

健康横浜 2 1

平成 1 3 年 9 月

横浜市

「健康横浜21」の策定にあたって

21世紀を迎え、急速な少子・高齢化や医療技術の進歩、情報化の進展、生活様式の多様化など、健康を取り巻く社会状況は大きく変わりつつあります。

また、健康のとらえ方も、時代とともに変化し、ますます多様化しております。

本来、健康とは、自らが思い描く「健康な状態」を目指して、一人ひとりが取り組むべきものですが、自らの力だけでは困難なことも多く、いろいろな人たちがその取組（健康づくり）を支えることが重要になってきます。

今回取りまとめられた「健康横浜21」は、横浜市の健康づくりの指針であるとともに、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」の地方計画として位置づけられるものですが、この「健康横浜21」は、市民の自主的な健康づくりを支援するための「仕組み」に着目して策定を行っています。

健康づくりの主役は、皆様一人ひとりです。

横浜市は、今後、この指針に基づいて、健康づくりを支援する事業を推進してまいりますので、皆様の御協力をお願い申し上げます。

平成13年9月

横浜市長 高 秀 秀 信

目 次

第1章	健康横浜21の基本的な考え方	
1	はじめに	1
2	「健康」の考え方と「健康横浜21」が目指すもの	1
3	「健康横浜21」の位置づけ	2
4	「健康横浜21」の期間	2
5	「健康横浜21」の評価	2
第2章	横浜市の現状	
1	市民の健康状態	3
2	市民の意識	4
3	健康づくり事業	5
第3章	健康づくりを推進するための課題	
1	健康づくりに関わる団体の連携	7
2	市民活動への支援	7
3	健康づくりに関する情報	7
第4章	市民の健康づくりを支援する仕組みづくり	
1	健康づくりを支援する新たな仕組みづくり	9
2	健康づくりに関する個人及び関係団体等の役割と健康づくりの推進	12

「横浜市の現状 資料」

横浜市の現状		
1	人口・世帯	17
2	市民意識	20
3	情報技術	22
4	保健の状況	23

「テーマスピーチ ビデオメッセージ講演録」

テーマスピーチ : 各テーマに関する専門家の講演
ビデオメッセージ : 各分野の専門家の対談

第1回テーマスピーチ

「健康についての考え方」 黒田善雄 35

第2回テーマスピーチ

「都市と健康づくり」 下河辺淳 37

第3回テーマスピーチ

「健康づくりと評価」 島内憲夫 40

ビデオメッセージ

中嶋宏 : 辻本好子対談 43

立川昭二 : 村崎芙蓉子対談 48

齋藤宣彦 : 三好良子対談 53

久道茂 : 小川和久対談 59

関谷透 : 斎藤知子対談 65

小泉武夫 : 伊藤俊之 : 黒田善雄鼎談 72

「健康横浜21策定検討委員会 委員名簿」 78

「テーマスピーチ, ビデオメッセージ出演者」 79

第1章 健康横浜21の基本的な考え方

1 はじめに

今日，社会は大きな転換期にあります。

急激に進む少子・高齢化，医療や情報技術の進歩，社会のグローバル化などにより，市民の生活様式も多様化しています。このような中で市民は，心の豊かさを求め，自らの健康に強い関心を持つようになっていきます。

本来，健康づくりは，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す。しかし，個人の力だけでは取組に限界があります。

そこで，市民の健康の実現のためには，個々人の力とあわせて，地域，学校，職場，健康に関する企業，マスメディア，ボランティア団体やNPOなどの自主的グループ，保健医療専門家，行政などが，個人の主体的な健康づくりを支援していくことが必要です。

「健康横浜21」は，子どもから高齢者まで，個人の主体的な健康づくりを支援する仕組みを中心にした，21世紀の新たな健康づくりの指針となるものです。

2 「健康」の考え方と「健康横浜21」が目指すもの

健康の概念としては，昭和21年に世界保健機関（WHO）が「世界保健機関憲章」の前文で示した，

「健康とは，身体的・精神的および社会的に完全に良い状態にあることであり，単に疾病または虚弱でないということではない」

という「健康の定義」が有名です。

しかし，社会の進展やそれに伴う市民の価値観の変化に伴い，健康についての考え方は常に変わっていきます。

私たちは，「健康」とは，それ自体を人生の目的とするのではなく，積極的に人生を歩むための要素のひとつであり，健康でありたいと思うことが大切だと考えます。

また，私たちは，病気のある人も，ない人も，障害のある人も，ない人も，それぞれの価値観に基づいた健康があると考えます。

「健康横浜21」では，年齢・性別・国籍や病気・障害の有無にかかわらず，一人ひとりの健康になろうと思う心を育て，それぞれの価値観に基づいて健康づくりを行い，自らが健康でありたいと思える市民を増やすことを目指します。

3 「健康横浜 21」の位置づけ

健康横浜 21 は、国の第 3 次国民健康づくり対策「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」の地方計画としての位置づけですが、市民の健康づくりを支える仕組みの構築を中心にした横浜市の健康づくりの指針となるものです。

この指針については、健康づくりの主役である個人と、個人の健康づくりを支える家庭、地域、学校、職場、健康に関する企業、マスメディア、ボランティア団体や NPO などの自主的グループ、保健医療専門家、行政などが、それぞれの役割に応じて、推進に努めます。

なお、本指針の内容は、平成 14 年度を初年度とする横浜市の総合計画「ゆめはま 2010 プラン 5 か年計画」や「横浜地区地域保健医療計画（*）」にも反映させていきます。

* 横浜地区地域保健医療計画：

医療法に基づき神奈川県が策定する保健医療計画の横浜地区計画

4 「健康横浜 21」の期間

2001（平成 13）年度から 2010（平成 22）年度までとします。

5 「健康横浜 21」の評価

この指針については、個人の健康に関する主観的指標（健康観、健康への関心など）や市民の健康状態に関する客観的指標（死亡率、有病率、生活習慣等）、健康づくりの仕組みに関する客観的指標（自主的グループの数など）を参考に、5 年を目途に評価・修正を行います。

なお、具体的な評価項目については、平成 13 年度にその項目に関する検討及び調査を行うとともに、評価時期にあわせて再調査を行います。

この章を作成するにあたり、以下の文献を参考にしました。

- 1) 健康情報ハンドブック：(財) 予防医学事業中央会，1990；41-45
- 2) John M.Last 編 重松逸造・春日斉・柳川洋 監訳．疫学辞典：(財) 日本公衆衛生協会，1987；42-43
- 3) imidas2000：集英社，2000；770
- 4) 健康日本 21：(財) 健康・体力づくり事業財団，2000；27-28
- 5) 島内憲夫・助友裕子．ヘルスプロモーションのすすめ：垣内出版，2000；7-59

第2章 横浜市の現状

1 市民の健康状態

(1) 生活習慣病

平成10年の横浜市民の死因は、第1位が悪性新生物、第2位が脳血管疾患、第3位が心疾患となっており、この3つの死因で死亡の約60%を占めています。

また、特に心疾患や脳血管疾患の原因となる糖尿病や高脂血症については、健康診査の結果から推定すると、50～64歳男性の15%以上に糖尿病の、50～60歳代女性の25%以上に高脂血症の疑いがあります。

(2) 健康観

自らの健康状態については、「健康である」と感じている人が約30%、「普通である」と感じている人が約50%となっていますが、「健康である」と感じている人は、年齢とともに減少しています。

(3) 市民の生活習慣

ア 栄養・食生活

40～60歳代女性の肥満の割合が、全国と比べて低くなっています。

しかし、20歳代女性のやせの割合が全国に比べて高くなっています。

また、青少年の朝食の欠食率が、年齢とともに増える傾向があります。

イ 身体活動・運動

運動習慣がある人の割合は、男性の場合全国と比べて高くなっています。

また、一日の歩数は、男女とも全国に比べて1,000歩程度多くなっています。

ウ たばこ

市民の喫煙率については、他の年代に比べて、男性では30～40歳代、女性では20～30歳代で高くなっています。

エ アルコール

市民の飲酒の習慣については、男性の約80%、女性の約40%にその習慣があり、男性の約半数は、ほぼ毎日飲む習慣があります。

(4) 歯の健康

う歯のない3歳児の割合は、全国に比べて15%程度高く、12歳児一人あたりのう歯数も全国に比べて約1歯少なくなっており、全国に比べて比較的良好な状態がうかがわれます。

(5) 心の健康

自殺は、平成 10 年では 784 人となっており、平成 7 年と 10 年を比較すると、3 年間で約 1.6 倍となり、特に 50～70 歳代は約 2 倍となっています。

また、平成 11 年度の不登校件数は、前年に比べ小学校で約 2 倍、中学校で約 1.5 倍となっています。

児童虐待件数は年々増え続け、平成 11 年度には約 400 件になっています。そのうち、0～5 歳までの件数が、約半数を占めています。

2 市民の意識

横浜市民の意識調査の結果では、地域や勤務先のつながりよりも、個人・家族の生活を大切にする傾向が見られます。

例えば、近所づきあいについては、「お互いに干渉しあわずサバサバして暮らしやすい」と感じる人が約 60%であり、また、日常大切だと思っている人は、家族、親戚・縁者、家族の友人・知人が増加し、勤め先や仕事上の友人・知人、隣近所の人が増えています。

一方、ボランティア団体、NPOのように同じ目的をもった人同士で行っている活動など、社会貢献活動に関する関心は高く、今後新しくやってみたいと考える人が多くなっています。

ところで、横浜市青少年問題協議会の「21世紀の社会を担う青少年の自立促進と社会参加（意見具申）」（平成 12 年 3 月）によると、相談機関に来る青少年に共通した特徴として、一見個性的で自己主張ができて自立しているように見えるが、実は相手の言うことを聞かず一方通行のコミュニケーションである人が増えていると報告されています。

また、友人関係づくりの苦手な子どもが増えており、同世代とのつきあいにおいても、表面的な友人関係のみに止まったり、3～4人の小集団のつきあいのみで、それ以外の集団とつながりを持たない傾向があると報告されています。

（健康づくりに関わるボランティア活動等の現状）

横浜市では、昭和 39 年以来、横浜市食生活等改善推進員が健康づくりに関するボランティア活動をしています。

この食生活等改善推進員は、栄養・運動・休養の知識を取得し、自ら及び家族の健康づくりを行うとともに、地域のボランティアとして、近隣や地域住民の健康づくりを推進する役割を担っており、平成 12 年 5 月現在約 2,800 人の方が活動しています。

また、ボランティア活動等の社会貢献活動を支えるために、横浜市市民活動推進条例が平成12年7月から施行され、平成12年度は67団体に、横浜市市民活動推進助成金を交付しています。

このうち、保健・福祉・医療関係は25団体含まれていますが、健康づくり関係については、2団体となっています。

3 健康づくり事業

(1) 行政による健康づくりの支援

横浜市では、これまでも生活習慣病対策を中心に、保健所では、健康相談・健康教育・健康診査などの健康づくり事業に取り組んできました。

また、平成12年度からは、保健所を会場として行われる健康づくり事業に加えて、健康の保持増進、生活習慣病の予防等を目的として、地域の人々と保健所が相互に協力しあって実施する継続的な健康づくり活動である「町ぐるみ健康づくり支援事業」を始めています。

健康教育についても、従来は集団への講義中心のものでしたが、高血圧・高脂血症・糖尿病・喫煙の4分野について、保健所の専門職が個人個人に継続的な健康教育を行う「個別健康教育事業」などにも取り組み始めました。

さらに、地域保健の向上及び増進を図るため、保健活動の地域の指導者として、5,000人以上の方を保健活動推進員に任命し、地域での健康づくりを推進しています。

保健所以外でも、横浜市総合保健医療センターで、生活習慣病やその疑いがある方に、医療と運動指導、栄養指導等を一体的に提供し、病状の改善を図る「健康教育入・通所事業」や骨粗しょう症外来などの事業を行っています。

また、横浜市スポーツ医科学センターで、一般市民からスポーツ選手までを対象に、医学的検査及び体力測定を行い、個人の健康状態や体力に応じた運動プログラムを提供する「スポーツプログラムサービス」や、高血圧や糖尿病、高脂血症などの生活習慣病について、個人の症状や目的に応じた運動療法等を取り入れた治療を行っています。

一方、生涯学習に関する活動や講座については、各区にある生涯学習支援センターで、団体・施設などの情報提供や学習相談などを行っています。

また、各区には、スポーツセンター、地区センターなどが設置され、広く市民に利用されています。

(2) 民間団体及び専門団体などによる健康づくり

行政以外にも、マスメディア、健康に関わる商品やサービスを提供する企業、学生の健康管理や健康教育を行う学校、働く人の職場の健康管理に携わる保険者、身近できめ細やかな情報・サービスを提供するボランティア団体や非営利団体（NPO）、地域での健康づくりに取り組む自治会・町内会、保健医療の専門家として予防・治療を行う医師会・歯科医師会等の専門団体など、様々な団体がそれぞれの目的で、市民の健康づくりを支援しています。

第3章 健康づくりを推進するための課題

1 健康づくりに関わる団体の連携

生活習慣病については、全国に比べて死亡率がまだ低い状態ですが、今後高齢化が進むとともに、死亡率が高まることが考えられます。

また、中高年の自殺者の増加や不登校、児童虐待など、心の健康に関連した社会問題への取組がますます重要になっており、心の健康づくりという観点での相談等の充実が課題となっています。

これまで健康づくり事業については、横浜市をはじめ、民間団体や専門団体が様々なサービスを提供しています。

横浜市が行っている健康づくり事業については、広報よこはま等により市民にPRしていますが、市民が必要な時に随時必要な情報が手に入るような体制にはなっていないため、利用者が必ずしも多くないものもあります。

その一方で、生涯学習やスポーツなどの活動に、医師・保健婦・栄養士などの保健医療関係者が協力することにより、健康づくりという視点が新たに加わるものもあります。

また、サービスを提供される個人からの視点では、例えば、昼間は企業や学校に属し、夜間は地域の一員であるなど、複数の団体・集団に所属している人が多くいます。

それにも拘わらず、各団体が健康づくりを行う目的は、法律やその団体の考え方などにより異なり、個人のプライバシーの問題もあるため、健康づくりの情報やサービスは、それぞれの団体から別々に提供されている状況です。

そこで、関係団体間の連携を積極的に行うとともに、連絡調整を行う組織が求められています。

2 市民活動への支援

健康づくりに関しても、ボランティア団体やNPOなど自主的な市民グループが重要な役割を果たしますが、そのような活動を行いたいと思っても、活動している団体の数はまだ少なく、その情報も少ないため、自分にあった活動を簡単に始めることができません。

また、健康づくりを支援する人材の育成についても十分とは言えません。

3 健康づくりに関する情報

健康づくりについては、例えば、施設の場所や活動内容、時間帯など、その地域の

身近な情報が重要ですが、その集約・分析・活用等がこれまで十分に行われておらず、身近な情報を簡単に得られるシステムが求められています。

また、一方では、情報関連基盤の整備は進みつつあり、様々な媒体を通じて新たに提供される健康情報も増え続けていますが、自分が求める情報が簡単に得られなかったり、情報が的確なものかどうかわからないなどの問題も出てきています。

このような状況の中で、自分の目的にあった情報の検索方法や、正確な情報を判断できるような適正な健康教育など、情報技術の発達にあわせて、どのように健康づくりを支援するのが新たな課題となっています。

第4章 市民の健康づくりを支援する仕組みづくり

1 健康づくりを支援する新たな仕組みづくり

年齢・性別・国籍や病気・障害の有無にかかわらず，一人ひとりの健康になろうと思う心を育て，それぞれの価値観に基づいて健康づくりを行い，自らが健康でありたいと思える市民を増やすために，市民の健康づくりを支援する新たな仕組みを構築します。

健康横浜21推進会議（仮称）の設置

自主的な健康づくりグループ（ボランティア団体，NPO等）への支援

健康人材バンクの設置

健康情報バンクの設置

健康相談の充実

(1) 健康横浜21推進会議（仮称）の設置

一般市民，学校，保険者，NPO，自治会や町内会，マスメディアや健康にかかわる企業，保健医療専門家，福祉関係者，市民代表など，横浜市の健康にかかわる団体等から構成される「健康横浜21推進会議（仮称）」を発足させます。

これにより，健康づくりを推進するネットワークを構築して，団体間の連携を図り，ノーマライゼーションの考え方を取り入れた総合的な市民の健康づくりの実現を目指します。

会議では，連携や共同事業を行う上での問題点など健康づくりに関する課題を検討し，今後の取組などに反映させることにより，新たな健康づくりの推進を図ります。

(2) 自主的な健康づくりグループ（ボランティア団体，NPO等）への支援

同じ横浜市でも，住んでいる人の年齢・世帯構成・意識等の違いにより地域の特性が異なります。そのため，健康づくりの内容や健康づくりを支援する団体の種類，活動方法なども，各地域で異なります。

一方，地域で社会貢献活動を行いたいという市民のニーズも高まっています。

そこで，身近なところで継続的な健康づくりに取り組む，ボランティア団体やNPOなど自主的グループを支援し，その活動の活性化を図ります。

そのためには、企業や行政などが、自主的な健康づくりグループを積極的に支援することが大切です。例えば、ボランティア団体やNPOに参加を希望する人に対する研修や、活動に必要な場の提供や人材の派遣など、様々な支援を行うことが重要です。

また、健康づくり関連団体の活動や連携を推進するために、地域の状況にあわせた体制を構築することが必要です。

これにより、それぞれのグループが、活動を充実させることができ、地域の特性を踏まえた魅力ある健康づくりや、個人個人のニーズに対応したきめ細やかな健康づくり、同じテーマに関してお互いに支え合う健康づくりなど、特色ある活動を行いやすくなるとともに、新たに自主的な健康づくりグループが生まれ、より多様なサービスを市民に提供することが可能になります。

さらに、健康づくりを核とした新たな地域コミュニティの活性化が図られます。

(3) 健康人材バンクの設置

健康に関連する団体等に所属している人はもとより、退職や家庭の事情等で現在地域にいる人を含めて、健康づくりに関して専門的な知識を持ち、様々な健康づくり活動を支援することができる人材を登録し、必要な時に紹介する人材バンクの設置を図ります。

これにより、健康づくりの内容や活動時間等に合わせて、人材バンクに登録されている多様な人材を活用ことができ、健康づくりの活動の内容を深めたり、現在行われている生涯学習やスポーツ、生きがいづくり等に、健康の視点を加えて、新たな健康づくりを展開することが可能になります。

例えば、スポーツサークルに年1回医師や保健婦を招くことにより、生活習慣病予防などの視点を加えることなどができます。

(4) 健康情報バンクの設置

横浜市スポーツ情報センターや各区の生涯学習支援センター、NPOなど、地域の健康関連団体が把握している地域情報を、収集・分析・加工して、健康づくりの活動を行っているグループやサービスの内容、健康増進施設などの身近な情報や、健康に関するデータ等を、その人の状況に合わせてわかりやすい形で提供する、新たな情報技術を活用した健康情報バンクを設置を図ります。

これにより、市民が健康づくりを行いたいと考えた時に、何をすればいいのか、サービスを受けたい時にはどうすればよいのか、また、一緒に健康づくりを行えるグループはあるのかななどの情報を得ることが可能になります。

例えば、「コレステロール値が高い」時に、「コレステロール値が高いとどのような病気になりやすいのか、食事はどうすればいいのか」などの情報提供や、「コレステ

ロール値を下げる食事を作るグループ」の紹介を受け、一緒に健康づくりをすることができます。

(5) 健康相談の充実

身体の病気も心の病気も予防が大切です。

体の状態が悪い時、何かに不安がある時など、健康人材バンクや健康情報バンクの情報を活用して、医療機関等で気軽に相談できる体制の充実を図ります。

例えば、「夜眠れない」「腰が痛い」など、気軽に早めに相談するだけで気が休まることもあり、また、治療が必要な病気の早期発見につながることもあります。

なお、相談は人と人が会って話をするのが基本ですが、新たな情報技術の進歩にあわせて、携帯電話やインターネットなど、様々な方法で展開していくことも必要です。

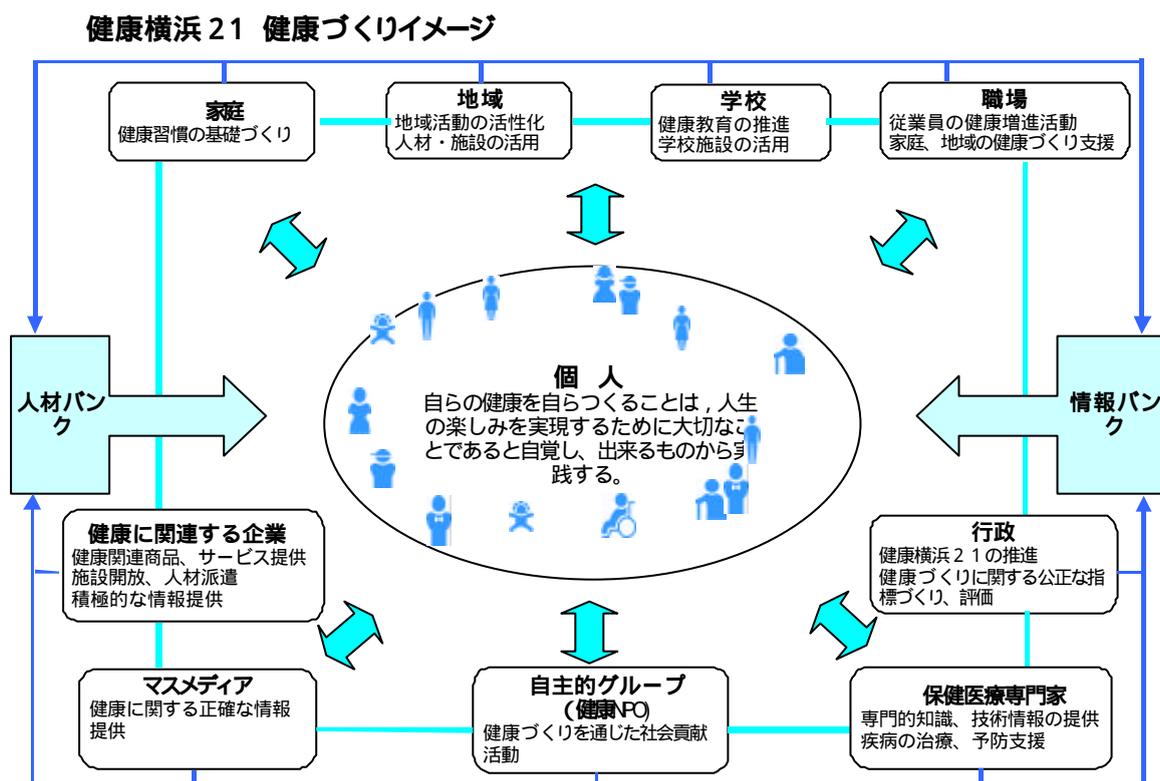
一方、適切な相談を行うためには、相談従事者への支援が不可欠です。

そこで、相談従事者への助言や情報提供、研修など、支援機能の充実を図ります。

2 健康づくりに関する個人及び関係団体等の役割と健康づくりの推進

健康づくりの主役は、あくまでも個人です。

しかし、個人の健康づくりを支えるためには、家庭、地域、学校、職場、健康に関連する企業、自主的グループ、行政など健康に関わる団体等が、それぞれの役割を果たし、健康づくりを推進することが重要です。



健康づくりの主役はあくまでも個人であり、また、お互いのコミュニケーションが大切です。地域、学校、職場など、健康づくりに関わる団体等が、個人の健康づくりをサポートするとともに、そこで得られた個人の意見を今後の活動に活かします。

(1) 個人

健康づくりの主役である個人は、

「自らの健康を自らつくることは、人生の楽しみを実現するために大切なことであると自覚し、できるものから実践する」

ことが必要です。

そこで、

適正な体重コントロールや生活習慣病予防のため、バランスのとれた食生活を身につけるとともに、食べることが楽しくなるような食習慣を身につける

生活習慣病等の予防としてだけでなく、ストレス防止、楽しみ、生きがいになるような運動習慣を身につける

例えば、趣味を持つなど、心の豊かさ、ゆとりにつながるものを見つける

近所づきあいを大切にしたり、ボランティア活動やNPOなど社会貢献活動に参加するなど、自らの健康づくりを進めるとともに、互いに支え合う意識を高める

健康に関する情報を選択する力を高めるとともに、周りの人を支える情報を積極的に提供する

などに取り組むことが重要です。

(2) 家庭

家庭は、

「自立した個人が、自分の役割をふまえて、互いに支え合う家庭を実現する」ことが必要です。

そこで、

健康な生活習慣をつくり、維持する

乳幼児期から成長期まで、子どものこころとからだの健全な成長を支える

家族として支え合う関係を維持するとともに、お互いの健康状態の変化をいち早く察知する

家族のコミュニケーションを図ることにより、精神的なつながりを保ち、こころの安らぎを得る

などに取り組むことが重要です。

(3) 地域

地域は、

「健康づくりを地域の課題として共有して、一緒に考え一緒に取り組む」ことが必要です。

そこで、

地域に密着した健康づくりグループの支援を行い、健康づくりを核とした新たな地域コミュニティを活性化する

家庭の主婦や退職者など、地域の様々な知識・技術を持った人材や身近な施設を、健康づくりに活用する

平日昼間地域にいない人たちに対し、地域コミュニティへの参加のきっかけをつくる

地域全体で子どもが健全に育つように見守る

などに取り組むことが重要です。

(4) 学校

学校は、

「学校での健康教育を推進するとともに、学校の人材や施設を地域の健康づくりの場として提供する」

が必要です。

そこで、

生活習慣が確立する学齢期に重要な、生活習慣病、たばこ、薬物、性などの健康教育を、学校医や地域の人々の協力のもとに推進する

いじめや不登校など、心の問題に対応する

地域の健康づくりに、養護教諭、教職員などの人材を派遣する

地域の健康づくりに、学校施設を提供する

などに取り組むことが重要です。

(5) 職場

職場は、

「勤労者の安全管理と健康増進活動を、地域と連携して行う」

が必要です。

そこで、

勤労者の健康増進が健保財政を健全化させる重要な手段であることなど、健康管理の重要性について経営者が理解し、勤労者が率先して健康づくりに取り組めるようにする

うつ病や出社拒否症、自殺の予防など、勤労者の心の健康についての相談・対応を積極的に行う

勤労者を通じて、地域・家庭の健康づくりとの連携を推進する

などに取り組むことが重要です。

(6) 健康に関連する企業

健康に関連する企業は、

「市場を通じて健康に貢献する」

が必要です。

そこで、

健康関連の商品・サービスを通じて、市民の健康づくりの一翼を担う

市民が主体的に健康的な生活習慣を選択できるようにするため、適正な情報を積極的に提供する

空き施設の開放や人材の派遣など、地域と連携した健康づくりを行う

などに取り組むことが重要です。

(7) マスメディア

マスメディアは、

「健康に関する正確な情報を、わかりやすく伝える」
ことが必要です。

そこで、

出版や放送など、そのメディアの特徴や対象とする年代にあわせて、健康に関する正確な情報をわかりやすく伝える

地域・企業・行政などの健康づくり活動を伝えることにより、市民の理解を深め、活動を活性化する

新しいメディアの双方向性などを活用し、個人にあわせた情報提供を行う
などに取り組むことが重要です。

(8) 自主的グループ (ボランティア団体やNPOなど)

自主的グループは、

「それぞれの団体の個性や特色を活かして、健康に関する社会活動を行う」
ことが必要です。

そこで、

個人が実際に活用しやすい身近な情報を提供する

地域に密着したサービスなど、他の健康関係団体等では提供できないきめ細やかなサービスを行う

健康づくりを通じて、お互いに支え合う

などに取り組むことが重要です。

(9) 保健医療専門家

保健医療専門家は、

「専門的な知識や技術を活かして健康づくりを支援する」
ことが必要です。

そこで、

地域や学校、職場の健康づくりなどに参加し、専門的な知識・技術などの情報を提供する

病院や診療所、かかりつけ医師・歯科医師等は、病気の治療に加えて、病気の発生予防についての支援を行う

市民の視点に立ち、それぞれの人にあった健康づくりの支援を行う

などに取り組むことが重要です。

(10) 行政

行政は、

「個人、家庭、地域、学校、職場等における、それぞれの健康づくりについて、保健衛生の部門だけではなく、関連する部局が連携して支援するとともに、行政が果たすべき役割の見直しを図る」

ことが必要です。

そこで、

横浜市の健康づくりの枠組みを検討し、その実現のための責任を果たすなど、健康横浜21の推進を図る

市民の健康状態に関するデータを収集・分析して、状況を把握するとともに、それに基づく健康づくりの評価を行う

市民が健康づくりに関心をもち、取り組みやすくする施策を行う

情報バンクで提供される情報が、公正性を保つように支援をするなどに取り組むことが重要です。

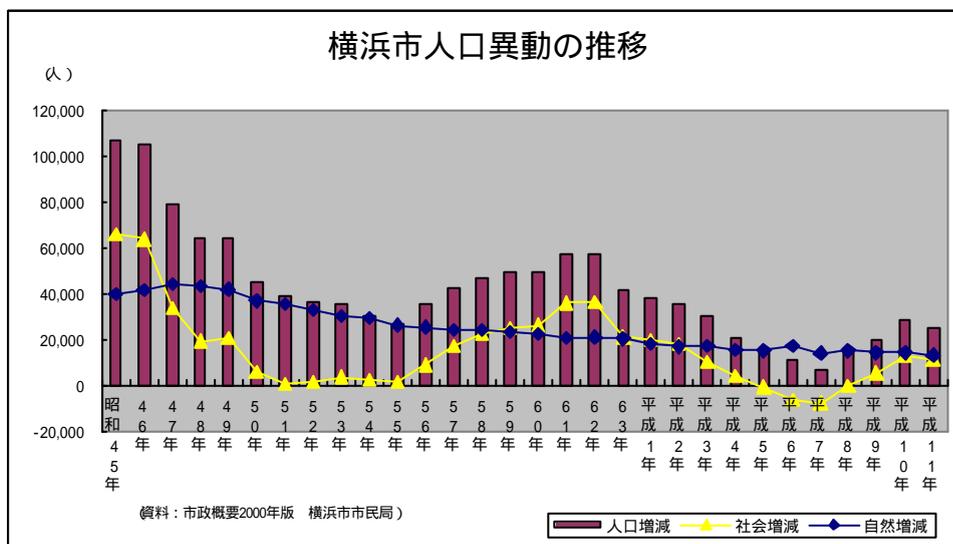
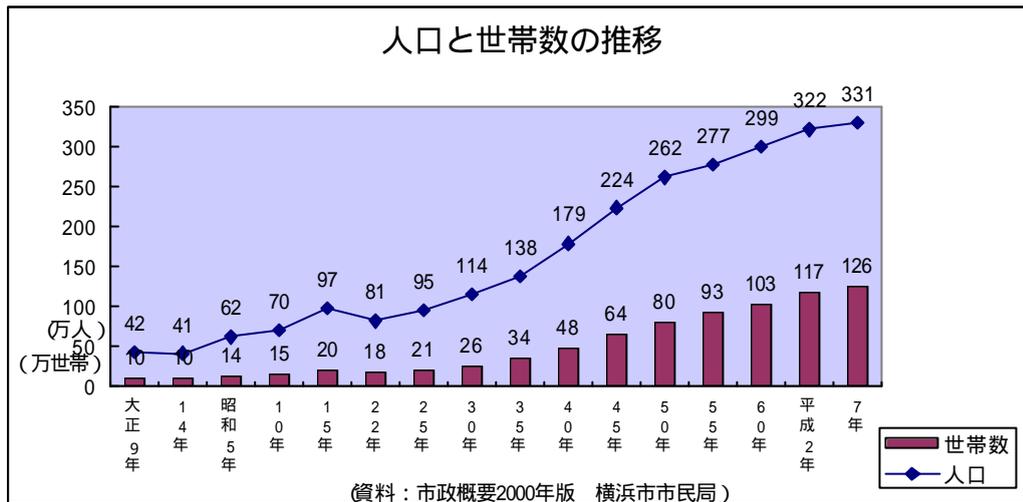
横浜市の現状 資料

横浜市の現状

横浜市の現状について、人口・社会基盤、市民の意識、保健の状況を中心にまとめました。

1 人口・世帯

(1) 人口の推移

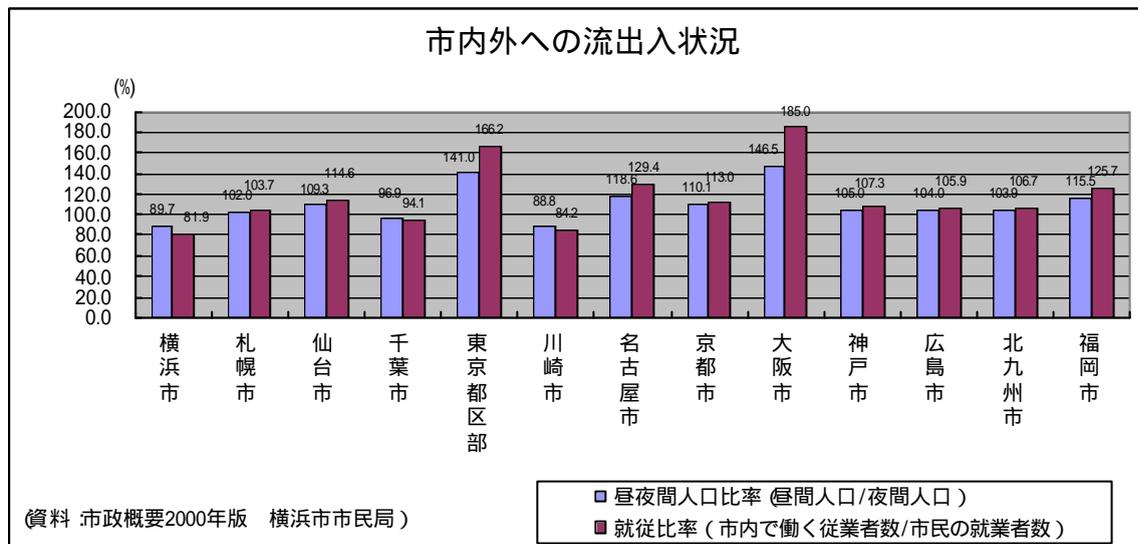


横浜市の人口の推移を見ると、昭和53年に大阪市を抜き、東京都区部に次ぎ第2位となり、60年には300万人を超えています。

転入による社会増減については、平成6年頃はバブル経済の崩壊や産業の空洞化等による景気低迷の影響を受けて減少を示していましたが、近年は再び増加に転じています。

出生・死亡による自然増減については、少子高齢化のため、出生数は減少し、死亡数は増加しているため、減少傾向が続いています。

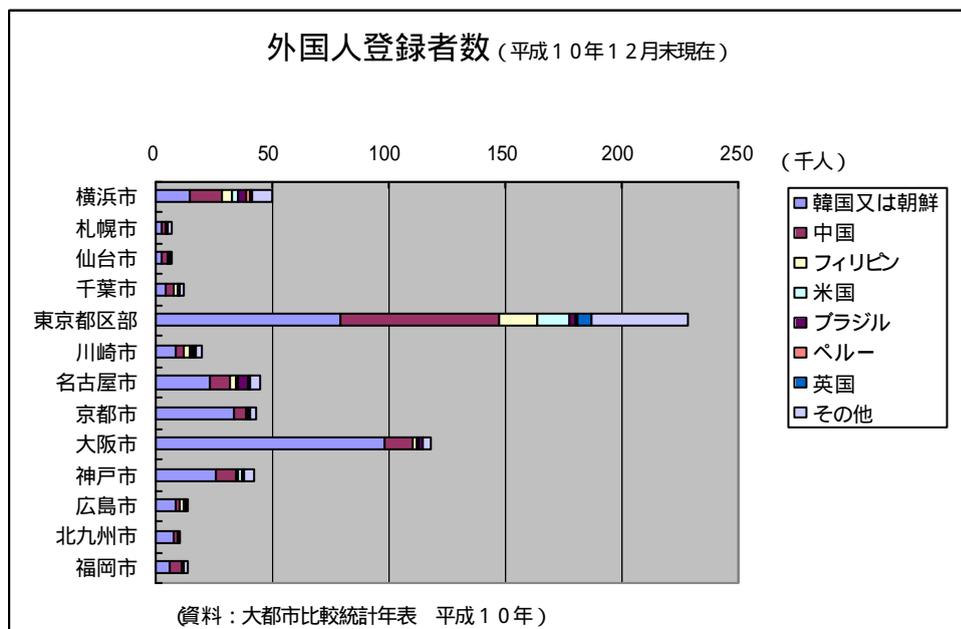
(2) 昼間人口・就従比率



横浜市の都市の状況を表す指標として、昼夜間人口比率（昼間人口／夜間人口：広域から通勤通学者を吸引する都市の求心性を示す指標）や就従比率（市内で働く従業者数／市民の就業者数：都市経済の自立性を示す指標）があります。

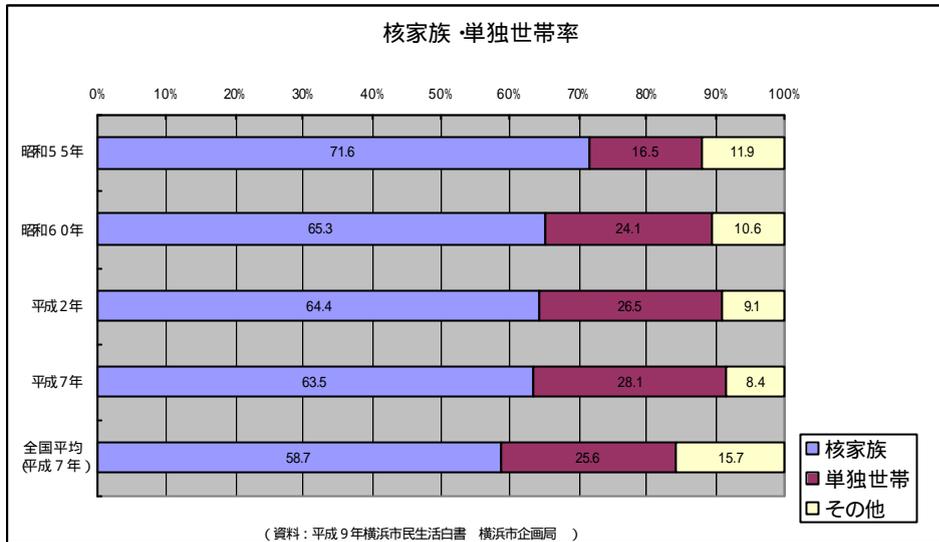
横浜市は、他の政令指定都市に比べこの指標がともに低く、ベッドタウンとしての性格が強くなっています。

(3) 外国人登録者数



横浜市の外国人登録者数は、約5万人であり、東京都区部、大阪市に次いで、第3位になっています。また、国籍別には、韓国・朝鮮(30.1%)，中国(27.9%)が多くなっています。

(4) 核家族・単独世帯率

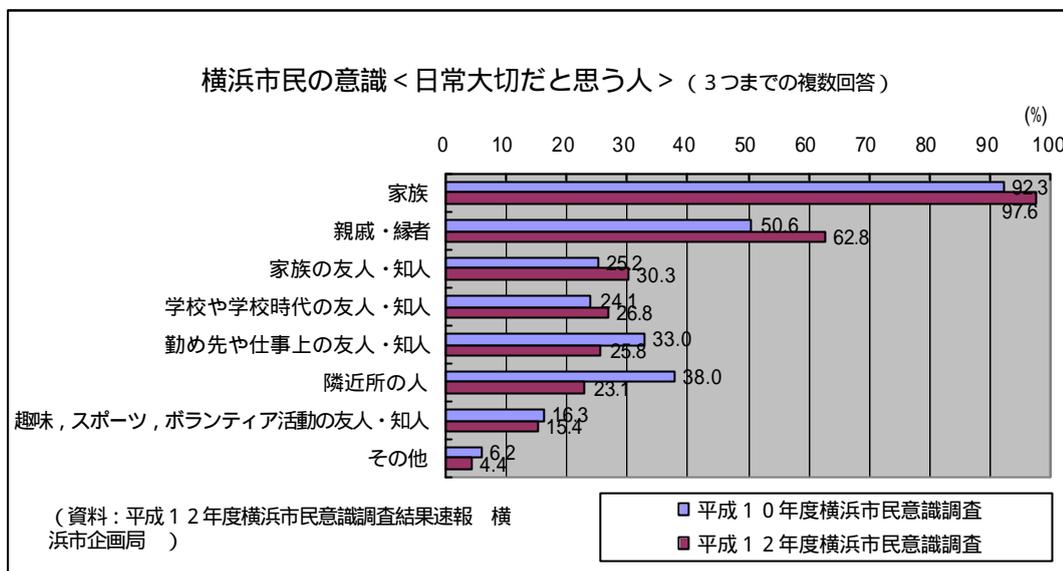


都市化の進展とともに、多世代世帯が減少しています。

そのため、核家族率と単独世帯率を合計した割合は、全国平均よりも高くなっています。

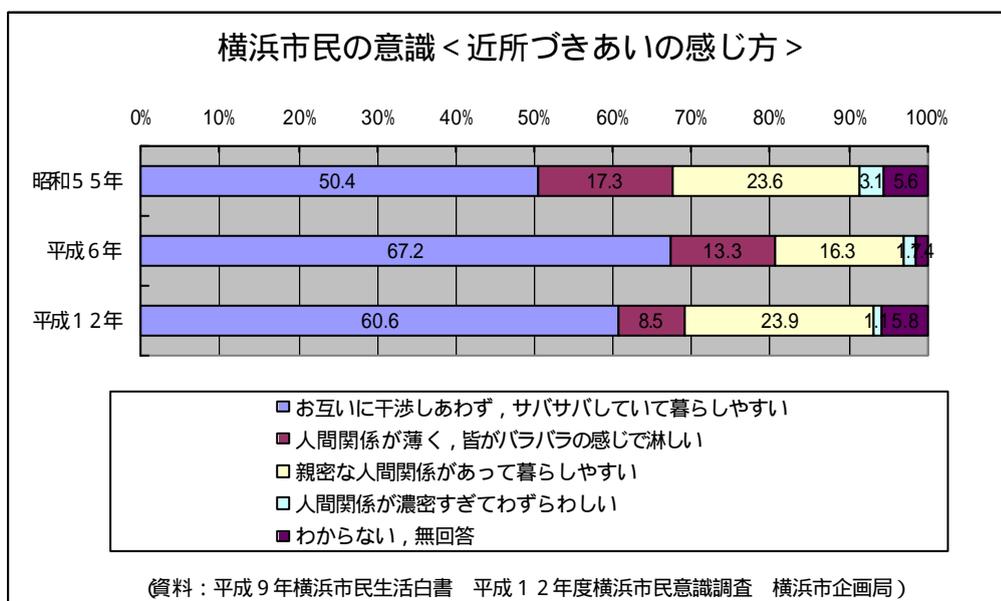
2 市民意識

(1) 日常大切だと思っている人



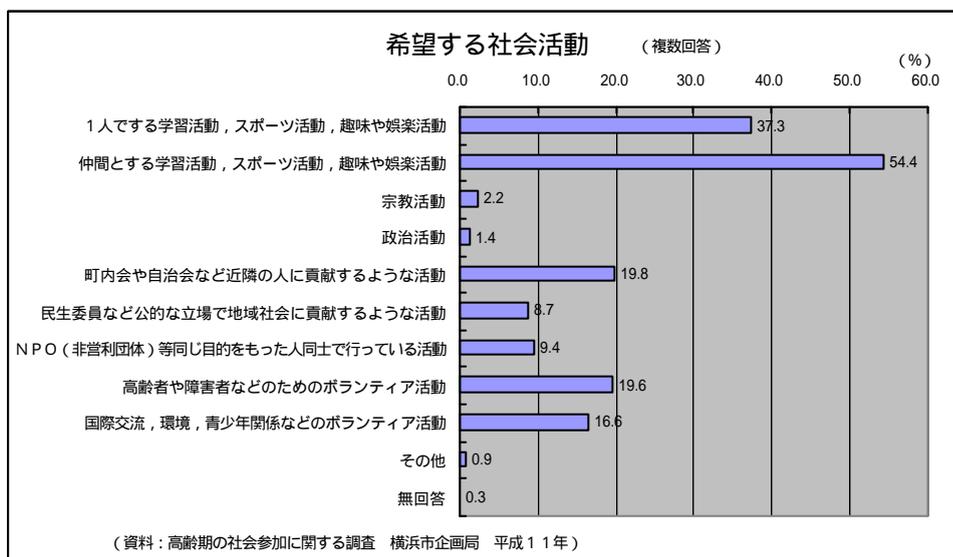
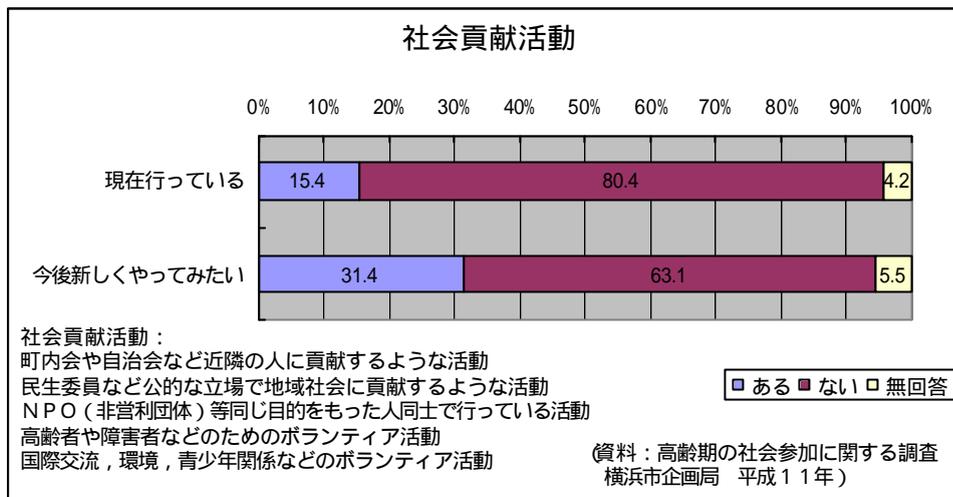
日常大切だと思っている人は、2年前に比べて、家族、親戚・縁者、家族の友人・知人が増加し、勤め先や仕事上の友人・知人、隣近所の人が増加しており、個人・家族の生活を大切にするライフスタイルが見られます。

(2) 近所づきあいの感じ方



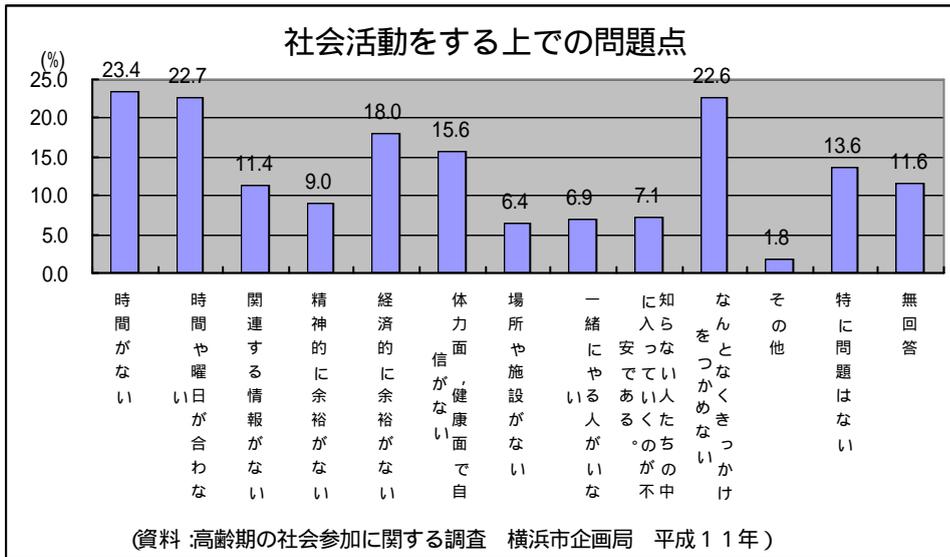
近所づきあいの感じ方として、「お互いに干渉しあわずサバサバして暮らしやすい」と感じる人が、約60%を占めており、ここでも、近所づきあいより個人・家族の生活を大切にするライフスタイルが見られます。

(3) 社会活動



40歳以上の方を対象にした調査の結果では、「町内会や自治会など近隣の人に貢献するような活動」「民生委員など公的な立場で地域社会に貢献するような活動」「NPO（非営利団体）等同じ目的をもった人同士で行っている活動」「高齢者や障害者などのためのボランティア活動」「国際交流，環境，青少年関係などのボランティア活動」などの社会貢献活動について、現在行っている人は15.4%ですが、今後新しくやってみたいと考える人は、その約2倍となっています。

また、活動希望ありの人について、希望する社会活動（仕事以外に行っている活動や趣味）を尋ねたところ、「学習活動，スポーツ活動，趣味や娯楽活動」とともに、社会貢献活動の割合が高くなっています。

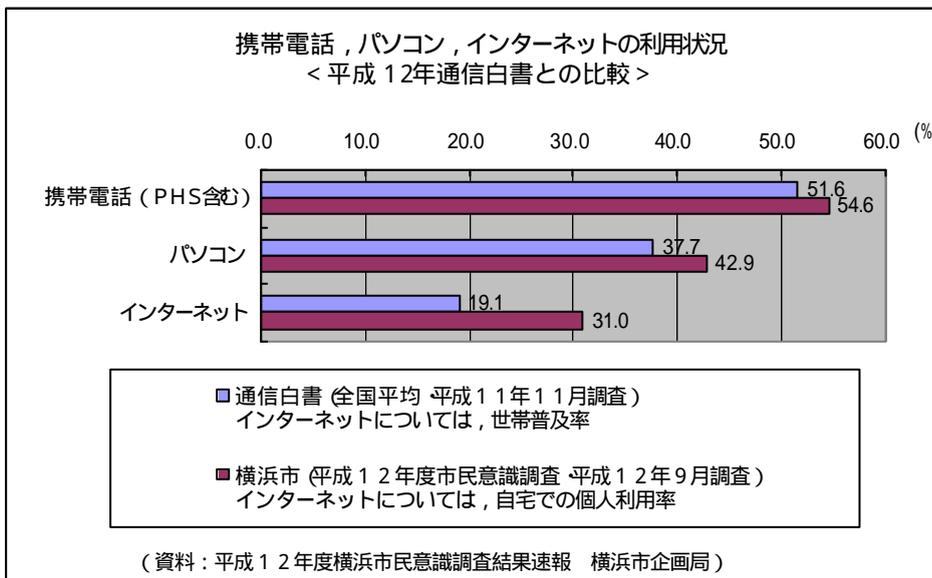


社会活動をする上での問題点としては、「時間がない」「時間や曜日が合わない」などとともに、「なんとなくきっかけがつかめない」をあげる人が20%を超えています。

また、「関連する情報がない」という問題もあり、社会活動に対する潜在的なニーズを現実の活動に結びつける仕組みが求められています。

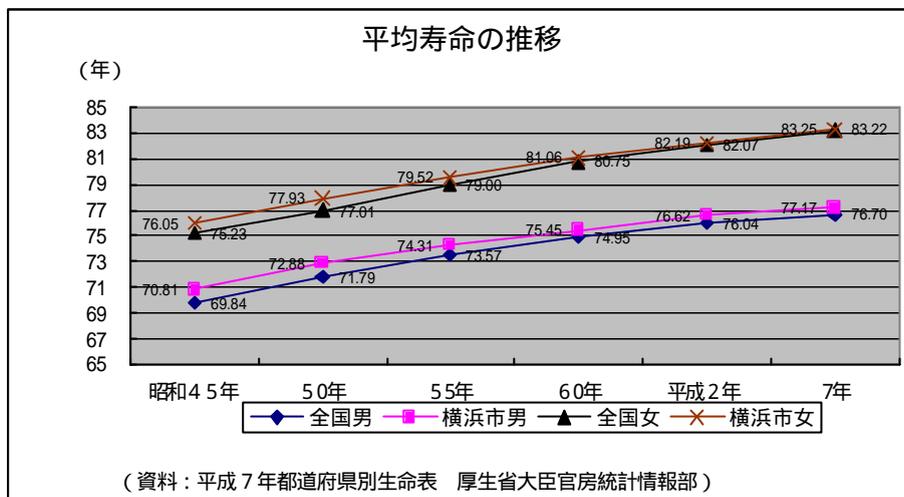
3 情報技術

携帯電話，パソコン，インターネットの利用状況



携帯電話・パソコン・インターネットなど情報機器の利用率は、全国平均を上回っており、市民生活に新しい情報技術が取り入れられるなど情報化が進んでいます。

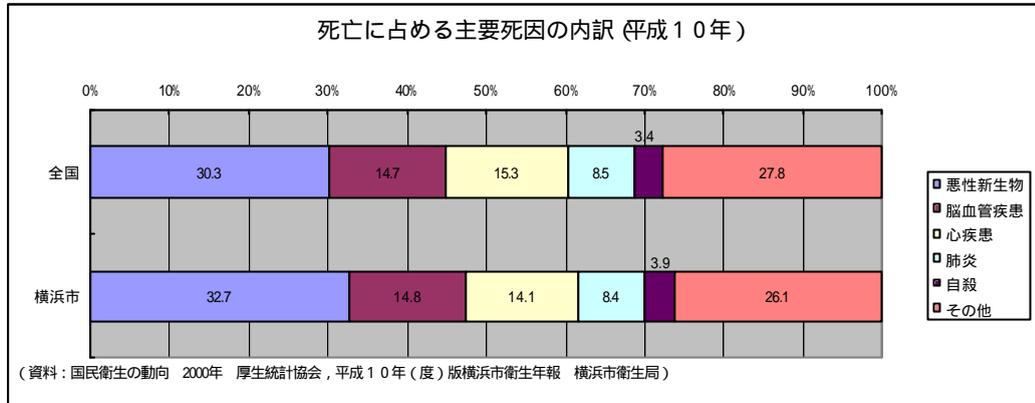
4 保健の状況
 (1) 平均寿命



平成7年の横浜市民の平均寿命は、男 77.17 年、女 83.25 年で、全国（男 76.70 年、女 83.22 年）と比べ男性はやや平均寿命が長くなっていますが、女性はほぼ全国と同様になっています。

(2) 死亡

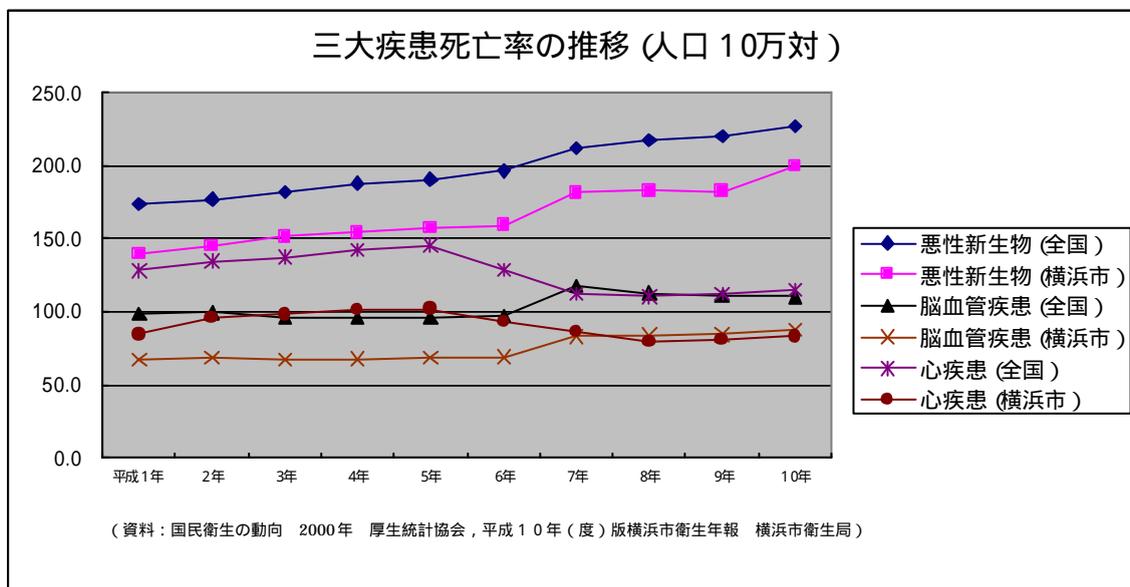
ア 死亡に占める主要死因の内訳



平成10年の全国の死因順位は、第1位が「悪性新生物」第2位が「心疾患」第3位は「脳血管疾患」であり、横浜市は、第1位が「悪性新生物」、第2位が「脳血管疾患」、第3位は「心疾患」となっています。

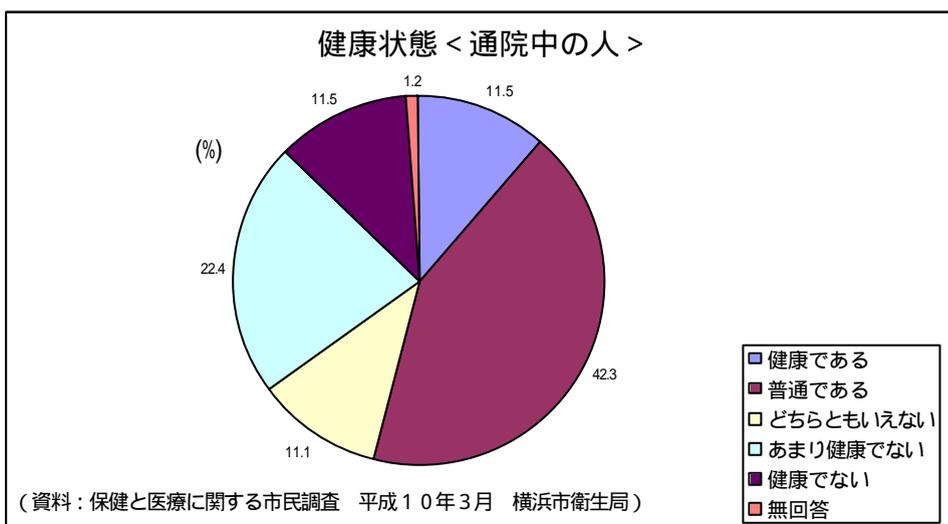
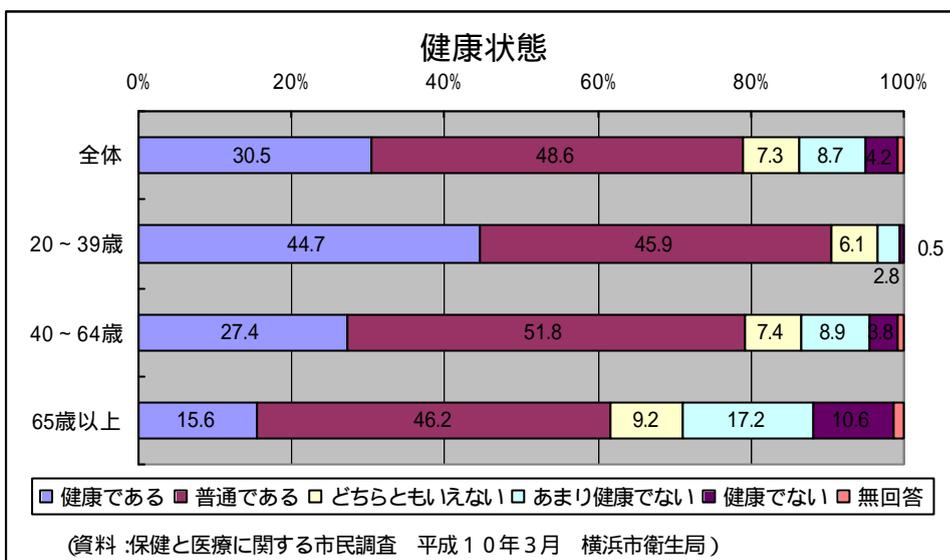
死因順位は異なっていますが、全国、横浜市ともにこの3疾患で死亡の約60%を占めていることに変わりはありません。

イ 三大疾患死亡率の推移



三大疾患（悪性新生物，脳血管疾患，心疾患）の死亡率を見ると，横浜市は全国に比べて低くなっていますが，これは，人口構成の差（横浜市の方が高齢者の割合が少ない）によるものであり，今後高齢化が進むとともに死亡率が増加することが予想されます。

(3) 健康状態



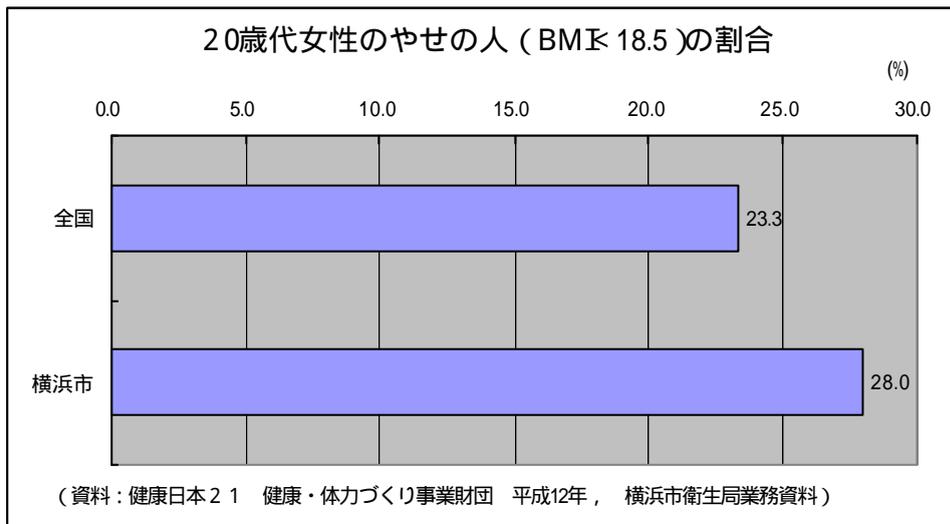
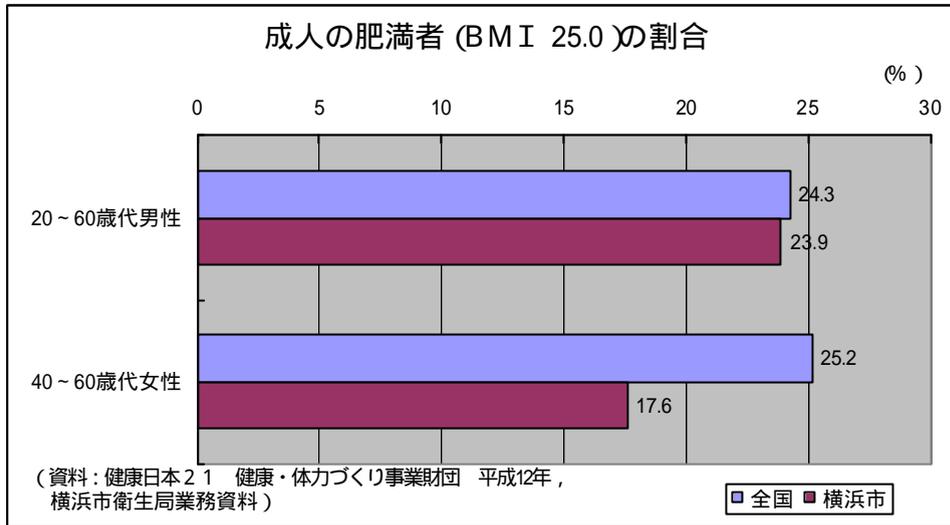
自らの健康状態については、「健康である」と感じている人が 30.5%、「普通である」と感じている人が 48.6%となっていますが、「健康である」と感じる人は、年齢とともに減少しています。

また、通院中の人に健康状態を尋ねたところ、「健康である」と感じている人は約 12%となります。

このように、全般的には通院の有無と健康状態は関連がみられますが、一方通院中でも健康と感じる人が少なからずおり、「健康である」との感じ方は、病気だけではなく、個人個人によって大きく異なります。

(4) 栄養・食生活

ア 肥満・やせ



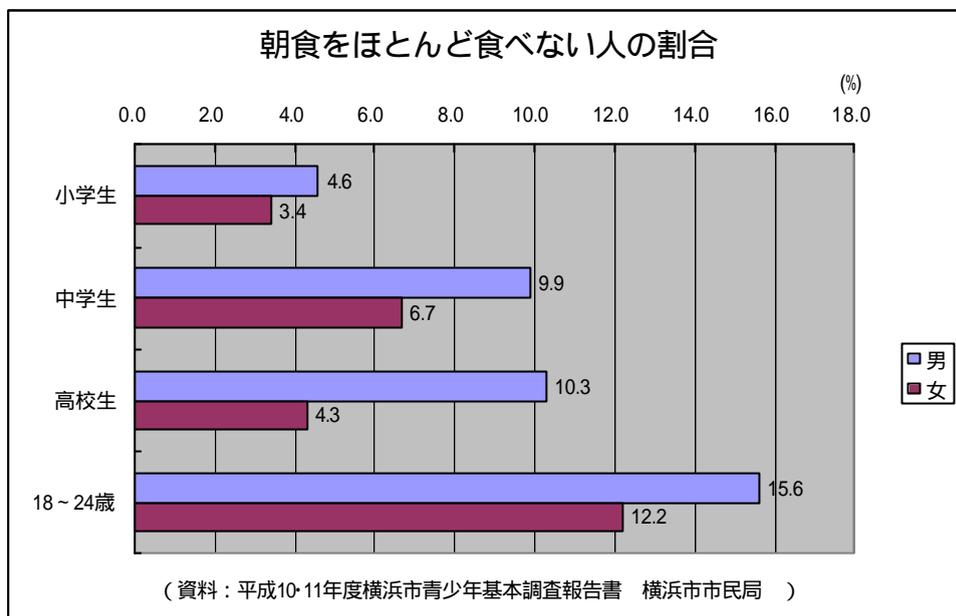
肥満については，40～60歳代女性の肥満の割合が全国で25.2%，横浜市が17.6%となっており，全国に比べてその割合が低くなっています。

その一方，20歳代女性のやせについては，全国が23.3%，横浜市が28.0%であり，全国に比べてその割合が高くなっています。

* BMI (Body Mass Index)

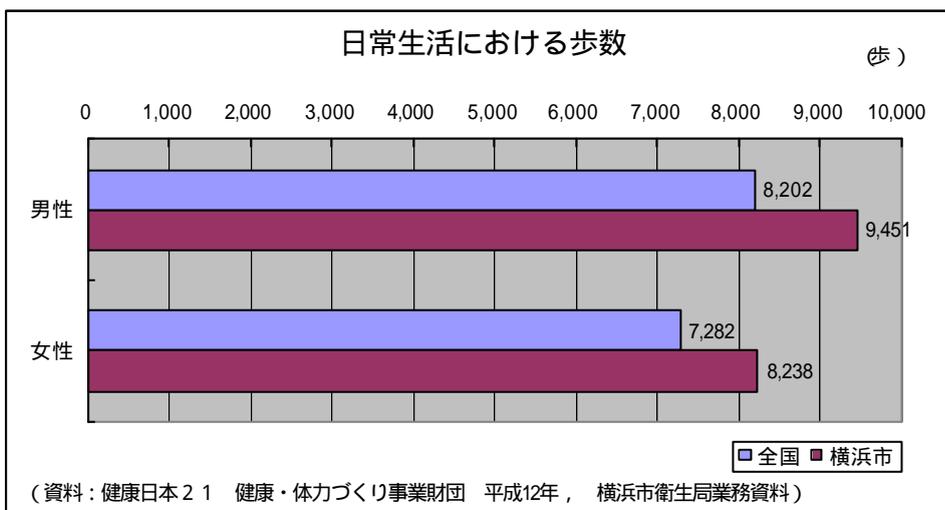
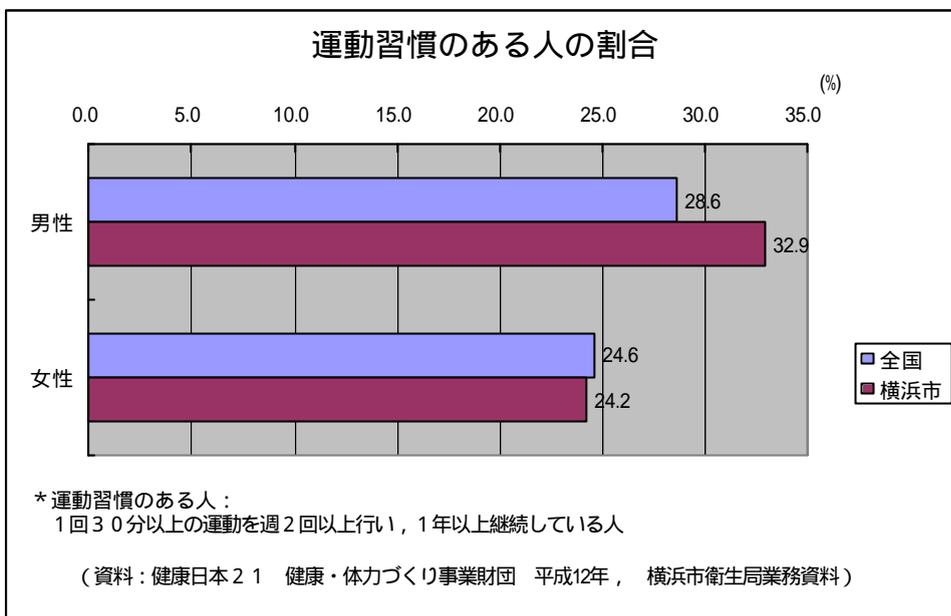
肥満度を表す指数で，体重 kg / (身長 m)² であらわされ，BMI = 22 が標準です。

イ 朝食をほとんど食べない人の割合



朝食をほとんど食べない人の割合は、青少年の各年齢とも男性が女性を上回っています。

(5) 身体活動・運動

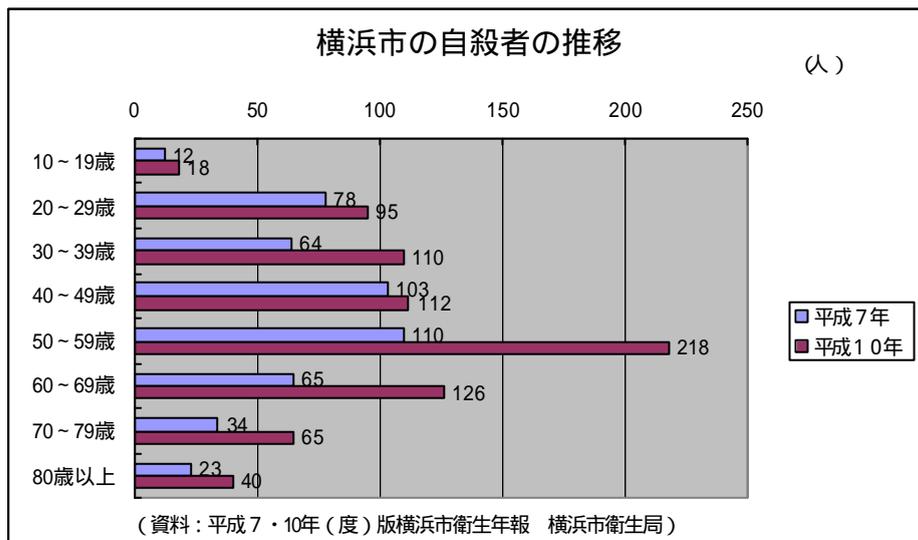
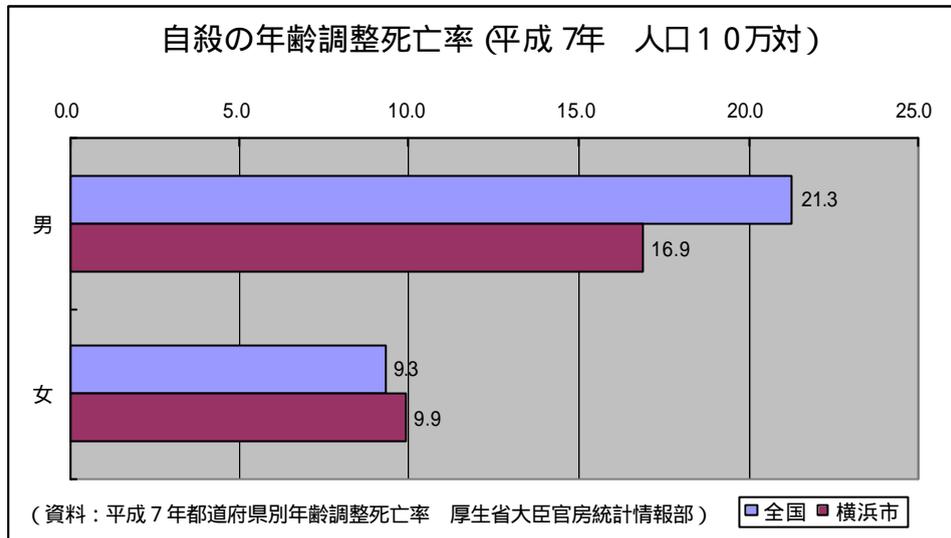


運動習慣のある人の割合は、男性 32.9% (全国 28.6%) 女性 24.2% (全国 24.6%) であり、男性は全国平均を上回っています。

また、日常生活における歩数は、男性 9,451 歩 (全国 8,202 歩) 女性 8,238 歩 (全国 7,282 歩) であり、全国に比べて男女とも 1,000 歩程度歩数が多くなっています。

(6) 休養・心の健康

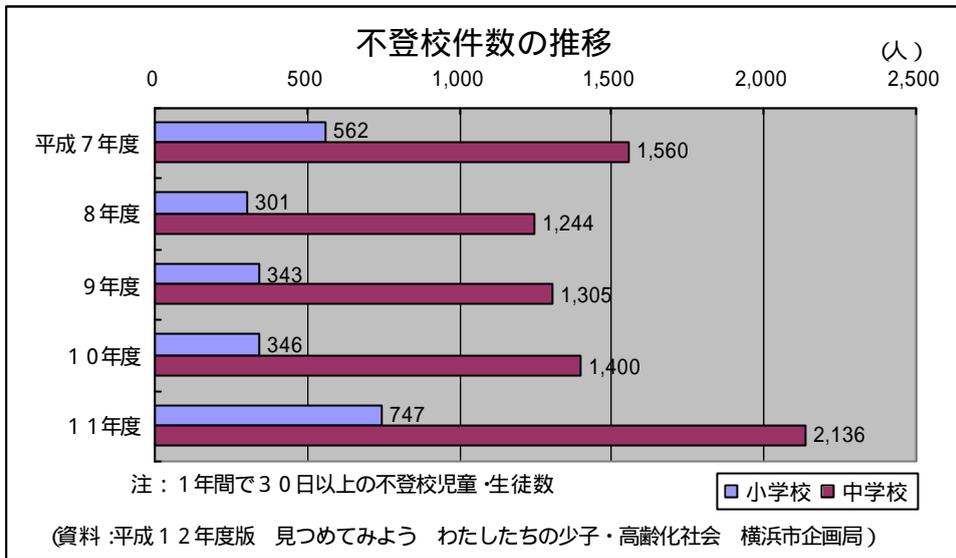
ア 自殺



平成7年の年齢調整死亡率(人口10万対)では、全国と比べて男性の自殺の死亡率がやや低くなっています。

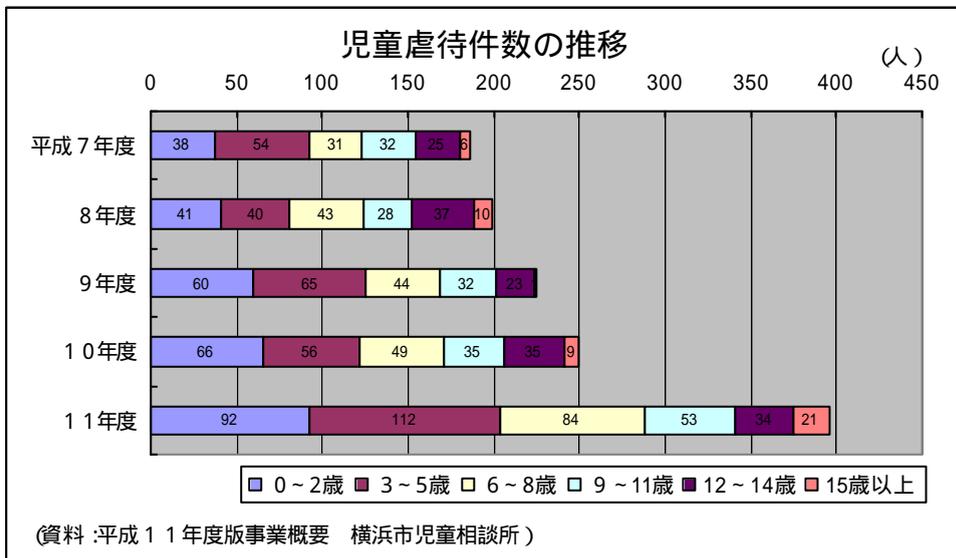
しかし、横浜市の自殺者の推移を見ると、平成7年の自殺者数は489人、平成10年は784人と3年間で約1.6倍となっており、特に50～70歳代は約2倍になっています。

イ 不登校



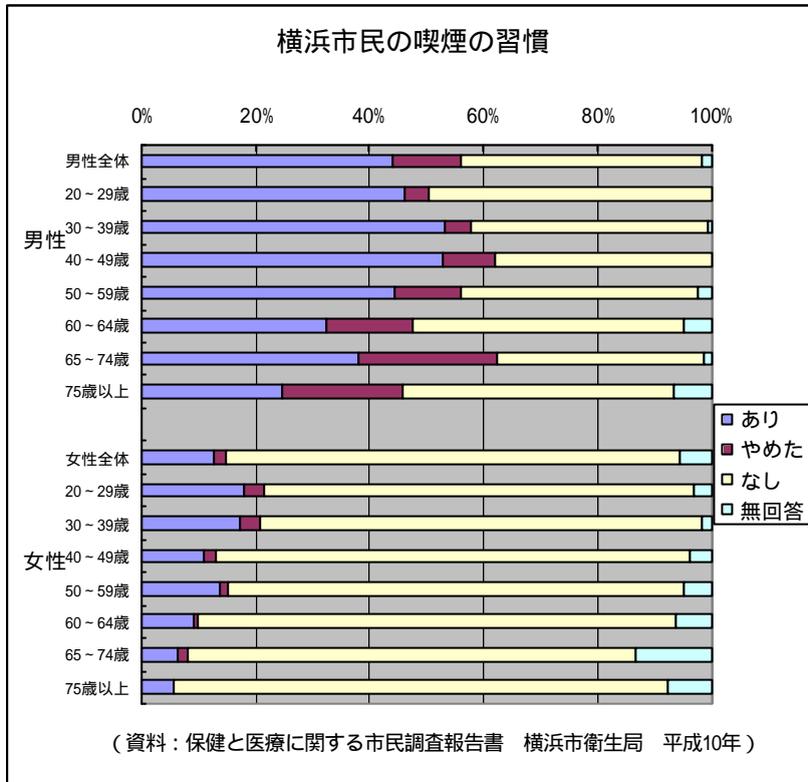
不登校件数は、平成7年度から8年度にかけて減少しましたが、平成11年度には、大幅に件数が増加しています。

ウ 児童虐待



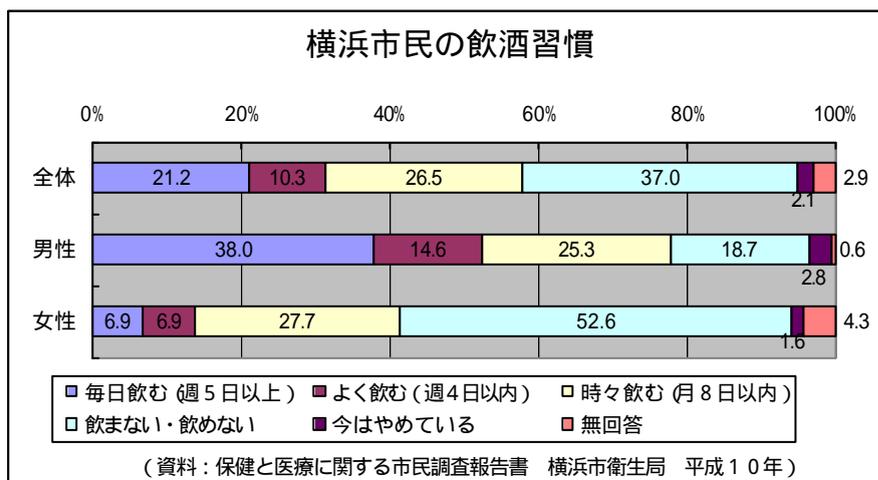
児童虐待件数は、年々増え続けており、平成11年度には、396件となっています。そのうち、0～5歳までの件数が、約半数を占めています。

(7) たばこ



市民の喫煙率については、他の年代に比べて、男性では 30～40 歳代、女性では 20～30 歳代で高くなっています。

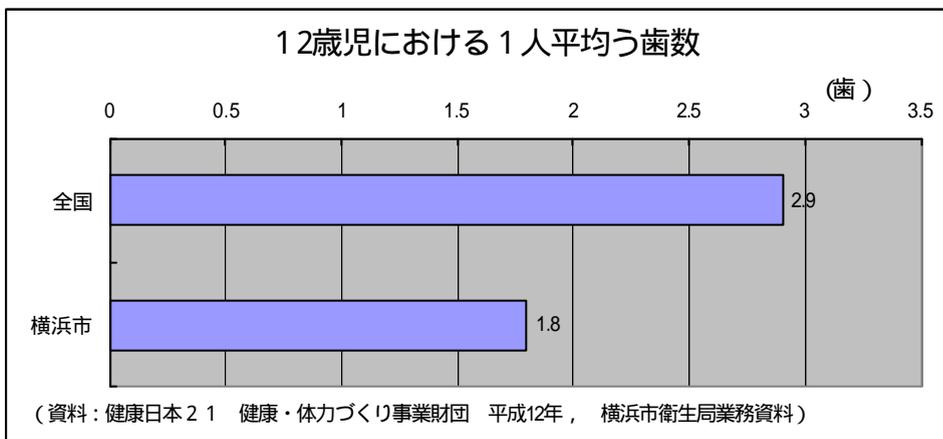
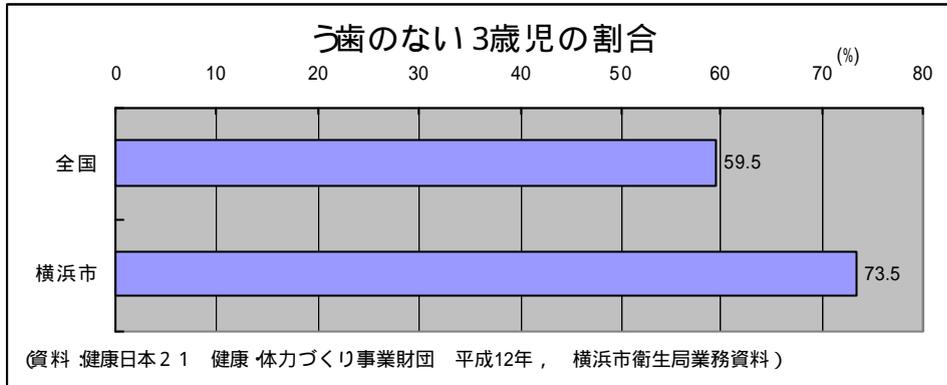
(8) アルコール



市民の飲酒の習慣については、男性の約 80%，女性の約 40%にその習慣があり、男性の約半数は、ほぼ毎日飲む習慣があります。

(9) 歯の健康

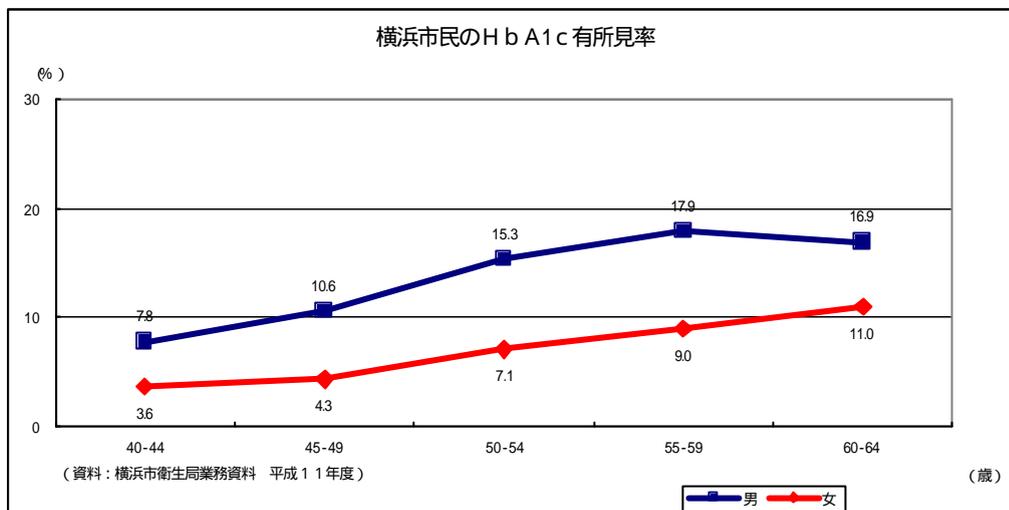
う歯のない3歳児の割合，12歳児における1人平均う歯数



う歯のない3歳児の割合は73.5%であり，全国の59.5%を上回っています。
また，12歳児における1人平均う歯数は1.8歯であり，全国の2.9歯を下回っています。

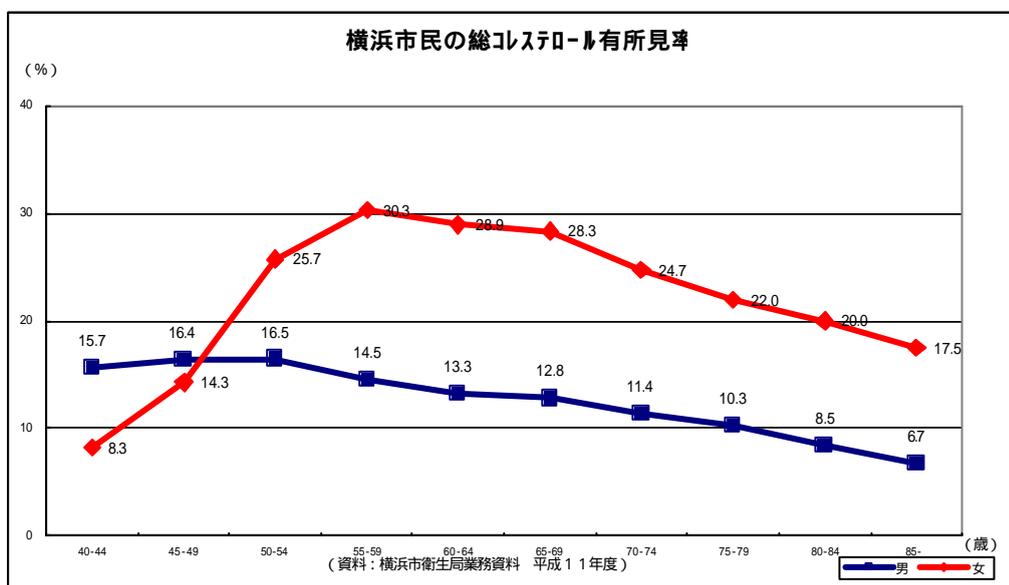
(10) 糖尿病・循環器病・がん

ア 糖尿病の可能性のある人の割合



HbA1c (ヘモグロビン A1c) は、血糖値とともに糖尿病の検査法のひとつ (約1か月前の血糖値の状況を反映すると言われていいます) ですが、その検査で糖尿病の可能性のある人 (HbA1c 5.9%) は、50~64歳の男性で15%を超えています。

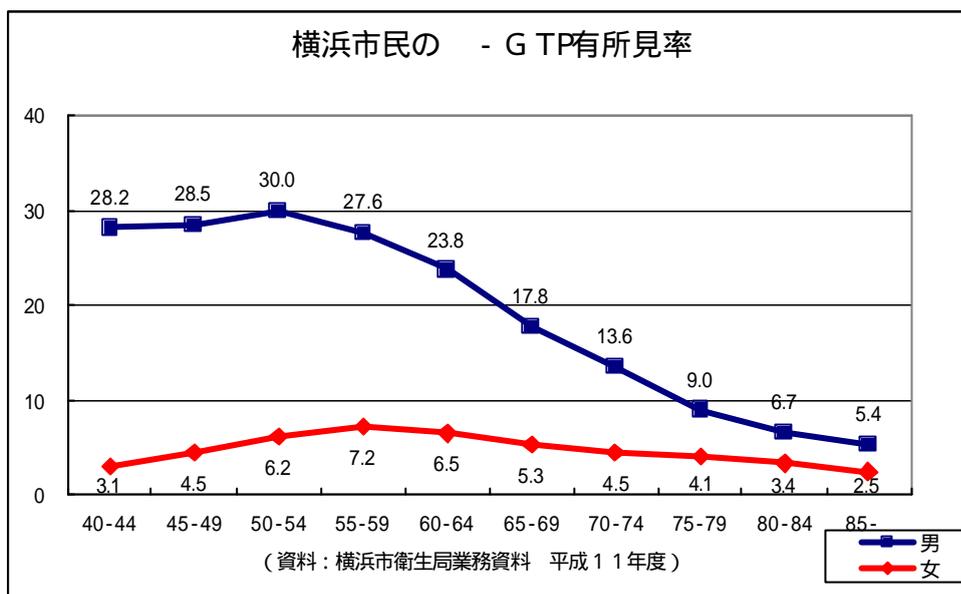
イ 総コレステロール 240mg/dl の人の割合



コレステロールは、血液中の脂肪の代表的なものであり、この数値が高いと動脈硬化症が進みやすくなり、狭心症や心筋梗塞などを起こしやすくなると言われています。

総コレステロールが高い人(240mg/dl以上)は、特に50~60歳代の女性でその割合が高くなっています。

ウ - G T Pが高い人の割合

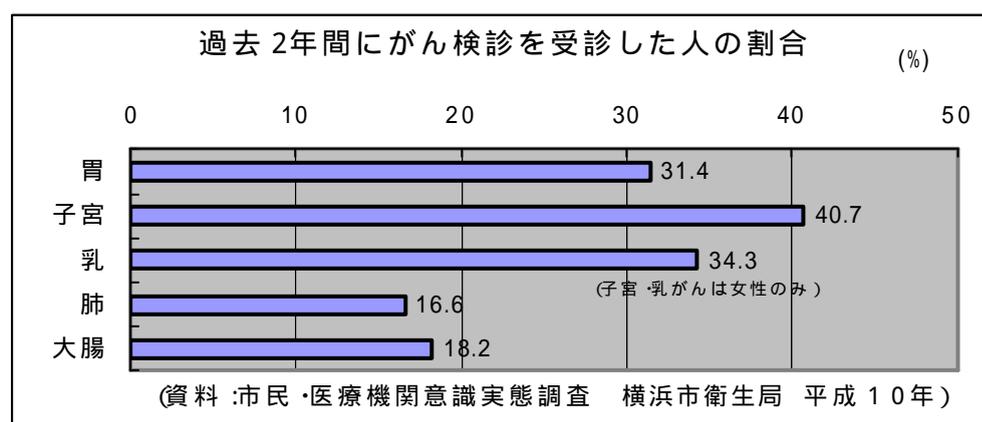


- G T Pが高いとアルコール性肝障害や胆道系の病気が疑われますが、 - G T Pが高い人(60IU/l以上)は、40~50歳代の男性でその割合が高くなっています。

これらの基本健康診査の結果、健康状態に課題のある人は、高齢者よりもむしろ中高年に多く見られます。

これら団塊の世代が、このまま高齢化すれば、心臓病や脳血管疾患などの生活習慣病が増加することが予想されます。

エ がん検診受診者の割合



過去2年間にがん検診を受診した人の割合は、胃がん 31.4%、子宮がん 40.7%、乳がん 34.3%、肺がん 16.6%、大腸がん 18.2%となっています。

テーマスピーチ
ビデオメッセージ
講演録

第1回健康横浜21策定検討委員会 テーマスピーチ 「健康についての考え方」

黒田善雄委員長：横浜市スポーツ医科学センター長

健康を科学的に定義することは困難

昭和20年に東大医学部に入学、軍医の速成教育を受けていたら終戦となった。

病理の講義で、「健康とは病気でない状態、病気とは健康でない状態」と言われたが、健康の定義は明確でなかった。内科を勉強してきたが、その後スポーツ医学に関心に移るようになり、病人とスポーツ選手の双方を診ていたことから、病人や障害者にどういう教育を行ったらよいかを担当する教師として招聘された。

東京五輪の選手強化が盛んになって、運動処方・トレーニング処方が求められる一方、病人や障害者に対する運動処方も考えていたが、双方の考え方は基本的に同じだと認識して納得した。現在もこの考えは変わらない。

教育学部健康学科の大学院の学生に「健康とは何だ」「健康のアセスメントはどうすればよいか」を5年間かけて研究させてきたが、結論はついに得られなかった。健康を科学的に定義することは非常に困難である。WHOでも健康の定義をしているが、「・・・の状態」との定義はおかしいと考えている。

ヒトという生物が健康であるかないかということは、どういうことなのか。

健康では、適応能力が最も大事

厚生省も病気は考えるも健康は考えてこなかったが、各地の健康センター設立が契機となり、1970年代健康の指標策定委員会が設立された。これは臨床医学、体育科学の専門家が集まったもので、この中で一つのまとめを出した。人間は環境の中で生きており、環境にうまく適応できている状態が健康と定義した。

こうした状態をもたらすものは適応能力であり、すべての生物に適応能力が備わっていて、それぞれの生命を維持し続けていると自分は考えている。

スポーツ医学は人間の健康のためにあるもので、運動選手のみでなくすべての市民に必要なものと考えているが、1970年代には医学教育の中にスポーツ医学を取り入れているところがなかった。スポーツ医師の養成を考え、武見日医会長に相談に行ったが、「日医は、まだそこまでの状態にないので、黒田先生に頼みたい。」と言われ、日本体育協会スポーツ科学委員会で始めた。その後日本整形外科学会、日医も取り組み始めた経緯があった。

ある能力が増すというのは、生物に対する刺激とこれに対する適応能力の問題である。ただし、適応能力は客観的、科学的にはまだ証明できないし、数値化もされず、医学研究としては遅れている。現在、間接的には証明されているが、これを証明できればノーベル賞ものである。

動物実験では、加齢が進むと寒冷刺激に耐えられなくなり死亡することが証明される。

すべての細胞がこうした能力を持っていると考えられる。ヒトという高等動物では、全体を統御するものが自律神経，内分泌系であるが，生理的な機能を維持・増大するための適応能力を持っていると考えられる。

健康に関係する良い要因を伸ばすことが重要

人間の健康に関連する要因としては，遺伝的要因の他に，後天的要因(身体活動，運動，外部環境，温度・湿度，職業的な問題，社会的・文化的要因，衛生環境等)が本人の内因的要因とは別に外因的要因として存在しており，社会的にどのようにサポートしていくかが課題。

また，別の要因としてフィジカルの他にメンタルな問題もある。

精神科の医師には，健康の観点からのアプローチはほとんど関心を持たれていない。ストレスが議論されているが，人間社会にはストレスのない社会はないので，ストレス耐性を高める(ストレスに適応する)にはどうしたらよいか重要なジャンルである。

健康には様々な要因が絡んでいるが，その一番の核となる，単細胞をはじめとした生物にある適応能力に関する研究が不足している。周辺にある要因についての研究や，影響を見ているのが現状であるが，核がわからなくても健康を促進する要因を高め，障害する要因を防ぐことが人間の健康，あるいは社会の健康について重要なことである。

健康に対する客観的な考え方は必要である

健康に対する考え方は人により異なって良いのかは，良く分からない。

厚生省の「健康度」という表現は，法律的な用語としては使用するが，客観的に数値化できないもの，評価できないものに「健康度」を使用するのは良くないと思う。

健康をどう促進するかについて，個人の役割，社会の役割，特に行政の役割が重要。

健康は自分で守るものとの考え方にも反対。理由は，個人の取組には限界があるし，個人の取組をサポートする仕組みが重要であるから。

現代社会において，健康がもつ重要な要因のひとつである運動，体を動かすための動機を，個々人に対してどうやって高めるかも問題である。

第2回健康横浜21策定検討委員会 テーマスピーチ 「都市と健康づくり」

下河辺淳：東京海上研究所研究顧問

戦後50年間、都市問題、国土問題を担当してきたので過去の経験を中心に話しをして、横浜市の健康づくりを論じたい。

都市の健康にとって最重要課題は、食べ物問題

都市と近郊の農村との関連で都市を維持してきたのは、歴史的な事実であり、素晴らしいことであった。その後横浜も巨大都市化し、近郊農村との関連が消失してしまい、全国、海外からの輸入に頼る時代になり、季節の変化もなくなってしまった。

現状を否定する必要はないが、グルメで豊かな要素は別にして、成長促進剤、防虫剤、輸送中の殺虫剤等の毒性のある薬剤を大量に使用しているのは極めて危険な状態であることを同時に認識しておくべき。輸入に単純に頼れば良いというものではなく、この現状は人間の健康に想像以上の影響を与えていると予想される。遺伝子を通じて大きな影響が出るのではないかと恐れている。

都市の健康を論じるためには、きちんとした食べ物議論が必要。

残された近郊農業を大切に維持する観点も大切である。例えば三浦半島の農業、東京湾、相模湾の海産物等をもう一度見直すことが、横浜という都市の横浜市民の食料から見た健康づくりの最大のテーマである。

国全体の食料政策にも関連するが、地域によっては肉の生産拡大が地域発展に結びつくが、地域住民の健康には結びつかない。横浜、神戸は自らの食料問題を解決して欲しい。

市民が自分で食べる程度の食料は、自分で作るべきである。農民が食料生産の教師になれば良い。都市内の個人住宅の庭やマンションのベランダも、野菜の菜園にしたら良いし、野菜の種屋も市民向けの販売・指導をしたら良い。ただし、この課題は20世紀から21世紀にかけてのテーマであり、21世紀の末期になると巨大都市が否定されて地方に分散されることが予想され、あまり重要ではなくなるだろう。

巨大都市では肉体的な病気よりも、精神的・環境的な病気が大きなテーマになっている

近代都市は人間のストレスを大きくしている。近代都市の危険が人間の精神に影響しているのは、深刻な問題であり、ホリスティックに論じる必要がある。

例として、四苦八苦の語源は？ヘルスケアを論じる時には、四苦八苦に戻ることに意味がある。

四苦とは生老病死。

生は人間の誕生と同時に与えられるもの。老は何が正常で何が異常かを論議すべき。死はすべての医学がギブアップした状態。ターミナルな期間をどう過ごすか、死に方もまた問題になる。

残りの四苦とは、愛し合っている人が別れる苦しみ。恨みつらみ。求めても求められない苦しみ。躁鬱状態が激しく現れる状態。

自分は、四苦八苦のすべてはストレスではないかと分析しているが、これはホリスティックな医療を考える際に重要である。大都市は強烈な四苦八苦病を持っており、ストレスが重要なテーマになる。

現実の都市では違った問題が出ている

環境汚染、水質汚濁、ゴミ処理が大テーマになっているが、ダイオキシンも発生することから、近代都市の環境問題にはどこの都市でもお手上げ状態。自動車の使用も大きなテーマ。豊かさの副作用としての公害問題は大きな課題であり、批判者は随分出てきたが、対応しようがないのが本音。

対応策としては市民生活そのものの構造を変えることが必要

上記の 3 テーマそれぞれについて、ライフスタイルをどう変えるか、年齢別・世代別に対応が異なるが、対応策に関する情報サービス自体が最も重要になる。

- ・市民一人ひとりのセルフケアが重要かつ大前提になるが、このテーマに具体的に挑戦していく必要がある。

- ・平均寿命 80 歳の意味を問い直すことが大事。長寿と長命は異なる。死んでほっとすることもあるが、これは何かおかしい。

- ・現代社会は完全に栄養過剰で労働不足状態。市民の健康の最大のテーマは肥満。市民一人ひとりを管理して、栄養と運動量の関係を適正に管理・コーチしてくれる専門家が必要。欧州のように若い頃はスリムで歳とると太ってしまうのとは違う都市になりたい。

- ・西欧医学の限界。西欧医学・伝統医学の他に第三の医学(Alternative Medicine)が、国際的には検討課題になってきている。

- ・運動施設・保健所・病院等のすべての医療・福祉・年金に関する施設を束ねた統合されたネットワーク、情報センター機能が必要。市民自らが運営するようになればもっと良い。

- ・横浜の病院も 21 世紀の病院に脱して欲しい。市民のための病院として心豊かな場所、楽しめる場所になれないか。入院は、工場に入っているような印象を持つので、ゆっくりとレジャー気分が味わえる病院になって欲しい。暖冷房技術もビジネスビルとは異なるべき。

- ・2002 年ワールドカップ開催。一流選手がアメリカに治療を受けにいなくなるようなスポーツ医学の進歩も期待したい。

- ・市民と健康のためには、芝生のグラウンドを多数作ることが重要なテーマになる。子供達にも芝生のグラウンドを与えたい。

- ・アメリカの CDC(Community Development Cooperation)のような運動も必要。

- ・現在の 65 歳以上の高齢者には元気な人が多いので、大いに高齢者を活用すべき。ただし、これから 65 歳以上になる人(現在 45 歳から 65 歳)は、戦後の貧困、思想的な混乱等により

問題が多いので、ホリスティックな治療が最も必要な世代なので、今のうちに手を打っておく必要がある。

・17歳が問題になっているが、これらの階層者と会話ができるセンターが必要。

大都市には365日24時間対応の電話相談が必要

質問：地方都市から大都市へ移動してきた経験があるが、大都市の生活の特徴はご指摘の通りだと思う。地方都市の狭さは便利であるが、大都市は広すぎて対策は難しいのではないかと。また、都市の機能として景色の中で古いものと新しいものが混在している良さは、癒しに結びつくのではないかと。

下河辺：区分所有・分譲型のマンションは隣に無関心であるが、この点は肯定せざるをえないのではないかと。ただし、住民はこれだけでは生きていけないのが、携帯電話やインターネットが流行っている原因と思う。365日、24時間誰かが聞いてくれるサービスが必要ではないかと。特に子供は自分の言いたいことが言える機会がほとんどなく、自分の居場所がない状態に陥っている。アメリカの子供は、裁判所と刑務所が最も安心できる場所と言っている。

質問：相手の顔が見えなくてよいのか。医療の世界では依然としてフェイス to フェイスに対する神話があるが。

下河辺：見えない方がよい。家庭の中でもインターネットで会話し始めて、初めて親子の会話が成立したとの話も聞くと、eメールで知り合って結婚する人も出ている。

世界の小児科学会の世話を引き受けた経験があるが、「都市の環境が子供を病気にしているので、小児科学会の手には負えない」というのが結論であった。

巨大都市は限界にきている

質問：一旦都市に住むと、なかなか農村には住めないのではないかと。どの農村も疲弊しているように見えるが、21世紀の都市と農村の関係改善が期待されるのか。

下河辺：巨大都市の始末はつけられないというのが、各国の結論。国際会議では、巨大都市と物質文明を否定して、小都市とそのネットワークで地球を作ろうということで一致した。これからは、スモールタウンがキーワードになる。

東京圏には3,300万人存在しており、世界最大の集積都市になっている。一国の若者の35%が東京地区に集中しているのも、世界で例がない。今後は、20%程度は地方に分散するのではないかと期待している。インターネットを活用しながら、家族で生活できる空間があり、かつての過疎地域の貧しい農村生活とは違う世界が出始めている。東京生まれが17%から25%になったのは団塊の世代が東京に集中したからで、以前の17%に戻すべき。

第3回健康横浜21 策定検討委員会 テーマスピーチ 「健康づくりと評価」

島内憲夫：順天堂大学助教授

WHO 型の健康づくりと住民自身が評価する方法について話したい。

健康なまちづくりは、評価対象である住民自らが参加することが重要

専門家による指標づくりと評価から、評価対象となる住民自らが評価指標も考えて、評価するように転換していかなければならない。

青森市，陸前高田市，座間市，深谷市，板橋区，白井町，酒々井町で政策に関与中であるが，健康課・福祉課からスタートするのか，企画課からスタートするのかで内容が異なり，前者は保健所，福祉の統合レベルで止まってしまうが，後者は全ての部局が関係するという大きなものとなる。WHO の考え方によれば，後者の幅広い手法が必要。横浜市も後者を採用しているものと見受けられる。

ヘルスプロモーションのキーワードは二つ。

- ・住民参加・参画が必要。
- ・市町村の職員自身の研修が必要で，分野間連携が重要。

従来の健康講座の対象者は特定されていて，対象が広がらないのが実情で，常に新たな参加者が必要である。ロジャースのイノベーション普及セオリーによれば，町住民の 1/3 が参加することが必要と定義されており，横浜ではコミュニティをどうやって巻き込んでいくかが今後の課題。

今まで全ての領域において，評価の視点が不足していた。

ヘルスプロモーションの定義で，初めて人々が主役にかわった

ヘルスプロモーションには医学的に健康を支援する方法と，社会学的に支援する方法の両面が必要であるが，自分は社会学的にアプローチしている。

ヘルスプロモーションとは，人々が自らの健康をコントロールし，改善することができるようにするプロセスである。また，それぞれのまちの中で各自が自分の役割を演じられている状態を健康と考えよう。

評価の基本は，家族，職場，地域の中での役割である。

自分はいつも次の二つの質問をするようにしている。

- ・自らの社会の中での役割，主体性を尋ねる。
- ・大切な人は誰か

後者に関して言えば，「家族」と応える人が圧倒的多数であり，日本では，近隣，住民，地域，親戚等とのコミュニティが崩壊していることを表している。

WHO の歴史の中で，ヘルスプロモーションの定義のときに初めて人々が主役にかわったという意味では，ヨーロッパではコペルニクスの転換，健康のルネッサンスとまで言われ

ている。そのターゲットが実は私たちが昔自然と行っていた、近所の人たちを大切にするというようなものが一つの考えである。

評価は単に個人の問題だけではなく、自然環境、物理的環境、人間的環境の総合評価が必要である

ヘルスプロモーションでは、アドボケーション（語ること）、イネープリング（能力の付与）、メディエート（調停）が必要であるとしているが、まずはアドボケーション。健康を住民、市長、市職員に語るべきである。その中で最も必要なのが市長である。また、イネープリングでは、同時に健康を学習する力を市民が身につけること、行政が教育することが必要である。そして、メディエートとして全ての垣根を越えた健康なまちづくりを推進していこう。

健康とは何かに対する市民の回答をみると、従来よりも範囲が広がっており、WHO は健康の概念が拡大していると指摘している。ゆえに評価は、単に個人の問題ではなく、自然環境、物理環境等の総合的な評価が必要である。

今までは健康が目的化していたが、自分は、果たして長寿は目標なのか疑問に思っている。市民の回答からも健康のコンセプトと長寿は別ではなからうか。

健康を実現しようとする個人を環境がどう支えるのか。ヘルスプロモーションの場合には人間的環境（ソーシャルネットワーク、ソーシャルキャピタル）が重要である。

健康日本 21 が項目に入れているような「医学的に指標化すべきもの」に加えて、「人間的な要素、横浜市の景観までも」考慮すべきであり、横浜市の中で人間が一番幸せになれる場所が必要である。挨拶ができる町、日常生活の中で幸せをもらえる町、医者が責任をとるだけでなく市民の健康について市長が責任をとる町でありたい。それはディズニーランドのコンセプト（一番幸せになれる場所、人間を中心とした人間的関わり合いを大切にする）だと思う。日常生活の中でとるに足りないことを仕掛けるだけで、人間は元気になるものである。

具体的な評価指標について

健康を語ることは、実は自分自身にとって、家族にとって、まちの人にとっての幸せを探しているというものではないかという意味では、幸せの基準を問うという気がする。幸せとは何だろうかを研究しているが、同じ条件がそろってもなかなか幸せにならないという意味では指標化は困難な側面がある。

具体的な指標としては、従来は個人レベルが中心であったが、今後は制度・政策レベル、集団・組織レベル、個人レベルの三層の検討が必要で、今後とも継続的な調査を行うべき。

<制度・政策レベルの指標例>

健康横浜 21 は総合計画の中心に位置付けられているかどうか、健康都市宣言の有無、保健医療従事者の数、専門職に対する研修システムの有無など。

<集団・組織レベルの指標例>

ボランティア活動の量と質，行政は学校や企業と連携して健康づくりを仕掛けているかなど。

<個人レベルの指標例>

健康か否かの医学的な病気の問題とか死亡の問題，健康横浜 21 に掲げている健康観を果たして市民は持っているのかなど。

健康文化都市構想の実例

健康文化都市構想を話す時に問題解決型の発想ではなく，理想追求型でアプローチしたい。健康なまちとは，地域住民一人ひとりが主体的に健康づくりに参加することによって，自らの健康の価値を学ぶとともに自己実現を達成できるような社会的基盤を備えた地域社会のことである。地域住民は，このような地域社会の中で健康づくりを楽しみ，その活動を通して生命の大切さを知り，生活の豊かさを味わい，人生の意義を学び，そして幸福を実感できるのである。見えるモノのみでなく，見えないモノ，例えば人々の心の豊かさ等が高まらない限りは，まちは良い方向に進まないのではなかろうか。

自分が関わっているまちの健康講座・教育では，絶えず新しい受講者が入らなければならないシステムをとっていて，修了者が独自でボランティアネットを組織している。

深谷市では，住民がやりたいことをカリキュラムに入れている。住民の巻き込み，インボルブメントが大事。

板橋区では住民の多さから実現困難との回答が多かったが，時間をかければ必ずフェイス・ツー・フェイスの関係ができるだろう。その場合には根回しとか交渉というのが大事になってくる。

人は必ず人生という物語を持っているので，その人のことを聞いてあげることで元気になることから，医学で普及しているエビデンス・ベースド・メディスン（科学的根拠に基づく医療）に対抗して，ナレイティブ・ベースド・メディスン（物語に基づく医療）を提唱中。

地域保健組織活動では，自分の周りにいて他人に尊敬されている人に，語らせることが大事。WHO でも，「健康のためのパ - トナ - シップ，地域で束ねられる人」が必要と指摘している。

「健康横浜21」対談 中嶋宏：辻本好子ビデオメッセージ

中嶋 宏：前WHO事務局長，現在国際医療福祉総合研究所所長

辻本好子：ささえあい医療人権センターCOML 代表

21世紀は疾病予知の時代

中嶋：WHO 憲章の中には，世界中の健康に対してのいろいろな標準化，スタンダードであるものが書かれています。この中には人権問題や健康の権利が含まれております。WHO 事務局長として大きな活動は各国政府の協力で開発援助，特に発展途上国への援助を行ってきました。例えばポリオの撲滅やエボラ，ペストやコレラの緊急援助です。そして WHO やユニセフが協力してカザフスタンのアルマ・アタで始めた全ての人々への健康，health for all という運動を行い，世界中のすべての人々が平等に公平な医療サービスを受けられるように活動しています。また先進国や後進国においても医療技術，高齢化，少子化，また情報化などいろいろな要因のために，医療経済の問題が非常に大きな問題になってきており，この問題にも取り組んでまいりました。またダイオキシンのようなある有害な有機化学物質のスタンダードということも行いました。任期終了頃はプレコーション（予知・予防）を危機管理の中に入れるということでした。健康政策面での予防は予防接種のようにこれをやれば大丈夫とか抗体が上がる，等を行ってきました。今の時代の健康危機管理は実際には証明できない医療行為の危険ファクターを見ながら，予知しながら対策をとっていくこととなります。WHO は今までは予防中心であったが，単なる科学的に証明された予防ではなく，これから21世紀は予知の時代になります。病気を治すだけでなく，症状が現れることを予知して常に発症予防をすることで，障害のない健康な長寿を満喫できることになると思います。健康にはポジティブとネガティブな面があるので，受胎から死ぬまでのライフステージで対策をとり，受胎の時から予防予知を行うこととなります。できる限り死ぬまで働けるような人生が，日本人そして世界の人に求められるわけで，それには予知予防の考えを入れて，なるべく病気を発症させないことが非常に重要なことと考えております。

患者が向上

辻本：医療消費者をキーワードに10年前より活動を開始しました。その時の合い言葉は「賢い患者になりましょう」でしたが，お医者さんより強い反応がありました。電話相談を10年前開始して，初めは相談者が受け身の姿勢で，医療に対する不満などを訴えた相談から，患者が自分の身は自分で守らなくてはいけないと思い始めました。患者の意識が変わり権利意識となった訳です。そして経済的な医療費の問題，権利意識とコスト意識が高まってきました。電話相談の対応も世代交代が始まりました。お年寄りはお医者様の言うことを聞く医療に依存体質，受け身であることが，40年近い歴史で育まれてきました。その方たちの相談には，親身になり，やさしく親切に聞いてあげるようにしています。時

代が変わったからとて、新しい意識をお年寄りに求めることは気の毒に思われます。50代60代は、ガンや生活習慣病罹患年齢、また高齢者の親を見る立場、家族の相談が多くなります。電話相談の特徴は、この時代に育った人達が、今になって医療という権威と向き合った時に、権利を非常に意識するのがこの世代の特徴だと思います。この方々には根拠に基づいて情報を提示し、自分で情報を理解していただくようにお話して納得していただく、コミュニケーションを保障することで意識が変わりやすい世代です。30代40代は、子供や自分の親の病気に対する不安を持つ方達で、この世代の特徴はアクセス能力が高いということです。そのため医療にも早く正しい答を求めようとする年代です。このような意識は教育の産物と思われれます。権利意識、コスト意識は向上しても、責務を引き受ける意識は身につけていないようです。最近ではニュースで医療事故の話題が大きく取り上げられていますが、医療に対する不安や不信感に泳がされるのではなく、冷静に医療の現実を見つめること。限界性、不確実性を学び患者自身が命の主人公であり、身体の責任者であり、健康は権利だという意識を持ち、その中で主体性、医療参加の意識を身につける時だと思います。成熟という中には、医療消費者の意識というものが大事だと考えます。リスクマネジメントやカルテ開示の情報開示の問題においても、リスクや人手がかかり、お金もかかることを再度捉えていかなければならない、時代の曲がり角に直面して本当に成熟していくためにどうしたらよいか模索の中、葛藤を続けています。

自分の健康に投資を

中嶋：権利には、患者だけでなく女性の健康に対する権利も考えなくてはならないと思いますし、また横浜市民全部が質の良い医療を受けるだけでなく、健康な生活をおくれる社会的権利もある。権利だけでなく責任も伴うこととなります。日本は少子高齢化社会となり、女性も男性ももっと働かなくてはならない。そのためにも、健康であるために消費ではなく健康投資ということを考えていかなければならない。しかし日本人は投資のこと、自分の健康に投資するということを考えていない。日本と海外の健康政策の違いは、外国の保険医療費の場合、病気を治す医療費よりも予防に使う予防費の額が大きい。日本の人口に対するベッドの数を見ると、数は多いが働く病院従業員は少ない。また健康に対する情報は、インフォームでは病気のことだけでなく、もっと健康に対するいろいろな情報をもっと適切に受けなくてはならないので、マスコミだけでなく政府の責任において国民に情報を与えてはいけないと思います。今後情報としては、IT革命の技術を使った医療情報で遠隔診断もできるようになる。医者が直接診察しないサイバー保健医療ができることになるわけです。

病気の情報を第三者機関に相談できる機能が必要

辻本：IT革命などで多くの情報がある場合、どうしてよいかと深刻に悩む時、一人ひとりが成熟していくためには、相談できる場所、第三者機関が成熟を支援することになると思います。専門家や非専門家をつなぐ第三者機関の役割は、相談者の話を聞き、相談者が

冷静になり、自分自身で対峙できるよう手助けする第三者機関が日本の社会で機能することが必要ではないかと思います。

中嶋：それは重要です。日本には一人ひとりの人間の全体的な病気を診るファミリードクターがいません，開業医は専門医です。情報の選択つまり情報の公正な選択，これは政府の責任ですが，日本にはまだそのようなことが育っていません。辻本さんが行っている電話相談は一種の駆け込み寺ですね。

辻本：はいそうです。相談することで自分が冷静になれて自分自身の考えていることと対峙することができます。駆け込み寺は，単に救うのではなく，情報を与え，「それで良いのよ」とリードしてあげ，その一声で力を得，自信を持って自己主張できる人たち一人ひとりの自立への支援ということができます。

健康の消費は自助

中嶋：健康を消費するという考えは，自分で保険や貯金をすることから始まり，病気にならないように情報を得て，また情報を勉強しながら自分で助ける，自助です。公助・共助・自助と3つあるが，その中でも自助を増やしていかなくてはなりません。その自助をサポートするのが，辻本さんの行っている駆け込み寺となります。日本医師会が出したミレニアムプランでは，自助と公助と分けています。予防や健康増進や健康教育の部門をもっと自助の一角としてやるべきだと思います。

辻本：最近になって自助努力，自己責任，自己決定と言われて来ましたが，今までの教育ではそれができないような教育をされてきました。急に自己決定や自己努力・自己責任と言われてもできない。まして一つの命，身体をどのように決めたら良いか悩む場合，医療スタッフの支援と自助努力で，どこにアクセスすれば情報を得ることができ，自分の気持ちを支援してくれる。社会全体で健康と責任がある。健康に対する権利と責任は自分自身の問題で，他人がなんとかしてくれるものではないのだという教育。このような社会教育が大変大事なことになると思います。

タバコの潜伏期は20年から30年

中嶋：タバコに関する国際的な問題は，環境からのタバコ被害，要するに間接的な被害です。私の任期中に飛行機の中の禁煙とスポーツの競技中の禁煙を行った。これは観客も吸わない，そして広告もしないということでした。次にしたかったことは，子供や青少年や若い女性など，吸ったことがない人がタバコを吸い始めないようにすることでした。そのためにはタバコの宣伝をしないこと，もう一つは高い税金をかけることで若い人の喫煙をストップすることでした。タバコの害はガンになるだけでなく，経済的損失，心臓血管への影響，慢性閉塞性肺疾患です。タバコの被害は単にガンだけでなく大きな被害があって多くの病気の原因となります。またタバコの潜伏期は，20年から30年であることを忘れなようにしていかななくてはならないのです。

行政などの相談窓口での支援

辻本：「健康横浜21」では何をしたらよいかは、医療から問題を考えると、制度や仕組みといったことを患者や家族の人々が理解できるような情報公開、行政など含めた相談窓口のような支援だと思います。一人ひとりが自分の健康に対する権利と責任を担えるような環境づくりをしていただきたい。また、教育も含めてと感じます。私の健康は食事のバランスに注意していること、室内でのウォーキングを毎日していることです。

健康増進は一次予防だけでなく、二次予防も

中嶋：「健康横浜21」に何をしたらよいか、それは横浜の場合、環境の問題は非常に重要です。横浜は大都会です。東京の病院の調査では、胃ガンが減少し、結腸、直腸ガンが増えています。これは食生活に関係してきていますので健康増進運動をやらなくてはならないということです。そして身体を動かすスポーツをすることです。またいくらよいライフスタイルをして、お酒を飲まない、タバコは吸わない、油は取らない。しかし人間は多くの遺伝子をもっているのです、糖尿病、ガンにもなります。多くのガンも感染症で起こると分かってきています。ですから健康増進、一次予防だけではだめで二次予防も必要です。横浜市民も健康診断を毎年やっていかなければいけないということです。これからは、遺伝子診断も全員が行えば心理的に衝撃を与えますが、そういうことも行っていく必要があると思います。また大都会は、環境問題だけでなく心の問題も必要になります。私自身の健康法はというと、自分の家系はガン家系であるので、私は医者ですので自分で判断し、日本に帰国の際は集中的にガン検診を受けます。

働いて収入を得ることは人間の権利

質問：中嶋先生、働くという意味は生き甲斐のためかそれともお金のためですか？

中嶋：働くことによって収入を得ることは人間の権利ですので、お金のためではないと思います。働かないと税金は払えません。社会的還元のためお金をもらって働くことは当然のことだと思います。ボランティアの考えでは少し抵抗があります。今はもっと長く働いてそれによって得たお金で社会に再配分し、それによって良い社会を作っていく。これはお互いに助けるのだから共助でそのようなことが重要と思います。

相談には直ぐ答えなくても良く、自立への支援

質問：辻本先生、健康横浜21で行うことで先生は社会の仕組みづくりというところで、例えば行政としてどのようなことが求められているか、第三者機関の活動を通じて感じられていることがあれば教えてください。

辻本：質問されると直ぐ答えなくてはならない、と脅迫観念に迫られている専門家の立場であり、行政の立場に問題があるように思えます。逆に答えはできない。答えはあなたの胸の中にあるのですという姿勢で、自立を支援していただくことです。答えるだけでなく、むしろ上から教えるという姿勢が、どうしても専門家とか行政の中で行われがちです。

健康は自助，自分で選ぶ

質問：中嶋先生，健康と病気とかいうものの括り分けは何か変わってきますか？

中嶋：健康の定義は変わってきますし，社会的な問題であるとか，政府間で問題になったのはスピリチュアルということで，私のスピリチュアルは自助，自分を助けることです。私は道教に興味をもっています。養生術です。気を養い，いい心を創る，養気創心。気を養って良い心を創ることが一つの健康のモチベーションと思います。自分で選ばないで，他人に選んでもらいこれをしなさいはだめで，自分で選ぶことです。自分で選ぶには教育や情報がなければ選べません。選ぶのはあくまでも自分です。健康教育から健康増進に対する新しい考え方，ライフスタイルも自分で選ぶのであって，人から押しつけられてはダメだと思います。

「健康横浜21」対談 立川昭二：村崎芙蓉子ビデオメッセージ

立川昭二：北里大学名誉教授

村崎芙蓉子：女性成人病クリニック院長

病気があっても自分が健康と感じていることは健康

立川：人間の歴史というものを考えると、人間の命とか生老病死というテーマではないかと思えますので、どうしても「病」とか「健康」ということが私のテーマの中に入ってきます。現代の病とか健康は病と健康の境、境界、ボーダーがはっきりしないのです。私達は病や健康のボーダレスの社会に入っているのではないのでしょうか。つまり自分が健康者なのかそれとも病人なのかと問われた時、健康でもなく、病気でもないまあまあだと答える。半健康人などと表現されます。

成人病の中の生活習慣病とか、また若い方々にもさまざまな病気、はっきりと見えにくい、見えない病気になります。昔のほう为例えば結核患者などとはっきりとわかる病気でした。私はこれらの見えない病気・見えない病を3つに区別してみました。ひとつは肥満や高血圧症というような習慣から来る病...習慣病。習慣の病が現代の病として大きな問題となっています。次には関係の病...つまり人間関係の中、会社の関係、機械と人間との関係などから出てくる病。例をあげると子供の病気は母親との関係から起こる病です。もう一つは意識の病...拒食症や潔癖症候群などその人の意識から生まれた病です。これらはバラバラにあるのではなく3つが重なり合うこともあるのです。そして病気と健康との境目がはっきりしないことを健康の概念に入れていかなければならないと思います。

また、体質とか体調と言う言葉で表現せざるを得ないようなことも健康概念の中にきちんと入れていかないと、これからはやっていけないのではないかと、こういう慢性時代の時代とか見えない病の時代は特にそうです。昔から日本では一病息災と言われていました。つまり一つの病気があっても健康であるということになります。むしろ一つの病気を抱えているほうが、健康だといったような健康観の時代が来ると思います。健康者と病人の区別をはっきりさせるのではなく、みんながそれぞれに持っている自分なりの健康観というもので、暮らしていける地域社会ができればよいのではないのでしょうか。その病気もちゃんと取り入れながら生活できる、あるいは暮らしていけるというか、逆にその方がむしろプラスである。何か一つ病気を持っている方が、むしろその人の人生にとって、プラスであるというぐらいなところへ、いくのではなからうかと思えます。

健康観という言葉があります。そのことから出て来ると思いますが、この「カン」は人生観の「観」です。そして健康観は健康をどのように考えるかといえ、その健康観の「観」、人生観の「観」ですが、私は健康観の下の「カン」は感じるというほうの「感」を書いてよいのではないかと思います。一つの健康に対する考え方というのは、今自分が感じていること、自分が今欲していることを一番大切にすることです。自分なりに健康としてきちんと自分で感じていることが健康ということになります。だから地域の方がそう

感じて暮らせるような町づくりが、できればこれを横浜市にすぐ結び付けるわけではありませんが、このような社会づくりができれば良いと思います。

更年期障害は我慢しない，女性は健康にお金をかける

村崎：私は東京女子医大を卒業し，循環器内科で高血圧症のコントロールや動脈硬化症の治療，中性脂肪などの高脂血症の治療を行ってきました。立川先生の言われた成人病，生活習慣病を診てきました。患者さんの多くは男性の患者でした。女子医大からビルの診療所勤務に変わりましたが，ビジネスマンの方々に，血圧のコントロールや高脂血症の患者さんが多くてコントロールしていくのに苦労でした。その後，自分が忙しく緊張して，また充実した生活をしていたのに，まさか更年期になると思わなかった更年期がきました。更年期についての教育もあまり受けた記憶がありませんでした。40代50代の女性があちこちが痛いと訴えて来ても更年期だろう，暇人だから贅沢病とっていました。私は昼間仕事，家に帰れば主婦や母親をしていて更年期が来るはずはない，年のせいだと思い，やり過ごしていました。ある時これ以上仕事は続けられないと感じ常勤を辞めることになりました。それまでは女性だからと批判されぬように3倍，4倍も働いていましたが，職場を変え時間にも余裕が持て，勉強することができました。そこで更年期について勉強し直した時に何かおもしろい医療があると思いました。

それがホルモン治療でした。最初は抵抗がありましたが，試しに自分で使ってみたところ，自分の身体がガラッと変わり，昔に戻った感じがしました。今まで診ていた40代50代の患者さん達に，ずいぶんつれなくしていたことがこれだと謎が解けるような感じでした。私はある教授に患者さんの訴えを良く聞きなさい。良く聞けばいろいろな訴えがある中で，1点フォーカスに集約される。そこに病名が書いてあると言われました。つまり更年期はそれが1点に集まる病気が更年期症状であり，更年期障害という訴えとわかりました。

そこでゆっくりと時間をかけて診られるように自由診療，自費診療システムを取って医療を始めました。初めは経営も大変でしたが，順調になり，そこでわかったことは，女性は健康にはお金をかけるのだということにでした。美容やエステとか美容整形にもお金をかけるが，健康にもお金をかけます。また，女性のほうが自分の死ぬ時のことをあまり考えません。主婦が元気でないと家族が困ることになるので予防にはお金をかけるのです。立川先生の言われるボーダーライン，境界に更年期障害という病気はあります。更年期で死ぬことはないからと大丈夫と言われるが，身体の不調を抱えながら生きるのではなく，それを解消して元気になり，家族も幸せになれる。大きな病気の手前のところは十分お金をかける。しかし，男性は病気になってから死ぬまでにお金をかけているのではないかとそのように見えてきました。

司会：村崎先生へ，仕事を持つ女性と家庭にいる専業主婦についての差はありますか？

村崎：仕事をしてきて得たものがあつたかもしれないが，また失うものも多いわけです。これは専業主婦にも言えますが，家庭のことを全部任された主婦は外で働くよりつらいと

相談ではよく聞きます。私はどちらを選ぶかといったら、仕事のほうが楽です。医師という過酷な労働でも、仕事をやったという達成感があるためです。主婦は、あまりにも家庭内ではいろいろなことを任されているのに感謝されないのと、社会に出たほうが充実感を得るので、家庭にいたことが損と思っているようです。

司会：村崎先生のところには若い患者は来られるのですか？

村崎：若い方は少ないです。しかし、30代後半で年齢が若い方でも、閉経するその前後は更年期になります。例えば、非常にストレスフルな生き方で生理不順となり、また半月も月経が来ないとか、生理はあるが体が不調でしょうがないというような更年期の症状を訴えて来られます。

司会：立川先生、女性のダイエットが流行していますが、歴史的にみて痩せている女性が美しいか、ふくよかな女性が美しいか、どうでしょうか？

肥満と文明は関係がある。文明が上がれば肥満し、頂点に立つと痩せてくる

立川：肥満と文明は関係があり、貧困であると痩せる、つまり、文明が低いほど痩せます。文明が上がってくると身体もよくなり、栄養がとれ肥満になります。そして文明の頂点に達すると今度は痩せてきます。正常曲線です。これは美意識の問題です。元禄美人はふくよかがもてはやされていました。現在は若い人に痩せたいと思う人が多いことは、健康との問題ではなく、そのような美意識から起こると思います。女性のなかには、女性化することを嫌い中性的になりたいあこがれもあります。このダイエット時代の方たちは、いずれ骨粗鬆症となり大変なことになることでしょう。

黒田：女性の方がストレスには強い、また更年期障害も必ずしも全ての人にくるわけでもありません。対人関係での病気も多くなっています。母親と男の子に気管支喘息とかアレルギーなど多くなってきました。健康と病気はボーダレスで、一つの故障もないとか病のない人はどこにもいないと思います。また自分の健康観というものは非常に大事と思います。メンタルストレスもその人の受取方であって、ストレスのない社会には人間は生きられない。環境と人間の共生と、その対応の仕方もひとつ大きな問題ではないかと感じます。

司会：村崎先生は息子さんの高校受験をもとにお子様と格闘した経験を書かれた本があります。今問題となっている子供が、非常に危機にあると認識されています。今の子供の状態について先生のお話を

私は高校受験の息子の偏差値を放り捨てた

村崎：私には子供の問題は分からないのです。しかし、子供を育てるのに、理想的には子供をだれにも比較せず、この子を認めながら生きていこうと思っていました。しかし現実には、高校進学時に先生から、偏差値が高校受験の勝負と言われた。そのために子供に少しでも偏差値を上げるよう、追いつめていくことになり、ふと気がつく子供がキレル寸前でした。その時私の対処の仕方が良かったのか分かりませんが、子供のキャラクターが良かった

たのか私は直ぐにダダダーって引いていったわけです。偏差値を放り捨てたのです。子供の個性を見抜くことは難しいのです。理想を言えばその子が本当にしたいことを見つけた時が、学校に行くときであり、学ぶ時であり、大学や専門の教育を受ける時と思います。

立川：不登校のことを聞きますが、今は動物や何かを育てることに喜びを感じるお子さんは少ないようです。自然とか生きるものに触れるより、バーチャルなものがリアリティだという時代になっています。悲しみとか怒りというものは、世代間では非常に違ってきている、それがよくいわれる「ムカツク」という言葉に象徴されるわけです。腹がたつ、堪忍袋の緒が切れた、癩癩玉が破裂したなど、お腹になにかあり実際に胃腸が痛むことになります。しかし団塊の世代は頭に来ることになります。人間の怒りを感情で表す方法、比喩的に言えるほど切れる。まさにキレている。また今はスキンシップを避ける、例えば母親は子供のおむつを交換する時に便に触れない、母親が母乳を与える時、抱っこして飲ませることに驚く母親などがいます。ある医学生がレポート調査に行き調べていると、見知らぬおばさんに手を握られ「いいお医者さんになってね」と励まされ、ここで初めて医者になるという自覚が生まれたとレポートに書かれていた。

村崎：私は自分の子供のお尻をたたきながら育てました。でも成長してからもセクハラするのですが、その時の感覚は子供の時の感覚です。このように触れあうことはいいとか悪いとかでなく、触れ合うことは親にとって非常に心楽しいことです。

最近の若者は肌感覚がなく、皮膚感覚となっている

立川：今、村崎先生の言われたことは全部手偏がつくのです。私は触れるということは直接触れなくてもいい。触られるとか触るという言葉は広い意味に使われます。そういう感覚を肌感覚といいます。肌感覚は気持ちがあう時に使っています。最近の若い人達は全体的に肌感覚がない、皮感覚ばかりでなるべく距離を置くとか。

司会：村崎先生、メンタルと身体の病は一緒と思いますが、お医者さんの立場として今の子供達は医学的にどのような状態にありますか？

今の子供は環境や食生活で不健康になりつつある

村崎：身体面では骨が折れやすい、筋肉が弱まって運動能力全体に問題があると言われてます。肥満や極度の痩せのどちらか、不健康な状態になっているようです。食事の内容やファミコンばかりで運動しないことが原因です。成人病とも言えないような成人病になっているでしょう。コレステロールが高くなっているようです。メンタルでは他人とのコミュニケーションが取れない、もしくは下手で、その中でバーチャルなもので育っていくという、何かよくわからない心や意識だと思います。

司会：21世紀に向かい自分の病や健康について、医学が進歩する中でどのように生きていったらよいですか？

21世紀，病との共存

立川：私たちは一つの病気を治す，撲滅することはできるが病気そのものをなくすことはできない，つまり人間の持っている病そのものをなくすことはできないということです。その時代に新しくでた病気に対しては，医療は本来無力です。ガンの征圧はあると思いますが，そうなった時にまた病気が出てくる。ですから生活習慣病や慢性病，更年期の病，老人の病は治療で完全に治すことではなく，治らなくても適当なところで折り合う，病と共存すること。病気と健康との境がなくなったと同じように，治療の中でも適当なところで折り合うようにしていかなければならないと思います。

長命学には心の癒しが求められる

村崎：臓器移植が20世紀から21世紀にかけてどんどん伸びていくでしょうし，生殖医学も考えつかない方向へ進んでいくと思います。また人間のクローンの研究もどこかで行われるのではないのでしょうか。遺伝子操作などで死なない方法，また一方で，死ぬ医学が何かの形で発達すると思います。科学の突端に行っても，また死んでもいいからと思っても，必ず「癒し」とか「心」が絶対必要になる，これがないと長命学は考えられない。また女性に特有な病気を，ホルモンの視点から見直すことも必要です。それから美容医学が発達すると思う。女性がきれいになれば男性もきれいになっていただく。

立川：「健康横浜21」に望むことは，横浜の特色を活かす，例えば横浜の人の気質は非常に新しがりやですので，ひとつの健康にも何か考えられると良いのですが，横浜が近代の最初の窓口であったということが，健康とか医療の中で少し加味されてはどうかと，私は期待しています。

村崎：横浜の健康は，浜というのは海，海をイメージした海水で身体を癒す，心を癒す何かがあると良い。海水を利用した何かすてきな施設を廉価にやってほしい。私の健康法はヨガを20年間，週1回行っていきます。

医学・医療の中の見えないものにも目を向ける

立川：医学や医療の中には，目に見える可視的医療だけでなく，目に見えない医療があります。これらの計測不可能なもの，見えないものも医療の中に位置付けしていく。ですから，ヨガとか気功も気の医学として位置付けていかれるべきだと思います。健康法の「気」は非常に大切です。身体が整わないと心が整いません。そのために身体を整えて，心を整える。身体を整えるにはつまり息を整えなさいということです。問題は，自分の気は今どう向いているか，どのように向けるといいかになります。日本人が好きな言葉に「元気」がありますが，元気の気と病気の気は同じです。自分の気がきちんとしていれば病気も治ってくれるものです。

村崎：患者さんも医師のことをよく見ていて，元気がないと「先生お元気でね」と言ってくれます。

立川：医者と患者の間でもそういう「気」というものが出ているのでしょうかね。

「健康横浜21」対談 齋藤宣彦：三好良子ビデオメッセージ

齋藤宣彦：聖マリアンナ医科大学教授

三好良子：産業能率大学経営開発研究本部講師，人材育成コンサルタント

糖尿病は教育の病，行動変容が肝要

齋藤：健康というのは，昔は体が丈夫であって精神的に安定していることだと言われていました。けれど私個人的にはそれだけでなく，活力つまり，活力というフィジカルの問題で精神的にも体力的にもということですからけれども，それで終わってしまってはいけないのだと思います。元気である以上何かしていなくてはお天道様に申し訳ない。つまりサービス，世の中に恩返しする。個人的にはそのようなことまで含めなければならないと考えます。これからの世の中は当然少子高齢であり，介護であり，生活習慣病であり医療である。たくさんの生活習慣病がありますが，代表に糖尿病というのを説明させていただきます。

糖尿病について復習してみたいと思います。糖尿病は予備軍まで入れると1300万人つまり10人に一人くらいの割合になりうる可能性があります。また，糖尿病には，**1型**と**2型**があります。

1型は若いお子さん方がなる糖尿病でインスリンの製造元である膵臓の細胞が崩れてしまう状態で，どんなにしてもインスリンが1滴も出ない状態です。**2型**は中高年の方に見られる糖尿病で日本の糖尿病の95%以上は**2型**です。**2型**は最初インスリンが出ているが，長い間続くと膵臓はくたびれてインスリンが出なくなってしまいう状態です。インスリンが出ないと血液にブドウ糖が出て余ってしまい高血糖状態となり，それが続くと，脳梗塞や失明の原因となる網膜症を起こします。また，心筋梗塞の原因になるとともに糖尿病性腎症で血液透析が必要になります。さらに，神経障害や足の壊疽になったりします。

糖尿病はQOL（クオリティ・オブ・ライフ）つまり生活の質が非常に低下する状態になります。

糖尿病の治療の基本は食事療法と運動療法です。食事療法は必要最小限のエネルギーをバランスよく取ることであり，運動療法は一生懸命に身体を動かさなさいということです。食事療法と運動療法がうまくいかないと薬を使い，それでも血糖のコントロールがうまくいかないとインスリンを自分で注射する，自己注射をします。

しかし，コントロール状態がよければQOLを低下させるような状態にならないですむわけです。これが糖尿病の特徴。そのため糖尿病の患者さんには勉強してもらわなければならないという，言い換えれば「教育の病気」であるとも言えます。この教育が大変であります。糖尿病の学習者に価値ある行動変化をもたらすこと。これが教育の本質で糖尿病になる前に教育するべきです。健康教育のためのストラテジーはどうすれば良いかが大問題であると思います。

楽しみながら行動変容を

三好：人材育成コンサルタントはどのような職業をしているかという点、人材は人を材料にして使い捨てにする時代ではないという気持ちを強く持っています。人が財産になったり、財宝になったりすることを少しお手伝いできれば良いと思っています。対象者は企業、福祉、地域、学校などです。21世紀に向かって自律的で、創造的な問題解決型人間というのがこれからはとても大事でキーワードになると思います。自律はセルフコントロールで自分がどのように生きていくか、何のために生きていくか、どこに楽しみを見つけるかまさにクリエイティブでないとなかなか見つからないということで自律的、かつ創造的な問題解決型人間というのが私は気に入っているところです。

人材教育での教育は能力開発というのが大変重要になります。能力開発というのは糖尿病と似ている、というのは自覚症状がないところです。能力開発は上司から学ぶとか医師からこうしなさいと言われる前に自律的で（ジリツは立つとういうより「ぎょうにんべん」の自律）あるべきだと思います。昼食を選ぶ時、カフェテリア方式で自分が選ぶ。自分で自己選択をして自己決定して、その責任は自己責任として自分でとるというカフェテリア式開発能力というのが今はとても大事な時代になっていると思います。そうすると「人生エンジョイ」という、人生がエンジョイできる能力というのが、一人ひとり個別にそんな能力が身につくととても楽しくなり、楽しく生きられるということになる。

私は能力開発の中で、余暇生活開発というのもテーマになっています。余暇は余った暇と書きます。余った時間ではなく、もっと本暇として捉える必要があるのではないかと考えています。人生80年では、これを時間に直すと70万時間になりますが、そのうちの労働時間が8万時間、睡眠や食事・入浴など、生活に必要な時間が24万時間から30万時間、これを単純に差し引くと、70万時間の3分の1が自由時間ですから、余った暇とは言えません。とても大事な時間のような気がします。皆さんの定年後には、自由時間の40%の時間が降って湧いてきますので、自分らしさとか主体性に関われる時間とか楽しめる時間と労働時間が、バランスのよい今のうちから、その時間の演出を自分でできるようなきっかけづくりもしていくことが、これからの教育というテーマになるような気がします。

生活習慣にも特徴があるとしたら、はた目、周囲から見る評価と、自分が思っているつもりとの生活習慣と、どうもギャップがありそうです。つまりわかっているというのとできるというのとでは違います。能力開発としての研修では、周囲が変われと言っても本人が変わろうと思わなければ無駄になります。これからの学びは、自分の肩は自分で揺さぶって自分で気づく、そのような少しのインパクトを与えていかないと変わろうという気にもならないし、支援の仕方もなかなか難しくなっていくと思っています。

行動変容は、自分と向き合い、自分を掘り起こして自分を見つめるところから「気づき」が自分の整理になっていく。軌道修正で過去があって今があるが、過去を振り返ってクヨクヨするのではなく、今を少し変えて、将来よさそうになるように足下を軌道修正することを支援することが大事な気がします。

開発能力で「ガクシュウ」は楽しく習う、楽しく集まるとか楽しく修めるなど楽しさと

いったエッセンスを入れていくことが必要になってくるでしょう。今日も生きていくため問題があってもやらなくてはいけない、また生きていくことが仕事でも楽しくやって、“楽力”，楽しめる力が備わると本人の行動変容につながっていけると思います。

司会：仕事が忙しい人の生活変容や能力開発はどのようにしたらよいでしょうか

三好：今、企業では定年準備研修で GOGO セミナー（55歳セミナー）などがあります。このようなセミナーでは、私達が提供できることは今自分がいる時点を、客観的に見られるツール、道具というか現在・過去・未来みたいなものをちょっと覗いてみる。「バック・トゥ・ザ・フューチャー」のように、未来のある一日をちょっとみる仕掛けとか、過去の棚卸しをするワークシートだったり、そんなものをこちらは伝書鳩のように、こんなやり方、あんなやり方というふうにして提供できるところから、皆様に何か拾い物がもしあれば、それもまた、一つのやりかたのような気がします。

糖尿病患者は人間関係が下手、治療が難しい

司会：齋藤先生、糖尿病患者さんは生活指導を受ける場合いろいろなケースがあるのでしょうか？

齋藤：糖尿病が悪くなってしまう人は自分でたたき上げた、つまり他人のことを聞かない人。また、人間関係の下手な人であります。これは糖尿病だけでなく生活習慣病一般に言えます。もう少し肩の力を抜いたらどうかという人は、そうすると今走っている電車から振り落とされる不安をもつ。自分の会社のポジションを確保することが大切なタイプ。これが今の日本の会社で、日本の社会の中枢を担っている人達です。

若い人は選択肢が多い、選択肢が多いとゆとりが生まれる

三好：若い人のほうが肩の力の抜き方を知っています。抜き方上手なのは選択肢が多いのではないのでしょうか。もっと選択肢を増やす。これだけ多様化の時代で、価値観が豊富になっていますけれど、どうも選択肢が多くない。ゴルフが好きな方はゴルフしか知らない。一つのことしか知らない。広がりがない 型のような気がします。もっと選択を増やす。スポーツも山のスポーツ、海のスポーツ、冬のスポーツ、夏のスポーツといろんな選択肢を今の年齢とか、今の経済力、今の家庭環境とかで掘り起こしておく、広がりのある T 型になると思います。選択肢が多いとゆとりが生まれ、肩の力が抜けて、こういう方法があると、少し引いてみるということが、若い人たちとの違いにつながっていると思います。

司会：定年後の生活がガラッと変わると、行動変容はどうなるのでしょうか？

三好：定年後は生活態度が変わる。定年後のある一日を時計仕掛けで、何をしたらしゃるか、未来を予測して書いてもらいますと、通勤時間や労働時間が真っ白で睡眠時間と食事時間以外は自由時間で、「自由時間は何をしますか？」はのびのび、うだうだと書きます。定年以前より準備しておいたほうがよいと思っても、毎日の行動がデイリー、毎日がウィークリーとして載ってこなく、そのときになれば間に合うと思ってしまうのです。しかし、定年後自分で自分の居場所を見つけて社会的貢献感を見つけて仲間も増え、

とても楽しんでいる方もいます。

バーンアウトは良くない

司会：糖尿病は発病してからではだめなのでしょうか？

齋藤：私は定年後の皆様大変興味があります。4つに分類できると思います。一つはバーンアウトしてしまう...一生懸命に走って定年後途端にガクンと力が抜けて何をしたら良かわからないタイプです。もう一つは例をあげると、体調をくずして入院し、その後会社に戻ったら、自分の居場所がなくなっていたので、会社を辞めましたという人がいました。しかし芸は身を助けるで、書道が彼を助け、今では賞状などを書く会社の社長になり、第2の人生は芸が身を助けた人生になっています。もう一人は企業の秘書室長の仕事をなさった方でまめに体を動かす方、リタイア後地域コミュニティのボランティアで元気に活躍しています。第4番目は男性には少ないがカルチャースクールに行くタイプです。糖尿病が良くなるタイプという、バーンアウトするタイプはだめです。これは目的意識が少ないので。それ以外のタイプは、目的意識があるのでモチベーションがしっかりしていて自分でセルフコントロールがなされます。これは糖尿病だけでなく高血圧にしてもそうだと思います。この方が後の三つのグループに所属していただくためにどうしたらよいかというのは難しいです。

糖尿病教育は学校教育で

司会：齋藤先生、糖尿病患者は昔からこんなにおられたのでしょうか？

齋藤：糖尿病になる可能性のある方はずっといます。米国のインディアン、民族としてはモンゴロイド、かれらは糖尿病の発生率が非常に高いのです。これは向こうの生活がいけないのです。同じように、広島の方で米国に移住された方と日本の親戚の人を比べると、圧倒的に米国に移住した方に糖尿病の発症率は高いです。白人よりも糖尿病になりやすいのです。体を動かさないとエネルギーが余ってくると発症率が高くなり、成人病が若年化というのが問題になります。子供達は夜遅く食事を取ったりします、大人になると実際の糖尿病患者は増えるはずですが、文部省が初等中等教育等でもっと教育をしなくてはならないと思います。

司会：糖尿病の治療の基本は食事療法と運動療法ですが、食べる欲求を押さえるのはむずかしいのでは？

齋藤：町を歩けばいくらでも食べられる時代です。それを押さえるのは糖尿病に対する知識ということになります。正確な知識を持つことでそれをコントロールするしかないと思います。糖尿病は「教育の病気」という根源はそこにあるのです。

運動療法は楽しみながら

三好：健康になるための運動療法とつながると、食べるなどが、走れとか、痩せるとかいやなことばかりで、もっとゲーム感覚でとらえ、つらいなと思っているところをゲーム化

して楽しくする。何か笑っている間に身体が動いているというようなことができればと思います。

齋藤：環境が良いといいのです。例えば皇居の周りではたくさんの方が走っています。九州のある村ではみんなで歩け歩けで歩いています。小川が流れ、花が咲いているところでみんな楽しんで歩いている。

タバコは良いことが一つもない

司会：生活習慣でタバコがあります。糖尿病とタバコの関係はありますか？

齋藤：関係あります。糖尿病は、眼の血管や冠動脈など、身体の太い血管、細い血管みんなボロボロになる病気です。糖尿病は血管の病であるという言い方もあるのでシガレットスモキングはよろしくないわけです。タバコがよいことは一つもないのです。糖尿病は複数の遺伝子が関係します。ヒトゲノムはじき解明されますが、複合汚染的なもの場合は話がすっきりいかないかもしれません。時間がたてば、あなたはこのような遺伝子があるので将来糖尿病になる確率はどれくらいありますと言えるようになります。そうすると太らないようにとか、食事の指導のサジェスションできる時代が来るでしょう。遺伝子の関与する病気はいくつかあります。糖尿病のように生活習慣がかなりのファクターを占める場合は、生活習慣の改善で糖尿病になる確率を減らすことができるので、子供たちを教える人を育てなければいけないですね。

学校教育に食育を入れるべき

三好：学校では体育はあるが食育がないですね。食べて育てる科目はないのです。食育という領域が学校教育では必要で、総合学習と言われるけど、その中に組み込んでいけるといいかもしれません。子供たちに教える時は、具体的になぜ悪いのか子供たちにかみ砕いて教える専門家も必要ですし、またお母さん、お父さんも必要です。家庭生活の中でちゃんと伝えられるということが必要な気がします。脅してもし行動が治るとしたら、たぶん副作用が出てくると思います。基本的にその人が信念をちゃんと持って治るとか、適切な行動をしようというふうにはならないのです。もっと勇気づけて未来的なプラスアプローチで伝えるということはとても大事な気がします。また、そのプロセスをちゃんと認めてあげ、共感してくれることが大切です。

医療人への「健康教育の方法」に関する教育が一番必要

司会：糖尿病は「教育の病」と言われました。教育というのは相当体系的に確立されていますか？

齋藤：対象者は学習者、つまり糖尿病の患者さんに対する教育、医師に対する教育、コメディカル（看護婦・薬剤師・栄養士）の教育、ヘルスプロフェッショナルへの教育。この方々が、直接患者や住民の方、あるいは初等中等教育で人々に接する立場、接するチャンスが多いと思います。一番難しい教育は、医学教育つまり医師の教育です。一番熱心なの

はコメディカルの方々です。知識だけ教えるのではなく、患者にどのように接していくか、態度とか患者に共感できるか、それは習慣的なことです。専門的な教育の施設のほうがよいと思います。

横浜に健康教育プランニングセンターを

司会：「健康横浜21」で何をしたらいいですか？

齋藤：コンセプトでやるべきというのは、学校でいうと、小学校・中学校というティーチャー・オリエンティッドですね。あくまでも住民のニーズをオリエンティッドに持っていかなければいけないということが一つあります。大きな施設を作る時代は、もう終わりました。これからは、健康教育をする人を育てるためのソフト開発の時代、つまりコメディカルの人々を対象として、市民の健康教育とか療養指導に精通した人材を育成し、それを市民に還元していくという姿勢、いわば健康教育プランニングセンターといったもので、コメディカルの人々に「どうやって健康教育をしていけばよいか」「健康教育カリキュラムを開発するにはどうしたらよいか」ということを教育する組織を作るのはいかがでしょうか。住民の職種や階層の違いによりいくつかのパターンがあってもよい。かなり広い視野やマルチの視野を持った方々を人材として育成する。横浜は文化的に進歩の早い地域です。グローバルな視野で、健康教育とか健康について議論できるようなことが必要ではないでしょうか。

健康づくりは「場づくり、人づくり、意識づくり」人の役に立つことが人を健康に

司会：三好さん、健康横浜21には何をしたらよいですか？

三好：場づくり、人づくり、意識づくりなどが浮かびます。場づくりは環境改善をするなどで行政が一番手を入れやすいと思います。健康というと、体育館とか病院とか、健康イコール施設という固定観念ではなく、例えば銭湯などがコミュニティセンターみたいな役割を果たしているの、そこでお年寄りにエアロビクスなどをするイメージです。喫茶店や保育園も変わりつつあります。学校も開かれた学校となって、学校イコール先生ではなくコミュニティ・ティーチャーになる。地域で特技を持ったタレント性のある人々がいろんな所に入り、そのようなつながり、場づくり、環境改善といったところが、今までよりボーダレスにすると面白いことができると思っています。公園の砂場にインストラクターが遊びに行く。また、健康で明るい人には明るい人がついてきますので、あそこの役所に行くと明るく楽しいね、みんなが行きそうな気がする。ヒューマンネットワークの中心に横浜市の皆さんがなってくれるのも一つの手という気がします。

意識づくりは固定観念や先入観みたいなものが強いので、いろいろな情報でそのようなものを外してくれる経験の場とかチャンスとか、それらを提供してくださると、選択肢が増えるというところにつながると思う。この対談では、健康イコール奉仕という言葉が心に残りました。人の役に立つこと、貢献感のあるとか、居場所があるとか、だれかの役に立つことがやはり人を健康にする気がします。

「健康横浜21」対談 久道茂：小川和久ビデオメッセージ

久道 茂：東北大学大学院教授

小川和久：国際政治アナリスト

ガンの発生を防ぐには一次予防と二次予防を組み合わせた「がん対策」が必要

久道：ガンは恐ろしい病気という認識は非常に強いです。なぜならガンで死亡する人は今、1年間に27~28万人います。ガンの死亡は全死亡の3分の1となります。ガンの発生を防ぐためにはガンの原因を探さないとだめだという感じです。ガン対策、予防は発生することは防げないけれど、ガンで死なないようにしようという二次予防対策をとりました。早く見つければ死なないですむ。これは単純な原則です。基本的にはガンの発生を防ぐのは一次予防です。厚生省が打ち出した「健康日本21」は、ガンの対策では従来の二次予防対策の重点を一次予防にシフトしようという考えです。しかし一次、二次予防を組み合わせたガン対策をしなくてはならないわけです。それには研究が必要になります。将来はいろんな遺伝子レベルでの研究が進んできますので、ガンの治療も含めて、ガンの予防、ガンの危険性のある遺伝子を持っている人はだれかというのが将来わかると思います。今のガン検診も変わるし、予防も変わってくると思います。

日本は国民の安全や健康の危機管理ができていない

小川：日本の国はいい国ですが、危機管理というと国民の安全とか健康ということも含めて相当ひどい国です。日本人である限り危機管理はできないと私は自覚しています。優れた部分もあるけれど、だめな部分、欠陥、あるいは苦手な部分もあって、それをならずとこれくらいの国だということ。私たちがしなくてはいけないことは、苦手な部分、欠陥というものを、ごまかしたり、あるいは見逃したりすることなく、一つ一つ丁寧に地道に着実に克服していくことです。

日本人は、なぜ危機管理とか安全保障が苦手なのか、私は極めて非科学的な言い方をいたします。これはやはりDNAの問題だろうと思います。安全な島国ですずっと生きてきました。外的に占領されたというのが昭和20年8月15日までなかった。大変恵まれてきたのです。税金を払って国民の生命、財産を守る、例えば医療システムを高度に備え安心してお医者さんにかかるようにする、あるいは消防の能力を高めて、少なくとも災害や事故の時水準を越えた対処能力を持つとういうのは反対する人がいないテーマですから、これは基礎問題です。ここから入っていくのが物事の順序だろうと思います。

JCOの事故についても日本の危機管理を象徴する話です。最初に事故発生時、青い光が見えたということは、専門家であれば臨界事故だとわかるのが、それとわからずに大量被爆を起こしたことは危機管理がわかっていないからです。危機が起こると人間はパニックになり体が動かなくなります。そういう時にでも一定の対処能力を示さなくてはなりません。

ん。そのような時ちゃんと動けるのは経験を踏んできたプロです。マニュアルの位置付けと組織論を明確にし、マニュアルを見ず、対処できるような人を育てなければいけない。アメリカの危機管理は、やらなければならないことはマニュアルに定められて、権限が与えられている。あとは定められたことを全力で尽くす。指示を待つ余裕はなし、情報を上げる余裕もなし。日本の場合は組織論からして存在しない。

日本では、ドクターヘリコプターの実現は来年度から7か所で始まります。これは、ドイツの例として、アウトバーンの交通事故での医者の出前活躍。アメリカではベトナム戦争で医師がヘリに乗って飛び回り、救命の効果を上げた。そのような効果を政府に示すことで決まりました。私が日本は先進国であり、人命軽視の国ではないと政治家を説得し、やっと大学病院で試行事業が始まることになった。問題はたくさんありますがファクト・アンド・フィギュアズ、だれが見ても求める技術やデータをきちんと押さえたうえで、相手を説得する前提に一つのロジックを組んで臨むということです。一つの思想哲学を示すということです。

日本人はガンで死ぬほど長生きになる

司会：ガンは全死亡のうち3分の1、その人達が死にます。やはり依然として人間にとってガンは危機なのでしょうか？

久道：アメリカのガン征圧法は、ニクソン大統領が建国200年の目標にして、アポロ計画のあとに行われました。アポロ計画が一段落したので、かなりのお金を使ったわけです。アメリカも大きな国ですから、何かのプロジェクトを作るためには、大きなお金をドンとつぎ込むことがあります。それがガン征圧でした。5年計画で行われ、その後評価しました。結論は失敗で、ガンで死亡する人がどんどん増えました。わたくしは失敗だと思いません。すぐあとで効果が出てきたはずです。今アメリカはガンの研究の世界的トップです。評価は長い目で見る必要があります。特にガンや慢性疾患ですから10年から20年かかります。ガン検診とガン征圧の有効性というのは期待ほどにはならなかったのです。しかしあとで効いてきたということです。

ガンで死亡する人は多いのですが、今多いのは何かというと、ガンで死ぬるぐらいまで、日本では長生きするようになったことが一つあります。かつては結核、脳卒中が問題で、その後でガン、心臓病でしたが、脳卒中は減り結核も減りました。必然的に残っているのはガンと心臓病です。ガンは一家の大黒柱、会社の中堅、そういう人たちの年齢層が多いわけです。一番大事な年齢にかかるのがガンです。ガンは恐ろしい、そのような意識があるのは当然だろうし、対策を取る必要があると思います。ガンはいつ発生したかわからないし、見つかる時も症状が出ると手遅れ、症状が出る前に見つけようとするが見つかる程度の大きさにならないと、見つからない。見つかるような場所にでないと見つからない。ガン検診とかガン対策の中でも、リスクの一つに誤診があり、見逃しをする。わたくしもいつも悩まされるのですが、見つかる程度の大きさにならないと見つかりませんというふうによく言います。

信頼関係がないと医者にかかれぬ

小川：ガンについて最近の私の身近に起きたことは、ある知り合いが、会社の検診で子宮ガンの疑いと言われクリニック受診。そこから紹介を受け国立がんセンターへ。その医師が、検診データより貴女はガンです、全摘ですと何回も言った。その人は元のクリニック医師と相談し、ある大学病院に受診して精密検査を受けましたが、その結果はガンではなかった。そのようなことから、信頼関係がないと医者にかかれぬと思っています。

ご質問の中にも、ガンも危機ととらえるというお話があったのですが、これはやはりこちらの取組次第だと思います。ニクソン時代のアメリカの取組を日本でできれば、深刻な危機ととらえるよりも、乗り越えられる危機と位置付けることになると思います。医療における公衆衛生の位置付けの問題、あるいはガンをどのような危機としてとらえるかという問題も明らかになって来るでしょう。危機の中身を明確にし、それを克服しようとする姿勢を持たなくてはダメでしょう。

公衆衛生は一種の予防です

久道：日本のガンの基礎研究は遅れておらず、トップグループにいるけれど、トップにはなり得ない。外国では、研究費にすごくお金を使っていますが、日本の場合は低いのです。

さきほどの公衆衛生のことですが、人間の健康とか予防のための学問であり病気になる前の話しです。その仕組みを考えるのが公衆衛生です。仕組みは医学だけでなく、社会学や人類学とか経済学とかが関わるのですが、日本の場合は医学部の分野に一つあるだけ。日本のレベルは全然だめです。公衆衛生を担当する人達に対する価値観を、周囲の人たち、国民が考えていないことです。公衆衛生は一種の予防です。

次にコミュニケーションについてですが、医者がいかにコミュニケーションに技術が必要か、本当は技術でなく心なのですが、技術を知らないのです。人間として対応すべき基本的コミュニケーション・スキルを学んでもらうため、きちんと教える専門家をこのたび九州大学で作ろうとしています。

司会：小川さん、ヒューマンケアの世界でリスクをどのように分析し、対応したら良いですか？

小川：医学に例えて、まず危機管理でいちばん大事なのは公衆衛生的アプローチです。もう一つは予防医学的アプローチです、そして対症療法的アプローチ。この3本柱、三位一体であります。日本人が軽視するのが最初の2つです。この3本柱を明確にし、システムを持つ、その準備が日本の場合非常におそろいです。

臓器移植再生医療、生殖医療そして精神科疾患

司会：臓器移植が今盛んに行われていますが、今後のテーマに遺伝子があると思います。いかがでしょうか？

久道：臓器移植、再生医療、あるいは生殖医療も入ると思います。またゲノムも解明され

つつあり、研究が発展すると思います。あと将来的に多くなるのは精神疾患です。精神科の病気、精神分裂病です。ワクチンの問題は保健の中での安全学、リスク問題での予防注射があります。先日ポリオワクチンで死亡し、症状が出ると厚生省は直ぐそのロットのワクチンを中止しました。あとでこれらのケースは予防接種と関係なかったとわかりました。でもポリオワクチン接種率は60%に下がった。従来は95%であるのに、集団予防能力という、免疫能力がグーンと落ちることになる。今医療ミスとか、いろいろな安全学の問題があるが、気をつけなければならないのは保健、介護におけるリスクをどのように考えていくかということです。

日本の医療を国際水準にする

司会：小川さん、将来の医療はどのように進みますか？

小川：先端の問題は、今久道先生からお聞きしましたが、私は底辺を上げることが厳しく問われる時代になると思います。先進国で常識とされていることが日本の医学にはないのです。日本も国際水準まで世界に通用するレベルに持っていく努力をすることです。

例えば、サリンのような神経ガスが使われた時は、解毒剤の硫酸アトロピンを注射しますが、日本では、現場ですぐ注射できる自動注射器があることさえ知られていないのです。米軍では当たり前兵士が持って戦場に出ていくのが現状というのに。毒ガスというところがマスクとこの自動注射器で対応ができる。またハンドブックに使用方法が書いてある。この自動注射器の存在すら日本の厚生省のトップは知らない。これも医療の一つの水準を語ることになります。

目標を持ち、効果を必ず評価すること

司会：健康横浜21でどのようなことをやったら良いでしょうか？またご自身の健康の危機管理は？

久道：目標をもって、かけ声倒れにならないでいただきたい。また効果があったか必ず評価を最初から組み込んでいくといいと思います。データを取れる仕組みにしておくことが大切です。健康を目指すことはだいたい決まっています。必ず評価を組み込んでいくことです。

私の健康管理は忙しすぎると食べ過ぎたり、飲み過ぎたりします。やめることは困難です。4月で学部長を辞めますこれが一番の健康管理です。そして大腸ポリープがあるので内視鏡検査を年に1回又は2回受けています。血压のため、かかりつけ医の指導を受けていますが体重が増えて頭をかいているのが状況です。

医療ミスは問題を究明し、対策をシステム化する

小川：横浜市に期待することは、市大の患者取り違い事件などで、個々のドクターの責任問題が問われるのではなく、システムの問題として徹底的にやってほしいです。問題の究明、それが起きないためのシステムを組むためにどうしたら良いかということをする。取

り組んでいただけたと思っています。

私の健康法は、年1回クリニックで大腸と胃の内視鏡検査を受けること。犬の散歩を30分早足で歩いてから朝食をとること、あとはストレスをためないこと、車が好きで技術に関心あることです。できるだけ自分で動きまわられるようにしている、その中でストレス発散を兼ねてやっています。

健康は健体康心です

質問：「常識のウソ」という本の中で、これまでは植物蛋白が良くて魚類がいいと言われていたが、肉がいいというような報道がありました。先生方いかがでしょうか？

久道：長寿の方はやっぱり遺伝子で決まってしまう。食事に関してはいろいろな方法がありますが、ほどほどにすればみんないいのです。きちんと栄養をとっている人がいいということです。

小川：ある政治家は結構高齢ですが、食生活や生活習慣をみると、やはり“人を喰う”というのが基本だと思います。ストレスを持たないということと、チェックはちゃんとしている。ですから肉だけ食べていても相当元気な人はいるということです。

質問：久道先生、病気でないことだけが健康ではないと考えたとき、そういう時の評価は何を考えていけばよいか教えてください。

久道：病気と健康は一種の対立概念です。病気でないことが健康か、健康でないことが病気でもなく、半健康人とか不健康とかという概念があります。健康という定義をどうするかというのは、それは目標を設定する時に非常に重要になります。健康は健体康心なのです。体が健やかで心が安らかな状態、これが健康だというわけで、肉体的な体の健康、正常かということだけでなく、当然心が入ります。実際の評価は普通死亡率ですが、それだけではだめです。健康で自分が日常生活できるような状態でどのくらい長生きできるか、これが指標ではないでしょうか。ですから健康横浜21の指標の一つに健康寿命をぜひ挙げたほうが良いと思います。

都市計画にも健康を

小川：私は横浜市民として、評価の問題では都市計画をということも、やはりどこかで接点を持ち健康を考えていただきたい。例えばエレベーターの設置はバリアフリーといいながら必要なところに設けられるのがあまりにも遅すぎる。やはり都市づくりできちんとやっていかなくてはならないと思います。もう一つは介護の問題です。できれば老人ホームに入るならスウェーデン方式がいいと思います。日本の10倍のスタッフで、若い人達で、教育しながらやっている。介護に本当の人間味のある部分でというのを、何か評価できないものかと感じます。

医療問題は教育で、学校・社会・家庭の三位一体で

質問：医療問題はどこがイニシアチブをとって進めて行くべきでしょうか？

久道：どこが主導権をとるかは、やはりいちばん大事なものは教育だと思います。国民全体の意識の改革、医療関係者だけの意識を変えてもだめだと思います。医療事故の80%はヒューマンエラーであると言われています。現在起こっている医療ミスはほかの問題も含めて、やはり教育が非常に問題となります。医師は国家試験合格後2年間の研修を義務づけ、国際レベルまで引き上げる。救急の治療ができない医者がいっぱいいます。医師になる資質の問題、高校とか中学の教育や家庭教育です。

小川：日本の教育はややもすると学校教育だけに過剰期待してそれで終わってしまう、社会、家庭、学校と三位一体でなければならない。アメリカの教育は知識よりも人間として生きていくうえで必要なことを教える。納税者としてどういう権利を行使できるか、どのように必要な情報にアクセスすれば良いか具体的に教える。プレゼンテーションの仕方を教える。歳が上になれば身につく知識も増え、レベルが上がりきちんと発言できる。日本の教育とは異なります。

「健康横浜21」対談 関谷透：斉藤知子ビデオメッセージ

関谷 透：初台関谷神経科クリニック院長，
初台メンタルケア研究所所長

斎藤知子：NTT 東日本群馬健康管理センター所長

通勤時間1時間，1時間半以上のビジネスマンは「うつ」になるのは当然

関谷：私は，東京都庁傍の西新宿副都心ビル街で，現在19床の診療所において神経科クリニックを開業しています。それまで，神経研究所付属晴和病院で躁うつ病の研究をしていました。ところが亡父の開業していた内科・小児科を引き継ぐことになり，昭和50年には地域の偏見などもあり，また当時は自信もなかったので神経科は片手間で，小児科を他の先生にお願いしていました。しかし時代が変わって高度経済成長時代になり，家に帰れない父親が目立ってきたり，また登校拒否の生徒もいて学校は荒れてきました。その折りに，私自身はもともと精神科医でしたが学校医となり，小児科も診なくてはならなくなりました。

診療所を継いで，はじめは内科と合併していましたが，次第に家に帰らないお父さんが増えてきました。現在も私のクリニックから職場へ通勤している方はおられます。当初は少数でしたが通勤に地の利もよく，家に帰っても大事にされない父親たちです。そのようなことで「うつ」になりもう死にたいというサラリーマンを診療所で預かり，また登校拒否で学校へ行けない子どもたちも診療所から通わせることをずっと続けてきています。このような父親に「帰宅拒否症」「帰宅恐怖症候群」...世界にみられない病名が生まれました。家に帰れないお父さんと言う変な名前だと思いますが，私が名称をつけました。バブルが崩壊して高度経済成長がなくなっても，給料の問題やリストラなどで，またお父さんたちは一人ぼっちとなり，ホームレスになった方もいます。このようなホームレスの人を，家族が私の診療所に連れて来られますが，2～3日経つと，「死ぬのは怖いので，日本のどこかで生きています。」と書き置きして出て行きます。現在私が診ているのは軽いうつ病です。昔からうつ病はありましたが，今の世の中で抑うつ状態にならない人というのは少ないでしょう。大都市において，通勤時間が1時間，1時間半以上のビジネスマンというのは「うつ」になっても当然のことです。マイホームを建て家族は楽しい毎日でも，お父さんには大変な生活です。蒸発や40，50代の自殺者が増えてきているのも，バブル崩壊後の不況が収まらない限り少なくなりません。当院では，このような人々には管理職の方が多いので，数人のグループダイナミックスを活用していますが，お互いに話をさせることは効果があります。そういうことで，神経科の門を叩いてみるのがとても大事だと思います。ここ初台メンタルケア研究所は，診療所と入口が違っていています。臨床心理士がクライアントと主治医とのパイプ役になり，診療所に行きたくない人もメンタルケア研究所でカウンセリングを受けてもらい，診療所と協力しながら治療しています。精神科の病気の中には，治り難い病気...分裂病なども解決までには時間がかかると思われれます。しかしうつ病は，

今では SSRI(新しい抗うつ剤)などを含め新薬が出て、明るい見通がたっているわけです。私の診療所は精神科医、臨床心理士、カウンセラーなどとのチーム医療で、特に「うつ病」の人を治しています。

産業医は新しい時代の「村の医者」

齋藤：私は産業医で、産業医とは新しい時代の「村の医師」と答えています。企業は村で、企業がある意味で共同体の役割をしています。産業医が村の医者、村の医者は生活の様子がわかります。'99年の定期健康診断では、異常は41.2%です。高脂血症、肝機能障害、糖尿病は、この20年の間に50倍に増えたと言われています。例えば都内のサラリーマンの平均歩行数は8000歩ですが、私のいる群馬は、自動車の保有は日本一で、3000~6000歩というのが現状です。また、パソコンを日常使用するので、肩こりや腰痛、目の疲れが出ます。そして、メンタルケースでは、昇格したとか売り上げが悪い、また、管理職の異動や職場環境が変わるなどの問題で、それがストレスになります。ストレスマグニチュードが高い所は、不適応が起こらないかと思い、じっと見えています。生活の様子がわかる「村の医者」ということです。

村の医者は、自前では診療せずに健康管理を行います。村の医者は大した設備がないので、町の医者と連携をとります。例えば村の人に紹介状を書いて、なににの病院に行きなさいというところでも不安が少なくなり、安心できます。また病院に行って半分理解できたが、まだわからないことを村にもどって聞く、そういう補足説明してあげることができます。また紹介状の返事で、何か自分に隠していることがあるのではないかと、確かめにくるタイプもあります。村の医者は設備を持たないので、他をお願いして、それを本人にフィードバックした上で、本人を診ていく関係です。

企業の医者ができることは2つあります。一つは生活習慣病予防とか、予防活動。医療機関では生活改善のための指導時間がなく、また受診者も忙しいので医療機関へ行く時間ありません。そのため、企業内の産業保健スタッフが、企業内の社会環境や食事の質、選択、運動などの指導を行います。また、例えば糖尿病の教育をきちんとしてくれるところや、勤務後に受診できる医療機関などの情報提供もしています。

もう一つ、今は健康不安の時代です。病気を実際持っているというよりは心配なことがあり、また症状があると医療機関を受診しますが、検査など受けて異常ないと、医者に心配ありませんと言われる。医者はまず命にかかわることを見落とさないという視点で診療を行っています。しかし、心配ないと言われても、本人の心配の解決には結びつかず、また医療機関を変えることになります。そこで、そのギャップを企業の医者が埋め合わせをしているのです。

何かおかしかったらさっそく精神科・神経科にいこう

関谷：「村の医者」。名前は悪いのですが、一番大事な医者の役割だろうと思います。今までの産業医は身体健康面ばかり診ていました。つまり成人病健診とか体のことを中心に

診てきましたが、最近は体だけでなく心の方も診なくてはならないようになりました。心の検査といっても、心理テストを強制的にすることはできません。それは直接に面接して問診を通じて接触しなければダメということです。会社では、人事が関係する体のことは堂々と言いやすいのですが、心の面のことを触れると、もし漏れたら仲間はずれになってしまうことになりかねません。身内の中でも誰か心の病の人が出れば、非常に迷惑かけることになったりして隠したがる傾向があります。企業内でもそういう差別をなくし、苦しいことがあれば何でも言うことが大切です。しかし、カウンセリングルームや相談室を作ってもプライバシーの問題が起きます。ある企業は、社員に全然わからない場所に部屋を設け、電話などで何でも相談できる体制をとっているところもあります。そういうことが言える環境づくりが望まれます。

その上、身体の不健康不安は検査などで解消できますが、心の不安は表に出てきません。何とか所見が出れば堂々と休めますし、周囲に認知されます。問題は「仮面うつ病」といってお面をかぶった「うつ病」です。本当はうつ病なのに、それを隠してもっとひどくなる「微笑みうつ病」があります。愛想の悪い上司が、急にニコニコ笑って人を褒め始めたら気をつけなくてはいいけません。誰もがかかってもおかしくない「うつ病」を隠さないことが、非常に大事になってくると思います。心の病気になる状態を隠さないで誰にでも言えるようになりたいと思います。一見何でもなくみえても、実際には何かあるのです。例えば、腰が痛い、頭が痛い、動悸がする、下痢、便秘をするので、ホームドクターや産業医の所に行くとき、そこでは「なんでもないですよ」と言われます。しかし、そこは体の病気のみを検査しているわけで、そこで何も出てこなくても、「心療内科あるいは神経科のほうに受診したい」とぜひ求めてください。精神科受診となると怒る患者さんもいます。必要時にはカウンセラーも入るし、人に漏れることもありません。そして家族を呼ぶと、奥さんや子供が変化を見つけている場合があるし、職場でも日内変動があります。うつ病ですと自覚があっても、隠す場合もあるし、病訴のない場合もあります。サラリーマンは朝の自覚が非常に大事なのです。日内変動では、朝方は悪いのです。「朝刊症候群」といって、朝新聞を見るかどうかの問題です。もし雨が降っても傘もささず出かけるとか、本人が隠していても見つければ、さっそく精神科、神経科に連れていきましょう。そちらに行けば救われるからです。深い淵の中に沈み込む前に家庭や仲間、職場でも見つけて無理にでもそういうところへお任せすることが大事だと思います。

人間関係が密になれば心の病が早く分かる

関谷：今は家族関係を含め、職場も人間関係が昔ほど密ではありません。他人のことに干渉しないのです。まずは家庭がきちんとならなければなりません。職場では、産業医が健診やインタビューで上司や部下、仲間同士の人間関係を密にしないと、心の病が見つからないことになります。自殺も早く察知すれば、何人かの人は助かっています。最近増えている自殺の連鎖も、早く見つければ歯止めが効いたと思います。生命保険に加入しても、ある一定期間が過ぎると自殺の場合でも保険金が出ます。その際に、患者さんが明るくなっ

た時が危ないのです。いつ頃保険に加入したのかを奥さんから聞き出したり、ニコニコし始めたときに、こちらのほうが余計気をつけないといけない場合があります。その他、ナイトホスピタルをやっていると、「もう死んでしまおう」と、我々に知られないで仲間同士で言ってくれるのを知って、何回も救ったことがありました。

監督者は部下の気持ちを聞く耳，アンテナを持つように

齋藤：村も人間関係が薄くなりつつあります。みんなが忙しい。家庭にいる時間が少なくなります。1日の大半は、会社と会社のための移動に使っているわけです。そうすると、ここでわからなければどうするのということになります。上司とか部下だけの関係でなく、共同体一人ひとりの責任として、危険予知ではないが、わかる訓練とかアンテナを持ってくださいということはしました。管理者はただ命令するだけでなく、部下のことを聞く耳を持つというか、その人が今どういうことを思っているのか気持ちを聞くこと。気持ちを聞いてあげることが大切です。管理監督者に関しては、ちゃんと1回そういう話をしないといけないと労働省でガイドラインを出していただきましたので、会社に対して言いやすいですから、聞き方の指導を行っています。

心の病は心のカゼ，ストレスはスパイス

関谷：職場に産業カウンセラーが作られましたが、これまで労災の認定というのにストレスはまだ重視されていませんでした。最近、ケースにより労災としていろいろ認められるようになりました。精神科でいう心の病について、もっとわかりやすくこのようなものと理解されるようにしたいものです。例えば、うつ病は「心のカゼ」で、ストレスは「スパイス」ということを、耳にタコができるくらい浸透してほしいところなのです。中高年の40代、50代、特に男性はまだまだ危ない時期が続くような気がします。

良くなる子は育てた親がしっかりしてきたから

関谷：私は学校医を20年くらいしています。中学生全体は一時期ものすごく悪い時代がありました。最近は多少良くなってきています。それは、その子どもたちを育てた親がしっかりしてきたからだと思います。今問題を起こす子どもたちは、親自体がすでに親からそういうしつけとか、育てられ方をしてきたのではないかと思います。中学は義務教育で、高校は自分で選択できます。小学校からの問題児は、中学校側では問題児と知りながら入学させます。学校崩壊などを起こす子どもは、入園時前からすでに問題があることが多いのです。しかし、3歳までは母子手帳の記載があり、その後はなにもありません。そこで、3歳からその後の中学までの経過を残す記録があれば良いと思います。学校・社会に問題を負わせるのではなく、家庭や育て方にも問題があり、親自体にも問題があります。学校医は身体健康診断だけではないのです。けれども、多くの学校医は精神面には立ち入りにくくなっているのです。

職場で調子の悪い人を早く見つけること

斎藤：職場で精神的なことで調子が悪そうな人を発見した時の対応は、管理職に一般的なことを教育し、また偏見を持たないように指導してきました。具合が悪い方に、会社を休みなさいと言うと、それはできませんというのが特徴です。そして、かかりつけ医や精神科医に行きます。そうすると本人は「変わりありません」と言ってしまいます。自己表現が下手なので言えないのです。治療をすすめてもなかなか本人は受け止めないで、また周囲も理解できないことが多いと思います。

関谷：日本人とドイツ人は大変似ていると思います。仕事を完全にしなくてはいけない執着気質と言われていました。そのような人は、過労死まで、自殺までいくくらい仕事にのめり込んでしまう性格を持っています。この場合、カウンセリングでは無理なので、半強制的にでも休ませたり、またケースによっては、会社命令で入院させる方法もとります。このようなタイプは症状を繰り返しますので、主治医とのパイプをつないでおくことが必要だと思います。日本は先進国なので、10人に1人はうつ病であると言われていています。この場合、生活環境を切り替えることです。残業をしない日を設定したり、趣味やジムに介入するなどして仕事を離れることが大切です。

今の若い人達は、自分のことを大事に考えています。いい意味の自己主義ということをや若い人から見習うこともあると思います。それから、自分が限界と思うときは、荷物を背負いこまないことです。また、一日を振り返り、いいことを思い出す、いいことだけ残すようにすることが大切です。

自分をほめることも大事

斎藤：今企業で働く女性、スーパーウーマン・シンドロームではないけれど、仕事と家事労働を両方とも行っています。その方が私の所に来るときは、更年期障害や何か不調がある時でも、自分のためということがありません。そこで自分を意識しなさいとアドバイスします。ほめるということ、例えばリスナーというのは、聞いてあげるといことです。人をほめあげ、自分もほめることはもっと大事です。

司会：70, 80才の方など高齢者がさらに元気で90, 100才まで元気で長生きする仕組みのサポートは？

関谷：おばあさんは、一緒になって楽しんでいる方々が多いようですが、このことをおじいさんにも見習ってほしいものです。

男性の場合、会社をリタイアした後に趣味はなく、仕事ばかりしていたので、おばあさんのようにネットワークもできず、一人でポツンといることになりかねません。おばあさんの仲間に、もっとおじいさんたちが入っていくようになりたいものです。男性も定年になったら、自分の時間を作り、楽しみの場を作ることにつきます。自分を褒めて考え方を換え、おじいさんも長生きしてほしいのです。同じ世代同士で仲間を作ると、次の世代からも大事にされるような気がしてなりません。

運動効果を教育する

齋藤：タバコの害について話しても、いつ病気になるかわからないし、吸わない人も病気になる、それなら自分は吸うと答えます。多分依存があると思います。タバコは吸う、吸わないは自由です。しかし、周りの人に迷惑をかけるという問題があります。吸ってからでなくて、「吸う」、「吸わない」を決める時に、きちんと教育してほしいものです。

高齢者については、運動についての効果を教えることが大切です。栄養や運動のことも、できれば心の健康がキーワードになり得るのではないかと思います。運動習慣のある方は、ない方と何が違うかということ、確かに生活・体力も違います。高齢化社会では、寝たきり予防、生きている限り自分のことは自分で行う、という生活をするために、運動効果をぜひ教育して欲しいと思います。

心の休養は積極的な休養をとること

関谷：うつ病というと、精神病と関連づけて、もうだめだと思われやすいようです。そういう偏見でみられている病気ではなく、心のカゼと考えてください。病は気からと割り切って、うつ病に対する理解・啓蒙を市民に徹底させたいものです。日本人は仕事熱心という執着気質を持っています。うつ病の対応に、睡眠とか運動・食事の方法がありますが、積極的な休養のすすめというのがあります。休養をとるためにゴロンと寝るような体を休める消極的休養では、心の面の休養になっていません。積極的休養でむしろ体を動かすことです。スポーツとして、サイクリングなど緑の多い場所で行うのが望ましいでしょう。

心の健康はリスナー教育で感情を受け止めること

齋藤：心の健康を例にしますと、労働省は、管理監督者には理解を持って部下の相談を受けられるようにするために、リスナー教育などを取り入れました。これは、例えば子供が喧嘩やいじめられた時に、だれにやられたのと聞くのではなく、「つらかったね」と感情で受け止めてあげることができるようになれます。つまり管理監督者の教育が、子育てや家庭内にでも応用できることとなります。リスナー教育で何が変わったかは、自分が変わったということ、自分と自分の周囲が変わったこととなります。

スポーツは丸い玉を使う

司会：最後にお二人の健康法は？

関谷：スポーツが第一です。丸い玉は同じところを通らないという多彩な変化を示します。ゴルフ、ビリヤード、ボーリング、テニス、卓球など丸い玉の競技です。これらが、ワンパターンで単調な現代のハイテクなどによるストレスから守る最大の武器になりますので、皆も活用したら如何でしょう。

精神的振り返りも大切

齋藤：私は、スポーツクラブでエアロビクスとストレッチをできるだけすること、そして

ピアノを弾きます。これは精神的な振り返りにもなります。またバードウッチングや料理を作ること、読書などいろいろあります。

「健康横浜21」鼎談 小泉武夫：伊藤俊之：黒田善雄ビデオメッセージ

小泉武夫：東京農業大学教授

伊藤俊之：横浜ラポールスポーツ指導員，

車椅子バスケットボールソウルパラリンピック代表選手

黒田善雄：横浜市スポーツ医科学センター長

センターは健康に運動を楽しむ施設

黒田：スポーツ医科学センターは、人間の健康状態を見て、あるいはいろいろな障害等がある場合にはその状態を見て、その状態に適した運動を行っていただくセンターです。スポーツ医学の目的は、スポーツ選手を含め、一般の人がスポーツをするため、最終目標はケガをしない、病気にならない、そして健康に運動を楽しんでいただく施設です。

20世紀後半より、体を使う生活が減って自分の足で歩かなくなり、腕の力も使わなくても生活でき、いろいろな病気が起こってきました。人間は自分で動かさないと故障が起きます。

私達は、いい運動の選び方をさせていただくために、スポーツ・プログラム・サービスを一番の売り物にしています。対象は、選手、若い方、お子さん、中高年などすべての方です。まず健康診断を行い、体力測定、食事の問題も調べて、最後に個人的にどのような運動がよいか説明します。また一流選手の技術的問題やリハビリテーションもやっていますが、今日本で一番遅れているのは、身体障害を持っている方の運動問題だと考えています。

横浜ラポールではスポーツと文化と一緒に健康を作る活動

伊藤：横浜ラポールは、8年前に医療センターの隣に、障害者の方々のスポーツ普及する場として設立されました。スポーツと文化が一緒になっています。スポーツでは体育の施設等があり、初歩的な障害を持っておられる方へのスポーツの紹介など、一般の初歩的な運動の素地をつくり、運動に耐えられる丈夫な体を作ろうと活動しています。地域に対しては地域に根付く活動で地域スポーツ教室を展開しており、各地に出向いてスポーツの紹介と生涯スポーツにつながるような活動を進めています。また学校や企業に向けての活動で障害のある方が、一日の中で何か目標が持てる運動や、文化的活動ができるプログラムをたてていく計画をしております。一般に団体活動、スポーツ活動をされている方にも施設をお貸しして、活動のサポートもしております。1日1400人程の利用者です。

食べることは命の糧

小泉：私は大学で食文化論を教えています。食べなければ生きていけない、食べるということは生きる糧です。しかし最近の若い方の行動を見ていますと、食べるということの重要性をあまり感じなくなってきたり、むしろ食べることをゲーム感覚で考え、今ひとつは生理的現象でお腹がすいたから食べるという空虚食行動というものが最近の若者に多くなっ

てきています。家庭の中で、親父の背中を見て子供は育つと言われたことが、最近はそのようなことが少なくなって、食べることの意味というのがよくわからない子供達になっていきます。小学生に私は、うんこ製造機だけにはならないようにと、つまり人間は食べてうんこを出すそれだけではないことを話します。

食べることは感謝です。感謝の気持ちがないのです。食べることは命の糧ですが、感謝しなくてはならないことが、基本的になくはないと思います。

それから、食べることは生きていくこと。食べるから栄養分がとれて生きているわけです。喰養生というのは、まず食べ物に注意しなさい、そして栄養になるものを食べて養生することです。食べ物により人間の性質まで変わってしまう。食べたカロリーを生産に結び付けるのが人間の基本だと思います。食べている間は生きていますので、エネルギーが燃えて温かいわけです。食べたエネルギーを世の中のために利用していく。食べることは社会のためだとみんなで考えていかなければいけないわけです。食べることは生産活動の糧になる。食べる物を食べながら、食物を作っていかなければ生きていけないのです。

昔からあった医食同源という言葉は、日本では沖縄の八重山の食文化がまさにそれに当たり、食べることが病気の発生を防いで、長生きできることがわかります。

司会：伊藤先生、バスケットボールの選手は何か気をつけてこれを食べなければ、というものはありますか？

伊藤：特にこれというものはありません。若い人は、いろいろ考えて健康にプラスになる食品のようなものを食べ、アルコールを控えたり、ベスト体重を維持しようと、それなりに工夫していくほうが体のためにいいと思います。しかし、男性の場合は自分で料理を作ることは難しいですね。

黒田：スポーツで体重コントロールしなければならないものは、体重階級制のあるものです。レスリング、ボクシング等があります。平生の体重より体重を落として試合することで、有利な試合になる場合もあります。体重を測る時に、利尿剤をものすごく使い、命に危険な例もありました。

チャンコは相撲取りに相性の良い食べ物

小泉：チャンコの話ですが、相撲取りの方々には大変相性の良い食べ物です。魚のアラはゼラチンが多く、ぶつ切りの骨からもたくさんのカルシウム、ミネラルが出てカロリーがあります。運動量の多いお相撲さんは、たくさんチャンコを食べ、それでよく稽古をする。栄養バランスとエネルギーの消費量が平衡しているのです。今の若い人達は、よくコンビニ弁当を買って食べていますが、インスタントラーメンとかコンビニ弁当では、病気がみんな共通して出てくる。やはり食いは本当に重要なことです。ここ10年間で日本の食事がガラッと変わってきて、日本食の伝統が変化してきています。今少し日本の食のすばらしさというものを考え直さないと、民族的に何だかかみ合わないという感覚があるような気がします。

納豆汁は納豆・味噌・豆腐のたんぱく3兄弟

司会：日本民族は米を食べる民族と言われていますが、江戸の農民は米を食べられなかったという説がありますが、それはどうですか？

小泉：実は、現在の我々が適当に解釈していることが多いのです。最近、納豆に関する本を書きましたが、その時にいろいろ調べましたら、とんでもないことがいっぱいわかってきました。例えば、江戸時代、納豆をご飯にかけて食べた記述はいつさい出てきません。納豆の食べ方は、100%味噌汁の中に入れて納豆汁。日本民族は、炭水化物民族で蛋白質民族ではないということは間違っています。納豆は大豆で 17%から 19%がたんぱく質です。大豆と牛肉のたんぱく質濃度は同じです。動物性と植物性の違いです。さらに味噌汁に入る具は豆腐なのです。納豆汁は、納豆と味噌と豆腐の大豆たんぱく3兄弟が、おわんの中にそろっていました。

今、日本人の食物が危険

司会：カロリーのことですが、武士は食わねど高楊枝ではないのですが、食べすぎないことが美德とされていましたが？

小泉：日本人は肉など食べていなく、炭水化物はたしかに多かったと思います。それでも納豆や大豆や味噌を食べていました。カロリー源は芋とか、かぼちゃとか、粥、汁のようなものを食べていました。また、繊維食品はものすごく多いが、カロリー摂取は日本人では相当少なかったという気がします。日本人は粒食民族です。

今非常に大きな問題としては、日本人にはミネラルが不足していることです。昔は堆肥の中にミネラルがありましたが、堆肥をやめ農薬になり、ミネラルが少なくなったのです。現在、男子の精子の数は 30%くらい少なくなっています。環境問題、ストレスなどがありますがそれだけではないと思います。亜鉛が不足すれば、味覚失調障害やアルツハイマー、老人性痴呆症の場合は、ミネラル不足の人がなりやすいのです。カルシウムと亜鉛が一緒に不足すると情緒不安定になる、キレルことになります。

甘酒はブドウ糖 20%

小泉：最近小学生に甘酒の作り方を教えました。甘酒は甘いでしょう。あれはブドウ糖が 20%くらいあるのです。江戸時代は真夏に甘酒が出てきます。甘酒の季語は夏です。江戸時代は夏に亡くなる人が多かった、暑くて夏が越せない、夏バテに対して鰻を食べればよいが庶民はお金がない、甘酒は 20%のブドウ糖、ビタミンなどもあります。現在の点滴と同じなのが甘酒です。天然型のビタミンで吸収が非常にいいのです。また、米麹で発酵食品であり、アルコールは入っていません。ヨーグルトも発酵食品ですが、簡単にできます。発酵食品は体にいいですから、みんなでそういう食べ物を作りながらスポーツをするのも楽しいですね。

スポーツ時の水分補給は大切

小泉：スポーツをするうえで、医学的に食べてはいけない食物はありますか？

黒田：ないです。問題は脂肪で、カロリーが高いことです。スポーツ選手はカロリーを多く取りますが、日本人は多くは取れません。多く取ると下痢をします。それだけの消化能力が追いつかないわけです。スポーツでは水分の取り方を指導します。身体障害のある方は、障害のない方が運動した時と反応が違います。体温が非常に上がってしまいます。尿が出にくくなる問題もあります。

伊藤：水分補給は個人差があります。飲みたい時にできるだけ摂取するように指導しています。障害のある方は、歩行困難があり途中で失禁してしまうこともあるので、運動前にトイレに行くようにしています。血圧も高い時は、様子をみながら高い人は高いなりに運動量を減らしていく指導するようにしています。

黒田：車椅子のマラソンでは上体を非常に使いますが、すごい筋肉になりますね。

伊藤：車椅子ですと、どうしても上半身しか鍛えないという条件が多くなりますが、下半身など足のマヒがひどければ、常にその場所のマッサージを十分行い、筋肉が落ちないようにすることも必要です。しかし競技に勝つため、どうしても鍛える筋肉を鍛えてしまいがちになります。

司会：車椅子バスケットは、選手の能力でのハンディあるのですか？

伊藤：バスケットは5対5で試合しますが、障害のレベルにより5人それぞれ持ち点があり、障害のレベルによります。私は2.5点。1点から4.5点まで、一人ひとり違います。ルールは同じです。選手交代の時は、同じレベルの点数の人と交代します。これは14点を超えてはいけないルールです。

小泉：試合中の水分補給では、今スポーツドリンクやイオン水がありますが、普通の水とは何か医学的に違いがありますか？

黒田：違いはあります。短時間のスポーツは必要ないが、マラソンなどは、吸収の問題、温度、浸透圧も関係します。

小泉：今、若い人はペットボトルの水をたくさん飲みます。胃液が薄まり、殺菌能力がなくなりピロリ菌も出て、胃潰瘍になります。

食物を通じた愛情

黒田：抗生物質もアメリカ人と日本人の副作用が違いました。しかし、今は同じような反応がみられます。食事の問題、とくに脂肪の問題があります。喘息は母原病ですが、やはり食事の問題が関係し、とくに脂肪酸の問題とかがあります。食事を作らない母親のいる家庭では、朝食をとらないで学校に行くので、子供達がキレルのではないのでしょうか。

小泉：食物を通じた愛情がなくなってきたということです。作らないし、弁当だって学校給食があるし、夜はコンビニで何か買ってきて食べることになる。青森県の漁村でも、漁業関係の女性達は切った魚を買ってきて、料理しないで出すのが現状です。

日本の食文化の伝統を大切に

伊藤：最近の学校では、料理をする家庭科は選択になっています。

小泉：今はIT革命で、小学校でもIT教育をさせます。人間関係が構築されていく一番重要な時に、人間が人間と本当に裸で付き合っ、て、会話してはじめて人間形成が成り立つその時、機械を相手に対話しているということは、将来とんでもない国になるのではないかと危惧します。

韓国から来ている女子留学生、彼女らが自分達で漬けたキムチを持って来て、私に食べさせてくれました。どうして自分達で作るかという、と、日本のキムチは発酵があまりないので口にあわないことと、日本のキムチは値段が高いことです。彼女達は自分達の伝統食品を作って食べ、食文化を守っていることは素晴らしいと思います。日本人では外国に行って、納豆を作りたい人は誰もいないと思います。

司会：日本人は遺伝子を取り戻さなければいけないのでしょうか？

黒田：そうですね。

小泉：今ひとつ、食べるということが楽しいということ、を、やはり教えることが非常に重要です。体を動かすこと、そうすると食事がおいしくなる。今までそういう世界がなかった。生きていく喜びをそこから見つけること。その喜びを若者に少しでも浸透させるようにしたい。日本の若者は、本当の日本のすばらしい食べ物を知らないのです。遊び感覚で食べ物と接している。携帯電話しながら、タバコを吸いながら、ながらで食べる。食というものに対して真剣さが無いと感じます。

お酒の害を知る

司会：アルコールはどうすれば楽しんで、身体に良くて、というところで一言いただけませんか？

小泉：酒は百薬の長といいます。うまく酒を使うとストレス解消になるし、食欲の増進にもなりますし、寝酒でよく眠れるということもひとつあると思いますが、酒は怖い、害があることをまず頭に入れておかななくてはなりません。外国では酒の怖さを小さい時から教えています。厚生省も最近やっとわかってきたようですが、道徳の時間なりでそういう時間を復活させて欲しいです。酒の怖さ、酒は飲むのではなく味わうものだとは私は学生に教えています。

食べ物に興味を持つ

質問：健康のためには、バランスのよい食事、適度な運動といわれています。私はカロリーオーバーになりがちです。カロリー制限はかえってストレスになります。大いに食べてストレス発散し、お酒も適度に飲んで、このような生活が健康的だと思います。小泉先生はどのように思っていますか？伊藤先生へ、適度な運動はどのような運動方法でしょうか？

小泉：私は味覚人飛行物体といって鋼（ハガネ）の胃袋でいろいろなものを食べています。私はこれ以上食べないということ自身自身で決めています。また、肉はほとんどだめで

すが魚は好きです。魚の次は金平ごぼう，朝昼晩と納豆を必ず食べています。そのため食中毒にもならず，納豆菌が全部排除してくれます。好きなものを自分自身で作り，食べ過ぎないし，私はピカピカで，すごく元気です。たえず食べ物に興味を持っています。

運動を普段の生活に取り入れる

伊藤：適度な運動は，スポーツジムに行くのも一方ですが，普段の生活の中で早起きして，ゆっくりと大きな深呼吸をしながら，軽いウォーキングで行うのも運動量が大きくなり，普段動かさない筋肉を使うことになります。土曜日・日曜日の買い物に行く時も，駐車場は遠くに止めて歩くように，普段の生活からウォーキング運動をしていると健康的です。あとは階段の昇降時にエレベーターを使わないことです。どんどん運動を普段の生活に取り入れるといいと思います。

運動は楽しみ，自然体が良い

黒田：運動しなくてはということがその人の心の負担になってはいけないと思います。楽しんでやるということです。自然体で行くことが私は一番大事と思います。

健康横浜 2 1 策定検討委員会 委員名簿

(五十音順 敬称略)

委員名	所属	備考
岡敦子	鶴見区役所生涯学習支援センター学習相談員	委員長
小花照雄	横浜市歯科医師会専務理事	
木村恵二	テレビ神奈川営業局次長	
黒田善雄	横浜市スポーツ医科学センター長	
古賀伸子	保健所長会代表	
小島碩哉	横浜市医師会常任理事	
櫻木政司郎	相模鉄道人事部(労務・厚生担当)課長	
佐々木章恵	横浜市食生活等改善推進員協議会会長	
鈴木潔	横浜市保健指導員会会長	
高見澤隆	学校法人桐蔭学園健康管理センター長	
竹島正	国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部長	
能勢俊一	横浜銀行健康管理センター所長	
秦千鶴子	秦フィットネス研究所 AFAA コンサルタント	
水嶋春朔	東京大学医学教育国際協力研究センター(講師)	
吉池信男	独立行政法人国立健康・栄養研究所研究企画・評価主幹	
渡邊哲	保健部長	

テーマスピーチ，ビデオメッセージ出演者

健康横浜21を策定するにあたり，専門家のテーマスピーチや，各分野の専門家の対談をまとめたビデオメッセージなどを参考に，健康横浜21策定検討委員会で検討を行いました。

テーマスピーチ

回	テーマ	氏名	所属	専門
1	健康についての考え方	黒田善雄	横浜市スポーツ医科学センター長	スポーツ医学
2	都市と健康づくり	下河辺淳	東京海上研究所研究顧問	国土政策
3	健康づくりの評価	島内憲夫	順天堂大学助教授	健康社会学

(敬称略)

ビデオメッセージ

回	氏名	所属	備考
1	中嶋宏	国際医療福祉総合研究所所長	前 WHO 事務局長
	辻本好子	ささえあい医療人権センターCOML 代表	医療相談
2	立川昭二	北里大学名誉教授	科学史、医学史
	村崎芙蓉子	女性成人病クリニック院長	女性の健康、更年期医療
3	齋藤宣彦	聖マリアンナ医科大学教授	糖尿病、内分泌
	三好良子	産業能率大学経営開発本部講師	人材育成、能力開発
4	久道茂	東北大学大学院教授	公衆衛生
	小川和久	国際政治アナリスト	危機管理全般
5	関谷透	初台関谷神経科クリニック院長	精神医学
	斎藤知子	NTT 東日本群馬健康管理センター所長	労働衛生
6	小泉武夫	東京農業大学教授	醸造学、発酵学
	伊藤俊之	横浜ラポールスポーツ指導員	ソウルパラリンピック車椅子バスケット代表
	黒田善雄	横浜市スポーツ医科学センター長	スポーツ医学

(敬称略)

横浜市衛生局総務部企画課

平成13年9月発行

〒231-0017 横浜市中区港町1丁目1番地

電話 045(671)3925

FAX 045(664)6753

横浜市広報印刷物登録 第130307号

類別・分類 A - F A 0 1 2