

総合都市研究 第54号 1994

東京都立大学都市研究所

第7回公開講演会

都市住民の健康づくり

—住民が参画する新しい健康づくり—

1994年10月12日

於 東京都議会議事堂都民ホール

1. 開会あいさつ
2. 都市化と子どもの健康
3. 都市住民の主体的活動—野方の福祉を考える会の取り組み—
4. 住民が参画する新しい健康づくり
5. 閉会あいさつ

あいさつ：石 田 頼 房*
 講 演：高 橋 勇 悦**
 北 川 侑 子***
 星 旦 二**
 司 会：福 岡 峻 治**

1. 開会あいさつ

石 田 頼 房

東京都立大学の都市研究所長をいたしております石田でございます。きょうは、都市研究所の公開講演会に多数お集まりいただきまして、大変ありがとうございます。

都市研究所は、昨年までは都市研究センターというふうに言うておりましたが、今年の4月から都市研究所と名前を変えました。都市研究所と、都市研究所を基礎にしてつくられた都市科学研究

科という新しい大学院のことについては、きょうのレジュメに簡単な解説が書いてございますので、後でお読みいただければと思います。

都市研究所は、都市研究センターという名前で1977年に設置をされまして、以来、次第に充実をさせてきていたところでございますが、今年の4月で、7つの研究部門が、1研究部門1名というスタッフですけれども、全部そろいましたので、教授会をつくり、附置研究所としての組織編成を整えまして、名前を都市研究所と変えたわけでありまして、同時に、今、申しましたように、都市科

*東京都立大学都市研究所所長

**東京都立大学都市研究所

***東京都中野区野方の福祉を考える会

学研究科という新しい大学院をつくりました。これは都市問題・都市政策を扱っている大学院研究科としては日本で最初のものと言っていいと思います。また、この大学院は昼夜開講制と言いまして、昼だけでなく夜も授業をやっておりまして、フルタイムで仕事をしていらっしゃる方も入学できるという、そういう大学院でございます。今年の4月に19名の大学院生を受け入れましたけれども、そのうち13名は都庁をはじめ、区市の職員なども含めて、仕事を持っている方で、そういう人たちが毎日、勉学に、研究にいそしんでおります。

都市研究所と大学院都市科学研究科はそういう形で整備が進んできたわけですが、今年の4月に最後に開設した都市研究所の研究部門が、地域福祉保健部門という名前です。きょう、講演の最後で話をいたします星助教授が、その地域福祉保健部門にこの4月に着任したわけです。こういう部門を開設いたしましたので、本日のように都市住民の保健問題をテーマにした公開講演会を開くことができたわけでありまして。都市にとって、住民の健康を守り、それを増進するということは極めて重要な行政課題であると考えております。その意味で、地域保健計画、あるいはヘルス・プロモーションというのは、都市研究所にとっても極めて重要な研究課題でありますし、あるいは都市科学研究科の教育研究内容としても重要なものだと考えております。都市研究所が、少ない研究部門、研究員の中で、この地域保健を専門とする研究員を配置しているのも、そういう認識をしているからにはかなりません。

私の個人的な経験をお話して恐縮なんですけど、私は大学を出てからは都立大学にずっと勤めているわけですが、大学に入った年の夏にアルバイトで、杉並区の保健所に、ひと夏の間、働きました。そのときは、たしか1950年だったと思いますけれども、仕事は住民の予防接種に関する記録をつくるために、住民全員のカードをつくって、これに予防接種の記録を記入していくという、そういうことを保健所が始めたときでありました。コンピューターも何もない時代に、これはかなり無謀とも言える試みだったわけですが、保

健所の職員だけではとても手が回りかねるというので、アルバイトが何人か採用されて、その仕事をやったわけでありまして。実際、これはちょっと無理な計画でありました。何せ住民登録の制度もまだできていない時期でしたから、実際は全てを記録するということはできずに終わってしまったようではありますが、私は、ひと夏、保健所でアルバイトをしまして、保健所の仕事というものをつぶさに見る機会を持ったわけです。特に保健婦さんたちの生き生きした活動を通じて、地域保健という仕事が極めて重要な都市における仕事だということに大学生の時に認識いたしました。

全住民の健康に関するデータを記録するということは、当時で言えば、予防接種だけでも、無謀とも言える試みだったと思いますが、最近では、全住民の健康に関するデータを持って地域保健計画を進めようという試みが、あちこちの自治体で行なわれているようであります。先日、地域保健計画に関してはすばらしい実践をしている北海道の鷹栖町の町長さんのお話を聞く機会がございました。この町では、全町民の健康に関する記録を整えて、それをもとに地域保健計画を進めているというお話でした。そういう意味で、私が大学生の時に経験した保健所でのアルバイトは、現在のそういう仕事につながっているのかなということを感じたわけでありまして。

私が、地域保健、公衆衛生の都市政策として重要性を認識した第2のきっかけはもう少し学問的でありまして、私は都市計画の歴史を一つの専門にしておりますけれども、その勉強の中で、イギリスでもドイツでも、公衆衛生ということが近代都市計画の成立に非常に大きな役割を果たしているということに勉強いたしました。都市計画の基礎を築いた人物も、建築家とか土木の専門家というよりは、公衆衛生に関する専門家が多いということを知ったわけでありまして。日本でも、1880年代ぐらいまでは公衆衛生の人々が都市計画に積極的にかかわっておりました。日本で最初の建築法規である1886年の長屋建築規則も、公衆衛生の専門家たちが提案したことによってつくられたわけでありまして。あるいは有名な文豪である森鷗外は

公衆衛生学者でもありますけれども、この方は都市計画に極めて深い関心を持っておりましたし、震災復興を推進したということで有名な後藤新平も、もとはといえば公衆衛生に関する医者でありました。

ところが、都市計画の制度が1919年にできたころから、いつしか公衆衛生というのは都市計画の課題から少しわきに置かれているような傾向になってしまっておりまして。私は、ここに今日の都市計画が開発本位に走り、特に高度経済成長の時代から、むしろ都市開発が公害の発生する原因になり、あるいは環境問題の原因をつくってきた要因があったように思われてならないのです。私は、何人かの地域保健計画の専門の学者、例えば大阪大学にいらっしゃった丸山博先生、帝京大学にいらっしゃった山本幹夫先生とお知り合いになりまして、いろいろお教えを受ける中で、ますます地域保健というものが都市政策の中で重要なものであるということを確認いたしました。

開会のあいさつとしては少し長くなりましたけれども、私自身、こういう地域保健の問題は専門ではございませんけれども、都市計画、あるいは都市開発にとっても、この問題を考えるということが非常に重要なことであることを認識しております。きょうは『都市住民の健康づくりー住民が参画する新しい健康づくりー』ということをテーマに、都市研究所の高橋勇悦先生、東京都中野区野方の福祉を考える会の事務局長北川侑子さん、それから都市研究所の星先生のお3人にお話をいただくわけですが、地域保健ということ、住民の健康づくりということが、今後の重要な都市政策、あるいは都市政策の柱になるだろうということももちろんですが、同時に、ほんとうは今までも柱でなければならなかったということを思いますと、都市計画とか住宅政策、交通政策などを考える上で、このような視点がやや欠けていたということが、そこにあらわれているひずみの原因ではないかというふうに思います。

きょう、お集まりの皆さんには、地域保健のご専門の方も多いと思いますけれども、それ以外のご専門の方、一般の都民の方、いろいろな方もい

らっしゃると思います。ご自分の問題、あるいはご自分の担当される都市政策を考えていく上で、このような都民の健康づくりという視点は欠かすことができないものとしてぜひお聞き取りいただいて、今後のご参考にしていただければ、都市研究所としても大変幸せであるというふうに思っております。

最後までご清聴をお願いいたします。どうもありがとうございました。(拍手)

2. 都市化と子どもの健康

高橋 勇悦

ご紹介いただきました高橋です。私は、これから『都市化と子どもの健康』というテーマでお話し申し上げたいと思います。

私は42歳のときに大きな病気をいたしまして、以来、健康第一、学問第二というモットーを掲げることにはしているんですが、やはり健康が保証されないと何事もできないということをそのときに痛感いたしました。しかし、私は健康問題の専門家じゃございませんで、私がこれからお話ししようとしているのは、子供を通して見た健康の問題ということです。私はこれまで長い間、青少年問題にかかわってきておりますので、そういう関係でこういうテーマを選んできたということになります。

戦後日本の社会変動

ところで、お手元のレジュメにありますように、戦後の日本というのは、少なくとも3つの重要な社会変動というものを経験したというふうに言っていきたいと思います。第1は、皆さん、ご存じのことばかりなんですけれども、都市に住む人口が、いわば郡部人口を超えて約8割に達し、多くの人が都市に住むようになっていっている。これからはますますそういう傾向が強まり、9割以上の人間が都市に住む、そういう時代に入っている。長い長い農村の時代から都市の時代に入ったということです。第2番目には、平均寿命が80年余りに延びて、我々が長く望んできた、いわば長寿の時代、人生80年の時代が実現したということです。

要するに非常に多くの人間が高度に人工的な都市に居住し、しかも長生きできるようになった。これはかつてなかったことです。初めての我々日本人の、あるいは人類の経験と言ってもいいぐらいに大きな社会変動であった。少なくとも近代以降大体、農村に住むのが普通の生活のスタイルであり、都市というところは、人間が住むには適さない、健康上適さないところであるという、そういうような認識がずっと長い間ありました。それが、戦後、特に昭和30年代以降になって、今、申し上げましたような多くの人間が、都市に住むようになっただけじゃなくて、長生きするようになった、これは信じがたいことであるというふうに言っていいただろうと思うんです。

それは第3のことで深くかかわってきます。つまり、我々は長い間我々を苦しめてきた伝染病、感染症のような時代を脱して、いわゆる文明病、あるいは成人病の時代に入ったということであり、これは、やはり非常に大きな変化であるというふうに言っている。こういう社会変動というのは、長い歴史から見れば、非常に短期間のうちに続けて起こったことではありますが、今も、進行中であると言っていいただろうと思うんです。

そういう社会変動の中で、子供の健康の問題はどういうふうになっているのか。子供の健康の問題というのは、時代の変化のリトマス試験紙だと言われることがあるようですけれども、それではそのリトマス試験紙に一体何が起こっているのか。私のさしあたりの関心はそういうことにあります。

青少年の心身のひずみ

今日の東京都の青少年の健康水準というのは、極めて高いんだそうであります。体力の水準も非常に高い。青少年の健康とか体力の低下を懸念する声も聞かれるんですけども、生存に関して言えば世界最高水準にある。死亡率も最低である。体力についても、特に行動体力は高い水準にある。そういうふうに言われ、現にそうである。体つきなんかを見ても、私は素人ですけども、昔の日本人とは違うような体格のいい青少年が非常に増

えているようにみえます。しかし、それにもかかわらず、1970年代後半から、多くの人たちが青少年の体はどこかおかしいというようなことを言うようになってきました。新聞にもそういうような見出しの記事がちらほらと載るようになりました。

例えば、体の不調を訴える子供が非常に多くなったというふうに言われます。たまたま星先生に見せていただいたデータから、そこのお手元にありますようなデータを拾うことができました。児童・生徒が自ら感じる健康状態を、1993年のデータですが、『学齢期からの健康づくりのために』という報告書から任意に——任意というか、比率の高い健康状態の項目を拾ってみたものです。子供たちがどういうことを自ら感じているかという、第1位が眠い。これが63.4%。驚異的な数字だろうと私は思いますが、10人のうちの6人以上が眠いと言っている。それから、横になって休みたいとか、体がだるいとか、急に立ったときに倒れそうになるとか、めまいを感じるとか、肩が凝るとか、腰や手足が痛いとか、ひいては大声を出して暴れたいとか、そういうような健康状態を自ら感じているという生徒が非常に多い。最後の大声を出したいなどというのは4人に1人になっていきます。

少しわき道にそれますけれども、後でまた出てくるかもしれませんが、思いっきり遊びたい、あるいは思いっきり声を上げて叫びたいというような子供たちが結構多いんですね。今、何をしたいかということ、思いっきり運動をしてみたい、思いっきり遊んでみたい、思いっきり大声を出してみたい。結構、そういうのが多い。こういう項目の調査は、私はそのデータを見てなるほどと思ったのですが、疲労自覚症状判定指標を利用して行なっている。これは大人をはかる項目を子供に当てはめたということだろうと思います。これは、多分、偶然ではない。つまり、今の子供たちは、大人と同じように疲れている、大人と同じようにどこかおかしい、そういう意味だろうと思います。

今の子供たちというのは、皆さん、よくご存じのように、夜遅くまで起きている。テレビを見た

児童・生徒が自ら感じる健康状態 (25%以上)		保護者からみた子どもの様子で気 になること (5%以上)	
ねむい	63.4	朝の寝起きが悪い	24.6
横になって休みたい	48.4	すぐ疲れたという	14.8
体がだるい	30.7	気分がむらがある	11.6
急立時倒れそう／めまい	27.5	肥満傾向	10.9
肩がこる	26.8	やせている	9.6
腰や手足が痛い	26.6	便通が不規則	8.0
大声出したい暴れたい	26.6	よく腹痛を訴える	7.2
東京都『学齢期からの健康づくり のために』1993 (「疲労自覚症状判 定指標」を使用)。		何かイライラしている	6.7
		肩や腰や手足を痛がる	6.6
		いつも眠そうにしている	5.2
		東京都『学齢期からの健康づくり のために』1993。	

り、勉強をしたりする。そして運動はあまりしない。しかし、学校に行く時間とか、幼稚園に行く時間というのは、昔も今も変わりはない。生活のリズムはすっかり変わっているのに、登校時間とかいうのは一向に変わっていない。だから生活のリズムがおかしくなっているというか、すっかり変わっている。我々が小さいときは、夜8時だと、もう子供の寝る時間ですから。今、子供にそんなことを言ったら、せせら笑われるのがおちだろろうと思えますが。とにかく、大人の生活スタイルを、子供がそのまま受け継いだような形になっている。それで、大人の生活スタイルというのは、まさに働きバチの生活スタイルなんですね。大人と同じような生活スタイルを子供たちがもっている。働きこそしないけれども、勉強を中心とした生活スタイルをもっているわけです。そういう中で、生活リズムがおかしくなっている、昔と大分変わってきている。そしてそれは、専門家に言わせると、生活のリズムがおかしくなっている中で、またそういう生活スタイルの中で、子供たちの自律神経がおかしくなってきているということのようです。

それは、そこにありますけれども、防衛体力と言われるものが低下しているということにつながってくるようです。これは、免疫性とか、あるいは自律神経系に関係する体力ということのようなんですけれども、そういう防衛体力というよう

なものも自然成長しなくなっている。自然成長というのは、動物ならば自然に身につけるような体力、能力というものでしょうか。人間でも動物の一種ですから、動物と同じようにリズムカルな生活をする、あるいは体を動かすような生活をするということであれば、こういう防衛体力というのは自然に身につくんだそうですが、そういう防衛体力というものが自然成長しなくなってきた。そういう傾向が出てきているということのようです。

例えば、大人もそうですが、アレルギー性が、子供の病気でアレルギー症ですか、そういうのが多くなっているとか、あるいはしばしばこのごろ言われるのは、体温調節機能が低下しているというようなことで、自分の部屋というものが用意されて1年365日、冷暖房が完備している。暖かくなっても寒くなっても、一定の気温が維持される。ですから、自分の体が自然の変化についていけない、そういうような状況が出てきているということです。そういうことで、防衛体力といったようなものが自然成長しないような状況がある。言うなれば、行動体力はあるけれども、防衛体力というのがない、そういうような状況が進行している。というようなことを、実は今年の4月に東京都青少年問題協議会が『「自由時間」の中での成長』という意見具申のなかで行いました。そこから、私が受け売りのように皆さんにお話したというだけの

話なんです、東京都青少年問題協議会の1人としてお手伝いしたものですから、ご紹介してみたということです。

そういう状況の中で、今、子供の病気というのは、アレルギー性の病気とか、心身症、あるいは小児成人病、つまり精神的な病気、成人型の病気といったものが多くなっているということは、皆さん、ご承知のとおりだろうと思います。医者もよくそういうようなことを言うようになりました。青少年問題から言いますと、例えば登校拒否の問題というのは、今日でもなお増え続けているというような状況があります。これはお医者さんは心身症としてとらえているようですが、心の病といったものになると思います。それから、昔だったら多分ほとんどなかっただろうと思う摂食障害（拒食・過食）というのがあります。これは青年、特に女性の特有と言ったらいいんでしょうか、多少、男性の場合もあるようですけれども、そういう病気がありますね。実は、都立大学の大学院の学生で、社会学をやっているのが、摂食障害の研究をやっているのがおります。摂食障害の研究なんていうと、お医者さんがやるようなテーマのようでもありますけれども、まさに社会問題として、社会現象として研究するというような性格を持っている、そう申し上げていいと思います。

子供の病気の社会的背景

とにかく、そういうことで、子供の病気というのはすっかりさま変わりしてしまっている。アレルギー性とか、心身症とか、あるいは小児成人病、そういうようなものが主流を占めるようになっていく。じゃ、そういう子供の病気の社会的背景というのは、一体どういふようなものがあるのかということなんですけれども、これは、お医者さんが書いているものを整理してみると、あるいは例えば登校拒否とか摂食障害の研究を整理してみますと、以下のような社会的背景というものを指摘できるんじゃないかというふうに思われます。私はただそれを整理しただけなんですけれども、驚くほど社会学的な問題の項目がずらりと並ぶという結果になりました。一々、詳しいことは申し上げ

られませんけれども、第1番目に家族の養育機能が低下している。第2に、家事、あるいは職場での労働の省力化が進んでいる。それから第3に、遊びの減少、運動不足、そういう状況が蔓延している。もちろんこれは、子供の遊びの変化とか、学習時間、受験勉強、あるいは塾通いといったことによる遊びの減少、運動不足という傾向を意味しているということになります。

それから、4番目にモノの氾濫。商品が氾濫する、あるいは情報が氾濫する。着るものから食べるものから、非常に豊かになっている。その豊かな社会というようなものが病気の背景にあると思います。

それから、5番目に住宅の貧困と挙げておきましたけれども、それは、住宅が単に狭いというだけじゃなくて、例えば高層住宅なんかも増えてくるということです。高層住宅が子供の成長にどういふ影響を及ぼすかという問題もちろはらとあらわれるようになりました。東大の医学部の先生の研究によると、団地の高層と低層で育つ子供の健康というのは違うんだそうですね。健康状態というのは違うんだそうです。私は医学的なことはわからないんですけれども、要するに高層の子供よりは低層に住む子供のほうが、例えば基礎的な生活習慣というんでしょうか、そういうようなものを身につけやすい。それから、それとも関係いたしますけれども、例えばアレルギー性の鼻炎というんでしょうか、そういうような病気というのは、高層の子供のほうが低層の子供よりもかかりやすい。そういったような現象があるんだそうです。ですから、そういう高層化するということも、子供の健康に影響を及ぼしていると言えるだろうと思います。これも詳しく申し上げると非常に興味深い事実がいろいろ出てくるんですが、ここではちょっとだけ触れるという程度にいたします。

それから、先ほどちょっと触れましたけれども、生活の大人化と受験戦争という状況もあります。

さらに、価値観の単一化、そういうような価値観の問題もあります。これはどういうことかという、例えば、学歴、学校、学習、そういったよ

うなものを重視する傾向で、これは受験戦争に当然つながっていくということになります。よりよい塾、よりよい大学、そういうことでは多くの人たちが同じ考え方をするようになっていきます。我々は価値観は非常に多様化したと言うけれども、その点に関して言うとそんなに多様化していない。たまにはそんなことは私は反対だと言う人ももちろんいるわけですが、多くの人がそういうような同じような価値観を持つようになっています。あるいは、唐突のようですが、女性の痩身というんでしょうか、スリム化するということに美を求める傾向があります。これも1つの価値観の単一化というふうに言っていますが、何か、スリムになることがいいことだと頭から信じて疑わないような、そういう傾向ですね。これは、先ほどちょっと触れました、多分摂食障害などにも間接的につながってくるような価値観だろうと思う。そういう意味で挙げておいたのですが、そういった社会的な背景があるということ、私がというよりは、そういうような病気を扱っているお医者さんや研究者たちが口をそろえて言っています。

要するに、今日の子供の病気というのは、社会的な背景が非常に大きくかかわっている。もっと極端に言えば、社会的につくっている病気である、そういう傾向がはっきり指摘できる。私なりに言えば、都市的環境が拡大する中でそういう現象が起こってきた、いわば文明病と言われるような病気が起こってきた。都市的環境が子供に、今、申し上げましたような形で反映してきている、そういう言い方ができるだろうと思うんです。

じゃ、それならば、その都市的環境というのは一体何なのかということになるんですが、ここあたりから実は私の、私は都市社会学をやっているんですが、都市社会学の持論みたいな話になります。やはり一度、私の土俵に引き込まないと相撲がとれないというようなところがあります。今まで研究者の人たちが指摘した社会的背景ということをご紹介いたしましたけれども、私なりに言い換えると、今日の子供の病気というのは、いわば都市的生活様式に非常に密接に関係している。

つまり、都市的生活様式が良くも悪くも拡大する、その中で子供たちのストレスが拡大し、そして心身症等の病気といったようなものが広がる、そういうような状況があるのではないかと。極めて図式的に、あるいは単純に申し上げると、そう言えるんじゃないかと私は考えているわけです。

都市的生活様式と人間関係

では、その都市的生活様式というのは一体、何なのか。そういうことになるんですが、都市的生活様式などというのは、都市社会学者はいろいろ言っているんですが、私なりの考えで言えば、そして簡単に申し上げますと、都市に住む人間の生活が、1つは個人化すること、それからもう1つは、社会化すること、そういったようなスタイルが都市的生活様式であるというふうに私は考えております。生活が個人化することとは、文字どおり、個々人が、1人1人、よくも悪くもべつべつに自分の生活世界を持つようになる。子供は子供なりの、よかれあしかれ自分なりの生活を持つ。物理的には個室を中心とした自分の生活世界を持つようになる。子供だけでなく大人もそうですが、そういうような傾向がある。家族の個人化というようなこともよく言われるようになりましたが、家族も個人化する。

例えば、それを象徴的に示すものに孤食(個食)があります。ご存じだろうと思うんですが、朝でも夕方でも子供が1人で食事をする、いうなれば電子レンジでチンと温めて1人で食べるというような現象がありますが、これも良くも悪くも自分だけの、生活世界ということになります。言うまでもありませんが、この場合周囲の家族との接触というのは省略されます。僕が小さいころは、「ご飯ですよ」と、なんかコマーシャルみたいですが、家族全員を集めて、おもむろに食事を始めるというのがごく普通のスタイルでした。我々が夕方遅くまで遊んでいると、家族の誰かが探しにやってきて、ご飯だよということで家に引き戻される。そして食卓にみんな集まって、みんなで食事をする。これがごく普通の生活スタイルであつたんですね。だけど、それは今はある意味で

は極めてぜいたくになりました。孤食する子供というのは増え、この孤食というのがまた健康問題にかなり深くかかわっているんですね。この孤食の研究というのもあるんですけども、とにかく病気と関係があるということは明らかなようです。

それから、もう1つの生活の社会化というのは、文字どおり日常生活のさまざまな機能の部分を外部の機関へ依存する。いわば専門機関によって生活問題を処理すること、そういうのが私の言う生活の社会化ですが、その典型的な一例は子供の教育・しつけの外注です。外注という言葉もよく使われるようになりましたけれども、要するに、家庭のしつけとか家庭の教育というのは専門家に任せちゃって、自分は直接、そういうような教育・しつけにはタッチしない。専門家に任せちゃう。金を出して子供をしつける。そうして子供の教育を行うということです。これも当然、子供のしつけ、教育に関する家族内関係というのは一切省略されるということになります。

ほんのごく一部の例ですけれども、そういう生活の個人化、あるいは社会化というような生活のスタイルが、私の言う都市的生活様式であって、そういう個人化なり社会化というのは、都市化が進めば進むほど拡大します。ですから、都市化が進むというのは、いろいろな問題を同時に引き起こしながら進行することですけれども、子供の健康という点から見れば、やはり子供の健康にかかわる問題状況を同時につくり出していることになるとは思いません。

なぜかという、このような都市的生活様式というのは、従来の人間関係といったもののありようを非常に大きく変えているからにはほかならない。今もちょっと触れましたが、家族内の人間関係は、孤食とか、外注とかに象徴的に示されるように、大きく変化しました。この大きな人間関係の変化というものが、子供の成長にもろにはね返る。ここのところは、あまり我々深く考えない傾向があるんじゃないかと私には感じられるんですけども、人間の成長というのは、人と人との間の関係の中で初めて育つのであって、人との関係

というものを抜きにしては考えられない。このことを我々は深く認識しなきゃいけないと思うんです。生まれたときから、あるいは生まれる前から、人間の成長というのは人と人との関係の中で進行する。生まれる前からということをお願いしましたが、この間、NHKのテレビでやっていました。胎内にいる赤ちゃんが、お父さんの発する信号にこたえるというんでしょうか、そういうような現象が医学的な研究の結果明らかになった。つまり、親と子の関係というのは、胎内にいるときから既に行われていることがわかったというのですが、そういう親と子の関係、広く言えば人間関係ということになります。そういうような人間関係というのが忘れ去られているというか、省略しているというか、そういうような傾向が顕著になっている、と思うのです。

しかしながら、繰り返して申し上げますが、人間の成長というのは人と人との間で初めて展開する。ここが重要だろうと思うんですね。だから、人間関係に変化が起これば、これが当然、子供の成長に影響しないはずはないと私は考えます。そして、今日の子供の、先ほど申し上げたような心の病とでも言うべき病気というのは、そういう人間関係の変化の中で、そしてそういう変化した人間関係の中での成長過程において、おそらく発生しているというふうに私には思われます。

実を言うと、私が同時に驚いたのは、私は社会学をやっているから人間関係という自分の土俵に引きずり込んだ形になってはいますが、特にこういう登校拒否とか、あるいは心身症とかを研究しているお医者さんが書いた本を読みますと、そういう子供の病気は人間関係の問題であるとはっきり書いてあるんですね。お医者さんが言うのと私が言うのとではちょっと違うのかもしれませんが、とにかく人間関係が問題だということは、お医者さん自身がよく知っているようです。よく知っているようですと言うのはまた妙な表現かもしれませんが。私は社会学の分野から、人間の成長ではおそらく人間関係が非常に重要な役割を果たすのだが、その人間関係が都市化の中で大きく変化し、その変化をもらに受けて、子供の成長に

さまざまな障害が起こっている、そう言えるのではないかと考えています。

そのレジュメに、じゃ、どういうふうに人間関係が変化したのかということ、4つほど挙げておきました。第1に家族関係が変わった。第2に学校における教師・生徒関係、友人関係が変わった。第3に地域社会における関係も変わった。そして変わったというよりも、新しく登場してきた第4の空間とも言うべき情報空間が登場して、その中で子供たちは成長するようになってきた。情報空間は、新しいモノとの関係、モノというか、情報メディアとの関係ということになりますが、そういう人間関係の変化が指摘できるだろう。ちょっと詳しくはそこにも書いてありますが、例えば家族関係で言えば、母子関係における過干渉、過保護、放任、あるいは父子関係における父親不在、これは散々言われてきたことなんですが、そういったことは、とりもなおさず私の言う人間関係の変化の1つのあらわれというふうに思います。

過干渉とか、過保護とか、放任というのは、昔もあったんじゃないかと言う方もいらっしゃるだろうと思いますが、確かにそういうことはあったのだろうと思うんですが、しかし、そういった過干渉、過保護と、その周囲の社会的状況といったものが同時に変化する中で、人間関係の持つ意味というのは非常に大きく変わってきた。ですから、昔あったから今も同じだと言うわけには決していない。そういう点も注意していただければいいかと思うんですが、いずれにしても、そういう各生活の場における人間関係が、非常に大きく変化しました。

それならば、どういうふうに変化したのかといえますと、結論的に言いますと、今日の人間関係というのは、モノ関係と言うべき関係に大きく傾いてきていると思います。我々は、人間関係というのは人と人との関係というふうに考えてきました。ところが、我々の生活様式が大きく変わる中で、その中にモノが介在するようになった。モノが介在することによって、その人間関係がモノ化してくる。どういうことかという、ちょうどい

い表現がありましたので、これまたお医者さんの考えることと僕が考えるのとそんなに遠くないんだなということで、むしろ驚いたんですが、宮本忠雄さんという精神医学の先生がいらっしゃいますね。有名な方ですが、その人が言っていることなんですが、今日の人間関係というのは、私とあなたの関係ではない。私と「それ」との関係だと、こう言うわけですね。「それ」というのはモノです。私なりに言わせればモノです。つまり、相互作用、相互反応ができない関係なんですね。直接的な人間関係というのは、例えば目を見ながら、相手の表情を見ながら人間関係というのは展開するんですね。目は口ほどにものを言いたいというような諺もありますけれども、目を見ながら、相手が何を考えているのか、どういう印象を持っているのかを、我々は考えながら話をする。相手が顔色を変えれば、こちらも何かそれに反応をせざるを得ない。そういう相互作用の中で人間関係というのは展開する。これが基本的なパターンであったはずなんです。ところが、そのパターンが大きく崩れるというか変わってくる。つまり、典型的なのはテレビと人間との関係ですね。これはモノと人間との関係です。我々はテレビを見て笑ったり泣いたりいたしますけれども、ちょうどそれと同じように、人と人との関係が、モノと人との関係みたになっている。例えば、これも医者の方の言うことを借用してそのまま言えば、今の若いお母さん方は、自分の胎内にいる子供を、あたかもモノであるかのごとく感じているというんですね。異物であるかのように感じている。そういうことを言う先生もいらっしゃるようですが、まさにそうなんですね。相手の人間というのは、人じゃなくて、あなたじゃなくて、君ではなくて、そうではなくて、「それ」なんですね。つまりモノなんです。そういう関係の中でモノ化してきているということです。そういうふうに人間関係は変わってきている。これはある意味で、非常に不気味な状況だろうと思うんです。

ただ、私が今、申し上げているのは社会学的に証明するのは非常に難しいんで、なんかわかったようなことを言っているんですが、ですから、あ

くまでもこれは仮説というふうにしておきたいと思います。とにかくそういうふうな人間関係の変化というようなものが起こっているんじゃないか。私は、それは家族において、学校において、地域社会において、どの場面においても起こっている。家族の中で、例えば今、母親というのを申しあげましたけれども、親子関係においてすらそうであります。母性神話というのとはとうに崩れ去りましたけれども、そういうような母と子の関係のありようというのは、まるで大きく変わりつつある。親子関係すら、子と親の関係がモノと親との関係というような、そういう関係を思わせるような関係に変わってきている。そういう面がある。

都市化と子供の健康

こういう中で、つまり、人間関係が大きく変わる中で、子供たちは成長を余儀なくされる。先ほど私はこういうふうに申しあげた。人間の成長というのは、人と人との間で初めて展開する、そういう存在である。ところが、その人間関係が大きく変わる。人とモノとの関係、人とそれとの関係というふうに変わってくる。そうすると、その中で育つ子供の成長というのは、多分、今までどおりいかなくなる。これは当然の結果だろうと私は思いますけれども、そういう中で、子供たちの成長は進行する。子供たちの生活というのは展開する。そういうような人間関係の変容というようなものが、人間として成長しようとする子供に非常に大きなストレスを生じさせる結果になる。そういう環境に、うまく適応すれば「いい子」になるかも知れませんが、今、「いい子」というのはもちろん、問題児じゃないにしても、必ずしも安心できない。むしろ逆に、適応できない不適応児、例えば登校拒否を行うような子供、むしろこれのほうが正常だというような意見もあります。そういう過剰適応、あるいは不適応、どっちにしても問題が起こるような状況が今日では見られると私には思われます。

私は、とにかく申しあげたいことは極めて単純なことなんで、都市化が進行するという中で、人間関係はどんどん変化してきた。人間関係が変化

する中で、子供たちの今日的な病気といったようなものが、今まで予想しなかったような形で発生している。先ほどちょっと触れました拒食症なんていうのは、我々より上の世代にとっては考えられないような病気なのでありますが、そういう病気が登場してくる。そういう人間関係の変化の問題というのを我々はこれからしっかりと見きわめなきゃいけないんじゃないか。心の病としての健康の問題というのは、私に言わせれば、いわば生理学的な治療とか、投薬の問題以前に、人間関係の問題ではないのか。私が言いたいのはそういうことです。ですから、子供たちをめぐる人間関係の問題状況というようなものを改めて検討し直して、そこにおける問題点というようなものに対して具体的に対応していくのが、今日及び将来の、21世紀に向けた我々に課せられた課題ではないかと思えます。

ちょうど私に与えられた時間が25分ぐらいではなかったかと思いますが、途中、大分、はしゃぎましたけれども、以上で終わります。ご清聴ありがとうございました。(拍手)

3. 都市住民の主体的活動

一野方の福祉を考える会の取り組み一

北川 侑子

野方の福祉を考える会の北川でございます。きょうは、野方の福祉を考える会のことについてお話をさせていただきますけれども、まず野方の福祉を考える会の設立までの時代背景、それから設立後の会の活動を住民の立場から住民の生の声をお届けしたいと思います。よろしく願いいたします。

老後は不安で一杯

日本では、世界に例のないスピードで高齢化が進行しております。行政サービスの充実を手をこまねいて待つてはいられなく、中野区野方の地域では、住民が主体となって助け合いの仕組みをつくり、在宅福祉サービスを開始いたしました。なぜ住民が主体となって在宅サービスに取り組み始めたのかといいますと、今からほぼ10年前は一口

に言って、老後は不安でいっぱいでした。その不安となるものは、1つは家族の介護力が非常に弱くなってきたことであります。それまで、親の面倒は家族がするのが当たり前と考えられておりましたけれども、核家族化が進行したり、あるいは女性が仕事を持つようになりまして、家族だけでは支えきれない状況が出てまいりました。

2つ目といたしましては、当時、行政サービスは非常に不足をいたしておりました。行政サービスはある一部の人に限られておりましたので、普通に暮らしている人たちが何らかの理由で介護が必要になっても、サービスを求めるところがなかった時代でございました。3つ目は昭和58年に老人保健法が施行されまして、社会的入院を排除するためか、病院は早期退院へ切りかえられました。したがって3カ月たつと退院させられるというふうになってまいりました。これも私どもにとっては非常に大きな不安となりました。4つ目は昭和59年に中野区では老人実態意向調査を実施いたしました。そのアンケート調査の結果、在宅で寝たきりの期間が5年以上の方が約3割、30.5%いらっしゃいました。そのころは、リハビリも今のように発達はしておりませんでしたので、家でほとんど寝たきりの状態を5年以上続けるということは、自分のこととして考えて、私はほんとうにぞっとしてしまいました。

写真家でいらっしゃる田辺順一さんが、『老い一貧しき高齢化社会』というタイトルの写真集を出版されたのが昭和60年のことでした。田辺さんは、老人の生活を20年以上ずっと撮り続けてこられた方でいらっしゃいます。この写真集を見ておきますと、ほんとうに目を伏せたくくなるような場面が幾つかあります。このように、安心して老いを迎えられるような状況ではなかったのです。

こういった時代背景がありまして、老後は暗くて不安でいっぱいでした。こうした中で、病気になっても住みなれた家で暮らしていける方法はないものだろうか考えるようになりました。ご存じだと思いますが、武蔵野市では土地を担保にして有償のサービスを、住民参加のもとで、もう既

に始めておりました。多分、昭和56年ごろではなかったかと思います。そのときに、こんなサービスの提供の仕方もあるんだということに初めて気がつきました。そこでまず、住民が在宅サービスを手がけて、老後をもっと明るいものにしていきたいと私たちは考えました。そして、老人にとどまることなく、障害者も含めて、地域の人たちだけにとっても住みよい地域をつくっていかうとなりました。

平成元年4月、野方の福祉を考える会を設立しまして、実践と学習と問題提起を会の3本柱として、以来、活動を続けております。老人問題から出発して、サービスの仕組みをつくるまでに、地域の人たちが毎月1回話し合いを重ねて、6年かかってしまいました。この野方の福祉を考える会の母体は、中野区住区協議会です。住区というのは住んでいる区域と書きます。この住区協議会といいますのは中野区独自のものでありまして、地域の問題を地域の住民で話し合い、解決していくための住民組織であります。この住民組織の住区協議会の運営がスムーズにいくように区がバックアップをいたしております。ですから、ある意味で、区の支援があって野方の福祉を考える会を生み出すことができたのではないかと思います。こうして6年かかって野方の福祉を考える会は誕生いたしました。

次に野方の福祉を考える会のことについて、お話をさせていただきます。野方の地域といいますのは中野区の北部にありまして、人口約2万5,000人の地域でございます。会員数は360名です。一応、会員制をとっております。利用会員と協力会員と賛助会員に分かれております。利用会員といいますのはサービスを利用したい人。それから協力会員は会の活動を担う人。賛助会員は、会の趣旨に賛同して経済的な援助をする人。それぞれ120名ずつぐらいで、360名の会員でございます。

実践と学習と問題提起

次に、野方の福祉を考える会の特徴をかいつままで申し上げますと、1つは、住民が主体的に活動をしていることです。この住民の活動に対して、

中野区は区の建物である野方地域センターの相談室を、会の事務所として使わせていただいております。それと、利用者と協力員を結びつけ連絡調整するコーディネーターは、専門職を置かずに住民7人が交代で行っております。

サービスは原則として有償・有料で、1時間500円。これは、設立前、論議の段階で一番問題になったところなんですけれども、有償にするか無償にするかということで、有償に傾いたと思えば無償になるということだったんですけれども、有償のほうが利用者が利用しやすい。継続的なことだったら、なお有償のほうがいいという声がありまして、低額の有償ということで落ちつきました。ただし、ご事情のある方については考慮をさせていただくことになっております。

サービスは年中無休、24時間体制。在宅サービスは24時間体制でなければ意味がないということメンバーの中からおっしゃる方があって、そうだと、そうだとということで、最初から24時間体制をとりました。

活動内容なんですけれども、まず福祉サービスコーナーのことです。これまでに利用なさった利用者の年齢は、0歳児から101歳のお年寄りまでいらっしゃいます。利用者の主なハンディキャップは、虚弱老人、痴呆老人、リュウマチの方、目の見えない方、精神障害者、アルコール依存症、パーキンソン病、障害児、それから子育て中の母親、保育園のお迎えに行く時間に間に合わないとか、それからお母さんは働いていなくても、ちょっと自分の時間が欲しいということで、子供を預かってほしいとか、そういう方がいらっしゃいます。どのような仕事をしているかと申しますと、一番多いのはやはり話し相手でございます。それから、食事介助、外出介助、これは障害児の通学介助も入るわけなんですけれども、それから車いすの介助、買い物、ナイトケア、これは夜のおむつかえです、それから保育、そういうことを私どもはしてまいりました。

このような活動を円滑に進めるために、コーディネーター会議とケース会議を行っています。7人のコーディネーターが毎回交代で窓口を担当

しておりますので、連絡を密にしなければいけません。そのために、月2回コーディネーター全員が集まります。またケース会議は、利用頻度の多い方、例えば週3回とか、あるいは非常に難しいケースの場合は、関係者が集まってケース会議をいたします。野方の会のメンバー、それから区のケースワーカー、保健所の保健婦さん、病院の訪問看護婦さん、ドクターの場合もあります。そのケース、ケースによって、その関係者が集まってケース会議を開いております。

1つ事例をご紹介します。「果たせなかった風呂上がりのワイン」とつけてみました。アパートの2階にお住まいの老夫婦でいらっしゃいます。ご主人は病気をなさった後、足腰が弱くなってしまわれまして、外出が困難になりました。奥様のほうは車いすを押すほどの体力はない。小柄で、体の弱そうな方です。アパートにはお風呂がありませんし、階段の登りおりは容易なことではありません。そのためご主人は2カ月も銭湯に行っていなかったということでした。日本人はお風呂が大好きです。そこで、近くの老人会館でお風呂に入れるように便宜が図られまして、野方の会は車いすの介助を引き受けました。その後、数カ月、毎週1回の入浴を、それは楽しみにしていらっしゃいました。風呂上がりにワインが飲めたら最高だとおっしゃったそうで、そのうち飲みましょうと約束をした矢先に、その方は亡くなってしまいました。約束を果たせなかったのが残念だったと、その協力員は言っております。読書がお好きな穏やかな方だったようです。今年の夏は特に暑かったのですが、その日、朝食をなさった後、トイレを済ませて、コーヒーを飲みながら朝刊を読んでいらっしゃるうちに亡くなったということでした。まさに大往生でした。ご家族が落ちつかれたころ、ワインを囲んで、しのぶ会でも開きたいと考えております。

この方の入浴のためにかかわった人たちは、中野区のケースワーカー、このケースワーカーはほんとうにすばらしかったと思います。2カ月お風呂に入っていないというひとりの老人のために、いろいろな地域の支援を捜し出そうとしたこの

ケースワーカー。それから、老人会館の職員もこまやかな配慮をしてくださいました。そして、野方の会の人たちでした。地域にある社会資源を捜し出し、出し合う。区と住民が手をつなぐことで、それまで不可能とされていたことが可能になった例でございます。

ステップ・ステップ

これまで、80人近い方を、私どもはお世話をさせていただきました。そのうち、既に亡くなった方は26名いらっしゃいます。家でまさに眠るがごとくに亡くなった方もあれば、入院してもその期間は非常に短くして亡くなっていらっしゃいます。私たちは、実践の中から多くのことを学ぶことができました。特に、世話される期間、世話する期間は、お互いに短いほうがいいのではないかとすることに気がつきました。ベターな終わりを迎えるために、体づくりの大切さに気がつきました。

そこで、体づくりをしていくために、体づくり研究班を設けましたのが、昨年4月のことでした。研究班は、体づくりの考え方の4本柱を、メンバーが話し合ってつくりあげました。その4本柱といいますのは、1. 体づくりとは、単に運動や休養や食事を指すのではなく、生き方や価値観や生活歴まで含んだものである。2. 体づくりは、生まれたときから死ぬときまで、すべての時代にまたがるものである。3. 体づくりは本人だけの問題ではなく、本人とその周囲の人たちとも関連したものである。4. 体づくりは、人との交流、かかわり合いを含めたものである。というこの4つの柱をつくりました。

そこでまず、地域のお年寄りの食に関するアンケート調査を会食会のメンバーと共同で実施いたしました。120名の方にアンケート調査をいたしました。そして、会食会を実施しながら、次のステップを考えているところでございます。

次に会食会のことですが、私たちの活動の拠点である野方地域センターは、昨年新築されました。待望の調理室もできました。会食会は、平成4年に開催しました地域福祉会議「ノーマラ

イゼーションのまちづくり」の老人関係分科会で、「食べる」をテーマにして食の大切さを学んだことが、開催のきっかけとなりました。何より、ともに食事をするということは楽しいことです。外出の機会の少ないお年寄りに呼びかけまして、現在は月1回、会食会を今年1月から始めているところでございます。この会食会の食事づくりは、地域のお料理が大好きなボランティアのグループ、4つのグループの方々が交代でつくってくださっております。会場づくりやテーブルセッティングや後片づけなどには、退職後の男性ボランティアが活躍してくださっております。それまで仕事一筋だった男性は、地域にはなかなか溶け込めにくいようでございます。けれども、会食会はこの男性方もわりとすんなりと入っていただきました。一緒に活動する中で、男性の意外な面を見せていただき、驚いております。男性は女性よりも仕事が丁寧です。これはほんとうに驚きです。掃除機のかけ方などは、大したものだと私は思います。でも、それ以上にやはり大切なことは、これまで地域活動は女性が担ってまいりました。けれども、物の見方や考え方の違う男性が加わって、ともに活動すること、そのことによって地域活動に厚みが出てきた、そんなふうに私は思いますし、男性方が今後はもっともっと地域活動をしてくださると思います。そして、地域活動が少しずつ変化をしていく。そこに私は期待をかけているところでございます。

会費は、食費の実費800円だけです。こうして多くの方々にボランティアとして協力していただき、野方らしい会食会がだんだん定着をしているところでございます。いずれは、地域の各年代、老いも若きも、最近は外国人も多いんですけども、外国人も含めて、地域の人たち、いろいろな人たちが集まった会食会にしていきたいと思っていますところでございます。現在、野方の福祉を考える会の活動は、在宅福祉サービス、それから体づくり、会食会、この3つになりました。

ノーマライゼーションのまちづくり

こうした私たちの活動を多くの方々に理解して

いただくために、平成3年には、「ときのわ」—こころ病む四季子さんと共に—というタイトルの精神障害者へのサポート、私たちは精神障害者へのサポート、ケアを、今年で5年ですけれども、やってまいりました。そのサポートの記録を冊子としてまとめました。この冊子としてまとめる段階では、多くの専門家や研究者に協力をしていただきました。そして、そのケアの記録をまとめる、そういう作業の段階で、協力員の方々は考え方、物の見方がすごく変わってきたなと思えます。

平成4年には地域福祉会議「ノーマライゼーションのまちづくり」を開催いたしました。開催準備実行委員会、これは野方の福祉を考える会だけではなく、中野区全域に呼びかけて、わりと大がかりな実行委員会をしたんですけれども、その実行委員会の段階で、ノーマライゼーションはまだ時期が早いというふうに言われてしまいました。悩んだ時期もありましたが、とにかく開催できました。その結果が会食会につながっていきました。これも冊子としてまとめております。

それから、平成6年、つまり今年の3月ですけれども、「野方の新しい風」というタイトルで、会の5年間の歩みをまとめました。私たちの活動は、実践をし、活動の記録をまとめ、そのまとめる作業を通して次のステップを見出す。これが私たちの活動のパターンになってまいりました。

近年、急激に、公的な老人福祉サービスは充足してきました。ほんとうにうれしいことです。地道に私たちがやっていた活動も、何らかの影響があったのではないかと思います。時代の流れということもあるかと思えますけれども。中野区では、パートのヘルパーを採用いたしました。60人ぐらいだと思います。それで、それまで午前9時から午後5時までだったヘルパーの勤務時間帯は、昨年9月から午前7時から午後7時までに延長されました。いずれは、中野区も24時間ケアが実現するだろうと私は期待しているところであります。

私たちは、昨年だったと思います。ナイトケア、夜10時のおつかえを1年10カ月続けたことがございます。寝たきりのお母さんと同居の息子さんは、夜勤が月10日ほどある人です。昼間は区のヘル

パーさんや病院の訪問看護婦さんが訪問して下さるので何ら支障はありません。けれども、息子さんの夜勤の日の夜のおむつかえをする人がだれもいません。夕方からずっとおむつをかえずにそのままいるということを考えてただけでも、私はぞっといたします。そこで、夜10時のおむつかえを私たちはすることになり、2人ペアで、寒い日も雨の日も、月10日ほど1年10カ月続けたことがございます。これは、1人で行くんだらとでも、何だか惨めになるんですけれども、2人ペアで行きながら、いろいろなお話をすることで、かえって行く方たちは勉強になるというふうにおっしゃっていました。1年10カ月の後に、お母さんは息子さんの在宅の日に亡くなったということでもございました。

私たちは、老後の不安を解消するために福祉サービスを中心に活動を開始いたしました。けれども、行政サービスが充実するにつれ、私どもの会へのサービスの依頼はだんだん減ってまいりました。とてもうれしいことです。私たちがこれまで担ってきた補完的な活動、行政の補完的な活動が減ってきたということでもあります。今後は、区に先駆けて活動し、制度化へ向けていく先駆的活動、開発的活動や住民が対応したほうが味が出る住民独自の活動へと中身の比重がだんだん変わっていくと私は思っております。

私は、住民活動は時代とともに変化するものであると考えております。今後も、変化をしながら住民活動を続けていきたいと思っております。それから、この5年間で非常に活動に幅が出てきたんですけれども、その活動に幅が出てくるに従って、会員の層も厚くなってまいりました。痴呆老人のお世話がしたいと医学部の男子の学生さんがあらわれたり、それから子育て中の若いお母さんが、ちょっと子供を見てほしいと相談に見えたり、それから結婚を機に野方に越して見えたりと、若い人たちの新入会員が非常に目立ってまいりました。私は若い人がたくさん地域に来てくださるということはとてもうれしいのです。こういう若い人たちが、私たちの思いをはるかに越えて、地域づくりをしてくださるだろうと想像するだけでわ

くわくいたします。

実践と学習は夢が広がります。その上、創造の喜びがあります。活動を通して1人1人が成長し、そして野方の福祉を考える会も成長したように思います。いろいろな人との出会いが野方の福祉を考える会にはあります。特に、私は精神障害者とかかわる機会を与えられたことは恵みでありました。それまで持っていた固定観念が変わったと言っても大げさではないと思います。先ほど高橋先生もおっしゃっていましたように、子供は人と人との関係の中で成長するとおっしゃっていましたが、それは子供だけではなくて、心を病む人、老人も人と人との関係があるほうがよりよい生き方ができる、そんな気がして私はなりません。最後まで人と人との関係があるほうが、安らかな死に結びつく、そんなふうにして仕方がありません。

いろいろなことがこの野方の福祉を考える会の中ではありますし、いろいろな人と出会えます。専門家や研究者の方々からも協力や支援を得ることができた、これは私たちの財産だと思っています。

シャンソン歌手のイブ・モンタンは、「もう十分に生きたよ」と言われたのが最後の言葉だったそうでございます。私も、十分に生きたよと言えるような生き方がしたいなと思っています。同じ地域で縁あって暮らしている人たちが、ときには支え合い、互いの生き方に刺激を受け、互いに変化しながら、最後のときまで心はみずみずしく生きたいものだと思っています。そうした思いを持ちながらの活動であり、それが新しい都市社会の構築へつながっていくのではないかなと思っています。

最近、住民参画とよく言われます。私は中野区の地域保健推進会議の委員を受けさせていただきました。チャンスだと思って受けさせていただきました。でも、この委員会の中で、どこまでほんとうの意味での住民参画ができるのか、2年間、どういうふうな形になるかわかりませんが、やっつけていきたいなと思います。住民参画というのは、いろいろなところで言われ、そして実際

に住民は参加しながらやっておりますけれども、ほんとうの意味での参画にはなかなかないように思われます。ほんとうの意味での参画になるためには、やはり行政側の意識改革も必要だろうと思いますし、それ以上に大切なことは、私たち住民がもっともって実力をつけて、行政と同じレベルで話ができるまでに成長したいと思っています。

この辺で終わらせていただきます。(拍手)

4. 住民が参画する新しい健康づくり

星 旦 二

皆さん、こんにちは。ご紹介いただいた星ですが、私のほうからは、3つのことをお話し申し上げてみたいと思います。1つは、ヘルス・プロモーションの理論的な枠組みがどうなっているかというお話です。そして、この理論がどういう背景で生まれたかをご紹介します。

第2点目は、このヘルス・プロモーションという理論を活用しながら、熊本県に、ちょうど九州のへそに当たるそうですけども、蘇陽町そようまちという町がありまして、この町が昭和63年から、今からおよそ6年前ですけども、この理論を基本に健康づくりに取り組んだ経過を紹介しようというふうに思います。

第3点目は、きょうは都民のというのが主題についているので、東京都の衛生局とか、ほかの局の取り組みとか、中野区の取り組みとか、それから教育庁の、いわゆる学校での健康づくり、その取り組みもご紹介して、きょうのテーマである『住民が参画する新しい健康づくり』ということと一緒に考えていきたいというふうに思っております。

ヘルス・プロモーションとは

最初、WHOが提案しているヘルス・プロモーションの枠組みをご紹介します。ヘルス・プロモーションというのは、1986年にカナダのオタワでWHOが宣言したものですけれども、その後何度か会議が行われまして、1991年にも新しい方向性が出されています。大きな目的は、住

民が健康になることなんですけれども、その手法、方法として幾つかのポイントがあるわけです。1つは、すべての政策を健康の視点から見直していかうということ、どういうことかという、例えば、道路の段差の問題も、地下鉄で、日本の場合は地下鉄でエレベーターがありませんから、車いすで乗れないわけですけれども、そういったことも視野に置こうという意味です。

それから、もう1つは、今までは道路づくり、橋づくりが重点課題だったと思うけれども、健康政策を最優先課題にしようということです。こういった健康の部門をしっかりと担う方が中核になっていくという考え方です。

それからもう1つは、やはりみんなが健康になっていくためには、あなたの努力で健康を守っていかう、自分の健康は自分で守ろうという言葉がありますけれども、このことは東京都がつくった、健康づくり都民会議の報告書にも出ておりますけれども、そういうことができるような環境の整備をしていかうということが重要なポイントです。

それから、5番目、6番目は基本的に同じことですけれども、こういった政策の決定、それから治療方針の決定でも結構です。そういった決定に住民が参画していくことが重要なんだということ、この報告書、つまりWHOは述べているわけです。どこが新しいかという、それは、すべて

の分野に健康の視点を取り込んでいかうという点と、住民が積極的にこういった計画に参画していかうというのが新しいポイントだというふうに思っています。

それでは、こういったヘルス・プロモーションが生まれてきた背景について少しお話したいと思います。私は、このヘルス・プロモーションがなかなか日本に应用できない幾つかの理由の1つに、医者主導型といいますか、健康の問題は医療の側面だけで解決できるという考え方が強いように思うんですけれども、その点について一緒に考えてみたいと思います。皆さん、結核の死亡率がどんどん、少なくなってきたというのはご存じだと思うんですけれども、実はこの図はイギリスの結核死亡率の歴史です。結核治療のすばらしい薬、ストレプトマイシンとカリファンブシンとかが使われていますけれども、そういった薬が使われたり、ワクチンが使われたのは、死亡率が限りなくゼロに近づいてからだということはお存じでしょうか。つまり、産業革命によるスモッグで、空が真っ黒になって、黒い雨が降ったとしても、結核の死亡率は下がり続けたんです。この基本的なポイントは、なぜだというふうに思われますか。

2つ目のポイントは、アメリカでも全く同じような状況が言えまして、これはアメリカの感染症、例えばチフスとか、もちろん結核も、しょうこう熱も、はしかも、こういった感染症には抗生物質

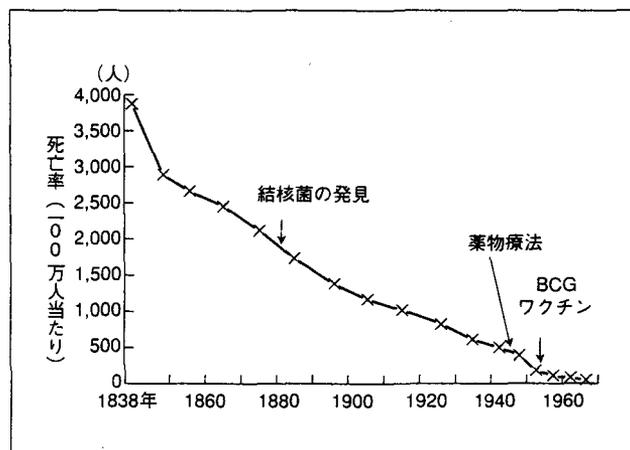


図1 イギリスにおける結核死亡率の変遷と結核対策

というのが非常に大きな力を発揮しますが、実は抗生物質が使われた、ワクチンが使われ始めたのは、死亡率が限りなくゼロに近づいてからだというアメリカのデータがあります。日本でもほとんど同じような現状です。なぜこういった死亡率が、薬を使わないでも低下していったと思われませんか。

もう1つ、考えていただきたいポイントがあります。それは、実は私たちの国では今、がんの死亡率が一番高いわけですが、その中でもとりわけ肺がんの死亡率が胃がんを追い抜いてしまいました。実はアメリカは今から40年も前に肺がん死亡率が胃がんを追い抜いてしまいました。上昇している線が肺がんの死亡率です。これは男性だけのデータですが、1930年代、40年代、50年代まで、アメリカで最も多かったがんは、皆さん、何だと思いませんか。これは実は胃がんでありまして、右側のまさに急カーブで低下したグラフ、青い線で書きましたところ、これが胃がんです。なぜアメリカの胃がんはこんなに急激に低下したというふうに皆さんは思われますか。今、時間があれば、隣の人とディスカッションしてもらって、解答を探していただくことができると思いますが、時間も十分ありませんから申し上げますと、これは実は冷蔵庫の普及によって、それまでの食生活、とりわけ塩による食物の保存方法ないしは薫製、焦げですね。そういった食物の保存方法から解放された、これがポイントだというふうに言われております。

つまり、みんなが健康になれるというポイントというのは、実は冷蔵庫にも依存していたり、空がスモッグで真っ暗になるほどかもしれませんけれども、産業革命に依存し労働者の所得が確保され、肉とか魚が食べられるようになった、そういったことも私たちの健康に大きな影響を与えるということをご理解いただきたいというふうに思います。

時間が十分ありませんので、生活習慣の話はこれだけにしたいと思いますが、実は、どこの国も非常に悩まされる病気の1つに心臓の病気があります。心臓の病気の大きな原因というのは喫煙(た

ばこ)とコレステロールと高血圧だと言われていますが、実はその3つのリスク・ファクターと呼ばれるものを積極的に、健康教育によって行動変容してもらったMRFITという研究があります。対照グループには何もしないで、ほったらかしにしたわけです。ここにごらんいただくように、実は教育を徹底して受けた群も、ほったらかしにされた群も、7年後の死亡率は全く同じだったというデータです。これは世界の研究者に非常に衝撃を与えたデータの1つです。一言で言えば、もはや大人の行動変容による効果は幻想であるというのが結論です。

そのかわり、WHO及び世界健康教育学会が目にしたのは、こういった生活習慣が形成されるもっと若い時代、つまり学校教育で徹底して健康教育を展開していこうということが方針として出されました。このことを我が国でいち早く取り入れたのは、東京都の教育庁であります。そして教育庁は10カ年計画を立てて、学校での健康教育を全面展開しよう、しかもヘルス・プロモーションの視点です。言いかえれば、児童・生徒やPTAが学校の健康計画づくりに参画するという考え方です。こういったことを教育庁が取り入れているということをご紹介したいと思います。

もう1つのポイントは環境という側面ですけれども、実は喫煙対策というのは世界各国非常に進んでいます。残念ながら日本は必ずしも十分進んでいないと思うんですけれども、これはノルウェー、北欧の喫煙対策の現状です。これは若者、16歳以上から20歳までの喫煙率ですけれども、ごらんいただくように西暦2000年になったらば、ほぼ喫煙率はゼロになる勢いで低下し続けていますけれども、この政策として国は何をしたからだというふうに皆さん、思われますか。これはWHOのヘルス・プロモーションが生まれた大きな根拠の1つの事例になっていますが、どうでしょうか。国として、あなたの努力でたばこをやめましようと言ったんだと思いませんか。ポイントは3つありまして、自動販売機を撤去したことです。そして広告を全面規制し、学校教育を全面展開した、この3つが大きなポイントです。つまり、環境を整

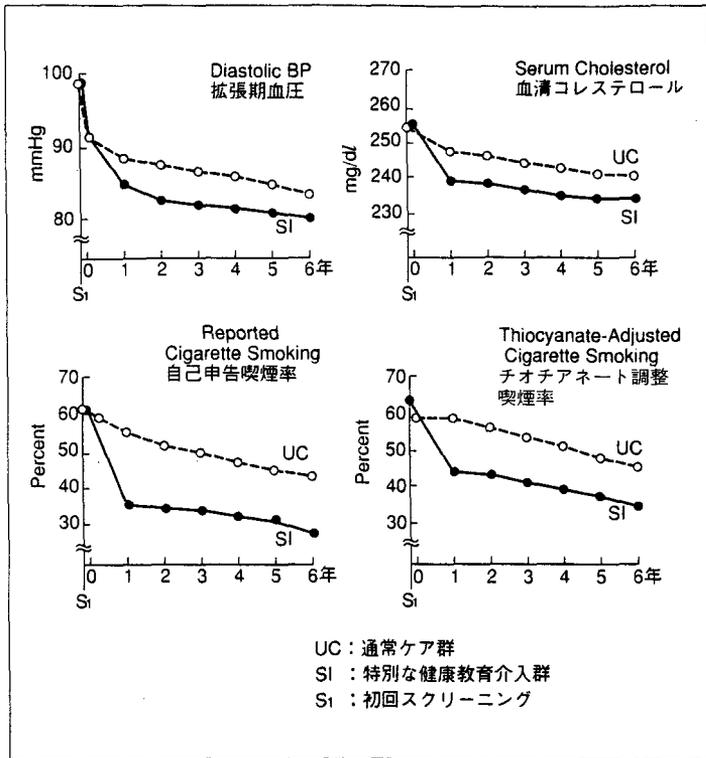


図 2-1 6年間の介入教育効果追跡調査(アメリカMRFIT)

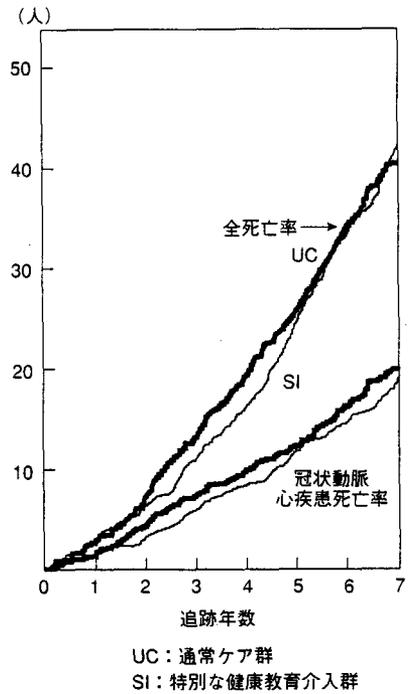


図 2-2 男性1,000人あたりの死亡数

備することによって、みんなが健康になっていこう、この考え方を導いた事例が、実は今ごろんになっている事例であります。

ヘルス・プロモーションの最後のポイントに女性という問題が出てきましたけれども、次のデータをごろんいただきたいと思います。これは、中野区の保健所職員が、自分たちの区のデータを分析した結果です。横軸は年齢になっています。縦軸は血圧つまり最高血圧値ですね。そして、それを中小企業の勤労者の血圧、左側が男で右側が女です。ごろんいただくように、下に比較した大規模企業と書いてあります。これは何のことはない、中野区の職員の血圧値です。みんな大企業と思われられないかもしれませんが、3,000人規模の職員がいっぱいいますから、十分、大企業です。男性で見ると、血圧という物差しで見ると、ほぼ10年早く、中小企業勤労者の加齢現象が進んでいる、極端に言えば老化現象が進んでいるというふうに言えると思います。女性は何年ぐらいの開きがあ

るか、皆さんの目で確かめてみてください。男性はほぼ10年です。データこそは違いますが、WHOがこのヘルス・プロモーションの中ではっきり言明していますのは、女性の労働負担が非常に大きくなっているということを背景にしながら、女性がしっかりとこういった健康問題の政策決定に関与することの重要性を説いている背景は、私は、日本でもそっくりそのまま当てはまるのではないかとこのように思っています。

以上が、WHOのヘルス・プロモーションの大きなポイントと、そういった背景ですね。なぜこういった考え方が生まれてきたかについてお話し申し上げました。

蘇陽町の活動

続いて、熊本県の蘇陽町のお話を申し上げたいと思いますけれども、蘇陽町ということ、朝日新聞は日曜日の『戦後50年を振り返って』というテーマの社説で取り上げています。読まれた方は

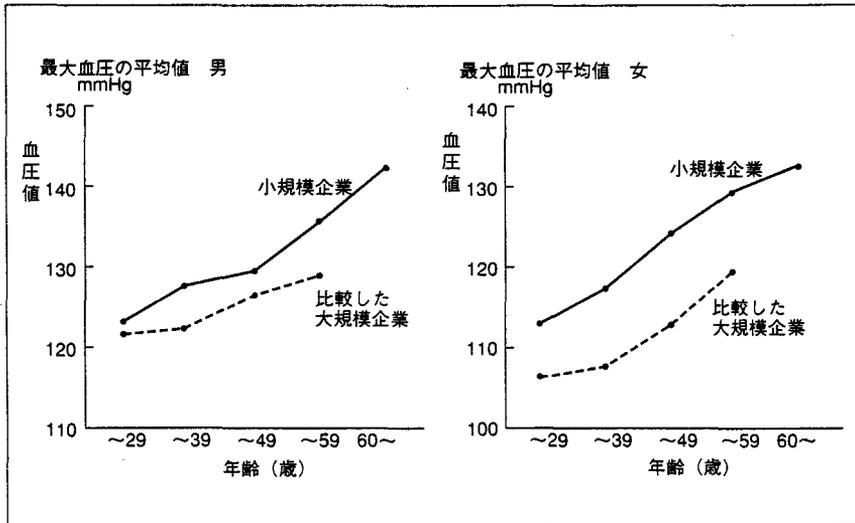


図3 中小企業との性・年齢階級別に見た血圧

いらっしゃいますか。どういうことがこの社説に書かれていたのかといいますと、一言で言えば、住民参画です。つまり、この蘇陽町のやった活動は、住民の意向を丁寧に聞きながら、武蔵野市がやったようなことと同じだと思っていますけれども、自分たちの町をすてきな町にしていくことが、いかに重要か。今までのやり方というのは、国から指示されたことをただこなしてきた歴史ではないか。その点、蘇陽町は住民を中心にして、どういった町なら住みやすい町ができるんだろうか、そういうことを住民と話し合いを繰り返しながら町をつくっていった。ということが、実は新聞で紹介されていたわけです。最後にも紹介しようと思いますけれども、住民をほんとうの意味で、行政の手足にしないで、活動してきた6年間の活動だったというふうに思っています。

この蘇陽町はどこにあって、どういう地域概況かについて、次にお話し申し上げたいと思います。これは、青で熊本をかきました。そのちょうど阿蘇山のあるところ、阿蘇の外輪山のちょうど南側にあるところが蘇陽町ですけれども、宮崎県に近いところ。この町は人口およそ5,400人で、高齢化率は既に21%を占めています。注目していただきたいのは財政力指数で、0.14しかありません。この町は、自分たちで集められるお金は、町の予

算は40億円ありますが、その14%しかない。一言で言えば財政力が弱い町だというふうに見ていただきたいと思います。

この町が大体どんな町なのかということ、少し写真で見たいと思いますけれども、山の詳しい人だったら、この町が根子岳であることをよくご存じだと思いますが、これは蘇陽町のほうから見た根子岳ですが、非常に山合いの町であります。

次に紹介するのが、町役場です。町役場は昔の小学校を使っているというお話でしたが、この2階でよく会議を開くんですけれども、今にも2階の床が落ちそうな、庁舎です。でも、この町で住民と行政がしっかり話し合いながら、どんな町だったらいだろうということを話し合いながら、新しい方向性をつくっていったわけです。

実は、私は昭和63年8月にこの町に初めてお伺いしましたが、そのときに町長さんにお会いしたときに、次のようなことをお話し申し上げました。この内容はヘルス・プロモーションの中身そのものでありますが、1つは、その町役場の中では福祉課という課があって、総務課とか、産業開発課とかあるわけですが、実は福祉課というのは一番、町の役場の中では位置づけの低い、簡単に言えば、年功序列的なポストとしての位置づけ

のように感じました。そういったことでは難しいので、将来、この町の町長さんになれるぐらいの優秀な事務の方をぜひ課長にさせていただきませんかということを申し上げました。人事です。私が人事の話をするなんて、とんでもないことだと皆さん思われるかもしれませんが、要するにどうということかと言えば、保健医療福祉の部門を最も大切に位置づけられない限りヘルス・プロモーションの推進は無理だということです。

もう1つは、健康という問題は、何も保健とか医療と福祉で完結する話ではない。もっと産業開発の問題、道路の段差の問題、歩道の段差の問題、農業開発の問題、そういうことも健康の視点から見直す。そういう意味で、ほかの部局のことも考えていきたい。高齢化社会、この町はもう迎えているわけですね。我が国の15年先を迎えているわけですから、高齢者の健康の問題を最重点課題にして対応していこう。そのためには、施設をぜひつくっていただきたい。人を雇っていただきたいという要望です。

皆さんのきょうの資料の、レジユメの表の2というのをごらんいただければと思いますが、この町がどのような施設をつくったのかをごらんいただきたいというふうに思いますが、どういう施設をつくったか、この表の2です。まず大切なことは、人を雇ったわけですね。人を雇ったというのは、保健婦は1人しかいませんが、2人にしました。訪問看護婦、2人を採用し、ホームヘルパーは5,400人の町で5人雇っています。西暦2000年には10人雇う計画です。そして、介護支援センターをつくり、訪問看護ステーションをつくり、特別養護老人ホームというものが去年3月にできました。

こういう施設をつくり、人を雇うのに、およそ5年間で私は10億円ぐらいかかるだろうと言いましたら、この町長さんは最初、目をまん丸くしてびっくりされていました。なぜかという、町の予算は40億円しかありませんから、大変な財政負担だというわけです。でも、私が申し上げたのは、医療費、毎年のごとく多大な赤字を抱えていますから、一般会計から持ち越しをしています。6,000

万円から7,000万円ぐらい持ち越しをしていました。だけど、できればたんすにしまうほどの薬をやめて、むだな点滴を最小限にし、在宅ケアを全面的に展開するならば、少なくとも国民健康保険、老人保健会計は赤字から脱却できるのではないかと。そういうことを言って、少なくとも5年たてば、とんとんとまではいかないまでも、相当ペイするのではないかとということもお話し申し上げました。何よりも、住民のために施策を全面的に展開すれば、住民はもっともっと生き生きしてくるのではないかとということをお話し申し上げました。そして、忘れもしません、私は町長に、そういうことをしっかり4年間頑張れば、次の町長選挙の当選は間違いないというお話を申し上げたら、町長さんは渋い顔をされていました。決して納得はされなかったように思っています。

これは、まんざらうそではない話で、北欧では、町全体の予算の7割を保健医療福祉で使います。どういう現象が起こるかという、それは保健医療福祉の仕事をしないうり首長にはなれないという話です。それほど、保健医療福祉の仕事をしないうり首長にはなれないという話です。それほど、保健医療福祉の仕事をしないうり首長にはなれないという話です。それほど、保健医療福祉の仕事をしないうり首長にはなれないという話です。

さて、こういった仕組みをつくりながら、大きなポイントはここにも書きましたけれども、新しく推進委員をつくらうという話になりました。今までは婦人会とか、食生活改善推進委員とか、いろいろな組織はしっかりできていましたけれども、やっぱり一番弱かったのは男性の参画です。女性の参画ではありません。女性の参画は既にあったわけですので、27人の健康村長（むらちょう）と呼ばれる、いわゆる健康推進委員を各区から選びました。それは行政がノミネートしました。条件としては、次の区長になれそうな人を選んでいったというわけです。だから、それぞれの地区のオピニオンリーダーだったわけです。これは、大きなポイントだと私は思っています。そして、行政が確認したのは、絶対に行政の手足では使わない。先ほど北川さんが、住民参画が進展するためには、どうしても住民の力量形成が必要だというお話をされていましたけれども、この町も同じ

表1 健康づくり活動の数量的高価の経年変化と将来目標値

具体的な指標	1988年	1992年	2000年値
〈生活の満足度〉			
寝たきり老人の楽しみ	48.0%	58.1%	90.0%
寝たきり老人の希望	20.0%	33.3%	90.0%
〈健康指標〉			
65歳以下の死亡割合(5年平均)	22.1%	18.2%	15.0%
寝たきり老人の割合	28.0%	18.6%	0.0%
成人病死亡割合(5年平均)	51.3%	47.2%	45.0%
〈サポートシステム〉			
介護を代わってくれる人	20.0%	100.0%	100.0%
サービスを気楽に受けられる	44.0%	100.0%	100.0%
〈健康づくり事業参加〉			
地区の行事への参加	61.3%	65.9%	30.0%
〈65歳以上医療費の伸び率〉			
老人医療費の伸び率 (県の数値)	100.0% (100.0%)	106.2% (112.0%)	120.0%
〈マンパワー等の基盤整備状況〉			
保健婦数	1	2	5
訪問看護婦数(正看)	1(0)	3(2)	6(5)
ホームヘルパー	2	5	10
ボランティア登録団体数	0	4	10
在宅介護支援センター	0	1	1
訪問看護ステーション	0	1	1
特別養護老人ホーム	0	1(1993)	1

です。行政の言われたことをただこなしていく、いわゆる手足の住民は要りません。この町をどれだけ豊かな町にしていくか。そういうときに、アイデアを提供してくれる住民が必要なわけです。だから、絶対に行政の手足には使わないという確約を実はしたわけです。

最初は27人、なんとなく嫌々ながらこの仕事をしていました。また余計な仕事が行政から来たというのが彼らの感想だったように思います。だけど、何回となく住民の方と話し合いを繰り返しながら、この町はある1つの方向性を、方針を打ち立てています。これが、住民と町の関係者が一緒になったグループワークの話し合いの風景の1こまです。

昭和63年8月に初めての全体会議が開かれました。医師会長さんとか、歯科医師会長さんとか、県の衛生部長さんとか、大学の教授とか、いろいろ集まっていたけれども、その会議に私も参

加させていただきました。実はそこに住民がだれもいませんでした。午前中はその会議で終わってしまったんですけれども、そして、どうして住民が参加しなくて、こんなことできないんじゃないのと私は午前中にお話ししましたら、午後から、隣でゲートボールをやっていた人たちを会議に参画していただきました。住民は、黙ってすわっているだろうと思いましたが、とんでもありません。この人たちは、私たちの町をもっと豊かな町にしないといけない。そのために何をしたらいいんだろうかといういろいろな意見を出していただいたというのは、非常に印象的で今も記憶しています。こういうグループワークをどんどん繰り返しながら、それぞれのグループワークで話されたことを模造紙に書いて発表するわけです。

このグループワークのテーマは、大体いつも決まっています、これも北川さんがおっしゃっていましたけれども、将来の町の夢を語ってくださ

いというのがテーマです。その時私たちは、どういうふうな問題提起をされるかといいますと、決まって言うことは、この蘇陽町は平均寿命が短いとか、乳児死亡率が高いとか、そういうことを言うんですけども、それは住民にとってはあまり興味を示されることはありませんでした。住民にとってすごく気がかりなのは、農業後継者がいない、お嫁さんが来ない。実は、あまりきれいな町なものですから、養鶏業者が熊本から入ってきて、数十万羽の鶏を飼ってふんを放置したというのがポイントです。でも、そのおかげで、この町は環境問題に非常にみんなの関心が集まったというのが大きな特徴だと私は思っています。

いずれにしても、この住民たちが望んでいるポイントは、決して保健医療福祉の完結型の健康づくりではないということです。住民がつくられた、どういった町にしたら健康的なのか。こういうのがありますけれども、これは文字で書いた情報ですが、それをもし絵にすればどういうことかというところ、高齢者と子供たちが支え合っていくとか、道路の段差がなく車いすでも通れるようにしようとか、温泉でデイケアを十分に活用して介護の負担を軽減化しようとか、いろいろなアイデア、お嫁さんも来るようにしたほうがいいたろうとか、例えば赤ちゃんの泣き声が聞こえるような町がいいとか、そういう形でどんどん広がった。いわゆる従来の衛生局だけの仕事にはとどまらなかったというのが正直なことだというふうに思います。

ちょうど5年間たちまして、この町の活動効果がどういうふうになったかについて、これから少しお話し申し上げたいと思います。これは皆さんのテキストにある、今、ごらんになっている表の2と同じOHPですが、ごらんいただきたいと思います。大きなポイントは、介護をされている方の主観的な健康度、自分が健康だと思う、楽しみがあるとか、生活に満足度があるというのは、ほぼ4年間たってパーセントが増えてきました。さらに介護をかわってくれる人の割合が増えたり、それから行政のさまざまなサービスを上手に活用することができたりというのがありました。さらに大きなポイントとしては、寝たきりの絶対数は

実は増えなかったんですが、重症度の寝たきりも少し減りました。実は重症度の寝たきりが亡くなっちゃったというのがほんとうの理由なんですけれども、新しく寝たきりができにくくなったというのがあります。そして、ごらんいただくように、医療費は非常にきれいに安定化してきました。年を追うごとに医療費は低下しました。繰り返しますが、医療費を下げることを目的にこの活動は展開されたわけではありません。ごらんいただくように、この町は平成3年度、4年度、5年度になるにしたがって、阿蘇郡の中では医療費は非常に安定化してきたということがおわかりいただけるだろうと思います。

そして、この町は、去年、国民健康保険の税率を12%下げました。おかげで厚生省から大臣表彰をいただいたそうですけれども、そういう町があります。医療費というのは、皆さん、どのぐらい使っていらっしゃるかご存じでしょうか。この町では40億円の一般会計の予算がありますけれども、実は老人医療と国民健康保険医療で大体12億円のお金を使っています。だから、この12億円をどう上手に活用するか。これはもっともっと住民と一緒に話し合いをしていいのではないかなと私は思います。

それからもう1つは、こういった数字的に見た効果も確かにあったんですけども、私は、質的に見た効果も幾つかあったように思っています。皆さんは、この町にとって最も重要な計画は何だと思われませんか。皆さんの町にとって、区にとって、一番重要な計画は何だと思いませんか。逆に東京都にとって一番重要な計画は何だと思いませんか。それは総合計画、ないし基本計画とか基本構想であります。この町でも、それは地方自治法の第2条第5項に基づいてつくらなきゃいけない義務的なものですが、これが町にとっては一番重要な計画ですが、従来、この町がつくったその計画というのは、せいぜい道路づくりと橋づくり。表向きは健康なんて出てきましたけれども、せいぜい受診率向上程度でした。でも、この町は2年前に、町全体の計画をつくりまして、全部で5つのシナリオがあります。つまりどういうこと

かという、これはヘルス・プロモーションの考え方です。すべての政策を健康の視点から見直したということです。具体的に言うと、農業、無農薬の野菜をどんどんつくっていきこう。そして町の特産物にしよう。田んぼにアイガモを飼っています。無農薬のお米をつくっています。そして、この町は避暑地の町ですから、レクリエーション施設をつくりました。キャンプ場をつくったんですけども、車いすで泊まれるキャンプ場をつくりました。もちろん、それから環境、この町の健康づくりの中で大切なのは下水道、個別浄化槽をつくって、きれいな水を下流に流していきこう。宮崎に、熊本に流していきこう。五ヶ瀬に流していきこうというのがこの町の健康づくりです。これも大きな特徴点だというふうに私たちは思っています。

こういったことができるのも、阿蘇の保健所が丁寧に丁寧にこの町を支援したからだというふうに思っています。この保健所長が岩永という人ですが、岩永という人は、私の前の職場にいらっしゃいますが、この町を丁寧に支援しました。5年間で、保健所とこの町が会議を繰り返したのは、ほぼ50回にのぼるそうです。

これが1984年ぐらいまでの町のつくった基本計画の大きなポイントですけれども、どちらかというと産業の振興計画が一番重要なポイントでした。しかも、そういう計画はだれがつくるかというと、総務課の管理職が自分たちだけでつくったというやり方ですけれども、新しいこの町の計画は、住民と一緒にあって、どんな町だったら住みやすい町なんだろうか。どんな町だったらぼけても安心できるんだろうか。どんな町だったらぼけにくいだろうか。そんなことを繰り返しながら、この大きな5つのシナリオにつながっていったというのが、この町の大きな特徴点です。

こういった町の各課を巻き込みながら仕事を展開した意味で、この町ではこういった保健の位置づけがどんどん上がっていきました。それはどういうことから言えるかといいますと、もちろんほんとうにこの町では大学卒業者の町の職員というのはほんの数名なんですけれども、課長も課長補佐も大卒です。大卒だったらいいというわけでは

ないですけども、非常に優秀な、町の将来を考えている方が課長になり、課長補佐まで増員されたというのが大きなポイントです。そして、将来のことを考えながら、住民の声をよく聞きながら、計画をいろいろつくっていきこうと、どうしても産業開発の問題、農業政策の問題、下水道の問題までも口を出さざるを得なくなったというのが正直なことだと思います。

そして、そこの中で一生懸命頑張った。実は「健康村長」というネーミングとか、「蘇陽風の町」とか、そういうネーミングをして一生懸命頑張った人は、今、総務課の財務係長に栄転していきました。仕事をもっとやりやすくなったというのもあったと思います。そして、非常に印象的だったのは、昨年この町に行ったときに、私はこの町に19回ほど行きましたんですけども、一番印象的だったのは、その橋野さんという福祉の課長さんが言うには、最近、私の課に行って仕事をしたいという総務課の若い職員が出るようになったというようなことをおっしゃっていますけれども、私はしめたというふうに思いましたが、そういうことが今、起こっています。もちろん全員というわけではありません。

そして、もう1つの大きなポイントは、皆さん、ご存じだと思いますけれども、保健文化賞という賞を今年9月にいただきました。副賞は500万円だそうです。非常に大きなお金をいただきました。実はこの町には、全国からどんどん見学に来まして、ほぼ100団体、市町村が見学に見えています。見学に来ることは、僕らも最初からきつとそうなるだろうと思っていまして、あちこちに行くたびに、この町はこういうおもしろさがあると紹介していきましても、実は見学受け入れ4条件を提案しています。これは実際に実行されているようですけれども、1つは、見学時間は午後3時以降になっています。なぜかという、見学で大体2時間ぐらのお話ししますと、熊本行きの最終バスがなくなって、泊まらざるを得ないというのがほんとうの理由でして、実は旅館に見学された方が泊まっていたかかない限り、旅館のトイレは水洗化しないというのがポイントです。旅館から表

表彰をもらいたいと思っているぐらいで、最近、トイレは水洗化されました。もう1軒だけはまだ無理ですけども、そのうち水洗化されると思います。

それから2つ目のポイントは、町にスーパーマーケットが1カ所だけありまして、その1カ所に特産物コーナーというのをつくっていただきました。その特産物コーナーで町の特産物、無農薬の野菜とか、お米とか、栗とか、お茶とか、そういったのが特産物ですけども、その特産物を買っていただくというふうになっています。大体、こういうのは重いからみんな嫌だと言うんですけども、大丈夫です、宅急便で送るからというのがこの条件の2です。この町には非常にすぐれた開業医の先生がいらっしゃいます。非常に人格者ですけども、その方は自分のうちの真ん前に土地を無料で提供し、高齢者のつくられた無農薬の野菜がこういった形で無人販売されています。これで年商300万円とか、400万円とか入るそうです。私たちは、そういった特産物コーナーで高齢者のつくった無農薬の野菜、果物、そういったものが売れること、そして現金収入が入ることが、とりもなおさず健康づくりの第一歩だというふうにも思っているからであります。

ちょっと話が長くなりましたけれども、実は先週9月24日にこの町で健康村長サミット、つまり健康の推進委員の人たちがシンポジストになってシンポジウムが開かれました。サミットというのは首脳会議のことです。この中で私は司会をさせていただきましたが、この壇上に立っているのは健康村長です。そして学校の先生もいらっしゃいます。私の隣にいるのが町長さんですけども、病院の先生方もいらっしゃいました。そして、さまざまなことが議論されましたけれども、私がいいたいと思いますのは、全国からどどん見学に行くと、この健康村長さんたちが旅館に来てくださいます。そして見学された方に、私たちが5年間、どういう取り組みをしたかというのを非常に生き生きと話をしてくださる姿を見るのが、私はこの町が健康だなというふうに思います。決して平均寿命が長いわけでも、乳児死亡率が低いわけでも

ありませんが、私は、高橋先生が一番最初におっしゃったように、もっとも人間の信頼関係を背景にしながら、それぞれがそれぞれの役割を担って支え合って生きていく、そんな町が私は健康的な町なんではないかということに改めて思っています。

このシンポジウムの中で確認されたことを、これから少し紹介したいと思います。今、思い出しますけれども、ちょうど今から2年前に、この有働町長が、20名の議員さんに対して、この蘇陽町が4年間やった活動効果について講演をしてくれと頼みました。私は、意気揚々として議員さんに講演を始めたなら、横を向いたり、たばこは吸うは、居眠りをするはで、私の話をまともに聞いてくださった人は実は3人ぐらいしかいらっしゃいませんでした。60分の予定を私は15分で切り上げてしまいました。それが2年前です。ところが、さっき示しました健康村長のシンポジウムの中で、実は議員さんが全員いらっしゃいました。議長さんも副議長さんも。そして、この話を聞いておられましたけれども、そのシンポジウムで確認されたことを幾つかご紹介したいと思いますけれども、1つは、もちろんほかの部局と連携して、もっと話し合いが進んだらいい。これは重要です。特に学校が私たちは重要だと思っています。この町でも今、学校と一生懸命連携しながら、子供たちの健康づくり、ライフスタイルが形成される過程の中で行政がしっかりと支援していこうということです。実は健康村長のOB組織ができました。この人たちは、今、区長をされている方もいらっしゃいます。いわゆる27地区のオピニオンリーダーです。私たちは、この人たちが将来、手弁当で議員さんになることが将来の町の夢だねという話題がありました。

もう1つは、福祉課の課長さん、橋野といわれる方で、私と同じような世代ですけども、すぐとは言えませんが、きっとこの人はこの町の町長さんになるんじゃないかなというようなことを話し合いました。同じように一生懸命、この町でやっている中核のリーダーは、実は医者ではなくて保健婦です。この保健婦さんは門川というんですけ

れども、あまり一生懸命やって、いつも疲れているんですけども、私にときどき、保健婦なんかやめて、私、議員さんになるわと、よく相談されるんですけども。私はそんなのやめておきな、すぐなれるから。黙っていれば、あと10年たったら助役になるからと、そんなことがこのシンポジウムでも話題になりました。

いずれにしても、健康重視型で町の政策が展開できるためにも、こういったのが普通の状態になるのが理想だと思います。このサミットの会議を、居眠りをしないでまじまじと聞き入っていたのが、遠くに座っていた議員さんでした。懇親会がありまして、びっくりしましたのは、私の回りにその議員さんが10人ほど集まりまして、私に名刺が10枚たまりました。何を言われたか。私の地区に来て、ぜひ講演会をしてくれという話でした。ぜひ議員さんが自分たちの町をほんとうにすてきな、健康的な町にするんだということを手弁当でやって、それに多くの人の支持をもらっていけば現実になるだろうと思います。

北欧は、約50年がかりでそういった状況を生み出してきたというふうに言ってもいいと思います。特に、オーバーワークにさせられた女性が頑張った歴史でもあります。そんな意味ではもっと北欧に学ぶ必要があるというふうなことも思っていましたら、高校生が、副賞として500万円ももらったんだから、そのお金を使って、健康村長と一緒にあって北欧に視察に行きたいというような話がありました。私も一緒に連れて行っていただきたいというふうに思っていますが、ぜひ、この町もそういった状況が将来の夢だということをご理解いただきたいというふうに思っています。

この町の、そういう面で、活動をもう1回まとめさせていただくと、次のようになるだろうというふうに思います。さっき石田所長さんが北海道の鷹栖町^{たかす}の話がされましたが、町長さんはすごく立派な方です。それから沢内村とか、大和町とか、広島県の御調町とか、健康づくりで有名な町、武蔵野市でももちろんそのとおりですけども、あると思いますが、私はそういったところこの蘇陽町がどこが違うかと言われたら、一番最初に挙

げたいのは、住民が主体でこの健康づくりを展開していること。それからもう1つは、保健医療福祉限局活動にしたやり方ではない。お嫁さんの問題も、赤ちゃんの生まれる問題も、高齢者にポケットマネーが入ることも視野に置いた、キャンプ場に車いすで泊まれることも視野に置いた健康づくりだという点で、まさにヘルス・プロモーションそのものだというふうに私は思っています。これがこの町の特徴点だと思います。

もう1つの特徴点は、決してスーパーリーダーの医者、スーパーリーダーの首長、いわゆる市町村長がこれを全面展開したのではなく、武蔵野市のようにある職員が中心になって自分たちの町を豊かな町にしようとアイデアを出し合った、そういった町だと思います。まだまだ蘇陽町、住民がほんとうの意味で企画立案をすべてできるとは限りませんが、まだ過渡的な段階ですけども、少なくとも職員が主体になって、私は職員にこういうことを言いましたが、あと20年たったら皆さん退職するんだったら、退職したときに、ボケにくい町、ボケても安心できる町を今から準備していったらどうでしょうかと、そういう問題提起をしましたが、まさにそういったことで職員主体型の町が、この蘇陽町にあるのではないかな、そういうふうに思っています。

9番目にも書いておきましたけれども、非常に計画的です。今までの報告書は全部で6つぐらいありますけれども、計画を立てながら、評価をしながら、ほんとうにうまくいったのか、いかなかったのか、そういうことを検討しながら進んでいるという点も特徴です。実は、資料には残せませんでした。この町では今、最大の悩みが1個あります。皆さんはどういうことだかおわかりですか。厚生大臣の表彰をもらい、医療費は安定化し、保健文化賞、副賞500万円までもらいましたけれども、この町の今の最大の悩みはどういうことかという、行政が一生懸命介護のサービスをすればするほど、実は介護をしている比較的若い高齢者が疲れ切っちゃったというのが、この町の今の課題です。言いかえれば、私たちは保健文化賞をもらったかもしれないけれども、この町は寝たきり

予備軍をさらにつくってしまったというのが悩みでもあります。現に、1年前に特別養護老人ホーム、ほんとうに立派なものができたんですけれども、そこに入ってくださいと住民の方に募集をしたら、入所希望者がゼロでした。その意味は何かという、施設をつくり、ホームヘルパーを雇って、在宅ケアの仕組みが整ったからです。最終的には6人の方に入所していただきましたが、実は特別養護老人ホームをつくったほんとうのねらいというのは、今から考えれば、それは約20人の若者の雇用確保ができた、この町はこのように考えているということもご紹介したいと思います。

東京都の健康水準

残り15分ほど使しまして、少し東京都のお話をさせていただこうと思います。東京では、全国的に見たら、一言で言うと、死亡率というデータで見ると、今までは全国から比べて低かったんですね。平均寿命なんかも全国のトップクラスだったんですけれども、それがだんだん今、格差が縮まっています、全国平均並みになっています。東京の健康水準は、そういう点では全国に近づきつつあるというふうに言っていると思いますが、実はそれだけじゃなくて、東京には非常に死亡率の大きな格差があるということをごらんいただきたいと思います。これは、東京にいる女性の死亡率の格差です。赤いほうが死亡率が高く、青いほうが死亡率が低いということです。これが町田市。これが大田区で、この右の端が江戸川区ですから、左側の奥が奥多摩町でしょうか、と言ったら、大体のイメージがつかうと思いますけれども、皆さんはどこにお住まいでしょうか。

概して言えることは、城東地区の死亡率は常に高い。それに対して城西地区は非常に死亡率が低いというのが大きな特徴点です。これをちょっと目に焼きつけていただきたいと思います。これは年齢階級は調整してありますので、お年寄りが多いとか少ないという問題は考慮しないでいいと思います。実は、これが女性ですが、次は男性を見ていただきたいと思いますが、男性はどうかといいますかと、ほとんど男女同率だということです。

つまり、女性の死亡率が高いところは男性の死亡率も高く、女性の死亡率が低いところは男性の死亡率も低いということがおわかりいただけると思います。

なぜ、こんなに大きな格差があるかというふうに皆さん、思われますか。10年前にやったことをご紹介しますが、実は医療機関が多いとか、少ないとか、それから看護婦さんが多いとか、少ないとか、保健婦さんがいるとか、いないとか、ほとんど関係なくて、一番きれいに相関しますのは、1人当たりの畳の広さでした。ちょっとわかりにくいと思いますが、縦軸は男の胃がんの死亡率です。横軸は1人当たりの畳の広さになっています。どういうことかという、1人当たりの畳が広い区、例えば世田谷区とか杉並区のことですが、胃がんの死亡率は低いですね。それに対して、1人当たりの畳の広さが狭い区、私が勤めた葛飾区とか、荒川区のことですけれども、それは非常に死亡率が高いということがごらんいただけるだろうと思います。別に広い家に引っ越せば死亡率が下がるわけでは決してありませんけれども、こういった住居環境にも我々の健康というのは規定されるのではないかとこのことを視野に置いていただければと思います。

別に所得が高ければいいという問題ではないということは、この図でごらんいただきたいと思います。今度は、縦軸は結腸がんの死亡率です。腸のがんでですね。横軸はどうでしょう。これは所得額です、年間の。ごらんいただくように、所得が高くなればなる区ほど結腸がんは多くなってしまっているという現状です。こういうふうに考えると、健康の問題というのは、どうしても保健とか医療に限定しないで、できればもう少し所得の問題とか、食の流通制度の問題とか、住居問題とか、都市開発、そういったところにも目を配っていただきたいと思います。

次の大きなポイントは、これはぜひ皆さんと一緒に考えてみたいと思いますけれども、皆さんはどういった病気で死にたいかというのを考えられたことがありますか。一番多いのはがんで、仕方がないかもしれないかもしれませんが、ぜひ注目して見ていた

だきたいのは、がんの死亡率の区市町村別の格差のデータです。一番がんの死亡率が低いのはどこだかおわかりいただけますか。それは青のほうです。青ほどがんの死亡率が低くて、その次がグリーン、その次が黄色で、ピンク、その次が赤。赤が最もがんの死亡率が高いところです。男女一緒のデータですが、ごらんいただくように、一番がんの死亡率が高いのは荒川区とか、足立区とかです。葛飾区も含めます。

それに対して、最もがんの死亡率が低いのはどこだというと、それは奥多摩町、五日市町です。医科大学が4つあるのは文京区のがんの死亡率は高いのです。なぜでしょうか。このデータは、まだ、私はいろいろな学術誌そのものには公表してありません。少なくとも国立がんセンターまで4時間かかる奥多摩町のがんの死亡率が最も低いわけですから、少なくとも医療だけではないということをご理解いただきたいのと同時に、どうもこんなに大きな格差がある理由の大きなポイントの1つとして、あくまでもこれは仮説です。ほんとうにどうかわかりませんが、水の問題もしっかり視野に置かないと、健康問題というのは解決できないんじゃないかと思います。東京都の水道局は、山梨県のほうの山林を既に購入しているそうですね。そしてゴルフ場をつくらせない。農業をまかせないようにしている。そんなことも広い意味では健康づくりとしては重要だということ、このデータから読み取っていただけませんか。茨城県民とか、栃木県民とか、群馬県民の協力をもらわない限り、ほんとうの意味の安全な水の確保は難しいということも念頭に置いていただければと思います。

私は八王子に職場があって、2時間もかけて東京を横断しているんですが、一つ気がついたことは、八王子の水が葛飾区よりもおいしいということに気がつきました。いずれにしても、私たちの水の問題なんかも、大切な健康問題の1つだということをご理解いただきたいと思います。

実は東京都は、こういうことを背景にしながら、「いきいき都民の行動計画書」というのをつくりました。これがそうです。つまり、ヘルス・プロ

モーションという考え方に基づいて、衛生局だけじゃなくて、生活文化局とか、企画審議室とか、教育庁とか、いろいろな人たちの協力を得ながら、東京都全体の計画を健康的なものにしていこうということで、健康づくり都民会議というのをつくりました。会長は都知事ですが、都知事はこの前の選挙後に女性副知事を登用しましたけれども、さすがヘルス・プロモーションを先取りしているなというふうに私は理解しました。いずれにしても、ここの中で打ち出されていることは、単に保健医療福祉だけで健康の問題を解決するということじゃなくて、もう少し食生態学、社会学、都市計画、そんなことも、住居政策も視野に置きながら、東京の健康という問題を考えていこうということを出したという点では、日本で初めての計画書の1つだというふうに思います。ちょっとわかりにくいでしょうけれども、個人の努力はもちろん必要です。けれども、フロン問題、酸性雨の問題も含めて、社会環境、自然環境を含めて、地球環境、生態学を含めて健康の問題を考えていこう。もちろん、そういった茨城県民とか、栃木県民の下水の問題も含めて考えていこうというのが基本的な考え方だというふうに思っています。

同じように東京の教育庁は、先ほどデータを示しましたように、一生懸命、行動変容、例えば喫煙を、たばこをやめたり、バランスのいい食事をとったり、血圧を安定化したり、そういうことを一生懸命やった集団、ほったらかしにした集団と比べて死亡率が同じだった。そういった意味で、できるだけ大人への行動変容ではなくて、子供たちが好ましいライフスタイルがとれるように、教育庁は10年計画で計画をつくったというのが「都民広場」という報告書にも紹介されておりました。基本的なヘルス・プロモーションの考え方を取り入れて、ぜひとも児童・生徒の健康を学校の計画の中の優先課題にしなごう、PTAとか、児童・生徒の力も借りながら、もちろん養護の先生の力も借りながら、こういった計画を推進しようというふうにされておりますけれども、そういったことがほんとうの意味で効果があるかどうか、そういったことをこれから追跡、研究していただくことも、

私は都市研究所、ないし研究者の大きな役割になるのではないかなと思っています。

中野区のとりのくみ

最後に、東京の中野区の取り組みだけご紹介して、終わりたいと思います。私は東京の中野区の取り組みに少しかかわらせていただいておりますが、実は北川さんも、そういった中野区のいろいろな委員をされております。そして、自分たちが行ってきた今までの活動をベースにしながら、これからあるべき姿、方向性について常に提言されているのも、北川さんたちだというふうに思っています。そういうことが、ほんとうの意味の住民参画のベースの話だというふうに思っています。実は、これは東京の中野区が初めてつくった計画の中の1つで、3,300市町村は福祉8法という法律の改正をもとに、老人保健福祉計画をつくりました。だけど、それは例外なく言えることは、もう既に寝たきりになっちゃった人に対する介護であります。言葉は悪いですが、私は寝たきり後追い大作戦計画というふうに呼んでおります。それに対して中野区は、先ほど示しましたように、中小企業の勤労者の血圧を分析しながら、中野区は、これから寝たきりをつくらない施策を展開していこうということを、北川さんたちの提言も受けながらつくっていったのです。

どういうことかという、このまま中野区の寝たきりが増えると仮定すると、ほぼ2,300人に増えるだろう。これは予測ですね。それに対して、いや、今、積極的に高血圧の管理、それから子供たちの健康づくりを展開する限り、寝たきりは少なくなるだろうというのが衛生部の考え方でした。実は衛生部は、寝たきりの絶対数を2000年までに、1,300人まで少なくしていこうというデータを発表しようと思ったら、福祉部から横やりが入りました。そういうことを公表してもらったら困る。2,300人に増えるというふうに書いたほうが福祉部の予算が増えるからです。これらの内容が議会の委員会で話題にされながら、議員さんたちが丁寧な話をしながら、やはり寝たきり後追いも重要だけれども、同時に発生予防も中野区はやってい

こうということで計画をつくったわけです。これが中野区の保健推進計画です。これは、全国の中では僕は唯一中野区だけだろうというふうに思っています。ぜひ皆さんの区市町村でも、今までの、いわゆる寝たきりになった人へのアプローチだけではなくて、これからつからないような、そういった施策も視点に置いていただくことが重要なのではないかなというふうに思っています。

以上が、東京都及び教育庁、さらには中野区の取り組みをご紹介させていただきました。最後にもう1度、ヘルス・プロモーションをお話し申し上げたいと思いますけれども、大きなポイントは全部で6つありますけれども、5つでも結構です。健康という問題を医療完結で考えない。住居も、道路づくりも、橋づくりも、もちろん労働の問題も含めて健康の問題を考えていこう。しかも健康の問題を町全体の計画、東京都全体の計画の中で最優先課題にしていこうということがWHOから提言されている。そして、そういうことを展開するには、住民が中核になっていこうという考え方は、特に、オーバーワークになっている女性がさまざまな政策決定に関与していこうということをWHOが言っているということをご理解いただきたいと思います。

私は、きょうの大きなテーマである『住民が参画する新しい健康づくり』というのは、ポイントは最初3つあると思いましたが、北川さんが言われたので4つに、1つ追加しました。1つは、住民に対して本質的なデータが提供されることが重要だと思います。23区、区市町村の死亡率の格差がどうなっているか。私が発表しようと思ったら、それはA区、B区に直してくれと、直させられましたけれども、直させられても結構ですが、そういった実態のデータを、より多くの都民が知ることが大切だというふうに私たちは思っています。

それから、2番目の大きなポイントは、住民が意思決定、政策決定、意思決定というのは、例えば自分はどのような治療を受けたらいいのか、例えば自分ががんになったときに、ホスピスがいいのか、それとも集中治療室がいいのか、スパゲッティ

症候群と呼ばれるようにコード線で囲まれるのがいいのかということをやはり住民が決めていく。そういうのを実はインフォームド・チョイスと言うわけなんですけれども、そういったことが私は重要だと思います。それに対して北川さんは、そういったことをするためには、住民も力量形成して、同一テーブルに立って、同等な立場でいろいろな意見を出せるように、自分たちも成長する必要があるだろうということをおっしゃいました。

実は、僕が3番目に考えてきたポイントというのは、まず住民がいろいろなアイデアを行政に提供していく。そして、住民が難しいとしたら職員主体でいく。職員も、国から言われた仕事をただこなすだけじゃなくて、できるだけ、どうやら限られた予算を有効活用できるか。それがほんとうの意味の僕は地方分権だというふうに思っています。武蔵野市の山本さん達のような活動がいろいろところでどんどん広がるのが、私は重要なのではないかというふうに思っています。

4番目に追加しましたのは、北川さんが最後におっしゃったことですけれども、こういう活動をしていると夢が広がります。わくわくします。こんなことをおっしゃったと思いますけれども、ぜひ義務ではなくて、住民参加することが楽しいとか、おもしろいかということがやっぱり背景にない限り無理だというふうに私にも思っています。だから、私は蘇陽町に行って、いろいろな問題提起をしていくわけですけれども、それはやらせでもないし、あくまでも主体は職員だとも思っています。私がいろいろな人から、あなたはこの町でどんな指導をしているんだろうかというふう聞かれますけれども、別に私はこの町に行って指導しているつもりはありません。どういう条件が整えば、私たちの国でもヘルス・プロモーションが推進するんだろうかという条件を、この町で学んでいきたいというふうに思っています。

最後に示します詩は、WHOの前の事務局長であるドクター・マーラーという人が、いろいろな

自分の本の中に引用している詩です。これは私が訳したわけではありませんが、結核予防会の先生が訳された詩を皆さんにご紹介し、私の問題提起を終わりたいと思います。この詩は『ゴー・トゥー・ザ・ピープル』という詩です。「人々の中に行って人々とともに住み、人々を愛し、人々から学びなさい。人々が知っていることから始め、人々が持っているものの上に築きなさい。しかし、ほんとうにすぐれた指導者が」（これは僕はリーダーのほうを訳としてはいいと思うんですが）、「ほんとうにすぐれたリーダーがその仕事をしたときには、その仕事が完成したとき、人々は次のように言うでしょう。我々がこれをやったんだ。」どうもありがとうございました。（拍手）

5. 閉会あいさつ

福岡 峻 治

高橋先生、北川さん、星先生、どうもありがとうございました。

きょうは、3人の講師の方からヘルス・プロモーション、住民の健康づくりという課題につきまして、さまざまな角度からお話をいただきました。私どもの都市研究所では「総合都市研究」という機関雑誌を年3回ほど発行しておりまして、その中にはこういう健康づくりの問題を中心とした論文が幾つも発表されております。また、本日の講演会の記録も、いずれ私どもの「総合都市研究」を通じて皆さんにお読みいただく機会もあろうかと思えます。この健康づくりの問題は、個人の問題だけではなくて、世代間の問題、都市社会全体の大きな課題でございますし、きょうの講演会をきっかけにしまして、この問題をさまざまなお立場でお考えいただければ、私どもとしては大変幸いに思っております。

時間もまいりましたので、本日は、これをもちまして閉会にさせていただきますと思います。本日は長時間ご清聴いただきまして、ほんとうにありがとうございました。（拍手）