

# 統合医療の社会モデルを実施するコミュニティの特性について

## －ホモフィリーの視点に基づく一考察－

田中 英明<sup>1</sup> 柴 維彦<sup>2</sup>

### 1. はじめに

日本が現在直面している少子高齢化による人口動態は今後世界各国が共通して迎える道である。少子高齢化により経済の停滞、社会保障関係費負担増、財政基盤の悪化、地方の過疎化、社会インフラの維持管理の問題、そして同一線上にある孤独や孤立の問題など国民一人一人の生活の質やウェルビーイングに直結する複数の課題が存在する。こうした社会の変化に対応するために、誰もが最期まで生きがいを持ち、良好な人との繋がりの中、幸せで健康に生活できるまちづくりのモデルが模索されている。このような背景を元に日本統合医療学会では「社会モデル」という概念が生まれた。統合医療の「社会モデル」とは地域住民による日常生活の場において多世代連携に基づいた疾病予防や健康増進を通じた地域住民の生活の質（QOL）を目指したモデルのことである<sup>1)</sup>。そこで本稿では社会モデルとして統合医療学会より認定を受けた二つの組織の特性を取り上げその概要について紹介する。

### 2. 少子高齢化について

日本は2005年の人口減少幅が2万人であったのに対し、2022年には73万人となり、人口減少幅が加速度

的に拡大してきている。2070年までに現在より31%の人口が減少し8700万人になる事が最新の人口推計で報告されている<sup>2)</sup>。

65歳以上の人口が総人口に占める割合である高齢化率は2021年の時点で超高齢社会の基準である21%を大きく超える28.9%であったが、2040年にはさらに30%を越えて人口の3人に1人の割合となる<sup>3)</sup>。2022年の1年間に85万人の人口が減少し人口減少へ転じた中国の現在の高齢化率は18.7%であるが<sup>4)</sup> 今後日本よりも加速度的に高齢化する<sup>5)</sup>。中国をはじめとする新興国は経済的な豊かさを国民全体が享受する前に人口減少へ陥ることとなり、年金資金や保険医療制度の逼迫による高齢者の貧困問題や健康問題はより大きな課題となると想定される<sup>6)</sup>。移民によって成り立っているアメリカにおいても、2030年には人口の20%が高齢者になり超高齢社会を目前にしている<sup>7)</sup>。アフリカ諸国も同様に少子化の端緒が表れ始めており、社会、環境、遺伝的な要因による男女の不妊が根本的な要因の一つとして指摘されている<sup>8)</sup>。少子化の代表的な問題は、労働力の縮小、内需の減少による経済の停滞と社会保障などのための財政基盤が削られていくことにある。日本における社会保障関係費は2000年の16兆7,666億円から2022年度は36兆2,735億円へと倍以上に増えており<sup>9)</sup>、社会保障関係費が急増している状況にある。

### 3. 孤独孤立について

内閣府の調査によると孤独孤立の割合は上昇しており<sup>10)</sup> 特に家族を亡くした高齢者は孤独を感じやすく、健康状態の悪化にも影響している。孤独感や社会

<sup>1</sup>一般財団法人MOA健康科学センター

〒108-0074 東京都港区高輪4-8-10 東京療院本館2F

<sup>2</sup>医療法人財団玉川会 エムオーエー名古屋クリニック  
連絡先：

田中英明. TEL: 03-5421-7030, FAX: 03-6450-2430,  
E-mail: tanaka@mhs.or.jp

受付日：2023年10月13日、受理日：2023年11月5日。

的孤立は、うつ、心疾患、脳疾患、認知症、認知機能の低下との関連が示されている<sup>11)</sup>。現代社会は世代間における共同体意識が希薄となっており高齢者の孤独孤立は深刻な問題になっている。少子高齢化と孤独孤立の問題は関連しており、例えば男女の自然な出会いの減少により、非婚率は益々上昇しており<sup>12)</sup> 負のスパイラルに陥っている。イギリスでは社会的処方によりリンクワーカー制度を導入し孤独な人に合った地域活動への参加の案内を行う試みなどの取り組みが行われている<sup>13)</sup>。近年、日本はイギリスに続いて孤独・孤立対策担当大臣を任命し、対策を始めている。

#### 4. 統合医療の「社会モデル」としての具体例

一般社団法人日本統合医療学会が認定する「社会モデル」のひとつに栃木県那須町に所在する「那須健康まちづくり広場<sup>14)</sup>」がある。

栃木県那須町は、標高1,917メートルの那須岳を中心として広がる扇状地である那須高原に位置し、御用邸や多数の美術館に代表されるように高原リゾート地域や、酪農、果樹、水稻、蕎麦、高原野菜などの農業地域、役場や駅を中心とした市街地からなる。周囲は自然に囲まれ、温泉もあり、文化芸術が豊かな観光地として国内外に人気の観光地であり、近年は那須町への移住者も増加しているようである。那須健康まちづくり広場は、東北新幹線、国道、東北縦貫自動車道に沿って分けられる、市街地と高原リゾート地の間の農業地域に位置しており、那須健康まちづくり広場の住民の多くは都会などからの移住者が多いようである。

那須健康まちづくり広場は那須まちづくり株式会社により運営されており、廃校となった旧朝日小学校を改装し、誰もがその人らしく最期まで暮らせる拠点として、介護が必要な方向けの住居、多世代向けの住居、自立支援型の住居、最期の看取りも備えた住居、日常から介護予防と薬に頼らないための統合医療の普及を行う「心と体の健康教室」、多世代交流が行えるコミュニティカフェ、自然食品や地元の野菜が販売されているマルシェなど多数の店や交流の場所が存在する。施設内では毎日様々なイベントが行われ、住民をはじめ近隣の方々、ボランティア、勤務されている

方々、観光で訪れている方々など、異なる背景を持つ様々な個人による多様な世代間の交流が行われている。地域包括ケアの仕組みの充実、雇用の創出、多世代交流、社会参加、健康増進、介護予防、いきがいくりを目的に運営されており、地域ニーズを取り入れた共生型のコミュニティとして示されている。

同様に「社会モデル」として認定を受けた施設として、医療法人玉川会と一般社団法人MOAインターナショナルによって運営されている東京療院<sup>15)</sup>がある。東京療院は、「こころと体の健康広場」をコンセプトに掲げ、一般社団法人MOAインターナショナルが資格を付与する健康法を実践する関東圏267に及ぶMOA健康生活ネットワークと連携し、来院者がそれぞれの地域や生活の場においても健康法を介した健康増進や疾病予防の取り組みが行われるようサポートされている。東京療院と連携したMOA健康生活ネットワークによる互いに支え合うコミュニティはMOAの創始者である岡田茂吉の哲学を実践するキーパーソンを中心に各ネットワークの構成員が存在し、岡田茂吉哲学に基づいた食事法、美術文化法、エネルギー療法などの健康法による共助と、岡田式健康法を含む統合医療の推進などを通して心身共に健康なまちづくりを目的に活動が行われており、統合医療の理解を拡げていくことに貢献している。東京療院と連携するMOA健康生活ネットワークによる共助の仕組みが「社会モデル」としての主要な要素の一つである。

統合医療の「社会モデル」として認定された上記の二つのコミュニティの違いについて社会ネットワークの視点から考える。社会ネットワークの研究では、同類性（ホモフィリー）の高い人同士の方が異質な人同士よりもコミュニケーションの頻度が高く繋がりやすい傾向にある事が明らかにされている。同類性には2種類あり、地位同類性と価値同類性が存在する。地位同類性は同じような社会的条件に属する個人が互いに交わり合う傾向にあることである。一方で価値同類性とは、同質の思考を持つ個人同士が繋がりやすい傾向にあることである<sup>16)</sup>。MOA健康生活ネットワークから形成されるコミュニティと那須健康まちづくり広場を比較した場合、前者は岡田茂吉哲学に共鳴する価値同類性によるコミュニティとしての側面が強く、後者

は都会からの中高年の移住者が多い事からもある一定の社会経済的背景に基づく地位同類性によって結びつきが強まることが想定できる。

また、コミュニティ内の人々の繋がりや結束性によって人々の行動やライフスタイルが伝播すること、コミュニティの構造内における個人の地位に応じて競争原理が働きコミュニティ内で求められる行動やライフスタイルが取り入れられていくプロセスが存在する<sup>17)</sup>。一人一人がより良い健康行動とライフスタイルを身に付ける上でMOA健康生活ネットワークから成るコミュニティはキーパーソンを基に構成員が結束しているため健康行動やライフスタイルが那須健康まちづくり広場と比較して伝播しやすいものと考えられる。

## 5. 課題

人々の繋がりから構成される健康コミュニティやネットワークに必要とされる要素は、組織があること、強力なリーダーシップがあること、構成員が積極的に参加していること、多様な構成員がいること、協力し合えること、グループの結束力があることなどが挙げられている<sup>18)</sup>。「社会モデル」としての有効性を測定するための手法の検討や、健康づくりコミュニティの特性の調査を行い発信することは、今後各国が辿る少子高齢化問題、孤独孤立の問題への前向きな対処を促す上で有用と考える。

## 謝 辞

那須まちづくり株式会社の鍋木孝昭様より那須健康まちづくり広場の現地でご案内を賜りました。また本短報の作成に当たり一般財団法人MOA健康科学センターの木村友昭主任研究員より多くのご助言を賜りました。関係者各位に心より御礼申し上げます。

## [参考文献]

- 1) 一般社団法人日本統合医療学会. 医療モデルと社会モデル. <http://imj.or.jp/intro/model>, (accessed 2023-10-03).
- 2) 国立社会保障人口問題研究所. 日本の将来推計人口 (令和5年推計). [https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp\\_zenkoku2023.asp](https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp_zenkoku2023.asp), (accessed 2023-09-07).
- 3) 総務省統計局. 高齢者の人口. 統計局ホームページ/令和4年/統計トピックスNo.132 統計からみた我が国の高齢者-「敬老の日」にちなんで-/1.高齢者の人口(stat.go.jp), (accessed 2023-09-07).
- 4) Tu WJ, Zeng X, Liu Q. Aging tsunami coming: the main finding from China's seventh national population census. *Aging Clin Exp Res.* 1-5. 2022
- 5) Chen R, Xu P, Song P, Wang, M, et al. China has faster pace than Japan in population aging in next 25 years. *Biosci Trends.* 13(4), 287-291. 2019
- 6) NIKKEI Asia. China's aging population threatens a Japan-style lost decade. *China's aging population threatens a Japan-style lost decade - Nikkei Asia.* (accessed 2023-09-12).
- 7) United States Census Bureau. The Older Population: 2020 The Older Population: 2020 (census.gov), (accessed 2023-09-12).
- 8) Aitken RJ. The changing tide of human fertility. *Hum. Reprod.* 37(4), 629-638. 2022
- 9) <https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/000986415.pdf>, (accessed 2023-09-15).
- 10) 内閣官房孤独・孤立対策担当室. 孤独・孤立の実態把握に関する全国調査 (令和4年). [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodoku\\_koritsu\\_taisaku/zittai\\_tyosa/r4\\_zenkoku\\_tyosa/tyosakekka\\_point.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodoku_koritsu_taisaku/zittai_tyosa/r4_zenkoku_tyosa/tyosakekka_point.pdf), (accessed 2023-09-15).
- 11) Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, et al. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart.* 102(13), 1009-1016. 2016
- 12) 日本総研. 婚姻数急減の理由. <https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/report/research/pdf/13488.pdf>, (accessed 2023-09-15).
- 13) Foster A, Thompson J, Holding E, Ariss S, et al. Impact of social prescribing to address loneliness: a mixed methods evaluation of a national social prescribing programme. *Health Soc Care Community.*

29(5), 14 39-1 449. 2021

- 14) 那須まちづくり広場. <https://nasuhiroba.com/company/>, (accessed 2023-10-03).
- 15) 東京療院こころと体の健康広場. <https://tokyoryoin.net/>, (accessed 2023-10-03).
- 16) McPherson M, Smith-Lovin L, Cook JM. Birds of a feather: Homophily in social networks. *Annu Rev Sociol.* 27(1), 415-444. 2001
- 17) Fujimoto K, Valente TW. Social network influences on adolescent substance use: disentangling structural equivalence from cohesion. *Soc Sci Med.* 74 (12), 1952-1960. 2012
- 18) Zakocs RC, Edwards EM. What explains community coalition effectiveness? A review of the literature. *Am J Prev Med.* 30(4), 351-361. 2006