

ソーシャル・キャピタルと福祉自治

報告者：高山裕二（早稲田大学）

田村健一（早稲田大学）

討論者：坂本治也（関西大学）

●概要

本セッションは、新たな「社会統合」の資源となりうるものはなにかをめぐる予備的な考察をおこなった。そのために、本セッションでは、すでに少し使い古された感はある「ソーシャル・キャピタル（社会的資本）」という概念にあらためて注目した。その理由は、社会統合のあり方を検討するにはさまざまな学問領域の協働が欠かせないと考えられるが、この概念は少なくとも——「社会」の解体と再生という同じような問題関心から——様々な領域の研究者に利用されてきたことは事実で、今後も異なる学問領域間の共同研究の出発点となりうる概念であると考えられているためである。

そこで本セッションでは、政治・経済・行政・歴史などの学問的蓄積を応用して、ソーシャル・キャピタルの社会に対する影響を多角的に検証した。その際に、その分析概念としての可能性と同時に限界——上述のように多様な学問領域間の共同研究の分析概念にそもそもなりうるかを含め——を意識して考察をおこなった。具体的には、ソーシャル・キャピタルと福祉の関係に焦点を当て、ソーシャル・キャピタルは地域住民の福祉によい効果をもたらすという仮説を二つの異なる視点から検証した。

第1の高山報告では、ソーシャル・キャピタル研究の復興に大きな影響を及ぼしたロバート・パットナムの議論を簡単に概観したうえで、19世紀フランスで生じる精神の不安現象に注目し、歴史（とくに精神医学思想史）の観点から、ソーシャル・キャピタルと人間の身体的・精神的状態——広い意味で「福祉」——との関係を検討した。第2の田村報告では、現代日本の地方自治体で進められている健康増進計画を素材に、政策の観点から、ソーシャル・キャピタルと福祉の関係を検討した。その後、ソーシャル・キャピタル研究の現状とその課題に関する説明を含めた坂本氏のコメントを踏まえ、現代日本の福祉自治の可能性についてフロア全体で議論をおこなった。

以下、それぞれの報告内容と質疑応答、また今後の課題を簡単に記す。

●報告内容

・第1報告：高山裕二「精神病は社会現象か：19世紀フランスにおける社会的資本の変容」

本報告では、19世紀フランスで生じたとされる「社会問題」の精神的側面に注目することで、人間の精神状態の変調（精神の病）が社会的結合（本セッションで言う社会的資本）の縮小とともに深刻になったことを歴史的に明らかにした。

最初に、社会的資本と健康に関するパットナムの図式的な議論を整理した。パットナムは、社会的資本の重要性が歴史的にもっとも実証されてきたのは、健康（福祉）の領域であると述べ、その効果の最初の科学的な研究はデュルケムに遡ると指摘している。

そこで次に本報告では、デュルケムのアノミー概念を検討し、デュルケムの『自殺論』において精神の病と社会的資本との関係が科学的・統計的に分析されたことを確認した。

しかし、精神の病が社会現象として認識されるのは 19 世紀前半のフランスで、精神病の社会的要因を明らかにしようと奮闘した医師たちが存在した。フィリップ・ピネルの弟子で、近代精神医学の黎明期を代表するエティエンヌ・エスキロールの思想のうち、本稿ではとくに「モノマニー」という概念に注目し、精神病がいかに「社会的に」認識されるようになったかを検討した。そして、ポスト近代革命社会で、社会的結合の縮小が人間の精神状態に深刻な影響を及ぼすようになったことを明らかにした。

最後に、19 世紀前半に増大する精神の病の社会構造を明らかにしたのはトクヴィルであったことに触れて報告を終えた。

以上の報告に対して、概ね以下のような質問がなされた。(1)19 世紀フランスの社会的資本の「衰退」に焦点が当てられているが、「再生」という側面はなかったのか。(2)デュルケムによれば自殺（ないし精神病）は、必ずしも「異常」ではないのではないか。これに対して、報告者は以下のように応答した。(1)報告原稿の註でも示したように、今回の報告は社会的資本の「衰退」にもつばら焦点をあてたが、もちろん「再生」の側面もある（これについて今年中に研究成果を出版する予定！）。19 世紀フランスの初期社会主義思想などにおけるアソシアシオン論も一例だろう。(2)それはその通りで、デュルケムにとってアノミーまた自殺さえも一定程度であれば「正常」と判断される。

・第2報告：田村健一「健康増進計画は健康をもたらすか」

本報告では、厚生労働省の主導によって全国の自治体で進められている健康増進計画を取り上げ、そこにパターナリスティックで功利主義的な発想が見られる一方、経済格差や社会関係資本の育成には無関心である結果、所期の成果を十分に達成していないことを示した。

国の「健康日本21」においては増加する社会保障費を抑制するために生活習慣病の一次予防が求められ、国民一人一人が「責務」として健康づくりに取り組むことが求められた。そのために生活習慣についての細かな数値目標が定められ、中間評価の段階で検証されることとなった。

続いて青森県と長野県の健康増進計画の事例を検討し、県民の生活習慣の改善も進んでおらず、「人口動態統計」と「住民基本台帳人口」で計算した年齢階層別死亡率でも、生活習慣病の死亡率が十分下がっていないことを示した。たとえば脳梗塞の死亡率は低下傾向にある一方、肺がんの死亡率は健康増進計画の前後でほとんど変わっていない。生活習慣病が必ずしも減っていないのは、健康増進計画が個人の生活習慣改善の支援に終始しており、計画の受け手である住民の格差是正や社会関係資本の構築が手つかずだからではないかと示唆した。

以上の報告に対して、以下のような質問がなされた。(1) 生活習慣が改善して死亡率の低下につながるには 10 年、20 年の時間差があるので、健康増進計画の評価は時期尚早ではないか。(2) 健康づくりのために社会関係資本を育成するとして、どのような具体策があるのか。(3) 長野県で先進的な取り組みがおこなわれているように、既存の社会基盤を活用する方策はないか。これらの質問に対して、報告者は以下の応答をおこなった。(1) 高血圧系の疾患については、生活習慣を改善すれば動脈硬化が元に戻ることはないにしても、致命的な病気の発症率は下げることができる。また生活習慣の改善が進んでいないことから、がんのように長期の影響が表れる疾患についても、あまり死亡率は低下しないものと推測できる。(2) 行政の直営や「自発的な」NPO に補助金を出すといったやり方ではいつも来る人が同じになってしまうのはその通り。民間でも休暇を取りやすくするなど、現役世代がコミュニティ活動に参加できるような方策を工夫する必要がある。(3) 都市部で隣人が誰なのかも分からないような地域では、社会関係資本の育成から始める必要があるのではないかと。

●今後の課題

「ソーシャル・キャピタル」という言葉は確かに広く用いられるが、その意味内容は論者によって異なることが多い。本セッションでも概念として不明確な点が残った。今後は、その意味内容を明確化してゆく必要があるだろう。しかしソーシャル・キャピタル研究はあくまで「社会統合」のあり方を考える一つの入口にすぎない。問題は「社会」の解体とコミュニティの再生という今日的テーマである。その点を踏まえれば、ソーシャル・キャピタルにこだわることなく、しかしこの概念をめぐる社会思想史を土台にして、多様な学問領域の研究者が社会統合のあり方を検討することそれ自体が今後の課題となるだろう。

○参加人数

10 名未満