

多職種連携と住民主体の取り組みで いのちと健康・幸せを守る ～公衆衛生とヘルスプロモーション～



副学長
先端医科学統合研究施設長
研究連携・支援センター長
医学部公衆衛生学講座教授
獨協学園
姫路医療系高等教育・研究機構長

小橋 元

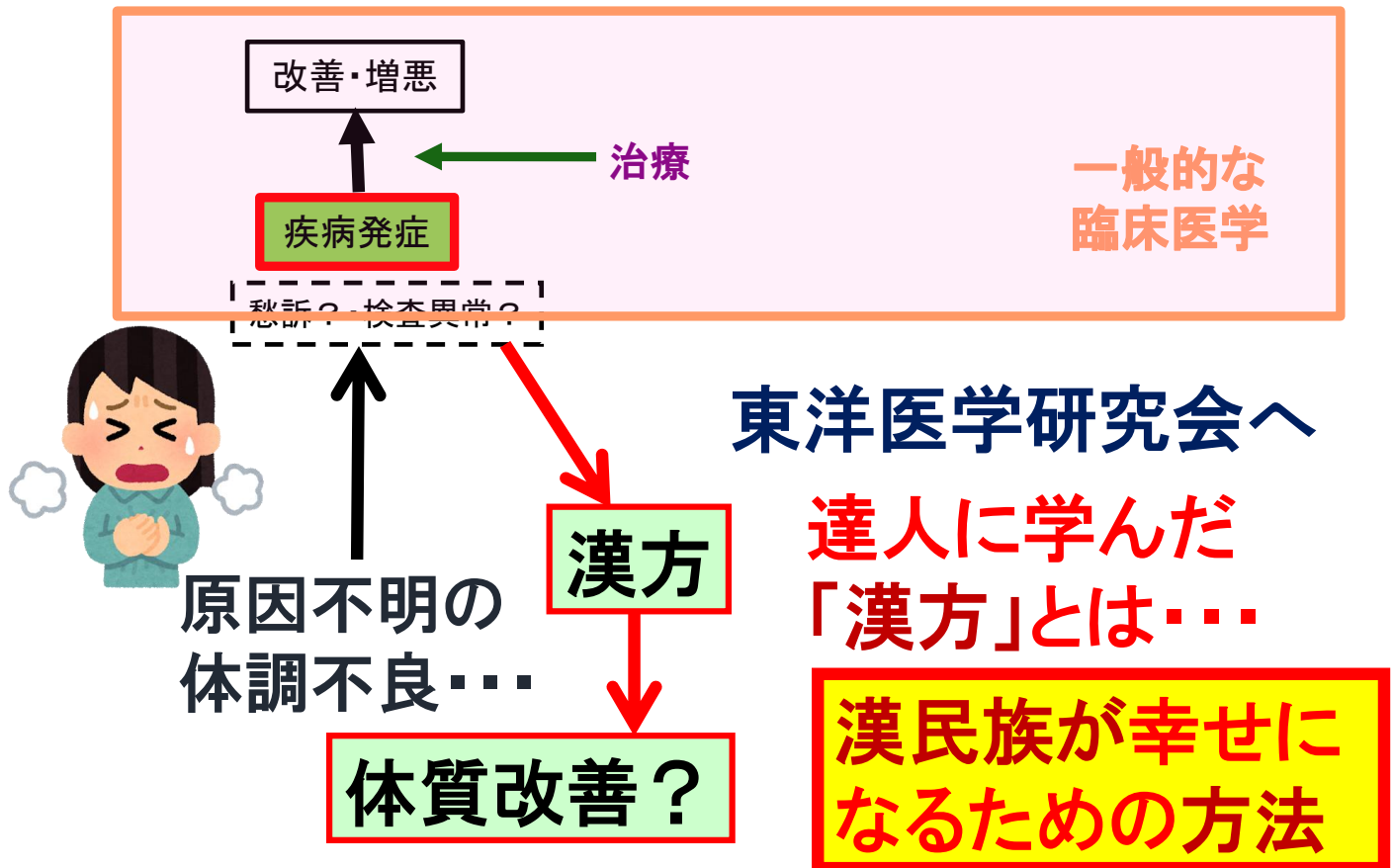
2022年11月12日

1

今日のお話

- ・ 簡単な自己紹介～学生時代・産婦人科臨床医の経験
- ・ 公衆衛生の意味～人の健康に大きく関わる社会
- ・ ライフコースを通じて、次世代に繋ぐ通じた健康づくり

大学時代に母親が体調を崩した



「人類の幸せ」??



- 高等動物だから出来ることは?
他者の話を聞き、他者に話せること
人の「痛み」を慮ることが出来るってこと
他の個体の幸せ、集団の幸せを祈れること
集団の中で成長できるということ
- 人間に生まれてくることが出来てよかった
人間に生まれてよかった!
日本人に生まれてよかった!
ここに生まれてよかった!
こうしてここに生きている限り...

人の生き方の基本は「感謝」と「利他」

「人の幸せのために」出来ることは 近代的な医療だけじゃないのでは？

- 私たちが現在使える医療技術は、病気の何割くらいを治せているのだろうか？
- 科学は万能ではないことを知ったうえで、現在使える医療技術も含めて、すべての科学技術を人のために使えないか？
- 究極の医師は「仙人」？ **全人的医療**
- 医師法第1条「医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする」・・・医療者は教育者？ **教育**
- 教育で人に育てていくべきものは何だろうか？

5

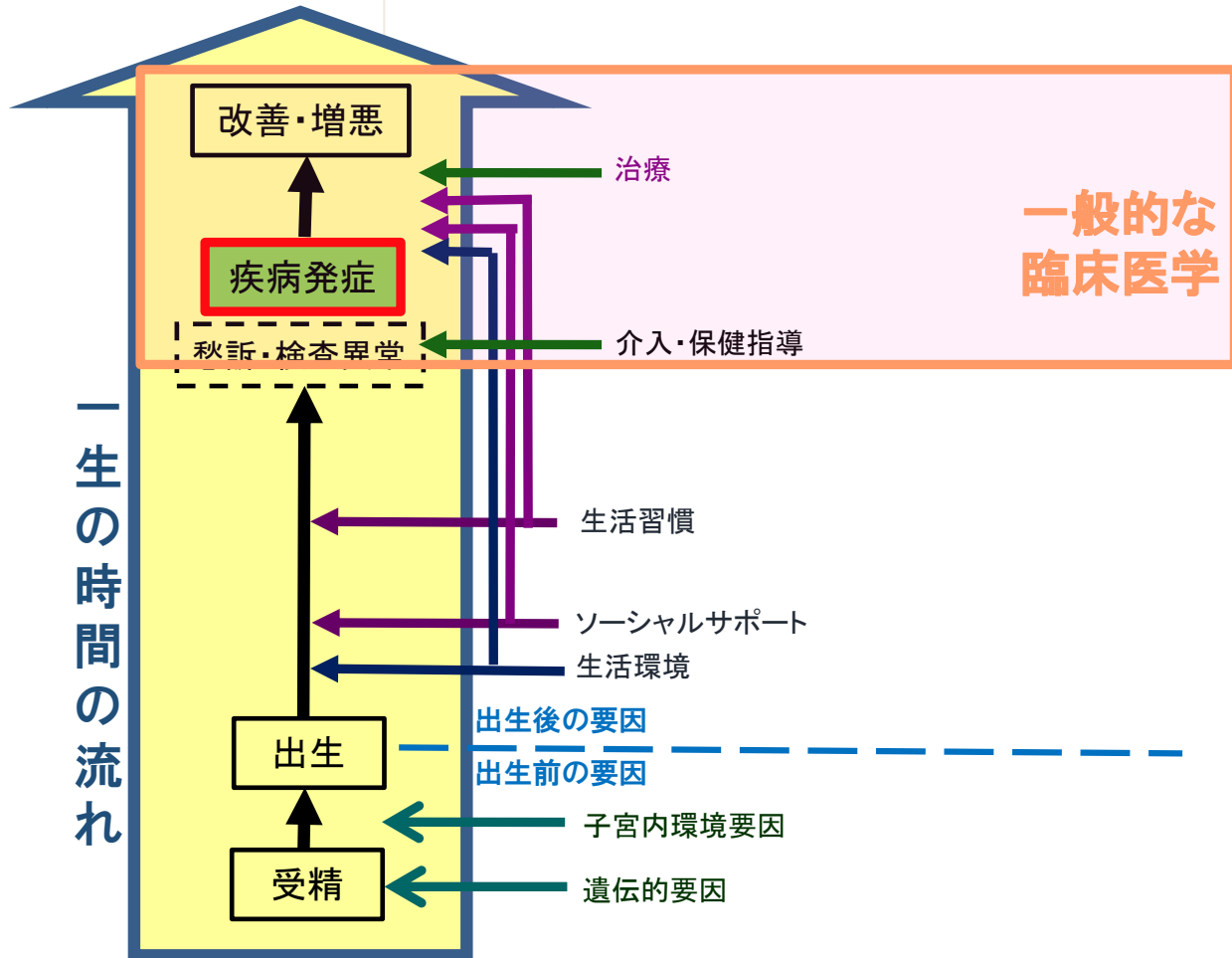
実際には・・・

病気の治療法には何があるか **予防**

- 薬
 - 手術
 - 放射線
 - 教育
 - 食事
 - 働き方の改善
 - ストレス対策
 - ...
- 空気をきれいにすることで治せる病気は？
予防できる
- 睡眠不足を解消することで治せる病気は？
予防できる
- 心の持ち方を変えることで治せる病気は？
予防できる
- 生き方を変えることで治せる病気は？
予防できる
- 社会を変えることで治せる病気は？
予防できる
- 常識を変えることで治せる病気は？
予防できる
- 密を避けて消毒、手洗い・うがいで予防できる病気は？**

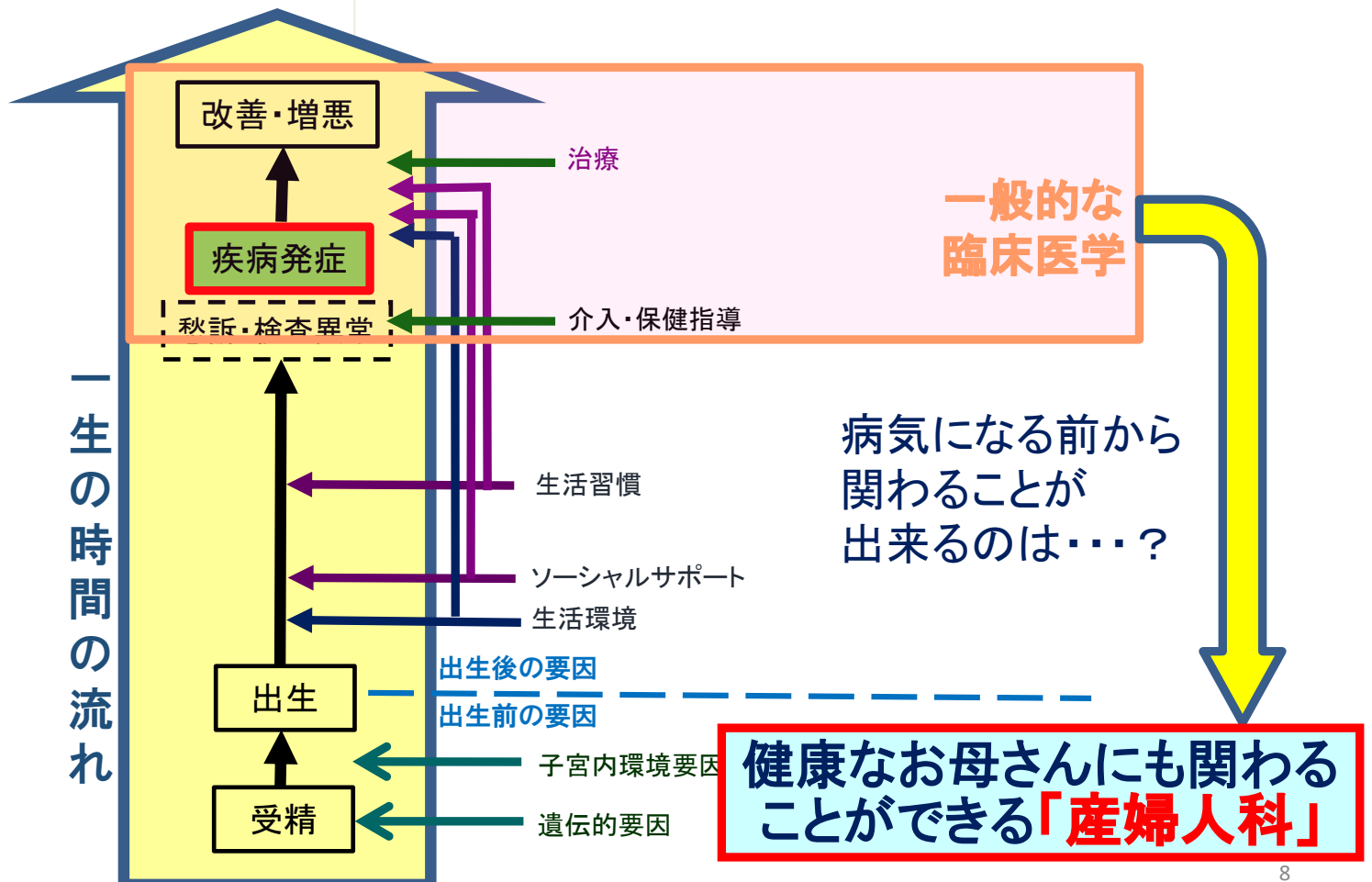
6

私たちの一生と様々な健康関連要因の蓄積



7

私たちの一生と様々な健康関連要因の蓄積



8

産婦人科医としての仕事

先輩と2人で、月80件の分娩

過重労働を身をもって体験！



妊婦健診・母親教室が大好き

自分はそもそも何を
したかったんだろうか？



予防医学をやりたい・・・

9

臨床をやって
あらためて気が付いた「当たり前的事实」・・・

**人は病気になる前に
「長い人生を生きていた」**

**人には必ず親がいる
心配してくれる人
「見ていてくれる」人が大切**

医師(特に臨床医)に大切なこと

**病気よりもまず
「人を診る」こと**

…というのは常識です！

11

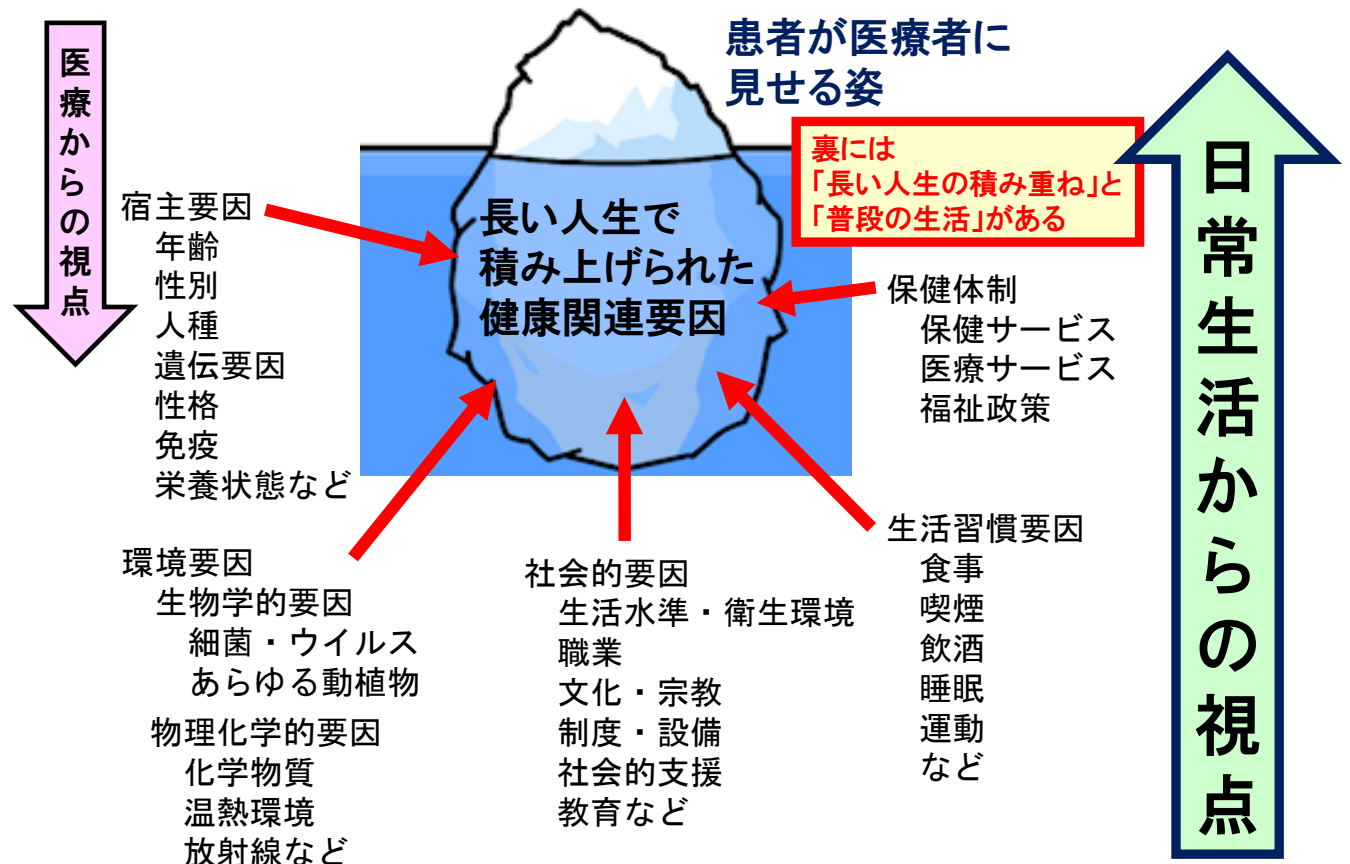
お腹が痛い人を見たら何を考える？

- 何歳？
- 男性女性？
- お腹のどのあたり？
- どんなときに？
- どんな痛み？
- 他の症状は？
- 身長体重は？
- 妊娠の可能性は？
- 腹部打撲の有無は？
- 便秘・血尿・月経は？
- 家族歴は？ 遺伝は？
- 健診受けてた？
- 普段・最近の食事は？
- 飲酒喫煙・運動・睡眠は？
- 仕事は？
- ストレスは？
- 既往歴は？ 出生歴は？
- 海外渡航歴は？
- 家族構成は？
- 居住地は？
- 学歴は？
- 収入は？

他にまだまだたくさんあるはず…

12

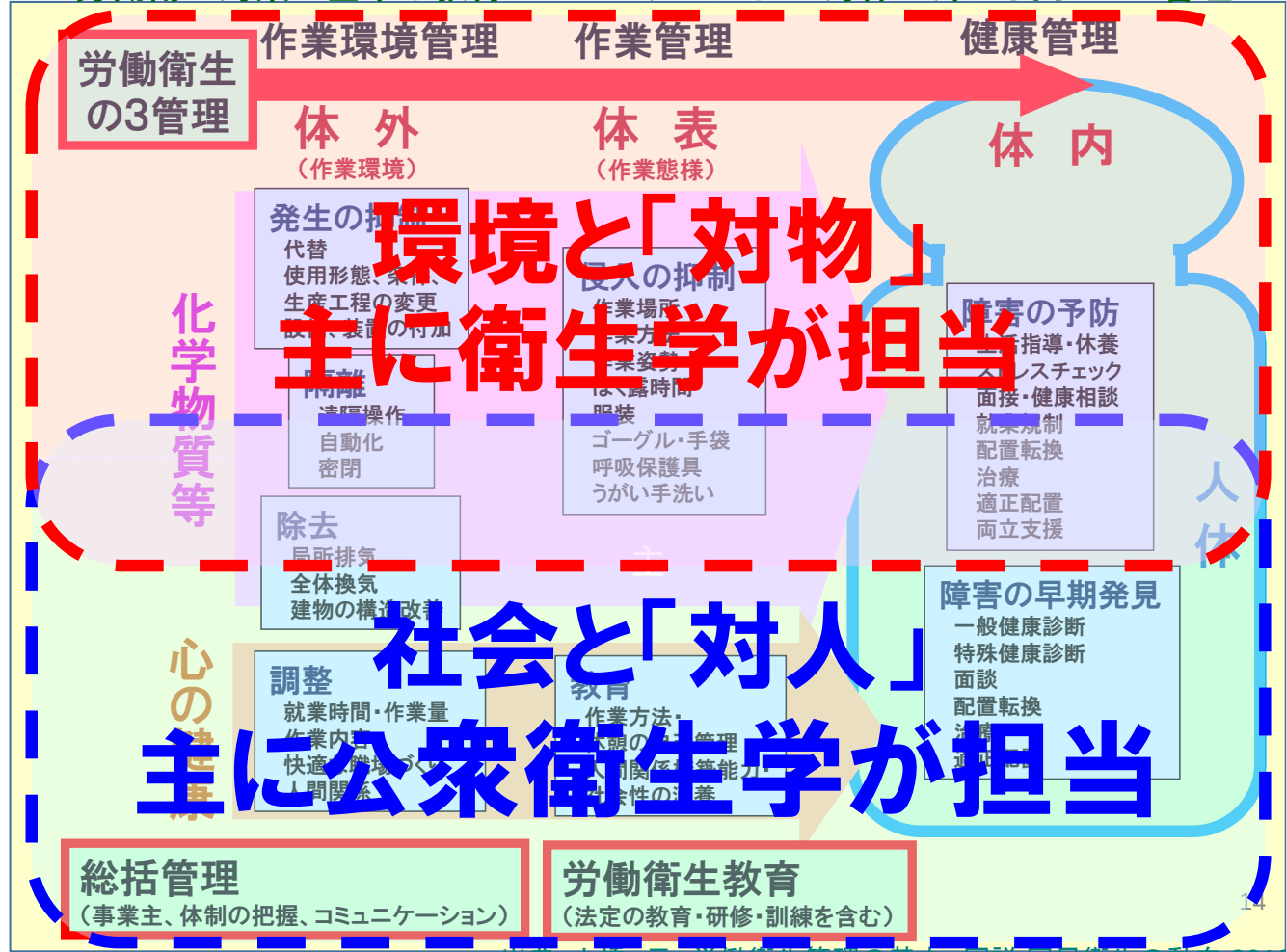
患者が医療者に見せる姿は「氷山の一角」



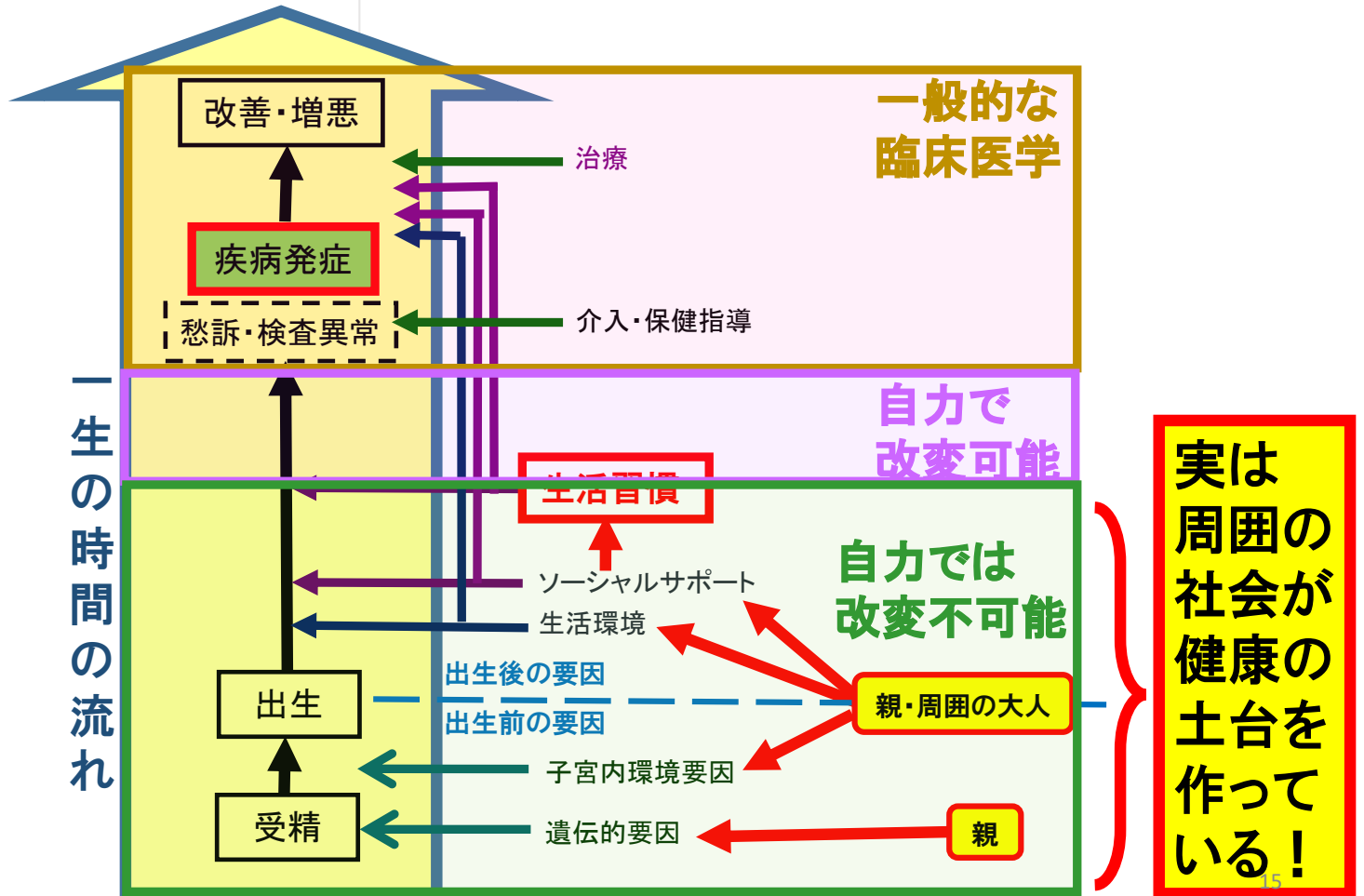
患者の人生、生活に思いを馳せる「想像力」が重要！

衛生学と公衆衛生学は「病気になる前」に注目して、予防活動を行うための学問

労働衛生対策の基本は教育・コミュニケーションと身体の外から内への3管理



私たちの一生と様々な健康関連要因の蓄積



公衆衛生とは

医師法 第1条

「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。」

**すべての人たちの健康、安全と安心をまもる
社会の取り組み**

そのために「あらゆる科学的方法・技術」を用いるのが

予防医学・公衆衛生学

基本的なコロナ対策として十分に実践されなければならなかったこと！

WHOによる健康の定義(1946年)

健康とは単に疾病がないとか、
虚弱でないとかだけでなく、
身体的・精神的・社会的に
完全に良好な状態
である

完全に良好な状態って？ 幸せってこと？

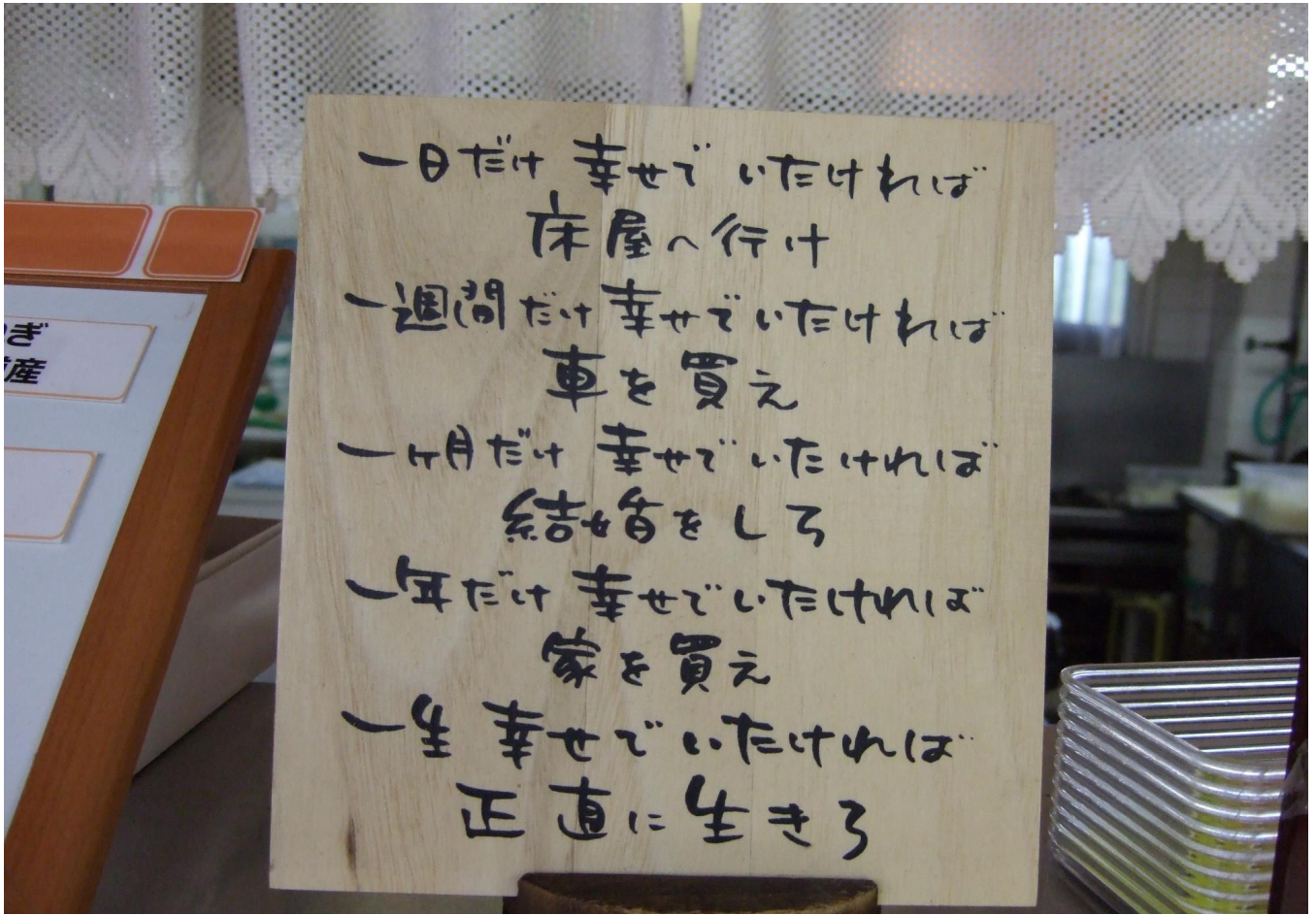
健康には「**幸せに生きること**」が含まれる？

「**幸せ**」って何でしょう？

- あなたはどのようなときに幸せを感じますか？
- 大金を手に入れたときは？
- 欲しい服を買ったときは？
- 暖かい部屋で家族でご飯を食べたとき？
- 「物質的豊かさより、精神的豊かさを重視する」という人もいる
- 幸せならば健康？健康ならば幸せ？

幸せでいたければ・・・

- ・千葉県のある高速道路のPAで見つけたもの



心身の健康と幸せの関係について ハーバード大学が研究を開始(2016年～)

- ・「健康と幸せセンター」の設立
 - ⇒香港の「李錦記 (Lee Kum Kee)」ファミリー(調味料ブランド)からの21億円の寄付金
- ・家族や友達との関係、やりがいのある仕事、定期的な運動、リラックスできるレジャー、前向き思考のようなポジティブな態度や生活習慣--の幸せや健康への影響を科学的に解明する
 - 1)「幸福指数(happiness index)」の開発
 - 2)幸せと心臓血管系の健康、健康的な老化や寿命との関係
 - 3)幸せの、糖尿病、がんやメンタルヘルスへの影響
 - 4)コミュニケーションの健康や幸せに対する役割
- ・貧困、不安定な食料やエネルギー供給、やりがいのない仕事、孤独といったネガティブな社会状況の健康に対する影響も調査予定

健康＝幸せの秘訣に関する「1つの解答・・・」

ハーバード大学が1938年から続けている疫学研究の結果から示されていること

- 調査対象：ハーバード大学2年生268人
ボストンの最貧地域の12～16歳の男子456人
- 生活アンケート（結婚、仕事や社会活動など）やインタビュー、2年ごとの健康調査や5年ごとの身体検査（胸部X線、血液検査、尿検査、心電図など）
- 研究開始後、対象者はさまざまな人生を歩んだ。弁護士、医師、ビジネスマンになった者もいる一方、アルコール中毒や精神疾患にかかった者もいた。参加者の1人にはジョン・F・ケネディ元大統領もいた。
- 約80年の調査で、健康で幸せに年を重ねるための、最も重要な予測因子は「**家族、友人や配偶者との関係の強さ**」ということが示された。つまり**人間関係が鍵であり、孤独は命取り**になる。

<http://www.adultdevelopmentstudy.org/>

人を独りぼっちにしない

あらためて気が付いた「当たり前的事实」・・・

**人は病気になる前に
「長い人生を生きていた」**

**人には必ず親がいる
心配してくれる人
「見ていてくれる」人が大切**

バブル崩壊後に行った「今で言うSDH」関連研究

ホームレス調査・支援活動

(2001年 ファイザー助成プログラムによる)

札幌市のホームレスは1999～2001年に約100人→200人と倍増



**ホームレスの自立支援のために、札幌市で
学生とともに、炊き出し、健康・生活相談、
健康調査を行った(1999年～2003年)**

ホームレス調査・支援活動

(2001年 ファイザー助成プログラムによる)

検診受診したホームレスには…

高血圧が 53%、尿糖陽性が 26%

一週間の野菜摂取が 1-2回以下が 57%

一日の睡眠が 5時間未満が 42%

現在喫煙している者が 83%



「ホームレスに生活習慣病が多いわけないよ！」

「だって、生活習慣病は贅沢病なんだから！」

札幌市すすきの地区
での無料結核検診

市中病院医師の協力に
よる健康相談会へ発展

東京山谷地区の
取り組みの見学実習

25

生活習慣病は「贅沢病」？
生活習慣病は「自己責任」？

我々が行った調査(未発表)

対象： 北海道北部地域の健康診断受診者
(2000年)

調査対象者合計1613人中、
有効回答者735人(回収率45.6%)
平均年齢: 52.6±12.6歳 (Mean±SD)
男性: 406人、女性: 329人

方法： 無記名自記式質問紙調査

参考) 小橋 元、太田薫里、玉城英彦、福地保馬. 病名がもつ自己責任のイメージに
ついて ~ 医学生を対象とした質問紙調査 ~. 社会医学研究20:33-39、2002

質問

もし誰かが以下の病気にかかった場合、
何%くらいの自己責任があると思いますか？

たとえば・・・

スキーで骨折した→準備運動不足？無理なコースを滑った？→80%？

街角で通り魔にあって怪我→出そうな所に行ったのがいけない？→10%？

成人病

生活習慣病

肺がん

胃がん

高血圧

うつ病

更年期障害

糖尿病

老年期痴呆

脳卒中

各病名の自己責任イメージ割合の分布(%)

	mean±SD
アルコール依存症	82.7±22.2
生活習慣病	76.6±19.9
成人病	70.6±21.1
高コレステロール血症	70.3±20.7
糖尿病	67.1±21.7
AIDS(エイズ)	66.5±29.6
肺がん	62.7±24.8
高血圧	62.3±22.0
胃がん	59.1±22.9
心筋梗塞	58.8±23.1
脳卒中	58.8±24.3
大腸がん	58.0±24.1
うつ病	53.8±26.4
老年期痴呆	49.2±28.0
更年期障害	44.7±29.0
先天異常症	24.0±29.5

**2000年代前半は
生活習慣病は
自己責任部分が
75%とされていた**

**しかも多くの医師が
「生活習慣病は
100%自己責任！」
と答えていた**

各項目はほぼ正規分布

一般学生、医学生においては、先天異常症の値が下がるがほぼ同様の分布

そもそも生活習慣病とは・・・

1996年12月より「成人病」→「生活習慣病」へ

(循環器疾患、糖尿病、がんなど)

・「生活習慣を改善することにより、疾病の発症や進行が予防できる」という認識を醸成し、実際の行動に結び付けていくことと、成人期に先駆けて小児期からの1次予防を推進する目的

・生活習慣病は、あくまでも遺伝的体質と生活習慣・環境に加齢が相互作用した結果発症する「多因子疾患」であり、生活習慣の中にも自らの意思で選択可能なものと、自分では選択が困難なものがある

いつの間にか「自分の生活習慣が悪かったから病気になったのだ」というイメージが定着していなかったか？

バブルがはじけてストレスフルな世の中なのに、いつの間にか・・・

「健康管理は自己責任」
という考え方を
社会が作り出していた！

この仕事で何となく「やらねばならないこと」が
うっすら見えてきた気がした！

私たちの健康への意識は 「社会の在り方が作っている」

そもそも私たちは若い頃に
健康についての知識や意識を
きちんと得ていたのか？

1999～2000年の大学生に
「小、中、高校時代に健康教育を受けた経験・内容」
を教科書の目次に合わせて聞いてみた

小橋 元、長野俊輔ほか.社会医学研究, 2002

健康教育経験の調査結果

1990年代までの学校教育では
やせすぎの予防
心の健康(メンタルヘルス)
職場での健康づくり
加齢に伴う身体の変化
みんな(社会)の健康づくり
が特に弱かった！(ほとんど語られていなかった)

→ きちんとした健康教育が必要！

小橋 元、長野俊輔ほか.社会医学研究, 2002

同じミスを繰り返さないことが大切

→ 忘れて「当たり前のこと」はもうないか？



**誰も見捨てられること
がない社会へ(SDGs)**

人は社会で育ち、社会に貢献する生き物
人生は何のためにあるのだろう…

**自分の生き方は
自分のせいだけじゃない！**

そして

**自分の生き方は
自分のためだけでもない！**

医は仁術なり

医術は病人を治療することによって、
仁愛の徳（人を思いやり、愛する心）
を施す術である。

医師としても人間としても大切なことはイメージ力！

**人の痛みや苦しみや立場を
どれだけわかってあげられるか？**

- ・ もしも自分が その人だったら・・・
 - がんにかかったら・・・
 - 先生だったら・・・
 - 試合相手だったら・・・
 - 神だったら・・・

**「夢」をかなえるのもイメージ力！
イメージ力こそが人間力・医療力・研究力！**

その人がどんな環境で育ち、
今どんな景色を見て、
何を感じているのかを想像すると・・・
なかなか
「その人のことが嫌いになれない」

乳幼児期の教育の重要性

子どもの頃に身につけられた癖や習慣

- 早寝早起き
- 好き嫌いをせず、腹八分目に規則正しく食べる
- よく噛んでゆっくり食べる
- 食事の後には歯を磨く
- 身体を動かして友達と遊ぶ／ゲームばかりしない
- 外から帰ったら手洗いとうがいをする
- 毎日お風呂に入る
- 寝るときにはパジャマを着て、照明を消す
- 気持ちよく挨拶をする
- 人の嫌がることをしない
- 赤信号では止まる。気をつけて横断歩道を渡る
- 自分を大事にする などなど

子ども自身が自分で学ぶことは難しく、長く曝露が続く

乳幼児期の教育の重要性

子どもの頃に身につけられた癖や習慣

基本的な安全衛生→保健体育・狭義の健康教育の基礎

基本的な社会性→学校生活、社会生活、教育の基礎

自分と他人を大事にする→性教育の基礎、人生の基礎

子ども自身が自分で学ぶことは難しく、長く曝露が続く

**基礎が足りない大人・受入れ準備が整わない人に
「健康教育」をしても十分な効果は上がらない！**

**「子どもを乗せる」方法はいくらでもある
大切なのは「心震える出会いと成功体験」**

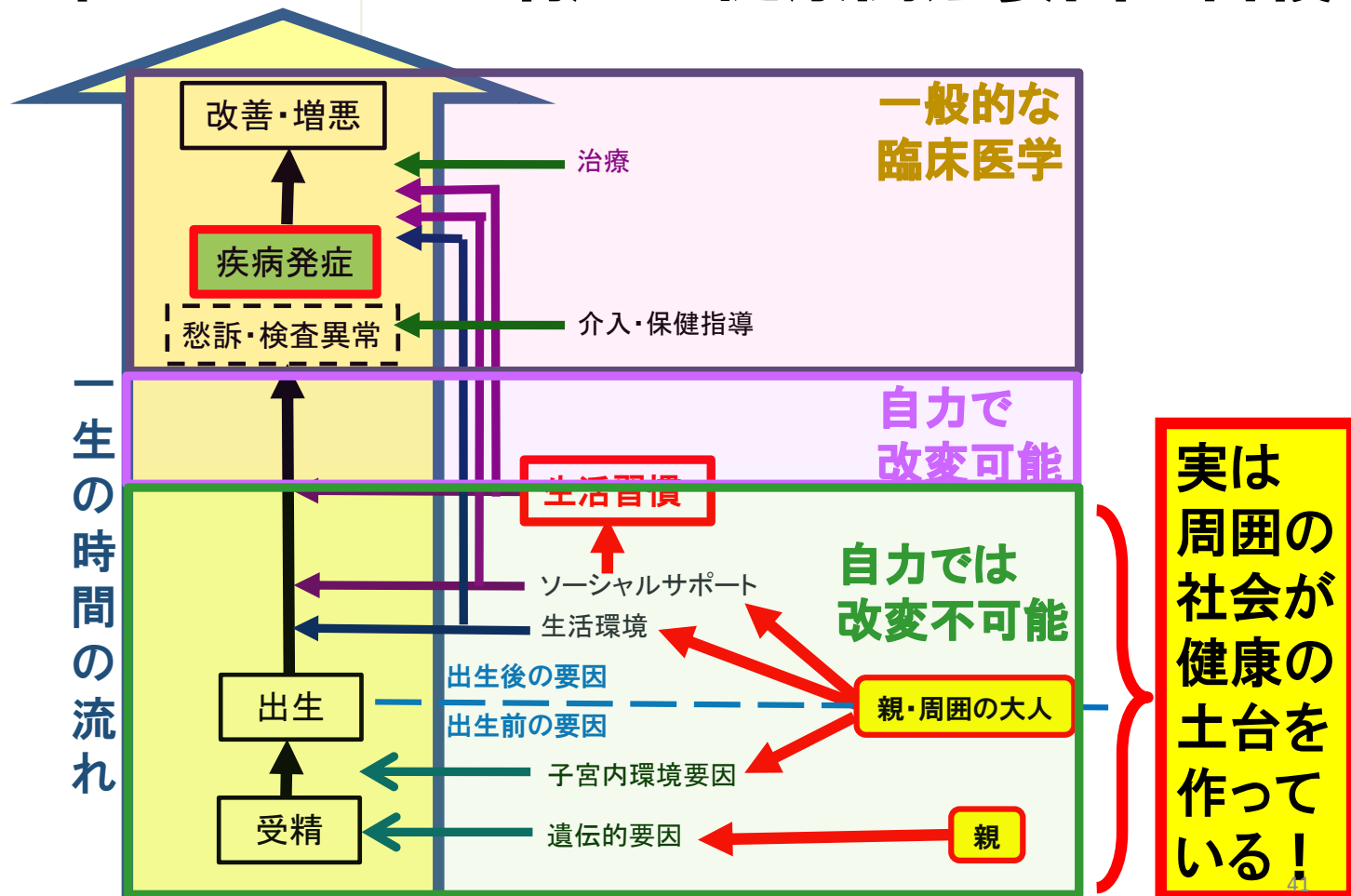
妊娠・分娩・育児の子どもへの影響

本来当たり前のはずの「DOHaD仮説」

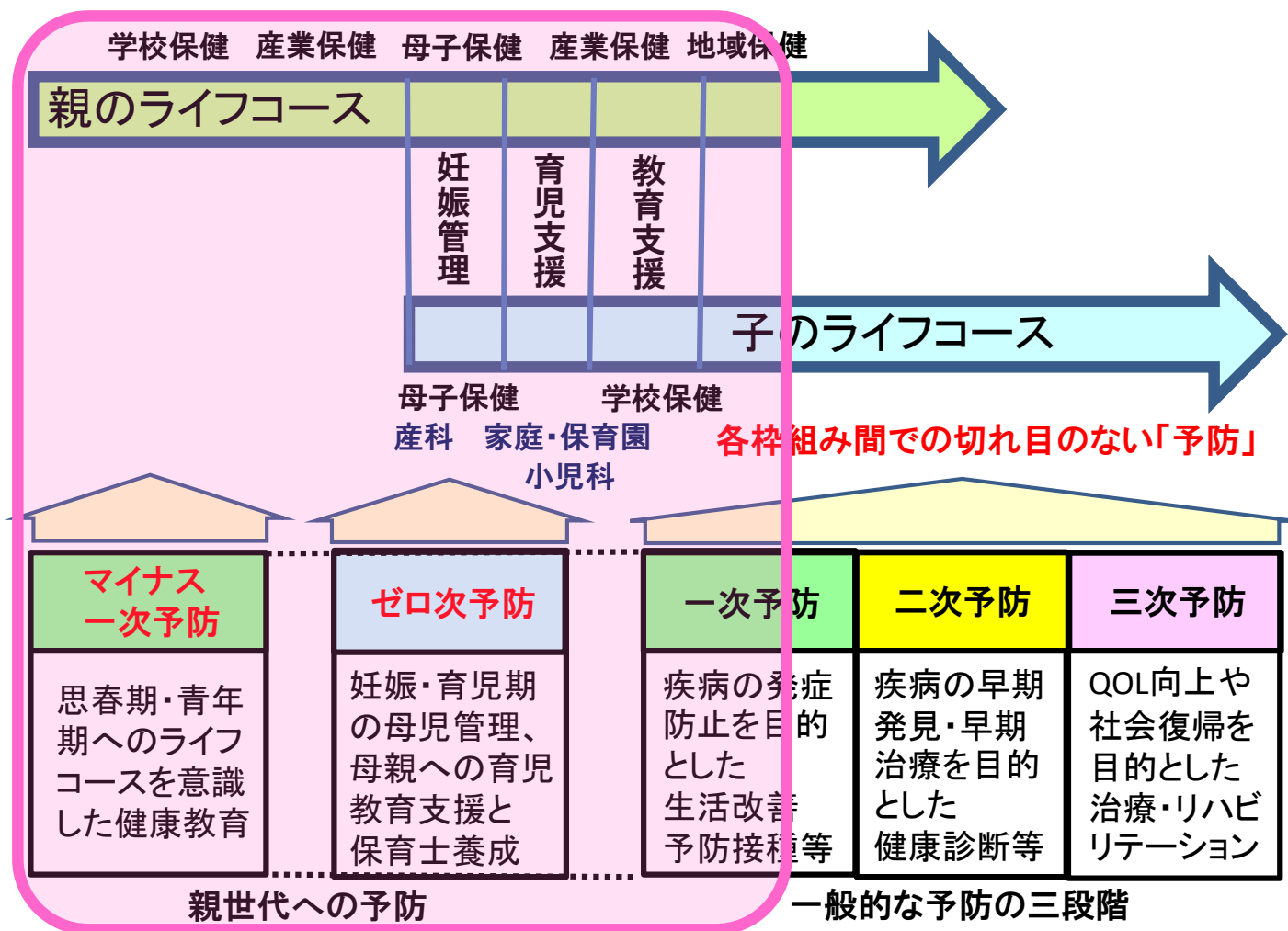
(Developmental Origins of Health and Disease)

- ・「将来の健康や特定の病気へのかかりやすさは、胎児期や生後早期の環境の影響を強く受けて決定される」という概念
- ・ 1980～90年「低出生体重児は成人期に糖尿病や高血圧、高脂血症などメタボリックシンドロームを発症するリスクが高い」という疫学調査の結果 →「胎児プログラミング仮説」
- ・ 胎児プログラミング仮説を一般化→「発達過程(胎児期や生後早期)における様々な環境によりその後の環境を予測した適応反応(predictive adaptive response)が起こり、そのおりの環境とその後の環境との適合の程度が将来の疾病リスクに関わる」

私たちの一生と様々な健康関連要因の蓄積

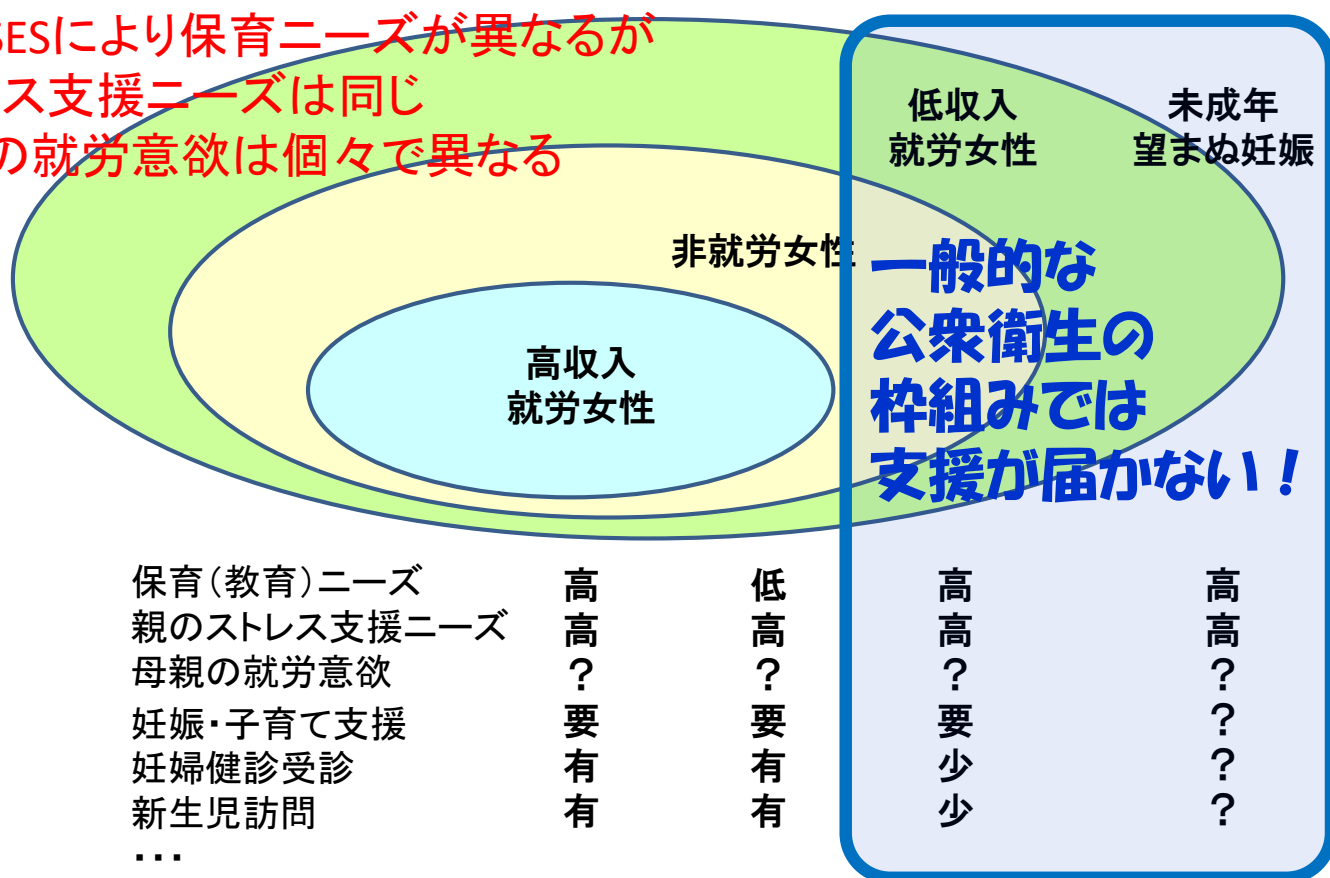


ライフコースとリプロダクションを切れ目なく支援する成育予防医学

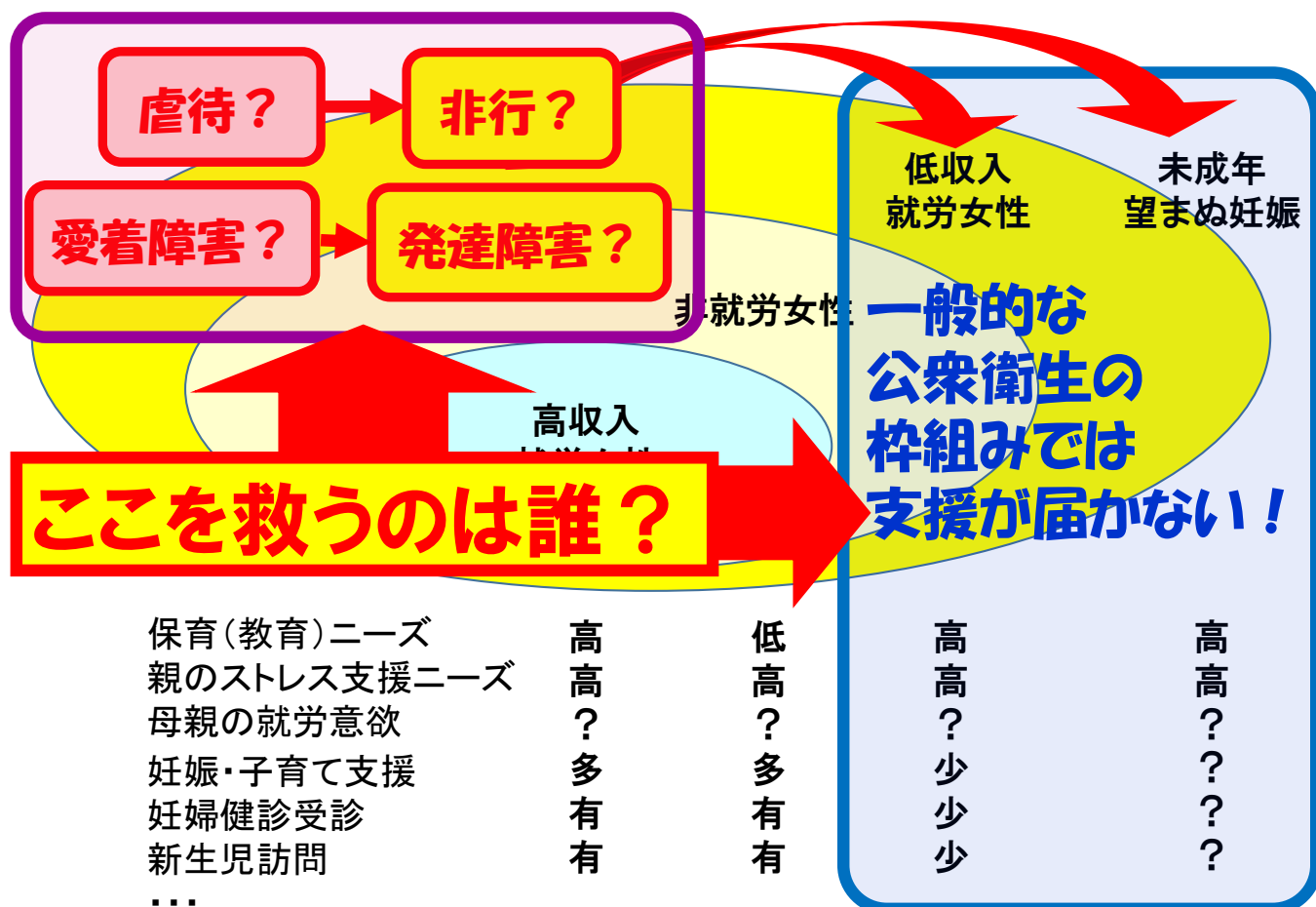


生涯と世代継承を切れ目なく支援する**成育予防医学**

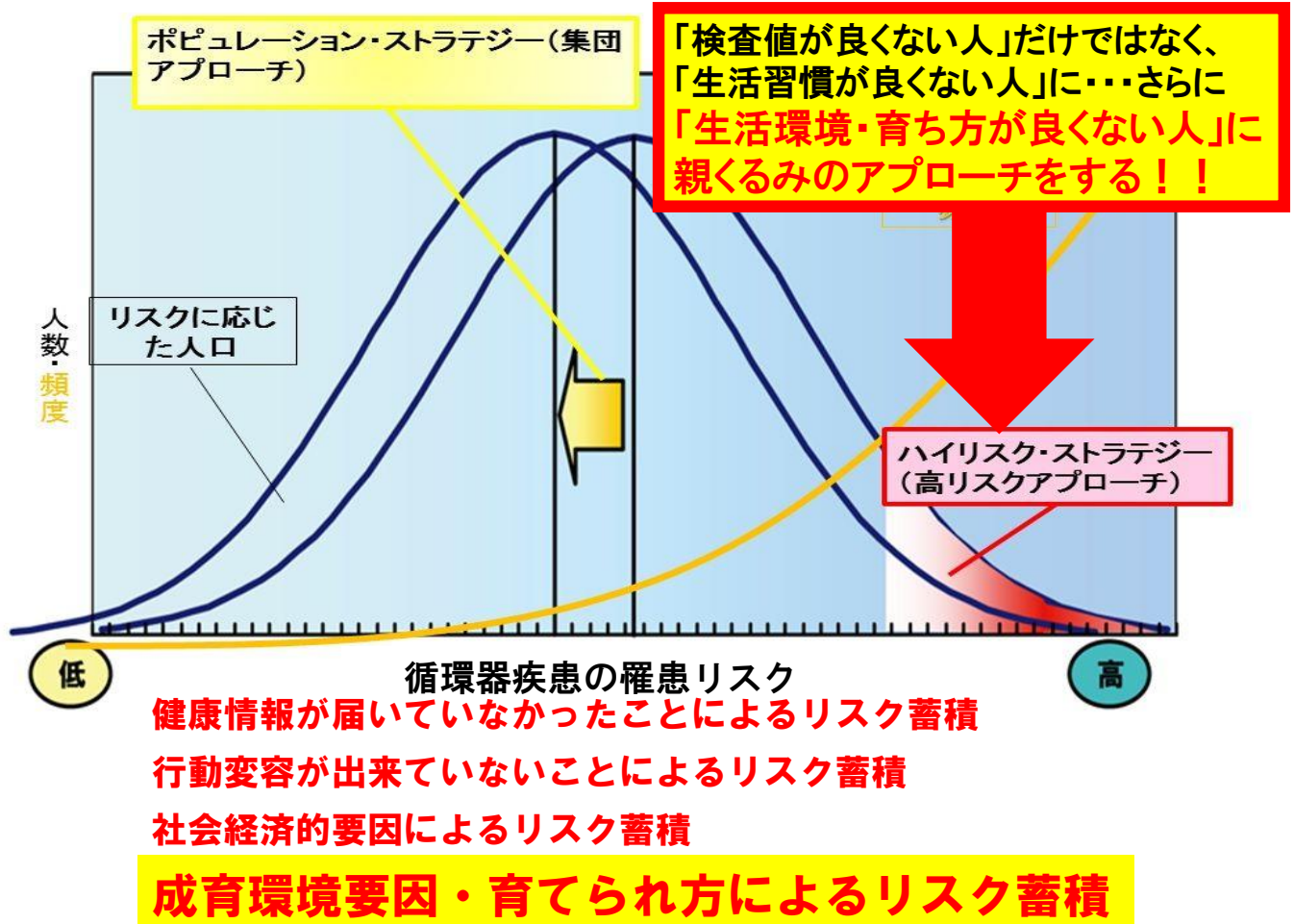
親のSESにより保育ニーズが異なるが
ストレス支援ニーズは同じ
母親の就労意欲は個々で異なる



生涯と世代継承を切れ目なく支援する「**成育予防社会医学**」



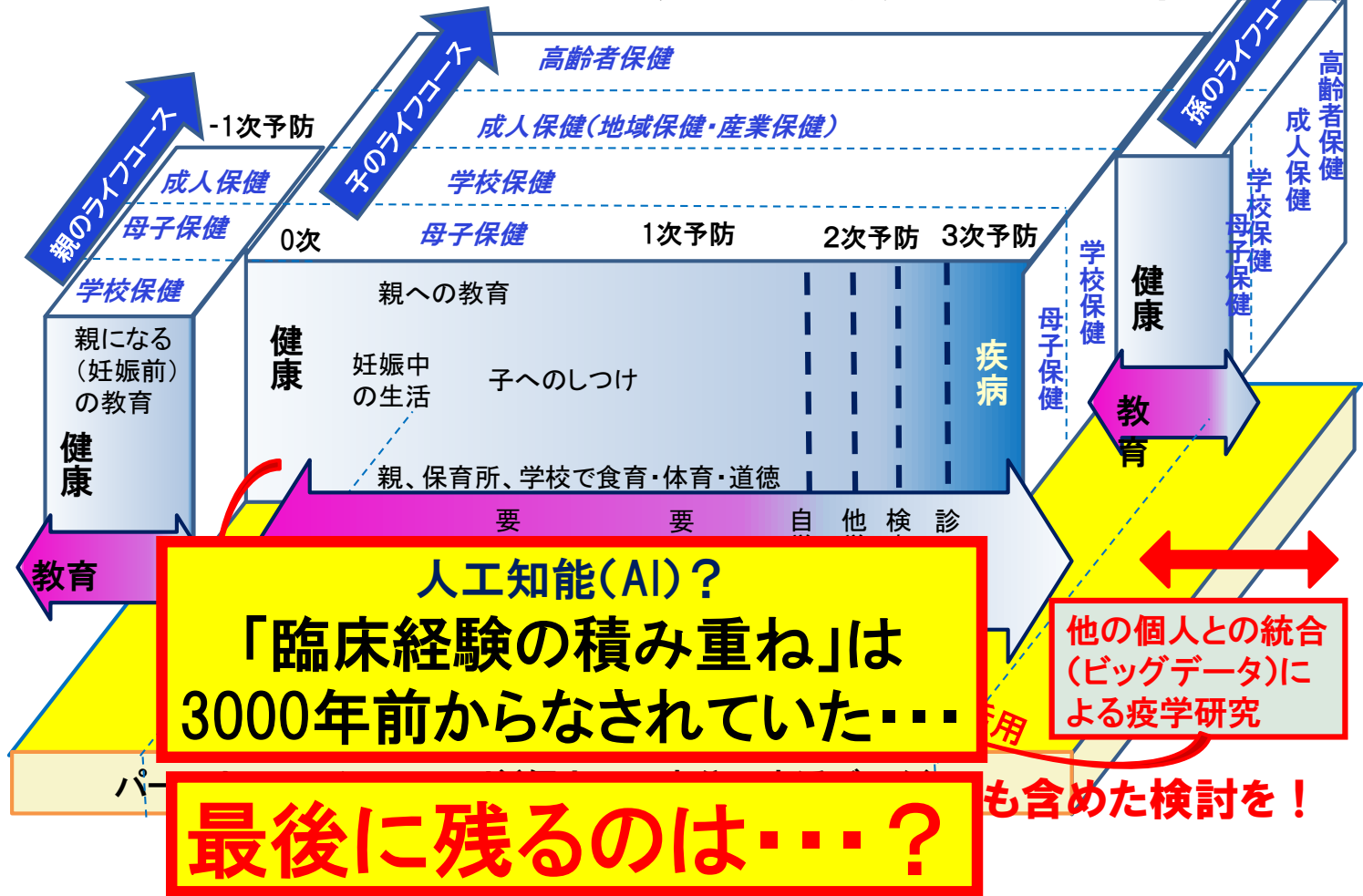
特異的予防（1次予防）による ハイリスク・ストラテジー



私の目指すこれからの社会医学 「成育予防社会医学」の課題

- ・生涯と世代交代を、公衆衛生の枠組みを超えて切れ目なく支援する（特に親と子ども、乳幼児教育者、思春期教育者に焦点を当てる）
- ・一般的な公衆衛生の枠組みでは支援が届かない対象にも焦点を当てる
- ・愛着障害や発達障害のような「明確な診断が難しいが将来に重大な影響を与える」要因・状態にも焦点を当てる
- ・家族を中心としたソーシャル・キャピタル（人々が持つ信頼関係や人間関係・社会的ネットワーク）に焦点を当てる
- ・子どもの「声」を政策に伝えるアドボカシー

パーソナル・ライフ・レコードのビッグデータ解析が可能にする
「ライフコースとリプロダクションを切れ目なく繋ぐ超精密予防医学」



トランスレーショナルリサーチ (Translational research: 橋渡し研究)

医学・公衆衛生学研究を促進しその成果を効率よく社会に還元するために、2003年の米国医学研究所の臨床研究円卓会議において提唱された概念。

TR1: 基礎研究で得られた疾患メカニズムの知見を診断・治療・予防の新技术へと発展させ、ヒトにおける最初の臨床試験・介入疫学研究につなげる研究

TR2: それらの臨床試験等の結果を日常診療・治療、健康政策決定等につなげる研究

同じミスを繰り返さないことが大切

→ 忘れている「当たり前のこと」はもうないか?

エビデンスを作る疫学研究は 料理人の仕事と同じ

「現場」がお客さん

・手分けして美味しい料理
を作ることが目的

**臨床医学・社会医学の現場と
科学的根拠を作る研究が
「同じ土俵でともに動く」のが理想**

「現場協働」

「学際的アプローチ」

→アクション・リサーチにも通じる

全ての作業を自分で行う

論文を書くこと
周りの職人に「

アクティブ・ラーニング（能動的学修）

- ・学修者（児童、生徒、学生等）が受け身ではなく、自ら能動的に学びに向かうよう設計された教授・学習法

- ・ **みんなが「自ら学ぶ」こと**
- ・ **一生学び続けることが大切**

知識の伝達・注入を中心とした授業から、教員と学生が意思疎通を図りつつ、一緒になって切磋琢磨し、相互に刺激を与えながら知的に成長する場を創り、学生が主体的に問題を発見し解を見いだしていく能動的学修（アクティブ・ラーニング）への転換が必要である。」（文部科学省用語集）

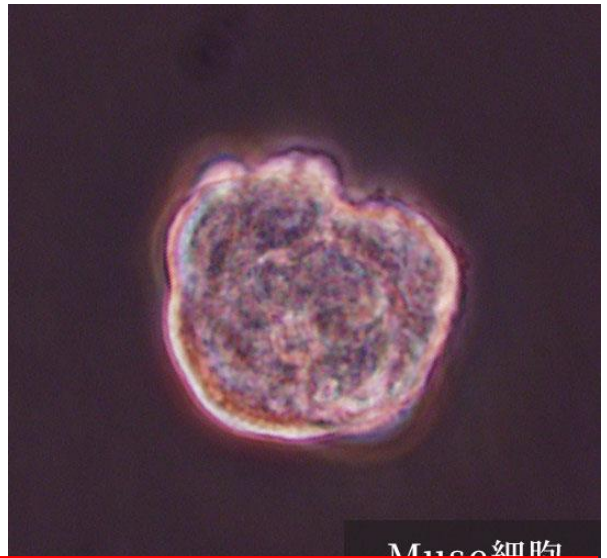
医大の教養教育を担当している先生方とも勉強中

おまけ・・・再生医療の新しい可能性

Muse細胞

Muse細胞は、2010年に東北大学の出澤 真理（でざわ まり）教授のグループによって発見された、生体に存在する新しいタイプの多能性幹細胞です。

Muse細胞は、血液や骨髄、各臓器の結合組織に存在し、内胚葉（肺や肝臓、膵臓など）、中胚葉（心臓や腎臓、骨、血管など）、および外胚葉（神経組織や表皮など）の様々な細胞に分化する能力を持っています。



もともと生体内に存在するので、安全性への

**どんな「生き方」「こころの持ち方」が
Muse細胞を活性化するのか？**

[Muse（ミューズ）細胞が切り拓く再生医療の可能性 | 生命科学インスティテュート（LSII）](#)

私が恩師から教わったこと



「一隅を照らす」

（伝教大師・最澄の言葉）

- ・「一隅を照らす」人とは、今自分が置かれている場所や立場でベストを尽くして、周囲を照らすことのできる人、他者を光らすことができる人、そして街や社会を明るく光らせることのできる人

人々の「心」を照らす者になりなさい

ぜひ一緒に

「人類の幸せ」に貢献しましょう！

今日私がお伝えしたかったこと

- ・ 全人的医療～全人的な取り組みは**人類の幸せのため**
- ・ 人にとって日常の教育～福祉、非日常の医療は**シームレス**。健康づくりには**医療の枠を超えた大きな多職種連携**が重要！
- ・ 健康は社会が作っている・・・は以前からの常識。今後は**成育環境・育てられ方**によるハイリスク者に向き合うか
- ・ 「**現場との協働**」「**学際的アプローチ**」の健康研究と「**人々主体の能動的学修**」のような健康教育
 - ・・・真の健康教育は「**生き方教育**」なのではないか？
- ・ 誰かが見ていてくれる・・・人に大切なのは「**心震える出会い**」と「**承認される成功体験**」
- ・ 忘れている「**当たり前のこと**」はもうないか？の確認が必要

「私達は何のために生きている・・・？」

幸せな人生のために

人を思いやる 人をひとりぼっちにしない

人類みんなが幸せになるため

人々の健康と未来を守る



皆さまのこれからの人生が素晴らしいものでありますように・・・

