

## 【市長挨拶】

皆さま、こんにちは。市長の本郷谷 健次です。

本日は、大変お忙しい中、ウェブでということになりますが、講演会にご参加いただきまして、ありがとうございます。

今の社会は本当に大きな問題を抱えています。特にその中でも孤立・孤独というものは大変大きな課題となっております。1つは高齢者の中で、多くの方が独り住まいになり、日常的には元気に生活しておりますが、夜などは寂しく感じる方もいるかと思えます。また、共働きの社会となっておりますので、子どもたちも保護者と接する機会が非常に少なくなっているということもあります。そのような中で、子どもたちが孤立したり孤独になっている場合もあります。大人の方も社会活動をしています、その中で必要とされていないと思ったり、色々な方がおります。そういう方々を1人でも、減らしていくためには、みんなで努力していく必要があると思っております。本当に大変になってきたら、専門的なバックアップ体制を作っていく必要があるかと思えます。医療が必要であればそれをバックアップする医療体制を、高齢者であれば介護の関係ですとか、あるいは障がい者や経済的な問題ですとか、色々な専門的なバックアップ体制の整備があります。

その中でも大切なのは日常的な生活の中でみんなが助け合っていくことだと思います。それぞれがバラバラにならずに、みんなで力を合わせることによって、そういう方たちが、もし見えたら手を差し伸べるなど、色々な意味でつながりを持っていくことだと思います。

市としても共生社会づくりを、大変重要な課題の1つとして、掲げています。現在は子ども食堂や NPO などが一生懸命に子ども向けにやっけていただいておりますが、居場所づくりというのは、子どもだけでなく、高齢者も若い方にとっても大変重要なものだということで、市としても年齢に問われない居場所づくりのプロジェクトを進めております。

グリスロ（グリーンスローモビリティ）と言って、ゴルフ場のカートの様なものですが、地域の足を確保する、地域の方々に運営するといった、これもつながりを持っていこうという1つになると思います。

いずれにしても、これからの社会づくりにおいて、人のつながり、共生社会づくりというのが大変重要になると思います。

本日も、そのような中でテーマを選び、皆さまにお話しさせていただくことにいたしました。この講演を聴いていただき、1つでも参考にさせていただいて、1人でも孤立や孤独を減らしていければと思っております。よろしく願いいたします。

## 【司会挨拶】

ただいまより、令和3年度 地域共生社会講演会を開始いたします。

地域共生課では、誰一人取り残すことのない地域共生社会の実現に向けた取り組みの一環として、学校や職場、家庭とは異なる第3の居場所、地域の誰もが気軽に利用できる場「まっつど DE つながるステーション」の創出に取り組んでおります。

地域にどんな場や機会があると良いか、地域の皆さまと考え、孤立しない、させない地域を市民の皆さまと一緒につくっていきける取り組みを進めております。

松戸市内 15 地区において居場所づくり実行委員会の立ち上げを目指しており、地域活動等に興味はあるもののこれまで参加する機会がなかった方やボランティア活動に関心のある学生等、新たに社会参加したいと考えている方々の参画も随時募集しております。

本日は、一般社団法人プラスケア代表理事：西 智弘先生に講師としてお越しいただき、「社会的処方」についてご講演いただきます。

それでは西先生、よろしくお願いいたします。

### **【講師：西先生ご挨拶】**

川崎市立井田病院（一般社団法人プラスケア）の西と申します。よろしくお願いいたします。今日は社会的処方の話をしていきます。

### **【国の施策に明記された社会的処方】**

社会的処方については国の政策に明記されたというところからお話していきます。

骨太の方針 2021 の中で、孤立・孤独対策として社会的処方が取り上げられています。具体的には文章で書かれているのですが、孤独・孤立対策に社会的処方を活用していきましょうというものです。

特に NPO などの活動へのきめ細かな支援や、政策立案にあたっての NPO などとの対話を推進と書かれています。

これは、社会的処方を活用していく上で、国がトップダウンで決めて、その通りに NPO や地域の方が従ってくれば良いというものではなく、行政と NPO や地元で活動している方々が対話しながらやっていると明記されていて、国の政策としては画期的なものなのではないかと思います。どうしても日本は国がトップダウンで決めていくということがこれまで多かったので、きちんと現場と対話しながら進めていくという話になっていることが大きな肝だと思います。

### **【孤独・孤立対策担当室の設置→各省庁事業統括】**

孤独・孤立対策に関しては、担当室を内閣官房に作り、さらに厚生労働省が主体となっている社会的処方のモデル事業という形で、医療機関と地域の活動がどのようなつながりをつくっていくのかと、全国 7 自治体で取り組まれています。

来年以降社会的処方をどのように政策に盛り込んでいくのかが調整されていくと伺っています。

### 【孤独・孤立がなぜ問題になるのか】

そもそも孤独・孤立はなぜ問題となるのかという話をしていきます。

### 【どのような人たちが、要介護状態になりにくいのか？】

有名な研究で、どういう人たちが要介護状態になりにくいのかという研究があります。運動サークルに参加しているのか参加していないのか、積極的に運動しているのか、していないのかで分けたときに、一番寝たきりになりにくいのは運動サークルに参加して運動する人というのは、それはそうだろうと言う話ですし、運動サークルに参加してなくて運動しない人というのは一番寝たきりになりやすいです。

問題は、運動サークルに参加していないが運動している人で、例えばジムへ行くと1人で黙々と筋トレをしているところを見かけると思いますが、そういう人たちです。

それに対して運動サークルに参加しているけれど運動しない人たちというのは、まちの中の体操サークルへ行くと後ろの方でおしゃべりしているだけで体操に参加しない人がいますが、最終的には仲良くお茶を飲んで和気あいあいと帰って来たりしています。どちらが寝たきりになりにくいかというと、結果としては運動サークルに参加しているが、運動はしない人の方が寝たきりになりにくいです。

運動しているか、していないかよりも、友達がいるかいないか、つながりがあるかどうか、ということが将来の寝たきりのなりやすさに大きな影響を及ぼすということがわかり、びっくりする結果だと思えます。

### 【そもそも健康とは？】

そもそも健康とは、運動や食べるもの、栄養といったところは昔から日本において言われていたことなのでイメージが湧くと思うのですが、そこに社会参加というものが入っていることは日本ではあまり知られていないです。

ただ、世界保健機関 WHO の健康の定義の中でも、健康とは身体的、精神的に良い状態というだけではなく、社会的にも良い状態であると定義されているが、日本においては社会的というところはあまり意識されてこなかったという経緯があります。

### 【孤立という現代病】

私たち医療者がなぜ孤独・孤立という問題に取り組まなければいけなくなってきたかというと、孤立があると死亡率が上がるという研究が最近出ていて、孤立していることで寿命が短くなるとわかってきました。

しかも、少し短くなるというレベルではなく、煙草を吸う、お酒を飲む、メタボになるといったことと同じくらい、もしくはそれ以上に人の寿命を短くすることがわかってきて、それであれば私たちとしてもこの問題に取り組まざるを得なくなってきたという経緯があります。孤立にはいろいろなパターンがありますが、いわゆる物理的孤立と社会的孤立は何が違

うのかといった話ですが、物理的孤立というのは、例えば、今は生涯未婚率が 30%に届こうとしていますが、そういった生涯未婚の人、それから、隣の家まで何百メートルという過疎の村に住んでいる、そういった人たちが物理的孤立ということになります。その人たちが社会的に孤立している状態かというとはそうではなく、物理的には孤立しておひとりさまで住んでいるのかもしれないけれど、都市部で結婚しないで暮らしている人もたくさんの友達がいて毎日のように人と会っていれば社会的にはつながりがあります。

また、隣の家まで何百メートルあるという人でも、畑でとれた大根を持って隣の家まで何百メートル歩いて行って、人参と交換しませんか、といったやりとりをしていれば社会的には孤立していないというわけです。例えばその人が毎日のようにお茶を飲みにきていたのに、突然三日ほどなくなり、様子を見に行くと家で寝込んでいて、一緒に病院行こうなどとなれば、その人は孤立していないという話になります。

逆に社会的孤立というのは、私が住んでいる川崎市もそうですが、人はたくさんいて密集しているにもかかわらず、隣に住んでいる人くらいはわかっても、隣の隣はだれが住んでいるか知らないというように、密集した地域に住んでいるにもかかわらず、誰ともつながりがなしか、職場にはきちんと通っているけれど、そこで誰とも交流していないとなると社会的に孤立している状態ということになります。

孤立を放置していると何が起こるかという、認知症の悪化や転倒率の悪化です。転倒率の悪化はそれで骨を折るとなるとそこから寝たきりになったりもします。あとは自殺率の悪化です。

皆さん、今回コロナを経験して、コロナによって非常に社会の分断が起こり、孤立した人たちが増えたというところで認知症の悪化や自殺率の悪化は周りでも現象として見えているのではないかと思います。

### 【薬物依存と孤独の関係】

孤立の問題というのは薬物依存、いわゆる依存症の問題にも関与しているのではないかとされています。ラットパーク実験というのが有名な実験なのですが、1匹1匹カゴに分けたネズミと、1つのカゴに何十匹と入れたネズミを作り、両方のカゴに麻薬入りの水と普通の水を用意してどちらを飲むか研究しました。そうすると孤立させられた方のネズミは特に楽しみもないからなのでしょうけれど、麻薬入りの水を飲み一日中酩酊状態になります。それに対して、交流が盛んな方のネズミは麻薬入りの水をほとんど飲まないという結果が出ました。それは麻薬で酩酊して仲間と交流できなくなることを避けたのではないかとされています。

これは人間社会でも同じようなことが言えて、薬物やアルコール依存症になる人を厳罰で社会から排除する方向に向かっていると、社会から排除された人はより孤独を深めていき、また薬に手を出したくなってしまいます。すると、より強い罰が与えられて、どんどん社会から排除されるという悪循環を繰り返すということがわかっています、海外は特に麻薬に関

してはどちらかというと厳罰を与えない方向に向かっています。孤立させないプログラムに乗せるということが世界的に取り組まれています。

### 【反医療・反ワクチンと孤独の関係】

反医療・反ワクチンもコロナにおいて、SNSなどで目につきましたが、これもやはり孤独を背景にしているのではないかとこのころがあり、医療や社会から排除されたという経験の反動で、自分が孤独で辛い思いをしているのは自分が悪いのではなく、医者や社会が悪いのだと自分の考えを深めていく、エコーチェンバー現象と言いますが、それが SNS で段々と先鋭化していくという現象が起きているのではないかとこのころ指摘もあります。

### 【孤立・分断の放置→社会格差の増大「自己責任？」】

孤立や分断は、その人たちが自由にやっているのだから放っておけばいいのではないかと、自己責任ではないかという意見もあるが、社会格差が広がり、それを放置しておく、実は格差のいわゆる上のほうの人たちも損をするという研究結果があります。

①勝ち続けるための不健康：「今日の勝ち組」が明日も勝ち組である保証はない。格差が大きくなるほど、生き残るための競争も激化し、長時間労働や精神的ストレスの増大が心身を蝕む。

②社会・職場の協力体制崩壊：格差が大きいと組織のまとまりも悪くなる。結果的に、組織からの協力や支援が受けにくくなる。

③子どもの転落リスク：自らが高所得者であったとしても、自分の子どももまた同じ地位になるという保証はない。格差が大きく支援が少ない社会では、一度転落した子どもが救われる率が下がり、最終的には自らの「老後破産」へつながる可能性もある。

④犯罪による傷害・死亡リスク：格差が拡大すると、治安が悪化し、社会が不安定になる。結果、犯罪に巻き込まれるリスクも増加する。

⑤死亡率の増加：5951万人のデータの解析で、ジニ係数（所得格差）が大きい国ほど、高所得者も含めた国民全体の死亡率が高まることが報告されている。

重要なのは、所得が低い人たちの寿命が短くなるのはそうであろうと感じると思いますが、格差が大きいと、高所得者の寿命も短くなると研究で分かっていることです。格差を放置しておく、「私は金持ちだから大丈夫だ」と言っている人も含めて死亡率が高まるということがわかっているので、社会格差を放置すると自分の寿命も短くなるので放置しない方がいいという話ですし、たくさん税金を納めているから「私は税金納めているのだ！」と思っても、格差が広がると格差を埋めるための社会保障などに税金が大量に投入されていくので、格差がなければ受けられるはずであった公的サービスや社会インフラの恩恵を高所得者も受けられなくなります。社会格差を放置しておくのは得策ではないという話になるわけですね。

### 【OECDの中でも社会参加は少ない日本】

日本は社会参加が少ない国だと指摘されていて、OECD 諸国の中で日本は下から数えたほうが早いのですが、日本はビジネスとプライベート以外に時間を使うことはあまりないですよ。日本は社会参加している人が少ないと指摘されています。

### 【2017年：一般社団法人プラスケア立ち上げ】

私自身がなぜこのような活動、孤独や孤立の解消といった活動をしているのか、お話していきます。私自身は、がんの専門家で、がんは昔であれば不治の病で、診断されたら1~2か月で亡くなってしまふような怖い病気というイメージだったと思いますが、今のがん治療はかなり進歩していて、仮にがんが全身転移していても適切な治療を行えば数か月で亡くなることはだいぶ少なくなってきました。がんと診断された後も年単位で寿命を延ばすことができ、がんと診断されたとしても、そのあと年単位で生活を営んでいくようになってきているわけです。

しかし、周りの人たちは「あなたはがんと診断されたのだからもう安静にして治療に専念して、私たちとは違う世界にいてください」というような感じになってしまいます。そういう社会だったり、友人が「がんに効く水を飲んでみたらどう」と言ってきて人間関係が壊れてしまったり、様々なことで患者さんたちは孤立していることが最近の問題です。

これは診察室や病院の中では解決できない問題です。孤立に効く薬があるので飲んでおいってくださいというわけにはいかないのです。そういったことがあり、この問題がなんとかならないかとなったときに「暮らしの保健室」を立ち上げました。

### 【暮らしの保健室とは】

「暮らしの保健室」というのは私が始めたものではなく、もともとは新宿で訪問看護師をしている秋山正子さんが、学校の保健室のような場所がまちの中に必要だと考えて立ち上げて、今は全国に何か所かあるのですが、川崎もそのひとつです。病院に行くほどではないちょっとした悩みや、がんや認知症などを抱えてどう生きていけばいいのか、病院では相談しにくい悩みをまちなかで気軽に相談できてつながれる場が「暮らしの保健室」です。

### 【暮らしの保健室がもつ6つの機能】

具体的には秋山さんが6つの機能をまとめてくれています。

- ①健康に関する「相談窓口」
- ②在宅医療や病気予防について「市民との学びの場」
- ③受け入れられる「安心な居場所」
- ④世代を超えてつながる「交流の場」
- ⑤医療や介護・福祉の「連携の場」
- ⑥地域ボランティアの「育成の場」

とされていて、特に①～③の機能を持つことが重要で、地域特性や開設者によって④～⑥の機能にも発展していくものとされています。その中でも特に③「安心な居場所」であることが大切だと秋山さんは強調しています。私たちとしても、ここに来たら相談してください、悩みを打ち明けてくださいではなく、まずほっとしてもらい、コーヒーを飲んで、居場所になることが大事だと思って「暮らしの保健室」をやっています。

### 【病気になっても安心して暮らせるまち】

私たちは病院という枠を超えて医療者となつながら、予約を取らなければいけないとか、この時間は看護師や医師に会えませんではなく、枠を超えてコーヒーを飲みながら、相談があってもなくてもふらっと来てもらって、雑談をしていく中で「そういえば最近…」といった流れで「語り」を出してほしいと思って「暮らしの保健室」をやっています。

ここに行けば心のモヤモヤを聞いてくれる人がいるという環境を整えていくことが、病気になっても安心して暮らせるまちと言えるのではないかと考えてこの活動をしてきました。ただ、保健室であれば開設して待っているだけなので、リーチできないのも事実です。「暮らしの保健室」を介して社会的孤立にアプローチできないかと考えていた時に社会的処方に出会いました。

### 【孤立への処方箋「社会的処方」 元花屋さんの80代男性が不眠で受診…】

社会的処方とは一言でいうと薬で人を元気にするのではなく、まちとのつながりを利用して人を元気にする仕組みというのが社会的処方とされています。

いつも80代男性の元花屋さんの例を出すのですが、この男性が眠れませんかと言ってクリニックを受診したストーリーです。受診をした際に、例えば、「睡眠薬を飲んでおいてください」で終わりになるケースがあります。その他には、どんな生活をしているのか尋ね、「朝起きて、テレビ観て、ご飯食べて、テレビ観て、夕飯食べて、テレビ観て…、眠れないのです」と言われ、「それではあなた眠れませんか。あなたの生活はご飯を食べているかテレビを観ているかしかないじゃないですか。もっと外に出て運動しなさい」と言われるかも知れません。しかし、そもそも運動しなさいと言われて明日から運動できるくらいならわざわざ病院に来ないわけです。よくよく話を聞いて、「なんでこの人は今日クリニックに来たか」というところに思いを馳せないといけません。

80代男性の元花屋さんの話を聞いていくと、半年前に奥さんを亡くし、奥さんに連れられて友達のところに行っていたからコミュニティに加わっていたが、奥さんが亡くなってしまったことによって家にひきこもりになってしまい、半年くらい経ってなんだか最近眠れないとクリニックを受診したというストーリーだったわけです。それに対してももちろん睡眠薬を出したり運動を勧めたりして良くなることもあるかも知れませんが、それだけではひきこもりの状態は改善するわけではありません。

社会的処方がある世界だと、もともとどういった方なのか聞いていき、実は奥さんと花屋さ

んを営んでおり、店は閉めたが今でも花は大好きという話を聞きます。すると、医師が「私の知り合いのNPO法人で花壇の整備をしている人たちがいる。人手不足で困っているので、あなたの花屋さんの能力を活かしてちょっと手伝ってあげてもらえませんか」と言うと「なんでそんなところに行かなければいけないのだ」と言いつつも「先生がそこまで言うのなら行ってやらなくもない」と言って、実際に行くと「花はこう扱うのだ!」とあって活躍し、「すごいですね!」と言われると「明日も来てやらなくもないぞ」となり次の日も通うわけです。そうすると、身体も頭も使って元気になるので眠れないことがなくなります。さらに笑顔もできて生きがいもできてごはんもよく食べるようになるわけです。そのストーリーと睡眠薬で眠らされている人生とどちらが幸せかということです。

### 【イギリスにおける社会的処方】

そういったことをやってきたのがイギリスです。イギリスでは1980年頃から社会的処方の取り組みが始まったと言われています。

2000年になってから国の文書で取り上げられ、2016年には社会的処方の全国ネットワークが構築されました。日本でも国で社会的処方が取り上げられましたが、イギリスからは20年遅れとなります。

### 【社会的処方の実践 社会的処方の基本理念】

社会的処方の実践についてです。社会的処方の基本理念は、「人間中心性」「エンパワメント」「共創」の三つの柱と言われています。

「人間中心性」とは、その人その人によって適切な処方は違う、という話です。例えば、先ほどの80歳男性の元花屋さんの話だと、元花屋で花壇のNPOにつながったからよかった、という話でしたが、では、別のBさんも花壇につないで良いことがあるか、と言えばそうはなりません。なぜなら、AさんとBさんは違う人なので、花に興味はなく、ダンスが好きならダンスサークルにつなぐ方がいいです。

「エンパワメント」は、元々持っている能力を伸ばすこと、活かすことです。花が好き、という能力があっても家に引きこもっているとその能力が隠されてしまいます。ひきこもりに人に花の能力を活かしてもらえないか、と引き出すことがエンパワメントです。

「共創」は、「Co-production」。一緒に作る、ということです。社会的処方の話をしていると、活動しているNPOもないし、地域活動もないから社会的処方できない、と言われることがあります。

社会的処方は、その人個人のもので、文献の中にも、「自らの社会的処方を自ら作り出していく」という文言が入っています。自分に合った社会的処方を自分だけでなく支援者と一緒に、「あなたに最適な社会的処方を、まちとのつながり方ってこれだよ」ということを一緒に作っていくことが重要です。

新しくフラワーアレンジメントの先生役やお茶の先生役とか、いろいろな新しいつながり

方を一緒に作っていく、ということが非常に重要です。

### 【世界初、治療として患者に美術館訪問を「処方」カナダ医師会 (2018/10/26AFP)】

その際、よく陥りやすいミスとして、「カナダの医師会が美術館訪問を処方した」、というニュースが2018年に報道されました。これが社会的処方だ、という取り上げられ方をされました。モントリオール美術館に対して、心身様々な健康問題を抱えた患者たちに無料で美術館に入館できる無料入館券を処方できる仕組みを取られました。しかし、これは厳密に言えば社会的処方とは言えません。

### 【「コンテンツ処方」に気をつけよう】

物事を処方するのを「コンテンツ処方」と呼んでいます。社会的処方の基本理念は、「人間中心性」「エンパワメント」「共創」であって、人や営みとのつながりを通じて孤立を解消し、役割や生きがいを創出するのが目的であって、美術館を処方して美術館のお客さんになってもらうことではありません。それはおしつけでしかありません。患者を弱者扱いして、健常者である自分たち強者が招待しますから美術館で癒されてください、という思想が透けて見えます。役割や生き甲斐を生み出す、ということは考えられていません。これでは孤立は解消されません。例えば、来館者をアートプログラムにつなげるなど、来館者がどういう人か確かめた上で美術館とつながりのある音楽プログラムに紹介する、といったことが社会的処方になります。そこを履き違えてはいけません。

美術館や音楽、ゲームといったコンテンツ処方の場合によっては有効なこともあり、それはそれで意味のあることです。コンテンツ処方がすべて悪いとは言いませんが、コンテンツ処方をして、社会的処方をしている、と勘違いしてはいけません。支援する自分たちは健常な強者で、支援される患者や孤立している人は弱者である、という視点でいると社会的処方の基本理念からずれてきてしまいます。ここは、注意しなければならないポイントです。

### 【Dance Well @金沢 21世紀美術館】

社会的処方とはどういう活動なのか。例えば、Dance well という活動があります。パーキンソン病という段々体が動かなくなっていく神経の病気があります。体を動かさないでいると関節が固くなり、ますます体を動かさなくなります。体が動かなくなるから外出しなくなる、という悪循環になり、最終的に寝たきりになってしまいます。ですから、パーキンソン病の方はできる限り体を動かした方がいい、という考えがそもそもあるのですが、リハビリセンターや病院でリハビリをするのは楽しくありません。

そこで、Dance well の活動が出てきました。Dance well のホームページを見てみると面白いのは、「これは芸術活動であり、治療やリハビリではない」と書いてある点です。すべての参加者を「ダンサー」と呼び、パーキンソン病患者であろうが健常者であろうが、子ども大人みんながダンサーであり、どれが正解で不正解かというのがあるわけではない、と書い

てあります。リハビリ室のような無機質なところではなく、美術館やダンスホールで開催し、「みんな表現する権利があり、どれも素晴らしい」という価値観を前面に打ち出した活動をされています。弱者、強者という話にならず、ダンスをすることで自分の表現に気づき、一人のダンサーとして生き甲斐やつながりを作っていくことになります。

### 【Drawing Life in UK】

イギリスにも似た活動があります。Drawing Life、いわゆるアートプログラムです。日本では認知症の人に塗り絵をしてもらうようなことはありますが、イギリスでの取り組みは、大学で教えているような美術プログラムを持ってきています。パトリックさんというアーティストは「認知症患者のためにやっているのではなく、一人ひとり全員をアーティストだと思って接している。なので、すべての表現が素晴らしいし、見たことのない表現が見られる。奉仕活動としてやっているわけではない。私は、皆様の表現が見たいのです」という風にならされています。

認知症の人は自分の表現を失っていく方なので、自分の表現が認められることで徘徊がなくなり、暴言暴力がなくなるとか、夜もよく眠れるといった効果がありますが、パトリックさんとしては、それを目的に活動しているわけではないので、「たまたまそうだった」といった感じで、若者も子どもも参加できるプログラムになっています。

### 【社会的処方の効果】

社会的処方の効果としては、「孤独や社会的孤立の改善」「不安や抑うつ軽減」「自己効力感の向上」「救急の利用や病院への紹介の減少」「医療コストの軽減」などがあります。

### 【リンクワーカーの重要性とコロナ時代のつながり方 社会的処方の要：リンクワーカー】

リンクワーカーの重要性とコロナ時代のつながり方は、非常に重要な話です。社会的処方では一番重要なのは、イギリスの場合、リンクワーカーという専門職がいるということです。先程の80代男性の元花屋さんの事例の場合、医者が直接NPOにつなげた、というストーリーで話しましたが、それはあまり多くありません。実際には医療職とコミュニティーグループをつなぐ間にリンクワーカーという専門職がいます。先程の事例で言いますと、眠れないのは家に引きこもっているのが原因だと思うので、リンクワーカーに話を聞いてもらえませんか、と相談したところ、リンクワーカーが来てくれて、本人はどういう人間なのか、どんな人生を歩んできて、何に興味があるのか、というのを聞いてくれる。その中で、あなたには歌、ガーデニング、ダンスが良い、とつないでくれる。そういう専門職をイギリスでは国の予算で養成しています。

### 【社会的処方を文化にする】

日本でも専門職を養成した方が良いのか、という話がありますが、私はそうは思っていませ

ん。国が制度化してやっていくとなると、結局のところ、社会資源が育っていかないという弊害が生まれると思っています。これからの日本のやり方というのは、地域課題に専門的に取り組むコミュニティソーシャルワーカー的な人がいてもいいと思いますが、それだけでなく、まちのバスケットボール選手が「何かできることがあるか」と言ってきてくれたらコミュニティバスケットボールワーカーですし、食堂の人が手をあげてくれたらコミュニティ食堂ワーカーです。地域みんながそういう感じにちょっとずつリンクワーカー的に、「自分のできることをできる範囲でやるよ」と言ってつながっていること、例えば、バスケットボール選手が地域課題に取り組む例として、貧困とか孤立している子にバスケットボール教室をやったとして、そこで貧困の子を見つけたとき、自分は何もできないけど、食堂の人なら何かできることがあるかもしれない、と横につながってその子どもの問題に各自の視点で関わっていこう、というネットワークで孤独・孤立を支えていくことが重要です。一人が頑張ったら地域課題が解決するわけではないので、ネットワークをどう育てていくかというのが重要なポイントです。

### 【イギリス・Frome】

イギリスでは、地域のつながりを育てている、というまちがあります。リンクワーカーは、ヘルスコネクターとコミュニティコネクターの二つに分かれます。ヘルスコネクターは専門職でリンクワーカーのような動きをする人たちで、地域の中に10数名しかいません。それに対し、コミュニティコネクターは地域住民によるボランティアのようなものです。困っている人がいるみたいだからヘルスコネクターと相談をして何かしましょうか、とってくれるボランティアが1000人単位でいると聞いています。これらの人が回ることでイギリスのフルームというまちの社会的処方動いています。

### 【社会的処方を文化にする】

私の地域では、「暮らしの保健室」が中心になっています。市民とリンクワーカーが共同しながら社会的処方を動かしていこう、と思っています。「暮らしの保健室」はどこにでもあるわけではないので、ないところでは地域包括支援センターや社会福祉協議会が中心になっていくと思います。

### 【文化にしていく＝環境を整える ウィズコロナ時代における社会的処方】

社会的処方を文化にしていくということは、環境を整えていくことである、という話をしていきたいと思っています。

### 【小杉湯（高円寺）】

「つながりを作りましょう」といわれると、このコロナ禍においてイベントも開催できず、つながりづくりが大変ですよね、と言われます。「つながり」はイベントで作られるのでし

ようか。生活の中で人と人がつながっていく、というのがあります。ひきこもりの人が一生ひきこもりかと言ったらそうではなくて、ひきこもりの人でも生活している以上、買い物とか郵便局に行くタイミングがあるはず。生活をしているポイントで、人を見えるようにする、というのはとても重要です。

例えば、高円寺の小杉湯さんでは誰もが自由に生活を持ち寄れる文化、というのを87年間、ずっとこの場所で作ってきた歴史があります。「小杉湯となり」というコミュニティスペースを作ったりしてその文化を育ててきました。ここでは色々な生活課題が交換され、「何丁目の〇〇さん、最近、こんな感じだよ」みたいなコミュニケーションが生まれます。小杉湯が高円寺のひとつのハブになっています。各地域で動線上のどこにハブになるポイントがあるのか、というのを見つけていく作業がこれから非常に重要になります。ひきこもりの人が出てきますから、そういう人が見えるようにする。誰とも交流しないけれど、その人が誰なのかを誰かが知っている、という感じにしておくことが大事です。私は「社会的行方不明者を作らない」、「社会の中で遭難させない」、という風に言っています。

よく、孤独・孤立というと、ひきこもっている人をまちに連れ出してイベントに参加させることだと言われます。それが孤独・孤立を解消していることなんだ、と言われますがそうではなく、たしかに家からは出てこないけれど、こういうことには出てくる、ということを誰かが知ってくれている、というのが重要でそれが「社会的行方不明者」を作らない、ということです。

### 【まとめ】

最後にまとめです。

### 【社会的処方未来】

社会的孤立は都市部を中心に今後10年、課題になっていきます。社会的処方は、孤立を解決し、健康向上と医療費削減に寄与する可能性があります。私は社会的処方を文化にする、ということに取り組んでいます。日本には、公・民とも既に色々な活動をされている方がいらっしゃいます。しかし、横につながっているというのがとても少なく、自分の活動だけで完結させようとしています。でも、ネットワークで解決していかないと、地域の孤独・孤立といった問題は解決していかないと思います。活動を橋渡しして横で盛り上げていくようなリンクワーカー的役割が各地に必要なと思います。

今後のコロナ禍で、社会的処方をやっていくにあたって地域における生活のハブになるポイントを見つけ、そことつながっていくことが重要である旨をお話ししました。

### 【今日の Key Words】

今日のキーワードです。

ラットパーク実験の話をしました。孤独・孤立と薬物依存とどう関係するのか。

コンテンツ処方に関心を持ちたい。単に、孤立者、弱者に向けてするのではなく、その人がどういう人間で、何に興味があって役割を果たしてもらいたいことができるのか。社会の中でお客さん扱いをしない、というのはどういうことなのか。

社会的処方を文化にする。専門家だけで地域活動を育てない。みんなで少しずつ分け合いながらやっていく。

社会的行方不明者を作らない。ひきこもりの人をお祭りに参加させることがゴールではありません。その人がまちの中のここにいる、ということを見つけれられる社会の仕組みを作ることが大事です。

### 【参考資料】

参考資料です。

私たちは普段の活動を川崎市でしていますが、オンラインコミュニティを用意していますので川崎市から遠くても情報収集ができます。月額 980 円かかっていますが、もし興味があれば、オンラインコミュニティにもご参加ください。

<https://camp-fire.jp/projects/view/77042>

社会的処方について本も出ています。こちらもよろしければお買い求めいただければと思います。

<https://pluscare.thebase.in>

以上です。

### 【地域共生課：質問①】

リンクワーカーは誰でもなることができる、そしてすでに気付かぬうちにリンクワーカーになっている人もいるように感じました。リンクワーカーとして、地域資源ありきでなく、個人と向き合いヒアリングしてつなげるようになりたい、と思った時に特に大切なスキル、姿勢はなんですか。

また、西先生ご自身がリンクワーカーとして活動されている中で大切にされていることや得られたことはございますか。

### 【西先生：ご回答】

先ほど紹介した「社会的処方」の本の中でも紹介しているので、ぜひ読んでほしいのですが、まず1つ言えることは、大前提として、まちに興味を持つことというのが非常に重要です。まちの中でどういったことが起きているのか、誰がそれをやっているのか、ということについて興味を持てること、好奇心を持つことがまず重要です。

それを持っていた上で、孤立している人は、どういう人生を送ってきて、何に興味を持って

いて、どういったことが得意なのかなど、そういったことを聞いていくことが重要です。それを聞く時に、その人を弱者ではなくて、言い方が悪いかもしれないが、1つの資源なのだと思え、この人だったら、まちのなかでどんな役割を果たせるのだろうかということを聞いていくことが重要となります。

さっきの80代男性の元花屋さんは、そのままだと80代のひきこもりの方になってしまうが、よく話を聴いていくと実は花屋さんだったということがわかり、「それで花を扱うのが上手なのですか」と、そこでちゃんと興味を持つことが大切です。

その人の元々持っている能力に対して、こっちが面白がれる、向こうも面白がってもらうことが必要です。

ずっと主婦をやってきた私なんか取り柄もないと言っても、実は型紙からミシンで服を作れますなど、その人その人に色々あるわけです。

「すごいですね」という感じで見つけ出せるスキルがすごく重要だと思います。

私自身が活動していく中で大切にしていることは、私は医者なので、例えば薬を出すであるとか、何かアドバイスをするなど、目の前にいる人たちの問題を解決する訓練をずっと受けている職種です。

医者は強い人、助けを求めている人は弱い人という視点にどうしても、無意識のうちになりがちということがあります。なるべくそれを持たないように意識して、医者である自分も目の前にいる80代男性の元花屋さんも、当たり前ですけど同じ人間なのだと、どっちが強いとかどっちが弱いとかなくて、表現の方法が違うとか、目の前に出ている、その凸凹の凸の部分が出ているのか、凹の部分が出ているのかの違いくらいのようなものであって、決してどっちが優れている、劣っているという話ではないのだ、という事をちゃんと自分の気持ちの中で意識して活動しているということはありません。

言葉に出すと当たり前かもしれませんが、皆さんも活動してみたら無意識に自分が支える側の人、こっちの人が支えられる人というようにラベル分けして、人と接していることに気づくと思います。そうならないように、「この人の面白いところを何とか見つけてやろう」とか、「この人に興味あるな」など、ちょっと意識してやってもらえると、段々とリンクワーカー的になっていくと思います。以上です。

### 【地域共生課：質問②】

松戸市ではそれぞれで地域活動を実施している団体が多くあります。「まつど DE つながるステーション」では誰でも参加できることが前提となっていますが、各活動団体同士もつながり合うことができ、横のつながりを強化することも必要だと考えています。どなたか個人がリンクワーカーとなるのではなく、「まつど DE つながるステーション」の様な場があることでリンクワーカー的な役割を果たすことが可能となるでしょうか。

### 【西先生】

これは逆に教えてもらいたいのですが、「まつど DE つながるステーション」というのは実際どのような活動を普段はされているのですか。

### 【地域共生課】

実際にはまだ立ち上がっておりません。松戸市は15の地区割がなされており、実行委員会を立ち上げて、地域住民主体となった居場所づくりを進めているところです。

### 【西先生：ご回答】

そういうものをこれからつくっていくのであれば、そこに来る人たちの集まりというのがリンクワーカー的な役割を果たすことが可能になると思います。

誰かひとりの人、行政や職員とかが「俺についてこい」と旗を振ってやるのではなく、自分がまちの中で何かしたいという人は必ずどの地域にもいるはずなので、そういう人たちを大事にして、どちらかという行政職員とか専門職の人たちはそういう住民一人ひとりをどうすれば、横につなげることができるのかということを考えることが大切になると思います。

それが上手くいくとチームになって、さらに他の地区のつながるステーションの人たちと一緒にやっていくにはどうしたら良いか、どういうコミュニケーションが必要かなどというような感じになっていくと思います。

講演で話したように、個人+チーム+チームごとのネットワークというのをどうつくっていくのかというのが非常に重要なポイントとなるかと思います。支える側も横につながるということがすごく重要かと思います。

### 【地域共生課】

ありがとうございます、活動をしている団体の方々それぞれも一緒に皆さんがつながれる場がつけると良いと思っております。

### 【西先生】

先ほど言ったように、住民の人々が自分は何ができるのか、何がしたいのか、手を上げてくれて「私も市のためにできることをやりたい」と言ってくれる人が、なぜそれに参加しているのか、ということたくさん引き出しながら、「あなたはこういうことをやりたい人なのですね」ということをたくさん話してもらうことが重要かと思います。

### 【地域共生課】

西先生、ありがとうございました。

ご講演でもお話しいただきました、誰もが地域の一員として活動できるということや、まち

とのつながり方を自分でつくっていくというお話にもありましたように、力を発揮できる場があると感じました。

本日ご覧いただきました皆さまも地域に目を向けていただけるきっかけになればと思います。また、その活動の1つとして、私たち地域共生課が取り組んでおります、多世代まるごとの居場所づくり、「まつどDEつながるステーション」へも少しでも関心をお持ちいただくと嬉しいです。ご興味ある方は地域共生課までご連絡をお待ちしております。今回の講演を経て、皆さまがさらに地域とつながるきっかけとなれば幸いです。

それでは、以上を持ちまして令和3年度 地域共生社会講演会を終了いたします。西先生ありがとうございました。

以上