



これからの 医療と まちづくり シンポジウム

日 時

平成30年11月17日（土）13:00～16:00

●
場 所

東京国際フォーラムB7

●
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・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・東京都

これからの医療とまちづくり シンポジウム プログラム

開演 13:00
オープニング

●
講演

医療モデルとしての統合医療の役割
伊藤 壽記

大阪がん循環器病予防センター所長

健康なまちづくり
近藤 克則

千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門 教授

健幸都市・多摩の実現に向けて
阿部 裕行
東京都多摩市長

なぜ医療者に死生学・死生観が必要なのか
– 地域包括ケアとアートとしての医療 –

島園 進
上智大学大学院実践宗教学研究科委員長・教授
同グリーフケア研究所所長

これからの医療・まちづくりとMOA活動
鈴木 清志

一般財団法人 MOA 健康科学センター 理事長

●
パネルディスカッション
閉演 16:00



これからの医療とまちづくり シンポジウム 2018 主催者挨拶

一般社団法人 MOAインターナショナル
理事長 森 富士夫



21世紀が始まって20年近くが過ぎ、平成の時代も幕を下ろそうとしています。私どもMOAが、健康法と哲学をもって医学の分野に、ひいては社会に、時代にどのようなコミットができるのか——。そのことを自問しつつ、科学的な研究発表と情報交換に本格的に取り組んでからも、はや10年となりました。それを記念するような、あるいは集大成するようなシンポジウムを、開催できることを本当にありがとうございます。

経済、科学技術、国際情勢など、困難と飛躍の相半ばする時代に私たちは生きています。人工知能（AI）の発達と多方面への応用、あるいは働くことと豊かさの関係といったことにまつわるさまざまな課題が目の前にあります。人間とはいいったいどういう存在なのか、なんのために生きているのか——その根源が一人一人に問われているのではないでしょうか。

さらに今年は相次ぐ自然災害の中で、痛みや悲しみとともに、私たちの社会はこのままで良いのか、文明はいかにるべきだろうかと、あらためて大きく問われています。

こうしたことを皆さんと一緒に考え、行動するMOAでありたい。
事実に基づいて提言できるMOAでありたい。
創始以来の変わらぬ願いであります。

その一つの具体化としてここに、統合医療、倫理、社会学、そしてまちづくりの一線級の先生方を招き、シンポジウムを開催させていただくものです。
人類が経験したことのない『超・超高齢社会』を控えて、医療・介護はどうなっていくべきなのか。
地域の力がどのように発揮されていくのか。
命、健康に関わる考え方が、いかなる転換を迎えるのか。
熱い講演と討論が心待ちにされます。

これを契機として、より多くの方、多くの団体と一緒に、新しい医療、新しい社会、そして新しい生き方の実現に向かって歩んでいけるものと期待し、確信しております。

以上



これまでの シンポジウム



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



2015.10 これから医療とまちづくり 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

2016.10 これから医療とまちづくり 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





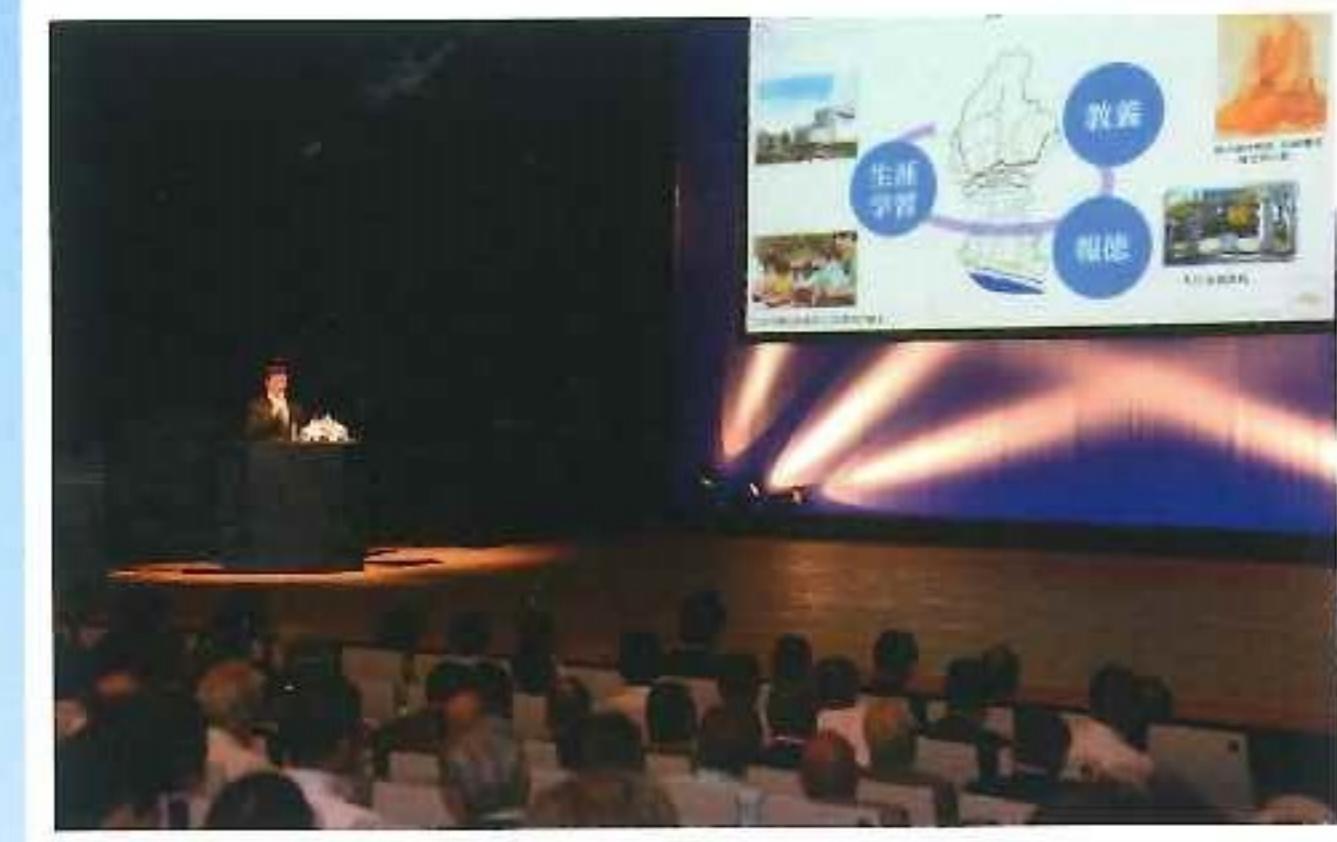
CONTENTS



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



2017.09

これからの医療とまちづくり シンポジウム

会場：愛知県産業労働センター ウインクあいち
講師：松井三郎、川嶋みどり、坂本昭文、川野泰周

伊藤 壽記

大阪がん循環器病予防センター所長
医療モデルとしての統合医療の役割

6

近藤 克則

千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門 教授
健康なまちづくり

8

阿部 裕行

東京都多摩市長
健幸都市・多摩の実現に向けて

10

島薙 進

上智大学大学院実践宗教学研究科委員長・教授
同グリーフケア研究所所長
これからの日本の医療の在り方について
－全人的統合医療－

12

鈴木 清志

一般財団法人 MOA 健康科学センター 理事長
これからの医療・まちづくりとMOA活動

14





医療モデルとしての統合医療の役割



伊藤 壽記

Profile

大阪がん循環器病予防センター所長

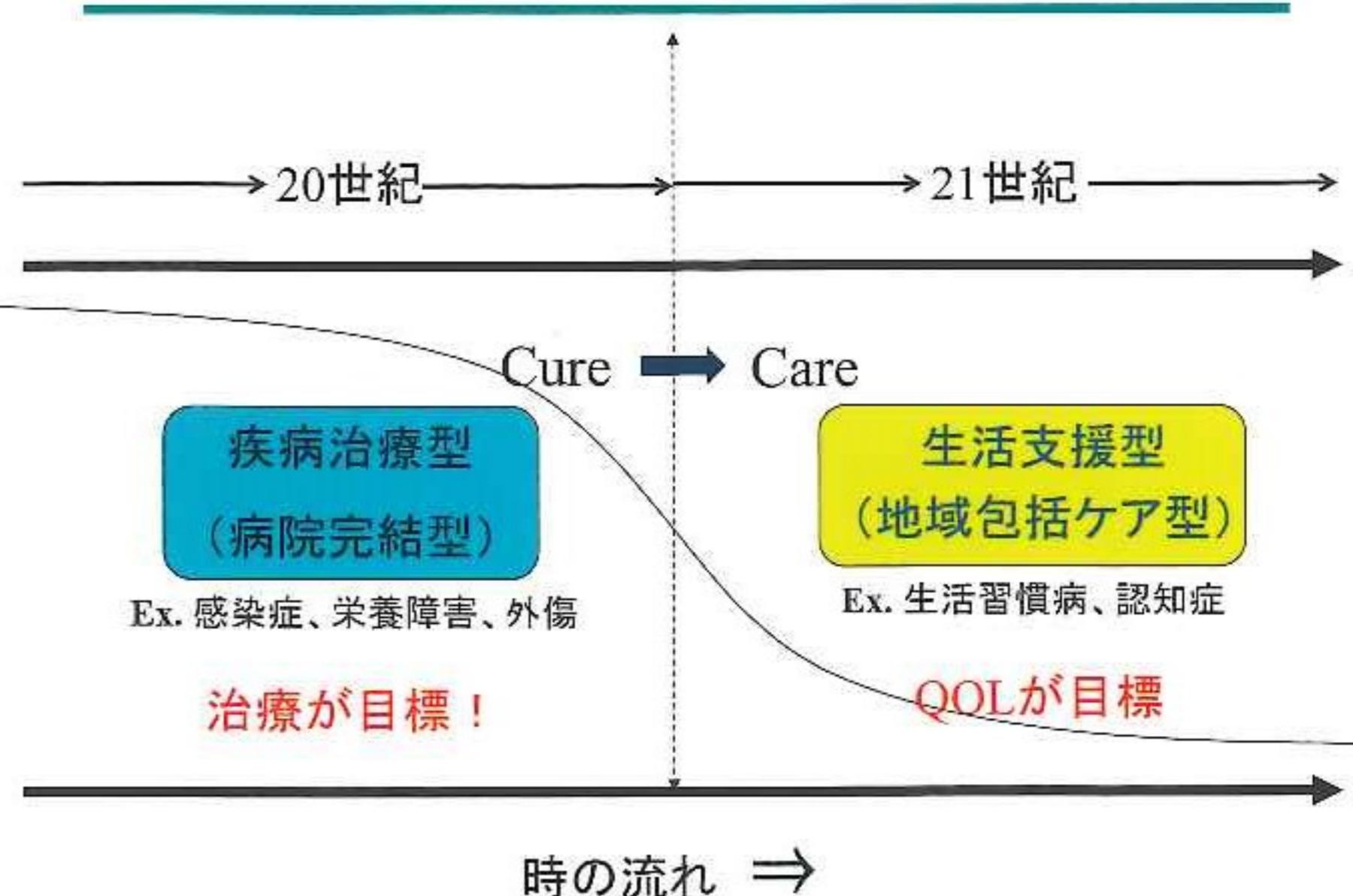
1977年大阪大学医学部卒、医学博士。専門領域は消化器外科、統合医療。1999年に大阪大学外科学第一講座助教授、2005年に大阪大学大学院医学系研究科教授（統合医療学寄附講座）、2017年4月より現在に至る。日本統合医療学会理事長、日本外科学会指導医、日本消化器外科学会評議員

日本の医療が変わろうとしている。6年前の未曾有の東日本大震災がその引き金となった。結果、個々人の価値観や人生観に変容をもたらし、自らの健康は自らで管理しようというセルフケアの意識が芽生えている。患者さんは、わが国の医療における診断・治療技術の優位性を認めるものの、医療に対して決して満足していない。患者さんは日々の生活の質、すなわち QOL を第一義的に考え、こうした観点から医療の質の向上を求め、さらには費用対効果の高い医療を望んでいる。

近年の医学・医療の目覚ましい進歩ならびに生活（衛生）環境の整備と相まって、現行の疾病構造は急性疾患から生活習慣病中心の慢性疾患へとシフトしている。その結果、我国はどの先進諸国よりも先立って超高齢社会に突入している。こうした中で国民医療費は年々右肩上がりの高騰を続け、このままでは国民皆保険制度の破綻が危惧される。それら生活習慣病の病態は身体的、心理的、環境的、更には

社会的な要因などが相互に関連する複雑系であり、近代西洋医学だけでは自ずと限界があり、新たな医療体系の構築が必要である。すなわち、cure を目指した、20世紀の「病院完結型」医療から、care を目指す、21世紀の「地域完結型」医療（地域包括ケア）へのパラダイムシフトが考えられる。

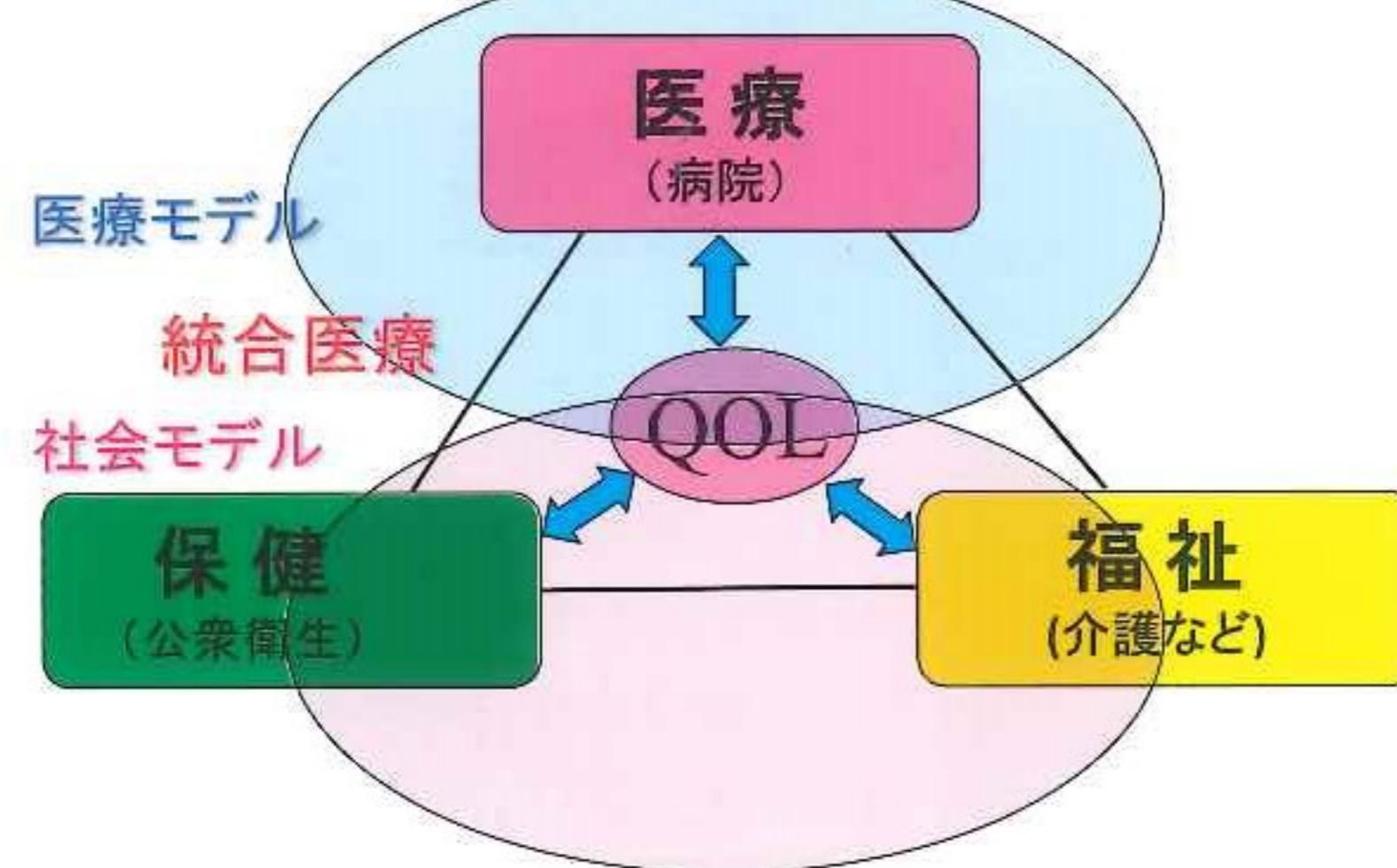
医療モデルの変化と推移





今世紀の新たな健康システム

QOLという目標の下に統合された包括ケアシステム



そこで、現行の医療と補完代替医療（CAM）を融合させる統合医療は、これから医療の方向性を示す一つの医療体系と考えられている。高齢者医療（メタボ、ロコモ、認知など）や大規模災害（天災、人災）後の後遺障害など、これまでの医療の枠では充分に対処できない領域があり、これらがまさに統合医療に求められるところである。政府もこうした背景を受けて、統合医療に対して本腰を入れ始めた。厚生労働省は先ず2013年度に「統合医療」の在り方に関する検討会を開催し、「統合医療」を、「近代西洋医学を前提として、これにCAMや伝統医学等を組み合わせて更にQOLを向上させる医療であり、医師主導で行うものであって、場合により多職種が協働して行うもの」と定義した。それを受け、現在、国民に統合医療の正しい情報を発信するデータベースを作成する事業が始まっている。一方、2015年4月から新たにスタートした日本医療研究開発機構（A-Med）の枠組みの中では、統合医療に関する研究助成の枠がこれまでの約10倍に増額された。

統合医療の実施にあたり、2つのモデルを考えられている。一つは医師中心の集学的チーム体制で疾病に対応しようとする医療モデルであり、もう一つは地域のコミュニティが主体となってQOLの向上を目的とした社会モデルであり、これら両面から検討し、その上で相互に連携した新たなコンソーシア

ムの創生が必要となる。

講演では、統合医療の医療モデルとして、大阪大学医学部付属病院において行ってきた統合医療に関する臨床試験についてその一部を紹介する。

最後に、今後はさらに臨床研究を推し進め、その結果得られたエビデンスを医療の現場や地域のコミュニティに還元していくことが必要である。さらには、欧米の統合医療的アプローチをそのまま継承するのではなく、我が国の風土に合った日本型の統合医療を開発推進していくことが求められており、持続可能な健康長寿社会の実現が期待される。



健康なまちづくり



近藤 克則

Profile

千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門 教授
1983年千葉大学医学部卒、1999年同大学医学博士、1997年日本福祉大学助教授、ケント大学カントベリー校客員研究員、2003年教授。2014年千葉大学教授。2016年国立長寿医療研究センター部長

これからの医療とまちづくり人口減少と健康格差

これからの社会のあり方を考えるには、これから日本がどのような社会になるのかを踏まえることが不可欠です。日本は、今後、人口が減少して行く一方で増加する高齢者の医療・介護ニーズを、地域毎に異なる資源でどのように賄うのかが問われる時代になります。

調べてみると、地域間で健康水準に格差が見られる健康格差が思いのほか大きいことがわかつてきました。健康格差をもたらす要因を解明できれば、健康なまちづくりを進め、そこに暮らす人たちが well-being（幸福・健康）を実現できるだけでなく、予想される人口減少超高齢社会の問題を和らげることにつながると期待されます。

うつ割合に約 2 倍の差

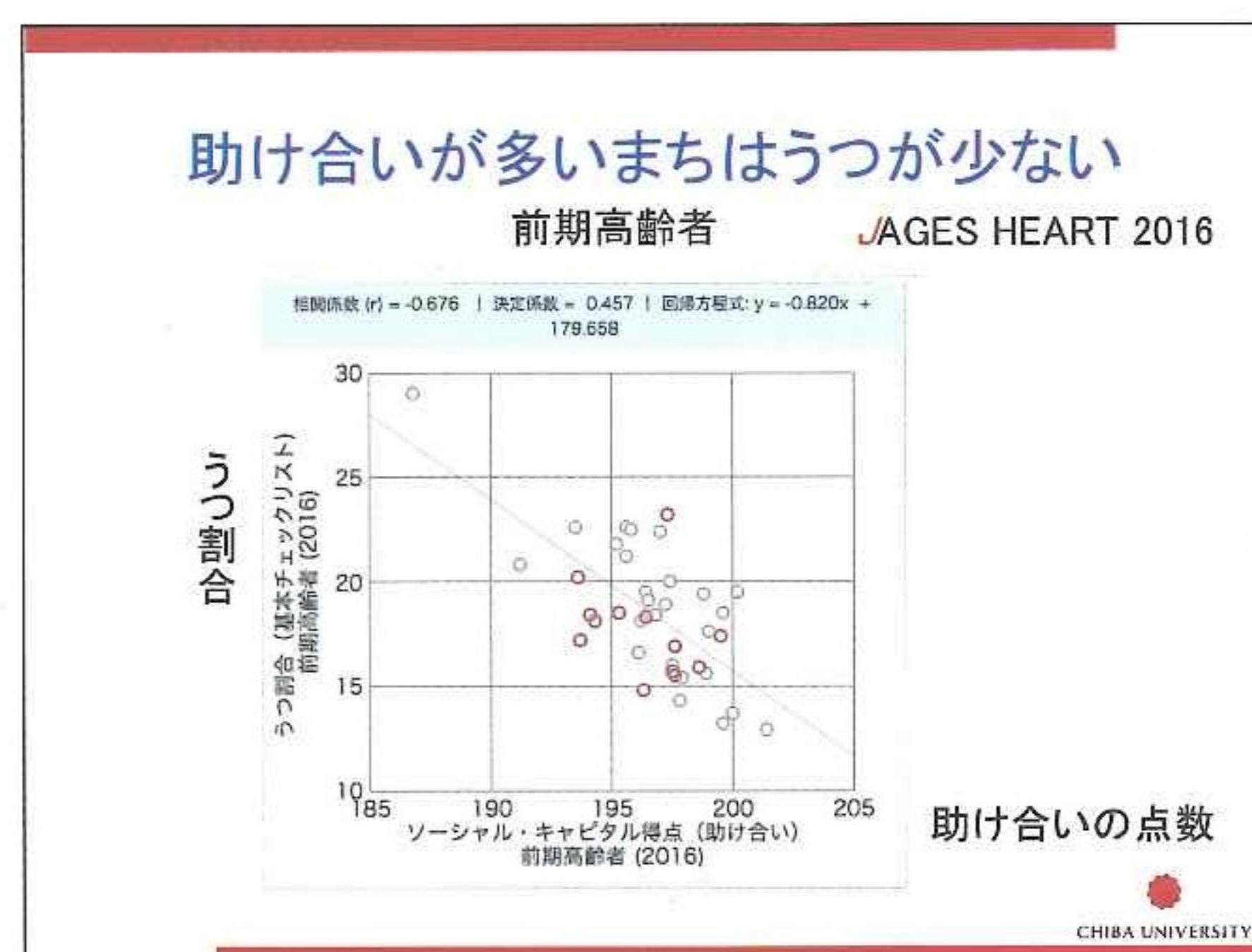
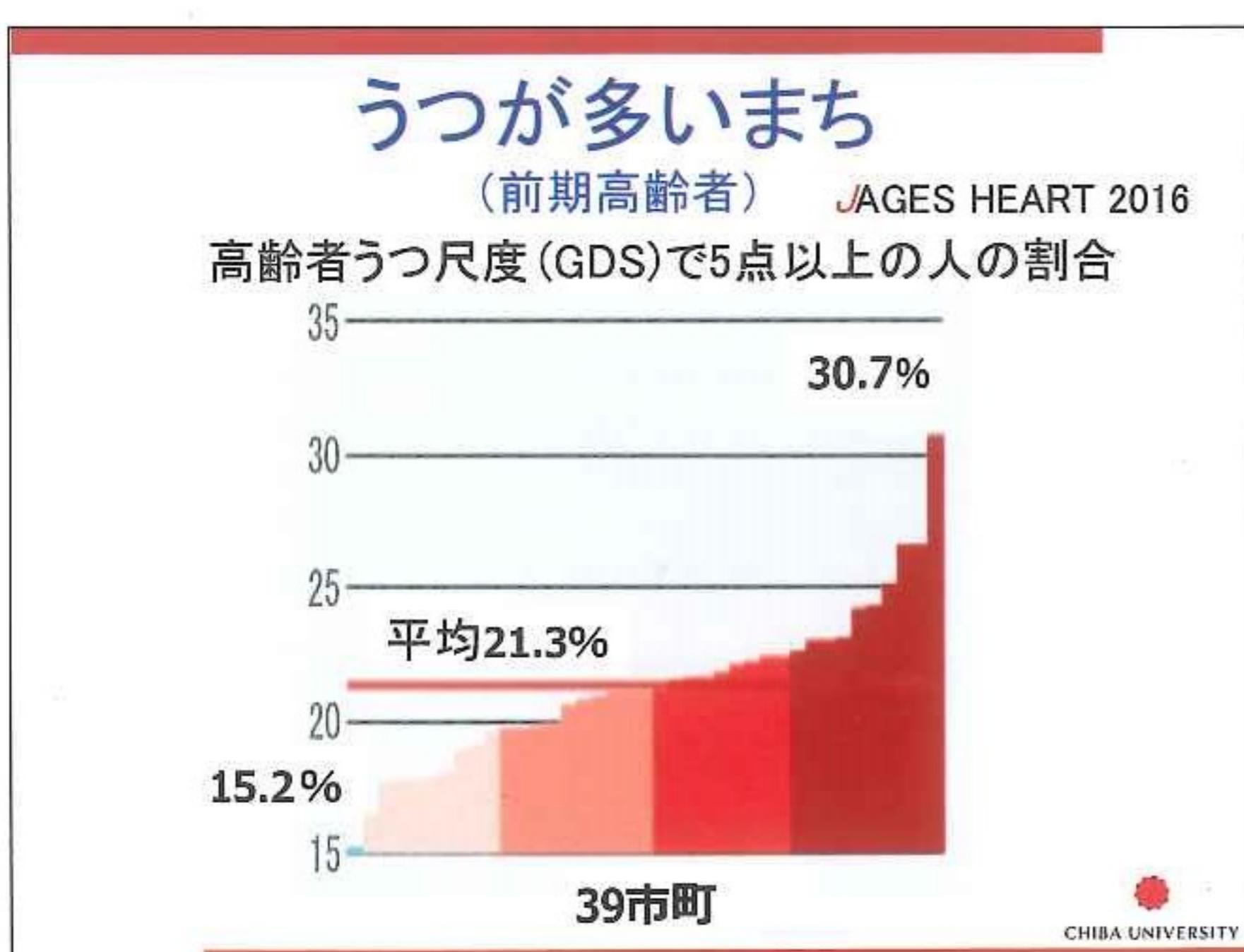
気持ちが沈んでしまう「うつ」の割合を 39 市町村で比べてみました（図）。協力いただいたのは要

介護認定を受けていない高齢者約 20 万人です。同じ質問紙を郵送して、自分で記入していただき、同じ方法で集計して比較して見ました。39 市町村の平均は 21.3%ですが、最も少ないまちで 15.2%なのに対し、最も多いまちでは 30.7%と 2 倍多かったです。これは前期高齢者に限定して比べた数字です。ですから地域の高齢化の違いのせいでは説明できません。認知機能低下者や要介護リスクが高い人の割合などを見ても、2 倍から 3 倍多いまちが次々と見つかりました。

このような健康格差と関連する要因を解明できて、その中に変えられるものがみつかれば、そこに働きかけて、健康なまちづくりが進められる可能性があります。

助け合いの豊かさが関連

そこで、いろいろな要因を探してみました。その中で、助け合いの豊かさや社会参加の多さなどソーシャル・サポートの量が、うつ病の割合と正の相関があることが示されました。



シャルキャピタルと呼ばれるものの違いが健康と関わっている可能性が見えてきました。例えば、二枚目の図をみてください。

これは「あなたが病気で数日間寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人がいますか」「あなたの心配事や口を聞いてくれる人がいますか」「反対にあなたが聞いてあげる人がいますか」と3つお尋ねして「いる」と答えた人の割合に、分析から得た一定の重みをつけた助け合いの点数です。それを横軸に取りました。すると、右側に位置する助け合いが豊かなまちほど、うつと判定される人が少なかったのです。このことは地域の人同士の助け合いを増やすことができれば、うつを減らせる可能性を示しています。このようなソーシャルキャピタルが豊かな地域ほど良いという関連が、多くの健康指標において見られたのです。

社会モデルの可能性

今まで、健康や疾患と言えば、生物学的な要因が重要という医学モデルが中心でした。それらはもちろん重要なのですが、助け合いや社会参加などソーシャルキャピタルをはじめとする社会的な要因も重要だという考え方「社会モデル」にも、大きな期待が寄せられるようになってきました。

では人々の助け合いは、果たして増やせるのでしょうか、増やすことで、健康な人が増やせるので

しょうか。ある町と一緒に試してみました。ボランティアを募って、サロンと呼ばれる高齢者が集う場を徒歩圏内に増やした結果、町の高齢者の1割が参加するようになりました。追跡させていただくと、参加者は、参加する前に比べて、他のスポーツやボランティアの会などの地域の会にも参加するようになっていました。助け合いが増えたと答える人が4割から8割いました。さらに5年間追跡して、参加した人としなかった人との背景要因が同じになるようにして比べてみました。その結果、参加群では、非参加群に比べ、要介護認定を受ける確率が、およそ半分に減っていました。

さらなる研究で裏づけを必要としていますが、紹介した一連の研究は、社会モデルの重要性と可能性を示しています。社会環境への働きかけで、人々の支え合いをはじめとする健康に良い地域・社会環境をつくる「ゼロ次予防」の道筋が見えてきました。さらに多くの人が参加する研究を積み重ねれば、健康に無関心な人も含めて、そのまちに暮らしているだけで、知らず知らずのうちに健康になってしまいうような健康長寿社会の実現ができる可能性が見えてきたのです。



健幸都市・多摩の実現に向けて



阿部 裕行

Profile

東京都多摩市長

1979年日本大学法学部新聞学科卒、1979年社団法人日本新聞協会入職、2009年日本新聞協会事務局次長兼経営業務部長就任、2010年多摩市長就任、現在3期目

■多摩市の健幸まちづくりとは

東京都の中央部、多摩川の南側に位置する多摩市は、高度経済成長期に良質な住宅を大量に供給することを目的として開発された多摩ニュータウンが市域の約6割を占める。都心から近く、歴史・文化の見所や緑が溢れる、住環境が整ったまちとして発展してきた。現在の人口は約14万8千人だが、高齢化が進み、65歳以上人口は27%を超え、さらに10年後には32.6%、約3人に1人が高齢者となると見込まれている。しかし多摩市では、要介護認定率が全国平均よりも低く、元気に活動される高齢者が多い。今後も引き続き元気なまちであり続けるため、平成27（2015）年度には、第五次多摩市総合計画・第2期基本計画で「健幸都市（スマートウェルネスシティ）・多摩の創造」を、すべての施策を貫く取り組みの方向性として定めた。

平成28（2016）年度には、公募の市民の方に起草いただき、市議会での審議・議決を経て、市民・

議会・行政が一体となって「多摩市健幸都市宣言」を制定した。健幸都市実現に向けた市民の行動宣言である。また、健幸まちづくりの全体像と行政の取り組み方針を示す「多摩市健幸まちづくり基本方針」を策定し、全部署が健幸まちづくりの担当部署として全庁的に取り組むこととした。

多摩市の健幸まちづくりでは、「健幸」とは、「健康」と「幸せ」の両方が備わり、自分らしくいきいきと暮らしている状態と定義し、「健康」とは、維持しうる心身機能を、必要に応じて適切な支援（医療・介護・生活支援等）を受けながら、維持又は向上させている状態にあることとしている。人間は、加齢、障害、疾病等により、いたしかたなく、心身機能に制限・困難が生じる場合があるが、そのような場合でも「健康」はあると考えてのことである。また、「幸せ」とは、自己肯定感（長所も短所も含めて、自分の価値や存在を肯定できる感情）をもって、主体的に行動している状態と定義している。



多摩市健幸都市宣言

多摩丘陵に広がる私たちのまちは、風わたらぬ緑のまちです。
いつまでもこの地でいきいきと暮らしことが私たちの願いです。
多摩市で暮らす私たちが協力し、健やかで幸せいっぱいの健幸都市
とすることを宣言します。

- 1 おいしく食べてエネルギーを燃やします。
- 2 わくわくする心を大事にします。
- 3 豊かな自然を感じてのびのび歩くことを楽しめます。
- 4 世代を超えて声をかけ合い人と人との絆を深めます。
- 5 自分を大切にしてゆっくり心と体を休めます。



たくさんの緑に囲まれ まちを歩けば しあわせに出会えるまち
平成29年3月30日制定

公募市民が市民アンケート等を踏まえて作成し、議会の議決を経て、決定。
市民、議会、行政が一体となって制定した多摩市民の行動宣言。

「健幸」は外部から誰かに与えられるものではなく、市民一人ひとりが自ら選び取るものであり、健幸まちづくりは、こうした市民の「健幸」獲得をサポートする取り組みなのである。

平成29（2017）年度からは、健幸まちづくりの認知度の向上や健幸的な行動を後押しするため、健幸マークの決定、シンポジウムの開催、フレイル予防事業、ノルディックウォーキングの推進などに取り組んだほか、老いや病と折り合いをつけながら、住み慣れたまちで自分らしくいきいきと暮らし続けるためのコツを「深刻に暗く」ではなく、「明るく楽しく」学ぶことを目指し、多摩市独自オリジナルのテキスト「あなたの『生き方・老い方』応援本」を出版し、多摩市独自の検定「ライフウェルネス検定」も実施した。

■多摩市版地域包括ケアシステム

加齢、障害、疾病等に伴う心身機能の低下や生活困窮、子育て・子育ち上の困難などに直面した際には、各分野内で支援者間の連携を図るとともに、部門を超えた支援者間の連携の充実を図り、必要な支援に繋げていく多摩市版地域包括ケアシステムの構築を進めている。

具体的な取り組みとして、平成28（2016）年に、永山団地名店街のUR賃貸施設に、多摩市中部地域包括支援センターを移転し、併せて高齢者見守り相談窓口を開設した。開設に際しては、自治会、名店会、NPO法人、民生児童委員、医師会、社会福祉協議会、保育園・幼稚園、小中学校、地域包括支援セン

多摩市が目指すべき健幸都市

健幸になるきっかけがあふれるまち
市民、NPO、団体、事業者、大学、行政が共に作る！
経済も世代も循環するまち



ター、UR都市機構などの団体の代表者らが、高齢者を地域で見守る体制について共に検討を進め、高齢者見守り相談窓口の設置や、市民による見守り活動の展開、地域の課題を共有する地域連携会議の開催などが決定された。地域でつくりあげる支援のかたち、永山モデルとして注目されている取り組みである。

1階の高齢者見守り相談窓口には、社会福祉士が2名常駐し、2階の地域包括支援センターには看護師、社会福祉士、主任ケアマネージャーら7名が駐在しており、高齢者にとって、何でも気軽に相談できる場となっている。さらに、さまざまなイベント企画の中で、子育て世代や子どもたちなどから高齢者の知識や技能が求められ、支えられるだけでなく、地域の一員としての役割を担うきっかけが生まれている。

■今後の「健幸まちづくり」の方向性について

多摩市は、知識欲、活動意欲のある市民が多いまちであり、現在も様々な地域活動が実施されている。

これからも、多摩市の魅力を活用し、高齢者の方々のみならず、あらゆる世代の市民の皆さんのが、「楽しい、面白い、やってみたい」をきっかけに、外に出て、人とつながり、笑顔となるまちを目指していく。行政のあらゆる部署、市民・NPO・団体・事業者・大学等が、多種多様な健幸への取り組みを増やしていくことで、市民の皆さんのが健幸を獲得しやすい環境をまちぐるみで整えていきたいと考えている。



なぜ医療者に死生学・死生観が必要なのか －地域包括ケアとアートとしての医療－



島薙 進

Profile

上智大学大学院実践宗教学研究科委員長・教授・同グリーフケア研究所所長

1972年東京大学文学部宗教学・宗教史学科卒業、1977年同大学院博士課程単位取得、筑波大学哲学思想学系研究員（文部技官）。1981年東京外国语大学外国语学部日本語学科助手。専任講師、助教授。1987年東京大学文学部宗教学・宗教史学科助教授、1994年1月教授、1995年同人文社会系研究科教授、2013年名誉教授、現在に至る。

医療は地域社会におけるケアの一環をなすものだ。現在、国は地域包括ケアの充実を目指しており、医療とまちづくりが一体であることを強く意識するようになっている。現代の医療は公衆衛生と密接に関わっており、高齢者介護や障がい者ケアや虐待・引きこもり等の問題への対応と切り離せないものである。このことは医療関係者も頭の上ではわかっているはずだ。だが、そうした新たな「医療とまちづくり」の課題にどう対応するかについては暗中模索というのが現状だろう。

生物学的医療に偏った医学教育では、身体部位や特定身体機能の修復が自明の目的とされる。現代医学教育では、人間生活の中の生命科学で解明できる側面が重視され、そこで大きな福利をもたらそうとする。臓器や身体器官等、身体の特定の部位の不調を是正することこそ、医学の主要な役割だという理解だ。ところが、患者は病とともによりよく生きるために支援を必要としている。慢性病（生活習慣病）

はそのよい例であるし、老化や障がいもそうだ。「病を治す」ことだけが医療ではない。病とともに生きて行く人の助けとなるケアが求められているのだ。

このことがことさら明瞭に現れてくるのは、死を前にした患者のケアだ。ターミナルケアにおいてスピリチュアルケアの重要性が認識されるのはわかりやすい例だ。死を前にした人間にとては、「死」こそが最大の関心事になることが多い。だが、そのようなスピリチュアルな苦悩や恐れに対して、現代医学は正面から向き合おうとしてきただろうか。医学教育でそのような問い合わせ学生に考えさせようとしているだろうか。

これは死に行く人だけの問題ではない。そもそも治療、回復が容易でない病に苦しむ人のケアにおいては、生物学的医療では間に合わない側面が大きい。周囲の人々はそのことがわかっていて、途方に暮れていることが多い。ケアのさまざまな職種がそこに関わってくる。看護や社会福祉や臨床心理も重要な



が、宗教にも大きな役割がある。そうした場で、医療もその役割を問い合わせられる。そのとき、そもそも医療はケアのアートとしての側面をもつことが自覚されてくる。

災害時には困難に直面した人々のためにさまざまな人々が手助けをする。しきうとのボランティア活動には大きな力があることがわかる。そこには人々が生活の中で培ってきた、種々の能力が含まれている。そこにケアのアートがふんだんに含まれているといってよいだろう。そして、支え合いの共同性は宗教と関わりをもつことが多い。さまざまなケアのアートと宗教が重なりあう領域に注目することで、見えてくることもあると思われる。

1960年代ぐらいから展開するようになった死生学はこうした自覚の下に、自らの死生観を問い合わせ、人々の死生観を受け止めつつ、よりよき生を送るための知的資源を養おうとしている。ホスピス運動から始まり、死に行く人のケアの基盤となる知識を整えようとしたのだ。関連して死別の悲しみにくれている人へのケアの重要性も理解されるようになってきた。グリーフケアは最初は病的な悲嘆への対応と考えられていたが、そもそも誰もが頻繁に経験する苦難として捉えられるようになった。21世紀に入ってグリーフケアへの関心はますます高まりつつある。

かつては祈りや宗教儀礼によってなされてきたも

のを、新たな形でしていく試みが広がっている。かつてはお仕着せの儀礼によってこそ心がなごんだのだが、今はそのような場をもつことが困難で、個々人がそれぞれに自らの死生観を養わざるを得ない時代になっている。大切な人が死んでいく経験をめぐって、物語や絵本や映画がたくさん作られている。たとえば、佐野洋子作の絵本、『百万回生きたネコ』は老若男女、たいへん多くの人に親しまれてきた。そこでは、自己中心的に生きてきた野良猫がたった一人のメス猫を、ともに生きて行くかけがえのない存在として愛するようになる過程が描かれている。そのことを通じて、主人公の野良猫はいのちの尊さを深く感じ取り、その故にこそ自ら安らかに死んでいくことができるようになる。

宗教文化や哲学や倫理とともに、このような芸術作品にも学びながら、死生学は現代人の死生観の形成に寄与していくこうとする。医療という面からすれば、それは生命科学に囲いこまれた医学が、アートとしての側面を自覚することを助ける。また、さまざまなケアのあり方を認識し、「まちづくり」の一環として医療を捉え返すことにも貢献できるはずだ。死生学はスピリチュアルケアやアートとしての医療が発展していく動きと並行し、またまちづくりと歩調をあわせた医療の形成にも貢献しようとする新しい学問領域なのだ。



これからの医療・まちづくりと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、玉川会工ム・オー・エー・高輪クリニック・東京療院療院長。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。

西洋医学は感染症やけがなどを治し、長寿を達成するのに役立ちました。また従来のまちづくりは高度経済成長を支え、利便性を追求してきました。しかし現在の病気の多くは生活習慣に起因しており、癒しの空間を求める人が増えています。これからの医療とまちづくりは変わる時を迎えており、コミュニティの力がそれを促すと考えます。

統合医療とは

自民党国会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。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：生活習慣病には薬が必要な場合も多いですが、本人のセルフケアを支えることが重要です。進行ガンや難病では、全人的ケアが症状の改善につながります。

社会モデル：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。

医療現場では、人生の意味を見失ったり死後の世界に怯える人にスピリチュアル・ケアを行うなど、体・心・スピリチュアルな全人的医療を重要視するようになりました。地域でも、伝統文化や宗教に根ざす繋がりが互いの健康を支えています。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を高めるとともに、コミュニティの力を育



てる概念であり、そこにはスピリチュアリティや環境問題も含まれています。

統合医療と各省庁・自治体との関係

各省庁とも、以前からSCの重要性を認識していました。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。病気予防や健康増進のためには、環境省の役割も重要です。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東京都多摩市では、自分らしくいきいきと暮らし続けるコツをまとめたテキストを発行するなど、「健幸まちづくり」に積極的に取り組んでいます。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、SCに関係する上記府省庁間の横の連携が不可欠です。これらを背景に、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東京都に申請しました。

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・効率化をめざ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・血縁や仕事上の縁などとは異なる、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り人が、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。

まとめ

MOA活動も統合医療も、体・心・スピリチュアルな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くべきだと思います。

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
〒108-0074 東京都港区高輪4-8-9 TEL 03-5791-1115