

公共的活動における協働の推進要件に関する検討

末永カツ子, 平野かよ子, 瀬川香子, 鈴木和広, 栗本鮎美

東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻

A Study of Promoting Conditions Required for Facilitating the Collaboration in Public Nature Activities

Katsuko SUENAGA, Kayoko HIRANO, Kouko SEGAWA, Kazuhiro SUZUKI
*and Ayumi KURIMOTO

Department of Health Sciences, Tohoku University Graduate School of Medicine

Key words : Pubic Nature Activity, Collaboration, Equal Partnership, Facilitating Factors

A key in pubic nature activity is collaboration among the citizens, persons concerned, and professionals and public sector's members to solve community problems in the area of community health & welfare and disability health & welfare. Collaboration is formed based on equal partnership among the citizens, persons concerned, and professionals and public sector's members. Collaboration requires people in the administration sectors and support sectors to shift from the traditional "supporter against support-receiver" relationship to the equal relationship. Collaboration also requires the professionals constructing empowering and mutual relationship as a role of the specialist who support pubic nature activity. In the first report : *A Study of Transferring Process to Public Nature Activities of Health and Welfare Professionals* and the second report : *A Study of the Meaning of Public Space and Safe Space in Public Nature Activities*, these studies reported the meaning of transferring process and the public space by analyzing the interview of six professionals. This report examines requirements in collaborative Pubic Nature Activity from view point of the purpose and the common language of Pubic Nature Activity, responsibility of public sector's staffs and professionals, and principle/value and attitude. Therefore, the purpose of them is community empowerment of the citizens and community. The common language of them is life model. The public responsibilities of public sector's staffs and professionals are to demonstrate a method of collaboration in the community and to present a perspective in problem solving; they are required to play a role in sharing the supportive activity filed. Principle/value and attitude are citizen independence, flexibility, synthesis and discretion (fairness). And Facilitating factors of pubic nature activity are abstracted that they are sharing principle of citizen independence and establishing of partnership. These activities precondition factors are also abstracted that are supportive community and community management.

Pubic Nature Activity is supported by persons concerned, the citizens, professionals and public health sector's staff. Every participant owns equal responsibility, and public responsibility is shared by all of the participants.

はじめに

公共的活動は、地域住民が個人では解決できない生活上の問題や地域の共通課題を解決するため、また誰もが住みやすい地域づくりのための協働の活動である¹⁾。この公共的活動の対象をどんなものとするのかについては、その時代の要請を敏感に察知して柔軟に対応していくことが求められる。地域保健福祉分野、障害保健福祉分野における地域の問題を解決するための公共的活動においては、市民、当事者、専門家（行政を含む）による協働が鍵となる。協働は、解決すべき問題に対峙する市民や当事者、専門家・行政が対等なパートナーシップの関係性の下に織りなされるものである。そして、協働は、特に、行政や支援者の立場にある者に、これまでの「支援者-被支援者」の関係²⁾から、人々に市民も行政も誰もがその問題を解決する対等な当事者であるとの捉え直しを迫る。また、協働は、専門家にも公共的活動を担う専門家の役割として、当事者や地域の人々との相互作用により互いにエンパワメントしあう関係性の構築を迫る。

そこで、本研究においては、6人の専門家の語りから、① 公共的活動の目標、② 行政・専門家の公共的責任、③ 価値理念及び姿勢・態度を明らかにし、公共的活動における協働の推進要件について検討することを目的とした。

方 法

1. 研究対象

インタビューの対象は、保健師、医師、看護師、ソーシャルワーカーなどの6人の専門家とした。対象者は、かつて、行政機関や総合病院に所属しその組織が責任を持つ公共的活動を担っていたが、転換の時点でそれまで所属していた組織を退職し、北海道、東北、関東、関西、中国、四国地方のそれぞれの地域でフィールドを持ち実践活動を行っている人たちである。インタビュー対象者の選択にあたっては、公共的活動に関する専門家のスーパーバイズを受け、協働しての公共的活動を実践していることを必須条件とするとともに、

職種や地域に偏りがないように配慮した。

2. インタビュー方法

6人の対象者には、研究目的を口頭及び文書で説明し、同意を得てインタビューを実施した。インタビュー内容は対象の理解を得た上でテープに録音した。インタビューは半構成的面接方法とし、現在の活動の内容、現在の活動をすることになった契機、現在の活動内容及び今後の活動展開などについてインタビューガイドを作成し、これをもとに対話形式で問いかけ自由に語ってもらった。

3. 分析方法

本研究のインタビューデータの分析・解釈にあたっては、桜井³⁾のライフストーリー研究法及び水野⁴⁾のデータ対話型理論に基づく質的分析方法を用いた。対象者ごとに語りの内容をコード化し、対象者自身の語りから経験したことや考え方を読み解くとともに、協働の推進要件という観点から、これに関連すると思われる語りを抽出し、分析を行った。

4. 倫理的配慮

本研究のインタビュー対象者には研究の目的を文書及び口頭にて説明し研究協力と録音についての同意を得た。データ保管についてはセキュリティー対策を行い、研究発表にあたっては匿名性を確保した。

結 果

1. 対象者のプロフィール

インタビュー対象者のプロフィールの概要を表1に示した。インタビュー時の年齢は、40代が3人、60代が3人であった。転換前の職業は、保健師2人、医師1人、看護師1人、ソーシャルワーカー2人であり、その所属機関は、行政機関(府県区の保健所)及び医療機関(公立・民営)であった。6人のうち2人がその分野の施策担当部署の管理職として活動、4人は現場で直接支援の活動していた(表1)。

2. インタビュー内容の分析結果

公共的活動へと転換した6人の専門家の語りを帰納的に検証した結果、以下の項目が抽出された。表2に示したように、公共的活動の目標は、【地域

公共的活動における協働の推進要件に関する検討

エンパワメント】【住民自治の醸成】が抽出された。住民と行政・専門家をつなぐ共通言語としては、【生活モデル】の重要性が示唆された。表3には、公共的活動を担う者の公共的責任について示した。住民側の公共的責任は、【助け合い・支え合いの共同体づくり】が見いだされ、行政・専門家側

の公共的責任は、【地域のマネジメント・コーディネーション】見いだされた。また、表4には、行政・専門家の価値理念及び姿勢・態度と価値理念を示した。価値理念としては、【当事者・住民主体】と【パートナーシップ】が見出された。姿勢・態度としては、【裁量性(柔軟性)】【総合性】【公正・

表1. 対象者のプロフィール

対象	職種・年代	転換後活動
A氏 (女性)	保健師60代	行政機関を退職後、NPO法人を立ち上げ地域の拠点をつくり、子育て・高齢者支援を実践している。
B氏 (男性)	医師 40代	行政機関を退職後、大学教員へ転身。現在、全国の地域活動を行っている組織・機関から招かれ講演活動を展開。これを通して地域活動へ参与している。
C氏 (女性)	保健師60代	行政機関を退職後、虐待などの相談室を開設。研修講座の開催や援助職のスーパーバイズを実践している。
D氏 (女性)	看護師40代	病院を退職後、他の支援者とともにNPO法人、社会福祉法人を立ち上げ、障害者の生活支援を実践している。
E氏 (男性)	SW 60代	病院を退職後、財団法人、社会福祉法人を立ち上げ、障害者支援を実践している。現在は並行して大学教員としても活動中である。
F氏 (男性)	SW 40代	病院を退職後、大学教員へ転身。並行してNPO法人を立ち上げ、障害者・高齢者支援を実践している。

※ SW: ソーシャルワーカー

表2. 公共的活動の目標と共通言語

	カテゴリ	サブカテゴリ	インタビューデータ (抜粋)
A氏	目標	地域のエンパワメント	・NPO立ち上げた時に、今、地域の中がばらばらにされているでしょ、ばらばらにしたら統合しなきゃいけないっていう時に、昔のように家族が統合体にならないじゃないですか。そしたら地域の中に仕掛けがある。それがこの家ですよ。…何とかと助け合って、支えあって、そして癒される。…ここへきて、それはすごいパワーになるんです(A氏)。
B氏		住民自治の醸成	・住民自治というのは、住民独立じゃないですから、住民自立、自立というのは、行政のサポートがあって初めてできるので、だから自立を支援するということ。ところが行政は何か誤解していて自立と独立を何かごちゃ混ぜにして、住民が勝手に動くことが自立だと思っている。住民がより行政に頼ってくるのが自立なんです。行政と一緒にやらないとだめだと思わない限り自立はない。行政をうまく使う。子育てサークルが自主的に動くとき、あなた方は助言できる、それを今度施策に載せて、予算化して…。
B氏	共通言語	生活モデル	・医療モデル、保健モデル、生活モデルだとそれぞれの分野がいう(主張する)のではなく、すべて生活モデルにならないといけないんだと、福祉の連中が生活モデルといっている間はやっぱり福祉の立場の人間が言っていることで、生活モデルというのは、常に生活している住民の立場で何を求めているか、何が必要なのかということを考えないといけない。その中に保健、医療、福祉が、それぞれの専門性を生かしてやれる部分もあるけれど、それが一部であって、それがすべてを補完するものではない。…そういう意味で生活モデルを捉えれば、住民の立場に立ってというのが共有できるはず。今は、福祉は福祉で、医療は医療で、保健は保健で、住民によかれと自分たちがモデルでやっているんだと。医療の連中は何をするとしたら診断し治療をし、しかし治る病気などほとんどない。インデペンダントで勝手に動いていた。そこをくつつけるのは公衆衛生だろうと思う。

表3. 公共的責任

カテゴリ	サブカテゴリ	インタビューデータ (抜粋)
A氏	住民当事者の公共的責任	助け合い・支え合いの共同体づくり
B氏	行政・専門家の公共的責任	地域のマネジメント・コーディネーション

インタビューデータ (抜粋)

A氏: ・行政でも企業でも大きな法人でもなく私達がやり始めた。ほんとにここで生かされている。子どもを抱っこすることでボランティア側が実は命をもらっている。すごい感動の場面だね。ボランティアとしてNPOで働くということを理屈で言わないんだけど、背肌で感じて、ずっとね、仲間になってきたという感じがします。共同体ですよ。だんだん仲間になってきた。…昨日ね、一緒に働いていたある幹部に会ったんですよ。まだわかっていない。住民活動が自由で自主的であるっていうことをね。分担だっていうんですよ。NPO活動も分担だって、行政のできないところを分担してくれて、そんなばかかなことはない。私たちは自由で住民の中であって住民活動としてやっているんだから、分担されたり、押し付けられたりするのと違うんだ。

B氏: ・いかにして、コミュニケーションの中で本音を引き出せるか、これまでよかれと思っているから本音なんか要らなかったんですよ、あなたこうしなさいといえよよかった。そのサービスは実は民間でもできている。住民が何を求めているのかと、アンケート調査で答えがでるはずがない。アンケートにのようなかとだったら民間でやれる。その地域の物知りや、一番その地域を把握できて、要するにコーディネートできる人の所にいて、一緒にアプローチを始めていったあの原点に戻る必要がある。このことがまさにその地区を本当に把握していくことである。実は行政ですごくコーディネートする必要があるって、それが共有できる段階になったとき、それは計画ですよ。それに対してあなたたちは何ができると聞けばよい、行政はそれができる。医師会に社会貢献として何が出来る、企業になが出来る。出来るんだったら応援しましょう。応援というのは別に金でなくて、医師会はこうやってます、企業はこうやっています。と県民に伝えましょう。行政はそれができる。それが行政のコーディネート、マネジメントである。

表4. 行政・専門家の価値理念及び姿勢・態度

カテゴリ	サブカテゴリ	インタビューデータ (抜粋)
E氏	当事者・住民主体	価値理念
A氏	パートナーシップ	価値理念
A氏	裁量性と総合性	姿勢・態度
C氏	公正・公平性と開放性	姿勢・態度

インタビューデータ (抜粋)

E氏: ・本人が町に住みたいという希望をかええる。1つずつ出来たから入るのではなくて、何ができないかによって出来ることをサポートする。ですから本人が自分がこう生きたい、でもこれができないで困っている、この2つさえ私の耳に届けばそのあとは私の仕事になる。彼らは私の予想しないカードを持ってくる。実現不可能だと思うカードを持ってくる。私の方が今日の前の人がそんなことが出来るのかという、それがかえって彼らの主体性とか、可能性を奪い取っていたのかなと思います。今思うとそうだけど、その時は恐ろしい選択をするというふうに思っていましたけどね。

A氏: ・私たちがやろうとするこの活動はね、住民と一体となってやる活動だから、行政とは絶対パートナーとなるべき仕事なのよ。私たちの活動を認めてこの活動を伸ばして行こうという姿勢があれば、パートナーとして組めるけれど、分担だとか、やれとかそういう風に言うなら私は行政と手を組めない。次世代育成計画でもね、私は思うのね。行政がやるべきことだけを主語にしているけど、NPOの活動を位置づけろって、この〇〇市ではこういう活動がなされていると、—NPOって自由発想だから、自由度が高いうえにそんなに大きいことしないでいいわけでしょ。自分たちでやれる範囲でやればいいでしょ。

A氏: ・私達(保健師)専門職には、自由さという専門性がある。私達は個別で、法律に当てはまらない人までみなきゃならない。個別とマスとを見る目がある。事務の人達はきちんと法律で事務職は全部セオリーが一語、当てはめるのも法律じゃないですか、そこからはみ出した人は抹殺すわ。行政の中での保健師の位置づけ、ジェネラル性。それと個別専門性と両方が必要…。

C氏: ・虐待はねアウトリーチしないと、行かないと発見できないし、援助もできないですよ、求められなくても家庭訪問する。家庭訪問は行政にいないとできない。行政の保健師たちは家庭訪問の価値の捉え方がおかしくなっている。普通のおばさんではね。防止センターの相談員というのは普通の市民なんですよ、それで電話で聞いて処理している。保健師は依頼があればみんなする、何でも行く、必要なターゲットが何なのか見極めて仕事しないとプロでない。老人クラブのお守り役みたいになって、あっちも忙しい、こっちも忙しい、そうなってしまっただめなんですよ。みんな抱え込んでしまっている。

公共的活動における協働の推進要件に関する検討

表5. 公共的活動における協働の推進要件

カテゴリ	サブカテゴリ	インタビューデータ (抜粋)
B氏	当事者・住民主体の理念の共有	…行政の公的責任を果たすために、自分たちに理念があったらそれを共有できるようにしなければ、そのためには、住民が来たら昼間はとにかく手をとめてよく聞くこと、電話でも、市町村長でも、議員でも、住民でも、うちにきたら話ができると思う。とにかく、…下を向いて仕事をして人が着たら知らんふりすれば、みんな帰りますもん。それでいいのかなということなんです。…とにかく、一緒に考えよう、一緒に調べよう。行政が動いただけで、住民はものすごいその気になる。
F氏	誰もが地域貢献できるという確信をもつ	障害を持っている人が地域貢献をする。そういうコンセプトです。これは世の中では邪魔だと思われている人が、実は地域を支えているのはこの人達だと。最初からね、高次脳の人達が高齢者をもつというのは、描いていたんだよね。最初からそう思っていた。…だけど、やっぱり社会生活はうまくいかないのね。1人だけでは。サポートがいるんですよ。どういうふうに助っ人してもらおうかちょっと考えますとね。だけどその機会と場所があればできる。
B氏	当事者・住民の「内なる力の賦活化」	a. モチベーションのない人、地域の資源をその気にさせる ・公衆衛生の目標は、誰のために、県民のためか、知事のためか。…保健所（行政）の公的責任というのは、モチベーションがある人じゃなくて、モチベーションを刺激したり、継続したりするような働きかけ、直接関わることもあり、コミュニケーションの中でその気になっていくという、よくエンパワメント、外からの力じゃなくて、内なる力の賦活化を…。 b. コミュニケーションと活動を共にする ・公共的責任というのは、住民がこういうものをつくってくれと言ったら、はいはいと受け止めて、まあ作りましょうというのではなくて、どういうものがどう必要なのか、まず一緒に調べて、市民、住民に働きかけて、それでやっぱり、ああこういうものがほんとうに地域で必要だったんだというのが見える—今の立場だと個別的なアドバイス・助言はできるけれど、それが公的であれば施策にのせていける。
C氏	互いに枠を狭めない	・行政は、当たり障りのない対応しかしていないから、家族が困り果てて相談にいかなくても当てになりませんね。…(それでは行政が縮小してよいかの?) よくないですよ、もしね、一緒にやるような市民活動が増えたとしてもだめですね。そういうところに足を運んで一緒にやって行こうという姿勢があればいいですよ。市民と行政も汗をかいてやるというのじゃなくて、どちらかという「お願いします」というような感じになっちゃっているんじゃない。行政は枠をかけちゃって、自分たちはこれだけやっていればいいというようなね。それは行政の仕事じゃないと。虐待防止センターは、結構行政に出向いていって、保健師さんにしっかりして欲しいと思っている。
	パートナーシップの構築	信頼関係を構築
B氏	市民活動への行政参加	・行政は、やっぱり私利私欲というか、そういうものがない中でやれば、パートナーシップが組みやすい。信頼を置きやすい。…NPOの連中が、行政に本当に信頼関係を持つかどうかですよ。だからNPOと話していることは、行政として本当に共有できるかどうか、お互いがね。彼らが言っていることを、彼らが本当に地域の実情を反映して、本当に話をしているかと。それははるかに行政の方に情報が集まってくるから、その気になれば。 ・私たちは、今これが問題だから何かやろうではなくて、今何が問題かその調査を徹底的にする、時間をかけ探る、その結果から対策を考えて、考える会でやっている。行政の責任は、そこに参加して聞いたことをきっちりそれを拾い上げていくこと、行政が参加してニーズの拾い出す—参加して読んで読み取る、その人の度量が問われる。土日に、民間が、こっちが何か企画すると必ず参加してきますね。いろんな地域で行政主導でやらなきゃならない時期もありますでしょう。問題がねまだ明らかになっていなかったり、でも地域の人たちに力がつけば、堂々と広げていくからチョッと来てといえ、必ず参加するし、ちょっとあんた上手だからそういうのをまとめといえばちゃんとまとめてくれるし。だけど行政だけがやらなきゃいけないというわけでもないんだ、だって我々の住むところだから住民は住民で、住民の責任、家族は家族の役割というのがあるよね。保健所の保健婦の発想なんですけどね (D氏)。
B氏	住民参加のしくみづくり	・地方分権の流れの中、市町村にどういうふうに財源を降ろして、市町村ごとに自立し、自らが住民参加型で活動をつくっていくかという、仕組みというのがないとすすまない。税金でまかなうべきものと、相互扶助という保険で賄う部分と、ですから僕は、仮に消費税を上げてでも本来文化的な健康20、憲法25条を保障するところは国の責任で行いなさいといっている。

表6. 行政・専門家の協働の前提条件

カテゴリ	インタビューデータ (抜粋)
E氏 パートナーリズムからの脱却	・はじめからできたわけではない。10年経って、それぞれが町で暮らし、ああいう風にできるんだと言っているときに、僕もああいう風にしてくれと、控えめな自分も言っていないんじゃないかと、それに応えるスタッフがいてそれを取り上げる。そういう感性のスタッフが身近にいないと聞き逃してしまう。どちらかというとならへへの思いではなく、こちらの枠組みで彼らを押しこんでしまうということを、実はそういう失敗の連続があった。ようやく彼らが言ってくれることによって我々が支援者として生活支援というパートナーとして後ろで応援できるという位置を獲得した。それまでは我々の考えるあり方に全部押し込んで、追い込んでいった。
F氏 リハビリテーションの捉え直し	・高次脳の人への認知リハビリというのは、認知させることを目的にしているが、僕らはあえて認知させることを目的にしない。認知というのは自分で獲得するものだというのがわかったからだ。僕らは狭いところから働きかける。狭いところから働きかけるリハビリテーションである。ぼくらのところは修業の場でない。職業リハビリテーションでも、高次脳の人にメモをとらせる。メモをとらせてできるようになって何が楽しいんだ。その後こういうことができて、その人が楽しくなったというようなことならわかるんだけど、忘れないようにさせる。極端な話で、部屋に入れて、ちゃんと書けるまで、部屋に入れておくとか、そういうのが早くなるとかいった研究発表している。

表7. 援助者の前提条件

カテゴリ	インタビューデータ (抜粋)
C氏 ポリシーを持つ	・施策にいる人はポリシーをもっていないといけな。柱がないとね。予算もとれないでしょ。行政はマスを扱うわけであるから成果も出さないといけな。今の時代を見据えて今のニーズが何かということを理解し施策評価をしないとずれてしまう。価値の置き方ですね。キャッチする力ですね。
C氏 援助者の無力を知る	・虐待は精神保健もちゃんとわかっていないとやれない。母子保健だけではやれないです、そういうところでやっぱり感性とはね、精神やるとどうしてもそういう自分と向き合う、指導に終わらない。言い放たないということ、母子保健指導とか結核指導とかは、言い放って終わりじゃないですか。言い放っては関係は作れない。言い放つのは得意なんです、言いたいことだけ言うというのはね。援助職の無力というのがわからない。…保健師は専門職なのに、自分達で勉強するチャンスや事例を検討するとかもないみたいですよ。忙しく走り回って、時間を作れないという現状じゃないですか。こんなに走り回っていてヤダわ、と自分のこの生活をどうにかしたいという。これは大事だからやらねばとか、そこに気づくと思うのですけどね。

公平性】【開放性】が見出された。表5には、公共的活動における協働の推進要件を示した。1つ目の要件は、【当事者・住民主体（主権）の理念】の共有である。2つ目の要件は、信頼関係に基づく【パートナーシップの構築】であった。表6には、公共的活動を担う専門家に必要な前提条件として、【パートナーリズムからの脱却】と【リハビリテーションの捉えなおし】が抽出された。そして、表7に示したように、支援者の前提条件としては、【ポリシーを持つ】【援助職の無力を知る】が見いだされた。

考 察

1. 公共的活動の目標と共通言語

結果の1. 公共的活動の目標と共通言語, 2. 公

共的活動を担う者の公共的責任, 3. 行政・専門家の価値理念及び姿勢・態度の関係性をみたものが図1である。

公共的活動を行う行政・専門家、住民・当事者の目標は地域エンパワメントや住民自治の醸成であり、その活動の土台となるものは共通の価値理念である。そして、この価値理念に基づくそれぞれの立場にたった姿勢・態度を持っているものとする。地域エンパワメントや住民自治を目指す公共的活動は、行政・専門家と住民・当事者の協働が必須となる。その時の共通言語が生活モデルとなるのである。

1) 目標

公共的活動を担うのは、行政・専門家だけでなく、住民自身であり、個人では解決できない課題

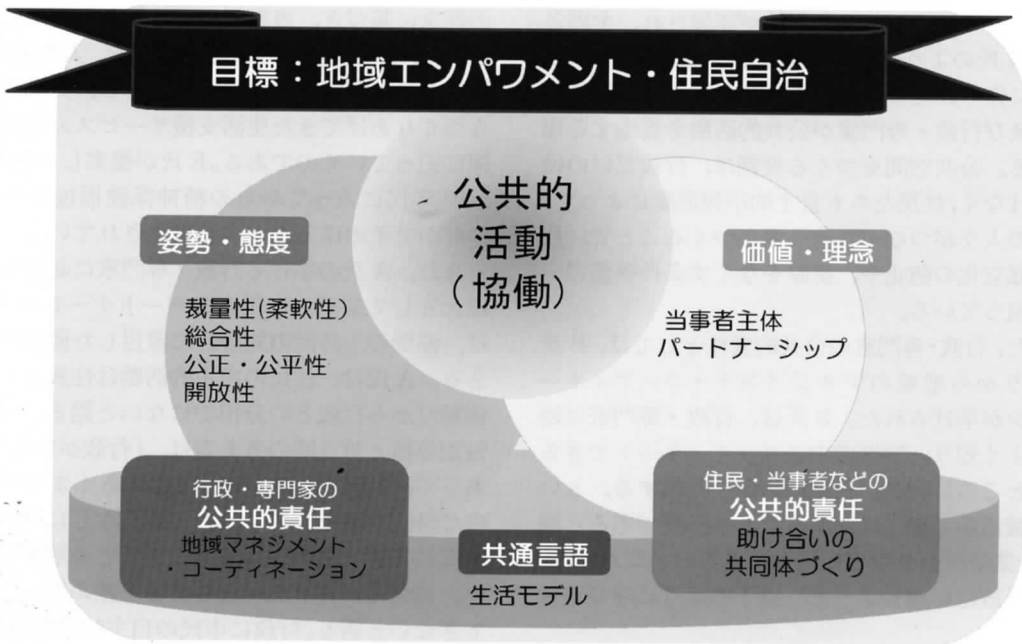


図1. 公共的活動の目標，共通言語，公共的責任，行政・専門家の価値理念及び姿勢・態度の関係性

をもつ当事者である。表3に示したように、公共的目標として抽出された地域のエンパワメントは、課題を持つ人だけでなくそこに住む人々、その人々に関わるすべての関係者、すなわち、行政・専門家の個人・集団の問題解決力が向上することである⁵⁾。B氏は、地域エンパワメントについて、住民や関係者のモチベーションを刺激し、継続できるようなネットワークをつくり、地域の資源をその気にさせていくことであると述べる。B氏は、さらに住民自治について、住民が勝手に動くことではなく、行政と一緒に活動する、うまく使うことであると語る。このB氏の語りを裏返せば、行政の方も勝手にするのではなく、住民とともに活動することが住民自治を実現していくためには必要であるといえる。以上から、公共的活動の目標は、住民自治や地域エンパワメントを目指す協働の活動であるといえる。

2) 共通言語

B氏は、医療・保健・福祉分野の専門家らのそれぞれの活動は、公共的活動を担う活動の全体の一部であって、それぞれがすべてを補完できるも

のではないことを指摘している。そして、専門家は、生活者の立場（生活者の視点）に立ち、それぞれが独立して勝手に動くのではなくそれぞれをつなげていく役割をもつことの重要性を指摘する。これらのB氏の語りからは、医療、保健、福祉の分野の活動をつなぐ役割を公衆衛生活動に期待され、そして、これらの行政・専門家の公共的責任を果たす活動と、住民の公共的責任を果たす活動をつなぐ共通言語としては、生活モデルが期待されていると考えられる。

2. 公共的活動を担う者の公共的責任

公共的活動の担い手たちは、いずれも協働の推進者としての公共的責任を持っている。住民・当事者の公共的責任として、表4に示したように、A氏の語りから助け合い・支え合いの共同体づくりが挙げられた。協働の推進者としての住民の公共的責任は、A氏が語るように、地域の中で助け合い、支え合うことであり、これを可能とする仲間づくり（共同体をつくること）であるとする。

家族や地域共同体の崩壊が進行する中で、危機意識の共有とともに、マイクロ・マクロの公共空間

をつくっていくことの必要性が認識され、全国各地でA氏のような市民活動が取り組まれている。地域に作られたこのような公共空間は、住民や当事者及び行政・専門家が公共的活動を協働する場となる。公共空間をつくる役割は、行政だけの役割ではなく、住民たちも自主的市民活動によって、地域の人々がつながり合う場をつくることで、住民の孤立化の防止や、排除をなくす条件整備の一役を担っている。

また、行政・専門家の公共的責任としては、B氏の語りから地域のマネジメント・コーディネーションが挙げられた。B氏は、行政・専門家は地域をよく知り、地域の中のコーディネートできる人のところに行き、一緒に活動を開始する、という地域活動の原点にかえることが必要であると語り、企業や医師会などに何ができるのか問おう、それを行政は応援しようと、以下のように呼びかける。

そして、「これまで実施してきた行政や専門家主導によるパターンリスティックな公的サービス、よかれといったサービスではいけない。何が必要なのかアセスメントして計画を策定し、地域の資源を機能させていくことができる。それが行政のマネジメントであると語る。

3. 行政・専門家の価値理念及び姿勢・態度

1) 価値理念

行政・専門家に必要な価値理念として、E氏の語りから当事者・住民主体の理念が、A氏の語りからとパートナーシップが挙げられた。E氏は、本人の希望(こう生きたい)、これができないで困っていること、この2つさえわかればよいとする。そうすれば、何(人・物・制度)を整備すればよいのかみえると語る。また、E氏は、当事者は、専門家の予想しないカード、実現不可能だと思ふカードを持っているとする。当事者は専門家の予測を超えた力を持つ存在であると認める、このようなとらえ方は、まさに「当事者・住民主体の理念」⁹⁾に基づくものといえよう。そして、このような当事者の持つ潜在能力を従来の専門家たちが見逃してきたことによって、当事者の可能性を奪い取ってきたと指摘する。E氏は、このような当事者主体

の理念に基づき、当事者の可能性をあらかじめ否定せず、力を発揮できる場の提供を、人や制度を、環境の法の整備こそ重要であるとし、実践の中からつくりあげてきた生活支援サービスの制度化を国に迫っていくのである。E氏が提案した施策は、1990年代に入ってから精神保健福祉法の改定のかなでそのほとんどが制度化されている。

また、A氏の挙げる行政・専門家に必要な価値理念として挙げる市民とのパートナーシップ⁶⁾とは、協働の主体間の対等性に着目した価値理念である。A氏は、住民の自主的活動は住民と一緒に活動だから行政との分担ではないと語る。行政が役割分担と言う時の考え方は、「行政が中心・上であって、NPOなどの市民活動はあくまでその枠内で役割を果たしてくれ」と頭ごなしにいう官僚主義の発想である。行政はこのことを理解しないと、市民とパートナーとして手を組めない、協働できないと語る。行政に市民の自主的活動を認め、この活動を伸ばしていこうという姿勢があれば、対等なパートナーとして手を組めるというのである。また、次世代育成計画などの自治体の計画においても、行政がやるべきことだけを主語にしているが、住民の活動もきちんと位置づけるべきではないかと語る。このことは、住民も公共的活動の担い手として認めよということである。しかし、住民の活動は自由度が高いが、自分たちでやれる範囲でやるという限界がある。だからこそ、行政の公共的責任は、住民の自主的、主体的な活動を支援するだけでなく、それは一部であるのだから、地域全体を見渡し、その地域で必要とすること、やるべきことを計画に位置づけ進めよと語るのである。

2) 姿勢・態度

(1) 裁量性と総合性

A氏は、セオリーと一緒にする事務職と対比し、行政にいる保健師の専門性には、自由さがあり、法律にあてはまらない者も対象とし、個とマスの両者をみる目があるとする。そして、個別専門性とジェネラル性の両方が必要であるとする。A氏のいう「自由さ」とは、対象の選択や対応における「裁量性(柔軟性)」といえよう。行政の専

門職である事務職は、理論が同一で、対象の選択や対応も法に定められたとおりの画一的、パターン化しやすい面を持つという特徴がある。対して、「裁量性（柔軟性）」は、法制度に規定されていなくとも、対応しようとする姿勢・態度であると考えられる。また、A氏の語る「個別専門性」と「ジェネラル性」との両者が必要であるとの指摘は、地域全体に責任を持つことを担保するために必要な総合的視点である。対人援助職を持つ個別専門性に留まっていた行政・専門職にとっては、これまでの姿勢・態度のとらえ直しを迫る新たな「総合性」の提案となる。

(2) 公正・公平性と開放性

C氏は、アウトリーチしないと問題の発見も援助もできない、求められなくても家庭訪問することの必要性について語る。一方、求められて関わった問題については、何がターゲットなのか見極めて関わること、抱え込んではいけないとも指摘する。個人では解決できない困難な課題を抱える人々は、自ら援助を求めてくる人だけでなく、求めてこない人々もいる。社会経済的な格差によって健康状態に格差が生じるがことが検証されてきている中で、援助を求められない人々へも関わるという姿勢・態度は、この格差を社会正義の観点からも支援していくことが必要性と根拠づけるロールズの正義論における「公正・公平性」⁷⁾とい

えよう。どのような状況に置かれている人々でも、援助が必要な対象としていくにはアウトリーチが必要となる。

また、C氏の「みんな抱え込んでしまっている」という語りには、2つの意味があると考えられる。1つめは、依頼があれば解決する主体(働きかける対象)の希望や潜在能力を見極めもせず、何でもしてしまうということである。2つめは、解決の主体となる対象者自身や関係者に協力を求めずに保健師一人ですべても抱え込んでしまうということである。C氏は、保健師に求められていることは何かを見極め、それらの問題は一職種では解決できる問題なのかどうかを判断した上で、解決する主体やこれをサポートする関係者と協働してしく開放性の重要性を指摘していると考えられる。

4. 公共的活動における協働の推進要件

公共的活動における協働を推進する要件の前提に、行政・専門家の協働の前提要件があることがわかり、そして、この行政・専門家としての協働のために前提には、援助職としての前提条件があることが示唆された(図2)。

1) 協働の推進要件

(1) 当事者・住民主体の理念の共有

B氏は、住民・当事者主体の理念が共有されてこそ地域の資源を動かすことができ目標が達成されると語る。公共的活動における協働の第一歩は、

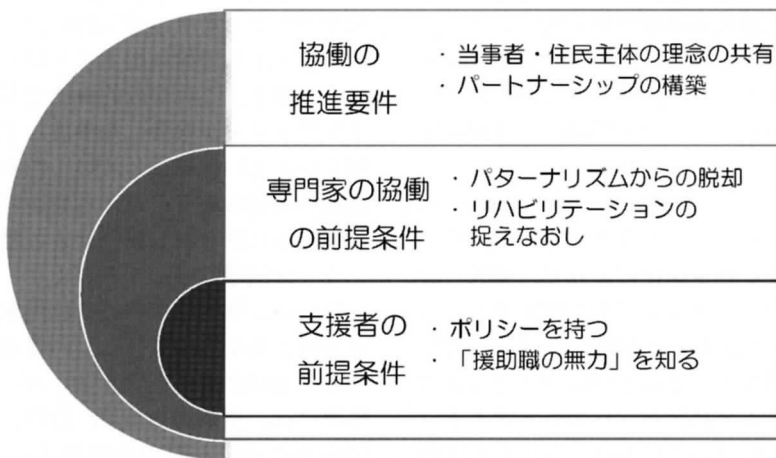


図2. 公共的活動における協働の推進要件

住民・当事者主体の理念を共有することであり、その共有の場を作ることが行政に求められる役割であるとするものである。依頼する・されるの関係から脱却するには、活動の基盤となる価値理念を共有し、どちらも公共的活動の担い手として対等な立場にあるとの捉え直しを迫るものであると考える。

また、F氏は、表4のE氏の当事者主体の理念をさらに発展させて、当事者も含めて誰もが地域貢献できるという確信をもつ。F氏の語りは、当事者を地域の構成員として地域に貢献できる存在であると位置づけて当然とする捉え方である。F氏は、実際にNPO法人の実施するプログラムで、ホームヘルパーの資格をとった青年の障害者たちが、地域の高齢者（認知症）のデイサービスを実施することにより、食事の世話や地域の中を一緒に散歩したりしている姿を実現し、当事者が地域貢献できる機会と場を提供している。誰もが地域の中でかけがえのないオンリーワンの存在であることの認識は、公共的活動の目標である地域をエンパワメント、住民自治へとつながる大きな鍵になると考える。

(2) パートナーシップの構築

① 当事者・住民の「内なる力の賦活化」

B氏は、公衆衛生の目標、行政の公的責任は、“モチベーションのない人を刺激し、その気にさせる”ことが必要であると述べる。自分の資源だけを動かすのではなく、地域の資源をその気にさせていくことができるのだという。これこそが地域のエンパワメントであるとする。その気にさせるとは、当事者や住民、関係する人々・組織が、課題解決の当事者であると自覚し、活動していこうとする気持ちにさせることを意味する。コミュニケーションや、モチベーションを刺激すること、それらを継続するような働きかけによって、地域の資源、人々が、その気になって活動を開始できるということこそは、他者からの援助を享受するだけの受動的な存在ではなく、その人自身の「内なる力の賦活化」をすることにほかならないと考える。

また、B氏は、公共的責任とは、住民の要求をそのまま聞くのではなく、必要なことを一緒に調

べ、市民・住民に働きかけて、ほんとうに必要なのだと判断できたら施策化することであると述べる。当事者・住民の内なる力の賦活化は、与えるものではなく、“コミュニケーションと活動をともにする”ことの中でなされるものであるとの提示である。

② 互いに枠を狭めない

表6のCの氏の語りは、当事者や住民、行政・専門家がパートナーシップを構築し、協働の担い手となるには、互いに期待し合う関係でいる努力を、特に行政はすべきであるとの指摘である。自分ができること、相手ができることと互いに枠をはめてその枠以外のことには対応しないとする考えではなく、それぞれの枠を取り払い、課題解決のためにどうあればいいのかを一緒に考えるパートナーとして、互いを位置づけていくことを意味するものと考えている。

③ 信頼関係を構築する

B氏は、行政と市民活動との信頼関係の構築の必要性について以下のように語り、行政の本来の役割を再確認し、市民とのコミュニケーションと一緒に活動することによって信頼関係が構築できることを示唆している。

④ 市民活動への行政参加

D氏も、B氏の語りに住民の役割、住民の活動への行政参加の視点を加え、行政は、インフォーマルな会やネットワークにも積極的に参加し、把握できたことをきっちり拾い上げる、すなわち、行政ニーズとして拾い出すことができる力量が問われると語る。これが公的責任であるとし、行政はインフォーマルな会にも参加して、自分たちの地域を住みよい地域にしていくためには、住民にも、家族の役割もあるのだから共通の課題を示せ行政もともに汗を流し協働せよと語る。

⑤ 住民参加のしくみづくり

B氏は、住民の主体性や住民参加とそれを担保する自治体や国の責任についての基盤・しくみを作ることの必要性を訴える。パートナーシップの構築には、当事者や市民、行政、専門家といった関係者に必要な視点や関係性のとり方だけでなく、それを果たせる基盤や仕組みを作っていくこ

とが重要であると考えられた。

パートナーシップの構築の要件としては、以上に述べた①～⑤が抽出された。パートナーシップが構築された状態とは、「パートナー間の自立性が確保されつつも、なお個々が別々で得られない相乗効果が期待できるという状況」と規定できる⁹⁾。パートナーとして参加する機関や個人の本来のアイデンティティや存在意義が失われるようではパートナーとして機能しない。そして、実際に個々のパートナーが協働する場面では、立場の異なる者らが対等な関係性を築くことが必要となる。もしこの時に上下関係になってしまえば、互いが相手を尊重しつつ共通も目標に向かって協働することは難しくなる。

2) 行政・専門家の協働の前提条件

行政・専門家の協働の前提条件としては、パターンナリズムからの脱却とリハビリテーションの捉え直しが挙げられた。

(1) パターンナリズムからの脱却

E氏は、専門家側の枠組みで支援していくこと、すなわち当事者との共通理解にもとづき合意しつつ進めるということをしないうで専門家主導での支援のあり方に「我々の考えるあり方に全部押し込んで、追い込んでいった」と語り、パターンナリズム脱却⁹⁾することが必要とする。澤登¹⁰⁾は、パターンナリズムの問題性として「本人の利益のためと称しながら、その干渉・介入が本当に利益なのかどうか…基本に立ち返って再検討しなければならない」と指摘している。上記のB氏の語りも「専門家側の考え方に押し込んでしまうと、当事者が控えめな主張をするときに聞き逃してしまい、専門家側の考え方、枠組みに押し込んでしまう」との指摘であると考えられる。特に、行政サービスの大半は人々が自発的に行うとしないことを強制的に行わせることに関わっている場合が多くなりがちなことには注意しなければならない¹¹⁾。

(2) リハビリテーションの捉え直し

F氏は、高次脳障害者の認知リハビリテーションや職業リハビリテーションの働きかけについて「認知させることを目的とする」「忘れないようにメモをとらせる」ことを批判し、「自分たちは認知

というのは自分で獲得するものだと理解しているから、快いところから働きかける」と語る。F氏のインタビュー時のことであるが、研究者もよく知っている高次脳機能障害の青年が高齢者の食事の介助をしていた。この青年は、3年前に研究者が出会った時には、彼の家族が自己中心的な行動で困りはてていた青年であった。その後、F氏らのできないことをできるようにするのではなく、できることをみつける支援により、ホームヘルプの資格をとり自宅を出て自立した。現在は他者へも配慮できる状態に改善し両親もほっとしているという。F氏の考え方は、これまでの、できないことをトレーニングしていく、できないことをできるようにするというリハビリテーションの考え方へのアンチテーゼと受け取ってよいものであろう。この考え方は、かつて当事者が自立生活を目指して、「自分のことは自分で決めること」、「地域社会のその日その日の生活に参加すること」、そして「一定の範囲で社会的役割を果たすこと」を求めて自立生活 Independent Living 運動を行っているが、この考え方と重なるものである¹²⁾。

3) 支援者の前提条件

(1) ポリシーを持つ

C氏は、行政にいる施策を担当しマスを扱う者には、ポリシーをもち、時代を見据えてのニーズをキャッチする力が必要と語る。C氏の語るポリシーとは、対象に向かい合うときの姿勢・態度の根幹となる価値観であり、その人自身の生き方を方向づけるものであると考える。すなわち、公共的活動を担う専門職の活動の基盤となるものである。A氏は、専門職としての価値の置き方こそが、時代を見据えてのニーズをキャッチする力となるとメッセージしている。

(2) 「援助職の無力」を知る

C氏は、「援助職の無力」を認識し、感性を磨く自己研鑽の必要性を説く。C氏のいう「援助職の無力」とは、専門職は、「言葉による指導(言い放つこと)」の限界、これだけでは、対象をコントロールできないということを理解しなければならないということである。日々、新しい知見や技術が生産されている中で、一専門職が困難な課題に充分

に対応できる専門能力を保持し続けることのためには、常に困難な自分自身のあり方を問い直し、感性を磨きながら関わっていくという不断の努力があることはいうまでもない。C氏は、十分な専門能力をもちそれを維持しつつ誠実な態度をもつためには、当事者を受け止める専門家の感性とこの「援助職の無力」というキーワードを提示することにより、対象者に向かい合うときに専門職としての誠実さ、つまり、相手の生き方や価値観を尊重し関わっていけることも大切な専門性と指摘しているものと考えられる。

結 論

公共的活動を担う専門家役割と公的責任について、公共的活動へと転換した6人の専門家へのインタビューの内容分析に基づき検討した結果、以下のことが示唆された。

1. 公共的活動の目標は、地域エンパワメント、住民自治である。また、住民と行政・専門家をつなぐ共通言語は生活モデルである。

2. 公共的活動を担う者は、以下の公共的責任と共通言語をもつ。住民の公共的責任は、助け合い・支え合いの共同体づくりである。行政・専門家側の公共的責任は、地域のマネジメント・コーディネーションである。

3. 行政・専門家の価値・理念及び姿勢・態度では、価値・理念として当事者・住民主体と「パートナーシップ」が見出され、姿勢・態度として裁量性（柔軟性）と総合性、公正・公平性と開放性があげられる。

4. 協働の推進要件は、当事者・住民主体の理念の共有とパートナーシップの構築である。公共的活動を担う専門家に必要な前提条件は、パターナリズムからの脱却とリハビリテーションの捉えなおしである。そして、ポリシーを持ち、援助者の無力を知ることである。公共的活動を担う専門家には、地域での協働に資する活動方法論と課題解

決に向けた見通しを提示し、支援が行われる活動の場を共有していく役割が求められている。公共的活動、すなわち協働の担い手は、問題を抱える当事者、市民、支援者となる行政・専門家らすべてである。

文 献

- 1) 末永カツ子, 上埜高志: 地域保健福祉活動における公共性と公的責任について—ハーバーマスの理論をひも解きながら捉えなおす—, 東北大学大学院教育学研究科研究年報, 52, 363-376, 2004
- 2) 白石克孝, 新川達郎編著: 地域公共人材叢書第1巻参加と協働の地域公共政策開発システム, 215-218, 2008
- 3) 桜井厚: インタビューの社会学—ライフストーリーの聞き方, せりか書房, 2002
- 4) 水野節夫: 事例分析への挑戦—個人・現象への事例媒介的アプローチの試み, 東信堂, 2002
- 5) 末永カツ子, 平野かよ子, 上埜高志: 地域保健福祉活動の主体と方法に関するコミュニティ心理学的研究, 東北大学大学院教育学研究科研究年報, 55 (1), 295-309, 2006
- 6) 中西政司, 上野千鶴子: 当事者主権, 岩波書店, 2003
- 7) Daniels, N., Kennedy, B., Kawachi, I.: *IS Inequality BAD for Our Health 2000*: 児玉聡監訳, 健康格差と正義—公衆衛生に臨むロールズ哲学, 勁草書房, 2008
- 8) 山口道昭編: 新しい自治がつくる地域社会第2巻 協働と市民活動の実務, ぎょうせい, 3-25, 2006
- 9) 川本隆史編: ケアの社会倫理学—医療・看護・介護・教育をつなぐ, 有斐閣, 112-113, 2005
- 10) 澤登俊雄編著: 現代社会とパターナリズム, ゆみ出版, 144-146, 1997
- 11) Hood, C.: *ADMINISTRATIVE ANALYSIS An Introduction to Rules, Enforcement and Organization*, 1986: 森田朗訳, 行政活動の理論, 岩波書店, 55-97, 2000
- 12) 砂原茂一編: リハビリテーション医学全書1 リハビリテーション概論, 医歯薬出版, 60-74, 1999