

資料

統合医療の社会モデルについての予備的研究

ー健康生活コミュニティへのインタビュー調査ー

柴 維彦¹ 田中 英明² 蝦名 玄大³ 木村 友昭²

抄 録

本研究は、統合医療の社会モデルのあり方を評価するため、統合医療を取り入れている特定のコミュニティ群に対して予備的に質的な調査を行った。2017年、一般社団法人MOAインターナショナルが資格を付与している健康法を実践するコミュニティ群の中から、中部地区10か所、四国地区5か所を対象とした。調査方法は、キーパーソンと構成員に各60分程度のインタビューを行った。質問事項は、先行研究を参考に、キーパーソンには、概要（人数、活動内容、運営方法、設立の経緯など）を、構成員には、参加の動機、役割、満足度、人間関係、課題などとした。調査後、KJ法を行い概念化し、8つのカテゴリーが抽出された。1. 動機づけ（社会のニーズ、哲学）、2. キーパーソンの役割・個性、3. 機能と役割（コミュニティ内）、4. 機能と役割（コミュニティ外）、5. 外部との連携（a 医療・福祉、b 政治・行政、c 教育、d 統合医療施設・農場）、6. 規模・環境・設備（自宅、公共施設など）、7. 満足感・達成感・居心地、8. 課題、である。

キーワード

統合医療、社会モデル、コミュニティ、KJ法、ソーシャル・キャピタル

1. 緒 言

厚生労働省が進める健康政策「健康日本21（第二次）」では、「全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」のために、達成すべき最終的な目標として、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を定めている。目標達成のためには、生活の質の向上、社会環境の質の向上が必要とされている¹⁾。

2012年、日本において、団塊の世代が退職を迎え、

「つながり難民」というべき人達が多く存在している²⁾。「つながり」は、学問分野では「ソーシャル・キャピタル (Social capital)」(以下、SC) と呼ばれ、日本語では「社会関係資本」と訳され、人々の協調行動を促す信頼、規範、ネットワークなどの諸要素の集合体を意味する。1997年、イチロー・カワチら³⁾が「地域のSCがその地域に住む人々の健康状態と関連する」ことを明らかにしたことで、公衆衛生分野でのSCの研究が盛んになっている。近藤らが進めているJAGES (Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究)⁴⁾では、日本の高齢者の実態を多面的に描き出し、健康長寿社会をめざした予防政策の科学的な基盤づくりを目的として地方自治体や企業との連携を進めている。2018年、イギリスにおいて「孤独担当大臣」が新設された。「つながり」の少なさが国家経済に大きな影響を与えるばかりか、個人の健康にも重大な影響を与え、健康格差を引き起こすことが多くの研究から示されたからである⁵⁾。

統合医療は、近代西洋医学に基づいた従来の医療

¹ 医療法人財団玉川会 エムオーエー名古屋クリニック

〒461-0003 愛知県名古屋市東区筒井3-4-17

² 一般財団法人MOA健康科学センター

〒108-0074 東京都港区高輪4-8-10 東京療院本館2F

³ 医療法人財団瑞泉会 瑞泉会宮城クリニック

〒981-3135 宮城県仙台市泉区八乙女中央2-3-8

連絡先:

柴維彦. TEL: 052-936-5636, FAX: 052-936-5632,

E-mail: m.shiba@gyokusenkai.or.jp

受付日: 2020年5月27日, 受理日: 2020年10月18日.

の枠を超えて、「人」の生老病死に関わり、種々の相補（補完）・代替医療を加味し、生きていくために不可欠な「衣・食・住」を基盤として、さらに自然環境や経済社会をも包含する医療システムである⁶⁾。2014年、アメリカにおいて、補完代替医療アプローチに関する研究・教育を積極的に進める公的な機関であった国立補完代替医療センター（National Center for Complementary and Alternative Medicine）が、西洋医学を補完した上で科学のおよび公衆衛生上の重要な課題により答えるため、国立補完統合衛生センター（National Center for Complementary and Integrative Health）に改称された⁷⁾。近年、日本において、厚生労働省の健康政策や国内外の流れを受け、一般社団法人統合医療学会では、統合医療を実践する際、2つのモデルが考えられるようになった。一つは患者を中心とした、医療従事者の多職種連携による集学的チーム体制で患者の疾病に対応しようとする「医療モデル」であり、もう一つは地域住民を中心とした、地域コミュニティの多世代連携による地域住民の生活の質（QOL）の向上を目的とした「社会モデル」である⁶⁾。しかし、社会モデルに関する報告はいまだ少ないのが現状である。

本研究の目的は、統合医療を日常的に実践しているコミュニティ群に対して質的な調査を予備的に行うことで、統合医療とSCの関係性を明らかにし、よりよい社会モデルを構築する一助となることである。対象としたコミュニティとは、「健康生活コミュニティ」と仮称し、健康法を共に実践し支え合うことで、健康増進やQOL向上をめざすコミュニティと定義されるものである。なお、コミュニティの意味としては、「自主的な地縁的結合による共同生活の場」という元来の意味ではなく、「特定の関心、目的を追求するために人為的に結成された組織体」というアソシエーションに近い意味で使用している⁸⁾。

2. 方 法

2-1 対象

2017年、一般社団法人MOA インターナショナル（MOA）⁹⁾ が、MOA アートヘルスケアアドバイザー・サポーター、MOA 食育指導員・推進員、岡田式浄化療法士（2級・3級・初級）、家庭菜園アドバイザー、等の資格を付与している健康法を実践するコミュニティ群の中から、中部地区10か所、および四国地区5か所を対象とした。対象コミュニティの選定については、各地区担当者に委任した。コミュニティ対象者の選定については、コミュニティのキーパーソンを1～2名、構成員を6～8名程度とし、さらに、構成員は古くから参加している人と新しく参加した人の隔たりが小さくなる条件で、各地区担当者に委任した。予備的な研究ではあるが、十分な倫理的配慮を行った。調査への参加は自由意思によるもので、この調査に参加することに対する利益（謝金など）や、参加しないことに対する不利益がないことを事前に口頭で説明した。また、学会発表、論文の出版などにおいて、個人が特定される情報を使用しないことを保証した。

2-2 手順

調査員2人または3人で、キーパーソンと構成員に対してそれぞれ約60分間のインタビューを行った。インタビューの内容は、先行研究¹⁰⁾を参考に、「コミュニティが立ちあがる経緯はいかがですか?」、「どうしてコミュニティへ参加されたのですか?」、「どのような役割がありますか?」、「どのような活動をされていますか?」、「コミュニティに参加することでどのようなメリットを得られていますか? 逆にデメリットは何ですか?」、というような、コミュニティ参加の動機やつながり、コミュニティ内の役割、具体的な活動内容、魅力、関わり方、役割、満足度、お互いの人間関係や信頼関係、今後の課題などを質問項目とした。予備的研究でもあり、実際のインタビューでは質問事項にとらわれすぎないようにオープンな対話となるように心掛けた。インタビュー時の内容は、ICレコーダーに録音し、後日、調査員が文字起こしした。調査員3人で、コミュニティごとに、文字起こしした内容を元にKJ法¹¹⁾を行った。KJ法は、キーワード・キーセンテンスを一つ一つカードに記述し情報を可視化することで全員が同じ情報を共有しやすい状況をまず作り、その上で、少数意見も大事にしながら、情報が似

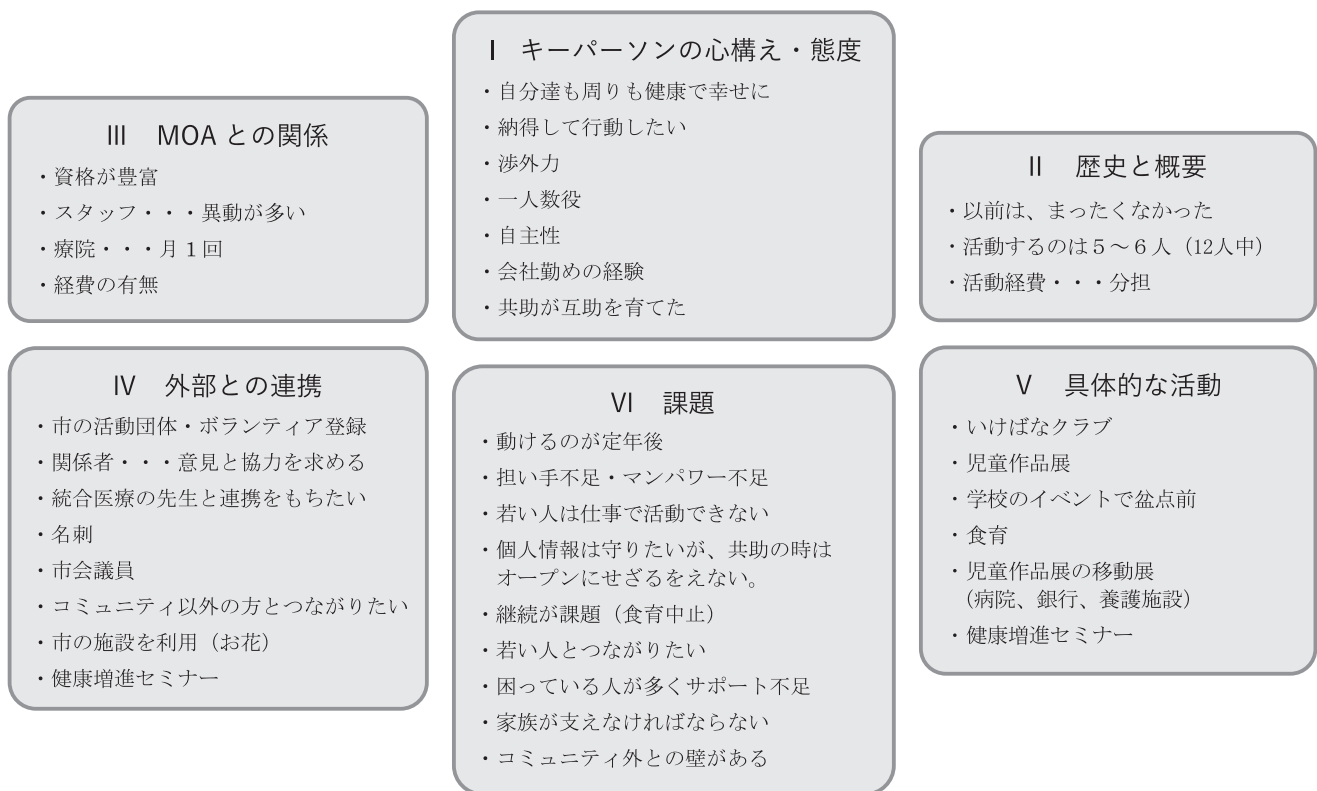


図1 コミュニティをKJ法で整理し図解化した一例

通っているカードをグループごとにまとめて整理する方法である。KJ法で整理した一つの例を図1に示す。すべてのコミュニティでKJ法をおこなった後、さらに、特異的なカテゴリーも大事にしつつ、共通するカテゴリーを抽出し、各カテゴリーの関係性を図解化した。

3. 結果

各コミュニティはさまざまであったが、8つのカテゴリーが抽出された。

1. 動機づけ（社会のニーズ、哲学）
2. キーパーソンの役割・個性
3. 機能と役割（コミュニティ内）
4. 機能と役割（コミュニティ外）
5. 外部との連携（a 医療・福祉、b 政治・行政、c 教育、d 統合医療施設・農場）
6. 規模・環境・設備（自宅、公共施設など）
7. 満足感・達成感・居心地
8. 課題

1. 動機づけ（社会のニーズ、哲学）では、健康生活コミュニティを定義づけ、また、活動意欲への源泉となる礎であった。2. キーパーソンの役割・個性では、本コミュニティはキーパーソンを中心に集団が形成され、キーパーソンの影響が強かった。3. 機能と役割（コミュニティ内）では、構成員の間で、各種の健康法の実践、病気の人に対して家族も含めて心身両面でのサポート、畑を共有しての家庭菜園、などが日常的に活発に行われていた。4. 機能と役割（コミュニティ外）では、地域での健康増進セミナー、近所の子供たちへのお茶の教室など外部に向かって活動を広げているという動きがあった。さらに、外部の組織と連携して活動するようになったものを4つのグループに分けたのが、5. 外部との連携（a 医療・福祉、b 政治・行政、c 教育、d 統合医療施設・農場）である。具体的には、地域の歴史的遺産を通じてのまちづくり、農産物のマルシェ、畑での農業体験やお花見・バーベキュー、学校、役所、老健などの公共施設・福祉施設へのお花の生け込み、議員や教育委員会と協力しての児童作品展、統合医療施設での研修や、統合医療施設

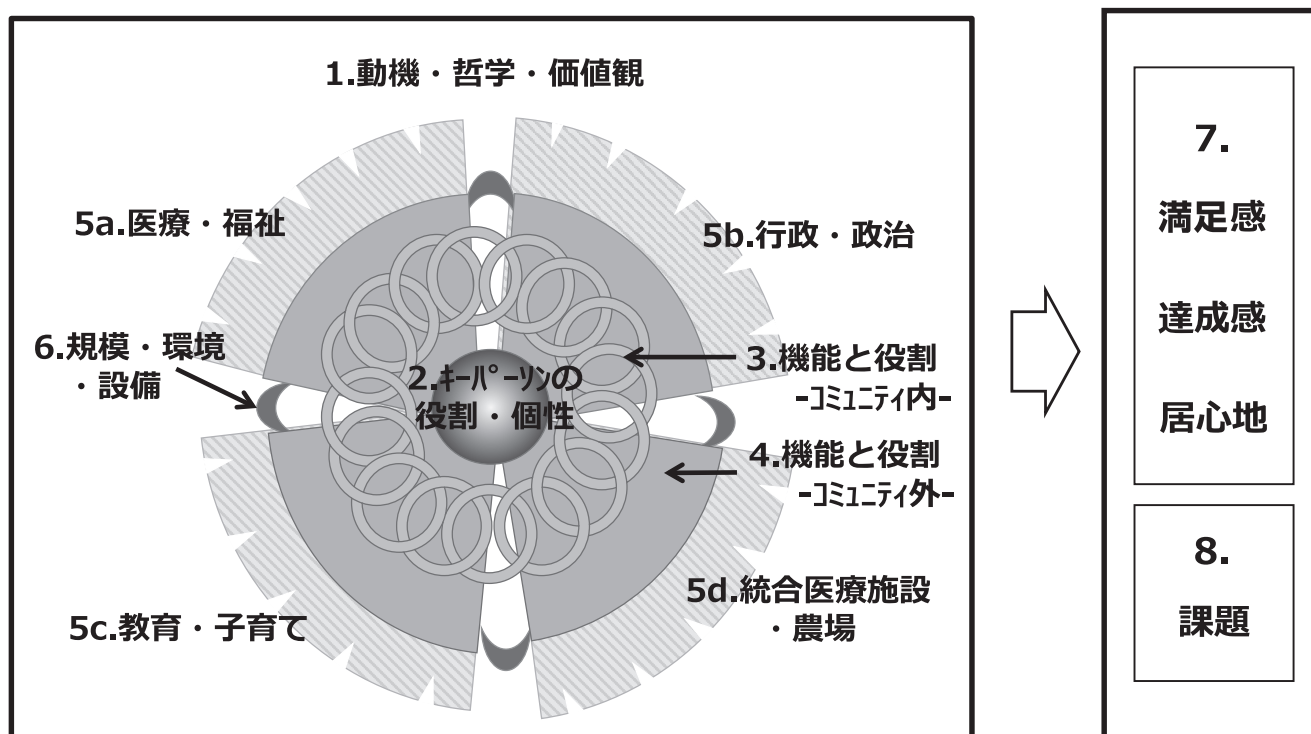


図2 健康生活コミュニティにおける共通カテゴリーの関係図

花冠をモチーフにしており、全体的な背景として1.があり、中心のめしべにあたるのが2.で、3.はおしべにあたる連なったリングと中心からの花卉で表している。花卉の外への広がりをもつ4.と5a.～5d.、花卉の間で支えている蔓で6.を示している。そこから結果として7.、8.がある。

からの専門的なアドバイスによる連携などの動きがあり、また、行政や政治との連携があった。活動を支えるために、6. 規模・環境・設備（自宅、公共施設など）が重要であった。それらの結果、やりがい、いきがいといった達成感、人間関係がよい居心地の良さのような、7. 満足感・達成感・居心地があり、また、8. 課題が生成されていた。

8つのカテゴリーの関係性を図2に示す。図2は花冠をモチーフにしており、1. 動機づけとして哲学・価値観と時代背景・ニーズが全体的なベースとしてある。図の中心には、2. キーパーソンの役割・個性がある。中心を囲むように連なったリングは3. 機能と役割（コミュニティ内）を示し、つながりの強さを強調している。その一方で、花びらのように扇状で表された中心に近い部分を、4. 機能と役割（コミュニティ外）があり、外部の組織と連携して活動するものを4つのグループに分け、5. 外部との連携（a 医療・福祉、b 政治・行政、c 教育、d 統合医療施設・農場）としている。花冠を支えている蔓で6. 規模・環境・設

備（自宅、公共施設など）を示している。それらから結果として、7. 満足感・達成感・居心地、8. 課題がある。

4. 考 察

本研究で抽出された8つのカテゴリーの中の3. 機能と役割（コミュニティ内）において、信頼や互酬性が充実する一方、役割や規則も多様であり、ソーシャルサポート¹²⁾が豊かであり、本研究の健康生活コミュニティは結束型SC¹³⁾が中心にある。吉行らのフレイルとSCに関する研究¹⁴⁾で、近隣住民ボランティアの近隣づきあいの程度が高い要支援高齢者は低い者に比べ包括的フレイルでなかったという結果より、要支援高齢者のフレイルと近隣住民ボランティアのSCの関連性が認められ、近隣住民ボランティアの近隣づきあいがフレイル予防に役立つ可能性があると結論づけている。本研究の健康生活コミュニティは、吉行らの研究対象よりも、自主的な地縁的結びつきという意

味合いは弱いですが、しかし、健康法を通して、病気の人に対して助けようと思う感性を育て、心身を支える多様なサポートを密に相互に提供しており、吉行らの研究と同様に認知的SCと構造的SCが互いに強く関連していると思われる。以上のことから、本研究の健康生活コミュニティでは、フレイルも含む高齢者の健康課題に役立っている可能性が考えられる。

次に、SCについて数理的モデルを駆使して研究をすすめている佐藤¹⁵⁾によると、社会ネットワークがSCに変換するには、利他的利己主義が必要であると述べている。利他的利己主義とは、相手のために善いことをするのは巡り巡って自分の利益につながるという行動原理のことである。さらに、この原理がうまく働くためには間接的互酬性への期待が必要であるとしている。利他主義者は利己主義者に搾取されてしまう恐れがあるからである。間接的互酬性とは、1対1の関係性で収束する直接的互酬性と異なり、伝言ゲームのように人から人へとコミュニティ全体に拡散していくような互酬性である。間接的互酬性がコミュニティの中に存在するかは問題ではなく、コミュニティの構成員がその存在を期待していることで十分であるとしている。ここで、間接的互酬性への期待に関して、本研究の健康生活コミュニティを考察すると、抽出されたカテゴリーの①動機づけに見られたように、「私は若い頃から人を喜ばせる事が好きで、ほとんど道楽のようになっている」、「人を幸福にしなければ、自分は幸福になり得ない」というような他人を幸福にすることが幸福に至る秘訣とする岡田茂吉の哲学¹⁶⁾がコミュニティで強く共有され、実際にコミュニティ内でソーシャルサポートも充実しているので、間接的互酬性への期待が、期待に留まらず現実に実感しやすい環境であるとも見える。その結果、SCがより豊かなコミュニティとなっている可能性も考えられる。また、今述べたように搾取される恐れが少ないため、利己主義という要素はかなり少なくとも間接的互酬性は成立しているとも言えるし、または、そもそも利己主義を考慮しておらず利他主義のみでSCが成立し、一般的な社会的ネットワークを対象とした佐藤の説はそのままあてはまらない可能性もあると思われる。利他主義と利己主義に関して、一般的な社会ネットワークと本

研究の健康生活コミュニティの違いがどこで生じるのかは、別の研究が必要であると考ええる。

本研究のコミュニティは、このような結束型SCが基本にあり、限界集落などに代表される近代日本のつながりの強いコミュニティと同様に、新たな構成員が生まれにくいという問題を抱えている。抽出されたカテゴリーの8.課題では、少子高齢化による人口減少と専業主婦の減少の影響を受けて、構成員の担い手が減少するという傾向がみられる。その一方で、4.機能と役割（コミュニティ外）や、5.外部との連携にみられたように、結束型SCをベースとしつつも、コミュニティ間のつながりを助ける機能（bridging）や垂直的な関係にある組織・制度とのつながりを強化する機能（linking）もあり、橋渡し型SCの面もある。さらに、近隣のコミュニティ間で連携し広域のネットワークを形成する場合もみられ、機能・目的によってコミュニティの大きさや構成員が変化し、流動的な面も有している。

最後に、統合医療の社会モデルとして、本研究の一つの哲学をベースとした健康法を実践するコミュニティ以外にも、いくつかのモデルが存在しているのの一部を紹介する。一つは、地方自治体を中心とするモデルである。鳥取県南部町¹⁷⁾では、町民同士の助け合い活動で高齢者と地域社会との関係の回復・維持を働きかけるしくみをつくり、安心して暮らせるまちづくりにつなげる「あいのわ銀行」を設立したり、事業持続のために次の世代を事業に取り込んでいくため町独自のヘルパー制度を創設したり、生活習慣病、認知症などを未病の段階からコミュニティで支えていくために新しい医療システムを牽引する役割を担う病院を住民公募債で建設したりなど、住民のしなやかな発想が生まれてくるような住民参画活動を行政が支援している。

次に、民間企業を中心とするモデルである。例えば、栃木県那須町の「那須まちづくり広場」¹⁸⁾がある。2016年に廃校となった旧朝日小学校を再生利用した複合施設で、那須町との契約に基づき、「那須まちづくり株式会社」が運営している。「那須まちづくり広場」では、学校本来の機能・雰囲気を活かすことをコンセプトに置き、卒業生の大切な思い出の場であ

ることを尊重しながら、多様な世代の人々が何度でも訪れたいと思うような空間づくりをしている。主な活動、事業内容は、町と取り決めた「多世代交流支援」「地産地消支援」「文化交流支援」「6次産業支援」「地域包括ケアの促進」「統合医療の普及」の指針に沿った事業者へのオフィス提供・創業支援・さまざまな体験と交流の場の提供・スペースレンタル・地域コミュニティとの連携などがある。また、校内にはカフェスペースなども併設されている。

以上のことをまとめると、よりよい社会モデルを構築するには、結果のカテゴリー1. 動機づけで見られたように共通した哲学や、鳥取県南部町のように郷土愛・地縁、那須まちづくり広場のように学校という地域のメモリアルな文化施設などをベースにして、間接的互酬性が生まれやすい仕組みを作り、3. 機能と役割（コミュニティ内）を充実させ、さらに、コミュニティ外への動きも促すことが大切であると思われる。同一地域で、鳥取県南部町のような行政、那須まちづくり広場のような民間、本研究調査対象のような住民の各レベルで、統合医療のそれぞれの社会モデルが構築され、それらが連携して動いていけば、SCがより豊かな地域となっていき、住民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会が実現され、その結果、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」が達成されるのではないだろうかと思われる。

その裏付けとして、本研究以外の統合医療の社会モデルについて調査研究を進めていくこと、また、コミュニティでのSCを高めるために、本研究の健康法をはじめ、その他の補完代替療法が寄与するのかどうかということを明らかにしていくことが必要だと思われる。

5. 今後の課題

今回調査したコミュニティは、キーパーソンの影響が比較的強い傾向で、比較的活動が盛んであったので、異なる活動状況のコミュニティの調査も必要であり、サンプルの抽出方法を今後検討する。質問方法としては、ネガティブな面を汲みあげる工夫、コミュニティによって得られたメリットを引き出すようなこと

も検討し、インタビューの質問を整理して構造化することも必要である。また、今回の研究の研究者並びに調査対象コミュニティは、共通した哲学が全体的にあり、それがバイアスとなっている可能性や、社会的望ましさによるバイアスなどが考えられ、他の研究機関との連携による客観性を高め、他の統合医療を実践するコミュニティも調査対象とすることを検討する必要がある。

謝 辞

本研究に協力いただいた一般社団法人MOAインターナショナルの関係者、および研究参加者の皆さまに厚く御礼申し上げます。なお、第22回日本統合医療学会で発表し、寄せられたコメントを参考にさせていただきました。

利益相反に関する開示

著者らは、本論文の研究内容について開示すべき利益相反(Conflict of interest)はありません。本研究は、一般財団法人MOA健康科学センターの研究費によって実施されました。

[参考文献]

- 1) 厚生労働省. 健康日本21 (第二次). https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html, (accessed 2019-07-02).
- 2) 村山洋史. 「つながり」と健康格差：なぜ夫と別れても妻は変わらず健康なのか. ポプラ社. 東京. 4-5. 2018
- 3) Kawachi I, Kennedy BP, Lochner K, et al. Social Capital, income inequality, and mortality. *Am J Public Health*. 87(9), 1491-1498. 1997. doi:10.2105/AJPH.87.9.1491.
- 4) 一般社団法人日本老年学的評価研究機構. JAGES について. https://www.jages.net/about_jages/, (accessed 2019-07-02).
- 5) Government HM. A connected society: A strategy for tackling loneliness. 2018. <https://www.gov.uk/government/publications/a-connected-society-a->

- strategy-for-tackling-loneliness, (accessed 2019-07-02).
- 6) 一般社団法人日本統合医療学会. 統合医療とは. <http://imj.or.jp/intro>, (accessed 2019-07-02).
- 7) National Center for Complementary and Integrative Health. <https://nccih.nih.gov/about>, (accessed 2020-03-17).
- 8) ロバート・モリソン・マッキーヴァー. (監訳) 中久郎, 松本通晴. コミュニティ 社会学的研究: 社会生活の性質と基本法則に関する一試論. ミネルヴァ書房. 45-51. 1975 (原著: MacIver RM. Community, a sociological study: Being an attempt to set out the nature and fundamental laws of social life. Macmillan and Co., Ltd., London. 1917)
- 9) 一般社団法人MOAインターナショナル. <https://moainternational.or.jp/>, (accessed 2019-07-02).
- 10) Glanz K, Rimer B K, Viswanath K. Health behavior and health education: Theory, research, and practice 4th Edition. Jossey-Bass. San Francisco. 2008
- 11) 川喜田二郎. 発想法: 創造性開発のために. 改版. 中央公論新社. 東京. 67-118. 2017
- 12) House JS. Work stress and social support. Addison-Wesley Educational Publishers Inc. Glenview, IL. 1981
- 13) Narayan D. Bonds and bridges: Social capital and poverty. The World Bank. Washington, DC. 1-2. 1999.
- 14) 吉行紀子, 河野あゆみ. 要支援高齢者のフレイルと近隣住民ボランティアのソーシャル・キャピタルの関連. 日本公衛誌. 67(2), 111-120. 2020. doi: 10.11236/jph.67.2_111.
- 15) 佐藤嘉倫. 合理的選択理論から見た社会関係資本とコミュニティの関係. 学術の動向. 22(9), 13-19. 2017
- 16) MOAインターナショナル. 究極の健康法. MOAインターナショナル. 静岡. 2006
- 17) 平成28年度 厚生労働省 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業分. 新たな時代に対応した地域福祉のまちづくりのための社会的包摂基盤の整備に関する事業報告書. <http://jichitai-unit.ne.jp/network/>平成28年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金/, (accessed 2020-03-27).
- 18) 那須まちづくり広場. <http://nasuhiroba.com/about/>, (accessed 2020-03-25).

A Qualitative Pilot Study of Healthy Communities: A Social Model of Integrative Medicine

Masahiko SHIBA¹, Hideaki TANAKA², Haruhiro EBINA³ and Tomoaki KIMURA²

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the “social model” of integrative medicine (IM) through a preliminary qualitative study based on semi-structured interviews and focus groups conducted with local community groups that incorporate a specific type of integrative health practice. During 2017, ten local community groups from the Chubu region and five groups from the Shikoku region were purposefully sampled to participate in the study with the assistance of the Mokichi Okada Association (MOA). The interviews lasted approximately 60 minutes and were conducted with the key person of the community and its members.

Questions were based on previous literature in which the key person was asked questions about the number of constituents, summary of the activity, management methods, and establishment history. The constituents were asked why they joined the community, their role, the degree of satisfaction, human relationships, and any challenges they had experienced. The Kawakita Jiro (KJ) method was used for the analyses, and the data were conceptualized into seven categories as follows: i) motivation (to serve the needs of public/philosophy); ii) role of the key person and characteristics; iii) roles and function (inward activities); iv) roles and function (outward activities); v) external cooperation composed of (a) medical/social, (b) local administration and government, (c) educational institutions, and (d) integrative medicine facilities/farms; vi) magnitude/environment/facility (such as personal residence and public facilities); vii) satisfaction/fulfilment/comfort; and viii) challenges.

Keywords:

integrative medicine, social model, community, KJ method, social capital

¹MOA Nagoya Clinic, Medical Corporation Gyokusen-kai, 3-4-17 Tsutsui, Higashi-ku, Nagoya, Aichi 461-0003, Japan. ²MOA Health Science Foundation, 4-8-10 Takanawa, Minato-ku, Tokyo 108-0074, Japan. ³Zuisen-kai Miyagi Clinic, Medical Corporation Zuisen-kai, 2-3-8 Yaotomechuuou, Izumi-ku, Sendai, Miyagi 981-3135, Japan.

Corresponding author: Masahiko Shiba, M.D. TEL: (+81)52-936-5636, FAX: (+81)52-936-5632, E-mail: m.shiba@gyokusenkai.or.jp

Received 27 May 2020; accepted 18 October 2020.