

都市型準限界集落の地域づくりを目指した取り組み：阿品台いきいきプロジェクトの経緯と今後の課題

マサキ ナオコ マツバラ ハヤシ シンジ
眞崎 直子* 松原みゆき* 林 真二*
フクイズミマイコ モリモトチヨコ モリ
福泉麻衣子* 森本千代子* 森 マツエ2*

目的 都市型準限界集落の地域づくりのあり方を検討するため、「阿品台いきいきプロジェクト」を立ち上げ、取り組んできた。その経緯と活動内容を紹介するとともに、今後の課題を検討した。

方法 1. 既存資料の収集，地区踏査，フォーカスグループインタビューを行い地域の健康課題を抽出した。2. 地域住民を含めたワークショップを開催し，行動計画を立案した。3. 地域のリーダーの人材育成に向けて，健康ボランティア育成教室を開催した。4. 看護学実習や学生ボランティア活動を通して，地域住民と学生が交流した。

結果 地域の健康課題として，①世代を超えた住民相互のつながりが少なく，助け合う体制が整っていない。②独居高齢者や高齢世帯が多く，老老介護や高齢者のひきこもりがみられる。③坂や階段が多く，高齢者の移動が困難であること等が明らかになった。これらの結果より，目指す姿（QOL）を「世代を超えてつながり，助け合う地域」，「あいさつが飛び交う健康な地域」とし，健康目標・行動目標・環境上の目標を設定した。健康ボランティア育成教室では，自分の健康を守る必要性だけではなく他者や地域に働きかけていく必要性を見出すきっかけとなった。

結論 健康ボランティア育成教室を通して自主的活動の立ち上げには至っていないものの，地域づくりに向けた住民主体のモチベーションの向上につながった。今後も継続して評価を行い，自主的活動をサポートすることが重要である。

Key words：都市型準限界集落，地域づくり，健康課題，世代間交流，ソーシャルキャピタル

日本公衆衛生雑誌 2016; 63(12): 750-757. doi:10.11236/jph.63.12_750

I 緒 言

少子高齢化の進行により共同体としての機能が成り立たない地域が問題となっている。限界集落とは，この言葉の提唱者である大野晃氏によれば，65歳以上の高齢者が集落の半数を超え，独居高齢世帯が増加したために，社会的共同生活の維持が困難な状態に置かれている集落を指す¹⁾。農村地域のみならず，都市部でも，大型ニュータウン開発背景に，都市部の郊外住宅団地で限界集落が増加している^{2,3)}。このような都市型限界集落が生まれた背景には，「ニュータウン」，「郊外化」，「平成の大合併」等があり，中山間地や離島とは異なった課題があ

る。また，限界集落以前の状態を「準限界集落」と表現し，55歳以上人口比率が50%を超えている場合とされる¹⁾。団地は作られた集落であり，同世代と一緒に高齢化しているという特性がある。農村地域では農作業等の日常の役割があるが，都市部では定年退職後の役割喪失による引きこもりや周囲からの孤立の課題もある²⁾。さらに，高齢社会は少子社会でもあり，子育て層も孤立化している。

広島県廿日市市においても大型団地が数箇所あり，男性高齢者の引きこもりや周囲との孤立等多くの課題がある⁴⁾。そこで，平成24年度から25年度まで阿品台地区をモデル地域として，都市型準限界集落の現状を把握し，今後の地域づくりのあり方を検討するため，地区把握，課題分析，さらに都市型準限界集落の支援体制，健康づくりの仕組みづくりを行う「阿品台いきいきプロジェクト」を立ち上げ，取り組んできた。その経緯と活動内容を紹介すると

* 日本赤十字広島看護大学

2* 元日本赤十字広島看護大学

責任著者連絡先：〒738-0052 広島県廿日市市阿品台東 1-2 日本赤十字広島看護大学 眞崎直子

ともに、今後の課題を検討したので報告する。

Ⅱ 方 法

1. 対象地域の概況

廿日市市は広島県の南西部に位置し、広島都市圏のベッドタウンとして成長発展を遂げてきた。阿品台地区は廿日市市の南沿岸部に位置し、本市初めての大型住宅団地として昭和59年2月に完成した。その後人口は急増したが、平成2年をピークに減少している。阿品台1～5丁目の老年人口は急速に増加しており（高齢化率42.8%，平成27年4月現在）、生産年齢人口と年少人口は減少傾向にある。年齢別人口では60歳代が圧倒的に多く、市と比較して年齢階層に偏りがみられる。これは一時期に入居が開始された大規模住宅団地の特徴と同様である。

阿品台地区は商業施設、公共施設、教育施設、医療施設、公園等多くの施設が整備されているが、坂道や階段、段差等が多くみられる。住環境については緑が多く静かで、自然環境、街並み、景観、美化状況等についての住民の満足度は高い⁴⁾。

2. 計画の策定

1) 地域の健康課題の抽出

地域の健康課題を抽出するために、まず既存資料の収集、地区踏査、地域住民への聞き取りを実施した。

廿日市市ホームページに掲載されている人口や世帯数等の統計データの収集、廿日市市より、廿日市市健康増進計画にかかる市民調査の結果および廿日市市団地調査・ワークショップの結果、阿品台コミュニティより、コミュニティの組織概要や実績等の提供を受けた。市民調査に関しては、アンケート項目の検討段階から研究者がアドバイザーとして加わり、阿品台地区の結果をわかりやすく提示するよう工夫した。

地区踏査では、まず研究者らが地域に出向いて行い、その後、地域看護学実習の一環として学生により実施した。その他、地域の高齢者サロン、子育てサロン、生涯学習講座、市民センターのクラブ活動、コミュニティ主催の講座・夏祭り・敬老会、市民センターまつり等に参加し、地域住民との関係づくりと共に地域への思いや要望等の聞き取りを行った。

その後、民生委員21人を対象に「民生委員が捉える健康課題」をテーマに、フォーカスグループインタビュー（以下、「FGI」と言う。）を行った。インタビュー内容は逐語録に起こして、質的帰納的に分析した。分析手順としては、得られたデータをまとまりのある意味にコード化し、コードを意味内容の

類似性、相違性を検討しながら分類した。さらに分類したコードに共通性を見出し、サブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリと抽象度を高めていった。

2) 行動計画の立案

明らかになった地域の健康課題を踏まえ、地域住民（コミュニティの代表者、民生委員、広報で呼びかけた地域住民）22人、廿日市市健康推進課保健師等職員4人、看護大学生14人、地域看護学領域教員8人の計48人が集まり、「阿品台をいきいきとした魅力的な地域にするために」をテーマとし、地域の健康課題への対応や解決策についてワークショップ形式で議論を交わし、整理を行った。

対象には、これまでに明らかになった地域の健康課題などを提示し、町内会および地区ごとに編成したグループで、健康課題に対する具体的な解決策について参加者で共有した行動計画として、模造紙上にまとめた。

3. 実施

1) 健康ボランティア育成教室の開催

地域住民が自らの健康を守り助け合いのあるまちづくりができるよう、地域のリーダーシップがとれる人材を育成することを目的に開催した。対象は、コミュニティの代表者、広報で呼びかけた地域住民、民生委員等29人（男性7人、女性22人）である。全6回の講座を開催した。講座内容は、FGIやワークショップ等で抽出された内容をもとに構成した。

講座の評価として、受講開始時および終了時に受講生に健康づくりとソーシャル・キャピタルに関する2種類の質問紙調査を行った。健康づくりに関しては、廿日市市と本学が協働で作成した住民の健康づくり活動を点数化できる「ハツラツ！健康づくりチェック表（試行版）」を用い⁵⁾、分析方法は、t検定を実施した。「ハツラツ！健康づくりチェック表（試行版）」は、23項目で、総計33問である。項目は、健診、がん検診、歯科検診、血圧、HbA1cまたは血糖値、脂質異常、BMI、歯の本数、朝食、野菜類、果物、塩分、栄養バランス、運動、喫煙、飲酒、睡眠、ストレス、こころの状態に関する6項目の質問、外出、地域活動、健康づくりを目的とした活動、地域のつながりで、健康管理[3項目]、身体的健康度[5項目]、食生活と運動習慣[6項目]、嗜好品[2項目]、心の健康度[3項目]、社会的活動[4項目]の6つに分類している。

また、ソーシャル・キャピタルとは、人々の協同行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることのできる、「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会組織の特徴とされている^{6～9)}。そこ

で、今回はそのソーシャル・キャピタルの中でも、「信頼」と「ネットワーク」を評価の枠組みとした。「信頼」の評価指標を「地域への愛着の有無」、「地域への信頼の有無」とし、「ネットワーク」の評価指標を「地域の見守り・支援体制の有無」、「社会資源活用の有無」とした。さらに、都市型準限界集落という特性から、高齢者人口の約1割が認知症高齢者であるという推計より「認知症に関する知識の有無」を示す質問を加えた¹⁰⁾。分析方法は受講開始時と終了時について、Mann-Whitney U 検定を実施した。

2) 地域と学生との交流

(1) 阿品台実習

地域看護学実習の一環として、本学が位置する阿品・阿品台地区を中心に、地域の豊富な社会資源を活用しながら、学生が主体的に地域に出向く実習を行った。すなわち、地域看護学実習において、廿日市市健康推進課と連携を取りながら、学生による阿品台地区の高齢者の自宅の家庭訪問および地域のサロンでの健康相談、健康教育を実施した。

(2) 学生ボランティア活動

地域住民からの要望に基づき、地域の夏祭りや敬老会、市民センターまつり等に学生が企画委員、ステージ発表、夜店の出店等で参加した。

4. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字広島看護大学研究倫理委員会の審査を受けた（審査番号1203，承認年月日：2012年7月25日および審査番号1324，承認年月日：2013年9月3日）。なお、廿日市市とは平成21年に包括連携・協力協定を結び、その一環として、平成24年度共同出資により「阿品台いきいきプロジェクト」を設置した。

FGI 対象者には、本研究の目的や意義、倫理的配慮について口頭および文書で説明し、同意書に署名をいただき同意を得た。研究参加は自由意志であり、研究協力の拒否と中止の自由が保障されていること、辞退することで不利益を被ることがないことについては十分に説明し、同意が得られた者に対して、協議会後に FGI を実施した。

健康ボランティア育成教室受講生には、本研究の目的や意義、倫理的配慮について口頭および文書で説明し、講座受講開始時と終了時に、健康づくりとソーシャル・キャピタルに関する質問紙の提出をもって同意を得たものとした。プライバシー保護のため、アンケートは無記名としデータの分析、結果の公表の際は個人が特定されないよう匿名として、守秘義務を厳守した。

Ⅲ 結 果

1. 計画の策定について

1) 地域の健康課題の抽出

FGI の結果、対象が捉える地域の課題として、「近隣とのつながりが乏しい」、「地域の催し物に参加しない」等の【地域の希薄な交流状況】、「老老介護」、「児童虐待のリスクがある」、「引きこもり・うつの人が多い」等の【地域の健康リスク】、「坂や階段が多い」、「ごみ集積場が少ない」、「町内会が機能していない」等の【地域の生活しづらい環境】が抽出された。

FGI の結果に加え、既存のデータおよび地区踏査の結果を踏まえて、地域の健康課題を明らかにした。

地域の健康課題として主に以下の3点が明らかになった。①世代を超えた住民相互のつながりが少なく、助け合う体制が整っていない。②独居高齢者や高齢世帯が多く、老老介護や高齢者のひきこもりがみられる。③坂や階段が多く、高齢者の移動が困難である。しかし、地域住民はその課題の一部を強みとして捉えていた。例えば、「坂や階段が多いため、健康づくりに役立つ」、「ごみ集積場が少ないため、ごみ出しのサポートで近隣とつながっている」等が挙げられた（図1）。

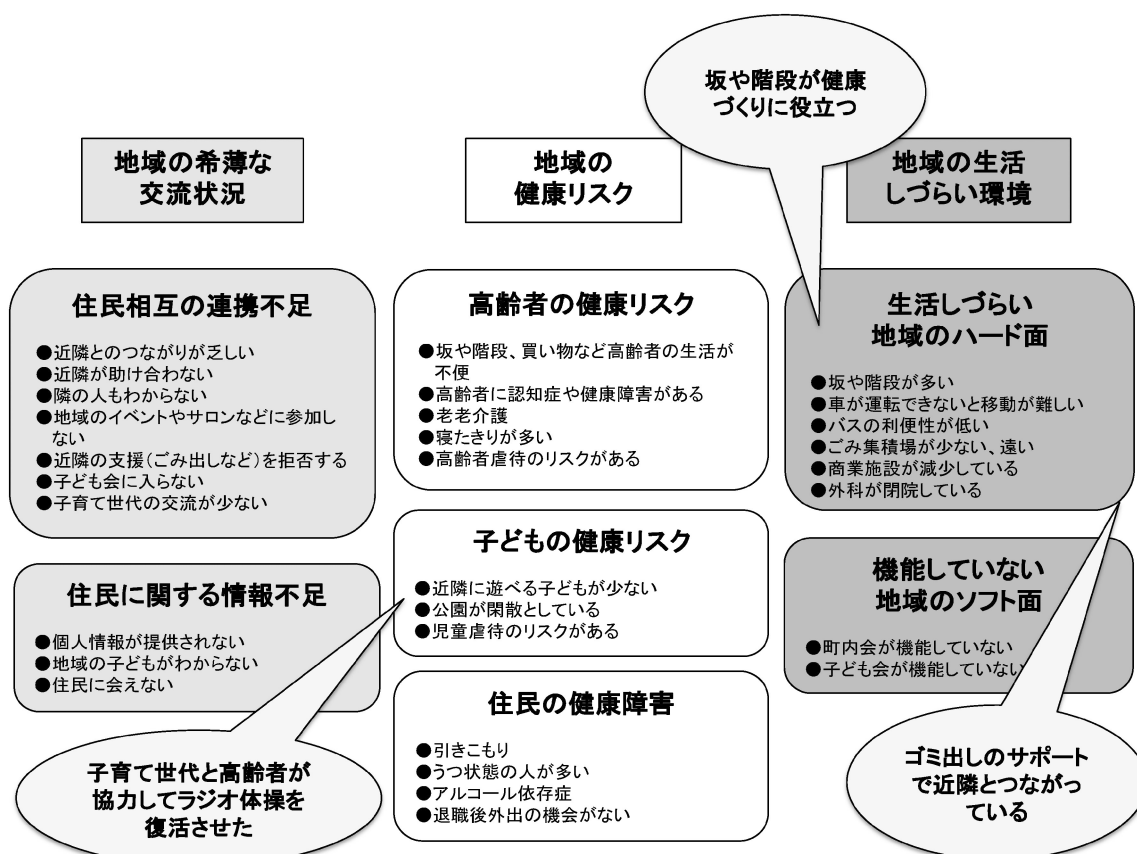
2) 行動計画の立案

ワークショップにより、各グループ「世代を超えた交流づくり」、「挨拶が飛び交う1番元気な2丁目」等の目標を定め、「出会った人には挨拶をする」、「大学祭に地域住民が出店する」、「学内にボランティアサークルをつくる」等、多くの意見が出された。

これらの結果は、プリシード・プロシードモデルを参考に独自にまとめ、阿品台いきいきプロジェクトの行動計画を立てた。プリシード・プロシードモデルは、情報を多方面から総合的に整理分析し、地域住民の健康ニーズを導き出すことができるため活用した^{11,12)}。

阿品台いきいきプロジェクトの目標は、①世代を超えてつながり、助け合う地域、②あいさが飛び交う健康な地域とし、健康目標・行動目標・環境上の目標を設定した。要因として、「日常的な地域内の交流や助け合いの必要性が理解できる」、「地域内の行事や集いなどに積極的に参加する」等の【個人の対策】、「地域内に緊急時連絡体制をつくる」、「公園での見守りや育児相談など地域で子育てをサポートする」等の【地域の対策】、「学生が地域の行事に参加する」、「地域と大学協働の防災訓練を定期的に行う」、「NPO 事業の立ち上げのサポートをする」

図1 FGIより明らかになった課題と強み



等の【大学・行政の対策】に分けて、役割を明確にした(図2)。

2. 実際の活動内容

1) 健康ボランティア育成教室の開催

(1) 講座内容

講座のテーマは、まずはボランティア自身の健康づくりを導入として、地域住民の健康障害等課題への対応方法や実際の活動紹介等を取り入れた(表1)。講師は、本学教員、精神保健の専門家、県職員、先進地域の大学教員と住民組織代表、社会福祉協議会職員が務めた。

受講生は、コミュニティの代表者および民生委員、広報等で呼びかけた地域住民29人(男性7人、女性22人)である。年齢は、80歳代2人、70歳代9人、60歳代16人、50歳代1人、40歳代1人である。

(2) 講座の評価

① ハツラツ！健康づくりチェック表

図3に示したように、受講生は、健康管理、食生活と運動習慣、嗜好品、心の健康度について、廿日市市の平均に比べ高い傾向にあった。受講開始時と終了時の身体的健康度は0.01ポイント低下していたが、それ以外の項目は維持または上昇していた。しかし、いずれも有意な差はなかった。受講生から

は、実際に自分の健康度を市や地域と比較し、「自分のここが弱いことがわかるので、周囲の人にも伝えたい。」という声が聞かれた。

② ソーシャル・キャピタル

有意差はみられなかったが増加する傾向にあったものは、「今後も現地域に住み続けたい」、「認知症予防をしている」、「地域活動に積極的に参加したい」、「地域の防災訓練に参加している」、「近所のうつ・ひきこもりの方に何らかの支援をしたい」と答えた人であった。また、受講生は、地域住民の一員として、地域に対して自らが地域活動に参加すること、援助の必要な人への支援であることを認識していた。

また、図4に示したように、【認知症に関する知識がありますか】において、「ある」・「どちらかといえばある」と答えた人が有意に増加し($P<0.05$)、受講生の認知症への関心の高さが伺えた。

2) 地域と学生との交流

(1) 阿品台実習の成果

平成24、25年度の2年間で90人の学生が阿品台地区で地域看護学実習を行った。学生は、既存資料の収集、地区踏査、地区マップの作成、地域住民宅への家庭訪問、地区組織活動への参加、地域住民への

図2 阿品台いきいきプロジェクト行動計画

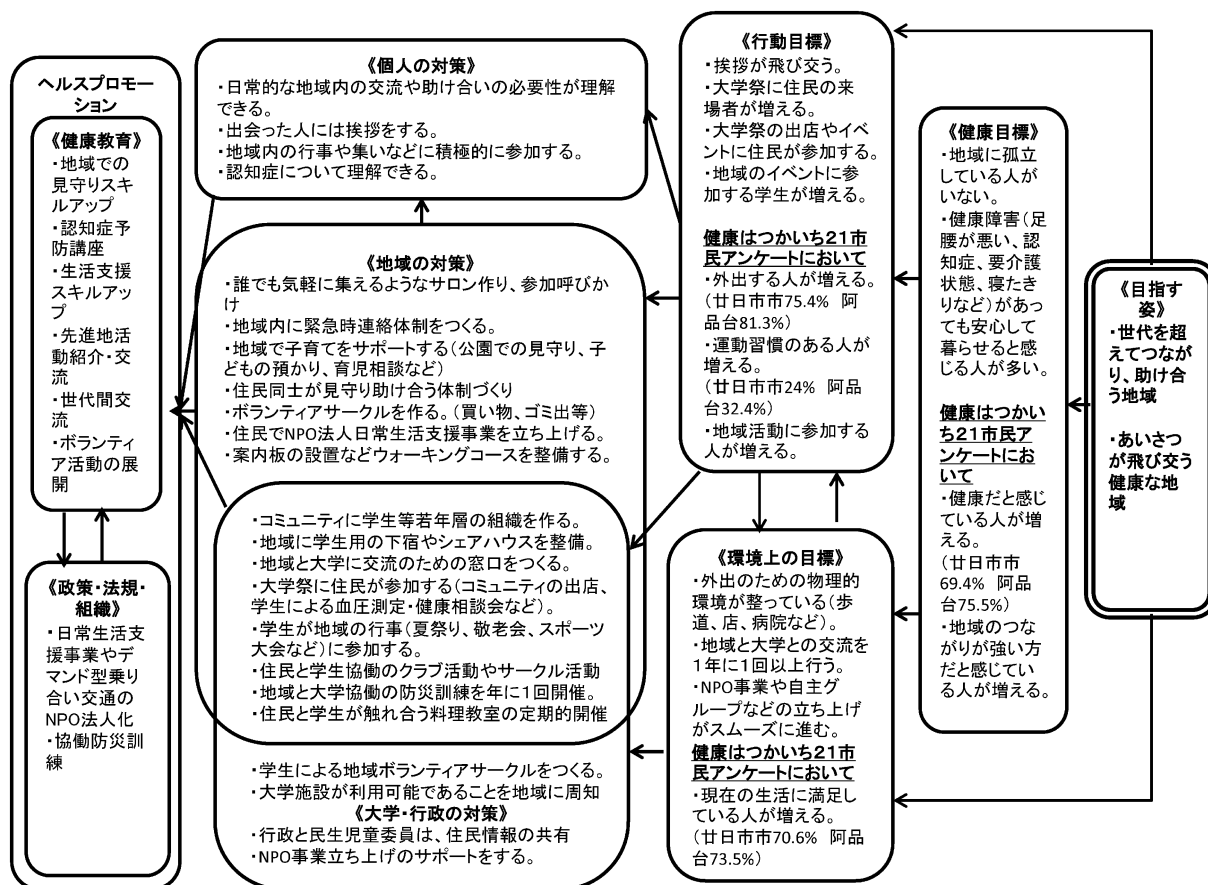


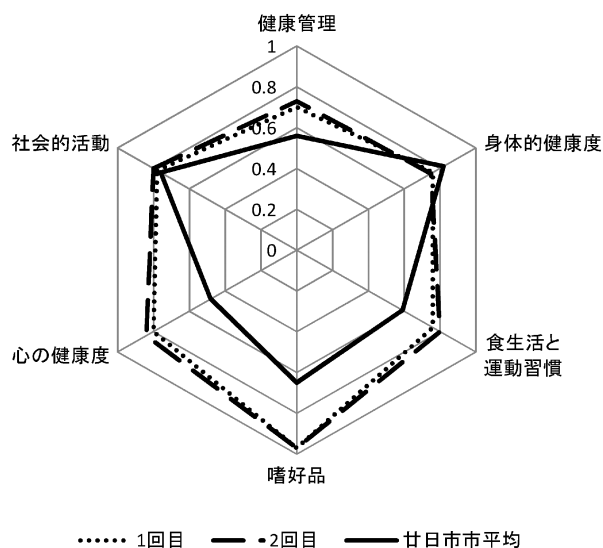
表1 健康ボランティア育成教室の内容

回	日時	テーマ
第1回	9月17日(火)	自らの健康づくりのために
第2回 公開講座	10月10日(木)	こころの健康と地域づくり
第3回	11月7日(木)	認知症の予防と地域ネットワーク
第4回	11月22日(金)	地域ぐるみで子育てを
第5回	12月5日(木)	先進地域の活動を知ろう
第6回	12月16日(月)	健康な地域づくりに向けて

健康教育・健康相談等を通し、地域診断を行い、地域住民を招いた学内発表会を行った。

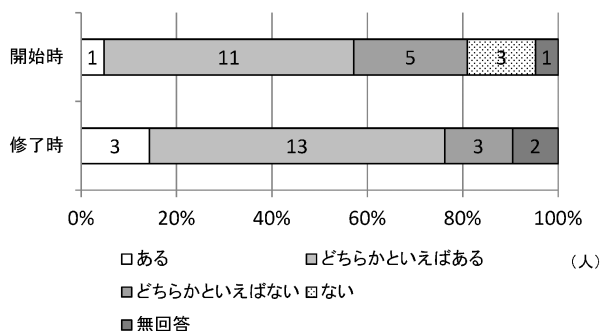
学生の地区把握の達成状況として、地区踏査を主とする情報収集の過程では、地域の環境や生活の視点から、広く実態を確認できた。地域住民との関わりを通して、個人の感情や不安に接することができ、集団の意識や不満と合わせて、地域全体を多角的にみようと実践力を養う体験ができた。また、健康課題の抽出において、多様な地域課題があること、同じ阿品台地区の中にも地域格差があるこ

図3 健康づくりチェック表結果の変化



と、それに対する集団の取り組みや対応として、住民相互に関係性を維持し、活動されていることが伺えたようである。健康な個人の取り組みにおいても、自ら予防を活動的に行い、集団との取り組みとも連動しながら、地域住民が自助・共助の活動をしていることを肌で感じる実習となった。

図4 認知症に関する知識の変化



阿品台実習による学生の意識や態度に関する変化として、「阿品台地区を身近に感じた」という意見が出るなど、学生は地域への関心を今まで以上にもらったこと、地域への関心をもたないといけないことを知ったことは、非常に大きい成果であった。実習を通して、地域を事前に調べる必要性を認識できたようである。また、学生の考える地域との関わりは、「今後自分のできる範囲の活動を行う」など視野を広げられ、今後ボランティアや地域行事への参加を考える機会にもつながった。

地域への支援の方法は、自分たちの地域診断を学内発表会で住民にフィードバックしたことで、地域の課題と強みを共有でき、住民との協働によるコミュニティエンパワメントを高める保健師活動を具体的にシミュレーションすることができた。

(2) 学生ボランティア活動

平成24、25年度の阿品台夏祭りに学生ボランティアが参加し、ステージ発表と夜店の出店を担当した。また、平成25年度は学生が夏祭りの企画委員として企画段階から参加した。阿品台コミュニティからは「学生参加の影響のため若年層の参加者が多く活気があった」との感想をいただき、学生からは「大学も地域の一部であることを示すことができた」、「パワーを与え、パワーをもらった」、「また交流したい」等の感想が聞かれた。参加した学生は、地域住民が自分たち学生との交流を求め、快く受け入れられているということが実感でき、達成感と共に今後の交流にも意欲的な傾向がみられた。

Ⅳ 考 察

高齢化の伸展により、地域の営みが成り立たない地域として、都市型準限界集落について取り上げられ、農村部とは違った問題となってきている。また、限界集落を超えた集落は「超限界集落」から「消滅集落」へ向かうとされる。このことから、早期の対策が急務である。

今回の対象地域である廿日市市においても、大型団地が数箇所あり、高齢者の引きもこりや周囲との孤立など多くの課題があるといわれている⁴⁾。そこで、阿品台地区をモデル地域として、都市型準限界集落について、大学・コミュニティ・行政と協働による地区把握、課題分析、支援体制等健康づくりの仕組みづくりの取り組みを試みた。すなわち、異年齢集団である大学生との交流を通して、高齢者のみならず、子育て中の人やこれから子育てをする人、子育てを終えて支援者になる人のための地域の居場所づくりや交流の場のあり方を大学と地域が一体となって考えた。

1. 地域の成果

健康ボランティア育成教室では、自分の健康を守る必要性だけではなく他者や地域に働きかけていく必要性を見出すきっかけとなっていた。また、自分たちが地域でできることから始めるという意見が多く聞かれた。自主的活動の立ち上げには至っていないものの、地域づくりに向けた住民主体のモチベーションの向上につながった。実際に本プロジェクトを通して、健康ボランティア育成教室受講生が中心となって、対象地域でまだ開設していなかった町内会に認知症・要介護・要支援高齢者が集うサロンが立ち上がっている。

近年、我が国では、生活の質の向上の基盤としてソーシャル・キャピタルの概念が注目され、個人の生活の質と地域の力量の向上を目指すことが高齢化社会における地域づくりには有用であると示唆している¹³⁾。今回の取り組みでは、住民の役割意識を醸成し、多様な活躍の場を提供し、世代間の交流ができるまちづくりが重要であると思われた。

今後、自主的に地域活動の展開に参加してもらうため、本講座をきっかけとしてフォローアップしていく必要がある。

本プロジェクトを通し、健康ボランティア育成教室のグループワークにおいて、地域の子育て世代の母親が「子どもを遊ばせる時に見守りがあったら助かるのだが」という言葉を聞いた老人会の代表者が、公園での見守り活動を老人会で始める等の世代を超えた事業化に発展している。一方、他地域からの要望により、高齢者サロンにおいて定期的に体調チェックするための体制整備を行った。他地域への波及効果として、今後発展を期待する。

2. 大学教育の成果

地域を活用した看護学実習を行うことにより、学生は地域住民の生活や地区組織の実態を知ることができる等健康支援の学習の場となり、今後の学生の主体的学びアクティブラーニングによる学習の可能

性を示唆した。すなわち、机上の学びではなく、自ら地域住民の抱える課題について聞き取り、解決策を共に考え、住民に提言する機会を得ることで、目の前の地域の事例から解決策の施策化を考え、体験する学習となっていた。学生は主体的な学修の体験を重ねてこそ、生涯学び続ける力を修得できるのであるとされ¹⁴⁾、今回のような実践的体験を教育の核として蓄積していくことが重要であると思われた。

大学が地域とつながる意義について学び、定期的に本プロジェクトのイベントが開催されるため、学生にとって地域住民との交流の場となった。その中から、地域住民へのボランティア活動をしたいという声があがり始めた。

V 結 語

今後の課題としては、継続して評価を行い地域全体に広めていくこと、健康ボランティア育成教室受講生の継続的自主活動をサポートすることが重要と考える。また、地域住民と学生が交流できる仕組みを継続して行っていく必要がある。

本研究は廿日市市からの委託によって調査の資金を提供していただき、実施することができました。また、本研究の実施に際し、質問紙回答等にご協力いただいた皆様、廿日市市役所職員の皆様、阿品台コミュニティの皆様、日本赤十字広島看護大学教職員の皆様に感謝いたします。

(受付 2015.12.26)
(採用 2016. 8.25)

文 献

- 山下祐介. 限界集落の真実：過疎の村は消えるか？ 東京：筑摩書房. 2012.
- 黒岩亮子. 高齢者の「孤立」に対応する福祉政策の変遷. 社会福祉 2008; 49: 59-77.
- 合田加代子. 住民主体の孤立予防型コミュニティづくり：大学・行政・住民による協働の記録. 岡山：ふうろう出版. 2014.
- 広島県廿日市市. 平成22年度住宅団地実態調査. 広島：廿日市市分権政策部総合政策課. 2010.
- 阿部朱美, 眞崎直子, 福泉麻衣子, 他. 「住民の健康づくりチェック表」作成の試み：健康づくりへの取り組みや保健活動の活性化を目指して. 日本公衆衛生雑誌 2015; 62(7): 338-346.
- Putnam RD. 孤独なボウリング：米国コミュニティの崩壊と再生 [Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community] (柴内康文, 訳). 東京：柏書房. 2006.
- 日本公衆衛生協会. 平成25年度健康安全・危機管理対策総合研究事業 住民組織活動を通じたソーシャルキャピタルの醸成・活用の現状と課題 報告書. 2014. http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_10_00.pdf (2016年9月23日アクセス可能).
- 尾島俊之. ソーシャル・キャピタル：保健活動へのヒント ソーシャル・キャピタルと地域保健：アセット・モデルとニーズ・モデルを含めて. 保健師ジャーナル 2011; 67(2): 96-100.
- 稲葉陽二. ソーシャル・キャピタル入門：孤立から絆へ. 東京：中央公論新社. 2011.
- 厚生労働省. 認知症高齢者の居場所別内訳 (平成22年9月末現在). 2013. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2013/02/dl/tp0215-11-11d.pdf> (2016年2月15日アクセス可能).
- Green LW, Kreuter MW. 実践ヘルスプロモーション：PRECEDE-PROCEEDモデルによる企画と評価 [Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach (4th ed)] (神馬征峰, 訳). 東京：医学書院. 2005.
- 北村眞弓. 健康教育. 岩本里織, 北村眞弓, 標美奈子, 他編. 公衆衛生看護活動論：技術演習(第2版). 東京：クオリティケア. 2014; 42-63.
- 大森純子, 三森寧子, 小林真朝, 他. 公衆衛生看護のための“地域への愛着”の概念分析. 日本公衆衛生看護学会誌 2014; 3(1): 40-48.
- 中央教育審議会. 新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて：生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ (答申). 2012. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.htm (2016年7月12日アクセス可能).

Initiatives for community building in an urban semi-marginal village: Progress of the Ajinadai Lively Project and future challenges

Naoko MASAKI*, Miyuki MATSUBARA*, Shinji HAYASHI*,
Maiko FUKUIZUMI^{2*}, Chiyoko MORIMOTO* and Matsue MORI^{2*}

Key words : urban semi-marginal villages, community building, health issues, intergenerational exchange, social capital

Objectives We launched and engaged in the “Ajinadai Lively Project” to examine the ideal state of community building in an urban semi-marginal village. In addition to discussing its progress and describing the activities, we examine future challenges.

Methods (1) We gathered existing resources, conducted a district survey and focus group interview, and investigated the community’s health issues. (2) We conducted a workshop with local residents and formulated an action plan. (3) We conducted a health volunteer training class to foster community leaders. (4) Local residents interacted with students through nursing school practice and student volunteer activities.

Results The health issues in the community were as follows: (1) Few connections existed between residents across generations, and no framework for mutual assistance was established. (2) Many solitary elderly people and elderly households existed, and we found many instances of elderly-to-elderly care and social withdrawal of elderly people. (3) Many slopes and staircases existed, which made mobility difficult for elderly people. Based on these results, we encouraged the state to pursue quality of life as “A community where people connect and help one another across generations” as well as “A healthy community where people greet one another.” We also established health, behavioral, and environmental goals. The health volunteer training class became an impetus for residents to realize the necessity of not only protecting their own health, but also encouraging others and the whole community to get involved.

Conclusion While the health volunteer training class did not initiate autonomous activity, it increased the motivation of residents themselves for community building. Performing continuous evaluations and offering support for autonomous activity is important in the future.

* Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing

^{2*} Former Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing