

える。

会員へのアンケート調査結果は回収率が35,8%と低位であるが、会員の活動実態について一定の把握ができるものとする。

この中で同窓会活動への参加は有りが76,1%で回答者の会に対する意識レベルが高いであろう事を推測すると妥当な数であるといえる。このうち班活動への参加者は64,7%であり、支部活動への参加71,5%とほぼ同数であるが、班、支部いずれにも参加している会員のいることがわかる。

「種まき人に」の呼びかけへの理解度は「少し理解」も含めて97%と高く、主催者側の意図は浸透しているといえる。しかし会員の個々の現実の活動参加への満足は「やや満足」も含めて46,6であり、「意思は有っても動けない」が27,5%である。この結果は、会員のなかのとりわけ積極的な活動者に諸活動が集中していることが考えられ、担い手の裾野を広げる対策が急がれるといえる。

会員が自分の活動に満足を示しているもののうち活動が地域に影響を与えていると評価するものは「少しは」を含めて84,7%であり、全回答者の37,5%に当たる。この自己評価は客観的基準によるものではなく主観的要素が多く含まれ、自己満足にならざるを得ないが、もし同窓会員の活動が地域に存在しないと考えるならば確実に新たな波紋を広げていると考えて良い。ここにおける活動の分野は、保健・介護などを題材とする人形劇、演劇など文化活動、保健・福祉に関わる地域活動、食や環境など現代社会の課題に対する取り組み、同窓会独自の活動、会員が所属する団体、組織など

での内からの質的发展にも貢献する活動である。いずれも地域住民活動を発展させる方向と深く関わりつつ、またその一翼を担う活動となって存在するといえる。

(4) ヒアリングにより得られた特徴的な事項は、①健康学習の機会に同窓会員が積極的に参加していること②行政の委嘱を受けた保健・福祉の関係の委員会に多くの同窓会員が委員または長として参加していること、③地域での高齢者福祉活動や保健活動に常連ボランティアとして同窓会または会員が参加していること、④行政や社協、JAの事業・活動を推進するうえで同窓会または会の存在が当てにされていること、⑤高齢者が家庭や地域で自分の持ち場をもち、人とのつながりを大切にし、元気で働いている人が多い等であり、いっぽう、同窓会員のなかの“働き手”に地域のなかの役割が集中し、「あのようまねはできない」といった会員の声も聞かれた。

南佐久郡小海町、川上村における同窓会の支部活動は、班活動と混交しながら徐々に活動領域を広げ、地域における住民活動としての市民権を築きつつある。同窓会による住民活動が、その活動分野を保健・福祉に重点をおいていることが特徴であるが、これが高齢者の健康長寿とどのように関連するかについて考えてみたい。

(5) 小海町における健康長寿の特徴は女性が県内上位で男性が中下位であることである。小海町でのヒアリング結果に見られるように、同窓会員は全員が女性で、健康学習に意欲的であり、また保健推進委員会、食生活改善推進委員会更に保健・福祉に関わるボランティアに同窓会員が多く参加し

ている。これらの同窓会・会員活動が地域の保健・福祉住民活動に多大な影響を与え、そのボトムアップに貢献していることは容易に理解できる。

高知県西土佐村で村民の健康づくりに取り組み、高知県内最低の国保老人医療費実現の中心的役割を果たした宮原氏は、村の活動の特徴的なことの一つとして「住民の健康学習により、住民自身が健康づくり活動を推進するというエンパワメントが図られた」<sup>9)</sup>とのべているが、住民の健康学習とそこに基礎をおく具体的な諸活動が地域の中で展開される時、地域の保健力、福祉力は向上し、それが人びとの健康長寿を実現する要因として考えられるということが出来る。

地域のなかの活発な住民活動の存在は高齢者にとって地域社会からの疎外感を減少させ、孤独感をやわらげる有益な社会資源であるが、『長生きのコツ 地域で支えられている沖縄の高齢者たち』で崎原氏は、「社会関係と健康」のなかで、「全体的にいえることは、男性は親戚との交流の中でいろいろなソーシャルサポートが行われているが、女性は幅広いソーシャルネットワークの中で支援の授受が行われていることが明らかにされた。(中略)すなわち、社会関係が強いほど生活満足度は高く、かつ精神的健康度も良好な状態を維持しているといえる」<sup>10)</sup>と指摘している。

住民活動が優れた社会関係を創出することは明白であるが、小海町におけるとりわけ女性の長命は、沖縄での研究にみられる社会関係の強さに起因する生活満足度・精神的健康度の良好さを裏付けるものとして

考えられる。

(6) 川上村における健康長寿の特徴は、男性が県内上位で女性が県内中位であることである。川上村は高原野菜作りの専業大規模農家が多い村(専業農家率93%)で、ヒアリングで明らかかなように農繁期における高齢男性の農作業就業率は高い。また川上村の社会的特性の中に挙げられる事項の一つとして強固な絆を持つ血族関係の存在がある。冠婚葬祭をはじめとする村内行事は、血族が寄り、協力し合っで行うケースが多い。この場合催事の指揮、相続役を務めるのは血族の中の長老達であり、その権威、采配機能は強力である。つまり地域の中で確固たる役割を高齢者達は保持している。

金子氏<sup>11)</sup>によれば、沖縄長寿総合調査委員会の調査から諸種の「模合」<sup>12)</sup>で高齢者は地域集団や仕事・家族・親族関係でリーダーシップを期待され、生きる喜びのエネルギーや刺激をもらい、応分の担える役割を維持することが、日常生活を活性化する点で大きな意義を持つ<sup>13)</sup>、と高齢者の家庭や地域での役割保持の有効性をあげている。

川上村の高齢者、とりわけ男性が、地域の諸行事でリーダーシップを発揮し、よく働くという特性は、住民活動による社会関係の濃密さと相俟って高齢者の元気生活、長寿を支える一つの要因となっていることが推測できる。

(7) これらの結果から、健康学習に根ざした保健・福祉活動は、地域の住民活動を活発化させることに貢献し、社会関係としての住民活動が高齢者の健康保持、QOL向上に役立つということが考えられる。同

窓会活動との直接的因果関係は認められないが、高齢者の就労、旺盛な勤労意欲、地域での役割保持などが元気高齢者を輩出させる有力なファクターの一部であることが推測できる。

## E 結論

本年度は、本分担研究推進のため昨年度実施した「地域保健セミナー」同窓会員へのアンケート調査の結果分析をし、さらに抽出自治体において同窓会役員、行政の保健・福祉担当者からヒアリングを実施し、抽出自治体における高齢者の平均寿命との因果関係を見いだすべく調査研究を行った。

地域における保健・福祉住民活動と住民の健康長寿、低医療費との因果関係を、医療機関が実施する地域保健セミナーの同窓会活動を通して把握しようと試みたが、低医療費の要因把握にまでは至らなかった。

健康長寿と住民活動との連関では、健康学習による活動の基礎作りが行われるとき住民活動が高い有効性を持つことが推測できた。

保健・福祉に関わる住民活動は多数存在するが、それらがより社会的意義を獲得するには、活動に参加する住民の主体的学習活動が求められる。そのために、地域に開かれた医療機関の連続セミナー、行政や社協による継続的な健康教室、公民館の年間を通じた生涯学習講座、JAや生協による組合員学習会など、広義の「健康」をテーマとする学習の機会を広め、「健康」の主体者を地域に多数送り出すことが住民の健康長寿を実現する上で必要なことと考える。

## 【注】

- 1) 全国厚生連『協同組合を中心とする日本農民医療運動史』1968年。
- 2) 長野県厚生連『長野県農協医療運動史』1968年。
- 3) 若月俊一『農村医学』勁草書房、1972年。
- 4) 佐久総合病院従業員組合元執行委員長 元副院長。
- 5) 佐久地域保健セミナー同窓会「種をまく人になろう」同窓会10年の歩み、1999年。
- 6) 同上
- 7) 同上
- 8) 同上
- 9) 宮原伸二「農村の健康実態：山村から」『公衆衛生』特集=文化と健康生態・1  
VOL, 66/NO, 9/2002
- 10) 崎原盛造「日常生活の健康生態①」『公衆衛生』特集=文化と健康生態・2  
VOL, 66/NO, 10/2002
- 11) 北海道大学教授 専攻地域福祉社会論 高齢社会論
- 12) 「もあい」=沖縄独特の相互扶助組織
- 13) 金子勇『高齢社会とあなた』NHKブックス、1998年。

## F 健康危険情報

特記すべきことなし

## G 研究発表

特記すべきことなし

H 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

特記すべきことなし

第 1 期

第 1 回 平成 2 年 2 月 10 日 (土)  
 暮らしと健康  
 ・開講式 (挨拶、説明)  
 ・劇「看る」鑑賞 (ビデオ)  
 ・グループワーク (自己紹介他)  
 ・血圧、尿の測り方 (実技毎回実施)  
 講師: 船橋善三郎 西垣良夫 保健婦

第 2 回 平成 2 年 2 月 24 日 (土)  
 こりや痛みとのつきあい方  
 <暮らしに生かす東洋医学>  
 ・東洋医学とは  
 ・民間薬の使い方  
 ・東洋医学的食生活の工夫  
 ・家庭でできる東洋医学 (実技)  
 講師: 水嶋文雄

第 3 回 平成 2 年 3 月 10 日 (土)  
 成人病を防ぐ (その 1)  
 ・がんの予防と早期発見  
 (胃・腸・肺・子宮・乳がんなど)  
 ・知っておきたい救急処置 (実技)  
 講師: 夏川周介 柳澤昭吾

第 4 回 平成 2 年 3 月 24 日 (土)  
 成人病を防ぐ (その 2)  
 ・脳卒中、心臓病、糖尿病の予防と治療  
 ・私の心の動き (テスト)  
 ・成人病と食生活 (食事チェック)  
 講師: 櫻村孝二 杉田義夫 保健婦

第 5 回 平成 2 年 4 月 7 日 (土)  
 食事こそ健康の基本  
 <成人病を防ぐ食生活>  
 ・グループ作業 (食事チャットのまとめ)  
 ・家庭、地域での実践 (発表)  
 ・食生活の安全性を考える  
 ・体にとって良い食品悪い食品 (試食)  
 講師: 松島松翠 浅沼信治 保健婦 栄養士

第 6 回 平成 2 年 4 月 28 日 (土)  
 老人問題からみたコミュニティ (その 1)  
 <老人たちはいま...>  
 ・ビデオ鑑賞「花いちもんめ」  
 ・老人のおかれている環境について  
 ・老人保健施設見学  
 講師: 岡田俊子 井 益雄 山口和子 新津浩一 中沢智宏 坂井信子

第 7 回 平成 2 年 5 月 12 日 (土)  
 老人問題からみたコミュニティ (その 2)  
 <老人をすてるな>  
 ・事例集の紹介  
 -在宅介護の厳しさと尊さを事例をもとに紹介-  
 ・2 回分の感想・質問文のまとめ  
 講師: 岡田俊子 井 益雄 山口和子 新津浩一 中沢智宏 坂井信子

第 8 回 平成 2 年 6 月 16 日 (土)  
 老人問題からみたコミュニティ (その 3)  
 <高齢化社会での地域づくり>

・自由討論-コミュニティの実現をめざして-  
 ・まとめ  
 講師: 岡田俊子 井 益雄 山口和子 新津浩一 中沢智宏 坂井信子

第 9 回 平成 2 年 8 月 18 日 (土)  
 健康で明るい地域づくり (その 1)  
 ・みんなで取り組む健康づくり運動 (事例と進め方)  
 ・総合討論 (今後の会の持ち方など)  
 講師: 依田晃夫 (小幡厚生総合病院) 飯嶋郁夫

第 10 回 平成 2 年 9 月 1 日 (土)  
 健康で明るい地域づくり (その 2)  
 ・健康で明るい地域社会づくり  
 ・開講式  
 ・懇親会 (会費制)  
 講師: 若月俊一

第 10 期

第 1 回 平成 10 年 10 月 31 日 (土)  
 開講式  
 <暮らしと健康>  
 <演劇鑑賞>  
 ・あいさつ  
 ・自己紹介  
 ・地域保健セミナーについて  
 ・同窓会演劇班による演劇の鑑賞  
 講師: 松島松翠 西垣良夫 地域保健セミナー同窓会演劇班

第 2 回 平成 10 年 11 月 14 日 (土)  
 子供のこころとからだを守る  
 <かけがえのない子供たち>  
 ・子供のこころはいま  
 ・絵本の朗読  
 講師: 山下力生 (元野沢中学校校長) 内藤弘子

第 3 回 平成 10 年 11 月 28 日 (土)  
 地域で支え合う精神衛生  
 <良い人間関係をつくるために>  
 <こころの病と対策>  
 ・心の動きのテスト  
 ・心の病とそのケア  
 講師: 杉田義夫 大西直樹

第 4 回 平成 10 年 12 月 12 日 (土)  
 いまいき生きるための健康な暮らし方  
 <健康は毎日の積み重ね>

・生活習慣病や痴呆の予防と付き合い方  
 講師: 盛岡正博

第 5 回 平成 11 年 1 月 9 日 (土)  
 在宅ケア  
 <地域で支えるお年寄りの暮らし>  
 ・こんな地域で年をとりたい  
 ・介護保険と私たちの暮らし  
 ・新春交流会 (会費制)  
 講師: 朝 智洋 地域ケア科スタッフ

第 6 回 平成 11 年 1 月 23 日 (土)  
 こりや痛みとの付き合い方  
 <暮らしに生かす東洋医学>  
 ・五感を大切に  
 <知っておきたい耳と鼻と舌の話>  
 ・ツボについて  
 ・マッサージ  
 ・氣功体験  
 講師: 畑込雅彦 東洋医学研究所スタッフ 小松正彦

第 7 回 平成 11 年 1 月 30 日 (土)  
 環境問題を考える (その 1)  
 <食と農と健康>  
 ・循環している水、大気、いのち  
 ・遺伝子組み替え食品の問題点  
 ・食品添加物とのつきあい方  
 ・子供に伝えておこう、農業のすばらしさと自給の意味  
 講師: 横山孝子 宮入隆三

第 8 回 平成 11 年 2 月 13 日 (土)  
 環境問題を考える (その 2)  
 <地球はみんなの宝もの>  
 ・地球の未来を奪う環境ホルモン  
 ・チェックしよう、自分が汚す環境と温暖化の促進度  
 (本気でゴミと暮らしを考えるために)  
 ・ふるさと自然の歌  
 講師: 横山孝子 白田 誠 佐久総合病院労組コーラス部

第 9 回 平成 11 年 2 月 27 日 (土)  
 健康で明るい地域づくり (その 1)  
 <種子をまく人になろう>  
 <人形劇を通した活動紹介>  
 ・健康な町づくりの事例  
 ・みんなで取り組む健康づくり運動  
 講師: 依田晃夫 地域保健セミナー同窓会 白田町支部

第 10 回 平成 11 年 3 月 13 日 (土)  
 健康で明るい地域づくり (その 2)  
 <育てよう助け合いの心を>  
 <旅立ち交流会>  
 ・育てよう助け合いの心を  
 ・開講式  
 ・同窓会について  
 ・懇親会 (会費制)  
 講師: 若月俊一 松島松翠

I はじめに、あなたの年齢や職業などについてお答えください

1. あなたの年齢は何歳ですか

(一つに○印)

- ①20歳～25歳
- ②26歳～30歳
- ③31歳～35歳
- ④36歳～40歳
- ⑤41歳～45歳
- ⑥46歳～50歳
- ⑦51歳～55歳
- ⑧56歳～60歳
- ⑨61歳～65歳
- ⑩66歳～70歳
- ⑪71歳～75歳
- ⑫76歳～80歳
- ⑬80歳以上

2. あなたの性別は

(一つに○印)

- ①男
- ②女

3. 住所はどちらですか

(一つに○印)

- ①佐久市
- ②日田町
- ③佐久町
- ④八千穂村
- ⑤小瀬町
- ⑥北相木村
- ⑦南相木村
- ⑧川上村
- ⑨南牧村
- ⑩小諸市
- ⑪北佐久郡
- ⑫その他

4. 現在の住所に住んで何年になりますか

(一つに○印)

- ①1年未満
- ②1～5年未満
- ③5～10年未満
- ④10～20年未満
- ⑤20～30年未満
- ⑥30～40年未満
- ⑦40年以上

5. 現在の家族はどのような構成ですか

(一つに○印)

- ①一人住まい
- ②夫婦のみ
- ③二世帯(親十子(既婚・未婚含む))
- ④三世帯(親十子十孫)
- ⑤その他( )

6. あなたは現在どのような分野で仕事をされていますか (主なものを一つに○印)

- ①農林水産業
- ②食品加工业
- ③製造・運輸・通信業
- ④建設・土木業
- ⑤販売・飲食業
- ⑥金融・保険・不動産業
- ⑦観光・サービス
- ⑧医療・福祉
- ⑨教育・文化
- ⑩その他( )
- ⑪家事・育児・介護などの家の仕事
- ⑫特に仕事はしていない

7. あなたはこれまで、または現在、地域のなかのどんな活動に参加してきましたか (主なものをついで○印)

- ①JA女性部
- ②保婦婦員会(衛生指導員会)
- ③生活改善グループ
- ④食生活改善推進委員会
- ⑤民生委員
- ⑥〇〇健康を守る会
- ⑦JA青年部
- ⑧老人クラブ
- ⑨福祉ボランティア
- ⑩公民館活動
- ⑪PTA
- ⑫消防団
- ⑬青年団
- ⑭婦人会
- ⑮生協
- ⑯自然保護
- ⑰地区役員
- ⑱JA役員
- ⑲文化・スポーツ・学習・子育てサークル活動など(内容)
- ⑳伝統文化財の保存活動
- ㉑その他( )
- ㉒特に何もない

II 地域保健セミナーについてお答えください

1. あなたは第何期の受講ですか

(数字を記入)

- ①第 期
- ②忘れた

2. あなたはどのような動機で受講されましたか (2つまで○印)

- ①自分や家族の健康が不安だった
- ②自分や家族の健康について将来不安だったから
- ③健康や病気のことについての知識を得たかったから
- ④健康について学び、生活を変えたかったから
- ⑤学んだことをまわりに応じたかったから
- ⑥学んだことを自分の入っている団体などで生かしたかったから
- ⑦友人などにすすめられたから
- ⑧知らない人との出会いがほしかったから
- ⑨保健師やJAの紹介で
- ⑩お知らせをみて
- ⑪その他

3. 2であげたご自分の動機に照らし、セミナーでは目的が達成できましたか (一つに○印)

- ①達成できた
- ②やや達成できた
- ③なんともいえぬ
- ④やや不十分だった
- ⑤不十分だった

4. セミナーで最も関心の高かった講義はなんですか (2つあげる)

- ①
- ②

5. セミナー受講をとおして受講者間の交流関係(仲間づくり)はすすみましたか (一つに○印)

- ①すすんだ
- ②少しすすんだ
- ③なんとも書えない
- ④あまりすすまなかった
- ⑤すすまなかった

6. あなたがセミナー受講のなかで得た最も大きなものはなんですか (簡潔に一つだけあげる)

( )

7. あなたが地域のなかで「安心」して暮らしていくためには、何を大切な要因としてあげますか (3つまで○印)

- ①保健
- ②医療
- ③福祉
- ④環境
- ⑤仕事
- ⑥農業
- ⑦食の安全
- ⑧教育
- ⑨地域の支え合い
- ⑩その他( )

Ⅱ 地域保健セミナー同窓会についてお答えください

(一つに○印)

1. あなたは保健セミナーの同窓会を必要と思いますか

- ①必要 ②なんともいえない ③不必要 ④わからない

2. あなたは保健セミナー同窓会の活動に参加していますか

(一つに○印)

①積極的に参加している ②少し参加する ③参加していない

3. 2で①②に回答された方はどのような活動ですか

(あてはまるものに○印)

- ①支部活動  
②班活動 (テ演劇班 イ懇話班 ウ食と環境班 エ高齢社会班 オ音楽班)

4. 地域保健セミナーは、セミナー参加者に「置きまき人」になるうと呼びかけていますが、その意味をどのように理解されていますか

(一つに○印)

- ①よく理解している ②ほぼ理解している ③少し理解している  
④なんともいえない ⑤分からない

5. 前の回答で理解している(①②③)と回答された方は、同窓会員になってからのご自分の活動をどのように評価していますか

(一つに○印)

- ①満足できるものだ ②やや満足できる ③なんともいえない  
④満足できない ⑤意用はあっても動けない

6. 前の回答で満足できる(①②)と回答された方はどのような活動の活動をされていますか

(主なものをご記入下さい)

- ①  
②

7. 前の6で回答された方は、まわりへの影響についてどのような変化があるとお考えですか

(一つに○印)

- ①かなりの影響を及ぼしている ②少しは影響を及ぼしている  
③よくわからない ④影響を及ぼすには至っていない

8. 前の回答で影響を及ぼしている(①②)と回答された方は具体的な状況(他に、どのような)を関係にお書き下さい

9. 8に回答された方は、行政や社協、公民館、JAなどの対応の変化に気がつくことがありますら関係にお書き下さい

10. 回答者全員におたずねします。セミナー同窓会の活動は地域にどのような変化をもたらしているとお考えですか

(3つまで○印)

①保健(本や課題問題あめる)・医療・福祉への関心をもつ人が増えてきた  
②保健・医療・福祉についての学習会などが多く開かれるようになった  
③保健・医療・福祉にかかわる行事などが多く開かれるようになった  
④保健・医療・福祉にかかわる学習会や行事などに参加する人が多くなった  
⑤保健・医療・福祉に関する主体的とり組みが多くなった  
⑥保健・医療・福祉をまちづくり、むらづくりの重要な部分と考えるような人が増えてきた  
⑦住民の自主的な保健活動や福祉の助け合い活動が広がってきた  
⑧その他( )  
⑨変化はみられない

11. 回答者全員におたずねします。セミナー同窓会活動の悩みや今後のあり方についてお気づきのことがありましたらお書き下さい

ご協力ありがとうございました

平成 15 年度  
第 20 回 小海町健康・福祉まつり

テーマ

健やかに生きがいをもち、あたたかい心がかよう町をめざして

	ページ
・ 日程	2
・ 社会福祉協議会長表彰者	3
・ むし歯のない子の表彰者	4
・ 国民健康保険無受診者	6
・ ステージ発表紹介	8
・ 今日の昼食の作り方	9
○ 佐久地域保健福祉大学同窓会—朝霧会—人形劇シナリオ	10
・ 保健推進委員会 人形劇シナリオ	16
・ 社会福祉協議会 (ボランティアに関する意識調査)	21
・ 各種コーナー等の紹介	
①しゃくなげ会	30
②つばき会	31
③食生活改善推進協議会	33
○ ④佐久地域保健福祉大学同窓会小海支部 (朝霧会)	35
⑤母と子のふれあいコーナー	
あゆみ園	36
老人クラブ連合会	37
小海保育所	40
⑥つばさの会	41
⑦小海町共同作業所 (ひまわり)	42
⑧まんま (NPO 法人)	46
⑨佐久総合病院	48
小海分院	50
老健こうみ	54
⑩佐久保健所	56
⑪手をつなぐ親の育成会	58
⑫JA 長野八ヶ岳女性部	63
⑬南部消防署	68
⑭小海郵便局	74
⑮町民課生活環境係	80
⑯在宅介護支援センター・宅老所	88
⑰学校保健室だより	91
⑱町民課保健係	97
・ 実行委員会、参加団体等名簿	



第12回 (平成14年)  
川上村健康まつり

- 《各種コーナーの設置》 10:00~13:50
- ▶ レタスカぶれについて……………【佐久総合病院】  
血圧測定コーナー
  - ▶ 呼吸ラジオ体操……………【小海赤十字病院】  
血圧測定コーナー  
赤十字活動の紹介(青少年赤十字・ボランティアについて)  
三宅島義援金のお願い
  - ▶ 介護用品の展示、介護教室……………【小海赤十字病院、川上村社協】
  - ▶ 社協事業内容と写真展示コーナー……………【川上村社協】  
高齢者疑似体験コーナー  
デイサービス作品展示
  - ▶ 「喫煙度と動脈硬化」……………【川上村診療所】
  - ▶ 介護保険相談コーナー……………【在介センター】  
介護認定調査模擬体験
  - ▶ 「0-157を予防しよう・たばこ情報・  
結核緊急事態宣言」等パネル展示……………【佐久保健所】
  - ▶ 手作りおもちゃコーナー……………【うぐいす会】
  - ▶ つばさの会によるバザー・パネル展示……………【つばさの会・あすなる会】  
ビデオ上映
  - ▶ 川上そばの配付……………【JA長野八ヶ岳川上支所女性部】  
手甲・ヘチマ化粧水の販売  
豆乳の試飲
  - ▶ 健康食の試食コーナー(～12:45)……………【食生活改善委員会】
  - ▶ 自作ビデオの上映(12:00～からまつ広場)  
「川上の子と健康—食事編—」……………【川上保健研究会】
  - ▶ 心肺蘇生法の実演……………【南部消防署川上分遣所】
  - ▶ わたあめ・かざぐるまプレゼントコーナー

- 《アトラクション》
- ▶ 人形劇『お魚さんごめんさい』……………【しゃくなげ会】  
～うぐいすホール～ 13:15~13:30
  - ▶ 『腰痛予防体操』……………【保健補導員会】  
～うぐいすホール～ 13:35~13:50

表 1 - 1

(女性平均寿命県内順位)

長野県	78.9	85.2									
市区町村	男	女									
菅田村	78.7	85.4	1	中条村	79.1	85.3	55	南木野町	78.6	84.5	111
阿智村	77.6	86.1	2	武石村	79.2	85.3	56	箕輪町	78.9	84.5	112
小谷村	77.5	86.0	3	清内路村	79.2	85.3	57	木島平村	78.4	84.4	113
本城村	77.9	86.0	4	長野市	79.3	85.3	58	下條村	80.1	84.4	114
高森町	79.3	86.0	5	鬼無原村	79.4	85.3	59	飯山市	78.0	84.3	115
穂木村	77.9	85.9	6	嵐尻市	79.5	85.3	60	西貢村	78.0	84.3	116
波田町	78.3	85.9	7	佐久市	79.8	85.3	61	池田町	78.6	84.0	117
奥麻村	78.3	85.9	8	水曾福島町	78.0	85.2	62	長谷村	78.6	83.9	118
更埴市	78.6	85.9	9	坂井村	78.1	85.2	63	春阜村	78.3	83.1	119
高遠町	78.7	85.9	10	南箕輪村	78.4	85.2	64	天籟村	78.8	80.9	120
諏訪市	79.7	85.9	11	浅科村	78.5	85.2	65				
佐久町	78.6	85.8	12	坂城町	78.5	85.2	66				
平谷村	78.8	85.8	13	生坂村	78.6	85.2	67				
埴門町	79.7	85.8	14	白馬村	79.1	85.2	68				
日轟村	78.1	85.7	15	三水村	79.3	85.2	69				
小海町	78.4	85.7	16	八千穂村	79.4	85.2	70				
豊田村	78.8	85.7	17	山形村	79.5	85.2	71				
北御牧村	79.1	85.7	18	三郷村	78.1	85.1	72				
埴野町	79.4	85.7	19	穂高町	78.3	85.1	73				
軽井沢町	78.4	85.6	20	野沢温泉村	78.4	85.1	74				
辰野町	78.8	85.6	21	大森村	78.5	85.1	75				
牟礼村	78.9	85.6	22	望月町	78.9	85.1	76				
和田村	79.0	85.6	23	大鹿村	78.9	85.1	77				
富士見町	79.1	85.6	24	朋科町	79.0	85.1	78				
混合村	79.2	85.6	25	小布施町	79.0	85.1	79				
上村	79.2	85.6	26	戸隠村	79.0	85.1	80				
松川町	79.3	85.6	27	朝日村	79.1	85.1	81				
高山村	79.4	85.6	28	東御町	79.6	85.1	82				
丸子町	79.5	85.6	29	戸倉町	78.2	85.0	83				
岡田村	78.1	85.5	30	下諏訪町	78.4	85.0	84				
上松町	78.4	85.5	31	安曇村	78.5	85.0	85				
売木村	78.7	85.5	32	信濃町	78.6	85.0	86				
上山田町	78.7	85.5	33	木祖村	78.6	85.0	87				
中野市	78.9	85.5	34	山ノ内町	78.9	85.0	88				
伊那市	79.3	85.5	35	駒ヶ根市	79.0	85.0	89				
豊丘村	78.3	85.4	36	麻績村	79.0	85.0	90				
横川村	78.5	85.4	37	川上村	79.4	85.0	91				
飯田市	78.6	85.4	38	信州新町	79.4	85.0	92				
中川村	78.8	85.4	39	須坂市	79.5	85.0	93				
王滝村	78.8	85.4	40	三岳村	78.0	84.9	94				
豊科町	78.9	85.4	41	大町市	78.2	84.9	95				
松本市	79.0	85.4	42	立科町	78.1	84.8	96				
南牧村	79.0	85.4	43	桂羽村	78.3	84.8	97				
北相木村	79.0	85.4	44	坂北村	78.3	84.8	98				
栄村	79.0	85.4	45	岡谷市	79.0	84.8	99				
茅野市	79.1	85.4	46	松川村	78.5	84.7	100				
原村	79.4	85.4	47	梓川村	78.9	84.7	101				
阿南町	77.3	85.3	48	小川村	78.9	84.7	102				
白田町	78.1	85.3	49	飯島町	79.1	84.7	103				
奈川村	78.4	85.3	50	上田市	79.3	84.7	104				
碓氷灘村	78.8	85.3	51	青木村	79.5	84.7	105				
山口村	78.9	85.3	52	堀金村	77.4	84.6	106				
大岡村	78.9	85.3	53	小諸市	78.4	84.6	107				
真田町	79.1	85.3	54	南相木村	78.7	84.6	108				
				御代田町	79.1	84.6	109				
				八坂村	78.4	84.5	110				

表 1 - 2

(男性平均寿命県内順位)

長野県		78.9	85.2								
市区町村		男	女								
下條村	80.1	84.4	1	大岡村	78.9	85.3	55	飯山市	78.0	84.3	111
佐久市	79.8	85.3	2	山ノ内町	78.9	85.0	56	木曾福島町	78.0	85.2	112
諏訪市	79.7	85.9	3	幸孔村	78.9	85.6	57	三岳村	78.0	84.9	113
長門町	79.7	85.8	4	小川村	78.9	84.7	58	四賀村	78.0	84.3	114
東部町	79.6	85.1	5	辰野町	78.8	85.6	59	輪木村	77.9	85.9	115
須坂市	79.5	85.0	6	中川村	78.8	85.4	60	本城村	77.9	86.0	116
塩尻市	79.5	85.3	7	平谷村	78.8	85.6	61	阿智村	77.6	86.1	117
丸子町	79.5	85.6	8	天龍村	78.8	80.9	62	小谷村	77.5	86.0	118
青木村	79.5	84.7	9	南信濃村	78.8	85.3	63	堀金村	77.4	84.6	119
山形村	79.5	85.2	10	玉環村	78.8	85.4	64	阿南町	77.3	85.3	120
川上村	79.4	85.0	11	豊田村	78.8	85.7	65				
八千穂村	79.4	85.2	12	南相木村	78.7	84.6	66				
原村	79.4	85.4	13	高遠町	78.7	85.9	67				
高山村	79.4	85.6	14	宮田村	78.7	86.4	68				
信州新町	79.4	85.0	15	売木村	78.7	85.5	69				
豊野町	79.4	85.7	16	上山田町	78.7	85.5	70				
鬼無里村	79.4	85.3	17	飯田市	78.6	85.4	71				
長野市	79.3	85.3	18	夏城市	78.6	85.9	72				
上田市	79.3	84.7	19	佐久町	78.6	85.8	73				
伊那市	79.3	85.5	20	長谷村	78.6	83.9	74				
松川町	79.3	85.6	21	南木曾町	78.6	84.5	75				
高森町	79.3	86.0	22	木祖村	78.6	85.0	76				
三水村	79.3	85.2	23	生坂村	78.6	85.2	77				
武石村	79.2	85.3	24	池田町	78.6	84.0	78				
清内路村	79.2	85.3	25	浅科村	78.5	85.2	79				
浪台村	79.2	85.6	26	楮川村	78.5	85.4	80				
上村	79.2	85.6	27	大桑村	78.5	85.1	81				
茅野市	79.1	85.4	28	安曇村	78.5	85.0	82				
御代田町	79.1	84.6	29	松川村	78.5	84.7	83				
北御牧村	79.1	85.7	30	坂城町	78.5	85.2	84				
真田町	79.1	85.3	31	信濃町	78.5	85.0	85				
富士見町	79.1	85.6	32	小賀市	78.4	84.6	86				
飯島町	79.1	84.7	33	小海町	78.4	85.7	87				
朝日村	79.1	85.1	34	軽井沢町	78.4	85.6	88				
白馬村	79.1	85.2	35	下諏訪町	78.4	85.0	89				
中条村	79.1	85.3	36	南箕輪村	78.4	85.2	90				
松本市	79.0	85.4	37	上松町	78.4	85.5	91				
岡谷市	79.0	84.8	38	森川村	78.4	85.3	92				
駒ヶ根市	79.0	85.0	39	八坂村	78.4	84.5	93				
南牧村	79.0	85.4	40	木島平村	78.4	84.4	94				
北相木村	79.0	85.4	41	野沢温泉村	78.4	85.1	95				
和田村	79.0	85.6	42	根羽村	78.3	84.8	96				
明科町	79.0	85.1	43	妻鳥村	78.3	83.1	97				
麻績村	79.0	85.0	44	豊丘村	78.3	85.4	98				
小布施町	79.0	85.1	45	坂北村	78.3	84.8	99				
戸隠村	79.0	85.1	46	波田町	78.3	85.9	100				
栄村	79.0	85.4	47	穂高町	78.3	85.1	101				
中野市	78.9	85.5	48	美麻村	78.3	85.9	102				
望月町	78.9	85.1	49	大町市	78.2	84.9	103				
箕輪町	78.9	84.5	50	戸倉町	78.2	85.0	104				
大鹿村	78.9	85.1	51	白田町	78.1	85.3	105				
山口村	78.9	85.3	52	立科町	78.1	84.8	106				
豊科町	78.9	85.4	53	日鑑村	78.1	85.7	107				
梓川村	78.9	84.7	54	開田村	78.1	85.5	108				
				坂井村	78.1	85.2	109				
				三郷村	78.1	85.1	110				

厚生労働省大臣官房情報統計部 平成11年～平成13年

「市区町村生命表」より抜粋・作文

地域特性の分析及び比較に関する研究（その2）

分担研究者 村 田 隆 一

横浜市立大学国際文化学部人間科学科教授

研究要旨

地域特性の分析及び比較研究の基礎的作業として基本的概念となる「地域」概念についての検討を昨年度に引き続き、主として文献研究を中心に行った。本年度は、住民主体型地域概念の再構築に関する基礎的考察を長野県厚生連の小諸厚生総合病院の實踐保健大学の20年余にわたる取り組みに焦点をあてて行なった。

結論として、住民主体型地域概念の構築にあたり、小諸厚生総合病院の實踐保健大学の取り組みが、住民主体の健康の地域づくりの方法論として、井戸端会議的対話手法と熟成型アプローチが開発されており、且つ「変化の時間」（“うんとゆっくりと変化する”）という視点の必要性が確認されていることで先駆的、開拓的な内容を持つことが確認された。

また、この実践は協同へのこだわりを理念としてなされており、地域の農家の「主婦」層を中心にした学習活動の継続を通して、広場型とも言うべき地域活動を生み出しており、住民主体型地域概念の構築の先駆的事例として評価できることが明らかとなった。

A. 研究目的

本研究の目的は、長野県の健康長寿・低医療費という特性の構造分析を通して、普遍性を持った地域レベルでの保健・医療・福祉の統合的アプローチの実践的かつ理論的モデルの策定にあるが、特に統合的サービス提供システムと地域住民活動との関連に焦点をあてて実証研究を行うこととしている。いわゆる長野モデルの普遍化の可能性を検証するにあたっては長野モデルにおける県の地域特性が規定要因としてどのような位置を占めているかを確認する必要がある。

昨年度は、地域特性の分析及び比較研究の基礎的作業として基本的概念となる「地域」概念について検討を行った。その結果として、地域

概念を行政区画や生活共同体としてのそれとして区分して捉えることが、歴史的経過を踏まえた事実認識であることが確認された。そして、住民が主体的につくる生活共同体を基本に住民主体型地域概念を再構築していくことの必要性が確認された。同時に、こうした住民主体型の地域づくりへの行政支援の重要性も確認され、従来型の行政管理型地域概念から住民支援型行政的地域概念への転換の必要性が確認された。

本年度は、住民主体型地域概念の再構築に関する基礎的考察を昨年度に引き続き行った。

B. 研究方法

住民主体型地域概念の再構築に関する基礎的考察を、「實踐保健大学」（小諸厚生総合病院）

および「佐久地域保健セミナー」(佐久総合病院)の取組みの経過を踏まえて、関連する先行研究をもとに主として文献研究を中心に行った。

## C. 研究成果

### 1. 草の根の健康づくり住民運動と住民主体型地域概念

健康長寿の実現のためには「生活習慣病」への対処が基本的課題とされている。そして、その名称が示すようにこの「生活習慣病」は「食生活・運動・喫煙・飲酒・休養などの生活習慣要因が深く関わっている。これらの生活習慣は個人の努力で改善できる点がとくに重要である。」即ち「発生の主因は生活習慣」<sup>1)</sup>であることから、第一次予防が不可欠だとされる。この第一次予防活動においては、個人の自覚と自己決定に基づく主体的な取組みが大原則となる。ここに課題解決の要諦と同時に困難さが集約されるともいえる。

健康とは 個人の身体に帰属するものであるから、個々人の自覚的な健康管理によるしかない。健康を守り高めるためには、住民の自覚的/主体的な取組みが必要であり、強制してはならない、ということと同時に、強制には効果が弱いという問題があるからである。

この生活習慣病の予防活動における個人の主体性原則について、健康増進法の制定に際して示された通知において、「国民が主体的に取り組む健康づくり運動」(厚生事務次官通知)、「健康を実現することは、元来、個人の健康観に基づき、一人ひとりが主体的に取り組む課題である」(保健医療局長通知)、「個人による選択を基本とした、生活習慣の改善等の国民の主体的な健康づくり」(同通知)等と表現されている。あるいは個人の「自由な意志決定に基づいて主体

的な健康づくりを進める」<sup>2)</sup>ことだとされる。但し、個人主体性原則の確認や強調は、健康づくりを個人まかせにすることを意味するのではなく、社会的支援の適切な用意の必要性を同時に確認するのが健康増進法制定の趣旨である。同法において、国民の健康増進における国民の責務(同法2条)、国及び地方公共団体の責務(同3条)、健康増進事業実施者の責務(同4条)を明記したうえで、これら関係者の協力(同5条)を求めているのは、個人の健康問題を社会連帯的な視点から解決しようとするものだと いえる。

健康増進の活動を個人主体性原則を踏まえて社会連帯により推進しようとするとき、長野県厚生連の小諸厚生総合病院の「実践保健大学」及び佐久総合病院の「佐久地域保健セミナー」の取組みが示唆するものが大きい。これらはいずれも「健康な地域づくりの協同運動」の展開であり、住民主体型地域概念の形成/構築の取組みであるといえる。以下では長野県内での最初の取組みである小諸厚生総合病院の実践保健大学について考察する。

#### (1) 小諸厚生総合病院「実践保健大学」の取組み

小諸厚生総合病院の「実践保健大学」は地域住民を対象とした「学習会」である。1983(昭和58)年の第1回開講以来今日まで20年をこえて継続されてきており、この間の修了者は第20期までで705名となっている。受講生は、小諸市を中心に北佐久郡の全市町村に及んでいる。2003年には20年を記念して記念誌として『実践保健大学20年のあゆみ』(以下『小諸20年記念誌』)が同大学同窓会と同病院の共同編集で刊行されている。

実践保健大学は、農閑期の11月から翌年3月までの期間に、隔週に土曜日の午後3時間、全10講座開講される。実技・実習が5回、正月と修了式には懇親会を行っている。定員40名（現在は30名）。講師は、同病院の医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、MSWなど職員が行い、一部外部講師を依頼している。実施にあたっては、同病院の労働組合が全面的に協力し、職員の「無料奉仕」で受付をはじめとする運営関連業務を行うことを決めている、毎回健康管理部を中心に10数名の職員が関わっている。これは、同病院労組がその方針として農家組合員や住民の健康を守る運動を掲げているが、その一環として位置づけての取組みである。住民主体尊重を基本理念とする医療運動の存在はおおきいといえよう。

この実践保健大学の目的は、「健康を守る協同の運動が地域に育まれていくために、地域のなかでもっと多くの人たちがネットワークをつくり、そのことによって協同組合運動の輪が広まっていく仕組み」<sup>3)</sup>をつくることだとしている。そして、講座の構成は、「(1) 個人の家庭のなかでの保健・健康推進に役立つこと、(2) 地域の健康を守るために協力しあうという二つの考え方を軸に、それぞれについて基礎知識と、それを実際にいかしていく方法とを組みこんだプランをたて、とにかく実践を重視」<sup>4)</sup>したものにしたとしている。実践保健大学の開設を推進した当時院長であった坂本和夫は、この点に関してつぎのように述べている。「目的は二つ、その一つは言うまでもなく、ご自分のために役立てていただく勉強だ。(中略)ただ半端な医学知識の切り売りではあまり意味はない。健康問題を考えることは自分の生き方を考えることであり、畢竟自らの人生観、社会観に結びつくも

の、との基本理念を忘れない。もう一つの目的は、地域の保健リーダーとして、住民自身の立場からの、それこそ保健・医療・福祉のすべてに通じる現場の橋渡し役、ボランティアなどに参加したり、一般住民の啓発にあたってくれることを願ってのことだ。」そして、講座修了後も継続的に受講生と病院とが関わりを持つことで知識、技術や意欲、関心を維持・持続する努力を継続することで「地域社会の活性化のための住民パワーとなって頂くことを期待している。」<sup>5)</sup>

そして、坂本と共に実践保健大学の実践を推進した依田発夫は、とりわけ「協同」へのこだわりを強調している。『(小諾)20年記念誌』に依田は「協同組合にこだわって」<sup>6)</sup>という題名の一文を寄せているが、その中で実践保健大学と協同運動の関連を述べている。即ち、依田は、農協が経営主義に絡め取られ、組合員との繋がりを希薄化させつつある状況のもとでの、「協同組合のいのちともいえる組合員の「民主的参加」の「内実」づくりの戦略的な試みとして位置づけたとしている。依田は、厚生連は、農協を組織会員として組織を構成していることから、農家組合員は間接参加となり、そのままでは人と人との結びつきを基本とした協同の活動がしにくいという制約があるので、協同運動としての実質をつくっていくためには特別な工夫が必要だとしている。そして、こうした制約のなかで「組合員的」な存在としての地域の人びととの協同運動がつかれないものかと思いをめぐらせるなかで実践保健大学の構想に行き着いたという。その点について依田は「健康に生きたい」という人びとの思いは地域に高まりつつありました。「健康」をテーマに地域の人びとと学び合い、その中から“組合員的”となってもら

う住民のかたがたと健康な地域づくりの協同運動にとりかかろう。そんな道筋が見えてきたのです。」としている。そして実践保健大学の修了者と病院の関係について依田は、「大学修了者のみなさんが主体で、病院は下支えの役です。そういう関係の協同がしっかりと根付くことを願っています。」と述べている。

## (2) 井戸端会議的対話手法と熟成型の地域づくりアプローチ

実践保健大学の受講者は、多くが農家の「主婦」である。そして、そこに家庭と地域の民主主義を内実として高めていく契機として戦略的ともいえる意義づけをしている。そのために決してあせあらず、長期的視点で変化をみつめていく視点が必要であることを依田は指摘するのである。依田は、「あくまでも自主的な活動ですから、あせらない方がいいと思います。グループのリーダーとすれば、何故みんな同じ方向をむいてくれないのだろうという思いが強いと思いますが、まだたったの20年しか経っていないんですよ。地域の変わり方というのは、うんと、うんとゆっくりなんですよ。」<sup>7)</sup>という。こうした“地域はゆっくりと変わっていく”というものの見方は、住民の主体性を大原則とする立場をゆるがせにしていないからだといえよう。従って、その組織づくりは柔軟でなければならないという。“自分のカラにとじこもって、同じ方向を向いてくれない”で地域活動に参加しない修了者に対して、活動的な修了者が歯がゆい思いをしがちであることについて、依田は、「カラにとじこもっている皆さんのために「志は高く、そのグループに参加している皆さんは間口は広く、低く」しておかなければいけないと思います」と述べている。依田は、実践保健

大学の活動は「井戸端会議的に広めていく」ことが大事であるともいう。

要するに、志を高く、敷居はひくく、出入りは自由にすることで、日常の対話でお互い納得の中で新たな状況を創り出していくという手法である。こうした一見「迂遠」な取組みを継続することで、小さな思いや力をあつめて大きな力を創り出そうとするのである。そして、こうした井戸端会議的対話手法による熟成型ともいえるアプローチの20年の蓄積の中で、様々な取組みが生まれ、芽生えてきていることが確認できる。『(小諸)20年記念誌』によると、小諸市及び北佐久郡の全域において修了生が関わる地域活動が生まれていることが確認できる。野菜などの「直売所及び食文化活動」が13グループ、「地域福祉活動」が19グループ、学習グループが1つの、合計で32グループが紹介されている。

以上のことから、実践保健大学の取組みは、20年余に及ぶ住民主体を基本とした健康を守る協同の地域づくり運動を目指した試みのなかで、日本の現実社会に即した地域づくりの方法論を開発してきたということができよう。特に、“変化の時間”という要素をいれた視点の確立は重要な提起といえる。

さらに、注目すべきことは地域でボランティアなグループをつくり、活動を展開していく上で欠かせない活動の拠点、あるいはグループの溜まり場などのメンバーが集い・交流する「場(空間)」の問題である。修了生達の地域活動グループは、こうした「集会の場」を多様な形で確保しており、地域の公民館、各種センター、福祉施設など既存施設の利用する場合と、販売所を新たに設ける場合などが見られる。そして、

これらの地域活動グループは閉鎖的な組織ではなく、むしろ積極的に地域住民の参加を求めている開かれた組織であることから、これらのグループの「集会の場」は、個別組織の利益空間というよりも地域住民にとっての開かれた交流空間としての性格／機能を有しているといえよう。住民に開かれた交流空間の機能的創出という評価が可能だということであるが、そうであるならば、この実践は「広場」論につなげてさらに考察することができる。

## 2. 住民主体の協同的地域づくりと「広場」

住民の協同には共に集う「たまり場」が不可欠である。日常生活圏の中に非日常でない形で、それこそ日常的に話し込める場所があることが要となる。「井戸端会議」の効用もそこにあり、普段のつきあいだからこそ、堅苦しい「会合」「会議」の場よりも本音、納得が得られやすい。民主主義の日常化において不可欠な「たまり場」のあり方は、広場論から整理することができる。

三浦金作は『広場の空間構成』（鹿島出版会、1993年。）において「広場」の比較研究をとおして興味深い、且つ重要な指摘を行っている。即ち、「イタリア語で「広場」という言葉は、「公の場所」あるいは広場に集まった人々、すなわち「民衆」をも意味し、「何かを広場におく(mettere una cosa in Piazza)」といえは人にあまねく知らせること、「広場に降りる(scendere in Piazza)」といえはデモに加わること、示威行動をおこすこと、立ちあがること、そして「広場をきれいにする(fare piazza pulita)」といえはきれいに片づけること、相手を徹底的にやっつけることを意味している。「広場の国」イタリアでは、このように慣用句の中にまだ「Piazza

(広場)」という言葉が使われているくらい広場は生活の一部としてなくてはならないものであり、依然として共同体意識が強いことがわかる。」<sup>8)</sup>としてイタリアの例を紹介した後で、「いずれにしても、どの国の広場も「人・物のたまり場」であり人々はそこで待ち合わせ、集まり、休憩し、そして話しをするという点では共通しており、市民生活に欠かせない場所なのである。L.マンフォードは、「都市とは、歴史をみるとわかるように、コミュニティの権力と文化の最大の集中点である」と述べているが、都市広場こそまさに人々の生活の最大の集中点なのである。」<sup>9)</sup>として広場の現代社会における位置を確認している。

しかしながら、こうした広場の社会的位置は主として欧米におけるそれであって、日本における広場の存在の仕方はこれとは異なることを指摘している。三浦は、広場の原理とは、「人々の直接的な情報交換の場」であるとしたうえで、イタリアの広場は、建築的構成を伴いゲシュタルト性に富んだ普遍的な広場のタイプであるのに対して、日本の広場は、意味作用を伴うことにより成立する仮設的な広場のタイプであるとして、次のように述べている。

「街路空間に代表されるように日本の広場は、基本的に特定の場所あるいは特定の空間形態、さらには特定の機能をもたなかったのである。

ところで、従来の日本の広場の場合、西欧広場とは異なり、ことさら人間の行動が重要な意味を持つ。それは、建築物によって囲まれた空間ではなく、むしろ人間の行動(アクティビティ)によって限定され「広場化」される空間であったからなのである。すなわち、本来広場ではないオープン・スペースを広場化する、いわ



ば「代用広場」であり、「空間の可逆変化」がみられた。その広場化のプロセスにおいては、例えば「ハレ」の日の祭礼時などの街路空間のように、ある1つのアクティビティが別のアクティビティを誘発し、屋台や露店などの仮設的な大道具・小道具による空間の演出もいっそう広場化に拍車をかけた。」<sup>10)</sup>そして、こうした広場化の背景として、「このような日本の広場の仮設性あるいは代用性は、オープン・スペースが常にある管理下で広場化されてきたということをも物語っており、そこには常に見えざる規制が存在したわけである。」<sup>11)</sup>と、日本における空間支配の強さを指摘している。

三浦は、この“空間の可逆的变化による広場化”について、以下のように上田篤の「道＝代用広場」説を紹介している。

「もともと「市民」あるいは「都市共同体」が存在しなかった日本では、西欧都市でのように普遍的な広場は存在しなかったかわりに、「道」が「代用広場」としてしばしばその役割を果たしてきたのである。上田は、「道というのは、人と人とのつながりや、家と家とのつながり、すなわち相互のコミュニケーションの反復・継続によって実体化・構造化されるものである。そういう道が、人と人や家と家のあいだを、無数に網の目のようにつないでいて、日本の社会というものは構成されている」と述べ、そしてさらに以下のように「市民」と広場、「市民」と道との関係にふれている。すなわち「都市の本質は市民にある」という見方をする西欧の「市民の都市」では、政治・軍事・宗教などの集会の場であったギリシャのアゴラを起源とする広場が、共同体の、都市の、国家の核をなし、そこでは「神（都市）－広場－人間」という図式が成立するのに対して、日本のように「市

民」が存在せず大量の流民によってつくられた「流民の都市」では、広場はもとより絶対の神も、社会の核としての共同体も、国家もなく、たのみの綱は流民相互のコミュニケーションすなわち相互をつなぐ「道」だけで、そこでは「人間（世間）－道－人間」という図式となると説明している。」<sup>12)</sup>

こうした日本の広場不在説に対して、市川秀之は『広場と村落空間の民俗学』（岩田書院、2001年。）において近畿地方を中心とした民俗学の立場から歴史的事実研究を通して、日本における「広場」の存在を主張している。この市川の実証研究は極めて注目に値するが、先に三浦が紹介したイタリアにおける広場の占める位置に比するならば、歴史的をさかのぼっての発掘的な作業を必要とすること自体に日本に於ける広場の社会的位置と空間的形態の特性があるといえよう。従って、日本広場不在説は一面的すぎるが、“空間の代用なり機能としての広場”の普遍性という指摘は妥当だといえよう。そして、「空間の可逆変化」としての広場創出は空間の支配統制との相互作用ないし対抗関係において行われてきたという歴史的事実にこそ注目すべきであろう。支配された空間／空間支配と民衆による対抗的空間の創出。そして、そうした民衆空間の否定／隠蔽の言説としての歴史記述が批判されなければならないといえよう。

いずれにしても“ネットワークが実体を形成する代用・機能広場”というありようは、まさに小諸厚生総合病院の実践保健大学の修了生達が地域活動を展開するに際して作り出している住民に開かれた交流空間の機能的創出そのものだといえよう。こうしてみると、実践保健大学の運動は、日本の住民が歴史的に営んできた主体的協同の空間的展開の知恵を正しく受け継ぎ、

実践しているものであることが確認される。

#### D. 考察

住民主体型の地域概念の形成における草の根の健康づくり住民運動の意義について、小諸厚生総合病院の実践保健大学の取り組みの考察を通して検討した結果、井戸端会議的対話手法と熟成型地域づくりアプローチととりあえず呼んでみたが、住民主体の健康の地域づくりの方法論として非常に有意義な実践を展開してきていることが確認された。そして、健康の主体者として住民の自己決定が大原則となる健康づくりないし予防活動の推進には、個の確立、民主主義、協同という要素が不可欠であり、なお且つ「変化の時間」（“うんとゆっくりと変化する”）の要素を踏まえて行うことが肝要だということが、実践の中で明らかにされてきている。効果測定や評価をする際に押さえておくべき事項である。

さらに、実践保健大学の修了生たちによる幅広い健康づくりの地域活動の取り組みが、日本的広場を生み出す実践になっていることが確認されたが、このことの意義は大きいといえる。それば、実践保健大学の受講生が農家ないし地域の「主婦」層が中心となっていることが持つ意味からいえることである。この担い手が「主婦」層であることにおいて、佐久総合病院が八千穂村と共同で行ってきた全村健康管理の実践と質的に異なる点である。八千穂村の実践では、地域の健康づくりの住民サイドの推進者は男性が担っている点で先駆性を持っているのであるが、地域や家庭での既存の社会的秩序に即しているという点での強みを持つと同時に既存社会的関係の枠組み内での取り組みという制約を持つともいえるからである。物言わぬ、自己主張

しない主婦たちが自ら活動を組織し、交流空間の機能的創出を行うことは、それまでの既存の社会的関係なり秩序の改変を意味するからである。

こうした実践を、農家の主婦たちが“お父ちゃんたちに「うんまいこと（上手に）いって」その気にさせて”、協力を取り付けながら行う意味は大きいのである。要するに、日本社会で「主婦」が「広場」を作っており、時間をかけてそれが徐々に広がりを見せているということである。健康の地域づくり活動の評価にあたっては、この点を長期的視点にたってしっかりと評価していくことが必要である。

#### E. 結論

住民が主体的につくる生活共同体としての住民主体型地域概念の構築にあたって、小諸厚生総合病院の実践保健大学の20年余にわたる取り組みが先駆的、開拓的な内容を持っていることが確認された。それは、住民主体の健康の地域づくりの方法論として、井戸端会議的対話手法と熟成型アプローチが開発されており、且つ「変化の時間」（“うんとゆっくりと変化する”）という視点の必要性が確認されていることである。

また、この実践は協同へのこだわりを理念としてなされたものであるが、地域の農家の「主婦」層を中心とする学習活動の積み重ねを通して、広場型とも言うべき地域活動を生み出しており、住民主体型地域概念の構築の先駆的事例として評価できることが明らかとなった。

1) 香川靖雄『生活習慣病を防ぐ』岩波新書、2000年、p.8。

2) 健康増進法研究会監修『速報 健康増進法』中央法規出版、2002年、まえがき。

---

3) 『実践保健大学20年のあゆみ』実践保健大学同窓会・JA長野県厚生連小諸厚生総合病院編集発行、2003年5月、p.3。

4) 同上、p.4。

5) 同上、p.46。

6) 同上、p.12。

7) 同上、p.61。

8) 三浦金作『広場の空間構成』鹿島出版会、1993年、p.14。

9) 同上、p.14。

10) 同上、p.38。

11) 同上、pp.38-9。

12) 同上、pp.40-1。

## 健康づくり・健康学習における住民の主体形成

—現代史的視点から—

分担研究者 石原剛志 長野大学社会福祉学部 社会福祉学科

### 研究要旨

近年、日本におけるファシズム研究において、医療政策や公衆衛生の動向やその思想（その「健康」や「生命」観）に着目した新しい動向が見られるようになってきている。そこでの研究は、戦時下の「無医村」対策、保健婦の国家による組織化などの政策や地域での活動が対象として取りあげられ、特に、戦後の福祉国家体制との「連続と断続」を明らかにしようとする視点から検討されはじめている。本分担研究は、こうした視点・対象を継承しながら、長野県における地域医療・健康学習の活動を現代史研究の視点からあらためて先行研究を検討することを目的とし、その基礎的作業として取り組んだものである。

戦時下日本の医療・公衆衛生政策を、ファシズムによる政策の一環と捉えるか、あるいはこれを否定し福祉国家の原型として評価するかという問題は、歴史学上の論点となっている。実際には、その矛盾する両面を備えていたとみることが妥当するのであろうが、本来、国民自身の課題であるはずの「健康」が「皇国」のためのものとなり国民が客体化され、「皇国」に役に立たなければ「抹殺」や「排除」の対象となったという史実は、今日においても重視すべき点である。今日においても共通する問題として、健康についての主体であるべき国民・住民自身が、医者や保健婦などによる教育のありようによっては客体化されてしまうという問題があるからである。ファシズム体制下における医療・公衆衛生政策と、今日における健康管理とを共に視野に収めながら、あらためて国民・住民の主体形成の内実を問う作業が求められている。

#### A. 研究の目的

近年、日本におけるファシズム研究において、医療政策や公衆衛生の動向やその思想（その「健康」や「生命」観）に着目した新しい動向が見られるようになってきている。そこでの研究は、戦時下の「無医村」対策、保健婦の国家による組織化などの政策や地域での活動が対象として取りあげられ、特に、戦後の福祉国家体制との「連続と断続」を明らかに

しようとする視点から検討されはじめている。

本分担研究は、こうした先行研究の視点・対象を継承しながら、長野県における地域医療・健康学習の活動を現代史研究の視点からあらためて検討することを目的とし、その基礎的作業として取り組んだものである。

#### B. 研究方法

長野県下の地域医療・地域保健・健康学習