Arvind Singhal and Yoko Kawamura (2017). Social Change and Positive Deviance: Now and in Future. ***The Journal of Public Health Practice,*** *81*(11): 938-943.

**連載**

**ポジデビを探せ！・12**

# 社会変革とポジデビ：今とこれから

Arvind Singhal　　河村 洋子

公衆衛生　第81巻　第11号　2017年11月　5日発行　通巻1015号　ISSN0368-5759　Kosyu-Eisei

公衆衛生

The Journal of Public Health Practice　Vol.81 No.11
2017 November

公　衆　衛　生
第81巻　第11号　別刷
2017年11月15日　発行

医学書院

# ポジデビを探せ！

Positive Deviance

## 第12回 社会変革とポジデビ：今とこれから

Arvind Singhal　河村洋子

アービンド・シンハル　Samuel Shirley and Edna Holt Marston Endowed Professor of Communication, University of Texas, El Paso, Department of Communication Professor 2, Inland Norway University of Applied Sciences

かわむら ようこ　静岡文化芸術大学文化政策学科准教授

### はじめに

Arvind Singhal 氏は，ポジデビの実践を世界的に牽引している研究者の一人である．本稿では，自身とポジデビの関係を専門である社会変革のためのコミュニケーション(communication for social change)と開発コミュニケーション(developmental communication)の視点から語ってもらいつつ，“社会変革とポジデビ”のテーマで掘り下げてみたい．

前半では，共著者(河村)の Singhal 氏に対するインタビューの内容をまとめた．後半では，Singhal 氏が医療関連感染制御におけるポジデビ活用の過程において，現場で発見したポジデビ行動の事例を紹介する．後半部分は前半のインタビューの中で Singhal 氏が語るポジデビの真髄をハイライトするものであり，読者の理解を深めてくれるであろう．

Shinghal 氏について少し詳しく紹介したい．後述するが，彼は故 Everett M. Rogers 教授(世界的に著名な業績としてイノベーションの普及理論)の最も親しい教え子の一人である．好奇心旺盛で，Rogers 教授の下で学ぶ時間を含め，多くの社会変革アプローチを学び，その中に散りばめられた“点”をつないでいる世界でも指折りの研究者である．彼はこれまで，Sternin 夫妻も含め，複雑系科学の実践家や研究者と出会う機会に恵まれたと言う．彼の下で学んだ学生や社会変革に取り組む仲間たちを通じ，日本以外でも，米国，オランダ，英国，インド，イスラエル，タンザニアでポジデビネットワークの拡大を支援している．

### 社会変革とポジデビ：Singhal 氏の視点から

#### 1．ポジデビ，Sternin 夫妻との出会い

2004 年 7 月，私(Singhal)はニューハンプシャーで開催された「複雑系科学とヘルスケア」というテーマの会議に招待された．2 日目に，当時タフツ大学にいた故 Jerry Sternin 氏のポジデビに関する 10 分間の講義を聞いたとき，社会的課題の解決方法に対する私の世界観は 180 度転換した．

それまで約 20 年間，私は国際的な開発プロジェクトに携わり，“何が足りないのか”に焦点を当てる“欠点ベース”のアプローチを用いて研究をしてきた．例えば，KAB(knowledge・attitude・behavior：知識・態度・行動)のギャップ分析などである．自分の活動に充実感を感じてはいたものの，実社会の問題の取り上げ方や解決方法に関しては社会科学の限界を感じ始めていた．ちょうどこのように感じていた時に，複雑系の科学，特にポジデビ・アプローチが輝いて見えた．“腑に落ちた”と言ってもよい．ヒンズー教の教えの中に「準備ができた時にグル(先生)は現れる」というものがある．13 年前の Jerry との出会いは，まさにその時だっ



0368-5187/17/紙：¥800/電子 ¥1200/論文/JCOPY

た．やがて私はJerryに弟子入りし，私たちは意気投合した．Sternin夫妻と互いの大学で講義し合い，ポジデビの学びも深まっていった．

2004年，ニューハンプシャーで開催された会議に参加した病院経営者の中には，Jerryのワークショップがきっかけでポジデビ・プロジェクトを立ち上げたいという動きがあった．そのひとつがコネチカット州のウォーターベリー病院代表John Tobinによる薬剤の処方確認（退院する患者が処方された通りに薬を服用するように確認すること）にポジデビを活用するというものであった．米国初の医療機関におけるポジデビ活用の事例となった．私はウォーターベリー病院を訪れ，ストーリーを記録し，ポジデビ活用過程の“微細”について初めてJerryから学んだ．

2005年夏，Sternin夫妻はポジデビに関する会議をボストンで開催し，約50名が参加した．私も企画段階から参加した．ウォーターベリー病院の薬剤の処方確認に関するプロジェクト，製薬会社のメルク社によるメキシコでの薬の売り上げ向上プロジェクト，ピッツバーグ退役軍人病院による院内感染制御のプロジェクトの取り組み内容が共有された．この3日間の会議の一番の収穫は“複雑系の科学”と“ポジデビ”，それぞれに強い関心を持つ人たちが一堂に会し，米国内外にポジデビを普及させるきっかけとなったことだ．その後，Sternin夫妻はこのような初期のポジデビの取り組みを体系的に記録するチームを作り，私も加わることになった．

**2．ポジデビの魅力**

ポジデビ・アプローチは，複雑な社会問題を解決していく方法について私の考え方の枠組みを完全に変えた．私たちが直面する問題の多くは根源でつながり，互いに関連し合っている．全ての人が納得するような，技術的な解決策を見つけることは不可能に近い．ポジデビは，「高いリスクにさらされている人や集団を把握する」，「解決すべき問題を理解する」，「取り除くべき障壁を特定する」，「KABのギャップを埋める」といった古典的な社会科学アプローチによる問題の取り上げ方とは真逆である．外部の“専門家”の視点で，何が足りないのか，何が間違っているのか，というような“欠点”を見つけ出す方法は古典的な社会科学が選択するやり方である．

一方，ポジデビ・アプローチの実践においては特別に資源に恵まれていなくてもよい．すべての“オッズ”（考えられるリスク要因）に反した状況下で，何がうまくいっているのかを見つけ出そうとする．

ポジデビは，仮説検証型帰納的アプローチによるロジスティック回帰の考え方を反転させる．つまり，「問題解決策を持っているとは到底思われない誰かが，実は解決策を持っているのではないか」と問う．例えば，ベトナムの低栄養対策に使われたポジデビ介入は，答えがあるとは思われない次のような問いだった．

「最も貧しい家庭の中にも栄養状態の良い3歳以下の子どもはいるか？」

統計学的には，外れ値であり，すべてのオッズに反する．しかし，私たちが求めるべき解決策はここにあった．

ポジデビ・アプローチでは，いわゆる“専門家”とは，全く異なる視点で“問い”を立てる．うまくいっていることを最も予期しないところから探し出し，“内から外へ”とその活動を始め，コミュニティー内で拡充させる．

ポジデビは解決策の幅を大きくする．普通ではありえない解決策をもった“容疑者”を探すからである．ローカルな枠組みで実践され，必ずしも多くの資源を必要としない．すでにそこでうまくいっていることであれば，文化や慣習にも適切であり，大きな投資や外部の専門家の力を必要としない，あらゆる人や組織が実行し得るものとなる．

### 3. ポジデビとエンターテインメント・エデュケーション：社会変革の可能性の拡大

ポジデビ・アプローチは，社会，組織，個人レベルの行動変容に活用できる．その際，他のさまざまなアプローチと併用することもある．例えば，エンターテインメント・エデュケーション（entertainment education；EE）戦略が挙げられる．EEは，教育的なメッセージとエンターテインメントのコンテンツを融合させるコミュニケーション戦略である．恩師であり世界的に著名な故Everett M. Rogers教授との関わりをきっかけとして，私はこれまで30年以上に渡って，世界中でEEプログラムに関する研究に携わってきた．いまやEEは社会的なイノベーションを普及させ，複雑な社会問題を解決していくための戦略として確固たる地位を得たと言ってもよい．

EEプログラムにおいて，視聴者はメディアで描かれたキャラクターから行動を学ぶ．そこで“普通”ではないポジデビ的な行動が，文化的にも適切であるだけではなく，特別な資源を持たなくても実践できるようなモデルとなる．

ベトナムの事例では，貧しい家庭だけれども，栄養状態の良い子どもの母親がさつまいものツルを子どもの食事に使っていた．それまでは動物の餌になったり，そのまま廃棄されたりするなど，人々の食事とは無縁なものだった．ここで，EEプログラムのキャラクターとして，さつまいものツルを食事に加えていた貧しい家庭の母親を登場させることを想像してほしい．視聴者はこの行動を自ら取るだけではなく，他の人に勧めるかもしれない．さらに，新たな行動を促す場合，対象となった視聴者を非常に容易に追跡することもでき，効果の検証もしやすい．

ポジデビとEEは親和性が高い．いわば，社会変革の過程の大きな機動力になる“スーパーエンジン”である．ポジデビは私たちの想像・創造力をより高める．なぜなら，これまでとは違う観点から問いを立てることを促すからである．「あらゆるオッズに反してうまくいっているケースはあるか」，「うまくいくことを可能にしている要因は何か」これらの問いに沿って，①想定外の“容疑者”を見つけ出す．そのために，②私たちはデータを使ってポジデビ的な行動・実践を特定する．

ポジデビ行動・実践の規模は最初は小さいが，やがて大きな違いを生む．小さな宝物を見つけ出すための“ポジデビ帽子”をかぶり，“ポジデビメガネ”を掛け，シンプルかつ実践的，効果的に，そして誰もができる解決策を見つけていく．それがポジデビ・アプローチである．

### 4. 日本のポジデビ展開の展望

日本学術振興会の助成の一環として河村の依頼を受け，私は2011年に日本を訪問した．テーマはEEであった．その際に，ポジデビを紹介したことをきっかけにして，翌年ポジデビについて学び合うための任意グループ，PDジャパンが結成された．以降，私はPDジャパンのためにほぼ毎年，これまで7回訪日し，ワークショップや講演，新たなプロジェクト立ち上げの相談に乗ったりしている．訪日するたびに，より多くの日本人の研究者や実践家がポジデビに関心を持ち，輪が広がっているのを感じている（**写真1**）．

2017年2月に訪日した際にはワークショップを開催し，PDジャパンの結成5周年を祝った．

現在，企業，行政，大学，NPOなどでプロジェクトを展開している仲間たちが，学び合いの場を提供している．ポジデビ・アプローチでは「新たな考え方，新たなあり方で行動する」ことが重要である．ポジデビの学びは“実践”なしには成し得ない．PDジャパンは，多様な関心を持った人たち同士が互いに学び，実践を促しながら経験を共有する“傘”の役割をしている．私がこれまでPDジャパンの仲間と共に歩み，関わりながら見てきた多くのことからも

写真 1　前田ひとみ教授（熊本大学）の院内感染制御のポジデビプロジェクトの一環として熊本整形外科病院を訪問し，ポジデビのミニレクチャーと院内感染の取り組みの現状について情報共有を行った．

写真 2　2017 年 2 月の PD ジャパン 5 周年記念イベントでの Arvind Singhal 氏講演中の様子．

写真 3　2017 年 2 月の講演の内容をグラフィックエッセイとしてまとめたもの（撮影：大嶋友秀氏）．

日本のポジデビ展開の将来はとても明るいと感じている（**写真 2，3**）．

## 複雑な公衆衛生課題解決のためのポジデビ

### 1．医療関連感染制御のケーススタディ

これまで，ポジデビは多くの複雑な公衆衛生課題に活用されてきた．ポリオ感染の撲滅，甲状腺腫と微量栄養素欠乏による疾患の減少，がん検診の受診率向上，マラリア感染の予防と制御，そして院内感染対策などである[1]．

前半のインタビュー内容を踏まえ，Singhal 氏が実際に関わった複数の院内感染（医療関連感染）制御に関するプロジェクトの中で見られたポジデビ行動を取り上げたい．そして ① 大きな違いをもたらすために，シンプルで文化的にも適切な実践の発見にポジデビがどのように活かされたか，② 問題解決の知恵が想定外の“容疑者”の中に存在し得る，ということを示したい．

院内感染の制御は日米双方にとって重要な公衆衛生課題である．2004～2008 年に，米国内の 6 医療機関がメシチリン耐性黄色ブドウ球菌（methicillin-resistant staphylococcus aureus；MRSA）による感染率の上昇に対応すべく，ポジデビを活用した，試行的プロジェクトにおいて，6 医療機関で平均して 73% の感染率が減少した．追随した複数の医療機関では，33～84% の減少が確認されている[2)3)]．

### 2．何が院内感染の急激な減少を導いたのか？

“ポジデビ実践”は，最前線の医療従事者たち自らが発見した予期しない“容疑者”が行っていたものである．代表例を紹介しよう[4]．

まずは，ペンシルバニアの病院に入院し，MRSA に感染している 30 歳代の患者ダレルのケースである．彼は，医師や看護師が手洗いを

することなく自分に触れてほしくなかった．医師や看護師が彼の部屋に入るときに手洗いをしないと彼は医師や看護師らと目を合わせずに入口側の手洗いシンクを見つめた．医師や看護師らが彼の言わんとすることを理解しない場合，遊び心たっぷりにウィンクをしたり，頷いたりしながら医師や看護師らを見て，再度手洗いシンクを見つめた．

米国でも，患者が医療者に対して何かを指示するという行為は“失礼”なこととして認識される．そこで言葉にすることなく，失礼にならないように伝えるやり方を実践していた．それればかりか，他の患者にも彼自身のやり方を伝えていた．ポイントは，シンクを見つめるときに温かい笑顔でということである．いやらしい笑いは，逆効果になりかねない．

しかし，これができない患者もいる．それでは，どうすれば良いか．彼は「患者のみなさま，あなたは清潔な手で処置される権利があるのです！」と書かれたポスターをすべての病室に貼ることを提案した．病室に処置にやってきた医療従事者が手洗いをしないとき，患者はそのポスターを見つめさえすれば良い．こうして彼がひっそりと実践していた知恵を発見するだけではなく，簡単にお金をかけずに病院全体へ広めることができた．

もう一人のポジデビケースを紹介したい．キャサリーン看護師は院内で“指関節(The knuckle)”と呼ばれていた．彼女はエレベーターのボタンを指の腹ではなく，指を曲げて指関節で押していた．指の腹は面積が広いため，感染源をより多く移動させる．彼女はエレベーターだけでなく，ナースステーションで使うコンピュータのキーボードも危険な媒介となることを認識していた．ナースステーションで共有される一つのキーボードには，何人もの人が接触する．それぞれ10本の指で触れたとして，105個のキーボタン，数百に及ぶデータ入力作業を行う．感染源の巣窟である．エレベーターもたった1日を想像しただけでも数百の利用者が同じボタンパネルに触れる．彼女のこの“指関節プッシュ”は，会話やデモンストレーションによって瞬く間に院内中に広がった．

さらに，デモンストレーションの際に，他の興味深い抗感染源戦略が共有されたことで広がりだした．例えば，“Inside Jacket Gloving”テクニックが挙げられる．これはジャケットの内側でトイレの扉を開け閉めすることである．他にも，“Foot Pedal Flushing(トイレを流すペダルを足で押す)”，あるいは“Elbow Side-Arm Swivel(肘で水道の蛇口を締める)”というものである．他の医療機関では，10～12セットの余分な手袋を取り，清潔なポケットにしまって常備する医師，サニタイザーを自前のホルスター(holster)で腰にぶら下げたり，ペンダントのように胸にぶら下げたりしている看護師の行動がポジデビとして実践された．

このように顕在化し広がった“一般的でない”実践は，そもそも最前線のスタッフが同じ環境下でしていたことである．そのため他のスタッフも簡単に真似ることができ，普及しやすい．ポジデビの過程で顕在化した“自前”のやり方・戦略が院内感染の急激な減少に大きく貢献したのである．ポジデビとして見つかった宝物はこのようにコミュニティや組織で共有され広がっていくのである．

## おわりに

現代社会とこれからの社会のありようというコンテクストの中で，日本に限らず世界に求められる社会変革のためにポジデビは有用である．社会変革とは必ずしも，“人工的”，“意図的”，“戦略的”というものだけではない．“自然的”なものも含まれる．私たちが人類として自ら創造する物事によって，私たち自身が影響

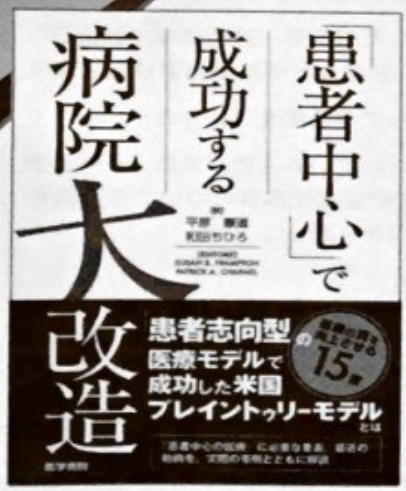
を受け，動態的かつ複雑な社会構造が形成されている．今後も複雑性は一層高まっていくであろう．このような課題に向き合うとき，私たちは柔軟でなければならない．

ポジデビは“しなやか”で，“やりくり上手”でもあることの大切さを私たちに教えてくれる．日本でもより多くの研究者や実践家がポジデビの考え方とアプローチに魅力を感じ，取り組み始めているのは，私たちが社会変革のアプローチの新しい地平線を同じように求めている証と言えるのかもしれない．

文献

1) Singhal, A. (Ed) (in process). *Positive deviance : A new paradigm for social, organizational, and behavioral change.* Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
2) Singhal, A., et al.. Inviting everyone : Healing healthcare through positive deviance. Plexus Press, 2010
3) Singhal, A., et al.. Inspiring change and saving lives : The positive deviance way. Plexus Press, 2014
4) Singhal, A, et al. "Positive deviance approaches." In Encyclopedia of Health and Risk Message Design and Processing. Oxford University Press. (in press)

「プレイントゥリーモデル」にみる、患者中心の医療モデル




「患者中心」で成功する
病院大改造
医療の質を向上させる15章
原書編集　Susan B. Frampton／Patrick A. Charmel
訳　平原憲道／和田ちひろ

患者中心の医療のモデルとして知られている米国「プレイントゥリーモデル」の考え方と、導入した医療施設の概要をまとめたもの。患者中心の医療に求められる要素とは何か、医療の質を向上させるためのケアはどういったものか、実践も含めて解説。さらに、病院経営の視点からみた「患者中心の医療」、医療者と患者の関係、医療の質と安全性等にも言及。患者のための病院づくりに応用可能な事例も掲載。

●A5　頁368　2016年　定価：本体3,800円+税　[ISBN978-4-260-01242-3]

医学書院　〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23　[WEBサイト] http://www.igaku-shoin.co.jp
[販売部] TEL：03-3817-5650　FAX：03-3815-7804　E-mail：sd@igaku-shoin.co.jp