

東京都健康長寿医療センター研究所 一体制と研究トピック

藤原 佳典 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 研究部長

1—組織の概要

東京都健康長寿医療センターは、東京都北部に位置する板橋区にあります。550床の高齢者の急性期の病院と、研究棟の2つから成り立っています。歴史は古く、ルーツは「小石川養生所」です。明治になって、渋沢栄一が「これからの日本を良くしていくためには産業界だけではなく、福祉や教育を充実する必要がある」ということで、日本で最も先駆的な福祉の中核機関として、前身の「東京都養育院」を開設しました。渋沢はその初代局長、終身局長として基礎をつくった人です。

その後、様々な東京都の機関としての歴史を経て、平成21年以降、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターとして運営しています。

研究機関の構成ですが、常勤の研究員が100名近くおまして、ポストクや非常勤の研究員が200名ぐらい勤務しています。研究チームには自然科学系6チームと社会科学系3チームがあり、さらに研究支援施設として、健康長寿イノベーションセンター、認知症未来社会創造センター、フレイル予防センター、東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターがあります。私は、今年度から東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター長も併任しています。

2—主な研究、取り組み紹介

今日は特に社会科学系の3チームについてご紹介したいと思います。

まず、私の所属している「①社会参加と地域保健研究チーム」の中には、「社会参加・社会貢献」のあり方を研究するグループ、様々なコホートを管理して、健康づくりや介護予防などをいかに地域施策に落とし込んでいくかを研究している「ヘルシーエイジングと地域保健研究」のグ

ループ、東京大学と1980年代から一緒に行っている全国調査の事務局を担い、様々な地域の実態調査をしている「大都市高齢者基盤」のグループがあります。

社会科学系の二つ目の「②自立促進と精神保健研究チーム」は、健康度がやや落ちた、いわゆるMCIやフレイルの高齢者の方を想定して、筋骨格系の健康、オーラルフレイル、認知症フレンドリーシティをどう作っていくかを、主に東京都内を舞台に研究しています。

三つ目の「③福祉と生活ケア研究チーム」は、さらに健康度が落ちた要介護やケアの必要な高齢者をメインターゲットとしています。様々なテクノロジーの利用や医療・介護との連携システムの研究、あるいはエンドオブライフの研究をしています。

非常に多岐にわたるので、今日は私ども「社会参加・社会貢献」グループの研究概要を中心にお話させていただきます。

最近のことでは、大田区をモデル事業の地域として、数年間PDCAサイクルを回す研究をしています。中でも行政の介護予防、日常生活支

援総合事業とどう連携しながら研究的要素を入れていくかというリサーチをしています。

私どもは、高齢者の社会参加、社会貢献が「仕事からボランティア」というように、シームレスに移りながら継続できる社会の実現を目指しております。また、多世代共生として、若い世代にとっても高齢者が活躍することが望ましいような社会をどう作っていくかという長期展望に基づいて、5年ごとに研究計画を策定して進めています。

これらを実現するために、最近追い風になっているのが、国の一般介護予防施策です。第8期の介護保険計画の中でも、コミュニティの通いの場や居場所をどんどん作っていくという方向にあります。

従来の通いの場や居場所というのは、健康体操をして、ちょっと茶話会をして解散というのが多かったのですが、それでは様々なニーズや背景を持っている高齢者は満足できないのではないかと、できるだけ多種多様な通いの場を広げていく流れにあります。

例えば、学び、いわゆる生涯学習的なものと連携した活動です。単にいろいろな手作業するだけでなく、それが有償の活動になったり、

学んだことを教える側に立って少しお小遣いをもたらしたりするなど、就労的な活動が最近注目されています。こういったところも「通いの場」として見なしましょうということになっています。

そうすると、従来の介護予防の担当だけではなかなかカバーできないので、多種多様な地域のステークホルダー、おそらく民間企業の参画が大きく期待されているのではないかと考えています。

私どもは、就労に関する研究を10年近く重点的に行っています。就労は何となく健康にいいというエビデンスは多々あるのですが、中でも働き方や目的が重要だろうと考えて、様々なコホート研究を行ってきました。

これは、先ほど述べた大田区の追跡調査の結果ですが（前頁右下図）、就労の目的によって、2年後にどのような健康悪化リスクを持っているかという調査結果です。縦棒が長いほど悪化のリスクが高いことを表しています。

この調査からは、お金だけが目的で働いている方は、生きがいを少しでも持って働いている方に比べて、健康度の悪化リスクが高いことが分かりました。高齢者の就労が、昨今、全国的に推進されていますが、単に高齢者を手足のように使うのではなく、高齢者にとって何らかの生きがいを見出す就労の支援が必要ではないかということが分かりました。

そうした背景もあり、私どもは「高齢者就労支援研究会（通称：ESSENCE研究会）」を継続しています。その中で、高齢者が一番生きがいを感じるの、直接周りの方から感謝される、喜んでもらえる働き方で、これが重要だと考えています。

具体的には、地域で長く働くためには専門職でなく、アシスタントとして働ける場も重要だろうということで、介護助手の研究を行っていま

藤原 佳典

北海道大学医学部卒、京都大学大学院医学研究科修了（医学博士）。多世代共生の視点から、高齢者の健康について研究。日本老年社会科学会理事、日本世代間交流学会副会長、厚労省検討会や多数の自治体審議会委員を歴任。



す。単に利用者と会話するだけではなくて、同僚の若い世代の現役職員の仕事の周辺業務を担うことによって、現役職員にも非常に感謝されていることが分かってきました。

また、ボランティアや生涯学習の研究に関して、長年、多世代交流、次世代支援という視点から学校ボランティアの研究も行っています。例えば、絵本の読み聞かせをする「REPRINTS」プロジェクトを16年継続しています。

こうしたボランティアが高齢者、子ども・現役世代、地域社会の「三方良し」となることがエビデンスとしてわかってきました。これを地域展開するために、自治体の介護予防事業や認知症予防事業に載せていくことが必要と考え、数年前から、ボランティア養成プログラムを、介護予防や脳トレの要素を入れてリメイクしました。

その成果として、ボランティアをすることによる長期効果として海馬萎縮が抑制されたといったエビデンスが出てきました。これが介護予防と結び付いたボランティア活動として認められ、現在、都内12の自治体で介護予防事業として委託を受けて展開しています。

続いて、もう少し健康度の落ちた方々の生活の支援、交流についてです。都内2カ所の地域の実態調査から、高齢者の中でも、同世代だけ、あるいは異世代だけと交流している方に比べると、同世代とも異世代とも交流している方のQOLが一番高いことが分かりました（下図）。同じことが若い世代においても言えることが分かりました。このように、地域包括ケア、また地域づくり全体に、多世代のアプローチというのは重要なのではないかと考えています。

そこで、東京都北区と川崎市とタイアップして、JSTのRISTEXのプロジェクトの一環として、多世代型の生活支援、交流のプロジェクトを行ってきました。特に、場づくりや、助け合いに発展していくようなモデルを重視して作ってきました。民間企業と地域資源をマッチングしたり、地域のニーズをマッチングするシステムを導入したりしながら、地域包括ケアを多世代型で回す取り組みに着手しています。

支援者向けのマニュアルなどを作りながら、これから地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアの第一歩として提言できるように進めています。

