



6章 事例

6-2 事例から学ぶこと

6-2-1 良好事例から学ぶこと

◇研究例と実践例

SCに着目した保健活動を企画しようと考えた時、まずは良好事例を探してみるようになるでしょう。その際には、「効果評価が行われた研究例」と「実践例」の違いには、一定の注意を払う必要があります。

効果評価が科学的にも妥当な方法で行われた研究例はさほど多くはありませんが、「ソーシャル・キャピタルと健康政策」第9章¹⁾で紹介された、REPRINT(子どもたちへの絵本の読み聞かせを主な活動としたシニア世代による学校支援ボランティアの養成;世代間交流による高齢者の社会貢献に関する研究)や武豊プロジェクト(介護予防のための地域介入研究)については最低限、知っておくべきでしょう。効果評価が行われた事例から学ぶべきことは、「事例の方法」そのものよりも、むしろ自身が企画した保健活動が「良かったのかどうか」を客観的に振り返る際の「評価の方法」です。

一方で、実践例については、SCという視点を敢えて除外して検索すれば、実はさほど珍しいものではありません。実際に実践例に携わっていた人たちは、特に「SCを醸成しよう」と意図して活動してきたわけではなく、「言われてみれば」というような事例の中にヒントは隠されています。また、保健活動というカテゴリよりも、地域づくりやコミュニティの活性化のようなキーワードの方が、イメージするような事例にあたりやすく、「コミュニティデザイナー-人がつながるしくみをつくる」(山崎亮著)²⁾なども参考になるでしょう。

◇SCの観点から

実践例をSCの視点で切り直してみると、いくつかの要素が浮かび上がってきます³⁾。要素を列挙すると、①リソースの把握、②リソース交換の円滑化・広域化のための工夫、③リソース交換の管理・停止しないための介入、④リーダーシップの4つでした。表1には、それらの概要を簡単に再掲しています。

リーダーシップに含めてしまうのか、それともすべての要素に含まれるべき、と考えるかについては、いずれの立場も取り得ますが、要するに「キーパーソン」の存在というものは抜きにしては語れない要素でした。このことは、良好実践例を「真似る」うえでは、想像以上に大きな障壁となります。

◇醸成なのか維持なのか

良好実践事例を参照していると、どうしてもSCの醸成例に目がいってしまいがちですが、これらの中には意識の高い担当者であっても、「真似できない」と諦めてしまいたくなるような事例も少なくありません。特に、継続の秘訣の中にビジネス・セクターとの連携(平たく言えば、お金になる仕組み)が含まれており、言い訳を考えたくなくても様々な理由から困難

を予見せざるを得ないことになってしまいます。

こうした場合には、やはりSCを醸成するのは容易ではないことを受け入れ、既存の活動の維持やちょっとした活性化といった、できそうなところに目を向けてみることも決して悪くありません。例えば、岡山県吉備中央町では愛育委員に地域の65歳以上の全住民に対する声かけなどを行った事例があります⁴⁾。

表1 SCの視点からみた優良事例に共通する要素

① リソースの把握
リソースの需要、供給の両側面からの把握を行うこと。一般にニーズ調査として需要側の把握は頻繁に行われていますが、意外に供給側の把握が見落とされていることが少なくありません。また、単一のリソース交換のみのスキームでは、すぐにリソースが枯渇してしまいやすいことから、複数のリソースを包含していることも重要です。
② リソース交換の円滑化・広域化のための工夫
SCの視点から想定されるリソースには、言ってみれば「気持ち(例えば、感謝の言葉)」のようなソフト的なものも含まれます。それだけに、いくら交換を円滑に行えるようにする仕組みとしても、単純にポイント制度や地域通貨制度のようなものに飛びついてはいけなことがわかります。また、いわば三角貿易のような構造で複数の取引相手が存在することも重要ですが、一般に持てるものと持たざるものが世代や社会階層と密接に関わることも念頭におく必要があります。
③ リソース交換の管理・停止しないための介入
コミュニティの中で、当該リソースが欠如してしまう「短期的事態」は、ビジネスにおける資金ショートのように必ず発生しうる事象です。これに対して単純に行政が補助する方法では持続可能でなく、結局のところ民間組織が介入することで持続可能となっている事例は少なくありません。
④ リーダーシップ
単にリーダーが牽引するというよりは、リーダーによって構成員の多くが、問題や危機意識を共有していることが重要であると考えられました。

(参考文献)

- 1) イチロー・カワチ, 高尾総司ら編著. ソーシャル・キャピタルと健康政策, 日本評論社, 2013.
- 2) 山崎亮. コミュニティデザイン-人がつながるしくみをつくる. 学芸出版社, 2011.
- 3) 厚生労働科学研究・健康の社会的決定要因に関する研究(主任研究者:尾島俊之). 平成24年度報告書. 「ソーシャル・キャピタルなどに着目したSDHへの介入実践例の収集」(分担研究者:高尾総司)
<http://sdh.umin.jp/houkoku/2012c.pdf>
- 4) 野口正行, 千田政子, 伊藤しおり. 地域の見守り体制をつくる 吉備中央町におけるソーシャル・キャピタル育成の試み〔事例集〕新しい健康日本21へのヒント・13). 保健師ジャーナル, 2014年5月号.

6-2-1 SCが毀損された事例から学ぶべきこと

◇ポイント

どちらかといえば、良好実践例から学ぼうとするのが通常かもしれませんが、失敗例、つまり、SCが損なわれてしまった事例から学べることも少なくありません。領域は異なるものの、日経ビジネス誌においては「敗軍の将、兵を語る」と題して、企業の不祥事や経営悪化などで引責辞任した元トップの失敗談を紹介するコーナーは、なんと30年以上にも及ぶ長寿企画だそうですから、失敗例にも大きなヒントがある可能性も期待できます。

◇実際の事例

事例の収集には取り組んでみたものの、「事例集」としてはまとめることができませんでした。ヒアリングには応じてもらったものの、企業と異なり責任者が曖昧であることもあって、記録として残すことには了承が得られなかったからです。考えてみれば、理解できる面もあります。例えば、市町村合併等に伴い、同名称の異なる地域の組織も合併されることになりました。一方の地域では活発であったが、他方の地域ではほぼ休眠状態であったというような場合、「消滅」、「(活発な地域の水準よりも)衰退」、「活発化(良好実践事例)」という三つの結末が考えられます。消滅してしまった場合には、そもそも関係者にあたるのが難しく、衰退した場合には、活発だった地域の関係者にヒアリングをしても、合併した相手の組織の構成員に対する不満が中心となってしまうこともあります。

◇学ぶべきこと

SCの類型(結束型と橋渡し型)の視点からは、SCが衰退することが、イコール全面的に回避すべき問題とは限らず、逆にそこにチャンスを見出すこともできます。つまり、強すぎる結束型SCは、むしろ健康を害する側面もある(SCのダークサイド)との指摘があり¹⁾、わが国に照らしてみても、特に強制的に集められた組織にあっては「いじめ」のような問題が発生しやすいことから容易に理解できるでしょう。具体的に言えば、農村のような従来閉鎖的であって、比較的結束型SCが高かったと想定される地域において、SNS(social networking service)等を活かし、関心は共有するが人種や社会階層などが異なる人間同士のつながりを強化する(橋渡し型SCの醸成)ことで、総体としては、良いコミュニティを生み出しうる(維持しうる)ことがあります(岡山県勝央町でブドウ農家を営むアリ・ソイル氏の講演に対するシンポジウム内での討議内容)²⁾。

◇まとめ

ロバート・パットナムのBowling Alone(邦題:「孤独なボーリング-米国コミュニティの崩壊と再生」³⁾)を引用するまでもなく、多くの人の実感として、私たちの身の回りでは根源的にSCは少しずつであれ、失われていると感じる場面の方が多いでしょう。良好実践事例の活用の際にも言及したことですが、醸成よりも維持を目指すことになる場合、やはりこうした「失われた事例」との対比において学ぶべきことは多いはずです。一方で、上記のような理由から少なくとも本課題については、事例集のような「お手軽」なものから学ぶことは期待しにくいようです。つまり、結論としては、SCを活用した保健活動を企画するにあたっては、自らの手でSCが失われた事例についても、相応にリサーチすることが重要であるということです。

(参考文献)

- 1)イチロー・カワチ他編著. ソーシャル・キャピタルと健康, 日本評論社, 2008.
- 2)アリ・ソイル 氏(岡山県勝央町・ブドウ栽培者)講演. 第9回岡山大学農学部公開シンポジウム(平成22年10月16日)
- 3)ロバート・パットナム, 孤独なボーリング-米国コミュニティの崩壊と再生. 柏書房, 2006.

執筆者一覧

(敬称略)

1章 ソーシャルキャピタルとは何か

1-1 ソーシャルキャピタルの基本概念

日本大学法学部 教授

稲葉陽二

1-2 ソーシャルキャピタルと地域保健

東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長

藤原佳典

1-3 地域保健福祉活動をとりまく変化

国立保健医療科学院生涯健康研究部

川崎千恵

2章 地域を知り, 現状を評価する

2-1 地域(集団)について知る

東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

村山幸子

2-2 地域の資源(施設, 団体, 人)の把握

東京大学高齢社会総合研究機構 特任講師
東京都健康長寿医療センター研究所 協力研究員

村山洋史

3章 事業・活動のすすめかた

東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

倉岡正高

4章 事業・活動の評価

聖学院大学人間福祉学部 助教
東京都健康長寿医療センター研究所 非常勤研究員

長谷部雅美

5章 事業・活動の維持

東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

野中久美子

6章 事例

NPO法人 生きがいの会

NPO法人 江戸川・地域・共生を考える会

ダイヤ高齢社会研究財団 主任研究員

澤岡詩野

地域自主防災隊サンダーバード

NPO法人 木もれび エンパワーメントリビングおさだ

滋賀県健康福祉部健康医療課 歯科衛生士

小幡鈴佳

社会福祉法人 横浜博萌会

汲沢地域ケアプラザ コーディネーター

金子裕利

りぶりんと

東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

安永正史

おおた高齢者見守りネットワーク(みま～も)

東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

野中久美子

良好事例から学ぶこと

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 講師

高尾総司

各章 “保健師の目”

秦野市福祉部高齢介護課 課長補佐(保健師)

横浜市青葉区福祉保健課健康づくり係 係長(保健師)

石川貴美子

室山孝子

編集アドバイザー

東京都北区健康福祉部介護医療連携推進・介護予防担当課長(保健師)

秦野市福祉部高齢介護課 課長代理(保健師)

横浜市青葉区福祉保健課健康づくり係 係長(保健師)

横浜市南区福祉保健課専任職(保健師)

小宮山恵美

石川貴美子

室山孝子

矢島陽子

本マニュアルは、平成26年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)により制作しました。

ソーシャルキャピタルを育てる・活かす！
地域の健康づくり実践マニュアル
～あなたの”しごと”を点検しよう～

平成27年3月

編 集 平成26年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)
「地域保健事業におけるソーシャルキャピタルの活用に関する研究」研究班

発 行 東京都健康長寿医療センター研究所

印 刷 壮光舎印刷株式会社

Social Capital