臨床医学委員会　老化分科会（第２５期・第４回）　議事録

令和４年３月30日（水）13:00～14:30　　遠隔オンライン会議

参加メンバー（敬称略）：野口晴子、市川哲雄、遠藤玉夫、小松浩子、寺﨑浩子、西村ユミ、宮地元彦、安村誠司、秋下雅弘、飯島勝矢、小笠原康悦、柏原直樹、葛谷雅文、和氣純子、芳賀信彦

（欠席）尾崎紀夫、木原康樹、土岐祐一郎

＜議　題＞

（１）他の分科会との共催シンポジウムなど、近況報告

・R3年度の分科会合同の共催シンポジウム（ケアサイエンス分科会、看護分科会との共同）
　「with/afterコロナ時代におけるケアの課題と新たな取り組み」（2021年5月23日）
　　➡２回目も予定

・2022年7月30日　健康分科会・老化分科会共催シンポジウム
　「高齢者の健康・生活の視点から　新型コロナ感染症対策における老年学の役割と発揮」

・日本老年医学会、同学会新型コロナ上留守対策チームより話題提供
　「高齢者における新型コロナウイルス感染症の療養のあり方に関する見解」紹介

・日本学術会議「パンデミックと社会に関する連絡会議」設置（2021年12月）
　昨年にシンポジウムを開催済み。新年度にもシンポジウムを予定
　活動俯瞰図の中での当老化分科会の立ち位置
　大きな２つの方向性（①医療・研究体制、および　②社会変革）で進めていく

（２）日本学術会議からの意思の表出の改訂：　会則第２条に基づく

- 今までは各分科会から提言を発出していたが、これからは「要望/声明/提言」は学術会議全体として発出する
- 分科会別に表出していた従来の提言は、これからは「見解、もしくは報告」になる
- 分科会からあるメッセージを出す意向がある場合、事前に幹事会に上申（申し出書）をし、OKが出ないと査読に回らない

（現在の第25期は2023年9月までが期限であり、見解を出す場合に約半年間くらいの時間がかかる）

（３）老化分科会からの表出の仕方について

＜各先生方からの他の参加分科会の動向、および意見＞

◎飯島先生・・・過去の３回（第21～23期）の提言を振り返り、今までの提言の各項目をどこまで達成できているのかを検証する、という方向性が選択肢の一つとのことだが、その振り返り及び検証を行うならば、調査研究の要素も出てくるので、今期では間に合わない可能性がある。従って、今期の第25期

ではその視点は見送った方が良いのではないか。　また、他の分科会でもコロナ問題は多く扱ってくるであろうが、あまり気にせず、この老化分科会の特徴オリジナリティを出す形で、見解の発出で良い。
◎西村先生・・・ケアサイエンス分科会の動き
◎安村先生・・・高齢者の健康分科会の動き：見解を出したい気持ちはあるが、まずはシンポジウムを開催する予定。具体的な詰めは未。　今回の県下記の発出が、次につながるものになれば。
◎葛谷先生・・・コロナ問題は他の分科会からも多く取り上げられるであろう。コロナを前面に取り扱わなくても良いのではないか。逆に、今までの提言内容から重要なものを再度取り上げ、さらに新しいものを加える形も一法ではないか。
◎遠藤先生・・・従来の提言内容の検証では、やはり調査研究になるので、今期では限界ではないか。
◎秋下先生・・・コロナのキーワードが少し出てきても良いが、やはり前面にメインいだす必要はないのではないか。そして、日本老年医学会から 2019 年に ACP 推進の提言を出しているが、コロナ禍でも同様の問題が起きているので、2020 年度に再度提言を発出した経緯もある。このように、今期の意思表出も、重要テーマを取り上げて
◎和氣先生・・・第一部：社会学委員会に所属。高齢者の社会的孤立なども含め、社会的問題は非常に大きく、今回のコロナ問題でも顕著化。所属の分科会では 7 月に発出するために、
◎西先生・・・法学委員会。シンポジウムか出版かをイメージしている。高齢者法、高齢者の虐待などがご専門であり、今回、成年後見制度などの話題を盛り込んで頂いても良いのではないか。
◎宮地先生・・・健康スポーツ分科会では、すでに「意見」という形で文章が完成している。フレイル予防、社会参加、地域でのコミュニケーション、ICT を活用した社会参加などの話題も。コロナ禍での学童期の体力低下も重要問題である。
◎小松先生・・・ケア：看護科学分科会。興味をもって研究している分野として、百寿者の方々の生きる意志と生活の質などを行っているため、情報提供も可能である
◎小笠原先生・・・基礎研究をやっている。過去の提言の内容から取捨選択して、再度まとめる方向性に賛成。さらに新たな分野の先生方の示唆も盛り込んで、オリジナリティーを高められるのではないか。
◎寺崎先生・・・感覚器分科会（2022 年度に眼科と耳鼻科メンバーでシンポジウム開催予定）。アイフレイルも推進。受診控え、視力低下による認知機能への悪影響
◎芳賀先生・・・数年前に運動器分科会で運動器障害に関する提言を出してきた。脊髄損傷と視覚障害を特に専門にしており、高齢者のなかでの障碍者に関わるメッセージ・コメントが出来れば。
◎市川先生・・・歯学委員会。高齢者の支援技術。過去の提言内容を踏まえ、今回発出する方向に賛成。

【今後の方針】

- 発出するならば、今回の第 25 期は老化分科会単独で「見解」という形で出すこととする。
- 過去の 3 回（第 21～23 期）の提言を振り返り、今までの提言の各項目をどこまで達成できているのかを検証する、という方向性が一つの方向性である。しかし、その振り返り及び検証を行うならば、調査研究の要素も出てくるので、今期では間に合わない可能性がある。従って、今期の第 25 期ではその視点は扱わず
- 従って、通常通り、「見解」を発出する方向で考えていく。

- コロナ問題を前面に出す必要はないが、従来の挙げていた提言の内容などを再度検討し、新しい内容も必要に応じて取り込みながらではあるが、中心的には従来の内容を焼き直す形で表出して行く。また、コロナ問題をあえて前面には推し出さず、重要な問題を掲げ、その中にコロナ問題の要素が入ってくるならば、適宜盛り込んでいく。

＜参照：老化分科会からの以前の提言内容の振り返り＞

【第 24 期】

活力ある超高齢社会の構築に向けて－これからの日本の医学・医療、そして社会のあり方－

＜提言等の内容＞

1. 健康長寿社会構築に向けた、医療における「治す医療から治し支える医療」へのパラダイム転換を推し進めるべきである
2. 老年病専門医の養成を含め、高齢者医療に包括的に対応できる次世代の医療人材の育成を推進すべきである
3. 高齢者のフレイル対策を医学的視点とまちづくりの視点の両方から推進すべきである。
4. 高齢者の薬物療法においてポリファーマシー対策を推進すべきである
5. 医療面及びまちづくりの視点の両面におけるイノベーションを推進させるべきである

【第 23 期】

超高齢社会のフロントランナー日本：これからの日本の医学・医療のあり方

＜提言等の内容＞

1. 超高齢社会においては「治し支える」医療へのパラダイムの転換を行うべきである
2. 地域完結型医療への転換を図るとともに、女性医師の高齢者医療への活用を推進すべきである
3. 各医科大学への老年学、老年医学講座の設置を通して地域で求められる医師の育成を行うべきである
4. 医療の連携、多職種研修、啓発のための長寿医療センター(仮称)の設置を推進すべきである
5. パラダイムの変換に対応するための啓発を行うべきである

【第 22 期】

よりよい高齢社会の実現を目指して　-老年学･老年医学の立場から-

＜提言等の内容＞

1. 看護学、介護学、福祉学、社会学、理学、工学、心理学、経済学、宗教学、倫理学など他領域との協同で行う高齢者の社会参加、社会貢献を可能とするシステムの開発とその推進
2. 老年学の推進と老年学・老年医学の学部･大学院・卒後教育での整備・充実
3. 各地域に高齢者医療センターを設置し、老年疾患研究・高齢者医療におけるエビデンスを国家規模で蓄積
4. 在宅医療・チーム医療・チーム介護のシステム開発とその推進