

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

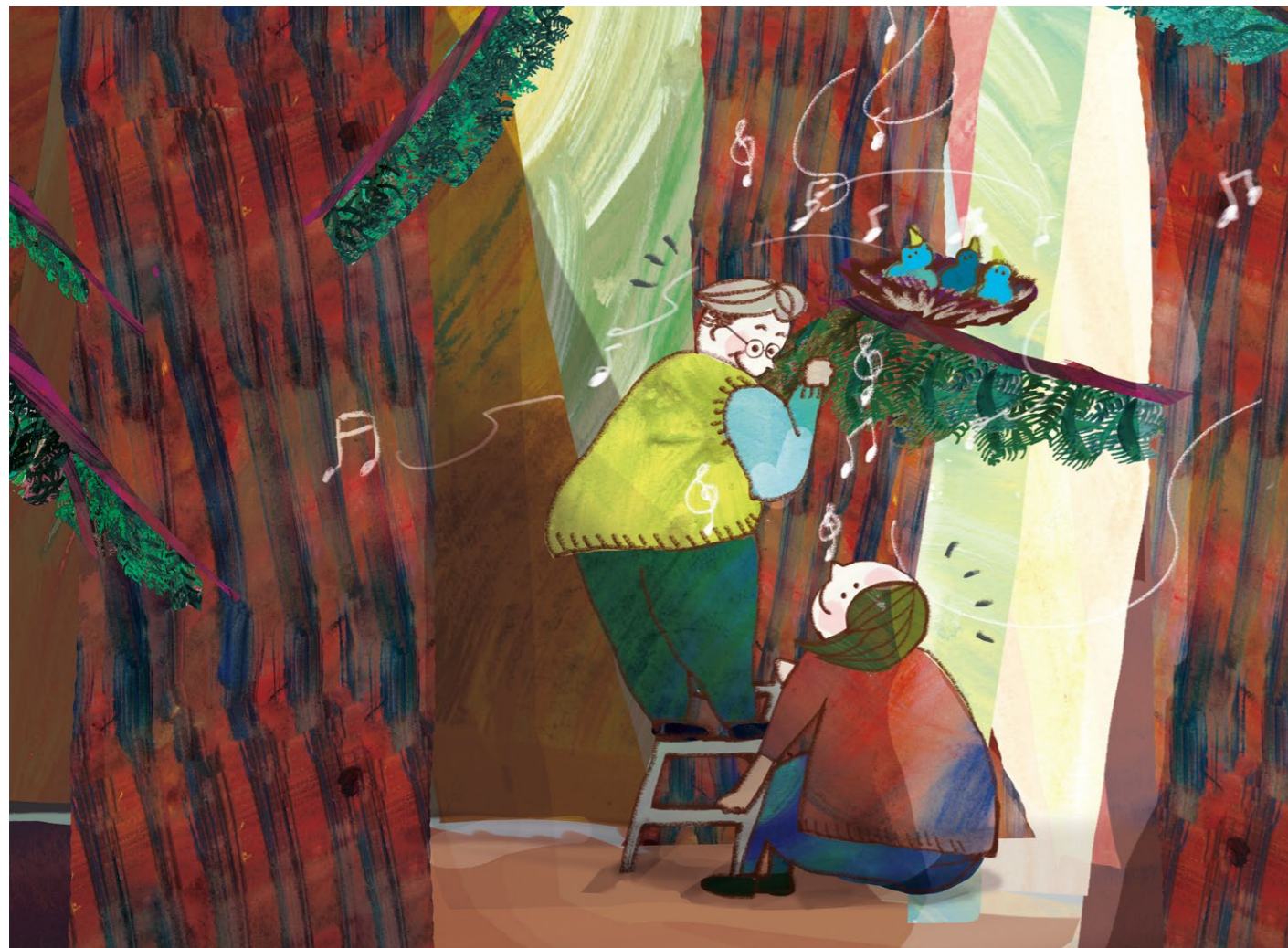
vol. **10**
2016.09

特集 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**

スペシャルインタビュー
生きるって楽しいことなんだ

第21回 未来研究会
食事と健康アップデート



ひと・健康・未来

第10号 2016年9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

高齢化社会と健康



評議員 ささやま しげたけ
篠山 重威

平成 27 年版高齢社会白書によると、我が国は今すさまじい高齢化を続けています。平均寿命は現時点で男性 80.2 年、女性 86.6 年ですが、平成 72 年（2060 年）には男性 84.2 年となり、女性は 90 年を超えると予測されています。現役世代 1.3 人で 1 人の高齢者を支える社会が到来することになります。高齢化が進む理由の一つは、人の寿命が延びる一方で出産率が低下することに他なりません。WHO は日常的・継続的に医療・介護に依存しないで、自分の身心で生命を維持し、自立した生活ができる生存期間を健康寿命と呼んでいます。言いかえれば、その年に生れた新生児が生きることの出来る寿命であります。上述の 80.2 年の男性平均寿命に対する健康寿命は 71.2 年、86.6 年の女性平均寿命に対する健康寿命は 74.2 年です。即ち、この寿命は WHO が公表した同じ年に生れた新生児の健康寿命に比べて男性で 9 年、女性で 12.4 年長いことになり、日本人の多くが、生涯最後の数年間を病に苛まされながら人生の終焉を迎えているのであります。近代文明は価値の基準を青壮年男性に置いてきました。中村雄二郎は高齢化社会が現実化して来るにしたがって、合理性のみを追求して来た近代科学は新たな形態をとらねばならぬと主張しています。自然を大きな力で支配して来た能動的な力がその方向性を失って、これまで能動的な原理に受け入れられることの出来なかった受動的なバトス、即ち痛みを通じて自己と異質なものを知るという思想が生まれてきたというのであります。それは人間の弱さを知ることによって他人の苦痛を自分の問題と切り離して考えるのではなく、相手への関わり合いを自ら選択することに他なりません。老人医療も人間はお互いに傷つきやすい存在であることを出発点にする必要があります。

この様な状況下に、過去の長い歴史の中で高齢者医療が今日ほど大きな意味を持った時代はありませんでした。老化とは、「加齢とともに各臓器の機能が低下し、個体の恒常性を維持することが不可能となり、ついには死に至る過程」と定義されています。老人では身体機能は生物本来のメカニズムとして低下している場合が多く、肉体的な機能の改善を目的とした治療は不可能です。ヒポクラテスの書簡の中に「知恵を医術に、医術を知恵に密かに通わせる必要がある」という言葉があります。医学は単なる自然科学の一つではなく、宗教、思想、道徳、哲学、食品、栄養学など多くの分野に支えられたものでなくてはなりません。ひと・健康・未来研究財団もこのような観点からこれから直面する高齢化社会に貢献しようとするものであります。

P R O F I L E

医療福祉法人あじろぎ会 宇治病院名誉院長・京都大学名誉教授
専門：循環器内科学
1996 年日本心不全学会初代会長、2000 年日本内科学会会長、2000～2001 年日本循環器学会第 10 代理事長、浜松労災病院院長、同志社大学生命医科学部教授などを歴任。心不全の病態、治療について新しい方向性を世界に示すなど、心不全の治療に力を注ぐ。
著書に『心機能 収縮のメカニズムと評価法』（内外医学社）、『循環器疾患最新の治療（2000～2001）』（南江堂）他多数。

vol. 10
2016. 9

Contents

ひと・健康・未来

目次

- 3 財団からのご挨拶
篠山 重威 公益財団法人 ひと・健康・未来研究財団 評議員
- 4 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
ライフスタイルで認知症発症率が変わる
山口 晴保 / 認知笑亭 難題 群馬大学大学院保健学研究科 リハビリテーション学講座 教授
- 優しさを伝えるケア技術：ユマニチュード®
本田 美和子 国立病院機構東京医療センター 総合内科 医長
盛 真知子 国立病院機構東京医療センター 看護部 看護師
- 健康長寿の運動を福島から世界へ
福原 俊一 福島県立医科大学 副学長
- 18 スペシャルインタビュー
生きるって楽しいことなんだ
堀 真一郎 学校法人 きのくに子どもの村学園 学園長
- 26 第 21 回 未来研究会
食事と健康アップデート
渡邊 昌 公益社団法人 生命科学振興会 理事長
- 34 研究助成 選考結果
- 36 2016 年度 福祉分野の選考を終えて
加納 恵子 関西大学社会学部 教授
- 38 コラム・道草
リメイクと映画の娯楽性
竹下 賢 公益財団法人 ひと・健康・未来研究財団 理事
- 39 インフォメーション・編集後記



表紙について
（作者からのコメント）
ユマニチュードの“4つの方法”を用いて、キャラクターを介護しているような気持ちになりながらイラストを描きました。
松永 愛沙さん 京都市立芸術大学 大学院美術研究科 修士課程 2 回生
（辰巳教授のコメント）
福島の良い森の中で、お互いに支え合う二人の絵。ひとのつながりの暖かさが十分に表現されています。

人生も、 認知症も、 楽しくつき合おう in 須賀川



須賀川市 橋本克也 市長

市民の一人ひとりが健康管理を自助で努力し、医療や介護などの社会保障を公助が担う。その間にある共助をより一層充実させ、地域包括ケアシステムを確立し、誰もが安心して助け合って生きていけるまちを、皆さんと一緒につくってまいりましょう。



公益財団法人 ひと・健康・未来研究財団 塩田浩平 理事長

震災からの復興に頑張っておられる住民の皆様、行政の皆様方に心から敬服申し上げます。須賀川市健康長寿モデル事業は健やかな老後を実現する大変意義深い大きな健康プロジェクトでございます。一日も早く実現されることをお祈り申し上げます。

不健康な寿命を短くして、健康寿命を長くする！
住民・自治体・医療機関が連携し、シンポジウムが開催されました。



福島県須賀川市中央体育館



シンポジウム座長



群馬大学 大学院保健学研究科教授 山口 晴保

ライフスタイルで認知症発症率が変わる

医療法人 西間木医院 院長 西間木 友衛 (右)
一般財団法人 桜ヶ丘病院 理事長兼院長 渡部 康 (左)



優しさを伝えるケア技術…ユマニチュード®

国立病院機構東京医療センター 看護部 看護師 盛 真知子 (右)
国立病院機構東京医療センター 総合内科 医長 本田 美和子 (左)



健康長寿の運動を福島から世界へ

福島県立医科大学 副学長 / 京都大学 教授 福原 俊一



ライフスタイルで 認知症発症率が変わる

群馬大学大学院保健学研究科
リハビリテーション学講座 教授

やまぐち はるやす
山口 晴保 / 認知笑亭 難題

認知症は高齢者の一五パーセントで四五〇万人、五年長生きすると倍増し、九〇歳代では過半数。約半数が死ぬまでに認知症になる。確実な予防法は、長生きしないこと。長寿と認知症はセットで考える。などなどシヨッキングなデータが並びますが、認知笑亭 難題こと山口先生が、ユーモアを交えその対策をお伝えします。

認知症って何だい

私は認知症のお話を一般の方にするとき、認知症って何だい（認知笑亭 難題）っていう芸名を使います。まあ、認知症という難しいテーマを、なるべく楽しく考えていただきたいなと思っています。以前、『ためしてガッテン』という番組に出たとき、司会の志の輔さんが楽屋裏で、「先生、たばこ吸ってれば認知症にならないでしょうね」って言うから、「そうですね。たばこ吸ってらっしゃる方は、まあ、認知症になる前に死んじゃいますよね」とお話をしました。（笑）笑い事じゃなくて、本当です。どうせたばこを吸うなら、チェンスマーカー、一日に

何箱も吸ったら、多分認知症になる前に寿命がきます。

平成二五年六月に、認知症の全国調査をやったら、四六二万人もいるという数字が出ました。私が注目したのは、五歳ごとの年齢で何パーセントぐらいいるかという数字です。これを見ると、九五歳以上の方、八割が認知症です。なので、年取れば誰でもなれるのが特徴です。（図1）

ただし、七〇代前半までは四パーセントなので、確実な認知症予防法は七五歳以上生きない、そうすれば、まずなりません。ところが、そこから五歳長生きをすると、認知症になる方はほぼ倍増します。さらに五歳長生きをすると、倍増するっていうふうになり、認知症って病気なのかそれとも老化なのかっていうと、どっちでもありです。病気といえれば病気で、老化が一番のリスクです。ですから、その老化を止められれば、認知症にはならない。でも、老化って止まりますか。小学校では廊下は走っちゃいけないって教わりますが、走らないで、ゆっくりにはできます。それが予防法です。ていうようなことを、今日お話ししたいと思っています。九五歳以上の

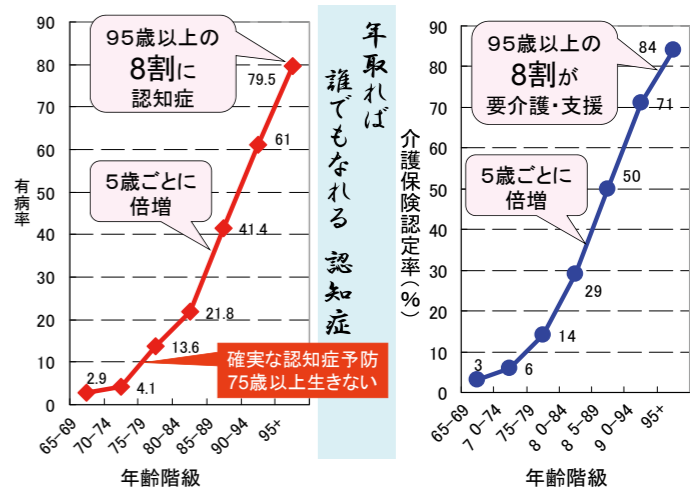


図1 認知症の有病率（実態調査）H25.6

ね。私が働き始めた頃は、「いつかはクラウン」ってテレビで宣伝してたんですが、今は「いつかは認知症」という時代になりました。じゃあ、死ぬまでに認知症になる確率、何パーセントだと思いますか。会場にいらっしゃる皆さんも大部分の方、高齢者にはずればなりません。で、死ぬまでに認知症になる確率、三割、五割、七割。残念ながら五割です。（笑）夫婦だったら、どっちかがなったら、どっちかが介護者ですよ。そのくらいポピュラーなのが認知症ということ。既に認知症になった方、日本全国で五〇〇万人ぐらいいます。今、高齢者人口の約一五パーセントです。須賀川市でしたら、三〇〇〇人近い人が認知症に既になっていると思います。そして、長生きしてこれからなる人が三五パーセント。残り半分はなる前に寿命がくる人です。どれがいいかという問題ですね。

で、認知症っていうのは、脳に病変ができて、認知機能が落ちてきます。いろんな認知機能にいろんな領域があります。（表1）

一人暮らしをするのに手助けが必要になったら、

認知症とは

- * 脳の病変によって(アルツハイマー、レビー)
- * 認知機能が低下
認知6領域[注意、学習と記憶、言語、実行機能、運動一知覚(視覚構成認知)、社会機能、運動一知覚(視覚構成認知)、社会的認知]のうちの1領域以上低下
- * 生活(管理)機能が低下
→独居が困難な程度にまで
- * 意識障害や精神疾患ではない

表1 認知症とは
DSM-5, 2013.5

認知症っていいいます。薬の管理、金銭管理、買い物も必要なだけ必要なものを買う人は認知症ではありません。だけど、認知機能が落ちたために管理能力落ちてきて、薬飲み間違えちゃう、同じ物何回も買ってくる、すぐに忘れて鍋を焦がす、金銭管理もできない、そんなふうになったら認知症ということ。それが定義ですね。

病識低下が認知症の本質

認知症を見つめるチェックリストがあります。私を作ったチェックリストで、一項目あります。例えば、同じことを何回も話したり、尋ねたりするって、変だと思えますよね。これ、家族が気づく一番多い症状です。こういうのが一並んでいます。三つ以上チェックがついたら、認知症が疑われます。実際軽いアルツハイマー型認知症の人の家族にチェックしていただくと七つぐらいです。ところが、本人は二つしかつかない。これが特徴です。本人は自覚が乏しい。病識が低下しているということ。その前段階までは結構自覚があり、物忘れして困ったなって。で、完全に認知症になってしまくと、物忘れ大したことないよ、病院なんか行く必要ないよってなってしまうのが特徴です。（表2）

逆に、うつの人はいっぱい休めますが、ご家族は何ともないと思っています。このチェックリストですが、ご家族がつけると軽いアルツハイマーで平均六個か七個つきます。本人は自覚が乏しく、二個か三個しかつかない。さらに認知症が進んでいくと、ご家族が九個で、本人は一個か二個です。自覚がだんだん乏しくなっていくのが、このアルツハイマー型の特徴です。そうすると、できないことが

認知症初期症状11質問票 SED-11Q
家族が3項目以上チェックすれば認知症が強く疑われる
アルツハイマー病(AD)では本人のチェックが家族よりも少ない
うつでは本人のチェックが家族のチェックよりも多い

本人と家族が、同じ11項目にチェックすると

MCI		軽度AD		うつ		項目
本人	家族	本人	家族	本人	家族	
○	○	○	○	○	○	同じことを何回も話したり、尋ねたりする。
				○	○	出来事の前関係がわからなくなった
				○	○	服装など身の回りに無頓着になった
				○	○	水道栓やドアを開け忘れたり、後かたづけがきちんとできなくなった
				○	○	同時に二つの作業を行うと、一つを忘れる
				○	○	薬を管理してきちんと内服することができなくなった
				○	○	以前はできていた家事や作業に手間取るようになった
				○	○	計画を立てられなくなった
				○	○	複雑な話を理解できない
				○	○	興味が薄れ、意欲がなくなり、趣味活動などを止めてしまった
				○	○	前よりも怒りっぽくなったり、疑い深くなった

山口晴保研究室のホームページからダウンロード可能

表2 <http://orahoo.com/yamaguchi-h/>

いっぱいになって、ご家族が大変になってきます。何とかできてほしいから「もつとちゃんとしてよ」とか「こんなこともできないの」って言っちゃいますよね。ところが本人は、自覚がないです。失敗したと思っただけです。で、いろいろ言ったらどうなります？喧嘩になります。そして、ご家族は困って、この人は乱暴したり、暴言を吐いたり、手に負えないって訴えます。でも、どうしてそうなるのか、よくご家族に考えてもらうと、実はご家族がスイッチを入れてるっていうことがわかります。つまり、本人の嫌がることを言うからです。そこをわかってもらうのに、このチェックリストをご家族に見せて、こんなにチェックしていますが、本人の自覚、これだけです。だから、あまり失敗を本人に言っちゃいけないって言います。（図2）

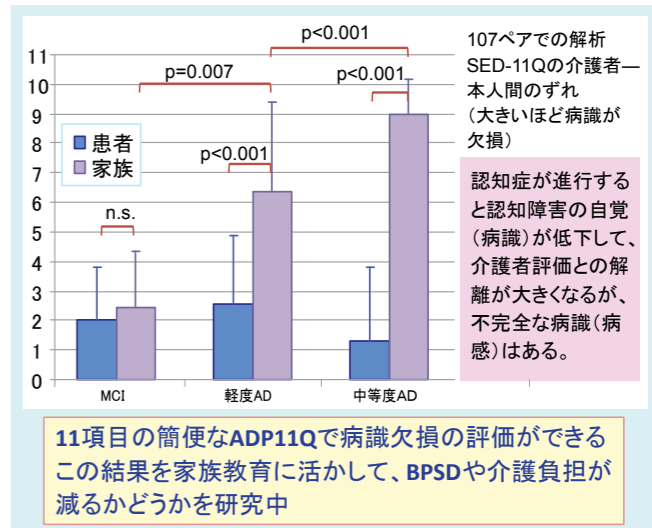


図2 認知症初期症状 11 質問票 SED-11Q

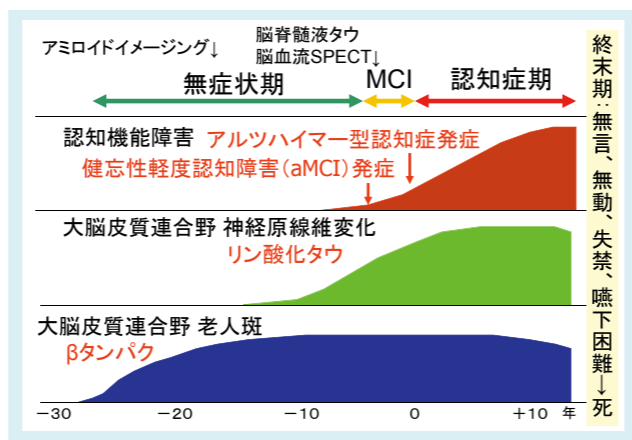


図4 アルツハイマー病の経過と早期診断
山口晴保編著：認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント。2版、協同医書、2010

認知症の予防

認知症予防ってというのは何かって言うと、残念ながら先送りすることです。長生きをしていると、いざ知らずかと思っています。今日、来られた方が、皆さん、老化防止の化粧品を使ったら、皮膚の老化は止まりましたか。止まったって方、手を挙げてみ

も、脳にはすごい余力があるので、ちょっとくらい病変できても、全然びくともしません。症状は出ません。でも、だんだんそれがたまっていくと、いよいよ発症をする。そして、最後はうんとおすんとも言わなくなると、寝たきりになって、飲み込みもできなくなります。それは死を意味します。最後に経管栄養をしようがしまいが、死にます。

居住地	Ibadan (Nigeria)	Indianapolis (米国)
対象	2,459人	2,212人
認知症有病率	2.29%	8.24%
AD有病率	1.41%	6.42%
高血圧症履歴	19%	61%
糖尿病履歴	2.5%	24%
脳卒中履歴	1.3%	11%
BMI(肥満度)	21.4(瘦)	28.9(肥)

65歳以上
AD4倍
高血圧 3倍
糖尿病 10倍
脳卒中 8倍

表3 ライフスタイルで認知症発症率が変わる
Ogunniyi A et al: Eur J Neurol 2000; 7:485-490

症になりたくなかつたら、アフリカに行つて暮らすか(笑)、須賀川にいても、毎日ちよつと庭で野菜でも作るとか、こまめに体をたくさん動かして、健康的な生活をするって、これが大切だということです。

聞きます。今日はどうして来られたんですか、自分から来たいと思いましたが、それとも連れて来られたんですか。本人がしぶしぶ来たとか、連れて来られたって人は、九割以上認知症です。つまり、ご家族が困つていて、本人は困ることがないと言つたら、大体認知症です。それから、取り繕います。で、その取り繕いに、介護者がカチンときちゃいます。そして、言い争いになってしまふ。でも、取り繕うこと自体が認知症の人の特徴です。お年、いくつですかって聞いて、私は大正八年のとかって生年月日言い出したら、認知症です。取り繕い反応ですね。だから、中にはお年いくつですか。おい、いくつだっけとか、振り向く人います。これ、振り向いたら認知症です。プロはそうやって認知症の人を見つめます。だから、五分も話をする、もう認知症、わかっちゃいます。それから、病識低下が強いほど、まあ、うつにはならないといういい点もあります。そして、このことをちゃんと理解をしていけば家族は余分なことを言わないで済むし、腹を立てないで済む。お互いにハッピーだということです。

認知症のメカニズム

では、アルツハイマー型認知症がどうやって起こるのかっていうことを、簡単に説明すると、脳に溜まるベータタンパクというものが、アミロイドという塊を作つて溜まります。(図3)

私は以前、病理をやつていて、亡くなった方を解剖して、脳を取り出す怖い仕事です。三〇代にがんで亡くなった方は全く溜まっています。ところが、四〇代になると六パーセント、五〇代では一六パーセント、六〇代では三〇パーセント、七〇

ライフスタイルと食生活

アフリカに住んでいる人と、アフリカから奴隷としてアメリカに連れてこられた子孫を比べてみました。遺伝子は同じような背景があります。で、ライフスタイルだけが違う。そうすると、アメリカで生活していると、太ります。脳卒中は八倍も多い。糖尿病は一〇倍も多いです。食べ物の少ないところで生活していた人たちが、急に食べ物のあふれているところにやってくると、どんどん糖尿病が増えます。ADがアルツハイマー型認知症です。四倍多いです。(表3)

こんなふうにライフスタイルが発症率に影響を及ぼすという事はわかっています。なので、認知症になりたくなかつたら、アフリカに行つて暮らすか(笑)、須賀川にいても、毎日ちよつと庭で野菜でも作るとか、こまめに体をたくさん動かして、健康的な生活をするって、これが大切だということです。

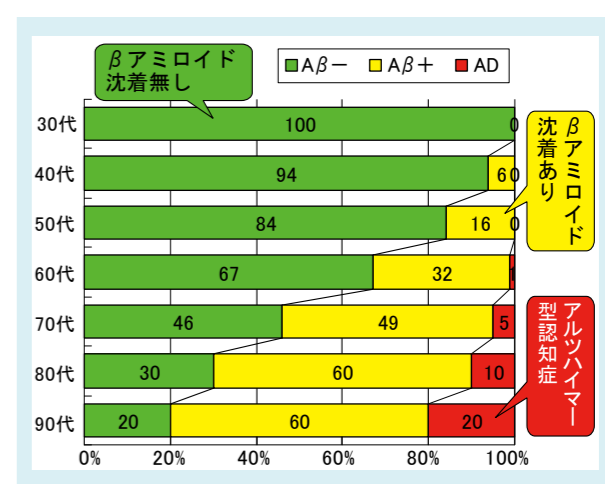


図3 加齢と脳βアミロイド沈着・アルツハイマー病の関係
山口晴保編著：認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント。2版、協同医書、2010

代になったら、半分の人はずっと溜まっています。こんなふうに、脳にアルツハイマーの病変ができるという変化は、年と共にどんどん進みます。ある意味、老化現象です。でも、溜まり始めても、最初は無症状です。そして、溜まり始めて二〇年以上経つと、認知症になってくるというストーリーです。このタンパク質は誰の脳でもみんなあります。私の脳にもあります。でも、若いうちは溶けてなくなりません。水みたいなのものです。ところが、ある年齢から固まってきます。そして、だんだん溜まってくるんです。溜まり始めると、今度は細胞の中にタウというタンパクがたまって、いよいよ認知機能が落ちてきます。(図4)

初めの二〇年間は症状がありません。そして、五年ぐらい物忘れだけの時期があつて、それから認知症の時期が十数年。全経過はとても長いですよ。長い時間かけて脳病変が少しずつ進んでいって、で

●肥満・高血圧・高コレステロールが認知症のリスク

二〇年以上かけてフォローしていますが、例えば、今日いらつしやる皆さんの肥満度、血圧、コレステロール、測つとききます。二〇年後にもう一度来てもらつて、今度は、今日何月何日ですか、一〇〇引く七はいくつですかみたいな質問をして、認知症の人を見つめます。そうすると、二〇年前に太っていた方も二倍認知症になっていました。血圧の高かった方も二倍になっていきます。まあ、降圧剤を飲んでいけば、こんなに上がらないです。コレステロールの高かった方も二倍です。三つそろつていると六倍ぐらいリスクが高い。糖尿病があつても、リスク高くなっています。というふうに、生活習慣が認知症の発症率に影響を及ぼすって、これもわかっています。

●脂肪を減らしてカロリー制限

脂肪、特に飽和脂肪酸がたくさん入っている食事はリスクを高めます。お肉の油は飽和脂肪酸です。逆にお魚の油はいいです。DHAをたくさん摂ると、脳にたまるベータタンパクが減るっていう動物実験もあります。

それから、カロリー制限をしても脳にたまるベータタンパクが減るという研究もあります。カロリーを制限すると、動物は長生きをするようになります。なぜでしょう。食べ物がたくさんあつたら、いっぱい子育てをします。性的に活発になって、子どもたくさん産みます。で、子育てをしつたら、親は死んでいいんです。余生なんてぜいたくなことをいっているのは人間ぐらいで、普通の動物は子育て終わったら生きていません。でも、食べ物がなくなつたらどうですか。親が長生きしなきゃいけないんです。子

ども産んだって、食べ物がありません。そのために、体の中の飢餓遺伝子というのがスイッチオンになります。そして、老化のスピードが遅くなり、代謝の活性酸素のできる量が減ります。そうすると、長生きできますね。

●赤ワインで認知症リスク半減

それから、お酒を飲むなら赤ワインがいいという話があります。カナダの疫学研究ですが、お酒の中で赤ワインを飲んでいる人は認知症のリスクが半分ぐらいい減るよというような研究です。何で赤ワインがいいのか、動物実験の結果、他のアルコール類や紅茶に比べ、脳にたまるベータタンパクが半分以下だったというんですね。ただし、高級赤ワイン、なるべく濃いワイン（フルボデー）がいい、ポリフェノールがいっぱい入っているからです。ブドウのポリフェノールはどこに多いですか。皮に多いですね。でも、一番多いのは種です。白いブドウ酒は、あまりポリフェノール入っていません。人間はポリフェノールを自分で作れません。植物だけが作れるんです。植物は外で生活をしているので、紫外線を守りながらポリフェノールを作っています。それを横取りして食べるのが人間。で、それをいっぱい食べれば、老化防止に役に立つということなんです。それから、果物や野菜もポリフェノールいっぱい含んでいます。

●ほうれん草の葉酸、オリーブオイルも

WHOが推奨する一日四〇〇グラム以上の野菜摂取は、それ以下の人に比べ認知機能低下者が半減という疫学研究があります。で、野菜といえば、ポバ

イが出てきます。私が子どもの頃の漫画ポパイ、負けそうになるとホウレンソウを食べ、元氣一〇〇倍。葉酸とか、ビタミン類も、特に血管障害なんかを防ぐ効果があります。ポパイの恋人のオリーブ、フルネームご存じですか。オリーブ・オイルっていいです。(笑) オイル家の娘さんです。綴りはちょっと違いますけど。オリーブ・オイル、何で健康にいいか。一つはオレイン酸という成分。もう一つ、実はポリフェノールいっぱい含んでいるんです。できれば、ちょっと高いエクストラバージンオリーブオイル(笑)。生しぼりなんで、ポリフェノールいっぱい含んでいます。皆さん、安い油はあんまり健康に良くないみたいです。

運動で高齢者の認知機能低下を防ぐ

認知症予防で一番大切なことは、体動かすということです。何で大切かというと、実は筋肉を動かすと、まあいろんなものが出て、最終的に脳からBDNFっていうホルモンが出てきます。筋肉をいっばい使うと、このホルモンが出て、神経細胞を育ててくれます。だから、脳にいいんです。しかも、このホルモンがたくさん出ると認知症になりにくいというような疫学研究もあります。さらには、先ほどのベータタンパクがたくさんたまってくると、この病変にも、このホルモンがたくさん作られると、打ち勝つていく、つまり病気が進みにくくなり、なっってからも有効です。

次に、脳に海馬という記憶に関係するところがあります。その体積を測りながら、高齢者を二つのグループに分け、片方は有酸素運動のエアロビクス、片方はただストレッチだけをやりました。そうする

と、ストレッチだけだと、海馬がだんだん小さくなりましたが、エアロビクスをやったら海馬は少しくなり、しかも、記憶がよくなったとか。そういう人ではBDNFが増えていたというところもあって、やっぱりBDNFというのが、特に海馬の細胞を育て、記憶がよくなることもわかっています。なので、とにかく認知症の予防には、運動が一番です。

週に二回以上、息が切れたり、汗をかく程度の運動を二〇〜三〇分以上やりましょう。おすすめなのは、その場ジョギング、その場ウォーキングです。むしろ、外で走ると、大腿でドンとかかとかから足を着きます。結構衝撃が多くて、ひざや何か痛めます。その場でやったらどうですか。つま先から接地するので、アキレス腱のばねを使って、衝撃が柔らかいです。なので、その場でやれば、十分です。その場だったら、家の中でできます。朝ドラを見ながらだったら、一五分間きつちり週六回できます。(笑)

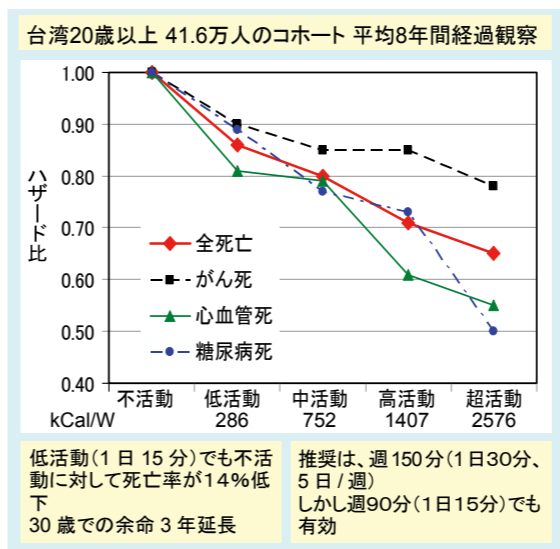


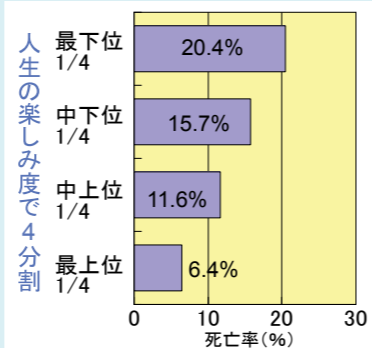
図5 1日15分のエクササイズで死亡率低下
Wen CP: Lancet 378:1244-53, 2011

運動はとても体にいいので、死亡率が低下します(図5)。台湾で四〇万人を比べてみました。そうすると、不活動の人に比べて、低活動、中活動、高活動といくにしたがって、死亡率が低下していきます。運動は認知症予防にはいいんですが、寿命が伸びてしまいます。寿命が五年伸びると、認知症リスクは倍増するんです。つまり、運動してリスクを減らして、寿命が伸びなければ、本当の意味での予防になります。でも、予防をすると、寿命が延びるので、発症年齢を遅らすというすばらしい効果はあるんですが予防して先送りしていても、いずれは認知症になるんです。

社会的接触が認知症リスクを減らす

社会的な接触が認知症のリスクを下げます。例えば、独身で独居、子どももない、友達もないというつき合いの乏しい人、一〇〇〇人中一五七人が認知症になっています。一方結婚して同居人がいて、子どもが毎週来る、友人もたくさんいるという人、一九人。八倍ぐらい差があります。

つき合いが多いということが、とても大切だということですね。で、前向きな気持ちを持っている、ストレスが少ないというのも大切です。心配をしている人、自分で神経細胞にダメージを与えているんです。今日は多分認知症が心配で来られたという人がいると思うんですが、そういう人、なりやすい人です。逆に認知症なんかなくてもいいや。そういうふうな思っている人、なりにくいんです。だって、心配して治る病気ってありますか?一つもありません。じゃあ、心配したら悪化する病気は?たくさんあります。というのが、現実です。で、人生を楽しむ人



イギリスの50歳以上の男女 11,391人
7年3か月フォローして死亡率を計算
各種指標で評価
対象を人生の楽しみ度で4分割
Cox回帰分析(比例ハザードモデル)

人生を楽しんでいる人達は若く、女性が多く、既婚、高学歴、うつ、非喫煙、疾病が少ない、たくさん運動

年齢、性別、プロフィール、健康状態、運動などを加味した回帰分析
最下位1/4に比べて最上位1/4の死亡率は72%(-28%)

人生を楽しむ人は長生きするので、認知症になれる

図6 人生を楽しむ人の死亡率は低い

ですね。長生きをするんです。五〇歳以上の男女、一万人を調べました。あなた、人生楽しいですか。いや、つまらないよっていう人、二〇パーセント亡くなりました。楽しいよという人、六パーセントでしたね。で、いろいろ調整しても、やっぱり楽しく生きていく人のほうが死亡率は低い。人生を楽しむ人は長生きをするので、認知症になれるかもしれないということですね。(図6)

予防すると長寿になり、
国全体の社会コストは増える

例えば、喫煙者と非喫煙者で、一人当たりのコストを見ると、喫煙者のほうがコストがかかります。ところが、国全体で見ると、非喫煙者のほうが喫煙者

よりもたくさんコストがかかります。なぜか?平均寿命が非喫煙に比べて喫煙者は七年短いです。つまり、みんなが不健康な生活をして、早く亡くなるほど、国は助かる、自治体は助かるというのが、トータルなコストです。秋田県が脳卒中の予防、一生懸命やってきました。で、その結果どうなったか。脳卒中になる人は増え続けました。なぜでしょう(笑)。予防しても、なる人はあまり減りません。その代わりよいことがありました。脳卒中の発症、昔は四〇代とか若かったですが、今は七〇代とか高齢化になっています。こういうふうな発症年齢をかなり遅らせることができましたというのが効果です。つまり、認知症も同じで、高齢者が増えれば増えるほど、認知症は増えるということですね。

私の、個人的な見解ですが、認知症予防で認知症の人は減りません。市町村職員は、予防すれば減ると考えて一生懸命いろんな事業をやっていますが、効果は限定的だと思っています。先送りにはできないという意味です。介護予防で寿命は伸びますが、同時に健康寿命は伸び、寿命も伸びます。健康寿命だけを伸ばして、寿命を伸ばさないという方法を私は知りません。こういう方法があれば、本当にびんびんころりです。介護予防で社会コストは残念ながら増えます、多分。より長寿になるからです。目の前の人、自分の親には長く生きてほしいと思っています。でも、日本国民が全員一〇〇歳まで生きるようになります。たら、どんな社会になりますか。大変な、いろんな問題が起こってくるということですね。

で、医療はどんどん発達して、あまり死なない、長生きできるようにになりました。でも、社会の整備、インフラの整備が遅れています。なので、本当は両方一緒にやらないといけません。長生きをして

もハッピーに暮らせる社会を作ろうと。しかし、なかなかそうにはなっていないという現状があります。まあ、そういう中で私は、予防というのはお金を使わずに、自分の健康は自分で守る。もう一つは近所で助け合う。地域の中で楽しく生きがいを作りながら、しっかり予防をやってくることが、大切だろうと思っています。

根本的に認知症の問題、どうしたら解決するか。例えば、寿命が一〇年短くなれば、今、認知症の人五〇〇万人、六〇〇万人といっていますが、三分の一、四分の一に減ります。そしたら、介護不足の問題も施設不足も費用不足の問題も全部片づく。逆に、みんなが長生きしているから、認知症の問題が出てきている。その結果、いろんな社会問題があるということなんです。で、そういう中で老後は積極的に人生を楽しんで人の役に立つ。今までの、長ければ良いという価値観から、どうやって老後を生きるかというのを考えていくべきじゃないのかなということをおっしゃっています。つまり、長さよりも豊かさということですね。

一九五〇年頃の日本の人口はピラミッドでした。二〇〇〇年は釣り鐘型。二〇五〇年にどうなるか。逆ピラミッドです。少子化がどんどん進んで、高齢者がどんどん増えていく。子どもが一割、労働者五割、高齢者四割。労働世代一人の肩の上に高齢者子ども一人が乗っている肩車社会というのになります。(図7)

上に乗った高齢者が、特養入って四〇〇万円使うとかっていったら、支え切れないですよ。でも、そういう現実が迫りつつあるというのが、日本の現状だということです。なので、子どもを増やすことと、高齢者が自立することをきちんとやっていかな

の委員長で、もう一〇年前から介護予防サポーターを育てようというのをやってきました。前橋市はたくさんいて、もう六〇〇人以上います。そのうちの四〇〇人近くが、地域の中で活躍しています。集会場が集まって体操をしたりと。

あなたがいてくれて、うれしい

最後にケアの話をもう少しします。もし、皆さんが認知症になったとき、どんなケアを受けたいですか。私は認知症の人をほめてあげてくださいいねと言っています。でも、ご家族で、何で私がいかに人ほめなきゃいけないのよっておっしゃいます。それでも、いっぱいほめてあげてくださいいよって言うんです。でも、ほめられないよって言います。そのときは、私はあなたがいてくれてうれしいよって言っています。これは、意味は考えなくていいです。南無阿彌陀仏と一緒に言っています。(笑)お題目です。あなたがいてくれてうれしいよって言っています。あなたがいてくださいと言っています。そうすると、認知症の人本当元気がなくなります。笑顔になります。実験してみようか。隣の人と二人組になって、あなたがいてくれてうれしいよって言ってみてください。みんな笑顔になりますよ。で、うちに帰って実践してください(笑)。夫婦関係よくなります。

いと、大変なことになるだろうと思っています。で、男性は長生きをしても、八五歳以上の男性の六五パーセントに奥さんがいます。だから、奥さんに感謝をしてあげていって言って、ゴマをすっておけば、何とか大丈夫です。ところが、女性は八五歳以上だと、夫がいるのは一割です。つまり、男性のほうが平均寿命が六年ぐらい短い。そして、四歳ぐらい年下の女性と結婚します。と、女性は最後の一〇年間、お一人様です。で、この一〇年って、健康寿命と平均寿命の差ですから、一人になって、何らかの支援が必要な時間を、女性は過ぎなければいけないということが迫っています。まあ、お一人様といっていればいいんですが、残念ながら貧乏ばあさんが多いんです。

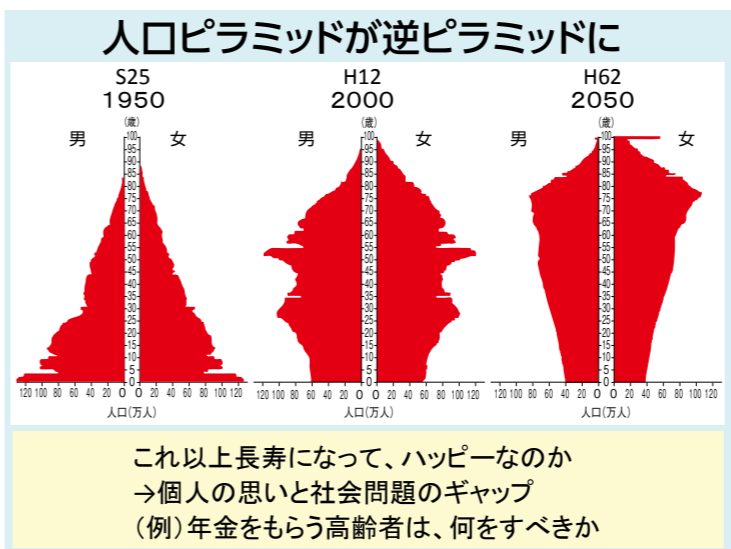


図7 いびつな社会

日本人って、なかなか相手をほめないんですけども、ほめるってすごく大切です。存在を認めてあげることになります。

ほめられるって、脳にとっては報酬で、ドーパミンが出ます。そして、他人から認められる、存在を肯定されるって、生きていくためにはとても重要です。高齢になったら、ほめられること、ほとんどないし、認知症の人なんてほめられること、あまりありません。でも、ほめることがとっても大切です。

アメリカでは、経営状態の良い会社は、ポジティブな発言がネガティブな発言の三倍。良い夫婦関係を保っている家は、五対一の比率。つまり、ポジティブなことをたくさん言っていると、良好な関係が生まれます。ほめるっていいこと、とても有効です。例えば、夫が昇進して帰宅した際の奥さん、「わあ、すごい。本当に偉いわ、さっそくお祝いに出かけましょう」といってのが、積極的、建設的な反応で、きずなを作る反応です。一方、「そうなる大きな責任を負うことになりそうね。帰りが、今よりもっと遅くなるのね」(笑)、これは、きずなを壊す反応。でも、日本人って結構こういう反応多いんです。だから、意図的に、ほめてあげてください。これは、相手が認知症でなくても、対応の基本だということです。「ほけてなお、笑顔でふりまく、『ありがとう』慈愛に満ちた、菩薩の姿」(山口晴保著「認知症にならない、負けない生き方」サンマーク出版)

私が作った短歌ですが、実際に認知症になっても、笑顔でありがとうって言っている人、たくさんいます。その他ボランティアでそうやって認知症になっても、穏やかに暮らしている人はいっぱいいます。今日はこんな楽しくお話をできる機会をいただいで、ありがとうございます。

国民生活基礎調査で、独居で一二万円以下の年収の人を貧困っていうんです。老齢基礎年金、これ以下です。老齢基礎年金しかなかったら、貧困です。で、そういう高齢者が、単身男性は三割、単身女性だと四割以上が現実です。逆に夫婦だときつくない。最後、一人になった途端に年金が半分以下に減ってしまう。そして、例えば認知症になったら、老齢基礎年金ではグループホームにも入れないという現実があるということです。まあ、そうやってこの貧乏ばあさんの問題が、これから多くなっています。で、そういう人が、これからもっと増えてく可能性がある。そう、いつかきつくと社会で考えたいか、長生きをしていくことを、考えていかないと、いけないんだらうと思っています。

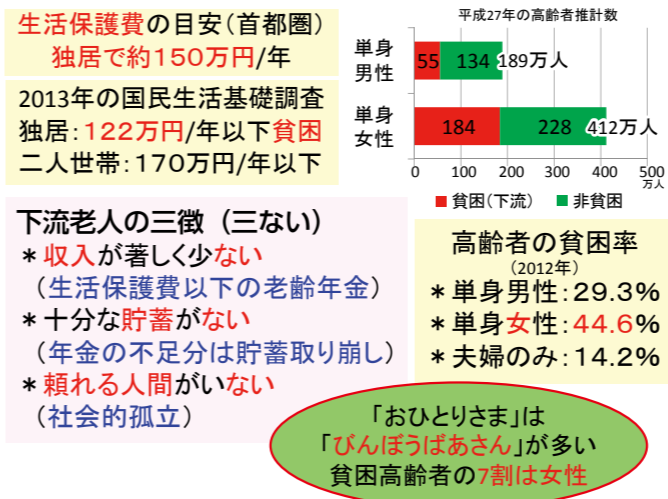


図8 下流老人：一億総老後崩壊の衝撃
藤田孝典朝日新聞出版、2015

P R O F I L E

山口 晴保
認知笑亭 難題
Haruyasu Yamaguchi

1976年群馬大医学部卒業。同大学院で神経病理学を学び、1980年に卒業(医学博士)。同年神経内科に入局し、アルツハイマー病の研究を開始して以降、病態解明を目指して脳βアミロイド沈着機序をテーマに30年にわたって研究を続けている。1986年に群馬大医療短大助教授、1993年に同教授。1996年に改組で群馬大医学部保健学科教授。2011年4月より組織替えて現職。近年は、群馬県の地域リハビリテーション連携システム作り、介護予防、認知症介護研究の普及に注力。2008年、NHK「ためしてガッテン」他、TV出演多数。

認知症専門医、リハビリテーション専門医、日本認知症学会副理事長、日本老年精神医学会評議員、ぐんま認知症アカデミー代表幹事、群馬県地域リハビリテーション協議会委員長

【山口晴保研究室ホームページ】<http://orahoo.com/yamaguchi-h/>
山口晴保研究室の論文や認知テストの用紙など掲載。

優しさを伝えるケア技術.. ユマニチュード®

ほんだ みわこ もり まちこ
本田美和子・盛真知子

「ユマニチュード」、あまり馴染みのない言葉ですが、講演が始まると会場の雰囲気が一変。一言一句、聞き逃さないように身を乗り出し、真剣に聴講される皆さん。ケアへの関心の高さ以上に、難しさやケアされる方への深い愛情が感じられました。講演内容をご報告したいのですが、機関誌の限られた紙面では、ユマニチュードの正しい情報を伝えきれません。概要のみ紹介させていただきます。

高齢社会を迎えた日本では、加齢によって認知機能が低下するにつれて自分が受けているケアや治療の意味が理解できなくなり、拒絶や暴言・暴力行為などを表出するようになった高齢者への対応にとまどう人々が増えています。

現在の医学や看護、介護は「治療やケアの意味が理解でき、それに協力してもらえ人」を対象とすることを前提にしていますが、認知機能が低下した方々にとってはその前提条件は必ずしも得られていません。提供される医療やケアが自分のためと理解できずに激しく抵抗する人々に、ケアを行う人が疲弊して職を辞すなど、看護・介護人材の離職にも直結しています。ケア困難となる状態は高齢者の生活の質を保つことができず、同時に本人だけでなくケア提供者にも心理的ストレスを生じさせています。

これは家族介護者であっても同じです。認知症の行動・心理症状の増悪は、周囲環境からのストレスが契機となることから、ストレスを感じさせないケアの重要性が老年医学において認識され始めました。

ユマニチュードは体育学を専攻するイヴ・ジネストとロゼット・マレスコッティの三六年にわたる経験の中から創出した、知覚・感情・言語による包括的コミュニケーションに基づくケア技法です。「あなたは大切な存在です」という言語および非言語によるメッセージを、ケアを受けるひとが理解できる形で届けるための方法でもあります。この技法では、「ケアをする人とは何か」「人とは何か」ということを常に考え、「見る」「話す」「触れる」「立位援助」というケアの基本の四要素を徹底的に行い、さらにすべてのケアを五つのステップに分け、

それぞれのステップを連続したひとつのシークエンスとして実施します。

ユマニチュードの導入によってケア困難者の拒否的行動が減少し、本人のみならずケア提供者双方のケアに対する満足度がそれぞれ上昇していることや、看護師が自己技術の向上を自覚し、職務に関する満足度も増加する研究はこれまで欧州で報告されていましたが、日本でも認知症患者の行動心理症状が改善する報告、職員がこの技法を学ぶことにより報告も発表されました。個別のケアの様子を映像分析することによって、うまくいかないケアの原因探索と実践教育を行なう研究も進められています。

《講演者》

■ 盛真知子（もり まちこ）



ユマニチュード認定インストラクター
 独立行政法人 国立病院機構 東京医療センター 看護部 在宅医療支援室 地域医療連携係 看護師

■ 本田美和子（ほんだ みわこ）



ジネスト・マレスコッティ研究所 日本支部代表
 独立行政法人 国立病院機構 東京医療センター 総合内科医長



健康長寿の運動を福島から世界へ

福島県立医科大学 副学長

ふくはら しゅんいち
福原 俊一

はじめまして、福島県立医科大学臨床研究イノベーションセンター、センター長の福原と申します。（拍手）長時間おつき合いいただきお疲れだと思いますので、できるだけ短くお話しします。

今日、すばらしいご講演をいただきました群馬大学の山口先生、国立東京医療センターの本田先生、盛様、実は僕はこの病院で心臓の医者を八年やりました。何という偶然でしょう。そして、座長の労を取っていただきました前須賀川医師会会長の西間木先生、そして福島県の精神科の病院のトップをされている渡部先生、今日は本当にどうもありがとうございます。また、ご後援いただきました橋本市長をはじめとした須賀川市の皆様、そして公立岩瀬病院に感謝申し上げます。そしてこのシンポジウムの主催者は京都にあります、ひと・健康・未来研究財団という財団です。この財団の塩田理事長は、私の恩師でございます。一〇年以上のおつき合いの中で、私もこの財団をお手伝いさせていただくことになり、このようなシンポジウムを開かせていただいたことに、心より感謝申し上げます。もう一人、

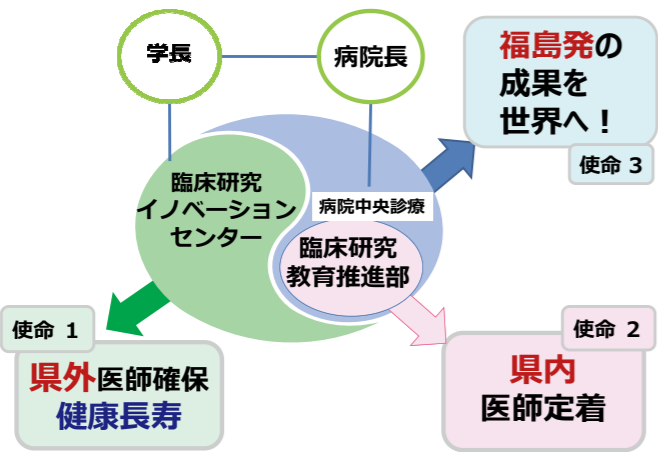


図1 福島医大のビジョン

私の恩師がおりまして、私が主に整形外科の運動器の問題と一緒に共同研究を一〇年以上させていただいた先生が、誰あろう、福島県立医科大学学長の菊地先生でございます。そしてこのシンポジウムを手伝ってくださったのが、私の仲間の臨床研究イノベーションセンターの教員フェロー、そして臨床研究教育推進部の教員の皆様方です。

臨床研究イノベーションセンターについて少し説明します。長年菊地先生にお世話になっていながら、震災が起きて何にもお手伝いできなくて本当に申し訳なく思っていて、菊地先生、何かさせてくださいとお願ひしておりましたところ、やっと平成二四年の秋になって、手伝いに来いということで副学長を命令いただきました。着任してすぐこのイノベーションセンターを開設しました。これは学長直下の組織です。どんな役割があるかという点、一つは、福島県の外から医者に来てくれといわれました。私が驚いたのは、この震災があったあとにも福島県の外に行かれた福島県内の医師は四〇人ぐらいいしかいなかったんですね。もっと多くの医師が

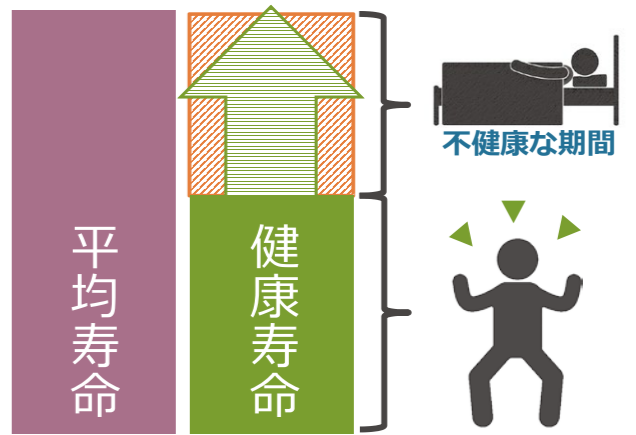


図2 のばそう！健康寿命！！

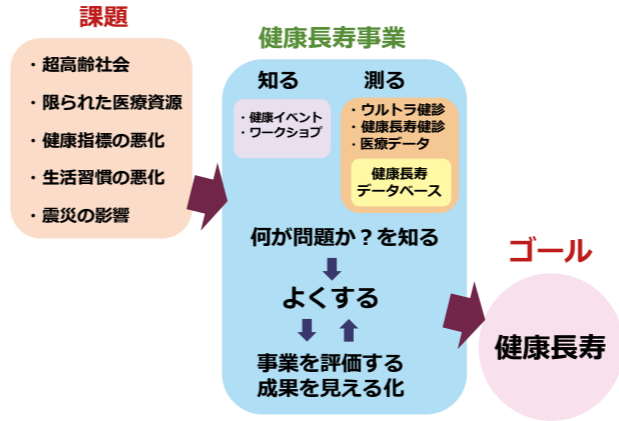


図3 須賀川市 健康長寿事業 大きな絵

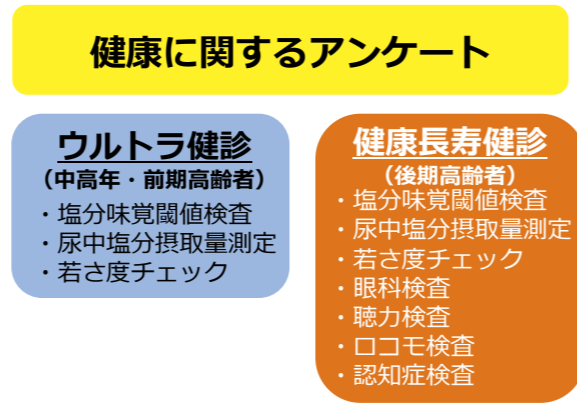


図4 ウルトラ・健康長寿健診

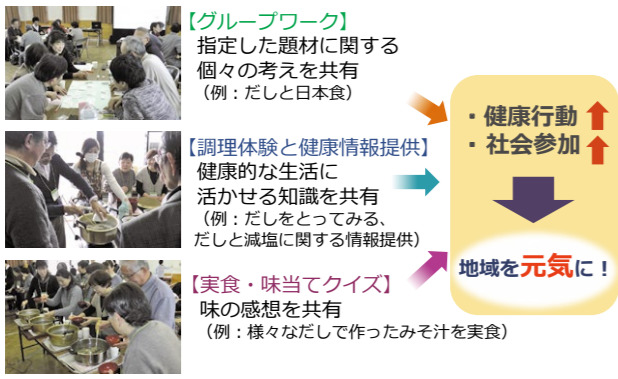


図5 食と健康のワークショップ
～住民による住民のための取り組み～

たら健康な食事、運動ができるんだらう、具体的に学ぼう、そして効果を測ってみよう、今までにない健診を行ってみようということに取り組んでいます。そして今、須賀川の皆さんに、何が問題なのか、あるいは個人でどんな問題があるのかを知っていただく。そしてよくする。そしてよかったです、うだけじゃなくてそれを客観的に科学的に評価する、ということを考えています。

私もウルトラマン世代ですが、ウルトラマンの故郷須賀川市でやる健診なので、ウルトラ健診と名前をつけました。これまでなかった健診の項目をつけました。例えば、塩分味覚という検査があります。皆さん一人一人、しょっぱいと感じるその感覚が違うんです。で、塩分をいっぱい取っている人は恐らく、いっぱい取らないと満足しない、もし塩分を減らした生活を続けると塩分がそれほど高くなる。でもおいしいと感じるようになる。この塩分味覚が塩分の摂取に非常に重要だということがわかってきました。それで、健診を受ける方の塩分味覚を測っています。ご存じのように塩分を取るほど血圧が高くなり、脳卒中になりやすくなります。日本人、特に福島県の皆さんは塩分摂取が高いので、脳卒中の予防にも重要であると考えています。

七五歳以上の方々には、「健康長寿健診」というメニューもあります。これには見え方、聞こえ方、それから運動機能（ロコモ）、認知症の検査など、今までの検査になかったメニューを入れて、さらに皆様ご自身にアンケートを書いていただいているという特殊な健診を行っております。さらに、食と健康のワークショップなど、住民による住民のための取り組みも行っていきます。教えている方が住民の方です。ということ、この不健康な寿命を短くす

県外に行ってしまったのかと思ったら、そういう志の高い医師が福島県の皆様の健康と命を守っていらつしゃるんだということに感動して、何とか県外からお手伝いしてくれる医師を連れてこようと思いましたが。実は震災前から福島県には医師が九〇〇人ぐらい足りませんでした。非常に少ない地域ですね。そういうことがわかって、どうやって福島県の外から医師に来てもらおうか、それもただの医者じゃなくて、腕に覚えのある、できれば元気でありて福島県のために何かやってやろうというような熱い心を持った医師に来てもらいたいなと思っていろいろ考えて作ったのが、このイノベーションセンタリーです。現在八名の三〇代から四〇代前半の素晴らしい医師に全国から来ていただいています。その一人、小林先生は、沖繩から七人家族で移住し、福島県に永住を決めて、家も買いました。

次に、白河総合病院に寄附講座を作りました。そこにも私のおります京都大学関連のすばらしい医師、四名が教員として来てくれました。そして最初の研修を終えて専門医になるための研修を受ける後期研修医五名も来ました。合計で三年間で二〇〇人の医師を連れてきました。でも、私の目標は、一〇〇人です。で、どうやって来ていただくかというのと、毎年、土湯温泉で塾をやっています。NHKドラマの『八重の桜』、会津藩校日新館の名前をもらってやっております。ここに一〇〇人ぐらい来てもらって、二泊三日合宿して、わいわいとやっていると、その中に一人か二人来てくれる人が見つかるんです。こういう作戦でやっております。

もう一つ重要なのは今日のテーマであります健康長寿、ぴんぴんころりを目指してどうやったらそれが達成できるかですが、須賀川市と白河の西郷村、

二つのモデル地域で始めました。われわれが得意としているのは、事業をできるだけ科学的に評価することです。それを県外から来た医師に勉強してもらい、その技術をこの須賀川で大いに発揮する。そしてその成果を、世界に発信したい。須賀川を見に来よう、世界から人が集まることを目指しています。（拍手）

ということ、私たちが描いた絵はこんな感じですよ（図1）。一番はとにかく医師に県外から来てもらう、医療を支援してもらおう、健康長寿を手伝ってもらおう、二番は福島県の中から医者を育てていく、三番目はその成果を世界に発信して、福島モデルとして世界から関心を持って福島を見てもらおうと考えているところでございます。

具体的には、健康長寿推進事業を須賀川市と一緒にやっていきます。日本人は平均して、八六歳まで生きられるようになった、一方で右側にあるのが健康寿命という、もう一つの考え方です。自立して生きていけない、人に頼らなないと生きていけない不健康の期間を不健康寿命と呼び、自立して生きていく期間を健康寿命と呼び、自立して生きていく期間は健康寿命といふんですね。（図2）で、日本は世界一の長寿国になりましたが、よくよく見ると右側の不健康な期間がある。健康寿命はできるだけ長いほうがいい。不健康寿命はできるだけ短いほうがいい。現在、日本人の健康寿命は男性が七〇歳で女性が七三歳、女性の方が寿命が長い、同時に女性のほうが不健康である期間も長いということですね。ですから、特に女性の方の不健康な期間をできるだけ短くし、健康な期間を延ばすというのは健康長寿事業の目的です。大きな絵を市長と一緒に描きました。（図3）左側にまだ達成されていない多くの課題があることを示します。この事業でどうやっ

京都大学医学研究科 医療疫学分野教授、京都大学医学部附属病院 臨床研究教育・研修部 部長、福島県立医科大学副学長、北海道大学医学部卒、横須賀米軍病院インターン、カリフォルニア大学（UCFS）で内科研修後、循環器・総合診療に従事。1990年 Harvard 医科大学 客員研究員（SPH 修士取得）、東大医学部講師を経て、2000年現職に。東大教授併任（-2002）。日本プライマリケア連合学会理事、日本臨床疫学会代表理事、米国内科学会専門医・マスター（MACP）、ACP 日本支部副理事長。2015年世界医学サミット（WHS）第7回本会議（ベルリン、10月）にて会長を務める。

PROFILE
福原 俊一
Shunichi Fukuhara

生きるって 楽しい ことなんだ



〈ひと〉 堀 真一郎

学校法人 きのくに子どもの村学園 学園長

きのくに子どもの村学園を訪問できて本当にうれしく思います。都会の雑踏とは異なって、豊かな自然に恵まれた、子どもたちが本来の力を発揮する素晴らしい環境であるかと思っています。この新しい考え方の学校とそこで成長していく子供たちをご紹介します。

人類史の中では幸せな時期

——最初に、先生が生きてこられた時代や社会を振り返って、どういった感想をお持ちでしょうか。

私はつくづく思うんです。人類がこの地球上に現れてからどれだけの時間か知りませんが、今というのは、やはりとても幸せな時期なんだと思っています。つい少し前までは殺し合いがあつて、貧しく短い人生を送らなくてはいけない人たちがほとんどだったのに。今はそこそこ食べ物もあつて、これだけ長生きができるようになった。貧しくて死んでいく人もいられるかもしれないけれど、歴史的にはいい時代に自分が生を受けたなと思っています。しかも戦後、昭和二〇年代の中頃に小学校に入つて、田舎とはいいながら新しい考えの小学校教育を受けて、楽しい子ども時代を過ごしたということも有難いと思っています。その後、いわゆる高度経済成長時代、世の中は競争が激しくなつて、学校教育も息苦しくなってきましたが、その中でかつては考えられなかった、こういう学校を始めることができた。それだけの世の中になったということもラッキーだった。そう考えますと、私は個人的にはいい時代に生まれていい仕事をさせてもらつて、たくさん子どもたちに囲まれて、こつやつて過ごしてしま

すので、本当にこれ以上恵まれた人生はない、有難いなど思っています。

普段の言葉で育まれる信頼関係

——先ほど全体集会を拝見して、先生が本当に、子どもの視点でやり取りをされている、そんな印象を持ちました。

普段からこの大人たちの言葉遣いは「先生言葉を使わない」、これを徹底しています。日常的な人間関係の中で使われている言葉でいこうという考えです。それが普段の会話だけでなく、いわゆる指導的場面で使う言葉でも、例えば叱る、叱りつける、言つて聞かせる、そういった言葉はここでは使わないんです。叱るんじゃなくて、子どもたちに、今、自分がしようとしていることがちよつとまずいことだよつて気づいてもらう。だから「叱る」という言葉はやめて、「気づいてもらう」という言葉に換えよう、そういったことを普段から話し合つてみんなの気をつけるようにしています。その典型的な例の一つが、われわれのことを「先生」と呼んでもらわないということなんです。先生と呼ばれるとやはりそれだけ少し高みにいて、そして下のほうに向かって指示を出すという姿勢に、どうしてもなつてしまいます。先生じゃなくて私の場合は「堀さん」とか、かつては「ほりじい」なんて言う子もいたんですが、最近それはなくなりました。ニックネームで呼ばれたり、さんづけで呼ばれたりしています。結局そのようにして普段の会話とか、呼び方とかを工夫するだけでも人間関係は随分変わってくると思います。

そういつたことを大人の間で毎週、あるいは毎月集

まつて、みんなで工夫をしています。このように子どもから先生と呼ばれるより、おじさんと呼ばれて普段の言葉で会話ができるような関係が、本当に私たち自身もハッピーですし、教育的にも、これはこういうふうに聞いてくれたほうがいいよつて、こちらから要求を出しても、子どもたちは非常によく聞いてくれます。そういう意味で信頼関係というのは、こういう学校にはとても大事やと思つし、普通の学校でも本来そうでないといけないと思つますね。

生きることは楽しい

——今の先生を見て、本当に幸せそうに見えます。これも同じような問いなのですが、現代社会、あるいは現代人について、どういった感想をお持ちでしょうか。

世の中全般の人はともかく、今、ここに来てくれている子どもたちに一番望みたいことは、人生というのは生きるに値する、生きていることは楽しい、何だか知らないけど笑えてくる。そしてなおかつ僕は僕、私は私だつて思いながら、自分の人生を全つてほしいなど、そのように思います。というのも、現代人を見ているとどうしても自分自身の人生を生きているというよりは、命じられた道を歩む、あるいはそれしかないのて仕方なしに歩んでいる人が多すぎると思うんです。ですから、少なくともうちの子どもたちは生きているのが楽しい、早く明日にならないかな、そのように感じながら生きてもらいたい。そういう大人に、そして社会になつてほしいと思います。もちろんそのためには物理的な条件整備とか、そんなものもいっぱい必要と思いますが、この物理的な環境は貧しくてもハッピーな気持ちで生きることができると思つます。人が



おもちゃ博物館を建てる



九九表づくり

自分で考える楽しさを知ってほしい

ら命令されて、あるいは上手に操られて生きるというんじゃないようになってほしいと思います。世の中には自分の道を歩んでいるように感じながら、実は操られている人もたくさんいるわけですから。

そういった目で見ると、うちの子どもたちは結構たくさんいいと思います。そのための練習というのは、小さいときからしないといけない。例えば、先ほどの全校集会でも同じことなんです。小さい子どもでもちゃんと手を上げてものを言う、その練習ですよ。今日発言した一番小さい子は一年生の子だったと思います。

——名前で呼ばれていましたね。司会をされる方は全員知っているわけですね。

いや、必ずしもそうではないんですが、ほかの学校に比べればはるかに多く、ほとんど知っていると思います。その理由は四分の三くらいの子が寮にいますので、触れ合う機会はたっぷりあるわけです。それから、クラス編成が縦割りですので、大きい子ども小さい子どもを知っているし、その逆もあります。そういう意味で本当は自然な人間関係だと思っんです。同じ年齢の子もだけで集団を作るというのは、これは不自然な集団だと思っんです。そのように年の違い、男と女、あるいは算数が得意な子どもいればスポーツが得意な子どもいるっていう、いろいろな人がいてそこで触れ合っていく体験の場として学校を考えたと思うんです。

自然体での学校づくり

——先生は、きのくに子どもの村学園の建設当初から代表として牽引されてこられたわけですが、どういった思いでこの仕事をされてきたのか、エスプリ（精神）みたいなもの何かお聞きしたいです。

子どもの姿を見て知ってもらおう

大阪市立大学のとき、幼児教室という名前で近所の幼稚園の子に来てもらって、おもちゃ作りやら、料理やら、絵本作りをしていました。あのときもやはり同じように壮大な理論を作ってみんなに聞いてもらおうというんじゃないで、子どもたちに来てもらっていろんなことをして、子どもってこんなことまでできるよと皆さんに知ってもらえたら、それがいい普及活動になると始めてみたら、思ったとおり小さな子どもでもすごい力を持っている。意欲も持っている。いろんなことができるわかって、とてもうれしかったですね。例えば四歳の子どもが、二センチぐらい分厚く二四センチも幅のある板をのこぎりで切るわけですよ。そうするとやっぱり遅い子は九〇分もかかるんです。切るのに。でも、それをやりとおすんですね。もちろんそのときには、こちらから言葉がけも必要ですけど。何かそうしているうちに本や論文で皆さんに知ってもらおうより、子どもの姿を見て知ってもらおうの一番やなと思っんです。

時々、こんな話を中学生にするんです。こういう学校のほうがいいよってことを世の中の人に知ってもらおうには、掘さんがよそに行っちゃったり、論文書いたりするより、みんなの姿を見てもらうほうが、それが一番なんだよって。そういう意味では教育学という学問はとりわけ具体的な子どもの姿、あるいは子どもと教師の姿を見てもらうのがいい領域だと思っんです。そういう点で私はラッキーな、ハッピーな経歴だと思っんです。

——様々な進路へ進む子どもたち、外部学校への進学段階で必要な内申書など、子供たちの評価について教えてください。

どう言うんでしょね。振りかぶって大きな仕事をするぞ、社会的な信用を得て、なんていう気持ちはなかったんです。むしろ自分自身が研究してきて、興味もつたイギリスのサマーヒルを作ったニール^{*1}、あるいはアメリカのジョン・デューイ^{*2}とかの考え方で学校ができたらいなっていうことを若いときから思っっていました。それを何とかやってみようっていうことで、気楽な気持ちでした。だめかもしれないけど、やらないでだめだったというのだけはいやだから、というぐらい自然体で始まったんです。でも、そうこうしているうちにやはり世の中の子どもたちがあまりにもハッピーでない生活を送っているということ、実感していくようになっていきました。ですから、こういった学校をずっと存続させていくことを世界の人が見てくれたら、それでいいかなと。そんな気持ちだったんです。しかし、やっているうちに、これはいいことしているんだ、大事なことにしているんだって気持ちになってきています。

——ただ自然体で続けてこられて、結果として今があるというふうな、そんなイメージでしょうか。

そうですね。あまり、悲壮感を漂わせながらしたのは、人も共鳴してくれないでしょうし、毎日楽しくないです。作る私自身は楽しくなければ、来てくれる子どもは楽しいわけではないので。みんな、お互いに気楽に楽しいことを力合わせてやっていこうっていうぐらいいの、そんな集団、あるいはそういう小さな社会になっていったらいいな。学校っていうのはやっぱり小さな社会だと思っんです。

——最初からそういうスタンスでやってこられたって、やっぱり違うなというように感じました。

内申書は生徒の志望校の書式に合わせて記述します。各教科については担当教員からの報告を受けて、中学校または高等専修学校の教員全員で協議して五段階や一〇段階、あるいは記述式の評価を決めています。相手先の要求にも依りますが、とくに指定がなければ絶対評価にします。相対評価ですと、英検の三級に通っているのに『2』をつけなくてはいけないようなことが起こりますので。校長から特別に一筆を加えて生徒の理解に役立ててもらおうようにすることもあります。

ニールから学んだこと

——ニールの思想を通して先生が一番伝えたいこと、これはどこにありますか。

ニールはたくさん本を書きましたが、一番知られているのは『問題の子ども』っていう本なんです。私はニールの本を読んだときに、問題児の治療というよりも、その子どもたちが自分自身のものの見方を身につけるのを助けようという、そのところが一番ひかれたんです。その頃はまだ日本では翻訳されていなかった。その初期の頃の本がとても大事だと思っんです。何のための心理学かと思ったら、子どもたちが自分の人生を生きていくための心理学だ。そういうふうに見るとちょっと見方が変わりましたね。でも、日本ではまだニールといえば、問題児の治療、精神分析を学校に応用したとか、そのように言っている人がいっぱいいます。本来はもっとも思想的な出発点があったと思っんです。

親の背中を見て

——掘先生の自然体でやってみようというのは、ニールとかデューイの発想がベースにあるんでしょうか。

週1回の『全校集会』は子どもたちの手で進められる



ミーティング



海外研修



和太鼓の公演



考えてみると、小学校の四、六年の頃に、非常に衝撃的な出会いがありました。それは私の母親が山奥の分校に三年勤めたんですね。その分校というのは、子どもの数三〇人か三五人ぐらいで、うちの母親ともう一人の先輩の先生の二人でやっていました。その学校の雰囲気自分の通っている学校とはかなり違って、本当の家族みたいで。五年生ぐらいの子がちっちゃい子のところに来て、俺ちよつとこれわからないから教えてくれとか言ってる、三年生の子が五年生の子に教えてるんですよ。そういう子どもらの雰囲気を見ていました。ある夜、晩ご飯食べたあと、子どもらが学校に来るんですね。先生、トランプしましょうか(笑)。で、トランプしたり話したりしていました。また、村にはほんの二〇〜三〇軒しかなかったので、道を歩いていると畑の向こうから村の人が、「先生、先生、ちよつとこの大根一本持って帰って」とか、そういう村の人々との関係と分校の雰囲気があったんです。ずっとあとになって、私が高校の先生から経済学部への進学をすすめられて、最初はそのつもりだったんです。先生の言われることだったので。でも、最後のところで教育学部を決めました。あとから思うと、多分その小学校のときのそれがよかった、そういう学校の雰囲気が好きだったということですね。大学に入ったときには、僻地学校の教員になろうと僻地教育という卒論を書こうとまで思っていたんです。そしたら大学の一年生のときに鯉坂先生が、専門の講義で東京の成城とか玉川とか新しい学校の話をいっぱいされて、何かしびれてしまいました(笑)。教育学を勉強するというのは教育を勉強するというのとは、また違うんですが。

その少しあとにイギリスのニイルのことを知って、私の受けてきた高校教育は受験教育の最たるものでしたから、それが当たり前と思っていたんです。何しろ毎日のように午後の五時まで補習授業がありました。自分も先生になるんやったら、あの先生のような熱心な高校の先生になりたいと考えていた時期がありました。僻地の先生になりたいっていうのはどっか行っていました(笑)。でも、ニイルの本に初めて触れたときに、あーって思い出したんですね。それで、教育学を勉強するんじゃなくて、やっぱり教育を勉強したい、やっぱり教師になりたいと思っ直したんです。しかし、学部が終わる頃に受けた教員採用試験では、欠員があれば採用するという結果だったので、次に大学院の試験を受けたら通ってしまいい、先生になるのはまたあとからでもできる、先ず大学院やと決めました。修士課程が終わったときに大阪市立大学へ誘われて、親が両方とも小学校の教員ということもあり、教師の道に入りました。そういう目に見えない何かがあったんだと思います。そういう意味では親の背中を見て育ったのかもしれませんが。

——学園方針に共感されて就職を希望される方がかなり多いのではないかと思います。学園の職員の採用や、採用後の研修について、どのように実施されていますか。

採用を希望する人はほとんどが前もって一〜五回くらい見学に来たり、ボランティアとして一〜二ヶ月参加したりした上で履歴書を預かります。欠員が出たときに該当する人に連絡して協議します。人柄も能力も大体わかっているのので、後で後悔することはほとんどありません。ほぼ満足しています。熱心で有能で、かつ体力もある者がほとんどです。採用後は経験や担当部門にかかわらず、よく集まって情報交換をしたり、外へ研修に行く

——先生の著書に書いてあったことですね。

書きましたね。まずは自分で考える。その前に自分で問題を感じる。問題に対する敏感さ、これも現代っ子は弱いと思います。もう問題はすべて先生から与えられるんですよ。何か自分で自分の問題、これはおかしいっていうように感じる。それが第一で、そのあと問題をずっと観察して仮説を自分で立てて、やってみて、だめだったら戻ってきてやり直すっていうようにして、デューイが言うような意味での本来の知的な能力を育ててもらいたいですね。そういう子であれば僕は僕の人生を生きているという実感があるんだと思うんです。何か他人の人生を歩かされているような子が多すぎるんじゃないかなと思います。大企業の人事の人もよくそれ言いますよね。こういう問題についてレポート書きなさいって言うのと、一生懸命調べていくけれど、自分で問題を見つけてこいって言うのと、みんな戸惑ってしまふ。でも、デューイ的な発想から言えば、どうやってやろうとか、えーおかしいとか、ちよつとこうしてみようというように感覚的に問題を感じる子になって、それをできるだけ自分で何とかして答えを見つけようとする、そういう子になってもらいたいなど。これからの世の中は絶対に必要やと思うんです、それが。

練習して身体で感じる

——そういう先生のやり方までいなくても、違ったかたちで彼らに、人生で生きるに値するよ、みたいなメッセージの出し方で何かヒントをいただけませんか。

例えば、日本だと知らない者同士が、散歩してすれ違うときに、毎朝散歩している人だったら、おはようございますとか言うかもしれないけど、普通にすれ違うだけだと、何にもなしにすつと行ってしまうですね。イギリスなんかで見えていたら、全然知らない人でもハローっ

ように勧めたりしています。あえて付け加えれば、入るのが難しい大学の卒業生の割合が高く、きのくに子ども村学園の場合、専任教員二四名のうち、大学院修了者が三分の一です。

自分自身の魂の船長になってほしい

——ひとと未来について、何か次の世代に対してメッセージをいただけますか。

先ほど申し上げたように、「生きるのが楽しい」という喜びを持って毎日を生きていけるようになってほしいと思います。そのためには、いわゆる専門的な知識ももちろん必要ですが、生きる意欲とか好奇心とか、そういったものがベースに必要なと思うんです。今の学校教育はそれが弱いんです。言われたとおりにする、あるいは言われないとできない子が多すぎるので、一人一人が「自分自身の魂の船長」になってほしいなと感じています。

うちの学校へ途中で転校してくる子も結構多いんです。そういう子たちにプリントを配ると、しばしば子どもたちはプリントを見て、これってかけ算の問題ですか、わり算の問題ですかって聞くので、かけ算使ったらいいか、わり算使ったらいいか考えてと言うと、ワーとか言っています。で、文章題がほとんどですが、その文章題を見て、これ何て書いてあるのって聞くんですよ。読んだらわかるよって言ったなら、読まなくてはいけないのという感じで、渋々読むんだけれども、そのあと言うことが、これやり方忘れたとか、ひどい子はお願いだからやり方だけ教えて、そんな言い方するんですね。やり方だけ教えたなら、ほとんど教えたと同じことですよ。でも、子どもたちはしばしばそう言います。特に転入してきた子に多いですね。

「言ってますよね。日本じゃ迂闊におはようございますなんて言うと、あの誰だろうって振り返って見るような、そういう社会ですよ。だから、その程度のことでも違ってくるんですが、それなどは実は練習しないとできないんですね。ですから、今日見ていただいた全校集会なんかも、学校始まった頃は全校集会が始まったおしゃべりが多くて、もううるさくてしょうがなかったんです。今日、ご覧になったように、本来はやかましく動き回るはずのちっちゃい小学校一年生の男の子らが並んでいましたよね。あれでも落ち着かない子もいたんですが、四月に入ってきたときと今じゃ全然違っちゃいます。なんでって言ったなら、やっぱりみんなで集まって考えるのは結構いいことやと身体で感じている。だから静かなんですよ。あるいは新しい子が入ってきたら、あのように二度も拍手してもらえると。」

「あれ、うれしいでしょうね。六年生でしたね。」

「そう、それまでハッピーじゃなかった子なんです。今、もう笑えてしかたないですって言っていますね。だから、そういう触れ合いがたっぷりある、こういう小さな社会って、それだけで十分教育力を持っていると思うんです。でも、最初は大変でした。やかましいです。みんなで話し合ってもものを決めるなんて、どこでもしてこなかった子ばかりが集まってきたわけですから。でも静かになるといことはそれだけこのミーティングはいいことなんだと、全体として雰囲気としてわかってくるからだと思います。ある作家が取材でここに来て、真っ先に言ったことは、私語する子がいないって、えらい感動してくれました。感動しただけじゃなくて、自分の息子二人、山梨の学校に入れましたね。だから、そういう意味ではみんなで生きていく、ともに

生きるというのには、ああいうミーティングがとて大事やと思うし、効果もあると思います。それから下手に競争させない。転校してきた子がプリントをもらおうと非常に多くの子がプリントを半分に分けて、見られないようにして書くんですね。どこでもそうだと思いますけれど、ここでは問題が出てきたときに、わからなかったら隣と相談してもいいし、ちょっとこれ聞いてよって、みんなで一生懸命やって問題解いてもいいというようにしているんです。だから、誰が一番とか、そんな意識はあんまりないんです。来たばかりの子の中にはそういう子がいます。誰が一番速かったかというようにこのにこだわる子がね。でも余計な競争をさせない社会にする、その練習をしようってことでは、いろいろ工夫はできると思いますね。」

自身が楽しくなければ子どもも楽しくない

「何が問題なのでしょう。公立学校でもできませんかね？」

「公教育の中でもできると思います。昔、もう荒れて荒れてどうしようもないクラスを三カ月、臨時に担任しました。先ずはそのクラスのまとまりを取り戻すために、当時は土曜日も学校ありましたけど、日曜日にもみんなで集まって卓球大会だ、バスケットボールだ、道徳の時間、雪合戦って(笑)。そんな感じ。そしたら、何と私が担当した理科の時間の理科だけはそのクラス、トップに出ましたからね。だから、公立学校でもできると思います。でも一番いいのは多分先生を元気にすることやと

「思います。先生がどういうことをどういうふうにして教えようかということ自分で考えたり、同僚と相談したりできるような、そういう学校であると子どもたちは大変たくましくなるだろうし、楽しいと思うんですけど。今、先生たち本当に気の毒です。パソコンを与えられて、そのパソコンにUSB挿し口がないって言うじゃないですか。データを家に持って帰らないように。そりゃ、生徒の成績が盗まれたりしたら具合悪いけれど、そんなね。朝、学校に来て駐車場から降りて来れない先生が何人もいるとか、そんな話よく聞きますけど。決して能力のない先生じゃなかったはずなのに。この頃学校で教師が笑わないんですって言って泣いてらっしゃる先生とかもいるそうですね。」

「先生が元気になって欲しいですね。そうでないとい教育ができるはずがないと思います。」

「先生、本日はお忙しいところ、ありがとうございます。」

「こちらこそ、ありがとうございます。」

インタビューを終えて

「生きることは楽しいことなのだ」というメッセージを貰える子どもたちは幸せである。全校集会では、子どもと同じ目線で発言をされている堀さんに、根っからの教育者を感じた。プロジェクト授業の子どもたちは、自ら考え真剣に課題と格闘していた。次の時代のリーダーがこの学園から出てくることを予感した。

(聴き手・島中宗一(関西福祉科学大学教授))

※1 A.S.Neill (A.S.ニール)
一八八三―一九七三 英国の新教育運動の教育家
「まず子どもを幸福にしよう。すべてはその後に続く」
幼少時期は学業振るわなかったものの、小学校教員を務めたあと、一念発起してエジンバラ大学に入学。一九二一年にドイツ・ドレスデンで国際学校を設立、三年後にイギリス国内でサマーヒル・スクールを開校。子どもたちが心の深層にある不安、緊張、自己否定感などから解放され、自分自身の生き方をきつづくのを援助するための教育を実践した。

※2 John Dewey (ジョン・デューイ)
一八五九―一九五二 米国の哲学者
「イオンスの経験は1トンの理論にまわる」
シカゴ大学で「デューイ・スクール」と呼ばれる実験学校を開校し、みずからの教育論を実践に移す。「為すことによつて学ぶ」という言葉から知られるように、子どもが好奇心に駆られ、知恵をはたかせ、人間の基本的な問題にとりくんで創造的に考える力を伸ばす教育を提唱した。



《学園の基本方針》

私たちは、どの子どもにも、感情、知性、人間関係のいずれの面でも**自由な子ども**に育ててほしいと願っています。そのため、次の3つの点を大切に考えています。



豊かな自然に包まれた校舎

■自己決定の原則 子どもがいろいろなことを決めます。

学習計画や行事の立案が子どもと大人の話合いで決まります。自分の入るクラスが選べます。クラスミーティング、寮のミーティング、そして全校集会など、話し合いのとても多い学校です。

■個性化の原則 一人ひとりの違いや興味が大事にされます。

個性や個人差を尊重します。年齢が同じだからといって、同じことを同じ方法で、同じペースで、同じ答えに向かって学習するものではありません。ひろい範囲のさまざまな学習や活動が選べます。

■体験学習の原則 直接体験や实际生活が学習の中心になっています。

本やドリルの勉強よりも、実際に作ったり調べたりする活動が重視され、「プロジェクト」と呼ばれて時間割の半分を占めています。クラスはプロジェクトのテーマによってつくられ、子どもは好きなどころを選んで所属します。

小学校時間割 (例として小学生)

	月	火	水	木	金
8:55-09:05		ユースフルワーク	ユースフルワーク	ユースフルワーク	ユースフルワーク
1,2 時間目 09:10-10:40		基礎学習	基礎学習	プロジェクト	自由選択 5・6年生は外国語
3,4 時間目 11:00-12:35	プロジェクト	自由選択	プロジェクト	プロジェクト	基礎学習 全校ミーティング
5,6 時間目 13:40-15:10	基礎学習	自由選択	プロジェクト	プロジェクト	プロジェクト

小学校のプロジェクトは次の5つです。「劇団きのくに」(表現)、「工務店」(木工、園芸)、「おいしいものをつくる会」(食の研究)、「ひらおだいファーム」(農業)、「むかしたんけんくらぶ」。それぞれ特色のある活動テーマを持ったクラスです。

詳しくはホームページで。 <http://www.kinokuni.ac.jp/>

P R O F I L E

堀 真一郎 ほりしんいちろう

学校法人 きのくに子どもの村学園 学園長

略歴

1943年 福井県勝山市生まれ
66年 京都大学教育学部卒業
69年 同大学大学院博士課程を中退して大阪市立大学助手
90年 大阪市立大学教授(教育学)。大阪市立大学学術博士
92年 ニール研究会および新しい学校をつくる会の代表をつとめ、和歌山県橋本市に学校法人きのくに子どもの村学園設立
94年 大阪市立大学退職、同学園の学園長に専念し、現在に至る。
著書

『きのくに子どもの村の教育』、A.S.ニール『新版ニール選集・全5巻』、『増補・自由学校的设计-きのくに子どもの村の生活と学習』ほか

食事と健康アツプデート

公益社団法人生命科学振興会 理事長

わたなべ しょう
渡邊 昌

医学部の大学院で病理を専攻し、米国立癌研究所(NCI)に留学後、国立がんセンター(当時)で二〇年病理をやりました。その後、がんのことをよく知っている病理医を疫学者に育てようというところで、四月月づつ二回NCIの疫学部門で勉強して、センターに戻って疫学部長になりました。当時、疫学は黎明期で一四万人を対象にした厚生省多目的コホート^{※1}(今はJPHC Study/厚生労働省研究班による多目的コホート研究)やがん情報センターの創設など、いろいろやってきました。それらの経験をもとに、日本における食生活の問題と医療費の削減などに関する最新情報についてお話しします。

糖尿病を生活習慣の改善で治す

国立がんセンターの前にはステーキ屋さんがありました。がんセンターの仕事は忙しいものですが、肉を食べて体力をつけようと、ほとんど毎日ステーキやらハンバーグやら食べていましたら、四〇歳の頃には七八キロぐらいいに太ってしまいました。あるとき、体重計に乗ったら五キロぐらいいに減っていたのです。いまでいうメタボからの糖尿病で筋肉崩壊がきた段階、ヘモグロビン・エイワンシー(HbA1c)も二・九パーセントと高く、空腹時

血糖は二六〇mg/dl、中性脂肪も二六〇mg/dl、血圧は一六〇mmHgから九〇mmHg、肝臓は典型的な脂肪肝と言われました。「先生、こんなひどい糖尿病見たことないからすぐ入院してください、インスリン療法が必要ですよ。」と言われたのですが、私は疫学で病気の予防をやっていたので、情けないと思い、自分で食事療法をやってみると言いました。それまでの仕事優先の生活から、朝昼晩、三〇分ずつかけてご飯を食べる、一日一万歩以上歩く、週三回ぐらいいは近くのプールで泳ぐ、というような生活習慣に変えました。そうしたら一年間で一二キ

メディカルライスとの出会い

一昨年タイに行ったときに「メディカルライス」というコメをみつけました。抗酸化能が高く様々な機能が期待できるコメであるというのです。タイ一國でメディカルライスの標準化と言われているのは日本の出る幕がないと思いました。コメはアジアの九カ國で世界の九〇パーセント以上を作っていますから、コメの機能性を標準化する会議を企画し、京都で開催しました。(図1)

ロゴもつくって商標登録をしましたが、日本では病気の予防を表現してはだめ、となっています。ただし、将来、TPPの関係で東南アジア各国でこの表示で売り出されたコメが、日本に入ってくることは拒否できないでしょう。

メディカルライスとは何かと言いますと、候補が五つあります。

① Medical rice for health (健康)
有機玄米で十分な栄養素があつて、機能成分が多い。

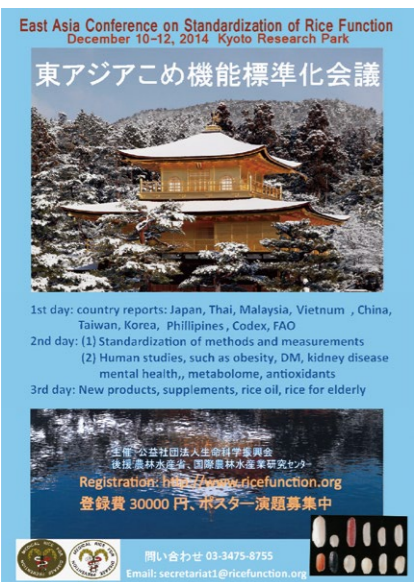


図1 会議のポスター

② Medical rice for diabetes (糖尿病)

グリセミックインデックス^{※2}(GI値)が低くて、五〇以下のようなものです。アミロペクチンの多い硬質米がこれに相当してきます。

③ Medical rice for kidney disease (腎臓疾患)

たんばく質量が通常米の二五分の一以下。

④ Medical rice for mental health (メンタルヘルス)
ギャバ(GABA)が多い、あるいはγオリザノール、フェルラ酸が多いもの。

⑤ Medical rice for cancer prevention (がん予防)
抗酸化能が高く、ほかの機能性物質も標準以上のもの。

こういうことを提案しております。コンセプトとして、「メディカルライス」という概念を広げたいということです。

食の機能性

米の機能性物質はほとんど米ぬかにあります。(図2)

油性成分はガム、ワックス、ダーク、スカムに分かれます。水溶性部分にもミネラルが豊富で良い組み合わせを持っています。ミネラルの栄養学は、鉄と貧血とか、カルシウムと骨粗しょう症とか、一つ一つのミネラルが対応する健康問題しか論じられてなくて、複合的なミネラルのどういう組合せがどう健康にいいか、ほとんど研究されておられません。農大にいた頃に機能性物質をいろいろ扱って、栄養学の枠内で論じるのはちょっと難しいところがあると感じました。例えばビタミンCは五〇ミリグラム摂れ

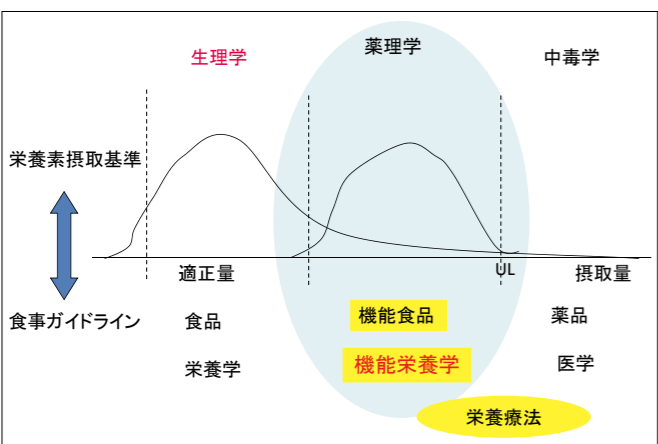


図3 食薬区分と機能栄養学の位置付け

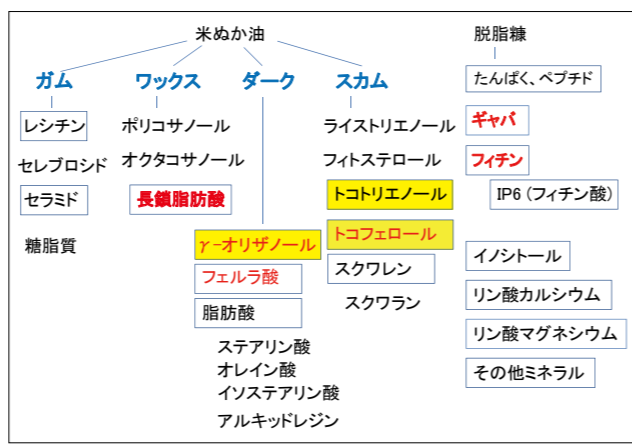


図2 玄米に含まれる機能性物質

口ぐらい痩せたのです。そうすると、どの検査値もみな正常に戻っちゃったのです。それで食事ってこんなに健康と関係するのかと実感しました。その頃ちょうど東京農業大学が一〇〇周年。それから後を「食と健康」でやりたいから来てくれないかって。それで教授を一〇年、特に機能性食品の研究をやっていた頃に、世界で最初の国際学会を浜松で開き、世界の機能性食品の嚆矢となりました。

糖尿病は一回なると生涯治らないので今でも食べすぎると血糖が上がります。私は薬を使わないでいろいろやっていたのですが、私と同じ頃に同じ程度の糖尿病で大学の専門医にかかってきた友人が皆次々にお亡くなりになるので、これはちょっとおかしいのではと思って、『糖尿病は薬なしで治せる』という新書を出しました。たまたま厚生次官がそれを読んだら、こういう人に糖尿病の一次予防をやってもらったらということ、国立健康・栄養研究所の理事長を四年間やりました。四年間やってわかったことは、とにかく日本の医師は栄養学を系統的に学んでいないので、栄養学をほとんど知らない。管理栄養士は栄養学をやっていますが、病気のことを知らない。患者さんはどっちにしろおいしいもの食べることしか考えない。とてもこんな状態で食事療法なんて成功するはずがないと思ひまして退任後、三年先の栄養学を意識した『医と食』という雑誌を出し始めたのです。素人が雑誌を出すなんて三冊出れば立派だと言われましたが、それでも八年間続いておられます。

ば壊血病予防ということですが、一グラムとれば風邪を予防する、大量に二〇〇〜三〇〇グラムもとればがんも抑えるということがあります。栄養学は、生理学に対応した学問で、栄養素は摂取する適正量が決まっていますが、機能的物質に関しては、薬理的な作用をむしろ期待しています。(図3) それで、機能食品は機能栄養学という分野をきちんと作ったほうが、栄養療法に使いやすくなります。

低たんぱく米は病者用食品としてつくられ、慢性腎不全(CKD) ステージ三以上が対象です。主食を置き換えるだけでたんぱく摂取量を半分近くにまで減らせるというメリットがあります。現在、透析患者は三〇万人ぐらいおりますし、更に、毎年一万人以上が、糖尿病の合併症として、透析に入っています。八〇歳までの腎不全のリスクを計算しますと、男性では五〇人に一人、女性では一〇〇人に一人という状態で、大変なことになります。透析を考えるうえで重要な腎臓を流れる血流量(eGFR)を計算しますと、普通の食事をしていると、毎年一ccぐらいずつ減っていきます。私は、今、七五歳で、eGFRは七〇ccぐらいなので、これから三〇年で三〇cc下がっても、まだ四〇cc残ります。透析が必要になるのは一〇cc以下ですから、三〇〜四〇cc残っていれば、何とかもつでしょう。しかし、中には毎年五ccぐらいずつ下がる人がいます。こういう人はみな毎日焼肉を食べるか、肉食の人です。こういう人ですと、例えば五〇歳、六〇歳のときに七〇ccぐらいあっても、一年間に五ずつ下がると、一〇年で五〇ccも下がりますから八〇歳になると、透析になっちゃうわけです。透析を防ぐには低たんぱく米をうまく利用することが鍵になります。

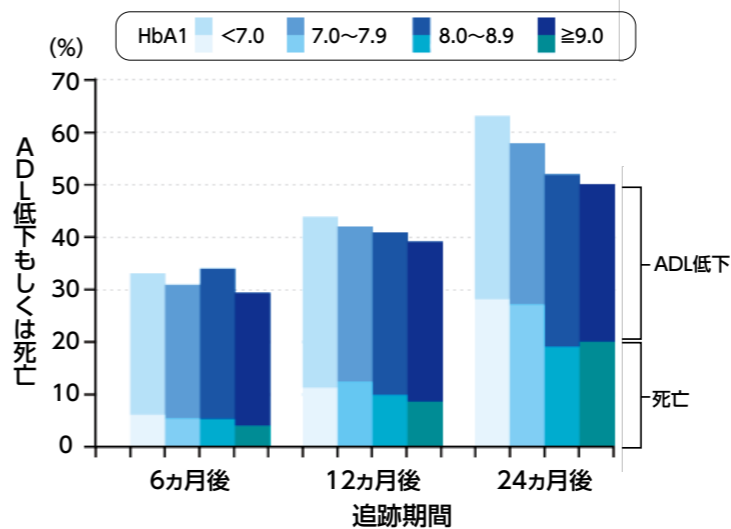


図4 高齢者のHbA1cとADL低下と死亡率
出典: J Am Geriatr Soc 2012; 60: 1215-1221

糖尿病は予備軍も含めると二〇〇〇万人近くいます。昔は運動・食事療法を三ヵ月やって、血糖が下がらなければすぐ薬物治療に切り替えていい、ということだったのですが、最近はどうも薬物をやっても運動・食事療法を最後まで続けないと良いコントロールはできないということがはつきりしてきました。一律に血糖値を下げるのではなく、高齢者のHbA1cは患者と相談して決めろ、と米国の糖尿病協会が決めています。昨年の五月に日本の糖尿病協会も、高齢者については血糖値の目標値がゆるやかになりました。六〇歳以上の糖尿病患者の日常生活動作(ADL)の低下や死亡率の変化を二年間追跡したデータでは、何とHbA1cが八パーセント台

から九パーセントでも、一番日常生活動作の低下が少なく、死亡も少ないのです。(図4)ですから、高齢者はある程度血糖が高いほうが元気でいいということだと思えます。

糖尿病対策には玄米をおすすめします。玄米だけでどれだけ栄養が取れるかということを示しています。(図5) これは宮沢賢治の『雨ニモマケズ』という詩の中に、玄米四合ト味噌ト少シノ野菜デというのがありますよね。賢治の食事を作って、どれぐらい栄養素が取れるか計算してみますと、真ん中のブルーのラインが厚労省のいう食品摂取基準で

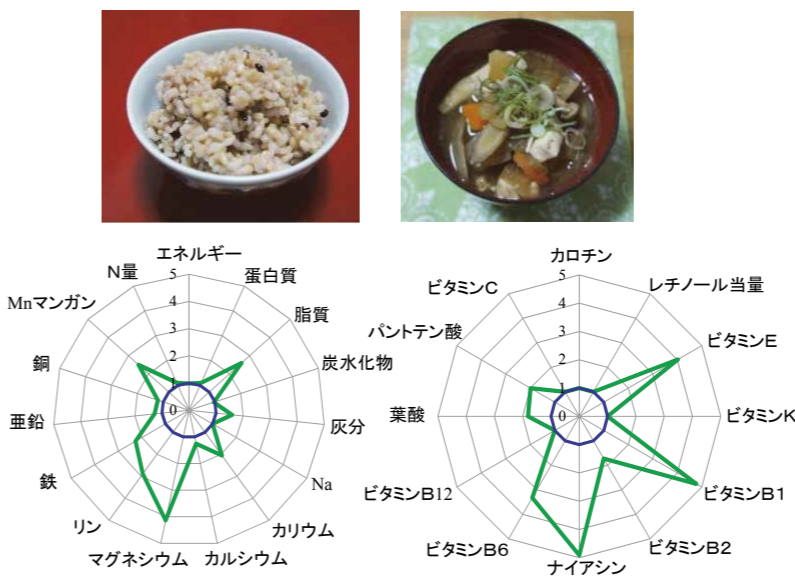


図5 玄米食は完全食

いうのを作りました。甲田先生は、たまたま西式健康法の本を手にとって断食療法を知り、断食によりすっかり治っちゃいましたね。それで八尾に開業し、断食主体の治療法で玄米菜食を勧めました。とにかく心と体の宿便を出して腸内環境を整えるのが大事という訳です。

健康研にいたとき、人間は最低どれだけ食べれば生きていけるのか何とか明らかにしたいと思っていました。甲田先生の一番成功した例で有名なのが森美智代さんです。この人は一八、一九歳の頃に四国の高松で養護教員をやっていた、不治の脊髄小脳変性症になるのですが、本格的に断食を繰り返したら難病が治っちゃったのです。青汁一杯で一八年間暮らしているの、私はどうしてこの人、生きていけるのだろうと思ひ、一昨年一月に甲田式食事療法をやっている五人に参加していただいて、ありとあらゆる検査をしました。そうしたらエネルギー消費量は一〇〇〇キロカロリーほどあるのに摂取量は一〇〇キロカロリー以下でした。ただ、血中ケトン体^{※3}のβハイドロキシブチレート(βHB)が三〇〇〇マイクログラムくらいあり、これがエネルギー源となっていると考えました。正常値はせいぜい五〇〜六〇マイクログラムぐらいです。βHBが高い人は二人だけいて、共通して持っている腸内細菌がβフィドバクテリア種です。腸内細菌の中でβHBを作る菌もあるということが報告されていますので、この人の便をみんなで薄めて飲めば飢饉のときは青汁一杯飲めば何とかやっていけるということになります(笑)。

すが、ビタミンもミネラルも主栄養素も数倍取れる。足りないのはビタミンCだけということがわかりました。ですから私はこれを日本人の基本食として「ケ」の日の食事はこれぐらいでいい。「ハレ」の日の食事はすき焼きを食べてもいいでしょう、というイメージに持っていくのが望ましいと思っております。今は毎日ハレの日の食事を食べていますから(笑)、皆さんどうしても肥満気味になっちゃうのです。超高齢社会では、私たちは個人に合ったメニューがいいと言っていますが、二通りの考え方がありまして、一つはいつまでも若いときの体力を保つ、と。これはアメリカ人に多いですね。それからもう一つは老化を受け入れつつ健康を保つ。これは、日本人とかヨーロッパ人に多い考え方です。(図6) いずれにせよ超高齢者の栄養学はまだ未知

1. いつまでも若い時の体力を保つ (サプリメント、運動で) →アメリカ的な考え方
2. 老化をうけいれつつ健康をたもつ(養生道) →日本やヨーロッパの考え方

図6 個人にあったメニューの考え方

1. 抗酸化とエネルギー制限
2. ビタミン・ミネラルの大量投与 Vit. C, E, D, Ca,
3. フィトケミカル カロテノイド、ポリフェノール、イソフラボン、イソチオシアネート、含硫化合物、精油、ハーブ
4. アミノ酸・ペプチド
5. DHA、EPA、アラキドン酸、短鎖・中鎖脂肪酸
6. 腸内環境と免疫増強

図7 機能栄養学で扱っている機能性物質

の部分が多いといえます。機能栄養学で扱っている機能性物質(図7)としては、一番に抗酸化能を挙げておりますが、それからビタミン、ミネラルの大量投与、特にビタミンCの大量投与です。また、フィトケミカルとしては、ベータカロテンのようなカロテノイド、ポリフェノール、イソフラボン、イソチオシアネート、含硫化合物、精油、ハーブ。こういったものがありますし、機能的のアミノ酸としてグリシンのようなものとか、機能的のペプチドも最近随分研究されてきました。それからDHA、EPAは認知症に良いとなっていますし、アラキドン酸も必要だと。それから短鎖、中鎖脂肪酸も特にケトン食なんかの場合にいいということになっております。それから何より、腸内環境をきちっと整えるのが大事だということになっております。実証的に良いのは抗酸化成分と腸内環境の改善かもしれません。

断食とケトン

甲田光雄をご存じでしょうか。甲田先生は、子どもの頃から病弱で、阪大医学部に入ったのですが、肝臓が悪くそれまでに四年ぐらい休学しています。阪大を卒業しても入院したり退院したりで、そのうち「もう君にやることはないから自宅療養せよ」と言われ、見捨てられたらと思うのがっかりして自宅療養中に、手に取って読んだ本が西勝造の健康法の本です。西勝造は、子どもの頃から非常に病弱でお医者さんからも見捨てられ、自分で治そうと思っ

シンプルな健康長寿食

健康長寿を目指す食事はとてもシンプルです。必要な熱源を糖質と脂質で取ります。「体重(キログラム)×〇・四単位」一単位は八〇キロカロリーの糖尿病学会と同じ基準です。必要なたんぱく質は熱源とは別に「体重(キログラム)×〇・八グラム」です。吸収されるときにペプチドへの分解熱が三〇パーセントぐらい出ますので、四キロカロリーのグラムの七掛けで二・八キロカロリー／グラムくらいしか役に立っていません。アメリカの最新の栄養学の本を見ますと、たんぱく質は十分な糖質と脂質があれば熱源として数えないということになっています。最後に抗酸化能は野菜、果物から、最低三五〇グラムをとると、見当で抗酸化価五〇〇〇単位(AOU)以上になります。実際に私たちの食事記録から計算してみますと、春夏秋冬、日本人は平均して大体一日一万単位ぐらい取っていることがわかりました。抗酸化能に関しては概念的には、抗酸化能の高い食事が健康に良いと理解していますが、厳密にだけだけ取るといいのかという実証的データはありません。ですからこれも私たちの課題にせねばならないと思っております。

基本食としては玄米主体の主食にしたいと思いません。玄米を食べられない人のために発芽玄米とか最近ではロウカット玄米もできました。それですと寿司でも、うな井でもおいしく食べられるのです。副食は、「ま・ご・わ・や・さ・し・い」、これは豆、ごま、ワカメ、野菜、魚、シイタケ、イモの頭文字でありまして、まごわやさしいを一週間分ぐらい

買ってにおいて、一週間ぐらいかけて適当に食べれば良いのです。

健康長寿は総合的に

健康長寿により今の医療費を何とか削減するためには未病を治すという発想が大事です。未病については後の項でご説明いたしますが、とにかく肥満と糖尿病の増加に対しては、エネルギー摂取をコントロールすること。それから腎透析予防に関しては、腎機能が悪くなり始めた時点から低たんぱく食を採用する。がん予防については禁煙、食事、運動のライフスタイルですね。それから高齢者問題は食事と運動と食養生、在宅医療も効率化が必要です。特に「生きがいを持つ」というのがとても大事です。それで尊厳死、クオリティオブライフ(QOL)とか、クオリティオブデス(QOD)というのを日本人はもって考えないといけないと思いますね。日本は老人医療費に半分ぐらい使っていますけど、OECD四〇カ国の中でQODは二三位なのです。つまり老人の尊厳が護られずに死を迎えているということになります。

最近、すばらしいものを発見しました。それは京丹後市の町を挙げての健康作りを使う『百歳健康長寿の秘けつ集』です。何でも食べる、腹八分目、家族で楽しく食事、それから食べるものは山菜、ごま、魚、海藻、豆、地元の食材を、多くの種類を少しずつ。調味料は少なめ、煮干しを使っただし、酒や醤油は控えめに、ということを行っているのですが、それに加えて生活に畑仕事や草取り、短歌や囲碁の趣味、できることは自分で、家族への感謝、楽

天的で外交的っていうのが挙げられております。つまり長寿は食べ物や運動だけじゃ達成できないのですよ。環境とかライフスタイル全体で取り組んでいかないと、ゴールは見えないということだと思えます。

US ニューズ&ワールドレポートというのがあります。毎年いろんなこと一番から一〇番までをリストにして出してくるのです。今年のものを見ましたら「ベストな食事法ランキング」というのがあり、食事法が一番がダッシュユナイエツト^{※4}だっているのです。非常に残念なことに、日本の食養生とか玄米食は全然入っていません。それは何故かというところ、日本人が英文で論文を書いていないからです。エビデンスも足りない。私はそれを何とか突破してやろうと思ひ、玄米食の集団に声をかけてGENKI studyを始めました。GENKI studyの略は Genmai Evidence of Nutrition for Kenko Innovation の略です。(玄米の健康創設への栄養学的根拠)

腸脳と大脳

意欲や生きがいを持つというのは、先に述べたように長寿者に共通した点です。生物の進化の歴史をたどってみると、先ず、口から肛門への腸管がでとき、腸管の発達につれて、神経細胞など様々な進化が見られました。私たちは意志や意欲は大脳の活動と考え、無意識のうちに脳を最上位において全身を支配しているようなモデルを受け入れています。進化の過程からみると腸を中心に考えたほうが人間を

理解しやすくなるのではないのでしょうか。腸には蠕動や神経内分泌をつかさどる第三の自律神経系があります。進化の上からはそれが最も古く、感覚器や大脳はあとから進化してきました。腸管の働きは人の意識にのぼることはありません。知覚による感覚のさらに深いところに数億年の進化の歴史を埋め込んだ臓器となっていて、まさに「腸脳」と呼ぶにふさわしいのです。腸管内には一〇〇兆個以上の腸内細菌が共生し、体内で小宇宙を作っています。この腸内環境が人間の感情の八、九割ぐらいに関係しています。ストレスと炎症性腸疾患の関係はよく知られるようになりました。

健康長寿に「山・田・星」モデル

医療費削減のキーとなるのに、私は「山・田・星モデル」を最近提案しています(図8)。まず、「山」です。「食」と「心」と「体」で悟性の生活、「いのち」を大事にする生活を目指す。この食は玄米菜食を基本食とする。心は一番簡単なのは呼吸法です。一分間一〇回ぐらいですと副交感神経が十分活性化します。それでもできるだけ長く息を吐くのです。目いっぱいゆっくり吐いて吐いて、反動で息を吸う。それでまたゆっくり吐いて吐いて。これは座禅のときと同じような呼吸法になります。体は、一番安上がりなのが歩くことです。これはひたすら歩く。私は今朝から一万五八六六歩歩いております。

次の「田」というモデルは未病を定義しています。横軸に検査値が正常、異常、それから縦軸に症

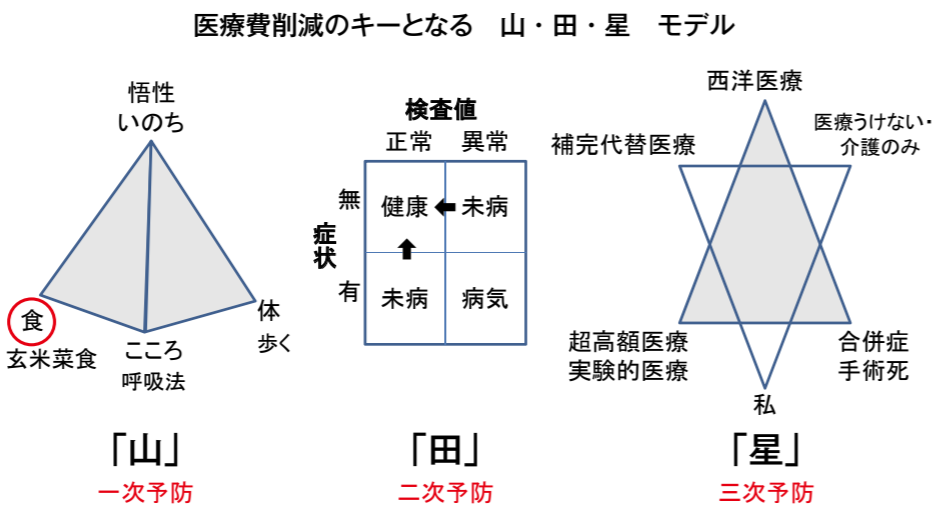


図8 山・田・星モデル

状があるなしと分けると、検査値が正常で症状がない人は健康、検査値が異常で症状のある人は病気になるということになります。どっちか片方を未病と定義してはどうでしょうか。血圧が高い、血糖が高い、あるいは尿酸が高い、いろいろあるけれどももともと元気で症状はない。メタボの人に多い未病です。それから鬱状態の人は、寝れない、気分が悪い、うつみただけで検査するとどこも異常がない。このような未病もあります。今の西洋医学では未病はみ

な病気に進むと思っておりますから、できるだけ早く治療を始めましょうと云いますね。アメリカでは三番目の死因が医原性(イアトロジエニック)^{※5}とこの前報告されましたが、日本でも正確なデータをとればかなり医原性かもしれません。この未病の人を食・心・体で健康に戻せるという発想から対処すれば、本当に治療を要する人は病人だけになり、治療対象者も医療費も三分の一に減るはずである、と考えています。

もう一つ、「星」マークは西洋医学の提供する医療と私の受けた医療の関係です。これは重要なところが多いのですが、完璧にはかみ合わない。どこがかみ合わないのかといいますと、補完代替医療を受けたい場合や、治療は受けたくないで介護を死ぬまでさちつと受けたいという選択もある。今は死ぬまで医療行為を頑張ってしまうので、介護に渡すタイミングがないですね。だから無残な死に方をする人が結構いっぱいいます。それから西洋医学が提供する枠内でも、私が受けたくない医療もあります。医療足りて国が破滅するって週刊誌に連載が出ています。まさにそのとおり。三〇〇万円の抗がん剤を飲むと治りますかって聞くと、さあどうでしょうね、なんて言われると大抵の人はためらっちゃいますね。それから実験的医療。iPS細胞も新聞なんかでは再生医療といって持て囃していますが、本当のところどこまで安全にいくのか注意が必要です。私になるかもしれないというリスクもあります。私なら一〇〇〇例ぐらい成功例がでてから移植を受けてもいいかな、と用心します。また、予期せぬ合併症や手術死もありますので。「山・田・星モデル」は、一次予防、二次予防、三次予防に對比します。私は食育の委員を一〇年やってきました。この絵



食事スケッチ法が示す食事とこころの発育
食事が情動を育てるそれは胎内から始まる
3歳までの食育は一生の健康に関係
健康長寿政策で医療費を10兆円削減可能

図9 食事スケッチ法

は食育に絡んで愛知大学教授の足立巳幸先生が小学五年生にスケッチ法で描かせた夕食風景です(図9)。

上の絵はおじいさん、おばあさんがいて食卓にいろんなものが並んで、和気あいあいの夕食風景です。絵を見ただけでわかる。中央は「私」と書いて、もぐもぐとにゆうめんを食べているのですが、「二人で食べているの寂しいな、でもみんながいるからいいか」とあきらめて食べている。お父さんはテレビ、ソファで座ってテレビを見ている妹が書いてあるのです。孤食ですね。また、下の絵の子は悲劇的だと思いますか。これが僕、ここではどうどんか何かを食べているのです。私たちは人の心の中は見えない。だけどその心で描いた絵とか心で表に出てくるものは見えますよね。ですからこういう子が小学校の五年生ってというのは皆さんどう思われますか？こういう子が育っていったときにどういう大人になるのか。そら恐ろしいものがあると思います。

食事がまさに情緒、情動を育てる。実は胎内から始まっている。最近では三次元超音波で胎児の表情まで見られるようになりましたから、快適な状態の胎児は快い顔しています。母親がたばこなんか吸うと顔しかめて、うーんなんていう顔していますから、それがわかります。生後三歳までの食育が一生の健康に関係しているということもわかりました。

食事と健康アップデート

食事と健康の問題は、国際的にも随分関心を惹いております。『TIME』誌なんかは何回も取り上げているのですが、最近の話題がローカーボダイエット(低炭水化物ダイエット)です。炭水化物を食うな、という本が本屋さんに行くといっぱい並んでいますよね。白米食うから早く死ぬとか、それか

ら炭水化物は食うとかね。ローカーボダイエットが普及しましたら日本のコメは大問題になります。今では年間生産量が八〇〇万トンに減ってきておりますので、これが六〇〇万トンになったらあとの二〇〇万トン分何を作るのだからことになります。私はいろいろ考えて代替作物として一番いいのは大豆かなんて(笑)。大豆と亜麻仁とか、ドジョウの養殖とか、とりあえずこんなことしか思いうかばないのですが、農水省は大変でしょう。先ほどの青汁一杯で暮らす人の血中ケトン体もすごく高いと発見し論文にしたのですが、最近「ケトン食は人類を救う」という本が出てきました。大抵まともなお医者さんは誰も読んでいないですね(笑)。その著者は千葉で産科をやっている先生です。妊娠性の糖尿病で、どこにいてもインスリンの効きが悪くて、もう赤ちゃんをおろさないとだめだといわれたお母さんの駆け込み寺になってます。その先生は糖質をゼロにして、それでケトン食を食べなさいって言う。ケトン食は何かっていいますと、MECなんです。Mは肉、Meat。それからEがEgg。それからCがCheeseなのです。それで一日に肉を二〇〇グラム、それから卵二個以上。それからチーズを二〇〇グラム。それだけ食べていれば血中ケトン体上がる、ということ。この先生は新生児や胎児の臍帯血を調べ二〇〇マイクログラム、三〇〇マイクログラムと高いケトン値であることを発見。それで胎盤を調べたらやはり数千マイクログラムと高いのでケトン体こそがエネルギー源になっているのではないかと考えたのです。私は胎盤のケトン値が高いというのは初めて聞いたので、文献検索しましたらアメリカから一〇近い論文があったのですが、ほとんどは獣医さんが書いて

いるもので、ケトン値が高いと分娩のリスクになるという立場で書いてあるのです。人間の場合にも血中ケトン体が高いと、ケトアシドーシス^{※6}のリスクが高くなると糖尿病の先生は非難しています。その先生は二五〇例ぐらいのお産でケトン食をやっている、中には離乳食にも肉を食べている子がいる。そうするととってもいいのだそうです。それで私もケトン食を試してみようと自分でケトン食を測る測定器を買って、一カ月くらいケトン食をやっているのですが、私の場合は一〇〇マイクログラムとか二〇〇マイクログラムまでしか上がらないのです。だから全員が全部すっきりと上がるわけではない。恐らく腸内細菌とかいろんな複雑なからみ合いが関係しているのだろうと思っています。

ケトン値を上げようと徹底して低血糖にする治療をやっている人もいます。その人はがん患者にメトホルミンやSGLT2レセプターインヒビター^{※7}をつかって血糖を落とし、ケトン値を高くしています。そうするとがん細胞はグルコースしかエネルギーとして使えないので、がん細胞がみんな大人しくなるらしい。それで抗がん剤も減らせるし、合併症のむかむか症状も取りやすいつことで、進行がんでもがんと共存ができるかも知れません。理論的にはケトン食はすでにアメリカで認められていて、スポーツ選手用にサプリメントの缶詰まで出ています。このように食事と健康に関する話題はつきません。常に最新の情報を入手するようになっています。

「医と食」を創刊する時に、老人学の第一人者の折茂先生から「医療とは文化なのです。風土に即したものがあつたにそういう発想がない。アメリカのやり方ばかりを優先して、非常に情けなく思いま

す。やはり智慧を絞って考えなければいけない時期に来ています。」と表紙の言葉を頂きました。私どもの生命科学振興会は湯川秀樹らが世界平和を祈念して作った社団で「ライフサイエンス」と「医と食」を機軸として文系と理系のバランスのよい発展をめざしております。皆さまにもご参加いただき社団の発展にご協力を得られれば望外の喜びです。どうも長時間ご清聴ありがとうございました。

※1 多目的コホート

日本各地の一二保健所管内、約一四万人から生活習慣などについての情報を集め、一〇年以上の長期に渡って病気が発症したかを調査することにより、どのような生活習慣が、どのような病気の発症に関連しているかを明らかにすることを目的として、厚生労働省が行っている研究。

※2 グリセミックインデックス(GI値)

食品ごとの血糖値の上昇度合いをブドウ糖摂取時を一〇〇として、相対数値で表示。各食品に含まれる炭水化物五〇グラムあたりの量で比較する。

※3 ケトン体

脳にエネルギー源を供給するために肝臓・腎臓で作られる物質

※4 ダッシュダイエット

米国立衛生研究所が推奨する高血圧改善のための食事療法。食塩制限、カリウム、カルシウム、食物繊維、たんぱく質を配慮して、フルーツ、野菜、全粒粉、低脂肪乳からバランス良く摂取する。

※5 医原性(イアトロジェニック)

医療が原因の…。医療ミスや薬、手術などが原因となる死。米国では心臓病、がんに次いで三番目に多い死因といわれる。

※6 ケトアシドーシス

糖尿病患者において、インスリン欠乏によってもたらされる血中ケトン体過剰による血液の酸性化状態。進行すると昏睡、意識障害から死亡する場合もある。

※7 SGLT2レセプターインヒビター

腎臓に働きかけ、細尿管からの糖の排せつを促すことで高血糖を緩和する糖尿病薬

PROFILE



渡邊 昌
Sho Watanabe

昭和16年平壤生まれ。医学博士。

慶應義塾大学医学部卒。同大学院病理学専攻、米国国立癌研究所、国立がんセンター病理部を経て、同疫学部長。その後、東京農業大学教授、国立健康・栄養研究所理事長を歴任し、現在は、公益社団法人生命科学振興会理事長として専門誌『ライフサイエンス』『医と食』を主宰。

一般社団法人統合医療学院学院長、NPO法人日本総合医学会会長も務める。これまでに厚生科学審議会、内閣府食育推進評価専門委員会座長など政府の各種審議会委員を歴任。受賞歴も多数。

食品分野 採択 6 件、助成金 5,253,000 円 (応募数 104 件)

氏名	所属	研究課題	助成金額 (千円)
今井 啓雄	京都大学 霊長類研究所	味覚・嗅覚を手がかりとした食欲増進と生命機能維持	1,000
田辺 賢一	名古屋女子大学 家政学部	新奇精麦法によって得られた大麦糠含有クッキーのヒトを対象とした食後血糖上昇抑制効果に関する研究	953
奥村 克純	三重大学大学院 生物資源学研究所	脂肪細胞の新たな分化決定機構の解明と肥満予防食品開発への応用基盤的研究	1,000
石井 和美	十文字学園女子大学 人間生活学部	雑穀粉で調製したグルテンフリーパンの開発	950
山本貴和子	国立成育医療研究センター 生体防御系内科部	小学校教職員の食物アレルギー緊急時対応に影響する関連因子の検討	350
中澤 奈穂	東京海洋大学大学院 海洋技術研究科	食感のよい寿司ねた向けの冷凍サバに関する研究	1,000

福祉分野 採択 5 件、助成金 4,380,000 円 (応募数 94 件)

氏名	所属	研究課題	助成金額 (千円)
井川 純一	広島文化学園大学 社会情報学部	介護福祉士の主観的報酬とバーンアウトの関係	1,000
伊角 彩	東京医科歯科大学大学院 歯学総合研究科	思いがけない妊娠と子ども虐待：妊娠届・3歳児までの乳幼児健診データをを用いた縦断研究	1,000
岡本双美子	大阪府立大学大学院 看護学研究科	在宅における終末期がん患者と家族への訪問看護師の意思決定支援—日英比較—	800
伊藤 理史	大阪大学大学院 人間科学研究科	なぜ生活保護受給者へのまなざしは厳しいのか？—受給阻害要因としての生活保護への否定意識の規程要因分析—	1,000
原田啓一郎	駒澤大学 法学部	要介護者の温泉地滞在支援に関する研究—要介護者と介護家族が共に保養できる介護保障の実現に向けて	580

環境分野 採択 3 件、助成金 2,970,000 円 (応募数 42 件)

氏名	所属	研究課題	助成金額 (千円)
杉浦 美羽	愛媛大学プロテオサイエンスセンター	CO2の有効利用による食糧生産向上をめざした植物の光合成エネルギー変換機能の改良	1,000
大野 智彦	金沢大学 人間社会研究域	水循環の健全化が地域社会に与える影響：長期間にわたる政策・社会・生態系の相互作用の解明	1,000
太田 貴大	長崎大学大学院 水産・環境科学総合研究科	地球温暖化による自然環境音の変化がこころの健康に与える影響の推定—沿岸域での薪能鑑賞による感情・ストレス度評価—	970

2016年度 研究助成 選考結果

応募総数 512 件 採用 23 件

2016年度 研究助成公募に多数ご応募いただき、誠にありがとうございました。今年度も昨年度を上回る総数 512 件のご応募を頂戴しました。分野別応募件数は「医学」272 件、「食品」104 件、「福祉」94 件、「環境」42 件という結果で、特に「福祉」分野が前年比 140%という状況でした。改めて研究助成への関心の高さと助成事業の必要性を認識させていただきました。選考委員会では、選考基準に基づいた厳正なる審査がおこなわれ、23 件の研究を採択致しました。多くの貴重な研究に支援できなかったことは残念ですが、来年度以降もご応募いただければ幸いです。尚、研究助成公募要項につきましては、当財団のホームページや機関誌を通じてご確認いただきますようお願い致します。これからもひとの健やかでこころ豊かな未来を実現するために助成を続けてまいります。皆様方のご活躍をこころよりお祈り申し上げます。



医学分野 採択 9 件、助成金 8,700,000 円 (応募数 272 件)

氏名	所属	研究課題	助成金額 (千円)
伏見 育崇	京都大学大学院 医学研究科	被曝を伴わない胸部健診の実現に向けた基礎的検討	1,000
三宅 吉博	愛媛大学大学院 医学系研究科	大豆製品及びイソフラボン摂取と妊娠中うつ症状との関連に関する疫学研究	1,000
近藤 誠	大阪大学大学院 医学系研究科	運動によるうつ病予防改善効果の分子メカニズムの解明	1,000
畔上 達彦	慶應義塾大学 医学部内科	経鼻投与型ワクチンによる高血圧治療・予防法の開発研究	1,000
恒岡 洋右	東邦大学 医学部	行動・精神疾患の性差はどこで生じるのか？新規な性的二型神経領域の機能解剖学的解析	1,000
高島 誠司	信州大学 繊維学部	加齢による精巢機能低下（老化）の実態解明	1,000
山出 史也	千葉大学 医学部附属病院	母体血、臍帯血、母乳中ビタミンDと乳幼児におけるアレルギー疾患発症等との関連解析	1,000
鈴木 孝幸	名古屋大学大学院 理学研究科	ポーリッシュ変異体を用いた水頭症の発症メカニズムの解明	1,000
孕石 泰孝	関西大学 初等部	小学校におけるがん教育のデジタル教材の開発とそれを用いた授業効果	700

二〇一六年度福祉分野の選考を終えて

関西大学社会学部教授

加納 恵子

当財団の前身は「慢性疾患・リハビリテーション研究振興財団」とあることから、研究助成の対象は、医療保健領域を中心としてきた経緯があります。しかし「慢性疾患・リハビリテーション研究」という「超高齢社会」の到来を先取りした視座には、QOL（生活の質）向上を目指すために、そのウイングをソーシャルな分野に広げる必要があります。そのために「福祉分野」が設けられたのだと、前任者の奈倉道隆先生がお話くださったことを今回の振り返り作業をしながら改めて思い返しました。

ちなみに、奈倉先生は、私が駆け出しの院生の頃より社会福祉学会や研究会で高齢者福祉のご指導をいただけてきましたが、京都大学医学部卒の老年科医であると同時に浄土宗の僧侶（そういえば、生前葬のパフォーマンスで入棺体験ワークショップもありました）、さらに介護福祉士養成のために自らその国家資格を取得されるなど稀有なキャリアの先生で、その深い哲学的思考と天衣無縫な発想・実践に勇気づけられて参りました。

こうしたご縁を得て五年前に選考委員を拝命したのですが、このお仕事をさせていただくときにいつも肝に銘じていることがあります。それは、単に社会福祉研究として今日的要請に応える優れたテーマ、実証性の高い研究計画、信頼性のある研究体制といった一般的な選考基準に見合ったものをセレクトするにとどまらない要素をちよっぴり加味することです。嘆きの声や当事者の憤りの声に耳を澄ませてくださいます。このメッセージは、ブーメランのように何年たっても浅薄な自身に返ってくるものですが、とりわけ福祉研究の未来を担う皆さんへのエールとして受け止めていただければ幸いです。



講師プロフィール

加納 恵子（かのう けいこ）

略歴…一九五五年大阪生れ。二歳半でポリオに罹患、ポリオ・ネットワーク、DPI女性障害者ネットワーク会員。一九八六年大阪市立大学大学院後期博士課程（生活福祉学専攻）修了。英国ウエルズ大学スワンジー校大学院コミュニケーション（地域福祉）コース留学。米國カンザス大学社会福祉学部客員研究員。一九八二〜九六年まで日本福祉大学他非常勤講師、一九九七年より梅花女子大学文学部人間福祉学助教授、二〇〇三年より京都光華女子大学人間関係学部社会福祉学助教授を経て二〇〇八年より関西大学社会学部教授。

学会・社会活動として、日本社会福祉学会査読委員・日本地域福祉学会理事、関西社会福祉学会理事、大阪市民公益活動推進助成事業審査委員長、大阪府総合計画審議会専門調査委員、大阪府男女共同参画審議会委員、内閣府障害者政策委員専門委員、国際障害者交流センター運営協議会委員、吹田市地域福祉計画推進委員会委員長、京都市障害者施策推進審議会委員他。

専門分野…地域福祉論・障害学・ジェンダー論

第14回 助成研究発表会 特別講演を開催します。

お申し込みはホームページをご覧ください。

演題 「iPS細胞による網膜再生医療とアイセンター」

講師 高橋 政代 (Masayo Takahashi)

理化学研究所 多細胞システム形成研究センター
網膜再生医療研究開発プロジェクト プロジェクトリーダー

■日時 2016年11月5日(土) 15:30～17:00

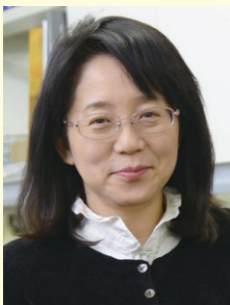
■会場 メルパルク京都 5F「京極」 JR京都駅前

■主催 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

* * * * *

高橋 政代



<略歴>

1986年／京都大学医学部卒業
1987年／関西電力病院眼科 研修医
1992年／京都大学大学院医学研究科博士課程（視覚病態学）修了
1995年／アメリカ・サンディエゴ ソーク研究所 研究員
2001年／京都大学付属病院探索医療センター開発部 助教授
2006年／理化学研究所発生・再生科学総合研究センター網膜再生医療研究チームチームリーダー
組織改編などを経て2014年より現職

2014年9月、世界初、自己由来のiPS細胞から作った細胞を移植する臨床応用。再生医療での実用化に向けて大きな一歩となり、同年ネイチャー誌「今年の10人」にも選出。2016年6月、他人のiPS細胞から作った網膜組織を患者の目に移植する臨床研究について、理化学研究所と神戸市立医療センター中央市民病院、京都大、大阪大の4機関が協定を結んだと発表されました。iPS細胞でノーベル賞受賞の山中先生と同期で、今や再生医療のホープ、時の人です。

とです。それをここでつまびらかにするのは選考の種明かしをするようなもので控えたいところですが、「魅力的な伸びしろへの期待」とでも表現しておきましようか。

科学研究費など、国民の血税を投入するような公的研究助成は、手堅い成果の見える研究や国家の威信をかけた巨額のプロジェクトといったビッグなものを対象にしますが、私は、むしろそこから零れ落ちる、あるいは機会に恵まれない状況にありながらも、研究センスのきらりと光るもの、人々が見過ごしてしまいうささやかな「問い」にこだわり、練り上げようとするもの…など研究の原状状態なるものを掘り上げようと選考の目を凝らしています。

今年度は九四件の応募をいただきました。初年度がわずか一九件であったことを思いますと着実に福祉分野にも普及しつつあるという手ごたえを感じます。では、審査過程を振り返っての雑感を述べさせていただきます。

福祉の定義は多様ですが、基本的な要素として①福祉の問題や当事者論 ②資源・サービス論 ③両者をつなぐ実践方法や担い手論 ④目標としての福祉哲学・思想があげられます。福祉研究の問いは、その時々々の時代や社会からの要請や制約を受けながら、これらの要素を組み合わせて立てられます。しかしながら、福祉実践の中核となる社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士といった専門職の国家資

格は成立してわずか三〇年の短い歴史です。社会的に専門職と宣言した以上、援助の効果測定が要求され、エビデンス勝負の実証研究が主流を占めるようになってきました。定性から定量へ…。確かに相談支援やケア実践の効果測定は、専門性の向上を目指し利用者の生活改善に資することを目的とするのですが、介入する変数の多さや社会関係の複雑さゆえに何を尺度とするか、どう測るかはすでに極めて政治的です。もちろん、政策科学として行政評価や個別の事業評価は今後ますます重視されますし、学位取得を目指す若き研究者たちには、実証的な調査プロジェクトに積極的に関わって分析技術を磨いてほしいと願っています。

しかし、福祉実践の対象である生活や社会問題を分析するということは、すでに分節化した断片を眺めていること、データ化されると人の顔が浮かばなくなり「人数」として処理されること、どんな研究室と現場との距離が遠くなること…、こうした研究の限界や陥穽に敏感であり謙虚であってほしいと思います。また手軽な統計分析ソフトが開発されると、その原理的な理解はブラックボックスにしまったままに便利使いしがちで、結果としてデータは得られたものの適切な解釈ができない…など笑えない話も少なくありません。

そもそも、専門的な福祉実践など生活全体からするとほんのわずかな介入にすぎません。福祉分野において専門職としての国家資格は悲願でありましたが、皮肉なことに資格制度がスタートしてから福祉研究の射程がずいぶん狭隘になったとも感じていますが、もつとおおらかで自由な発想の研究が意図されてもよいと思います。相反するリクエストになって恐縮ですが、高度な分析テクノロジーを身に着けつつ、もっとリアルな街に抜け、ナマの人々と対話し、決して研究室には届いてこない現場ワーカーの

ひと・健康・未来 インフォメーション

『ひと・健康・未来シンポジウム』のご案内

第12回 ひと・健康・未来シンポジウム 2016 春日井

『老いることの新発見!』

開催日時：2016年10月12日(水) 13:30~16:00(終了予定)

開催場所：中部大学 春日井キャンパス 三浦幸平メモリアルホール

参加費：無料

講演：山極 寿一(京都大学 総長)
松沢 哲郎(京都大学高等研究院 特別教授 中部大学創発学術院 特別招聘教授 コーディネーター)
中村 美穂(京都大学野生動物研究センター 客員准教授)
松林 公蔵(京都大学東南アジア研究所 名誉教授)

第13回 ひと・健康・未来シンポジウム 2016 浜松

『加齢を知る：老いを健やかに』

開催日時：2016年12月3日(水) 13:00~16:00(予定)

開催場所：浜松市 アクトシティ浜松 コンgressセンター 41 会議室

参加費：無料

自然科学、経済学、医療・心理学の観点からお話します。

お申し込みをお待ちしています。
くわしくはホームページをごらんください。

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9号



第8号



第7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。
<http://www.jnhf.or.jp/>

vol. 10 2016. 9 編集後記

機関誌「ひと・健康・未来」第十号をお届け
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、スペシャル・
インタビュー等で構成されています。
特集「人生も、認知症も、楽しく付き合おう
in 須賀川」は、本年四月に福島県須賀川市で開
催されたシンポジウムの内容をまとめたもので
す。「ライフスタイルで認知症発症率が変わる」
や「優しさを伝えるケア技術・ユマニチュード」
には、健康長寿を志向するためのヒントが満載
です。未来研究会の報告では、未病の領域を食
育で対応することで、医療費を減らすという発
想がユニークです。スペシャル・インタビューは、
きのくに子どもの村学園理事長の堀真一郎先生
です。和歌山県橋本市彦谷にある学園で全校集
会を見せて戴いた後、お話を伺いました。「生き
るって楽しいことなんだ」というメッセージを
戴ける子どもたちは、幸せだと思います。
年四回の発行も、安定してきました。会員の
皆様には、是非感想等をお寄せ戴ければと思
います。良質で読み易い機関誌づくりを目指して、
編集委員一同、さらに精進していきたいと思
います。

編集委員
理事 島中 宗一

道草

第6回

コラム リメイクと映画の娯楽性

たけした けん
理事 竹下 賢

最近でも映画づくりでは、リメイクという手法が盛んである。リヴァイバルというのはもとのままの作品を再上映するもので、一昔前まで人気があったが、いまは新たに作り直すリメイク映画が主流となってきた。近年の話題作といえば「シャルウィダンス」や「忠犬ハチ公」であるが、いずれも日本原作のアメリカリメイクであり、主演は寅さん映画を含む日本映画がファンのリチャード・ギアである。こうした日本映画のリメイクは昔から有名で、その代表格は黒澤明監督の「七人の侍」(1954年)と「用心棒」(1961年)であろうが、それぞれ西部劇「荒野の七人」(1960年)とマカロニウェスタン「荒野の用心棒」(1964年)とに改作された。



このようなリメイクに人気が集まったのは、とりあえずこの古典例を考えると分かりやすく、日本のサムライとアメリカのガンマンに、武芸の達人と弱者の守護者という共通の理想イメージがあったからである。その共通項に合わせてストーリーを修正すれば、台本が出来上がることになる。しかし、単純な置き換えだけで、リメイク作品がヒットになるわけではなく、かなりの工夫が凝らされている。武芸のことでいえば、「荒野の七人」に登場したジェームズ・コバーン演じるナイフ投げの名人は、「七人の侍」で宮口龍二が扮した居合い抜き達人の成り代わりである。騎馬武者を倒す居合いの武術が、拳銃に競り勝つナイフ投げの技術に置き換えられていた。また「用心棒」の三船敏郎の浪人姿は、「荒野の用心棒」のクリント・イーストウッドでは、ボンチョを羽織って葉巻をくわえる独特のガンマンの姿に変貌している。

このような国際的な共鳴は、現在にも至っている。「スターウォーズ」(1977年~)のジョージ・ルーカスや「インディ・ジョーンズ」(1984年~)のスピルバーグといったアメリカの監督は黒澤作品を愛好していて、そのせいか前者の登場人物である悪役ダース・ベイダーは明らかに甲冑武者をモデルにしている。リメイクの背景にこうした武芸つながりがあるのはもちろんだが、「弱きを助け強きをくじく」人物への憧憬という共通性が、ストーリー展開の確固たる基盤になっている。そうした活劇だけではなく前述の「ハチ公」や「ダンス」の場合のように、国境を越えて人々の共感を呼ぶさまざまなストーリーがリメイクの種になっている。

こうした国際的な種は、ほとんどが娯楽的な作品である。前回1年前の本コラムの映画篇で、自らの映画遍歴を回想したが、読者の方々は、私の好みも娯楽から芸術に変化したように思われたかもしれない。しかし私としては、出会いに影響されたか、映画に娯楽性はつきものだと考えている。芸術映画であっても映画である以上、演技やストーリーだけでなく映像など含めて何らかの面で、観客を魅了し楽しませることがないと困る。また、芸術ということからしても、娯楽は人生の重要な要素である。これも私なりの理解であるが、芸術とは人間の知情意をもって営まれる人生を素材にして、その何らかのエッセンスを、抽象か具体かを問わず描き出すことである。人生の実相のひとつを写す最高の娯楽作品は、まさに芸術である。ただ逆に、芸術映画がすべて娯楽になるわけではない。



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。

