

TOKYO METROPOLITAN INSTITUTE OF GERONTOLOGY

## 東京都健康長寿医療センター

# 研究所 NEWS

No.304  
2021.12  
(冬号)

東京都健康長寿医療センター研究所

## Index

令和3年の総括及び新年に向けたご挨拶	1
特集 老年学・老年医学公開講座 誌上開催 第158回 「コロナ禍でも元気に過ごす ～感染を防止し、健康を保つ秘訣とは～」	2
特集 老年学・老年医学公開講座 誌上開催 第159回 「食べて・祈って・耕して ～食と寺院と農園が創る認知症共生社会～」	4
老年学・老年医学公開講座 開催予定	11
老年学・老年医学公開講座講演集販売中!	11
お役立ち情報	12
主なマスコミ報道／編集後記	12

## 令和3年の総括及び新年に向けたご挨拶

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター センター長 許 俊鋭

東京都健康長寿医療センターに常日頃から多大なるご支援・ご協力を頂き心から感謝申し上げます。

令和2年に始まった新型コロナウイルス感染流行は、令和3年になり益々拡大傾向にあります。日本でも令和3年に入り第3波、第4波、第5波と立て続けにパンデミックを迎え、令和3年のコロナ感染死亡数は9月末までに令和2年の3492人の4倍以上（14161名）に達しています。私共のセンターでは当初から病院・研究所が一体となって新型コロナ感染対策に取り組みました。研究所の支援による充実したPCR検査体制は、緊急入院を含む全ての患者さんに入院前PCR検査を提供し、終末期の患者さん等に対して安全なご家族の面会が可能となるようPCR検査・抗原検査を提供して参りました。また、東京都の要請に従いECMOを含むコロナ専用病床も最大58床を運用し、宿泊療養施設（9施設）や大規模ワクチン接種会場（14会場）にも看護師部隊並びに薬剤師を派遣して参りました。

令和2年度にコロナ禍の大きな影響を受けた研究所も、令和2年後半から自然科学系・社会科学系ともに

遅れを取り戻すべく全力を挙げて研究活動を進めました。令和2年度はこうした活発な研究活動により常勤研究員一人当たりの研究費獲得額も1100万円を超え、これまでの最高額に達しました。

私共のセンターは高齢者の医療・福祉・研究機関です。コロナ感染は高齢者ほど重篤化し80歳以上の死亡率は12%～20%に上ります。4月から始まったコロナワクチン接種は10月には90%の高齢者に対して2回接種が終了し、その効果により一日平均死亡数は令和3年上半期の63人に対し7月～9月の第5波においては32人と半減しました。

令和4年にはコロナ禍が終息することを切に願い、皆様と共に新年を迎えたいと存じます。今後とも変わらぬご指導・ご鞭撻をお願い申し上げます。



特集 老年学・老年医学公開講座 誌上開催

第158回 「コロナ禍でも元気に過ごす  
～感染を防止し、健康を保つ秘訣とは～」

## 新型コロナウイルス感染症の現状と影響、課題 — 高齢者医学の立場から —

東京都健康長寿医療センター 許俊鋭、鳥羽研二、安樂真樹

## 1. 高齢者の致命率が高い新型コロナウイルス感染症

2021年9月末の時点で世界の新型コロナウイルス感染者数は2億3500万人、死亡数は480万人、日本でも感染者数は170万人を超え死亡数は17653人に及んでいます。季節性インフルエンザの致死率0.1%程度に対し、新型コロナウイルス感染は2.0%前後と致死率は20倍以上高くなっています。一方、この20年間に流行した重症急性呼吸器症候群コロナ感染（SARS-CoV, 11%）や中東呼吸器症候群コロナ感染（MERS-CoV, 35%）の致死率は極端に高いが故に、逆に感染拡大は低く抑えられました。高齢者では新型コロナウイルス感染の死亡リスクは極めて高く80歳以上の死亡率は10～20%に及んでいます。

過去40年間、日本の人口の高齢化と共に増加し続きけて来た年間総死亡数は、新型コロナウイルス流行前の2019年に比較して2020年は8500名減少しました。2020年には新型コロナウイルスで3414人が死亡しましたが、コロナ感染対策の結果、逆に肺炎を中心とした呼吸器疾患死亡が20530名減少し、総死亡数が減少したと考えられます。

## 2. 新型コロナウイルス感染の症状・重症化、変異株、感染拡大

発症から最初の一週間は風邪症状（発熱、咳、息苦しさ、体のだるさ、悪寒、筋肉痛、頭痛、喉の痛み）や嗅覚・味覚障害等の症状が見られ、80%は軽症で治癒します。20%は肺炎症状が増悪して入院し、5～10%は10日以降に集中（ICU）治療が必要となり、数%が亡くなります。ほとんどの症状は数週間たつと消失しますが、人によっては後遺症が長引きます。高齢者ほど重症化リスクが高く、心臓病、慢性腎臓病、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、肥満、喘息、高血圧などの持病があれば重症化し易くなります。フランスの報告では、発症110日後も後遺症として倦怠感55%、呼吸苦42%、記憶障害34%、脱毛20%が見られています。

患者の咳・痰から排出されるウイルスを含む微細な

粒子や飛沫核（エアロゾル）を吸い込むことで感染は広がり、飛沫核が環境表面や手指等に付着し、さらに微細化し空気中にウイルスが浮遊することで感染は更に拡大します。『3密を避けること』、即ち密閉空間を避けること、密集を避けること、人と距離をとることが有効な予防手段です。

介護施設では、入所者5人に1人に喀痰・咳嗽、3人に1人に嚥下困難が見られ、口腔衛生のケアや食事介助、誤嚥やむせに対する直接介護などで唾液に被曝する機会が非常に高いため、介護職・看護職にとってマスク・フェイスシールドは必需品です。

新型コロナウイルスは常に変異しており、「変異株」では感染スピードが速くなり症状が重篤化する傾向にあります。従来株の1.2～1.6倍の感染力を持つ英国株（N501Y変異、 $\alpha$ 型）感染は、2020年1月から関西で急速に拡大し、5月にはほぼ全感染例が英国株となりました。その後、英国株は更に強力なインド株（L452R変異、 $\delta$ 型）に置き換わり、7月から感染第5波がやって参りました。

## 3. 新型コロナウイルス感染に対する取り組み

当センターでは2020年4月以降、発熱外来・連携検査外来で地域の先生方にPCR検査を提供し、東京都の要請により宿泊療養施設（延べ9施設、最大同時7施設）、大規模ワクチン接種会場（延べ14会場）に薬剤師・看護師部隊を派遣してきました。人工呼吸治療では救えない重症例を近隣の病院から引受け、ECMO治療（人工肺治療）を実施し、これまで8例全例を救命してきました。

緊急事態宣言や蔓延防止等重点措置下では「自宅閉籠り」「受診控え」により高齢者の持病が悪化し、フレイル・認知症が進行します。フレイル予防の3つの柱は「運動」「栄養」「社会参加」であり、センターはフレイル予防のために『コロナ禍でも元気に！フレ

イルを遠ざける10のヒント!』(https://youtu.be/vCunRDOXAA8)を公開しています。少しでも毎日身体活動や運動を続けること、食に留意し口腔機能を良好に保つこと、趣味やボランティア活動・就労など

社会との接触を保つことが重要です。新型コロナ感染の終息が高齢者医療・介護にとっての最大の課題と言えるでしょう。

**特集** 老年学・老年医学公開講座 誌上開催

第158回「コロナ禍でも元気に過ごす  
～感染を防止し、健康を保つ秘訣とは～」

## コロナ禍でもできるロコモ・フレイル予防の知恵

東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究部長 **金 憲経**

第158回老年学・老年医学公開講座が令和3年9月12日に開催されました。今年度は新型コロナウイルスの感染拡大予防のため、初めてYouTubeライブ配信の方式により行いました。慣れない環境下で若干戸惑う場面もありましたが、多くの方々が視聴されたとの報告に、安心しました。何故、このようなタイトルで公開講座を行ったのか、その背景の理解が必要です。

ご存知の様に、新型コロナウイルス感染症対策による活動制限・運動不足の長期化による影響は様々です。中でもとくに高齢者の場合は、転倒による寝たきりやフレイル・ロコモティブシンドローム（以下ロコモ）のリスクが増えて行くのも大きな社会問題です。このような背景を踏まえて今回の公開講座では、特にフレイル及びロコモ予防に活かせる身近な知恵を紹介することとしました。

一つ目の話題はフレイルです。フレイルは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の多面性を含む概念です。フレイルの発症と関連する要因は、環境やライフスタイル、疾病など様々です。フレイルは、身体的・社会的・心理的・認知的・オーラルフレイルに分けられます。身体的フレイルは、体重減少・易疲労・活動量減少・筋力低下・歩行機能低下の5項目中、3項目以上に該当した場合と定義します。フレイル有症率は、男性より女性で高く、とくに75歳以上で男女ともに急増する傾向を示し、80～84歳で男性18.1%、女

性22.3%、85歳以上で男性32.3%、女性37.2%と高まります。

地域在住フレイル高齢者には糖尿病の既往・痛み・過去一年間の転倒率・尿漏れが多く観察されます。食品の摂取頻度をみると正常者に比べてフレイル高齢者は、特に肉・魚介類・大豆製品等のタンパク質の摂取が足りないことがわかりました。また、定期的な運動習慣は、正常者41.7%に対し、フレイル高齢者で12.0%と低い傾向が観察されました。身体的フレイルは要介護状態となる3番目の原因であるとともに、将来の転倒、骨折、施設入所、入院、生活機能障害の危険度が高まることが大きな問題です。フレイル予防のためには運動、栄養、社会活動、病気治療等の多面的支援が必要です。

まず、栄養です。低栄養と高度肥満がフレイルに関係することから、栄養状態を良好に保つことは言うまでもなく、十分なタンパク質摂取、多様な食品を摂取することはフレイル予防に極めて重要です。次は運動です。フレイル予防運動としては、歩行機能改善、筋力アップを目指す運動のみならず体重減少予防に効果的な運動がより重要です。

二つ目の話題はロコモです。ロコモとは、「運動器症候群」を指す概念です。運動器の機能が衰えて歩行に支障をきたし、介護が必要になる状態のこと、またはそうなる危険性が高い状態のことを指します。ロコモ予防のためには、フレイル予防と同様に栄養と運動です。運動としては、ロコトレ（片脚立ち、スクワット、ヒールレイズ、フロントランジ）を推奨します。

コロナ禍でも出来るロコモ・フレイル予防の知恵は、日頃より十分なタンパク質摂取と体を活発に動かす習

慣を身に付けることです。さらには、自分自身の足りないところをいち早く見つけ、それらを補うための栄

養補充と運動実践ができれば、ロコモ・フレイルは予防可能です。

**特集** 老年学・老年医学公開講座 誌上開催

第159回「**食べて・祈って・耕して**  
～食と寺院と農園が創る認知症共生社会～」

**食べて育む生きるチカラ**

東京都健康長寿医療センター研究所 研究員 **枝広あや子**

**1. 人生の中で喜びは変化していく**

日本には「口」や「歯」にまつわる諺や慣用語がとでも多くあります。江戸時代、元禄の頃に84歳という長寿を達成した儒学者の貝原益軒（1630-1714）は、晩年にその健康長寿の心得を著した『養生訓』を出版し、ベストセラーになりました。一説にあるのは「禍（わざわい）は口より出て、病は口より入る」コミュニケーションの大事さに加え、口腔は身体の入り口であるので口腔を健康にしていなさいよ、という教えです。噛めるかどうかは豊かな暮らしのバロメーターでもあったのでしょう。当時の歯のない裕福なお年寄りに対して、黄楊の木で精緻に作った高価な木床義歯が、いくつも残されています。

さて、当時は歯が無くて当たり前だったお年寄りの姿ですが、歯が無い時代は、今は昔です。平成26年度高齢者の日常生活に関する意識調査では、『日々の喜び』のなかで「おいしいものを食べる喜び」の比率は高齢になるほど上がっていているという結果でした<sup>1</sup>。人生のステージで楽しみは変わるといえますが、一方で『食生活の気になること』では「柔らかいもの以外食べられない」という悩みが高齢になるほど比率が高くなります。おいしいものを食べるのが喜びであるにもかかわらず、柔らかいもの以外食べられないというのは、喜び半減かもしれません。いつだって健康的で美味しい食生活がしたい、というのは人情でしょう。

私たちの人生は高齢期になってからも長く続きます。中高齢期では生活に不具合をきたすような口腔機能の低下、低栄養、フレイル、うつや認知症による生活機能低下を含む老年症候群、危険な老化のサインに早く気付いて対処をしましょう、とされています。

**2. 食の充実とは心と体の充実：**

**口腔の健康は楽しく美味しく食べる基盤**

特に高齢期では、“健康的な食”が心理的な安定につながるといわれています<sup>2</sup>。栄養素のなかにも特に心の安定に関係しているといわれているものがあります。朝食の欠食に関連した低コレステロール・低食物繊維・低ナトリウムが高齢者の抑うつ症状に関連すると報告されています<sup>3</sup>。またオメガ3系脂肪酸の摂取が不足するとうつや不安障害に関連します<sup>4</sup>。オメガ3系脂肪酸は特に青魚に含まれていて、加熱調理をするより生食で、より摂取量があがります。酸化を防ぐビタミンA・C・Eつまりレモンやシソ、ニンジンなどを添えて召し上がると良いですね。またビタミンB6も摂取量が不足すると不安、抑うつ症状が生じやすいと報告されています<sup>5</sup>。ビタミンB6はレバーや魚の赤身のほかナッツ類や大豆製品、ゴマ、焼きのり、にんにくなど付け合わせ食材にも多く含まれます。主菜に副菜を追加することや、ゴマをかけたり、焼きのりをふりかけるなど「ちょい足し」が効果的です。

**高齢期の健康的な食は心理的な安定に貢献する**



食べるものが直接脳に及ぼす影響を調べたネズミの研究からは、栄養摂取量や食事頻度、栄養素だけでなく食事の形態が、学習・記憶の中枢に影響を及ぼすと報告されています<sup>6</sup>。食事の形態というのは「歯ごたえのある食べ物をしっかり咀嚼して食べる」という

意味です。柔らかい食べ物よりも歯ごたえのある食べ物のほうが、栄養素の密度が高く、咀嚼をすることで脳血流に良い効果があるなど、複合的な効果も期待されています。健康的な食を支えているのが咀嚼できる健康な口腔、といえるでしょう。

歯ごたえのある食べ物をしっかり噛んで食べることの良い影響が分かっています。まず、柔らかい食べ物は栄養素密度が低いので、適切な栄養摂取量に至る前にお腹いっぱいになってしまううえ、たんぱく質やミネラル・食物繊維が少ないので、低栄養になりがちです<sup>7</sup>。柔らかい食べ物は加工過程で香りが弱くなってしまいますので食欲が起きにくく、満足度も低くなってしまいます<sup>8,9</sup>。またすぐに消化できる柔らかい食べ物は急激な血糖上昇を起こしやすいことが指摘されており、歯ごたえのある食べ物をしっかりよく噛んでゆっくり食べることが、適正な血糖コントロールに役立ちます<sup>10</sup>。

咀嚼困難感（主観的咀嚼機能低下）も、よくうつや認知機能低下と互いに密接にかかわっていると報告されています<sup>11</sup>。静かに進む口腔のトラブルは、気づいた時には急な痛み、それも本来が楽しい時間である食事の時の痛みや不具合につながるが大変多くあります。口腔の機能低下は「咀嚼せず丸飲み」習慣、いずれ「食事中のむせ、誤嚥」につながります。まさに

楽しい時間であるはずの食事時間に、何度もむせて、疲れてしまうと、食事はおろか生きてることが嫌になってしまう人もいます。食事は毎日しかも一日に何度も繰り返すいとなみなので、心に与える影響も少なくありません。友人との食事会でひどくむせ込んでしまうことがあると、恥ずかしくて、次の食事会を断念してしまう人もいるでしょう。心の負担が活動や生活機能にも影響しますから、認知機能との相互の関連もうなずけます。

### 3. 認知症でも、そうでなくても、命の輝きを

フレイルと認知症には共通の要因があります。心血管病変のリスクになる高血圧や高脂血症、糖尿病や低栄養、運動不足、そして慢性炎症です。歯周病も慢性炎症のひとつで、歯を失う原因の半数以上が歯周病です。加齢に伴い自身の免疫機能が低下し、常在菌である歯周病菌に対する抵抗力が低下していくことも知られています<sup>12</sup>。特に50歳代後半から急激に歯周病を原因とする抜歯が増えます。楽しく美味しく食べるために必要なお口のケアが、フレイル・認知症リスクの削減に一役買うということになりますので、一石二鳥です。認知症でも人生はまだまだ続きますから、口腔の健康はこれからも毎日の課題です。

一般には、他人の口腔内の様子は知ることが出来ません。ひとの価値は、その人の言葉や行動、生き様によっ

#### しっかり噛んで食べることの効果



て形作られるものであると、私たちは認識しています。もし、あなたに歯が無くても、口腔に課題を抱えていても、他人にとってのあなたの価値が変わることはほとんどありません。ただ、口腔の課題を抱えていることによって、家族や友人と一緒に歯ごたえのあるお肉が食べられないことや、痛みやむせ込みで食事のたびにつらい思いをすることが、自分にとっての人生の豊かさや輝きに変化を与えてしまうことがあります。口腔の健康を維持することが、あなたが生きている限り人生を豊かに過ごす基盤になることをぜひ知っていただけたらと思います。

1. 平成 26 年度 高齢者の日常生活に関する意識調査結果（全体版）  
https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h26/sougou/zentai/index.html
2. Kjersti Grønning, Geir A Espnes, Camilla Nguyen., 2018
3. Hyeonseo Yun, Dong-Wook Kim, Eun-Joo Lee, Jinmyung Jung, Sunyong Yoo.2021
4. Thomas Larrieu, Sophie Layé.2018
5. Tamami Odai, Masakazu Terauchi, Risa Suzuki.2020
6. Muhammad Syahrul Anwar Zainuddin 1, Sandrine Thuret.2012
7. L Wright, D Cotter, M Hickson, G Frost.2005
8. Tomohiro Noguchi, Chizuru Utsugi, Makoto Kashiwayanagi. 2017
9. Xiaojing Sharon Wu, Anna Miles, Andrea J Braakhuis.2021
10. Ai Ting Goh, Jie Ying Michelle Choy, Xin Hui Chua.2021
11. Lexomboon D, Trulsson M, Wårdh I, Parker MG.2012
12. J.L.Ebersole, M.Al-Sabbagh, D.R.Dawson 3rd.2019

**特集** 老年学・老年医学公開講座 誌上開催

第159回「食べて・祈って・耕して  
～食と寺院と農園が創る認知症共生社会～」

寺院が担う共生のカタチ

自立促進と精神保健研究チーム 研究副部長 岡村 毅

1. 認知症の予防と共生に関する考え方の整理

認知症の「認知症施策推進大綱」（令和元年）では、認知症の予防と共生が「車の両輪」とされています。はじめに誤解のないように予防に関する我々の考え方を説明しておきます。例えば、認知症にならないために計算ドリルを1日1000ページすると、認知症リスクが10%減らせるというエビデンスが得られたとしたら、あなたは実行するでしょうか。いくら科学的に正しくても、実際に意味があるかどうかは別であると考えます。予防は重要ですが、有限な生を幸せに生きることが重要だということです。

アルツハイマー型認知症のアミロイド仮説は、2000年代にアルツハイマー病研究プロジェクトADNIにより検証され、2010年代の創薬につながりました。この仮説の重要な点は、もの忘れが現れたときにはすでにアミロイドは溜まりきっているということです。そこで、無症状ながらアミロイドPET（陽電子放出断層撮影装置：核医学検査の1種）でアミロイドが蓄積を始めていることが確認できている人を対象に、アミロイドワクチンや阻害酵素が試されました。その結果、ようやくアデュカヌマブが米国で承認されるに至りましたがまだ安心できるような状況ではありません。

おそらく今後、もう少し強固で、安価な、のみやすい新薬が出てくる可能性があるでしょう。そうすると未来では、検査などで認知症のリスクが高いと判断された時点で予防薬を飲み始めることとなります。では認知症の人はいなくなるのか、といえは決してそんなことはありません。予防薬の内服により少しは遅延してくれるかもしれませんが、長生きをすればいつかは認知症になる可能性があります。つまり今後も社会の中に、多くの認知症の人が存在し続けることとなります。これは、考えてみれば当たり前の話で、いくら医学が発達しても我々がいつか死ぬのと同じです。共生研究が必要な所以です。

2. 認知症に関する考え方の大転換

人生60年の時代には、60歳の元気な人と、60歳の認知症の人の身体機能や認知機能の差は極めて大きいものでした。いま外来にくる一般的な80歳の方は、認知症の方もそうでない方も、当然もの忘れはあり、体も弱っています。人生100年の時代には外来患者のもの忘れ検査をすれば、ほとんどの人は認知症域であるでしょう。長く使用されてきた認知症という思考の枠組みも再考の余地があるかもしれません（図1）。

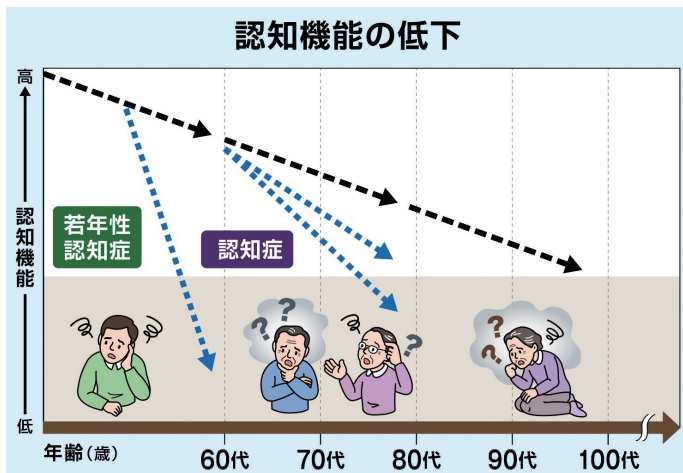


図1

世界的には、認知症になっても大丈夫な社会を作るという考え方が主流になっています。これはスコットランドで始まり、イングランドがLiving well with dementia (認知症と共によく生きる) を目標とする「認知症国家戦略」を出しています。少し遅れて日本でも「新オレンジプラン」が出てきました。冷静に考えてみれば当たり前の話で、認知症の予防だけを目標としていたら、認知症になった人は絶望するしかありません。これでは、ほとんどに人が人生の終わりには認知症になって絶望して人生を終えることになり論理的に破たんします。

### 3. 地域包括ケアシステムに足りないもの

わが国の高齢化率は今世紀半ばには40%にも達し、そのうち認知症の人は1000万人前後になると予測されていますが、この時おそらく日本の人口は1億を下回っていることを考えると、全人口の10人に1人は認知症という時代が確実にくることとなります。政府は、地域包括ケアシステムを推進していますが、ここにまだ組み込まれていない仏教という重要な資源があるのではないかと考えています(図2)。私が仏教に注目したのは、古来より日本の社会に根差しているからであり、特定の宗教に利益誘導するためではありません。また基本的に伝統仏教13宗(鎌倉時代までに成立した大規模な教団)に限定しています。

### 4. 社会資源としての仏教

日本にある寺院の数は7700(対してコンビニエンスストアの数は5800)あり、僧侶は38万人(対して

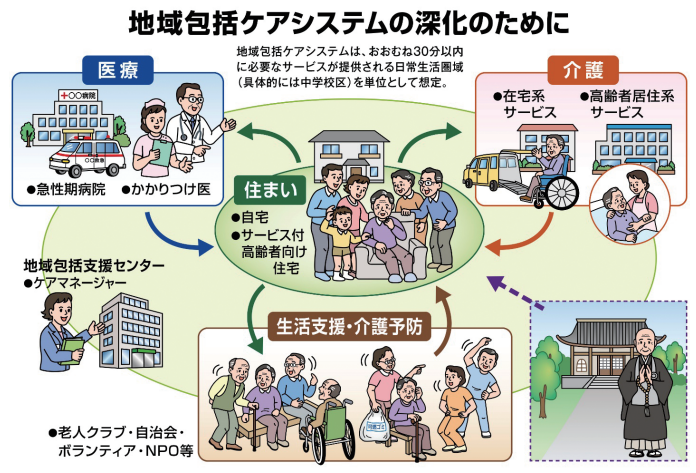


図2

警察官は29万) いますので、寺院や僧侶はかなり大きな資源といえます。海外では教会などがホームレス支援をしているのはよく知られています。政教分離も弾力的な運用がなされつつあります。アメリカでは、クリントン政権時に、宗教活動と明確に分けることで社会貢献に公的資金を使えるようにしました(チャリタブルアクト)。例えば、公的資金を使って炊き出しを教会で行えますが、その際には布教をすることは許されていません。日本では、寺院はあまり社会的な活動をしていないような印象がありますが、発信されていないだけで実は非常に多くの社会的活動をしてきています。実際の活動について以下にいくつかご紹介します。

### 5. 日本で高齢者のケアをする仏教者の事例

#### 1) 富山の寺院

富山県は、障害児や高齢者を一緒にケアする「富山型デイケア」を生み出した地域です。これは「我が事・丸ごと」地域共生社会として政府も採用しています。一般的には宗教法人がデイケアなどをする場合は、別の法人を立てるようにいわれていますが、寺院がデイケアをすることを申請すると、行政から「お寺なのだからいいことをしてください」とあっさりと許可されました。

#### 2) 寺院における介護者カフェ

認知症の人を介護する場合、とりわけ家族をケアする場合は、感情的なしこりがあり、介護者は深く傷つくことがあります。宮城県石巻市と東京都葛飾区の寺院が介護者カフェを始め、いまでは全国で30か所程度の寺院が開催しています。<sup>1)</sup>(図3)

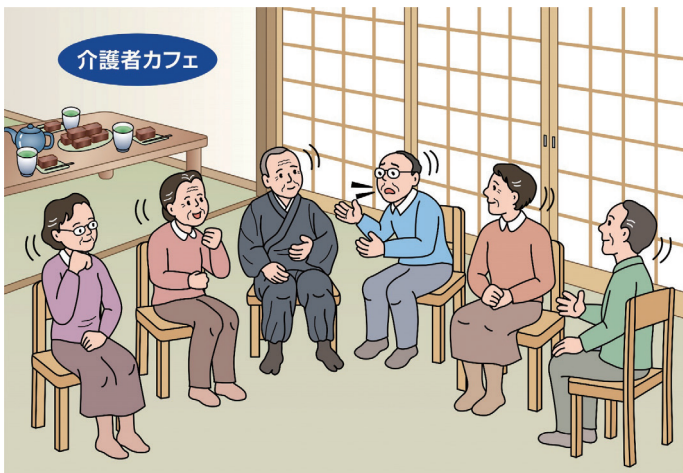


図 3

### 3) 寺院における認知症カフェ

京都では、認知症の人に対して集いの場を作っている僧侶がいます。彼らは専門家と協働し、認知症の人との良い交流の仕方などを寸劇にして楽しく学べるようにしています。

### 4) 寺院にある訪問看護ステーション

大阪では、寺院と訪問看護ステーションと連携し、看仏連携とよばれています。

### 5) エンディング関係者を束ねる僧侶

葬儀屋、石屋などのエンディング産業従事者には、真剣に死に向き合っている人が多数います。武蔵野市には、エンディング産業従事者の勉強会を開いている僧侶がいます。この僧侶は、親を早くに亡くした子供たちを支援するNPO法人の代表も務めています。

### 6) ホームレスの人を支援する僧侶

山谷には、路上生活者におにぎりを配る「ひとさじの会」という僧侶の団体があります。(図4)。



図 4

## 6. 研究の紹介

大正大学の教官(僧侶)を中心に、医師、心理士、社会学者、社会福祉士などからなる超多職種チームを結成しています。そして、関東の2つの病院、9つの高齢者施設のスタッフに対して、死にゆく人のケアへの態度尺度、バーンアウト尺度等を含めたアンケート調査をしました。261名から回答を得て分析したところ、死にゆく人のケアに前向きであった人は、バーンアウト(情緒的消耗や脱人格化)がみられない傾向がありました。<sup>2</sup> これはつまり死にゆく高齢者のために尽くしたいと思っている人は、バーンアウトしないということになります。逆に、まさか自分が死にゆく人の世話をするとは思わずに就職したならば、バーンアウトするということです。バーンアウトの一形態である脱人格化は虐待につながる極めて危険な現象です。さらに、信仰を持っている人は、死にゆく人のケアに前向きでもありました。<sup>3</sup> これらが示すことは、宗教者が高齢者のケア施設に出入りすることで、疲れ果てたケアラーの支援、虐待の予防などが期待できるかもしれないということです。

## 7. 高齢でも幸せでいられる

歳をとると認知機能が自然に下がりますが、幸福感は上がることが知られています(U字カーブ)。われわれ人間は、生まれたときは幸福で、社会の中で苦勞して、頑張って生きていくときは少し幸福度が下がりますが、再び幸福になっていきます。それを下支えするような研究を進めていきたいと思っていますので、今後ともご指導いただければ幸いです(図5)。

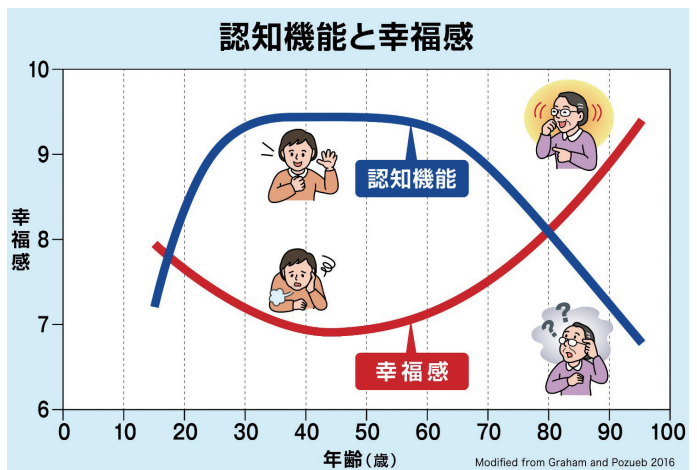


図 5



1. Shoji R, Ogawa Y, Takase A, Shimmei M, Ura C, Okamura T. There is a place in the Sun: Buddhist temples as places for people with dementia and their carers. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2021;36(9):1462-1463. doi:10.1002/gps.5529
2. Okamura T, Shimmei M, Takase A, Toishiba S, Hayashida K, Yumiyama T, Ogawa Y. (2018) A positive attitude towards provision of end-of-life care may protect against burnout:

- Burnout and religion in a super-aging society. *PLoS ONE* 13 (8) : e0202277. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202277>
3. Toishiba S, Shimmei M, Ogawa Y, Takase A, Hayashida K, Okamura T, Awata S. Factors associated with positive attitudes toward care of dying persons among staff of geriatric care facilities in Japan. *Geriatrics & Gerontology International*. 2019; 19: 364-365

**特集** 老年学・老年医学公開講座 誌上開催

第159回 「食べて・祈って・耕して  
～食と寺院と農園が創る認知症共生社会～」

**農園で育む人とのキズナ**

自立促進と精神保健研究チーム 研究員 宇良千秋

**1. 今ある認知症ケアだけで充分だろうか**

平成26年度の厚生労働省の将来推計によると、2060年には3人に1人が認知症であると予想されています。人生100年時代といわれる今日では、認知症は誰でもなる可能性のある病気となりました。以前は、認知症にならないためにはどうしたらよいか、ということに社会の大きな関心が向けられていたように思いますが、最近では、認知症に対する考え方が大きく変わってきました。2009年に英国政府が認知症国家戦略「Living well with Dementia (認知症とともに良き生活を送る)」を発表し、日本でも2015年に厚生労働省が「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す」という認知症施策（通称、新オレンジプラン）を打ち出しました。また、認知症ケアの考え方についても、以前は認知症の「症状」のみに目を向けた一律的なケアが主流でしたが、近年は、認知症の人も個性を持った人として尊重し、それまでの生活歴や習慣、価値観を考慮してケアする「パーソン・センタード・ケア」の考え方が広がってきています。

では、実際に今あるサービスやケアだけで、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるでしょうか。認知症は、脳の病的変化によって認知機能が障害され、それによって生活に支障が現れた状態ですが、それと同時に、身体的・精神的な健康問題も抱えやすくなります。また、社会的孤立や差別、近隣のトラブル、介護者の心理的負担、虐待などの社会的困難に陥るリスクも高まります。特に、高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯が増えている今日では、認知症の

人や家族の社会的孤立は深刻な問題となっていますので、今の時代に合った認知症ケアについて考える必要があります。大事なことは、認知症のご本人が主体的に参加できる、生きがいや楽しみとなるような活動を支援することです。それに加えて、なじみがあって、仲間ができて、体を動かせて、得るもの（達成感、収穫、収入）があって、人の役に立ち、年間を通じてできて、地域の文化に合った、投資の不要なもの。これらすべての要素を網羅した活動を見つけることは難しいと思われるかもしれませんが、結構私たちの身近にあることに気が付きました。それが農作業です。

**2. 稲作ケアプログラムが  
認知症の人にもたらした効果**

私たちの研究グループでは、2016年度から認知症の人の社会的包摂を促進することを目的に、新潟県上越市の川室記念病院で稲作ケアプログラムの効果検証をしてきました。きっかけは、病院の川室理事長と非常勤の外来医師として勤めていた岡村毅研究副部長の昼休みの雑談でした。「上越の高齢者に馴染みのある農作業を認知症ケアに取り入れられないだろうか。上越には田んぼがたくさんあるのだから、稲作でプログラムをやってみましょうよ！」という会話から始まったのです。初年度のプログラムは認知症をもつ8名の方を対象に週に1回90分、5月の田植えから9月の稲刈りまでの約半年間実施しました。作業は、認知症の方々が住民と協力して、できるだけ機械を使わず昔ながらの手作業で行いました。上越市は米どころですから、参加者のほとんどが稲作の経験をもっていました。す

ると、農業指導のスタッフがその日の作業のやり方を少し説明すれば、ほとんどの方が独力で作業をすることができたのです。認知症の方が稲作経験のない若い病院職員に、稲の植え方や刈り方を教えることもできました。「毎週皆に会うのが楽しみだ」という言葉が聞かれ、参加者の中に仲間意識が芽生えてきました。全25回の平均出席率は93%に達し、プログラムに参加する前にはうつ傾向がみられ精神的健康度が低かった方が、プログラム終了時には有意に改善していました。インタビューでは、参加者全員が「また来年も参加したい」と回答しました。興味深かったのは、グループホームに住む60歳代の女性に付き添いで来ていた職員がインタビューで、「こんなこと（稲作）ができる人だとは思わなかった」、「彼女が自分に自信が持てる居場所ができてよかった」と話されたことです。グループホームには80歳代の入居者が多く、唯一60歳代のその方は孤立していたようです。しかし、稲作ケアプログラムに参加してからは、グループホームに帰るとその日の作業のことを皆にうれしそうに話していたそうです。稲作ケアプログラムは、上越の認知症の人たちにとって意味のある活動であったと言えるでしょう。私たちは、これらの研究成果を論文にまとめ（文献1,2）、その後、稲作ケアの参加者の精神的健康度が通常のデイケアの参加者と比べて有意に改善したことも明らかにしました（図1参照、文献3）。

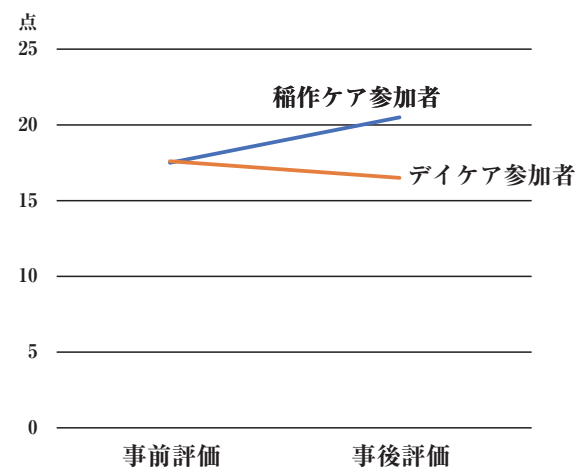


図1 精神的健康度の得点変化

### 3. 認知症の人の人生を豊かにする稲作ケア

改めて、なぜ、稲作ケアが認知症の人のQOLを高めたのか考えてみると、人の生物学的側面と社会的側面の両方から考察することができます（図2参照）。まず、

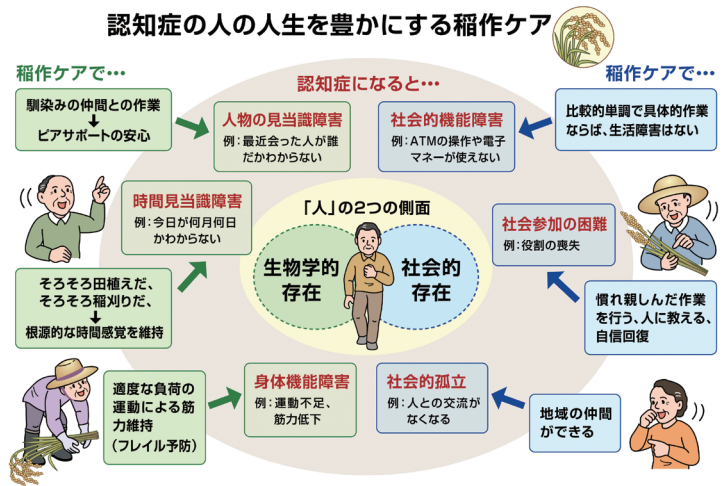


図2

生物学的な側面ですが、認知症が進むと、時間や場所、人の見当識障害が出てきますが、稲作では「もうそろそろ田植えの時期だね」というような大雑把な時間感覚で過ごすことができますし、毎回見慣れた田んぼで顔馴染みのメンバーに会って作業をするので混乱もありません。また、認知症になると外出や活動の機会が減って身体機能も低下しやすくなります。しかし、農作業をすると適度な身体的負荷がかかりますので、フレイル予防の効果も期待できます。社会的な側面としては、認知症になると社会参加の機会や社会的役割を喪失しやすくなります。しかし、経験したことのある稲作なら、認知症の人の自信の回復につながります。若い世代に稲作の技術を教えるという役割を持つこともできるのです。

### 4. 農園は認知症ケアの社会資源

実は、このような農園を活用したケアは農業国オランダが発祥で、知的障がい者や精神障がい者、認知症高齢者、長期失業者を対象としたケアファーム（治療やリハビリテーション、交流のための農場）が1500ヶ所以上あるといわれています。私たちは、農園は認知症の人の残存能力や強みを生かせる（Strength-based approach）、そして、地域の人と共に取り組める（Community-based approach）、認知症ケア

の重要な社会資源であると考えています。従来の老年学では、年をとっても健康でproductive（生産的）に生きることには価値がおかれてきましたが、人生100年時代となれば、90歳を過ぎればだれもが何かしら障害とともに生きることになります。農園はそのような人々を包摂する場として活用できるのではないのでしょうか。認知症の人やその家族が、田園風景に囲まれて、顔馴染みの仲間と農作業をしながら共に時間を過ごせるDementia-friendly Farms（認知症にやさしい農園）が日本にもたくさんできたら素敵だと思いませんか。

1. Ura C, Okamura T, Yamazaki S, et al. Rice-farming care for the elderly people with cognitive impairment in Japan: A case series. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 33:435-437,2018.
2. 宇良千秋, 岡村毅, 山崎幸子他. 認知機能障害をもつ高齢者の社会的包摂の実現に向けた農業ケアの開発; 稲作を中心としたプログラムのフィージビリティの検討. *日本老年医学会雑誌*, 55 (1) :106-116,2018.
3. Ura C, Okamura T, Yamazaki S, et al. Rice farming care as a novel method of green care farm in East Asian context: an implementation research. *BMC Geriatr*, 21:237,2021.

## 老年学・老年医学公開講座 開催について

※申込不要・視聴無料

第159回老年学・老年医学公開講座

### 「食べて、祈って、耕して

### ～「食」と「寺院」と「農園」が創る認知症共生社会～



- 1 「食べて Eat：食べて育む生きるチカラ」  
自立促進と精神保健研究チーム 研究員 枝広 あや子
- 2 「祈って Pray：寺院が担う共生のカタチ」  
自立促進と精神保健研究チーム 研究副部長 岡村 毅
- 3 「耕して Farm：農園で育む人とのキズナ」  
自立促進と精神保健研究チーム 研究員 宇良 千秋

YouTube 配信開始日時：

令和3年12月1日(水)11:30から

オンデマンド配信



詳細はこちら 右記をご参照ください。

## 老年学・老年医学公開講座講演集販売中！

東京都健康長寿医療センターでは、今年度開催した第158回、第159回の老年学公開講座の講演集を販売しております。詳しくは、総務係広報担当へお問合せください。



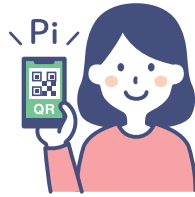
### 【問い合わせ先】

東京都健康長寿医療センター経営企画局総務課総務係広報担当

(受付時間：平日9:00～12:00 03-3964-1141：内線1239、1240)

## 暮らしお役立ち情報

暮らしの中で役立つ健康情報等を一覧にしました。  
是非、ご活用ください。



### 研究成果パンフレット

一年に一回研究成果をまとめたパンフレットを発行しています。HP からダウンロードできます。



<https://www.tmghig.jp/research/publication/shogai/>

### 研究トピックス

研究所で行われている研究の一部を、一般向けに分かりやすく解説した記事が盛り沢山です。気になる記事をお読みください。



<https://www.tmghig.jp/research/topics/>

### フレイル予防応援コンテンツ

在宅時の健康生活を送るミッションをチェック表にした本日の8ミッション、LINE で日々の食ベポ（食品摂取多様性）を確認できる食ベポンなど生活全般・栄養に関する情報が取得できます。



<https://www.healthy-aging.tokyo/>

## 主なマスコミ報道

2021.8 ~ 2021.10

### 老化脳神経科学研究チーム 研究部長 堀田 晴美

- 「砂浜を裸足でウォーキングすることは健康にも良い」科学的根拠について (NHK「あさイチ・シェア旅～島根県～」2021.10.14)
- 夜間頻尿対策としての「骨盤さすり」について (株式会社小学館「女性セブン」2021.10.21)

### 社会参加と地域保健研究チーム 研究部長 藤原 佳典

- 健康長寿のカギはフレイル予防 (サンケイリビング新聞社「東京リビング」2021.8.20)

### 自立促進と精神保健研究チーム 研究部長 金 憲経

- “食べて動く”生活習慣が筋肉を鍛え、骨も丈夫にする (株式会社世界文化社「家庭画報」2021.10.1)

### 社会参加と地域保健研究チーム 研究副部長 村山 洋史

- コロナ禍における孤独・孤立の増加について (ABEMATV「ABEMAヒルズ」2021.8.24)

### 社会参加と地域保健研究チーム 専門副部長 青柳 幸利

- 中高年のための医薬最前線 (株式会社ドラッグマガジン社「月刊ことぶき」2021.10.1)
- 秋の夕方は運動に最適「1日8000歩」で生活習慣病予防 (株式会社ウェザーニューズ「ウェザーニューズ」2021.10.4)

### 自立促進と精神保健研究チーム 研究員 本川 佳子

- “低栄養”の確認ツールに (高齢者住宅新聞「高齢者住宅新聞」2021.8.25)

## 編集後記

コロナ感染症は私たちの社会生活をも一変させました。会議から飲み会に至るまでオンラインで行うことが当たり前になりました。そして約1年半ぶりに開催した老年学・老年医学公開講座もオンラインでの開催となりました。オンラインはいつでもどこからでもつながることができ、普段は聴講できないような人にも見ていただくことが可能となります。一方でオンラインという新たな手法に不慣れな方々にとってみれば、貴重な機会が奪われてしまったという危惧もあります。そこで今号は、2回分の講演の概要を誌上にてお届けしました。様々な面で「格差」の広がりが感じられる世の中になり、情報格差もまた大きな課題です。できるだけ多くの人たちに、私たちの研究成果を知っていただけるよう、これからも試行錯誤を繰り返しながら進めていきたいと思っています。新たに迎える2022年が皆様にとって良き年となりますようお願いしております。 (おうち時間)



2021年12月発行  
編集・発行：地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 東京都健康長寿医療センター研究所編集委員会  
〒173-0015 板橋区栄町35-2 Tel. 03-3964-3241 FAX.03-3579-4776  
印刷：コロニー印刷  
Twitter アドレス：<https://twitter.com/tmghig>  
ホームページアドレス：[https://www.tmghig.jp/J\\_TMIG/research/](https://www.tmghig.jp/J_TMIG/research/) 無断複写・転載を禁ずる