

Aging & Health

エイジングアンドヘルス

夏

No.118

2026年
第35巻第2号



特集

認知症ユニバーサル・
コミュニティの実現
— NCGG-UniCoプロジェクト

対談

名古屋市立大学大学院薬学研究科教授
桑 和彦

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、
いまでも現役

栄養学者
日本栄養大学(旧女子栄養大学)副学長
香川靖雄

ルポ

地域の鼓動

東京都町田市
千葉県浦安市

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

連載 エッセイ 北の大地、へき地診療所より

- 第2回 恐竜のまちでへき地医になった私 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

- 認知症の人にもやさしいユニバーサル・コミュニティを創る 4
和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科教授
国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部客員研究員 岡橋さやか

特集

- 認知症ユニバーサル・コミュニティの実現—NCGG-UniCoプロジェクト 5

- 地域で暮らす認知症高齢者の外出場所の特徴 6

大阪公立大学大学院生活科学研究科・生活科学部人間福祉学科講師
国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部外来研究員 小松亜弥音

- 認知症の人が安心して買い物ができる環境について考える 10

東京都健康長寿医療センター健康長寿医療研修センター副センター長
国立長寿医療研究センター企画戦略局リサーチコーディネーター 進藤由美

- 認知症の人のウェルビーイングと社会参加を支える肯定的交流プログラムの開発 15

認知症介護研究・研修大府センター研究部長
国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部特任研究員 李 相侖

- スローショッピング～認知症の人の生きがいと共生社会の実現へ～ 19

医療法人館ごんの神経内科・脳神経外科クリニック理事長
NPO 法人やまぼうしネットワーク理事長 紺野敏昭

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18回 真実を追う研究、善を目指す医療 24

名古屋市立大学大学院薬学研究科教授 桑 和彦
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

インタビュー いつも元気、いまでも現役

- 望む人生を生きるための栄養 30

栄養学者、日本栄養大学（旧女子栄養大学）副学長 香川靖雄

地域の鼓動

- ルポ1 認知症を特別にしない社会へ 35

東京都町田市 HATARAKU 認知症ネットワーク町田（一般社団法人Dフレンズ町田）

- ルポ2 その人らしく暮らせる、もうひとつの家 38

千葉県浦安市 銀木犀〈浦安〉

連載 エッセイ 長寿社会のコミュニティデザイン

- 第2回 利用者、職員、地域住民 41

studio-L 代表、関西学院大学建築学部教授 山崎 亮

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://forms.gle/Ujq8dwPvndtkMW9GA>)



<表紙>

香川靖雄さん
栄養学者、日本栄養大学
（旧女子栄養大学）副学長
（撮影／丹羽 諭）

北の大地、へき地診療所より

第2回 恐竜のまちでへき地医になった私

むかわ町国民健康保険穂別診療所 副所長 香山リカ

北海道むかわ町穂別でへき地医療に取り組み始め、もう5年目となった。今年の春は格別だ。念願の「穂別恐竜博物館」がオープンしたのだ。

いまだに初対面の相手には、「なぜむかわ町穂別に行ったの？」と尋ねられる。説明が長くなるのを避けるために、「へき地の医療機関の全国の公募を探したが、医師ひとりではなくベテラン医とふたり体制のところ、私の年齢でも採用してくれるところはあまりなかったから」と答えることが多いが、その回答は正確ではない。

穂別を選んだ本当の理由、それはこの地がカムイサウルスという恐竜化石が発掘されたところだからだ。私は、恐竜のまちの医者になりたかったのだ。

カムイサウルスは今から7200万年前、白亜紀後期と呼ばれる時代に生息していた草食竜だ。その尾骨化石がアマチュア化石愛好家により穂別の沢で見つけられたのが2003年、それが恐竜のものだと判明し、大規模な調査が行われてほぼ全身の化石が発掘されたのは2014年のことだ。化石が多く見つかった穂別にはすでに博物館があったが、そこは手狭で全長8メートルにも及ぶカムイサウルスの全身化石や復元骨格が展示できない。博物館リニューアルの話は、2018年の北海道胆振東部地震で保留となっていた。穂別はその地震の震源に近く、大きな被害を受けたのだ。

2021年頃、大学教員だった私は、「転職先」つまりへき地医療を実践する地を探していた。そして、求人一覧に「穂別」という名前を見つけたとき、「2019年、国立科学博物館の『恐竜博』で見たカムイサウルスのふるさとだ！」とすぐに気づいたのだ。「博物館のリニューアルが道半ば？よし、穂別でその完成を見届けよう」と決心するまで、それほど時間はかからなかった。

従来の博物館に加えて新しくできた「恐竜館」では、実物化石は床下に展示され、観覧者はその上に敷かれたアクリル板から雄大な姿を見下ろすことができる。目を上げれば2体の復元骨格がそびえるように立っており、白亜紀の世界に迷い込んだようだ。

「え、医者なのにそこに行ったきっかけは博物館？ 恐竜？」とひんしゅくを買うかもしれないが、そんな感じで赴任先を決めるへき地医がいてもいいじゃないか、と胸を張っている。ぜひ多くの人たちに「恐竜のまち穂別」を訪れ、私たちが誇るカムイサウルスに会ってもらいたい。そう願っている。

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」のを見つけ方』(青春出版社)など著書多数。



[アンケートにご協力ください！](#)



和歌山リハビリテーション専門職大学
健康科学部リハビリテーション学科
教授

国立長寿医療研究センター
老年社会科学研究部客員研究員
岡橋さやか

岡橋さやか おかはし さやか

2004年 金沢大学医学部
保健学科卒業、奈良県総合
リハビリテーションセン
ター作業療法士

2010年 国保中央病院作
業療法士

2011年 名古屋大学医学
部保健学科作業療法学専
攻助教

2012年 京都大学大学院
医学研究科人間健康科学
系専攻助教

2014年 神戸大学博士(学
術)取得

2022年 国立長寿医療研究
センター老年社会科学研究
部主任研究員

2025年より現職

【専門分野】リハビリテーショ
ン科学、作業療法学、医療
福祉工学

【文献】

1) [ユニバーサル・フレンドリ・
ファシリティが認知症の人と
地域住民の社会参加向上とス
ティグマ軽減、ウェルビーイング
向上にもたらす効果検証、公
益財団法人長寿科学振興財団
\(2026年6月23日閲覧\)](#)

認知症の人にもやさしい ユニバーサル・コミュニティを創る

超高齢社会において、認知症は誰にとっても身近な疾病となっている。認知症基本法の「新しい認知症観」では、「認知症になってからも、住み慣れた地域で仲間とつながりながら暮らし続けることができる」と示され、認知症の人を「ともに生きる仲間」と強調する。今後、認知症の人がさらに増加する中で、認知症になっても社会に参加し、ウェルビーイングを保てる社会の実現が求められる。しかし現状では、これを妨げる要因が少なくない。街中での物理的環境や支援に関わる人的環境の不十分さのほか、認知症に対する偏見や思い込みなどのネガティブな意識（認知症スティグマ）は、本人や家族、社会全体に大きな影響を及ぼしている。

国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部によるNCGG-UniCo（ユニコ）プロジェクト「ユニバーサル・フレンドリ・ファシリティが認知症の人と地域住民の社会参加向上とスティグマ軽減、ウェルビーイング向上にもたらす効果検証」¹⁾は、令和5～6年度（2023～2024年度）に長寿科学振興財団の研究助成を得て行われた。本プロジェクトでは、認知症の人が社会とのつながりを保ちながら幸福で健康に過ごせるコミュニティの実現を目指し、認知症の人にやさしい施設づくりや地域住民との肯定的な交流を促す場づくり、およびその調査と検証を進めてきた。

本特集では「認知症ユニバーサル・コミュニティの実現」をテーマとして、プロジェクトメンバーによる3編の成果報告とゲストによる1編の実践報告をプロジェクトマネージャの視点から企画した。いずれも認知症の人の日常生活に密着した内容となっている。小松亜弥音先生には「外出機会やその行き先」、進藤由美先生には「買い物するのに望ましい環境」、李相侖先生には「笑顔を生みだす社会交流プログラム」に関して執筆いただいた。さらに、紺野敏昭先生には「生きがいを支えるスローショッピングや地域連携」の実践例を紹介いただいた。

さいごに、本プロジェクトリーダーを務められた国立長寿医療研究センター故斎藤民先生に哀悼の意を捧げたい。ここにある知見は、未来の認知症ユニバーサル・コミュニティの礎となる。NCGG-UniCoの取り組みが、産官学民のあらゆる立場の人に役立つことを願う。



アンケートにご協力ください！

認知症ユニバーサル・ コミュニティの実現 —— NCGG-UniCoプロジェクト

公益財団法人長寿科学振興財団は、令和5年度「長生きを喜べる長寿社会実現研究支援事業」として、国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部（NCGG-UniCo）によるプロジェクト「ユニバーサル・フレンドリ・ファシリティが認知症の人と地域住民の社会参加向上とスティグマ軽減、ウェルビーイング向上にもたらす効果検証」を採択した。

本プロジェクトでは、認知症の人が社会とのつながりを保ちながら幸福で健康に暮らせる環境づくりを目指し、認知症の人にやさしい施設整備や、地域住民との肯定的な交流を促進する取り組みを進めている。これらを通じて、認知症に対する偏見やネガティブな意識（認知症スティグマ）の軽減を図り、地域全体のウェルビーイング向上につなげることを目的としている。

本特集では、「認知症ユニバーサル・コミュニティの実現——NCGG-UniCoプロジェクト」を取り上げる。プロジェクトマネージャの岡橋さやか氏を企画アドバイザーに迎えて、プロジェクトメンバーの小松亜弥音氏、進藤由美氏、李相侖氏に研究成果を執筆いただいた。さらに認知症にやさしい買い物支援「スローショッピング」を開発した岩手県滝沢市の医師・紺野敏昭氏に、スローショッピングの取り組みについて寄稿いただいた。

（編集部）





地域で暮らす認知症高齢者の 外出場所の特徴

大阪公立大学大学院生活科学研究科・生活科学部人間福祉学科講師
国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部外来研究員

小松亜弥音（こまつ あやね）

【略歴】2018年：大阪市立大学大学院生活科学研究科生活科学専攻後期博士課程修了（博士（学術））、2019年：国立長寿医療研究センター長寿政策科学研究部流動研究員、2020年：同老年社会科学研究部流動研究員、2022年：同特任研究員、2025年より同外来研究員、大阪公立大学大学院生活科学研究科・生活科学部人間福祉学科講師

【専門分野】高齢者福祉学

はじめに

2024年施行の「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」¹⁾において認知症の人の社会参加が強調され、わが国における認知症の人の社会参加への関心は高まっている。社会参加の中でも外出は、高齢者のウェルビーイングにとって重要であることが知られている。例えば、外出により、セルフケア、他者との交流、仕事・教育、スポーツ、余暇など、有意義な活動への関与を高めることができる²⁾。しかし、認知機能が低下し日常生活に支障が出始めると、外出した際様々な困難に直面する³⁾。認知機能が低下してもできる限り外出し続けられる地域・社会の整備が求められる。

一方で、認知症の人の外出「場所」に焦点を当てた研究は乏しく、認知症の人が「どこに」出かけているのかについては十分明らかでない。認知症の人が外出しやすい場所、あるいは反対に外出しにくい場所を知ることは、認知症の人にとっての特定の場所の重要性や、認知症の人が特定の場所に行く際の課題を把握する上で有用であり、認知症の人が希望する場所への継続的な外出を支援するような介入方法の開発にも資する^{4), 5)}。つまり、認知症の人の外出場所の特徴を知るとは、認知症にやさしいまちを具体的に検討し進めるために役立つと考えられる。

本稿では、NCGG-UniCoプロジェクトの一環として行われた、地域で生活する高齢者を対象とした外出行動調査の結果^{6), 7)}の一部を紹介する。

調査の概要

2023年に2つの郵送による自記式質問紙調査を実施した。1つは、無作為に抽出されたX県A市在住で要介護認定を受けていない高齢者（以下、自立高齢者）1,000名を対象とした調査で、428名から回答を得た（有効回答率42.8%）。もう1つは、A市を含む4市町在住で要支援1から要介護1の認定を新規に受けた高齢者全数を対象とした調査で、認知症のない軽度要介護高齢者416名（以下、非認知症要介護者）および認知症を有する軽度要介護高齢者（以下、認知症要介護



[アンケートにご協力ください！](#)

者) 198名の合計614名から回答を得た(有効回答率41.5%)^{*}。これらの調査で得られたデータを用いて、自立高齢者群、非認知症要介護者群、認知症要介護者群の外出行動を記述し、比較的軽度な認知症高齢者の外出場所の特徴把握を試みた。

外出場所

認知症高齢者の外出場所を測定する項目は、ACT-OUT調査票⁹⁾を参考に作成した。ACT-OUT調査票は、認知症の人の社会参加に関する研究プロジェクトの一環で開発され、スウェーデンを含む複数の国でこの調査票を用いた調査が行われている¹⁰⁾。ACT-OUT調査票では、外出場所は4つの領域で構成され、各領域に具体的な場所(例:スーパー、病院)が包含されている。今回の調査では、日本の実情に合わせて場所の追加あるいは統合などを行い、最終的に4領域34か所の場所を設定した。1つ目の領域は「消費活動・行政手続き・セルフケアの場」で、スーパーや役所、美容院など9か所が含まれる。2つ目は「医療・ヘルスケアの場」で、総合病院や介護・予防サービスなど5か所が含まれる。3つ目は「社会的・文化的・宗教的活動の場」で、家族・親族宅やレストラン、公民館、お寺、博物館など12か所が含まれる。4つ目は「身体活動・余暇の場」で、公園や駅・空港などの交通機関、温泉など8か所が含まれる。以上の場所について、(1)直近1年間で訪れたか否かと、(2)直近1年間で訪れた場所のうち今後も行き続けたい場所(最大3か所)を尋ねた。

調査の結果

まず、1年間で34か所のうち何か所訪れているか確認したところ、自立高齢者群では平均21.3か所を訪れており、非認知症要介護者群では16.3か所、認知症要介護者群では14.8か所であった。領域別では、「医療・ヘルスケアの場」を除く3領域で、認知症要介護者群の訪問場所数は自立高齢者群を下回っていた。

次に各領域の個別の場所について、1年間で訪れたことがあると回答した割合を群ごとに異なるマーカーで区別し、群ごとの外出場所の特徴について視覚的に把握を試みた(図)。まず消費活動・行政手続き・セルフケアの場(図左上)をみると、コンビニ、銀行・郵便局など3か所において3群間で10ポイント以上差がみられた。スーパーや美容院は、認知症要介護者群でも8割以上が訪れていた。次に医療・ヘルスケアの場(図右上)では、診療所等はすべての群で9割以上が訪れていた。介護・予防サービスは認知症要介護者群の5割以上が訪れていた。社会的・文化的・宗教的活動の場(図左下)では、友人・知人宅では3群間で10ポイント以上の差がみられた。認知症要介護者群では、レストラン・カフェは7割以上が訪れていたが、訪問率2割以下の場が図書館など7か所あった。最後に身体活動・余暇の場(図右下)をみると、認知症要介護者群では近隣・近所と公園を除き2～4割程度の訪問率であった。

1年間に訪れたことのある場所のうち行き続けたい場所を少なくとも1つ回答した割合は、自立高齢者群で約7割、非認知症要介護者群と認知症要介護者群でも5割を超えていた。また、行き続けたい場所として回答した人が多い上位5か所を確認すると、認知症要介護者群では、多い順にレストラン・カフェ等、介護・予防サービス、家族・親族宅、複合施設(ショッピングモール等)、温泉・銭湯であった。

※ この調査では地域を研究フィールドとしており、すべての回答者が認知症の検査や診断を受けているわけではない。そのため、介護保険制度の認定調査において用いられる指標である「認知症高齢者の日常生活自立度」⁸⁾においてII a以上のランクの場合「認知症」、そうでない場合「非認知症」とみなしている。



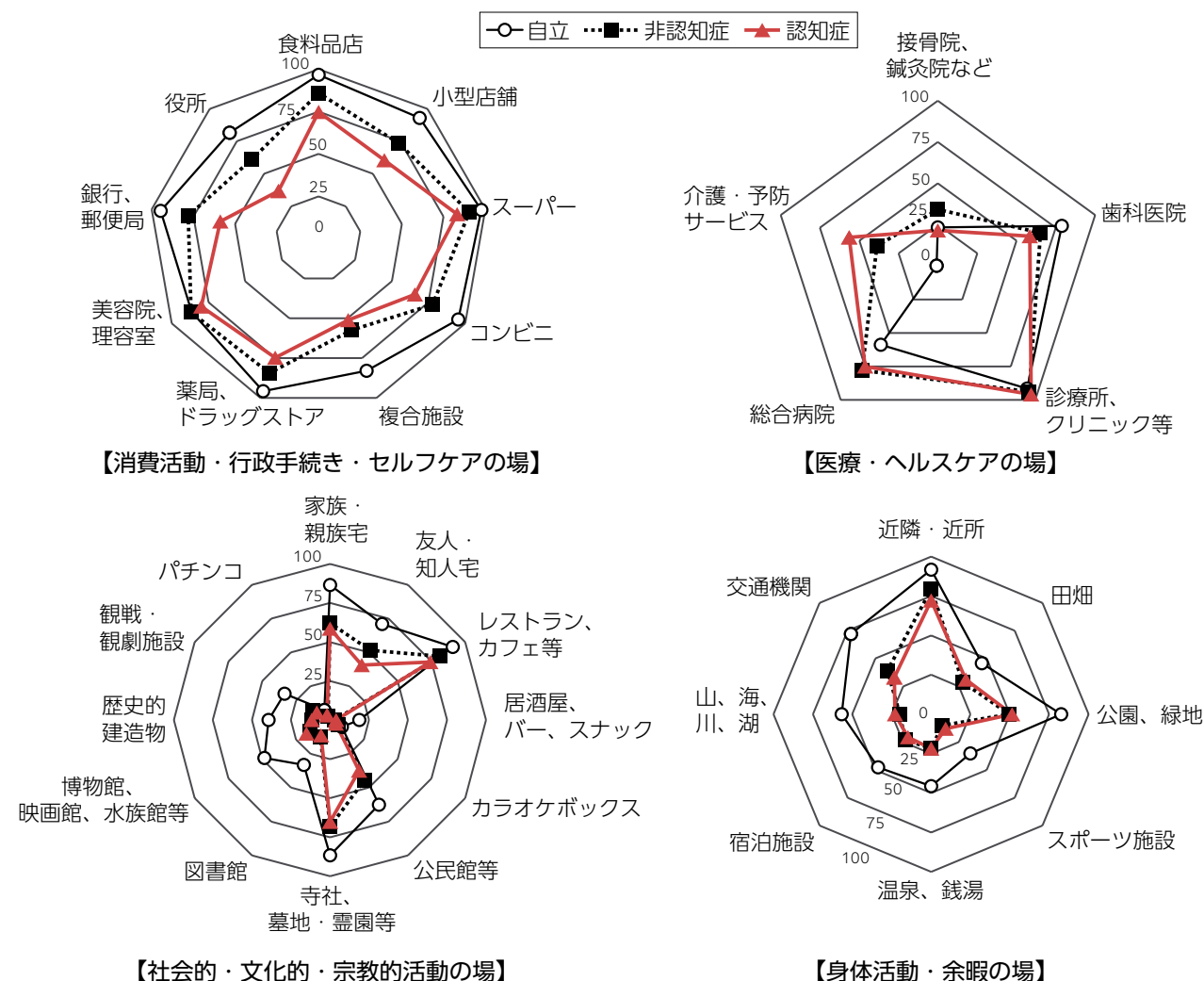


図 直近1年間に1度でも訪れた場所(出典:小松亜弥音ほか. 第13回認知症予防学会学術集会, 2024⁶⁾を加筆・修正)

認知症高齢者の外出場所の特徴

今回の結果から、認知症になり介護が必要になると、外出場所の数が減少する可能性が示唆された一方で、それでもなお多様な場に出かけていることもうかがえた。スーパーや美容院、病院など、生活必需の場は認知症の人にとっても行きやすいと考えられた。これらの場所は、比較的家族や従業員のサポートが得やすく、また段差解消などのバリアフリー化が進んでいることが多い。今行きやすいと考えられる場所を、認知機能がさらに低下した場合でも行き続けられるようにしていくことも、認知症にもやさしいまちづくりには必要な要素であると考え。

一方で、コンビニや銀行、そして友人・知人宅は、認知症の人にとって行きにくい可能性が考えられた。例えば銀行やコンビニでは、認知機能の低下により支払いや手続きで困難に直面することがある³⁾。また、友人・知人宅については、認知症の人側の迷惑をかけるかもしれないという遠慮や、認知症スティグマの影響で足が遠のく可能性がある。今回の調査では、各場所の具体的な行きやすさ・行きにくさの要因までは検討できておらず、前述の内容はあくまで可能性に留まる。今後は、個別の場所のどこにどのような工夫が必要かを特定し、認知機能低下にも対応した介入方策を検討・開発していく必要がある。そのためには、実際に個別の場所で、認知症の人の声を聞き、認知症の人に行動してもらい、つぶさに観察するような研究が求められるであろう。

また、実際には訪れにくくなるが、行きたいというニーズが高い外出場所の存在が、特に社会的・文化的・宗教的領域や身体活動・余暇の領域で示唆された。地域によっては、高齢になり車



アンケートにご協力ください!

の運転をやめると外出行動に制限が生じやすい。現状、公共交通機関等や家族や友人等による送迎がその制限を緩和しうるものの、完全な代替にはなれない可能性が示唆されている¹¹⁾。生活必需であってもなくても、ウェルビーイングに重要な場へ認知症の人が外出し続けられるためには、既存の公共交通機関よりも簡便かつ柔軟に使いやすい移動手段を創出することや、周囲の協力が得やすいよう啓発していくことなども必要であると考えられる。

おわりに

認知症の人は、多様な場所に外出し続けている一方で、外出場所の数は認知症になる前よりは減り、特に消費生活・社会生活に関わる場所で行きづらさが生じている可能性がある。認知症の人の持つ意欲や力を活かしながら社会参加が継続できるようにすることを目指し、ニーズの高い場所を中心として認知症の人のウェルビーイングに重要な意味を持つ場所を、認知機能が低下しても行き続けられる場所にする介入方策の検討・開発が、今後認知症共生社会を構築する上で急務である。

謝辞

本調査は、公益財団法人長寿科学振興財団令和5年度長生きを喜べる長寿社会実現研究支援(課題名:ユニバーサル・フレンドリ・ファシリティが認知症の人と地域住民の社会参加向上とスティグマ軽減、ウェルビーイング向上にもたらす効果検証)(研究代表者:斎藤民)、および三井住友海上福祉財団令和4年度研究助成高齢者福祉分野(課題名:軽度要介護高齢者におけるウェルビーイング)(研究代表者:中川威)を受け実施した。

文献

- 1) [e-Gov法令検索](#): 共生社会の実現を推進するための認知症基本法(令和五年法律第六十五号)(2026年6月23日閲覧)
- 2) Maruta M, Tabira T, Shimokihara S, et al.: Changes in satisfaction with meaningful activities and onset of depressive symptoms among community-dwelling Japanese older adults: A population-based study before and during the COVID-19 Pandemic. J Am Med Dir Assoc. 2023; 24(5): 702-709.e3.
- 3) Chaudhury H, Mahal T, Seetharaman K, et al.: Community participation in activities and places among older adults with and without dementia. Dementia. 2021; 20(4): 1213-1233.
- 4) Gaber SN, Thalén L, Malinowsky CW, et al.: Social Citizenship Through Out-of-Home Participation Among Older Adults With and Without Dementia. J Appl Gerontol. 2022; 41(11): 2362-2373.
- 5) Thalén L, Malinowsky C, Margot-Cattin I, et al.: Out-of-home participation among people living with dementia: A study in four countries. Dementia. 2022; 21(5): 1636-1652.
- 6) 小松亜弥音, 中川威, 野口泰司, 金雪瑩, 岡橋さやか, 進藤由美, 斎藤民. 認知症高齢者の外出行動の実態(NCGG-UniCo)(第1報): 外出場所の特徴. 第13回認知症予防学会学術集会, 2024.
- 7) 岡橋さやか, 小松亜弥音, 中川威, 野口泰司, 金雪瑩, 進藤由美, 斎藤民. 認知症要介護者の外出行動の実態(NCGG-UniCo)第2報: 行き続けたい場所. 第43回認知症学会学術集会, 2024.
- 8) [認定調査員テキスト2009改訂版\(令和6年4月改訂\)](#). 厚生労働省. 2024, 157(PDF: 3.5MB) (2026年6月23日閲覧)
- 9) Margot-Cattin I, Kuhne N, Kottorp A, et al.: Development of a questionnaire to evaluate out-of-home participation for people with dementia. Am J Occup Ther 2019; 73: 7301205030p1-7301205030p10.
- 10) Karolinska Institutet: [Participation in places and activities in public space as perceived by people with cognitive impairment](#) (2026年6月23日閲覧)
- 11) Noguchi T, Komatsu A, Okahashi S, et al.: Association between driving status and visiting places among older adults in a suburban area in Japan: Findings from a cross-sectional survey. Geriatr Nurs. 2025; 66(Pt B): 103626.



[アンケートにご協力ください!](#)



認知症の人が安心して買い物が できる環境について考える

東京都健康長寿医療センター健康長寿医療研修センター副センター長
国立長寿医療研究センター企画戦略局リサーチコーディネーター

進藤由美（しんどう ゆみ）

【略歴】 1994年：早稲田大学人間科学部スポーツ科学科卒業、1996年：早稲田大学大学院人間科学研究科健康科学専攻修了（人間科学修士）、社会福祉法人マザアス マザアス氷川台寮母、2005年：コロンビア大学大学院国際・公共経営研究科修了（公共経営学修士）、ニューヨーク教育審議会ニューヨーク補習授業校教員、ニューヨーク日系人会相談員、2010年：ニッセイ基礎研究所生活研究部門非常勤研究員、2013年：社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター主任研究主幹、2016年より国立長寿医療研究センター企画戦略局リサーチコーディネーター、2024年より東京都健康長寿医療センター健康長寿医療研修センター副センター長

【専門分野】 認知症施策、高齢者福祉政策

はじめに

皆様にとって、「買い物」とはどのようなものであろうか。日常生活において食料品や日用雑貨などの生活必需品の購入は頻繁に行うものであり、衣料や雑貨類など自分の好みのものや友人・知人への贈り物を選ぶことが楽しみである人も多いであろう。

買い物に関する調査研究としては、購入者の楽しみや満足度といった心理学的な視点からのアプローチの他、買い物場所への利便性といった都市計画の視点、さらに買い物先である店舗の建築やデザインに関する視点など、様々な視点から数多くの調査・研究が行われている。特に、高齢者に焦点を当てた研究では、居住地域や移動手段、自身で買い物ができるか否かといった視点から比較・分析が行われている。

本稿では、認知症の人が安心して買い物できる環境とは何かについて、筆者が2024年にUniCoプロジェクトの一環として実施した「買い物動向調査」で得られた発言を紹介し、先行研究と照らし合わせながら考察する。なお、買い物動向調査の概要は表の通りである。

表 買い物動向調査の概要

調査対象	概要
調査対象施設	A県内の大型商業施設2か所 店舗1：最寄り駅より徒歩5～10分程度 店舗2：最寄り駅よりバス15分程度
調査参加者	認知症の人：5名、介護家族：4名 店舗1の参加者：認知症の人2名、介護家族：2名（うち夫婦1組） 店舗2の参加者：認知症の人4名、介護家族：3名（うち夫婦2組）



[アンケートにご協力ください！](#)

先行研究で指摘されていること

先行研究の多くは、地域在住高齢者を対象に質問紙等で調査を行っている。そのため、調査設計も「安心」より「利便性」や「満足度」を指標としているものが多い。例えばMoukrimら¹⁾は、店舗デザイン、従業員、雰囲気、混雑度といった店舗環境が顧客満足度に影響を与えることを報告している。

また、鎌田ら²⁾は、食料品に関する高齢者の買い物行動および買い物への態度について、若年者と比較し、共に買い物での不注意や衝動性が低く、混乱することが少なく、買い物を楽しいと感じているほど、買い物に充実感を感じていると報告している。さらに、高齢者は若年者よりも買い物全般に対する満足度が高い傾向が認められた一方、買い忘れが多い、商品の説明書きが見づらいといった、買い物での失敗や困難が生じやすい傾向であったことを報告している。

認知症に焦点を当てた先行研究としては、買い物・金銭管理における行動特性³⁾や認知機能別の財布動作能力⁴⁾、まち歩きの際の経路選択の特徴⁵⁾、認知症の人の買い物時の動作や経路検索など、心理学や工学の分野において論文がいくつか報告されている。

店舗環境における認知症の人からの意見

UniCoプロジェクトにおいては、認知症の人にやさしい環境づくりを通じ、「認知症の人が社会とのつながりを保ちながら、幸福で健康に過ごせる社会の実現」を目指しており、まずはMoukrimらの報告にある店舗側の要因に沿って認知症の人からの意見を紹介したい。

1. 店舗デザイン

今回対象となった店舗は大型商業施設ということもあり、店舗の広さや動線などについて、広すぎる、店舗をさがしにくいといった意見があると想定していたが、特段の意見はなかった。その一方、(1)店舗の看板や出入口、(2)売り場内に掲示されているレジマーク、(3)トイレの案内表示において複数の意見があった。

(1) 店舗の看板や出入口

今回対象になった店舗は自家用車での来場を想定されたつくりとなっているためか、店舗全体の看板等は大通りや駐車場からは見やすい位置に設置されているが、電車やバスからの動線上には看板が少なかった。そのため、「店舗の場所がわかりにくい」という声が聞かれた。また、出入口が複数あることで、「入店時に利用した出入口がわからなくなり、帰りに困る」という意見もあった。

(2) 売り場内に掲示されているレジマーク

1施設では壁の色に同化する色味でレジマークが記されていたためか、同行した研究者にはレジ周辺に3つのレジマークが見えていたが、認知症の当事者からは「マークが見えない」という報告があった。

(3) トイレの案内表示

本調査で最も多く意見が寄せられたのはトイレの案内表示である。具体的には、表示が高い位置にある、売り場のイメージに合わせて色味が変わる(例：男性は青、女性は赤のピクトグラムで表示されているところと、黒のピクトグラムが使われているところがあるなど)などにより、トイレに向かう途中で案内表示を見失ってしまうとの報告があった。

また、認知症の人やその家族より、「買い物中は視線が下側に行ってしまう、上のほうの案内には気づきにくい」という指摘があった。



2. 従業員

従業員の対応は丁寧かつ親切であったとの報告が多くあった一方、認知症の人のペースとかみ合っていない場面があった。具体的には、購入したい商品の売り場を店員に確認したところ、店員が案内を申し出てくれたが、案内中の歩みが速く、認知症の人がついていけない場面があった。また、昼食購入の際の会計時に早口で箸の要不要やおしぼりの数などを聞かれ、認知症の人が何度か聞き返すといった場面があった。

3. 雰囲気・混雑度

いずれの店舗においても、調査を行ったのが平日の昼間であり、店舗全体がすいていたこともあり、全体的にゆったりした雰囲気であったため、雰囲気や混雑度に関する意見は特になかった。また、昼食でフードコートを使用した際、周囲が少し騒々しかったが、それについても特に気にならないとの意見であった。

4. その他：支払い・値段表記

上記カテゴリ以外に、支払い時と値段表記について意見があった。

まず、支払いについて、買い物動向調査時は店員のいるレジにて会計をしたが、終了後の振り返りの際、日ごろの買い物にてセルフレジを使うことが難しいという意見が複数報告された。その理由として、セルフレジは機種によって操作方法が異なること、ポイントカードの有無やレジ袋の購入など、複数の質問に答えなければならない機種があること、お金の投入口の形状が異なり、紙幣の向きや硬貨の入れ方を毎回確認する必要があること、そしてその間にも「お金を投入してください」という音声が続くため、焦りを感じるということといった意見があった。

また、値段表記について、菓子類や野菜など、1個当たりの単価が決まっているものや箱型の入れ物の値札はわかりやすいが、袋にシールで貼ってある値札は文字がゆがみ、読みにくいという意見があった。

認知症の人にとって安心して買い物できる環境について

買い物動向調査全体においてあがった意見を集約すると、看板や出入口、レジやトイレといった案内表示や値段といった「案内表示・表記のわかりやすさ」と、認知症の人のペースに合わせた支援や支払い時の混乱のなさ、つまり「従業員による適切な支援」が、認知症の人が安心して買い物ができる環境に必要な要因の一端であると考えられる。

まず、「案内表示・表記のわかりやすさ」について、吉崎ら⁶⁾によると、文字列の中から目標となる文字を探す視覚探索のスピードは、40代と比較し、70代では70%まで低下することが報告されている。また、Yamadaら⁷⁾は、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症の人は、視覚的探索が低下し、全体像を探索するのではなく、より少ない位置に焦点を当てる傾向があること、また、文字や標識等の視覚提示物への注意が減少することを報告している。さらに高橋⁸⁾によると、高齢者は空間的な広がり大きい場面では、注意の配分を移動に影響のある足元に集中させる傾向があると紹介されている。

また、「従業員による適切な支援」について、本特集にてNPO法人やまぼうしネットワーク理事長の紺野敏昭氏より、スローショッピングの紹介があるので、詳細はそちらをご参照いただきたいが、留意したいポイントは「認知症の人のペースに合わせる」ことであろう。前述した吉崎ら⁶⁾やYamadaら⁷⁾、高橋⁸⁾が指摘しているように、認知症の人は必要としている情報を視覚により探索する際に時間がかかる場合がある。また、歩くスピードや支払い時にお金を取り出す動



作など、人によって動作にかかるペースは異なる。そのため、従業員には、認知症の人に限らず、一人ひとりの顧客のペースに合わせた支援が期待される。

2005年に認知症サポーター養成講座が開始され、大規模商業施設等では認知症サポーター養成講座を開催し、従業員の受講を促しているところもある。また、愛知県では「日ごろ認知症の人と関わる機会が多いことが想定される小売業、金融機関、公共交通機関等で働く人たちが、認知症への対応を身に付け、日常の業務でさりげなく支援できるようになること」を目指し、県が独自に開発した「ONEアクション研修」を導入している⁹⁾。

買い物動向調査にて協力をいただいた1施設は、認知症サポーター養成講座を定期的に開催しており、認知症の理解の推進に力を入れている。それを実践に活かすには、接客場面において、顧客のペースを確認しながら必要と思われる声かけや支援を行うことが重要であろう。

認知症基本法と小売業者に求められるもの

2024年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念には、「自らの意思で日常生活・社会生活を営む権利」や「社会の一員として活動に参加する機会の確保」が明記されている。

しかし、地域在住高齢者のうち、認知症のある人は、健康な高齢者や要介護高齢者に比べて買い物の機会を含む外出そのものが減っていることが、本特集において小松亜弥音氏より報告されている。もし、「買い物」を行う際の環境に「障壁(バリア)」があり、それによって認知症の人の買い物の機会が減っているのであれば、事業者にはそれに対する「合理的な配慮」が求められる。

今回の買い物動向調査で報告のあった「案内表示・表記のわかりやすさ」と「従業員による適切な支援」は、実際の買い物場面で報告された認知症の人の声をもとに整理したものであり、「合理的配慮」を検討する際のヒントになるであろう。とはいえ、案内表示や値段の表記方法の変更には予算や時間がかかるため、改修や変更のきっかけの際に導入できるよう準備を進めておきたい。

一方で、従業員が認知症の人を含む、顧客のペースに合わせて支援を行うことについては早い段階で取り組むことができるであろう。最近、多くの業種において人手不足が指摘されており、スーパーやコンビニなどにおいてセルフレジを含む効率的なサービス提供が推進されているが、認知症の人からは「焦ってしまう」という報告があった。鎌田ら²⁾が指摘している通り、買い物時の混乱が少ないことが満足度を上げることを踏まえると、スローショッピングのような取り組みが普及することや、セルフレジ中心の店舗であっても従業員がわかりやすく案内をしたり、店内を案内するときには相手を見ながら案内をするといった、接客の基本的な姿勢を意識することで、認知症の人にとって買い物のしやすい環境となっていくと考えられる。

まとめ

認知症の人が安心して買い物できる環境として、「案内表示・表記がわかりやすい」ことと「従業員による適切な支援」が重要であることが、認知症の人の買い物に同行した調査によって明らかになった。今後、地域で暮らす認知症の人はさらに増加すると見込まれる。誰もが安心して買い物できる環境づくりに向け、今回の知見が取り組みの推進につながることを期待したい。



文献

- 1) Moukrim, A, Gaber H, Diouch Y, Salami S: The Impact of Store Environment on Customer Satisfaction: An Empirical Investigation. International Journal of Trade and Management. 2024; 1 (3): 19-30.
- 2) 鎌田晶子、田中真理、秋山美栄子: 高齢者の買い物行動・態度に関する検討(1)― 若年者との比較―. 生活科学研究 2012; 34: 15-26.
- 3) 町田久見子、内田陽子、小谷弥生: 認知症高齢者の買い物・金銭管理ケアプログラムにおける行動特性. 北関東医学 2006; 56 (3): 225-230.
- 4) 仙波梨沙、上城憲司、久保温子、村田伸: 地域在住高齢者の財布動作における認知機能別の比較. 日本臨床作業療法研究 2016; 3: 5-9.
- 5) 二瓶美里、玉井顕、鎌田実: 軽度アルツハイマー型認知症者・軽度認知障害者のまち歩き経路支援方策に関する研究. 福祉のまちづくり研究 2017; 19 (3): 9-18.
- 6) 吉崎一人: 注意する力. 幸せな高齢者としての生活(唐沢かおり、八田武志 編著). ナカニシヤ出版, 2009, 19-35.
- 7) Yamada Y, Shinkawa K, Kobayashi M, et al.: [Distinct Eye Movement Patterns to Complex Scenes in Alzheimer's Disease and Lewy Body Disease](#). Frontiers in Neuroscience. 2024; 18 (2026年6月23日閲覧)
- 8) 高橋一公: 加齢にともなう高齢者の視覚的認知機能の変化. 東洋文化研究所所報 2002; 6: 29-48.
- 9) [「認知症の人にやさしい企業サポーター ONEアクション研修」を実施する企業を募集しています](#). 愛知県 (2026年6月23日閲覧)



[アンケートにご協力ください！](#)



認知症の人のウェルビーイングと 社会参加を支える 肯定的交流プログラムの開発

認知症介護研究・研修大府センター研究部長
国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部特任研究員

李 相侖 (い さんゆん)

【略歴】 2002年：東京大学大学院医学系研究科修士課程修了、2005年：東京大学大学院医学系研究科博士課程修了（博士・保健学）、東京都老人総合研究所（現・東京都健康長寿医療センター研究所）リサーチレジデント、2007年：東京都健康長寿医療センター研究所研究員、2009年：大分大学福祉科学研究センター専任講師、2012年：国立長寿医療研究センター流動研究員、2014年：日本学術振興会外国人特別研究員、2016年：国立長寿医療研究センター予防老年学研究部室長（副部長）、2023年より認知症介護研究・研修大府センター研究部長、2025年より国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部特任研究員

【専門分野】 老年学、公衆衛生学、疫学、健康科学

はじめに

高齢化の進展に伴い、認知症を有する人（認知症の人）は世界的に増加している。204か国における認知症の有病率予測に関する研究によると、認知症の人は2050年までに現在の約3倍に増加すると予測された¹⁾。日本においても2040年には高齢者の約15%が認知症を有するとされ、2050年には認知症または軽度認知障害（MCI）の人が約1,218万人に達し、全人口の約1割に相当すると推計されている^{2), 3)}。2024年には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、認知症になっても地域でその人らしく暮らし続けられる社会の実現が重要な理念として示された⁴⁾。認知症は誰にとっても身近な課題となりつつあり、認知症の人を支援の対象としてのみ捉えるのではなく、地域社会を構成する一員として理解し、関係性を築いていくことが求められている。

認知症になると、「支援する側」と「支援される側」という関係性で語られることが少なくない。しかし、地域での暮らしは、本来そのような一方向の関係だけで成り立つものではない。認知症の有無にかかわらず、人は他者との交流や地域とのつながりの中で生活している。認知症になっても地域で安心して暮らし続けるためには、医療や介護の充実にとどまらず、人とのつながりや安心して交流できる場が必要である。近年では、認知症カフェや地域交流の活動など、多様な実践の場が広がりつつあるが、認知症の人が自然に笑顔になり、地域住民と対等な立場で交流できる機会はまだ十分とは言えない。

一方で、現状では認知症の人の社会参加を妨げる要因は少なくない。道路や施設のわかりにくさといった物理的環境に加え、認知症に対する偏見や無理解など、社会的・心理的な障壁（バリア）も大きい。特に認知症スティグマは、本人の外出や交流への意欲、孤立感、自尊心、身体的健康と関連することが指摘された⁵⁾。またBhattらは、認知症の人の多くが日常生活において差別的経験を有していることを報告した⁶⁾。認知症に対する社会的態度の改善は今後の課題である。

本稿では、認知症の人のウェルビーイングと社会参加に関する先行研究を概観し、筆者らが開



[アンケートにご協力ください！](#)

発を進めている「肯定的交流プログラム」の背景、考え方、地域実装に向けた取り組みについて紹介する。

認知症の人のウェルビーイング (well-being) と社会参加

近年の認知症に関する研究では、症状への対応に加え、本人のウェルビーイングや生活の質(QOL: Quality of Life)をどのように維持・向上するかが重要な課題となっている。ウェルビーイングとは、単に病気のない状態ではなく、その人らしく、心豊かに生きている状態を指し、「自分らしく生活できている」「人とのつながりがある」「生きがいを感じられる」といった主観的幸福感を含む概念である。

認知症の人のウェルビーイングを考える上では、その人をどのように理解するかが大切である。Kitwoodは、パーソン・センタード・ケアの考え方において、認知症の人を能力低下の側面のみで捉えるのではなく、一人の人格を有する存在として理解し、尊重することの重要性を示した⁷⁾。また、認知症の人のQOLに関連する要因には、他者との関係性や自己決定感などがあることも報告された⁸⁾。さらに、孤立や孤独感は認知症発症との関連が指摘されており^{9),10)}、認知症にやさしい共生社会の実現に向けても社会参加や社会的包摂の重要性が示されている¹¹⁾。このことから、社会参加や社会的包摂は、認知症の予防と共生社会の実現の双方に関わる重要な課題と考えられる。認知症になっても、安心して人と関わり、自分の思いを表現し、地域の中でつながりを持ち続けることは、本人のウェルビーイングを支える重要な要素の一つである。

非薬物的介入と笑顔・肯定的感情

認知症の人に対する非薬物的介入としては、回想法、音楽療法、芸術療法、運動療法、演劇療法など、多様な介入が実施されている。一部の研究では、介入による心理的安定やQOL向上への効果も報告された¹²⁾。一方で、認知症の人の肯定的感情やウェルビーイングを主要評価項目として検討した介入研究の知見は限られている。

笑いは、古くから健康との関連が指摘されてきた。近年では、その心理学的・生理学的影響についても研究が進められている。笑いはストレスホルモンとも言われるコルチゾールを低下させる可能性が報告され¹³⁾、心理的ストレス軽減との関連が示唆された。また、Fredricksonが提唱した「拡張・形成理論(Broaden-and-Build Theory)」では、肯定的感情は人の認知や行動の幅を広げ、人間関係や心理的回復力の形成につながるとされる¹⁴⁾。肯定的感情は、一時的な気分変化にとどまらず、人との関係形成や社会参加にも影響を及ぼす可能性がある。

笑いにはいくつかの種類があり、緊張からの解放による笑い、快い感情を伴う笑い、社会的コミュニケーションとして機能する笑いなど、複数の側面がある¹⁵⁾。笑いは単なる情動反応ではなく、人と人との関係性の中で生じる社会的行動と考えられる。一方、アルツハイマー病やMCIの人では、怒りや恐怖など否定的感情の認識能力は低下しやすいが、肯定的感情に関する表情認識は比較的保たれやすいことが示された¹⁶⁾。認知症になると、複雑な会話や情報処理は困難な可能性があるが、安心感や楽しさ、笑いをういた介入は残存能力を活用した有効なアプローチとなる可能性がある。

認知機能低下に伴い、会話や社会的交流の機会が減少することで、誰かと会話することや一緒に笑うといった日常的経験が少なくなっている可能性もある。そこで筆者らは、笑いや笑顔が自然に生まれる交流をどのように構築するかに着目した。



肯定的交流プログラム（わらトレ教室）の開発

このような背景を踏まえ本研究では、NCGG-UniCo研究の一環として、「肯定的交流プログラム」を開発した。この取り組みは、公益財団法人長寿科学振興財団の研究支援を受けて開始された。同プログラムでは、ポジティブ心理学、表情認識等の知見を参考としながら、「笑顔」「笑い」「肯定的会話」に着目している。従来の認知症を有する人に対する介入では、認知機能訓練や機能維持が主な目的となることが多く、「支援する・される」という一方向的な関係になりやすい側面があった。これに対して筆者らは、人との交流や肯定的体験そのものがウェルビーイングに与える影響に注目している。

また、プログラムの設計にあたっては、認知機能低下を有する人に何かを提供することよりも、「ともに参加する」ことに焦点を当てた。日常生活においては、会話をする、自分の思いを表現すること、誰かと時間を共有すること自体が大切な意味を持つ。参加者同士が安心して交流できるよう工夫された活動を取り入れ、自ら選択し、自分の気持ちを表現することで相互交流を促すことを重視し、プログラムを開発した。



図 「笑」をもとにした教室マーク

現在の取り組みと地域社会との接点の再考

現在、筆者らは認知機能低下を有する高齢者を対象とし、心理的ウェルビーイングにおける効果検証のためのランダム化比較試験を実施している。大府市等の行政機関や学術機関と連携しながら参加者募集を進めるとともに、地域課題や実装方法についても定期的に意見交換を行っている。

認知症に対する偏見・スティグマに関する研究では、認知症に関する知識不足や交流経験の少なさが、偏見と関連することが報告されている¹⁷⁾。認知症について知識として理解することは重要であるが、実際に同じ場で過ごし、会話や活動をともに経験することを通じて、認知症に対する認識が変化する可能性がある。

認知症に対する地域理解を促進する観点から、本取り組みは地域実装研究へと発展している。介入プログラムを通じた日常的な交流の積み重ねは、認知症の有無を超えた地域とのつながりを再考するきっかけになるかもしれない。本研究の一部は、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成を受けて実施している。今後は、行政、学術機関、地域住民、支援者など、多様な関係者と協働しながら、認知症の人が安心して参加できる場づくりと、地域社会における相互理解の促進を進めていく。

おわりに

共生社会の構築は、制度の整備だけで実現されるものではない。地域の中で自然に関わり合える機会や、日常的な関係性の構築が重要である。笑顔や肯定的交流は比較的に取り入れやすい手法であり、人とのつながりや社会参加を支える方法の一つとなりうる。認知症になっても、笑顔で人とつながりながら地域で暮らし続けることは、共生社会の実現において大切な視点と考えられる。

筆者らは現在、笑顔や肯定的交流に着目したプログラム開発と実践を進めている。認知機能低下や認知症を有する人のウェルビーイングだけでなく、地域住民との相互理解や社会的包摂につながる可能性についても検討している。今後は、地域のさまざまな人々と協働しながら、誰もが参加できる認知症フレンドリーな交流モデルの構築を目指していきたい。



謝辞

本研究は、公益財団法人長寿科学振興財団令和5年度長生きを喜べる長寿社会実現研究支援（課題名：ユニバーサル・フレンドリ・ファシリティが認知症の人と地域住民の社会参加向上とスティグマ軽減、ウェルビーイング向上にもたらす効果検証、研究代表者：斎藤民）、JSPS科研費JP25K14554、および公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団一般公募在宅医療推進のための研究の助成を受けて実施している。本研究の構想および推進に多大なるご尽力を賜った故・斎藤民先生に、謹んで感謝の意を表する。また、本研究にご協力いただいた研究スタッフ、関係機関の皆様、ならびに研究参加者の皆様に心より感謝申し上げる。

文献

- 1) Nichols E, Steinmetz JD, Vollset SE, et al.: Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Public Health*. 2022; 7 (2): e105-e125.
- 2) [認知症および軽度認知障害 \(MCI\) の高齢者数と有病率の将来推計](#). 厚生労働省. 2024 (PDF: 480KB) (2026年6月23日閲覧)
- 3) [令和5年度老人保健事業推進費等補助金 \(老人保健健康増進等事業\) 認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究報告書](#). 国立大学法人九州大学. 2023 (PDF: 1.1MB) (2026年6月23日閲覧)
- 4) [共生社会の実現を推進するための認知症基本法概要](#). 厚生労働省. 2023 (PDF: 126KB) (2026年6月23日閲覧)
- 5) Burgener SC, Buckwalter K, Perkhounkova Y, Liu MF: The effects of perceived stigma on quality of life outcomes in persons with early-stage dementia: Longitudinal findings: Part 2. *Dementia (London)* 2015; 14 (5): 609-32.
- 6) Bhatt J, Brohan E, Blasco D, et al.: The development and validation of the Discrimination and Stigma Scale Ultra Short for People Living with Dementia (DISCUS-Dementia). *BJPsych Open* 2023; 9(5): e164.
- 7) Kitwood T.: *Dementia reconsidered: The person comes first*. Open University Press, 1997.
- 8) Moyle W, Venturto L, Griffiths S, et al.: Factors influencing quality of life for people with dementia: a qualitative perspective. *Aging Ment Health* 2011; 15 (8): 970-977.
- 9) Luchetti M, Aschwanden D, Sesker AA, et al.: A meta-analysis of loneliness and risk of dementia using longitudinal data from >600,000 individuals. *Nature Mental Health* 2024; 2 (11): 1350-1361.
- 10) Kuiper JS, Zuidersma M, Oude Voshaar RC, et al.: Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing Res Rev*. 2015; 22: 39-57.
- 11) World Health Organization. [Towards a dementia inclusive society: WHO toolkit for dementia-friendly initiatives \(DFIs\)](#). 2021 (2026年6月23日閲覧)
- 12) Luxton D, Thorpe N, Crane E, et al.: Systematic review of the efficacy of pharmacological and non-pharmacological interventions for improving quality of life of people with dementia. *Br J Psychiatry*. 2026; 228 (1): 55-67.
- 13) Kramer CK, Leita CB.: Laughter as medicine: A systematic review and meta-analysis of interventional studies evaluating the impact of spontaneous laughter on cortisol levels. *PLoS One*. 2023; 18 (5): e0286260.
- 14) Fredrickson BL.: The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *Am Psychol*. 2001; 56 (3): 218-226.
- 15) Takeda M, Hashimoto R, Kudo T, et al.: Laughter and humor as complementary and alternative medicines for dementia patients. *BMC Complement Altern Med*. 2010; 10: 28.
- 16) Elferink MW, van Tilborg I, Kessels RP.: Perception of emotions in mild cognitive impairment and Alzheimer's dementia: does intensity matter? *Transl Neurosci*. 2015; 6 (1): 139-149.
- 17) Herrmann LK, Welter E, Leverenz J, et al.: A Systematic Review of Dementia-related Stigma Research: Can We Move the Stigma Dial? *Am J Geriatr Psychiatry*. 2018; 26 (3): 316-31.



[アンケートにご協力ください！](#)



スローショッピング ～認知症の人の生きがいと 共生社会の実現へ～

医療法人館こんの神経内科・脳神経外科クリニック理事長
NPO 法人やまぼうしネットワーク理事長

紺野敏昭（こんの としあき）

【略歴】 1974 年：岩手医科大学医学部卒業、脳神経外科学講座入局、1978 年：岩手医科大学大学院神経解剖学講座修了、1985 年：岩手医科大学神経内科学講座に移籍、1998 年よりこんの神経内科・脳神経外科クリニック理事長、2023 年より NPO 法人やまぼうしネットワーク理事長。脳神経外科専門医、脳神経内科専門医、認知症専門医、脳卒中専門医、頭痛専門医など

【専門分野】 脳神経内科、脳神経外科、認知症、脳卒中

【過去の掲載記事】 ルポ 1 地域の鼓動／[スローショッピングで認知症の人に買い物の喜びを](#)（Aging&Health 第 34 巻第 3 号）

はじめに

認知症は単なる記憶障害ではなく、さまざまな脳の機能が障害されることで起こってくる生活の障害である。認知症を支えるには、医療だけでは不十分であり、介護との連携が必要で、車の両輪として機能することが求められる。連携を線だけではなく、介護も含めた多職種、住民を含めた面へと広げることが肝要である。社会とのつながりが多い人ほど認知症発症リスクが低下する可能性があり¹⁾、さらには認知症とともに生きる社会をつくり、認知症の人の孤立・孤独を解消するための社会的処方を活用してウェルビーイングを高めることが重要である²⁾。人生の目的がある人は、脳にアルツハイマー病の変化があっても認知機能が保たれやすいという報告もある³⁾。日常臨床の場でも認知症の治療を受けていても、孤立・孤独に陥っている人は進行が速いと実感することも多く、社会的処方の受け皿となる社会資源の創出、発掘・育成が求められている⁴⁾。

スローショッピング開始までの経過

筆者が所属する一般社団法人岩手西北医師会は、増加の一途をたどる認知症に対処するために早期診断・早期治療開始の医療モデルの実践として、2013年12月1日岩手西北医師会認知症支援地域ネットワークを立ち上げた。医師会が主導して、5自治体にまたがる多職種の連携をつくった⁵⁾。同時に社会モデルの視点から、担当自治体の多職種、住民を対象とした研修会、講演会、住民公開講座などを展開し、正しい認知症の知識と当事者中心のケアの普及に努めてきた^{4), 5), 6)}。

見えてきた認知症の人が抱える不自由

ネットワーク開始後に見えてきたのは、認知症の人の外出の機会の減少と閉じこもりの傾向である。また、もの忘れの症状で初診する人の中には、配偶者を亡くして数年間孤立している人も多い。一方、認知症の人には買い物行動に伴ういろいろな障壁（バリア）に困難を感じ、何もで



[アンケートにご協力ください！](#)

きなくなったと思い込んで自ら買い物行動をやめる人や、家族から禁じられてしまう人もいる。このような状況が続くと家族内での役割感を喪失し、閉じこもりがちになって孤独感・孤立に陥ることになる。このような状態に陥っている人に、「買い物物を再びやってみたくはないですか？」と聞くと、多くの人が「またしてみたい」と返答してくる。認知症初期集中支援チーム、ケア会議、多職種との事例検討会などを介して明らかになってくるのは、単なる介護支援だけでは不十分で、孤立・孤独の解消を支援することの大切さである。経験上、日常診療からも孤立・孤独に陥っている人は進行が速いと感じることも少なくない。

スローショッピングの趣旨、目的

認知症の人の生活の障害の視点に立った支援の試み(図1)として、買い物行動の再開が自分で決める喜び、生きる希望の回復、自信・自立の回復、役割感の回復、尊厳の回復、他人との交流の維持、生きがいの発見をもたらして孤立・孤独の解消につながるのではないかと想定した。地元岩手のスーパー株式会社マイヤと交渉して、2019年4月「認知症になってもやさしいスーパー・プロジェクト」を立ち上げた(図2)。当初から認知症の人と家族の会の意見を取り入れながら企画をつくり上げた。当事者の買い物に付き添うボランティア(我々はパートナーと呼んでいる)は、すでに認知症サポーターとして登録している人の中から募集し、スーパーのスタッフとともに改めて認知症サポーター養成講座、キャップハンディ体験研修などを行った。

スーパー側には、場所の提供の許諾と、スーパーの負担が最も少ない曜日・時間帯での実施によって出費を必要最小限にしたい旨をお願いした。開催日には対面での専用レジを確保し、焦らずにゆっくりと会計ができるように「スローレジ」と名づけた。また、つながりの場としてイー トインコーナーの使用許可をいただき、「くつろぎサロン」の名称で、買い物の前後での交流の場とした。その場には医師会、地域包括支援センター、社会福祉協議会、認知症の人と家族の会が毎回参加することで、本人やご家族からの相談、本人同士、家族同士のつながりの機会をつくり、社会資源の利用の仕方の相談、医療・介護に関する相談ができるようにした。

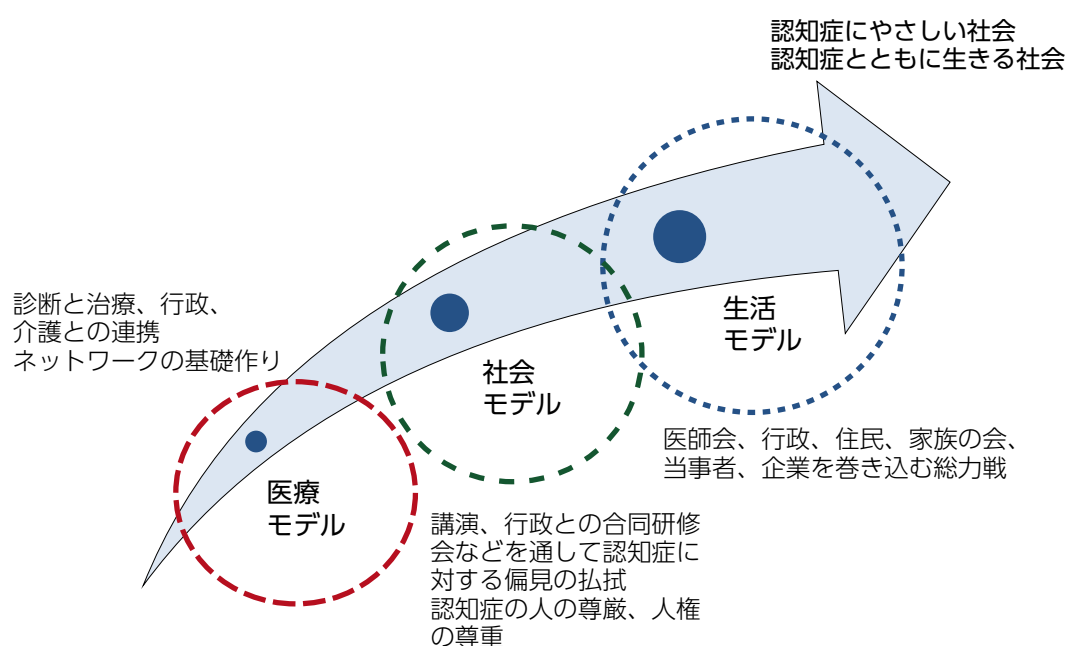


図1 認知症への取り組み



アンケートにご協力ください！

《作業メンバー》 岩手西北医師会認知症支援地域ネットワーク = 医療
 滝沢市包括支援センター = 滝沢市福祉部
 滝沢市社会福祉協議会 = 福祉(行政委託)
 認知症の人と家族の会 = 当事者・家族
 株式会社 マイヤ = 民間事業者

【目的】認知症とともに生きる社会(Dementia friendly community) 実現に向けて
 認知症になっても、
 自分で決められることは自分で決めたい、
 欲しいものは自分で選びたい、
 手に取って自分の目で確かめたい、自分でお金を払いたい、
 人と社会とつながっていたい……
 認知症の人の人権、権利、尊厳の尊重される社会
 認知症の人とともに生きる社会(共生)

図2 認知症になってもやさしいスーパー・プロジェクト

パートナーの寄り添い方として、スローショッピングは効率よく買い物をするのが目的ではないのでゆっくりと会話を楽しみながら当事者のペースで店内を回ること、商品の選択は本人に決めてもらうが困難な時には選択肢を絞ってあげること、買い物メモはパートナーが手に持つのではなく本人が手に持ち本人のペースに合わせることで、助けすぎないことなど、緩やかなルールとした。

認知症サポーター約30名を確保して2019年7月11日、「スローショッピング」と銘打ってキックオフした^{7),8)}。最初からイベント開催ではなく、毎週木曜日13時から15時の開催で、現在まで継続している。

認知症の人へのアンケート調査

普段の買い物行動に伴って、当事者にはどのような不自由とニーズがあるのかを把握する目的で、2021年1月に認知症の人160人にアンケートを実施した。不自由さでは、「支払いの困難さ」を筆頭に概ね想定通りであったが、「袋詰めの難しさ」や「店舗への行き帰りの不安」なども多かった。希望するサポートでは、「自分のペースで買い物がしたい」が最多で、やはり買い物はあくまでも自分が主体となって行動することに意味があるのだと気づかされた(表)。

スローショッピングでみられた効果

【当事者】最も多いのは笑顔が多くなり、会話が增えることである。パートナーと談笑しながら品定めを行い、スローレジでは急かされることなくゆっくりと会計行動を行い、お金を払う時にレジ係の店員さんに嬉しそうに笑顔でお辞儀する姿は感動的である(図3)。家族内でのコミュニケーションが増えたり、デイサービスで他の利用者と談笑できるようになったり、拒否的行動が減ったりする。

【家族】「あんなに楽しそうに談笑する姿を見るのは数年ぶり」「あれほどおしゃべりな人だとは思わなかった」などの感想が多い。さらに「くつろぎサロン」では、家族が日頃の介護上の悩みや医学的疑問を相談したりして、認知症観が変わったと言われることも多い。

【スーパー側】スタッフからは「認知症への理解が深まった」「認知症の人や高齢者への対応を考えるいい機会となった」などが寄せられた。開始後も、当事者やパートナーから挙がってきた大小さまざまな困りごとについて協議しながら、バリアフリー化を目指して店内設備の改善・工夫につなげていった。



[アンケートにご協力ください！](#)

表 認知症を有する人が希望するサポート

項目	割合
自分のペースで買い物ができる	24%
どこに何があるかわかるように	16%
家から一緒にお店に行ってくれる	13%
支払いや袋詰めなど急かされない	11%
支払いを手伝ってくれる	8%
商品と一緒に選んでくれる	7%
袋詰めを手伝ってくれる	7%
その他	4%
未回答	10%

当院での認知症を有する人への買い物に関するアンケート調査(160人)



図3 スローレジでゆっくりと会計

「くつろぎサロン」併設の効用

「くつろぎサロン」は、当事者同士の交流、介護家族の交流の場であるだけでなく、一般の客も同席できるので、市民の啓発に一役買っている。繰り返し参加している当事者にその理由を尋ねると、買い物の楽しさが半分、「くつろぎサロン」でいつもの人たちに会って会話を交わす楽しさが半分という答えが多い。社会とのつながりの場 (social capital) としての効用が大きいと思われ、当事者のニーズが単なる買い物行動だけではないことがわかる⁹⁾。

社会的処方の実践とバリアフリー社会の実現に向けて

2022年5月、経済産業省の「サービス産業強化事業費補助金(認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業)」において、株式会社マイヤの製品・サービス名「認知症になってもやさしいスーパー・プロジェクト」が採択され、参加した¹⁰⁾。

スローショッピングを開始してから、参加したいのに移動手段がない当事者をいかにして支援するかを模索していた。2023年4月、岩手ダイハツ販売株式会社から無償で車両が提供されることになり、道路運送法に抵触しない形で、利用者の生活支援として運用している。その後、車両の利用者も徐々に増え、2025年9月には同社から2台目の車両がリースされることになった。

このような地域づくりは、認知症の人に限らず、高齢者、孤立・孤独を抱える人、身体的不自由のある方など、誰もが住みやすい社会につながるので、現在は参加対象者を認知症の人に限定せず、広く門戸を開放している。スローショッピングから始まった社会的処方の受け皿づくりは、他の受け皿づくりへと派生してきている。共生社会の実現を目指して、社会的処方の実践と普及をさらに進めていきたい。2023年11月に市民中心の活動として永続させたいと願って、活動の主体をNPO法人化した(図4)。

おわりに

スローショッピング活動に強い興味をお示しになった国立長寿医療研究センター老年社会科学部部長の故斎藤民先生が二度にわたって現状を視察に来られ、多くの示唆と励ましをいただいた。さらに2025年3月14日に開催されたNCGG-UniCoシンポジウム(第3回プレコンソーシ



[アンケートにご協力ください!](#)

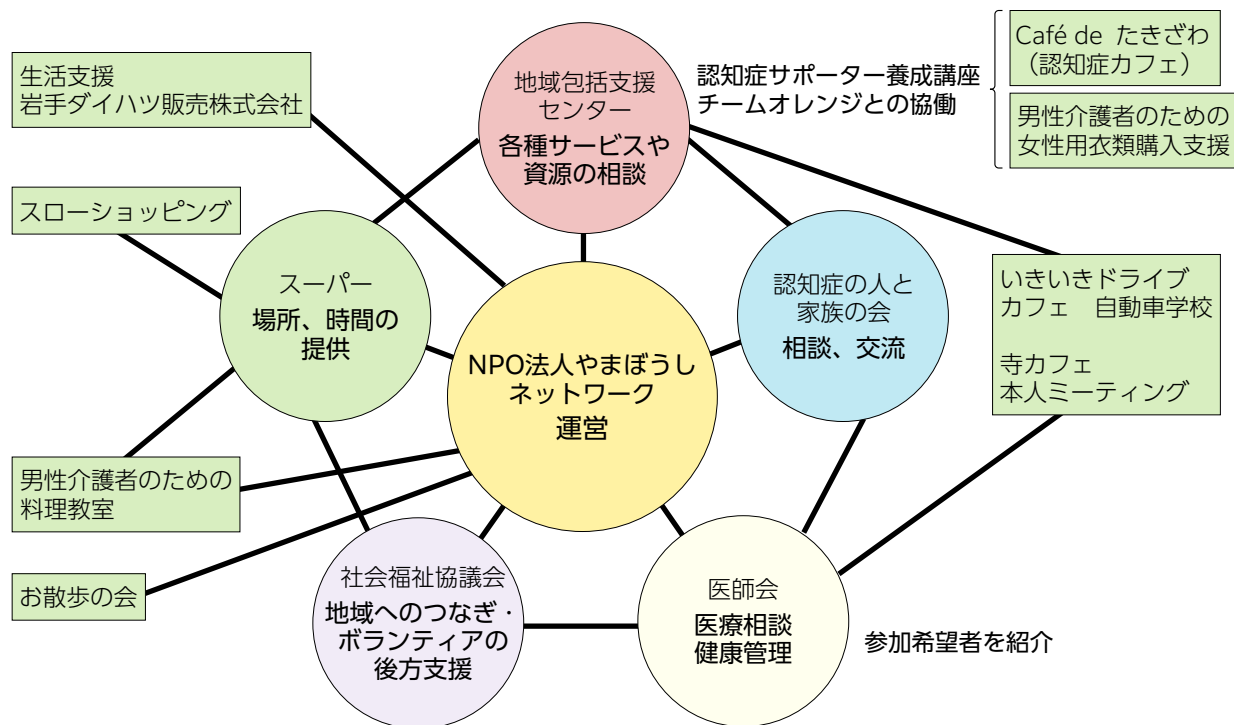


図4 NPO法人やまぼうしネットワークの取り組み

アム会議）報告会にお招きいただき、講演の機会を頂戴した¹¹⁾。本稿を借りて、生前のご厚誼に謹んで心から哀悼の意と感謝を申し上げる。

文献

- 1) Saito T, Murata C, Takeda, Kondo K, et al. : Influence of social relationship domains and their combinations on incident dementia : a prospective cohort study. J Epidemiol Community Health 2018 ; 72(1) : 7-12.
- 2) 斎藤民 : 高齢者のWell-being. 月刊地域医学 2024 ; 38(11) : 1160-1164.
- 3) Boyle PA, Buchman AS, Wilson RS, et al. : Effect of purpose in life on the relation between Alzheimer disease pathologic changes on cognitive function in advanced age. Arch Gen Psychiatry. 2012 ; 69(5) : 499-506.
- 4) 紺野敏昭, 高橋邦尚 : 認知症の人にまだ残っている能力を奪わないために～買い物支援「スローショッピング」の試みと地域社会づくり～. 第6回日本脳神経外科認知症学会総会2022 : 78
- 5) 紺野敏昭, 高橋邦尚 : 医師会主導で始めた 5 つの自治体にまたがる多職種連携認知症支援地域ネットワーク作り. 第36回日本認知症学会総会2017. ポスター N0.350.
- 6) 医師会主導で自治体を超えた認知症支援ネットワークを構築 紺野敏昭 この神経内科・脳神経外科クリニック院長に聞く vol.1～vol.3. m3.com地域版, 2021年8月27日, 9月3日, 9月10日.
- 7) 認知症も買い物安心 医師会や市など連携 住民らをサポーターに. 岩手日報, 2019年7月13日.
- 8) [認知症フォーラムドットコム](#) : 動画「スローショッピングはじめました」～認知症になってもやさしいまちは誰にとってもやさしい～岩手県滝沢市. 2019(2026年6月23日閲覧)
- 9) [岩手県保健福祉部長寿社会課 : 全国に広がる「やさしいお買い物」101回目のスローショッピングの巻. ちいきで包む. 2022 ; 31 : 1-22 \(PDF : 3.6MB\)](#) (2026年6月23日閲覧)
- 10) [日本総研 : 令和4年度経済産業省「サービス産業強化事業費補助金 認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業 \(令和4年度実施分\) \(2026年6月23日閲覧\)](#)
- 11) [ユニバーサル・フレンドリ・ファシリティが認知症の人と地域住民の社会参加向上とスティグマ軽減、ウェルビーイング向上にもたらす効果検証](#) NCGG-UniCo(ユニコ) プロジェクト成果・進捗報告会. 公益財団法人長寿科学振興財団 Aging & Health 2025 ; 34(1) : 42 (2026年6月23日閲覧)



[アンケートにご協力ください！](#)



人生100年時代を迎え、一人ひとりが生きがいを持って暮らし、長生きを喜べる社会の実現に向けて、どのようなことが重要であるかを考える、「長生きを喜べる社会、生きがいある人生をめざして」と題した、各界のキーパーソンと大島伸一・公益財団法人長寿科学振興財団理事長の対談の第18回は、名古屋市立大学大学院薬学研究科教授の桑和彦氏をお招きしました。

第18回

真実を追う研究、善を目指す医療



桑 和彦(くめ かずひこ)

名古屋市立大学大学院薬学研究科教授

1962年愛知県生まれ。分子生物学者、医師(日本睡眠学会睡眠医療指導医)。1987年東京大学医学部卒業、1992年大阪大学大学院医学系研究科博士課程修了。東京大学医学部助手、ハーバード大学研究員、タフツ大学研究員、熊本大学発生医学研究所准教授を経て、2013年より現職。概日リズムと睡眠の制御機構を研究。睡眠障害診療も行う。藤田医科大学病院精神科客員教授。CAPNA子どもの虐待防止ネットワーク・あいち理事。JA-POSH日本睡眠衛生推進機構理事。著書に『時間の分子生物学』(講談社)、『眠りの悩み相談室』(筑摩書房)、『脳がないのにクラゲも眠る』(朝日新聞出版)など。



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。

基礎医学研究と臨床医療の2つのキャリア

大島：今号の対談には、桑和彦先生にお越しいただきました。桑先生は、睡眠の研究をされている分子生物学者です。まずは簡単に自己紹介をお願いしますか。

桑：名古屋市立大学大学院薬学研究科で教授を務めており、動物を使った睡眠の研究に取り組んでいます。概日リズムと睡眠の制御機構を研究しているほか、薬剤師教育を担当しています。もう一つの専門は睡眠障害の臨床で、現在は藤田医科大学病院精神科で週1回、睡眠障害の外来診療を行っています。基本的には、この2つが専門です。そのほか、医療過誤や薬害の被害者支援活動、児童虐待予防活動などにも関わっています。

大島先生との関わりは、2002年に名古屋大学医学部附属病院で起きた腹腔鏡手術の医療事故



アンケートにご協力ください！

に関する調査報告書の資料を送っていただいたことから始まります。先生は、その後病院長になりましたが、当時は副院長として医療安全対策の責任者を務めておられました。医療事故に対する理念として「隠さない、ごまかさない、逃げない」を掲げておられ、その報告書も非常に優れた内容で、感銘を受けました。私は医療事故の被害にあった方々から相談を受ける活動をしていたので、その報告書を多くの方に配りました。大島先生は臨床医で、私は研究者。本来であれば、接点はないかもしれませんが、私自身が人に興味があり、社会活動に携わってきた関係で先生と知り合いになりました。

大島：当時は医療事故が起これと、いかに抑え隠すかという方向に意識が向きがちでした。その後、私は名古屋大学を出ましたが、長尾能雅先生（同大医学部附属病院患者安全推進部教授）が医療安全対策をしっかり引き継いで、名大スタイルをつくり上げてくれました。そうすると、糸先生とは25年近くの付き合いになるのですね。糸先生は医学部卒業後、基礎医学研究の道に進まれますが、そもそも、なぜ医学部を志したのですか。

糸：私が高校生の頃、ちょうどがん遺伝子が発見された時期でした。渡辺格先生の『生物学のすすめ』（筑摩書房）を読んで、分子生物学やがん遺伝子の研究をしたいと思い、東京大学理科Ⅲ類（大多数が3年次より医学部に進学）に入りました。がん遺伝子研究は、最終的にはがんという大きな問題に直接アプローチでき、その成果が治療にもつながっていきます。私がやりたかったのは、臨床ではなく研究の側でした。理学部へ進む選択肢もありましたが、親戚に医師が多かったことや、出身高校に医学部進学者が多かったこともあり、理科Ⅲ類を受けてしまいました。

大島：今は遺伝子研究を考えたとき、医学部が第一候補にならないかもしれませんね。理学部や工学部も選択肢に入ってくるでしょう。

糸：基礎医学の研究をしたい人には、「医学部に行かないほうがよいこともある」と話しています。医師免許取得までに時間がかかりますし、医学部を卒業して研究者になるルートは、国際競争の面で不利な部分もあります。

医学と医療はまったく違うもの

大島：糸先生は、研究一筋ではなく、臨床の現場にも立ち、さらに医療倫理学の分野で社会活動もされています。研究者である一方で、社会との接点を強く持ち続けている姿が印象的です。いわゆる研究、臨床、社会活動を、どこかで切り分けているのでしょうか。あるいは、社会に目を向けるきっかけがあったのでしょうか。

糸：大学1年生の時、文系から理系まで幅広い学生が参加できるゼミがありました。その一つに、増子忠道先生の「医療と社会」というゼミがあり、医学部の学生は私を含めて3人ほどしかいませんでした。増子先生は東京大学卒業後、外部の病院で地域医療の第一線で活躍されていた先生で、東大医学部への批判も遠慮なくされる方でした。

そのゼミで、「医学と医療はまったく違う。病気を治療することと、患者を治療することは違う」と教えられました。また、「医学と呼ばれているものには科学的な部分もあるが、実験的なものも多い。それは、社会の中で行われている医療活動とはまったく別のものだ。だから、医学と医療は根本的に分けて考えたほうがいい」と言われ、強い衝撃を受けました。

私は医学部に入ったので、医師になるだろうと思っていましたし、医学研究の道に進んだとしても、例えば、がんの仕組みを解明すれば、それががん医療に役立つだろうと漠然と考えていました。ところが増子先生は、「医学研究で得られた成果が、すぐに患者さんの幸せにつながるわ





大島伸一理事長

けではない。科学の世界と社会は大きく隔たっている。しかも本来、医師は科学と社会の両方を見る中間的存在であるはずなのに、その役割を十分に果たせていない」と語られました。

大島：昔から、「何の役に立つのか」という筋道が見えない研究は医学研究ではない、とよく言われます。桑先生はそうした問いに、すでに大学1年生で直面されたのですね。

桑：増子先生は、もう一つ印象的なことを言われました。人間が求めるものを「真・善・美」という言葉で表しますが、「医療は善でなければならない。善を目指していないものは医療ではない」という言葉です。こ

の考え方は、私の中に深く刻まれました。

科学者としては、真実を追究したい。一方、医師としては、真実そのものよりも、まず善を求めるべきだ。そう考えるようになったのは、増子先生の影響です。私は、基礎医学研究のキャリアと医師としてのキャリアを、できる限り分けて考えてきました。研究者としては、科学者として真実を追究し、最高の仕事をしたい。一方、医師としては、研究につながるかどうかに関係なく、目の前の患者さんに善をもたらすことを第一に考える。そういう思いで歩んできました。

睡眠研究者が睡眠障害の臨床医に

大島：先生は睡眠研究を行う一方で、臨床では睡眠障害の患者さんと直接向き合っています。研究者と臨床医の2つの道を歩むようになった経緯を教えてください。

桑：私は医学部卒業後、2年間、内科医として初期研修を行いました。基本的には研究が中心でした。その後、1999年にアメリカへ留学し、睡眠の研究を始めました。その際、初めて睡眠障害の教科書を何冊も読みました。私たちの学生時代には、精神科の教科書にも睡眠障害の記述はほとんどなく、授業もありませんでした。睡眠の研究を行う以上、医師として睡眠障害の知識が必要だと考えたのです。

留学中は、日本にいる時よりも読書にあてる時間があり、睡眠障害についてかなり勉強しました。私はインターネットに早くから親しんでいたこともあり、留学先で学んだ内容をまとめて、「睡眠障害相談室」というウェブサイトを立ち上げました。すると、睡眠障害に悩む方々から多くの相談メールが届き、2年間で約2,000人とやり取りをしました。

大島：2,000人もの方とやり取りするのは大変だったのではありませんか。

桑：時間はかかりましたが、面白く勉強になりました。不眠の相談ばかりかと思っていたら、「眠くて困る」という相談も多かったです。クライン・レビン症候群やナルコレプシーといった非常にまれな病気の方からの相談もありました。当時は、多くの地方で、その専門家がいませんでしたので、私は「患者さんを診た経験はありませんが、教科書にはこう書かれています」と情報をお伝えしていましたが、むしろ自分のほうが相談者の方々から睡眠障害について多くを学ばせていただきました。



[アンケートにご協力ください！](#)

大島：当時は睡眠障害を診られる医師は少なかったのでしょうか。

桑：非常に少なかったです。大学病院でも、睡眠障害を専門的に診察できる医師は全国で10人ほどだったと思います。2002年に帰国して熊本大学に赴任した後、熊本で睡眠障害外来を立ち上げたいという池上あずさ先生と出会い、一緒に、くわみず病院に睡眠障害外来を開設しました。南九州では初めての睡眠障害外来だったため、鹿児島、宮崎、大分などからも患者さんが来られました。そこで約10年間、外来診療に携わり、ナルコレプシーなどの希少な睡眠障害を数多く診させていただきました。



桑和彦氏

大島：睡眠研究を通じて睡眠障害にも関心を持ち、知識を深める中で、学問的にも臨床的にも力を付けていったということですね。

桑：そうですね。そもそも当時は、睡眠外来そのものがほとんどなかったですから。

大島：学問体系としても、「睡眠」がまだ確立されていなかった。

桑：そう思います。睡眠医学が本格的に発展したのは、この20年ほどではないでしょうか。

臨床の基本は目の前の患者

大島：桑先生のお話を伺っていると、どこか「社会の役に立つ」という考え方につながっているように感じます。これは意識されていることでしょうか。

桑：科学者として睡眠の仕組みを研究することは、直接的ではないにせよ、最終的には何らかの形で社会の役に立つこともあると思います。一方で、医師としては、やはり目の前の患者さんへの思いが強く、患者さんの役に立つことを第一に考えています。

大島：私も臨床の基本は目の前の患者さんだと思っています。臨床医学全体の役に立つというよりも、目の前の患者さんをどう支えるのか。しかも、100人いれば100通りで、同じ病名がついても一人ひとりまったく違います。だから、かける言葉も変わってくる。それが臨床だと思いますし、面白さでもあり、しんどさでもありますね。桑先生を見ていると、目の前の人や関わる人をとても大切にされているように感じます。

桑：おそらく、人が好きなんだろうと思います。かなりの“おせっかいやき”で、困っている人がいると、何かできるかもしれないと、つい手を出してしまうタイプです。

今、睡眠障害外来では、不登校の子どもたちも多く診ています。「ひきこもり」の専門家である古橋忠晃准教授(名古屋大学・精神科医)とも親しくしているのですが、「桑先生は子どもを外に引き出そうとするでしょう。でも精神科医はそういうことはあまりしない。先生は内科医的なんですよ」と言われました。どうしても、介入して引き出そうという姿勢が出てしまうんですね。医学的見地から介入したほうがよいと考える部分もありますが、根本には“おせっかいやき”な性格があるのだと思います。今は、精神科医としての手法の学びも深めようとしているところです。

大島：先生は本当に周囲の人への気遣いが細やかで、気配りのできる方ですね。



[アンケートにご協力ください！](#)



左：大島伸一理事長、右：桑和彦氏

人間にできてAIにできない「楽しむ」ということ

大島：桑先生は薬学部で学生教育にも携わっていますが、これからの医療のあり方も含め、学生たちに伝えたいことがあればお願いします。

桑：やはり一番大切なのは、患者さんとの信頼関係です。そして、自分が患者だったら受けたいと思える医療を提供できる医療者になってほしい。それが基本だと思います。

大島：技術や知識だけでなく、患者さんとの信頼関係という“医療の本質的な部分”を大事にしてほしいということですね。今はAIが医療にも社会にも急速に浸透しています。利便性が高まる一方で、コミュニケーションの希薄化や、心が置き去りになることを懸念する声もあります。

桑：脳研究者・池谷裕二先生の著書『生成AIと脳～この二つのコラボで人生が変わる～』（扶桑社）に、「人間にできて、今のところAIにできないことは、楽しむことだ」と書かれていて、とても印象に残りました。AIは医療現場でも一定の役割を果たし始めていますが、AI自身がそれを楽しんでいるわけではありません。

大島：とてもよく分かりますね。私も最近は、何でも面白がってやろうと思っています。

桑：私はナンプレなどのパズルが好きですが、AIなら一瞬で解いてしまう。でも、AIはその過程を楽しんでいません。私は、研究室に新しい学生が入ってくると、著述家のダニエル・ピンク氏が提唱したモチベーション理論、「Autonomy（自己決定）」「Mastery（成長・熟達）」「Purpose（意味・使命）」の三要素の話をしします。この中で、特に「Mastery」が重要だと思っています。例えば、大谷翔平選手も、試合での結果だけでなく、昨日より今日の自分が成長しているという実感や、日々の練習そのものを楽しんでいるからこそ、あれだけの努力を続けられるのだと思います。研究も同じで、日々の積み重ねを楽しむことが成長につながり、それがやりがいや生きがいにもなる。私はそうした感覚を大事にしてほしいと伝えています。

大島：AI時代だからこそ、「楽しむ」「成長する」「人とつながる」という人間らしさの価値がむしろ際立ってくる。そんなことを改めて感じました。桑先生には、これからも「人が好き」という持ち前の魅力を活かし、研究者、臨床医、社会活動家として、ますますご活躍いただきたいです。今日は貴重なお話をありがとうございました。



国内外の新しい長寿科学研究を紹介します。今回の情報は、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、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・井上剛伸氏から提供いただきました。

ビタミンCで老化は遅らせられる？——鉄が引き起こす新しい老化の仕組み

中国科学院などの研究グループは、加齢に伴う鉄蓄積により脂質過酸化が進み、ACSL4（脂質を酸化されやすい形に変える酵素）が細胞老化を促進する「ferro-aging」という仕組みを明らかにした。さらにビタミンCがACSL4を直接阻害し、高齢サルで脳機能や代謝異常、内臓脂肪増加など多臓器の加齢変化を改善し、生物学的年齢を若返らせる可能性を示した。従来の「抗酸化作用」では説明できなかった老化機序に対し、治療標的として介入可能な分子経路を提示した点で重要な研究である（Liu L, et al., Cell Metab. 2026; 38 (4) : 673-693.e17）。（竹本）

アルツハイマー病に対する細胞免疫療法「CAR-A」

ワシントン大学のColonna博士らは、アルツハイマー病（AD）治療戦略として、アミロイドβ（Aβ）を標的としたキメラ抗原受容体（CAR）をアストロサイトに発現させる「CAR-A」という新しい治療戦略を報告した。CAR-Aによってグリア細胞によるAβの取り込みや分解が促進され、ADモデルマウス脳内のAβ斑が約50%減少し神経変性も抑制された。また、CAR-Aによってグリア細胞の遺伝子発現が変化することも明らかになった。この手法は、腫瘍に対する細胞免疫療法CAR-Tを神経変性疾患に応用したものであり、非常に画期的な治療戦略である（Chen Y, et al., Science. 2026; 391 (6789) : eads3972）。（堀）

「老化細胞除去」をめぐる多施設検証からの警鐘

老化とともに機能低下した老化細胞（p16INK4a陽性細胞）が組織に蓄積する。近年、GLS1阻害剤や抗PD-1抗体を用いた「老化細胞除去」、いわゆる「セノリシス」による健康長寿化への期待は大きい。しかし、それを国内の多施設で慎重に検討を進めてみると、老化細胞は減らず、健康状態も改善しない結果となった。今回の検証ではセノリシスを促す薬剤の効果が確認されず、実用化へはまだ慎重な検証が必要との警鐘を鳴らしている。大阪大学の原研究室を中心とした国内6研究施設の共同研究（Kawamoto S, et al., EMBO Rep. 2026. doi: 10.1038/s44319-026-00740-5）。（森）

ChatGPTは高齢患者の処方レビューを支援できるか

高齢者は処方薬剤数が多く副作用も生じやすいため、薬剤師は処方内容を評価し、医師に改善提案を行う「処方レビュー」を行っている。本研究では、オランダの教育病院に入院した高齢患者51人の処方薬（中央値10剤）について、老年科医や薬剤師による処方レビューと人工知能（AI、ChatGPT使用）による評価の一致度を検証した。処方改善提案の一致率は27.7%と低かったが、専門職が見逃しAIが提案した適切処方も7.6%あった。AIは処方選択や相互作用確認に優れていた一方、併存疾患やフレイルを踏まえた薬物治療の選択には弱さがあり、処方レビューを支援する補助ツールとして有望といえる（Ten Hoop SMK, et al., J Am Geriatr Soc. 2026 (in press) doi: 10.1111/jgs.70415）。（石崎）

ウェアラブル超音波デバイスでアルツハイマー病を治す

超音波を発するパッチを、後頭部の左右に貼り付けて生活する。そんな、アルツハイマー病の新しい治療法が発表された。これまでも連続的な超音波の照射により、アミロイドタンパク質が減少することが知られていた。本報告では、実用的な治療機器として小型デバイスが開発され、マウスを使った動物実験で、その効果が示された。薬物ではなく、物理的な刺激でアミロイドβを減少させる手法であり、アルツハイマー病の治療にパラダイムシフトを起こすことになるかもしれない（Zou F, et al., Science Advances. 2025; 11 (31) : eadw1732）。（井上）



[アンケートにご協力ください！](#)

望む人生を生きるための栄養



栄養学者、日本栄養大学（旧女子栄養大学）副学長

香川靖雄さん 94歳

PROFILE 香川靖雄（かがわ やすお）

1932年東京生まれ。日本栄養大学の前身である「家庭食養研究会」の創設者の香川昇三・綾の長男。東京大学医学部医学科を卒業、聖路加国際病院（日野原重明氏に師事）、東京大学医学部助手、信州大学医学部教授、米国コーネル大学客員教授を経て、1972年自治医科大学設立と同時に生化学教授。1998年より女子栄養大学教授、1999年より女子栄養大学副学長・栄養科学研究所所長。2026年度共学化により日本栄養大学に名称変更。自治医科大学名誉教授・客員教授。2024年世界トップ0.5%の研究者に選出。主な著書に『あなたの健康寿命は「葉酸」で延ばせる』『92歳、栄養学者。ただの長生きではありません！』（以上、日本栄養大学出版部）など多数。

週3回、電車を乗り継ぎ2時間かけて大学へ

日本栄養大学副学長の香川靖雄先生は、94歳の今も栃木県の自宅から埼玉県・坂戸キャンパスへ週3回、電車を乗り継ぎ2時間かけて通っている。副学長室のある建物は最も歴史が古く、エレベーターがないため、杖を使いながら、階段をゆっくりと上り下りしている。



[アンケートにご協力ください！](#)



桜満開の日本栄養大学坂戸キャンパス。2026年度から共学として新スタート



2025年度は欧文論文を3本執筆。2026年度の欧文論文も5月に受理された

「電車での移動や階段の上り下りも、健康を保つ理由のひとつです。授業は立って行いますから、立つ練習にもなります」

副学長室に着くと、まずパソコンでメールを確認し、手際よく返信する。大学院では総合講義と栄養教育学を担当し、同大学栄養科学研究所の所長も務める。さらに、自治医科大学の客員教授として同大学でも研究を続けている。

女子栄養大学は2026年度から共学化し、「[日本栄養大学](#)」へと名称を変更した。入学者499名のうち男性は55名で、全体の1割強を占める。少子化の影響で定員割れの私立大学が増える中、同大学は定員を上回る人気を誇っている。

香川先生は70歳の頃、副学長を続けるか判断するため、テロメアの長さを測ったという。

「テロメアの長さから、およその寿命が推定できます。私の場合は6,500塩基対でした。一般に5,000塩基対を下回ると寿命が尽きるとされ、テロメアは年に約50塩基対ずつ短くなります。計算するとあと30年、つまり100歳まで生きられる可能性があるとなり、副学長を続ける決断をしました。今は94歳ですから、テロメア仮説は8割ほど当たっていますね」

そう語り、香川先生はおおらかに笑う。

■ 遺伝子に基づく栄養プロジェクト「さかど葉酸プロジェクト」

香川先生が長年の研究で重視しているのが「葉酸」だ。葉酸は、枝豆やほうれんそう、ブロッコリー、グリーンアスパラガスなどの緑の濃い野菜や、うなぎやレバーなどに多く含まれるビタミンB群の一種で、不足すると血中ホモシステイン濃度が上昇し、脳卒中や心筋梗塞、認知症、骨粗鬆症などのリスクが高まる。

このため日本栄養大学は2006年から埼玉県坂戸市と連携し、「[さかど葉酸プロジェクト](#)」を進めている。遺伝子に基づく栄養指導を軸に、葉酸の摂取に加え、魚由来のDHA摂取と減塩を組み合わせ、認知症や脳卒中、心筋梗塞、糖尿病などの発症・重症化を長期的に抑える取り組みだ。具体的には、1日あたり葉酸400マイクログラム、魚介類100グラムの摂取、減塩を目標とし、講義や血液検査、遺伝子検査、食事調査を実施し、その結果に基づき栄養指導を行っている。

「日本人の約6割は、葉酸が不足しやすい・やや不足しやすい遺伝子を持っています。しかし、この事実は医師や栄養士には十分に知られていません。葉酸の1日当たりの推奨摂取量は、国際





「葉酸米」は大学購買部のほか、オンラインでも購入可能（製造の都合により旧称・女子栄養大学表記／日本栄養大学画像提供）

的には400マイクログラムとされていますが、日本では240マイクログラムにとどまっています。日本も世界基準の400マイクログラムに合わせるべきです。実際に84か国では穀類への葉酸添加が義務化されており、葉酸の摂取は今や世界の常識になっています。

DHAについても同様です。日本人には、体内でDHAを合成する力の弱い遺伝子を持つ人が多く、約6割にのびります。健康維持には魚からDHAを摂取することが重要ですが、近年、魚の摂取量は1日50グラム程度まで減少し、健康への影響が顕在化しています。このため、魚100グラムの摂取を推奨しています。さらに、日本人の約7割は高血圧になりやすい遺伝子を持っているため、食塩は1日6グラム以下が望ましいと考えています」

葉酸を効率よく摂る手段として、ハウスウェルネスフーズ株式会社と共同で「[新玄 サプリ米 葉酸米](#)」（葉酸米）を開発した。葉酸に加え、ビタミンB1、B6、B12も強化されている。妊婦では葉酸不足は無脳症など先天異常のリスクを高めるため、十分な摂取が推奨されている。坂戸市では、婚姻届提出時や母子健康手帳交付時に葉酸米を配布する取り組みも

行っている。

20年にわたる本プロジェクトの成果として、坂戸市の医療費は全国および埼玉県内で低水準に抑えられ、認知症や循環器疾患の減少も確認されている。2024年には埼玉県健康長寿優秀市町村表彰で特別賞、2025年には日本ビタミン学会第77回大会で企画・技術・活動賞を受賞した。

■ 葉酸とDHAがもたらす効果と実践的な栄養指導

20年に及ぶ「さかど葉酸プロジェクト」と、30年以上にわたる栄養科学研究所の追跡研究から、葉酸とDHAの有効性を示す長期的なエビデンスが蓄積されている。

「葉酸とDHAを併せて摂取することで、認知症の発症リスクは大きく低下します。さらに、この2つはテロメア長の維持にも関与します。DHAが不足すると、脳の発育が不十分なまま生まれてくるリスクが高まり、葉酸不足は発達障害や自閉症のリスクと関連します。近年の不登校やいじめの増加についても、栄養状態と関連があります。坂戸市では不登校・いじめの件数が全国平均の約10分の1に抑えられており、背景には、葉酸やDHAの摂取による脳の健全な発達があると考えられます」

また、同大学栄養クリニックでは、「遺伝子に基づく栄養指導」を実践しており、特に高齢者には無理のない対応を重視している。

「日本人の約7割は高血圧になりやすい遺伝子を持っていますが、高齢者に厳格な減塩（1日6グラム以下）を求めると、食欲低下を招くことがあります。そのため、無理のない範囲で減塩し、必要に応じて降圧薬の使用を勧めています。高齢者の体重管理については、一般に適正体重はBMI22とされますが、高齢者ではそれでは低栄養やフレイルのリスクがあるため、BMI23～24程度を目安に指導しています」



[アンケートにご協力ください！](#)

何をどう食べるか——四群点数法と現代ツールの併用

では、健康長寿のために、何をどのようなバランスで食べればよいのか。香川先生は、母であり日本栄養大学の創設者・香川綾氏が考案した「[四群点数法](#)」^{※1}に触れつつ、現代的な実践法の必要性を指摘する。

「四群点数法は優れた方法ですが、食材を重量で管理するため、一般の人には実践が難しい面があります」。そのうえで、より取り入れやすい指標として、東京都健康長寿医療センター研究所が提案する「[10の食品群](#)」^{※2}を

挙げる。これは高齢者の低栄養予防に有効とされる食品群で、日々の食事に組み込みやすいのが特徴だ。中でも、日本栄養大学特任教授の新開省二氏（元東京都健康長寿医療センター研究所所属）は、「牛乳・卵・野菜」を毎日摂ることがフレイル予防に有効であると示している。

食環境の変化を踏まえた工夫も必要だと強調する。「四群点数法は、自分で食材を選び調理する時代に適した方法です。現在は加工食品の利用も多く、同じやり方をそのまま続けるのは現実的ではありません。そこで、現代のツールを併用することを勧めています」。具体的には、栄養計算を自動で行うアプリ「[あすけん](#)」の活用や、必要な栄養素を効率よく補える「完全栄養食」を補助的に取り入れる方法を挙げる。

四群点数法の原点は、「魚1、豆1、野菜4」、つまり、魚100グラム、大豆製品100グラム、野菜400グラムを基本とする構成だ。これは戦前、白米の普及に伴い脚気が広がった時代に、香川綾氏が食事調査をもとに導き出した割合である。当時は「主食は胚芽米、魚1、豆1、野菜4」とされ、栄養バランスの要として位置づけられていた。

さらに近年、東北大学の研究グループが食事性炎症指数^{※3}を用いて検証したところ、健康に最も望ましい食事バランスも「魚1、豆1、野菜4」に一致したという。

「昔も今も、健康に良い食事の本質は変わりません。難しく考えず、『魚1、豆1、野菜4』を意識することが大切です」



副学長室へ移動途中、桜を背に一枚

コロナ死亡率が低い日本——栄養が決め手

「結局、コロナで生死を分けたのは、実は栄養です^{※4}」

日本は高齢化率も人口密度も高く、新型コロナウイルスによる死亡率の上昇が懸念されていた。しかし結果として、先進国の中でも死亡率は低かった。

「日本のコロナによる死亡率はアメリカの17分の1です。その要因は栄養状態にあります。日

※1 四群点数法：栄養素の特徴によって4群に分類し、バランスよく栄養が摂取できる仕組み。第1群：牛乳・乳製品・卵、第2群：魚介・肉・豆製品、第3群：野菜・芋・果物、第4群：穀類・油脂・砂糖。

※2 10の食品群：「さ：魚」「あ：油」「に：肉」「ぎ：牛乳・乳製品」「や：野菜」「か：海藻」「い：いも類」「た：卵」「だ：大豆製品」「く：果物」。頭文字をとって「さあ、にぎやか(に)いただく」。

※3 食事性炎症指数：食生活が身体の炎症に与える影響を客観的に評価する指標。

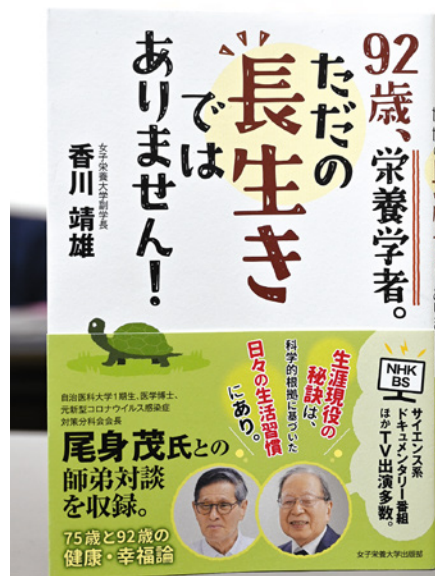
※4 Kagawa Y.: Influence of Nutritional Intakes in Japan and the United States on COVID-19 Infection. Nutrients 2022; 14(3): 633.



本で亡くなった人の多くは高齢者や重い基礎疾患のある人でしたが、アメリカでは若年層を含め多くの人が亡くなりました。『日本人は遺伝的に強い』という見方もありますが、それは正しくありません。アメリカでは、外食産業が盛んで飽和脂肪酸や砂糖の摂取が多く、国民の70%が肥満となり、栄養状態の悪化が広がっています。肥満の有病率は日本の約10倍です」

ワクチンも、良好な栄養状態があってこそ十分な効果を発揮する。抗体の産生やT細胞の働きは、栄養状態に左右されるためだ。

「つまり栄養が決め手であり、肥満や低体重の人ほどリスクが高まります。今後も新たなウイルスの流行は起こり得ますが、体が栄養学的に整っていれば多くは防げるでしょう。今回の新型コロナは、その大きな教訓でした」



『92歳、栄養学者。ただの長生きではありません！』には、生涯現役の秘訣と栄養の知識、恩師・日野原重明氏とのエピソード、尾身茂氏との師弟対談を収録

医学教育に栄養学の導入を

肥満が深刻化するアメリカでは、その反省を踏まえ、医学教育に栄養学を組み込む動きが進んでいるという^{※5}。

「アメリカ保健福祉省のケネディ長官は2025年、医師の教育課程に栄養学を導入する方針を発表しました。医薬中心の医療から、栄養を重視する医療への大きな転換です。一方、日本では、旧帝大などの医学部に以前あった栄養学教室は再編が進み、独立した教室を持つ国立大は徳島大学のみです。日本でも同様の転換が必要であり、そのためには医師が正しい栄養の知識を身につけること、そして医学部における栄養学教育の再構築が不可欠です。『さかど葉酸プロジェクト』が示すように、栄養学を生かし、医薬に過度に依存しない健康づくりが求められています」

香川先生は2024年、世界トップ0.5%の研究者に選出された。論文は369本、被引用数は1万8,006回にのぼり、その学術的影響力の高さが評価されている。

「ただ長生きするだけでは意味がなく、人のお役に立てるような仕事をするのが生きがい。だからこそ研究が楽しいです」

2024年に出版した『92歳、栄養学者。ただの長生きではありません！』（日本栄養大学出版部）では、「一人ひとりが望む人生を生きるための栄養」と語っている。香川先生の言葉からは、栄養は単に健康のためでなく、その人らしい人生を支える力であることが伝わってくる。

●写真／丹羽諭 ●文／編集部

※5 香川靖雄：医薬中心の医療から“食”を重視する医療へ 米国医学教育における栄養学導入が示す未来。栄養と料理 2026; 92 (2): 92-95.





認知症を特別にしない社会へ

東京都町田市
HATARAKU認知症ネットワーク町田
(一般社団法人Dフレンズ町田)

● 竹林では誰が認知症か一切問われない

東京都町田市北部丘陵にある約6,600平方メートルの放置竹林で、2016年頃から、認知症のある人たちとボランティア住民と一緒に整備活動を行っている。活動の出発点は、認知症のある人たちの「仲間がほしい」「誰かの役に立ちたい」という声だった。

毎週木曜の活動日には、認知症のある人たちが20人前後集まり、そこに数人のボランティア住民も加わる。「ノコギリの扱いに長けた人や、ウグイスを呼ぶのが上手な人もいます。道具を使う単純作業は、誰でも取り組めるのがいいです。1本の竹を切るにも声を掛け合い、みんなで力を合わせて行うことが楽しいようです」と話すのは、HATARAKU認知症ネットワーク町田代表の松本礼子(あやこ)さん。

活動の大きな特徴は、指示や強制を一切しないことだ。「竹を切る」「タケノコを掘る」など、おおまかな作業内容は共有するが、何をするかは本人に委ねられている。「認知症だから危ない」「できない」と決めつけることはしない。危険回避も含め、本人の経験や身体知を尊重している。

農業指導を担当するHATARAKU認知症ネットワーク町田事務局の高橋祐司さんは、「すべて本人の意思に任せています。禁止することで夢や希望を断ち切り、できることがだんだん減っていくように思います。こちらが教えてもらうことも多く、一緒に作業をしていると、“認知症”であることを意識しなくなります」と話す。同事務局の青木瑠璃さんも、「竹林にいる間は、誰が認知症であるかといったことは一切問われません」と語る。視察に訪れた林野庁の職員が、「認知症の方はどこにいますか?」と尋ねたというエピソードもある。



きれいに生まれ変わった放置竹林
(HATARAKU認知症ネットワーク町田提供)



左から、松本礼子さん、高橋祐司さん、青木瑠璃さん

整備を始めた当初は、倒れた竹が折り重なり足を踏み入れる隙間もないほど荒れていたが、10年以上にわたる取り組みによって、現在では風通しのよい竹林へと生まれ変わっている。

● 山林バンクを活用し竹林再生活動を始動

HATARAKU認知症ネットワーク町田の竹林再生活動は、一般社団法人Dフレンズ町田(DFM)の「D活」の実践として位置づけられている。Dフレンズ町田は、認知症フレンドリーなまちづくりを目的にする団体で、松本さんは代表理事、青木さんは理事を務める。「D活」の「D」は「Dementia」の頭文字で、認知症のある人たちの仲間づくりと



[アンケートにご協力ください!](#)

働く機会の創出を目的とした活動である。

竹林再生活動のきっかけは、認知症のある人たちと農園活動を始めようと、松本さんが農業指導を「おおるりファーム」に依頼したことにある。この「おおるりファーム」を経営しているのが、高橋さんと青木さん夫妻だ。その後、「畑だけでなく、山林バンク[※]を活用して竹林での活動を行ってはどうか」という青木さんの提案があり、市の農業振興課に相談し、2016年頃から竹林再生活動が始まった。その後、町田市と「竹林を活用した認知症当事者の自立支援に関する協働事業」の協定を締結し、2018年には活動グループを「HATARAKU認知症ネットワーク町田」と命名した。

放置竹林を無償で整備する代わりに、タケノコや竹製品を販売し、その収益を認知症のある人たちに分配する。社会貢献と「働く」を組み合わせたこの取り組みは、2018年度NHK厚生文化事業団「認知症とともに生きるまち大賞」を受賞し、全国から注目を集めている。

🍵 デイサービスは気が進まないけれど、竹林なら行きたい

「竹林では全身を使う作業が多いため、施設で行うリハビリよりも効果が出やすい」と松本さんは指摘する。「驚いたのは、歩くのがおぼつかなかった方が、週1回2時間ほど竹林に通うだけで歩けるようになり、山にも登れるようになったことです」と青木さんも続ける。

「デイサービスは気が進まないけれど、竹林には行きたい」という人も多いという。「竹林の日は機嫌が良く、よく眠れる」といった声もあり、家族の介護負担の軽減にもつながっている。

竹林で採れたタケノコや竹灯籠などの竹製品を販売し、年に数回、その売上金を認知症のある人たちに支払っている。「山林バンクの考え方では、里山再生による社会貢献が目的です。本人たちからすると『楽しく活動しているのに、なぜお金がもらえるの?』という感覚のようですが、それでもやはりうれしそうです」と松本さんは語る。

竹林では、昼食として青木さん手製のうどんが振る舞われ、「とてもおいしい」と評判だ。おかわりは自由で、体を動かす分、食べる量も自然と増えるという。「今日はうどんだけを食べに来たという人もいるくらいです」と高橋さんは笑う。

さらに活動は、「かぐや姫工房」という介護家族(妻たち)の取り組みにも広がっている。夫を竹林へ送迎したあと、街に戻り、竹炭を使った脱臭剤などを制作し、販売する。ミシンを踏みながら会話に花を咲かせる時間は、夫のことを気にせず過ごせる貴重なひとときだ。売上金を積み立て、竹林



竹を割ってつないで流しそうめんを楽しむ。器も竹を利用(HATARAKU認知症ネットワーク町田提供)

※ 「山林バンク」は、所有者不明の森林や管理が困難な森林を市町村が引き受け、適切な管理と利活用を進める仕組み。林野庁が推進する事業である。





春には竹林で採れたタケノコを販売(HATARAKU認知症ネットワーク町田提供)



週末、竹林は子どもの里山教室になる(HATARAKU認知症ネットワーク町田提供)

活動の時間を利用して妻たちだけで箱根へ小旅行に出かけたこともある。認知症のある本人だけでなく、その家族も含めて「みんながハッピーになる」仕組みとなっている。

● 網の目から一人もこぼれ落ちない社会

松本さんは、NPO法人ひまわりの理事長、一般社団法人Dフレンズ町田代表理事、HATARAKU認知症ネットワーク町田代表と、多くの肩書を持つ。ひまわりの会で介護の仕事に携わる一方、認知症のある人たちの発信を支え、理解を広げる活動を続けてきた。その根底にあるのは、認知症のある人や家族が地域で生き生きと暮らせる社会への願いだ。

Dフレンズ町田では、認知症当事者同士のネットワークづくりや、働く機会の創出(HATARAKU認知症ネットワーク町田など)、地域の居場所づくり、認知症啓発事業に取り組んでいる。さらに、町田市からの委託事業としてDカフェ(認知症カフェ/スターバックスコーヒー6店舗で開催)、Dサミット、ワークショップなども運営している。2021年には町田市と「認知症とともに生きるまちづくりに関する連携協定」を締結し、市の認知症施策とも連携している。

「町田市43万人のうち、65歳以上は11万人、認知症の診断を受けている人は2万3,000人。そのうち施設入居者は1万1,000人。残る1万2,000人のうち、介護保険を利用しているのは9,000人で、3,000人は何の支援も受けていないことになります。そういう制度にたどり着けない人のためにDフレンズ町田があります。私は“まちのおばちゃん”だから大きなことはできないけれど、だからこそできることもある。人と人が知り合うヒューマンネットワークの網目が細かければ、人はこぼれ落ちず、孤独にならない。1人もこぼれ落ちない社会をつくりたい」と松本さんは言う。

● 認知症のある人と一緒につくった「まちだアイ・ステートメント」

町田市では2015年から「認知症とともに生きるまちづくり」を掲げ、認知症施策を進めている。その指針として策定されたのが「まちだアイ・ステートメント」だ。2016年度、認知症のある人や家族、医療・福祉関係者、行政、民間企業、NPO、研究者など、多様な立場の人々の話し合いによって作成された。松本さんもそのメンバーの一人である。このステートメントの特長は、現在、認知症のある「私」と、これから認知症になりうる「私」の双方の視点で語られている点にある。松本さんは「2024年施行の認知症基本法よりはるか前につくられたものですが、共生社会の理念のすべてがここに盛り込まれています。これをさらに広めていきたい」と語る。

認知症は誰にでも起こりうるものとして捉え、特別なものとせず受け入れる。認知症になってもできることはある。「共生社会」は、すでに町田市の中で形になり始めている。

●文／編集部



[アンケートにご協力ください！](#)



その人らしく暮らせる、 もうひとつの家

千葉県浦安市 銀木犀〈浦安〉

① “駄菓子屋のあるところ”と親しまれるサ高住

千葉県浦安市の閑静な住宅街の一角にある、サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)・銀木犀〈浦安〉。入口には「だかしや」と書かれた旗が掲げられている。銀木犀〈浦安〉は、地域の人たちから“駄菓子屋のあるところ”として親しまれているという。

中に入ると、広い土間には駄菓子屋があり、放課後には子どもたちで賑わう。館内には木をふんだんに使った温かみのある空間が広がる。無垢のヒノキのフローリングや職人手づくりの家具が目を引き、大きな窓からはたっぷりと自然光が差し込む。



「だかしや」の旗が目を引く、銀木犀〈浦安〉

「見学にいらっしゃるご家族からも、こっそり『おじいちゃんにはもったいないな。自分が入りたいくらい』といったお声をいただくこともあります」。そう話すのは、銀木犀〈浦安〉の所長・麓慎一郎さん。麓さんは、銀木犀〈市川〉の所長も兼任している。

② “暮らし”のある高齢者住宅をつくりたい

銀木犀を運営するのは、株式会社シルバーウッドだ。代表の下河原忠道さんは、もともと父が経営する鉄鋼会社に勤務していた。その後渡米し、スチールフレーミング工法を学び、2000年にシルバーウッドを設立。高齢者住宅の建設に携わる中で、下河原さんはこの分野のニーズがさらに高まると感じ、自ら高齢者住宅事業に乗り出すことを決意する。

しかし、全国の施設を視察する中で、「自分が入居したいと思える施設がない。そこには“暮らし”がない」と感じたという。そこで、北欧の高齢者住宅を視察。北欧では、高齢者住宅は単なる施設ではなく、“家”として位置づけられ、入居者が自由に暮らしていた。「“暮らし”のある高齢者住宅をつくりたい」。そんな思いから、銀木犀はスタートした。



自然素材を使った内装。自宅のような温かみ(銀木犀提供)



銀木犀〈浦安〉の所長・麓慎一郎さん



[アンケートにご協力ください！](#)

2011年に施行された「高齢者住まい法」により、サービス付き高齢者向け住宅の制度がスタートした。同年、銀木犀（鎌ヶ谷）を開設。以降、千葉県を中心に東京・神奈川へと展開を広げ、現在は10棟のサ高住と2つのグループホームを運営している。

● 日中は施錠をしない——家だから外出自由

銀木犀の入居率は98%と高く、入居希望者が絶えない。人気の大きな理由は、「その人らしく自由に暮らせる住まい」を提供していることにある。お酒もタバコも、ペットと暮らすことも自由だ。

麓さんは、「銀木犀の最大の特徴は、出入り自由で、日中は施錠しないこと」と話す。高齢者施設では、認知症の症状がある人が外に出ないように施錠することが多い。同じように、銀木犀にも認知症のある人が暮らしているが、なぜ施錠しないのか。その問いに、「ここは家だから」と答える。

「入居して間もない認知症のある方には、帰宅願望がみられることが多いです。ここでは日中は施錠しませんから、基本的には認知症のある方にも外に出ていただきます。ただ、スタッフがご本人に気付かれないよう、後ろからそっとついていくんです。歩いて3分ほどすると、『ここはどこだろう?』という感じで、キョロキョロし始めます。そのタイミングで偶然を装って声をかけると、見覚えのある人に声をかけられた安心感から表情が和らぐ。『喉は乾いていませんか? お茶を飲みに戻りましょう』などとお声がけすると、笑顔で銀木犀に戻られます」

そうしたやり取りを繰り返すうちに、ほとんどの入居者は1か月ほどで落ち着いていくという。結果的に、玄関を施錠しなくとも、外へ出ていくことが少なくなる。

過去には、ナースコールが重なったほんの一瞬に、認知症のある方が外出してしまったこともあった。しかしその際は、駄菓子屋にいた子どもたちが見守ってくれたという。入居時には、施錠しないことによるリスクを家族に説明し、同意を得たうえで入居者の自由を尊重している。

● できることは自分で——役割が生きがい

もうひとつ、銀木犀で大切にしているのは、「できることは自身で行ってもらうこと」だ。

ある入居者が配膳や下膳を自ら行う姿を見て、他の入居者も取り組むようになり、その輪は次第に広がっていったという。他にも、テーブル拭きや洗濯物たたみ、庭の手入れ、駄菓子屋の店番などを担う入居者がいる。これらはスタッフが依頼したのではなく、入居者が自然に始めたことだ。スタッフは一人ひとりの得意なことを引き出し、暮らしの中で“役割”を持てるよう支えている。その役割が生きがいや自信につながっていく。

「96歳の要介護5の方が、他の入居者から刺激を受けて、車椅子を使いながらも、トレイを膝の上に乗せて下膳を行うようになりました。

スタッフから『ありがとうございました』と感謝の言葉をかけられると、『自分も役に立てた』という思いが生まれるのでしょうか、笑顔を見せてくださるんです。その後は活動量が増え、食事量も増え、次第に3食では足りなくなり、ご家族に差し入れをお願いするほどになり、最終的には杖なしで歩けるようになりました。ここで初めてお看取りをさせていただいた方でした」

麓さんは懐かしそうに振り返る。



テーブル拭きを行う入居者（銀木犀提供）



[アンケートにご協力ください!](#)



放課後、駄菓子屋は子どもたちで賑わう



祭りの日、駄菓子屋に1時間半待ちの行列(銀木犀提供)

● 最期までその人らしく暮らしてつづける

看取りにおいても、銀木犀が大切にしているのは「その人らしさ」だ。入居契約時には、「延命治療を希望するか」「最期をどこで迎えたいか」などを確認し、段階を重ねながら本人の意思を丁寧に聞き取る。有料老人ホーム全体の看取り率が約30%といわれる中、銀木犀では75%を超えている。

麓さんは、銀木犀〈浦安〉で看取った、忘れられない入居者について語る。

「その方は、タバコが何より好きな方でした。大腿骨を骨折した際も、『タバコが吸えなくなるから』と手術も入院も望まれません。その後、お看取りの時期に入りましたが、『最期まで吸いたい』という思いを尊重し、医師の許可を得て、特例としてお部屋でタバコを吸っていただきました。お看取り後の穏やかなお顔が忘れられません。その方にとって、タバコは生きる喜びだったのだと思います」

8～9割の入居者は、銀木犀での「お別れ会」を希望するという。談話室に祭壇を設け、家族や入居者が献花を行い、出棺時には入居者たちが見送る。そこには、死を特別なものとして遠ざけるのではなく、暮らしの延長として受け止める文化が根づいている。

● 駄菓子屋から広がる多世代のつながり

放課後になると、駄菓子屋や館内には小・中学生が集まり、賑やかな声が響く。入居者が子どもたちに宿題を教えたり、英会話教室を開いたりするなど、多世代交流が自然に生まれている。

銀木犀のほとんどの事業所では、駄菓子屋を併設している。サ高住の開設時、入居者を迎えるより先に駄菓子屋をオープンするのだという。それは、地域の人に銀木犀を知ってもらうためだ。

中でも、銀木犀〈浦安〉の駄菓子屋は売り上げがトップクラス。過去には月49万円の売り上げを記録したこともある。店番は入居者が担当することも少なくない。

「若い頃に銭湯の番台をしていた方は、店番でも子どもの扱いが上手です。『お金は投げない』『靴はそろえて入りなさい』と、きちんと伝えてくださる。『銀木犀に通うと、子どもが礼儀正しくなる』と言われることもあります。入居者さんが子どもたちを見守り、教えてくれているんです」

地域交流を大切にする銀木犀では、各事業所で毎年祭りを開催している。銀木犀〈浦安〉では、祭りの日に限り、駄菓子を半額にするのが恒例だ。毎年600～700人もの地域住民が訪れ、駄菓子屋に1時間半待ちの行列ができたこともある。この日は入居者も店番などで大活躍するという。

「小学生の頃から銀木犀に来ていた子が、介護福祉士としてシルバーウッドに入社したんです。地域の子供が集い、育ち、支える側として戻ってくる。こんなに嬉しいことはありません」。そう目を輝かせる麓さん。銀木犀は、サ高住の枠を超えた、世代をつなぐ場所になっている。

● 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2回 入居者、職員、地域住民



studio-L代表、関西学院大学建築学部教授 山崎 亮

先月は海外出張が続いた。前半の2週間はオーストラリアのメルボルン。帰国して数日後にはオランダの三都市（アムステルダム、ロッテルダム、ユトレヒト）とオーストリアのウィーンを巡った。優雅な生活を気取っているわけでも、忙しさを自慢したいわけでもない。オーストラリアと日本、ヨーロッパと日本を往復するたびに、10時間を超えるフライトを経験して泣きたい気分になったという話である。

あの長時間フライトは苦痛である。指定された座席に座り、機内食を食べて、映画を観て、寝て、起きたらまた映画を観て、もう一度寝ようと思うのだが眠れない。しかたがないから映画を観ようと思うが、すでに4時間以上も映画を観ているので画面を直視するのがつらい。目を閉じるけれど眠れない。そんな時間が延々と続く。少し機内を歩いて、ストレッチでもして、また席に戻るが眠れない。暗い機内で、天を仰いで、大きくため息をつく。これを1か月に4回も経験したのである。優雅からも自慢からも程遠い時間だった。

帰国して本稿を起草するにあたって、介護施設の入居者もこれに近い状態なのではないかと考えてぞっとした。1日8時間を睡眠に充てるとすると、残り16時間の大半は椅子に座って過ごさねばならない。座っていると食事が提供され、それを食べて、テレビを観て、座ったまま眠り、起きたらまたテレビを観て、もう一度寝ようと思うのだが眠れない。少し施設を出て歩こうものなら徘徊と言われて席に戻される。当然、夜は眠れないのだけれども、徘徊と言われたくないので施設内を歩き回るわけにもいかない。暗い部屋で、天を仰いで、大きくため息をつく。しかも、これはフライトではない。月に4回ではなく、毎日続くのである。自分の老後が心配になる。

だから、お願いしたい。入居型の介護施設で、長時間フライトのように座らせ続けなくてほしい。だからといって「どうぞ、動き回ってもいいですよ」と言われても困る。やりたいことがないのに動き回るわけにはいかないからだ。私が高齢になったら、急に童謡が歌いたくなったり、ラジオ体操が好きになったりするとは思えない。長時間座り続けたくないとはいえ、興味がないことを延々とやらされたくもない。単純なことである。自分がやりたいことを、やりたい人と、やりたいのだ。

「入居者はそれぞれやりたいことが違うのです。それを全部用意しろというのですか」という反論があるかもしれない。「一緒にやりたい人を探してこいというのですか。介護職員はただでさえ忙しいんですよ」という嘆きが聞こえてきそう。もちろんそうではない。地域とつながる



[アンケートにご協力ください！](#)

のである。地域の人たちが施設内に入ってくることと、入居者が地域に出ていくこと。このふたつが実現できれば、「やりたいことを、やりたい人と、やることができる」可能性が一気に広がる。まるで着陸した飛行機の扉が開いたときのような清々しさがある。

以下に、取り組みやすそうな順に具体例を並べてみよう。

(1)パートやアルバイトの仕事を、なるべく短時間のシフトにして多様な人に関わってもらう。多様な人に仕事内容を教えなければならないから効率が悪いと思われるかもしれないが、入居者が「あのの人となら洗濯物をたたみたい」、「この人となら料理を作りたい」と思える相手を見つける可能性を高めるのだから、長い目で見れば効果的だといえる。

(2)地域の人たちも利用できるカフェやレストランをつくる。入居者は、カフェやレストランを訪れる地域住民の姿を眺めているだけでもいい。話の内容を聞いているだけでもいい。常連客となら会話することもできるだろう。親しくなれば、互いの相談にのってあげることもできるかもしれない。もちろん、入居者の家族も施設を訪れやすくなるだろう。

(3)地域住民が活動できる多目的空間を用意する。無料で使ってもらえる代わりに、希望する入居者がいれば一緒に活動してもらえるようにする。さまざまな活動が行われるようになると、そのなかから「やりたいこと」を見つける入居者が出てくるだろう。地域住民は「活動場所」が手に入るし、入居者も「やりたい活動」が見つけれられる。

(4)入居者が地域に出ていって、市民活動や仕事などを手伝う機会をつくる。特に、花壇の手入れ、公園の清掃、里山の管理など、自然を相手にする活動は尽きることがない。相手も変化し続けるからだ。地域の活動のなかに「やりたいこと」を見つけることができれば、席を立て、施設を出て、歩いて、活動しようという気持ちになる。

以上のようなことが実現できれば、入居者の満足度は高まり、健康は維持されるだろう。また、施設職員は専門職としての仕事に集中できるようになるだろう。離職率も下がるかもしれない。そして地域から感謝されるだろう。地域住民の家族や友人が利用する介護施設を検討する際は、あなたの施設が最有力候補になるはずだ。

こうしたことを実現しようと思うと、地域と施設の関係を丁寧に構築する必要がある。また、施設職員の何人かをコミュニティコーディネーターとして育成する必要がある。コミュニティデザインは、こうした役割を担うことが多い。



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。



令和8年度「長生きを喜べる長寿社会実現研究支援」助成事業

令和8年度(令和9年度助成) 長生きを喜べる長寿社会実現研究支援の公募

長寿科学振興財団は「長生きを喜べる長寿社会の実現～生きがいのある高齢者を増やす～」を主課題として掲げ、その実現のために課題解決となる研究開発・社会実装を行い、政策提言に向けた助成事業「長生きを喜べる長寿社会実現研究支援」(本事業)を進めています。本事業は主課題を実現するため、課題解決になる実用的な方法の研究開発から本格的な社会実装まで取り組める課題解決型のプロジェクトを採択し、支援します。提案書受付期間は、令和8年7月1日(水)から7月31日(金)の正午までです。詳細は以下のウェブサイトをご覧ください。

<https://www.tyojyu.or.jp/zaidan/about-jigyo/koueki1/new-shien-9.html>



長生きを喜べる長寿社会実現研究支援

提案公募のご案内

長生きを喜べる長寿社会をめざして

助成金額
年間上限 **1,000万円**

採択件数
0～2件程度
実効性のある提案を採択します

主課題 長生きを喜べる長寿社会の実現
～生きがいのある高齢者を増やす～

キーワード

- ①高齢者のQOL・生きがい・健康・活力のエンパワメント
- ②弱っても安心して生き生き過ごせるまちづくり
- ③認知機能が低下しても個人の尊厳を尊重した普段の生活における様々な意思決定支援
- ④高齢者にやさしいテクノロジー・デジタル技術の開発・実装

事業運営 イメージ

本事業は多様な段階から開始するプロジェクトを支援するため、AからCの3つの分類を設けています。プロジェクトは毎年継続の審査があり、確実に社会実装し、持続可能な事業化を重視するとともに社会貢献、地域貢献となるプロジェクトを求めています。提案時には、AからCの分類の中でプロジェクトを開始する段階を選択してください。本事業は審査評価委員会が、審査・採択を行います。また、採択後は審査評価委員会からの助言等を通じ、プロジェクトを実施する皆様と伴走しながらプロジェクトの目標達成を目指します。

A 探索研究	B 実装研究	C 社会実装
課題解決方法のアイデアの実現性・実用化が可能かどうか検証を目的とする	課題解決方法を実験的に実装・検証を進め、事業化の準備を目的とする	事業を本格的に進め、持続可能な仕組みの確立を目的とする
年間上限1,000万円 最長2年間	年間上限1,000万円 最長2年間	年間上限1,000万円 (助成率は総事業費の3分の1まで) 最長2年間

それぞれの分類で求める最低限の成果

課題解決方法の試作版の完成	課題解決方法の正式版の完成 外部資金の調達の実現	持続可能な事業の仕組みの確立
---------------	-----------------------------	----------------

主課題を実現するための課題解決となる以下のキーワードを組み合わせ、プロジェクトを提案ください。

【主課題】

長生きを喜べる長寿社会の実現～生きがいのある高齢者を増やす～

【キーワード】

1. 高齢者のQOL・生きがい・健康・活力のエンパワメント
2. 弱っても安心して生き生き過ごせるまちづくり
3. 認知機能が低下しても個人の尊厳を尊重した普段の生活における様々な意思決定支援
4. 高齢者にやさしいテクノロジー・デジタル技術の開発・実装

【長寿科学振興財団広報委員会委員名簿】

令和8年7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 研究所長特任補佐
	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



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8年3月から令和8年5月までの間で寄附者芳名を記して感謝の意を表します。

寄附者芳名

秋元 君男 様(埼玉県)

服部 昌樹 様(愛知県)

北 正美 様(三重県)

匿名希望 9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 夏号 No.118 第35巻第2号

令和8年7月発行

編集発行人 大島 伸一

発行所 公益財団法人長寿科学振興財団

470-2101 愛知県知多郡東浦町大字森岡字源吾山1-1

あいち健康の森健康科学総合センター 4階

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

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

制作 株式会社厚生科学研究所

TEL 03-3400-6070



[アンケートにご協力ください！](#)



公益財団法人 長寿科学振興財団

当財団のマークの由来

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

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