

## テーマ： 新たな地域開発理論の提示：地域生命学的アプローチ

キーワード： 地域生命学的アプローチ、 グランドデザイン、 地域開発、 フィールド調査

宮嶋 淳（中部学院大学） ・ 小木曾加奈子（岐阜大学）

我々の理論は、日本の地域福祉の枠組みや理論のみでは「地方都市の消滅」を乗り越えることが難しいという認識から考え出された。我々の新理論は、第1にソーシャルワーク（SW）にいうエコロジカル・アプローチにヒントを得て、その視点を「人」から「コミュニティ（CO）」理解へと拡大した。第2に社会福祉・ソーシャルワーク研究者の視点に加え、医療・看護・生命科学の研究者の視点を取り入れた理論である。第3に「無機物」ではなく「有機物（生命）」、とくに女性性特有の創生のメカニズムを用いて解釈を加える、学際的な解釈科学である。

我々が考え出した「地域生命学的アプローチ（Community Life Science Approach: CLSA）」は、COにおける様々な活動に対するフィールド調査の結果をエビデンスとしている。そして我々は、学際的なシンポジウムを開催し、学術と社会政策の観点からの示唆を得た。我々は、フィールド調査の結果と学際的なシンポジウムの結果を照合し、我々の理論を実証した。

### I. 研究概要

#### （1）研究の背景

国は地域の活性化／消滅の尺度として人口、とくに女性の比率に着目した「消滅可能性」を提示し、地方都市は戦々恐々たる状況に陥った。多くの税と人材が投与され、対処療法がなされているが、あくまで対処療法でしかないと分析できる。地元は、隣人との関係の中で、一人ひとりが自分らしい生き方を実現していく場であり、高齢者、障害者、子育て中の母、仕事に追われた労働者も、COで自分らしい生き方を全うできることが、その人の尊厳を支えることになる。また、COの住人一人ひとりを尊厳ある存在としてさせ、尊重していくとき、地元の風土や文化、スピリチュアリティを看過し、風化させることがあってはならない。その意味で、今後、地元がすべての人を排除しない、包摂性の高い居場所・空間としていくためには、国が進める福祉のあり方をシステムチックに創造していく、地域包括ケアシステムの構築は欠かせない。しかしながら、医療・保健・福祉・介護によって包摂されるCOは、地域福祉にいう社会的に援護が必要な対象をその射程にしているにすぎない面があり、経済学的考察にいう費用対効果という側面からの限界が指摘され、それに対抗すべき理路が導き出せていないと考えられる。つまり、本来の意味で求められる地域活性化やインクルーシブな地域の構築のためには、身近な生活課題を越えた歴史性、文化性、スピリチュアリティに対応する、新しいCOでの支え合いを進めるための地域福祉の創造のあり方を提示する新理論、あるいはアプローチを検討することが課題である。

#### （2）研究の視点

インクルーシブな地域社会の構築は、福祉的側面を重視し、地域福祉の推進を主軸に据えながらも、当然に地域政策との関係からの検討も不可欠であり、経済学的な考察により当該地域の活性化が明らかに測定されなければ、構築の名に値しない。そして、地域福祉を越えた地域政策理論、あるいはアプローチが適用されようとするCOの住民が、インクルーシブな安心・安全、居心地の良さを実感できなければならないだろう。また、インクルーシブな地域社会の構築を維持し、活性化させるポイントは何かを考察する際、ソーシャルキャピタルという考え方は一つの到達点として活用できるだろう。しかし、

当該 CO における規範とは何か、信頼とは何か、統治とは何か、を問うとき、住民の主観と実感は「ゆりかごから墓場まで」ではなく「出会いから魂まで」という時間軸の拡大により得られる可能性がある。すなわち、「出会い」とは「産み損」という女性の感覚を、女性から解放できる、多角的な好機でなければならない。従来までの「血縁・地縁」重視型インクルーシブな地域社会の構築では限界があると考えられるのである。また「魂まで」とは、「墓じまい」に代表される「死後の排除」から、高齢者を解放する理路をスピリチュアリティのレベルで構築して初めて、インクルーシブの構築と継続を主張できる。つまり、死を恐れる高齢者の「魂」を救済するということは「死後の排除」から高齢者を解放し、安住の CO をインクルーシブに構築することまでが含まれるのである。

このような着眼点は、社会福祉学のみならず、歴史学・社会政策学・社会心理学・幸福学・医療学の知見を活用し、フィールドワークと研究者間のディスカッションを積み重ねた考察により、帰納法的に構築した、我々の仮説的アプローチを創造した。すなわち、われわれは地域消滅を乗り越えるための新しい地域福祉並びに地域活性化政策のための理論として CLSA を提唱している。

### (3) 研究の方法～フィールドワークの概要

#### 1. 歴史調査

地元の風土と文化、主体性と計画性がミックスされて郷土が形成されてきた。

#### 2. 子ども・子育て実践調査

現在のママ友は、「楽しい」をキーワードに、自分と子どもをマネジメントし、新しい「楽しい」を創造。「楽しい」の創造のプロセスは、ママたちを輝かせるプロセスであった。ママたちの「楽しい」と輝きを増すプロセスは、子どもたちへと伝承される好循環を構成する。

#### 3. 山県市の主体形成と地域福祉文化としての「大人の地域デビュー」調査

「地元民の受入れ」と「よそ者の定着」により、新たな「楽しい」や「活気」が生み出される。「大人の地域デビュー」の体系化、構造化は、「プロ」と「もどき」の協働が重要。協働は、コミュニケーションにより「楽しく活気あるもの」になり、文化化する。

#### 4. 高齢者の健康への志向「楽しい・活気・共生き・役割」調査

「共生き」と「適切な役割」が密接な関係があり、役割を認めていくことが大切。

#### 5. 「安心」「やすらぎ」の風土化に関する考察

「そもそも住民発でなければ、町は成長しない」という観点で「地方公共団体＝法人≒生き物である」と捉え直した。生き物であれば、「成長」をし、やがて「死」を迎えることは必然。納得できる「最期」は、「葬儀の文化化」であり、「スピリチュアリティ」は「やすらぎ」である。

### (4) 結果の統合

1. どこにでもエンパワメントとヘルスプロモーションとコミュニケーションがある。各々がどのような役割と機能を果たしているのかを確認する。
2. 指標をもつことが必要である。
3. 歴史と役割が統合し、共生と「楽しい・活気・共生き・役割」が相互作用を及ぼす。
4. 法人という生命体の構成員である市民が、一人ひとりの役割を認識する。
5. 求められる役割は、市民に対する生涯教育の視点。そのためには分析・理論化のための知を活用する。
6. 学際的なディスカッションの到達点は、次のとおりである。

従来の地域福祉の枠組みや理論のみでは、乗り越えることが難しく、新理論を提示する必要がある。

新理論へのヒントとして、我々は次を発見した。

- ①ソーシャルワークにいうエコロジカル・アプローチを援用して、CO 理解へと拡大する。
- ②医療・看護・生命科学の視点を取り入れられないか。
- ③地域を「法人（生き物）」とみなしたのだから、地域を「無機物」ではなく「有機物」とみなして解釈するアプローチはないか。
- ④集学的学際的な解釈を理論化、科学化できないか。

## II. 考察

### (1) 新理論の提案

新理論の提案とは、既存の理論の代替性の主張である。地域は我々の歴史と文化の蓄積により、文明を構成する。生命体には発生の機序がある。人類は、発生の歴史をもち、「性差」「老い」「強弱」などの特性とリスク因子をもちつつ、存在し続けてきた。このメカニズムに着目して地域社会を解釈していく。これが我々の新理論である CLSA である。CLSA の前提は次のとおりである。

1. 「無いから創る」ではなく「チェックしなおす」からスタートする。
2. 複雑な地域の問題を分解して問題解決型で対応していこうとすればするほど、ゴールが見えなくなるジレンマに陥ることに配慮する。
3. ジレンマを乗り越えるためには、地域社会を1つの命として捉える。
4. 既存の知見への疑念を提示し、次のような視点の転換を図る。
  - ①これからの CO は「田舎＝共同体、都会＝集合体」というドミナントな感覚を脱皮しなければならない。
  - ②地域の保守的な「ゆり戻し」－「悪しき伝統」や「家の重視」－への抵抗を、わかりやすく説明する理路が必要である。
  - ③「福祉のまちづくり」の歴史と変遷を認めつつ、「確かな果実」を検証する技術が必要である。
  - ④「そこにある街とは」何かを「静態ではなく「動態」として、「無機的なもの」ではなく「有機的な生命体」として捉える。

### (2) 先行理論の活用

我々は先行理論としてミラーの **general Living systems theory** から示唆を得た。この理論は 1978 年に発刊されたミラーの著作で発表され、一般システム理論の派生的理論である。ミラーの理解は、生命システムが開かれたシステムであり、物質やエネルギーがある「境界」を通して出入りでき、その「境界」は階層性を有しているというものである。その階層とは「細胞、器官、生体、集団、組織、社会、超国家」と7つのレベルがあり、一般化できるシステムであるとされる。

我々の理論は、ある街を構成する人間と何らかの相互作用や影響を与えるすべてのものを「生命体」とそれに影響を与える有機物・無機物とみなし、「有機体として生命体」の役割と機能、それを解き明かすために、生命科学等の援用が想起されてもよいのではないかと想定しているのである。ミラーの活躍した時代と現在とでは科学の進展度合いが異なり、例えば「細胞、器官」を取り上げれば、その内部構造は桁違いに解明されている。われわれは解明された今を基点に生命科学を援用し、「一細胞、一器官」ではなく、「対をなす生殖細胞、生命を創造する女性生殖器」に着目し、その性質・特性の出現の仕方を援用しようとしている。また、ミラーの理論の評価点の③～⑤を支持しつつ、①の「開放性」は部分的特定の活用し、部分的な支持をし、②については「老化」と「再生」を命の営みとして尊重している。それにより「ある街を構成する有機体一つひとつは、どれも欠くことができない命を育てている」

ことが期待される生命体の一部であると理解される。そして、現在、それが機能していないとすれば、何らかのトラブル - 断絶、廃用、疾患、減退 - などに見舞われているにすぎないとみなす。つまり、生命が宿す健康の延長線上に疾病があるという「拡大する健康の概念」認識を支持することができる。国が活用している地域消滅尺度は、地域生命体の疾病の見立ての1つであるにすぎないかもしれない。

### (3) 得られた示唆

不完全なものとも見えても、近隣を含めて想起すれば、地域にはすべてが整っている。それが何らかのトラブルにより機能しない状態に陥っていると解釈する。適切なケアがなされないまま長く放置されれば、必然的に「消滅(死)」を迎える。したがって、巻き込まれているトラブルは何かを診断する。これを明らかにしていくことが「地域の延命」において重要である。「地域寿命」を長くしていくために、診断は欠かせない。

地域寿命にとってのリスク因子は何かを、地域の実情に応じて判断していく独自性が求められる。巨大で利便性の高い施設は、地方都市にとって「ハイリスク」とみなす。なぜなら後々、運営費等で困る可能性がある。そこで「足りないものは、周辺の市町村と協力し合い、広域で考える」という着想が必要である。一方、生命体にとって「ハイリスク」なものとは何かを例示しておけば、次のとおりである。

1. 外科的治療や代理懐胎、受精卵の複数注入、卵子の若返りのような侵襲性の高い医療行為
2. ハイリスクな医療行為の「リスク」を克服していくためには、「高度な専門性の確保」「法的秩序の整備」「十分なインフォームドコンセント」が不可欠である。

## III. 結論

1. 我々の理論は、COを生命体と捕らえるというものである。
2. COに生起する「ゆり戻し」は「アレルギー反応」と理解する。したがって、「アレルゲン」を特定し、治療するという発想を保持する。
3. COの問題は、原因、治療や対処方法を発見していく契機であり、それへの取り組み自体が市民の「楽しさ」に変化する可能性を評価する。したがって、COの問題からドリームが生じるという確信を持つ。
4. プロblemしか見出せないときは、生命科学でいう「再生医療」の投入を検討する。それが「移民」であり、「よそ者」をインクルージョンすることである。

我々の新理論：CLSAは、生命の発生に関わる発生学の知見とつながる。生命の誕生時に「男女」という性差が生じるしくみや「臓器」区分が生じる機序は、大きく変化させられないし、人力の及ばせない範囲でもある。ある刺激を与えることにより「行き詰まり」を打開できる範囲も広がる。生殖医学におけるアルゴリズムのような、発生のための機序を明らかにする。どこが行き詰れば、次が発生しないのかを明らかにしていく努力を積み重ねてきている。そうした科学のあゆみを地域福祉も取り込み、有効なアルゴリズムを描く研究をしていく必要がある。

地域を生命体に例えるならば、マヤ文明やエジプト文明が衰退したように、いずれは「地域の高齢化」が生じ、活気がなくなり、「文化遺産」となることも視野におくことになる。そして、消滅するサイクルを視野におくとき、男性をイメージして「消滅(死)」で閉じるシステムではなく、生命を生み出し、やがては閉じていく女性性にみられる仕組みをイメージして、その機能を「創発・再生・伝承」とみるならば、それは開かれたシステムと類似している。生命体である地域が「高齢期」を迎えたとき、新たに

「創発・再生・伝承」を行なおうとしても、その「出産」にはリスクが伴う。その「期」の見極めが必要となる時期がいずれは来ることも想起しておく必要があるだろう。そこには、予期しがたいものがあり、高齢期における不妊治療を「あきらめきれない」という心情とよく似ている。ゆえに、われわれは地域を生命体とみなし、新しい生命を生み出す「活性」が維持され、そのプロセスが生命体のメカニズムとして、ケアされなければならないと考えるのである。新しい生命（創発・再生・伝承）を生み出す機能を地域に維持させられなければ、新しい生命を生み出すことができないのは当然である。

我々は、地域とは「次世代を生み出していく母体」であるという認識をもつ。地域は母体であり、母体としての生命体である。次世代を育成する中心は、やはり今も「女性」であり「母親」であろう。命を生み出し、育むのに適した生命体が「母」と呼ばれているのだ。したがって、地域とは、生命体であるとともに、その特性から捉えると女性性を持つ生命体であると認識する。「次世代を生み、育てる」という特性に着目すれば、「地域における構成員の居場所＝子宮」と認識することにより、多くのメカニズムの説明が可能となる。女性を生殖器とみなし、道具化しているのではない。命を生み出す機能に着目しているのである。

我々は、地域における構成員の居場所が「子宮」のような場所である事が望ましいと考える。

1. 子宮の役割は、子を宿し、成長させ、社会に送り出すことである。
2. 各々が良好な環境になっている場合、自然な形で「卵子」「精子」の受精と着床を導ける。したがって、様々な機能を持つ「子宮」のような場所を、われわれは「地域における居場所」と見立て、求めている。妊娠可能期に子宮内の絨毛が成長し、受精卵の着床を迎え入れる準備が整う。そして時期が過ぎると月経痛という痛みを伴って剥奪が起こる。人間の場合は概ね28日を1周期として計算ができる。このメカニズムを「地域」の現状に置き換えて説明していくことができる。

地域における構成員の居場所の役割は、次世代や若者を育成し、地元で活躍できるようにして社会に送り出すことである。この居場所を活性化させるためには、「地元で生まれ育ってきた人＝卵子」と「移住者＝精子」。その「精子」をも、適切に診断する必要がある。精子診断も図○のように精巧な理解が進む中で成されるようになってきている。また、取り込みを抑制する「抗体反応」も測定し、取り込み機能と構造そのものを理解する必要もある。

CLSAは、生命体が命を生み出す営みや生命が活性化するロジックを、医療学、とりわけ生命科学の英知から徹底的学び、分析の尺度とすることを目指している。なぜなら、生命体の「生まれ」は、生命科学や生命倫理では明確な線引きができず、「今、ここ」という概念すら、観念的な虚像とされる。すなわち、こうした学問を援用すれば、社会福祉学や地域福祉理論という「今、ここ」の概念規定を大きく転換し、新たな線引きを考慮する必要が生じている。その一例として「ゆりかごから墓場まで」という観念を「出会いから魂まで」という観念への転換を図り、拡大した領域による、当該領域を明確に測定できる新たなアプローチを提起する必要が生じたのである。つまり、CLSAは当然に、事例から出発する理論であり、人々の語りを真実ととらえ、ライフヒストリーやナラティブを重視する社会構成主義的アプローチの延長線上にある。また、地元という領域をとらえた分析理論であるため、領域を明確にする枠組みを必要とする。その領域を日々変化する生命体としてとらえるためには、既存の生態学的アプローチを余すところなく援用する必要も生じた。さらに地域政策はシステムである。したがって、地域政策システムに人という生命体や人の願い・祈り・魂という観念を構造化させるため、一般生命システム理論を援用することになった。我々のCLSAを、われわれは実証していく責任を有している。