

令和2年度第8回アーバンデザインセミナー実績報告書

1. 開催日時

令和2年10月28日（水） 18時00分～19時30分

参加人数: UDCBK での視聴：1名、オンライン：13名＝計14名

※オンライン会議システムとUDCBKのオープンスペースでの視聴を併用

2. テーマ

「将来のリスクを考えたまちづくり」

- 本セミナーは、『『健やかなまち』を考える』を共通のテーマとした3回シリーズで開催されるセミナーの第3回目である。
- シリーズにおいては、新型コロナウイルス感染症の影響で生活スタイルが変化する中、草津市が目指す「健幸都市」について多角的な視点から考えることを目的としている。
- 第3回目の本セミナーでは、平成30年度のUDCBKの社会実験事前調査事業にも参加いただき、南草津エリアまちづくり推進懇話会の委員でもある、伊藤美樹子氏を講師に迎え、年齢を重ねるにつれ起こり得るリスクとそのリスクを想定したまちづくりについて展望した。

3. 話題提供者

伊藤 美樹子

滋賀医科大学公衆衛生看護学講座 教授

4. 話題の概要

(1) 伊藤氏による講演

ア. 健康とは何か

- 「健康」とは何かについて、1946年に定義されたWHO憲章では、「身体的、精神的、社会的に良好な状態」とされている。
- 「身体的」とは、一般に「疾病がない」、「虚弱でない」、とすることで捉えればよいと考えられる。
- 「精神的」とは、悩みがない、ストレスがないということよりも、「自分がいまいる状況を適切に判断できる」ということである（例えば、空腹である、寒い、音がする等を感じられる）。悩みがない、ストレスがない、というのはそのような状況に対応した結果と言える。



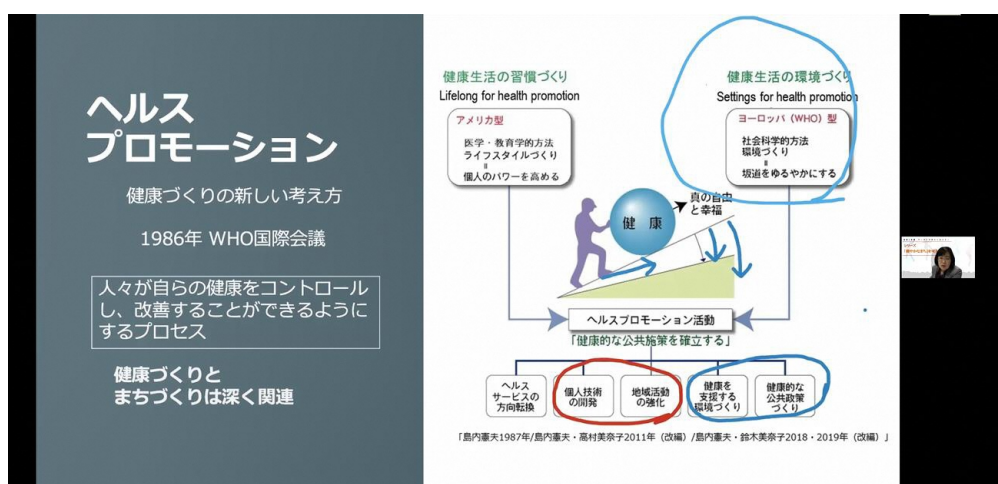
- 「社会的」とは、「孤独ではない」、「役割がある」ということである。それは、一人ではなく人々の中で生活している状態といえる。
- 別の観点から捉えると、健康でないとは、身体的に「疾病 (Disease)」であること、精神的に「病気 (illness)」であること（自分が病気だという思い・気持ちをもつこと）、そして社会的に「病気であること (Sickness)」(疾病や病気を介在した社会生活における関係性) と言い換えることができる。
- 身体的 = 「からだ」については、客観的に把握（検査結果等）でき、他者からも評価が可能である。一方、精神的 = 「こころ」は、主観的であり、当事者が評価するものであり、客観的評価とは必ずしも一致しない（からだに異常がない場合もある）。また、社会的 = 「社会生活」は、他者との関係における振る舞いと言える（例えば、疾病がある時に治療に専念できる状況にない場合、平静を装うといった行為は自己の一貫性を保ちにくくなるため精神的な健康を害しやすくなる）。

イ. 健康づくり

- 身体に何か問題が発生している時に、医学モデル・治療モデルにおけるアプローチは、「からだ」の異常をなるべく小さくしようとするように努める。ただ、全ての疾病が治るわけではない。また、高齢化が進む社会において、医学だけでは完全には治らない老化に伴う疾病・障害が増えている。
- もう一つのアプローチは、社会・生活モデルである。これは、身体の状態というよりも、「どのような生活を送るのか」、「どのような営みが身体にとって必要となるのか」という社会生活の側面を最大限に重視する社会・生活モデルの立場をとる。
- 社会生活においては、「からだ」とともに「こころ」も大切になる。「からだ」が完全には治らなくても、生活が営め、「こころ」が充実した状態というものが大事になってくる。
- 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」である。そして、「病気とは回復の過程」と捉えることができる。
- 看護においては、医学的なことや治療にも関わるが、病者の「生きること」、「生きる力」を重視する社会・生活モデルの立場をとる。
- マズローの欲求階層理論が示す、より高次の欲求（「承認」や「自己実現」など）は、医学・治療では必ずしも満たすことはできない。
- 人々の健康は、高度で専門的な医療を行う病院でつくられるわけではない。高度な医療を受けられる環境は、都市と地方で格差がある。また、治療費の高い医療では貧富の差によって受けられる人が限られる。さらに、知識・情報といった点も人によって差がある。
- 全ての人が高度で専門的な医療を受けることが可能なわけではない。限界がある。そ

れよりも基本的で欠くことのできないケア（プライマリヘルスケア）といったものが全ての人の健康にとっては重要になる。

- 1970年代から、主たる死因となる疾病の中心が感染症から生活習慣病をはじめとした慢性疾患（脳血管疾患、心疾患、がんなど）にシフトしてきており、より一層、基本的で欠くことのできないケア（プライマリヘルスケア）が重要になっている。
- 1980年代からはさらに、ヘルスプロモーションという健康づくりの新しい考え方が生まれてきた。これは、「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」のことである。背景には、病気の原因が一つに限定されず、病気のリスクが生活全般に及ぶようになってきたことがある。
- この考え方は、健康の問題を個人の責任に押し付けることではない。「健康的な公共施策を確立する」ことを重視し、そのための政策や環境をつくっていくことである（例えば、たばこの値段を上げたり、喫煙できる場所を限定したりするなど）。
- 病気になっても真の自由と幸福を得られるようにすることが重要であり、坂道をのぼっていく人を例にすると、先の政策や環境を重視する方法は、坂道自体をゆるやかにしようとするヨーロッパ(WHO)型の社会科学的方法による健康生活の環境づくりである。
- 一方、個人技術（坂道をのぼる方法）の開発や地域活動（一人ではなく皆で坂道をのぼる）の強化を図ろうとする、アメリカ型の医学・教育学的的方法によるライフスタイルづくりもある。
- さらに、「ヘルスサービスの方向転換」も同時に起こっている。「病気を治すことを目指す」から「健康づくり活動」を重視するようになり、またその活動も「医療機関」から「家庭・地域社会」において行われるべきであり、さらに担い手も「専門家中心」から「市民が主役となり中心」となるような転換（「市民である私」はお客様ではなく健康づくりの主体）が図られている。



ウ. 健康づくりとまちづくり

- 健康で豊かな人生を送りやすいまちをつくるためには、個人のエンパワーの他にも、住民組織活動の強化やソーシャルキャピタルの醸成による健康を支援する環境づくりが必要となる。
- 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する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）やそのような人々とのつながり（ソーシャルネットワーク = 社会的紐帯）をいかにつくっていくかということが重要になる。
- ソーシャルサポートには、以下の5つの種類がある
 1. 手段的（道具的）サポート：物質的な援助や手伝いを行う
 2. 情緒的サポート：共感や承認、ケア、傾聴など精神的な支援を行う
 3. 情動的サポート：知識や情報、アドバイスなどを提供する
 4. 交友的サポート：所属感、仲間の感覚を満たす
 5. 妥当性確認：行動の適切性、規範性などに対する評価を行う
- 将来のリスクに対応できるまちづくりのためには、コミュニティの信頼関係づくりが大切になる。そのためには、今の時代に合わせた「つながりの仕組み」をつくり、人々がそこにつながっていかなくてはならない。
- 本人を中心として、様々な関係性を持つ人が同心円状広がっていく（配偶者や親密な家族が円の中心近くにおり、友人や隣人、職場の人間関係など本人の役割の変化に影響を受けやすい成員ほど外側に存在する）社会的コンボイモデルがある。これは支援を期待する順序の普遍性を示しており、世界共通である。また、人格的発達段階にある子どもにとっては、中心近くに信頼できる人が存在することは重要になる。
- ただし、強い紐帯だけでなく、「弱い紐帯の強さ」というものも大切になる。自分とは異なるコミュニティに属する人とのつながりから新しい生活様式や価値観、思想を得ることができる。また、普段意識していないことも改めて考えたり、価値観の異なる相手とのコミュニケーションを図るための努力によって、高次の認知機能も強化できる。
- 健康リスクは胎児期から蓄積している。ヘルスプロモーションの考え方に立てば、子どもではコントロールできないこと、例えば親の社会経済的背景（家庭の貧困など）にある問題をいかに解決していくかということが重要になる。そして、解決のためには、環境づくりや人とのつながりなどが大切になってくる。
- 例えば、共働き世帯では、子どもが一人で食事をとっていることが多いが、それは親が子どもの食事の様子を見ていないということであり、子どもが食事について学ぶ機会がないということでもある。それだけで、子どもの健康には良くないことが起きている。
- また、親が働き出したり、子どもが減ってきたりすると、これまでであれば、自然に

入っていくことが多かったネットワーク（PTAの役員や部活のつながりなど）も失われていく。ネットワークを取り戻すことや、それを大事にすることもまちづくりにおいては重要だと考えられる。

- さらに、成人期の健康リスクを改善するための取組（肥満解消のための運動や食事制限など）はとても苦しいが、これらも一人ではなく一緒に行う人がいると楽しく実践できる。楽しいといろいろな人が主体的に関わってくれるようになり、ヘルスプロモーション的な展開が可能となる。
- 長寿への影響という観点では、たばこやアルコール、運動といった要因ももちろんあるが、「社会とのつながり」という点がより重要になる。
- 全ての世代にとって、「頼れる人がいる」という状況は、健康づくりのみならず、まちづくりを考える上でも大切にすべき観点である。
- 他者との交流頻度を10年間追跡調査した結果からは、人との交流が月1回未満の人は、早期死亡に至りやすいことが分かった。
- 別の調査では、独居の孤食は、共食に比べて、抑うつ傾向に至りやすいという結果も判明している。また、一人でスポーツを行うよりもグループでスポーツに参加する方が要介護認定に至りにくかったり、社会活動に参加する際にも何か役割を担って参加する方がそうでない場合に比べて、うつの発症リスクが低下したりすることが調査から分かった。
- さらに、震災後の仮設住宅への入居も集落ごとに集団で行ったほうが、個々に入居した人たちに比べて、抑うつ傾向が低い状態にあることが分かっている。
- 「生活の質 (Quality of Life)」の重要性が訴えられてきたが、“Life”には「人生」や「生存」という意味もある。これまで、医療では「生存」ということが重視されてきたが、長寿ということが必ずしもめでたいことばかりでない時代になった今、「人生」や「生活」といった意味を再度考える必要がある。
- 「地域づくり型保健活動」という考え方がある。これは、実現すべき理想の姿を思い描き、そのためには自分たちがどのように参加していけばよいのか、まちづくりを行っていかればよいのかを考えていくことである。
- 人々が悩んでいる問題について、その人を孤立させずに地域で問題を考えていく。そういったまちづくりが必要になってくる。
- ネットワーク、つながりということ自体が資源になる。それらを持っている人は、もっていない人、孤立している人と小さなことでもよいからつながりをつくってほしい。

5. 質疑応答

- (1) Q: 健康づくりがまちづくりにつながることの重要性は分かったが、現在のコロナ禍の状況においては、どのように人々の健康づくり、まちづくりを考えていくべきか。

A: 人々は不安から、感染者を過度に忌避し、差別や偏見を助長することがある。身近な人などが感染することで日常生活や活動が制限される事態は何とかしないといけない。そのためには、人々の不安の解消が大切になる。「感染したらいけない」ではなく、「感染しても暮らしていける」というまちにすることが大切であり、これは他の病気や障害といったことにも当てはまる。問題だから排除するのではなく、問題だから考えていこうという発想が広がることが理想であり、そういった発想が住民を主体に出てくればよい。

(2) Q: まちづくりへの参加に苦手意識を持っている人へのアプローチの方法について

A: 人々を巻き込むためには、面白いこと、楽しいことを考えることが大切になる。参加の動機は何でもよく、やってみたいとか、面白そうといったモチベーションが大切になる。参加の入口からどんどんと発展していくので、入口は、まちづくりとは言わないほうがよい。入りやすい活動のあとで、まちづくりにつなげていく。最初の活動期間は、準備期間、ネットワークをつくっていく期間と捉えた方がよい。

(3) Q: 自治体の加入率の低下について

A: 保健・医療分野における地域組織化活動ではいかに参加者が主体化できるかが重要なので、参加のバリアは低く、気軽なところから始めて楽しさや成果が実感できるように継続することが大事である。面白い、楽しい経験は、次の参加の動機につながったり、口コミなどで新しいメンバーが加わったりする。その段階で、目的の共有や活動内容について皆と相談したりデータを示したりして話し合う機会を設ける。そうすると強力なボランティアやアイデアが出たりすることもあり、やる側も手応えを感じられるようになる。組織化から始めると、参加のバリアゆえ、巻き込むのが難しくなりがちである。

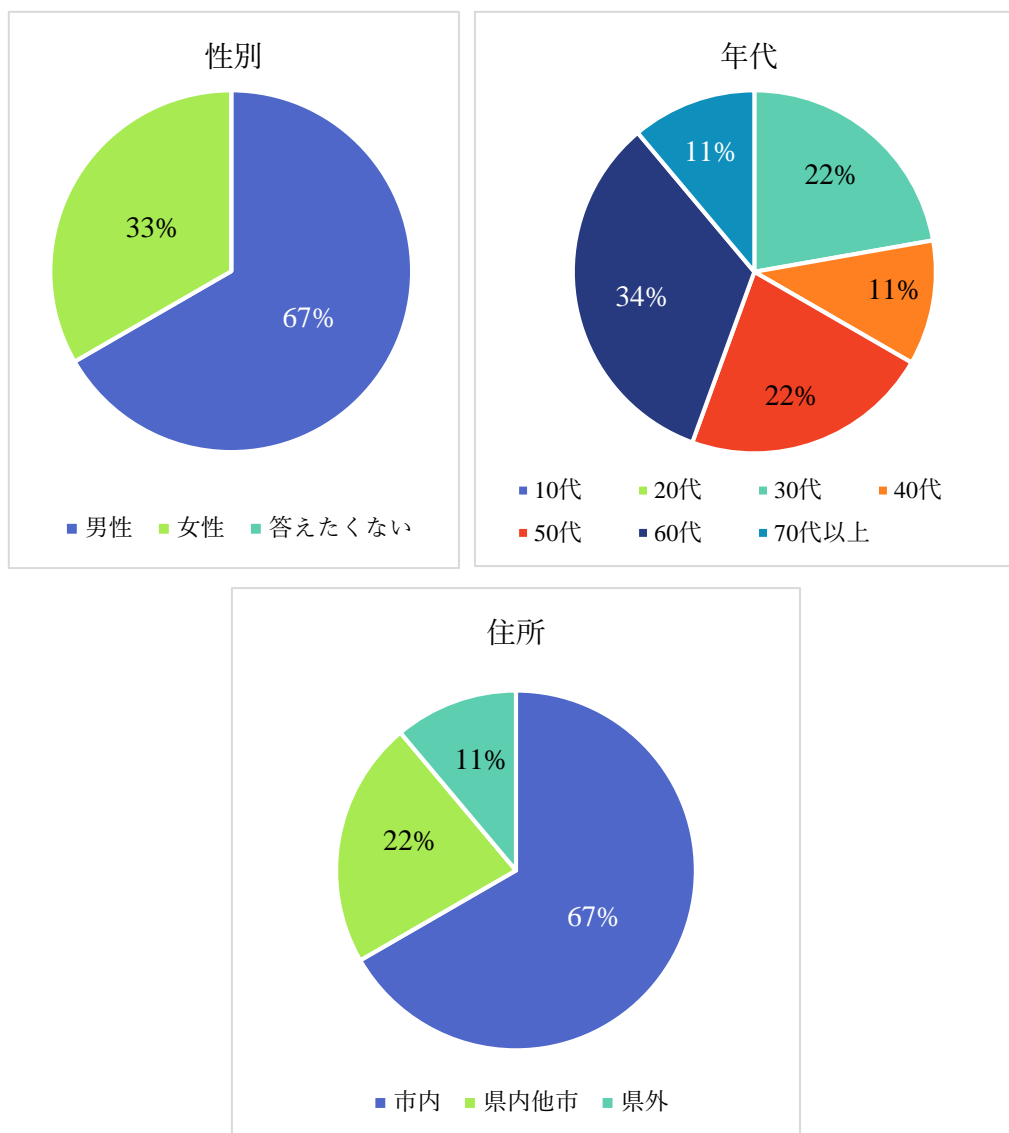
6. まとめ

- 健康には、身体的 = 「からだ」、精神的 = 「こころ」、社会的 = 「社会生活」の三つの要素が関係しており、現代においては、ヘルスプロモーションの考え方のもと、「からだ」ととどまらない健康づくりが求められている。
- 特に、「社会生活」という観点から、健康づくりとまちづくりは密接な関係がある。そこにおいて重要なのは、人と人とのつながり、ネットワークである。
- 地域住民が、「生活・人生の質 (Quality of Life)」を向上させる理想的なまちの在り方を描き、主体的に行動しながら人と人とのつながりを広げていくことが必要になる。

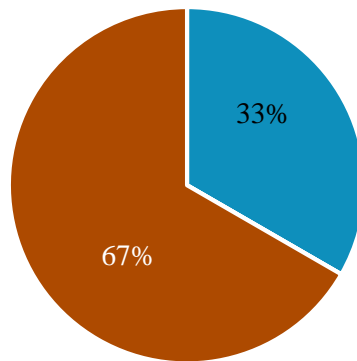
7. アンケートまとめ

(1) 参加者属性

参加者 14 名のうち、アンケートに回答いただいた方は 9 名、回答率は 64% だった。

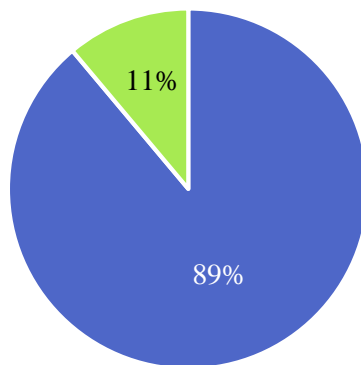


職業



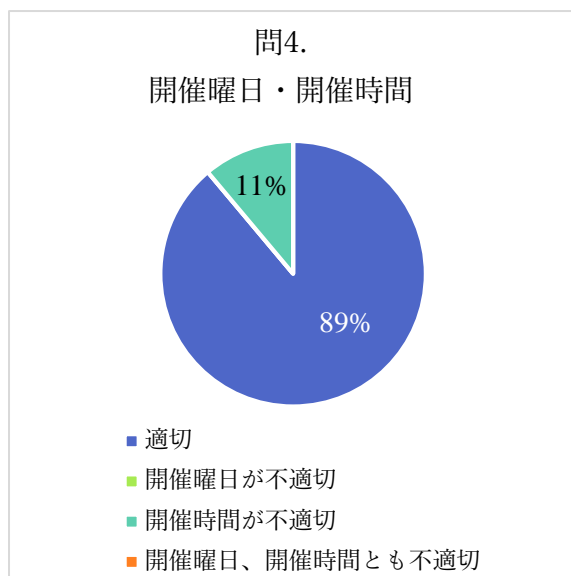
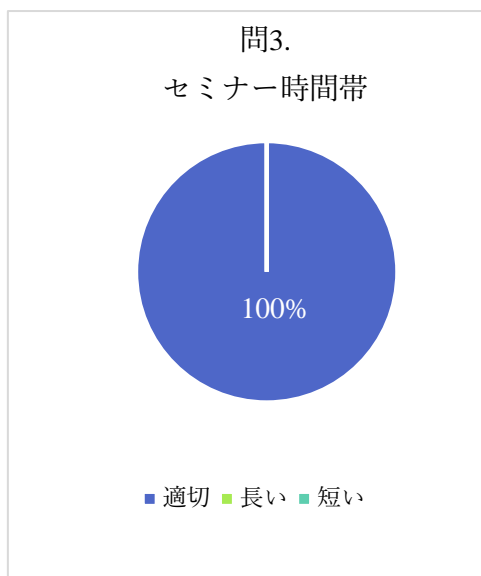
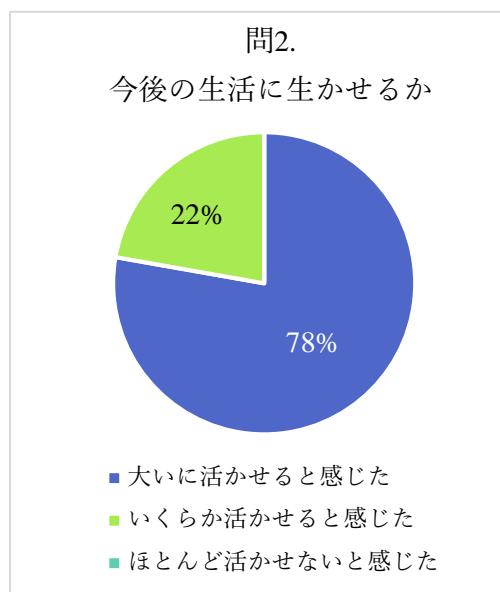
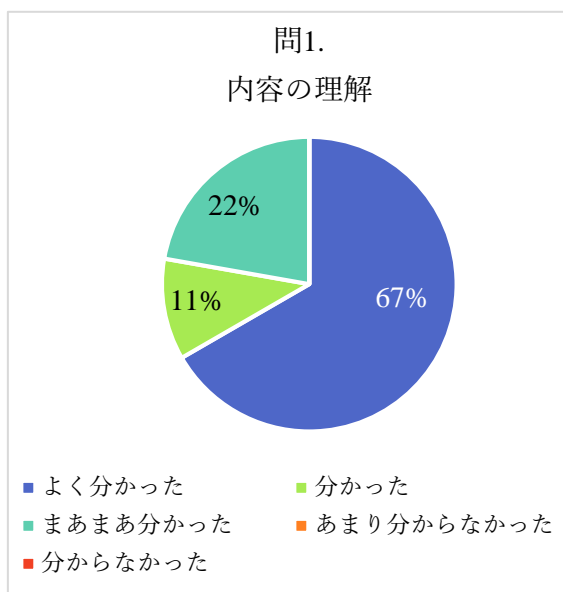
- 学生 - 市内
- 学生 - 県内
- 学生 - 県外
- 大学関係者 - 市内
- 大学関係者 - 県内
- 大学関係者 - 県外
- 会社員（自営業含む） - 市内
- 会社員（自営業含む） - 県内
- 会社員（自営業含む） - 県外
- その他

参加方法



- オンライン (Zoom)
- UDCBKで視聴

(2) 内容について



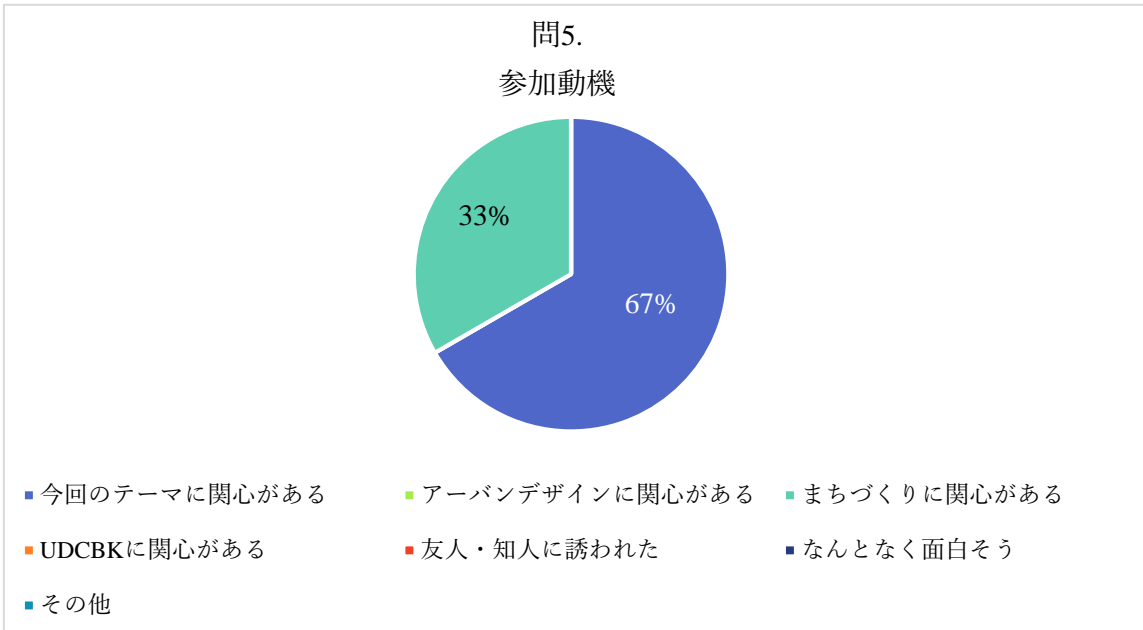
【自由記入欄回答】

問3. 時間はどうでしたか。

回答なし

問4. 開催曜日、開催時間は適切でしたか。

- 18：30 開始程度だと助かります。



【自由記入欄回答】

問6. それぞれに関心のあるテーマについて御自由に記載ください。

- 立地適正化計画 公共交通計画 景観計画等 (60代男性)
- 社会交流による健康維持/住民主体のまちづくり活動/住宅の利活用 (30代男性)
- 高齢者にとっての「健幸都市づくり」高齢者の地域サロンは同年代の方との自分が住んでいる地域での参加となりますが、「弱い紐帯の強さ」という点からみますと、普段お会いすることの無い方と出会える交流イベントの企画が今後「健幸都市づくり」に重要になってくると思います。まして、世代の異なる人との交流はより刺激的で、お互いにとってのコンボイとなりえる機会づくりとして必要ではないかと思えます。例えば高齢者の大学生との交流や子どもたちとの触れ合い(協働合校など)の中「体の健康」を直接的に意識しないような部分に「健幸都市づくり」に有効な総合的な「健康」があるという視点をもっと重視していくべきです。(50代女性)

【自由記入欄回答】

問7. 今回、印象に残ったこととその理由をお聞かせください。

- 健康や看護の考え方から丁寧に人とのつながりがいかに大事かが大変わかりやすかったです。今後の活動の参考になりました。老人クラブや公民館活動以外にも楽しい取り組みが増えてゆるいつながりがイッパイできることに興味がわきました。ありがとうございました。(60代男性)

- 「社会的コンボイモデル」と「弱い紐帯の強さ」のお話が印象に残った。理由は、私自身が、年来を重ねるにつれて、周りとの付き合いが絞られてきたり、また、同じような感覚を持つ、似通った人たちとの付き合いが殆ど、という状態になっていたことを、改めて考えさせられたから。今日のお話は、「生命を維持している」ということと、「生きている」というのは全く違うと、最近、感じるが多かったので、共感することが大変多かった。(60代女性)
- その人がどのような状況になっても役割に依存せずに支援してくれる存在が重要であり、量は関係なくひとりでもいれば良いということ。減量のための運動は楽しくない、誰かと一緒なら継続するという例えがとてもわかりやすかったです。(30代男性)
- 内容が、固かった。研究データは、わかりやすく理解できてよかった。(50代女性)
- 「人とのつながりが健康をつくる」という言葉が最も記憶に残りました。健幸都市草津として、人と気軽に出会える場を作っていくことを重要な取り組みとしていく根拠となる理論だからです。気の合ういつもの仲間も大切ですが、「弱い紐帯の強さ」というお話も常に新しい刺激がある生活を営むことの重要性を感じました。価値観の違う方との出会い、多様性を受け入れることでより強いまちづくりになることをもっと当たり前の考え方として多世代に知られるようになると良いのにと感じます。(50代女性)