

Aging & Health

エイジングアンドヘルス

冬

No.112

2025年

第33巻第4号



特集

孤立した高齢者の 生活を支える

対談

一般社団法人熊本県介護福祉士会会長

公益社団法人日本介護福祉士会相談役

公益財団法人長寿科学振興財団理事長

石本淳也

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

NPO法人仙台敬老奉仕会理事長

吉永 馨

ルポ

地域の鼓動

福岡県宗像市

ひのさと48

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

最終回 エッセイ 長寿を目指す「隠居道」

第4回 これぞ私の健康的隠居生活 3

隠居・大阪大学名誉教授 仲野 徹

巻頭言

高齢者が孤立しない社会の実現に向けて 4

日本福祉大学社会福祉学部教授 斉藤雅茂

特集

孤立した高齢者の生活を支える 5

高齢者の社会参加・社会関係はどう変わったのか：

JAGES 2010-2022 より 6

日本福祉大学健康社会研究センター主任研究員 渡邊良太

高齢者の社会的孤立の健康影響：アウトカムワイド研究の知見より 10

千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門准教授 中込敦士

「通いの場」の推進と社会的孤立 15

千葉大学予防医学センター健康まちづくり共同研究部門特任助教 井手一茂

ソーシャル・インパクト・ボンドを通じた

地域づくりの孤立予防・軽減の可能性 19

日本福祉大学健康社会研究センター主任研究員 福定正城

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12回 介護職員自身に誇りを！ 23

一般社団法人熊本県介護福祉士会会長、公益社団法人日本介護福祉士会相談役 石本淳也
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 29

インタビュー いつも元気、いまま現役

ボランティア文化を根付かせたい 30

NPO 法人仙台敬老奉仕会理事長 吉永 馨

地域の鼓動

ルポ まちの賑わいをつくり出す日の里団地再生プロジェクト 34

福岡県宗像市 ひのさと 48

最終回 エッセイ 死を生きる

第4回 「人生100年時代」における「延命治療」の功罪 2 38

堀ノ内病院 地域医療センター在宅診療科医師 小堀鷗一郎

News & Topics

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>

NPO 法人
仙台敬老奉仕会理事長
吉永 馨さん
(撮影/丹羽 諭)

長寿を目指す「隠居道」



第4回 これぞ私の健康的隠居生活

隠居・大阪大学名誉教授 仲野 徹

4回にわたる連載、今回が最終回です。運動、飲酒、ダイエットと順に紹介してきましたが、お前はどうかねんと聞きたい人がおられるやもしれませぬ。おられないかもしれませんが、そこは気にせず、私の典型的な日常を紹介させてください。

まずは早起きです。昔から目覚まし時計不要の朝型人間なのですが、加齢にともなってますます早くなり、このところは4時半から5時に目が覚めてしまいます。まず血圧を測って、瞑想かヨガを30分ほどおこないます。瞑想は始めて3年ほどになりますが、心がおだやかになって主観的にはとてもよろし。オンラインヨガは、毎朝5時台からやってくれますし、筋トレにもなるのでこれもまたよろし。

6時ちょうどに家を出て、約30分かけて近所(でもないけど)の公園まで歩き、みんなでラジオ体操。参加者の平均年齢は75歳くらい(推定)なので、67歳の私は若手です。ともすればゆるゆるになりがちな隠居生活なので、真冬でも欠かしません。帰りはちょっと遠回りして、計7キロ弱を1時間あまりと、そこそこの速度で約8千歩を歩きます。一日おきに公園でスクワットもします。

文字通りの晴耕雨読なので、家に戻って畑仕事を。おおよそ1時間から1時間半くらい。ただ土いじりをするだけでも幸せな気分になってきますし、いろいろな作物が育ってくれるのは精神衛生にとって最高です。こういった効果に興味のある方は、ぜひ『庭仕事の真髄』(築地書館)をお読みください。

そうこうしてるうちに8時半から9時になり、ようやく朝食です。プチ断食ダイエットのため夕食を終えてから14時間はあけたいので、ちょうどええ時刻になります。季節によりますが、できるだけ菜園でのとりたて野菜を食べることにしています。あとはもう流れにまかせて生活し、夕食には500mlの缶ビールをといたところですよ。あ、短時間の昼寝もします。

どうです？ むっちゃ健康的ですよ。仕事を辞めたらストレスもなくなったし、心身ともに健康的すぎるかもしれません。特に長寿を目指しているというわけではないのですが、これで長生きできなかったも、運がなかったんやと諦めがつくというものです。

畑仕事は難しくとも、他のことは簡単にできることばかりですから、すこしでも参考になれば幸いです。ただ、簡単そうに見えますが、こういうライフスタイルは、仕事を持っている間はできそうにありません。言い換えれば、隠居ならではの生活です。

この連載をしっかりと頭にいれて実行していただければ、長生きできるかどうかはわかりませんが、長寿を目指すというところまではいけるでしょう。よう知らんけど。ほな、さいなら。

仲野 徹(なかの とおる)

1957年大阪市生まれ。大阪大学名誉教授。大阪大学医学部卒業後、ドイツ留学、京都大学医学部講師、大阪大学微生物病研究所教授を経て、2004年大阪大学大学院医学系研究科病理学教授。2022年定年退職。現在、晴耕雨読+ときどき物書き生活の隠居。著書に『からだと病気のしくみ講義』(NHK出版)、『仲野教授の この座右の銘が効きまっせ！』(ミシマ社)、『医学問答—西洋と東洋から考えるからだと病気と健康のこと』(共著、左右社)など多数。



[アンケートにご協力ください！](#)



日本福祉大学社会福祉学部教授
齊藤雅茂

齊藤雅茂 さいとう まさしげ

2009年 上智大学大学院
総合人間科学研究科博士
後期課程修了、博士(社会
福祉学)

2012年 日本福祉大学社
会福祉学部准教授(～
2022年)

2019年 日本福祉大学健
康社会研究センターセン
ター長

2022年より現職

【専門分野】社会福祉学、社
会老年学、地域福祉論、公
衆衛生学、社会疫学

【過去の掲載記事】

・特集／高齢者の健康格差生
成のプロセス：JAGES縦断
研究の結果から(Aging&
Health第27巻第2号)

高齢者が孤立しない社会 の実現に向けて

近年、改めて高齢者の社会的孤立や孤独感への関心が高まっている。2023(令和5)年度の「高齢者の住宅と生活環境に関する調査」によれば、「誰にも看取られることなく、亡くなった後に発見される死(孤立死)」を身近に感じている人は65歳以上高齢者の約半数(48.9%)、一人暮らし高齢者に限定すれば4人に3人程度(73.4%)にも及ぶ。周知のとおり、50歳時未婚率は急増しており、生涯未婚による一人暮らし世帯は今後も増加し、高齢者の社会的孤立はさらなる拡大が見込まれる。また、社会的に孤立した個人だけでなく、「8050・9060問題」と呼ばれるような社会から孤立しがちな世帯も知られており、その専門的な対応が求められている。2024(令和6)年4月には、孤独・孤立対策推進法が施行され、内閣府に孤独・孤立対策推進本部が設置され、社会のあらゆる分野において孤独・孤立対策の推進を図ることなどが掲げられている。

社会的孤立というと、人づきあいがまったくなく、ゴミ屋敷や不衛生な状態にあって、すべての社会的サービスを拒否し、近隣関係でトラブルを起こしているといった極端な状態像が議論されやすいが、そうした状態に該当する人は極めて少ない。また、そこまで極端な状況ではなくても無視できない状態であることが知られている。孤立しがちな状態にあることは、単に他者との交流が乏しいだけでなく、低所得や住環境の劣悪さ、自己効力感の低下や生活上の不安など他の生活課題と密接に関連していること、犯罪の被害と加害の双方に関連していること、自殺のリスク要因になるだけでなく、高齢者の早期死亡や認知症発症などとも関連していることが知られている。英国では社会的孤立や孤独感が国家経済に与える損失が年間320億ポンド(現レートでおよそ6.3兆円)規模にのぼるという推計も発表されている。

本特集では「孤立した高齢者の生活を支える」をテーマとし、広義の社会的孤立に焦点をあてている。高齢者を対象にした大規模縦断調査であるJAGES(Japan Gerontological Evaluation Study：日本老年学的評価研究)のデータを基盤にしつつ、日本の高齢者の社会的孤立の動向や問題の所在、対応可能性についてご寄稿いただいた。



アンケートにご協力ください！

特集

孤立した高齢者の生活を支える

近年、「高齢者の社会的孤立」が重要な課題として注目されている。社会学者タウンゼントは、社会的孤立を「家族やコミュニティとほとんど接触がないという客観的な状態」と定義している。

もともと指摘されていたこの問題であるが、コロナ禍を契機に顕在化し、政府は2021年に「孤独・孤立対策担当室」を設置した。さらに、2024年4月には「孤独・孤立対策推進法」が施行され、社会的孤立対策が総合的に進められているところである。

独居高齢者や夫婦のみの世帯の増加、地域コミュニティの衰退、人とのつながりの希薄化などが、社会的孤立を深刻化させる背景にある。人との交流が少ないことが要介護リスクや認知症発症リスク、さらには死亡リスクにつながるということが研究で明らかになっており、社会的孤立の予防は健康長寿社会の実現において重要な課題である。

本特集では、日本福祉大学の斉藤雅茂教授を企画アドバイザーに迎え、「社会的孤立予防」をキーワードに「孤立した高齢者の生活を支える」取り組みを紹介する。全国の高齢者約20万人を対象とした大規模研究JAGESプロジェクトのデータをもとに、社会的孤立を予防するための支援策や解決策を執筆いただいた。

(編集部)



[アンケートにご協力ください！](#)



高齢者の社会参加・社会関係は どう変わったのか： JAGES 2010-2022 より

日本福祉大学健康社会研究センター主任研究員

渡邊良太（わたなべ りょうた）

【略歴】 2009年：中部大学技術医療専門学校理学療法学科卒業、津島市民病院リハビリテーション室理学療法士、2017年：星城大学大学院健康支援学研究科健康支援学専攻修了、2021年：千葉大学大学院医学薬学府先進予防医学共同専攻修了、国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センターフレイル研究部特任研究員、2022年より現職

【専門分野】 地域理学療法学、社会疫学

はじめに

2024年度から国民健康づくりの基本方針である「健康日本21」の第三次が開始された¹⁾。ここでは、社会とのつながりの維持・向上が掲げられ、地域組織や就労などの社会参加者の増加や、地域の人々とのつながりという社会関係の強化を目標に設定している。今後ますます社会参加や社会関係の向上が進むことが予想される。

小論では、① 社会参加・社会関係と健康について、② 2010年度から2022年度までの社会参加・社会関係の動向、③ 社会参加の変化が高齢者の健康にどのような関連を示すのかを紹介する。

社会参加・社会関係と健康について

健康日本21（第三次）では人々の健康が周囲の環境の影響を受けることを背景に環境の整備が重要であると指摘し¹⁾、その一部として社会参加者の増加や社会関係の強化が進められている。社会参加の定義は、年数回のスポーツや趣味、町内会なども含む地域組織参加と就労もあわせたものとしている。この理由は、地域在住高齢者を対象とした研究において、年数回の社会参加も含めて死亡発生リスクや要介護認定発生リスク低減²⁾が示されているためである。人々とのつながりなどの社会関係においても、つながりが豊かな者はそうでない者と比較し、健康へ好影響であることが示されている³⁾。厚生労働省は2015年から地域づくりによる介護予防を進めており、社会参加や社会関係が増加していると予想される。

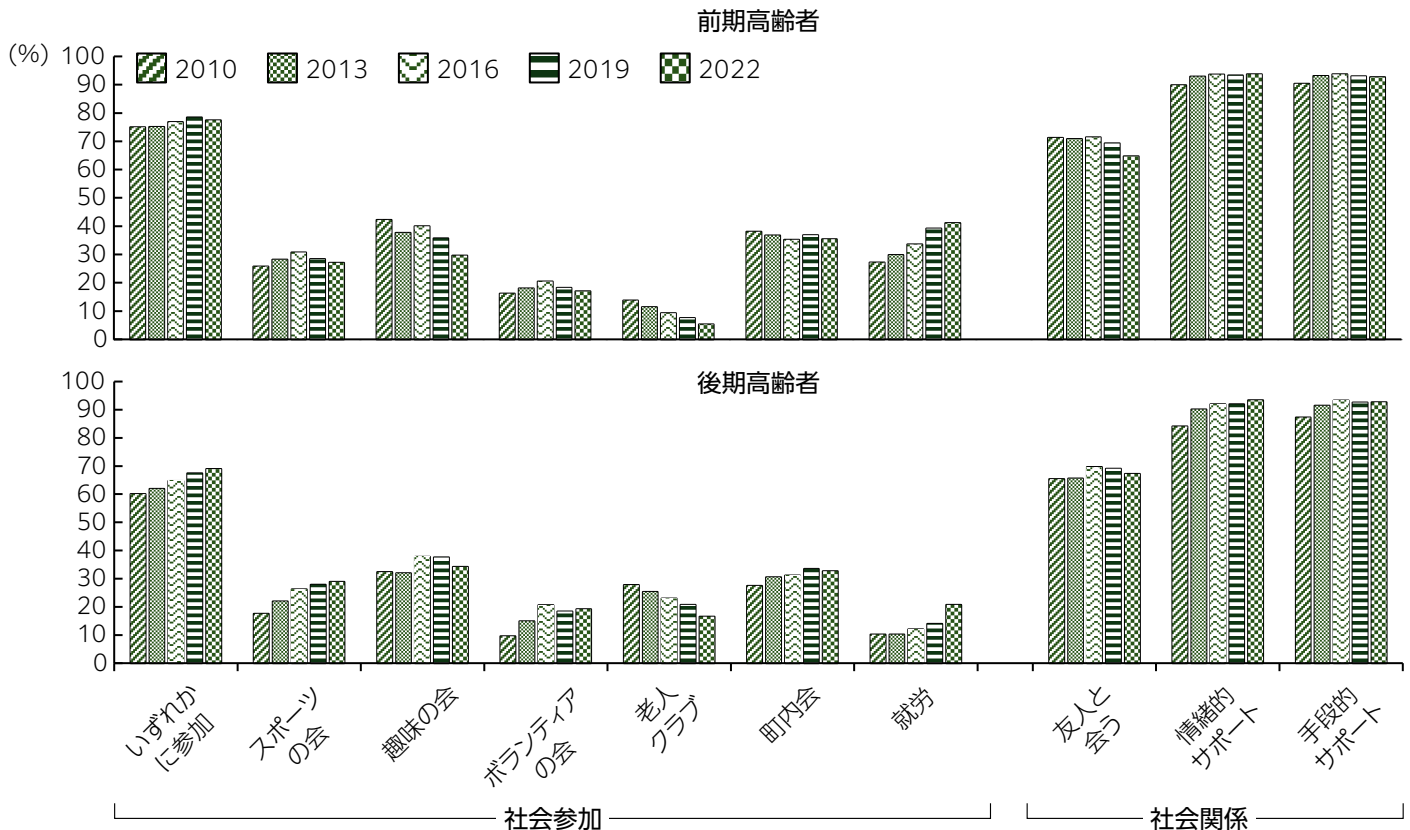
社会参加・社会関係はどう変わったのか

ここでは、健康長寿社会を目指した予防政策の科学的な基盤づくりを目的とした日本老年学的評価研究(JAGES)⁴⁾のデータを用いて、2010年度から2022年度に実施した調査結果を基に、追跡期間12年間での社会参加・社会関係の変化を示す。JAGESはこれまでに全国の30～76市町村と共同し、数十万人の65歳以上高齢者から回答を得て、その分析結果から様々なエビデンスを発信している。

図1は2010年度から2022年度の5回(2010・2013・2016・2019・2022年度)のすべて



[アンケートにご協力ください！](#)



JAGES(日本老年学的評価研究)による健康とくらしの調査の2010～2022年度すべての調査に参加した17市町村在住の要介護認定を受けていない高齢者(2010：54,225人／2013：63,103人／2016：65,357人／2019：66,669人／2022：70,488人)より回答を得たものを解析した。
 スポーツ・趣味・ボランティア・老人クラブ・町内会は年数回以上ありで参加ありとした。友人と会うは月1回以上でありと判定した。
 情緒的サポート、手段的サポートはいずれかからサポートを受けている者をありとした。

図1 前期後期高齢者別の社会参加・社会関係の経年変化

の調査に参加した17市町村の要介護認定を受けていない65歳以上高齢者を対象に社会参加・社会関係の変化を示したものである。図中の社会参加の定義は、地域組織への参加(スポーツの会、趣味の会、ボランティアの会、老人クラブ、町内会の年数回以上の参加)および就労を用いた。社会関係の定義は月1回以上友人と会っている者と情緒的・手段的サポートの受領者割合とし、65～74歳(前期高齢者)、75歳以上(後期高齢者)に分けて示した。

社会参加について、前期高齢者では、いずれかに参加している者が2010年度から2022年度にかけて2.5%ポイント増加しており、その内訳をみると就労割合が約14%ポイントと大きく増加した反面、趣味の会や老人クラブ参加割合が減少していた。後期高齢者では、いずれかに参加した者は8.9%ポイントの増加と前期高齢者よりも増加幅は大きかった。増加が大きかったものから順にスポーツの会、就労、ボランティアの会と並び、減少したのは老人クラブのみであった。厚生労働省が進めている地域づくりによる介護予防が社会参加割合増加の一要因であると考えられる。なお、本集計には含まれていないが、厚生労働省が集計している住民主体の通いの場では、通いの場の箇所数が多い地域ほど参加割合も多いことが示されている⁵⁾。居場所が増えることで近所に通うことができたり、それぞれに合った通いの場に参加できたりするのかもしれない。

就労においては、2021年に高年齢者雇用安定法が改正され、70歳までの就業機会を確保するために、①定年を70歳まで引き上げること、②定年制を廃止すること、③再雇用や勤務延長などの制度の導入、④業務委託の継続制度、⑤社会貢献事業に従事できる制度の導入という



[アンケートにご協力ください！](#)

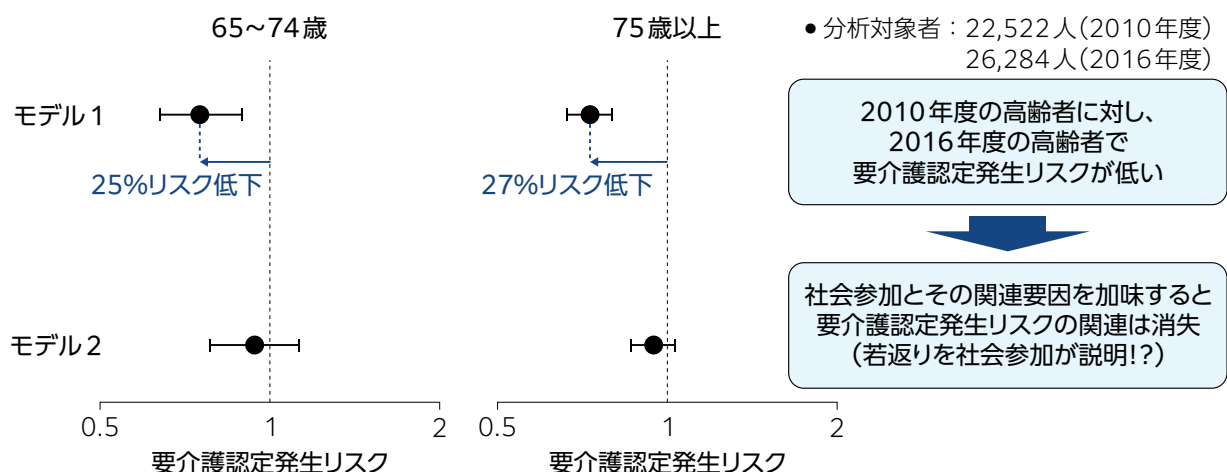
5つの努力義務が新設されている⁶⁾。今後ますます高齢者の就労割合が増加する可能性がある。社会参加の種類によっては減少している種類も存在するが、全体としては増加傾向にある。

社会関係について、友人と会う割合は前期高齢者で6.4%ポイント減、後期高齢者で1.8%ポイント増加していたが、情緒的・手段的サポート受領割合はいずれも増加を示していた。前期高齢者で友人と会う割合が減っている要因として、就労割合が増加したことで地域の社会参加割合が減少しているなども関連しているかもしれない。つまり、就労場所で会う同僚や知人を友人とは認識しておらず、地域での社会参加が減ったことで友人と会う頻度が減少している可能性がある。一方で、情緒的・手段的サポート受領割合が増加していることは他者とのつながりが減少していることを示しているわけではないと考えられる。

社会参加増加と要介護リスクの関連

それでは、このような社会参加が増加してきたことは高齢者の健康にどのような影響をあたえるのだろうか。この問いに答えるためにJAGESの2010年度調査に回答した高齢者約2万3千人と2016年度調査に回答した高齢者約2万6千人の2つの集団をそれぞれ3年間追跡し、要介護認定発生率を比較した研究⁷⁾を紹介する。

図2は2010年度の高齢者の要介護認定発生リスクを1.0とした時の、2016年度の高齢者の要介護認定発生リスクを示したものである。結果、性や年齢、教育歴や所得、婚姻状況、疾病の有無の影響を考慮して分析したモデル1では、2016年度の集団は2010年度の集団と比べ、65～74歳の者で25%、75歳以上の者で27%、要介護認定発生リスクが低いことがわかった。つまり、2010年度から2016年度に実施した調査から追跡期間6年間で若返りが起きていることを示す結果であった。モデル2では社会参加に加え、社会参加によって改善が期待されることがわかっている歩行時間や外出頻度、うつなども2つの集団の調査開始時点で均一にして分析を行った。すると、2010年度と2016年度の要介護認定発生リスクには差がなくなった。つまり、社会参



2010年度の高齢者を基準に2016年度の高齢者の要介護認定発生リスクを示した(追跡期間はそれぞれ3年間である)
モデル1は性、年齢、教育歴、婚姻状況、治療疾患の有無を調整
モデル2はモデル1に加え、社会参加(地域組織参加、就労)、喫煙、飲酒、歩行時間、外出頻度、うつ、情緒的サポート、手段的サポート、友人と会う頻度、手段的自立
いずれのモデルも自治体をランダム効果として調整

図2 地域在住高齢者の社会参加の変化と要介護認定発生率減少(若返り)

(出典：渡邊良太, 社会参加増で高齢者が若返っている!? ～2010年～2016年の6年間で要介護認定発生リスク25%減少～. JAGES Press Release No. 419-24-5)



アンケートにご協力ください!

加が増えたことや、それによって外出頻度、歩行時間、うつ、友人と会う頻度などが改善したことが要介護認定発生リスクの減少（若返り）を説明していると解釈できる。

日本老年学会は2024年に「高齢者および高齢社会に関する検討ワーキンググループ報告書」を公開している⁸⁾。そこには1992年から約25年もの間、同年齢の高齢者を比較すると歩行速度が速くなっているなど身体機能面や認知機能面でも改善しているなどの若返りに資する結果が示されている。さらには、このような身体機能の改善は就労や地域組織を含む社会参加割合向上が一要因である可能性を考察しており⁸⁾、社会参加増加は若返りに貢献している可能性がある。

おわりに

健康日本21（第三次）の目標となっている社会とのつながりについて、JAGES2010-2022年度調査より社会参加や社会関係の推移を示した。結果、前期後期高齢者ともに社会参加割合、情緒的・手法的サポート受領割合は増加していた。前期高齢者では、就労を中心とした増加を示し、地域組織参加は減少傾向にあった。後期高齢者では、就労および地域組織参加の両者が増加していた。このような社会参加割合増加や社会参加に伴う歩行時間や外出頻度の増加によって高齢者の要介護認定発生リスク減少（若返り）とも関連が示されている。今後、高齢者が社会参加しやすい環境づくりを進めることで若々しく過ごせる高齢者がさらに増える可能性がある。

謝辞

本研究は、JSPS科研(23H00060、22K17409)の一環で行われた成果の一部である。本研究で使用した調査データは、JSPS科研費(20H00557、20K10540、21H03196、21K17302、22H00934、22H03299、22K04450、22K13558、23H00449、23H03117、23K21500)、厚生労働科学研究費補助金(19FA1012、19FA2001、21FA1012、22FA2001、22FA1010、22FG2001)、国立研究開発法人科学技術振興機構(JPMJOP1831)、公益財団法人健康・体力づくり事業財団令和4年度健康運動指導研究助成、TMDU重点研究領域、国立研究開発法人防災科学技術研究所などの助成を受けてJAGESによって実施・整備されたものである。記して深謝します。本稿は、著者の見解を論じたものであり、資金等提供機関の公式見解を必ずしも反映していない。

文献

- 1) 厚生労働省: 健康日本21(第三次) (2024年12月23日閲覧)
- 2) 東馬場要, 井手一茂, 渡邊良太, 他: 高齢者の社会参加の種類・数と要介護認定発生の関連 JAGES2013-2016 縦断研究. 総合リハビリテーション 2021; 49(9): 897-904.
- 3) Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB.: Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. PLoS medicine. 2010; 7(7): e1000316.
- 4) Kondo K, Rosenberg M. & World Health Organization. Advancing universal health coverage through knowledge translation for healthy ageing: lessons learnt from the Japan gerontological evaluation study. World Health Organization, 2018.
- 5) Uemura K, Kamitani T, Yamada M.: Frailty and Environmental Attributes in Older Adults: Insight from an Ecological Model. Phys Ther Res. 2023; 26(3): 71-77.
- 6) 厚生労働省: 高齢者雇用安定法の改正～70歳までの就業機会確保～ (2024年12月23日閲覧)
- 7) Watanabe R, Tsuji T, Ide K, et al.: Comparison of the Incidence of Functional Disability Correlated With Social Participation Among Older Adults in Japan. J Am Med Dir Assoc. 2024; 25(6): 104932.
- 8) 日本老年学会: 高齢者および高齢社会に関する検討ワーキンググループ報告書. 2024 (PDF: 13.7MB) (2024年12月23日閲覧)



[アンケートにご協力ください！](#)



高齢者の社会的孤立の健康影響： アウトカムワイド研究の知見より

千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門准教授

中込敦士（なかごみ あつし）

【略歴】 2007年：千葉大学医学部卒業、国保松戸市立病院初期研修医、2009年：多摩南部地域病院循環器内科医員、2010年：千葉県循環器病センター循環器内科医員、2015年：千葉大学大学院医学薬学府循環器内科学博士課程（環境健康科学専攻）修了、千葉大学医学部附属病院循環器内科医員、2019年：武見フェロー（ハーバード公衆衛生大学院）、2021年：千葉大学予防医学センター特任助教、2023年：同特任准教授、2024年より現職

【専門分野】 社会疫学

【過去の掲載記事】 特集／デジタルと健康：誰もが健康になれるデジタル社会を目指して（Aging&Health 第33巻第2号）

社会的孤立と健康

社会的孤立は健康とウェルビーイングに広範な影響を及ぼすことが知られている。例えば、これまで死亡、心血管疾患、がん、認知症、うつ、主観的ウェルビーイングなどの広範なアウトカムとの関連が報告されている。一方で、これらの報告は1つ、もしくは数個のアウトカムを検証した研究がほとんどである。近年、特定の介入や曝露因子がもたらす広範な影響を包括的に評価するアウトカムワイド研究が注目されており、社会的孤立を含む多様な介入や曝露因子において報告がされている。

本稿では、アウトカムワイド研究についての概要を説明し、次に日本人高齢者を対象にした社会的孤立のアウトカムワイド研究の結果をこれまでの既報とともに紹介する。

アウトカムワイド研究とは

アウトカムワイド研究とは、特定の曝露が複数のアウトカムに与える影響を同時に評価する研究デザインである（図1）。単一の曝露変数（例えば社会的孤立）に対して、多数のアウトカムを包括的に評価し、その影響の広範な理解を目指すものである。Harvard大学のTyler J. Vander Weeleらにより提唱され^{1), 2)}、日本でも同手法を用いた研究が広がりを見せている^{3), 4), 5)}。

本章ではアウトカムワイド研究の利点・欠点、因果推論に基づいた研究デザインについて解説する²⁾。

1. アウトカムワイド研究の利点

(1) 健康・ウェルビーイングの多面的な側面を捉えることができる

健康とは本来多面的な概念である。WHO憲章では「健康とは肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」⁶⁾と定義している。また、



[アンケートにご協力ください！](#)

アウトカムワイド研究とは

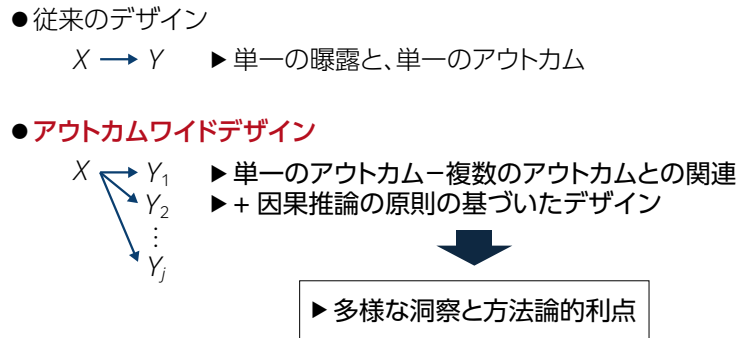


図1 アウトカムワイド研究の概要

近年、「人の人生のすべての側面が良好な状態にあること」を「Human flourishing（人間の繁栄）」という概念で表し、例えばTyler J. VanderWeeleは下記の6つの領域を挙げている⁷⁾：① 幸福と生活の満足度(Happiness and Life Satisfaction)、② 身体的および精神的健康(Mental and Physical Health)、③ 意味と目的(Meaning and Purpose)、④ 人格と美德(Character and Virtue)、⑤ 親密な社会的関係(Close Social Relationships)、⑥ 財政的・物質的安定(Financial and Material Stability)。

アウトカムワイド研究では、健康を例えば身体的な健康などに限定せずに、多面的な健康・ウェルビーイングを捉えることができる。

(2) 包括的評価が可能

介入や曝露が及ぼす影響はアウトカムにより異なることが想定される。例えば身体的健康には効果が少ないが、幸福や生活の満足度といったウェルビーイングには効果が大きい介入や曝露も十分に想定される。アウトカムワイド研究では、同一集団、同一の解析で効果推定を行うため、介入や曝露が及ぼすアウトカムへの影響を相互に比較することが容易となる。

また、介入や曝露による影響は必ずしも良いものだけとは限らない。例えば、ソーシャルキャピタルでは、健康・ウェルビーイングに良い側面と同時に悪い側面が存在することが知られている。アウトカムワイド研究ではそれらを同時に評価することが可能である。

(3) 出版バイアスを防ぐ

アウトカムワイド研究では特定のアウトカムの結果が有意でなかった場合でも、論文としての報告を妨げる要因が少ない。有意な結果だけでなく、有意でない結果も同時に報告することは、研究全体のバイアスを低減し、透明性を向上させることができる。

(4) p-ハッキングの防止

アウトカムワイド研究では特定のアウトカムに着目するわけではなく、かつ共変量(研究やデータ分析で結果に影響を与える可能性のある要因)の選択もある程度枠組みに沿って行う。そのため、特定のアウトカムを恣意的に有意にするという動機が起こりにくいため、p値^{※1}を操作するような統計的操作が起こりにくい。

※1 p値：統計的な結果が偶然によるものか、それとも「意味のある差」があると考えてよいのかを判断するための指標。0から1の間の数値で表され、多くの場合0.05以下であれば「偶然ではない」と判断されることが多い。



2. アウトカムワイド研究の欠点

(1) モデリングの自由度が減る

統一された共変量を使用するため、研究者のバイアス(望ましい結果を得るためにモデルを変更するなど)を減らせる一方、個別化した解析に向かない。

(2) 深い議論が難しい

1つの研究で得られる知見が広範であるがゆえに、各アウトカムについての詳細な検討が薄れる場合がある。

(3) 多重比較の問題

多数のアウトカムに対して統計的検定を行うため、多重比較による偽陽性のリスクが高まる^{※2}。ボンフェローニ補正などの調整が必要となるが、補正が厳しすぎると本来の効果を見逃すリスクもある。

3. 因果推論に基づいた研究デザイン

アウトカムワイド研究では、逆因果・未測定交絡の軽減のために、共変量として

① 介入・曝露の前の時点の交絡因子

② 介入・曝露の前の時点の曝露変数

③ 介入・曝露の前の時点のアウトカム変数

を調整することを基本とする。調整変数が膨大となってしまうため、「介入・曝露の前の時点」から変数を選択することが重要である。仮に時間的に介入・曝露変数と同時、もしくは後に評価された変数を用いると、それらの変数は介入・曝露因子によりすでに影響を受けている可能性があり、媒介因子の調整＝過調整のリスクにつながる。そのため、

・ 共変量 → 介入・曝露 → アウトカム

の時間の流れと整合した変数選択が好ましく、少なくとも3時点の縦断データが必要となる(図2)。

因果推論に基づいたデザイン

1. 時間軸(少なくとも3時点必要)



2. 共変量の選択

理想としては、DAGとbackdoor criterionに基づくが、より現実的なアプローチとして

- ・ 曝露、もしくはアウトカム、もしくは両方の原因となる変数
- ・ 曝露前時点でのアウトカム変数と曝露変数

図2 アウトカムワイド研究における因果推論に基づいた研究デザイン

※2 多重比較による偽陽性のリスク：効果がないのに、偶然の結果で効果があると判断されてしまうリスクのこと。多くの検定を行うと、その中でたまたま有意な結果(p値が低い結果)が出てしまう確率も増えるため、「効果があるように見える偽の結果」が出やすくなる。補正法の1つにボンフェローニ補正がある。



孤立のアウトカムワイド研究

これまで、社会的孤立のアウトカムワイド研究は日本の高齢者を対象にしたものと、アメリカの高齢者を対象にしたものの2本が行われている。本稿では特に日本でのアウトカムワイド研究の知見を中心に紹介する⁴⁾。

1. データ・解析方法

本研究は日本老年学評価研究(JAGES)に参加した全国34,187人(一部47,318人)を2016年から3年間追跡したものである。

曝露変数は社会的孤立で、配偶者(結婚していない、またはパートナーと同居していない)・子ども(子どもと同居していない、または子どもからのサポートがない)・親戚(親戚からのサポートがない)・友人との交流(月1回未満しか会わない、もしくは友人からのサポートがない)・社会参加(社会参加していない)の5つの指標を2016年度調査で評価している。社会的孤立は、これら5つの指標のうち該当するものの合計点とし、さらに各々の指標を個別にも評価した。また、2019年時点の健康・ウェルビーイング指標として、Human Flourishingを参考に6つの分野(① 身体/認知的健康、② 健康行動、③ 精神的健康、④ 主観的ウェルビーイング、⑤ 社会的孤立、⑥ ソーシャルキャピタル)から計36指標を評価した。共変量として、2013年度調査から評価した交絡因子(性別、年齢、教育歴、等価収入、就労状況、婚姻状況、独居、人口密度、ADL)、曝露変数(社会的孤立)、および6つの分野のアウトカム変数で調整している。

2. 結果

(1) 社会的孤立と健康・ウェルビーイングとの関連

5つの指標のうち4つ以上該当する場合、1つも該当しない場合と比較して死亡リスク1.9倍、認知症1.6倍、介護リスク1.5倍、他、抑うつ、幸福感、希望、歩行、健診受診など様々な指標との関連が明らかとなった。これらは、これまでの既報とも概ね一致している。例えば、メタアナリシスにて社会的孤立と死亡^{8), 9), 10)}、認知症¹¹⁾、うつ¹²⁾などとの関連が報告されている。一方で、幸福感、希望といったウェルビーイングや、歩行、健診受診といった健康行動との関連はこれまで報告は多くなく、本アウトカムワイド研究にて新たに明らかになった結果である。

(2) 社会的孤立の個別指標と健康・ウェルビーイングとの関連

配偶者(結婚していない、またはパートナーと同居していない)・子ども(子どもと同居していない、または子どもからのサポートがない)・親戚(親戚からのサポートがない)・友人との交流(月1回未満しか会わない、もしくは友人からのサポートがない)・社会参加(社会参加していない)の5つの指標のうち、友人との交流・社会参加で広範な健康・ウェルビーイング指標との関連が認められた。配偶者・子ども・親戚からの孤立による影響は、全体としては有意なものはなかったが、性差や年齢による違いが示唆された。例えば、配偶者からの孤立は男性では低い人生満足度と関連する一方で、女性では高い人生満足度と関連が見られた。

結論

本稿では、新たな研究手法としてアウトカムワイド研究を紹介し、社会的孤立が健康・ウェルビーイングに与える影響を包括的に評価したアウトカムワイド研究の結果を概説した。従来報告されていた結果を追試できた一方で、新たな知見も創出されたことは重要な意義を持つ。また、友人との交流や社会参加が他の家族や親戚からの孤立よりも強い関連を示すことも明らかとなった。交流や社会参加を増やす施策は介入の実現性も高く、今後のさらなる拡大が期待される。一



方で、家族や親族からの孤立は性差や年齢による違いも確認され、個別の対応が重要であることが示唆される。

謝辞

本稿で紹介した知見は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)(22lk0310087h0001)の助成を受けて実施したものである。記して深謝します。

文献

- 1) VanderWeele TJ.: Outcome-wide Epidemiology. Epidemiology. 2017; 28 (3): 399-402.
- 2) VanderWeele TJ, Mathur MB, Chen Y.: Outcome-Wide Longitudinal Designs for Causal Inference: A New Template for Empirical Studies. Statist Sci. 2020; 35 (3): 437-466.
- 3) Nakagomi A, Shiba K, Kawachi I, et al.: Internet use and subsequent health and well-being in older adults: An outcome-wide analysis. Computers in Human Behavior. 2022; 130: 107156.
- 4) Nakagomi A, Tsuji T, Saito M, Ide K, Kondo K, Shiba K.: Social isolation and subsequent health and well-being in older adults: A longitudinal outcome-wide analysis. Social Science & Medicine. 2023; 327: 115937.
- 5) Ide K, Nakagomi A, Tsuji T, et al.: Participation in community gathering places and subsequent health and well-being: an outcome-wide analysis. Innovation in aging. 2023; 7 (9): igad084.
- 6) [Constitution of the World Health Organization](#) (2024年12月23日閲覧)
- 7) VanderWeele TJ.: On the promotion of human flourishing. Proc Natl Acad Sci U S A. 2017; 114 (31): 8148-8156.
- 8) Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB.: Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. PLOS Medicine. 2010; 7 (7): e1000316.
- 9) Holt-Lunstad J, Robles TF, Sbarra DA. Advancing social connection as a public health priority in the United States. Am Psychol. 2017; 72 (6): 517-530.
- 10) Wang F, Gao Y, Han Z, et al.: A systematic review and meta-analysis of 90 cohort studies of social isolation, loneliness and mortality. Nature Human Behaviour. 2023; 7 (8): 1-13.
- 11) Penninkilampi R, Casey AN, Singh MF, Brodaty H.: The Association between Social Engagement, Loneliness, and Risk of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Alzheimers Dis. 2018; 66 (4): 1619-1633.
- 12) Schwarzbach M, Lupp M, Forstmeier S, König HH, Riedel - Heller SG.: Social relations and depression in late life—a systematic review. International journal of geriatric psychiatry. 2014 ; 29 (1): 1-21.





「通いの場」の推進と 社会的孤立

千葉大学予防医学センター健康まちづくり共同研究部門特任助教

井手一茂 (いで かずしげ)

【略歴】 2008年：広島大学医学部保健学科理学療法専攻卒業、医療法人社団昇英会はちすばクリニック入職、2012年：医療法人社団誠和会長谷川病院入職、2016年：人間総合科学大学大学院人間総合科学研究科心身健康科学専攻修了（修士：心身健康科学）、2020年：千葉大学医学薬学府博士課程先進予防医学共同専攻（早期修了、博士：医学）、千葉大学予防医学センター社会予防医学部門特任研究員、2022年：同部門特任助教、2023年より現職

【専門分野】 社会疫学、公衆衛生学

はじめに

本特集でキーワードとなる社会的孤立は、社会学者タウンゼントによると「家族やコミュニティとほとんど接触がないという客観的な状態」と定義されており¹⁾、高齢者において大きな課題となっている。本稿では、日本の主要な介護予防施策である通いの場に焦点をあて、通いの場にまつわる政策動向、先行研究を概説したうえで、社会的孤立対策としてのあり方について考えてみたい。

より求められる通いの場の推進

通いの場は高齢者をはじめとする地域住民が他者とのつながりの中で住民が主体的に取り組む、介護予防に資する多様な活動の場のことを指し、住民同士の交流や支えあいの機能、住民にとっての新たな役割の創出につながる場であることが期待されている²⁾。通いの場は、地域に住む高齢者全員を対象としたポピュレーションアプローチによる介護予防施策の中心として、2015年より推進されてきた³⁾。厚生労働省が公開している最新の実績（2022年度）では、97.5%の自治体で実施されており、14万5,641か所で、6.2%もの高齢者が参加している⁴⁾。

2019年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³⁾では、これまでの行政が介護保険による財政的支援を行っているものに限らず、介護保険の担当以外の部局が行う、スポーツや生涯学習に関する取組、民間企業、医療機関、介護保険施設など多様な実施主体による取組、高齢者だけでなく、多世代が交流する取組、有償ボランティアなど就労に類する取組、防災、交通安全、地域の見回りなどの地域づくりの推進に資する取組も通いの場に含まれるものとして、明確化された。このように広がった通いの場をだれが（運営）、どこで（場所）、なにを（活動）、という観点で自治体が把握したうえで、整理し、多様な主体と連携して、より通いの場を推進することが求められている²⁾。



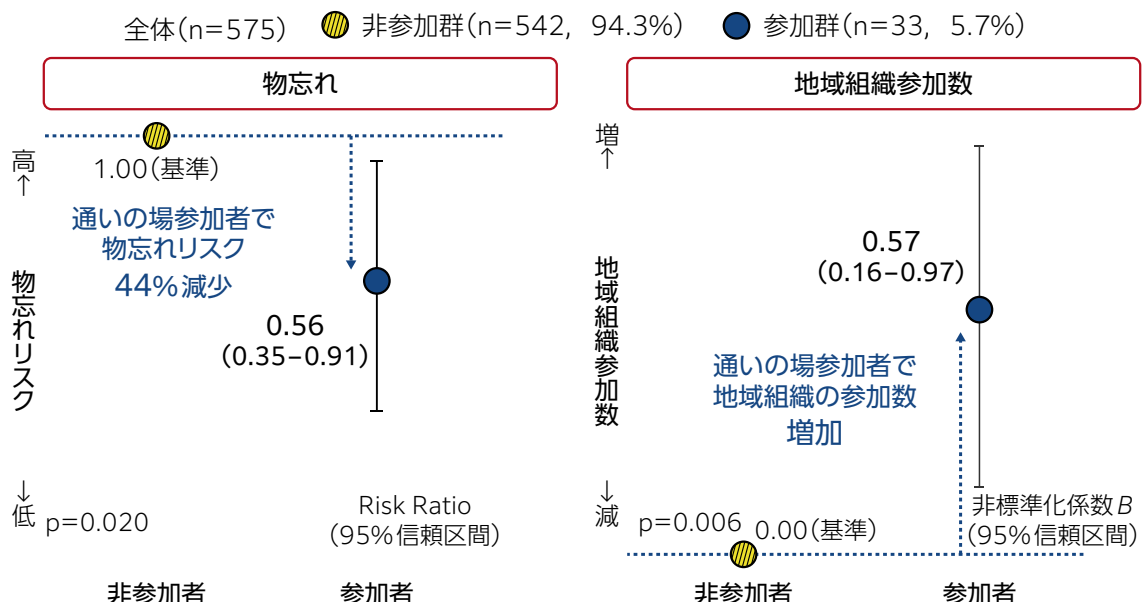
[アンケートにご協力ください！](#)

通いの場によって高齢者の社会関係は変容しうるのか？

国の主要な介護予防施策として進められている通いの場だが、高齢者の社会関係を変容し、社会的孤立対策となりうるのだろうか？ 通いの場の介護予防効果を明らかにするために、心理面、認知面、身体面、栄養面、社会面に分け実施した文献レビューでは、最終的に25件がレビュー対象となり、うち社会面が16件と最多であった⁵⁾。このレビューでは、通いの場の参加により、他の地域組織への参加や外出、他者との会話などが増加していることがわかった⁵⁾。しかし、社会参加や社会関係に着目した他の通いの場の効果に関するレビュー⁶⁾においても指摘されているが、通いの場に参加していない非参加者と比較した報告が少なく、性別、年齢、居住形態などの要因を考慮した分析が行われていないものも多い^{5), 6)}。

これらの課題に対処した2つの研究^{7), 8)}を紹介する。まずは、神奈川県足柄上郡松田町の2016・2019年度の介護予防・日常生活圏域二ーズ調査と2017・2018年度の通いの場参加者名簿を用いた研究である⁷⁾。この研究⁷⁾では、2016年時点の年齢、性別、日常生活自立度、居住形態、治療中疾患、主観的経済困窮感、外出頻度、物忘れ、地域組織参加を考慮したうえで、2017・2018年度の通いの場参加者と非参加者で、2019年時点の物忘れ、地域組織参加数について比較した。地域組織参加については、2016・2019年度で共通して聴取したボランティアのグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習教養サークルの月1回以上の参加数で定義した⁷⁾。その結果、通いの場非参加者と比較し、通いの場参加者では、その後の物忘れリスクが44%低く、さらに地域組織参加数が増加していた(図1)⁷⁾。通いの場参加により、地域組織参加数が増えることがわかったものの、この研究⁷⁾は、一自治体の知見であ

神奈川県松田町の2016・2019年度の介護予防・日常生活圏域二ーズ調査と通いの場(火曜体操会・はつらつ運動教室)参加者名簿を結合したデータを分析



※2016年度の以下の要因を統計的に調整し、2019年度の物忘れの悪化抑制、地域組織の参加促進の程度を算出した。

上下のひげは、95%信頼区間を表す。

年齢、性別、日常生活自立度、居住形態、治療中疾患、主観的経済困窮感、外出頻度、物忘れ、地域組織参加

図1 通いの場参加と物忘れ・地域組織参加数

(出典：井手一茂(千葉大学), 通いの場参加で物忘れリスク44%減少～通いの場は地域組織参加も促す高齢者にやさしい社会環境～, JAGES Press Release No: 444-24-30)



アンケートにご協力ください！

り、通いの場とより広範な社会関係との関連をとらえる必要がある。

そこで、次に紹介する研究⁸⁾では、全国21自治体の2013・2016・2019年度の自記式アンケート調査と要介護認定データを結合した日本老年学的評価研究のデータを分析した。この研究⁸⁾では、アウトカムワイド研究という研究手法を用い、2013年時点の性別、年齢、教育歴、等価所得、就労状況、婚姻状況、独居、人口密度、日常生活自立度、健康・ウェルビーイングを考慮したうえで、2016年時点の通いの場参加と2019年時点の健康・ウェルビーイング 34指標との関連を検証した。この健康・ウェルビーイング 34指標には、多くの社会参加・社会関係関連の指標を含んでいた(図2)。

分析の結果、通いの場非参加者と比較し、参加者では、2019年時点の高次生活機能(買い物、金銭管理、公共交通機関利用など)が良好、趣味、老人クラブ、学習・教養サークル、ボランティア参加頻度が高く、会った友人の数が多かった⁸⁾。弱い関連ではあったが、通いの場参加者は、スポーツ、特技伝達の参加頻度、友人と会う頻度も高くなっていた。このことより、通いの場は高齢者の社会関係を変容し、より豊かなものとし、社会的孤立対策となりうる。

全国21自治体の2013・2016・2019年度の自記式アンケート調査と要介護認定データを結合したデータ(日本老年学的評価研究)を分析

通いの場参加者は、高次生活機能良好、趣味、老人クラブ、学習・教養サークル、ボランティア参加頻度が高く、会った友人の数が多い

※糖尿病、抑うつ状態、希望、スポーツ・特技伝達参加頻度、友人と会う頻度、外出頻度、検診受診、野菜果物摂取頻度は通いの場参加者でわずかに保護的(健康・ウェルビーイング指標が良好)な関連

1. 身体/認知的健康		2. 精神的健康		5. 利他的・よき行い	
死亡		うつ兆候	↓ **	ボランティア	↑ ***
認知症		希望なし		特技伝達	↑ **
全認定		3. 主観的ウェルビーイング		6. 健康行動	
要介護2以上		幸福感		喫煙	
残存歯数19本以下		人生の満足度		肉魚摂取頻度	
主観的健康感良好		4. 社会的ウェルビーイング		野菜果物摂取頻度	↑ **
BMI (Body Mass Index)		スポーツ	↑ **	歩行時間	
高次生活機能 ^{※1}	↑ ***	趣味	↑ ***	健診・検診	↑ *
高血圧		老人クラブ	↑ ***	JAGES2013・2016・2019データ N=4,232 (通いの場参加: 15.5%) ※1: 高次生活機能: 応用的な日常動作 p値 (結果の確からしさ) ***<0.0015 **<0.01 *<0.05	
脳卒中		学習・教養	↑ ***		
心疾患		友人と会う頻度	↑ **		
糖尿病	↓ *	会った友人の数	↑ ***		
高脂血症		外出頻度	↑ *		
呼吸器疾患		情緒的サポート			
		手段的サポート			

2013年時点の性別、年齢、教育歴、等価所得、就労状況、婚姻状況、独居、人口密度、日常生活自立度、健康・ウェルビーイング指標の影響を考慮

P値(結果の確からしさ)は $p<0.0015$ より確かな関連、 $p<0.01$ 、 $p<0.05$ と順に結果の確からしさが弱くなることを意味する

図2 通いの場参加とその後の健康・ウェルビーイング

(出典: 井手一茂(千葉大学), 高齢者の“通いの場”への参加により健康・暮らし・幸せに期待される効果は? ~34 指標による総合的な評価~. JAGES Press Release No: 385-23-17)



アンケートにご協力ください!

通いの場と社会的孤立

これまで紹介した研究から考えると、高齢者の社会関係を変容しうる通いの場は高齢者の社会的孤立対策になりうる。実際に、およそ中学校区レベルでの要介護リスクや社会関係の指標を見える化し、課題を抱えたハイリスク地域において重点的に通いの場を展開した神戸市の取組では、地域レベルの社会参加・社会的サポートの割合が増加し、地域間格差も是正されていた⁹⁾。スポーツや趣味といった地域組織では、社会経済的に豊かな参加者が多いことが知られているが、通いの場ではそのような社会経済的な影響を受けず参加しやすい場であることがわかっている¹⁰⁾。社会的孤立に陥りやすい社会的経済的に不利な層でも参加しやすい通いの場は、誰も取り残さない社会的孤立対策につながりやすいと考えられる。

おわりに

本稿では、日本の主要な介護予防施策である通いの場の政策動向、先行研究を概説し、社会的孤立対策としての在り方について概説した。今後は、自治体と住民だけでなく、民間企業などの多くの関連団体を巻き込み、高齢者だけでなく、全年代を対象とした多様な通いの場の展開とその実践報告、そして効果検証が求められる。

謝辞

本稿で紹介した知見は、JSPS科研(22K1355、23K20654、23H00060)、国立研究開発法人科学技術振興機構(OPERA, JPMJOP1831)、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)(24rea522101s0103)の助成を受けて実施したものである。記して深謝します。

文献

- 1) 齊藤雅茂: 高齢者の社会的孤立と地域福祉: 計量的アプローチによる測定・評価・予防策. 明石書店, 2018.
- 2) 植田拓也, 倉岡正高, 清野諭, 他: 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. 日本公衆衛生雑誌 2022; 69(7): 497-504.
- 3) [厚生労働省: 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\(PDF: 1.6MB\)](#) (2024年12月23日閲覧)
- 4) [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\(令和4年度実施分\)に関する調査結果\(概要\)\(PDF: 721KB\)](#) (2024年12月23日閲覧)
- 5) 近藤克則: 通いの場の介護予防効果のメカニズムに関する文献レビュー. PDCAサイクルに沿った介護予防の取組推進のための通いの場等の効果検証と評価の枠組み構築に関する研究, 2023 (PDF: 9.2MB) (2024年12月23日閲覧)
- 6) 齊藤雅茂: 「通いの場」を通じた社会的孤立の緩和・予防効果. 総合リハビリテーション 2023; 51(6): 633-637.
- 7) 井手一茂, 横山芽衣子, 渡邊良太, 他: 高齢者における通いの場参加と物忘れ・地域組織参加数—介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と参加者名簿を用いた縦断研究—. 老年社会科学 2024; 46(3): 245-255.
- 8) Ide K, Nakagomi A, Tsuji T, et al.: Participation in Community Gathering Places and Subsequent Health and Well-being: An Outcome-wide Analysis. Innov Aging. 2023; 7(9): igad084.
- 9) 辻大士, 高木大資, 近藤尚己, 他: 通いの場づくりによる介護予防は地域間の健康格差を是正するか?: 8年間のエコロジカル研究. 日本公衆衛生雑誌 2022; 69(5): 383-393.
- 10) 井手一茂, 辻大士, 渡邊良太, 他: 高齢者における通いの場参加と社会経済階層. 老年社会科学 2021; 43(3): 239-251.





ソーシャル・インパクト・ボンドを通じた地域づくりの 孤立予防・軽減の可能性

日本福祉大学健康社会研究センター主任研究員

福定正城（ふくさだ まさき）

【略歴】 2010年：医療法人東ヶ丘クリニック介護支援専門員、2019年：日本福祉大学大学院社会福祉学研究科社会福祉学専攻修士課程修了、修士（社会福祉学）、2024年3月：日本福祉大学大学院福祉社会開発研究科社会福祉学専攻博士課程修了、博士（社会福祉学）、2024年5月より現職。2024年6月より国立長寿医療研究センター外来研究員

【専門分野】 社会福祉学、ケアマネジメント学

はじめに

高齢者の社会的孤立は、多様な経路を通して健康に影響を及ぼす重要な社会課題であり¹⁾、より広い層に向けた予防・軽減の取り組みが焦眉の課題となっている。一方で、従来の行政主導の孤立対策には限界があり、財源の制約、事業の継続性、効果検証の不足等が指摘されている^{2), 3)}。このような背景から、近年注目を集めているのが、社会的インパクト投資の一種であるソーシャル・インパクト・ボンド（Social Impact Bond：以下、SIB）を活用した新たなアプローチである。

本稿では、日本最大規模のSIBを活用した介護予防事業である愛知県豊田市の「ずっと元気！プロジェクト」⁴⁾に着目し、本プロジェクトが高齢者の孤立予防・軽減にどのような可能性をもつかについて検討する。

SIBの概要と豊田市「ずっと元気！プロジェクト」

SIBとは、存在する社会課題のうち、従来の公の事業では解決が難しかった領域のものについて民間事業者へ解決手法の選定を委ね、また併せて民間の資金を用いて解決を図ろうとする手法のことである⁵⁾。SIBの特徴として、公共は民間事業者が実施・提供したサービスが生み出す成果を客観的な指標に基づいて評価し、その水準に応じた支払いをおこなうことがあげられる⁵⁾。この仕組みには、①成果連動に伴うリスクの大きな事業の実施が可能となる、②運転資金の確保や成果連動リスクを負うことが難しい中小民間事業者も事業に参画可能となる、③事業の採算性や計画性の検証に委託者・受託者以外の第三者の目が入り、事業に規律が生まれ実効性が高まる、という利点が示されている⁶⁾。

世界初のSIBは、2010年のイギリスにおけるピーターバラ刑務所での再犯防止事業であった⁷⁾。この事業では、短期服役者の再犯率低減を目的に、約2,000名の軽犯罪者に対して自立支援事業が提供され、再犯率が対象群に比べて9%程度低下し、成果に応じた費用が公共から民間事業者へ支払われた。ここから、この事業は、SIBモデルの有効性を示す先駆的な事例として、世界中の



[アンケートにご協力ください！](#)

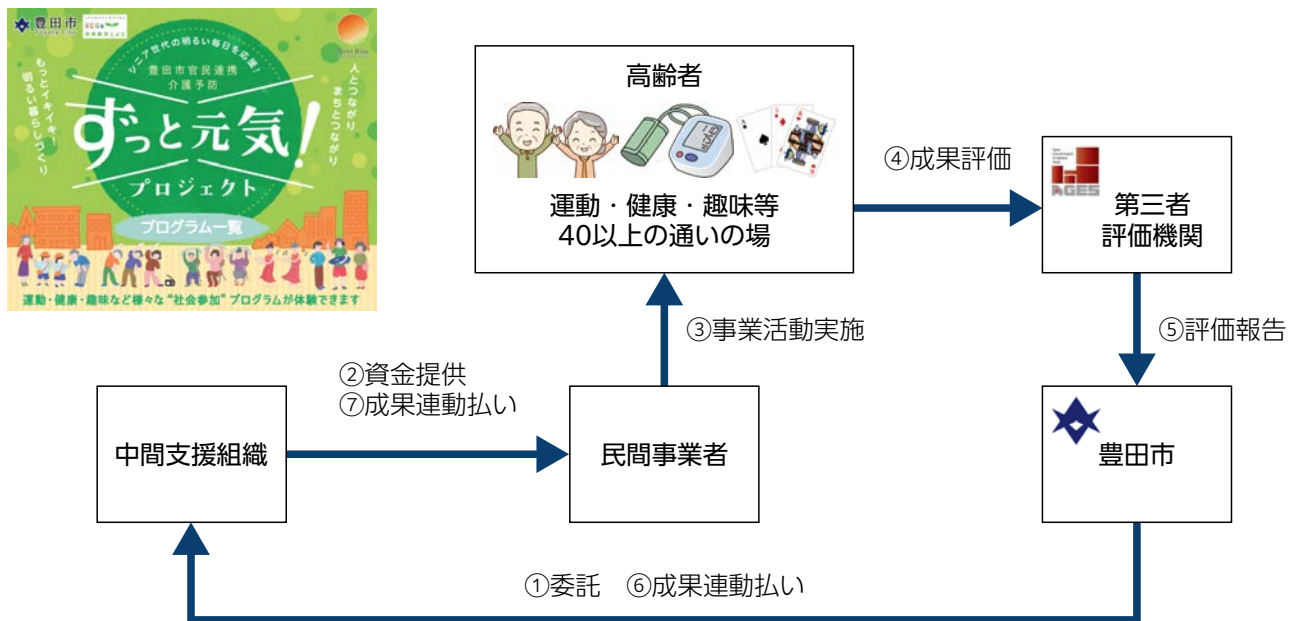


図 豊田市SIB介護予防事業「ずっと元気プロジェクト」の仕組み

(出典：内閣府、成果連動型民間委託契約方式(PFS: Pay For Success)共通のガイドライン, 2024(PDF: 1.1MB)より筆者改変)

政策立案者や研究者の注目を集めた。一方、わが国におけるSIBの活用は、2015年頃から健康・医療・介護等の領域で実施され⁸⁾、近年では地域づくり領域での活用に注目が集まっている^{5), 6)}。

この事例のひとつに、2021年度から開始された日本最大規模のSIBを活用した介護予防事業である豊田市「ずっと元気！プロジェクト」がある(図)。本プロジェクトは、豊田市高齢者の幸福度・生活満足度向上、および、要介護リスク・介護費の低減を目的とし、多様な社会参加プログラムの提供による地域づくりを展開している。具体的なプログラム内容としては、40以上の民間企業・NPO等によって、体操・フィットネス・健康チェック等の健康づくり、手芸・和装・ドローン操縦等の趣味活動、パソコン教室・ピアノ教室・ヴォーカルレッスン等の学習機会に加えて、就労支援等が展開されている。また、プログラムのほとんどは、無料または低額で提供され、高齢者の多くが参加できるよう工夫されている。

「ずっと元気！プロジェクト」による社会関係促進の可能性

表は、プロジェクト参加群・非参加群における社会関係指標の該当割合である。第三者評価機関である日本老年学的評価研究機構による2時点(実施前または実施直後・1年後)での調査に基づいた分析の結果、本プロジェクトが参加群の社会関係に良好な影響を与えていることが示唆された。具体的には、社会的ネットワークの側面では、知人友人と会う頻度、家族以外との会話頻度において、1年後の時点で参加群と非参加群の間に差が確認された。これは、本プロジェクトへの参加が社会的ネットワークを増加させる可能性のあることを示唆している。

社会的サポートの側面では、参加群で家族以外からの情緒的サポートの授受(授与・受領)が3.7～3.9%ポイント増加し、非参加群との差も認められた。この結果は、本プロジェクトを通して形成された人間関係が、表面的な交流にとどまらず、互いに支え合う関係性の構築につながっていることを示唆している。

社会参加機会の側面では、多くの項目で非参加群に比べて参加群の増加が上回っていた。増加



アンケートにご協力ください！

表 参加群・非参加群における社会関係指標の該当割合

社会関係指標	項目	参加群 (n=557)			非参加群 (n=2,294)			参加-非参加 (変化量)
		実施前・初期	1年後	変化量	実施前・初期	1年後	変化量	
社会的ネットワーク	知人友人と会う頻度 (月1回以上%)	—	89.9%	—	—	79.2%	—	—
	家族以外との会話頻度 (月1回以上%)	—	97.4%	—	—	92.8%	—	—
社会的サポート	情緒的サポート受領 家族以外 (有%)	62.1%	65.8%	+3.7	56.9%	59.9%	+3.0	+0.7
	情緒的サポート授与 家族以外 (有%)	62.4%	66.3%	+3.9	54.9%	56.0%	+1.1	+2.8
	手段的サポート受領 家族以外 (有%)	6.0%	6.6%	+0.6	5.1%	4.8%	+0.3	+0.3
	手段的サポート授与 家族以外 (有%)	8.0%	8.1%	+0.1	6.7%	6.2%	-0.5	+0.6
社会参加機会	他者との食事機会 (月1回以上%)	82.3%	83.8%	+1.5	77.6%	80.5%	+2.9	-1.4
	ボランティアの会 (月1回以上%)	32.1%	35.4%	+3.3	15.5%	17.6%	+2.1	+1.1
	スポーツの会 (月1回以上%)	53.5%	55.9%	+2.4	27.9%	28.7%	+0.8	+1.6
	趣味の会 (月1回以上%)	55.0%	57.3%	+2.3	31.1%	31.1%	0	+2.3
	高齢者クラブ (月1回以上%)	24.3%	27.9%	+3.6	9.0%	10.8%	+1.8	+1.8
	町内会・自治会 (月1回以上%)	21.8%	21.9%	+0.1	9.7%	10.3%	+0.4	-0.3
	学習・教養サークル (月1回以上%)	23.1%	24.6%	+1.5	9.2%	9.4%	+0.2	+1.3
	介護予防のための通いの場 (月1回以上%)	32.2%	35.3%	+3.1	11.5%	14.1%	+3.6	-0.5
	特技や経験を伝える活動 (月1回以上%)	9.1%	12.3%	+3.2	5.7%	5.1%	-0.6	+3.8
	収入のある仕事 (月1回以上%)	32.8%	33.2%	+0.4	30.2%	27.7%	-2.5	+2.9

※無回答・不明を除く。

幅の大きい項目を挙げると、特技や経験を伝える活動、趣味の会、高齢者クラブ、スポーツの会となり、1.6～3.8%ポイントの差が示された。これらの結果は、本プロジェクトが提供する多様なプログラムが、高齢者の幅広いニーズに対応していることを示している。

一方、町内会・自治会への参加や他者との食事機会については、参加群と非参加群の間で明確な差が見られなかった。これらの指標は、社会的ネットワークの拡大を基盤として形成される社会関係¹⁾を反映していると考えられる。ゆえに、プログラムの影響が及ぶまでには時間を要する可能性がある。また、調査当時のCOVID-19による影響も考慮する必要があるだろう。

以上の分析結果は、SIBを通じた地域づくりが、高齢者の多様な社会参加を促進し、孤立予防・軽減に寄与する可能性を示している。この知見は、高齢者の孤立に焦点を当てた介入研究のレビュー⁹⁾における、孤立しがちな人々をターゲティングしないプログラムの方が、孤立予防・軽減に期待した成果を上げやすいという報告と符合する。そのうえで、本結果は、今後の高齢者支援策の新たなモデルとなる可能性を示した点で重要な成果があるといえる。他方で、社会的ネットワーク側面にかかわる指標には実施前のデータが存在せず、分析には多様な交絡因子が考慮されていない。ゆえに、今後のさらなる調査分析により、本プロジェクトの効果をより詳細に評価する必要がある。



[アンケートにご協力ください！](#)

SIBを通じた地域づくりによる孤立予防・軽減に向けた課題

本プロジェクトは、SIBを通じた地域づくりが高齢者の孤立予防・軽減に寄与する可能性を示す先進的な事例であった。この取り組みを発展させるためには、以下の点に留意する必要がある。

第1に、豊田市の取り組みを他の地域に展開する際には、それぞれの地域がもつ固有の特徴を十分に考慮する必要がある。例えば、人口構成、文化的背景、既存の社会資源等を踏まえたプロジェクト内容の調整が必要であろう。第2に、SIBはあくまでも時限的な取り組みであるため、成果を恒久的な仕組みに発展させていく必要がある。そのためには、行政の正規事業化や民間による自立的な運営など、多様な選択肢を検討し、各々の地域の実情に即した持続可能なモデルを構築することが求められる。第3に、SIBを通じた地域づくりの孤立予防・軽減可能性をさらに探究するためには、本プロジェクトで観察された社会関係指標の変化が、長期的にどのような影響をもたらすのかについて継続的に評価するとともに、どのようなプログラムがどのような高齢者の社会参加を促進するのか等の知見を蓄積することが重要である。これらを総合的に考慮して展開することで、SIBを通じた地域づくりの効果を最大化し、高齢者の孤立予防・軽減に向けた効果的な取り組みにつなげることが求められる。

おわりに

高齢者の孤立予防は、健康長寿を実現するうえで欠かせない要素である。本稿で示したSIBを通じた地域づくりは、高齢者の孤立予防・軽減という課題に対する有効な解決策のひとつとなる可能性を示していた。今後は、このような先進的事例の成果と課題を詳細に分析し、さらなる改善と発展につなげていくことが重要である。さらに、この知見を広く共有し、各地域の実情に合わせた取り組みを促進することで、より多くの高齢者が他者とつながることのできる社会の実現に近づくことが期待される。

謝辞

本分析は、愛知県豊田市の協力を得るとともに、JSPS 科研費(23H00060)の助成を受けておこなわれた成果の一部である。記して深謝する。

文献

- 1) Berkman LF, Kawachi I, Glymour MM.: Social epidemiology. Oxford University Press, Oxford, 2014.
- 2) 平井寛, 竹田徳則, 近藤克則: まちづくりによる介護予防―「武豊プロジェクト」の戦略から効果評価まで。ミネルヴァ書房, 2024.
- 3) 清野諭, 野藤悠: 地域における介護予防のエビデンス. 体力科学 2019; 68 (5): 327-335.
- 4) 豊田市: 豊田市官民連携介護予防「ずっと元気! プロジェクト」(2024年12月23日閲覧)
- 5) 国土交通省: まちづくり分野へのソーシャル・インパクト・ボンド(SIB)の導入に係る手引き(PDF: 1.5MB) (2024年12月23日閲覧)
- 6) 国土交通省: まちづくり分野への成果連動型民間委託契約方式(PFS)の導入にかかる手引き(PDF: 3.5MB) (2024年12月23日閲覧)
- 7) National Institute of Economic and Social Research: HMP Peterborough Social Impact Bond - cohort 2 and final cohort impact evaluation (2024年12月23日閲覧)
- 8) 厚生労働省, 経済産業省: 成果連動型民間委託契約方式(PFS: Pay For Success)医療・健康及び介護分野の手引き(PDF: 2.3MB) (2024年12月23日閲覧)
- 9) 斎藤雅茂: 単身高齢者への社会的孤立軽減に向けた介入研究の動向と課題. 社会福祉研究 2019; 136: 48-54.



[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12回は、一般社団法人熊本県介護福祉士会会長で公益社団法人日本介護福祉士会相談役の石本淳也氏をお招きしました。

第12回

介護職員自身に誇りを！



石本淳也 (いしもと じゅんや)

一般社団法人熊本県介護福祉士会会長、公益社団法人日本介護福祉士会相談役

1992年から介護職・相談員・介護支援専門員・管理者などを経て、2008年熊本県介護福祉士会会長に就任（現職）。2016年日本介護福祉士会会長に史上最年少で就任し、2020年に退任（現・相談役）。現在は熊本市内の社会福祉法人リデルライトホームの特別養護老人ホームの施設長を務める。2019年より一般社団法人KAIGO PRIDE® 理事として、介護の魅力をポジティブに発信するプロジェクトに関わる。



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。2015年認定介護福祉士認証・認定機構理事長（現・機構長）。2020年より長寿科学振興財団理事長。2023年瑞宝重光章受章。

無資格未経験で介護業界へ

大島：今回は日本介護福祉士会の前会長（現・相談役）の石本淳也さんをお呼びしました。現在、熊本県介護福祉士会の会長であり、熊本市の社会福祉法人リデルライトホームの特別養護老人ホームの施設長です。ますます進む高齢社会の中で、介護がどのような位置づけにあり、どれほど重要な役割を担いながら、それにどう応えようとし、応えられて、あるいは応えられていないのか、介護福祉士の立場からのお話を伺います。最初に簡単に自己紹介をお願いしますか。

石本：2008年に37歳で熊本県介護福祉士会会長になって、今53歳なので、もう16年目です。日本介護福祉士会会長は2016年から2020年まで務めました。熊本地震で被災した直後に会長になりましたので、災害支援をしながら東京に通うという暮らしを4年間。会長就任後、認定介護福祉士認証・認定機構機構長の大島先生に挨拶するために国立長寿医療研究センターへ伺った



[アンケートにご協力ください！](#)

のが、日本介護福祉士会会長としての初期の仕事でした。初対面で大島先生から「死ぬ気でやれるか?」と聞かれ、「死ぬ気でやります!」と答えたことを今でも覚えています(笑)。

20歳で介護の世界に入り33年目です。無資格未経験で、介護の仕事をするつもりがなくこの業界に入って、働きながら介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員(ケアマネジャー)の資格を取りました。1990年代初めは、福祉の養成校ができて間もない頃で、猫も杓子も皆、介護福祉士を取っていた時代です。当時は短大や専門学校を卒業すると同時に、試験を受けずに介護福祉士の国家資格がもらえていた時代です。周りの若い人たちは専門学校を卒業して入職する人が多かったですが、私は学校に行かずに入職し、働きながら資格を取得しました。資格は自信にもつながり、後輩を指導する時にも説得力があるので、やはり取ってよかったと思います。

しかし、現場では「介護福祉士の資格があっても何も変わらない」とネガティブに考える人が多く、そのことに腹立たしさを感じていました。「介護福祉士がもっと自信と自覚を持つべきではないか」と考えていたところに、熊本県介護福祉士会の会長に就任するというお話をいただきました。そういう立場になるのなら、介護という仕事を社会にたくさん発信していこうと、これまで活動してきました。

大島: そもそも介護という職を選んだ動機は何ですか。

石本: それが選んでいないんですよ。ミュージシャンになりたくて、高校卒業と同時に博多に行きました。でも2年で世の中そんなに甘くないと気づき、熊本に帰ることにしました。職を探さなければならず、面接に行ったところがたまたま老人ホームだったんです。事務員のつもりで面接を受けたら、「君は体格がいいから現場に入りなさい」と言われ、それが介護職との出会いです。

大島: 介護福祉士会会長に介護についてお話を伺おうと思ったら、こんな話になるとは(笑)。縁というものは面白いものですね。

介護職が「寮母」や「寮父」と言われていた時代

石本: 当時はお金がなく老人ホームに住み込みで働いていました。その中で「生きること」「死ぬこと」にリアルに出会い、心動かされていきました。介護の仕事に根を張るきっかけを与えてくれた利用者さんが何人かいらっしゃいます。死に際にこちらの手を握ってくれて、命の最期の時間の貴重さを考えさせられました。「残された時間をもっと有意義なものにしてあげられなかっただろうか」と感じる事が多くなりました。何かしてあげたくても、資格がないと対応の仕方がわからない。私の場合、資格の必要性や価値を強く感じて、資格を取っていきました。

大島: 若い時に人生の壁にぶつかり、迷いながらも介護職に出会い、介護の重要性に気づいていったのです。当時、介護職はどのように見られていたのですか。

石本: 当時は介護職という言葉もなく、「寮母」や「寮父」と言われていた時代です。特別養護老人ホーム(特養)や養護老人ホームでは、年配の女性が多く働いていたので「寮母さん」が中心。そこに20歳の私が入職して、男性ですから「寮父」です。

大島: 初めて聞いた言葉です。当時、介護福祉士という資格はありましたよね。

石本: ありましたが、私が介護業界に入った1992年当時は介護福祉士の資格制度が動き出してまだ3年くらいで、十分な認知はされていなかった時代です。

大島: 事業所はどういう形でしたか。

石本: 基本的には措置制度の時代で半官半民のような感じですから、単独の介護サービス事業所はなく、「病院に併設のデイケア」か「特養に併設のデイサービス」がほとんどでした。それが





2000年に介護保険がスタートして、加速度的に介護サービス事業所が増えていきました。

大島：介護保険ができた時に、医療から介護が切り離されたわけですね。介護保険はやはり大きな転換点でしたか。関係者の間での受け止め方はどうでしたか。

石本：先が見えず不安しかなかったですが、準備だけはしなければなりませんでした。「ケアマネジャーが施設に必置になるから資格を取ってほしい」と言われ、1999年に第2回の試験でケアマネジャー（ケアマネ）の資格を取り、介護保険のスタートに備えました。

介護福祉士は「介護計画」、ケアマネは「介護支援計画」

大島：ケアマネはいわゆるケアワーカーの専権の仕事ではないですよね。医師や看護師なども取得できる資格というのが不思議な感じがします。

石本：実際、第3回の試験ぐらいまでは、医療職が半分以上受けていて、介護や福祉系の人の合格率は低かったです。いろいろな職種が受けるケアマネという資格の実態が当時はよく理解できませんでした。医師や看護師がケアプランを立てマネジメント業務をするのか。本来は社会福祉士がすべきではないか。社会福祉士という資格があるのに、なぜケアマネをつくるのか、というのが正直な気持ちでした。その後、医療職がケアマネの受験からさぁーっと引いていき、今は6～7割は介護・福祉系が占めています。やはり介護保険でのケアマネジメントですから、少なくとも介護もしくは福祉に由来がある人の役割だろうと思います。

大島：例えば、医療であれば、医療計画と医療実践は医師という専門職が行います。看護師は看護計画を立てて看護実践を行います。なぜ介護だけケアマネという資格をつくって分けなければならないのか疑問はありますが、すべてを介護職に任せることができなかったのでしょうか。

石本：医療においては、いろいろな医療資源とコーディネートする役割のメディカルソーシャルワーカー（MSW）がいます。しかし実際にはMSWという資格はなく、社会福祉士や精神保健福祉士が主に担っています。このMSWとケアマネの役割が一緒だと考えていて、いろいろな介護資源をつなぐためのコーディネーターがケアマネの役割であり、医療でいうところのMSW的な役割であると考えます。

1つ整理しなければならないのは、ケアマネは介護の専門職ではなく、あくまでケアマネジメントの役割をするための資格です。そして本質的な介護の部分に関しては、介護福祉士が質を担保する専門家です。介護福祉士は「介護計画」、ケアマネはあくまで「介護支援計画」（ケアプラン）です。介護福祉士はきちんと介護計画を立てられることが重要だと思います。

大島：介護保険スタートの際に複雑な過程があったのでしょうか、どうも釈然としませんね。

介護福祉士の国家資格の価値が埋もれてしまう危機感

石本：介護福祉士という国家資格の価値がこのままだと埋もれてしまうという危機感を持っています。日本介護福祉士会の会長時代もそういった危機感に基づいて、いろいろなところで発信を



[アンケートにご協力ください！](#)

してきたつもりです。現執行部もその路線は引き継いでくれていると思います。

大島：国も介護の位置づけを制度的に担保しようと、一生懸命に取り組んでいることはよく理解しています。認定介護福祉士^{※1}の認定の仕組みもその中のひとつだと思います。そういった全体の動きを見ると、今はいい方向に進んでいると考えていいのでしょうか。

石本：今までのように、「産めよ増やせよ」で介護福祉士を増やす時代は終わっている気がします。介護福祉士は国家資格である以上、資格者を生み出す段階で、きちんと質を担保する教育をすべきですし、すでに資格を持って

いる190万人に対してはそれを補完するための「学ぶ義務」や「学ぶことへのインセンティブ」を付けていく必要があると思います。結果的に、介護福祉士が高度研修を受けて認定介護福祉士となり、ハイパーエリートが輩出されていく。そういったことが長寿国としての安心につながると胸を張って言えるようにしたいです。

大島：2016年から認定介護福祉士の認証・認定が始まりましたが、介護福祉士会の組織率が低く、介護福祉士が増えれば増えるほど、認定介護福祉士の割合がさらに下がっています。短期間で制度を定着させることが難しいのはわかりますが、もどかしさも感じます。

石本：私の会長時代で、介護福祉士会の組織率は4%でしたので、今はもっと低いと思います。

大島：私は日本福祉大学の理事を務めていますが、全国の福祉系大学では介護の専門分野で定員割れが多いと聞きます。わが国は学生数が一番多いときに合わせて大学を増やしてきたから、18歳人口が減っている今、大学や学部を閉鎖するしかないわけで、どこかにしわ寄せがいくのは当然です。こういう状況になると、最初にターゲットになるのは介護や福祉ではないでしょうか。

石本：介護と保育でしょうね。実際に、全国の介護福祉士を養成する学校が激減していることはご承知の通りで、残っている学校の定員に対する充足率は4割程度です。ちなみに地元熊本でも、最大で7校あった福祉の専門学校と短大が来年度から1校になります。本当に危機的状況です。

何がそうさせたのかというと、少子化の影響はありますが、一番のボトルネックは、介護福祉士の資格を学校に行っても行かなくても取れる資格のままにしてきたことにあると思っています。「本来は学卒ルートに一本化すべき」と私は以前から言ってきました。学校に行かなくても取れる資格に価値が付くのかということを議論すべきです。ところが、施設を運営する側からすると、「実務経験ルートがないと人手不足が加速化する」とか、学校を運営する側からすると、「ハードルを高くすると入学者がさらに減る」という理由でこれまでの状況が続いてきました。



※1 認定介護福祉士は、介護福祉士のキャリアアップのための新しい仕組みで、継続的な教育機会を提供し、介護福祉士としての資質を高めるためにつくられた認定制度。認定介護福祉士養成研修修了後に、認定介護福祉士認証・認定機構が認証・認定を行っている。なお、認定介護福祉士認証・認定機構は日本介護福祉士会内に設置されている。



介護職の社会的地位の向上が課題

大島：これは非常に難しい話ですが、介護職の社会的地位の向上は大きな課題だと思います。給料が低いとかキツイとか、まるで介護は社会的にランクが低いような位置づけを社会全体でして、高校の教員などはそれを鵜呑みにして、進路指導では「介護職はやめたほうがいい」と福祉系を推薦しないと聞いています。これから介護職がもっと必要になるという社会の要請と、そういう現状の間に大きな乖離があります。介護福祉士会はそういう現状に知らん顔をしていないで、介護という職業の実態と重要性を積極的に伝えていくことが大事だと思います。

石本：おっしゃる通りです。もちろん福祉科のある高校では、正しい理解のもと、学生たちを教育して輩出してくれるところもあります。しかし、社会的に介護職が一番底辺のように捉えられていることに関しては、介護福祉士自身の責任は大きいと私は思っています。「そうじゃない。魅力的な仕事なんだ。ちゃんと収入も得ていますよ」と自分たちが声を上げてこなかった。世の中から可哀そう、大変そうと言われることを甘んじて受け入れる人たちが多かったのではないかと思います。

私は30歳で家建てて、子ども2人、認知症の母と精神疾患の父と6人暮らし。妻と私が介護福祉士として働いて生活は普通にできましたし、子どもたちに辛抱させた記憶もありません。そういう事実をきちんと発信すべきだと思います。実際に一国一城の主になって、介護施設を開設する介護福祉士も結構います。

大島：全体として、そういう事実が伝わってこないですね。介護福祉士が一国一城の主になれるという夢のある話をもっと伝えるべきです。

介護の魅力を発信するプロジェクト「KAiGO PRiDE®」

大島：石本さんは介護の魅力を発信するプロジェクト「KAiGO PRiDE®」に理事として関わっていますね。プロジェクトはどのように進んでいるのですか。

石本：もともと熊本から始まった介護職をブランディングするという取り組みで、2019年にスタートしました。トヨタのレクサスのCMを撮った著名なクリエイターのマンジョット・ベディ氏が代表理事として一緒に取り組んでいます。今年度は厚労省から補助金をいただいて活動しています。今日の話にも通じますが、介護職自身が介護の仕事を「キツイ、ツライ、つまらない」とネガティブに語ってきた結果が今につながっているという思いがあり、介護の魅力や価値を自分たちから発信して現状を変えていこう、というプロジェクトです。その中でキーワードのひとつが「セルフリスpekt」。つまり介護職自身が誇りを持つことです。

大島：「セルフリスpekt」はいい言葉ですね。

石本：介護職の仕事を自分たちがリスpektせずして、周りからリスpektを得られるはずがないという考えです。クリエイティブの力で介護の魅力が見える形にし、介護職のセルフリスpektを高め、社会からのリスpektにつなげる。熊本発祥のこのプロジェクトが今では20以上の





左2枚は、現役介護職の誇りを映し出すポートレート作品。マンジョット・ベディ氏が撮影。

右は、2024年3月17日に原宿エリアで行われた「URAHARA NEW-VINTAGE FES 2024」での介護職と高齢者によるファッションウォーク『LiNK WALK』（画像提供：KAIGO PRiDE®）

都府県でつながっています。

介護現場では若い人から年配者まで、また日本人・外国人・LGBTQの人など、多様な人たちが活躍しています。そういった現役介護職をモデルにマンジョット・ベディ氏が撮影したポートレート作品を各地で展示しています。2023年には東京都庁でも作品展示会を開催しました。東京・裏原宿にレッドカーペットを敷いて、高齢者と介護職がオシャレなお揃いの衣装を身に付けてランウェイを歩くというイベントも大盛況でした。また、日本と海外の介護職がオンラインでつながりセッションを行った様子を動画配信する取り組みや、介護の認識を変えていくことを目的としたイベントの開催も行っています。

私個人の活動としては、熊本シティ FMで6年間ラジオのパーソナリティを務め、リスナーからの介護の疑問に答えながら、一緒に介護について考えています。地元の新聞でコラムを執筆したこともありますし、テレビのコメンテーターも月1回レギュラーで務めていました。

大島：社会的な理解を得るためには、メディアの力は欠かせません。メディアが介護を題材に取り上げる時は、何か重たい話とか可哀そうな話とか、ある種パターン化されているようにも感じます。そのイメージを打破して、介護の明るい部分をたくさん発信してほしいですね。

石本：ありがとうございます。大島先生にはいつも鼓舞していただき、プライベートでもこういったディスカッションをさせていただき、勉強させてもらっています。最近実感するのは、大島先生をはじめ、介護を応援してくださる医師がものすごく増えたということです。

大島：ちょっと考えればわかることですが、介護がしっかりしてないと、結局一番の支えとなる生活の基盤がガタガタになってしまいます。これからの超高齢社会では医療と介護が職域を越えて手を携えることが必須です。職域を囲い込んでいる場合ではありません。

今日の対談のテーマは、「介護の側から介護に喝を入れること」でした。介護という仕事の本質を理解して発信できる介護のリーダーがいることを非常に頼もしく思っています。石本さんの活躍を期待し応援しています。



[アンケートにご協力ください！](#)

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、東京大学大学院薬学系研究科機能病態学教室准教授・堀由起子氏、長崎大学名誉教授・森望氏、京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室担当部長・石崎達郎氏、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室長・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・竹本稔氏から提供いただきました。

タンパク質凝集体のみを分解できる新しい技術の開発

タンパク質の異常な凝集は神経変性疾患の発症原因であるため、この凝集体を効率的に分解することは治療法となる。しかし凝集体を形成していない正常な状態ではこのようなタンパク質も生理機能を持っているため、凝集体のみを選択的に認識して分解する技術が必要である。ケンブリッジ大学のMcEwan博士らは、TRIM21という分子の活性化機構を応用し、またナノボディと呼ばれる抗体の抗原結合部位と組み合わせ、凝集体のみを標的とできる新しいタンパク質分解法を開発した。神経変性疾患のひとつであるアルツハイマー病の新しい治療法となる可能性だけでなく、タンパク質凝集体を形成するその他の疾患にも応用できる可能性があり、興味深い (Benn J, et al., Science. 2024; 385 (6712): 1009-1016)。(堀)

2024ノーベル賞の舞台裏：寿命遺伝子とマイクロRNA

今年のノーベル賞のニュースには驚いた。受賞者の一人ハーバード大学のゲイリー・ラブカン教授は、かつて寿命遺伝子探索の最先端を走った人だったからだ。90年代後半に線虫のage-1、daf-2など一連の長寿命変異体の遺伝子を同定し、それによって寿命制御シグナル経路のメインルートが明らかになった。ラブカンはその直後、線虫や哺乳類で小型RNA (miRNA) が老化、寿命に限らず多様な生命現象の各所において重要な働きをすることを解明した。受賞理由はこちらだったが、老化制御分野への科学的貢献も絶大だった。最近、エネルギー産生に重要なミトコンドリアタンパク質発現の制御に核内のメチル転移酵素の重要性を提起し、細胞の代謝変動やストレス応答、神経変性への関与を明らかにしている (Meisel JD, et al., Curr Biol. 2024; 34 (12): 2728-2738)。(森)

新型コロナウイルス感染症罹患後の老年症候群リスクの増加

米国の民間医療保険加入者を対象に、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 罹患後の老年症候群 (GS) の発生リスクを検討した。傾向スコアマッチングで抽出された31.6万名 (平均年齢73.5歳、女性51.7%) を分析した結果、GS発生リスクはCOVID-19罹患者が非罹患者より高く、85歳以上や75～84歳が65～74歳より高かった。8種類のGSそれぞれでは、認知機能障害が最もリスクが高く (ハザード比 (HR) 3.13、95%信頼区間2.96-3.31)、次いで抑うつ障害 (HR2.72、同2.62-2.82)、褥瘡 (HR2.52、同2.34-2.71) が上位だった。COVID-19に罹患した高齢患者ではGS予防が必要である (Su CC, et al., Age Ageing. 2024; 53 (9): afae205)。(石崎)

皮膚で感じる触覚と同様な感覚を伝える人工筋肉皮膚が開発される

メタバースや拡張現実の世界が現実味を帯びている。そこで、大きな障壁となるのが触覚をいかに伝えるかである。UCLAのグループは、厚みを電気的に変化させることができる厚さ40μmの人工筋肉皮膚を開発し、それを手の皮膚に貼って触覚を感じる神経を刺激することで、人工的な触覚が表現できることを検証した。バーチャルな空間や拡張現実の世界で、実際に物を持った感覚を得られたり、触った感触を実感することができたりと、機能回復の訓練や生活の支援に革命を起こす技術となるかもしれない (Guo Y, et al., Science Advances. 2024; 10 (43): eadr1765)。(井上)

人類の寿命はどこまで延びるのか？ 最新研究が示す可能性

20世紀に劇的な寿命延長が観察されたが、今後も平均寿命が飛躍的に伸び続けるかどうかは不明である。イリノイ大学のオルシャンスキーらは、日本を含む世界で最も長寿な8か国を対象に、1990年から2019年までの国勢調査データにおける死亡率と平均寿命の推移を分析した。その結果、1990年以降、平均寿命の伸びが鈍化しており、生物学的加齢のメカニズムを根本的に変えるような画期的な発見がない限り、今世紀中に人間の寿命が劇的に延びる可能性は低いという結論に至った。人間の寿命には限界があり、人生を健康で質の高い状態に保つことがますます重要となろう (Olshansky SJ, et al., Nat Aging. 2024; 4 (11): 1635-1642)。(竹本)



[アンケートにご協力ください！](#)

ボランティア文化を根付かせたい



NPO 法人仙台敬老奉仕会理事長 **吉永 馨さん** 96歳

PROFILE 吉永 馨（よしなが かおる）

1928年（昭和3年）9月18日栃木県・祖母井（うばがい）町（現・芳賀町）生まれ。10人きょうだいの9番目。東北大学医学部卒業後、同大学内科学教授、付属病院長、医学部長。定年退官後は東北労災病院長などを歴任。77歳のときNPO法人仙台敬老奉仕会を設立し、高齢者施設にボランティアを送るための養成・派遣する活動をしている。その他、ホスピス運動、骨髄バンク、腎臓病対策などの民間団体に関わってきた。2022年に山上の光賞を受賞。著書に『老いも病もこわくない やすらぎの長寿考』（里文出版）、『日本にボランティア文化を』（CIMネット）など。

■ 高齢者施設にこそボランティアが必要

NPO法人仙台敬老奉仕会（以下、奉仕会）の事務所は、東北大学医学部にほど近いビルの3階にある。奉仕会は高齢者施設に傾聴や散歩などのボランティアを養成・派遣する組織だ。2006年に吉永馨さんが77歳のときに友人3人で立ち上げ、96歳となる今も理事長として活動をしている。東北大学病院長まで務めた吉永さんがこうした活動が続けてきたことに仙台市民は驚いた。



[アンケートにご協力ください！](#)

吉永さんは病院時代から高齢者施設にこそボランティアが必要だと感じていたのだという。2024年9月に地元紙・河北新報の「みやぎ ひと 道」という欄で、吉永さんの生い立ちからこれまでの人生の歩みに焦点を当てた14回の連載記事が掲載された。

5年ほど前に自宅庭のアサガオを写真に収めようと接写しようとしたとき、足を滑らせて大腿骨を骨折した。入院・リハビリで長い時間がかかったが、現在は杖を使ってゆっくり歩けるようになった。「でも内臓は元気ですよ」と笑った。

■一人は医者になりたいという父の願い

吉永さんは1928年に栃木県・祖母井(うばがい)町(現・芳賀町)で、半農半商の家に生まれた。10人きょうだいの9番目で、女性は4歳上の姉1人だけ、他は男性ばかりというにぎやかな家庭で育った。

明治元年生まれの祖父が医者で、宇都宮で病院を始めたが、財産の一部を売ってドイツに留学したものの、結核で亡くなってしまった。その時、父は9歳だった。

農業を中心に肥料を商う仕事もしていた父は、子どものうち1人は医者になりたいと思っていた。

■旧制二高から東北大医学部へ

地元には中学校がないため、親元を離れて20キロ南にある旧制の真岡中学校に入った。3年のとき太平洋戦争の末期で、宇都宮の飛行機工場に動員された。部品を他の部署に運ぶ伝達係の仕事を1年続けた。時折、飛行機工場をねらってアメリカ軍のグラマン戦闘機が襲撃することもあった。16歳のとき、雑音でよく聞き取れない玉音放送があり、そのあとの内閣告示の放送で終戦を知った。



穏やかな表情で語る言葉は明瞭だ

4年で卒業して、旧制山形高校を受けたが不合格。もう1つ受けた宇都宮農林専門学校の林学科に入ったが、面白くなくて1学期で退学した。浪人して猛勉強で仙台の旧制二高に入った。旧制高校最後の世代で、バンカラな“二高魂”に染まった。

1年のとき入学時の成績がよく理科5組の級長に選ばれた。5組と6組は医学部志望のクラスだ。2年になると、二高は学制改革で新制東北大に切り替わったが、吉永さんは最後の二高生として卒業し、東北大医学部に入学した。21歳のときだ。

■患者の富田勇作さんに感銘

当時は大学卒後1年間のインターンを経て、その後、医師国家試験を受けるという時代だった。インターンは北海道・滝川町立社会病院(現在、市立病院)に行った。その後、東北大医学部第二内科に入り、高血圧と腎



臓病を専門にした。

27歳のとき2年間秋田市の秋田組合病院に赴任した。結核病棟が2つあって、そこで30歳すぎのクリスチャンの富田勇作さんと出会った。

「自身が重い結核患者であるにもかかわらず、他の患者を励まし、何事にも感謝する姿に感銘を受けました。どうしてこんなに立派なんだろう」

もう1つの出会いは、内科外来の事務していた女性と会い、のちに結婚したこと。

アメリカの宣教師との出会い

東北大学医学部第二内科に戻り、1958年に助手となり、高血圧と内分泌の研究に没頭した。褐色細胞腫の研究が英国の科学誌「ネイチャー」に掲載されて、研究者として華々しい実績を残していった。この研究の前には「どこかの病院にでも勤めようかと思っていたが、研究が面白くなった」と振り返る。

父が亡くなり1961年に栃木から仙台に母を呼び寄せた。この頃から毎週、バプティスト教会に通い始めた。このときのアメリカ人宣教師であるポートライトさんとの出会いが吉永さんに大きな影響を与えた。

ポートライトさんはアメリカの大学の工学部を出てエンジニアを目指していたが、第二次世界大戦でドイツ戦線に兵士として送られ、たまたま体の調子が悪く、別の兵士に代わったところ、その兵士が戦死してしまったことがあった。アメリカに帰国後、神学校に入り直し、宣教師になって仙台の教会に伝道に来ていた。

ポートライトさんとは家族ぐるみの付き合いとなり、1963年35歳のときに奥さんと母親と3人でバプテスマ(洗礼式)を受けた。

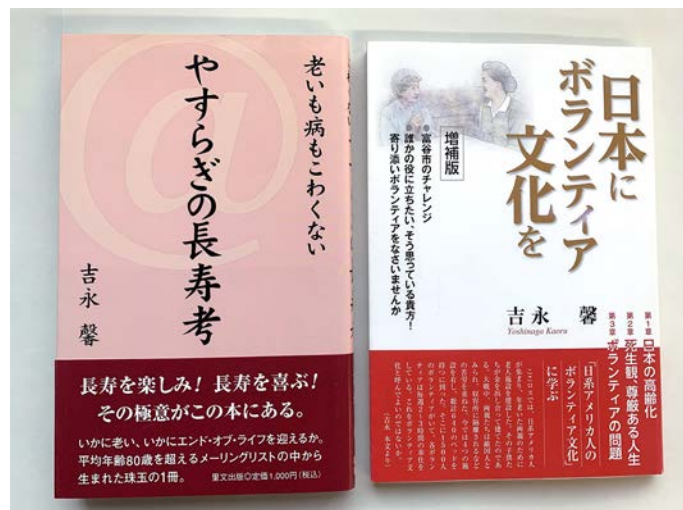
病気を診るのではなく、病気を持った人間を診る

1966年、一連の研究が評価され、第二内科の助教授になった。この頃、全国の医学部卒業生が青年医師連合(青医連)をつくり、東北大も参加して1967、68年に医師国家試験をボイコットし、インターン制度は68年に廃止された。助教授という立場は教授と若い医師や学生との間に挟まれて両者をつなぐ役割だった。「両方の気持ちがわかるから」と振り返る。

1973年に第二内科の教授になった。44歳のときだ。その後、病院長、医学部長にもなり、1992年3月(63歳)に37年間勤めた大学を定年退官した。最終講義のテーマは、「良き医師たれ」「臨床医学は人道である」「病気を診るんじゃなくて、病気を持った人間を診るんだ」。

退官後は東北労災病院長を9年間勤めた。このときにホスピス(緩和ケア病棟)の開設を目指したが、院長時代には実現できなかった。いまでは主だった病院にはホスピスがそろっているから、時代の先を見る力が吉永さんにはあったのだろう。

2001年労災病院を定年退職し、宮城県成人病予防協会会長などを歴任した。民間活動では、ホスピス運動(仙台ターミナルケアを考える会会長)、骨髄移植(宮城県骨髄バンク登録推進協議会会長)、腎臓病対策(日本臓器移植ネットワーク理事)、そして病院・施設ボランティア(仙台敬



著書『老いも病もこわくない やすらぎの長寿考』(里文出版)と『日本にボランティア文化を』(CIMネット)



アンケートにご協力ください!



「心の介護を支えるボランティアを広めたい」

老奉仕会) がある。

■ ボランティアと施設の橋渡しして19年

2006年1月に友人3人でNPO法人仙台敬老奉仕会を始めてから2025年で19年になる。以前、学会でアメリカに行ったときに、病院ボランティアの現場を見て感じたことが、大きく影響した。

奉仕会はボランティアを必要している施設とボランティアを希望している人との橋渡しをしている団体だ。

「アメリカには市民はボランティアをするのが当たり前、施設はこれを受け入れるのが当たり前、そういうボランティア文化が根付いています。アメリカの高校では40時間のボランティアが授業科目になっています。このボランティア文化を日本の手本にしたい。日本のボランティアはコーラスや手品のような一過性の慰問のようなものが多く、日常的に散歩やおしゃべりするような心に寄り添うボランティアが少ない。一方ではボランティアをしたい市民がいる。他方では人手が足りなく忙しい施設がある。なぜ市民の手があるのにそれを活用しないのか」

それが奉仕会の活動の原点だ。

■ 「ボランティアの文化を広めることが夢なんですよ」

奉仕会が発足してようやく3年目に1つの特別養護老人ホーム(特養)がボランティアを受け入れ、少しずつ増えていった。その後、12施設、ボランティア50人にまで広がったが、コロナ禍で急速に縮小した。その後、気仙沼市の特養が自力で始め、仙台市に隣接する富谷市の市長が理解を示して市をあげてスタートするなど、徐々に施設ボランティアが広がりを見せている。

「ボランティアは定期的に訪問して相手と知り合いになる。行くと相手が喜び、家族のような存在になる。心の介護を支えるボランティア文化を全国に広めることが夢なんですよ」

96歳のいまでもボランティア育成に情熱を持ち続けている。

●写真／丹羽諭 ●文／編集部



[アンケートにご協力ください！](#)



まちの賑わいをつくり出す 日の里団地再生プロジェクト

福岡県宗像市 ひのさと48

高度経済成長期につくられた大規模団地が抱える課題

高度経済成長期に開発された大規模団地の多くは、年月を経て、建物の老朽化や住民の高齢化、空き家の増加が顕著となり、少子高齢化・人口減少時代に対応した団地再生が課題となっている。

そのような中、福岡県宗像市にある日の里団地の再生プロジェクトが注目されている。中でも2021年にオープンしたコミュニティ施設「[ひのさと48](#)」はプロジェクトの象徴的存在だ(写真1)。解体予定だった1棟をまるごとリノベーションした施設で、コミュニティカフェ、ビール醸造所、DIY工房、保育園などが入居し、地域コミュニティ形成に貢献している。

“次の50年”を見据えた団地再生プロジェクト

日の里団地は1971年に日本住宅公団(現・都市再生機構：UR)によって宗像市に開発された九州最大級の団地。最寄り駅のJR東郷駅はJR博多駅から快速電車で約30分、JR小倉駅から約35分で、2つの大都市のベッドタウンとして開発された。1993年の最盛期には1万4千人を超える人々が暮らしていたが、その後20年間で2千人以上が減少、高齢化率は35%を超えている(2022年データ)。団地内でも高齢化率に差があり、25%ほどの地区もあれば50%を超える地区もあるという。

2017年にはおよそ70棟あるうち、老朽化が進んだ10棟を解体することが決まった。解体後の広大な敷地は単に住宅メーカーに売却するのではなく、地域住民の意見を取り入れながら、日の里団地全体の活性化につながる開発を進めることになった。敷地の譲渡事業者を公募し、住宅メーカーやインフラ会社など10社でつくる共同体に譲渡先が決定。2020年3月には宗像市、UR、共同体で連携協定が結ばれ、“次の50年”を見据えた団地再生プロジェクトが始動した。再開発の構想には、住民主体のワークショップで寄せられた「多世代が交流できる場所」「緑豊かな空間」などの意見や要望が反映されているという。

多世代交流の核となる施設「ひのさと48」

団地再生プロジェクトは「コミュニティ施設エリア」と「戸建てエリア」で構成される。解体が決定していた10棟のうち1棟(48号棟)は残し、手づくりでリノベーションを施し、2021年からコミュニティ施設「ひのさと48」として活用している(図)。他の9棟を解体してできた敷地には、里山をイメージした森の中に64戸の戸建てをつくり、2022年から分譲し、ほぼ完売となっている。

戸建てエリアのコンセプトがユニークだ。一切道路をつくらず、里山と呼ばれる緑地を中央に1本通し、すべての戸建てが緑に接するように配置されている。里山緑地は64戸でつくる管理組合を法人化して管理され、一般にも解放された公園のような憩いの空間となっている。



写真1 「ひのさと48」の外観。色鮮やかなパネルが印象的



[アンケートにご協力ください！](#)

戸建てエリアを後ろから見守るように「ひのさと48」があり、その周りには築50年を超える日の里団地およそ60棟が広がる。「ひのさと48」は、戸建てエリアの新しい住民と旧来からの団地住民をつなげる多世代交流の核となる場所となっている。

● 地域の会話量が増える場所を目指して

「ひのさと48」の48号棟は、西部ガスホールディングス株式会社と東邦レオ株式会社によってつくられた特定目的会社により所有管理されている。西部ガスは都市ガス会社で地域貢献の理念に基づきタウンマネジメント事業を行い、東邦レオは建築緑化をベースにしたコミュニティ・まちづくりを行う会社。特定目的会社が48号棟をリノベーションし、東邦レオが「ひのさと48」を一括借り上げし、テナントに転貸借契約を行う運営方法だ。管理運営は東邦レオに委託され、西部ガスと連携して行っている。

東邦レオの三澤貴大さんは、「『ひのさと48』のコンセプトは、“地域の会話量が増える場所”です。日々の小さなニュースをつくることを目標としています」と話す。例えば、「ひのさと48」の外観で目を引く色鮮やかなパネルは、地域住民の手でペイントされたもの(写真1)。「ご自身が塗ったパネルに愛着を持ち、より身近な場所として感じてもらえると思っています」(三澤さん)。

● ワクワクをつくる個性豊かなコミュニティ施設

「ひのさと48」には個性豊かな施設が入居している(図)。1階の101号室には、日本初の団地の一室を使ったクラフトビール醸造所「ひのさとブリュワリー」(写真2)。「コミュニティをつくるツールとしてビールは効果的」と三澤さんが言うように、ビール醸造を通して、地域の新しい結びつきが生まれている。オリジナルビール「さとのBEER」(写真3)には宗像で栽培された大麦ホップを使用。ビールは1か月ほどで製造できるため、月替わりでビールができあがる。例えば、宗像産の塩、甘夏、コーヒ、山椒を使ったビールなど、地元の生産者や企業、自治体などとコラボレーションしてつくっている。月替わりビールを楽しみに待つお客さんが多く、地産地消ビールは生産農家とお客さんをつなぐ役割も担っている。

102号室にはDIY工房「じゃじゃうま工房」。最新の木材加工機Shopbotで、「こんなものがあったら



図 「ひのさと48」の施設一覧

(「オルタナティブスペース」「宿泊施設」は以前検討のもの)
(資料提供：ひのさと48)



写真2 日本初の団地の一室を使った「ひのさとブリュワリー」



写真3 「さとのBEER」はこれまでに40種類以上



アンケートにご協力ください！



写真4 「みどりtoゆかり日の里」の地元食材を使った日替わりランチ



写真5 カフェの畳スペースは赤ちゃん連れにも安心
(画像提供: ひのさと48)

面白いかも」というアイデアを形にする。各店舗の入り口に掲げてある廃材を利用した看板はShopbotで制作したものだ。

103号室にはコミュニティカフェ「みどりtoゆかり日の里」。地元の野菜を使った体に優しい食事を提供している(写真4)。子連れのお母さんたちがランチを楽しむ姿があり、畳スペースもあるから赤ちゃん連れも安心だ(写真5)。放課後には駄菓子を目当てに子どもたちが集まってくる。「さとのBEER」の生ビールを飲めるのはカフェだけの特典だ。常連客だというシニアの方が珈琲を飲みながらスタッフと世間話をする姿もあった。カフェはゆるやかな見守り役も担っているようだ。

104号室のレンタルスペース「箱とKITCHEN」は、誰もが使えるセカンドキッチン。ガス会社の西部ガスにとってキッチン設備は専門分野。ワークショップ、料理教室、開業を検討している人のためのチャレンジの場などとして活用され、食を通じた地域交流が生まれている。

2階の203・204号室にはCo-Doingスペース「さとのひWONDER BASE」。従来のCo-workingではなく、Co-Doing(共創・協働)を目的としたスペース。仕事だけでなく、趣味・活動に周囲の人を巻き込んで新たな活動を共に起こすことを目指している。

以上が、プロジェクトが運営する施設となる。

● 「ひのさと48」を盛り上げる“さとの仲間”たち

「ひのさと48」に出店するテナントを“さとの仲間”と呼んでいる。

105・106号室・206号室には「ひのさと48」開設に先駆けて開園した「ひかり保育園 ひのさと分園」、201・202号室には子どもたちの発達支援を行う活動拠点「げんきっこくらぶ る一つ」。宗像市から「ぜひ保育施設を」という要望を受け、プロジェクトに共感した施設が入居している。301号室には写真スタジオ「ジュビリーフォトス」、304号室にはドーナツ型焼き菓子の「もぐもぐポケットドーナツ&グランジュール」、305号室には食育と有機農業の大切さを伝える場所「オーガニックパパ」、505号室にはウクレレ製作工房「四弦舎」。

「ひのさと48」にはまだ空室があり、一緒に地域を盛り上げる“さとの仲間”を募集中だという。

● 地域の人を主役にした活動のあれこれ

プロジェクトの一環として行った日の里小中学校での総合学習の授業では、団地を面白くする自由なアイデアを募った。そこで出たアイデアのひとつが「団地の壁を使ってクライミングをやってみよう!」。子どもたちのアイデアを実現しようと、クラウドファンディングで資金を集めた。目標の200万円を大きく上回る資金を集め、2021年10月にクライミングウォールが完成した(写真6)。付き添



[アンケートにご協力ください!](#)



写真6 子どもたちのアイデアを実現したクライミングウォール



写真7 出張して高齢者に会いに行く「おでかけ48」
(画像提供: ひのさと48)

いのスタッフがいる週末には、クライミングにチャレンジする子どもたちで賑わうという。

高齢者の生活支援としては、移動スーパー「とくし丸」を団地の駐車場に呼び取り組みをしている。日の里団地周辺には商業施設が点在しており、棟によっては買い物に30分以上歩く人もいる。そうした近隣住民の声を取り入れて始めた取り組みだ。

「とくし丸さんが来る前から、高齢の方などは駐車場に並んで待っています。膝が悪くて買い物に出かけられない方など、毎回利用する方は決まっているという感じです。移動スーパーでの買い物を楽しみにされているようです」(三澤さん)。

「おでかけ48」も高齢者の生活支援のひとつ。「ひのさと48」から飛び出して、団地住民に会いに行く。URの協力のもと、月1回、日の里団地集会所に出張し、「みどりtoゆかり日の里」のお弁当や地元農家の野菜を販売。コミュニティナースによる健康相談もあり、日々の暮らしで困っていることや悩み事を聞くという取り組みを、西部ガスが主体となって行っている(写真7)。

● ハイブリッド型団地再生でまちの賑わい、まちの多様性を紡ぐ

築50年超の既存棟の活用と新築戸建ての販売というハイブリッド型団地再生プロジェクトは「宗像・日の里モデル」と呼ばれ、全国から視察や取材依頼が絶えない。

「同じようなモデルをやってみたいという話をいただきますが、このプロジェクトは日の里団地のニーズに合わせた事業です。地域それぞれにニーズがあり、住む人も違えば、産業構造も違います。いろいろな解き方がある中で、その土地に合った地域再生の手法が大事になると思います」と三澤さんは言う。

印象的だったのは、気さくに声を掛けてくれる子どもたちの明るい笑顔。団地内に響く子どもたちの賑やかな声は50年前のまちびらき当時と変わらない光景だろう。「ひのさと48」を核に、旧来からの住民と新しい住民のゆるやかな交流を生み出し、新規ビジネスにチャレンジする人々も集まり、まちの賑わい、まちの多様性を紡いでいく。日の里団地再生プロジェクトは持続可能なコミュニティ再生の素晴らしいモデルである。

●文／編集部

参考文献

・山田雄三(監修)、ひのさと記憶プロジェクト実行委員会(編)、ニュータウンのあの頃とこれから一日の里団地 1971-2021. 弦書房, 2022.



[アンケートにご協力ください！](#)

死を生きる

第4回 | 「人生100年時代」における「延命治療」の功罪 2

堀ノ内病院 地域医療センター在宅診療科医師 小堀鷗一郎

事例1 101歳女性。老衰。長男夫婦と同居

長男夫婦と通常の生活を送っていたが、ある夜、突然ベッドに上がることができなくなり訪問診療を開始した。数日後寝たきり状態となって、さらに半月後、急速に食事が低下、ある日清涼飲料水を100ml飲用後そのまま寝入り2日間目を覚まさなかった。3日目、いったんは在宅看取りの方針であった長男が、患者が息を吐くときに発するかすかな「フッフッ」という音声を「母が可哀想で耐えられない」と急遽入院を要請、堀ノ内病院に救急搬送した。入院後、中心静脈栄養による栄養管理、併発した肺炎に対して気管切開・人工呼吸器装着・褥瘡手術。長男と姉妹3人は最初の1か月こそ頻繁に病床を訪れていたが、次第に足が遠のき、患者はその後9か月余りを暗い集中治療室で一人生き続けた。患者の死亡時刻は夜勤看護師がナースステーションで平坦になっているモニターに気づいた時刻である。

事例2 71歳男性。手術不能の進行胃がん。独居

生活環境は劣悪で入院時しらみ駆除を必要とした。ホームレスに近い生活を送ってきたせいか、入院生活に馴染めず、自由がほしいので自宅へ帰りたくと強硬に主張。病気が治って帰るわけではないことを繰り返し説明したが、十分に理解したとは思えないまま自主退院。退院4日目、初回訪問。座位もとれぬくらい衰弱しており、現在の時刻もわからない。家にとどまるか、入院するか、意思確認を行ったところ「入院したい」。直ちに入院。夜ベッドサイドに行ったところ安堵の笑顔を見せた。翌日から輸血を始め濃厚治療を72日間継続した後死亡したが、退院直後の3日間の独居生活がよほど心細かったのか、いつベッドサイドへ行っても幸せそうな柔和な表情が印象的であった。最後の半日、半世紀以上も絶縁状態にあった妹が付き添った。

前回秋号(第3回)と本号には延命治療が、そこで終わるはずの生命の延長をもたらした4事例を提示した。前号の2例はいずれも人工透析が長期間(9年6か月と9年)の生存期間の延長をもたらしたもので、ごく一般的な延命治療であるため、透析治療担当医にとっては2例の成功例に過ぎないであろうが、前号でも紹介した記録映画作家・羽田澄子さんの提起した『「人間の死」についての思想の欠如』に立ち返ると、看過しがたい問題が含まれている。一方の患者の延命期間が俳句に打ち込むことができた幸福な9年6か月、他方が極めて対照的といえる苦しい9年であったからである。

本号で提示した2つの事例もそれぞれが論ずるに足る問題を抱えている。

事例1について言うならば、“本来迎えるはずであった101歳の老衰死”と“現実迎えることとなっ



た(入院死の名もとの)孤独死”の較差をこれほどまでに歴然と示した事例は、その後も目にしない。彼女が迎える“望ましい死”とは、家族、主治医、介護関係者に囲まれて、小柄な体を丸めて横たわっていた10か月前の死であったはずである。しかし一方、老衰死寸前の101歳の高齢女性を10か月間にわたり延命を図った病棟主治医の労苦も見逃されるべきではない。肺炎に対処しての気管切開と人工呼吸器の装着、難治性の褥瘡に対する全身麻酔下の手術、いずれも、医師としての使命感と、もの言わぬ患者本人でなく長男の要請に応じての渾身の治療といえる。

事例2のがん患者は私にとって最終段階に至った末期がん患者が延命治療によって73日間生存するという初めての経験となった。この事例に関しては、がん末期患者の2か月に及ぶ延命治療については費用対効果の面からは評価しがたいとする医療者も存在するかもしれない。ただ、そもそも費用対効果など考えていたら看取りなどではできないという考えも成り立つ。ハイチで30年間にわたって無償医療活動を行い、ノーベル平和賞候補ともいわれたポール・ファーマーはこのように言っている。

「費用対効果がなんだっていうんだ。生涯のうちにひとりの患者の命を救うことができれば、それほど悪くない人生かもしれない。(中略) 途方もない数の人間を救うチャンスがあるんだからな。おれはそれに賭けるさ」

(トレーシー・キダー著、竹迫仁子訳『国境を越えた医師』小学館集英社プロダクション, 2004年, p.256)

患者に9年間の苦しみを与える延命治療に意味があるのか、ないのか。患者の家族が望めば病院死という名もとの孤独死を遂行すべきなのか、患者の安堵のためなら費用対効果は無視して高額治療を行うべきか。科学(医学)はこれらの難問に回答は与えない。

長寿が延命治療に負うところが大きいことは自明の理である。しかし、「人間の死」についての思想が欠如した延命治療によって得られた長寿は、論理的に「人間の死についての思想が欠如した長寿」である。しかし、思想が欠如した長寿に意味があるか否かに回答を与えるのは科学でなくて哲学である。すなわち「長寿科学振興」と同時に求められるのは「長寿哲学振興」ではないだろうか。

16世紀の哲学者モンテーニュは次の言葉をのこしている。

「哲学、それは死を学ぶことである」

小堀鷗一郎(こぼり おういちろう)

1938年生まれ。東京大学医学部医学科卒業後、東京大学医学部第1外科教室助教授などを経て、国立国際医療センター(現国立国際医療研究センター)外科部長・副院長・病院長。外科医として約40年勤務。定年退職後、2005年より埼玉県新座市の堀ノ内病院で在宅医療に携わる。現在、訪問診療医。母は小堀杏奴、祖父は森鷗外。著書『死を生きた人びと—訪問診療医と355人の患者』(みすず書房)、『死を生きる—訪問診療医がみた709人の生老病死』(朝日新聞出版)など。



[アンケートにご協力ください!](#)

高齢者のデジタルデバインド解消プロジェクト発表会（中間報告）

2024年11月30日(土)、名古屋コンベンションホールで第19回長寿医療研究センター国際シンポジウム(主催：国立長寿医療研究センター、共催：長寿科学振興財団)が開催されました。午前の部・セッション2では、長寿科学振興財団がGoogleの慈善事業部門であるGoogle.org から支援を受け実施している「[高齢社会課題解決研究および社会実装活動への助成事業](#)」の3つの採択プロジェクト(高齢者のデジタルデバインド解消プロジェクト)の中間報告が行われました。

発表会に先立ち、加山博規氏(Google合同会社事業開発日本リード)が挨拶を述べ、座長は葛谷雅文氏(名鉄病院病院長／本プロジェクト審査評価委員会副委員長)と斎藤民氏(国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究所センター部長)が務めました。

- 講演1 島田裕之氏**(国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究所センター長)
プロジェクト名：高齢者のスマートフォン利用促進を介したアクティブライフ・コミュニティの形成
- 講演2 瀧 靖之氏**(東北大学スマート・エイジング学際重点研究センターセンター長)
プロジェクト名：“学び合い”プログラムを用いたデジタルスキルラーニング・エコシステムの開発と実装
～多世代型互助によるスマート・インクルージョンの実現～
- 講演3 村山洋史氏**(東京都健康長寿医療センター研究所社会参加とヘルシーエイジングチーム研究副部長)
プロジェクト名：「ジョブボラ」の創出とデジタルマッチングの実装に向けた研究：
誰もが活躍できる社会を目指して

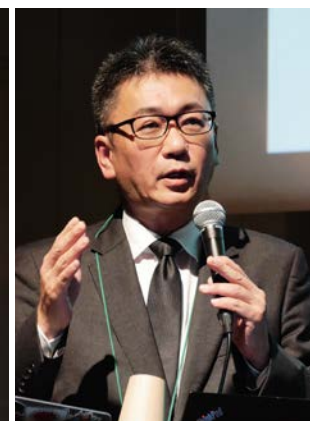
プロジェクトの詳細は、次号『Aging&Health』第34巻第1号(2025年4月配信)の特集「高齢者のデジタルデバインド解消プロジェクト」で取り上げます。また、2025年6月27日の「第34回日本老年学会総会」(千葉・幕張メッセ)でプロジェクトの発表を行う予定です。



加山博規氏



座長の葛谷雅文氏と斎藤民氏



島田裕之氏



瀧靖之氏



村山洋史氏



プロジェクト発表会



[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6年9月から令和6年11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

井関 典雄 様 (東京都)	大西 葉子 様 (東京都)	魚島 克巳 様 (埼玉県)
Yoshida Sawae 様 (岐阜県)	樽松 佐一 様 (愛知県)	富ヶ原 誠治 様 (鹿児島県)
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

●郵便振替用紙 (振込手数料不要)

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。

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。

【長寿科学振興財団広報委員会委員名簿】

令和7年1月現在

〈委員長〉	井藤 英喜	東京都健康長寿医療センター 名誉理事長
〈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
	櫻井 孝	国立長寿医療研究センター 研究所長
	佐藤 真一	大阪大学 名誉教授
	柳澤 信夫	全日本労働福祉協会 会長

長寿科学振興財団機関誌 Aging & Health エイジングアンドヘルス
2025年 冬号 No.112 第33巻第4号 令和7年1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。