

1 論文種別：報告

2 別刷希望および冊数：30部希望

3

4 題目：県立 A 大学における 2023 年度特別講義「暮らしているだけで健康にな
5 るまちづくり」の報告

6 Title: Report on a special lecture at a prefectural university in 2023: Creating Healthy
7 Communities Just by Living in

8

9 著者名：辻大士 (Taishi TSUJI)¹⁾、窪田辰政 (Tatsumasa KUBOTA)²⁾

10 1) 筑波大学体育系 (Institute of Health and Sport Sciences, University of Tsukuba)

11 2) 静岡県立大学薬学部 (School of Pharmaceutical Sciences, University of Shizuoka)

12

13 代表者の連絡先

14 辻大士

15 筑波大学体育系

16 〒112-0012 東京都文京区大塚 3-29-1 筑波大学東京キャンパス文京校舎

17 tsuji.taishi.gn@u.tsukuba.ac.jp

18

1. はじめに

2022年度より筆頭著者は、県立A大学において特別講義「暮らしているだけで健康になるまちづくり」の講師を担当している。2022年度については既報（辻ほか，2023）のとおりであるが、改めて2023年度について報告する。特に2023年は、健康日本21（第二次）が当該年度末で終了し、翌2024年度からは同（第三次）へと切り替わる節目の年である。この健康日本21（第三次）では、「自然に健康になれる環境づくり」という文言が明示されることとなり、本講義はまさしくこれを踏まえた内容であり、より時宜にかなったものとなった。

体育・スポーツ・健康科学や医科学系の学部 に在籍する大学生は在学中に、健康増進や疾病予防に関するあらゆる授業を受講する。それらの多くは、個人の生活習慣や健康行動、あるいは身体機能や心理特性などが、さまざまな健康指標・疾病とどのように関連しているのかに着目した内容で構成されている。それらはとても重要な講義内容であり、そのような知識やスキルの修得が必要不可欠であることは言うまでもない。一方、卒業後に社会に出てみると、それだけでは目の前の人の行動や健康状態を思うように変えられないことや、そもそも本当に困っている人は目の前に現れてくれないことに気付かされる。なぜなら、私たちの健康や行動は、遺伝子や細胞、身体・心理機能、生活習慣など、すなわち「個人の要因」だけで規定されているのではなく、その人がどのような社会環境や集団・地域に属しているかなどの「社会的な決定要因」によって大きく左右されているからである。受講生がこのような気づきを得た上で、その対策として「暮らしているだけで健康になるまちづくり」が重要であることの理解を促すことをねらいとして特別講義をおこなったので、その内容と成果を報告する。

2. 講義概要

2.1. 目的

本講義の第一の目的として、個人要因だけに着目する予防医学や健康科学のアプローチが現実社会でうまく機能しない背景として、「健康格差」と「健康の社会的決定要因」の存在を知ることである。第二の目的として、そのような課題に対する解決策の一つとして、高齢者を対象とした地域づくりによる介護予防の好事例を紹介し、社会や地域環境に働きかけることの有効性を知ることである。

1 **2.2. 講義の日程および実施場所**

2 2023年6月12日(月)に筆頭著者が県立A大学に訪問し、教室で対面にて
3 講義をおこなった。

4 **2.3. 受講生**

5 県立A大学学生で「身体運動科学」の授業を受講している、食品栄養科学部、
6 経営情報学部、国際関係学部の29人(女子18人、男子11人)に講義をおこな
7 った。27人が1年生、2人が4年生であった。

8 **2.4. 倫理的配慮**

9 講義後に授業評価と感想の記入を求めること、匿名化した記述データのみを
10 使用し個人を特定する情報は一切公表しないこと、授業評価と感想を記入・提
11 出しなくとも不利益は被らないことを講義前に説明し、同意を得た受講生から
12 回答を得た。

13 **2.5. 授業内容【本節は既報(辻ほか, 2023)の再掲】**

14 90分の授業時間の中で、講義は75分とし、授業説明と感想の記入に前後15
15 分を使った。講義のアウトラインは図1に示すとおりである。

16 <図1. 特別講義「暮らしているだけで健康になるまちづくり」のアウトラ
17 ン>

18 前半は「健康格差」と「健康の社会的決定要因」をキーワードに設定して展開
19 した。健康を損なうリスクが高い個人を見つけ出し適切な対処を行うことを試
20 みる、すなわち「ハイリスク戦略」は、疾病や要介護化の予防戦略としてしばし
21 ば用いられている。しかし、これがうまく機能した事例は極めて限定的である。
22 なぜなら、郵送調査や健診などでハイリスク者を特定することを試みても、そ
23 れらを返送・受診する者は相対的に社会経済状況(教育歴、所得水準など)が高
24 く健康水準が良好な者が多い一方で、それらが不良でありリスクを抱えている
25 者ほど返送・受診する者が少なく、思うようにハイリスク者を把握できないか
26 らである。このような健康格差の存在が、ハイリスク戦略の障壁となっている
27 現状を紹介した。

28 続いて、「生活習慣病は自己責任か?」という問いを投げかけた。乱れた生活
29 習慣が生活習慣病を引き起こしていることは言うまでもないが、その乱れた生
30 活習慣の背後には、ストレスやうつなどの心理的な要因が潜んでいることが多

1 い。さらにその背後には、低い教育歴や不十分な所得、不安定な就労環境や家庭
 2 環境など、自身の努力だけではどうすることもできない「社会的な決定要因」の
 3 存在がある。このことを理解しなければ、どんなに個人の自己責任を問うても
 4 本人の行動や健康は変わらない。このような視点を持って健康支援に取り組む
 5 必要性を説明した。

6 後半は「健康格差社会への処方箋」をキーワードとし、上述のような現状を踏
 7 まえて具体的にどのような手立てを講じることが有効なのかを解説し、好事例
 8 を紹介した。まず、人間の寿命の関連要因とその強さをまとめたシステマティ
 9 ックレビュー (Holt-Lunstad et al., 2010) の知見から、適切な体重管理や身体活
 10 動、適度な飲酒、禁煙のような従来から知られている規則正しい生活習慣と比
 11 較して、「他者とのつながり」を良好に保つことのほうが、寿命とより強い関連
 12 を示すことを紹介した。すなわち、人とのつながりをいかに醸成するかがヒン
 13 トとなることを説明した。また、運動やスポーツなどのグループの参加者が多
 14 い地域に暮らす高齢者は、自身が参加しているか否かに関わらず、暮らしてい
 15 るだけでうつ (Tsuji et al., 2018) や認知症 (Tsuji et al., 2019) のリスクが低いと
 16 いう先行研究の知見を紹介した。すなわち、そのような地域づくりを進めるこ
 17 とが、「健康格差社会への処方箋」として有効である可能性を示した。

18 続いて、リスクが高い個人を見つけ出すのではなく、リスクが高い地域・集団
 19 を見つけ出して対策を進めるために、まずは「地域診断」をおこない、地域課題
 20 と資源を「見える化」することの重要性を説明し、その手法を紹介した。その後、
 21 リスクが高い地域に対して実際に介入をおこない、その効果評価をおこなうま
 22 での一連の PDCA (Plan-Do-Check-Act) サイクルの回し方を紹介した。

23 最後に、実際にその一連の手続きにより、高齢者の要介護リスクが高い地域
 24 に対して介入を行い、効果評価をおこなった神戸市の事例を紹介した。神戸市
 25 では「介護予防サロン推進事業」として、地域診断をおこないリスクが高い地域
 26 を「モデル地区」として指定し、高齢者の通いの場づくり(つながりづくり)を
 27 重点的に進めた(丸山ほか, 2019)。その結果、モデル地区では非モデル地区に
 28 比べ、社会参加や社会的サポートなどのつながりが地域全体で豊かになり、う
 29 つや認知機能などの健康指標の地域間格差の是正が確認された(図 2)(辻ほか,
 30 2022)。

1 <図 2. 神戸市「介護予防サロン推進事業」のモデル地区・非モデル地区間の
2 地域診断指標の推移>

3 3. 講義の感想

4 講義後に、講義に対する総合評価を 10 点満点で示すとともに、自由記述によ
5 る感想の提出を求めた。受講生 29 人全員から提出が得られ、うち 18 人(62.1%)
6 が 10 点、6 人(20.7%) が 9 点と回答するなど、平均 9.5 点の高い評価を受けた。
7 以下に、自由記述の感想の一例を紹介する。なお、文意は変えず一部修正した。

8 3.1. 講義前半：「健康格差」と「健康の社会的決定要因」について

- 9 ● 高齢者にとって、現在の経済状況がうつの原因となるばかりでなく、子
10 もの頃（約 50 年前）の経済状況も同様の差を生み出すことが理解でき、
11 健康は自己責任ではないと分かった。
- 12 ● 将来、病気にかかるリスクを減らすための取り組みに、リスクが高い高齢
13 者を参加させること（ハイリスク戦略）の難しさが理解できた。
- 14 ● 飲酒やタバコの問題に対して表面的な対策では不十分であり、その裏には
15 学歴や所得など社会的要因が関わっているため、根本的な要因への対策が
16 必要だと知った。
- 17 ● ハイリスク者が多く、対処法・治療法が確立されていないことなど、日本
18 におけるあらゆるハイリスク戦略はうまくいかない条件が揃っているこ
19 とが分かった。
- 20 ● かつての健康科学への取り組みは「生物・医学モデル」で病気にならない
21 ことが大事であると考えていたが、これからは「社会・心理・生物モデル」
22 で、病気の“原因の原因”まで含めて考える必要があると分かった。
- 23 ● 健康は個人の問題であると思っていたので、この授業を受けて、自分だけ
24 じゃなくて友達を巻き込んでやってみようかなと感じることができた。

25 3.2. 講義後半：「健康格差社会への処方箋」について

- 26 ● タバコやお酒より、人とのつながりが無い（孤立している）ことが、より
27 寿命に影響を与えることに衝撃を受けた。
- 28 ● 病気を予防し健康的に生きていくためには、自身を取り巻く環境の改善が
29 必要であると分かった。そのために、良い人間関係を築き、良い生活習慣
30 を身に付けたいと思った。

- 1 ● ソーシャル・キャピタルの考え方に基づいて、自分も地域のつながりを強
2 めたいと思った。
- 3 ● 日本は良い意味でも、悪い意味でも、周りに影響されやすいので、プラス
4 の面でこの性質を活用する方法を探して、広げていきたいと思った。
- 5 ● 数人が少しずつ行動を変えることで、それが周りに広がりよい影響を与え、
6 地域を変えられるということはすごいことだと思った。
- 7 ● 住民の健康状態は地域によって大きく異なり、その地域に合わせた事業を
8 行うことが大切だということを知った。
- 9 ● 社会環境の改善と聞くと、自分たちにはどうにもできないことだと思っ
10 いたが、人と人とのつながり、信頼、ネットワークを作っていくことも社
11 会環境だと知って、自分たちにも関係があると感じた。

12 4. まとめ

13 講義に対する総合評価が 10 点満点で平均 9.5 点（2022 年と同水準）であった
14 ことから、当講義は多くの受講生の興味を惹きつける内容であると言える。ま
15 た、自由記述による感想からも、「健康格差」と「健康の社会的決定要因」の存
16 在を知り、その課題に対して社会や地域環境に働きかけることの有効性を知る
17 という本講義の 2 つの目的を、2022 年に引き続いて概ね達成できたものと判断
18 できる。特に、管理栄養士を目指す学生が多く在籍する食品栄養科学部の受講
19 生においては、自分事として多くの気づきを得たような印象を受けた。将来、食
20 事・栄養指導の専門家として健康支援に携わる際には、目の前の人の個人要因
21 や生活習慣だけに着目するのではなく、その人が置かれている社会的背景や地
22 域環境にも目を配り、そのような視点を踏まえた支援ができる人材として大い
23 に活躍することを期待する。

24 今後の課題として、静岡県の実際のデータを用いた地域診断を行い、地域づ
25 くりによる健康支援のための具体策を検討・提案するようなグループワークを
26 取り入れることができれば、より能動的かつ実践的な授業が可能となるかもし
27 れない。

28 5. 謝辞

29 今回、県立 A 大学よりこのような特別講義の講師の機会を頂戴したことに深
30 く御礼申し上げます。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18

参考文献

Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB, Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review, PLoS Med, 7, e1000316, 2010.

丸山佳子, 太田亜紀, 藤原美幸, —神戸市の取り組み—ハイリスク地域における住民主体の介護予防サロン立ち上げ支援, 保健師ジャーナル, 75, 833-838, 2019.

Tsuji T, Miyaguni Y, Kanamori S, Hanazato M, Kondo K, Community-level sports group participation and older individuals' depressive symptoms. Med Sci Sports Exerc, 50, 1199-1205, 2018.

Tsuji T, Kanamori S, Miyaguni Y, Hanazato M, Kondo K, Community-level sports group participation and the risk of cognitive impairment, Med Sci Sports Exerc, 51, 2217-2223, 2019.

辻大士, 高木大資, 近藤尚己, 丸山佳子, 井手一茂, LINGLING, 王鶴群, 近藤克則, 通いの場づくりによる介護予防は地域間の健康格差を是正するか? : 8年間のエコロジカル研究, 日本公衆衛生雑誌, 69, 383-393, 2022.

辻大士, 窪田辰政, 県立 A 大学における特別講義「暮らしているだけで健康になるまちづくり」の報告, 筑波大学体育系紀要, 46, 71-74, 2023.

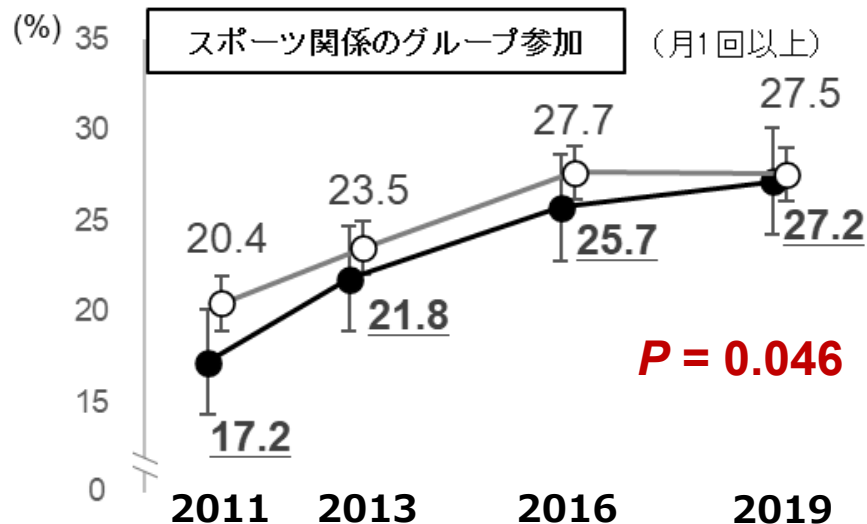
暮らしているだけで健康になるまちづくり

- 「健康格差」と「健康の社会的決定要因」
 - ハイリスク戦略がうまくいかないワケ
 - 健康は自己責任？
- 健康格差社会への処方箋
 - 人とのつながりが持つ力
 - 「地域診断」や「見える化」の重要性
 - マネジメント（PDCA）サイクルを回そう
 - 介護予防における事例紹介

地域間の健康格差が縮小！

大学体育研究 早期公開

(辻ら, 日本公衆衛生雑誌, 2022)



地域診断でハイリスク地域を特定し、**住民主体の通いの場づくり**を重点的に推進
社会参加やネットワーク、サポートが醸成され、**地域間の健康格差の是正**

