

退任記念講演

2013. 03. 07

岡 本 健



はじめに

皆さん、本当にお忙しいところ、このような席にお集まりいただき、感激しております。皆さん方に向かって、ここでお話をする機会があるなんていうことは考えもしませんでした。このようなことですので、本日は少し勝手なことを言わせていただくということを、お許しいただきたいと思ひます。

退任記念講演というテーマですが、表題の右下にある似顔絵は、もう御存じだと思いますが、国枝先生に描いていただいたものですね。今より少し肥っていましたね。実は私の誕生日が3月11日なんです。私の家族がみんな集まってお祝いをしようとしたら、私の娘が仙台にいたものから、地震に遭って大変なことになりました。それがやっと今落ちついてきたということで、実はこの3月11日を過ぎますと私が83歳になります。まさかここまで生きていたとは思っていなかったのですが、何となく岐阜のおかげでここに15年もあるという不思議な人生になりました。

戦争勃発→敗戦

それでは、話を始めますが、次の写真は戦争のときの中学生の私です。

戦争ですから、みんな坊主だったんですね。ちょうど7歳から15歳の小・中学校時代が全て戦争だったわけです。ですから、勉強をしていなかったと、威張っているわけですね。

日中戦争が始まります。それから太平洋戦争が始まると物資は欠乏してきて、配給制度になる。学徒出陣が起こるとい時代ですね。

勤労働員～働くことを覚える

そうして、私は昭和19年、勤労働員で、東京の目黒区にある第一海軍療品廠という海軍の薬の工場で、海軍全体に配る薬を生産し、かつそれを配るという仕事をしていました。要するに勉強してはいけない、できないんですよ。荷物を担ぐこと

戦争勃発 → 敗戦 (7歳—15歳)

昭和12年(1937) 日中戦争

昭和16年(1941) 太平洋戦争
物資の欠乏 配給制度 学徒出陣

昭和19年(1944) 勤労働員(第一海軍療品廠)
軍隊訓練 規律を守る 海軍魂
働くことを覚える
学童集団疎開



ばかりをやらされたわけで、60キロの荷物を担ぐのが非常にうまかったんですね。それで、やっぱり海軍ですから軍隊訓練、海軍魂をたたき込まれたわけですね。そして、働くことを覚えるという形でありました。今考えると、私の学生時代にこういう時代があったということは、今の学生にはとても経験できないことだと思いますので、貴重だったのかなと思いました。

次第に物資、食料がなくなるときに、海軍の施設だったので、昼にパンを1つくれたんですよ。普通じゃもらえなかったんですね、買えなかった。それがあつたために行っていたような気がするんですね。ですから、本当に飢えるということがどんなに大変なのかということをも身をもって体験したわけです。

東京大空襲

だんだん戦争がきつくなってきて、東京大空襲がありました。この昭和20年、東京大空襲の日は決まっていたようですね。

最初の東京大空襲は3月10日、2回目の大空襲は5月27日、忘れないですよ、なぜか。3月10日は陸軍記念日。5月27日は海軍記念日だったわけです。その日を予定していたわけですね。そうして、5月27日は夕方からB29が入ってきて焼夷弾を落としました。落とし方が、周りから落としていって、その中にいる人を囲んで殺そうとしたんですね。だから、非常に人為的に爆撃しているということに気がつくわけですよ。それで、私は一晩中焼夷弾が投下されるのを見ていました。私はちょうどそのとき銀座にいたので、目の前に焼夷弾が落ちてくる。空を見ると、上からだあつと火が落ちてくるのが見えるわけですよ。来たなと思って、カカーンと不発弾が落ちてくる。それを拾って川へ捨てていたんですね。よく生きていますかと思うでしょう。

そうしたら、今度は火が出てきて、道路に火の粉がびゅつと吹いて、向こうが見えないんですよ。真っ赤になっちゃうんですよ。だから、その火の粉がぼんとつくとそこから燃えるわけですね。それをバケツに水を入れてしょっちゅう消して回っていた一晩中、翌朝、気がついたら生きていたんですね。

新橋駅の周りには黒焦げの死体がごろごろして

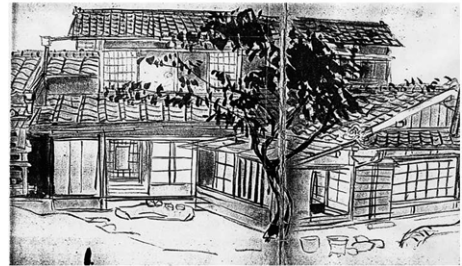
いました。私が頭に来たのは、新橋駅の上へ立って見たら、真っ黒に焼けている中で、アメリカ大使館だけ焼けていなかったんですよ。つまり、そういう爆撃をアメリカはしたんですね。ちゃんと計画的に選択してやったんじゃないかと。

中津川疎開

戦争勃発 → 敗戦 (中津川疎開)

昭和20年(1945) 東京大空襲 → 中津川疎開

昭和20年(1945) 8月15日 敗戦



私は父が銀座で母が京橋ですから、親戚も東京以外にいないんですね。それで、ちょうどいろいろ交際があった日本画家の前田青邨先生から「岡本さん、うちも疎開するから一緒にどうですか」と言われて、家族一緒に疎開することになりました。それが前田青邨先生の故郷中津川なんです。

この上の絵がそのときの建物で、この家の2階に住んでいたんです。いやあ、この差は大きかったですね。一晩に21匹ノミを取ったという話、トイレは外にあって、真っ暗で穴だけあいていたというわけです。いやあ、苦労しました。

この絵は私の父が描いた絵なんですけど、ここの2階に住んでいたんです。それで、実は今度岐阜の大学へ来たときに、この家に行ってみました。どうなっているかと思って、道もちょっと覚えていないんで何となく、だけど勘というのは恐ろしいですね。行ったら、ちゃんと見つかりました。それで、そこへ行って「岡本ですが」と挨拶をしたら、「何、あんた岡本さんの坊ちゃんなの」と言われて、坊ちゃんじゃない、じいさんですという話がありまして、家は残っていました。子供のときにそういうことを経験するというのが大きなことだったなと思います。

戦中戦後の混乱

戦中戦後の混乱

学校は終戦直後の9月には始まった。進駐軍が町にあふれていた多くの施設が米軍に接収された。



英語教育が始まる

食糧不足は深刻 料理、裁縫、編み物、洗濯、何でもやらなければならなかった。



そして、昭和20年に敗戦という形になります。それで、東京へすぐ戻ることになりました。8月終戦で、9月にはもう学校が始まったんですね。日本というのはすごいですね。焼けた校舎ですよ。慶応も焼けたから、三田で。ですから、その焼け残ったところへ入れられて講義が始まるわけですが、進駐軍がまちにあふれていた、下の写真がそうです。銀座通りにMPが立っていて交通整理をやっているわけです。それで、上の写真を見てください。これですよ、東京も帰ってきたら焼け野原になっていた。そしてGIがしょっちゅう動き回っていた。みんな買い出しに行っ、荷物を持って汽車に乗って、本当につらい時代がありました。

英語教育

学校では、英語を習いました。

いいですか。今まで英語なんかしゃべったらぶん殴られたわけですよ。英語の本を持っていたら国賊扱いだったわけですよ。それが、急に英語に変わる。じゃあ、教科書があるかという、ないでしょう。ジャパントイズを買ってこいと言うんですよ。アメリカ軍のために英語の新聞が売られていたわけですね。それを読めと言うんですよ。どこを読むのかという、社説を読めと。解るわけがないじゃないですか。全部字引を引いたけど、分からなかったですね。私が今までで一番苦労したのは英語を知らなかったということなんです。今でも自慢しているくらいです。

料理・洗濯・裁縫・編み物

それで、食糧は不足してくる。料理・洗濯・裁縫・編み物これを私はみんなやらされたんですよ。男ばかりの5人兄弟でした。兄は長男ですから、偉いんですね、昔からそうです。兄は絵描きになった人ですから、全く関係ない。私は次男坊ですから、あと家のことをやらなくちゃならない。しかも、女の兄弟がいませんし、母親が結核でしょっちゅう休んでいたために、お料理もやらされたわけですよ。お料理といたって、今のボタンをチンと押してじゃないんですよ。薪を割って、釜で炊くんですよ。朝、早起きして。

お裁縫までやったんですよ。靴下の穴かがりをやらされたんですよ。悔しいかな、編み物までやっちゃって、セーターまで編みました。それが、後で話しますが、医者になったときにどれだけ役に立ったか。誰よりも、絶対手術早いんですよ。何でもやらなければならないということが、やはりプラスになっていますね。

医学部学生時代

さて医学部にいく話です。私は、医者になるなんて考えもしていなかったんですね。中学を卒業して大学の予科へ入るわけですが、専門を選ばなくちゃいけない。中学の担任の先生が「君は一体何になりたいのか」と聞かれ「考えてもいません」と言ったら、「君、医学部へ行くかい」と言われたんですよ。私は考えもしていなかったけど、うちへ帰って、父に「そう言われたけど、どうしたらいいの」と言ったら、「そうだな」としばらく考えていて、要するに長男が絵描きになっちゃうから、次男坊に呉服屋をやらせるということは考えていたらしいですね。だけど、医者になれば一

医学部学生時代

昭和21年(1946) 医学部予科入学
昭和24年(1949) 医学部本科進学
昭和28年(1953) 医学部卒業



生食うに困らないからいいんじゃないって、それで決めちゃったんですよ。

この集合写真は、医学部へ入ったときの同級生です。ひどいところでしょう。ガラスは割れていて、冷暖房はなくて、黒板に書くのをただ写していただけ。ノートもないから、包装紙の裏に書いていたんですよ。そういう時代です。

大学医局勤務


大学医局勤務

戦時中勤労働員で働いた海軍の施設
(第1海軍療品廠)は戦後厚生省の管轄下に入り国立病院となる、そこでインターンをする

耳鼻咽喉科の医長(後に新潟大学学長)にすすめられ耳鼻科医になる

国家試験合格後慶応病院耳鼻咽喉科に勤務する(無給)

大学を出ているのに自分で生活出来ないはずはないといわれ大学を去り国立病院に勤務する(昭和30年)



6

このような経過で医学部予科を、そして医学部を卒業するわけですが、今度はそれが終わると、大学の医局に勤務することになる。これはインターンですよ。これがまた何と、私が戦時中勤労働員で働いていた海軍の療品廠を戦後厚生省が受け入れて、国立東京第二病院になったんですよ。そこでインターンをするようになりました。

つまり、今まで荷物担ぎをやっていたところで、今度は医師としての訓練をやるようになるんですよ。ただ、御承知のように戦争中に建った病院ですから、2階建てだけエレベーターはないんですよ。患者の手術が終わると、みんなで担いで2階へ上げたんですよ。

ガラス戸も割れているし、冷暖房もないんですよ。患者の部屋へ行くと、冬は手拭いがぱりぱりに凍っていたんですよ。入院したら死んじゃうんじゃないかと思って、そういう時代の医療ですから、「はい、じゃあおなかを診ましょう」なんて言うと、「今日はやめてください」と。なぜか。冷たい手でおなかを触られるのは嫌だと。ひどいところだったですね。

慶応大学病院耳鼻科医局

ただ、そこで出会ったのが耳鼻科の医長をされていた猪先生、後に新潟大学の学長になった先生です。その先生が私の顔を見て、「君は耳鼻科の医者になる顔をしているよ」と。そう言われたらそうかと思って、耳鼻科の医者になっちゃったんですよ。

一応大学病院に行って医局員になったほうがいいよと言われて、それで慶応病院に勤めるんですよ。しかし、給料をくれないんですよ。昔は無給医局員というのが大勢いたんですよ。そうしたら、父が「おまえ、大学を出たのに自分で生活できないというのはおかしいじゃないか」とこうなりました。それはそうですよね、やっぱり自分でもそう思って、何とか頼んで国立病院に勤務させてもらうことになりました。

国立東京第二病院

国立東京第二病院勤務



7

戦時中勤労働員で働いていたところに、いよいよ医師として有給で勤務することになったのです。この写真と一緒に写っているのがその猪先生です。後ろにいるのがそのときの婦長で、その隣がこのときの看護婦。ここでいろんな診療を教わったわけです。これが国立東京第二病院で勤務する始まりです。

ドイツ・ミュンヘン大学に留学

ところが、しばらくしたら声がかかって、ドイツのミュンヘン大学へ留学したらどうかという話が来ました。これが大変なんです。人生でこんなにつらいことはなかった。なぜか。

医学部へ入ったら日本では普通ドイツ語ですよ。教科書の多くはドイツ語ですよ。それをGH

Qから、今までドイツ語でやっていたが、ドイツ語だけでやるのはけしからん。半分はフランス語にしろと二つのクラスに分けられたんですね。くじ運が悪くて、私はフランス語のクラスへ入れられ。フランス語を勉強させられました。

実際、私の友達は何人かフランスへ留学したんですね。そろそろ私の番かと思ったら、君はドイツへ行きませんか、こうなったんです。初めからドイツ語を勉強しなくちゃならないですね。わずか9カ月で、ドイツ語をアー、ベー、ツエーから勉強してドイツへ行くことになりました。

フンボルト財団奨学生

ドイツ・ミュンヘン大学に留学

フンボルト財団の奨学生として
ミュンヘン大学に2年間留学

めまい平衡障害の研究 研究指導
耳。鼻。咽喉頭。頭頸部手術

音声言語学の臨床・研究



8

ドイツに2年間いて、いろんな臨床、研究をやるんですが、この写真は当時のリュプケ首相です。このフンボルト財団の奨学生になるとやっぱり待遇が違いますよね。それで、首相官邸に呼ばれてこういうパーティーに呼ばれる、そのときの写真です。

ドイツ留学 昭和37年(1962) - 昭和39年(1964)



9

それで、ドイツでは何をやっていたか。
上の写真は教授の家に呼ばれた時の写真です。
いいですか。裸なんです。これはイギリスの

有名なプロフェッサーが居ます。いろんな人を自分の家へ呼ぶんです。庭にプールがあるんですよ。それで、みんな裸になって泳ぐとか、そういう接待をするんですね。こういう呼ばれ方をしないと本当に仲よくなったことにはならないんですね。下の写真は助教授の家に呼ばれた時の写真です。こういう機会があって、だんだんドイツの人たちと仲よくなるわけです。

実は私は最初1人でミュンヘン大学に行ったんです。そうしたら、向こうで1人で何とかやれるようになってきたら、ヘルマン教授から、「君どうして、一人でいるのかね、家族がいるんじゃないの」と聞かれ、「いますよ」と。「じゃあ、どうして今は1人なのか」と言われたので、「それはお金がないからです」とはっきり言ったんですよ。そうしたら、「ああ、そうか」といって、フンボルトの奨学金を取ってくれることになりました。来年の4月からくれるのかなと思っていたら、フンボルトの財団から電話がかかってきて、「あなたは、いつから奨学金が要りますか」と聞かれたので「早いほうがいいです」と言ったんですよ。そうしたら、すぐ貰えるようになった。その額がかなりの高額なのです。早速家内と娘を呼んでミュンヘンで一緒に暮らすようになりました。

ミュンヘン大学の耳鼻科のヘルマン教授が、ミュンヘン大学の学長だったんですよ。学長の推薦だったものですから、教授待遇の奨学金をくれたんですね。特別だったらしい。その後若い医師の臨床指導、めまいの基礎的研究、音声言語の基礎的、臨床的研究。その研究発表を含め充実した毎日を送っていました。

そういうことがあって、ミュンヘン大学には本当に私は感謝しています。ところが今までいた国立病院の医長猪先生が新潟大学の教授になられたので、国立病院の耳鼻科医長として戻ってこいということになったのです。

国立東京第二病院 耳鼻咽喉科医長

私にとっては折角ドイツで研究が途中まで進んでいるのに、帰国するのは嫌だと思っていました。ところが、私の父が急死してしまったんですよ。これでは帰らなくてはと帰国することになりました。今度は国立病院の医長になるわけです。同時

国立東京第2病院 耳鼻咽喉科医長として勤務
(昭和39年 1964-昭和53年 1978)

父の急死、耳鼻科医長の欠員のため急速
帰国(昭和39年7月)することになる

昭和41年(1966)音声・言語専門外来
(慶応大学病院 講師)

昭和44年-47年
(桐朋学園大学音楽部 講師)

C型肝炎で入院
3年間休養する



に慶応大学病院で講師として音声言語障害の専門外来を診ることになりました。言語障害と音声障害、これはドイツで特別に勉強してきましたので、それを専門外来として慶応大病学院で患者を診ることになりました。

音声・言語専門外来

この音声障害というのは、要するに声楽家の治療もやらなくちゃいけない。そこで、いろんなタレントさんが大勢来て、それを治していたんですね。それがきっかけで、桐朋学園大学音楽学部で講義をしてくれと言われて、音声学の講義をやることになりました。これがあったために、声楽家に大勢知り合いができたんですね。

ところが、忙しい毎日となりました。東京の病院の仕事というのは、手術が終わって、家へ帰るのは大概夜9時過ぎですよね。それから夕食をして、12時前に寝たことはないわけですよ。朝は6時前には出勤ですよ

そのために、よく生きていたと言いますが、病気になるしました、C型肝炎です。この当時は、非A、非B型肝炎、と言われてまだ原因がよくわかっていなかったんですね。3年間休養をしました。

なぜ休養したか。薬がなかったんですね。C型肝炎の薬がない。じゃあ、あなたは寝てなさいと言うんですよ。入院して横になると、肝臓の血液の量が倍になります、それでいいですとなった。このC型肝炎というのは、今でも言われますが、肝硬変になった後、肝がんになって死ぬと言われていたんですね。だから、あと数年しかもたないかなというふうに、どうも裏では言われていたみたいです。

ところが、3年休養しているうちにまた元気に

なっただんですね。

産業医科大学教授

産業医科大学教授

昭和53年(1978) 産業医科大学耳鼻咽喉科教授
情報化社会の到来に対する準備
視覚、情報センター、共同利用研究室設計
産業医学の推進 新しい医学・医療の方向

運輸省航空局 航空機乗員の健康管理
羽田逆噴射事故 マニュアルの改訂
欧米の視察

科学技術省 宇宙開発事業団

北九州市の基本構想。長期構想計画に参画
21世紀プログラム 2005年目標
都市環境部会副会長
平成元年「北九州市ルネッサンス構想」完成



さて、元気になったら何が起きたか、労働省が設立する新設医科大学(産業医科大学)が北九州市に新設されたのです。この新設医大の初代耳鼻咽喉科教授として推薦され就任することになりました。

産業医学

産業医学というのはどういうことかということ、これまでの医学は病気を治す医学でしたよね、がんを治療する、結核を治療する、でしたが産業医学というのは働く人が病気にならないようにするにはどうするかを研究し実践する医学なのです。働いている人が病気にならないようにするにはどういう医学的な研究をしていくか、それを実行する大学ですよということなのです。ですから、この大学は労働省によって新設されたのですね。

脱工業化社会の到来

さて、教授就任後ある日突然、産業医科大学土屋学長から1冊の分厚い英語の本を見せられ、良い内容の本だから君たち読んでおきたまえと言われたのです。その本は「The Coming of Post-Industrial Society by Daniel Bell, 1973」、要するに脱工業化社会が来るぞという本でした。帰りに小倉駅の前の本屋へ行ったら、翻訳本が出ていたんですよ。そこで、それを買って帰ってきて、一晩ではあっと見ちゃったわけです。翌日、学長のところへ行って、「先生、あの本には新しいことが書いてありました」と言うと、「おまえ、あれを一晩で読んだのか」と。



つまり、情報化社会の到来というのは、そういう情報を正確に早く知ると言うことがこれから重要になるというのですね。それを身をもって経験したわけです。

これからは、情報というのは大切だなと。英語ができなくても大丈夫だなと言っているんじゃないですよ。こういう有名な本があって、私はここから、そうか、今までやっていた産業といっても、これからは違う産業になる。そのためには、これからは医学もどうやっていくか考えていかなければならない時代がくることを自覚したのです。

パプアニューギニア 医療援助 (JICA)



パプアニューギニアの医療援助に協力してくださいと云われました。この写真はナマリウという首相との会見ですが、いろいろ医療と関係のある話をして、じゃあ何とかしましょうと。

これはもう結果を先に言いますが、クンディアワ病院をここへ建てたんです。すぐ手前は飛行場ですよ。つまり、こういう山のところですから、病院を建てるといったって、こんな山奥へ建てたら人が来られないわけですね。むしろ、飛行場の

近くにあったほうがいいとなるわけです。ですから、こういう途上国でやる医療援助というものと、日本みたいなところでやるのとでは違うわけですね。

もう1つ、厚生大臣に会った時、ニューギニアの5カ年計画があると聞いたので、それを見せて下さいと言ったら、見せてくれたのでそれを読んだら、ニューギニアの人口はどんどんふえているんですよ。人口がどんどんふえるということは、それに対して、どう対応するかというのが必要ですね。

逆に、人口がふえるけれども、子供がどんどん死んでいるんです、日本の医療援助で病院を建てても、医者がいないということも分ったわけですよ。オーストラリアから少し入っているだけで、実際医師が少ない。だから、これではどうにもならないんですね。

JICAは何十億という援助を出しているわけですから、そういうものが無駄になっているとは言いませんが、役に立っているかいないか検討する必要もあるでしょう。私が行って、もしここで援助をしても、子供が病気になるで死ななくなると人口が急激にふえると、みんなが飢えて死ぬことになることだってあるんじゃないでしょうか。

そういうことが日本ではよく解からないわけですよ。私もいい勉強をしました。いろいろ見てきました。ラバウルではいまだに日本の飛行機、船などが錆びたままそこに転がっているんですよ。そういうところで日本人がどれだけ死んだか、ですね。

国立病院機構東京医療センター

今度は東京へ戻ってきたんです。この国立病院機構東京医療センターというのは、今まで国立東京第二病院だったんですが、今度は病院機構という形で、新しいシステムでこれをやるという形で建て直しをやったわけです。同時に、そこに臨床研究センターをつくり、眼科と協力して感覚器センターにしました。

これからは感覚器がなぜ大事か。医療が進んで、長寿化すると、どうなるんですか。目が見えなくなる、耳が遠くなるんですよ。それにどう対応するかということはすごく大事なことになります。

国立病院機構東京医療センター



19

臨床研究センター(感覚器センター)



平成8年(1996)定年退職

20

これから高齢者がどう生きていくかを考えなくてはなりません、そのために臨床研究センター(感覚器センター)を併設するわけです。人工内耳の話だとか、補聴器の研究だとか、そういうことが行われているわけです。

中部学院大学

中部学院大学 (平成9年 1997開学)

人間福祉学部
人間福祉学科
健康福祉学科
大学院 修士課程
博士課程
リハビリテーション学部
理学療法学科
子ども学部
子ども学科
経営学部
経営学科
通信教育部



関キャンパス



各務原キャンパス

そうして、国立病院機構東京医療センターを定年でやめたら、今度は岐阜に新設される福祉専門の大学(中部学院大学)初代の学長として1997年に就任することが決まりました。ここから先は、

もう皆さんよく御存じですから話は飛ばしますが、人間福祉学会もつくて、今、第13回をすましたところです。

人間福祉学会



21

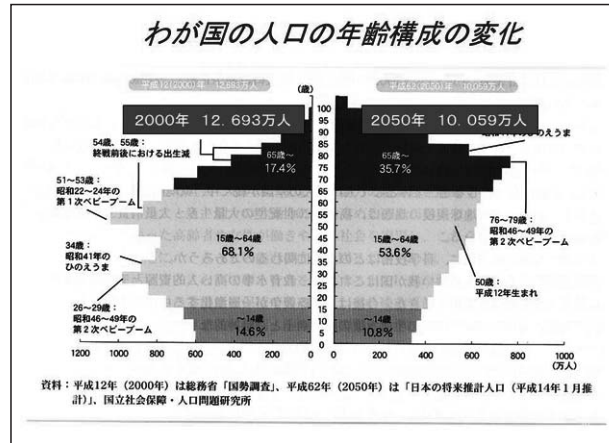
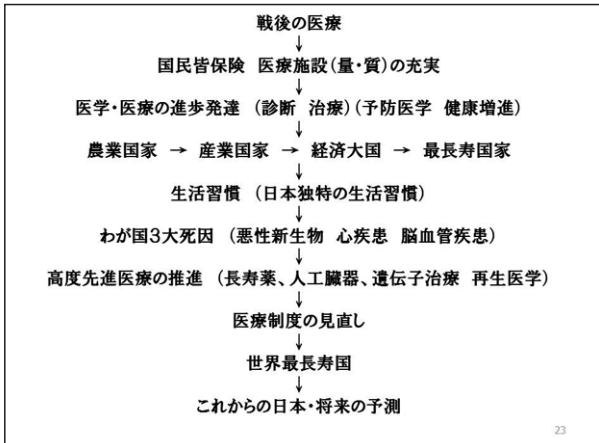
つまり、人間福祉というテーマで学問をやったら、それを大学院で一つの大きな研究のテーマにして、それを発表する場をつくて、それを国際的に出していくというのがやっぱり日本の今大事なところかなと思っていただいております。

それで、そろそろ総論に入りますが、戦後の医療はどんなにひどかったか。そこで、医療施設をどうしていくか、それをやってきたわけですね。医学・医療の発達、予防医学というものもやってきた。そうして、日本が農業国家から産業国家になり、経済大国になり、最長寿国家になっていくと。

これに対して、日本独特の生活習慣、それから3大死因と言われるがん(悪性新生物)、心疾患、脳血管疾患、こういうものに対して手を打ってきましたから、このような疾患がだんだん減っていくわけですね、また、高度先進医療が長生きできる薬をつくっている、人工臓器も出来る、遺伝子の治療をやる、再生医学をやる。これらは今新聞でもテレビでもよくやっていますから御存じだと思いますが、これからの日本はどうなるか、一緒に考えていきたいと思っています。

未来・現在・過去

未来、現在、過去、私はよくこういうときにお話ししているのは、やっぱり未来を考えることですよ。人間福祉というのは、それが重要な課題だと皆さんにぜひ考えていただきたいということで



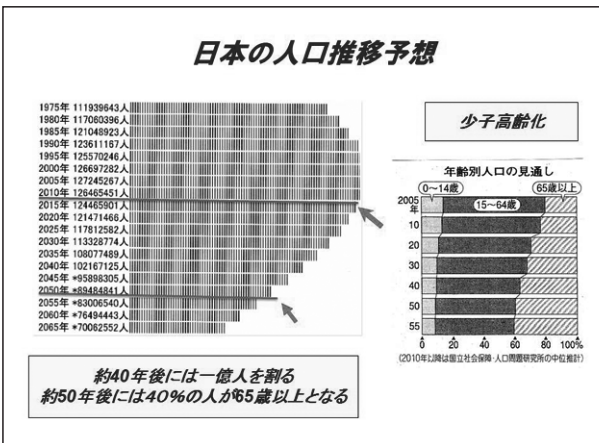
あります。

世界の人口は今何人か、70億を超えました。世界の人口が1分間に137人、1日で20万人、1年で7,000万人ふえているというデータがあります。

発展途上国では、急激に人口がふえてきているということも解っているわけで、人口の多いトップの順は、中国、インド、アメリカとなっていますが、最近の新聞で、インドが1位になるだろうというふうにも言われているわけですね。多分そのようになります。日本は、大体10位前後というところでしょうか。

んですね。これはもうわかっているわけですから、この高齢者に対する対応をどうするか、少子化が来る場合にどうするか、それに対して具体的な案が一体出ているのか、そういうことになります。我が国の総人口は、どんどんここから減っていくことは間違いのないというデータはどこの本にも出ているわけですね。

それから、死因別に見ると、こう上がっていたがんがなくなる日が来るぞと言っているわけです。しかも、それもそんな遠い先じゃなくて、それからあと心臓疾患、脳血管疾患もそうですが、いよいよ上がってくるのは、結核はもうほとんどありませんから、自殺だとか不慮の事故とかいうのが問題になってくるわけでありましょう。



百歳以上の高齢者

さあ、それで100歳以上の高齢者がどれくらいいるのかと、これはずうっと増えているんですよ。しかも、女性が圧倒的に多いんですよ。

長寿の人は南方に多いですね、沖縄、高知、島根、熊本、鹿児島の順に100歳以上の高齢者が多い。そして、新聞でも出ていましたが、大川ミサヲさんという人が1898年3月5日生まれですから、ついこの間115歳になりギネスブックに「女性長寿世界一」に載ったわけですから。木村次郎右衛門さんが1897年4月19日生まれ、今115歳で「男女あわせて世界最長寿」です。

日本の人口の推移は、この線が引いてあるのが2010年で、2015年へ来ると減っちゃうわけですね。もうそういうことが予想されている。

ですから、これは無視してはいけない少子・高齢化の問題であります。そうすると65歳以上が増加して上の図のようになることがもう予測されているわけでありまして、これはもう皆さん、とうに御承知だと思います。

この図もそうですね。2000年ではこう、2050年になるとこれだけになる。ただし、格好が違う。年寄りがふえて、こういうふうに逆三角形になる

保健・医療・福祉関係者の連携

ということは、これからはいよいよ保健・医療・福祉関係という専門職がどうやって連携してうまくやっていくかというのは大きな問題だと思います。これは、皆さんがご専門ですから、特に申し

保健・医療・福祉関係者の連携

サービスの総合化・ネットワーク (NW) 化	専門職 (基礎資格)
○医療NW (病院・診療所の連携、専門医・家庭医のNW)	医師・歯科医師、理学・作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、薬剤士
○継続看護NW・地域看護NW (病院・施設・訪問看護ステーション等の看護職の連携とNW)	看護師
○地域保健NW (病院・保健所・保健センター等の保健師の連携とNW)	保健師、助産師、栄養士
○地域福祉NW (病院・保健施設・福祉施設と地域社会のソーシャルワーカーの連携とNW)	社会福祉士、介護福祉士、保育士
○総合的な相談、相談員チームワーク、相談NW	保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、市町村職員
○保健福祉行政の科学化 (専門職の配置、保健・福祉の総合組織化)	医師、保健師、社会福祉主事 (自治体職員)

(日本学術会議社会福祉・社会保障研究連絡委員会 資料より)

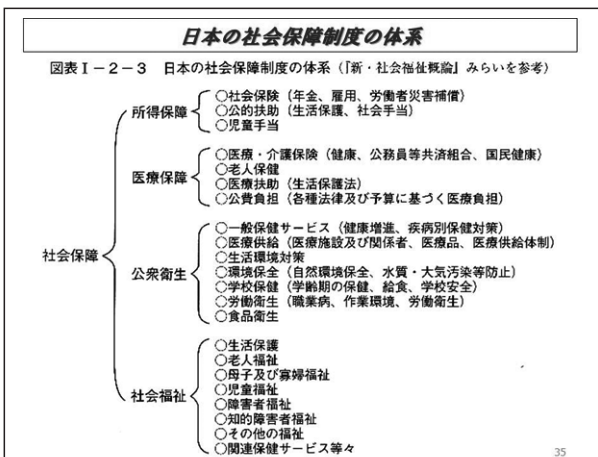
上げませんが。

今、残っている、今やれる、しかもやらなくちゃいけないと思っているのは、ハイテクの応用なんです。これを福祉補助機器、あるいは介護ロボット、こういうものをずっとやっていると、それぞれ専門的にこれを解決していくことができます。

しかし、これを進めるためには、生命倫理だとか環境の倫理だとかというものも一緒に考えていかなければいけない。これが、これからの日本でやらなくちゃならないことかと考えております。

日本の社会保障制度の体系

日本の社会保障制度、たびたび新聞、テレビなどに出ますが、この表のようにはなってはいます。ですから、医療保障としてはこういうものが出ています。そう言っちゃあれですが、まだ世界に比べれば、日本のこの医療制度というのはいままでかというふうだと私は思いますが、だんだん高齢者がふえてきますとどうなるのか。公衆衛生も日本は、よその国から比べればはるかにいい。社会福祉の問題をまとめてやるこの大学では大事なこと



35

だと思えますし、またそういう専門の先生が大勢おられるので、私はあえてここは省略させていただきます。

少子化社会の問題も大きいですね。子供をどういうふうにしていくかということがあるわけで、これもその専門の先生にお任せしましょう。

未来技術予測

未来技術予測 (第6回技術予測調査) 1997 科学技術庁

- 2003 手帳サイズのコンピューターを用いて、世界中どこからでも通信できる
- 2005 パーチャルショッピングシステムによりネットワークを介した家庭でのショッピングが普及する
- 2008 電子学校が開校し、学校に通えない生徒が受講し、卒業資格を取得できる
- 2009 悪性ウイルスを自動検知し、これに対処するワクチンを自動生成する技術の開発
AIDS の治療法が実用化される
- 2010 家庭または病院等において介護を支援するロボットが実用化される



37

未来技術予測 (第6回技術予測調査) 1997 科学技術庁


- 2012 同時通訳並みの英語翻訳電話が開発される
- 2013 アルツハイマー型痴呆に対する有効な治療法が開発される
- 2015 ヒトの細胞、組織を組み込んだ人工臓器(脾臓、肝臓、腎臓等)が実用化される
- 2020 がん細胞を正しい分化の方向に誘導して正常化させる治療法が普及する
- 2023 脳による論理的な推論の機構が解明される
- 2024 人間の感情を理解・共有できる「人工知能チップ」が開発される
- 2025 脳とコンピューターを直接結びつけるインターフェイスが開発される

未来技術予測というものを科学技術庁が 1997 年に出しています。これを見ますと、手帳サイズのコンピューターでどこからでも通信できると、これはやっているじゃないですか。パーチャルショッピングシステムによりネットワークを介して家庭でのショッピングが普及、これもしていますよね。電子学校が開講して、学校に通えない生徒も受講できる、これもいいじゃないですか。悪性ウイルスを自動検知して、これに対するワクチンをつくる、これもいい。エイズもそうです。家庭または病院等において介護を支援するロボットがいよいよ実用化されてくる、2010年。そろそろそれが見えてきましたね。その続きで、同時通訳並みの英語翻訳電話が開発される。英語を知らなくても翻

訳電話ができるだろうというのが書いてあります。アルツハイマーの有効な治療法、人の細胞を含めた人工臓器、このこともそろそろ新聞にも出ていますね。がん細胞を治す方法が2020年、脳による論理的な推論の機構が解明されていくのは2023年というふうに言われています。これもどんどん今進めているわけですね。人工知能チップ、脳とコンピューターを結びつけるインターフェースができてくるということで、こういう予測が立てられていて、実際、日本ではそれが動いていくでしょう。

10年後の日本

10年後の日本 「日本の論点編集部」 2005




- 少子高齢化がもたらす日本の社会の変化
- 正社員の処遇に成果主義を導入する
- 格差社会の到来
- 治安の悪化 検挙率の低下
- 消費税の引き上げは必至
- 年金、介護、医療など社会保障関係費の倍増
- 地域間格差が広がる 地方では教育水準が落ちる可能性
- 非現実的な需要予測 無駄なインフラ整備
- 道路、空港、ダム...
- 廃墟化する公共施設

ところが、10年後の日本はどうかという「10年後の日本」という本を読みますと、少子高齢化がもたらす日本の社会は、成果主義を導入して格差社会が来るだろう。治安が悪化する、検挙率が低下してくる。新聞は今がたがたやっていますよね、消費税の引き上げは必至だと。年金・介護・医療などの社会保障関係費がふえる。地域格差が広がっていく。地方では教育水準が落ちる可能性がある。無駄なインフラ整備、道路、空港、ダムなどどうするんですかというようなことが、つまり2005年に10年後の日本という形で書かれている。2015年、今考えなくちゃいけないんですね。

私は、こういう本を時々買うんですよ。10年後どうかを。10年後にまた読むと、ほら見ろとなるわけですね。余りこれを信用して何か考えるよりは、そのほうがいいかなと。それくらい自分が少し先を見ていないとだめかなという意味です。その例が、この83年に出したKAPPA BUSINESS、これは10年後はどんな変化が来るかということが書いてあるんですよ。そうすると、校内暴力、家

10年後 どんな変化が待っているか
1983 KAPPA BUSINESS



「心の健康」を求め時代
校内暴力、家庭内暴力、暴走族、衝動殺人
行きずり殺傷、集団暴行
新興宗教の登場
モノセックスの時代

一夫一婦制の危機
一日二食主義の時代
教育制度の変化
生涯学習時代の到来

庭内暴力、暴走族などについて書いてあるんですよ。モノセックスの時代が来るとか。1日2食主義になるかとか、教育制度が変わるとか、そういうこともこのときに言われていました。

日本の将来は

日本の将来は 1

- 少子高齢化がもたらす危機
- 大量定年による「無職老人化」
- 人手不足、個人消費の低下
- 一握りの富裕層と定年後働きたくても職のない不安な老後
- 世界一長い余生をどう楽しく過ごすか
- 趣味に生きることができるか
- 貯蓄率が低下する
- マンション・オフィスビルの供給過剰
- 都心への外資系ホテル、オフィスビルの建設
- 淘汰されたマンション、ホテル、オフィスビルがスラム化する

日本の将来は 2

- 進化するテクノロジーによる将来予知
- 地震予知が可能に エコカーの実用化
- 産業分野のみでなく、家庭にもロボットが登場する
- 卒業後の就職は困難になる、定職を得ることが難しい
- 学力の衰退、大学全入時代の到来
- 公的年金の危機
- 要介護認定者が倍増する 介護保険制度の破綻
- 利用者の負担が大きくなる 施設で満足なサービスは受けられない
- 特別養護老人ホームの不足 有料老人ホームの急増
- 児童虐待の深刻化

日本の将来は、じゃあどうなるのか。少子・高齢化がもたらす危機、無職の老人化、大量定年が起こる。人手不足、個人消費が低下してくる。一握りの富裕層と、定年後働きたくても職のない不安な老後とありますね。世界一長い余生をどう楽

しく過ごすのか。趣味に生きることはできるのか。貯蓄率はどうか、マンション・オフィスの供給過剰が今東京で起こっているんじゃないか。オフィスの建設ですよ。こういうことが日本の将来について言われているわけです。さらに、そのテクノロジーによる将来予知、地震予知が可能になってきた。起こるぞと言われる。エコカーが実現化されてくる。家庭でもロボットが使えるようになってくる。卒業後の就職が困難になる、定職を得ることが難しい、今確かにそうです。大学全入時代が到来して、学力が衰退してくる。こういうことがもう予測されているわけですから、それに対してどういうふうに対応していくかということをも具体的に考えていくことが大事になるかなと思っております。

年齢とともに要介護度は急上昇

それで、年齢とともに要介護が急上昇する、これを見ると、私もちょっとぞっとしているわけですが、80を過ぎますと要介護度はふえるわけですね。要介護5度なんていうのは、相当ふえてくるわけですよ。ですから、もう私も80を越すところへ入ってきたわけですね。これをどうするか、あるいはどうしてもらえるのか、その辺を考えているわけでありませう。

65歳以上の労働人口が下がってくるけれども、定年後まだ働ける人がいるわけですよ。それをどうするか。それには、何かそういうものを助ける機会があればいいんじゃないですか。そういうことは言われているけれども、なかなか難しいですね。60歳後定年後、希望すればいつまで働くことができるかということも大きな問題だろうと思えます。まだ65は若いですからね。

高齢化に対する問題点

高齢化に対する問題点を要約してまいりますと、福祉社会への対応、保健・医療・福祉の連携、高度先進医療と総合診療、医療福祉施策、こういうものが大事だということを考えているわけでありませう。

それで、保健・医療・福祉の関係者というのは、表の下3段のような資格があるわけですが、その専門職としての連携というものをどうやってやるか。これは、もう皆さん方はよく御存じのはずで、

高齢化に対する問題点

1. 福祉社会への対応
人間を知ることの重要性
生命を中心とした科学の推進
現代社会倫理の再考
2. 保健、医療、福祉の連携
医療情報・福祉情報の連携 介護保険支援対策
3. 高度先進医療と総合診療
遺伝子治療 再生医療 予防医学 総合診療
4. 医療福祉政策

保健・医療・福祉関係者の連携

サービスの総合化・ネットワーク (NW) 化	専門職 (基礎資格)
◎医療NW (病院・診療所の連携、専門医・家庭医のNW)	医師・歯科医師、理学・作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、薬剤士
◎継続看護NW・地域看護NW (病院・施設・訪問看護ステーション等の看護職の連携とNW)	看護師
◎地域保健NW (病院・保健所・保健センター等の保健師の連携とNW)	保健師、助産師、栄養士
◎地域福祉NW (病院・保健施設・福祉施設と地域社会のソーシャルワーカーの連携とNW)	社会福祉士、介護福祉士、保育士
◎総合的な相談、相談員チームワーク、相談NW	保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、市町村職員
◎保健福祉行政の科学化 (専門職の配置、保健・福祉の総合組織化)	医師、保健師、社会福祉士 (自治体職員)

(日本学術会議社会福祉・社会保障研究連絡委員会 資料より) 46

それを具体化することを考えることでせう。

生命科学・医療技術の進歩による福祉の将来

生命科学・医療技術の進歩による福祉の将来

高齢者が最も関心を持つのは健康である。そのために保険、年金、貯金、健康管理、医療、生活環境に関心が集まる

幸福な老後を過ごすために必要な施策が問われる
労働人口は減少する、本当に介護してもらえらるか

最先端技術の導入による福祉機器の開発・利用は必至である

46

生命科学、医療技術の進歩による福祉の将来について、高齢者が最も関心を持っているのは健康なんです。だから、保険・年金・貯金・健康管理・医療・生活環境、こういうことにお年寄りの関心が集まっているわけでありませう。

幸福な老後を過ごすために、必要な施策が問われます。労働人口は減ってくる。本当に介護してもらえらるか、みんな不安に思っているわけ

であります。最先端技術の導入で、福祉機器を開発しないとだめだということはもうわかっているのではないかとこのことを申し上げているわけがあります。

日本の科学技術の現状と未来

日本の将来を担う人は

ロボットでは出来ない、人間でなければ出来ない福祉関連の職種が重要になる

人間を相手にする仕事をするひと、学問、芸術のような創造性を必要とする仕事をするひと、新しい知恵の世界を開拓できるひとがこれからの日本の将来に重要な役割を果たすことになる

ひとの「こころ」の問題が重要課題となる
これからの教育の重要なテーマである

48

日本の科学技術の現状と未来に対する危機感ですが、科学技術は最先端であっても、基礎を研究する水準が低い。

いいですか、欧米に立ちおくられているというのは、その研究する環境が劣悪、劣悪というのはちょっとすごい言葉ですが、研究費の出し方、それから額が違うんですよ。私がいつも申し上げるように、ハーバード大学の学部長と議論したときに、あなたのところで研究費はどれくらい出しているんだと言ったら、ゼロを2つ間違えちゃったんですよ。それは円とドルを間違えたからなんです、英語ができないとそういうことが起こりますね。なるほど、アメリカはゼロが2つ違うのかですよ。だから、日本人もそれぐらい考えないと、せつかくの知恵はあっても、この研究環境が劣悪なんです。

これは何とかしてほしいと思って、私も折りあるごとにその話を役所へ行ってするんですが、科学技術振興のために、出ないよりは少しは出てくるんですが、なかなかそれが現実出ない。

うちの大学でも研究費を出そうと言っても、それを全部使うだけの具体的な研究テーマ、あるいは研究する施設、そういう場をこれから何とかしていきたいなというふうに思っていたわけであり

ます。

科学技術基本政策というのがあります。ちょっとこれは面倒になって、これは皆さん方に考えていただくことで、私が言うことではないかもしれ


ませんが、第1期、2期、3期とあるわけで、どうやってこれを進めていくかということをお考えいただけたらと思います。

生命科学・医療技術の進歩のもたらすもの

医療技術の進歩

医療情報システムの完備
高度先進技術の医療への応用
オーダーメイド医療
ゲノム医学・創薬
遺伝子治療
再生医療

人工臓器
診断技術の進歩
治療技術の進歩



51

それで、今度はもう人工臓器、これだけのものがもうできているわけです。ですから、人間の部品を取りかえれば長生きするという、言葉は悪いんですけど、いけるんじゃないですか。だけど、もうそろそろそういう時代なんですね。遺伝子の治療もできる。ちゃんとやると遺伝子が変わっちゃう、そういう時代が来ました。それで、生命科学の進歩、これから長生きできるか、そういうことですね。これはお話ししなくてもおわかりでしょう。

21世紀へ向けた医療政策

医療施設	医療関係行政
<ul style="list-style-type: none"> • 病院 精神病院 伝染病院 結核療養所 一般病院 • 診療所 一般診療所(有床・無床) 歯科診療所(有床・無床) • 療養型病床群 • 介護老人保健施設 • 助産所 	<ul style="list-style-type: none"> • 遠隔医療の推進 • 救急医療体制 • 災害医療 • へき地医療 • 院内感染対策 • 病院機能評価 • 健康・福祉関連サービス • 電子カルテの開発

63

21世紀に向けた医療政策は、医療の質をよくすることだ。これは、例えば入院患者をどうしようかとか、末期の患者にはどういうふうに対応するか、そういうことをこれからきちっとやっていなくちゃいけない。かかりつけ医と病診連携をど

うやっていくか、これは地域医療の問題です。

高度先進医療



2005年ですが、高度先進医療という研究会ができました。写真の左から岩井会長、自治医科大学学長 高久先生、隣が私、京都大学岡本名誉教授、阿曾東大名誉教授。そういう人が集まってこれを進めていこうということをやっていました。

老化が進むと何が心配になるか

老化が進むと何が心配になるか

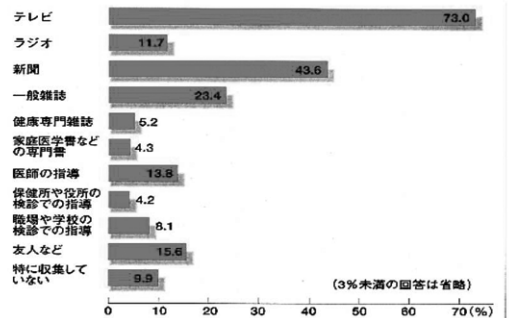
- 元気で長生きできるか(健康管理)
健康上の不安
- 将来に対する不安(年金、保険、家庭)
経済的・精神的不安
- 自立して生活出来るか(環境管理)
生活の不安
- 介護が必要となったとき
暖かい介護が受けられるか
(在宅看護、介護、施設)

じゃあ、老化が進むと老人は何が心配なのかというのは、これはもう皆さんは御承知でしょうが、健康の問題、経済的な問題、生活の不安、介護が受けられるか、こういうことをちゃんと安心させてあげなければならない。

健康に関する情報の収集経路

ではそういう健康に関する情報はどこから聞いているかという、圧倒的にテレビなんですね。それからラジオ、新聞というふうになっていました。ですから、こういうところでうまく高齢者に対する健康の話をしていきたいなと思います。

健康に関する情報の収集経路



おいしい話

おいしい話

みんなで食育・楽しく食育



Chubu Gakuin Univ.

67

最後にこういうきつい話じゃなくて、おいしい話を皆さんにしておしまいに行きたいと思います。

おいしさとは

おいしさとは

- 視覚： 光沢 形 色
- 嗅覚： 香り
- 味覚： 甘味 塩味 酸味 苦味 うま味 辛味 渋味
- 冷温覚： 熱さ 温かさ 冷たさ
- 触覚： 粘り気 さらさら感 やわらかさ かたさ
なめらかさ 粗さ のど越し 舌触り

外部環境： 音楽 温度・湿度 食器

記憶： 食体験 食習慣



68

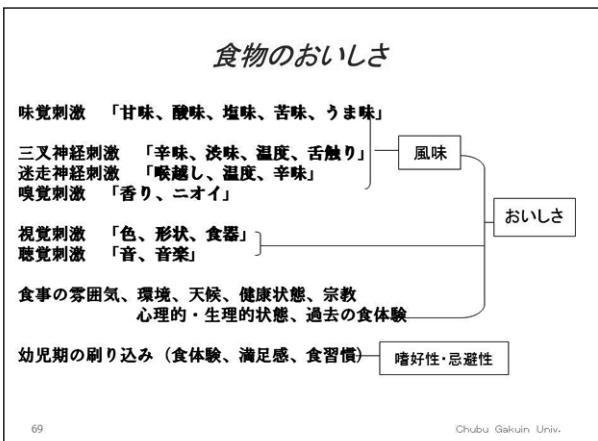
Chubu Gakuin Univ.

「みんなで食育・楽しく食育」、ちょっとおなががすきましたが、おいしさというのは何だと。これは知覚的なおいしさ、嗅覚的なおいしさ、味覚、冷温覚、触覚、外部環境、記憶、これだけ要るんですよ。

皆さん、食べて、ただ「おいしい」ってテレビで言っているじゃないですか。何がわかっているんだと思うんですが、1つずつやっていかないと本当にこれをどう味わったか。つまり、見て形がどうか、色がどうかでしょう。ふっとなおがしてくるでしょう、食べると甘いのか辛いのか酸っぱいか、こんなにあるわけですよ。やっぱり焼いた後の温かさ、もう冷たくなっちゃったとか、それから触覚というのは舌ざわりですよ。喉越し、そういうものをちゃんと評価しなくちゃいけない。

それから、外部環境というのは、食べているときの部屋の温度だとか湿度、それから食器の形、それから音楽が聞こえてくるのか。そうして過去、そういう食体験でそういうものがどうだったか。ですから、「おいしい」と一言言うときには、これだけのものを分析して書けなかったらだめだということになります。

食物のおいしさ



それをさらに味覚刺激だとか、三叉神経、迷走神経、嗅覚、視覚、聴覚、こういうものが全部あって、その食事の風味をおいしさとして味わせる。幼児期のときにそこへすり込まれたそういう記憶、満足感も大事ですよということですね。ですから、ただおいしいではだめなんです。

しかも、舌を分類すると、どこで何を感じているかということが大体わかっている。

のど越しの味

のど越しの味、生ビールを飲むときに、喉越しの味というのが、私はミュンヘンにいましたから、あそこは朝からビールを飲むんですね。すごいですよ。外来をやる前にビールを飲んで、私もコー

のど越しの味

生ビールを飲むときの のど越しの味 !!

- 味蕾は舌の上だけにあるのではなく、のどの奥にも、食道の上部にも多く分布している
- 水や二酸化炭素に対する応答はのどの奥にある味蕾によって生ずる。

ヒーを飲むのかと思ったらビールを出されて「おまえ、何、飲まないのか、おまえ病気か」と怒られたから飲んじゃったんですね。そこで真っ赤になっちゃった。それで患者を診なくちゃならないから診ていたら、患者も飲んでいて真っ赤だった。そういう国と違いますから、この味蕾というのは何か、味の感覚は喉の奥、食道の上部にもあるから、喉越しの味というのはやっぱり大事ですよということですね。

うま味

うま味

- 1908年 **こんぶのだしのおいしさの研究結果から、このおいしさの成分はグルタミン酸であることが発見され「うま味」と命名された**
- 1909年 **小麦のたんぱく質であるグルテンを加水分解してグルタミンを製造した。「味の素」の誕生**
- **舌咽神経にグルタミン酸ナトリウムのみに応答する神経線維の存在することが証明されている**

うま味成分

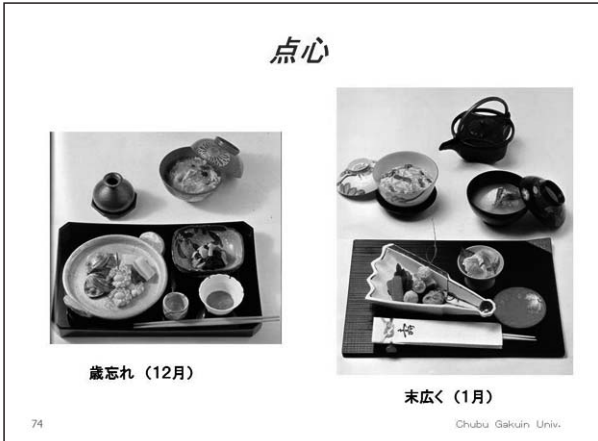
天然食品中のうま味成分含有量(mg/100g)

グルタミン酸(Glu)	イノシン酸(IMP)	グアニル酸(GMP)	
コンブ	2240	煮干し	863
チーズ	1200	カツオブシ	687
一番茶	668	シラス干し	439
アサクサノリ	640	カツオ	285
イワシ	280	アジ	265
スルメイカ	146	サンマ	242
ホタテガイ	140	タイ	215
トマト	140	サバ	215
パフンニ	103	イワシ	193
ジャガイモ	102	豚肉	122
白菜	100	牛肉	107
		クルマエビ	92
		ズワイガニ	20
		乾しシイタケ	157
		マツタケ	65
		エノキダケ	22
		生シイタケ	16-45
		豚肉	3
		牛肉	2

グルタミン酸とグアニル酸 あるいはイノシン酸を混ぜると うま味は著しく増強される
魚、鶏、豚、牛のイノシン酸は死後著しく増加する

ですから、物を一つ食べるんでも、このうまみというものを皆さん考えて、それを考えて日本人が最初にやったうまみがこのグルタミン、味の素なんですよ。

点心



それで、このうまみがどうなのかというのは、いろいろ分類されてやってきていますからそれはそれでいいんですが、実際は皆さん、ちょっと目で見て、12月は歳忘れ、1月は末広く、2月は梅見、3月は春霞、今3月、ここでおしまいです、そういうことで、おいしいというのは味覚と嗅覚と視覚が必要なわけですね。ですから、こういうのを見ておいしい、食べておいしい、においを嗅いで、あぁいいにおいがする、そういうのがすごく大事なわけですね。

ですから、こういう食卓に何をどういうふうに出すか、どういうふうにするかということをやうまくやらないといけない。ここまで来ると、今もうテレビでやっているのはこれに近いじゃないですか。視覚的にぐわっと出てきて、これはどこがおいしいのというふうになる。

食事をする事は、生きていくための原始的行為

食事をする事は、生きていくための原始的行為


食文化：文化は人間の動物性を覆い隠す

食事に際して、文化的存在を意識するほど楽しい会話や音楽のような上品な活動が必要になる

一人で食事をするときにはどうするか

老化により味覚は減退する

テレビの料理番組は視覚と聴覚



79 Chubu Gakuin Univ.


食事をする事は生きていくための原始的な行為であるんだけど、食文化というものは動物性を覆い隠すんですよ。食事を介して文化的な存在を意識するほど楽しい会話、音楽、そういうものが要なんじゃないですか。

じゃあ一人で食事をするときはどうするんですか。私は今一人で食事をしてますので、それを申し上げません。老化によって味覚は減退している。これは当然なんですね。少し困ることがある。テレビの料理番組は視覚と聴覚だけです、それでわからないといけない。

老後を楽しむため欠かすことのできない感覚器

老後を楽しむため欠かすことのできない感覚器

美しく、楽しく、生きるため



生物学的なもの(本能的なもの、原始的なもの)は自然に属する秩序を持った形のあるもの(熟慮の未展開され達成された理想)は文化に属する

人は脳で見る、聴く、味わう、嗅ぐ、形を認識する そして考える

それぞれ、ひと独自の知覚を必要とする時代がきた

80 Chubu Gakuin Univ.

さあ、老後を楽しむために欠かすことのできない感覚器、美しく楽しく生きるためにこういうもの、自然に属する生物学的な問題、あるいは文化的なもの。人は脳で見る、聞く、味わう、嗅ぐ、形を認識する、そして考えるということでありますので、それぞれ独自の知覚を必要とする、そう

いう時代が来ています。

まとめ

最後、まとめですが、人生100年はもう夢ではありません。確実に皆さんの中でも100を越す人はいます。老化に伴う不安をどうして解決するか、

そして、人生をいかに楽しむか、全身の均等な老化の後に、幸せに人生を終わる時代が来るかということで、今日のお話を終わりにさせていただきます。

どうも、長時間ありがとうございました。(拍手)

まとめ

人生100年は夢ではない
老化に伴う不安をどうして解決するか
そして人生を如何に楽しむか

全身の均等な老化の後
幸せに人生を終わる時代がくるか

