

Aging & Health

エイジングアンドヘルス

春

No.117

2026年

第35巻第1号



特集

フレイル対策の 現在

対談

国立病院機構名古屋医療センター名誉院長
齋藤英彦

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、 いまも現役

多良美智子

(YouTube「Earthおばあちゃんねる」
チャンネル登録者17万人超)

ルポ

地域の鼓動

東京都文京区本駒込
静岡県浜松市

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://forms.gle/Ujq8dwPvndtkMW9GA>



公益財団法人
長寿科学振興財団

新連載 エッセイ 北の大地、へき地診療所より

第1回 マイナス15℃はあたたかい? 3
むかわ町国民健康保険穂別診療所 副所長 香山リカ

巻頭言

フレイル対策：地域でつながりをデザインするステージへ 4
東京大学高齢社会総合研究機構機構長
東京大学未来ビジョン研究センター教授 飯島勝矢

特集

フレイル対策の現在 5

地域シニア住民の輝きをもう一度～全国フレイルサポーターの多様な活躍～ 6
東京大学高齢社会総合研究機構特任研究員 呂 璋達

多世代交流から考える地域のフレイル対策 11
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研究チーム研究員 高橋知也

専門職と市民がつむぐ地域共創：まちぐるみフレイル予防の実践と化学反応 16
株式会社瀬尾医療連携事務所代表取締役 瀬尾利加子

地域の居場所づくりから見る多面的なフレイル対策 20
山形大学 Well-Being 研究所 行動科学部門助教
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研究チーム非常勤研究員 清野 諭
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研究チーム研究員 野藤 悠

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17回 「一日一生」 今を大切に生きる 25
国立病院機構名古屋医療センター名誉院長 齋藤英彦
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 30

インタビュー いつも元気、いまでも現役

無理せず自然体で年齢を重ねる 31
多良美智子 (YouTube「Earth おばあちゃんねる」チャンネル登録者17万人超)

地域の鼓動

ルポ1 多世代がゆるやかにつながる地域の居場所 35
東京都文京区本駒込 NPO 法人居場所コム 「こまじいのうち」

ルポ2 高齢者が高齢者の元気を支える「市民いきいきトレーナー養成事業」 38
静岡県浜松市 社会福祉法人聖隷福祉事業団 浜松市リハビリテーション病院

新連載 エッセイ 長寿社会のコミュニティデザイン

第1回 コミュニティデザインと長寿社会 41
studio-L 代表、関西学院大学建築学部教授 山崎 亮

News & Topics 43

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://forms.gle/Ujq8dwPvndtkMW9GA>)



<表紙>

多良美智子さん
(YouTube「Earth おばあちゃんねる」チャンネル登録者
17万人超)

(撮影/丹羽 諭)

北の大地、へき地診療所より

第1回 マイナス15℃はあたたかい？

むかわ町国民健康保険穂別診療所 副所長 香山リカ

「この冬はあたたかいから助かるね」

診察室で女性がほほ笑みながら言う。「けっこう寒いですよ」と答える私に、80代後半でひとり暮らしを続け雪がないときは野菜づくりに励む彼女は、「そう？ でもマイナス20℃にはほとんどならないじゃない」とニコリ。

私のいる北海道むかわ町穂別は、全国でも有数の寒冷地だ。冬には最低気温ランキングの1位になることもしばしばある。地域の人口は2,200人ほど。過疎化、高齢化が進み、町内外を結ぶ路線バスは昨年廃止となり、文字通り陸の孤島と化した。周囲数十キロ四方で、医療機関は穂別診療所ただひとつ。私はそこに総合診療医として勤務している。

「総合診療医」ときくと、テレビドラマなどに出てくるスーパードクターを想像する人もいるだろう。他の科で診断がつかなかったり見逃されたりしている疾患を探し当て治療につなげる医療の達人だ。しかし私はそうではない。医療のリソースがとても乏しいこの地域で、どんな人のどんな問題や不調でもいつでも診ますよ、場合によっては入院もできますよ、という“なんでも屋”をやっているにすぎない。

ただ、「陸の孤島の不便な地域」という言い方からはとても想像できないほど、穂別の住民はたいへんにたくましく元気だ。この「元気」というのは、「病気や障害がない」という意味ではない。たとえば、冒頭で紹介した女性も心臓弁膜症を患っており、ときどき息切れを訴える。遠く離れた都市部の専門医に紹介して受診してもらったこともあるし、穂別診療所でも年に一度は心エコーを行い、いろいろな薬も飲んでいる。それにもかかわらず、「マイナス20℃にならないからあたたかい」と言っているその心意気は、私から見ればまさに元気そのもの。

基本は元気。でもそんな人の人生にもときには不調が生じるし、転んでケガをすることもある。加齢とともに慢性の疾患が悪化することだってあるだろう。そういうときには診療所がしっかりサポートしますよ。だから安心して人生を思いきり楽しんで――。

へき地の総合診療医の役割は、それに尽きる。私はそう思いながらマイナス15℃でも震えながら今日も出勤するのである。

香山リカ(かやまりか)

1960年北海道札幌市生まれ。東京医科大学卒業後、精神科医として臨床に携わりながら帝塚山学院大学教授、立教大学教授などを歴任。2022年より北海道のむかわ町国民健康保険穂別診療所で総合診療医としてへき地医療に取り組んでいる。執筆活動と週末の東京での精神科医としての診療も継続中。『精神科医はへき地医療で“使いもの”になるのか？～私の転職奮闘記～』(星和書店)、『人生を変える「新しい場所」の見つけ方』(青春出版社)など著書多数。





東京大学高齢社会総合研究機構
機構長
東京大学未来ビジョン研究センター
教授
飯島勝矢

飯島勝矢 いいじま かつや

1990年 東京慈恵会医科大学卒業、千葉大学医学部附属病院循環器内科入局
1997年 東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座助手・同講師
2002年 米国スタンフォード大学医学部研究員
2005年 東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座講師
2011年 東京大学高齢社会総合研究機構准教授
2016年 東京大学高齢社会総合研究機構教授
2020年より現職
【専門分野】老年医学、高齢者医療、総合老年学(ジェロントロジー)

【過去の掲載記事】

- ・序論 さらなる健康長寿社会への挑戦(令和2年度長寿科学研究業績集)
- ・特集/より早期からの包括的フレイル予防(Aging&Health 第25巻第4号)
- ・特集/Withコロナ時代のフレイル対策—日本老年医学会からの提言—(Aging&Health 第30巻第1号)
- ・巻頭言/自分たちの地域を創る、支え合う、守る!(Aging&Health 第31巻第2号)
- ・特集/住民参加型のまちづくり(Aging&Health 第31巻第2号)
- ・巻頭言/再考—住民活力による健康長寿・幸福長寿のまちづくり—(Aging&Health 第32巻第1号)

フレイル対策：地域でつながりをデザインするステージへ

超高齢社会を迎えた日本において、健康な状態と要介護状態の中間に位置する「フレイル(虚弱)」への対策は、健康寿命を延ばすための最重要課題である。また、これは単なる身体機能の維持向上だけを目指しているものではなく、最終的な真の幸福「ウェルビーイング(生きがいも含む)」につなげるためにも、フレイル対策は必要不可欠である。すなわち、今や人生100年時代を見据えたライフデザインが不可欠な時代へと突入している。その中で、医療技術の進歩や生活環境の改善により、われわれは人類史上かつてない「時間の資産」を手にしたと言っても過言ではない長寿を「恩恵」に変える新戦略も求められる。ウェルビーイングの核心には「他者や社会とのつながり」がある。仕事から引退した後も、社会および地域コミュニティに何らかの形で寄与しているという「社会的役割」を実感できることが、個人の自尊心を維持することになるのだろう。多世代交流や地域活動を通じて、孤立を防ぎ、互いに支え合うネットワークを構築することが、レジリエンス(逆境に負けない力)を高めることにつながる。

筆者が作成に関わった内閣府「高齢社会対策大綱(令和6年9月13日閣議決定)」においても、以下の視点を述べている。高齢社会対策は、高齢者を支えるための取組だけではなく、高齢者の割合が大きくなる中で、全ての世代の人々にとって持続可能な社会を築いていくための取組である。現在、高齢化の問題は全世界的に見ても数多くの国々で取り上げられており、わが国固有の問題ではない。世界各国においても今後直面する大きな課題のひとつであり、全世界から高齢社会のトップランナーである日本の対応に対する注目が集まっている。

現在のフレイル対策は、高齢者個人が頑張るステージから、地域全体で「つながり」をデザインするステージへと移行している。孤独を最大の健康リスクと捉え、多世代が交流する場を増やすことが、結果としてフレイル予防に直結する。100年時代を健やかに生き抜くためには、フレイルを「老いの予兆」として恐れるのではなく、自分らしい生活を再構築するための「サイン」として捉え、早期にアクションを起こすことが求められている。今回の特集「フレイル対策の現在」では、様々な最先端の地域活動をご紹介します。



アンケートにご協力ください!

フレイル対策の 現在

人生100年時代といわれる今、健康寿命の延伸は最大の関心事である。その鍵を握るのが「フレイル(虚弱)」の予防と対策である。フレイルは「身体的」「精神・心理的」「社会的」の3つの側面をもち、互いに影響し合いながら進行する。

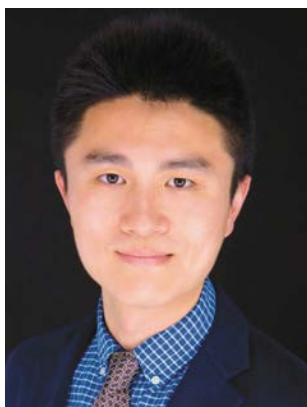
なかでも、社会的なつながりの希薄化に起因する「社会的フレイル」は、他のフレイルを引き起こす大きな要因とされる。社会参加が減ると活動量が低下し、筋力や体力が衰えて身体的フレイルへとつながる。孤独や孤立は、抑うつや認知機能低下のリスクも高める。

こうした背景から、フレイル対策では身体機能への対応だけでなく、社会参加や地域のつながりを重視した取り組みが求められている。

本特集では「フレイル対策の現在」をテーマに、東京大学高齢社会総合研究機構機構長・飯島勝矢氏、東京都健康長寿医療センター研究所副所長・藤原佳典氏を企画アドバイザーに迎え、地域活動の事例を通して最新のフレイル対策を紹介する。

(編集部)





地域シニア住民の輝きをもう一度 ～全国フレイルサポーターの 多様な活躍～

東京大学高齢社会総合研究機構特任研究員

呂 瑋達 (りゅう うえだ)

【略歴】 2014年：中国山東科技大学工学部卒業、2018年：東京大学農学生命科学研究科応用生命化学専攻健康栄養機能学研究室研究生課程転科、2020年：東京大学新領域創成科学研究科人間環境学専攻健康スポーツ科学研究室修士課程修了、2024年3月：東京大学医学系研究科生殖発達加齢医学専攻老年病学研究室博士課程修了、2024年4月より現職

【専門分野】 老年学、公衆衛生

はじめに

日本では世界でも例を見ない速さで高齢化が進行し、すでに超高齢社会を迎えている。医療・介護需要の増大や地域機能の低下が進む中、「人生100年時代」は理念的なスローガンではなく、社会制度や地域のあり方そのものを見直す必要性を突きつける現実となっている。こうした状況下で、高齢社会が直面する中心的課題は、単に寿命を延ばすことや要介護期間を短縮することではなく、高齢期においてどのように機能能力や生活の質、そして人生の意味や価値を保ちながら生き続けるかへと大きく転換している。

健康寿命の延伸は依然として重要な政策目標であるが、健康寿命指標のみでは、高齢期における幸福感や生活満足度、主観的な価値体験といった側面を十分に捉えることは難しいと指摘されている¹⁾。こうした問題意識を背景に、世界保健機関 (World Health Organization : WHO) は「World Report on Ageing and Health」において、健康を単なる疾病の有無ではなく、身体的・心理的・社会的側面を含む包括的なウェルビーイングとして再定義した²⁾。健康長寿の実現には、医療や介護への依存を強めるのではなく、個人の機能能力を維持し、それを支える社会参加や社会的つながりをいかに継続できるかが重要であると強調している。

この国際的潮流と歩調を合わせるように、日本では高齢期における「生きがい(人生の意味や価値)」の重要性が長年にわたり議論されてきた。大規模地域住民コホート研究では、生きがいを有する高齢者は、そうでない高齢者に比べて全死亡リスクが有意に低いことが報告されており³⁾、人生の意味や価値を感じることで疾病状態とは独立して健康や生存に影響を及ぼし得る可能性が示されている。これらの知見は、高齢期の健康を身体機能や疾病管理のみに還元するのではなく、主観的経験や社会的役割を含めて捉える必要性を示している。

以上を踏まえると、「幸福長寿」とは単に疾病がない状態や長く生きることを意味するのではなく、身体機能・心理状態・社会関係が相対的に調和し、本人の意思や価値観に基づいて生活を継続できる状態として再定義されるべきである。この視点は、後期高齢期に至るまで人が社会と関わり続ける可能性を前提とし、地域やコミュニティのあり方そのものを問い直すものである。



[アンケートにご協力ください!](#)

本稿では、この「幸福長寿」の概念を理論的背景として、高齢者におけるフレイル予防を含む健康促進の枠組みを整理したうえで、医療・専門職主導型対策の限界を踏まえた住民主体型フレイル対策の意義に焦点を当てる。さらに、日本全国で展開されているフレイルチェックおよびフレイルサポーター制度を取り上げ、地域実践の拡がり多様化の実態から、超高齢社会における持続可能な健康長寿・幸福長寿モデルの可能性を論じる。

高齢者におけるフレイル予防を含めた健康促進対策

幸福長寿の実現には、高齢者を「支援を受ける側」として捉える受動的な視点から、個人が本来有する潜在力に着目する包括的理解への転換が求められる。WHOが提唱する内在的能力(intrinsic capacity : IC)は、移動、認知、心理、感覚、活力といった領域における機能的潜在力の総体を指し、生活環境との相互作用を通じて実際の機能能力として発現するとされている²⁾。超高齢社会である日本においては、医療機関や個別専門介入のみに依存する対応には限界があり、地域環境の整備や社会参加機会の拡充を通じて、高齢者の能力発揮を支える社会構造の再構築が不可欠である⁴⁾。

一方、加齢に伴い身体的・心理的・社会的脆弱性が重層的に進行する過程で、「フレイル(frailty)」は健康と要介護状態の中間に位置する、可逆性を有する重要な段階として注目されてきた。フレイルは単なる身体機能低下にとどまらず、身体・心理・社会的側面を含む包括的状态であり、入院、要介護、死亡リスクと関連することが報告されている⁵⁾⁻⁸⁾。とりわけ、社会的つながりの希薄化や役割喪失に関連する社会的フレイルは、機能低下や死亡リスクと密接に関係することが示されている^{9),10)}。しかし、こうした側面に対する持続的かつ有効な対応策は、十分に確立されていないのが現状である。

また、社会参加や役割の維持、有意味な活動への関与は、主観的幸福感を高めるだけでなく、身体活動や心理的健康を介してフレイルの発生・進行リスクを低減する可能性が示唆されている¹¹⁾。高齢人口の持続的増加に伴い、フレイルはもはや一部の高リスク高齢者に限定された問題ではなく、地域社会全体に影響を及ぼす人口レベルの公衆衛生課題として位置づけられている。また、既存研究では、フレイル状態は時間とともに動的に変化し得る一方で、改善よりも不良な状態への遷移が起りやすいことが示されており、早期段階からの予防的介入の重要性が指摘されている¹²⁾。

このような背景のもと、従来の医療・専門職主導型対策は、対象範囲の限定や長期的継続の困難さ、費用対効果の面から、地域全体への普及・定着に制約を伴いやすい。実際、運動や栄養といったエビデンスに基づく複合介入であっても、日常生活の文脈に十分組み込まれず、継続的な支援体制を欠く場合、その効果を地域レベルで長期的に維持することは難しいと報告されている¹³⁾。したがって、住民主体型フレイル対策は、単なる実施手法の選択ではなく、フレイルの多次元性と親和性の高い戦略的転換と捉えられる。

さらに、実装可能性および持続可能性の観点からも、住民主体型モデルは現実的かつ有望なアプローチである。日本の地域社会には、比較的良好な身体・認知機能を維持し、地域活動への参加意欲を有する高齢者が多数存在しており、地域において支援的役割を担う潜在的資源が残されている。既存研究では、ボランティア活動や互助的な社会活動への参加が健康負担を増やすことなく、むしろ死亡リスクの低下や心理・社会的健康の向上と関連する可能性が示されている^{14),15)}。これらの知見は、適切に設計された住民参加型活動が、高齢者本人と地域双方に利益をもたらすことを示唆している。





写真1 高知県仁淀川町「ハツラツ」活動



写真2 神奈川県秦野市の里山活動

す点に特徴がある。具体的には、運動機能向上を中心としたプログラム構成、定期的な評価に基づく目標設定、ならびに生活機能の再獲得を意識した支援といったサービスCの基本的枠組みを踏まえつつ、専門職主導ではなく、住民自身が運営・実施の主体となる形で地域に実装されている点が大きな特徴である。専門職資源の不足により従来型サービスCの導入が難しいという地域課題のもと、住民が他自治体の事例見学や学習会を重ね、2021年5月に試験的に開始した点が特徴である。運営では、参加者（「鯉さん」）が来所時に自らバイタルを測定し、全身ストレッチや下肢筋力トレーニング、体力測定、フレイル予防の講話を組み合わせ、支援者（「お支えさん」）が中心となって測定補助や声かけを担う。さらに、卒業後のモニタリングでは、歩行、TUG（Timed Up & Go Test；歩行能力、動的バランス、敏捷性などを総合的に評価するテスト）、CS-30（30秒立ち上がりテスト）、片脚立位、握力などの指標が開始時から卒業時に改善し、その効果が卒業後6か月以上経過しても有意に維持されていたことが示され、参加者が卒業後に支援者側へ回る「好循環」が、活動の継続性とフレイル予防の定着を支える可能性が報告されている¹⁹⁾。

また、神奈川県秦野市では、フレイルチェックを含む地域の健康づくりの取り組みと並行して、里山の自然保全活動に継続的に参加する高齢者の実践が展開されている（写真2）。フレイルチェックや関連する啓発活動を通じて、自身の身体機能や社会的つながりを振り返る機会が提供される中で、里山活動は身体を動かす場であると同時に、地域に役割を持って関わる社会参加の場として位置づけられている。探索的研究では、里山活動に一定期間以上継続して参加している高齢者は、地域在住高齢者と比べて歩行速度が速く、社会ネットワークが広く、フレイル有病率が低い傾向を示しており²⁰⁾、里山活動が身体活動、社会的交流、地域貢献といった複数の要素を同時に満たす実践である可能性が示唆されている。また、里山活動は高齢者個人の健康や生きがいの向上にとどまらず、人と人とのつながりを深め、地域コミュニティの活性化や自然環境への理解促進にも寄与する取り組みとして位置づけられている。こうした「人・地域・自然」をつなぐ活動は、フレイルチェックを含む地域の健康づくりの枠組みと補完的に機能しながら、高齢者のウェルビーイングと地域の持続性を同時に支える社会的意義を有すると考えられる。

これらの実践は、専門資源に限られる地域においても住民主体型構造が継続性を担保し得ること、さらに支援者側であるフレイルサポーターにとっても、役割獲得が主観的ウェルビーイングに結びつく可能性を示している。



[アンケートにご協力ください！](#)

おわりに

住民主体型フレイル対策は、人口構造の変化、フレイル発生機序の多次元性、そして社会資源の制約に即した必然的選択である。全国フレイルサポーター活動は、介護予防施策にとどまらず、高齢者を地域実践の主体として位置づけ、個人のウェルビーイング向上と地域の社会関係資本の蓄積を同時に促す社会的メカニズムとして機能している。本取り組みは、超高齢社会における幸福長寿の実現に資する持続可能な制度的枠組みを提示するものである。

文献

- 1) Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, et al. The World report on ageing and health : a policy framework for healthy ageing. Lancet. 2016 ; 387(10033) : 2145-2154.
- 2) World Health Organization. [World Report on Ageing and Health](#). 2015 (2026年3月24日閲覧)
- 3) Sone T, Nakaya N, Ohmori K, et al. Sense of life worth living (ikigai) and mortality in Japan : the Ohsaki Study. Psychosom Med. 2008 ; 70(6) : 709-715.
- 4) Chen LK, Iijima K, Shimada H, et al. Community re-designs for healthy longevity : Japan and Taiwan examples. Arch Gerontol Geriatr. 2022 ; 104 : 104875.
- 5) Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in older adults : evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001 ; 56(3) : M146-M156.
- 6) Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. Lancet. 2013 ; 381(9868) : 752-762.
- 7) Rockwood K, Mitnitski A. Frailty in relation to the accumulation of deficits. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2007 ; 62(7) : 722-727.
- 8) Dent E, Kowal P, Hoogendijk EO. Frailty measurement in research and clinical practice : a review. Eur J Intern Med. 2016 ; 31 : 3-10.
- 9) Nicholson NR. Social isolation in older adults : an evolutionary concept analysis. J Adv Nurs. 2009 ; 65(6) : 1342-1352.
- 10) Bunt S, Steverink N, Olthof J, van der Schans CP, Hobbelen JSM. Social frailty in older adults : a scoping review. Eur J Ageing. 2017 ; 14(3) : 323-334.
- 11) Levasseur M, Richard L, Gauvin L, Raymond E. Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature : proposed taxonomy of social activities. Disabil Rehabil. 2010 ; 32(23) : 2118-2128.
- 12) Gill TM, Gahbauer EA, Allore HG, Han L. Transitions between frailty states among community-living older persons. Arch Intern Med. 2006 ; 166(4) : 418-423.
- 13) Beswick AD, Rees K, Dieppe P, et al. Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people : a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2008 ; 371(9614) : 725-735.
- 14) Okun MA. Volunteering and mortality among older adults : an examination of longitudinal data. J Health Psychol. 2013 ; 18(5) : 598-611.
- 15) Anderson ND, Damianakis T, Kroger E, et al. The benefits associated with volunteering among seniors : a critical review and recommendations for future research. Psychol Bull. 2014 ; 140(6) : 1505-1533.
- 16) 飯島勝矢, 孫輔卿, 田中友規, コスタンティニーニ・ヒロコ, 呂瑋達, 吉澤裕世, 前田展弘, 神谷哲郎, 辻哲夫. [フレイル予防を軸とした健康長寿・幸福長寿まちづくりの実現に向けた提言](#). IFI Recommendation for Society No.5. 東京大学未来ビジョン研究センター, 2024 (2026年3月24日閲覧)
- 17) 飯島勝矢, 孫輔卿, 菅原育子, 松田弥花, 馬場絢子, 祐成保志, 田中友規, 呂瑋達. [個人の生きがいと地域社会の持続可能性の両立を目指した提言—ローカル・コモンズ概念の新たな側面の探究—](#). IFI Recommendation for Society No.8. 東京大学未来ビジョン研究センター, 2025 (2026年3月24日閲覧)
- 18) Tanaka T, Lyu W, Yoshizawa Y, Son BK, Iijima K. Predictive validity of senior volunteer-led frailty check-up results for disability and mortality among community-dwelling older adults : a cohort study. Arch Gerontol Geriatr. 2025 ; 139 : 105998.
- 19) 金久雅史, 有光一樹, 杉本徹, 桂雅俊, 岡野真也 : 住民主体！持続したフレイル予防実現に向けて！—高知県仁淀川町ハツラツの魅力—. 高知県作業療法. 2023 ; 2 : 79-82.
- 20) Lyu W, Tanaka T, Iijima K, et al. : Association of nature-based (Satoyama) activities and multiple health outcomes among older adults : a pilot study. Geriatr Gerontol Int. 2026 ; 26(1) : e70358.



[アンケートにご協力ください！](#)



多世代交流から考える 地域のフレイル対策

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研究チーム
研究員

高橋知也 (たかはし ともや)

【略歴】 2011年：横浜国立大学教育人間科学部卒業、2012年：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研究チーム非常勤研究員（～2021年）、2013年：横浜国立大学大学院教育学研究科修了（修士（教育学））、2017年：横浜国立大学大学院環境情報学府修了（博士（学術））、2021年より現職

【専門分野】 社会老年学、世代間交流学

「フレイル」という概念の定着と拡張

近年、健康長寿の達成に向けた重要なキーワードのひとつとして「フレイル (Frailty)」という概念の定着が進んでいる。日本老年医学会はフレイルに関するステートメント¹⁾の中で、フレイルを「高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態で、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念」と定義している。

日本ではフレイルという概念が老年医学の領域から導入・普及した経緯もあり、「虚弱」や「老衰」といった身体面での機能低下の文脈で語られることが少なくなかった。しかし、強調しておきたいのは、今日フレイルという概念が筋力やバランス機能といった身体機能の低下だけでなく、認知機能の低下や抑うつなどの心理・精神的機能の低下、あるいは閉じこもりや社会的孤立といった社会的側面の低下にまで拡張されている点である。実際に国外においても、「身体的機能のみならず、認知的機能や抑うつなどに代表される精神的機能、社会的機能といった生活機能が全体的に脆弱化した状態像」²⁾として捉えるなど、フレイルを多面的に捉えて対応すべきという認識が広がっている。

また、フレイルは健康な状態から機能的障害の発生に至る中間に位置しており、早期かつ適切な介入によって生活機能の維持・向上が期待できる。地域における通いの場などの居場所がフレイル予防の場としても機能すれば、住民同士の緩やかなつながりの形成とフレイル対策の両全を達成することもできよう。

地域における多世代交流の現在 —— アフターコロナを迎えて

昨今の単身世帯増加や職住分離、自治会をはじめとする地域コミュニティの縮小に加え、2020年以降猛威を振った新型コロナウイルスの流行も重なり、2020年代前半の地域における多世代交流をはじめとする地域活動は大きな打撃を受けた。新型コロナウイルスの流行拡大を



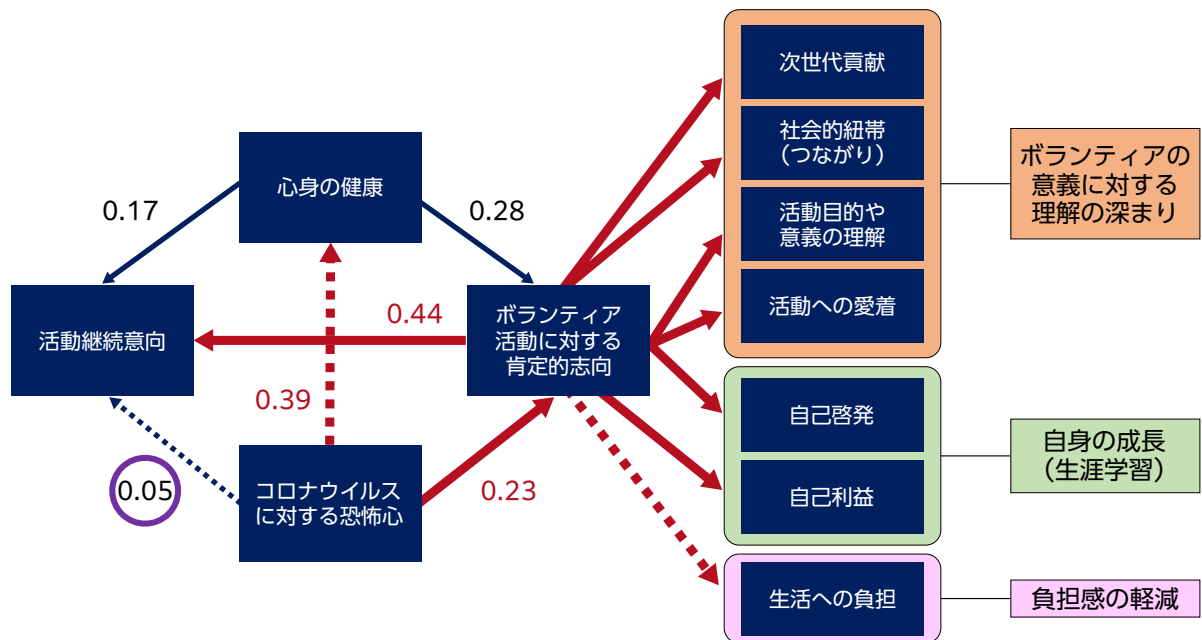
[アンケートにご協力ください!](#)

防ぐべく、地域住民は外出自粛による感染症予防を励行したが、同時に閉じこもりや孤立による心身の健康への悪影響も大きくなるパラドックス³⁾を生じさせることとなった。特に高齢者においては、日常生活における活動量の低下による身体的フレイルおよび認知機能低下リスクの増大のほか、社会的孤立がもたらす生活の質や健康への悪影響が指摘されてきた^{4), 5)}。

ではこのような状況におかれたことで、高齢者の多世代交流を含めた社会参加活動に対する熱意がすっかり失われてしまったのかといえ、決してそうではない。一例として、筆者らがコロナ禍のただ中であつた2020年9月から11月にかけて実施した「絵本読み聞かせボランティア『りぷりんと』」に所属する高齢者を対象としたアンケート調査の結果を分析した結果、高齢者が新型コロナウイルスに対する恐怖心を持ちながらも、それによってボランティア活動継続への意向が減じられることはほぼなかったことが示された⁶⁾ (図1)。また、同調査における自由記述からは、対面での活動からオンラインを用いた活動へとシフトするなどの感染症対策に努めながら活動の幅を広げる試みや、対面での交流の再開に備えて自己研鑽に励むなど、個々人が試行錯誤しながら多世代交流に対するモチベーションを維持している様子がみられた。

現在はアフターコロナ局面を迎え、通いの場や地域サロンの整備など、地域における居場所づくりが再び広がりつつある。実際に、筆者らが前述の絵本読み聞かせボランティアを対象として2020年から2024年にかけて行った調査でも、アフターコロナ局面を迎えて地域でのボランティア活動を再開する高齢者が漸増している様子がみられている (図2)。

そこで次に問われるのは、一度大きな打撃を受けた地域活動をいかに再興し、継続可能な形で地域に根付かせるかという問題である。フレイル対策に地域ぐるみで取り組むには、地域住民が世代や性別を超えて同じ場に継続的に集い、互いの存在を自然に感じ合えるような仕掛けの構築が重要である。



(共分散構造分析: $\chi^2=146.4$, CFI=0.88, RMSEA=0.09)

- (1) 図中の矢印は想定した影響の方向を、付与されている数値は関係の強さを示す (数値が大きいほど関係が強い)
- (2) 赤の (太い) 矢印は統計的に有意な関係があることを、青の (細い) 矢印は有意な関係があるとはいえないことを示す
- (3) 実線は一方が高いほどもう一方も高い傾向があることを、点線は一方が高いほどもう一方が低い傾向があることを示す

図1 絵本読み聞かせボランティアの活動継続意向に関する共分散構造分析の結果



アンケートにご協力ください!

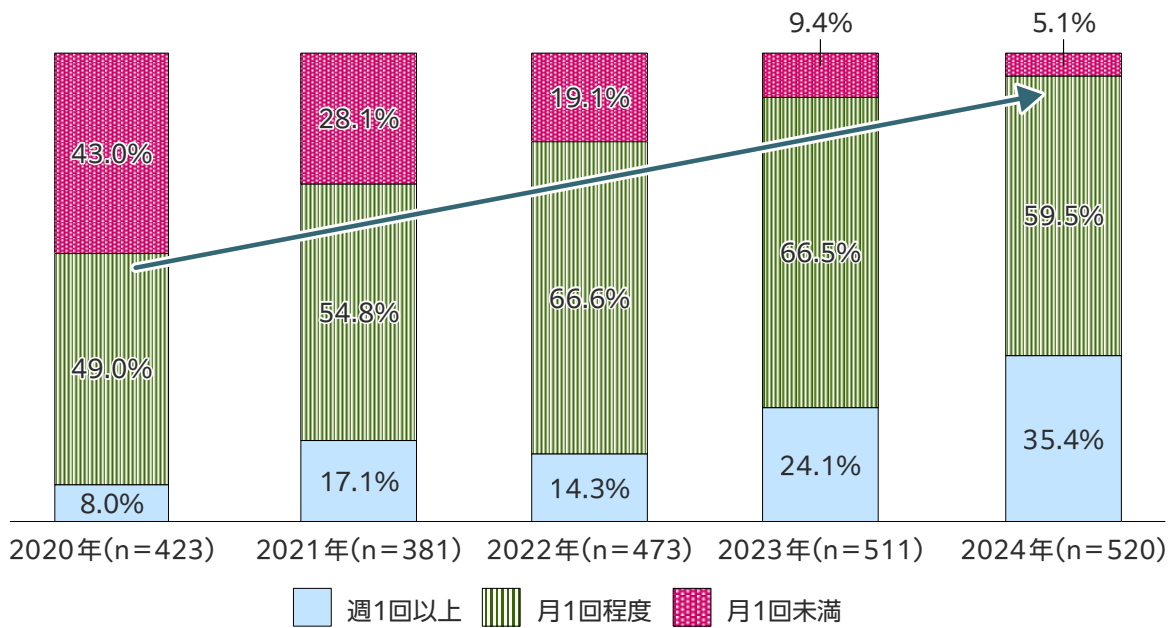


図2 2020年～2024年における絵本読み聞かせボランティア「りぷりんと」会員の活動頻度の推移

多世代交流を通じたフレイル対策の例

フレイルが身体・精神・社会と多面的な概念である以上、その対策もまた多面的であることが重要であるが、多世代交流は外出・歩行・活動量の増加、認知機能の維持向上、社会的孤立の予防とネットワーク形成に寄与し得る点で有力なフレイル対策のための多面的アプローチであるといえる。ここではフレイルの3側面について整理しつつ、多世代交流を交えたフレイル対策について具体例を挙げながら述べたい。

1. 身体的フレイル

身体的フレイルは、加齢に伴う筋肉量の減少や、運動器の痛み・機能不全、骨粗しょう症などを背景に、身体が虚弱化している状態として捉えられる。身体的フレイルが進行すると、バランス能力の低下に伴う転倒や骨折など、生活機能を大きく損なう出来事につながりやすい。一方で、運動量や食生活の改善、口腔ケアなどの適切な介入によって、身体的フレイル状態からの脱却が可能であることも明らかになってきた。

近年、身体的フレイル対策として運動施設の利用促進のみならず、体操教室やラジオ体操などのグループ活動の形で筋力トレーニングや体操を導入する自治体が増えており、それらがもたらす効果の報告も行われ始めている⁷⁾。教室型プログラムは身体活動そのものがもたらす効果に加え、同じモチベーションを持つ地域住民が集うことによるコミュニケーションや達成目標の共有を生み、活動に対する継続意欲を高める。その点で、身体的フレイル対策においても多世代交流の要素は重要といえる。

2. 精神的フレイル

精神的フレイルは不可逆的な認知機能低下ではなく、「脳予備能が可逆性をもって低下した状態」と捉えられる⁸⁾。具体例としてしばしば取り上げられるのが軽度認知障害(MCI)である。MCIは早期の適切な介入による機能の維持・向上が期待できることが知られており、早期発見・早期介入が重要である。



[アンケートにご協力ください!](#)

精神的フレイルは、疲れやすさや体重減少のように自身でも気づきやすい身体的フレイルと異なり、当事者に自覚が乏しいことも少なくない。そのため、通いの場サロンなどでの地域住民との交流の中で、お互いの日常の様子を緩やかに把握し合うことが早期発見・早期介入につながるケースもあり、やはり多世代交流の要素は重要といえる。また筆者らは絵本の読み聞かせや囲碁をコンテンツとする介入プログラムによる認知・身体機能の低下抑制効果についての検証を通じ、これらの有用性を示してきた^{9), 10)}。多世代交流のコンテンツとして、こうした知的活動を取り入れる試みがますます広がることを期待したい。

3. 社会的フレイル

社会的フレイルは、「地域社会や人との関係性が希薄化している生活状態像の総称」²⁾などの定義がなされている概念である。具体的には、継続的な閉じこもり、周囲からの孤立、社会的ネットワークの欠如などが該当し、死亡リスクとの関連¹¹⁾などが示唆されている。

高齢者の閉じこもりや社会的孤立への対策として、自治体や社会福祉協議会が主導しての外出支援、見守りを兼ねての居宅訪問などが進められている。しかし、客観的に必要な援助をも拒む、いわゆる「援助拒否」状態にある高齢者へのアウトリーチは容易ではない。また、筆者らの調査では「周囲からの援助が欲しい」という欲求と「周囲からの援助に頼りたくない」という抵抗感のいずれも強い、いわゆるアンビバレントな状態にある高齢者の精神的健康度が低いことが示唆された¹²⁾。以上に鑑みれば、アウトリーチが困難になる以前の段階から地域住民や専門家との緩やかなつながりを構築する場を設けるといった新たなアプローチ方法の検討が、今後さらに重要になると考えられる。

おわりに

身体・精神・社会的フレイルを予防することは、健康寿命の延伸やウェルビーイングの向上、それらに裏打ちされた安定した生活基盤を維持するために重要である。多世代交流とフレイル予防が有機的に結びつきやすいことはすでに述べた通りであり、世代や性別を問わず地域の人々と関わり、その中に楽しみや役割を見出していくことが、結果としてフレイルへの対策にも寄与する。フレイル予防、あるいはフレイル状態からの回復には当事者による主体的な行動が必要であることは言うまでもないが、当事者だけでの取り組みには限界があり、地域ぐるみでフレイル対策を講じることが肝要である。

加えて、自然発生的な多世代交流が生じにくくなっている現代社会において、多世代交流を持続可能なフレイル対策として根付かせるには、当事者の意欲と価値づけを引き出す誘因(インセンティブ)のほか、知識・技能の習得などによる自己効力感の充足、時流に沿ったコンテンツ選択といった要素も欠かせない。高齢者の多様なインセンティブに応えつつ、社会参加の動機を発揚し、多世代が交流し相互に支え合う関係性を育む取り組みを推進することで、地域住民全体の社会的孤立の予防やウェルビーイングの向上、社会関係資本の増大といった波及効果にも期待できよう。

文献

- 1) 日本老年医学会：[フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント](#)。2016 (PDF：193KB) (2026年3月24日閲覧)
- 2) 西真理子：社会的フレイルの意義。モダンフィジシャン 2015；35(7)：831-835。



[アンケートにご協力ください!](#)

- 3) Smith ML, Steinman LE, Casey EA. : Combatting social isolation among older adults in a time of physical distancing : the COVID-19 Social Connectivity paradox. *Front Public Health* 2020 ; 8 : 403.
- 4) Visser M, Schaap LA, Wijnhoven HAH. Self-reported impact of the COVID-19 pandemic on nutrition and physical activity behaviour in Dutch older adults living independently. *Nutrients* 2020 ; 12(12) : 3708.
- 5) Kimura M, Ojima T, Kondo K. : Implications for older people' s lifestyle during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. The Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES). *Jpn J Health Res.* 2020 ; 41 : 3-13.
- 6) Takahashi T, Matsunaga H, Sagara T, et al. Effects of fear of COVID-19 on older volunteers' willingness to continue their activities : REPRINTS cohort study. *Geriatrics & gerontology international.* 2024 ; 24 Suppl 1 : 370-376.
- 7) 廣進梅, 樺山舞, 黄雅 他 : 地域通いの場に参加する高齢者におけるフレイルの実態といきいき百歳体操効果の縦断的検討～大阪府能勢町いきいき百歳体操効果検証～. *日本老年医学会雑誌* 2021 ; 58(3) : 459-469.
- 8) 櫻井孝 : 精神心理的フレイルの意義. *モダンフィジシャン* 2015 ; 35(7) : 827-830.
- 9) Suzuki H, Kuraoka M, Yasunaga M, et al. : Cognitive intervention through a training program for picture book reading in community-dwelling older adults : a randomized controlled trial. *BMC Geriatr.* 2014 ; 14 : 122.
- 10) Iizuka A, Ishii K, Wagatsuma K, et al. : Neural substrate of a cognitive intervention program using Go game : a positron emission tomography study. *Aging Clin Exp Res.* 2020 ; 32(11) : 2349-2355.
- 11) Garre-Olmo J, Calvó-Perxas L, López-Pousa S, et al. : Prevalence of frailty phenotypes and risk of mortality in a community-dwelling elderly cohort. *Age Ageing.* 2013 ; 42(1) : 46-51.
- 12) Takahashi T, Yokoyama Y, Seino S, et al. : Physical, psychological, and social factors related to help-seeking preferences among older adults living in a community. *BMC public health.* 2025 ; 25(1) : 795.





専門職と市民がつむぐ地域共創： まちぐるみフレイル予防の 実践と化学反応

株式会社瀬尾医療連携事務所代表取締役

瀬尾利加子（せお りかこ）

【略歴】 1987年：山形県立鶴岡工業高等学校卒業、株式会社帯や食品入社、1993年：庄内余目病院入職、2003年：庄内医療生活協同組合入職（鶴岡協立病院地域医療連携室配属）、2015年：株式会社ストローハット入社（新規事業開発チーム配属）、2017年より株式会社瀬尾医療連携事務所代表取締役、2024年：一般社団法人みどりまち文庫代表理事（～2025年）

【専門分野】 医療多職種連携、社会連携、まちづくり、地域共生

はじめに

人生100年時代を迎え、健康寿命延伸は高齢者および地域住民にとっても最大の関心事である。超高齢社会における「フレイル（虚弱）」の予防と対策は喫緊の課題となり、重要性は増すばかりだ。フレイルは、身体的、精神・心理的、そして社会的な側面が相互に連鎖し、放置すれば要介護状態へと移行するリスクを高める¹⁾。そのため、予防においては、筋力維持や栄養指導といった従来の専門職による個別介入に留まらず、多面的なアプローチが求められる。筆者が住む山形県鶴岡市でも、100歳体操を実施する団体は100か所を超え、住民主体の運動や茶話会が活発に行われている。

しかし、社会とのつながりの希薄化に起因する「社会的フレイル」は、他のフレイルを加速させる深刻な要因であるにもかかわらず、医療や介護のサービス提供の枠組みでは捉えにくい。なぜなら、このようなコミュニティに自ら参加できる層はもともと社会参加に抵抗がなく、健康意識が高い傾向にあるからだ。本来アプローチすべき「コミュニティへの参加に抵抗がある層（社会的フレイルのリスク層）」にとって、公的に用意された「場」だけでは、参加の必要性を実感しにくいのが現状ではないだろうか。

本稿では、専門職が市民の活動を促し、地域に自発的な「化学反応」を生み出す「触媒（カタリスト）」として、いかに市民と共同していくべきかを、3つの実践事例を通じて論じたい。

多職種連携から社会連携へ：フレイル対策の構造的な課題

ここ鶴岡市においても地域医療連携の進展により、病院連携や多職種連携は一定の成果を収めてきたが、その対象はおもに「患者」や「要介護認定者」に限定されがちであった。病院を退院した後の地域生活や、介護予防に関心のない健康な高齢者、あるいはフレイル予備群といった一般住民の生活には、専門的な情報や支援が届きにくいという「構造的な違和感」が残されている²⁾。

この課題は、社会的フレイルの深刻化として顕在化する。例えば現役時代に高い社会的能力を有していた人が、定年や配偶者との死別を機に地域での「つながり」を失い、急速に孤立に陥る



[アンケートにご協力ください！](#)

ケースである。こうした問題は、医療行為や介護計画だけでは解決できない。また、行政や専門家が用意した場へ「ゼロからの関係性を構築」するために、孤立した人が自ら一歩踏み出すにはあまりに心理的ハードルが高い。真の「まちぐるみ」の予防網を築くには、高齢者を「サービスの対象者」ではなく、「地域の担い手」として再定義する視点が不可欠である。

「専門職と市民をつなぐ」協働の設計

専門職が「まちぐるみ」の予防を推進するためには、自らの持つ専門的知識を、市民の日常的な活動へと溶け込ませる「協働の設計」が必要となる。

しかし、場づくりには運営資金を含めた「継続の仕組み」を考える必要があった³⁾。そこで、筆者は2017年に株式会社を立ち上げ、専門職と市民をつなぐ挑戦を始めた。多様な人たちが共同で仕事やプロジェクトを生み出す可能性を秘めたビジネスモデルである「コワーキングスペース」を採用し、株式会社瀬尾医療連携事務所で、会員制の連携コワーキングスペース「みどりまち文庫」事業を開始した。

1. 「みどりまち文庫」という「実験室」

病院や薬局といった組織の中では、疾患を抱える方との接点が多いものの、その方の日常生活を垣間見る機会はほとんどない。また、健康な住民との出会いは、意識的に地域へ溶け込もうとしない限り訪れることはない。

そこで筆者は、病院を退職後すぐに自身のフィールドである地域社会が持つ「社会資本(人的ネットワーク、地域の資源)」を把握し、自ら参加することから始めた。その過程で住民の真の興味関心を知り、専門職の常識とのギャップを痛感することができた。筆者が運営する「みどりまち文庫」というコワーキングスペースには、専門職はもちろん、年齢も職業も多様な市民が集う。一見すると意識の高い人々が多い場ではあるが、その中には潜在的な社会的フレイル層が紛れていることも少なくない。専門的視点から地域のニーズを共有し、「専門的な知識」を分かち合う機会を増やす中で、ここは専門職と市民が気軽に出会い、信頼関係を築く「居場所」として定着していった。まさに、地域共創のための「実験室」としての役割を果たしている。

2. 市民の主体性への「火種」と「触媒」機能

社会連携を実践する中で「伝える」と「伝わる」の違いを考え続けている。チラシ、市民講座など「伝える」方法は数多くあるが、伝えたい層にまったく伝わっていない。人が情報を信じる方法のひとつは、家族や友達といった信頼している人からの口コミだ。

専門職が「椅子でできる簡単な運動」や「低栄養予防のレシピ」を共有するなど、「火種」を提供することはできる。参加者は意義を理解し、その知識は市民の言葉(口コミ)で地域に広がりやすくなる。市民が自身の活動を「健康に寄与している」と自分ごと化し、自走し始めたとき、初めて地域に持続可能な化学反応が起きるのである。

「まちぐるみ予防」の実践事例：3つの側面から見る化学反応

1. 事例1：社会的フレイルの可逆性と「みどりまち文庫」の力

Mさん(70歳代)は、現役時代の職場が居住地から離れていたこともあり、定年退職後、コミュニティを完全に失い、深刻な社会的フレイルに陥っていた。本来は活発な性格で、地域のジムに通うなど活動の糸口を探していたが、そこでは新しいつながりをつくるまでには至らず、一人で新聞等を読んで過ごすしかなかった。誰からも声をかけられない孤独感にさいなまれ、夜は



[アンケートにご協力ください!](#)

自宅で涙を流す日々を送っていたという。

そんなMさんを救ったのは、大学の後輩(みどりまち文庫会員)という「既存の人的ネットワーク」と、われわれが運営する「みどりまち文庫」という、専門職の知見と住民の交流が交差する場であった⁴⁾。Mさんはこのコミュニティで新たな知人を得て、イベントでの役割や参加を通じて本来の活発さを取り戻していった。

現在は複数のダンススクールに通うなど、充実した毎日を送っている。最近が多忙ゆえに「みどりまち文庫」へ顔を出す頻度は減っているが、それはMさんが完全に地域社会へと溶け込んだ証(あかし)であり、支援としては非常に好ましい傾向である。この事例は、社会的フレイルが適切な「つながり」によって劇的に改善しうる「可逆性」を持つことを明確に示している。

2. 事例2：超低ハードル化の挑戦と「隣人」としての専門職

一方、家に留まる傾向のある層へのアプローチとして、筆者自身の実家の車庫を開放し、「小池さんちの車庫でお茶会」を実施した⁵⁾。

私の父は高齢者の引きこもりに加えて難聴、母は長い距離を歩けず速度も遅くなり、二人とも年相応だがフレイル予備群だ。そこで、みどりまち文庫会員の専門職複数名(薬剤師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士、鍼灸あんまマッサージ指圧師)で構成・活動する「食と薬のゆるっとカフェ」に協力を依頼した。当日は親戚や近所の人9名が参加した。しかし、人見知りの強い父(80歳代)は参加を拒否し、身近なフレイル予備群への関与の難しさを痛感した。また、当初は遠巻きに見ていた母(80歳代)は、活動が進むにつれて輪に入り、管理栄養士に積極的に質問し始めるという「小さな行動変容」が見られた。専門職は「指導する」側ではなく、一緒にお茶を楽しみながら生活空間に近づき「隣人」として振る舞ったことで、最も心理的ハードルが高い層にも化学反応が生まれる可能性を示唆している。公的な機関が行う「予防教室」だけではなく、当たり前に行われていた自宅でのお茶会が社会的フレイル予防には必要なのではないかと感じた。

3. 趣味の指導者が「担い手」に変わる化学反応

まちぐるみでの予防を加速させるのは、専門職による直接的な指導だけではない。市民が自らの活動の価値を再発見し、主体的に動き出す「気づき」の連鎖である。

歌を教える音楽家のTさんは、「みどりまち文庫」での学習で大きな衝撃を受けた。自身の教室に通う高齢者が「むせることが減り、食事がおいしくなった」と喜ばれていた経験が、実は「歌が嚥下機能向上や食の楽しさに直結している」という科学的な裏付けと結びついたからである。

この気づきは、単なる音楽の指導者から、地域の「健康の担い手」へと変貌させた。以降、自発的にレッスンの前に口の運動を取り入れ、さらには歯科医師と連携してフレイル予防教室を開催するなどの行動を起こした。

ここには「伝える」から「伝わる」への決定的な転換がある。専門職が発する情報は時に「自分とは遠いもの」になりがちだが、身近な趣味の先生が、自身の「実感」と「誇り」を持って語る言葉には、住民を動かす圧倒的な説得力が宿る。こうした市民同士の「口コミ」こそが、社会的フレイルを防ぐ最大の啓発活動となり、地域全体の健康の底上げにつながるのである。



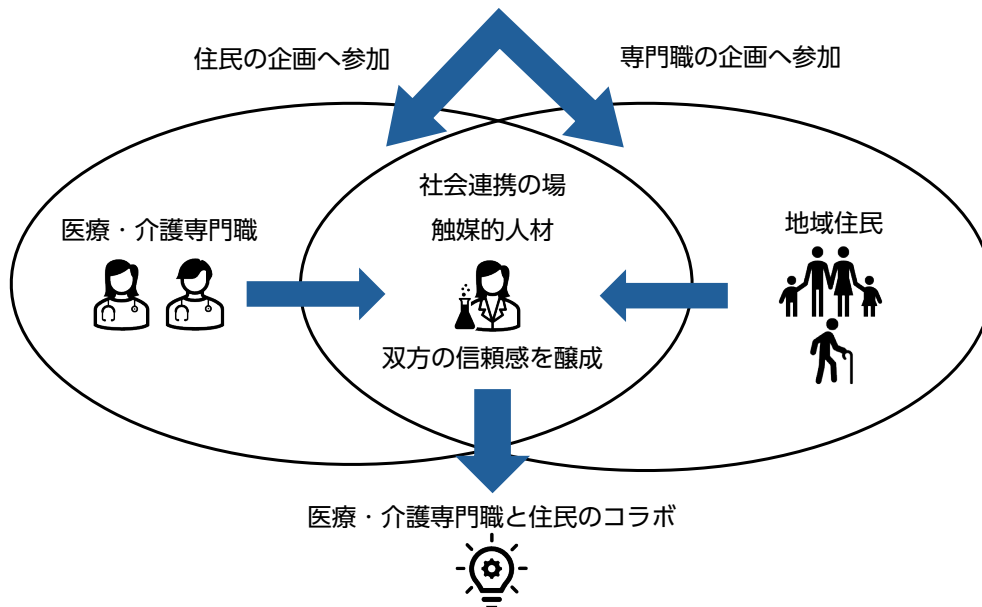


図 まちに化学反応を起こす「つなぎ役」と「集まる場」のチカラ

おわりに：専門職と「自分ごと」になった市民がつむぐウェルビーイング

「まちぐるみでのフレイル予防」において最も重要なのは、専門職や行政が「コミュニティ」という箱を用意し、市民をそこへ招待するだけではない。行政主導の介護教室などに自ら飛び込めるのは、実はごく一部の活動的な層に過ぎないのが現実である。多くの住民にとって、未知の集まりへの心理的ハードルは極めて高い。一方で「あそこに知り合いがいる」「いつものあの人が誘ってくれた」という既存のつながりこそが、重い腰を上げる最大の動機となる。

フレイル対策は、専門職が提供する一方的なサービスではなく、専門職と自らの活動の意味を「自分ごと」として捉え直した市民が、対等なパートナーとして既存のつながりを耕し続けるプロセスそのものである。

本稿で紹介した事例はいずれも、専門職が提供した「火種(知識)」が、市民の「実感」や「人的ネットワーク」と混ざり合った瞬間に起きた化学反応であった。専門職が場を管理・運営するのではなく、市民の主体性を支える「触媒」として機能し、双方が混ざり合うことで生まれた「結果としてのコミュニティ」である。

高齢者が長生きを喜べるウェルビーイングを実現するためには、専門職が「箱」をつくるだけでなく、市民の日常にある「つながり」を尊重し、ともに地域を耕し続ける必要がある。この「共創」の積み重ねこそが、誰一人取り残さない持続可能なフレイル予防の基盤となると確信している。

文献

- 1) 飯島勝矢, 東大が調べてわかった衰えない人の生活習慣. KADOKAWA, 2018.
- 2) 瀬尾利加子: 病院の「違和感」から生まれた「触媒」の挑戦. 日本老年医学会雑誌 2026; 63(1): 16-20.
- 3) 瀬尾利加子: 連携先駆者と考えるこれからの地域連携 第4回社会連携フォーラム in庄内 医療との地域における新しい“地域づくり”. 地域連携 入退院と在宅支援 2019年1-2月号: 86-89.
- 4) 瀬尾利加子: 連携先駆者と考えるこれからの地域連携 異分野異業種との連携の仕組みづくり. 地域連携 入退院と在宅支援 2017年9-10月号: 82-85.
- 5) 瀬尾利加子: 実家の車庫からはじまるお茶会の可能性. 地域連携 入退院と在宅支援 2025年9-10月号WEB教材.



[アンケートにご協力ください!](#)



地域の居場所づくりから見る 多面的なフレイル対策

山形大学 Well-Being 研究所 行動科学部門助教
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研究チーム
非常勤研究員

清野 諭 (せいの さとし)

【略歴】 2013年：筑波大学大学院3年制博士課程人間総合科学研究科スポーツ医学専攻修了（博士（スポーツ医学））、日本学術振興会特別研究員PD（東京都健康長寿医療センター）、2015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員、2022年：同社会参加とヘルシーエイジング研究チーム主任研究員、2024年より現職

【専門分野】 運動疫学、老年学、公衆衛生学

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研究チーム研究員

野藤 悠 (のふじ ゆう)

【略歴】 2010年：九州大学大学院人間環境学府博士課程単位取得満期退学、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員、2012年：九州大学 博士（人間環境学）取得、2015年：公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター研究員、2019年より現職

【専門分野】 健康科学、老年学、公衆衛生学

はじめに

現在の一般介護予防事業では、住民主体の通いの場を基盤とした「地域づくりによる介護予防」が全国的に推進されている。通いの場とは、「高齢者をはじめとした地域住民が、他者とのつながりの中で主体的に取り組む、介護予防・フレイル予防に資する月1回以上の多様な活動の場・機会」を指す¹⁾。また、通いの場のように組織的に運営されてはいないものの、その場に属することにより、安らぎ、安心、やりがい、自己実現、楽しみを感じることができる地域の居場所²⁾も多数存在する。これらは、地域包括ケアシステムと連動可能かつ重要な地域資源の一つである。本稿では、筆者ら（東京都健康長寿医療センターの研究チーム）がこれまでに実施してきたフレイルに関する研究成果とともに、通いの場等の地域資源を活用したフレイル対策について紹介する。

なぜフレイル対策が重要か

群馬県草津町の高齢者を対象とした10年間の縦断研究³⁾では、生活機能の加齢変化は4つのパターンに類型化され、約6割が加齢に伴ってフレイルを経ることが示唆されている。特に、生活機能が比較的良好に保たれていても、75歳以降に急速な機能低下を示す群では、医療費・介護給付費が急増する傾向が確認されている³⁾。

また、同町の健診受診者を8年間追跡した研究⁴⁾では、フレイルは高齢者個人の要介護化および



[アンケートにご協力ください！](#)

総死亡リスクをそれぞれ2倍以上高めることが報告されている。仮に、フレイルおよびその予備群への進行を予防できた場合、集団の要介護化と死亡を約3割低減できる可能性が示唆されている⁴⁾。これらの知見は、人生100年時代を見据える本邦において、生活習慣病対策だけでなく、生活機能の維持・改善を図るフレイル対策が極めて重要であることを示している。

フレイル予防・改善のためのプログラム

フレイルは身体的・精神的・社会的側面を併せもつ多面的概念であり、その予防・改善には、複数要素を組み合わせた包括的介入が望ましい。筆者らは、筋力運動、栄養、社会プログラムを組み合わせた複合介入が、フレイルと機能的健康度の改善に有効であることをランダム化比較試験により明示してきた⁵⁾。また、前向きコホート研究では、身体活動、多様な食品摂取、社会交流の三要素の実践数が多いほど、要介護化リスクが低値を示すという量反応関係を確認している⁶⁾。そのため、地域におけるフレイル対策や介護予防施策では、各種活動の中に運動・栄養・社会参加の三要素をいかに効果的に組み込むかという視点が重要と考えられる。

地域の通いの場を活用したフレイル予防の戦略

2020年に導入された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」では、保健事業と介護予防事業の連携を通して、地域全体で高齢者の健康寿命延伸を図ることが重視されている⁷⁾。したがって、フレイル予防の機能を備えた多様な通いの場の拡充は重要な課題となっている。具体的な戦略として、このような通いの場を新たに創設する方法と、既存の通いの場の活動にフレイル予防の観点から不足する要素を無理なく付加する方法の2つが考えられる。

通いの場づくりによるフレイル予防の取り組み事例

兵庫県養父市では、2014年より、高齢になっても歩いて通える身近な場所(徒歩圏域)ごとに住民主体のフレイル予防教室(通いの場)を開設する取り組みが進められている⁸⁾。本事業では、所定の研修を修了したシルバー人材センター会員が業務として市内各地に赴き、運動・栄養・社会プログラムから成る週1回・60分の教室を一定期間運営する。その後、当該教室は地区住民による自主運営の通いの場へと移行する仕組みとなっている。通いの場が開設された地区では、約9割の高齢者が自宅から500メートル圏内の通いの場にアクセスできる環境が整備されている。さらに、この通いの場の参加者では、フレイルおよび要介護化リスクが、非参加者と比較して約半分であったことが報告されている^{8),9)}。

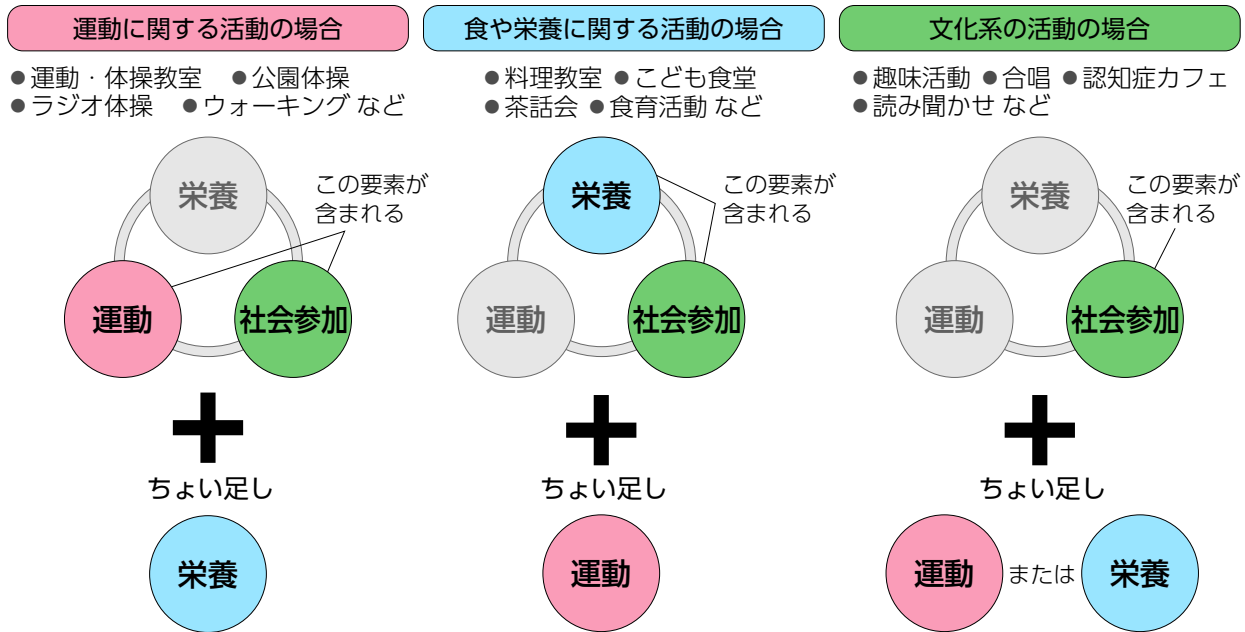
この「シルバー人材センター会員が業務として教室運営を担う」モデルは、埼玉県シルバー人材センター連合本部にも導入されており¹⁰⁾、他地域への横展開も可能であることが実証されている。

フレイル予防の“ちょい足し”

筆者らは、通いの場の活動に、フレイル予防の観点から不足している要素を無理なく付加する取り組みを「フレイル予防の“ちょい足し”」として提案している¹¹⁾。その目的は、簡便に実践可能な「ちょい足しプログラム[®]」を日常的な活動の中に自然に組み込み、運動・栄養・社会参加の三要素を充足させることで通いの場におけるフレイル予防機能の強化を図ることにある(図1)。

例えば、運動に関する“ちょい足し”として、茶話会や趣味の会等の非運動系の活動にストレッ





既存グループの活動に、フレイル予防の視点から不足している要素を無理なくプラスする

図1 「フレイル予防の“ちょい足し”」コンセプト

ちや筋力運動を付加する方法、あるいはラジオ体操やウォーキング等の運動系の活動に筋力運動等の別の運動プログラムを加える方法が挙げられる。

近年では、1日5分の中高強度身体活動の増加によって、総死亡を最大で10%予防できる可能性が示唆されている¹²⁾。また、「バスに間に合うよう走る」、「坂道を急いで上る」といった断続的な活動が1日3～4分あるだけで、まったくない場合よりも全死亡や心臓・血管疾患死亡のリスクが約30%低いことが報告されている¹³⁾。個人・グループ活動を問わず、既存の習慣に最小努力で実践可能な習慣を付加することは、効果と継続性の両面から合理的な手法と考えられる。

「ちょい足しプログラム[®]」

フレイル予防の「ちょい足しプログラム[®]」は、1) フレイルに関する基礎的理解を深める総論プログラム、2) 下肢筋力・柔軟性・協調性の維持・向上を目的とした運動プログラム、3) 多様な食品摂取を促す栄養プログラム、4) 口腔機能の維持・向上を目的とした口腔プログラムの4領域から構成されている。これらのプログラムは、テキスト「フレイル予防スタートブック」(全国版スタートブック)¹⁴⁾に体系的に整理されている(図2)。いずれのプログラムも1回あたり5～10分程度で実践可能であり、通いの場の参加者が主体的に取り組めるよう、すべてセルフ付きの構成となっている。

「ちょい足しプログラム[®]」を収録した「フレイル予防スタートブック」は、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研究チームのウェブサイト¹⁴⁾より入手可能である。同研究チームでは、コンセプトおよびプログラムの出所を明確にする目的から「ちょい足しプログラム[®]」と表記しているが、その使用を制限する意図はまったくない。なお、同研究チームでは、「フレイル予防の“ちょい足し”」を導入した通いの場の参加者を対象として、厳密な評価デザインによる効果検証も進めている。




アンケートにご協力ください!

総論プログラム(全1種類)

目的：フレイル予防への関心を高める


内容：
●リーフレットによる情報伝達



栄養プログラム(全4種類)

目的：多様な食品摂取


内容：
●「さあにぎやかにいただく」食べポチェック表を用いた食習慣チェック
●“手ばかり”で目安の量を知る など



運動プログラム(全18種類)

目的：下肢筋力・柔軟性・協調性の維持・向上


内容：
●ストレッチ
肩まわし、腰ひねりなど計6種類
●筋力運動
ももあげ、ひざ伸ばし、スクワットなど計5種類
●ゲーム体操*
じゃんけんネーム、ステップタッチなど計7種類
※自分の身体を思い通りに動かす力を高めるためのレクリエーション運動



口腔プログラム(全5種類)

目的：口腔機能の維持・向上

内容：
●お口の体操
●唾液腺マッサージ
●早口言葉
●2人組・グループでのゲームなど



「さあにぎやかにフレイル予防リーフレット」「食べポチェック表」「フレイル予防スタートブック」は、[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研究チームホームページ](#)からダウンロードできます。

図2 フレイル予防の「ちょい足しプログラム®」

おわりに

「ちょい足しプログラム®」を実践するか否かを最終的に判断する主体は、その通いの場の担い手や参加者自身である。通いの場の中には、活動内容をあえて定めず「居場所」としての機能を重視する場も少なくない。そのため、通いの場の担い手や参加者に対しては、多様な選択肢として「ちょい足しプログラム®」を紹介しつつも、実践を強制するのではなく、意思決定を当事者に委ねる姿勢が求められる。その上で、「この内容であれば自分たちのグループでも取り組みそうだ」と前向きに受け止められるよう支援することが理想的である。

「ちょい足しプログラム®」は、通いの場におけるフレイル予防機能の強化を企図して開発されたが、担い手や参加者の立場からすると、“ちょい足し”の目的はフレイル予防に限定されるものではない。例えば、絵本の読み聞かせ活動に携わるボランティアが、活動を可能な限り長く継続できるよう、下肢の筋力運動を“ちょい足し”するケースもある。現場における受容性と継続性を高める上では、当事者・グループのニーズの充足や自己実現を支援する一手段として“ちょい足し”を位置づけることが重要である。

文献

- 1) 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.
- 2) 植田拓也, 藤田幸司, 森裕樹, 他: 地域包括ケアシステムを補完する地域資源としての高齢者の「居場所」の定義と類型. 応用老年学 2025; 19(1): 104-111.



[アンケートにご協力ください!](#)

- 3) 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.
- 4) 北村明彦, 清野諭, 谷口優, 他 : 高齢者の自立喪失に及ぼす生活習慣病、機能的健康の関連因子の影響. *日本公衆衛生雑誌* 2020 ; 67 (2) : 134-145.
- 5) Seino S, Nishi M, Murayama H, et al. : Effects of a multifactorial intervention comprising resistance exercise, nutritional and psychosocial programs on frailty and functional health in community-dwelling older adults : a randomized, controlled, cross-over trial. *Geriatr Gerontol Int.* 2017 ; 17 (11) : 2034-2045.
- 6) Seino S, Nofuji Y, Yokoyama Y, et al. : Combined impacts of physical activity, dietary variety, and social interaction on incident functional disability in older Japanese adults. *J Epidemiol.* 2023 ; 33 (7) : 350-359.
- 7) [厚生労働省. 高齢者の保健事業について](#) (2026年3月24日閲覧)
- 8) 野藤悠, 清野諭, 村山洋史, 他 : 兵庫県養父市におけるシルバー人材センターを機軸としたフレイル予防施策のプロセス評価およびアウトカム評価. *日本公衆衛生雑誌* 2019 ; 66 (9) : 560-573.
- 9) Nofuji Y, Seino S, Abe T, et al. : Effects of community-based frailty-preventing intervention on all-cause and cause-specific functional disability in older adults living in rural Japan : a propensity score analysis. *Prev Med.* 2023 ; 169 : 107449.
- 10) 野藤悠, 新開省二, 大須賀洋祐, 他 : 「高齢者が仕事として担うフレイル予防教室運営」の普及可能性と課題 : 埼玉県シルバー人材センター連合本部の取組. *日本公衆衛生雑誌* 2025 ; 72 (1) : 42-51.
- 11) 清野諭, 野藤悠, 植田拓也 : 「フレイル予防の“ちょい足し”」による身体活動・運動普及のアプローチ. *保健師ジャーナル* 2025 ; 81 (6) : 471-476.
- 12) Ekelund U, Tarp J, Ding D, et al. : Deaths potentially averted by small changes in physical activity and sedentary time : an individual participant data meta-analysis of prospective cohort studies. *Lancet* 2026 ; 407 : 339-349.
- 13) Stamatakis E, Ahmadi MN, Gill JMR, et al. : Association of wearable device-measured vigorous intermittent lifestyle physical activity with mortality. *Nat Med.* 2022 ; 28 : 2521-2529.
- 14) [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研究チーム. フレイル予防スタートブック\(全国版スタートブック\)](#) (2026年3月24日閲覧)



対談 長生きを喜べる社会、生きがいある人生をめざして



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17回は、国立病院機構名古屋医療センター名誉院長の齋藤英彦氏をお招きしました。

第17回

「一日一生」今を大切に生きる

齋藤英彦(さいとう ひでひこ)

国立病院機構名古屋医療センター名誉院長

1963年名古屋大学医学部卒業、1968年同大学院医学研究科修了。血液学・臨床腫瘍学を専攻。米国Case Western Reserve大学内科Associate Professor、佐賀医科大学内科教授を経て、1984～2001年、名古屋大学第一内科教授、同医学部長、附属病院長を併任、その後、国立病院機構名古屋医療センター院長(現名誉院長)、名古屋セントラル病院長、(公財)日本骨髄バンク理事長、日本さい帯血バンクネットワーク会長、AMED再生医療のプログラムディレクターを務める。米国Association of American Physicians 名誉会員(1985年)、FACP Robert Grant Medal(2009年、国際血栓止血学会理事長)。The American Society for Clinical Investigation(会員)。名古屋大学名誉教授。長寿科学振興財団理事。



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年より長寿科学振興財団理事長。2023年瑞宝重光章受章。



名大つながりの深い縁を感じて

大島：今号の対談には、国立病院機構名古屋医療センター名誉院長の齋藤英彦先生にお越しいただきました。齋藤先生は名古屋大学の私の大先輩で、ご専門は血液内科学です。日本骨髄バンク理事長や日本さい帯血バンクネットワーク会長を務められ、AMED(国立研究開発法人日本医療研究開発機構)では、再生医療実現プロジェクトのプログラムディレクターとして、再生医療の基盤づくりに携わってこられました。2019年には日本医学会総会の会頭を務められ、愛知県のみならず、日本の医療界を牽引されてきました。まずは簡単に自己紹介をお願いしますでしょうか。



[アンケートにご協力ください！](#)

齋藤：私は1963年に名古屋大学医学部を卒業し、1年間、国立名古屋病院でインターンを務めた後、名古屋大学第一内科に入局し、血液内科医となりました。そこで4年ほど過ごし、1968年に渡米して、ボストン小児病院に留学しました。ボストンでの3年間は、ほとんど指導者がいない状態で、私の人生の中でも最も苦しい時代でした。その後、オハイオ州クリーブランドにあるCase Western Reserve大学の内科に移り、10年間在籍しました。その間、米国内科専門医、血液内科専門医、腫瘍内科専門医の資格を取得し、血液内科の臨床と研究に携わりました。

1982年に帰国し、佐賀医科大学に着任して約3年間勤務しました。佐賀は有明海と玄界灘に面した静かな城下町で、とても住みよい場所でした。私は佐賀に骨を埋める覚悟で、アメリカの家を売り、佐賀に土地を購入して家を建てる計画を進めていました。その最中、思いがけず祖父江逸郎先生の後任として、名古屋大学医学部第一内科教授として名古屋に戻ることにになりました。

その後、名古屋大学医学部長、附属病院長を歴任し、定年の1年前に国立名古屋病院（現名古屋医療センター）の院長に就任しました。以来、名古屋医療センターに籍を置いています。名古屋大学に約17年、名古屋医療センターにもほぼ同じ期間在籍しています。途中、一時期、JR東海が経営する名古屋セントラル病院の院長を5年間務めましたが、それ以外は名古屋医療センターでの勤務です。

大島：ありがとうございます。私は1997年に中京病院から名古屋大学泌尿器科教授として着任しました。着任当初は大学病院特有の雰囲気戸惑い、自分の感覚のずれもあって、教授会などで突拍子もない発言をしたこともあったのではないかと思います。

私と齋藤先生との接点は、先生が1998年に名古屋大学附属病院長に就任されてからです。卒業後臨床研修を終えた後、大学に研修医が1人も残らないという状況が問題となり、「大学でしっかりと研修ができる体制をつくろう」という話になりました。その担当に私が指名されたのです。突然のことで戸惑いましたが、何とか十数人の研修医を確保することができました。多くのベテランの先生方がいらっしやる中で、齋藤先生がなぜ私を指名されたのか、正直わかりませんでした。

翌年、齋藤先生は初めて副院長制を導入され、二村雄次先生と私の2人を副院長に指名されました。その後、2000年に二村先生が齋藤先生の後任として附属病院長に就任され、2002年には、二村先生の後任として私が附属病院長となりました。さらに2004年、国立長寿医療センター（現国立長寿医療研究センター）の初代総長に指名され、その後、長寿科学振興財団の理事長となり、現在に至っています。今の私があるのは、間違いなく齋藤先生が決断された、あの人事のおかげです。それがなければ、今の自分はなかったと思っています。

齋藤：それだけ大島先生に伸びしろがあったということです。その後の国立長寿医療センターへの異動についても、老年医学は専門外であっても必ず学び、よいセンターをつくってくれるだろうという期待を込めた人事だったのだと思います。また、私の大先輩の祖父江逸郎先生は長寿科学振興財団の前理事長ということで、深いご縁を感じます。

骨髄移植は再生医療のフロントランナー

大島：では、齋藤先生のご専門である骨髄移植や再生医療について、お話を伺っていききたいと思います。

齋藤：再生医療の中で、私がお話しできるひとつが、骨髄移植やさい帯血移植についてです。これは、白血病などの血液の難病の患者さんに対して、造血幹細胞（血液をつくる源となる細胞）を





齋藤英彦氏

移植する治療法です。造血幹細胞は骨髄やさい帯血に存在し、まれに末梢血にも含まれています。現在、造血幹細胞移植には、骨髄移植、さい帯血移植、末梢血幹細胞移植の3種類があり、治療の選択肢は大きく広がりました。

骨髄移植やさい帯血移植は、再生医療のフロントランナーといえます。例えば、10代の子どもに骨髄移植を行うと、その子が50歳になっても、ドナー由来の造血幹細胞が40年後も生き続け、赤血球や白血球をつくり続けます。

大島：齋藤先生が教授を務めておられた名古屋大学医学部第一内科では、骨髄移植に

先駆的に取り組まれてきました。

齋藤：以前は、医師免許をかける覚悟で骨髄移植に取り組んでいました。骨髄移植を行う患者さんには、前処置として大量の放射線照射が必要です。当時、ある病院ではそれを非論理的だとして、多くの患者さんを名古屋大学に紹介してきました。そうした経緯もあり、私が教授を務めていた第一内科で多くの患者さんに骨髄移植を行うようになりました。1980年代半ば頃の話です。このような流れの中で、私は早くから造血幹細胞移植のシステムづくりに関わり、日本骨髄バンク理事長や日本さい帯血バンクネットワーク会長を務めました。

大島：骨髄バンク事業は、公益財団法人日本骨髄バンクが主体となり、日本赤十字社と都道府県等の協力によって行われている公的事業とのことですね。ご紹介いただけますか。

齋藤：日本骨髄バンクは1991年12月、厚生労働省の主導により、財団法人骨髄移植推進財団（現公益財団法人日本骨髄バンク）として発足しました。その2年後には、初めて非血縁者間骨髄移植が行われています。骨髄移植ではHLA（白血球抗原）と呼ばれる白血球の型を合わせますが、日本人はHLAの型が比較的似ており、約96%の方にドナーが見つかります。現在は、中国、米国、台湾、韓国の骨髄バンクとも国際協力を行っています。日本の骨髄バンクのドナー登録者数は約55万人ですが、アメリカは約907万人と桁違いで、中国99万人、韓国37万人、台湾32万人と続きます。骨髄バンクは2021年に創立30周年を迎え、この間に非血縁者間造血幹細胞移植は累計5万例に達しました。

大島：ドナーと患者さんのマッチングは、うまくいっているのでしょうか。

齋藤：ドナー登録者55万人のうち、約6割が40～50代です（ドナー登録は18歳以上、54歳以下。骨髄・末梢血幹細胞の提供は20歳以上、55歳以下）。現在と同じ方法でドナーを募り続けると、数年後にはドナー数が減少していくことは避けられません。また、適合ドナー2万人のうち、約65%が初期段階でドナー側の理由により終了しています。そのうち健康上の理由以外が約7割を占め、その半数以上は「連絡が取れない」「都合がつかない」といった理由で、コーディネート開始段階で終了しています。したがって、今後は30代以下の若いドナーを増やすことが不可欠です。SNSの活用や、教育機関でのドナー登録会の拡充などにより、登録機会を増やすことを検討しています。



[アンケートにご協力ください！](#)

大島：現在、ドナー登録は献血ルームでの採血が主流なのでしょうか。

齋藤：採血による登録もありますが、現在はスワブ法といって、口腔内の粘膜をこすり取る方法でも登録できるようになりました。2026年度からは、スワブ検査とオンライン登録の本格導入を目指して準備を進めています。スワブ検査であれば、献血会場などに出向く必要がなく、登録のハードルが下がるため、登録者の増加が期待されます。

大島：こうしたシステムづくりには、大変なご苦労があったかと思います。

齋藤：確かに苦労はありましたが、多くのボランティアの方々に支えられてきました。

骨髄バンクの役員や、骨髄バンク運動に携わっている方の中には、ご家族やご親戚が骨髄移植を受けた経験を持つ方が多くいらっしゃいます。身近にその経験があるからこそ、皆さん強い思いを持って活動されているのだと思います。



大島伸一理事長

老化を「病」と捉えるのか、自然な経過と捉えるのか

大島：齋藤先生は、AMEDの再生医療実現プロジェクトでプログラムディレクターを務められました。そこでぜひ伺いたかったのが、「再生医療と長寿の関連」についてです。何か最新の知見はありますかでしょうか。

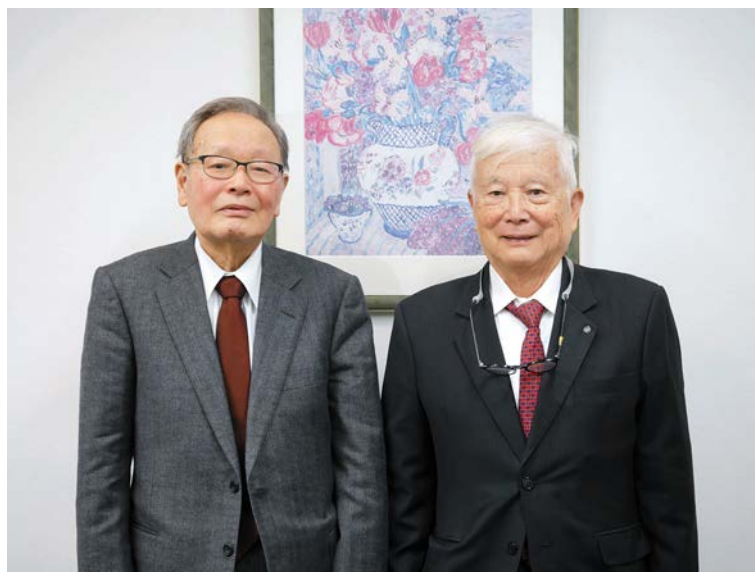
齋藤：事例はまだかなり限られています。昨今、老化そのものを病と捉えようとする動きがあります。「老化は病である」と考えたときに再生医療がどのように寄与できるのかという点では、現時点ではそこまで到達していません。ただし、幹細胞やiPS細胞、間葉系幹細胞などの再生医療技術は、今後、老化関連疾患への応用へと発展する可能性を秘めていると思います。長寿科学研究では、地域や社会との共生、そしてQOLの向上が重要です。その中で再生医療と高齢者医療をどう統合するべきかを考えると、再生医療はあくまで「従」の立場にあり、ADLを改善するという観点から、リハビリテーションの一環として貢献することが重要だと考えています。

ただ実際に、再生医療と高齢者医療が統合されて、高齢者が若返るかといえ、そうではないでしょう。時間は前にしか進みません。老化を「病」と捉えるのか、それとも自然な経過と捉えるのか。その線引きをどうするのかという問題もあります。

大島：「不老長寿」という言葉がありますが、医学がそれを目標に掲げてよいのか、という問いに行き着きます。老化は人間である限り避けられないものです。寿命の延伸だけを目的とするには、やはり違和感を覚えます。

齋藤：不老長寿は、そもそもあり得ないことですからね。iPS細胞が発見された当初は、「がんも治るのではないか」「老化も防げるのではないか」と期待されましたが、現実はそうではありません。今のところ、iPS細胞を用いた網膜や軟骨の治療は、いずれも実験段階で、一般医療にはなっていません。再生医療の中で、一般医療として確立しているのは、従来から行われてきた体性幹細胞を用いた骨髄移植やさい帯血移植のみで、これは世界的に見ても同様です。ただし、





左：大島理事長、右：齋藤英彦氏

iPS細胞技術は創薬の分野では役立っていると思います。

大島：もし不老長寿が実現して、人が死になくなったら、それはそれで大変ですね。

齋藤：その点に関連して、シェリー・ケーガンの著書『DEATH』（日本縮約版：『「死」とは何か イェール大学で23年連続の人気講義』、文響社）という興味深い本があります。人間が必ず直面する「死」というテーマを、哲学的に問い直した一冊です。例えば、肉体がなくなっても「心（魂）」は残るのか。不死が可能だとしたら、それは本当に望ましいのか。仮に寿命が500歳まで延びたとしても、やはり死は怖いでしょうし、人間はきりがありません。死を通して「生きる意味」をどう考えるべきか、深い問いが提示されており、ぜひ多くの方に読んでいただきたい本です。

若い世代へ伝えたいこと

大島：齋藤先生は、医師として時代を越えて社会と関わり、年を重ねる中で多くの経験を積んでこられました。これからの若い世代へ、何かアドバイスがあればお願いいたします。

齋藤：私は現在86歳になりました。年齢を重ね、医療現場から次第に離れていくと、薬の名前も忘れ、心電図の読み方も忘れてしまい、とても外来診療はできません。だからこそ若い人たちに伝えたいのは、その時々直面する課題に一生懸命取り組んでいくしかない、ということです。

最近、私がよく思うのは「一日一生」という言葉です。かつてボストンの病院でお世話になったボスが、いつも「The present life is a gift of God's grace」（今生きているのは神のご慈悲だ）と言っていました。私が尊敬する日本人の方は、「朝、目覚めたときに、人間に生まれたことにどれだけ感謝できるか」と語っていました。高齢者であっても、若い人であっても、一日を一生だと思い、今という時間を大切に生きることが大事だと思います。

大島：「一日一生」、とても良い言葉ですね。一日一日が、より尊く感じられます。齋藤先生には、これからも再生医療の発展にお力をお貸しいただきたいと思います。また長寿科学振興財団の理事としても今後ともご協力をお願いいたします。本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、東京大学大学院薬学系研究科機能病態学教室准教授・堀由起子氏、福岡国際医療福祉大学特任教授・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シニアフェロー・井上剛伸氏、国際医療福祉大学医学部糖尿病・代謝・内分泌内科学教授(代表)・竹本稔氏から提供いただきました。

アストロサイトを標的としたアルツハイマー病治療アプローチ

アルツハイマー病 (AD) において、アストロサイトは機能障害を起こしていることが知られている。ベイラー医科大のDeneen博士らは、アストロサイトに転写因子Sox9を過剰発現させると、ADモデルマウスにおいてA β 斑を除去でき、認知機能が改善することを示した。これは、Sox9によってアストロサイト上の受容体MEGF10を介したA β 除去能力が高められたためである。この結果は、アストロサイトの機能を改善させることで神経変性疾患の治療につながるという、新しい治療アプローチの可能性を示している (Choi DJ, et al., Nat Neurosci. 2026; 29(1): 88-99)。(堀)

カラフル野菜で老化脳保護： α アミリンの効能

緑黄色野菜やカラフルな果物などの抗老化作用が注目されて久しい。今回、オスロ大学を中心とした世界的な共同研究で、トリテルペン的一种 α アミリン (α A) が神経変性を抑えアルツハイマー病 (AD) の病状を改善することが報じられている。 α AはADモデルマウスでの記憶障害を抑制し軸索変性からむタウ病変も抑制。これには微小管制御に関わるULK1など種々のリン酸化経路を介して機能劣化したミトコンドリアを排除するオートファジー系を促進する。つまり植物由来の α Aが脳老化の保護剤となる。近年、同類の β Aは老化細胞の除去といういわゆるセノリシスを促進することも知られているので、今後、アミリン類の抗老化への臨床応用が注目される (Cao SQ, et al., Adv Sci. (Weinh). 2026: e12374. doi: 10.1002/advs.202512374)。(森)

複数の睡眠薬併用は転倒・骨折リスクを高める

日本と同様、韓国でも高齢者における睡眠薬の使用が増加しており、複数種類の睡眠薬併用による転倒・骨折リスクの上昇が懸念されている。韓国の65歳以上約21万人のレセプトデータを解析した結果、2種類の睡眠薬を同時に処方されていた者は15.3%、3種類以上は6.5%であった。睡眠薬併用数が増えるほど転倒・骨折リスクは上昇し、1成分処方を基準とした調整オッズ比は、2成分併用で1.19、3成分以上で1.33であった。複数種類の睡眠薬を使用している高齢者の転倒・骨折を予防するためには、より安全な処方と慎重な薬剤管理が求められる (Kang M, et al., Age Ageing. 2025; 54(12): afaf360)。(石崎)

昆虫の眼を模擬した高性能カメラが開発される

「トンボのメガネは七色メガネ」なのは、複眼といういくつもの小さい眼が組み合わさって眼が構成されているためである。このような生物の仕組みを模擬して新しい技術を開発しようというのがバイオミメティクスという学問分野である。このたび、昆虫の眼を模擬した高性能な3次元カメラが開発された。直径5mmの半球に127個のカメラが配置され、165°の視野角と、40 μ mの分解能を実現した。それぞれのカメラで得られた画像は多階層ニューラルネットワークを介して解析され、3D画像として再構成される。特定のターゲットを追従することに長けており、見守りや医療診断などの分野に変革を起こすことも期待できるのではないだろうか (Long Y, et al., Science Advances. 2025; 11(21): eadt3505)。(井上)

音楽療法は認知症患者の抑うつを改善させるか？

音楽療法は認知症患者の抑うつ改善が期待される非薬物療法だが、長期的有効性は不明であった。本研究 (MIDDEL) は6か国86施設・1021例を対象とした最大規模クラスター RCTで、音楽療法と合唱介入を標準ケアと比較した。その結果、6か月後の抑うつ改善効果はいずれの音楽介入でも認められなかった。一方、効果には国ごとの差が大きく、文化や介護体制の影響が示唆された (Sveinsdottir V, et al., Lancet Healthy Longev. 2025; 6(12): 100783)。(竹本)



無理せず自然体で年齢を重ねる



多良美智子さん (YouTube「Earthおばあちゃんねる」チャンネル登録者17万人超) **91歳**

PROFILE 多良美智子 (たら みちこ)

1934年長崎県生まれ。8人きょうだいの7番目。戦死した長兄以外はみな姉妹。小学生のとき戦争を体験、被爆する。戦後すぐに母を亡くし、父や姉たちに育てられる。27歳で結婚後、神奈川県現在の団地に引っ越し、59年間暮らす。12年前に夫を見送り、ひとり暮らし。2020年に当時中学生の孫と始めたYouTube「[Earthおばあちゃんねる](#)」では、日々の暮らしや料理をアップし、登録者数17万人超のチャンネルに。著書に『87歳、古い団地で愉しむ ひとりの暮らし』『88歳ひとり暮らしの 元気をつくる台所』『90年、無理をしない生き方』(いずれも、すばる舎)。

▶ 自然体が多くをファンを惹きつける

神奈川県築59年の団地で、ひとり暮らしを楽しむ多良美智子さん、91歳。孫のあーすさんと始めたYouTube「[Earthおばあちゃんねる](#)」では、何気ない日常を配信し、登録者数17万人を超える人気チャンネルに。『87歳、古い団地で愉しむ ひとりの暮らし』をはじめ、すばる舎から出版されたライフスタイル本3冊も大ヒット。



[アンケートにご協力ください!](#)

気温がぐっと下がった1月、4階にある美智子さんの部屋を訪ねた。玄関を入った瞬間、ほかほかとした暖かさに包まれる。もとは小さく仕切られた3DKだったが、障子やふすまを取り払い、ひとつの大きな空間として使っているという。

「子どもたちが巣立ったあと、仕切りを外してワンルームにしたんです。そうしたら動きやすいし、掃除もしやすい。おかげでストーブひとつで十分。お風呂も寒い思いをしません」

そう語る美智子さんは、91歳とは思えないほど声に張りがある。

50平米の室内には、美智子さんの“好き”がぎゅっと詰まっている。飴色に艶を重ねたダイニングセット。古伊万里の皿、絵手紙の作品、家族写真などがセンスよく飾られた民芸筆筒。壁には中米・パナマの手芸「モラ」の作品。物は決して少なすぎず、多すぎず。隅々まで整えられた空間には温もりがある。訪れた人が口にするのは、「なんて居心地がいいの」というひと言だ。

「“特別”なものなんて、何もないんですよ」。美智子さんはそう微笑む。だが、その“自然体”こそが、多くのファンを惹きつけてやまない理由だ。

夫を見送ってから12年。「家族5人のときは手狭だったけど、今は目の行き届くこの広さがちょうどいい」。年を重ねて、ますます団地のよさを実感している。



民芸筆筒には、濱田庄司、白洲次郎、柿右衛門などのお皿を収納。一つひとつ集めた大切なお皿

▶ お金はしっかり貯め、必要なときに使う

美智子さんの長崎の父は会社を経営していたが、知人の借金の保証人になったことで倒産。さらに、夫の勤め先も倒産するなど、苦労を重ねてきた。そんな環境もあり、美智子さんは「お金はしっかり貯め、必要なときに使う」という考えを持つようになった。

お金の使い方では夫と意見が一致していた。「お金をかけるなら子どもの教育に」。家の購入も考えたが、大きなローンは足かせになる。団地は身の丈にあった住まいと感じている。

貯金をしているからこそ、本当に気に入ったものに出会ったときは、迷わず購入する。銀座の木工展で偶然出会った仏壇、団地の天井の高さに合った低めのダイニングセット、民芸筆筒に収められた濱田庄司、白洲次郎のお皿もそうだ。気に入ったものに囲まれる、美智子さんの暮らしがうかがえる。

▶ コロナ禍で始めたYouTubeが転機に

美智子さんの転機は85歳、2020年。コロナ給付金で購入したスマートテレビでYouTubeをみたことがきっかけだった。「絵手紙や水彩画、モラの作品も、私がいなくなったら灰になると思うと、少し寂しい。YouTubeに映像を出したら、子どもたちが見てくれるかもしれない。九州にいる親戚にも、元気な姿を見てもらえるかも」。そんな思いがふと頭にひらめいた。

孫の得意分野を伸ばしてあげたいという思いから、当時15歳だったあーすさんに撮影を頼むことに。第1回は「ちらしずしとエビフライをつくる動画」。シングルファーザーの次男とあーす





YouTubeにも登場する、なます皿。煮物も刺身も何でも受け止めてくれる



晩酌にはたご唐草のそば猪口で日本酒を1杯

さん親子のためにつくったメニューだ。次男親子は月2回、美智子さん宅を訪れている。

「たまに来るときには、手をかけて好きなものをつくってあげたいと思って用意した料理です。最初はそれほど反響はなかったけれど、料理ならレパートリーはいくつもあるので、特別な料理ではない普段の料理や日常の暮らしを、どんどんYouTubeにあげていこうと思ったんです」

当初は親戚だけが見ていたチャンネルだったが、2か月後に公開した「団地のお部屋紹介」の動画の再生回数がぐんぐん伸び（現在266万回以上）、チャンネル登録者数も一気に増えた。人気の動画には、「団地一人暮らしの日常」を紹介するものが多く、「保存食を作る！」「ある日の夕飯」「モーニングルーティーン」などが並ぶ。

YouTubeを始めた当時15歳だったあーすさんは、現在、デザイン系の専門学校生。「お孫さんが声変わりしたね、とか、視聴者さんが孫の成長と一緒に喜んでくれるのが嬉しい」と美智子さんは目を細める。

■ 出会う人はみんな先生

YouTubeがきっかけとなり書籍も出版した。『87歳、古い団地で愉しむひとりの暮らし』を皮切りに、『88歳ひとり暮らしの元気をつくる台所』『90年、無理をしない生き方』（いずれも、すばる舎）は、累計20万部のベストセラー。

YouTubeのコメントや、書籍の読者アンケートのはがきには、すべて目を通してという。「すごい量でしょう？」と見せてくれたアンケートのファイルは、すでにNo.8まである。

「60代の読者さんが、『年を取るのは嫌だと思っていたけれど、多良さんみたいな老後があるなら希望が持てる』と書いてくださるんです。そういうメッセージは嬉しいですね」

多くの人が共感するのは、美智子さんが「ひとり暮らしを存分に楽しんでいる」ことだろう。



美智子さんの著書『87歳、古い団地で愉しむひとりの暮らし』『88歳ひとり暮らしの元気をつくる台所』『90年、無理をしない生き方』と、8歳年下の妹・多良久美子さんの著書『80歳。いよいよこれから私の人生』（いずれも、すばる舎）



[アンケートにご協力ください！](#)

「主人とは九つ違いでしたから、先に逝くことはずっと頭がありました。だから、一人でも楽しめるものをたくさん持っていたほうがいいと思っていました。それで絵手紙を始めたり、好きだった編み物を学び直したり、モラをとことん突き詰めたり。いつも一人で楽しめるものをそばに置いてきたことが、今も役に立っています。だから一人でも全然寂しくないです」

これまで続けてきた習い事は、絵手紙、水彩画、編み物、第九を歌う会、歌の教室、麻雀など。長いものでは20年近くになる。

「外に出れば、お稽古事がいくつもあって、全部ご近所。こんな年寄りを受け入れてくださってありがたいわ。皆さんから『若い』と言っていただくことがあるのですが、『あなたたち若い人が付き合ってくれるから、私も若いられるの』と、いつも感謝しています」

「出会う人はみんな先生」と美智子さんは言う。いいところはどんどん受け入れ、嫌なところは自分ほしないようにする。無駄な出会いはひとつもない。



子どもの同級生のお母さんから習った「モラ」は美智子さんの財産

▶ 外に出て社会とつながることの大切さ

「この年になると、家から一歩外に出て社会とつながることの大切さがわかります。困ったことを口にする、皆さんがいろいろ答えを出してくれる。その中から自分に合うものを取り入れることができます。社会とつながっていないと楽しくないし、成長もないと思うんです。できれば人の役に立つことも、少しやれたらいい。絵手紙の手ほどきを長いこと続けてきましたが、少しは役に立てたかなと思います。そういうことが私の元気の源になっているのでしょね」

90歳を機に、無理をしない生活を心がけるようになった。19年間続けた「第九を歌う会」は昨年ステージで卒業。絵手紙の手ほどきも、生徒たちが十分に上達したのを機に区切りをつけた。4階までの階段は、片手で手すりを持ち、もう片方の手で壁に触れながら、より慎重に上り下りしている。

「衰えてきたところもありますが、年齢を重ねれば当たり前。そういう姿を見ていただくことも大事だと思っています。無理ほしないけれど、できることを楽しみます。だってせっかく生きてきたんですもの！」

無理をせず、自然体で年齢を重ねていく。その姿もまた、YouTubeで発信していきたいという。その姿に、多くの方が背中を押されている。

●写真／丹羽諭 ●文／編集部



遠方に住む孫に送った思い出の絵手紙



アンケートにご協力ください！



多世代がゆるやかにつながる 地域の居場所

東京都文京区本駒込
NPO法人居場所コム 「こまじいのうち」

● 「こまじいのうち」ってどんな場所？

東京都文京区本駒込にある「こまじいのうち」は、年齢を問わず誰もが集える「地域の居場所」だ。運営するのはNPO法人居場所コム。「秋元」という表札の玄関を開けると、大人数の靴が収まる下駄箱、台所の奥には、和室二室分の広い空間が現れる。ここが「こまじいのうち」の居間である。

取材に訪れた日には、「布ぞうりをつくろう教室」が開催されていて、シニアの女性たちが和気藹々と作業に取り組んでいた。講師を務めるのも利用者の一人だ。このほかにも「脳トレ健康麻雀」「みんなで体操」など多くのプログラムがある。火曜から金曜の

10時～15時は、誰でも自由に立ち寄り、お茶とおしゃべりを楽しめるカフェスペース「カフェこま」が開かれている。利用者の女性は、「ここに来ると、気持ちが若返る」と笑顔で語ってくれた。

「こまじいのうち」は2013年のオープン以来、赤ちゃんから学生、子育て世代、高齢者まで、多世代がゆるやかにつながる交流の場を実践してきた。今でこそ全国各地に「地域の居場所」が生まれているが、当時はまだ珍しい取り組みだった。

「こまじいのうち」がどのように地域に根づき、展開してきたのか。NPO法人居場所コム理事長の船崎俊子さん、事務局長の三縄毅さん、会計係の山上良一さん、生津朝子さん、白椋京子さんのコアスタッフの皆さんに話を伺った。皆さんは開設当初からのメンバーだ。取材中、室内に飾られた初代理事長の故・秋元康雄さんの写真が居間をやさしく見守っているのが印象的だった。



「布ぞうりをつくろう教室」の皆さん

● 住民の声から「居場所づくり」が始まる

「こまじいのうち」はもともと秋元さんの叔母の家で、後に相続した一軒家だ。2013年3月、駒込地区12町会で「地域の居場所をつくろう」という話が持ち上がり、当時、町会副会長だった秋元さんがこの家を提供することを決断した。折しも前年、文京区社会福祉協議会(社協)から第一号となる地域福祉コーディネーター(地域の支え合い推進役)が配置されていた。秋元さん、駒込地域活動センターの所長、地域福祉コーディネーターの三者がタッグを組んだことで、「地域の居場所」構想は具体化へと動き出した。この地域活動センター所長こそ、現NPO法人事務局長の三



右から、NPO法人居場所コム事務局長の三縄毅さん、会計係の山上良一さん、理事長の船崎俊子さん、白椋京子さん、生津朝子さん



[アンケートにご協力ください！](#)

縄さんだ。

地域福祉コーディネーターが、地域団体や住民にきめ細やかに声をかけ、居場所づくりの協力体制が築かれていった。同年5月には実行委員会が発足。立ち上げには、社協、地域活動センター(行政)、駒込地区12町会、そして多くの住民ボランティアが関わり、構想から約半年後の2013年10月「こまじいのうち」はオープンを迎えた。

● NPO法人、社協、町会、行政、住民ボランティアが重層的に連携

オープン直後は人が集まらない日々が続いた。バザーを企画したり、町会の掲示板にチラシを掲示したりして、活動は徐々に地域に浸透し、1年を過ぎた頃には安定した運営ができるようになった。

開設3年後の2016年には、継続的な運営を目的に、NPO法人居場所コムを設立。月1回開催の運営会議には、コアスタッフに加え、社協の地域福祉コーディネーターも参加し、情報共有をしている。現在、コアスタッフ7名が事務局を担い、ボランティアスタッフ12～13名が交代で運営サポートに加わる。ボランティアの多くは利用者から関わりを広げた人たちだ。

船崎さんはこう語る。「社協とは協力関係にあります。ここは住民主体で運営しているため、課題を抱えた利用者が来られた際、住民だけでは対応しきれないこともあります。そうした場合は地域福祉コーディネーターに連絡し、専門機関や行政につないでもらいます」

続けて三縄さんは、「町会長にもNPOメンバーとして参画してもらい、町会の強力なバックアップのもと運営しています」と話す。さらに、地域活動センターや民生委員も協力メンバーとして加わる。NPO法人、社協、町会、行政、住民ボランティアが重層的に連携し、「こまじいのうち」の活動を支えている。

● 多彩なプログラムでカレンダーはぎっしり

開設当初から取り組みの中心に据えているのが、利用料100円で、多世代が気軽に立ち寄れる「カフェこま」だ。年間約3,500人が利用している。「脳トレ健康麻雀」や「囲碁教室」は初期から続く人気のプログラム。ほかにも、フレイルサポーターによる「みんなで体操」、保健師を迎えた「まちの保健室」、学生ボランティアによる「スマホ教室」、傾聴ボランティア「象の耳」が担当する「おしゃべりカフェ」、「ぬり絵教室」など、カレンダーは予定でぎっしり。

2016年からは、個食などの事情を抱える子どもを支援するため、月1回「子ども食堂」を開始した。以前は「どなたでもどうぞ」というオープン形式だったが、コロナ禍以降は、経済的支援が必要な家庭に絞り、社協と連携して弁当を配る形にした。「お弁当をお渡しする際に保護者と話をし、困り事がないか伺うようにしています」と船崎さん。ここでも、地域の見守りとつなぎ役を担っている。



椅子に座って「みんなで体操」(NPO法人居場所コム提供)



和気藹々の子ども食堂の厨房(NPO法人居場所コム提供)



[アンケートにご協力ください!](#)



多世代が集う賑やかな居場所(NPO法人居場所コム提供)

2023年からは都の助成を受け、月1回のシニア食堂を開始。一人暮らしの高齢者を対象にしている、社協の紹介で利用する人もいる。調理は、子ども食堂・シニア食堂ともにボランティアスタッフが担当し、栄養バランスに配慮した手作りの食事を提供している。特にシニアには魚料理が好評で、魚は認定NPO法人街ing本郷の「フードシェアリングサービス文京」から提供を受けている。

●「こまじいのうち」と「こまぴよのおうち」を行ったり来たり

2017年、「こまじいのうち」の隣に開設したのが、「こまぴよのおうち」だ。0～3歳未満の子どもと保護者が通う子育て広場で、文京区の「地域子育て支援拠点事業」をNPO法人が受託して運営している。もともと休館日の月曜に、子育て世代に集いの場を開放していたこともきっかけとなり、子育て広場の開設へつながった。現在、「こまじいのうち」には子どもを含めたプログラムはないが、親子が気軽に2つの居場所を行ったり来たりすることで、自然な多世代交流が生まれている。

●高齢者が働く時代——地域活動の質が変わってきた

「こまじいのうち」は14年目を迎え、今後の課題として三縄さんは「運営人材と運営資金の確保」を挙げる。開設当初に60代で活動に加わったコアスタッフの多くが後期高齢者となり、次に運営を担う60代の“若い高齢者”が不足しているという。「今は70代で働く人も珍しくありません。シルバー人材センターでも80代後半まで働けます。高齢者が働き続ける社会になると、そのぶん地域活動の担い手が少なくなり、無償ボランティアに手を挙げる人も減ってきているのが現状です」

「こまじいのうち」の運営資金は、都の「地域の底力発展事業助成金」(100万円)、12町会からの協賛金(年12万円)、プログラム利用料(100～300円)、行政から支給される家賃補助などが柱だ。「『ワンコインを支払うから有償ボランティアとして来てほしい』と言える体制でなければ、継続はなかなか難しい。行政として地域コミュニティを大切に考えるのであれば、有償ボランティアの経費に充てられる、もう一步踏み込んだ助成が必要だと考えます」と三縄さんは指摘する。

●若い夫婦と子ども、シニアが集う何気ない日常

取材の帰りぎわ、「こまぴよのおうち」の利用者の子育て世代の夫婦と、幼い子どもが「こまじいのうち」に立ち寄る場面に遭遇した。その瞬間、これまでシニアを中心に賑わっていた居間に新しい風が吹き込んだ。プレイルームで遊ぶ子どもをスタッフが見守るあいだ、若い夫婦とスタッフ、そして利用者が世間話を交わす。リラックスムードの穏やかな時間が流れていた。

訪れる利用者も、迎えるスタッフも、みな地域の人だ。世代を超えて人が集い、自然につながっていく。それこそが、地域密着型の居場所「こまじいのうち」の魅力である。



●文／編集部

子どもとハイタッチ! 子連れ若い夫婦訪問の一場面



アンケートにご協力ください!



高齢者が高齢者の元気を支える 「市民いきいきトレーナー養成事業」

静岡県浜松市
社会福祉法人聖隷福祉事業団 浜松市リハビリテーション病院

● 超高齢社会では高齢者が高齢者を支える

浜松市リハビリテーション病院*が2011年から実施している「市民いきいきトレーナー養成事業」は、元気な市民(55~79歳)が「浜松いきいき体操」を習得し、自らがトレーナーとして地域の高齢者を指導することで、健康増進や介護予防に取り組む事業である。

「超高齢社会となり、若い世代が減少する中で、高齢者が健康で自立して暮らすことがますます重要になります。同時に、高齢者が高齢者を支えるまちづくりも必要です。これからの社会のキーワードは『自立』と『共生』です」と語るのは、同事業のキーパーソンであり、浜松市リハビリテーション病院特別顧問の藤島一郎先生。摂食嚥下障害リハビリテーションの第一人者として知られ、2023年、70歳を機に浜松市リハビリテーション病院長から特別顧問に就任した。

「リハビリテーションにおいては、病気が再発しないように予防が重要。であれば、最初から健康な人を対象に予防に取り組むのが最も効果的ではないか」。そう考えた藤島先生は、尊敬する大田仁史先生(茨城県立健康プラザ管理者)が考案した「シルバーリハビリ体操」と「シルバーリハビリ体操指導士養成事業」を視察。その内容を参考にしつつ、骨関節に加え、内臓筋やインナーマッスルを鍛える体操を組み合わせ、独自に考案したのが「浜松いきいき体操」である。

2011年に始まった本事業には、医師をはじめ、理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士が参画している。専門職の知識や技術を地域に還元する、いわば“リハビリ版プロボノ”としてスタートし、好評を得ながら15年。2018年には「第7回健康寿命をのぼそう!アワード スポーツ庁長官団体部門優秀賞」、2021年には「浜松市医療奨励賞」を受賞した取り組みである。

● 4つのコースで高める指導力

「市民いきいきトレーナー養成事業」の対象は55~79歳までの元気な市民で、講座修了後に地域でトレーナーとして活動ができる人としている。活動は強制ではなく、3割強は自身の健康づくりを目的に受講しているという。70代でトレーナーとなり、80代でも元気に活動を続ける人もいる。

養成コースは4段階に設定されている。「ベーシックコース」は、以前は3日間だったが、2024年度からは事前にYouTubeやDVDを視聴したうえで、1.5日間で実施している。藤島先生から事業の目的ややりがい、「浜松市は健康寿命が長い」といった背景についての講話がある。その後、「介護予防の



浜松市リハビリテーション病院の外観(浜松市リハビリテーション病院提供)

* 国立浜松病院が1999年12月に浜松市に移譲され、浜松市リハビリテーション病院となる。2008年4月より、聖隷福祉事業団が指定管理者として受託運営を始める。聖隷福祉事業団は日本一の規模の社会福祉法人で、浜松地区では聖隷三方原病院と聖隷浜松病院の2つの病院を運営している。



[アンケートにご協力ください!](#)

必要性」「高齢者の心身について」など医学的視点からの講義、療法士による「骨・関節・筋肉」「ヒトのからだの動き」など、運動学・解剖学の観点からの「転ばない、けがをしない体づくり」の講義が行われる。講座の約半分は「浜松いきいき体操」の実技である。「資料を見ながらで構いませんので、体操をしながら声を出して指導し、見本を示せるよう、グループ実習を重ねます。最終的には参加者の前に立って“体操を教えられる”ことが修了のポイントとなります」と話すのは、リハビリテーション部課長で認定理学療法士の金原牧恵さん。

次段階の「リフレッシュコース」は、ベーシックコースの復習にあたる。実際にトレーナーとして活動している人の学び直しの場合もあり、応用的な看護や栄養の視点も取り入れながら、高齢者の身体状況への理解を深める内容となっている。

「アドバンスコース」は、トレーナーとして1年以上の活動実績があることが参加条件である。実技テストを経て、「アドバンストレーナー」として認定される。

2018年から開始した「マスターコース」は、アドバンストレーナーから活動実績の豊富な人を病院が推薦し、トレーナー育成に関わる指導者として認定するもの。

ベーシックコース修了者は815名、リフレッシュコース452名、アドバンスコース修了者99名、マスターコース11名(2025年12月現在)。実際にトレーナーとして約500名が活動している。

● リハビリ職が開発した安心体操

「浜松いきいき体操」は、理学療法士・作業療法士が中心となり開発した体操で、高齢者の安全性を最優先に設計されている。全22種類で構成され、椅子に座って行うものと立って行うものがあり、インナーマッスルを意識した筋力強化、ストレッチ、有酸素運動の要素を取り入れている。

体操を行う際には、「廃用(disuse)」「過用(overuse)」「誤用(misuse)」の3つの視点が重要だと藤島先生は話す。「体の機能は使わなければ衰えてしまうため、適度な運動が必要です(廃用)。一方で、高齢者が急に強い運動をするとオーバーワークになりかねません(過用)。いきいき体操は、最初は



右から、浜松市リハビリテーション病院リハビリテーション部課長・金原牧恵さん、特別顧問・藤島一郎先生、経営事務課・伊藤美晴さん



ベーシックコースの講義の様子。先輩トレーナーが講義を支える(浜松市リハビリテーション病院提供)



[アンケートにご協力ください!](#)

“こんなに緩やかでよいのだろうか?”と思うかもしれませんが、通して行くと意外に負荷があります。無理に最初からすべて行う必要はありません。そして、誤った方法で行うことによる怪我にも注意が必要です(誤用)。例えば、朝起きて急にラジオ体操をすると、肩や膝を痛めることがあります。第一体操は上肢の動きが中心で、第二体操には膝に負担のかかる動きも含まれています]

医学的・科学的根拠に基づいて構成された「浜松いきいき体操」は、安心して取り組めるプログラムである。内容は浜松市リハビリテーション病院のホームページ(自宅でもできるエクササイズ動画)で視聴できるほか、「浜松いきいき体操DVD」も100円で販売している。



オレンジのポロシャツ(左)が市民いきいきトレーナー、ブルー(右)がスタッフのユニフォーム

● 浜松市との協働で広がる活動

社会福祉協議会などの会場を借りて体操サロンを立ち上げるグループや、地元企業やクリニックの依頼を受けて体操指導を行うグループが生まれ、活動は草の根的に広がっていった。

2019年度からは浜松市健康増進課がトレーナーの活動支援に加わり、地域のニーズに応じてシニア世代の集まりの場にトレーナーを派遣するなど、活動の場はさらに拡大している。市民いきいきトレーナーの認定後には、市のロコモ事業への登録・参加を促し、トレーナーをロコモ普及員とともにロコモ教室へ派遣することで、ロコモ予防と介護予防を効果的に指導できる体制が整っている。

● フレイル対策の要素が総合的に盛り込まれた事業

体操教室の参加者からは「機能維持を目標に継続して参加できることがうれしい」、トレーナーからは「事業を通じて交流が生まれ、参加者と一緒に体操できることにやりがいを感じる」といった声が寄せられている。

藤島先生は、「こうした場に参加すること自体が、体にも心にも非常に良い。身体的な体力だけでなく、心の体力の向上にもつながります」と話す。フレイルは身体的・心理的・社会的という3つの要素が相互に影響し合い、連鎖することで自立度が急激に低下するが、「この事業は、まさにフレイル対策に合致した取り組みです」と強調する。

運営スタッフの金原さんは、「藤島先生にリーダーシップをとっていただき、私たちも誇りとやりがいを持って活動しています」と語る。本事業の事務局を担当する伊藤美晴さんは、「問い合わせの最初の窓口として、参加を迷っている方の背中をそっと押す役割を担っています」と微笑む。

藤島先生はこう締めくくる。「スタッフの皆が楽しいと言ってくれるから続けてこられました。日常的にリハビリ訓練を行っているスタッフにとって、この事業はある意味で“非日常”です。その非日常があるからこそ、新たな気づきや喜びが生まれます。そして、事務局の支えがなければ、この取り組みは成り立ちません」

市民いきいきトレーナー養成事業は、健康長寿とフレイル予防を目指すだけでなく、市民一人ひとりが役割を担うことで生きがいを育み、つながりを広げていく取り組みである。そして、その活動を支えるスタッフにとっても、誇りと手応えを育む時間になっている。地域の高齢者同士が支え合い、互いに元気になる。そこには、市民主体による「自立と共生」の確かな実践が息づいている。

● 文／編集部



[アンケートにご協力ください!](#)

長寿社会のコミュニティデザイン

第1回 コミュニティデザインと長寿社会



studio-L代表、関西学院大学建築学部教授 **山崎 亮**

2000年頃から「コミュニティデザイン」に携わっている。建築や都市計画の分野から生まれた言葉なので、その他の分野に従事される方々にとっては聞き慣れない言葉だろう。言葉自体は1960年頃から使われ始めている。ただし、その意味は少しずつ変化してきた。

コミュニティという言葉は、大別すると3種類の意味がある。(1) 地域や地区の空間的な広がり、(2) 地域や地区に住む人たちのつながり、(3) 同じ興味を持つ人たちのつながり、の3種類である。建築や都市計画の分野では、1960年代から(1)の意味としてコミュニティデザインを実践してきた。つまり、郊外住宅地などの地区をまるごとデザインするというわけだ。そこには道路計画、公園計画、住宅計画などが含まれる。物理的な空間をどう配置するかということを考えるのがコミュニティデザインの役割だったのである。

しかし、物理的な空間としてのコミュニティがデザインされるだけでは足りなかった。大規模な郊外住宅地が建設されても、そこに住む人たちの中には孤立したり孤独を感じたりする人が多いことがわかってきた。そこで(2)のコミュニティ(地縁型コミュニティ)や(3)のコミュニティ(興味型コミュニティ)が重視され、(1)のコミュニティに公共施設を建設する場合、地域に住む人たちの意見を聞きながら、参加型で設計を進めることが求められるようになった。1980年代から盛んになったのが、この参加型設計によるコミュニティデザインである。これは、公共施設を設計することもひとつの目的だが、その過程で地縁型コミュニティや興味型コミュニティを醸成することも目的になっている。

1960年代から「地区をまるごと設計するコミュニティデザイン」が始まり、1980年代から「公共施設の参加型設計によるコミュニティデザイン」が始まった。それぞれをコミュニティデザイン1.0と2.0とすれば、2000年代からはコミュニティデザイン3.0が始まったといえよう。物理的な空間の設計を伴わないコミュニティデザインである。理由はいくつかある。ひとつは人口減少社会の到来だ。人口が減るなら「地区をまるごと設計する(1.0)」必要はない。税収も減るのだから「公共施設を参加型でつくる(2.0)」機会も減る。一方、人のつながりはますます希薄化している。だから、(2)地縁型コミュニティや(3)興味型コミュニティは醸成したい。そこで、空間をつくるのではなく、活動を生み出すことによる「コミュニティデザイン3.0」が始まったというわけだ。これは世界に先駆けて人口が減っている日本だからこそ誕生したコミュニティデザインだといえよう。



[アンケートにご協力ください!](#)

行政が食育推進計画をつくりたいと思っているのなら、地域住民に呼びかけてワークショップを開催する。そこで食育について学び合ったり、グループをつくって食育に関する活動を生み出したりする。その結果、ゆるやかなつながりが生まれるというわけだ。地域福祉計画、環境基本計画、教育大綱、総合戦略、総合計画など、行政がつくるべき計画があるのなら、それらを参加型でつくる。その過程で人のつながりを醸成する。あるいは生活協同組合が組合員や地域住民とともにまちづくりの活動を生み出したり、寺院が檀家や地域住民とともに活動したりする。

私は1990年代に設計を学び、2000年代からコミュニティデザインに携わるようになった。そして2005年にstudio-Lというコミュニティデザイン事務所を設立した。だからコミュニティデザイン2.0（公共施設の参加型設計）と3.0（参加型活動づくり）に携わってきたことになる。そんなわれわれの事務所に、2015年ごろから地域の保健や医療、福祉や介護に関する相談が寄せられるようになった。聞けば、高齢社会が医療保険や介護保険だけに頼りっきりになると、制度そのものが成り立たなくなる恐れがあるという。制度だけではない。高齢者自身にとっても、保険を利用して病室や介護施設に閉じこもってしまい、ベッドの上でテレビを見るだけの生活は質が高いとは思えない。

団塊ジュニア世代の私は、自分の親世代がしっかり働き、税金を納め、子育てをしてくれたことに感謝したい。それによって実現した長寿社会を悦びたい。しかし、立役者であるはずの団塊の世代が、人生の最終局面に差し掛かって質の低い生活を強いられるのは残念でならない。「長寿社会のコミュニティデザイン」に何が可能か。そのことを模索するうえで、設計しか学んでいない私は社会福祉について学ぶことにした。2015年から専門学校に通い、2017年に社会福祉士となった。勉強中に、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームなどで学ばせてもらうこともできた。そこで感じたことは、コミュニティとの関わり合いの少なさである。そのことが、介護施設を利用する人にも、そこで働く人にも、負担を強いているように思えた。

こうした経験が、その後10年間のコミュニティデザインの実践に影響を与えてくれたのである。



山崎 亮(やまざき りょう)

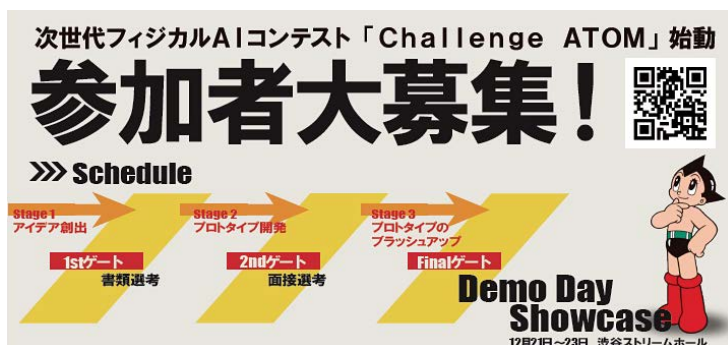
studio-L代表。関西学院大学建築学部教授。1973年愛知県生まれ。大阪府立大学大学院および東京大学大学院修了。博士(工学)。建築・ランドスケープ設計事務所を経て、2005年にstudio-Lを設立。地域の課題を地域に住む人たちが解決するためのコミュニティデザインに携わる。著書に『コミュニティデザインの源流』(太田出版)、『縮充する日本』(PHP新書)、『ケアするまちのデザイン』(医学書院)、『面識経済』(光文社)などがある。現在、これまでに携わった101のプロジェクトをまとめた『前例集』の出版準備中。



Challenge ATOM (チャレンジアトム) 始動 高齢社会課題解決 AI・ロボティクス

長寿科学振興財団は、Googleの慈善事業部門であるGoogle.orgからの寄附を受け、AI搭載のロボットによるアシスタンスやコンパニオンシップなど、超高齢社会における人工知能の変革の可能性を活用するために、高齢者のAIリテラシーを強化し、若者との有意義な世代間学習を促進することに焦点を当てた包括的な戦略を実施します。また、学生が、高齢者の課題を解決するAIロボティクス開発を促進するコンテストを開催します。

[Challenge ATOM | 高齢社会の課題を解決するためのフィジカルAIを創出するコンテスト](#)



長生きを喜べる長寿社会実現研究支援 令和8年度採択プロジェクト

- ・プロジェクト名：社会的処方に対応できる伝統宗教施設
(寺社・教会等の協力による長寿社会実現のための地域支援研究)
- ・プロジェクト代表者：枝広 あや子(東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長)
- ・助成額：20,000,000円(実装研究・2年間)

伝統的な寺社・教会の協力により地域の福祉資源として活用し、高齢者の健康長寿を支える社会実装研究。既存の寺院や教会等が持つコミュニティ機能を活かし、誤嚥予防のためのプログラムや、孤立を防ぐ介護者カフェなどの具体的な活動を全国の寺院等へ展開することを目指しています。研究の柱は、布教活動と社会貢献を明確に分離する運営マニュアルの作成や、医学的知見に基づいた効果測定の実施にあります。専門機関と連携しながら、持続可能な地域包括ケアシステムの新たなモデルを構築します。

【長寿科学振興財団広報委員会委員名簿】

令和8年3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 名誉理事長
〈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 眞一	大阪大学 名誉教授
	柳澤 信夫	全日本労働福祉協会 会長



[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7年12月から令和8年2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

齋藤 英彦 様(愛知県) カワベ マサシ 様 ハラサワ ナミコ 様
匿名希望 8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

銀行振込でのご寄附を希望の方は、寄附申込フォームの各項目に情報を入力、送信の上、下記寄附金振込先口座宛にお振込みください。なお、振込手数料のご負担をお願いいたします。

[寄附申し込みフォームはこちら](#)



【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希望の方は、寄附申込フォームの各項目に情報を入力し、送信してください。専用の郵便振替用紙(振込手数料不要)を郵送にてお送りいたします。郵便振替用紙が届きましたら最寄りの郵便局にてご送金ください。

[寄附申し込みフォームはこちら](#)



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
2026年 春号 No.117 第35巻第1号 令和8年4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。