

[書評]

『コミュニティヘルスのある社会へ —「つながり」が生み出す「いのち」の輪』

秋山 美紀 著、岩波書店、2013年8月刊、232頁

Toward a Society Keeping Community Health: Circles of “Life” Generated by “Connectivity”

Authored by Miki Akiyama, Iwanami Shoten, August 2013, 232 pages

評 岡部 光明

慶應義塾大学名誉教授

Reviewed by Mitsuaki Okabe

Professor Emeritus, Keio University

Keywords：健康、コミュニティ、対話、エンパワーメント

日本の将来にとって少子高齢化は最大の問題であり、また挑戦課題でもある。デフレ脱却、教育改革などわが国は様々な課題を抱えているが、少子高齢化問題ほど大きな広がりを持つとともに年齢を問わず国民一人ひとりの将来に深く関係する問題は他にない。しかも、これは有無を言わず日々確実に進行する点においても類例のない問題である。

その問題の本質は二つに整理できる。一つは(A)支える側と支えられる側のバランスが人数をはじめ色々な面で不可避免的に、そして大幅に崩れてゆくことである。もう一つは(B)人間は高齢になれば身体機能や認知機能を喪失するうえ様々な病気を患って必ず死をむかえるため、そうした問題を抱える人口の比率が急速に上昇することである。このうち(A)の問題は、例えば高齢者が受け取る年金の増大を、縮小する現役世代人口がどう負担していくかという問題（現行の賦課方式の年金制度）の先行きを考えただけでも問題の深刻さと抜本的対応の必要性が明らかである。一方(B)の問題は、国民一人ひとりとその家族にとって最も身近であり、現に多くの国民が日々対応を迫られている問題である。

1 医療構造の変化と新しい対応様式

本書は、上記(B)の問題の側面、すなわち高齢化社会が直面する健康と医療の問題に焦点をあて、その現場での対応実態を詳細に検討することによって何らかの新しい解決策を見出そうとした報告書である。

高齢化に伴い、医療には大きな構造変化が生じている。すなわち(1)医療ケアの場が病院から住まい(自宅や高齢者専用住宅等)を中心とするものへの変化、(2)病院治療で完結する急性期中心から完治の難しい慢性期中心の治療への変化、など疾病構造的ないし治療構造の変化である。このような現実に対応するには、医療サービスの提供者と受益者を明確に区別した従来型の組織や慣行は、機能面でも費用の面でも十分に機能しなくなっている。それに対応するには、そもそも「健康とは何か」を根本から捉え直したうえでの対応が必要になる。その場合に有用な示唆を与えるのが、WHO(世界保健機関)が2001年に採択した国際生活機能分類(ICF)という枠組みである。これは、健康を単に病気でない状態と捉えるのではなく、人間を生物(生命)、個人(生活)、社会(人生)の三つのレベルで捉え、それらはいずれも双方向の因果関係を持つとともに、それら全体のレベルをもとに健康を理解する、という考え方である(13ページの図1-1)。

著者はこの考え方を援用、それに基づいてフィールドワークや現場での実践を行った。その結果(a)新しい環境のもとでは行為の主体が変化している(提供者と受益者を区別するのではなくその相互作用が重要化)、(b)ケアの担い手として専門家でない人々(本人、家族、その周囲)の役割が増大している、(c)こうした環境において主体化した人材が核となることによって、つながり、コミュニケーション、輪の拡張、などを通して地域医療の成果が挙がりつつある、などの知見を得ている。そして、このように人を輝かせたり、地域を再生したりすることによるwell-being(健康で幸せな状態)こそが今後社会に広がっていくべきである、と結論している。

つまり「一人一人の当事者が、自分なりの健康や幸せを実現しながら、結果としてコミュニティ自体も豊かになっていく営み」をコミュニティヘルスと定義、その広がりこそ将来の望ましい姿であるとしている(2~3ページ)。まさに本書は、その書名が結論を雄弁に語っている。

2 各章の概要

本書は4つの章からなる。第1章「コミュニティヘルスとはなにか」では、まずヘルス（健康）およびコミュニティ（地域集団）とは何かについて概念的な検討がなされる。次いで、両者が密接な関係を維持するときに初めて「誰もが包摂され自分らしくいきいきと幸せに暮らせる社会」すなわち「コミュニティヘルスのある社会」が実現するという基本認識が示され（15ページ）、それが一つの（しかし多面性を持つ）事例研究によって主張されている。

健康は従来さまざまに定義されてきたが、それは心身機能（生命レベル）、活動（生活レベル）、参加（人生レベル）がいずれも円滑な状態として理解するのが国際的な潮流であることが説明される。その場合、単に心身機能が活動や参加に影響するだけでなく、逆に活動や参加の制限が心身機能を低下させることもあること（双方向性）も同時に強調される。つまり、これらは上記ICFの枠組み（前出図1-1）によって示唆されることであり、健康を理解するにはこれら人間の三つの側面を一体として捉える必要があること、そしてそれこそが「新しい健康観」であると説いている。そこでは、対話（コミュニケーション）による協働が重要な役割を演じることになり「人と人が連帯して支えあうことで、大きな喪失からも立ち直る力が引き出される」（23ページ。エンパワーメント）ので、コミュニティと健康は密接に結びつくことが述べられる。こうしたことを示す事例として長野県の佐久総合病院の歴史、運営理念のほか、地域住民や行政と一体となった取り組み（例えば地域に馴染んだ病院祭り）などが詳細に報告されている。

第2章「コミュニティヘルスの現場から見えるもの—『役割づくり』の秘訣」では、著者が実地調査を行った全国4か所における医療と地域の活動状況が報告されている。まず宮崎県大崎市の例（穂波の郷）では、クリニックや緩和ケアの施設の場において幅広い関係者（医師、看護師、ボランティア等）と患者が一体となって絆を作ることによって、命が輝く時を作っている様子が描写されており、また高知市の手法（いきいき百歳体操）も高齢者の心身改善に大きな効果があることが述べられている。さらに、東京都新宿区の都営アパート群の近くに開設された施設（暮らしの保健室）や、埼玉県幸手市の団地の中にあるコミュニティカフェが地域住民の生活の質向上や共助の仕組みづくりの上で大き

な役割を果たしていることが報告されている。

つまり、コミュニティヘルスを作りあげるには、専門家や行政だけでなくボランティア、地域住民、そして高齢者自身など当事者や幅広い関係者の主体的関与が必要であり、かつそれは可能であることが本章全体として説かれている。

第3章「コミュニティヘルスのある社会へー鶴岡市での地域連携の試み」では、著者にとって慶應大学湘南藤沢キャンパスとともにもう一つの研究と実践の場である山形県鶴岡市が取り上げられ、そこでの医療面での地域連携の試みが詳細に報告されている。人生の最期にあたって人は満足し、感謝して旅立って行くのが望ましい姿とされるが、同市ではそのための緩和ケアが2007年には比較的劣っていた。しかし2010年には急速に改善した。その要因は幅広い関係者（行政、医師会、病院、医療者、介護福祉士、薬剤師、大学等）のコミュニケーションと連携が向上したこと、そしてそのために情報技術（ウェブサイト）が積極的に活用されたこと、などが述べられている。

また、著者が中心になって立ち上げ、運営している慶應大学鶴岡タウンキャンパスの一室にある「からだ館がん情報ステーション」の理念と成果も報告されている。それは、がんに伴うあらゆる痛みを取り除くこと（情報提供、相談、患者同士の情報交換の場の提供など）を大学のほか、行政、医療機関、ボランティアの協働によって行うというユニークな取り組みであり、市民から高い評価を得ている様子がわかる。

終章「クロストークーコミュニティヘルスを実現する方法」では、地域コミュニティとそこに暮らす住民の健康と幸せを追求してきた二人の専門家（地域医療を育てる会の理事長と診療所長）を招き、著者を加えた鼎談によってコミュニティヘルスを実現する方法が議論されている。そこでは、多様性を受け入れられる緩やかなつながり（コミュニティ）を形成することの重要性が共通に認識されており、そのための各種の仕掛け構築、多くの関係者（例えば民生委員）の巻き込み、多様な場の形成、などの必要性が体験的、具体的に語られている。そして人間はどのような状態（病気や高齢化）になっても、その人にしかない役割があり、それを果たすべく能動的になる時にこそ人は輝き、幸せを感じるものだ、と締めくくっている。

3 評価

本書を一読して感じるのは、第1に、高齢化が進む社会における課題である医療・介護・福祉の重複領域のあり方について、現場から生まれた知恵をもとに具体的かつ有効な対応方向を示唆していることである。

むろん、国や地方公共団体がどのような制度を整えるか（あるいは制度の改革をすべきか）といった制度設計に関するマクロ的な視点も不可欠である。しかし、高齢化に伴って身体機能や認知機能が低下ないし喪失する人々の増大に現場でどう対応するのが本人や家族そして医療者など周囲の関係者にとって望ましいのか、という問題は単に机上の政策論から導くことはできない。本書は、この点に関してここ数年全国各地で進められてきた実践例や、著者自身の模索と実践を踏まえて得られた多くの知見と知恵を伝えている。その点にまず本書の貢献がある。

評者は医療分野を専門にする者ではないが、本書で報告されている対応の方向やその具体例には政策論の視点からみても合理性があり、納得できることが多い。ことに、有用な情報は現場（当事者の周囲や当事者自身）にあり、したがって問題解決の知恵も現場（当事者が暮らす地域）にあるという本書を貫く思想（185ページ）は、政策論の観点（大江・岡部・梅垣、2006：81ページ）から支持できる。また、患者ないし高齢者は医療ないし福祉のサービスを単に受ける主体と捉えるよりも、彼ら自身が当事者になって健康増進ないしコミュニティの活動に積極的に関与していくことの必要性和有用性を確認している点は、与える喜び（199ページ；岡部、2013：134-143ページ）という人間の持つ一つの本性に支えられた対応方向であり、評者にとって納得がゆくとともに心強く感じた。

第2に、社会が抱える問題を明確化し、その解決を図っていくという社会科学本来の姿に沿って著者が活動をしている点が印象的である。一般に、研究のスタイルとしては理論的ないし計量的な分析や概念構築を主体とする行き方がある一方、フィールドワークを中心とする研究もあるが、著者はその両方の重要性を意識しつつ見事な統合を図っている。本書が対象としている分野においては、サイエンスとアートの両方が必要であることをますます痛感するようになったという著者の感慨（228ページ）にそれが示されている。このため、著

者による実地調査の報告あるいは著者自身の実践においては、その背後に分析上の様々な概念的な理解（コミュニティ、ソーシャル・キャピタル、エンパワーメント等）を潜ませており、それらは明示されていない場合が多いものの報告の視点や内容をより確固としたものになっている。

第3に、研究途中で著者自身ががんに罹り患者当事者になるという大きな試練に見舞われたことが著者の人間としての成長を促し、その結果、本書を奥行きあるものになっていることである。その経験は、疑いなく病気や患者に対する著者の感性をより鋭敏なものとし、患者の事態をより温かいまなざしで捉えることを可能にしている。さらに病気は忌み嫌うべきものというよりも、むしろ色々なことを気づかせてくれる「恵みの時」であるという捉え方（194 ページ、230 ページ）を可能にしている。試練を呼びかけと受け止める生き方は、人間の持つ大きな力を発揮させ、人それぞれの使命を果たすがすがしい生き方であると評者は考えているが（岡部、2013：153-162 ページ）、本書にはそれを確信させる事例が多く含まれている。

4 課題

一方、注文したい点がないわけではない。本書の大部分は実地調査や実践報告からなっており、このため組織や団体の名称あるいは人名など固有名詞が当然非常に多い。読者は、それらを本文の記述をたどることによって理解する様式がとられているが、それには相当大きな忍耐と負担を強いられる。それを軽減するには、例えば、登場する組織や団体についてはそれぞれの概要（組織名、設立年、活動の特徴等）をまとめた表を本文中に挿入する、などの配慮があったほうが親切ではないか。また、各章とも多様なことが述べられているが、その記述から得られる多くの知見や著者の解釈はやや読み取りにくい。このため、例えば、各章末尾に「本章のまとめ」といった節を設け、当該章の主要論点を箇条書きにするなどの工夫があってもよかったと思われる。

また本書は、重要な社会問題に対する一つの解決方向を提示しているので、提案されている手法の特殊性と一般性、さらには各種の社会問題解決（例えばまちづくり）に対する応用可能性といったことへの言及も結論部分で行ってもよかったのではなからうか。そうすれば、慶應大学湘南藤沢キャンパス(SFC)

を特徴づける「実践知の学問としての総合政策学」(大江・岡部・梅垣、2006:49ページ)の一つの優れた例として積極的に位置づけられたであろう。

評者は、社会の公平性、安定性、効率性、そして革新性を高めてゆくことを様々な観点から研究するのが総合政策学である、と考えている。その視点からみると、本書は、医療・介護・福祉の分野における具体的な業績であるだけでなく、社会における第三部門（コミュニティ）の役割を具体的に示す意義深い著作でもある。

引用文献

大江 守之・岡部 光明・梅垣 理郎（編）『総合政策学—問題発見・解決の手法と実践』慶應義塾大学出版会、2006年。
岡部 光明『大学生の品格—プリンストン流の教養24の指針』日本評論社、2013年。

[受付日 2013. 12. 24]
[採録日 2014. 5. 2]