

提 言

持続可能な長寿社会に資する
学術コミュニティの構築



平成23年（2011年）4月20日

日 本 学 術 会 議

持続可能な長寿社会に資する

学術コミュニティの構築委員会

この提言は、日本学術会議 持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティの構築委員会が、持続可能な長寿社会に資する学術のロードマップ分科会、ジェロントロジー研究体制分科会、ジェロントロジー教育分科会の審議結果を取りまとめ公表するものである。

日本学術会議「持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティの構築委員会」

委員長	秋山 弘子	(第一部会員)	東京大学高齢社会総合研究機構特任教授
副委員長	大内 尉義	(連携会員)	東京大学大学院医学系研究科加齢医学教授
幹 事	白澤 政和	(第一部会員)	桜美林大学大学院老年学研究科教授
幹 事	住居 広士	(連携会員)	県立広島大学大学院教授
	桑野 園子	(第一部会員)	大阪大学名誉教授
	樋口 美雄	(第一部会員)	慶應義塾大学商学部教授
	北 徹	(第二部会員)	神戸市立医療センター中央市民病院院長
	荒井 良雄	(連携会員)	東京大学大学院総合文化研究科教授
	井藤 英喜	(連携会員)	東京都健康長寿医療センター長
	伊福部 達	(連携会員)	東京大学名誉教授
	岩本 康志	(連携会員)	東京大学大学院経済学研究科教授
	太田喜久子	(連携会員)	慶應義塾大学看護医療学部教授
	長田 久雄	(連携会員)	桜美林大学大学院老年学研究科教授
	金川 克子	(連携会員)	神戸市看護大学学長
	直井 道子	(連携会員)	桜美林大学大学院老年学研究科客員教授
	芳賀 博	(連携会員)	桜美林大学大学院老年学研究科教授
	安村 誠司	(連携会員)	福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授
	山根 源之	(連携会員)	東京歯科大学名誉教授

持続可能な長寿社会に資する学術のロードマップ分科会

委員長	秋山 弘子	(第一部会員)	東京大学高齢社会総合研究機構特任教授
副委員長	井藤 英喜	(連携会員)	東京都健康長寿医療センター長
幹 事	桑野 園子	(第一部会員)	大阪大学名誉教授
幹 事	住居 広士	(連携会員)	県立広島大学大学院教授
	白澤 政和	(第一部会員)	桜美林大学大学院老年学研究科教授
	樋口 美雄	(第一部会員)	慶應義塾大学商学部教授
	北 徹	(第二部会員)	神戸市立医療センター中央市民病院院長
	荒井 良雄	(連携会員)	東京大学大学院総合文化研究科教授
	伊福部 達	(連携会員)	東京大学名誉教授
	岩本 康志	(連携会員)	東京大学大学院経済学研究科教授
	大内 尉義	(連携会員)	東京大学大学院医学系研究科加齢医学教授
	太田喜久子	(連携会員)	慶應義塾大学看護医療学部教授
	長田 久雄	(連携会員)	桜美林大学大学院老年学研究科教授
	金川 克子	(連携会員)	神戸市看護大学学長
	直井 道子	(連携会員)	桜美林大学大学院老年学研究科客員教授
	芳賀 博	(連携会員)	桜美林大学大学院老年学研究科教授
	安村 誠司	(連携会員)	福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授
	山根 源之	(連携会員)	東京歯科大学名誉教授
	荒井 秀典	(特任連携会員)	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻教授
	柴田 博	(特任連携会員)	人間総合科学大学大学院教授
	丸山 直記	(特任連携会員)	東京都健康長寿医療センター副所長

ジェロントロジー研究体制分科会

委員長	大内 尉義	(連携会員)	東京大学大学院医学系研究科加齢医学教授
副委員長	白澤 政和	(第一部会員)	桜美林大学大学院老年学研究科教授
幹 事	太田喜久子	(連携会員)	慶應義塾大学看護医療学部教授
幹 事	長田 久雄	(連携会員)	桜美林大学大学院老年学研究科教授
	北 徹	(第二部会員)	神戸市立医療センター中央市民病院院長
	井藤 英喜	(連携会員)	東京都健康長寿医療センター長
	伊福部 達	(連携会員)	東京大学名誉教授
	山根 源之	(連携会員)	東京歯科大学名誉教授
	荒井 秀典	(特任連携会員)	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻教授
	丸山 直記	(特任連携会員)	東京都健康長寿医療センター副所長

ジェロントロジー教育分科会

委員長	柴田 博	(特任連携会員)	人間総合科学大学大学院教授
副委員長	直井 道子	(連携会員)	桜美林大学大学院老年学研究科客員教授
幹 事	芳賀 博	(連携会員)	桜美林大学大学院老年学研究科教授
	秋山 弘子	(第一部会員)	東京大学高齢社会総合研究機構特任教授
	内田 伸子	(第一部会員)	お茶の水女子大学客員教授
	岸 玲子	(第二部会員)	北海道大学環境健康科学研究教育センター長・特任教授
	金川 克子	(連携会員)	神戸市看護大学学長
	小西美智子	(連携会員)	岐阜県立看護大学学長
	中野いく子	(連携会員)	東海大学健康科学部教授
	堀 薫夫	(特任連携会員)	大阪教育大学教育学部教授

1 作成の背景

人口の高齢化は 21 世紀の人类的課題の 1 つであるが、とりわけ世界最長寿国である日本は、そのフロンランナーとして他国に先駆けて長寿社会の諸課題に直面しており、その対応を世界が注目している。今後も人口の高齢化は急速に進み、2030 年には人口の 3 分の 1 が 65 歳以上の高齢者、その内でも 80 歳、90 歳代の高齢者が倍増（1,000 万人増）するという世界に先例のない未曾有の長寿社会を迎える。我々がこれからの長寿社会を明るく展望していくには、人生 90 年時代をどのように生きるかという個人の人生設計の課題と、若い人たちが多く人口がピラミッド型をしていた時代に創られた現在の社会システムを長寿社会に対応したシステムに創り直すという社会の課題を同時に解決していく必要がある。この解決のプロセスと成果は、日本が長寿社会のモデル国家として世界に提示できる知的財産となり、日本のこれからの発展にも寄与するものになる。個人の長寿化と社会の高齢化に応じた新たな価値観の創造と社会システム・生活環境の抜本的見直しが必要で、あらゆる分野の学術の知を統合し、長寿社会の課題解決に貢献していくことが期待されている。

2 現状及び問題点

広範な領域で複雑な課題を提起する長寿社会の課題を解決するには、人間社会全体の将来を見据えた諸科学の戦略的な連携、協働、時には統合が必要である。しかし、これまでの日本の学術はその期待に応えられる体制になかった。従来の各学術分野（医学、経済学、工学など）における個別的研究の集積では、学術が有効な貢献をすることはできないのである。課題解決に向けては、近未来の超高齢社会を歴史的視座から展望し、人々の幸福に資する持続可能な社会の構想、その実現のための学術のロードマップ（研究課題の洗い出し、プライオリティの設定、資源配分、タイムテーブルを含む）の策定が重要となる。

また同時に、課題解決の鍵を握るジェロントロジー（老年学）の研究及び教育を、国策に位置づけ推進していくことは喫緊の課題である。ジェロントロジーは「高齢者と高齢社会全般に関わる諸課題を研究し、実践的に解決する学際的学術分野」であり、世界最長寿国であり、高齢化最先進国のわが国において不可欠な学術である。しかしながら、日本におけるジェロントロジーの研究及び教育は発展途上にある。少なくとも米国では 300 に及ぶ大学や研究機関等でジェロントロジーの研究と教育が施されているのに対して、日本ではごく一部の大学等で取り組まれている程度に止まっている。持続可能な長寿社会の実現には、初等教育から始まる全国民を対象としたジェロントロジー教育の導入と先進的な研究・教育体制の確立が強く求められている。

3 提言等の内容

(1) 持続可能な長寿社会に資する学術政策の策定・推進

長寿社会の広範で複雑な課題を解決するためには、長寿社会の明確な目標設定と、それを達成するための研究課題を体系的に整理したロードマップをもとに学術政策を策定し、その政策を推進していくことが重要である。

(2) 持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティ（ジェロントロジー研究教育拠点）の体制整備とジェロントロジー研究の推進

持続可能な長寿社会に資する学術政策を推進していくには、ジェロントロジーに関する研究者が参加・協働できる学術コミュニティを整備・拡充する必要がある。以下の諸点の取組みが求められる。

- ①高齢社会対策基本法において、「ジェロントロジーの学術コミュニティの整備」をはかる項を新設し、ジェロントロジー研究教育を推進することを明記すべきである。
- ②ジェロントロジー関連の研究者の連合体である日本老年学会は、研究・教育の領域を要援護高齢者を中心としたものに止まらず、さらに高齢社会全般及び福祉工学等の領域まで拡大することが必要である。
- ③大学等は民間の企業や団体及び地域の行政機関等の関係機関とも積極的に協力関係を結ぶ中でジェロントロジーの研究教育拠点を積極的に形成すべきである。
- ④ジェロントロジーの学術コミュニティを運営する関係機関は、相互に連携をはかる中で全国的な連合組織を構築すべきである。

(3) あらゆるライフステージにおけるジェロントロジー教育の導入と推進

ジェロントロジー教育は、個人の長寿の人生設計力、超高齢社会のデザイン力を養う面で効果があり、長寿社会に不可欠な教育である。それぞれの教育機関は、下記の視点からジェロントロジー教育を積極的に導入し、関連する取組みを推進すべきである。

- ①小・中・高等学校においては人生 90 年を生き抜く人生設計力を養い、長寿社会を支える基盤的な力を養うためにジェロントロジー教育を多様な教科、多様な年齢段階で相互に関連付けながら導入すべきである。
- ②学部・大学院においても高度専門職業人養成と研究者育成のために、ジェロントロジー教育を徹底し、単独大学院のみでなく連合大学院も活用しつつ、ジェロントロジー学位およびダブル・ディグリー取得の道を普及・拡大すべきである。
- ③成人および高齢者に、ジェロントロジーを学べる機会を広く体系的に整備して提供し、高齢者の生活設計を支援するとともに、長寿社会に貢献できる人材育成を推進すべきである。

以上の提言に具体化されたジェロントロジーの意義と必要性を行政府や学協会のみならず、広く国民一般に啓発していくべきである。

目 次

1	はじめに.....	1
2	長寿社会とジェロントロジーを取り巻く現状と課題.....	2
	(1) 長寿社会の課題と可能性.....	2
	(2) 高齢化諸課題に対する学術コミュニティの不在.....	3
	(3) 高齢者の生活の質の向上を目指す学際科学ジェロントロジー.....	4
	(4) ジェロントロジーの新たな概念構築と学術コミュニティの必要性.....	5
3	持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティ構築に向けての課題.....	7
	(1) 持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティ構築に向けた3つの分科会の設置	7
	(2) 持続可能な長寿社会に資する学術のロードマップの策定.....	7
	(3) ジェロントロジー研究体制の現状と課題.....	10
	(4) ジェロントロジー教育の現状と課題.....	13
4	提言.....	18
	(1) 持続可能な長寿社会に資する学術政策の策定・推進.....	18
	(2) 持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティ（ジェロントロジー研究教育拠点） の体制整備とジェロントロジー研究の推進.....	18
	<参考文献>.....	20
	<参考資料1> 持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティの構築委員会・各分科 会審議経過.....	21
	<参考資料2> 研究課題の洗い出しに用いた諸資料等（順不同）.....	23
	<参考資料3> ロードマップ策定にあたっての研究課題一覧.....	25
	<参考資料4> ジェロントロジー研究体制に関するアンケート調査結果.....	30

1 はじめに

我々は新しい時代の入り口に立っている。人口の高齢化とグローバリゼーション、知識社会化といった時代の潮流が加速化するなか、個人の価値観や目標、社会全体の制度や組織のあり方まで、大きな転換を迫られている。また、前世紀に人類が獲得した知識・技術の量は史上最大と言われている。このような状況の下で、知識・技術を活用して、市民、地域、国、世界の各レベルで社会が直面する課題を予見し、解決策を見出すとともに、あるべき社会を設計し、その実現を目指して戦略的に知識や技術を創出することが強く求められている。

その中でも、人口の高齢化は 21 世紀の人类的課題の 1 つであるが、とりわけ世界最長寿国である日本は、そのフロンランナーとして他国に先駆けて長寿社会の諸課題に直面しており、その対応を世界が注目している。今後も人口の高齢化は急速に進み、2030 年には人口の 3 分の 1 が 65 歳以上の高齢者、その内でも 80 歳、90 歳代の高齢者が倍増（1,000 万人増）するという未曾有の超高齢社会を迎える。若い人たちが多く人口がピラミッド型をしていた時代に創られた現在の社会システムは、こうした長寿社会には到底対応できない。人口の高齢化の影響は医療・福祉領域にとどまらず、経済・産業・文化の広い領域で相互に関連する複雑な課題を提起している。例えば、労働に従事しない依存人口比率の上昇や認知症・虚弱高齢者の介護など深刻な問題が顕在化している一方、高齢者を社会資源と捉え新しい雇用や産業の誕生に対する期待も高まっている。こうした課題を解決するためには個人の長寿化と社会の高齢化に応じた新たな価値観の創造と社会システム・生活環境の抜本的見直しが必要で、あらゆる分野の学術の貢献が期待される。

しかし、従来の各学術分野（医学、経済学、工学など）における個別的研究の集積では、長寿社会の広範で複雑な課題解決に学術が有効な貢献をすることは極めて困難である。人間社会全体の将来を見据えた諸科学の戦略的な連携、協働、時には統合が必要である。そのためには、近未来の長寿社会を歴史的視座から展望し、人々の幸福に資する持続可能な社会の構想、その実現のための学術のロードマップ（研究課題の洗い出し、プライオリティの設定、資源配分、タイムテーブルを含む）の策定が極めて重要となる。また、課題解決の鍵を握るジェロントロジー（老年学）を発展的に捉え直し、ジェロントロジー研究及び教育を産官学民が一体となって推進していくことが不可欠である。

日本学術会議に設置された「持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティの構築委員会（以下、本委員会という。）」は、本委員会内に設置した①持続可能な長寿社会に資する学術のロードマップ分科会、②ジェロントロジー研究体制分科会、③ジェロントロジー教育分科会の審議を踏まえ、持続可能な長寿社会に資する学術のロードマップを提示し、その達成をめざして、学術コミュニティの構築とジェロントロジー研究及び教育の推進を提言するものである。

2 長寿社会とジェロントロジーを取り巻く現状と課題

(1) 長寿社会の課題と可能性

日本は世界の最長寿国である。戦後まもない 1947 年の日本人の平均寿命は男性 50.06 歳、女性 53.96 歳であり[1]、1950 年時点での人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合(高齢化率)は 4.9%にすぎなかった[2]。20 世紀後半に平均寿命の 30 年延長という驚異的な「寿命革命」を達成した。2009 年の段階における日本人男性の平均寿命は 79.59 歳、女性は 86.44 歳であり[3]、人生 90 年といわれる時代になった。また高齢者は人口の 23% であるが、約 20 年先の 2030 年には、実に人口の 3 分の 1 を占める[4]。そのうちでも急速に増加するのが、欧米で「人生第 4 期」(The Fourth Age)と呼ばれる 75 歳以上の人口である。図 1 に見られるように、20 年間で倍増(1,000 万人増)し、「人生第 3 期」(The Third Age)(65~74 歳)の人口を数においてはるかに凌ぐ。また、65 歳以上の高齢者人口の半数近くが独り暮らしになると予測されている。80 歳、90 歳代の一人暮らしが一般的になる。このように、いまだ世界のどの国も経験したことのない超高齢社会が日本に到来する。寿命革命によって我々に与えられた「人生第 4 期」という新たなライフステージを含む人生 90 年を充実して幸せに生きるための指針を示し、それを可能にする生活環境を整備することは 21 世紀に生きる我々の重要な課題であり、学術の果たすべき役割は大きい。

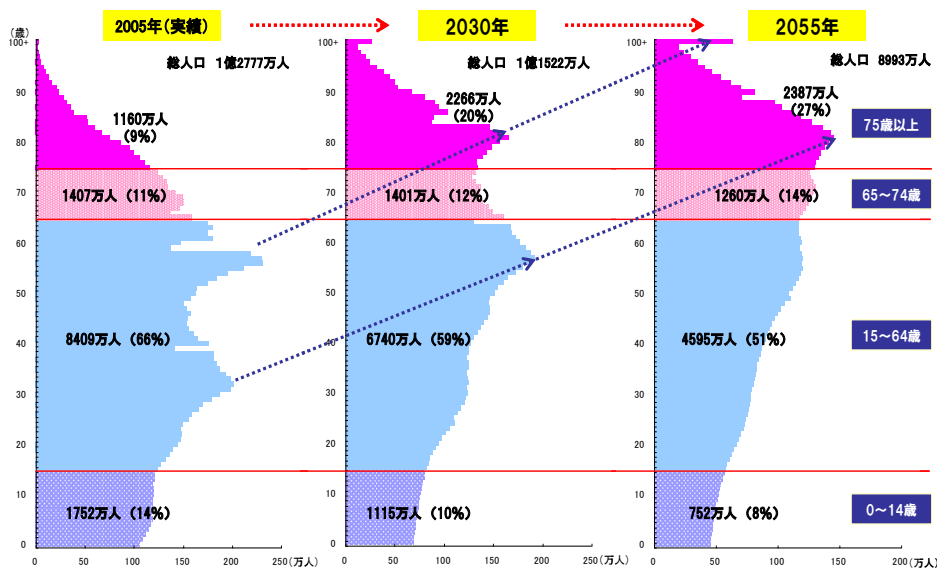


図 1 年齢別人口構成の変化予測[2. 4]¹

超高齢社会における我々の課題は大きく分けて 2 つある。一つは 90 年の人生をいかに生きるか、という個人レベルの課題である。人生 50 年時代と人生 90 年時代の生き方は

¹ 2005 年は総務省「国勢調査」[2]、2030・2055 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」[4]の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

おのずと異なる。人生が倍近く長くなっただけでなく、人生を自ら設計する時代になった。20 歳前後に就職、そして結婚、子どもの誕生と続き、60 歳で退職、といった画一的な人生モデルは社会規範としての力を失いつつある。多様な人生設計が可能になってきたわけであり、例えば、人生 90 年あれば全く異なる二つのキャリアをもつことも可能で、一つの仕事を終えて、人生半ばで次のキャリアのために学校で勉強しなおすという人生設計もありえる。すべてはその人次第になった分、人生設計のあり方が問われる。90 年の人生を健康で、持てる能力を最大限に活用して生きるとは、長寿社会に生きている我々に与えられた特典であり、チャレンジでもある。人々の人生設計の可能性を開拓、拡張すると共に、その実現に資する学術の振興が求められている。

このように、超高齢社会の一つの課題は、個人の人生設計というミクロな課題であるが、もう一つは社会のインフラの見直しというマクロな課題である。我々が住んでいる「まち」や社会システムはおおかた、若い世代が多く人口がピラミッド型をしていた時代につくられたままで、これから日本が直面する超高齢社会のニーズにはとても対応できない。すでに、望ましい高齢者医療・介護の模索、高齢者の引きこもりや孤独死、買物に行けない高齢者の増加、リタイア後の活躍場所の不足（生きがい喪失）、持続性が見通しが立たない社会保障費財政の問題に至るまで、将来の安心で活力ある長寿社会の実現に向けては様々な課題が顕在化している。こうした課題を解決するためには個人の長寿化と社会の高齢化に応じた新たな価値観の創造と社会システムの抜本的見直しが必要であり、学術の貢献が期待されている。

一方で、人口の高齢化が社会にもたらす影響はネガティブな課題だけでもないことを確認しておく。日本の高齢化の行方には、大きな期待と可能性もある。日本は世界最長寿国であり、世界で最も高齢化が進んでいる高齢化最先進国である。少子化の問題がよほど改善しない限り、日本は長寿国家のフロンランナーとして世界の先頭を歩み続けていくことになる（図 2）。それ故、抱える課題の解決に向けて他国の事例を参考にすることができないという困難さがつきまとうが、課題解決のプロセスと成果はそのまま高齢社会のモデルとして世界の標準になっていく可能性がある。世界各国も地域差はあるが、着実に高齢化は進行していく。特にアジア各国の高齢化は今後急速に進む。各国は日本の高齢化への対応に注目しており、日本は長寿国家の手本としてそのモデルを世界に提示していく使命を担っているとも言える。2010 年 6 月に閣議決定された「新成長戦略～『元気な日本』復活のシナリオ～」にも強みを活かす成長分野として「ライフ・イノベーションによる健康大国戦略」の中で、長寿化、高齢化への対応が盛り込まれているように、前述の「人生 90 年時代の生き方の再設計」と「社会インフラの再構築」という大きな課題は、必要性に迫られた課題であると同時に、日本のこれからの発展の可能性に寄与する命題でもある[5、6]。

(2) 高齢化諸課題に対する学術コミュニティの不在

このように長寿社会における課題と期待が顕在化してきているなか、これまでの日本における高齢化諸課題に対する学術政策及び学術コミュニティの取組みは極めて脆弱

であると言わざるを得ない。

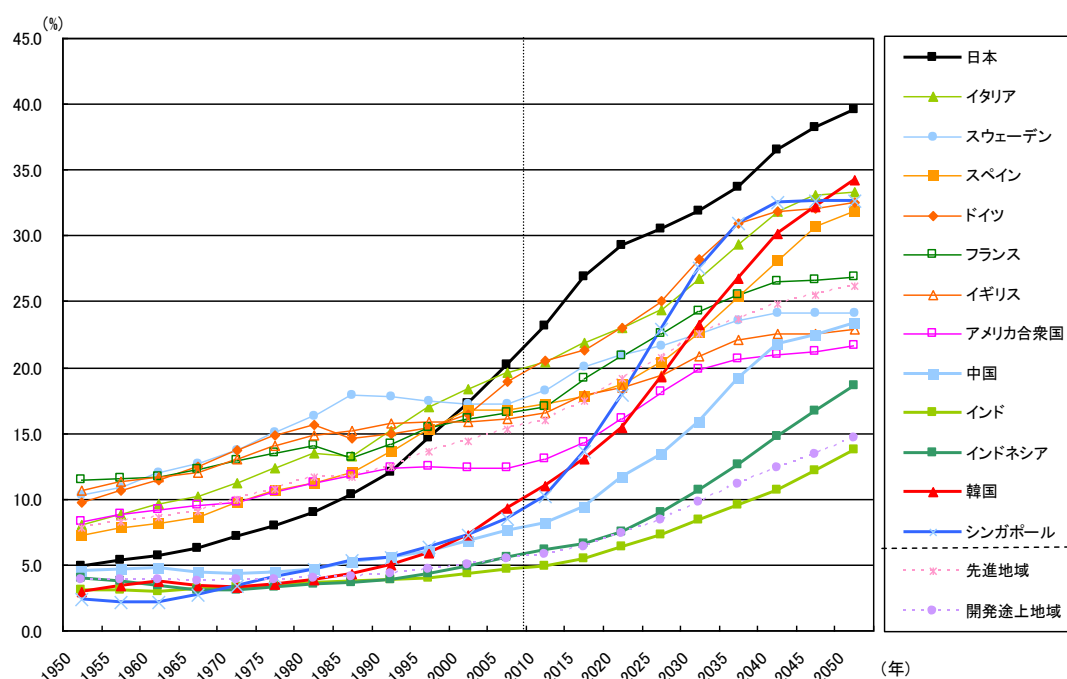


図2 世界各国の高齢化率（65歳以上）の推移と推計[2, 4, 7]

広範で複雑な課題を提起する高齢者と長寿社会全般に関わる諸課題の解決に向けては、医学、理学、工学、法学、経済学、社会学、心理学、教育学、倫理学などの諸科学が有機的に連携・協働して取り組む必要があるが、そのことを推進する政策も特に講じられないまま学術の体制もそれぞれの縦割りの細分化された学問領域内で研究が行われてきた。この結果、高齢化諸課題に対する学術の貢献は著しく限定されてきた。過去の動向を振り返ってみても、日本学術会議からは1987年に勧告「日本高齢社会総合研究センター（仮称）設立について」が出されたが、それ以降20数年間、高齢社会に関する提言や報告は出ていない。また、「高齢社会白書」等で内閣府、厚生労働省、総務省などの官庁諸機関から高齢社会の実態、政策・施策目標などを記載した報告書等が数多く出されているものの、学術の関わり方を体系的に取り上げたものはない。学協会も伝統的な縦割り分野（老年医学、基礎老化学、老年社会科学、老年歯科学など）で組織されており、諸科学が連携してアプローチする体制にはない。このように学術政策及び学術コミュニティとしての社会に対する貢献といった面において、日本は長寿社会のトップランナーとしての国際的期待に応えうるリーダーシップを発揮してこなかったことを残念ながら認めざるを得ない。

(3) 高齢者の生活の質の向上を目指す学際科学ジェロントロジー

長寿社会の広範で複雑な課題を解決するためには、関連諸科学を包括する新たな学問体系を築くことが必要となる。そこで注目されるのがジェロントロジーである。ジェロントロジーは、1903年Metchinikovがその用語を創ったことをもってその嚆矢とされる。

ギリシャ語の「老人」を意味する *geron* から「老人の」を意味する *geronto* をつくり、それに「学」を意味する接尾語 *logy* が加わった用語である。日本では「老年学」あるいは「加齢学」と邦訳される。歴史的には、長年、高齢者研究は医学や生物学などいわゆる *biomedical* と総称される分野において、加齢に伴う生理的機能の変化や生活習慣病の研究を中心として発達した。生理的老化の原因の解明や生活習慣病の克服をめざす研究者のあいだでは、人間の寿命をどこまで延ばすことができるかという共通の関心があった。20 世紀後半の寿命革命により、この目標はある程度達成された。しかし、人は長く生きようになったが、寝たきりの高齢者や退職後することもなく無為に生きながらえる人も多くなった。そこで高齢者研究の課題は寿命を延ばすこと、すなわち量から、高齢者の「生活の質」(Quality of Life) を高めることに移行していった。それは同時に、従来の高齢者研究が疾病や障害など高齢期のネガティブな側面に注目したのとは対照的に、高齢期における可能性、つまりポジティブな側面に光をあてることでもあった。

1980 年代後半になると、高齢者の生活の質の向上に資する研究は加速した。高齢者人口の大半を占める健常者に目を向け、高齢期においても健康で自立し社会に貢献できるという高齢者通念が育まれていく。生産活動から退き、体力も気力も減退し、社会から離脱していくという従来の画一的な通念は払拭された。欧米（殊に米国）のプロテスタント文化圏で人間の最も基本的で重要な価値とされる「自立」(*independent*)し、「生産的」(*productive*)であることを生涯継続する。つまり、中年期を人生の最後まで押し延ばすことを目標にしてジェロントロジーの研究は進められ、その研究成果を踏まえて高齢者政策や施策が次々に展開された。その中で、ジェロントロジーの研究は、理想の生活や人生を実現していくには、遺伝的要因よりむしろ食生活や運動、知的活動、自己観、人間関係などの生活習慣によって強く影響されることを科学的データによって説明し、個々人が自分らしく最期まで幸福で豊かに暮していける可能性を最大化するライフスタイルの選択を奨励した。その結果、食生活の改善や運動することを推奨する健康教育は、多くの高齢者のライフスタイルに変化をもたらし、自立し生産的であることの必要条件である健康保持・増進に寄与した。リハビリテーション設備や技術の向上とサービスの普及は、従来なら生活習慣病に伴う身体的障害のために自立を失う高齢者が再び自立した生活を営むことを可能にした。また、社会人教育プログラムや高齢者ボランティア活動の組織化と拡充は、新しい知識や技術を習得すると共に、社会に貢献し続ける場を高齢者に提供した。このように、ジェロントロジー研究にもとづく政策・施策の展開は、高齢者の可能性を追求し、多くの不可能を可能に転換してきた。また、高齢者の生活の質の向上を目指す研究の推進は、それまで医学、看護学、生物学、経済学、社会学、心理学、社会福祉学、建築学など縦割りの専門分野で行われてきた高齢者研究の統合化を必然的に促進することになり、学際科学としてのジェロントロジーの確立に大きな影響をもたらしたと言える[5]。

(4) ジェロントロジーの新たな概念構築と学術コミュニティの必要性

以上のように、ジェロントロジーは寿命の延長や高齢者の生活の質の向上など、個人

のエイジングの問題を中心に発展してきたと言える²。しかしながら、グローバルな現象として進む人口の急速な高齢化を視野に入れた場合、社会のエイジング（高齢化）の問題解決を図っていくこともジェロントロジーの重要な役割と言える。その理由の一つは、一人ひとりの高齢者の生活の質の向上を追究してきたジェロントロジーだからこそ高齢者が望む社会のあり様を提唱できるということであるが、それ以上にジェロントロジーの仕組みと機能が高齢社会の課題解決に不可欠であることが大きい。

繰り返しになるが、高齢者研究におけるジェロントロジーの貢献は、高齢者という存在を多様な学術が参加し学際的に検証したことで、加齢とともに老いるだけの身体的弱者という偏った見方を覆し、人間としての様々な可能性を見出し、さらに生活という広範多岐にわたる要素を協働化することで、高齢期の生活の質的向上を図ってきたことにある。高齢者の強みと弱み、社会における価値といったことを多様な学術が参加し協働しながら見直すことで高齢者の社会的な存在を変え、生活の質的向上を実現してきたのである。社会の高齢化という現象もこれと同じように対処していかなければ社会を正しい方向に誘うことは困難である。高齢化がもたらす影響は、経済、社会保障、産業、国民生活のあらゆる領域にまたがり、提起する課題も複雑なため課題解決のアプローチも多様に想定される。前述の「人生 90 年時代の生き方の再設計」と「社会インフラの再構築」は長寿社会の突き詰められた大きな命題であるが、国民の暮らしと生き方を変える、社会のあり方を創り直すといった課題を解決していくには、相応の体制と機能が必要であることは論を待たないところであろう。

以上のことから、ジェロントロジーは個人のエイジング問題からさらに発展し、社会のエイジングの問題を主体となって解決していく立場に移り変わってきたと言える。世界の高齢化が進展し続けるなか、我々は改めてジェロントロジーを「高齢者と高齢社会全般に関わる諸課題を研究し、実践的に解決する学際的学術分野」として捉え直していくことが必要である。そして最長寿国であり高齢化最先進国の日本としては、個人の長寿化と社会の高齢化の課題を世界に先駆けて解決していくために、ジェロントロジーを推進する体制の構築が必要である。安心で活力ある持続可能な長寿社会を築いていくためにも、多様な学術分野が参加し、互いの知を統合しながら連携・協働していくことを可能とする学際的な学術コミュニティの構築が今まさに求められていると言える。それは日本学術会議の提言「日本の展望—学術からの提言 2010」[8]の中で、持続可能な人類社会を構築する課題に応えるためには学術の総合的発展が必要であり、人文・社会科学の意義の明確化と自然諸科学との連携・協働の必要性が謳われていること、また、対外報告「提言：知の統合—社会のための科学に向けて—」[9]の中で、認識科学と設計科学の連携の促進、及び異分野科学者間の対話の促進の必要性を指摘していることにも応えるものと言える。

² ジェロントロジーの研究領域と課題に関して次のようなコンセンサスが得られている（Kastenbaum, 1991 年）。①人間の加齢変化（心理的、身体的、社会的）の研究、②中高年集団に内在する問題の探索（健康、精神、生活、経済など）、③人文学の研究（哲学、歴史、文学、宗教など）、④以上の研究の応用（教育老年学、産業老年学はこれに含まれる）。

3 持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティ構築に向けての課題

(1) 持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティ構築に向けた3つの分科会の設置

以上の課題認識のもとに、持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティの構築に向けて、本委員会は次の3つの課題を挙げ、審議を行った。

一つは、持続可能な長寿社会に資する学術のロードマップ策定の必要性である。これまで高齢化諸課題に関する研究は大学及び様々な研究機関でそれぞれの専門分野の中で膨大な研究成果が蓄積されてきている。しかしながら、それぞれの研究は自律分散的であり、社会に対する科学の貢献の結果も分散的にしか把握することができない。また成果の質についても、他の領域と協働・統合することでさらなる質的向上が望めたケースも相当存在すると推察される。こうしたことの最たる要因は、高齢化諸課題に関する一つの明確な学術政策と研究課題となる学術のロードマップが存在していないことによる。学術コミュニティがより機能的かつ効果的・効率的に新たな知を創出していくためにも、理想の将来社会を築くための明確な目標設定とそれを達成するための体系的な学術政策及び具体的な学術のロードマップの提示が必要である。

二つ目は、ジェロントロジー研究体制の確立である。前述のとおり、広範で複雑な課題を提起する高齢化諸課題の解決にはジェロントロジーの研究は欠かせない。多様な領域の研究者が長寿社会に資する学際的な共通課題に取り組める研究基盤を整備する必要がある。そのためには、日本におけるジェロントロジー研究体制の実態を解明し、ジェロントロジー研究体制および研究支援のあり方を検討することが必須である。

三つ目は、ジェロントロジー教育の強化である。ジェロントロジー研究を推進していくためにもジェロントロジーの素地を養う教育は重要である。また人生 90 年時代を健康で持てる能力を最大限発揮して生きるための知識およびスキルを教える観点からも、ジェロントロジーの教育は極めて有効である。日本における現行の高齢者・長寿社会に関する教育の実態を把握したうえで、ジェロントロジー教育及びジェロントロジー研究者育成のあり方等を検討する必要がある。

以下、これらの3つの課題について、本章(2)、(3)、(4)の各節において、現状と問題を指摘し、克服すべき課題について論じる。

(2) 持続可能な長寿社会に資する学術のロードマップの策定

ロードマップの策定にあたっては、①理想の長寿社会の想定、②個人の長寿化と社会の高齢化に関連する研究課題の洗い出し、③ロードマップとしての整理、のプロセスに沿って作業を進めた（策定したロードマップは、＜参考資料3＞を参照）。

① 理想の長寿社会に関する検討

理想の長寿社会を描くことは、次のステップである研究課題の洗い出しに向けて必須の作業であるが、描く範囲及び目標の次元が極めて広範で多様となるため、細分化して捉えていけば、数限りない未来社会が描けることになる。ただ、後述の研究課題のそれぞれについて、誰（主体）のための研究か、課題解決が最終的に何に寄与して

いくのか、ということに着目していくと、次のような整理を行うことができる(表1)。あくまで一つの見方ではあるが、まず、国民が求める視点に立てば、人生90年時代をできるだけ健康で安心して生きがいに満ちた一生を送れることが理想であり、「健康長寿の実現、安心と生きがいに満ちた人生におけるQOL(生活の質)の向上」という表現に集約される。また、地域社会という単位で求める視点に立てば、地域住民が安心して豊かに暮らし続ける地域基盤を維持できることが理想であり、「地域社会で支える長寿社会の実現、安心で活力あるコミュニティの形成」という表現に集約される。さらに社会全体ならびに国の視点に立てば、一義的には持続的に国家が存続し得ることに尽きると言えよう。「持続的な長寿社会システムの構築」という表現ですべてを包含できる。なお、社会を支える市場という視点からは、「持続的な市場経済システムの構築」という課題に対して、社会政策から焦点を当てれば、長寿社会における学術政策として「長寿社会の新たな価値観の創成」という課題に集約される。これらの整理はそれぞれの研究課題をロードマップに付置していくための大きな枠組みを提供するものである。

表1 主体別の学際的共通目標(理想の将来像)

	主 体	目 標
I	国民	健康長寿の実現／安心と生きがいに満ちた人生・QOLの向上
II	地域	地域社会で支える長寿社会の実現／安心で活力あるコミュニティの形成
III	社会(国)	持続的な長寿社会システムの構築(社会保障・国のあり方) (【市場】持続的な市場経済システムの構築 【イデオロギー】長寿社会の新たな価値観の創成(共生社会、加齢に価値ある社会))

② 高齢化・長寿化に関連する研究課題の洗い出し

高齢化・長寿化に関連する研究課題は、個人の健康と生活及び社会全体に関連するものであり、その範囲は極めて広範である。そのため課題の把握とロードマップに収める取捨選択の仕方は非常に難しい。その前提を踏まえながら本委員会では、国内外に散在する様々な機関が発表した未来に関する提言や高齢化や長寿化に関連する研究論文・書籍、未来技術年表(文部科学省)や技術戦略マップ2010(経済産業省)等の類似したロードマップの集約をはかり、それらの中から高齢化及び長寿化に関連すると考えられる課題の洗い出しを行った³。その数は300を超えた。最初に抽出した課題は、極めて広範な領域に存在し、課題の性質(内容)も非常に多様であり、ロードマップとして収めるにあたって精査を必要とした。そこで、日本学術会議の会員をはじめ、高齢者・高齢社会に関する研究に精通した識者や自治体及び産業界の関係者に対して意見を求める作業を経ながら、一つひとつの課題について吟味した。その結果、最終的に185の課題を本ロードマップに収めた。

³ 課題の洗い出しに用いた諸資料等は巻末の参考資料2に掲載

③ ロードマップの策定と活用

ロードマップの策定にあたってはその構成の仕方も非常に重要となる。課題の性質が広範で多様であるため、その方式も様々考えられる。今回のロードマップでは、前述した主体別の学際的共通目標を大きな枠組みとしながら、抽出した各々の研究課題は小項目に位置づけ、それぞれの課題の類似性や関連性をもとに課題の階層化をはかり、課題の領域として中項目を設定した（表2）。

また同時に、それぞれの研究課題（小項目）の達成目標時期について、短期・中期・長期のメルクマールを設定した。短期は5年後の2015年、中期は10年後の2020年、長期を20年後の2030年をおよその目処とした。以上の経緯を経て、あくまで暫定的な草案として持続的な長寿社会に資する学術のロードマップを策定した次第である。これらが今後随時内容の精査が加えられ洗練され更新されていくことを期待する。

なお、ロードマップは、持続的な長寿社会に資する学術政策の策定に寄与すると共に、卒業論文に取り組む学部学生から大型研究に挑むシニア研究者など様々なレベルの研究者の研究課題の選択や研究助成財団のテーマ設定、一般市民への長寿社会の諸課題に関する啓発などにも広く活用されることを期待する。

表2 ロードマップの構成（中項目まで）

領域	中項目
国 民	健康長寿の実現／安心と生きがいに満ちた人生・QOLの向上
A. からだの健康	I. 老化プロセスの解明と老化の制御 II. 疾病予防・診断・治療技術の向上、リハビリテーション療法の向上、薬の開発 III. セルフケア（self-care）、セルフメディケーション（self-medication）の推進 IV. 介護予防の推進、高齢者主体の健康増進、体力強化活動の推進 V. 食育の推進
B. 脳機能	I. 脳機能の加齢変化 II. 脳機能低下、認知症等の予防・診断・治療技術 III. 認知症ケアの充実 IV. 若年性認知症
C. 心理面	I. こころの健康、臨床的課題 II. 心理機能の加齢変化、高齢者の心理
D. 暮らし方、老い方と終末期	I. 高齢期のウェルビーイング（Well-being）の増進、理想のライフスタイルの追究 II. 死とスピリチュアリティ
地 域	地域社会で支える超高齢社会の実現／安心で活力あるコミュニティの形成
A. 住宅	高齢者向け住宅のあり方
B. 住環境・まちづくり	超高齢社会の住環境のあり方
C. 移動・交通	超高齢社会の移動・交通体系のあり方
D. ICT	情報通信技術（ICT）・機器開発、ジェロントロジー、福祉工学の発展
E. 生活支援	高齢者に対する生活支援のあり方
F. 見守り・治安・防災	I. 高齢者の安心確保 II. 高齢者虐待防止・権利擁護 III. 社会的孤立・閉じこもり、セルフネグレクト（self-neglect）、孤独死防止
G. 人間関係・生きがい 就労・社会参加	I. 人と人のつながり、世代間連帯の強化、高齢期の居場所・活躍場所の拡大 II. 高齢者の経験・知識・スキルの継承
社 会（国）	持続的な超高齢社会システムの構築（社会保障・国のあり方）
A. 社会保障費財政	持続的な社会保障制度の再構築
B. 年金	公的年金制度関連
C. 医療・介護	I. 医療と介護の連携・統合 II. 医療保険制度関連 III. 介護保険制度関連
D. 就労支援	高齢者就労関連
E. 格差・貧困問題	格差・貧困問題
F. 長寿社会	I. 長寿社会・高齢社会の人口問題 II. 高齢人口、高齢層の理解、研究体制の強化
G. 高齢者市場	高齢者市場の活性化、シルバーストックマネーの流動化
H. イデオロギー	長寿社会の新たな価値観の創成

(3) ジェロントロジー研究体制の現状と課題

ジェロントロジー研究体制については、以下の2点について検討を行った。第1は、わが国の大学におけるジェロントロジーの研究・教育の現状と課題を把握することであ

る。そのために本委員会では、全国のすべての4年制（6年制を含む）大学の現状や意見を伺うべく、学長宛にアンケート調査を行い、その結果から、ジェロントロジー研究の実施状況および必要性を明らかにした（アンケート調査結果は＜参考資料4＞を参照）。第2に、ジェロントロジーの研究者組織の現状の検討、および課題の抽出を行った。以上の2つの検討の結果を以下に述べる。

① ジェロントロジー研究体制の現状

調査結果によれば、大学でジェロントロジーの研究機関や組織をもっている大学は1割程度であった。それらをもたない大学が挙げた理由は、第1が「担当する教員が不十分である」、第2が「研究機関や組織をコーディネートするスタッフがいらない」、第3が「研究機関を設置し維持していくための研究費が不十分である」となっている。ただ、約半数の大学は、自大学にジェロントロジーの研究機関や組織が必要であるとしている。

日本のジェロントロジー研究を推進している学術団体の核は、日本老年学会（The Japan Gerontological Society）であるが、これは学会の連合体であり、個人会員を基礎にしているわけではない。1959年（昭和34年）に発足し、2年に1回の学術集会・総会を行っている。日本老年学会は、研究者・教育者が個人的に参加する組織ではなく、7つの学会の連合体としての学会である。ここには、日本老年医学会、日本老年社会科学会、日本基礎老化学会、日本老年歯科医学会、日本老年精神医学会、日本ケアマネジメント学会、日本老年看護学会の7学会が参加している。現実には、この学会が日本のジェロントロジーの研究・教育の学術コミュニティであり、今後もジェロントロジーを発展させていく拠点になりうる可能性が最も高いが、そのためには、日本老年学会は積極的に研究・教育活動を展開することで、要援護の高齢者を中心とした研究・教育に加えて、高齢社会に関する研究・教育にも領域を拡張、高齢者に関わる福祉工学等の研究・教育にも拡大していくことが求められる。

② ジェロントロジー研究体制に関する課題と対応策

ジェロントロジーの研究体制については、一方、個々の学問領域のディシプリンに基づき高齢者や高齢社会に関する研究を一層推進していくこと、すなわち、個々の学問領域における研究を一層推進していくことが必要であると同時に、他方では、学際的なジェロントロジーの研究の推進が不可欠である。それは、高齢者や高齢社会の課題に対して、同じ課題解決という目標をもち、自然科学から、社会科学や人文科学に至るまで様々な研究領域が相互に有機的に連携し合い、補完し合うことにより、高齢者や高齢社会の課題を共通認識し、その解決を促進していけるからである。そこで、ジェロントロジー研究体制を創り上げるためには、以下のような対応策が求められる。

ア ジェロントロジーの学術コミュニティの確立

ジェロントロジーは学際的なフィールドや領域として設定されるならば、そこに

研究者・教育者が結集する拠点が必要である。この拠点をもとに、ジェロントロジーの学術コミュニティが創られることになる。現状では、日本老年学会がその拠点であるが、会員の研究領域の幅を、福祉工学といった自然科学の領域、経済学、財政学、社会政策といった高齢社会に関する研究者グループにまで広げていく必要がある。

こうした拠点が形成されれば、ジェロントロジーにアイデンティティをもった研究者・教育者が養成でき、自らのディシプリンに閉じこもっていた以上の研究・教育が可能になっていく。同時に、様々な研究領域が協同して、高齢者や高齢社会についての多面的・総合的に課題を解決・評価していく研究基盤を形成していくこともできる。

イ 大学でのジェロントロジー研究の推進

今回の調査結果から、学際的なジェロントロジーの研究機関や組織を有している大学はわずかであるが、そうしたものを創りたいと考えている大学が半数近くもある。こうした研究機関や組織を創設するうえでネックになっているのには、人材や財源問題が大きい。ジェロントロジーに関する人材養成については、学術コミュニティの形成による支援体制が不可欠である。その支援体制を構築していくには、例えば、高齢社会対策基本法の中にジェロントロジーの研究及び教育体制の整備とその研究と教育を推進する必要性を明記し大学が民間の企業、団体、行政と積極的に協力関係を結び、体制整備とジェロントロジー研究の運営を行っていくことが求められる。

ウ ジェロントロジー研究を推進していく外部資金の充実や研究拠点の形成

以上のようなジェロントロジーに関する研究を推進していくためには、例えば、文部科学省の科学研究費や厚生労働省の長寿科学総合研究費でのジェロントロジー領域の研究課題の設定が重要である。同時に、ジェロントロジーの学術コミュニティはジェロントロジーに対する外部の民間研究助成団体の助成に対しても働きかけることが不可欠である。また、大学が、企業・行政等と連携して、産官学民でのジェロントロジーの研究・教育体制を整えていく必要がある。さらに、そうして設置されたジェロントロジー研究コミュニティは、効率的・効果的な学術の知の創出をはかるためにも有機的に連携・協働していくことが望ましい。その際、例えば、国立長寿医療研究センター⁴が、ジェロントロジー研究コミュニティの中核となって、他の研究機関との連携をはかりながら、コミュニティの連合体を形成することも理想的である。

⁴ 要援護高齢者を中心とした研究拠点として 2004 年に創設。

エ ジェロントロジーの研究誌の創設

ジェロントロジーの研究・教育を推進し、学術コミュニティを創り上げていくためには、研究誌の刊行が重要である。刊行に当たっては、国際的な学術交流を深めていくためには欧文誌の刊行が必要であり、一方、国内での独自の研究を集積していくためには、和文誌の刊行も必要である。アメリカでは、アメリカ老年学・老年医学会が The Gerontologists 及び The Journal of Gerontology を刊行しており、既に、医学、心理学、社会学・社会福祉学といった領域に分けて刊行され、一定の評価を得ており、一步進んだ状況にある。こうした刊行活動についても、学術コミュニティに求められることが大きいと言える。

(4) ジェロントロジー教育の現状と課題

① 日本におけるジェロントロジー教育の現状と課題

生物学・医学、心理学、社会学などをコアとし、それにさまざまな学問を加えた学際的な学問としてのジェロントロジーの研究・教育に関して、アメリカが世界を大きくリードしている。一方、わが国においてはジェロントロジー教育に対する施策は皆無に近い。学際的な学問としてのジェロントロジーの教育はわが国には極めて乏しく、2002年にスタートした桜美林大学の修士課程、2004年にスタートした同大学博士課程以外には学位を提供できる大学は存在しない。長寿社会への対処を営み、自らの人生設計を考える上で、子どもから高齢期に至るあらゆるライフステージにおけるジェロントロジー教育が必要である。学校教育においても卒後の社会教育においても広い教養と共に何らかのスキル向上に資することがジェロントロジー教育に求められている。ライフステージや専門性を考慮してジェロントロジー教育のカテゴリーを次のようにして提言を作成した。

ア) 小・中・高等学校教育

イ) 学部・大学院教育

ウ) 成人・高齢者教育

エ) 研究者育成のための教育

オ) 社会科学、人文学、工学、医歯・看護学、福祉学等の専門教育におけるジェロントロジー教育の導入

② 小・中・高等学校教育におけるジェロントロジー教育の現状と課題

各教育の現状を把握することは困難なので、小学校、中学校、高等学校の指導要領(小中学校については平成20年3月、高校については平成21年、電子版)からジェロントロジーの関連用語(以下にイタリックで記載、高齢者、高齢化、祖父母など)を検索して、該当箇所の周辺を読み込む方法を主とし、加えて国語の教科書の教材にジェロントロジーに関連する内容が含まれるのかを検討した。

(小学校)

小学校指導要領を検討した結果、高齢者【イタリックは検索語—以下同様】に言及している箇所はわずか5箇所、そのうち3箇所は交流の必要性に言及しているのみである。残りの2箇所は「道德」の中で尊敬、感謝などの対象とするべきだと言及されている。祖父母も「道德」で（父母・祖父母を敬愛し）と出てくる。国語の教科書には「おじいさん、おばあさん」が昔話に登場するが、現実の高齢者像は示されていない。小学校では高齢者は障害児や幼児と同じように、異質だが交流してみるべき対象とされ、また祖父母は敬愛する対象としてしか描かれている。しかし、なぜ敬愛すべきなのか、どこが異質なのかは示されていない。

(中学校)

中学校の指導要領も高齢者4箇所、高齢化2箇所程度で小学校のものとはほぼ同じ状況だが、社会科で少子高齢化が出てくる。現代日本の特色として少子高齢化をあげ、少子高齢化の課題を理解させることとしている。老化、老年期、加齢、エイジングなどの検索の結果、該当箇所はなかった。なお、国語の教科書においては、文学作品よりも「メモをとる」とか「議論の進め方」「インタビューのしかた」などの項目の例示として高齢者福祉に関連することを扱っていた。ただし、討論の素材などに上がっている例が、「老人ホームの訪問」など、「弱い高齢者像」に偏りがちであった。

(高等学校)

高等学校の指導要領の検索結果では高齢者は68件、そのうち普通科は22箇所が「家庭科」、「情報」が1箇所である。「情報」では、利用を容易にする工夫という文脈で出てくる。専門学科では「家庭専門」10、「看護」12、「情報」1、「福祉」11箇所と言及されている。すなわち、専門学科ではある程度体系的な学習が目指されているが、普通科ではほとんど「家庭科」のみがジェロントロジー教育を行っていると言える。家庭科の指導要領では、(1)人の一生という視点から、子ども、青年期、高齢者の生活を学び、支えあって生きることの重要性を理解させる。(2)高齢者と高齢者の生活を理解し、高齢者を支えるために家族、地域、社会の果たす役割を認識させる。(3)これからの高齢社会を考えさせるなどして、ほとんどの教科書が高齢者についての1章を設けている。また、たとえば食生活の章でも乳幼児期、青少年期、青年期、高齢期に必要な栄養の特徴の比較をするなど、全体として「人の一生を俯瞰する」視野が浸透している。以上から高校においては、普通科では家庭科のみ、あとは看護や福祉、家庭科の専門学科でのみジェロントロジー教育的内容が扱われている。

以上のことから小学校、中学校、高等学校を通じて、ジェロントロジー教育は量的にも質的にも不十分であると言えよう。小学校、中学校の段階から、エイジングや高齢者および長寿社会についての理解を通じて、人生90年をどう生きるかという人

生設計力を養うことは重要であり必要である。例えば、保健では単に長い間使っていく身体という視点ばかりでなく、より具体的に長い人生をみつめ、若い時の身体の管理が老後にどう影響するのかを扱う、生物では成長ばかりでなく老化という視点、社会科では年金などの世代連帯の視点、国語では高齢者や老年期を扱った教材を取り入れるなど、各教科に応じて、検討することを提言したい。また高等学校においては、専門学科や家庭科以外の多様な教科で、人生設計力の強化とともに、持続可能な長寿社会を構築し、職業人としてまた市民として長寿社会に貢献できる素地を養っていくことは社会にとっても重要なことである。

③ 学部・大学院でのジェロントロジー教育の現状と課題

学部・大学院等の高等教育に関しては、海外の状況を理解しておく必要がある。高等教育におけるジェロントロジー教育は、アメリカにおいて発展してきた。1965年に高齢アメリカ人法（Older Americans Act）が制定され、学際的な老年学教育が本格化した。1974年には、アメリカ高等教育ジェロントロジー協会（Association for Gerontology in Higher Education; AGHE）もスタートしている。アメリカのジェロントロジー教育は、研究機関の設立に先行して人材教育に対する投資が行われてきたことに特徴がある[10]。2009年のAGHEの統計によれば、アメリカにおけるプログラムは学士レベル147、修士レベル130、博士レベル57と報告されている[11]。しかし、教育プログラムの標準化された認定システムの創設や特定の職業と連動させて制度を構築すべきことが問われている。ヨーロッパの大学では、ジェロントロジー教育を実践している国は、2000年現在、13カ国である。学部プログラム、修士プログラム、専門職プログラムを合せて、全体で60プログラムに及ぶ。国別にみるとドイツとイギリスは3種のプログラム全てが揃っている。また、欧州各国共同によるジェロントロジー教育プログラム（European Masters in Gerontology; EuMag）も展開されている[12]。アメリカほどには、ジェロントロジー教育は普及していないもののわが国に比べれば、教育環境が整備されている。

日本において、高等教育機関における学際的な学問としてのジェロントロジー教育の必要性が公的に表明されたのは、1997年の厚生白書（「老年学」教育講座への期待）においてであった。その2年前には、わが国に大学院レベルの老年学教育講座の開設を図るべく予備調査が行われ、「日本における老年学教育講座開設のための予備調査研究報告書」として公表されている[13]。

しかし、老年学プログラム設置の重要性は認めつつも、現時点では、日本の学部、大学院教育に学際的なジェロントロジー教育プログラムは普及しているとは言い難い。前述の4年制（6年制を含む）大学に対する調査によれば、学部・大学院でジェロントロジーの科目を設置している大学が3分の1程度あるとしている。ただ、示された具体的な科目名からすると、多くは「老年医学」「老年看護」「老年福祉」といった特定のディシプリンに基づき高齢者を捉える科目の設置であり、学際的な視点をもったジェロントロジーの科目を設置している大学は皆無に近いのが現実である。ジェロン

トロロジーの科目を設置していない理由の第1は、「担当する教員がいない」であり、第2が「老年学に関する情報が不足している」、第3が「大学のミッションに沿っていない」、第4が「どのような科目やコース等を開設すればよいか不明な点がある」となっている。ただ、学部や大学院でジェロントロジーの科目を提供することが必要であると考えている大学が7割近くにのぼっていることは重要な調査結果と言える。

このような状況の中で、桜美林大学と東京大学によるジェロントロジー教育は、学際性を重視したジェロントロジー教育プログラムの数少ない設置例といえる。桜美林大学大学院老年学研究科には修士課程、博士課程が設置され、それぞれ、30単位、12単位を修得し、かつ論文審査に合格した場合に修士または博士の学位が授与される。また、東京大学高齢社会総合研究機構の学部横断教育プログラムは、全学部の3～4年生を対象にして2つの必修科目に加えて、選択科目から8単位分を履修し、計12単位を修得した者に本プログラムを修了したことの修了証を付与するものである。このように、わが国では欧米に比べて学部・大学院レベルの学際的教育プログラムが極めて少ないのが現状である。

日本の高等教育において学際的なジェロントロジー教育の普及・定着のためには、以下のような取り組みが必要である。まず教育プログラムの提供方法としては2つの方法が考えられる。一つは、桜美林大学にその例を見るようなジェロントロジーにかかわる研究科や専攻を設置し、学際プログラムを提供するもの、他の一つは、東京大学に見るようなジェロントロジー専攻以外の学生を対象として提供される学際プログラムである。どのような専攻の学生に対してもジェロントロジーを学ぶ機会を提供するものである。また、プログラムを提供する組織・機関としては、単一大学型に加えて、欧州各国共同により展開されているコンソーシアム型とでもいべき複数の大学が共同で運用する連合大学型プログラムの普及も望まれる。さらに、自らのディシプリンでの学位とジェロントロジーの学位が同時に取得できるダブル・ディグリー制度の確立と推進を図っていくべきである。また、老年学に係る修了証明や学位認定にあたっては、カリキュラムの標準化（質の確保）が必要である。

大学院でジェロントロジー教育を進めていく場合には、学部から進学していく大学院生よりも、社会人大学院生においてより有効性が高く、社会人の大学院の主要専攻・コースにすることも有効である。同時に、応用的・複合的・実務的な側面が強いことから、様々な職場で応用可能な側面が大きく、企業や行政がジェロントロジーを習得した大学院生の採用を促進していく必要がある。

④ 成人・高齢者教育におけるジェロントロジー教育の現状と課題

日本における成人・高齢者教育は欧米諸国に比較して遅れている。国の推進本部として旧文部省に生涯学習局が開設されたのは1988年のことである。ジェロントロジー教育については、1965年に旧文部省は、市町村を対象に「高齢者教室」がスタートした。ねらいは高齢者の生きがいをづくりで、全国の市町村に「老人大学」を開設してきた。高齢者教室は1992年3万講座、206万人の受講者であった。しかし、1994年に補

助金が廃止されあまり伸びていない。

一方、団塊世代の高齢化に象徴されるように、今日では生活面で自立可能な高齢者が増えてきている。また放送大学でのシニア学生の増加やシニア向け大学開放の普及などからもうかがえるように、高齢者の学習ニーズは決して低くはない。しかし、多くの長寿学園（＝文部科学省系列都道府県高齢者大学）の廃止や日本エルダーホステル協会の活動停止などからも推し量られるように、高齢者の学習機会は必ずしも整備されていないし、場合によっては縮小されてきている。また、タテ割りの行政などにより中高年層への学習機会が整備されていない。教育委員会系列の学習機会では主に教養的な学習機会が提供されているのに対し、スキルアップや職業・キャリア関連の学習機会は労働行政で提供されることが多い。また高齢者大学などの体系的・継続的な学習機会も、福祉行政から提供されるものと教育行政から提供されるものの重なりがある。

以上のことから次の２点の取組みが必要である。一つは、健康な高齢者の増加と高齢者の学習機会の減少という対比的な傾向に対して、民間や NPO、大学などの援助を受けつつ、高齢者への学習と社会参加の機会を拡充する方策を編むことが重要となろう。教育や学習を通じて人生に対する前向きな姿勢を涵養することが、結果として介護予防や生きがいづくりにつながっていく。また、成人・高齢者層への学習機会整備の不十分さに対しては、行政のみならず、民間や NPO、大学などをも巻き込み、高齢者（および成人）に対する学習機会を統合的に整理し、インターネットなどをおして、これらの層の人びとが学習機会にアクセスしやすい環境を構築していくことが重要となる。この際、とくに重要となるのが、公民館や生涯学習センターなどで行われている主に教養的な学習機会と、職業訓練校や人材育成センターなどで実施されているスキルアップの学習機会とを連携しながら協働化して提供するという点である。さらにシニア大学や放送大学など正規の大学が中高年層向けに提供する「学校型」学習機会とも連携して協働化し、こうしたコースを修了したあとに接続可能な学習・社会参加の場を示していくことが重要となろう。具体的には、欧米の「第三期の大学」のような、シニア層の学習支援に特化した学習センター・大学を構築し、そこに中高年層の学習ニーズをふまえた学習を体系的に提供するシステムの拠点を置くという方法が考えられる。[14]

4 提言

日本は平均寿命においても、全人口に占める 65 歳以上の高齢者の比率においても、世界最長寿国である。人口の高齢化はグローバルな現象であり、未曾有の超高齢社会の先頭を歩む日本の対応を世界は注目している。世界に先駆けて直面する様々な高齢化諸課題を解決していくことは日本の大きな発展につながる。長寿国家のモデル社会を築けるか、反面教師になってしまうか、日本はその岐路にある。高齢化諸課題の解決に学術が貢献するためには、高齢者と高齢社会全般に関わる諸課題を研究し、実践的に解決する学際的学術分野であるジェロントロジー（老年学）の役割が大きい。

ここで前述したロードマップ分科会、研究体制分科会、教育分科会の審議を踏まえ、次の提言を行う。

(1) 持続可能な長寿社会に資する学術政策の策定・推進

長寿社会の広範で複雑な課題を解決するためには、長寿社会の明確な目標設定と、それを達成するための研究課題を体系的に整理したロードマップをもとに学術政策を策定し、その政策を推進していくことが重要である。文部科学省が中心となって、関係省庁及び後述の学術コミュニティと連携を深めるなかで、長寿社会の諸課題解決に向けた学術政策を早期に策定・推進することが必要である（政策立案にあたっては、本委員会が策定したロードマップ草案が参考になる）

(2) 持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティ（ジェロントロジー研究教育拠点）の体制整備とジェロントロジー研究の推進

持続可能な長寿社会に資する学術政策を推進していくには、ジェロントロジーに関する研究者が参加・協働できる学術コミュニティを整備・拡充する必要がある。具体的には、次の諸点の取組みが重要である。

①高齢社会対策基本法における条文制定

長寿社会に資する学術コミュニティの整備・拡充は、高齢化最先進国の日本にとっては極めて重要である。その重要性を明確化する観点から、内閣府において、高齢社会対策基本法（第二章 基本的施策）の中に「持続的な長寿社会に資するジェロントロジーの学術コミュニティの整備」をはかる項を新設し、ジェロントロジー研究教育を推進することを明記すべきである。

②日本老年学会の研究領域・体制の拡大

ジェロントロジー関連の研究者の連合体である日本老年学会は、研究・教育の領域を要援護高齢者を中心としたものに止まらず、さらに高齢社会全般及び福祉工学等の領域まで拡大することが必要である。

③産官学民によるジェロントロジー研究教育拠点の形成

大学等においても積極的にジェロントロジー研究教育の拠点形成をはかるべきである。また当該拠点の機能をより高めていくためにも、大学等による単独設置ではなく、大学等は民間の企業や団体及び地域の行政機関等の関係機関とも積極的に協力関係を結ぶ中で拠点形成と運営を行っていくことが有効である。

④ジェロントロジー研究教育拠点の連合組織化

長寿社会の諸課題の解決をより効率的・効果的に行っていく上では、複数創設される学術コミュニティも相互に有機的に連携・協働していくことが重要である。学術コミュニティを運営する関係機関は、相互に連携をはかる中で全国的な連合組織を構築すべきである。

(3) あらゆるライフステージにおけるジェロントロジー教育の導入と推進

ジェロントロジー教育は、個人の長寿の人生設計力、超高齢社会のデザイン力を養う面で効果があり、長寿社会に不可欠な教育である。高齢社会対策基本法による明文化と合わせ、文部科学省並びに大学等の学校教育機関及び産業界等は、あらゆる世代がジェロントロジーを学べるように積極的にジェロントロジー教育の導入・普及に努めるべきである。また、それぞれの教育機関は、下記の視点からジェロントロジー教育を積極的に導入し、関連する取組みを推進すべきである。

①小・中・高等学校におけるジェロントロジー教育

小・中・高等学校においては人生 90 年を生き抜く人生設計力を養い、長寿社会を支える基盤的な力を養うためにジェロントロジー教育を多様な教科、多様な年齢段階で相互に関連付けながら導入すべきである。

②学部・大学院におけるジェロントロジー教育

学部・大学院においても高度専門職業人養成と研究者育成のために、ジェロントロジー教育を徹底し、単独大学院のみでなく連合大学院も活用しつつ、ジェロントロジー学位およびダブル・ディグリー取得の道を普及・拡大すべきである。

③成人および高齢者に対するジェロントロジー教育

成人および高齢者に、ジェロントロジーを学べる機会を広く体系的に整備して提供し、高齢者の生活設計を支援するとともに、長寿社会に貢献できる人材育成を推進すべきである。

以上の提言に具体化されたジェロントロジーの意義と必要性を行政府や学協会のみならず、広く国民一般に啓発していくべきである。

<参考文献>

- [1] 厚生労働省、完全生命表、2005 年.
- [2] 総務省、国勢調査.
- [3] 厚生労働省、平成 21 年簡易生命表、2010 年.
- [4] 国立社会保障・人口問題研究所、日本の将来人口推計（平成 18 年 12 月推計）、2006 年 12 月.
- [5] 秋山弘子「長寿時代の科学と社会の構想」、『科学』岩波書店、2010 年.
- [6] 前田展弘「ジェロントロジーの役割と期待」、『ニッセイ基礎研 report』、2010 年.
- [7] United Nations, World Population Prospects: The 2008 Revision Population Database, 2009.
- [8] 日本学術会議、提言『日本の展望—学術からの提言 2010』、2010 年 4 月 1 日.
- [9] 日本学術会議、科学者コミュニティと知の統合委員会、対外報告『提言：知の統合—社会のための科学に向けて—』、2007 年 3 月 22 日.
- [10] 高橋亮・柴田博、「アメリカ合衆国の老年学教育」、『老年社会科学』、21(3)、1999 年.
- [11] AGHE : Directory of education programs in gerontology and geriatrics 8th edition, Washington D.C, 2009.
- [12] 宮内康二「ジェロントロジー」、『ニッセイ基礎研究所報』、Vol.36、2005 年.
- [13] 国際長寿社会日本リーダーシップセンター、『日本における老年学教育講座開設のための予備調査研究報告書』、1995 年.
- [14] 堀薫夫 編『教育老年学の展開』学文社、2006 年.

＜参考資料 1＞ 持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティの構築委員会・各分科会審議経過

持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティの構築委員会審議経過

平成 22 年

- 6 月 29 日 持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティの構築委員会（第 1 回）
設置理由説明および今後の進め方について

平成 23 年

- 4 月 5 日 日本学術会議幹事会
持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティの構築委員会提言「持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティの構築」について承認

各分科会審議経過

(1) 持続可能な長寿社会に資する学術のロードマップ分科会審議経過

平成 22 年

- 7 月 13 日 持続可能な長寿社会に資する学術のロードマップ分科会（第 1 回）
分科会設置について
- 9 月 7 日 持続可能な長寿社会に資する学術のロードマップ分科会（第 2 回）
学術のロードマップ策定の進捗状況の報告と審議他
- 11 月 2 日 持続可能な長寿社会に資する学術のロードマップ分科会（第 3 回）
学術のロードマップ策定シートの確認・修正他
- 12 月 7 日 持続可能な長寿社会に資する学術のロードマップ分科会（第 4 回）
報告書骨子案について

平成 23 年

- 1 月 11 日 持続可能な長寿社会に資する学術のロードマップ分科会（第 5 回）
報告書案について

(2) ジェロントロジー研究体制分科会審議経過

平成 22 年

- 7 月 13 日 ジェロントロジー研究体制分科会（第 1 回）
分科会設置について
- 9 月 7 日 ジェロントロジー研究体制分科会（第 2 回）
大学における学際的老年学教育の必要性和実態調査について

- 11月2日 ジェロントロジー研究体制分科会（第3回）
調査結果報告と今後の進め方について
- 12月7日 ジェロントロジー研究体制分科会（第4回）
報告書骨子案について

平成 23 年

- 1月11日 ジェロントロジー研究体制分科会（第5回）
報告書案について

(3) ジェロントロジー教育分科会審議経過

平成 22 年

- 7月13日 ジェロントロジー教育分科会（第1回）
分科会設置について
- 9月1日 ジェロントロジー教育分科会（第2回）
審議事項のフレームについて
- 10月25日 ジェロントロジー教育分科会（第3回）
高齢者・長寿社会に関する教育の体制・内容の把握とあり方の審議他
- 11月29日 ジェロントロジー教育分科会（第4回）
報告書骨子案について

平成 23 年

- 1月6日 ジェロントロジー教育分科会（第5回）
報告書案について
- 2月18日 持続可能な長寿社会に資する学術のロードマップ合同委員会（第6回）
提言書案について
- 3月8日 持続可能な長寿社会に資する学術のロードマップ合同委員会（第7回）
提言案の査読結果に対する修正について

＜参考資料２＞ 研究課題の洗い出しに用いた諸資料等（順不同）

- 1) United States National Academies, “Grand Challenges of Our Aging Society: Workshop Summary”, 2009 年.
- 2) FUTUREAGE, A road map for ageing research.
- 3) 国際連盟、『マドリット国際計画』、2002 年.
- 4) 社会老年学文献データベース収録 47 学会等の学会誌掲載論文テーマ（2000 年以降）
（日本介護福祉学会、日本家政学会、日本家族看護学会、家族問題研究会、日本家族社会学会、財団法人家計経済研究所、経済理論学会、国立社会保障・人口問題研究所、日本教育心理学会、日本経済政策学会、日本健康心理学会、日本社会病理学会、厚生統計協会、日本老年行動科学学会、日本社会学会、日本社会心理学会、社会政策学会、日本社会福祉学会、日本ソーシャルワーク学会、日本心理学会、日本人口学会、日本家政学会、生活経済学会、精神医学史学会、日本成年後見法学会、日本衛生学会、日本看護科学学会、日本看護管理学会、日本看護研究学会、日本公衆衛生学会、日本高齢者虐待防止学会、日本在宅ケア学会、日本精神保健看護学会、日本地域看護学会、日本都市社会学会、日本認知症ケア学会、日本地域福祉学会、日本保健福祉学会、独立行政法人労働政策研究・研修機構、日本老年医学会、日本発達心理学会、日本保健医療社会学会、日本リハビリテーション医学会、数理社会学会、日本老年看護学会、日本老年社会科学会、日本老年精神医学会）
- 5) 自治体の行政課題：高齢者福祉計画等
- 6) 日本学術会議、提言『日本の展望—学術からの提言 2010』、2010 年 4 月 1 日.
- 7) 日本学術会議、運営審議会附置日本の計画委員会、対外報告『日本の計画 Japan Perspective』、2002 年 9 月 9 日.
- 8) 『新成長戦略～「元気な日本」復活のシナリオ～』、2010 年 6 月 18 日閣議決定.
- 9) 文部科学省、『未来技術年表：科学者が選んだ重要課題トップ 100』（2003-04 実施）.
- 10) 科学技術政策研究所、「第 9 回科学技術予測調査（日本・フィンランド共同プロジェクト）」（2007-08 実施）.
- 11) 科学技術振興機構資料（「コミュニティで創る高齢社会のデザイン」関係）.
- 12) 東京大学政策ビジョンセンター、『安心して暮せる活力ある長寿社会の実現を目指して～高齢化社会の「課題解決先進国」へ～』、2009 年 3 月.
- 13) 東京大学政策ビジョンセンター・産業競争力懇談会（COCN）、『活力ある高齢社会に向けた研究会 中間提言』、（2010 年 2 月）.
- 14) 東京大学ジェロントロジー・コンソーシアム内部検討資料（「2030 年に向けた産業界のロードマップ」策定プロジェクト）.
- 15) 東京大学・三菱総研 Proprius21 共同研究、『2050 年への政策ビジョン』.
- 16) 博報堂生活総研、『未来年表』.
- 17) 経済財政諮問会議、『日本 21 世紀ビジョン』、2004 年 9 月.
- 18) 厚生労働省、『安心と希望の医療確保ビジョン』、2008 年 6 月.
- 19) 厚生労働省、『安心と希望の介護ビジョン』、（2008 年 11 月）.
- 20) 厚生労働省、『これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告』、2008 年 3 月.

- 21) 社団法人シルバーサービス振興会、『シルバーサービス振興ビジョン』、2008 年 3 月.
- 22) 内閣府、『高齢社会白書』、2010 年.
- 23) 大内尉義・秋山弘子（編集）、『新老年学』東大出版』、2010 年.

<参考資料3> ロードマップ策定にあたっての研究課題一覧

A 理想の将来社会／学際的共通目標

	主 体	目 標
I	国民	健康長寿の実現／安心と生きがいに満ちた人生・QOLの向上
II	地域	地域社会で支える長寿社会の実現／安心で活力あるコミュニティの形成
III	社会(国)	持続的な長寿社会システムの構築(社会保障・国のあり方) 〔【市場】持続的な経済市場システムの構築 【イデオロギー】長寿社会の新たな価値観の創成(共生社会、加齢に価値ある社会)〕

B 高齢化／長寿化に関する課題(目的)

(※短期:2015年、中期:2020年、長期:2030年超)

(短期:2019年、中期:2020年、長期:2030年度※ 実施のタイミング※)										
No.	領域	中項目	小項目			短	中	長		
I	国民	健康長寿の実現／安心と生きがいに満ちた人生・QOLの向上								
A. からだの健康	I. 老化プロセスの解明と老化の制御	1	老化の生体指標の開発				○			
		2	血管系の老化の機序の解明					○		
		3	ミトコンドリアと老化に関する関係性の追究					○		
		4	酸化ストレスの老化促進機序とその制御法の解明					○		
		5	テロメアの老化プロセスにおける意義			○				
		6	免疫系の加齢変化と老化プロセスにおける意義の解明					○		
		7	炎症の老化プロセスにおける意義の解明					○		
		8	肥満・糖尿病・栄養摂取・脂質および糖質の代謝の問題の解明					○		
		9	筋肉減少症(サルコペニア)の機序解明と予防法の解明					○		
		10	皮膚の加齢による変化とその修復構造の解明					○		
		11	老化プロセスに性差が生じる機序の解明					○		
		12	神経系の老化の機序の解明						○	
		13	視覚、聴覚他感覚機能の加齢による変化とその制御、対応方法の解明						○	
		14	運動器系の加齢による変化とその制御、対応方法の解明					○		
	II. 疾病予防・診断・治療技術の向上、リハビリテーション療法の向上、薬の開発	15	老年病、老年症候群に対する治療・ケアの探求					○		
		16	高齢者の感染症に対する疫学的研究					○		
		17	廃用症候群に対する治療・ケア・リハビリテーションの探究					○		
		18	動脈硬化の発症機構の解明及び治療への応用					○		
		19	がんの転移機構の解明及び治療への応用							○
		20	テーラーメイド(tailor-made)予防・医療の追究					○		
		21	老化制御医学の追究					○		
		22	再生医療技術の向上と老年医学への応用					○		
		23	院内感染や日和見感染を克服する予防技術の開発					○		
		24	高齢患者の医療・治療に関する意思決定プロセスの構築				○			
		25	緩和医療の推進、終末期を支える医療モデルの定着					○		
		26	高齢者への薬剤の有効性、安全性に関するエビデンスの蓄積							○
		27	高齢者患者のQOL向上を目指した医療、看護、保健・医療職等のチーム医療・ケアマネジメント体制の確立				○			
		28	老化、疾病による障害に適応する補助具の開発				○			
	III. セルフケア、セルフメディケーションの推進	29	予防医学の見地から最適な運動やライフスタイルを推奨するための非侵襲的な生体計測法の開発					○		
		30	健康状態をモニタリングする生体機能補助システム(医療チップ等)の開発、PHR/EHR(Personal Health Record/Electronic Health Record)を活用した健康増進・管理基盤の開発						○	
		31	医療データの二次利用可能な大規模医療データベースの構築						○	
		32	医薬品の安全情報モニタリング技術開発、トレーサビリティ(traceability)・自動記録技術開発						○	
		33	個人のすべての検査結果、病歴、投薬等の医療情報を蓄積するシステム(ITカード)の開発						○	

<参考資料3> 続き

	B. 脳機能	I. 脳機能の加齢変化	50	脳機能の加齢変化と関連要因の解明		○		
			51	コミュニケーション障害者の脳活動からコミュニケーションを支援する技術開発		○		
			52	高次脳機能障害の機序解明と支援システムの開発		○		
			53	高次脳機能の低下を抑制して認知症を防止するシステム開発			○	
			54	記憶障害の記銘・保持・想起を支援する記憶保証システム開発		○		
			55	認知症の鑑別判断、早期診断技術の促進と、病型に応じた対応法、進行を阻止する方法の開発		○		
			56	パーキンソン病と関連疾患の診断技術体系の構築		○		
			57	軽度認知障害(MCI: Mild Cognitive Impairment)の診断技術の向上と発症を遅らせる方法の開発	○			
		IV. 認知症ケアの充実	58	B P S D (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)の原因解明と認知症の適切なケア方法の確立		○		
			59	認知症ケアの研究の推進と研修による専門的人材の養成	○			
		V. 若年性認知症	60	予防・診断技術の開発、発症後の生活保障制度の確立		○		
		C. 心理面	I. こころの健康、臨床的課題	61	躁うつ病、統合失調症の原因の分子レベルでの解明			○
				62	高齢者の精神疾患の治療法および精神保健福祉対策		○	
				63	自殺防止のための社会的政策、自殺防止地域ネットワークの拡充	○		
				64	メンタルヘルス分野の健康教育の充実	○		
			II. 心理機能の加齢変化、高齢者の心理	65	心理機能の生涯発達、加齢に伴う心理的諸側面の変化(成熟、知恵、選択)の理解と、機能低下の予防方法の確立		○	
				66	老年期のライフイベントやストレスをめぐる諸現象の理解と、適切なストレス対処法の追求		○	
		老い方と終末期	I. 高齢期のウェルビーイング(Well-being)の増進、理想のライフスタイルの追求	68	人生90年時代のライフデザインの検討		○	
				69	高齢期の夫婦・家族関係の変化と生きかた(ライフスタイル)の検討		○	
	70			一人暮らし高齢者のライフプランと生活設計、独居を支援する各種サービスの普及	○			
	II. 死とスピリチュアリティ		71	生前意思決定・準備の普及・定着(リビングウィル(living will)他)		○		
			72	死の受容(本人・家族)と生前後見などサービスシステムのあり方の指導・教育		○		
			73	死・生を巡る日本人のスピリチュアリティ(spirituality)、宗教性の研究推進			○	
			74	尊厳ある最期の迎え方と看取り方の追求		○		

II	地域	地域社会で支える長寿社会の実現／安心して活力あるコミュニティの形成					
	A. 住宅	高齢者向け住宅のあり方	75	住宅の高性能化・柔軟性の向上のための技術開発		○	
			76	高齢者向け住宅の整備、住宅メニューの充実と政策整備		○	
			77	高齢期の円滑な住み替えを支援する制度の構築		○	
			78	住宅の長寿命化技術の開発		○	
			79	低所得高齢者向け賃貸住宅のあり方の検討		○	
	B. 住環境 まちづくり	超高齢社会の住環境のあり方	80	地方都市における高齢社会対応のまちづくりの検討、実施	○		
			81	資産管理・活用と公的制度支援のあり方の追求	○		
			82	分譲マンションのスラム化と区分所有権及び管理方法の研究	○		
			83	限界集落在住者の生活支援のあり方の検討	○		
			84	多世代交流を促進する公共空間(コミュニティスポット)の研究と整備	○		
			85	自然環境と住環境の調和に向けた取組みの推進		○	
			86	高齢者の視覚・聴覚・身体機能に配慮した環境創りと技術開発		○	

<参考資料3> 続き

	C. 移動・交通	超高齢社会の移動・交通体系のあり方	87	高齢者向け交通安全システムの検討、整備		○	
			88	公共空間のバリアフリー化の検討、整備	○		
			89	地域別パーソナルモビリティ(personal mobility: 電動車椅子、電動アシスト自転車、超小型電機自動車等)の利用整備		○	
			90	障害高齢者の運転診断・サポート(誤運転による事故防止)、運転免許制度、代替手段の検討、整備		○	
			91	加齢等による運転困難者のための運転操作支援システムの開発		○	
			92	障害高齢者の社会生活が格段に拡大する高性能移動・歩行支援機器・システムの開発		○	
			93	高齢者の外出支援方策の検討、整備		○	
	D. ICT	情報通信技術(ICT)・機器開発、ジェロンテクノロジー、福祉工学の発展	94	コミュニケーション機器によるネットワークづくりの追究	○		
			95	都市・地方の情報格差是正のための検討、整備	○		
			96	ICT(Information and Communication Technology)による就労支援の追究	○		
			97	コンテンツとメディアのユビキタス(ubiquitous)化の追究	○		
			98	ICTのバリアフリー化(高齢者に配慮したコンテンツの開発)	○		
			99	IT情報検索技術の開発と向上	○		
			100	自立生活を支える医療・介護・生活関連の機器開発、利用促進のための検討、整備(介護者支援の視点も含む)	○		
			101	高齢者の転倒防止と衝撃吸収技術の開発	○		
			102	遠隔医療・介護システムの開発とネットワーク化		○	
			103	コミュニティに根付いた生活支援サービスのあり方の追究		○	
	E. 生活支援	高齢者に対する生活支援のあり方	104	家事代行・生活支援ロボットの開発、普及		○	
			105	既存のインフラ、サービスを活かした高齢者の生活支援の検討		○	
			106	高齢者の転倒防止など安全に配慮した住宅の開発		○	
			107	高齢者の家庭内外事故の防止		○	
			108	生活総合保障民間保険のあり方の追究	○		
	F. 見守り 治安・防災	I. 高齢者の安心確保	109	地域見守りネットワークシステムの構築	○		
			110	地域包括的セキュリティシステムの構築		○	
			111	災害弱者の救済支援システムの開発、普及	○		
		II. 高齢者虐待防止・権利擁護	112	成年後見制度、権利擁護事業、自治体リーガルサポートの強化		○	
			113	高齢者が被害者となる犯罪を防止する取組みの推進	○		
		III. 社会的孤立・引きこもり、セルフネグレクト(self-neglect)	114	セルフネグレクト(self-neglect)防止、閉じこもり高齢者に対する支援方策の検討と対策の構築	○		
			115	孤独死防止に向けた検討と対策の構築	○		
			116	家庭内孤立者の発見とサポート	○		
	G. 人間関係 生きがい 就労・社会参加	I. 人と人のつながり、世代間連帯の強化、高齢期の居場所・活躍場所の拡大	117	高齢者の社会的ネットワーク構築に関する研究		○	
			118	フォーマル／インフォーマルケアのあり方と充実		○	
			119	地域住民の社会貢献活動の体制整備とその推進	○		
			120	ソーシャルビジネス、コミュニティビジネス拡充のための整備		○	
			121	「新たな公共」の創出、ソーシャルアントレプレナー(social entrepreneur, 担い手)育成・支援		○	
			122	テクノロジーによる職場環境の改善、高齢就労者に対応した職場環境の追究	○		
			123	長寿時代の生涯学習のあり方の検討と開発	○		
			124	多世代共生、人的文化交流の推進		○	
			125	地域と住民をつなぐコーディネータの育成	○		
		II. 高齢者の経験・スキルの継承、知識・経験・スキル循環型社会の確立	126	熟練者の技術継承システムの開発		○	
			127	高齢者の知恵と経験を社会に活かす仕組みづくり	○		
			128	産官(学民)による協働事業のあり方、推進		○	

<参考資料3> 続き

III 社会(国) 持続的な長寿社会システムの構築(社会保障・国のあり方)					
A. 社会保障財政	持続的な社会保障制度の再構築	129	持続的な社会保障費財政確保に向けた検討(自助・共助・互助・公助のバランス確保、歳出削減・歳入拡大に向けた施策構築他)		○
		130	財政・社会保障・経済成長の一体改革に向けた検討と政策構築		○
B. 年金	公的年金制度関連	131	財政方式のあり方(社会保険方式・税方式)	○	
		132	国民・厚生・共済年金の適用範囲(非正規職員への拡大等)の検討	○	
		133	保険料未納、低年金・無年金者、第3号被保険者の問題への対応	○	
		134	受給資格問題(25年)の検討と在職老齢年金制度の是非		○
		135	年金制度に対する不信感の払拭と信頼回復への対策と検討		○
		136	生涯を通じた所得保障制度と生活保護のあり方	○	
C. 医療・介護	I. 医療と介護の連携・統合	137	24時間在宅医療・介護サービス体制の構築	○	
		138	多職種連携とチーム医療・介護の確立	○	
		139	入退院支援の促進と地域リハビリテーションの推進	○	
		140	在宅医療・ケアシステムの新業態の創造:イノベーション	○	
		141	家庭医、総合医、かかりつけ医の育成システムの構築と定着・普及	○	
		142	在宅医療・ケア教育の普及と地域社会資源の開発	○	
		143	医療・介護の質的向上のための評価と監査システムの構築	○	
		144	医療・看護・介護等の共通の情報連携システムの開発		○
	II. 医療保険制度関連	145	医療機能の分化・連携の推進		○
		146	医師不足・偏在(診療科別・地域偏在)の解消	○	
		147	医療の効率化(カルテ・レセプトの電子化、医薬品使用の適正化)		○
		148	クリニカルデータの活用		○
		149	高齢期の適切な医療の確保と医療費の適正化の推進	○	
		150	終末期医療・ケアのあり方の検討	○	
	III. 介護保険制度関連	151	介護予防の有効性の検証と予防策の推進	○	
		152	高齢者ケアの有効性の検証に基づいたケアの質的向上策の検討(地域包括ケア支援システム、介護と住環境の連動、認知症ケアのあり方等)	○	
		153	老老介護・認知介護の生活・ケア支援の検討と対策	○	
		154	家族介護負担の軽減、レスパイトケアの充実に向けた検討と対策	○	
		155	福祉職・介護職の専門性の向上と社会的待遇の改善	○	
		156	外国人介護労働者の受入の妥当性の検討と人材育成	○	
		157	高齢者施設介護、地域密着型と居宅介護のあり方の検討と対策	○	
		158	介護サービス利用者に対する情報提供体制の整備		○
D. 就労支援	高齢者就労関連	159	年齢に関わらず働ける社会づくりのための雇用関連制度のあり方の検討(高齢者の地域内就労機会の拡充の視点を含む)		○
		160	高齢期のセカンドライフのあり方、高齢期のキャリアモデルの形成		○
		161	高齢者の就労能力測定、適正職種選択のための指標の開発	○	
E. 格差・貧困問題	格差・貧困問題	162	所得格差是正・貧困の除去、相対的貧困率の改善	○	
		163	ナショナルミニマム(national minimum)の標準化と生存権の確保	○	
		164	世代間の経済格差の是正		○
		165	男女間(ジェンダー)の経済格差の問題、その是正		○
		166	地域間格差(都市化と過疎化)の問題、その是正	○	
		167	生活保護世帯とホームレスの予防と減少	○	

<参考資料3> 続き

F. 高齢社会	I. 高齢社会の人口問題	168	人口減少、人口構成変化(超高齢化)が社会にもたらす影響の総合的理解と対策の検討		○	
		169	高齢人口をターゲットとした人口学的研究の基盤整備と推進		○	
	II. 高齢人口・高齢者の理解、研究体制の強化	170	百歳以上の長命高齢者のQOL維持・向上に向けた検討		○	
		171	後期高齢者の身体・認知機能の科学的データベースの構築	○		
		172	後期高齢者の経済状態、社会関係の科学的データベースの構築	○		
		173	身体・認知機能の低下した対象者にも適用できる調査方法の開発	○		
		174	社会資源としての高齢者の理解とデータベースの構築		○	
		175	高齢者に関する各種統計データベースの構築、長寿科学総合研究センター(仮称)の整備	○		
		176	世界の長寿化に向けた老年学の国際的学術交流の推進	○		
		177	高齢化・長寿化課題解決のロードマップにもとづく学術政策の推進	○		
	G. 高齢者市場 持続的な経済市場システムの構築	178	高齢者の経済リスクとニーズのさらなる理解とイノベーションの推進		○	
		179	ライフイノベーション戦略にもとづく企業支援策の検討		○	
		180	高齢者資産の有効活用の研究、推進	○		
		181	あらゆる商品・サービス(福祉用具等)について、高齢者や障害者に配慮した設計の標準化の推進	○		
	H. イデオロギー 長寿社会の新たな価値観の創成(共生社会、加齢に価値ある社会)	182	ジェロントロジー(老年学)教育の推進・普及策の検討(長寿社会のライフデザイン、超高齢社会の理解に向けた教育・啓発活動の推進策の検討)	○		
			社会の各領域におけるエイジズム(年齢による差別)への対策	○		
			個人の生活の質(QOL: Quality of Life)を相対的に評価できる指標とシステムの開発	○		
			地域コミュニティの質(QOC: Quality of Community)を相対的に評価できる指標とシステムの開発		○	

大学におけるジェロントロジーの研究・教育の 現状と課題に関する調査研究報告

報 告 書

日本学術会議 持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティの構築委員会
大阪市立大学大学院 生活科学研究科人間福祉学コース
平成 22 年 12 月

- 目 次 -

1. はじめに	32
2. 本調査の概要	33
2.1. 本調査の目的	33
2.2. 調査対象大学	33
2.3. 調査実施方法	33
2.4. 調査期間	33
2.5. 回収サンプル数	33
3. 調査結果	34
3.1. 「老年学」教育の必要性	34
3.2. 「老年学」の科目、講座、コース、専修、専攻等の設置	35
3.2.1 「老年学」の科目、講座、コース、専修、専攻等を設置している場合	35
3.2.2 「老年学」の科目、講座、コース、専修、専攻等を設置していない場合	38
3.3. 「老年学」の研究機関の設置や研究実施の必要性	40
3.4. 「老年学」の研究機関や研究組織の有無	41
3.4.1 「老年学」の研究機関や研究組織がない場合の理由	42
3.5. 今後、「老年学」の教育を行うことへの関心	44
3.6. 「老年学」の組織的な（プロジェクトや研究機構、研究所などを設置した）研究を行うことへの関心	45
4. 参考資料	46
4.1. 参考資料 1	46
4.2. 参考資料 2	49

大学における老年学（ジェロントロジー）教育・研究の現状に関する実態調査

1. はじめに

今日、わが国は世界の最長寿国となり、今後さらに高齢化が進展することが予測されており、いわゆる超高齢社会の到来を目前にしている。このような人口の高齢化は医療・福祉領域だけでなく、経済・産業・文化など広い分野にわたり複雑な課題を提起している。このような、超高齢社会の広範で複雑な課題を解決するためには、医学、理学、工学、法学、経済学、社会学、心理学、倫理学などの諸科学が有機的に連携・協働して取り組む、いわゆるジェロントロジー（老年学）を確立する必要がある。

しかしながら、従来、わが国では「高齢化」や「高齢者」に関して、それぞれ縦割りの細分化された学問領域内で研究が行われてきており、そのことが高齢化に伴う種々の課題に対する科学の貢献を著しく限定してきたことは否めない。そこで、本委員会は、分野横断的なジェロントロジーに関する学術コミュニティを構築し、学術会議としての見解を集約して提言を行うことを目的としている。

本委員会は、①持続可能な長寿社会に資する学術政策とロードマップを検討する分科会、②学際的なジェロントロジー研究の研究体制や研究助成のあり方を検討する分科会、③初等・中等・高等教育におけるジェロントロジー教育のあり方について検討を行う教育分科会から成っている。

今回、②のジェロントロジー研究体制検討分科会（東京大学医学部教授 大内尉義委員長）は、（独）日本学術振興会科学研究費補助金（挑戦的萌芽研究）「家政学・生活科学へのライフマネジメントの導入」（研究代表者 大阪市立大学大学院生活科学研究科教授 白澤政和）との共同研究として、わが国の大学におけるジェロントロジーの研究・教育の現状と将来的な展望を把握したいと考え、全国のすべての4年制（6年制を含む）大学のご意見を伺うべく、アンケート調査票を送付し回答結果を集計した。本報告書は、この内容についての報告を行うものである。

2. 本調査の概要

2.1 本調査の目的

「持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティの構築委員会」(東京大学高齢社会総合研究機構特任教授 秋山弘子委員長)は、わが国の大学におけるジェロントロジーの研究・教育の現状と将来的な展望を把握するために、全国のすべての4年制(6年制を含む)大学に「老年学」の教育、研究に対してどのように取り組んでいるかについてアンケートを用いて実態調査を行った。

2.2 調査対象大学

全国の4年制(6年制を含む)大学 751 校。内訳は、以下の表の通りである。

学校区分	学校数
国立大学	86 校
公立大学	75 校
私立大学	590 校

2.3 調査実施方法

調査対象大学に対して、調査資料一式を送付し、回収し集計を行った。

2.4 調査期間

平成 22 年 10 月 6 日から平成 22 年 10 月 25 日

2.5 回収サンプル数

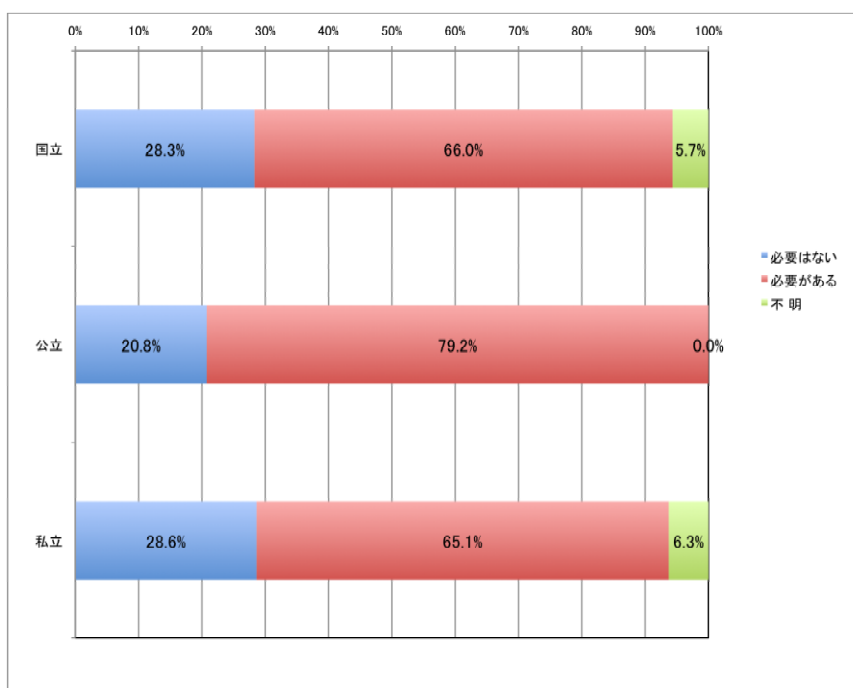
調査票が回収できた大学数は、361 校(回収 48.07%)となった。また、学校区分ごとの回収数は、国立大学 53 校(回収率 61.63%)、公立大学 53 校(回収率 70.67%)、私立大学 255 校(回収率 43.22%)となった。

調査結果

3.1 「老年学」教育の必要性

「老年学」教育の必要性について、全調査対象大学 361 校中 99 校(27.4%)が「必要はない」回答し、243 校(67.3%)が「必要がある」と回答した。学校区分別にみると、国立大学では53校中15校(28.3%)が「必要はない」と回答し、35校(66.0%)が「必要がある」と回答した。公立大学では53校中11校(20.8%)が「必要はない」と回答し、42校(79.2%)が「必要がある」と回答した。そして、私立大学では、255校中73校(28.6%)が「必要はない」と回答し、166校(65.1%)が「必要がある」と回答した。

	調査数	必要はない	必要がある	不明
合 計	361	99	243	19
	100	27.4	67.3	5.3
国立	53	15	35	3
	100	28.3	66.0	5.7
公立	53	11	42	0
	100	20.8	79.2	0.0
私立	255	73	166	16
	100	28.6	65.1	6.3

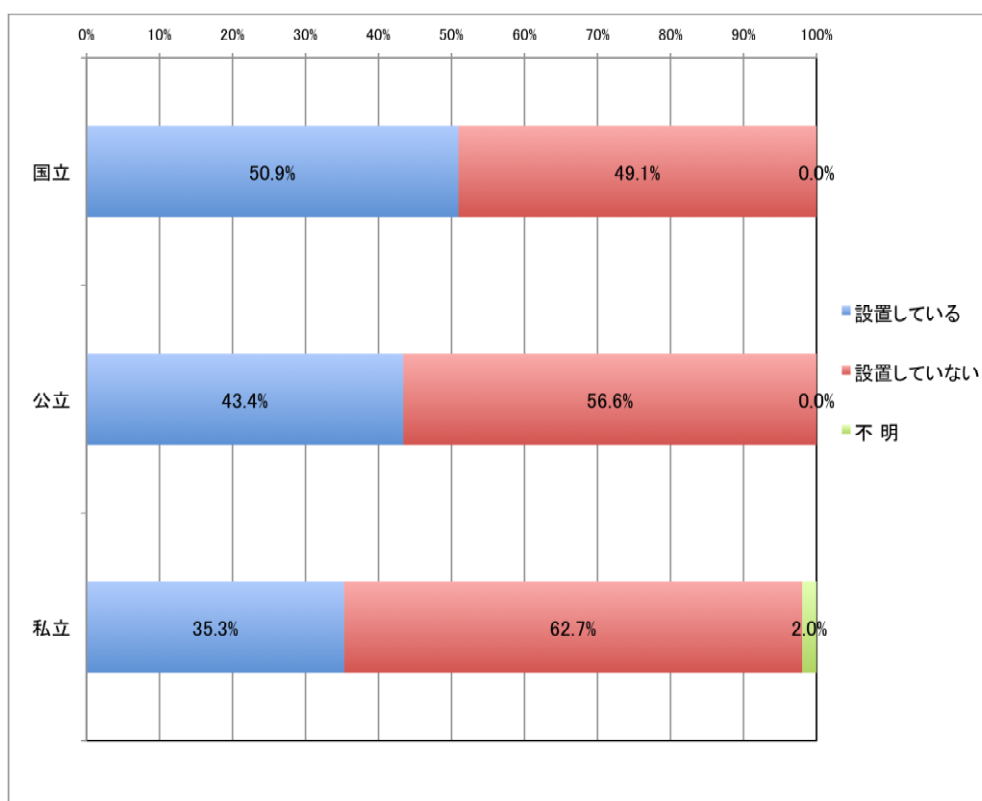


3.2. 「老年学」の科目、講座、コース、専修、専攻等の設置

「老年学」の科目、講座、コース、専修、専攻等を設置している大学は、全調査対象大学 361 校中 140 校 (38.8%)が設置しており、半数以上の 216 校(59.8%)が設置していなかった。

学校区分別にみると、国立大学では 53 校中 27 校(50.9%)の約半数が設置しており、公立大学では 53 校中 23 校(43.4%)で半数弱が設置しており、私立大学では 255 校中 90 校(35.3%)で半数以下の設置であった。

	調査数	い設 る置 して	い設 ない して	不明
合 計	361	140	216	5
	100	38.8	59.8	1.4
国立	53	27	26	0
	100	50.9	49.1	0.0
公立	53	23	30	0
	100	43.4	56.6	0.0
私立	255	90	160	5
	100	35.3	62.7	2.0

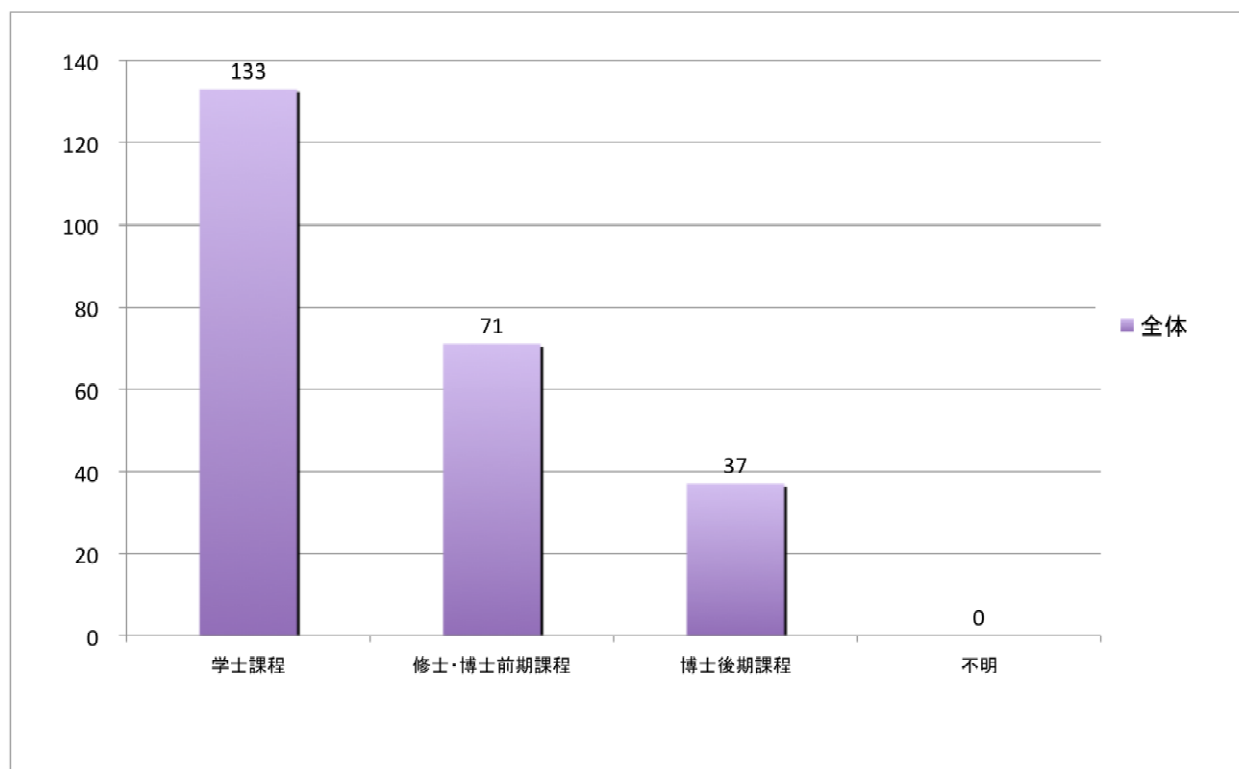


3.2.1 「老年学」の科目、講座、コース、専修、専攻等を設置している場合

「老年学」を科目として設置している教育課程

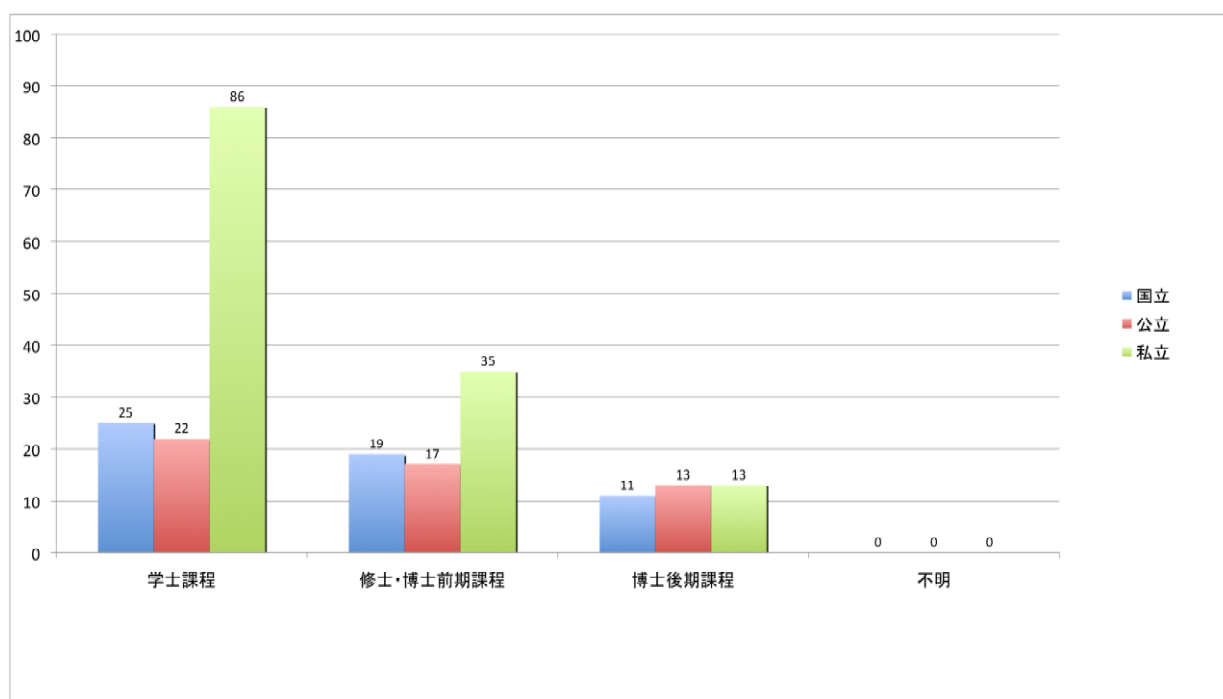
「老年学」を科目として設置している大学 140 校において、「老年学」を科目として設置している教育課程をみた場合、総体では 140 校中 133 校(95.0%)が学士課程に設置し、140 校中 71 校(50.7%)が修士・博士前期課程に設置し、140 校中 37 校(26.4%)が博士後期課程に設置していた。

	調査数	学士課程	修士・博士前期課程	博士後期課程	不明
合 計	140	133	71	37	0
	100.0	95.0	50.7	26.4	0.0
国立	27	25	19	11	0
	100.0	92.6	70.4	40.7	0.0
公立	23	22	17	13	0
	100.0	95.7	73.9	56.5	0.0
私立	90	86	35	13	0
	100.0	95.6	38.9	14.4	0.0



また、学校区別に回答数の多かった教育課程をみると、国立大学では学士課程への設置が 27 校中 25 校(92.6%)、修士課程・博士前期課程への設置が 27 校中 19 校(70.4%)、博士後期課程への設置が 27 校中 11 校(40.7%)であった。公立大学では学士課程への設置が 23 校中 22 校(95.7%)、修士課程・博士前期課程への設置が 23 校中 17 校(73.9%)、博士後期課程への設置が 23 校中 13 校(56.5%)であった。また、私立大学では学士課程への設置が 90 校中 86 校(95.6%)、修士課程・博士前期課程への設置が 90 校中 35 校(38.9%)、博士後期課程への設置が 90 校中 13 校(14.4%)であった。

この結果より、総体と同様に、国立大学、公立大学、および、私立大学それぞれにおいても、学士課程、修士・博士前期課程、博士後期課程の順に回答数が多かった

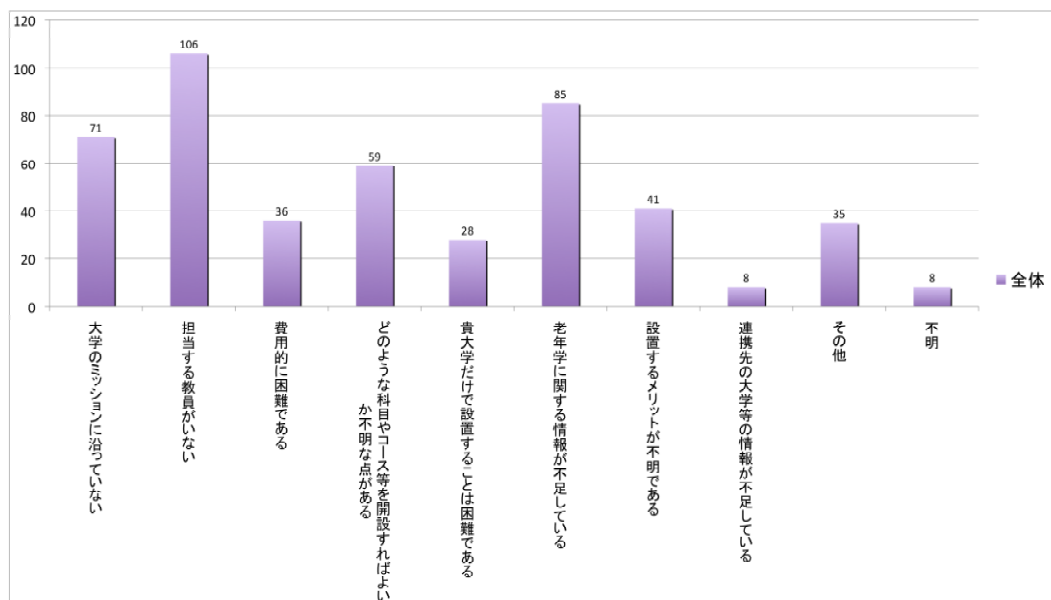


3.2.2 「老年学」の科目、講座、コース、専修、専攻等を設置していない場合

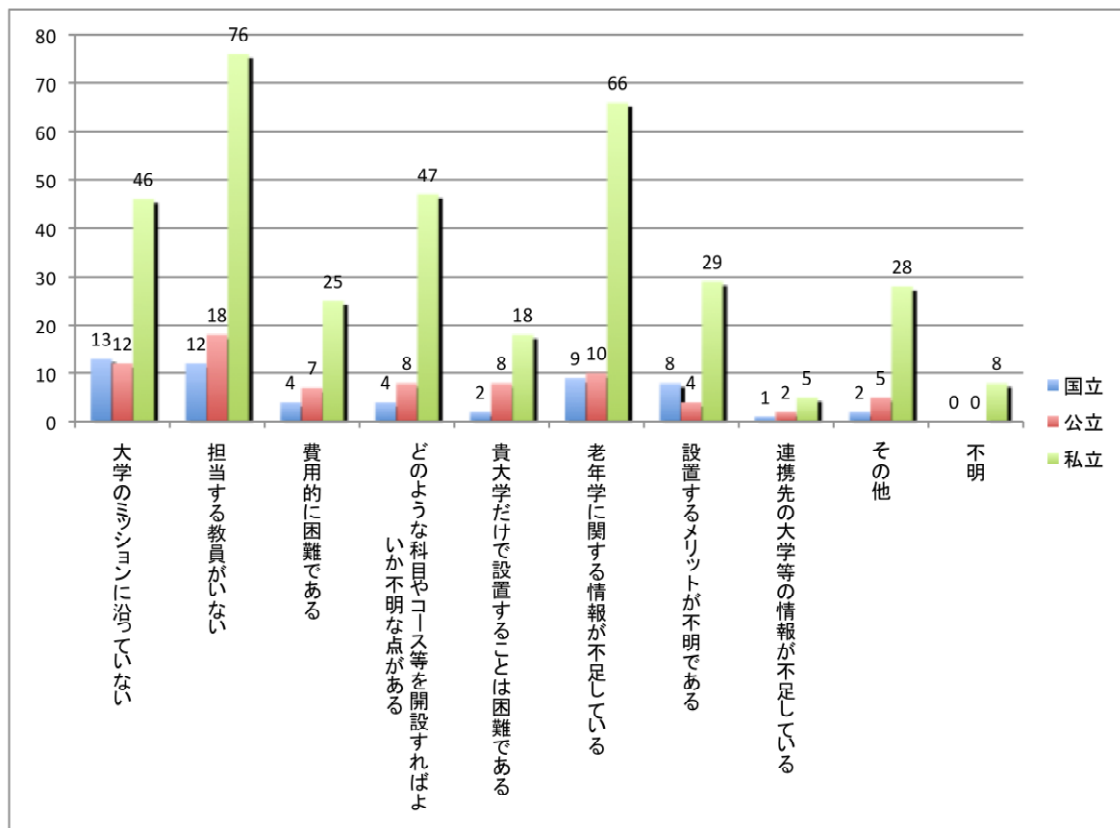
「老年学」を科目として設置していない理由

「老年学」を科目として設置していない大学216校において、「老年学」を科目として設置していない理由をみた場合、総体では「担当する教員がいない」に216校中106校(49.1%)が回答し、最も多く、続いて「老年学に関する情報が不足している」に216校中85校(39.4%)が回答し、「大学のミッションに沿っていない」が216校中71校(32.9%)回答し、これらが上位3つの回答理由となっていた。

	調査数	大学のミッションに沿っていない	担当する教員がいない	費用的に困難である	どのような科目やコースを開設すればよいかわからない点がある	難貴大学だけで設置することは困難である	老年学に関する情報が不足している	設置するメリットが不明である	連携先の大学等の情報が不足している	その他	不明
合 計	216	71	106	36	59	28	85	41	8	35	8
	100.0	32.9	49.1	16.7	27.3	13.0	39.4	19.0	3.7	16.2	3.7
国立	26	13	12	4	4	2	9	8	1	2	0
	100.0	50.0	46.2	15.4	15.4	7.7	34.6	30.8	3.8	7.7	0.0
公立	30	12	18	7	8	8	10	4	2	5	0
	100.0	40.0	60.0	23.3	26.7	26.7	33.3	13.3	6.7	16.7	0.0
私立	160	46	76	25	47	18	66	29	5	28	8
	100.0	28.8	47.5	15.6	29.4	11.3	41.3	18.1	3.1	17.5	5.0



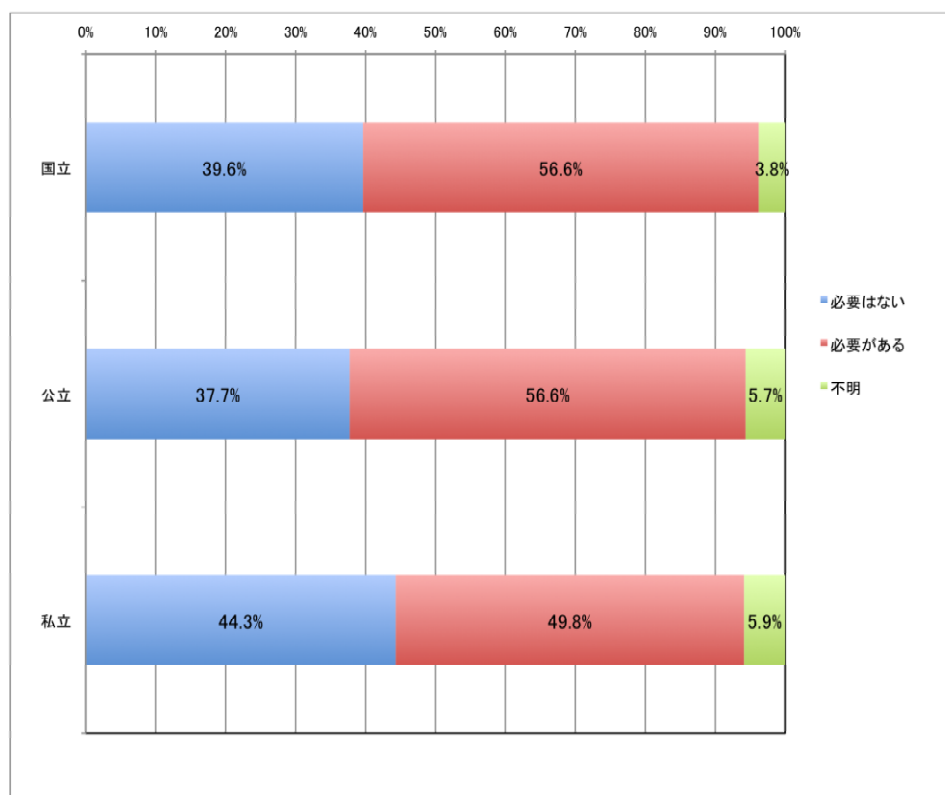
また、学校区分別に回答数の多かった理由をみてみると、国立大学では「大学のミッションに沿っていない」が26校中13校(50.0%)の回答で最も多く、公立大学では「担当する教員がいない」が30校中18校(60.0%)の回答で最も多く、そして、私立大学では「担当する教員がいない」が160校中76校(47.5%)の回答で最も多かった。



3.3 「老年学」の研究機関の設置や研究実施の必要性

「老年学」の研究機関の設置や研究実施の必要性について、全調査対象大学361校中154校(42.7%)が「必要ない」と回答し、187校(51.8%)が「必要がある」と回答した。また、「必要がある」と回答した大学は、学校区分別にみると、国立大学では53校中30校(56.6%)、公立大学では53校中30校(56.6%)、そして、私立大学では255校中127校(49.8%)となった。

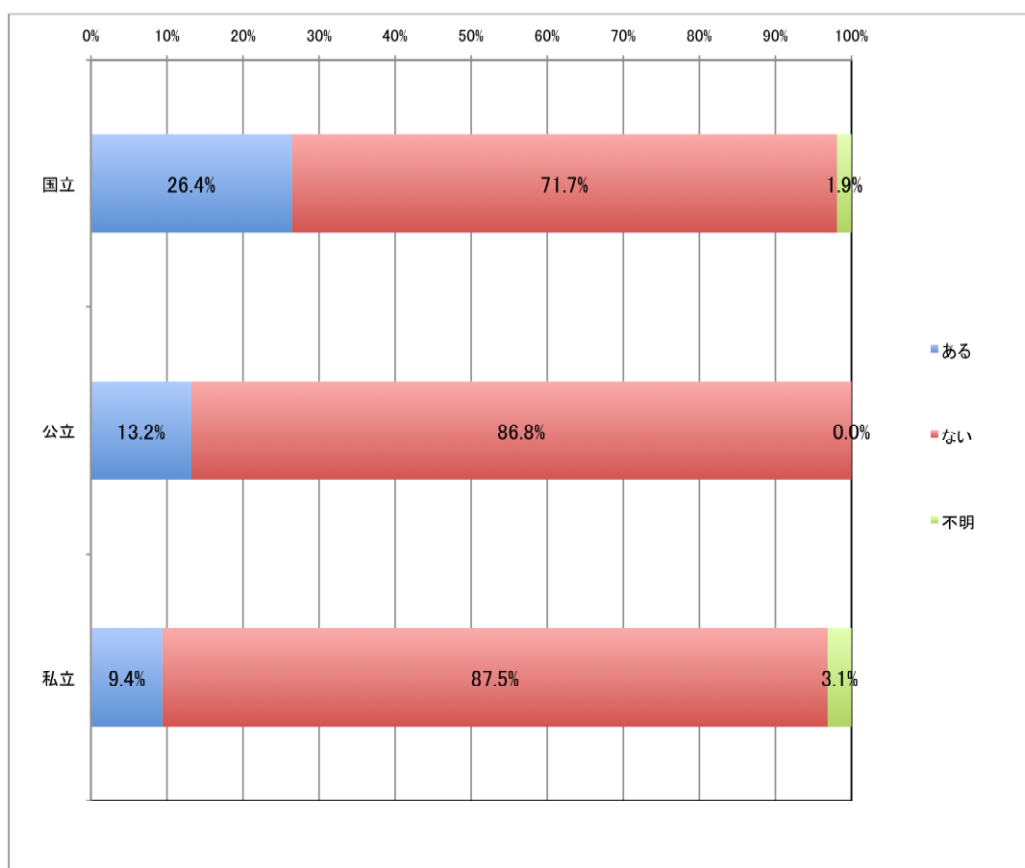
	調査数	必要はない	必要がある	不明
合 計	361	154	187	20
	100	42.7	51.8	5.5
国立	53	21	30	2
	100	39.6	56.6	3.8
公立	53	20	30	3
	100	37.7	56.6	5.7
私立	255	113	127	15
	100	44.3	49.8	5.9



3.4 「老年学」の研究機関や研究組織の有無

「老年学」の研究機関や研究組織の有無について、全調査対象大学 361 校中 45 校(12.5%)が「ある」と回答し、307 校(85.0%)が「ない」と回答した。また、「ある」と回答した大学は、学校区分別にみると、国立大学では 53 校中 14 校(26.4%)、公立大学では 53 校中 7 校(13.2%)、そして、私立大学では 255 校中 24 校(9.4%)となった。

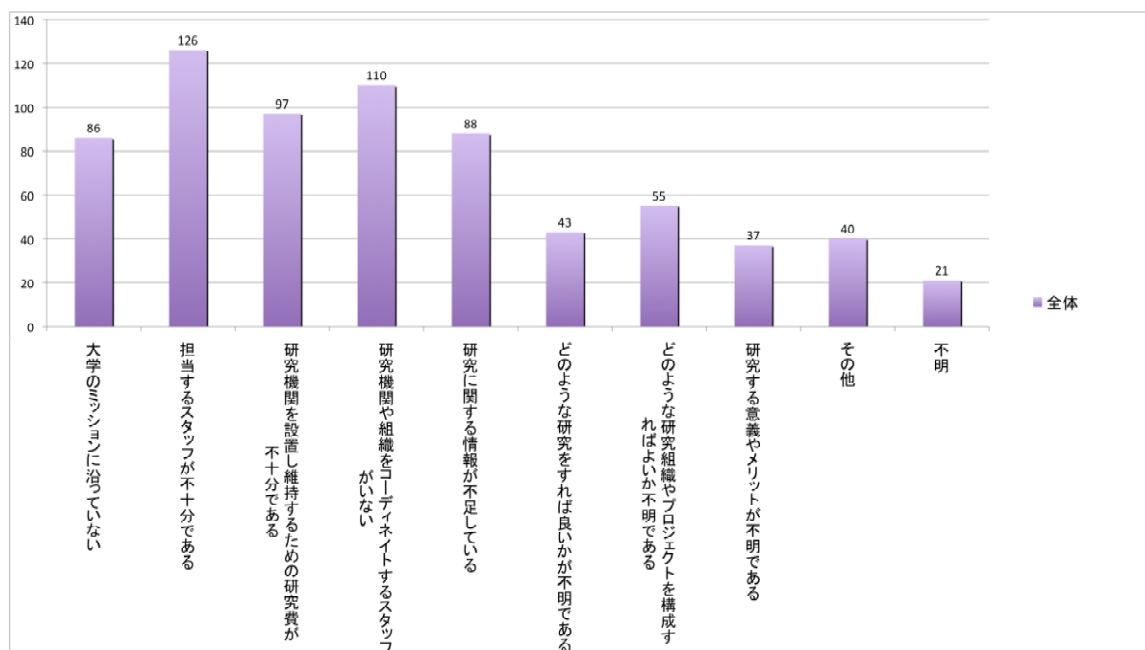
	調査数	ある	ない	不明
合 計	361	45	307	9
	100	12.5	85.0	2.5
国立	53	14	38	1
	100	26.4	71.7	1.9
公立	53	7	46	0
	100	13.2	86.8	0.0
私立	255	24	223	8
	100	9.4	87.5	3.1



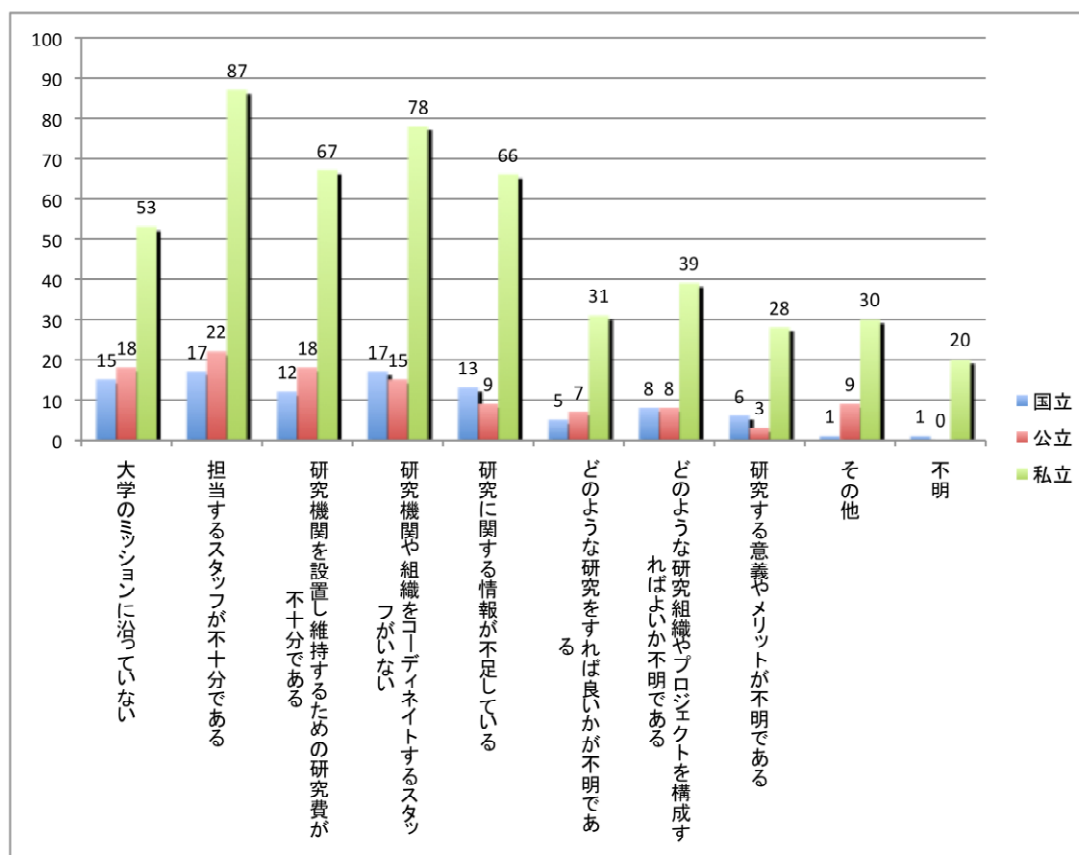
3.4.1 「老年学」の研究機関や研究組織がない場合の理由

「老年学」の研究機関や研究組織がないと回答した大学307校において、総体では「担当するスタッフが不十分である」に307校中126校(41.0%)が回答し、最も多く、続いて「研究機関や組織をコーディネートするスタッフがいない」に307校中110校(35.8%)が回答し、「研究機関を設置し維持するための研究費が不十分である」に307校中97校(31.6%)が回答し、これらが上位3つの回答理由となっていた。

	調査数	大学のミッションに沿っていない	担当するスタッフが不十分である	研究機関を設置し維持するための研究費が不十分である	研究機関や組織をコーディネートするスタッフがいない	研究に関する情報が不足している	どのような研究をすれば良いかが不明である	どのような研究組織やプロジェクトを構成すればよいかが不明である	研究する意義やメリットが不明である	その他	不明
合 計	307	86	126	97	110	88	43	55	37	40	21
	100.0	28.0	41.0	31.6	35.8	28.7	14.0	17.9	12.1	13.0	6.8
国立	38	15	17	12	17	13	5	8	6	1	1
	100.0	39.5	44.7	31.6	44.7	34.2	13.2	21.1	15.8	2.6	2.6
公立	46	18	22	18	15	9	7	8	3	9	0
	100.0	39.1	47.8	39.1	32.6	19.6	15.2	17.4	6.5	19.6	0.0
私立	223	53	87	67	78	66	31	39	28	30	20
	100.0	23.8	39.0	30.0	35.0	29.6	13.9	17.5	12.6	13.5	9.0



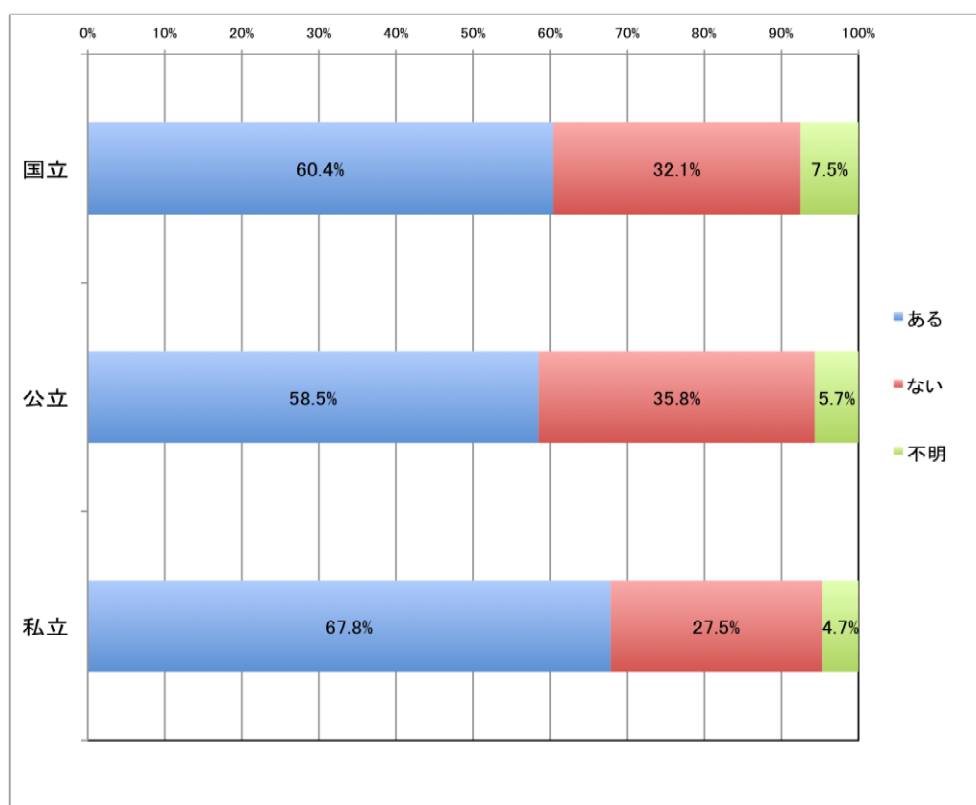
また、学校区別に回答数の多かった理由をみると、国立大学では「担当するスタッフが不十分である」と「研究機関や組織をコーディネートするスタッフがいない」が 38 校中 17 校(44.7%)の回答で最も多く、公立大学では「担当するスタッフが不十分である」が 46 校中 22 校(47.8%)の回答で最も多く、そして、私立大学でも同様に「担当するスタッフが不十分である」が 223 校中 87 校(39.0%)の回答で最も多かった。



3.5 今後、「老年学」の教育を行うことへの関心

今後、「老年学」の教育を行うことへの関心について、全調査対象大学 361 校中 236 校(65.4%)が「ある」と回答し、106 校(29.4%)が「ない」と回答した。また、「ある」と回答した大学は、学校区分別にみると、国立大学では 53 校中 32 校(60.4%)、公立大学では 53 校中 31 校(58.5%)、そして、私立大学では 255 校中 173 校(67.8%)となった。

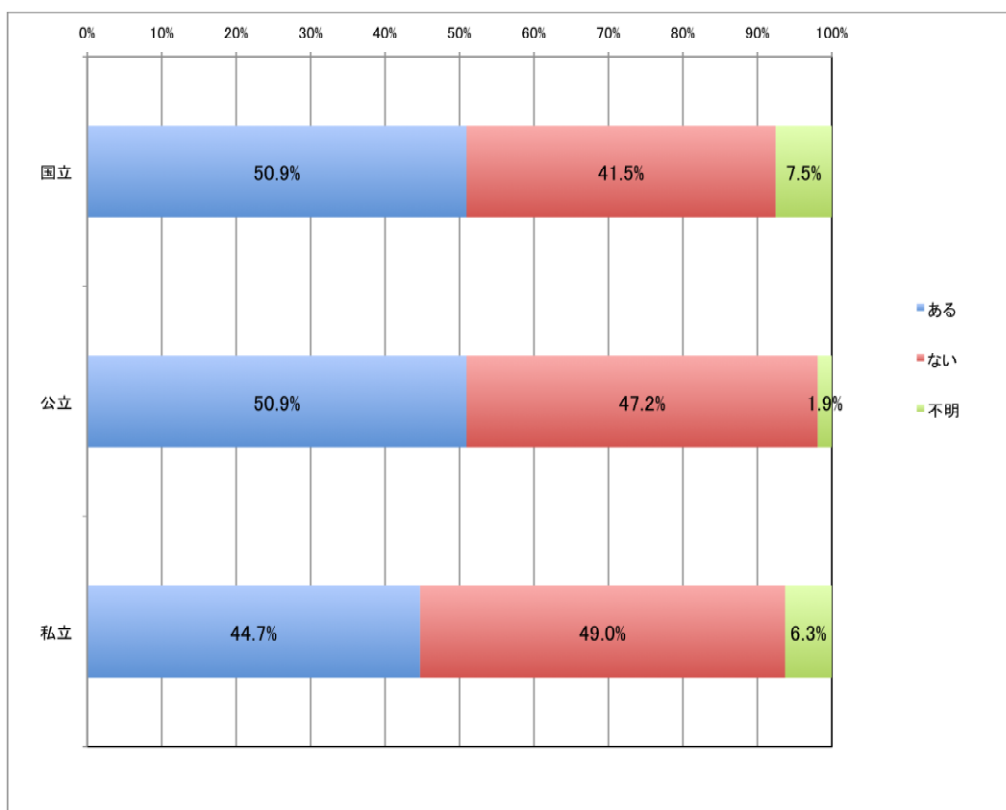
	調査数	ある	ない	不明
合 計	361	236	106	19
	100	65.4	29.4	5.3
国立	53	32	17	4
	100	60.4	32.1	7.5
公立	53	31	19	3
	100	58.5	35.8	5.7
私立	255	173	70	12
	100	67.8	27.5	4.7



3.6 「老年学」の組織的な（プロジェクトや研究機構、研究所などを設置した）研究を行うことへの関心

今後、「老年学」の組織的な（プロジェクトや研究機構、研究所などを設置した）研究を行うことへの関心について、全調査対象大学 361 校中 168 校(46.5%)が「ある」と回答し、172 校(47.6%)が「ない」と回答した。また、「ある」と回答した大学は、学校区分別にみると、国立大学では 53 校中 27 校(50.9%)、公立大学では 53 校中 27 校(50.9%)、そして、私立大学では 255 校中 114 校(44.7%)となった。

	調査数	ある	ない	不明
合 計	361	168	172	21
	100	46.5	47.6	5.8
国立	53	27	22	4
	100	50.9	41.5	7.5
公立	53	27	25	1
	100	50.9	47.2	1.9
私立	255	114	125	16
	100	44.7	49.0	6.3



4. 参考資料

4.1. 参考資料 1

大学における老年学（ジェロントロジー）教育の必要性と実態調査 調 査 票

大学における老年学(ジェロントロジー)教育の必要性和実態調査

貴大学では、「老年学」の教育、研究に対してどのように取り組んでいらっしゃいますか。以下のⅠ～Ⅵの質問にご回答頂きますようお願い申し上げます。

なお、「老年学」とは、高齢者や高齢社会関する諸課題の解明や実践的解決を目指して、老年に関する医学、政治学、経済学、法学、社会学、心理学、哲学、社会福祉学、保健学、政策科学、理学、工学、環境学などの様々な諸領域が協同して研究する分野を意味しております。

Ⅰ．貴大学では、高齢社会に対応するため、「老年学」の教育が必要だと考えていらっしゃいますか。該当する番号に○をおつけください。

1. 必要はない
2. 必要がある

Ⅱ．貴大学では、「老年学」の科目、講座、コース、専修、専攻などを設置していらっしゃいますか。該当する番号に○をつけ、それぞれの副問にお答えください。

1. 設置している

→副問:具体的にどのような科目、コース、専修、専攻などを設置していらっしゃいますか。

- 1) 学士課程の場合の科目、講座、コースなど:
- 2) 修士・博士前期課程の場合の科目、コース、専修、専攻など:
- 3) 博士後期課程の場合の科目、研究科など:

記入例)・学士課程の場合の科目、講座、コースなど: 人間科学部に社会老年学入門、老年心理学、高齢社会の課題の科目を設置し、高齢社会人間学コースとしている。

2. 設置していない

→副問:設置しておられない理由は下記のどれでしょうか。該当するもの全てに○をつけ、その他に理由があればご自由にご記入ください。

- 1) 大学のミッションに沿っていない
- 2) 担当する教員がいない
- 3) 費用的に困難である
- 4) どのような科目やコース等を開設すればよいか不明な点がある
- 5) 貴大学だけで設置することは困難である
- 6) 老年学に関する情報が不足している
- 7) 設置するメリットが不明である
- 8) 連携先の大学等の情報が不足している
- 9) その他:

Ⅲ. 貴大学では、「老年学」の研究機関の設置や、研究の実施が必要だと考えていらっしゃいますか。

1. 必要はない
2. 必要がある

Ⅳ. 貴大学には、「老年学」の研究機関や研究組織がありますか。該当する番号に○をつけ、それぞれの副問にお答えください。

1. ある

→副問: 具体的な機関、組織、プロジェクトなどの名称と内容をお書きください。:

記入例) 加齢・発達研究所: 専任教員および大学院修了者、外部研究者を研究員とする加齢および発達に関する研究機関

2. ない

→副問: その理由は下記のどれでしょうか。該当するもの全てに○をつけ、その他に理由があればご自由にご記入ください。

- 1) 大学のミッションに沿っていない
- 2) 担当するスタッフが不十分である
- 3) 研究機関を設置し維持するための研究費が不十分である
- 4) 研究機関や組織をコーディネートするスタッフがいない
- 5) 研究に関する情報が不足している
- 6) どのような研究をすれば良いかが不明である
- 7) どのような研究組織やプロジェクトを構成すればよいかわからない
- 8) 研究する意義やメリットが不明である
- 9) その他:

Ⅴ. 貴大学では今後、「老年学」の教育を行うことに関心がありますか。

1. ある
2. ない

Ⅵ. 貴大学では今後、「老年学」の組織的な(プロジェクトや研究機構、研究所などを設置した)研究を行うことに関心がありますか。

1. ある
2. ない

ご協力を有り難うございました。なお、その他にご意見があれば、下記の欄にご自由にご記入頂ければ幸いです。

ご意見:

4. 2. 参考資料 2

大学における老年学（ジェロントロジー）教育の必要性と実態調査

自由記述回答

Ⅱ.1.1) 学士課程の場合の科目、講座、コースなど.....	51
Ⅱ.1.2) 修士・博士前期課程の場合の科目、コース、専修、専攻など.....	56
Ⅱ.1.3) 博士後期課程の場合の科目、研究科など.....	60
Ⅱ.2.9). 設置していない理由のその他の内容.....	62
Ⅳ.1 具体的な機関、組織、プロジェクトなどの名称と内容.....	64
Ⅳ.2.9) 研究機関や組織がない理由のその他の内容.....	67
ご意見.....	69

(番号は、資料 4-1「大学における老年学（ジェロントロジー）教育の必要性と実態調査」調査票での番号に対応)

Ⅱ. 1. 1) 学士課程の場合の科目、講座、コースなど

国立大学
『高齢社会論』、『現代社会と生活福祉』、『老年看護学に関する科目』、『老年期作業療法学』など
『高齢社会論』
『現代社会意識論』
『高齢者看護学概論』、『高齢者援助論』、『福祉情報論』、『老年学』に関係する科目があります。
老年看護学講座を設置し、『老年看護学総論』、『老年臨床医学』、『老年看護論・実習』
人間科学部において『高齢者行動論』、『人間行動学実験実習』、『臨床死生学、老年行動学』、医学部医学科において『老年内科学』、医学部保健学科において『老人看護学』、『老年医療学』、『老年看護援助論演習』、『老年看護対象論』
『老年看護論』、『老年看護学総論』、『老年臨床医学』、『老年看護実習』
法文学部に『高齢者福祉論』、『老人福祉論1～2』、その他に『健康長寿の科学』、『高齢者生活論』、『高齢期看護学』、『高齢期看護実践学』、『高齢期看護実践演習1～2』
教育人間科学部に高齢社会の課題の科目を設置
教育学部に『高齢者福祉論』
発達科学部に『エイジング研究』、『アクティブエイジング研究演習』、『身体機能加齢論』、医学部保健学科に『老年期障害学(理学療法学専攻、作業療法学専攻)』、『老人看護論(看護学専攻)』
地域科学部で『老人福祉論』、医学部(看護学科)で『老年看護学』
医学部医学科に『基礎医学特論』、『老年医学』
教養教育科目に『社会福祉学・高齢者介護を中心に』、『少子高齢化と地域福祉社会』、教育福祉科学部に『高齢者福祉論1』、『高齢者福祉論2』、『高齢者・障害者の食生活』、医学部に『老年看護学概論』、『高齢者支援システム論』、『老年看護方法論1』、『老年看護方法論2』、『老年看護学実習』、工学部に『福祉環境計画』
『老年心理学』、『老年心理学演習』、『高齢障害学』、『高齢者福祉論』、『高齢者福祉論2』、『高齢福祉実践基礎演習』、『高齢福祉実践基礎実習』、『介護概論』、『高齢者看護学概論』、『高齢者ヘルスプロモーション論』、『高齢者アクティビティ・ケア』、『高齢者看護方法』、『高齢者看護学実習』、『ケアコロキウム実習2(高齢者看護学)』、『医療・福祉現場でのふれあい等』、『医療概論1』、『医療概論3』、『機能・構造と病態1』、『機能・構造と病態2』、『アダプテッド・スポーツ』、『加齢と健康スポーツ』、『健康体操論』、『学際研究4』、『認知心理学』
医学部保健学科に『加齢と健康学』、『老年看護援助論』を、歯学部歯学科に『高齢者歯科学』、薬学部薬学科に『薬物治療学3』、『薬物治療学3』
医学部医学科に『老年科学』、医学部保健学科看護学専攻に『老年看護学概論』、『老年看護学実習』
医学部保健学科に『老年学』
医学部(保)に『老年看護学概論』、『老年生活援助論演習』、『老年期疾病論』、『老年期障害学』、歯学部歯学科に『成人高齢者歯科学』、『障害者老人歯科学』
・医学部に『内科学2(呼吸器・老人)』、・歯学部の加齢歯科学の『口腔機能回復学2』
『高齢者や障害者への生活・就労支援概論』、『生活医療福祉学』、『生活と支援技術』、『老年看護援助論』、『老年看護学』

護実習』
医学部保健学科看護学専攻において、『老年看護方法論1・2』、『老年看護学実習』、理学療法学専攻、作業療法学専攻に『老年期障害』
医学部医学科に『加齢・老化』、『内分泌・代謝』
本部総長室に設置した高齢社会総合研究機構が学部横断講義を実施している。
教育学部に『健康教育学』、『健康スポーツ共通講義(社会健康科学論)』、『栄養教育論』、『教育生理学』、医学部医学科に『衆衛生学』、医学部保健学科看護学専攻に『老年看護学概論』、『老年看護学健康論』、『老年看護学障害論』、『老年看護学援助論』、『老年看護学実習1・2』、同学科作業療法学専攻に『老年期作業療法学』、『老年期作業療法学演習』
『老年医学』
公立大学
『高齢者歯科学』、『高齢者歯科学実習』
『子ども・老年論』、『社会福祉1・2』
『老年科学概論』
保健福祉学部保健福祉学科介護福祉コース
『加齢と老化』
看護学部『人間の発達と健康概論』、『人間の発達と健康各論(老年期)』
看護学部『老年看護学の科目として、『老化と老年病』、『老年健康生活支援論』、『老年療養生活支援論』、『在宅ケア論』、『実習科目3科目』、『老人福祉論』
『老年看護学』
『老年看護学概論』、『老年看護方法論1・2』、『認知症高齢者ケア論』
生活科学部に『高齢者福祉論』、『長寿社会科学』
作業療法学科に老年障害・地域コースを設置しているほか、看護学科と理学療法学科に老年関連科目を設置
人間福祉学部に『高齢者福祉論』、看護学部『老年看護学』、『人間発達援助論』、『看護研究セミナー(老年)』
全学共通科目に、『こころのテクノロジー』、人間文化学部人間関係学科専門科目に『高齢者行動論』、『コミュニケーション論』、『現代社会福祉論』、『生活法』、人間看護学部人間看護学科専門科目に『発達看護論3』、『臨床看護論3』、『老年臨床看護論演習』、『老年臨床看護論実習』
総合管理学部に『家庭看護論』、『地域保健福祉論』、『地域福祉論』
『高齢者福祉論』(都市教養学部社会福祉学分野)、『成長発達看護学(高齢者)・同演習』、『臨地看護学実践実習(高齢者)』、『高齢者理学療法学』、『老年医学』、『老年作業療法学』(健康福祉学部の科目)
『生涯教育論』、『生涯スポーツ論』、『高齢者福祉論』、『高齢社会の法』、『老年看護学』
『成人・老年看護学』
『生涯発達心理学』、『疾患学』、『老年看護学』
『生活支援看護学概論』、『老年(2)生活支援論』、『老年(3)生活支援論』、『人間発達学』、『小児・高齢医療』、『公衆衛生学1』、『公衆衛生学2』、『健康体力学』、『福祉用具論』、『理学療法早期体験実習』、『作業療法評価学各論3』、『応用栄養学1』、『老人福祉論A』、『老人福祉論B』
『老年保健看護』

私立大学
『応用栄養学3(高齢期の栄養と特殊栄養)』、『成人・老年看護学』、『老年看護学実習』
『高齢社会と法』
『老年心理学』、『高齢者福祉』、『介護に関する科目』
『高齢者の生活と住まい』、『看護学入門』、『生活デザイン演習』、『住まいのデザイン』、『心身のデザイン』、『在宅看護論』、『バリアフリーとユニバーサルデザイン』
『老年期発達心理学』、『発達心理学概論』、『共同性と福祉の社会学』、『社会保障論』、『高齢者福祉論』、『ライフコースと老いの社会学』、『社会保障法』、『社会保障論』、『発育老化論』
『内科総論(老化と高齢者疾患)』
『発達臨床心理学1』、『発達臨床演習C1(成人、老年期)』、『発達臨床演習C2(成人、老年期)』
『少子高齢化社会における社会現象』、『社会保障』b、『社会福祉政策』、『高齢者のライフコース』、『家族社会学1、2』、『福祉社会学A、B、C』、『医療社会学A、B』、『現代社会論A、B、C』、『3年次演習(社会学)』
人間社会学部心理学科に『老年心理学』
『高齢者福祉論』、『高齢者心理学』、『老年期障害治療学』
『高齢者心理学』
『ユニバーサルデザイン演習』、『行動とデザイン演習』
『老年看護学』
『老人福祉論』
『総合講座1』
『高齢社会論』、『高齢者福祉論』
『老年看護学概論』、『老年看護学方法論1』、『老年看護学方法論2』
『加齢の科学』、『社会歯科学』
『高齢者福祉論』
『老年医学』、『高齢者運動スポーツ論』
『老年医学』、『高齢者心理学』、『高齢者福祉(論)』、『高齢者理学療法学』
『発達と老化の理解』
『現代社会と福祉』、『高齢者福祉と介護保険制度』、『介護概論』
『加齢・老化の科学』
『老年学』
『老年看護学』、『地域老年看護援助論』、『老年心理学』
『高齢者福祉論1』、『高齢者福祉論2』
『高齢者福祉論』、『介護概論』、『高齢者福祉実践論』、『ケアマネジメント論』、『ケアマネジメント実践論』、『ケアマネジメント技術演習』、『高齢化と社会教育』
『老人福祉論1』、『老人福祉論2』、『老年期医学』
『老年学』、『内科学2(理学、作業、言語)』、『高齢期障害作業療法評価学』、『高齢期障害作業療法学』、『高齢期障害作業療法学』、『福祉用具概論』、『ユニバーサルデザイン』、『福祉機器3(福祉住環境)』、『福祉用具プランニング演習』、『福祉ビジネス論』、『福祉ロボット』、『栄養学3』、『栄養学実習2』、『給食経営管理論』、『生涯スポーツ論』、『

『体力測定評価実習1』、『病態生理治療学2』、『老人福祉論1・2』、『介護概論』、『高齢者介護』
『社会福祉論』、『家族関係学』、『応用栄養学』
人間学部総合福祉学科に『高齢者福祉論』、『高齢者の心理・認知症の理解』
文学部に『社会教育特講(高齢者教育)』、体育学部『発育発達老化論』、『高齢者・生活習慣病特論』
『高齢社会論』、『老人・障害者の心理学』、『老人の人類学』
『老年看護学1・2』、『老年看護学実習』、『高齢者福祉論1・2』
『老年看護学ゼミナール』、『看護研究2(老年看護学)』、『老年看護学』、『急性期看護論』、『慢性期看護論』、『生涯発達看護論』、『疾病治療各論』
『高齢社会と福祉』
生活福祉文化学部『老人福祉論1・2』、心理学部に『老年期の心理学』
『高齢者福祉論』
『老人福祉論』、『介護概論』、『介護技術』、『ケアマネジメント論』
理学療法学科に『老年医学』、看護医療学科に『老年看護学対象論』、『老年看護学援助論』
総合キャリア学部『福祉住環境学』、『福祉論』
全学部共通科目に『地域福祉論』、『老人福祉論』、文学部に『老年学』、『社会福祉事業史』、『社会福祉概論』、経済学部『福祉の経済学』、法学部に『福祉政策』
家政学部生活福祉学科に『老人福祉論1・2』、『発達と老化の理解』、『老年医学』、『老人・障害者の心理1・2』
『福祉住環境学』
『高齢者歯科』
『高齢者雇用のマネジメント』
リハビリテーション学部『老年医学』、『老年期障害治療学』、『老年期障害領域演習』、『地域リハビリテーション原論』
家政学部『児童・高齢者福祉論』
看護学科に『高齢者看護学』
『介護と食生活論』、『介護等の体験』、『介護概論』、『高齢者心理学』、『介護の理論と実際』
『臨床社会学』、『家族社会学』、『高齢者に対する支援』と『介護保険制度』
コミュニティ福祉学部『老年学』
『ライフステージ栄養学3』
『老人福祉論』、『老年心理学』
『生涯発達論』、『社会福祉の基礎』、『福祉レクリエーション』、『高齢者福祉論』、『高齢者・障害者と家族』、『発達と老化の理解』、『認知症の理解』、『健康社会と福祉』、『発育・発達・加齢論』、『高齢者健康スポーツ論』、『高齢者・障害者レクリエーション論』、『高齢者健康スポーツ指導法演習』、『ユニバーサルデザイン概論』、『福祉住環境コーディネート論』
医療保健学部看護学科に『高齢者看護学』、医療保健学部理学療法学科に『老年医学』、『老年期理学療法』、医療保健学部作業療法学科に『老年医学』、『老年期障害作業療法学総論』
看護学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、医療福祉・マネジメント学科に『老年学』、『老年看護学』、『老人理学療法』、『老年作業療法学』、『老人福祉論』

『老年学』
『社会学A(エイジングと高齢社会)』
看護学部『老年看護学』、社会福祉学科『高齢者福祉』
『高齢者福祉論』
『老年生涯発達看護学』、『老年生涯発達看護学実習』
文学部総合文化学科『老人福祉論』
医学部に『加齢医学コース』
『高齢者と看護1・2』
医学部4年生の講義として、神経内科、整形外科、泌尿器科、外科、公衆衛生学、臨床検査医学、臨床薬理学、および消化器肝臓病内科の各講座が共同して1年間に15時間行なっている。
人間社会学部福祉社会学科『介護技術』、『高齢者に対する支援と介護保険制度』、『高齢者支援実践論』、生活科学部健康デザイン学科『サクセスフルエイジング』、生活科学部管理栄養学科『食事介助と在宅医療』
人間生活学部心理学科、保健福祉学部看護学科、音楽学部音楽療法コースに、『老人福祉論』、『老年医学』、『高齢者看護学』
『高齢者看護概論』、『高齢者看護論』、『高齢者看護技術演習』、各看護学領域において、例えば居宅、地域看護学における“老年学”として学んでいるにとどまっている。縦割でしか位置づけられていないのが現状です。
人間福祉学部『高齢者・障害者の心理』、『高齢者福祉論』、『老年社会学』
生活科学部人間福祉学科『老年心理学』、『高齢者福祉論』、生活科学部に『高齢者生活論』、看護学部看護学科『老年看護学1・2』、『老年看護実習』
『高齢社会学』
経済学部『高齢化社会論』
看護学科『老年看護学』、『高齢者ケア論』、社会福祉学科『高齢者福祉論』、『社会老年学』、栄養学科『老人介護論』
医療保健学部看護科『老年看護学概論』、『老年看護学援助論』、『老年看護学演習』
『老年社会学』
食物栄養学科『成人期・老年期栄養学』、『ライフステージ栄養実習』、人間関係学科『高齢者に対する支援と介護保険制度1・2』
理学・作業療法学科『老年医学』
保健医療技術学部『老年学』、作業療法学科『老年期作業治療学』、『高齢者ケア論』
人間科学部に『老年学』
『ジェンダー論2ー実践の問題としてのジェンダー』、『生涯発達心理学2(Life-span Developmental Psychology2)』、『精神医学特論(Psychiatry)』
看護学部看護学科『老年学』
『老年学』

Ⅱ. 1. 2) 修士・博士前期課程の場合の科目、コース、専修、専攻など

国立大学
経済・社会政策科学研究科に『地域の生活と福祉』、医学系研究科保健学専攻に老年看護学に関する科目など
『老年医学』
医学研究科内に内科学加齢医学講座を設置
看護学専攻において、『老年看護学特論』、『老年看護学特論演習』、『特別研究』
人間科学研究科に『臨床死生学』、『老年行動学特講』と『特定実習、特定研究』
『老年看護学特論1・2』、『老年看護学演習』、『老年看護学特別研究』
観光科学研究科に『長寿・健康開発演習』
教育学研究科に『高齢社会の課題』、工学府に老年学と環境心理学に関する科目を設置
人間発達環境学研究科に『ジェロントロジー1』、『スポーツジェロントロジー1』、保健学研究科に『在宅看護学特講1』、『在宅看護学演習1』
医学系研究科に地域健康援助学分野
医学研究科看護学専攻に『サクセスフルエイジング論』、福祉社会科学研究科福祉社会科学専攻に『ソーシャルワーク特論Ⅴ(高齢者)』
『高齢福祉心理学特講』、『高齢福祉心理学演習』、『高齢福祉心理実践演習』、『高齢福祉心理実践実習』、『健康・高齢障害リハビリテーション』、『健康・高齢障害リハビリテーション演習』、『老年心理学特講』、『生涯発達臨床心理学2』、『高齢者ケアリング学特論』、『認知症高齢者ケアリング学特論』、『高齢者医療福祉学』、『臨床老年病学』、『比較文化論3』
医歯薬学総合研究科保健学専攻に『高齢者看護学特論』、『高齢者看護学セミナー』
医学系研究科看護学専攻に『老年看護学特論』、『老年看護学セミナー』、『老年看護学課題実習』
医学系研究科保健学専攻に『加齢・老年学特論』
『老年・がん看護開発学』
・歯学研究科の専門歯科学に『加齢歯科学』、選択科目として『高齢者歯科学』、医工学研究科に『社会医工学』、『医用福祉工学』、『リハビリテーション医工学』
『高齢者・障害者の生活環境(道具と住宅)特論』、『高齢者・障害者の生活支援特論(道具と住宅)』、『老年看護学特論』
医学系研究科に『高齢期支援看護学特論』

公立大学
医学教育・集団医療学において、加齢についてのテーマを設けている。
『老年看護学特講』、『老年看護学特講演習』、『老年看護援助論1・2』、『高齢者リハビリテーション論』、その他の科目と合わせ、老人専門看護師(CNS)コースを開講している。
『生活習慣系老年看護学』
老年看護学専攻に『老化過程と病態論』、『老年健康生活論』、『高齢者生活支援論』、『老年看護演習』
『老年看護学概論』、『老年看護技術論』、『老年臨床看護論』、『老年看護学実習』、『高齢者に対する支援と看護保険制度1・2』、『老年看護学特論1～5』、『老年看護学演習1・2』、『老年看護学実習』、『老年看護学課題研究』、『老年看護学特別研究』、『成人・老人保健学特論』、『成人・老人保健学演習』、『高齢者福祉特論』、『高齢者福祉演習』
生活科学研究科に「長寿社会食生活学コース」「長寿社会福祉科学コース」等を置き、「長寿社会総合科学講座」としている。
老人看護学分野を設置し、『老人看護学特論』
『老年看護学特論1～4』、『老年看護学演習』、『老年看護学実習』、『老年看護学特別研究』
人間文化学研究科生活文化学専攻に、『比較行動学特講』、人間看護学研究科人間看護学専攻生涯健康看護学分野に、『老年健康生活特論』、『老年看護援助論』、『老年健康生活評価演習』、『老年看護援助展開演習』
アドミニストレーション研究科に『地域福祉論特講』、『看護制度・政策論特講』
『高齢者看護学特論』、『同実践演習』、『高齢者健康評価論』、『認知症高齢者看護論』、『地域高齢者看護論』、『高齢者運動障害理学療法学特論・同演習』、『老年心理行動分析学特論・同演習』、『老年地域参加支援学特論・同演習』
看護学研究科に『老年看護学』
実践者養成コース(老年NP)
老年学としてではなく、『生涯発達心理学』の中で老年心理を、また『健康障害の種類』の中で老年期に多い疾患学を、さらに『老年看護学』
看護学研究科老年看護学分野において、『老年看護学特論』、『老年看護学援助特論』、『老年看護学演習及び実習』、総合リハビリテーション学研究科に『生活環境支援学特論』、『社会参加支援学特論』、『認知神経心理学』、人間社会学研究科社会福祉学専攻に『高齢者福祉特論A』、『高齢者福祉特論B』
『成人・老年保健看護』、『実践老年看護』
私立大学
心理学研究科臨床・発達心理学専攻のうち、発達心理学領域において特論などを開講。社会学研究科に『ソーシャルケア論』、体育学研究科健康科学系科目に『疫学研究』、『健康学研究』

文学研究科社会学専攻に、少子高齢化社会における世代間関係、福祉社会の概念理解と福祉社会の現状、福祉の現状と課題に関する国際比較を考察・討論する科目として、『社会学研究(福祉社会学)』、『社会学演習(福祉社会学)』、心理学専攻に、認知症患者と家族にどのような貢献が可能か考察・討論する科目として『老年心理学特論』
人間社会研究科心理学専攻に『老年心理学』
人間文化研究科心理学専攻に『老年心理学特論』
人間学研究科臨床心理学専攻に『老年心理学特論』
メディア制作論プログラムの『環境情報デザイン論』、『メディア制作論演習1・2』に老年学に関するトピックを含んでいる
『健康長寿科学特論』、『健康長寿科学セミナー』
『高齢者医療・介護演習』
『老年看護学概論(入門コース)』
人間科学研究科に『高齢者福祉特論』
看護学専攻に『老年看護学特論』、『地域生活ケア論1(老年人)』
社会福祉学研究科に『高齢者保健福祉特殊研究・演習』、『高齢者福祉論特殊研究・演習』
『高齢者福祉研究』
共通目として『保健・医療・福祉連携学特論』、『生活支援科学特論』、作業療法分野に『作業療法学特論』、『作業機能回復学演習』、義肢装具自立支援学分野に『移動福祉機器演習』、看護学分野に『高齢者看護学特論』、『高齢者看護学演習』
『高齢者ケアサービス論』、『老年看護学特論・演習・研究』、『高齢者精神保健論』
看護学専攻に『老年看護学特論1・2・3』、『老年看護学演習1・2・3』、『老年看護学実習』
人間文化研究科生活福祉文化専攻に『老年健康学特論』、心理学研究科発達・学校心理学専攻に『老年心理学特論』
高齢者福祉研究科目
経済経営研究科に『福祉問題研究』、文学研究科に『地域福祉・NPO演習』、理工学研究科に『福祉工学特論』
家政学研究科生活福祉学専攻に『高齢者福祉特論』
『高齢者歯科』
コミュニティ振興学研究科社会福祉領域に『高齢者福祉論特講』、『高齢者福祉論演習』

『福祉社会学特講』、『臨床社会学特講』、『家族社会学特講』
『社会福祉学演習(老人福祉論)』、『社会福祉学特講(老人福祉論)』
『高齢者・障害者支援学特論』
社会福祉学研究科に『臨床福祉学特論(19)(社会老年学特論)』、『臨床福祉学特論(20)(社会老年学特論)』を開講している。
保健医療学専攻に『老年看護学』、臨床心理学専攻に『老年心理学』
『家族看護学3(成人・老人)』
『高齢者とケアシステム、演習(加齢と看護)』、人口動態の科目を設置し、「加齢と看護」という領域を設けている
CNSコース
生活機構研究科福祉社会研究専攻に『高齢者ソーシャルサービス研究1』
健康福祉学研究科に『健康福祉学特論』
心理学研究科臨床心理学専攻に『老年心理学特論』
臨床心理専攻に『老年心理学特論』
老年学研究科を設置

Ⅱ. 1. 3) 博士後期課程の場合の科目、研究科など

国立大学
医学系研究科保健学専攻に老年保健学に関する科目など。また、医学系研究科に加齢適応医科学系専攻を設置している。
『老化1』、『老化2』
人間科学研究科に『臨床死生学・老年行動学特別演習と特別研究』、医学系研究科保健学専攻に『地球ヘルスプロモーション特講と特講演習』、『看護技術科学特講演習』
人間発達環境学研究科に『ジェロントロジー2』、『スポーツジェロントロジー2』、保健学研究科に『在宅看護学特講2』、『在宅看護学演習2』
『障害福祉学』、『生涯発達科学基礎論』、『生涯発達科学演習1』、『生涯発達科学演習2』、『生涯発達科学特論1』、『生涯発達科学特論2』、『リハビリテーション科学特論1』、『リハビリテーション科学特論2』、『リハビリテーション科学特論3』、『高齢者ケアリング演習1』、『高齢者ケアリング演習2』、『認知症ケアリング学演習1』、『認知症ケアリング学演習2』、『高齢者ケアリング学特別研究』、『高齢者ケアリング学実習』、『福祉医療学演習1』、『福祉医療学演習2』
医学系研究科健康社会医学専攻に『老化研究セミナー』、『老化研究実験研究』、『老年疾患研究セミナー』、『老年疾患実験研究』、『老年社会学セミナー』、『老年社会学実験研究』
『老年・がん看護開発学』
・医学系研究科加齢医学研究所に老年医学研究分野。歯学研究科歯科学専攻に「口腔機能形態学」専攻を設置し、『加齢歯科学』の歯学特論、歯学演習、実験技術トレーニングコース。医工学研究科に『社会医工学特論』
『老年医学』（共通選択必修科目）、『アクセシビリティ特論』（共通選択必修科目）
大学院医学系研究科保健学専攻に、高齢者生活機能支援科学分野を設置し、『高齢者生活機能支援科学特論』
医学研究科の共通科目として『社会と健康1（概要・倫理学科目）パブリックヘルスとその関連科学ー現在の課題』、歯学研究科口腔医学専攻口腔健康科学講座に高齢者歯科学教室を置き、『高齢者歯科学』、公共政策大学院に『福祉労働政策事例研究』
公立大学
『摂食機能リハビリテーション学』
医学教育・集団医療学において、加齢についてのテーマを設けている。
『老年看護学特論』
『実践看護学特論3（高齢者）』
生活科学研究科に「長寿社会食生活学コース」「長寿社会福祉科学コース」を設置。医学研究科では、『老年血管病態学』、『老年腫瘍病態学』、『老年医科学大講座』を置いている。

特にコース名等をつけていないが、看護学領域等の研究領域としてカバーしている。
『高齢者看護学特講・同演習』、『高齢者運動障害理学療法学特講・同演習』
看護学研究科に『高齢者ケアシステム特論』
生涯健康支援看護学に『老年看護学』
看護学研究科生活支援看護学領域に『在宅・老年看護学特論』、『在宅・老年看護学演習』、総合リハビリテーション学研究科に『生活環境支援学特別講義』、『社会参加支援学特別講義』、人間社会学研究科に『社会福祉特殊研究演習3A』、『社会福祉特殊研究演習3B』
『成人・老年保健看護』
私立大学
学生個人の研究内容に即して指導を行っている。
人間科学研究科生涯人間科学専攻に、高齢人口の増大により、家族、企業、地域社会、国家が緊急に対応しなければならない問題の解決策、高齢者支援の方向性を内外の研究知見から考察・討論する科目として『自立支援特殊研究1、2』を設置。
『高齢者歯科学』
社会福祉学研究科に『社会福祉学特殊研究指導6(高齢者福祉論)』
『高齢者福祉特殊研究』、『高齢者福祉特殊演習』
共通科目として『保健・医療・福祉連携学特論』、『生活支援科学特論』、作業療法分野に『作業療法学特論』、『作業機能回復学演習』、義肢装具自立支援学分野に『移動福祉機器演習』、看護学分野に『高齢者看護学特論』、『高齢者看護学演習』
『老年看護学特論・演習』
高齢者福祉研究系(研究領域)
家政学研究科生活環境学専攻に『生活環境学特殊研究1』
『社会福祉学研究指導(老人福祉論)』、『社会福祉学特殊研究(老人福祉論)』
保健医療学専攻に『老年看護学』
看護学研究科に『老年看護学』
健康福祉学研究科の健康福祉学講究において百歳研究
老年学研究科、博士後期課程

Ⅱ.2.9) 設置していない理由のその他の内容

国立大学
設置についての検討が行われていない。
教員養成をしている大学・学部であるので、介護や家族関係を扱う等の関連科目で取り上げているものはある。
医学部医学科・医学研究科は老年内科は総合診療部と統合され、総合内科として活動している。学生に老年内科の講義は行っている。
医(医): 他の授業の一部として実施している。国際: 本研究科は発展途上国の抱える問題について、環境・教育・平和を柱に教育・研究を行っており、研究科の目的と合致しないため。
公立大学
看護学部で部分的に老年学の内容を教えているが、カリキュラムが追密で、これ以上は増やせない。
地域連携、授業公開、サイエンスカフェ、健康づくり支援等を通じて、地域に根ざした大学像を推進している。
「老年学」について、学内で深く議論したことがない。
ヒューマンサービスの科目の中で位置づけている。
他のコースに含まれている部分も多いと考えており、現在独立したコースとしていない。
私立大学
子どもから高齢者までの心と体の健康、幸福、福祉をめざしている。
老年学を単独では開講していないが、教養科目の心理学、発達心理学、社会福祉概論等の授業の中で、老年、高齢を数回テーマとして取り上げている。
これまで「老年学」の必要性の議論が具体的になされてこなかったが、今後は積極的に検討に入りたいと考えている。
健康福祉学科では、社会福祉と健康づくり(運動・栄養・休養等)を組み合わせた独自のカリキュラムを組み、介護予防を含めた教育を実施しています。
「高齢者福祉論」や「高齢者保健福祉特論」で事実上扱っているため、独立科目として設置する気運に高まっていない。
薬系(6年制)単科大学なので。
すでに他の領域で高齢者歯科、あるいは障害者歯科の一部として導入している。
高齢者福祉に関係する教員は複数いるが、「老年学」の科目を設定する段階に至っていない。
「共生人間論実習」にて一部の学生が老人保健施設、養護老人ホームにて介護体験を行っています。

現在薬学教育(6年制)は、コアカリキュラムに則した内容でカリキュラムを構築している。
音楽の単科大学であるため。
「老年学」という科目名称は無いが、高齢者対象の「健康福祉スポーツ論」などを開講している。
以前に設置(授業科目)していた。
既存の教育課程にて、その一端を学ぶことはあるが、老年学のみはその焦点を当てた科目を設置する段階に致っていない。
未検討
各学部学科の連携とカリキュラムの策定が必要で、検討及び実施に時間を要する。
個々の科目・講義の中では扱っているが、あらためて「老年学」を標榜する教育は行っていない。
すでに多くの科目が開講されていて、新たに科目を設定する時間割上の余裕がない。
開設科目が多数であることから、音楽学部との関連性が薄い科目の増設は困難である。
縦割でしか位置づけられていないのが現状である。災害看護、国際看護にしても、老年学の課題は欠くことができないものだと考える。
現在、第4学年必修科目に「診療の基本と診断学」の講義(全24コマ)の内、1コマ(90分)授業を設けている。
色々な講義中での教育は実施されている。例えば、薬物動態学では加齢の影響などの教育を実施している。
薬物治療学などの一部で老人医療にふれている。

IV.1 具体的な機関、組織、プロジェクトなどの名称と内容

国立大学
(老年に関する医学についての研究機関)加齢適応医科学系専攻、加齢に伴って生じる様々の病態の解析とその予防・治療面からの解決法を究明し、高齢化社会の医療問題点に対処できる人材を育成するための教育研究を行う。
疾病予知予防拠点
教員組織として医学部、保健学科に成人・高齢者看護学講座がある。歯学部では「高齢社会を担う地域育成型歯学教育」の教育GPを実施している。
医学研究科内科学加齢医学講座で、栄養・免疫・消化器の研究、高齢者特有の疾患である認知症、老化の細胞メカニズムに関する研究を行っている。
看護学科に老年看護学講座を設置し、専任教員を配置している。
人間科学研究科に臨床老年行動学という研究分野を設置し、医学系研究科(医科学専攻)に老年、腎臓内科学教室(老年代謝疾患の病態解明・高齢者代謝疾患の個別化治療など)を設置している。
人間発達環境学研究科の研究分野としてのジェロントロジーの研究者により、非制度的組織としてジェロントロジー研究室を設置している。システム情報学研究科では、システム情報学、工学、保健学、医学などの研究科との連携による「健康工学研究室」を立ち上げて、研究している。
教育・研究組織として、医学系研究科医科学専攻に「神経内科・老年学分野」、医学部看護学科に「成人・老年看護学分野」がある。
社会医学系福祉医療学で専任教員および大学院生で、高齢者の介護予防についてスポーツ医学と協働で研究中である。人文社会科学系研究科国際日本研究専攻のプロジェクト「『老い』を取り巻く社会の異文化比較―外国の映画の分析をととして』に関して学生が受講可能な科目として「比較文化論」(博士前期課程にて開設)(2)「学際研究4」(学士課程にて開設)している。
医学系研究科健康社会学専攻の発育・加齢医学講座(地域在宅医療学・老年科学分野)
加齢医学研究所 脳科学研究部門 老年医学研究分野
1. 高齢者の防災とアクティブエイジング研究プロジェクト、2. 医学部付属地域医療科学教育研究センター福祉健康科学部門内で高齢者・障害者関連の教育研究を実施(老年学そのものではないが関連する内容)。
内分泌・代謝・老年内科学講座では糖尿病・高脂血症などの代謝疾患や、甲状腺・下垂体・副腎などの内分泌疾患を中心に研究・診療している。
高齢社会総合研究機構という組織を2009年度より常置し、教育・研究・国際連携・社会連携などの事業を実施している。専任教員(講師以上4)(教授3、准教授1)(助教1、特任研究員3)。
公立大学
“みらい医療推進センター”において、老年病を対象とした疾患の診療と抗加齢医学の研究を行なっている。

生活科学研究科で大学重点研究として「ジェロントロジカル・ケアサイエンスの研究拠点形成」
看護学部老年看護学講座(学部専門教育、研究科教育担当)
健康増進プロジェクト(地域高齢者の健康づくりのための定期的な体力測定・健康管理体操の普及など)
人間社会学研究科では行政からの受託研究、科研費による研究などで、プロジェクト研究を実施。例…「市町村の高齢者虐待防止対策の質的改善につながる方式の研究」。
私立大学
アンチエイジングリサーチセンターを設置している。
ライフデザイン学部安全安心生活デザイン学科において、高齢化社会への真に安全で安心な社会について、学生に理解を深めさせる教育に主眼をおいている。
高齢医学部門では、高齢者の診療、高齢者疾患や老化の研究、高齢者診療の人材の育成を行っている。
大学院の教員1名と大学院生1名及び他大学教員の科研(基盤B)の研究プロジェクトがある。医療情報学科にも、一部関連するプロジェクトがある。
老年学の興味のある教員による健康長寿科学研究会。
高齢者歯科学講座
大学院人間福祉学研究科の修了者を対象としつつ、自ら研究推進(人間学的基礎に立つ福祉全般の教育、研究他を研究)。総合研究所人間福祉学研究センターの専任教員および大学院修了者その他を研究員とする、人間学的基礎に立つ福祉全般の研究機関。
高齢者プロジェクト(人間科学研究所内)
社会福祉研究所で専任教員および外部研究者を研究員とする社会福祉に関する研究機関プロジェクトとして「認知症ケア研修システムの構築に関する調査研究」(平成21年度調査研究)、認知症ケアの講演会など。
転倒予防研究センター(関連病院・専任教員が構成メンバー)で、主に高齢者の転倒予防を目的とした転倒予防体操などの普及を目的としている。
看護実践開発研究センターPeople-centered Care研究開発部門の中で研究プロジェクトがあり、老年学研究者が連携して研究プロジェクトと実践活動を行っている。
学長統括プロジェクトとして、ジェロントロジー研究部門があり、専任教員(主に生活福祉文化学部、心理学部の教員)、衣食住・福祉・生活科学・心理学を基盤とする老人問題に関する研究会。
アジア太平洋研究センターで進行中の「社会的不平等の調査研究プロジェクト」の中で、高齢層内における不平等のあり方などについても調査・分析している。
高齢者歯科学分野
基礎体力研究所で、学内外の研究者で、子どもから中高年者までを対象として身体特性や、運動処方を研究する機関がある。

研究は運動生理学、予防・衛生・公衆衛生学で行なっている。
薬学研究所内に老人・女性薬学研究部門の専任教員、外部研究者を研究員とし、老年性疾患に関する分子基盤研究を行なっている。
保健福祉実践開発研究センター（地域貢献事業等）
神経内科・老年科として主に老年認知症などを扱う。
企業による寄附講座「加齢制御栄養学講座」を開設している。大学院生活機構研究科生活機構学専攻の教授を専任教員とし、客員研究員で構成される。プロジェクト期間は平成17年4月から平成23年3月までとなっている。
健康科学研究所
、共同研究（大学助成による）や行政の助成により、介護予防活動支援研究事業として市内の3大学が協同するかたちで研究活動を行っている。そのことで分野横断的発想の、ごく一部かもしれませんが一助になると考えます。
（看護学部）老年看護学領域（講座的なものであり研究機関ではない）
大学院博士前期・後期課程において「100歳高齢者研究」を2008年から、日韓ハワイの3ヶ国で共同研究を行っている。この研究は今後も継続の予定である。
加齢・発達研究所

IV. 2. 9) 研究機関や組織がない理由のその他の内容

国立大学
経済学、社会学など、それぞれの科目の中で対応しているため。
国：本研究科は発展途上国の抱える問題について、環境・教育・平和を柱に教育・研究を行っており、研究科の目的と合致しないため。
公立大学
本学の地域社会への貢献に含まれていない。
看護学の単科大学であり、老年学の一翼を担う教育研究を行っている。ただし「老年学」的視点で、まとまりのある教育も必要であると考えている。
これまで深く議論したことがない。
看護大学であり老年看護学を教育する使命があり、「老年学」は、その基盤となる学問であるため。
研究機関等として独自に設置するのではなく、全学的に研究等に携わっていく。
小規模大学では、特別の研究機関や組織を設置することは難しいので、現在の学部・学科の中で対応していきたい。
設立団体である自治体の関係機関として「老人総合研究所」があり、同研究所と教育研究上の連携を行っている。
ヒューマンサービスの科目の中で位置づけている。
他の研究部門の研究内容に含まれていると考えている。
単科大学で研究所を設置することは困難である。
私立大学
研究室単位、研究所の一領域として研究活動を行っている。
単科大学であり、設置の余裕がない。
薬系(6年制)単科大学なので。
高次脳・口腔科学研究の一部として、プロジェクトを形成している。
社会福祉コースがあり、その中で研究はされているが、学内組織はない。
組織的に設置する計画がない。
薬学教育モデルコアカリキュラムとの関連性。

現行の「QOL研究所」において対応可能なため。
音楽の単科大学であるため。
研究は教員が専門分野別に行っており、組織化はされていない。
機関・組織はないが、老年期リハビリテーションの研究者はいる。
既存の研究組織等において、その役割を任う可能性はあるが、専門の組織等の設置をする段階には至っていない。
他領域を並行して行っている。
「老年学」に特化した研究機関を設置する必要性を有しない。現状、教員個々人若しくは共同研究の推奨で十分と判断。
大学の研究所としての組織はないが、研究者レベルでの研究への取り組みはある。
未検討
大学として「老年学」に集中した研究を行なう財政的人的余裕がない。あるいは現状ではその必要性を感じていない。
担当教員がいない。
設置学部との関連性が薄い。
現在は、老年学に特化した組織はないが、地域総合研究所では「ポスト・ベッタウンの総合的研究」をテーマに研究を進める中で、2009年度は「大都市周辺の高齢者介護を考えるシンポジウム」を実施した。2010年度は自治体との連携による政策研究で、「ベッタウンにおける定年退職者の生きがいに関する調査・研究」を実施している。
機関や組織にするまでのニーズはない。
高齢化社会が進む中、地域との連携事業を進め、特に高齢者と学生が関わり様々な活動を行っている。

ご意見

国立大学
教育カリキュラムの中に、老年学を組み入れることは困難である。臓器別カリキュラムを行っている中で、それぞれの部門で老化に関する事項を説明し教育しているのが現状である。老年学というと全分野にわたるものであり、どの臓器を、またどの機能をとり扱うかによっても変わってくるので、実際上難しいのではないかな？
現時点では「老年学」について担当する教職員、機関がなく、「老年学」教育の必要性について検討する段階に入っていないため、上記の様な回答とさせていただきます。
法文学部総合政策学科等で必要な科目が開講されている。また、医学部附属病院に抗加齢ドックが開設されており、老年医学の研究フィールドとして利用されている。以上により、現状の教育研究組織を改編する必要性はないと考えている。
持続可能な社会を目指す教育、研究が不可欠です。細分化された学問分野の壁を越境して、俯瞰する必要がある。「老年学」の推進をバックアップしたいと思う。
工学分野から寄与するためには、具体的な情報が必要と思われる。活力のある老人の研究企画は有意義であるが、組織が整備されておらず、実施する予算がない。現状でも他の面で予算不足である。
「老年学」自体の意義や内容が不明確な現時点において、教育・研究の必要性や大学としての関心の有無について回答することは困難である。
高齢化が進む中で、老年学の研究を推進することは地方大学として重要なことだと考える。しかし、予算の関係や定員削減の方向の中で実現することが難しいと感じている。
ジェントロジーは、学内でもまだなかなか知られていない分野であり、学会や研究の進展に比べて教育組織として発展していないのが日本の状況である(人間発達環境学研究科)。この調査の質問はよく練られていると言いたい。
老年学に関心を持っている教員が2名(老年医学、老年心理学)いるが、一部の関連授業を立ち上げるのが精一杯で、組織的な改革は難しいと思われる。海外でメジャーな領域でありながら、日本では「老年学」が立ち遅れているのは、先行する領域に対して、改変、改革することがなかなか困難な我が国の状況をまさに反映していると思われる。・然、ポストが少ないので、若手研究者は就職先に窮している。まずは、海外でも一部みられるような「心理学と老年学」「福祉と老年学」「社会学と老年学」のように、他の領域とのカップリングで学部が組織されるとよいのですが。しかし、生涯発達、加齢、ジェントロジーなど、類似した概念が少なくないので、それらとの違いを示し必要性を説く事が重要であると思われる。老年学に関する意識には、学内でも相当な濃淡があると思う。現在、高齢者の介護予防や健康に関する研究を行っている。すでに、医学の教員と体育の教員と協働で実施している。今後は看護も含め、また高齢者のQOLを視点に考えると、心理との連携も必要と考える(福祉医療学は、社会医学系に属するが、ヒューマン・ケア学科専攻にも属している)。高齢者の介護、健康管理を考えた場合、医学だけでもできなく、いろいろな部署が一緒に行うことの重要性を感じている。
老年学に関して効果ある研究体制、教育体制を構築する場合、その学際的性質に鑑み、大学全体、または大学間での体制構築を模索する必要がある。
福祉工学の展望から「老年学」を捉え回答しました。

老年学の研究・実践の必要性は心理学・教育学分野では十分認識しているが、現在は、「臨床心理学」、「発達心理学」等の授業の中でふれるにとどまっている。社会科学部・経済学部は、生涯教育を重視している。受験者の中に・高年齢層も多数いる。社会保障制度に関する授業が老年学に近いと思う。生物生産学部・生物圏科学研究科としては、現在「老年学」については検討していない。
情報機器を用いて介護者の仕事を補助するシステムを開発している研究グループがある。今まで大学のグループは、情報機器を用いて介護者の仕事を補助するシステムを開発してきた。
高齢社会を迎えた今日、高齢の歯科患者が漸増している。高齢者の特徴を理解した歯科医療、口腔管理が今後ますます必要となるが、そのための基盤となる「老年学」の推進が重要である。(歯学部・歯学研究科)・ただでさえ人的、予算的にぎりぎりの運営を強いられている現在の大学に、このような「思いつき」の新領域の研究教育を担う余力はない。そもそも10代、20代の学生が学ぶ大学において、リアリティのあるテーマではない。国が独立の研究、教育機関を設置し、学際的に人材を集めて事業を行うのが望ましいと考える(文学部・文学研究科)。
他大学にも同様なジェロントロジーの研究教育の組織ができて、連携できるようになるのが望ましいと考えている。
教育学部では高齢者のスポーツや運動参加は健康維持、増進ばかりでなく、余暇の楽しみとしても重要であるが、組織だった教育は行っていないのが現状である。超高齢社会の特有の課題は、高齢者の研究のみで完結せず、その意味では「老年学」という設定よりは「加齢科学」というようなものが相応しい。医学部保健学科では、看護学においては、非常に重要な科目であり、これからの超高齢社会を支える学問として、さらなる研究が必要である。研究プロジェクトはないが、老年学を看護学の視点で研究は行っている。
公立大学
現時点では、「老年学」の分野に対しての検討段階にはない。
女子に対する高等教育機関という本学の立場からすると、一般的にはライフマネジメントを考える上では、女性の方が超高齢社会の諸問題の影響を受け易いと考えられることから、ジェロントロジーに関心ではいられません。しかしながら、昨今の社会経済状況下、地方公立大は経営的に苦境にひんしており、ミッションの先鋭化を進めざるを得ません。ジェロントロジーの社会的認知が進み、人の欠くべからざる素養との認識が一般化されないと研究分野への参画は難しいように思う。
薬学部(同研究科)と食品栄養科学部(生活健康科学研究科)が、薬食同源、食薬融合をコンセプトとして健康長寿科学の構築をめざして共同研究を推進しており、老化制御を含む老年学研究も大変重要なものと位置づけている。
社会的には必要だと考えるが、本学の趣旨には添わない。
本学は生物資源環境学部の教育・研究を行っており、老年に適した作物、老年のための環境、老年に適した機能性食品などの研究は今後出てくるかもしれないし、必要と思うようになるかもしれない。今は正直なところ、あまり意識していませんでした。
生活科学研究科では、長寿社会総合科学講座における、高齢者をテーマとした研究成果の蓄積があるので、看護学科などとの連携により、新しい研究の発展性が期待できる。
高齢化社会の多様な問題に対処する複合分野の研究は、きわめて重要と考える。
超高齢社会を迎える我が国において、老年学は大変重要と考える。本学は3学部を有する公立大学法人であり、主に老年期の人々の保健・医療・福祉看護については、看護学部において老年看護学の科目を位置づけて教授し

ている。しかし看護学全般のカリキュラム上、教授時間の制約があり、看護学分野のみでも十分な時間を確保できない状況がある。
看護学研究科に研究分野が設置されている。また、看護学部・総合リハビリテーション学部・人間社会学部及びこれらの研究科に老年学関連の授業科目が置かれているが、学部横断的に教育できる状況にはない。
私立大学
我が国は高齢化社会となり、教育方針としても高齢者の心と体の健康、幸福を考える講義をいくつか開講しているが、総合的、原論的科目はない。単一の科目として設けることを今後検討したい。
「老年学」としての科目は保健看護学科に設置している。「老年心理学」(福祉心理学科)、「高齢者福祉」(社会福祉学科)などは設置されている。
本学では、「老年学」に関しては旭上についでないのが、現状です。従って、いただいたアンケートにお答えできる部分が、ごくわずかになっています。お役にたてず申しわけありませんが、よろしくお願いいたします。
少子高齢化社会における社会現象と諸問題や社会保障の将来等についての科目を設置しているが、「老年学」としての展開は十分ではない。今後エイジングに関する研究や教育を進展する必要性を感じている。
関連の教員が自由に集まり、研究プロジェクトを形成している段階である。大学、法人側に、組織的な充実を望む姿勢が出てくれば、関連組織の設置も可能と思われる。
「老年学」という学問分野の内に、「老年の世代の芸術」という観点を取り入れた本学独自のカリキュラムを検討したいと思っている。
将来的には、生活科学関連の授業の中で、「老年学」について取り上げなければならない状況になると予想している。
老年看護学概論の中で、老年学について少ないが講義を行っている。単独で老年学の視点から、考えたり研究したりできると思います。
高齢化に伴って最重要な課題です。北海道においても“北海道ジェロントロジー協議会”を設置予定です。情報の交換を期待している。
薬学部および臨床検査技師などの健康に関する教育を行っているため、老年学には関心がある。しかし、具体的なことは考えていない。
地域社会の課題に資する教育、研究に焦点を当てた「地域共創」という学科に関連するテーマと捉えているが、当面の優先順位から見ても、上位の課題とは考えていない。
平成18年度に「医療人GP」を受け、介護福祉施設での体験学習を開始し5年を経過した。今年度からは、多職種連携の試行として「地域医療」の自由科目を開講し、小規模ではあるが看護系大学との連携に着手した。今後、この取り組みを足がかりに広義の意味で「老年学」に発展することを期待している。
「老年学」発展のためのご活躍を期待している。本学は大学に改組転換したのが2000年であり、組織体制づくりが重要課題である。また1学部2学科の大学であり、研究機関を設置して活動することは難しいと考えている。しかしながら老年看護学を担う者としては、「老年学」への関心は勿論であり、「老年学研究・教育」の必要性を痛感している。個人、グループとしては微力であるが、研究にも取り組んでいる。
6年制の薬学教育が始まって5年が経過した。現在では、コアカリキュラムと現カリキュラムとの見直しを図る時期となっている。したがって「老年学」の講義については、数年先になると考えられます。

「QOL研究所」(人間生活学部)に設置)において、研究等を進めるための情報等をご提供いただけると幸いです。
高齢者の学際的チームアプローチ推進ネットワークというNPO法人の役員をしている。本アンケート回答者は、看護の単科大学では成し得ないgerontologyの専門家(医師、看護師、保健師、社会福祉士、臨床心理士、理学療法士ら)と共に、学生への学際的教育をこれまで行ってきた。又、薬科大、医科大との大学間コンソーシアムで連携して、学生セミナーを行ってきた。大学を越えた連携がないと、gerontology教育は難しいと思いますので、支援をお願いしたい。
老年に関する学問として芸術学はなく、誰もが未来において迎える老年を含めて、今芸術がある。既に対応していると言えるし、老年と区切って考える必要は現在のところない。
本学は、理工学部と経営学部の2学部を設置している。「老年学」は複合分野から成っていることは理解しており、現時点では回答のとおりとなっています。
少子高齢化社会を迎え、その必要性は感じるところであるが、カリキュラム・担当者など課題が多くある。
健康科学部を設置している関係上、老年に関する学習は避けられない分野である。
本調査の内容については、本学では現在のところ検討しておらず、大学としての回答は差し控えさせていただきます。ただ、社会が変化する中、本学でも“老年学”と呼べるであろう内容を扱う科目も開講されております。以下に、2010年度に開講されている科目例を挙げさせていただきます。社会学部社会福祉学科の専門科目については省略しています。前が科目名、後ろが講義のうち関連する分野です。『労働経済論』－高齢者の雇用問題、『社会学特講～死生観の社会心理学～』－高齢者の心理、『社会病理学』－老人虐待、『世界市民～家庭と人権～』－老老介護、『法学』－相続・成年後見人、『民法5』－親族・相続。
管理栄養士の養成に関わる老年学の教育は望ましいが、組織的な研究をするだけの人員のゆとりがない。
ビハール活動等、現場の活動も反映させるべきでないか。宗教分野を排除して老人問題への解決はないと思う。
女子の体育大学として、幼児から高齢者まで幅広く様々な身体活動を研究・教育しており、「老年学」という科目や、講座・コースは設置していないが、附属の基礎体力研究所と共々、これからも「老年学」分野に寄与していきたいと考えている。
かつて授業科目を設定していたが、学生の興味・関心が今一つ少なかった。
「老年学」の授業は、今後重要である。
老年学という一つの学問がすでに確立されているのか、現在の動向を把握したい。高齢者をめぐるいくつかの問題については、すでにライフデザイン学部、福祉社会デザイン研究科において教育・研究が行われている。
「老年学」をテーマとして研究を行っている研究者は数名いるが、現在のところ組織や制度としての枠組みで、研究推進を行う体制にはない。
国際文化学部1学部の大学であり、多様な専攻分野の専任教員により構成されている。教育課程上、一般教養的・概説的科目も多く専門領域に踏み込む科目は少ない。本学の目指す教育上、そしてそれに則り構成される教育課程上(本学の人的資源も含め)設置は困難である。とはいえ「老年学」のニーズと重要性は、地域の問題として重々承知している。

医療福祉を専門にする大学であり、様々な学科で様々な科目で高齢者を扱っています。しかし、それらを統合した「老年学」というものはありません。関心はありますが。
社会福祉学科があり、看護や老人ケアに関連した「老年学」ともかかわる教育を行っている。医療科学に関する8学科があり、いずれも老年学と無関係ではなく、研究・教育レベルで関心を持っている。
単科大学のため学内で学際的な共同研究をすることが難しいので、他大学との共同プロジェクトを恒常的に行なうことのできる研究費が必要である。
分野横断的なジェロントロジーに関する学術コミュニティを構築して、学術会議としての見解を集約して提言を行うということはすばらしい発想だと思いますし、緊急の課題でもあると思います。
問題対象として高齢社会の到来があることについての認識はあり、個別の科目の中で取り上げられることは多いが、老年学という学問体系として教育・研究することについてのコンセンサスは形成されていない。
「老年学」の全貌が不明ですが、本学では都市生活という観点から、高齢者が高齢者を支えるだけでなく、育児・家庭・地域社会そのものを支える主体として、高齢者をとらえる意見での「老年学」に関心をもっています。
老年学に関する参考資料について提供いただけるものがあれば送付願いたい。
高齢社会の日本において「老年学」は単なる授業科目ではなく、学科や学部規模のコースや、教育・研究組織が必要であると考え。本学では、設置学部の関連で特にそのような動向はないが、医療・福祉系の大学での「老年学」教育・研究の拡大・充実を期待している。
研究所の設置につきましては、老年学の分野をある程度しぼった方が良いのではと考える（例…社会老年学分野等）。
「老年学」という単語は初耳ですが、本学のスポーツ健康学科では、運動科学的な予防医学に力をいれている。又、観光ホスピタリティー学科では、地産地消に関する事業を行なっているが、関わりを持つのはほとんどが高齢者である。