

令和2年度 アーバンデザインセミナー

シリーズ

「健やかなまち」を考える

将来のリスクを考えた まちづくり

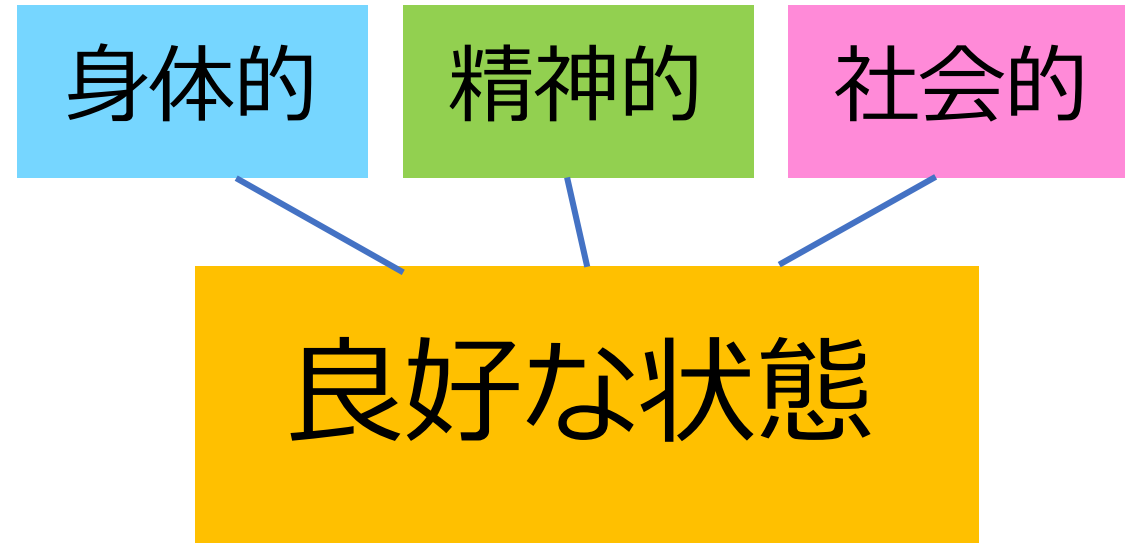
市民が生きがいをもち**健やか**で**幸せ**に暮らせる都市モデル

健康の定義

WHO (world Health organization)

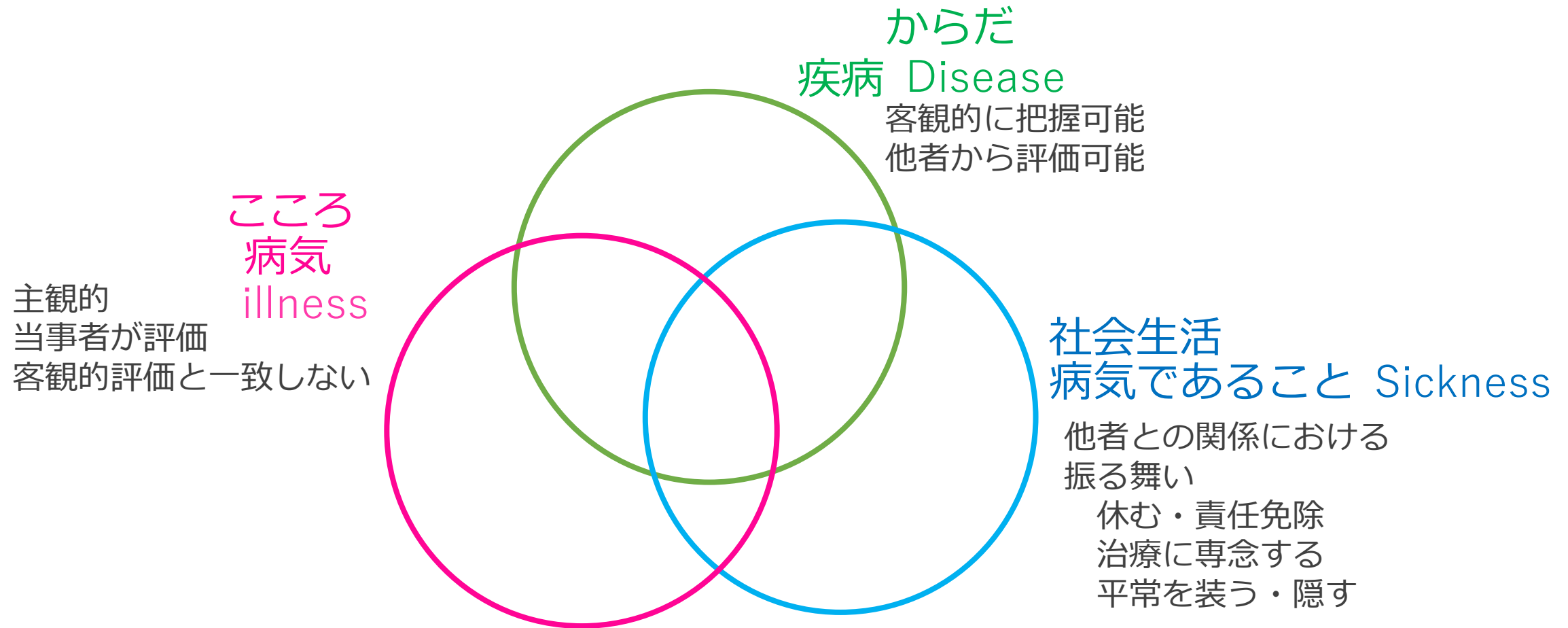
- WHO憲章

1946

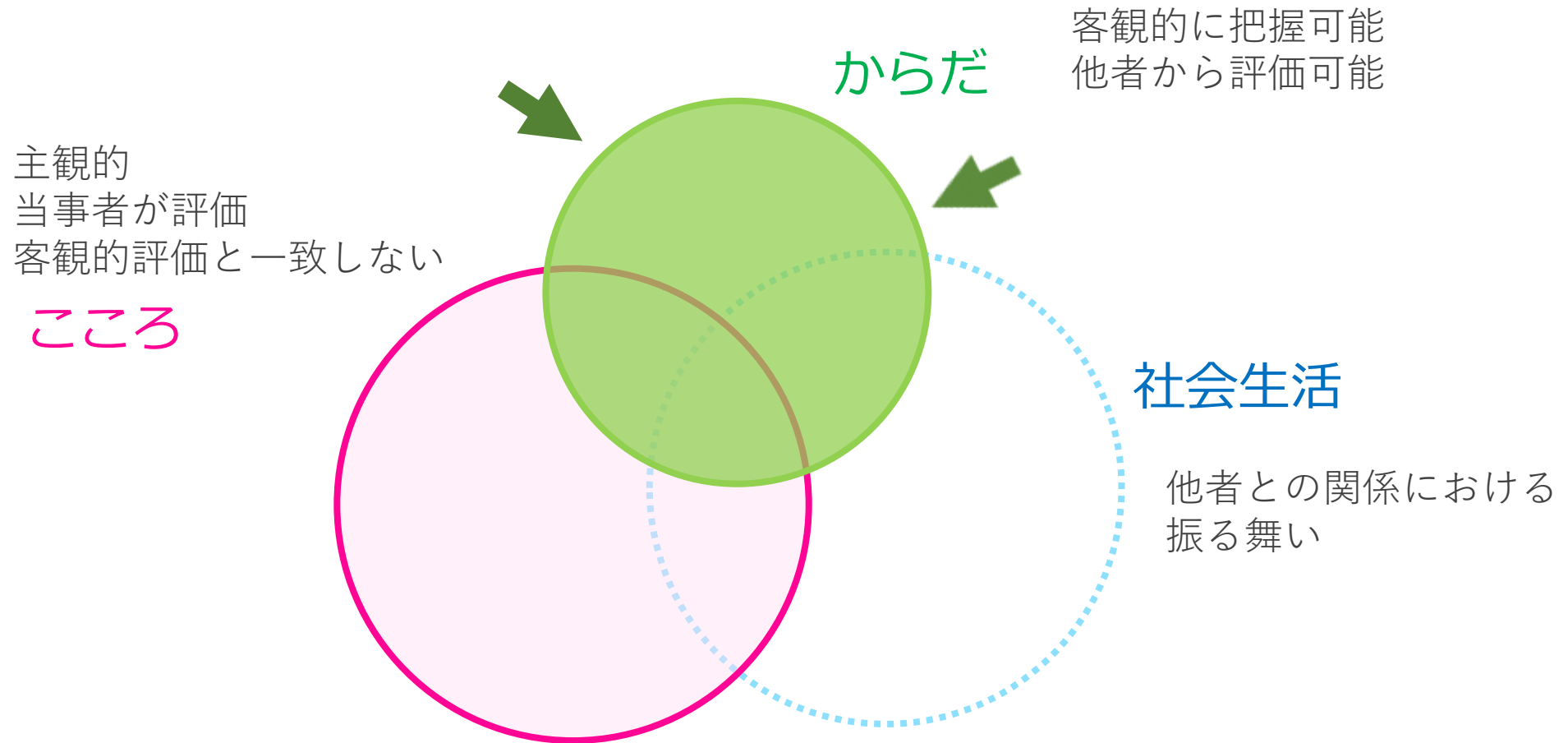


単に疾病がないとか、
虚弱ではないということではない。

健康の捉え方



医学モデル・治療モデル



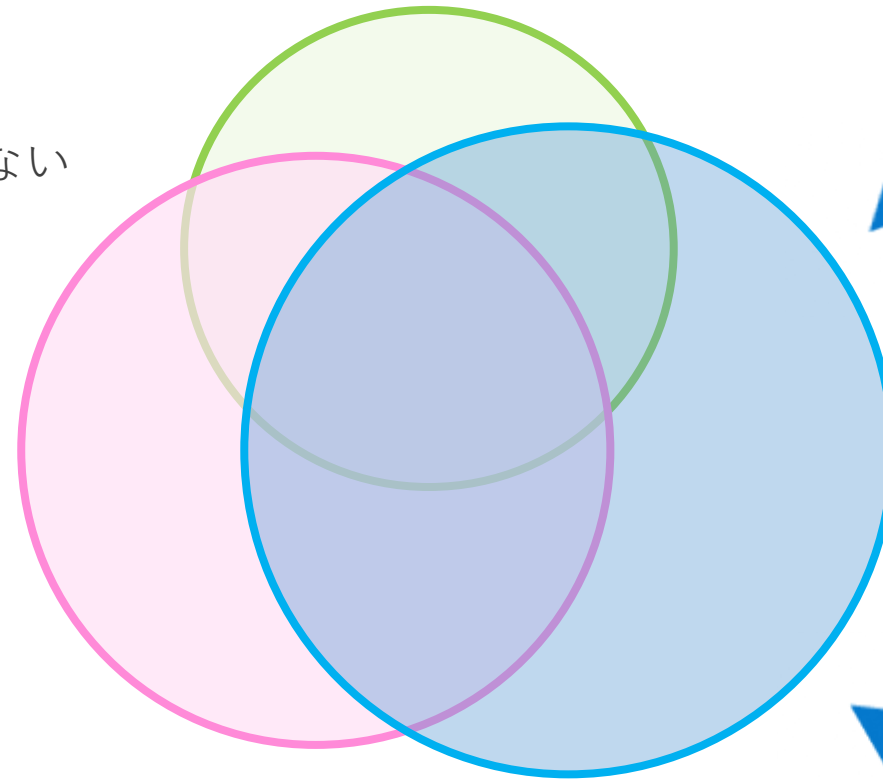
社会・生活モデル

主観的
当事者が評価
客観的評価と一致しない

こころ

からだ

客観的に把握可能
他者から評価可能



社会生活

他者との関係における
振る舞い
休む・責任免除
passing

看護とは

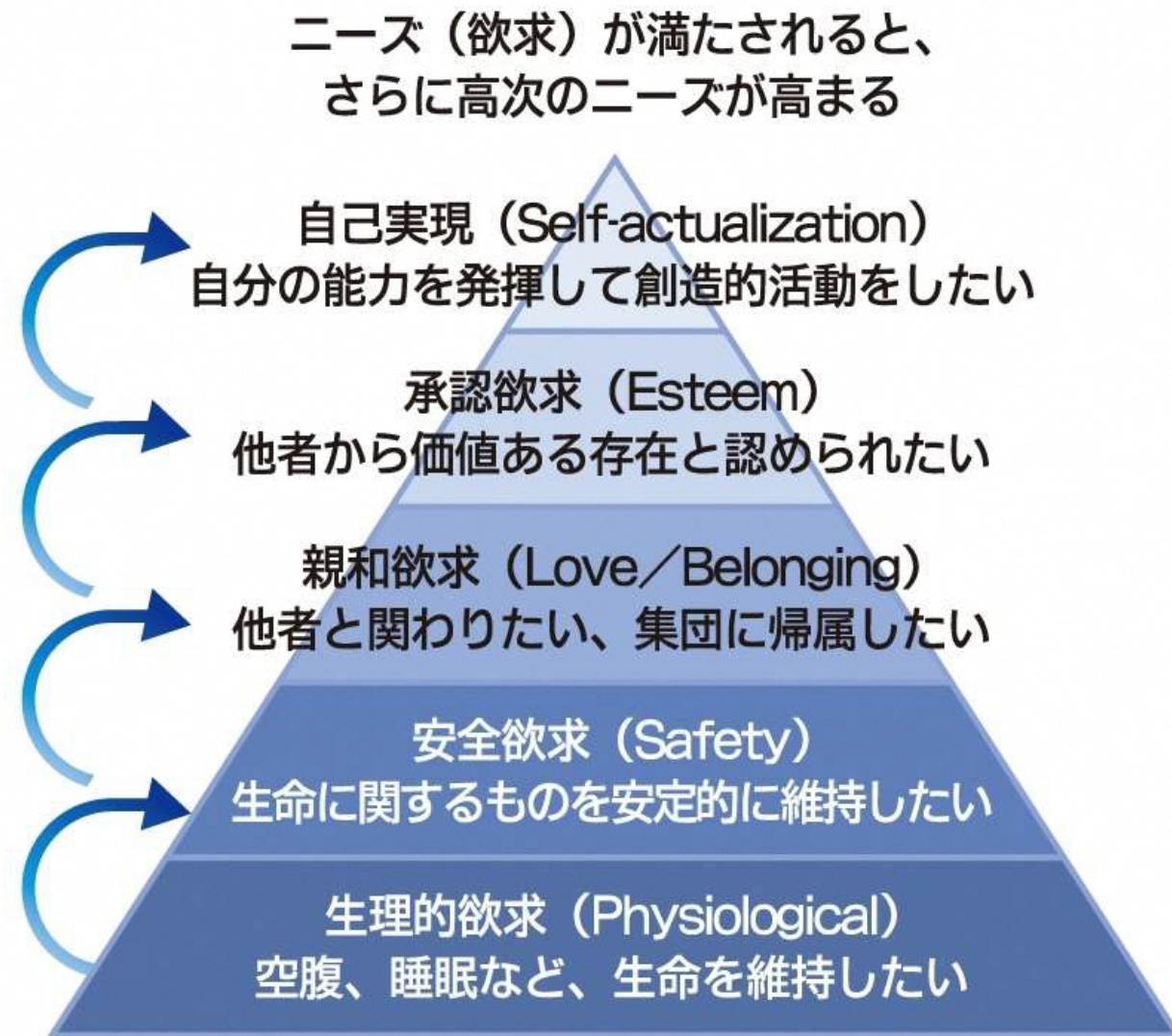
「**生命力**の消耗を最小限にして、回復を促進するために、病者が持つ治癒力を**最大限**に引き出せるよう、人的・物的環境を整えること」

「病気とは回復の過程」

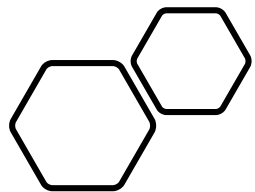
生きること
生きる力

マズローの 欲求階層理論

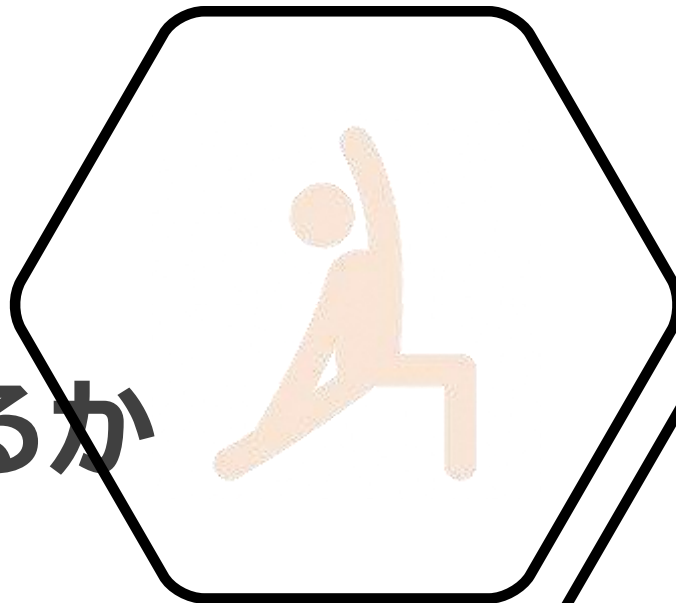
need stratification theory



マズローの欲求階層



人々の健康は どこでつくられるか



- 高度で専門的な医療=病院 !?

ヘルスサービスの方向転換

病気を治すことを目指す	から	健康づくり活動へ
活動の場：医療機関	から	家庭・地域社会での活動へ
担い手：専門家中心	から	市民が主役となり中心となる活動へ

ヘルス プロモーション

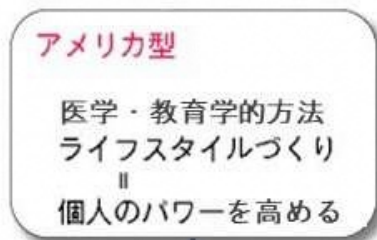
健康づくりの新しい考え方

1986年 WHO国際会議

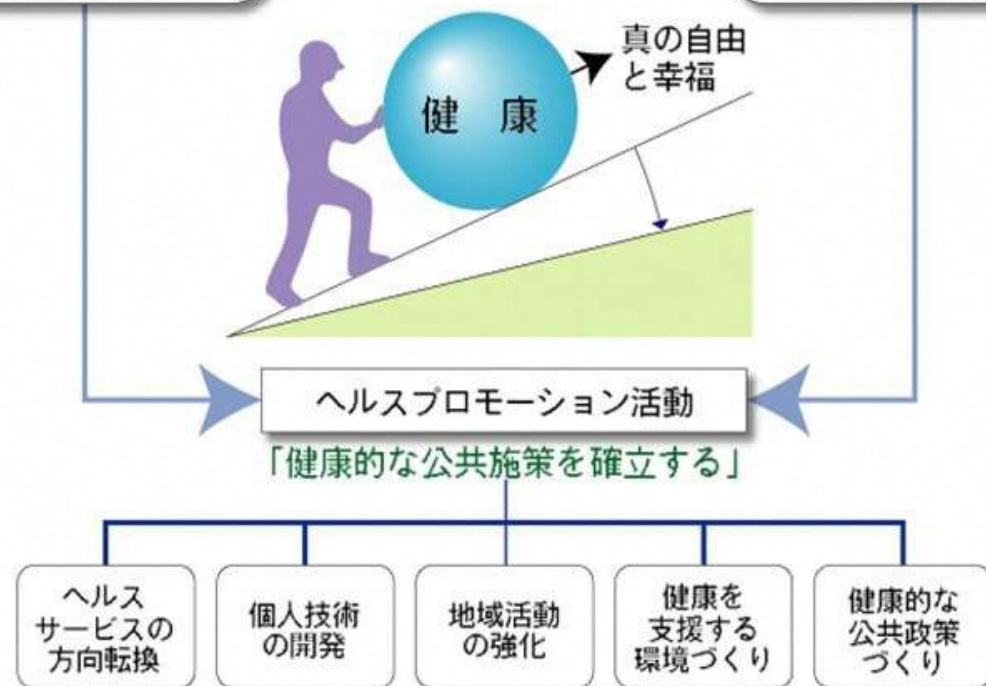
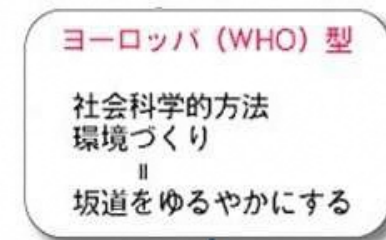
人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス

健康づくりと
まちづくりは深く関連

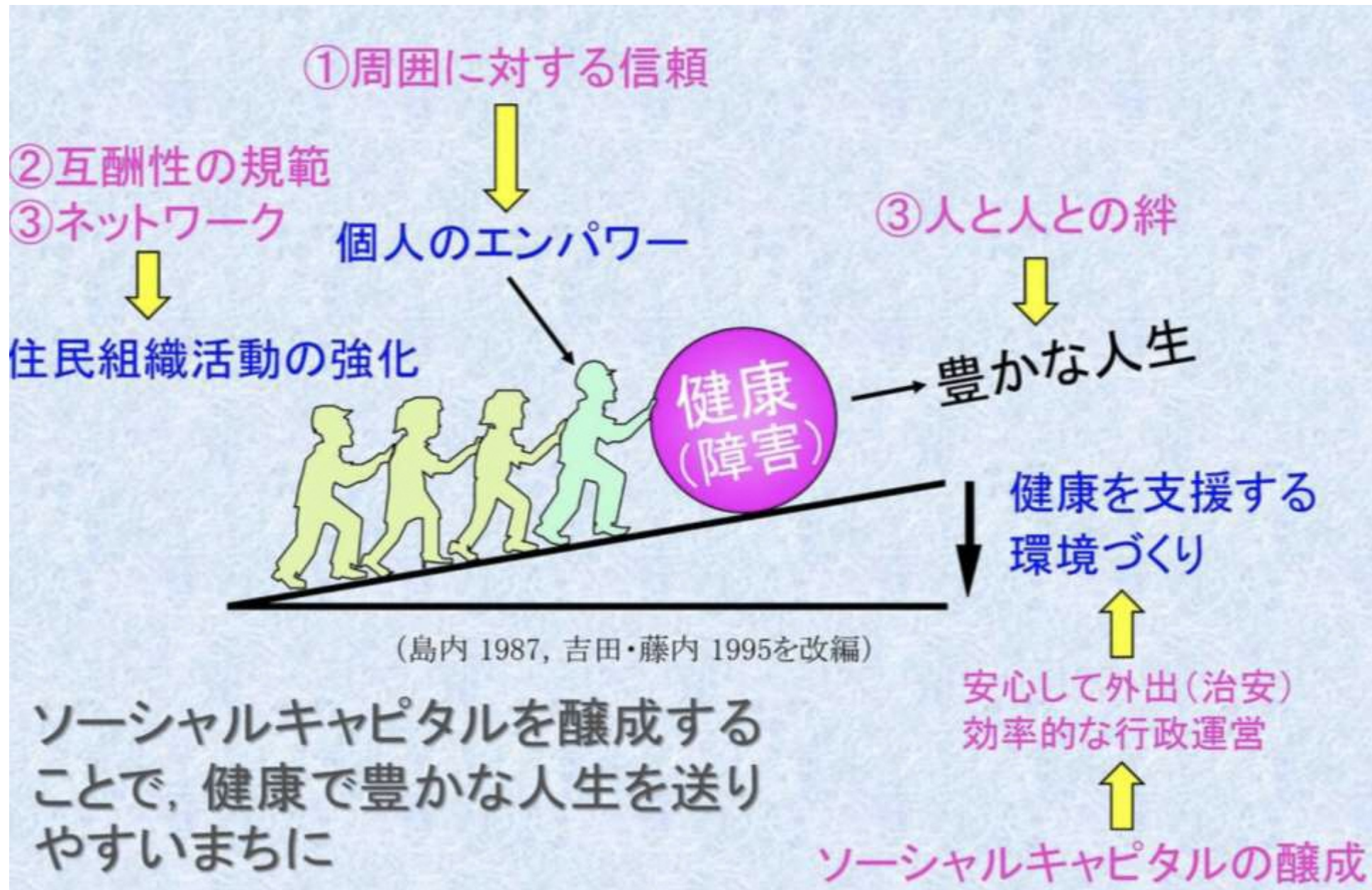
健康生活の習慣づくり
Lifelong for health promotion



健康生活の環境づくり
Settings for health promotion



「島内憲夫1987年/島内憲夫・高村美奈子2011年（改編）/島内憲夫・鈴木美奈子2018・2019年（改編）」



人とのつながりが健康をつくる

- 悩みを聞いてくれたり、アドバイスをしてくれたり、気分転換に誘ってくれたりする人は周りにいますか？
- そのような、周りの人々からの有形無形の援助
ソーシャルサポート（社会的な支援； social support）
- こういった人々とのつながり
ソーシャルネットワーク（社会的紐帯^[ちゅうたい]； social network）



ソーシャルサポートの種類

- (1) **手段的（道具的）サポート**
→物質的、手伝いをしてくれる
- (2) **情緒的サポート**
→共感、認める、ケア、傾聴
- (3) **情動的サポート**
→知識、情報、アドバイスをしてくれる
- (4) **交友的サポート**
→いつも一緒に遊びに行くなどで所属感を満たしてくれる
- (5) **妥当性確認**
→行動の適切性、規範性の情報提供、フィードバックをくれる



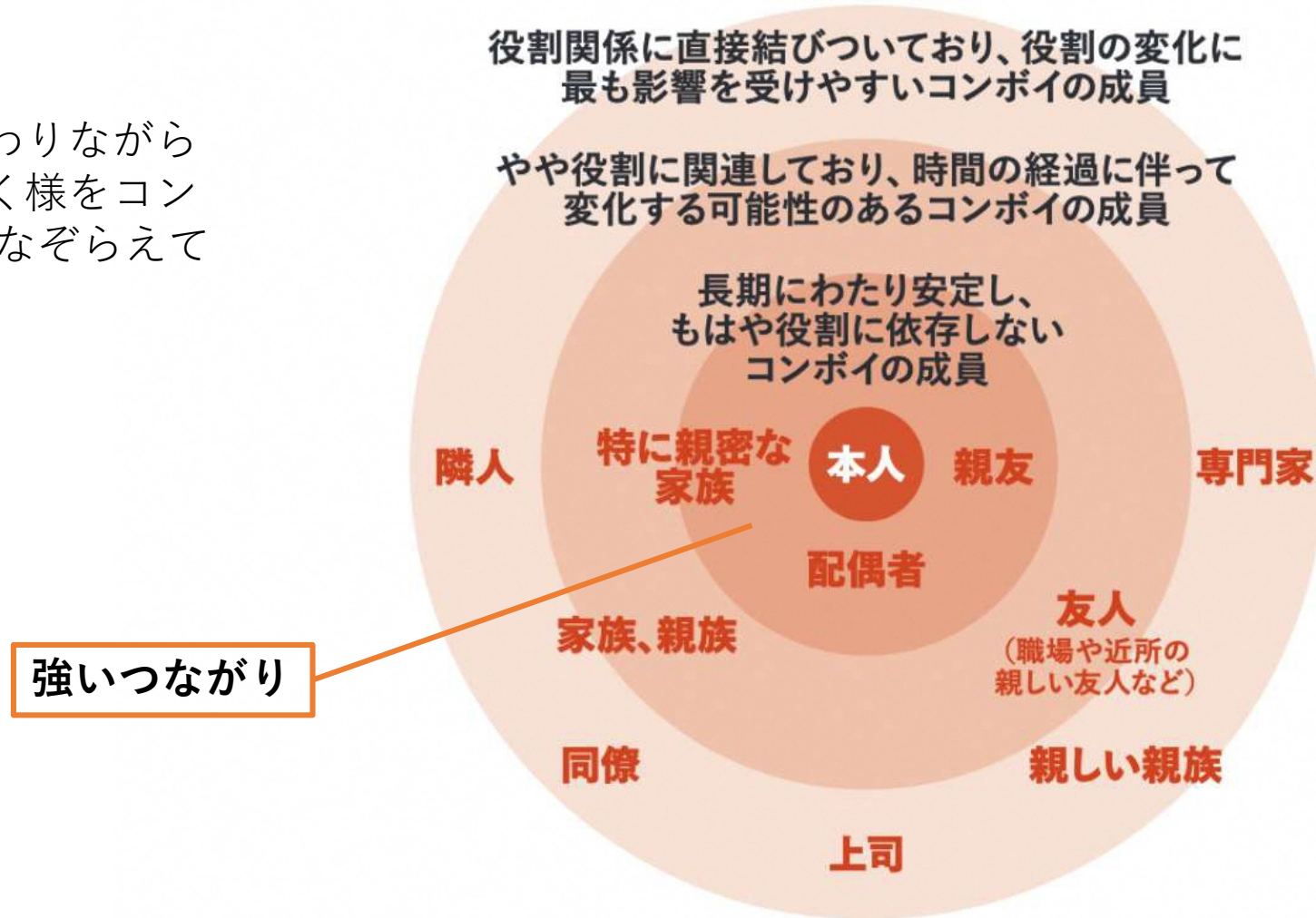
コミュニティの信頼関係づくり

- どのようにして高めることができるのでしょうか。
- 今の時代に合わせた「つながりの仕組み」を作る

将来のリスクに対応できる「まちづくり」

社会的コンボイモデル

本人が様々な人と関わりながら人生を乗り切っていく様をコンボイ（護送船団）になぞらえている。



社会的コンボイモデル

- 支援を期待する順序の普遍性を表す。世界共通
- 多様なつながりの選択肢
- その時々の方自分にとって居心地の良い関係を大切にすること
- 人格的発達段階にある子どもにとっては
コアに信頼ができる人がいることは最重要

弱い紐帯の強さ

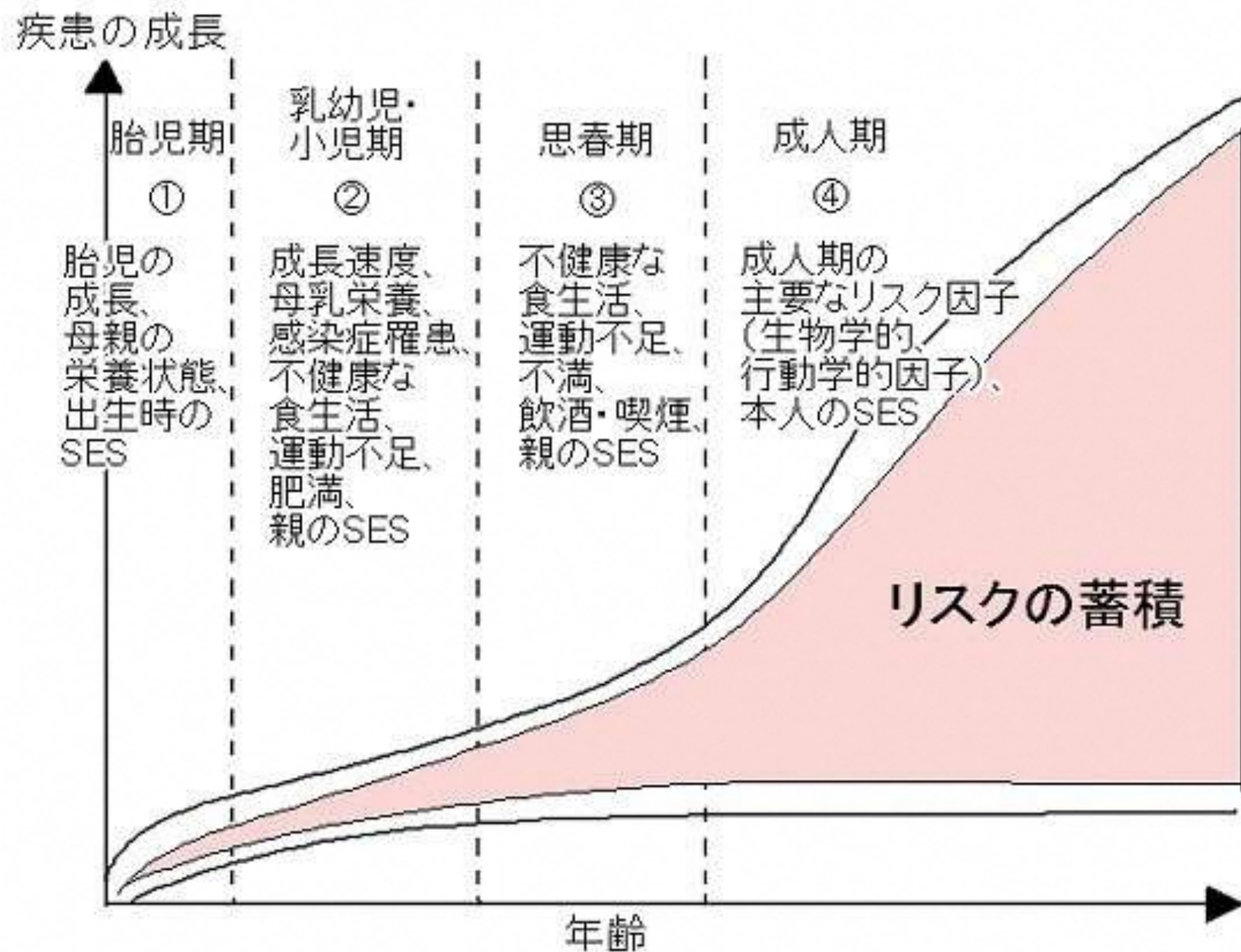
自分とは異なる背景を持つ人とのつながり
生活様式、価値観、思想



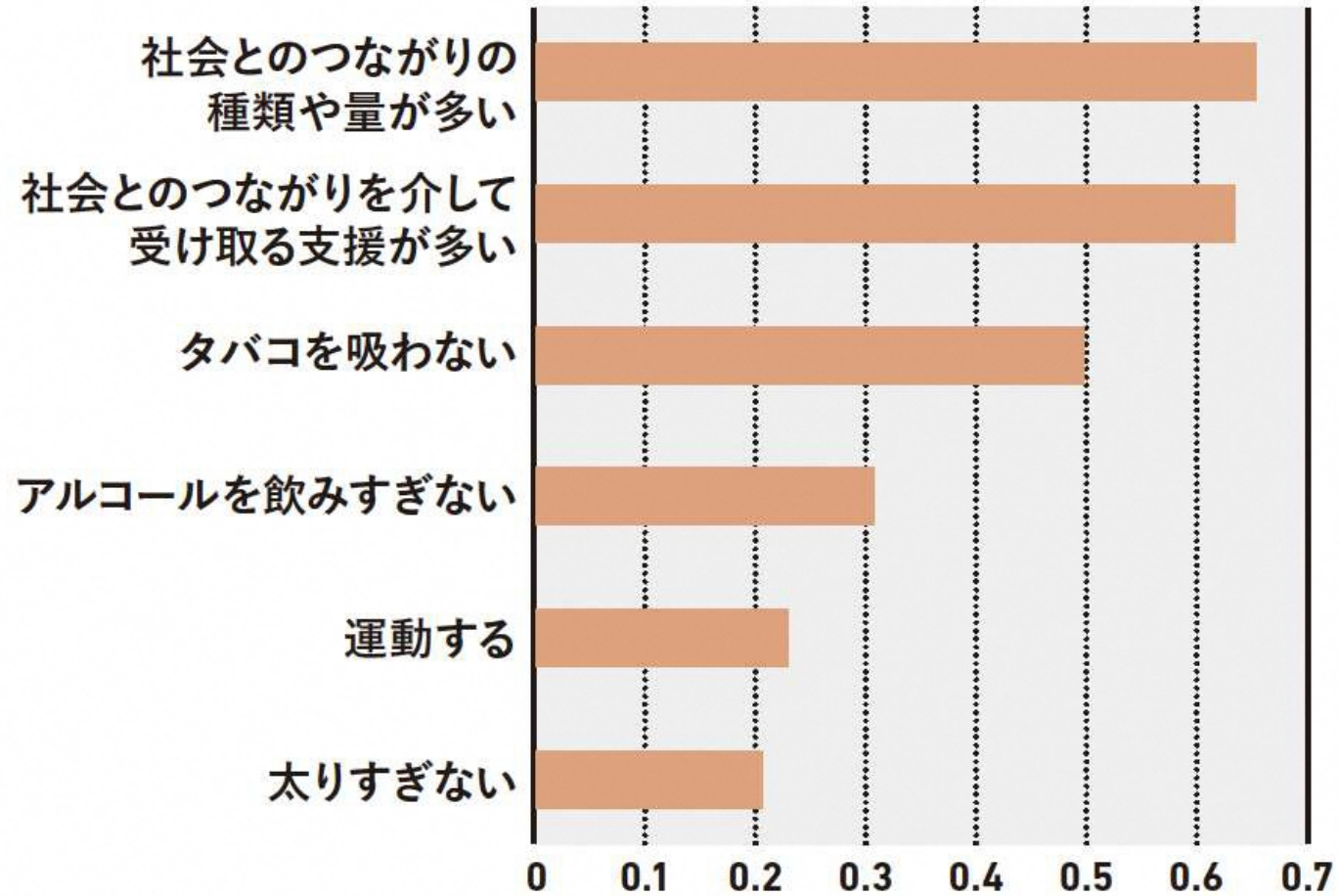
- ✓ 自分と似たような人が集まっている
- ✓ 同じような情報がやりとりされている

- ✓ 自分が普段接しないような人が集まっている
- ✓ 普段はあまり触れない情報がやりとりされている

ライフコース と健康リスク

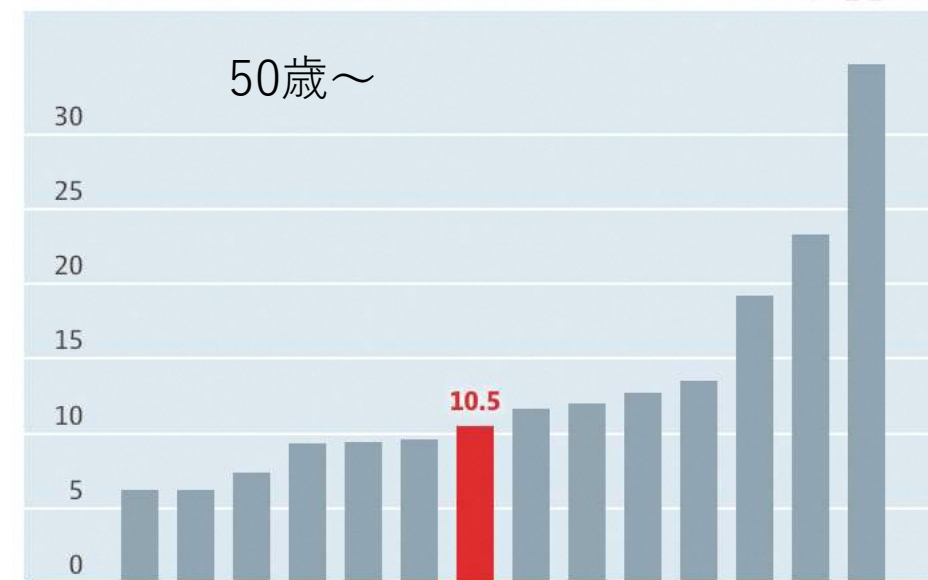
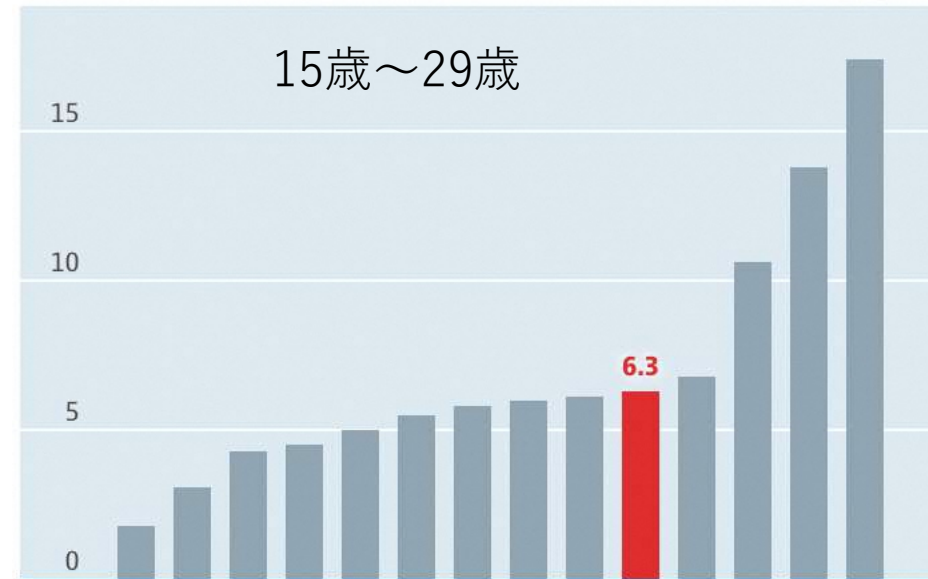
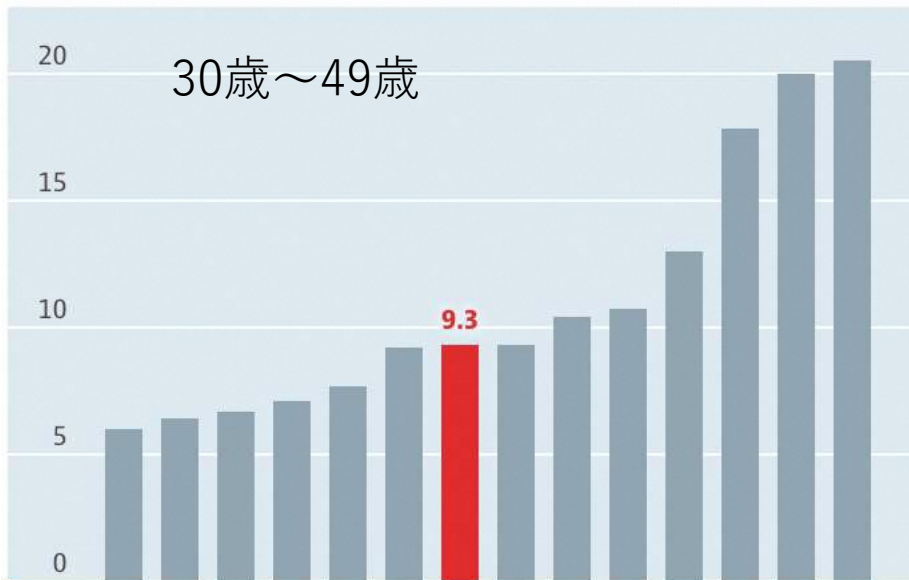


ライフスタイル別の長寿への影響

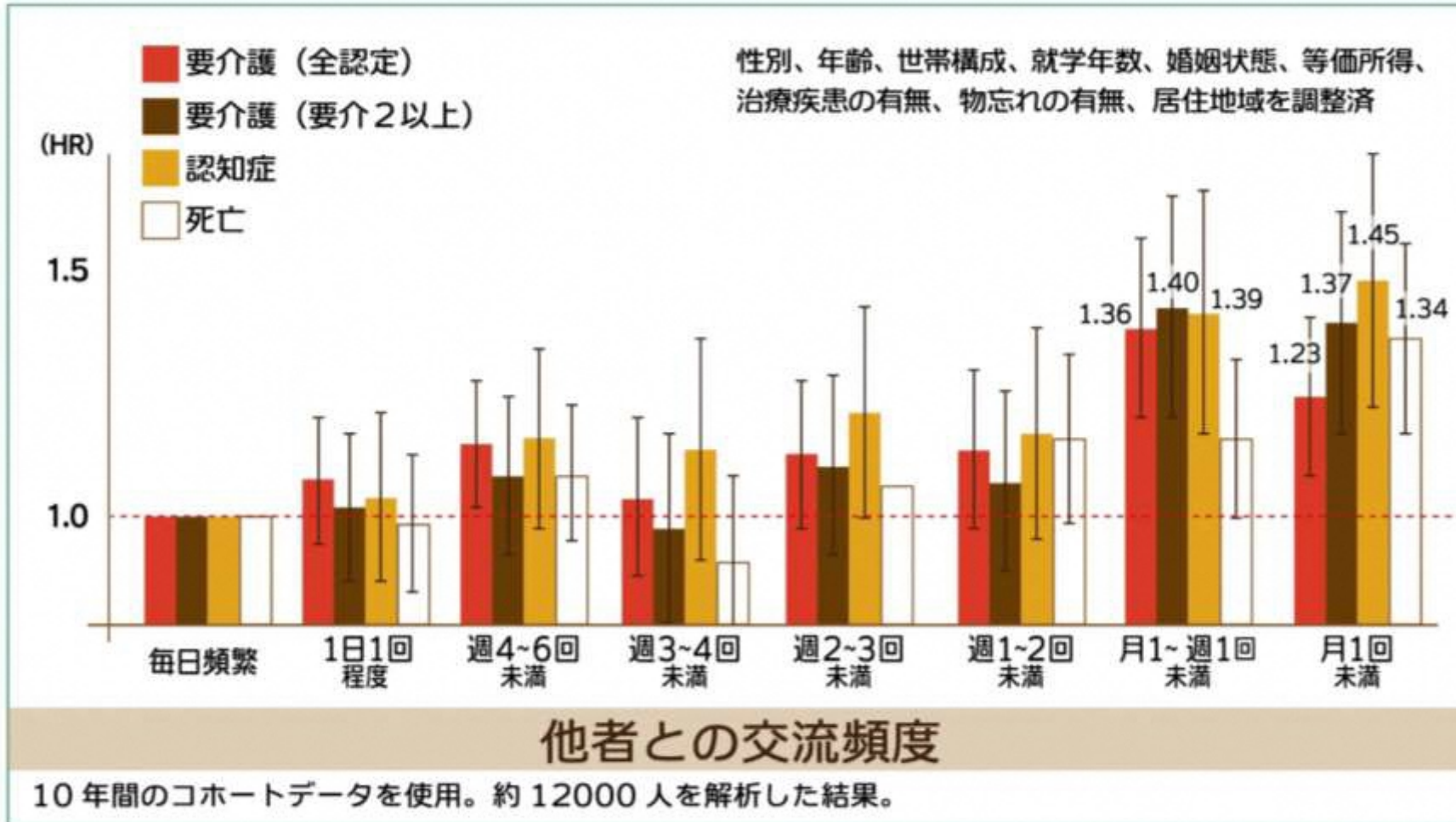


頼れる人がいない人の割合 G20

単位 %, 2018 or latest available

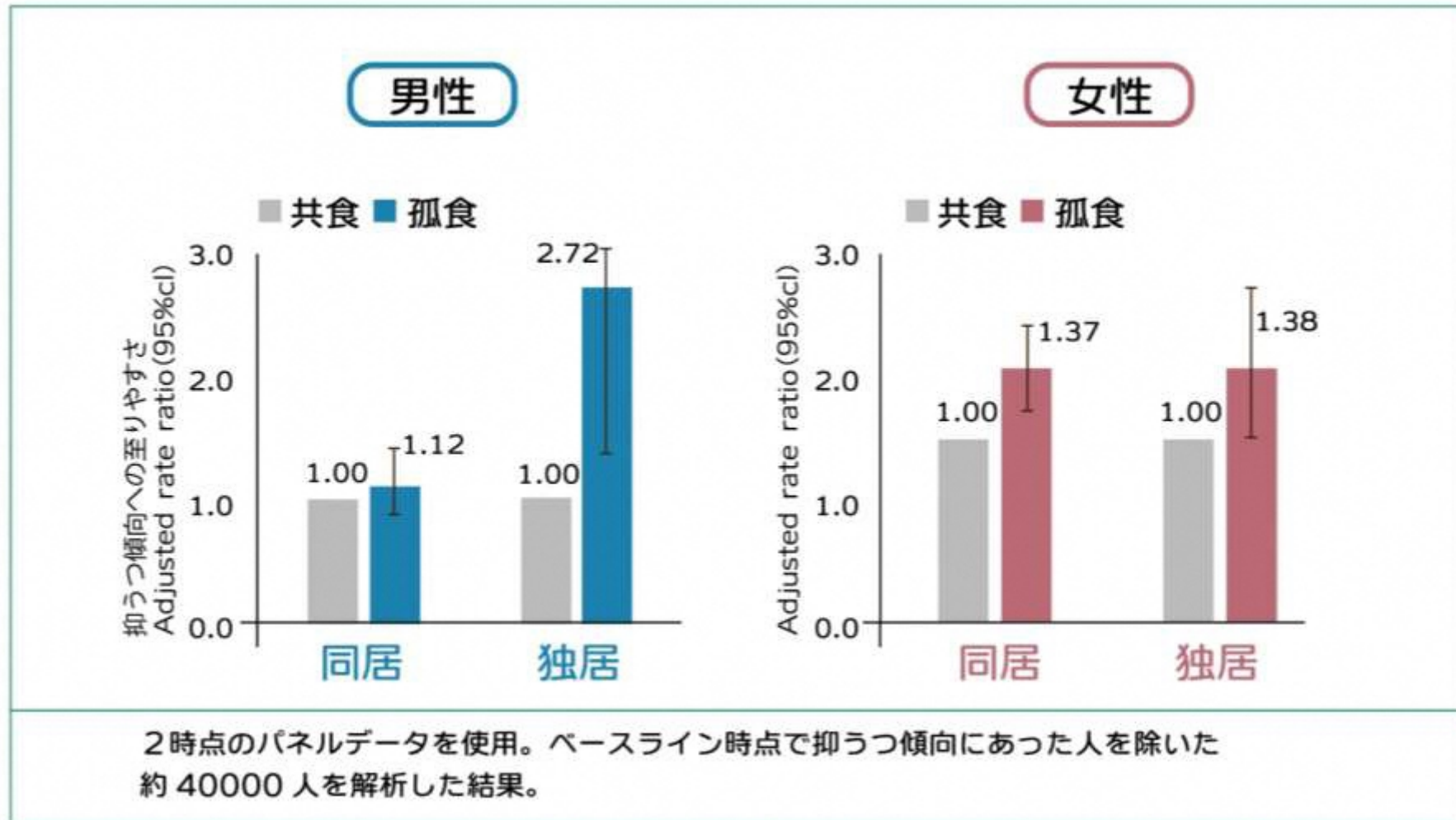


人との交流は週 1 回未満から健康リスクに ~月 1 回未満では1.3倍、早期死亡に至りやすい~



配食サービスよりも会食のほうがいい？

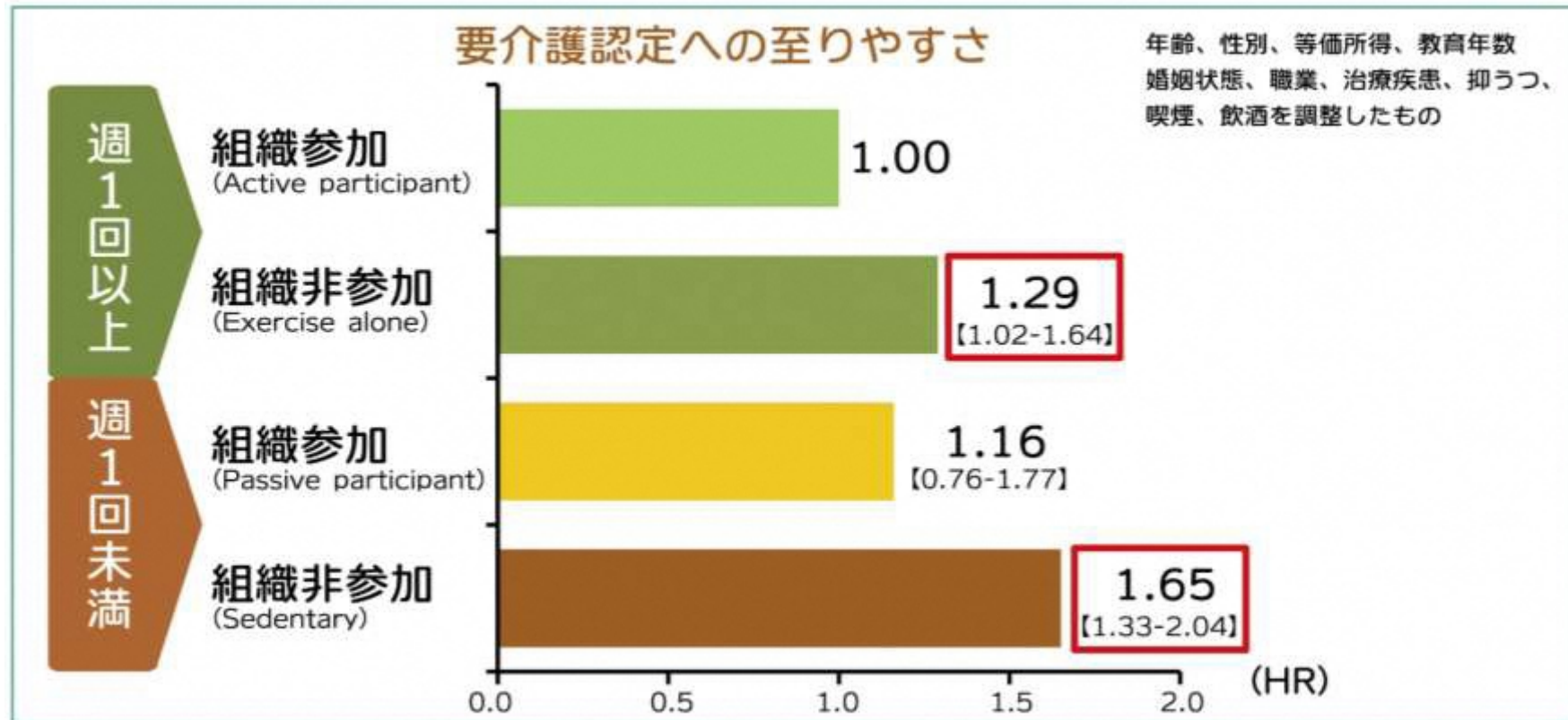
～独居の孤食は2.7倍、抑うつ傾向に至りやすい～



スポーツはグループで行った方が良さそう

頻繁に運動していてもスポーツ組織に参加していない人は
要介護に至りやすい可能性あり。

⇒頻度が少なくても組織参加者は有意にならない

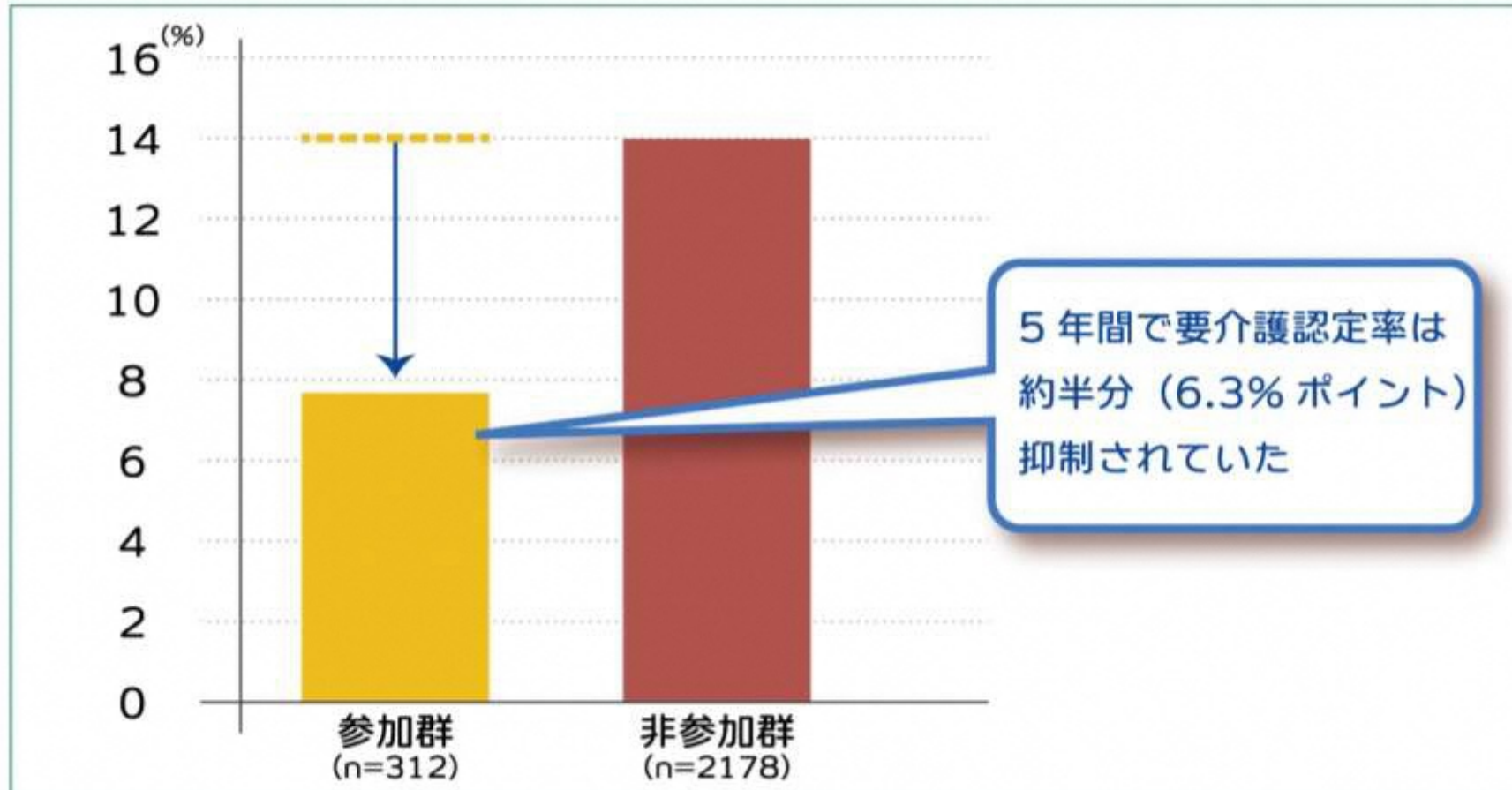


4年間のコホートデータを使用。約13000人を解析した結果。

サロン参加群で要介護認定率が低い

～5年間を追跡した結果～

2007年から2012年までの5年間の要介護認定率を参加群と非参加群で比較した



5年間のコホートデータを使用。約2400人を解析した結果。

Hikichi H., Kondo N., Kondo K., et al. (2015) Journal of Epidemiology and Community Health (doi: 10.1136/jech-2014-205345)

笑わない人は健康感の低い人が1.5倍以上多い

ほぼ毎日笑う群に比べて、ほとんどない群では、女性で約1.8倍、男性で1.5倍健康度自己評価が悪い傾向。

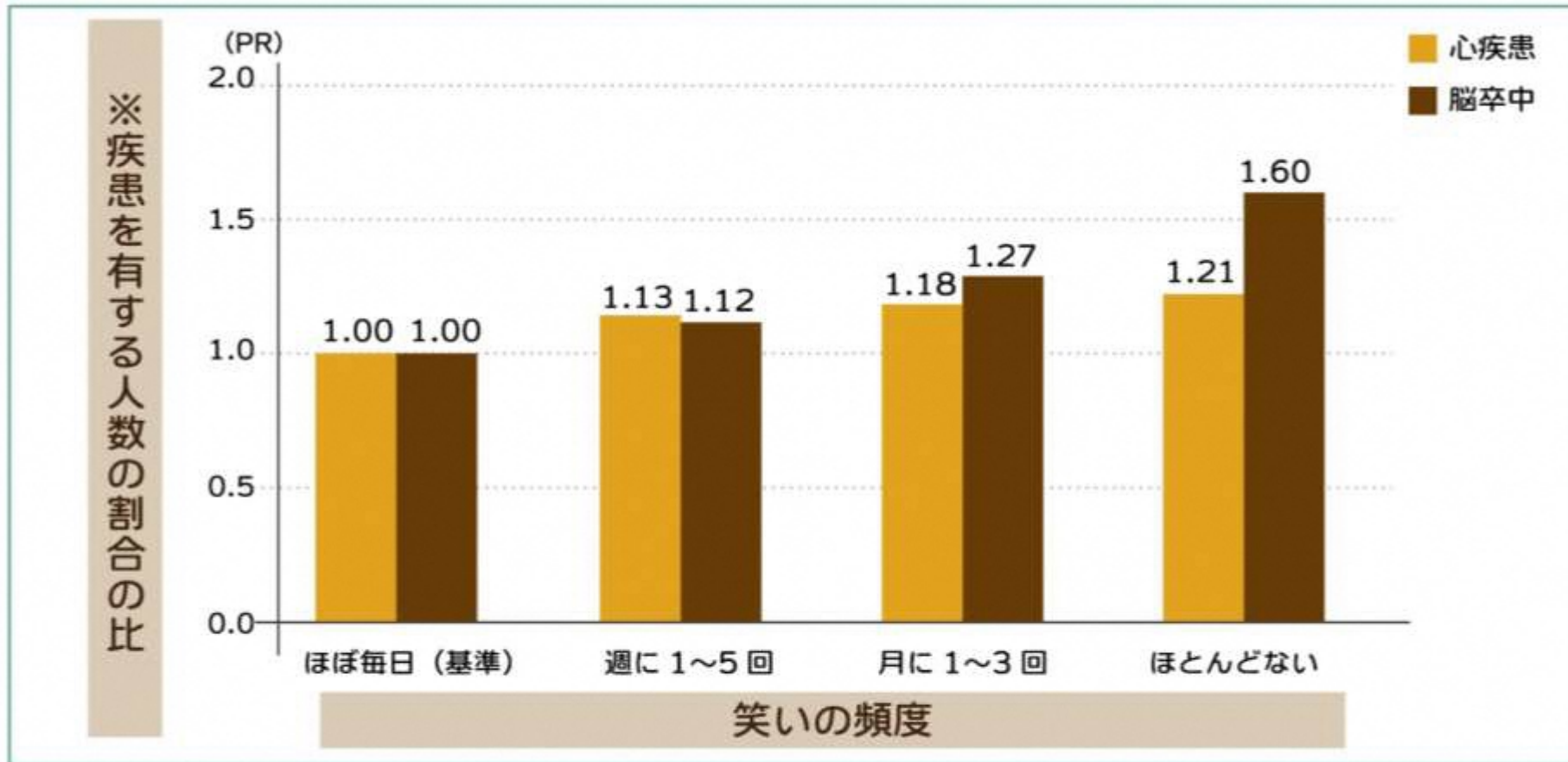
笑いが全般的・精神的な健康を向上させるのに有用である可能性を示唆。



横断調査データを使用。約 20000 人を解析した結果。

笑わない人は脳卒中リスク1.6倍増

ほぼ毎日笑う高齢者に比べ、笑う頻度が最も少ない高齢者は、脳卒中を有する割合が1.6倍、心疾患では1.2倍高い。



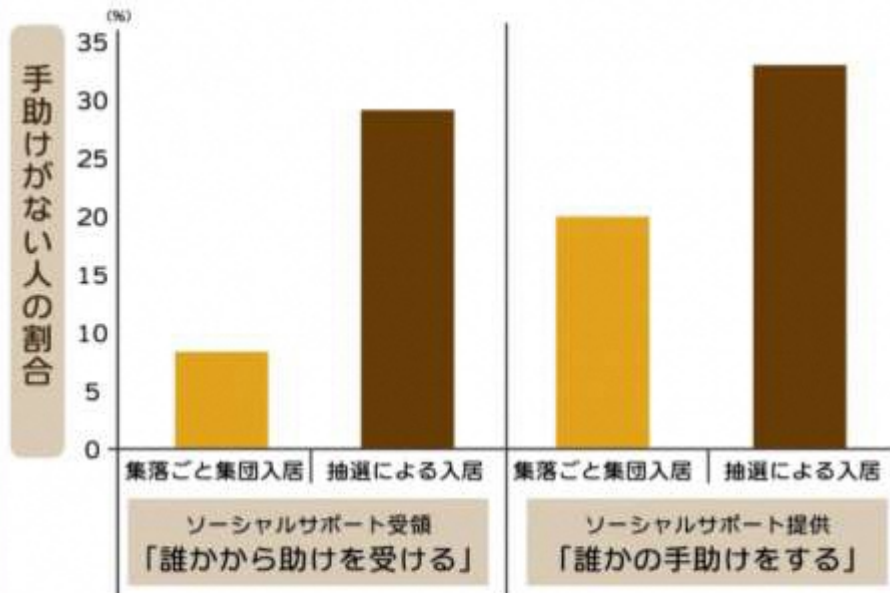
横断調査データを使用。約 21000 人を解析した結果。

震災後、仮設住宅に...

抽選で入居した人々 vs 集団入居をした人々

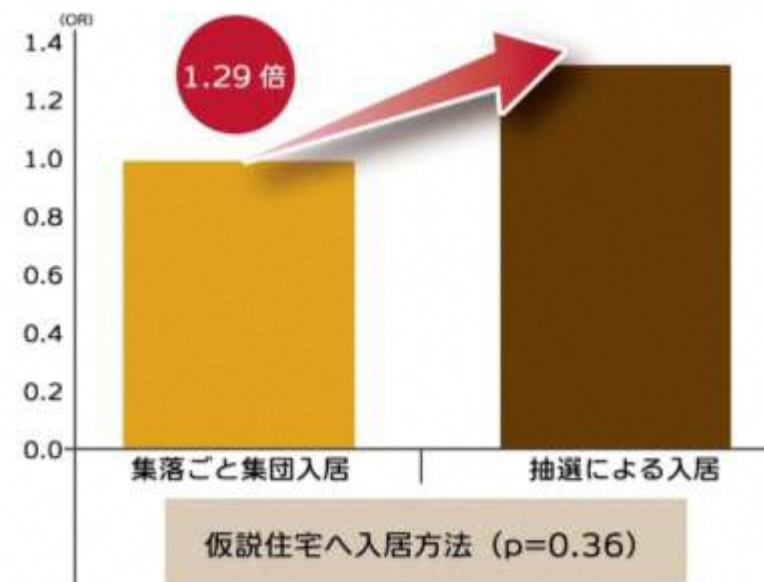
手段的サポート（なし）との関連

抽選による入居では人間関係や友人・近隣の手助けが『ない』人の割合が有意に多い。(いずれも $p=0.003$)



抑うつ傾向（K6）との関連

集落ごとの集団入居に比較すると、抽選による入居は重度の精神障害のリスクを増加させる。



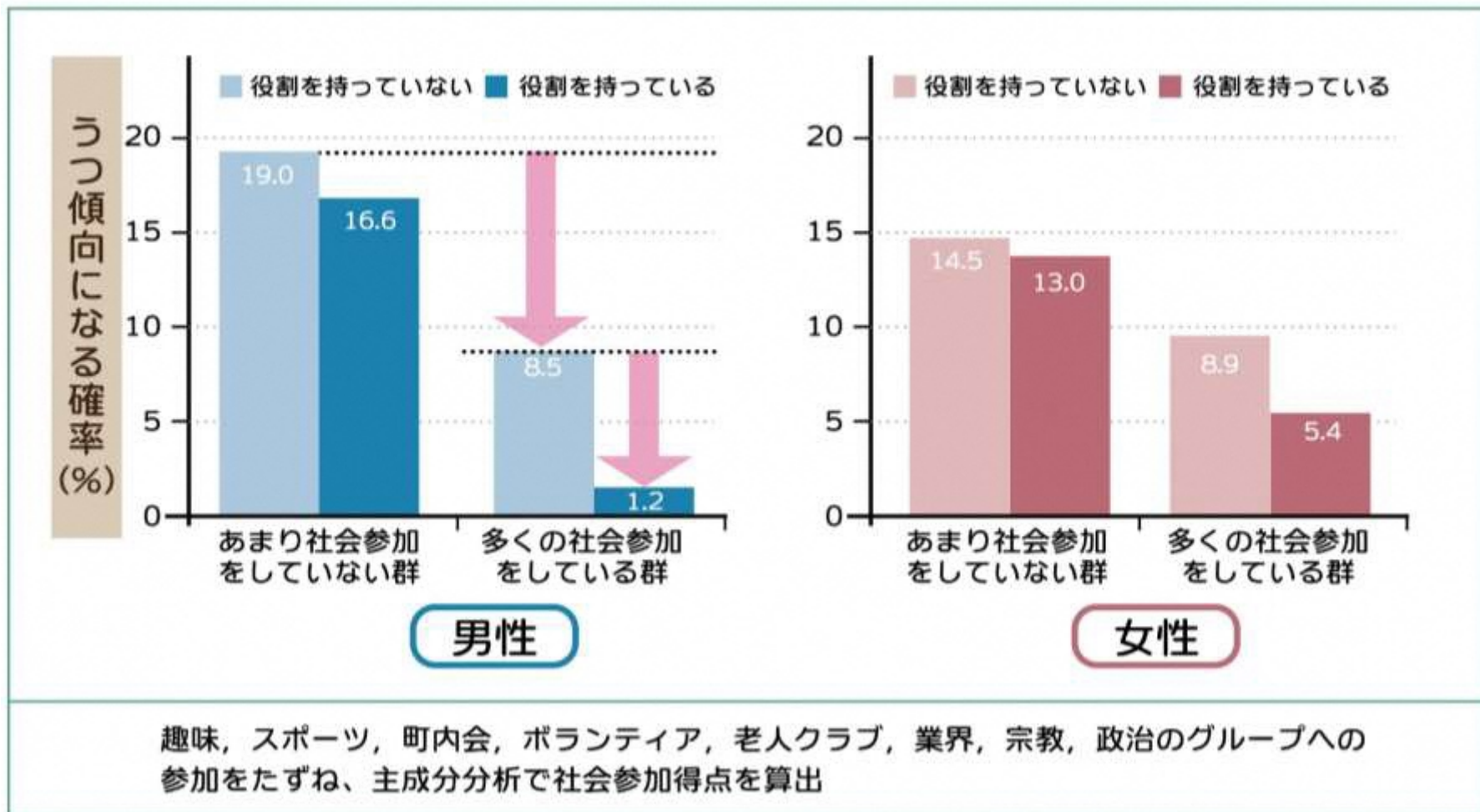
JAGES 調査の一環として、2012年に宮城県岩沼市の仮設住宅に居住する40歳以上の人を対象にした調査より ($n=281$, 横断調査)

4年間のコホートデータを使用。約14000人を解析した結果。

役割を担って

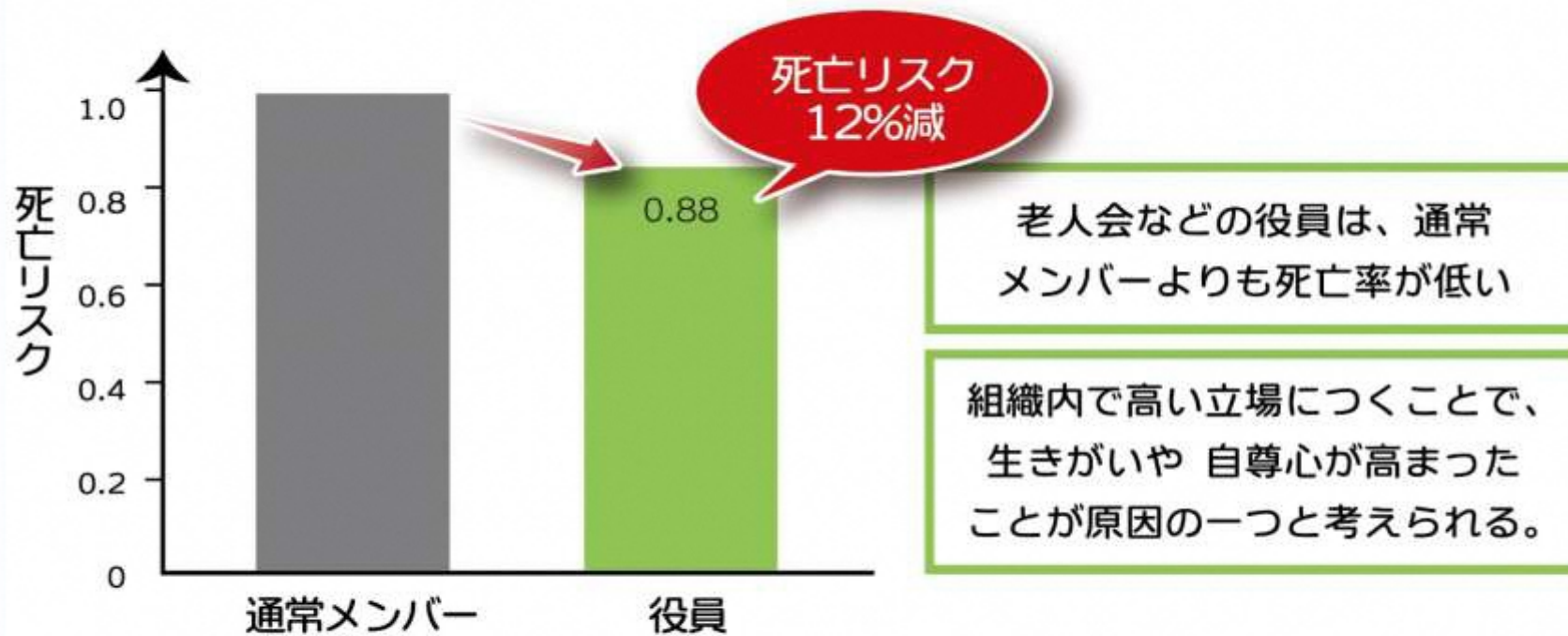
社会参加している 男性はうつ発症リスクが 7 分の 1

AGES 2003 年調査時点でうつ傾向が無く、2006 調査にも回答した 65 歳以上の 2728 人



地域で役割ある高齢者は長生きしやすい (死亡率12%減)

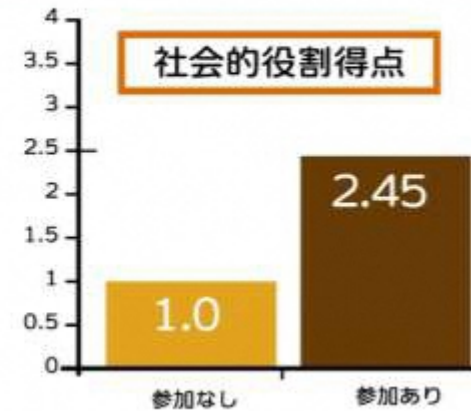
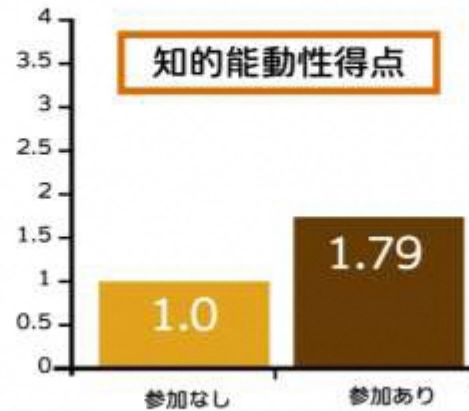
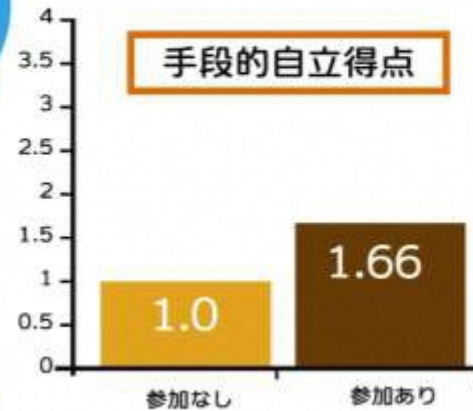
65歳以上の高齢者 10,271名を5年間追跡した結果 ...



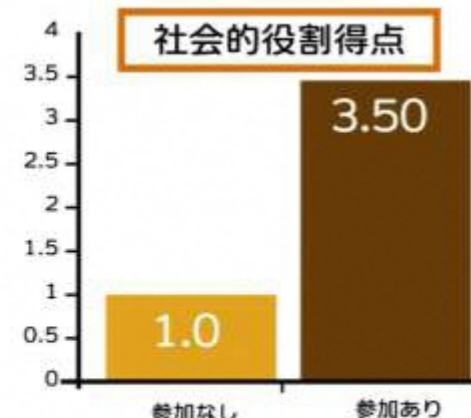
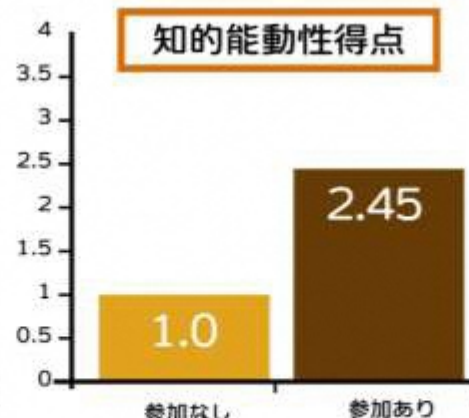
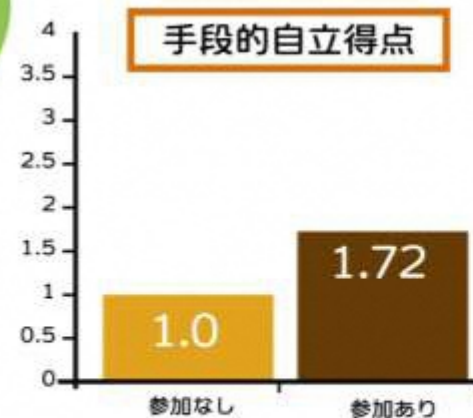
(自治会などの) 通常メンバーと役員者の死亡リスク比較

地域活動参加と高次生活機能（健康）

介護予防
健康づくり
活動



高齢者への
見守り
支援活動

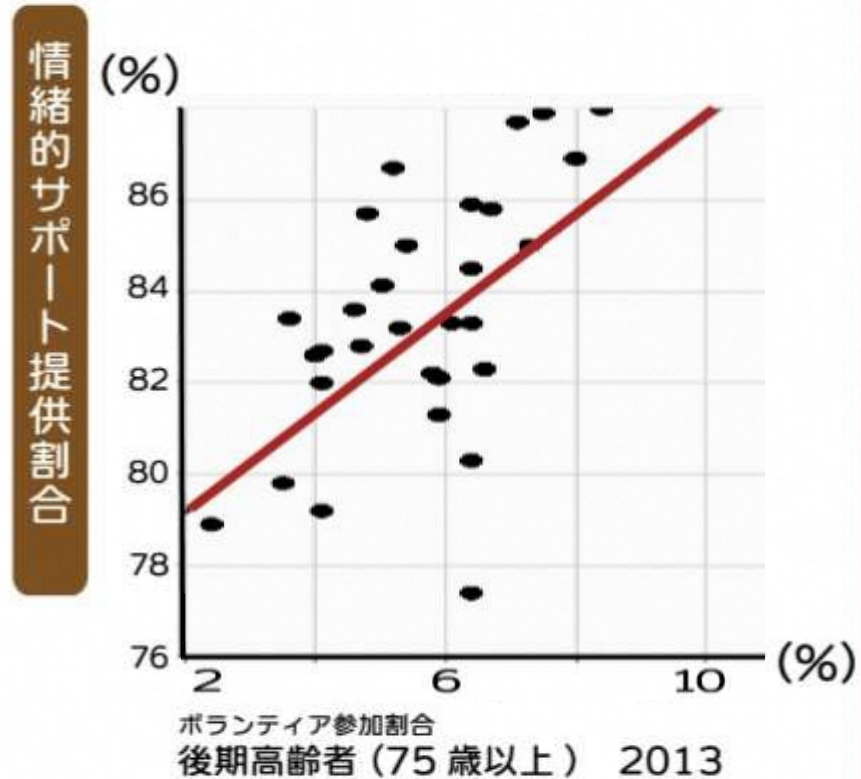
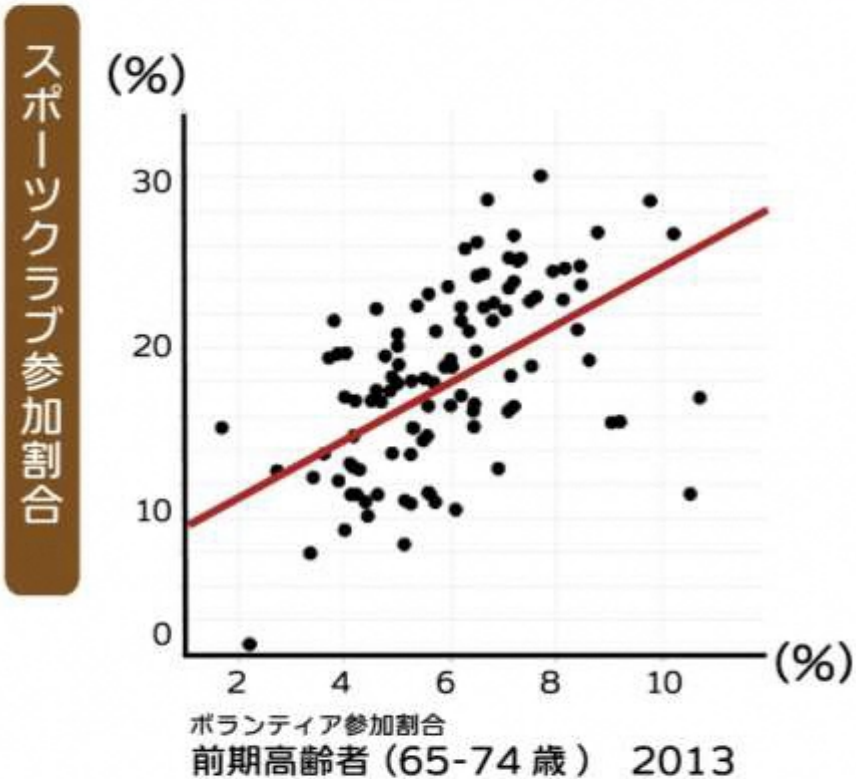


活動する人は 1.7 ~ 3.5 倍、高次生活機能が良好。
とくに「社会的役割」で差が大きい

ボランティア活動等が活発な地域では...

ボランティア参加率が高い市町村は

スポーツ参加やサポート提供も ↑

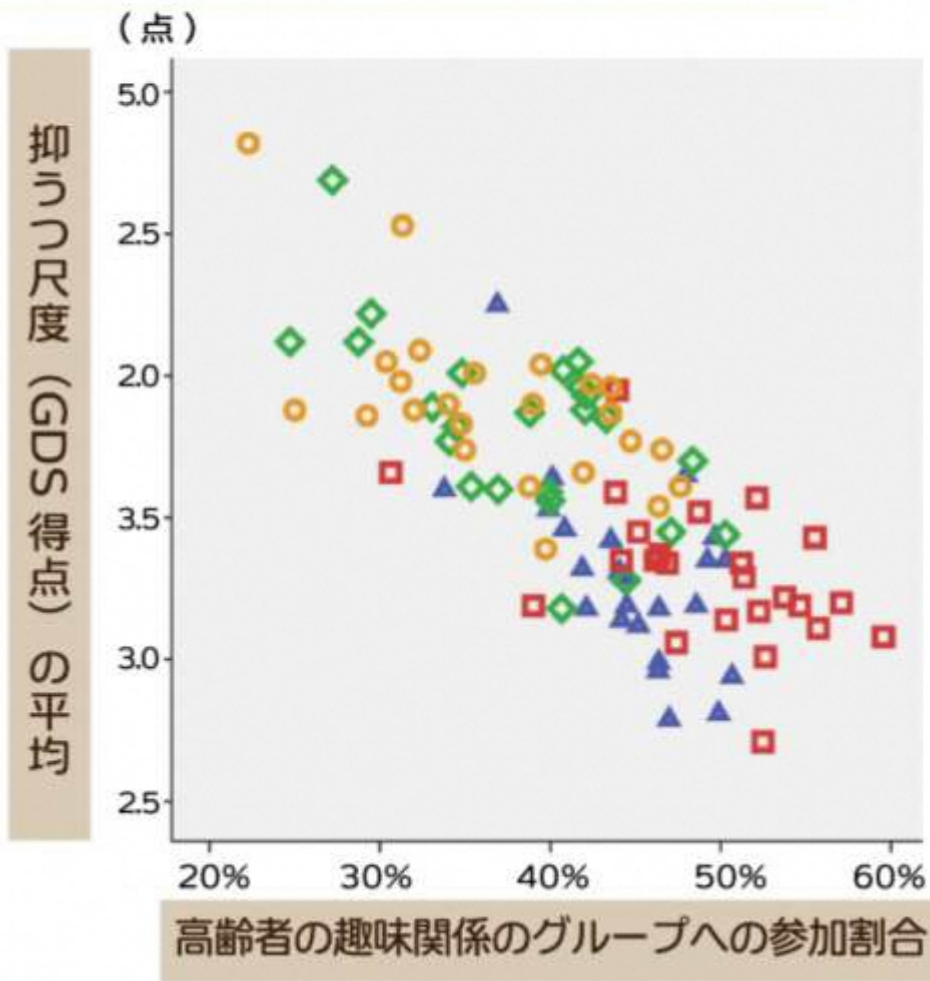


【ボランティア参加割合】

趣味の会参加割合が高いと

抑うつ傾向 ↓

趣味関係のグループへの参加割合



- ▲ 前期高齢者 (男性)
- ◇ 後期高齢者 (男性)
- 前期高齢者 (女性)
- 後期高齢者 (女性)

【対象】

AGES 参加 25 自治体 (暫定)

【変数】

Y 軸：うつ傾向を示す高齢者の割合
高齢者抑うつ尺度 (GDS15 点満点) の平均

(JAGES 2010 年度調査)

X 軸：高齢者の趣味関係のグループへの
参加割合

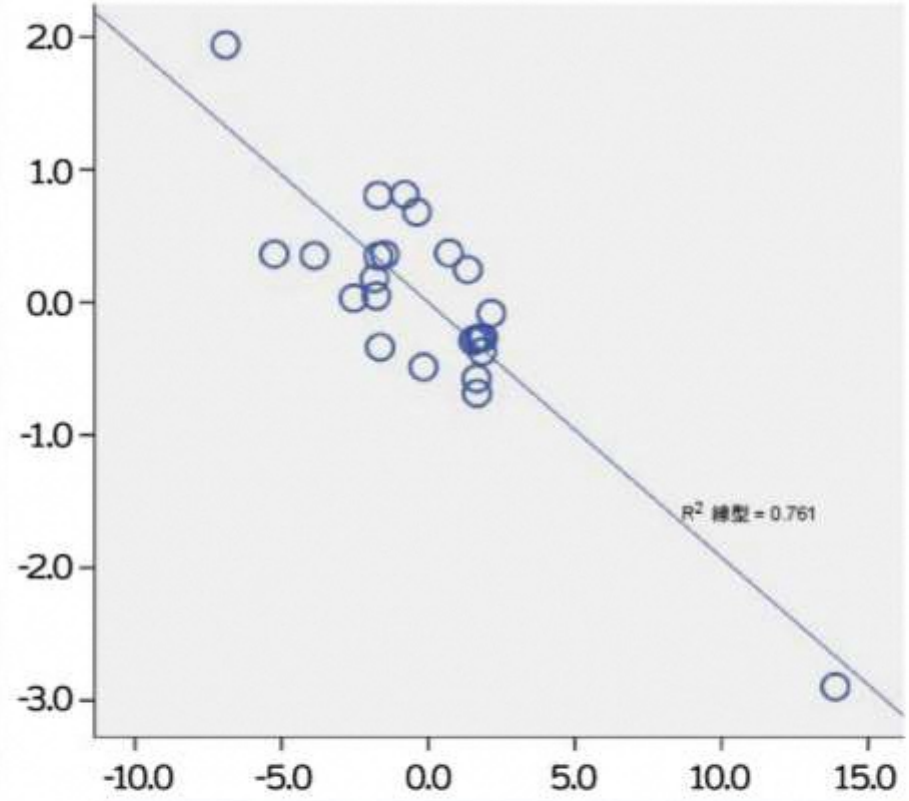
(JAGES 2010 年度調査)

(未発表)

スポーツ組織参加率が高いと

要介護認定率 

要支援・介護認定率（前期高齢者）



スポーツ組織への参加者割合
(月に1回以上)

JAGES 2010 調査データの一部
(24 介護保険者分) を用いた

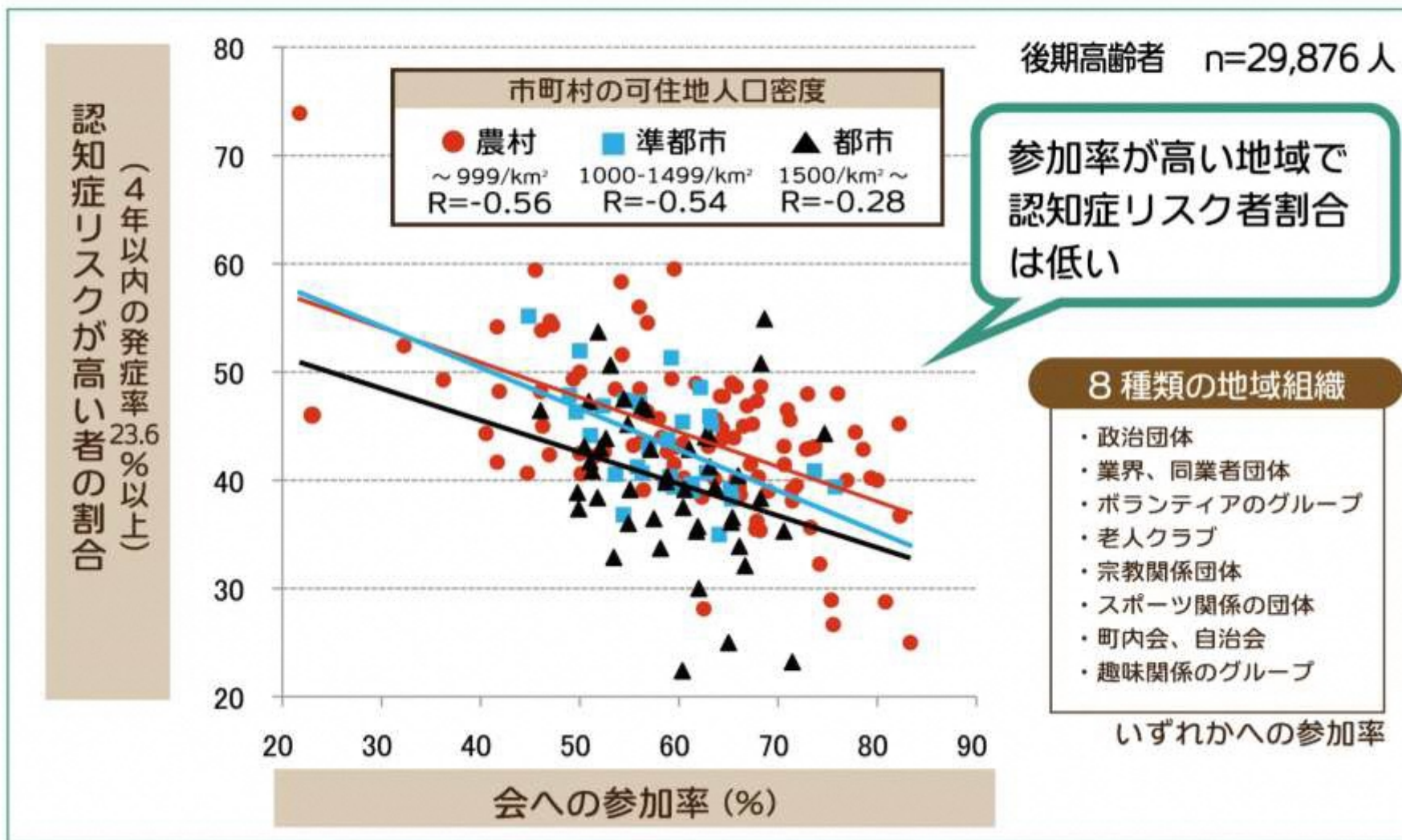
- ①単身高齢者割合
- ②高齢者有業率
- ③最終学歴「小・中学校以下」の高齢者割合
- ④課税対象所得で調整済みの偏残差プロット図

①～③は当該保険者の前期高齢者における割合, ④はデータの制約で当該保険者の高齢者全体の割合

地域組織参加率が高いと

認知症リスク者割合 ↓

JAGES2010 10 道県 24 自治体 175 小学校区



「生活の質」 Quality of **Life**

- 生存
- **生活**
- **人生**

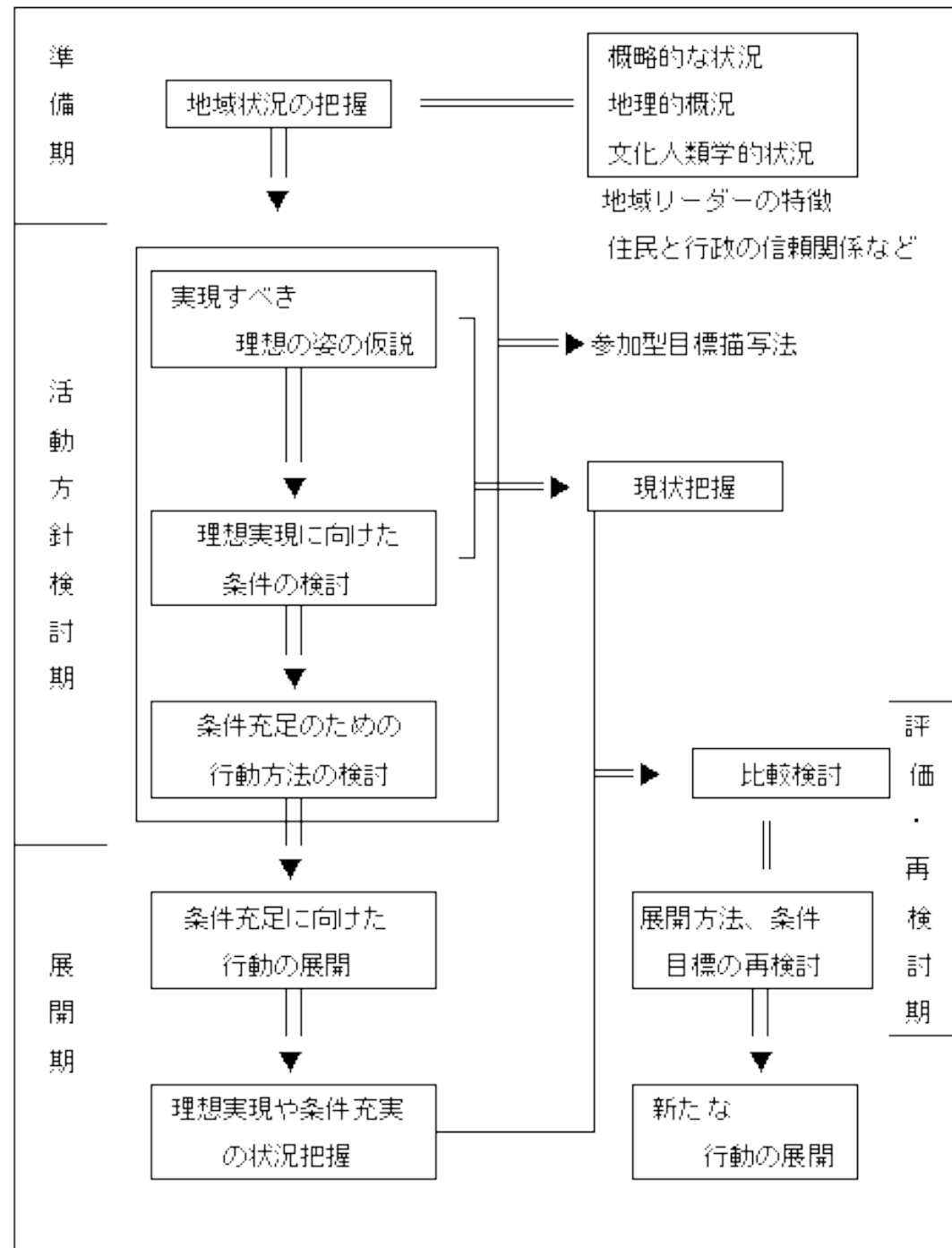
コミュニティの信頼関係づくり

- どのようにして高めることができるのでしょうか。
- 今の時代に合わせた「つながりの仕組み」を作る

将来のリスクに対応できる「まちづくり」

地域づくり型 保健活動

岩永 俊博, 2003





A市 親子無理心中

会社を辞め付きっきり…
「責任感強かった」

某年某日午後2時15分ごろ、A市の住宅で、この家に住む親子とみられる女性と男性が死亡しているのを、在宅ケアのために訪れた介護施設の女性職員がを見つけ、110番通報した。

A市警察署によると、この家は母親（82）と息子（49）の2人暮らし。女性は布団をかけられてベッドの上に仰向けの状態で、男性は同じ部屋の柱にロープで首をつった状態で発見された。台所のテーブルの上には遺書があった。

朝日新聞デジタル より抜粋改変



将来のリスクに対応できる 「まちづくり」

「つながりの仕組み」を作ること