

長寿社会に生きる

Living well in longevity society

秋山 弘子

Key words 長寿社会, 人生設計, まちづくり, アクションリサーチ, 旅立ち

(日老医誌 2024 ; 61 : 373-381)



この度、老年医学の研究者でも臨床医でもない私が老年医学において栄誉ある尼子賞をいただくことは望外の名誉であり、日本老年医学会の視野の幅の広さと深さに感銘を受けました。身が引き締まる想いでございます。尼子先生を先頭に、長年にわたり長寿国のフロンランナー日本を牽引していらした日本老年医学会の皆さまに心からの敬意と感謝を表して本稿を始めたいと思います。

ジェロントロジーとの出会い

私が大学院生として渡米した1970年代初頭の日本では、認知症の高齢者とその家族介護者を描いた有吉佐和子著の「恍惚の人」が194万部のベストセラーとなり、個人の長寿化、人口の高齢化に伴う課題が一般国民に社会課題として、また自分ごととして認識されるようになった。個人的には、祖父母の遅い初孫として生まれて可愛がられ、祖父母や周辺の高齢者に囲まれて育ったので、高齢者の日常生活や喜び、悲しみ、寂しさなどの感情の機微を間近に感じながら成長した。渡米した当時は心理学専攻で青年期の発達課題の研究を志していたが、gerontology（老年学）という学際的な学問があり、アメリカの主要な大学には老年学研究所があることを知っておおいに心惹かれて飛び込んだ。当時、アメリカの老年学はまだ萌芽期にあり、若かった私はアメリカの老年学と共に成長した感がある。若いことが価値をもつ若者文化のアメリカで、「あなた若いのに、よりもよってなぜ年寄りの研究をしているの？」としばしば怪訝な顔で尋ねられた時には、このような経緯を話した。それから半世紀が経過して、今や日本では人生100年を想定して生きる時代となり、高齢化率は29%となった。高齢者自身の課題も高齢社会の課題も変化した。gerontologyの課題はmoving targetという一面がある。それに伴って私自身の研究者としての課題と研究方法も変化してきた。

1970年代には先進国の人口が一様に高齢化し、医

東京大学名誉教授
東京大学高齢社会総合研究機構客員教授
東京大学未来ビジョン研究センター客員教授
doi: 10.3143/geriatrics.61.373

自立度の変化パターン —全国高齢者15年の追跡調査—

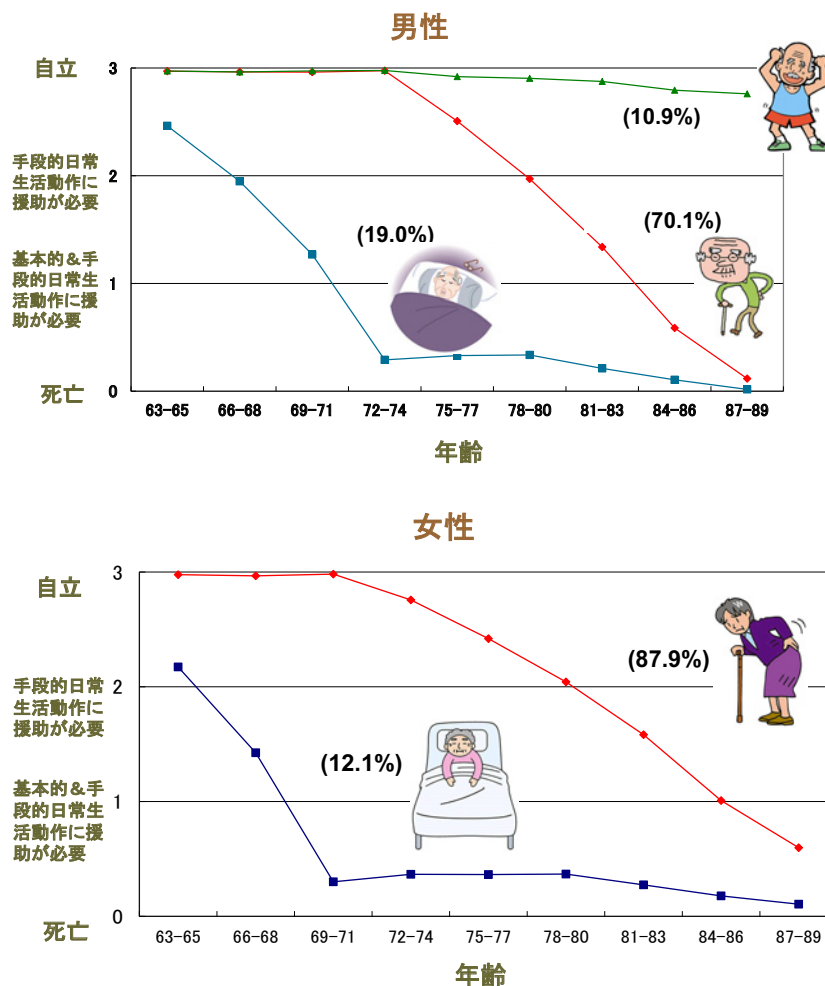


図1 自立度の変化図

出典) 秋山弘子 長寿時代の科学と社会の構想『科学』岩波書店, 2010 に加筆

療や年金制度を始めとする社会制度や個人の生活に大きな影響がでることは明白であったが、制度改革の裏付けとなる科学的なデータは限られていた。それを大きく変えたのはコンピューター技術の急速な進歩であった。複雑な大量のデータを瞬時に分析することが可能となり、数万人のデータ収集、国際比較、同じ対象者の追跡調査（コホート調査）データの分析方法が次々開発された。人口動態の把握、加齢に伴う健康、経済、社会関係の変化とそれらの間の関連がマクロとミクロレベルで解析できるようになった。1987年に

私自身も学際チームの一員として、日本の住民基本台帳から無作為に抽出した高齢者の追跡調査を始めた。この調査は35年以上継続しており、今年11回目の調査を予定している。同様の調査をヨーロッパや中国でも実施して国際比較が可能となった。調査研究者にとっては心躍る時期であった（図1）。

長寿社会の課題

1990年代に日本の大学に戻った。日本は個人の長

100年の人生を自ら設計し舵取りをしながら生きる



図2 彫像

寿化と人口の高齢化が急速に進み、平均寿命においても高齢化率においても世界のフロントランナーとなっていた。山積する大小の課題と共に、祖父母の時代には想像もできなかった新たな可能性も見えた。私たちは「人生100年時代の新たな生き方と社会のあり方」を模索する大きな転換期にいたる感じた。人生100年の長寿社会への移行には、「個人」、「社会」、「産業」という三つの課題がある。

第一の「個人」の課題とは、人生100年をどのように生きるかという生き方をめぐる問いである。人生が50年、60年と言われた時代には、男性は学校を出たら就職をして定年まで働き、女性は25歳までに結婚をして子どもを産み育てるという画一的な人生コースがあり、この道から外れるのは容易なことではなかった。しかしそのような社会的圧力が弱まり、自分の人生を自ら設計して舵取りしながら生きる時代になってきた。自らノミをもって自身の彫像を形づくっている上の図に象徴されるように、どう生きるかは自分次第。100年あれば、生涯に複数のキャリアを持つ二毛作・三毛作の人生も可能であろう。そうした生き方はまだモデルが確立されておらず、不安や戸惑いも生じやすいが、ひと昔前には想像もつかなかった素晴らしい自由がある。健康を維持しながら、個々人の能力を最大限に生かし、自分らしい人生を形づくっていけること

は現代の私たちに与えられた大きなチャンスであり、チャレンジだと思われる（図2）。

第二の「社会」の課題とは、上述のような新しい生き方を可能にする社会のあり方をいかに築いていくかである。例えば、自分の人生を自ら設計して生きていくためには、生涯学び続けることも必要となるが、若者に照準を合わせた現行の教育制度では社会人が大学などで学び直すことは、他の先進国と比べてまだハードルが高い。また終身雇用や年功序列といった現行の雇用制度も、定年まで勤め上げて退職金を得ることで若い時期の働きが報われる仕組みであり、新しいキャリアに挑戦する際のブレーキにもなりかねない。

このようなズレが生じているのは、現在の社会基盤の大半が、若者が多く高齢者が社会全体の5%ほどしかないピラミッド型人口だった時代に築かれたものだからだ。これは教育や雇用、医療といった制度面に限らず、交通システムや住まいといったインフラ面でも同様で、例えば信号機一つとっても、若者の歩行速度に合わせているため、75歳以上の女性の多くは短い時間内に横断歩道を渡り切ることができるか不安を感じる。こうした不具合を一つひとつ見直し、長寿社会対応の社会基盤に移し替えていくことが急務である。

そして第三の「産業」の課題とは、上述した「個人」と「社会」の課題を巧みに解決するモノやサービス、システムをいかに生み出していくかだ。高齢化はグローバルな現象であり、多少のタイムラグはあるものの必ずどの国も直面する課題である。特にアジアの高齢者は世界の約6割を占めるが、中国や東南アジアでは高度経済成長期と高齢化が同時に押し寄せているため、高齢化対策にはなかなか手が回っていない。首尾よく成功例を取り入れようと、先行する日本や韓国、シンガポールなどの動向を注視している。日本が長寿社会のフロントランナーとして世界に先駆けてこの課題の解決策を提案できれば、その先に待ち受けるグローバル市場は非常に大きい。

アクションリサーチ～長寿社会のまちづくり～

調査研究では、長寿社会の現状把握や課題の抽出はできても解決はできない。また、上記のような課題を解決するためには、医学だけでも、工学や経済学だけでも解決できない、異なる学術分野の連携が必要となる。さらに、アカデミアだけでなく、市民、行政、産業などマルチステークホルダーの協働なくして解決はできない。科学的なエビデンスに基く社会課題の解決を目指して、マルチステークホルダーが連携し、課題の洗い出し、解決策を検討のうえ設定して、それぞれが強みを活かして役割を担い、解決に向けて試行するアクションリサーチの必要性を強く感じた。そこで私は研究方法を調査からアクションリサーチへ舵をきった。

アクションリサーチに立ちだかったのは大学の縦割りの壁、人の生活や多くの社会課題は縦割りになっていない。ちょうどその頃、東京大学は千葉県柏市に広大な敷地を確保して、既存分野を超えて新たな学問分野の創成を志向する「新領域創成科」という本郷と駒場に続いて3番目のキャンパスを創設した。学術分野の融合をめざして既存の各研究科から割り当てられた人数の教員を拠出することになり、教授会で希望者を募った。これこそ望むところと手を挙げたが、所属する研究室で認められなかった。やむなく縦割りの既存キャンパスに学際的なジェロントロジーの研究教育組織を立ち上げる道を模索することにした。当時、高齢者を研究課題としていたのは医学研究科の加齢医学講座以外になかった。そこで、各研究科で多少とも高齢者や高齢社会に関心をいだいて研究・教育をされている教員を洗い出し、研究室を訪ねて、高齢社会の課題、学際的連携の必要性を説明してまわった。予想を超えて、ほぼすべての方が賛同してくださった。合意形成の意見交換を重ねて、医学（2名）、工学、経済学、社会学、心理学の6名の教授で当時の小宮山宏総長に面談を申し入れた。化学システム工学、地球環境工学がご専門で分野ちがいの総長は「ジェロントロジー、それ何？」と言われたが、多分野の研究者が熱く語るのをきいて「大きな社会課題を解決するには基

盤となる学問が必要だ」と応援を約束してくださった。企業3社から寛大な寄付を受けて、翌年、総長室直轄の「ジェロントロジー寄付研究部門」が創設された。ジェロントロジーの必要性を提唱され、大学本部との交渉などを先頭に立って推進してくださった医学研究科加齢医学講座の大内尉義教授を運営委員長として、前述の学術分野に看護学、法学、行政学、教育学、地政学、農学も加わり、極めて学際的な運営委員会が発足した（図3）。

活動を始めてみると、多分野連携の学際研究は、まさに「言うは易く行うは難し」であることに気づいた。少し誇張して漫画化すると、それぞれが空に向かって専門分野の研究を熱っぽく語り、周囲にいるメンバーは聴いていないというイメージであった。そこで取り組んだのが、「長寿社会のまちづくり」プロジェクト、研究フィールドを共有して、そのまちの課題を全学の知を結集して解決しようと試みた。急速に高齢化している首都圏のまち（千葉県柏市）と、すでに高齢化が深刻な地方（福井県）をフィールドとして、人生50年、60年と言われた時代に築かれたまちを人生100年時代のニーズに対応するまちにつくりかえる社会実験である。1. 自立期間（健康寿命）の延伸 2. 衰えても住み慣れたところで日常生活の継続を支える生活環境の整備 3. 人の繋がりづくり という3つの課題を設定して、就労・社会参加・生きがい、生涯学習、フレイル予防、包括的医療・介護システム、住宅、移動手段、情報システムなどのプロジェクトを同時並行で立ち上げ、分野横断のメンバーで取り組んだ。主要なプロジェクト「地域包括ケア柏モデル」では、厚労省の事務次官から大学に移られた辻哲夫教授が、地域の医療・介護サービスの提供者を有機的に繋いで、住み慣れた自宅で日常生活を続けられる患者中心のサービス提供システムを行政や幅広い分野の企業を巻き込んで構築された。国際的にも注目され、国内外からの視察者が多い。移動プロジェクトでは、高齢者の移動手段が専門の機械工学の鎌田実教授をリーダーとして生理学や法学の研究者、モビリティ企業、柏市行政でチームを構成して、75歳以上人口が急増するまちの移動手段を提案した。セカンドライフの就労プロジェクトは、典型的なベッドタウンである柏市の就労者は

長寿社会のまちづくり :コミュニティで社会実験



図3 長寿社会のまちづくり図

長年都心に通勤してきたが、定年で突如「今日行く、今日用」がなく無為に日々を過ごす人が少なくない。社会にとってはもったいない人的資源であると同時に、毎日うちで不活発な生活を続けると脳も筋肉も衰える。地域で無理のない範囲で働き続けられる全員参加・生涯参加社会をめざして、地域での仕事づくりと柔軟な働き方の開発を行い、定年後も働くことが個人と地域社会にどのような影響をもたらすか科学的なエビデンスをつけて厚労省に政策提言を行った。この柏モデルは国で法案化され予算がついて全国にモデル事業として展開された。少し遅れてスタートした高齢社会総合研究機構の現機構長である飯島勝矢教授主導の住民参加型フレイル予防のプロジェクトは、ご存じのように地域行政や企業と組んで全国に広がっている。このように3つの目標を掲げて地域課題の解決に取り組む過程で学際的な連携のみならず、行政や企業との協働が必須となり、産官学の共創体制が構築された。

生活者起点のリビングラボ

長寿社会のまちづくりに携わる過程で気づいたことがあった。一つは、長寿社会の課題と可能性は予想よりずっと多いこと、言いかえれば、課題が山積する個人の長寿化、人口の高齢化、人口縮小社会はイノベーションの宝庫である。もう一つは、「市民の力」の大きさ。生活者は課題を認識し、暮らしの夢ももっている。どのようにそれらの課題を解決し、暮らしの夢を叶えるのか、よいアイデアを出せる人も数多くいる。対して大学や企業の研究者・開発者の中には、先端技術をさらに先鋭化することが目的で、それを使う生活者やその暮らしには興味を持っていないように見える人も少なくない。そのような研究のあり方に疑問を感じ、もっと生活者の力を生かさないものかと考えていた頃、欧州で出会ったのが「リビングラボ」である（図4）。

リビングラボとは、1980年代後半に米国マサチューセッツ工科大学で開発され、欧州で発達した生活者起点のオープンイノベーション手法である。住民やユー

リビングラボの基本形 ～住民（生活者・当事者）と「共創」するイノベーションの場～



図4 リビングラボの基本形

ザーを主体に、産官学に民を加えた四つのステークホルダーの協働によって、ビジョンの設定から、課題の特定、ソリューションのためのアイデア創出、プロトタイプの作成やPoC（Proof of Concept：概念実証）、事業化まで一気通貫で行うもので、住民は「ユーザー共創」と「テストベッド」の二つの役割を担う。ユーザーは多くの場合、生活者（市民）であったが、スウェーデンのキャロリンスカ大学病院のリビングラボでは、医師、看護師、医療技術者、患者をユーザーとして、ユーザーと共に医療機器の開発や病院システムのイノベーションが行われていた。EUが欧州全般に補助金を提供して強力に推進していた。

2017年、日本型のリビングラボを実践しようと立ち上げたのが、鎌倉リビングラボである。鎌倉市は、柏市や日本の多くの地域と同様、高度経済成長期に開発された住宅地において住民の高齢化が進んでいる。特に鎌倉リビングラボが拠点を構える今泉台地区は高齢者が住民の半数を占め、その多くは後期高齢者、まちの持続性をはじめ高齢社会の課題が凝縮した地域である。2025年には団塊世代全員が後期高齢者となる。住民が感じる課題は何か。住民を主体に議論を重ねて

いくと、高齢者は見守りと支援を求めている人たちという世間の通念とは異なる実態が見えてきた。お風呂で異常を検知すると息子や娘に通報される見守りデバイスで見張られるのはもってのほか、バンドエイドくらい薄いウェアラブルなデバイスを身につけて、今、お風呂に入っても大丈夫かどうか自分で判断できるとよい、つまり自分自身で見守るデバイスがほしい。2030年には75%が一人暮らしと予測されている後期高齢女性はAIの入ったソーシャルロボットと暮らす日々をリアリティをもって語る。90歳になっても、家事や長年楽しんできた趣味は続けたい。団塊世代以降の高齢者の自律・自立志向は強く、企業や行政はしばしば自分たちの仮説が間違っていたことに気づく。住民にとっては、企業が自分たちの課題に関心を持ってくれることは新鮮な驚きで、実際にアイデアが形になっていくことや、地域の課題解決に向けて歩みを進めている実感は、大きな自信となりエンパワーメントにつながった。

老年医学への期待

生活者の課題の解決、夢の実現を起点とするリビングラボでの開発事例の紹介は割愛するが、地域で住民と議論を重ねる中で気づいたことがある。冒頭で、長寿社会の個人の課題として、100年の人生を自ら設計して舵取りをしながら生きる時代となったと指摘した。各人多様な人生設計が可能である。しかし、最新の1ページ「旅立ち」は同じ。誰もが旅立つ。しかし、世界のほとんどの文化圏で1人称、2人称の死を語ることを避けてきた。死は敗退であり恐怖であった。しかし、人生100年と言われる今日、根強い死への恐怖に変化の兆しが見える。

82歳の女性：“いろいろ苦労はあったし、思うようにいかなかったことも多いが、自分なりに頑張ってきた。ここ1、2年、十分生きてきたと感じるようになった。死ぬことが怖いとは思わない。”

高校生：“平均寿命くらいまでは生きるかなと思っている。死ぬのはまだまだ先のことなので自分の死について考えたことはない。医療が進み、生活環境も改善しているので、人は簡単には死なない。人が死なない時代が来ると、どこかで読んだ。”

死亡最多年齢は男性が88歳、女性が93歳。旅立ちが随分遅くなっていると同時に、そこへ至るプロセスにも変容が見られる。奥真也著『人は死ねない～超長寿時代に向けた20の視点～』に記述されている命を終えるプロセスの変化は、人生100年時代に生きる人たちの死への想いを端的にとらえていると肌感覚で感じる。奥氏は、20世紀の典型的な死のプロセスを2つに類型化している。①急性の心疾患や脳疾患の治療法が確立されておらず、救急体制も整っていなかったため、年齢にかかわらず、急病によって突然に死を迎える「突然死型」②死因の第1位となったがんの有効な治療法は見いだせておらず、がんの告知は死の宣告、致命的な病を告知され、死を恐れ、キューブラー・ロスの死の受容5段階を経て受容に至り、死を迎える「恐怖型」。しかし、医学や医療体制の進歩によって、今や、突然死も不治の病も大幅に減少した。21世紀に登場し始めている未来の典型的な死のプロセスの2類型。①100歳前後の高齢まで生きて、老化に伴い、病

気や認知症が増え、心身の機能がゆっくり低下して死を迎える「老衰型」②年齢を問わず、致命的な病にかかった場合、終末期医療について、自らの意思を家族や医療者と相談して決定する。人によっては安楽死を選択して死を迎える「自己決定型」。現代はこれら典型的な死のプロセスの過渡期にあると言う。

身体機能においても認知機能においても、加齢に伴う衰えと疾患の境目が明確ではなく、全体的に徐々に衰えを感じ、旅立ちが近づいていることを察するが、死を話題にすることは憚られる。そして‘自分らしい’とは言えない旅立ちをする人は少なくない。しかし、今や、人生を自ら設計して舵取りをして生きるのが当たり前になりつつある。そういう人々が人生の最終段階だけを人任せにするとは考えられない。また、周囲に任せることができる人がいないケースも増加している。葬儀や永遠の棲み処を自ら選択して人生設計に加える人は増えているが、自分らしい最終ステージを迎えることに関してはまだ課題が多い。納得のいく旅立ちをするためには個人の準備と社会の仕組みを整える必要がある。平均寿命の近くになって旅立ちの準備を始めるのでは遅い。若い時から家族や友人と食事やお茶を飲みながら旅立ちについて語り合い、様々なところから情報を集めて、旅立ちのデザインをしてみる。今後おそらく選択肢は増えるのでデザインには何度修正を加えてもよい。

最後になるが、半世紀にわたり一貫して生活者の視点から長寿社会の研究に携わってきた一研究者として、100年の人生を自ら設計して最期まで自分らしく生きる時代の老年医学に多大な期待を抱いている。(1) 納得のいく死には医療に関する意思表示は必須である。若い時から旅立ちについて語り合い、医師をはじめとする専門家から助言と支援を得て、人生最終ステージの設計をする。言わば、ACPを若い世代も含めて日常化する文化の醸成を牽引する。(2) 長寿時代の命の終え方を市民、立法・行政府と共に考え、社会の仕組みの見直しと立て直しに取り組む。これまで正面から対峙することを避けてきた安楽死などの「自己決定型」の選択肢も議論の射程にのいる。(3) 最期まで伴走する。外野席からの過剰な期待と言われるかもしれないが、日本老年医学会のアジェンダのひとつに

加えていただければ、この上ない喜びである。

著者の COI (Conflicts of Interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文献

- 1) 秋山弘子：長寿時代の科学と社会の構想。科学，岩波書店，2010.
- 2) 秋山弘子編：高齢社会のアクションリサーチ，東京大学出版会，2015.
- 3) 奥 真也：人は死ねない 超長寿時代に向けた 20 の視点，晶文社，2022.

秋山 弘子

東京大学名誉教授

東京大学高齢社会総合研究機構客員教授

東京大学未来ビジョン研究センター客員教授

略 歴

- 1968 年 東京大学教育学部教育心理学科卒業
- 1970 年 東京大学大学院教育学研究科教育心理専攻修士課程修了
- 1984 年 イリノイ大学 Ph.D 取得（心理学博士）
- 1980 年 オクラホマ大学老年学研究所研究員
- 1985 年 米国国立老化研究機構（National Institute on Aging）フェロー
- 1987 年 ミシガン大学社会科学総合研究所研究助教授
- 1992 年 ミシガン大学社会科学総合研究所研究教授
- 1997 年 東京大学大学院人文社会系研究科（社会心理学）教授
- 2006 年 東京大学総括研究機構ジェロントロジー寄付研究部門長
- 2009 年 東京大学高齢社会総合研究機構特任教授
- 2012 年 日本学術会議副会長
- 2020 年 東京大学未来ビジョン研究センター客員教授
東京大学高齢社会総合研究機構客員教授