

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. **17**  
2018.6

**特集** ひと・健康・未来シンポジウム 2017 京都

**京男を元気に** ～医療とコミュニティで生き活きと～

**第 29 回 未来研究会**

**「対話」から「健康生成」へ**

齋藤 環 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 ヒューマンケア科学専攻 社会精神保健学分野 教授

**第 30 回 未来研究会**

**食物繊維から腸管へのメッセージ** ～多糖類に秘められた化学情報～

矢部 富雄 岐阜大学応用生物科学部 教授



## ひと・健康・未来

第 17 号 2018 年 6 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/>



04

特集

ひと・健康・未来シンポジウム2017 京都

京男を元気に

「医療とコミュニティで生き活きと」

● 男性ハツラツの秘訣

順天堂大学大学院医学研究科泌尿器外科学教授

堀江 重郎

● 歌舞伎における京男の魅力

演劇研究者／共立女子大学 名誉教授

近藤 瑞男

● 老化を諦めない

「攻める健康長寿医学」のすすめ  
― 熟年未来塾外来の成績 ―

札幌医科大学 名誉教授

熊本 悦明

● シニアが動く。日本が変わる。

特定認定NPO法人プラチナ・ギルドの会 理事長  
株式会社日本総合研究所 特別顧問

奥山 俊一

● セカンドライフをいきいきと生きる

左京からだの学校 男子倶楽部

京都大学医学部附属病院総合臨床教育・研修  
センター臨床研究教育・研修部 特定助教

紙谷 司

● 総合討論

シンポジウムコーディネーター

福原 俊一  
辰巳 明久

司会

24

第29回 未来研究会

「対話」から「健康生成」へ

筑波大学大学院人間総合科学研究科  
ヒューマンケア科学専攻 社会精神保健学分野 教授

斎藤 環

31

コラム

ゴリラレポート

第2回 ゴリラの太鼓腹の秘密

理事／京都大学 総長

山極 壽一

32

第30回 未来研究会

食物繊維から腸管へのメッセージ  
「多糖類に秘められた化学情報」

岐阜大学応用生物科学部 教授

矢部 富雄

38

編集後記

インフォメーション

シンポジウム開催のご案内・会員登録

39



表紙について

特集をテーマに、京都市立芸術大学大学院の皆さんに描いていただいています。



〈作者からのコメント〉

楠 麻耶 さん 京都市立芸術大学ビジュアルデザイン研究室非常勤講師  
「京男」という言葉から着想を得て、粋でカッコイイ、シニア男性をモチーフにしたイラストを作成しました。また、背景には歌舞伎の舞台正面にも描かれる老松を、年を重ねて生き生きとした人生のイメージとして描いています。

監修／辰巳 明久 教授

和風で且つモダンな風合いのイラストです。  
心身ともに元気なことが男性の姿勢と表情に見て取れます。

# 京男を元気に

～医療とコミュニティで生き活きと～

日本の女性は世界一の長寿で、国内外で注目されてきましたが、一方でシニア男性の健康についてはあまり注目されてきませんでした。今回のシンポジウムでは、シニア男性の健康について取り上げます。専門家から最新の医学的な知見をお話いただき、また、コミュニティや文化の視点からもお話いただきます。日本のシニア男性が、生き活きと生活するためのヒントを演者からいただき、聴衆の皆様と一緒に考える機会にしたいと思います。



## 「男性ハツラツの秘訣」

ほりえ しげお  
**堀江 重郎**  
順天堂大学大学院医学研究科泌尿器外科学 教授

泌尿器科医、医学博士  
1960年生まれ。1985年東京大学医学部卒業。  
日米の医師免許を持ち、東京大学病院、テキサス大学、国立がんセンター中央病院、東京大学医科学研究所などで、泌尿器科学、腎臓学、分子生物学、臨床腫瘍学の研鑽を積む。2003年より帝京大学医学部主任教授、2012年より現職。ロボット手術ダビンチを駆使した精度の高い泌尿器手術を行う一方、学際的なアプローチを男性の健康医学、在宅医療に導入。



## 「歌舞伎における京男の魅力」

こんどう たまお  
**近藤 瑞男**  
演劇研究者／共立女子大学名誉教授

1945年 東京生まれ  
1973年 立教大学大学院日本文学専攻博士課程修了  
現在 共立女子大学文芸学部名誉教授  
元禄歌舞伎を中心に、近松門左衛門や初代・二代の市川團十郎の研究を行い、研究論文を発表。一方、評論活動を行い、新聞や演劇雑誌に批評を発表する。読売演劇大賞・菊田一夫演劇賞などの選考委員を務める。論文集『元禄歌舞伎の展開』（雄山閣）他。



## 「老化を諦めない “攻める健康長寿医学” のすすめ — 熟年未来塾外来の成績 —」

くまもと よしあき  
**熊本 悦明**  
札幌医科大学 名誉教授

日本メンズヘルス医学会名誉理事長、札幌医科大学医学部名誉教授、メンズヘルスクリニック東京名誉院長、財団法人性の健康医学財団名誉会長、日本臨床男性医学研究所所長、特定非営利活動法人アンチエイジングネットワーク副理事長。1929年東京生まれ。45年東京大学医学部卒業。64年より東京大学泌尿器科学講座講師を務めた後、アメリカ留学。68年より札幌医科大学医学部泌尿器科学講座主任教授、現在名誉教授。男性医学の研究に努め、その分野で先駆的役割を果たしている。



## 「セカンドライフをいきいきと 生きる～左京からだの学校男子倶楽部～」

かみたに つかさ  
**紙谷 司**  
京都大学医学部附属病院 特定助教

理学療法士。2009年京都大学医学部人間健康科学科卒業。2015年京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻 専門職学位課程修了、同年に同学博士後期課程に進学。2016年12月より京都大学医学部附属病院 臨床研究教育・研修部 特定助教に着任。臨床研究の遠隔学習プログラムを医療者、医療産業従事者を対象に提供している。自身は主に地域住民を対象に、高齢者の転倒予防や要介護予防をテーマとした臨床研究に従事。左京区、右京区で実施されている健康づくりのための事業「からだの学校」に協力している。駆使した精度の高い泌尿器手術を行う一方、学際的なアプローチを男性の健康医学、在宅医療に導入。



## 「シニアが動く。日本が変わる。」

おくやま しゅんいち  
**奥山 俊一**  
特定認定 NPO法人プラチナ・ギルドの会 理事長  
株式会社日本総合研究所 特別顧問

大阪大学経済学部卒。1966年、住友銀行入行。溜池支店長、内幸町支店長、情報開発部長を経て取締役就任、新橋支店長、ロンドン支店長兼欧州営業部長、常務取締役（欧州駐在）、専務取締役等を歴任。2002年6月～06年5月の4年間、株式会社日本総合研究所代表取締役社長に就任。同会長を経て、2007年6月より特別顧問。2010年7月より、サービスグラント特別顧問に就任。

## コーディネーター

ふくはらしゅんいち  
**福原 俊一**  
京都大学医学研究科 教授  
福島県立医科大学 副学長

北海道大学医学部卒、米国カリフォルニア大 (UCSF) で内科研修後、循環器・総合診療に従事。1990年 Harvard 大、東大講師、を経て、2000年現職に。東大教授併任 (-2002)。2015年世界医学サミット第7回本会議（ベルリン）にて会長を務める。日本プライマリケア連合学会 理事、米国内科学会 (ACP) 卓越会員 (MACP)、日本臨床疫学会 代表理事



## 総合討論 司会

たつみ あきひさ  
**辰巳 明久**

京都市立芸術大学 美術学部／美術研究科 教授  
専門：ビジュアルコミュニケーションデザイン

京都市立芸術大学卒。企業内アートディレクターを経てデザイン会社を起業。1997年京都市立芸術大学専任講師を経て2008年より現職。2009年文化発信戦略検討委員会(文化庁)、2016年産業財産権制度問題調査研究(特許庁)などの諮問委員を務める。2016年 グッドデザイン賞 (からだの学校) 等受賞多数。現在、京都大学リーディング大学院非常勤講師、京都大学ウェブ戦略室デザインアドバイザー。

2017年12月16日  
京都大学 百周年時計台記念館  
百周年記念ホール

# 男性ハツラツの秘訣

順天堂大学大学院医学研究科泌尿器外科学教授

堀江 重郎

## ハツラツとしたリーダー

ハツラツというのはいろいろな状況で使う言葉ですが、リーダーに対して使うのがしつくりきますね。リーダーとは、昔は、社長さんであるとか、組織の長を指していましたが、現在では、自分がいる環境をよくしようとするのがリーダーシップであり、われわれ一人ひとりがリーダーだと考えられています。ハツラツとしたリーダーに当てはまる条件は、意欲があつて、新しいことにチャレンジすること。自分のことばかりではなく、利他の気持ち、つまり他人に対してどういうことができるかや常に考えられること。あるいは社会貢献。そして、公平、公正を求める気持ちが大事なのではないかと思います。

その意味で、このリーダーシップを發揮していただきたいのは、政治家の皆さんですね。政治家の方には、これらの気持ちを持って、国をリードしてほしいと思います。ただ、「リーダーシップ」とは、生まれつき持ち合わせているものなのでしょうか。それとも、育てることができているのか。これは大きな問題だと思います。最近、

本屋ではリーダーシップに関する本が山積みになってますね。もしくは遺伝情報、すなわちお父さん、おじいさんがリーダーシップを持っているのであれば、自分も持つことができるのか。あるいは環境因子、すばらしい先生やコーチと出会うとか、様々なパターンが想定されます。

## 男性ホルモンは社会貢献を増やす

一番簡単な方法、たとえば、何かの薬でハツラツとしたリーダーになることができたなら、すばらしいですね。そこで、「薬でリーダーシップを持てるか」という実験を紹介します。

ある集団を、くじ引きで二つのグループに分けます。くじ引きですから偏りはありません。一つのグループには、ホルモンXを飲んでいただく、要するに、ホルモンを増やしていただく。もう一つには、医学の言葉でプラシーボ（偽薬）といいますが、見かけは全く一緒です。

が、何も入っていないものを飲んでもらいます。飲んでる方たちは、どっちがホルモンXか、プラシーボか分かりません。そして、ある出来事に対し、どのくらい寄付するのかが尋ねます。

「寄付の額が多い」。「それだけ社会貢献の気持ちが強くなった」という趣旨の研究です。実験結果として、ホルモンXを飲んだ方たちの寄付額が非常に高くなりました。要するに、社会貢献度が増えた、ということですが、一体、何のホルモンを投与したと思いますか。答えは、「男性ホルモン（テストステロン）」でした。しかも、この実験の対象となったのは女性の集団だったので。女性の男性ホルモンを増やすと、実は社会貢献の気持ちがあつと強くなる。世界で最も権威のある科学雑誌『ネイチャー』に載った、大変興味深い研究です。ホルモンというものは、非常にわずかな量で、様々な臓器で働きます。甲状腺ホルモンとか、副腎皮質ホルモンを耳にされたことがあるかもしれません。ホルモンは、医学的だけでなく、動物としての人、そして社会的な人間にも影響することがわかってきています。

男性ホルモンと聞くと、性的なイメージを持たれるかもしれませんが。しかしながら、本来の役割は骨や筋肉をしつかりするという働き、あるいは血液を作る作用があります。加えて、性機能、それから動脈硬化を防ぐとか、筋肉をつけて脂肪を減らす等、様々な働きがあります。最近では認知機能にも関係すると言われていて、

神経細胞では、テストステロンを増やすと、シナプスの突起がどんどん増えて神経細胞のコミュニケーションが盛んになるという研究があります。この機会にぜひ、怪獣みたいな名前ですが、このテストステロンという言葉をしつかり覚えていただきたいと思います。

テストステロンは、男性の場合、人生の中で三回大量に出てきます。(図1)

最初は、胎児期。そもそも、男性になるためにはY染色体が必要です。人間の基本形は女性で、Y染色体がなければ男性になりません。アダムからイブができたというのは間違いで、本来はイブからアダムができたのが正しいのです。男性は、胎児期に自らテストステロンを作り出して、オチンチンをもって生まれてきます。

二回目は、二歳頃。この時期になると、女の子と男の子では、遊び方にも変化が出てきます。脳の性分化とい、男の子っぽい脳、女の子っぽい脳に分かれてきます。その後の小学生の頃は、男女のホルモン量は変わりません。

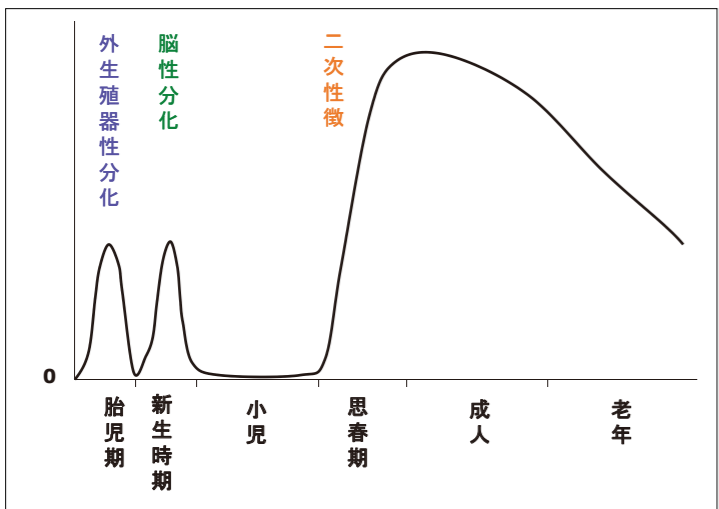


図1 テストステロンの分泌  
Forest et al. J Clin Invest 1974

三回目は思春期。テストステロンは大量が増えて、少年から大人の男性に変化するのを二次性徴といいますが、男性らしい体ができてきます。

テストステロンは、男性は精巣や副腎で、女性は卵巣や脂肪、副腎で作っています。なんと、女性の中のテストステロンは、女性ホルモン（エストロゲンといいますが）の一〇倍存在しています。テストステロンは男性ホルモンといわれていますが、女性にも非常に重要なホルモンなんです。

## テストステロンの特徴

大きな作用が三つ知られています。(図2)  
一つ目は、冒険・チャレンジすること。もともと男性の役割は、獲物を獲ってくる、あるいは旅をする、新しいことへのチャレンジです。

二つ目は、社会性のホルモンとして、仲間や家族を大事にする。悪く言えば支配する、縄張り。よく会社で、上司が部下に、「俺はそんなこと聞いていない」と言います。この「聞いていない」というのは、「それは俺の縄張りだから、俺に知らせろ」ということですね。イヌが電柱におしっこするのもこの縄張りの意識からですが、それもテストステロンが調節をしています。

三つ目は、競争。ゲーム、スポーツ、あるいは仕事、順位がつくような機会にこのホルモンは分泌されます。例えば、小学校の運動会でも、一等賞とビリの子を三〇分ぐらいしてから調べると、テストステロンがだいぶ違います。一等賞の子のほうがぐっと高くなります。テストステロンの一つの作用として、インチキが嫌いということがあります。先ほど、公平・公正を求める気持ちが大事と述べましたが、非常に面白い実験があります。

## 男性ホルモン (テストステロン)

- ・冒険のホルモン
  - ・狩猟、旅、新しいことへのチャレンジ
- ・社会性のホルモン
  - ・仲間、家族、他人とのかわり、縄張り
- ・競争のホルモン
  - ・ゲーム(麻雀、囲碁、将棋)、スポーツ、仕事
  - ・達成感、順位

図2

二つのグループに分かれ、一人ずつ仕切られたデスクでサイコロを振り、その数字を自分で記入します。そして、1が出たら1,000円、6が出たら6,000円がもらえます。一つのグループは、テストステロンを服用し、もう一つはプラシーボ（偽薬）を使い、実際に outcomes を調べてみました。

普通は1から6までが均等に出るはずで、確立は1/6ですね。しかし人間って悲しいですね、プラシーボのグループは、6が出たという人が大多数でした。誰かがインチキ、嘘を記入しています。他方、テストステロンを服用したグループは、それでも嘘はありませんが、1や2が出たという人が増えました。6の人が減っているこ

とから、この研究の解釈は「テストステロンが高くなる  
とインチキを失くなる。公平、公正が保たれている」  
と言えます。テストステロンが高い場合、チャレンジ精  
神があり、社会の中の自分を意識してボランテニアをす  
るとか、公平、公正を求めるといった特徴があります。

一方、テストステロンが下がると、意欲や集中力に欠  
ける、チャレンジできない、人間関係も億劫になる、な  
どがあげられます。これは、ハツラツの反対ですね。

### 長生きのホルモン

日本人で一番長生きされた方は、泉重千代さんが  
一一四歳。世界の最長齢は、フランスのカルマンさんが  
一二二歳となっています。

テストステロンは長寿とも関係があります。一つの地  
域で、毎年同窓会を開催し、出席状況とテストステロン  
について調査しました。七〇歳くらいの方で毎年出席を  
取ると、八年たつてもテストステロンの高い人は半数以  
上に参加しています。他方、テストステロンが低い方の  
参加は減ってくる。テストステロンの高い人ほど出席率  
が高い、すなわち長生きをしているというデータです。

また、最近「老年症候群」が注目されています。歯の  
問題、うつとか排尿障害、筋力が減ってしまう問題、認  
知症、あるいは転んで骨折。このような病態を老年症候  
群と呼んでいます。これらには、テストステロンが  
減っていることも要因として指摘されています。ですが  
、何とかテストステロンを、男性も女性もアップして  
いく、あるいは維持していくことが極めて大切です。

### テストステロン（男性ホルモン）を アップする方法

方法は三つあります。そのポイントをお話します。

#### ●姿勢

ハーバード大学の有名な研究で、手を上げる、胸を張  
るなどの身体を開いた姿勢と、うつむきなどの身体を閉  
じた姿勢のホルモン値を調べました。結果、開いた姿勢  
を取るとテストステロンはアップし、ストレスホルモン  
が下がります。一方、閉じた姿勢は、テストステロンが  
下がり、ストレスホルモンが上がります。つまり、ぐつ  
と大きく胸を張ることが、テストステロンを上げるのに  
非常に重要だということです。典型的な例は、ゴリラ。  
彼らは胸を張ることで自らテストステロンを高めると同  
時に、「俺はテストステロンが高い」と他のゴリラに教  
えています。お風呂に入るときとか思いっきり肩をそら  
していただくと、元気になると思います。

#### ●ストレッチ&筋トレ

ストレッチは、最近大変話題になっていますが、やは  
り痛くなるぐらいストレッチをやるということが、テス  
トステロンを上げることに繋がります。

#### ●褒められる

子どもの頃、お母さんに褒められた経験をお持ちだと  
思いますが、子どもだけでなく、いくつになっても褒め  
られると、テストステロンは上がります。いわゆる鼻の  
下が伸びる状態ですね。何か競っていてもお互いに褒め  
合うことが、男性ホルモン、テストステロンを上げてい  
く非常に重要なポイントです。

# 歌舞伎における京男の魅力

演劇研究者／共立女子大学 名誉教授

近藤 瑞男

私は、日頃、歌舞伎をはじめ、様々な演劇を見て評論  
し、あるいは江戸時代の古い本を読んで、歌舞伎の研究  
をいたしております。ところが今日は、シニアの方の生  
き方がメインテーマで、日頃やっていることとちよつと  
違いますけれども、京男の魅力を考えるということです  
から、長い歌舞伎の歴史の中で、最も魅力的な京都の役  
者さんのお話をしようと考えております。

### 不世出の役者坂田藤十郎

歌舞伎は、約五〇〇年ぐらいの歴史がございます。し  
かも、他の古典芸能と違って本当に不思議なんですけど  
も、今でも坂東玉三郎とか、松本幸四郎といったような  
人気役者が絶えることなく出ております。そういう歌舞  
伎の歴史の中で、京男の魅力を持って燦然と輝くスター  
が、一人おります。もちろん、長い間たくさんのスター  
が出てくるんですけども、京都の歌舞伎役者、いうこと  
になりますと、ずば抜けた一人、坂田藤十郎という役者  
がおります。本日は、その坂田藤十郎というスターに光

を当てまして、そのスターの演じたものや、そのスター  
自身の魅力などを考えて京男の魅力を探ろう、という  
つもりで考えてまいりました。  
現在も、坂田藤十郎という役者さんがいらつしやつ  
て、歌舞伎俳優さんの中では最長老、人間国宝でいらつ  
しゃいます。例えば、市川團十郎だと十二代目である  
とか、九代目であるとか、菊五郎ですと六代目である  
とか、七代目であるとか申しますけども、今の藤十郎さ  
ん、おつしやらないんですね。と申しますのは、何代か  
の坂田藤十郎さんいらつしやるんですけども、長い歴史



坂田藤十郎  
岩波書店刊「歌舞伎評判記集成」『鑑末』所収

ちなみに、色も大事。赤色は、テストステロンを出  
す、非常に重要な色です。皆さんも赤を身につけていた  
だと、テストステロンが出てくると思います。

先ほど述べたように、テストステロンは男性だけでな  
く、女性にとっても非常に重要です。このホルモンは、  
ストレスがあると下がってしまうので、ぜひストレスを  
和らげるよう工夫してみてください。それから、焦って  
ばかりいると、やはり下がりますので、食事の時間を大  
切に、ゆつくり、楽しく食べることはとても大切です。  
テストステロン（男性ホルモン）値を上げる一〇カ条を  
ご紹介しますので、是非実践してください。いくつに  
なつてもハツラツとした生活を送れると思います。  
(図3)

男性ホルモン値を上げる 10 カ条	
1.	ストレスを和らげよう
2.	ゆとりのある生活を送ろう
3.	食事を大切に
4.	短時間でもエクササイズ
5.	良い睡眠をとろう
6.	仲間を大切に
7.	おしゃれをしよう
8.	凝り性になろう
9.	大声で笑おう
10.	目標を持とう。冒険をしよう。

図3

の中で実は、坂田藤十郎の名前を持って本当に輝ける活  
躍をしたのは、現在の方は別にしてたった一人、初代の  
坂田藤十郎だけであつたからなのです。

初代は元禄時代に活躍をした役者です。当時は、京都  
と江戸と大坂と、三都が幕府の許可を得て歌舞伎公演を  
しておりました。ほかの都市では、歌舞伎は上演できま  
せんでした。で、その三都の中で、最も魅力的ですばら  
しい芝居を上演しておりましたのが京都でした。

実は、当時の江戸は、田舎の、しかも泥臭い武士が住  
んでいたところですから、文化という面では京都には足  
元にも及びません。したがって、京都で一番の俳優さ  
ん、いうことになりました。これは日本で一番の俳優さ  
ん、いうことになりました。ちなみに江戸の歌舞伎、これ  
は皆さんご存じの方多いと思いますけども、市川團十  
郎。で、この市川團十郎は、荒事という芸を見せたので  
すが、アクション劇ですね。京都のお芝居が、フランス  
のしゃれた恋愛劇であるとしたら、江戸の歌舞伎は、香  
港の「アチョー」と叫ぶようなアクションもの。ですか  
らこれはもう皆さん、頭に浮かべていただいたらすぐお  
わかりになりますように、質が全然違うわけです。

### 元禄時代の象徴

その藤十郎、人気スターになったのは、夕霧という実  
在の遊女をモデルにした作品で、夕霧の恋人伊左衛門に  
扮したからです。元禄時代の初めの頃です。延宝、天  
和、貞享、元禄、宝永と元号が変わっていきますけど  
も、坂田藤十郎が大活躍した時代は、ちよつと元禄文化  
が盛んになっていく時代。三都の歌舞伎がどんどん華や  
かになっていくのと同時代に、坂田藤十郎は京都で活躍  
をする、そういうスターです。

### 藤十郎を支えた近松門左衛門

ちなみにつけ加えておきますと、この坂田藤十郎のたに歌舞伎を作っていたのが、近松門左衛門という作者です。近松門左衛門と申しますと、文楽、人形浄瑠璃の作者で、『曾根崎心中』とか、『心中天の網島』とか、大坂の庶民を描いたドラマを作った日本を代表する作者。シェイクスピアと並ぶような作者ですね。その近松門左衛門が、坂田藤十郎のために、いくつもいくつも優れた歌舞伎狂言を作りました。

近松門左衛門はやがて、浄瑠璃の世界へ入っていくんですけれども、なぜ近松は歌舞伎の世界をやめて、浄瑠璃の世界に行ったかというところ、いろいろな説があります。私が、私自身が一番強く思いますのは、その頃に坂田藤十郎が高齢になりまして、どうも高血圧なのか、今日いらつしやつている先生方に伺ったほうがよろしいのかもかもしれませんけど、台詞がどうもうまく言えなくなる。坂田藤十郎は抜群に台詞のうまい人で、二〇分間ぐらい一人でしゃべって、それでお客さんがもう大拍手をした。そういう台詞の名人なんですけど、その藤十郎がどうも体の調子が具合悪い、きつと血圧関係の病気になるれられたと思うんですけれども、手足も不自由になって十分に魅力が発揮できなくなりました。

で、その時期と、近松門左衛門が浄瑠璃の世界へと移っていく時期が、ほぼ一致するんです。そのぐらい藤十郎は、近松にとっても大事な役者であつたし、京都にとって大事なスターであつた、いうふうには言つてよろしいだろうと思ひます。わかりやすい言い方で申しますと、近松門左衛門は藤十郎のファンであつたんだらうと思ひます。年齢もちよつと下になるんですね、近松門左衛門は。われわれ、歌舞伎役者の藤十郎と作者の近松



坂田藤十郎 絵入狂言本「傾城王生大念仏」 岩波書店刊「歌舞伎脚本書・上」所収（日本古典文学大系）

ますが、十三代目片岡仁左衛門、上方のやつし芸を演じさせましたら、本当に天下一品でありました。柔らかな言葉遣いで、優しくて上品な演技、いかにも京都の色男らしい、白塗りの上方の典型的な二枚目の役。『吉田屋』で仁左衛門が演じたのは、豪商の跡取りの若旦那で、大名の若君ではありませんが、藤十郎の演じた若殿の芸が、何百年もかかって、現在も残っているというふうに考えてよろしいんだらうと思ひます。

で、この若殿様ですが、若々しくて美しく、ともかく女性にもてる。何人もの女性に好かれることは、男性の最も魅力的な姿を表していました。いなすけのお姫様、腰元、それから自分の愛してる遊女。こういった人が、彼の恋人として登場し、ぬれ事を演じるわけなんです。中でも、その遊女と出会つてぬれ事を演じる場面、廓場と申しますけれども、その廓場が、元禄時代の藤十郎の演じていたお芝居の最も大きな見せ場でありました。当時の文献から批評を見ますと、この若殿様ですが、世の中のこと何れも知らず、少々抜けているのでは

ていうと、近松のほうが偉そうに思ひますけど、それはそうじゃありません。近松門左衛門は、藤十郎の使用人でしたから。その近松門左衛門が、ファンとして一生懸命、坂田藤十郎のために作品を書いて、それが元禄歌舞伎の一番華やかなものを作つたことになるのです。



近松作「曾根崎心中」一番附「牽芸古雅志」近藤瑞男蔵

ないかと思ひえるほどだとあります。こういう子どものように無邪気で、恋人のことばかり考えている。これが、坂田藤十郎の演じる京都の色男でありました。西鶴にも『好色一代男』がございまして、色好みということですが、当時すばらしいこととして肯定的に認められていた。これが、元禄時代の非常に大きな特色と言つてよろしいだろうと思ひます。

### 変貌する歌舞伎

ところが、やはり時代とともに変わつてまいりまして、享保の時代になりますと、この女性にもてることが悲劇の原因になる。これが元禄時代と、その次の時代の大きな違いです。例えば、お家の重宝を、若殿様が盗まれて大騒ぎになってしまう。しかも、遊女との間にできた子供が、かわいそうに折檻されたり、死んでしまつたりするような悲劇的な場面が演じられるようになりまして。今まで肯定的に明るく描かれていた好色な若殿様の姿が、マイナスのイメージで演じられるようになる。ちようどその頃に、藤十郎が病氣になつて、舞台に出なくなりました。

もう少し言えば、享保の時代、京都の経済が疲弊していつてしまひます。京都の産業の中心は西陣だつたわけですけど、どんだいになつてしまひます。享保の改革はいわば贅沢禁止の改革です。西陣の呉服は贅沢の象徴のよう存在ですから、京都の経済は大打撃を受けてしまひました。

京都の歌舞伎はそのあたりを受け、観客が激減。芝居小屋はガラガラになつてしまひます。そんな時代になりますと、歌舞伎も一つの時代が終わつた、と言つてよろしいだろうと思ひます。

### 観客を魅了する色男

当時の歌舞伎ですが、今とはすいぶん違います。筋は皆大体同じ、大名の屋敷で起こるお家騒動が描かれます。お家乗っ取りをやる大坂の未亡人を花車形という、老けた女性の役をやる女形が演じます。ですから継母が若殿を追い出して、家老であるとか弟であるとかと一緒にお家乗っ取りをやるという筋です。一方、若殿を藤十郎が演じますけど、遊女に身を崩しておろし、家を出て廓に入り浸つていふ設定になつておろします。しかも、貧しい姿で廓にやつてくる。やつし事と申しますけども、その姿が独特でありまして、紙衣姿に古編み笠。紙衣と申しますのは布でできた着物ではなくて、紙でできた着物。要するに、絹の着物も着ることもできないような貧しい、そういう姿を表現しております。

紙衣といつても、現在の衣装は絹で、豪華絢爛なんですけど、藤十郎の演じた頃の資料を読んでおろしますと、柿渋、茶色い、紙に塗つて丈夫にする、あの柿渋を塗つた着物みたいなもの。そんなものを着て出ていたように、今とは随分印象が違います。しかし、それを見て、京都の人はもう熱狂したわけなんです。で、このやつし事、廓に来て、恋人の遊女とぬれ事を演じたり、痴話げんかを演じたり。そういう場面を通して、京都の男の魅力を見せる場面を、藤十郎は演じたわけなんです。

### 天下一品片岡仁左衛門

このやつし芸は、現在、『吉田屋』と呼ばれる作品の中で演じられて、人気場面になつておろします。藤十郎の時代は貧しい姿だつたんでしようけども、今の『吉田屋』の衣裳はとても美しい。みなさんのご記憶にあると思ひ

それでも、京都の歌舞伎の魅力は何といつても、女性にもててもてたまらない男性の役でありました。女性に優しくて優雅で、われわれも、元気に、女性にもてるようにおしゃれをして生きていきたいなあ、と思つておろします。そうしますと、今、世の中殺伐としてますけども、元氣な社会が生まれるのではないでしようか。

※やつし

歌舞伎の用語で、高位の若殿や金持ちの若旦那が、流浪して卑しい身分に落ちぶれた姿を見せる演技。



歌舞伎小屋内部「暫」

(c) JAPACK/orion/amanaimages

# 老化を諦めない 攻める健康長寿医学のすすめ

## — 熟年未来塾外来の成績 —

札幌医科大学名誉教授

くまもと よしあき  
熊本 悦明

### 長生きを 嬉しと思う 我が命かな

私は東京駅のそばで、男性のための外来、ことに還暦を過ぎた方たちの熟年期外来、熟年未来塾外来をしています。年を取ってもニート生活のようにならず、六〇歳からの人生には未来がある、その未来を進みましよう、男性ホルモン（元気ホルモン）で医学治療をやらせていただいています。

今、政府は人生一〇〇年と言っています。日野原先生のような方もおられますが、一〇〇年も元気でいられるって大変なことです。そんなに生易しいものじゃない。実際にお年を取った方たちの面倒を見ていて、若いときと同じようにはいられない。そのいられないということはどうするかが、新しい時代の医学だと考えています。

私はこの正月で数え年九〇歳になりました。八〇代はそんなに年だとは思わなかったけれど、九〇の声を聞く

### 本当の健康とは何ぞや

実際、お年寄りほとんど増えていて、九〇歳以上は二〇〇万人。六〇歳以上は世の中の三分の一です。そういう人たちを元気にしてあげたい。

京都のお坊さんが教えてくれました。五〇、六〇は、たかだかつばみ。七〇、八〇は働き盛りで第二の人生。九〇を過ぎて第三の人生になってお迎えが来たら、一〇〇まで待ってくれと言って追い返せと。お迎えがきたら、ちよつと待てと言うぐらいの人間になれ、と思うんです。

高齢医学では、年を取ったらフレイル。筋力や精神面が衰える状態ですね。このフレイルの一番の問題は生活習慣病ということです。毎日運動しなさい、食事を考えなさい、生活習慣病を予防しなさい、一〇〇歳まで元氣、ってマスコミは言っています。とんでもない、そういう人もいますよ。でも、多くの人はそんな甘いもんじゃない。もつと大事なことを忘れてませんか？ 言いたい。

今の医学界は、加齢現象の重要な問題点の認識がかなりずれています。これで元氣な熟年期、老年期人生を創りだせるでしょうか。これからは、年齢に対応した医学が必要なんです。

みなさんがいう「健康」とは何ですか？ 病氣がない、よく眠れる、食欲がある、それだけですか？ 「こころの健康」「からだの健康」そして「やる気・生活活性力・行動力」この三つ、三位一体が健康な状態です。通常の管理では「やる気・生活活性力・行動力」は出て来ません。我々が生まれたのは、命を次の世代につなぐためです。子どもを生むだけではなく、二〇歳まで育てることが非常に大事です。衣食住、かつ外敵を排除することま

と年を取ったなと思います。九〇歳になるとアンチエイジングなんて通りません、現役でいられる Well-Aging の時代だと。要するに還暦を過ぎたら、Well-Aging。人生は量でも長さでもない、質である。それをお話したいと思います。

実際、人生はいろいろありますよ、春夏秋冬みたいに。京都の錦市場だったら春は旬のものが並び、夏はお祭り、秋は彩鮮やかに、そして冬は温かいもの。というように、シーズンによって違うわけです。シーズンを楽しませるやり方がいくつもあるのと同じように、人生にもシーズンがあつて、春は成長期、夏は成人期、秋は少し寒くなり、さらに冬になると雪が降る。気温が違ってくれば食べ物も違ってきます。それぞれの年代に応じた医者さじ加減。高齢の方には高齢の方の治療の仕方があるわけ。私は、そのさじ加減をわかっていただけるようなお医者さんになってほしいんです。

でが親の責任です。我々は男も女も男性・女性の両ホルモンを持っておりませんが、女性ホルモンは内向き、愛情・共感・親密感のホルモンです。男性ホルモンは外向き、生活行動活性力を創り出す元気ホルモンです。加齢やストレスによって男性ホルモンが低下すると、体調不全、QOL 障害につながります。重症な疾患は無いが、排尿問題、機能減退、メタボリック症候群、認知症などは男性ホルモン減退と関係が深いことがわかってきています。

みんな両方を持っている、割合が違うだけのことです。健康長寿を創るにはその減退を補正しなくてはならない、ことに、高齢になると男性ホルモンが男女とも大事なのです。

### 男性ホルモン II 元気ホルモン

同時に細胞レベルでの加齢性障害があります。酸化ストレス、活性酸素、ミトコンドリア機能障害によって身体が酸化劣化を起こす。そこで、細胞の再活性化が必要になり、元気ホルモンが必要になる。男性ばかりじゃない、女性にも必要です。子どもを育てるには元氣でなきゃいけない。元氣さをサポートするのが男性ホルモンです、だから女性にも必要なんです。元氣で長生きしていただきたい。車で言えばエンジンオイル。どれだけ立派なコンピューターがついていても、丈夫な車体であつても、エンジンが動かなければ車は動きません。一番大事なのはエンジンがちゃんと作動しているかどうかということなんです。ところが、今、人間ドックで男性ホルモンの診断はつくけれども、測っていません。病院で病氣かどうかの診断はつくけれども、一番肝心な、元気ホルモンを調べている医師はいないんです。

### 人生コースの年代的区分

- 春 [ 0 ~ 14歳 : 成長期  
15 ~ 29歳 : 青年期
- 夏 [ 30 ~ 44歳 : 成人期  
45 ~ 59歳 : 更年期
- 秋 [ 60 ~ 74歳 : 熟年期  
75 ~ 89歳 : 高年期
- 冬 [ 90歳 < : 老年期

### 人生 100 年の長寿化時代の医学的問題点

老後・余生であった年代が、新たな第二・第三の人生となった新しい攻めの《健康長寿医学》の確立が急務  
今の医学界は、加齢現象の重要な問題点の認識が、まだ、かなり、ずれている。  
これでは、真の元氣な熟年期・老年期人生を創り出せるであろうか？ と、

私は臨床経験から、強く疑問に思っている

Anti-Agingの考え方を  
**Well-Aging の考え方**  
に、変えねばならぬ

### 年を取ると性ホルモンはどうなるか？

男性	女性
男性ホルモンが低くなってくる	男性ホルモンはあまり減少しない
女性ホルモンは減少しない	女性ホルモンは激減する
女性ホルモンの割合が高くなってくる	男性ホルモンの割合が高くなってくる
優しくなる	より元氣になる

特に重症な疾患は無いが、加齢による男としての体調不全・QOL 障害

- 1: 排泄、ことに排尿問題(出にくい・漏れ)
- 2: 男の生理の減退・性功能減退 (ED)
- 3: 睡眠管理・体温維持
- 4: やる気の低下、元氣さ感覚の減退
- 5: 肥満、生活習慣病、メタボリック症候群
- 6: 体力減退、筋力の低下《運動不足》サルコペニア・骨粗しょう症
- 7: 呆け、認知症、アルツハイマー病

すべてに、男性ホルモン低下症候が関与

元気ホルモン、男性ホルモンを持っているから元気なんです。うちの患者さん、男性ホルモンを打つたら元気になります。東京の外来には、九州や北海道から遠路はるばる男性ホルモン、エンジンオイルを補給しに来てくれます。運動しなさい、あんまり油っこい食事を摂るな、と言われますが、油もホルモンの原料、油物を摂るななんて、とんでもない話です。今の医学は患者を診ないで、机の上で議論しているのが多いんじゃないですか。

成人期までは元気ですが、夏の終わりに台風が来ると荒れますよ。台風は更年期障害。そして秋になって気温が下がってくると時雨れたり。そうすると、男性ホルモンが低下し、いろんな問題が起きてきます。さらに老年期になると雪が降る。今までは、病気になったら病院へ行こう、保険でなんとかしようとしていた。これ、守りの健康医学です。それでいいの。だったらどうするか。年代年代に応じた新しい時代の医学、攻めの健康医学が必要なんです。

六〇歳を過ぎた人が、四〇〜五〇代と同じように元気でいられるか、つてことです。それは無理だ、と考えるんです。年を取ると、面倒くさい、夕方になるとくたびれる。これを、変えりゃいいんです。公園などにあるジャンゲルジムがゆがんでいくような状態になったら、それを直さなきゃいけない。それを直すのが男性ホルモンであるということです。

**足らざるを知り、それを補う**

年を取るとぼける。なぜぼけるんですか？原因はいろいろありますが、脳の問題。よく、血管とともに老いるというけれども、私は脳とともに老いるんだと思います。

す。その老いる脳を予防するには男性ホルモン。男性ホルモンの低い人は動脈硬化が起き、だんだんぼけてきますが、高い人はぼけない。年を取って男性ホルモンがかなり減ってくるとういうことが起きる。だから認知症予防にも、男性ホルモンを調べましょう。ちゃんと足らざるを知り、かつそれに対応していただくということが大事です。

この間、信州で講演しましたが、男性は、体調不良はどこが悪いと思っている、知識としてもっている。けどなかなか病院に行かない。男性を病院へ行かせるには、善光寺参りと同じように、奥さんが後押ししてあげないといけません。男性も家族の言うことだったから聞く。理屈はともかくとして、自分に足りないところを調べ、それに対する対応を、積極的に行動しなさいよ、というのが僕の攻めの健康医学のこつである、と申し上げたい。

最後に、『男はつらいよ』シリーズ、非常に有名な映画ですが、悲しい男性の話ばかりです。映画は四八本ですか。私は、「男は楽しいよ」って学位論文を五三編作った。私のほうが「男は楽しいよ」と言ってる。暮らしたんだよって威張ってるんです。

是非、エンジンオイルを。足らざるを知り、かつ、それに対する対応をちゃんとする、保険に頼らない新しい医学を目指す。皆さん健康に生きて、一〇〇歳とまではいなくても少なくとも九〇歳以上まで、元気で暮らしていたいただきたいというのが、私が今日申し上げたいことです。

# シニアが動く。日本が変わる。

特定認定NPO法人プラチナ・ギルドの会理事長  
株式会社日本総合研究所 特別顧問

おくやま  
**奥山 俊一**  
しゅんいち

**(1) 日本のサラリーマンは会社人間**

長寿社会の中で生き生きと生活するためには、適度な運動、バランスのいい食事、病気の予防が大切です。それとともに、人間は社会的動物なので、地域とのきずな、ボランティアだとか社会貢献、自己実現、こういうことがますます重要になってきています。日本は諸外国に先駆け超高齢化社会を迎えており、ここを乗り切つて、世界に先立って新しい長寿社会の「未来図」を構築することが、世界の人々にも非常に役立つと思います。

私は現役時代、ロンドンに三回、通算一八年駐在するなど、長期間海外関係の仕事に従事しました。爾来、日本は、いい意味でも悪い意味でも非常に特殊な国だと思いい、生活してきました。ここで特に「雇用関係」について少しお話ししておきたいと思っています。

日本では四月になりますと学校を卒業し、新入社員が同時に入社します。最近状況は多少変わってきていますが、終身雇用制度の中で「定年退職」を迎えます。欧米社会では入社という概念は非常に薄く、いかなる「ジョブ」(仕事)をするかに報酬がリンクされていて、自分

が持っている経験やスキルを活かして収入を得るために仕事に就くわけです。そして毎年本人と上司が一年間の成果について話し合う見直し制度(定期レビュー)があり、報酬が上がったり、逆に合意に到らなければ、自分のスキルを利用して他社に転職することになります。

もう一つ重要なことは、例えばIT関係、デザイナーや、法務、税務などの管理分野、プロジェクトマネージャメントやコンサルティング業務に携わっている高度人材は会社に勤めるという人も多ですが、自分で個人会社を設立し、その個人会社が外部の会社と契約する形で働くことが一般的に行われます。アメリカではこれをインディペンデント・コントラクター(個人事業主)といっており、全米の経済の中で三分の一ぐらいの人が、こういう働き方をしていると推定されています。

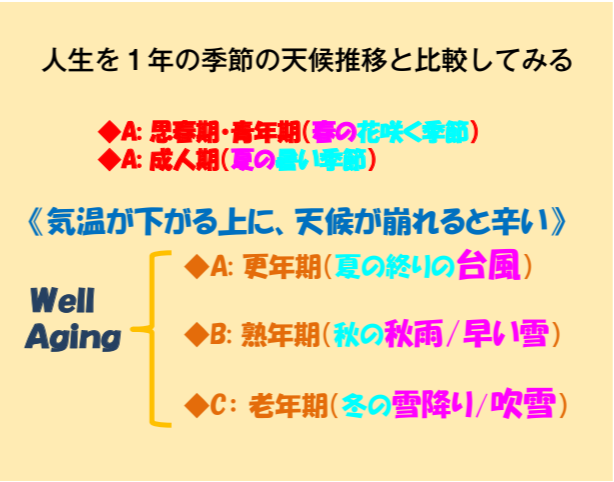
少し古い調査ですが、二〇〇五年のOECD(経済協力開発機構)二一カ国の調査によると、「あなたは会社以外の日常生活で仲間や友達と、運動や教会、サークル活動に、どの程度の時間を充てますか」という質問に対し、日本では一九・七パーセントの人が全くないという回答でした。この数字は二一カ国の中で一番高い数字

だったそうです。二番目に高いのがチェコで、九・七パーセント。それ以外の国はほとんど五パーセント未満。この数字は女性も含まれているので、日本の男性の数字はもっと高いと推測されます。即ち、日本の、特に男性の現役サラリーマンは「社会的孤立」という問題が潜在的にあるということです。

**(2) 定年後をどう生きる**

人間は社会的動物なので、孤立が進みますと、ストレスだとか病気が問題化します。特に定年退職後、男性は社会で生き生きと過ごすことが難しくなります。最近では六〇歳、六五歳が定年の年齢ですが、それから急遽、地域社会に出て活動してみようと思っても、会社組織の中で長らく上下関係の中で働いてきた文化から抜け出しておらず、フラットな社会で活躍するのはなかなか難しいことです。少し早く、五〇歳頃になれば自分の属するコミュニティに出で、慣らしておく必要があると思います。

世の中では大体、定年を迎えまして、毎日が日曜日っていうことになりまして、一昔前は、〃ぬれ落ち葉〃と揶揄され、家庭でも疎んじられていました。ところが長寿社会になり、六〇、六五歳はまだ青二才です。そうなりますと、一般論化しすぎかもしれませんが、退職した男性は通常、「家庭内管理者」になって、家族の管理を始めるわけです。ところが、奥さんにとっては大迷惑で、そのようなことになりまして、奥さんは何となく体調が悪くなってストレスを感じだし、心療内科なんかに相談に行かれるわけです。そして「亭主在宅が原因の心身症ですね」と診断されるケースが多いように思います。また、お嬢さんがいらつしやいますと、「お父さん、ここからここまでは入ってこないで」、と某国空軍の航





空識別圏のようなものを引かれる可能性すらあります。平成二八年度の内閣府の高齢化白書によりますと、総人口に占める六五歳以上の比率、即ち、高齢化比率が二七・三パーセントになりました。六〇歳以上人口は全人口の三分の一です。大変な超高齢化社会であります。そうした状況下で、今までの年金や医療保険の制度を維持するのはなかなか難しいのではないかなと思います。

### (3) シニアの元気を応援する プラチナ・ギルドの会について

私もプラチナ・ギルドの会は、子どもや孫、それに続く次の世代のために、「負債」ではなく「資産」を残さなければならぬということ、数年前から活動を始めました。現在も活躍されているシニアはたくさんおられますが、現役時代に培われた経験やスキルを活用して社会貢献（社会参画）するシニアがもっと増えれば日本が変わるのではないかと考えています。それでは、私たちの活動を簡単にご紹介します。

#### 〔定例会〕

会員の諸活動の報告や意見交換、外部講師を招いての講演会など、毎月一回、日本総研の会議室を借り、定例会を開催しています。例会には、事前にお申込みいただければ、会員以外でも参加することができます。

#### 〔プラチナ・ギルドアカデミー〕

シニアを対象に、第二、第三の人生をどう生きていきたいのかという「気づきセミナー」を開催しています。

又、NPOと、NPOで働きたい人を引き合わせる年一度開催の「ボードマッチング」制度も実施しています。

常にすばらしい人生の後半戦を迎えることが出来ます。日本のサラリーマンは定年後、自分の居場所を見つけていることがなかなか難しいという話をしましたが、そういう人たちに少しでも早い時期に気づいてもらって活動していただくことが、これからの日本を少しずつでも変えていく力になるのではないかと思います、頑張っているわけですので、ご紹介します。

他にも様々な活動を行っておりますので、是非一度「プラチナ・ギルドの会」ホームページをご覧ください。最後に私が最近読んだ本の中で印象深かった本を二冊紹介致します。

人生一〇〇年時代をどのように生きるかについて『LIFE SHIFT』著者、リンダ・グラットンがあります。更に『超高齢化社会2.0 クラウド時代の働き方革命』著者、檜山敦、この本は、AI時代の働き方についてシニアとのかかわりが述べられています。これまでの仕事はなくなるかも知れませんが、AIが進んでも職がなくなるわけではないというあたりを「ICT×シニア、明るい未来」と題して詳しく書かれています。

プラチナ・ギルドの会の理念である「シニアが動く、日本が変わる。」「会社の仕事から人生の仕事へ。」そして「支援される側から支援する側に」というキャッチコピーで、会員は頑張っています。最後に、先ほど「自己実現」ということが重要だと申し上げましたので、マズローの欲求についての分類を載せています。長い人生の中でやり残したこと、自分はこれからこれをしたという風にチャレンジし、見事それらを実現していただきたい。そのことが、自分の居場所ができ、自身の健康に通ずるのではないかなと思います。

す。われわれのアカデミーの受講者さんにご希望に応じた仕事があればご紹介する仕組みです。

#### 〔プラチナ・ギルド アワード〕

我々の活動の中心的なものです。現在、第五回アワードの公募が終了し、受賞者を選考中です。事前に配布させていただいた昨年度の活動報告書（ぶらちな便り）に基づき、これまでの受賞者を数名ご紹介したいと思います。

まず最初に、相模原市藤野地区の観光協会事務局長の佐藤鉄郎さんの例です。地域活性化のために里山体験ツアーや、芸術家を呼び移住者を増加させ、観光客の呼び込みにも成功して、地域のために活躍しておられます。佐藤さんはもともと学校の先生でしたが、ドイツのシュタイナー学園の教育方針に興味を持ち、ドイツでシュナイター教育免許を取得されました。小泉政権下で特区制度を利用し、都内にあったNPO法人のシュナイター学園を文科省の認可を得た上で、日本で初めて学校法人として藤野地区への移設に成功されました。今では文科省認定の学校法人になり、文科省の予算もつくようになりました。知性・感情・意志の調和した真に自由な人間を育てるという学園の方針は、文化・芸術地区として街づくりにつながっているのではと思っています。

次に紹介するのは、NPO法人国際地雷処理・地域復興支援の会理事長兼現地代表・高山良二さんです。

高山さんは元自衛官で、日本の最初のPKO（カンボジア）で施設隊長でした。自衛隊を定年退職された次の日に、PKO活動でやりのこした仕事があると強い思いでカンボジアへ一人で飛び、地雷処理に携わっておられます。自ら募金を集めて個人の資格でやってもらえることに敬服します。カンボジア人を雇って技術指導を行

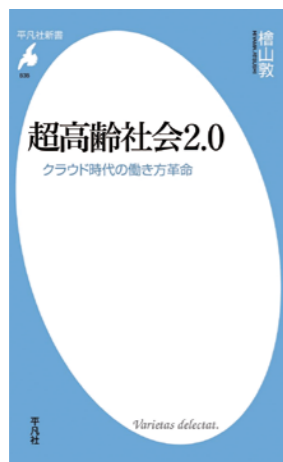
ながら雇用を増やし、地雷処理をすると同時にそこで農業をやり、学校を経営し、最近現地地で焼酎まで作っておられます。日本に帰ってこられると、資金集めのために講演をされます。また、Reactor（レディーフォー）というクラウドファンディングの仕組みを活用し、多くの賛同を得ておられます。

最後に、特定非営利活動法人グラントワーク笠間理事長・塙茂さんの例です。グラントワークとは、英国でもターゲットした地域活性化を目的とした組織です。日本でもいくつかのグラントワークがあります。塙さんは卒業後、笠間市（茨城県）で大手工具会社の工場に就職。退職後、勤務時代に培った経験や人脈を生かし、お世話になった笠間を元気にしたいと活動を始められました。笠間市は陶芸の町として有名ですが、地方都市として人口の減少が止まりません。この町の将来の可能性にかけ、レストラン経営やコーヒーショップを開き、シニアの人たちの集まる居場所を、またそこで提供する食材を得るため、農業経営を開始、短期間で農業の六次産業化も実現されています。

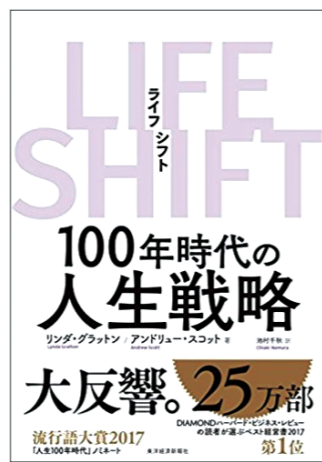
### (4) 活動を通して 自分の居場所を見つける

このように、あまり顕在化されていませんが、社会で頑張っておられるシニアにスポットライトを当て、同世代や次の世代のロールモデルを示すことが重要だと感じています。このような活動を通じ各種のNPO団体との接点ができ、つながりが広がりました。さらに受賞者の選考過程で多くの学びの機会を得ることが出来ます。そのことがわれわれの会員が自らの活動に参考になります。

われわれは、「次の自分」を見つけることによって非



『超高齢社会 2.0: クラウド時代の働き方革命』  
著者 檜山 敦



『LIFE SHIFT 100年時代の人生戦略』  
著者 リンダ・グラットン  
アンドリュー・スコット

＋ 「支援される側」から 「支援する側」へ  
— アクティブシニアが面白い! —

会員の活動風景

健康	食事 運動 自己管理	健康な長寿と 老人医療費の削減
学び 趣味	生涯学習 趣味	自分のしたいことで 新しい世界を!
生甲斐	自分の居場所 生涯現役	コミュニティー ボランティア 働くよこび

「プラチナギルドの会」理念  
「会社の仕事」から 「人生の仕事」へ  
— 見つけよう次の自分を! —

「プラチナギルドの会」行動原則

経験	STEP 1 会員の 自己実現	第二の人生の豊かな 自己実現の場
知恵	STEP 2 社会貢献	社会起業家や、既存の NPO、地域再生の支援
人脈	STEP 3 新しい 社会創造	会員が自ら社会的問題の Change Makerに!

# セカンドライフをいきいきと生きる 左京からだの学校 男子倶楽部

京都大学医学部附属病院総合臨床教育・研修センター  
臨床研究教育・研修部 特定助教

かみたに つかさ  
紙谷 司

## 高齢者の閉じこもり

私からは、大学と自治体が協力して取り組んでおります地域作りの実例として、「左京からだの学校男子倶楽部」についてご紹介をさせていただきます。

さつそくですが、左の絵、見覚えはないでしょうか？この男性は数年前に定年退職したのですが、それ以降、一向に外に出なくなっていました。手の届く範囲にテレビのリモコンと好きなお酒を置いて、動かさずして自分の好きなもの全てに手が届くような、そういった生活空間を作り上げてしまっています。これは極端な例かもしれませんが、似たような事例は身近にないでしょうか？この状態の問題点を具体的に考えてみると、運動不足、栄養不良だけでなく、活動しようとするそもそもの意欲の欠如、つまり自動車のエンジンオイルがなくなった状態になって



しまっていると考えられます。こういった状況は「閉じこもり」と表現されます。閉じこもりの定義は色々と言われますが、「週に一日も外出しないような人」というのが一般的な定義です。週二・三日の外出という閉じこもり予備軍を含めると、六五歳以上の実に三割の方が該当するといわれています。

## 侮れない健康リスク

この閉じこもりが健康にどのような影響があるか、近年いくつも研究の成果が出てきています。よく知られているところでは認知症のリスクが高くなることや報告されています。また身体的・精神的な機能、予備能が低下したフレイル（虚弱）と呼ばれる要介護状態の予備軍になるリスクや、うつ状態になるリスクが高くなるなどの悪影響が報告されています。

もう一つ重要な問題として、社会と接する機会、つまり社会参加の減少が挙げられます。社会参加というのは、定年退職後に、シルバー人材センターで就労をする、町内会や自治会の活動やボランティア活動に参加す

生じます。このように、年齢を積み重ねることによって体の内部には様々な変化が起こりますが、それだけでなく、男性にとって六〇代という期間は生活習慣や生活環境が劇的に変化する時期と考えられます。こうした劇的な生活の変化は、健康にも影響を与えますので、高齢男性をターゲットとした健康事業などの取り組みは非常に重要であると考えています。

しかしながら、公的機関が各地域で展開している健康に関する事業の参加者の男女比を見ると、大体七対三ぐらいの割合で女性が圧倒的に多いのが実状です。九対一のような比率になることも稀ではありません。つまり、本当に手を差し伸べるべき人たちにその事業が届いていないといったことが問題として考えられます。

## 高齢男性への新たな取り組み

そこで、我々が左京区役所の皆さんと協力して取り組んでいるのが、「左京からだの学校男子倶楽部」です。定年後の男性を対象とし、健康の維持増進のための知識や情報を学ぶ、まさに学校です。それだけでなく、新たな仲間作りの場でもありますし、自分自身の健康状態を客観的に認識し、健全な生活リズムを確立するためのヒントを得られるようなプログラムになっています。（図参照）

具体的なプログラムの中身を簡単に紹介します。約半年で八回の授業を行います。入学式や卒業式、講義だけでなく実習も含まれます。これらの企画は区役所の皆さんが考えてくださいました。歴史探訪のように、いかにも男性が関心を持つような授業がある一方で、調理実習など、一見すると男性にはあまりなじみがなさそうなものもあり、非常に魅力的な内容になっています。ま

た、必修科目と選択科目に分かれていまして、選択科目は興味のあるものだけ参加すれば良いというものです。

## からだの連絡帳

もう一つ、このプログラムの主軸になるのが、からの連絡帳というものを使った生活習慣の自己管理です。日々の生活習慣を半月ごとに自己評価していただきます。（図参照）連絡帳の主な内容ですが、まず各自で今後半月間の目標設定をして頂きます。たくさん外に出て歩くとか、お肉をたくさん食べるとか、目標は各自で自由に設定します。それを、半月後に振り返り、どのくらい達成できたかを自己評価します。また、生活習慣の中でも主要な、運動・食事・睡眠についてや、関節の痛みなどの症状についても過去半月間の状態を振り返って自己評価します。これを半月ごとに繰り返し行っていただきます。我々大学側の役割としては、記入して頂いたからの

るといったことが該当します。もつと身近なところでは、女性の方がご近所の方と家の前で二〇〜三〇分しゃべるような井戸端会議も社会参加の一つです。最近では高齢の方でもタブレットを使って遠方にいる友人やお孫さんとコミュニケーションを取ったり、習い事をするなど、社会参加の在り方もより多様になっていっています。

社会参加をすることは、心や身体の健康にとってももちろん効果があります。それだけでなく、社会参加そのものがその人にとっての生きがいとなり、いきいきと生きていくための一つの大きな要素になることがあります。これらの事実から、社会参加、つまり社会とのつながりを保つことが認知症予防や介護予防にも効果的であることが期待されており、大規模な研究も多数実施されています。

## 激変する退職後の生活

ここで本題である「左京からだの学校男子倶楽部」に話を移し、なぜ男子倶楽部なのか？についてお話しさせていただきます。多くの男性が直面する人生のイベントに、六〇代での定年退職があります。定年退職によって男性の生活上には様々な変化が訪れます。例えば、通勤というのはいつの身体活動になります。その機会が無くなりますので、活動量は減少してしまいます。勤務先まで広がっていた活動範囲も自宅周辺を中心とした活動範囲に縮小してしまいます。また、職場の同僚と話していた時間がなくなり、一人で過ごす時間が増えることでコミュニケーションの多様性や量そのものが減少してしまいます。また働くということは社会において重要な役割を担うことになり、退職後は社会における役割よりも家庭内での役割が大きくなるといった大きな変化が

連絡帳の結果をグラフで分かりやすくまとめ、結果に対するコメントや健康づくりのためのアドバイスを加えて返却しています。またからの学校の最初と最後に体力測定を行い、握力や歩く速さなどを測定します。その際には自身の健康状態に関するアンケート調査も同時に行います。これらを前後で比較することでからの学校に参加して、体力やご自身の健康状態の認識にどのような変化が生じたかを実感して頂きます。体力測定とアンケート調査の結果についても個別にコメントやアドバイスをしてお返します。

## 募集結果

図は募集要項の一部です。募集定員については区役所の皆さんとも相談をし、最終的に一〇〇名としました。これはかなり思い切った目標設定だったと思います。本当に一〇〇名集まるだろうか、かなり心配しましたが、

### セカンドライフをいきいきと生きる ～左京・からの学校男子倶楽部～

「左京・健康なまちづくりプロジェクト」の取り組みの一つとして、定年後の男性を対象に、健康の維持・増進のための知識・情報の提供と、新たな仲間づくりや健全な生活リズムを確立する機会の創出を図ることを目的としたプログラム。

引用：http://www.city.kyoto.lg.jp/sakyo/page/0000220758.htm

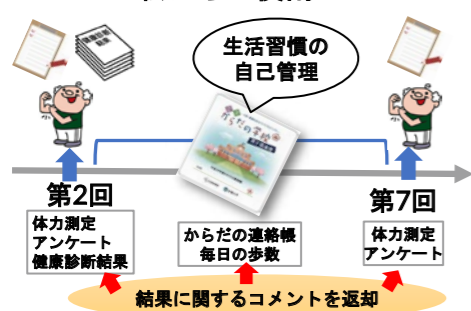


### からの学校 カリキュラム

#### からの連絡帳による生活習慣のセルフモニタリング

- 毎日の歩数を記録
- 月に2回、生活状況に関する8問のチェック
  - ① 今後2週間の目標設定と前の2週間の自己評価
  - ② 生活習慣の自己評価
  - ③ おまけ 頭やからの体操、息抜きコーナー

#### 私たちの役割

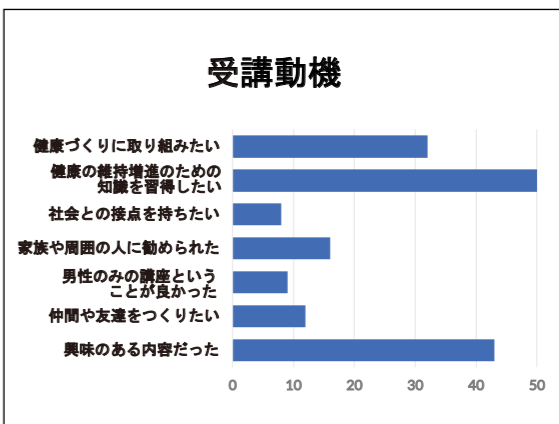
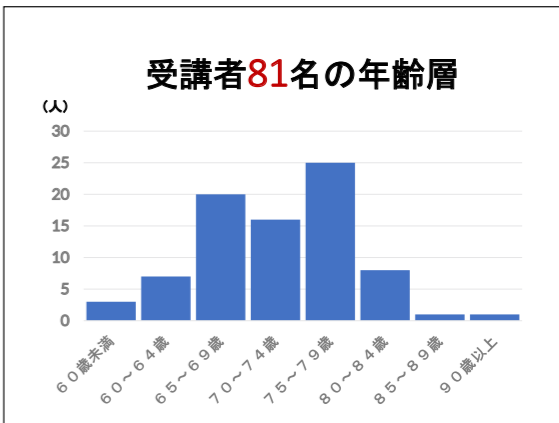


**からだの学校**  
男子倶楽部

**【参加資格】**  
・左京区在住でおおむね60歳以上の男性  
・主治医から運動制限の指示がない方

**【参加費】** 2000円  
**【期間】** 2017年9月19日 - 2018年3月13日  
**【定員】** 100名 (先着順) !!!

※募集は終了しています



京都市立芸術大学の辰巳明久教授にも広報活動に多大なご支援をいただき、結果八一名のお申し込みがありました。私個人としては、この結果は大成功だったと思っています。年齢層としては、七〇歳前後の方が大半ですが、中には九〇代の方も参加していただいております。

このように、八一名も参加していただけた要因については、非常に興味深いところで、様々な視点から分析を試みています。その一つとして参加者の受講動機を聴取したところ、健康の維持増進のための知識を習得したいといった理由が圧倒的に多いという結果でした。学びの機会を得たい、新たな知識を学びたいという、知的好奇心に対して「学校」というワードがマッチしたのではないかと考えています。もう一つ興味深かったのは、これまでに公的機関が提供している健康事業に参加したことがありませんかという質問では、「ある」と回答した方は三割にも満たなかったという結果でした。これは、地域で行われているような健康事業に今までは参加してこ

れなかったような方が、からだの学校に参加して頂けた可能性があると考えられます。前述したような、本来手を差し伸べたい対象者にこのプログラムは手が届くかもしれないという点で、非常に可能性を秘めていると感じています。

参加者からの声を一つご紹介させて頂きます。「前向きにいきいきと生活できる生活習慣の方法を講座でやっけてほしい。当たり前のように簡単に手に入れることができる情報よりも、もうちょっと一歩進んで、より深い知識を得たい。」これは先ほどの受講動機にもありましたように、やはり参加者の方は新たな知識を得る機会を望んでおられるのだらうと思われれます。この男性の知的好奇心は一つ重要なキーワードであると感じています。受講の様子もご紹介させて頂いたいただきます。体力測定会には私も参加したのですが、学校を卒業するとなかなか体力測定機会はなく、参加者の皆さんにとっても貴重な体験かと思えます。実際に当日は非常に楽しんでおら

# 総 合 討 論

コーディネーター  
**福原 俊一**

司 会  
**辰巳 明久**

パネリスト  
**堀江 重郎 / 近藤 瑞男**  
**熊本 悦明 / 奥山 俊一**  
**紙谷 司**



**辰巳** 先生方のすばらしいご活動がさらに進化し、健康長寿社会が達成できるための、さらなる方向性を見つけてお話を願います。まず熊本先生、最後は時間がなかつたようですが。

**熊本** まとめると、やる気や元気さなどの生活行動活性を支えているのが、元気ホルモンである、男性ホルモンなのです。加齢や強いストレスでそれが低下してくると、殆どの方がやる気が低下し、うつ的な心理状態になる。その低下を元気ホルモン注射で補充すべきです。

**福原** 男性ホルモンは社会ホルモンでもある。つまり社会的に生き生きと自己実現されている方は、結果的に男性ホルモンが高くなっているかもしれないという話ですが、いかがですか。

**堀江** 社会の中で生活するには、他人と接することは当たり前前のことです。他人の存在、あるいはもう少し広く社会の存在はホルモンにはすごく大きいかなと思えます。例えば、魚屋のおじさん、八百屋のおばさんが認知

症になって、お釣りをたくさんくれたってあまり聞かないですね。日々、他人と接している人は認知機能が保たれるんじゃないか。この男性ホルモンっていうのは、わからないところも多いですが、お話ししたように姿勢を変えただけでホルモンの値が変わるっていうのは、何か身体の中にそういうセンサーがあつて、どっか引つ張ると、脳に指令が行くようなことがあるかもしれない。他人と接するということに人間が取る姿勢であるとか、あるいは会話であるとかそういうものがホルモンのバランスに影響を与えているのかなと思います。

れ、本気で喜んだり、悔しがったりしてくださる姿は見ているこちらにも楽しくなる光景でした。

## 手の届かなかった方へ手を差し伸べる

今後の展望ですが、これまでの健康事業でなかなか手が届かなかった人たちにいかにしてリーチしていくかというのをさらに突き詰めていく必要があると考えています。必要な人にきちんと必要な支援が届くような取り組みをからだの学校を通じて実現していければと思います。そして、やはりわれわれ大学側の重要な役割として、科学的な手法を用いてしっかりとこの事業の価値を検証していくことにも取り組んでいきたいと考えています。大学と自治体が共同し、お互いの強みを活かした、からだの学校のような取り組みが今回のテーマであります。京男がいきいきとしたセカンドライフを手に入れるきっかけ作りの場となることで、少しでも地域の健康づくりに貢献していけることを望んでおります。

**今後の展望**

- ・これまで手が届かなかった人たちへ、如何にしてリーチするか
- ・科学的な効果検証に基づく事業価値の確立

**京男がいきいきとしたセカンドライフを手に入れるきっかけ作りの場へ**

**辰巳** 奥山先生のところでは、本当にすばらしいご経歴を得たシニアの方々が、いま一度の社会参加ということを考えていると思うんですけども、この次の取り組みは、どう考えておられますか。

**奥山** 日本、海外でもそうですが、NPOの最大の問題は後継者が育たないことです。日本に五万社のNPOがありますが、半分以上は事実上活動していないのが実情です。今般七名の理事のうち、三名を交代、現役のサラリーマンから新理事を迎え新しいビジネスモデルを検討しています。組織は継続的・長期的でない進化しませ

**辰巳** 紙谷先生は、行政と大きな新しい取り組みをされていますが、次の展開はどう考えておられますか。

**紙谷** まずは今回なぜこれだけ多くの男性の方に参加したのか、その要因を分析していくことだと思います。参加していただいた理由、反対に参加していただけない理由、そういった情報をより詳細に得ることが重要と考えます。今後は大学、区役所だけでなく、いろいろな立場の方々が協力して地域自体を作っていくという考え方がますます必要になってきます。我々が研究者、医療者の立場でいろんな健康作りのアイデアを持っていたとしても、それを実践する場というのは自分たちだけでは作れません。自治体や地域の皆さんと協力して実現していくことが不可欠と考えております。

**辰巳** 坂田藤十郎の話、私も大変興味深く伺いまして、歌舞伎役者の健康が、文化全体のことには影響したというようなことですが、文化的視点で健康を考えたいなと思います。

**近藤** 私は芝居を見るのが仕事ですので、毎日のようにたくさんの人に会って話をします。先生方のお話を伺っておりますと、そういう日常的な仕事、行動がとても大事なのです。実は恥ずかしいんですけど、今日、和服を着てまいりました。和服は着るのも、歩くのも大変で、面倒だったんですけど、ポスターを拜見して、おしゃれていかなくてはと思って、和服を着てまいりました。おしゃれもやっぱり元気に生きる一つの刺激になるんじゃないかな。少しでもしゃれた格好をして、かっこつける。一歩でも外に出るときは着るものを変えるというふうな思いもあります。そこで着るものは気にするのですが、そのことが元気の一つの原因になっているのでしょうか。買い物をするとかおしゃれをすること、私は大好きなのですが、これも元気のもとになっているのかと、お話をうかがって思っております。皆さん、いかがでしょうか。



**辰巳** 歌舞伎役者の方々も大変高齢まで現役で、見られること、おしゃれていうことに関して、どのような意識でおられるのでしょうか。

**近藤** 歌舞伎役者さん、大変高齢の方も多。台詞を覚えなくちゃいけない、動かなくちゃいけない、舞台上出ること自体が、大変大きな刺激になっている。それから、非常に狭い歌舞伎の世界、そういう狭い社会の中で

生きていくっていう、皆が知ってる中で気を遣いながら生きていくっていうような気がいたします。そういうことが関係しているのかなと思っております。

**会場男性** テストステロンは、どこに行ったら測つてくれるんでしょう。それから注入する治療っていうのは医者ですか、保険診療でできますか。

**熊本** その元気ホルモンの補充は、長寿時代の重要な健康医学。その元気ホルモンである男性ホルモンをよく理解しているのは、現在は泌尿器科医の方が殆ど。京都では、京都第二赤十字病院の邵仁哲先生なら、しっかりと対応して頂けるのでは？と。中年の方で、最近元気がなくなってきたら、男性ホルモン測定をしてください。低下を確認すれば、保険で治療出来ます。45歳を過ぎて、元気さ、やる気が低下し、ややうつめになってきた方は皆、その検討を下ささい。治療したら、本当にやる気・元気が回復し、健康長寿の道を歩めますよ！現在、多くの市民が男性ホルモン悪役説に惑わされ過ぎているのが残念です。

**堀江** 大病院はじめ公的な病院は多くは保険診療で男性ホルモンの治療を対応しています。「男性更年期障害」で検索して、医療機関に保険診療か自費診療か確認下さい。

**会場男性** ポスターのイラストに8割以上引張られて今日来たんですよ、かっこいいなと思って。今、まさしくこのイメージの人が登壇されてるわけですよ。何でもこの絵がかっこいいのかって、どの人もちよつとやんちゃなイメージとか不良老人のイメージがあるからかっこいいのかなと、今、気づいたんですよ。熊本先生に聞きたいんですけど、やっぱり注射をばんばん打って

**近藤** 傾いているっていうのが言葉としてのもので、正常ではない、異常っていうのが、かぶくの意味なんですよ。ですからかぶき者と、芸能とはもともと無関係でした。かぶき者は不良とか、とんでもないならずものたちを指していました。それがやがて出雲阿国という女性が出てきたときに、普通の踊りじゃない踊りを踊る。例えば男装をするとか、足を上げて踊るなんていうことは、以前はしなかったんですけども、出雲阿国がしたのは新しかったわけで、それを見た人たちがかぶいてる、かぶいてる、普通じゃないっていったところが歌舞伎という芸能の始まりとなるんじゃないでしょうか。

**福原** 最後に、健康長寿のためのヒントをお願いします。

**堀江** 京都という街は起伏もありますし、いろんな歴史の名所もあって、ウォーキングするのに最高。ウォーキングを楽しんでいただいて、男同士でもいいですし、奥様でもいいし、ぜひ仲間と歩いていただくと、テストステロン、元気ホルモンが出るんじゃないかなと思います。

**近藤** ぜひ皆さんに、歌舞伎を見ていただきたいと思えます。美しいですし、歌舞伎の見せ場はぬれ場と立ち回り、ぬれ場と立ち回りというのははっきり言うんですけど、クスと殺人ですから、これが売り物の古典芸能なんて世界中、歌舞伎しかございません。是非関心を持ってご覧ください。感動されると思います。

**熊本** 女性でも五〇歳過ぎたら、元気ホルモンは男性ホルモンです。元気ホルモンは車のエンジンオイルと同じで、男性のみでなく、女性でもそれが低ければしっかりと



**堀江** 注射自体は三割負担で数百円です。かなり安い医療なので、逆に保険では扱っていない医療機関もあります。

**熊本** 勿論、自分で男性ホルモンを検査し、低下していたらしっかりと男性ホルモンを補充しています。今や米寿でも、元気で活躍出来ているのは、元気ホルモンのお陰と感謝。正に攻めの健康医学実践です！

**会場女性** 私は関東地区からまいりました東女でございますが、今日のテーマは京男を元気にということでございますが、京男が元気になれば結果的に京女も元気になるのでしょうか。それから、紙谷先生に女子倶楽部を作るお考えがあるかどうか、女子の元気についてはどの

**奥山** 五〇、六〇、七〇になって、未だ自分が何をしたいのか分からない人が沢山おられます。私は学んでも行動しない人はだめなのではないかと思っております。人生を振り返り「その人がなし得たこと」がその人の価値ではないでしょうか。

補充して下さい。新しい健康長寿医学を信じて、この新しい時代を、長寿で元気澁刺と楽しんでください。

**紙谷** 私自身、今日のテーマは自分の将来を考えるようなところがあつたかと思えます。私の根底にあるのは小さい頃に、おじいちゃんやおばあちゃんの家に行つたときに感じていた自分の家とはまた違った温かさであつたり、安心感です。シニアの皆さんが、生き生きと暮らしていただけのような社会は、すべての世代にとって幸せな社会であると感じています。そのような地域作りに微力ながらも貢献していければと思つています。

**辰巳** 本日はありがとうございました。



# 「対話」から「健康生成」へ

筑波大学大学院 人間総合科学研究科  
ヒューマンケア科学専攻 社会精神保健学分野 教授

さいとう たまき  
齋藤 環

フィンランドで開発された「オープンダイアログ（開かれた対話）」は、近年急速に注目を集めつつある統合失調症急性期のケア技法です。一九八〇年代から実践されており、入院治療や薬物治療をほとんど行わずに、きわめて良好な治療成績を上げていると報告されています。この手法を導入して以来、治療チームは「対話」によって「幻聴が改善する」「妄想が消える」「ひきこもりから急速に社会参加へ進む」といった、従来にない治療経験を重ねてきました。とりわけ驚かされるのは、治療チームによる対話のもたらす安全保障感と高い動機づけの力です。なぜ「対話」がこのような変化につながり得るのか。本日は、この新しい「対話」のあり方と「健康」との関係性において、どのようにして「健康生成」を促進するかということをお話します。

## オープンダイアログ（開かれた対話）とは

オープンダイアログは、フィンランドの西ラップランド地方のトルニオ市にあるケロプダスという病院で、八〇年代から実施されている統合失調症のケア技法です。そう言うと、何か地元根差した治療文化みたいなものと思われるかもしれませんが、非常に普遍性が高い



ケロプダス病院

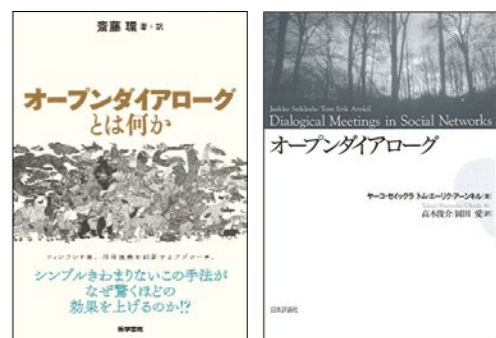
く、日本でも応用して、既に成果を挙げております。家族療法とかナラティブセラピー（物語療法）とか、精神療法にはさまざまな伝統がありますが、そのいいところ取りをした手法と言っていると思います。クライエント（相談者）の家族、友人、知人、教師、かかりつけ医、そういった社会的に関係のある人々すべてのネットワークを基盤とした対話による言語的アプローチです。治療チームはクライエントとそのネットワークに介入すべく、自宅まで赴き、危機が解消するまで毎日会い続けるという、かなり濃密なケアを行います。治療というよりもケア技法です。治療のプロセスにクライエントや家族を巻き込み、臨床家はチームで動きます。入院治療と薬物療法は可能な限り行いませんが、全くやらないわけではありません。どうしてもオープンダイアログに向かないケースというのが少数存在しますので、そういった場合は、入院や、薬物療法もありという柔軟な姿勢で取り組んでいます。

現在、オープンダイアログを理解するための資料としては二冊の本があります。一冊は、『オープンダイアログ』という本で、京都のたかぎクリニックの高木俊介先生が翻訳した本で、元のタイトルは、『Dialogical Meetings in Social Networks』とあります。二〇〇六年

でもなく歴然とした成果が出ております。ただ、サンプル数が少ないとか、診断がそろってないとか、エビデンスレベルは、まだそんなに高くないということで、新しい、大規模調査が進行中です。

## オープンダイアログはどのように導入されたか

オープンダイアログは、一九八〇年代にケロプダス病院にいたユツカ・アアルトネンさんとヤッコ・セイックラさん達が、家族療法的手法を応用して導入しました。当時、ニーズ適合型治療 (Need Adapted Treatment) が普及していて、そもそものはこれが自宅まで行ってミーティングをするモデルだったんです。その上に乗っかるかたちでオープンダイアログがなされていて、全スタッフがともに考え、患者の意見を聞く方針に切り替えました。一九八四年八月に画期的なルールが設けられたのです。まず、クライエントがいないところ



齋藤 環 著

ヤッコ・セイックラ 著  
高木 俊介 訳

に出版された、ケロプダス病院でオープンダイアログの開発に関わった家族療法家、ヤッコ・セイックラさんの最初の著書です。二冊目、『オープンダイアログとは何か』は、私が書いた入門書です。私の解説と、このセイックラさんの代表的な論文三本が翻訳、収録されています。入門書として非常にわかりやすいということで、たくさんの方に読んでいただきました。今、精神医療業界とか看護業界、あるいは精神保健福祉士（PSW）に注目されています。

写真はケロプダス病院です。もちろんとした、日本の地方の公立病院とあまり変わりません。病室などは日本のほうが立派かもしれませんが、さすがにミーティングルームは立派で、ソファがちゃんとあります。ここでオープンダイアログを行うのです。入院病棟には元々三〇〇床あったんですが、この手法を導入してからどんどん減って、現在二二床となっております。新しい治療法を導入して入院の必要性を減らして、三〇年間をかけて病床数を減らしていきました。日本には全国で三二万

でクライエントの話をしてはいけない。それからクライエントと二人きりで話をしてはいけない。こうした、かなり厳格なルールが設けられ、これ以降、治療成績がにわかに向上して非常に有効な手法として確立されました。これは言うてみれば、カンファレンスとかスタッフミーティングに患者さんも参加してもらおうということ、そのこと自体が治療的な意味を持ったという点で、我々にも大変聞くべき価値があるものです。八〇年代終わりには研修システムに導入されて全職員がこの研修を受けて、セラピストになりました。当時、ケロプダス病院では地域移行の必要性から、薬物をできるだけ用いない治療モデルを作ってくれと政府から依頼されていたんです。だからこの治療はいろいろな偶然の連鎖、家族療法家がいったり、ニーズ適合型治療があったり、政府から依頼があったり、様々な偶然の連鎖の結果として、かたが整っていったわけです。結果的に治療原則が整って病床数が激減します。三〇〇床から二二床まで、今も減り続けているそうです。我々も日本で、これを何とかモデルにしたいという思いです。

## オープンダイアログ七原則

これはオープンダイアログの七原則です。1. ただちに支援する。依頼があれば、すぐチームを作って二四時間以内に家庭を訪問しましょう。これが大原則です。ただ、日本で導入する場合には、これが一番の壁になりそうです。2. 人間関係を重視する。当たり前のようですが、病を関係のある人々すべてのネットワークの中で捉えましょうという家族療法家の発想です。精神疾患を、家族の病、関係性の病と捉えると、それをチームで修復すれば病は改善するという見方になりますし、実際それ

床の精神科病床があります。この病床数は世界最高水準、全世界の二〇パーセントの精神科ベッドが日本に集中しております。むしろ不名誉な数と言ってもいいわけですが、日本社会は精神障害者に対する収容主義をなかなか捨てられない。ただ、様々な事情で最近病床数は減っています。そういう中でこの対話を中心とした治療法は大きな救済策になることが期待されています。下の図は統合失調症の群に対して二年間予後調査をした結果で、オープンダイアログ (ODAP) 群と伝統的治療 (入院と薬物を使った) 群との比較をしました。症状残遺率が一八パーセント対五〇パーセント。再発率が二四パーセント対七一パーセント、二群間比較するま

### オープンダイアログの成果

西ラップランド地方において統合失調症と診断された患者群の2年間の予後調査の結果

	ODAP群	伝統的治療群
抗精神病薬の使用率	35%	100%
精神症状の残遺率	18%	50%
2年間の再発率	24%	71%
障害者手当の受給率	23%	57%

Seikkula, J., Olson, M. E.: The OPD approach to acute psychosis: its poetics and micropolitics. Family Process, 42 (3) ; 403-18, 2003.

オープンダイアログの7原則

- ただちに支援する
- 人間関係を重視する
- フットワークが軽く融通が利くこと
- 責任
- 心理学的連続性
- 不確実性への耐性
- 対話主義

が有効なのです。3. フットワークが軽く融通が利く。専門家がクライエントのニーズに合わせるということになります。日本の場合は専門家の専門性に患者さんが合わせているところに行きましょうとか、あの先生は引きこもりから別のところに行きましょうとか、そういう合わせ方を患者さんがするから医者や自分専門性に閉じこもってはいけません。医療資源の乏しい国、地域ではそういう選り好みから相談に乗る。そのぐらい徹底して融通を利かせています。4. 責任。最初に会ったら最後まで責任を持っています。5. 心理学的連続性。できるだけ間を空けずに頻繁に同じメンバーが関わり続ける。この連続性が安全と安心の保障してくれる。6. 不確実性への耐性。統合失調症は発症初期ほど何が起るかわからない病気で

が、過重労働とかを解決するヒントになります。一番驚いたのは⑨地域のニーズに即時対応できている。トルネオ市は六万人の人口があつて、精神科病院が1カ所しかなく、この病院だけで、ありとあらゆるメンタル相談に待たせることなく対応しています。つまりメンタルケアのシステムが健全に回転しているわけです。新規患者を一〇人以上入れるということは、治って治療終了する患者が一〇人以上いるということです。こういう状況はオープンダイアログの治療が有効でなければ考えられませんで、これをもちつてエビデンス(科学的根拠)と私は呼びたいんですが、それは認められておりませんので、これからの試験で結果が出るのを待ちたいところです。

オープンダイアログ理解の三段階

実施の条件 (制度的側面)

電話を受けて治療チームを結成、24時間対応、毎日ミーティングする、など

対話の手法 (原理原則)

重要な決定は本人の目の前で、全員に発言の機会を、発言には必ず反応する、開かれた質問をする、対話の継続が目的、意見の押しつけや説得はしない、など

なぜ有効か (思想的裏付け)

なぜ有効なのかまだ分かっていません、家族システム理論、ポリフォニー、社会構成主義、などを取り入れて、構築中

す。この状況を持ちこたえるためには連続性を持った関わり方によって、発症初期を支えていくという発想が大切になります。治療者の側も何が起るかわからないのも我慢してもらつておくことが必要になる。そういう意味で「耐性」という言葉を使っています。日本の場合は、何が起るかわからないので、保護室に隔離監禁して、身体拘束をして、何も起こらないようにしようという発想ですね。できるだけ自宅に置いて、何が起ってもいいように毎日訪問をして対応をしますという方向と真逆です。7. 対話主義。対話で解決していく、対話の可能性を信じるという考え方は、ある種の楽観性がベースにあると考えて良いと思います。

オープンダイアログは本を読んでもなかなかわかりにくい場合もあつて、そこには三つの段階が混然一体となつています。だから読むときは左の図の三つの段階を分けて考えることが大切です。

オープンダイアログが注目される理由

①対話で急性期精神病が改善・治癒する。急性期の統合失調症は、今まで精神療法の対象外でした。様々な精神療法がありますが、急性期の統合失調症は、薬と電気ショックなど身体療法しかないというのが常識だったわけです。それは脳内のドーパミンが過剰になっているという生物学的な考え方がベースになっていたのですが、それが対話で治つてしまつたということです。急性期だからこそ有効であるということは、実際やってみるとよくわかります。これは驚くべきことで、伝統的な精神医療の教育を受けてきた私のような人間にとつては、天地がひっくり返るようなショックです。実際に経験していたら、本当によくわかると思います。②薬や入院を極力使わない。一番の入院対象になる急性期精神病が入院なしで治つちやうんです。ただし反精神医学ではありません。たとえば、薬を全否定はしておりません。薬はできるだけ使わないようにというマイルドな考え方で、日本の精神科医にとつても受け入れやすい考え方はあります。入院も必要最小限ですが使うことがあります。③診断や治療方針に固執しない。対話のありかたは、診断には変わらないということです。診断が何であれ対話を継続していくと、良くなっていく。つまり診断という枠組みではなくて、この人は何で困っているかに照準を合わせるといふことです。④治療チームという発想。個人精神療法の一対一の面接というのは、どうしても専門家が偉いという権力関係が生じてしまい、患者さんの中に、服従感とか、反発感とか、いろんな感情が生じてきて過度の依存関係に陥りやすい場合があります。それを防いでくれるので、治療チームのほうが優れた治療成果を出せるということを感じます。⑤治療者全員がセラ

ピストとして平等。チームの医者、看護師と心理士には上下関係がないのが前提です。ですから、チーム内では「先生」と言つてはいけないという厳格なルールがあつて、名前をさんづけで呼び合つております。特に看護師は、先生という呼称をやめるのに抵抗を示すので、頑張ってやめてもらつています。⑥透明性とリフレクティング。リフレクティングとは、評価や治療方針について、患者やその家族の前で専門家同士が話し合いをしてみせることです。話し合いに参加するわけじゃなくて見てもらうんです。様々な意見があることを知って、患者の意識の高まりと自発性を促します。結果的に⑦スタッフミーティングもカンファレンスもしない。時間の節約になりますし、⑧スタッフ一人当たりのケースロードが\*2とても少ない。全員がセラピストですから、医師不足と

か、過重労働とかを解決するヒントになります。一番驚いたのは⑨地域のニーズに即時対応できている。トルネオ市は六万人の人口があつて、精神科病院が1カ所しかなく、この病院だけで、ありとあらゆるメンタル相談に待たせることなく対応しています。つまりメンタルケアのシステムが健全に回転しているわけです。新規患者を一〇人以上入れるということは、治って治療終了する患者が一〇人以上いるということです。こういう状況はオープンダイアログの治療が有効でなければ考えられませんで、これをもちつてエビデンス(科学的根拠)と私は呼びたいんですが、それは認められておりませんので、これからの試験で結果が出るのを待ちたいところです。

事例を二つご紹介します。

事例1

統合失調症のケース。高二から不登校。定時制高校を卒業後、幻聴が出現。精神科を受診して複数回の入院歴あり。薬をたくさん飲んでいました。急に腹が立ったり、怒鳴り返したりする発作あり。夜も幻聴が聞こえて、親をたたき起こして責める。暴力はなし。幸い本人が私の本を読んで、オープンダイアログを試してみたい、ということ面接を開始。二年間で一〇〇回ぐらいやりました。最初から、終了後気分がよく安心感があった。そういうときは幻聴がなくなり幻聴の頻度や程度は徐々に減少傾向に。並行して減薬を進めておりますので薬の効果ではありません。現在、発作的な幻聴はほぼ消失、公共の場での迷惑行為もほぼなくなりました。積極的に受験勉強に取り組んだり、デイケア活動に参加したり、そういう活発で積極的な動きが出ております。我々は対話しかやつていないわけですが、幻聴頻度が減ること成功した最初のケースです。オープンダイアログ的な手法を講じた最初のケースでこういう成果を収めて、この手法でいけるといふ自信を深めました。

事例2

ネット妄想。ネット上に自分の個人情報が開かれたと、繰り返し訴えてきて、本人、家族とファシリテーター(促進進行役)二名で対話を開始したところ、最初は不安が強かったんですが、だんだんと減少していった。対話の意味がわかつたということで、今は頓服のみで安定しています。この方の場合、幻聴というより妄想ですけれども、妄想も対話で消えてしまつ、そういうケースです。

オープンダイアログが注目される理由

- 「対話」で急性期精神病が改善・治癒する
- 薬や入院を極力使わない≠反精神医学
- 「診断」や「治療方針」に固執しない
- 治療チーム >> 個人精神療法
- 治療者全員がセラピストとして平等
- 透明性と「リフレクティング」
- スタッフミーティングもカンファレンスもない
- スタッフ一人あたりのケースロードが少ない
- 地域のニーズに即時対応できている



オープンダイアログの特徴

医療におけるパラダイムシフト  
(価値観の変化)

近年の医療全般における変化についてお話しします。

1. 医療はキユアからケアへ。治療（キユア）だけでは足りない、むしろQOLを上げるためのケアという考え方が大事である。オープンダイアログはまさにキユアとケアの融合した手法です。
2. 患者から健康問題や健康課題を持つひとへ。症状とか診断より、何で困っているかをまず考えていく発想です。
3. 病院、施設型の治療からコミュニティへ。自宅で治療するという方向に、治療の場所もだんだんとシフトしつつあります。
4. 治療から予防へ、医療から保健福祉へ。病気が起こらないようにする、福祉も含んだ選択で捉える。
5. 患者の自律性の尊重、自己決定、共同決定、参加・パートナーシップの重視。患者参加型の治療。もともとラディカル（急進的）なかたちがこのオープンダイアログのリフレクティングという手法と考えていいと思います。
6. 指導・教育から自立支援・学習支援へ。患者さんをそういう方向に導く流れができてきている。
7. 多元的ケアシステム（代替医療やセルフヘルプグループや家族・隣人への注目）。オープンダイアログはピア（仲間・同僚）の参加を積極的に進めており、先端的な治療と言っていると思います。日本にもこれとよく似た、先端的な精神医療をやっているところがあります。北海道の浦河町にある、「べてるの家」です。日本で唯一世界から専門家が見学にやってくる場所です。先端は東大精神科でも都立松沢病院でもないんです。先端医療といったら特殊な機材だとか特殊な薬を使うことじゃなくて、むしろ、人間中心主義に還ってくるということですね。

疾病生成論と健康生成論

疾病生成論というのは、病気になる原因、危険要因（Risk factor）に焦点を当てて、その軽減と除去を目指すという従来の医学モデルです。健康生成論は、健康要因（salutary factor）に注目をして、その支援、強化を図るというモデルです。健康状態を「健康」と「健康破綻」の両極とした場合、できるだけ健康に寄せていく。一〇〇パーセントの健康なんてありませんが、できるだけ強化して健康に近づけていくという発想です。危険要因と健康要因がせめぎ合っている状態で、健康要因が勝れば健康に、危険要因に負けてしまえば健康破綻、すなわち病気になるかかわりで、バランスの問題ですね。健康を守る営みにとつて、両者は相互補完的な意味を持つということになります。

健康生成論に着目したアロン・アントノフスキーさんは、医者ではなくて健康社会学者で、最初の研究がナチスドイツのアウシュビッツの研究です。イスラエルの



アロン・アントノフスキー  
Aaron Antonovsky  
(1923-1994)



米国のユダヤ系の医療社会学者。健康生成論とSOC概念の提唱者。邦訳著書は『健康の謎を解く』（有信堂）。

健康生成のSOCYCLEs

SOCとは、簡単に言えば首尾一貫感覚（Sense of Coherence）といまして、自分の同一性を保つ力、つまり、変わらない力、同じであり続ける力です。自身自身を変えずにストレスに対抗する力と言ってもいいでしょう。定義としては、自分の内的、そして外的な環境は予測可能であり、しかも、ものごとは無理のないように見込まれるし、うまくいく高い見込みがあるというような自信。浸透的かつ持続的で、動的でもあるような自信の程度を表現する包括的な方向性のことであります。

SOCを支えるものとして、GRRsという、汎抵抗資源（Generalized Resistance Resources）という要素があります。これは、多様なストレスに対抗するための種々の資源で、人間関係とか、その人自身の健康の高さとか、様々なものが資源として使われます。特にメンタルヘルスにおいて大事なものは、人間関係です。先ほど言いましたネットワークですね。それを豊かに持っているほどSOCは高まると考えるわけです。

SOCは三つの確信により構成されます。1. 把握可能感。自分の内外で生じる環境刺激は、秩序づけられており、予測と説明が可能なるものであるという確信。2. 処理可能感。その刺激がもたらす要求に対応するための資源はいつでも得られるという確信。3. 有意味感。そうした要求は挑戦であり、心身を投入し関わるに値するという確信。これらを、1. わかる、2. できる、3. やりがいと言い換えると、わかりやすいですね。

オープンダイアログがSOCを強化する可能性

把握可能感とは、わかることです。これから何が起こるかかわらないという不確実な状態で、対話の心理的な連続性によって、それに耐える感性を強化してくれる。把握可能感をオープンダイアログが強化するということです。処理可能感に関して、オープンダイアログでは本人のニーズに合わせてケアされますので、本人が一人で考えなくてもいいわけです。本人が困ったと訴えれば、それに対する助言とか適切なケアが供給されるわけです。そこから、医療チームが、前述のGRRsの要素としての機能を果たしているわけです。有意味感に関しては、対話の継続はナラティブセラピー（物語療法）につながります。人はすべて自分の物語を生きているという発想が根底にあります。その人の病んでいるストーリーを、より

ODがSOCを強化する可能性

- 把握可能感 (sense of comprehensibility) →不確実性への耐性
- 処理可能感 (sense of manageability) ニーズに合わせたケアが供給されること
- 有意味感 (meaningfulness) 対話が継続されることでナラティブが生成する

更年期女性における強制収容所経験群と非経験群の比較という研究で、更年期の心身の健康度を測るときに、強制収容所経験がある人では、良好な人が三〇パーセント、不良の人は七〇パーセント。収容所経験がない群で言うと五〇パーセント・五〇パーセントだった。この結果は予測できませんよね。収容所経験ある人の方が、トラウマなどの影響で健康度が低いだろうと。驚いたのは、極限のストレスを経験しながら、心身の健康が守れているばかりか、その経験を人間的な成長や発達に糧にしている人が一定数存在していたことで、それがこの三〇パーセントの人々です。これらの人々が共通に持つ健康要因や条件とはいったい何なのか。ここから着想されたのがSOCです。

健康生成論の着想

イスラエルの更年期女性における強制収容所経験群と非経験群の比較  
—思春期・青年期における過酷な経験がその後の心身健康に及ぼす影響

更年期における心身の健康	良好	不良	計
強制収容所からの生還群	30%	70%	100%
そういう経験のない群	50%	50%	100%

「極限のストレスを経験しながら、心身の健康を守れているばかりか、その経験を人間的な成長や発達に糧にさせている人々が共通にもつ要因や条件（健康要因）は一体何なのか」  
→ **ここからSOCが着想された**

健康な物語に置き換えようという考え方が、ナラティブセラピーの基本です。オープンダイアログでは、対話を通じて、クライエント自身が自発的に物語を書き換えて有意味感につながっていく。クライエントの物語に関して、医療チームは積極的な関心を向けていく。強い好奇心を向けていく。これが聞き取りのポイントです。それで、患者さんは、すごく安心していきます。安心、安全というのは、このちゃんと聞く姿勢から生まれてくると言っても過言ではない。というわけで、このナラティブセラピーの応用という部分において、この有意味感を維持していくことができるということができます。これらのことから、オープンダイアログは健康生成を促進する可能性があると考えられるわけです。

開かれた対話の持つ意味

実は日本で最初にオープンダイアログ治療を試みたのは、引きこもりの患者さんだったんです。この方は半年間で社会復帰をして、何とその後、引きこもりの支援として、いろんなNPOの取材をして、ひきこもり新聞という新聞を創刊しました。そして、立派な賞をもらって社会的成功を取めたんですね。彼はその新聞に手記を寄せました。なぜオープンダイアログがよかったか、彼の言葉は非常に明晰なので引用します。

「家族は自分に対して今まで説得と議論しかしてこなかった。説得も議論も結論ありきの話なので、まるで壁と話しているようで全然対話にならなかった」。

彼の気づいたことは、「引きこもりを説得してはいけません。なぜ説得してはいけなかつたかというと、説得は当事者から力を奪うからだ」と。これは名言ですね。つまり、説得は対話ではないからです。振り返ってみると、

私自身も臨床現場で十分には対話してこなかったなという反省があります。私がしてきたことは、しばしば説明と説得と議論だったなと。つくづく今、あまりいい医者じゃなかったなと反省しています。少なくともメンタルヘルスの状況によっては、それは治療的な対応になり得ないとかよくわかりました。彼のその指摘によってそう気づいてからは、ますます説得にならないように気をつけながら、良質な対話を生成しようと腐心しておりますけれども、まだまだ我々も駆け出しです。今年にはフィナンシングから講師が二人やってきて、四〇人のクラスで一〇四時間の集中トレーニングコースがありました。多少は成長したかと思っております。それが治療成績に反映

することを祈りつつ、オープンダイアログの実践に励んでいるというのを申し上げて、終わりにしたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

- ※1 反精神医学 伝統的な精神医学の理論と治療上の処置に対して提起された批判的な思想運動
- ※2 ケースロード 治療者が受け持つ一人当たりのケースの数のこと
- ※3 都立松沢病院 東京都世田谷区にある精神科専門の都立病院。大正八年に診療開始。東京都の精神科応急入院指定病院。

オープンダイアログの日本での導入

- オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン (ODNJ) を中心とした啓発活動の展開
- ケロブダス病院職員による研修コースの実施
- ACT(Assertive Community Treatment) との組み合わせ
- 精神病に限らず、ひきこもりや家庭内暴力の事例を対象として応用を試みる
- 有効性のエビデンスを蓄積しつつ応用範囲を徐々に広げていく
- 産業精神医学、福祉、保健、教育などの領域における応用

<http://open-dialogue-network-jp.jimdo.com/>  
 2015年3月発足。オープンダイアログに関する情報共有、意見交換、イベント、セミナーなどを行います。  
 代表：斎藤環（筑波大学）  
 連絡先：石原孝二（東京大学）

1961年、岩手県生まれ。  
 1990年、筑波大学医学専門学群 環境生態学 卒業。医学博士。爽風会佐々木病院精神科診療部長（1987年より勤務）を経て、2013年より筑波大学医学医療系社会精神保健学教授。また、青少年健康センターで「実践的ひきこもり講座」ならびに「ひきこもり家族会」を主宰。専門は思春期・青年期の精神病理、および病跡学。著書に「文脈病」（青土社）「社会的ひきこもり」（PHP研究所）「ひきこもり救済マニュアル」（ちくま文庫）「ひきこもり文化論」（ちくま文庫）「生き延びるためのラカン」（ちくま文庫）「ひきこもりはなぜ『治る』のか？」（ちくま文庫）「ひきこもりのライフプラン」（畠中雅子との共著）（岩波書店）「オープンダイアログとは何か」（医学書院）「人間にとって『健康』とは何か」（PHP 新書）

PROFILE

斎藤環  
Tamaki Saito

コラム  
ゴリラレポート

第2回 ゴリラの太鼓腹の秘密



ゴリラはだるまさんのような体をしている。手が長くて足が短く、首がほとんどなくて、頭が肩に埋まりこんでいるからだ。さらに、おなかが大きく、いつも太鼓腹をしているからでもある。なぜ、あんなにおなかの大きいのか、不思議に思っていた。

野生のゴリラを観察して、その秘密がわかった。それはもちろん、食べ物にある。アフリカ中央部の標高3000メートル以上の高地にすんでいるマウンテンゴリラは、いつも地上に生えているセロリ、アザミ、ジャイアントセネシオなどの草や葉を食べて暮らしている。ゴリラの腸内には大量のバクテリアが共生していて、次々に送り込まれる植物繊維を分解している。ゴリラの噛む力はとても強く、硬い木の皮や根もガシガシと噛んで飲み込んでしまう。しかし、出てくる糞には植物繊維が未消化な状態で残っているの

でも、ゴリラの腹には巨大な大腸が収容されており、そこでバクテリアにより活発な分解活動が行われている。だから、ゴリラは朝方起き抜けに大量の植物を腹に詰め込むと、ごろりと横になって2～4時間ゆっくり昼寝をしてバクテリアが活動できるようにするのである。小さいころ、食事の後に寝ると「牛になりますよ！」と注意されたものだが、まさしく食後の休息は反芻胃を持つウシのように、植物食のゴリラでも消化のために不可欠なのだ。

面白いことに、ゴリラはよくおならを出す。しかもかなり大きな音を立てるし、長く響き渡る。でもくさくさはない。ゴリラが食べ



おとなのオスの太鼓腹



離乳してお腹が大きくなった子供ゴリラ



マウンテンゴリラは地上で葉や茎を食べる

始めてしばらくすると、あちこちから気持ちよさそうにぶふううという音が聞こえてきて、思わず笑ってしまう。

ゴリラのお腹が大きくなるのは乳離れをして、植物をよく口に入れるようになってからだ。胎児のうちは無菌状態で腸内にバクテリアはいない。赤ちゃんは産道を通るときに微生物のシャワーを浴び、細菌との共生体としての道を歩み始める。このとき、母親の腔にいる細菌が病原菌を排除し、母乳に含まれているオリゴ糖はこの細菌叢（マイクロバイーム）の育成を助ける。離乳して硬い植物をだんだん口に入れるようになると、腸も大きくなってバクテリアが増え、消化を助けるようになるのである。

ゴリラは仲間の糞を食べることがある。別のゴリラのお尻に顔をよせ、肛門からもりもりと出てくる糞を手でもぎ取って、むしゃむしゃ食べるのだ。変なことをするなあと思っていたが、どうやら下痢をしたり、おなかの調子が悪い時に糞食いが起こるようだ。健康な仲間の糞からバクテリアをもらっている可能性があるという。最近、人間でも消化器系統の病気や非感染性の慢性疾患の治療に、健康な人の糞を移植する方法が脚光を浴びているという。ゴリラはすでにそれを実践していたのだ。

最近、私たちの研究チームが、ガボンに生息する野生のゴリラの糞から新種のピフィス菌を発見した。ピフィス菌は善玉の細菌で、人間の腸にもたくさんの種類がいる。今回発見された菌は起源が古いらしく、ゴリラや人間と細菌との共生関係を調べるうえで重要な資料となると期待している。

PROFILE



理事  
京都大学総長 山極 寿一 Juichi Yamagiwa

1952年東京生まれ。霊長類学者・人類学者。京都大学理学部卒、同大学院理学研究科博士後期課程単位取得退学。理学博士。ルワンダ共和国カリソケ研究センター客員研究員、日本モンキーセンター研究員、京都大学霊長類研究所助手、京都大学大学院理学研究科助教授、同教授、同研究科長・理学部長を経て、2014年より第26代京都大学総長。日本霊長類学会会長、国際霊長類学会会長を歴任。現在、日本学術会議会長、国立大学協会会長、環境省中央環境審議会委員を務める。



# 食物繊維から腸管へのメッセージ

## 多糖類に秘められた化学情報

岐阜大学応用生物科学部教授

矢部 富雄

第六の栄養素として知られている食物繊維。便通改善、糖質や脂質の吸収を穏やかにするなどの機能が明らかとなつていきます。元来、日本人は食材より様々な食物繊維を豊富に摂取していましたが、近年では食の欧米化やライフスタイルの変化とともに、不足しがちな栄養素の代表として言われるようになりました。日本人にとって、昔から身近な食物繊維の基礎的な情報と、その食物繊維の中でも陸生植物には必ず含まれるペクチンの最新情報についてお話をさせていただきました。

### ネバネバ食品は日本独自の食文化

今日の話は最先端をちょっと飛び越えて、まだ科学的議論が残る部分も含めて、食物繊維の未知なるポテンシャルの話をしたいと思えます。まず、食物繊維のお話に入る前に、日本人とネバネバ食品の関係からお話を始めさせていただきます。日本では、日常生活の中にこのネバネバ食品、つまり粘性をもっている食品が多く、またそれを日本人は好んで食べているところがあり

ます。例えば、なめこや昆布、納豆、オクラといったものを食べることは、我々日本人には当たり前すぎて、特別な食材を口にしていないという感覚はないですよね。ところが、こうしたネバネバ食品は世界中ではほとんど食べられていません。餅は日本に限った話ではなく、ミクロネシア、ポリネシアのあたりでも食べておりますけれども、その他、図に挙げましたような、いわゆる粘性の食べ物世界的には珍しいです。特に納豆とか卵の白身をずるずると食べるというのは、世界的な食文化としては驚かれると思います。さらには、日本語の中に「粘り強く頑張る」とか、「粘っこい」なんていう表現があるのは、「粘る」ものが社会あるいは文化の中に浸透している証拠だと思います。

ネバネバの正体は実は二種類あり、オクラ、昆布、ワカメといったものは、多糖類からなる食物繊維です。一方、納豆やなめこのネバネバは、糖タンパク質あるいはムチン様物質と呼ばれる物質です。

### 食物繊維の定義と利用

食物繊維の定義は、「ヒトの消化酵素で消化されない食物成分」とされています。図にあるように、「多糖類からなる食物繊維」以外にも、厳密に言いますと糖に限らず人の消化酵素で消化されなければすべて食物繊維ということになりますので、コラーゲンはタンパク質からできておりますが、消化酵素で分解されにくいので、食物繊維の中に入ります。また、消化される多糖類、例えばでんぷんなどは食物繊維ではありません。セルロース、寒天、ペクチンとかアルギン酸、あるいは最近よく耳にするコンドロイチン硫酸とかキチン。こういったものすべてが多糖類ですが、消化酵素で消化されませんので、食物繊維の中に含まれます。

我々の研究では、多糖類に注目しています。日常的に

食物繊維の定義と分類

人の消化酵素で消化されない食物成分		
不溶性食物繊維	高分子水溶性食物繊維	低分子水溶性食物繊維
セルロース ヘミセルロース 寒天	ペクチン グアガム グルコマンナン アルギン酸	低分子化アルギン酸 低分子化グアガム 難消化性デキストリン ポリデキストロース
キチン	コンドロイチン硫酸	

これらはすべて多糖類

多糖類からなる食物繊維

多糖類	構成糖	由来
ペクチン	ガラクトロン酸	果実
アルギン酸	マンヌロン酸	コンブ
カラギーナン	ガラクトース	モズク
フコイダン	フコース	コンブ
ガラクトタン	ガラクトース	オクラ
キサントガム	グルコース・マンノース	微生物
ローカストビーンガム	マンノース	カロブ豆

食物繊維の利用

#### 1.増粘性

- ・アイスクリーム (カラギーナン)
- ・スポンジケーキ (キサントガム)

#### 2.乳化・分散性

- ・ドレッシング (アルギン酸)
- ・乳酸飲料 (ペクチン, カラギーナン)

#### 3.保水・結着性

- ・プリン (ペクチン, ローカストビーンガム)
- ・ソーセージ (カラギーナン)

### 栄養表示の観点で分けられる糖質と食物繊維

このネバネバの正体としてご紹介した、多糖類からなる食物繊維とか、ムチン様物質(糖タンパク質)というものには共通点があつて、どちらも糖が含まれております。最近、一般の方に「糖」の話をしますと、頭の中に浮かんでくるのは、糖質ゼロ、砂糖ゼロ、低糖質、ある

するためにアルギン酸、ペクチンやカラギーナンが使われています。これらを使わないと、もはやドレッシングや乳酸飲料はできないという状態です。また、食べ物に限らず、保水性、結着性を増すために、やはりローカストビーンガムやカラギーナン、こういった食物繊維が使われています。

日本のネバネバ文化

#### 食品

- 穀類・・・餅
- イモ類・・・ヤマイモ, サトイモ
- 野菜類・・・オクラ, モロヘイヤ, ツルムラサキ
- 海藻類・・・コンブ, ワカメ, メカブ, モズク
- きのこと類・・・なめこ
- その他・・・納豆, 卵の白身

#### 言葉

- あの方は粘り強く頑張る
- あの方は粘っこい

ネバネバの正体

#### 多糖類からなる食物繊維

単糖が多数結合した巨大分子

平均分子量：1万~100万

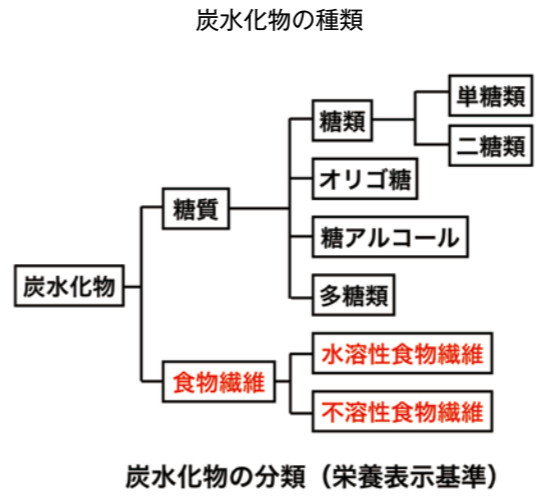
#### ムチン様物質 (糖タンパク質)

タンパク質に無数の糖鎖が

結合した巨大分子

分子量：100万~1000万

いは糖質七〇パーセントオフなどといったフレーズで、このような商品が巷にあふれています。まるで糖は悪者のようで、このような環境では糖をできるだけ摂らないほうが体に良いのではないかという感覚が自然に芽生えるのも仕方ないかもしれません。ちょっと科学的には異論のある分類ですが、消費者庁が取りまとめている栄養表示基準の中の炭水化物の分類では、炭水化物は消化性の違いで食物繊維と糖質に分かれています。さらに、食物繊維は溶解性の違いで水溶性の食物繊維と不溶性の食物繊維に分類されます。一般の食品の栄養表示というのは、この基準に基づいていますので、糖質オフや糖質ゼロと謳っているものは、すなわち食物繊維以外の糖質が入っていませんよということになります。ちなみに、科学的には糖質と炭水化物は全くイコールで表現しますので、

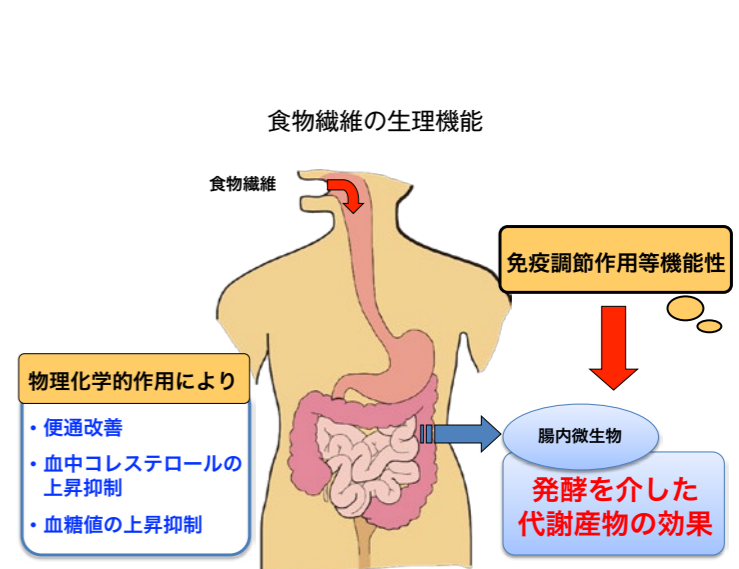


注：炭水化物のなかで、体に吸収されエネルギーになるのが「糖質」。消化吸収されないのが「食物繊維」です。糖質にはたくさんの種類があり、分解すると最小単位の単糖(ブドウ糖、果糖、ガラクトースなど)になり、単糖が多数つながったものを多糖類といいます。

カーボハイドレート(炭水化物)とサッカライド(糖質)は、全く同じもので区別はつきません。同じ炭水化物でありながら、糖質は身体に悪そうであり摂ってはいけないけれど、食物繊維はたくさん摂らないといけないと、一般的な評価は大きく分かれています。今日は食物繊維を食べると体の中で何が起きるのかについて、お話をさせていただきます。

### 食物繊維の生理機能

食物繊維の効用は、現在ではおおいに市民権を得ております。五〇年ほど前まで、食物繊維というのは全く栄養がないという認識でしたので、学校給食等も含めて、できるだけ取り除かないといけないものとして、取り除く方法や技術がむしろもてはやされていきました。ですから、学校給食に食物繊維が含まれていないことが良いことだったのですが、五〇年ほど前を境に一気に状況は変わりました。色々なエビデンスにより、食品の中には食物繊維を含んでいた方が良く、より多く摂取したほうが健康を維持するのに良いという情報がたくさん出てきました。今はもう世界中で食物繊維は悪者、という考え方はないと思います。では、どういった作用が知られているかといいますが、便秘を改善するとか、血中コレステロールの上昇を抑制するとか、血糖値の上昇を抑制するといった機能がよく知られています。これは言ってみれば食物繊維の物理化学的な作用によってもたらされるもので、口から摂取された食物繊維は先ほどの定義にありましたように、消化吸収されずにと小腸を通っていきます。そして、大腸に届いて初めて次のステップに入ることになりますが、小腸を通っている間はこういった物理化学的作用に基づいて栄養学的な作用をしているこ



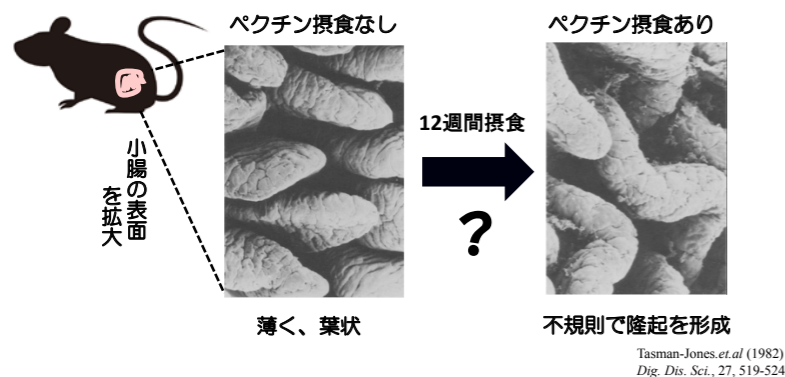
の定義は消化吸収されないということですから、小腸を通過している間は、全く何もしておらず、物理化学的な作用によって腸の掃除をしているだけと考えられています。しかし、よくよくいろいろな論文を調べてみると、例えば、小腸の上皮細胞の形態への影響、要するに絨毛が長くなったり、粘液がたくさん出てきたり、酵素活性が上昇して栄養吸収がよくなるといった機能は、実は腸内微生物を介した機能性としてうまく説明ができません。ほとんど食物繊維の研究が腸内細菌の研究に向かってしまったので、こちらについては置き去りになっ

てしまったという状況でした。そこで私たちは、食物繊維が小腸を通過している間、本当に何もしていないのだろうか、ということに注目することにしました。この研究は、食物繊維研究の主流にはならないかもしれないですが、何か魅かれるものがありました。最近、少数性生物学という学問領域が注目されていますが、少しだけ何もしないということはないかと考えて、何か見逃してはいけない重要なことを食物繊維がしているのではないかと研究を始めました。

### ペクチンの機能性研究

私たちが注目した食物繊維はペクチンです。食物繊維には水溶性と不溶性がありますが、腸内微生物の餌になり得るのは水溶性の食物繊維です。不溶性の食物繊維というのは腸内微生物の餌にはなりませんので、食物繊維による腸内微生物を介した機能性との対比で新たな機能性を調べるために、ゆくゆくは腸内細菌に食べられてしまいう食物繊維のほうに私たちは注目しました。さらに、水溶性食物繊維中でも、日常的によく食べているものとしてペクチンを対象としました。これは野菜や果物には必ず含まれている食物繊維です。きっかけとなった研究は、一九八二年、研究を始めた当方で言っても既にそこから二〇年ほど前の結果ですが、写真はラットを使ってペクチンを一二週間食べさせたものと食べさせなかったものを比べ、小腸で栄養を吸収する絨毛を電子顕微鏡で拡大して観察したものです。人間の小腸の絨毛もほぼ同じような形だと思っていたら、びっくりするくらい、ここから栄養を吸収していきますが、ペクチンを一二週間食べますと明らかにその形が変わってくるのがわかり

水溶性食物繊維ペクチンによる小腸絨毛の伸長



### ペクチンが小腸絨毛を伸長させる仕組みの解明

### 食物繊維の新たな研究

食物繊維に関する新たな機能性として我々が注目したのは、消化管機能に及ぼす影響についてです。食物繊維

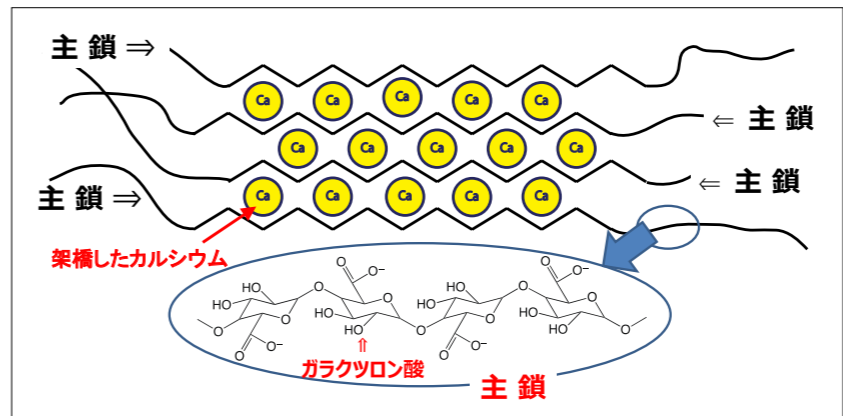
ます。一九八〇年代には、ラットに限らずさまざまな動物で同じような実験報告がされています。それで、九〇年代に入ると、どうしてこうなるかという論文が出てくるのかなと思っていましたら、何も続報がないという状況でした。そこで私たちは、この現象がどうして起こるのかを調べることにしました。これは大腸から遠く離れた小腸での食物繊維の作用ということで、腸内微生物の影響はほとんど考えられませんか。というのも、先ほど一〇〇兆個の腸内微生物がいると言いましたが、大腸から遠く離れた小腸の上部あたりにはほとんど腸内微生物

は存在しませんので、腸内微生物の作用ということは考えられない。とすると、何が起きているかを突き止めていこうと思いました。

### ペクチンの基本構造

そもそもペクチンという食物繊維はどんなものかといいますと、一般的にはジャムを作るときに利用されていることが有名です。植物の細胞壁に存在し、その構造は図①のガラクトツロン酸という糖が一本に連なった主鎖部分と他の糖からなる側鎖部分で構成されている多糖類です。ペクチンというと、カルシウムのような二価の金属イオンが架橋して、何本か束ねた図のような構造がよく教科書に載っています。ペクチンの構造は教科書にもここまで載っていないことが多いのですが、実際には非常に複雑な多糖類で、ガラクトツロン酸が繋がっている主鎖に、いろんな糖が結合して側鎖を形成しています。図②はラムノガラクトツロナン-Iと呼ばれる構造で、どんなペクチンにも共通する部分です。陸生の植物は必ずペクチンを含みますが、この側鎖は植物の種類によらず含まれるペクチン中に必ず存在します。しかしながら、この複雑な構造の意味するところはまだわかっていません。もう一つ、ラムノガラクトツロナン-IIという構造がペクチン中に確認されます(図③)。こちらは主鎖のガラクトツロン酸の途中に割り込んだラムノースという糖から側鎖が伸びています。ガラクトースとかアラビノースからできてきている側鎖ですが、この長さや細かい構造が植物によって異なることが知られています。由来する植物種の違いでペクチンの働きが異なるのは、この部分に由来すると考えられています。立体的な実際の糖の形を模して図に描いてみますと、図④のようにジグザグ

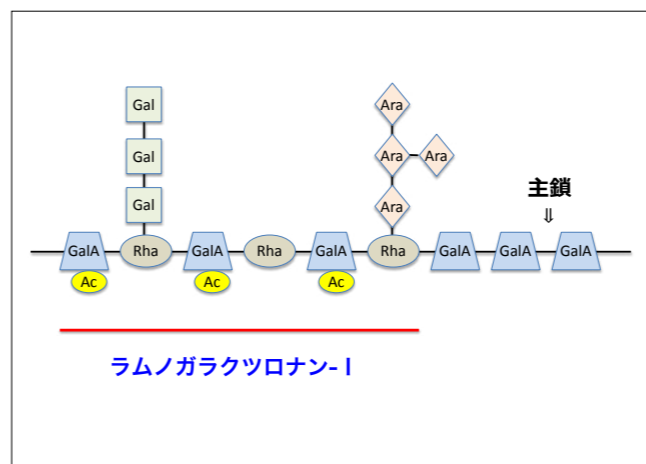
ペクチンの基本構造  
(ガラクトツロン酸が一本に連なった主鎖)



図①

ペクチンの分子構造 2 (側鎖)

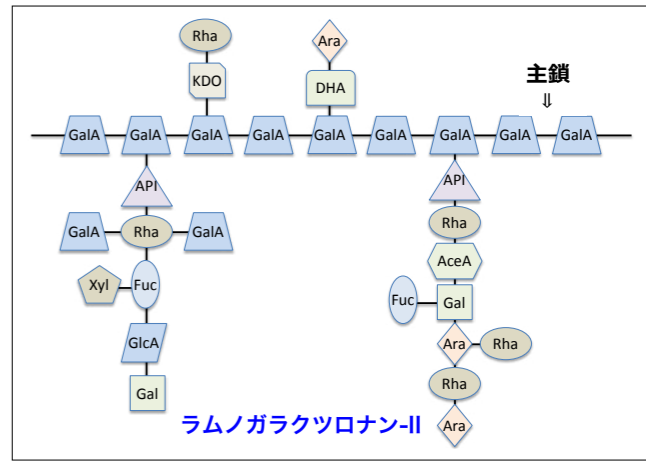
植物によって様々



図③

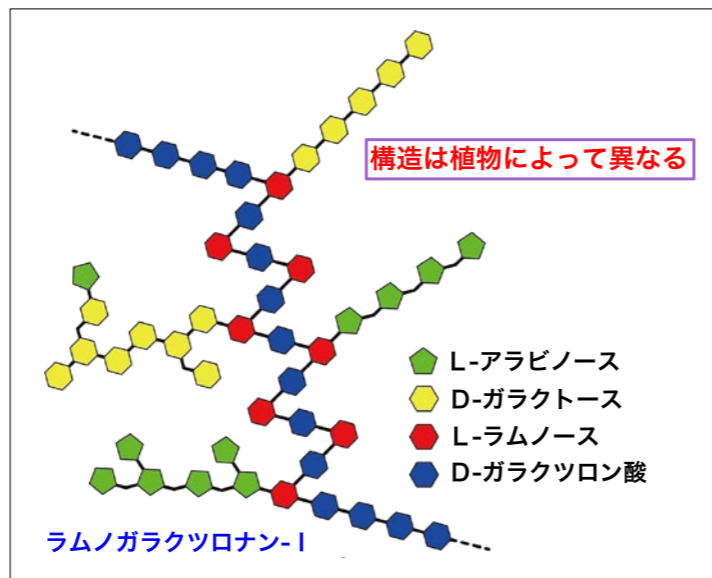
ペクチンの分子構造 1 (側鎖)

全てのペクチンに共通



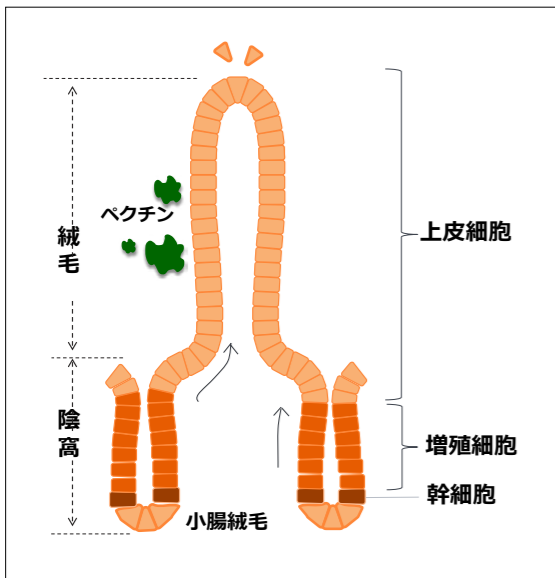
図②

ペクチンの分子構造



図④

ペクチンが小腸絨毛を伸長させるしくみ



図⑤

に折れ曲がったような形の主鎖に、先ほどの側鎖がついていることが分かります。つまり、うまい具合にこの側鎖が露出するような構造をしているということがわかってきました。ペクチンという物質がフランスで最初に発見されたのは一七九〇年にまで遡ります。もういろいろなことがわかっていっているんだろーなと思いつつながらこの研究を始めたのですけれども、意外にもまだわかっていないことがたくさんある状況でしたので、我々が研究を進めていく余地が十分あるのかなと思ったのを覚えてい

### ペクチン研究の成果

ペクチンを摂取すると小腸の絨毛の長さが変わるといってお話をしました。小腸絨毛の伸長は、図⑤のようなしくみです。小腸絨毛の根元部分の陰窩にある幹細胞が分裂することで細胞が生まれます。生まれた細胞は上へ上へとどんどん上っていく間に上皮細胞として自分の役割を決め、そして一番上まで上りつめますと、細胞ははがれ落ちます。はがれ落ちた細胞はすべて大便として捨てられています。大便の約三分の一は実は我々自身の小腸の上皮細胞でして、三日から五日程度がこの細胞の寿命ということもあって、非常にたくさん細胞が毎日捨てられています。絨毛が伸びるといことは、はがれ落ちるスピードよりも速く、下から細胞が送り出されているのではないかと、私たちは考えました。そして、ペクチンを摂取することによって絨毛が伸長するのであれば、その間に起こっていることを一つずつ仮設をたて、実験と検証を繰り返して科学的に証明していこうと思いま

#### ①細胞応答

ペクチンが小腸を通過することで、絨毛を伸長させているとすると、ペクチンはどのようにして小腸に認識されているのか。まず、ペクチンと結合するタンパク質が上皮細胞に存在するはずだと考えて、ファージディスプレイ法という特殊な方法で、小腸由来の多くのタンパク質の中から、「フィブロネクチン」という一つのタンパク質がペクチンと結合することを発見しました。さらにはその後、ペクチンがフィブロネクチンと遭遇したことを伝える信号が、インテグリンという膜タンパク質を介して細胞に伝えられていることも確認できました。

#### ②細胞増殖

絨毛が伸びるためには、細胞増殖能を唯一もっている陰窩において何が起きているかが重要となります。そこで、二種類の株化培養細胞を組み合わせた小腸上皮実験モデルを作り、細胞実験を繰り返した結果、ペクチンが上皮細胞表面にあるフィブロネクチンと結合しますと、そこからインテグリンを介して細胞内に信号が伝わり、細胞表面のヘパラン硫酸という糖鎖の構造を変化させることで成長因子の Wnt の分泌を促し、そのシグナルによって増殖細胞が盛んに増殖することを確認しました。これでペクチン摂取と絨毛の伸長が繋がったわけ

### ペクチンの種類による大きな違い

このようにして明らかになった研究の成果も、ペクチンの種類によって反応の状況が全く異なることが分かってきました。私たちはブルーン由来のペクチンで研究を進めてこのような反応を確認してきましたが、レモン由来のペクチンでは全くこうい

主鎖の構成糖であるガラクトツロン酸、あるいはガラクトツロン酸だけが連なったポリガラクトツロン酸を使っても、反応は起きませんでした。つまり、側鎖の影響が大きく、植物によって異なる部分を認識して、フィブロネクチンは結合しているのだからと想像できます。そこで、その構造を知るためにいろいろな酵素を使って、側鎖を切り離して調べてみましたが、残念ながらまだどういった構造かということとはわかっていません。さらには、一番の関心である、こういったペクチンによって小腸の絨毛が伸長する意義とはいったい何なのかという答えが、まだ見つけられていない状態です。人類は進化していく過程ですと植物を食料として食べてきました。そのことを考え合わせると、ペクチンの刺激は人間の生存を助ける仕組みとして必要なものであるのだからと私たちは考えています。ただ、まだその答えを得るためには時間が必要のようです。

総括です。食べたペクチンが小腸の絨毛に到達しますと、このペクチンを認識する上皮細胞によって成長因子が分泌されます。それが小腸絨毛の陰窩という部分の増殖細胞に与えられることによって、細胞が増えるのを助けることになり、結果的に絨毛の伸長を促しています。今後は、この現象の意義について追求していきたいと思っています。ご清聴ありがとうございました。

- ※1 乳化性、分散性 水中で油や不溶性粒子を微粒子として、一様に分布させる性質
- ※2 小腸の上皮細胞 小腸内側の表皮細胞、口から摂取した飲食物と接し栄養や水分を吸収する機能とともに、腸内細菌や外来異物から身体を守る機能を持つ

# 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19回 ひと・健康・未来シンポジウム 2018 京都

### 「薬は両刃の剣」—上手に付き合って健康長寿!—

日時: 2018年7月29日(日) 13:00 ~ 16:45

場所: メルパルク京都 7F (JR 京都駅徒歩1分)

#### 講演



**松村 理司**  
医療法人社団洛和会 総長  
「上手な足し算と賢みな引き算の医療で健康長寿を手に入れる」



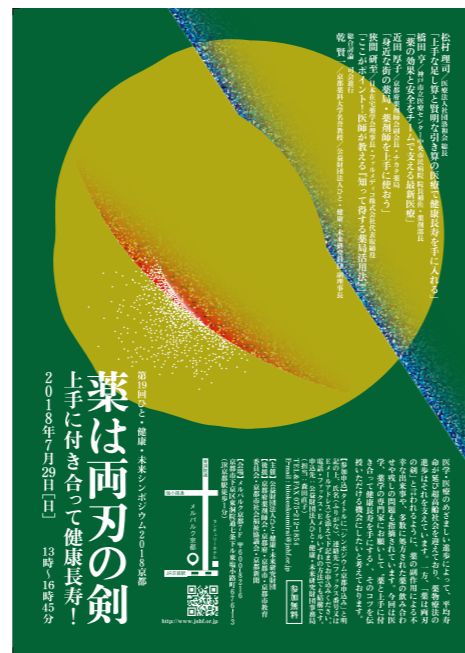
**橋田 亨**  
神戸市立医療センター中央市民病院 院長補佐・薬剤部長  
「薬の効果と安全をチームで支える最新医療」



**近田 厚子**  
京都府薬剤師会副会長・チカタ薬局  
「身近な街の薬局・薬剤師を上手に使う」



**狭間 研至**  
日本在宅薬学会理事長・ファルメディコ株式会社代表取締役  
「ここがポイント! 医師が教える「知って得する薬局活用法」」



#### コーディネーター/総合討論司会



**乾 賢一**  
財団副理事長/京都薬科大学名誉教授・客員教授・京都大学名誉教授

詳しくはホームページをごらんください。

第20回 ひと・健康・未来シンポジウム 2018 京都

### 「『物語』はどう作られるのか: 虚構と現実のはざま」

日時: 2018年9月16日(日) 13:00 ~ 17:10

会場: 上七軒歌舞練場 (京都市上京区)

講演: **山極 壽一** 財団理事/京都大学 総長  
**藤原 辰史** 京都大学大学院人文科学研究所 准教授  
**いしいしんじ** 作家  
**竹宮 恵子** 京都精華大学大学院 教授/漫画家

## 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](mailto:touroku@jnhf.or.jp)  
FAX: 075-212-1854

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/>

## PROFILE



矢部 富雄  
Tonio Yabe

岐阜大学教授  
博士(農学)  
1999年、東北大学大学院農学研究科農芸化学専攻博士課程後期修了。日本ロシュ株式会社研修生(1995~98年)。MIT 化学科博士研究員、ハーバード大学医学部客員研究員(1999~2002年)。東京都神経科学総合研究所研究員(2002~04年)。2004年10月、岐阜大学応用生物科学部助手、2007年、同准教授を経て、2016年4月に教授。同年10月、同大「生命の鎖統合研究センター」を兼務。

vol. 17  
2018. 6  
編集後記

機関誌「ひと・健康・未来」第十七号をお届けします。

特集「京男を元気に—医療とコミュニティで生き活きと—」は、昨年十二月十六日京都大学百周年記念ホールで開催されたシンポジウムの内容をまとめたものです。医療、コミュニティ、歌舞伎など多様な分野からのメッセージは刺激的でした。未来研究会からの報告は、斎藤環氏の「対話」から「健康生成」へ、および矢部富雄氏「食物繊維から腸管へのメッセージ—多糖類に秘められた化学情報—」です。オープン・ダイアローグの最新の動向や腸管の栄養吸収以外の生理機能を発揮していると思えるといった知見は、これまた刺激的です。スペシャル・インタビューは、都合により休ませて戴きます。

年四回の発行は、後ろを振り返る余裕はありませんが、本財団の活動の記録でもあることを考えると、多様なメッセージを発信していくことの意義は小さくないように思います。これらのメッセージが、一人でも多くの方に届くことを願っています。

編集委員  
理事 島中 宗一