

資料

Positive Deviance(片隅の成功者)アプローチ

対策が困難な公衆衛生の問題に対処する革新的手法

湯浅 資之 河村 洋子 助友 裕子 Arvind Singhal

公 衆 衛 生

第76巻 第9号 別刷

2012年9月15日 発行

医学書院

Positive Deviance(片隅の成功者)アプローチ 対策が困難な公衆衛生の問題に対処する 革新的手法

湯浅 資之¹⁾ 河村 洋子²⁾ 助友 裕子³⁾ Arvind Singhal⁴⁾

公衆衛生活動の現場では、原因が複雑で、有効な解決方法が見当たらず、対処に窮する課題に出会うことは少なくない。例えば、次のような問題を考えてみよう。平成19(2007)年の国民健康・栄養調査によれば、医師から糖尿病と言われたことがある者のうち未治療者は4割に上ると推計されている。なぜ、かくも多数の患者が治療を受けていないのであろうか。経済的負担や仕事が多忙という理由の他に、自己管理で大丈夫と考える傾向や、医師に生活不節制を指摘されることで心理的ストレスを感じることも一因になっていると考えられる。仮に、こうした治療の阻害要因を十分に把握したとしても、公衆衛生的に有効な対策を講じることに直結しないこともしばしば経験する。

このように、公衆衛生の活動には痒いところに手が届かないような難題が存在するのである。気になりつつも対策の糸口が見つけれないままに放置されている課題が少なくないと思われる。

本稿では、対策が困難なこうした問題にこそ適用できる「Positive Deviance (PD) アプローチ」という新たな方法を紹介したい。行動変容や社会変革を達成するために活用できる画期的な手法と言えるのではあるまいか。

Positive Deviance アプローチの誕生

この方法は1990年代にZeitlinやSternin夫妻

により、ベトナムにおいて貧困家庭の子どもたちの栄養改善を目的とする取り組みから考案された¹⁾。大多数の子どもが栄養不良である一方で、同じコミュニティに住み同様に貧困であるにもかかわらず、ある家庭の子どもたちは栄養状態が良好であった。彼らはこの点に注目し、なぜこの家庭の子どもたちは栄養状態が優れているのかという要因を調べたのである。その結果、①この家庭では身近に入手できる沢ガニやエビを、また芋の蔓を煮た食事を子どもに与えていたが、その地域では一般にそのような習慣はなかった。②その地域では子どもの食事回数は日に2度が一般的であったが、この家庭では同じ食事を3~4回に分けて与えていた。すなわち、手軽に入手できる栄養価の高い食品を衛生的に頻回に与えることで、子どもたちは良好な栄養状態にあることが判明したのである。

そこで、この方法をコミュニティの他の子どもたちにも適用したところ、わずか6か月という短い間に、栄養不良を65%から85%減少させることに成功したのである²⁾。

Positive Deviance とは

“Positive”とは「肯定的な」「建設的な」という意味であり、“Deviance”とは「偏り」のことである。したがって、“Positive Deviance”(以下、PD)とは「異端の成功者」とか「片隅の成功

1) ゆあさもとゆき：順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座

2) かむむら ようこ：熊本大学政策創造研究教育センター

3) すけとも ひろこ：国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援研究室

4) Arvind Singhal：Department of Communication, University of Texas, USA

連絡先：☎113-8421 東京都文京区本郷2-1-1 順天堂大学医学部公衆衛生学講座 湯浅資之

者」を意味する。

図は、PDのイメージを図示したものである。平板をコミュニティ、ボールをその個人や家族と考える。大多数の住民(ボール A, C, D)は様々な限界や制約の影響を受けて望ましい行動を起こすことができず、問題を解決することができない。だが、ボール B はどうか。上へ引っ張り上げる逸脱した行動のゆえに、平板を上へ転がり問題を解決している。ボール B の問題解決の方向へ動かす力となる具体的な行動が、他の多数のボールから見れば異端(Deviance)な存在である。

従来なされてきた多くの調査研究は、ボールの上昇を阻害する要因(リスクやハザード)の同定に着眼したものであったが、PDアプローチでは異端な、そして多くの場合少数なボール B に注目し、問題を解決している行動が何なのか、その同定に関心を置く。行動を支える条件ではなく、行動そのものを観察するのである。

前述の例えであれば、従来は糖尿病患者の未治療の理由を探索することが主な目的であった。しかし、PDアプローチでは、ある糖尿病患者が治療を継続させている行動に注目し、その行動様式を調べ、これを他の患者に適用しようとするのである。例えば、共著者の一人が関わったテキサスにおけるヒスパニック移民の糖尿病の管理に関する探索的研究の事例がある。ヒスパニックは糖尿病の罹患率が高く、医療へのアクセスが限定され、低い教育レベルや社会経済的状態が観察されるグループである。その中で、血糖値のコントロールが良好な人々の行動を調べてみると、食べたいものは全て食べているが、量を少なくする(all but small)、ウォーキンググループに参加する、精製された食品を避ける(staying away from white)という行動が認められた。PDアプローチでは、これら逸脱した行動をどのように他の人たちに普及していけるかを考えるのである。

開発者らはPDの概念を次のように定義している³⁾。

「The Positive Deviance concept is based on the

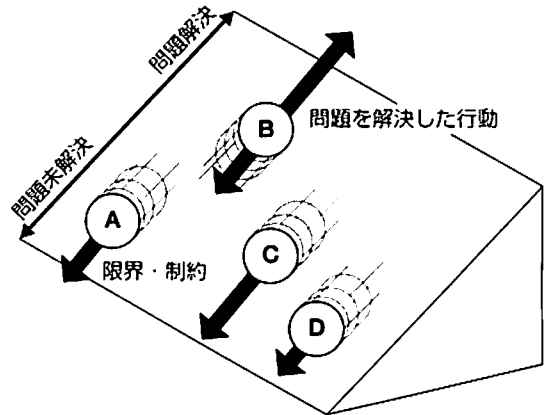


図 Positive Deviance アプローチのイメージ

observation that in every community or organization, there are a few individuals or groups whose uncommon but successful behaviors and strategies have enabled them to find better solutions to problems than their neighbors who face the same challenges and barriers and have access to same resources.]」

「『片隅の成功者』の概念とは、あらゆるコミュニティや組織に存在する希少な個人や集団の通常とは異なるが成功に導く行動や戦略に着目することにより、同じ難問や障害に直面し同じ資源を利用できる近隣の人たちよりも更に良い問題解決ができるようになることである。」

Positive Deviance アプローチの方法

1. 適用条件

PDアプローチはコミュニティに存在するすべての問題に適用できる万能策ではない。技術的に解決できる問題には不向きである。文化的背景を持った行動変容や社会変革(地域社会が共有する価値観や規範の共有化)などに有益とされる⁴⁾。PDアプローチが有効かつ有用であるためには、表1に示された条件が前提となる。

こうした条件が満たされる問題の場合、PDアプローチを適用した解決策は外部からの追加資源・情報を必要としないのでコストが削減できるし、同じ文化的背景を有したコミュニティ内に普

表1 Positive Deviance アプローチの適用条件

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	問題が具体的で特定されている。
5	解決方法が存在する、つまりコミュニティの中に片隅の成功者がいる。
6	問題と結果は測定可能であること、つまりPDはデータに基づくものである。

(筆者作成)

及しやすく、既存の入手可能な資源を利用していることから、継続性が担保されやすいメリットがある。この点で、充足する必要があるもの(ニーズ)を補充する「ニーズアプローチ」や、外部で成功した事例の解決手段を持ち込む「ベストプラクティス」の手法とは異なるのである。

2. 実施ステップ

詳細は別紙³⁾に譲るが、ここでは参加型PD手法実施の手順を表2にまとめた。

Positive Deviance アプローチの適用例

PDアプローチが誕生してから20年近い歳月が経っている。その間、把握されているだけでも40か国以上の国々で栄養⁵⁾、社会⁶⁾、リスクマネジメント、教育(事例は後述)など、様々な領域でPDアプローチは採用され、近年その報告数は増加している。

例えば、米国のピッツバーグにある退役軍人病院など5か所の病院が、PDアプローチを用いたメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)の拡大予防プログラムに着手した。院内感染予防が機能しない理由を探索する代わりに、感染予防に貢献していると思われるPD行動を見出すことにした⁷⁾。例えば、病院付き牧師は患者が回し読みする聖書に使い捨てブックカバーを使用し、看護師は自分専用の手の洗剤容器を使用していたなどの事例を共有した。その結果、3年間に30~83%感染率が減少した。

表2 Positive Deviance アプローチの実施ステップ

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	コミュニティの中に片隅の成功者(個人または集団)の存在を同定(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	発見された行動を使って、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。

(出典：文献³⁾を参考に一部改変)

パキスタンの医科大学で、7名の成績優秀な学生から臨床医学を学ぶ際のPDを聞き取った⁸⁾。すると、教師、教科書、インターネットなど様々な手段を利用して学習しているとか、基礎の教科書に戻って患者の病状を理解しているなど、13カ条のPDが挙げられた。そこで、これらのPDを介入手段として、学んだ学生集団(介入群)と学ばなかった学生集団(対照群)を比較したところ、診断技術に有意差が認められた。

結語

要するに、PDとは異端の行動に着目する概念であり、PDアプローチとはその行動を見出し、地域に普及し、個々人の行動を変容させたり社会規範(norm)を変革したりして、問題を解決していく戦略のことである。

大多数から逸脱した少数者という存在は、しばしばわれわれの視野から抜け落ちてしまいがちである。喩えは悪いが、ほんの僅かな突然変異種が環境変化に生き抜く^{すべ}を見出してきたように、対処困難な公衆衛生的課題を解決するヒントは、片隅の少数者の中に隠されているかもしれない。そう論ずPDアプローチは、実に興味深い手法と言えるのではあるまいか。

謝辞

本稿は、日本学術振興会外国人招聘研究者事業(申請者：熊本大学政策創造研究教育センター/河村洋子)の成果

の一部である。

文 献

- 1) Singhal A: 9. Turning diffusion of innovations paradigm on its head. Peter Lang. New York. 2011
- 2) Mackintosh U.A. et al.: Sustained positive deviant child care practices and their effects on child growth in Viet Nam. Food Nutr Bull 23(Suppl): 18-27. 2002
- 3) The Positive Deviance Initiative: Basic field guide to the Positive Deviance approach. Tufts University. Boston. MA. USA. 2010
- 4) Marsh DR, et al.: The power of positive deviance. BMJ 13: 1177-1179. 2004
- 5) Bisits Bullen PA: The positive deviance/health ap-

proach to reducing child malnutrition; systematic review. Trop Med Int Health 16: 1354-1366. 2011

- 6) Lucia Dura, Singhal A: Utilizing a positive deviance approach to reduce girl's trafficking in Indonesia: assent-based communicative acts that make a difference. J Creat 4: 1-17. 2009
- 7) Singhal A: Communicating what works! Applying the positive deviance approach in health communication. Health Commun 25: 605-606. 2010
- 8) Zaidi Z, et al.: Change in action: using positive deviance to improve student clinical performance. Adv Health Sci Educ Theory Pract 2011 May online. DOI 10.1007/s 10459-011-9301-8.

公衆衛生

1部定価 2,520円(本体2,400円+税5%)

年間購読 好評受付中!

電子版もお運びいただけます

▶ 2012年8月号 [Vol.76 No.8]

特集

国際感染症対策の現状と課題

特集記事

グローバルヘルスのガバナンス—現状と課題

／中谷比呂樹

わが国の熱帯医学、国際感染症研究の歩み

／山本太郎

国際保健規則(IHR2005)の現状と課題

／谷口潤州

新興感染症の研究および対策の現状と課題

—世界と日本／押谷 仁

世界の結核の現状と輸入感染症としての課題

／森 亨

感染性胃腸炎の現状と課題／小林宣道

疾病根絶事業から見た国際感染対策の現状と課題

／高島義裕

HIV/AIDS制圧に向けた世界の現状と課題

／新井明日奈、玉城英彦

国際保健における人材養成の現状と課題／中村安秀

主要目次

■視点

世代間交流と地域づくり／藤原佳典

最近の特集テーマ(2012年)

7月号 在宅医療・地域包括ケア

6月号 運動とは何か

5月号 高齢者の身近な疾患

4月号 地域医療の現状と将来展望

3月号 アルコール関連問題



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23

[販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804

E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替: 00170-9-96693

※ 携帯サイトはこちら

