

第11回市民公開セミナー

# 健やかに生きる。

— 子どもの健康、私の健康 —



## プログラム

日時 / 2013年6月15日(土)  
午後1時30分～5時

場所 / 千葉大学 けやき会館

主催 日本毒性学会

後援 一般財団法人いのち輝く未来財団

## ごあいさつ

日本毒性学会は、1975年に「毒作用研究会」として発足しました。その後、1981年に「日本毒科学会」、1997年には「日本トキシコロジー学会」、そして2012年には現在の名称である「日本毒性学会」に変更しました。学会の名前は、その時代背景にある国内外の社会情勢や科学技術の進歩により変化しています。

毒と言えば、皆様はすぐにサリドマイドの薬害、水俣病やイタイタイ病、スモンやカネミ油症、農薬中毒や地下鉄サリン事件などを思い出し、怖いものと思っていることでしょう。「くすり」と言えば、病気から私たちを救ってくれる良いものと思われるでしょう。しかしながら、毒性のない「くすり」はなく、「毒」と「くすり」を分けるのは、投与量の違いです。飲んだ人全員に効く薬はなく、副作用の全くない薬もありません。日本毒性学会は、有毒物質や環境汚染についても関心を持っていますが、有効で安全な「くすり」をどのように研究・開発すれば、いち早く患者様に届けられるかについても検討します。

毒性学は極めて学際的な学問です。現代社会に生きる私たちの健康や環境汚染の問題などには、本学会のみならず多くの学会と協力してチームとして挑戦する「科学の時代」になりました。したがって、今後は倫理を含む人文系科学や中毒学をはじめとする臨床科学などと協働してさらに大きく飛躍し、環境、食品、医薬品や暮らしの安全を求める国民の期待に応える日本毒性学会へと成長していかねばならないと考えています。

2003年に始まった本市民公開セミナーも今年で11回目を迎えました。今回は、「健やかに生きる。－子どもの健康、わたしの健康－」をテーマに、3名の著名な先生方にご講演を頂きます。本セミナーが皆様方に何がしかの感動と感銘を与えることができると願っています。

本日は、御参加頂き誠にありがとうございました。

# 司 会

## 天野 恵子 性差医療研究・実践の第一人者

NPO 法人 性差医療情報ネットワーク理事長  
財団法人 野中東皓会 静風荘病院特別顧問

昭和42年、東京大学医学部を卒業。ニューヨークとカナダで臨床研修を修了  
昭和46年、帰国

### 略 歴

昭和51年から東京大学医学部附属病院循環器内科医員、  
東京大学医学部講師、  
東京水産大学保健センター教授を歴任。

平成14年から千葉県衛生研究所所長並びに千葉県立東金病院副院長。

平成22年、同上 退職。千葉大学客員教授

専攻は性差医療、循環器内科。

著書に『女性における虚血性心疾患』など多数。

## 上野 光一

千葉大学大学院 薬学研究院 教授  
千葉大学予防医学センター 副センター長  
一般財団法人 いのち輝く未来財団理事長  
千葉県在宅ネットワーク理事

### 略 歴

昭和47年 3月 千葉大学薬学部卒業

昭和49年 3月 同 大学院薬学研究科修士課程修了

4月 帝人株式会社入社

昭和54年 4月 千葉大学 教務職員

10月 同 助手

昭和59年 4月 同 講師

平成 元年 4月 同 助教授

平成 2年 4月 ワシントン大学(セントルイス)医学部留学

平成 7年10月 ダートマス医科大学留学

平成13年 4月 千葉大学大学院 教授  
(薬学研究院・高齢者薬剤学研究室 主宰)

平成22年 4月 千葉大学予防医学センター 副センター長

研究分野：薬理学、毒性学、薬物動態学、高齢者薬剤学、性差医学

# 子供の健康と環境

— 子供は小さな大人ではない —

森 千里

千葉大学大学院 医学研究院 環境生命医学 教授、  
予防医学センター長

21世紀は「環境の世紀」と言われ、医療の分野では「予防医学の時代」と言われています。私たちのグループは、環境の影響を受けやすい子供や胎児を基準とした環境予防医学の確立を目指した活動をしております。今回の講演では、現在私たちが行っている「子供の健康と環境」に関する研究教育活動についてお話しさせていただきます。

## 21世紀は「予防医学の時代」

20世紀は、「早期発見・早期治療」を目指した医学の時代でした。コレラやチフスなどの感染症は、19世紀後半から20世紀初頭にかけてドイツのコッホらによってコレラ菌、チフス菌などが発見され、原因菌への接触を避けることにより防ぐことができることが明らかになりました。20世紀も後半になると、先進国においてはそのような感染症によって簡単に命を落とす人が減る一方、たとえば悪性腫瘍などは長く人の寿命を縮める病気であり続けました。しかし、たとえ悪性腫瘍であっても、早期に発見することができれば、治療を施し余命を延ばすことも徐々に可能になってきています。今では人間ドックが充実しレントゲンやCT、MRI検査はもちろん血液中の腫瘍マーカーを調べることでごく初期に発見し早期に治療して根治する悪性腫瘍の種類も増えてきました。

それでは、21世紀の医学が目指すものとはなんでしょうか。それは、「予防医学」です。つまり、病気の原因を見つけて、その原因を取り除き、発症を予防する医学です。しかし、たとえば同じ薬を処方していても、良くなる人もいれば、良くならない人もいることが明らかになっています。また、薬の効き目に性差のあることもわかってきました。

21世紀は、全員に同じことをするのではなく、ハイリスクグループ、つまり、特定の疾患になりやすいグループやライフステージに着目し、集中して対応する、予防医学の時代です。環境由来の疾患に対して、疾患が問題になったらその症状に取り組む、という対応をしてきたのが20世紀の医学といえましょう。水俣病も、問題に最初気づいたときにすぐに原因を引き起こしたチツツが適切な対応をしていれば、あれほどの惨事にはならず、これほど長い間行政と市民を隔てる問題にはならなかったでしょう。これからの時代は、社会全体を変えて、環境由来の疾患が発生しないような状態を作って、百年先の子供たちも健康でいられる社会に変えていかなければいけません。「予防にまさる治療なし」なのです。

## 未来の子供たちの健康を守っていく研究活動「エコチル調査」

20世紀の高度成長期の大量生産・大量消費・大量廃棄の時代を経て、我々のまわりには多種多様な環境汚染物質(化学物質や放射性物質)が存在しています。そして、その多くが我々の体内に取り込まれ、子供や次世代への影響が心配されています。一方、最近の子供のアレルギー疾患や精神神経の発達異常が増加している原因の一つとして、環境汚染物質問題が疑われています。近年子供達のあいだで急増している疾患には、わずか数十年で遺伝的背景が変わることは考えられないので、なんらかの環境要因が変化しているためではないかと考えられているからです。

現在私たちのグループは、現代の健康とともに、未来世代の健康を守り、増進することを目標として、環境省が行う「環境と子どもの健康に関する全国調査(エコチル調査)」の千葉ユニットセンターとして参加しています。「エコチル調査」では、2011年から3年間に産まれてくる日本全国の子供たち10万人を、13歳になるまで追跡し、子供の環境と健康との間にどのような関係があるかを調査します。千葉県内では約6800名を対象となる市、区、町でリクルートします。日本で現在生まれてくる新生児は毎年100万人強ですので、エコチル調査では、新生児の約3%をカバーすることを目標としています。私が定年退職するまであと13年、このエコチル調査の当面の目標期間はちょうど私の残りの研究者人生と同じ長さなのです。

ところで、私の専門は「発生学」といって、受精卵が人の形に発生していく過程で起こるさまざまな現象を研究する学問なのですが、1980年代にアメリカに留学した際、ヒトの発生過程で微量の環境汚染物質によってある種の先天異常が起こることが報告されおり、NIH(米国国立健康科学研究所)の研究者の間で活発な議論が交わられていました。今でいう「環境ホルモン問題」です。

一種類の高濃度の汚染物質によって悪性腫瘍が発生する、というような疾患と異なり、多種の微量物質によって、死には直結しないが生活の質を落とす疾患が発生する、という問題は、動物実験で因果関係を明らかにするのは難しいのです。人を取り巻く環境汚染物質は、その人の生活環境によって全く異なります。さらに、人の場合、周囲の大人たちから受ける影響も大きく成長を左右します。テレビ、漫画、アニメーション、ゲーム

などの影響も大きな要素です。

一方、近年、小児アレルギーが急増し、ADHD(注意欠陥多動性症候群)、LD(学習障害)、自閉症などの疾患が増えているという指摘が、先進国で共通の話題となっています。そこで、日本のエコチル調査やアメリカをはじめ世界の主に先進国で、子供の健康と環境との関係を明らかにしようという大規模な疫学調査が始まっているのです。

私の「子供の健康と環境」に関する100年先を見すえた研究活動ですが、本当に世の中のためになるのか、時に立ち止まって考えることもあります。もし未来世代のためになるのなら、ぜひともより多くの方に知っていただき、さらにこの考えを発展させて世の中に広げてくれる若い世代を育てていかねばならないと思っております。

## 見えない糸に導かれて

私の祖父於菟の「父親としての森鷗外」には、鷗外が息子の進路についてアドバイスをした際、「おれは陸軍に入る時に将来「予防医学」の必要を思って衛生学を選んだ。しかし仕事をしてみると衛生学は純正な独立した科学ではない。少しくわしく入ろうとするとたちまち化学、細菌学、病理学の範囲に及ぶ。お前は基礎医学の中でもほかのものをやるがよかろう」と言ったことが書いてあります。

鷗外は、明治14年に大学を卒業し同年12月陸軍省に軍医として入りました。本当は文部科学省派遣による留学をし、その後は研究者の道に進みたかったのですが、卒業時の成績が悪かったのと家族を養わなければならなかったのとで経済的な余裕がなく、不本意ながら軍医の道に進みました。それはともかく、明治14年の時点で、鷗外はすでに「将来は予防医学が必要になる」と感じていたのです。明治14年といえば、栄養不良や感染症であっけなく命を落とす人が多く、最新の西洋医学を導入することで病に苦しむ患者の治療に大きな光がさしていたころと思われます。その頃すでに、患者を治療するのも大事だが、本当は患者が発生しないように予防するのが大事なのだ、と理解していたのです。

実は私も、環境汚染による人体、特に子どもへの影響を研究し、研究すればするほど、健康影響が現れる前に発症しないように予防することが大事、と思い、千葉大学に「予防医学センター」をつくり、現在そのセンター長を務めています。鷗外が予防医学のことを言っていたことは、予防医学センターを作る前にはまったく知らず、つい最近、於菟の本の中に見つけたのです。私が今進めている研究教育活動は、私の先祖から見えない糸に導かれてのことかもしれません。

今回の市民公開セミナーでは、明治以降の日本医学の流れについても説明を加え、私たちが現在行っている「子供の健康と環境」に関する研究教育活動の意義について、温故知新的なお話をさせていただきます。

もり  
森  
ちさと  
千里

千葉大学大学院 医学研究院 環境生命医学 教授  
千葉大学予防医学センター センター長

## 略歴

昭和 59年 3月 旭川医科大学卒業  
昭和 59年 5月 京都大学助手(医学部解剖学第3講座)  
平成 2年 7月 米国国立衛生研究所環境健康科学研究所(NIH/NIEHS)  
Visiting Associate  
平成 4年 5月 京都大学助教授(大学院医学研究科生体構造医学講座)  
平成 12年 4月 千葉大学医学部教授  
平成 13年 4月 千葉大学大学院医学研究院教授  
平成 16年 4月 千葉大学 環境健康フィールド科学センター 副センター長(兼任)  
平成 19年 6月 千葉大学 予防医学センター 副センター長(兼任)  
平成 20年 4月 千葉大学 予防医学センター センター長(兼任)  
現在に至る

併任：平成 18年 6月1日より 米国 ミネソタ大学公衆衛生学部 客員教授  
平成 21年12月1日より 韓国 仁済大学医学部 客員教授

学位：京大医博(1989年7月24日)

賞：平成7年解剖学会奨励賞

免許および資格：医師免許(登録番号 282165号：1984年5月26日)

予防医学指導士(日本予防医学会認定 2010年11月25日)

日本旅行医学会認定医(日本旅行医学会 2011年8月1日)

# 第11回 市民公開セミナー 「健やかに生きる」

和温療法 —全人的医療を目指して—

鄭 忠和

和温療法研究所所長、獨協医科大学特任教授

医学の進歩と臓器別診療の確立で平均寿命は延長し、再生医療の今後の発展により寿命はさらに延びると思われます。厚労省の「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」によりますと、日本の少子高齢化は一層進行することを予測しています。平成22年の平均寿命と健康寿命の差は男性で9.13年、女性12.68年でした。今後益々の少子高齢化社会でこの平均介護年数は減少することはないと思われまます。健やかに人生を閉じるには介護年数の充実は不可欠です。運動制限や寝たきり状態の方が、リフレッシュして心身の癒やされる時間を持つことは非常に大切だと思います。加齢に伴い動脈硬化・血管機能は低下します。加齢による変化を止めることはできませんが、進展を遅らせることは可能です。血管年齢に深く関係する一酸化窒素(NO)を発現する「和温療法」は、抗動脈硬化作用を有する優しい治療法です。血管機能の改善や血管新生作用を介して、高齢者に多い慢性心不全や閉塞性動脈硬化症に著明な効果を発揮します。また高齢になると心臓・血管だけでなく、全身の様々な臓器は機能低下し、骨関節障害・骨折などによる歩行障害で寝たきりの方が増加します。これらの方が長生きして良かったと感じるためには、身体だけでなく心・精神面も配慮した全人的医療の提供が必要と思えます。

和温療法は心地良く心身をラックスさせる「和む・温もり」療法です。安全で副作用はなく、患者さんに優しい治療法です。和温療法は爽快な発汗を促し、顔色・気分・食欲・むくみ・冷え・睡眠など日常生活動作・生理活動を改善します。高齢の患者さんによくみられる鬱気分も軽減します。和温療法は心機能・血管機能・自律神経機能、神経体液性因子(ホルモン)など多面的な改善をもたらします。心地良い発汗をもたらしリラクゼーション効果を発揮します。心地良い発汗は体調の維持・管理にとっても重要なことです。言い換えれば高齢者や運動障害のある方、寝たきりの方に心地良い発汗の機会を提供することはとても大事と思えます。

一般に治療は薬を除けば、患者さんに痛みや我慢を強いるものですが、和温療法は心地良い優しい治療法です。「和む・温もり」療法ですので副作用はありません。和温療法は15分間の均等乾式サウナ浴と出浴後30分間の安静保温が基本です。この45分間はまさに和む・温もりの一時です。言い換えれば和温療法は心身の癒しを提供する治療法といえます。したがって、難治性の疼痛や難治性の疲労感で仕事のできないような方に効果を発揮することも少なくありません。和温療法は慢性心不全治療ガイドライン(日本循環器学会2010年改定版)に、Class 1(有効である)として記載されています。また2012年9月の先進医療専門家会議で、「慢性心不全に対する高度先進医療」として承認されました。

今回の講演では、全人的医療としての和温療法の優れた点について解説し、和温療法の効果を少しでも自宅で発揮するにはどうすれば良いかにも触れたいと思います。多くの方が健やかに生きるために全人的医療としての和温療法の普及を目指したいと思います。

## 鄭 忠和

和温療法研究所所長、獨協医科大学特任教授

### 略 歴

昭和 48年		鹿児島大学医学部医学科卒業
昭和 50年	9月～	昭和52年12月 東京大学医学部第二内科研究生
昭和 55年	1月～	昭和58年6月 Senior Research Associate, UCLA School of Medicine
昭和 58年	7月～	昭和63年3月 鹿児島大学医学部第一内科助手
平成 元年	1月～	平成10年3月 鹿児島大学医学部講師(リハビリテーション科)
平成 6年	8月～	平成8年7月 Senior Visiting Scientist, Mayo Clinic, USA
平成 10年	4月～	平成15年3月 鹿児島大学医学部教授(内科学第一講座)
平成 15年	4月～	平成24年3月 鹿児島大学大学院教授(循環器・呼吸器・代謝内科学)
平成 24年	4月～	現在 和温療法研究所所長、獨協医科大学特任教授

これまで日本心臓病学会、日本温泉気候物理学会、日本超音波医学会  
日本心エコー図学会、日本性差医学・医療学会、日本心不全学会、  
日本心臓リハビリテーション学会、日本循環器学会の学術集會會長を歴任  
現在、日本心臓病学会理事長(平成22年10月～平成25年9月)

# 災害・復興と女性 ～人間尊重の取り組みとは～

堂本 暁子

男女共同参画と災害・復興ネットワーク代表

## 自然災害が急増する21世紀

1960年代後半にアフリカ、スーダンのサヘル地域が大干ばつにみまわれたのをはじめ。大規模な自然災害が世界各地で多発し、以後、自然災害は増加の一途をたどっている。1980年には約400件だった自然災害が2010年には約1000件と、30年間で倍以上に増えている。そのため国連を始め、国際的にも関心が高まり、1990年からは「国連防災の10年」が始まった。20世紀は「環境の世紀」と言われたが、21世紀は日常的に災害に備える生活が求められ、「災害文化」を構築しなければならない時代の到来といえる。特に、ジェンダー視点から災害問題にアプローチすると、それが顕著に見えてくる。

## 東日本大震災の被災地の現実

被災地の現場、避難所を訪れたのは発災の3週間後である。避難所を訪れて特に気になったのがうずくまっている高齢者や幼い子どもを連れた母親、苦しむ病人や障害者などの姿であった。多くの避難所は男性が中心になって、男性の都合と感覚で運営されていた。リーダー役のある男性区長は「災害だけども、みんな一緒になって、親戚縁者も隣近所の人、友達もみんな仲良くやっていますよ。だから間仕切りのダンボールを置くなんていうことを私は許していません」と言う。一方で、着替えをするにも、幼い子どもの世話をするにも、高齢者の介護をするにも女性たちは不便を強いられ、さまざまな困難に直面していた。現場に男女共同参画の視点がなく、そのために女性たちはもちろん、障害者や外国人が我慢をしている実態を目の当たりにした。

## 知事会調査の結果から見えてきたこと

東日本大震災の3年前になるが、2008年に、私は全国知事会の男女共同参画委員会の委員長をしており、「女性・地域住民からみた防災施のあり方に関する調査」を実施した。この調査の結果明らかになったのは、防災会議を始め、避難所の運営など意思決定の場に女性がほとんど参加していないことである。

例えば、避難所に置く整備品を選ぶのに、女性が参加しているか、否かを質問したが、私が知事をしていた千葉県を含め、女性が参画している県は47都道府県中1つもなかった。具体的には、毛布とか、お米とか、ミルクとか、そういうものは置いている。ところが調味料がない。お年寄りのためのおむつとか、噛めない高齢者のための食品もなかった。看護師や障害者施設の人たち、あるいは普通に家庭で生活している人たちの意見が反映されてい

## 機能しなかった「災害政策に謳われた男女共同参画」

災害現場では、知事会調査結果が具体的な形で現れ、高齢者や障害者が不便利、苦しんでいた。つまり平常時のジェンダーバランスの悪さが被災地では顕在化していた。

1995年の阪神淡路大震災の折も、2004年の新潟県中越前大震災の時も、女性や高齢者の被害者が大勢でた。以来、災害時の対応や防災には男女共同参画の視点が必要だと言われ、2005年には防災基本計画が修正されて、「女性の参画・男女双方の視点」と明記された。男女共同参画基本計画でも、2005年策定の第2次、そして2010年策定の第3次計画に、防災・環境における男女共同参画の推進が謳われた。しかし、それはお題目に終わったと言える。

## 「災害・復興と男女共同参画」6.11シンポ実行委員会の立ち上げ

被災現場を視察し、被災者の切実な要求や訴えの声は中央に届きにくい状況にあることを知った。そのことに危機感を抱き、現状を報告し政府に改善を求めるために、災害から3か月目の6月11日に「災害・復興と男女共同参画」6.11シンポジウムを開くことにし、全国の団体や個人に呼びかけ、実行委員会を立ち上げた。

私たちの危機感を裏付けるように、4月11日に東日本大震災復興構想会議が発足すると、経済に軸足を置いた復興計画が男性を中心に進んだ。「人間の尊厳」を尊重するのであれば、健康、福祉、環境、教育などの視点を踏まえた地域づくりを核として、復興計画の全体像を構想すべきである。その際、生活の場に近い女性の果たす役割は限りなく大きく、男女共同参画の視点が必要不可欠と考えた。

## 「災害・復興と男女共同参画」実行委員会からの要望書

「災害・復興と男女共同参画」6.11シンポジウム実行委員会の特徴は、各界各層のさまざまな分野の女性団体と個人が全国47都道府県から参画したことである。

6.11シンポでの議論を要望書にまとめた。その内容は1. 意思決定の場への女性の参画、2. 東日本大震災復興構想会議に男女共同参画の視点を持った委員、とりわけ女性の委員を増員すること、3. 復興計画に関しては、女性や高齢者、障害者など被災当事者が主体となつてつくる仕組みをつくること、の3点である。要望書は関係閣僚、関係国会議員、政府関係者などに提出した。

## 東日本大震災復興基本法に「女性の意見を反映」と記述

要望の結果、東日本大震災復興基本法の第2条（基本理念）には「被災住民の意向が尊重され、あわせて女性、子ども、障害者等を含めた多様な国民の意見が反映されるべきこと」という文言が入った。また、その後公表された「東日本大震災からの復興の基本方針」では12か所に男女共同参画、共生社会の構築に関する項目が盛り込まれ、復興庁に男女共同参画担当部署が設置されることとなった。このことで実行委員会としては初期の目標について一応は達成できた、といえる。しかし、以後、災害対策基本法など既存の法律の改正に男女共同参画の視点を盛り込むことは難しく、未だに難航している。今後の課題である。

## 具体的事例を踏まえた多様な女性の立場の検証

問題は女性が多様な立場をもつにも関わらず、短絡的に「女性、高齢者、障がい者、病人などが困難に直面している」などと一派一絡げに書かれることが少なくない。つまり、女性がこのようにして、政策の主体ではなく対象として位置づけられがちなのである。女性が病人、高齢者、障がい者、妊産婦であったりする場合はもちろん要援護当事者であるが、全ての女性が保護の対象たり得るはずがなく、女性全体を安易に「弱者扱い」するのは不適切であり、大多数の女性は社会の構成員として男性と差別されることなく位置づけられるべきである。

## 医師会調査から見えてきたこと～医療・健康などへの配慮の不足～

女性の健康が危惧された。妊娠している人たちや、或いは放射能の影響ということもあって、女性固有の健康問題で、これから女性たちが苦しむ可能性があった。

そこで、「女性と健康ネットワーク」は福島県、宮城県の女性医師と一緒に調査を実施した。『東日本大震災における医療・健康支援～男女共同参画の視点から』を2013年2月にまとめた。

「東日本大震災における避難所・診療所での医療・健康管理に関する医師会調査」をみると「定期的に薬を服用していた方は、それがないための不安を持っていた。定期薬の供給が必要、急性胃炎、インフルエンザの発生があった」「病歴、投薬内容が不明で、時間を取られた」また食事については「おにぎり、パン、カップメンだけのこともあり、野菜、ビタミン不足があったのではないか」「カップラーメンで、腎不全で塩分制限中の方が体調を崩していた」といった記述があり、医療・健康・保健衛生面への配慮が不足していたことが伺える。

残念なのは、災害からは逃れ一命を取り止めた高齢者や病人が避難所で体調を崩し、亡くなるという震災関連死が、2012年3月末時点で1,632名認定されていることである〔朝日新聞社、2012〕。医師会調査に、65歳以上の高齢者や75歳以上の介護認定者の一括避難は、死亡率3倍の結果が出ているため、十分に考えて実施すべきである、とある。阪神・淡路大震災の時も高齢女性が数多く亡くなった。

## 兵庫行動枠組と災害リスク削減 (Disaster Risk Reduction = DRR)

2005年に、神戸で第2回国連防災世界会議が開催され、兵庫行動枠組が採択された。問題は、兵庫行動枠組を受けて、我が国が防災、災害救助、復旧・復興対策を抜本的に見直し、本腰を入れて「災害リスクの削減」を国の基本方針として打ち出し、災害に備える強力な体制づくりをしたか、否かである。総理大臣が強力なリーダーシップを発揮すべき課題だが、残念ながら、災害リスクの削減 (Disaster Risk Reduction = DRR) を取り込み、インフラなどのハード面だけでなく、地域住民の福祉、保健・医療、環境、教育など、多様な生活の側面に照準を当てたソフト面を重視したビジョンを官邸主導で掲げはしなかった。つまり「災害リスクの削減」の考え方を都道府県、市町村、民間企業、市民社会にまで浸透させ、さらに男女共同参画の視点を徹底する方向性も努力もなかった。

## 災害リスク削減とジェンダー主流化

2012年の国際防災の日 (10月13日) のテーマは、「女性と少女たち—災害からの回復のための目に見える力と見えない力」であった。国連が災害時における女性の貢献を訴えていることは、途上国を中心に世界各地で女性差別が起きていることであり、日本は先進

国でありながらジェンダー平等については、途上国のレベルにあると言わざるをえない。今回の医師会調査は、その現実的な状況を浮き彫りにしたといえよう。

今後、DRR を実践するのであれば、事前に地域社会と、医師会が行政との連携・協力する体制を構築すべきである。その際、「女性の視点」だけでなく、男女共同参画の視点から、女性も男性も参加して具体的なシステムづくりを行うべきと考える。

## 参考文献

大沢真理, 堂本暁子, 山地久美子. (2011). 「災害・復興と男女共同参画」6.11 シンポジウム. (大沢真理, 堂本暁子, 山地久美子, 共同編集) 東京大学社会科学研究所.

堂本暁子, 天野恵子. (2013). 東日本大震災における医療・健康支援. (堂本暁子, 天野恵子, 共同編集) 女性と健康ネットワーク.

# 堂本 暁子

男女共同参画と災害・復興ネットワーク代表

## 略歴

- 1955年 東京女子大学文学部卒業
- 1959年 TBS記者・ディレクターとしてニュース・報道番組担当
- 1989年 参議院議員に当選。2期12年。環境基本法、男女共同参画社基本法、NPO法配偶者暴力防止法などの制定に関わる
- 1993年 GLOBE(地球環境国際議員連盟)日本総裁に就任。1999年世界総裁に就任
- 1994年 IUCN(国際自然保護連盟)の選任理事に就任。1997年 副会長に就任。
- 2001年 千葉県知事に当選。2期8年。県民参加の県政、地方民主主義の確立を目指す。

## 主な受賞

- 1980年 報道ドキュメンタリー『ベビーホテル・キャンペーン』で日本新聞協会賞・放送文化基金賞・民間放送連盟賞などを受賞
- 1997年 UNEP(国連環境計画)の「環境に貢献した25人の女性リーダー」に選出。
- 2004年 性差医療の普及の功績によりコロンビア大学から国際アテネ賞受賞
- 2012年 防災・災害復興に関する政策提言により男女共同参画社会づくり功労者内閣総理大臣表彰を受賞

## 主な著書

- 1995年 『生物多様性 生命の豊かさを育むもの』岩波書店
- 1995年 『立ち上がる地球市民—NGOと政治をつなぐ』河出書房
- 2001年 『無党派革命 千葉が変われば日本が変わる』築地書館
- 2009年 『堂本暁子と考える医療革命 性差医療が日本を変える』(共著)中央法規
- 2012年 『災害・復興と男女共同参画:6.11シンポジウム』(共編著)東大社研

## 現在の活動

東日本大震災の発災後、男女共同参画、共生社会の視点から東日本大震災復興基本法、東日本大震災復興基本方針、防災基本計画などの制定並びに改正に向けて担当省庁に、女性の意思決定の場への参画、担当部署の設置などを要望し、一部実現をみた。引き続き活動を継続中。

