

これからの 医療とまちづくり シンポジウム

日時
平成29年9月16日(土) 13:00-16:00

会場
愛知県産業労働センター ウインクあいち

主催
一般社団法人MOAインターナショナル 一般財団法人MOA健康科学センター

後援
厚生労働省、消費者庁、文部科学省、農林水産省、経済産業省、
国土交通省、環境省、総務省、愛知県、名古屋市

ご挨拶

今年も「これからの中療とまちづくりシンポジウム」を、多くの皆さまのご支援・ご協力を賜って開催できること、誠にありがとうございます。

健康、社会、そして医療の大きな変容、変革の中で、いま地域医療、地域包括ケアというものが注目され、論議され、各方面の知恵とエネルギーが注がれております。

痛みと困難の中から“人間とは”、“命とは”というテーマと真剣に向き合い、それを中心にさまざまなものを見つめ直し、築き上げる——そんな局面を迎えているのではないかでしょうか。

こうした思いと創設当初からの志を、私たち MOA グループは「心身の健康」という言葉に込めて、ボランティアによる健康づくり、まちづくりの運動に微力を尽くしているところです。

心と体の健康を求める一人一人が支え合い、ともに輝ける社会を目指す——このシンポジウムも、その一環に他なりません。

幸いにして本年も地方自治、統合医療、看護、心理といった領域から、得がたい講師をお迎えすることとなりました。

さまざまな実践、研究成果、英知にじっくりと耳を傾け、多くの方と一緒に考え、ともに道を探り、未来への新しい一步を踏み出していきたいと念願してやみません。

一般社団法人 MOA インターナショナル
理事長 森 富士夫





2009.09

第1回岡田式健康法研究会

会場：東京療院、品川プリンスホテル
以後毎年開催し、2017年9月に第9回を開催



2015.04

これからの医療とまちづくり シンポジウム

会場：東京国際フォーラム、国立京都国際会館
講師：アンドルー・ワイル、マイケル・ディクソン、
仁田新一、渥美和彦、伊藤壽記



CONTENTS

松井 三郎

静岡県掛川市長

「ふくしあ」の取り組みとまちづくり

6

坂本 昭文

鳥取県南部町前町長

統合医療、社会モデルの実践

8

川嶋 みどり

日本赤十字看護大学名誉教授

住み慣れたこのまちで暮らし続けるために
一看護の立場から

10

川野 泰周

臨済宗建長寺派林香寺住職、RESM 新横浜 睡眠・呼吸
メディカルケアクリニック副院長

いま求められる「和合」の心
～思いやりと慈しみのまちづくり～

12

鈴木 清志

一般財団法人MOA健康科学センター理事長
統合医療の意義とMOA活動

14

2016.10

これからの医療とまちづくり
シンポジウム

会場：本多の森ホール

講師：伊藤壽記、坂本昭文、浅井正人、カール・ベッカー

2015.10

これからの医療とまちづくり
シンポジウム

会場：札幌市民ホール

講師：伊藤壽記、窪寺俊之、山本竜隆



「ふくしあ」の取り組みとまちづくり



松井 三郎

profile

静岡県掛川市長

早稲田大学政治経済学部政治学科卒業後、静岡県庁に勤務。旧大須賀町助役、静岡県議会議員（2期5年9ヶ月間）を経て、2009年より掛川市長（現在3期目）。

その人らしい生き方を支えるまちづくり

掛川市では、「希望が見えるまち」、「誰もが住みたくなるまち」の実現を目指し、「教育・文化」「健康・子育て」「環境」の3つの日本一を目指し掲げ、協働によるまちづくりを進めている。

近年、家族のあり方やライフスタイルの変化等により、市民の生活や健康を取り巻く環境も変化している。多くの市民の願いでもある住み慣れた地域で安心して暮らせるまちとするために、掛川型の地域包括ケアシステムとして、多種施設の集う「希望の丘」や在宅における総合支援の地域拠点である地域健康医療支援センター「ふくしあ」（以下ふくしあ）を整備し、地域住民と専門職、行政等が手を携えたまちづくりを行っている。

昨年、市議会発議による「掛川市健康医療基本条例」が制定され、その実現に向けて健康長寿を目指す、「かけがわ生涯お達者市民」推進プロジェクトを進めており、これから生き方を考えていく環境づくりに取り組んでいる。

●「かけがわ生涯お達者市民」推進プロジェクトと「私の人生設計ノート」

健康づくり事業と介護予防施策の取り組みに連

続性を持たせ、市民総ぐるみで健康増進を進め、「お達者度」（要介護2未満の状態）の向上を図る。また、生き方を選び、それぞれの人生の質を高めるために意識啓発的な要素も含めた健康増進編とエンディング編で構成されている冊子を作成し、希望者に配布している。

●健康意識の向上へのアプローチ

「ふくしあ健康相談・健康講座」や「ふくしあだより」等を利用して、あらゆる世代に対して、健康づくりや、介護予防のための啓発活動を行い、地域の関係機関や市民団体との連携による多様な地域活動を通じて、住民とのつながりを深めている。

●希望の丘と地域リハビリテーションに関する協定締結

中心市街地に程近い旧病院跡地に様々な施設機能を集約化し、医療・保健・福祉・介護・教育の中核ゾーン「希望の丘」を整備した。希望の丘内にある掛川東病院と協定を締結し、リハビリテーション専門職が市内における健康活動、介護予防などの運動や動作、知識取得等に関する支援を年齢や状態にかかわらずサポートを行っている。

地域健康医療支援センター「ふくしあ」の取り組み



ふくしあは、市内5箇所に設置され、医療・保健・福祉・介護の専門職が集い、「在宅医療支援」、「在宅介護支援」、「生活支援」、「予防支援」の4つを柱に、多職種で情報共有や連携を図ることにより、地域、市民の抱える心配ごとなどに迅速かつ的確に対応している。

ふくしあの基本的な構成団体は、在宅医療・介護の中核サービスの1つとなる訪問看護ステーション、見守りネットワークの構築や地域の育成を行う社会福祉協議会、高齢者の総合支援を行う地域包括支援センター、そして、全体のコーディネートと制度の運用を行う行政の4団体で構成されており、それぞれが専門的な業務を行いながら、年齢や症状により垣根のない支援を行っている。

民間のノウハウと行政の力を合わせて活動する、「半官半民」の総合力であり、対象者個人だけの支援ではなく、様々な問題を抱えた家族を含めた支援が可能となっている。

平成28年度ふくしあの活動は、相談件数32,194件、ケース会議等2,298回、地区活動支援2,842回、健康支援活動416回、訪問看護等34,431件となる。このような取り組みもあり介護の認定率や重度化が抑えられる傾向にある。

現在、これまでの様々なふくしあ活動について、有識者にも協力してもらい、エビデンスの確立に取り組んでいる。今後、まちづくり協議会と連携を深め、エビデンスに基づいた活動を展開し、市民の意識向上、地域力の育成を図る。

今後のまちづくりの方向性について

掛川市は「報徳の精神」と、「生涯学習の理念」が息づくまちとして、平成25年に市民自治によるまちづくりの最高規範である「掛川市自治基本条例」を施行し、現在、市内全域において、市民主体で地域づくりを進める「まちづくり協議会」の活動が始まっている。

平成17年の合併後、様々な事業の集約化や統合を行ってきたが、医療・介護等の分野については、住民により身近なところで一緒に活動していくために、敢えて、ふくしあを市内の5箇所に設置している。

協働のまちづくりを進めるための基本原則の一つである参画は、子どもの頃から家庭や地域の行事、ボランティアへの参加などによって培われていく。そして、個人の問題も地域課題として捉え、地域ぐるみで解決の糸口へと導く力となる。

市民が安心して子どもを産み、育てることができるまちづくりが今後重要であるという市民意識調査の結果も踏まえ、医療や福祉環境が充実した、高齢者や障がい者にやさしいまちを目指し、今後もふくしあを健康づくりの拠点として、まちづくり協議会やNPO等の市民団体と共に、活動していきたいと考えている。



統合医療、社会モデルの実践



坂本 昭文

profile

鳥取県南部町前町長

1992年に鳥取県西伯町総務課長補佐兼財務係長となり、1995年に西伯町長に就任。3期目の途中に町村合併があり、2004年新たに発足した南部町の初代町長に就任。西伯町長時代を含めて21年半の間町長を務め、2016年に退任。

公的関与による実践と拡がり

南部町では平成28年度に国の国保調整交付金を活用し、セルフケア教室としてヨーガと生体エネルギー教室を開催し、ビフォー・アフターの検証を行うなど具体的な取り組みを始めた。

毎週1回、3か月間、計11回の教室に参加ができる約15名ずつを募集して取り組んだところ、各教室とも枠を超える応募者があり、参加者のほとんどの方から効果を実感する声が寄せられると共に、各種数値改善が実現した。29年度は国保以外の加入者にも門戸を広げて、年間2クールの計画を予定して、既に1クールの3か月がスタートしている。

今後、効果を実感した参加者グループから、ヨガ学会やMOAインターナショナルに健康教室の継続要請があると思われる。このような公的な関与を起爆剤にして、セルフケアが一気に進む期待を持っている。

統合医療の社会的エビデンスの検証

膝が痛い、肩がこるなどの症状が改善して健康を取り戻し、以後、セルフケアに務めQOLの改

善が図られるならば、結果として医療費の縮減、控えめに言っても医療費の伸びに歯止めがかかるのではないか。

南部町では協会健保と協定を結んだことにより、町民70%以上の薬歴、病歴、病気の傾向などが判明した。今後は町の保健室の活動などを通じて、放置しておけば人工透析に直結すると言われている糖尿病性腎症などの患者グループに、統合医療プログラムを実践したらと構想している。幸いに大阪大学のご協力を頂く事となり、適切なプログラム、ビフォー・アフターのチェック項目、医療統計学的な各種データの蓄積と分類・整理などのご指導を仰ぎ、結果として医療費縮減が実現したのならば、正に社会的エビデンスの確立と言えるのではないか。

地域・民間主体の実践と拡がり

地域包括ケアでは、行政が支援する公助や共助が中心の安心基盤整備（医療・介護）と、地域・民間が支援する自助・互助中心のいきいき基盤（予防・社会参加）を整備して、双方の連携で包括ケアの実効性を高めると共に、持続可能なシステム構築を目指している。

私は統合医療的な具体的な取り組みを構想した。田舎の古民家を「通い、泊まり」が可能な拠点に改装して、多職種が関わることが出来る小規模多機能の場づくりを行い、社会モデルの展開を目指す。行政支援でハード整備を進め、予防や社会参加のいきいき基盤づくりであるが、『誰もがかけがえのない大切な社会の構成員』であるという共通コンセプトで、1億総活躍の地域共生社会（わが事として参画し、丸ごと繋がり住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会）の実現を目指すものである。

1、場づくり

子供、障がい者、高齢者・・・縦割りの施策を横串で受け止める場
元気になった利用者が支え手にまわる循環の場（持続可能性が実感できる場）
地域の身近なたまり場、住民交流サロン
相談の解決の糸口や情報発信が「見える化」で説得力があり納得のいく場
高齢者など自身が持つ知識や技術を引き出し活かせる場
コミュニティビジネスなど就労の場（地域活性化の拠点）

2、発達・子育て支援、不登校、障がい児・者、ニート、うつ、自死予防、認知症、介護予防など社会的処方箋役がコーディネートしてサポート

3、参加者一ボランティア、各種療法士、各種資格者（管理栄養士、保育士、作業療法士、医師、看護師、上記の課題を克服した人など・・・） ⇒誰でもごちゃまぜで参加（利用者でもあり支え手でもある）

4、事業主体一町内社会福祉法人、協力は株式会社、N P O、病院・・・ ⇒地域資源総動員（どんな団体、法人でも）運営協議会を結成して取り組む

5、目標一社会との繋がりのサポート、社会復帰、健康の増進、生きがい、やりがいの醸成・・・ ⇒地域に役立つ取り組みで「見える化」と、循環を実現し持続可能なシステムを構築

6、具体的な統合医療的な療法一農作業（園芸、花栽培、ハーブ、漢方薬など）山林作業（薪割り、森林セラピーなど）、薬膳料理、薬湯の提供、アロマセラピー、瞑想（座禅、回想）、ヨガ、エネルギー・指圧・整体、音楽療法、動物飼育、技術を活かす工作、スポーツ、ダンス、有害鳥獣駆除など

7、運営の経費一寄付金、利用料収入、加工品販売収入、社会福祉法人の地域還元資金、公的な支援制度などで持続可能性を追求

統合医療とまちづくり

孔子は政治の要諦を「近きもの悦び、遠きもの来たる」と示した。住民の健康を保持増進し、明るく活力のある町が実現したならば、必ず「遠きもの来たる」ようになる。南部町が取り組んでいるCCRC（Continuing Care Retirement Community）も自ずと特徴的に発展していくと見込む。官によるセルフケアの起爆誘導と検証の体制整備を行い、地域・民間による社会モデルの実践は、統合医療を核とした地域包括ケアの新たな姿として、町づくりの中核を担うこととなるだろう。

地域包括ケアの推進に統合医療を活かす(1)

- 1、地域包括ケアの到達目標ーそれぞれの地域や個人に合わせたサービスシステム
- 2、人によってゴールが変わるシステムーナショナルミニマムで終わってしまう可能性もある
- 3、統合医療ー医療費、介護保険料などの適正化を通じ、地域包括ケアへ目標を与える
- 4、統合医療研究センター（仮称）設置ー医師主導の下で伝統的な医療や健康法の導入
- 5、ヨーガ、浄化療法、音楽療法、アロマ、気功、整体等を介護予防、運動教室などで取り組み

地域包括ケアの推進に統合医療を活かす(2)

- 1、アカデミックなバックグランド整備
- 2、大学、保健師、医師などでビフォー・アフターを明らかにして効果の検証
- 3、医療費や介護保険料抑制などを実証し社会的エビデンスの確立を図る

住み慣れたこのまちで 暮らし続けるために—看護の立場から



川嶋 みどり

profile

日本赤十字看護大学名誉教授

1951年日本赤十字女子専門学校卒。1971年まで日本赤十字社中央病院に勤務。中野総合病院看護婦教育顧問、健和会臨床看護学研究所所長などを経て、2003年～2011年まで日本赤十字看護大学教授(2006年～2010年看護学部長)。

看護実践は語り尽くせない魅力を持っている。生命の維持・継続に関わる習慣的なケアを主軸とし、人間が人間らしく生きていくこと、たとえ病気や高齢や障害があっても、尊厳を保って生きていくことを援助する。医薬品や医療機器に依存せず自然の回復過程を調べる。苦痛や不快、不能に関わる不安に対しては、看護師自身の身体ツールを用いたケア技術と全人格的な触れあいによってその軽減を図る。その過程で生まれる看護の受け手と看護師の相互作用は、受け手自身の行動変容につながる。また、極限のいのちに向き合い苦悩を分かち合うプロセスは、何ものにも代え難いより人間的な営みでもある。

だが、昨今の医療現場の環境は、このような看護本来のはたらきを發揮できず、看護師自身「看護の真価」を問うゆとりさえない。まさに、ジーン・ワトソン（2008）が憂う「どこかで看護はその真髄から離れ、その存在理由や社会に対する使命と約束を忘れてしまったかのよう…

人の世話をすること、看護をすることとは、個々の人間に提供できるもっとも素晴らしい才能の1つであるということを忘れてしまったよう…」な光景と共通していると思われる。それは、全国160万人の看護師の圧倒的多数が働く病院で、直接ケア場面で展開すべき看護師の能力と時間を、それとは別の仕事に振り向けるを得ない状況からも説明できる。その1つが、診療報酬加算の根拠として求められる膨大なアセスメントと記録作業である。患者・看護師双方に益のない作業の結果のケア不足によって、患者さんのQOL低下をもたらすことは勿論、満ち足りない思いから生じる数々の訴えは、検査や薬の処方などを増やすことにもなりかねない。達成感を共有できない日々の連続は、看護師にとっても疲労感を増すばかりである。

そうした中、超高齢化社会への突入は、新たな発想のもとでのサービス提供のしくみが求められ、併せて、看護の機能が試される機会をもたらしたと言えよう。すなわち、誰もが住み慣れた場所で最後まで自分らしく生き、暮らしたいという高齢者の願いを実現するための施策と方法である。

<共有したい高齢者の願い>

- ◎住み慣れた場所で自分のルーツを保って暮らし、寿命を全うしたい
- ◎健康で自立して暮らせる期間をできるだけ長引かせたい
- ◎社会的に有用である生き方をしたい
- ◎支援や介護が必要になったら適切な対処を遠慮なく受けたい。
- ◎死が自然の過程として扱われる権利を全うしたい

この願いを実現するに当たっては、これまでの医療モデルからの発想だけでは事足りない。社会モデル、生活モデルからのアプローチによらなければならない。そこで先ず求められるのは暮らし目線である。暮らしは、性別や未既婚に関わらず、人が人間らしく生きて行く上で欠かすことのできない営みの基礎である。住まいの中で、食物の調理、ライフラインの管理、生活空間の清掃、衣服の洗濯、生活必需品の調達など、最低限の条件を満たしながら、それぞれが自分なりのやり方で築き上げていく。従って、その暮らし方や暮らし向きは、地域の特性や家族構成、経済面などにより、個別的であり多様で多彩である。

近年課題となっている地域包括ケアは、日本特有の地域医療を支えてきた診療所の役割を再評価するとともに、地域住民と近医との速やかなアクセスと、多職種連携によって速やかに問題解決を図るしくみのもとでのケアである。地域に住む人々の生活実態や家族構成等にも関心を持ち、家族ぐるみの健康問題への対処など、従来の訪問診療・看護をさらに発展させた在宅でのケアの質の充実が求められる。在宅とはいって、必ずしも自宅ばかりではない。老健施設や各種老人ホーム、グループホームなども含まれ

る。だが、決まりきった日課ややり方を踏襲するのではなく、潤いのある暮らしを営むための工夫が必要である。血縁家族がいなくとも、関心を持ってそばにいて見守る専門職、とりわけ看護・介護職の協働は大きな鍵となる。

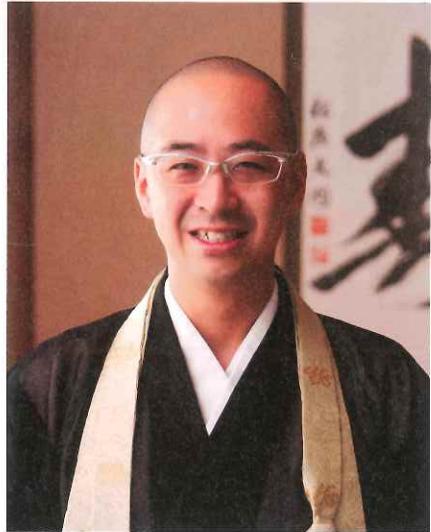
専門職の強みを生かしたまちづくりは、それぞれ専門的な目と足でリサーチし、専門性を發揮する場と機会を意識的につくることだと思う。これは、東日本大震災以降、数年間にわたる専門職ボランティアチームの体験から来ている。その地域の歴史や伝統行事、風習などのほか、寺社や学校、商店と住民、住民相互の関係など、家族を含む社会的なつながりの状況を頭に入れ、潜在的なニーズを掘り起こしながら、場にとらわれずケアを提供した。このケアを媒介にした会話や触れ合いを通して、住民相互で支え支えられる関係が生まれる様子を見てきた。安心して住めるまちのイメージは、子育て中の親を支え、認知症の高齢者を温かく見守るコミュニティの集合である。顔が見えて挨拶を交わせる関係づくりが基本となる。専門職の知恵を活かすだけではなく、住民力にも期待して地域力を強めることも課題である。

隣人の安否気遣う暖かい町

多世代交流 → 赤ちゃんからお年寄りまで
お節介ではない関心を持ち 温かく見守る
支え支えられる関係が生き甲斐に

子育ての親を支える町
地域で育てる 介護する
各種専門職の知恵を活かし、
住民力・地域力を強める

いま求められる「和合」の心 ～思いやりと慈しみのまちづくり～



川野 泰周

profile

臨済宗建長寺派林香寺住職、RESM新横浜 睡眠・呼吸メディカルクリニック副院長
2004年慶應義塾大学医学部卒。慶應義塾大学病院、国立病院機構久里浜医療センターなどで精神科医として診療に従事。2011年より建長寺専門道場にて禅修行。臨済宗建長寺派・林香寺で第十九代住職。現在に至る。

「幸せとは、自利と利他の体現である」

医学部を卒業して精神科医になってから、私はこのテーゼを常に据えながら診療にあたってきました。そして今、それを全ての人において実現するための一つの道筋が見え始めたように感じています。

禅寺の一人息子として生を受けた私は、小学生の頃より、先代住職である父の脇に座り、一緒に法要で読経をしておりました。高校卒業を控えた夏、父は持病を悪化させ、不幸にも他界しました。まさにこれから的人生をどのように歩めばよいか途方に暮れながらも、代わりに法要を執り行う日々。そんなある日、四十九日の埋葬に温かな笑顔で向き合うご家族を目にしました。またある日は、三回忌においても悲しみに打ちひしがれるご家族がいらっしゃいました。同じ「弔い」に対し、これほどまでに捉え方が異なるということに、自らの心が答えを求めて彷徨っていることに気付き、やがて精神科医になるべく医学部への進学を決意したのです。卒後は大学病院や精神科病院、市中のクリニック等における6年間の臨床経験のうち、いくつかの医療資格を得た私は30歳になってよう

やく、生まれ育った寺院を継ぐため、鎌倉にある大本山建長寺の修行道場「建長僧堂」に入門しました。

修行生活は私にとっては厳しいものでした。朝は3時に起床して読経、参禅（禅問答）、坐禅、作務、托鉢など息つく間もなく続き、ようやく21時頃就寝。しかしここで寝られるわけではなく、外回廊や墓地で坐禅を行う「夜坐」が待ち受けています。十分に坐禅をしたのち、新参者が最後に床に就くのは真夜中になります。つかの間の眠りののち、また3時には鐘の音とともに一日が始まる…。寝不足のため坐禅中にうたた寝をしようものなら、容赦なく先輩僧の警策（けいさく）が肩に撃ち落されます。こうしてわけも分からぬまま怒涛の修行生活を送るうち、気づけば3年半が経っていました。

そのような厳しい禅修行の本当の意味を知ったのは、修行を終えて住職に就任するとともに、精神科診療を再開した頃でした。

ある朝、慌ただしく本堂で法要の支度をしているとき、ふと思いついて坐禅をしました。多忙な

日々の中で抱え込んだ様々な物事をいったん手放し、ただ息の出入りするさまに心を向けたところ、胸がすっと通るような心地になりました。禅堂で坐禅の日々を送っていた頃に時折感じた、「風」のような穏やかなひととき。その時、気づいたのです。「環境が人の心の在りようを決めるのではない。自らの心の在りようが、周りの世界を作り出すのだ」と。

私達は現代という、マルチタスクに追われる暮らしの中で、自分の存在の原点を容易に見失います。忙しさは人の心を蝕むと知りながら、生活のペースを緩めることもまた不安。そんなアンビバレントな心性が多くの人々に垣間見えます。ストレスを無くすることは決してできません。そしてストレスは人間の成長に必須のものです。毎日を「充実している」と感じている人の方が、「忙殺されている」と感じている人よりもはるかに良い仕事をしています。大切なのは「こころの在りよう」なのです。「忙しい」という漢字をよく見ると、「心を亡くす」という意味が隠されています。仕事に追われ、「心ここにあらず」になってしまった時、人は「忙しい」と感じます。常に心を「今」に研ぎ澄まして、一つ一つのことに向き合って取り組んでいる人は幸せを感じられるのです。「今ここ」に精神を統一する姿勢こそが、世界中で注目を集め実践されている「マインドフルネス」であり、その源流にあたるのが日本の「禅」です。

マインドフルネスの基本「静坐瞑想」

- ▶ 椅子の上でも、床の上でもできる
- ▶ 背筋を伸ばして軽くあごを引く
- ▶ 手は膝かものの上に手のひらを上に
- ▶ 目を閉じて、呼吸に注意を向ける
- ▶ 呼吸を調節しようがない
- ▶ ありのままの呼吸にまかせ、鼻からの空気の出入りや、お腹が膨らみ、しばむのを感じる
- ▶ 雜念が浮かんでもよい。そっと呼吸に注意を戻す
- ▶ 最初は30秒でもよい（時間を計らなくてもよい）
- ▶ 慣れれば5分、10分と続ける



私は診療経験からも、自らの体験からも、マインドフルネスが多くの心の問題を「好転させる」

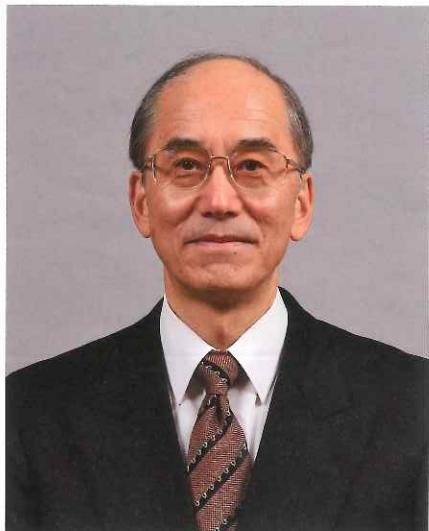
ことを学びました。様々な国内外の研究成果から、それが科学的に証明されたものであることも知りました。うつ病をはじめとする様々な精神疾患において、マインドフルネス治療の効果はすでに確立されています。マインドフルネスは特定の症状や病態をターゲットにしているのではなく、「心の在りよう」そのものを変えるのです。マインドフルネスを実践することで、私たちは良し悪しの価値判断を捨て、自己も他者も、ありのままに受け止められるようになります。すなわち「自己肯定」と「他者貢献」を体現できるということです。他者の存在を受け入れ、思いやりの心で向き合う。これこそが禅の本質たる「自利と利他」であり、誰もがこの精神に満たされれば支え合いの心、すなわち「和合」が実現されます。



寺子屋での活動

最近では、お寺を会場として地域の小学生たちが心と体で学ぶ「寺子屋」の活動を支援させていただいている。子どもたちに禅とマインドフルネスの授業をおこなうと、その心の柔軟さと真っすぐさに感動すら覚えました。その活動を同じ地域の大いや、大学生がサポートしています。まち全体で思いやりと慈しみの精神を、世代を超えて共有してゆく場が、これから核家族化、孤立化の時代にこそ求められていると感じます。本講演では、禅とマインドフルネスの根底に流れる「和合」の精神を、いかにして地域社会に再認識していただくか、私なりの思いをお伝えできればと思います。

統合医療の意義とMOA活動



鈴木 清志

profile

一般財団法人MOA健康科学センター理事長
1981年千葉大学医学部卒。医学博士。榎原記念病院小児科副部長などを勤めた後、成城診療所勤務を経て(一財)MOA健康科学センター理事長、(医財)玉川会理事長、玉川会エム・オーワークル高輪クリニック・東京療院院長。統合医療学会理事。日本小児学会専門医。94年日本小児循環器学会よりYoung Investigator's Award を授与される。

統合医療とは

自民党国會議員による統合医療推進議員連盟の報告書によれば、統合医療には医療モデルと社会モデルがあります。医療モデルは、ハイテク技術にできるだけ頼らず、さまざまな方法を組み合わせて治療効果と生活の質（QOL）の向上を目指します。社会モデルは、コミュニティが主体となって互いのセルフケアを支え合い、健康の社会的格差（収入、地域などによる差）の是正を目指します。そして医療モデルと社会モデルは、互いに補い合って健康長寿社会の実現を目指します。

なぜ統合医療なのか

医療モデルで言えば、生活習慣病には薬が必要な場合も多いですが、本人のセルフケアへの意欲を支援することが重要です。進行ガンや難病では、全人的ケアが症状を改善することができます。社会モデルで言えば、互いに支え合うコミュニティ（ソーシャル・キャピタル（SC）の豊かな地域）では、病気になりにくく健康寿命が伸び、QOLは高く医療費が安いことが分かってきました。さらに

出生率や就学率、就業率が高く、犯罪率や自殺率は低く、経済も発展します。統合医療は、SCを医療とまちづくりに有効活用して健康とQOLを高め、医療費の適正化を目指すとともに、コミュニティの力を育てる概念だと言えます。こうしたことを背景に、昨年厚生労働省内に統合医療企画調整室が設置されました。

統合医療と各省庁・自治体との関係

各省庁とも、統合医療の概念が提唱される前から、SCの重要性は認識していました。内閣府は2003年に「ソーシャル・キャピタル：豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて」を公表し、厚生労働省は2015年に「住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタル醸成・活用にかかる手引き」をまとめました。文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、総務省なども、SCは教育、農業、経済、防災上からも重要だとしています。また、病気予防や健康増進のためには、環境省および健康食品に関わる消費者庁の役割も重要です。全国の自治体でも、SCの醸成・活用のための取り組みを始めています。今回ご講演いただく静岡県

掛川市の「ふくしあ」における総合的な支援体制、鳥取県南部町のボランティア活動の支援体制などは、その代表的な政策です。統合医療は、医療と健康まちづくりの視点からSCの醸成・活用を目指しており、そのためにはSCに関係する上記府省庁間の横の連携が不可欠です。こうしたことを背景に、今回のシンポジウムに対する後援を、統合医療に関わる上記各省庁と開催自治体の愛知県と名古屋市に申請しました。

ソーシャル・キャピタルを育て活用するMOA活動

一般社団法人MOAインターナショナル（MOA）は、全国の医療法人と提携して、統合医療施設（療院）を運営しています。その特徴は、療院と地域のMOA会員とが連携して、患者の生活習慣の改善を支える点にあります。具体的な方法としては、①無肥料無農薬（自然農法）の野菜や穀物を主とした日本食（食事法）、②日本の伝統文化に根ざした芸術（美術文化法）、③生体エネルギー療法、の3つを柱とする健康法です。いずれも手間と人のぬくもりを介する方法であり、専門化・機械化・効率化を目指してきた現代医学の短所を補う効果が期待できます。しかも、従来の地縁・血縁や仕事上の絆などとは異なる、新たなタイプのコミュニティの醸成につながります。特筆すべきは、MOAの健康法で良くなった人が、療院や地域でボランティア活動をすることで、新たな生きがいを見出している点です。

MOA活動の効果

食事法：腸内細菌はさまざまな病気と関係しますが、自然農法の食材を多食する人では、その種類が一般人と異なることが分かってきました。将来は、さまざまな病気の予防効果が見つかるかもしれません。**美術文化法：**自分で花を活けて鑑賞すると、他人が活けた花を見た時よりもリラックスし、肩こりが改善することが分かってきました。**生体エネルギー療法：**体の痛みが和らいだ、気持

ちが楽になったなどの効果が報告されています。また東京療院で統合医療的なサポートを受けている高血圧患者は、生活習慣改善への意欲が高まって高血圧が改善し、3割で薬が減量・中止できました。

今後の課題

医療機関とコミュニティが連携して患者のセルフケアを支える医療は、コミュニティのボランティア精神に頼る部分が大きく、医療機関も現在の日本の医療制度では収入減になります。ただ、総合的に見て、MOAが目ざす医療はお互いの健康と満足度を高め、医療費と治療内容の適正化に繋がることが期待できます。幸せな健康長寿社会の実現のために、私たちは互いに支えあうコミュニティを育てるよう努めましょう。政府・自治体は縦割り組織に横串を入れて、「人のぬくもり」による持続可能なSCの構築を積極的に支援していただきたいと思います。



お問い合わせ

「これから医療とまちづくり」シンポジウム窓口
MOAインターナショナル

〒108-0074 東京都港区高輪4-8-9 TEL03-5791-1115

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