WEBと健康

2015 - 2016

始めに
「なぜWEBと健康なのか？」

I. フリーペーパーを作るに至った経緯

私は2009年からWeb制作会社に勤めており、Webディレクターとして仕事をしてきた。

メインストリームとは程遠い片隅で、Webの世界に携わってきた日陰者の立場で見ても、数年のあいだにものすごいスピードでWebが進化していくのはわかった。

Web・インターネットがますますインフラ化していっただけでなく、インターネットが人間の精神の有り様も変えたのではないかと思う。

世界のどこにいてもTwitterでしょうもないことをつぶやいたり、SNSで自身のリア充ぶりを見せつけることに苦心したり、たとえパリにいようとホーチミンにいようとブエノスアイレスにいようと、「いいね!」の通知がピコーン!とスマートフォンに表示され、日常と地続きの人間のしょうもなさから逃れられないことになった。

テロ組織がYoutubeに勧誘のためのイメージ動画を流し、それに感化して実際に国境を超えてしまう人がぞくぞくと出てくる。インターネット上のプラットフォーム上に、人類の営み、生死さえもが軽く乗っかっていく。生の痕跡が、0とIのデジタルな痕跡として
記録されていく。私達はいつの間にか、そんな虚実皮膜の世界に生きることになった。

WEBはリトル・ピープルよろしく世界にむしゃむしゃと入り込んで、いつの間にか「世界そのもの」としてふんわりと我々を包むようになってしまった。むしろ私達がWebそのものなのではないか。そんな気さえしてくる。Webとは、私達をとりまく世界を作るシステムそのものになってしまったのではないか。

そんなことを考えているうち、ふと、フリーペーパー制作の動機となったテーマを思いついた。それが2015年の6月の夜中だ。

Webというものが「世界」なのであれば、Webという単語に何を掛けても、成り立つのではないか？と。

いっぽうで、Webという単語にかけると違和感のある単語がある。その違和感をとっかかりにして、Web、ひいては世界を考えていけるのではないか？

そこで私は「健康」というキーワードを掛けた。「WEBと健康」。何かを表現していそうな、何かが浮かび上がってきそうなキーワードではないだろうか。

そう。「思いつき」。それがこのフリーペーパー制作デス・ロードの始まりである。

ちなみにテーマがWebなのにメディアが紙なのはいろいろ理由があるが、紙面を割くのでここでは割愛する。

2.「WEBと健康」の問題意識について

さまざまなものがものすごいスピードでデータ化されていく時代、「健康」も例外ではない。いや、むしろ「健康」というこれまで曖昧なイメージで守られていた領域こそがデータ化の最優先ターゲットとなるのかもしれない。そこには広大なマーケットが広がっている(ように見える)。

とはいえ「健康」というものが数値化され、その数値が細かくとれるようになればなるほど、デジタルにデータが刻まれれば刻まれるほど、「健康とは何か?」ということの定義があいまいに、多義的になっていくような気がする。

果たして「健康」とはなんなのだろうか?我々の人生は、死亡率をいかに減らしていくかのミッションをクリアするゲームなのだろうか?人は単に長生きを目的に生きるのだろうか?

そんな手垢のついた根源的な問いをなぞらざるをえないほど、「健康」という言葉の持つ多義性が気になった。このフリーペーパーはそんな疑問・感覚を動機にして作られた。
そんな素朴な動機から始めたプロジェクトだったが、「ヘルスケア」をキーワードにお話を伺っていくと、医療保険制度の問題や高齢化など、そこには確かに日本の課題があった。それは決して自分と無関係の話題ではなく、むしろ私もまさに当事者であると感じられた。同時に、その課題に取り組んでいる魅力的な人たちや活動、コミュニティを知ることができた。それは自分の人生において大きな収穫であったように思う。

私は前述したようにこれまでWeb界隈の隅っこで仕事をしているに過ぎない人間であったが、このフリーペーパー制作をきっかけにして知ったこの社会の課題において、またそれを解決しようとする動きにおいて、なんとか当事者の一人でありたいな、と思っている。

このフリーペーパーを手にとっていただいた皆さまにおいても、この一冊を通して何事かを感じていただくことができるのであればうれしい。

3. 謝辞

今回お話を伺ったのは、私が「この人に『Webと健康』というテーマでお話を聞きたい!」と思って突撃でアポをとり、快く取材に応じていただいた皆さまである。

お忙しいところ、どこの馬の骨ともしれず、馬に蹴られて死んでもおかしくないような輩に時間を割いて、貴重なお話を聞かせていただき、本当に感謝しかない。本来なら五体投地のうえ「日本～チベット100日間地獄行脚の旅!～膝小僧大爆破の巻～」くらいはしなければいけないところだが、この前書きで感謝を述べるにとどまらせていただく。

お話を聞いた皆さまは、みなそれぞれのフィールドで活動されており、「健康」に関する見解も、お話を聞いた「健康」の文脈も異なっていると思う。本誌を通読いただければ、「WEBと健康」というテーマの多義的な意味合い、そういったものを体現している内容になっていることを実感いただけることと思う。

なお、テキストについては事前にチェックいただいたものの、もし内容に何か誤りがあれば、その非はすべて私にある。
「WEBと健康」は、私の思いつきから始まったプロジェクトだったが、皆さんのお話を伺ううち、私の中に確かに世界観の変更を迫られる何かがあった。

このフリーペーパーから何を感じるか、あるいは感じないか、がん検査でもしてみようかと思うのか、人間ドックでも入ってみようと思うのか、本フリーペーパーを片思

いの相手に貸して会話の糸口とするか、あまりの退屈さに便所紙にしてしまうか、キャンプファイアでオクラホマミキサーを踊るために焚き火の焚き付けとして使ってしまうか、一枚一枚ページをちぎって恋占いに使うのか、電話をしながら手持ち無沙汰に落書きをするのか、どこかの場末のホテルのくずかごにそっと捨ててチェックアウトしてしまうか。

それは全て100%、読者の自由である。

2016年
「WEBと健康」編集責任 矢口泰介

[矢口泰介]

1981年生まれ。2004年から個人サイト「ヤトミックカフェ」、ポッドキャスト「YTR」を主催。内向型研究、ストレングスファインダー研究、ラジオ研究のほか、イベントの開催など、割と思いつきでの活動で人生を構成。
株式会社 TAM にて Web ディレクターとして2009年〜2015年まで勤務。2016年現在、株式会社ドングリにて勤務。

目次

はじめに
「なぜWEBと健康なのか?」——02

田口 敬　ウンログ株式会社　代表取締役
「アプリと健康」——06

高田 和広　あなたのスイッチを押すブログ　主催
「ライフログと健康」——13

五十嵐 健祐　お茶の水内科　院長
「予防と健康」——19

野尻 哲也　株式会社クックパッド
「食事と健康」——27

小西 嘉朗　マインドフルネス実践会　代表
「マインドフルネスと健康」——33

神山 晃男・早川次郎　株式会社 こころみ　代表
「幸せと健康」——42

清水 愛子　グッドネーバーズカンパニー　代表理事
「楽しさと健康」——50

編集後記
「はじめて健康について考える。」——58

※本書内での肩書きは全て2015年時のものです

「アプリと健康」

ウンログ株式会社
代表取締役
田口 敬

――ウンログを始められる前は、営業マンをしていたそうですね。なぜものづくりの方にシフトしようと思われたのでしょうか。

田口：自分は0からIを生み出す、つまり何もないところからものを作るのが好きなんです。僕は震災をきっかけにプログラミングを学び始めるんですが、それまでは結局アイデアがあっても自分で作れない、金もないし、と営業マンをやりながらモヤモヤしていた。

震災が起きて、自分を見つめなおす機会になったんですね。「自分はものを作るのが好きだ」ということをあらためて思ったんです。じゃあもともと興味があったスマホアプリを作れるようになろうと。それで最初に作ったのが「ウンログ」です。

――プログラミングは、それまでは経験がなかったんですか？

田口：HTMLは見て理解できるところくらいわかりましたけど、Objective-Cはさわったことはなかったですね。
まず金を先に出して自分を追い込もうと思って、Appleのディベロッパーアカウントを先に、何も作れないんだけど取ってみるとか。
最終的にお尻に火がついたのは、プログラミングスクールに60万円現金で払ってしまってからですね。最終的にそのスクールは夜逃げしてしまうんですが・・・(笑)。当時、国がJavaの開発者を増やそうということで助成金を出していたんですが、そのスクールは助成金目当てに大きい会場を借りて、集客を失敗したんではないかと。ウンログの原型になるところまでは完成できたんですが、そこから先はどうにもできなくなってしまって、クラウドソーシングでできる人を探して。その人が創業メンバーのI人です。

――また、なぜ「ウンログ」というアプリを作ろうと思ったんでしょうか？

田口：ライフログだと終わりがないじゃないですか。ミニゲームだと流行るとユーザーは増えるけど、寿命が短いですよね。どうせ作るなら、ずっと使ってもらえるものがいい。
あとは、ライフログで食事とか運動とか睡眠とかはあるけど、うんちってないなあと思って。じゃあ自分がやろうと思って。

――いろいろライフログを見たときに「ここが空いてる」ということで、戦略的にうんちを選ばれたんですか？

田口：振り返ってみると、小学校の文集の「宝物」のところに「うんち」と書いていたので、興味はあったんだと思うんだけど（笑）、アプリを作ろうというときにナチュラルに選択しちゃうくらい、普通の人に比べると興味はあると思うんですよ。
I歳から3歳くらいってうんちはみんなのヒーローじゃないですか。でも、思春期を過ぎると、なんだかタブーみたいな感じになってしまう・・・そういうのってあんまり良くないなと思っていて。うんちをヒーローに戻したいなと。

――小学校のトイレがいま和式から洋式に、という流れがあるようですが、小学校、中学校くらいは、トイレに行きにくいという雰囲気はありますよね。

田口：学校のトイレは、収容人数に対して少なすぎますね。行ける時間も限られてい

て、便秘の原因になります。もっと気軽に、授業中に「先生、うんこ行きたい！」といえるようになるといいなと思います。我慢していると便意が消えてしまいますからね。

――唐突ですが、ウンログの哲学というか、使命感みたいなものってあるんでしょうか？

田口：うーん・・・難しい質問ですね。
ウンログはリリースしてから2年ものあいだ、ユーザーさんに熱心に使っていただいているんですね。その人たちが快適に使い続けられるようにするのは自分たちしかいない。そんな使命感はありますね。

――あとは今後のウンログの動き、野望といいますか、そういったものはありますか？たとえばうんち以外のライフログのようなものにも進出するとか。

田口：基本的にはうんちに集中しようと思っていて。いまは犬向けのウンログを開発しています。
ライフログで言うと、「オハログ」というアプリも出しています。睡眠は排泄に大いに関係していますね。自律神経を整えるには睡眠が大事ですから。ログを取ると睡眠と排泄の関係がよくわかりますよ。
基本的には自分たちで作るより良いアプリがある場合はすぐ撤退します（笑）。うんち中心でいきます。

――ウンログのユーザー構成は、やはり女性が多いですか？

田口：10代から40代の女性が多いです。女性で便秘に悩む人はすごく多くて。モデルとか、看護師さんとか、CAさんとか、連勤とかで生活が不規則で、勤務中はトイレに行けない、という人は便秘になりやすいですね。
ウンログで記録していけば、全然出ていない期間が続いたら、薬で出してしまうとか、対策が打ちやすくなるんですよ。

――逆に男性のユーザーは少ないんですね。

田口：増えたらいいと思うんですが、男性はちょっと難しいんですよ。ライフログやらないんです。男性は。
インストールはするんだけど3日でやめてしまうとか。結局、男性が飛びつくモチベーションって、今知りたいとか、今やってみたいとか、刹那的な欲求を満たしたいんですよね。だからゲームとかギャンブルとかを男性は好むんですよ。

――ちょっとやって、もうわかった、みたいな

田口：ランニング系、サイクリングとか、目的別のアスリート的なアプリは男性ユーザーが多いかもしれないですね。海外の事情はわからないですね。外国ではダイエットアプリとか男性も駆使していますし。

――ライフログ分野でも「うんち」はまだ海外にはない気がするんですが。

田口：ないですね。最初にウンログを申請したときAppleにリジェクトされたくらいです。（笑）

――話を少し変えるのですが、現在「ヘルスケア」の分野が伸びているような印象があるのですが、実感としてはありますか？

田口：期待は高まっていますが、実態は追いついていないですね。

業界全体としてユーザーがもっと増えるといいんですが、その前にあまりユーザーを見ていない会社が多いような感じがあります。
自分は病気でもなんでもないのに、何かの病気の人向けのサービスを作っていたりして、共感を得られないというか。自分が課題を抱えていて、その課題を解決するためにサービスを作った、というところはうまくいっているように見えますね。

――アメリカでは、ヘルスケアのスタートアップが多く立ち上がっていますよね。

田口：アメリカは病気になるとお金がかかるじゃないですか。
日本は国民皆保険制度があるから、そんなに金がかからないんです。だから、予防に金をかけるよりも、安く治す、というほうが比較すると安いんです。だから予防に関して意識が低いような気がします。

ただ国民皆保険制度はいつか崩壊すると思うので、そのときに、受け皿としてヘルスケアサービスがどれだけあるか、というのは今からが勝負なんだと考えています。

最近では、運動をしたり、タバコ吸っていないと保険料が安くなるとか、「病気予防」に対して動機を持てる保険が出始めていて、それはいい傾向だと思います。結局大きな動機になるのがお金なので、わかりやすいですよね。

海外で盲腸の手術をしたら300万くらいかかりますよ。日本だとせいぜい5〜6万ですよね。コストの意識が、予防医学の発達につながっているんですよ。
糖尿病になってしまって、毎年の治療費が数百万かかるのと、毎月数百円、数千円でダイエットするのとどちらがいいかと言ったら、圧倒的にヘルスケアアプリを使ったほうが安いですから。

――逆に日本でヘルスケアアプリが伸びていくためには、まずそういった外的な要因をクリアしていかないといけないんですね。

田口：マネタイズも大変ですしね。ヘルスケアアプリは広告が出せない。効果を訴求してはいけないので、企業が広告を出さない。だからユーザー数がふえたら広告収入が上がる、というビジネスモデルが通用しない。
消費者をだますような業者がいるので、薬事法がある程度厳しいのは良いと思うんですけど、規制があってメディアにお金が入ってこないというのは困ったものです。

――すごく漠然とした質問なんですが、ヘルスケアがいま盛り上がってはいるものの、テクノロジーの発達で、今後「健康」というものの意味合いが変わってくるんじゃないかな、という気がしているんですが、田口さんは「健康」といったとき、どういうものをイメージしていますか？

田口：健康寿命という「健康的でいられる年齢の上限」を増やす努力をしよう、という流れがあるんですけども、病気じゃない状態、イコール健康、というのではないと思うんですね。幸福感を感じているとか、思ったように体を使えるとか・・・そういうQOL的なところを含めて「健康」というのではないかと思いますね。

――テクノロジーが発達してヘルスケアが伸びているというのは、もちろん政策の影響もあると思うんですが、他にも、本質的に人間の「自分のことを知りたい」みたいな

欲求が関係しているような気がしていて。

田口：テクノロジーが進むと健康に関心があるというのはそのとおりだと思うんですけど、健康の数値化がどんどん進んでいて、解析をして、いろいろなリスクがパーセンテージで表されたりとか、あとは人体の検査手法とか増えたりとかしてて、人体に埋め込み型とか、身体に触れなくてもそれによってどんどん「健康度」が数値化されるものが増えていくわけですね。その人がどれだけの健康体か、ということが評価されていく。

その流れはずっと続いて、写真をぱっと撮っただけで「何年生きる」というのがわかって、LTVというのか、こいつの一生使えるお金はこれだけだ、というのがわかったりとか。そういった方向で「健康」の評価というのは進むと思うんですけどね。

自分はあと30年後に死ぬとか、あとこれだけしか金が使えないとか、人間あまりにも先がわかっちゃうと絶望して生きる気力を失っちゃったりとかしますんで、やり過ぎも注意なんですけど。
ただ人間はテクノロジーを持つといろいろやりたがると思うんで、解明されることが多くなると、その弊害も出てきて、というのが繰り返されるんじゃないかな、と思いますね。

――話は変わるのですが、ウンログも加入している「日本うんこ学会」とはどんな団体なのでしょうか？

田口:大腸がん検査を増やす､啓蒙団体です。いま日本の国民病として大腸がんが問題視されていまして。女性だとがんによる死因のうちで1位です。男性も胃がん、肺がんと並んで、いずれ1位になるんじゃないかといわれています。
大腸がんを防ぐには早期発見が大事で、発見が早ければほとんどが治ると言われています。早期発見をするにはまず検査をするのが大事なんですが、検査しようとする人が少ない。そこを啓蒙していこうという活動をしています。

――検査とは、検便になるわけですか？

田口：検便ですね。検便は簡単で、郵送でできます。キットも郵送してもらえます。
検便が必要かどうかをジャッジするのに、毎日、自分のうんちを見つめていると、変化に敏感になってくる。変化に敏感になると、体調がおかしいんじゃないか、ということで、それをきっかけに検便ができる。

――なるほど。大腸がん検査を受けることも大事ながら、まずは変化に敏感になることが、予防につながると。

田口：最強の予防医学はですね、「自分の身体に敏感になる」ということなんです。
たとえば最近の僕は、風邪を引きそうだな、というのが自分でわかって、風邪をひく前に治せるようになったんですけども。
風邪をひくときの状態を記憶しておくと。だんだん体調を崩していく感じがわかってくるので、このままにしておくとやばい、と対策を打てるようになるんです。熱い風呂に入ったり、睡眠時間をがんばって10時間くらい取るとかですね。完全に悪くなってぶっ倒れる前に、おかしいところを見つけてケアするという。

――身体に敏感になるというのは、どういうことを心がけた結果なんですか？

田口：宣伝になりますが、ウンログを毎日つけるだけで、だいぶ敏感になりますよ。
今日の体調はこうなんだ、という。だんだん、明日のうんちが予測できるようになる。これを食べたとか、食物繊維をたくさん摂ったな、とか、たくさん睡眠時間を取ったとか。

体重も一緒に記録すると面白くて、身体の重さに敏感になってきますよ。今日のうんちは300グラムくらい出たんじゃないかな、とか、ビフォー・アフターで体重を測ったりとか、今だいたい57キロかな？とか58キロかな？とかわかるようになってくるんです。
そうすると、身体の微妙な変化に敏感になるので、胃がおかしいな、と思ったら胃に優しい物を食べたりとか。

――体重を測るというのは、一時期糸井重里さんも推奨していましたね。

田口：ライフログは「自分に敏感になる」ツールなんですよ。ライフログで何かを解決しようとする人が多いんですけど、ライフログの結果を診断してもらおうとか、分析してもらおうとか、それはまったくの間違いですね。
医者に自分の健康のチェックを全部まかせちゃうと、自分のことを知ろうという思考が停止しちゃうんで、そうじゃなくて、自分の健康は自分で守るんだ！という。

健康の意識が高まらないと病気についてとか、勉強もしないじゃないですか。体調が悪いなら医者に診てもらえばいいと思っちゃう。安いし。

――ライフログで身体に敏感になる、というのは東洋的な発想のような気もしますね。マインドフルネスというのとつながってくるような気もしていて。

田口：瞑想じゃなくて「うん想」。悩んでないでうんちに集中しろ！みたいな（笑）。
うんちは隠せないですから。自分がどんなに緊張してない！といっても下痢をしていたら身体は緊張していますから。

ちなみにですね、頭の欲求だけを満たそうとして生活すると絶対に不健康になるんですね。腸の状態にフォーカスすると、必ず健康になるんです。

――頭の欲求というと・・・

田口：たとえば「肉食べたい」とか「酒飲みたい」とか「お菓子食べたい」とか。全部腸が不健康になる要素です。腸にいいのは、野菜とか、穀物とかですね。栄養素をちゃんとバランスよく取って。発酵食品とか乳酸菌とか、腸内細菌が良くなるものを取ると、確実に健康になるんですよ。
ただ、脳みそはそういうのは欲してなくて、今すぐ気持ちよくなるもの、甘いものとか、酒飲みたいとか。脳みそに忠実に生きていく人というのはすぐ死ぬんですよ（笑）。

――人間の矛盾した感じもすごく深いですね。自分からどんどん不健康になっていくという・・・。なるべく腸にやさしく生きていきたいと思います。本日は大変面白いお話をありがとうございました！

[田口 敬]
2006年日本大学理工学部航空宇宙工学科卒業。2012年ウンログのリリース。会社勤めをしながらアプリ開発やデザインをゼロから学び、1年半かけて制作。2013年29歳のときに独立。ウンログをメインとしたヘルスケアサービスの開発・運営会社として

じぶんラボ合同会社を設立。設立3ヶ月後にIPOを目指す事を決め、2014年1月に株式会社へ組織変更。ドコモイノベーションビレッジ3期生に選ばれ、グランプリ受賞。うんちでIPOを目指す唯一のスタートアップ。

後記

今回このフリーペーパーを作るにあたって、一番初めにお話を伺ったのが田口さんです。「ウンログ」というユニークなアプリと、「うんちで一番を目指す！」という熱い想いに心打たれるインタビューでした。お話の中で最も心に残ったのが、「究極の予防医学は、自分の体に敏感になること」という深い哲学。この「Webと健康」というテーマが、自分の目論見通りディープでユニークな世界に連れて行ってくれることを再確認した始まりでした。（矢口）

「ライフログと健康」

あなたのスイッチを押すブログ主催

高田和広

――高田さんはブロガーとして、アプリを使って「ログ」を取ることの楽しさを書かれていますよね。今回「WEBと健康」というテーマを考えるにあたって「ライフログ」と健康の関係を考えたいと思っていまして。日々の健康とかをどう捉えているかによるんですけども、そもそも「ライフログ」って取られていますか？

高田：広義の意味でのライフログは取っていると思います。
Twitterとかfoursquareのチェックイン情報とか、一日の移動の経路とかは自動で収集しています。あとは自分の感情の喜怒哀楽の日記をつけたりしていますね。それから家の食事を記録しています。何を食べたかとか。毎日夕食の前に写真をとって。

――へー！けっこう幅広く記録を取られているんですね。

高田：そうですね。けっこうなんでもかんでも取っていますね。とりあえずやってみて、続かないものや、これはいらないな、と思うものは取るのをやめたり、いったん据え置いたりとか。
あとは健康という意味では、処方された薬だったりとか、血液検査や健康診断の結果であったりとかをログとしてEvernoteに上げています。自分の健康状態がどういう状態なのか、自分に何かあったときに他人に説明できるようにしておきたいんですよね。

――ちなみに「感情の喜怒哀楽の記録」ってどうやってとるんですか？

高田：たとえば雑誌の取材のオファーのメールをいただいてうれしかった時は、そのメールごとEvernoteに保存して、うれしいと感じたと記録するとか、仕事で何か無理難題を言われてイラッとしたら、その内容と一緒にイラッとしたことを記録したりとか。どういうときにイラッとするのかを記録すると、自分の欠点が見えてきたりするので（笑）。
日記をただ書くよりも、その日いちにちが終わって、自分の中でどんな感情が起こったかを見たいので、感情が動いたタイミングで記録しているんですよ。

――食事の記録も圧巻ですね。これは何年くらい続けているんですか？

高田：2年くらいですね。今は基本的に自宅の食事だけを記録してます。外出先の食事も集めたらいいと思うんですけど、面倒くさいと思ったのでつづかなかったですね。

――ログを取ると、役に立つことがあるんでしょうか？

高田：ライフログの話を他人に進めるときに一番困る質問が「それってなんの意味があるの？」というものですね（笑）。役に立つかどうかでライフログを判断してしまうと、たぶん役に立た

ないことのほうが多いと思います。

「ログを取る意味」と言われると難しいんですけど、私は収集癖があるので、たまに過去の記録を見返して、昔そういえばこんなことあったな、と思い出すだけでも面白いんですけど。

――ちなみにですね、ライフログを記録するのは女性のほうが多いというお話を聞きました。男性はすぐ飽きてしまって続かないそうです。

高田：女性の場合はやはり自分の身体のリズムを管理しやすい、ということがあると思うんですけど、男ってわりと平坦なんで、平坦なものをわざわざ変化させようとか、平坦な中で変化を記録しようとか、やっぱり何か目標がないとログを残そうという気にならないのかな、という気はしますね。

――なるほど。

高田：ダイエットとか明確な目標があった場合は、ビフォアアフターのあいだにどういう経路をたどったかとか、睡眠であれば、睡眠時間と体調のあいだの傾向を知るために大事だったりとか。ランニングであればどれくらいの時間や長さがちょうどいいかを知りたいとか。それは過去のデータの蓄積がないと比較ができないですから、だからログを取る意味があるかと思うんですけどね。
やっぱり必要性を感じるか、私のように収集癖があって記録自体を楽しいと思えないと、なかなかライフログは取らないですよね。

――確かに。記録を取ること自体が楽しいとか、後から振り返って楽しむ、ということがないと、面倒くささのほうが勝ってしまうかもしれないですね。

高田：達成感や変化を感じるには、「変化があった」という認識を持たなきゃいけないですよね。昨日と比べて体重が減ったとか、例えばダンベル10回だったのが30回になったとか、やっぱり変化を確認できる手段をもって、それで初めて達成感が得られるわけで、それはログのいいところですね。

――高田さんはブログを書かれてるじゃないですか。多くの人はですね、アクセスが伸びるまでコツコツとブログを続ける、ということができないんじゃないかと思います。
それは、ライフログをいかに楽しく、面倒くさくないように続けようとか、それを楽しいと思われる性格と関わっているような気がするんですけど。

高田：ブログをやっている理由っていうのが、自分が目立ちたがりだというのもあり、ブログで情報を発信することで人の助けになればいいな、ということもあり、2つの理由がいい意味で両方合わさったんだと思います。
ただ、モチベーションだけじゃ続かないんですよね。文章を書いたり、記事

をアップロードして公開したり。やっぱりそれは面倒くさいんで、その面倒くささをどれだけ取り除けるか、っていうのは常に考えますし、どれだけ効率化できるか、というところのノウハウは溜まってきたと思います。自分がいかに面倒くさがりか、というのは認識してるんで。
継続を気持ちだけでしようとすると絶対に失敗します。昨日のモチベーションは今日には続かないので。むしろ、自分の気持ちがダウンしているときにも続けられるくらいにしておかないとダメですね。
多くの人が自分を過剰評価しすぎて、一日でも記録をつけられなかったら、そのことにへこんでやめてしまうんですよ。

――確かに大体の人がそうですね。三日坊主であるとか、モチベーションがどんどん低下していく、という問題に直面していますよね。

高田：10日やって、10日間毎日記録しなきゃいけない、なんてことないんですよ。10日のうち8日でも記録が取れれば万々歳じゃないですか。それを自分に許せなくてやめてしまう人が多い。
三日坊主でもいいんですけど、いちど途切れてからまた始めるということを許せるかどうか。人間みんな弱いので。そこで自分を許してあげることが重要なんですよ。
さっきお見せした毎日の食事のログだって、つけていない日もあるんですよ。そこで「まあ、いいや」と自分を許せるかどうか。

――いかに記録を取ることのストレスを減らせるかというところですね。やめてもいいやっていう感じで始めるのが大事かもしれないですね。

高田：あとは記録を取るときの「情報の粒度」を決める必要がありますね。細かさ。目的にもよるんですけど、記録を細かく取れば取るほど、情報は詳しくなるけど、どんどん面倒くさくなります。例えばお金の記録にしても、ざっくり「食費」でくくるのか、細かく品目まで入力するのか。
いきなり粒度の細かいログを取ろうとして、続かなくてやめちゃう、という人も結構多いと思います。いきなり全部取ろうとするとだいたい失敗しますね。
だから、自分がどれくらいの面倒くささなら許容できるか、ということがログを取ってみると見えてくると思うんですよ。ただ、さっきも言ったように、ライフログって直接的には役に立たないかもしれないです。ただ、取ってみると楽しいんですよ。

――その楽しさをどこまで他人に伝えられるのかですね。

高田：やっぱり面倒くささも知っているんで、ログを取ることによる時間的なロスも結構ありますし、なかなかおすすめするのって難しいんですよね。

ダイエットとか目的があるなら、とりあえずログを取ったら？とおすすめしやすいんですけど。ただ、ログって本当に自由に取ればよくて、例えばファッションに興味がある人であれば、鏡の前でその日の洋服を記録すると楽しいでしょうし、自分の髪型を毎日記録してもいいですし。あとは「他人のログ」を残すというのもありますよね。例えば子どもの記録を残したりだとか。

――役に立つ、とかそういう文脈じゃないところで、記録する楽しさをいかに伝えられるかというのは面白いですね。言葉にしづらいですもんね。目的があればいいですけど、目的がなくても楽しいよ、っていうのは。

高田：そうそうそう・・・だから楽しさをどれだけ伝えられるか、というのが私のミッションなのかもしれないですね。

――本日はありがとうございました！

［高田和宏］
1986年5月生まれ。2011年1月、「あなたのスイッチを押すブログ」（http://bamka.info）を開設。わかりやすくトレンドをおさえた記事が話題になり、その活動は新聞・テレビ・インターネットなど幅広いメディアで取り上げられている。
著書：『ポケット百科 EVERNOTE知りたいことがズバッとわかる本［Kindle版］』（翔泳社/2013年8月）

後記

ヘルスケアの主要な要素として「ライフログ」がある、ということを思っていて、お話を聞きました。当時の同僚であり、アルファブロガーである高田さんに伺いたかったのが、「そのログへの情熱はどこから生まれるのか?」ということ。しかしインタビューで返ってきたのが「自分のやる気を信じるな」という言葉でした。自分を過信しないからこそ、つづけるためのシステムを作ったり、自分を甘やかしたり、という「方法」を作り上げてきたのだと納得しました。（矢口）

興味深い。
1日1個プリン法という健康法を試してるの。

「予防と健康」

お茶の水内科院長

五十嵐 健祐

――五十嵐さんは医師ではありますが、アプリを開発されたり、ウォーキングをする人のための施設を作ったり、いろいろな活動をされています。それはどのような動機からですか？

五十嵐：活動の軸は一つで、血管疾患の予防をしっかりやっていきたいという動機ですね。
日本人の死因で多いのが、がんと血管の疾患ですが、血管疾患は、治療法と予防法がきちんと確立しているんです。それをしっかりやっていきたいというのが、活動の動機にあります。

私の専門は循環器系なんですが、大学を卒業してから、地方の病院から、国内の心臓病のメッカと言われる大阪の国立循環器病院まで、様々な病院で働いてきました。
医者をやっていると、病院に来た人、救急車で運ばれた患者さんしか診られません。それで手いっぱいなんです。

でも、一番大事なことというのは病院の外で起こっているんですね。病院に来る前に、予防の手立てというか、手の打ちようがあるんです。それができなかったから、心筋梗塞や脳卒中を起こしてしまう。それを手前でしっかり防ぎたいということで、いろんなソリューションを考えているんです。

――医師の立場としてはやはり、「病気予防をしてほしい」という思いはあるわけですか？

五十嵐：もちろん病気にならないに越したことはなくて、病気の予防ができれば公衆衛生で考えると理想的だと思うんですけども、実際はそこまで手が回っていない医師も多いです。現場の救急対応、病棟業務に忙殺されてなかなか手が回らない。

特に循環器系に関しては、予防を促進することで病気がなくなっちゃう、という心配をする必要もないくらい、ものすごい量の生活習慣病と心筋梗塞や脳卒中の患者さんがいます。

「ああ、10年前だったら根本から病気を防げるのになあ」と思いながら、原因の動脈硬化がそのままの状態なので治しても治しても、二回、三回と再発してくる、そんな患者さんを診ることも多いんですよね。最後の最後の尻ぬぐいしている状態で。そういう辛い経験をしている医師は多いと思うんですよ。

――ただ、日本人の意識としては、国民皆保険が充実しているからか、「病院にかからないようにしようという動機よりも、何かあったら病院に行けばいい」という意識があって、予防への意識が低い、という状況があるんじゃないかと。

五十嵐：いや、そうでもなくて、ちゃんと予防効果のあるサービスを作れていないだけなんじゃないでしょうか。
予防することによって、血圧、血糖値、コレステロールで医療にかかる社員が減れば減るほど、医療費が減る。すると企業は健保組合の負担が減るので直接的に得をするわけです。だから予防の動機がないことはなくて、そこまでの予防効果、治療効果をエビデンスとして出せるだけのサービスが、まだないだけだと思います。

――サービスというと、最近はヘルスケアとかヘルスケアテクノロジーとかを、耳にすることが多くなってきました。

五十嵐：ヘルスケアはここニ、三年で盛んになってきていますね。
いろんな要因があると思うんですけども、まず人材が集まってきてます。今までアプリなどを作っていた人が、自分の持っている技術を世の中に役立てたいという動機を持って、ヘルスケアの方に来るというケースが増えていますね。
あとはマネーの動きとして、投資対象としてヘルスケアというところに目をつけて、お金の流れというのが集中してきているので、それで盛り上がっている、という感じがしているんだと思います。

ただ、サービスのマネタイズをするときにキャッシュポイントが非常に遠くて、ニ、三年くらいで成果が出たり、資金が回収できるものではないですね。ヘルスケアにはシードマネーが入っていますが、既存のVCなどの時間軸で考えた場合に、今までの時間軸のノリでやってても、短期的にはいいプロダクトが生まれないんじゃないでしょうか。

――今度はもう少し詳しく五十嵐さんの活動について聞かせてください。まず、五十嵐さんは様々なスマートフォンアプリをリリースされているのですが、アプリを作ろうと思ったきっかけはなんですか？

五十嵐：アプリも自分で作ったものは今のところ3つあるんですけども、そのうちわかりやすいのが不整脈のアプリ（ハートリズム）ですね。
不整脈が原因で起こる脳梗塞というのがあって、心原性脳塞栓症というんですけども、起こす前に不整脈を起こす状態というのが何年かあるんです。そのときにきちんと検査ないし病院に来てくれれば、予防療法というものがあって、心原性脳塞栓症の発症するリスクを5分の1ににできるんですね。ただ、検診などで心電図を撮ったり、脈をチェックしたりというのをやるんですけども、なかなかやっぱり関心のある層しか来ていなくて、不整脈を持っているようなハイリスクのある人にアプローチができなかったんですね。

そこで、誰でも持っている持っているスマートフォンで脈を取れるようにならないかとずっと考えていて、僕も少しObjective-Cが書けるので、やってみたらできそうだったので、開発を始めたんです。実装に関してはクラウドソーシングを使ってエンジニアさんに頼みました。私も本業は臨床なので（笑）。

――僕もアプリを入れて脈をとってみました。あとで結果を見ていただければと思うんですけども。ちょっとでも気になったら、病院に行ってもいいんですか？

五十嵐：大丈夫です。そこで心電図をとっても別に害はないし、お金もそんなに取られるわけではないので、年に1回は心電図をとっておいても損はないですよね。

――不整脈は本人が自覚できるレベルであるものなんですか？

五十嵐：そうですね。不整脈もいろいろあるんですけども、私のアプリが対象としている心房細動に関しては、症状がない人が4割ですね。何らかの症状があっても、病院に行くまでもないと思っている人が半分と、ほとんどの方が待ってても来てくれないですね。

――アプリをリリースしてからの反響というのはいかがでしたか？

五十嵐：反響はたくさんありました。いろんな自治体からもお声がけをいただいていますし、親せきの集まりで使ってもらって、発症の手前で予防につながったという声がもう通算50人以上はあります。
75歳以上の方が10人以上集まると、1人か2人は不整脈を持っている人がいるんですよ。で本人は自覚がない。
そのまま2〜3年ほうっておくと脳梗塞を起こしますから、病院に来てくれさえすれば、ちゃんと診断して、予防の療法してあげるだけで、心原性脳塞栓症の発症リスクは減らせるんですよ。
お子さんやお孫さんのiPhoneでもいいので、お盆やお正月に帰省したときにご両親の脈をチェックしてもらいたいですね。

――今後の活動として「ウォーキングテラス」という「運動もできるワーキングスポット」という施設を開設されたということなんですが。

五十嵐：そうですね。2015年の春くらいから構想を始めました。
というのはですね、春の検診の時期があったあと、5月末から6月くらいに、検診で引っかかりましたという人がやってくるわけですね。
今は大手の健保は厳しいですから、必ず医者に行ったという証明を見せなさいとか、改善したというのを出しなさいと言うんですね。で、ここにも大手町から神保町から神田から、たくさん来るわけですよね。夜までやっていますから。

検診結果を見ると、たしかに診断基準でいうと引っかかっているんで、病気か病気じゃないかといえば、病気なんですよね。ただ、程度によっては薬を処方することもあるんですけども、検診で引っかかるレベルでいうとそこまでいかないことがほとんどですね。

生活習慣を聞けば、全然運動しなくなっちゃったとか、宴会が多くて接待も多くって、好きなもの飲んで締めにラーメン食べてますと。そうしたらその生活習慣を改善したほうが、薬を出すよりもはるかに効果が期待できるんで、そこを頑張りましょうよ、という結果に落ち着くことが、8割以上ですね。

ただ「運動してください、食事に気をつけてください」といって運動療法の冊子を置いたりもしているんですけども、そこまでなんですよね。具体的にどうしたらいいか、というところまでは介入できないですし、運動してください、といって運動するかというと、運動する場所がないと言葉だけで終わっちゃうと。そういうところに限界を感じていたんですね。

――そうですね。確かに「運動」は習慣がないと始めるのはハードルが高いですよね。

五十嵐：生活習慣病に関して言うと、疾病の原因としては5つで、「血圧」「血糖」「コレステロール」と「酒」と「タバコ」なんですよ。それに対して打てるソリューションとしては「食事」「運動」「睡眠・休養」「ストレス管理」「禁煙」なんですよね。
そこに対して一つ一つ、店舗がいいのか、アプリがいいのか、Webサービスがいいのかというのはまだこれから検証する必要があるんですけども、ソリューションを作ってあげると、この街から生活習慣病が減るわけです。

――神保町、御茶ノ水を中心に、健康になっていくと。

五十嵐：そうですそうです。このエリアは医療の専門性はすごく高いですけども、逆に医療の手前はあんまり有機的に繋がっていないんですよね。
そこを「運動」「食事」「睡眠・休養」「ストレス管理」「禁煙」の5のソリューションを提供してあげると。そうするだけで、ここの疾病率というのは相当下がると思ますね。

その5つのソリューションが1つのパッケージになると「御茶ノ水モデル」でも「神保町モデル」でもなんでもいいんですけど、日本各地にコピー＆ペーストして広めていくことによって、なるべく人に依存せずですね、システムで動かせる状態でそういうのを作れないかな、ということを考えてます。

――そうしたソリューションができたら、導入を望む自治体はたくさんあるでしょうね。

五十嵐：そうですね。ある特定のスーパードクターというのに依存してしまうと、展開ができなくなってしまうんですよね。そういうモデルじゃなくして、なるべくアプリケーションだとか施設だとか、人に依存しないもので、解決策を作っていこうと考えています。
その手始めとして、いちばんわかりやすい「運動」からかな、と。運動とはいえ「歩く」ということに関して、非常に抵抗感が少ないですよね。

――極端に言えば「歩く」ということを運動してとらえなくても、ただ歩けばいいと。

五十嵐：そうです。ただ歩けばいい。ここから神田まで歩いてもいいし、九段下まで歩いてもいいし、それだけでも運動になりますから。ウォーキングというものがいちばんハードルの低い行動変容なんです。そのほかの行動変容は、行動を起こすためのエネルギーが必要になるんですが、そこまで生活に溶けこむようにしないと、継続しないんですよね。

――ちょっと突飛な質問なんですけども、テクノロジーが発達していくと、健康というものがデータ化・数値化されていく。そして精度が高まっていくと、究極的に「あなたはこの数値なので、余命何年です」というのがわかるような時代が来ると思うんです。そうすると自分の未来がわかることによってうつ病とかですね、そういうものが増えるのではないかと。ヘルスケアテクノロジーが発達した結果、あまり「健康」とは言い難い未来が来てしまうのでは？という疑問が浮かんだんですが。

五十嵐:循環器、心臓･血管疾患に関しては、もうきっちりとですね、年齢と性別と喫煙量と、各検診データだけで、死亡率が出ます。アメリカでは、フラミンガムというスタディで完成して、イギリスはUKPDSというスタディで完成して、日本は九州の久山町研究で完成していて、「NIPPON DATA 80」という論文になってます。だからもう30年前くらいには、循環器領域においてどのくらいの確率で死ぬか、というのはわかっているんですよ。

――それは高確率で・・・

五十嵐：ええ。統計学的に出ています。
一方で、それぞれの要素を見ると、年齢性別は変えられないですけど、喫煙量は変えられるし、血圧の高さは減塩すれば下げられるし、脂質の高さ、血糖の高さっていうのは、食事に気をつけて、運動すれば下がりますから。飲酒量も変えられますよね。

そうやって見ると、数値は修正可能なんですよね。
だからそれで運命が決まっちゃうってペシミスティックになる必要は全然なくて、それによってライフスタイルを変える数値目標ができるんですよ。自分によって操作できるものであればあるほど、一つのモチベーションにしてしてもらうことは非常に大事で。

――なるほど。過度に恐れる必要はないというか、「あなたの死亡率は何％か？」というのは出ると思うんですけども、可逆的な要素に関しては、努力で何とかしていこう、というふうにとらえるべきなんですね。

五十嵐：確かにどんどんデジタルでパーソナライズ化されたデータ管理にはなるでしょうけどね。結局それは、その人の病気の疾病を抑えるものなので、本人にとってもいい使い方はあるはずで。
ただ、遺伝子解析とかでこれからわかっていくこともあると思うんですども、医者の考えとしてはやっぱり、打ち手がないものを見つけちゃいけないと思います。わかっても何もできなければ、本人にとって何のメリットももたらさないので。打ち手があるものをしっかりと見つける、ということをやっていくべきですね。

――よく「がん家系」といったりしますが、がんのリスクについてはどうなんでしょうか？

五十嵐：がんについてはわかっていないものも多いですが、日本人がかかって死亡する主要ながんのうち、予防ないし早期発見の手段がすでに確立しているがんもあるんですよ。たとえば肺がんと喫煙、肝臓がんとＢ型肝炎、Ｃ型肝炎、そして大腸がんと便潜血反応。それらは因果関係がわかっているので、十分防げますね。

たとえば、日本からたばこをなくすと、肺がんっていうのは減ると思いますし、ピロリ菌検診というのをやると、胃がんっていうは減るんですよ。
このように、打ち手はあるんですよ。そうすると、今の時代、適切な病院さえ来てくれれば、ほとんどの病気が治る状態になっているんですが、なかなか病院に行かない。

――やはりそれは知らないから、でしょうか？

五十嵐：知らないからですね。情報の非対称性があるのと、行動にまで移ってないからですね。情報がちゃんと行き渡って、適切な行動さえなされていれば、がんの発症というのはほぼ10分の１くらいになるんじゃないでしょうか。今の技術でこれ以上技術が進歩しなくてもほとんどのものは救えるんですよ。
そこはもうぜんぜん医療の技術の発展とかの次元じゃなくて、どうやって情報の流通と行動変容を促すかっていうところで、もっとその手前、ヘルスケアの分野になっちゃってるんですよ。

――ヘルスケアっていうのが目指す分野というのが、単に健康管理だけでなくて、情報の流通であったり、行動変容であったり、そういう分野も入ってくるんですね。

五十嵐：そうです。予防っていうのはヘルスケアの分野のなかで一分野でしかないんですよ。

たとえばもしスマートフォンにチップを付けて、息を吐くとピロリ菌がいるかどうか

わかる、というようなキットがあれば、それだけで胃がんはスゴく減ると思います。
胃がんというのは昔は未知の病気でしたけど、いまは確実にピロリ菌感染による合併症ということになってます。除菌すれば治ると。で、除菌に使う薬っていうのは安い薬で。飲むだけで、胃がんにならないなら、飲んだほうがやったほうがはるかに得じゃないですか。それはもうあるんですよ。知られていないだけで。

大腸がんというのも、昔は治らない、見つかったらもう全身転移しちゃってるという時代でしたけども、今は年に2回の大腸がん検診をちゃんとやった人は必ずⅠ期というところで見つかるので。
どうしてまだこれだけ大腸がんがあるかっていうと、年に2回、検診をちゃんとやってないからですね。便潜血検査を年に2回やるだけで、半年間のあいだに癌の成長するスピードは決まってるので、必ずⅠ期というところで見つかるんですよ。

だから今のテクノロジーで十分なんですよ。そういう情報を適切に届けていくっていうのも十分にヘルスケアの分野ですね。技術は確立してるんで、ただ適切に情報を届けるだけなんですけど。

――それが先ほどおっしゃっていた「ヘルスケアにはまだ適切なサービスがない」というところにつながってくるんですね。それを解決するのは、もしかするとちょっとした工夫というか、そういうことなのかもしれないですね。

五十嵐:そうですね。技術の話ではないので。工夫の問題ですね。
大腸がんでいえば、厚労省も何年も前から検便検便と言ってるんですが、検診率が10％も増えないんですよ。役所にポスターを貼ったりとか、検診が大事だというシンポジウムやろうといっても、たくさんの人に届かないんですよ。

もう別のアプローチが必要なのは明らかで、それは工夫の問題ですよね。いかにクリエイティブの力を使って解決するかですね。デザイナーの人っていうのは、そういう分野で自分の力が活かせることに気がついていないんですね。医療の外から見ると高い壁があるように閉鎖的に見えてしまうと思うんですけども、こちらから見ると壁はないです。

ヘルスケア領域と言ってもいいし、未病領域と言ってもいいし、予防領域と言ってもいいんですけども、手前の部分というのが空き地になっていて、かつ非常に大事なんですね。

必要なことを必要なタイミングで、必要な人に届けてあげれば、もっと病気は減ると思います。そういうソリューションを一個一個作ってあげれば、世の中良くなるよねっていうのが、私の活動ですね。

――本日は貴重なお話をありがとうございました。

[五十嵐 健祐]
神保町ウォーキングテラス代表。慶應義塾大学医学部卒、群馬にて救急、循環器内科、神経内科、緩和ケア、精神科診療に従事。2013年、国立循環器病研究センターにて短期研修。新宿、渋谷、上野、秋葉原にて整形外科、心療内科、皮膚科診療に従事。2014年、東京都千代田区にお茶の水内科開設。心血管疾患の一次予防、二次予防、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリッ

ク症候群、心房細動、睡眠時無呼吸症候群等の心血管疾患のリスク因子の予防と管理がメイン。ヘルスケアアプリやスマートデバイスの研究開発を行う一般社団法人ヘルスケアテクノロジー研究会代表理事、デジタルハリウッド大学学校医、国際医療福祉専門学校非常勤講師、東京医薬専門学校非常勤講師等を務める。

後記

当時勤めていた会社のすぐ近くにあり、いちどインフルエンザの予防接種も受けたことがあったのに、そんな身近にいた人が、アプリも作ったり、ソリューションを次々に打ちだされたりとルスケアの第一人者として活躍していたのを知りませんでした。まさに灯台下暗し。医師という立場から、「医療とその外のあいだに壁はない」「技術は既に確立している。あとは工夫の問題」と仰られたのが、まさにヘルスケアが目指す領域を指す言葉として、印象に残っています。(矢口)

「食事と健康」

クックパッド株式会社ヘルスケア事業部長
野尻 哲也

――「WEBと健康」というテーマで様々な方にお話を伺っているんですが、今回は、クックパッドさんが健康についてどのように捉えているのか?について伺えればと思っています。クックパッドさんでは「おいしい健康」というサービスを展開されていますね。このサービスを立ち上げられたことと関係しているかもしれないんですが、私の感覚でいうと、「ヘルスケア」というキーワードが、盛り上がっていると思うんですけども、もしそうした見通しなどがあれば。

野尻:そうですね。何をもって「ヘルスケア」というのか、というかにもよりますね。当たり前の話なんですけど、健康な人に「予防をしましょう」と言ってもですね、健康な人は今までどおりでいいんですよね。その食生活で健康なんです。

ただいわゆる「未病」というところにいる人もいて、それは健康な人とイコールではない。実は病気になっているんだけども病院に行ってない、あるいは病院に行ってるんだけどもがんばって治療をしてない。そういう人は世の中にすごく多い。

それは本質的には医療なんですけど、それを医療でやろうとすると、医療費だとか、いろいろ難しい部分が出てくる。そういった医療が適切にカバーできていない部分があるんです。そこがひとつ、ヘルスケアのビジネスのエリアなのかなあ、と思っているんですね。

――そういったヘルスケアと呼ばれているところ、今後必要になってくるのはこういったエリアなんじゃないか、そういうことを見越して、このようなサービスを立ちあげられたということなんでしょうか?

野尻:そうですね。我々としては、「食事」ですね。食事と病気は紐付きやすいのと、食事ってドクターが入って来られないところなので、我々が入っていく意味は大きいですよね。

――確かに。 一人ひとりを管理するわけにはいかないですもんね。

野尻:一人ひとりの食事を細かくケアするのは無理ですよね。介護士さんでも無理だと思います。だけど食事をしない人はいない。食事っていうのはこれからその重要性がますます注目されるところかなあと思っています。運動も大事だと思うんですけど、運動はできる人とできない人がいるので。我々としては食事を大事にしていく。

――確かに例えば「塩分が少ない食事」っていうのはどういうものかな?というのはなかなか知りようがないですね。

野尻:自分がどれだけ何を食べているかって、普通はわからないわけですよ。にも関わらず「健康な食事をしましょう」って言っているわけですよね。で

もどうすればいいかわからない。それから仮に健康な食事であってもおいしくなかったら意味がない。だって続けられないじゃないですか。食事っていうのは楽しみなんで。楽しみを維持しながら、それを食べていたら勝手に自分の体に合った栄養バランスになっている、というのが理想ですよね。

――「おいしい健康」を見て思ったんですが「おいしい」と「健康」って今まで結びついてなかったなあ。という気がしていて。いわゆる健康に良いというと味がトレードオフになってしまったりとか。

野尻:そうですね。そのあたりはシンプルに「おいしい、けど健康」「健康、だけどおいしいよ」っていうことです。

健康に気を使うってなると、「まずいのも我慢しなくちゃいけない」とか「お肉が食べられない」とか、そういうことになりますよね。しっかり管理ができていれば、お肉を食べても問題ないんですよ。だけどそこらへんがわからないんで、みんな極端にやるんですよね。肉をやめる、お酒を断つ。それがストレスになって、大体の人はリバウンドしちゃう。

――ダイエットでもそうですね。

野尻:そうですね。でもダイエットの世界は趣味みたいなところがあるんで、失敗しても笑って済ませてしまうみたいなところがあります。僕なんかもそうですけど（笑）。ただ病気の人はそうじゃなくて命にかかわるので。

一方で高い薬とか、医療費をかけて治療しているのに、食事をおろそかにしていると、効果がなくなってしまうんですよ。薬の効果って薬効って言いますけど薬効を高める上でも食事ってすごい大事で、それをドクターが知ることでさらに患者のための診療になると思うんです。本当は医療と食事とは一つのサイクルになってるんですよね。

――なるほど。現状はそのサイクルがうまく回っていないというか、つまり日本の医療制度の構造上の問題があるということですか。

野尻:日本の医療制度はカバーしづらいんだけれども医療的なアプローチが必要な部分があると。そのあたりの対象になる人が少なからずいるだろうと。そこが構造としてぽっかり穴が開いている。その部分を僕らはヘルスケアとして、カバーできるかなあと考えているということですね。

長い目で見ると、医療制度は最適化されていくと思うんですね。風邪くらい家で寝てれば治るものを病院にかかるのは困る、っていうのがこれからの発想ですね。生活習慣病みたいな慢性疾患も、良い薬が出ていますけれど、食事や運動は自己管理をしなければいけない時代が来るだろうと思うんですね。

そうしたときにどうするのか。自分たちでなんとかしないといけないといったときに、知識もないし、誰に頼っていいかわからない。そういう時に必要とされるサービスでありたいと思っています。

――いま伺ったような課題っていうのは前からあったはずだと思うんですけども、そこらへんが今になって注目されるようになった理由って何だとお考えになりますか？

野尻：一つは市場性が見えてきたというところじゃないですかね。昔はそれをやってもせいぜいがボランティアのような形になってしまうんで、産業としては難しい分野でした。それが国を上げて、医療費の削減のために病気になる人を減らそう、と。早期対策が大事であると。そういう流れになってきた。その時期とITが活用され始めたタイミングが合ったと。それが一つのきっかけかなと思いますね。

――ヘルスケアが盛り上がってきた要因として、他に理由はありますか？

野尻：もう一つはやはり制度側の問題ですね。日本は世界的に見ても入院費がとても高いんですけども、医療費が大きくなりすぎたという問題がある中で、入院費を減らさないといけないとなっている時期です。その中で患者さんのQOL(Quality of Life)をどうやって上げるかを考えると、結局は病院外の生活に踏み込んでいかないとだめなんだ、ということが明確になってきたわけです。
その上で医療とうまく連携していかなくちゃいけなくて、医療の手の届かないところにいる人に届ける、っていうのがヘルスケアビジネスの構造だと思っています。

――本日はお忙しいところ貴重なお話を聞かせていただき、ありがとうございました！

[野尻 哲也]
1999年 NTT データ経営研究所にて経営コンサルティング業務に従事。国内外大手企業のマーケティング戦略、組織戦略、新規事業開発プロジェクトに参画。（通信・小売・電鉄・メーカー・商社・レジャー・官公庁等）
2003年 インターオフィス（hhstyle.com）にてプロダクトマネージャー、ウェブ事業開発を担当。
2005年 有限会社 UNBIND を資本金 300 万円で設立し、代表取締役に就任。大手新聞社、出版社、大手広告代理店、IT ベンチャー、プロ野球球団、自動車メーカーなどへのコンサルティング・事業開発支援・Web サイト構築を実施。（@DIME、tagVERY、ウェブサライなどの立ち上げに参画）
2007年 株式会社に改組し、資本金を1億円に増資。
※ 2006 ～ 7年、ナイルスコミュニケーションズ C.O.O. を兼務。
※ 2009 ～ 13年、

アソボウズ取締役を兼務。
※2013年〜
クックパッド株式会社ヘルスケア事業部長、会員事業部長を兼務。

著作：2010年　日本経済新聞出版社「成熟期のウェブ戦略」を出版
2010 〜 12年
Wall Street Journal 日本版にコラムを連載

——

後記

後記：「Webと健康」というテーマをまさに地で行かれているのが、クックパッドさんではないかと思っています。クックパッドさんが展開されている「おいしい健康」のサービスについて、またその背景にある哲学についてお話を伺いました。（矢口）

風邪引くたびに
遺書かくのやめたら
ぜえ…
ぜえ…

「マインドフルネスと健康」

マインドフルネス実践会 代表
小西 喜朗

――「WEBと健康」というテーマを考えるにあたって、こころ、精神の健康も考えたいな、と思っていました。Googleを始め名だたる企業が取り入れているということで、いま「マインドフルネス」が日本でも話題になっています。
ただ「マインドフルネスとは何か？」ということの端的な説明が見当たらなくて。まず「マインドフルネス」ってなんなんでしょうか？

小西：それは難しい質問ですね。そもそも「マインドフルネス」とは、パーリ語の「SATI」（サティ）を英訳したものです。古い上座部仏教の仏典はみんなパーリ語で書かれているわけですけども、その中に「サティパッタナスッタ」（念処経）という経典があるんです。サティはそこから来ているんです。サティは漢語では「念」と訳されているわけですが、「念」というのは、今の心、とか、気づき、とか、記憶、とか、そういた言葉として使われます。
この仏典は英語にも訳されているわけですけども、そのSATIを「マインドフルネス」と訳しているんですね。

では「マインドフルネス」って何？という質問には、人によって、例えば宗教家が答えるのか、学者が答えるのかで答えが違うんです。

――それはなぜなんでしょうか？

小西：まず仏教の歴史として2500年くらいの幅があって、ワールドワイドに広がっていき、その中でいろいろな人が、いろいろな解釈をしてきたという流れがありますね。
さらにアメリカへの仏教の伝わり方もあります。
1900年代初頭に、鈴木大拙という人がアメリカに渡って、仏教について書かれた本を英訳して紹介します。鈴木大拙は1950年代に再度渡米して、禅を広めていくんですね。さらに鈴木大拙とともに「ふたりの鈴木」とも言われた鈴木俊隆がいます。この人はスティーブ・ジョブズに禅を教えたりしているんですが、このように、アメリカに「禅」というものが広まる流れが一つあります。
70年代あたりになるとチベット密教が入ってきますね、さらに原始仏教の姿を残しているといわれる上座部仏教がミャンマーなどから入ってきます。それはベトナム戦争から起こる平和運動とも関わっていて、ダライ・ラマが亡命政府を作ったり、ベトナム戦争でフ

ランスに亡命していたティク・ナット・ハンがキング牧師と会うとか、そういうダイナミックな歴史の動きと、アメリカへの仏教の流れというのがつながっているんですね。
ちなみに、ティク・ナット・ハンは大乗仏教のベトナムの僧侶で、マインドフルネスのキーパーソンです。ベトナム戦争時代の平和運動を象徴する人物の1人です。

――アメリカに仏教が入っていく流れには、政治的な情勢などが関係しているのですね。

小西：そう。いろんなムーブメントがいっぱい混ざっているんですよ。結果としてアメリカには、禅だったり、チベット密教だったり、ヨガだったり、上座部仏教だったりが、渾然一体として、そこにるつぼとして存在することになったわけです。で、その中にマインドフルネスも生まれてくる。
マインドフルネスが世界に広まったもう一つの核となる人物が、ジョン・カバット・ジンですね。彼は1979年にマサチューセッツ医科大学で「マインドフルネスストレス低減法」（MBSR）を作ります。ジョンはインドでヨガをやったり、ティク・ナット・ハンに禅を習ったりと、ある種のヒッピーカルチャーの中にいた人なんだけども、その経験をアメリカに持ち帰って生まれたのがMBSRです。
ジョンの開発したMBSRと認知療法が出会って、「マインドフルネス認知療法」（MBCT）というパッケージが作られて、マインドフルネスがいま認知療法の世界で大きな存在感を持っています。MBCTがうつの再発率を抑えられたという論文が発表されるのが2002年くらいで、そういった情報が日本に入ってくるのがようやく2006年くらいなんですよ。

――あらためて「マインドフルネス」って何？という話になるわけですけども。

小西：マインドフルネスとは、仏教のSATIというのを英訳したというのはさっき話したけれども、マインドフルネスの重要な要素である「瞑想」には、ヨガやチベット密教などと共通するものが多くあります。仏教が長い歴史の中で、共通したものを多く持ちながら様々な宗派に分かれていって、世界中に伝わっていく中で、多くの解釈や思想が生まれてきたわけです。
またマインドフルネスを支えてきた流れというのが、西洋の没落、モダニズムの課題と東洋への着目であったりとか、心理の世界で起こった実存主義であったりするわけです。

そうした複雑な背景や歴史があるので「マインドフルネスとは何か？」っていうのは非常に限定しにくくって、ある人の提言によればこう、ある人によれば、というのがいろいろあるわけで、全部違うわけです。
それは違っていいんです。それは例

えば「禅」とは何？といったときの質問と同じなんです。端的に答えろといっても困るよね。人はそれぞれいろいろな語り方をするわけです。それと同じです。だから定義に翻弄されないほうがいいという感じはします。

――なるほど。そう聞くと一言で説明できるものではないとわかります。

小西：一方で、もう少し限定的な、狭義の範囲であれば説明はしやすくなります。
狭い意味のマインドフルネスを説明すると、出来事に対して客観的に観察できていることを、「マインドフルネスの状態である」といいます。
自分の価値観、自分の判断、予断とか偏見とかが入っていない、物事をクリアに見ている状態、それがマインドフルネスの状態です。

――物事をクリアに見ている状態、ですか。

小西：私たちはいつも、何らかの目的意識を持っているんですよ。例えば、あなたが話を聞いているときに、どういうふうにこの話を載せようか、結果的に何を期待するか、という「目的」があるわけでしょ。そうすると、目的のために必要な情報は取るけれど、いらないと思った情報は取らなかったりしますね。
目的を持つと、それに沿ったものはすごくよく見えるわけです。そこに意識が向かいやすいから、観察能力も高まりますね。

ところが、目的を持った時点で、左の方はよく見えるけれども、右の方はまったく見えない、ということが起こってくるんですよ。だから目的を持った時点で、クリアに物事を見ることは、もうすでに、できていないんですね。

「目的」を手放した上で、あるがままに物事を見ましょう、あるがままに見るトレーニングをしましょう、というのがマインドフルネスの瞑想なんです。

――でも、なかなか難しいですよね。どうしても何か考えたりしてしまいます。僕もマインドフルネス瞑想にチャレンジしてみるんですが、呼吸に集中しよう、と思えば思うほど、逆にうまく呼吸ができなくなったりして。

小西：「呼吸が十分にできない」と感じたとしますね。「できた」とか「できない」とかを評価している時には、できている、できてないの基準があって、なぜできないんだろう、できるためにはどうするか、できない私はだめなのか、という思考に入っちゃってるわけですね。そういうときには、呼吸をあるがままに見る、観察する、ということはできていない。

マインドフルネス瞑想は、ただ観察するだけで、評価しない、考えない、ただ見るだけ、というトレーニングです。

これを「Beingモード」という言い方をします。

それに対して、目的を持って行動をしている状態を「Doingモード」と呼んでいます。目的を持って行動をするときには、できるだけ効率的な行動がいいんですが、できるだけ効率的な行動をしようと思ったら、これは、考えないほうがいいんですよ。

――うーん・・・「考えない」というキーワードが「Beingモード」と「Doingモード」どちらにも出てきますね？

小西：そうそう、どちらも考えないってことなんだけど、中身は全然ちがうんですよ。「Beingモード」はただ自分の状態を見ているだけで、そこから思考していない。
「Doingモード」は、見ることもしていてなくて、行動についてのプロセスを自動で行っている状態です。自転車に乗るときに、いちいちペダルをどうしようか、重心をどうしようか、っていうのは考えてないよね。考えなくても行動できるようになったときに「身についた」といいます。
この行動は自動で行なっているんで、効率がいいわけです。でも発展はしない。ある種の行動パターンから逃れられないですから。

そこで、やっていることを客観的に観察しているという「Beingモード」のプロセスを取ることで、「Doingモード」の行動が変化するんです。発展していくんですね。
既存の考え方を一回ゼロにして、新たなものを構築するためには「Beingモード」のプロセスが必要なんです。いつも「Beingモード」でいる必要はないけれど、「Beingモード」のプロセスを取れる、ということが必要なんですよ。

――「Beingモード」と「Doingモード」を往復することが大事なんですね。

小西：そう。2つのプロセスが円環的につながっているというかね。
今の時代は、物事をクリアに見る「Beingモード」が、ものすごく重要になっていると思うんですね。
インターネット以前には、対立するAとBという価値観はどっちが正しいか？という考え方があったわけだけども、情報技術がもたらした現在の世界では、いろんな価値観がパラレルに存在していて、そこを自由に渡り歩いている。それが今の空気ですよね。
情報技術やITがもたらした世界では、情報のフラグメンテーションっていうのが頻繁に起こるし、価値の軸も変化して、どんどんスクラップ・アンド・ビルドされていく。
例えばディーリングなんてのはその典型的な場所ですよね。瞬時にものすごく大きなお金が世界中で動き回る。
金融やITとか、時間や情報や価値の密度がものすごく高い、そういう世界にいる人たちがマインドフルネスを求めていますね。

――Webの世界でも、どんどん新しいプラットフォームが出てきて追いつかないといけなかったりとか、ちょっと前までトレンドだったものが「もう古いよ」って言われてしまったり、頻繁に起こっています。そこを渡り歩く仕事というのは、一体何なんだろう、とふと思うことはありますね。

小西：まさに「無常」の世界ですよね。「無常」っていうのは、常に変わらないものは存在しないということ。物事は常に変化するから、在るものに執着すると「苦」になる。というのが仏教の考えであるわけですども、これってまさにインターネットの世界じゃないですか。ものごとは絶対消滅していくし、物理的に存在してるものもないと。自分もそうだし、価値観もそう。
自分の心に浮かぶこと、自分の体に感じる痛み、これら全てを、ただ生まれ、ただ消滅していく、っていうふうに観察する。とらわれない。マインドフルネス瞑想は、そういうトレーニングをしようってことですね。

――ときおり「Beingモード」にいって、また「Doingモード」に戻ってくると･･･。

小西：そうそう。心の掃除みたいなものですよね。マインドフルネスっていうのは。
いま仏教の話をしましたけども、どの仏教の宗派でも瞑想するっていうのは、悟り、ある種の境地にいくっていうのを目指すわけですけども、マインドフルネスの瞑想法っていうのは、宗教性というものを取り除いて、瞑想法の効果的なものを抽出して科学的に検証し、ある種のスキルとして高めていったものであるわけですね。
ただジョン・カバット・ジンなんかは「マインドフルネスはスキルではない」と言っていたり、解釈が違ってくるわけですけども、どのようにマインドフルネスの知恵を活用するかっていうのは、人によっていろんな立ち位置があるということですね。

――小西さんは、どのようにマインドフルネスと出会ったのでしょうか？

小西：僕はもともと科学少年だったんです。大学は工学部・エンジニア系で。中学時代にオイルショックがあったのかな。資源のない日本ではどうしたらいいのか。エネルギー開発はどうしたらいいんだろうと、そういうことに興味があって。
同時に、エネルギー問題っていうのは、ある種文明の象徴みたいなものじゃないですか。人は、そういう物質的なものだけでは幸せにはならないんじゃないか、と思うようになっていったんです。
ボディワークとか気功とか針とか、いわゆる自然系の医療とか、そういうものにとても興味があって、ボディワーク系はよく知っていたんですよ。そんなかで、メンタルヘルスやストレス対処法が自分のテーマになっていって、仕事にしていったわけですね。

マインドフルネスで言っていることは、ヨガや気功法で言っていることと、ものすごくよく似てるんですよ。だから2006～7年ごろにマインドフルネスが流行ってきたとき、「えっ、こういうものが心理療法に入ってきたんだ」ものすごく驚きだったんです。

――ヨガや気功やボディワーク、そういったものは、心理療法とはもともと住み分けられていたものだったんですか？

小西：いやいや、自律訓練法であるとか、筋弛緩法であるとか、ヨガの呼吸法であるとか、いろんなリラクゼーションであるとか、そういうのは心理療法にすでに入ってきていたんです。
ただ、仏教瞑想が心理療法の中に、ストレス対策のメインストリームに入ってきたのが驚きだったんですよ。仏教瞑想をルーツにしたものがね。なおかついろんなエビデンスが出てきたりして。宗教性を排除していて、医者から心理学者までが一生懸命やる瞑想っていうのは、驚きでした。自分が慣れ親しんだものがメインの舞台に踊りでたみたいな、そういう感じです。

――自分が慣れ親しんだものでもあり、きちんとしたエビデンスもあるようにある程度の効果もある、だから取り入れてやってみよう、と？

小西：どちらかというと、その良さは前から知っていたんだけども、それまでは胡散臭いもの、よくわからないもの、とされていたものが、「ちゃんとしたもの」として飛び出してきたという感じですね。きちっとした身をまとって出てきた。

そうこうしているうちにマインドフルネスに興味を持ってる人たちがだんだん集まってきて、日本マインドフルライフ協会を作りましょう、という話になりました。協会を作っていくなかで、ジョン・カバット・ジンを招聘したり、そこから日本マインドフルネス学会ができたり、そうこうしているうちに世の中に広まっていったんですよ。

――今はマインドフルネスをライフワークとしてやっていらっしゃるんですよね？

小西：そうですね。私のライフワークは「メンタルヘルスケア」とか「ストレス対策」なんですね。メンタルヘルスケアのなかでもストレス対策というのが一番大事だと考えていて、ストレス対策を考えた時には、マインドフルネスがもっとも有効だと思っています。

――ストレス対策とメンタルヘルスケアというのは、違うものなんですね。

小西：ストレス対策って何かというと、「環境とどう調和するか」なんです。ストレッサーとは「全環境要素」のことなんですよ。暑い寒いとか、大気汚染とか、X線とか、そういったストレス

を受けたときに生体が反応する。暑いから汗をかく。環境によって生体が反応を起こす、それがストレス反応です。ストレス反応はあくまで適応状態なんです。適応不全になると病気になっちゃう。

心理社会的ストレスっていうのも、社会に適応しようとして起こってるわけですよ。仕事が忙しくて大変でなんとかしようと思ってイライラする。どうでもいいと思ってたら別に失敗しようが構わないですが、なんとか社会的に適用しようと思っているからストレスになるわけですよね。
だからストレス対処っていうのは、どう適応力を高めていくかって話なんですよ。ストレス対処スキルっていうのは、よりよい適応状態を作るための方法論なんですね、
さっきもお話したように、仏教における「苦」というのは、思うようにものごとがいかない、目的を達成できない、という状態をいいます。それがストレスになるわけですね。
だから、「目的を手放してみる」というマインドフルネスは、ストレス対策に非常に有効なんです。

――なるほど！マインドフルネスがライフワークだということの意味合いがわかりました。

小西：宗教には宗教の限界があって、対立などが起こっているわけですけども、仏教は特異な存在ですね。キリスト教徒がキリスト教徒のまま禅をするとか、イスラム教徒がイスラム教徒のまま、禅寺に行く、ということが自然におこなわれている。
そこからさらに宗教性をとったのがマインドフルネスですから、すごく今の時代に合っているというのはよくわかりますね。

誰でもどこでも大量の情報が取れる時代になって、何を信じていいかわからなくなっています。生まれるもの、滅びるもの、ものすごいスピードで動いている。欲望も肥大化している。そういう時代だからこそ、マインドフルネスが求められているんだと僕は思います。

――本日は貴重なお話をどうもありがとうございました。

[小西 喜朗]
1984年京都大学工学部を卒業後、PHP研究所に入社。
1989年プランニング会社勤務を経て、1991年株式会社出帆局を設立、健康およびビジネス関連の書籍・雑誌の編集執筆。1992年よりマルチメディア事業を展開。1995年に株式会社イグジット取締役に就任し、健康関連ソフト他、各種デジタルコンテンツの制作およびプロデュースを行う。
2000年、メンタルヘルス事業部を分社したウェルリンク株式会社の専務取締役に就任。総合健康調査票「心とからだの健康チェックＳｅｌｆ」を開発す

る他、企業および団体のメンタルヘルス・サポートおよびコンサルティング、メンタルヘルス研修等を行う。
著者（共著）に、『自分で治すがん』（朝日新聞社）、『リラクセーションビジネス』（中央経済社）、『メンタルヘルス・マネジメント』（PHP研究所）、『ストレスとの上手なつきあい方１００』（アイ・イーシー）、『メンタルヘルス入門』（PHP研究所）等がある。
厚生労働大臣認定・産業カウンセラー、心理相談員、教育カウンセラー。

後記

今回のインタビュー集の中でも、かなり異質な内容になったと思います。このお話が入ってくることが、「Webと健康」というテーマの多義性を担保していると行っても過言ではありません。マインドフルネスという言葉は、2014年にジョン・カバット・ジン氏の講演で初めて知りました。知れば知るほど、今後その存在感は高まってくるだろうな、という気がします。インタビューの中にもありますが、Googleや名だたるIT企業がマインドフルネス瞑想を取り入れているように、多数の情報と付き合っていかなければいけない現在の環境を生き抜いていくために、「Beingモード」と「Doingモード」の行き来は、必要な知恵ではないかと思います。（矢口）

ねえ、久しぶりに
白血球VSウイルス
ごっこしようよー
あれか…
ボッコボコに
されるからヤ

「幸せと健康」

株式会社 こころみ　代表
神山晃男
早川次郎

―― 本日はよろしくお願いします! 早速ですが、こころみさんの「つながりプラス」というサービスを拝見して、ぜひ聞いてみたいと思ったことが何点かあります。

神山:わかりました。よろしくお願いします。

―― ひとつは、なぜ今まで、同じようなサービスをほかの会社が事業にしなかったのか?ということなんですけども。

神山:そうですね。他社がなぜやっていないのか、ということに関して言うと、実は大企業は5、6年ぐらい前に「電話を使った見守りサービス」のようなテーマで参入して、実証実験をひととおりしているんですが、結局うまくいかずに、撤退しているんですよ。

―― それはなぜなんでしょうか?

神山:彼らは基本的に自分たちが持っているコールセンターを使おうとするんですが、そうすると「決まった人に、決まった担当が電話をする」というモデルは原理的に無理なんですね。担当が決まってしまうと、電話をかけられる本数が限られてしまうので。担当が決まってなければ、リストの上から順番にかたっぱしからかけることができると。

で、その仕組みで実証実験をしたところ、利用者からの評判がものすごく悪かった。これで「電話で話したい人なんかいないんだ」と結論づけて、撤退してしまったんですよ。

でもそういうモデルって、利用者からすれば、毎回知らない人から電話がかかってくるっていうことになりますよね。だから実際は、電話で話したくない、のではなくて、会ったこともない、よくわからない人と電話で話したくないだけなんですよ。
私たちのサービスは担当制で、決まった人からしか電話をかけないようにしています。

かつ、電話をかける担当者は、初回には必ず訪問して利用者に会うようにしている。だから、サービスとして成立しているんですね。

もちろん決まった人から電話すれば誰でもいいかというとそうじゃなくて、ちゃんとした聞き上手である必要はあるんです。ただ、ちゃんとした聞き上手な人を採用して育ててるという仕組みは世の中に存在しない、要は外から買えないものなので、大企業であればあるほど、ゼロから作るっていうのはやりたがらないんです。

―― ものすごくよくわかりました。

もう一つ、こころみさんの事業でユニークだとおもっていることがあります。コミュニケーションをテーマに事業を展開しようとすると、やはり何かテクノロジーを活用したソリューション、という方法にいきそうなところだと思うんですが、そこにあえてアナログな、担当を決めて電話するという「人」を活用する方法に持ってきたという、その発想が面白いと思ったんです。

神山:それはですね、僕自身がアナログがいいと思ってるとか、アナログでやりたいからこのサービスをやっている、というわけではなくて、「何が付加価値になるんだろうか?」っていうことを考えた結果です。

われわれは別にテクノロジー嫌いなわけではなくて(笑)、裏側は全部クラウドのシス

テムを使って効率化していますし、会社のバックオフィスとかも全部クラウド化してます。そういうのは割と好きなほうではあるので。

ですから一番最初に「付加価値は何か?」を考えたということです。付加価値を実現するための手段、それがたまたまアナログだったということですね。

―― ありがとうございます。今回こころみさんにお話を聞こうと思ったもう一個のきっかけっていうのが、テレノイドの記事を読ませていただいたことだったんです。あれもすごくユニークな取り組みですよね。

神山:テレノイド、面白いですよね。

―― 先ほど申し上げたように、テクノロジー全盛の中であえてアナログなところで付加価値を作り出しているところに、こころみさんの事業のユニークさがあると思ったんですけども、逆にテレノイドのほうは、どちらかというとテクノロジーのほうに付加価値があるというか。そこら辺のバランスがすごく絶妙だなと思います。

神山:テレノイドって遠隔操作ロボットなので、結局、裏側で操作をする人をつけないと、あれだけ売られても誰も使えないんですね。高齢者と話ができる専門の会社ということで弊社にお声がかかったんです。

―― テレノイドはある種、ロボット型の電話みたいな位置づけなんでしょうか?

神山:そのとおりです。だからこころみの立場から見ると、オペレーターが電話にかけるのか、テレノイドを通じて話すのかというぐらいの違いしかなくて、本質としては何も変わってないよねっていう整理の仕方なんですよね。

―― ただ、電話をかけてもらう側としては、ロボットを介すことによって、感じ方などが変わってくるんでしょうか?

神山:基本的に人間にとって、対面の会話ってストレスが溜まるんですよ。表情とか、目線とか、身振り手振りとかを、全て情報として扱わないといけないので。

テレノイドはそれがないので、純粋に会話だけを楽しむことができるし、だけども人間としての存在感がちゃんとあるので、会話をするっていう喜びはちゃんと感じられる。

あとは想像で補って、自分に心地よいものが反映されるので、非常に本人にとって望ましい会話がそこで成立するっていうのが特徴かなと思うんですね。

―― テレノイドは結構見た目がユニークというか、一見すると怖い、という思ってしまいそうなんですが、話しているうちにかわいくなったりもするんでしょうか。違和感がなくなるというか。

神山:そう。あれ自体はニュートラルで、会話をしていると愛着がわくっていう感じですかね。かなり独特ですよ。あれは体験しないとなかなかわかんないですね。

早川:テレビの取材とかでも、取材に来た人は実際に体験したから、「これ本当にいいですね!」って言って帰っていくんですけど、スタジオに持っていったら、周りのコメンテーターがみんな気持ち悪いって(笑)。だから実際やってみないとわからないってい

うものでもあるでしょうね。

―― さらに今「親の雑誌」というユニークなサービスを始められていて、あれはすごくいいなと思って。

神山：あれ、いいでしょう？（笑）

―― すごくいいですよね。僕自身は、父方の祖父は亡くなってしまったんですけど、一緒に暮らしていなかったので戦争体験とかをあんまり聞けなかったんですけども、そういうのをやっぱり聞いておきたかったな、と思っていたので、そういうサービスが、話を聞くための呼び水になってくれるのかな、というふうに思うんです。

「つながりプラス」にしても、「親の雑誌」にしても、どこか、外から第三者が入ることで家族のコミュニケーションをスムーズにしてくれている、というような印象がありますね。

神山：いや全くそのとおりですね。基本的に、家族間のコミュニケーションって難しいんです。第三者が媒介したほうがうまくいくっていうのは間違いなくあります。

親子のコミュニケーションが難しい、うまくいかないというと、ひどい時代になっちゃった、みたいなことを言う人もいるんですけど、じゃあ昔は親子関係がスムーズだったかというと別にそうじゃなくて、昔っから親子って、直接話すのは難しかったと思っているんですよ。

ただ一緒に住んでいたときは、共通の知り合い、例えば親戚とか近所の人が近くにいて、そういう人が何となく間に入って、コミュニケーションの媒介になってくれたと思うんですね。で、今はどうかっていうと、彼らは当然変わらずそこにいるんですけど、子ども世代はすでに外に出てしまっている。けれどわざわざ、近所のおばちゃんが子どもに電話して親の様子を伝える、ということはないじゃないですか。

われわれは「子どもの代わりになって何かします」ということじゃなくて、あくまで媒介として仲立ちに入ることで、直接のコミュニケーションをよりよくする、あるいは頻度を上げていくためのツールとして使ってもらう、っていうスタンスをずっと取っているんです。

―― こころみさんのサービスって、すごくコミュニケーションの本質的なところを突いていると思うんですけども、逆に、今までそういったサービスがなかった、というところに、今の社会の課題があるのかな、という感じがします。

神山：それは、間違いなくあると思いますね。

―― 超高齢社会っていうのが叫ばれている中で、今まさに高齢者に向けてサービスを展開されてるこころみさんとしては、今後の社会の見通しはどのような感じだと思われますか？

神山：一つ僕が思っているのは、「超高齢社会」の定義、「65歳以上の人口が全体の人口に占める比率」ということについて、尺度を引き直さないといかんなということですね。

例えば、「サザエさん」に出てくる磯野波平って、連載開始時（1946年）の設定では50代なんです。対して、80年代に連載が始まった「ちびまるこちゃん」に出てくるおじいさんの友蔵が70代。でも、彼ら2人のキャ

ラクターってかぶるじゃないですか。髪の毛とかの感じとか、孫がいて、みたいな感じで。

―― おじいさん、というイメージですよね。

神山：そうそう。だから、要は戦後から現代までで、同じ年齢でも見え方がずいぶん変わってきているんですよね。平均寿命ってどんどん伸びてる最中なので、今後もそうなっていくはずなんです。

だから65歳以上が全体の人口の40%以上になります、というのはそうなんだけど、おそらくそのときの65歳って、今の50代ぐらいと同じような感じなんだと思うんですよ。

ただ、社会制度として65歳が定年になってしまうことで、非生産年齢の人口比率が高まるのは問題なので、65歳過ぎても働くことが当たり前、という世界にしないといけない。じゃないと財政もパンクしてしまいます。

ただ子どもが減ってくこと自体は、非常に大きな問題なので、そこは手を打つ必要があるだろうなとは思いますけどね。人口減少だったりそっちの問題ですよね。

――「超高齢社会は問題だ」と漠然と思うだけじゃなくて、本当は何が問題なのか？っていうことを改めて考え直したほうがいいということですね。

神山：あと高齢者に関して僕が思うのは、彼らは「未来」なんですよ。自分たちの未来じゃないですか。だからある意味、電気自動車がそのへんに走ってるのに、誰もそれに興味を示してないみたいな状態でね。われわれが高齢者の方からお話を聞くと、あ、50年後の自分ってこういうところに到達するんだな、とか、そういうのがちゃんとあるわけですよ、実は。

だけど、誰もそこに興味を向けてない、っていうことのもったいなさはすごく感じていて、その価値があるので、高齢者の方々との話は面白いなと思いますよね。

―― 今の高齢者とか、高齢者のおかれている状況が僕たちの「未来」なんだとしたら、話し相手がいなくて孤独で、それで病気になってしまったり、っていう未来は嫌ですね。

その課題をどうにかしていくっていうのが、実はまさに自分たちの未来をどうにかすることにつながっていくような感じがします。

早川：「高齢者」の捉え方自体が、もう65歳以上みんな高齢者と思ってるっていうこと自体、不自然なんですよね（笑）。そもそも65歳と85歳で20歳も違うのに、同じ「高齢者」っていう単一のイメージで捉えていること自体が、すごく問題だって思いますね。

―― 確かに、本当にそうですね。みんなおじいちゃん、おばあちゃんっていう感じになってしまって、ひとりひとりや、世代別の個別的なイメージってあんまり持てていないですね。

神山：大企業の人から相談を受けることがあるんですけども、彼ら「ターゲットはシニアです」みたいなことを言うんですよ。「シニアって60代ですか、70代ですか？」と質問すると、絶句しちゃうんですよね（笑）
それで「いや、最近のシニアはiPadとか使えるから」みたいなことを言い始めちゃうわけですよ。確かに60代はiPad使えますよ。

10人中のうち、8人、9人は使えるでしょう。

80代だと、2、3人くらいでしょうね。そのへんが全く理解されてないので。みたいなとこはありますよ。

―― 普段から接してないと、そこら辺の細かいグラデーションみたいなところのイメージがつかないんですね。

神山：そうそう、そうなんです。

―― こころみさんの事業エリアは直接のヘルスケアとはちょっと違うのかなと思うんですけども、最近の「ヘルスケア」というものの高まりについて、もしご意見などがあれば、ぜひ伺いたいと思うんですけども。

神山：ヘルスケア産業が盛り上がってるかどうかは、ちょっとよくわかんないんです、ただ、健康意識みたいなものが高まり続けてる、医療という枠よりも広がってきているのは確かだと思います。それがもう少し進むと、生き方とか人生観そのものが、健康とかヘルスケアに一番利くことだよね、っていうことになっていくんだろうなと思いますけどね。

長生きするための活動でいえば、おそらく「孤独じゃない」っていうことが一番要因としては利くなずなんです。結局それがないと人って生きる意味を失って弱っていくので。

そういう意味では、うちのサービスは、実はヘルスケアの「ど真ん中」というか、一番長生きに利くレバーを握ってるのは、うちなんじゃないか、くらいに思ってるんですけど(笑)。

あとは、われわれの会社、いつも困るのは、事業の分類をしようとしたときに、どこに当てはまるのかようわからんというのがあって(笑)、サービス業ではあるんですけど、福祉なのかって言われると福祉ではないし、介護なのかって言われると介護ではないし、ヘルスケアなのかって言われると、うーん、医療でもないっていう。やっぱりどこの領域にも属してないっていうのが正直ありますよ。

ただ、そもそもの健康って何なんですかっていうのは、定義するのは難しいですよね。

―― まさしく最後のほうに、健康とは何だと思いますか？っていう質問をしようと思っていたんですよ。

神山：すいません(笑)。いや・・・でも、そこになりますよね。健康ってなんなんだっていう。健康って結局、生きるということじゃないですか。でも誰も「生きることって何だ?」という質問には答えが出せないので、結局はようわからんっていう話なんだろうなとは思うんですよね。

「親の雑誌」をやってると、70年、80年生きてきた方に、人生そのものをお聞きするわけです。たくさんの人にお話を伺ってきて、人生って何だろうと考えたとき、健康は重要な要素となるはずなんですけど、じゃあ「健康だったら無条件で幸せか?」というと、必ずしもそうでもないし、「健康じゃなかったら幸せじゃないか」というと、もちろんそうではないですし。

病気を乗り越えることで得難い経験をしました、というような人もいたりして、健康は唯一無二の善かっていうと、必ずしもそればかりじゃないな、って思うんですよね。

だから・・・ようわからんっていうのがありますね(笑)。

―― 本当にそうですね。

神山：功成り名を遂げて、自分がやり遂げたことに誇りを持っていて、それゆえに自分の人生は幸せだった、って言い切れる人もいれば、「いや、何もやってないよ、のほほんとサラリーマンでやってきて、家のことは母ちゃんがやってくれたし、子どもは放っておいたら育ったよ」みたいな人もいるんですよ(笑)。やっぱり。

でも、どっちの人生のほうが幸せなのかと言われると、ようわからんですよね。

―― ええ。

神山：僕が思っているのは、「哲学」っていうのが、今後すごく必要になると思うんですよ。

今までよりも切実さをもって、人が哲学を求める時代がくると思うんですよね。

健やかに生きたいという願いは、昔から変わらずあると思うんですけど、身体が健康である、ということに関しては、かなり多くの人が達成できるようになってきたがゆえに、本質的な「生きるとは何だろう」とか「この健康な体でやるべきことは何か?」みたいなことを考えられるような世の中になってきているんじゃないかと。
ただ健康って、やっぱり生きる目的があった上で、その手段のはずで、「自分の生きる目的って何だったっけ?」っていうところがないと。

早川：長く生きるっていうことが健康だ、というよりは、「ピンピンコロリ」を言う人もわりと多いですね。例えば長いあいだ介護状態で長く生きる人と、元気なうちに亡くなってしまう人と、どちらが・・・みたいな話にもなりますね。

神山：でも一方で、「お酒ばっか飲んでました」とか、「母ちゃんと別居状態です」っていう方の人生をお聞きすることも当然あるわけですけど、われわれから見て、じゃあその人の人生に価値がないと思うかっていうと、そういうわけではないじゃないですか。当たり前ですけど。だから、どっちでもいいんじゃないっていう(笑)、話にもなっちゃうんですけどね。

だって、人生の採点者が周りにいるわけじゃないですし。だからそれこそ哲学の話になっていくと思うんですけど、おそらく・・・個人として何を選ぶのか、っていう選択の話になっていくと思うんですよね。

――「生きる目的」みたいなことが、幸せについて考えるときには強く問われてくるということですね。昔の人ほど、そういう意識が希薄ではいられないような感じですね。

神山：そうだと思います。今日のようなことは話したことほとんどないので、自分でも新鮮でした。

―― こちらこそ本日はありがとうございました!

[神山　晃男]
1978年5月12日生まれ　長野県伊那市出身慶應義塾大学法学部政治学科卒業・十年間、投資ファンドのアドバンテッジパートナーズに勤務。コメダ珈琲店、ウイングアーク1st等を担当。

・2013年6月に株式会社こころみを設立、2014年2月には高齢者向け会話型見守りサービス「つながりプラス」を開始。
「コミュニケーション」と「高齢者マーケティング」の専門家として数々のセミナーや勉強会に出演中。
・2014年10月より「日常会話形式による認知症スクリーニング法の開発と医療介護連携（代表研究者：佐藤眞一大阪大学大学院教授）」の共同研究者に就任。
・2014年11月より「介護のほんねニュース」公認パートナーとして、超高齢社会問題やコミュニケーションに関する記事の寄稿を開始。

[早川　次郎]
1978年生まれ　東京都町田市出身
慶応義塾大学文学部史学科卒業。
2002年から2012年まで富士急行株式会社にて観光施設(富士急ハイランド等)の企画、広報・宣伝業務に従事
2012年から2013年まで日本経済新聞社にて電子版関連事業の企画・営業、「ソーシャルビジネス」関連アワード等を担当
2013年12月、株式会社こころみに参画。取締役に就任。

後記

株式会社こころみさんは、「すべての孤独と孤立をなくす」をテーマとして、ユニークな事業を展開しておられます。本文内で神山さんがおっしゃっていた「孤独でない、ということがいちばん健康に効くと思う」というのは、本当にそうだなあと思いました。
いま「健康」というとき、どちらかというと「身体上の問題」を指すことが多いと思うのです。けれど、（本当はみんなうすうす気がついているように）健康とは、実は身体だけではなく「心の問題」でもあるのではないでしょうか？
それを無視して、身体だけを健康にしようとしても、どこか片手落ちな感じがする。心を軽視していることの弊害が、いま少しずつ現れてきているんじゃないか？そんな気がしました。
お話を聴いているうち、「人はいかに生きるのか？」「良い人生とは何か？」という深い話となりました。スパッと答えが出るような話題でもないのですが、そのわかりにくさ、モヤモヤした気持ちこそが大事なものだな、と思ったのでした。（矢口）

「楽しさと健康」

一般社団法人グッドネイバーズカンパニー　代表理事
清水 愛子

――グッドネイバーズカンパニーの活動や、代表の清水さんご自身の活動はものすごく面白くて、ぜひお話を伺いたいと思っていました。始めに、どういうことを団体を目的に立ち上げられたのかを伺いたいです。

清水：グッドネイバーズカンパニーは、これからの超高齢化社会における課題を、「高齢者だけの問題」ではなく、子どもも若者もお年寄りも、いろんな世代が自分ごととして関わっていけるような未来を作っていきたいと思って立ち上げた組織です。超高齢化社会の課題って、実は私たちの未来の話でもあるんです。つまり、私たち若い世代もいつかは年を取って高齢者の一員になるということ。でも、意外とそういう事は語られていない。20代、30代、40代の人たちが、「高齢化」を「自分ごと」としてとらえるにはどうしたらいいか。若い世代の人たちが、高齢化する地域、そこに暮らす自分の未来に関わりたくてウズウズするような工夫をすることについて、興味を持っています。

――確かに「超高齢化社会」という響きは、ちょっと暗い気持ちになりますね。

清水：はい。だからこそ、楽しくてハッピーなイメージを作ることが重要な使命だと思っています。自分たちの未来のことを考えるのに、楽しくて面白い未来を作っていける確信がないと、参加したくならないですよね。

高齢化に加えて、医療とか介護とか福祉という、健康な若い人にとっては距離のあるテーマを自分ごとにしていくことも、私たちのテーマです。例えば、場づくりをするにしても、「健康のため」と言わずとも「なんか雰囲気がものすごく楽しそう」とか、「なんか自分にとって気になるな」と思うようなコンテンツを提供することで、気づいたら自分の食生活に意識が向いていたり、自分たちの地域について理解が深まるような仕掛けを作りたいと思っています。

――グッドネイバーズカンパニーを立ち上げた時にこういうやり方がいい、と言った目論見はあったんですか？

清水：どちらかというと、一緒に立ち上げたメンバー3人の持っている経験が、今後この領域に絶対活きると思うからやってみよう、という感じでした。高齢化社会の中で医療、介護、福祉の領域は、もっと面白くできるし、面白くしていかないと、自分たちの未来を考えたときに、何だかちょっと辛いと思ったんです。今すぐビッグヒットを狙うよりも、10年後にこれらの領域や、健康にまつわるテーマの扱い方が変わっているといいな、という長期スパンで考えています。

――課題を直接解決するよりも、周りをどのように巻き込むかということに問題意識があったのですね。

清水：3人の共通点は、ディープに地域

に入って、人の話を聞いて、新しい課題や可能性を導き出すようなフィールドリサーチのスキルがあることでした。地域をフィールドにしていると、生活の中の豊かさや、高齢者のある種の破壊的な面白さ（笑）とかに出会うんですけど、これは意外に他の世代の人たちとの接点になる可能性を感じていました。その時の実感を、うまく表現できたらいいな、企んでいきたいな、とうのがきっかけでしたね。

――一般社団法人という組織形態を選ばれたのも、その活動を長いスパンで考えた結果なんですか？

清水：一般社団法人には、メンバーシップのような概念があるんです。グッドネイバーズカンパニーに賛同していただける人は、メンバー費をいくらか払うとイベントに来られるよ、というファンクラブみたいなこともできるんですね。今のところメンバーシップ制はまだやっていませんが、株式会社みたいに、ものの売買や、価値を売買するっていうより、おなじ未来を描いている仲間と、ゆるやかにコミュニティを作ってみんなで盛り上げていく、そんな活動をしたかったんです。実はグッドネイバーズカンパニーの「カンパニー」というのは同志や仲間という意味で使っています。

――設立されて、どれぐらい経つのですか？

清水：ちょうど1年半です。2014年の5月に立ち上げて、8月には会社員時代から構想していた「ケアクリ会議」を開催しました。それが旗揚げイベントのように、そこから本格的に始動して行きました。ほかにも「いいご近所づくり会議」というイベントを不定期に開催していて、ゲストスピーカーを呼んで勉強会と交流会の間のようなことをやっています。うれしいことに、今年の10月からは新しい仲間がもう一人加わりました！

それと、今年（2015年）の頭からは、以前から関心のあった高齢者の「食の問題」を取り上げて、自主プロジェクトを立ち上げました。

――どのような活動でしょうか？

清水：自主プロジェクトを立ち上げるにあたり、改めてフィールドリサーチをしたのですが、私たちが一番気になったのが、「いつか口からものを食べられなくなる」という現実。少なくない数の高齢者が、かなり早い段階から口からものが食べられなくなって、チューブからの流動食になります。自分の意思とは別に、家族の合意形成がうまくいかなくて、そういう食生活になってしまった方もいる。
口からものが食べられなくなると、QOL（Quality of Life）がすごく低くなってしまいます。この現実は、高齢化社会の未来像として、全然ハッピーじゃないな、と思ったんです。

――なるほど・・・。

清水：人は、生まれてから死ぬまで、子どもから大人まで、みんな「口からものを食べる」ということをしているんだけど、それが当たり前すぎて、口の周りの筋肉を意識することがないですよね？だけどその筋肉が衰えるとリハビリが必要になってきてしまう。
そんな折に、あたらしい口の筋肉の鍛え方ができないか？ 最後まで口からものを食べることの大切さを楽しく遊びながら知ってもらうにはどうしたらいいか？みたいなテーマが見えてきました。議論の結果、「じゃあスポーツにしてしまおう！」という結論になって、仲間のフードデザイナーさんや、活動の中で知り合った歯医者さん、地域で活動している仲間たちをまきこんで、いまトライアル段階に入っています。

――スポーツですか？

清水：「口から食べる」ことを「生涯スポーツ」と見立てて競技化することで、子どもから大人まで、皆がアスリートとして参加できるような仕組みを作りたいと思っています。
お口の筋肉がちゃんと機能している人も、衰えそうになっている人も、衰えてしまった人も、「食べるための筋肉を鍛える」というレベルでは活動はみんな同じじゃないか、と。実は唇を閉じる動作ひとつにもたくさんの筋肉を使っています。なので、筋肉が衰えてくると、口が閉じられなくて食べたものが全部こぼれちゃうみたいなことになるわけです。じゃあ、その筋肉を使った競技をしようと（笑）。

たとえば、笛ラムネを吹くためには、口の周りの筋肉を使うんです。くわえるための筋肉も必要だし、あとは肺機能も使う。笛ラムネを使って、一番長く吹ける人が勝ち！という競技だったら、幼稚園の子どもからおじいちゃんおばあちゃんまで、みんなが参加できる。そういうある種ユニバーサルなものを使ってスポーツ競技を考えて、実際に競ってみるというのを、今真剣に作っています。

――面白いですね！それはどのくらいのスパンでのプロジェクトなんですか？

清水：この試みは、「オーラルヘルスオリンピックゲーム」、略して「オランピック」というプログラムにしようとしています。これは、2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向けて、本気でやっていこうという意思表明でもあるんですが、誰もが参加できるスポーツの祭典にまで広められたらいいなと思っています。

今は食や医療やスポーツの専門家と私たちで、正式種目となる競技を開発中です。めちゃくちゃ楽しくて、かつ口腔機能の向上にもつながるようなものにするために、いろんなプロを巻き込んでいます。また、子どもや学生、社

会人向けには、オランピック競技を一緒に作って競うワークショップなどもできないかと思って、試行錯誤しながら作っているところです。

――全国大会とかができたらすごくいいですよね。日本全国でみんながオランピックを目指す。

清水：各地の幼稚園や小学校、老人ホームなど、老若男女が平等に参加して楽しめるプログラムにすることで、子どもと大人が一緒に関わる機会になればいいと考えています。ゆくゆくはプログラム自体をオープンソース化して、どんどん波及させていきたい。みんなに面白がってもらって、使ってもらって、活動が広がっていくうちに、「人生の最後まで口からものを食べる」っていうことの大切さに気付いてもらえたらと思います。
楽しいだけではなく真面目な話をすると、例えば3カ月ぐらい練習を続けて、どのぐらい競技のスコアが伸びているかがちゃんと測れると、地域包括ケア、特に歯科の領域でとても大切にされている口腔機能向上の指標になったりするとも考えています。

――さっき言ってた、まずは楽しくするっていうのを大切にされているんですね。

清水：本気で楽しくないといけないと思っています。そして、周りから見ても楽しそうじゃないと、みんな来ないし、やってみたいと思わない。それをどうやって医療・介護・福祉の領域でやっていくかっていうのが、目指すところです。単に「健康」を目的にしただけで人は集まらないので、別の目的で何ができるかといったら、やっぱりとことん楽しくやること。いかにプレイフルにするかがカギだと思っています。

――グッドネイバーズカンパニーには、他にも活動のテーマがあるんでしょうか。ここを解決したい、というような問題意識があれば教えてください。

清水：もう一つのテーマとしてあるのは、旗揚げイベントにもなった「ケアクリ会議」の活動です。ケアとクリエイティブを合わせて「ケアクリ」。ケア系の人とクリエイティブ系の人と両方に来てもらって「ケアの現場におけるクリエイティブな取り組み」をテーマに開催しているイベントです。医療・介護・福祉を扱うときの切り口として、クリエイティブな発想がすごく重要だと思っているんですよね。

――医療とクリエイティブというと、「アプリ」とかでしょうか？

清水：テック系もそのひとつですね。ここ数年、ヘルスケア系とテック系の人たちの距離がすごく近づいていると思います。テック系の人たちは、意思決定も速いし、フットワークも軽いので、現在進行形でいろんなことが起きていると思います。

ただ、ここで言うクリエイティブというのは、課題を見つけて、問い直して、新しい方法で解決する能力だったり、楽しくわかりやすく共感できる形で回りを巻き込んだりする能力を差しています。クリエイティブ系の人たちは、みんな、こういう能力を教育課程で身に付けてきているので、プロダクトでも、ファッションでも、建築でも、いろんな領域のクリエイターがヘルスケアをテーマにしてほしいなと思っています。今はまだ医療の課題は、医療の専門家が解決するものだという固定観念があるようです。医療系の人だけが、頑張って解決しようと走り回っている気がしていて。でも、そういう時代はもうすぐ変わっていくと思っています。

ケアの現場にいる人たちは、「クリエイティブ」という言葉に対して、興味はあるけど自分の分野とは関わりが薄いと思っているようです。でも、ケアの人自体がクリエイティブにならなくても、クリエイターと協業すればいいわけで、そこの共通言語をどういうふうに作っていくかが重要。私たちはケア側とクリエイティブ側の間に立って通訳をするような立場になれたらと思っています。

高齢化に伴って、生活習慣病のように長くつき合っていかないといけない病気が増えています。医療者の役割もさまざまあると思いますが、治す医療だけじゃなくて、寄り添う医療の幅が広がっていくはず。患者さんが、その人の生きたいような生き方で、病気とつき合いながら生きることを応援するのが医療者の立場だとしたら、患者さんが生活していく上での楽しみは何なのかを念頭におきながらの医療になります。こういう捉え方をすると、医療・介護・福祉の中でも「コミュニケーション」の重要性が浮かび上がってきて、一気にクリエイティブ系が関われる領域が広がってくると思っています。

これからの医療者に求められるのは専門知識だけじゃなくて、クリエイティブ性だったりとか、デザイン性だったりとか、いかに新しい視点を持って、楽しく課題を解決するか。そういう方向に少し目をむけてみたら、すごくいい変化が起きると思っています。

――ありがとうございます。今度は清水さん自身のお話を聞きたいです。今、医学部で勉強されていると聞いて驚きました。現在に至るまでに、どのような道を歩まれたのでしょうか？

清水：もともとは文系の大学に進学して、卒業後はデザインリサーチという、企業のイノベーション活動や、未来ビジョンを作るときの土台になるリサーチの専門家として仕事をしていました。未来を見据えて活動をしている研究職の人、デザイナーやクリエイター、社会起業家など、試行錯誤をしながら新しい価値づくりを実践している人たちとのかかわりが深い職種だったので、とても充実していました。

前職ではいろいろな経験をさせてもらいましたが、その中でＧＮＣの立ち上げメンバーと知り合い、これまで全く関係がないと思っていた医療・介護・福祉というテーマにも行きつきました。

大きかったのは東日本大震災です。私は親族に、医療・介護・福祉の専門家が多い家庭で育ったので、以前から関心のあるテーマではありました。いつかどこかで、自分の持っている能力を活かせたらいいなとも思っていたんです。でも自分の仕事として関わるほどではなかった。そもそも接点があるとは思えなかったんですね。ところが、震災のような大きな出来事があって、医療・介護・福祉の存在の重要性を痛感し、課題も良く見えてくるようになると、私の経験を活かして、何かできることがあるかもしれない！と思うようになっていきました。

――そこからさらに医学部に入るに至るには、どのような想いがあったんですか？

清水：その頃、震災復興に関する仕事がいくつかある中で、医療従事者の方にも話を聞くことがありました。そこで「どうやらこれは、医療系の資格を持ってないと、なかなか正面から取り組むのは難しそうだ」と思ったんです。逡巡はあったんですが、友人に背中を押されたこともあり、医学部に入ることにしました。

でも、私のやっていること、やろうとしていることは、大学時代からずっと変わらないですね。基本的には現場に出て新しい発見や洞察をすること、人々の暮らしのなかから、どういう将来像が描けるか、そのヒントを見つけてくるのが軸だと思っています。医者になって患者さんを診る、ということも、私にとってはその人の生活を見て、その人の未来はどうなっていくんだろう、ということを一緒に楽しく解決するみたいな、そういう意味合いを持つことになるんだろうなと思います。

――やはりご自分の中で、現場に出て何かを探す、そこから未来を見据えることに軸が置かれているんですね。

清水：そうですね。今後はもっと人の一生に関わることになるので、どういう風にこの人が年を重ねて老いていくか、終りを迎えるかということを、一緒に寄り添って考えていく。そういうところに、興味があります。

――今までのフィールド調査、デザインリサーチの活動やスキルに、プラスアルファで医師の資格を持つと、フィールドの幅がすごく広がっていきそうですね。

清水：私はまだ勉強中の身なので、今後の活動をどう広げていくかは、仲間たちと一緒に走りながら考えている感じです。10年、20年はかかるかなと思いながらやっています。

――ありがとうございます。最後に、できるだけ皆さんに伺っている質問をひとつ。清水さんにとって「健康」っていう状態って、どういう状態だと思いますか？

清水：めっちゃ難しい質問じゃないですか！…腹の底から笑ってるときだと思います。たとえその人が難しい病気を患ったとしても、おなかの底から思い切り笑っているときは、すごく「健康」だと思うんですね。笑いって、とても大事だと思っています。涙が出るほど笑うとか、楽しいとか、それは健康に直結していると思います。それは体の健康状態とは全く関係なく。一瞬でもいいんですけど、そういう状況が作れたら、ハッピーだと思いますね！

――すごくいいお答えをいただけたと思います。本日は貴重なお話ありがとうございました！

[清水愛子]
1980年生まれ。慶応義塾大学政策・メディア研究科を修了後、NOKIAインサイト＆イノベーションチームを経て、2008年より博報堂イノベーションラボに参画。日本・アジア圏のデザインリサーチ及びイノベーションコンサルティング業務をリード。2012年には「次世代高齢社会にむけた発想と試作の現場づくり」として多業種コンソーシアムプログラムAging Mattersを発足。その他、日本能率協会「ビジネスエスノグラフィ実践コース」講師（2008年～2011年）やEPIC(Ethnographic Praxis in Industry Conference)Tokyo(2010)のContent Curatorなどを歴任している。2013年に独立、現在、一般社団法人グッドネイバーズカンパニー代表理事。

後記

このフリーペーパーを作るにあたって、たくさんの出会いがあり、それだけでも自分の人生に起きた奇跡のような思いがしていたのですが、清水さんとの出会い、そして「ケアクリ会議」への参加は、その集大成のような気がします。医療とクリエイティブ、その2つの結びつきは、本文にもあるように多くの可能性を秘めていると思いますが、その2つの世界を行き来できる人はまだ多くなく、清水さんはまさにその領域で魅力的な活動をされていらっしゃいました。ご本人の来歴を含めて面白いインタビューになったかと思います。（矢口）

編集後記
「はじめて健康について考える。」

「はじめに」で書いたように、このフリーペーパーを作ろうと思ったきっかけは、まったくの思いつきでした。「WEBと健康」という言葉の違和感が面白いと思った、というだけだったのです。

「WEBと健康」という言葉から連想されるテーマをもとに、お話を聴きたい人を探し、連絡を取り、お話を聞いていきました。

小説家の村上春樹氏は、長編小説のアイデアを得るとき、まずタイトルから思いつくことも少なくないそうです。そのタイトルの響きの中に、何かはわからないが、何かがある、という予感を抱くのだといいます。

ひきくらべるのもおこがましいですが、私も、「WEBと健康」という言葉の響きの中に、何か多義的な、よくわからないものを感じたのかもしれません。実際に、ここに掲載されたインタビューは「WEBと健康」というテーマ以外では括れないと思います。

始まりは思いつきだったとはいえ、半年をかけてコツコツとお話を聴いてくるうち、この国の健康にまつわる構造的な課題がおぼろげに見えてきました。医療(病院)とその外が分断されていること、その情報の分断を患者が自分で埋めていかなければいけないこと。これから本格的な高齢化社会が来るのはわかっているのに、その準備がほとんどできていないこと、などです。

ここで聴いたお話には、2015年後半~2016年前半にかけての、課題がつめ込まれていると思います。読む人によって、いろいろなことを読み取れるかもしれません。

私はありがたいことに現在は病気もなく過ごしています。そういう意味では「健康」といえます。しかし、それゆえに上に掲げた課題を知らずに過ごしてきてしまった、という面もあると思います。

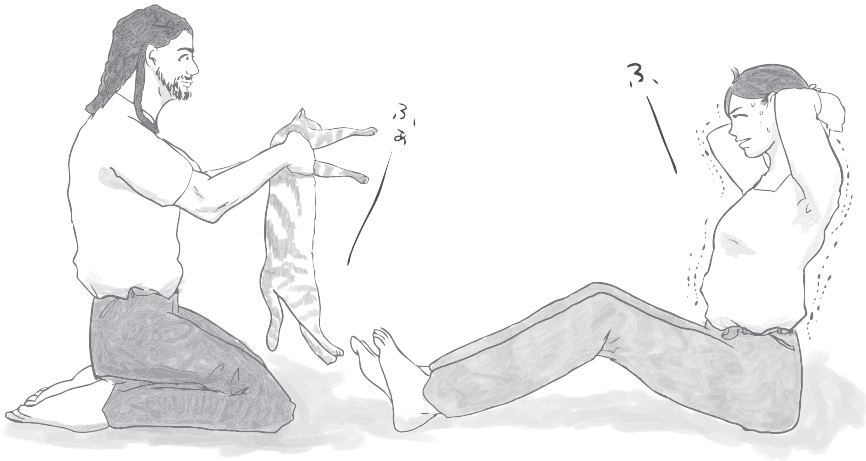
健康なときには、健康について考えないものですが、もしいざ自分が病気になったり、家族の介護に直面したときには、すでに遅すぎるのです。

今のところ「健康」であり、この国の矛盾に突き当たっていない私が、ただひとつ当事者であることがあるとすると、それは「現在の社会を構成する一員である」ということでしょう。

例えば、いま「高齢化社会」が叫ばれているものの、どこか若い自分は他人事と思っていました。しかし、現在の中には未来が含まれています。本文内でもお話を伺ったように、高齢者は私たちの未来です。高齢者が生きにくい社会は、将来の私たちの生きづらさにつながっています。

だからといって、意識を高く持て、とか、備えをしろとか、そういうことを言いたいわけではありません。私やあなたが、自分の幸せや、家族の幸せを考える、その延長線上に、「健康」やそれを取り巻く環境やシステムや矛盾、そういうものが確かにあると思うのです。

まったくの思いつきから始まった、健康をめぐる冒険の旅は本誌「Webと健康」にまとまりました。これを読んだ、どなたか(あなたかもしれません)が新しい探索の冒険の旅に出られるなら、これ以上の喜びはありません。



WEBと健康　2015 - 2016

2016年5月31日　初版発行
2016年11月1日　第2版発行

発行・編集　**矢口泰介**

イラスト
　表紙　**吹上花菜子**
　中ページ　**三木ようこ**
写真　**市岡祐次郎**
デザイン　**室谷かおり**
編集協力　**加嶋大輝**
協力　**株式会社 TAM**
連絡先　yatomiccafe@gmail.com

©2016 Taisuke Yaguchi
本の無断転写、転載、複製を禁じます。