

「地域医療施設を核としたアンチエイジング」実践

—社会実験によるその有効性実証—

清水 文絵

あらまし

わが国は超高齢社会へと進行を続け、世界で最も高齢化が進んだ国となった。これまで高齢者に対する医療は「いかに長く生きられるか」すなわち「平均寿命」をいかに延ばすかという点に主眼がおかれていた。しかし、長寿社会の代償として生活習慣病が増加するという必然もあり、今後、多くの高齢者が病気と上手につき合っていかなければならない時代がくる。そうした時代だからこそ高齢者医療には、QOLを重視し、長くなった寿命を心身に障害の少ない期間として維持していくことが求められる。すなわち、老いを迎える前から予防医療を含め、健康で自立して暮らす「介護のいらぬ高齢者」「健康で過ごす長寿」を実現していくことが求められているのではないだろうか。

今後、わが国が直面している高齢社会が活力を持ち、安心して暮らすことができる社会としていくためには、「高齢者は支えられる存在」という従来の観念から、「高齢者が高齢社会を支えあう力を持った存在」に変えていかなければならない。

本研究の目的は、わが国の高齢者や高齢社会が抱える諸問題を分析考察し、その解決のために、地域社会や身の回りのできる「草の根レベルの政策」を立案・実施し、持続可能な社会の形成に寄与できる新たな社会起業モデルを模索することである

筆者は、本論文の中で社会実験などを通じて、このような超高齢社会を乗り切るためには、しなやかで力強い、共生・自律型地域社会が、換言すれば「アンチエイジング型社会」の創造が、不可欠であるとの結論に到達した。

1. 研究の背景と目的

1.1 はじめに

筆者は京都市伏見区で夫が経営している個人診療所で17年ほど前から受付業務に従事し毎日患者と接している。標榜科目は内科と整形外科を掲げており、高齢期の女性患者たちに接する機会が多い。リハビリ室から帰る患者から「一人暮らしなので、1日のうちで話しをするのは、ここにいる時だけだ。」とか、「最近物忘れがひどくなってきた。」「年をとってからの淋しさは想像していたよりきつい。」という不安の言葉をよく耳にしていた。

筆者は診療所の待合室を一種の公共空間として位置づけ活用することにより、閉じこもりがちになる高齢者にとっては他者との出会いやコミュニケーションを楽しむ場となり、社会との接点の場となるのではないだろうか。そこで得る生の情報は生活を豊かで楽しいものにしていくのではないかという仮説をたて実践を行ってきた。そして、十分ではないにしても、その仮説を裏付けるに足る実証的結果が得られたことを修士論文の中で論じた。

その後も高齢者が心から元気になり、生きがいをもって活動できるような高齢者の居場所、高齢期の女性たちが自己実現できるような場を自分の職場である医療施設の中に求め、引き続き実践を行っている。

1.2 研究の目的

本研究の目的は、わが国の高齢者が抱える諸

問題を分析・考察し、その解決のための活動を立案・展開し持続可能な社会の形成に寄与できる新たな手法を実証的に研究することである。

高齢者が生きがいをもち充実した生活を過ごしていくためには、若い時期からの準備が必要であるが、若い時期には仕事や育児などの家事に時間を取られて、自分の高齢期への備えなどが十分にできているとは言い難い状況にある。

そのような高齢者が、地域のソーシャル・イノベーターから刺激を受け、高齢者自身も互いに支え合い、自立できる間は自立しようという気持ちが芽生えるきっかけになれば幸いである。

1.3 研究の方法

本研究は、同志社大学大学院総合政策科学研究科ソーシャル・イノベーション研究コース¹(以下、SI研究コースという)の定める研究の枠組みによって進められた。筆者は研究対象者の関係上、診療所の待合室及び2階空き部屋を社会実験の拠点としてSI研究コースの枠組みを活用してフィールドワークを行い、データの獲得と仮説の検証作業を進めた。

社会実験とは、課題の発見・解決にむけ実際の地域社会を対象に実験的な取り組みを行うことである。本研究が取り組んだ社会実験については第4章に詳述している。

社会実験にはアクション・リサーチという手法を取り入れた。アクション・リサーチとは社会実践活動の状況や影響に関する分析を行うことで、次なる社会活動につなげていく研究活動である。組織あるいはコミュニティの当事者自身によって提起された問題を扱い、その問題に対して、研究者が当事者とともに協働で問題解決の方法を具体的に検討し、解決策を実施し、検証をおこない、実践活動内容の修正を行うという一連のプロセスを継続的に行う調査研究活動のことを意味する。(小泉・志水、2007、253-254ページ)

2. 高齢者の問題

2.1 日本における高齢者問題の沿革

わが国の総人口は2007年度1億2,779万人(前年1億2,777万人)で前年と比べほぼ横ばいである。しかし、65歳以上の高齢者人口を見てみると2,753万人で総人口に対する割合は21.3%(前年20.8%)、わずかではあるが増加しており、超高齢社会へ歩み続けている²。(参照、表1)

このように高齢社会になった要因として、高度経済成長のもと、食生活の改善や生活環境の整備、医療技術の進歩などにより平均寿命が延伸したことや少子化の進行など若年人口の減少が挙げられる。

人口の高齢化は、わが国だけでなく、世界中で例外なく進行しており(参照、表2)、国連では65歳以上の高齢者人口が総人口の7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会と定義している。わが国では、1970年に7%を超え高齢化社会に突入後、1994年に14%を超えて、わずか24年という短期間で高齢社会となった。わが国と諸外国の高齢化社会から高齢社会への進行の速さを比べてみると、わが国の高齢化に対する速さは、他の諸国に例をみない速さで進んでいることがわかる。(参照、表3)さらに、今後「団塊の世代」³が65歳になる2012年には高齢者人口は毎年100万人ずつ増加し続け、日本人の4人に1人が高齢者になることが確実視されている。

このような流れを受け、米国では老人医療費抑制のために「ヘルシーピープル1980」政策という国民的健康増進運動が施行されることになった。その結果アメリカでは老化防止対策に関心が集まりアンチエイジングの考え方が広まった⁴。これについては第3章で述べることにする。

ここでは総務省のデータなどからもう少し詳しく、わが国の現代高齢者像を描いてみる。平均寿命について見てみると2006年現在、男性79歳、女性85.81歳である。今後男女とも2055年には男性83.67歳、女性90.34歳になると推測さ

¹ 同志社大学大学院総合政策科学研究科ソーシャル・イノベーション研究コースホームページ参照 <http://sosei-si.doshisha.ac.jp/> (2009年8月10日閲覧)

² 参照、総務省、ホームページ<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/tsuki/index.htm> (2009年8月10日閲覧)

³ 団塊の世代とは昭和22～24年(1947～49)ごろの第一次ベビーブーム時代に生まれた世代。他世代に比較して人数が多いところからいう。参照、「大辞泉」

⁴ 現在は「ヘルシーピープル2010」計画が実施されている。詳細は、参照、<http://www.healthypeople.gov/> (2009年8月10日閲覧)

表1 高齢化の状況

| | 2006年総数 | 構成比 | 2007年総数 | 構成比 |
|-------------|----------|-------|----------|-------|
| 総人口 | 12,777万人 | 100% | 12,779万人 | 100% |
| 高齢者人口 | 2,660万人 | 20.8% | 2,753万人 | 21.3% |
| 高齢者(65～74歳) | 1,444万人 | 11.3% | 1,477万人 | 11.5% |
| 高齢者(75歳以上) | 1,217万人 | 9.5% | 1,276万人 | 10.0% |

2006年は総務省国勢調査・2007年は推計人口

表2 世界人口の動向⁵

| | 1950年 | 2005年 | 2050年 |
|----------|-------------|-------------|-------------|
| 総人口 | 2,535,093千人 | 6,514,751千人 | 9,191,287千人 |
| 65歳以上人口 | 130,847千人 | 477,358千人 | 1,492,055千人 |
| 先進地域 | 64,119千人 | 185,644千人 | 325,560千人 |
| 開発途上地域 | 66,729千人 | 291,714千人 | 1,166,495千人 |
| 平均寿命(男性) | 45.0年 | 63.9年 | 73.1年 |
| 平均寿命(女性) | 47.8年 | 68.3年 | 77.8年 |

資料：UN World Population Prospects : The 2006 Revision

平均寿命は1950-1955年、2000年-2005年、2045年-2050年

先進地域とはヨーロッパ、北部アメリカ、日本、オーストラリア、ニュージーランドからなる地域

開発途上地域とはアフリカ、アジア（日本を除く）、中南米、メラネシア、ミクロネシア、ポリネシアからなる地域

表3 諸外国の高齢化社会から高齢社会の移行年数

| フランス | スウェーデン | イギリス | ドイツ | 日本 |
|------|--------|------|-----|-----|
| 115年 | 85年 | 47年 | 40年 | 24年 |

れている⁶。

また、わが国において自立して健康に生活できる年齢である健康寿命⁷は男性72.3歳、女性77.7歳であり、平均寿命・健康寿命ともに世界で最も長い国である⁸。(参照、表4)

2005年現在、65歳以上の高齢者世帯数は1,853万世帯で、全世帯(4704万世帯)の39.4%を占

めている。内訳は「単独世帯」が407万世帯(22%)、「夫婦のみ世帯」が542万世帯(29.2%)と半数を超えている。(参照、図1)

65歳以上の一人暮らし高齢者の増加は1980年88万人であったが、2005年には386万人と急増している。今後も未婚率や離婚率の上昇、配偶者と死別後も子と同居しないなどの理由で高齢

⁵ 内閣府(編)『平成19年版高齢社会白書』<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2007/zenbun/html/j1151000.html> (2009年8月10日閲覧)

⁶ 『国立社会保障人口問題研究所「日本の将来推計人口」』<http://www.ipss.go.jp/> (2009年8月12日閲覧)

⁷ 健康寿命：WHOが提唱した新しい指標で病気や認知症、衰弱などで要介護状態となった期間を平均寿命から差し引いた寿命のこと。日本では寝たきりなどになる期間は6.4年である。(社団法人日本栄養士会健康日本21「リーフレットNO11」)

⁸ 国立社会保障人口問題研究所「日本の将来推計人口(2006年12月推計)参照」<http://health.go.jp/medical/mame/word/470.html> (2009年8月10日閲覧)

表4 平均寿命の推移と健康寿命（作表筆者）

| | 平均寿命 | | 健康寿命 |
|----|--------|--------|-------|
| | 2055年 | 2006年 | 2004年 |
| 男性 | 83.67歳 | 79.00歳 | 72.3歳 |
| 女性 | 90.34歳 | 85.81歳 | 77.3歳 |

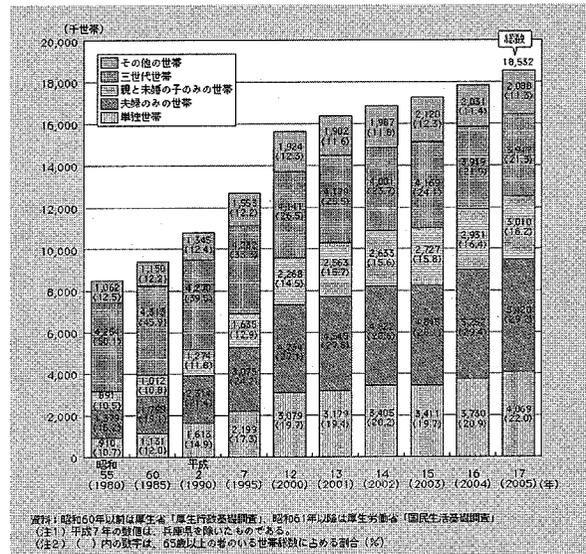
表5 高齢世帯の家族類型別世帯数：1970～2010（1000世帯）

| 年次 | 総数（単独） | 世帯主（男性単独） | 世帯主（女性単独） |
|------|--------|-----------|-----------|
| 1970 | 432 | 118 | 314 |
| 1980 | 885 | 193 | 692 |
| 1990 | 1,623 | 310 | 1,313 |
| 2000 | 3,032 | 742 | 2,290 |
| 2005 | 3,865 | 1,051 | 2,814 |
| 2010 | 4,304 | 1,245 | 3,059 |

高齢世帯とは、世帯主の年齢が65歳以上の世帯をいう。

資料：2005年以前総務省統計局2010：人口問題研究所推計（平成10年10月）

図1 65歳以上の高齢者のいる世帯数及び構成割合（世帯構造別）



出典 『平成19年度版高齢社会白書』内閣府（編）2007年

者の一人暮らしの傾向は続くと思われる。2015年に高齢独居、夫婦のみの世帯が一千万世帯を超える時代になると予想されている。(参照、表5)(内閣府(編)、2007年、20ページ)

従って、今後は老後と呼ばれる65歳から亡くなるまでの長い期間をいかに健康で自立して過ごすかがおおきな課題になると言える。

2.2 現代日本の高齢者をめぐる状況

社会では核家族化が進行し、高齢者の独り暮らしが増加した。(参照、図1)その結果、介護する家族が近くにいないなどの理由により介護力の低下がおこり寝たきり老人を増やす結果となり、自宅で介護することができない高齢者を医療機関に入院させるという社会的入院の原因にもなっていた。

介護保険制度が創設された背景には、このような高齢者の増大や介護期間の長期化など、介護サービスのニーズが増大したことによるものであり、老後の介護に対する不安を解消し、介護を必要とする人(要介護者)の自立支援や介護者の介護負担の軽減を図り、介護を社会全体で支えていくことがねらいであった。(三浦(編)2006年、150ページ)しかし、介護保険費用の増大は介護保険の財源である国や地方公共団体の公費負担や保険料負担の増大に結びつき、2006年、介護保険法が改正され軽度者の支給限度額が引き下げられることになった。(三浦(編)2006年、155ページ)今後も、これらの費用を抑制するため、要支援・要介護状態になることの防止や要介護状態の悪化を防止する介護予防事業が重要になってくるのである。(内閣府(編)、2007年、157ページ)高齢者のみならず、誰しも望むことは、生活している地域で、できるだけ自立して元気に生活することである。そのためには若いときから健康に注意し、病気や要介護状態にならないため予防に取り組むことが必要である。

2000年に国が定めた『ゴールドプラン21』の基本方向は「高齢者の世紀」である21世紀を明るく活力ある社会にするために、可能な限り多

くの高齢者が健康で生きがいをもって社会参加できるように、「活力ある高齢者像」を構築することにある⁹。厚生労働省の調べでは100歳以上の人が3万人を越えたという。PPK(ピンピンコロリ)という言葉があるように、高齢になっても心身共に健康で友人に恵まれ趣味や仕事を通じて自己実現し、出来るだけ介護を受ける期間が短く、文字通り永遠の眠りにつくのが理想である。ところで『ゴールドプラン21』にも書かれている「生きがい」とはなんだろうか。『広辞苑』で調べてみると「生きるはりあい。生きていてよかったと思えるようなこと。」と定義されている。生きがいとは、各々の人間の価値観や人生経験によって様々であり、一義的に定義できるものではないであろう。しかし、内閣府のアンケート調査によると、ある特定の共通性はあるように思われる。

「生きがいを感じる時」を調べてみると女性で1番多いのは「孫など家族との団らん」2番目は「友人や知人との食事雑談している時」3番目は「趣味やスポーツに熱中している時」と答え、男性では「趣味やスポーツに熱中している時」が1番目、2番目が「孫など家族との団らん」「夫婦で団らん」「仕事に打ち込んでいる時」と続く。(参照、図2)この調査から健康で人と交流し「うれしい」、「楽しい」と感じる人が多い人は「生きがい」を感じる人が多いと言える。

ところで高齢期になると失うものが4つあると言われる。それは①心身の健康 ②経済基盤 ③社会的つながり④生きる目的である。(三浦(編著)、2006年、104ページ)これらは人生を支える柱とでもいうべき大事な要素である。これらが失われていくとともに、高齢者は絶えず自分が社会の中で役に立っていないのではないかという不安に包まれる傾向がある。それは、誰もが自分なりに生きる意味や価値を見出そうとしているからである。逆に、上記の4つの要素を失わなければ、つまり経済基盤を持ちながら心身の健康を保ち、生きる目的をもち社会と充実してつながりがあれば、生きがいは持続することになる。社会のために貢献したいという気持ちは、高齢者がよりよく生きるためには欠か

⁹ 経済の高度成長期には人口は農村から都市へ、地方都市から大都市圏へ移動し、女性の社会参加の動向を経て共働き家庭の増加をもたらした。

¹⁰ 厚生労働省(編)『ゴールドプラン21』http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1112/h1221-2_17.html (2009年8月10日閲覧)

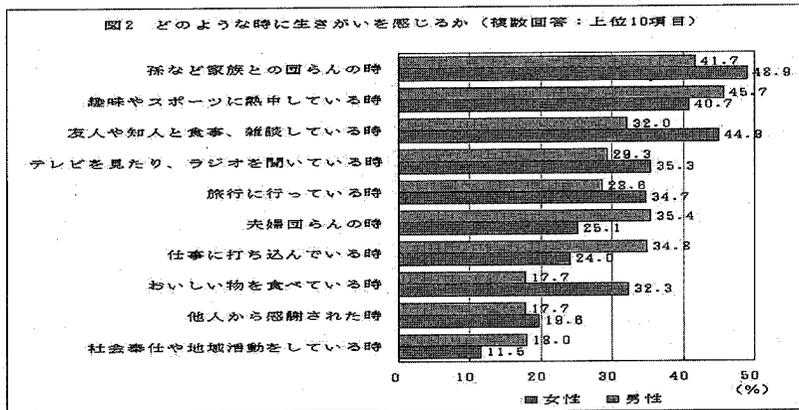


図2 どのような時に生きがいを感じるか（複数回答：上位10項目）

出典：内閣府『高齢者の地域社会への参加に関する意識調査』（平成15年）

せないものである。高齢者がいきいきとして生活している姿は同じ高齢者にとっても若年者にとっても希望を与えることになるのではないだろうか。

2.3 日本における高齢者問題と課題

わが国は、類例のない超高齢社会を迎えようとしている。また、国・自治体ともに未曾有の財政危機に見舞われており、北欧型の国家丸抱えの福祉国家は望むべくもなく、国や自治体の政策や制度だけで国民が、とくに高齢者をはじめとする社会的弱者が、安心した生活を送ることはできない。だからこそ、国民の生活基盤である社会が、その足りない部分を補い増強する必要がある。とくに高齢者の場合、高齢者自らが知恵や労力を出し、地域の力を引き出し利用することが必要である。それは、地域共生意識を高めることであり、高齢者の社会貢献にもつながっていくにちがいない。これまで高齢者に対する医療は、「いかに長く生きられるか」、すなわち「平均寿命」をいかに延ばすかという点に主眼がおかれていた。しかし、長寿社会の代償として生活習慣病が増加するという必然的傾向もあり今後、多くの高齢者が病氣と上手に付き合っていかなければならない時代となる。そ

うした時代だからこそ、高齢者医療にはQOLを重視し、長くなった寿命を心身に障害の少ない期間として維持していくことが求められる。すなわち、老いを迎える前からの予防医療を含め、健康で自立して暮らすことができる「介護のいらぬ高齢者」、「健康で過ごす長寿」を実現していくことが求められているのである。WHO（世界保健機関）でも「健康とは完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」¹¹と表記している。つまり、体だけでなく、心の充実があって、社会生活がうまく構築されている状態を言うのである。

本来、高齢者は、従来の「支えられる高齢者」というイメージとは違う「支えあう高齢者」という自ら積極的に社会に貢献する人的資源として、社会を変えていく可能性を秘めている。2012年に団塊世代が高齢期に達する時には、その人口規模の大きさから高齢者のイメージを大きく変えると考えられ、いわば「前例のない可能性を秘めた高齢者」が数多く出現することも予測される。今後、増え続ける高齢者が地域で生活していくための福祉ニーズは介護政策だけにとどまらず、健康な高齢者たちの持ち味を社会に還元できるように、活躍できる場の提供も福祉政策のひとつではないだろうか。

人は必ず歳をとり高齢期を迎える。この高齢

¹¹ "Health is a dynamic state of complete physical, mental and spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." WHO憲章における健康の定義 http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1103/h0319-1_6.html (2008年8月12日閲覧)

期をどう生きるのかは高齢者に限らず、社会にとっても重大な課題である。人類の願いであった長寿を手にした私たちは「介護のいらぬ高齢者」、「健康ですごす長寿」¹²を実現していくことが真に求められ、「自立した老後」を目標としていかなければならない。

3. アンチエイジングの潮流

3.1 アンチエイジングとは何か

これまで医学は、病気予防や治療に重点を置いてきたことは周知のごとくである。東洋医学では健康から病気が発生する前の段階を未病と呼ぶ。高齢になると加齢により生体防御力が低下するため、病気が発生する危険性が高まる。つまり老化とは未病の状態とも言える。それに伴い老化予防医学 (Anti-Aging Medicine) という考え方も注目されてきている。アンチエイジングという概念を世界ではじめて提唱したのは1992年に結成された米国アンチエイジング医学会 (American Academy of Anti-Aging Medicine) である。米国のニクソン政権時、高齢化社会の到来による老人医療費抑制のため「ヘルシーピープル1980」¹³ (Healthy People 1980) 政策が施行された。「ヘルシーピープル運動」とは、アメリカ国民が10年間で達成すべき健康に関する目標を数値として提示し、健康に関心を持たせることを大きな目標とした政策である。これによって、米国では大幅に喫煙率が低下し、食習慣の健全化に大きな成果があった。

この運動がきっかけとなり、1993年米国抗加齢学会 (American Academy of Anti-Aging Medicine 以下A4Mと略記) がシカゴで設立された。最初にA4Mは「加齢」または「老化」—ここでは「エイジング」と統一して用いる—の概念を変えることから手がけた。

それでは、エイジングの概念はどのように変わったのか？鍋島陽一 (京都大学大学院医学研究科教授 [2007年12月現在]) の解説を参考に検討してみよう¹⁴。

「鶴は千年、亀は万年」というように、動物にはそれぞれに固有の寿命と老化過程がある。だが、最近種を越えて老化や寿命に中心にかかわるシステムが浮上しているという。鍋島らの研究グループは、ヒトの多彩な老化症状によく似た変異表現型をもつマウスを発見し、その原因遺伝子であるKlothoを確認した。彼らは、Klotho蛋白の機能に深く関わるこのKlotho遺伝子の発見により、多彩な症状が一つの制御システムの破綻により引き起こされることを示して、ヒトのエイジングを解明する手がかりを得ようとしている。つまり、Klotho変異等の要因によって生体応答機能が低下し、それによって生理機能が減退するという現象が加齢によって起こるのがエイジングだというのである。

このように、新たなエイジングの定義によれば、Klothoが関与するシステムの働きによって、加齢に伴い生体応答能の低下に基づく生理機能が減退していく。免疫や代謝の機能等も衰え、高齢者が病気にかかりやすくなるのはそのためである。したがって、エイジングは病気そのものではなく病気になりやすくなる重要な要因と考えられる。つまり病気とは健康あるいは正常な心身の状態から逸脱することである。加齢は太陽が沈むのを止められないのと同じ様に、決して避けられないとされてきた。そのため、病気に対しての治療法は研究されてきたが、「加齢」はただ受け入れるしかない不可逆かつ不可避の現象であった。これに対し、A4Mの会員の多くは、「加齢や老化のプロセスそのものが一つの病気である。」との認識から、エイジングが病気であるとするならば原因を突き止め、治療することが可能ではないかと考えた。そして、エイジングによって発症する疾患と上手に付き

¹² 平均寿命のうち寝たきりや介護を要せず自立した生活ができる期間を健康寿命といい、わが国では寝たきりになる期間は平均6年以上といわれている。最近の健康寿命は男性の75.58歳 女性で78.75歳である。

¹³ 現在では「ヘルシーピープル2010」が施行されている。1980年代のアメリカは、「太った人には自己管理能力がないため、重要なポストにつけさせない。」「自分の体重の管理も出来ない人に組織は任せられない。」などと言われ、ビジネスランチはドライマティニーとステークサンドウィッチからベリエとツナサンドウィッチに代わったという。米国の「ヘルシーピープル」は世界に先駆けて展開された目標管理型の健康政策であり、とくに個人の生活習慣の改善による健康の改善に重点を置いたものであった。予防の方法としては、科学的に吟味された目標を年代別で設定し、国民運動としてその目標を達成する手法を採用している。その後、健康を改善する国は増加し1992年には英国やカナダでも同じ様な政策が施行されている。

¹⁴ 以下、鍋島陽一「Klothoの分子機能解析から老化を考える」(「アンチエイジング医学—日本抗加齢医学会雑誌」Vol. 1, No. 2 (2005年8月))、59ページ以下による。

合いながら進行をコントロールすることができるという見解が登場するのである。(米井、2001年、24ページ)

「アンチエイジングとは何か」。本節の問いへの答えはこうして明らかになったと思われる。エイジングは不可避であるものだが、速度や態様を変えることは可能である。その意味でアンチエイジングとは生理機能の低下の速度を人為的努力によってできるだけ停滞ないしは遅くし、態様を好ましい状態にすることである。さらに、エイジングに個体差がある臓器、とりわけ脳の機能低下を防止し、健全な状態に保つことがアンチエイジングの最重点事項の一つになるということである。端的に言えば、「アンチエイジングとは、脳の老化＝機能低下を防ぐこと」である。そのために、脳血管障害ないしそれに連なる病変－高血圧、高コレステロール症、糖尿病等－の発生を防ぐ生活習慣の獲得など、様々な手段の体系が考案され実施されることになる。

3.2 アンチエイジングの流れ－わが国における取り組み－

日本政府もアンチエイジングへの取り組みに乗り出している。2001年、厚生労働省は「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」をスタートさせた¹⁵。この政策は、健康寿命の延伸を実現するために、2010年度を目途とし、医学的根拠に基づき、癌、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病の原因となる食生活の改善や、日常的に実行すべき運動、適切な休養などの目標を設定し、健康増進施策を総合的に推進することを目的とするものであった。この政策を推進した作業部会である健康日本21企画検討会および健康日本21計画策定検討会による報告書『21世紀における国民健康づくり運動－（健康日本21）について』（2000年12月）は、日本人の寿命が「感染症」などの急性期疾患が激減したことによって戦後急速に伸びた一方で、がんや循環器病などの「生活習慣病」が増加し、疾病構造は大きく変化し、「寝たきり」や「痴呆」のように、高齢化に伴う障害も増加していることを指摘し、「こうした生活習慣病の予防、治

療に当たっては、個人が継続的に生活習慣を改善し、病気を予防していくなど、積極的に健康を増進していくことが重要な課題となってきている。」と提言している。これは見方を変えれば、厚生省による「アンチエイジングの勧め」とも言える。

政府の動きとしてもう一つ重要なのは、食育関連政策である。また、農林水産省も消費・安全局において「食事バランスガイド」を作成し、健全な食生活への指針として国民に活用を呼びかけている。この「食事バランスガイド」はアンチエイジングが第一義的な目的ではないものの、高齢期に入る前の食生活が高齢期の生理機能の維持・向上にきわめて大きく関わることを考えると、やはり政府によるアンチエイジング政策の一翼を担うものと位置づけても間違いではないだろう。

このように、アンチエイジングを目的とした健康管理や医療は、疾病の医学が対象としていた「病気の治療」から、「健康な人のさらなる健康」を指導するプラスの医療で、究極の予防医学であり、元気に長寿を享受することを目指す理論的・実践的学問ともいえる。周知のように、健康寿命延長の3原則とは、①従来から定期的に運動を行っていること、②適正な体重を保つこと、③喫煙をしないことである。とくに「定期的に身体を動かす」ことはアルツハイマー病を含めたすべての生活習慣病の予防に有効である。

3.3 アンチエイジングの課題

アンチエイジングは世界的にも比較的新しい潮流であり、日本でもその本格的な取り組みはまだ始まったばかりである。そのような段階で、アンチエイジングの将来や課題を論じることは拙速の誹りを免れないかもしれない。しかし、史上例を見ない速度で高齢化していくわが国では、国民の約4人に1人が65歳以上となる超高齢時代を目前に控えている。とくに団塊世代が後期高齢者となり始める2015年以降は超々高齢時代に入ると言っても差し支えない。人生90年との声もあるように、平均余命のさらなる伸びが予想されることを考えれば、要介護の期間を

¹⁵ 参照、厚生労働省、健康日本21ホームページ (<http://www.kenkouippon21.gr.jp/>) (2009年8月12日閲覧)

できるだけ短くし、いわゆるPPK(=ピンピンコロリ)状態で、聡明な精神と健康な肉体のままで安楽な最期を迎える人の率を極大化することが、高齢者一人一人のQOLの観点からも、また、家族や社会の介護負担軽減の観点からも、国民的課題であることは明白であろう。とすれば、アンチエイジングの理論と実践にかけられる期待も当然大きくなるし、逆にアンチエイジングに取り組む者の社会的責任もまたそれだけ大きいということになる。そこで、本節では、アンチエイジングの課題を、一般論として、論じておくことにする。

3.3.1 自己責任としてのアンチエイジング

すでに何度か述べてきたように、加齢の態様と速度は人によってまちまちであり、先天的に万人共通のものとして決定されているものではない。逆に言えば、加齢の態様と速度は、後天的に、すなわち個人個人の努力によって変えることができるものなのである。

高齢化社会の中で、平均寿命の長さを競う時代から生活の質を問う時代へ関心は変わりつつある。長くなった寿命を心身に障害の少ない期間として、すなわち老いを迎える前からの予防医療を含めて、健康で自立して暮らす「介護のいらぬ高齢者」や「健康で過ごす長寿」を実現していくことが、高齢時代を迎える一人一人に、自己責任として求められているのである。今はまだ、高齢者と呼ばれない人々にも、自らのなすべきことをなし、将来に向けての生きがいをしっかり持ち、何事にも意欲を持って、「介護の要らない高齢者」になるように努力をする義務を課せられていると言えよう。(米井、2001年、16ページ) 抗加齢医学(Anti-Aging Medicine)においては、自分は社会から必要とされているという使命感、社会の一員だという連帯感、そして何かをやったという達成感を維持できる活動を奨励している。(米井、2001年、22ページ)

3.3.2 アンチエイジング社会の創造

アンチエイジングは、しかし、個人の責任の

みに帰すべき課題とも言えない。社会全体に高齢者が人口の多数を占める時代になると、社会そのものが「エイジング=加齢」をキーワードとする変容を開始する。それは政府の行財政構造や産業構造にも、さらには社会構造にも、大きな影響を及ぼしてくるだろう。その変容は、当然、エイジングと対立するものであってはならない。高齢者に冷たい政治、高齢者を主たる顧客と考えない市場、高齢者が住みにくい社会は、有権者として、消費者として、そして生活者としての高齢者から反発を招き、政治的、経済的および社会的ストレスを蓄積させる。したがって、エイジングによる政治的、経済的および社会的変容は高齢者を安全と安心で包容するようなかたちで政策的にコントロールする必要がある。それは、一言で言えば、「アンチエイジング社会の創造」である。

では、アンチエイジング社会の創造にとって不可欠な視点ないし要素は何であろうか。ここでは次の5点が挙げられるのではないだろうか。

第1点は、国、地方を問わず、高齢者の政治過程や行政過程への参加・参画を促進し、必須化する制度や手続きの充実である。政治家や公職者に高齢者が多いことは“老害”として忌み嫌われるが、高齢者が人口の多数派を占める有権者として政治・行政過程に参加し、積極的に発言し、その意思や選好を政策や予算配分に反映させることは世代間公平を図る上でも必要なことである。

第2点は、高齢者の社会参加を円滑に拡充することである。運動としてのアンチエイジングの進展は、心身ともに健全な高齢者を社会に増やしていく。豊富な人生経験や職業体験を持つ高齢者は、少子化によって労働力人口が激減していく近い将来のわが国にあっては、貴重な労働力と言わなければならない。退職によって高齢者は労働力として“消える”のではなく、第一線から引いたとしても、予備役としてはとどまっているのである。有償労働であれ無償労働であれ、労働力として高齢者を常に歓迎し、また労働力として常にスタンバイ状態にしておくような社会的土壌と雇用制度の育成が望まれる。

第3点は、アンチエイジングな市場の創造である。これは単に高齢者向けの市場の創造を意味しない。「おばあちゃん原宿」として有名な巣鴨地蔵通り商店街のように、高齢者向けの

商品開発や品揃えを競うことはすでに世界で行われている。高齢者といえども消費者であるから、今後増大が予想されるこのセグメントの消費者向けの多彩で魅力的な商品やサービスの開発・販売が拡充するのはけだし当然である。アンチエイジングな市場とは、トフラーら(Alvin and Heidi Toffler)のいう非金銭的経済としての生産消費者経済(Presume Economy)に立脚し寄与する市場のことである。(参照、トフラー & トフラー、2006年a、280ページ以下)高齢者は概して社会貢献の意欲が高いためボランティア活動や非営利活動に従事することで生き甲斐を見いだす人も多い。そうした人びとが利益目的ではなく利他的な動機から産み出す財やサービスを円滑かつ効果的に流通させる市場がアンチエイジング社会には不可欠なのである。

第4点は、多世代共生型住環境の創造である。多世代共生型住環境とは高齢者が積極的に安心して外出できるような地域社会であり、それは、とりもなおさず全世代にやさしい地域社会である。「加齢は足からくる」とも言われており、歩行などの有酸素運動を継続して、筋肉量を保持することは高齢者の生活の質を維持することに必要不可欠である。そのためには道路のバリアフリー化、公共交通網の整備がなされた社会の創設が急がれる。

そして第5点はプラス志向のエトスの醸成、言い換えれば、心の健康を保てる社会の創設である。心の健康とは前向きな考え方、いわゆるプラス志向ができる社会においても育まれるであろう。ボランティア活動を含め、生きがいを持てるような活動、自分は社会から必要とされているという使命感、社会の一員であるという連帯感を持てるように長年培った知識を生かし、手芸、園芸、語学、料理やちょっとした「おばあちゃんの知恵袋」などの知恵が伝えられるように、若い世代と交流しやすい社会環境の創造が求められている。高齢化社会といわれる中で、多少身体に不具合があっても活動的な高齢者や年齢にとらわれることなく生き生きと活動している高齢者が増えてきている。人は何かに参加して認められていると感じることが生きがいとなるのである。

4. 実践紹介—清水医院を活動拠点としたアンチエイジング活動

4.1 びゅーていふるばーちゃん倶楽部の活動

筆者は修士論文において、地域医療施設における公共空間に集まった高齢期の女性たちが、脳を鍛えるということからはじめ、手芸品を作り販売へと発展し社会とつながる機会を提供することができたことを述べた。引き続きびゅーていふるばーちゃん倶楽部(以下BBC)は、誠実なスタッフにも恵まれ、高齢期の女性たちが中心となり手芸品の作成、販売や地域小学校での小学生との触れ合い、念願だった日帰り旅行、パソコンによる名刺づくりなどを行ってきた。これらの行事に参加する度にBBCの参加者は明るくなり親しくなっていた。ここでは、それらの行事のいくつかを紹介してみる。

4.2 掃除の達人教室

2008年2月BBCは、地域小学校において小学生に昔の掃除の仕方、例えば、はたきやほうきの持ち方や使い方、雑巾のしぼり方、古新聞紙を使ったガラスのみがき方などを紹介する「そうじの達人教室おばーちゃんの知恵袋」¹⁶を開催する機会に恵まれ、地域の小学生や父兄と交流することが出来た。PTAの役員の方との打ち合わせの時、「畳に茶殻でも蒔いて掃きましょうかね。」と言うおばーちゃんの言葉に、若い役員から「茶殻¹⁷ってなんですか?何するんですか?」という質問が出された。最近家庭でも、急須で入れた緑茶ではなくペットボトルやティーパックで入れたお茶を飲む若い世代が増えているというが、期せずしてその証左となった質問であった。そこで、BBCの参加者宅にあった未使用の古い茶葉を一晩水につけたものを、持参することにした。

「そうじの達人教室おばーちゃんの知恵袋」当日は小雪が舞い散るとても寒い日であったが、BBCからは、そろいの白い割烹着に日本手ぬぐいの姉さんかぶりといういでたちでNS(84

¹⁶ 2008年2月24日「京都市立伏見小学校PTAおやじの会」主催で行われた。

¹⁷ 急須で日本茶を入れたあとにでる出漕らし茶葉。濡れた茶葉を使うことでホコリがまい上がることが防げる

歳)、MS (83歳)、SE (81歳)、ST (81歳)、GA (79歳) 5人とスタッフ4人が約45人の小学生に掃除の仕方を紹介した。最初にスタッフが間違ったほうきの持ち方や雑巾のしぼり方を行い、指南役のおばーちゃんたちが笛を吹き間違いを指摘、正しいやり方を伝えるという方法をとることにした。小学生たちはまじめにメモをとり、おばーちゃんたちの説明に熱心に耳を傾けてくれた。

「何故、『びゅーていふるばーちゃん』という名前なのですか?」という子供からの質問に対して、「ごらんのように美しいおばーちゃんたちだからですよ。」などとユーモラスに受け答え、なごやかに子どもたちと交流することができた。その後、子ども達と一緒に、新一年生の教室の掃除や、新聞紙を使いながらガラス磨きを行った。とくに「下駄箱付近は濡らした茶殻や新聞紙をまいたので砂埃が抑えられ楽に掃除をすることができた。早速、明日から使える業だ。そういえば昔、おばーさんが掃除の時に新聞紙をまいているのを見たことがあったなー。」と校長先生からも感想を聞くことができた。このことは夕方の地元のテレビニュースで紹介され、毎日新聞にも取り上げられた¹⁸。

4.3 エコたわし作りに挑戦

フリーマーケットに出店後¹⁹、NS (84歳) から「こんどのBBCは、アクリル毛糸でたわしを作ってみたらどうだろうか。洗剤による手あれで困っている人も多いと聞く。このたわしは洗剤を使わずに食器をきれいにすることができるので良いのではないか。また、手を動かすと脳にもいいと聞いている。」と自分が作った「たわし」を見せながら筆者に提案してくれた。

早速、NSに先生になってもらいみんなで作ってみることにした。NSは二本の棒ばりを使い、網目を増やしたり減らしたりしながら渦巻状に

できあがるものを教えてくれた。網目を増やす方に印を付け、「こっちには印があるから、増やす。こちらは印がないから減らすほうよ。」と繰り返しながら編む本体は難しいものではなく、かなりの人が習得できていた。しかし、最後をきれいに閉じることが難しく何回もやり直すことになり、連日、毛糸を持ち寄り教えあう姿が見られるようになったが、「め」のとり方が難しいという理由から閉じ方を習得した人は少なく、NSは「最初は人に教えることが楽しく、閉じ方の部分などは工夫して何回もやってみたが、覚えてもらえず、家に持ち帰りやり直してあげているうちに疲れた。歳をとっているので頼られすぎると気が重い。人に教えることは難しいものですね。」という言葉通りNSにかなりの負担がかかってしまった。

次に、ST (81歳) とII (60歳) がかぎ針による方法を提案してくれた。かぎ針による制作は、形づくりが容易にできることや編み糸の始末が簡単であること、編み方の本もたくさん出版されていることなどから、かぎ針にかえて「たわし」づくりに再び挑戦することにした。そして、「すいか」、「なす」、「大根」、「にんじん」などの野菜シリーズや「クリスマスリース」正月の「お飾り餅」、「羽子板」、「お雛様」など季節に応じた作品や実用的な「たわし」が次々とできあがり、アクリル毛糸による「エコたわし」制作、販売がBBCの活動の中心となっていった。

2008年度の販売実績は、出町七夕夜店²⁰及び大手筋夜店²¹や、出町商店街リビングショップ「まつむら」²²での販売や環境推進団体²³からのイベント景品の制作依頼やバザーに寄付したいという個人の注文などにより、62,250円の売上げになった²⁴。最初は「作って喜んでもらうだけでいい。」「売ってもいいのだろうか。」といった意見であったが、最近では「売れたら楽しい。」「少しぐらいは儲けましょう。」「安い糸は汚れの落ち方や色が悪い。やはり高くても品質のよい糸を使いましょう。」「儲かったら美味しい

¹⁸ 2008年2月24日午後5時50分京都テレビ

2008年2月25日毎日新聞、2008年4月10日「毎日新聞」京都版掲載

¹⁹ 2007年12月1日京都市役所前で行われた。

²⁰ <http://www.demachi.jp/>出町商店街振興組合 (2009年3月2日閲覧) 2008年7月4・5日行われた。

²¹ <http://www.otesuji.jp/map.html>大手筋商店街 (2009年3月2日閲覧) 2008年7月28日行われた。

²² 活動の趣旨に賛同し2008年10月より継続販売しており「商品の色や形など目先が変わるところがよい。大きく実用的なものが良く売れる。」と評価している。

²³ えこ・ろじっくばんどhttp://v.hitomachi-kyoto.jp/collective/infoco_view.rbx?cd=3057 (2009年8月3日閲覧)

²⁴ 2007年度の売上額は33,650円である。

ものたべに行きましょう。」などという積極的な意見に変わり意欲の向上に繋がっているようだ。制作の中心的存在のST (81歳) はショッピングカーにエコたわしを入れて筆者の替わりに出町商店街「まつむら」まで納品に行き、どのような商品が売れるのか聞き取り調査を行い、エコたわし制作の参考をしている。

もちろん、BBCに参加する全員がエコたわしを制作できるわけではないが、自分ができる範囲内で何らかの形で参加している。たとえば、牛の形をした「たわし」では、本体を作る人、目や口を刺繍する人、糸のあと始末をする人がいる。また、出来上がった作品を見て「耳が上より横についている方がより牛らしいのではないか。」「手を入れられるようになっている方が使いやすい。」「使用后、水をきるためにかける場所が必要だ。」などの意見で修正が加えられ、皆の力を合わせて作品はどんどんよくなっている。

2008年12月、これらの売上金の中からたわしの制作や販売に参加した人やスタッフに2,000円を給与として渡すことができた。とくに2008年から参加したII (60歳) は、「お給与がもらえるとは知らなかった。初めてもらった給与です。自分が認められたことだと感じた。とても嬉しい。」と言い未開封のまま仏壇に供えてあるという。

これらの言葉から、金額に係わらず大きな達成感、充実感を味わっていることが感じられる。BBCの参加者が味わった達成感や充実感は、ひとりで同じように作成しても味わえるというのではなく、仲間との共同作業の賜であると言えるであろう。そして、エコたわしを制作販売することは、社会に認められる、社会とのつながりや生きがいにつながっているというばかりでなく、それまでの社会通念である「年寄りには、こうでなければならぬ。」という型にはめた生き方をするのではなく、自分の意欲とそれに基づく行動を貫徹することで自己実現が達成されるということである。つまり、BBCの参加者は、生きがいは人に与えられるものではなく自分で作っていくものであるということを実践し、体感しているのである。志を同じくする仲間と話し合い、そこから生まれる合意と集会的

意思を大事にしながらか喜怒哀楽を分かち合い、BBCの参加者は少しずつ自己実現へ向けて踏み出しているのではないかと考えている。また、作品を作るという行為がひとつのリハビリとなり、「腕のしびれがいつの間にかなくなっている。」「手首骨折後のはれが早く引いた。」などの副次的効果もでているようだ。

4.4 神戸花鳥園へ

2008年9月、高齢者や障害者に対してバリアフリーの旅行を提案する会社²⁵を経営している同志社大学大学院総合政策科学研究科ソーシャル・イノベーション研究コースの大学院生に、BBC一行「神戸花鳥園」日帰り旅行の計画を立ててもらった。大型バスを借り、伏見を出発、神戸で昼食後、神戸花鳥園²⁶をゆっくり散策するというコースである。残暑などで体調を崩す人もあったものの29名が参加した。初秋の一日、園内は程よく冷房が効いており、たくさんの花や珍しい鳥に囲まれエサをあげたり鳥の訓練をみたりと楽しい一日となった。

普段は夫の介護をしているので長時間家を離れられないST (74歳) は、息子が有給休暇をとり留守番を代わってくれたため日帰り旅行に参加することができた。彼女からは、「旅行に行こうかどうしようかいろいろ迷っていたが、思いきって参加してよかった。久しぶりにゆっくりとした気持ちで楽しめた。日頃のストレスを解消することができた。しばらくは機嫌よく介護ができる。また、計画してほしい。」と感想が聞かれた。「きれいな花に囲まれとても良かった。」「昼食もとてもおいしく全部食べることができた。」「他の旅行と違い盛りだくさんすぎず、ゆっくりとしているのがいい。」などの声があった。今回行けなかった人も写真を見たり、土産話を聞き「今度はぜひ参加します。」「足を鍛えておかなければ、どこもいけませんね。」などBBCではしばらく神戸の話して盛り上がっていた。

²⁵ 株式会社旅のお手伝い楽楽 http://blog.canpan.info/rakuraku/category_8/ (2009年8月12日閲覧)

²⁶ 神戸花鳥園 <http://www.kamoldt.co.jp/kobe/> (2009年8月12日閲覧)

4.5 パソコンに挑戦

BBC参加者であるOK(76歳)から「家族がパソコンを使っている。自分もパソコンをやってみたい。」という希望が出された。そこで、大学からパソコンを10台借り、名前と住所を入力し名刺を作るという試みを2回にわけて行ってみた。参加者7名のうち6名は家族がパソコン操作をしているのを見たことがあるが、パソコンに触れるのは初めてということだった。触れたことのある1名(72歳)は、興味があり少し触ったものの、家族から「何回も同じことを聞く。」と言われて、パソコンに触れるのを止めてしまったということだった。事前にスタッフにも名刺の作り方を覚えてもらい、操作に遅れる人の補助にあたってもらった。最初に、電源の入れ方、マウスの持ち方や操作方法、文字入力の方法を紹介したあと、ローマ字かな対応表を見ながら名前からの入力から始めた。「『あ』はどこにあるの?」、「『KA』のKはどこにある?」そして、入力した「ひらがな」が「漢字」に変換された時には喜びの声があがり、「入力した文字が消えてしまった。」「なんか変になってしまった。」などのトラブルにはスタッフが対応した。休憩も忘れ、あつという間の2時間が過ぎ、出来立ての名刺を手にした時には「生まれて初めての名刺。」「家族がびっくりする。」「楽しい。」「パソコンってすごいですね。」「うれしいー。」という言葉の次には「どんなふうにできましたか?見せて下さい。」と隣の人の出来ばえが気になるようであった。そこで全員で名刺交換会を行うことにした。嬉しいような恥ずかしいような表情の参加者たちは、「一度、名刺というものを渡してみたかった。」「名字は知っていたが、名前はこんな字を使うんですね。」「今度は〇〇さんの名刺をまねしてみよう。」「友達や親戚と会う時に名刺を渡してみようかな。」などいつまでもにぎやかな会となり、残った名刺はスタッフが用意した手作り「名刺入れ」に大事にしまい、会は終了した。

2008年年末、OKは、家族から「パソコンで名刺を作れたのだから、年賀状を作ってみたらどうか。」と言われ、パソコンで作成したと年賀状を見せてくれた。「娘に怒られながら作った。えらそうに言うねんで。腹たつわー。」などと報告してくれる顔はとてもうれしそうだっ

た。

BBCの活動は核家族が普及し交流が少なくなった家族に、会話の機会を与え、会話の内容にも広がりをもせることになり、希薄になった家族間の交流に貢献しているようだ。そして、なにより、家族間の会話を教えてくれる姿は、誰もがいきいきと楽しそうで、スタッフや筆者にもおおきな喜びを与えてくれる。まさに、お互いにとっての「アンチエイジング」となっているようだ。

5. まとめ

5.1 BBC参加者の変化について

筆者が「高齢者にとって診療所の待合室を一種の公共空間として位置づけ活用することが、閉じこもりがちになる高齢者にとっては他者との出会いやコミュニケーションを楽しむ場となり、社会との接点の場となるのではないか。そこで得る生の情報は生活を豊かで楽しいものにし、生きがいの創出に繋がるのではないか。」という仮説をたてて始めた研究および社会実験であるBBCは、2009年7月末で46回を数えている。

BBCを始動させた当初は、何をどうしていいのかわからず手探り状態が続いていたが、とにかく「脳トレカフェ」を始め、人気を呼んでいるゲームや本などを参考にしてトレーニングを実施してみた。参加者は喜び、笑い、満足な表情で診療所を後にした。その後も参加者たちは、「脳トレカフェ」の案内を出す日時を何回も確認して帰り、他の用事で参加できない時は残念そうに欠席を伝える。参加者は参加するたび「楽しい。」「参加することは生きがいです。」と感想を言うものの、この段階ではもう少し踏み込んだ積極性は感じられなかった。

しかし、1年が過ぎ、「出町七夕夜店」に出店して作品を売るという共通の目的を持った頃から、少しずつ変化がみられるようになってきた。参加者の間に、新たに連帯感と親密感が強まり、相互を隔てていた壁も低くなり、闊達な意見の交換がなされるようになってきた。口数が少なかった人も、自分の意見をはっきりと言うようになり、また、階段の昇り降りに手を貸し、手

荷物を持ってあげるなど仲間意識も徐々に芽生え、積極的に「新しいご近所付き合い」が行なわれ一種の親密圏を生成していった。

その過程を最初から欠かさず参加しているMS(84歳)について少し詳しくみてみることにする。

彼女はバスに乗り、少し遠くから通院して来る。夫は亡くなり息子夫婦と同居はしているものの、あまり交流はないと語る。常に控えめ遠慮がちで自分の意見は主張しない。趣味は書道である。積極的に自分から他の人に声をかけることはしないが、話しをしたがっている様子は見せていた。参加したBBCについて、「楽しい。」「私の生きがい。」と筆者の耳元で小さな声で感想を述べる。回を重ねるごとに参加者と親しさを増し、お互いの悩みを打ち明けることができるようになり、同じような悩みや不満を持っている人がいることを知り、ほっとしたと言う。若い時から定年まで、忙しく看護師として働き、自分の楽しみのために使う時間などはなかったというMSは、BBCの中で、当日の会費を集め、ノートに出席者名を記載する会計係りを会員の中から自然に任されたことが「嬉しかった。」と言う。エコたわし制作では、かざり付けの刺繍をおこなったり編み糸の後始末を担当している。「何かできることがあれば、させて下さい。80歳を越えてから出来ることが増えて嬉しい。がんばります。家でも壁に貼ってあるBBCの写真を見ていると楽しいことばかり思い出します。」と言う。最初に出店した出町七夕夜店や御香宮神幸祭の時には、人の後ろや柱に隠れながら恥ずかしそうに参加していたMSだが、最近では「おばーちゃんが作った、たわしです。どうですか。」と大きな声を出して販売の方でも頑張りを見せている。京都に住みながら「神社、仏閣などへもあまり行ったことがない。」と言う彼女は、BBCで知り合ったOR(78歳)と誘い合いながら、東寺の初弘法市²⁷や豆まき行事²⁸、植物園²⁹などに行き、「楽しかった。」と話す。2009年4月に、MSとORは大阪造幣局³⁰の通り抜けに桜見物に行った。ちょっと目を離れたすきに迷子になってしまい、お互いを心配し

つつ近くに居りながらも別々の出口で待ち「桜を見に行ったのに人の顔ばかり見てきた。体の具合が悪くなったのではないかと心配で、何も食べず3時間も待ち続けたが会えなかった。あんなに人の多い大阪はこりごりです。落ち着いた京都がいいです。」この話は、すぐにBBCや診療所に通院する人達に伝わり、事故などに遭わず無事に帰れたことを喜びながらも、泣いたり笑ったり多いに皆をも楽しませてくれた。また、MSやORにかぎらず他の参加者も「今日はお天気がいいので〇〇まで散歩にいきませんか。」などと誘い合い、以前は、近所に日々の買い物や通院に外出するぐらいだったが、社会に積極的に出かけるようになってきていることも変化した点ではないだろうか。

BBCが始動してから約3年、継続して参加している人たちはそれぞれに知恵を活かし、過干渉にならない程度の仲間関係を築きながら、無理なくそれぞれができる役割分担を自然に行っているようである。

筆者は、最近MSから「さびしい」という言葉を聞かなくなったことに気がついたのでたずねてみた。「嫌な事があってもここに来たら仲間がいると思うとさびしくなくなった。皆さんに会えるのが楽しいです。」という言葉聞いたとき、一つの親密圏が誕生したのだと確信することができた。

5.2 社会起業モデルの提案

2006年に一部改正された介護保険法には、要支援、要介護Ⅰの軽度の人を対象とした予防重視型システム「新予防給付」が新設された。これは、とくに介護保険利用の多い軽度の人介護度が改善せず、むしろ介護度が高くなっていることから、これまでの介護サービスが介護度の改善に結びついていないのではないかと指摘や、本人に自立を促すようなサービスになっていなかったのではないかと批判を受けて改正されたのである。

それに伴い利用者を要支援、要介護Ⅰの軽度

²⁷ 毎月21日東寺で行われる縁日。1月21日に行われる縁日を初弘法と呼ぶ。<http://www.touji-ennichi.com/ichi/kobichi.htm>

²⁸ 八坂神社<http://web.kyoto-inet.or.jp/org/yasaka/schedule/index.html#02>

²⁹ 京都府立植物園 <http://www.pref.kyoto.jp/plant/>

³⁰ 独立行政法人造幣局<http://www.mint.go.jp/sakura/>

の人だけに限定した生活の自立支援を行っている通所施設（デイサービス）もできている。もともと要支援、要介護Ⅰと介護認定された人は、少しの手助けで自立生活ができる人々である。その状態の維持が、高齢者にとっては自宅での生活を、保険者にとっては介護費用の増大を抑制することが可能となる。

筆者は、社会実験を実施するにあたり、脳の活性化が高齢者のQOLを高めるために役立つのではないかという仮説に基づき、人気を呼んでいるゲームや本などを参考にして、型通りのトレーニングを実施してみた。しかし、参加者といろいろな活動をしていくうちに、仲間と一つの目的に向かって行動し認められることの方が、より早く高齢者の社会参加への自信につながっていくことに気がついた。参加者たちは、身体になんらかの疾病や障害があって診療所に通院している高齢者である。そのため、どちらかという物事に消極的にならざるを得ないが、ひとりでは不可能なことで仲間と力を合わせ成し得たことが自信となり、助け合い、支えあう居場所「びゅーていふるばーちゃん倶楽部=BBC」を作ることができた。

そこで、筆者は、『手芸品や手作り品の販売』をプログラムの目的に加えることが、本稿2章で明らかにした日本の高齢者の諸問題改善に役立つのではないかと思い、介護予防モデル、自立生活維持モデルとして提案してみたい。「健康すこやか学級³¹」や「老人クラブ」などの各所で行われている手芸品制作プログラムに『自分たちで作った作品を販売する』ということを目的の1つに掲げることで「今、どんなものが流行しているのだろうか。」と世の中の動きに関心を持ち、子供や孫との会話に注意を払うようになる。そして、多くの知恵や工夫が重ねられ、できあがった作品は「売れるだろうか。」というわくわくした気持ちを起こさせる。これらが脳を活性化させ、生きがいの創出、持続につながっていくとすれば、介護保険によるサービスを利用せずとも近くの集会所で仲間と話し合い、助け合いながら自分たちの居場所をつく

ることも可能になる。

少しずつ皆の力を合わせて行った2009年7月の大手筋夜市では、2時間半の出店で15,000円も売上げることができた。そこでは、最近結婚したというカップルにお祝いとして値引きをしたり、「別の所で100円で買った。」という人には「良い糸を使っているの、このたわしは汚れがきれいとれますよ。」と長所を主張し、対面販売を通して味わえる売り手と買い手との交流や共感、温かさを参加者それぞれが楽しんでいた。「面白い事はいつも目の前にある。しかし、それに気がつかなければ通り過ぎて行ってしまう。」という言葉があるように、年をつみ重ね自由な時間が増えた今だからこそ、外に出てハプニングや面白い出来事に気づき、楽しみ、笑い、心を元気にして欲しいと思っている。

「葉っぱビジネス³²」で有名ないろどり株式会社社長である横石知二は著書の中で「朝起きてやることがある。そして、頑張ったことを認める評価があれば高齢者は元気になる。」と語っている。（横石、2007年、193ページ）高齢者が長い経験の中で手にした知恵という財産を活かし自分たちの出番をつくり、肉体的・精神的に健康的な生活を維持しながら社会とつながり、社会に貢献できるということは、いくつになっても可能性に向けて進むことができるとい証しである。

今後も、診療所にできた「小さく元気な親密圏」が地域のいろいろな所にできて、つながり、大きな親密圏となり地域社会が高齢者にとっても誰にとっても住みやすい街に変わっていくように努力を継続したいと思っている。

参考文献

- ・ALVIN&HEIDI TOFFLER『富の未来上』山岡洋一訳、講談社、2006年。
- ・ALVIN&HEIDI TOFFLER『富の未来下』山岡洋一訳、講談社、2006年。
- ・Biology of Aging : Observations and Principles（鍋島陽一・北徹・石川冬木監訳『老化のバイオロジー』、メディ

³¹ 社会福祉法人京都市社会福祉協議会が主催しているミニデイサービス事業。要介護認定の結果「自立」と判断され、介護保険サービスの利用には至らないが、何らかの社会的な支えが必要な人への支援策として行なわれている。京都市では6種類のサービスからなる「京都市高齢者すこやか生活支援事業」の1つ。

<http://www.fushimi-syakyo.ne.jp/inf/sukoyaka/index.htm>（平成21年8月12日閲覧）

³² <http://www.irodori.co.jp/>（平成21年8月12日閲覧）

- カル・サイエンス・インターナショナル、2000年。
- ・ Deepak Chopra Ageless : Body, Timeless Mind (沢田博・伊藤和子共訳『老いない奇跡』、講談社、2007年。
 - ・ 井上勝也『歳をとることが本当にわかる50の話—老後の心理学—』中央法規、2007年。
 - ・ 奥井礼喜『ライフプロジェクト—いきいき人生への出発—』時事通信社、1991年。
 - ・ 加藤寛『ライフデザインのすすめ』ダイヤモンド社、1993年。
 - ・ 川島隆太『脳を鍛える大人の音読ドリル』くもん出版、2005年。
 - ・ 川島隆太『脳を鍛える大人の料理ドリル』くもん出版、2005年。
 - ・ 川島隆太『脳力を鍛える音読練習帳』くもん出版、2006年。
 - ・ 川島隆太『サライ流脳を鍛える練習帳』小学館、2007年。
 - ・ 小泉潤二・志水宏吉『実践的研究のすすめ：人間科学のリアリティ』有斐閣、2007年。
 - ・ 小室豊充『ビューティフルエイジング—ライフマネージメントのすすめ—』長寿社会双書、1998年。
 - ・ 篠田基行『長寿ライフと健康運動』、曜曜社出版、1993年。
 - ・ 清水文絵『アンチエイジングを目的とした公共空間形成の実験—地域共生意識を高め、健康寿命をのばすために—』『同志社政策科学研究』（同志社大学大学院総合政策科学学会）第9巻（第2号）、2007年、227ページ。
 - ・ 竹内宏『とげぬき地蔵商店街の経済学—シニア攻略12の法則』日経ビジネス文庫、2005年。
 - ・ 坪田一男『老けるな！』幻冬舎、2007年。
 - ・ 松本元『愛は脳を活性化する』岩波書店、1996年。
 - ・ 三好春樹『男と女の老い方』ビジネス社、2001年。
 - ・ 横石知二『そうだ、薬っぱを売ろう：過疎の町、どん底からの再生』ソフトバンククリエイティブ、2007年。
 - ・ 米井嘉一『アンチエイジングのすすめ』新潮社、2004年。
 - ・ 米井嘉一『抗加齢医学の基礎』バイタルシステムズ、2001年。
 - ・ 吉川敏一『ヘルシーエイジングのすすめ』ブレイン出版社、2007年。
 - ・ 『ANTI-AGING MEDICINE』Vol.1 2005.5 No.1 メディカルレビュー社。
 - ・ 『ANTI-AGING MEDICINE』Vol.1 2005.8 No.2 メディカルレビュー社。
 - ・ 『ANTI-AGING MEDICINE』Vol.1 2005.11 No.3 メディカルレビュー社。
 - ・ 『ANTI-AGING MEDICINE』Vol.2 2006.2 No.1 メディカルレビュー社。
 - ・ 『ANTI-AGING MEDICINE』Vol.2 2006.5 No.2 メディカルレビュー社。
 - ・ 『ANTI-AGING MEDICINE』Vol.2 2005.8 No.3 メディカルレビュー社。
 - ・ 『ANTI-AGING MEDICINE』Vol.2 2006.11 No.4 メディカルレビュー社。
 - ・ 『ANTI-AGING MEDICINE』Vol.3 2007.2 No.1 メディカルレビュー社。
 - ・ 『ANTI-AGING MEDICINE』Vol.3 2007.5 No.2 メディカルレビュー社。
 - ・ 『ANTI-AGING MEDICINE』Vol.3 2007.8 No.3 メディカルレビュー社。
 - ・ 『ANTI-AGING MEDICINE』Vol.3 2007.11 No.4 メディカルレビュー社。
 - ・ 『平成19年度版高齢社会白書』内閣府（編）。
 - ・ 『図説高齢者白書2006年度版』全国社会福祉協議会。