

健康都市連合日本支部第2回大会

第1部 基調講演

「いま、健康について考える」

東京女子医科大学名誉教授・
和洋女子大学客員研究員
村田 光範 氏

ご紹介いただきました村田でございます。係る大きな集まりの中で基調講演をさせていただくのは、私にとって大変光栄なことですし、更に嬉しいことに私は市川市民でございます。昭和23年から相当長いこと、第2のふるさとのように市川で生活をしてまいりました。この度非常に重要な役割をいただきまして、大変うれしく、しかし、やや緊張しているところであります。

前置きはこれぐらいにしておきまして、「いま、健康について考える」ということでお話をさせていただきます。WHOの憲章に基づく健康都市宣言を市川市はしたわけですが、WHOが考えている健康と私たちが考えている健康とは若干違いがあると私は考えておりました。この辺をきちんと理解しておかないと、この健康都市というものがいかに大きな意味合いを持っているかという正確な理解が出来ない、ちょっと生意気な言い方ですが、私は常にそのように思っております。このことを中心に話しをさせていただくと同時に、今の子どもたちの生活の現状についても紹介したいと思っております。

「健康とは」については、有名な定義がございまして、WHOが1946年に憲章の中に書きましたけれど、「健康とは、完全に身体的、精神的及び社会的に安寧の状態であり、単に疾病又は病弱でないということではない、そして個々の人が身体的、精神的に健全な状態であるばかりでなく、家族、学校、会社など社会集団の中でも、心身ともに安定した状態を保持することを言う」としてあります。いつも議論になるところですが、今申し上げたようなWHOの健康ってあり得るのか、いかなる人にとっても「単に疾病又は病弱でないばかりか、完全に身体的、精神的及び社会的に安寧の状態である」、こういったことは考えられないといったわけがございまして、また心身に障害を持った子供たちはどうしても数%いるわけがございしますが、ではそういった子供たちは産まれた瞬間から健康でないのか、という考え方が存在するわけがございまして。この健康の概念を理解するには「HEALTH(ヘルス)」の語源の意味を知らなければならないと思います。「HEALTH」の語源には「WHOLE」の意味がございまして、「WHOLE」というのは、「完全な」、「無傷の」、「必要な資質を全て備えた」という意味を持っているわけです。今申し上げましたように、「HEALTH」を母国語として使う人にとってWHOの言う健康は容易に理解できることなのです。従いまして、1946年にWHOが言いました「健康」という言葉がその後も繰り返し、いろんなところで出てまいります。この辺のところを十分に理解していただくという

のが、私としましては、大事なことではないかと思っております。

次に、是非とも生態系における健康ということを考えなければいけません。個人個人が、非常に狭い意味で考える健康ということではなく、生態系における健康を考えることが必要であります。生態系とは何か、「ある特定の場において動植物の集合と非生物的部分」、非生物的部分というと何かおかしいように聞こえるかもしれませんが、例えば、海水というのは非生物的部分でございますけれども、生態系を正常に維持するには非常に重要なものでございます。こういう動植物の集合と非生物的部分が作り出す系を生態系といいます。かつて生態系が非常に安定していたというのは、この系が存在するためには太陽エネルギーというのが必須であったわけでございます。「お天道様」ということで我々が太陽エネルギーに頼って、生態系が維持され、それに我々も組み込まれていたわけでありませぬ。我々はパンドラの箱を開けたようなもので、太陽エネルギー以外のエネルギー、例えば電気エネルギー、原子エネルギーなど、こういったものを使う生態系が出現してしまった。生態系が人間中心主義になる背景にはいろいろなものがありますけれども、しかし太陽以外のエネルギーを我々が自由に使い得るようになったことが最大の背景であります。人が生きていくために人自身が莫大なエネルギーを地球上で作り上げてしまっています。その背景は、今申し上げたように電気エネルギーがほぼ一般的ですけれども、種々のエネルギーを人間が作り出した、ということでありませぬ。したがって、こういうことを考えますと、健康というのは個人の方では達成できないということが理解できるかと思ひます。

それでいきなり話しが飛んでしまいますけれども、健康の背景を含めまして健康に関する問題提起があった最初は、ナチスドイツの軍事裁判にあるわけでありまして、ナチスドイツが非常に残忍な医学実験をいたしました。法体系の整備といったところから、改めて健康や医学といった問題が見直され、その後、いろいろな方面に発展してきて、アルマ・アタ宣言以前にもいろいろと重要な動きがありますけれども、ここでアルマ・アタ宣言をもう一度復習してみたいと思ひます。この宣言は2000年までに基本的に開発途上国と発展している国との格差をなくそう、ということが大きな目的ですけれども、その実現に向けて、健康を基本的な人間の権利として、貧困、飢餓、疾病を根絶して開発途上国と先進国との格差をなくし、世界中のすべての人の健康水準を高めることを提唱しているものです。1978年にアルマ・アタ、現在のカザフスタンのアルマトイというところで、プライマリ・ヘルスケア国際会議が開かれまして、今申し上げたような基本的理念が採択されたわけでありませぬ。

アルマ・アタ宣言の基本的理念の中に、「単に疾病又は病弱でないのみならず、完全な身体的、精神的及び社会的安寧の状態である健康は」と出てまいりますが、健康というのは先ほど申し上げましたように、WHO憲章で掲げている、我々としてはこんなことであるのだろうか、というような健康は彼らにとっては非常に受け入れやすいというか、当然の概念として健康が存在するわけでありませぬ。そのことは、基本的人権であり、可能な限り高度な健康水準を達成することは、その実現のために保健部門の他、多くの社会・経済部門の行

動を要する最も重要な世界的な社会目標であることを再確認する、ということがアルマ・アタ宣言の基本的理念でございます。

またプライマリ・ヘルス・ケアとは何か、プライマリ・ヘルス・ケアとは、「自助と自決の精神に則った、あらゆる開発の段階において地域社会と国が負担可能な費用、地域社会の個人又は家族の完全な参加によって彼らが普遍的に利用できる、実用的で科学的に適正で、かつ社会的に受け入れられる手法と技術に基づいた、欠くことのできない保健医療のことである」と定義されています。最も重要なことは、マルマ・アタ宣言の重要な提言というものがございしますが、「2000年までに世界中の全ての人が容認できる健康水準に達することは、その相当部分が現在軍備と軍事紛争に費やされている世界中の資源を十分に、またよりよく利用することによって可能であります。独立、平和、緊張緩和、軍縮の真の政策は、平和目的のため、また特に、プライマリ・ヘルス・ケアがその必須部分として妥当な割合を占めるべき、社会経済開発の促進のために十分に用いることのできる、付加的な資源を産みだすことができるし、また、そうすべきである」。要するに、世界が平和になって、今軍事に使っているお金を先進国であれ、開発途上国であれ、そういう国々が発展していくためのお金に変えなさい、ということを提言しているわけであります。要するに、こういった健康の問題は根本に「平和」がなければならない。戦争や紛争に費やされるお金は単に無駄使いであるばかりではなくて、犠牲を多く伴うわけです。それを止めなさい、お金を有効に使いなさい、と提言しているわけであります。

このような背景がございまして、「ヘルス・プロモーション」という、「オタワ憲章」と言われていますけれども、1986年、約10年後にカナダのオタワで、これは非常に具体性を持った健康を目指す政策でありまして、先ほど岩尾所長から、またそのほかの方々からご説明がありましたが、「人々がみずからの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセスである」。ですから、決して「ヘルス・プロモーション」を健康増進と訳してはならないと私は思っております。健康(health)は先ほど申し上げましたように、本質的に完全無欠なものであり、増進する性質のものではなく、一歩でもそれに近づこうとするという、大きな最終的な目標でございまして、従いまして、あえて訳せと言われましたら、「健康増進策」とでも言えればいいのかも知れませんが、文字通り「健康増進」と訳してしまいましたら、その基本的な考え方が多く失われると考えております。今は健康について世界的な(グローバルな)感覚で我々は話し合わなければいけません。英語というものを共通言語として世界が動いておりますから、英語の語源的な意味を十分に理解していないと、健康についても最終的に大きな誤解を生んでしまうわけです。

ちょっと話がそれますけれども、我が国でもっとも語源的な意味を取り違えて議論されているのが「バーチャル」という言葉です。これは、「仮想」と訳されておりますが、決して「仮想」ではありません。「バーチャル」というのは「現実」そのものであって、「現実」のエッセンスということなのです。このことを余り詳しく話をする時間はありませんけれども、「バーチャル」の持つ意味を取り違えたために、コンピュータが持ついろいろな問題

点を、英語を母国語とする人たちと、我々が「バーチャル」ということを日本語の感覚で受け取って議論することに大きな隔たりというか誤解を生じてしまうことがあります。そうすることで、市川市の宣言を見ますと、WHO 憲章に基づく健康都市宣言ということになっておりまして、是非、その意味での「HEALTH」という言葉を正しく理解していただきたいと思っております。

それと、「健康は生きる目的ではなく、毎日の生活の資源、我われが生きていく上での一つの糧である」ということでもあります。従いまして、ヘルス・プロモーションが実効性を持つための必須条件、原文では「PREREQUISITIES」といいますが、これは、「平和」がなければならない。また「住居」これは「SHELTER」といっております。「SHELTER」というのは「雨露をしのぐところ」ということだと思えるんですけども、「教育」_、「食物」_、「収入」_、「安定した生態系」_、「生存のための諸資源の確保」_、「社会的正義と公正」_、こういう基本的な条件が整わなければ健康という目標には向かえないというわけでありまして。しかし、個人的自助努力も必要でありまして、生活習慣の基本である、「食事」_、「運動」_、「休養」_、こういったものを基にして、個人もヘルス・プロモーションに参画していく、この一体になった作業を行おうとしていくのが、「健康都市」であろうと、私は理解しております。

そして、ヘルス・プロモーションを推進するための具体的な活動としては、「健康的公共政策を確立すること」_、「支援的環境をつくること」_、「地域活動を強化すること」_、「個人スキル(ライフスキル)を開発すること」_、「保健サービスを新しく方向づけること」_、これは個人や、コミュニティ・グループ、保健医療専門家、保健医療サービス機関や政府が、共にその責任を分かち持っており、健康の実現追究に貢献できるヘルスケアシステムにむけて協働しなくてはならない、ここにあげている活動が有機的に連携してはじめてヘルス・プロモーション活動が具体的に機能するようになると思っております。

こういった考え方に基づいて、生産年齢層に対する健康施策としてはトータル・ヘルス・プロモーション・プランというものが掲げられておりまして、あまり説明する時間もないしその必要もないと思いますが、後でプリントをゆっくりご覧になっていただければ良いと思うのですけれども、ヘルス・プロモーションという考え方で、こういう生産年齢層に対する具体的な施策がされようとし、その際もあえてしつこく言いますけれども、「HEALTH」という言葉の概念をきちんと国際語として共通した理解をして施策を進める必要があるかと思えます。

また、子どもに対する健康施策としましては、「児童福祉法」_、「母子保健法」_、「学校保健法」_、15歳以上になって就労いたしますと労働基準法というのもありますし、「すこやか日本21」という活動がありますけれども、それとは別に「すこやか親子21」という、思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援、小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、また子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減をしようという、別枠のすこやか運動といった活動があるわけです。

私としましては、ここに示した「次世代育成支援対策推進法」というのが非常に重要な法案であると理解しておるのですが、これは時限立法でありまして、昨年、10年の時限立法で実際に動き出しました。要するに301人以上の事業主、それから自治体が具体的な政策を掲げて、それを実現しなさいという法律でありまして、少子化時代に参加型の法律だと思っております。この法律について十分な理解をして、我々が一国民の立場で行政なり企業に働きかけ、こういう基本的な法律に基づいて何をやっているんだ、ということをお問いただす必要があるかと思っております。それと、食育の問題が大きく取り上げられまして、これも昨年の4月から「栄養教諭制度」というのが新設され、実際に動き出しているということでございます。

それから、高齢者に対する健康施策というのは、「老人保健法」、それから「介護保険制度」こういったものが繋がっているのですけれども、いわゆるヘルス・プロモーションという考え方で総合的に捉えるというよりも、老人問題というのは現実にすぐその場で解決しなければならない多くの問題を抱えているので、極めて現実的な対応というものが中心になっておりますけれども、こういった高齢者に対しても、ヘルス・プロモーションという立場からもう少し考え方を変えたアプローチをしなくてはならないのではないかと、そういったことでも健康都市宣言に大きく期待するところでございます。

心の健康に対する施策についても「精神保健福祉対策」というのがなされておりました、旧精神衛生法が精神保健法に変わってまいりまして、非常に高齢者対策に似た形で、「デイ・ケア」だったり「ナイト・ケア」だったり、「ショート・ステイ」と、こういったものが図られてきておりますが、こういった中にもヘルス・プロモーションという考え方を大きく取り入れて活動していく必要があるのではないかと考えているわけでありまして。

そして、我が国は縦割り行政というのが問題になっておりました、例えば乳幼児期は、厚生労働省が管轄しておりますし、小学校・中学校の義務教育は当然だとして、とにかく学校にいれば、文部科学省が統括しておりますし、また就労いたしますと、今は厚生労働省として一緒になりましたが、かつての労働省がこれを統括していたという、子供の教育課程を見ても、健康管理や健康の安全とか施策というものの縦割り行政が非常に大きな問題を生んでいたわけでありまして。私の理解としましては、こういったものを統括して総合的な施策を行いやすくするという大きな目的も含んでいると思っておりますけれども、健康増進法が、平成15年の5月に施行されております。この健康増進法がヘルス・プロモーションであるとするにはちょっと問題がありますし、しつこいようですが、ヘルス・プロモーションは健康増進ではないことを改めて申し上げておきたいと思っております。

それから、食育基本法、これは成立するまでに非常に紆余曲折がございましたし、いろいろな問題を含んでおりますけれども、特に子供にとっては非常に大きな問題があるわけで、これは後で取り上げて話をさせていただきたいと思っておりますけれども、食育に関する協議会というものが都道府県レベルでございまして、最高の決定機関というのが内閣府に総理大臣を中心として協議会ができております。是非ともこれが、底辺から問題を積み上げ

ていった上で解決していただきたいと思っております。こういったことが、健康宣言都市を考える際の基本的な問題点であり、特に健康についても国際的な立場から理解をしていただきたいというのが私の話の大きな目的でございました。

次に、今問題になっておりますのが、身体と心の健康を害する現代生活、生活習慣病です。厚生労働省のサイトを見ますと、「生活習慣病とはよくない生活習慣によって引き起こされる病気」、これだけでは具体性がありませんので、私たちは「危険因子」と呼んでいるのですが、危険因子として、肥満、高血圧、高脂血症、痛風、2型糖尿病の誘発、ストレスの増加など、これらを具体的な目安として、我われは生活習慣病の対策を行おうとしているわけです。それが現状では、こういったものをひっくるめてしまって、「メタボリック・シンドローム」という形で呼ばれるようになっております。

生活習慣病にならないためによい生活習慣とは、これはどこにでも引用されているものですが、「適正な睡眠時間、喫煙をしない、適正体重を維持する、過度の飲酒をしない、定期的にかなり激しい運動をする、朝食を毎日食べる、間食をしない」。ただし現状では、「定期的にかなり激しい運動をする」というのは必ずしも正しくはなく、軽度あるいは中等度、少し息が弾んだり、心臓がドキドキするのですけれども、かなりの時間、最低でも30分は続けられるような運動、一番代表的なものとしては「歩く」ということですが、そういったことを従来の生活に加え、1日30分ぐらいしましょうということで、激しい運動をしてみますと、逆に過酸化が出てきて、動脈硬化も進むような方向になりますから、抗酸化作用を持つビタミンCやビタミンEを摂取しながら激しい運動をした方がいいのではないかとっている人もありますし、「定期的にかなり激しい運動をする」、これは文字通り受け取ってしまうと必ずしも良くないかもしれません。1週間に3・4回ぐらいスポーツをすればいいでしょうということ、結果からすると、とにかくどんな機会でも「歩くこと」、これが一番良いことだと思います。

そして、現在の生活実態と健康障害ですが、大人の生活をみて子どもが生活を正すべきか、子どもの生活をみて大人が生活を正すべきか、結論としては、子どもの生活をみて、大人が生活を正すべきでございます、理由としては、例えば、私の過ごした時代と、今の子どもが過ごしている時代は比較にならないほど違うわけです。私は、食べるものもほとんど無く、夕方になると薪割りをして井戸から水を汲んでお風呂に水を入れておりました。そういう生活しかしておりませんでした。今の子どもたちが70歳になった時にどんな状況なのか、これについて今の70歳代の状況とは比較できないんですね。そして、今の生活状況というのはせいぜい昭和50年ぐらいからの状況でございますから、これからのことを考えるとしたら、今申し上げたように子供のことを考える。それから、これはちょっと表現が誤解を生むといけないんですけども、今の子どもの方が今の年寄りより大事ですね。子供をより健康にすることが大事ですし、サポートは大人より子供のほうが必要ということもございまして、子供の生活を見て、大人が「今生活上何が問題なのか」を考えなければならぬ。多くの問題がございまして、時間の関係もありますので少し絞らせていた

だきたいと思います。日本学校保健会という組織がありまして、これは文部科学省の外郭団体でございまして、学校保健に関するいろいろな調査や研究を行っている機関でございですが、これは、平成4年から2年毎に調査結果を発表しております。健康状態サーベイランス事業というものをやっております、これは平成14年度の調査ですけれども大変驚きました。「日中眠たい」と訴えた子供の割合ですが、小学校3・4年生と5・6年生の男子の割合は25から30%ぐらいです。女子の3・4年生から5・6年生で30%から40%ぐらいです。中学生の男子が約50%、女子が約70%、高校生男子が約65%、女子が約70%。学校に通っている時間帯に眠いと訴えているんです。それは本当なのか、こんなに多くの子供が学校に行っている時間帯に眠いと言っているのか、私は本当だと思います。なぜ本当かと申しますと、これは我々の委員会で調べているものですが、起床時刻と就寝時刻の年次推移でして、昭和37(1962)年から平成14(2002)年まで約40年間あるんですね、それを見ても、起床時刻ですけれども、小学生でだいたい約30分しか遅くなっておりません。中学生・高校生も30分しか遅くなっておりません。しかし就寝時刻はどんどん遅くなっておりまして、だいたい2時間近く遅くなっています。今の高校生は明るく日になって寝ているのです、夜中の12時10分に寝ています。この数字は何かというと100人中50番目に示している数値ですから、半分はもっと遅く寝ているということになります。したがって、先ほどのように眠たい眠たいと言っている子供があれほどの数いるというのは、私は当たり前なことだと思います。

また別の面から見てみると、目覚め的な関係で、中学生・高校生に限りますと、男子ですっきり目覚めたのは約15%、女子が約12%。眠くてなかなか起きられなかったのが中学生の男子で約25%、高校生の男子で30%、中学生の女子で30%、高校生の女子で35%。また夜更かしの理由を聞いてみますと、なんとなく夜更かししている子供が多いのですが、ここに注意してほしいのですが、突出している理由は何か、家族が夜更かしをするのでそれにつられて夜更かししてしまうことです。その他にもテレビ・ビデオだったり帰宅が遅かったり、とにかく全体的に夜型生活になってしまっています。

では、夜型生活になると何が起るのか。自律神経リズムの乱れ、朝起きて子供たちの体温が低いというのも交感神経が優位に立つべきところが、副交感神経が働いている、そういった状態かもしれません。交感神経が働かなければ、活発に体を動かすことができません。それから食生活リズムが乱れて、夜食の習慣と朝食の欠食を引き起こしている。それから、ホルモン分泌リズムの乱れが生じます。睡眠中に分泌されている成長ホルモンや性腺刺激ホルモンの分泌が乱れますが、二次性徴が来ないというほど目立った形で影響はないのですけれども、こういったホルモンが分泌リズムをきちんと保っているということは、QOLを高める背景になっているわけです。また、もっと考えなければいけないことは、夜型生活により交友関係が乱れて喫煙習慣であるとか、シンナー(薬物)が漫然と浸透していることが心配されているわけでございます。若年妊娠なども増え続ける事由になるわけです。

夜型生活が盛んになってまいりました、ここ 20 から 30 年前からですけれども、これは中・高・大学生にみられる性交経験率年次推移ですけれども、今から 20 から 30 年前は高校生で 10% ぐらい、大学生では女性で約 10%、男性で約 20% ぐらいでしたが現代の大学生に至っては女性で約 50%、男性で約 60%、そして高校生で 24% と 27% といった結果ですが、それに伴い性感染症なんかも若者の間に広がりを見せています。特にエイズなんかも若者の間に広がりを見せているのは大変問題です。もう少し具体的な例として、夜型の生活が普及するに従いまして、それまで少なかった 10 歳代の出産の総件数が増えています。それからもっと大きな問題として、人工妊娠中絶に占める 10 歳代の割合が増えています、今 10% を越え約 12% ぐらいですかね。これは、特に若い女性にとっては大きな心身障害につながる問題だと思います。これもやはり夜型生活がもたらしている大きな問題ではないかと思います。

そして、これも良く出てくるデータですが、時間の関係で中学生・高校生だけに絞ります、学校別に見た朝食のとり具合で「食べない」「ほとんど食べない」が中学生は約 12%、高校生は約 20%、ですから中学生・高校生になりますと、10 人に 1 人から、5 人に 1 人が朝ごはんを食べないで、あるいはほとんど食べないで学校に行っているというわけになります。問題はその理由でございまして、理由を聞いてみますと、男子で「食欲が無い」と言っているのが 26.1%、「食べる時間が無い」と言っているのが 49.9% ですから 75% を越えるわけです。女子の場合は「食欲が無い」と言っているのが 40.6%、「食べる時間が無い」と言っているのが 46.9% ですから 85% を越えるわけですね。これも夜型生活が背景になっていて朝ごはんを食べていないと、こういう状況であります。

では、朝ごはんを抜くと何が起こるかということ、「イライラしたり、キレやすい」これは東京都教育研究所が 1999 年 4 月に調査したのですが、また学習能力の低下、これはアメリカあたりで朝食給食というのが行われているのですが、家庭で経済的に朝食を作る能力がない、家庭が破綻していて朝食を作る人がいない、こういう子供たちに朝食給食を提供いたしますと、アカデミック・パフォーマンス（学力）が上がるということが実証されています。それから運動能力の低下、これは同じ 50m を走ったときに、そんなに時間としては変わりません。しかし走り終わった脈拍数値はというと朝ごはんを食べていないグループの方が多いいんですね。ある距離を同じ時間で走ったとしても、走り終わった後の脈拍数が多ければ、運動能力が落ちているということで、いろいろな問題を引き起こしているわけでございます。

私は、これが驚くべきことか、喜ぶべきことか、悲しむべきことか、よく分かりませんが、7,8 年前になります、「食生活を考えよう」という小学生低学年用、小学生高学年用、中学生用の食生活学習教材が出ております。小学校の高学年用に「朝ごはんはどのようにとればいいのでしょうか」ということで 3 つの食品群に分かれているのですが、黄色い食品、緑色の食品、赤色の食品、これらが主にエネルギーの元になり、体の調子を整え、体をつくります。そして、ここを読んでみたいのですが、「もしも、朝ごはんの用意ができて

いない時は、食べずに学校へ行くより、台所にある何かを食べて行きたいものです。そのような時は、自分で3つのグループを考えて食べるようにしましょう。」こんなことを教材で教えているんですね。朝起きて、ご飯が作ってなかったら、自分で考えて食べて学校へいきなさい、こんなことを言っているのです。このような時代になってきているわけですから、このことを是非頭に入れておいていただきたいと思います。

それでは、どうして朝ごはんを食べなければいけないのか、また食べないとなぜ学習能力が落ちるのか、それを簡単に「栄養補給が生活リズムをつくる、ヒトはなぜ1日3回の食事を摂るのか」ということで説明をいたしますと、食べ物にはたんぱく質と脂肪がありあますけれども、糖質というのは摂取するエネルギーの50から55%ぐらい取らなければならない主要な栄養素であります。糖質に限って言いますと、それを食べますと、グリコーゲンこれはご存知のようにブドウ糖のかたまりでありまして、これが肝臓と筋肉に貯蔵されます。筋肉中のグリコーゲンは筋肉を動かすために使われるので血中には出てきません。肝臓に蓄えられるグリコーゲンは1回食べると最大50g貯まるわけですが、これは脳や赤血球を動かすエネルギーとして使われるわけです。しかし、このグリコーゲンは脳や赤血球など24時間働かないといけない所だけで使ったとしても6時間から8時間しかもちません。そして脳や赤血球は1日140gのグリコーゲンが必要ですから、1日3回の食事が必要となるわけです。では、どうして脳や赤血球がブドウ糖を必要とするかということ、脳や赤血球はブドウ糖しかエネルギー源として使うことができないのです。食事をしないと、肝臓のグリコーゲンがなくなり、筋肉(たんぱく質)を分解して、そのアミノ酸がブドウ糖になり、脳と赤血球のエネルギーを補充するわけです。脳を助けるために筋肉が劣っていくというのは、これは大変なことですね。このような状態では、摂食中枢が刺激されて、行動が攻撃的・排他的になり、学習能力も低下し、落ち着きがなく、キレやすくなる。人間は動物ですから、文字通り動物的なえさを採るということはありませんけれども、おとなしくしていたら、えさは取れないわけですから、その行動は行動的、排他的になるわけです。行動的、排他的になって勉強なんてできるわけがないんですね。お腹が減ってボケっとうしているから勉強ができないではなくて、非常にイライラして集中力が緩慢になっているために勉強ができなくなってキレてしまうということです。そう意味では朝ごはんを食べるとするのは非常に重要であるということなのです。

話を元に戻しますと、心と体の健康を維持増進するための自助努力として、早寝早起きの習慣をつけよう、規則的な食生活リズム、特に毎日朝食を食べる習慣をつけよう、適度な運動習慣、これは先ほど申し上げました。そして、上手なストレスの解消をしよう。それと、生活習慣病というのは時間が長いという忙しい人にとって一番大きな問題でございまして、危険因子は徐々に徐々に進行していく。そのために、危険因子の早期発見を目的として定期的な健康診断をしよう。そういったことが自助努力として必要ではないかと考えます。

また同じ事を申し上げるようですが、ヘルス・プロモーションが実効性を持った

めの必須条件、この中でも「平和」がもっとも重要な条件であります。「市川市は平和を守り、築く都市である」、私は市川市民で大変うれしく思っているんですが、健康都市が目指すものは平和、住居、教育、食物、収入、安定した生態系、諸資源の確保、社会的正義と公正であり、そして個人的自助努力を支援することをございまして、ヘルス・プロモーションそのものであると、そのものだと言っていいと私は考えるわけであります。そしてここに掲げましたように、昭和 38 年に安全都市宣言、昭和 59 年核兵器廃絶平和都市宣言、クリーン・グリーン都市宣言が平成 06 年に、それから、WHO 憲章の精神を尊重した「健康都市いちかわ」宣言というものを平成 16 年 11 月 03 日にしているわけですが、今、申し上げたような観点から考えますと、この WHO 憲章の精神を尊重した「健康都市いちかわ」宣言、これが全てを包括するものではないか、従いまして、この健康都市を進めていくことが問題解決につながっていくと私は本当に思っております。

では今すぐ何をすべきか、ということですが、「できることから始めよう」ということで、「早寝早起きすっきり目覚めておいしく楽しい朝ごはん」。これは文部科学省が進め、推進していることでもございますけれども、とにかく、できるもの、実効性のあるもの、そういったものからやっいていこう、「早寝早起きすっきり目覚めておいしく楽しい朝ごはん」、これが一番重要だということをご理解いただけたかと思ます。

長時間にわたりご清聴ありがとうございました。