インタビュー

超々高齢社会を支える老年医学のプレゼンス

兵庫医科大学総合診療内科学 主任教授／第68回日本老年医学会学術集会会長　**新村 健**氏

WHO（世界保健機関）が発表した世界保健統計（2025年版）によると、平均寿命が最も長い国は日本で84.5歳だった。最も短いアフリカ南部のレソトとは、実に33歳もの開きがある。その最長寿国であるはずのわが国において高齢者医療は、多病併発とポリファーマシーへの対応や独居者の服薬コンプライアンス、認知症およびフレイルに向けた早期介入など改善すべき多くの課題を残している。アカデミアの見地から対外的な情報発信と、多職種連携で中核的な役割を担う老年科専門医の認定ならびにその指導医の育成を図る日本老年医学会の現状について、第68回 日本老年医学会学術集会会長を務める新村 健氏にうかがった。

「老年医学≒高齢者医療」で広い領域に関連

――高齢者の定義を変更した日本老年医学会と日本老年学会による提言は、広く耳目を集めました。ほぼ10年が経過して高齢者をめぐる国民の認識は統合されたとお感じになりますか。

新村　高齢者の定義をそれまでの65歳以上から75歳以上へと見直し、65～74歳を准高齢者、90歳以上を超高齢者とする新たな区分が2017年に提言されました。65歳以上とされていた定義に医学的・生物学的な根拠はありません。高齢者の心身の健康をめぐるデータを検討した結果、今の75歳以上は20～30年前の65歳以上に匹敵するくらいに若返っていることが明らかになりました。一般的に浸透するところまで至っていませんが、活動的な人々が目立つ現在の65歳を「昔と同じ高齢者の区切りとするのはいうのはどうでしょうか」とのメッセージは広がりつつあると思います。新しい高齢者の定義については、さまざまな分野で取り上げられるようになってきました。しかし、年金など社会保障や雇用の問題にも関わってくるため、早急に統一することは目指していません。

――若返りを説明する際に漫画「サザエさん」の磯野波平がよく例に挙げられますね。

新村　波平さんは54歳ですよね。定年が55歳だった時代です。平均寿命が80歳を超える現在、65歳の生きがいや働き方は大きく変化しています。2024年度から「第二次健康長寿達成を支える老年医学推進５か年計画」が始まりましたが、日本老年学会理事長の楽木宏実先生らがまとめた第一次計画の骨子と大きくは変わっていません。５項目の柱（①老年医学・高齢者医療の普及・啓発②フレイル予防・対策による健康長寿の達成③認知症への効果的な早期介入と社会的施策の推進④エイジフリー社会を目指した調査研究とその実現に向けた取り組み⑤基礎老化研究の育成・支援）のうち④以外は2018年度版と変わっていません。④は「高齢者の定義に関する研究の推進と国民的議論の喚起」から「高齢者の定義に関する活動の推進ならびに国民との対話」と、新機軸である「老年医学とジェロントロジーの融合」を合わせてこのように見直されましたが、その他の項目は継続されています。

しんむら・けん
●1986年慶應義塾大学医学部卒業。98年米国 Louisville 大学内科心臓研究部門・博士研究員。2001年慶應義塾大学医学部老年内科・助手、07年慶應義塾大学医学部老年内科・専任講師。14年慶應義塾大学医学部循環器内科・専任講師。14年12月より現職。日本内科学会総合内科専門医・評議員、日本老年医学会老年科専門医・理事、日本老年学会監事、日本循環器学会循環器専門医、日本抗加齢医学会専門医・理事、日本抗加齢協会理事、日本臨床栄養学会指導医・理事などを現任。

暦年齢にこだわらない「エイジフリー社会」のネーミングは、日本老年医学会理事長の神﨑恒一先生が前面に打ち出したものです。

エイジズムを含めて暦年齢にこだわらず、個々の体力・知力に合わせて活躍できる社会を目指そうとのメッセージが新５か年計画に込められています。

――老年医学イコール高齢者を対象とした医療と理解してよろしいでしょうか。

新村　老年医学の取り扱う領域は医療にとどまらず、介護福祉や社会的な活動、公衆衛生的な側面や基礎医学の推進など多岐にわたります。中でもフレイルならびに認知症の予防は重要な柱です。患者さんにとっても社会にとってもメリットがある高齢者医療をアピールすることと、教育や基礎研究を進める学会の使命は同じだと思っています。

しかし、その重要さに反して医師、コメディカルの方々を含めて広く社会的に認知されているとは言いにくい現状です。老年医学がどのように役立ち、多くの人々をハッピーにするのかといった啓発をさらに強化する必要があります。

老年医学イコール高齢者に限定した医療ではありませんが、大部分は該当します。老年医学が進むと、メタボリックシンドロームから高齢期への移行の過程など老年になる前の準備段階も研究対象になります。生活習慣病、フレイル、ロコモティブシンドローム、サルコペニアなどは成人期から起こります。そうした連続性が注目されています。

――個人差があるため高齢者のくくりで捉えられませんね。

新村　そこが一番難しいところですよね。老年科学と小児科学は、内科をはさんで対極にある学問体系です。小児期は個人差や遺伝などの要因もありますが、だいたい均一に成長・成熟していきます。それに対して高齢者には多様性があり、一概に暦年齢で区切ることはできません。では、生物学的な年齢をどのように評価すればいいのでしょうか。第68回日本老年医学会集会でも生物学的老化の評価と老化制御に関するシンポジウムを行います。エピジェネティッククロックが着目されていますが、それが妥当なのかといった議論もそこで行いたいと考えています。

学問体系として小児科学が子どもを全般的に捉えるのと同じように、老年学は加齢による衰退から死に至るまでの過程を包括的かつ全人的に見ていく位置づけになっています。ただ、小児科のように中学校を卒業したら内科だとクリアカットに言えない点は、老年科学の難しいところだと思います。

――老年医学の概念は開業医にないのでしょうか。

新村　日常的な診察の経験則でもちろん分かっておられます。また、医学教育のコアカリキュラムの中にも老年医学の科目はあります。全ての医師が卒前教育として老年医学の基礎を学んでいますが、実践の場となる卒後教育に関しては老年医学を専門にしている大学や施設がそれほど多くありません。老年医学会や老年学会、医師会などで有志が勉強しているという現状です。高齢者医療について啓発するため、必要なコンピテンシーなどを提案するとともに、厚労省が進めているかかりつけ医制度やリカレント教育などで協力を求めていきたいと考えています。

認識されてこなかった内科医と老年科医の姿勢の差

――関心の高まりを示す学術集会の参加者は増えつつありますか。

新村　少しずつ増えています。学会員そのものは、老年医学の講座が増えないといった背景があってそれほど増えませんが、開業医や在宅医療に携わる先生方、特養・老健・サ高住など老人施設と連携している先生にとって高齢者医療は必要な内容ですので学術集会にご参加いただくようになってきました。参加者数2000人を超える中規模の学会です。

――超々高齢社会になって久しいにもかかわらず、老年医学の概念が十分認識されてこなかった理由は、卒後教育以外にも挙げられますか。

新村　仕組みと意識の問題だと思います。まだフレイルや認知症が認識されていなかった時代は、内科の延長で高齢者を診ていました。老年科医は、高齢者を全人的かつ包括的にエンド オブ ライフも含めた時空の中で捉えます。その姿勢の差が認識されてこなかった理由は、社会にそうした仕組みがなかったからです。医学部に老年科が減ったことも挙げられます。老年科は一時期、医学部82大学のうち半分近くありましたが、現在20大学ほどにしか設置されていません。逆に言うと高齢者が増えた今は、老年科でなくても内科などで診ることができているとの論理です。フレイルや認知症の高齢者は、たくさんの病気を持っています。総合診療と同じく、老年科も縦割りではなく、横断的に全体を見通す役割があり、重要だとアピールを重ねた結果、また少しずつ認めていただくようになってきました。

専門医については、小児科にならって「老年科専門医」として日本老年医学会で認定し、老年科指導医を育成しています。しかし、高齢者人口に対して何万人に１人といったレベルでまったく足りていません。開業医や医師会と連携し、裾野を広げていかなければなりません。

――たくさんの病気は多科受診

につながり、ポリファーマシーが社会問題化しています。

新村　まさに薬学系では、そこのかじ取り役が求められますね。フレイルや認知症も密接に関係してきます。ポリファーマシーによる薬物相互作用や抗コリン作用などでフレイルになったり、認知機能が落ちたりすることも報告されています。

――フレイルと認知症の予防が学会ならびに医療・介護施設を横断する共通項になると指摘されていますが、多職種連携で臨む地域包括ケアシステムの現状についていかが評価しておられますか。

新村　専門医と総合診療に携わる医師が縦糸と横糸になって連携し、地域包括ケアの中で機能することが理想だと思っています。特に高齢者の場合、ポリファーマシー対策やフレイルと認知症の予防が必要です。患者さん・家族を中心にコメディカル、行政を含めた横断的な視点が老年科学に携わる人間に求められます。

学術集会で伝えたい「エブリワンに開かれた学問」

――そのコメディカルスタッフも参加する「第68回 日本老年医学会学術集会」の開催概要を教えてください。

新村　メインテーマは「Geriatrics and Gerontology for everyone, for the future」です。専門医の意見を聞きながらディスカッションの機会もありますので、ぜひご利用いただきたいと思います。

――メインテーマを直訳すると「すべての人に、そして未来のために、老年学と老年医学を。」です。この狙いは何でしょうか。

新村　認識されつつある老年医学・老年科学の重要性ですが、それが一部の専門家集団だけではなく、興味を持って勉強される一般病院の先生にもオープンな学会であると知っていただきたい。老年医学・老年科学の発展は、日本と世界の未来を変えることができるだけの影響力を持つと確信しています。このような思いをメインテーマに込め、老年医学・老年科学の楽しさと開催地・神戸の魅力をご堪能いただけるように準備を進めています。

今回の学術集会では極めて幅広い領域を扱い、社会学、老年学や基礎老化学に関する企画も多く用意しています。とりわけ私は老年医学の発展には、Aging Scienceの推進とそのtranslational researchが重要と感じていますので、その領域の第一線の研究者にご発表いただきます。さらに高齢者医療の課題である救急医療、地域医療、健康増進、感染症対策、医工連携などに関する意欲的なプログラムが目白押しです。市民公開講座も企画しており、エブリワンに対して開かれた学問だとお伝えしたいと思っています。

メインテーマにある「for the future」のくだりですが、残念ながら老年医学はアンチエイジングと違って、どうしても衰えや死がイメージされます。暗い印象が先行しますが、逆に産学連携とか学問の進歩、社会の変化といった面で非常に発展性がある分野と思います。少子高齢社会の日本においては、IoTやロボットなどシステムの構築が急がれます。医療DX、IoT、ICTに関わる産業を活性化する未来志向の学問だとアピールしたい。もしかすると老化もサイエンティフィックにコントロールできる時代は決して遠くはないと思います。

――老化をコントロールできるようになると平均寿命100歳も夢ではありませんね。

新村　ある程度、老化を穏やかにして健康寿命を延ばすことができれば喜ばしいですね。75歳を超えても社会的に活躍できて、生きがいを持って暮らせる社会になれば理想的です。寝たきりになって要介護で120歳まで生きるよりも、元気に90歳まで生きられる健康づくりについて老年医学でも真面目に議論すべきだと思っています。

――専門家だけでなくて、死生観をめぐって哲学や文学など幅広い分野との交流が望まれますね。

新村　おっしゃる通りです。老年医学と老年学会があり、老年学会では2年に1回、いわゆる社会学であるとか看護学、歯科学など老化系の学会関係者が集まって学術集会を行っています。老年医学でも他のジェロントロジー領域は切り離せません。ウェルビーイングやエンド オブ ライフケアといった内容は、今回の学術集会でもシンポジウムを組みます。

――プログラムの見どころをお聞かせください。

新村　当日は、3つの特別講演と38シンポジウム、教育講演23演題、5つのスポンサードシンポジウムと多種多様なセッションを予定しています。一般口演として285演題の応募をいただきました。この演題数は25年の老年学会との合同開催とほぼ同数です。単独開催であることから参加者数は昨年よりは少なくなりますが、現地参加者は1700名、オンデマンド参加を合わせて2000名を超える参加を見越しています。

3つの特別講演の演者は米国Altos LabsのJuan Carlos Izpisua Belmonte先生、京都大学総長の湊長博先生、韓国Kyung Hee UniversityのChang Won Won先生です。このほか、老化研究に関するセッションも5つの企画に含まれています。

セールスポイントは、他の学会

第68回日本老年医学会学術集会　開催概要

1．日時：2026年６月11日（木）12日（金）13日（土）
2．場所：神戸国際会議場、神戸ポートピアホテル
3．大会長：新村 健（兵庫医科大学　総合診療内科　主任教授）
事務局長：長澤康行（兵庫医科大学　総合診療内科　准教授）
4．運営事務：株式会社コングレ（担当：中山尚子）
5．テーマ：Geriatrics and Gerontology for everyone, for the future
6．開催形式：現地開催＋後日 on demand 配信
7．高齢者医療研修会併催　2026年６月13日（土）14日（日）開催＠神戸国際会議場
8．会員懇親会（有料）神戸ポートピアホテル　2026年６月12日（金）19：00～
9．特別講演
（1）Juan Carlos Izpisua Belmonte（写真左）
Founding Scientist and Director, Altos Labs San Diego Institute of Science
（2）Chang Won Won（写真右）
Kyung Hee University, Korea
（3）湊 長博（写真下中央）
京都大学総長

とのジョイントシンポジウムを多く持っていることです。救急医学会、呼吸器学会、腎臓病学会、糖尿病学会、骨粗鬆症学会、転倒予防学会、プライマリ・ケア連合学会、抗加齢医学会、老年学会と一緒に高齢者救急、ワクチン、転倒骨折予防、地域包括ケア、老化制御、エンド オブ ライフケアなど分野横断的なテーマについての議論を交わしたいと考えています。持続可能な医療制度についても私がぜひやりたいと希望し、厚生労働省や地方自治体、日本医師会の代表、大学病院病院長経験者にもご参画いただき、高齢者医療のあり方をめぐって意見交換するセッションを設けました。

市民公開講座では、認知症とフレイルをテーマに元阪神タイガースの掛布雅之氏をお招きしています。このほど野球殿堂入りされた掛布氏は、今年の５月に71歳になります。

薬局・薬剤師、DgSに期待される老年医学との橋渡し

――地域医療の輪に連なる薬剤師に向けてのご要望や期待などメッセージをお願いします。

新村　多職種連携で臨む地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師、ドラッグストア（DgS）の果たす役割は大きなものです。残念ながら現時点では老年科専門医といった老年医学のプロフェッショナルの数は少なく、日本全国をカバーできるだけのパワーはありません。そこでフレイル・サルコペニア、認知症においては、地域における気づきの場を提供する役割、そして転倒を含む老年症候群、多病併存、ポリファーマシーでは、老年医学に詳しい地域の先生方への橋渡しとして役割を薬局・薬剤師、DgSの皆さまに期待したいと考えています。

日本は2040年に高齢者人口がピークを迎えます。これから15年間、高齢者医療において薬局・薬剤師、DgSの皆さまが果たす役割は小さくありません。私は老年医学とプライマリ・ケアを専門にしておりますので、情報交換しながら15年先に向かってご協力をお願いします。

――最後の質問になりますが、老年医学の魅力とは何でしょうか。

新村　老年医学においても、病を診ることは重要です。しかし、それ以上に人を診ること、地域を診ること、社会を診ることが老年医学では重視されています。さらに老化や老化関連疾患を理解・克服していくためには遺伝子制御、分子シグナルなどの分子生物学的研究の進捗が欠かせません。このような根源的、普遍的なテーマに真っ向から立ち向かう老年医学は、これから社会構造が変化し、どんなに医学・医療が進歩したとしても人々に必要とされる学問であり続けると確信しています。