

社会のステップと社会的処方

1 社会のステップとコミュニティ

人間は生得的に、他のあらゆる生命を愛好し、身体を進化させてきた環境を好むとする仮説—バイオフィリア仮説があることは先に紹介したとおりです。このなかでウィルソンは、人間は出現したころ暮らしていたサバンナに似た環境を好む傾向にあり、都市や何も無い土地に暮らす人間は一種の中間的領域—「ライト・プレイス（適切な場所）」をつくりだすとし、これを「サバンナ・ゲシュタルト」と呼びました。まさに、まばらな木々や小さい森が点在する公園のような草原です。さらに、人類は社会的動物だということはすでに自明ですが、本来的に十から百人までの比較的小さなコミュニティを構成し、人類の分類基準になるような様々な社会特性を持つとされています*1。こうした特性によって幾世代もの生活をつないできました。

ところが、ソサエティ 3.0 と表現される都市化と産業革命は、それまでの狩猟社会（ソサエティ 1.0）、農耕社会（ソサエティ 2.0）で培われてきたコミュニティを大きく変化させました。公園はこうした人間を取り巻く環境の変化の時代に誕生し、コミュニティによる社会特性を含んでいた、ソサエティ 1.0、2.0 の再現空間といえるのではないのでしょうか*2。また、ウィルソンは現代人が置かれている状況を次のように表現しています*1。

「肥大化過程の受益者たる文明人たちといえども、極端な文化的変化に対処するのは難しい。社会生物学的な性格に関しては、彼らも、太古のもっと単純な生活に適した資質しか与えられていないからである。例えば、狩猟採集民は、

可能な社会的役割のうちから、たかだか1つか2つの、それも形式ばったものではない役割を満たせばこと足りていた。しかし、産業社会に生きる文明人は、桁違いに多数の可能性の中から、10あるいはそれ以上もの社会的役割を引き受けねばならず、しかも生涯のさまざまな時期に、いやそれどころか一日のうちでさえ、自分の演ずべき一群の社会的役割を幾度となく別の一群の役割に切り替えねばならぬ始末なのだ。（中略）我々の毎日の生活は、社会的役割を演じるための振舞いと、自己を表出するための振舞いととの妥協の産物だと言ってよい。このようにストレスの強い条件のもとでは、“本物”の自我とは一体何かということすら、正確には把握できなくなってしまうのだ。」

奇しくも日本ではコミュニティ衰退が顕在化した高度経済成長期に都市公園が急速に整備されました。このように考えてくれば、公園は失われたコミュニティの実現の場としての意義をもって誕生したのではないかと思えてきます。そうすれば緑豊かな地方においても、現代の社会システムに組み込まれている限りコミュニティの場としての公園の必要性が理解できます。人間が社会的動物としての本来の姿を取り戻すことで、ウェルビーイングを向上させる場に、公園がなり得るのです。

*1 E.O. ウィルソン（1980）：人間の本性について

*2 内閣府は次の新たな社会“ソサエティ 5.0”の説明のなかで、これまでの社会を狩猟社会（ソサエティ 1.0）、農耕社会（ソサエティ 2.0）、工業社会（ソサエティ 3.0）、情報社会（ソサエティ 4.0）と表現しています。



ソサエティ 1.0 狩猟社会のチームワーク (PIXTA)



ソサエティ 2.0 農耕社会の生産における一体感 (PIXTA)



ソサエティ 4.0 情報社会における関係の希薄化 (PIXTA)

2 集団の利己性と社会的処方

人間は共通の利益に向かって協力する社会的動物と一般的に理解されていますが、実は特別な工夫がない場合はそうならないと言われます*3。そこで公園をコミュニティの場とするための「特別な工夫」が〈公園版〉社会的処方者・リンクワーカーとしての職能です。リンクワーカーは人と人をつなぎ、公園を舞台とするコミュニティ形成を手助けします。

医療以外の手法によりウェルビーイングを向上させる手法として、社会的処方があります。社会的処方は、「社会的・情緒的・実用的なニーズを持つ人々が、時にボランティア・コミュニティセクターによって提供されるサービスを使いながら、自らの健康とウェルビーイングの改善につながる解決策を自ら見出すことを助けるため、家庭医や直接ケアに携わる保健医療専門職が、患者をリンクワーカーに紹介できるようにする手段」とされています*4。ただし、「患者はリンクワーカーとの面談を通じて、可能性を知り、個々に合う解決策をデザインする」とされていることからわかるように、日本の社会的処方は医療に偏りがちであるきらひがあります。保健医療先導型の社会的処方だけでなく、広くウェルビーイング向上に資する社会的処方を公園緑地が担うべきなのです。これまで健康は医療に任されてきましたが、本来医療の役割は病気の状態を健康な状態に戻すことであり、医療だけではウェルビーイングを高めることができないのです。健康な状態に保つ予防やウェルビーイングの向上は医療ではないところで担うべきであり、この場として公園緑地が活用できるのです。

*3 M. オルソン（1983）：集合行為論

*4 オレンジクロス（2021）：社会的処方白書

3 公園でヒトとヒト、ヒトとコトをつなぐ

これまで健康づくりといえば、日本では「健康日本 21」などにより医療分野や個人々々の意識改革・行動変容を促す取り組みが進められてきました。これらが直接的に公園緑地の活用を訴えてくることはありませんでしたが、公園緑地の管理者側でも健康づくりに取り組んできています。公園からの健康づくりネットでも健康づくりを促す大規模イベントや、定期的な運動プログラムを継続していますが、一過性となったり、個人の健康意識により参加意欲が左右されたりすることなどが課題です。このため、個人の行動変容にアプローチするには公園をひとつのメディアと捉え、様々な目的で公園を訪れる市民に、直接健康について意識する機会を提供することが必要です。こうした考えのもと、会話することで直接伝える公園におけるリンクワーカーという職能を試行し、フェイストゥフェイスの働きかけをおこなっています。リンクワーカーは公園緑地で、ゆるやかなコミュニティをつなぎ、自ら健康になる意識を高め、様々な不安に寄り添い、トータルな健康を目指す社会的処方者です。今後、多様な分野のリンクワーカーがチームとなり、来園者のウェルビーイングな生活のために対応する体制を構築していかなければなりません。

社会的処方と、それを施すリンクワーカーは社会と市民のつなぎ役としてのニーズに応えます。これには保健医療先導型の社会的処方だけでなく、広くウェルビーイング向上に資する社会的処方を都市緑地が担うべきです。これまで健康は医療に任されてきましたが、健康な状態に保つ予防とウェルビーイングの向上を担う場として都市緑地を再認識する必要があります。



日本文化に培われてきたコミュニティ（国土交通省）