

豊齢社会における島嶼看護リーダーの育成

北海道大学大学院医学研究科

予防医学講座 国際保健医学分野

玉城 英彦

**豊齢社会における
島嶼看護リーダー
の育成**



北海道大学大学院医学研究科
予防医学講座 国際保健医学分野
玉城 英彦
Email: tamashiro@med.hokudai.ac.jp
2011年1月9日

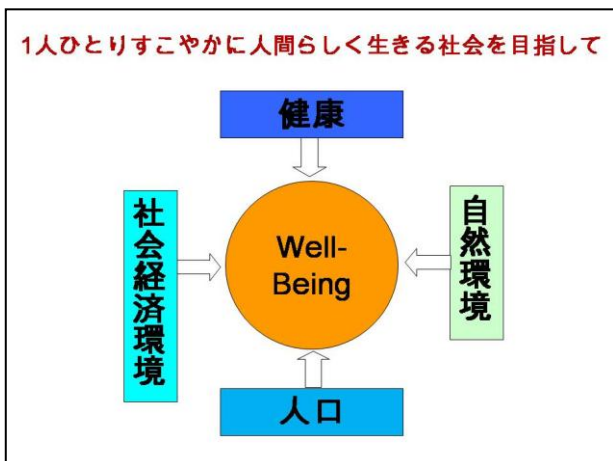
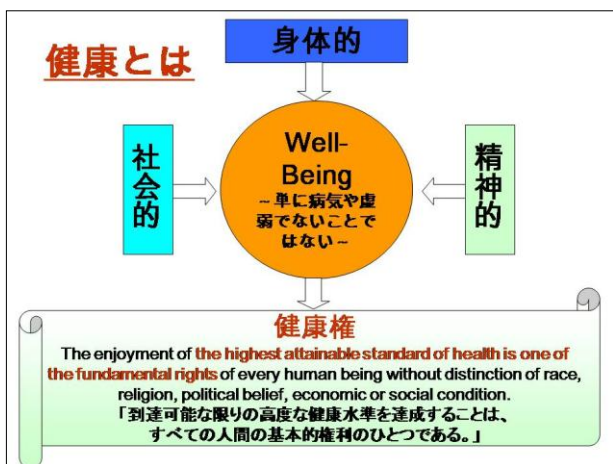


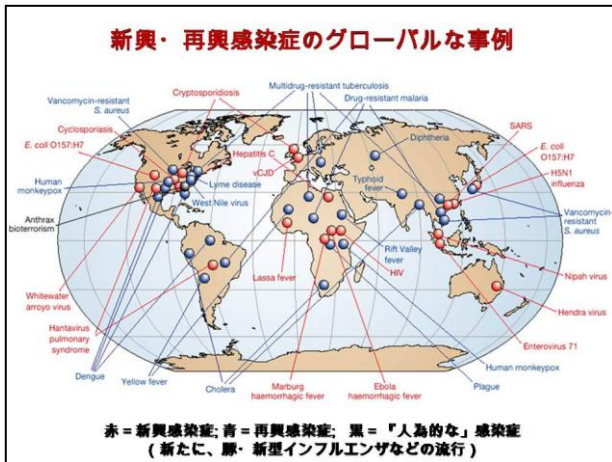
Taj Mahal, India

最後のスピーカーの玉城でございます。よろしくお願いいたします。僕の話は今までの話とちょっと違って、評論家的になるかもしれませんが、アイデアは全部私のオリジナリティですから、よく聞いていただきたいと思います。その後でいろいろ質問していただければということを願っておりますので、よろしくお願いいたします。

最初に、WHO憲章の第2番目の第2項にあります「健康権」です。あまり知られていないのですが、こちらの方がもしかしたら健康の定義よりも非常に重要だと思います。宗教や政治、エコノミック、ソーシャルコンディションに関係なく可能な限り、高度な健康水準を維持すること・成就することはヒューマライズの一つであるということ。1946年、1948年の世界人権宣言が行われる2年前に既にこれが述べられているということが非常に重要なことであります。

それから、皆さんご存知のとおり、ウェルビーイングというのはいろいろな要因があって、非常に難しい概念ですけども…。最近では人口の高齢化ということで、人口の波が非常に高齢化のほうに流れていっています。そういうことでウェルビーイング概念が多くの意味で非常に複雑、非常にメジャーすることが難しくなっています。それで、現在は感染症が、例えば今から20年、30年の間で1年に1件ぐらいの新しい感染症が出ているといわれています。ご存知のとおり、この前の新型にしても、豚インフルエンザ、鳥インフルエンザ、SARS、それからウエストナイルはほとんどが人獣共通感染症ですね。皆さんご存知のとおり、生活習慣病は目に見えないけれども、基本的には私たちにボディブローのようにやってきます。従って、これらの背景に我々ほど



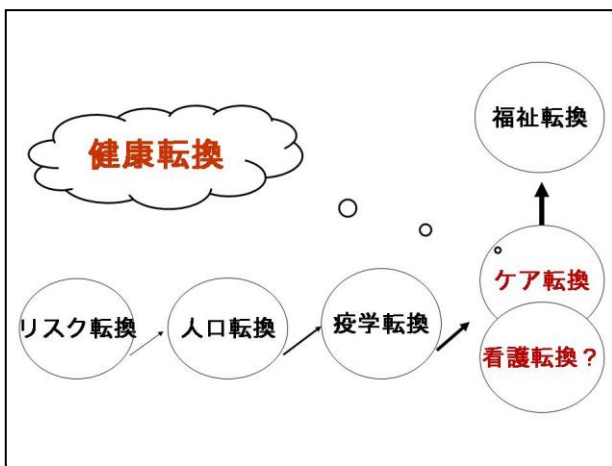


のようしていくかを考えていかななくてはなりません。

特に、いろいろな健康転換というのが今、過去この 20 ~30 年、もっと長いですか、30 年、40 年流れています。リスク転換、人口転換は皆さんご存知で、疫学も感染症から生活習慣病へ…。ケアについては日本でも介護保険制度が導入されてきておりますので、そういうことが、福祉のノーマリゼーションを含め、福祉転換をどうするかがこれからの日本の大きな課題だと思います。看護転換も健康転換の中でどのようにしていくか…。僕自身もよく分からないですけれども、何かおそらくあるだろうということは予想しています。

それで、例えばケアだったら、昔は内部化していたが、今ではエクスターナルディションというか、サービスが外部化されています。そういうところで介護をしたい、地域を取り込んだヘルスプロモーションをしたい、ケアの転換もそれぞれ起きてきております。ケアをどうするかということはまた新しく保険制度もまだ改定することがあるかもしれません。けれども、それでは介護の転換をこれからどうするかということだと思いますけれども、専門性・独立性ということは非常に重要だとは思いますが、それはおそらく今日の話の中でもそれぞれの各先生方が一生懸命話しています。でも、その専門性というか、学生たちにどのようにアプローチして、それを共有するかということも非常に重要な話を聞きながら思っておりました。

確かに高齢社会になると、看取りというか、看取り力というか、それが非常に大事ななと思います。要するに、持続



ケア転換

- サービスの内部化・外部化
- 住みなれた地域で、家で総合的な介護予防 (地域を巻き込んだヘルス・プロモーション)

看護の転換！

専門性の独立性と共有性

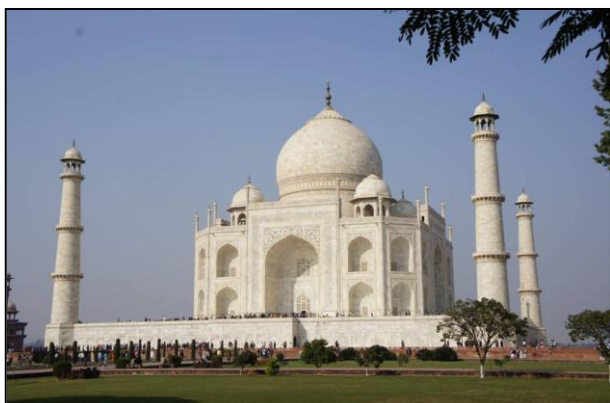
学際的アプローチ

=> 統合化

看取り！

命のバトン

**(持続可能な発展：
世代間の公平性)**



Taj Mahal, Agra (アーグラ), India

わが国の高齢社会の特徴

1. 長寿(長い平均寿命)
2. 高齢者の全体数の増加
3. 高齢化のスピードの速さ
4. 平均寿命の男女間の差が大きい
5. 少子化

高齢社会

持続可能な人間開発の枠組みの中で

- 複雑性
- 長期的な展望

可能な発展というのは、もともとは世代間の公平性をどのようにするかということです。そうしますとその看取り力が基本的には世代間の命のバトンをタッチすると私は考えております。その辺のところでは高齢者の、特にこれからの日本の保健を考える場合には、私たちの死生観も含めた問題をいかに考えるかということが非常に重要と思っております。これは昨日話をしたタージ・マハルですね。アーグラに行ってきましたというのはこういうことなんですよ。昨日は短くてあまり意味が分からなかったのかもしれない。

これに見て感動して血圧が2倍になった。帰ってきて、あぐらをかいて血圧を測ったら、さらに2倍になったということで、だからバイアグラだという意味だったんですよ。それはバイアグラの宣伝ではなくて、健康管理には十分注意してくださいねということです。すみません。そちらの話は。

我が国の高齢社会の特徴として長寿が挙げられます。それは平均寿命が世界的で1番で、特に女性は長いですね。沖縄の女性の場合は第1位。高齢者の全体の数が多い。3,000万人が65歳以上で高齢化のスピードも速い。韓国が追いついてきていますがそれでも非常に速い。それから、平均寿命の男女間の差が、日本は先進国の中で非常に高い。あとはもちろん少子高齢化です。その少子高齢化社会を、高齢化社会というのは少子化のことを考えないと相対的な意見が出ないわけですがそれでも、高齢社会というのは非常に難しいですね。非常に複雑なので…。確かに一つや二つの解答ではなかなかできないんですけれども、もう一つ大事なことは長期的な展望をどうするかということです。先ほど言ったような人口の波のことなども考えて、高齢化全体のことを考えるということは長期的な展望で高齢社会を考えなければならないということでもあります。

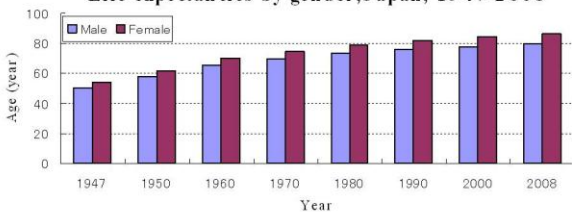
それで、先ほどのデータからしますと、例えば日本は非常に平均寿命が高いということはもう皆さんもご存知ですね。あともう一つ、これはちょっと分かりにくいんですけども、男女間の平均寿命の伸びが、時代がいけばいくほど日本では長くなっている。最近、2009年ぐらいから少し下がっ

LE by gender, Japan, Italy, Switzerland, and USA, 2008

Country	Male	Female
Japan	79	86
Italy	79	84
Switzerland	80	84
USA	76	81

Source: WHO

Life expectancies by gender, Japan, 1947-2008



Differences in LE by year and gender

Year/gender	1947	2008	Difference
Male	50.06	79.29	29.23
Female	53.96	86.05	32.09
Difference	3.9	6.76	

平均寿命, Japan, 2008

Age	Males		Females	
	LE	α	LE	α
0	79.29	0.00	86.05	0.00
20	59.75	0.46	66.45	0.40
40	40.49	1.20	46.89	0.84
65	18.60	4.31	23.64	2.59
80	8.49	9.20	11.43	5.38

LE at age $x = LE \text{ at birth} - \text{age} + \alpha$; e.g. $58.33 = 77.72 - 20 + \alpha$.
 α increases with age.

Population change in international comparison

Country	Rate of population 65 or over		Number of years
	7%	14%	
Korea	2000	2019	19
Japan	1970	1994	24
Germany	1932	1972	40
U.K.	1929	1976	47
Switzerland	1931	1982	51
Italy	1927	1988	61
Spain	1942	2013	71
France	1864	1979	115

Gaps in LE between male and female in OECD countries, 2008

Country	Gaps (year)	Order
Poland	8.4	1
Hungary	8.1	2
Slovakia	7.8	3
Japan	7.2	4
France	7.1	5
Italy	5.9	12
Switzerland	4.9	17
USA	4.6	23
Iceland	3.1	30

Kenya 0.8
Pakistan 0.6
Botswana 0.1
Afghanistan 0.1

Source: OECD

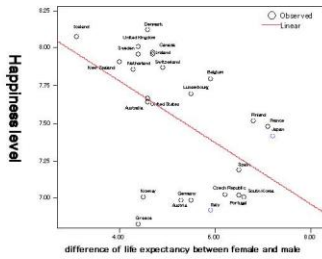
てきていますけれども、こういうことは過去 50 年間の間に女性では 32 歳以上、男性では 30 年以上ぐらいの平均寿命の伸びがあることが分かります。もちろん平均寿命というのはゼロ歳の平均余命ですけども、例えば 40 歳の方が 79 歳から 40 引いたら 29 年だけ生きますかということでは、そういうことではないんですね。40 歳生きてきた人は、もう既にエリートですから、そのプラスアルファが大きい。60 歳まで生きた人はさらにプラスアルファがあるわけですから、それはもうエリートですから伸びてくる。だから、おじいちゃんおばあちゃんに、もう 85 歳だからって寿命だからあした逝きますねということじゃない。それはプラスアルファが大きいということでもあります。

長寿社会: 高齢社会になるまでにどのくらい要したかという、フランスでは 115 年間、イタリアでは 61 年かかった。

日本では 24 年、韓国では、これは 2019 年に予定されていますけれども、19 年ぐらいだろうということです。日本は、そういうことで高齢化になるスピードがほかのヨーロッパに比べて非常に速い。そのためインフラが追いついていないという面はありますけれども、それでも実際に高齢化社会になって、超高齢化社会になっている社会としてこれからどうするかということは、世界のモデルとして世界中から非常に注目されています。

あとは、これは男女間の平均寿命のギャップですけども、日本は先進国の中では非常に高いんです。フランスも少し高いんですけども。もちろんいちばん高いのは東ヨーロッパですね。ポーランド、ハンガリーとか、スロベニア。

Gaps in LE and Happiness, OECD



Equal km	Model Summary					Parameter Estimates	
	R Square	F	df1	df2	Sig.	Constant	Std.
Linear	.260	8.070	1	20	.009	8.664	-.208

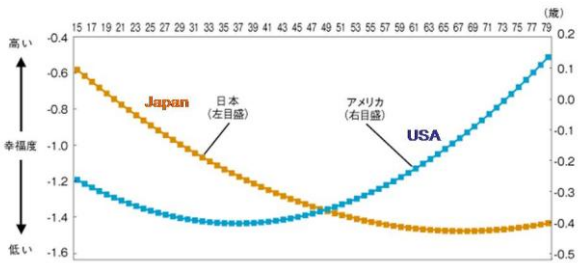
これは男性が特に酒を飲みすぎるとか、それと心疾患で早く死ぬとかいうことがあります。日本は先進国、特にOECDの30の国の中ではいちばん男女間のギャップが高く、これに伴うアジェンダの問題とか保健の問題とか、そういうことがあります。しかしどうしたことか、男女間の平均寿命が広がれば広がるほどハピネス度合いは下がってくる。あまり幸福にならない。これはどうしてだろうかと私は調べているんですけども。例えば、日本は満足度では世界138中59位です。しかし、日本の生活満足度や幸福度はそれほど高くない。これも非常におもしろい現象で、例えばアメリカでは、まあこの辺は皆さん若い人たちの年代がいちばんコンペティティブですから幸福度は低いんですけども、アメリカでは年が上がるに連れて上がっていく。だけど、日本はどうしたことか、下がりっぱなし。高齢者になればなるほどあまりハッピーではないという現実、実際の生活調査より表されています。

国別生活満足度

Country	Satisfaction with Life	Order
Costa Rica	8.5	1
Denmark	8.3	2
Iceland	8.2	3
Switzerland	8.0	4
Canada	8.0	5
Norway	7.9	6
Finland	7.9	7
Mexico	7.9	8
Sweden	7.8	9
Panama	7.8	10
USA	7.4	20
Italy	6.7	41
Japan	6.2	59
Burundi	2.9	136
Zimbabwe	2.8	137
Togo	2.6	138

これは最新の国民生活白書からですが、日本のGDPが上がっているにもかかわらず、生活満足度はだんだん減ってきているということを表しています。それで、幸せは必ずしも給料とは関係ないみたい。ある程度のレベルは必要ですが…。例えばアメリカの研究によりますと、600とか700万…、600万ぐらいでしたかね。それ以上あがると幸福度は上がらないというデータもあります。高い年収で満足度は買えるかもしれないけれども、幸せは買えないということがいわれているということを考えますと、これから地域社会をどうするかということが問題になります。

年齢別幸福度 ~ 日本と米国の比較 ~



(備考) 日本については、付法第1-3-1掲載の年齢および年齢の二乗の推定結果により作成。アメリカについては、David, G.Blanchflower, Andrew J.Oswald「Well-Being Over Time in Britain and the USA」掲載のTable4(1)の年齢および年齢の二乗の推定結果により作成。

出典：国民生活白書より、2008年

日本におけるGDPと生活満足度との関係



(備考) 1. 内閣府「国民生活満足度調査」(「国民経済統計年報」(1993年以前は平成14年報、1996年以後は平成18年報)、総務省「人口推計」)により作成。
2. 「生活満足度」は「あなたは生活全般に満足していますか、それとも不満ですか。(○は一つ)」と尋ね、「満足している」から「不満である」までの段階の回答に、「満足している」=0から「不満である」=1までの得点を与え、各項目ごとに回答者数で加重した平均得点を求め、満足度を指標化したもの。
3. 回答者は、全国の15歳以上75歳未満の男女(「わからない」、「無回答」を除く)。

出典：国民生活白書より、2008年

幸せとは！

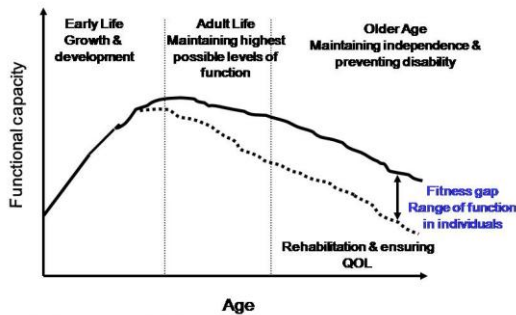
幸せは収入と無関係？

**「高い年収で満足は買えるが、
幸せは買えない」**



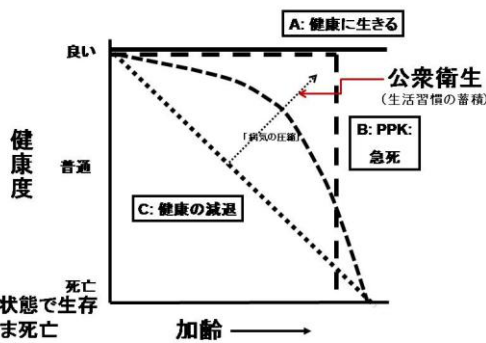
Crater Lake, Oregon, USA

Functional Capacity across the Life Course



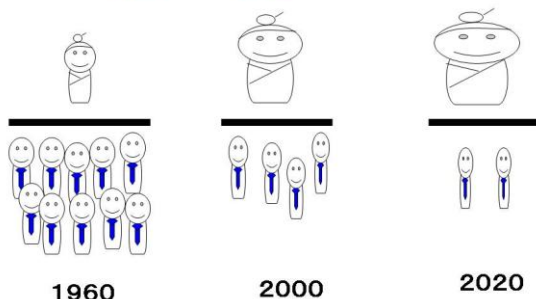
*Not all functions are age-dependent!

加齢と健康曲線



- A: よい健康状態で生存
- B: 健康のまま死亡
- C: 加速的に減退

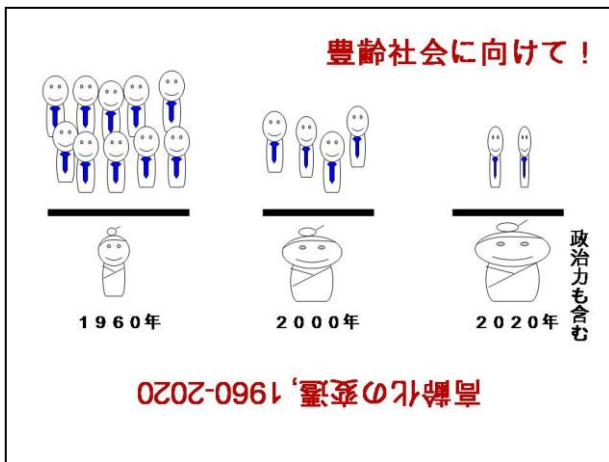
高齢化の変遷, 1960-2020



左のスライドは、去年8月にオレゴンの大学で講義していたときのオレゴン州にあるクレーターレイクの写真です。まあ素晴らしいところですから、ぜひ一度行っていただきたいと思います。

高齢者の問題にしても、確かに高齢者は、特に生理学的な機能は年とともに下がりますが、生理学的な機能は年齢が上がれば上がるほど幅がいわゆるばらつきが大きくなるということは皆さんご存知ですね。生理学的な現象はもちろん下がる。誰も60歳の人に、あるいは80歳の人に、100メートル10秒で走れとは言わないね。走っちゃダメ。しかし、すべてが落ちるということはないんですね。そういうステレオタイプの見方は正しくない。例えば芸術性とか、それから言語性とか、そういうことは決して劣らないですよ。例えばピカソなどを見ても分かるように、年齢が上がっていくほど素晴らしい絵を描いていますね。言葉でもそうです。僕も含めて。野口先生も含めて。決して言葉では劣らない。これは逆に言うと、ちょっと口数が多くなったかなというぐらいかもしれませんがね。

いわゆるPPKね。PPK。これは僕たちの死生観に非常に重要なことだと思うんですけども。生活というか経済が悪ければ悪いほどPPKで死にたいという人の割合が多くなる。それはおそらく看護とか、それから介護とか、その辺の状況が悪いから、悪くなるという予想のもとでそういうPPKで死にたいという人が多くなるということだと思います。本来ならやはりPPKでは死にたくないね。PPKで死にたいというのは非常に経済的な問題ね。確かに経済的には非常にいいかもしれませんが、でも、人の死生観からすると、これはおそらく議論すべきことかもしれませんがね。PPKがいいかどうか。僕個人的にはあまり好きじゃないので…。例えば、自分が最期のところに来たら、きょうの宮古島での話はおもしろかったとか、いうことを思いながらゆっくり行く方が私は幸せだと思う。例えば犬の散歩中に犬がうんちをした。犬のうんちを取ろうと思って転んだとたんにパタンといった。それで、僕が最期に見たのは犬の糞だっ



た。これじゃあ人生ちょっとつまらないね。だから、やっぱり死に方でも…。だから、これは死生観ということはね、僕たちはこれから十分に考えなくちゃいけない問題です。しかし、また医療システムにも非常に影響されると共に経済的な問題でもあります。だから、全体を高めるために私は死生観といかに一致させるかということが重要なと思います。

2020年の若い人は、2人で1人のおじいちゃんおばあちゃんの面倒をみななければならないといえますね。この図は恣意的に書いてあるね。若い人はだんだん小さくなってきていますでしょう。逆に高齢者はだんだん元気になってきている。これは恣意的に書いてある。それで、発想の転換をすところいうふうになる。もしかしたら2020年には、いわゆる65歳の高齢者は高齢者にならないかもしれない。元気な高齢者が政治力も含めて若い人たちをサポートようになるかもしれない。要するに、日本全体の寿命の…。供給の問題にしてもね、ヘルスケアの供給者の問題にしてもこのように考えれば、僕は十分にニーズとして提供できるだけのことがあると思います。それで発想の転換も必要かと思っています。細かいことは別にして、そういうことも考えられると…。ですから決してネガティブなものだけではありませんよということだけは私は言っておきたいと思います。

高齢者のヘルス・プロモーション

年齢のせいしないで

○ソーシャルネットワーク・サポート
○ヘルス・プロモーション
(認識→行動→習慣化→個性→運命)

“Never Too Late”

決して遅いということはない！

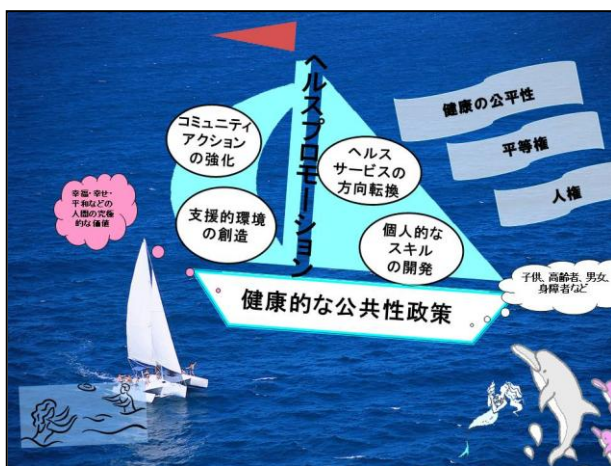
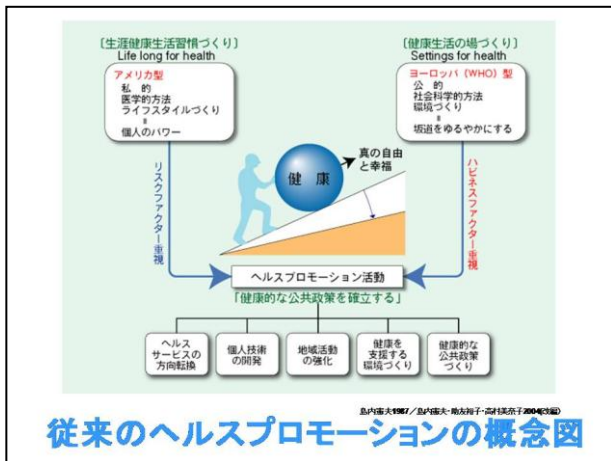
それで、ヘルスプロモーションでもいちばん大事なことは年のせいにしなないということ。ヘルスプロモーションでいわれるのは知識と行動の間のギャップが大きいということ。だから、知識が増えても行動に移すわけじゃないと言われていきます。でも、これはさらにここまでするんですよ。ここまで。そのことをあまり話さないんだよね。その後のことが非常に大事。やっぱり行動にしても、3日坊主はダメ。それを習慣化すること、習慣化したからこそ、その人の個性が出る。個性はその人の運命を決めることなのです。ヘルスプロモーションはそこまでいかないと、なかなか浸透しないと私は考えています。それで、ネバー・トゥー・レイトね。ネバー・トゥー・レイト。これが非常に大事。

島嶼とは？

➤周囲を海に閉ざされた小さな島？
➤四方に開かれた海洋地域？

日本の中の沖縄・宮古？

➤アジアの中の沖縄
➤パラダイム・シフトの必要性



今日は島嶼ということですが、これは先ほどの報告書を見てみますと、野口先生が書いてある、基本的には環海性。難しい言葉を使いますね。要するに環海性というのはこれだと。海に飛ばされたっていいのが隔離性とかいう。そういう二つの方法に確かに分かれているということだというふうに思いますけれども、どちらをとるかですね。僕が小さいとき、周囲が5キロぐらいの島に住んでいましたけれども、小さいときに思っていたのは、海の底は地球につながっているということをついつも思っていました。だから、離島であるということはずごくいいことね。警察もいない。何してもいい。それがでも基本なんですよ。だから、警察がいたら幸せだと思ったら大間違いですからね。警察がいないところでも幸せになれるところがいちばん幸せなんです。まあそういうこと言ったらみんなに怒られるかもしれませんが。

宮古島、アジアの中の沖縄と考えられるのですかね。その辺のことを離島と考えるのかということではなくて、今までの話の中でいくつかありましたので。やはり沖縄を核とした地球の見方ということを見ると、決して諸島、離島、島ということはネガティブだけには働かない。その開放性と環海性というか、まあそういうことを含めると、もしかしたらオポチュニティがそこに十分にあるのかなというふうに私は思っております。

例えばですけれども、これはよくヘルスプロモーションで使う図です。保健師だとか看護師の報告ではみんな書いてある。僕はこの図はあまりこれ好きじゃないんですよ。こんなことをしていると、持続可能じゃないですね。もっと楽しくやらなくちゃいけない。生きるということは楽しいこと。

幸せを求めることなので。だから、例えば健康の公平性だとか、平等権とか人権みたいな風が、この技術を押して、やっぱりそうした公共的な政策がそれを支えるようなものがずっとやってくると。肩を押してやるようにすると、そういうところにちゃんと船は流れていきますよ。ヨットは流れていきますよということ…。そうすると、このように大海へ出ていこうと思っております。あまり有名な先生方が使っているテキストブックからしょっちゅう使うんじゃないかと、私みたいに名のない先生のこういうのもいいですから、ぜひこれから宮古アジェンダに使っていただきたいということを宣伝してこのスライドを出しました。

先ほどから出ていました特徴を生かすということ、まあ強みを生かしてということ、それぞれの現状を突破する、まずその突破力というのが非常に地元に基づいたものじゃないと突破力にならないわけですね。だから、ある程度

**四方に開かれた海洋地域の
特徴を生かして：**

**現状を突破し、
未来を語る。**

「宮古島アジェンダ2011宣言」

ご清聴ありがとうございました。

の飽和状態に持っていく努力は、やっぱり地域からしか出てこない。例えば、有名な話がありますよね。例えば、カリスマ性のあるリーダーを必要としている社会ほど不幸だと。ということはどういうことかという、やはりその地元で、それを必要としないだけのインフラが整って、それだけのパワーがあるということですから、やっぱり地域でそういうことをやりながらやっていくということがこれからの未来の方に、宮古アジェンダ 2011 に。

ご清聴ありがとうございました。