

人生100年時代
を生きるために
必要な

「力」



「生きる力」 ——ヘルスリテラシーを身につけ 健康寿命を延ばす

医療未来学者・医師・医学博士 奥 真也

[おく・しんや] 1962年大阪府生まれ。東京大学医学部医学科卒。経営学修士（MBA）。著書に『「生存格差」時代を勝ち抜く 世界最先端の健康戦略』（KADOKAWA、2020年）、『未来の医療年表 10年後の病気と健康のこと』（講談社現代新書、2020年）等がある。

医療未来学の立場

未来の医療はどうなるのか。例えば今から10年後にどのような医療が展開され、病院はどのような様子になっているのか、皆さんは考えてみたことはあるでしょうか。

私は医師としては放射線科医で、2000年代の初めの頃には大学病院でがんの画像診断の研究をしていました。医療情報学というコンピュータの医学利用の研究や、公的医療制度に関連した産官学連携事業に携わることもありました。その後、工学系の大学教員を経て、2012年に民間企業に移りました。製薬、医療機器企業、薬事（薬や医療機器の承認に関すること）のコンサルティング会社などに在籍して、病院にいた頃とは別の方向から医療を見ることになりました。こうやって医療をさまざまな角度から観察する機会を得たことによっておぼろげに「見えてきた」医療の現状、そして、未来の医療に次第に興味を持つようになり、この数年は多くの時間をその観察に費やしています。

この連載は「人生100年時代を生きるために必要な「力」を明らかにするということです。第2回の今回は、上記のような経歴を経て医療の領域を広く俯瞰的に見ている著者が「医療未来学」（medical futurology）の立場から、これからの時代を生きるために必要な「医療」「健康」に関する

「力」を紹介させていただきたいと思います。その「力」としては、本稿の主な対象である「ヘルスリテラシー」が重要な位置を占めると思っております。

なお、医療未来学とは、医学、医療のみならず、他の科学や経済学、社会学、医療に関する制度論：等、さまざまな観点から医療技術やサービスを分析し、総合的な視点で医療の未来像を論じるものです。

ヘルスリテラシーとは？

「ヘルスリテラシー」とは、何でしょうか。まずこれを少し解説しておきたいと思えます。ごく簡単な理解としては、健康や身体に対する知識や、その知識を獲得したり、新たな知識を獲得した場合に自分で評価したりする力を指すものです。

拙著『未来の医療年表 10年後の病気と健康のこと』（講談社現代新書）にも引用したデンマークの公衆衛生学者クリスティン・ソーレンセン博士の定義は、「ヘルスケア、疾病予防、健康増進という3つの領域の健康情報にアクセスし、理解し、評価できる知識、意欲、能力のこと」としています。このソーレンセン博士の言葉で一つ重要なことは「意欲」が含まれていることです。すなわち、知識や知的能力があっても理解したり評価したりしようとする「意欲」がないと意味がない、ということを言いきっているからです。私もこの考えに同意します。

なぜヘルスリテラシーが 必要か

では、なぜヘルスリテラシーは必要なので
しょうか。

そもそも、「昔はヘルスリテラシーという
考え方が存在しなかった」ということでは
ないと思います。自分自身の健康に関わる
ことですし、ある程度知っておかなければ
判断できない状況はしばしばあったと思わ
れます。それでも以前の日本では、ヘルス
リテラシーを意識しなくても、それほど困
ることはなかったのだと私は思います。家
族形態が今よりも大家族で身近にいたおじ
いちゃん、おばあちゃんの知恵を借りたり、
近所の人にちよつと相談をする程度で特に
問題がなかった。

その背景にあるのは、医学が今ほどに発
達していなかったことです。まだまだ分かっ
ていないことが多い、そして、ゆつくりとし
か進歩しない医学をもとにしたかつての生
活の中の医療では、年長者の知恵の範囲で
知識は事足りていたということですよ。

いわゆるおばあちゃん（おじいちゃん）
の知恵として、

「風邪をひいたらネギを首に巻く」

「はちみつ生姜をのむ」

「蜂に刺されたら朝顔の葉っぱをすり込む」

などがそれにあたるでしょう。

ところが最近急成長している医学は、つい
には人間の寿命を歴史上ないくらいに引き

延ばすところまで行ってしまいました。そう
すると、そこに存在する医学に関する知識
は膨大になってきます。加えてインターネッ
トをはじめとするさまざまな情報獲得方法
があふれ返る世の中になりました。情報の
取捨選択が必要になってきているのです。

上記したような年長者の知恵の例は、今
となつては「エビデンス（科学的証拠）」が
不足だと言つて、使えない情報と片付けら
れてしまうものもあるかもしれません。そ
してそれは、かつて当たり前であった「医
師と患者の情報の非対称性」（経済学で言わ
れる「レモンの原理」の医療版）が崩れて
いるということでもあります。

この項で書いたことをもう一度振り返つ
て敢えて誤解を恐れずに踏み込むと、「（以
前は）ヘルスリテラシーが必要ないくらい、
人間は早く亡くなっていた」ということでも
あるわけです。

加えて、制度医療保険の「庇護」の度合い
の問題です。1960年代、日本の高度経
済成長時代の入り口に制度設計され、施行
された公的医療保険制度は、重い心臓病や
肺結核などの命に関わるような致命的疾患
から、ちよつとした風邪やケガに至るまで
広い範囲を余裕でカバーしてしまいました。
気楽に病院にかかり、医師に診てもらおうこ
とができるので、一般の人が自分で医学的
判断をしなくてよかつたのです。

病院に行くと、先生がたちどころに病名
を明らかにし、薬を出したり、治療法を考

えてくれたりします。患者さんとしてその
場にいる我々は、ただその決定に従ってい
ればよかつたのです。説明を聞くプロセス
というより、目の前の医師の言葉を信じる
プロセスというほうが正しいかもしれませ
ん。このような医療の在り方は専門的には
「パターナリズム（父性）医療」と言われた
りしますが、ともかくも、我々が日常生活
で医療について重要で深い判断をする必要
を減らす作用を持っていたわけです。

ところが、皆さんご存じのように、日本
の人口ピラミッドは高齢化に大きく傾き、
経済力の相対的な低下とあいまって、公的
医療保険制度には余裕がなくなつてしま
いました。今、公的医療保険がカバーする範
囲を致命的な病気に限ろうという議論が行
われています。今後、自分で判断し、どう
しても必要なときに医師の診察を受ける、
また、軽微な病気やケガについては医師に
頼るのではなく、本やインターネットで手
に入れた情報を頼りに自分で判断し、町の
薬局やオンライン薬局で自ら、花粉症の飲
み薬やケガの処置のための薬塗布済みの
絆創膏や湿布薬を買つたりしなくてはいけ
なくなる可能性が高まつているのです。

ヘルスリテラシーと健康寿命 の関係性は？

平均寿命から寝たきりや認知症など介護
状態の期間を差し引いた期間、すなわち「健
康寿命」はここ数年で大きく延びました。



皆さんご存じかもしれませんが、日本人の平均寿命がようやく50歳を超えたのは第二次世界大戦の直後でした。もちろん、大戦の頃は戦禍で命を失った方も多かったし、大戦中、すべてを戦争に捧げていた日本の生活レベルは最悪でした。栄養状態もよくなく、医学も今のような「科学」ではなく、何もかもが違ったのは事実です。その後、高度経済成長に伴って栄養状態や社会の衛生状態は改善し、ヘルスリテラシーの価値は少しずつ高まってきました。

そして、20世紀終盤から21世紀にかけて、医学が急速な進歩を遂げるとともに、健康寿命はとどまるところなく延びています。この原稿を書いている2021年4月の段階で知る範囲では、平均寿命はまだ男性81歳、女性87歳（令和2年発表『令和元年簡易生命表』厚生労働省）にすぎませんが、今後これが100歳へ、そして120歳へと延びていくことはほとんど疑いようのない事実であると思われれます。

日本人にはヘルスリテラシーが足りないのか？

この項では、諸外国の状況も横目に見ながら、「日本人にはヘルスリテラシーが足りないのか」について考えてみたいと思います。学校における健康教育は、我々オトナ世代が子どもであった頃よりは格段に進化しています。現在では、中学生を対象として、男女とも、性教育が行われています。ただ、

それでも文部科学省の学習指導要領では「受精・妊娠までを取り扱うもの」とし、妊娠の経過は取り扱わないものとする」とされている、世界的なスタンダードとされているユネスコのガイドライン『国際セクシュアリティ教育ガイダンス』が、年齢について「5歳から」と定め、かつ、日本の指導要領に見られるような制約を特に設けることなしに行われていることと見比べると、まだまだ整備途上な感じはあります。

それでも、日本の特長である全国的に比較的格差が少ない教育環境の中で、このような身体に関わる教育が保健体育などの枠組みを使って行われていることは、日本人全体に対するヘルスリテラシーの下支えをする構造としてはそれなりに十分に機能しているものと思います。身体のこと、すなわち「医」のみならず、身体をつくる土台となる「食」についても小学校から家庭科で調理実習があつて、食の基本を学ぶ機会もあります。このように、初等教育を見る限り、日本人のヘルスリテラシーの出発点が問題である、ということはないように感じられます。

さまざまな国の取り組み方を見ても、日本のように広く健康教育を行っている国はそれほど多くありません。その意味では、日本は優等生だと思われれます。スタートラインにはちゃんと立っているように見える日本人のヘルスリテラシーですが、それでも十分ではないと私は考えています。そして

その不十分さという状況を作り上げてしまっているのは、何よりも「自分で考えること」の不足が理由であると思えます。このことについては、次の項に詳しく記載します。

ヘルスリテラシーを身につけるには？

「ヘルスリテラシーを身につけたい！」と思つても、その基本動作の習得は一朝一夕にできることはありません。インターネット空間には玉石混交のさまざまな医学情報があふれ返っています。テレビをつけてみても、そこでは正しいのかどうか簡単には判断できない多くの情報が垂れ流されています。

このような情報の海をうまく泳いでいくために重要なことは「自分の健康に関心を持つこと」、そしてさらに大切なのが「自分で考えること」だと思います。この「自分で考える」ということほど、日本人に足りないものはないのです。そのことを、私は10年前の東日本大震災のあとの福島や東京にいて感じました。そしてまた、今回の新型コロナウイルス感染症への対応を見て、再認識することになりました。

自分で考えること

2011年3月に東日本大震災があり、地震自体が大きすぎてことでしたが、地震に引き続いて、東京電力の福島原子力発電所から放射性物質が漏れるという事故

【表1】 ヘルスリテラシーを 向上させるための お薦め本の一例

- 『からだの地図帳 解剖学用語』（佐藤 達夫 監修、講談社刊）
- 『新版 病気の地図帳』（山口 和克 監修、講談社刊）
- 『病気がみえるシリーズ』（メディックメディア刊）
- 『薬がみえるシリーズ』（メディックメディア刊）
- 『ぜんぶわかる人体解剖図』（坂井 建雄 著、成美堂出版刊）

「『自分で決めてもらうのがいいのです』と説明を続けました。そう説明すると最初戸惑う方も多いのですが、理解して、ご自分でお決めになった方は、その後の結果によらず、ブレずに状況を受け入れていきやすいという面はあるようです。また、決めたあとに起こるさまざまな状況の変化に応じて、自ら対処できる胆力のようなものが身につくように感じます。」

が起きました。あの当時、私は奇しくも福島県が設置した公立大学法人の教員として福島県内で奉職していました。放射性物質を医療に活用する「核医学」というマイナーな専門領域の医師であった私は、放射性物質が人体に与える影響については専門家です。偶然に福島県にいた専門家として、震災の年、東京で一般の方に向けて、あるいは福島県の小学生、中学生、高校生に向けて、多くの講演会や集会に参加して、放射性物質とどのように対峙すべきなのかという対話を繰り返すことになったのです。

「『自分で決めてもらうのがいいのです』と説明を続けました。そう説明すると最初戸惑う方も多いのですが、理解して、ご自分でお決めになった方は、その後の結果によらず、ブレずに状況を受け入れていきやすいという面はあるようです。また、決めたあとに起こるさまざまな状況の変化に応じて、自ら対処できる胆力のようなものが身につくように感じます。」

新型コロナウイルス感染症に世界中が震え上がった今回も、全く同じ現象が起きました。多くの人が、自分で考えることをせず、自称・他称の専門家が言うことを信じようとするのです。テレビやいい加減なメディアが取り上げる真偽不明な情報がはびこり、詳しくない一般の方の判断を迷わせたことは一面の事実です。しかし、情報を受ける側の人々にも、自分で情報の妥当性を考えることが足りなく感じられたのもまた、今回明らかになった現象であったと思います。

ヘルスリテラシーを向上させる レッスンとは？

ヘルスリテラシーを向上させるためには、

「『自分で決めてもらうのがいいのです』と説明を続けました。そう説明すると最初戸惑う方も多いのですが、理解して、ご自分でお決めになった方は、その後の結果によらず、ブレずに状況を受け入れていきやすいという面はあるようです。また、決めたあとに起こるさまざまな状況の変化に応じて、自ら対処できる胆力のようなものが身につくように感じます。」

比較するにも多くの本があるので、例えばということ、【表1】にお薦めの本を挙げておきます。これらは、私が昨秋に刊行した『生存格差』時代を勝ち抜く世界最先端の健康戦略』(KADOKAWA)でも紹介したものです。

ヘルスリテラシーを 「力」にして

ヘルスリテラシーを向上させるためには、