

コミュニティ—— Community

●特集——

ジェンダード・ イノベーションと コミュニティ

2023 | NO. 171

生活だけでなく医療・文化・社会の全般にわたる
性差への理解が進み始めた。
その現状と今後の課題を考える。

世界の街から

87

イタリア②

多層的文化へのオマージュ ～ローマ

写真・文 村田真一 ◆ むらたしんいち



ナツィオナーレ通り ローマで道に迷うことはない。駅前の共和国広場を抜けると、左手に目抜き通りナツィオナーレがある。なだらかな坂を下り、突き当りの階段を踏み出すと、ヴィットリオ・エマヌエーレ2世記念堂が突然壮大な姿を現わす。さらに左へ進むと、ローマのシンボル、コロッセオ（古代の競技場）が見えてくる。





チルコ・マッシモ 巨大な戦車レースや剣闘などを見せた古代ローマの競技場跡。カエサルやトラヤヌス帝らによって、改築されていった。とてつもないスケールで、止まっているバスや吹きさらしの原っぱにいる人たちの向こうにひろがる。

「すべての道はローマへ続く」。列車は、これから世界の中心地へ入る誇りを示すかのように、ローマ駅（テルミニ）へ近づく15分くらい前からかなりスピードを落とす。実際は、列車が24ほどあるプラットホームのどこへ入るかが直前まで決まらないことが多いからなのかもしれないが。古い映画のシーンを彷彿とさせる音がいつまでも耳に残る。

イタリアの文学や芸術作品は、個性をだいたいな価値とし、今を十全に美しく生きる大切さを教えてくれる。また、連綿と続くその精神が永遠であるところがまさにイタリア的なのである。地元作家たちの記念像も、古代ローマの栄華の跡をとどめる壮大な建築物を遠くから見やり、歴史の光と影に思いを馳せながら、イタリアの今を考え続けようと私たちに語りかけてくる。かつて為政者たちが古代ローマの広大な版図の中に世界を見ていたとしたら、この作家たちは多層の世界という果てしない文化空間の中にイタリアを捉えていたのだろう。



テヴェレ川 ローマ市内を豊かな水量で貫くのが、テヴェレ川。雨量が少ない真夏でも、公園にある水道の蛇口や泉から水がこんこんと湧き出る。ローマでは、未だに古代の知恵が造り上げた設備が整う。



地元作家・ジョアキーノ・ベッリの銅像 洒落たカフェやレストランが集まるトラステヴェレ（テヴェレの川向こうの地区）の小さな広場には、ローマ方言の詩人ジョアキーノ・ベッリ（1791-1863）像がある。リアリズムに基づく官能的なソネットを作った。ロシアのゴーゴリなどの作家とも親交があった国際的な詩人。



地元作家・トリルツサの銅像 ベッリの銅像からほど遠くない広場の一角に、同じくローマ方言で書いた作家トリルツサ（本名カルロ・アルベルト・サルステイ、1871-1950）の像がある。ユーモアや社会批判を込めた寓話や諷刺詩で知られる。



ボルゲーゼ公園 ローマ駅から15分ほど歩くと、美術館もあり、世界の著名な作家たちの銅像が立つこの大きな公園に着く。作家たちに囲まれて憩える公園を造った発想に文化の香りが漂う。



フェルトリネリ書店のカフェ パンテオンの近くにこのチェーン店がある。内壁には、「書物なき部屋は、魂なき肉体の如し」という言葉が綴られている。政治家・哲学者キケロ(BC106-BC43)の名言である。イタリアでも活字離れは深刻だと聞かすが、書店への客足は絶えない。

緑と暮らす

【第3回】

NPO 法人 育てる芝生 イクシバ！プロジェクト

東京都中央区晴海

「イクシバ！ プロジェクト」

が活動している黎明橋公園

写真の芝生広場に加え、バスケットコートやボール遊びができるキャッチボール場、大型遊具、乳幼児向けの砂場や小型遊具などがある。

東京都中央区晴海は、2020年東京オリンピック・パラリンピックの選手村などがつくられ、急速に開発が進み、今ではタワーマンションが建ち並ぶ地域だ。そうした地域において、住民の憩いの場となっているのが、黎明橋公園である。

NPO法人「育てる芝生 イクシバ！プロジェクト」は、この公園で芝生の保全に取り組んでいる。芝刈り、雑草除去、施肥、散水、日常の維持管理や補植対応など独力で活動を続け、今年で11年目を迎える。

同法人代表の尾木和子さんは、「ゴロンと寝転べて、赤ちゃんが安心してハイハイできる芝生は何よりも豊かでかけがえないもの。みんなで芝生を守っていくことで、地域のひとと人の繋がりが生まれ、人々の地域愛を生み、地域が育つことになる」と話す。活動には昔から地域に暮らす住民に加え、急増した新住民の参加も多く、新たな交流の場となっている。

2022年11月には、同法人が公益財団法人都市緑化機構主催の「緑の都市賞」（特別協賛・第一生命財団）の第一生命財団賞を受賞した。「緑と暮らす」の第三回として、この芝生を取り上げる。



「イクシバ！ プロジェクト」の活動 隔週日曜日の朝9時から。誰でも自由に参加でき、子どもの参加も多い。活動内容は、黎明橋公園・芝生広場の芝刈りや雑草取り、芝の張り替え、肥料まき、水やりなど多岐にわたる。写真は、芝刈りのようす。付近に多いマンションの子どもたちには、のびのびと芝刈り機を使うような機会は乏しい。芝を育てる楽しい体験だ。



雑草取り 芝生の隙間に生える雑草を専用の器具で根っこごと掘り取る。仲間とおしゃべりも楽しい。



地域イベント「芝生復活大作戦」での芝生の補植作業 2020年、コロナ禍で外出の自粛が行われ、近くの公園利用者が増大した。そのため、踏まれた芝生が荒れ、砂地になってしまった箇所が広く目立った。そこで、「芝生復活大作戦」という地域イベントを行い、1500苗を地域住民の手で補植した。翌年にも芝生の砂地化が起きたため、改めて3000苗を補植。その3000苗のうち650苗は、地域イベント「おうち芝生」と題し、地域住民の自宅で6週間育ててもらった苗を植えた。写真は、芝生の苗を埋めるための穴を、砂地にあけているところ。



地域イベント「おうち芝生」に参加した親子 自宅で育てた芝生の苗を植えている。

肥料まき・水やり 砂地で育てる芝生に肥料(写真)は欠かせない。しかし撒きムラや肥料焼けを起こしかねない。ボランティアでコツを共有し腕を磨き合う。水やりでは、自動回転式のスプリンクラーを使って、芝生全体にたっぷり水を与える。子供の水遊び時間でもある。





芝生に寝転ぶ参加者たち 芝生を刈ったあと、「イクシバ！ プロジェクト」のスタッフが参加者へ芝生に寝転ぶことを勧めていた。ボランティアに参加した親子は、芝生の心地よさを体験して、「おうちにも芝生が欲しいなあ」と話していた。芝を育てる楽しさに加え、芝生自体の魅力も体験できる活動となっている。



参加者全員で記念撮影 取材時は、東京都中央区佃にある住吉神社の例大祭（3年に一度）と重なり、いつもの活動日より参加者は少なめだったが、全員で協力して作業を終えた。活動の終わりに参加者全員で集合写真を撮影するのが恒例となっている。この日は「緑の都市賞」受賞記念に作ったパネルとともに。

コミュニティ——Community

2023/No.

171

一般財団法人 第一生命財団

●口絵・世界の街から

イタリア②

多層的文化へのオマージュ～ローマ 村田真一 ————— 1

●口絵・緑と暮らす

NPO 法人 育てる芝生 イクシバ！ プロジェクト ————— 5

●巻頭エッセー

老人の「活動」と「離脱」 甲斐一郎 ————— 10

●特集

ジェンダード・イノベーションとコミュニティ ————— 13

《座談会》

性差の視点から考える社会・技術革新

——ジェンダード・イノベーションの現在と未来—— 14

出席者／片井みゆき・秋下雅弘・斎藤悦子

司会／石井クンツ昌子

ジェンダード・イノベーションの歴史について 小川真里子 ————— 66

●一般記事

地域映画「まつもと日和」による

新しいコミュニティの可能性 谷田俊太郎 ————— 70

100年団地を目指して。ピンチをチャンスに！

考える人、動く人、応援する人。しなやかなコミュニティ。 木田進太郎 — 74

中国のコミュニティ支援型農業 山田七絵 ————— 80

●連載

ボランティア

優しさの重なるところで子どもたちが過ごせるように

——病気のある子どもの「きょうだい」支援の活動から 清田悠代 — 84

助成施設訪問

森田さくらこども園（福井県福井市） ————— 87

若者の風景

私にとってのアントレプレナーシップ 笠島綾乃 ————— 90

教育じろん

デジタル経済の盲点、異質な子を許容する教育を 篠塚英子 ————— 94

ブックレビュー

————— 97

老人の「活動」と「離脱」

甲斐一郎

かい いちろう／東京大学名誉教授・『コミュニティ』編集委員



あまり世間では聞き慣れない言葉かもしれないが、私は老年学を専門としている。老年学とは何かについてはいろいろな説明のしかたがあるが、その大きな目標の一つは老化のコントロールをめざすものと言えよう。老化現象は人により多少の早い遅いはあるものの、歳をとるにしたがっていろいろな臓器や機能に必ず現れるものであり、歳とともに加速度的に（ネズミ算式に）出現が増えるものとされているが、さまざまな老化現象の発生や進行を遅らせ、また老化があってもそれに適応できるようにし、結果としてより良い老後をめざすものと言つてよい。

そんな自分でも、若い時には自分自身が高齢者になった時のことを想像することができなかった。しかし、いわゆる「後期高齢者」が近づいて自らが当事者になってくると、心身の老化の徴候がはつきり自覚されるようになった。私事を書き連ねるのは恐縮だが、飲食でき

る量が以前より減ってきたこと（胃腸や肝臓の機能低下）、目がかすんで近くを見ることが難しくなったこと（老眼）、腰が痛く長い距離を歩いたり長時間同じ姿勢を保ったりすることができない（ロコモティブシンドローム＝運動器症候群）、ウィットを交えた話を即興ですることが難しくなり、反面せっかちになったこと、異性にときめかなくなったこと、これらはみな、よく見られる心身の老化現象と思われる。

心身の老化現象が出てきた場合、一つの考え方としては、いろいろな心身の活動（スポーツやリハビリテーション・人と交わる・アタマを使うなど）や地域社会・家庭での活動（就労・ボランティア・家事・趣味学習など）をおこなうことで、心身の老化の進行を遅らせ、よい老後を過ごすことができるというものがある。つまり言い換えると、困難となってきた機能を使い続けることによって、その機能を維持することができるものである。これを活動理論といい、実際に、心身の活動や社会活動の活発な人は、その後にわたって心身の健康を保つことができるというデータがこれまでに数多く示されていることから、ある程度妥当な考え方であることが実証されている。現代のわが国では活動理論が全盛であり、元氣な高齢者には健康増進のために各種の活動が推奨されている。また、心身の健康がそこなわれつつある高齢者に対し、国や自治体も、保健医療福祉従事者も、いわゆる介護予防・フレイル予防と称して心身の活動や社会活動を勧めることが常識的なアプローチとなっている。自身でも、このようなお年寄りを患者としてみた時に、体を動かす運動・リハビリテーションやデイサービス利用をお勧めしたりしている。

しかし、高齢期の活動に大きな価値を置くこの考え方はほんとうに正しいのであろうか。



たとえば、活動的な人が心身の健康を維持できると言っても、当初から活動的な人はそもそも健康であり、その後も健康を維持できるのは当然のことであるという批判がある。また、非活動的な人に他人が働きかけて活動的になるようにしむけたとしても、当初から活動的な人と同じように健康を維持できるようになったというデータはほとんどない。要は、心身が健康だから活動的なのであり、さまざまな活動は、あくまでも老化が遅く健康状態が良いことの結果ではないかと考えられる。

一方、活動理論のめざすところとはまるっきり反対の方向になるが、心身の機能がおとろえてきた場合には、心身の活動や社会活動のレベルを下げ、社会・地域とのつながりをしたいにしばっていき、それが老化に対する自然な適応であり望ましい老後のあり方であるという考え方もある。確かに、考えてみると活動にも問題がないわけではなく、いろいろな活動に過度に熱心になることによって、かえって体に負担をかけたり、人間関係に悩んだり、心身両面でストレスを生じる可能性はあると思う。また、社会とのつながりを徐々に断ち切っていくのも個人の一つの選択であり、「おひとりさま」で限られた人間関係に満足し穏やかな老後を過ごしておられる方に無理やり外部との社会関係を復活させるというのがはたしてその人のためになるのかはわからない。

老化に対する対応としてどちらの方向が正しいのか決めるのはむずかしいのかもしれない。社会や家庭でその人の置かれている状況によって違うかもしれないし、その人の性格や人生観によっても異なってくるからである。自分自身が本格的に高齢期に近づいている現時点で、考えていかなければならない課題だと思っている。



特集

ジェンダード・ イノベーションと コミュニティ



ジェンダード・イノベーションとコミュニティ

座談会

性差の視点から考える社会・技術革新 ——ジェンダード・イノベーションの現在と未来

出席者（敬称略・発言順） 肩書きは座談会開催時のもの

片井みゆき

かたい・みゆき

政策研究大学院大学保健管理センター所長・教授

秋下雅弘

あきした・まさひろ

東京大学大学院医学系研究科教授

斎藤悦子

さいとう・えつこ

お茶の水女子大学副理事・教授

ジェンダード・イノベーション研究所副所長

司会

石井クンツ昌子

いしい・くんつ・まさこ

お茶の水女子大学理事・副学長

ジェンダード・イノベーション研究所所長／本誌編集委員

身体だけでなく、文化的・社会的な性差を考慮し、それらのインターセクシヨナリティ（交差性）についても分析を行うジェンダード・イノベーション。その最前線で活動する研究者に、それぞれの研究とともにジェンダード・イノベーションとは何か、そして将来への展望を語っていただいた。

14

石井（司会） 今日のテーマは「ジェンダード・イノベーションとコミュニティ」です。最初に簡単な自己紹介をお願いします。

片井 政策研究大学院大学保健管理センターの片井と申します。日本性差医学・医療学会の副理事長を拝命しております。今日はほんとうに楽しみにしてまいりました。どうぞよろしく願います。

秋下 東京大学大学院医学系研究科で老年医学、そして性差医学を専門としております。いま片井さんがおっしゃった日本性差医学・医療学会の理事長を務めております。今日はよろしく願います。

斎藤 お茶の水女子大学ジェンダード・イノベーション研究所の副所長をしております。私はこれまでジェンダー研究を行ってまいりました。ジェンダー研究とジェンダード・イノベーション研究は、結果をどう使うかというところが違うのだと思っております。今日はみなさんの医学的な知見を聞くことで、自分の学問分野が深められたらいいなと思っています。どうぞよろしく願います。

石井 お茶の水女子大学の石井と申します。このテーマで座談会を開催させていただきたいと思ったときに、まず浮かんだのがお三方のお名前です。みなさまにお集りいただきまして感謝申し上げます。

「ジェンダード・イノベーションとコミュニティ」というテーマの背景として、私が『コミュニティ』169号（2022年11月発行）に「性差解析に注目するジェンダード・イノベーション」を寄稿しております。このときはジェンダード・イノベーションはまだ日本では広まっ



右から片井みゆき、秋下雅弘、斎藤悦子、石井クンツ昌子の各氏。



司会 石井クンツ昌子 氏

お茶の水女子大学理事・副学長／ジェンダー・イノベーション研究所所長。

日本家族社会学会会長、日本社会学会理事、日本学術会議連携会員、『コミュニティ』編集委員。

国連専門家会議メンバー、内閣府男女共同参画会議専門委員、福井県男女共同参画審議会会長なども歴任。

1954年生まれ。ワシントン州立大学で学士号・修士号・博士号（社会学）を取得後、カリフォルニア大学で20年間教鞭を取り、お茶の水女子大学大学院教授・ジェンダー研究所所長を経て、2021年から現職。2012年には全米家族関係学会から国際的な家族研究者に贈られるヤン・トロスト賞を受賞。専門は家族社会学。主な著書に『「育メン」現象の社会学』（ミネルヴァ書房）などがある。

てきていないというか、理解されていないということがありましたので、簡単な紹介をさせていただきます。

寄稿が掲載されてから1年ぐらいたっています。その間、ほんとうは昨年の流行語大賞をねらっていたんですが、そこまではいかず、残念ながら知名度に関してはまだまだですので、これから私たちはジェンダー・イノベーションについて、より努力をして発信していかなければならないと思っていますところです。

ジェンダー・イノベーションの視点に関心を持ったきっかけ

石井 今日「ジェンダード・イノベーションとは何か」ということでお話をしていただけかもしれませんが、性差に注目する——性差というのは身体だけではなくて、文化的・社会的なジェンダー差にも注目する。そして、それらのインターセクショナルティ（交差性）についても分析を行うのがジェンダード・イノベーションと思っています。その背景として、これまで男性研究者が担ってきた研究が多くて、さらに男性のデータ、オスのマウスのデータをもとにいろいろなモノが開発されてきています。そうした研究・開発では、女性にとっては不具合が多かったという歴史があると思うのです。

今日は専門家のお三方にお集りいただきましたので、皆さんにとって「ジェンダード・イノベーションとは何なのか」「なぜ、このような専門分野に入ってこられたのか」ということを含めて、お話をいただければと思います。

秋下 私の本務は老年病なのですが、もともとは循環器疾患に興味を持って、循環器内科医になろうかなと医学の世界に入りました。

研究テーマとして最初に興味を持ったのが、「心疾患における男女差」です。とくに中高年期は明らかに男性に心疾患が多く、女性に少ない。その差が年齢を重ねるとともにどんどんなくなってくる。そのメカニズムが治療につながるんじゃないかと思い、この男女差を解明したかったわけです。まず誰でも考えつくことに女性の閉経があります。女性ホルモンにはエストロゲンとプロゲステロンがありますが、とくにエストロゲンに注目しました。

当時は、エストロゲンの心血管作用がまだわかっていなかったもので、この研究をやってみたいと、当時の上司で前任の大内尉義教授に相談しました。そのときはマウスではなくてラッ





秋下雅弘 氏

東京大学大学院医学系研究科教授。

専門は、老年医学、性差医学。

1960年、鳥取県生まれ。東京大学医学部卒業後、東京大学医学部老年病学教室助手、ハーバード大学研究員、杏林大学医学部高齢医学講師、同助教授、東京大学大学院医学系研究科老年病学助教授を経て、2013年より現職。

トでの研究でしたが、メスとオスのラットを使い、ジェンダーではなくてセックスディファレンスをみました。そこには明らかに雌雄差がありました。

メスのラットから卵巣を摘出した人工的閉経状態に動脈硬化のモデルをつくります。動脈硬化といってもコレステロール主体の粥状硬化ではなくて血管障害モデルです。通常、その障害はオスのほうが大きいんですが、メスから卵巣をとるとオスのレベルまで障害が強くなります。同じラットに、だいたい生理的な濃度ぐらいになるまでエストロゲンを補充すると元に戻ります。エストロゲンの作用ですべてが説明できるような結果が得られました。さらに、それらに関わるいろいろな分子を解析して学位をとったんです。

私にとって、この循環器疾患の性差から女性ホルモンエストロゲンの抗動脈硬化作用を研

「マウスとラット」

マウスは手のひらに乗るくらい小さいネズミ。ラットはマウスの2倍以上の大きさがあるネズミ。どちらもほ乳類で遺伝情報であるゲノムが人と似ていたり、遺伝子の数が同じだったりするため、研究開発の実験に使われることが多い。

「ジェンダーとセックス」

ジェンダーは社会的・文化的な性差のこと。セックスは生物学的な性差のこと。

究して医学博士をもらったということが性差医学への入り口になっています。以来、ライフワークのように女性ホルモンの作用を研究しました。いまはなかなか倫理委員会で通らないんですが、当時はわりと適応外使用が容易にできたので、年齢が高い患者に女性ホルモンを使ったりすることができたんです。

また、男性ホルモンに着目してみると、男性ホルモンは男性にとって重要なもので、オスのマウスから精巣をとってテストステロンを抜くと血管障害が強くなります。テストステロンを戻すと障害も弱まる。性ホルモンは、女性、男性のどちらにも意味があつて、女性ホルモンがいいホルモンで男性ホルモンが悪いホルモンという構図にはけつしてならない。そういう結論に至つて、ジェンダーという問題は奥が深いということがわかりました。

認知症とか、フレイルといった要介護の一手手前の心身の老化にともなう問題にも非常に大きな性差がありまして、現在も老年病における性差ということで活動を進めています。

石井 医学領域は私の専門外ですのでよくわかりませんが、いろいろな医学があります。秋下さんが男女差に注目した当時は、それほど性差に注目した医学者はいなかったのではと勝手に思っているのですが、そのあたりはいかがですか。

秋下 そうですね。90年代の前半ですので、あまり注目している人はいなかったです。たとえば閉経後の女性に対してのホルモン補充療法は日本ではかなり遅れていたんですね。一方アメリカでは、閉経後の女性に対してのホルモン補充療法はもしかしたら心血管疾患を防ぐ働きがあるんじゃないかと興味を持たれていた時期で、アメリカの循環器の学会であるAHA（アメリカ心臓協会）に参加すると、そういう演題がぼつぽつと出だしていました。

フレイル

筋肉量や筋力の減少による身体機能の低下に加えて、精神のおよび社会生活面にも衰えがみられる「虚弱状態」のこと。

おもには脂質、コレステロールを下げる作用があるということに着目した研究だったんですけれども、そういう発表がありました。心筋梗塞はとくに男性が多いので、男性を対象とした治験は行われ、男性に対してはいろいろな医療が行き渡って男性の心疾患は減りつつあった。しかし、そうした治験対象から女性は外されていて、むしろ女性の心疾患が増えていくことに対して、「Go Red for Women」という警鐘を鳴らすような動きが出てきていました。ですので、国際的に見ると動きが始まっていた時期かなと思います。

日本でも性差に関する研究会が90年代に立ち上がったというのがまさにそうした動きがあったからです。ホルモン剤を販売している会社と、産婦人科や泌尿器科、老年科などの教授を中心として、その周りの若い先生方が参加するような研究会です。

石井 新しい視点というか、そういうのを提唱すると、それまで非常に伝統的なアプローチをとってきた方々から批判されたりすることがあったのではないのでしょうか。

たとえば私の専門分野の社会学でいえば、「社会学理論」は伝統的な分野でリスペクトされていても、私のように「性別役割分担」という研究をやり始めると、「そんなのは家の中の話だから、社会的に重要じゃないわよね」というふうに言われたこともあったぐらいです。秋下さんが性差に注目したときに、「わーっ、すばらしい」というリアクションだったのか、いかがでしたか。

秋下 私が学会等で発表したときの反応は、「新しい着眼点だね」ということで非常に好意的なものでした。当時の更年期医学会（現 女性医学学会）はもちろんですし、循環器学会や動脈硬化学会で発表しても、「非常におもしろいね」と受けとめました。





片井みゆき 氏

政策研究大学院大学保健管理センター
所長・教授

日本性差医学・医療学会副理事長、日本
甲状腺学会理事。

東京都生まれ。1989 年、信州大学医学
部卒、1993 年、同大学院内科系修了（医
学博士）。信州大学附属病院内分泌内科、
ハーバード大学医学部研究員、東京女子
医科大学性差医療部・女性内科准教授を
経て、2020 年より現職。

2016 年、東京都男女平等参画審議会委
員、医師の立場から東京都男女平等参画
推進総合計画策定に参加。

2019～2021 年、日本医療研究開発機
構 (AMED) 「女性診療を支援する『AI 診
断支援ナビゲーションシステム WaiSE』
の開発」研究開発代表者 (WaiSE HP：
<https://www.waise-healthcare.com/>)。

社会啓発活動：性差医療・女性医療に関
する講演、新聞各紙、NHK 等のメディ
ア取材協力多数。

一方で、私がそういうデータを発表すると、「男性に女性ホルモンのエストロゲンを使うとどうなるんだ」と、そっちに興味がいつてしまう。それはもちろん科学的には研究が成り立つんですけども、毎回のようにそういう質問を受けて、私は「男性に女性ホルモンを使うことはあまり好きじゃないので、やっていません」と答えていたんです。

石井 そういうところに発想がいつちゃうんですね。

秋下 そうなんです。エストロゲンを薬として捉えてしまつて、ジェンダーというところ
にいけない人もいたという印象があります。「うーん？」とちよつと首をかしげるようなこ
ともありましたね。

石井 片井さんは、ご専門が同じ医学の分野ですけども、また違ったご見識があると思



うのですが、いかがでしょうか。

片井 私は、内分泌内科学といって、女性ホルモンなども含めた、体のバランスをつかさどっているいろいろなホルモンを専門とする内科医です。内分泌臓器は脳下垂体、甲状腺、すい臓といったいあるんですけれども、内分泌疾患は女性に発症頻度が偏っている疾患が多々あります。

その中で、私は甲状腺を専門としてやってきました。甲状腺は首のところにあって、全身の新陳代謝をつかさどっている場所です。甲状腺の病気はそこに免疫が関係して、甲状腺に対して抗体ができて起きるバセドウ病、橋本病という病気が非常に多いです。橋本病にいたっては、女性に男性の30〜40倍ほど発症頻度が高くなっています。

もちろん男性の患者さんといって、男女を一緒に診ているんですけれども、まず発症頻度が違うということ、そして同じ病気でも症状の出方が違うということがあります。橋本病は甲状腺ホルモンが下がる病気で、それほど症状の違いはないんですが、逆に甲状腺ホルモンが多くなるバセドウ病に関しては、比較的若い女性に多いんですね。

私が興味を持ったのは、男性のバセドウ病患者さんに非常に多く出る症状です。低カリウムによって麻痺が起きてしまい、朝起きたら手足が動かないという症状があります。この症状は、女性のバセドウ病患者にはめったにみられません。アジア系で、しかも男性に多くみられます。私たちが診たなかに、朝起きたら手足が動かないといって救急車で運ばれてきた男性患者さんがいました。普通はまず脳の病気とか神経の病気が疑われるんですけれども、巡り巡ってなんとバセドウ病だったというようなことがありました。どうして同じ病気なのにそうい

うメカニズムの違いが出るのか。その違いから性差ということに非常に興味を持ちました。

女性の場合には、さらにそこに妊娠と出産が重なるんです。バセドウ病ですと、さきほどお話したように比較的若い女性が多くなります。免疫が関係している病気の場合、妊娠中は、赤ちゃんを排除しないために自分の免疫能が落ちるんです。バセドウ病は、もともと免疫によって起きている病気ですから、妊娠すると症状がよくなるんです。妊娠の進行に従ってバセドウ病の状態が改善し、薬の量を減らしていかなくてもいいんです。出産後2、3か月するとまた抗体が戻ってきて病気が悪くなってきます。患者さんをずっと診ていくと、ライフステージを無視して治療はしていけないんです。

研修医の頃から身近なところに性差があつて、女性のライフステージに寄り添っていく治療をごく自然にやっているのが内分泌内科だったんです。どこの科もそうなのかなと思ったときに、内分泌以外の科はそういうことがあまりなかった。

医学全体として「性差をしつかり考えていきましよう」という動きのきっかけになったのは、さつき秋下さんがおっしゃってくださった、心臓の病気での様々な性差が出てきた90年代の終わりです。心臓の病気は命にすぐに関わってくるので非常に注目が集まって、女性ホルモンやメカニズムの違いもはつきりわかってきた。そういうことがあつて、国内外で性差医学に注目が集まり、一つの学問の概念として性差医学が独立して出てきたんです。

自分たちがあたりまえにやっていたことが一つの学問になったことで、分野を広げてさらに学びたいという思いがあり、内分泌内科医として性差医学に参加させていただきました。

石井 先ほど秋下さんから、海外では性差に注目した文献が多かったとありましたが、片



井さんのときも海外でそういった研究は進んでいたのですか。

片井 内分泌に関しては、橋本病という病気に日本人の発見者の名前がついているぐらい甲状腺の分野は進んでいたもので、とくに日本が遅れているという感じはしませんでした。それが一つの独立した概念と思わず、自然にやっていました。

石井 片井さんのご専門の分野は、医学のなかで女性の研究者が多い分野ですか。

片井 はい、内分泌の分野は今の20、30代では女性が5割前後と増えています。私たちの世代の頃は女性医師自体も少なく、内分泌の女性比率は2割程度でした。患者さんの発症頻度や症状に違いがあるので、内分泌領域では医師の性別に関わらず、治療を行う上では、自然と性差を考慮するとかたちになります。妊娠、出産にともなって治療を調節していくのは、もちろん男性の先生でもやられています。でも、もしかすると女性だと何となく感覚的にわかりやすい部分はあるのかもしれませんが。

いまの私の話には続きがあつて、性差医学に興味を持つて始まったことですが、医師としてのアイデンティティを感じた出来事があつて女性専門外来という取り組みが始まったんです。1996年に心臓病学会で天野恵子先生が「男女で心臓の病気に違いがある」という発表をされたあと、男女の差について何か取り組みができないかと始められたのが、2001年、日本で最初に始まった鹿児島大学の女性専門外来です。

当時、研修医など若い世代の女性医師は3割以上に増え始めた時期でしたが、専門外来の診療は、専門医を取得してひとり立ちした医師でないとできません。私が外勤していた大きな病院で内科の専門外来の診察室が10個並んでいても、同じ日に担当している女性医師は私



1人だけといった状態で、9診察室は男性医師が担当でした。県で一、二の大きな病院の専門外来となると女性医師は当時まだあまりいなかったんです。

そういう時代でしたので、女性の医師に診てもらいたいと患者さんが思っても外来に少なかったので診てもらえない。そうした状態を変えて、まずは女性の医師が外来を担当し、窓口となつて、いろんな意味でサポートしますという取り組みが2001年から始まりました。

当時、私自身は3年間のボストンでの研究生活から帰国した頃でした。アメリカの大学で女性医師たちが活躍する姿を見て刺激を受けました。2003年からの取り組みに長野県で参入したんです。その時、私は自分で進んでやったんですけれど、そうではなくて、「この病院の女性医師だからやってください」と言われた方もいました。女性医師も男性医師も同じように医学を学んできて、ほかに自分の専門外来をやっているのに、女性医師だから女性専門外来をやれと言われて、過重労働になっていました。それと、急なことだったので、実際に何をやっていいかわからなかった。

それで、女性患者さんはどんな特徴があつて、女性医師にどんなことを求めている、女性医師が担当するんだつたらどういうことをしたらいいか、勉強会を行いました。さらに全国から集まつてトレーニングしてきた一環が性差医学・医療学会や性差医学・医療ネットワークという、より臨床的な集まりになります。私の分野の性差にはこんなものがあるとか、いろんな科で教え合つたんです。私の内分泌内科であたりまえと思つていたことが、他の科ではそんなに知らないし、さつき話した男性に多い症状も知らない。やってみると非常におもしろくて、性差医学・医療学会に来ると、いろんな分野の性差のことをまとめて知れる。そこ



には医学だけじゃない方も入っていらつしやるので、非常に興味を持ってこの性差学会に参加させていただいて、そのときに性差の奥深さを感じました。

石井 今年の2月に性差医学・医療学会の大会に私と斎藤さんとお邪魔してお話をさせていただきました。ジェンダード・イノベーションの視点、性差の視点をみなさん共通で理解されているので、私自身は他の学会大会に行くよりも、むしろそちらの学会大会に参加させていただくほうが気楽でした。みなさんが性差視点という共通項をお持ちになっているというのはすばらしいなと思いました。

片井 性差という視点でいろいろな立場の人が語る。性差という新しい視点を持つて見ると、いままで見えていたものに違う見え方ができたり、気づき、発見がすごくありました。

秋下 性差医学・医療学会は性差、ジェンダーに着目して、興味がある人が集まっている。学会ですから、自分が入りたいと思って入ってくるわけです。様々な分野の方がおられて、自分の専門学会ではわからない話が聞けるので、医学界に限られますけど、ある意味、学際的な場だと思いますね。生物学的なものも取り上げられているので、そういう意味では基礎の研究者にとっても興味があるところだと思います。

片井 お二人のご講演は反響が大きくて、私は大会長をやらせていただいたんですけど、すごく盛り上がりつつあります。性差医学学会でジェンダード・イノベーションを取り上げたということで、メディアでも一つ大きなトピックスとして注目されたんです。

石井 それは大変うれしいお話です。ありがとうございます。

今度は斎藤さんから社会科学分野のお話をお願いします。



斎藤 秋下さん、片井さんは生物学的なところを見ていらつしやいますが、私は生活経営学、生活経済学を専門とし、生活全般におけるジェンダー分析をしています。

ある事象が男女でどう違うのかということをいろいろな領域から見ていくということで、たとえば家計の収入と支出を性別で分析する。家計は世帯が単位なので、性別での分析はなかなか難しいんです。ただ、単身世帯でしたら、男女別に収入と支出を見ていくことが可能です。あと、企業の中での男女のあり方とか、家事労働がどのように男女でなされているのかななどを扱ってきました。

単身の男女別の家計の分析をすると、当然のことながら、単身の男性のほうが収入が多いです。それをどのように使うかという支出を見てみると、どの年代も男性のほうが食費を多く支出しているとか、被服費はどの年代も女性のほうが多いとか、そういう違いが見えてくるわけです。

学会などで「支出に関しては、食費は男性のほうが多く支出している」と報告すると、「それは男性のほうが生物学的にたくさん食べるからじゃないですか」という反応が返ってくる。性別によってエネルギー摂取量は異なるので、これは生物学的な性差によるもので事実です。しかし、社会的・文化的な性差であるジェンダーで捉えると、男性の食費の多さは外食や調理食品などの支出が女性の二倍多く、単身男性の食生活が見えてくるのです。当然のことながら生物学的な差も無視することはできません。生物学的と社会的・文化的な性差をどのように見ていくかということは非常に難しいと思いますが、これまで研究してきました。

ですので、秋下さん、片井さんに医学的なお話を伺うと、生物学的な性差から、私の頭の中では想像できなかった新たなものが発見できたりしますので、とても興味深くお話を聞か





斎藤悦子 氏

お茶の水女子大学副理事・教授、ジェンダード・イノベーション研究所副所長、SDGs 推進研究所所長。

日本経営倫理学会理事、日本家政学会関東支部副支部長、日本経営倫理学会編集委員。福井県男女共同参画審議会会長、東京都港区男女平等参画推進会議委員長など。

1966 年生まれ、明治大学で学士号、修士号(経営学)、昭和女子大学で博士号(学術)を取得後、岐阜経済大学経済学部で14 年間教鞭を取り、2010 年にお茶の水女子大学大学院に着任。2023 年より現職。専門は生活経済学・生活経営学。

主な著書に『CSR とヒューマン・ライツ』(白桃書房)『ジェンダーで学ぶ生活経済論』(ミネルヴァ書房)がある。

せていただいております。

いままでジェンダー分析をしてきたことで、私自身がジェンダード・イノベーションにつながる研究ではないかと思うのは、2012 年から取り組んだ「介護保険のサービス利用のジェンダー分析」です。介護保険で使われている費用や受給者の統計をサービスごとに分析しました。介護保険で使われるサービスは、当時、男女別の受給者数や費用について政府統計が不足していました。私が政府の統計データをお借りして性別で分析し直したというものです。

介護保険利用者は女性のほうが寿命が長いので当然のことながら女性が多くなっております。興味深かったのは、介護保険のサービスの利用のなかの「車椅子貸与」です。この車椅子の貸与に関して、受給割合が女性は男性よりも少ないということを見出したんです。そうす

ると、なぜ女性は男性と同じ程度に車椅子を使っていないのかということが問題として挙がってきます。後ほど医学的に秋下さんからお話を伺いたいと思うんですが、果たしてどういう理由があるのか。おそらく、医学的に見ると生物学的な性差を生み出す原因が何かあるかと思うんです。ジェンダー分析を行うと、高齢者の場合、車椅子は必ず押す人が必要なので、女性には車椅子を押す人がいないから使えないのではないかとというジェンダー視点の回答が得られたりします。加えて、もともと車椅子自体の大きさが男性仕様になっているから、女性が使いにくいということもあるのではないか、車椅子生産者が男性ばかりだからではないかとか研究のなかで検討しました。

しかし、当時の私は、ジェンダード・イノベーションという概念を知らなかったもので、そこでとまってしまっています。もしジェンダード・イノベーションという概念を知っていたら、車椅子の会社さんと話し合いを持って、新たなものをつくっていくことが可能だったのかもしれないと思っています。この研究は、私がジェンダード・イノベーションの発想を得た最初の研究です。

石井 秋下さん、いま斎藤さんがお話された車椅子の女性利用が少ない理由として、医学的に何かコメントがございませうでしょうか。

秋下 基本的に車椅子を使わなきゃいけないような病気とか状態は、大雑把に表現してしまうとフレイルとかロコモですよ。そういうのはじつは女性のほうが多いので、高齢者層で見たときに、本来必要な方は女性のほうに多いと思うんです。なので、いまお話を聞いていて、すごく不思議だなと思っています。



たぶん男性で足が悪い場合は、奥様がまだ若くて元気だから、ご主人の車椅子を押してあげられる。その逆は、たぶん男性は亡くなってしまうている。娘さんとか息子さんが押すのかというと、なかなかそうもいかないという、斎藤さんがおっしゃった解釈ぐらいしか私も思いつかないですね。まさに社会的な性差だろうと思います。

斎藤 家族関係とか、介護をしてくれる人が周りにいるかどうかとか、そういうこともやはり高齢の女性にはついて回りますね。

秋下 高齢者が若い世帯と一緒に、あるいはすぐ隣に住んでいる3世帯のような環境だとまた状況は違うのかもしれないんですが、核家族化が進んで、高齢者だけで住まわれていますから、そこらへんもあるのかなという気がします。

石井 皆さんとお話をさせていただくと、ジェンダード・イノベーションはほんとうに学際的な視点を提供していると思いますね。医学のなかでも、それぞれの分野でまた違うのかなと感じました。社会科学でも、斎藤さんは生活経営学、私は家族社会学ですが、似通った視点もあれば違った視点もあると思うのです。皆さんがどのようにジェンダード・イノベーションの視点に関心を持たれて、それをどのように活かしてきたか、お話を聞いてよくわかりました。

ジェンダード・イノベーションに関する活動

石井 それでは、もう少し実践的なところで皆さんのご活動についてお話いただけますで



しょうか。秋下さん、いかがでしょうか。

秋下 私は常に性差を意識しながら研究を行っていて、疫学的な研究は男女別に解析して男女別々に出します。統計学的な調整因子として性別を使うことがよく行われますが、男性ではこう、女性ではこうというふうに示さないと、本論が見えないと思いますね。ただ私はすべての医学研究において性差を意識しながら研究させていただいています。

石井 私が個人的に関心があるのが、コロナのワクチンです。男性も女性も同じ量を打たれますけれども、あれってどうなのかなと思ったりしていました。

秋下 あれは緊急事態で政策として行っただけだと思いますけれども、どうだったのかな。

石井 研究結果が出ていないということですか。

秋下 たぶん効果の男女差ははっきり出ていないから、副反応が男女で差があることはわかっていても、女性にも同じ量を打たせたということだと思っただけです。それは年齢についてもそうなんだと思うんです。老若男女、全部同じ量ですから。違いを考えてくれたのは子どもだけです。

石井 ワクチンを打ってくれる看護師さんの前に行ってから、「すみません。半分にしてください」とは言えないじゃないですか。常に気になっていたことではあるんです。

秋下 コロナの重症化率は明らかに高齢者が多くて、男性が多いんです。ところがワクチンの副反応は女性のほうが多くて、若いほど多いんです。結果がくるってひっくり返るんですよ。そうになると、若い女性ほどワクチンを打ちたくないという話に当然なるわけです。実際の行動がどうなっているかを私は詳しく知らないんですが、この結果を目の前に並べられ



ると、そういう行動になるだろうと思いましたね。

片井 医療者はB型肝炎のワクチンを打つわけですが、救急隊員、看護師さんというと、男の人のほうが抗体がつきにくいんです。接種後にどれぐらい抗体が残っているかを調査して、落ちているともう一回打ち直すんですが、男性の救急隊員が圧倒的に打ち直さなくてはいけません。さつき免疫はいろんな病気に関係していると言いましたけど、女の人は反応が強く出てしまうんですが、それだけに抗体もつくりやすいところがあるんじゃないかと思います。

コロナのワクチンに関しては、男女別の医療者の副反応のデータは出ています。ただ、そのあとの抗体の率の見解はまだです。おそらくコロナのワクチンは、いま秋下さんがおっしゃったとおり、男女別、年代別に適量がありますよね。今回はそこまで精査している時間もなかったわけですけども、今後は確かにもう少しカスタマイズした量を決めることが必要かもしれないですね。

石井 秋下さんはご研究で常に性差を意識していらつしやるということですが、研究のなかでは、性差がなかったほうが多いのか、差があったほうが多いのか、一概におっしゃることとはできないと思うのですが、いかがでしょうか。

秋下 私はとりたてて差を気にしていますので、何らかの差はあります。甲状腺疾患のような明確な頻度の差はなくても、病態を診ていくと、男性と女性とで違いが出てくる。それを多変量解析のなかにポーンと放り込んでしまうと、そういう性差がわからなくなってしまうんです。男女別々にしておくと、男性の場合はこういうことが重要だとか、女性の場合はこういうものが病気の危険因子になりやすいというのがわかるということがあります。



石井 診ていただくほうとしては、ジェンダード・イノベーション的に、繊細な視点を持っているお医者さんのほうが安心できる気がしますね。

片井 いまのお話でいろんなファクターが出てきたなかで、性差といろんな交差因子のなかで医療や生物学的に同じぐらい大事だと思うのは、ライフステージです。女性ホルモンが男女差をつくっているのであれば、閉経前と後では、単純に言ってしまったら逆になる可能性もあるわけです。女性ホルモンの影響で症状などがでているんだったら、女性ホルモンが枯渇したら、逆の結果になるわけです。

成長ホルモンの至適量をみるための研究があつて、海外で先行して必要量に性差があるという結果が出ていたんです。ただ、日本でやった研究では性差がないという結果が出て、それは人種差なのかと思つて細かくみていったんです。そうしたら、海外の研究データは、交差因子にちゃんと月経の状態をみていて、閉経前後で分けて解析したんです。ですから、閉経前の女性と男性では明らかに差があつたんです。さらに閉経後の女性はその中間ぐらいの値をとるところまできれいな性差が出たんです。日本の研究データでは、男女は分けていたんですが、閉経前後は分けていなかったたので、差が消されてしまったんです。そうすると非常に男性に近いデータが出て、男女で必要量に差はないという結果になったということです。

ですから、性差とジェンダード・イノベーションは、私のなかでは、それ掛けるLife Staged innovation。必ず交差因子のなかにライフステージを持ってきたきたいんです。最低でも女性の閉経前後を加えてほしい。もちろん差別になつてしまつたりしてはいけない

【至適量】

個人差を考慮したうえで、一人ひとりにとって最も良いバランスで機能する量のこと。

んですけど、単純に言うと、いろんな医学的データではその3つのグループで差が出てくるものが多いので、私はジェンダード・イノベーションのときには少なくともそこを意識します。

石井 いいですね、Life Staged innovation。

片井 今日の座談会から、Stagedの「ed」をつけた造語でお願いします。

石井 クリエイティブな感じがしますね。

片井さんは、ジェンダード・イノベーション、性差医療でも結構ですが、それをもとに活動されていることとして、何かございますでしょうか。

片井 日本で2001年から、性差医学の視点を入れて患者さんを診ましようという女性専門外来の取り組みが始まって、二十数年たっています。みんなで勉強していろいろ行ってきたなかで、先ほど斎藤さんのお話を非常に興味深く伺ったんです。外来診療というのは、社会学でいったらヒアリング調査を毎回やっている状況なんですね。

いろいろな病院を回つてもなかなか診断がつかなかった女性がいて、私の外来に来て、最終的にはそんなにめずらしい病気ではないんです。なんでこの人は診断がついていなかったのか。そこを全部一人一人解析していくと、いろいろなことが見えてきます。

たとえば、なかなか病院に来なかった理由が、家庭の経済を預かっているのは女性が多いんですが、そうすると、子どもの学費や夫の交際費だのと振り分けていくと、自分は具合が悪くても病院へ通うお金は最後まで我慢して、後回しになっている方がいるというヒアリングもありました。

それから、人間関係ということでいわれるのが、夫が退職して三食昼寝つきで家にいて、



部下に命令するように、飯がまずいだの、今週はあそこを片付けるなどと言われて、常に自分のテリトリーのなかに夫がいて、具合が悪くなってしまう人もいます。

すごい皮肉な結果なんですけど、全国ではなくてスモール単位ですけど、女性は手がかかる夫が先に亡くなったほうが、そうじゃない方に比べて長生きをする。男性は逆で、奥さんが亡くなってしまうと、そのあとわりとすぐに亡くなってしまう。結論は、お互いが手のかからない独立した人間関係を構築すれば、お互いがハッピーになるんです。

私たちは外来で個別の聞き取りはしますけれども、なかなかそういうマスデータはないんです。そのときにさっきお話した相互に作用することで、飛躍的にいろんなことが進むのかなど、さっき聞いていて思ったんです。

私たちの医学の範囲でできることとして、女性外来は診断がついていない方が多くて、一人一人、どういう症状かということをも1人最低30分間、長いと1時間ぐらいかけて、私たちは5000人余りやっただけです。

石井 5000人ですか！

片井 ほんとうに手工業です。一人一人やっていった結果をそれで終わりにしたら、カルテの保存義務が終わってお蔵入りです。この血と汗と涙の結果が（笑）。いろんな患者さんの結果を何とか世に出せないかと思ったときに、「Waise（ワイズ）」というアプリケーションをつくったんです。

診断がつかなかった方の理由から、どんな症状の訴え方をしている人がどんな病気になっているか。あと女性の訴え方の特徴のデータを全部解析したんです。女性は周りから言う人



が多いんです。男性は、バシッと「今日ここが具合が悪くて来ました」と言われる方が多いんですよ。「今日、どうして来ました？」と尋ねると「今日頭が痛くて」と、3つぐらいでおさまる。10個も症状を言う男性はあまりいないんです。女性は最低3個、多い人で10個、非常に症状が多いんです。だから、普通の外来に行ったら、最初の3つぐらいを言うタイプムオーバーで、うまく伝わらない。その3つも大事な順から言っていたら診断がつくんですが、周りから遠回しに言うということがわかったんです。

海外でもいわれるんですけど、女性は子どもの頃から、バシッとアグレッシブに言う子ばかりいげがないと言われて、痛い目に遭う体験をすることが指摘されています。本心をついたら損をするとか、すぐく慎重だったり、不安だったり、馬鹿げていると思われるかもしれないけど周りから言ってしまうという傾向がある。男女ともにあるかもしれないけど、とくに女性はその傾向が強くて、そういう人ほど診断がついていない。

それをどうやってたら解決できるかと思ったときに、私たちはそのアプリで思う存分好きに症状を徹底的に話してもらおうと……。

石井 それが「WaiSE（ワイズ）」というアプリですね。このアプリは症状に関する質問がいろいろあるのですか。

片井 はい。ちょうど相撲の土俵に女性がのれないことが問題になった時で、私はプレゼンで、「女性は診断の土俵にすら、のれていません。WaiSEは女性をまずは診断の土俵にのせるためのアプリなんです」と言いました。

アプリを使って、おうちできれいにまとめてきてもらって、医者が診たら、「あ、ここが

具合悪くてこうなんだね」と、3分の診療でも必要などころだけ聴ける。女性患者さんもちやんと思う存分に症状を訴えられる。ジェンダード・イノベーションとして、診断がつかない女性と医療者を結ぶためのアプリです。

石井 それはもう利用されている段階ですか。

片井 今年8月から経産省のフェムテック等実証助成事業に採択され、健康経営でWaiseを活用した実証を行います。Waiseは医療機器にも出来る内容ですが、医療機器の実証には多額の費用がかかり、その予算獲得が必要です。そこで、まずWaiseの簡易版を作成し、来年度から健康経営での実用化を目指しています。

石井 お医者さんは問診が重要ですよ。それを考えたら、われわれ社会学がやっているヒアリングも非常に重要で、数値だけのデータは、うわべはわかるけれど、内容はよくわからない。やはりヒアリングやグループインタビューで詳細な知見が出てきます。そうしたところが共通しているかなと思いました。

それでは、斎藤さんは、ジェンダード・イノベーションをもとに活動されていることなど、何かございますでしょうか。

斎藤 私の研究対象には家計も入っていますけれども、先ほど言ったように、家計はほぼ世帯単位で把握されており、コロナ禍の10万円給付も世帯に振り込まれて、なかなか個人が使えなかったと話題になりました。まさに家計研究の単位が世帯になっていることが問題だと思います。世帯としては貧困状態ではないから表面化しないけれども、世帯内のとくに女性や子どもが、世帯の収入をきちんと分け与えられずに貧困状態になっている隠れた貧



困が存在するということがいま問題になっています。片井さんがおっしゃったように、女性は自身のことは後回しになり、たとえば具合が悪くても病院に行けないといったことが起こるのかもしれない。

生活経営学が家計に対していま行っていることは、困窮者支援法のなかで家計を見る家計相談員事業への参画があります。もしかしたら、その家計相談に、先ほど片井さんがおっしゃったヒアリングのようなことが行われれば性差が見えてくるかもしれません。家計相談のジェンダー分析はまだ出来ていないと思います。ヒアリングを続けることで、女性側、あるいは男性側に特徴的な何かがあるかもしれないと、お話をお聞きして思いました。そういう視点を加えていったら、医学と同じように、家計のなかの問題をジェンダー分析できる可能性は十分にあると思いますし、それができるとたぶん健康の性差問題にもつながっていくと思います。

片井 女性が健康診断を受けていない理由で、主婦の方に限ると、38%が「お金がない」です。健康診断といっても市町村の無料のものはあるでしょうけど、追加でお金がかかるようなものに関しては、「お金がない」という理由で受けていないわけです。

斎藤 それは、人間ドックというレベルでしょうか。

片井 元のデータが内閣府のデータで、そこまで細かく質問をとっていないのですが、人間ドックはなおさらだと思います。人間ドックは自費診療なので、1回5万円とかしますから。働いている女性は企業で行いますけど、家庭にいる女性が受けていないということが非常に問題で、家計費で健康診断率を何とかとれないかなと思っています。



秋下 同じような理由で、初診時の重症度も女性のほうが高いですね。心筋梗塞やガンにしても、「発症から受診までの日数が長い」「来たときにはもう重症化している」というデータがありますね。

片井 ありますね。全部とは言いませんが、男性は妻が「あなた健診に行きなさいよ」と言ってくれる。逆に女性はそうした後押しが少ないことが問題なんじゃないでしょうか。病院に行かせるとか、救急車を呼ぶとかというのが、家庭のなかで女性がキーパーソンのことが多いんだと思うんです。そうすると自分のことに関しては、誰かが同じように後押ししてくれないと、判断に迷うと思うんですね。

秋下 そうですね。誰かが背中を押してくれないと判断できないかもしれませんね。

石井 フロアにいる全員が女性、検査技師もお医者さんも受付も全員女性という女性専用のレディースドックはすごいなと思いました。

秋下 そうした診療を受けやすい環境づくりが重要なんじゃないですかね。たとえば大腸ガンはポリープの段階で見つけて、ポリープをとれば大腸ガンにならない。だいたい50代ぐらいで発生して、それを放置するから60代ぐらいに大腸ガンになって、大手術になるか死ぬかみたいな話になるわけです。50代で大腸ファイバーを行うのはわれわれ医療者の間ではコンセンサスみたいのがあって、友人や同僚と、受診したらポリープがあったという話はよくあります。

私は大病院に行くのは嫌なので、近所で全部済ませようとするんです。妻に、「きみもそろそろ受けたら」と言うんですけど、近所の病院に行くのは「あの先生では恥ずかしい」と



か、「薬局に行ったら近所のおばさんが働いていて、飲んでいる薬を見られるから嫌だ」と言うんですよ。女性が医療機関に行くのは、お金の問題だけではなくて、心理的にもいろいろハードルがあるんだと思っています。

石井 私はアメリカ生活が長いのですが、アメリカの医療は、ほんとうにひどいんですよ。じつはこの『コミュニティ』（169号／2022年11月発行）の巻頭エッセーで、「日本の医療はいい」と書いたこともあります。アメリカでは、レディースドックなんて絶対に考えられない。そもそも上から下まで検査されるようなシステムもありないし、普通にファミリー・フィジシャン（家庭医）に毎年行つて、女性の場合は子宮頸がん検査をしてもらい、マンモグラフィーを撮ってもらうくらいです。当然、全員スタッフが女性という環境作りとかはまったくない。私は初めて日本のレディースドックに行つたときに、なんてすばらしいのかと思いました。

性差を考慮して女性が来やすい人間ドックを考えたのであれば、アメリカはジェンダード・イノベーションの研究は進んでいるけれども、その実践の部分では日本のほうがけっこういいのではと思うぐらいです。

片井 そうかもしれませんね。女性外来ができた20年ぐらい前に女性検診もできたんです。最近さらに進んだなと思つたのが、普通の男女共通の人間ドックに行つたときに、医者は男女いますけど、検査技師さんはほとんど女性なんです。いろんな医療職に女性が多いのは、技術が上がってきたり、やれる人たちが増えてきたりというのもあると思います。

私が医者になった頃は、女性はマイノリティだったんですね。そうすると、よくも悪くも、



学生の頃とか、すぐく高齢の男性だと女性医師に抵抗を示す人もいれば、逆に、研修医の時に臨終を迎える高齢女性に拝まれてしまったこともありました。私が当直の晩に「老衰の方で、今夜を越せないかも」と引き継がれ初めてお会いした女性に、「男でもなかなかない医者様におなごの身でなるとは、どれ程すごい方なのか。そんな立派な方に最後に看取って頂けるとはありがたや、ありがたや」と手を合わせて拝まれ……。今思えば、地方で暮らした長寿のその女性が、生まれて初めて会った女性医師だったのかもしれない。その方が生きた時代から当時、女性医師は今よりずっと少なかったのです。

しかし、女性医師がマイノリティだった時代の経験から、性別という変えられないことで、医療者を分けたり、判断されてしまうのは好ましくないと考えています。たとえば、最近の産婦人科検診などの際に、男性医師の名前の診察室前に並ぶ列は短く、女性医師の名前の診察室前は長蛇の列ということがあったと聞き、とても胸が痛みました。検診なので互いに初めて会う訳ですが、性別だけで会う前に判断されてしまうのは、どうなのかなと。医療者は男女ともにプロフェッショナルとしての教育を受けており、男女ともに志を持ってその診療科を専門とし技術を磨いている訳です。もちろん、医療者が対応するのは様々なシチュエーションがありますので、対応する医療者の性別や年代など選べる選択肢があることは良いこととは思いますが。

石井 私はレディースドックに行っていますが、反対に、なぜ男性のドックつてないのかなと思って。男性だつて、男性だけのほうがいいかもしれない。男性はそんなの関係ないとか考えるのも間違っているかもしれないじゃないですか。だから、ジェンダード・イノベーション



ンと性差を考えるのであれば、男性ドックと女性ドックのどっちもあつたらいい。男性ドックなんてないですよ？ 私は聞いたことないです。

秋下 ドックに関しては、男性ドックはないでしょうね。

石井 私としてはそこがひっかかる。

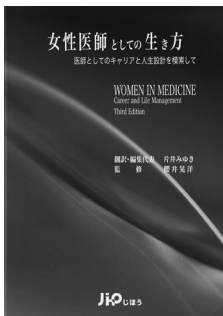
秋下 検査技師を女性にするというのは、経営側の判断としては、女性だったら男性患者も女性患者もだいたいはオーケーということだと思っんです。

先日、私が外来で診ていた患者さんがうちの科に入院したんですが、その方は家庭内で典型的な亭主関白だったみたいで、いつも外来には奥さんと娘さんが一緒にいつてくるんです。いま男性看護師が増えています、その方は看護師は女性であるべしみたいな考えがあつて、男性看護師に体のケアをされるのが嫌だということです。普段、奥さん、娘さんにやつてもらっているからかもしれない。とくにその人は排泄のケア、下の世話も必要だったので。男性看護師は絶対嫌だと。

石井 男性でもいいじゃないのと思いますが。

秋下 いや、気持ち悪いというんです。結局はそれぞれ好みがあつて、多様性ということなんでしょうけどね。

片井 秋下さんがおっしゃったことの答えになるようなデータがあります。私が翻訳したアメリカの『Women in Medicine』という題名の本で、日本語では『女性医師としての生き方——医師としてのキャリアと人生設計を模索して』としたんですけど、医療者側の性差、患者さんの性差といろんな組み合わせで、どんなときにどっちの性



『女性医師としての生き方——医師としてのキャリアと人生設計を模索して』
片井みゆき翻訳・編集代表／櫻井晃洋
監修／じほう／2800円（税別）
わが国でも、近年、医師として医療現場で働く女性の数が増加しています。しかし一方で、教育・研修機関における女性医師の役割モデルの少なさ、医師としてのキャリアと育児を両立する困難さなど、女性の医学生や医師に特有の悩みは依然として横たわっています。翻訳者が留学先の米国で数多くの女性医師の役割モデルに出会い励みとなった体験から、現場の女性医師や医学生へ、また将来医学部を目指すひとたちへも、米国における「女性医師の生きかた」を紹介し、女性医師として輝くために、どのようにキャリアと人生を設計していけばいいのかを紹介する本書が刊行されました。（出版社ブックガイドより）

がどっちを選ぶかという内容です。

石井 そういう興味深い研究があるのですね。

片井 あるんです。身体的なことはさっき言ったような傾向があるかもしれないんですけど、興味深いのは、悩みを打ち明けるときに、男性は自分の弱みを女性に見せるのは嫌なんです。男性だったら男同士か、自分より目上がいい。やっぱり強くなるように育てられているところがあるから、目下にはそういう弱みは見せたくないわけです。

女性も、悩みを打ち明ける相手に同性を希望し、同じ時間内でも女性同士だとより深い相談をしたとのデータがあります。また、女性が男性に相談する場合には、自分より目下の男性を聞き手として選ぶ傾向があったというデータは興味深いです。これらは全てアメリカのデータで、シチュエーション、個人差、社会や文化の違いなどの違いもあり、日本ではどうかの研究も必要です。併せて、こうしたデータの解釈や社会的応用の際は、短絡的な解釈ではなく、その背景や要因を読み解き、選択肢を増やすと共に、医療者の性別ギャップを埋めるためのエデュケーション、性差医学教育などへ繋げるのが理想であると考えます。

石井 メニューにいろいろなコンピネーションを入れること、本当はそれがダイバーシファイド（多様な格差を考慮した）・イノベーションになるのですよね。

研究をどう社会に還元するか

石井 いま皆さんがお話してくださったことと関係してきますけれども、皆さんのそれぞ



れのご専門分野でジェンダード・イノベーションに関する研究がいろいろあると思うのです。そのなかで、これだけは知っておいていただきたいということがあったら教えてください。そして、日本においての専門分野の研究の例、あるいは研究結果をどのように社会に還元しているか。斎藤さん、いかがでしょうか。

斎藤 いま私が取り組んでいるジェンダード・イノベーション研究を少しご紹介したいと思います。私が研究を行う目的は日本の男女共同参画を進めていくことです。男女が等しく社会で活躍できるようにいろいろなことが必要ですが、まず女性が社会で活躍することを考えると、女性がいままで担ってきた家事・育児といった問題を解決しなければならないと思っています。

家事や育児の問題をジェンダード・イノベーションで解決できないかと考えています。昨年、女性が日本のなかで最も活躍していると言われている地域である福井県での調査を始めております。福井県は女性の労働力率が高く、共働き率は日本で最も高い。先ほどちらつと出てきた3世代が同居している世帯割合も日本でトップレベルです。

秋下 子どもの出生率も高くないですか。

斎藤 はい。出生率も高く、教育にも熱心な地域です

そうした福井県で、昨年、共働きの夫妻に対して、家事のなかでもとりわけ男性がやらなといわれている料理に着目して、夫妻の調理動作の映像を撮って記録しデータ化するという調査を行ってきました。

夫と妻にある共通の料理を作ってもらって、それにどのぐらいの時間がかかるのか、どう



いう手順で作っているのかを全部映像に残しています。その映像を見ますと、もちろん妻のほうが多く料理をすることができず、手順もいい。男性は何々しながら何々するという、^ゝながらが苦手で、女性だったら大根のみそ汁を作りながら、もう一品おかずを作っているんですけど、そういうことができない。夫のほうは一つのことだけに集中して料理をしている。あと、夫は調理していると止まってしまう時間が非常に長いんですね。

そういうことが映像から見えてきて、男性が料理を簡単にできて、やりたくなってくれるための製品・サービスを開発したいと思っています。

片井さんの言われている短いライフステージで見ると、いままさに働き盛りの夫と妻ですけれども、きっと夫が自分で調理ができるようになれば、夫の寿命にも変化が出てくるんじゃないかなと思っています。お互いに自立して高齢期を過ごすことができれば、もっともつとすばらしい地域になるんじゃないかなと思います。いま研究を進めているところです。

石井 治験的に出てきている結果で、共有していただけることはありますか。

斎藤 昨年は夫と妻とそれぞれに同じものを作ってもらったんですけど、今年はこれから行ってまいります。夫と妻がチームになって同じものをつくるということをやってもらいます。夫がよく調理しているペアとそうでないペアでどんな違いが見えてくるのか、また映像に撮ってこうと思っています。

秋下 おもしろいですね。

石井 どうなるのでしょうか。興味深いですね。

斎藤 おそらく、妻側の指示出しが違うんじゃないかと考えています。



石井 女性のリーダーシップがけっこう重要になるわけですね。

秋下 独立した活動だとしたら、足して2で割った平均値より調理時間が短くなればいいわけですね。

斎藤 そうなんです。それがどうなるか楽しみです。

秋下 チームワークでどのぐらい短くなるのか。おっしゃったように、その場合男性のほうがやり慣れてないので劣っていますから、女性がああしてこうしてと言って、男性がそれに従って作業をすると、普段の生活でも変わってくる可能性がありますよね。

石井 そうですね。女性の場合は、タイミングを見計らって、いまこれを調理すれば2つのものが一緒に出来上がるから、温かいうちに食べられると思うながら行動する。その作業は単純に脳にいいような気がするのですけど。

斎藤 しかし、男性も外で仕事をするときに、何かをしながら別のことをやったりして仕事していいのでしょうか。

石井 確かに、そうですね。

片井 同時にいろんな作業をするのに、脳の性差があるとは言われていますよ。進化の歴史のなかで、男性はマンモスを捕まえに行かなきゃいけないくて、女性はおしゃべりしながら木の实をとるとかが関係しているんじゃないかという解釈です。

斎藤 その差がでているのでしょうかね。

片井 そのところの差はあるようです。ただ、個人差があるから、性差の話をするときに難しい。その解釈がバイアスになって、男性はこうだみたいになってしまふといけないの



で、そこは気をつける必要があります。男性のほうが走るのが速いというのと一緒ですよ。もしかしたら妻がよく褒めるペアのほうが、男性のやる気が出てうまくいくかもしれない。

秋下 確かにね。私もたまに手を出そうとすると、中途半端なことはやめておきなさいみたいに扱われますね。

石井 社会学的な研究では、妻の働きかけが重要だというのがあります。私が研究しているのは男女の性別役割分業なので、どういうふうにしたら男性が、あるいは父親が育児をするのかという研究で、妻の働きかけが重要なのです。たとえば夫が何か作ってくれたら、ちょっとぐらいおいしくなくても、「おいしかった」と言う。そうしたポジティブリインフォースメント（正の強化＝褒めて伸ばすこと）が非常に効くという結果が出ています。

片井 サルと比べたら申しわけないけど、サル山のサルも、ボスになるとテストステロンが上がってすぐ元氣なんだけど、ボスの地位を落とされちゃうとテストステロンの量も下がってしょんぼりしちゃう。サルでも性差がある。ジェンダーの育てられ方だけじゃなくて、ビシバシ言われたら、やるほうも嫌になっちゃうというのがあるかもしれませんね。

石井 社会学でも、タイムマネジメントに関するタイムユーススタディという、時間をどうやって使っているかというけっこう歴史が古い研究分野があり、各国で研究が行われていて、タイムマネジメント能力は男女で違うという結果が出ています。たとえば、調理時間は確実に女性のほうが多いけれど、仕事時間はあまり変わりません。

片井 個人差はありますが、傾向として、男性は脇目をふらずに一極集中で仕事をやるのが得意、女性は同時に複数のことをこなしながら仕事をするのが得意と言われています。



斎藤 普通の仕事でも、仕事の与えられ方が違うんでしょうかね。

石井 違うかもしれませんがね。

斎藤 そのあたりもとても気になるところです。

秋下 老年科は女医さんが多いんですね。世界的にもほかの分野よりは多いんです。たとえば整形外科と比べると圧倒的に女性が多くて、私は上司として男女両方の部下をマネジメントしているんです。働きかけも全然違いますし、すぐく性差を感じますね。

石井 実践面ではどのようなところが男女で違いますか。

秋下 たとえば学会などで女性に役割を与えましょうということ、女性に頼むとよく断られます。ただ、私は2人の女性医師から別々に聞いたんですが、女性は最初は断る、2回目も断るので、2回断られても3回頼んでくださいと（笑）。

男性は、「上司に言われたことは断つてはいけない」と教育されているんですね。私も頼まれた仕事を断ったことないですから。私の周りの教授たちに、頼まれた仕事を断るかと聞いたら、絶対無理な時以外は必ず受けると言います。変な話ですけど、「急ぐ仕事は忙しい人に頼め」というのがあるんです。忙しいからすぐに片づけてくれるけど、暇な人はだらだら放置してしまうので時間がかかる。

確かに女性は、「すみません、ちょっとできません」という返事が返って来ることが多いです。頼む方が、それであきらめてしまうから管理職に女性が少ないというんですが、しっかりと頼むといいそうです。

片井 アメリカでも同じようなことがあります。先ほど紹介した『Women in Medicine』や、



20年以上前なので古い時代のことだと思いますけど、学会から頼まれたら、断る男性は一人もいなかったのに、女性医師は断る。その理由として、「私はそれほど専門じゃないんです」「それはどれぐらい時間がかかるんですか。家事で忙しくてやれるかどうか」という感じで、結論として、女性も引き受けていかないとだめだぞ、みたいになっています。

私が関連する学会では、若い女性が座長を引き受けるのを尻込みしないよう、2人座長の場合、ベテラン女性と若い世代の女性を組ませています。座長を通して、女性のロールモデルに積極的に触れられるという作戦です。その後の交流も生まれ、若い女性が学会を通して女性メンターを得ることに繋がり一石二鳥です。

秋下 それは、まず片一方に頼んで、その方から頼むということですか。

片井 初めから座長お二人の名前を記載して、同時に依頼しています。このやり方で、あまり断られたことはない様に思います。もちろん、この方法がベストとは言いませんし、あくまで一つの選択肢としてです。最終的には、男性と女性の組み合わせの方が、多様性が広がり理想的だと思います。

石井 私はアメリカの大学で社会学を教えていました。アメリカはテニユア（大学等における教職員の終身雇用資格）を取るまでは publish or perish（論文を発表するか、滅びるか）というぐらい、とにかく論文発表がすごく重要なので、先輩から「委員会の依頼が来たら、必ずノーと言うように」とのアドバイスをもらいました。とくに女性の場合は「ノーと言っていいんだから」みたいな。たとえば、委員会に多様性を持たせるためには女性を一人入れるとか、そういうのに使われてしまうから、全部ノーと言ってくださいと。だから私は全部



ノーと言って、テニユアを取るまでの5年間は、委員会に一切参加しませんでした。同じ時期に採用された男性は、5年ぐらい経つと多くの委員会に入っていて、気の毒に思っていました。お話を聞いていて、それをちよつと思ひ出しました。

それでは、片井さん、ご専門分野のなかで、性差について知っておいていただきたいということがあったら教えていただけますか。

片井 ジェンダー・イノベーションの概念は前からあったわけですが、いま大きな風穴が開いたというか、ここ数年、世の中が少し変わったかなと思うのが、いまその概念が非常に注目されていて、性差に着目することが身近なところにあるということをいろんな方々が気づいてくれたということが大きいかなと思うんですね。

車のシートベルトや車椅子にしても、家電にしても、人が使うものですから、開発をするときに、人体の構造とか、どういうふうに感じるかとか、セックス・アンド・ジェンダーの両方の違いに注目する必要があるということを、ぜひぜひ知っていただきたい。

私たちが国内外で積み上げてきた性差医学・医療の知識をどんどん使っていただけたらと、いま秋下理事長のもと、開かれた学会をめざしています。必ずしも会員にならなくても、こんな開発をしたいけど、ここはどうですかと聞いていただければ、これはこうですよと答えできる、すべての科の専門家がいます。ぜひ今回の『コミュニティ』の座談会をきっかけに、みなさんに知っていただきたい。

石井 性差医学・医療学会は、男性と女性の割合はどれぐらいですか。

片井 会員はわかりませんが、評議員は男性がやや多いですけれど、理事・監事はほぼ半々



になっているのが非常に特徴的です。医学会で男女半々なんていう学会はなかなかなくて、ほとんどが男性に偏っている。

秋下 ほかの医学会に比べると女性の比率は高いんじゃないかなと思いますね。

片井 内分泌学会は女性の比率が上がっていて、半分が若い世代だったりするんです。性差医学・医療学会の理事は教授などのポジションをとっているベテラン世代の女性が多いんです。

石井 次に秋下さん、お願いします。

秋下 老年病学が私の分野で、学会は老年医学会です。性差医学では、生産年齢とか、閉経前の女性とか、いわゆる若年成人について男女に違いがあることを取り上げてきましたが、高齢期にも大きな性差があるということが最近わかってきた。そうしたことを紹介したいと思います。

いま超高齢社会で、健康寿命を延ばしましょうと言われていきます。ただ、これは社会的な課題なんです。たとえば、2020年版の「高齢社会白書」（内閣府発表）にある2016年のデータを見ると、男性は、平均寿命が80・98歳、健康寿命が72・14歳で、その差が約9年です。一方、女性の平均寿命は87・14歳、健康寿命は74・79歳で、約12年の差があります。女性は男性より長生きなんだけど、健康寿命自体は男性と大きくは変わらないんですね。

この背景にあるのが次ページの図1です。これは、介護が必要となった方の原因とその男女差です。男性と女性では原因が全然違うんです。

たとえば、男性は脳血管疾患とか心疾患が原因の方が多い。ご存じのように、脳血管疾患



とか心疾患は亡くなる病気だから、逆に言うと男性は寿命が短いとも言えるんですね。女性もその割合はけっこうあるんですけど、認知症や関節疾患、骨折・転倒、高齢による衰弱などの、すぐに亡くなりはないけど徐々に心身の健康度が落ちて、要介護に近づいていく方が多いんですね。

その背景には、疾患のなりやすさに差があるんです。だから、先ほど話したように、それぞれの疾患に関する性差を持ち寄っていくのがとっても大切なんです。これが高齢期の要介護問題に大きく影響しているということです。

それから、身体機能の低下であるサルコペニアとか、フレイルですね。フレイルは心身の虚弱状態のことですが、その評価方法(図2)は、ある程度男女差を加味した基準になっています。たとえば握力は男性28 kg、女性18 kgと明らかに違います。ですが、男性と女性では歩く速度も歩幅も違うのに、歩行速度の評価は一緒なんです。そういう問題があります。

「サルコペニア各要素の加齢変化と性差」(図3)にも明らかな性差があるのに、疾患ごとに診断基準に差があるものはあまりないんです。ただ、こういったデータを背景に、図2の握力の評価基準については男女差がついています。

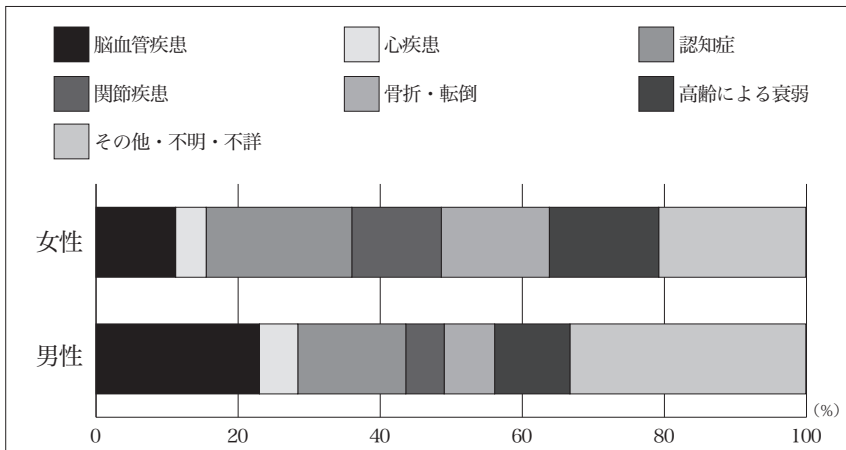


図1 介護が必要となった原因とその性差 要介護の約7割が女性となっている。

(国民生活基礎調査平成28年より作成)

項目	評価基準
体重減少	6 か月で、2kg 以上の体重減少
倦怠感	(ここ 2 週間) わけもなく疲れたような感じがする
活動量	①軽い運動・体操をしていますか？ ②定期的な運動・スポーツをしていますか？ 上記の 2 つのいずれも「していない」と回答
握力	握力：男性＜ 28kg、女性＜ 18kg
通常歩行速度	通常歩行速度＜ 1.0m / 秒

図 2 フレイルの評価方法 (J-CHS 基準) 評価基準の 3 項目以上が該当するとフレイル、1 ～ 2 項目でプレフレイル。(フレイル診療ガイドより一部改訂)

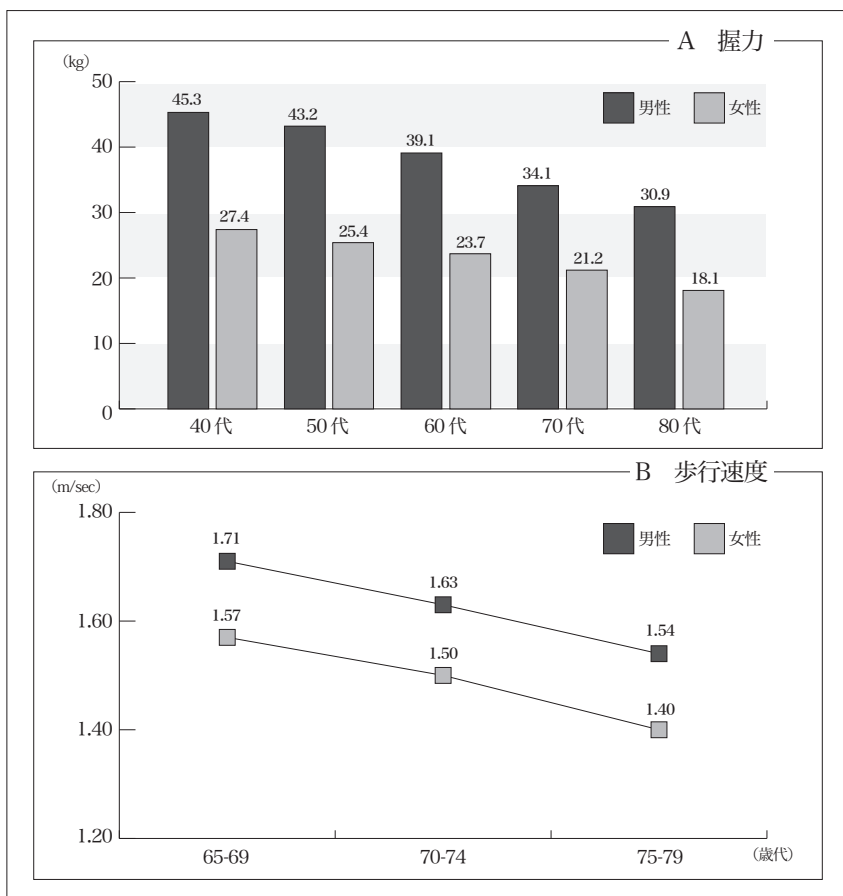


図 3 サルコペニア各要素の加齢変化と性差 (A：下方ら .Modern Pysician 31, 2011 より、B：文部科学省新体力テスト (65 ～ 79 歳対象) より作図)

その他に、加齢変化と性差を比べたものとして、「骨格筋量」がありますが、将来的に大きな問題になるかなと思うんです。その調査は、日本人の中高年齢者の筋肉量の変化を調べているんですけど、女性の筋肉量は、40代から70代まで全然変わらない。この背景にはおそらく、若年女性の過剰なダイエットによる痩せすぎ問題があると思うんです。若い頃はいんだけど、年を重ねたらどうなるんだろかという問題が見てとれます。いまの高齢者を見ているだけではなくて、いまの若い人を見ると将来の高齢化の問題がわかります。この調査の70代の方は、40代の頃は筋肉がもつと多かったかもしれないですよ。

片井 40代の人が70代並みになっちゃっている。

秋下 そういうことだと思うんです。むしろジェネレーションの問題だと思うんです。

それから、認知症は男性よりも女性に多くて、その進行の速度も女性が速いんですね。なぜ女性に認知症が多いのか。性ホルモンの作用や身体的フレイルの影響、抑うつ性の性差など、いろいろ考えられますが、ジェンダード・イノベーションのなかで、性差をもとに男性、女性に適した医療、医学を考えたり、ツールを考えたりする。さらに性差を見ていくことで、疾患そのものの治療法にアプローチできる可能性があるのが、ジェンダード・イノベーションだと思うんですね。

そして、中高年における性ホルモン濃度の男女差を知っておくことは、社会学的にも役立つんじゃないかと思います。調査対象は、外来に通院されていた50代、60代の男女で、女性はずべて閉経後の方々です。比較したホルモンは、男性ホルモンの「テストステロン」、女性ホルモンの「エストラジオール」、テストステロンの前駆体ホルモンの「デヒドロエピア



ンドロステロン (DHEA)」です。

女性ではテストステロンが男性の10分の1しかないというのは、何となく理解できると思いますが、DHEAも男性の約半分ですし、エストラジオールも女性のほうがかなり少ないんですね。つまり、閉経期以降の女性は、よく研究で取り扱われる性ホルモン3種類のいずれもかなり少ないわけです。この結果を見ても、ジェンダード・イノベーションの着目として、ホルモンの問題は考える必要があるかなと思います。

これらの内容を、「イノベーションへの応用…着眼点」(図4)としてまとめています。フレイル、サルコペニア、認知症は男女ミックスで取り扱われていることが多いんですが、女性の問題として、医学・医療の世界では重要な課題としてしっかりとアプローチするべきじゃないか。若年女性の痩せ問題は、啓発的にすごく重要だと思うんです。最近では痩せすぎのモデルは雇用しないという話もあるらしいです。

それから、ホルモンですね。ホルモン様物質を探すとか、創薬とか、サプリメントとか漢方などの生薬のホルモン様作用に着目するとか、そういう研究が注目されます。

生活習慣とか社会性では、運動習慣には性差がありますね。最近ではそんなに性差はなくなってきたんですけど、すごくおもしろいのは、「国民栄養調査」平成9年版(次ページ図5)がクリアな差があることを示しています。60代になると急に男性の運動習慣が増えるんです。おそらく退職が関係していて、働いている女性もその年代から増えますけど、高齢期の運動習慣にも差があります。

運動をすると、女性でも男性でもホルモンが上がるということがわかっています。グループホー

- * フレイル、サルコペニア、認知症は女性に多い問題で、ジェンダー的に重要な課題
- * 若年期からの対策が重要で、特に若年女性の痩せ(筋肉量低下)は大問題
- * 性ホルモン作用に基づくアプローチ
- * 生活習慣(運動、栄養 etc) と社会性

図4 イノベーションへの応用：着眼点

ムに入っておられる認知症の女性の方々が毎日30分の運動を3か月続けると、テストステロンやDHEAの濃度が上がるんです。やめると元に戻るの、あたりまえなんですけど、運動習慣は継続することが重要で、ホルモンのにも大切であるということです。

もう一つは認知症に関する問題で、社会的な部分が大きいかなと思いますが、認知症になると適切に介護が受けられない方が多いということがあります。とくに女性が介護のために仕事をやめないといけないケースがかなり多いということと、社会的なサポートを受けられる機会も少ないということがあります。これは、ほかの病気についても同様ですね。

また、私は睡眠のことも研究しています、高齢になればなるほど眠れる時間は短くなるんですね。ところが布団に入っている時間は長いというデータがあります（図6）。

そして注目していただきたいのは、30代前半までは男女差はないんですけど、そこから急激に女性の睡眠時間が短くなります。これは、おそらく育児と関連した変化ですよね。それによって突然短くなる。でも男性はそんなことはない。女性はそれをずっと引っ張ってしまつて、いま話した介護の問

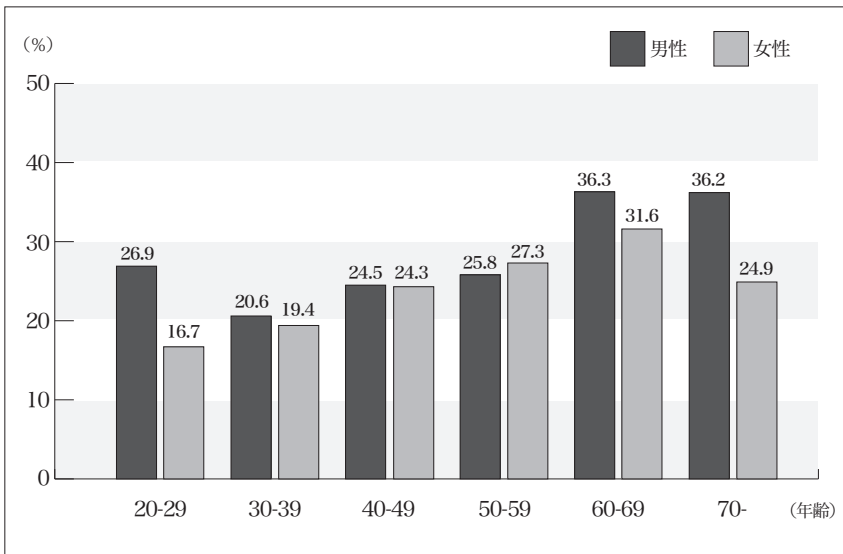


図5 運動習慣がある人の割合（週2回以上、1回30分以上で1年以上持続）

（厚生労働省「国民栄養調査」平成9年より）

題も出てきて、死ぬ間際まで睡眠時間が短いままです。もうという悪い習慣が身についてしまう。睡眠負債をずっと引きずってしまっているわけです。

同僚の亀山祐美先生は顔写真から認知症を判定するという研究を行っています。AIでそれができるんですね。AIで研究する前に、われわれ老年科医と臨床心理士とで、「何歳に見えますか」と見た目年齢を出して、男女を分けて研究しているんです。男性と女性で違いますから分けてやっています。

見た目年齢なんてあまり認知症と関係がないように思うかもしれませんが、実年齢が上がると、当然ですが、認知機能の下がってくる。逆に、認知機能の悪い人はそれだけ老けて見え、また女性の方が関連が強いというわけです。言い換えれば、老けて見えると認知症のリスクが高いとも言える。女性は見えた目をとてにも気にされると思いますけど、認知症的にも医学的にも大事なことです。

現在アプリ開発を進めているところですけど、それを使って認知症の早期判定をしたいと考えているということです。

石井 性差は奥深いんですね。

秋下 生物学的にも社会学的にも奥深い。

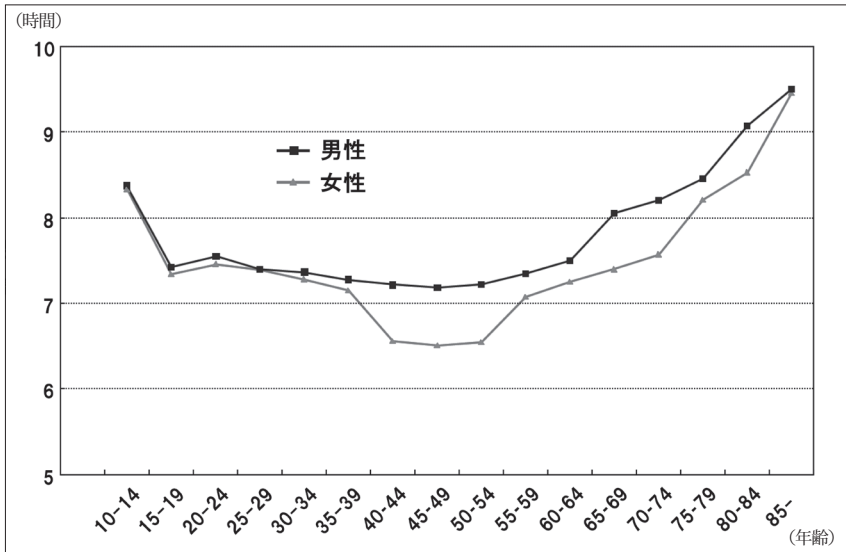


図6 日本人の平均睡眠時間

(平成18年社会生活基本調査)

石井 大変興味深いデータのご説明、ありがとうございました。

ジェンダード・イノベーションとコミュニティ

石井 本誌は『コミュニティ』という雑誌ですので、次にお聞きしたいのは、皆さんが取り入れていらっしゃるジェンダード・イノベーション視点とコミュニティとの関連についてです。コミュニティの定義は広く、地域でもいいですし、学術界でも産業界でも結構です。片井さんからお願います。

片井 私がやっているジェンダード・イノベーションは、臨床での実体験から実装したアプリを作りました。これは使っていたただければ、使っていたくほどデータが集まって、どんどん賢くなっていけます。つまり、コミュニティに育てていただくプラットフォームを作ったということなんです。

解析を社会学の研究など、いろんなこととかけ合わせると、いろんなものが見えてくる可能性があつて、これをコミュニティに育てていただく。そして、いろんな施策であつたり政策であつたり物づくりにフィードバックしていいのではないかと思つております。

私は一医師なので、ここから先は自分だけではやれません。どんな解析を入れるかとか、いろいろな学際的な方のお知恵とか、それからコミュニティを使っていくとか、私の研究は国民の税金で国の研究として行つたものなので、ぜひいい形で、みんなに返せるようなものができたらなというふうに思っています。



もちろんほかの取り組みもそういうものがいっぱいあると思います。日本もコミュニティで研究や医学を育てていくという視点がもともとできて、実践できるといいんじゃないかなと思っています。

石井 では、医学関連で、次は秋下さんをお願いします。

秋下 私が今日お話したように、これまでわかつていた心疾患、内分泌疾患、自己免疫疾患といった若い世代の性差だけではなくて、老年医学の分野でも非常に大きな性差があることがわかりただけたかと思っています。じつはそういうことが医学界のなかでもまだあまり知られていないんですね。それを十分に理解して、医療に還元していくことをやっていかないとけないと思います。

先ほど、医学研究においても、男性と女性をすべて分けてやるべきだと私は言いました。たとえば薬の開発の治験のときに、男性と女性を両方入れるというのはあたりまえのことではあるんですが、解析とか対象者の構成とかにおいても、すべて男性と女性を意識してやっていく。医学・医療の研究において、そういう基本的なところはしっかりとわれわれの学会などから提言していければなと思っています。

そして、性ホルモン作用など性差に着目するような新しい創薬も期待できると思います。そういうことに興味のある方にぜひ関わっていただいて、従来の考え方で克服できなかった病気の治療などに役立てられればいいなと思います。それに付随して医療機器や、先ほどの「見た目年齢」の話、そういった「IoT」なども含めた産業界との研究開発に生かしていきたいと思っています。

【IoT = Internet of Things】

身の回りのあらゆるものがインターネットにつながることを。



それと地域性ですね。これも非常に重要な問題で、とくに老年医学は、健康増進の部分から地域在住高齢者を対象にした医学研究をたくさんやっています。だけど、それぞれの地域で差がありまして、地方と大都市でも違います。それから男女の関わりも、さつき福井の話をされましたけど、地域性があるので、それぞれの地域で男性と女性との関わりや差を見ていくということはとても大切です。いまとくに国が医療、介護の費用を地方自治体に任せる動きがあります。それぞれの地域が地域ごとに分析して、今後どう抑制するのか、うまく配分するのか。効率的な利用の仕方を考えるうえで、ジェンダード・イノベーションの考え方が非常に役立つんじゃないかと思っています。

石井 それでは、斎藤さん、お願いします。

斎藤 先ほど申しましたように、福井県で調査をしておりますので、コミュニティという場合、私は地域を考えてみたいと思っています。

私は男女共同参画に関する講演でいろいろな地域に行きますが、男女共同参画とジェンダーの平等は、人々が生きる場所であるコミュニティをまずはよく理解、把握しないと、ほんとうの意味での男女共同参画はできないと思っていますというお話をするんです。ジェンダーは社会や文化がつくり出した性別だといっているところからもわかるように、地域の特徴、地域の社会、文化がつくってきた男女のあり方があると思うので、そこをまずきちんと理解してから、もし変えていくことが必要だったならば、男女が平等になるためにはどうしたらいいかということを考える。そういう男女共同参画を実現させていくことが重要だと思っています。



ですので、その地域の特徴の良い部分を伸ばしたり、問題のある部分を改善するという活動をジェンダード・イノベーションを通じて行っていききたいと思っています。

福井の例で言えば、女性の収入労働時間と家事労働時間を合わせた全労働時間は、国内で1、2を争うぐらい長い。一方で睡眠時間は大変短いんですよ。私が初めて福井の生活時間を見たときに、福井の女性は睡眠時間が短いし、こんなにたくさん働いて、身体的に大丈夫なんだろうというふうに思いました。

その一方で、福井の方たちは幸福度が高かったり、寿命もけっこう長い。ここはどうなっているんだろうとちょっと疑問に思っているところがあるんです。

そういう意味でも、最終的には人々がよりよく生きられるウェルビーイングの追求をジェンダード・イノベーションを通じて行っていったらいいなと思っております。

石井 ありがとうございます。

ジェンダード・イノベーションの今後

石井 それでは、そろそろお時間ですので、最後に、ジェンダード・イノベーションの将来と今後の課題についてお聞かせください。皆さんにとっての今後のチャレンジにも言及していただければと思います。

片井 私が思ったのは、話をわかりやすくするために性差学会でも男女差と二分してデータをとって話をしています。ところが、学生さんに講義で話すときには、性は扇子を広げた



状態をイメージするとわかりやすいと話します。180度すべてにパーツがある。発達の段階から、そのあとのホルモンの関係から、医学的に全身的にすべての部分がある。性というのは連続性があつて、どこかで区切られるものでもなく、二分されるものでもない。

研究の対象としてわかりやすくするため、両極端を話していますけれど、最終的には、すべての方が幸せになつていくものをつくるのがジェンダード・イノベーションであるということ、私たちはもちろん理解しているわけです。そのことを発信のときに、「自分たちは除外されてしまう」とセンシティブに誤解されてしまうといけない。話のなかで言っている男女差というのはそうした意味ですということ、最初にお断りしていただくと、誤解を受けず、みんなにとってのオールジェンダーズをめざしている取り組みであるということ、わかつていただけたと思います。

ジェンダーズというのはすべての方の個別化というか、一人一人を大事にするための医学であり技術であります。もちろん研究者もそれをめざしていますし、研究の段階でさっき言ったような両極端の過程はありますけれど、理解していただき、みんなで進めていけたらなと思います。

石井 ありがとうございます。では、秋下さんお願いします。

秋下 片井さんと同じような話をしたかったんですけど（笑）。結局、男性に対して女性、働き盛りの人に対して高齢者は、数的にはマジョリティなのに、医学・医療の世界では長く完全にマイノリティだったんですね。いまでもそうだと思います。そういう意味で、そこにしっかりと光を当てるのがジェンダード・イノベーションの一つの考え方です。



ということ、いろんな場でお話をするときりがなくなるぐらい、みなさんが興味を持ってくださる話題です。ジェンダーということを切り口に、世の中でいままであまり光が当たっていない人たちがいて、とくに医学・医療の世界ではそうなっている。片井さんがおっしゃったように、個別に本人からしっかりとお話を聞いたり、その人の家庭環境とか、高齢者なら娘さん、息子さんの話を聞いたり、どんな仕事をされているんですかとか、収入はどれぐらいありますとか、持ち家の話を聞いてみたり、なかなか直接的には聞けないんですけど、そういうようなことをしていけば、画一化されがちな医療・医学の世界にジェンダード・イノベーションを取り入れることで多様性を持たせられると、私は期待しています。

時間がなくてそんなのできないよとおっしゃっている人たちに対して、ジェンダード・イノベーションで開発されたツール、片井さんのアプリとか、そういうものを使えば、時間がなくてもあなた大丈夫ですよと言えるようになっていくんじゃないかなと、期待しています。

石井 では、斎藤さんお願いします。

斎藤 先ほど言ったとおり、最終的には一人一人のウェルビーイングの追求がジェンダード・イノベーションで果たされるのかなと思いつつ、片井さんが開発されたアプリは、時間がない方たちがより自分のことを発信できるようにするためのツールになると思います。

片井 ただ「具合が悪い」ではなくて、どうなっているか、自覚症状を簡単に、客観的に把握できると思います。

斎藤 それを助ける道具ということですね。

片井 全労働時間が長い福井の方はどうなっているのか、それを使ってやりたいと思いま



した。

斎藤 福井の女性は どうして元氣なのかと疑問を投げかけたら、返ってきた答えが「温泉があるから」って（笑）。温泉につかってくれば、それで元氣になるんだと言われて、そんな簡単かしらと思ったんですけども。

片井 なんか秘訣があるんでしょうね。結果的に長寿なんだから。

石井 幸福度がすごい高いですよ。

斎藤 そう、子どもの幸福度も高いし、女性の幸福度も高い。

石井 斎藤さん、ありがとうございます。

さて、本日皆さんに本座談会にご参加いただきました。本当にありがとうございました。皆さんの話から共通項を探してみますと、まずは共同研究は重要であるということがよくわかりました。医学、社会科学、それ以外の分野でも学際的な研究をしていけば、いろいろな方のウェルビーイングに貢献できるような知見が出せるのではないかと強く思いました。片井さんのアプリについては、福井県の方にヒアリングをしてもらうなど、斎藤さんのコラボの可能性があると思っています。

また、皆さんのご研究は非常に学術的であるのですけれども、同時に実践としても使える知見も発出されているのではないかと思います。そういう意味では、ジェンダード・イノベーションの視点は、座学だけではなく、やはり実践ということがあつてはじめて生きてくるのではないかと再認識させていただきました。

コミュニティとの関連もいろいろな関係があることがよく理解できました。皆さんがおつ



くりになっているモノ、研究から得られる治験も（コミュニティにはいろいろな定義がありますけれども）コミュニティに還元していけるものであると思いました。

最後に、みなさんに言っていたように、ジェンダードのアプローチはどちらかというと男性、女性の性差だけと勘違いされてしまう傾向がありますけれども、先ほどの片井さんの扇の例のように、真ん中の人たちもいたり、それ自体がダイバーシファイド（多様化）されているものだと思っています。ほかに、インターセクシヨナリティ（交差性）を考えると、年齢、年代、人種、地域格差、いろいろなダイバーシティがあります。

われわれお茶の水女子大学ではジェンダード・イノベーション研究所を新設し、いまはジェンダードという言葉を使っていますが、そのジェンダードの上位概念としてはダイバーシファイド・イノベーションということだと思います。よって、皆さんのお話をお聞きしていて、分野は違っても目指すところはお三方共通していることがよくわかりました。ジェンダード・イノベーションの視点から研究をさらにお進めいただき、その結果をもとにイノベーションを創造し社会発信をしていくことで、さらに明るい将来が待っているような気がしております。

まだまだお聞きしたいこともたくさんございますけれども、本日は皆さん方にいろいろな視点や事例を提供していただきまして、心よりお礼申し上げます。今後の皆様のご研究成果を読ませていただくことを楽しみにしております。

本日はありがとうございました。

（2023年9月1日開催）



ジェンダー・イノベーションの歴史について

標題に入る前に、ジェンダー・イノベーションというアイデアが、科学とジェンダーに関する熱心な歴史研究に負うものであることに、一言触れておきたい。というのも、この用語の創案者であるスタンフォード大学教授のロンダ・シービング氏は、長らく科学史それも「科学とジェンダー」に関わる興味深い歴史的事例の発掘で、世界的に有名な研究者だからである。たとえば彼女の *Mind Has No Sex?* (邦訳『科学史から消された女性たち』) や、その後の *Nature's Body* (邦訳『女性を弄ぶ博物学』) といった著作は、客観的で普遍的と考えられてきた科学知識に並々ならぬジェンダーバイアスがかかっていることを暴き出したものである。

一例を挙げてみよう。「ミツバチの巣の中心にいる大きなハチは」と問われれば、誰もが迷わず「女王バチ」と答えるだろう。ところがそれは古代よりオスと考えられていて、その大きなハチが産卵するという事実が判明してからも、巣を統率するのは王すなわちオスであるとするバイアスは強固であった。社会的役割が性別を凌駕していて、正しくメスと判定されて女王バチが誕生するのは一九世紀近くになってからのことだという。調べてみると、シェイクスピアの史劇『ヘンリー五世』に登場するのも確かに「王バチ」なのである。

科学の歴史を紐解くと、ジェンダーバイアスは珍しいことではない。ならば現在の科学や



三重大学 名誉教授
公益財団法人東海ジェンダー研究所 理事

小川眞里子

三重大学人文学部教授（科学史）、お茶の水女子大学客員教授等を経て、現職。

技術はどうであろうか。そうしたバイアスを未然に防ぐ手立てはないものだろうかという発想から、シービングガー氏は研究計画、研究推進のその時々、セックスやジェンダーの視点から、研究を見直すことが有効だと考えた。彼女が歴史研究で扱った過去の研究者たちはセックスやジェンダーに無自覚だった。しかしこれからはセックス／ジェンダー分析を意識的に行うことで革新を起こそうという前向きな姿勢を彼女は打ち出し、これをジェンダー・イノベーションと名付けたのである。それが二〇〇五年のことであつた。しかし、本格的な形でこのアイデアが注目されるのは、欧州委員会が加わつてジェンダー・イノベーションの専門家グループが組織されてからのことであつた。

彼女は二〇一一年の「国連女性の地位委員会」第55会期（CSW55）のバックグラウンド文書の執筆依頼を受け、ジェンダー・イノベーションのアイデアをもつて前年二〇一〇年九月末パリで開催されたCSW専門家会合に臨んだ。そして彼女の提案に従つて、「科学・技術にジェンダー分析を行う」、「科学・技術のカリキュラムにジェンダーの視点を統合する」というジェンダー・イノベーションの核心をなす二項目が国連加盟国によつて採択された。これは彼女にとつて、自分の仕事が大きな実りをもたらすであろうことを確信する出来事であつたようだ。例年ニューヨークで開催されるCSWの専門家会合が、その年はユニスコとの関りからパリで開催されたのも欧州委員会との関係構築にプラスに働いた。国連の場で披露されたジェンダー・イノベーションのアイデアは、翌年欧州委員会からの資金提供（Innovation through Gender）を引き出し、欧州各国と米国、カナダの総勢六〇余名から成る専門家グループが組織されスタートすることになった。



シービングガー氏を長とする専門家グループの成果は二〇一三年に『ジェンダード・イノベーション…ジェンダー分析はいかに研究に貢献するか』となつて出版された(図1)。理系分野の研究者にも読まれるよう、具体的な事例研究を中心に分かり易いフローチャート形式を採用し、さらに日進月歩の科学的成果に対応するべくスタンフォード大学と欧州委員会の両方に、ジェンダード・イノベーションのサイトも開設された。

再度二〇一八年に欧州委員会から助成金を獲得し、ジェンダード・イノベーションはさらに拡充された。カバーする事例研究は、科学・保健と医療・工学・環境の四分野で四〇近くになり、二〇二〇年『ジェンダード・イノベーション 2…包摂的分析はいかに研究とイノベーションに貢献するか』^{インクルーシブ}となつて刊行された(図2)。大きな変化は、副題の包摂的分析という表現にある。すなわち分析対象がセックス／ジェンダーに留まらず、バイアスを生じる要素が、年齢、障がい、人種、性的指向、学歴、社会経済的地位などに広げられたことである。人は男女という性別やジェンダーに加えて、黒人白人、老若さまざまな

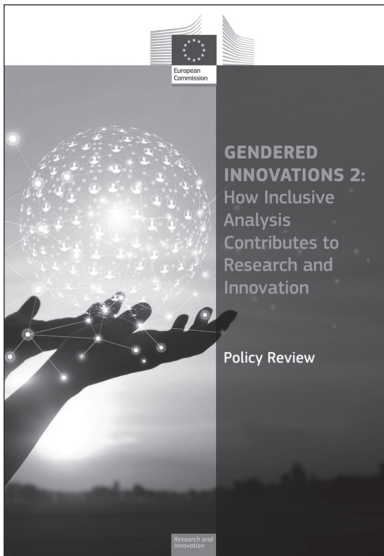


図2 『ジェンダード・イノベーション2：包摂的分析はいかに研究とイノベーションに貢献するか』(2020年)

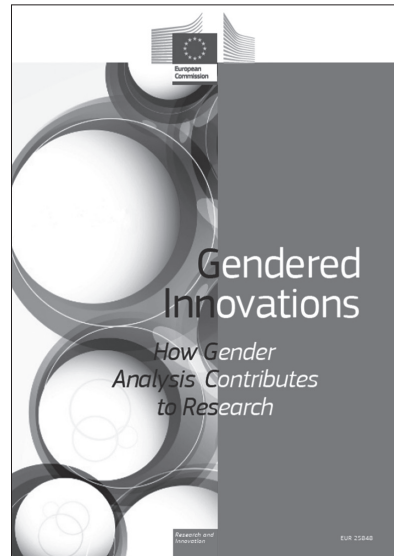


図1 『ジェンダード・イノベーション：ジェンダー分析はいかに研究に貢献するか』(2013年)

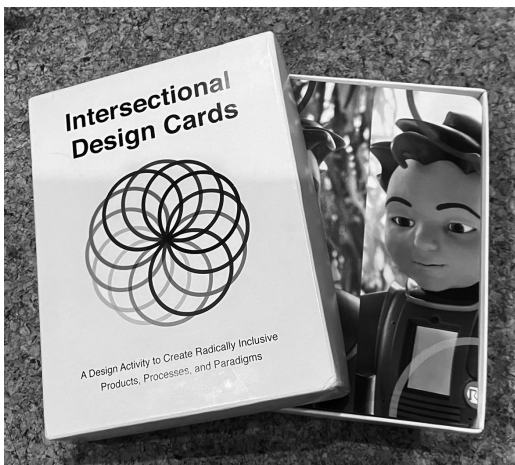
要素を交差して持つているので、そうしたインターセクショナルリティ（交差性）への配慮なしに十全な科学的研究とはならない。皮膚の黒い人の顔認証が出来なかったり、パルスオキシメーターの測定が不正確であったりしてはならないのである。

さらに今日のデジタル時代においては、この交差性の要素としてインターネット接続が挙げられる。先進国ではあまり問題にならないが南アジアやアフリカの中低所得国においては、それを可能にする携帯電話の一層の普及が待望される。デジタル教育におけるジェンダー格差は克服すべき重要課題であるに違いない。

ジェンダード・イノベーションは今や「インターセクショナル・イノベーション」とも言うべき新しい段階へ発展を遂げている。そうして科学や技術の恩恵は、誰一人取り残すことなく平等に行き渡ることが求められている。その意味でジェンダード・イノベーションは国連の持続可能な開発目標とも深く関係して、その重要性を増していくことだろう。

（参考文献）

ロンダ・シービンガー著『科学史から消された女性たち』小川真里子・藤岡伸子・家田貴子訳 工作舎 二〇二二年（改訂新版）
ロンダ・シービンガー著『女性を弄ぶ博物学』小川真里子・財部香枝訳 工作舎 二〇〇八年（第二刷）



交差性デザイン・カード 12の基本的な交差性要素の定義を学びながら、グループ学習を通して交差性とは何か、どのようにデザインに反映されるべきかを考え、学ぶために作られたカード。2021年スタンフォード大学出版局から発売された。（筆者撮影）

地域映画「まつもと日和」による 新しいコミュニティの可能性

幅広い世代の市民が協力して、地域の過去・現在・未来をつなぐ一本の映画をつくる。長野県松本市で地域コミュニティを再生する新しい動きが注目を集めています。

2023年2月25日・26日、新装された松本市中央公民館「Mウイング」は異様な熱気に包まれていました。この2日間は、地域映画「まつもと日和」の完成上映会。地域映画とは、一般家庭に眠っている8ミリフィルムを募集・発掘し、ハイビジョンのデジタルデータに変換後、フィルム提供者のインタビューなどを交えて一本の映画に仕上げたものです。

市民から集められた8ミリフィルムは、計345本。8ミリフィルムは、高度経済成長とほぼ同じ時期、昭和30年代から50年代にかけて一般家庭に普及した映像記録媒体です。

その膨大な数の懐かしいフィルムには、路面電車や遊園地、多くの人々で賑わう百貨店や商店街、温泉街、映画館、地域のお祭りや運動会、家庭行事など、現在では失われてしまった昭和の街並みや一般家庭の日常といった貴重な映像がたくさん残されていました。

完成上映会は、1000人近い市民が集まる大盛況。上映後のアンケートには、この映画への感謝の言葉とともに次のような熱量の高いコメントがびっしりと記されていました。

「記憶の中で薄れていた景色がくつきりと蘇った。何度でも見たい！」



まつもとフィルムcommons 代表

谷田俊太郎

コロナ禍を期に東京から故郷・松本にUターン。
8ミリフィルムの提供をきっかけに上映イベントに参加。今年度から代表を務める。

「学生さんたちをはじめ本当に大勢の市民の方が参加して作られていることに感動しました」
 「失われた街並みを後世に伝える貴重な資料として価値の高いものと感じます」
 「移住者ですが、松本を自分のふるさとにできたような気がして泣けてきました。この街に来てよかったと心が温かくなりました」

「子どもの頃を思い出して、亡き父母の思い出も蘇り、胸が一杯になりました」

地域映画「まつもと日和」は、その後も松本市内の大型ホールや芸術劇場、商店街やレストラン、公民館、地域在宅医療支援センターなど、様々な場所で大映を続けています。

この映画を製作したのは、市民団体「まつもとフィルムコムンズ」。日本各地で地域映画を撮り続け、現在は松本市在住の映像作家・三好大輔さんを中心に、高校生や大学生から社会人まで約20名のメンバーが運営しています。

8mmフィルムを集めてつくった松本の地域映画です



まつもと日和

8mmフィルムは、昭和時代に一般家庭に普及した映像記録媒体です。市民のまなざしで切り取られた当時の日常風景や懐かしい街並みがスクリーンに蘇ります。

予告編 06/25

「映画監督 山崎貴の世界」展 関連企画として上映！
 会場：まつもと市民芸術館小ホール

8/1 8/2 8/13 9/19 10/25

監督：三好大輔

音楽：3日満月（権頭真由/佐藤公俊）

製作：まつもとフィルムコムンズ

支援：信州アーツカウンシル（一般財団法人 長野県文化振興事業団）
 後援：松本市教育委員会 令和5年度文化庁 文化芸術創造拠点形成事業

信州アーツカウンシル

スズキ

地域映画「まつもと日和」
 のチラシ

劇中に登場するアニメーションは、市内の中学校の美術部の生徒たちが制作。音楽は松本在住の音楽ユニット「3日満月」^{みっかまんげつ}をはじめ、中学生や大学生、子どもやお年寄りなど、10代から80代までの一般市民が参加。現在は2作目の製作に向けて、市内の小学校の授業でも地域映画づくりが始まっています。

なぜ、このような活動を行っているのか。メンバーは次のように語っています。

「地域の近・現代史の発掘・記録・保存・活用に多少寄与できるかなと思うから」

「人々の思い出を蘇らせたり、大切に保存したりする活動のお手伝いができるから」

「活動が楽しくて。8ミリフィルムを通じて昭和を感じられるのも好き」

「一本の映画の立ち上げから完成までを体感できるから」

「過去と今とが混ざり合う中での交流が素晴らしいから」

すべてのメンバーに共通しているのは、幅広い世代と交流できる喜びです。学生は「人と繋がりがあるのがいい」「新しい知識を得ることが出来た」、社会人は「若者の素晴らしい、純粋さに触れることができて、勇気と元氣と癒しをもらっています」などと話しています。

世代もバックグラウンドも異なる市民が地域映画を通じて交流を深め、過去のフィルムを発掘することで、現在や未来の地域のあり方を問う。この新しい地域コミュニティの活動は、信濃毎日新聞をはじめ、県内のメディアで随時報道され、県庁でも上映会を実施。12月に行われる「東京ドキュメンタリー映画祭2023」では長編部門に選出。高校生メンバーが制作した地域映画づくりのドキュメント番組「つなぐ」は、長野県代表に選ばれ、第47回全国高等学校総合文化祭放送部門V M部門で文部科学大臣賞を受賞しました。



コロナ禍によって人や地域のつながりが希薄になった現在、まつもとフィルムコミonzの活動は、日本中のあらゆる地域コミュニティのヒントになるのではないのでしょうか。

ただ、唯一のネックは資金面。「まつもと日和」は、クラウドファンディングと長野県内の文化芸術活動の担い手を支援する信州アーツカウンシルの助成もあつて製作できましたが、2作目の映画は資金集めに苦戦しています。三好大輔さんが各地で制作してきた地域映画は、費用の全額を自治体が出資するケースが多かったのですが、松本市とは現在も交渉中。完成上映会に訪れた松本市長・臥雲義尚がうんよしなおさんは「松本市のすべての子どもたちや市民のみなさんに見て欲しい」と語ってくれていました。その言葉を信じて交渉を続けながら、有料配信や上映会の入場料、寄附金の募集など、今後も資金集めの方法を模索していきます。

地域映画には大きな可能性があります。まつもとフィルムコミonzの活動に今後注目してみてください。「まつもと日和」は上映会やオンライン配信で、ドキュメント番組「つなぐ」はYouTubeで観ることが出来ます。どの地域の人もきつと感じるものがあるはずですよ。

(関連リンク)

まつもとフィルムコミonz : <https://matsumoto8mm.com>

地域映画「まつもと日和」オンライン配信 : <https://vimeo.com/ondemand/matsumotobiyori>
ドキュメント番組「つなぐ」 : <https://www.youtube.com/@arihs.abc.official>



100年団地を目指して。ピンチをチャンスに！ 考える人、動く人、応援する人。しなやかなコミュニティ。

1. ひとつの「村」レベル。ビックコミュニティ・洋光台南第一団地

当団地は、横浜市南部の丘陵地帯、日本住宅公団（現UR）と横浜市が1966年から造成したニュータウンである洋光台地区に1971年春に誕生しました。団地のある地番から洋光台「四街区」とも広く呼ばれています。

敷地面積は8万1561㎡（横浜スタジアム2.3個分）、全39棟696戸、居住者1380人（2020年国勢調査）。横浜市の水源地として明治時代から深い交流のある「山梨県道志村」（世帯数633戸、人口1555人。2023年9月現在）と人口規模が近く、当団地もひとつの「村」ともいえる、ビックコミュニティです。

横浜駅から20分、最寄りの洋光台駅から徒歩3分という利便性の高い立地、緑豊かでゆったりとした棟間隔、全戸3室南面という恵まれた環境、入居継続意欲9割以上と居住者の満足度は非常に高くなっています。しかしながら、入居開始から50年を経て、他の高経年団地と同様、建物設備の老朽化・陳腐化と住民の高齢化という『2つの老い』にも直面しています。

私は2015年度から団地の管理組合理事、2022年度から理事長を務めています。管理組合の主な役割は、共用部の維持管理による資産価値向上にあります。が、良好なコミュニ

洋光台南第一住宅管理組合 理事長

木田進太郎

1972年生まれ、大阪府出身。転勤に伴い2007年から横浜市在住。本職はITエンジニア。最初は公団分譲団地に興味がなかったが、リノベーションで快適な住環境が実現できることを発見。団地の価値を可視化するためのタウンマネージメントが目下の関心事。過去の居住者、現在の居住者、未来の居住者をつなぐストーリーをみんなで描くことを考えている。



ティは団地の意思決定に不可欠なものとして、団地誕生当初より自治会や居住者の皆さんと歩調を合わせ、共に歩んできました。

団地50周年を折り返し点として、100年団地を目指す取り組みをスタートしています。本稿では、当団地のコミュニティ活動について、これまで、いま、これからの取り組みを整理します。団地運営に関わる皆さまの気づきになれば幸いです。

2. 分譲団地の「団地再生」は自力解決

洋光台地区では、2011年より『日本の団地再生』に取り組む「21世紀型モデルプロジェクト」として『ルネッサンスin洋光台』、2015年からは「団地の未来プロジェクト」が展開され、URが保有する賃貸3団地で多様なリニューアルが行われています。しかしながら、同じ地区内でも分譲住宅は対象外となっており、団地再生を自力で行う必要があります。

当団地の取り組みを象徴するのが、団地中央に位置する木造の新集会所です。団地がちょうど50歳の誕生日、2021年3月30日に竣工しました。住民交流拠点として活発に利用されています。まず、その建設に至った経緯を振り返ります。

『気軽に入ることができ、広々として使いやすい集会所がほしい』。旧集



新集会所全景 コンクリート造
住居39棟の中心に建設されている。

会所は、スリッパに履き替えて、2階へ階段を登った先に会議室・和室があり、決して使いやすいとはいえない建物でした。団地開設当初から課題に上がっており、第二集会所の建設も検討しましたが、諸条件がクリアできず断念、旧集会所の増改築で対応しています。その後、現状の建物でも工夫し、カフェ活動で住民交流を図りたい、という住民有志による活動がスタートしています。その中で理想の集会所について「アイデア」出しを続けていました。

取り組みが加速したのは、2016年にスタートした団地の将来像「グランドデザイン」検討です。コンサルタント費用を支出して将来計画を作ることへ反対意見もありましたが、長老的な住民の方から「子供や孫に夢をプレゼントしたい」と後押しいただき、実施が決まりました。イベントと重ねてオープンな議論を繰り返しています。

議論から実施に一步を踏み出したきっかけは、2017年に実施した耐震診断です。旧集会所と一体化した高さ42メートルの給水塔、大地震発生時に倒壊の危険性ありとNG判定が出たのです。



旧集会所と給水塔 カフェイベントを集会所の前で行った。

このピンチをチャンスへ生かそう、給水塔と旧集会所を撤去して、理想の集会所を実現しよう、と役員全員で覚悟を決めました。ただちに臨時総会を開催し、団地全体としてGOの意思決定を行いました。

3. 組織の枠を外して最適解を探り、実行する住民パワー

蓄積したアイデアを設計・運用に落とし込むため、住民で構成する専門委員会を設立しました。団地全体へのアンケート実施、毎月会議で熱い議論を繰り広げました。「みんな」の意見をまとめていくと、自由に出入りできて、気ままに過ごせる、前例のない集会所像が浮かび上がってきました。一般的な集会所建設よりも非常に難易度が高くなったのです。

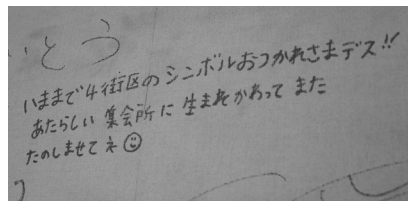
この難しい課題に対して、建築士資格



旧集会所で住民を集めて行った新集会所の説明会 ジュニアからシニアまで幅広く参加。



旧集会所解体前にさよならメッセージを記入した。



子どもたちが書いたメッセージ

を持つ、管理組合の二人の役員が突破口を開いています。

一人目は、住民がまとめた複雑な要件を整理し、予算内で実施できるように基本計画を作成しました。二人目は、基本計画を実現できる業者選定方法を提案し、着工後の業者のコントロールを行いました。

理想の集会所の建設に向けて、住民の皆さんの理解、役員全員が一丸となった取り組み、さらに惜しみなく知見を提供してくれた団地内の専門家がいたことを忘れてはなりません。団地の「みんな」の想いを重ねて、旧集会所の解体から工事がスタートしました。

前例のない集会所。従来の管理組合や自治会の枠では運営が難しいことが見えてきました。そこで住民有志が組織の枠を超えて集まり、「四街区みらい会議」というワーキンググループを設立し、運営にチャレンジしました。土日、平日夕方の見守りボランティア、月1回のカフェ開催、コンサート、夏祭り、文化祭など季節のイベント。オープンから2年間はコロナ禍で一進一退、課題発生都度オープンな議論を行いました。今できることを確実に、立ち止まるだけでなく、少しの勇気をもって1ミリメートルでも前進しよう。感染ピークで閉鎖せざるを得なかった時期でも、図書貸出しでステイホーム応援など、住民交流拠点として動き続けました。

当団地の集会所運営で特筆すべきは、多くの住民が自分のペースで



新集会所で開催された 50 周年記念コンサート

参加していることです。理想の集会所、「みんなのリビング」が、団地の「みんな」の力で実現していることに深い感慨を覚えます。

4. 「考える人」「動く人」を応援するコミュニティ。100年団地に向けて一歩ずつ前進。

当団地には課題がまだまだ多くあります。課題解決を管理組合の理事会に委ねるのではなく、役員でなくても団地運営に広く参加できる受け皿として、専門委員会と住民団体の設立を応援しています。団地内にはいろいろなスキルをもつ人がいます。「考える人」「企画する人、整理する人、計画をつくる人」「動く人」〓交渉する人、作業する人、自分のペースで活動できる場を用意しています。

当団地の歴史では、すぐに答えがでない問題を考え続けていたことで、機が熟したタイミングで一步を踏み出したシーンがいくつかありました。考える場、動く場があり、話し合いのできる団地であり続けること。それが当団地の未来にもっとも重要なことだと考えています。団地の魅力アップが地域の活性化にもつながります。専門家の支援を得ながら、これからも歩みを進めていきます。



団地50歳記念日のキャンドル

50周年記念誌 団地の魅力を可視化した記念誌で、団地内全戸に配布。日本総合住生活技術開発研究所、早稲田大学 建築・まちづくり リサーチ・ファクトリー 後藤春彦研究室の協力で発行。

中国のコミュニティ支援型農業

コミュニティ支援型農業とは？

コミュニティ支援型農業（CSA：Community Supported Agriculture）とは、1980年代にアメリカで始まった農業生産者と地域住民の連携の仕組みです。一般的には、地域住民がCSA組織を設立して周辺の農家とパートナーシップを結び、^{はし}播種前に資金面のサポートを行う代わりに収穫物を受け取ります。天候などの影響を受けやすい農業のリスクとコストを、生産者と消費者で分担するという考え方です。

日本でも戦後の深刻な食品公害を背景とした消費者運動の流れのなかで、有機を含む環境保全型農業を実践する生産者を消費者グループが支援し共同購入で支える産直提携モデルが生まれました。これは海外にTeikei^①として紹介され、CSAにも影響を与えたという説もあります。いずれも生産者と消費者の交流と信頼関係の構築、消費者が農作業に参加し農と食に対する理解を深める教育的側面を重視しています。広い意味では、都市郊外の市民農園もその一類型と考えられます。

さて、私が研究のフィールドとしている中国では2000年代以降食品産業の発展の過程で多くの食品汚染事件が発生し、政府はフードシステムの管理強化、食品認証制度の整備を急ぎました。消費者の間では、特に都市部の中間層や知識階層の間で食の安全に対する意

ジェトロ・アジア経済研究所新領域研究センター
環境・資源研究グループ長代理

山田七絵

東京大学大学院農学生命科学研究科博士後期課程修了、博士（農学）。専門分野は中国農業・農村研究、農業経済、地域資源管理。2003年アジア経済研究所入所、中国での2年間の在外研究を経て、2022年より現職。
最近の著書に『現代中国の農村発展と資源管理——村による集団所有と経営』（東京大学出版会、2020年）、『世界珍食紀行』（編著、文藝春秋、2022年）。



識が高まり、海外から紹介されたCSAが注目を集めました。2008年に北京市の中国人民大学の研究者らが中心となり、中国初の本格的なCSA農場、小毛驢市民農園 (Little Donkey Farm) を北京市郊外に設立しました (詳しくは拙稿「中国におけるコミュニティ支援型農業 (Community supported agriculture) の広がり——北京市小毛驢市民農園の事例」『アジア研究ワールドトレンド』No.193、2011年)。2009年以降は人民大学が毎年CSA経験交流会を主宰し、全国の生産者、消費者、企業、政府、一般市民、国内外の研究者等に交流の場を提供してきました。この活動は2017年に発足した社団法人社会生態農業CSA連盟に引き継がれ、200以上のCSA組織が加盟し、論壇の開催や広報、人材育成などの活動を継続しています。ただし、中国のCSA組織の多くは資金不足など困難に直面しており、ビジネスとしての有機農業は企業や政府主導で行われているのが現状です (詳しくは拙稿「中国の有機農業ビジネス——現代の「四千年農夫」をめざして」『IDEスクエア』2019年3月)。

中国でCSAが注目されたもうひとつの背景として、計画経済時代以来の都市と農村の制度的な二元構造と、国内の経済格差があります。中国の農村は長らく、都市化や工業化を支える安価な労働力や食糧の供給基地と位置付けられており、都市住民と農村住民は戸籍制度により社会保障、教育、就業などの面で厳然と区別されてきました。近年の戸籍制度改革や農業・農村優遇政策への転換により是正されつつありますが、現在でも都市と農村の一人当たり平均可処分所得には2倍以上の大きな格差があります。中国のCSA関係者には、こうした都市と農村



小毛驢市民農園のシンボルの口バ(2011年7月、筆者撮影)

の関係のあり方に強い関心を持つ人も少なくありません。

北京近郊の市民農園

中国のCSAの一例として、2018年8月に筆者が訪問した北京市郊外の市民農園、南苑村人民公社一分地美食園を紹介します。案内してくれた友人は50歳代で環境分野のメディアに勤務しており、10年以上にわたりほぼ毎週末夫婦で通って農作業をしています。農園は北京の繁華街・西単^{シダシ}から地下鉄で南へ25分ほどの新宮駅^{シンゴン}からさらに車で約10分の場所です。8月も末とはいえ、まだ日差しが強く汗ばむ暑さでした。

門の前で車を停めて中に入ると、奥に小区画に区切られた市民農園が見えてきます。会員は数百人、年間の地代は1分(約67㎡)で2700元(当時の1元≒17円換算で約4万6000円)と、日本の水準からみても決して安くはありません。名前の通りかつての人民公社に見立てたシステムで、1980年代の生産責任制の導入後に村民に分配した農地使用権を村が再び集約して市民農園とし、地代収入を村民に分配しています。以前の南苑村の一人当たり年間農業収入は2000元程度でしたが、市民農園の設立後は10倍以上の2万7000元に増えたそうです。村民は顧問として技術指導や生産資材の提供をします。先進国のCSAとは異なりますが、中国の実情をふまえた都市住民による農業支援と言えるでしょう。

友人は別の家族と共同で2分の農地を借り、化学肥料や農薬を使わずに小白菜、ニンジン



市民農園・南苑村人民公社の入り口 (2018年8月、筆者撮影)



市民農園の耕作地 借り手ごとに個別に仕切られ、入り口に南京錠がついている。(2018年8月、筆者撮影)



市民農園で農作業をする人 (同上)



農園の向こうにはマンションが見える。(同上)

ン、ネギ、ウイキョウ、キュウリ、サツマイモ、ヘチマ、トマトなどを育てています。この日の作業は除草と間引きです。肥料は牛糞や野菜くずを発酵させた堆肥を使い、唐辛子スプレーや箸を使った物理的な方法で害虫を防除しています。水道は各区画で個別に使えるようになっています。1時間半ほど作業をし、収穫した野菜をボストンバック一杯に詰めて車に戻りました。全身汗だくでかなりヤブ蚊に刺されましたが、都会の喧騒を離れて静かな郊外で緑に触れるのは良い気分転換でした。

久しぶりに友人に連絡を取ったところ、今も毎週農園に通っているそうです。再び農園を訪問し、食の安全や地域社会について話し合える日を楽しみにしています。

優しさの重なるところで子どもたちが過ごせるように
—— 病気のある子どもの『きょうだい』支援の活動から ——

「しぶたね」は、小児がんや心臓病などの重い病気のある子どもの『きょうだい』を支援する団体です。2003年にボランティアグループとして立ち上げ、2016年にNPO法人になりました。活動は今年で20年になります。

清田悠代

きよた・ひさよ

NPO 法人しぶたね
代表



「しぶたね」の立ち上げのきっかけは、心臓病の弟がいた私の『きょうだい』としての経験でした。

日本のほとんどの病院では、感染予防のために、子どもが入院したとき、その兄弟姉妹は小児病棟の扉から先の病室へ入ることはできません。保護者の方が入院中の子どもに面会する間、『きょうだい』たちは病棟の扉前の廊下で待っています。

私が中学生だった時、弟が入院している病院に行くと、2、3歳のちいさな女の子が扉の前で「ママ、ママ」と泣きながら母親を待っていました。次の日も、その次の日も、その子は同じように扉の前で数時間

泣いていて、こんな風に子どもがひとりぼっちで毎日過ごして大丈夫なのかな、ちゃんと成長しているのかなと、中学生の心で心配になった気持ちが活動の芯になりました。

家族は、ベビーベッドの上などに吊されている「モビール」のようにつながっています。誰かが病気になった時、モビールのように揺れ、もともと弱かった部分に負担がかかったり、「家族のバランスを保たなければ」とちいさい子どもが無意識に頑張ったりします。

病気のある子どもの『きょうだい』たちは、その病気の子どもが死んでしまうかもしれないという不安や、大人の目が自分に向かない寂しさ、病気が自分のせいなのではないという罪悪感など複雑な気持ちと共に成長します。子ども時代に抱えた経験は、たとえ『きょうだい』の病気が治っても、大人になっても、帳消しになるわけではなく、人格形成に影響を与えることもありますし、病気の家族がいることが、進路や結婚にも関わっていくのですが、『きょうだい』を支える仕組みはほとんどなく、「健康な方の子ども」として制度やサービスの隙間に落ちてしまいがちです。

『きょうだい』も、保護者の方々も、『きょうだい』と保護者の声を聞いている支援職の方々も、この現状に悩んでいます。

揺れている家族のモビールの中だけでバランスを取り戻すのではなく、外側からモビールを支えたり、一緒に揺れながら共にいる人の輪が広がるようにと意識しながら活動を広げてきました。活動はいつもたくさんさんのボランティアさんに支えられています。

病院の廊下の片隅にマットを敷き、おもちゃを準備して『きょうだい』たちと過ごす活動では、お迎えに来た保護者の方と『きょうだい』が乗ったエレ

ベーターの扉が閉まるまで、自然とみんなですつと手を振って見送ってくれるボランティアさんたちが団体の誇りです。

コロナ禍になってすぐ、病院からの指示で院内のボランティア活動がすべて中止になりました。『きょうだい』たちは病院の中に入れなくなり、入院した兄弟姉妹と付き添いの母親に1か月以上まったく会えていない子、そんな毎日の中で病気で兄弟姉妹を



子どもたちを見送るボランティア 一緒に過ごした『きょうだい』たちに手を振るボランティアスタッフたち。



クリスマスカード 毎年、クリスマスイベントで“きょうだい”たちに贈るカードは、多くのボランティアが手作りしている。

亡くした子もいて、オンラインで子どもたちと過ごす事業を続けながら、もつとたくさんの大人の優しさを届けたいと思うようになりました。

活動を始めてから毎年、クリスマスにはイベントに参加してくれたことのある子どもたちにボランティアの手作りのクリスマスカードを贈ってききました。日々の活動に参加してくれているボランティアさんだけでなく企業の方々も参加してくださること

もあり、たくさん大人の優しさを伝えることで子どもたちに届けられることを嬉しく思ってきました。コロナ禍で頑張っている全国の“きょうだい”たちにもこのカードを通して、応援する大人がいることが伝われ

ばいいなと思いつき、SNSでカードの材料を寄付いただくサントさんと、お家でカードを作っていただくボランティアさんを募集したところ、一晩のうちには想定していた以上の申し出があり、翌日にはカードの材料が次々に届きました。全国のボランティアさんに材料を送り、完成したカードは600枚以上。つながりのある各地の病院のスタッフの方を通して、“きょうだい”たちに優しさを届けることができました。

小さな呼びかけにこんなにたくさんの大人がすぐ応えてくれたことに私たちも励まされました。“きょうだい”たちの頑張りを社会に伝えること、社会のたくさんさんの優しさを子どもたちに届けること、その間にいる私たちの中に優しさが積みもっています。

“きょうだい”だから、病気のある子どもだから、ということではなく、子どもがひとりの子どもとして大事にされ、ピンチの時にはサポートがあることが当たり前の社会であつてほしいと願っています。

子どもたちのすてきなところは家の中だけで完成するわけではありません。さまざまな大人に出会い、その子らしく成長していけるように、優しさを届け続けたいです。

【助成施設訪問】 森田さくらこども園

福井県福井市にある〈森田さくらこども園〉には総額約100万円を助成。同園は助成金で乳幼児用のお昼寝マットのほか、バランス感覚を育むブロックマットや鉄棒、玉入れ台、メッシュトンネルなどの運動器具を購入した。

森田地区は、福井市を流れる九頭竜川の沿岸にある繊維業の盛んな街だった。時代の経過とともに衰退していたが、1996年から始まった福井市の再開発によって新しい街に生まれ変わった。JR西日本北陸本線森田駅の徒歩圏内にあり、中心街の福井駅へは車で10分ほどの距離。今では人口約1万6000人、共働きの子育て世帯が多く暮らしている。

その森田地区にある〈森田さくらこども園〉は、社会福祉法人さくら会が設置する二つのこども園のうち、2番目に設置された幼保連携型の認定こども園で、2022年4月に開園した。今では0歳から5歳の子ども155人を預かっている。

「森田地区は、街が整備されて暮らしやすいですし、福井市の中心街へ通勤するにもとても便利です。福井市内にある小学校のなかには、1学年に1クラスしかないところもあります。森田地区の小学校は1学年に6クラスあるくらい子どもが多くいます。乳幼児の子どもも同じくらい多くいて、入園希望者もたくさんきます。少子化の原因の一つとして〈預けるところがない〉ということがよく言われますが、森田さくらこども園ができたことで、共働きの夫婦でも、2人、3人と子どもを育てられる環境が整いつつあると思います」と同園園長の伊藤仁美さん。



お話を伺った同園園長の伊藤仁美さん。

同園では、保護者への子育て支援の一つとして、子ども用のおむつとお尻ふきを定額で提供するサブスクリプションサービスを導入している。月額1500円で、おむつとお尻ふきを使い放題のため、保護者の負担軽減となっている。

「おむつ一つ一つに名前を書いて持っていくといいし、使用済みのおむつを持ち帰る必要はありません。そうでないと、保護者は、毎日準備にすごい手間がかかります。共働き世帯が増えていきますから、時代に合わせた保育をしていかないといけない。私は働く保護者の味方でいたいと常に思っています」

そうした保育環境を整えている同園だが、新型コロナウイルスによる木材価格の高騰の影響や、補助金の減額などが重なり、さまざまな設備の整備に追われるなかで、十分な運動器具を揃えられない事情があった。

しかし、今ではバランス感覚を養うブロックマットや鉄棒、玉入れ台、メッシュトンネルなどの運動器具が充実している。それらが今回の助成対象だ。

「私たちの園では、子どもたちが主体性を持って行動することを大切にしています。そのためには、主体性を育む環境づくりが必要です。助成していただいた運動器具が、子どもたちが自ら考えて行動するきっかけの一つになっています」

園を訪れた日は、子どもたちがブロックマットや鉄棒を使って運動していた。鉄棒をしていた子どもたちが、〈鉄棒にぶらさがってるのが好きなのー〉〈ぼくは逆上がりができるよ！〉と見せてくれた。

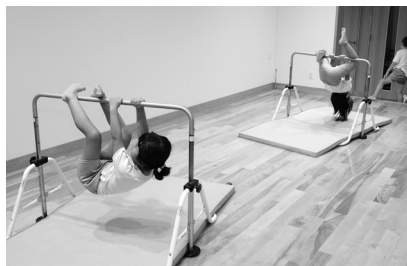
また、同園では給食や昼寝でも、子どもたちの主体性を大切にしている。同園では遊ぶ場

所、食べる場所、寝る場所が分けられていて、他の子どもを気にせずに、食べる量や時間、寝る時間を自分で決めることができる。

「給食をみんなで一斉には食べません。ビュッフエ形式で自分で食べるものは自分で取ります。お昼寝の時間も決まった範囲はありますが、眠たくなったときに寝られるようにしています。助成していただいたお昼寝マットは、とても軽くて子どもでも持ち運びができて、とても助かっています」さらに、同園では地域の子育て支援として、〈森田さくら児童クラブ〉を運営している。児童クラブは、園舎2階にあって、地域の小学校に通う児童を預かっている。兄弟姉妹を同じ場所に預けられるため、保護者からも喜ばれているという。

「当初、児童クラブをつくる予定はなかったのですが、小学生の子どもを預かってほしいという要望が地域の保護者から多くあり、開設することになりました。夏休みなどの長期休暇のときは、毎日お弁当をつくるのが大変ですから、園でつくった給食を児童クラブの子どもたちにも提供しています」

最後に伊藤園長は、「子どもたちには、〈先生に言われたことだけでなく、自分で考える力が大切なんだよ〉と話しています。これからも、子どもたちが主体的に遊び、こころも体も健康になるための保育活動を行っていきたいと思います」と語る。（文 佐藤修久／地人館）



鉄棒で運動する子どもたち

ブロックマットで運動する子どもたち 子どもたちはブロックからブロックへ飛びうつる。ブロックに傾斜がついていて、遊びながらバランス感覚を養うことができる。

私にとってのアントレプレナーシップ

アントレプレナーシップは、企業やコミュニティで活かすか、自分で事業として起業するかに関係なく、リーダーシップやマネジメントに必要なマインドセット (mindset、心構え) であると捉えています。アントレプレナーには幅広いジャンルが存在します。自分自身が目指す目的や志向に合ったアントレプレナーシップを探して取り組むことが大切だと思います。

笠島綾乃

かさじま・あやの

株式会社こころまち代表

お茶の水女子大学 4 年



私は、1 歳だった 1995 年から 21 歳になるまで香港で暮らした帰国子女です。2017 年に、お茶の水女子大学で日本語と日本文化を学ぶため、帰国しました。日本で暮らし始めて 7 年になりますが、香港にあるイギリスのインターナショナルスクールに通っていたため、母語は英語で、日本語はまだ勉強中です。

日本に来る前は、香港で数年間働いた経験があります。その職種は、教育、貿易、PR、マーケティングなど多岐にわたります。

そうした経歴を持つ私が、大事にしている言葉は、「自分にはできない」と思って諦めず、前進し続けるこ

と」です。これは、自分の快適圏を超えることによって未知の課題に取り組む、新たな学びや目標、スキルを得ることを実感してきたからです。人にあまり左右されず、自分自身を信じて積極的に学び、多様な環境で刺激を受け、視野を広げるように心がけています。

私にとってのアントレプレナーとは

私は、現在二つの会社を経営しています。そのうちの一つ「株式会社こころまち (www.kokoromachi.co.jp)」を紹介させていただきます。

この会社の主な業務はコンサルティングです。日

英コミュニケーションや投資家（IR）との対話、そしてサステナビリティ（Sustainability、持続可能性）に取り組んでいます。海外で育った経験から、海外から見た日本と、国内の視点を考慮しながら業務に取り組んでいます。会社名の「こころまち」は、「心から待ち望んでいる時代」を象徴し、それを実現したいという願いが込めてあります。英語では「anticipating from the heart」と表現しています。

こうした会社を経営する私のアントレプレナーシップ（Entrepreneurship、起業家精神）の特徴は、サステナビリティへの貢献に注力していることです。

幼少期から貧困、社会格差、ジェンダー問題、人種差別、暴力などを目の当たりにしながら、平和と経済成長のエコシステム（Ecosystem）に対して課題を感じてきました。そのため、ESG（環境・社会・ガバナンス）やSDGs（持続可能な開発目標）の推進とマネジメントに対する理解を深めることを志しています。これらの影響もあり、グローバルコミュニケーションに関心を持ち、自身のスキルと能力を活かして社会的課題の解決に貢献したいと考えています。

また、言語学に興味があり、お茶の水女子大学では文教育学部の言語学を専攻しました。自身が日本

語の学習で苦勞した経験や異文化への理解不足から受けた差別などから、日本と交流を図る人々を含めた、日本語教育のテクノロジースタートアップ企業の準備に取り組んでいます。マーケットは国内も含まれますが、国際教育や他国との交流が大きいです。

とくに興味があるのはウェルフェア・リンググイスティクス（Welfare Linguistics、幸福のための言語学）という分野です。その分野では、言語とコミュニケーションが「人々の幸せにつながる」「社会の役に立つ」「社会の福利に資する」という要素を扱います。言葉は絶えず変化しており、その変化は人々の変化とも関連しています。私はコミュニケーションの理解を深めることや方法を工夫することで、社会と環境をより豊かに営むことができると信じています。そのため、言葉の教育について考えるのが好きです。

大学で学んだ日本語の深さや視点に触れ、卒業論文では「ネパール語を母語とする日本語学習の発音習得について」の研究を行っています。私は高校を卒業後、すぐに大学に進学せず、21歳の時に大学に入学したものの、テクノロジースタートアップ企業を育てるために休学しました。そのため、この研究は、学部生の卒論に相当します。私にとつて小さな一歩ですが、外部コンサルタントとして活動しな

がら、常にアカデミアへの貢献も心がけています。今年第15期の日本代表プログラム「トビタテ留学」のイノベーション部門に選ばれ、ネパールで現地の研究を進めながら、日本語教育のデジタル化における課題解決を目指して応募しました。

留学はフォースバレー・コンシエルジュ株式会社のもと、新たなジャパンタウンを創出したネパール拠点のLeadX Nepalへ訪れ、AIやデータ関連事業に専門的に投資しているベンチャーキャピタル企業であるHIVE VENTURES(台湾)や、様々な言語アプリの開発に取り組むソフトウェア企業であるCoderPush(ベトナム)を訪問します。

それぞれのアントレプレナーシップを探す

一般的にアントレプレナーは「ゼロから会社や事業を創り出す人(Entrepreneur、起業家)」と訳されますが、その特徴は人に備わっているものであり、起業という形に限定されないと考えています。

つまり、アントレプレナーシップは、企業やコミュニティで活かすか、自分で事業として起業するかという肩書きではなく、課題解決に取り組む際に必要なマインドセット(mindset、心構え)であると捉えています。それは、機会を価値に変えることや主体

的に行動するスキル、失敗から学び再び挑戦する能力、アダプタビリティ(adaptability、適応力)が含まれると考えています。

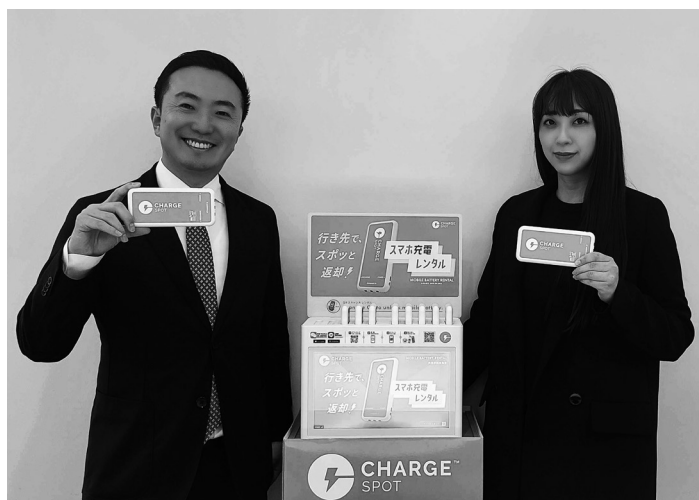
アントレプレナーには幅広いジャンルが存在します。自分自身が目指す目的や志向に合ったアントレプレナーシップを探して取り組むことが大切だと思います。

例えば、企業内で新たな市場や事業の開拓に取り組む人をイントレプレナー(Intreprenuer、社内起業家)と呼びます。イントレプレナーは、雇用されている人材でありながら、チャレンジ精神が強く、新たな可能性を生み出す能力や意欲が評価されます。その結果、彼らは企業のパートナーやディレクターとしての役割も果たすことが多くあります。

2022年12月上場した株式会社INFORICHでは、初期メンバー、イントレプレナーとしてチャージスポットの展開に携わりました。当時は機械もバッテリーも国内にありませんでしたが、現在では国内に3万か所以上のモバイルバッテリーのシェアリングサービスが設置されています。

私は、マーケティング・PR担当から、機械やバッテリーのロジスティックの手配、B2Bイベントの

開催、日英での投資やセールスデッキの作成などまで幅広い業務を任せられ、23歳でシニア・エグゼクティブ兼グローバル担当として活動していました。



株式会社 INFORICH が全国に設置するチャージスポットとモバイルバッテリー スマートフォンなどを充電するモバイルバッテリーのシェアリングサービスを提供している。写真左は、同社代表取締役の秋山広宣氏。

当時、香港、台湾、タイでの展開も始めており、1年半で急成長した日本発のグローバルスタートアップとして話題になりました。

香港から日本でのスタートアップや事業展開の経験を通じて、経営に興味を抱くようになり、マネジメントや経営者から学びながら、サプライチェーン (Supply Chain、消費者へ届くまでの物の流れ) で起きているさまざまな実態を理解し、整理するためにコミュニケーションについて学びました。

スタートアップでの経験は、自分自身を探索する旅のように感じます。自分に必要な改善点や長所・短所を見極め、それらを一つずつ乗り越えることで、自分自身の可能性を拡げることができる貴重な体験でした。

最後に、何かを初めて扱うことは不安を感じることもありますが、0から1、1から100、この言葉を思い出しながら前進し、否定的な意見も、改善に向けての意見と受け止めながら、自分の道を切り拓くことが大事だと感じています。

以上が私のアントレプレナーシップについての思いです。まだまだ未熟なところもありますが、少しでも興味を持っていただけなら、うれしいです。

デジタル経済の盲点、異質な子を許容する教育を

日本初のインターネット接続業者を設立した鈴木幸一氏は、ネット社会の人の育て方を問われ、「日本では、みな小さくまとまりすぎています。ビル・ゲイツも変人でした。もっと変わった子を許容する社会や教育システムが必要です」と答えている。やはり根っこは人をどう育てるかの教育に行きつく。

篠塚英子

しのつか・えいこ

お茶の水女子大学
名誉教授



失われた40年になるかも？

私は現在81歳。約60年弱、経済学を糧に仕事をしてきた。人間が誕生し社会人となるサイクルを約30年とみれば、私はこの人生の山を2つも体験したことになるが、この2つの山には大きな乖離がある。

図は、経済産業省の『通商白書』2022年図表の原データを使い、一人あたりGDP（国内総生産）でみた日米経済力の60年余推移である（米ドル表示）。前半30年は両国が共に成長したが、後半30年は日本の低迷が続き、日本は「失われた30年」である。

米国では90年代にかけて政府支援は極力削減し、自由な市場競争に徹した経済政策、いわゆるレーガ

ノミクスが登場、2000年代以降一段と市場競争が激化し、現在に至る。

他方、日本では90年代初頭にバブル経済崩壊後、金融危機が襲い景気低迷から財政出動、2011年には東日本大震災と負の連鎖の後、デフレ脱却を掲げたアベノミクスの登場でも、財政赤字は続いた。

その結果、平成時代に生まれた日本人は、経済成長の実体験もないまま、下手をすると、この先失われた40年にもなりかねない。

デジタル経済に乗り遅れた日本経済

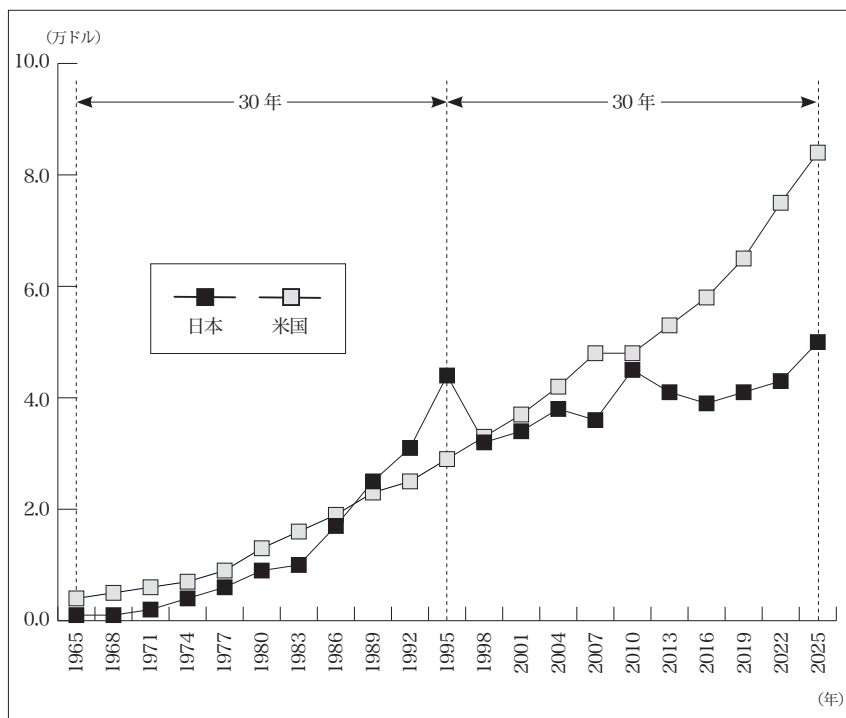
どうしてこんなことになったのであろう？ 私か

考えた原因は、日本が「デジタル経済」に乗り遅れたから、というもの。『デジタル経済』の言葉を最初に使ったのが2021年総務省『情報通信白書』。インターネットが徐々に普及した1990年代に登場した概念で、情報通信技術（ICTあるいはIT）を元にして財やサービスが新たに生み出されたあらゆる経済現象を指す。

だが前述したように日本の90年代はバブル経済崩壊のどん底時代。だが米国は、金融とインターネット事業を国家戦略産業として最上位に掲げた、世界制覇を狙っていた。

それから30年、気が付けば私たちの日々の暮らしは、マイクロソフトのクラウドサービス、アップルやグーグルのスマートフォン、アマゾンからの商品購入など、一人勝ちの米国IT巨大企業の利潤網にどっぷり取り込まれ、確かに暮らしの便利さは高まった。

だがここで立ち止まりデジタル経済の足元を考えなおす時期である。



日米の一人当たり名目 GDP (国内総生産) の推移 (1965-2025 年) 2020 年までは世界銀行による実績値、21 年～は世界銀行、IMF による予測値から経済産業省作成
出所 経済産業省『通商白書』2022 第1-3-1-9 図の原表より筆者作成

日本はネット敗戦

デジタル経済がもたらした社会への影響は功罪両面あるが、現在はプラスがマイナスを上回っている、というのが世界の大勢である。だからこそIT技術を使えない弱者との間での、格差拡大という負の側面への国の関与が大事になる。

日本ではグーグルやアマゾンのような巨大企業は誕生しなかったから、日本は「ネット敗戦」ともいわれる。その中で際立つのが「日本にネットを創った男」といわれる鈴木幸一氏（日本初のインターネット接続業者IIJ設立者）の存在である（朝日新聞2023年9月7日朝刊）。鈴木氏はネット社会の人の育て方を問われ「日本では、みな小さくまとまりすぎています。ビル・ゲイツも変人でした。もっと変わった子を許容する社会や教育システムが必要です」と答えている。

やはり根っこは人をどう育てるかという教育に行きつく。国や地方の行政、産業や企業、そして家庭や教育現場で今話題のAI（人口知能）の採用を考えてみよう。その技術を使う対象者を選び、利用方法や問題が起きたときの規則を事前に決めるのも機械ではない。あくまでも人間が決めるのだ。そのためには、機械、技術そのものの知識だけでは足りない。それが社会全般に及ぼす影響についても知恵を働か

す人が必要で、人を育てる教育が重要になる。

教育デジタル化は未来の社会を変える

文部科学省のホームページでは「学校教育における一人一台の端末環境」を謳っている。だが一台の端末に教材の回答がすべて搭載されたとしても、端末操作の助手一人が採用される代わりに、教員数が減らされることは、絶対にあってはならない（米国ではすでにこうした失敗が起きている。堤未果『デジタル・ファシズム』NHK出版新書）。

人が集い、話し合う交流の場としての「コミュニティ」。ここでは「会話」「言葉」が必須条件であり、教育現場こそ優れた実践の場になる。最優先されるべきは、生徒の言葉を磨く教師との直接対話である。「変わった子」は会話によって磨かれ発掘されるものだからである。ネット端末は、その補助手段として、有力な武器に留まる。

失われた40年にならぬことは重要だが、遅れてデジタル化に参加する日本は、負の面を知っているのが強みでもある。教育のデジタル化の成功は日本の経済の浮沈にかかっており、将来の日本社会の姿も変えてしまう。だからこそ、社会や教育システムの変革が、今待ったなしなのである。

BOOK REVIEW ブックレビュー

高齢者の患者学——「治す医療」から「治し支える医療」へ



監修＝秋下雅弘
編＝東京大学医学部附属病院老年病科
A5判・並製・126頁
定価2200円(税別)
アドスリー
[目次より]
まえがき／1.フレイルと老年症候群について一歳をとるとは／2.転倒・骨折とその予防法／他

本書では、高齢者特有の要配慮事項を盛り込みつつ、高齢者が抱える病状について項目を分けて解説しています。高齢者がそれぞれの疾患や症状とどう向き合うべきなのか、どう付き合えばよいのか、患者者としてどう振る舞えばよいのか、という視点で執筆されています。

本書を参考に、身に着けた知識を活かして、スマートに医療を利用いただくことを願っています。高齢者だけでなく、その家族の方にもご一読いただき、家族と自分の人生100年を共に豊かなものにしていただけたらと願います。(「あとがき」より)

ケアシステム——「治し支える医療」を実現する地域包括ケア



編＝飯島勝矢・山本則子
A5判・並製・208頁
定価4000円(税込)
東京大学出版会
[目次より]
はじめに／第Ⅰ部 地域包括ケアシステムの構築に向けて／第Ⅱ部 地域包括ケアシステムにおける多面的なモデルのデザイン——地域のあるべき姿を再考／他

本巻で扱うケアシステムに対して、「病気を診る、人を診る、家を診る、地域を診る」というフレーズを提唱してきた。医師も多職種協働のチームの一人となって、全職種によるシームレスな現場を作り上げ、まさに今まで培ってきた「連携」から「統合」へギアを上げ、セカンドステージへ入っていくことが望まれる。その基盤となる真の地域包括ケアの改革が進むかどうかは、医療・介護関係者、行政、そして住民も含めた「まちぐるみでの啓発・価値観の共有化・活性化」が上手く進むかどうかにか大きくかかっている。(「はじめに」より)

21世紀の農学——持続可能性への挑戦



編著＝生源寺眞一

B5判・並製・225頁

定価2700円（税別）

培風館

〔目次より〕

序章 新たな課題に挑戦する農学／Ⅰ部 食料をめぐる挑戦／Ⅱ部 資源・環境をめぐる挑戦／Ⅲ部 技術革新をめぐる挑戦／Ⅳ部 地域社会をめぐる挑戦／他

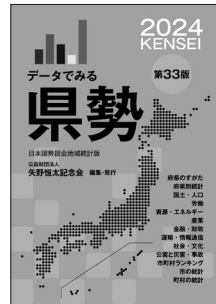
本書は、持続可能性をキーワードとして、食生活のあり方、農業の技術革新、地域の農林水産業、さらには食料をめぐる国際協力に至るまで、幅広い分野にわたり近未来の農学の挑戦について解説したテキスト・参考書である。

食料、資源・環境、技術革新、地域社会の4つの領域から構成されており、客観的なエビデンスを重視して、最新のデータによる図表などを用いながら、身近な話題から国際的な論点まで、わかりやすく紹介する。

それぞれの分野に精通した著者たちが次世代に向けたメッセージとして発信する。農学部や関連する学部・学科の学生はもとより、これからの農学に関心をもつ読者に有益な示唆を与えてくれる書である。

（紹介文）より（一部抜粋）

データでみる県勢2024



発行＝矢野恒太記念会

A5判・並製・512頁

定価2700円（税別）

『データでみる県勢』は、『日本国勢図会』の地域版として、地方の社会や経済のようすを明らかにしたデータブックです。第1部「府県のすがた」では、各都道府県の概要を、主要データや人口ピラミッド、リーダーチャートで示すとともに、主な生産物などを掲載しました。また、地域の気になるトピックに関する解説ページを加えています。第2部「府県別統計」は、国土・人口、労働、産業、財政、社会・文化など8つの章に分けて、都道府県の多様な統計を収録しました。第3部「市町村統計」では、さまざまな指標についての市町村ランキングを紹介するほか、全市町村の主要統計をご覧いただけます。さらに、読者の方を対象に、第3部の統計データを矢野恒太記念会ウェブサイトにてエクセルファイルで提供しています。本書は電子書籍でも発行しています。

【編集委員】

石井クンツ昌子
猪熊 律子
岩崎えり奈
甲斐 一郎
北奥 郁代
後藤 春彦
生源寺眞一
中村 高康

お茶の水女子大学理事・副学長
読売新聞東京本社編集委員

上智大学教授

東京大学名誉教授

第一生命財団常務理事

早稲田大学副総長・教授

東京大学名誉教授

東京大学教授

コミュニティ No.171

……ジェンダード・イノベーションと
コミュニティ

2023年11月15日発行（年2回発行）

頒価 500円

編集・発行 一般財団法人 第一生命財団

〒102-0093 東京都千代田区平河町1-2-10

電話 03-3239-2312

制作 地人館（大角 修・佐藤修久）

印刷・製本 モリモト印刷株式会社

【編集後記】

▼ジェンダード・イノベーションは、性差を考慮して社会の革新を進めることです。現在は、性差があまり配慮されていません。たとえば、車イスが男性の体格を基準にしているなど、女性にとって不都合なことが多々あります。

▼今号の特集ではジェンダード・イノベーションの視点を持って研究・開発をされている医学、社会学の専門家に、その現状と今後の展望について座談会で語っていただきました。また、〈ジェンダード・イノベーションの歴史について〉、寄稿をいただきました。ご参考になれば幸いです。

「コミュニティ」誌へのご意見をお聞かせ下さい

ご意見、ご感想等を800字前後にまとめ、当財団へご郵送いただくか、dl-foundation@dream.ocn.ne.jp にお送り下さい。

「読者の声」欄に掲載させていただいた方には、粗品を進呈いたします。

第94号	日・中・韓の家族とコミュニティ	(91.5)	第138号	祭りとコミュニティ	(06.11)
第95号	公共トイレを考える	(91.8)	第139号	団塊世代とコミュニティ	(07.5)
第96号	市民農園	(91.11)	第140号	ミュージアムと地域社会	(07.11)
第97号	現代結婚考	(92.2)	第141号	景観とコミュニティ	(08.5)
第98号	青年会議所	(92.5)	第142号	日本の医療と地域の力	(08.11)
第99号	小学生	(92.8)	第143号	日本の親子の現在地	(09.5)
第100号★	日本のコミュニティ	(92.11)	第144号	地域メディアはコミュニティに何を もたらすのか	(09.11)
第101号	人にやさしいまちづくり	(93.2)	第145号	水辺の環境文化とコミュニティ	(10.5)
第102号	生涯集	(93.5)	第146号	多文化共生を考える	(11.5)
第103号	花と暮らし	(93.8)	第147号	東日本大震災～農漁村の復興・再 生・再構築～	(11.11)
第104号	外国人	(93.11)	第148号	若者が見た東日本大震災	(12.5)
第105号	超高層住宅の暮らし	(94.2)	第149号	災害に備える・コミュニティで備 える	(12.11)
第106号	空港とコミュニティ	(94.5)	第150号	出産と育児を支えるコミュニティ	(13.5)
第107号★	祖父母と孫	(94.8)	第151号	地域で担う在宅ケア	(13.11)
第108号	生活と時間	(94.11)	第152号	新しいコミュニティをつくる地域 の文化力	(14.5)
第109号	農村の暮らし	(95.2)	第153号	人口減少社会とコミュニティ	(14.11)
第110号	雨・水・暮らし	(95.5)	第154号	スポーツとコミュニティ	(15.5)
第111号	地震災害とコミュニティ	(95.8)	第155号	農産物直売所の新しい動き	(15.11)
第112号	コミュニティ 30年の歩み	(95.11)	第156号	世代間交流	(16.5)
第113号	都市防災とコミュニティ	(96.2)	第157号	地域の中の保育園	(16.11)
第114号	ペットを考える	(96.5)	第158号	地域の中の男女協働	(17.5)
第115号	女性とコミュニティ	(96.8)	第159号	当事者主体の地域福祉	(17.11)
第116号	大学とコミュニティ	(96.11)	第160号	地域の中のムスリム	(18.5)
第117号	通信メディアとコミュニティ	(97.2)	第161号	土地の歴史とまちづくり	(18.11)
第118号	今後の地域保健の課題	(97.5)	第162号	「平成」から「令和」へ——コミュ ニティはどう変わるか	(19.5)
第119号	都市における死者の弔いかた	(97.11)	第163号	日本の〈農〉を考える——農業と 地域社会	(19.11)
第120号	家庭科教育と今の社会	(98.2)	第164号	LGBTQ +の現在	(20.5)
第121号	ごみ問題と自治体	(98.5)	第165号	地域医療・看護・介護の現在と将来	(20.11)
第122号	巨大ショッピングセンターと地元 商店街	(98.11)	第166号	水と地域の暮らし	(21.5)
第123号	子ども文庫とコミュニティ	(99.5)	第167号	新型コロナを経た暮らしとコミュニ ティ	(21.11)
第124号	住民によるまちづくり	(99.11)	第168号	多様な人が共存する社会と家族のあ りかた	(22.5)
第125号	高齢社会と交通	(00.5)	第169号	農と食と地域を育てる	(22.11)
第126号	子どもとコミュニティ	(00.11)	第170号	日本の在宅医療の現在と将来	(23.5)
第127号	ホスピスとコミュニティ	(01.5)			
第128号	サウンドスケープとまちづくり	(01.11)			
第129号	戦後ニュータウンを見直す	(02.5)			
第130号	食生活の変化と家族	(02.11)			
第131号	地域で支える子育て	(03.5)			
第132号	農村地域の自立と住民参加	(03.11)			
第133号	家族はどうなるのか	(04.5)			
第134号	「ご近所」を見直す	(04.11)			
第135号	介護保険と介護予防	(05.5)			
第136号	わかりあえるコミュニティ	(05.11)			
第137号	墓とコミュニティ	(06.5)			

第1号	コミュニティのありかた	(64.5)	第48号	保健・福祉とコミュニティ・オー ガニゼーション	(77.3)
第2号	新しい農村生活	(64.9)	第49号★	企業とコミュニティ	(77.9)
第3号	地域社会と婦人	(64.11)	第50号	人間の居住環境とコミュニティ	(77.11)
第4号	都市生活とコミュニティ	(65.2)	第51号	身のまわりの安全	(78.3)
第5号★	家庭のしつけとコミュニティ	(65.6)	第52号	山村女性の生活変動	(78.5)
第6号★	老人問題とコミュニティ	(65.9)	第53号	近所づきあいのコツ	(78.10)
第7号	コミュニティと青少年	(65.12)	第54号	手づくりの地域文化	(79.3)
第8号	日本人のつきあい	(66.3)	第55号	各国家族の新しい動き	(79.3)
第9号★	家族と親族	(66.8)	第56号	コミュニティと土地利用	(79.10)
第10号	健全な子どもの育成	(66.12)	第57号	川とコミュニティ	(80.1)
第11号★	今日の教育を考える	(67.3)	第58号	日本の高校生・アメリカの高校生	(80.3)
第12号★	レクリエーションとスポーツ	(67.4)	第59号	まちづくりの実験	(80.9)
第13号	健康なまち	(67.7)	第60号	主婦と職業	(81.2)
第14号	交通安全とコミュニティ	(68.1)	第61号★	コミュニティ・センターの評価	(81.3)
第15号	日本人のことばと話し方	(68.3)	第62号	食料問題と農業のゆくえ	(81.10)
第16号	テレビと家庭生活	(68.5)	第63号	コミュニティと生涯教育	(82.1)
第17号	家庭婦人の学習	(68.10)	第64号	コミュニティと生活道路	(82.3)
第18号	公共の場におけるマナー	(69.2)	第65号	新しい地域保健をめざして	(82.10)
第19号	精神衛生	(69.3)	第66号	夫の役割・妻の役割	(83.2)
第20号	ヨーロッパを考える	(69.3)	第67号	健康と食生活	(83.10)
第21号	公衆衛生	(70.2)	第68号	子どもと教育	(83.11)
第22号	千代田地区保健活動10年の総括	(70.3)	第69号	ことばと社会	(84.3)
第23号	創造的農業者	(70.5)	第70号	商店街	(84.3)
第24号	団地生活を考える	(70.8)	第71号	ある漁村社会の移りかわり	(84.6)
第25号	食生活を考える	(70.10)	第72号	集合住宅	(84.11)
第26号	日本人の暮らしと住まい	(71.1)	第73号	住みよい暮らし	(85.3)
第27号	地方都市とコミュニティ	(71.4)	第74号	住区と施設	(85.8)
第28号	わがコミュニティ	(71.10)	第75号	昔の主婦と今の主婦	(85.11)
第29号	家族はこれからどうなるか	(71.12)	第76号	東アジアの家族問題	(86.2)
第30号	自然と人間	(72.3)	第77号	少年非行	(86.7)
第31号	子どもの遊び場	(72.5)	第78号	東アジアの地域社会	(86.10)
第32号	コミュニティと広場	(72.7)	第79号★	町内会	(87.2)
第33号	乗物と人間	(72.8)	第80号	日米コミュニケーション考	(88.2)
第34号	ことわざとコミュニティ	(72.10)	第81号	三つ子の魂百まで	(88.3)
第35号	主婦の生活時間	(73.1)	第82号★	ササニシキの村に生きて	(88.4)
第36号	おやじの座を語る	(73.7)	第83号	むらづくり	(88.7)
第37号	社会と健康	(74.1)	第84号	都市化と寿命	(88.11)
第38号	災害とコミュニティ	(74.5)	第85号	国際化と日本語	(89.2)
第39号	日本の青年	(74.6)	第86号	企業と地域社会	(89.5)
第40号★	コミュニティー10年	(75.1)	第87号	都市とお墓	(89.8)
第41号	民話とコミュニティ	(75.2)	第88号	退職者の暮らし	(89.11)
第42号	余暇とコミュニティ	(75.4)	第89号	科学と暮らしー21世紀への展望	(90.2)
第43号	CATVとコミュニティ	(75.10)	第90号	ディズニーランドのまち	(90.5)
第44号	ゴミを語る	(76.3)	第91号★	お年寄りの人間関係	(90.8)
第45号	社会福祉の国際比較	(76.6)	第92号	地方紙の時代	(90.11)
第46号	親族問題の諸相	(76.10)	第93号	お年寄りの使いやすい品物	(91.2)
第47号	わがまちーその財政	(77.1)			

湯沢雍彦（お茶の水女子大学名誉教授）	ター研究所)
<p>(23)「地域を基盤とした高齢者保健医療福祉サービスの統合のあり方に関する研究」(2008.4) 代表：米林喜男（新潟医療福祉大学副学長）</p>	<p>(33)「子育て・子育ての地域援助システムの研究—ジェネラティビティに関するインタビュー調査から—」(2018.4) 代表：加藤邦子（川口短期大学）</p>
<p>(24)「高流動性社会を背景とした農村への人口流入と新たな『場所性』の構築プロセスに関する研究」(2009.9) 代表：後藤春彦（早稲田大学）</p>	<p>(34)「北アフリカにおける福祉とコミュニティー・チュニジアを中心に—」(2020.1) 代表：岩崎えり奈（上智大学）</p>
<p>(25)「日韓比較からみる青少年の社会化環境」(2011.6) 代表：渡辺秀樹（慶應義塾大学）</p>	<p>(35)「『はざま』を『あいだ』に組み換える—想像力と配慮による当事者形成のプロセスを考える—」(2021.6) 牧野篤（東京大学）</p>
<p>(26)「地域の特性を生かした子育て支援と保育のあり方の研究—ある地方都市の家庭・地域環境を事例として—」(2011.7) 代表：牧野カツコ（お茶の水女子大学）</p>	<p>(36)「就学前施設の整備プロセスにおける課題について」(2021.10) 代表：小池孝子（東京家政学院大学）</p>
<p>(27)「長寿社会の地域力と健康—高齢者と介護者の健康に着目して—」(2012.5) 代表：甲斐一郎（東京大学大学院）</p>	<p>(37)「園における戸外・地域活用の実態と意識に関する調査研究—コロナ前後の変化に注目して—」(2022.5) 代表：宮田まり子（白梅学園大学）</p>
<p>(28)「農村コミュニティ変貌と資源管理・協同組織—」(2013.11) 代表：生源寺眞一（名古屋大学大学院）</p>	<p>(38)「高校入学者選抜システムの地域間比較：その教育的・社会的影響の多様な在り方に関する社会学的研究」(2023.6) 代表：中村高康（東京大学）</p>
<p>(29)「法律婚をこえた共同性とケアの実践—事実婚と同棲の事例からみる家族の現在—」(2014.5) 代表：松木洋人（東京福祉大学）</p>	<p>*市販はいたしておりませんので、ご希望の方は当財団へ直接お申し込みください（送料実費）。</p>
<p>(30)「保育・教育方針からみた保育施設の空間・環境の計画に関する研究」(2015.11) 代表：定行まり子（日本女子大学）</p>	
<p>(31)「男性の育児参加を促進する要因—育児休業取得者へのヒアリングから見えてくること—」(2016.5) 代表：石井クンツ昌子（お茶の水女子大学大学院）</p>	
<p>(32)「在宅家族介護者を支える地域介護支援ネットワーク醸成に関する研究」(2017.12) 代表：涌井智子（東京都健康長寿医療セン</p>	

「調査研究報告書」 頒価 2,000 円

- (1)「浦安市舞浜地域開発の影響調査」
(1989.6)
浦安地域環境研究会（代表：米林喜男）

- ★(2)「都市化と寿命に関する研究—東京と大阪府の比較を中心に—」(1989)
保健医療社会学研究会（代表：園田恭一）

- ★(3)「高齢者居住施設の改善方策に関する検討」(1992.8)
林千代（淑徳短期大学）

- ★(4)「高齢者が快適に暮らせる社会施設の条件の調査研究」(1992.11)
商品科学研究所（代表：三枝佐枝子）

- (5)「日本人口の高齢化とその要因の変化—国勢調査結果を中心として—」(1994.5)
山口喜一（東京家政学院大学）

- ★(6) 育児書内容の国際比較分析—日米英仏中五ヶ国の育児観—（1994.6）
代表：加藤恭子（上智大学）

- ★(7)「首都圏におけるマンションライフ—その快適な住まい方を探る—」(1995.10)
商品科学研究所（代表：藤原房子）

- (8)『『日本におけるハビタット学会』の経過と『国際都市理論の展開』』(1996.3)
磯村英一（日本ハビタット学会会長）

- (9)「戦時女高師卒業者のライフコース—教育と戦争の影響を中心に—」(1996.3)
湯沢雍彦（お茶の水女子大学）他

- (10)「シニア男性のカジュアルウェアの調査研究—若く活動的に過ごすために—」(1996.9)
商品科学研究所（代表：藤原房子）

- (11)「中山道上州路の庶民信仰と地域社会」(1996.9)
代表：谷沢明（愛知淑徳大学）

- (12)「生涯スポーツの選好に関する研究—コミュニティと運動文化およびライフコー

- スにおける運動選択に関する調査研究報告書—」(1996.10)
代表：伊藤滋（㈱プレジャー研究所代表取締役）

- (13)「第2回ハビタット会議レポート（1996年6月 イスタンブール）」(1996.11)
磯村英一編（日本ハビタット学会会長）

- (14)「アメリカにおけるエイジングにともなう諸問題—第一部 意識調査—」(1996.11)
加藤恭子（上智大学コミュニティカレッジ講師）

- (15)「アメリカにおけるエイジングにともなう諸問題—第二部 経済状態と健康度からみた住居選択の中について—」(1997.5)
加藤恭子（上智大学コミュニティカレッジ講師）

- ★(16)「食卓の風景—食事マナーの国際比較—」(1997.8)
加藤恭子（上智大学コミュニティカレッジ講師他）／比企寿美子（エッセイスト）

- ★(17)「地域社会におけるマナー意識とマナー行動の研究」(1998.10)
代表：牧野カツコ（お茶の水女子大学）

- (18)「養子・里親斡旋問題の再検討と改革の提言」(1999.3)
代表：湯沢雍彦（郡山女子大学）

- (19)「新潟県における大学＝地域交流—国立と私立の比較分析—」(2000.7)
代表：天野郁夫（国立学校財務センター）

- (20)「ボランティア活動と新しいコミュニティ形成の日米比較」(2000.12)
代表：園田恭一（東洋大学）

- (21)「補助金とコミュニティ」(2002.3)
加藤秀俊（国際交流基金日本語国際センター所長）

- (22)「家族のゆくえ—むかし・いま・これから—」(2008.3)

第一生命財団について

第一生命財団は、第一生命保険相互会社（現第一生命保険株式会社）からの拠出金をもとに設立された一般財団法人都市のしくみとくらし研究所、一般財団法人地域社会研究所および一般財団法人姿勢研究所が、2013年4月1日付で合併し、発足した一般財団法人です。当財団は、豊かな次世代社会の創造に寄与することを目的として、少子高齢化社会において、健康で住みやすい社会の実現に向けた調査研究ならびに提案、助成等を行っています。

【理事長】

渡邊光一郎

第一生命保険株式会社特別顧問

【常務理事】

北奥 郁代

(元) 第一フロンティア生命保険株式会社フェロー

【理事】

青木 和夫

日本大学名誉教授

大村謙二郎

筑波大学名誉教授

甲斐 一郎

東京大学名誉教授

後藤 春彦

早稲田大学副総長・教授

定行まり子

日本女子大学教授

陣内 秀信

法政大学特任教授

隅野 俊亮

第一生命保険株式会社代表取締役社長

野原 裕

獨協医科大学名誉教授

渡辺 秀樹

慶應義塾大学名誉教授

【監事】

佐藤 滋

早稲田大学名誉教授

若山 吉史

第一生命保険株式会社常任監査役

【評議員】

秋田喜代美

学習院大学教授
お茶の水女子大学理事・副学長

石井クンツ昌子

第一生命保険株式会社取締役会長

稲垣 精二

特定非営利活動法人小笠原流・小笠原教場理事長

小笠原清基

第一生命保険株式会社執行役員

金子伸一郎

東京大学名誉教授

生源寺眞一

第一生命保険株式会社取締役常務執行役員

竹内 章二

服部メディカル研究所所長

服部万里子

慶應義塾大学病院病院長

松本 守雄

大妻女子大学教授

松本 康

東京大学教授

横張 真

東京大学教授

【顧問】

天野 郁夫

東京大学名誉教授

井手 久登

東京大学名誉教授

荏開津典生

東京大学名誉教授

加藤 恭子

仏文学者

戸沼 幸市

早稲田大学名誉教授

湯沢 雍彦

お茶の水女子大学名誉教授