

INTRODUCTION TO POSITIVE DEVIANCE

Yoko KAWAMURA & Arvind SINGHAL

The purpose of this article is to introduce the concept of Positive Deviance (PD), which is very new to Japan. Researchers tend to focus on problems or deficits and to face the challenge of finding and creating solutions. PD believes that solutions lie in the community from the asset-based viewpoint. However, such solutions, being away from the standard or the usual, are deviant and latent in the community. The deviant appreciates better outcomes not due to the better access to resources and should rather have as limited resources as the others do. Others can follow the deviant because s/he is in a similar situation with limited resources. PD tries to identify what the deviant is doing and to amplify it across the community. PD seems very useful in challenging stacked social problems, providing us with a new way of thinking.

Kumamoto University Research Bulletin Paper

2012

Volume 3, pp. 35-45

URL: <http://hdl.handle.net/2298/24983>

社会の中の「良い逸脱」：Positive Deviance

河村 洋子¹

Arvind Singhal²

¹熊本大学 政策創造研究教育センター 准教授

²University of Texas at El Paso Professor of Communication

本稿の目的はわが国では非常に新しいPositive Deviance (PD) を紹介することである。私たち研究者は問題に着目し、問題そのものの理解や知識を求め、それだけでは有効な解決策を生み出すことはできない。PDはむしろ最善の解決策はコミュニティの中にあるとし、コミュニティに潜在する創造力や知恵に着目する。そのような解決策は社会の「当たり前」の基準から逸脱し顕在化していない。しかし問題に対して良い結果を生んでいても、それがコミュニティ内の他者より恵まれた資源があるからという理由であってはコミュニティ内の他者は実践できない。したがって、逸脱は他者と同様限られた資源しかもたない者に見られるものでなければならない。PDはこのように見出された行動（実践）を顕在化し、コミュニティ内に定着させていく。PDの概念は行き詰って解決策を見いだせないでいる複雑な社会課題に対して、発想の転換を提供する。

1. はじめに

人々の生活が豊かになり、社会の中の制度や構造が高度に複雑化してくると、私たちが直面する問題構造も複雑になってくる。複雑な問題の構造を理解したうえで構想される対策もまた複雑で、現実の社会の中で実装できるかどうかの検証も必要となることは少なくない。

基本的に私たち研究者は社会に内在する問題や課題に目を向け、その構造を理解しようとする。たとえば統計解析の手法を用いて、どの因子がどの程度問題に寄与しているのかを数値で表し、そのインパクトを知ろうとする。このように社会に存在する問題を細分化し、その問題を構成する要因が何であるのかを知り理解することは非常に重要なことであり、社会科学分野の研究が担うべき役割である。しかし、問題理解の視点だけではその社会の問題や課題を解決できないことは多い。因子の寄与率は通常20パーセントあれば高いとされる。このような「高い」寄与率を示す因子に対処する介入を計画し実装するが、コミュニティや社会の中の構成員同士が有機的に関係し、触媒効果が生まれている中で、実験室の環境のように「Xが要因となってYが生じる」というような公式通りにはいかない。研究とは普遍性の追求であり、類似すると思われる他の社会的集団にも適用できる万能な解決策を私たちは追い求めるが、構成員、つまり被験体が異なれば効果が違うのは当然である。往々にして仮説と反して介入は思うように作用しない。外部の人間が考案した問題への対応策（介入）を、特定の社会的集団が受け入れるまでにするにはかなりの創造性が求められるが、そのような高い創造性を備えた研究者は多くはないであろう。

この複雑で、近年特に「余裕がない」と思われる社会に発想の転換が求められていると言えよう。この転換された発想とは「社会の中にすでに解決策はある」そして「その解決策は社会の大半が見過ごしているだけのもの」であり、「実はその社会に最適な『やりくり』の方法である」という考え方である。そして問題を完璧に理解してその理解に基づく

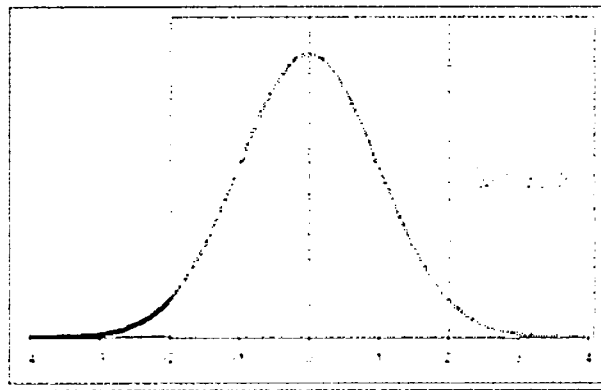
解決策をつくりだすのではなく、社会の中にある解決策そのものを見つけ出そう、と言う考え方である。

これはPositive Devianceの概念である。本年度日本学術振興会の外国人招へい研究者事業（短期）の採択を受け、共著者であるDr. Arvind Singhalの招へいが実現した。今回の来日に際し、Dr.Singhalが初めて学術的にわが国に紹介した概念である。多くの研究者がこの概念についてまさに「目から鱗」のような驚きを覚え可能性を感じた。本稿の目的はこのPDについて紹介し、わが国における概念の理解を広げ、私たちが直面している社会的な課題に対してアプローチの活用を探索するきっかけとして提案することである。

2. Positive Devianceとは

(1) 定義

まず概念を整理しておきたい。Positive Deviance（以下、PD）とは日本語訳すると「良い逸脱」「正の逸脱」などと訳すことができよう。統計学ではStandard Deviationつまり標準化された分散の値を算出しその正負の2倍値の範囲に私たちは着目する。その範囲から正方向（グラフの右側）に位置するケースをイメージしていただきたい。（図－1）



図－1：標準曲線とポジティブ・ディビアンスのイメージ

SinghalはPDとは「資源に着目するアプローチであり、コミュニティの中で何がうまくいっているのかを見つけ、それを広めていく方法を見つける。これはより伝統的な、コミュニティの中で何が問題なのかを見つけ、外部の者がそれを改善しようとする問題に着目するアプローチと対局するものである」と定義する¹⁾。このPDという概念はコミュニティの中にいる多くの人やグループがとっている「普通の行動」よりも特定の問題に対してよりよい結果を生んでいる「普通ではない」行動や戦略（あるいは手段）に着目し、それを観察に基づいて特定しようとするものである。重要なのは、その「普通ではない」行動や手段をとっているPDケース（人やグループ）はコミュニティ内の大半と同じように限られた資源しか持っていないか、あるいはさらに悪い状況にあるということが前提であるという点である。コミュニティや組織の中で、同等かあるいはさらに少ない資源しか持ちえない人やグループが実行できるならば、他者もPDケースがとっている行動や手段（＝PD行動）をとることは可能である。つまり、技術的に難しいのではなくただ「普通ではない」と認識されているがゆえに実行されていないだけなのである。

(2) 歴史²⁾

PDの歴史はベトナムから始まった。1990年にSave the Childrenという国際組織の代表メンバーとしてベトナムに派遣されたJerry Sterninは、国の受け入れ省庁の責任者に6カ月の期限を宣告される。6カ月間でベトナム国内の子どもの栄養状態の改善について明確な結果を出すように迫られたのである。6カ月間で成果を出さなければ査証を発行しないというものであった。通常オフィスを開設するだけでも数カ月の時間を要するのに、6カ月で成果を出すなど無謀な要求のように考えられた。ここでSterninは数年前にMarian Zeitlinが論文³⁾の中で示したPDの概念を思い出し、そこに光を求めた。米国のタフツ大学の栄養学教授であるZeitlinが発表した論文は、各国でされている栄養改善のプログラムのメタ分析の結果の報告であった。彼女はメタ分析の結果から、展開されている栄養改善プログラムの効果はなかったと断言した。そして極貧状態にあるにも関わらず子どもの栄養状態が良い家庭があることを指摘し、本当の答えはコミュニティの中にあるだろうと提案し、PDの概念を提案したのである。しかしこの時点で、PDの概念の実践への活用の事例はなかった。

Sterninはハノイ市から南部に位置する乳幼児の低栄養が深刻な地域に足を運び、地元の行政職員から聞き取りをした。その後、4つのコミュニティを選択し基礎調査を実施した。約4日間で2,000人の3歳以下の子どもの体重を測ったところ、64%が低体重つまり低栄養の状態であることが判明した。Sterninはここで「非常に貧しい家庭で育っているにもかかわらず、栄養状態が良い子どもはいますか」と尋ねたところ、「非常に貧しいにも関わらず健康な子どもがいる家庭があります」という回答が返ってきた。このように特別な資源へのアクセスがないにも関わらず、低栄養状態を免れている貧しい家庭こそが「良い逸脱」つまりPDケースである。逸脱であるとされるのはまず、「貧しい=低栄養」という定石から逸脱しており、さらにこの家庭の実践していることは多くの他の家庭では実践されていないからである。

Sterninはこれらの家庭がどのようなことを実践しているのかを聞き取りにより調査したところ、以下のようなことが明らかになった。

- ① 普通の家庭では捨ててしまう芋の蔓を調理して食べている。芋の蔓にはカロチンや鉄分など多くの栄養素が含まれており、子どもの育成に寄与しているのだが、実践している家庭ではそのような知識をもっているわけではなかった。
- ② ベトナムの農業は稲作が中心であり、人々は水田で作業しながら多くの時間を過ごす。PDケースの家庭では水田の作業中に、そこに棲んでいる小さなエビやカニを捕ってその皮をむいて調理し、子どもに食べさせている。この小さなエビやカニは子どもの貴重なタンパク源となっている。
- ③ 母親が子どもに食べさせていた。日本では当たり前のことだと思われるが、ベトナムでは当時されていなかった。もし食べさせなければ子どもは食べ散らかし、実際に摂取する食物の量は少なく、十分な栄養を取れていない。しかし、PDケースの家庭では、子どもが食べ散らかして食物を無駄にしないように子どもの口に直接入れていた。
- ④ 3～4回に分けて、子どもに食事を与えていた。わが国では一日3回の食事は当たり前のことであるが、当時のベトナムでは子どもの食事は朝晩の2回であった。食事の回数が少なければ、子どもが1回で取ることのできる食物の量は限られているために、

育成に必要な栄養分を摂取できていないことが予測される。しかしPDケースの家庭では分けて食事を与えていた。

- ⑤食事の前に子どもに手を洗わせていた。子どもが手づかみで食べるのは当たり前のことである。もし雑菌にまみれた手で食物をつかんで口に運べば、下痢を起こす可能性は極めて高くなる。開発途上国では、下痢は子どもの低栄養を引き起こす大きな原因の一つである。PDケースの家庭では子どもの手を洗わせることで、下痢やその他の疾患の罹患リスクを低下させていたことが予測される。

上記のいくつかの実践はわが国では当たり前のことであると思われ、むしろ実践されていないことが信じられないものもあろう。しかし、社会の中の「当たり前」はその社会に属する人たちが、歴史や文化を背景にして共有しているものであり、異なる社会では他者の「当たり前」が「当たり前」ではない。そして一つの社会の中では「当たり前」以外を重宝するよりもむしろ無視してしまうことが常であらう。

ベトナムでこのようにして見つかったPD行動は言葉で促進するのではなく、行動を実践して定着させるように計画された。具体的には2週間の母親向けプログラムであり、参加者は芋の蔓や水田で見つけてきた小さなエビやカニの処理と調理の仕方について実践しながら学んだ。またこの2週間は母親に食事の前に必ず子どもの体重を測って、手を洗わせることを徹底して実践させた。そして食事の回数もできるだけ3回以上に分けるように勧めた。この2週間のパイロットプログラムで、母親たちは子どもたちが明らかに元気になっていくのを目にし、PD行動を自主的に生活に取り入れていった。試行的な取り組み後、2年間でベトナムの子どもの低栄養は85%減少したということである。

このようにしてベトナムでSterminがPDの概念を実践に落とし込んだのをきっかけにして、PDは世界中へと広がっていった。

(3) 活用の方法

1) PDアプローチ活用の前提条件

必ずしもすべての社会的課題にPDの概念を適用し、PDアプローチを実践することが適しているわけではない。表-1にSinghalらが示したPDアプローチ活用の前提条件を示した¹⁾。

まず、問題解決の方法が技術的に難しいのではなく、実行・実践可能な解決方法が（実は）存在し、個人、集団、コミュニティが受け入れることができるかどうかの問題である

表-1：PDアプローチ活用の前提条件

- | | |
|---|---------------------------------------------------------|
| 1 | 問題解決に行動あるいは社会の変化を要する（問題は社会が受け入れるかどうかの問題であって技術的なものではない）。 |
| 2 | 問題はこれまでの取り組みで解決されていない。 |
| 3 | 問題はPDアプローチを活用するという大きな努力に見合うだけ重要である。 |
| 4 | 問題が具体的に特定されている。 |
| 5 | 解決方法が存在する。つまりコミュニティの中にPDケースがある。 |
| 6 | 問題と結果は測定可能であること、つまりPDケースの特定はデータに基づくものである。 |

(Pascale et al. 2010 より著者の翻訳)

ことが前提となる。潤沢な資源があれば技術的な解決を導き出すことは可能であっても、資源が乏しいときには技術的な解決策を得ることは難しい。前述のようにPDケースは他者と比較して同等あるいはそれ以下の資源しかもたない状態にあるにも関わらず、望ましい結果を得ている人やグループである。そのような状態にある人やグループが実践できる解決策が存在することが前提ということである。

次に、解決策が埋もれて目に見えていない、社会に顕在化していない場合にPDアプローチは有用である。次の前提条件に挙げられているように、これまで社会の中に埋もれて見えていない解決策を掘り起こそうというPDアプローチは手間と時間を要するものであり、その手間暇をかけるに値するほどの状態でこそPDアプローチを実践する価値があり、有効であり得るのである。

問題が具体的であるという点は非常に重要な点である。また最後の前提条件のPDケースを見つけ出すスクリーニングのプロセスが、データに基づくものであるという点と関連している。つまり、PDケースが取っている行動は社会の中では「普通ではない」行動であるが、それをただ社会の中の他の者に勧めたところで受け入れられないであろう。しかし明確な結果に基づいて、こういう行動をとるからこそこのような良い結果を享受できているのだ、だからこの行動をとることを勧めるのだとエビデンスに基づいて示すことが重要である。望ましい結果を明確にするということは、問題が明確であるということである。ベトナムの事例では問題は子どもの低栄養状態であり、この明確な問題に対して望ましい結果とは、子どもの年齢相応の体重増加である。したがって、子どもの体重のデータが収集され、それに基づいてPDケースの家庭が選別された。さらに、ここで重要なのはPDケースの選別には明確なリスクファクターはスクリーニングのための調査項目となるという点である。つまり、リスクファクターを備えていなければPDケースにはならないのである。リスクファクターについては一般的な研究が得意とするところであるので、先行研究の蓄積があるであろう。文献をレビューしなければ真のPDケースを見つけることはできないのである。

最後に、言うまでもないが、PDケースが存在しなければPDアプローチは実践できない。これはスクリーニングして初めてわかることもあるかもしれない。しかし、PDは解決策はコミュニティの中にあるという信念に基づくものである。歴史や文化を共有してきた社会が存在すれば人類の知恵は形成され、PDケースは存在すると信じたい。

2) PDアプローチの手順

表-2にPDアプローチの実践における手順をまとめた¹⁾。

手順全体では介入プログラムを計画し実装する一般的な方法と同じであることが分かるが、第2、第3ステップのPDケースの特定と検証が肝となる。問題と望ましい結果の明確化、問題のリスクファクターの洗い出し、そしてそれらの適切な指標に基づくスクリーニングができればPDケースを特定し、PD行動を明らかにすることができる。

さらにPDアプローチは、PD行動を普及することまで包含する。ベトナムの例にみられたように、「しなさいと言う」のではなく「行動」を定着させていくことがPDアプローチの特徴でもある。従来のように「知識があれば行動する」あるいは「知識・態度・行動」(Attitudes/Knowledge/Behavior = AKB)の構図によって知識を向上し、態度変えて、行

表-2：PDアプローチの手順

- 1 問題、現在認識されている原因、挑戦や制約、通常されている行動、望ましい状態を特定 (Define) する。
- 2 コミュニティの中の正の逸脱ケース (個人または集団) の存在を決定 (Determine) する。
- 3 調査と観察を通して普通にされていることではないが成功 (良い結果) を導く実践や戦略 (行動) を発見 (Discover) する。
- 4 発見された行動を他のメンバーが実践できるような介入をデザイン (Design) する。
- 5 結果として生まれたプロジェクトや取り組みが進展する中で、改善していく様子を文書化し共有することで、さらに変化が生じていく様子をモニタリングし評価 (Monitor) する。

(Pascale et al, 2010 より著者が翻訳)

動変容を導くというものではない。実際に行動してみて結果を目にしてから考え方 (態度) が変わったり、実行の過程で知識が身につくことで行動が確固たるものになることは間々ある。知識や態度は二の次として、とにかくPD行動の実践を社会に根付かせるような介入方法をデザインするのである。

PDアプローチの実践についてのこれまでの説明で、PDアプローチは社会的課題の解決に向けて、極めて実践的なサイエンスの活用を可能にすることが分かっていたであろう。それはデザインされた介入の検証についても同様であり、効果についてのモニタリングを行い、介入方法の改善と社会におけるPD行動を社会にさらに広くそして深く根ざすために役立てられる。

3. これまでの活用事例

現在、PDの取り組みはタフツ大学の栄養学の研究者が中心となって進めており、これまでの取り組みをまとめている。ここではそのうち、戦場から帰還した少女たちの社会復帰に関するウガンダの事例と院内感染の減少を目指した米国の事例を紹介する。

(1) ウガンダの戦場帰還少女の社会復帰促進の取り組み⁵⁾

1986年以来、ウガンダ北部では反政府軍 (Lord's Resistance Army, LRA) が何万人もの一般人の命を奪い、5万人以上の子どもたちを誘拐し奴隷同様に服従することを強要してきた⁽¹⁾。多くの少女たちが誘拐され、数年間拉致された状態で奴隷のように戦士の身の回りの世話をし、性的な暴行も受けている⁽²⁾。時として反政府軍は従わなければ命を奪うと脅して少女たちに味方を裏切ることを強要する。さらに、多くの少女たちが反政府軍戦士との間にできた子どもを連れて帰郷するが、この子どもたちは敵方の血を引くものとして認識される。つまり少女たちは解放されて自分の集落に戻ってきても、つまはじきにされて社会に溶け込むことはできず、社会復帰は極めて難しい状況に陥る。ここでは、このような極めて厳しい状況の中で少女たちの社会復帰の促進にPDを活用した、事例を紹介する。

2007年3月にSave the Childrenは紛争の影響を受けていた北部ウガンダの地域で、PDアプローチを活用した、パイロットプロジェクトを立ち上げた。対象は若い母親と誘拐か

ら解放されて生き残ってきた少女たち500人と、彼女たちに対してコミュニティでの生活全般に関する指南、農作業や家計に関するアドバイスや精神的な支援を提供する大人のメンター50人であった。先述のPDアプローチの手順を踏んで、PDケースとなる個人が見つかった。彼女は他の少女たちと同様に、資源へのアクセスが限られた状況下であるにもかかわらず、自立した社会生活を営んでいた。

そのPDケースの彼女が実践していたことは、薪や水を取りに行ったときに自分で使うかあるいは販売するために少しだけ多く持ち帰る、農作業や育児や物品の購入販売などを友人たちと効率的に協働しながら行う、年長者からの農業や商売に関するアドバイスをしっかり聞く、常日頃から礼儀正しく振舞う、毎日農園で1、2時間長く作業をする、貯金をして再投資をする、複数の農作物を育て販売する、学校に通う、というような他の少女たちも実践できることばかりであった。彼女は日々実践している小さな努力を積み重ねることで社会の中での自立という大きな成功を収めていた。そしてこの事実がコミュニティで顕在化するとき、それは他のメンバーにとっても同様に可能性のあることになる。なぜなら、彼女は恵まれた環境にあるわけではなく、自分たちと同様の境遇にあるのだから。PDケースの行動を受容した少女たちは自らを「PDガール」と呼ぶ。彼女たちは時間の許す限り農作業に取り組み、果物の収穫に行った時には少しでも多くを自己消費か販売用に持ち帰る。さらに大人のメンターたちもPDケースの行動が少女たちに広がり、定着するのを助けた。

このパイロットプロジェクトの結果、参加した少女の93%が社会復帰と生計のための売春行為を止めるために農作業に取り組むようになり、54%は1年後に5万シリングを貯金したと報告し、96%が討論や演劇などの活動に参加することで自尊感情を取り戻したと報告した。

(2) 米国の院内感染減少の取り組み⁷⁾

米国では毎日約75人の入院患者が院内感染により死亡しており、過去30年間で約30倍に増加した。院内感染の原因として最も主要な細菌はメチチリン性耐性黄色ブドウ球菌 (Methicillin Resistance Staphylococcus Aureus, MRSA) であり、我が国においても傾向は同様である。日本では院内感染による死亡の公的な統計データはないが、薬剤耐性菌院内感染サーベイランスに参加している200床以上規模の341医療機関によるデータ⁸⁾によると、平成22年度の入院患者の薬剤耐性菌感染の発生率(罹患率)は4.96%(4.96人対千人)であったと報告されている。このうち、MRSAの感染は89.1%を占め極めて高い。

院内感染は手先の衛生、更衣、手袋の装着に関する手順が厳密に実践されていれば、完全に防ぐことができるものであり、これは国を問わずに言えることである。医療現場では皆がその重要性を知り、実践に前向きな態度をもち、正しく感染防止のための手順に従う意思を有しているにも関わらず、院内感染がなくなる。つまり問題は人がそれを実践(行動)するかどうかであって、技術的なものではないのである。米国では病院における手洗いの実践は3割から5割程度と言う報告がされている。このような問題に対して、モンタナ州に拠点を置く非営利医療法人Billings ClinicはMRSA感染の減少のための取り組みにPDアプローチを用いた。

米国及びコロンビアで6医療機関が参加するMRSA感染撲滅のためのパイロット的なP

Dプロジェクトが立ちあげられ、Billings Clinicもこのプロジェクトに参加した。2006年秋から開始され、最初の作業はMRSAの感染率の基礎的データをいくつかの医局で収集することだった。感染を確認するために入院時、他医局からの転入時、退院時に患者の鼻孔から標本を採取した。一方、医療従事者の行動の状況を把握するために、手先の衛生やその他の感染予防の行動が無作為抽出の観察により追跡、記録された。衛生行動に関連する資材（手袋、消毒薬など）の供給、購入、使用のデータも記録された。これらの記録はグラフ化され、医局内の職員が共有し、変化をみることができるようになった。

最初は取り組みに対して職員たちの反応は抵抗的であった。プロジェクトに対して懐疑的であり、推進にあたっては交渉や討議が繰り返された。プロジェクトへの参加を決めた経営者のバックアップを受けて、リーダーとなる職員チームが「ゲリラ劇場」（あるいは「即興劇場」）を展開し始めた。これは院内のあらゆる人たちが互いに学び、共有された学びの中から解決方法（PD行動）を発見し、安全な環境の中でその解決方法を練習する機会として位置づけられた。チームは役者を募り、2007年に約50の即興劇場をMRSA感染防止に苦慮している500名以上の病院職員を対象に実施した。この即興劇場の脚本は、実践的な事柄を取り上げた。たとえば、部屋から自由に移動できるリハビリ中の患者にどのように対応すべきか、力関係で上位にある他者（たとえば看護スタッフに対して医師などの階層的な関係性がある場合）にどのようにすべきことを伝えるのか、使用済みの防護資材をどのように安全に処理すべきか、などについて探索するものであった。時には感染が広がる様を見てとれるように、プリンをMRSAに見立てて練習するなどした。

このような劇場の中で、PDケースが明らかになっていった。たとえば巡回の診察でMRSA感染している患者を最後に診る医師、MRSAの感染が起きたり広がらないように患者のベッドのサイドバーをシフト時間内に何度も消毒するICU看護師、直接的な微生物の直接的な移動を防ぐためにきれいなシートを患者と自分の間に挟む看護師など、ひっそりと実践されているMRSA感染予防の行動が顕在化していった。

このようにPDケースとその個人が取っているPD行動を顕在化していくというBillings Clinicに、大きな変化が生じた。まず、組織内部の人間関係が大きく変化した。他者とうまくつながり、他者に貴重な資源を提供しているにもかかわらず、リーダーとしては認識されていなかった職員が見えてきた。PDプロジェクトの開始前と開始18カ月後の職員同士のMRSA感染についての会話の様子を比較分析するネットワーク調査も実施され、プロジェクト開始後ではネットワークの広さと密度が高まっていることが明らかになった。ある医師がMRSA感染予防の行動についての院内ルールを誤って破ってしまったときに、看護師に自分の瑕疵を謝罪した。この医師はMRSA感染者のいる患者の診察をした際に表示が見えにくくて見逃がしてしまったとことを看護師に伝え、表示の改善が行われたというようなエピソードも報告されている。このようなコミュニケーションは以前の院内では見ることができなかったが、プロジェクト開始後2年余りの間に院内各所で目にする光景になった。Billings ClinicのMRSA感染はプロジェクト開始2年半後に84%減少し、PDプロジェクトの成功を証明している。ここでは詳しく触れることはできないが、Billings Clinic以外の5医療機関でのパイロットプロジェクトも同様に成功を取っている^{9), 10)}。

4. おわりに

新しい概念Positive Devianceの歴史は、1990年の開花以降20年余りとまだ若く、わが国では非常に新しい。最初にも述べたようにこの概念に触れた実践家や研究者の多くは、まさに「目から鱗」という感想をもたれるようである。

経済成長を終え豊かさが行き渡り、過去に私たちが経験した「前途洋々」の感覚を追い求める限り、閉塞感から脱却するのは難しいであろう。昨年3月11日に発生した東日本大震災で多くの方々が被害に遭われ、日本はまさに国難に直面することになった。今後数十年は、東北の一部地域の受けた甚大な被害からの回復のために国全体で尽力していく必要がある。しかしそのような困難な状況になっても前向きな生命力をもって復興に取り組まれている被災者の方々の姿に、日本全国の多くの人が逆に元気づけられることも多い。PDは「解決策はコミュニティの中にある」とし、それを掘り起こし、大半が信じている「普通」とは少し違った解決策を試してみようと呼ぶ。多様性を受け止めることができる社会は強くしなやかである。我が国に限らず、経済主導的な社会構造からのパラダイムシフトが求められている今、社会は強くしなやかに成長することを求められているように思われる。PDは社会の成長を助長する。「普通ではないこと」にある価値をサイエンスで示し社会に受容を求める。PDは行動そのものの受容を強調し、社会はとにかく行動を受容することで変化を体感しながら考え方（=規範、「当たり前」の基準）を変えていく。PDの考え方を受け入れること自体、発想の転換を要するものであろう。社会に貢献できる有益な研究をしようと思えば、研究者の思考方法も転換すべきなのかもしれない。Singhal氏はマザー・テレサの言葉を引用し「心と思考をつなぐことが一番難しい」と言う。よりよい社会づくりのための解決策を見出したいと願う研究者は、著者自身を含めて、「思考がその心とつながっているか」と立ち止まって考える必要がある。そしてPDはその道筋や方向性を示すのを手伝ってくれるものだと思う。このような社会に有用な実践と研究をつなげるPDの概念とアプローチの活用事例が、わが国でも蓄積されていくことを期待したい。

謝辞：Arvind Singhal氏の招へいは日本学術振興会外国人招へい研究者事業（短期）の助成を受けて実施したものです。

注

- 〔1〕ウガンダは安定的な経済成長を遂げ、またエイズ対策を効果的に展開しアフリカの成功モデルとして国際社会に認知されていた一方で、この北部の紛争については暗部として「忘れ去られた内戦」として認識されていた。2003年になってようやく国連が北部の惨状に警告を発し、調査を実施し始めてから初めて実情が世界に認知されることとなった。

【参考文献】

- 1) Singhal, A. : Turning diffusion of innovations paradigm on its head, In Vishwanath, A. and Barnett, G. A. (Eds), The diffusion of innovations: A communication science perspective, pp. 193-205, Peter Lang, 2011.

- 2) Singhal, A., Sternin, J. and Dura, L. Combating malnutrition in the land of a thousand rice fields: Positive deviance grows roots in Vietnam, Positive Deviance Wisdom Series, Number 1, 2009.
- 3) Zeitlin, M., Ghassemi, H. and Mansour, D. :Scaling up poverty alleviation and nutrition programs in Vietnam, In Maschione, T., Scaling up, scaling down: Capabilities for overcoming malnutrition in developing countries, pp. 1177-79, Gordon and Breach.
- 4) Pascale, R.T., Sternin, J., & Sternin, M. : The power of positive deviance: How unlikely innovators solve the world's toughest problems, Harvard University Press, 2010.
- 5) Singhal, A. and Dura, L. : Sunflowers reaching for the sun: Positivedeviance for child protection in Uganda, Positive Deviance Wisdom Series, Number 4, 2009.
- 6) アフリカ日本協議会：ウガンダ共和国北部内戦、アフリカ紛争問題タスクフォース・ファクトシートVol.2、URL: http://www.ajf.gr.jp/lang_ja/activities/uganda_fact_sheet.pdf。
- 7) Singhal, A., Buscell, P. and McCandless, K. : Saving lives by changing relationships: Positive deviance for MRSA control and prevention in a U.S. Hospital, Positive Deviance Wisdom Series, Number 3, 2009.
- 8) 厚生労働省：院内感染サーベイランス事業、院内感染対策サーベイランス公開情報全入院患者部門2010 年報（1月～12月）
http://www.nih-janis.jp/report/open_report/2010/3/2/zen_Open_Report_201000.pdf
- 9) Singhal, A. and Greiner, K.: Using the Positive Deviance approach to reduce MRSA at the Veterans Administration Healthcare System in Pittsburgh, In Suchman, A., Sluyter, D. and Williamson, P. (Eds.), Leading Change in Healthcare: Transforming Organizations Using Complexity, Positive Psychology, and Relationship Centered-Care, pp. 177-209, Radcliffe Publishing, 2011.
- 10) Singhal, A., Buscell, P. and Lindberg, C.: Inviting everyone: Healing health care through positive deviance, PlexusPress, 2010.

熊本大学学術リポジトリ

Kumamoto University Repository System

Title	社会の中の「良い逸脱」 : Positive Deviance
Author(s)	河村, 洋子; Singhal, Arvind
Citation	熊本大学政策研究, 3: 35-45
Issue date	2012-03-23
Type	Departmental Bulletin Paper
URL	http://hdl.handle.net/2298/24983
Right	