

Agging & Health

エイジングアンドヘルス

春

No.89
2019年
第28巻第1号



特集

老いとジェンダー

対談

注目したい
高齢者の心のケア

精神科医・立教大学現代心理学部教授 香山リカ
公益財団法人長寿科学振興財団理事長 祖父江逸郎

シリーズ

インタビュー

いつも元気、
いまでも現役

長唄三味線奏者 杵屋響泉

ルポ

地域の鼓動

静岡県榛原郡川根本町
かわね来風



公益財団法人
長寿科学振興財団

立川らく朝の健康嘸

第1回

まず形から入ろう

落語家・医学博士 立川らく朝

笑うと長生きする、そう言われてすぐに納得する人は少ないかもしれない。四十六歳で内科医から落語家に転向した私は、ヘルシートークと健康落語というオリジナルのジャンルを開拓し、多くの方々に笑いとともに健康情報を提供している。最近では「笑いと健康」というテーマで公演を行うことが多い。

笑うことが健康によいことをあちこちで説いてまわっているのだが、笑うことは長生きにも貢献することがわかってきた。これは大いにアピールすべきだと、いつも公演の中でその話題に触れるようにしている。

「人間ってね、笑顔をつくるだけで長生きするんですよ」と言うと、観客は決まってきよんとした顔になる。疑っているわけでもないのだろうか、かといって信じてる風でもない。そりゃまあそうだろう、「そんな単純なことでは長生きできるわけがない」と皆思っている。ところがどっこい、じつはこんな話があるのだ。

大リーグにベースボールカードというものがある。野球選手の写真が載ったカード、いわば小振りのプロマイド（言うことが古いね）。日本のプロ野球にもあるが、話はアメリカの往年の大リーガーたちだ。

これらベースボールカードを、写っ

ている選手の表情で三つのグループに分類した。どんな表情かという、まず普通の顔で写っている選手たち、そして二つ目はにこやかな顔、最後は満面の笑顔だ。

全員が往年の選手たちで、皆とつくと亡くなっている。さあ、これら三つのグループの選手たちの平均寿命を比べてみた。すると、普通の顔で写っていた選手たちの平均寿命が七十三歳だったのに対して、にこやかな顔が七十五歳、そして満面の笑顔の選手たちの平均寿命は、なんと八十歳だった。

どんな表情でカメラの前に立ったか、普通の顔か満面の笑顔か、たったそれだけの違いで七年の寿命の差が出たことになる。やはり笑顔は長生きに貢献する、ということになりそうだ。

「よおし長生きするぞ、私も写真を撮るときには笑顔で」って、いや話はそのなりに単純ではない。笑顔で写真に写るとそれだけで長生きする、などと言われたところで、誰も信じたりはしないだろう。じゃあ一体何が長生きをもたらしただろうか。

公演で私は、もう一つのエピソードを話すことにしている。カトリックの修道女、シスターたちの話だ。これも亡くなった方ばかりなのだが、彼女たちが若い頃に書いていた文章を分析し

た研究がある。

楽しい、毎日が幸せ、などポジティブで明るい文章を書いていたグループと、反対にネガティブで暗い内容ばかりを書いていたグループに分けて平均寿命を比較してみた。すると、ポジティブなグループとネガティブなグループの間では、平均寿命に十年の差があったのだ。しかもポジティブグループのシスターたちの九十%が八十五歳以上まで生きたのに対して、ネガティブグループでは、八十五歳まで生きた人は三十四%しかいなかった。

どうやら長生きは、笑顔だけの御利益ではなさそうだ。要はカメラを向けられたその瞬間、もつと言えば、いつの間でも笑顔になれるかどうか。ここに長生きできるかどうかの差が表れるのではなからうか。

毎日を明るい気持ちで過ごし、いつでも笑顔になれる心持ちを維持することが大切、ということになるのだろうが、じつはこれが一番むずかしい。ああ、だから長生きはむずかしいんだ。

こうなったら形から入ろう。まず笑う。いつも笑う。一日中笑う。すると気持ちも明るくポジティブになる。そして長生きを達成……うーん、できるかなあ。考えてたら私、しかめっ面になっちゃった。

目次

新連載

エッセイ

立川らく朝の健康嘸

第1回 まず形から入ろう 2
落語家・医学博士 立川らく朝

巻頭言

改めて実感した“女性の長寿” 4
愛知県立大学名誉教授
元愛知県立看護大学学長 草刈淳子

特集

老いとジェンダー

老いにみる男女の違い 6
お茶の水女子大学名誉教授 袖井孝子

性差医療
男女の更年期障害 10
一般財団法人野中東皓会 静風荘病院顧問 天野恵子

骨粗鬆症
—転倒などによる骨折が寝たきり・要介護につながる— 14
公益財団法人骨粗鬆症財団理事長 折茂 肇

「女の一生」が貧乏をつくる
—老いて女の貧乏 脱出法— 18
NPO 法人高齢社会をよくする女性の会理事長 樋口恵子

対談 シリーズ第26回 生き生きとした心豊かな長寿社会の構築をめざして

注目したい高齢者の心のケア 22
精神科医・立教大学現代心理学部教授 香山リカ
公益財団法人長寿科学振興財団理事長 祖父江逸郎

最新研究情報

インタビュー

いつも元気、いまも現役

長唄を伝えていくことが
長生きをさせてもらっている今の仕事 28
長唄三味線奏者 杵屋響泉

ルポ

地域の鼓動

「いつまでも住み続ける町づくり」で
NPO が化学反応を起こす 32
静岡県榛原郡川根本町 かわね来風

新連載

エッセイ

女ひとり、老いを生きる日々

第1回 老いは新たな冒険の季節 36
ノンフィクション作家 沖藤典子

長寿フロントライン

繰り返し測定データを用いた高齢期の心身機能および
生活機能の加齢変化パターンの類型化とその意義 38
東京都健康長寿医療センター研究所研究員（主任） 谷口 優

News & Topics



<表紙>

長唄三味線奏者
杵屋響泉さん

(撮影/丹羽 諭)



愛知県立大学名誉教授
元愛知県立看護大学学長

草刈淳子

草刈淳子 くさかりじゅんこ

- 1937年生まれ
- 1959年 東京大学医学部衛生看護学科卒業
- 1960年 厚生省保険局医療課
- 1966年 米国でMPH(公衆衛生学修士)取得、千葉県衛生部医務課副主査
- 1969年 厚生省医務局看護課保健婦係長
- 1977年 千葉大学教育学部講師
- 1978年 同助教授
- 1982年 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター助教授
- 1996年 同教授
- 2001年 愛知県立看護大学学長
- 2005年 同名誉教授
- 2006年 神奈川県立保健福祉大学大学院特任教授
- 2010年 四日市看護医療大学特任教授
- 2011年 獨協医科大学看護学部特任教授
- 2012年 同大学院看護学研究科特任教授
- 2015年 同上退職
- 専門分野：保健管理・看護管理。保健学博士

改めて実感した“女性の長寿”

日本人の平均余命の年齢が世界的に高く、女性のそれが男性より数年高いことは以前から言われてきた。しかし、2015年には、平均寿命はついに男性も80.75歳と80歳代に上り、2018年には、男性81.09歳、女性87.26歳となったと報告されている。わが国の100歳以上の高齢者はすでに約7万人となり、その88%は女性である。

本年正月、105歳になられた画家の篠田桃紅氏をテレビで拝見した。2年前に日野原重明先生（105歳）と対談されていた時（103歳）と比べると体は細くなされたが、頭脳明晰しっかりした口調で、「人間の老い」について語っておられた。1月5日には、テレビ放送「世界の旅」の映像を通して1959年から150か国の実情を紹介してきた兼高かおる氏（90歳）の訃報が報じられた。当時、海外旅行はめずらしく、1964年、筆者がWHOフェローとして豪州・ニュージーランドへ出た時には「赤道通過証明」が、その半年後、米国留学した折には「日付変更線通過証明」なるものが、機長から記念として出されたものだ。瀬戸内寂聴氏（96歳）や作家の佐藤愛子氏（95歳）なども、「女性の老い」について大いに語り、85歳でなお現役の黒柳徹子氏や草笛光子氏などは、われわれにその活動ぶりを示してくれている。

厚労省の発表によると、健康寿命は男性72.14歳、女性74.79歳（2016年）だが、近年の男性の平均寿命の伸びをみると、徐々にその差は縮むだろう。男性より平均寿命が長い女性高齢者の日々の生活の中での健康寿命を引き上げる「生きる姿勢」が、今後ますます問われることになろう。それは82歳となった筆者自身の課題でもある。

80歳を過ぎてから、戦時中疎開した小学校時代（男女別クラス編成）を懐かしく思い出すに至った。昨年6月、小学校6年当時の担任教師（女性）を中心に12名が集まり、旧交を温めることができた。小学校卒業以来70年という長い年月を超えて、卒業後初めての再会が実現するとは!! すぐさま互いに昔の顔を思い出し名前が出てくるとは、想像すらしていなかった。教師92歳、当時の小学6年生は今や81～82歳。すでに物故者もあり、体調が悪く出席できなかった者もいたが、出席者には現役の声楽家、企業人、教師や農耕を愉しむ者などがおり、超高齢社会の実現で女性の高齢化がもたらした何よりの恩恵を感得した。しかし、教師を含め出席者の8割はすでに未亡人で、その面からも、改めて女性の健康長寿を実感させられる機会となった。

九州大学の女性研究者が、研究用の雄のネズミがおらず、たまたま雌のネズミを使ったところ、「オステオカルシン」という物質が脂肪の減少に有意に影響していることが確認されたとして、「研究にもっと“性”を意識せよ」と昨秋、朝のテレビで提言されていた。

本誌『Aging & Health』の今回の特集テーマ「老いとジェンダー」は、まさにこうした「老い」における、課題への問いであろう。

特集

老いとジェンダー

日本の高齢化率は27.7%で、65歳以上人口を男女別にみると、男性1,526万人、女性1,989万人で、性比（女性人口100人に対する男性人口）は76.7である。さらに75歳以上でみると、男性684万人、女性1,065万人と性比は64.2となる（2017年統計）。高齢になるほど女性の人口の割合が高くなり、高齢社会は女性多数社会ともいえる。したがって、よりよい高齢社会をつくるためには、男女の性差により一層焦点を当て、ジェンダー（社会的文化的な性別）の視点から考えることが重要になる。

そこで今号は、袖井孝子・お茶の水女子大学名誉教授を企画アドバイザーに迎え、特集「老いとジェンダー」を企画した。総論「老いにみる男女の違い」をはじめ、各論「性差医療」「骨粗鬆症」「『女の一生』が貧乏をつくる」をテーマに各先生方に執筆いただいた。

（編集部）

老いにみる男女の違い



そでいたかこ
袖井孝子

お茶の水女子大学名誉教授

【略歴】 1970年：東京都立大学大学院博士課程修了、淑徳短期大学専任講師、1972年：東京都老人総合研究所主任研究員、1975年：お茶の水女子大学助教授、1990年：同教授、2004年：同定年退職、2004年より現職、2007年より東京家政学院大学客員教授

【専門分野】 老年学、家族社会学、女性学。社会学修士

はじめに

老いの捉え方やプロセスは一様ではない。時代や社会によって異なるだけでなく、同じ時代、同じ社会であっても、階層や地域、そして性別によっても違っている。老いの受け止め方やプロセスにみられる男女差には、生物学的要因が働いていることは否定できない。男性ホルモンや女性ホルモンが心身の健康状態に与える影響についてはよく知られているし、そうした差異が疾病や死亡の原因に反映していることは確かだ。

しかし、現代日本の高齢期にみられる男女の差異は生物学的な性別よりも、社会的文化的な性別(ジェンダー)によって形づくられている面が強い。つまり「男は仕事、女は家事育児、そして介護」という性別役割分業体制が生み出したものといっただろう。働きすぎの男性は仕事のストレスから病気になったり、自殺に追い込まれるが、男性に比べてストレスの少ない生活を送る女性には命長らえる確率が高まる。

近年、男女の差がかなり接近している分野もあるが、どのように老い、どのように老いを受け止めるかには、今なお男と女で違いがある。容色の衰えを気にするのは、どちらかといえば女性であるし、体力や気力が衰えて仕事に支障を来すようになることを嘆くのは男性だ。これは「男は仕事、女は家事育児、そして介護」といった性別役割分業や「女は見かけで評価され、男は仕事のでき栄えで評価される」といった社会的評価の基準の差異による。

ここでは、老いにみる男女の違いに注目して、その要因を探ることにしたい。

女はなぜ長生きなのか

1.長寿化する女性

世界中どの国をみても、女性は男性よりも長生きである。UN, World Population Prospects : The 2017 Revisionによって平均寿命の男女差をみると、先進地域で7、8年、発展途上地域で3、4年、女性が男性を上回る。わが国では、戦前は男女とも平均寿命が50歳を超えることはなく、女性が男性を1、2歳上回る程度であった。戦後は男女とも急速に寿命が延びたが、とりわけ女性の延びが著しく、その差は年々拡大し、1947年には3.9年、60年には4.87年、70年には5.53年、1980年には5.41年、1990年には5.98年、2000年には6.88年である。男女の平均寿命差は2005年の6.96年をピークに以後は接近しており、2016年には6.16年となっている(厚生労働省「簡易生命表」)。

戦後、寿命が急速に延びたのは、衛生状態や栄養状態が改善されたことに加えて、1961年に国民皆保険制度が確立して医療への接近が容易になったからである。日本が貧しかった時代には、医者にかかることのできない人びとがめずらしくはなかった。戦後、女性の寿命が著しく延びた理由としては、出産による死亡が少なくなったことがあげられる。

日本人の寿命は今や世界のトップレベルに達している。「人生80年時代」と言われたのは、つい昨日のここのように思われるが、今や「人生100年時代」とまで言われるようになった。100歳以上人口は1970年にはわずか310人、うち女性は80%であったが、2017年には67,824人に達し、その87.9%が女性である¹⁾。

表 悪性新生物の主な部位別にみた死亡率(人口10万対)

		1965年	1975年	1985年	1995年	2005年	2015年	2016年
男	胃	59.4	55.6	51.1	52.6	53	50.5	49
	肝	10.4	12.2	23.3	37.4	37.7	31.1	30.4
	肺	11.2	19.6	35.3	54.8	73.3	87.2	86.1
	大腸	6.8	10.6	17.1	28.4	35.9	43.9	44.4
女	胃	35.5	34.4	30.6	28.5	27.4	24.7	24.4
	肝	7	6.5	8.5	14.1	17.1	15.4	15.6
	肺	4.6	7.2	12.7	19.5	26.1	32.9	33.4
	大腸	6.7	10	14.6	22	28.9	35.6	35.9

注：大腸の悪性新生物は、結腸の悪性新生物と直腸S状結腸移行部および直腸の悪性新生物を示す
資料：厚生労働省「平成28年人口動態統計」月報年計(概数)

2. 生物学的に女性は強い？

なぜ男に比べて女は長生きなのか。その理由として、先天的ないし生物学的要因と、後天的ないし社会文化的要因があげられる。アメリカの著名な老年学者であるロバート・バトラー博士は、女性が長生きである理由の4割が先天的で、6割が後天的と語っていたが、統計的に検証されているわけではない。

どの年齢層をとっても、死亡率も自殺率も男性が女性を上回る。がん(悪性新生物)による死亡率についてみると、男性しか発症しない前立腺がんや精巣がん、もっぱら女性にみられる乳がんや子宮がんをのぞいて主要な部位別にみた死亡率をみると、圧倒的に男性が女性を上回り、その差は2倍以上である(表)。こうした男女の差について、若原正己は、がんにかかる率は男女とも同じ程度だが、女性のほうががんになりかかった細胞を取り除く免疫力が強いかと説明している²⁾。

3. 社会文化的要因が男性を短命にする

人間だけでなく、他の生物についても、雌は雄よりも長生きである。これは子孫を残し、種を存続させるための自然の摂理といってよいだろう。しかし、人間の男女の寿命にかくも大きな開きがあるのは、後天的ないし社会文化的要因によるところが大きい。

現在のところ完全に男女平等を達成した国は存在しないが、先進国の中で日本は男女格差が著しく、世界経済フォーラムが毎年発表するジェンダーギャップ指数において日本は100位以下であり、先進諸国中では最下位である。その最大の理由は、政治経済の分野において指導的地位を占める女性の比率が圧倒的に低いからである。女性は重要な意思決定をするようなポストに就かせてもらえないおかげで仕事のストレスや重圧から自由である。逆に男性はそうしたポストを独占し、女性に渡すまいとする結果、自ら命を縮めているといっていだろう。

現代の病の大部分がストレスによると言われているが、仕事のストレスから心身の健康を損ねるのは圧倒的に男性だ。仕事が忙しいために人間ドックに行く時間が取れない、体調不良なのに医者にかかる暇がなく、やっとかかった時には、かなり重症という働き盛りの男性も少なくない。

ひと頃、中高年男性の自殺が問題になったが、その多くは仕事からみである。倒産した自営業主、リストラにあったサラリーマン、中には昇進した結果、仕事の責任が増えて鬱状態に陥り自殺するというケースもある。上司の不祥事の責任を取らされて、自殺に追い込まれるというのも日本の官僚機構や企業組織の特徴といえよう。しかし、仕事の責任を負って女性が自殺をするという例は聞いたことがない。

交通事故や労働災害に遭って命を失うのも、男性に多い。これは、男性のほうが長距離運転や建設作業といった危険な仕事に就く確率が高いからである。仕事を離れても、男性は危険なスポーツやレジャーに挑戦する。登山で遭難したり、波にさらわれたり、カーレースで命を失うのも、圧倒的に男性だ。

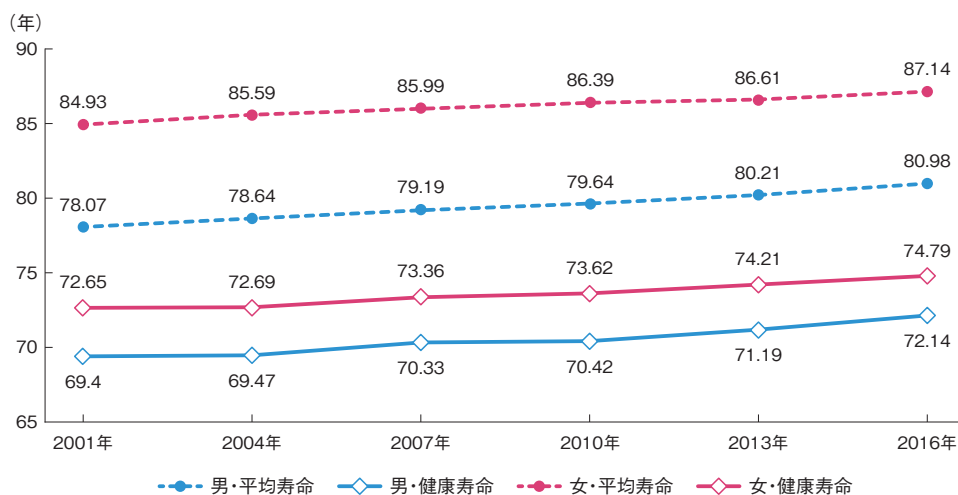
生活習慣にみる男女差も、男性の命を短くする。仕事のストレスから酒やたばこの量が増え、外食が多いために塩分や脂肪分を摂取しすぎて高血圧やメタボになったり、アルコールの量が増えて胃や肝臓に障害を来す。

栄養学者の中村丁次は、女性が長生きである理由として、女性が自分で買い物し、調理し、お喋りをしながら食べることをあげ、長生きをするためには食生活を女性化することを勧めている³⁾。

4. 平均寿命と健康寿命

日本は世界でもトップレベルの長寿国である。しかし、引き延ばされた人生が、心身ともに健康でなければ、決してQOL(生活の質)が高いとはいえない。そこで最近では、身体的にどれだけ自立しているかを測る健康寿命が注

図 平均寿命と健康寿命の推移



資料：平均寿命：2001、2004、2007、2013、2016年は厚生労働省「簡易生命表」、2010年は厚生労働省「完全生命表」
健康寿命：2001、2004、2007、2010年は厚生労働省「健康寿命における将来予測と生活病対策の費用対効果に関する研究」、2013年、2016年は「第11回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料」

出典：平成30年版高齢社会白書より筆者作成

目されるようになった。

健康寿命とは、他者の助けを借りることなく、日常生活を営める期間であり、ADL（入浴、着替え、食事などの日常生活動作）やIADL（買い物、料理、金銭管理などの手段的日常生活動作）によって測定する。図にみられるように、平均寿命では女性が男性を大幅に上回るが、健康寿命の男女差は少ない。2016年についてみると、平均寿命と健康寿命の差は、男性では8.84年であるのに対して、女性では12.35年。女性は、引き延ばされた人生の最終段階を要介護の状態を過ごす期間が長いということになる。

100歳以上の長寿者には、たしかに女性が圧倒的に多いが、その多くは自立した生活を営むことが困難な状況にある。要介護状態になった主な原因についてみると、男性が女性を上回るのは脳血管疾患（男性26.3%、女性12.6%）、女性が男性を上回るのは骨折・転倒（女性15.4%、男性6.0%）である（厚生労働省「平成25年国民生活基礎調査」）。女性の場合、閉経後は骨密度が低下して、骨折しやすくなる。食生活の改善や運動不足を解消して、骨折・転倒を防ぐことが、女性の要介護期間を短縮することにつながる。これまでは、いかに長生きするかが課題であったが、これからはいかに健康で長生きするか、すなわち、いかにして健康寿命を延ばすかが大きな課題である。

老いの受け止め方

1. 個人は老いをどう受け止めるのか

老いをどのように受け止めるのかには、男と女で違って

いる。「もう年だから」とか、体力や気力の衰えを自覚し、「自分は若くはない。年寄りだ」と認知することを老年自覚(age identification)ないし老性自覚と呼ぶ。男性に比べて長生きであるにもかかわらず、女性は男性よりも早い年齢で老いを自覚する。それは、女性が男性よりも鏡を見る機会が多いからではなかろうか。男性の多くは、お腹が出て、しわやしみができ、髪の毛が薄くなっても老いを自覚することが少ないような気がする。ところが女性の場

合には、鏡を見るたびに、しわやしみ、白髪などに嫌でも気づかされる。洋服を買う度に、試着室の鏡の前でためつすがめつ自身の体型の変化をチェックするのは、もっぱら女性だ。

もう1つ、性別役割分業社会では、女性には弱音をはくことが許される。庇護されるべき性と位置づけられている女性は、年齢を理由にして責任のがれをすることが少ない。それに対して、男性には弱音をはくことが許されない。とりわけ職場において心身の不調を訴えることは、ただちに降格や責任のないポストへの左遷につながる。弱音をはけない男性は、医療機関にかかることが遅れ、気がついたときには手遅れということになりやすい。

お茶の水女子大学21世紀COEプログラムが小田原市の中年女性（45～64歳）とその夫を対象に実施した「ミドル期の危機移行に関する調査」（2003～2004年）⁴⁾では、どのような変化を老いのきざしとして自覚しているのかを尋ねている（複数回答）。夫妻とも、7割以上があげているのは、「白髪、髪が薄くなる、髪が抜ける」と「老眼、細かい字が読めない、目が疲れやすい」である。妻が夫を大幅に上回るのは、「しわ、しみ、たるみ」（妻66.5%、夫43.6%）や「おなかがでる」（妻53.9%、夫30.5%）で、容姿へのこだわりが強いのにに対して、夫は「体力が衰える、疲れやすい、徹夜できない、疲労回復に時間がかかる」（妻56.4%、夫66.7%）などそれまでの活動が続けられなくなったことへの嘆きがかがわれる。こうした相違は、「外形によって評価される女性」すなわち「見られる性である女性」と「仕事によっ

て評価される男性」すなわち「活動する性である男性」という社会文化的につくられた男女のイメージ差に由来する。

2. 社会は老いをどう受け止めるのか

老いをどのように受け止めるのかは、時代により、社会により異なる。西洋と東洋では、老いの受け止め方が違っている。若さを尊重する文化を持つ西欧諸国では老いて衰えゆくことへの抵抗感が強い。それに対して、長幼の序や敬老の精神を重んずる文化を持つ東洋の国々では高齢者は比較的高い地位を保つことが可能だと言われてきた。

もちろん、こうしたステレオタイプ的な見方が、高齢者のすべてに当てはまるわけではない。食糧の少ない地域では、集団が生き延びるために、棄老という現象がみられたことが、世界各地で報告されており、日本にも^{おぼすて}嫉捨伝説が存在した。

社会における高齢者の位置づけには、その社会において高齢者がどのような役割を果たしているのかによって違っている。「男は外、女は内」あるいは「男は支配し、女はそれに従属する」という性別分業は、ほほどの社会にもみられた現象であり、女性の社会的な地位の低さが、高齢女性に対する否定的なイメージに反映している。ひろたまさきは、近代以前の老人イメージには、老爺よりも老婆にマイナス・イメージが強いように思われると指摘している⁵⁾。日本の昔話では舌きり雀の意地悪ばあさんがよく知られているし、老女が鬼に化けるといふ話も伝わっている。

男性の厄年は25、42、61歳だが、女性の厄年は19、33歳。女性は男性に比べて、早い年齢で人生の盛りを過ぎるとみなされてきた。また、生殖年齢に注目して人生を区切る見方もあった。女性は7の倍数で区切られ、14歳で月経が始まり、28歳でピークに達し、35歳で老化が目立ち始め、49歳で閉経する。これに対して男性の場合は8の倍数で区切られ、16歳で精通し、32歳でピークに達し、40歳で老化が目立ち始め、64歳で精が尽きるとされている⁶⁾。つまり男性はかなり高齢になっても子どもをつくることができるが、女性にはその能力が欠けており、より早い時期から老境に入るとみなされてきた。

高齢者のイメージにおける西洋と東洋の差異は、近年少なくなってきた。高齢人口の増加に伴い、高齢になっても活躍し続ける人が増加した結果、西洋においても高齢者に対する肯定的なイメージが広まっている。他方、東洋においても、技術革新が進み、ICTやAIが普及するにつれて、そうした新しい技術についていられない高齢者を軽視ないし無視する傾向がみられるようになった。洋の東西を問わず、高齢者の地位は、かなり曖昧なものになってきて

いる。

女性についてはどうだろうか。「見られる性」「容姿によって評価される性」である女性は、高齢になればお役目ごめんとして、陰に追いやられるのが普通だった。映画やテレビにおいてヒロインは常に若い女性であり、時たま登場する高齢女性は祖母か使用人くらいであった。コマーシャルの主演はせいぜい30歳くらいまでの女性であり、高齢の男女はお呼びでないという状況が長く続いてきた。

こうした傾向は、若者は消費するが、高齢者は金を使わないという思い込みが前提になっていた。しかし、高齢人口が増加する一方で、若者の貧困化が進行する今日では、むしろ高齢者のほうが消費傾向が高く、必然的に高齢者を消費の対象にせざるを得なくなっている。中高齢男性を対象とした育毛剤のコマーシャル、高齢女性を対象とした^{かつら}髪や化粧品のコマーシャル、そして介護用品のコマーシャルには高齢の男女が登場する。消費者として的高齢者が注目されることは、高齢者イメージの変化につながるだろう。

おわりに

本稿では、もっぱら老いにみる男女の違いを取り上げてきた。しかし、社会的文化的性であるジェンダーは、必ずしも男女に限ったものではない。性的少数者であるLGBTの老いについては、現在のところほとんど手付かずである。アメリカで開催される学会や国際会議を除いては、LGBTの老後生活や老後問題が取り上げられることはほとんどない。

異性愛者を主流とする社会において、高齢になった時に、LGBTが直面する制度上の壁にも注目しなければならない。同性愛者のパートナーが、入院時の保証人になれるのか、手術の同意書や延命治療の中止願いに署名できるのか、遺産や遺族年金は受け取れるのかなどなど、問題は山積している。老いとジェンダーの問題は、やっと研究の緒についたばかりであり、今後の課題として残された部分が少なくない。

〔付記〕本稿は、袖井孝子：女の活路 男の末路、中央法規、2008と一部重複があることをお断りしたい。

参考文献

- 1) 厚生労働省：百歳長寿者に対する祝状及び記念品の贈呈について、毎年9月1日現在(2017年9月15日発表分)
- 2) 若林正己：なぜ男は女より早く死ぬのか、SB新書、2013
- 3) 中村丁次：女はなぜ男より長生きなのか、はまの出版、1998
- 4) お茶の水女子大学21世紀COEプログラム：中年女性のライフスタイルと危機的移行—第二次パネル調査報告書—、2007
- 5) ひろたまさき：女の老いと男の老い、吉川弘文館、2005
- 6) 新村拓：老いと看取りの社会史、法政大学出版局、1991

性差医療 男女の更年期障害



あまの けいこ
天野恵子

一般財団法人野中東皓会 静風荘病院顧問

【略歴】 1967年：東京大学医学部卒業、1969年：内科レジデント (New York Infirmary)、1983年：東京大学医学部第二内科助手、1988年：東京大学保健センター講師、1994年：東京水産大学保健管理センター教授、2002年：千葉県衛生研究所所長 兼 千葉県立東金病院副院長、2009年より現職

【専門分野】 循環器内科、性差医療。医学博士

はじめに

1. 性差医療とは

近年、Gender-specific Medicine (GSM：性差に基づく医療)が注目されている。GSMとは男女比が圧倒的にどちらかに傾いている病態、発症率はほぼ同じでも、男女間で臨床的に差をみるもの、いまだ生理的・生物学的解明が男性または女性で遅れている病態、社会的な男女の地位と健康の関連などに関する研究を進め、その結果を疾病の診断、治療法、予防措置へ反映することを目的とした医療改革である。

米国では、1977年にFDA (アメリカ食品医薬品局)が出した「妊娠の可能性のある女性を薬の治験に参加させないこと」という通達以降、多くの生理医学的研究が男性のみを対象として行われた。その結果、女性におけるエビデンスに欠けていたとして、1990年初頭より女性の医療 (Women's Health)

に関する改革が政府主導で強力に行われ、インフラ整備、研究、教育、啓発が推進され、目覚ましい成果を上げた。また、女性の健康・医療に関するエビデンスの構築の過程で、細胞、組織単位での構造ならびに機能において、すでに性差が存在することが明らかとなり、Gender-based Biology という科学分野が誕生した¹⁾。

2. 健診データにみる性差

千葉県では、2002年から

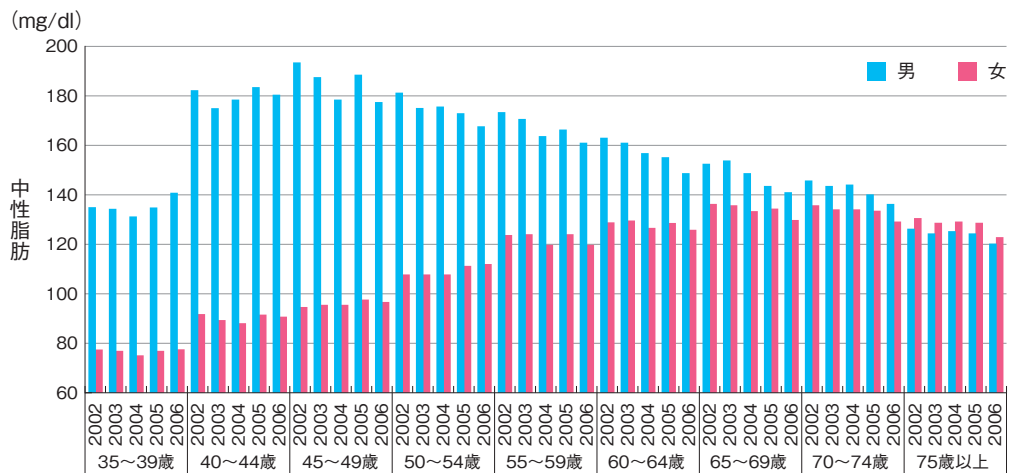
2006年にかけて、千葉県内の市町村の協力を得て、基本健診データの収集と解析を行った。5年間のデータ数は22市町村366,862件 (男性111,877件、女性254,985件)であった²⁾。

男女の年齢階級別・年度別の比較グラフからは、各検査の平均値が年齢と性差で大きく異なっていた。

- (1) BMI、収縮期圧、中性脂肪、GPTについては、35～64歳の間は女性の平均値は男性に比し極めて低く、65歳以上では男女がほぼ同等の平均値となる。血圧は男女とも、加齢に伴い上昇するが、女性の上昇率が閉経後大きくなり、男性の平均値に追いつく。一方、BMI、中性脂肪、GPTについては、女性では閉経とともに徐々に上昇し、男性では50歳から徐々に低下し、65歳以上では男女がほぼ同等の平均値となる。代表例として中性脂肪のグラフを示す (図1)。

- (2) HDLコレステロール、クレアチニンは、終始女性の平

図1 中性脂肪 (随時採血)：年齢階級・年度別男女比較 (千葉県22市町村基本健康診査結果より)



出典：天野恵子. Health Evaluation and Promotion 40 (6) : 613-622, 2013²⁾

均値が高い。代表例としてHDLコレステロールのグラフを示す(図2)。

(3) 総コレステロールは、女性において、閉経年齢(50.5歳)前後から急速に上昇し、その後常に男性を凌駕している(図3)。

2008年にメタボ健診が始まり、生活習慣病の発症リスクの高さに応じて「動機付け支援」「積極的支援」の2グループに分け、保健師や管理栄養士らによる食事や運動指導の強化がされたが、残念ながらメタボリックシンドロームの診断基準には、性差と年齢差が勘案されていない。年齢・性差による変動を勘案していない保健指導は、時には若年者に甘く、高齢者には厳しくなる。その結果、若年者の異常を見落とし、高齢者では従来基準に従って無理な生活指導や治療が行われ、QOLを低下させている可能性がある。

脂質異常症については、近年は性差を考慮した治療ガイドラインが日本動脈硬化学会より提案されている³⁾。

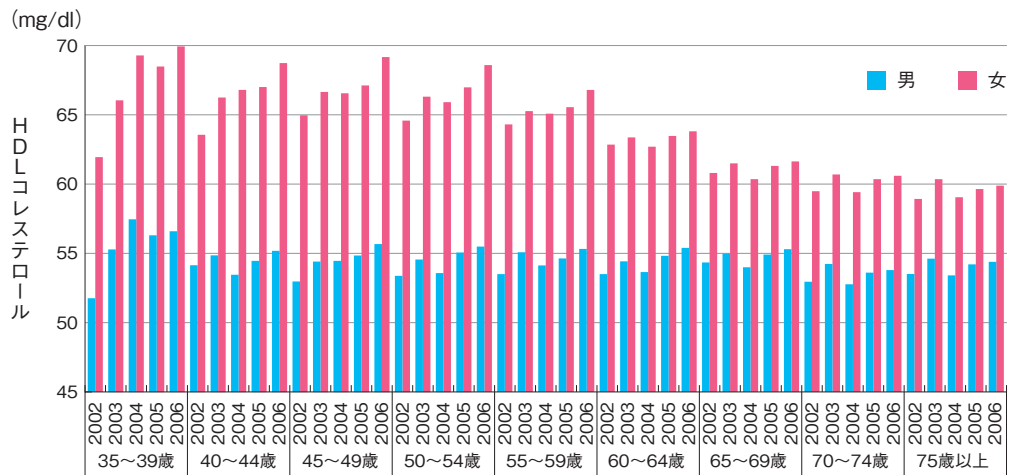
健診成績からみても、男女とも50歳頃から生理的データに変化がみられ、その背景には性ホルモンが大きく関与していると考えられている。

女性の更年期障害

女性の加齢は、閉経とともに加速する。卵巣は30代半ばから老化を始め、排卵は徐々に不規則になる。卵巣のホルモン分泌バランスが崩れ、やがて排卵も起こらなくなり、月経が停止する。1年以上無月経で、血中エストラジオール(E2)濃度が10pg/mL以下、卵胞刺激ホルモン(FSH)が常に30mIU/mL以上を示す場合、閉経と診断される。平均的閉経年齢は50～51歳であるが、個人差がある。

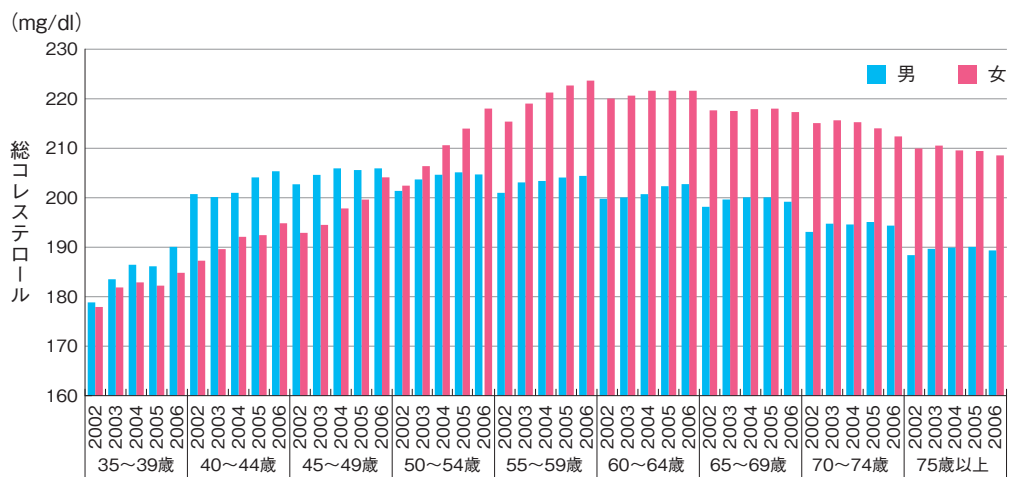
更年期とは、性的な成熟状態(妊娠可能な状態)から卵巣機能が衰え始め、完全に消失する(望んでも妊娠することがない状態)までの期間を指し、一般的には閉経の前後

図2 HDLコレステロール：年齢階級・年度別男女比較(千葉県22市町村基本健康診査結果より)



出典：天野恵子. Health Evaluation and Promotion 40(6) : 613-622, 2013²⁾

図3 総コレステロール：年齢階級・年度別男女比較(千葉県22市町村基本健康診査結果より)



出典：天野恵子. Health Evaluation and Promotion 40(6) : 613-622, 2013²⁾

にあたる閉経前、閉経期、閉経後の45～55歳の期間を指す。この期間、性腺機能の変化が、脳、殊に視床下部の神経活動に変化をもたらし、その結果、更年期には、身体的、精神的に多種多様な症状(更年期症状)が生じるが、更年期症状が日常生活に支障を来す時、更年期障害という。

更年期障害には、この年齢層が抱える子どもの進学・独立、親の介護、夫の定年退職などの生活環境や社会環境の変化も複雑に絡み合っている。

更年期症状は一定の時期を過ぎると鎮静化する。エストロゲンはエストロゲン受容体(ER)と結合して効果を発現するが、ERには α と β の2種類があり、組織分布も異なり、それぞれ異なった機能を有していることが示されている。ER- α は乳腺・子宮などの女性の生殖に関わる臓器に主として分布するのに対し、ER- β は男女を問わず骨、脳、肝臓、前立腺、血管壁、肺、甲状腺、膀胱、関節包・^{けんしょう}腱鞘・靭帯などの滑膜などに存在し、より広範な生理的意義を有している。

閉経から10～15年後には、骨粗鬆症による骨折や心筋梗塞・脳卒中などの心血管疾患の発症が多くなる。これらの疾患群は無症状の中に進行するため閉経時期からのスクリーニング、予防のための健康管理が重要である。

更年期以降に認められるエストロゲン欠乏症状について概説する。

1. 月経異常

更年期に入ってまず起こってくる症状は月経異常である。更年期には卵胞数が減少し、インヒビンの分泌が低くなり、結果として卵胞刺激ホルモン(FSH)が上昇する。この上昇したFSHの作用により卵胞の発育が促進され、黄体期の短縮、月経周期の短縮をみる。卵胞数がさらに減少すると、FSHはさらに上がる。しかし、卵胞の反応は衰え、発育が途中で止まり、機能性出血を来すようになり(更年期出血)、不規則な出血が断続的に起こる。やがて稀発月経となり、最後の月経から1年間月経が起これないと閉経と診断される。

2. 自律神経失調症

もっとも典型的な症状は、血管運動神経系症状のほぼせ、ほてり、発汗、冷え、動悸、血圧の不安定な動きである。ふわふわしためまいや回転性めまい、立ちくらみ様のめまい、耳鳴りなども多い。消化器は自律神経によってコントロールされているため、やはり更年期の影響を受ける。便秘や下痢、膨満感、吐き気などが代表的な症状である。また、過食の傾向が出てくる場合と、反対にまったく食欲がなくなる場合がみられる。

3. 精神神経系症状

エストロゲンは、記憶細胞を保護する作用を持っているが、閉経後は記憶の神経細胞の死を抑えることができなくなり、記名力の低下、思考力の低下が始まる。頭痛、だるさ、不眠、不安、憂鬱、いらいら、これらの症状は、エストロゲンの欠乏のみでなく、個人の性格、身体的老化、他疾患の合併、社会的環境などにより大きく修飾される。内科的検診、精神神経科的検診を行うほか、家庭環境など背景因子を十分に聞き出すことが大切である。

4. 皮膚・感覚器系症状

エストロゲンは皮膚の老化を抑え、表皮細胞の増殖を促し、それにより傷の治りを早める方向に働く。また、日光に含まれる紫外線や、種々の酸化ストレスによって表皮細胞が自然死することを、ある程度抑える。閉経後は、皮膚は乾燥しやすくなり、緊張の低下、弾性や柔軟性の喪失がみられ、たるみ、しわ、しみなどが増え、皮膚過敏が生じ、透明感が失われる。白内障も進行する。

5. 泌尿生殖器系症状

閉経後、性欲の低下とともに内外生殖器と下部尿路にエストロゲン欠乏症状が現れる。外陰部の皮膚が乾燥することによるかゆみ、膣の粘膜の菲薄化や分泌物の減少による老人性膣炎それに伴う帯下の増加、性交痛など。さらに、長期のエストロゲンの欠乏は、尿道括約筋や骨盤底筋の緩みによる尿失禁を引き起こす。

6. 運動器系症状

エストロゲンの欠乏により、全身の筋肉のたるみが生じ、筋力が低下する。そのため背筋がしゃんとしない、足がだるい、腰痛があるなどの症状と運動機能の低下がもたらされる。肩こり、関節痛も多い。手のこわばり、むくみ、しびれなどの訴えも多い。女性ホルモンのエストロゲンは、首まわりの筋肉を弛緩させにくくしているが、女性が高齢になりエストロゲンが減ると、首まわりが弛緩し睡眠時無呼吸の頻度が上昇する。また、エストロゲンは破骨細胞が骨を分解する速度を調整して骨量を維持しているが、エストロゲンの欠乏は、骨の吸収を促進し、破骨と形成のバランスが崩れる結果、骨粗鬆症をもたらす。

7. 心血管疾患

エストロゲンには血管拡張作用、抗酸化作用、脂質代謝の是正など多岐にわたる抗動脈硬化作用がある。エストロゲンの欠乏は、コレステロールの上昇や、血圧の上昇、食後高血糖をもたらす、血管内皮の損傷などを介して動脈硬化を発生しやすくする。その結果、閉経後、動脈硬化の進展は急速に進み、男性から約10年の遅れを持って女性でも心筋梗塞・脳卒中の発症率が増加する。更年期前後には、心筋内の細小動脈の攣縮による「微小血管狭心症」がよくみられる⁴⁾。

8. 内分泌疾患

エストロゲンは、インスリン抵抗性を改善してインスリンを効きやすくし、インスリン分泌にも促進的に作用するホルモンである。閉経後はインスリンの働きが低下するため、じわじわと高血糖が進む。また、エストロゲン欠乏はLDLコレステロールの肝臓への取り込みを低下させ、血中コレステロールが増加する。代謝の低下は肥満をもたらす。その結果、閉経以降は女性のメタボリックシンドローム化が加速される。

治療については、更年期症状についてよく説明をし、納得をしていただいたうえで、生活習慣に関するアドバイス、精神的症状に対してのカウンセリングを行い、漢方薬・鍼灸・気功などの東洋医学、湯治の勧め、和温療法、女性ホルモン補充療法(HRT)、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬などを積極的に用い、不快な症状の軽減をめざす。

HRTについては、米国における閉経後女性のQOLに関する大規模前向き臨床試験(Women's Health Initiative Clinical Trial and Observational Study: WHI)において、①大腿骨頸部骨折、大腸がんに対する減少効果は認められたものの、虚血性心疾患、脳卒中への予防効果が認められず、塞栓症、乳がんの発症増加が認められた、②サブ解析からは、痴呆の発症率もHRT群で高かったとの結果が発表され、現時点でのHRTの適応は閉経前後の急性期障害に限られている。

男性の更年期障害

男性ホルモン(テストステロン)は、10代前半から急激に増え始め、20歳頃をピークに年齢とともに緩やかなカーブを描いて減少する⁵⁾。日本でも十数年前から「全身の疲労感や意欲の減退、ED(勃起障害)など、これまで、「年齢のせい」と片付けられてきた中高年男性に特有の心身の悩みが、加齢に伴う男性ホルモン(テストステロン)の低下によって引き起こされること」が明らかとなり、「加齢男性性腺機能低下症候群: LOH症候群(late-onset hypogonadism)」⁶⁾ないしは男性更年期障害と呼ばれている。

男性ホルモンは第二次性徴を促す物質として知られているが、筋肉や骨の形成、造血機能、性機能の維持、脂質・糖質代謝など、全身のさまざまな生理的な活性を促す働きを担っている。また、脳の認知機能、心理機能にも関わっている。ところが何らかの原因でテストステロンが急激に減少すると、身体はバランスを崩し、さまざまな不調を来す。テストステロンを減少させる要因はいくつかあり、その代表的なものは加齢とストレスである。テストステロンは脳の視床下部からの指令により主に精巣で産生されるが、心理的ストレスを長く受け続けていると、交感神経優位の状態となり、脳からテストステロン産生に抑制がかかると考えられている。男性更年期障害は、メタボリックシンドローム、心筋梗塞、脳梗塞やがんなどの生活習慣病のリスクを高める。

LOH症候群を発症する時期は個人差が大きく、男性ホルモンの低下が始まる40歳以降は、どの年代でも起こる可能性がある。発症のピーク年齢は50～60代である。70～80代で症状を訴える男性もいる。血液検査は、テストステロンが起床時から午前11時までがピークとなるので、採血は午前中に行う。LOH症候群診療ガイドラインでは、遊離テストステロンが8.5～11.8pg/mlはボーダーライン、8.5pg/ml未満の場合は明らかに低いとしている。

主な症状を下記に記す。

- ①**身体症状**: 冷え、動悸、発汗、ほてり、頭痛、記憶・集中力の低下、全身の倦怠感、筋肉痛、肥満、めまい、耳鳴り、頻尿、関節痛など。
- ②**精神・心理症状**: 興味や意欲の喪失、睡眠障害、不安、憂鬱、いらいら、情緒不安定、神経過敏など。
- ③**性的徴候**: 性欲低下、勃起障害(ED)、射精感の消失など。特に男性の場合、勃起障害(ED)の心理的影響が大きく、性機能の衰えが男性の自信を失わせ、気分の落ち込みやうつに拍車をかけている。

治療については、堀江重郎(順天堂大学教授)らは、男性ホルモンの低下を防ぐには、生活習慣の見直しを行い、男性ホルモンの分泌を高めることが必要と述べ、次の4点をあげている⁵⁾。

- ①**競い合う**: ゴルフ、テニス、囲碁などで仲間と競い合う
- ②**運動**: 運動で大きな筋肉に刺激を与える
- ③**睡眠**: 男性ホルモンは睡眠中に分泌されるため、熟睡する
- ④**ストレスを溜めない**: 精巣における男性ホルモン産生能力を低下させないため

医学的治療としては、男性ホルモンの値がそれほど低くない場合や症状が軽い場合は、漢方薬(代表薬は補中益気湯)、抗うつ薬、抗不安薬、ED治療薬などが使われる。男性ホルモンの値が著しく低下している場合、症状が重い場合には、男性ホルモン補充療法が試みられる。

ホルモン補充療法については、男性ホルモンが前立腺がんを進行させる可能性があるため、前立腺がんの患者は禁忌。肝臓に負担がかかるため、肝臓病がある人も禁忌。副作用として、男性ホルモンには血液を造る造血作用があるため、投与量が多くなると、血液の濃度が上がって多血症を起こし、場合によっては、脳梗塞を起こす危険性がある。

受診科は一般的には泌尿器科になるが、男性更年期障害専門外来やメンズヘルス外来などはより望ましい(日本Men's Health医学会: <http://www.mens-health.jp/>)。

参考文献

- 1) 天野恵子. 性差医学-総論. Thrombosis and Circulation. 23 (4) : 234-238, 2015
- 2) 天野恵子. 性差から見た健診の問題点. Health Evaluation and Promotion 40 (6) : 613-622, 2013
- 3) 日本動脈硬化学会編集. 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017版. 日本動脈硬化学会, 2017
- 4) 天野恵子. 閉経と微小血管狭心症. 臨床検査 62 (8) : 918-924, 2018
- 5) NHK健康. https://www.nhk.or.jp/kenko/atc_439.html
- 6) 日本泌尿器科学会・日本Men's Health医学会「LOH症候群診療ガイドライン」検討ワーキング委員会. 加齢男性性腺機能低下症候群(LOH症候群)診療の手引き. https://www.urol.or.jp/info/data/gl_LOH.pdf#search=%27%E5%8A%A0%E9%BD%A2%E7%94%B7%E6%80%A7%E6%80%A7%E8%85%BA%E6%A9%9F%E8%83%BD%E4%BD%8E%E4%B8%8B%E7%97%87%E5%80%99%E7%BE%A4%27

骨粗鬆症 —転倒などによる骨折が 寝たきり・要介護につながる—

おりも はじめ
折茂 肇

公益財団法人骨粗鬆症財団理事長



【略歴】 1959年：東京大学医学部医学科卒業、1981年：同老年病学教室助教授、1982年：ブラジルリオグランデカトリック大学医学部客員教授、1986年：東京大学医学部老年病学教室教授、1995年：大蔵省印刷局東京病院院長、1997年：東京都老人医療センター（現・東京都健康長寿医療センター）院長、2001年：財団法人骨粗鬆症財団理事長（現・公益財団法人骨粗鬆症財団）理事長（現職）、2003年：東京都老人医療センター（現・東京都健康長寿医療センター）名誉院長（現職）、2006年：国際骨粗鬆症財団（IOF）理事（現職）

【専門分野】 老年病学、内分泌代謝学。医学博士

人口統計から見たわが国の現状

平成28（2016）年の統計によるとわが国の人口構成は65歳以上の割合が27.3%を占める超高齢社会となっており、そのうち前期高齢者は13.9%、後期高齢者は13.3%であった。この人口構成の割合は、2065年には2.6人に1人が65歳以上、4人に1人が75歳以上になると予測されている。日本人の平均寿命は男性80.98歳、女性87.14歳（2016年）といずれも80歳を超えている。健康寿命は、日常的・継続的な医療や介護に依存しない期間を指すが、同年の健康寿命は男性72.14歳、女性74.79歳と、健康寿命と平均寿命の差（不健康な期間）は、それぞれ8.84年および12.35年であった。男女ともに、この期間に入院や要介護となることで、生活の質、すなわちQOL（Quality of Life）の低下を来す。

平成28（2016）年の国民生活基礎調査（厚生労働省）では、寝たきりや自立した生活ができない要介護状態となった原因の多くは、脳血管障害や認知症であるが、関節疾患や骨折・転倒が原因となっている場合も多い。特に女性では、両者の合計が1位となっている。高齢者が転倒・骨折する背景には、骨粗鬆症があり、特に脚の付け根の骨折、すなわち大腿骨近位部骨折の受傷は増加の一途をたどっている。超高齢社会のわが国では、この骨粗鬆症による骨折を防ぐことが重要な課題である。

骨粗鬆症とは？：骨は生きている

骨粗鬆症は、「骨強度の低下を特徴とし、骨折のリスクが増大しやすくなる骨格疾患」と米国の国立衛生研究所

（NIH）によって定義されている。腰椎または大腿骨頸部のいずれかで骨粗鬆症と判断されたものを骨粗鬆症ありとした吉村らのコホート調査によると、わが国の患者数は男性300万人、女性980万人（計1,280万人）と推定されている¹⁾。

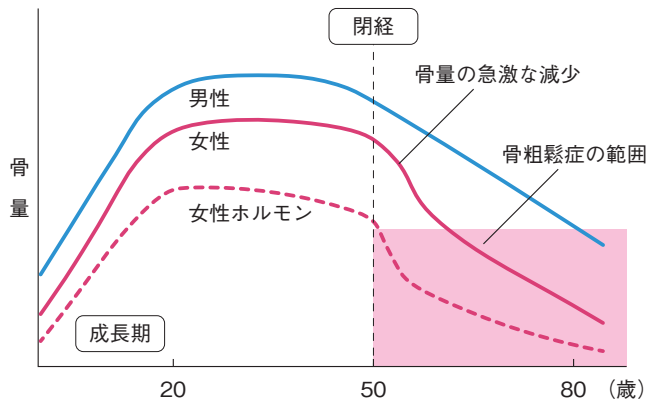
骨は非常に硬い生体物質であるが、その骨の強度が低下して骨折リスクが増大するとはどのようなことであろうか？ このような疑問が、この疾患の話題がテレビや新聞などで取り上げられるたびに患者や一般の医師から寄せられてくる。「骨は硬くて丈夫なもの」という骨の外見にとらわれた見方がこの疾患に対する誤解を与えているのだろう。

骨の表面や内部には骨特有の細胞、すなわち新しい骨を形成する骨芽細胞や旧くなった骨を壊す破骨細胞、その両者の細胞の活動を司令塔となって調節する骨細胞があり、骨格の新陳代謝が常に行われているのである。誕生から成人となるまでの間、骨は太く、長く成長し続ける。ここでは、骨芽細胞を中心とした骨形成が行われ、成人の身体を支え、内臓を守る役割を担っていけるように骨の量を最大値（ピーク・ボーン・マス）になるまで増やす（図1）。

成人となった後は、いずれの部位の骨においてもその形状や強度を維持するために、旧くなった骨やストレスや衝撃などで弱くなったり折れたりした骨を壊し（骨吸収）、新しい骨を形成していく骨リモデリングが、破骨細胞や骨芽細胞の働きによって行われている。

高齢となった時はどうであろうか？ 女性の場合は、生涯の骨の量の変化と並行して、体内のエストロゲン量が増減している。すなわち、第二次性徴の後、骨は急激に増加

図1 年齢と閉経にともなう骨量の変化(概念図)



出典：公益財団法人骨粗鬆症財団ホームページ。http://www.jpof.or.jp/

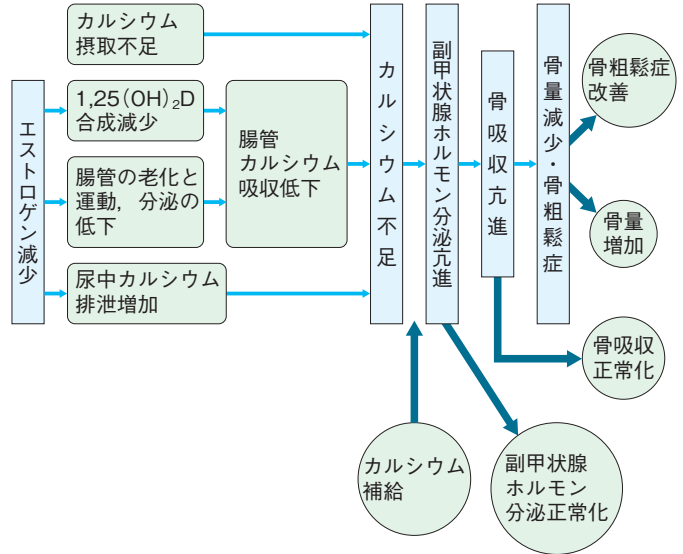
し、一定のレベルに達した後、閉経とともに骨の量が低下する(図1)。女性ホルモンであるエストロゲンが、骨の量を調整しているといっても過言ではない。

現在、女性ホルモンは次のようなメカニズムを介して骨に作用していることが明らかにされている。すなわちエストロゲンは骨芽細胞に直接作用し、分化や増殖を促進、RANKL (Receptor Activator of NFκB リガンド) のデコイ受容体として作用するOsteoprotegerin (OPG) の発現を促進して、破骨細胞の分化・活性を抑制する。また、破骨細胞に対してエストロゲンは低酸素誘導因子のHIF1αを抑制することによって破骨細胞の機能を抑制するとともに、骨吸収に関与するサイトカイン(IL-6やTNFαなど)の発現を抑制している²⁾。したがって、閉経となって体内のエストロゲンが減少すると、破骨細胞の活性を制御することが困難となり、その活動が活発となることで、今まで維持されてきた骨リモデリングの骨吸収・骨形成のバランスが崩れ、全身の骨の量が低下していく。

男性においても、体内で男性ホルモン(アンドロゲン)がエストロゲンに変換され、骨リモデリングを調整しているが、女性に比較してそのレベルの低下が緩慢であることより、60～70歳となって初めて骨リモデリングのバランスが崩れ、骨の量が低下する。また、男性では成長期に獲得し、最大となる骨の量が女性に比較して多いことより、結果として骨粗鬆症になりにくい、または骨折を起こしがたいのではないかと考えられる。実際、大腿骨近位部骨折の受傷数は、女性と比較しておよそ3分の1である。さらに男性の場合は、前立腺がんや慢性閉塞性肺疾患(COPD)、ステロイドの服用など、続発性の骨粗鬆症の占める割合が多いのが特徴である。

さらに最近の研究では、骨の内部に存在する骨細胞が分泌するスクレロスチンが、重力や運動などのストレスを骨

図2 カルシウムパラドックスの概念



出典：藤田拓男、5.1 カルシウム、最新骨粗鬆症、pp485、財団法人骨粗鬆症財団企画・編集、ライフサイエンス出版、1999

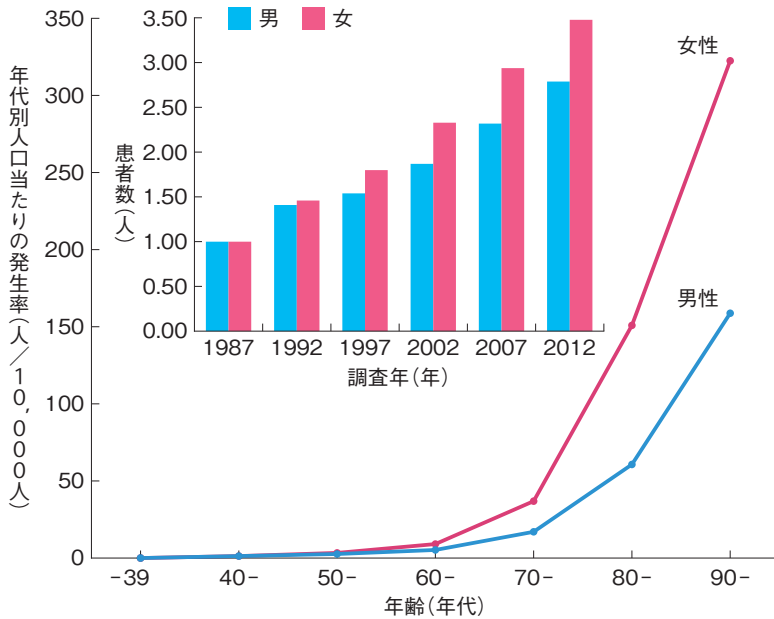
に必要な強度のシグナルとして破骨細胞や骨芽細胞へ伝達し、骨リモデリングの指示を出していることが明らかとなった³⁾。加えて、従来から骨に必要な栄養素として唱えられているカルシウムやビタミンDについても、成長期はもとより、成人～壮年に至るまで重要な働きを行っていることがわかってきている。たとえば、カルシウムの不足はPTH(副甲状腺ホルモン)の分泌を介して骨の吸収を促進することで血清カルシウムの上昇を促すが、そのことが骨から血管、脳などの軟部組織あるいは個々の細胞の中へのカルシウムの流入を起し、細胞の情報伝達に重大な障害を起し細胞死を起すことがある。カルシウムの不足がかえって軟部組織や細胞内部でのカルシウム過剰を引き起こすので、「カルシウムパラドックス」と命名されている(図2)。

カルシウムのとり過ぎを心配することより、いかに十分量のカルシウムを毎日摂取するかがより重要である。日々の十分なカルシウムの摂取は骨粗鬆症に対して有効だけでなく、カルシウムパラドックスの解消を介して高血圧、動脈硬化、認知症、糖尿病、免疫異常、悪性腫瘍などの広い範囲の老年病に有効である可能性がある。

骨粗鬆症と身体活動：サルコペニア

一方、身体を支えているのは骨であるが、その身体を動かしているのは、骨と骨をつなぐ関節とその骨と関節の周囲を取り巻く筋肉である。筆者が1987年から5年ごとに調査してきたわが国における大腿骨近位部骨折の全国調査で、要介護の原因となる大腿骨近位部骨折が増加の一途をたどっている理由のひとつに、75歳以上の高齢者が増えてきてい

図3 大腿骨近位部骨折の患者数の推移と年代別発生率



Orimo H., Yaegashi Y, et al, Osteoporosis Int, 2016; 27:1777-1784より筆者作成

ることが挙げられる (図3)。

人間は加齢とともに骨が脆弱化するが、近年の研究で、加齢とともに筋肉量が減少し、筋力が低下し、サルコペニア(加齢性筋量減少症)となり、運動能力や身体機能の低下を伴う運動器の障害に至ることが明確にされてきた。地域住民コホートで行った吉村らの調査では、60歳以上の男性の8.5%、女性の8.0%がサルコペニアであった。その割合を参考にするとわが国のサルコペニアの患者数は、約300万人と推定される⁴⁾。サルコペニアでは、筋力の低下により、一般道路の歩行や階段の昇降にも支障を来し、行動範囲が狭められてくる。その結果、骨に伝わる重力の刺激が減弱することにより、骨の脆弱化が促進される。さらにこのような身体機能の低下が、転倒なども起こしやすいことも明らかになってきた。運動不足による骨脆弱化に加え、転倒リスクも増大することが、大腿骨近位部骨折の増加につながっている可能性は高い。

骨粗鬆症と生活習慣病

高齢者では、脂質異常症、高血圧、糖尿病、腎臓病、COPDなど、生活習慣とともに体内の代謝機能が低下して慢性的な病的状態、すなわち生活習慣病になっている割合は少なくない。最近の研究では、体内のそれぞれの臓器が独立して代謝を営むのではなく、互いに他の臓器の調節に関わっていることが明らかにされている。骨も、内臓の保護や身体の運動機能の維持だけではなく、他の臓器の代謝機能の調節に寄与するなど、臓器連関としての役割を果たしている。たとえば、骨芽細胞が産生する骨基質タンパク

のオステオカルシンは、血中に分泌され、ホルモンとして膵β細胞に作用してインスリン分泌を促進して血糖値の調節に寄与するとともに、精巣のライディッヒ細胞に作用してテストステロン分泌を増加させることがわかっている。また、骨細胞からはFGF23やスクレロステインが産生され、前者は腎臓におけるリン排泄を促進して、血清リン濃度を維持し、後者は、骨芽細胞による骨形成を強力に抑制する。

さまざまな生活習慣病においても、原疾患の併存症として骨粗鬆症を発症し、骨折リスクが増大することが知られているが、これらも臓器連関による骨粗鬆症と捉えることができる。COPDは骨粗鬆症の最大の危険因子であり、2型糖尿病は肥満とともに骨密度が増大しているにもかかわらず、骨折リスクが上昇している。さらに、慢性腎臓病

(CKD)においても早期から骨折リスクが増大することが示されている。このような生活習慣病に共通する背景として、酸化ストレスの増大が示唆されており、骨においても、増大した酸化ストレスが骨質の劣化や骨吸収促進による骨密度低下を惹起するものと考えられている。

加齢と骨折

骨粗鬆症の骨では、その内部にある骨の微細構造が大きく変化しており、外観からでは骨が脆弱化していることはわかりづらく、現在でも骨折を起こして初めて骨粗鬆症だったと診断される場合がある。骨粗鬆症を予防、特に骨粗鬆症による骨折を予防するためには、自分の骨がどのような状態であるかを早い段階で把握しておくことが重要であり、骨量が低下していることがわかったら、然るべき介入による骨粗鬆症予防・骨折予防が必要である。骨粗鬆症によって骨折しやすい部位は、橈骨(前腕の2本の長い骨のうちの1つ)、上腕骨、胸腰椎、大腿骨近位部(脚の付け根の骨)の4か所であり、これらは年代とともに骨折するリスクが高まると同時に、骨折後のQOLが低下することが報告されている。

現在、わが国では健康増進法に基づき、節目年齢の女性(40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳)を対象としてその居住区にて骨粗鬆症検診が行われることになっているが、検診自体を実施している自治体は全体のうち約60%に留まっており、実際に検診を受診している女性の割合は全国平均で約5%である⁵⁾。骨粗鬆症は、骨折やその痛みが起こるまで自覚症状がないサイレントディゼーズといわれ

ている。一部では、高齢者では「いつの間にか骨折」があるかもしれないと警鐘されている。骨粗鬆症は女性に多い疾患といわれているが、男性においても50歳以上では5人に1人が骨折する危険性を持っている。男女を問わず、成人を過ぎたら骨量をまず測定するべきであろう。そして、50歳前後になったら、その骨量を定期的に測定し、骨粗鬆症、骨折のリスクがどの程度なのかを理解し、骨折リスクが高い状態となったら、早期に精密検査、そして必要に応じて薬剤による治療を受けることが大切である。

骨粗鬆症の薬物療法とその実態

骨粗鬆症と診断されたら、その治療は薬物療法が主体である。現在までに数多くの骨の研究が世界中で行われ、骨の代謝をコントロールすることで、骨量の減少を抑え、骨強度を増加させ、骨折を予防するさまざまな薬剤が開発・承認されてきた。

破骨細胞の働きを抑え、骨吸収を抑制することで骨量を増やす薬剤、骨吸収抑制剤のうちビスホスホネート製剤が最初に承認されたのは2001年である。それ以降、さまざまなビスホスホネート製剤が開発・承認され、現在では骨粗鬆症治療の第一選択薬と認識されている。もう1つの骨吸収抑制剤には、破骨細胞の成熟化を抑制する抗RANKL抗体(デノスマブ)があり、この薬剤は半年に1回の注射剤として使用されている。骨芽細胞を活性化させることで骨量を増やす薬剤としては、PTH製剤(テリパラチド)が開発・承認されており、自己注射または週1回の注射で骨量を増やし、骨折を抑制している。

さらに、最近骨芽細胞の働きを抑制するスクレロスタチンの量を減らす抗スクレロスタチン抗体が承認され、近日中に発売される運びとなっている。これらの薬剤を処方できる選択肢が広がった現在、骨粗鬆症は治療し、骨折を予防できる時代となった。

治療のゴール

では、治療をいつまで続けなければならないのだろうか？ 2014年の米国骨代謝学会では「骨粗鬆症の治療のゴール」が話題となった。その背景には、治療の第一選択薬として考えられていた骨吸収抑制剤によって、非常にわずかではあるが同剤の長期使用によって重篤な副作用が発生することが報告されたからである。顎骨壊死(あごの骨の炎症；ARONJ)と非定型大腿骨骨折(ふとももの骨の骨折；AFF)の発生率は、骨吸収抑制剤を5年以上処方されている患者で高いことが報告されたことより、漫然と骨吸収抑制剤に

よる治療介入を続けていることに疑問が投げられた。

リスクとベネフィットの考え方にのっとり、3～5年の治療介入後、骨密度を測定して骨折リスクを評価し、そのリスクが減少していることが「骨粗鬆症の治療のゴール」であると提唱された。ゴールに達した場合は、一旦治療を中断して定期的に骨密度を測定する。骨折リスクが高くなったら治療を再開する。ゴールに未達の場合は、そのまま治療を継続するか、介入薬剤を見直し、他剤による治療を継続する。

ヒトは骨とともに老いる

超高齢社会の日本では、自立できる高齢者が増え、要介護認定を受ける割合が減少することが医療費や介護コストの負担の軽減につながる。したがって、いかに健康寿命を延伸するか、ということが喫緊の課題である。現在、要介護となる原因の第1位となっている関節疾患と転倒・骨折は、骨粗鬆症の早期の診断・治療によって防ぐことができる状況となっている。したがって、今とるべき健康寿命の延伸の中心的施策は、骨・関節および筋肉に代表される運動器の健康を維持することと考える。

老いとジェンダー

骨粗鬆症は、閉経後10年前後までは確実に女性の骨折リスクが高いため、女性に多い疾患と理解されている。しかしながら、後期高齢者になると、男性においても骨密度が低下し、骨折リスクが増大する。前述のとおり、自治体が進める骨粗鬆症検診は節目年齢の女性を対象として行われているが、超高齢社会となり、後期高齢者の割合が13.3%となっている現在、この世代からは男女の分け隔てなく全員をこの検診の対象とすべきである。すなわち、骨折リスクのある男女をFRAXのような簡易な質問票などで絞り込み、高リスクと判定された全員を対象に骨密度測定を行うことを提言したい。

参考文献

- 1) Yoshimura N, Muraki S, Oka H et al, Prevalence of knee osteoarthritis, lumbar spondylosis and osteoporosis in Japanese men and women: the research on osteoarthritis/osteoporosis against disability study. *J Bone Miner Metab*, 2009 ; 27 : 620-8
- 2) 今井祐記、性ホルモン、日本骨代謝学会編 骨ペディア、羊土社；pp176、2015
- 3) 竹内 靖博、骨形成促進薬による骨リモデリング制御、*Clinical Calcium*, 2017 ; 27 : 1767-1774
- 4) Yoshimura N, Muraki S, et al, Is osteoporosis a predictor for future sarcopenia or vice versa? Four-year observations between the second and third ROAD study surveys., *Osteoporos Int*, 2017 ; 28 : 189-199
- 5) 山内 広世 他、骨粗鬆症検診の現状—骨粗鬆症性骨折、要介護との関係—、*日本骨粗鬆症学会誌*、2018; 4:513-522

「女の一生」が貧乏をつくる —老いて女の貧乏 脱出法—



ひぐちけいこ
樋口恵子

NPO 法人高齢社会をよくする女性の会理事長

【略歴】 1956年東京大学文学部美学美術史学科卒業・同大学新聞研究所本科修了、時事通信社・学習研究社・キヤノンを経て、評論活動に入る。東京家政大学教授（2003年3月まで）。内閣府男女共同参画会議民間議員、厚生労働省社会保障審議会委員、社会保障国民会議構成員、消費者庁参与などを歴任。東京家政大学女性未来研究所長・同大学名誉教授、高齢社会NGO連携協議会共同代表、日本社会事業大学名誉博士

【専門分野】 ジェンダー論、高齢社会論、家族関係学

はじめに

「人は女に生まれるのではない。女になるのだ」

あのポーヴォワールの不朽の名作『第二の性』（生島遼一訳、新潮社）はこの一文で始まっている。同じ人間として生まれた女が、その後の社会的な環境の中で「女」という第二の性になるのだとしたら、現在の高齢女性の経済状況もまた、長い「女の一生」を生きる過程で形成されたものではないか。ポーヴォワールのひそみにならって、私も言わせていただこう。「女は貧乏に生まれぬ。女の一生を生きて貧乏に落ち込むのだ」

本稿では、まず、①高齢女性の貧困が社会全体に与える影響について述べ、②貧困に陥る原因を女性のライフコースに従って解説する。さらに、③この重大な課題が社会全体に「見えにくく」（「難視化」）になっている理由について述べる。最後に、④高齢女性の貧困は過去の負の遺産であると同時に、現在進行形で積み立てられている事実を指摘、今後なすべき課題を概観したいと思う。

高齢女性の貧困は社会を傾ける

貧しい高齢女性（本稿ではあえて「BB＝貧乏ばあさん」と呼ぶ）は、決して社会の片隅の存在ではなく、日本の現在と未来に大きな影響を与える存在である。

1. 高齢になるほど女性の比率が高い

日本の高齢化は他国を圧する高スピードで進み、65歳以上人口は28.1%に達している（2018年）。この数値は今後急激に上昇。65歳以上人口は2025年（あと6年！）には30%に達する見込みで、そのときの性比は、女性100に対して男性76.6まで開く。

私たちは、ほぼ男女同数で人生をスタートした（出生時性比女性100に対して男性105）。その男女のバランスが高齢期に大きく崩れる。65歳以上総人口では女性100対男性76.7（2017年）。年代を上げるほどに性比は拡大し、加齢による困難が増大する80代以上になると、女性は男性の2倍を占める。ついでに言えば、100歳以上のうち女性は88%を占める。

2. 「おひとりさま」は女性が男性の2倍

最近の高齢者世帯の中で目立つのは三世帯の減少と、単独世帯、夫婦世帯などの増加である。介護保険制度スタート2000年から直近までの世帯構成をみると、単独世帯19.7%から2017年は26.4%へ、夫婦世帯は24.2%から32.5%へ大きな伸びを占めている。老いて「おひとりさま」世帯には、さまざまな社会的支援を必要とするだろう。その単独世帯の比率は、男性は8人に1人の割合で204.6万世帯、女性は5人に1人で422.8万世帯。高齢者単独世帯の67.4%（2017年）を占めるのは女性である。

3. 老いて女性「おひとり」は男性より貧しい

「おひとり」世帯の経済状況を比較しておこう。少し古い数字だが、2008年に内閣府男女共同参画局は「高齢男女の自立した生活に関する調査」（座長・袖井孝子 お茶の水女子大学教授＝当時）を発表している。

ここでは単身世帯を比較する。男性の単身者は年収平均180万円以上が63.2%と過半数を占め、300万円以上も29.3%と3割に近い。女性単身者は180万円以上は45.2%。年収120万円以下が男性は17.3%に対し、女性は23.7%と男性は5人に1人弱、女性は4人に1人弱の割合である。男女の差は歴然としているが、ここでは単身女性世帯の増加は、一定の自立能力があつ

てこそ、という女性にとってプラスの側面を見落としてはなるまい。

高齢世帯の核家族化は、長期化した親子関係の中で、親と子双方が気楽さを選択した結果であろう。年金の成熟の結果を含めて、親と子それぞれの世帯が何かと自立できる収入ができたとき、老親の単独世帯、夫婦世帯が増え、子世帯の家計簿から「仕送り」という費目が縮小していった。

老いの命綱は年金

高齢者全体の家計をみると、その最たる収入源はなんといっても年金である。今、年金受給世帯は高齢者世帯の96%に及ぶ。年金を受給している世帯のうち、年金収入が全収入の100%という世帯が54.1%、80%以上が66.1%と7割に近い。老後の貧富を決定的に左右するのは年金である。

そこでこの項では、男女の年金の差がどのようにして生じたか。女一生のライフコースに従いながらみていきたい。

年金といっても、大別して全員加入が原則の国民基礎年金(満額で現在月額65,000円程度)と、厚生年金、各種共済年金などの被用者年金がある。被用者年金の算定方法は素人にはわかりにくい、基本的に収入(それに応じて払った保険料)と勤続期間が決定要因である。雇用者側は、本人の支払うのと同額の保険料をその従業員のために支払っている。これだけでも、この年金がどんなに“お徳用”であるかがわかるだろう。国民基礎年金には税金が投入されている。

被用者年金は、平成28(2016)年の制度改正により、短時間労働者が条件によって加入可能になったが、長い間正規労働者のみが対象であり、年金加入期間が25年という条件があり、家庭の都合で出入りの激しい女性はなかなかその期間に達し得なかった。これも平成27(2015)年改正によって「10年以上」に変わったので女性の受給者は増えている。

女性たちが被用者年金の受給資格を得たとしても、女性が男性と同様の条件で働き続けることは極めて困難であった。湯浅誠(法政大学教授、反貧困ネットワーク事務局長)の手法を借りて言うならば、女性のライフコースには、被用者年金からすべり落ちる3つの「すべり台」が待ち構えているのである(図)。

1. 第1のすべり台

第1のすべり台は、妊娠・出産。1985年の男女雇用機会均等法以前には、女性の若年定年制を持つ企業は22%存在した。制度がなくてもその時代の慣習・常識は女性が男性と同じ「終身雇用」を続けることは大変困難であった。まずは結婚退職、遅くも出産退職。地方公務員で長らく勤務した女性が、母の介護となんとか両立させようとしたところ、町の有力者

から「町民の模範にならない」と叱られ、退職した例を聞いている。介護保険制度を目前にした1990年代のことであった。

現在、年金受給者となる年代の人は、勤続年数が短く、低年金が当たり前。これからはどうか。若年定年制などの差別はなくなり、女性活躍推進法、育児休暇(以下:育休)取得を勧める育ボスの増加など、ここ10年の政府・企業側の変化は著しい。働く女性をめぐる職場環境は均等法でも変わりきれなかったが、ここ20年続く日本の不況の中で、国際競争裡で生きる経営者が「ダイバーシティ」の名で実践し始め、この10年ほどは大企業を中心とする女性活躍のコンテストが実施されている。

最近いくつかの大企業の実態をみる機会があったが、5年勤続では、男女差があまり変わらない企業が増えているが、10年となると、女性は男性の5割という企業が少くない。女性が正規雇用をすべり落ちる「第1のすべり台」は、妊娠・出産であろう。行政も確かに待機児童解消に力を入れているものの、やはり需要に追いつかない。厚労省は「近頃の妊娠・出産する女性の6割は育休を取って働き続ける」という。確かに昔に比べれば大きな変化だろう。それは妊娠・出産する女性の4割がそこで退職するわけだ。もちろん「子どものそばにいたい」と望む女性がいるのも事実だろう。

2. 第2のすべり台

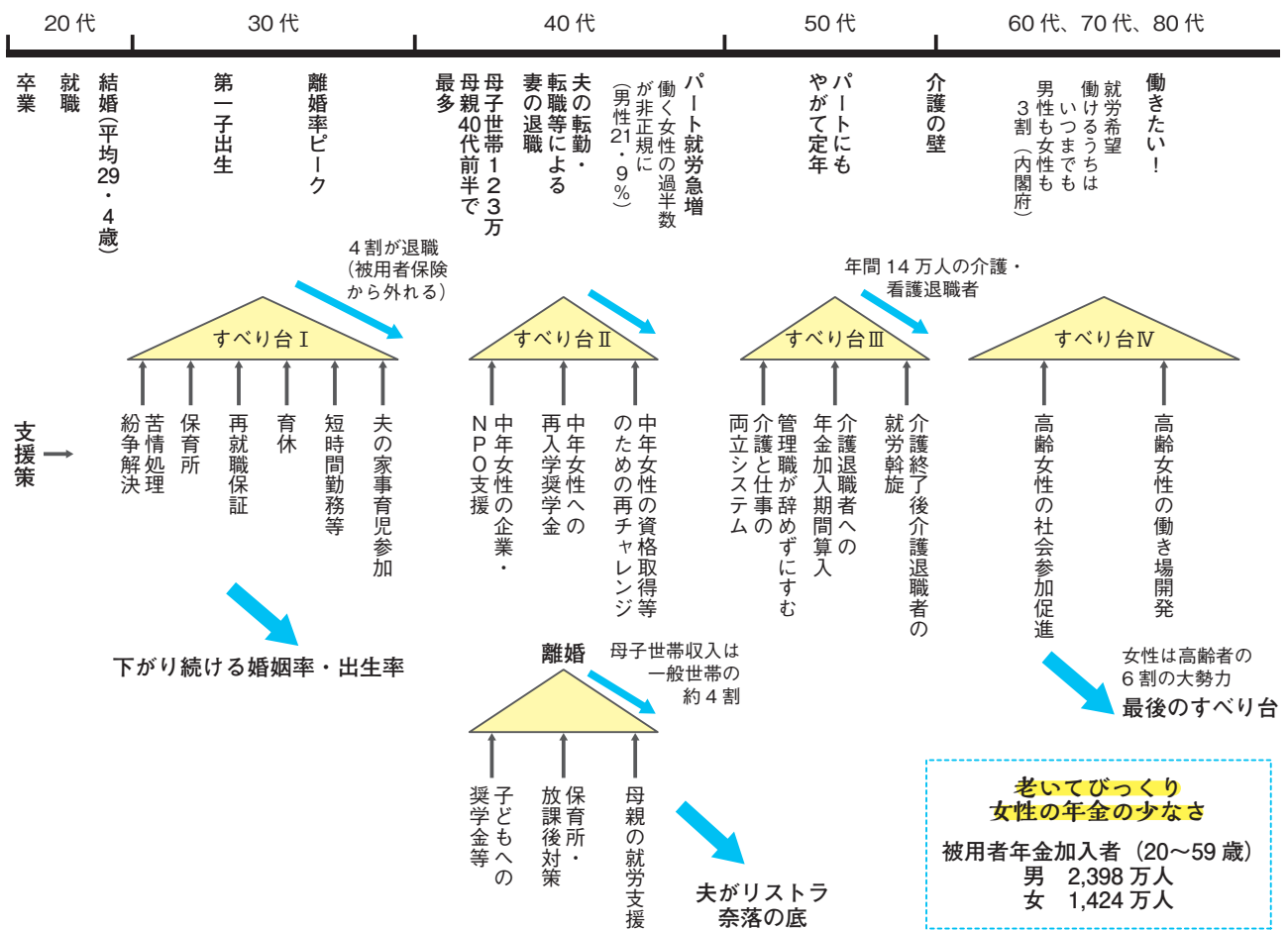
30～40代にかけて女性には「お子様系」のすべり台が続く。よくいわれるのが、「2人目の壁」「小1の壁」「小4の壁」。壁はすべり台と同義語である。2人目の子が上の子と同じ保育所に入れるとは限らないし、小1となると放課後の保護が問題になる。学童保育で救われたとしても、小学校3年までという地域も少なくない。

この時期、大企業に働く人びとが直面するのは「転勤」というすべり台だ。最近では夫婦の一方にも同一グループ企業に転勤先を世話する例が出てきている。

母子世帯が増えるのもこの世代である。現在、母子世帯(母と満20歳未満の未婚の子)は125万世帯と子育て世帯の6.8%を占め、離別世帯が全体の80%を占める。夫が被用者で死別の場合は遺族年金が支給されるが、離別の場合、年金分割制度が2008年に新設されたものの、金額は決して多くないし、子どもの養育費に関する取り決めを結んでいる例は42.9%に過ぎない。長期的にみて母子世帯と一般世帯の経済的格差が拡大していることは注目に値する。1980年、一般世帯の収入に対する母子世帯収入は50%を超えていたが、直近の2016年は49.2%に低下している。

3. 第3のすべり台——40代～50代 介護離職適齢期

子育て、転勤を乗り越えてきた女性が直面するのが介護



というすべり台。親が突然倒れる。最近(2017年)は育児・介護休業法が改正され、介護休業の分割取得が可能になったり、育児並みに短時間勤務が可能になった。政府は「ニッポン一億総活躍プラン」の「三本の矢」の中に、「介護離職ゼロ作戦」を掲げている。介護世代が少子化の当事者となったせいもあって、このところ家族介護者の性比は男性化が進み、2015年には30%を超えた。かつては「嫁」という続柄が第1位だったが、最近では血縁の「子」が上回り、「息子介護の時代」ともいわれる。管理職年代の男性社員が介護離職の危機に直面するとあって、政府も企業もこのところ介護離職防止対策に乗り出した。

とはいえ政府統計による介護離職者の比率はずっと女性が8割以上を占めて変わらない。男性は家庭の事情を職場に打ち明けにくい「かくれケアラー」がいると推定されるが、年間10万人以上を占める介護離職者の圧倒的多数は女性である。

4. 第4のすべり台——老いて就労率の男女差

女性は生涯を通して家族のケア担当者として職場から引き戻され、自分の老後の年金や貯蓄を積み立てる機会を奪われた。それを補うひとつの方法は、平均寿命の長さを利用して、高齢期の女性就労機会をより長く提供することであろう。

65歳以降の男女の就労率の違いは、65～69歳で女性34.8% (男性55.4%)、70～74歳女性21.5% (男性35.4%)と大きな格差がある。

未来に続くBB問題

現在の日本のBB問題は、過去の遺産であると同時に、未来に続く問題である。男女別公的年金被保険者数(2016年度)によれば、被用者年金である厚生年金被保険者は、男性2,398万人に対して女性1,424万人。国民年金第3号としての被保険者が878万人。それでは、これからは「女性活躍」の呼び声のもと、正規に就労する女性が増え、管理職に昇進する女性も増えて、男女格差は縮小するのだろうか。もちろん該当する女性は今より増えるだろう。

一方で、現在の高齢女性の貧困が見えにくい理由を考えると、何よりもサラリーマンの妻(無職または低所得者)に適用される国民年金第3号被保険者がかなりの人数(現在878万人)を占めていることを忘れてはなるまい。

多くの高齢女性の急激な貧困化の防波堤となってきたのは、この「第3号」であった。働き続けた女性に比べ不公平な点もあるが、何はともあれ夫の被用者年金の4分の3とい

う遺族年金が長い女の老後を支えてきた。その夫の傘の下に入らない女性、非婚者が現在の60歳前後を境目に急増する。

前田正子(甲南女子大学教授、元横浜市副市長)が指摘するように、未婚、非正規、無職のまま親の家に寄食する中年女性が増え続けているからだ(『大卒無業女性の憂鬱』新泉社)。特に関西に顕著であり、親が比較的恵まれた所得がある(あった)四大卒家庭に目立つ。昔から教育を卒えた娘が「家事手伝い」「家事見習い」の名目で、結婚前のひとときを過ごした根強い伝統の現れではないかという。

その娘たちの婚姻率が低下し、非婚、非職のまま老いようとしている。年金は当然、国民基礎年金のみか、それさえも納入が滞っているかもしれない。老後に現在は約40万人といわれる「無年金者」の仲間入りをする危険性が高い「中流女性」が少なくないことを前田は警告している。

今、世界随一といわれた日本の婚姻率は急激に低下し、50歳通過時男性23.4%、女性14.1%の非婚率が今後も上昇の見込みである。そして、被用者である男性の年金によってカバーされていた第3号被保険者の女性は目に見えて減少するだろう。夫の被扶養者としての妻がいる世帯を「標準世帯」とした状況は崩れ、一方で広範な働く女性が「非正規60%」の渦の中に巻き込まれている。老いてBB時代は、むしろこれからが正念場である。

高齢女性の健康と就労経験

もうひとつ気がかりな点は高齢女性の健康問題である。近年、厚生省が心身能力の衰退する時期をフレイル期と名づけ、その予防に乗り出している。平均寿命だけでなく、自立して活動できる健康寿命を発表しているが、直近の数字(2016年)では、男性平均寿命80.98年、健康寿命72.14年に対して、女性はそれぞれ87.14年、74.79年。平均寿命と健康寿命の差は男性8.84年に対して女性12.35年。絶対値で3.5年も女性のほうがその差が大きい。その原因の大半は、おそらく性差に基づく生理的身体的なものであろう。ぜひ解明して、女性の健康寿命の延伸に寄与してほしい。

と同時に高齢期の男女の社会生活の違いに目を転じると、大きな違いは就労率と就労期間である。70代前半の男性は34.2%が働いているのに女性は20.9%。その頃になると夫を失い、働く必要に迫られる女性も多いはずだ。シルバー人材センターなどの中で地域の適職を開発し、高齢女性の就労を進めてほしい。少し前には、食生活を中心とする男性の家事能力の低さが男性高齢者の不自由や不健康につながる、といわれた。今40歳以下の男性は家庭科男女共修世代であり、父親の育児参加がそれ以前とは歴然と違う、という研究

もある。時代環境は激変し、ひとりの食卓づくりに悩んだ昔の男性と違って、いまやスーパー、コンビニはおひとりさま目当ての惣菜が目移りするほど積まれている。こうなれば、いくらかでも年金の高い男性のほうが健康保持に有利となる。

社会参加の最もまっとうな道筋である就労、それは社会的人間関係を形成する最も普遍的な社会参加の道であり、そこにおいて職業的能力を高め世に貢献する道であり、報酬を得て経済的に自立し税金を払う資金をつくる。経済的にわが家だけでなく他者を支える。

だから憲法第二十七条はいう。

すべて国民は、勤労の権利を有し、義務を負う。

すべて国民の中に「高齢女性」も入れて考えようと、繰り返し述べて終わろう。

おわりに

問題の解決に向けての提言をまとめて稿を閉じたい。

1. ワーク・ライフ・ケアバランス社会の創造

ワーク・ライフ・バランスは政策に取り入れられているが、人間の生活、人生の主たる要素としてはこれでは十分ではない。社会の三大要素として、ワーク、ライフ、そして基本的にすべての人が担うべきものとしての「ケア」を可視化し分担し、人びとが支え合いながら担う仕組みを進め、視界から消去されやすい女性が私的に担うケア労働を明確に位置づけることである。

2. 統計はジェンダーに配慮を

高齢女性の貧困が可視化しにくい理由のひとつに、統計における性別の不明確化がある。現状を知り、行政が適切な政策を立てるために、個人もまた自分の置かれた位置を明確に把握し、人生の設計に取り組むために、公的統計は重要な資料となり、国民全体の財産である。年金・労働の実態をジェンダーに敏感な、見やすく正確なものにしてほしい。

3. 人生100年、再学習奨励、働き方改革は家庭が本命

人生100年、労働期間は仮に70年前後とすると、この期間、人生初期の20年ほどで得た知識技術で乗り切れるはずはない。生活的に雇用を中断しやすい女性をひとつの標準として、再就職のための常設の職業教育機関を公的に設置し、ハローワークなどと結んでほしい。大学・保育所の無償化も大切だが、人口構成からみても高齢世代の能力開発にも力を注いでほしい。

再スタートへの支援、いやでも高齢期には他者の支援を必要とする近未来に向けて、高齢者がどれだけ時代に対応した自立能力を身につけ、支えられ上手な人間として老いを生きるか。その鍵を握るのは、日本により多く存在するBBから女性たちが脱出する道筋をつくることである。

注目したい高齢者の心のケア

わが国がこれから超長寿社会を迎えるに当たり、長寿科学はどのような視点で進んでいくことが重要であるかについて考える、シリーズ「生き生きとした心豊かな長寿社会の構築をめざして」と題した各界のキーパーソンと祖父江逸郎・公益財団法人長寿科学振興財団理事長との対談の第26回は、香山リカ・精神科医、立教大学現代心理学部教授をお招きしました。



香山リカ

精神科医・立教大学現代心理学部教授



祖父江逸郎

公益財団法人長寿科学振興財団理事長

年を重ねることの意義を再確認

祖父江：長寿科学振興財団は今年でちょうど創設30年を迎えます。昭和の終わり頃、平成の初め頃に高齢化の問題がクローズアップされ始めました。平成の初めといいますと、きんさん、ぎんさんという100歳の双子の姉妹が有名でしたね。30年前は百寿者はまだめずらしく、「高嶺の花」の時代でした。しかし今は人生100年時代です。現在100歳以上の高齢者数は約7万人に上り、ゆくゆくは30万、50万人と、ひとつの社会をつくるまでになるでしょう。

同じ100歳といっても千差万別で非常にバラエティに富んでいて個人差があります。100歳の中にもいくつかの層があって、元気そのものという人と寝たきりや認知症の人など、さまざまなグループがあります。しかし、高齢者をひと括りに捉えがちで、高齢者の心の問題についてはあまり注目されていないように感じます。今日は香山先生に精神科医の立場から、高齢者の心のあり方についてご意見をいただければありがたいです。

香山：私は精神科医の仕事をして30年以上になりますが、同じくらい長い期間、いわゆる一般の方向けの本を執筆しています。そういう意味では出版の世界にも片足を置いているのですが、そこで今の社会や文化を間近に見る機会が

あります。

いつも感じているのは、「何歳だからこうしなくてはいけない」と、年齢で区切りを付けないほうがいいということです。たとえば、今の時代は大人も漫画を読みますし、ゲームをしてもいいという風潮があります。大人が子どもの遊びをするのはどうなのかとずっと議論されてきましたが、いつの頃からそれは当たり前になりました。

ところが一方で、「より若いもの、より未熟なものがいい」という価値観も大きくなってきたのも事実です。今は10代のローティーンのアイドルグループが人気で、中年の男性たちも夢中になっていて、それが産業にまでなっています。たとえば、アニメや漫画は今や日本の世界に誇れる大きなコンテンツのひとつです。日本政府も「クールジャパン政策」として世界中で日本市を開催して、日本オリジナルのアニメや漫画を売り出しています。リオデジャネイロ五輪の閉会式では、安倍総理がスーパーマリオの格好で登場して日本をアピールしました。

それはいいことではありますが、私が懸念しているのは、「より若いほうがいい」という価値観が非常に強くなったために、「高齢になること」「年を重ねること」に対するマイナスの考え方があることです。特に私は女性なので感じるのですが、「女性は年を取ると価値がない」という見方

香山リカ (かやまりか)

1960年北海道生まれ。東京医科大学卒業。精神科医、立教大学現代心理学部教授。豊富な臨床経験を生かして、現代人の心の問題を中心にさまざまなメディアで発言を続けている。専門は精神病理学。

著書に『大丈夫。人間だからいろいろあって』(新日本出版社)、『女性の「定年後」～何をして、何をしないか～』(大和書房)、『発達障害』と言いたがる人たち』(SB新書)など多数。

があります。ヨーロッパでは高齢の女性が堂々と華やかな洋服を着たり、バカンスで水着を着たり、人生を楽しんでいる。日本ですと、「いい年をした女性が派手な格好をするのは恥ずかしい」となります。日本には長い間、“敬老”の思想があったはずなのに、今では高齢になると価値が失われるという考え方が多く見受けられます。

祖父江：そうですね。日本には昔から「高齢者は威厳を保った、別の社会を形成している存在」という考えがありました。「高齢者を敬う」という思想は、

東洋の、いわゆる儒教の基本的な思想ですね。以前、対談にお招きした宗教学者の山折哲雄先生は、「日本には老人を翁として尊重する伝統文化があった。老いは衰退ではなく成熟と捉えていた」とおっしゃっていました。老いてこそ価値があるという思想は、残念ながら今の社会ではなくなりつつあります。

香山：日本では「高齢者の価値」、「年を重ねることの意義」がまだ十分に確立できていないですね。一方で、最近、書店には高齢の方が執筆した本が並び、それが非常に売れています。佐藤愛子さん、下重暁子さん、瀬戸内寂聴さんなど、いずれも80代、90代の方です。年配の方の考え方や生き方を学びたい人が多いのだと思います。それはとてもいいことです。

祖父江：これから80代、90代で活躍する高齢者がどんどん増えて、高齢者の質も変わり、高齢者に対する見方が徐々に変わっていくでしょう。「新しい高齢者像」がつけられていくことを期待します。

ことほ 高齢であることは寿がれること

祖父江：精神科の臨床には高齢の患者さんは多くいらっしゃるのであるのか。高齢者の訴えにはどのようなものがあるのでしょうか。

香山：自分に自信がなくなり、生きている意味がわからないなど、うつ的な高齢者が非常に多いです。残念ですが、高齢者の自殺もまだ多い状況です。「高齢の方にいかに自分の今の状態を受け入れてもらい、自信を持ってもらうか」が診療の一番のテーマになります。

90代の患者さんも何人かいらっしゃいます。眠れないなど治療すべき問題を抱えている方たちですが、中にはかなりお元気な方もいらっしゃいます。そういう方たちを見て



いますと、心の持ち方や性格の問題と、置かれている環境の影響の両方の問題があることに気づかされます。お元気な方はできる限り自分のことは自分でするという気概を持ち、何事も楽観的に捉えている方が多いような気がします。

周りの環境も大切です。家族や周囲の人たちが高齢であることを否定的に捉えるのではなく、「長寿は喜ばしいこと」と捉えてくれることが重要になります。高齢になって手がかかって大変だという雰囲気ではなく、「長寿はすばらしい」と捉えるような周りの状況と本人の心の持ち方があわさった形が理想です。

祖父江：確かに周囲の人びとの考え方は大事です。「長寿は喜ばしいこと」と捉えてくれたら、高齢者の生きる自信につながります。

香山：長寿科学振興財団は平成の時代の歩みと同じくして活動されてきたと伺いました。平成時代の象徴というと美智子皇后ですが、美智子皇后が天皇陛下ご即位20年の記者会見でおっしゃった言葉が印象的でした。

高齢化・少子化・医師不足も近年大きな問題として取り上げられており、いずれも深く案じられますが、高齢化が常に「問題」としてのみ取り扱われることは少し残念に思います。本来日本では還暦、古希など、その年ごとにこれを祝い、また、近年では減塩運動や検診が奨励され、長寿社会の実現を目指していたはずでした。高齢化社会への対応は様々に検討され、きめ細かになされていくことを願いますが、同時に90歳、100歳と生きていらした方々を皆して寿ぐ^{ことほ}気持ちも失いたくないと思います。

(宮内庁ホームページ、天皇陛下ご即位二十年に際し(平成21年)、天皇后両陛下の記者会見より一部を引用、<http://www.kunaicho.go.jp/okotoba/01/kaiken/kaiken-h21-gosokui20.html>)



「高齢であることは寿がれること」。美智子皇后のお言葉のとおりだと思います。病気を治して寿命が延びるようにと医学は進歩を続けてきたのに、その結果として高齢者が増えたら、今度は「高齢化問題」と言って、長寿をマイナスであるかのように捉える。このこと自体が高齢者の心理に悪影響を与えたいと思います。

祖父江：高齢者の増加を社会がどのように捉えるのかということですね。

香山：そうですね。私は所属する大学で年金委員会の委員をしたことがあります。委員会に出席したところ、今一番の問題が「長寿問題」だということです。この単語の意味が理解できず聞いてみたところ、大学の年金は終身年金で、退職した教員は皆長生きをされるので、年金の財源が乏しくなってきたということです。「長寿は寿がれるものであって喜ばしいもの」なのに、長生きがいけないかのように「長寿問題」と呼ばれて議題にあげる。「長寿化による年金財源の不足問題」など、もう少し違う言い方があると思い、私は意見を申し上げました。「長寿」イコール、「介護の問題」「年金の財源不足の問題」など、“社会のお荷物”のよ

うに捉えることのほうが問題で、それに対して違和感を覚えます。

高齢者のほうが平静の心を見つけやすい

祖父江：長寿社会となり、高齢者の心のあり方について皆が考えていることです。高齢者の集まりなどで話題になるのが、「どういう気持ちで毎日を過ごしたらよいか」ということです。ストレスフルな現代社会では「平静の心」を保つことが大きなテーマとなります。平静の心は高齢者に限らず一般的に大切ですが、口で言うほど簡単ではありません。

香山：その点においては、若い世代よりもむしろ高齢ののほうが平静の心を見つけやすいと思います。今の若い人はインターネットなどから得る情報があまりにも多く、世界中の人といつでもやり取りができるので、自分の生活空間がどこまでなのか境目がなくなっています。空間を世界中に広げることは、人間の脳のキャパシティを超えることだと思います。多くの情報によってストレスにさらされた不安定な若者たちが、診察の場面で大きな問題になっています。

それに比べますと、高齢の方たちはご自身の生活を長いこと大切にされて、目の前の現実の中で何をすべきか、今日はどのように1日を過ごすか、自分の体を使って等身大の、眼に見える範囲の世界で丁寧に暮らす経験をどなたも持っていらっしゃると思います。

15年前の話になりますが、京都府舞鶴市で、兵庫県豊岡市から来た観光バスが雨で増水した道で進めなくなり、乗客36名と運転手がバスの屋根に上って励まし合いながら一晩を過ごして救助を待ったという出来事がありました。豊岡市の公務員を退職した高齢の方たちの旅行の集まりだったそうです。幸いなことに1人も命を落とすことなく助かりました。

祖父江：それは興味深い話ですね。どのようにして命をつないだのでしょうか。

香山：私はその乗客の方に話を伺う機会を得ました。当時70代の高齢者です。寒い中どのようにして一晩を過ごしたのかというと、幼少時代の歌を次々と歌って励まし合ったそうです。迫り来る水の中でも、水遊びをした経験など身をもってした経験があるからこそ「これくらいなら大丈夫だ」と強い気持ちで一晩を乗り切ったということです。

そこで私は考えました。今の20代、30代には皆で一緒に歌える歌はあるだろうか。若者たちはそれぞれ趣味を持ち、違うものを見てきました。若い世代は情報は多いけれ

ど、皆で共有しているものが少ない。身をもって経験したことも少ない。

そういう意味では、むしろ高齢の方のほうが丁寧な生活をする事で心の平静を保ちやすいと思います。ですから、高齢の方が診察にいらっしゃったら、「5年後、10年後はどうなるかとあまり考えずに、毎日の暮らしを、日々を丁寧に暮らしてください」と話します。簡単なものでもいいので心を込めて調理をして食すとか、洗濯物をできるかぎりご自身でたたむといった手を使うことを丁寧に行うだけでも心が落ち着くのではないのでしょうか。美味しいものをいただいたら美味しいと、花が咲いたらきれいだと、日々を楽しむことが大事だと思います。

祖父江：1日1日を、“今”を大切に生きるということですね。しかし、高齢者には身体機能の衰えや環境の変化などがあって、気持ちを保つことがむずかしいのも事実です。

香山：そうですね。やはりどんなことがあっても自分を否定的に捉えないことが大事です。自分は老いてしまったと自信がなくなったり、家族や社会と疎遠になって孤独感に苛まれたり、私の人生は間違っていたのではないかと悲観的になる方もいますが、それは心理的にも身体的にも健康を損なうことにつながります。高齢で身体機能が衰えるのは当然のことで、だからといってその方の生き方や人生に意味がなくなるわけではありません。

身体語を察知して健康維持を

祖父江：先生は精神科の臨床で、現代社会の病的な問題をたくさん経験されていると思います。人間の側からいうと、生理的な面でも考えるべき点が多くあります。「脳とこころの問題」、あるいは「精神の問題」。脳が体全体を支配している。江戸時代の儒学者・貝原益軒は「脳は体の主人である」と言いました。「体は脳の支配下である」ということです。

サイコ（精神）、ニューロ（神経）、エンドクリン（内分泌）、免疫学（免疫）が大事だと言われますが、一番中心にあるのは精神で、それがうまくいくことによって神経、内分泌、免疫がうまく作動して体の機能をコントロールしている。複雑な機能のバランスが取れていることが「健康感」につながるのです。

「身体語」、いわゆる「体が発する言葉」に気づくことが大事です。精神・神経・内分泌・免疫の中で、どこかのバランスが崩れると体が身体語を発する。ですが、ストレスフルな現代社会では、身体語を発しているのにそれに気が



つかない人が多いのです。身体語を察知することで健康はかなり維持できると思います。

香山：私はいくつかの企業で産業医も務めています。中には残業時間が月100時間を超え、体からのメッセージを受け止められず、不眠不休で働く会社員もいます。それがしばらく続くと、大きなクライシスが訪れてうつ病や心筋梗塞のような病気を発症するのです。現代のストレス社会では、体からの信号が受け取りにくくなっているのも事実です。今の情報社会では24時間インターネットを使えば、昼も夜もありません。24時間ネット社会に体が対応できるわけがないので、持って生まれた体の仕組みを理解してその中で暮らしていかないと危機的な状況が訪れます。この春から「働き方改革関連法」が施行されましたが、残業時間を強制的に調整するなど、体の信号に気づいてもらえるように、社会の仕組みでバックアップすることが必要になると思います。

祖父江：昔からいわれる「快食」「快便」「快眠」は、健康のバロメーターと言われています。この3つがうまくいっていれば、代謝がうまく働いていることです。これがうま



くいつていることはありがたいのです。

香山：「快食」「快便」は口から食べて出すという胃腸も含めた消化管の機能です。実は受精卵から分裂していく中で一番先にできるのは脳でなく、食べ物を通す口からお尻までの管だといいます。消化管の機能は生物にとって基本となるものです。脳の機能が大きくなりすぎたために、「食べて出す」という消化管の働きが矮小化^{わいしょうか}されてしまって、軽視されているかもしれません。

患者さんが食べられない状態になったとき、現代の医療では点滴や胃ろう、鼻から管を入れるなどによって生命を維持します。元外科医で現在は施設の医師をされている石飛幸三先生は、「食べられなくなったら生命の終焉が近づいているということで、胃ろうなどで無理に栄養を体に入れることはやめよう。そのほうがむしろ穏やかに過ごせるのではないかと」言っています。体の自然な営みにもう少し眼を向けて、それを受け入れることが必要なのではないでしょうか。

高齢者とともに生きていく

祖父江：最後になりますが、高齢社会について提案などご意見をいただけますか。

香山：今の情報社会では、高齢者などITを使わない人は時代遅れだとする風潮もありますが、私はいろいろな知識や経験を持っている高齢者、たくさん歴史を見てきた高齢者の役割はこの社会で大事なものだと思います。

これは高齢者だけの問題でなく、社会全体の問題でもあります。高齢者の存在を否定的に捉えるのではなく、高

齢者の知や経験を私たちが活かしていく姿勢が大事です。高齢者のお世話が大変だというマイナスの観点ではなく、「高齢者とともに生きていく」という考え方です。

そして、高齢の方たちには自信を失うことなく、ご自身が歩んでこられた歴史を踏まえた意見をどんどん語っていただきたい。高齢の方たちが自分の思いをうまく発信できる仕組みづくりも必要かと思えます。

祖父江：それは大事ですね。老健や特養など的高齢者施設では、心のケアなど精神的なアプローチがまだ十分ではないと感じます。身体の問題に重点が置かれすぎて、心の問題にまで行き届いていないのです。

香山：施設に入居しながらも、社会とつながりを持って生活することが大切です。私の精神科の外来にも施設から通院してくる方がいらっしゃいますが、話を伺いますと、日々生活していくことで精一杯のようです。施設の中においても、1人ひとりがその人らしく生きるためにはどのようにしたらよいかを考えなければなりません。

祖父江：ぜひ先生には精神科医の立場から、その点を強調していただきたいです。何千とある施設で高齢者の心の問題にアプローチを続けることによって、新しいデータが見えてくる可能性があります。私の経験から言いますと、何十年か前に企業が健康管理に力を入れ始めました。毎年の健康診断の巨大なデータから、健康維持に関する重要な事実が出てきたわけです。このように隠されていた有用なデータが施設の中にもたくさんあると思います。

本日はお忙しいところ、貴重なご意見をありがとうございました。

国内外の長寿科学研究に関する新しい研究発表を紹介します。今回の情報は、東京大学大学院医学系研究科教授 岩坪威、福岡国際医療福祉大学医療学部教授 森望、東京都健康長寿医療センター研究所副所長 新開省二、国際医療福祉大学医学部糖尿病・代謝・内分泌内科主任教授 竹本稔の各先生からご提供いただきました。

NAD⁺を高めて健康長寿

代謝経路の生化学ほど悩ましいものはない。ACMSDなるある種の脱炭酸酵素、それを阻害すると細胞内でNAD⁺が増える。そしてミトコンドリアを適度に活性化する。それが健康長寿へつながる。サーチュインの活性化を含めて、もうお決まりの話のようだが、新たな老化制御ポイントとして注目される。ACMSDはマウスでは肝臓と腎臓を中心に働く。まさにそこが肝腎。スイス・ローザンヌの工科大学のヨハン・オーベックスを中心とした研究である (Katsyuba E, et al. *Nature*. 2018; 563: 354-359)。 (森)

人間の最高齢記録への疑義 : 幻のカルマンか?

これまで誰もが信じて疑わなかったフランスのカルマンさんの最高齢記録、122歳と164日。そのギネス記録に疑義をはさむ研究者が現れた。モスクワ大学の数学者ニコライ・ザーク。カルマンさんの風貌や人生の記録を再度徹底的に調査して、どうもその娘のイボンヌさんが相続税の支払いを逃れるためにジャンヌ・カルマンさんになりすましたのではないかと推理。これには当然フランスの研究者らから猛烈な批判もあるが、従来のフレンチパラドックスで片づけるには妙に突出した最高齢だった。DNA鑑定など、今後の調査に注目すべきだろうし、また科学者の「鵜呑み」にも警鐘をならしている (Zak N, *ResearchGate*. December 2018)。 (森)

移動機能と認知機能を統合的に 評価するテストバッテリを提案

老化における神経変性に関するカナダのコンソーシアムが、移動機能と認

知機能の統合的評価のためのテストバッテリを提案した。これまで、移動障害や認知障害は別々に研究、診断および対処されてきたが、最近、両機能は共有する脳内資源によって調整され、相互に関連することが明らかとなってきた。この運動—認知連関が破綻すると、認知症や転倒・骨折のリスクが増大する。本提案はこの領域の研究の相互比較性を高めた意義は大きい (Montero-Odasso M, et al. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2018. Doi: 10.1093/gerona/ gly148)。 (新開)

成人期の食事の質が 高齢期の体力水準にも影響する

英国サザンプトン大の研究グループが1946年の出生コホートを追跡し、36歳、43歳、53歳および60～64歳時の食事調査結果と60～64歳時点の体力との関連を調べ、高齢期以前の“健康的な”食が高齢期の体力レベルに影響することを明らかにした。“健康的な”食の定義は洋の東西で異なろうが、成人期の食事の質が高齢期の体力水準にも影響することを示したことは、ライフコースアプローチの重要性を示唆し意義がある (Robinson SM, et al. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2018; 73: 1532-1537)。 (新開)

ヒト脳由来ホルモン製剤に含まれる アミロイドβの伝播

アルツハイマー病老人斑の構成タンパク質Aβは、シード(種)と呼ばれる可溶性の凝集核を起点に、アミロイド線維を形成すると考えられている。近年、ヒト下垂体由来の成長ホルモン投与により生じた医原性プリオン病(CJD)の患者脳の一部で、比較的若齢にもか

かわらずAβ蓄積が認められることが報告された。患者に使用されたホルモン製剤のロットからはAβが検出され、モデルマウスへの投与でもアミロイド蓄積を引き起こしたことから、ホルモン製剤へのAβシードの混入により、ヒトでAβ凝集の伝播が生じた可能性が実験的に実証された (Purro SA, et al. *Nature*. 2018; 564: 415-419)。

(若林・岩坪)

アイリシンはαVインテグリンを 介して骨や脂肪に作用する

運動は、肥満、骨粗鬆症や認知機能低下の予防に有用である。アイリシンは膜タンパクFNDC5の切断により生成され、運動に伴いその発現が誘導される。ダナハーバー癌研究所のKimらは、アイリシンがαVクラスのインテグリンに結合することを発見し、そのシグナルを介して、骨細胞のスクレロステルゲン産生増加を介し骨吸収を促すことや、褐色脂肪細胞では熱産生を担うUCP1を増やすことを明らかにした。受容体の同定に伴い、アイリシンの生理的、病理学的な役割の理解が飛躍的に進むことが期待される (Kim H, et al. *Cell*. 2018; 175: 1756-1768)。 (竹本)



インタビュー

いつも元気、 いまも現役

長唄三味線奏者
杵屋響泉さん

104歳



杵屋響泉 (きねやきょうせん)

(PROFILE)

1914年(大正3年)11月15日、長唄宗家の五代目杵屋勘五郎の一人娘として東京・築地で生まれる。幼少期より呼吸器が弱かったため転地療養で小田原に移り住む。12歳より長唄の師匠として約300人に教授。1947年に詩人の木村孝と結婚。2人の娘に恵まれた。2005年には長唄協会より永年功労者として表彰され、国立劇場にて「賤の芋環」を演奏。2009年芸歴九十周年記念演奏会、2013年百乃壽(白寿祝)を開催。2016年、父の百回忌にあたり「五代目杵屋勘五郎追善百年祭」を主催。2017年には文部科学省より伝統長唄保存会、重要無形文化財長唄保持者に認定。2018年、富士フィルム「楽しい100歳。」Web企画に出演し、父作曲の「新曲浦島」を演奏。2019年、ソニー・ミュージックダイレクトから初のCD「一〇五 娘がつなぐ五世勘五郎の長唄世界」が発売。後進の育成に励み九十余年、現在は娘・六響とともに「響泉会」「響の会」を主催。長唄協会定期演奏会、長唄普及活動、NHKラジオなど出演。

長唄を伝えて 長生きを

104歳の現役の長唄三味線奏者
初のCDも発売

「もう年なんですよ、わたくし」と杵屋響泉さんはお茶目な笑いを浮かべた。104歳の方から「年」と言われて、思わず「えっ! はあ」と驚く。

「カメラを向けられると、硬くなってしまって、いつも皆さんから笑われます」と恥ずかしがる。大きな太い声だ。

長唄の演奏会は、今年1月に三越劇場で開催された東京新聞主催の「女流名家長唄大会」で祖父作曲の「四季の詠」を演奏し、4月にはソニー・ミュージックダイレクトから初のCD「一〇五 娘がつなぐ五世勘五郎の長唄世界」が発売された。

この録音は昨年9月から11月にかけて東京のスタジオで行われた。生演奏を大切にしてきた響泉さんにとって、スタジオでの収録は勝手が違い、毎週のようにリハーサルと録音を4曲繰り返す、体力的にも堪え



写真1 2013年3月紀尾井小ホールで行われた「百乃壽」。上段中央が杵屋響泉さん

いくことが させてもらっている今の仕事



写真2 杵屋響泉さん(右)と次女の六響さん

た。「舞台と違ってお客様の反応もないし、音の響きも違うし」と戸惑い気味。しかし、「いい勉強をさせていただきました」と前向き。まさに現役の長唄三味線奏者だ。

五代目勘五郎の娘として 伝えるのが長生きの仕事

2016年3月には、三味線奏者で作曲家でもあった父の没後100年を記念して、東京・紀尾井小ホールで「五代目杵屋勘五郎追善百年祭」演奏会を開催。娘の六響さん、孫の和久さんとともに演奏して大きな喝采を浴びた(写真1、2)。

長唄宗家の家系の五代目勘五郎(写真3)は明治時代を代表する長唄の名人。歌舞伎座や関西公演にも出演していた。終始三味線の新しい手(フレーズ)を考えている人で、即興的な創作を含めて300曲以上つくった。当時は譜面がなかったが、口伝で現存するのは数十曲にのぼる。その作曲はドラマチックで程よ



写真3 五代目杵屋勘五郎は明治時代を代表する長唄三味線奏者。作曲は300曲に及ぶ

い長さにまとめられ、序破急(曲の構成)がはっきりしている。

「わたくしはきつい人間なものですから、静かな曲はあまり向かないですよ。曲を弾きながら、父はこうしたかったらろうということが手に取るようになります。五代目の曲を正確に伝えていくことが、長生きをさせてもらっている今の仕事だと思っております」

五代目勘五郎は「芸人は信心する心を持たなければいけない」と言い、「日本一の三味線弾きになりますように」と願って、成田山で水垢離(水行)をしていた。舞台に上がる時には、懐に特注の小さなお不動様を入れて臨んだという。その言いつけから、響泉さんは東京の飛不動尊へのお参りを欠かさない。

「4つの時に父の三味線に合わせて『宵は待ち』を唄っ



写真4 木村孝さんの13回忌に出版された「木村孝全詩集」

たのが最初」だそうだ。娘を大変に可愛がったという五代目勘五郎は、大正6（1917）年に44歳の若さで亡くなる。同じ長唄の師匠であった母杵屋栄子さんは、東京で初めてできた女流演奏会「玉蘭会」のメンバーだった。

転地療養で小田原へ 関東大震災で定住

昔は数え年6歳の6月6日にお稽古事を始めると素養が育まれる（上達する）という風習があった。長唄が好きなおばあちゃんやお母さんであれば、子どもの手を引いてお稽古に連れてくるというような身近な音楽だったという。

一人娘の響泉さんは幼いころから肺炎を患ったり呼吸器が悪かった。喘息が悪化すると、医師から空気のいいところへの転地療養を勧められた。当時、栄子さんの元に東京まで稽古に来ていた威勢のいい芸者さんから「小田原は空気がよくて温暖でいいところですよ」と誘われた。

そこで大正12（1923）年の3月、短期間のつもりで母娘は小田原に移る。その年の9月1日に関東大震災が起こった。借りていた家の廊下の板が跳ね上がり、家の前の疎水にかかっていた石の橋も落ちてしまう被害にあったが、幸い火災は免れた。築地の自宅は全焼したため、小田原での定住を決めた。

落ち着くと、毎日母からスパルタの稽古が続いた。あまりにも辛く、「なぜこの家に生まれてしまったのか」と悩むこともあったというが、「不思議と辞めたいとは考えなかった」そうだ。12歳の頃から小学生のお弟子さんに稽古をつけ始め、長唄の師匠として約300人に教授し、現在も毎月の指導を続けている。

夫の木村孝さんの影響で 長唄に深みをもたらす

昭和22（1947）年に、同じ寅年の木村孝さんと結婚。2人の娘に恵まれた。孝さんは詩人で、1968年に日本詩人クラブ賞の第1回を詩集『五月の夜』で受賞している（写真4）。

海と空と富士山が大好きな人で、真冬にも相模灘を泳ぎ、一升をかるく空けるといふ酒豪であった。文学仲間との交流が盛んで、自宅に招いては文学論に花を咲かせ、盛り上がると響泉さんに「一曲お聞かせするように」と頼んだという。

「主人から晩酌のときに、いいお話を聞くと感激しちゃって。これが人間なんだなあ、心が広くなりました。人間の喜怒哀楽が曲に盛り込まれて、三味線のメロディに表されています。主人にいろいろと教わって勉強するうちに、その想いを表現できるようになり



写真5 表情が豊かで可愛い

ました」(写真5)。

174センチという当時としては長身の孝さんは響泉さんと歩いているときに急に膝を折り曲げて目の高さを合わせると、「こんなに地面に近いところを歩いているのか」というような一面も持ち合わせていた。

「君の親父さん(勘五郎)は、これだけの作曲を遺して大したものだ」と言った孝さんは、もともと長唄に造詣が深く、響泉さんの芸の一番の理解者であり、いつも応援し、舞台も欠かさずに観てくれた。孝さんの存在が、今も響泉さんを後押ししている。

2度もケガをするが 驚異の復活も遂げる

2015年4月、100歳のとき、車で出かける際に助手席から滑って転倒し、右手首を骨折。三味線奏者にとって手首の損傷は致命的だ。翌月の演奏会ではギプスが取れず、泣く泣く出演を断念。リハビリに励み、7月にはテーピングを施して見事舞台復帰を果たす。翌年には転んで右膝を強打し、車いすとなったものの、翌月にはまた舞台復帰した。「驚異の復活」に、整形外科医も驚いたという。

90歳のときまで1人で東京まで出稽古に通っていた。

「年末の東京のそわそわした感じが好き。東京でも銀座や日本橋が好きで、歩く足も速くなります」と、ほとんど後遺症もなく、とてもエネルギッシュだ。

「正座ができない、手が動かないと、引退する方も大勢いらっしゃるけれど、わたくしは手が動くし、正座もできますので、もう少しさせていただきたいと願っております」

手を握ると、実に柔らかく温かだ(写真6)。「あなた様の手も柔らかくて男の人にはめずらしい。きっとまわりに気を使っていらっしゃるのでしょう。夫も柔らかい手でございました」

長唄を一曲弾くと 嫌なことを忘れてしまいます

響泉さんは目が覚めてもすぐには起き出さず、朝9時頃に床を出る。だいたい10時に朝食をとり、新聞を



写真6 柔らかく温かな手はよく動く

隅から隅まで読む。テレビで相撲や水泳の番組を観たり、散歩に出たり、うとうとしている日もある。

お稽古日には正座をして数時間、お弟子さんに稽古をつける。

午後3時を過ぎると軽い昼食、そして6時半にはしっかり夕食をとる。食べ物では、てんぷら、お刺身、すきやき、栗、栗ぜんざいが好きという。1日の出来事や想いを欠かさず書いている「3年日記」は、もう5冊目だ。每晚ゆっくりにお風呂に浸かり、そこで般若心経を唱える。

「亡くなった方のご冥福をお祈りしているのでございます」という響泉さんに、六響さんは「声が聞こえていて安心です」と、お経の音がバイタルサインにもなっている。

夜12時には床に入るといいますが、目が覚めると、次の演奏会に思いを巡らせ、自身の演奏曲を頭の中でさらったりする。

「長唄が大好きなんです。何をしても、どこかで常に長唄のことを考えています。わたくしは長唄のおかげで、これだけ生きさせていただいております。長唄に生まれついて、離れられないのですね。どうかこの大切なものを伝えて、守っていただきたいと思います」と、7月の長唄協会演奏会へ向けて、また稽古に励む。

- 写真／丹羽諭 ●文／編集部
- 協力／一般社団法人長唄協会
- 撮影協力／飛不動尊 龍光山正宝院



大井川鐵道のSLに手を振る子どもたち

「いつまでも住み続ける町づくり」で NPOが化学反応を起こす

はいばらくんかわ ね ほんちよう ライフ
静岡県榛原郡川根本町 かわね来風

「この町に住み続けるために 今私たちができること」

川根本町は静岡県島田市金谷から北に車で約1時間、大井川沿いに南北に細長く広がる(図1)。90%以上が森林という自然豊かな山あいの町だ。全域が南アルプスユネスコエコパークに含まれ、ブナの原生林が広がる。毎日1便走る大井川鐵道のSLやアプト式鉄道で、全国の「鉄ちゃん」の“聖地”でもある。寒暖の差が大きいことから良質の「川根茶」でも知られている。

しかし、全国どこでも起こっている人口減少・少子高齢化は、人口約7,000人のここ川根本町も例外ではない。



図1 川根本町は静岡県中央北部に位置する

しかも茶の価格の低迷、生産者の高齢化で茶畑は減少してきた。まさに“限界集落”がひしひしと迫ってきていた。2005年に本川根町と中川根町が合併して川根本町が生まれて3年後の2008年に任意団体の「かわね来風」が活動を開始し、その年にNPO法人として本格的な活動をスタートした。

最初に手がけたのが、SLが通る線路沿いでイベントを開いたこと。次に、近くの町営の「三ツ星オートキャンプ場」を町から管理・運営を委託された。年間利用者数がわずか500人と低迷を続けていたが、高校生の遠足受け入れ、ピザ焼きやヤマメのつかみ取りなどのワークショップで人気を集めて、利用者はうなぎ上りに増え、今年年間約1万2,000人といっきに24倍増となった。この「三ツ星オートキャンプ場事業」の収益をきっかけに「この町に住み続けるために今私たちができること」を合言葉にNPO法人の活動は大きく広がっていった。

NPO法人かわね来風の理事・事務局長の浜谷友子さん(写真1)に話を聞いた。

人気の「ママ宅事業」で 孤立していた高齢者とママをつなぐ

かわね来風の事業の中で注目されるのが、高齢者宅配サービス事業の「ママ宅事業」だ。町から委託されて高齢者にお弁当を配達する。その配達は、幼児とママさんが高齢者宅を車で訪れてお弁当を届けるというもの。可愛い子どもがお弁当を持ってくれば、おじいちゃん、お



写真1:「奔放すぎるから」と、最初は夫に止められると苦笑する浜谷さん



写真2:可愛い子どもからお弁当を渡されれば、おじいちゃんは大喜び

ばあちゃんは大喜び(写真2)。お返しにチョコレートなどのお菓子をあげようとするが、昼食前にこれを食べてはいけないと、「ママが預かっておくから、後でね」と子どもをしつける。そんなルールもできてきた。

子どもは行った先のお年寄りの家に上がり込み、仏壇のミカンをとってしまうこともあった。これもママさんがしつけをする場面だ。

子どもが来ればお年寄りも喜ぶ。子どもにとっては地域の高齢者とのふれあい中で世の中を学ぶ。そして閉じこもりがちで子育てママさんが地域に溶け込み、しかも最低賃金の時給858円をもらえる。山々に分散したお年寄りのお宅に行くには自動車が欠かせない。せいぜい5、6件を回って、11時半には子どもの昼食とお昼寝のため自宅に戻る。

毎日とはとてもできないので、現在10人のママさんが交替でこの仕事を担当している。

以前からあった町の高齢者弁当配達事業は「独居の高齢者」という条件がある。その代わり町の補助が半分あって1食300円で利用できる。しかし、独居でなくても弁当がほしいという声もあって、これに応えるのが民間組織の柔軟なところ。高齢者の様子がおかしいとなれば、地域包括支援センターに連絡することもある。まさに「見守り活動」も兼ねている。

ママさん同士の関わりでは、「ママ活」がある。これは子ども服の交換をする「エクスチェンジ」、元美容師による髪切りの講習会など、地域のママさんを応援する活動だ。

「ケアラズカフェ」や「ちょっくらランチ」が人気

高齢者の居場所づくりの「ケアラズカフェ」や高齢者のお宅を借りて食事会を行う「『おうち』ちょっくらランチ」、町の食堂に集まって食事を楽しむ「ちょっくらランチ」(写真3)も人気がある。高齢者ばかりでなく一般のお客さんも参加して、世代間交流が期せずして実現している。

山間に広がる参加者を集めるには送り迎えがどうしても必要になる。これもかわね来風の仕事だ。

「お年寄りは自宅から出なくなって閉じこもりがち。出かけるとなれば、髪をとかし、化粧もする。新しい服を買ったりしておしゃれもする。中には認知症の男性のサポーターもいて、その人の認知症の進行予防にもなっ



写真3:町の食堂に集まって食事を楽しむ「ちょっくらランチ」



写真4：明るく笑う山下摩耶さん

ているのでしょう」と浜谷さん。

担当事務局の山下摩耶さん（23）（写真4）はおじいちゃん、おばあちゃんに育てられた。「人と関わることが好きで、いつも明るくを心がけています。誰でもウェルカムという雰囲気です。『摩耶ちゃんがこの前お休みでいなくて淋しかったよ』と言われるとうれしくなります。私のしていることは小さなことだけど、それが地域に役立っていると感じます」と笑う。

「ちょいサポ」という地域のサポーターの仕組みづくり

生活支援サービスとして注目される取り組みに「ちょいサポ」がある。「ちょいサポ」は、日常生活でちょっとした困りごとを少しの料金で地域のサポーターが解決する取り組み。依頼する人は1枚200円のチケットを購入する（写真5）。「ちょいサポ」の利用券は5枚綴りで1,000円。

サービスの内容はさまざま。たとえば「燃えるゴミ出し」は1枚で200円。約20分の活動を目安にしている。また「燃えないゴミ出し」で、「分別・洗浄して指定の収集場に運ぶ」場合は2枚、つまり400円となる。

その他、「布団干し」「洗濯物干し」「簡単な裁縫」「電球の取り換え」「畑や花壇の水やり」「回覧板などの代読」などは1枚、200円だ。ちょっと高いのは「粗大ゴミ出し」「不用品の分別・整理」「庭の手入れ」「畑の手伝い」「障子の張替え」「家族が帰宅するまでのお相手」などは約1時間かかるため、3枚、600円となる。



写真5：「ちょいサポ利用券」1綴り1,000円。「中には1万円分ください」という人も

日常生活を送るには、これらのメニュー以外にもいろいろ出てくる。それを調整するのもかわね来風の役割だ。サポーターはこの利用券をかわね来風で換金するという仕組み。

利用券には使用日、利用者名、サポーター名の欄があって、勝手に人に譲ったりはできない。紛失しても再発行できる。誰がいつ、何をサポートしてもらったのかはかわね来風が把握している。

「ちょいサポ利用券」には「川根本町生活支援サービス」の表記とともに「この町で長〜く暮らすためのお手伝い」と書かれてある。

「ちょいサポ」のサポーター募集のチラシには、「ふじのくにに型壮年期、まだまだ元気な老年期の方大歓迎！！やる事いっぱい。それが元気を保つ秘訣です！」とある。ここでいう「壮年期」は76歳まで。「老年期」は、「初老」が77～80歳、「中老」が81～87歳、「長老」が88～99歳、そしてようやく100歳以上の「百寿者」という具合。つまり「45歳まで青年」「76歳まで壮年」で、「喜寿までは働き盛り」という。

海外からもお客さんが来る農家民宿も「ちょいサポ」で大助かり

農家民宿「天空の宿」を営む渡辺さんは交通事故に遭って肋骨を骨折したため、軽作業がむずかしくなり、「ちょいサポ」を依頼した。そこでサポーターの榊原さん（69）（写真6）がランの葉の汚れを拭き取り、冬に備えて倉庫に収納する作業の手伝いに来ていた。榊原さん

は静岡市の出身だが、夫の仕事の都合で長野県の戸隠に8年間住んでいた。しかし、冬場には雪かきで大変なことから、静岡に移住を決意した。最初、静岡県に相談したところ、ここ川根本町を紹介された。

「もう若くはないけど、体が動くうちは何かしないと」と、この「ちょいサポ」に参加することにした。サポーターの報酬は利用券を換金した金額だ。「なんといっても利用者から感謝されることがうれしい」と微笑む。

この農家民宿は静岡県でもここ川根本町が最も数多く、1泊2食付きで7,000円からと格安。それぞれの民宿で「草木染め」「カヌー」「タケノコ掘り」などの体験もできる。海外からも宿泊者があり、最近ではドイツ、マレーシア、台湾からお客さんが訪れた。

世界的IT企業も進出を計画 町おこしの次元を超える勢い

インドに6,000人の社員を抱える世界的IT企業の日本法人の社長が、この川根本町を訪れたとき、地元の川根高校の高校生が明るく「こんにちは」と挨拶したことに感銘し、ここにコールセンターを置くこととなった。さらに新しい建物を建てて、開発部門も持ってこようという計画も進んでいる。計画では地元の高校生を採用し



写真6:「ちょいサポ」でランの葉を拭く作業をする榎原さん

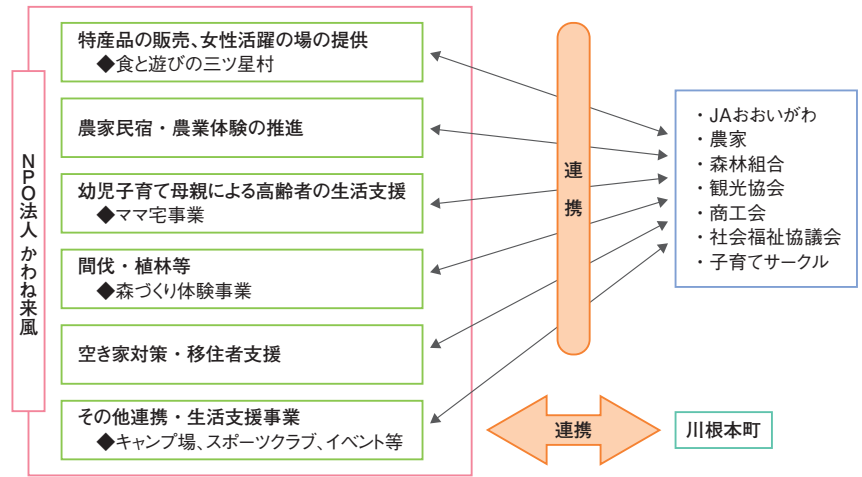


図2: かわね来風の町づくり推進の仕組み

て、インドの社内大学で2年、横浜で2年教育して川根本町に戻すという。

「若い人が出て行ってしまうのは、川根本町に自分のしたい仕事がないから」と浜谷さんは言う。ならばと、このIT企業の誘致にも積極的だ。もうこれは町おこしという次元を超える勢いだ。

浜谷さんはこの川根本町で生まれ育った56歳。母親がクリスチャンだったため、教会でオルガンぐらい弾けなければと、3歳のときからピアノを習って音楽教室の先生になり、20歳から30年間勤めた。

話を伺っている間に携帯電話がひっきりなしに鳴り、ウエストポーチに差し込んだケータイをとると、すばやく応答をこなしたり、来訪者があったり、スタッフに指示をしたりで、事務所はてんやわんや。

「『いつ休んでいるの？ ちゃんと寝ているの？』とよく言われるけど、ちゃんと休んでいるし、しっかり寝ています。家族と幸せに暮らすのが目的だから、仕事でそれが犠牲になるようなら、それは本末転倒です」ときっぱり。名刺の裏には、「高齢者宅配サービス『ママ宅』運営」「川根本町放課後児童クラブ事業」「空き家対策・移住推進事業」など8つのかわね来風の事業が書き込まれている。

「いろいろなことが書いてあるけれど、介護保険を使わない元気な人を増やす町づくりということに全部つながっています」(図2)

かわね来風が地域の触媒になって化学反応を起こし始めた。

女ひとり、 老いを生きる日々

第1回 老いは新たな冒険の季節

沖藤典子 ノンフィクション作家

生涯に見るべき3つのもの

高校2年生の時、世界史と世界史地図を習った。それは北海道の片田舎の高校生にとって、目からうろこが飛び散る衝撃だった。

「この世には世界がある。世界には国家や民族興亡の歴史がある」

この時私は、死ぬまでに見るべき3つのもを決めた。4000年前、2000年前、現代、時代を画する3つの巨大建造物。

「この3つを見るまでは、死んではならない。絶対に見る！」

当時昭和20年代の終わり頃、岡春夫の「あこがれのハワイ航路」の時代だった。貨物船で行く。掃除婦でも皿洗いでも働きながら行こう。

ところが社会は音を立てて変わり、飛行機が普通の移動手段になった。私は簡単にこの3つをクリアした。50代の半ばだった。

「さて、次は、何の3つを見るか」

新たな目標が必要になったのだが、それがなかなか決まらない。

「ま、何も3つと決める必要もないし……」

そんな時、70代も後半になって、友人からネパールへ、エベレストを見に行かないかと誘われた。当然、「行く、行く」と二つ返事。夫が亡くなり、ひとり暮らし暦2年の頃だった。晩年に見るべき3つのも、その1つをエベレストと決めた。同時に残りの2つも決めた。あとは実行あるのみ。

老いは新たな冒険の季節

私が好きな作家に、米国でフェミニストとしても名高いベティ・フリーダン(故人)がいる。作品の中に『老いの泉』(西村書店)があり、その中でも18章「老いは新たな冒険の季節」が、一番のお気に入りである。

「老年が私たちに強いるとも解放するともいえる冒険、新しい体験が、子どもの頃から長すぎるほど引きずってきた不要な重圧や重荷、二度と経験したくない青年時代の欲求不満を軽減してくれる」「なんという解放感だろう」

胸に光がぱっと点った。そうなのだ、老いは夢の実現期、冒険の季節なのだ。

67歳の男性は、こういったという。

「男ってものは、ひざまずいて生きるより、立って死ぬものだ。家でおとなしく寝ているなんていやだよ」

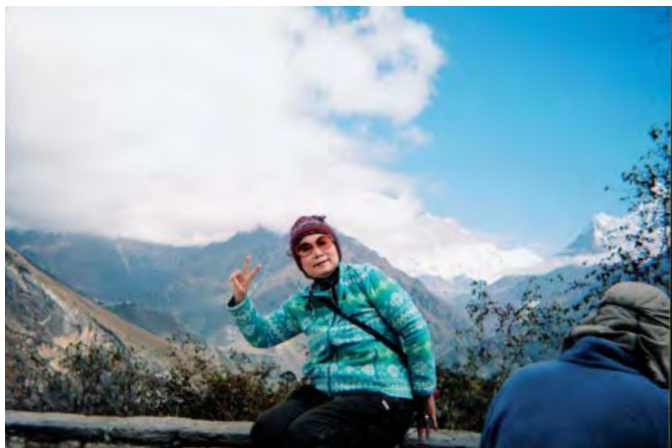
70代半ばにある女性は、浴室の床ですべて首の骨を折った。それでも新しい夫と、フランスの赤ワイン賞味の旅行に出るといふ。

「赤ワインは、医者からもらっている薬よりも、带状疱疹によく効く」

作者は、またこうも書いている。

「老年そのものが一人類のみにみられる独特な現象として、生殖を終えても寿命は終わらない—進化の上で重要な役目をおっているに違いない」

この私がどのような役目をおっているのか、それはわからないが、ともかく元気で老いを生きる姿を孫たちに



標高3,999mのホテルのテラスからヒマラヤ山系を望む。山はご機嫌悪く、雲のベールに隠れた

も見せておきたい。

高齢期の冒険は、当然ながら旅行ばかりではない。ある出版社の元編集長は、数々のベストセラーを出した人だが、退職後、大方の予想を裏切って農業学校に入った。以来10年余、農業ボランティアとして各地の農家と契約し、季節ごとの援農に出かける。今は、たくましく日焼けして、まさに冒険者としての面構えである。80歳で詩吟を始め、93歳になった現在も続けている女性もいる。

老いは、若き日の夢の実現期、新しいことを始める時期だ。思い切った方向転換で、たくましい老いを生きている人は少なくない。

必要なのは、前に進む勇気だ。

エベレスト冒険物語

さて、そのエベレスト。それを見るには、ほぼ4,000メートルのところにあるホテルまでヘリコプターで飛ぶ。富士山よりも高い。日本人が建てたものだと、後で知った。

私は若い頃、1,000メートルくらいの山に2、3回登ったことがある程度。友人たちは、「高山病になる」と心配した。事前に、三浦雄一郎先生のラボで低酸素体験をさせてもらったが、山登りを趣味とする近所の「昔山ガール・今山バ(婆)ール」は、いったのである。

「それだけは足りない。国内の2,000メートル級の山に連れて行ってあげる。どちらもロープウェイがあり、バスでも行ける。高いところに宿泊すれば、身体が慣れるんです」

さっそく山岳用品の店に私を連れていき、登山靴から下着まで買物を指南してくれた。

かくなる手ほどきを受けて、私は勇躍約4,000メートルにあるホテルへと飛んだのである。

「ヘリコプターは落ちるわよ」

などといって、私の大腸活動を超過敏にしてくれた人もいたけれど、ヘリコプターから眺める山野は絶景であった。

難敵はやはり酸素だった。着いたその日から頭痛に見舞われ、滞在中はすべての夜を、酸素ボンベにしがみついて過ごした。

エベレストは絶景だった。紺碧の秋空に、全身ダイヤか真珠をまとったような輝き。その拒絶的な無慈悲さ。周辺の高峰も高貴な輝きに満ち、かつ排他的な威貌である。

ホテル付近の村を散策すると、そこは電気もガスもない暮らし。女たちは、昔の日本のようなたらいで洗濯していて、胸が詰まる光景だった。友人によると、いまだに「女の子に教育はいらない」といい、「学校に行きたい」といった子を殴り蹴る父親がいるそうだ。

世界にはまだまだ知らねばならないことがたくさんある。「まことに、老いは新たな冒険の季節だ」と実感した。

無事羽田空港に着陸。そこでタクシー代を惜しんだ私、バスに乗ったのが災難だった。到着したバスを降りて荷物を持つとした瞬間、転倒した。救急車で運ばれて、即刻入院。第二腰椎の圧迫骨折だった。老いの冒険には危険も伴う。その覚悟も必要。これもあの世の夫へのみやげ話。こんなことではくじけないと、意気込む私である。

ところで、三浦雄一郎先生、86歳でのアコンカグア(6,961m)の登頂を、6,000mで断念した。撤退もまた、老いの冒険だと教えてくれた。

沖藤典子（おきふじのりこ）

1938年北海道生まれ。北海道大学文学部卒業。ノンフィクション作家。日本文芸家協会会員。NPO法人高齢社会をよくする女性の会副理事長。(株)日本リサーチセンター調査研究部、大学非常勤講師などを経て現職。



1979年、女性の社会進出をテーマに書いた『女が職場を去る日』(新潮社)を出版し、執筆活動に入る。以後、女性の生き方や家族の問題、シニア世代の研究、介護問題などに深い関心を寄せ、旺盛な執筆、市民活動を続けている。

著書に『老いてわかった!人生の恵み』(海竜社)、『北のあけぼの』(現代書館)など多数。

この欄は、昨年度の若手研究者表彰事業において「長寿科学賞」を受賞した研究者に執筆いただきました。この賞は、長寿科学研究に携わった若手研究者の研究活動を幅広く支援することにより、若手研究者の育成と長寿科学の振興を図ることを目的として、優れた研究成果をあげた研究者に対して贈呈するものです。

繰り返し測定データを用いた 高齢期の心身機能および生活機能の 加齢変化パターンの類型化とその意義



たにぐち ゆう
谷口 優

東京都健康長寿医療センター研究所
研究員（主任）

【略歴】 2012年3月：秋田大学大学院医学系研究科修了、2012年4月より現職。2014年：東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻客員研究員（兼任）、2018年：国立環境研究所環境リスク・健康研究センター客員研究員（兼任）

【専門分野】 公衆衛生学、老年学。医学博士

研究にあたってのエピソード

本研究で用いた疫学研究データは、東京都健康長寿医療センター研究所（旧・東京都老人総合研究所）のスタッフの方々および関係者の皆様のご努力によって蓄積されたものである。また、本研究に用いた生物統計学的手法は、東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻生物統計学分野の先生方のご指導の賜物である。そして、一連の草津町長期縦断研究は、草津町の町民の皆様ならびに草津町役場関係者の皆様の研究に対する多大なご理解とご協力の上に成り立っている。この場をお借りして、本研究に関与して下さったすべての皆様に心から感謝申し上げます。

研究の主な内容

高齢期の健康状態を評価するための指標に生活機能がある。Lawton, M.P.は、高齢者の生活機能を単純なものから複雑な活動まで、生命維持、機能的健康度、知覚・認知、身体的自立、手段的自立、状況対応、社会的役割からなる7つの階層モデルを提唱している。先行研究により、通常に加齢変化では高次の生活機能が基本的な機能よりも先に喪失することが報告されていることから、健康長寿の実現には高次の生活機能の維持が重要であると考えられる。

高次の生活機能を評価する尺度として、わが国では老研式活動能力指標が広く用いられてきた。本指標は、Lawtonモデルの上位3つに相当する手段的自立、知的能動性、社会的役割を評価することができ、13の項目（13点満点）から得点を算出することができる。

これまでの横断型の先行研究により、老研式活動能力指標を用いた高次生活機能は加齢に伴い低下することが報告されている。しかし、高齢者個人を繰り返し測定した縦断研究により、その加齢変化パターンを明らかにし

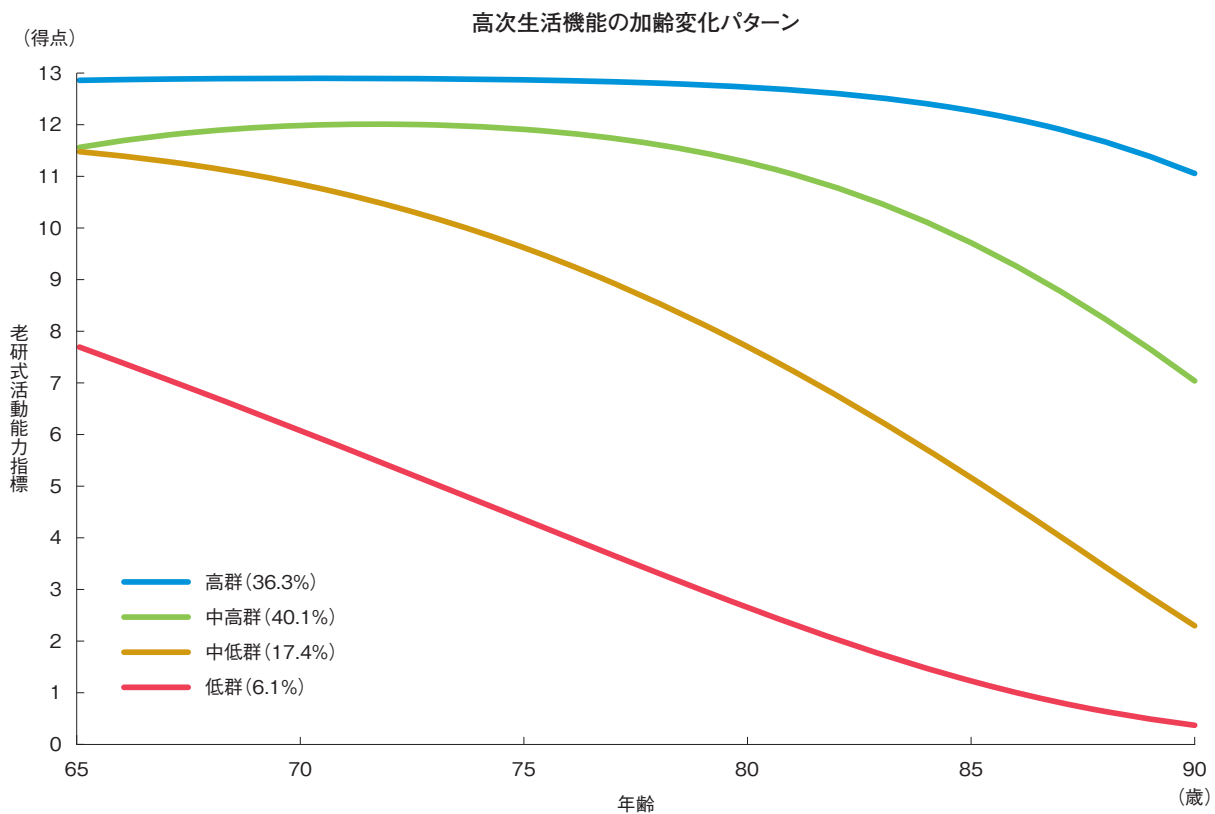
た研究は報告されていない。そこで本研究は、草津町で17年間実施してきた疫学研究のデータを用いて、老研式活動能力指標により評価した高次生活機能の加齢変化パターンを明らかにした。

加えて、高齢者集団において高次生活機能の異なる加齢変化パターンが特定できた場合に、変化パターンごとに予後ならびに社会保障給付費がどの程度異なるのかを明らかにするために、高次生活機能の加齢変化パターンと総死亡・死因別死亡の発生リスクおよび医療費・介護給付費の関連性を合わせて検討した (Yu Taniguchi, et al. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2018)。

研究により明らかになったこと

本研究では、2001年から2011年までの各年に実施された草津町長期縦断研究（毎年の会場調査と各年の悉皆調査を含む）の参加者2,675名（延べ10,609件）のデータから、65歳から90歳までの加齢変化パターンをLatent class modelにより類型化した。その結果、高齢期の高次生活機能の加齢変化パターンは4つの群（高群、中高群、中低群、低群）に類型化できることが明らかになった。各

図1 高次生活機能(老研式活動能力指標)の加齢変化パターン



群の割合は、高群が36.3%、中高群が40.1%、中低群が17.4%、低群が6.1%であった。全体の約8割(高群、中高群)は高齢期に高次生活機能が高い水準で維持されることが示された。一方、65歳時点で中高群と同程度(11.5点)の高次生活機能を有していた中低群は、その後断続的な機能の低下がみられ、90歳時点では中高群よりも約5点低い水準となることが示された。低群は、65歳時点で高次生活機能がすでに喪失している水準にあり、その後機能はさらに低下を示し、高齢期を通じて上位3つの群よりも明らかに低い水準で推移することが明らかになった(図1)。

高次生活機能の加齢変化パターンの結果を用いて総死亡リスクならびに死因別死亡リスクを算出するために、2015年までの最大14年間(平均約8年)の追跡調査を行った。その結果、747名(27.9%)の総死亡が確認でき、高次生活機能の加齢変化パターンが低い水準になるほど総死亡発生割合は高かった。重要な交絡因子を調整した生存時間解析の結果、高群に対する総死亡発生ハザード比(95%信頼区間)は、中高群で1.22(1.01-1.47)、中低群で1.90(1.53-2.36)、低群で2.87(2.14-3.84)であった。死亡の原因について死因別解析を行った結果、中高群および

中低群では心血管疾患による影響が強く(中高群のハザード比1.40、中低群のハザード比2.41)、低群では心血管疾患とがんを除くその他の疾患で死亡のリスクが高くなることが示された(低群のハザード比3.54)(表)。

高次生活機能の加齢変化に伴って、医療費および介護給付費がどのように推移するのかを明らかにするために、対象者個人ごとに高次生活機能の最終調査時から過去1年間の月額医療費および月額介護給付費を算出したうえで、一般化推定方程式により高次生活機能の加齢変化パターン4群の変化を調べた。

月額医療費を分析した結果、高次生活機能の加齢変化パターンが上位3つの群(高群、中高群、中低群)では、65歳以降加齢に伴う上昇がみられ、90歳時点では約57,000円～65,000円と推計された。一方の低群は、65歳時点で56,700円だった月額医療費は加齢に伴い低下し、90歳時点では34,800円にまで低下することが明らかになった(図2)。

月額介護給付費をみると、高次生活機能の加齢変化パターンが上位2つの群(高群、中高群)は、75歳頃までは3,000円以下であり、その後も低値を示した。高次生活機能の加齢変化パターンが下位2つの群(中低群、低群)

表 高次生活機能の加齢変化パターン別の総死亡および死因別死亡の発生リスク

加齢変化パターン	総死亡		心血管疾患死亡		がん死亡		その他死亡	
	Crude	Adjusted	Crude	Adjusted	Crude	Adjusted	Crude	Adjusted
	HR (95%CI)	HR (95%CI)	HR (95%CI)	HR (95%CI)	HR (95%CI)	HR (95%CI)	HR (95%CI)	HR (95%CI)
高群 [§]	1	1	1	1	1	1	1	1
中高群	1.29	1.22	1.54	1.40	0.96	0.93	1.30	1.10
	(1.07-1.56)**	(1.01-1.47)*	(1.09-2.17)*	(1.01-2.01)*	(0.68-1.37)	(0.65-1.33)	(0.98-1.73)	(0.82-1.47)
中低群	2.33	1.90	2.84	2.41	1.29	1.20	2.13	1.52
	(1.90-2.84)**	(1.53-2.36)**	(1.99-4.06)**	(1.65-3.53)**	(0.86-1.94)	(0.79-1.84)	(1.56-2.90)**	(1.08-2.15)*
低群	4.67	2.87	2.65	1.97	1.98	1.67	4.96	3.54
	(3.65-5.99)**	(2.14-3.84)**	(1.60-4.40)**	(1.06-3.66)*	(1.17-3.36)*	(0.92-3.05)	(3.45-7.11)**	(2.16-5.80)**

* P<0.05, ** P<0.01.

§ reference group. Cox比例ハザードモデル. 調整変数: 性別, 年齢, 外出頻度, 健康度自己評価

は、65歳以降に月額介護給付費が上昇し、特に中低群では75歳頃を境に急激な介護給付費の上昇がみられることが明らかになった(図3)。

以上の結果から、高次生活機能の加齢変化パターン低群は、高齢になるに伴って医療から介護にニーズがシフトすることが示唆された。さらに、中低群では後期高齢期に医療と介護の両方のニーズが高まることが示された。

4つの高次生活機能の加齢変化パターンの関連因子を検討するために、ベースライン時の会場調査のデータを分析した結果、高群に比べて低群ほど脳血管疾患の既往歴を有するものが多く、白血球数が高く、Mini-Mental State Examination (MMSE) 得点が低かった。このことから、高齢期の高次生活機能は、特定の疾病や認知機能の障害の影響を受けて、低い水準での加齢変化パターンになることが示唆された。

研究により期待される可能性

本研究から、65歳時点で高次生活機能がすでに低く、その後直線的な低下を示す約6%の集団(低群)は、高齢期に高次生活機能が高い水準で維持される約36%の集団(高群)に比べて総死亡リスクが約3倍高く、90歳までの間に介護のニーズが高まることが示された。こうした高次生活機能の直線的な低下には、特定の疾病や認知機能の障害が影響することが示されたことから、高齢期に適

切な疾病管理を遂行することの重要性が確認できた。

加えて、65歳時点では同程度の高次生活機能を有する約40%の集団(中高群)と約17%の集団(中低群)では、65歳以降の高次生活機能に異なる変化パターンが示され、中高群は80歳頃まで高い水準が保たれた一方で、中低群では65歳以降に直線的な機能低下が示された。これら2つの群は、予後ならび社会保障給付費が異なり、中低群では心血管疾患による死亡リスクの増大と、医療費と介護費の両方の上昇が確認された。

65歳以降の高次生活機能が死亡リスクと社会保障費を押し上げることを示した本研究の結果から、中年期および高齢期の早期の段階で高次生活機能の維持に主眼を置いたポピュレーションアプローチを推進することにより、平均余命の延伸並びに社会保障給付費の削減が期待できることを示した。

今後の展望と課題

われわれは、これまでに紹介してきた高次生活機能以外にも、草津町長期縦断研究から身体機能および認知機能の加齢変化パターンを分析し、その意義を明らかにしてきた。

身体機能は、「握力」、「歩行速度」、「開眼片足立ち時間」の3つの評価尺度で男女別に加齢変化パターンを分析したところ、いずれの評価尺度も3つのパターン(高群、

中群、低群)に分類することができ、身体機能が低い水準で加齢変化する高群に比べて、低い水準で変化する低群の総死亡発生リスクは約2倍高いことを示した(Yu Taniguchi, et al. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2016)。

下肢機能(歩行速度)は、総死亡をはじめとした負の健康事象に対する予測因子であることが報告されていることから、歩行速度の構成要素である歩幅の加齢変化パターンを分析した。その結果、歩幅は3つの加齢変化パターン(高群、中群、低群)に類型化され、歩幅が狭く加齢変化する低群(男性の23.6%、女性の17.6%が該当)は、高群(男性の22.8%、女性の17.8%が該当)に比べて要介護認知症発症リスクが約2倍高いことを示した(Yu Taniguchi, et al. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2017)。

MMSEを用いて評価した認知機能の加齢変化パターンも、3群(高群、中群、低群)に類型化できた。高齢期に認知機能が高い水準で維持される高群(52.1%)に比べて、緩やかな低下がみられる中群(42.8%)では要介護認知症発症リスクが約2倍、高齢期に大きな認知機能の低下がみられる低群(5.1%)では約11倍高くなることを示した(Yu Taniguchi, et al. *Geriatr Gerontol Int*. 2017)。

これまでの一連の研究成果から、65歳時点の心身機能の水準は高齢期を通じて維持されることが示され、高齢期に心身機能が低い水準で加齢変化する群は、総死亡および要介護認知症のリスクが約2倍高くなることが明らかになった。つまり、65歳時点で心身機能が高い水準にある高齢者と65歳時点ですでに機能に低下がみられる高齢者は、ほぼ一定の傾きで65歳以降に機能は低下するが、65歳時点で機能が低い高齢者がその後加齢とともに機能低下がみられる過程において、負の健康事象が発生しやすくなることを示された。

これらの研究結果から、65歳時点での高次生活機能や

図2 高次生活機能の加齢変化パターン別にみた医療費の推移

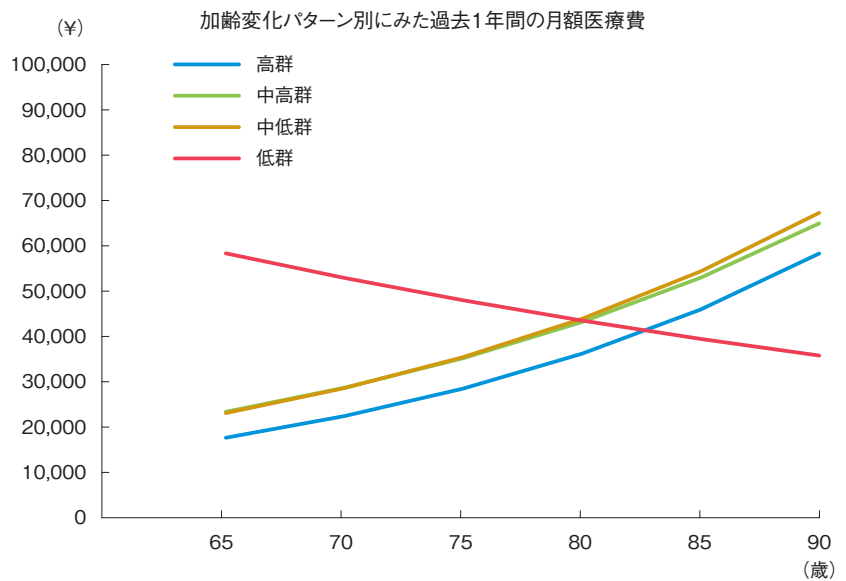
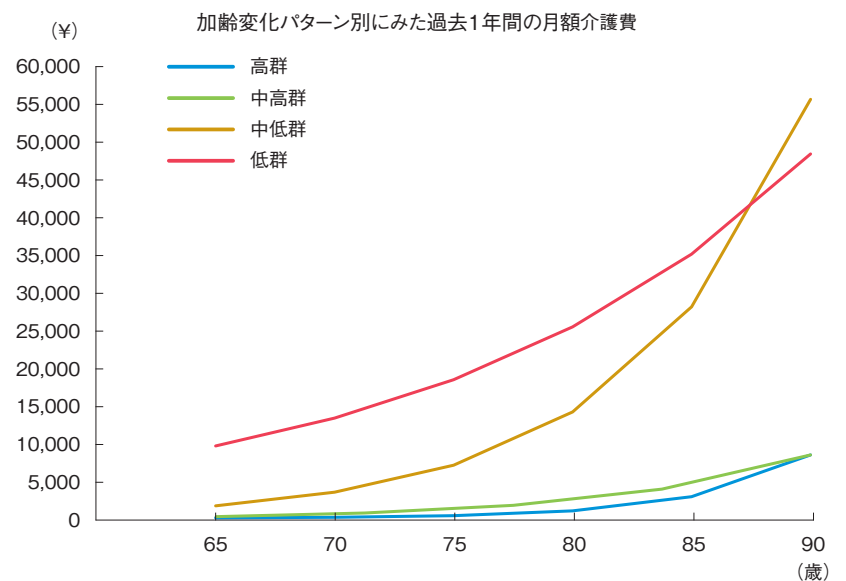


図3 高次生活機能の加齢変化パターン別にみた介護費の推移



心身機能を高い水準に維持向上させておくことの重要性が示されたが、ライフコースアプローチを考えるうえで、高齢期よりも前の中年期における良好な生活習慣の獲得がより大きな影響力を有する可能性が考えられる。

今後の研究により、高齢期に加えて中年期や青年期からヒトの成長の過程を長期間にわたって調査し、得られたデータから生活機能や心身機能といった高齢期に重要な機能の加齢変化パターンを明らかにしたいと考える。これにより、わが国でハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両方を推進するための資料を整備することに貢献し、さらなる健康長寿社会の実現に寄与したい。

長寿科学振興財団からのお知らせ

● エッセイ「訪問看護師から『老い』をみると」 健康長寿ネットで連載！

昨年度、当機関誌『Aging&Health』において連載していたエッセイ「訪問看護師から『老い』をみると」を健康長寿ネットで毎月1回連載します。執筆者の宮子あずさ先生（看護師）が日頃の看護や介護の中でみつけた「老い」をテーマにした、優しさ
と温かさにあふれたエッセイとなっています。ぜひ、パソコンやスマートフォンから
ご覧ください。

＜参考：機関誌で掲載したエッセイ＞
春号：老いてはみなちよぼちよぼ
夏号：流行る「終活」に思うこと
秋号：猫を通して学んだ老いと死
冬号：オールド・ロングステイ

宮子あずさ（みやこあずさ）



看護師。1963年生まれ。1983年明治大学文学部中退。1987年東京厚生年金看護専門学校卒業。1987～2009年東京厚生年金病院勤務（内科、精神科、緩和ケア）。看護師長歴7年。在職中から大学通信教育で学び、短期大学1校、大学2校、大学院1校を卒業。経営情報学士（産能大学）、造形学士（武蔵野美術大学）、教育学修士（明星大学）を取得。2013年東京女子医科大学大学院看護学研究科博士後期課程修了。博士（看護学）。井之頭病院訪問看護室（精神科病院）で働きつつ、文筆活動、講演のほか、大学・大学院での学習支援を行う。



「健康長寿ネット」にはQRコードから簡単にアクセスできます



公益財団法人長寿科学振興財団

【沿革】

政府は、平成元年12月に「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」を打ち出し、かねてより昭和天皇御長寿御在位60年慶祝事業の一環として検討されていた「国立長寿医療研究センター」の設置および「長寿科学振興財団」の設立推進の方針を決定。同年、当財団が設立。

平成23年4月より公益財団法人へ移行。

【事業内容】

以下の3分野の公益事業（全9事業）を実施しています。

公益1「長寿科学研究等支援事業」

長寿科学に携わる研究者に対して、その研究費などを財政面から支援します。

- ①長寿科学研究者支援事業
- ②長寿科学関連国際学会派遣事業

③若手研究者表彰事業

公益2「情報提供事業」

明るく活力ある長寿社会を構築するために寄与することを目的に、長寿科学研究の成果や健康長寿に関する情報を広く国民に提供します。

- ①研究業績集の発行事業
- ②機関誌の発行事業
- ③健康長寿ネット事業
- ④長寿たすけ愛講演会開催事業
- ⑤長寿科学研究普及事業

公益3「調査研究事業」

高齢者特有の疾病、高齢者の社会的・心理的問題など長寿科学に関する調査研究を行います。

- ①アテンプト2研究事業

【長寿科学振興財団機関誌 編集委員会委員名簿】

平成31年3月現在

■委員長

- 柳澤 信夫 関東労災病院 名誉院長
一般財団法人全日本労働福祉協会 会長

■委員

- 井藤 英喜 東京都健康長寿医療センター 理事長
- 折茂 肇 公益財団法人骨粗鬆症財団 理事長
- 草刈 淳子 愛知県立大学 名誉教授
元愛知県立看護大学 学長

- 鈴木 隆雄 桜美林大学老年学総合研究所 所長
国立長寿医療研究センター 理事長特任補佐
- 袖井 孝子 お茶の水女子大学 名誉教授
東京家政学院大学 客員教授
- 高橋 清久 公益財団法人神経研究所 精神神経科学センター センター長
- 鳥羽 研二 国立長寿医療研究センター 理事長

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。

財団は皆様からのご寄付を基金に積み立て、さまざまな事業活動を行っています。平成30年12月から平成31年2月までの間でご寄付者芳名を記して感謝の意を表します。

長寿科学振興財団 役員名簿

● 評議員

大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院 教授
河合 忠一	京都大学 名誉教授
伍藤 忠春	日本製薬工業協会 理事長
下田 智久	公益財団法人日本健康・栄養食品協会 理事長
袖井 孝子	お茶の水女子大学 名誉教授 東京家政学院大学 客員教授
多田 宏	前公益財団法人中国残留孤児援護基金 理事長
鳥羽 研二	国立長寿医療研究センター 理事長
柵木 充明	公益社団法人愛知県医師会 会長
森岡 恭彦	日本赤十字社医療センター 名誉院長

● 役員

会長	渡辺 捷昭	公益財団法人長寿科学振興財団 会長
理事長	祖父江 逸郎	名古屋大学 名誉教授 愛知医科大学 名誉教授
理事	井口 昭久	愛知淑徳大学健康医療科学部 教授
理事	井藤 英喜	東京都健康長寿医療センター 理事長
理事	江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
理事	大内 尉義	国家公務員共済組合連合会虎の門病院 院長
理事	大島 伸一	国立長寿医療研究センター 名誉総長
理事	折茂 肇	公益財団法人骨粗鬆症財団 理事長
理事	加賀美 幸子	千葉市男女共同参画センター 名誉館長
理事	小林 修平	人間総合科学大学人間科学部 名誉教授・ 学術顧問、公益社団法人日本栄養士会 顧問
理事	齋藤 英彦	国立病院機構名古屋医療センター 名誉院長
理事	柴田 博	桜美林大学 名誉教授・招聘教授
理事	田邊 穰	元愛知県健康福祉部 理事
理事	戸川 達男	早稲田大学人間総合研究センター 招聘研究員
理事	林 泰史	原宿リハビリテーション病院 名誉院長
理事	増田 寛次郎	東京大学 名誉教授 公益財団法人日本失明予防協会 理事長
理事	柳澤 信夫	関東労災病院 名誉院長 一般財団法人全日本労働福祉協会 会長
監事	遠島 敏行	公認会計士・税理士
監事	村上 隆男	サッポロホールディングス(株) 名誉顧問

寄付者芳名

愛知県 祖父江逸郎 様

寄付金についての税法上の取り扱い

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」ですので、当財団に対する寄付金は、次の通り、寄付金控除、損金算入等についての税法上の特典が受けられます。

【個人の場合】

(1) 所得税

寄付金控除額 = (寄付金 - 2千円あるいは年間所得の40%のいずれか低いほう)

※「寄付金」には国・地方公共団体、他の特定公益増進等への寄付金額を含みます。

(2) 相続税

相続や遺贈によって取得した財産を寄付した場合は相続税の対象とならない。

【法人の場合】

以下の額を限度として損金算入できる。

A (所得金額 × 6.25 / 100 + 資本金等の額 × 当期月数 / 12 × 3.75 / 1,000) × 1 / 2

上記限度額に損金算入されなかった部分については、他の寄付金(国・地方向け寄付金、指定寄付金、特定公益増進法人及び認定NPO向け寄付金以外の寄付金)と合わせて下記限度額まで損金算入が可能

B (所得金額 × 2.5 / 100 + 資本金等の額 × 当期月数 / 12 × 2.5 / 1,000) × 1 / 4

※お払い込みいただく場合は、別紙「払込取扱票」(振込手数料不要)にてご送金下さいますようお願いいたします。

読者の皆様の声、お寄せ下さい

今後のよりよい誌面づくりのため、本誌へのご意見、ご感想、ご要望等をお寄せ下さい。同封の読者アンケートをFAXもしくは同内容をE-mailにてお送り下さいますようお願い申し上げます。

長寿科学振興財団機関誌

Aging & Health エイジングアンドヘルス

2019年春号 No.89 第28巻第1号

平成31年4月発行

編集発行人 祖父江逸郎

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

ご覧いただいている機関誌『Aging&Health』は、当財団のホームページでも閲覧することができます。

URL <https://www.tyojyu.or.jp>

または「長寿科学振興財団 機関誌」で検索下さい。



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・皇后両陛下から、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。