Japanese Journal of Applied Psychology
2005, Vol. 31, No. 1, 34–54

2004年度日本応用心理学会公開シンポジウム

高齢時代の健康とスポーツ

企画・司会　所　　正文（日本応用心理学会常任理事，国士舘大学政経学部教授）
話題提供者　折原茂樹（国士舘大学文学部教授）
宮内康二（ニッセイ基礎研究所研究員）
時本識資（国士舘大学体育学部教授）
永見宏行（世田谷保健所所長）
指定討論者　谷口幸一（東海大学健康科学部教授）

このシンポジウムは平成16年12月25日（土）に国士舘大学で開催された。

司会：本日の司会進行を務めさせていただきます国士舘大学の所でございます。よろしくお願いいたします。まず冒頭に，本日のシンポジウムの企画趣旨を簡単に説明させていただきます。

わが国は世界でも類を見ない超高齢社会を迎えており，制度改革や環境整備に関する調査研究および実践的取り組みが国民生活の様々な分野において展開されております。特に年金，老人医療，介護といった分野への取り組みは急務とされております。

多くの場合，超高齢社会への取り組みは，老化，衰退といった高齢者のネガティブな側面ばかりに目が向けられているように思います。これに対して，応用心理学における高齢者研究は，高齢者の人生に対する前向きな気持ちを支援していくところに特色があります。すなわち，老年期を老化と衰退ではなく，知恵と熟達の発達段階としてとらえ，生活を楽しみ，対人関係も暖かく，新しい物事への興味をいつまでも持ち続けられるための理論研究と実践活動の推進を重視しております。

本日の公開シンポジウムは，こうした問題意識で企画されております。高齢者が日々の生活の中で健康増進とスポーツとの関わりを深め，生活や人生の

質的向上 (QL: Quality of Life) を図る上での支援を目指しております。開催校であります国士舘大学は，この分野の理論研究を進めるとともに，キャンパスのある世田谷区や多摩市と連携を深め，実践活動にも取り組んでおります。

本日は，この分野の専門家の先生方を日本応用心理学会の内外からお招きし，それぞれのご専門の立場から論じていただきます。また，休憩時間には本学スポーツシステム研究科・大学院生のリードによるリフレッシュ体操の企画も用意しておりますのでご期待下さい。

本日ご参加いただきました皆さま方が，わが国の超高齢社会の現実により関心を深められ，今後ますます健康増進とスポーツの実践活動に取り組まれることをご期待申し上げる次第であります。最後になりましたが，本日のシンポジウムに関して，世田谷区教育委員会ならびに国士舘大学生涯学習センターの支援を受けていることを申し添えたいと思います。ここに謝意を表したいと存じます。

それでは，開催校の国士舘大学からご挨拶をさせていただきます。大学を代表いたしまして国士舘大学・生涯学習センター副センター長の高野敏春・法学部教授がご挨拶いたします。よろしくお願いいたします。

挨拶　高野敏春教授（国士舘大学・生涯学習センター副センター長）

皆さまこんにちは。本日は国士舘大学にお出でいただきまして誠にありがとうございます。

この度，日本応用心理学会の著名な先生方を本学にお招きいたして，高齢時代の健康とスポーツに関するシンポジウムを行いますことは，わがセンターにとって誠にうれしく思うところであります。本学生涯学習センターは，「健康とスポーツ」というテーマを重点テーマの一つと位置づけ，本部キャンパスがございます世田谷区はもちろんのこと，多摩市，町田市などと連携いたしまして，地域の方々の健康増進に関する活動を進めております。

わがセンターは，高齢者の健康増進活動に加えまして，世田谷区では区内の中学1･2年生を対象にした子どものための生涯学習，また多摩市ではウォーキング等々を企画いたしまして，地域の多くの方々とふれ合いを持っております。さらに，本学体育学部のスポーツ医科学科では，いわゆる緊急時における心臓マッサージの方法を広く市民の皆様方に普及する努力をいたしております。

国士舘大学は大正6年（1917年）に創立し，およそ90年の歴史を有しますが，わが生涯学習センターの設立はわずかに4年前であり，まだまだ未熟なものでございます。今後，我々が健康とスポーツに関する生涯学習活動を本格的に展開していく中で，日本応用心理学会の先生方から種々のご教授をいただき，より一層地域の皆様方に対して有益な情報ならびに機会を提供できるように努力して参りたいと考えております。そのため今回のシンポジウムから我々も色々と学ばせていただきたいと考えております。本日は長時間に及ぶと聞いておりますが，どうかゆったりしたお気持ちでご聴講いただき，最後までよろしくおつきあいのほど，お願いしたいと思います。

司会：それでは早速シンポジウムに入らせていただきます。シンポジストの先生方4名，そして指定討論の先生1名の計5名の先生方に本日はスピーチをお願いいたしております。最初のスピーカーは，国士舘大学文学部教授の折原茂樹先生です。折原先生には「高齢者と健康」というテーマでお話いただく予定です。折原先生のご専門は心理的時間ですが，健康心理学，臨床心理学にも非常に造詣が深く，日本健康心理学会の常任理事・事務局長をされております。

折原先生には高齢者の健康生活には何が必要か，スポーツを通してどのように健康感を養えるか，および何らかの活動を通した高齢者の仲間作りの重要性など，健康心理学の視点から理論的背景を論じていただく予定でございます。それではお願いいたします。

話題提供者：折原　茂樹（国士舘大学教授）
「高齢者と健康」

折原でございます。最初に所先生からこの話を受けたときに,「高齢者と健康」ということでどのようなお話をするか迷いました。最初は時間的展望ですとか希望という観点から話そうかと思いましたが,「高齢時代の健康とスポーツ」というポスターを見ながら，やはりスポーツや身体ということと絡めなければまずいのではないかと思いまして，1週間ほど前に今までできていた原稿を全部廃棄いたしまして新たに作り直しました。

はじめに「老年期の発達課題」についてご説明いたします。ハヴィガースト (Havighurst, R. J.) という発達心理学の先生がそれぞれの発達段階における発達課題，それぞれの年齢段階で解決しておくべき心理社会的な課題というものを提示しております。たとえば幼児期にはこういう発達課題が，児童期にはこのような発達課題が，青年期にはこのような発達課題があり，これを一つずつこなしていく必要があるということで提起しております。その中に「老年期の発達課題」として次のようなことが書かれております。「身体的衰えと健康の低下に適応していくこと，退職に適応すること，配偶者の死を受容すること，同年齢の他の人々と良好な人間関係を結べること，柔軟な姿勢で社会的役割の変化を受け入れ適応すること」。本日の課題となりますのが，最初の「身体的衰えと健康の低下に適応していくこと」，ここに関わることと思います。

こうしたことを踏まえた上での本日の私の話は，実はボディイメージ，身体像の話でございます。私の個人的な経験からまず述べさせていただきたいと思います。実は私は2001年に左足を骨折いたしました。小指の付け根から足首の1 cmほどのところを複雑骨折いたしました。子どもと一緒に駐車場で遊んでいたとき，高さ10 cmほどの車止めにぶつけてしまいました。医者の話ではぶつけたと同時にひねったのではないかということです。それから完治するまでの経過を4期に分けてお話ししたいと思います。

まず第1期，すなわち松葉杖の時期です。骨折後しばらくその部分をシップします。骨折した方はご存知でしょうが，すぐにギブスをつけないでシップします。内出血で膨らむそうで，シップをして1週間か2週間経過した後ギブスをいたします。左の足の先から膝までのギブスで，松葉杖を使いまして大変苦労しました。およそ1か月少々でした。第2期は杖の時期です。松葉杖を卒業した後の時期です。ギブスを着けながら杖を使います。だんだんギブスが小さくなりまして，靴のように足首から足先まですっぽり入る小さなギブスを着けました。そして次はサンダルのような足の裏を中心としたギブスをいたしました。杖を使ったのは1か月半ほどでした。第3期ですが，ギブスは取れたわけですが，怖いものですから念のため杖を使いました。こちらは1か月ほどでした。次の第4期は杖を使用することはありませんでしたが，ふつうの生活に慣れるまで1か月ほどかかりました。どのように慣れるかという話はあとでお話しいたします。

第1期，松葉杖使用の時期ですが，生まれて初めての骨折でしたので，床に座ることももどかしく，1 cmくらいの段差にも苦労いたしました。靴を脱ぐのにも一苦労です。その他日常生活でいろんな苦労がございました。

次におもしろいことがありました。第1期後半と第2期，ギブスをしていたときです。布団の上を歩くのが大変恐ろしいと思いました。よく高齢者の方が布団の上で転んでけがをするという話を耳にします。最初，シーツが足に絡むのではないかと思いました。ところが，そうではない可能性を私は感じました。足の裏が均等にではなく足の裏の一部が偏るように布団に沈んでしまいます。かまぼこの板を足の裏につけて布団の上を歩くことを想像してほしいのですが，足の裏全体が均等に沈むのではなく偏って沈み，そのまま動かすことができなくなってしまうのです。布団のように柔らかいものの上にのると，足の裏が均等にではなく右や左，前後に沈むわけです。おそらく，普段は足裏の一部が沈みそうになると足の指や足の裏を使って微妙な調整，足の指や足の裏に力を入れるなどして意識することなく調整しているのではないかと思います。

その時期の2番目として，やはりギブスをしているときに電車に乗ったときです。たいてい席を譲ってくれますが，たまに譲ってくれない方がおりまして，立っていなきゃならない。そのとき，動いてい

る電車は当然揺れます。その揺れに対して，ギブスをしている左足と，ギブスをしていない右足との感覚がまったく違うのです。どのように違うかというと，ギブスをしている足はぎこちなく，がたがた動くようで不安定です。ギブスをしていない方は安定しています。どうして安定しているかというと，電車の揺れに合わせるように足の指や足の裏で微妙な調整をしているようです。もちろん意識することなく……。

その時期の3番目です。道路では歩道を歩いていても水はけをよくするためでしょうか，斜面がございます。ふだんはほとんど，まったく気づきませんが，その斜面に大変敏感になります。そこを歩くと怖くて，足が沈む感じがしました。これも同じように足の裏の微妙な調整ができていないからではないかと思います。

次に第2期，第3期，第4期，つまりギブスをしている時期，あるいはギブスがとれて慣れる前の時期です。この時期にもおもしろいことが起こりました。階段を上るときに左足のつま先が一段一段の階段の先の壁にぶつかってしまいます。階段を上るときには足を右左と，上っていきます。そのときに左足だけ階段の前の壁のところにぶつかってしまいます。どうしてなのかと考えてみますと，ふだんは階段を上るときに足の裏のほぼ全体を階段に乗せているのではなくて，足先の部分，足全体の3分の1，4分の1ぐらいでしょうか，足先の一部を階段にかけて次の階段を上がっていくことに気づきました。今度地下鉄なり何なりで階段を上る人をごらんください。ところが，左足の先のほうを骨折したものですから，足をかばって左足全体近くを段に乗せていることに気づきました。もちろんなんら意識しておりませんでした。よって，階段で足を上に上げるときに足の先がぶつかってしまうわけです。こういったことに気づきました。

第4期，ギブスもとれました。杖もとれました。この時初めて歩く速さが遅くなっていることに気づきました。自分としてはギブスもとれたし，杖もとれた，普段どおりの速さで歩いていると思い込んでいました。身体感覚，運動感覚，そして周りの風景からの情報，つまり視覚情報，風景が後ろに流れているため，このような情報からは，自分としてはけがをする前と同じ速さで歩いているつもりでした。ところが女の人に追い越されてしまいます。私は歩き方が速いものですから，これまでは女の人に追い越されることはあまりないわけですが，この時は追い越されていくわけです。つまり，ほかの人との動きとの比較で，以前よりも遅く歩いていることに気がつきました。私は，歩くテンポは他者の歩行速度との視覚的な比較と大きく関係しているということを感じたわけです。この時思い浮かんだのが「精神テンポの話」です。歩行テンポは秋田の人は東京の人に比べて全体として遅いので，秋田の人が東京に来ると，秋田で歩くのが遅い人も速い人も，東京では全体的に遅いわけです。ところがしばらく経つと秋田での歩行のテンポの相対的位置と大体同じ位置に東京での歩行テンポの相対的位置が移動します。つまり秋田でほかの人と比べて歩行テンポが速い人は東京でも速くなり，遅い人は東京でも遅くなる。こういった相対位置が同じだということを思い出しまして，つまり歩行テンポというのは身体感覚，運動感覚，周りの風景の視覚的な流れだけではなく，ほかの人の歩行の速さと視覚的に比較しているのだということをつくづく感じました。

こういったことを考えてみますと，最初の布団，電車，道路の話は，無意識的にふだんは足の裏で何らかの調整をしているのですが，それに気づいていない。階段の話では，無意識的にけがの部分をかばって，それに伴って身体像が変化している。歩行の速さは手や足の動き，周りの風景の流れだけでなく，視覚的な他人の動きに規定されているということがいえるのではないかと思います。

こうしますと，健康なときにはまったく気づかないことが，けがをして何らかの不具合が生じて気づくことがある。けがをすると外からはわからない変化，その変化というものが本人しかわからない場合もあるし，本人もなかなか気づかない場合もある。けがをする前には想像もできなかった変化，本人も気づかないで体を動かすことによって気づく変化，こういったものはすべて身体像と関連しているということです。

では，身体像というのはいったい何か，ということです。ふだんはまったく気づきません。知らず知らずにもっている身体の空間的な位置関係，あるいは運動の関係だといわれています。たとえば，左の目の位置，耳の位置，左の足首など，目を閉じてい

てもすぐに触ることができます。ほかにも左手の鉛筆を右手に持ち替えるとか，あるいはナイフやフォークを使うといったことは，ボディイメージと直接かかわっています。ボディイメージがあるからこういったことができるわけです。主として，触運動経験とか視覚経験によって形成されます。この身体像というのは自分の身体の範囲内のみならず拡大もします。たとえば，杖をもてば杖の先まで拡大する。杖の先で何かを動かしたりします。大工道具のドライバーやトンカチにも身体像を拡大するがごとく使うことができます。車に乗れば車の大きさまで拡大しますから，車の運転に慣れている人は狭い道路にこの車で入れるかどうかが見ただけでわかりますし，高さも橋の下をくぐるときにはこの車で橋の下をくぐれるかどうかがわかるわけです。あるいは運動面，動的な身体像を考えますと，たとえばバスに乗るときに手をかけて，足を上げるのに，このぐらいの手足の動きでよいはずだとか，物を取るのに，これを取るにはこれくらいの身体の動きで取れる。目の前の階段を上るにはこれぐらい足を上げればいいはずだ。このズボンやシャツを着るにはこれぐらいの手足の動きでいいはずだ。このおかずを取るにはこのくらい箸を伸ばせばいいはずだということが，無意識的にわかるわけです。こういった身体像を私たちはもっています。ふだん意識しないのに，先ほどのようにけがしたときなどに意識します。今までの動きをしているつもりでも，同じ結果が得られない。過去の経験や学習によって形成され，無意識的にできあがった身体像と異なる身体像が現れるわけです。あるいは過去の経験，学習によって形成された身体像は身体の老化，お歳をめして身体が老化することによってそうではなくなるということがありうる。それがちょっとした日常の小さな事故や，大きな事故につながることもありうるのではないかと思います。意識することなく，今まで可能であった身体の動きができない。これぐらいの動きで取れると思っていたのに届かない。こういった身体像の違いというものが現れてきます。この照合というものが必要になってきます。

今まで形成されて，無意識的に使用している身体像と現実の身体像の照合，当然違いが出てくるわけです。現実に即した身体像に合わせる必要があるのではないかと思います。現実に即した新しい身体像はじっとしてはわからないわけです。この差異というものは身体を動かすこと，外界や自分の身体とかかわることによってのみ認識できて，さらにスポーツによって知ることは効果的ではないかと思います。たしかに日常の経験によってこれらの身体像は無意識的に修正されているはずです。しかしながら，先ほどのように日常にあるちょっとした事故，これはこの修正ができないために起きてしまったとも言えるわけです。高齢者は経験によって，無意識的に身体像を修正しています。さらに，スポーツによって絶えず身体像を意識する，修正する，こういったことが必要になるように思います。このようにすれば，先ほどのような事故も減りますし，身体を動かすことによって，動きやすくなる。それとともに，以前ならできたはずだという意識が少なくなるわけです。以前できたけれども，今はできない。これは一つの気落ちと心理的なストレスの原因にもなります。ですから，このような現在の実際の身体像と心の中にある無意識的にできあがっている身体像との差異を，絶えず照合する，チェックしてみること，これが重要ではないかと思います。その役割の一つとしてスポーツがあるのではないかと思うわけです。

楽しくできるスポーツのみならず，自分で自分の身体を触ってみる。マッサージをしてみる。押してみる。こういったことも有効ではないかと思います。スポーツ指導者の方々には対象者が以前から無意識的にもっている身体像と実際の身体像の差異を気づかせるようなプログラムを是非とも考えていただければ，それは大変有益なものになると思います。自分ではこのぐらい動くと思っている以前の身体像と，実際の身体像との差異を気づかせるようなプログラム。言い換えるならば，身体への気づきを促進させるようなプログラムが必要ではないかと思われます。さらに動的な身体像では時間的側面，速さのテンポの側面があります。どのぐらいの速さが最適なのかということです。このテンポも無意識のもので，当然個々人によって異なります。歩行テンポを見ても，老化に伴って遅くなって参ります。老化に伴って，その人の身体の動きにどんなテンポが最適なのか，これも調べてみる必要があるように思います。

身体の状況に合わない速いテンポではなく，身体

の状況に合ったテンポならば，事故防止にも役立つように思います。この最適テンポがどのように得られるかと申しますと，精神テンポの研究方法で「指頭打叩」というのがございます。右の人差し指でこのように机を叩くわけです。ちょうどよい速さで叩いてくださいと求めますが，この「ちょうどよい速さ」というのが大変難しい。そこで，まず「できるだけ速く叩いてください」，次に「できるだけゆっくり叩いてください」の次に「ちょうどよい速さを叩いてください」という順に求めます。これが最も効果的だといわれております。若い人は最も速いテンポが得意でしょうけれども，高齢者は遅くという教示を強調する必要があると思います。スポーツでも日常の動きでも，遅く動くことによって部分部分の身体感覚への気づきが多くなる可能性があります。高齢者には部分部分の身体感覚への気づき，こういったものを増やしたほうがいいのではないでしょうか。ある目標行動，何でも結構です。物を取る，箸を使う，階段を上る。若い人は無意識的に部分部分の身体の動きがスムーズに統合されます。意識しなくていいわけです。ところが高齢者はそうはいかない。箸をつかむ場合にも高齢者のほうがスムーズな動きができない。つまり，一つ一つの動きが次から次へと無意識的に動けないことが考えられます。であるならば，むしろ部分部分の体の動きを一つ一つ意識したほうがよい。つまり，ゆっくりした動きをしてみるとよいのではないかと思います。

時間でございますので，私の結論を申し上げたいと思います。老人の身体の変化は若者にはわからない。年を取らなければわからない変化がある。老人本人も意識しない変化があり，身体を動かすことによって気づく変化がある。身体を動かすことによってより適切な，現実の身体感覚，運動能力に合った身体像を形成することができる。自分が思っている以前の身体像を基準としたものと，現実の身体像とは異なることがある。適切な身体像を形成するために，ふだんからスポーツ，身体を動かすことによって，老化によって変化した身体像を吟味しておくこと。スポーツ指導者は身体像を点検できるプログラムを作ってはどうか。当人およびスポーツ指導者は，個々人の身体像には個人差があること，テンポにも個人差があることを前提とし，意識的にゆっくりとした動作を入れたらどうか。以上でございます。

司会：どうもありがとうございました。折原先生へのご質問につきましては，最後にまとめてディスカッションの時間をとっておりますので，そのときにお願いしたいと思います。

引き続きまして，第2スピーカーの先生をご紹介いたします。ニッセイ基礎研究所・社会研究部門の研究員をされております宮内康二先生です。宮内先生は本日のスピーカーの中では最も若く30歳代前半の方ですが，高齢者の研究をしておられます。宮内先生には，学校教育や企業経営の現場など，我々の身近な社会生活場面において老年学教育のニーズが高まっている現状を，特に生涯保健・生涯スポーツ活動の実践と指導上の課題について，アメリカの事例を中心に紹介していただきます。それではよろしくお願いします。

話題提供者：宮内康二
（ニッセイ基礎研究所研究員）
「老年学の地域への貢献：米国の学校や企業での生涯スポーツの実践と課題」

ニッセイ基礎研究所の宮内と申します。ニッセイ基礎研究所というのは日本生命のシンクタンクです。私は社会研究部門に属しておりまして，特に高齢社会の研究をしております。

耳慣れない方が多いかと思いますが「ジェロントロジー」という，年を取るにつれて人はどう変わっていくのか，ならびに年をとる人が多くなる社会はどうあるべきかを探求する学問があります。そのような学問の考え方が，地域社会にどのように浸透しているかについて，大学や企業とスポーツという観点から本日はご紹介させていただきます。本日の素材のほとんどはアメリカのものになりますが，日本にも資する点が多いと思います。その点，お含み置き下さい。

「あなたは健康ですか」とアメリカの65歳以上の人に聞くと，「健康だ」と答える人が73%，つまり4人に3人ぐらいは健康と答えます。70歳前後のほぼ8割，85歳を過ぎても100人中65人は健康だとおっしゃっています。しかし，実際には慢性疾患を持っていたり，歩行がちょっと困難という方が85%いらっしゃいます。このことから，日常生活に

よほどの支障がなければ「健康だ」と考える人が多いこと，つまり健康とはいたって主観的なものであることがわかります。

「どのような運動をされていますか」とうかがうと，「歩いています」という方が940万人いるようです。アメリカの65歳以上の人口は3,600万人ですから，健康のために歩いている人は65歳以上の4人に1人となります。歩く以外の運動としては水泳，物を使った運動，そして日本でもポピュラーですけれどもゴルフという順番になっております。

そのような運動をどのぐらいの頻度でされていますかと伺うと，45〜64歳の方の30%の方がほぼ週に3回ないし5回，体を動かしています。65歳以上で20%ちょっと，5人に1人の方はほぼ毎日体を動かしています。85歳以上になってもその割合は10%ですから，10人に1人くらいは2日に1回とか，体を動かしているというアクティブな生活が見てとれます。

アメリカには，国策としての健康増進，Healthy Peopleというコンセプトがあります。みんなで元気になろうというスローガンのもと，子どもたちの場合は事故がないように，あるいはスポーツに参加することで心を強くしよう，30〜64歳といういわゆる現役世代の場合には働きながら体を動かそう，そして，65歳以上の方については適度な運動をしようということです。また，健康増進をリードする立場にある学校の先生や企業の人事の人に向けても，こういうプログラムがあったらいい，そのようなプログラムはこのように運営するという支援策が講じられています。

次に，家計に対する医療費の負担割合ですが，これは医療費や介護費の実費，自己負担分がどのぐらいかということです。85歳以上の方の場合には月収の12%ぐらいが医療・介護，薬を買ったり，病院に行くなどに使われています。これは平均値なので20%を超している方もいらっしゃいます。いくら運動をしてもやはりヘルスケアのコストは年齢とともに増えていくようです。家計に対する医療費負担がだいたい10%と申しましたけれども，当然保険がありますので実費はいくらかなということで見てみますと，85歳の医療コストは実際には300万円弱ぐらいで，自己負担は4割ぐらいです。いずれにしても安くはないです。

ここで老年学とは何かということですが，日本の「厚生白書」にもあるように，人口が高齢化していくとさまざまな変化が生じます。そういう変化や影響は社会全体にわたります。このようなことは子どもにとっても企業にとっても，さらには政府レベルまでもが相互に関連しあっているため，この分野だけでことが足りるということではありません。全体的な視点をもって取り組まなければなりせん。そういう学問を老年学あるいはジェロントロジーというわけでして，今後ますます重要になると言われております。

アメリカではジェロントロジーが盛んです。例えば遺伝子と長寿に関して言えば，医学，心理学，社会学，法学などの領域の専門家が集まって研究を行ったり，勉強する環境が整っております。さらに哲学，宗教，人間学など，自然科学，人文科学，社会科学の研究者たちが集まって新しい考えを生み出すべく切磋琢磨しています。そういう研究成果を教育という形で提供している場所が300ほどあり，私もその一つを卒業しました。さらに，ジェロントロジーを教える人のための原理原則やどういうテキストを使ったらいいかなどを支援する組織もあります。

活動としては「全米退職者協会」が代表的です。50歳以上の方が3,000万人いる大きな協会です。年会費は1,300円程度で，それを払えば薬が安く買えたり，シニアライフをアクティブに暮らすための雑誌が送られてきたり，ディズニーランドへ行ってディスカウントを受けられるなど，経済的にみても1,300円以上のリターンが十分あります。社会活動に対しても積極的で，スポーツ活動への支援も行っています。ほかに金融，住宅，レジャーなどを支援する組織のスタッフなどもジェロントロジーを勉強しています。

企業主導のシニアのスポーツというのも多々あります。一つだけ紹介しますと，1987年以降，ユタ州にある地域密着型のシニアスポーツ選手権というものがあります。50歳以上の方は誰でも参加できます。ユタ州に限らず，全米あるいは世界中から参加者が集います。参加者は当初の500名から最近は7,900名まで増えています。バスケットボール，ボーリング，ソフトボール，テニス，卓球，泳いで走って自転車に乗ってというトライアスロン，マウ

ンテンバイク，陸上競技など，23種目が用意されています。毎年10月に試合があるのですが，年間を通じていろいろな選手権が開催されています。アメリカでは5月が高齢者月間で，5月の最後の週末が日本の敬老の日にあたります。その頃にはまたかなり盛り上がるということです。運動ばかりではなくて，骨密度，血糖値，コレステロール値，血圧，視覚検査，聴覚検査などの身体検査もあります。こういう食生活がいいですよとか，健康教育セミナーも随時開催されています。これらは町をあげての取り組みで，地元の企業がお金，人，物を出しています。薬品メーカー，住宅メーカー，補聴器メーカー，食品メーカー，スーパー，スポーツジム，ダンスクラブ，バス会社，銀行，保険会社，テレビ局，病院，地域自治体なども参画し，みんなでやろうじゃないかということで盛り上がっています。

ところで企業の中で一番大きなHUNTMANと言うのは薬品メーカーです。企業の社会的貢献というメセナの話にとどまりません。たとえば今，「どのような企業に投資したいですか」と聞くと1位にくるのは「地域へ積極的な関与をしている企業」になっております。2位に「環境を意識している会社」，3位に「少数民族の雇用や昇格に熱心」，4位に「女性の雇用，昇格に熱心」，5位「児童労働，強制労働を行わせない」，ということです。地域にとっていいことをしてくれるなら，自分が直接恩恵を受けるわけです。こういう背景もあって企業はボランティアというよりは本業に直結する事業としてやっていることがわかります。

健康増進支援団体の大きなものは6つあります。健康な生活を推進しようというところもあれば，健康教育を促進しているものもあります。レジャー&余暇など遊びの部分を提供するところもあれば，女性のためのスポーツを振興しよう，ダンスをしよう，スポーツと身体教育を推進していこう，といった支援団体もあります。そのようなナショナルセンターが各州，各地域に下りていくという，構造的にもきれいな形で運営されています。背景には，先ほど申しましたように「国策としての健康増進」があると考えられます。

そこで，ジェロントロジーではどんな勉強をするのかということについて，一つの教科書の目次を紹介します。今の社会に高齢者はどのように映し出されているのか。例えばテレビでは高齢者の良い面が紹介されているが，新聞ではネガティブに表現されたりするとかを学びます。ジェロントロジーとは何かというのは，年をとるにつれて人間はどうなるのかということを学際的に学ぶ。昔から今まで高齢者はどのような位置づけにあったか。昔は非常に知識が豊富で尊ばれていて，最近の機械化・産業化でそうでもないとか。身体については遺伝子から臓器，骨格，姿勢，視力など。知能や性格はどうなるのか。年齢のそもそもの意味は何なのか，それに基づく社会的な役割はどのように変化するのか。人間関係，配偶者，兄弟，友だちがどのように推移していくのか。最終的には介護。アメリカでは介護全体の75%は家族によって行われていますので，人間関係がそこになければだめだということで，家族介護となっています。

次に働く環境，基本的に何歳だから辞めてくださいということはないアメリカでも，やはり退職の時期はありますので，そのときはどのような条件が整えば退職するのかということを学びます。収入，住まいについても学びます。いずれにせよさまざまな変化に対応してこそ人間でしょ，ということで，その対応策も学びます。精神的には宗教，あるいは「死と死ぬこと」を正面からとらえる。それからお金の問題，貧困，福祉サービス，医療介護，社会保険財源は大丈夫なのか。そして政治活動と市民活動まで範囲は広がります。ジェロントロジーというのはこのようにたいへん広い領域に関わっており，なかなかおもしろい学問であると思います。

最後になりますが本日のまとめとして，高齢者の健康とかスポーツの実践的活動を立ち上げるためには，仕組みが必要で，それさえあれば多くの高齢者が喜んで参加すると思います。医療費を下げたいからということに限らず，私も運動をするのが好きなんですけれども，気持ちがいいからというのが基本であると思います。仕組みは供給する担当者の意識から生まれると思います。その意識を作るためにジェロントロジー教育があると思います。健康とスポーツとジェロントロジー，そして企業と行政とシニアそのものの五身一体ぐらいの感じで進めていければいいなと思っております。ご静聴どうもありがとうございました。

司会：宮内先生どうもありがとうございました。

引き続き第３スピーカーのご紹介をさせていただきます。国士舘大学体育学部教授の時本識資先生です。時本先生のご専門はスポーツ行政学です。本日は，高齢時代における国民的な生涯スポーツへの関心の高まりに対して，体育学はどのように取り組み，貢献しようとしているのかについて，国士舘大学の地域社会への取り組み事例なども含めて論じていただくことになっております。それではよろしくお願いいたします。

話題提供者：時本　識資（国士舘大学教授）
「生涯教育としてのスポーツの役割」

時本でございます。国士舘大学には体育学部があり，多摩市との連携を始めております。本学が地域行政や企業とどのように関わりをもちながら，生涯教育としてのスポーツの普及努力をしているかについて，話をさせていただきます。地域の中にしくみが作られ，指導者の動機（情熱・やる気）があれば良いものができ上がるはずでして，それをサポートする行政の役割も見えて参ります。こうした点も含めて話をしたいと存じます。

まず，スポーツはわが国に明治以降輸入されましたが，今日までかなりの変容を遂げて参りました。私はスポーツの世界に長く身を置いておりますが，私の学生時代当時のスポーツと今私が学生に教えているスポーツとはかなり違っております。私は40代半ばですが，学生の頃は勝つことがメインでその他のところに生涯スポーツという言葉がありました。生涯スポーツというのは学校から離れた部分のスポーツという意味合いで，高齢化時代を意識した高齢者のスポーツというものは，体育学の学問体系の中に入っておりませんでした。しかし，今やそういう時代ではもはやなくなったということです。

それでスポーツをめぐる社会環境の変化につきまして，６つほどご紹介いたします。

第１は，日本の経済が低成長•成熟化の状況にあるということです。一時，入会金が100万円，200万円といったスポーツクラブがかなり流行りました。現在は入会金をとるところを探す方が難しいくらいです。そういう意味で民と公の役割がかなり難しくなってきた時代に入ったと思われます。また，利用者からすれば良いものを選んでいくんだ，金ではないんだという指向性がかなり高まってきたようです。そういうものでなければ，スポーツはもう耐えうることができないんだろうと思います。

第２は，少子高齢社会の時代に入ってきたということです。その中で先程私が申し上げました勝つことを中心としたスポーツでは，もはや存在できる部分は本当にわずかでしかなくなってきたということです。すなわち，スポーツの概念として健康と福祉の概念がもはや当然のように入ってきていると考えられます。それと，生涯自由時間の増大があります。人生がどんどん延び，その中で退職期も自分で自由に選べるようになってきました。笹川スポーツ財団の調査によりますと，人生80年とした場合に，およそ人生の半分弱，32万時間ぐらいが自由時間です。それがまんべんなくではなく，ある年齢からかたまって自由時間が増大してきます。その時にスポーツの特性を考えると，体力が低下しいわゆる身体をいたわらければならないときに急にはなかなかできない。だから，その手前から身につけておくことが，ある時からスポーツを自分の人生の中で全面に活用することができるのだろうと考えています。私は若い時に品川でスポーツを教えていたことがありますが，中高年以上の方ですとボールを扱えない。というのは，学校時代にほとんどボールを扱った経験がないんです。そうすると，ボールが危険になり，突き指をしたり，骨折をしたりする。だから自ずとそれを避けて通るということになっていきます。それによって，スポーツの広がりが限定されていくことになるんだろうという気がします。

第３は，高度情報化あるいは国際化の進展です。これによって，日常生活の営みの中にスポーツが当たり前のように入り込んでいます。海外で行われているスポーツをライブで観ることは，もはや当たり前です。スポーツはドラマと違い，制作単価が非常に安いため，多チャンネル時代にスポーツがメディアに登場する割合はおそらく年々上昇しております。そういったコストパフォーマンスとの関係もスポーツの特性としてあげられます。

第４は，スポーツと自然環境保全との関わりです。例えば，冬季オリンピックではいつも自然との共生が問題になります。その中でやさしいとか，ネイチャーとかといったこととマッチングするというような方向が出てきます。私は学生をつれて年に一

度スキー合宿を行いますが，スキー板の多様性には驚くものがあります。どこでも入れるスキー板，細い板，幅広の板など…。いずれも山の上から滑って下りてくるということに関しては同じなのですが，多様性が見いだされるのです。自然との共生を前提とした行為で，己を自然の中におくという楽しみ方が見いだされているように思います。そのための手段として，先程申し上げた滑る道具つまりスキー板との関係を作っておく必要があるんだろうと思います。

第5は，スポーツを所管している責任省庁は文部科学省であるということです。文部科学省が捉えているスポーツというものは，ここ10年ほどで大きく変わりました。明治以来，国は，“するスポーツ”をスポーツとしてとらえてきました。それが平成5年にJリーグが発足して以来，“みるスポーツ”という概念を初めて国が使うようになりました。これはボールを蹴らなくても，それをいかに楽しむかということがスポーツ文化の享受形態のひとつであるということです。その後長野オリンピックの開催がありましたが，その時に“ささえるスポーツ”という形態を国が使うようになりました。今，これは“スポーツ・ボランティア”ということで，いわゆる生涯教育の一領域でその概念の研究が始まったところです。そういった中でこの「する・みる・ささえる」，これが今の日本のスポーツ行政におけるスポーツ文化享受概念の幅です。ですから，この枠の中でおそらく文部科学省の施策が展開され，これに厚生労働の概念が加わって現場実態ではいろいろな施策が実践されていくと思われます。

第6は，スポーツの価値です。これには，社会的側面，心理的側面，および経済的側面があるとされます。実はスポーツの側にいる人間からすれば，この経済的側面については長らく否定してまいりました。スポーツはそんなものではないという主張が非常に長く存在しました。スポーツは文化なんだと。スポーツの位置づけがわが国では低すぎたゆえに，文化であることが前面に出され，社会と経済性について全く触れないできたといっても過言ではないと思っています。ところが，行政の課題として，この経済性を回避して議論を進めることは不可能な時代に入ってきました。そういった意味で，スポーツをすることによって，いかに国家財政あるいは地方財政の軽減につながるのかという視点でみる時代がまさに現代であろうと思っています。

このように大きなわが国の流れがあるのですが，それでは国士舘大学がこういうことを考えながら多摩市でどのような活動を行っているのかについてお話いたします。多摩市というのはそれなりの大きさの都市なのですが，国士舘大学以外に多摩地区には体育学部を持っている大学はありません。そして，国士舘の体育学部の中にはスポーツ医科学科というものがあります。設立して5年目になります。これは救急救命士の養成を主目的とする学科です。そのためスタッフには医者を12名抱え，施設として救急車を3台保有し，極めて医療・医学に近い領域の性質を兼ね備えております。その一方で，我々はスポーツを持っています。その2つが大学の資源ということになります。

多摩市をとらえる際，行政体多摩市という捉え方以外に，我々は市民団体の多摩市民というものと多摩市にある企業体という3者を包括して捉えています。多摩市の人口は14万人程度ですが，多摩ニュータウンを抱えている地域であるところに大きな特色があります。多摩ニュータウンは，日本の公団，住宅施策の最先端モデルで始まったところでして，ニュータウンの初期の地域です。そして，東隣に稲城市があります。これも今，民間ディベロッパーが開発をしているところです。両者，いわゆる鉄筋コンクリートがあるという意味では類似しておりますが，全く様相が違います。というのは，多摩市には福祉バスがたくさん走っています。一方稲城市には幼稚園バスが走っています。行政ラインを跨いだ瞬間大きく違います。この違いは何かというと，公団と民間の違いであると私は考えております。理由は多摩市が抱えている公団というのは，古い時代の鉄筋でして，エレベーターがなく間取りが小さいんです。それを高齢者向けに対応しようとすると，エレベーターを1機つけてもダメなんです。一つの棟それぞれが間仕切りされている。それぞれにエレベーターをつくらなければ，全部の住民が使えない。ところが民間ディベロッパーのところは，一つのエレベーターがあればワンフロアーが使える。間取りも大きい。稲城市の住宅が100平米で約3,000万円後半なのに対し，多摩市の公団は，安いけれど我々の世代が入りたいと思えない。多摩市は

そういう地域を抱え込んでしまっている。ですから，自ずと高齢化率が高くなる。65歳以上の人口ですが，2000年のデータで14万人のうち11%，これが都の推計では2015年に25%にまで跳ね上がるということです。これは東京市部，区部のトップ10ぐらいの数字になります。

もう一つ付け加えますと，この地域の特徴は自治意識が極めて高いということです。自主的なサークル，NPOが100以上あります。それと選挙の時に市民が動くという性格もあります。政治に対する市民の関心が高いため，行政体のアンテナも必然的に直接市民に向いております。そのような中で国士舘大学の持つ資源と多摩市の持つ資源との融合を図るため，我々は両者が持つ資源の見極めをかなり丹念に行いました。東京都の推計を用いますと，多摩市民は一人当たり年間およそ15,000円近く健康・スポーツ関連で支出しています。この額は東京でも高い方です。

そうした中で，我々は多摩市にNPOを作ろうという考え，実際に申請いたしました。そこには，市民が入っている，国士舘大学も入っている，企業体もはいっている。そして，そのサービスとして生涯スポーツ参加機会の創出や環境整備等々があります。企業体が入っていることから当然，物の開発も視野に入っております。

こうした3者がそれぞれ資源を持ち寄ることにより，組織を維持していくことになりますが，国士舘大学としては，学生のインターンシップを期待しています。どこの地区でもスポーツ事業を実施するときにコストがかかるのは，指導者なのです。その部分を学生という指導者の卵に実際の社会経験をさせることで，お互いに得るものがある。また，そこで提供するソフトの質を上げるために研究をしなければならず，この部分に対しても，国士舘大学ウェルネス・リサーチセンターという研究機関を設置いたしました。

こうした関係を構築することにより，地域のニーズ，とりわけ高齢化地域の多摩市のニーズが反映されることになります。

最後に，少子化の影響を受け，全国の各地域では小学校等の学校が廃校になるところが増えております。この地域が持つ資源の有効利用について，自治法の改正による指定管理者制度の運用が効果的だと考えています。そうすることで，地域の様相が変化し，各大学やスポーツについても同様に変わってくると考えています。

司会：どうもありがとうございました。開始からほぼ1時間半経ちましたので，会場の皆さん方もお疲れかと思います。ここでリフレッシュ体操を行いたいと思います。リードしてくれるのは国士舘大学大学院スポーツシステム研究科修士課程1年の内藤さんです。参加者全員で10分ぐらい体操をしたいと思います。それでは内藤さん，よろしくお願いいたします。

——10分間の体操実施——

司会：リフレッシュできたでしょうか。それではここで少し休憩をとりたいと思います。

（休憩）

司会：世田谷区と国士舘大学は，健康とスポーツについて様々な連携が進められております，そういった観点から「行政サイドの高齢者向けスポーツ振興政策」ということで，世田谷保健所長の永見宏行先生にお話しいただきたいと思います。世田谷区が高齢時代における区民の健康生活習慣の育成のために行っているスポーツ振興政策をご紹介いただき，この問題に関する行政と大学等の専門研究機関との連携のあり方についても触れていただく予定です。それでは永見先生，よろしくお願いいたします。

話題提供者：永見　宏行（世田谷保健所長）「行政サイドの高齢者向けスポーツ振興政策」

世田谷区世田谷保健所の永見と申します。世田谷区では平成7年（1995年）から「寝たきりゼロ」をスローガンとする取り組みを行っております。その根底に流れる考え方は，「閉じこもり症候群・廃用症候群」の予防です。平成12年からは「健康日本21」，これは先ほどお話がありましたアメリカの「ヘルシー・ピープル」の日本版ですが，その地方計画である「健康せたがやプラン」の検討・策定・推進に取り組んでいます。その視点は，「①区民主体，②地域での協働，③科学的展開」です。本日はそれらの流れに沿って，世田谷区の高齢者の運動施策をご紹介したいと思います。

脳卒中の死亡率（年齢調整）の推移を昭和45年（1970年）から30年間にわたって見てみますと，きれいなカーブで減少しております。胃がんや心疾患による死亡率も同様に減少しています。これらの3つの疾患による死亡が全死亡の3割ないし4割を占めていますので，近年の平均寿命の延びはこれら3疾患の死亡率の減少が大きく寄与していると考えております。

次に要介護者率（年齢調整）の推移を見てみます。ここで言う要介護者率とは，介護保険認定者数を人口で割ったものです。要支援以上のすべての認定者で算出すると，直線的に増加しております。一方，要介護2以上の介護度の重いもので見てみますと，増加はしておりますが，増加傾向に歯止めがかかりつつあります。

平均寿命と健康寿命を死亡統計と介護保険統計を使用して算出し，その推移を見てみます。65歳以上になると介護保険認定者数が実際の要介護者数とほぼ一致すると考えられますので，実際は65歳平均余命と65歳平均自立期間を算出しました。例えば，平成14年現在の65歳平均自立期間は17.2年となります。つまり平均的には，65歳の人は(65＋17.2＝)82.2歳まで健康に過ごされることになります。そして，さらに(0.8＋1.3＝)2.1年間つまり(82.2＋2.1＝)84.3歳まで要介護状態で過ごして亡くなるという計算になります。「健康寿命の延伸」をスローガンとする各種の運動が行われておりますが，「65歳平均自立期間」の伸びは現段階では見られず，残念ながらこの3年間はその目標を達成しておりません。

先の説明は男性でしたが，今度は女性について見てみたいと思います。女性は男性より6年長生きしていますが「65歳平均自立期間」は2年長いのみです。つまり，男性より長い5年間を要介護状態で過ごす計算になります。健康寿命の延伸は男性同様達成されておりません。

廃用症候群についてご説明いたします。原因となる器質疾患には主に脳卒中等があげられます。重症の場合は即死亡または寝たきりにつながります。軽症の場合は若ければ多くは回復するのですが，高齢者の場合，廃用症候群を起こした後，寝たきりになる可能性が極めて大きくなります。廃用症候群とは，過度の安静や運動不足による筋肉の萎縮・関節のこう縮・起立性低血圧等の合併症の総称です。脳卒中等の治療にかまけて障害のない部分も日常的に使わなくなることによって，いろいろな機能がだめになってしまうということです。そして，その廃用症候群は「老化」「非適切な医療」「非適切な介護」によって起こります。廃用症候群はさらに閉じこもり症候群，つまり生活空間の狭まりや活動量の低下で起こるとされております。本人の積極的な生活への意欲減退に加えて，家族等がその傾向を助長することによって起こります。

世田谷区は平成7年から「寝たきりゼロ」をスローガンとする取り組みを開始し，閉じこもり症候群や廃用症候群を予防する各種施策に取り組んでおります。

その一つが健康教室です。世田谷区の人口は80万人と大所帯ですので，平均人口16万人ずつ5つの地域に分け，その地域に1か所ずつ地域保健福祉センターを置いて，医師・保健師・栄養士・ケースワーカー等を配置して取り組んでいます。内容は①講演や実習，意見交換等の知識の普及を狙った教室，②教室で顔見知りとなったことをきっかけにテーマ解決のための自主グループの結成を呼びかけてその立ち上げを支援する取り組み，③グループ同士の交流会を支援する等，多様な取り組みをしています。平成15年の実績は延べ240回，5,036人の参加がありました。

閉じこもり症候群や廃用症候群を予防する2つ目の施策は介護予防教室です。5つの地域保健福祉センターが実施主体です。虚弱高齢者等を対象にグループリハビリを行います。健康教室同様，教室で顔見知りとなったことをきっかけにテーマ解決のための自主グループの結成や参加を促しています。平成15年度の実績は延べ409回，6,467人です。

3つ目の施策は「ふれあい生き生きサロン」です。「楽しく気軽に無理なく」を基本に，3人以上の集いで社会福祉協議会に登録したグループです。月1回程度，個人宅も含めていろいろな場所で行われており，どんどん増えています。平成15年度末時点，262グループあります。

4つ目の施策は「支えあいミニデイ」です。会食，レクリエーション，健康体操等の「ふれあい生き生きサロン」よりグレードを上げたサロン活動です。やはり社会福祉協議会に登録されます。75グルー

プあります。

例えば５つの地域の中の１つである「砧地域」には，合計 37 の教室や自主グループがあり，いろいろな形でグループ同士の交流会が取り組まれています。

こうした各種教室や自主グループへ，財団法人保健センターから運動指導員を派遣し，その取り組みを支えています。平成 15 年度の実績は延べ 1,191 回，延べ参加人員 20,755 人です。同時に保健センターはグループ指導者の養成に取り組んでいます。12 回，765 人です。

以上が平成７年からの閉じこもり症候群・廃用症候群を予防するために世田谷区および区の関連団体が取り組んでいる集団的な施策の概要です。

次に，健康せたがやプランは，平成 12 年から検討を始めて平成 14 年にできあがり，現在推進中であります。健康せたがやプラン推進の３つの視点を掲げています。

１つ目は「区民主体」です。先にご紹介した平成７年からの各種教室等は自主グループ等の活動促進を促してはおりますが，行政主導の傾向は否めません。プランではより区民主体が徹底する活動のあり方を模索しました。

２つ目は「地域での協働」です。平成７年からの各種教室等が，地域で区民や保健福祉センター，社会福祉協議会，(財)保健センター等の協働で行われています。プランではより幅広く研究者や民間事業者等も含んだ協働を模索しました。

３つ目は「科学的展開」です。平成７年からの各種教室等は一定の「Plan-Do-See」のサイクルを意識した科学的運営に努めていますが，プランではより意識的に体力テスト等の手法を取り入れ，科学的展開を模索しました。

世田谷区は 80 万人の大所帯ですので，重点的基盤整備的なモデル事業を絞り込んで実践し，プランの考え方や手法を拡大して行おうとしています。

「健康づくりフォーラム」が主催する「生き生き貯筋クラブ」の例をご紹介します。「健康づくりフォーラム」というのはプランができた後，検討の場であった保健福祉審議会の部会に参加した区民の委員を中心に結成された区民組織です。健康せたがやプランの検討を徹底した区民参画で行った結果，区民が中心に計画を作り，区民が中心に推進し，区民が中心に評価したいということでこの会が成立しました。メンバーは退職後の男性と 50 歳代の女性が中心です。何に取り組むかという議論の中で当面生き生き貯「筋」クラブを運営していくことになりました。チョキンのキンが筋肉の「筋」であることにご注目ください。区民主体で研究者と区との協働事業です。実は，当初は民間の運動指導団体も入って開始したのでが，途中で挫折してしまって財団法人保健センターと協働しています。科学的検証を積み重ねながらのモデル事業です。

大学の研究室のご指導で３か月ごとに体力テストを実施しながら貯「筋」通帳に記載して取り組み意欲を高めておりますが，10 m 障害歩行等が速くなったなどの報告があります。以上のような取り組みは世田谷区全域で行われている既成の介護予防教室等の運営にも反映して，それぞれ各種研究機関や民間運動指導団体等と組んで，科学的な検証をしながら取り組むようになってきております。

最後にパワー・リハビリテーションについてお話しいたします。平成 15 年から区立の特別養護老人ホームを会場に，一般の希望者を募って展開しています。基本コースは参加者募集―選定―オリエンテーション―医師面談―トレーニングといった流れであり，３か月・週２回・全 26 回のコースです。①楽である②筋力強化ではなく気持ちよくできる範囲　③無理はしない　などを強調しながら取り組んでおります。科学的検証も繰り返されており，好評で平成 18 年からの介護保険の改定を見越して，民間の特養等に拡大していると聞いております。

「まとめ」に入らせていただきます。

急速な高齢社会の到来で健康ブームが巻き起こっています。しかし残念ながら現状は健康寿命の延伸という願いが達成される状況にはなく，より広範に民間の運動指導事業者や研究者等を含んだ一大運動の展開が期待される状況です。そのための行政の課題は先に申し上げましたプランの３つの視点での取り組みの徹底です。

１つ目は区民主体の徹底です。先にご紹介した健康づくり区民フォーラムの方々も NPO 法人を取得してより自主的に取り組みたいとおっしゃっています。今後数年は団塊の世代の方々が職場を卒業して地域に復帰する時期です。第２の人生を地域の健康なまちづくりに積極的にかけていただければ大量の

担い手が確保できるという条件があります。区民主体の徹底でその輪を広げることが課題です。

2つ目は地域での協働の徹底です。先にご紹介をした生き生き貯筋クラブに当初民間の運動指導団体がかかわっていましたが途中で挫折してしまいました。民間の運動指導団体が若い筋力や運動能力の向上をめざした取り組みには進出して慣れてきておりますが，高齢者のリハビリ的取り組みに対しては足踏みしているように見うけられます。行政としては民間の運動指導団体の積極的な参加を期待しており，それが今後の課題であると考えております。

3つ目は科学的展開の徹底です。先にご紹介した生き生き貯筋クラブも大学の研究室のご指導をいただきながら，科学的展開に努めています。急速に高齢社会化が進展する大都市地域の中で，区民が生きがいをもって，頭もからだも動かしつづけられる社会をどう構築していくのかを学問的に解き明かしていくことは大変重要であります。行政としては，地域の中に入り区民とともに歩む中で研究に取り組む姿勢を持った研究者にフィールドを提供してともに向上していくことが課題です。

現在，平成18年度からの開始をめざして，介護保険制度と老人保健制度の再構築を検討しています。本学会の先生方に，いろいろな形でのご指導をお願いして世田谷区の高齢者の運動施策のご紹介を終わります。

ご静聴ありがとうございました。

司会：永見先生，どうもありがとうございました。4人の話題提供の先生方にそれぞれのご専門の立場から，高齢時代の健康とスポーツということについてお話をいただきました。最後に指定討論としまして東海大学健康科学部教授の谷口幸一先生にお話をいただきたいと思います。

谷口先生は，まさに本日のシンポジウムのテーマである「高齢時代の健康とスポーツ」を研究テーマとして長年ご研究をされていらっしゃいます。各先生へのコメントを含めて，谷口先生の考え方をここでご紹介いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

指定討論者：谷口　幸一（東海大学教授）
「高齢時代の健康とスポーツ」

ただ今ご紹介をいただきました東海大学健康科学部の谷口と申します。私は以前勤務しておりました体育系大学でスポーツ心理学を10年間講義してまいりました。それから東海大学の健康科学部へ移りまして約10年と，いつのまにか運動とかスポーツと高齢期の問題が自分の研究テーマの主なものになってきております。そういう中で高齢者の保健の問題，高齢期の健康という問題を，特に心理社会的視点，体育学的視点から勉強してまいりましたので，先生方のご発表に関して，このような視点からコメントさせていただき，それに関する若干の私の調査資料もご紹介したいと考えております。

最初に折原先生は高齢期の発達課題というものを取り上げて，その中で特に身体的衰え，それと健康の低下に対していかに適応していくかについて，いろいろな角度から考察をされました。特にご自分の足部の骨折経験をもとにしてボディイメージの重要性というものが，どう自覚されていくかということの印象，感想を述べられました。運動・スポーツという身体的動きによってボディイメージが変容して好ましい方向に変容していくのではないかと，体への気づきということを非常に強調されたと思います。そして，高齢者においては新たな身体像の形成が必要ということを指摘されたと思います。ご存知のように中途障害という概念がございますが，これはボディイメージが変容していく過程において使われた言葉でして，40歳から64歳の間にさまざまな障害，病気，後遺症で中途障害になる確率は全体の中で約半数であるという統計があります。それゆえ，中年期に健常な方も中途障害者になりうるわけであり，超高齢期に至り，そういう障害受容者の適応問題がますます大きな生活課題となると思います。

宮内先生はいわゆるジェロントロジー(Gerontology)ということを踏まえて，アメリカの高齢者の現状を貴重な様々な資料をもとにお話し下さいました。主観的健康度は高齢者研究の大きなテーマの一つでありますが，アメリカの方でも60歳以上の方で，約7割の人が健康であるという自覚があると

いうお話でした。いわゆる高齢時期の健康というのは若い人の健康の定義とは違いまして，WHOも指摘しておりますように，病気があるかないかということではなく，生活が自立しているか否かで定義しています。ほとんどの方が医学的な意味では病気を持っておられますが，たとえ医学的な病気があったとしても生活が自立していれば，それも健康と言うことにしようと，こういう概念に変わってきています。その意味では生活自立能力，いわゆるADL（日常生活自立能力）の問題です。この指標は，介護保険における介護度に関する重要な評価領域の一つになっております。生活自立能力をどれだけ維持するかという課題が，今後の日本の介護保険の大きな柱になると思います。さらに永見先生からご紹介頂きました，世田谷区の事例にもありますように，リハビリテーションという概念が，介護予防として介護保険制度に導入されてきたことと関連すると思います。

さらに宮内先生には，米国の国家政策的な健康増進活動である「ヘルシー・ピープル2010」(healthy people 2010)などについて，いろいろとご紹介いただきました。それと同時にジェロントロジー教育が，学校教育の場，地域，企業の場でいかに実践されているか，特に高齢期の健康とか身体活動やスポーツの意義というものをいかに捉えて実践につなげているかということをご紹介して頂いたと思います。その点では日本は依然として行政主体，国主体であり，なかなか民間の活力導入されていないと思われます。この辺りが我が国における今後の大きな課題ではないかと感じた次第です。学校教育における老年学的視点といいますか，エイジング教育が今後非常に重要ではないかと改めて思った次第です。できれば，アメリカの義務教育過程において，親の問題と言いますか，世代間扶養の問題がどのように取り上げられているのか，その課題の概略でもお聞かせいただければありがたいなと思った次第です。

それからスポーツ政策を論じられた時本先生ですが，我々の研究はどうしても個別的な心理的問題に偏りがちですが，政策的な視点から，地域や行政がどういう施策で高齢期の健康問題，あるいはスポーツ活動の推進を捉えているかという広い視点でいろいろとご説明いただきました。加えてスポーツの価値ということを強調されたと思います。確かに，ここ数十年の間に勝つスポーツから，健康スポーツ，生涯スポーツというふうに大きく変わってきていることを我々も実感しております。特に時本先生のご発言で非常に斬新であると感じましたのは「支えるスポーツ」という概念です。スポーツ・ボランティアという，新しい分野が今後広がっていくことを予感いたしました。それと具体的な多摩市の事例をご紹介いただき，国士舘大学が生涯スポーツの視点から積極的に地域に貢献されていることがよく分かりました。特に医科学的な視点から取り組まれている点に興味を覚え，近い将来どのような成果が出てくるのか，今後の展開を楽しみにしたいと思いました。

永見先生は，世田谷区の保健所長でございますから，国のさまざまな健康施策や高齢者保健施策等をよくご説明いただき，そのモデルケースとなる実践例もいくつかご紹介いただきました。

数週間前から介護保険の改定の内容について報道されております。その中の大きな柱は介護リハビリであるとのことです。すなわち，要支援とか要介護Iといった比較的要介護度の軽い方に対しては，リハビリテーションを通して筋力トレーニングとか栄養指導を行うということのようです。そうした対応によってご本人のQOLが上がることに加えて，国としても医療費を削減することができることを狙っていると思われます。そして，そういうものが今後は重視されると言うことのようです。地域の介護予防の拠点として「地域包括支援センター」（仮称）という組織ができるそうで，そこでいろいろプログラムが組まれて，介護にかかわるさまざまなリハビリテーションが行われるとのことです。パワー・リハビリテーションも，その一つだと思われますが，そういうものが今後どのような形で実際に地域に根づいていくのかについて，非常に注目したいと思っております。

全体の感想めいたことになりましたけれども，ここで，私がこのシンポジウムのためにまとめた資料をご紹介したいと思います。言うまでもなく，人は老いるほど，だんだん体が動かなくなって参ります。それは運動の加齢サイクルという概念として理解されています。加齢の進行によって，一般に運動量がどんどん減少いたします。そのことで，すでに十分に運動不足病に陥っておりますが，ご本人があ

まり体を動かしたくないという意識を持っているため，自分は十分に日々の運動は足りていると思っている方が比較的多いと言われております。そのことは，結果的に肥満，筋力低下，精力減退等につながり，老化をますます加速させてしまいます。心理的にも「ストレス・不安・抑うつ」が増加する，「老いの自覚」が増す，「自尊心が低下する」というような悪循環に陥り，結局それがますます座業生活というようなことにつながります。そして，最終的には予備力が低下していろいろな疾病，慢性疾患等がさらに増えるといった悪循環に入ってしまい，それらをどうやって早く断ち切るかというのが，今後の個人的にも社会的にも大きな課題ではないかと言われています。運動をいかに進めるか，運動に対して，個人の動機づけをいかに高めるかというのが大きな課題であると思います。

永見先生のところでご説明がありました「閉じこもり症候群」ですが，これについては国も介護予防対策の3本柱の一つとして「閉じこもり防止」をあげております。社会的，心理的な問題を含んだ“閉じこもり”いうことを国が高齢者対策の一つに位置づけたということは，画期的であると言えます。外に出なくなる，出たくても出られない，あるいは出たくても出してくれない，出たくても行き先がない，さまざまな理由で高齢者は家に閉じこもる，あるいは精神的にも閉じこもってしまう人が少なくありません。それが心身の不活発な状態を生んでいくわけです。こういうふうに心身両面への悪循環が起こりますので，閉じこもりというものはできるだけ避けたいわけです。そのためには，高齢者の社会参加に対する地域支援が大変重要になると思います。

それから「転倒防止」というものも国の介護予防の主な柱の一つになっております。これは転倒による骨折をいかに予防するかというものです。お時間があれば，興味のある方は，試みにやってみていただきたかったのですが，厚生科学研究所が「転倒チェックリスト」というのを作成しております。地域の老人クラブの会員の方に，この調査をして，体力テスト・運動能力テスト，あるいは記憶能力などの認知機能との関係を調べますと，転倒のリスクの高低と体力，認知的なものとの相関性が高いという結果が出ております。とりあえず自分の現状を把握するのには，こういった評価は有効な方法であると思います。

厳密な研究においては，こうした医科学的な指標，測定を使いまして身体活動量を調べますが，一般的な身体活動の目安として「一日の総歩数」というのが有効な指標であるといわれております。少し急ぎめの歩行では，だいたい1分間に100歩程度歩けるとされております。したがって，およそ3,000歩程度歩いたというふうに思われる方はだいたい30分くらい，6,000歩ぐらいで60分，それから，9,000歩程度なら1時間半くらい歩いたことになるということで，このような総歩数も健康度とか認知的な機能とも関連が高いことが分かっております。

それと運動習慣がなかなかつかないということが大きな問題になっております。先ほどの宮内さんの統計では，アメリカの65歳以上の高齢者の約20%の人が1日30分以上，週5日ぐらいの運動をしているというデータがありました。日本の場合はそういう詳細なデータは報告されておりませんが，国民栄養調査で例年調査されているデータが少し参考になります。それによれば，運動の定期実行者というのは，だいたい1日30分，1週間に2回以上，それで1年以上継続している人を指します。そして，その場合の運動強度は問わないとします。この基準で見て，20歳以上における運動の定期実行者は平均30%ぐらいとされています。ところが60歳代，70歳代になると30%を超えて40%以上に跳ね上がります。特に男性において高くなります。その意味では高齢になると健康との関連でかなり体を動かす，意図的な運動をするという方が増えていることが分かります。

運動強度ということになれば，アメリカ人の方が強めの運動をされているのかなという印象を持ちました。米国のプロチャスカ (Prochaska) という行動医学の先生が作られた，トランス・セオレティカルモデルという一つの保健習慣に関するモデルがございます。それを身体活動の動機づけモデルとして当てはめた場合，5つの段階があることが分かりました。このスライドだけでは見にくいと思われますので，自己チェック用に配布資料としてお渡ししましたので，後で自己評価してみてください。運動習慣を①～⑤まであげてあります。自分がどこに該当するかということです。それによって運動への意欲，

動機づけの仕方が違うということがわかっておりますが，神奈川県内のＩ市の老人クラブの数百名の会員の方の実態調査の結果をご紹介いたします。

これは男性群の結果ですが，先ほどの自己チェック①の「運動していないし，これから始める気もない」という方は「無関心期」という段階で，全体の17％ぐらいが該当しています。②の「運動は行っていないが，これから始めようと思っている」については，比較的少ないですが5％ぐらいが該当しています。①と②は実際には，運動は実践していないし，今後も全くやる気のない無関心期の段階の方から，何か機会があれば始めようかなという程度の意欲はあるという関心期の段階にある方です。準備期というのが３番目で，20％くらいの方が該当しています。これはときどき不定期に運動している段階の人で，例えばこれから30日以内に定期的に運動しようと思うといったような人を指します。こういった人たちは，折々には運動をされておりますが，定期的ではないため脱落する可能性も高く，そういう方が２割ぐらいおられるということです。第４段階の実行期という人たちは，定期的に運動をしていますが，運動を始めてまだ６か月以内であり，まだそれほど日数が経っておらず，こういう人が約7％いるということです。５段階目は，定期的に運動を実行して，６か月以上経っているという方で，５割程度の方が該当しています。この調査結果は，神奈川県でも比較的流入組と昔からの土着組の人が半々の地域のＩ市の事例でございますけれども，他地域に比べて運動の維持期にある高齢者が多いという印象をもっております。

女性の方もほぼ同じような傾向ですが，男性群に比べてやはり維持期の人が少なくなっております。その分だけ関心・無関心期の人が多くなっているという傾向があります。だいたい全国的にもこのように関心期，実行期が少ないという結果が，どこの調査でも報告されているように見受けられます。ですから運動習慣を高めるには，関心期の方，あるいは準備期の方をターゲットにしてさまざまな啓蒙や運動教室などを実践することが非常に効果的だといわれております。ところが，行政，例えば町主催の運動教室というものは，よくいわれますように，運動好きな方だけがいつも来られるということです。積極的に来られる方はかなり体力もあるしADLも自立しているし，基本的に健康にさほど問題がない方が多いわけです。しかし，運動に無関心であったり，もう少し運動教室に来てもらいたいという方はなかなか出て来られないということのようです。それが行政主体の運動教室の大きな問題であると言われております。新たな運動層を開拓し，広げるかということが今後の課題であると思います。

先ほどの一日の総歩数についての自己申告データですが，だいたい30分以内，それから１時間以内，１時間以上であると回答した人は，男女ともほぼ３分の１ずつという傾向が示されております。このような身体活動指標というものも非常に重要であると言われています。とりあえずこのような指標を用いて，今後，運動をする人を増やしていく，あるいは運動意欲のある方をどれだけ増やしていくかということが行政側の問題でもあり，一方個人の側においても，心理的，社会的，生理的にQOLを高める大きな健康資源になりうるため，運動，身体活動を定着させていくことは重要であると思います。こういう問題を，行政だけに任せているのではなく，民間の企業やNPO団体等が推進していくことがより重要であると思います。本日のお話の内容から，米国のスポーツ活動の支援体制，健康増進支援団体ですか，こういう体制や活動が日本でも定着していく必要があるという思いを，ますます意を強くした次第です。

司会：どうもありがとうございました。これからディスカッションに入りたいと思います。シンポジストの先生方は壇上へお上がりいただきたいと思いますので，よろしくお願いいたします。時間は予定よりかなり超過しておりますが，シンポジストの先生方同士，そしてフロアの皆さま方とのディスカッションをこれから行いたいと思います。まず，先生方相互で，何か質問や意見などございましたらお願いしたいと思いますが，いかがでしょうか。

時本：宮内さんにお尋ねしたいのですが，私どもが考えている構想においても，人間のメンタルな部分にかかわるスタッフはとりわけ重要であるとの認識を持っております。さらに栄養士のようなスタッフも今のところおりません。例えばアメリカの場合において，メンタルな部分にかかわるスタッフの具体的な活動内容とは，どのようなものなのでしょうか？　もしご存知ならば教えていただきたい。また，

日本についても，高齢者に対する組織が，そういう指導者を持っている事例をご存じであれば教えていただきたい。

宮内：まず，メンタルな取り組みですと，たとえば配偶者を亡くした経験のある人が配偶者を亡くしたばかりの人に対して経験を共有しています。病気になった，資産処理をしたということなど，先輩に当たる人たちが後輩に当たる人たちに対して，指導したり学ぶ仕組みがあります。このような仕組みは「ピア」と呼ばれております。つまり同じ世代，同じ経験をした人同士で解決するわけです。そういう自立・自転の仕組みがあちこちにあります。その人たちを教育するプログラムというものもできており，しっかりとしたマニュアルもあります。栄養についても同様で，栄養士だった人が仲間同士でセミナーを行ったり，ホームページで紹介したりしております。お金のことも同じで銀行にいた人は自分の経験をみんなでシェアしようということですが，そういう仕組みや団体があることがすばらしいと思います。

日本では，メンタルの部分では，たとえば損保会社，生保会社などが，ジェロントロジーの心理カウンセリングのテキストを使って，お金を出すだけではなくて，前後のケアも供給しようという取り組みを行っているケースがあります。冠婚葬祭組合などでも，単に葬式をやって帰ってくるだけではだめで，アフターサービスという形で家族に対して継続的な心のケアもできるようにしようとしています。高齢期の，特に「死と死ぬこと」とか，未亡人や子どもたちのあり方というものを勉強しながらロールプレイをする取り組みも始まりつつあります。

司会：どうもありがとうございました。永見先生どうぞ。

永見：今日は，スポーツのテーマでしたのでお話いたしませんでしたが，今の時本先生の栄養に関するご質問に関連して，世田谷区の事例をご紹介します。健康せたがやプランのモデル事業の一つとして「食のコミュニケーション会議」という企画を行っております。これは先ほどご紹介した区民の健康づくりフォーラムが核になり，地元の大学の先生方，農協，食文化の教室の方々，および6〜7社の大企業の方などに集まっていただき，定期的に企画委員会を開催し，一般区民に対してのPR・イベントを行っている取り組みでございます。

司会：どうもありがとうございました。宮内先生，どうぞ。

宮内：永見先生にお伺いしたいのですが，先ほどパワー•リハビリテーションをモデルケースにされているというお話でした。そのときにこれを実践し，あるいはプログラムを組み，評価する専門のスタッフとして，今後どういう方が実際に根づいていかれるのでしょうか？

永見：先ほどは紹介が不十分だったと思います。区立の特別養護老人ホームにモデルケースとして機械を入れてやっています。スタッフは医師・理学療法士・作業療法士・柔道接骨士・看護士が携わっています。全体を指導している方は，リハビリテーション学会に参加していらっしゃる大学の先生です。今，民間の特養等に広がってきていますが，そこがどういうふうになっているのかということは，私には見えていません。平成18年から介護保険に入ってくるようですから，ペイするということになれば，広がってくると思います。その時，質が保てるかどうかということが課題だと思います。

それから，逆に宮内先生にちょっとお伺いしたいのですが，エルダーホステルの話をされましたが，日本にはどれくらいそれが入ってきているのか，どういう活動をされているのか，もしご存知でしたら教えていただきたいなと。

司会：宮内先生どうぞ。

宮内：たしか日本のエルダーホステル支部が神戸にあったかと思います。ほかにも大学開放運動とかありますよね。大学がオープンになれば，エルダーホステルと組んで，あるいは地元の旅行会社と組んでいろいろな活動ができるようになると思います。ただエルダーホステルの活動をしているという人はまだまだ少ないと思います。

司会：今日話題提供をしてくださったすべての先生方に私の方から一つお伺いしたいと存じます。私は高齢者研究のアプローチ方法には2つあるのではないかと考えております。まず，すでに高齢者になっている方を対象とする研究です。これは至極当然のスタイルです。今日のシンポのテーマである「高齢時代の健康とスポーツ」も，まさに65歳以上の方を対象としております。もう一つの側面は，高齢者の予備軍を対象とする研究です。今若い人もい

ずれは高齢者になります。日本はこれだけの超高齢時代を迎えておりますので，近い将来に若い人たちも高齢者としてこの時代を生き抜いていかなければなりません。今日のテーマである「高齢者時代の健康とスポーツ」に対して，現在若い人，あるいは30～40代の人たちは，どう取り組んでいくべきかについてお伺いしたいわけです。

先ほど宮内先生が話題提供された老年学教育に関して，谷口先生から学校教育としてのエイジング教育，義務教育の中にこの老年学教育をやることの重要性などがコメントされました。そういったことも含めて若い人が，今後この問題にどうかかわっていくべきなのか，それに対して行政や大学がどのようにバックアップしていくべきなのかということについて各先生から一言ずつ伺いたいと存じます。折原先生から，お願いいたします。

折原：大学でも当然，エイジング教育と申しますか，そういったものが必要になってくると思います。例えば，デス•エディケーションという名前で知られております「死に関する教育」というものがあります。大学教育のカリキュラムの中にそうした理論教育を組み入れることは重要であると思います。また実践の場と言っていいかどうかはわかりませんが，本学の体育学部で試みられているNPO活動のようなものを，こうした機会を通して各方面に対してアピールしていくことも大切であると思います。

宮内：子ども向けのジェロントロジー教育も必要だと思います。日本でも総合的な学習の時間という枠組みができましたので，そこでやったらどうかなという感じがしております。実際，小中学校の先生とどういう素材がよいのかなどの研究をしたこともあります。やりたい先生もいるし，学びたい子どももいる，学ばせたい親も大勢おります。教育の現場から沸き上がる形で盛んになって欲しいです。子どもに限らず，たとえば20代，30代，40代の人にとっても必要であると思います。私は30代ですが，ジェロントロジーが大好きな理由は，まず親孝行できそうだからです。私は祖父母孝行があまりできなかったのですが，今の日本を形成した方々に感謝したいと思っております。私の父親は昭和10年生まれで2年前に軽い脳梗塞を起こしました（今は回復しております）。ジェロントロジーを学んだ息子としては食生活とか運動とか，考え方も含めて日々うるさく言っております。こうしたことが言えることは良いことだと思っております。仲間うちでも20代から40代でジェロントロジーの勉強会をやっています。たとえばメーカーで携帯電話を作っている友だちも勉強しています。

時本：現状においては，スポーツをやっている体育学部の学生に対して，高齢者問題を講義することは，かなり難しいように私は思います。理由は彼らが「勝つ，速く走る」を目指して，ずっとそのスタンスでやってきたからです。そのため，彼らは競技スポーツ選手にはなり得ない高齢者に対してあまり関心が持てないように思います。現状では，我が国における17の体育系の大学はほとんど同じ状況だと私は思っています。

ただ，私は病院の施設とか地域のボランティアとかでオーダーがかかった時には，大学院生とか学部ゼミ生を極力行かせるようにしております。当初はオムツの介護やベッドのシーツ替えなどをいやがる学生が少なくありませんでしたが，体験を重ねるにつれて次第に彼らの会話の様子が変わってくることに気づきました。汚いとかきれいとかそういう話ではなく，あの人は理解できるけど，この人のこれは理解できないといった言い方に変わってくるのです。そういう意味では，こうした体験の場を作ることは大変重要であると思います。

永見：高齢者の問題を若い人に意識してもらうように努めると言うことは，非常に大切だと思います。先ほどはご紹介いたしませんでしたが，脳卒中のほかにも胃がんなど旧来から日本人に多かった疾病による死亡率はきれいなカーブで減少しております。しかし，虚血性心疾患は，70～80歳代の人を入れた死亡率（年齢調整）は減少しておりますが，65歳未満の若い人だけとった死亡率（年齢調整）を算出しますと，すでに上昇傾向に転じております。先日NHKで沖縄の例を放映していましたが，若い人の肉食中心•野菜不足の食事なり運動不足なりという状態が沖縄の平均寿命を縮める方向に働いていると解説していました。それは世田谷区でも実感としては同様です。それへの取り組みは，若者へのアプローチが必要なのですが，これは難しい課題となっています。一つ目の取り組みとして，企業サイドと地域行政サイドが共にどうするかを検討する協議会を立ち上げようとしています。もう一つは，子ども

さんから入っていく取り組みが有効であると考えております。健康せたがやプランのモデル事業の中で「ぱくぱく健康キッズアンドタウン」という小学校の5年生をターゲットにした食生活改善運動に取り組んでいます。小学校・PTAや地元の商店街等と一緒に取り組んでいくことによってその家庭つまり親の食事も変わっていくというような経験をしています。同様なことがおそらくスポーツの問題に関してもいえるのではないかと思います。

司会：では最後に谷口先生，まとめをお願いしたいと思います。

谷口：私はいろいろな健康レベルにある高齢者の方々に調査をする機会が多いわけです。そこでしばしば思いますのは，巷間で言われる「エイジズム」（年齢差別）をどのようにして払拭するかということが非常に大きな課題であります。いろいろな年齢層の人たちから，高齢者は紋切り型，ステレオタイプ，偏見の目で見られやすいということです。やっぱり体が弱れば精神も弱るというような心身並行論的な考え方にどうしても陥りやすいということです。アメリカの例として，本日宮内先生がご紹介されたジェロントロジーの教科書の目次等を見ましても，いろいろな角度で高齢期の問題が取り上げられております。エイジズムをどう緩和させるかということが大きな課題であるわけです。

よく言われる“ファイブS”というものがあります。これは，sick（病気がち），senile（呆けている），sexless（性的能力も興味もない），sedentary（じっと座っている），spent down（いつも疲れ切っている）という意味です。これらはいずれも高齢者を表現したものであり，ネガティブな感じが色濃く表されております。学校教育の中で，それらを少しでも緩和するということは重要な問題であると思います。もちろん，それは運動能力や身体的健康に限らず，精神的な面も全部含めて，若い世代の人たちに高齢者のことを正しく認識して欲しいことを意味しております。いろいろな世代の人が交流するということは，非常に地道な活動のようではありますが，その辺りのことから，小学校あるいは幼児期の教育において始めないと，なかなか高齢期の問題は理解されにくい難しい問題ではないかなと思っております。

ご承知のように，最近は高等学校に「福祉科」というものができまして，その教職免許取得者も来年度辺りから出て参ります。福祉のことを専門に教える教員免許ができたと言うことは，画期的なことであると思います。また，いわゆる一般の教員免許でも「介護体験ボランティア」を1週間程度，福祉施設で行うことが義務化されており，それを行わなければ，教員免許が与えられなくなりました。さらに，アーリー・エクスポージャー(early exposer)と言いまして，医学部においては，1･2年時に介護施設や障害者の施設にボランティアに行くことが強く要請されております。この制度は義務ではありませんが，ほとんどの医科大学がそれを実施しております。

それから先ほど紹介されましたが，小・中学校に開設されている「総合的な学習の時間」に福祉という大きな領域がありまして，そこでも高齢者問題がかなり大きなウエイトを占めております。その意味では，学校教育の中にエイジング教育が徐々に入ってきているように思いますが，まだ教える側の先生において体験や理解が必ずしも十分ではないという事情があると思います。

一つの事例を紹介しますと，たとえば小学生の子供をもつ親たちが子どもたちを特別養護老人ホームに定期的に訪問させると，その施設の高齢利用者の方々との交流が始まります。何か月か経つと子どもたちは，施設に妹や弟をつれて行くようになり，それがだんだん広がり，おじいさん，おばあさんには，こういう良いところがあるのだということを個別に理解し，世代間理解が進むといった身近な実践例があります。これは，親が率先して動かなければいけないということを示しております。学校では，世代間交流というと，子どもと高齢者の方とを直接に結びつけるように思われがちですが，実はその中間にいる父兄，つまり親世代の人たちの役割が非常に大事であると思っております。老親との関わり方，介護の仕方などに対して，自分の親が（子どもからすれば祖父母世代と親世代が）どう関わるのかということは，子どもたちにとって大変重要ではないかと思います。したがって，連続的な世代間交流の活性化が必要であると考えております。

司会：本日は長時間御清聴をいただきまして皆さま方，本当にありがとうございました。このシンポジウムを通しまして，我々は世界でも類を見ないわ

が国の超高齢化社会の現実に対してより一層理解を深め，健康増進，スポーツ，さらには今日話題に上りました，食文化に関する問題等に取り組んでいくことが大切であると思います。そして，最後に谷口先生からご発言がありましたが，超高齢時代においては，いろいろな世代の人たちと交流を持つことがより重要であると言うことを忘れてはならないと思います。ご来場の皆様方が，今後健やかに毎日を送られることを心からお祈り申し上げ，本日のシンポジウムを終わらせていただきます。ありがとうございました。

（文責：所　正文）