

生存科学研究ニュース

Vol. 29, No.2 2014.7 発行
発行 公益財団法人 生存科学研究所

〒104-0061 東京都中央区銀座 4-5-1
tel: 03-3563-3518 fax: 03-3567-3608 email: office@seizon.or.jp
http://seizon.umin.jp

第7回「代替医療と語り」研究会

標記研究会は、「リカバリー・ストーリーに基づく社会へ元犯罪者のナラティブから学ぶ」と題し、2013年11月11日（月）18:00から、静岡県立大学教授の津富宏氏による発表と議論が行われた。現代日本における若者の厳しい状況とその立ち直りに向けた新しいパラダイム・シフトの詳説と実践報告がなされた。



まず、問題意識として、社会的排除の時代に今までの立ち直りのアプローチが役に立たず、その根底に雇用と家族の揺らぎによる社会的排除の拡大があることが指摘される。正規雇用者率は年々減少し、例えば2007年時点で女性高卒の正規雇用率(34%)は1992年時点(68%)と比べ半減している。のみならず、死亡数に占める自殺数の比率および未婚率の高さも20代が男女ともに高い。

では、従来の更生へのアプローチはどのようなものだったか。たとえば、恐怖を実感することで、それにつながる危険行為を未然に防ぐ教育手法である。しかし、事故現場を再現してみせ、交通ルールの大切さを学ばせたり、非行少年に刑務所を見学させて立ち直り促したりするこの手法(Scared Straight)は、現在ではかえって非行化を促進することが知られている。

津富氏は、新しいポジティブ・アプローチを理解するための5つの基礎概念を説明された。

(1) ポジティブ・シフトは、対人援助科学において物事のネガティブな側面に着目する問題解決アプローチではなく、物事のポジティブな側面に着目

する変化志向アプローチへのパラダイム・シフトが起きている。例えば、心理学におけるポジティブ・サイコロジー、発達科学におけるresilienceへの着目、解決志向のブリーフセラピー、組織開発におけるAI (Appreciative Inquiry)、精神医療におけるストレングスモデルである。

- (2) リカバリーは「病気が治ることではない」。すなわち、「人が精神疾患からもたらされた破局的な状況を乗り越えて成長することであり、それはその人の人生における新しい意味と目的を発展させること」(田中, 2010)である。
- (3) エンパワメントは広義には、偏見と差別によってパワーが失われている状態を軽減することであり、当事者との一連の活動に携わるプロセスである。セルフ・エンパワメントとは、当事者自身によるエンパワメントにあたる。
- (4) レジリエンスとは、発達科学における概念で、人生の様々な困難を乗り越える過程ないし乗り越える人がもつ性質を指す。ダメージに注目するのではなく、逆転の発想としてダメージの乗り越え方に注目する考え方である。

津富氏が新しいパラダイム・シフトに気付いたきっかけは、2002年に発足した、全国最大の就労支援ボランティア団体である、ストレングスモデルに基づいて静岡方式の根本理念が作られた青少年就労支援ネットワーク静岡における経験がもとである。ストレングスモデルは、i) クライアント(本人)はリカバリーをし、生活を改善し高めることが出来る、ii) 焦点は欠陥ではなく個人のストレングスである、iii) 地域を資源のオアシスとしてとらえる、iv) クライアントこそが支援過程の監督者である、v) ケースマネジャーとクライアントの関係性が根本であり本質である、vi) われわれの仕事の主要な場所は地域であることが根本理念となっている。

ストレングスモデルに基づく、援助付雇用(EPS)は、除外者はゼロで適用基準は当事者自身の選択により、一般就労をゴールとしている。迅速な職探しはもちろん、就労後のサポートを継続的に行う点も優れている。また、精神障害者の共同生活の場で有名な

「べてるの家」は、ストレングスモデルの実践の場であり、精神病で町おこしを行い、所在する浦河町最大の雇用者へととなっていることが「幻覚&妄想大会」の動画を交えて紹介された。

後半は、犯罪者の「立ち直り」に関する研究例として Maruna (2001)が紹介された。この研究は、立ち直りの過程に関して分析したケーススタディで、逸脱エピソードからプラス面を掘り出し、外部からのエンパワメント(勇気づけ)を得て、本物の私(真の自己)を発見して立ち直っていくことを見出した。犯罪者処遇に応用すれば、これは当事者中心モデルであり、元犯罪者を、仲間としての市民であり援助供給者だとみなす。self-help(自助)もしくは、mutual-help(互助)を行う当事者を拡張して、連帯そのものが拡大していく。海外では、立ち直った犯罪者による犯罪者の社会復帰支援も盛んである(例; サンフランシスコ、ニューヨーク、スウェーデン)。

当事者が主体となり弱者が連帯する社会の構築に向けて、当事者の声を反映させる仕組みが、政党・労働組合・自発的結社であり、当事者運動である。これは他者をどのように見るかを改めて我々に問いかける社会であり、リカバリー・ストーリーを共有できる「場」、すなわち「社会」の保障が重要となる。結論として、リカバリー・ストーリーを基調とする社会をつくることは「包摂型社会」を創ることにほかならない。

最後にレジリエントな地域づくりが進んでいる例として、「日本最長のまちづくり」(神戸市長田区)や「静岡 2.0」(静岡県立大学生を中心とした地域住民のつながりをつくる活動)、神戸の震災の映画が最後に紹介された。発表後活発な議論が行われ、閉会となった。

(植田栄子、津谷喜一郎)

第8回「代替医療と語り」研究会

2013年11月26日(火)
18:00 より「化粧と化粧品の語り騙り」と題し、元・日本化粧品工業連合会広報委員長の能崎章輔氏の発表が行われた。

まずはじめに、長年「お客様相談」に携わり、お客＝消費者に寄り添ってきた立場から、さまざまな商品広告を例にあげ、広告には情理が肝要であることを説かれた。感覚的で面白いものを前面にだして人びとの情に訴え、そこに「科学的」な要素を添える。



この順番が大切だといい、一方で広告のもつ一種のいかがわしさ、「騙り」の必要悪も認めた。

能崎氏は技術者でありながら法務を兼務してきた経験から、コミュニケーション・リスク、すなわちつなぎ目に生じる種々の軋轢を解消するためには共通の土俵として「リエゾン領域」をもうけることが大事だと述べる。そしてアリストテレスの『弁論術』を引き、コミュニケーションの構造は昔から相互依存的で変わっておらず、語りには言葉＝論理だけでなく、むしろ聞き手に与える印象(品性)、共感を得ることこそ重要だと力説した。

化粧品業界ではかつて、お客を「操作」することが広告・宣伝だと思っていた。お客＝消費者の時代のいま、評価は消費者＝市場が決める。売り手よし買い手よし世間よしの平等なコミュニケーションが望まれ、能崎氏はそれを「楕円型コミュニケーション」と名づけ、手作りの模型を用いて解説した。

一方で、企業と消費者のもつ情報の非対称性から消費者を「弱者」ととらえ、薬事法や消費者保護法など、その権利を保障する制度が充実してきた歴史的背景がある。能崎氏は医師と患者の関係にも通じることとして、『あなたの医療は安全か?』(危機管理システム研究会メディカルリスクマネジメント分科会編、南山堂、2011)への寄稿に触れ、「強者」の paternal な態度の裏にひそむ内向きな姿勢をただし、子どもに寄り添う母のように maternal な関係「卵形コミュニケーション」を目ざすべきだと提案された。

いずれにせよ、議論の出発点にはバランス感覚があるべきである。能崎氏は、人間という存在を三層構造でとらえ、社会学・自然科学・人文科学的観点からみる「三科兼学」を掲げた。誰もが自然人だと思えば、視点を変えることの大切さに気づくのだという。

現在は「お客様は神様です」が誤解され、お客＝消費者の過度の権利意識がもたらす弊害が生じているが、その真意の、舞台を批判眼でみつめる見巧者＝評価者の存在に謙虚な姿勢ではげむ役者のごとく、広告コピー表現もとぎすまさないといけない。能崎氏は、文章表現のツボをとらえる喩えに、料理や家の構造のアナロジーのほか、模型として自由曲線定規まで活用された。コミュニケーションのツボとしては、パレートの法則、メラビアン法則をあげ、言語要素を生かすには非言語コミュニケーションがことのほか重要であるとした。

それでも結果は市場の評価しだいというリスクがあるわけだが、薬を逆から読むとリスクということで、リスクの語が本来もつ積極的な意味合いについて、『リスクの中に自由あり』(上野治男著、東京法令出版、2007)のなかの作者不詳の詩が最後に取り上げられた。リスクはあえてとりにいくもので、確実のみにしぼられてはならないことを強調して、話をしめくくった。

その後の質疑応答では、化粧品の効能表現をみずから増やして自縄自縛に陥っている業界の皮肉な現状や、広告作成者の悪意なき誇張表現など、興味深い話題が論じられた。

(永本 順, 津谷喜一郎)

第2回 高齢者、障害者等の生存に関わるユニバーサル・ヘルス・ケア（UHC）と福祉・社会保障の研究

標記研究会は、2013年12月12日（木）生存科学研究所において、第2回研究会が開催された。

タイでは、変動する社会経済環境の中で過去10年間、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（特に慢性疾患、生活習慣病の治療と予防）に関する施策が進展している。その概要について、タイの1500の市町村（全市町村の1/4）で地方自治体職員の地域保健計画等の育成プロジェクト（タイ・ヘルス・プロモーション財団）を展開しているタイのコンケン大学看護学部長であるカニタ・ヌンタポット先生より、「タイのユニバーサル・ヘルスケアについて—看護、地方自治、疾病構造の変化—」をテーマにお話を伺った。資料として、パワーポイントの図表30枚が配布された。なお、司会と通訳は、研究責任者の松田正己（東京家政学院大学現代生活学部健康栄養学科教授・公衆衛生学）が担当した。

● ユニバーサル・ヘルスケアの4つの成功要因

- (1) 格差等の不公平が増え、我慢の限度を越えた（WHO）。1,800万人が健康保険にカバーされていない。地方の格差があり、都市部に医療施設が集中している。問題意識が広がった。都市部に病院が集中し、質が高いので更に不均衡、格差を助長した。
ユニバーサル・ヘルス・カバレッジが何故タイで他の国の先端を切って実現できつつあるか、問題はあっても、基礎となる国づくりがしっかりしていた。1997年に憲法の中に、すべてのタイ人がヘルス・ケアに対するアクセスの権利を持つことが明記された。
- (2) 地域の保健システムが、ある程度整っている。市町村レベルでヘルス・ケアの施設がカバーする範囲が充実してきた。他の国では充分インフラができてない。
組織改革の能力も身につけてきた。行政改革、公衆衛生省の改革が頻繁に起き、停滞しない能力を持っている。
- (3) 地方レベルにインフラが行き渡り、健康のインフラも行き渡っている。
- (4) 中央レベルでの強さは、保健システム研究所が18年前に作られて公衆衛生省のシステムを整え、

制度改革を支える研究を行ってきた。また、コンピュータ化した登録制度があることはユニバーサル・カバレッジの大きな力。（ラオスは全然なく住民登録もできてない国が多い）ユニバーサル・カバレッジは1人1人の市民、個人の把握が必要。集団として扱うのではなく、1人1人が把握できる情報システムを持っていた。

● 山を動かした三角形

基礎があったにしても、健康保険制度を何故タイが始めることができたか。プラベート・ワシーというタイで有名な医者が「山が動いた」と表現している。

- (1) 政治的なコミットメントがあった。1997年から2001年の第8次社会経済開発計画基本計画に、「すべての人にヘルスサービスのアクセスを」が記された。2001年の選挙で今の首相のお兄さんであり、追放されているタクシンが選挙の中で、有名な「すべての疾患を30バーツ（100円位）で治療します」と公約した。

政府の9政策の中で、ユニバーサル・カバレッジが1つの重要政策になった。

- (2) シビルソサエティが動き出した。市民社会が形成され、NGOのネットワークができ、5万人の署名で原案を作って政府や国会に提出された。
- (3) 技術的なノウハウを持っていた。ヘルス・システム・リサーチ研究所、そこから生まれてきたタイ・ヘルスプロモーション財団が、酒、煙草の2パーセントのシンタックスで動いている。大きな資金を持った財団が様々な制度を作り、動かすノウハウを蓄積していた。

3つの三角形で大きな山が動いた。大学の人間は3に属し、知識がある。知識が2の民意の形成フォーラムで共有され、更に上の政治的な合意に繋がっていく。30バーツ制度は政治の目標で、それだけでは社会は動かない。下に降ろし、具体化するフォーラムが行われ、さまざまな知識で法案が作られ、ユニバーサル・カバレッジの法律になった。知識、知能、知性と民意の運動と政治的な合意形成と更にもうひとまわりして法律というフォーマルな社会を制度化し、山が動いた。

カニタ先生は大学での機能は、1) 公衆衛生省管轄の看護職がいるプライマリー・ケア・ユニット、地方行政の中の公的な専門職がいる施設の強化の研究、2) 内務省系列の市町村の自治権の中での保健サービスの計画、2つの側面で協力をしている。特に研究が活きているのが地方自治の中での保健サービスの強化。

● ユニバーサル・カバレッジが期待される5つの側面

- (1) 目的である全員をカバーするようなサービスを提供する

- (2) プライマリーケアに重点を置いたパッケージをユニバーサルに提供する
- (3) 支払い能力によってケアが受けられないことをなくす
- (4) 政府の省庁や中央から地方の組織を上手く協調させて行う
- (5) 5. すべての保健医療サービスが保険制度という財源を持つことが期待

(松田 正巳)

第5回 地域口腔医療研究会報告

標記研究会は、2014年2月10日(月)に生存科学研究所にて開催された。

今回は「在宅ネットワークの構築(地域での取り組みについて)」と題し、横山歯科医院横山雄士先生にご講演いただいた。横山氏は多くの時間を在宅歯科治療に費やしているものの、夕刻より自院にて外来も行っている。また横山氏は東京都国分寺市歯科医師会にも所属しており、行政と歯科医師会が連携した訪問歯科診療の形態を模索している。



当該地域における現在の訪問歯科診療のシステムは、往診の依頼に対し行政所属の歯科衛生士が聞き取り調査を行い、歯科医師会所属のブロック別コーディネーターにその内容が知らされる。その情報をもとにコーディネーターは歯科医師会協力医に訪問診療を依頼する。協力医はあらかじめ訪問診療に対する興味、経験などから5段階にランク分けされており、コーディネーターは患者の難易度を判断し、ランクにしたがって依頼することになる。年間の依頼件数は約20件であり、決して多いとはいえないのが現状である。

一方、横山氏は市内外を含め一ヶ月に90件近い訪問をこなしている。依頼元の内訳は、ケアマネジャーが52%と過半数に達し、以下医師、看護師と続き、上位3職種で約9割を占める。前述の行政と歯科医師会が行う訪問診療システムの実情に比べると、地域他職種からの依頼件数の多さが際立っており、同氏の他職種からの信頼の高さが伺える。その理由のひとつとして、行政の他、多職種の意見交換会では、「歯科医師が在宅で何ができるか」について情報を発信し、各職種に応じた適切な指導を行っており、口腔が果たす健康の必要性の啓発が功を奏しているのではないだろうか。

一方、同氏が訪問診療先で有効利用している多職種連携システムのひとつとして、非公開型の医療介護専用ソーシャルネットワークサービス(以下、SNS)が挙げられる。一人の患者に関わる医療・介護職がグループを形成し、患者の病状やそれに対する処置、もしくはケアの内容を共有することができるシステムである。SNSの活用により、他職種からの情報に基づき自身の立場からどのような対応をすべきか事前に準備することができ、時間を問わず有機的な意見交換が可能となった。このシステムの運用によって、訪問診療や口腔ケアを受ける患者利用者にとって、きわめて有意義なものとなっているのは言うまでもない。

このように、地域に一人のカリスマ的歯科医師が存在すると、ケアマネジャーや医師は自ずとその歯科医師に在宅患者の治療を依頼するようになることは至極当然であろう。しかし、一人の歯科医師が担当できる患者の数には限界があるため、多くの歯科医師が参画できるような現実的な訪問診療システムを構築することが急務であろう。その一助として、SNSが今後の在宅医療の重要なツールになると考えられる。一人の患者の状況を多職種で共有することは、時間や労力の軽減、より正確な患者の病状の把握にきわめて有効であり、また、データの蓄積は、仮に担当医が交代せざるを得ない状況になったとしても、患者に負担をかけずに引き継ぐことが可能になるであろう。

今後の更なるSNSの発展に期待したい。

(中島陽州)

研究会日報

- 4月 18日 (金) 高齢者、障害者等の生存に関わるユニバーサル・ヘルス・ケアと福祉・社会保障の研究
- 4月 24日 (木) 医療政策研究会
- 4月 25日 (金) 患者・医療者・社会の権利に付随する諸問題について考える研究会
- 5月 22日 (木) 患者・医療者・社会の権利に付随する諸問題について考える研究会
- 5月 24日 (土) 医療政策研究会
- 5月 26日 (月) 高齢者、障害者等の生存に関わるユニバーサル・ヘルス・ケアと福祉・社会保障の研究
- 6月 2日 (月) 平成26年度第1回理事会
- 6月 9日 (月) 地域口腔医療研究会
- 6月 10日 (火) 医療政策研究会
- 6月 19日 (木) 平成26年度第1回評議員会
- 6月 27日 (金) 患者・医療者・社会の権利に付随する諸問題について考える研究会
- 6月 27日 (金) 資本主義研究会