

ひとの健やかでこころ豊かな未来を実現するために

ひと・健康・未来

vol. **8**
2016.03

特集 ひと・健康・未来シンポジウム 2015 京都

40代からの学び

**社会と家庭のリーダーとして
自分たちのこころとからだを知る**

スペシャルインタビュー

お互いを大切にするコミュニケーション

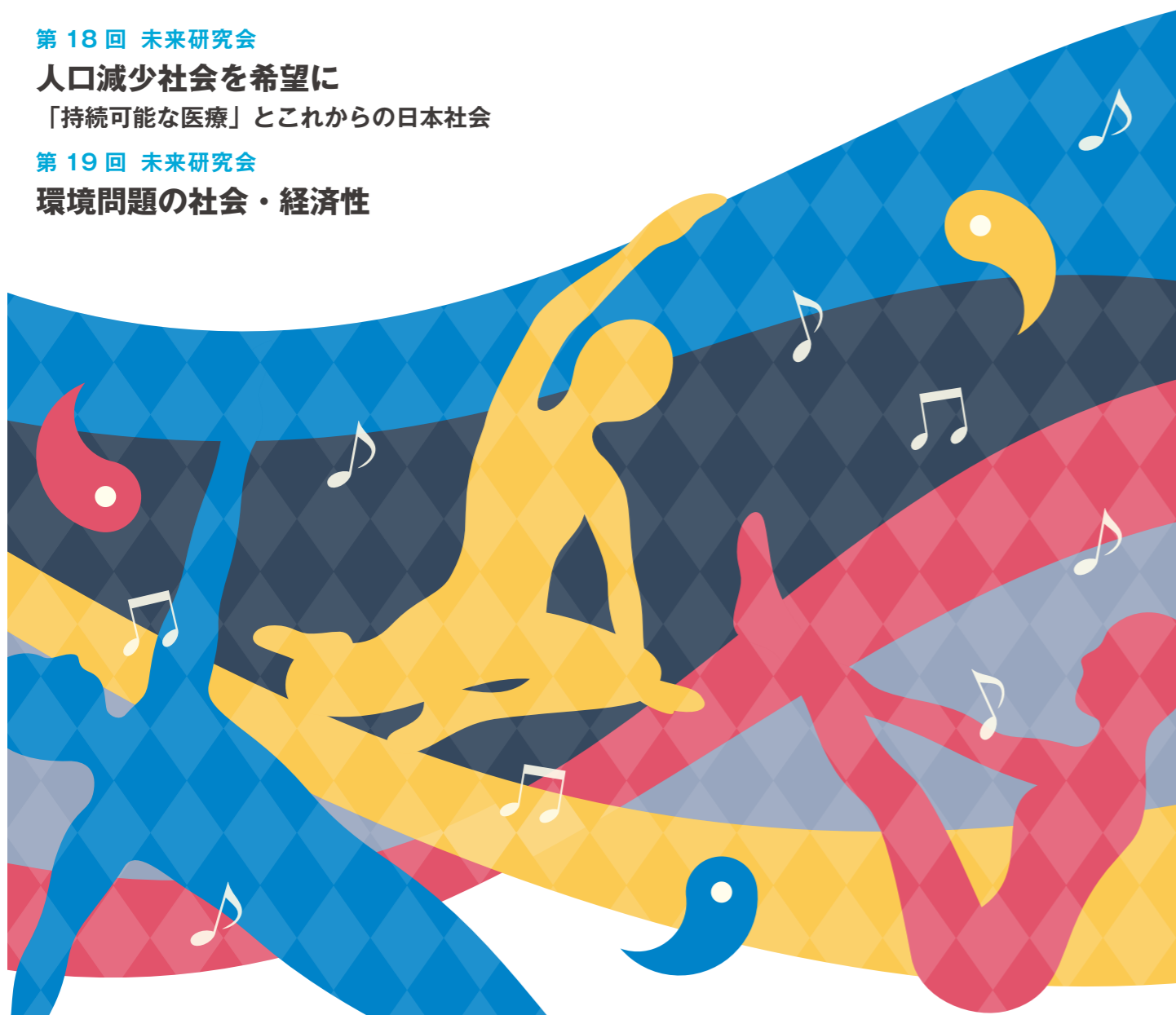
第18回 未来研究会

人口減少社会を希望に

「持続可能な医療」とこれからの日本社会

第19回 未来研究会

環境問題の社会・経済性



ひと・健康・未来

第8号 2016年3月発行

発行 公益財団法人 ひと・健康・未来研究財団
〒604-8171 京都市中京区烏丸通御池下ル虎屋町 566-1
井門明治安田生命ビル 6F
TEL & FAX 075-212-1854

印刷所 株式会社あおぞら印刷
〒604-8431 京都市中京区西ノ京原町 15
TEL 075-813-3350 FAX 075-813-3331

公益財団法人 ひと・健康・未来研究財団では、ホームページを運営し事業の広報活動を展開しています。研究助成公募や市民公開講座に関する内容はホームページをご確認ください。

ホームページアドレス

<http://www.jnhf.or.jp/>





財団からのご挨拶



公益財団法人ひと・健康・未来研究財団

やまぎわ じゅいち
理事 山極 壽一

幸せを再定義する時代

近年まで、人間の幸福とは「価値を共有する人々の間で、自分の存在価値が認められ期待される」社会によってもたらされてきました。その価値は、宗教や文化によって保証され、若者たちは上の世代の人々の振る舞いを見て習得することになっていました。しかし、戦後の急激な人口増加と人々の移動によって、価値の異なる人々が混在して暮らすようになり、若者が上の世代を見本にしなくなって、幸福のありようを改めて問い直す必要が生じています。若者にとって学ぶべき新しい知識とは、すでに上の世代が経験してもっている知識ではなく、誰にとっても新しい知識でなくてはならないのです。情報機器の発達によって膨大な情報が飛び交う現代社会は、情報をどのように選んで利用するか、それを誰と共有するかが重要な課題となっています。操作を間違えるととんでもない誤解が生じたり、不祥事が起きたりするし、人間関係の崩壊を招くことにつながるからです。

ひと・健康・未来研究財団は、こうした現代の状況を踏まえつつ、未来の人間の身体、心、社会を研究していく組織です。少し前まで、私たちの身体は個人のものでありながら、公共のものでもありました。親から譲り受けたもの、共同体の中で生かされているもの、という意識が強かったからです。だから、子育てや介護は直接の親や子どもの問題ではなく、地域や組織が引き受けるべき課題だったのです。それは、風通しのいい近隣関係や相互扶助の精神によって保たれてきました。しかし、最近は自分の身体は自分のものであるという意識が強まり、健康に関しても自分が責任を持って管理し決定することが常識になりました。注意して最新の知識を習得し、自分の身体の状態を気遣っていないければ手遅れになってしまうし、治療に大きなコストがかかることとなります。将来自分がかかる病気治療のために、それぞれが多額の保険に入ることが必要になりました。

実は、ここに人生設計の上で大きな罫があるのです。戦後、日本人はアメリカ式の暮らしを大きな目標にしました。都市で働き、郊外に家を建てて家族で暮らすという夢です。しかし、それはアメリカのように郊外に多くの土地があり、石油が安く車がすぐ手に入る社会に可能な夢でした。日本のように山岳地形で住居のスペースがとれず、石油も車も高い社会ではなかなか実現できません。代わりに、郊外に新興住宅や団地が立ち並び、満員電車で揺られて出勤するという暮らしが作られたの

です。そこで登場したのは、将来の夢を先取りするためにローンを組むというビジネスでした。20年後や定年になるまで毎月ローンを払い続け、マンションや車を手に入れる仕組みができました。しかし、それは今の価値観で手に入れた暮らしに長い間投資をすることを意味します。しかも、新しい区画の中に建てられた出来合いの家によって個々の暮らしは隔離され、社会関係は分断されてしまいました。それは果たして幸福な選択といえるでしょうか。

世界の価値観がどんどん変化していくなか、一定の価値観を隣人と共有しながら暮らし続けることは今や至難の業です。でも自分の身体や暮らしの環境を、今の価値観のもとに未来に向かって投資し続けるしか生きようがなくなっているのです。日本が世界のなかでも物質的に豊かな国でありながら、幸福感が薄い国と言われるのはこうした事情が災いしていると思います。人間は生物としての生理と時間を文化の衣をまとうて生きる存在、と私は考えています。それを再び見直し、現代の科学技術で私たちがまとう文化の衣をどう整備できるかを問うことが、この財団の役割だと思います。そのためにあらゆる学問分野の知を集めて、人間に心地のいい未来を創造したいものです。

PROFILE

京都大学総長 専門：人類学・霊長類学
1952年東京都生まれ 理学博士
京都大学理学部卒業、同大学院理学研究科博士後期課程研究指導認定退学。日本学術振興会奨励研究員、京都大学研修員、(財)日本モンキーセンター・リサーチフェロー、京都大学霊長類研究所助手を経て、京都大学大学院理学研究科助教授、同教授。2011～12年度は大学院理学研究科長・理学部長を務めた。2014年10月1日より現職。
著書に「京大式おもしろ勉強法」(2015年、朝日新聞出版)、「サル化」する人間社会(2014年、集英社インターナショナル)、「家族進化論」(2012年、東京大学出版会)、「15歳の寺子屋 ゴリラは語る」(2012年、講談社)、「暴力はどこからきたのか」(2007年、NHKブックス)、「ゴリラ」(2005年、東京大学出版会)など多数。日本霊長類学会会長、国際霊長類学会会長を歴任。日本アフリカ学会理事、中央環境審議会委員、日本学術会議会員、国立大学協会副会長
アフリカ各地でゴリラの行動や生態をもとに初期人類の生活を復元し、人類に特有な社会特徴の由来を探っている。

vol. 8
2016. 3

Contents

ひと・健康・未来

目次

3 財団からのご挨拶

山極 壽一 公益財団法人 ひと・健康・未来研究財団 理事

4 ひと・健康・未来シンポジウム2015 京都

— 40代からの学び—

社会と家庭のリーダーとして自分たちの こころとからだを知る

更年期、ちょっと立ち止まる大切なとき

江川 美保 京都大学医学部附属病院 産科婦人科 特定助教

明日も元気にすこやか漢方

谷川 聖明 谷川醫院 院長

子どもも高齢者も支える40代からの健康 ～音楽はこころとからだのサポーター～

三宅 聖子 渋谷区障害者福祉センター はあとびあ原宿 施設長

壮年期の運動機能を知り、そして高める戦略 ～ピラティスメソッド～

青山 朋樹 京都大学医学研究科人間健康科学系専攻 准教授
石原 美香 ピラティス ボディワークスタジオ ヴォール 主宰

総合討論

コーディネーター

吉川 左紀子 京都大学こころの未来研究センター 教授 センター長

18 スペシャルインタビュー

お互いを大切にするコミュニケーション

平木 典子 統合的心理療法研究所 所長 / 畠中 宗一 関西福祉科学大学 教授

25 第18回 未来研究会

人口減少社会を希望に「持続可能な医療」とこれからの日本社会

広井 良典 千葉大学法政経学部 教授

31 第19回 未来研究会

環境問題の社会・経済性

若井 郁次郎 大阪産業大学・立命館大学 非常勤講師

37 コラム・道草

お酒と環境農業

竹下 賢 公益財団法人 ひと・健康・未来研究財団 理事

38 2016年度 研究助成公募要領

39 インフォメーション・編集後記



表紙は、今号の特集「シンポジウム京都」のポスターデザインです。ピラティスをモチーフにして、生き生きとした40代を表しています。デザイン/金田 恵理子

40代からの学び

社会と家庭のリーダーとして
自分たちのこころとからだを知る

京都大学こころの未来研究センターの吉川です。

第8回ひと・健康・未来シンポジウムは、四〇代以降の方々に向けて企画しました。四〇代というのは、健康について気になることがいろいろ出てくる時期だと思えます。体力がなくなってきた、腰がすぐ痛くなる、風邪をひきやすくなった。女性は更年期障害のことが気になる年代にさしかかります。ただ、気にはなっていないでも自分の健康のために何かを始めるのがなかなか難しい世代でもあります。家庭では子育てや介護に奔走し、職場では、責任のある立場で仕事を任され、自分の健康よりも家族の健康、自分の体調よりも部下の体調に気づかう毎日ではないでしょうか。

今日は、女性医学、東洋医学、音楽療法、運動科学と、さまざまな分野の専門家が、それぞれの立場から四〇代以降の健康維持のために必要な知識や、日常生活で気をつけることについてお話します。最後に、運動科学の青山先生、石原先生と共に、ピラティスも体験してみましよう。少し硬くなった身体を柔軟にするには、ちょっとした運動が効果的です。お配りしたピラティス用タオルを活用して、ぜひ今日からご自身の身体に良いことを始めてください。

本日の講演と実演が、皆さまの毎日の健康維持に少しでも役立つことを願っています。

吉川 左紀子 よしかわ さきこ
京都大学こころの未来研究センター教授センター長

1982年京都大学大学院教育学研究科博士課程認定退学。梅本英夫教授のもとで認知心理学を学ぶ。追手門学院大学助手、助教授、英国ノッティンガム大学客員研究員を経て1997年京都大学教育学部助教授、2002年京都大学大学院教育学研究科教授。対人コミュニケーションの基礎となる心のはたらきに関心をもっており、人についての記憶・知識表象の形成のしくみ、他者の心の理解の基本的な特徴を明らかにすることが研究課題。円滑な対人コミュニケーションを可能にする認知・感情

行動の基礎過程を明らかにすることをめざして研究を進めてきた。2007年に設置された京都大学こころの未来研究センターに初代センター長として着任し、現在に至る。こころの未来研究センターは、心理学、脳科学、宗教学、倫理学など専門分野の異なる研究者が集い、こころとからだ、こころとくずすな、こころと生き方、という3領域でこころに関する学際研究を推進する研究組織であり、様々なメディアや公開事業を通じてその成果を積極的に社会に発信している。

企画・総合討論コーディネーター



01 更年期、ちょっと立ち止まる大切なとき

江川 美保 えがわ みほ
京都大学医学部附属病院 産婦人科 特定助教



1994年 京都大学医学部を卒業。
京都大学医学部附属病院、国立京都病院（現・京都医療センター）、京都桂病院などで産婦人科一般臨床を経験。京都大学大学院医学研究科博士課程にて生殖医学の研究。
2005年 学位を取得（医学博士）。
2010年 京都大学大学院医学研究科エコチル調査京都ユニットセンター特定助教。
2010年 京都大学医学部附属病院産科婦人科にて「女性ヘルスケア外来」を開設。
2014年より現職

子どもたちの幸せを守るために母親たちの健康を支えたいと産婦人科医師へ。こころとからだ、トータルの診療を目指し、京都桂病院在職中は「更年期外来」、京都大学医学部附属病院産科婦人科では「女性ヘルスケア外来」を開設。更年期障害のみならず、月経異常、月経困難症、月経前症候群、ストレス症状、骨粗鬆症など、思春期から更年期まであらゆる年代の女性のこころとからだの健康課題に取り組む、傾聴と対話、ホルモン療法、漢方療法などを行っている。2児の母。「専業」主婦の経験（キャリア？）あり。

日本産科婦人科学会、日本女性医学学会、日本心身医学会、日本女性心身医学会などに所属

02 明日も元気にすこやか漢方

谷川 聖明 たにかわ きよあき
谷川醫院 院長



茨城県日立市の出身。
1990年 富山医科薬科大学（現富山大学）医学部卒業後、和漢診療部入局。
1998年「桂皮の内皮依存性血管弛緩作用」で学位を取得。
1998年 市立砺波総合病院東洋医学科に医長として赴任。
2004年 同病院健診センター所長を兼務。
2006年 谷川醫院を開設し、漢方診療に従事。
2009年 京都大学加齢医学（老年内科）非常勤講師、附属病院で漢方外来担当。
2014年 京都大学脳病態生理学講座臨床神経学（神経内科）非常勤講師。

全国で「漢方入門セミナー」や「漢方ステップアップセミナー」などの講師を務める等、医師の教育に力を入れている。新聞、雑誌、ラジオでも積極的に活動中。「漢方医学と西洋医学の融和」がライフワークであり、自院においても漢方薬や西洋薬に捉われない、患者さんにとってベストの治療ができることを目標としている。週末には必ず映画館に足を運ぶほど無類の映画好きで、漢方の説明に映画の内容を取り入れるユニークな解説が評判。

日本東洋医学会専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医。その他和漢医薬学会、全日本鍼灸学会などに所属。

03 子どもも高齢者も支える40代からの健康 ~音楽はこころとからだのサポーター~

三宅 聖子 みやけ まさこ
渋谷区障害者福祉センター はあとびあ原施設長



音楽大学時代から Jazz・Piano 演奏活動を行い、卒業後も演奏活動をしつつ「幼児発達促進のための音楽教育」指導者養成及びプログラム開発等に携わる。その間、自閉症やダウン症、また肢体不自由児・者と出会い2002年より医療法人リハビリテーション専門学校に勤務。リハビリテーションの知識や医学・心理学を学び、作業療法士、言語聴覚士、音楽療法士養成の傍ら、同法人内及び地域の病院や施設にて、同法人のコ・メディカルスタッフとともに高齢者、精神疾患者、中途障害者、知的障害者、児童等の臨床経験を経て、現在、渋谷区障害者福祉センター施設長として、音楽療法士及び管理者の職に就いている。

日本音楽療法学会認定音楽療法士、NPO法人ミュージック as パレット代表理事、音楽とリハビリテーション研究会顧問、日本笑ひ学会関東支部運営委員、日本認知症コミュニケーション協議会理事などを務める。

著書は「ひとと音・音楽 療法として音楽を使う」「認知症ライブパートナー検定試験公式テキスト」など多数

04 壮年期の運動機能を知り、そして高める戦略

青山 朋樹 あおやま ともき
京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻
リハビリテーション科学コース 准教授



1994年 群馬大学医学部を卒業後に京都大学医学部附属病院整形外科教室に入局。
1995年 玉造厚生年金病院整形外科。
1997年 市立長浜病院整形外科勤務。
2000年 京都大学大学院医学研究科博士課程入学。
2004年 卒業、博士号を取得。京都大学再生医科学研究所 助教。
2009年より現職。

専門分野は整形外科学、リハビリテーション医学、再生医学、予防医学

〈実演〉

石原 美香 いしはら みか



STOTT PILATES (R) Mat & Reformer 認定インストラクター
日本マタニティフィットネス協会認定インストラクター

大学在学中、エアロビクスに出会う。フリーインストラクターとしてスポーツクラブでレッスンを担当。「ネスレ日本「Vittel」」「NHK「趣味悠々」」にも出演。その後、営業・コンサルタントを経験。OL時代には、頸椎、腰椎ヘルニアをはじめ、様々な身体のトラブルを抱え、そのような自身の経験から日々のセルフケア、運動、食事、日常動作等への関心が高まっていく。
2013年、医療法人葵鐘会（愛知県産婦人科）にて産前産後の女性へ向けたエクササイズ指導を開始する。同時に産前産後教室の企画・開発・指導者育成や妊娠期のマイナートラブルについての研究、さらに東南アジアでの妊婦の運動指導にも携わる。
現在は、愛知県名古屋市内にて女性のライフステージやからだの状態に合わせた指導を行うスタジオヴォールを主宰。ピラティスを中心としたエクササイズにより、姿勢や日常動作の改善を目指し、生活に根付いた身体づくりを提供している。

更年期、ちよつと立ち止まる大切なとき

京都大学医学部附属病院

産科婦人科特定助教

江川 美保

ライフステージによって変動する「女性ホルモン（エストロゲン）」

女性の体には赤ちゃんと宿して育てて産み出すという機能が備わっており、生涯にわたって女性の体は見える部分、見えない部分でダイナミックな変化を経験するものです。卵巣から分泌される女性ホルモン・エストロゲンがその変化の鍵を握っています。思春期に女性は初経を迎えてエストロゲンの急激な増加を見ます。性成熟期に女性の生殖機能は完成し、月経や排卵を繰り返して妊娠・分娩も体験します。やがて五〇歳前後で、図1に示すように、エ

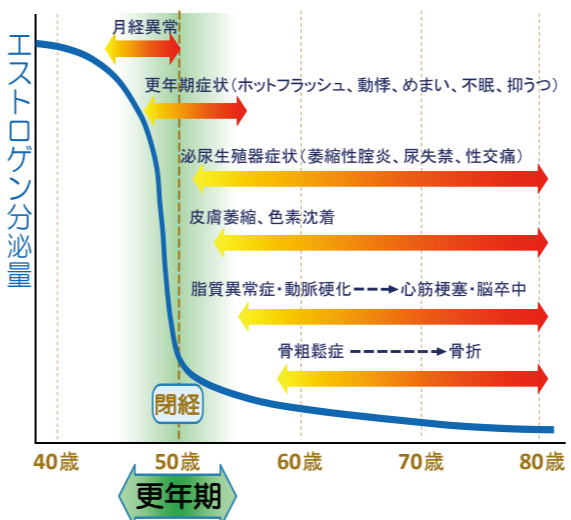


図1 エストロゲン低下による症状や障害

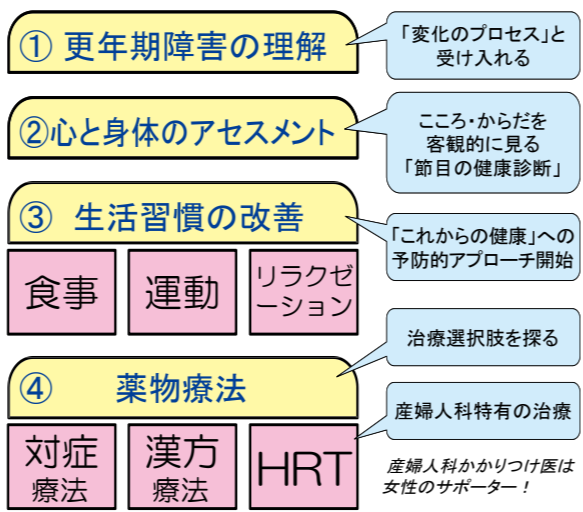


図2 更年期障害への対処法

うことです。更年期障害はいわゆる病気というよりも、急激な変化に心身が適応しにくい状態です。まず「変化のプロセス」であることを認識していただき、ご自身を大切に、周囲にも理解を求めることが大切です。産婦人科ではまずこういう状況を患者さんと一緒に客観的に見るお手伝い、つまり心と身体のアセスメントができます。今の生活をより快適にすると同時にこれから長く続く人生のためにどういう行動を今から選ぶことが有効なのかということを考えます。その上で、生活習慣の改善を試みます。食事や運動を見直す、そして自分にとって心地よいリラクゼーションの方法を見つけていく。「この症状だけは少しでも改善させたい」という場合には我慢せず薬による治療選択肢を探ることになります。その中で、HRTは産婦人科特有の治療ではありませんが、継続期間はその有益性とリスクのバランスを考慮して医師とよく相談しながら決めていくということになり、現時点では乳がんを増加させない

トロゲンの分泌量が急激に低下していき閉経を迎えます。更年期とは閉経を挟んだ前後一〇年間の年代を呼ぶ言葉です。閉経前後から更年期症状、それに遅れて泌尿生殖器症状などが見られます。骨粗鬆症や脂質異常症などの自覚症状のない病態、それぞれ将来の骨折や心筋梗塞、脳梗塞などの発生の素地になるのですが、これらも徐々に進行していきます。

エストロゲン欠乏に伴う特徴的な更年期症状はホットフラッシュ、これは発作的に上半身がカーッと熱くなって気持ちの悪い汗をかく、非常に不快な症状です。そのほか動悸、倦怠感、睡眠のトラブル、イライラ・不安・抑うつなどのメンタル面の不調、頭痛やめまい、節々の痛み、肩こり、頻尿や陸・外陰部の乾燥感など、心身両面の症状が、全身のあちこちに現れることがあります。それらが生活に支障をきたすレベルのものを更年期障害といいます。症状の種類や程度も人によって異なり、また変化もするものですから「あちこちどんどん悪くなっていく」という不安に陥れる方も珍しくありません。

女性ホルモン補充療法（HRT）とは

エストロゲンを薬で少し補充して障害を予防、治療するのが「女性ホルモン補充療法（HRT: Hormone replacement therapy）」です。体内で急激におこるエストロゲン減少の「軟着陸」を目指す

五年以内が安全とされています。対症療法は、単一の成分で単一の効果を持った薬剤を症状に合わせて使用するという西洋薬のアプローチです。例えば、頭痛に対して鎮痛剤を、寝つきの悪さに対して睡眠導入剤を使うなどの方法です。それに対して漢方療法は、複数の生薬が配合されたものをエキス剤または煎じ薬で取り入れ、体全体の変化・偏りをバランスの良い状態に整えていくというものです。これらは併用することも可能です。

更年期というのはまるでそれまでの人生経験が集約されるかのように、人それぞれの問題をはらんでいるものです。身体面では閉経というホルモン環境の著しい変化のみならず、いわゆる老化や体力の低下などが起こり始め、生活習慣病もこの年代から増えてきます。心理社会的な面でもしばしば複数のストレスを一度に抱えざるを得ない状況に置かれてしまう女性には「キツイ」年代と言えるでしょう。子どもの自立をめぐる課題、親の病気や介護の課題、夫婦の課題、仕事上の重責、閉経に伴う喪失感など、人によってその形は様々だと思われませんが、体の使い方、思考・行動パターンなどにおいて「これまで押し通してきたやり方が通用しなくなる」という共通の壁にぶつかってしまうことがよくあるようです。更年期障害はホルモン減少だけで単純に起こるものではなく、心理社会的な要因にも大きな影響を受けると言われていますので、心身・生活をトータルで見直すことが必要になります。

図2では更年期障害をくぐり抜けるための基本的なアプローチを説明しましたが、対人関係・コミュニケーションの問題に向き合う必要性も、女性に寄り添えば寄り添うほど私は痛感しているところですから、対人関係と症状は相互に大きく影響を与え合うからです。「自分を大切にすることをコミュニケーション

ものとイメージしてください。HRTは、のほせ、ほてり、発汗などの症状に早く良く効き、性器の萎縮を改善する効果や骨粗鬆症の予防効果もあります。骨粗鬆症とは日常的な動作の中の軽い衝撃で骨折しやすくなっているもろい骨の状態のことで、骨折するまでは痛みなどの自覚症状はありませんので予防が大切です。骨密度が少なめである更年期障害の方にはHRTは一石二鳥ですね。

しかし一方で、HRTは誰にとっても最適な治療だというわけでもありません。乳がん・子宮体がんや脳卒中・心筋梗塞を患ったことのある方、重い肝臓病の方、高血圧や糖尿病でコントロールできていない方、喫煙する方などは、元の病気が悪化したたり血栓症のリスクが増えたりするためこのHRTを行うことはできず、他の治療選択肢を考えなければなりません。有効な治療を安全に実施するためには、治療開始前にこれらの病気がないかどうかのチェックを問診、血液検査、婦人科的診察、乳がん検診などで行います。そして、更年期症状と思われる症状の中に他の重大な病気のサインが潜んでいないかどうかとも考慮し、必要に応じて専門医の診断や治療を受けていただくことも更年期障害治療の大前提となります。ですから、更年期症状をきっかけに産婦人科を受診することは、人生の節目の健康診断を受けることに自然に繋がります。家族を病院に連れて行ってあげるといことはありながら自分のことは後回しになってしまいがちな女性にとっては、なおさら大きな意味があります。

更年期障害をくぐりぬけよう!!

更年期障害への対処法について図2にまとめました。先にご説明しましたHRTは対処法の一部であり、最も基本的なことは更年期障害を理解することです。第一にコミュニケーションの中で「今」に焦点を当て「私」を主語にした伝え方をすること。第二に相手と自分の境界線を守ること。つまり相手の領域に判断を下さないと同時に自分の領域も大切に守ること。第三に穏やかに自分のニーズとリクエストを伝える、わかりやすく協力を求めるということ。そして、自分のリクエストに相手がこたえられない場合は、その期待が実現可能なものなのかどうかを冷静に考えてみるということ。こたえられない相手にも相手の事情があるのだということもわきまえておくことも必要だと思います。長い時間かかってきた習慣はお互いには変えられない、これは自分も相手も共通の難しいことですから。でも自分を大切にすることを中心に考える。

更年期に立ち止まる...

更年期やその時期に起こる症状は嫌なものですが、実は、自分の健康や幸せを本当に大切にしたいのきっかけを与えてくれるとも考えられます。更年期にちよつと立ち止まって、今の自分を見る、次に自分にとって必要なものは有害なことだわりや習慣を手放す、そして自分を大切に自由と喜びを味わう生活に転換する、その第一歩を更年期にこそ踏み出す。子ども・家族・仕事のために懸命に駆け抜けてきた女性こそ「更年期をくぐり抜けた先により自分らしい自分が誕生するのだ」という期待を持って、この変化のプロセスを味わえばよい、そう人生が呼びかけてくれるとも言えるのではないのでしょうか。

明日も元気にすこやか漢方

谷川 聖明 たにかわ きよあき

谷川 聖明 たにかわ きよあき

今日のシンポジウムで私に与えられたテーマは「東洋医学」です。現代医療において、漢方薬が広く使われるようになってきました。それは、現代は疾患が複雑化し、また高齢化社会を迎えることで、西洋医学のみでは解決できない病態が増えてきたことが理由の一つです。そこで、漢方医学という立場からアプローチするという治療手段が必要となってきました。

ここからだの バランスを整える漢方医学

漢方医学には「未病」という考え方があります。未病とは、病気になる前の状態をいいます。つまり、健康と病気の間のグレーゾーンです。その状態に対して、西洋医学でアプローチする方法はありませんが、漢方医学は「心身一如」を治療の基本とすることで、西洋医学とは異なったアプローチをすることが出来ます。つまり、心と体のアンバランスを直すことによって、病態を改善しようというのが漢方医学の考え方です。

私の外来に、おならの匂いが気になるという三六歳の女性が来られました。その方は高校生の時におならがくさいと言われて以来、自分のおならの匂いが気になって、人前でおならができなくなりました。彼女はそれが病気のためだと思い、いろいろな病院

を回りました。どの病院で検査しても異常なしと言われ、またある病院では医者に苦笑され、それ以来医療機関を受診することすらできなくなりました。結婚後もおならの匂いが気になり、ご主人がいる時に排便することができなくなりました。ある時、私が勤務していた病院にお見舞いに来た際、東洋医学科という看板をみて、漢方なら何とかなるかと決死の思いで受診されました。その方は私の診察中ずっと泣き通してました。やっと話を聞いてくれる医師に巡りあったという安堵感からでした。違った視点から医療を提供できるというのが、漢方医学のメリットです。

患者さんが苦痛症状を訴える背後にはいろいろな問題点があり、そのため体を治す力が損なわれてしまいます。漢方医学ではその自然治癒力を大変重視します。人間に本来備わっている自然治癒力を、最大限に引き出そうというのが漢方医学の考え方です。つまり漢方医学は、病気だけを診るのではなく、患者さんを取り巻く環境であったり、食生活であったり、ストレスであったり、患者さんの全体を診ることが特徴です。

ところが近年、漢方薬が広く使われるようになってきたことで弊害が出てきています。漢方薬の有効性が認められるようになってきたことで、漢方医学的な見立てをせずに漢方薬が処方されるようになってき

2)。外来診療のなかでも、食事に対する指導はかなり時間を割いて行います。例えば冷え症の方には、夏野菜であるキュウリ、ナス、トマトなどの体を冷やす食品は避けるよう指導します。「秋ナスは嫁に食わずな」という言葉があります。それは、美味しい秋ナスを嫁に食われたらもつたいないという意地悪な意味ではなく、ナスは体を冷やす食品なので、これから子孫を残してくれるお嫁さんの体を冷やさないようにという優しさからくる言葉なのです。ナスや冷奴に生姜を添えますが、それも生姜でお腹の冷えを防ぐ食べ合わせの妙なのです。健康的な食べ方の基本は「その土地で採れた旬のものを食べましょう」ということです。

漢方医学には、陰陽という概念の他、気血水という考え方があります。気というのは体の見えないエネルギーで、人の生命を維持しています。それを構造物としての血と水が担っているというのが、気血水の考え方です。血というのは今でいう血液だけではなく、ホルモンバランスやリンパの流れも含まれます。水というのは、体を巡る透明の液体をいいます。



図2 食品の性質野菜・果物・飲みもの
参考資料：「養生のすすめ」北里研究所東洋医学総合研究所漢方診療部

す。それら三要素が体をうまく巡っていると健康状態を維持することが出来ますが、どれかに不足や停滞が生じると、健康を害することになります。まず、気の異常について考えたいと思います。気が不足した病態を「気虚」といって、元気がない、疲れやすいなどという症状となります。気の巡りが滞った病態を「気滞」といって、咽や胸のつかえ感、気持ちの落ち込みなどがみられます。気は通常頭から足先に向かって流れるのですが、それが逆走してしまうことがあり、「気逆」病態と捉えて治療します。ホットフラッシュのような症状がみられます。

血の異常には「血虚」と「瘀血」という二つの病態があります。女性は生理の関係もあり、血の異常を呈しやすく、特に「瘀血」病態の方は大変多くおられます。特に女性は四〇歳を超えてくるとホルモンバランスが乱れやすく、五〇歳前後で閉経を迎えるとともにさらに体調を崩すことがあります。更年期は漢方的に瘀血病態を呈することが多く、治療薬は当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸などの瘀血改善薬を用いることが多くあります。

症例を紹介したいと思います。四二歳女性で派遣社員の方です。吐き気、下痢、冷え性、月経不順を主訴に来院されました。もともと冷え症で月経不順がありました。一カ月前から水溶性下痢が持続し、さらに生理時に、これまでなかったような血液の固まりが出たため婦人科を受診しました。婦人科では子宮、卵巣に異常なしとの診断で治療は必要ないとのことでした。そこで漢方治療を受けたいとのこと。私の外来に来られました。漢方的には瘀血と水滯（水の巡りが悪い病態）の病態であり、それらを解決する当帰芍薬散という漢方薬を処方しました。漢方薬を選択するためには、陰陽や気血水などの漢方医学的概念を駆使して患者さんを見立て、適切

ました。内科行って慢性胃炎の診断で六君子湯という薬が出る。同じ患者さんが外科に行って、術後のイレウス（腸閉塞）で大建中湯というお薬が出る。またさらに、認知症もあるからと抑肝散というお薬が出る。このように、疾患名で薬が出されてしまうわけです（図1）。このような服用の仕方は、漢方医学の考え方からは、間違った飲み方ということになります。

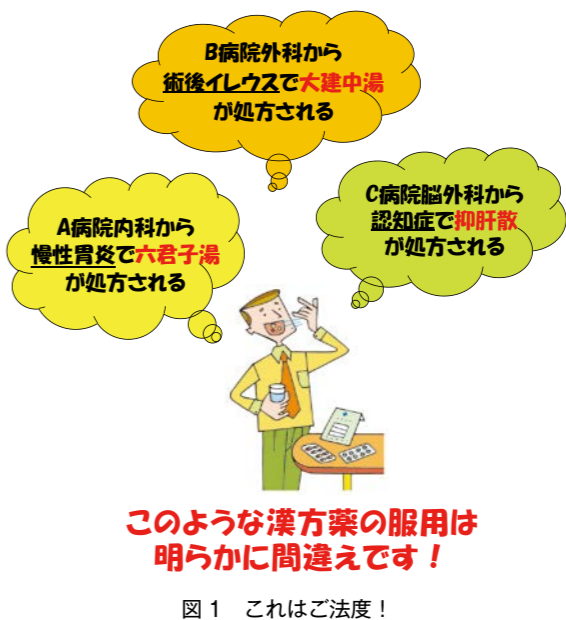


図1 これはご法度！

漢方医学特有の病気の捉え方

漢方医学では、同じ病気であっても体質によって治療薬が変わります。漢方医学の基本的考え方陰陽という概念があります。陽証は熱が支配している病態で、陰証は寒が支配している病態です。例えば腰痛を訴える方に対して、陽証の人には熱を冷ます漢方薬を処方し、陰証の人には体を温める漢方薬を処方します。

陰陽の概念は、食に関しても重要です。食品には体を温めるものと、体を冷やすものがあります（図

な薬を選択する必要があります。

次に、アンチエイジングについて少し触れたいと思います。漢方医学には「五臓」という概念もあります。五臓とは「肝・心・脾・肺・腎」という五つの臓腑が正常に機能していれば健康状態を保てるという考え方です。そのなかで「腎」というのは体のバッテリーのようなものであり、生命の根源的エネルギーを生成する臓腑とされています。腎のパワーが落ちた病態を「腎虚」といい、老化（エイジング）とリンクした概念と考えられます。すなわち腎虚になると、皮膚のかゆみが生じたり、難聴、耳鳴りを自覚したり、白髪になったり、認知症が出てきたり、風邪を引きやすくなったり、骨粗鬆症となったり、排尿障害が出現したり、冷えを自覚したりします。そのため高齢になってくると、それらの症状を治療するため、臓器別にいろいろな科を受診することになります。ところが漢方医学の場合は、これらの諸症状は腎虚という一つの病態と捉え、八味地黄丸という漢方薬を用いて治療します。

漢方医学と西洋医学の融和を目指して

我々漢方医がよりどころとするのは経験知、すなわち Experience Based Medicine です。つまり経験に基づいた医療を提供しています。現代西洋医学がよりどころとするのは科学知、すなわち Evidence Based Medicine です。つまり証拠に基づいた医療ということになります。これらには一長一短があり、東西どちらの医学が正しいというのではなく、その両方を上手に融和させた医療が提供できれば、今よりもっといい治療ができるのではないかとというのが私の考え方です。そのようなバランスのいい医者がこれからどんどん育っていかればと願っています。

子どもも高齢者も支える40代からの健康

～音楽はこころとからだのサポート～

渋谷区障害者福祉センター はあとびあ原宿施設長

みやけ まさこ
三宅 聖子

音楽は、人間の始原から生活の中で生老病死の苦しみを和らげ、祈りを助け、思いを表し、伝え、喜びを生みだすために営まれてきた創作・表現活動です。音楽を聴き、歌い、奏で、踊り、楽しむ活動には、病める心を癒し、心身の諸機能を維持改善する要素があります。音楽のある環境で楽しく過ごると身体を使うことは、心地よさや安心感から生まれる精神的な落ち着きを生み、病気や障害を忘れて、よりよく生きる時間を作り出し、歪んだ情動エネルギーを音楽に投影して表現し、演奏という身体エネルギーに変えて発散し、健康作りや病気の治癒に大きく影響を与えます。

四〇代以上の職場や家庭のリーダーのストレス解消法として、侵襲性のない音楽療法の要素を生活の中に活かして、「Well-Being life（幸福で健康な状態）」を目指し、生き生きと心豊かに生きる『意識のあり方』を共に考えます。心の外に幸福を求める現代人の生き方から、自分自身の感覚に目を向ける生き方こそが大切であることに気付けると幸せです。

四〇代は家庭や職場のリーダー

家庭や職場のリーダー的存在である四〇代の役割を考えてみました。まずは、周りの人の変化に気づき、「どうしたの?」とか、「大丈夫?」とか温かいまなざしを持って声をかけ、その気持ちを尊重して

えて身体に伝える方法です。例えば透析時、トランスデューサー付ベッドで不快感を軽減し、心地良く身体を振動させる音楽と連動するバイブレーションは、腰痛や膝痛、頭痛を軽減し、血行促進、治療力の向上のためなどに使われ、脳波のエコーグラフィや自律神経系への影響が検証されています。一方、歌い、楽器を演奏し、心と身体を使って音楽に合わせて表現をする能動的な音楽療法があります。歌う活動は、過去の経験をイメージして脳を活性化し、息をコントロールすることで呼吸機能を強化します。口を動かすことは、ものを食べる、話をする機能と近いため、嚥下や失語症のトレーニングにもなります。また、楽器を演奏すること、例えば打楽器の演奏は、関節可動域を広げ、大きく身体を動かせば音も大きく、動きも大きいので発散することができます。満足感や達成感を得ます。作詞、作曲等の創作活動では、自己愛の充実と自分の思いや考えを知ることとなり、メッセージとして思いを伝えることも可能です。

リハビリテーションでは、誘発機能があります。リズムを聞くと自然に身体がうきうきし、無意識に動いてしまう体験となり、重度運動性失語の方に、「夜霧よ、今夜も」と歌いかけると、「ありがと」と歌われます。パーキンソン病などの神経難病では、進行緩和やうつ予防に音楽が適用されます。すくみ足で最初の一步が出ない方には、踏み出す合図となり、小刻み歩行の方には、音楽に合わせて歩幅が安定します。また、こころの病には、意思伝達として音を使い、非言語コミュニケーションにより安心して人と過ごすことができます。また、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士の治療に音楽を使うことは、効果をより早く、そして、より長く持続させる技法となり、楽しく取り組めるため毎日繰り返

耳を傾けます。例えば家族の中で、朝起きてくるのが遅いとか、何となく気力がなさそうだと感じた時は、優しく声をかけて、気持ちに寄り添います。二〇代、三〇代のころは、あれをやりたい、これもやりたいと気持ちが逸るものです。しかし、同時に悩みも多い時期で、今の自分の置かれている状況に對して、これで本当に良いのか、私のせいかな。もしも失敗したらどうしよう。上司にもよく見られたいしと様々な思いを持ちます。

一〇代後半から三〇代前半の死因は、自殺が一番多く、実は自殺者の七割が男性で四〇代、四五歳の頃がピークだと厚生省が報告しています。五〇歳を過ぎると、何だか越えられる、何とかかなりそうな気がするので。心をコントロールして四〇代を上手く過ごし、苦しい時期こそ音楽を使った「うつ予防、自殺予防」を試み、地域や家族での支え合いに目を向けたいものです。

ひととおながく

ひとは、音楽を暮らしにどのように役立てて生きてきたのでしょうか。古代エジプトの時代では、音楽を「魂の医者」と呼び、古代ギリシャ哲学者たちは、音楽を情緒や魂に、興奮や陶酔、そして平靜や安定をもたらし、精神と肉体の調和を説きました。旧約聖書の『サムエル記』では、イスラエル、サウ

セマス。他に分析的音楽療法、行動療法に基づく音楽療法、ノードフ・ロビンズ音楽療法、音楽イメージ誘導法（GIM）などもあります。ひとの聴覚は、胎児から生を全うする瞬間まで、無意識下に働いています。ホスピスや緩和ケアでは、音楽療法が盛んに行われており、意識が朦朧としていても、音楽を聴いて涙を流されることがあります。寄り添った歌声や好きな音楽を耳にする事は、心が通い、見守られ、安らかにその人らしく過ごすことを可能にします。つまり、音楽療法とは、一人では音楽を楽しむことができない方、あるいは得意でない方に対して、機能回復、機能低下の防止、また、健康促進、暮らしの改善などの目的を持って、音楽的で心理的・物理的な構造という明確で適用的な環境を作り、楽しみながら計画的に継続できる場を作ることなのです。

音・音楽は過去の出会い、そして、今を生きるPower!

トーンチャイムやエナジーチャイムなど、音楽療法で使っている楽器の音をお聴きください。息をゆっくり吐いてリラックスして音を聴くと、懐かしい、何かの音に似ている、昔聴いた記憶があるなどと過去の経験を思い出します。そして、高いこの音を聴くと手を合わせたくなり「なんまんだ〜」と。楽器の音を聴くことは、自分との言葉のないコミュニケーションを生み、仲間と共に演奏すると、お互いを認め合い、ほどよい自己主張、アサーティブ・コミュニケーションの場を作ることができます。

もう一つ、水晶を粉碎して作られた楽器、クリスタル・シンキングボウルの音を聴いてみましょう。この音は、ミッチェル・ゲイナード博士がニューヨークがん予防センターのプログラムでも使っていま

ル王の不安症を軽減するために、ダビテの竖琴を用いたとされています。また、スペイン国王、フェリペ五世の抑うつ状態をファリネッリ（男性でありながら、高い声のソプラノで歌う）の歌声が改善したという話。他にも、バッハが、カイザーリング伯爵から不眠症を治す目的で作曲を依頼され「ゴルトベルク変奏曲」を作曲しました。ゴルトはゴールドでお金、ベルクは山、つまり金貨をたくさん積んだという逸話とも言われています。この曲の心地よい緩急は、いらいらしたときにも緊張が解け、眠りに誘われ、心理的な悩みを軽減し、苦しい時に寄り添うとされています。

私たちの周りには、ジャズ、クラシック、民謡、歌謡曲などが溢れています。好きなと感じる曲は、約八割は脈拍・血圧・呼吸・そして気分などの生理的なものに一致していると言われています。そして、二割が生活の中で培ってきた好みだと考えられています。テキサス大学の研究では、音楽の好みというものには、二〇歳を過ぎると閉じ始め、三五歳を過ぎると閉まり切った状態、三九歳になったら保守的になって、今までの音楽が一番よかったという心理的な変化があるとしています。ジャズやクラシックの好きな方は、とても聡明で、ロック、ハードロックの好きな方が好きな方は、社交的で明るい方が多い等の研究もされています。私の様々な施設や病院での臨床経験においても、多くの方々は、二〇代から三〇代に歌った曲、その頃に聞いた曲がとても好きだと語られます。

音楽療法とは

音楽療法には、大きく分けて二つのスタイルがあります。ひとつは受動的音楽療法で、聴く、鑑賞、トランスデューサー（変換器）で音を振動に変

わります。残響が長くシンプルな音が繰り返され、瞑想の世界に入ります。ゆったりとした気持ちになり、頭がすっきりとして、よく眠れ、ヨガの場所でも使われています。

四〇代からの心と身体への健康作り

頑張る四〇代からの健康作りは、好きな曲を聞くことや歌うなどを日常生活に取り入れることから始まります。心と身体には、大好きな曲が一番効果的です。好きな曲を選びで自分の健康は自分で作ることを目指してみてください。

音楽は、皆様の中にあります。心臓の鼓動もリズムです。自分の中にある過去、歌っている今の自分、そして、これを歌うとすっきり元気な気持ちになれる未来。すてきな時間をつなげてくれます。ぜひ、音楽のある生活創りをなさってください。



トーンチャイム

日常生活に Music Therapy の要素を適用

いつから始める?	いつからでも可能です。気持ちに向いたその日から
どんな音楽が効く?	リラックスしたいときは、好きな曲を聴き、歌います。踊りたいときは、歌いたい時も、自分の気分や呼吸と一致した曲を選びます。
どの位の音量?	メロディやリズムが、はっきりわかる音量で、周囲が気にならないときは、ヘッドフォンの利用も効果的です。
どの位の頻度?	一日1~2回位、一日10分からでも可能です。
どんな状態?	座っても、寝転がっても、入浴中や体操や散歩・運動等何かをしながらでも可能です。自分だけでなく、誰かと一緒にできる環境が効果的です。
薬の治療は止めてもいい?	薬物療法と併用で大丈夫です。様子を見ながら、医師と相談しつつ、基本的に規則正しく服用することが大切です。

壮年期の運動機能を知り、そして高める戦略

京都大学医学研究科人間健康科学系専攻准教授

あおやま ともき
青山 朋樹

一. 壮年期とは？

「壮年期」の定義にはさまざまなものがありますが、「健康日本21」では青年期（一五歳～二四歳）、壮年期（二五歳～四四歳）、中年期（四五歳～六四歳）の区分の真ん中に位置します。この時期には社会的責任、経済的責任能力が高まり（平山宗宏 1973）、社会心理発達段階でも次世代を育む事に強い関心を示す（Elkison EH 1982）時期です。すなわち壮年期から中年期にかけての期間は、仕事においても、家庭においても中心的な役割を担い、リーダー的な役割を求められる年代といえます。

二. 壮年期の体の変化は？

多くの社会的、家庭的な責任、役割が大きくなるこの時期の身体機能の方はどうでしょう？筋労作能力は二〇代～三〇代前半にピークを迎え、その後は緩やかに低下していきます（平山宗宏 1973）。骨や軟骨、筋肉などの運動器に注目してみると、下肢をしっかりと支える太ももの太さは壮年期から徐々に減少し始めます（Kasai T 2015）。太ももの構成筋肉、脂肪それぞれの変化を見えますと、筋肉の量は男性では壮年期から急激に、女性では閉経などのイベントを契機に階段状に減っていきます（図

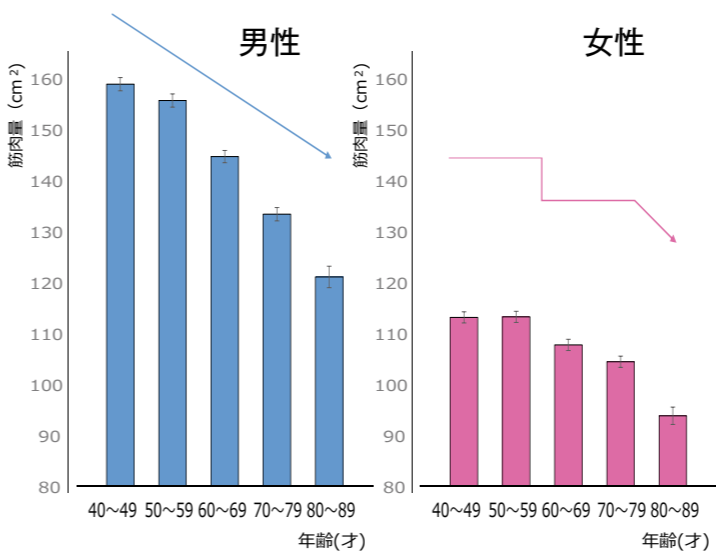


図1 太ももの筋肉量は男性では急激、女性では階段状に低下する
Kasai T, et al. GeriatrGerontolInt(2015) より改変

1)。脂肪は男性では徐々に減少して、六〇歳代以降ではそれほど変化しないのに対して、女性では徐々に減少します（Kasai T 2015）。太ももの筋力だけでなく、足の指の握力など、下肢を支える筋力が全体的に低下し、運動器だけでなく、肺、心臓、腎臓などの機能も壮年期以降に徐々に低下していきます。

腱・靭帯付着部症の一種とされるテニス肘や足底筋膜炎、腱鞘炎や腱板炎などの肩の痛みなどが挙げられます（図2）。これらはX線撮影などを行っても画像評価しにくく、湿布や消炎鎮痛剤内服でもなかなか治らないのが困った点です。これらの運動器の身体症状だけでなく、肥満、高血圧、糖尿病などの生活習慣病の出現は運動器の症状を増悪させ、逆に運動器の障害は運動不足の低下を招くことによって生活習慣病を悪化させる原因になります。

四. 壮年期以降の運動機能改善の難しさ

そこで壮年期以降に運動機能維持を目指して、マラソンやサイクリングなどの運動を始める方も多い事でしょう。しかしながら、青年期に比べて低下している身体機能を自覚せずに、急激に運動量を増やすことは膝周囲の痛みや、足の痛みを引き起こし、それによって運動の継続ができなくなることもあります。先に述べましたようにX線などの画像検査でわかりにくい腰痛や膝痛は治療も難しいのが問題です。これらの傷害を発生させずに身体への運動機能を向上する事はなかなか難しく、またこの世代は運動のために十分な時間をとれないのも大きな問題です。

五. まずは自分の身体能力を知る所から始める

青年期から継続的に運動を継続されていた方はさておき、少し運動から遠ざかった方は、計画的な戦略を立ててから身体機能改善を試みましょう。まずはご自身の身体能力を知る事から始めるのはいかがでしょうか。簡単なものとして握力や片足立ちの持続時間などを測ってみましょう。おそらく青年期と

異なり、筋力やバランス能力が低下している事に気が付くと思います。握力はただ単に手の筋力をあらわすだけでなく、全身の筋力をあらわす目安にもなります。片足立ちをした際のバランス機能の低下は、筋力の低下だけでなく、筋肉同志の協調性の低下や深部感覚低下などもあらわしております。これらを十分に把握したうえで、まずはウォーキングなどの低負荷の運動から始める事で痛みなどの発生を防ぎながら徐々に強度を上げていくのが良いと思います。

六. 考えながら身体に負荷をかけていく

運動を行う際にまずはストレッチなどの準備運動を行い、徐々に運動強度を上げていきましょう。ただストレッチをするだけですと、少し物足りないと思うかもしれません。そこでストレッチを行う際に筋肉や腱をイメージしながら行うのはいかがでしょうか。筋肉や腱は他の力で伸ばされ、力を加える事で縮むという機能を持った組織です。このことから伸ばされ、縮むといった刺激が加えられないと、次第にその機能が低下してしまいます。筋肉や腱も伸び縮みする方向に繊維は並んでおります。最近ではインターネットなどでも、それぞれの筋肉や腱の繊維の方向などを調べる事は出来ると思います。その織維の方向に筋肉や腱を伸ばしたり、縮めたりということを意識しながらストレッチを行って頂ければ、効率も上がり、筋肉や腱を傷める事も少なくなります。またウォーキングについても、風景を眺め、おしゃべりしながらのウォーキングはとても楽しいものですが、その際にも姿勢や足の上げ方の工夫をしてみるのはいかがでしょうか。特に体幹の奥の方から力を出すように意識をすれば、姿勢も良く、視

す。つまりリーダーとしての責務を期待されながらも、身体機能の方は低下し、そのギャップが生じてくる時期といえます。

三. 壮年期に増える身体的症状は？

壮年期以降は思った以上に身体を使えず、無理な身体の使い方による様々な身体の痛みが発生します。スポーツに限らず、日常生活や労働においても青年期に行っていた、なんでもない動作で痛みが発生します。男性においては二〇代までに多い鼻づまりや咳などの症状を追い越して、腰痛が一番目、肩こりが二番目に多い症状になります（厚生労働省「平成二二年国民生活基礎調査」）。女性においても三〇代以降には、肩こり、腰痛、手足の関節痛の順で運動器に関連する症状が増加してきます（厚生労働省「平成二二年国民生活基礎調査」）。

他にもこの時期に増えてくる身体の痛みとして

腰痛症／肩こり

腱・靭帯付着部症

- ・ テニス肘
- ・ 足底筋膜炎
- ・ 大腿四頭筋付着部炎

腱鞘炎

腱板炎

図2 壮年期～中年期に多い身体の痛み

野もより広くなります。必ずしもウォーキングの特異な時間をとらなくても通勤や買い物などでも取り入れる事ができます。体のバランスが悪いと感じた方はヨガやピラティスなどをはじめると良いかもしれません。これは筋肉の協調性を高め、体の深部の筋肉を強化する事による姿勢改善や怪我の予防に大きな効果が期待できます。

このように自分自身のどの部分が弱点なのか、どのように強化しているのかを考えながら段階的に運動強度を上げていく事で、楽しみながら、前進を感じながら、痛みを生じずに運動継続が可能になると思います。

七. 壮年期は知的作業能力が高まる時期

身体能力については青年期と比べて低下していく壮年期ですが、知的作業能力は壮年期に増加し、中年期～高齢期にわたってその能力は長く保つことができます。これは経験や知識が蓄積されるというだけではなく、それらの情報を分析して戦略を立案、実行していく能力が高いということ。やみくもに身体に負荷をかけても身体が順応できる青年期と異なり、戦略的に身体を変化させていかなければいけません。そのため知識を持ち、情報を収集できる年代です。まず自身の運動機能、身体能力を十分に知りましょう。次に良い点を伸ばし、悪い点を矯正する。あるいは身体的に負荷が大きければ、無理な矯正を行わずに、シューズやサポーター、インソール、機能性の下着、タイツなどさまざまなサポート機器を用いるのも良いかもしれません。頭を使って、戦略的に身体機能を維持、向上して見るのはいかがでしょうか。

背骨の動き

背骨の柔軟性を向上させる
背骨を一つ一つ動かすために必要となる筋力の強化

2 スパイン・ツイスト

両手を身体の前に伸ばし、肩をリラックスする。息を吸いながら、背筋を伸ばす意識を高める。

point
基本姿勢をキープしたままエクササイズを行う坐骨をしっかりと立てておくようにする。

1 マーメイド

タオルを両手で持ち、肘を伸ばしたままバンザイをする。

point
天井方向に伸びる意識を高めながら上半身をねじる。

吐きながら右へ上半身をねじる。同時に右肘を後方へ引く。反対の左は正面に残したまま。

息を吸って背中に息を送り込むイメージ(ピラティスの呼吸)。吐きながら上半身、両腕をもとの位置に戻す。

反対側も同様に。

息を吐きながら、両手でタオルを引っ張り合いながら、ゆっくりと身体を右に倒す。前方斜め上の方向に向かってうんと伸びていくイメージを持つ。背骨がしなるように。

吸いながらバンザイに戻り、吐きながら左側も同様に行う。

首・肩周りのウォーミングアップ

3 アーム・サークルズ

息を吸いながら両腕が前ならえから耳の横にバンザイするようにあげる。

point
常に基本姿勢をキープしたまま行う。

Side

point
腕は前ならえから上へ向かうこと!

吐きながら両腕を横から腰の方向へと回す。

上の動きを逆順にしていく。

サイドから腕を上げて前から降ろす。

吐きながら両腕を胸の前を通ってお尻の横まで戻す。

首・肩周りのウォーミングアップ 肩甲骨の正しい位置を確認

1 首のストレッチ

息を吸って準備。息を吐きながら頭を右へ傾け、首から肩にかけて伸びるのを感じる。

point
常に基本姿勢をキープしたまま行う。

吸いながら頭を基本姿勢に戻す。

左も同様に。

2 肩周りのストレッチ

息を吸いながら両肩が耳へと真上に近づける。

吐きながら基本姿勢に戻す。

次に、吸いながら両肩を耳から引き離すよう、下げる。

吐きながらまた基本姿勢に戻す。

ピラティス メソッド

04 実演

ピラティス ボディワークスタジオ ヴォール 主宰 いしはら みか
石原 美香

ピラティスは第一次世界大戦時、傷ついた兵士のリハビリを目的としてドイツ人のジョセフHピラティス氏により開発された身体調整法です。現在では怪我のリハビリからプロアスリートまで、どんな方にも無理なく続けられるエクササイズとして世界中で愛されています。姿勢改善により、身体パフォーマンスの向上や怪我の予防に大きな効果が期待できます。本来ピラティスは、マットや専用マシンの上で行うエクササイズですが、今回の講演ではピラティスのメソッドを盛り込んだご自宅でも簡単にできるエクササイズをいくつかご紹介します。ぜひ一度、体験してみてください。

ピラティスの基本

理想的な姿勢

エクササイズを行う上で重要となる基本姿勢の確認(座位)

①椅子の前半分くらいに座る。

②足の幅は腰幅。足の裏をしっかりと床につける。

③骨盤を立てる。骨盤の左右の出っ張った骨に手首をあて三角形を作る。親指はおへそに、人差し指中指が恥骨方向におく。

④この三角形が床に対してちょうど垂直になるようにしてください。その骨盤の真上に肋骨、さらに頭が乗ったポジションをつくる。

これで基本姿勢のでき上がりです。

ピラティスの呼吸

エクササイズに集中するための呼吸

- ・胸式呼吸です。鼻から吸って口から吐く。
- ・息を吸う時は肋骨の横側、後ろ側へ息を送り込むイメージで。吐く時は口から細く長く吐く。「3Dの呼吸」(肋骨にタオルを巻き確認する)
- ・深い呼吸を意識する。
- ・呼吸をする度に基本姿勢が崩れないこと。
- ・息を吐く際、腹圧が高まっていくように、コルセットがはまっていくようなイメージを持ちます。

point
すべてのエクササイズで実施する。

05 総合討論

コーディネーター 吉川 左紀子

京都大学こころの未来研究センター教授 センター長

吉川 会場の皆様からたくさんのご質問をいただいております。時間の関係で、それぞれの先生から二つくらいに絞ってお答えいただこうと思います。では江川先生、よろしくお願います。

江川 私の話の中で、ホルモン補填療法(HRT)がのぼせ、ほてり、そして骨粗鬆症にも効きます



よと申しました。そこで「ホットフラッシュ、暑いけれど寒い、いわゆる冷えのぼせはどうしたらいいでしょうか」というご質問です。冷えだけだとHRTの有効性は限定的ですが、のぼせて冷える場合は十分HRTの適応になります。HRTは閉経後から始めるのが一般的です。そしてもう一つこの問題に関連して「ピルを使っている場合はこのHRTとどう使い分ければいいか」というご質問がありました。ピ

ルは排卵を抑制して卵巣をお休みさせ、生理のトラブルを改善するものです。生理にトラブルのある年代の若い女性が使うものですから、それを更年期障害の治療で使うのは本来の使い方ではないのです。次は「骨粗鬆症の対策で、何に気をつければいいですか」というご質問です。まず、食事、運動など、基本的な生活習慣が大切です。それから生活習慣病を治療しておくことも骨粗鬆症対策には非常に大切です。糖尿病、脂質異常症、そして慢性腎不全、これら管理が不十分だと骨折しやすくなります。カルシウムだけでなくたんぱく質も含めてバランスのいい食事を取って、ウォーキングなど適度な運動をするのが一番いいのです。高齢では骨密度の数値にこだわらず、骨折を招くような転倒をしないように工夫することも大切です。

吉川 ありがとうございます。それでは谷川先生、よろしくお願います。

谷川 気鬱という病態にシソがいいという話をしました。「自宅で栽培している青シソはどうか」というご質問です。われわれが漢方の胃腸薬として使っているものはあくまでも薬用のもので、ある成分がちゃんと維持できているものを使っています。ですから、その辺から取ってきた葉っぱを使っているか

接、質問をお願いします。

参加者 「腱とか靭帯を鍛える方法は何がありますか」

青山 やはり刺激するというのは大事なことだと思います。ストレッチで伸ばすとか、筋肉に負荷をかけると靭帯あるいは腱というのは引っ張られますので、そういった刺激を加えることで、先ほどお見せしたようなすかすかな腱ではなくて、ちよつと太い腱になるんじゃないかと思えます。

参加者 「筋とか筋肉を柔らかくするのは、教えていただいたピラティスを使うと効果的なのか教えていただきたいです」

青山 今回はストレッチをいくつかやってみました。あまり急激な力でストレッチを加えますと傷んでしまう原因になります。やはり軸を固めた状態でストレッチを行うことで、無理なく筋肉、筋力を伸ばすことができるんじゃないかと思えます。

参加者 「神経痛なんです、痛いときに今日やったらよくなるとやっていたいんですけど」

石原 まず神経痛の原因が何かということによるかと思いますが、恐らく腰椎の、神経の出る出口が狭くなっている可能性があります。その神経の出口が広がるような、伸びをするようなエクササイズをしていただくと、神経の出る出口が広がる可能性があります。ピラティスの中でも全部ではなくて、いくつか選んでやっていたら効果的じゃないかと思えます。

吉川 次の質問で最後になりますが、どうぞお願います。

参加者 谷川先生、先ほどシソのお話をなさいましたので、それにつきましてコメント申し上げたいと思います。わが京都の大原のシソっていうのは、これは精油成分が〇・三%以上ありまして、薬価で使うシソよりもずっと優秀なんです。ですから、ぜひ、



先生は京都にお越しなんですから、大原のシソを購入していただきたい(笑)。
吉川 ありがとうございます。今日の講師の先生方とは、六月に一度集まってシンポジウムをどう構成するかディスカッションしました。今、日本社会は少子高齢化ということで、関心は子どものこととお年寄りのことに二極化しているわけですが、子どもやお年寄りを支えている中間の世代、四〇代、五〇代の方たちが、まず元気に生き生きと暮らせる社会でなければ、子どももお年寄りも元気に暮らせる社会にはなりません。そこで、今日のシンポジウムは、四〇代以上の方々が健康に暮らすための応援メッセージになるような、そういう内容にしようというところでプログラムを作りました。最後に、それぞれの先生から会場の皆さんに一言ずつお願したいと思えます。

江川 先ほど講演でも申し上げましたが、女性は生きてゆく中で役割もどんどん変化しますし、いくつもの役割を同時に担わなければいけません。更年期は、それまで無我夢中で自分のことは二の次にして

駆け抜けてきた女性が、ふと立ち止まれる瞬間というか、チャンスではないかと思っています。ですから、更年期になってたださみしいのではなく、ここから自分を本当に大事にすることを当たり前にしていただきたい。そして大事にした自分の力を周りの人に分けていっていただきたいなと思えます。

といわれると(笑)、それはあまり効果が期待できない可能性があります。もう一つは、「がんに作用する漢方薬はありますか」というご質問です。これは、現在漢方をやっている人間にとって最大の課題です。漢方薬は、中国で二〇〇年ぐらい前から使われていますが、その時代その時代で診ている患者が違ってくる。かつてはチフスなどの急性感染症を診るのが漢方薬で、たとえば葛根湯もそうです。今は多くの日本人が亡くなられますから、漢方薬もがんに対して貢献しなければいけない時代になっていきます。漢方薬だけが治るということはありませんが、補助療法として使うことは多いです。例えば抗がん剤の効力が強すぎるとか、下痢が止まらないとか、抗がん治療に対する補助療法や手術後の体力増強などに使われることが多くなっています。

吉川 ありがとうございます。それでは、三宅先生、お願います。

三宅 音楽療法について、「うつつの場合はこんな音楽がいいとか、症状によって何がいいと認められている、そういう楽曲はありますか」というご質問です。今日は、更年期に効きますよというCDを流しましたが、いろいろの方が研究されています。基本的にはその方が心地がいいと感じる音楽がベースになり、そういう心理的なものと合致したものが効果的だと言われています。ぜひ、ご自身に合った音楽、好きな音楽を探してみてください、次に、「データはありますか」というご質問です。この音楽を聞くともっと気分が爽快になりますとか、そういうデータはたくさんあります。音楽療法の学会誌にも発表されています。

吉川 ありがとうございます。最後に、運動科学、あるいはピラティスについて会場の皆さんから直

谷川 僕も江川先生と一緒になんですけれども、あきらめないということ、頑張らなくていいということをお伝えしたいです。あきらめない、頑張らないというところを何か医療でサポートできないかなと思って日々診療しています。とくに頑張り過ぎの方たちには、頑張らないように頑張らなくていいと思います。

会場 (笑) (拍手)。

三宅 頑張らないで頑張らなくて本当に難しいですね(笑)。私は音楽をずっとやっています、心のよりどころになる音楽、好きな音楽をいつも心に持っていることが、生きる元気をくれると思っています。聞きたいときに聞きたいものを聞く、それが一番私たちの心を支えてくれることになりました。未来に少し明るい兆しをくれるものだと思います。

青山 内科の先生に怒られちゃうかもしれないですけど(笑)、最近ちょっと、メタボリックシンドロームで食べるな、食べるなというさと思えます。僕はメタボでもいいと思っています。がつつり食べてがつつり動く、これでお願います。

会場 (笑)、(拍手)。

石原 私は普段、運動を仕事にしているんですが、運動を趣味で楽しんでいただいて、それを息抜きにしていたきたい、と思えます。もう一つは、皆さんふだん周りに気遣われることばかりだと思おうので、運動の時間を自分の身体への気づきの時間として利用してほしいと思っています。楽しむ時間と自分の身体を知る時間、運動を通してぜひそういうひとときを持つていただければと思います。

吉川 どうもありがとうございます。それでは、最後にもう一度先生方に拍手をお願いします。

会場 (拍手)



希望がある時代から ない時代へ

その時代から、もう七十年ぐらい経ちましたが、その間に本当にいろいろなことがありました。

自分の生き方を大きく変えた出来事は、一九六一年にアメリカに留学したことです。英語の先生になろうと英文科に入りましたが、大学時代に関心を持った心理学、特にカウンセリングを勉強しようと思いい、大学を卒業した後、アメリカの大学院に入りました。めったに女性が方向転換などしないような時代に、方向転換をさせてもらったので、やはりフロンティアがあり希望が持てた時代だったと思うんですね。ただ、その時代、カウンセリングは、全く誰も知らない世界でしたから、興味津々なところと、だれにも頼りようもないところで、とても大変でした。それを支え続けてくれたのは多くの人知らないカウンセリングという支援に寄せる希望だったと思います。また、それは日本が歩んだ苦勞と重なっていたとも思います。

貧しさから高度経済成長、バブルがはじけて二十一世紀に入りました。二十一世紀のこの混乱までをふり返ると、このプロセスを全部生きることができてよかったな一と感じていますね(笑)。一言でいうと、社会も世界も変わったと思います。希望がある時代からない時代になっていったと思います。

——では、現代社会っていうか、あるいは現代人についてはいかがですか？

平木 抽象的な言い方ですけど、現代人は不確実で、不安が高い時代を生きていると思います。地球規模で先が見えない、不確実時代を生きているには、新しい知恵が必要ではないでしょうか。専門知ではなくて、学際知をつくる必要があるのではないのでしょうか。

私のカウンセリングの日常とか、夫婦、家族療法に來られる人たちの日常は、社会構成主義の考え方を主導してきたガーゲン^{※①}が言う「断片化され、飽和した自己」になっていると思うんですね。「断片化し、飽和した自己」とは、現代社会の人々の生き方を象徴的に表現しています。

〈ひと〉

平木 典子

統合的心理療法研究所 所長



〈聴き手〉

畠中 宗一

関西福祉科学大学 教授

——穏やかな秋の一日ですね。このような場所でインタビューができることを本当にありがたく思っております。さっそくですが、先生が生きてこられた時代や社会を振り返っていただけますか。

平木 私は満州で生まれ、小学校二年生の時に父の赴任地満州で終戦を迎えました。終戦の次の年に引き揚げたのですが、父親と母親が自分たちの人生の半分を捨てているのではないかと印象を持っていて、よくわからないながら、「大変なことになった。」日本を憎んでいるかもしれない国で、家族しか頼れない心細さを感じながら、父の郷里の九州に帰りました。戦後の日本は持てるものをすべて戦争に使い果たしていても貧しく、おそらく誰もが先の見通しが立たない、見当もつかない状態にいたと思います。「耐え難きを耐え、忍び難きを忍び…」という天皇のおことばは、国民の予感だったと、幼いながらに覚えていました。ただ、一方で、戦争の大変さから解放された安堵と何かを始められる可能性への明るさもあって、一言で言うところ、希望を持ってみんな生きていたと思うのです。貧乏だけど、ここから出発できる、みたいなの。

例えば、久しぶりに今日はゆっくりできる休日になりそうだと、のんびり朝食をとり、「そうだ、裏の倉庫のドアがうまく閉まらないから修理でもするか」と思う。その道具を買いに行こうと思う。道具屋さんに行くなら、その少し先に本屋があるので、あの本も買ってこようと思う。そこまで行くなら、ついでに文房具や子どもから頼まれていたボールペンも買ってきてやるのか、となっていく。実は、これは働いている自分の毎日とほとんど変わらない。行動は断片化されて、一貫した自分を生きている実感がない。あれやこれやをあくせくとやって、それで飽和してしまう。一日が過ぎていく、というのです。それが現代人の生き方ではないか、と。

「なるほど」と思いませんか。現代人は、一貫した自分が大切になること、何かを決めるときに自分の中に自分の基準がある、といった生き方をしていないと思うのです。そのとき思いついたことをそのまま次々とやって、毎日、はわりから要求されることをそのまま次々とやって、毎日、を過ごしている。そういった日常性って、いったい何だろう、これからの人々の生き方は、どうなっていくのだろうか、と考えさせられます。

今や、伝統を守った社会の生き方はできなくなりました。伝統社会では、その地域でみんなが大切にしてきたことを守り、それを生きる基準にして、共に生きていくことができました。しかし、私たちの毎日は、仕事にしても生活にしても、自分一人ですべてこなさなければならぬことだらけになっていきます。コンビニに行けば、何でも買えますから困りませんし、割り当てられた仕事をすれば、給料はもらえます。半面、誰もが独りで生きることにもなり、断片的な要求に飽和状態になりながら、孤独に物事を進めて毎日が終わっていきます。現代人は生きることの意味が見いだせず、変なのではないかと思えます。年を取ると、一層、その感じがしています。

そういう意味で、二十一世紀は、もっとみんなが意味を

問うたり、家族療法の世界ではスピリチュアリティという言葉をしますが、それは宗教とかそういうものではなくて、その人の中核にある信念とか、意味があるものとか、ミッション（使命感）というか、そんなものを一人一人が心の中に持っている、大変だろうと思っっています。ある意味、みんなが左脳だけ使って生活しているわけです。計画を立てたり計算したり時間や方法を気にしたりして、知的作業にほとんどのエネルギーを使っている。情緒性をつかさどる右脳がほとんど働いていない状態になっているのです。別の言い方をすれば、人間が自分全体として生きていないというか、私にとって現代は、自分を生きることができない時代になったような気がします。

——かつては体験時間とか、そういうものを生きる余裕があったのに、今の社会システムでは、時計時間に縛られている。忙しい中でふっと空き時間ができて、両親のいろんな思い出が出てきたり、そういう時ってほんの一瞬ですね。それ以外は本当に時計時間に絡め取られていて、ある意味でハイテク社会のロボットみたいな生活をしている。人間がトータルに生きるといったことが難しくなってきた、そういう社会システムをわれわれは創っちゃったんですね。

平木 二十世紀がそういう社会を作るプロセスだったんですよね。

——先生はアサーションというキーワードをお持ちですが、このアサーションというキーワードを通して一番伝えたいことは何ですか。

平木 自分も相手も大切にして、関係をきちんとつくりましょう、ということなのです。自分のことをおろそかにして自分の言いたいことが言えないとか、あるいは相手を自分の思い通りに動かすために相手の尊厳とか人間性を無視してしまう社会をなんとかしたい、ということなのです。人々のコミュニケーションはよほど意識しないと流れていきます。その流れの中に、

自他尊重があるか、出るわけですよ。自分のことを大切にしない表現は、どちらかというと自分を卑下するか、表現をしない方向です。それから相手のことを大切にしない表現は、相手を大切にしない、自分の思い通りに相手を動かそうとする意図をもって表現されます。アサーションというのは自分も相手も両方大切にしたい方をコミュニケーションの中でしましょうということですね。

私にとつては一九七五年に出会ったアイデアで、すごい衝撃でした。明治生まれの親に育てられ、女の子は自分を引つ込めて、相手を大切にすることが当たり前と言われていました。相手を大切にすればあなたは大切にもらえる可能性が高い、という時代ですが、自分を大切にすることはわがままと思っっていました。自分のことを大切に、同時に相手のことを大切に、自分の人間関係があること、この両方が真ん中で交わるようにするのがアサーションだと言われて、目からうろこでした。コミュニケーションを三つのスタイルで説明する方法論としては一般の人たちにわかりやすいと思いましたが、その精神を日本人に伝えるのは大変だと思いましたね。

カウンセリングの一人一人を大切にするという理念を支えることにはなりますが、カウンセリングはどちらかというと来談する人を大切にす支援です。アサーションは、コミュニケーションに関心がある人々に伝えると、来談しない人でも自分を大切にすること、自分の問題をどうにかしようと思つことに貢献できる可能性があると思いました。それから三〇年ほど経って、二十一世紀の生き方を背景にすると、一人一人の「違い」を「間違い」にしてしまつような、どちらが正しいかに関心が向くようなことではなく、みんなが自分の言いたいことを表現できて、相手の言いたいことを理解しようとするのをベースにしたコミュニケーション、共働する方向をもたらすのがアサーションだと思つので、違いを表現しながら、一緒にどうやって生きていくのか、考えませんか、と問いかけているつもりで悲観しないでトレーニングをやっています(笑)。

——フランク^③は、一人一人が完全体ではない不完全体であり、不完全体であるがゆえにそれぞれが素晴らしいと言っています。そこをずっと詰めていくと愛おしい感情が出てくるし、そういう独自の存在であるということとを、まさに関係の中でお互いが相互に認識できることが、人間社会の課題としてあるんじゃないですか。

平木 本当そうですね。そんなことを言った人が、七十年代にはたくさんいましたね。一人一人が違つていて、不十分かもしれないけれど、それがむしろユニークさになっている。何か飛び抜けて立派じゃなくてもいい。何だろかな、そうそう、その人がユニークに生きられるためにはその人を潰さないことだと思いま

ケーション力を身につけて、相互理解と問題解決の術にしたいという思いがあります。

——やっぱり何か、理念的な思いみたいなものと、現実ではDVを含めての家族問題など、結局かなり隔たりがありますよね。

平木 そうですね。アサーションは、すごく感情表現を大切にすることもあるので、右脳を活性化させ、コミュニケーションの中に取り込んだ方がいいと思っっています。今、アサーション・トレーニングを学校や企業、援助職の人々に実施していて、実は、子どもたちのコミュニケーションがすごく下手になっていることに気づかれます。子どもたちのコミュニケーションは、スマホだよりになつていて、面と向かつて直接することが減りました。つまり、非言語的なコミュニケーションを、感情表現が不十分で、表現力も理解力もついてこない。

それから、親は「今日楽しかった？」と声をかけるよりは「宿題ないの？」と聞いています。そんな課題中心の会話をしている親子関係、「断片化し飽和した」関係なんですね。課題達成的な関係に陥っている。

仕事の場合もすごく歪んでいて、ある会社で座談会をやっていた時の事です。五時ちょっと前になると、「今日は定時に帰らなければならぬ日です」というメッセージが流れるんですよ。五時になると「特別なお仕事がない人はちゃんと帰りましょう」と促される。「えっ？これどういう意味だろう？」と思いましたが、つまり、その日は、残業をしないといけないということなのです。「残業しない」ことを会社がコントロールする、自分たちでコントロールできてないということでしょう。そういう社会になっている、ということですね。

社会全体が課題解決に殆どのエネルギーを使つていて、ウェルネスとかウェルビーイング^②（良好な関係

す。今、ユニークさは一斉にある方向を向くときに邪魔になると思う人が多いのではないのでしょうか。今、私はナラティブ^④（叙述すること）セラピーに関心を持っていますが、その考え方は、カウンセリングや相談には、自分の人生をつくろうとしてきたが、うまくいかないという話が必ずあります。そして、多くの場合、うまくいかない人生の物語りの中には、他人の人生を生きていることが出てきます。「ああしくちや」、「こうしくちや」と親や教師、上司などに言われて、それをすることで自分が認められていく、そういう命のつなぎ方をしているのです。それではうまくいかないわけです。ナラティブ・セラピーの中核となるアプローチは、その人がどう生きたかだったので、つづされた物語りを探ることがあります。今生きている苦しい、押し付けられた物語りとは違う人生の核のようなものを探すのです。その新たな選択



違いを受け入れる



自他尊重の表現を

思いも含めてメッセージを出すとするれば、「自分らしさを生かませんか」ということでしょうか。自分を創るのは最終的には自分でしかないので、社会には適応して生きることは必要ですが、社会の動向や価値に合っていないからといって、それは落伍を意味しない。自分が大切だと思ってることはずっとこだわって、自分に対するその意味を問い続け、それを大切にすることを忘れないで欲しいですね。そのことを自分の人生に取り入れることができ、自分らしさを実感することができた時、それは成功なのではないでしょうか。それは、一般に言われる「すばらしい成功」ではないかもしれませんが、ある有名な外科医は、「自分の成功の基は自分が臆病だったからだ」と言っています。こだわっていることを捨てないで欲しいですね。私は、変化の時、例えば留学を決めた時にその決定の下となるのは、そこでこだわっていることでした。その時は動みたいなものだと思っていたのですが、今言葉にすると「公平」であることを大切にしたいということでした。こだわりを活かすために、そして社会のために捨てること、それがあなたを生きることに繋がります。そんな感じでしょうか(笑)。

——体験からのメッセージだと思いますが、何か、人生の節目節目でいろんな出会いがあって、背中を押してもらったというのがとても大きいように思いますね。

平木 お付き合いが続いている人と続いてない人との中には、やっぱり違いがあって、例えば、畠中さんとの付き合いでは、畠中さんと学生時代に出会って、しばらくして家族心理学会に関わって再度の出会いがあり、うまく点をつないだ感じはありますが、その間、実は見えないけれど、健康、家族、ウエルビーイングといった関心でつながった感じはありますね。それって、「計画された偶然性」という言葉があるんですけど、そんなことに当たると思っています。たま

肢を示唆する物語りは、小さい時に好きだったことで、周りからそれは仕事にならないと潰されたことがあります。逆に、おじいちゃんが言った一言、「お前は優しい子だな」という言葉が心に残っていたので、その支えを福祉の仕事につながろうとしていた人などに会います。忘れていた物語りも、心に残っている物語りも、その人らしさの芯というか、「灯」のようなものなのですが、つぶされ、消されかけているのです。これがやりたかった、おじいちゃんの一言が灯としてちよろちよろととももっていた。そんな物語りを発見し、つなぐと、その人らしさが見えてくるのです。そういう意味で、コミュニケーションってすごく大切なんだと思います。

——われわれがやっぱり何か社会的な目標とかそういうものを追いかけていて、その人の人らしさっていうか、自分らしさというか、その人の中で一定の努力をして成長したりっていう側面があるんだけれども、そこをきちんと受け止めることができずに、常に基準は外側にあって、それは社会が作った基準だと。で、その基準にクリアしたかクリアできなかったかで、そこで悩んだりとかね。

平木 そう。しかも、その基準に合わない人は社会の中で失敗者になっっているんですよ。もし、その人らしさを生かすことができなければ、失敗者じゃないのに、それが生かされなかったこと、社会的な目標に沿う生き方が人々に強い圧力になっているということですね。成功とは何か自分らしく社会の中で生きていくことではなくて、社会的に決められた、あえて言えば、二十世紀に作られた基準に従って、いかにも主体的に何かができる人になること、それが成功だという社会のモデルがあって、そのモデルに沿わない人は「落ちこぼれ」というレッテルを貼られていく、そこにいわゆる格差が生まれるわけです。

——だから、本来はもっと新しい時代にふさわしい社会

たま、偶然にあるときつながった、と思っっているかもしれないですが、そうではないというのです。出会ったとき、「つながろう」と選ぶことがなければ、その機会は通り過ぎるでしょう。その人が自分の中に相手とつなぐものを持っているから、目の前にいる人もものが現れた時に、「これ！」というものをキャッチするというわけです。偶然ということもよく考えてみると、自分の中に大切にしているものがあるとそれが見え、それがつながっていく、それを受け取り、選ぶ可能性は自分の中にあるのだというわけです。畠中さんとのつながりなども、そんなことの一つであるように思います。そんな気がする。同じ時期に会って人って何人もいるのにな(笑)。

そうそう、印象的な出会いとかエピソードを思い出しました。立教大学で私は、社会学部で講義を持っていました。ほとんど学生相談の現場にいました。

学生運動が終わって半年ほどたったある日、勉強は続けたいけれど、反旗を翻した大学に戻ってくるのは潔くない、と相談に来た四年生の学生がいました。その学生とは、一年生のときに学生部主催のキャンプで出会っていて、知っていたのですが、よほど困っていたのでしよう。体制側の相談所に来ているわけですから(笑)、相談所は中立、と思われていたとしたら本望ですが…。私は、体制側にもいろんな先生がいるので、一人ひとりの先生の講義を聴いて見て、検討したらいい。夏休みが終わったらすぐ聴講するとよいと勧めました。それで、戻って講義を楽しみ、秋に就職試験を受けて就職も決まったことを報告してくれていました。ところが二月になって来談し、「先生、いろいろ考えたけれど、この大学の卒業証書はもらえない(笑)」と言うのです。そのときは、すごく驚きましたが、今から考えるとその学生「格好いい！」というか、すごいですね。当時でも、とりあえず卒業証書だけはく

的な価値みたいなものを作り出していかうことも一方で必要だと考えないといけませんね。その七十年代でいえばフロム[※]。なんかがto have(持つこと)、to do(あること)とかという議論で、なかなか現実はいまだにto haveですべてが動いている社会ですね。

平木 そう。東北の震災の石巻にボランティアに行った人の話を聞いたんです。大学卒業直前に震災が起こったので、三月でしたから、ボランティアで行って、そしてそこで港の再建に関わって、卒業式前になって「じゃあね、さよなら」と帰る気にならなくて、そのまま残って、ボランティアをしている人がいるんですよ。三年以上そこにおいて、お金が無くなったらアルバイトに出かけて、またそこに戻っている人です。就職先も決まっていたので、親にも隠して石巻にいたけれども、親にはばれてひどく怒られたそうです。しかし、彼は生きることによって自分ができることがあって、それが人々とかかわりの中で生かされ、何か大切なことが成就していくことではないか、と語っていました。家族や社会に潰されない人なのです。彼は、「僕は独身だからのんきなこと言ってるってきくと思われるでしょうが(笑)、今はこれが自分にとって意味があるんです」と言います。少数派ですけど、おそらくその人は、ボランティアがなくなっても、他の見本をまねるのではなく自分の人生を創っていくでしょう。彼の生き方を誰もができるとは思わないんですけど、そこには人との関係のところ軸足があって、その関係を大切にしようと思ったところがそこに残ったことの原点だろうし、右脳が働いている人なんだと思いました(笑)。

——本当にそうですね。最後の質問になると思いますが、人とか未来について、ぜひ次の世代に届けたいメッセージをお願いします。

平木 カウンセリングをしてきた経験と、自分が少し遠回りしながら人生を歩んできた経験から、信じたい

自分らしく生きる



ださいという学生は多かったのに。もちろん、闘争後、早々に退学した学生もいましたから、一人ひとりがいろいろ悩んでいたと思います。もつとすごかったのは、彼は出版社に就職が決まっていたのですが、そこに卒業しないこと、就職を辞退することを伝えるに行つたところ、人事の人が「自分たちは、あのときの君を認めて採用を決めた。辞退することはない」と言われて、そこに就職したのです。これも、現代にはない「格好いい！」ことですよ（笑）。

あの時代は、そんな芯がある人があちこちにいました。彼とはその後もずーっとやり取りをしていて、そうそう…、一度、彼の企画のインタビューに応じたこともありました。

人のつながりって、ある一点でつながると、それが次につながっていくものでもあって、個人の中でも芯がある人はその思いをつないで生きていきますね。その心の内なる芯というか灯のようなものを誰もが持つていて、それを意識することができると自分の生き方にも人とのつながりにも活きる。忘れていたことも思い出して、つないでいく。

さきほど、時計時間、体験時間って話が出ましたけど、体験時間を体験することがなくなっていくと、人間ではなくなるような気がしますね。左脳だけを使つて生きてる人間にならないで、自分らしく生きて欲しいですね、本当に。

先生、本日はお忙しい中、貴重なお話をありがとうございました。

京都・妙顯寺の和室という非日常を感じさせる贅沢な時空間。貧しさのなかに希望があつた時代から、現代社会は、豊かさのなかに不安を生きる時代であると、指摘。アイデンティティの希薄化、ナラティブの重要性、計画された偶然（克蘭ボルツ）というメッセージを次世代にいかにつなげていくか、新たな課題を戴いた。（聴き手）

人口減少社会を希望に 「持続可能な医療」とこれからの日本社会

千葉大学法政経学部教授

ひろい よしのり
広井 良典

私は本当にいろいろな分野を渡り歩いてきた人間です。一番元をたどれば、大学では法律専攻でした。三年になるときに、科学史・科学哲学という、皆様あまりなじみはない分野だと思えますけれども、文系と理系の中間のような分野に移り、大学院の修士課程を出たあと、当時の厚生省で一〇年ぐらい勤務いたしました。主に医療や福祉関係の仕事をして、それから一九九六年から千葉大学で、もう二〇年になります。教育、研究に携わってきました。そのようにやってきましたので、今日のお話は、「人口減少社会を希望に」、そして特に「持続可能な医療」ということを中心にお話をさせていただければと思っております。

人口減少時代の社会構想

— 真の「豊かさ」に向けて —

図1は、いわゆる増田レポート以来、人口減少社会に関する議論が多いので、皆さんも見たことがあるかもしれません。これは平安時代ぐらいから長期の日本の人口のトレンドを示したものです。特徴的なのが、江戸時代三〇〇万人ぐらいで推移していたのが、黒船ショックといいますが、黒船に示され

〈言葉の解説〉
※①ガーゲン (Kenneth J. Gergen) 『あなたへの社会構成主義』社会構成主義の理論と実践』などの著者。
※②ウェルビーイング (well-being) 福祉分野では、保護や措置の対象として理解されてきたウェルフェア (welfare) に対して、人権尊重と自己実現の支援を含む (well-being) という概念が一九八九年の国連児童の権利に関する条約以降使用されてきている。網野武博氏は、「健幸」という訳語を当てている。

龍華 大本山 妙顯寺 みょうけんじ

京都市上京区堀川通寺之内東入ル
鎌倉時代後期、元亨元年（1321）に創建された、洛中における日蓮宗最初の寺院です。
日蓮宗の開祖、日蓮大菩薩の遺命を受け、帝都弘通を果たされた肥後阿闍梨 日像菩薩により建立されました。



※③フランクル (Viktor Emil Frankl:1905-1997) ロゴセラピー及び実存分析を提唱する精神医学者。ナチスの強制収容所における体験をもとに書かれた『夜と霧』が有名。
※④ナラティブ (narrative) 物語、語りの意。臨床の世界ではナラティブ・セラピーとして展開。ナラティブを書き換えていくことで、個人の行動パターンや自己認識を変えていくとする。
※⑤フロム (Erich Fromm:1900-1980) 『自由からの逃走』『正気の社会』等の著者。

PROFILE

平木 典子

統合的心理療法研究所 (IPI) 所長

津田塾大学英文学科卒業。ミネソタ大学大学院にてカウンセリング心理学修士課程を修了して帰国。専門は臨床心理学、家族心理学で、臨床心理士、家族心理士の資格をもつ。立教大学カウンセラー、日本女子大学教授、跡見学園女子大学教授、東京福祉大学大学院教授を経て現職。一般の読者向けの著書として『改定版 アサーション・トレーニング』（日本・精神技術研究所）、『図解 自分の気持ちをきちんと〈伝える〉技術』『図解 相手の気持ちをきちんと〈聞く〉技術』（以上 PHP 研究所）、『新版 カウンセリングの話』（朝日選書）、『家族を生きる』（東京大学出版会）など多数。

の上昇カーブが示すように、いまだに過労死というような言葉が言われたりするぐらい、かなり無理をしてきた面もありました。あるいは、この間にいろいろと失ってきたものもあったのではないかと、そういったものを、もう一度再評価して、新たなスタートを図っていく。そういう非常に象徴的な時代が、今ではないかと思うわけです。

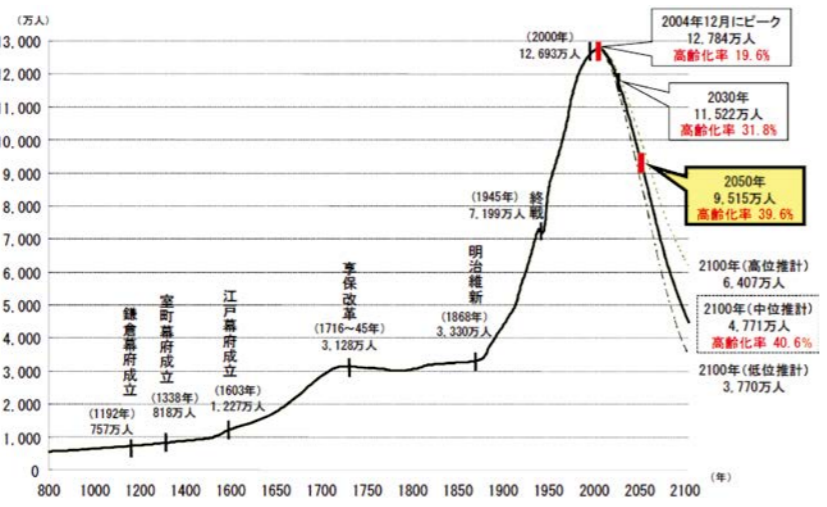


図1 日本の総人口の長期的トレンド (出典) 国土交通省国土計画局

このころの未来研究センターで内田先生なども非常に活発な研究がなされているテーマの一つに、幸福研究というのがあります。学問的にも政策的にも非常に活発になっています。いくつかの国際比較がありま

すが、たとえばミシガン大学などが中心に行っている世界価値観調査という調査では、幸福度のランキングで一位がデンマーク、そして日本はかなり順位が低く四三位。また、イギリスのレスター大学というところの世界幸福地図という調査では、こちらも一位がデンマークで、日本は九〇位で、やはり順位が低い。もちろん、こういう幸福度の国際比較というのは極めて難しいもので、文化の違いもあり、単純な比較は非常に慎重であるべきで、これを額面どおり受け止める必要はないと思います。ただ、それでも考えさせられる面を含んでいて、日本が経済的な豊かさがある程度達成してきた割に、ちよつと忘れてきた課題があるのではないかということが示唆されていると思います。

一方、例えばノーベル経済学賞を受賞した、スティグリッツやセンといった経済学者が、GDPに変わ

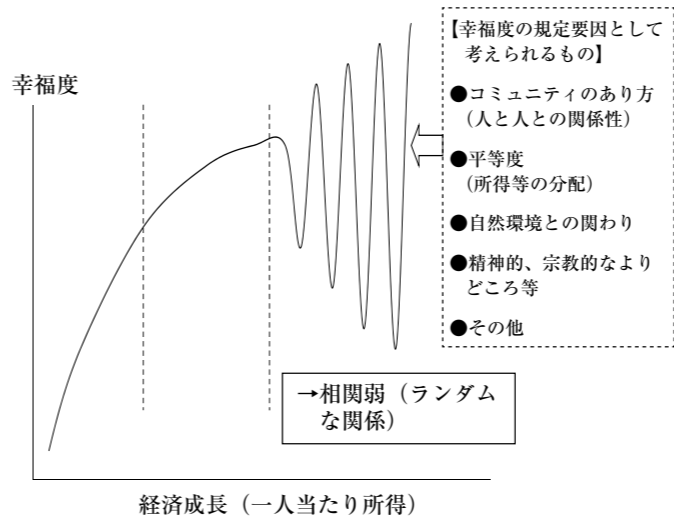


図2 経済成長と「Well-being (幸福、福祉)」(仮説的なパターン)

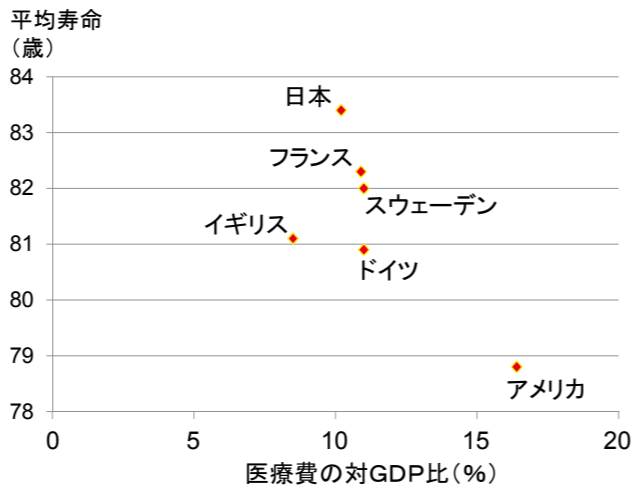


図3 医療費の対GDP比と平均寿命の関係(国際比較)

(注) いずれも2013年。OECD Health Statistics 2015より筆者作成。

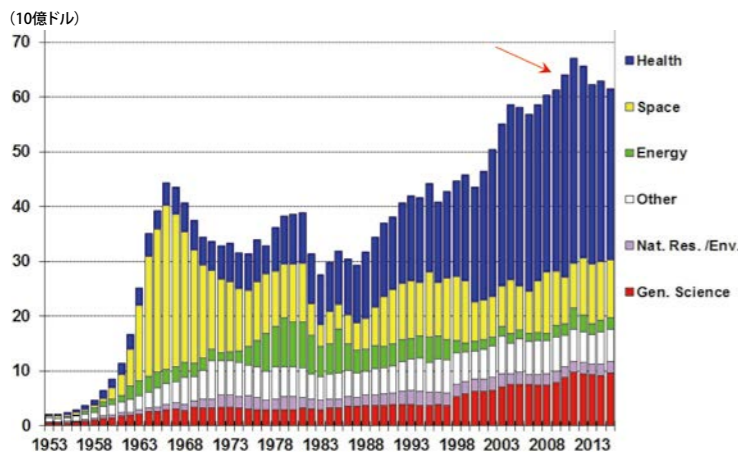


図4 アメリカ連邦政府の研究開発予算(国防関連以外)の分野別推移(1953-2015年度、10億ドル(実質))

(出典) AAAS (アメリカ科学振興協会(American Association for the Advancements of Science)) 資料

る指標に関する報告書をフランスのサルコジ前大統領から委託を受けて出しています。あとプーランの国民総幸福量(GNH)の話は、こころの未来研究センターでも、いろいろ関連の研究をされています。それからGAHという言葉をご存じでしょうか。これは、私もここ五、六年かかわりがあるものなんです。東京の荒川区が行っているプロジェクトで、グロス・アラカワ・ハピネスという、ローカルなレベルでの幸福度指標というのがあります。ちなみにこの幸福度指標の関連で荒川区が最初に取り組んだのは、子どもの貧困というテーマで、子どもの貧困問題を解決していくことが区民の幸福につながるという発想でした。さらに熊本県のAKHというのは、Aggregate Kumamoto Happiness というもので、これも様々な観点で住民の幸福度を測り政策に反映させようというものです。このように、幸福度指標といった国内の動きが、いろいろなレベルで活発になっているということがあります。

最近では幸福の政治経済学という試みも活発になっていきます。図2は横軸が一人当たりのGDP、つまり経済的な豊かさで、縦軸が生活満足度。これはどういふことかといえます。経済発展の初期段階では、GDPが大きくなるのと比例的に幸福度が増していきませんが、ある段階を過ぎるとその関係がランダムになっていく。すなわち、必ずしもGDPが大きくなれば幸福度が上がるというようなことではなくなっていくということです。これは「幸福のパラドックス」とも呼ばれる現象で、遡れば七〇年代ぐらいからいろいろな研究がなされてきました。では人々の幸福にとつて何が重要になるのかということ、図2に示すように、コミュニティのあり方あるいは人とのつながり。格差とか平等の問題。それから私自身は非常に興味ありますが、自然環境とのか

寿命です。主要国を比較したのですが、アメリカは、医療費が主要国の中でダントツに高い割に、平均寿命はかなり低い。それに対して、日本はかなりパフォーマンスがよいことが示されています。ちなみにこれらの国の中で日本はもう既に高齢化率はトップで、次がドイツです。日本は高齢化のフロンティアでありつつ、相対的に低い医療費で高い平均寿命を実現しているという点は、自負してよいのではないのでしょうか。

こうした話題と医療技術のイノベーションあるいは研究開発政策との関連を見ておきましょう。アメリカ政府の研究開発予算の半分強は国防関係、つまり軍事研究です。では、国防関係を除いた部分は何かということ、図4に示されるように、「ヘルス」つまり医療分野が圧倒的に大きい。ちなみに、この次は「スペース」ですから、NASAとか宇宙関係です。

このようにアメリカは圧倒的な研究予算を医療に注いでいるわけですが、ただ、先ほど見たように、全体としての医療のパフォーマンスは、あまり良いとは言えないわけです。この背景には、やはり公的医療保険が未整備であるとか、経済格差が大きいとか、そういった社会的な要因が働いているわけですが、医療のテーマを考える場合は、個々の医療技術の問題だけではなく、そうした社会的な視点が非常に重要になってくると考えられます。

日本との比較で見ると、アメリカと日本の医療政策というのは、ある意味でこれまで対照的であったと思います。図5が基本的な比較ですが、アメリカは「最高の医学の実現」ということを目標に置いて、圧倒的なバイオメディカルリサーチへの研究投資。他方で、公的医療保険制度は非常に手薄である。今、オバマケアということで、多少の拡充を図っていま

かわり。そして精神的ないし宗教的なよりどころ。こういった要因になっていくわけで、これはこの後の医療との関係でもかかわりが出てきます。

「持続可能な医療」への視点

さて、ここからは医療に焦点を当てて考えてみたいと思います。

今、医療費が四〇兆円という規模で、着実に増えています。医療費の規模は、そもそもどういふ水準が適正なのかというのは、なかなか難しいテーマで、単純化すると二つの対立する見解があります。一つは、医療分野というのは一種の成長産業であって、医療費が増加することは、関連の雇用とか国際競争力にもつながって、プラスだという見方。他方、好き好んで病気になる人は普通ではないので、医療費というのは望ましくない負担ないし支出であって、できる限り小さいほうがよいという見方です。

ここで重要な視点として浮かび上がってくるのが、「持続可能な医療」という視点です。医療というのは、人間にとつて最も基礎的なニーズにかかわるもので、最高位の優先順位が与えられるべき領域である。しかしそれは、経済社会全体の中での一つのシステムでもあるわけで、その費用負担が過重なものとなれば、それ自体が持続可能でなくなるおそれがある。ですから、単純に医療費というのは大きければいいとか、小さいほどよいということではなくて、持続可能な医療ということを考えるにあたっては、医療システム全体の「費用対効果」という視点が重要になってきます。

そうした点を考えていく手がかりとしまして、図3をご覧ください。医療費の国際比較をするときは、この医療費の対GDP比を比較することが一般的です。図3は横軸が医療費の対GDP比。縦軸が平均

	アメリカ	日本
基本理念	自由 卓越性(エクセレンス)の追及	平等
一次的目標	最高の医学の実現	医療サービスへの国民のアクセスの保障
具体的政策	医学・生命科学への莫大な政府投資(NIHが中心) 最小限の公的医療保険制度	国民皆保険の実現 そこでの給付と負担の公平
現在の問題点	医療費の高騰(世界最高) 多数の無保険者の存在 等	医療費の増加(特に高齢化関係) 「医療の質」とその評価 研究支援の弱さ 国民皆保険のゆらぎ 医療費の配分(病院診療所) 等

図5 アメリカと日本の医療政策の比較

すが、全体としてはかなり不十分だと思えますね。それに対し日本は、むしろ「平等」という理念で、国民皆保険ということを中心に医療政策を行ってきたわけです。しかし日本もいろいろな課題を抱えているわけで、今後の方向としては、両者の歩み寄りというか、それぞれが不足している部分を強化するという方向が課題になってくるかと思えます。

医療費の配分のあり方

「現代の病」という表現がありますが、現在では日本の医療費の六割近くは六五歳以上の高齢者の医療費で、他方、精神疾患の比重が着実に大きくなっています。

こうした状況を踏まえますと、病气や健康についての見方もかなり根本から考え直していく必要がある

てきます。つまり病気というものは、身体内部の要因のみならず、心理的要因、環境との関わり、労働時間とか経済格差、コミュニティとのつながり等々といった社会的要因、そういったものを広く含むのです。

ですので、医療に関する包括的なアプローチの必要性ということが浮かび上がってきますが、そういったお話をやや現実的なレベルに引き落としたもので、**図6**をご覧ください。先ほど医療費が四〇兆円と言いましたが、それは医療の本体部門といいますが、診断、治療、リハビリ等です。それに対し、図の上のほうは研究開発も含めた高度医療。これが五〇〇億。このあたりは、かなり大雑把な試算です。それから左側が、予防・健康増進。それから下のほうが介護や福祉。介護は非常に増えている現在八・四兆円。それから右側が、生活サービス・アメニティです。

こういう現状になるわけですが、以上のような議論からすると、これは私見になりますが、これまで医療の周辺部分とされてきたものが、これから非常に重要になってくるのではないかと。つまり研究開発、それから予防・健康増進、介護・福祉、生活サービス・アメニティ。こういったものに資源配分を重点化していくことが、全体として、今日のテーマである費用対効果そして医療の持続可能性を高めることにつながっていくのではないかと思います。いわば医療の本体部分への負荷を減らして、医療全体として費用対効果が高い、そういう方向が望ましいのではないかと。

その場合に、平等性というか、公平性という点は非常にしっかりと堅持していく必要があるのではないかと。最近進んでいる「混合診療の拡大」（保険がきく医療と保険外の医療の併用を広く



写真1 中心部からの自動車排除と「歩いて楽しめる街」(エアランゲン(人口約10万人))

私自身もそうしたテーマに、ここ数年かわるころが多いわけですが、「福祉・医療政策とまちづくり・都市政策の総合化」という発想です。私自身は海外に比較的長く滞在したのはアメリカで、三年くらいいたことがあります。どちらかというと日本やアメリカの街というのは、いわば生産者中心で、かつ自動車中心です。ヨーロッパの街のほうが、高齢者も含めて、街の中で自然にゆっくり過ごすという感じが強い。そういったゆっくり過ごせる場所が街の中にあることは、ある意味で、福祉施設や医療施設を作ることに、重要な意味を持つのではないかと。

写真1はドイツのある地方都市の中心部の様子です。ヨーロッパは私が見る限り、特にドイツ以北のヨーロッパに顕著だと思いますが、八〇年代前後の時期以降、街の中心部から自動車をシャットアウトして、歩行者だけの空間をつくってきています。ベビーカーを押した人や、車椅子のお年寄りが普通に過ごせているという感じがします。これは、そういった

認めていく」という方向は、医療における格差を広げ、先ほどのアメリカ的な医療に近づくことになり、ますので私はかなり疑問を感じています。

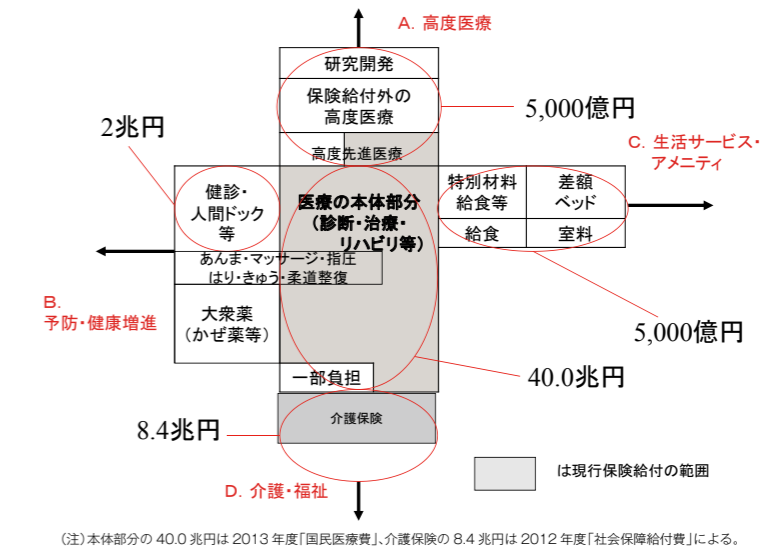


図6 医療費の配分構造

高齢化とコミュニティ・地域

残りの時間は、医療について、これまでよりもひと回り広い包括的なアプローチが必要になってきたという、その延長で「高齢化とコミュニティ、地域、死生観」というテーマを考えてみましょう。

長野モデルと言われている議論があります。長野県は健康長寿世界一ということ、二〇一〇年の国勢調査で男女ともに平均寿命の全国一位が長野県で、男性は五回連続、女性は沖縄県に代わって初的一位。これはほぼ世界一と言っているものだと思います。

福祉的な意味からも重要なわけですが、同時に気がつかされるのが、日本の地方の一〇万人ぐらいの都市というのは、中心部がかなり空洞化している。最初の人口減少の話とつながってくるわけですね。

したがって、こうしたドイツの例のような方向の対応を進めていくことが、福祉や健康的な視点からも、中心部の活性化といった経済的な面からも、環境の面からも、プラスの意味を持つという、そういう視点が重要になってくるのではないのでしょうか。

ちなみにOECD（経済協力開発機構）の高齢社会に適應した都市のあり方に関する国際会議が、今からちょうど一年ぐらい前（二〇一四年一〇月）に富山であり、私も参加する機会がありました。日本で六〇〇万人と言われる、いわゆる買い物難民の問題を含め、自動車ないし道路中心ではない、高齢社会に合った都市ということが課題で、また医療、福祉機能というものを都市の中に、地域の中にどう取り込んでいくかです。富山会議では、高齢者の孤独、ロンリネスというテーマも大きな課題として挙げられました。つまりまちづくりや都市政策の中に、心理的要素やコミュニティという視点を取り入れていくということ。この高齢社会における都市というものは、非常に未開拓というか、新しいテーマで、OECDのほうでもまだ着手して間もないという状況です。このあたりは、高齢化のフロントランナーたる日本がどういうかたちで取り組んで対応しているか、非常に面白いテーマでもあると思います。

グローバル定常型社会と日本の位置

今日のお話の最初に、人口減少社会という話題から始めましたが、ある意味で、そこに帰ってくるような内容に最後にふれます。

高齢化という現象は先進国の問題のように考えら

ます。他方で長野県の高齢者の医療費は、低いほうから四番目という状態です。

なぜかというのは、従来からいる議論がありますが、長野県による最近の分析では、高齢者の就業率。これは農業も含めて、高齢者が社会参加、生きがいを持って生活している。それから野菜の摂取量が多く、全国一位。また、これは従来から指摘されていることですが、健康ボランティアによる健康づくりの取り組みや、専門職による保健予防活動。

このように、医療や健康のテーマは、かなり広い視点で考えていく必要がある。例えば、社会科学の領域では、ソーシャルキャピタルと呼ばれる、人と人とのつながりとか関係、それが健康水準と非常に深くかわっていることが、様々なかたちで研究されています。この話は多少わかりにくいかもしれませんが、例えば、お年寄りが家で引きこもりがちになって、人とのつながりが非常に薄くなると、どうしても心身の状況が全体的に低下するといった話です。他方、今一人暮らし世帯が非常に増えている。九五年から二〇一〇年だけ見ても、一人暮らし高齢者が、男性では約三倍、九三万人の増加。女性は二倍、一六七万人の増加。これが今後はさらに加速していくということ、この対応が非常に大きな課題になっていくと思います。

こうした関係で、重要になっていくのが「居場所」という視点です。関連の調査を見ても、たとえば首都圏の高齢の男女で、特に男性の場合、会社を退職した後の居場所が本当にないことが示されています。したがって、医療や健康、介護のテーマを考えていくと、コミュニティ、そしてコミュニティ空間と言いますか、まちづくりのあり方や都市政策というところまでどうしても話が広がっていくんですね。

2030年までに世界で増加する高齢者(60歳以上)の地域別割合

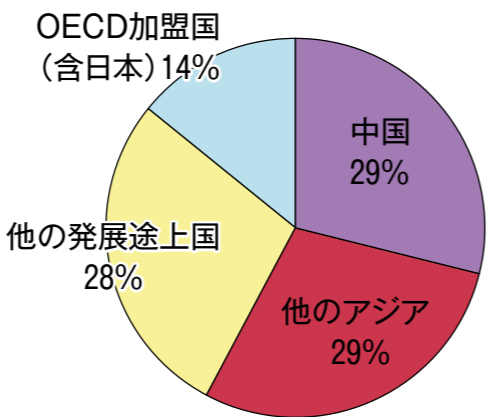


図7 高齢化の地球的進行 Global Aging (出典) World Bank, Averting the Old Age Crisis, 1994

れてきました。これからは高齢化というのが地球レベルで進んでいき、それはグローバル・エイジングとも言われています。図7は二〇三〇年までに世界で増加する高齢者の地域別割合で、九〇年代の世界銀行の報告書で示されたものです。世界全体で増える高齢者の約三割（二九％）が中国で、同じく二九％が他のアジア。日本を含む先進諸国というのは、一四％ぐらいですので、実はこれからの時代はむしろ中国やアジア、世界全体で高齢化が進んでいく時代です。人口学者のルッツが、こういう言い方をしています。「二十世紀が人口増加の世紀だったとすれば、二十一世紀は世界人口の増加の終焉と人口高齢化の世紀となるだろう」と。これは確かにそのとおりだと思われまます。

ですので、これからの社会の一つのイメージとしては、この高齢化という話と、環境の話です。これをトータルに総合的に捉えて見ていくような発想が重要だと思います。そういったことで、**図8**が今日

最後のスライドになりますけども、高齢化、そして環境親和型社会のフロントランナーとしての日本という視点。つまり日本は高齢化、人口減少社会の文字どおりフロントランナーで、多くの課題に直面する一方で、相対的に、費用対効果の高いかたちで長寿を現に実現している。また日本の場合、今日はお話する時間がありませんでしたが、環境あるいは自然との親和性とか、私自身は鎮守の森のプロジェクトというのを最近進めているのですが(図9、写真2参照)、そういう鎮守の森に象徴されるような、伝統的な自然観ないし自然信仰を保持している。そういった意味で、近代西洋文明とアジア、あるいは先進国と途上国をつなぐ位置にあるのが日本であるともいえます。

これから人口減少社会という新しい局面に入っていくわけですが、医療技術のところで包括的なア

	環境親和型社会	高齢化社会
特質	定常型社会 steady-state society	
	持続可能性 environmental sustainability ↑ 資源の有限性 finite resources	人口定常化 stable population ↑ 高齢化と低出生率 aging and low birthrate
重要となる コンセプト	「循環」性	
	「人間-自然」間	世代間
時間軸	超長期	長期

図8 環境親和型社会と高齢化社会

ローチということもお話しましたように、「サイエンス」と「ケア」を統合した「持続可能な医療」というものを世界に発信していく、そういうポジションにあるとも言えると思います。そのような視点でいろいろな調査研究や実践を進めていくことがこれからの課題であると思います。雑駁な話で恐縮ですが、以上とさせていただきます。どうもありがとうございました。



写真2 鎮守の森セラピー(森林療法)の試み

- **全国の神社の数** :8万1000ヶ所
お寺の数 :8万6000ヶ所
- …都市から農村への人口大移動の中で、高度成長期においては人々の関心の中心からははずれた存在。
- 神社やお寺といった存在は、かつて「コミュニティの中心(ないし拠点)」として存在し、経済、教育、祭り、世代間継承などコミュニティの多面的な機能を担っていた。
- こうしたコミュニティにとって「鎮守の森」のもつ意義を、自然エネルギー拠点の整備と結びつけていくプロジェクト。(なお、**祭りが盛んな地域では若者のUターンや定着が多い**という指摘あり。)
- さらにそうした自然エネルギー拠点について、周囲の場所を一体的にデザインし、保育や高齢者ケアなどの福祉的活動、環境学習や教育、様々な世代が関わりコミュニケーションを行う世代間交流等々の場所として、新たな「コミュニティの中心」ないし拠点として多面的に活用。
- **自然エネルギーという現代的課題と、自然信仰とコミュニティが一体となった伝統文化を結びつけたものとして、日本が世界に対して誇れるビジョンとなりうる可能性。** [→「鎮守の森コミュニティ研究所」ホームページ参照。]

図9 「鎮守の森・自然エネルギーコミュニティ構想」

PROFILE



広井良典
Yoshinori Hiroi

千葉大学法政経済学部 教授
(2016年4月より京都大学こころの未来研究センター 教授)
1961年岡山市生まれ。東京大学教養学部卒業(科学史・科学哲学専攻)、同大学院修士課程修了後、1986年から96年まで厚生省勤務。96年より千葉大学法経学部助教授、2003年同教授。この間、2001年-02年マサチューセッツ工科大学客員研究員。専攻は公共政策及び科学哲学。「日本の社会保障」(岩波新書、1999年)でエコノミスト賞、「コミュニティを問いなおす」(ちくま新書、2009年)で大仏次郎論壇賞受賞。他の著書に「ケア学」(医学書院)、「定常型社会」(岩波新書)、「創造的福祉社会」(ちくま新書)、「人口減少社会という希望」(朝日選書)、「ポスト資本主義 科学・人間・社会の未来」(同)など多数。
この間、教育再生懇談会委員、国際協力機構(JICA)社会保障分野課題別支援委員会委員、内閣府・幸福度に関する研究会委員、横浜市・環境未来都市推進会議委員、厚生労働省・統合医療のあり方に関する検討会委員等多くの公職を務める。

環境問題の社会・経済性

大阪産業大学・立命館大学 非常勤講師

わか い いく じ ろう
若井 郁次郎

ここでは、日本の戦後の公害問題を含めた環境問題と、社会や経済との関連について報告します。環境問題の様相は、時代とともに変化しています。そこで、公害・環境問題の発生空間の違いにより、公害問題期、都市・生活環境問題期、地球環境問題期の三期に分けてみました。今日の環境問題を深く広く理解するには、環境問題の事象や現象だけでなく、遠因と考えられる社会・経済の動きを背景として知ることが大切です。その参考として、公害・環境問題と社会・経済の国内外の主な動きを最後に付表で示しています。そして、このように分けた三期における環境問題の事例を紹介し、問題構造の違いを明らかにします。さらに、最近の環境問題の新しい考え方としての生態系サービスの話題を提供します。

ゼロからの繁栄と苦い公害経験

戦後の日本の国土は、唐の詩人の杜甫が「春望」で詠んだ「国破れて山河在り、城春にして草木深し」といった様子でした。衣食住の不足にあった当時の国民は、荒廃した国土の復興を目指して動き出します。一九四六年の臨時国勢調査によりまずと、全人口七八、一〇一千人のうち三大都市圏(東京圏、関

西圏、名古屋圏)に三三・八%の人口が居住していました。つまり、日本の人口は、地方に分散していました。やがて、国土復興とともに、人口は都市に集中することになります。この人口分布の違いは、環境問題を考えるとき、重要な要因になります。

戦災復興は、傾斜生産方式による石炭と鉄鋼の増産から始まりました。この方式による産業復興を進めるうちに、一九五〇年に朝鮮戦争が勃発しました。隣国に起こった戦争という不幸は、日本の産業復興を加速することになり、日本は、高度経済成長の道を歩み始め、一九五六年の『経済白書』では「もはや戦後ではない」と高らかに謳われました。

経済の高度成長という光の部分に輝きだした一方、一九五〇年代に入りますと、公害という言葉が盛んに使われだしました。公害問題が表面化し、全国に公害問題が多発すると、「公害列島」と呼ばれ、大きな社会問題に発展しました。一九五二年には、島根県で初の公害防止協定が結ばれました。しかし、公害の勢いは止まるどころか、一九五五年にイタイイタイ病、一九五六年に水俣病、一九六四年に四日市公害、一九六五年に新潟水俣病がそれぞれ発生し、深刻化しました。これらの公害による疾病は、「四大公害病」と呼ばれました。(表1)

表1 四大公害病の概観

公害病の名称	水俣病	イタイイタイ病	新潟水俣病	四日市ぜんそく
発生場所	熊本県水俣湾周辺地域	富山県神通川流域	新潟県阿賀野川流域	三重県四日市臨海周辺地域
原因企業	チッソ	三井金属鉱業	昭和電工	昭和四日市石油など臨海コンビナート立地の複数企業
汚染区分	水質汚濁	水質汚濁	水質汚濁	大気汚染
汚染物質	有機水銀	カドミウムなど	有機水銀	いおう酸化物など
濃縮・媒介物	魚介類	米、飲料水	米	大気
公害病の認定患者数(最大年)	1,924人(1984年)	96人(1970年)	水俣病に含む	1,299人(1976年)

注 各種資料より筆者作成

こうした社会問題化した公害を無くすため、一九六七年、公害対策基本法が制定され、その中で大気汚染、水質汚濁、土壌汚染、騒音、振動、地盤沈下、悪臭の典型七公害が法的に位置付けられました。

社会問題あるいは地域問題になった水俣病の苦悩は、一九六九年、石牟礼道子による文学作品『苦界浄土』で多くの国民に知られるようになりました。海外では、レイチェル・カーソンが、一九六二年、『沈黙の春』を著し、化学物質の環境影響を警告しました。また、過酷な公害を起こさないよう、世界も動き始めました。アメリカでは、一九六九年、世界最初の環境アセスメントとなった国家環境政策法(N

EPA)が制定されました。一九七二年、国連も国連人間環境会議を開き、ローマ・クラブは「成長の限界」を公表し、人類の未来について警鐘を発しました。

一九六〇年代は、地方から都市への人口が大量に流入し、都市の膨張と郊外化が著しくなります。そして、高度経済成長を支えられ、三種の神器(テレビ、洗濯機、冷蔵庫)や3C(乗用車、クーラー、カラーテレビ)の消費革命とモータリゼーションが起こっていました。特に都市部では乗用車や工場の排気ガスによる大気汚染が頻発し、日常化していました。この事例として大阪市内のスモッグを紹介し

ます。(写真1)
ところで、公害という言葉は、Public Nuisanceの和訳です。Nuisanceは、地域社会の人びとに有害になることや、不快感をあたえることです。このように公害と書きますと、不特定多数の人びとが何らかの有害物質により健康被害を受けていて、誰が原因者であるか不明瞭になり、あいまいになります。この解釈のずれは、ロンドンでは市民が暖房に石炭を使い、その排気ガスにより市民自身が健康被害を



写真1 大阪市内のスモッグ
出典：大阪市環境保健局環境部「大阪市公害対策史」(平成6年3月31日)

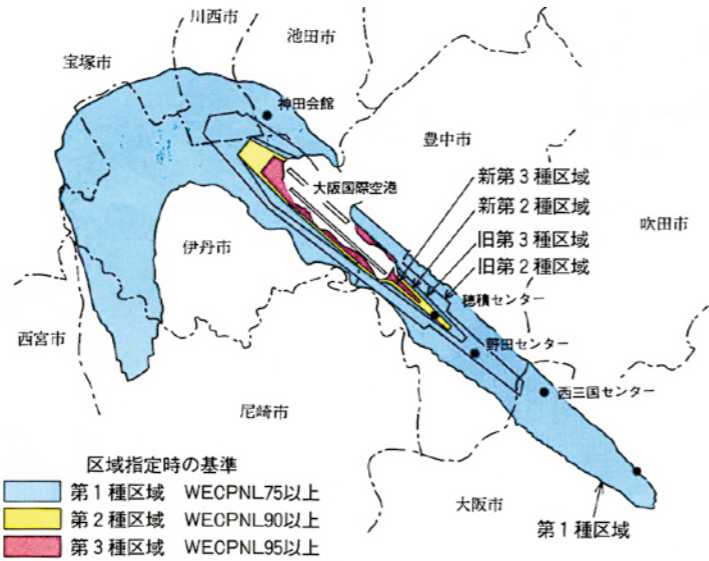


図2 大阪国際空港の航空機騒音コンター
出典：大阪府環境保健部環境局環境政策課「大阪の環境」(広報誌。昭和63年3月)

環境評価項目に基づいて各メッシュに適した土地利用(用途)を判定し、その用途に相応しい一定の環境水準を達成するために必要な費用を推計しました。土地利用再編計画モデルは、総需要と一メッシュの利用容量とを制約条件に、土地利用再編に要する総費用最少化を目的とする、線形計画法により定式化を行いました。そして、各種のデータに基づき、具体的に最適計算を実行しました。

社会的費用の内訳

大阪国際空港の航空機騒音公害による土地利用再編計画の費用算出は、公害問題を経済の面で考察する機会を得ることができました。それは、事業者の活動が引き起こす結果により、事業者外の人びと(第三者)または社会が負担する対策費用あるいは損失

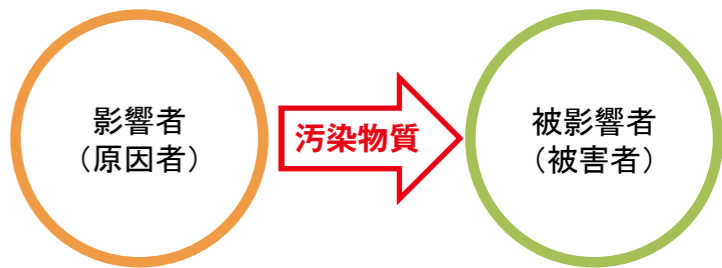


図1 公害問題の社会構造

注 著者作成

受けていたスモッグにおける、影響者と被影響者が一致していた構造を正しく捉えていなかったものと推察されます。しかし、日本の公害問題を考えますと、私害と思われず。つまり、公害は、影響者(原因者)が被影響者に一方的に汚染物質を及ぼし、特定の疾病や苦痛をあたえている問題構造になっているからです。(図1)

土地利用再編計画による航空機騒音公害の解決法

公害問題の解決法としては、一般に、発生源対策、発生源の構造対策、周辺対策に大別されます。航空

を内部化するための社会的費用です。社会的費用の考え方は、いくつもありますが、K.W.カップ著の『私的企業と社会的費用』を参考にしました。大阪国際空港の場合、周辺地域の人びとが生活保全や損失補完に必要な費用を社会的費用と考えました。そして、社会的費用の導入により社会的費用を事業費に内部化しようとした。それは、大阪国際空港のように公共事業による投資対効果を判定するとき、費用便益分析という考え方が使われ、評価は、例えば便益と費用の差が大きい公共事業の代替案が選ばれます。これは、フランスの土木技術者・経済学者のJ.デュビーが創案し、その後、公共事業に応用されました。また、公共事業に適用される費用便益分析では、費用や便益の帰属が重要になります。この土地利用再編計画では、事業主体の費用の中に周辺地域住民が負担している外部不経済、つまり航空機騒音による社会的費用を具体的に推計できないかと考えました。

そこで、大阪国際空港がある場合と、空港がない場合との研究対象地域の土地利用再編計画に必要とする総費用の差額を航空機騒音の社会的費用と定義し、算出しました。これにより、事業主体が負う必要があると考えられる、航空機騒音の社会的費用の概数を把握することができました。このように、ある活動がある場合と、ない場合との差違に基づいて比較する研究法は、学術研究でよく行われる方法です。

また、大阪市では、大気汚染による家計(住民)部門、企業部門、政府・公共部門の経済被害調査が、一九六五年から一九六七年、一九七三年から一九七四年の二回の調査が実施されています。この調査は、公害対策の効果を明らかにするものでしたが、ある意味では、大気汚染による社会的費用の側

機騒音で説明しますと、発生源対策は低騒音型機材の採用や便数調整など、発生源の構造対策は防音壁の設置など、周辺対策は土地利用対策などです。このうち、周辺対策の研究事例として大阪国際空港の航空機騒音公害問題を紹介します。

一九五〇年代から一九六〇年にかけて、大阪市内は地方から多数の人びとが移住してきましたが、市内の激しい公害から逃れ、郊外に居住を移すようになり、大阪市周辺の衛星都市の人口が膨張しました。なかでも空港周辺地域の豊中市、川西市、伊丹市は、大阪への通勤に利便な場所にあることから、都市化が発展しました。しかし、これらの大阪国際空港周辺の都市では、航空機のジェット化により激甚な航空機騒音公害が日常化し、住民の受忍限度を著しく超えるまでになっていました。こうした航空機騒音公害は、住宅地に適した平地が少ない大阪国際空港の周辺地域の地形を考えますと、空港と周辺地域とを分離するよりも、両者の共生による居住環境の改善、つまり土地利用再編を計画し、計画的に解決していくことが現実的であると考えました。そこで、当時の大阪国際空港の航空機騒音のうるさを示すWECPNL(加重等価平均感覚騒音レベル。ある場所の1日あたりの航空機騒音の大きさ)で予測された騒音コンターの航空機騒音情報(図2)を利用して、土地利用再編計画を研究することにしました。なお、利用した航空機騒音コンターは、旧のものであり、新は一九七四年に航空機騒音の実態に合うよう、見直されたものです。

まず、研究では、土地利用再編による行動として、今後も当該地に住み続ける順応、当該地の土地利用を変える転換、公害地から外へ出ていく移転の三種類を設定しました。そして、研究対象地域を一边二〇〇メートルのメッシュに区切り、別に設けた面を捉えているとも考えられます。

人口集中が引き起こした都市・生活環境問題

高度経済成長を続けてきた日本は、一九七三年に起こった第一次石油危機により大きく転換することになりました。人口が都市へ都市へと移動し、巨大な都市圏ができ、都市の過密化や人びとの大量消費により都市において公害と異なる様相の社会問題が起るようになりました。この時期の環境問題は、影響者(原因者)と被影響者(被害者)とが重なる構造に変化しました。(図3)このように都市や生活の諸活動が原因となって起こったのが、都市・生活環境問題です。具体的には、ある人が自動車を運転し走ると、排気ガスが出ます。都市で走り回る自動車が増えると、都市に自動車排気ガスによる大気汚染が生じます。その汚染された都市の空気をその人が吸い込むと、健康被害が出ます。また、生活者が屋内を空調機により冷暖房をすると、排熱が出て、

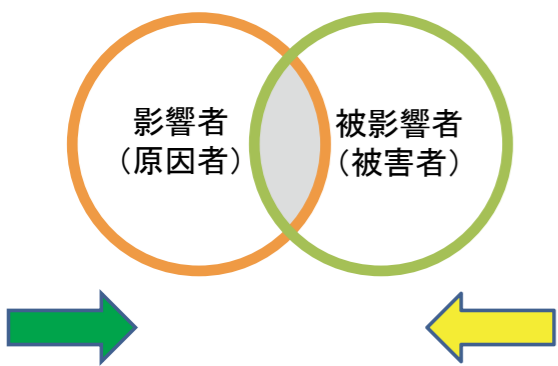


図3 都市・生活環境問題の重合構造

注 著者作成

都市の中に熱が蓄積し、ヒートアイランドができ、さらに空調機を使うという悪循環に入ります。都市に住む人びとが利便性を追求するライフスタイルが、この都市・生活環境問題を起こしています。そして、この環境問題の緩和を目指して、省資源や省エネルギーのためのいろいろなエコライフが提案されています。都市・生活環境問題は、解決されたわけではなく、現在も続いています。そして、都市・生活の限定的な空間を越えて、地球規模での有機的な環境問題が人類の前に立ちちはだかることになりました。

人類共有の地球環境問題へ

一九八〇年代半ばになりますと、環境問題は地域や都市の問題を越えて、地球規模の環境問題に変化します。地球環境問題は、すでに紹介しました、一九七二年の国連の「人間環境宣言」に始まっていたと思います。顕在化したのが、この時期といつてよいと思います。地球環境問題は、世界の各地で頻発する自然現象の異常や異変に対して、人類が共有して解決していくべき性質の問題であると認識されました。そのため、国連が中心となり、先導して動き出すこととなります。一九八七年、国連環境と開発に関する世界委員会が次世代へ地球環境を継承するために行動規範として「Our Future Common」をまとめ、環境と開発の対立概念を調和させる、持続可能な開発という考えを示しました。さらに、一九九二年、国連は、ブラジルのリオデジャネイロで地球サミットを開き、気候変動枠組条約と生物多様性条約を採択しました。そして、気候変動にかかわる具体的な環境保全行動を行うために、一九九七年、京都議定書（COP3）が採択され、二〇一五年のパリ協定（COP21）につながります。



図5 人間と自然環境の共生構造

注 著者作成

ですが、利用あるいは取引という眼から見ると、人間と生態系との二つの主体が、経済的な関係（電給）にあることを強調したものです。（図5）生態系サービスは、物質に関連する供給サービス、自然の循環に関する調整サービス、自然に接する作法に関連する文化的サービス、生態系の基礎力に関連する基盤サービスの四種類に大別されています。また、人間の福利は、安全、豊かな生活の基本資材、健康、良い社会的な絆の四種類に区分されています。そして、両者の強弱関係が示されています。（図6）

そこで、この生態系サービスの概念を環境問題に導入し、広角的に環境問題を見直すことを考え、さらに文化サービスに着目して、景観の社会的便益の

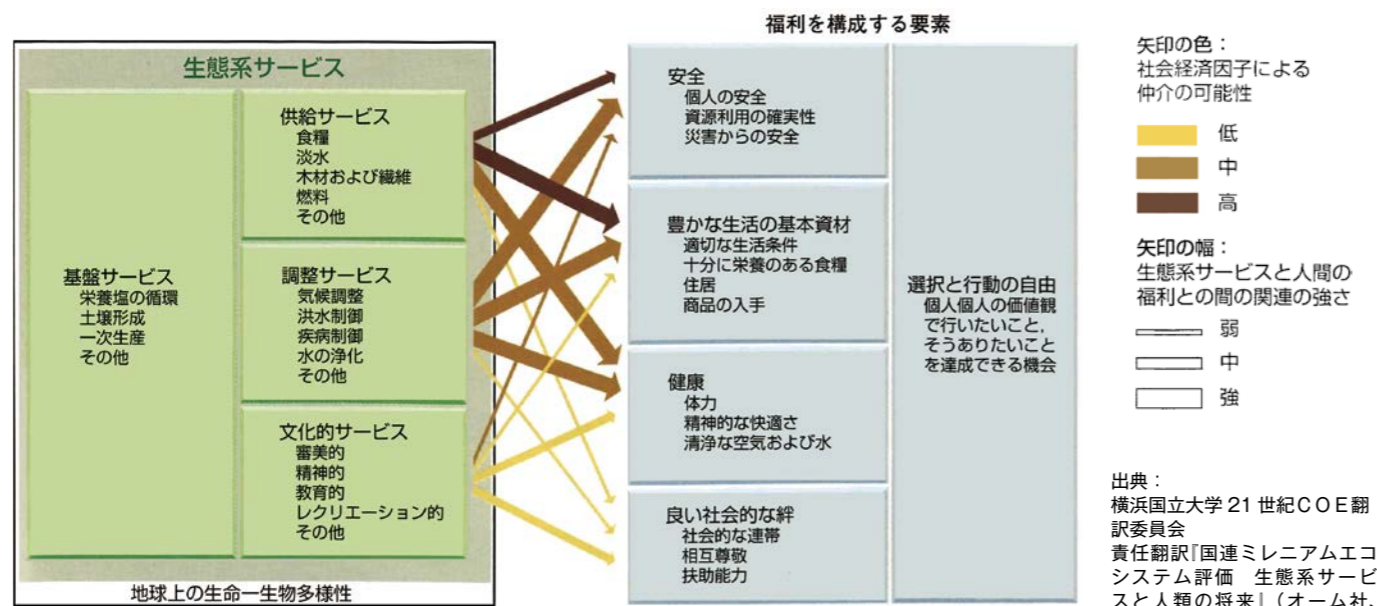


図6 生態系サービスと人間の福利との関係

さて、地球環境問題は、複合体といわれる、複雑な問題群です。それは、地球温暖化や熱帯林の減少などの多数の環境問題からなり、しかも連鎖する構造になっています。（図4）地球環境問題は、一国だけの環境努力では解決できない問題であり、世界各国の協力や支援を必要としています。このため気候変動枠組条約や生物多様性条約の実効ある効果を引き出すために、国連がその重要な役割を果たすことが期待されています。

これらの双子の条約の背景には、次のような事情があります。世界人口の半数以上がすでに都市人口を占めています。さらに深刻なことは、急速な人口増加、二酸化炭素排出量の急増などの経年変化を見ますと、幾何級数的な傾向を示していることです。このような動きを止めるため、身近なところからの環境問題解決の取り組みが必要です。また、今後の人口増加が著しい途上国での環境問題の克服に各国

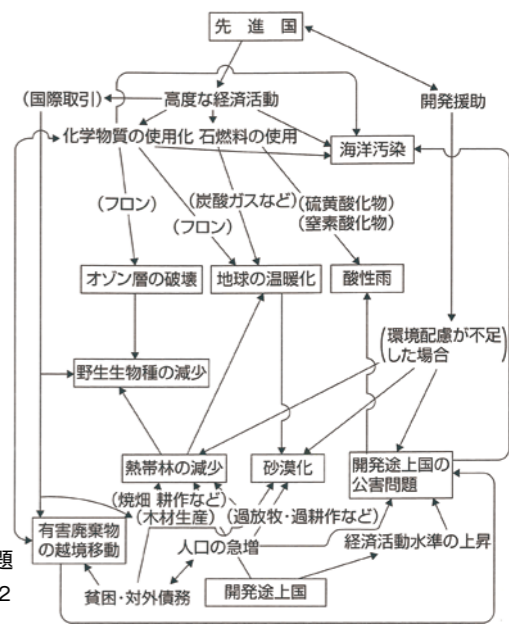


図4 問題複合体としての地球環境問題
出典：環境庁編集『環境白書（総説）（平成2年版）』（大蔵省印刷局、1990年）



写真2 都市の運河景観
筆者撮影

が協力する必要があります。さらに、地球資源の持続的可能性について、人類が一丸となって叡智を出し、地球資源管理を計画的に取り組み必要があります。

一方で、環境が悪化しないよう制御できる、予防原則に基づいた社会的な仕組みが必要です。人間のさまざまな活動が及ぼす環境影響を、現況調査をふまえて事前に予測・評価し、未然に防止する社会システムとして、環境影響評価あるいは環境アセスメントという制度があります。日本では、ようやく一九九七年に環境影響評価法が公布され、その二年後の一九九九年にやっと施行されることになりました。一九六九年のアメリカの国家環境政策法に三〇年遅れての出発です。

生態系サービスの環境問題への導入

地球の生態系は、複雑系でありますが、ピラミッド構造をもっていることはよく知られています。この生態系ピラミッドは、長い年月をかけて創られてきたものですが、その中で人間にとって有用なものだけを大量に生産あるいは採取してきた結果、生態系が壊れ始めています。つまり、安定的で丈夫であった生態系が、不安定で回復力の弱い構造になってきました。弱くなった生態系の回復力を従前のように機能させようとしているのが、生物多様性条約であり、この条約に基づいて動植物や鉱物の天然資源の保護・保全が各国で取り組まれています。

それには生態系と人間との関係を総合的に捉え、環境問題の発展的解決を目指すことが必要になり始めたことから、生態系の多様性と人間との相互作用に着目し、相互作用から人間の福利と生態系との関係を総合的に捉える考え方が、国連が提唱する生態系サービスです。この考え方は、人間は自然の一部推定を試みることにしました。

景観の良否は、都市や地域の空間の質に影響します。例えば、素晴らしい歴史景観や文化景観をもつ都市や地域には、多くの観光客が訪れます。また、観光業も発達します。さらに資産の経済価値にも影響を及ぼします。このように考えますと、景観は都市や地域の環境問題です。

こうした問題意識から、ロシアのサンクトペテルブルク市と大阪市との地形や運河網の類似性に着目し、二つの都市の運河景観による環境価値の比較を行うことを考えました。両市の運河景観は、観光の魅力度を高めていて、観光客を引き寄せています。しかし、両市の運河景観の構造に大きな違いがあります。サンクトペテルブルク市では、運河の両側に道路があり、道路を挟んで建物が立地しています。一方の大阪市の運河は、運河に接して建物があります。（写真2）このような両市の運河構造の違いは、運河の利用に対する考えが異なることにあるように思えますが、さらに調査を進め、解明する必要があります。今回はまだ報告する段階にはありませんが、今後、運河景観を事例にして、運河部と内陸部との不動産価値の差を分析し、明らかにする予定にしています。

道草

コラム

第4回

お酒と環境農業

たけした けん
理事 竹下 賢

お酒を飲むようになってから40年以上になるが、そこまで来ると、お酒との関わりが人によって千差万別であることがよく分かる。関わり方のそもそもは、お酒が飲めるか飲めないかであるが、いまは、判別ペーパーを腕の内側に貼るだけで、自分のもつアルコール分解酵素の有無が分かるようで、学校で判定をして貰った若い人は、自分で上戸か下戸かを自覚している。昔は、酒が飲めるのは慣れの問題と考えられていて、無理やり飲まされたものであった。いまでも、宴会で皆の勢いで飲ませる一気飲みは、その名残りのようだが危ない遊びである。

宴会を楽しめるかどうかは、お酒が飲めるかどうかにかかわりがない。昔も下戸の人が少なくなかったが、そうした人の多くが宴会を楽しんでいたように思う。宴会の第1は心置きなく語ることであって、そのために「心置く」ことのないように、つまり用心したり慎重になつたりせずに心を和ませるように、お酒の力を借りるのである。ということであれば、心置かない座談をすることができるなら、別にお酒は必要がない。じっさい、お茶を点てるお茶会でも、そうした座談が参会者に求められるが、アルコールなしの座談であるだけに、宴会よりどうも高尚になる。

酒飲みからすると、本当の心の内はお酒を飲まねば吐露されることはないと反論されようが、宴会やお茶会でそんな深刻な話をするのは、野暮というものである。そうした話は居酒屋か屋台に行ってふたりでやりとりした方がいいし、場合によっては、八代亜紀の舟歌でも聞いて、ひとりで黙って飲んでその種の話をかみしめるのがいい。このように考えてみただけでも、お酒には多様な使われ方があるが、人によってそうした使い方に得手不得手があるのも確かである。酒好きであっても、種類や味に対する好みは人によって千差万別で、それぞれの接し方がある。

しかし、私にはこの10数年来、お酒それも日本酒に関しては、

嗜好品として好んで楽しむ以上のつき合い方をするようになった。それは、私の研究分野の一環に環境保護があり、農村や農業に自然環境を保全する機能があるからである。この保全機能はやっと1999年になって、農業基本法の改正で水源の涵養や景観の形成とともに条文に規定された。じっさい、水田や畑地はそれが宅地に開発されるよりは、そのままである方が自然に近いといえる。

ただ、日本酒に関連して注目したいのは環境農業であって、それより一歩進めた自然

型農業である。たとえば、化学肥料を使わない有機農業は環境農業であるが、それで育てたコメを材料にしてお酒を造った例を挙げるなら、「勝馬米」というコメと同名の純米大吟醸酒である。このコメを作っているのは栗東にある農業生産組合であり、そこにある競走馬のトレーニングセンターにいる馬に由来する有機堆肥を使用している。味はもとより、ネーミングのインパクトからも評判となっている。

もうひとつ例を挙げるなら、琵琶湖の内湖である西の湖に小島が浮かぶが、そこで収穫されたコメから造られた純米吟醸酒「権座」である。内湖というのは、琵琶湖の外側に存在する、水路を通じた小さい湖で、昔は多くの内湖があったのだが、現在では多くが干拓されて農地になっている。有名なのは東岸の大中湖でありすべて干拓されたが、西の湖はそのまま残っていて、現在では内湖に琵琶湖の浄化作用が認められているだけに貴重なものである。そこに浮かぶ権座は白王町の飛び地であって、魚道を備えた水田であり、国の重要文化的景観にも指定されている。申し分のない環境農業によるお酒である。

今回のコラムは、道草から本道に帰ってしまうことになった。



プロフィール

1946年京都市生まれ。1972年京都大学法学部卒業、同大学法学研究科入学。1977年関西大学法学部専任講師、1980年同大学法学部助教授を経て、1987年同大学法学部教授。他に日本法哲学会理事長、関西大学副学長を歴任。現在は長岡京市教育委員(2005年～)、温泉学会会長(2007年～)。専門分野は法哲学、環境法思想。



付表 公害・環境問題と社会・経済の国内外の主な動き

時期	日本の公害・環境問題関連の出来事	世界の公害・環境問題関連の出来事	国内外の社会・経済の出来事
公害問題期 (1945年～1972年)	1952 島根県で初の公害防止協定締結		1945 終戦 1950 朝鮮戦争
	1955 イタイイタイ病発生		
	1956 水俣病発生		1956 経済白書「もはや戦後ではない」。日本の国連加盟
	1964 三島・沼津コンビナート立地断念	1962 レイチェル・カーソン「沈黙の春」	1964 東京オリンピック、東海道新幹線、名神高速道路の開通
	1965 新潟水俣病発生		
	1967 公害対策基本法制定		1966 日本の人口1億人突破 1968 日本の国民総生産(GNP)世界第2位
	1969 石牟礼道子「苦界浄土 わが水俣病」	1969 国家環境政策法(NEPA)制定(アメリカ)	
	1970 第64回国会(公害国会)で14の公害関連法案成立		
都市・生活環境問題期 (1973年～1984年)	1971 環境庁発足	1972 国連人間環境会議「人間環境宣言」採択 「世界環境デー(6月5日)」国連決定 国連環境計画(UNEP)設立 ローマクラブ「成長の限界」	1972 田中角栄「日本列島改造論」
	1973 公害健康被害補償法制定	1979 スリーマイル島原発事故(アメリカ)	1973 第1次石油危機 1979 第2次石油危機 1980 日本の自動車生産台数世界一
地球環境問題期 (1985年～)		1986 チェルノブイリ原発事故(旧ソ連) 1987 国連環境と開発に関する世界委員会「Our Future Common」	1988 青函トンネル開通。瀬戸大橋完成 1989 消費税3%導入
	1993 環境基本法制定	1992 地球サミット(リオデジャネイロ)で気候変動枠組条約と生物多様性条約の採択	1995 製造物責任法(PL法)制定
	1997 環境影響評価法公布	1997 京都議定書採択(COP3)	1998 日本の実質国内総生産(GDP)マイナス成長
	1999 環境影響評価法施行		
	2001 環境省設置(中央省庁再編)		
		2013 水俣条約採択 2015 パリ協定採択(COP21)	2008 リーマン・ショック

注 各種資料より著者作成

環境問題の枠組みの再編に向けて

経済の大きな枠組みは、情報伝達、エネルギー源、運送方法の三つの要素を軸にして変化してきた、といわれています。具体的には、一八世紀から一九世紀にかけて印刷・電報、石炭、鉄道、二〇世紀は電話・テレビ、石油、エンジン車、そして現在では、インターネット、再生可能エネルギー、自動運転車とされています。技術革新により経済の枠組みが変わっていったともいえます。

環境問題も、これまでの負の社会的影響を限りなくゼロに近づける考え方や方向性を越えて、正の影響について考え、環境問題を再編し、より実効性の高い環境保全を進める必要がある、と考えています。その発想の手がかりは、M.E.ポーターが提唱する「共通価値の創造」にあると思われれます。これは、経済と社会の両立を目指す考えです。ここでの社会は、人間社会や生物社会であると広く解釈しますと、応用の範囲が拡大します。

人間の諸活動は、今後も続きます。また、企業は、社会の一員であり、社会的責任を果たすことが求められています。言い換えれば、環境の重要部分の生態系(Ecosystem)と経済(Economics)の語源は同根であり、両者は対立構造にあるのではなく、むしろ調和構造をもつものです。このように環境問題を見直すことにより、地球社会の持続可能性の道筋が開け、次世代に継承していく環境創造の具体像や将来像が明らかになる、と考えています。

現在 大阪産業大学・立命館大学 非常勤講師

専門: 環境計画学、環境政策学など。

学位: 資格: 京都大学工学博士(1986年)、技術士・建設部門(科学技術庁、1997年)など。1971年、京都大学工学部衛生工学科を卒業。同大学院(交通土木工学専攻)修了後、1973年より工学部(起終点施設学講座)助手として勤務し、大阪空港などの公害激甚地域の土地利用計画による問題解決アプローチを研究する。1982年、株式会社日建設計・都市計画部に転職し、関西国際空港建設やUSJ建設などの環境アセスメントの他、都市計画などの実務にも従事する。2001年、大阪産業大学・人間環境学部の創設と同時に教授に就任し、環境教育・研究を通じて環境リテラシーの高い人材を育成する。この間、南太平洋島嶼国、ロシアなどの研究者と研究交流を深め、現在に続く。同大学在籍中、小学5～6年生や中学生が受講する「ひらめき★ときめきサイエンス」(科学研究費助成の研究成果の社会還元・普及事業)を6年間、継続実施し、2014年、「ひらめき★ときめきサイエンス推進賞」を独立行政法人・日本学術振興会より授与される。

著書: 「政策研究を越える新地平」(共著、2015年)など多数。

学会活動: 政策情報学会(副会長)、日本計画行政学会(元副会長)など。

社会活動: 環境省(委員)、大阪市大規模小売店舗立地審議会(委員)など。

PROFILE



若井郁次郎
Kujiro Wakai

ひと・健康・未来 インフォメーション

2016年度

研究助成公募要領

『ひと・健康・未来シンポジウム』のご案内

第10回 ひと・健康・未来シンポジウム 2016 福島

『人生も、認知症も、楽しくつき合おう in 須賀川』

開催日時：2016年4月23日（土）13:00～16:00

開催場所：福島県須賀川市 中央体育館 [くわしくはホームページをごらんください。](#)

認知症は、高齢者の健康長寿を損なう最も大きな原因の一つです。このシンポジウムでは、1. 認知症をどうやって予防するか？ 2. 認知症になってしまったら家族は患者とどう接すると良いか？について世界のエキスパートにお話をいただきます。



第11回 ひと・健康・未来シンポジウム 2016 滋賀

『近江の自然と食の将来』(仮)

開催日時：2016年7月2日（土）13:00～17:00

開催場所：長浜バイオ大学 [くわしくはホームページをごらんください。](#)

滋賀県は食と農業では、琵琶湖の自然の恵みを土台として、多様な食品の生産を進展させています。本シンポジウムは、これらの取り組みを先進的な事例として発信します。

会員登録

会員に登録された方には、機関誌の送付、シンポジウムのご案内をします。

登録をご希望の方は、お名前・ご住所・Eメールアドレスをご記入の上、メールかFAXにてお申込ください。

E-mail: touroku@jnhf.or.jp

FAX: 075-212-1854

バックナンバーをご希望の方は、お知らせください。



第7号



第6号



第5号

バックナンバーはホームページからご覧いただけます。

機関誌「ひと・健康・未来」第8号をお届けします。これまでと同様、財団からのごあいさつ、特集、未来研究会の報告、コラムなどに加え、新たな企画としてスペシャルインタビューのコーナーを実現しました。

特集「40代からの学び・社会と家庭のリーダーとして、自分たちのところから知ること」は、子どもでも高齢者でもない社会を支える中年期の健康に焦点が当てられています。第18回未来研究会では、これまで福祉政策、医療政策として独立して論じられてきた課題について、環境政策という文脈のなかで福祉や医療を再構築するという構想が語られています。第19回未来研究会では、環境問題の社会性・経済性を軸に、今後の地球や地域の持続可能性が考察されています。またスペシャル・インタビューの第1回は、アサーション研究を牽引されてきた元日本家族心理学会会長の平木典子先生です。京都・妙顕寺の和室でのインタビューは、慣れないこともあって緊張しましたが、無事に終了することができました。硬い内容の記事の合間に、柔らかな語りや文章を織り交ぜることで、機関誌に厚みが出てくるように思います。知の最前線の情報と先達の知恵が交差する場として機関誌を位置づけることも面白いと思います。次号が楽しみと言ってもらえるよう、編集委員一同、さらによりよい機関誌づくりを目指してまいります。

vol. 8 2016. 3 編集後記

編集委員
理事 畠中 宗一

2016年度の研究助成公募要領をご案内します。2015年度より、応募期間が4月の1ヵ月間に変更されておりますのでご注意ください。又、研究期間は原則1年間とし、研究結果の発表は2017年の11月（予定）となります。研究助成公募に関する情報は、適宜ホームページでご案内します。ユニークで熱意溢れる研究をお待ちしております。

研究助成の趣旨	当財団の目的である、「ひとの健やかでこころ豊かな未来を実現するために、健全な食生活と予防医学に重点をおいた研究、さらに自然との共生を基本に、こころの健康をめざした研究を振興し、もって国民の健康増進と生活の質の向上に寄与する」ことをめざす研究に対する助成をおこないます。
公募テーマ	食品、環境、医学、福祉の研究のうち上記の目的にかなうテーマ
研究助成金	1件につき20万円～100万円（助成金総額は2,000万円を予定）
研究期間	2016年9月～2017年8月末までの1年間（研究期間は原則1年間とします）
応募資格	日本国内において上記テーマに関する研究を行う人
応募期間	2016年4月1日～2016年4月30日（1ヵ月間）※当日消印有効
応募方法	所定の申請書（1～3 当財団のホームページからダウンロードして下さい）に記入押印し、作成した申請書の原本1部に、コピー2部を添付して下さい。更に、本人の研究業績を示すご自身の主要論文（又は、応募テーマに関連する論文）3編以内も添付して当財団宛に送付して下さい。論文はコピー可。
選考方法	当財団の選考委員により選考します。応募書類は個人情報保護法を順守し、本選考以外には使用しません。尚、申請書類は返却いたしませんので、予めご了承ください。
選考期日	2016年6月末に決定します
選考結果通知	2016年7月上旬に、採・否を申請者全員に書面で通知します。採否の理由に関してのお問い合わせには応じかねますのでご了承下さい。尚、虚偽の申請が判明した場合、採用の取り消し、助成金の返還を求める場合があります。
助成金交付	2016年8月より交付します。（手続き状況で遅れる場合があります） ※個人への交付は出来ません。団体・組織に限ります。予めご承知下さい。 ※次の経費は認められません ・代表研究者、共同研究者の人件費 ・研究組織の運営管理に必要な一般管理費 ・研究室に通常配備されている機器、備品類への支出 ・研究計画に関連のない旅費への支出
報告の義務	・研究終了後、2ヵ月以内に所定の報告書、会計報告書に必要事項を記入押印し提出して下さい。（当財団のホームページからダウンロードして下さい） ・助成金の使途について、5万円以上については領収書を添付して下さい。 ・1年内に終了しない時は、1年経過時に中間報告書を提出して下さい。 ・助成金内定後、研究計画等に重要な変更が生じる場合は、当財団まで文書にて報告して下さい。 ・本研究に関して発表する場合は当財団の助成によると書き添えて下さい。英語の場合には（supported by The Japan Health Foundation） ・助成研究の採用結果は当財団の機関誌、ホームページに紹介します。
助成研究発表会他	・助成研究発表会を開催しますので発表者として必ず参加していただきます。 ・助成研究発表会後の懇親会（約1時間）にも参加していただきます。（2017年11月に京都で開催予定。旅費/宿泊費支給、詳細は事前に連絡します。）
問い合わせ及び申請書類の送付先	応募書類は下記宛てに書留扱いで送付して下さい。（期日を過ぎた場合は返却します。郵送以外は受け付けません。） 〒604-8171 京都市中京区烏丸通御池下ル虎屋町566-1 井門明治安田生命ビル6F 公益財団法人ひと・健康・未来研究財団（TEL・FAX 075-212-1854） e-mail: hitokenkoumirai@jnhf.or.jp