなかで、アメリカに在住する機会があり、よくよくデータを見ると、アメリカでは生産性は拡大してきたけれど、賃金はさほど上がっていない。二〇年間も賃金が上がっていない国というのはどうかと疑問を抱くとともに、所得格差の増大にもがく然としました。ただ経済学では、所得格差が生じるのは健全とされています。賃金はその人の能力と好みを反映したものにすぎず、格差があつて当然という議論です。それに高所得者は貯蓄もたくさんするので、むしろそのほうがいいという考えです。でも、社会の安定とかを含めて考えると、格差が開いていいという議論は飲み込みにくい。それで、その辺を説明できる枠組みがないかと思つていたところ、ソーシャル・キャピタルに出会ったのです。所得格差が開くと結局、ソーシャル・

キャピタルが壊れ、社会への信頼やネットワークが崩壊して不安などが増大し、人々の健康にも影響を与えていきますから……。

保健活動が地域社会に与える影響なども測定できる

藤原 私は、老年内科の臨床からスタートしているのですが、高齢者の場合、臓器別の医療では対応できず、結局、ケアやそれまでのライフスタイル、社会的なネットワークなどが患者の予後を左右するというのを経験的に感じ、大学院へ入るのを境に公衆衛生的な研究をしたいと考えました。そして、東京都立大学(現、首都大学東京)の星旦二教授のもとで、都道府県別や市区町村別の平均寿命の格差の推移などを分析していたら、六〇年代までは大都市圏の平均寿命が男女ともにトップランクだったのに、九〇年代以降は中位ぐらいまで落ち、逆に過疎地域のほうが伸びてきたのです。日本人のライフスタイルが均一化され、医療格差というより、社会文化的な背景とか、プラスチック、何か地域に根ざした健康資源が作用しているためと考えられています。健康を規定する要因は、個人レベルの努力だけでは改善できない社会風土、あるいは同じような健康習慣や価値観を持った人が周りにいるかどうか、ということが重要なのです。ですから、私も地域格差の問題からソーシャル・キャピタルに関心を持ちました。

九三年に半年間、アメリカのジョンス・ホプキンス大学へ留学する機会を得て、そこで Experience Corps という高齢者の学校ボランティアの介入研究に触れました(本誌二〇〇六年五月号、十月号、十二月号)「団塊シニアボランティアのエビデンス」参照)。具体的には、黒人の多いスラム街の中心にある公立小学校に地元の高齢者がボランティアに入つて、子どもたちの基礎学力のアップに寄与するという取り組みです。親の多くが退廃しているので、放っておくと子どもたちはストリートギャングになるしかない。それはめぐりめぐって地域住民の生活も脅かす。そこで、リタイアした後の高齢者が次世代の育成にかかわること、学校教育の立場からすると子どもたちの成績を上げ、高齢者保健からすると生きがいづくりと介護予防につながり、保護者も感謝し、PTA活動に参加するようになる、という一石三鳥のモデルが実証されています。私がこの研究に惚れ込んだのは、コアメンバの博士がプレゼンテーションで「このプロジェクトはヘルスマーションプログラムだ」で始まり、「ソーシャル・キャピタルを向上させた」で結んだ点でした。

日本に帰ってきて、さつそく「REPORTS」という介入研究を始めました。東京都中央区、川崎市、滋賀県の長浜市で絵本の読み聞かせボランティアをする高齢者のグループを結成し、地域の公立小学校、幼稚園、保育園に入ってもらい、シニアボランティアには年に一回、老化度チェックの健診をし、子どもと保護者や教職員にも高齢者イメ

ージの変化など、波及効果を調べています。プログラム自体がどう地域で普及していくかも観察していきまして、そういう実践からもソーシャル・キャピタルは飲み込める部分が多いですね。

大賀 ソーシャル・キャピタルは、経済学のベースからその限界を超えようとして出てきただけあり、評価の数量化も期待できませんし、ある意味では、これまで保健師などがやってきたものを包含する考え方もあるので、やっぱり健康なまちづくりって大事だったのね、正しかったのねと、理論的な後ろ盾を得られると思います。政治学、社会学としても、また医学分野においても、世界的に実証データが蓄積されていることから、それらを学べば、自分の言葉ではなかなか伝えられなかったことを上司や同僚にもわかってもらえるようになるのではないかと思います。

ソーシャル・キャピタル指数が高いと 高齢者就業率が高く医療費が低い

大賀 ただし、ソーシャル・キャピタルを学んで、自己肯定に留まるのではなく、これまでの体験を通して直観的・個人的に取り組んで来たことをもつと理論的かつ組織戦略的に進めるために活かす、そういうビジョンに立つことが重要ですね。むしろ、自分たちに何が欠けていたのかを見極める姿勢が大事で、そういう面でも効果的だと思います。つまり、保健活動が地域社会に与える作用だけではなく、それとは反対に、地域社

会が保健に与える作用を自覚的に把握するための概念ツールと捉えるということですね。

ところで、住民活動支援あるいは健康なまちづくりを行政の施策として考えると、稲葉先生がご本でも指摘されているように、従来型の親戚や友人などのボンディングなネットワークとともに、横断的なブリッジングなグループあるいはソーシャル・キャピタルづくりを考える必要があると思います。要するに、クラブをつなぐ仕組みや役割が大事ではないかと。これが武器となつて横に広がって実際にまちが改善していく、そういうふうなソーシャル・キャピタルという概念が使われたらいいですね。

稲葉 ボンディングとブリッジングを少し整理しますと、自分と同じバックグラウンドを持っている人とのネットワークがボンディングで、結束強化型とか、紐帯強化型と言われます。一方、自分とバックグラウンドが違う人たちとのネットワ

ークはブリッジングなネットワークで、橋渡し的な機能を持ち、活動にも広がりが出てくる。

ボンディングなネットワークはグループ内の関心事が中心で保守的になり、よくない面があるとも指摘されるのですが、地縁的なグループは基本的にボンディングです。同じ地域に住み、経験を共有しているわけですから。健康への寄与という考えから言うと、ボンディングなものはいく効果的だと言われています。たとえば高齢者の目から見たらいいものです。しかし、地域ではそういうものがなくなってきた。自治体は何とかそういうものを補い、人為的につくっていく必要があると思います。

それから、ソーシャル・キャピタルをどうかにかというところについては、いまは測定できるという整理がなされています。たとえば、大阪大学の山内直人氏は、NPO法人数や総人口に占める献血指数、ボランティア行動者数などのイン



経済学分野から出てきており
保健活動の定量的な評価指標にもなる。
地域への波及性に注目して活用したい。

大賀英史 おおが・ひでふみ

1991年東京大学大学院教育学研究科(教育学修士)、1996年東京大学大学院医学系研究科博士課程単位取得(医学博士)。長野県看護大学、国際会計事務所系コンサルティング会社を経て、2002年国立健康・栄養研究所・国際産学連携センター。産学連携の共同研究の成果を社会還元すべく、2006年より研究開発型ベンチャー「ヘルシーライフクリエイト・リサーチ&コンサルティング合同会社」を設立し、代表に就任。社会起業家(利益追求を超えた社会的創造)を目指し、地域や職域での実践的な研究を展開中

デックス(指数)を統合し、都道府県別の「市民活動指数」というソーシャル・キャピタルのインデックスを作成されており、それらが失業率や犯罪率と逆相関関係にあることを確認しています。内閣府も、こうした指数を出しています(図1)。

人の心のなかの「信頼」をはかる主観的な指数もあります。内閣府では、「一般的に人は信頼できると思うか?」といった主観をアンケートしています(表2)。このインデックスと、社会経済的なファクターをクロスさせると、いろいろな相関を示します。たとえば、都道府県別のソーシャル・キャピタル・インデックスのなかの、市民活動への参加状況や寄付の状況といった社会参加の指標と、高齢者就業率の相関は高くなっています(図2)。高齢者の就業率が高いところは一人当たりの老人医療費が低いのです(図3)。

大賀 保健師や管理栄養士らの専門職も、自治体の職員であれば、集団全体を見るべきですから、これまでの老人保健事業のように、保健センターなどに来る一部の人たち向けの健康度の変化を追うツールとしてではなく、ニーズが顕在化した人に対する事業は、潜在的なニーズが内包されていると考えられる地域全体への波及性もあるので、それらを込みで評価できる概念と捉えるべきですね。ですから、ソーシャル・キャピタルという言葉を使う以上は、そのまちの医療費が減ったかとか、就業率との相関があるという視点は持っておく必要がありますよね。

稲葉 主観的健康感の調査は、その後の健康状況の予測にも有効と言われているようですが、

それと同様に、人に対する一般的な信頼度を聞く、「あなたは人を信用できますか?」という有名な質問は世界価値観調査でも使われ、多くの研究者がこれを使って実証研究をしています。日本では実証研究が少ないのですが、大規模なものとしては、日本福祉大学の近藤克則氏が行った愛知老年学的評価研究があります。サンプル数が三万二、〇〇〇人程で、そのなかの一部のデータを使って、主観的な、要するにあなたは人を信頼できますか、という質問を取り上げ、健康との相関を取っています。それによると、社会的支援の受領者でかつ提供者でもある高齢者は、そうした支援を受けておらず提供者することもない人と比べると、主観的な健康感がずっとよく、しかも抑うつになる人も少ない。また、地域組織にいか所でも参加している高齢者の主観的健康感は、そうでない高齢者より良好です。

心疾患やうつとの相関が高いことが多くの論文でも指摘されている

稲葉 私は杉並区在住なのですが、ある時期、痴漢や空き巣が多く出て、学校の通学路を中心に子どもたちを守る会をつくり、父兄がパトロールをやっていたのです。そこへ、地域の高齢者が犬の散歩とか植木の水やりとかをしていたので、「通学の時間帯にやってくれませんか?」とお願いした。すると、たくさん人が出て子どもたちも安心し、結果、暴漢などが減っていったという事例があるんです。

大賀 そういふ話なら、アメリカカン・ジャーナル・オブ・エビデンス・オリジナルの今年の四月号に、そうした環境を測定するスケールをつくったという論文

図1 内閣府調査における都道府県ごとのソーシャル・キャピタル指数 内閣府(2003年)「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」

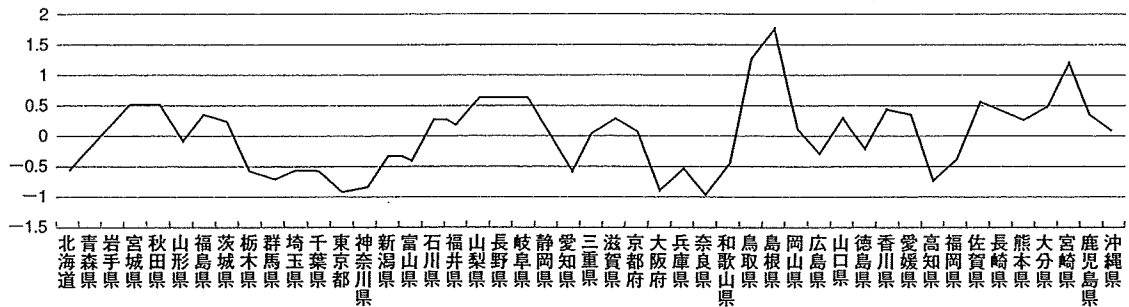


表2 内閣府調査が2003年に実施したアンケートの質問概要

1. 他人への信頼
1-1 一般的に人は信頼できると思うか(10段階で回答)
1-2 「旅先」や「見知らぬ土地」で出会う人を信頼できるか
2. 日常的なつきあいについて
2-1 ご近所とのつきあい ①つきあいの程度、②つきあっている人の数
2-2 つきあいの頻度と手段 ①友人知人とのつきあい、②親戚・親類とのつきあい、③職場の同僚とのつきあい
3. 地域での活動状況について
3-1 「地縁団体」「地縁活動」は盛んか
3-2 調査回答者の地域活動への参加状況 ①活動の種類、②頻度、③成果
3-3 調査回答者の今後の活動に関する意向

出典:稲葉氏著「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)の48頁

稲葉 心臓病とうつの発生が圧倒的に少ないという論文が多いですね。古典的なのは、「ロゼト・ストリー」という本です。ロゼトは一八八〇年にイタリア移民がつくったまちで、オイルをたくさん使ったイタリア料理を食べているのに、周辺と比べると心臓疾患と消化性潰瘍、うつが圧倒的に少ない。調査しても原因がわからず、同じパツクグラウンドの人たち同士、目配りが届いているコミュニティだったから、それが効いているのではないかという結論になっています。ただ、六〇年代にコミュニティが崩れ、一九七一年頃から有意差が縮小しはじめ、やがて消えたとされています。

大賀 ソーシャル・ネットワーク論でも、うつとの

比較検討もお考えです。

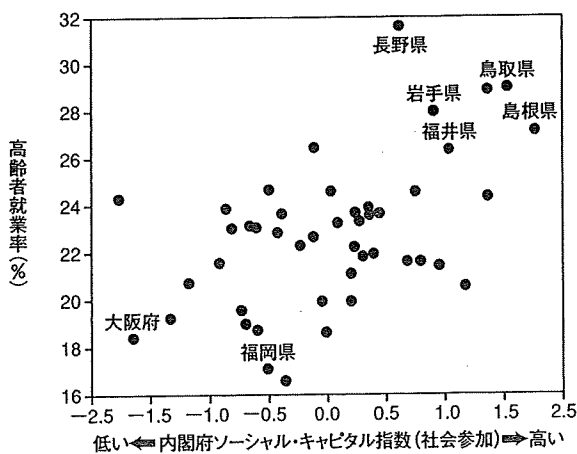
（*）編集部注 地域での調査で本スケールを使いたいという方は、編集部経由で大賀先生までご連絡ください。現在、適切な日本語訳を検討中で、完了次第、希望者に全文を送付する用意があるそうです。複数の地域から希望があった場合、ふさわしい統計解析による比較検討もお考えです。

稲葉 心臓病とうつの発生が圧倒的に少ないという論文が多いですね。古典的なのは、「ロゼト・ストリー」という本です。ロゼトは一八八〇年にイタリア移民がつくったまちで、オイルをたくさん使ったイタリア料理を食べているのに、周辺と比べると心臓疾患と消化性潰瘍、うつが圧倒的に少ない。調査しても原因がわからず、同じパツクグラウンドの人たち同士、目配りが届いているコミュニティだったから、それが効いているのではないかという結論になっています。ただ、六〇年代にコミュニティが崩れ、一九七一年頃から有意差が縮小しはじめ、やがて消えたとされています。

表3 まちとくらしに関するアンケート(抜粋)

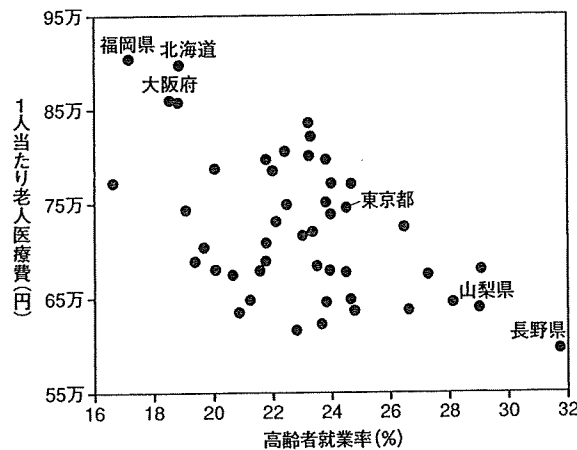
<p>美観度についてお尋ねします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家の近くは、たばこの吸殻やごみなどがたくさん落ちている。 ・家の近くには、素敵だと思う家が建っている。
<p>歩く環境についてお尋ねします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家の近くのスポーツジムは、健康づくりの機会をたくさん提供している。 ・私は、健康づくり(例:ジョギングやサイクリング、スポーツ)をしている人を家の近くで、よく見かける。
<p>健康的な食品の調達度についてお尋ねします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近所の店は、野菜やフルーツの品数が多い。 ・近所の店では、いろいろな種類の低脂肪食品を売っている。
<p>安心度についてお尋ねします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家の周りは、昼でも夜でも、外出は安全である。 ・家の周りでは、暴力行為はほとんどない。
<p>犯罪件数度についてお尋ねします。</p> <p>この6か月の間にどのくらいの頻度で起こりましたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家の周りで、凶器などを使った争い事がどのくらいありましたか。 ・家の周りで、泥棒やひったくりがどのくらいありましたか。
<p>社会のふれあい度についてお尋ねします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご近所さんは、お互いに進んで助け合っている。 ・ご近所さんは、互いに信頼し合える。
<p>ご近所つきあい度についてお尋ねします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あなたとご近所さんは、お互いに頼みごとをしますか。 (子どもを見てもらう、買い物頼む、生活上の物の貸し借りなど、ちょっとしたこと) ・あなたとご近所さんは、集まりを開いたり、知人が誘われた集まりに、自分も一緒に行くことがありますか。 <p>※全文は7分野で、各3~7項目から構成され、全31項目となる。</p>

図2 社会参加と高齢者の就業率



内閣府2003年調査と「平成12年国勢調査報告」より稲葉氏作成
 出典:稲葉氏著「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)の135頁

図3 都道府県別1人当たり老人医療費と高齢者就業率



「平成14年度老人医療事業年報」「平成12年国勢調査報告」より稲葉氏作成
 出典:稲葉氏著「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)の136頁

出典:Mujahid MS, et al. "Assessing the measurement properties of neighborhood scales: from psychometrics to ecometrics." Am J Epidemiol. 2007 Apr 15;165(8):858-67.より抜粋 日本語訳=大賀氏

関係はかなり言われています。ネットワークとキャピタルをあえて違うと意識すると、それこそ、サークルあるいは友だち関係の有無にとどまらず、まちがどうであるか、まちづくり的な視点でソーシャル・キャピタルという概念にはあるのかなと思います。保健師や公衆衛生の関係者も、行政が集めたセンサスデータで地区間の比較をするだけではなく、先ほどのような質問表を個人に配って、個人に知覚されたものの変化とともに、その人の健康度との関連、あるいはそのまちの変化を追うといい。それ自体が具体的な改善目標にもなりますし……。

稲葉 ソーシャル・キャピタルが心臓疾患やうつに効くというのを、どう思いますか。

藤原 うつに関しては、その先の自殺まで含め、関係があると思います。自殺直前まで行くと医療の介入がないとダメですが、自殺予防の専門家によると、うつや自殺に対する偏見をなくす啓発活動、つまり一次予防の成否は地域のソーシャル・キャピタルによると言われます。うつ傾向ぐらいなら大半は、閉じこもり対策で大丈夫です。カウンセリングより、別の機会、たとえば「近所で体操教室をやっているから、おいでよ」みたいな感じのアプローチをかけると、そこで太陽を浴びて体を動かして何となく溶け込んで改善することがあります。一方、心臓疾患については、ライフイベントのストレスサーによる自律神経の乱れを、ソーシャルサポート・ネットワークが緩和してくれると言われています。

稲葉 家庭環境や人間関係がしっかりとしてい

る家庭は、生まれてきた赤ちゃんの体重がそうじゃないところと違う、という論文もあるんですが……。

藤原 親の喫煙などの影響もあるでしょうけど、子育てに対する意識の強さ、親のライフスタイルがダイレクトに影響していると思います。いまの時代、子育てのネットワークも一つの大きなソーシャル・キャピタルで、妊娠中から意識のある未来のママさんたちは、たとえば保健センターの母親教室に入って、いいネットワークを広げています。そうかと思えば、夜中の居酒屋に、赤ちゃんを連れてきてたばこをスパスパと吸うママさんグループのなかに妊婦さんがいることもありませぬ。横で飲んでる私のビールまで不味くなってしまう。これは、負のキャピタルですね。

日本でも大規模な追跡調査や介入研究などを通し実証を

稲葉 被験者の鼻に風邪のウイルスをつけたら、ソーシャル・ネットワークがある人のほうが風邪をひかなかつたという論文もあるのです。

藤原 精度の高い大規模なデータか、介入研究でないか、現場では上司に相手にされないし、突拍子もないモデルは住民にも理解されない。データを蓄積し、何年か追跡したら有意差が出てきたと言えれば、現場の保健師などの専門職としては、上司にも話を通しやすくなるし、展開するモチベーションも維持できるのかなと。

図4 読み聞かせボランティアによる受け手への効果

子どもへの効果	保護者への効果	教職員への効果
<ul style="list-style-type: none"> ●活字・文字離れ予防 ●集中力 ●シニアへの尊敬・感謝 ●教師・保護者以外の第三者の介入 	<ul style="list-style-type: none"> ●シニアへの尊敬・感謝 ●PTAの負担軽減 ●地域の見守りの一助 	<ul style="list-style-type: none"> ●開かれた学校のモデル ●重層的な地域との連携モデル

図5 読み聞かせボランティアによるシニアへの効果

心理的效果	身体的効果	認知機能効果
<ul style="list-style-type: none"> ●自尊心 ●自己効力感 ●社会的サポート・ネットワーク ●絵本から受ける感受性 	<ul style="list-style-type: none"> ●定期的な参加による身体活動の増進 ●ウォーミングアップ ●軽体操(手遊び) ●発声法 	<ul style="list-style-type: none"> ●記憶力 ●実行機能 ●言語能力

でも実際、単年度事業のなかでは、そんな悠長なことは言っていられない。ジレンマです。大賀 ただ、正しいかどうかを問わずに、「こんなことをやったら、なぜかわからないけど上手くいった」みたいなことを出し合うのも、閉塞しているいまは必要かもしれません。結果オーライで、安全性さえあればやってみようというのもあるといいのかなと。

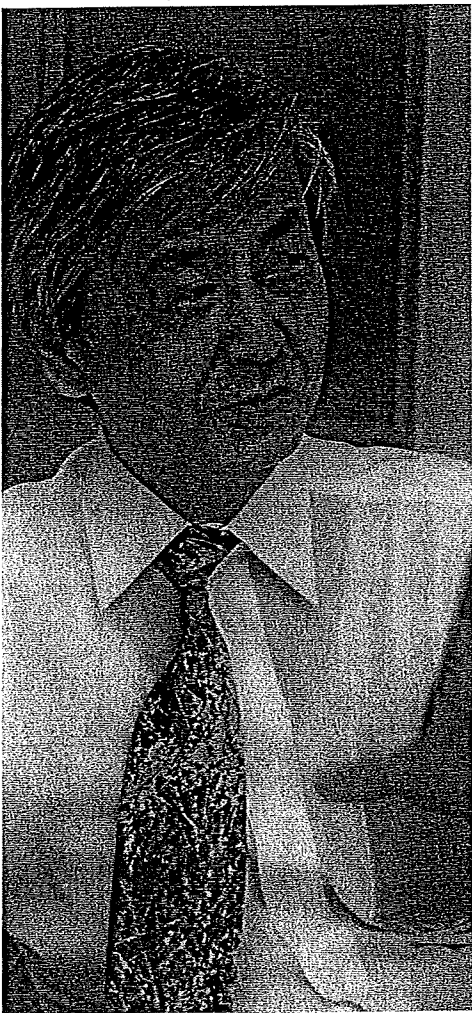
藤原 そうかもしれないですね。ただし、疾病などの発症率の変化を見ようと思えば、大規模な追跡調査が必要です。介入研究でもある程度のはずです。我々が行っている「REPRINTS」研究の学校ボランティアの一年間の短期的な効果として、健康度自己評価を見ると、介入群は改

善し、ソーシャルサポート・ネットワークの項目が向上します。アメリカのボランティア研究を見ていると、心理的な効果は二年、三年ぐらいで改善してくるのですが、死亡あるいはADL（日常生活動作）など身体への影響まで出るには七、八年かかるようです。ソーシャル・キャピタルに関心を持っている住民はもとも健康度が高く、天井効果で改善度が見えにくいのですが、それでも長く見ていると格差は出ます。読み聞かせという知的ボランティア活動の場合、音読もしますし、文章や抑揚を覚えますし、そのときだけ集中すればいいわけではなく、今度また出番があれば、それに合わせて本を選んで準備して、その後また仲間と反省会をしてと、サイクリックに繰り返す生活モデル型の活動なので、介入研究として長期的に継続が期待できます。その結果、認知機能も維持できるのではないかと期待しているところです（図4、5）。いずれにしても小さな事例なり、介入研究を増やすのが手ですね。

類が類を呼ぶ「資産」 異なるアクセントを加える必要

大賀 いまのお話を聞いていて、だれにとつての社会的資産かと考えたとき、サークル活動や個人レベルの規範といった個人に知覚されたマイ・ソーシャル・キャピタル、すなわち「私の資産」というようなものと、パブリック・ソーシャル・キャピタル、つまり公共空間あるいはそれと対応する「行政府単位での資産」、というのがあるのかなと思います。その二つは、最後に結局はつながるのでしよう。

たとえば、自分の例で言えば、私はまちづくりの研究会で早朝ウォーキングをしているのですが、眠いな、サボろうかなと思っても、みんなが心配するかなと考え直し、出て行くということがままあります。こういうことはいろいろなサークルのメンバーにもよくある話で、それらの総和が結局、まち全体のウォーキングの参加者数にあらわれる。だから、まずは、好き嫌いの問題を乗り越える方策を含め、マイ・ソーシャル・キャピタル



が地域に育つようにする。そうすれば、それがいずれ行政府単位としてのキャピタルになるのでしょうかね。

稲葉 外国の研究では客観的な指標で地域の格差などを見るのですが、私が分析した限りでは、日本ではむしろ主観的な指標のほうが効くようです。

ところで、朝食を毎日きちんと食べている子どもは成績などのパフォーマンスがいいというデータがあります。これは、朝食をきちんと食べさせられる環境が重要というふうに理解しているのですが、どうお考えですか。

大賀 疫学的に、コンファウンディング・ファクター（交絡因子）と言われるものですね。たとえば以前、「〇〇子」と「子」の字がつく子どもは賢いという話がありました。大脳生理学的には関係ないはずですが、奇をてらった名前をつけない保守的な親は勉強をよくさせるから、そうなったとい

ソーシャル・キャピタルの醸成には 世代間移転を含めたインセンティブと 公共的なキーパーソンの関与が欠かせない。

稲葉陽二 いなば・ようじ
1973年京都大学経済学部卒業、1978年米国スタンフォード大学経営大学院修了(MBA)。OECD(経済開発協力機構)、日本開発銀行、財団法人日本経済研究所常務理事、日本政策投資銀行設備投資研究所長などを経て、2003年より日本大学法学部教授。1996年に米国の所得格差問題を紹介した「中流」が消えるアメリカ 繁栄のなかの挫折(日本経済新聞社)を上梓。その後、ソーシャル・キャピタルの概念を紹介した「日本経済と信頼の経済学」(東洋経済新報社)、「ソーシャル・キャピタル」[信頼の絆]で解く現代経済・社会の諸問題(生産性出版)などを著し、ソーシャル・キャピタルの重要性を訴えている

う例です。効いているのは熱意とか価値観なのに、「子」の字の影響のように見えてしまう。こういう交絡因子は、いままでではできれば排除しなくてはいけないとしてきたわけですが、むしろ逆に着目すべきなのかもしれない。今年七月二十七日の朝日新聞に載っていたハーバード大学のフラムミンガム・スタデイを紹介した記事でも、肥満になるライフスタイルを持つ人は、友だちも同じような習慣の人を選ぶ、と書いています(オリジナルのペーパーは「ニューイングランド・ジャーナル・オブ・メデイスン」で、オンラインでだけでも全文が読めます。原文「Nicholas A et al The Spread of Obesity in a Large Social Network over 32 Years. N Engl J Med. 2007;357:370-379」)。その内容は、もともとは親などの影響を受けられるけれど、三二年間ずっと追跡調査してみると、似たようなネットワークがお互いに模倣し合って、肥満に対する抵抗感が薄れるということとです。いわば、悪い方向への感染というか流布ですが、そういった見えなかった部分にこそ着目すべきではないかと思えますね。

稲葉 類は類を呼ぶから、ネットワークづくりの際も放っておくと同じような人たちが集まってしまう。何か違うアクセントを入れることが重要だと思えます。

実は、私は頸椎ヘルニアを患い、「手術しろ」と言われたんですが、怖くてずっと牽引に通っていたのです。病院に行くと、高齢者が「今日は〇〇さん、見えないわね。具合が悪いのかしら」と話している。当時は、何ていう会話だと思いまし

たが、集まって会話することは意味のあることです。病院でしか会話できないようにしてしまつた行政や社会は誤つたのではないか。

大賀 お互いに学び合うという点では、ポピュラーシジョン・アプローチと言えるかもしれません。私は、本誌座談会(本誌二〇〇七年二月号、三月号「ポピュラーシジョン・アプローチを考える」参照)で、居酒屋や銭湯で健康の話しながら健康づくりを進めることに取り組んでいるとお話したのですが、先ほどの肥満の伝染のように、似たような人たちがもし放っておかれたら、悪いほうに流されてしまう可能性があるので、いわば「重力」に逆らつて、食事のことを気にしたり、体重を管理することが知的で格好いいと思つた、一つの「美学」みたいなもので話題提供する、というのがソーシヤル・キャピタルとして評価されているのではないかと思うのです。

稲葉 乳がんの手術を受けた人たちが定期的に話し合うと、術後の生存率がそれをやらなかった人たちよりも高くなったという論文があります。すし、皮膚がんでも同じような論文があります。大賀 セルフヘルプグループの効果ですね。医療領域だと、患者というラベリングによつてグループをつくれるのですが、公衆衛生や健康づくりの領域では、境界線が引きにくい、いい意味での閉じたグループをつくりにくい、という永遠の課題があると思います。でも、たとえばメタボリックシンドロームというのは、ある意味では擬似的な疾病モデルであり、ラベルを張られた者同士が話題を共通にするという意味で、ボンディングな健康づくり

のグループ、さらにそれをソーシャル・キャピタルとして成長させていけるかもしれません。

公共的な触媒とインセンティブがなければ育つていかない

藤原 読み聞かせのシニアボランティアのコンセプトは、子どもなどへの貢献という部分とともに、高齢者の介護予防なのですが、単純作業は意味がないので、必ず勉強してもらう要素を持たせています。奥深い絵本の世界を勉強したり、読み方の抑揚を暗記したり、という知的学習部分が非常に多く、それも上達させたい。また、ネットワークとかサポートというコンセプトも重視し、一匹狼の人はいりませんというスタンスで、この三本柱でやっています。でも、一般公募ですから、動機やバックグラウンドが違う人がこの指とまれで集まってくる。なかには、絵本は好きだけれど協調性がないとか、いろいろな人がいます。そこで、何回もセミナーを行い、実践を重ねると、一匹狼だった人が、たとえば自分が出番の日に熱を出したり、あるいは家族の介護が必要になつたりして穴をあけるのはまずい、ピンチヒッターがいたほうがいい、だから緊急連絡体制が必要だと認識して、「グループ活動第一主義」に変わっていく。仲間を恥をかかさないため、勉強するようにもなります。稲葉先生が先ほど何か別のアクセントを入れる必要があるとおっしゃいましたが、客観的にボランティアを見る第三者がいれば、ボランティアはもうワンステップ進み、一石二鳥、

三鳥ということが理解されますね。

稲葉 そうなのです。公共的な存在が触媒を用意しておかないと、つぶれてしまうのです。

大賀 藤原先生のお話を、目を閉じて光景を想像しながら聞いていたら、「そういうまちに住みたいなあ」と思えてきました。仮に自分の子どもがその学校に通ってなくても、読み聞かせが終わった後に、学校から出てきた子どもの顔が輝いていたり、ボランティアの人と「こんにちは」とあいさつしたり、そういう取り組みをしている地区に自分が住んでいるんだという満足感や、子どもが大きくなったらその学校に通うかもしれないみたいな期待感が、現時点では当事者ではない住民にとっても資産になるのかなと。そうやって波及するのでは？

公共機関で働く人たちが事業でかかわれるのはごく一部の人ですが、使命としては、かかわるべきは全住民だというギャップがある。これまで、会っていない住民のことはあきらめていたり、どうがんばれば集められるかと一次的な物の見方をしていましたが、藤原先生の試みのような働きをする資源が地域にあれば、その思想や活動は広がっていく。そして、ステップを踏めば、ボランティアとしてそこに加わって、さらに拡大しますよね。

稲葉 保健師などのマンパワーは当然限られています。それを補うのがボランティアなのでしょうが、ボンディングなグループが長持ちする一方で、ブリッジングなグループはそうはいかないので、公共的なキーパーソンが欠かせません。

藤原 読み聞かせのシニアボランティアは、地域を越えて集まってくるクラブですから、ブリッジングなネットワークですが、校長が替わったり、ボランティアも会長がリタイアしたら、ころっと方向性が変わったりと、かなり流動的です。それに比べて、自治会とか町会、老人クラブと学校や保健センターのつき合いは言わば腐れ縁で、そここそピッチャーが変わっても、活動の方向性は変わらないという普遍性があります。ボンディング、ブリッジングという言葉は使っていないんですけど、一つの拠点となる学校ができたなら、次はそれを線や面につな

げて、その地域ではどの学校に通っても、同じようなボランティアがいてみたいなことになればいいねと、草の根的にやっているんです。

ただ、その際の課題は、ボランティアの限界性です。ボランティアは行政にとってあればなおいいデザートみたいなもので、日本ではトップダウンでボランティアを配置しろという仕組みがないですし、ソーシャル・キャピタルのつなぎ役のコーディネーターもいない。だから、現場の職員に負担がかり、いまいち普及しない。広めるには、戦略が必要ですよ。

稲葉 コーディネーターをやったら、所得税が減免になるとか、孫の教育費が安くなるとか、そういう世代間の移転も含めたインセンティブがほしいですね。行政もある程度の負担をし、それで元を取るような形を考えないといけません。

藤原 地域通貨やタイムグラミーみたいなものですね。

見たときの公的な支出を減らせるのであれば、願ったりかなったりなはずですよ。

「Win-Win」で育み みんなでシェアするもの

大賀 なぜ、いまソーシャル・キャピタルが注目されるのかと考えると、社会的に必然性があるからでしょう。これまでは、経済の市場に乗らない外部性の部分を自治体がつばら担ってききましたが、その自治体も財政が厳しくなり、担えなくなってきた。そこをだれが担うかと考えると、近代市民社会を主体的に形成する地域住民に、いよいよ役割が回ってきたと。つまり「公共行政」ではなく、なってきたわけです。そこで、改めてこのキャピタルの持ち主はだれかと問い直すと、たしかに測定するための地理的単位こそ行政区ではあるけれど、キャピタルの帰属先はその行政区に住む住民である。それがこの概念により浮き彫りになったのではないのでしょうか。

ただ問題は、それを測定したり、何もない段階からその形成をしたりするのは、普通の住民自身はなかなかできないという点です。そのため、ソーシャル・キャピタルの報告がある地域は、ボランティアが補助金事業かは別として、研究者が関与しているところになりがちです。でも、これでは外部に依存していることには変わりがない。ならば、どこまでが住民のソーシャル・キャピタルなのか、という疑問が残ります。

稲葉 そういう考え方もありますが、たとえば

企業ですと、バランスシート(貸借対照表)というものが有り、ブランド力といった目に見えないものを資産として記載するかしらないかという問題があります。ブランド力はのれん代、つまりその企業が持つブランドイメージやノウハウなど、目に見えないけれども価値があるものです。商標権、ロイヤリティ契約などの販売網の潜在力、顧客リストなどもそれにあたります。ソーシャル・キャピタルは、社会全体でバランスシートをつけた場合に、それと同じように本来は計上されるべきなだけで、まだ計上されていない貴重なものです。そういう、ブランド力みたいなものを、社会全体で考えてみようという話なのです。

藤原 先ほどの大賀先生のご指摘は、研究者効果みたいなことだと思っております。一つ面白い例があります。シニアボランティアは、活動前にセミナーを三か月受け、絵本に関する勉強をしたり、われわれも濃密に介入する。そして、その後意識調査をすると、自己効力感などがほんとと跳ね上がるんです。実力がついたとか、生涯学習に対する達成感やいよいよ読み聞かせデビューということ、ハイテンションになるんですね。ところが、長期的に活動を続けると、学校で苦勞しながら、現実には直面し冷静な態度になってくるのです。ですから、自立したボランティア集団としてやっていけば、行政とか研究者の影響はかなり薄まっていくと思います。

ところで、ソーシャル・キャピタルを保健師なり行政職がどう扱っていくか考えたとき、一つは学術的な尺度を効果判定に用いることも大事だと

思うのですが、これまでの健康づくりの仲よしグループづくりとはかなり違う概念だなと感じるのです。規範・信頼、互酬性はどのように養えばいいのでしょうか。

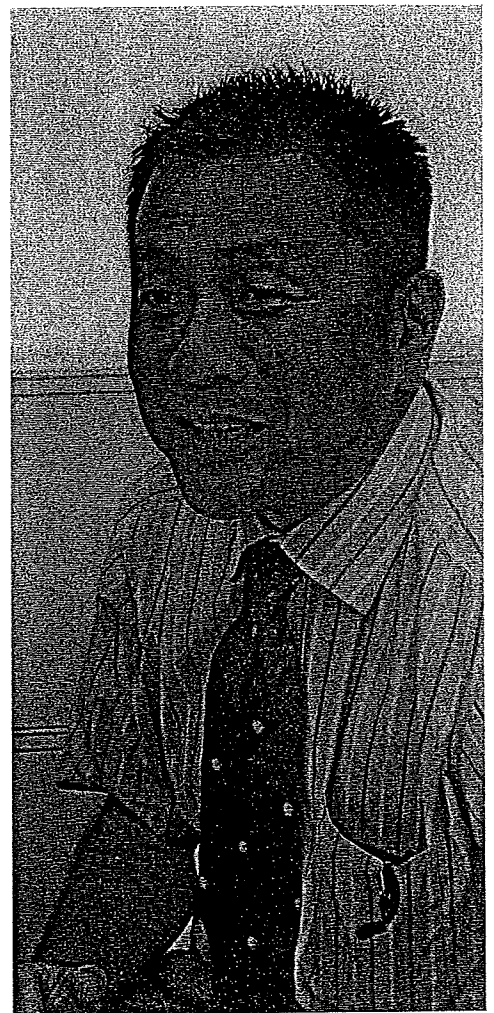
稲葉 互酬性というのは規範ということで、長い目で見た場合に利他的な行動をとることが結果として、自分にもプラスになるという話です。これは、みんなが意識をしてつくっていくものではなく、文化的な側面が強い。これをつくる手法は正直言つてわかりません。法律を整備し、悪いことをした人を罰するのが一つですが、それで行動が変わるかという、むずかしい。

藤原 我々のプロジェクトや、そのモデルとしたアメリカのシニアボランティア研究では、「Win-Win(ウィン・ウィン)」で進めます。この言葉は住民の受けがよく、とくに高齢者は儉約家でまじめな切り詰め屋なので、片方だけが得するよりは、一石二鳥、三鳥のほうが経済的でいいとい

う発想がしつくりいくみたいです。

稲葉 そういうキャンペーンで養うのはありですね。藤原 研究では、子どもから見た高齢者へのイメージの変化も追っています。アメリカでは高齢者差別が大きな問題になっていて、みすぼらしいとか、汚いというイメージがあるか、あるいは優しいとか、温かいというイメージがあるか、高齢者をそういうステレオタイプで見るかどうかを研究していますが、我が国では世代間交流やシニアボランティアなどによって、子どもの高齢者観が変わるか、というエビデンスがありません。そこで、一年余りの追跡調査をしたら、ボランティアと読み聞かせを通して交流している子どものほうがいいイメージが維持されていたのです。成長とともに大人への批判的な見方が増え、普通はじりじり落ちるのですが、長期に維持できそうなのです。

稲葉 小さい頃からこうだと言われて、みんな



保健分野は、どの領域とも連携しやすく
保健師もコラボレーションが得意。
その意味で、保健分野の活躍に期待したい。

藤原佳典 ふじわら・よしのり

1993年北海道大学医学部卒業。京都大学医学部附属病院老年科、兵庫県立尼崎病院内科への勤務の後、東京都立大学(現在、首都大学東京)都市科学研究所地域保健福祉研究室を経て、2000年より東京都老人総合研究所地域保健部門研究員、2007年より現職。2002年米国ジョンズ・ホプキンス大学Center on Aging and Health訪問研究員。専門は、公衆衛生学、老年医学、老年学など。医学博士(京都大学大学院医学研究科)

がそう思っていて、それで初めて規範になるので、そういう意味では、いま言われたような形でないと、規範はつくれない。

大賀 僕も昨年、自分が住むまちで一市民として、「生涯学習まちづくり研究会・健康増進部会」というのを主宰していますが、参加くださる方の多くは退職者や団塊の世代で、年齢でいえば私より二〇歳ぐらい上とかなり離れています。でも、なぜだかその方々と一緒にウォーキングしたり、健康づくり講座のイベントを一緒に準備するのが、楽しくて仕方ない(笑)。地域での自主的な活動は、世間での地位や利害がまったく関係がない分、関係がつかぬか否かは、人間として面白いとか、誠実かどうかということが、すべてです。年齢が違っても、言ってみれば友だち関係なわけです。普通の友だちならほとんど想定内の付き合いになります。この会の交わりでは、近くの自主農園の芋掘りや早朝のラジオ体操のほか、きりがないので説明を省きますが、ほとんどが体験したことがない想定外のことばかりなのです。そのお誘いや薦めに乗ってみると、なぜか溶け込めてどれも面白く、地域のさまざまな情報や名所を教わり、とても役立つています。一方、仲間のみなさんもおそらく、私のような存在は不思議極まりないはず(笑)だと思えます。年齢が若いうえに、金儲けにならない健康づくり講座を継続するわけですから。お互い付き合い方がむずかしいかと思つたら、意外と話が合う。

こういうことに継続的に関心を持って取り組

むのは、普通の人はなかなか仕事の関係でできませんが、研究者のなかでも公衆衛生系の人には特段、苦痛でも不思議でもないはず。先ほど、研究者の地域への介入は一種のバイアスであるみたいなことを言いましたが、それも地域の人々と研究者とのウイン・ウインの関係の構築とも言えるかもしれません。この関係も、ソーシャル・キャピタルの一部と考えればいいでしょうね。

欠かせない分野横断的な取り組み 保健分野のイニシアチブに期待

藤原 大賀先生が冒頭、ソーシャル・キャピタルの波及性について言われていましたが、地域の世代間交流の経験から、高齢者と子どもはすぐに馴染むのですが、保護者世代はむずかしい面があります。この世代にどれだけ理解を得られ、喜んでくれるかが波及の鍵になると思います。シニアボランティアが、学校の近所のスーパーマーケットなどで見知らぬ親子にでくわし、子どもは多分読み聞かせボランティアをしている小学校の生徒だと思っただけですが、そのお母さんにお辞儀されることがあるんです。うちの子どもがいつもお世話になってますみたいな。それがうれしいようです。そういうのも鍵なのでしょう。

ですが、保護者の高齢者イメージはすぐには変わりません。しかし、子どもに利益をもたらすという観点のボランティア活動ということで、親として心理的あるいは物理的な負担が軽減

し、そのスコアが改善します。アメリカの Experience Corpsでも、高齢者の介入によって無関心だった親が触発され、学校行事に協力する回数が増えたとか、子どもとの会話が aumentata とか、そういうデータが出ています。子どもにメリットがあれば、ソーシャル・キャピタルの醸成にも間接的に役立つと思います。

稲葉 公立学校などを拠点にするのは重要ですね。種を蒔いておいて、そのうち何か生えてくる。ソーシャル・キャピタルの苗床です。

藤原 活動場所は学校、そしてシニアボランティアを養成したり支援するのは保健部門が得意なので、保健と学校教育の連携モデルが欠かせません。

稲葉 複合的な対応をしないと、ウイン・ウインにならない。

藤原 たとえば、中央区では読み聞かせのボランティアは地下鉄などを乗り継いで学校まで来る人が多く、越境して来る子どもたちも多い。だから、はじめはソーシャル・キャピタルといってもピンと来ないのですが、読み聞かせ活動を継続するなかで、会議の場所を借りるのは社会福祉協議会、絵本を借りるのに図書館関係者、活動予算の折衝のためには町内会や老人クラブのお歴々と同席する必要があります。地域のさまざまな施設・機関の人と顔を合わせをし、それを通じて地域に目が開く部分も多いようです(次頁図6)。これまでの、まず地域ありきと違って、定年後にデビューする新しいタイプの人は白紙の状態から社会活動を始め、でも経験を

重ねていくなかで、必要に迫られて地域のしがらみにもみくちゃにされながら、ソーシャル・キャピタルを意識していくのかなと思います。

大賀 自然発生的なものは放つておいても育っていくけれど、プリッジングなものをつくらないといけない。保健師などは経験上、そのノウハウを持っているわけですが、上司や組織がソーシャル・キャピタルを理解せず、狭い意味での健康支援に「専心」してしまうと、決して広がらない。日本の健康増進はまだ、役所が行うものという理解が支配的なせいも、他の課の「所掌」に踏み込んで領域侵犯しないよう、細心の注意を払っている。健康増進を直訳すると、ヘルスプロモーションとなりますが、WHO関連で紹介される海外のヘルスプロモーション活動は、あえて分野横断的にやっていますよね。それは、単にイデオロギーからではなくて、おそらく間接的なメリットも含めて、そのほうが効果があるというのがわかっているからだと思います。わが国でも、庁内の課を横断的にするのをまずは基本として、主催者も産学官民で横断的に取り組んで、ソーシャル・キャピタルを育めば、大きなメリットがある、ということをお訴える必要がありそうですね。

藤原 互恵性の持つ社会的意義を保健師や行政職員に訴えるのは大事だと思います。

稲葉 昔から「持ちつ持たれつ」「お互いさま」という言葉を使っていましたよね。

大賀 それを絶やさないためにも、がんばらないといけない。だけど、現場の人は日常業務に追われ、一貫して続けるのがむずかしければ、

研究者は重要なリソースになります。あとはそれをどう膨らませていくかです。一つは、学校という「培養地」があります。行政職員も住民に任せきりにするのではなく、健康課、市民文化課、産業振興課みたいな課に持つていくなど、セクターを超えて考えるべきですね。

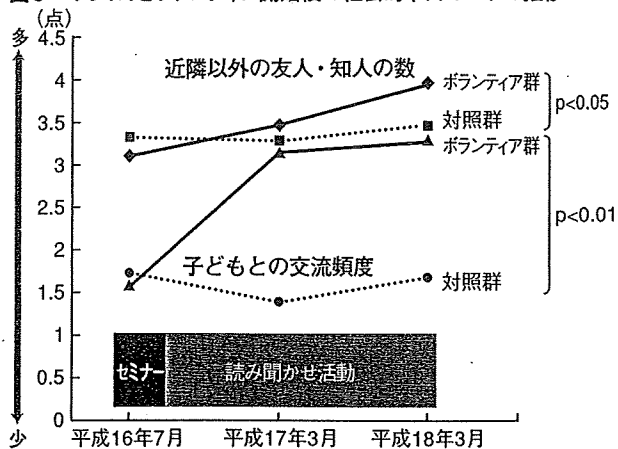
稲葉 去年、地域が責任を持つ新しい公立学校をつくるコミュニティ・スクール法案が出ましたが、そこにソーシャル・キャピタルを入れてもらうべきです。

藤原 シニアボランティアの場合、活動の継続と健康は切っても切れない縁があるので、教育委員会や福祉部門よりも、保健センターがバックについているほうが安心されます。最近のことですが、世代間交流活動では、高齢者から子どもへの結核などの感染を気にする学校施設がありました。保健センターと相談して感染させないためのボランティア管理のあり方を統一したのです。保育園や幼稚園など、結核に免疫のない子どもがいるところでの集団発生の防止は、保健部門の本来的な仕事です。年に一回胸のレントゲン撮影を勧めるといった簡単なことですが、そのとき、シニアボランティアのプライバシー保護が議論になりました。ボランティアのプライバシーとクライアントのデメリットのどちらを優先するか、ボランティアと議論になりましたが、結局、子どもの安全と信頼を優先すべきだという結論になったのです。それは、自分の健診受診へのモチベーションにもつながり、シニアのニーズも満たし、うまい具合にウィン・ウィンができました。

稲葉 利他心のうまい循環ですね。

大賀 いまは、衛生が福祉の枠で一緒にされる流れですよ。福祉は、限られた資源を最悪の状態の人から選んでいわば事後的に提供していきます。衛生学は違う。象徴的なのは、疫学の原点である、汚染されていた給水場の水（井戸水）を飲む地域でコレラが有意に蔓延したことを発見した話のように、一点の漏れがあると金持ちも貧乏も全員が感染してしまうため、全員を想定した対策であり、また事前的な対応が必要となります。ソーシャル・キャピタルも、互助組織的な面を見れば、福祉の枠組みで理解するのが容易ですが、よくよくこの概念を見つめれば、地域のある部分ではなく、地域の全体を幅広いセクターで横断的に見ようという面が見

図6 りふりんとボランティア開始後の社会的ネットワークの推移



*一般化線形モデル性、年齢、地域、初回健診時の社会活動性得点を調整済み

えてきます。そちらの面を引き出すには、福祉よりも、より広い人たちの参加や影響を考慮する衛生の枠組みでこそ、すっきりと理解できると思いますね。

短絡的な「削減」には限界

地域の利点を包括的に検証すべき

稲葉 私はいま自治体病院へのアンケート調査をやるうとしています。自治体病院は、経済的に厳しい患者さんも積極的に診るし、予防医学の活動もするから、どうしても赤字になる。にもかかわらず、「赤字を何とかしろー」と言われる。地域の医療に対する信頼をつくり、体に何かあったらそこへ行けばいいと住民に思わせる、すごい価値があるのに……。

大賀 放漫経営があれば、民間企業の経営手法を取り入れるべきでしょうが、それと民営化とは話が違う。高齢化で社会保障の数は増えていて当然ですから、それに見合った適正なサービスを提供する公的な資産という評価も必要ですよね。そうでないと、費用がかさむからという理由でいつそ自治体そのものも民営化してしまえばいいじゃないか、みたいな転倒した話にもなってしまう。

稲葉 医療には、保険と同じような価値があるわけですよ。いつ病気になるかわからないから。どこに効率性の基準をおくんだという話です。それは、ソーシャル・キャピタルの議論を通

じて、きちんと確認したいところですね。同じように、保健センターや保健所も、ソーシャル・キャピタルづくりに欠かせない組織だということを示せないと、あんなものいらぬということになつてしまいますよ。

大賀 行政の事務職の方も「削減、削減」と言いますけど、実は単年度会計で考えているだけで、長期的に保健とか医療に出費あるいは投資した分が将来、高額納税者がまちを気に入って転入して来るというような、包括的な検証を行っているわけではないのです。

稲葉 ある市には立派な県立病院があり、その周りに開業医や薬局がたくさんできています。過去二〇年間の中心市街地の利用マップをつくってみたら、増えているのは開業医や薬局だけ。新しい産業が興っていないなかで、唯一まちの維持に貢献していたのが県立病院だったのです。長い目で見ないと、経済効果なんてわからないのです。

大賀 支出ばかりではなく、地域の人たちへのトータルなメリットなど、真のインカムを考えねばならないですね。それこそ、自然に体を動かす仕掛けや環境をつくったら健康につながって、ムダな出費が減って、資産が上がるという施策を考えるべきです。

稲葉 おとしの衆議院議員選挙では、郵政民営化の是非を問う単一イシューの問いかけをやりましたが、自治体病院や保健センター、保健所などについても、こういうメリットを生み出しているけれど支持しますか、支持しませんかと、民意を反映させるべきです。採算が取れなくて

もメリットがあればいい、という人たちもたくさんいると思います。民意を反映させる民主主義のシステムが、実はソーシャル・キャピタルづくりの近道になるのでしょうか。

Win-Winのためにみんなが 少しくつコストを負担し合う

大賀 いまの日本の社会のあり方を、自助、共助、公助で整理してみると、これまでは公助から出発し、それに頼りすぎてきたけれど、その限界と反省からの振り子が反対に振れ、自助を基本としようとする流れが続いてきて、でもそれじゃあちよつとキツイし、格差も出てくるから、共助というものが改めて見直されている、ということだと思っております。そして、それでダメなら最後に公助、という順番になつてきた。ここで問題なのは、わが国は、共助と公助が曖昧になりやすいという点です。つまり、行政も、共助が大事だから育てようと「支援」するのですが、住民には役所が「主催」する事業と映り、それに親和性を持つ住民がその事業に集まり、いつのまにか共助育成支援が公助にすり替わつてしまふ。

特定保健指導はハイリスク・アプローチで自助の類いですが、それだけでは不十分だからと、ポピュレーション・アプローチで補完するため、自治体を取り組むと、共助の育成を結果的に阻害してしまう。そもそもポピュレーション・アプローチの主役は自治体(役所)なのでしょうか。

藤原 住民とうまくコラボレーションしている自治体では、住民もそういうことを肌で感じていきますよね。そして、ポピュレーション・アプローチでは、自主グループに現場を任せる。ポピュレーション戦略を、保健師ができるだけ直接的に関与せずにコーディネートする立場で俯瞰的に見て、個別な支援事例、困難事例に対し、全力を投球できるというのが理想だと思います。

大賀 ベテラン保健師なら、「ほら、私たちの言ってきた通りだ」と感じると思うんですけど、その方々の時代のコラボレーションと、いまの時代のととはちよつと違う。

藤原 いまの保健師さんのほうが、むしろ新しいコラボレーションの形ができる。シニアボランティアにかわいがられ、わしらがおまえらを育ててやったんじゃよ、みたいな感じですね。

大賀 地域を巻き込んだ健康づくり活動をするとき、住民に行政の会議の場に出てもらうには、結局、自分も地域に出ていかなきゃいけないじゃないですか。そうすると、夜か土曜、日曜になる。しかし、いまのご時世、手当は出ない。でも、それはコストを払っているんですよ。人間関係づくりのために。それを「何で私が……」とマイナスに思うのか、逆に学べる機会と感じるか。将来におけるウイン・ウインのために、どれだけみんなが小さなコストを払えるかという視点も大事にしたいですね。

藤原 民間企業では、アフター5も営業成績を上げるためなら、かかる費用も経費で落ちるし、昇進にもつながっていくと思うんですが、いま

の行政保健師を見てみると、完全な年功序列で、汗を流しても、昇進にも結びつかない。それが気の毒です。

大賀 ただ、住民からすれば、仕事を超えてつき合ってくれたから信頼する、という部分もありますね。

稲葉 これからは、現場の活動を促進するインセンティブに結びつけてあげないといけないでしょうね。

大賀 セクト主義もウイン・ウインを邪魔して

藤原 ボランティアも、組織横断的にソーシャル・キャピタルで安全とか防犯を担保するというなら、氏素性のわからない、怪しい者じゃございませんといいことを明らかにしないとイケない。とくに、いまは学校での防犯に社会がピリピリしている時代ですから。それは、何もお上が強制的に言うのではなくて、自分が活動を続けていくうえで、相手もそれを望んでいるなら、自然に開示しますよというような、紳士協定でやっていける方策もあるのではないかなと思うんですね。ボランティアは手足でもなく、行政へのプレッシャー団体でもありません。

藤原 そうやってボランティアも変わるのですから、保健師などの専門職も変わらないと。でも、地域づくりやグループづくりが嫌いな保健師さんも結構おられる。何が足を止めているかという

と、信頼関係を築くまでのプロセスが面倒だった

ういとまを嫌がるか、プラスアルファを望むか、その違いですよ。信頼関係を結ぶところで、どれだけ汗をかいたり、骨を折ってもらえるかが、期待したいところなんですけどね。

大賀 さて時間も来ましたので、最後に一つ提案なのですが、読者から「私たちのやっていることは、ソーシャル・キャピタルで説明できるのでは？」という活動報告を募集するというのはどうでしょう。「公衆衛生情報」ならではの、学会誌にはできない試みになると思います。

内容は、「NHKのど自慢」の出場者が単に歌を唄うのが上手い人ではなく、地元色にあふれ、物真似でなく、自分自身に強烈なストーリーがあり、一生懸命で人間臭い人が選ばれているように、本誌で求める活動報告も、そういった報告を期待したいものです。投稿者も採用されんがために識者を意識するのではなく、読者一般に問

いかけるために本誌の誌面を借りるといった互恵的な場にできれば、読者と読者をつなぐソーシャル・キャピタルとしての本誌の役割を強めていけるかなと思います。

稲葉 言いつばなしでもいいなら喜んで(笑)。

藤原 我々も、そこからアイデアをもらったりして(笑)。

大賀 お二人の賛同も得られ、編集部もうなずいているので、読者のみなさん、こうすればソーシャル・キャピタルが高まり、健康増進にもなりますよ、といったアイデアや実際の活動の事例報告がありましたら、編集事務局までお寄せください。お待ちしております。

緊急告知

「この活動ってソーシャル・キャピタルづくり」という取り組みを募集いたします。本誌談に出席いただいた方々などにそれを評価していただく。誌面で紹介していく予定です。としじ情報をお寄せください。

株式会社ライブ出版社
月刊「公衆衛生情報」編集事務局
〒113-0033 文京区本郷1丁目20-7 安映ビル301
FAX 03-3815-3715
E-mail: Public-Health@clock.ocn.ne.jp

