

Aging & Health

エイジングアンドヘルス

夏

No.106

2023年
第32巻第2号



特集

弱っても安心して
生き生き過ごせる
まちづくり

対談

医事評論家 行天良雄
公益財団法人長寿科学振興財団理事長 大島伸一

シリーズ

インタビュー

いつも元気、
いまでも現役

弁護士・
前さわやか福祉財団会長
堀田 力

ルポ

地域の鼓動

栃木県大田原市
一般社団法人えんがお

アンケートにご協力ください！

WEB版機関誌エイジングアンドヘルスのよりよい誌面づくりのため、
本誌へのご意見、ご感想、ご要望などをお寄せください。

<https://bit.ly/3a6es7l>



公益財団法人
長寿科学振興財団

連載 **エッセイ** 下町和尚のもっといい話 **こころの天気は自分で晴らす**

第2回 苦＝都合通りにならないこと……………3

もっとい不動 密蔵院住職 名取芳彦

巻頭言

生活機能と個人・環境因子のアプローチ……………4

東京都健康長寿医療センター研究所副所長 藤原佳典

特集

弱っても安心して生き生き過ごせるまちづくり……………5

介護予防・日常生活支援総合事業とリエイブルメント……………6

一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会

医療経済研究機構 政策推進部副部長・研究部主席研究員 服部真治

認知症の人の就労的活動を通じた社会参加の実践

——作業療法の視点を活かして……………12

京都橘大学健康科学部作業療法学科教授 小川敬之

フレイルや認知症になっても参加し続けられる

「通いの場」づくりを目指して……………17

東京都健康長寿医療センター研究所

東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター副センター長 植田拓也

高齢期の豊かさをプロデュースする手段としての ICT……………21

公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団主任研究員 澤岡詩野

対談 長生きを喜べる社会、生きがいある人生をめざして

第6回 国民皆保険の維持には感謝と努力が不可欠……………26

医事評論家 行天良雄

公益財団法人長寿科学振興財団理事長 大島伸一

最新研究情報……………31

インタビュー いつも元気、いまでも現役

検事 30 年、福祉 30 年の人生よかった……………32

弁護士・前さわか福祉財団会長 堀田 力

ルポ 地域の鼓動

全世代参加型のごちゃまぜのまちづくり……………36

栃木県大田原市 一般社団法人えんがお

連載 **エッセイ** 老いの科学・長寿への道

第2回 寿命遺伝子……………40

福岡国際医療福祉大学医療学部教授、長崎大学名誉教授 森 望

長寿フロンタイン

ユニバーサル・フレンドリ・ファシリティが認知症の人と地域住民の社会参加向上と
スティグマ軽減、ウェルビーイング向上にもたらす効果検証……………42

国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部部長 斎藤 民

News & Topics……………46

アンケートにご協力ください！

WEB 版機関誌エイジングアンドヘルスのよりよい誌面づくりのため、本誌へ
のご意見、ご感想、ご要望などをお寄せください。(<https://bit.ly/3a6es7l>)



<表紙>

弁護士・
前さわか福祉財団会長
堀田 力さん
(撮影／丹羽 諭)

下町和尚のもっといい話

こころの天気は自分で晴らす

第2回 苦＝都合通りにならないこと

もっとい不動 密蔵院住職 名取芳彦

仏教で使う「苦」の定義は単純明解。「苦＝自分の都合通りにならないこと」です。

私たちがマイナス、ネガティブな感情を抱くのは“自分の都合通りになっていないとき”ですから、この定義に異論のある方はいないでしょう。

古今東西、この苦を減らしたり、なくしたりする方法に2種類あります。

1つは、都合通りにしてしまうのです。食べたいものがあれば食べればいいのです。家にある家電製品などの文明の利器は、都合通りにしてしまうという苦の解消法の産物です。

もう1つは、都合そのものを少なくしたり、諦めたりする方法です。いつまでも若々しくありたいという都合を「体の老化は仕方がないから、せめて心の若さは保とう」とすれば、老いの苦は半減します。

都合は“願い”とも言えるので、それを少なくしたり、なくしたりするのは嫌だと思うかもしれません。願いが自分の力でかないそうなら、努力してかなえればいいのです。

しかし、願いが自分の努力でかなわないのが明らかなら、「仕方がない」と諦めるしかありません。生まれ、老い、病気になり、死んでいく「生老病死」は四苦と呼ばれますが、天気を含めて、これらの現象には私たちの都合が介在する余地がありません。“都合以前の現象”なので、いさぎよく諦めざるをえません。

「諦める」と「明らめる」は同源の言葉です。朝になって物の形が明らかになるように、自分の願いが自分の努力でかなわないのが明らかになれば、きれいに諦められます。

この事実をはっきりさせず、都合通りにならないからといって怒っていれば、一生を怒って過ごすことになります。だれも、そんな人生を送るために生まれてきたわけではないでしょう。

心が乱れたら苦が発生した証拠です。苦の原因になっている自分の都合と向き合って、努力して都合通りにするか、道理を明らかにして都合を諦めるかして、心おだやかな日々を増やしたいものです。

ご都合通りに
ならない
からって
おこっちゃ
いけません



名取芳彦（なとり ほうげん）

1958年東京都江戸川区生まれ。大正大学を卒業後、英語教師を経て、江戸川区鹿骨の**もっとい不動密蔵院**住職。真言宗豊山派布教研究所研究員。『ぶれない心をつくる ポケット空海 道を照らす言葉』（河出書房新社）、『人生をもっと“快適”にする 急がない練習』（大和書房）など著書多数。



アンケートにご協力ください！



東京都健康長寿医療センター研究所
副所長
藤原佳典

藤原佳典 ふじわら よしのり

1993年 京都大学病院老
年科

1994年 兵庫県立尼崎病
院内科

1996年 東京都立大学都
市研究所

2000年 京都大学大学院
医学研究科修了、医学
博士、東京都老人総合
研究所地域保健部門

2011年 東京都健康長寿
医療センター研究所社
会参加と地域保健研究
チーム研究部長

2020年より東京都介護予
防・フレイル予防推進
支援センターセンター
長(併任)

2023年より現職

【専門分野】公衆衛生学、老
年医学、老年社会科学

【過去の掲載記事】

- ・特集／高齢者の社会参加と健康
(Aging&Health 第26巻第4号)
- ・巻頭言／共生社会に向けた多世
代循環型アプローチとは(Aging
&Health 第27巻第4号)
- ・特集／多世代関係における高齢
者のプロダクティビティ持
続可能な地域共生社会をめざ
して(Aging&Health 第28巻
第3号)

生活機能と 個人・環境因子のアプローチ

本特集は、「弱っても安心して生き生き過ごせるまちづくり」と題して企画した。具体的には、認知症やフレイル、要介護状態になっても安心して過ごせるまち・地域コミュニティをどう実現していくかという命題に切り込みたい。

認知症、フレイル、要介護状態のいずれにも共通する概念は生活機能の低下である。

例えば、フレイルについて生活機能が低下し、のちにADL(基本的日常生活動作)障害を起こしやすい前障害状態(pre-disability state)と捉えた「生活機能モデル」と称する視点がある。「生活機能モデル」とは、2001年に世界保健機関(WHO)が発表した国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF)における「心身機能・身体構造(生命レベル)」「活動(生活レベル)」「参加(人生レベル)」の3つの次元の機能を包括した広義の生活機能を指標としている。その上で、高齢期の健康は生活機能レベルに依拠するという考え方に基づき、生活機能の低下からフレイルを捉えようとするモデルである。すなわち、フレイルとは、加齢とともに個人因子である生活習慣病(脳卒中、心疾患、がん、糖尿病、ロコモティブシンドロームなど)の発症・重症化および、老年症候群等によるさまざまな心身機能の低下(運動機能低下、低栄養、口腔機能低下、認知機能低下等)やそれらを修飾する環境因子を含めた社会的な諸要因の影響が加わり、自立した生活を送るための基礎となる生活機能が低下し、要介護状態となる危険性が高くなっている状態と捉えることができる。その生活機能の動態は低下への一方向性の変化を呈するのみならず可能な限り予防・維持もしくは改善することも含まれている。

したがって、フレイルの予防・維持・改善という点では、フレイルでない状態からフレイルへの移行を可能な限り先送りすることが「フレイルの予防・維持」、逆にフレイルを軽快することが「フレイルの改善」と定義することができると考えられる。

予防・維持・改善の手立ての2つの柱は、上述の個人因子と環境因子からのアプローチである。

そこで、本企画では、高齢者の心身機能の変化・健康問題、社会的孤立などの複合的な課題や高齢者を取り巻く地域社会の課題を明らかにし、かつ、それらの問題解決の方策について、地域の実例や産官学民連携の取り組みを交えて論じていただいた。



アンケートにご協力ください!

特集

弱っても安心して 生き生き過ごせる まちづくり

長寿科学振興財団は、令和元（2019）年度に「長生きを喜べる長寿社会の実現～生きがいのある高齢者を増やす～」を主課題として掲げた。令和4（2022）年度からは「長生きを喜べる長寿社会実現研究支援事業」を進め、長生きを喜べる長寿社会を実現するための課題解決から社会実装に向けた研究プロジェクトを支援している。

本事業の主課題を実現するためのキーワードは、①高齢者のQOL・生きがい・健康・活力のエンパワメント、②弱っても安心して生き生き過ごせるまちづくり、③認知機能が低下しても個人の尊厳を尊重した普段の生活における様々な意思決定支援、④高齢者にやさしいテクノロジー・デジタル技術の開発・実装——である。今年度のWEB版機関誌では上記キーワードを特集テーマとし、深掘りしていく。

今号の特集では「弱っても安心して生き生き過ごせるまちづくり」を取り上げ、藤原佳典先生（東京都健康長寿医療センター研究所副所長）を企画アドバイザーに迎えた。フレイルや要介護状態、認知症になっても、安心して生き生き過ごせるまちをどのように実現していくか。年を重ね何らかの支援が必要になっても社会に参加しつづける機会の創出にはどのようなアプローチがあるか。高齢者が抱える様々な問題（心身機能の低下、社会的孤立など）、高齢者を取り巻く地域の課題を取り上げながら、その解決策について解説いただいた。

（編集部）



[アンケートにご協力ください！](#)



介護予防・日常生活支援 総合事業とリエイブルメント

一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構 政策推進部副部長・研究部主席研究員

服部真治 (はっとり しんじ)

【略歴】 1996年：法政大学経済学部経済学科卒業、東京都八王子市入庁、2007年：法政大学大学院政策科学研究科修士課程修了・修士（政策科学）、2014年：厚生労働省老健局総務課・介護保険計画課・振興課併任課長補佐、2016年：医療経済研究機構入職、2020年：千葉大学大学院医学薬学府博士課程修了・博士（医学）、医療経済研究機構研究部主席研究員（現職）、2022年：同政策推進部副部長（現職）

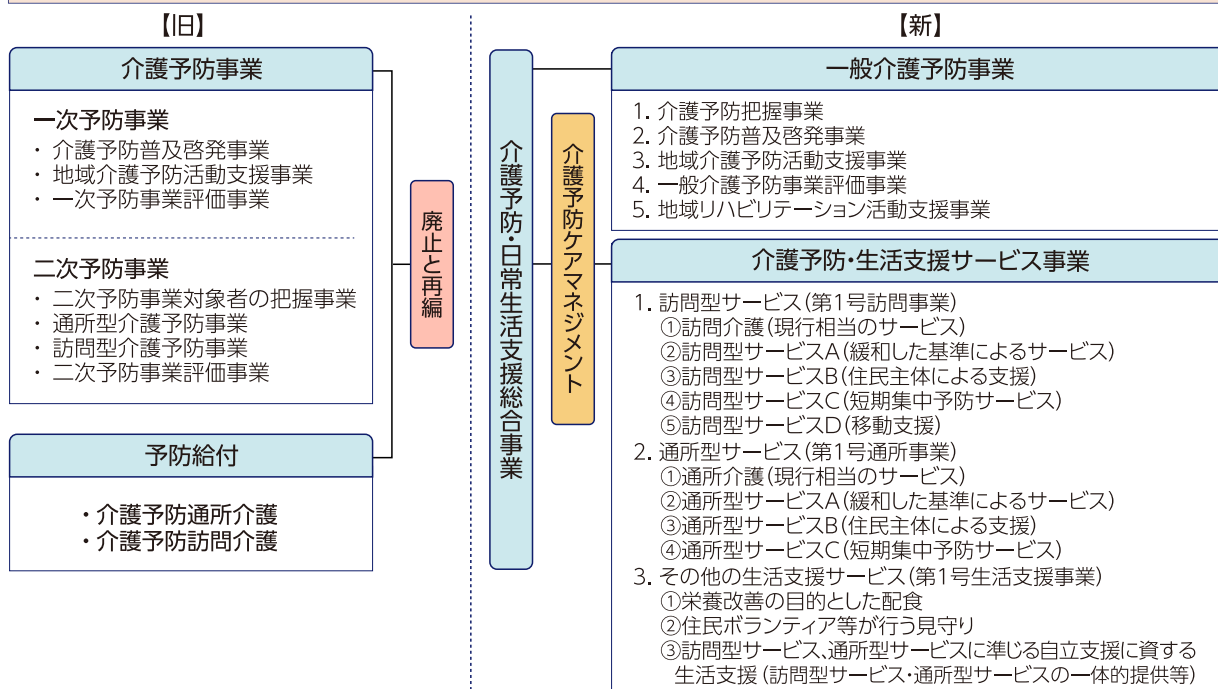
【専門分野】 介護保険制度、地域包括ケアシステム

はじめに

わが国の介護保険制度は、寝たきりや認知症等で介護を必要とする状態（要介護状態）の人だけでなく、介護予防を目的に、健康な人あるいは歩行や排泄等は自立しているものの家事や身支度等に支援が必要で介入により維持や改善が見込める状態（要支援状態）の人にも対象にしている。特に平成27（2015）年度からは、¹⁾のとおり旧来の介護予防事業と予防給付の介護予防訪問

 平成26年法改正における介護予防事業の体系（平成29年度までに順次移行）

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれた取組となるように介護予防事業を見直した。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者が増え、通いの場が普及拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。



出典：厚生労働省老健局老人保健課：一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第1回）資料¹⁾



アンケートにご協力ください！

表1 通所型サービスの利用実人数の推移

	平成31年/令和元 (2019) 年	令和2 (2020) 年	令和3 (2021) 年
サービスA	62,122	77,567	88,394
サービスB	12,022	10,791	12,350
サービスC	7,660	11,378	9,831
従前相当	566,100	534,100	536,400

表2 訪問型サービスの利用実人数の推移

	平成31年/令和元 (2019) 年	令和2 (2020) 年	令和3 (2021) 年
サービスA	59,793	72,684	84,798
サービスB	2,753	6,183	5,144
サービスC	847	1,526	1,892
サービスD	485	736	1,146
従前相当	361,300	349,300	341,800

※従前相当＝予防給付の介護予防通所介護、介護予防訪問介護の基準で実施されるサービス

出典：介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査結果²⁾／第97回社会保障審議会介護保険部会「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②（参考資料）」³⁾をもとに筆者作成

介護・介護予防通所介護を介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）に移行し、市町村が中心となって多様なサービスを充実できるようにすることで、要支援状態の人に対する効果的かつ効率的な支援を可能にしたところである。

しかし、その総合事業も厚生労働省等の調査結果を見れば（表1、2）^{2)・3)}、制度創設から6年が経過した令和3（2021）年においても、従前相当（予防給付の介護予防通所介護、介護予防訪問介護と同一の基準・単価）のサービスが大半であるなど、決して順調とはいえない状況である。

そこで本稿では、総合事業の2つの事業のうち、要支援者と事業対象者（ハイリスク者）を対象とした介護予防・日常生活支援サービス事業に焦点を当て、特に新規認定者に対して活用が期待されている短期集中予防サービス（訪問型サービスC、通所型サービスC）の概要と、そのうち、イギリスやオーストラリアなどで広がっているリエイブルメントの考え方を取り入れた手法について紹介する。

短期集中予防サービス（訪問型サービスC、通所型サービスC）

短期集中予防サービスは、主に新規認定者を対象にリハビリテーション専門職等が集中介入するサービスで、訪問型と通所型とがある。最大の特徴は、サービス期間が3か月間と予め定められていること、つまり、サービスが終了することが前提になっていることである。また、単に機能回復訓練のみを実施するのではなく、ICF（国際生活機能分類）⁴⁾の概念に基づいて、必ず高齢者の居宅を訪問し、支障をきたしている生活行為の原因を居宅や地域での生活環境を踏まえて適切にアセスメントしたうえで、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげることが目的とされている。なお、単価は専門職が関与するものであることから旧来の二次予防事業と同様、市町村が相応の額を設定することができ、利用者負担を求めないこともできる。ちなみに、短期集中予防サービスは訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションと異なり、徒手的な治療手技による理学療法等を行わず、利用者の評価や個別プログラムの作成、生きがい、役割を取り戻すための助言などを実施するサービスである。したがって、診療の補助に該当しない範囲の業務にあたり、医師の指示を必要としない。

短期集中予防サービスの具体的な提供内容については、令和3年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金で作成された「介護予防マニュアル第4版」⁵⁾等で示されているが、大きく区分すると表3⁶⁾のとおり2パターンに整理できる。



[アンケートにご協力ください！](#)

表3 サービスCの実施形態のパターン整理

	パターン① 原則全員実施型	パターン② サービス対象者抽出型
目的	給付サービスの入り口として機能し、サービス自体をアセスメントの場として捉え、その後の生活を支える上で必要なサービスを検討する	専門職が集中的に介入し、高齢者の状態の改善を図る
内容	利用者の生活や家屋の状況を把握した上で、利用者の運動機能等を向上させるため、低負荷な運動指導などを行うケースが多い。	専門職の指導のもと、マシンを使ったトレーニングなど、強度の高い運動等を実施し、日常生活動作の改善に必要な機能の回復を図るケースが多い。
実施形態	・教室型 (開始時期が定められ、複数人が同時にサービスの提供を受けるケースが多い) ・個別機能訓練型 (年間のどのタイミングからでも開始が可能なケースが多い)	
対象者	新規認定者(事業対象者含む) 全員	廃用症候群の方など改善可能性の高い高齢者に絞り込む
対象者の絞り込み方法	新規認定者(事業対象者含む) 全員を対象とするため、絞り込みは行わない	フロー図等を定め、相談窓口で対象者を適切なサービスに振り分けるほか、自立支援型地域ケア会議など他職種で判断するケースが増える
単価	サービス単価は、5,000円/人・回程度が平均と想定される。 ①よりも②の方が高単価になる傾向がある。 収益の安定性を鑑み、月額あるいは年額で単価を定めるケースも多い。 参考) 現行相当サービス 訪問 月12,000円～ 35,000円程度 通所 月15,000円～ 35,000円程度	
メリット	対象者の振り分けのノウハウがなくても実施が可能	対象者の状態に応じたサービスの提供が可能
デメリット	受け入れ態勢の確保が困難 利用者の状態像が多岐にわたり、パワーリハのような負荷の高い運動を一律に実施することは難しい	対象者の振り分けには適正サービスに振り分ける目利き力(ノウハウ)が必要になるため、窓口での振り分けが難しい 社会参加への連携が、ケアマネジメントの質に左右される
実施事例	寝屋川市、豊明市、佐伯市、能美市	生駒市、和気町、竹田市、袖ヶ浦市、国立市、米沢市、津山市、一宮市、金沢市、広島市

出典：平成30年度老人保健健康増進等事業「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業報告書」⁶⁾

順番が逆になるが、パターン②は相談窓口で新規要支援者・事業対象者をスクリーニングし、要支援状態になるに至った原因や予後予測を踏まえて、運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上等の短期集中予防サービスあるいは、従前相当その他の各種サービスに振り分けるもので、二次予防事業を発展させた実施形態といえる。一方、パターン①は原則、新規要支援認定者・事業対象者全員を対象にし、教室等でパワーリハのような負荷の高い運動を実施するのではなく、アセスメントに基づいて個別にプログラムを作成し、自宅での運動の方法を指導するなどセルフマネジメント力の強化を目的とするもので、次で紹介するリエイブルメントの考え方を取り入れて実施する市町村が増えつつある。とはいえ、短期集中予防サービスを実施する大半の市町村は、二次予防事業を発展させた実施形態であるパターン②を採用している。

リエイブルメント

リエイブルメントは、デンマークやイギリス、オーストラリア、ニュージーランド、ノルウェー、カナダなどで実践されているプログラムで、その定義は、「日常生活で機能するために必要なスキルを学習または再学習することにより、身体的または心理的障害のある高齢者が自分の状態に適応するのに支援するサービス」である。また、「高齢者が自立して充実した生活を送れるよう支援するとともに、継続的な支援の必要性を適切に減らし、長期的なサービスのコストを削減すること」が目的とされている⁷⁾。なお、[NICE \(英国国立医療技術評価機構\) のガイドライン](#)⁸⁾によれば、リエイブルメント・アプローチの原則は以下のとおりであり⁹⁾、作業療法士を中心とした多職種による本人との「対話」が重視される。



[アンケートにご協力ください！](#)

- ・ 自立とウェルビーイングを促進、最大化するために本人の強みに焦点を当てる。
- ・ 疾病、健康状態の悪化、怪我、入院、または後天的な障害の後に自信を取り戻す。
- ・ 従来の在宅ケアとは異なり、ケア提供者は一步下がって、本人のセルフケアスキルの促進を奨励する。
- ・ 最小限のサポートまたはサポートなしで管理できるように、スキルを回復または保持するように人々をサポートする。
- ・ 短期的かつ集中的である。通常、最大6週間提供される。

なお、類似のプログラムに回復ケア (restorative care) と呼ばれるものもあるが、オーストラリアでは表4¹⁰⁾のように整理されている。

リエイブルメントの効果については、リエイブルメント・サービスを受けることで他のサービスに比べて有意にADLが改善するという研究¹¹⁾や、QOLの改善についていくつか肯定的な研究¹²⁾がある。また財政的な効果については、ウェールズにおいてリエイブルメントを受けた人の70%以上がその後の継続的支援を必要としなかったと報告されている¹³⁾。

表4 リエイブルメント・回復ケアの概要

	概要
リエイブルメント	失われた機能に適応したり、活動を再開するための自信や能力を取り戻すために特定の目標や期待するアウトカムに向けて行う期間限定の介入
回復ケア	機能低下後の機能回復や改善または回避可能なケガを防ぐために行われるような、ヘルスワーカーによるエビデンスベースの期間限定の介入

出典：平成30年度老人保健健康増進等事業「ケアマネジメントの公正中立性を確保するための取組みや質に関する指標のあり方に関する調査研究事業報告書」¹⁰⁾から一部抜粋（下線は筆者）

リエイブルメントを取り入れた短期集中予防サービスの例（山口県防府市）¹⁴⁾

防府市は、新規要支援認定者・事業対象者のうち訪問型ないし通所型サービスの利用を希望する者全員に対して、原則、短期集中予防サービスを提供する、パターン①原則全員実施型の自治体である。また、総合事業のコンセプトを「幸せを提供する」とし、「幸せとは、未来に可能性があること」と定義づけており、「心身の状態によって自信を失った高齢者に対して可能性をより多く提供する」ために、リエイブルメントの考え方を短期集中予防サービスに取り入れた。なお、以上のコンセプトから、単に短期集中予防サービスを実施するだけでなく、地域リハビリテーション活動支援事業によるリハ職同行訪問アセスメントの導入や生活支援体制整備事業との連携、自立支援型地域ケア会議の活用と組み合わせでの一体的な事業となっており、地域包括支援センターに加えて、リハビリテーション専門職や管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、生活支援コーディネーターなどの多職種が連携している。

防府市では、短期集中予防サービスを利用する要支援者・事業対象者に「幸せを提供する」ため、リハビリテーション専門職等による自信の回復やセルフマネジメント力の強化はもちろんのこと、生活支援コーディネーターが、本人が望むだろう社会参加の場をできるだけ多くリストアップし、選択肢を増やすことに力を入れている。本人が望む社会参加の場が地域になれば、



アンケートにご協力ください！

新たに「つくること」になるが、それよりも「見つけ出すこと」を重要視する。

なお、防府市は令和3（2021）年1月から本格的に短期集中予防サービスを実施しているが、その後、令和4（2022）年9月末までに短期集中予防サービスを利用した260人のうち、61.3%が「卒業」し、要支援者や事業対象者に対するサービス費用が約20%削減（月約700万円削減）された。

おわりに

デンマーク、イギリス、オーストラリアなどではリエイブルメントは基本的なサービスとして位置づけられているが、わが国では短期集中予防サービスはあくまでも総合事業のサービスの一例に過ぎず、実施するかどうかは市町村の選択に委ねられており、表1、2で紹介したとおり、サービスの実利用人数で見れば、総合事業全体の利用者のうち、その利用者はわずか2%にも満たない。また、サービス内容も定まっておらず、二次予防事業と同様、単に心身機能の改善だけを目標としたものも少なくない。

短期集中予防サービスは、表3で説明したとおり、パターン②で実施する場合、窓口での振り分けにノウハウが必要で、それが普及の足かせになっていると聞く。一方で、パターン①は原則全員に実施するため、振り分けのノウハウは不要であるが、利用者ごとに個別にアプローチする必要があるため、高度な専門性が求められる。これまで、市町村はその専門性を事業者や専門職任せにしてしまいがちであったが、防府市のように事業の共通の概念、手法としてリエイブルメントを取り入れ、市が主体となってサービスの提供に必要な面談技術等を研修することで、実施体制を整える自治体も出てきている。医療経済研究機構では、東京都短期集中予防サービス強化支援事業¹⁵⁾に協力するなど、リエイブルメントを取り入れた短期集中予防サービスに関する事業設計や研修、評価などの支援を行っているが、支援を実施したすべての区市町村において、元の生活を取り戻した要支援者があらわれるなどの成果が確認されており、現在、普及に努めているところである。

総合事業は、[新経済・財政再生計画改革工程表 2021](#)¹⁶⁾などでその対象者の拡大を検討することが求められ、先般の社会保障審議会介護保険部会での議論の結果、「現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえて包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る」ことになり、そのための検討会（総合事業の充実に向けた検討会）が立ち上がった。そこでは、短期集中予防サービスの効果的な運用や活性化について議論されることになっているが、[全世代型社会保障検討会議](#)¹⁷⁾でも「エビデンスに基づく政策の促進」が提言されているとおり、エビデンスベースでの検討が必要だろう。医療経済研究機構では、大阪府寝屋川市で実施したRCT研究を発展させ¹⁸⁾、2023年度から神奈川県相模原市にて新規要支援者・事業対象者に限定したRCT研究を開始したところである。この結果については、また別の機会に報告したい。

文献

- 1) 厚生労働省老健局老人保健課: [一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第1回）資料](#). 2019（2023年6月20日閲覧）
- 2) 厚生労働省老健局老人保健課: [介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査結果](#). 2022（2023年6月20日閲覧）
- 3) 厚生労働省: [第97回社会保障審議会介護保険部会「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②（参考資料）」](#). 2022（2023年6月20日閲覧）



[アンケートにご協力ください！](#)

- 4) [厚生労働省ホームページ:「国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—」\(日本語版\)](#) (2023年6月20日閲覧)
- 5) [令和3年度老人保健健康増進等事業 エビデンスを踏まえた介護予防マニュアル改訂に関する研究事業 介護予防マニュアル第4版. 株式会社野村総合研究所, 2022](#) (2023年6月20日閲覧)
- 6) [平成30年度老人保健健康増進等事業「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業報告書」. 株式会社野村総合研究所, 2019](#) (2023年6月20日閲覧)
- 7) Tessier A, Beaulieu MD, McGinn CA, Latulippe R: Effectiveness of Reablement: A Systematic Review. *Healthc Policy*. 2016; 11(4): 49-59.
- 8) [NICE: Intermediate care including reablement, 2017](#) (2023年6月20日閲覧)
- 9) [令和元年度老人保健健康増進等事業「軽度者に向けた支援についての制度運用に関する国際比較調査研究」. 国際長寿センター, 2020](#) (2023年6月20日閲覧)
- 10) [平成30年度老人保健健康増進等事業「ケアマネジメントの公正中立性を確保するための取組みや質に関する指標のあり方に関する調査研究事業報告書」. 日本介護支援専門員協会, 2019](#) (2023年6月20日閲覧)
- 11) Tuntland H, Espehaug B, Forland O, et al.: Reablement in Community-dwelling Adults: Study Protocol for a Randomised Controlled Trial. *BMC Geriatr*; 14: 139.
- 12) Glendinning, C, Jones K, Baxter K, et al.: Home Care Re-ablement Services: Investigating the Longer-term Impacts (Prospective Longitudinal Study). Social Policy Unit, University of York. 2010
- 13) Social Services Improvement Agency: Position Statement on Reablement Services in Wales. Cardiff: Social Services Improvement Agency, 2013.
- 14) [令和4年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの構築に向けた高齢者の生活支援・介護予防に関する産業界との協働推進に関する調査研究事業」資料編②リエイブルメント導入マニュアル～虚弱な高齢者が元の生活を取り戻せる地域づくり～. 医療経済研究機構, 国際長寿センター, 2023](#) (2023年6月20日閲覧)
- 15) [令和4年度東京都短期集中予防サービス強化支援事業報告書. 医療経済研究機構, 2023.](#)
- 16) [経済財政諮問会議: 新経済・財政再生計画改革工程表 2021](#) (2023年6月20日閲覧)
- 17) [全世代型社会保障検討会議中間報告. 2019](#) (2023年6月20日閲覧)
- 18) Hattori S, Yoshida T, Okumura Y, Kondo K: Effects of reablement on the independence of community-dwelling older adults with mild disability: a randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 ;16(20): 3954.



[アンケートにご協力ください！](#)



認知症の人の就労的活動を通した社会参加の実践 —— 作業療法の視点を活かして

京都橘大学健康科学部作業療法学科教授

小川敬之（おがわ のりゆき）

【略歴】 1986年：神戸労災病院作業療法士（OT）、1990年：今津赤十字病院認知症治療病棟 OT 主任、1998年：特別養護老人ホーム豊寿園生活指導兼訓練係長、2000年：九州保健福祉大学保健科学部作業療法学科、2012年：NPO 法人地域支援センターつながり理事長、2016年：宮崎大学大学院医学系研究科生体制御系修了、合同会社 SA・Te 黒潮副代表、2018年：京都橘大学健康科学部作業療法学科学科長・教授（現職）、2019年：京都大学非常勤講師、2020年：NPO 法人地域共生開発機構ともつく副理事長

【専門分野】 認知症、高齢者（フレイル）、高齢者の就労的活動

はじめに

2019年6月、認知症対策の方針として政府は「予防」と「共生」を柱にした「[認知症施策推進大綱](#)」を取りまとめた¹⁾。そこには、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すことが謳われている。

1986年厚生省（現厚生労働省）内に認知症対策室が設置され、そこから国として認知症（当時は痴呆症）への対策が本格的に始まったといえる。それまで認知症の人やご家族が置かれてきた状況は、偏見や社会資源の不足などに翻弄されてきた歴史といえるかもしれない²⁾。近年、故 Tom Kidwood 博士（イギリスの臨床心理学者）が提唱したパーソンセンタードケア³⁾、世界的な高齢化の進行に伴う認知症の増加、社会課題のクローズアップなど、認知症の人に向けた意識や取り組みに大きな変化が起きてきた。2013年イギリスにてG8認知症サミットが開催され、そして翌年には東京において認知症サミット後継イベントが開催され、認知症施策推進大綱の前身である新オレンジプランの策定に至り、認知症に対する意識の変化や共生社会に向けた取り組みも活発化している。しかし、2020年に国際アルツハイマー病協会が世界的に調査したアンケート⁴⁾において、認知症のことを隠したいと回答した人が35%以上いること、2019年、認知症の人と家族の会が老健事業にて実施した認知症の人に対する意識調査では^{5), 6)}、パーソンセンターの意識は強く現れてきてはいるものの、まだまだ介護を提供するのが大変な人、予測できない行動がある人など、問題を抱え、ケアが必要な人という意識が強いのが現状であった。

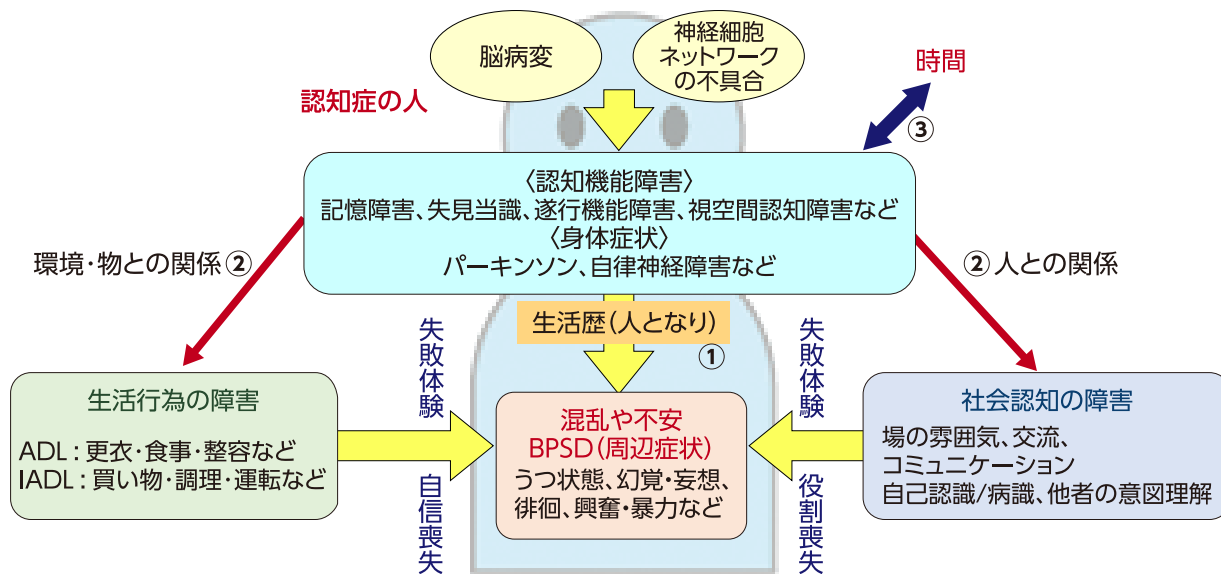
そこで今回、ここでは認知症の人が置かれている状況をもう一度整理し、認知症の人が呈する混乱（BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）の意味を再考するとともに、認知症の人が自分の持てる力で、たとえ認知機能が低下し、混乱を多くしても、その心の奥にある「その人らしさ」を確認しながら、伴走する関わり方としてどのような手段があるのか考えてみたい。

1947年世界保健機関（WHO）設立時の憲章前文に「健康」についての定義が記載されている。「健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そし



[アンケートにご協力ください！](#)

図1 認知症の人の混乱(BPSD)出現の図式



て社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます (Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity)」⁷⁾。認知症は脳の病気であるが、それでも人や物などの環境要因がその人の生活する場として整っており (理解が深まっており)、喜びを持って何かに打ち込める時、健康的な生活 (well-being) を送ることはできる。その視点に立っての取り組みが社会の中にあまりにも少ないことの方が問題ではないか。今回述べる内容は、そうしたことへの問いかけでもある。

認知症の人が置かれている状況：関係性の障害

DSM-5 (精神障害の診断・統計マニュアル第5版) による認知症の人の診断項目には「社会的認知の障害」が新たに加わり、それぞれのタイプの認知症確定診断における項目として、記憶障害の文言はアルツハイマー型認知症にだけ明記されている⁸⁾。これは、これまで認知症という「記憶障害」が主症状とした疾患としての位置づけであったが、それだけが認知症という病の本質ではなく、記憶障害を含むさまざまな機能障害により、周辺環境とうまく関わるができずに混乱している状態像としての理解が必要であることがくみ取れる。

脳の機能障害に伴って、認知機能や身体の障害が発生する。まず認知症初期の頃は、今までスムーズに行えていた行為が次第にできなくなってくる。そうすると、「こんなはずではない」「どうしてできない」など、これまで自分がイメージしていた自分との関係性に揺らぎが起こることが予測される (図1-①)。そして脳の機能障害が進むにつれ、高次脳機能障害や社会的認知、幻視や自律神経障害などの症状により、道具を操作することや人との関わりなど、環境や人との関係性をうまく取ることができなくなり、そのことで不安感や混乱もさらに増してくる (図1-②)。さらには時間や見当識との関係性も確かなものではなくなり、さらに不安感や混乱が強くなる (図1-③)^{9), 10), 11)}。

認知症の人たちは、こうしたさまざまな物や人、時間、さらには自分自身との関係性が揺らぐ中で、目に見えない混乱と不安感の中に置かれていると考えられる。

環境や人との関係を仲立ちする

関係とは相手があって成り立つものである。一方が変化したのに、もう一方がそれまでと同じ

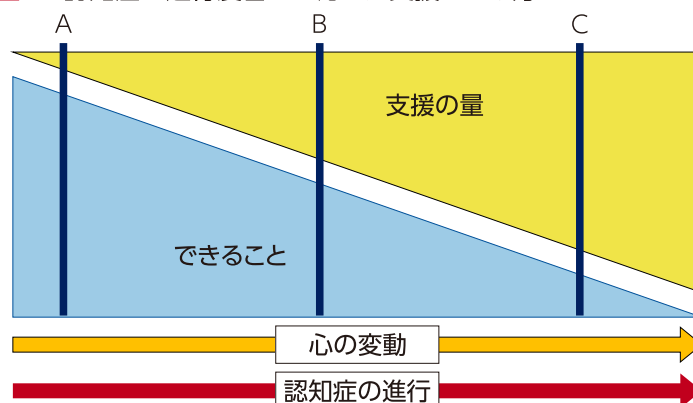


ような対応をすれば、自ずとその関係には歪みが出てくる。逆に、その変化に応じた対応をすることで、それまでとは違う形で安定のある関係を構築する可能性が生まれてくる。

図2に示しているのは認知症の進行に伴い、できることが次第に減少し、支援の量が増えてくるとした図である。A、B、Cそれぞれの切り口（時期）における対応の仕方や環境整備の方法は違ってくることは容易に想像がつく。

また同時に認知症の人が感じる「できるかもしれない、できないかもしれない」とした不安感や効力感の変動も水面下では起こっていると考えられる。図式化すると、当たり前のことのように感じるが、臨床現場では認知症の人ができることもできないこととして過剰な援助が提供されたり、その反対もある。そのことで水面下の心の動きは関わる側には見えないが、大きく動揺し、それがBPSDや抑うつ傾向に発展したりすることもあると思われる。小澤は認知症の人への関わりを「できないことは手伝って、できることは奪わない」¹²⁾と述べている。できることを的確に評価し、その人ができることを発揮して生活行為、社会参加が自分らしく行える環境調整、対応の仕方を考え、実践していくのが専門職が行う介入だと思われる。

図2 認知症の進行度合いに応じた支援のあり方



※できることを把握する介入が大切（どの時期でもできることはある）

作業療法の作業分析の視点

中山間地区における木製品（しゃもじ）の研磨作業がレビー小体型認知症の人とその家族との関係性を変え、本人、家族双方が納得する形で在宅ケアの継続が行えたケースを報告した。しゃもじづくりの工程を分解し、認知症の人ができるとされる工程に関わってもらい、売上に応じた報酬を提供した。報酬があることで認知症の人にとって仕事の作業としての意味合いを持つこととなり、自分の役割として継続性を持って行うことができた事例であった^{11), 13)}。

作業療法ではものづくりなどを治療に応用する際、その作業の工程分析を行い、それぞれの工程に必要な認知機能や身体機能を医学的観点より評価し、生活に必要な動作や機能に関連した工程とマッチングさせ、機能の改善を図っていく。その際当事者がやりたいと思っていること、必要なことと思っていることも継続性を持たせるためには重要な要素になる。

図3は、ものづくりを行う際の作業療法士の思考過程の一例である。ここでは認知機能を軸にし

図3 作業分析と活動の難易度

No	アクティビティ名	作業の種類 ※ 1							展開の数	難易度
		切る	貼る	糊をつける	通す	組み立てる	留める	ほぐす	1：少－3：多	
	Level (1：易－3：難)	1	1	1	2	3	2	1		
1	A活動	○		○	○				2	11
2	B活動	○		○		○	○		3	13

※1 作業の種類：工程の多さ、遂行機能の度合いで難易度をつけている。手に取った時点からの動作。



アンケートにご協力ください！

て工程の点数化を行い、ものづくりに必要な工程をチェックし、その活動のおおよその難易度を決める。認知症の人を対象にする場合、機能の改善というよりは、どの工程であれば現在の機能で行うことができるのか、どの工程にサポートが必要かなどの目星をつける。その後は実際に作業を行いながら動作の遂行能力を確認し、その人に合った対応の仕方、必要な道具の工夫などを考えていく。こうした視点は日常生活訓練やものづくり、就労的活動などを行う際にも共通の視点である。

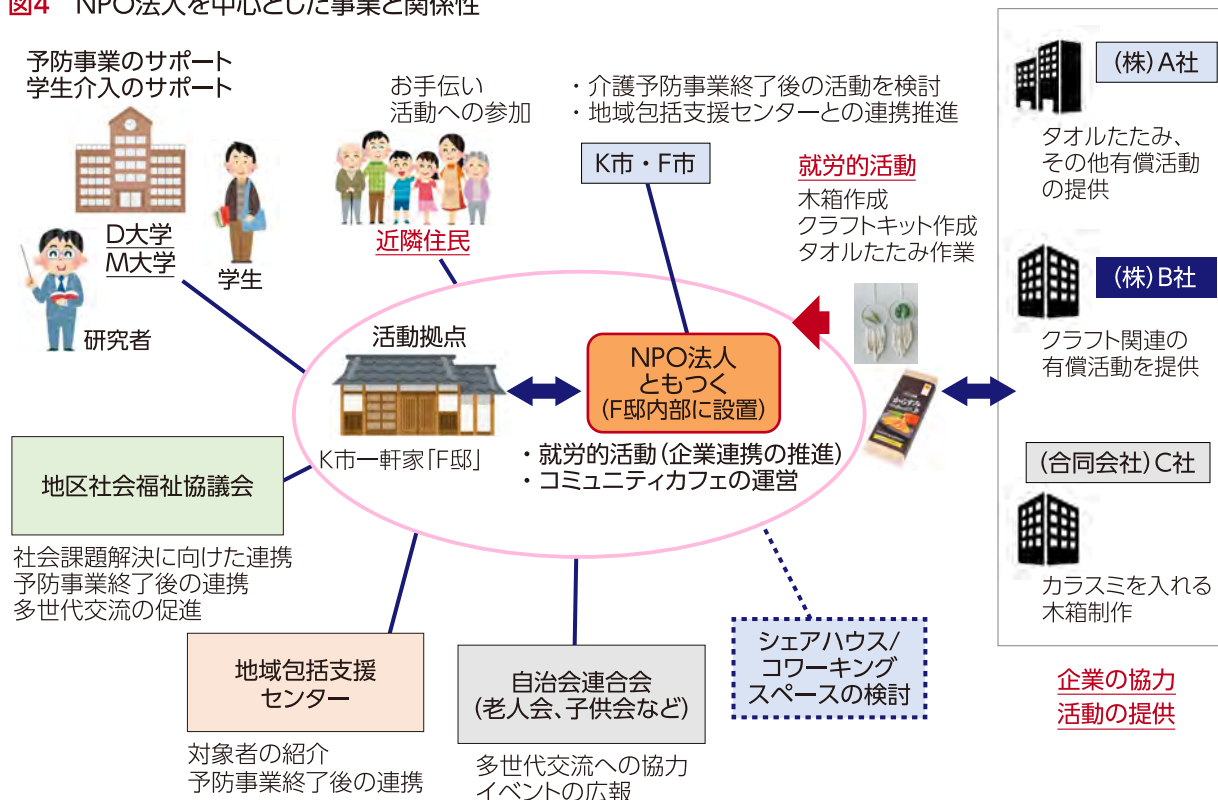
就労的活動の実際

前述の中山間地区での就労的活動（有償ボランティア）は、当初2か所の公民館で開始したが、現在は6か所に増え、自宅で内職的に行う人も出てきている。報酬があることによって目標も立てやすくなり、モチベーションも上がる。しかし、報酬を伴う活動を継続していくためには、つくったものを販売し、収益を得る仕組みが必要であり、それが成り立たなければ継続性は維持できない。

京都市で立ち上げたNPO法人地域共生開発機構ともつくでは、現在月に2回の頻度でカフェを運営しており、そこには常時10人以上の高齢者や地域の方々が集まり、スタッフを入れると20名以上集まる時もある。カフェでは活動の時間に就労的活動を導入している。企業と連携し、高齢者や障害者、認知症の方々が行えそうな仕事を提案していただき、担当者と作業の難易度や頻度、クオリティをどこまで求めるか、納品方法などの検討を行ったうえで活動を実施している（図4）。

写真は実施している就労的活動の場面の一例である。単価の設定や納期の問題などもあるが、賛同・協力してくれる企業も少しずつ増えてきている。また学生の発案で京都府（京都市）のクラフトビールと宮城県（門川町）の水産加工品（カラスミ）のコラボふるさと納税返礼品（ふるさとチョイス）が完成し、カラスミのパウダー製造や返礼品の梱包などの作業分析を行い、今後NPO

図4 NPO法人を中心とした事業と関係性



アンケートにご協力ください！

で行う就労的活動として準備中である。2023年度よりNPOでは常駐するスタッフが配置されたことで、介護保険の予防事業が終了した後の卒業先として継続的な社会参加の機会になるよう、就労的活動を切り口とした居場所づくりの計画も進めている。

2020年厚生労働省は米国の職業情報データベース(O*NET)をモデルとした職業情報提供サイトとして[日本版O-NET](#)¹⁴⁾をリリースしている。500以上の職種の仕事内容や必要なスキル、タスク、工程などが掲載されている。障害があっても適切なマッ

칭ングが行われ、仕事が提供され働くことで元気になり、その組織で有用な人材になる。これほど「共生」という言葉を具現化する取り組みもそうそうないと思われる。将来、日本版O-NETが健常者への職業情報の提供という枠を超えて、障害なども含めた、個人のスキルと職業内容とのマッチングができるようなデータベースの構築とマッチングを実施する人材育成ができると、働くということを切り口にした共生社会に向けた大きな一歩になるのではないかと考えている。

写真 病院に納めるフェイスタオルとバスタオルのたたみ作業
(フェイスタオル1枚4円、バスタオル1枚8円)
協力企業A クリーニング業者



文献

- 1) [認知症施策推進関係閣僚会議: 認知症施策推進大綱. 2019](#) (2023年6月20日閲覧)
- 2) 宮崎和加子: 認知症の人の歴史を学びませんか. 中央法規. 2011, p267.
- 3) Tom Kitwood: Dementia Reconsidered: The Person Comes First. Open University Press, 1997.
- 4) [Alzheimer's Disease International : World Alzheimer Report 2019 Attitudes to dementia, p9](#) (2023年6月20日閲覧)
- 5) 公益社団法人認知症の人と家族の会: 認知症の人と家族の思いと介護状況及び市民の認知症に関する意識の実態調査 令和元年度老人保健事業推進費補助金老人保健健康推進事業—認知症に関する一般市民の認識調査. 2020, 196-222.
- 6) Kawasaki I, Ogawa N, et al.: Analysis of Latent Factors Underlying Conceptions of People with Dementia and the Effects of Social Resources. Biomedical Journal of Scientific & Technical Research. 2021; 32(2): 31137-31143.
- 7) [公益社団法人日本WHO協会ホームページ](#) (2023年6月20日閲覧)
- 8) 日本精神神経学会 日本語版用語監修: DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引. 医学書院, 2014, 282-300
- 9) Yamaguchi T, Maki Y, Yamaguchi H: Pitfall Intention Explanation Task with Clue Questions (Pitfall task): assessment of comprehending other people's behavioral intentions in Alzheimer's disease. Int Psychogeriatr. 2012; 24(12): 1919-1926.
- 10) 本間昭, 木之下徹 (監), 松田実 (著): 認知症BPSD ~新しい理解と対応の考え方~. 日本医事新報社, 2010, p2.
- 11) 小川敬之: 作業療法. 日本医師会雑誌. 2018; 147 (2) : 255-256.
- 12) 小澤勲, 土本亜理子: 物語としての痴呆ケア. 三輪書店, 2004.
- 13) 小川敬之, 中井秀明, 川崎一平ほか: 認知症の人と一緒に仕事をする事で生まれるQOL. Monthly Book MEDICAL REHABILITATION. 2022; 273: 13-18.
- 14) [厚生労働省: 職業情報提供サイト\(日本版O-NET\) jobtag](#) (2023年6月20日閲覧)



[アンケートにご協力ください!](#)



フレイルや認知症になっても 参加し続けられる 「通いの場」づくりを目指して

東京都健康長寿医療センター研究所
東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター副センター長

植田拓也（うえだ たくや）

【略歴】 2010年：北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科理学療法専攻卒業、2021年：桜美林大学大学院老年学研究科博士後期課程修了。2010年：医療法人社団涓泉会山王リハビリ・クリニック（～2018年）、2016年：北里大学大学院看護学研究科非常勤講師（～2020年）、2018年：東京都健康長寿医療センター研究所東京都介護予防推進支援センター副センター長、2020年より現職（センター名称変更）、2022年より桜美林大学健康福祉学群非常勤講師、昭和大学大学院保健医療学研究科兼任講師

【専門分野】 老年学、理学療法学

『通いの場』はなぜ必要なのか？

1. 健康づくり、介護予防施策の変遷

現在の介護予防における主な戦略は通いの場である。2014年より従来のハイリスクアプローチからポピュレーションアプローチへと方針が転換され、「地域づくりによる介護予防」に向けた通いの場づくりが推進されている。では、なぜこの通いの場づくりが必要なのか。これを考えるうえで参考になるのが、介護予防の目的である。

介護予防の目的は、個人レベルと社会レベルに分けられる。[介護予防マニュアル第4版^{1\)}](#)によれば、個人のレベルの目的は、身体機能や栄養状態の改善により、生活機能（活動や社会参加）の向上と生きがいや自己実現により、生活の質（Quality of Life: QOL）の向上につなげることである。さらに、社会レベルでは、要介護状態等になっても、生きがいを持って生活できる地域を実現することであり、個人のQOLの向上と、QOLの向上を期待できる社会や地域づくりが介護予防の真の目的といえる。これが実現される地域は、あらゆる住民にとって住みよい地域であることは言うまでもない。

つまり、高齢になり、フレイルや要支援・要介護になっても、たとえ認知症になっても、誰もが時には担い手となり、時には支えられる立場となりながらも、最終的にQOLの向上を期待でき、望めば暮らし続けられる地域づくりの1つの手段として、通いの場の推進が必要なのである。その点から言えば、真に推進が必要な通いの場は、フレイルや要支援・要介護、認知症など、何らかの支援を必要とする人たちが参加し続けられる場である。

厚生労働省が推進してきた、「地域づくりによる介護予防推進支援事業」における通いの場は、①高齢者が容易に通える範囲に住民主体で展開、②何らかの支援を要する者が参加可能、③住民による自律的拡大、④後期高齢者や要支援高齢者が行えるレベルの体操などを実施、⑤週1回以上の頻度の5項目をコンセプト²⁾としており、介護予防の目的に合致する。

この通いの場の展開の要点は、従来の介護予防教室とは異なり、「住民が主役（運営者）で、行



[アンケートにご協力ください！](#)

政や専門職は黒子(支援者)」という点にある。それを前提に、心身機能の維持・向上に資する活動の実践と、住民同士の交流や支え合いの機能、住民にとっての新たな役割の創出、ひいては見守りや互助などによる生活支援の実践にもつながる場であることが期待されている³⁾。

2. 現在のキーワード——多様な通いの場

2019(令和元)年度の「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ⁴⁾において、多様な通いの場の展開が示された。この取りまとめでは、活動内容として、体操に限らない、自治体の介護保険の担当以外の部局が行うスポーツや生涯学習、防災・防犯、民間企業・団体など多様な主体と連携したプログラム、有償ボランティア・就労的活動、多世代交流、公園・農園を活用した多様な事例が選択肢として紹介されている。

この多様な通いの場の推進の背景には、住民の選好の多様性がある。例えば、運動や体操には興味がない住民でも、興味のある活動であれば「参加する」という選択をする可能性が考えられる。そして、参加した通いの場で介護予防・フレイル予防に資する活動も実践していくことにもつながれることから、まずは、地域での活動に参加していくという「選択」を引き出すための幅広い入り口として「多様な通いの場」の推進が必要となる。

この多様な通いの場の類型について、2020年12月に筆者らは、通いの場の主目的(タイプⅠ～Ⅲ、タイプ0)による類型⁵⁾を示した(図1)。この類型は主目的により分類され、タイプⅠ「共通の生きがい・楽しみを主目的にした活動」、タイプⅡ「交流(孤立予防)を主目的とする活動」、タイプⅢ「心身機能維持・向上などを主目的とした活動」としており、特に、地域づくりによる介護予防の通いの場はタイプⅢにあてはまるものが多い。一方、タイプⅠ、Ⅱについても、タイプⅢの要素を加えるような機能強化としての「ちょい足し」の戦略と、いつまでも一緒に活動できるようなグループ運営のための支援の実施により、支援が必要な人も参加しうる通いの場へのバージョンアップが求められる。

また、この類型には、タイプ0「住民を取り巻く多様なつながり」も示されており、運営されているタイプⅠ～Ⅲの通いの場に参加したくない住民の選択肢としての機能があるとされる。

図1 通いの場の主目的による類型 (東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター版: 令和2年12月)

「運営」がなされていない活動	
タイプ0 住民を取り巻く 多様なつながり	例) 月1回未満の住民の集まりや、月1回以上であっても、挨拶程度の関係性 (喫茶店やファミレス、フィットネスジムや銭湯、 犬の散歩など顔なじみ同士の関係)
「運営」がなされている活動 行政が、通いの場として、把握することが望ましい活動の場・機会	
タイプⅠ 共通の生きがい・楽しみを 主目的にした活動	例) 趣味活動(運動系、文化系活動等)、 総合型地域スポーツクラブ、就労的活動、 ボランティア活動の場等の社会貢献活動など
タイプⅡ 交流(孤立予防) を主目的とする活動	例) 住民組織が運営するサロン (補助金の有無に関わらず)、 地域の茶の間、老人クラブなど
タイプⅢ 心身機能維持・向上などを 主目的とした活動	例) 住民組織が運営する体操グループ

注) 運営手法(屋内外、料金の有無、多世代の参加、民間企業等の関与の有無等)は問わない

出典: 植田拓也ほか, 日本公衛誌 2022⁵⁾より作成



アンケートにご協力ください!

誰もが参加し続けられる『通いの場』をつくるための運営者の4つの留意点

1. 運営者（リーダー・サポーター）は先生にあらず

通いの場の運営者として、リーダーやサポーターという役割が住民に付与されることが多くある。しかし、リーダーという響きから、「リーダーだから頑張らないと！」と気負い過ぎて、通いの場の運営自体が心身の負担と感じているリーダーが多くいるのが現状である。筆者らが実施した通いの場の参加者への調査において、グループ活動における課題認識は、グループ内でのリーダー・サポーターと参加者という役割によっても異なることが明らかとなっており（図2）、リーダーの孤立などの懸念が指摘された⁶⁾。このような運営状況においては、リーダーが体調不良などで活動できなくなった場合には、グループの解散につながるなどの大きな影響が出る。通いの場は、リーダーだけでなく、参加者全員が何らかのちょっとした役割を持ちながら運営されることで、参加者それぞれの健康効果や通いの場自体の継続性が高まると考えられる。リーダーは、参加者それぞれの強みを生かし、やりがいや楽しさを引き出すファシリテーターのような役割と考えると、心の負担が少し減るのではないだろうか。

2. 何らかの支援が必要な人も参加し続けられるグループづくり

趣味活動などは、元気な高齢者が中心の活動も多く、フレイルや要支援、認知症になった場合に継続できない場が多い。しかし、フレイルに関連する生活機能の加齢変化には4つのパターンがあり、高齢者においては、現在は元気でも加齢に伴い多くの方がフレイルになることが明らかになっている（図3）^{7), 8)}。また、長期に活動継続しているグループにおいての課題として、「運営者・参加者の高齢化」、「健康状態の低下」が報告⁹⁾されている。このことから、何らかの支援が必要になっても一緒に活動していくために、お互い様の雰囲気や、みんなで一緒に楽しむ雰囲気を持ったグループ運営を目指す必要がある。そのために、例えば、グループ全員で市町村が実施している認知症サポーター養成講座を受講するなど、主な活動以外にも、実際にグループ内で何らかの支援が必要な方が出ても、対応できるための事前準備が重要となる。

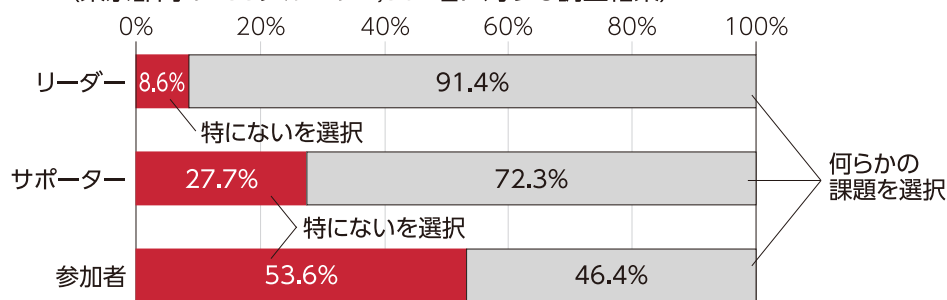
3. 長く参加を継続するための介護予防・フレイル予防の要素の「ちょい足し」

フレイルになる方を減らしていくための方策として、通いの場のプログラム内容の機能強化が必要である。運動を実施している通いの場では栄養、口腔の要素を、文化系の趣味活動の通いの場では運動、栄養、口腔の要素を「ちょい足し」することで、長く参加し続けられる体づくりにもつながる。1回の主な活動にかかる時間は少し減ってしまうかもしれないが、長期的に活動を続けられるという点ではメリットも少なくないと考えられる。

4. 「ちょっと生活の様子が……」と感じた時は専門機関、地域包括支援センターへ相談

通いの場は、住民の皆さんが定期的に一緒に活動しているからこそ、それぞれの参加者の生活

図2 通いの場での役割による課題認識の差
（東京都内の155グループ2,367名に対する調査結果）

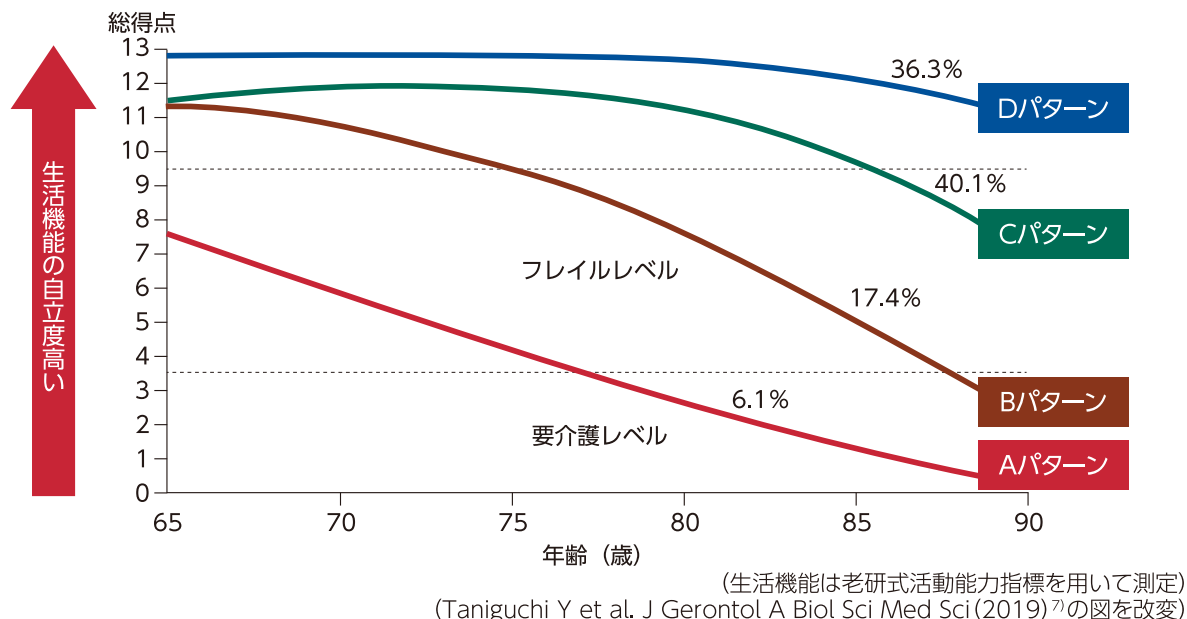


出典：江尻愛美, 植田拓也ほか, 日本公衆衛生雑誌 2022⁶⁾より作成



アンケートにご協力ください！

図3 生活機能の加齢変化パターン(65-90歳の男女2,675名の10年間の繰り返し測定データ)



1つ目は、65歳時点ですでにフレイルになっているAパターン(6.1%)。
2つ目は、65歳時点では生活機能は高いのに、以後急速に低下して75歳頃にはフレイルになるBパターン(17.4%)。
3つ目は、80歳頃までは生活機能は高く、以後徐々に低下し始め、85歳以降フレイルになるCパターン(40.1%)。
4つ目は、高齢期を通して生活機能が保たれ、90歳時点でもフレイルではないDパターン(36.3%)。
(カッコ内の%は、調査地域に住む高齢者のうち、各パターンに該当した人の割合)

出典：東京都福祉保健局、介護予防・フレイル予防ポータルサイト⁸⁾

の様子や心身の変化に気がつくことが可能となる。例えば、「最近、Aさん、グループに来るのを忘れてしまうことがある」と感じた時には、地域包括支援センター等の専門機関に相談するのも勧められる。早期に生活や心身の様子の変化に気がつき、早期に対処することで、通いの場に継続して通い続けることにもつながるため、「ちょっと生活の様子が……」と感じた時には、専門職に頼るのもよい。

文献

- 1) 令和3年度老人保健健康増進等事業 エビデンスを踏まえた介護予防マニュアル改訂に関する研究事業 介護予防マニュアル第4版. 株式会社野村総合研究所, 2022 (2023年6月20日閲覧)
- 2) 厚生労働省老健局：地域づくりによる介護予防を推進するための手引き(ダイジェスト版), 2017 (2023年6月20日閲覧)
- 3) 植田拓也, 藤原佳典：地域包括ケアにおける介護予防の役割. 老年科 2022; 5(3): 209-213.
- 4) 厚生労働省老健局：「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ. 2019 (2023年6月20日閲覧)
- 5) 植田拓也, 倉岡正高, 清野諭ほか：介護予防に資する「通いの場」の概念・類型および類型の活用方法の提案. 日本公衛誌2022; 69(7): 497-504 (2023年6月20日閲覧)
- 6) 江尻愛美, 河合恒, 安永正史, 白部麻樹, 伊藤久美子, 植田拓也, 大淵修一：住民主体の通いの場における参加者の役割の違いによる課題認識と心理社会的健康の関連：横断研究. 日本公衆衛生雑誌 2022; 69(10): 805-813 (2023年6月20日閲覧)
- 7) Taniguchi Y, Kitamura A, Nofuji Y, et al.: Association of Trajectories of Higher-Level Functional Capacity with Mortality and Medical and Long-Term Care Costs Among Community-Dwelling Older Japanese. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2019; 74(2) :211-218.
- 8) 東京都福祉保健局：東京都介護予防・フレイル予防ポータルサイト (2023年6月20日閲覧)
- 9) 江尻愛美, 河合 恒, 安永正史, 他：住民主体の通いの場における活動期間に応じた継続支援方法の考察. 日本公衆衛生雑誌 2021; 68(7): 459-467.



アンケートにご協力ください！



高齢期の豊かさを プロデュースする 手段としてのICT

公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団主任研究員

澤岡詩野（さわおか しの）

【略歴】 1998年：武蔵工業大学工学部建築学科卒業、2004年：東京工業大学社会理工学研究科社会工学専攻博士後期課程修了、東京理科大学工学部経営工学科助手、2007年より現職

【専門分野】 老年社会学、都市社会学

はじめに

これまで著者は、さいごまで社会とのつながり続ける手段としてのインターネットなどのICT（情報通信技術）の可能性を調査から明らかにしてきた。企業退職者グループD会のメンバーを対象にした調査¹⁾では、定年退職後からインターネットを使いはじめた後期高齢者の中にもFacebookなどのSNS（ソーシャルネットワーキングサービス）を学生時代や元職場、趣味の仲間との交流手段として利用する人が少なからず存在していた。さらにこの調査では、70代から80代、80代から90代と加齢に伴って外出困難になった際には、会うことが難しくなった仲間や友人とのつながりを補完する手段としてインターネットの有用性が増すことを明らかにした。

本稿においては、2011年時点ですでにICTを利活用していた都市部の企業退職者という限られた対象から得られた知見ではあるが、上述した調査をもとに加齢に伴うICTの役割の変化について紹介する。加えて、D会の参与観察を継続する中で、新型コロナウイルスの感染拡大により外出やリアルな接触が難しくなった期間にみえたICTの可能性について概観し、身心機能や認知機能が低下していく高齢期の豊かさをプロデュースする手段としてのICTの可能性を考察する。

活動やつながりの「取捨選択」

ここで紹介するのは、活動開始から15年が経ち、会の活動に直接的に関わることが困難な人も少しずつ増えつつある企業退職者グループD会の会員を対象に個別インタビューから得られた知見である。D会の特徴として130名ほど（2011年の調査実施時の人数、東京都・埼玉県・千葉県・神奈川県に在住し、9割が男性）のメンバーのほぼ全員がパソコンやタブレットなどのICTを使っていることが挙げられる。これは会が、ICTを活用して豊かな高齢期を過ごすことをテーマに立ち上げられ、メンバー相互でパソコンやインターネットの使い方、活用方法を学びあってきたためといえる。会では、月1回程度開催するICTの勉強会のほかに、相互の親交を深める場として歴史探訪や文化探訪、地域の高齢者にパソコンを教える教室の開催などを行っている。

調査対象者は、外出可能な身体状況の70歳以上のメンバーとした。グループの世話役からの紹介による17名を対象に、1人当たり1.5～2時間程度の半構造化面接による個別インタビューを



[アンケートにご協力ください！](#)

表1 研究協力者の概要

No.	年齢	健康状態	完全な退職年齢	最長職	現役時のICT 利用経験	退職前の社会活動	ICT の指導経験
1	84歳	高血圧	66歳	教育系	メールと基本的な入力	無し	有り
2	82歳	椎間板ヘルニア	81歳	化学系企業の経理・人事	ホームページの作成	無し	無し
3	78歳	概ね良好	不明	メーカーの機械設計	ほとんど未経験	無し	有り
4	78歳	概ね良好	65歳	メーカーの営業	業務に必要な最低限の入力	無し	有り
5	77歳	概ね良好	64歳	電子部品会社の営業	メールと基本的な入力	無し	有り
6	76歳	概ね良好	70歳	業種不明	メールと基本的な入力	無し	有り
7	76歳	概ね良好	69歳	商社の技術職	システム構築	無し	有り
8	75歳	概ね良好	75歳	金属加工の営業	業務に必要な最低限の入力	無し	無し

出典：澤岡詩野, 応用老年学 2014¹⁾ より一部改変

行った。本稿では、2011年と2017年に行った2回のインタビューに継続して協力の得られた後期高齢期にある男性8名(2011年の調査実施時に75～84歳)の語りに着目する(表1)。8名のICTの活用状況については、毎日のようにブログを更新する人や教室で先生役を務める人から、1週間に1回ほどメールを確認する程度の人まで多様であった。

2011年から2017年の間に杖や補聴器などを利用する人も増えていたが、単独で外出可能な健康状態を維持していた。ただし、ここ数年で大きな手術や大病を経験し、外出を控えるようになった人も少なくなかった。D会の活動拠点までは電車を利用して通う人が多くを占める中で、家族から心配だから遠距離の外出はやめてくれと言われ、今では年数回程度しか会に参加できていない人も存在していた。また、聴力や視力に問題を抱える人も多く、相手の話を聴き取れずに会話の中で聞き返したり、短時間に資料を読み取ることが難しく会話に加われないなどの心理的な負担が重なり、それまで定期的に参加していた活動を休みがちになっている例もみられた。

多くが老いを自覚する過程の中で、それまでの活動やつながりを整理していた。ここで削減されたのは、同窓会やOB会といった物理的に遠い場が多かった。メンバーの高齢化が進み人数が減っていた中で会を閉じる決意を固めたこと、会いたい人が亡くなったり病気になって出てこなくなってしまうことなど、その理由はさまざまであった。この活動やつながりを「取捨選択」していく作業の中で、参加頻度を減らすなどはあったものの、D会は大事な場として残されていた。いったんやめていた人が、ほかの活動を整理した結果、D会に再入会するという例もみられた。この理由の1つとして、インターネットを介しても会のメンバーとつながることができていたという点が挙げられる。

変化する「ICTの位置づけ」

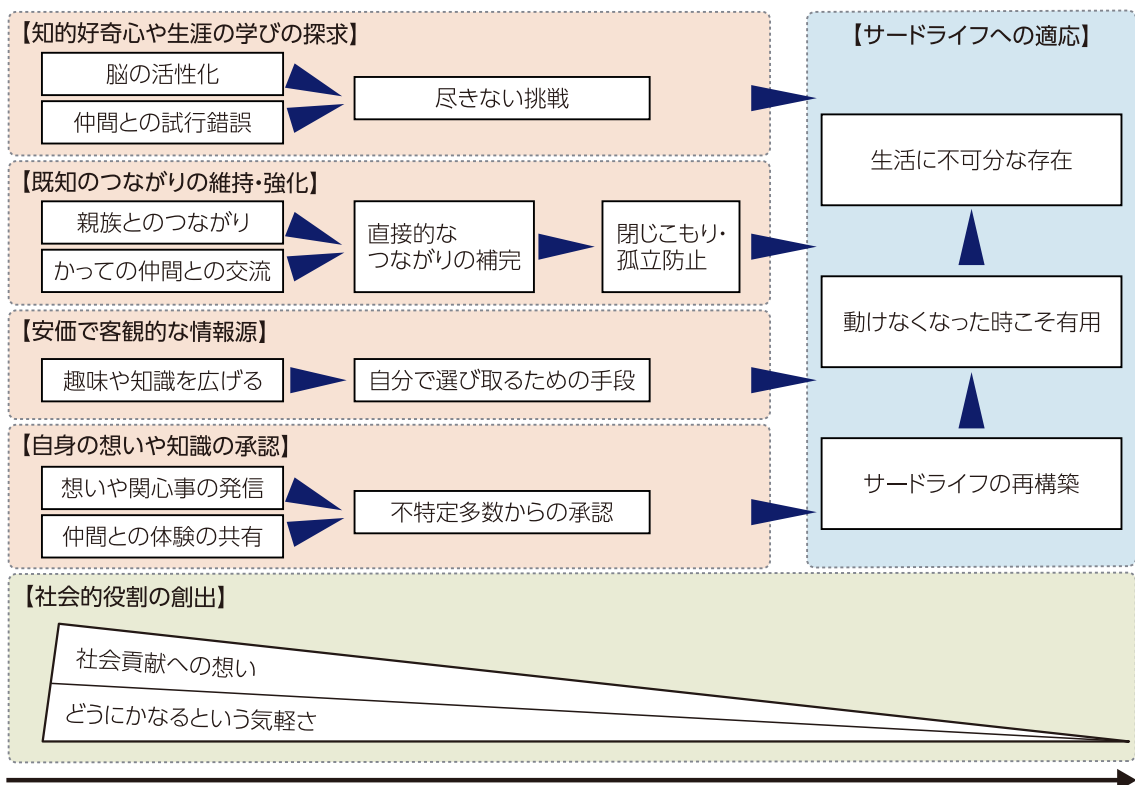
つながりや活動する手段としてのICTの位置づけに関する語りも、老いの自覚が進む中で変化していた(図、表2)。

【知的好奇心や生涯の学びの探求】

「ボケ防止」などの『脳の活性化』から、「パソコンをやってみようって、(略)．みなで遊んでいます」といった『仲間との試行錯誤』からICTとの付き合いがはじまる中で、使う期間が長くなるに伴い「深くなるほどに難しく、興味が余計に湧いてきて、それを克服したときの喜びはすごい」という『尽きない挑戦』が語られた。歳を重ねても最新の技術に触れていること、常に進化を続ける技術に対する学びへの満足感を感じていた。



図 企業退職前後から後期高齢期までのインターネットの位置づけを構造化したモデル



注:【】カテゴリ, □サブカテゴリ

老いの自覚

出典: 澤岡詩野. 応用老年学 2014¹⁾ より一部改変

表 2 サブカテゴリの基になった語り

サブカテゴリ	具体例 (抜粋)
どうにかなるという気軽さ	・(I 会)に ICT に興味があるって入り方ではない, 資料作りとかなら手伝えるかなという程度. ・現役時代にちょっとやっていたんで, 補助(地元で教えてくれという要望に)でやりましようかって.
社会貢献への想い	・地域にパソコンが広がっていくこと, それがいきがい, やりがいっていうのかな. ・少し習いに行ったりっていうのも, 団地の中の回覧板をどうにかしたかった.
趣味や知識を広げる	・チケットの購入とか, サイトのメルマガで公演情報も入ってきますしね. ・翻訳をやっている夜中で誰にも聞けなくてね, その時にはネットって素晴らしいと. ・インターネットっていうのは, 僕にとっては, もう万能の百科事典なんですよ.
自分で選び取るための手段	・体が具合悪いなんていうときは, インターネットで調べてから医者にいったりね. ・医者にいわれた治療法や薬を調べて, そういうものを自分で選べる.
脳の活性化	・これから年をとってもパソコンなら何とか, ボケ防止にいいんじゃないかと. ・まず健康じゃなくちゃ, 頭も活性化してないといけない, それにはデジタル機器がいいのかなと.
仲間との試行錯誤	・パソコンをやってみようって, おじいさん方が集まってやってんですよ, みんなで遊んでいますよ. ・教えたのにすぐに忘れちゃうんですけど, 女性は楽しそうに一生懸命, 勉強している.
尽きない挑戦	・個人的には興味が非常にあったんですけど, 今でも曲りなりにも勉強し続けている. ・深くなるほどに難しく, 興味が余計に湧いてきて, それを克服したときの喜びはすごいものがある.
親族とのつながり	・生活では, 息子とも電話よりもメールだしね. ・息子がニューヨークに転勤したんで, メールでやると, 時差も関係ないってんで始めた. ・(今まで使っていない)携帯電話から家族へのメール, 震災後はいかに大事かって痛感してますね.
かつての仲間との交流	・友人や同窓会とかとメールでやっているし, メールっていうのは必要不可欠になってきました. ・学校の友達は 7~8 人, 関西に住んでいて, そういった友達とはメールで.
直接的なつながりの補完	・囲碁ってネットでもできるんだよね, でも, 碁会所とかの集まりとは情緒が違うんだよね. ・原則としてインターネットだけだ, 3 回に一回は会うとかしなきゃだめだろうね.
閉じこもり・孤立防止	・閉じこもってしまう人を集めてネットしていけば, つながる一つの助けになるわけでしょう. ・一人になった時には寂しいわけだから, そういう人には IT とかがいいんじゃないかと.
想いや関心事の発信	・クラシックが好きで, 感想とかそういうものを書いています. ・パソコンで絵を書いて遊んでいて, それを発信しているんですよ.
仲間との体験の共有	・仲間同士でブログをリンクして交流しようということを始めたんですよ. ・(会に関係する)情報を書いていて, 毎日見ている方がいて.



アンケートにご協力ください!

不特定多数からの承認	・趣味とかを(ブログに)書いていと気になりますね、ただ書いているのでは張り合いがないです。 ・私の作品はかなり上位のほうに入っていて、おや、自分のが上に入っているぞ!なんてね。 ・ホームページをリニューアルしないといけないと思って、見ている人が割といるんですよ。
サードライフの再構築 (関わりの再構築)	・数年で能力の減退を感じていて、重要なポジションから退いていて、この先はネットで趣味を楽しむ。 ・年寄りが出る幕を、できるだけ後輩をね、今はパソコンで通知する文章などを書いてあげている。 ・今までのことを整理している段階で、その整理として(3つやっていた)ブログを一つにまとめた。
動けなくなった時こそ有用	・年を取ると外出が億劫になるし、インターネットで、愚痴をこぼしあえて気分の発散になるのでは。 ・年を取って活動が落ち、社会とのつながりが薄くなっていくなかで、ますます使うようになって思う。 ・大震災でネットが使えるかないかで大きな差ができたでしょ、だから年取った人に使って欲しい。
生活に不可欠な存在	・ここまで普及しますと、もう、今後も(ICTは)必要不可欠みたいな気がするんですね。 ・自分で使おうという意志のある限りは、指が動かなければ自分で動くように努力して使うと思う。

出典: 澤岡詩野. 応用老年学 2014 ¹⁾より一部改変

【安価で客観的な情報源】

定年退職後の生活においては、「チケットの購入とか、サイトのメルマガで公演情報」の収集やインターネットは「万能の百科事典」など、現役時代には余裕がなくて取り組めなかった『趣味や知識をひろげる』といった【安価で客観的な情報源】として日常的に活用をしていた。これが実際に自身や家族の罹病などを経験する中で、インターネットで「調べてから医者にいったり」など、『自分で選び取るための手段』と位置づけ、活用されていた。

【既知のつながりの維持・強化】

ニューヨークに息子が転勤して「メールでやると、時差も関係ないってんで始めた」など、サポートの源泉であり親密な他者として位置づけられることの多い『親族とのつながり』の手段として、また退職後に時間ができて復活した「学校の友達とはメールで」といった『かつての仲間との交流』に活用されていた。しかし、「原則としてインターネットだけど、3回に一ぺんは会うとかしなきゃだめだろうね」など、あくまで『直接的なつながりの補完』する手段であることが強調されていた。これが、将来的に外出が困難になることを想定した時には、インターネットでつながっていれば「愚痴をこぼしあえて気分の発散になるのでは」など、老いを自覚していく日々の中で『閉じこもり・孤立防止』、『動けなくなった時こそ有用』と考えるようになることが示された。

【社会的役割の創出】

職業生活からの引退後に仕事に代わる社会活動を模索する中では、「資料作りとかなら手伝えるかなという程度」などの『どうにかなるという気軽さ』と、「地域にパソコンが広がっていくこと、それがいきがい、やりがい」という『社会貢献への想い』を拠り所に、ICTに関する知識や経験を活用して【社会的役割の創出】を始めていた。「能力の減退を感じていて」や「年寄りが出る幕を」などという加齢に伴い老いを自覚していく中で、役職を後輩に譲り「今はパソコンで通知する文章などを書いてあげている」のように、サードライフにおける『関わりの再構築』といった、現在の状況に応じた【社会的役割の創出】を再び行っていた。

【自身の想いや知識の承認】

現役時代には余裕がなくて取り組めなかった『趣味や知識を広げる』中で、「パソコンで絵を書いて遊んでいて、それを発信している」など、ICTを活用して『想いや関心事の発信』を積極的に行っていた。また、ICTに関する知識や経験を活用して【社会的役割の創出】する中で出会った仲間と「ブログをリンクして交流」したり、「(会に関係する)情報を書いて、毎日見ている方がいて」など、インターネットを介して『仲間との体験の共有』が行われていた。さらに、「私の作品はかなり上位のほうに入っていて、自分のが上に入っているぞ!」など、『不特定多数からの承認』に喜びを感じ、【自身の想いや知識の承認】の手段であると意味づけていることが読み取れた。



[アンケートにご協力ください!](#)

この『不特定多数からの承認』は、関わっている会のリーダーや世話役などから退いた人から聴こえてきたことから、失った有用感を得る手段となっていることも示唆された。

コロナ禍にみえた「可能性」

老いを自覚することがますます増えていく中で、社会生活に大きな打撃を与えたのが2020年からはじまった新型コロナウイルスの感染拡大に伴う行動制限であった。Zoom（テレビ会議）などの新たな交流手段の普及をニュースで知りつつも、当初はこれまで使ってきたメールマガジンやグループメールを活かす形で連絡や交流が行われていた。やりとりされていたのは、「ここまで長く続くとは思わなかった」と世話役が振り返るように、休止のお知らせやコロナウイルス関連の情報を交換するといった連絡手段としての利用が中心であった。2回目の緊急事態宣言が発令された頃から、先のみえない再開できないことへの焦りの声が世話役に届くようになったことと、会の一部のメンバーからのZoom活用への提案とが重なり、新たな活動方法の模索がはじまった。まずは世話役同士が勉強し、メンバー同士電話などで教えあいながらZoomを介した月例会がスタートした。「顔をあわせて話したい」「これだと雰囲気伝わらない……」などという否定的な言葉が多く聴かれたオンラインでの月例会であったが、今では常時20～30名程度のメンバーが参加し、顔をあわせて仲間と話ができる場として継続している。

最近ではメンバーの平均年齢が85歳を超えていく中で、「コロナ禍で遠出しない生活が続いて、電車に乗ってどこかに行くというイメージができない」「年に数回は集まりたいが、普段はオンラインでやってもらえると嬉しい」という声も聴こえている。D会の中で定期的に場に出かけたり、夜の会合に出てくることが難しい人を対象に3か月に1回開催されてきた茶話会においては、「これなら参加し続けられる」という声が多くを占め、今後もZoom上でのみ開催することが決定されている。加えて、難聴気味で閉じこもり気味になっていたメンバーからは「自宅からスピーカーなどを使ってじっくりと参加できる、会話にもついていける」など、諦めていた活動への参加に前向きな姿勢がみられている。

これらは、顔をあわせて集うことを大事にしつつも、そこで培われてきたつながりを心身機能や認知機能が低下しても紡ぎ続けることを可能にするICTの可能性ともいえる。近くでも坂を上ることが難しく活動に参加できない人も増えていく後期高齢期においては、遠方の元同僚や同級生だけではなく、近場で培った関係性を維持できる手段ともなりえることも考えられる。[総務省「令和3年通信利用動向調査」](#)²⁾によれば、60～69歳のインターネット利用率は84.4%、70～79歳でも59.4%と、高齢層にも交流や活動の手段として定着しつつある状況がみえてくる。今後はD会メンバーのようにICTを活用しながら歳を重ねる高齢層が一般化していく中で、これを前提にした介護予防や地域参加への働きかけが重要になってくるといえる。地域包括支援センターや社会福祉協議会、自治体が主体となって開催するスマートフォン教室や相談会も、技術の習得だけではなく、人生をさいごまでプロデュースするための手段を得る場と位置づけていくことが求められている。

文献

- 1) 澤岡詩野: 都市部の企業退職者の社会活動と社会関係におけるインターネットの位置づけ. 応用老年学 2014; 8(1): 31-39.
- 2) 総務省: [令和3年通信利用動向調査](#) (2023年6月20日閲覧)



[アンケートにご協力ください！](#)



人生100年時代を迎え、一人ひとりが生きがいを持って暮らし、長生きを喜べる社会の実現に向けて、どのようなことが重要であるかを考える、「長生きを喜べる社会、生きがいある人生をめざして」と題した、各界のキーパーソンと大島伸一・公益財団法人長寿科学振興財団理事長の対談の第6回は、医事評論家の行天良雄氏をお招きしました。

第 6 回

国民皆保険の維持には感謝と努力が不可欠



行天良雄 (ぎょうてん よしお)

医事評論家

1926年生まれ。千葉大学医学部卒業。NHKに入社後、一貫して健康と医療・福祉問題の番組の企画・制作に従事。その功績により保健文化賞、日本赤十字社天皇賞などを授与される。厚生省医療審議会委員をはじめ、日本病院会参与、国立国際医療センター顧問などを歴任。全国公私病院連盟顧問。医師臨床研修マッチング協議会顧問。著書に『看護婦が足りない』（岩波ブックレット）、『日本の条件9—医療：あなたのあすを誰が見る』（日本放送出版協会）などがある。



大島伸一 (おおしま しんいち)

公益財団法人長寿科学振興財団理事長

1945年生まれ。1970年名古屋大学医学部卒業、社会保険中京病院泌尿器科、1992年同病院副院長、1997年名古屋大学医学部泌尿器科学講座教授、2002年同附属病院病院長、2004年国立長寿医療センター初代総長、2010年独立行政法人国立長寿医療研究センター理事長・総長、2014年同センター名誉総長。2020年7月より長寿科学振興財団理事長。

占領軍の雑役として激動の時代を見る

大島：今号対談には、医事評論家の行天良雄さんをお招きしました。行天さんは1926年生まれの97歳。千葉大学医学部に入られ、太平洋戦争を挟んで卒業。臨床に進まずNHKに入社し、保健・医療・福祉一筋に番組の企画制作に携わってこられました。ジャーナリズムの道へ進むきっかけは何だったのでしょうか。

行天：敗戦という重大な出来事を挟んでいますので、簡単な話ではありません。日本は戦争に負けて掌を返したように国が変わりました。1945年8月15日の敗戦の日、私は千葉大学医学部の学生でしたが、住まいのあった横浜は焼け野原で、勉学どころではありませんでした。とにかく食べ物ほしさから、私はマッカーサー連合軍最高司令官が滞在した横浜のホテルニューグランドで働き始めました。マッカーサーが滞在したのはわずかな期間でしたが、ホテルには第8軍というアメリカの直接の占領軍が入っていて、勤めたというよりもただ働きのようなアルバイトです。



[アンケートにご協力ください！](#)

Kレーションという戦闘糧食、いわゆるお弁当で、当時ものすごい価値があったのですが、それを1日に2個もらえるということで雑役として働いたのです。

大島：日比谷にあったGHQ（联合国軍最高司令官総司令部）ではなく横浜ですか。

行天：簡単に言いますと、GHQの下には民政をみるグループと軍事をみるグループがあるのですが、民政のほうです。

大島：民政局の局長はホイットニーですね。日本国憲法の草案作成を指揮した人物と記憶しています。

行天：よくご存じですね。若い人ではマッカーサーを知らない人もいるくらいです。マッカーサーのことは遠くから見ていただけですが、ホイットニーには会う機会がありました。

皆保険導入はアメリカの夢だった

行天：私は学生服のまま働いていたので、服にメディカルの「M」のマークを付けていました。占領軍の若いエリート将校がそれに気づき、「それはなんだ？」と聞いてきました。「大学で医学を勉強してる」と答えると、「一人ひとりの病気を診るのもいいけれど、これからの日本には、結核、栄養失調、精神病対策、こういう大きなものをみる目が必要だ」と言われました。大学では公衆衛生学を学んでいましたが、要するに公衆衛生の向上が必須ということですね。

大島：名古屋大学医学部の先輩で、厚生省三局の局長だった小林秀資さんに「なぜ役人になったのですか？」と聞いたところ、「医師は一人ひとりの患者を診るが、役人になれば国民全体をみることができる」と言われて感心したことがありました。行天さんは医師として個別に患者を診るより、ジャーナリズムの道に進めば、より多くの人を救える、影響を与えられると考えたのでしょうか。

行天：少しずつそんな気持ちになっていきました。救うなんて大きなことは言えませんが、ジャーナリズムが社会へ与える影響は非常に大きいですからね。

占領軍の医療福祉部門の委員会などでは、お茶や水を運ぶ仕事もしました。用もないのに会場をウロウロして耳をそばだてて情報収集です。「日本に皆保険を根づかせたい。アメリカのようになってはいけない。日本をもっと助け合い、支え合う国にしたい」と繰り返し語っていました。私はこれを聞いた時、こんな制度は実現するのだろうかと思いました。とにかくその時のディスカッションの迫力は印象に残っています。大佐であろうが中佐であろうが怒鳴り合いです。

大島：その当時からアメリカでは皆保険導入は夢で、アメリカで実現できなかったことを日本で実現しようと考えたのでしょうか。

行天：日本を社会保障の理想郷にすることがアメリカの夢だったんですね。アメリカでは医師会の力が強くて実現できないから、日本で試したいと考えたのでしょうか。だから、あれが国民皆保険の原点だったと思います。その後、朝鮮動乱をきっかけにアメリカの占領政策の大転換があって、それは頓挫してしまうことになります。しかし、アメリカ人が撒いた種は死んでいません。その後は厚生省の官僚たちに引き継がれ、1961年に国民皆保険がスタートしました。

占領軍の下働きからジャーナリズムの道へ

行天：私の仕事先は横浜から横須賀に移って、その後はGHQの近くの日比谷に勤務しました。これも下働きでまともな仕事ではありません。その目の前にあったのが、昔のNHK放送会館です。NHKは戦後、GHQに一部を接収され、要するにアメリカの情報機関でした。そこには民間





情報教育局が入り、放送の検閲や指導などを行っていました。馬場さん(フランク・正三・馬場)という日系アメリカ人二世で、アメリカの国営放送・VOA(ボイス・オブ・アメリカ)のトップがいて、GHQとして来日し、民間情報教育局で働いていました。彼はNHKの戦後の放送番組企画や日本の民間放送設立に尽力した人です。勤務先の目の前にあるNHKに行ってみたところ、馬場さんから「お前は誰だ?」と声をかけられました。「たまたま来てみた」と答えたら、「こっちで働け」と言われて、馬場さんの下働きです。今度はちゃんと給料をもらえましたが、それがのちにNHKにつながるわけです。

大島：NHKがGHQに接収されていた時代から、NHKに縁があったわけですね。そのような経緯でジャーナリズムの道へ進まれたことに大変驚きました。

国民皆保険は支え合いの精神が原点

大島：行天さんがNHK時代に手がけた1981年放送の『あなたの明日を誰が見る』という番組があります。国際的な視点から日本の医療とそれを支える医療保険制度を扱ったもので、大変な反響を呼んだとのことでした。

行天：あれは本当に必死でした。3年かけて世界中を徹底的にリサーチして回り、関わったスタッフは100名にのぼる一大プロジェクトです。

大島：番組の結びは、「日本の国民皆保険は素晴らしい。だが、いつまで維持できるのか」でした。国民皆保険の継続について、当時から楽観視していなかったということですね。

行天：1961年に国民皆保険がスタートし、放送した1981年は20年の区切りの年でした。偉そうなことを言うようですが、当時から国民皆保険の維持は危ういと感じていました。なぜなら、私たち日本人には国民皆保険の素晴らしさへの感謝が欠けているからです。「ただより高いものはない」といいますが、どういう仕組みで医療費負担が軽減されているのかをきちんと認識するべきです。「支え合いの精神」を原点につくられた保険制度ですが、いつしか「当たり前」となり、健全に維持していくための努力を先送りし続けてしまったと思います。

大島：われわれ日本人は医療保険制度の破綻という認識が薄いことは確かです。今こそ国民皆保険の「ありがたさ」を再認識する必要がありますね。番組タイトル『あなたの明日を誰が見る』について、「見る」を看護の「看」にしたことにも、行天さんの強い思いを感じました。

行天：1981年当時は高齢化率10%ほどで「高齢化社会」でしたが、来たるべき「高齢社会」「超高齢社会」の大きな課題は、「見る」に象徴される介護と終末期の問題だと感じていたからです。

大島：「見る」は治療するだけでなく、ケアや看取りまで含んだ言葉です。40年以上前に終末期や看取りが今後の大きな課題になると予見していたことに驚きます。



[アンケートにご協力ください！](#)

臨床から高齢者医療へ

行天：大島先生は最先端の臨床の仕事から、高齢者医療や介護・福祉の視点を必要とする仕事をされていて、不思議な方だなあと感じていました。

大島：私はもともと腎臓移植が専門でした。社会保険中京病院から名古屋大学に移り、名古屋大学病院長の時に国立長寿医療センターが開設するからそちらへ移ってくれと言われました。私としては、ちょうど大学の独立行政法人化が進んでいる最中だったので「断ってもいいですか？」と聞いたら、「国立長寿医療センターは愛知に初めてできるナショナルセンター（国立高度専門医療研究センター）だぞ。断るなんてとんでもない話だ」と言われて移ったというのが正直な話です。泌尿器科医ですから当然、排尿障害などは診てきましたが、高齢者医療に取り組んだのは国立長寿医療センターに赴任してからです。ただ引き受けた以上は邁進しなければならぬと、それまで専門だった臓器移植から離れて、高齢者医療に注力しました。

行天：例えば、予防医療や終末期医療の普及に尽力した日野原重明先生（聖路加国際病院名誉院長）は、高齢者医療の専門ではなく循環器内科の出身でしたから、必ずしもその道の専門家でなければならないということではないと思います。

大島：そうですね。超高齢社会の日本で全体の医療の方向性やあり方をみる点では、専門的なこだわりを持つよりも、ある意味、私のような外からの人間のほうが中庸の視点を持つことができよかったのかもしれない。

行天：話がそれますが、さきほど排尿障害の話が出ましたので、今、自治体の庁舎や公共施設や一部のホテルなどで、男性用トイレにサニタリーボックス（汚物入れ）を設置する動きが広がっていますね。あんなことは夢にも思わなかったです。要するにパッドは女性も男性も含めて考えなければならない時代になりました。

大島：前立腺がんや膀胱がんなどの病気の影響や、加齢による尿漏れに悩む人が増えてきたということです。それだけ高齢化が進んできたということは間違いありません。

生も死も与えられた運命の中の出来事

大島：私は77歳で喜寿を迎えました。行天さんからするとまだ小僧だと言われそうですが、やはり最近年を取った、先が見えてきたと感ずることがあります。行天さんにもそういった「老い」やその先の「死」を考えた年齢はありましたか。

行天：実は、大島先生がおっしゃるようなことを感じたことはないんですよ。人の一生は運です。運以外に考えられません。私が運を強く感じた出来事は1963年の横浜・鶴見の脱線事故です。NHKの仕事が終わって新橋から横浜行きの電車に乗りました。いつもは前方の車両に乗るとこ



ろ、その日はたまたま混雑していて駅員に後方の車両に押し込まれました。横浜に向かう途中、鶴見駅付近で電車がガタンと止まりました。その時は真っ暗で何が起きたのかわからず、止まった電車から飛び降りて帰宅しました。しかし、翌日のニュースでものすごく大きな事故だったことを知りました。前方3両目までの乗客で亡くなった人が多く、上下列車をあわせて160人以上が亡くなった大事故でした。私はなぜか助かって、翌日は何事もなく出勤しました。

大島：いつものように前方の車両に乗っていたら、命が危なかったということですね。

行天：もう1つあります。1985年の御巣鷹山の日航機墜落事故です。墜落した123便は羽田ー伊丹便でしたが、その直前のフライトは福岡ー羽田便でした。私はその福岡ー羽田便に乗っていたんです。しかも、私が座った席は、次の123便ではすぐ後ろの隔壁が破裂して、機内に酸素がなくなり失速して墜落しました。羽田から帰宅したら御巣鷹山の墜落事故で大騒ぎです。まもなくNHKから電話が入って、「123便の直前の福岡ー羽田便に乗っていたのはお前か？」と聞かれて、数時間前に乗っていた飛行機が墜落したことを知り息をのみました。

大島：まさに紙一重ですね。そういう経験をされて死生観はどうなるのでしょうか。

行天：死生観など全然ないですね。生も死も与えられた運命の中の出来事でしかないと思っています。これはすべて戦争の影響ですよ。疎開先でグラマン戦闘機3機に執拗に狙い撃ちされたことがあります。まるでサファリで追われる動物になった気持ちでした。米兵は面白半分、ガムを噛みながらバリバリ惜しげもなく撃ってくる。私は石橋の下に隠れながら右へ左へ逃げました。

大島：戦争はそれほどのインパクトを与えたのですね。年長の方に死生観を伺ってきて、これほど明快なご発言を聞いたことがありません。

行天：日野原先生の影響も大きいです。私は先生のかばん持ちをしていたのですが、世界内科学会議をやるから関係先への連絡係をやれというのが、先生がお元気だった頃の最後のオーダーでした。それが実現する頃、先生は125歳くらいになるんですよ。「やるのはいいですが、先生、生きておられますか？」と思わず聞いてしまいました。「なぜお前がそんなこと言うのかわからない」と私に言うんですよ。日野原先生は本気で実現しようと思っていたんですね。

大島：聖路加国際病院の側近の方からも日野原先生のそういったエピソードを聞いたことがあります。「老い」や「死」を意識しすぎることなく、与えられた使命をまっとうすること、目の前の今を生きることが大切であるということですね。最後になりますが、後進へメッセージをいただけますか。

行天：長寿科学振興財団は「長寿」という立派な名前を冠していますから、これからも「長寿」ととことん突き詰めていただきたいと思います。

大島：そのような言葉はとても励みになります。誰もが「長生きしてよかった」と言える社会の実現に貢献できるよう努めてまいります。今日は貴重なお話をありがとうございました。



国内外の新しい長寿科学研究を紹介します。今回の情報は、東京大学大学院医学系研究科教授・岩坪威氏、福岡国際医療福祉大学医療学部教授・森望氏、国立障害者リハビリテーションセンター研究所福祉機器開発部長・井上剛伸氏、国際医療福祉大学医学部糖尿病・代謝・内分泌内科学主任教授・竹本稔氏、東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム研究部長・石崎達郎氏から提供いただきました。

ウイルス感染は神経変性疾患のリスクを高める

COVID-19の流行を背景に、感染症と神経変性疾患との関わりが改めて注目されている。欧州の2つの大規模な診療情報データの解析結果から、様々なウイルス感染が神経変性疾患のリスクとなる可能性が示された。最も強い関連が示されたのはウイルス性脳炎とアルツハイマー病であったが、インフルエンザによる肺炎も、5つの神経変性疾患のリスク上昇と関連していた。インフルエンザワクチンの接種がアルツハイマー病のリスクを低減するという報告も最近なされており、高齢者のウイルス感染や重症化を予防することの重要性が示唆される (Levine KS, et al., Neuron. 2023; 111(7): 1086-1093)。(若林・岩坪)

人工知能を用いた心電図による生物学的年齢の推測

ラミン遺伝子(LMNA)の変異は早老症ハッチンソン・ギルフォード症候群、心筋の筋ジストロフィーなど様々な疾患を生じ、ラミノパチー (LMNA患者)と称される。今回メイヨークリニックのShellyらは人工知能を用いた心電図(AI)-ECG を使用してLMNA患者の暦年齢と生物学的年齢の差を検討した。結果、(AI)-ECGを用いることにより、心筋障害の有無にかかわらずLMNA患者では生物学的年齢と暦年齢の間に16歳のギャップがあることを明らかにした。この新たなバイオマーカー、(AI)-ECGを用い、心筋障害がなくとも生物学的年齢が進行している症例を早期に発見・介入することで、LMNA患者の生命予後を改善できるかもしれない (Shelly S, et al., Mayo Clin Proc. 2023; 98(4): 522-532)。(竹本)

フレイルと投薬関連問題は相互に悪影響を及ぼす

オランダ・エラスムス大学医療センターのYeらは、欧州5か国の地域在住高齢者(1,785人、平均年齢79.5歳、女性61%)を対象に、フレイルと投薬関連問題(MRP)の双方向の関連を交差遅延効果モデルで分析した。「ベースライン時のフレイル→1年後のMRP進展」と「ベースライン時のMRP→1年後のフレイル進展」の双方で有意な関連が認められ、特に前者(フレイル→MRP)でより強い関連が認められた。この結果は、フレイルが重度な高齢者ほどMRPが進展しやすく、MRPの進展によってフレイルがさらに悪化するという悪循環の存在を示唆している (Ye L, et al., J Am Geriatr Soc. 2023 (in press) doi: 10.1111/jgs.18343)。(石崎)

老化脳での遺伝子発現変動の時空間分析

マウスの老化での分子解剖ともいえる革新的技術論文が出ている。幼若期、成熟期、老年期の大鼠新皮質での遺伝子発現を一細胞レベルで分析。そこで発現しているmRNAを網羅的に空間分析する。科学は一気にここまで来たかと思わせる圧巻のデータだ。老年性変化の多くは皮質下の白質層でのグリアと免疫系細胞の活性化に呼応する。老化脳では脳内炎症が顕著らしい。研究を統括するのはハーバード大学脳科学センターのシャオウェイ・ツアン。数年前に超解像顕微鏡での分子イメージングの技術革新をもたらした中国人だ。類似した論文がスタンフォード大学のトニー・ウィスコレイのグループからも出て、ほぼ同一の結論に至っているが、こちらは脳全体を見通していて奥が深い (Allen WE, et al., Cell. 2023; 186(1): 194-208; Hahn O, et al., bioRxiv. doi: <https://doi.org/10.1101/2022.09.18.508419>)。(森)

軽量かつ実用的な動力義足が開発される

膝より上の切断に対応する動力大腿義足では、重さやバッテリーの保ちの問題があり、実用のハードルとなっていた。ユタ大学のグループは、モータ要素とばね要素を組み合わせた新たな義足駆動機構を用いることで、軽量かつ長時間利用可能な大腿義足 (Uta Bionic Leg) を開発した。重さおよびバッテリーの持続性は、従来の受動的な運動制御のみを行う電子制御式義足と同等で、膝関節、足関節、足趾をアクティブに駆動できる点で優れた性能を有している。階段の上り下りや坂道の歩行に役立ち、今後の製品化に期待である (Tran M, et al., Sci Robot. 2022; 7(72): eabo3996)。(井上)

[アンケートにご協力ください!](#)

検事 30 年、福祉 30 年の人生よかった



弁護士・前さわやか福祉財団会長 **堀田 力さん 89 歳**

PROFILE 堀田 力 (ほった つとむ)

1934 (昭和9) 年4月12日、京都府宮津市生まれ。1958年京都大学法学部卒業。1961年より札幌・旭川・大津各地方検察庁検事を経て、1966年大阪地検特捜部検事 (大阪タクシー汚職事件摘発)。1972年外務省在アメリカ合衆国日本大使館一等書記官。1976年東京地検特捜部検事 (ロッキード事件担当)。1984年以降、法務大臣官房人事課長、甲府地検検事正、最高検察庁検事。1990年法務大臣官房長。1991年退官後、福祉の世界に転身。同年さわやか法律事務所所長、さわやか福祉推進センター (現**さわやか福祉財団**) を設立し、財団理事長・会長を歴任。『おごるな上司!』(日本経済新聞社)、『「共助」のちから』(実務教育出版) など著書多数。

■ さわやか福祉財団の名誉パートナーに

1990年代の日本は急速に高齢化が進み始めた時期で、それに対応する仕組みが十分になかった。そのような状況下で、子どもから高齢者まですべての人が互いに助け合い共生する地域社会をつくろうと、1991年さわやか福祉財団が設立された。財団の創設者で前会長の堀田力さんは、



[アンケートにご協力ください!](#)

ボランティア活動の普及に尽力し、介護保険制度の創設にも大きな影響を与えた。福祉活動を続けて実に30余年。それ以前、1976年のアメリカ航空機製造大手ロッキード社の汚職事件などで大活躍の検事時代も30年。「それぞれの人生、最高でした」と振り返る。

福祉活動30年の節目となる2022年12月に脳梗塞を患い、2023年3月でさわやか福祉財団の会長を退いて、今は「名誉パートナー」となった。これからは子育てのあり方を変えていくという「子育ての社会化」を力強く語った。

■ 汚職を摘発する検事はかっこいい

堀田さんは1976年、東京地検特捜部検事としてロッキード事件を捜査し、ロッキード社副社長のコーチャン氏の嘱託尋問を担当。起訴後は公判検事として田中角栄元首相に論告求刑した“鬼検事”として名をはせた。1989年には最高検察庁検事、翌90年には法務大臣官房長と登りつめたが、91年57歳のときに突如退官し、ボランティア普及の福祉活動に邁進すると転身して世間を驚かせた。

将来何になろうかと悩んでいた学生時代、最初は新聞記者を考えたが、「新聞社は封建的で書きたいことを書けない」との私記を読んで、弁護士をめざそうと司法試験の勉強を始めた。

そもそも堀田さんが検事になろうと思ったきっかけは、京都大学に在学中に大阪地検特捜部が多くの大阪府議会議員を逮捕するという「大阪浴場汚職事件」の報に接したことだった。「汚職を摘発する検事は実にかっこいい」と目標が定まり、勉強に身が入った。



学生時代の堀田さん（本人提供）

■ 憧れの大阪地検特捜部検事に抜擢

堀田さんは1934（昭和9）年4月12日、京都府宮津市で生まれた。堀田さん4歳のとき、生みの母を病気で亡くした。その後、英語教師だった父は同じ英語教師の母と再婚。4人の異母きょうだいとともによつが、「母はわけへだてなく育ててくれた」と述懐する。

戦争中、兵庫県北部の漁師町・浜坂町に住んでいたが、米軍のグラマン戦闘機が遊んでいる子どもを狙って機銃掃射してくることもあった。「なんてひどいことをするのか」と日本中が“鬼畜米英”の怒りに満ちていた。しかし戦争が終わり、米軍兵を運ぶ列車が浜坂の駅に着くと、窓から投げるチューインガムほしさに大人も子どもも殺到する浅ましい光景を見た。

1958年京都大学法学部卒業、司法試験に合格。1961年から札幌・旭川・大津各地方検察庁検事を経て、66年には憧れの大阪地検特捜部検事に31歳の若さで抜擢された。ここでタクシー汚職事件の端緒をつかみ、国会議員の逮捕に結びつけた。

■ ボランティアが定着しているアメリカ社会に衝撃

大いに張り切って検事の仕事に打ち込んでいたが、酒は毎日飲むし、両切りピースのタバコを毎日80本も吸うヘビースモーカーで、とうとう胃潰瘍になってしまった。1972年外務省在アメリカ合衆国日本大使館一等書記官となり、アメリカの司法制度を学んだ。ちょうどこのときに



ウォーターゲート事件が起こり、ニクソン大統領が辞任するということに遭遇した。「運がよかった」と振り返る。

アメリカは司法取引が盛んで、自白を重んじる日本の司法とは大きく異なることに驚いた。それと2人に1人がボランティアに参加していることにも衝撃を受けた。堀田さんのまだ幼い子ども2人を中高校生がキャンプに連れ出すようなボランティア活動がごく普通に定着している社会に憧憬を抱いた。

■検事から福祉の世界へ転身

帰国後の1976年、東京地方検察庁では特別捜査部の検事としてロッキード事件でロッキード社副社長のコーチャン氏の嘱託尋問にあたり、6年にわたって公判に専従した。嘱託尋問はロッキード社弁護士らの激しい抵抗でなかなか進まず、しくじったら検事を辞めるしかない悩み、2回目の胃潰瘍を患ってしまった。

辞めてどうしようかと考えて行きついたのが「日本にボランティアを増やす福祉活動しよう」ということだった。1984年以降、法務大臣官房人事課長、甲府地検検事正、最高検察庁検事、法務大臣官房長と出世コースを歩んだが、「定年までの残り少ない年月をこのまま過ごすのは惜しい」とばかり翌91年、57歳であっさり退官。91年には弁護士登録し、さわやか法律事務所を開設。同時に、さわやか福祉推進センター（現さわやか福祉財団）を設立し、理事長のちに会長として福祉活動に身を投じた。

その後の堀田さんの活躍は目覚ましい。介護保険制度導入前の1996年、樋口恵子氏らとともに「介護の社会化を進める1万人市民委員会」を立ち上げ「介護の社会化」をけん引。「グループホームの拡充」「高齢者の社会参加」「地域包括ケアシステムの確立」を強力に提言するなど、日本の高齢者福祉の発展の下支えに尽力してきた。

■脳梗塞をこえてリハビリの毎日

「脳梗塞で倒れてから悟ることが多くあります。自分が助けてもらう立場になって、自分の考えは浅かった、傲慢だったと感じています」と神妙な表情で語る声はしっかりと力強い。

2022年12月半ばに食欲がなくなり、その翌日に自宅の布団に倒れ、その次の日に病院に行ったところ脳梗塞と診断された。ダメージは左脳より右脳が広範囲。11日間の入院生活が続いた。症状は落ち着いてきたものの、消えた記憶は戻らず、視力も一部失われた。

「少しでも歩ける距離を伸ばしたい」と歩行器を使いながら、同居している長男と毎日1時間以上散歩に出かけ、リハビリに励んでいる。



アメリカ時代、タバコを手に米法曹会の仲間と談笑（本人提供）





さわやか福祉財団立上げの頃（本人提供）

◆これからは「子育ての社会化」を

「自分が倒れて初めてわかったことは、3歳くらいまでの子どもの気持ちです。子どもは親が近くに見えないだけで不安になります。誰かの助けがないと不安で思うように動けない今の自分が子どもの気持ちと重なります。

誰かに頼って生きるしかない3歳くらいまでの子どもの育て方が決定的に大事だと、病気を経験して改めて考えるようになりました。幼児期に、親だけでなくいろいろな子どもや大人と接して、人との関わり方を覚え、社会性を養う。親だけの育児ではどうしても保護する立場の人だけになり、社会性は育ちません。いろいろな人との関わりによって、それが育まれるのです。どんなに優れた親でも親と子どもは対等になれません。子どもの早い時期から人と対等に付き合い、その中で自分の気持ちも、仲間の気持ちも生かす感性を身に付けていくことが大切です。

日本では1歳の子どもを親から離して預けるのはかわいそうという声もありますが、北欧などの外国では『子どもが社会性を学ぶのは子どもの権利』と考えます。親だけで育てるのでは、親が扱いやすい子どもになっていくだけです。幼児期にいろいろな人に接していくと、自分で感じ考えることができる自立した子どもに育っていくのです。これからは『子育ての社会化』を進めるメッセージを発していきたい」

そう語る堀田さんの声は熱を帯びる。

◆子育てと高齢者の生きがいづくり

「日本の高齢者政策は世界と比較しても拡充してきましたが、子ども・子育て政策はまだかなり遅れています。子どもの自発性を大切に、子どもがそれぞれ持っている力を伸ばし、人の優しい面を引き出し、支え合える人間を育てる。子どもの自助・共助の能力を育てるような子育てが必要です。同時に、高齢者の力をもっと活かし、高齢者の生きがいに重点をおいた仕組みに変えていきたい。子育てのあり方と高齢者の生きがいに焦点を当てた仕組みづくりへの発信にこれからも力を注いでいきます」

社会に発信し続ける堀田さんの情熱は変わらない。

●写真／丹羽諭 ●文／編集部



アンケートにご協力ください！



全世代参加型の ごちゃまぜのまちづくり

栃木県大田原市
一般社団法人えんがお

全世代がごちゃまぜにつながるまち

栃木県北部に位置する大田原市。山の手地区寺町通りにある元酒屋のガラス戸を開けると、年配の方が楽しくおしゃべりする姿。その横にはディスカッションする若者たちや犬猫がくつろぐ姿も見える。駄菓子屋の棚の前には春休み中の小学生たち。昭和の懐かしい雰囲気漂う空間だ。

ここは一般社団法人えんがお（以下、えんがお）が運営する地域サロンである（写真1）。高齢者が気軽に訪れることができる居場所として空き店舗を借り受け、大田原商工会議所と立ち上げた施設だ。1階には地域サロンとフリースクール、2階には学生向けの勉強スペース。一日中1人で過ごす高齢者の居場所づくりと、勉強場所に困っている学生の双方のニーズに応えることで、自然に多世代間交流ができる空間となっている。

さらに、地域サロンから徒歩2分圏内にある空き家を活用し、地域食堂、無料宿泊所、シェアハウス、障害者向けグループホーム、学童保育を運営。年齢・障害の有無にかかわらず、全世代がごちゃまぜにつながるまちをめざしている。

1週間に1回、電話でもいいから誰かと話がしたい

えんがお代表の濱野将行さん（32）（写真2）は、法人設立のきっかけをこう話す。「あるおばあちゃんの『1週間に1回、電話でもいいから誰かと話がしたい』という言葉に強い衝撃を受けました。会話がなくひとりぼっちでいる高齢者の孤立をどうにかしたいと思ったのです」

国際医療福祉大学の作業療法学科で学んだ濱野さんは、在学中に東日本大震災の被災地支援や



写真1 地域サロンの前に多世代が大集合



写真2 左から、えんがおスタッフの小林千恵さん、門間大輝さん、濱野将行さん、長谷川翔一さん



アンケートにご協力ください！

国際ボランティアを経験している。ボランティアの中で出会ったのが、「社会課題を解決し、自分たちの手でよりよい社会をつくる」と熱意あふれる先輩たちだった。

濱野さんは大学卒業後、高齢者施設の作業療法士として勤める中で、介護保険制度の中でしか高齢者へアプローチできない自分に苛立ちを覚えたという。さらに、仕事の傍らで行っていた地域と高齢者をつなぐボランティアでは「高齢者の孤立」の問題に直面した。

「例えば、制度の中では骨折や認知症になってからリハビリを行います。そもそも骨折する前、認知症になる前に、高齢の方はひとりぼっちの時間が長すぎます。家に閉じこもりがちで運動をしないから、筋力が衰え骨折もしやすく、認知症にもなりやすい。そうってからアプローチするのではなく、その前の孤独な時間に手を差し伸べる人がいてもいいのではないか」

2017年、濱野さん25歳の時、施設に週4日勤務しながら、残りの3日でえんがおを立ち上げた。立ち上げメンバーは、大学の後輩でボランティア仲間の門間大輝さんと小林千恵さん。事業が軌道に乗った1年後には濱野さんは高齢者施設を退職し、えんがおの専任となった。2022年からは新卒メンバーの長谷川翔一さんが加わり、現在は4名のスタッフで運営している(写真2)。

さらに活動を後押するのが70名を超える「えんがおサポーター」と呼ばれる学生さんたち。80名にのぼる個人会員や賛助会員、地域企業にも支えられ、事業展開から7年目を迎えた。

居場所・役割があることが一番の介護予防

えんがおは「誰もがつながりを感じられる社会」をビジョンに掲げ、「高齢者の孤立の予防と解消」の社会課題と向き合っている。特筆すべきは、その活動に若者が関わり、共に成長していく機会をつくっていることだ。「若者の力を活かした高齢者の孤立の解消」と濱野さんという。

最初に始めた事業は、現在も根幹事業と位置づけている生活支援事業である。介護保険制度対象外の生活支援サービスで、いわゆる「高齢者向け便利屋サービス」だ。生活支援はスタッフが対応するが、学生や若者に同行してもらうことがポイントとなる。スタッフが生活支援をしている間、若者には高齢者の話し相手になってもらい、その方の特技や強みを引き出してもらう。

「私自身が『支援するとされる』の関係にあまりワクワクしません。ある場面では支援するとされるの関係が入れ替わることが大事です。人にはそれぞれ強みがあります。例えば、電球交換はできないけれど、料理が得意だから地域食堂で手料理をふるまう。出会った高齢者をいかに『地域のプレイヤー』に変えるかが重要です。本当の意味での介護予防とは、居場所づくりだと思います。居場所というのはひも解いていくと役割があることです。地域サロンに来た人を“お客さん”にするのではなく、お掃除当番や段ボールつぶしなど、できることをできる範囲でしてもらう。この場所で必要とされてるから頑張らなきゃという張り合いがあること、居場所・役割があることが一番の介護予防だと思っています」と濱野さんの言葉に力が入る。

取材に伺った日、地域サロンでは80代の安田さんと鈴木さんが美味しいお茶をいれて応対してくれた。オープンを控えた学童保育に設置する足湯の建設現場では、手すりを付ける位置を決める際、安田さんと鈴木さんが利用者モニターとして大活躍。「本当にいい仕事をしてくださるんです」と濱野さんは目を細めた。

徒歩2分圏内に7軒の空き家を活用したまちづくり

徒歩2分圏内に散りばめられたえんがおの施設(図)。寺町通りに面した地域サロンの向かいには地域食堂がある。「週に1度くらいはみんなでご飯を食べましょう」と地域の人が集まり、昼





図 えんがおMAP



写真3 たこ焼きパーティーで盛り上がる地域食堂 (えんがお提供)



写真4 「ばあちゃんの手料理食堂」ではおばあちゃんと女子大生が仲良く協力(えんがお提供)

食・夕食を共にしている(写真3)。「ばあちゃんの手料理食堂」も開催しており、70～80代の女性たちが「けんちんうどん」や「ホッケ定食」など、それぞれの手料理でもてなす(写真4)。キッチンが空いている日は「シェアキッチン」として貸し出しも行っている。

1本路地を入った場所にある無料宿泊所は、遠方から見学に訪れる人のための宿泊施設だ。その程近くにソーシャルシェアハウスがある。地域活動へ意欲を持つ若者に、相場より低い家賃で住まいを提供することにより地域活動に参加してもらうというコンセプト。また、家庭の事情等から自宅で過ごすことができない若者が安心して“逃げられる場所”としても開放している。

さらに道を進むと見えてくるのが、“地域開放型”の障害者向けグループホームの男性棟と女性棟。地域開放型としている理由を、「知的・精神障害を持った方は、長い間、地域と関わることなく分断されてきた実情があります」と濱野さんはいふ。グループホームの入居者は、日常的に地域食堂で地域の人とご飯を食べ、地域サロンでは学生や若者と交流する。知的・精神障害を持った方が“地域の中で暮らす”グループホームだ。

寺町通りに戻り見えてくるのが、2023年4月オープンの学童保育。小学生たちの「放課後の居場所」だ。コンセプトは、子どもたちが室内で遊ぶだけでなく、地域の人と子どもが自然に関わる“地域開放型”の学童保育。地域に開放する象徴として設けたのが、通りから見える場所に設置した「足湯」である(写真5)。足湯は小学生や保護者のほか、地域の誰もが利用できる。



[アンケートにご協力ください！](#)

7つの施設を結ぶ道の途中には子どもの広場があり、ここが子どもたちの遊び場となる。「学童保育に通う子どもたちが地域の真ん中を歩いて広場に行く。高齢化が進む地域に子どもの声が響き渡ります」と濱野さん。

笑顔のあるところに人は集まる

地域づくりを仕事にするにあたり一番に意識したのは、「たくさんの人を巻き込むこと」という。例えば、7軒の施設のうち2軒の建物は地域の人からの寄付である。他の5軒についても「こういう施設をつくりたい」と

いう構想の段階から地域の人に相談し、紹介を経て賃貸契約を結んでいる。オープン前から地域の人に関わってもらい一緒につくり上げることで、地域の人々が「仲間」となり、強力な「応援者」となる。そして、お祭りなどの地域イベントには、スタッフが若者の担い手として参加し、大いに楽しむそうだ。

「人が集まっている団体とそうでない団体を考えた時に、『活動している本人が楽しんでいること』が重要だと気がつきました。『人のために』はもちろん大事ですが、その前に自分たちが楽しんで幸せでいることが、遠いように見えて実は人を巻き込むうえで重要で、ゆくゆくは地域の人の幸せにつながります」と濱野さんはきっぱり。

学生サポーターの皆さんに話を聞くと、「ここは居心地がいいし、何よりも楽しい」と笑顔が返ってきた。笑顔のあるところに人は集まる。法人名の「えんがお」の名前の由来になった「笑顔」と「えんがわ」。その名の通り、えんがおは「笑顔の集まる地域の縁側」のような存在だ。

地域づくりをビジネスにする

2021年出版の『ごちゃまぜで社会は変えられる』（濱野将行著、クリエイツかもがわ）には、えんがお流「地域づくりとビジネス」の詳細が記されている。社会課題の解決をめざしたソーシャルビジネスは収益を上げるのが難しいといわれる中、えんがおは第6期も黒字で終えたという。

「福祉事業のグループホームなどは黒字ですが、一方で、生活支援事業はなかなか黒字になる事業ではありません。しかし、孤立している高齢者の生活支援は私たちが一番やりたいことなので今後も続けていきます。ただそれだけでは収益は上げられないので、収益のメインになる事業とやりたい事業を分けることが経営において重要だと思います」

改めて、濱野さんに地域づくりに向き合う皆さんへメッセージをお願いすると、「まずは自分たちが楽しむことが前提です。そのうえで誰が何を求めているのか、誰が喜ぶのかを見極めて、ニーズをベースにして動くことも重要なことです。そうすると事業を始めた瞬間から成果が得られやすい。まちづくりには余白も大事です。100点でなくてもいい余裕・余白が人を惹きつけます。皆がリラックスできる居場所には少々のだささ、ゆるさが必要だと思います」。

「俺たちの小さい頃にも、えんがおがあったらよかったね」——最近スタッフの皆さんがこんな言葉を口にするそうだ。「自分たちがほしかったものをつくっていることが私たちの誇りです」

●編集部



写真5 学童保育の足湯でも多世代がごちゃまぜ（えんがお提供）



[アンケートにご協力ください！](#)

老いの科学・長寿への道

第2回 寿命遺伝子

福岡国際医療福祉大学医療学部教授、長崎大学名誉教授 森 望

大義：どうする大府

東海道新幹線で西へ、名古屋の手前、三河安城を過ぎたあたりで左手のたおやかな丘陵地の先に四角い建物が小さくみえてくる。国立長寿医療研究センターだ。今は国のナショナルセンターになっているが、私がいた頃はまだ国立療養所中部病院の一部で、昔の結核療養所の名残があった。ここは大府市だが、東浦町緒川に隣接している。徳川家康の母、於大の方（のちの伝通院）の出生地である。尾張国知多郡の水野忠政の娘で、松平広忠の正室となり、岡崎城内で広忠の長男、竹千代（のちの徳川家康）を産んだ。私はその大府の研究所で分子遺伝学研究部（のちの老化制御研究部）を立ち上げた。そこで何をどうするか？ 狙い目はいろいろあったが、要は分子レベルでの老化制御研究。看板どおり「分子遺伝学」から攻める。すると自然に「寿命遺伝子」が気になった。

武将：寿命遺伝子ハンターたち

寿命を制御する遺伝子を総じて「寿命遺伝子」というが、私たちは老化脳がらみで神経制御の重要な遺伝子を捉えていた。それに似た兄弟分の遺伝子について、ある年の暮れにイタリアから不可解なニュースが飛び込んできた。細胞の情報伝達にかかわる、もともとはがん遺伝子だった「シック」遺伝子の垂型が、マウスの寿命を変える。p66シックがないとマウスは長寿になる。線虫などの下等生物ではよくあることだが、高等なマウスでも単一遺伝子の変異で寿命が変わる。これには驚いた。私たちの手中にあったのはそのシックの神経版だったのである。

1980年代からの30年は寿命遺伝子の競争でとても熾烈な時代だった。ここにはそれを詳述できないが、拙著『寿命遺伝子』（講談社ブルーバックス）には、その発見物語を「老化・寿命・遺伝・疾患・脳・神経・時間・情報・受容・修飾・代謝・進化・百寿」の視点から記述した。この本を出したころ、書店には別の本が平積みしてあった。『LIFESPAN：老いなき世界』（東洋経済新報社）だ。それはハーバード大学のデビッド・A・シンクレアのサーチュイン遺伝子についてのものだが、こちらの『寿命遺伝子』は世界中で見つかった十数種の主要な遺伝子の発見物語を綴っている。巻末には寿命遺伝子ハンターたちを地図上に紹介したが、その中のレオナルド・ガラランテがシンクレアの学生時代のボスだった。

合戦：日米伊の巴戦

私たちの手にあった神経のシック遺伝子、その兄弟遺伝子が寿命遺伝子になる。それはイタリアのがん研究の大御所のペリッチの研究所からの大ニュースだった。私は国の老化研究機関にしながら、その発見を逃した。ショックだった。「シックでショック」、これは冗談ではない。

実は、同様のことがもう一度起こった。脳でのシック遺伝子、それを神経特異的にしている転写因子は、私が米国のロサンゼルスで研究所で見出したマスター因子NRSFだった。当時、私たちはそれ



[アンケートにご協力ください！](#)

がどのように遺伝子をオフにするか、その仕組みを解明した。クロマチンの構造変換による神経分化の根源のトリックを明らかにした。それはよかった。だが後年、米国のハーバード大学から、その同じ遺伝子が寿命を変える。線虫の寿命をヒトの遺伝子でも制御できる。しかも、アルツハイマー病のような症状を抑えて、ヒトの老化脳を保護するという論文が出た。ちょうど、日本中がSTAP細胞の小保方問題で揺れた時だった。私たちは、その遺伝子をNRSFと呼んだが、ハーバードのグループはそれをレスト (REST) と呼んだ。世間的にはこちらのほうが呼びやすいからか、今では誰もがレストという。NRSFは隅に追いやられてしまった。勝馬になるには、名前にも気を配らないといけな。とにかく、そんなこんなで、私たちは伊国と米国にしてみやられた。自分の走りは、一馬身、足りなかった。

二刀流：レスト遺伝子は二度「おいしい」

とはいえ、「神経発生」におけるNRSFは、マウスでもヒトでも神経分化のマスター遺伝子としての重要性は揺るぎない。その発端となった神経選択的サイレンサーの発見とNRSFによる遺伝子オフのメカニズム。米国ロサンゼルス大学から京阪奈を経て大府の研究所で奮闘した私どもの貢献はそれなりに意味がある。一方で、ハーバード大学のヤングナーたちによる「老化脳」を保護するマスター遺伝子かつ寿命遺伝子でもあるという発見、それもすごい。NRSF/REST (レスト) は、人生の初期と後期、発生と老化で、別の指揮者のように振る舞う二刀流のマスター遺伝子だった。かくして、レストは二度おいしい。科学者人生の中でレストに出会えたこと、それはとてもありがたいことだった。

白昼夢：寿命遺伝子の源流へ

もう戦いは終わった。実は科学研究に終わりは無いのだが、私自身はもう一線を退いた。今の心境は「夏草や兵(つわもの)どもが夢の跡」(松尾芭蕉)である。歳をとって、戦場を退いて、いつかやってみたいことがある。寿命遺伝子ハンターたちの主戦場、ペリッチのミラノや、ヤングナーやガランテやシンクレアのいるボストン、そしていわゆるインスリンシグナル経路の発端となった線虫の寿命遺伝子エイジ1、その最初の発見の大元のコロラド大学のトム・ジョンソンのいたロッキー山脈の麓の町、ボルダーなど、寿命遺伝子研究の「聖地」巡りをしてみたい。老化研究者の巡礼の旅、「夢の跡」を追うお遍路みたいなものだ。時空を飛ばすが、徳川家康も晩年はそんな境地だったと思われる。

嬉(うれし)やと再び覚めて一眠り 浮世の夢は暁の空 (徳川家康辞世の句 享年73)

森 望(もり のぞむ)

1953年生まれ。福岡国際医療福祉大学医療学部教授、長崎大学名誉教授。1976年東京大学薬学部卒業、薬学博士。1979年東邦大学薬学部助手、1984年米国COH研究所、1986年カリフォルニア工科大学研究員、1990年米国南カリフォルニア大学(USC)・アンドラス老年学研究所助教授、1996年国立長寿医療研究センター分子遺伝学部長、2004年長崎大学医学部第一解剖教授、2019年より現職。『寿命遺伝子』(講談社ブルーバックス)、『老いと健康の文化史(翻訳)』(原書房)、『Aging Mechanisms II(編著)』(Springer)など著書多数。



『LIFESPAN (ライフスパン)：老いなき世界』(東洋経済新報社) デビッド・A・シンクレア/マシュー・D・ラプラント(著), 梶山あゆみ(訳)



『寿命遺伝子』(講談社ブルーバックス) 森 望(著)



[アンケートにご協力ください!](#)

長寿科学振興財団では、「長生きを喜べる長寿社会の実現～生きがいのある高齢者を増やす～」を主課題として掲げ、その実現のために課題解決となる研究開発・社会実装を行い、政策提言に向けた助成事業を行っています。本稿は令和5年度長寿科学研究者支援事業「長生きを喜べる長寿社会の実現研究支援」にて採択したプロジェクトの代表者に執筆いただきました。

令和5年度長寿科学研究者支援事業「長生きを喜べる長寿社会の実現研究支援」採択プロジェクト

ユニバーサル・フレンドリ・ファシリティが認知症の人と地域住民の社会参加向上とスティグマ軽減、ウェルビーイング向上にもたらす効果検証



国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部部長

斎藤 民（さいとう たみ）

【略歴】 2000年：東京大学大学院医学系研究科博士課程中退、博士（保健学）、東京大学大学院医学系研究科助手（制度改変後、助教）、2010年：ミシガン大学客員研究員、2012年：国立長寿医療研究センター室長、2019年より現職

【専門分野】 疫学、公衆衛生学、社会老年学

【過去の掲載記事】 特集／独居・老老世帯の「危機」を支える周囲の役割
(Aging & Health 第26巻第2号)

はじめに

認知症の人は2025年には約700万人と推計され、今や少なくとも日本人の20人に1人は認知症を有するといえる。認知症を治す根本的な治療法は現時点ではまだ確立していないため、高齢になるにつれて有症率の高まるひとつの慢性疾患として、うまく付き合いながら、可能な限り豊かに過ごし続けられる方策を検討することが重要である。外出や他者との交流、地域でのグループ活動、ボランティア等社会貢献、就労等のいわゆる社会参加は、国が推進する「[認知症施策推進大綱](#)」にも明記され¹⁾、認知症になっても幸福で健康に生きる（ウェルビーイング）ための重要な要素のひとつである²⁾。今後も世界的に認知症の人が増加する中、認知症になっても社会参加し、ウェルビーイングでいられる社会を実現することが重要と考えられる。

なぜこのプロジェクトが必要なのか？

認知症になると記憶や遂行、判断、見当識等の障害から、社会生活に支障を生じ、社会参加がより困難となる。実際にこれまでの研究では、認知症診断前後では、他者との交流が半数以下に低下するという報告がある³⁾。

一方、社会が認知症の人の参加を困難にしている側面も否定できない。認知症の人が診断を受けると、患者や要介護者としてケアや支援を受けることにより重きが置かれ、社会と関わり続ける生活者としての視点が必ずしも重視されていない場合がある。これまでの研究では、認知症の人の社会参加に関連する環境的要因として、道路標識・レイアウト等の物理的環境や、周囲の理解や支援等の人的環境要因が関与する可能性が報告されている^{4),5)}。「認知症になればおしまい」という声は社会に根強く、認知症に対するネガティブな意識の問題は深刻である。実際には認知症と診断された時点では、多くの人が周囲との交流や外出が可能な状態にある。ところが周囲による過剰な心配や不安により、社会参加を損なうケースも珍しくない。例えば、軽度認知障害や



[アンケートにご協力ください！](#)

認知症の人とその家族を対象とする外出についての意識調査では、実際に外出した認知症の人の経験に比べ、「歩行中の転倒」「交通事故」など家族の方が不安を抱える可能性が報告されている⁶⁾。

このような認知症に対する偏った思い込み等のネガティブな意識を「認知症スティグマ」と呼ぶ。前述の通り、認知症スティグマのうち、周囲の人が認知症や認知症の人に対して抱くネガティブな意識（パブリック・スティグマ）はよく知られる。さらにそのネガティブな意識が内在化して、認知症の人本人（セルフ・スティグマ）や家族（アフィリエイト・スティグマ）が抱くスティグマも、パブリック・スティグマと同様に、認知症の人の社会からの孤立や援助希求行動の妨げ、抑うつや不安などさまざまな悪影響を及ぼす可能性がある^{7), 8)}。

世界保健機関（WHO）は認知症スティグマの解消を2025年までの行動計画に位置づけており⁹⁾、現在世界的な課題となっている。認知症スティグマはどのようにすれば改善するのだろうか。これまでの介入研究では、認知症や認知症の人に対する理解と認知症の人やその介護者との交流促進がスティグマ軽減に関連する可能性がある¹⁰⁾。わが国では認知症サポーター養成講座が幅広く実施されており、認知症や認知症の人に対する理解の促進に一定の役割を果たしているといえる。しかしながら、「感情を持つ生活者」としての認知症の人と交流する機会は、家族など親しい相手が認知症でない限り、必ずしも多くはない。近年では、認知症の人がさまざまな啓発活動の中で当事者の声を発信している。このような認知症の人との直接的な交流促進がスティグマの軽減に有効な可能性がある。

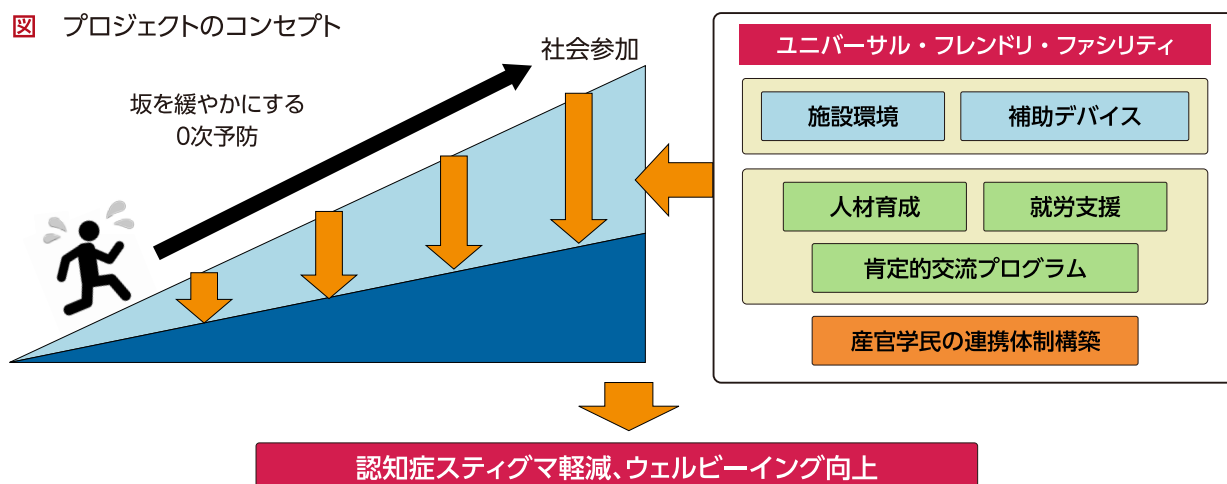
誰もが社会参加できる地域づくりを目指して

筆者らは、長寿科学振興財団からの研究助成を受けて、2023年4月より「ユニバーサル・フレンドリ・ファシリティが認知症の人と地域住民の社会参加向上とスティグマ軽減、ウェルビーイング向上にもたらす効果検証」というプロジェクトを開始した（図）。このプロジェクトは、認知機能障害の特性をはじめ、さまざまな利用しづらさを解消した施設を開発し、認知症の人を含めた地域住民同士の肯定的交流を促進することにより、認知症スティグマの軽減、最終的には地域の人々のウェルビーイングの向上を目指している。今回開発する施設の特徴として「ユニバーサル」「環境づくり」「産官学民連携」という3点が挙げられる。

アプローチ①：認知症フレンドリから「ユニバーサル・フレンドリ」へ

「ユニバーサル・フレンドリ」というのは筆者が本プロジェクトのコンセプトを表現するために用いた造語である。これまで「認知症フレンドリ」と呼ばれるさまざまな取り組みが全国各地で行われてきた。例えば認知症フレンドリなスーパーマーケットが国内外で紹介され、比較的利

図 プロジェクトのコンセプト



[アンケートにご協力ください！](#)

用客の少ない時間帯に、ボランティアが買い物をサポートしたり、スローレーンを設ける仕組みである。これらの「本人支援」あるいは「本人と家族支援」が果たしてきた役割は大きい。本プロジェクトの「ユニバーサル・フレンドリ」アプローチはこれらをさらに一歩進め、「認知症の人にもそうでない人にも」フレンドリな施設づくりを目指す。

医療・介護・保健の領域の事業では、「ハイリスク」と「ポピュレーション」の両アプローチがある。例えば介護予防事業の場合、当初は要介護リスクが高い特定の対象者のみを抽出し、予防教室に勧奨する「ハイリスク・アプローチ」が採用されていた。しかし、こうしたハイリスク者限定の事業では、対象者を「ハイリスク」とラベル付けするリスクのためか、参加者が少ない課題がみられた。一方「ポピュレーション・アプローチ」は、誰でも参加できるタイプの事業である。その代表的事業である「通いの場」には、かえってハイリスクの人が多く参加していたという事例も報告されている¹¹⁾。ハイリスクまたはポピュレーション・アプローチのいずれが優れているかは実際には難しい議論であり、疾患や状態像による場合分けが必要なことも多い。しかし少なくとも社会参加においては、環境の側面から徹底的に参加しやすい施設をつくることにより、認知症の人や、認知症ではなくともこれまで参加しづらさを抱えていた人々の行動変容を促進することが期待される。さらに肯定的交流を促進する働きかけが加わると、スティグマ軽減にもつながる可能性がある。

アプローチ②：「0次予防」の環境づくり

保健医療介護の領域では、健康度に応じた支援アプローチとして1次予防（健康維持増進）、2次予防（早期発見）、3次予防（機能回復・重度化予防）が用いられている。本プロジェクトが目指すのは、そのさらに手前にある0次予防（環境づくり）である。環境づくりによるアプローチはWHOにおけるヘルス・プロモーションやヘルシー・シティのコンセプトとも一致しており、たばこ税など政策的なものから、歩きやすい歩道整備等の物理的環境づくり、人材育成まで多岐にわたる。こうしたアプローチは、認知症の人の社会参加の枠組みにも十分活かせると考える。前述の買い物サポーター制度や認知症サポーター研修等も、人的環境の充実という面では0次予防といえる。一方、物理的環境についてみると、これまでのユニバーサル・デザインは主に身体機能低下や感覚器障害（聴覚・視覚等）といった身体障害に対応するものが主流である。人的側面をどれだけ整備しても、急速な超高齢化に対応するには限界があり、認知機能低下等に応じた物理的環境づくりの推進が重要と考えられる。本プロジェクトでは、人材育成、施設環境、補助デバイス、肯定的交流プログラム、認知症の人の就労、システム整備といった多面的な開発を目指している。

アプローチ③：産官学民が連携し、みんなに優しい健康政策

認知症の人の社会参加を図るには、さまざまな立場の人が一体となって解決することが求められる。産官学民連携は、より複雑な今日的課題を解決するうえで有用な方法といえる。これまでの認知症フレンドリな取り組みにも、さまざまな連携がみられる。ただし参画する双方にメリットをもたらしているかどうかの評価については、知る限り既存資料から把握できない。

本プロジェクトでは、認知症等により社会生活機能が低下した人も参加し続けられる施設づくりを通じて、超高齢社会における産業界の顧客維持・拡大も目指している。これはアクセシブル・デザインのコンセプトであり、受益者と産業界の双方にメリットをもたらす取り組みといえる。また行政にとっても、この活動を推進することによる地域づくりやその帰結としての地域の健康度改善、住民のウェルビーイング向上というメリットが期待される。行政では科学的根



拠に基づく健康政策が重視されているが、本プロジェクトのように学術組織との協働を通じて、さらなる推進が期待できる。

こうした誰にも優しい健康政策を推進するうえでは、当事者はもちろんのこと、行政、産業界、住民組織、家族会等の支援者組織、多様な領域の学識経験者など、できるだけ立場の異なる方々から構成される合議体が必要である。本プロジェクトでは計画初年度からコンソーシアム立ち上げを目指し、現在準備を進めている。ただし、産官学民のメリット・デメリットが互いに異なる場合も多々あることが予想される。まずそれぞれの立場の違いを相互に理解し合うところから始める必要があるが、その合意形成過程を知見として、多地域での展開に役立てたいと考えている。例えば、マルチステークホルダー分析は、ひとつの課題について誰が関与しうるのかを明確化し、課題意識の共通性と相違点を見える化し、それをもとに立場間の理解を促す合意形成プロセスと合意がもたらすメリットを評価する。こうした枠組みが、現在ますます複雑化する認知症の人をめぐる今日的課題の解決につながるのではないかと考える。

おわりに

超高齢化した人口減少社会では、誰もが地域づくりの一翼を担うメンバーとして、ともに活力ある社会づくりを目指すことがますます重要と考える。本プロジェクトに参画する一員として、情熱と冷徹な分析視点を心がけつつ、本プロジェクトの社会実装を目指し、汗を流したい。

文献

- 1) [認知症施策推進関係閣僚会議: 認知症施策推進大綱. 2019年6月18日](#) (2023年6月20日閲覧)
- 2) Sabatini S, Martyr A, Gamble LD, Jones IR, Collins R, Matthews FE, et al.: Are profiles of social, cultural, and economic capital related to living well with dementia? Longitudinal findings from the IDEAL programme. *Soc Sci Med.* 2023; 317: 115603.
- 3) Hackett RA, Steptoe A, Cadar D, Fancourt D: Social engagement before and after dementia diagnosis in the English Longitudinal Study of Ageing. *PLoS ONE* 2019; 14(8): e022019.
- 4) Maki Y, Takao M, Hattori H, Suzuki T: Promoting dementia-friendly communities to improve the well-being of individuals with and without dementia. *Geriatr Gerontol Int.* 2020; 20(6): 511-519.
- 5) Olsson NL, Albenis BC: Dementia-Friendly “Design”: Impact on COVID-19 Death Rates in Long-Term Care Facilities Around the World. *J Alzheimer Dis.* 2022; 81(2): 427-450.
- 6) [人とまちづくり研究所: 令和3年度老人保健事業推進費等補助金\(老人保健健康増進等事業分\) 認知症の人の地域における参加・交流の促進に関する調査研究事業報告書, 2022](#) (2023年6月20日閲覧)
- 7) [Alzheimer's Disease International: World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia, 2019](#) (2023年6月20日閲覧)
- 8) Chen YJ, Su JA, Chen JS, Liu CH, Griffiths MD, Tsai HC, Chang CC, et al.: Examining the association between neuropsychiatric symptoms among people with dementia and caregiver mental health: are caregiver burden and affiliate stigma mediators? *BMC Geriatrics.* 2023; 23(1): :27.
- 9) [World Health Organization: Global status report on the public health response to dementia: Executive summary, 2021](#) (2023年6月20日閲覧)
- 10) Kim S, Richardson A, Werner P, Anstey KJ.: Dementia stigma reduction (DESeRvE) through education and virtual contact in the general public: A multi-arm factorial randomised controlled trial. *Dementia (London)* 2022; 20(6): 2152-2169.
- 11) 加藤清人, 竹田徳則, 林尊弘, 平井寛, 鄭丞媛, 近藤克則: 介護予防制度改正による二次予防対象者割合の変化: 複数市町データによる検討—JAGES横断分析. *地域リハビリテーション* 2020; 15(5): 382-388.



[アンケートにご協力ください!](#)

令和5年度「長生きを喜べる長寿社会実現研究支援」助成事業

令和5年度の「長生きを喜べる長寿社会実現研究支援」助成事業として、斎藤民氏（国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部部長）の「ユニバーサル・フレンドリ・ファシリティが認知症の人と地域住民の社会参加向上とスティグマ軽減、ウェルビーイング向上にもたらす効果検証」プロジェクトを採択しました。

斎藤氏のプロジェクトは「暮らすだけで自然と行動変容する環境づくり」というゼロ次予防のアプローチおよび「認知症等社会生活機能が低下した人も含め顧客拡大を狙う」アクセシブル・デザインのコネプトに基づき、誰でも参加しやすい施設を開発し、認知症の人や地域住民の社会参加向上、認知症スティグマ（認知症に対する偏った思い込み等のネガティブな意識）低減とウェルビーイング向上効果を検証します。

このプロジェクトは、産官学民の連携に基づき、誰もが参加しやすいファシリティを開発・実装・展開することにより、認知症の人々をはじめとする社会生活機能にハンディキャップのある人々と地域住民の社会参加促進とスティグマ軽減を通じたウェルビーイングの向上を図ることを目標にしています。

プロジェクト詳細は、この号の「[長寿フロンタライン](#)」の欄（p.42-45）をご覧くださいませようお願いいたします。

令和6年度「長生きを喜べる長寿社会実現研究支援」助成事業は、募集中です

令和6年度の長寿科学研究者支援事業「長生きを喜べる長寿社会実現研究支援」は、令和5年7月3日（月）～7月31日（月）まで提案書を受け付けています。詳しくは当財団ホームページをご覧ください。

[令和6年度 長寿科学研究者支援事業「長生きを喜べる長寿社会実現研究支援」](#)

<https://www.tyojyu.or.jp/zaidan/about-jigyo/koueki1/new-shien-2.html>

【長寿科学振興財団広報委員会委員名簿】

令和5年7月現在

〈委員長〉	柳澤 信夫	関東労災病院 名誉院長、（一財）全日本労働福祉協会 会長
〈副委員長〉	鳥羽 研二	東京都健康長寿医療センター 理事長
〈委員〉	飯島 勝矢	東京大学高齢社会総合研究機構 機構長
	飯野 奈津子	医療福祉ジャーナリスト
	井藤 英喜	東京都健康長寿医療センター 名誉理事長
	櫻井 孝	国立長寿医療研究センター 研究所長
	佐藤 眞一	大阪大学 名誉教授



[アンケートにご協力ください！](#)

長寿科学研究を助長奨励するための基金造成に、皆様のご協力をお願いいたします。

長寿科学振興財団では、高齢者と高齢社会全般に関わる諸課題を研究し、実践的に解決する学術分野である長寿科学に関する調査研究の実施・研究の助長奨励・研究成果の普及を促進し、もって国民の健康と福祉の増進に寄与することを目的とします。これらの活動はすべて皆様からの温かいご支援によって成り立っています。

令和5年3月から5月までの間で寄附者芳名を記して感謝の意を表します。

寄附者芳名

福岡県 河原 昌二 様

コザワ ヨシノリ 様

匿名希望 3名

寄附の方法について

●つながる募金



SoftBank のスマホから
ご利用料金とまとめて寄付



どなたでも可能
クレジットカードで寄付



●銀行振込

ご住所、お名前を総務企画課にメール (soumu@tyojyu.or.jp) または電話 (0562-84-5411) にてご連絡ください。

【寄附金振込先口座】

金融機関：三菱UFJ銀行 (0005) 大府支店 (344)

種別：普通預金

口座番号：1762379

口座名義：公益財団法人長寿科学振興財団 基本財産受入口 理事長 大島伸一

●郵便振替用紙 (振込手数料不要)

郵便振替用紙でのご寄附をご希望の方は下記までご連絡ください。専用の郵便振替用紙 (振込手数料不要) を郵送にてお送りします。郵便振替用紙が届きましたら、最寄りの郵便局にて送金ください。

詳しくは、当財団ホームページ「[ご寄附の方法について](#)」をご覧ください。

【お問合せ】

公益財団法人長寿科学振興財団 総務企画課 E-mail: soumu@tyojyu.or.jp

当財団は、所得税法 (所得税関係)、法人税法 (法人税関係) および租税特別措置法 (相続税関係) 上の「特定公益増進法人」です。当財団への寄附金は、寄附金控除、損金算入等についての税法上の特典が受けられます。

長寿科学振興財団機関誌 Aging & Health エイジングアンドヘルス

2023年 夏号 No.106 第32巻第2号

令和5年7月発行

編集発行人 大島 伸一

発行所 公益財団法人長寿科学振興財団

470-2101 愛知県知多郡東浦町大字森岡字源吾山1-1

あいち健康の森健康科学総合センター 4階

TEL 0562-84-5411 FAX 0562-84-5414

URL <https://www.tyojyu.or.jp> E-mail soumu@tyojyu.or.jp

制作 株式会社厚生科学研究所

TEL 03-3400-6070



[アンケートにご協力ください!](#)



公益財団法人 長寿科学振興財団

当財団のマークの由来

長寿科学振興財団の設立は、昭和天皇御長寿御在位 60 年記念慶祝事業の一環として検討されました。また、昭和天皇の一周年祭に当たり、天皇陛下、皇太后陛下から、長寿科学研究推進に資する思し召しにより、昭和天皇のご遺産から本財団に対して御下賜金が賜与されました。

こうした経緯がありまして、昭和天皇の宮中での御印が「若竹」でありましたことに因み、いつまでもみずみずしさと若々しさの心を象徴する若竹を当財団のシンボルマークとしました。