

老年医学の進歩と社会実装

Implementation of the progress in geriatric medicine into the real society

大内 尉義

Key words 尼子富士郎, 冲中重雄, 超高齢社会, 老年医学, 社会実装

(日老医誌 2022 ; 59 : 421-429)



はじめに

日本の老年医学の開祖であられる尼子富士郎先生のお名前を冠に頂く、栄誉ある日本老年医学会尼子賞を頂き、大変名誉に存じております。秋下雅弘理事長、葛谷雅文選考委員長をはじめとする日本老年医学会の方々、そして、それまで循環器のことしか知らなかった筆者に、老年医学の意義、重要性和具体的な中身を教えていただいた、東京大学医学部老年病学教室の先輩、同僚、後輩の方々、また、ともに老年医学の未来

の可能性について夜を徹して語り合った、日本老年医学会の同世代の理事の方々に深謝申し上げることで本稿を始めたいと思います。

尼子富士郎先生と冲中重雄先生

昭和 20 年代、太平洋戦争の終結後まもなくの頃から、今現実になっている日本の超高齢化を予測し、着々と準備をした医学者が二人おられた。それが、尼子賞の由来である尼子富士郎先生と、尼子先生の業績を受け継いだ冲中重雄先生である。

尼子富士郎先生は明治 26 年（1893 年）山口県生まれで、ルーツは山陰地方の戦国武将・尼子一族である。尼子家に仕えた忠臣・山中鹿之助は、尼子家の再興を願い「我に七難八苦を与え給え」と月に祈ったという故事で大変有名であるが、その尼子家の末裔である。尼子先生の父君は尼子四郎先生という医師で、広島医学校から東京帝国大学で学び、東京・千駄木で尼子医院を開業していた。同じ町内に夏目漱石の自宅（現在、日本医科大学の同窓会館である橘桜会館のある一角）があり、父君が漱石の主治医を勤め、夏目家とは大変親交があり、尼子先生自身も漱石から英語を学んだとのことである。ちなみに、漱石の「吾輩は猫である」に出てくる「甘木医院」は父君の尼子医院がモデルということである¹⁾。尼子先生は本郷西片の誠之小学校から東京高等師範学校附属中学校、第二高等学校を経て東京帝国大学医学部にすすみ、大正 7 年（1918 年）に卒業、後の第三内科である稲田内科に入局し、内科

学を研鑽した。昭和3年（1928年）に国内初の老人施設である浴風園の園長、次いで浴風会病院の設立とともに初代病院長を勤め、同病院で高齢者医療を実践するとともに、「浴風会調査研究紀要—老年者の生理及び病理研究」を刊行し、老年医学の学問的体系化に尽力した。また尼子先生はこの年に、全国に先駆けて東京大学医学部で老年医学の講義を始め、この講義は28年間続いたとのことである。世界の老年医学の開祖とされる Nasher が“Geriatrics”を提唱したのが1914年であるので、尼子先生がいかに早い時期から老年医学の実践と教育・研究に着手したかがわかる。

尼子先生を受け継ぎ、わが国における老年医学の発展に尽力した人物が、東京大学老年病学教室の初代教授・沖中重雄先生である。沖中先生は東京大学第三内科の教授であったが、わが国における超高齢社会の到来を早くから予見し、老年医学の教育・研究の重要性を認識、そのための講座を東京大学医学部に開設するとともに、日本老年医学会も創設した。沖中先生は、東京大学退官後、第二代病院長として国家公務員共済組合連合会虎の門病院（以下、虎の門病院）に赴任し、全国に先駆けて内科、外科の臓器別再編を行ったことでも有名である。沖中先生は、将来のわが国に必要な医療は、臓器別の高度医療と高齢者の全人的医療が互いに補完しあう医療であることを喝破していたのであるが、臓器別高度医療の確立という業績のみが強調され、沖中先生が高齢者の全人的医療の先駆的推進者であったことが忘れられがちなのは誠に遺憾である。沖中先生は、東京大学に老年医学の講座を設置しようと早くから文部省に申請していたが、認可まで時間がかかり、「老人科」の設立が認められた昭和37年（1962年）には、初代教授に、と考えていた尼子先生が既に東京大学の定年の年齢に達していたことから、やむなく自身が初代教授に就任し、第三内科と兼任されたと聞いている。当時、「老人科」の概念が知られておらず、多くの若い医師たちが沖中先生に向かって「老人科」の意義や内容について質問したところ、沖中先生は一言、「君たち、今に内科がすべて老人科になるんだよ」と言われたということである²⁾。当時は太平洋戦争の痛手がまだ色濃く残る時代であり、日本がやがて超高齢化の道を辿り、それに伴いさまざまな問題が起こる

ことを予測していた人は殆どいなかったのではないかと思われるが、沖中先生のこの深い洞察と先見の明にはただ脱帽するばかりである。

このように、尼子先生が開拓した老年医学を沖中先生が受け継ぎ、現在の日本の老年医学があるという経緯は、日本の老年医学において長く語り継がなければならない大切な歴史である。

超高齢社会において必要な医療とは

尼子先生、沖中先生が予測したように、わが国の高齢化はますます進展し、世界にさきがけて超高齢社会に突入しつつある。超高齢社会を明るく活力あるものにするためには、個々人が健康寿命を長く保つ健康長寿社会を構築することが重要である。国の高齢社会白書³⁾によれば、日本人の平均寿命と健康寿命の差は男性で約9年、女性で約12年あり、この期間が自立して生活できない期間を意味している。この非健康な期間をできるだけ短くする、あるいは無くすことにより、健康長寿社会を構築することこそが、老年医学とその実践である高齢者医療の究極の目標である。

高齢者医療においては、動脈硬化性疾患、認知症、骨粗鬆症などの臓器別疾患とともに、生活機能障害の評価、治療、予防が必要であり、臓器別の専門医療と全人的な総合診療が互いに連携、補完しあう医療が重要である。すなわち、「治す医療から治し支える医療へ」の言葉に象徴されるように、高齢者にとって必要な医療とは、全身の臓器機能、認知機能、歩行機能などの身体機能と生活機能、心のケア、社会環境の整備にまで及ぶ広い視点に立脚する新しい体系の医療であり、このことが「全人的医療」の意味するところである。わが国では医療の臓器別専門化がますます進んでいる。もちろん現代の医療において高度に専門化した臓器別医療は必須であるが、それに加えて健康長寿社会の構築のために重要なことは、高齢化の進むわが国において、このような全人的医療を確立することである。全人的医療は若・中年者の診療においても必要であるが、特に75歳以上の高齢者を診る場合には不可欠で、この視点がなければ高齢者医療は成り立たないと言っても過言ではない。したがって、高齢者医療に

従事する医師には、複数の疾病、生活期の障害を有する高齢者の全体の状態を的確に把握し、疾病の治療、生活機能障害のコントロールに関し、司令塔の役割を果たす役割がある。もちろん、臓器別専門医に診療を依頼することもあるが、その患者全体の管理はあくまでもその主導のもとで行うわけである。尼子先生、冲中先生は早くからこのような構想を持っていたのではないと思われる。

日本老年医学会の社会的役割

日本老年医学会（以下、老年医学会）は、社会に向けた学会のあり方をずっと前から発信してきており、これが他の学会より際立っていることが特徴でもある。最近では、例えば「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」(2005, 2015)、「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」(2012)の作成、「日本老年医学会立場表明」の改訂（2012）、「高齢者に対する適切な医療提供の指針」作成（2013）、「虚弱」に代わる「フレイル」の概念の提唱（2014）、高齢者に関する新しい定義の提唱（2017）、改正道路交通法施行に向けての提言（2017）、アドバンス・ケア・プランニング推進に関する提言（2019）など枚挙にいとまがない。最近ではCOVID-19に関する提言を多く出している。

そこで、今後はさらに一步を進め、老年医学で得られた知見を社会実装にまで進めることが今後の老年医学会の重要な課題である。社会実装という言葉は、最近いろいろな分野でよく用いられるが、アカデミアの世界では、得られた研究成果を社会問題解決のために応用・展開することである、と解するのが妥当と思われる。

したがって、本稿では、老年医学の社会的な役割をさらに進めるために、(1) 基幹病院における高齢入院患者の診療機能の整備、(2) 地域在住高齢者の健康長寿を目指す取り組み、(3) 健康長寿社会を目指す社会運動体とそのプラットフォーム構築の3点についての筆者の経験を具体的に述べることにより、老年医学の進歩を社会実装にまで進めることの重要性を強調したい。

基幹病院における高齢者の総合診療体制の構築

基幹病院の高齢入院患者診療機能の整備について、2013年、虎の門病院に病院長として赴任した後に立ち上げた、虎の門病院高齢者総合診療部について述べる。

虎の門病院は臓器別専門医療が高度に進んでいる病院として有名であるが、今後、超高齢社会における医療ニーズに対応するためには、先端医療と、さきに述べた全人的・包括的な医療がうまくマッチする医療の構築が必要であると考えた。そこで、赴任後間もなく、全国に33ある国家公務員共済組合連合会傘下の病院の機関誌のコラム欄に「老年医学の視点から虎の門病院を見る」というタイトルの文章を寄せ、その中でこの構想を述べたのである。

まず行ったことは、虎の門病院の入院患者の年齢の調査である。当時のデータでは、既に半数以上が65歳以上で、75歳以上の入院患者は30%近くに及ぶということが分かり、このような構想の潜在的ニーズは高いことを確信した。入院患者の高齢化の傾向は現在さらに進んでいると思われる。

高齢者総合診療部の理念としては、「虎の門病院の臓器別高度診療体制に、老年症候群への対応、生活機能の保持などに向けて、多職種で行う高齢者の総合診療を加えることにより、超高齢社会に求められる医療モデルを虎の門病院で実現する」ということを掲げた。これは、一つの診療科ではなくて、院内横断的なタスクフォース的な診療機能を有する医療チームで、医師、看護師だけでなく、薬剤師、栄養士、心理士、理学療法士、ソーシャルワーカー（MSW）などの多職種から成るのが特徴である。

業務としては、高齢者の総合機能評価、薬物療法コンサルテーション、栄養評価、リハビリの計画、認知症・せん妄対策、外科手術を受ける高齢患者の術前評価と術後管理への参画などがあげられる。高齢者の救急にも関わり、また、高齢者の転倒・転落、薬物有害事象の防止といった医療安全に貢献し、さらに緩和ケア診療部と連携した緩和ケア・終末期ケア、退院支援など地域医療や介護との連携が主な業務として考えら

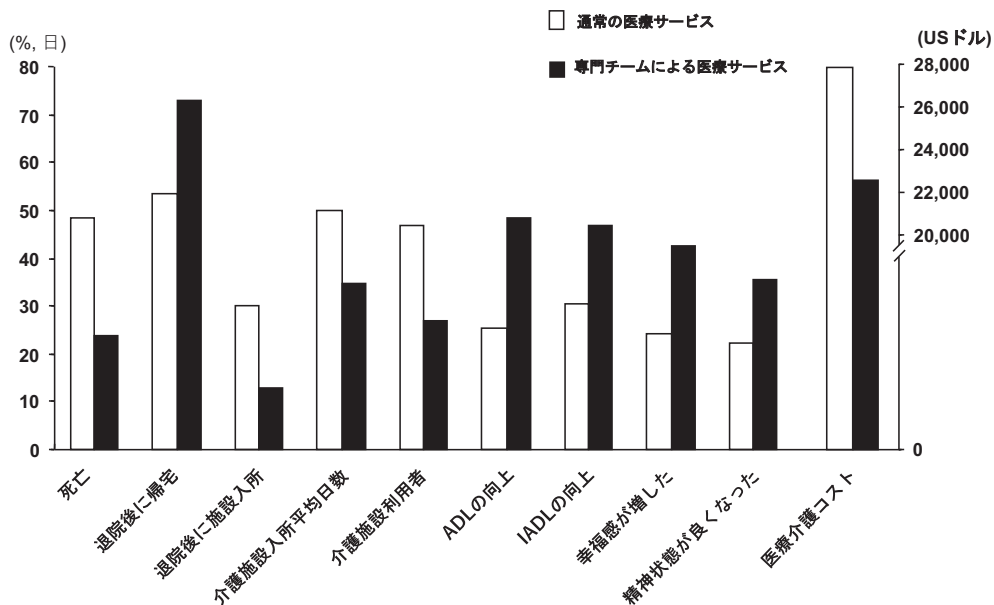


図1 高齢入院患者123名を対象にした、高齢者専門医療チーム (Geriatric Evaluation Unit : GEU) による1年間の介入効果 (文献4に基づき作成)。黒がGEU介入群、白が対照群。

れる。すなわち、入院ベッドを持たず、高齢入院患者に必要な、これらの活動を横断的に幅広く行う組織と位置付けた。現在、専任医師1名、兼任医師7名、非常勤医師1名、看護師2名、薬剤師1名、栄養士2名、心理士2名、理学療法士1名、MSW2名、事務職員1名から成るスタッフにより構成されている。

このような高齢者の専門医療チームの効果については、1984年にカリフォルニア大学ロサンゼルス校老年医学のRubenstein教授（第47回日本老年医学会学術集会招請講演Iの演者、2005）らにより、多職種の高齢者専門医療チームが高齢入院患者の診療に横断的に関わると、入院患者の、①死亡が減る、②自宅退院が増えて施設の入所が減る、③Activities of daily living (ADL), Instrumental ADL (IADL) が良くなり幸福感が増す、④医療・介護のコストが減ることが報告⁴⁾されており（図1）、病院機能を支えるインフラ組織となり得ることが実証されている。今後、虎の門病院の高齢者総合診療部では、高齢者における疾患、老年症候群の治療と高齢者の複合病態の治療に関するエビデンスの構築、「治す医療」から「治し支える医療」へのパラダイム変換のために、臓器機能の評価に生活機能や機能的自立度の評価を加える手法の確立、さらに

医療スタッフの育成などが課題であると考えており、虎の門病院高齢者総合診療部の活動が、全国の基幹病院において、高齢者に包括的な医療を提供する診療機能整備のモデルになることを期待している。

一方で、同診療部の責任者の人事は難航をきわめた。検討開始から設立まで2年かかったのはそのためである。残念なことに、この構想は老年医学会の理事会にはほとんど相手にされなかった。どこも人手不足に悩んでおり、またこうした日本でも初めての構想が本当に成功するかどうかの懸念もあったと思うが、老年医学会が今後さらに発展する好機にもなる計画に対して、もう少し協力的であってくれてもよかったのではないかと、我田引水的ではあるが、今でもそう思っている。

基幹病院における、地域住民の健康長寿を支える仕組みの構築

この仕組みを作ったのは、鹿児島市にある、公益社団法人鹿児島共済会南風（なんふう）病院である。同病院の組織の中に「高齢者・健康長寿医療センター」を開設し、筆者がセンター長を務めている。



図2 南風病院高齢者・健康長寿医療センターの (A) 外観, (B) 体組成測定, (C) 歩行速度測定, (D) マシンを用いた筋肉トレーニング室

南風病院は昭和28年に結核専門病院として、鹿児島市の中心部、城山の麓に開設され、その後、一般急性期病院として機能している病院であり、現在、職員数682名（常勤医師71名）、病床数338床、23診療科を擁する、典型的な地域の基幹病院である。高齢者・健康長寿医療センター構想の開始は2020年11月であったが、まず立てたセンターの基本構想に沿って、セミナーなどにより職員の教育を行うとともに、南風病院が使っていなかった、独立した建物のリノベーション工事を行い、2022年1月11日に運用を開始した（図2A）。

設立理念であるが、フレイル、ロコモティブ症候群（ロコモ）、認知機能低下等の老年症候群をターゲットにし、それらの基盤となる生活習慣病に対しても、生活機能を重視した総合的な診療およびその予防を行う、そしてその成果を地域に還元し、健康長寿社会の構築に貢献するというものである。実際の診療内容は、フレイル・サルコペニア、認知症、ロコモ・骨粗鬆症、および糖尿病などの生活習慣病に関する外来診療を基軸にし、ポリファーマシー、口腔ケア、排泄障害、睡眠障害などにも対応する。そのために、身体機能の詳

しい計測が必要であり、3つの診察ブースのすぐ横に身体計測室を設け、体組成の計測、その他、握力や歩行速度の測定、口腔機能の測定、ロコモ度チェックなどが行えるようになっている（図2B, C）。

外来診療の手順であるが、新患が来ると、一般的な予診票とともに、基本チェックリスト、オーラルフレイルチェックリストに記入して頂いた後、握力、歩行速度、体組成、口腔チェック、ロコモ度テスト、必要があれば認知機能検査等がスタッフによって行われ、それらのデータがすべて揃ったところで、本格的な診察を行う順序になっている。フレイル・ロコモチェックのための効率のいい流れの診療を行っている。必要に応じ、簡易型自記式食事歴法質問票（brief-type self-administered diet history questionnaire：BDHQ）を使った食事内容の評価とアドバイスも行っている。

外来患者の診療だけでなく、同じフロアにマシンによる筋肉トレーニング（筋トレ）室をつくり（図2D）、希望する地域住民に開放し、プロのスタッフ及び研修を受けた看護師、理学療法士等の職員による会員制の筋トレを行っている。この筋トレに参加する前提として、外来診療を受けるものとしている。また、

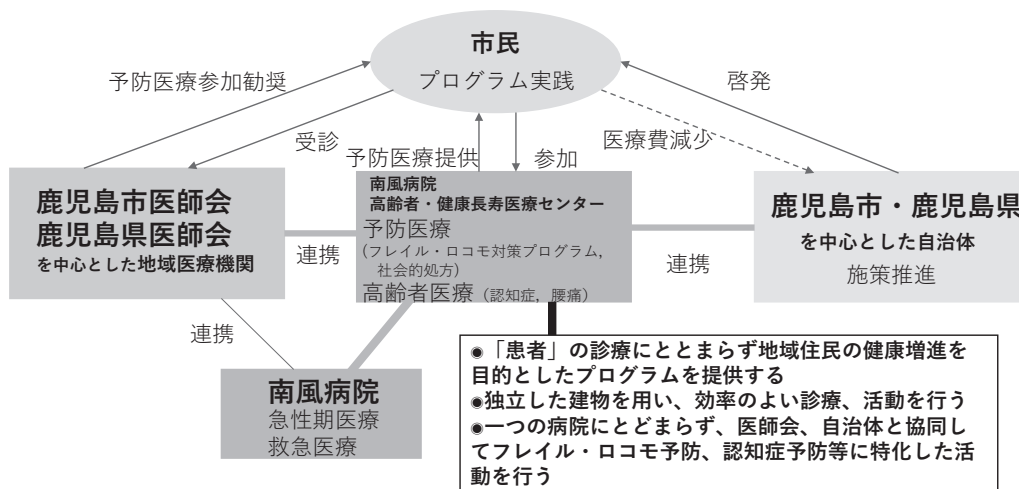


図3 市民の健康寿命延伸のための、南風病院高齢者・健康長寿医療センター、南風病院本体、自治体（鹿児島県、鹿児島市等）、地域の医療機関との連携と役割分担を示す概念図。

やはり同じフロアに多目的室をつくり、地域住民に開放し、近隣の住民や患者さん同士の情報交換、あるいはセンター主催の講演会、栄養指導、認知症カフェなどの集会所機能を持たせている。このように、病院本体とは独立した建物を使い、患者の診療にとどまらず、地域住民の健康増進を目的としたプログラムを提供するのが大きな特徴と言える。単に「高齢者医療センター」ではなく、「高齢者・健康長寿医療センター」と命名したのはそのためである。今後は、センターが中心となり、南風病院本体、鹿児島市医師会、鹿児島県医師会をはじめとする地域の医療機関、自治体（鹿児島市、鹿児島県等）と連携し、フレイル・ロコモ予防、認知症予防、生活習慣病予防に特化した地域活動を行うことを構想している（図3）。

健康長寿社会を目指す社会運動体の構築とその活動

健康長寿社会を構築していくためには、医療だけでなく、社会の仕組みそのものを変え、新しい社会システムを作っていくことが重要である。この目的のために、筑波大学の久野晋也教授とともに、2015年にSmart Wellness Community (SWC) 協議会を立ち上げた⁵⁾。SWC協議会の活動内容は、(1) 一般国民、特に健康無関心層に対して健康づくりの情報を提供し、

それを社会システム化していくこと、(2) 啓発活動のための効率の良い仕組みを作ること（具体的には「健康アンバサダー」を養成し、全国規模で啓発活動を行う）、(3) 街づくり、スポーツといった多様な要因に着目した、健康長寿のための社会技術の構築を行うこと、(4) コミュニティ単位で共助・自助を支える民間サービスを創出すること、(5) 公的保険外のサービスの発展、すなわち効果的なインセンティブ制度の創出や保険外ビジネスの活性化を図ることなど、健康長寿社会の構築のために、科学に立脚した具体的かつ多面的なアプローチを行うことである。このために、①グローバルヘルス推進分科会、②地域健康ビジネス分科会、③健康アンバサダー・人材育成分科会、④AI・銀行情報データ利活用分科会、⑤スポーツ・レガシー分科会、⑥まちづくり分科会、⑦動脈硬化予防啓発分科会の7分科会とヘルス&ICTリテラシー向上、フレイル啓発、健康アンバサダー育成、健康スポーツの駅&健康コンシェルジュ設置という4つのプロジェクトチームをおき、それぞれが連携をとりながら活動を行っている。また、活動全般に関する意見をいただくために、健康長寿社会構築のための超党派議員連盟のメンバーや学識経験者の方々にアドバイザーボードに、また、国の各省庁の方々にオブザーバーとして入っていただいている。

健康長寿社会を構築していくために社会の仕組みを

変える具体例として、街作りについて述べる。例えば車の普及率と糖尿病の発症が相関するなど、社会環境や都市の構造が住民の健康に影響するという報告は数多くあるが、ここでは社会環境に介入する（都市の構造を変える）ことによって、住民の健康度を上げることに成功した事例を紹介したい。

ドイツ南西部のフライブルグ（人口22万、日本では松山市と姉妹都市関係を結んでいる）であるが、1970年代は市の中心部に多くの自動車が入ってくるというヨーロッパの普通の中都市であった。自動車の普及とともに、この現象はさらに強まり、自動車の排気ガスによる大気汚染で、近くの森林（シュバルツバルト）が絶滅するのではないかという環境的な懸念が生じたため、市当局は約45年前に中心市街地への自動車の進入を原則禁止とし、その代わりにlight rail transit（LRT）と呼ばれる、路面電車による公共交通を再整備し、快適な歩行空間、すなわち歩きたくなる街づくりを行った。また合わせて、市の中心部にショッピングモールをつくった。買い物をするためには、自動車でも途中で降りて歩かざるを得ない、LRTを利用するにしても自動車で直接来るよりは多く歩かなくてはいけない、そういう街づくりを行ったわけである。これが「歩かざるを得ない街づくり」であり、その結果、フライブルグ市の医療費（市民の健康度の評価指標と考えられる）はドイツの中で下位に下がったということである。さらに、ショッピングモールの売り上げが3倍以上伸びるという副次効果も認められた。これは、市民の多くが、商店の近くまで自動車でも来て、買いたいものを買ったあとはすぐ帰るというライフスタイルから、ゆっくり時間をかけたウィンドウショッピングというライフスタイルに変わった結果である。すなわち、フライブルグの街作りは、環境保護、市民の健康度向上、そして街の活性化という一石三鳥を達成することができたのである。

このような街づくりは日本でもいくつかの自治体が試行している。代表的な例が富山市である。富山市ではLRT網を整備し、自動車に頼ることなく市の中心部に人の流れを導く政策をすすめた結果、周辺に広がった街からもう一度中心部に人を集めることに成功した⁶⁾。すなわち、「コンパクト・シティ」構想が実現

に向かっていることがわかる。今後、市民の健康度に関するデータの発出が期待される。

健康長寿社会を目指す社会運動体としては、そのほかSmart Wellness City 首長研究会がある。これは自治体の首長の集まりであり、街づくりをはじめ、健康長寿社会を地域で実現していこうとする運動体である。この研究会が、健康長寿社会構築のためのインセンティブとしての「健幸ポイント」の効果を実証したことが、2017年の読売新聞に取り上げられている⁷⁾。すなわち、新潟県見附市、大阪府高石市など6つの自治体が協働し、総務省、厚生労働省、スポーツ庁と連携して、それぞれの市民に万歩計を貸し出し、歩いた歩数に応じて、買い物に使える「健幸ポイント」を付与するという試みを行ったところ、高齢者1人の医療費の伸びを年間9万円余り抑制できたという。この記事には、当時の老年医学会・楽木宏実理事長が、「実験による効果と結論づけるには、さらに詳細な解析や長期的な検証が必要だ。高齢者には大切な運動習慣が各地域に根付いたことは積極的に評価できる」とコメントしている。

そのほか、SWC協議会、日本老年学会、日本老年医学会、日本サルコペニア・フレイル学会が合同で、2月1日を「フレイルの日」(2(フ)月0(レイ)1(マ)ル日)とするように、日本記念日協会に登録申請をしたところ、2020年1月29日付けで承認された。このような活動も、フレイルの概念を国民にさらに浸透させ、健康長寿に結びつけようとする、社会運動の一形態である。また、東京大学高齢社会総合研究機構が中心となって、全国各地で行われている、市民による、市民のための「フレイルチェック会」も、老年医学で得られた知見を社会実装にまで進めようとする、同様の趣旨の活動である。

日本老年医学会への提言

2018年、老年医学会は「老年医学推進5か年計画」を発表した⁸⁾。すなわち、「老年医学・高齢者医療の普及・啓発」、「フレイル予防・対策による健康長寿の達成」、「認知症への効果的な早期介入と社会的施策の推進」、「高齢者の定義に関する研究の推進と国民的議論

の喚起」,「基礎老化研究の育成・支援」の5つを老年医学の柱とするという内容であり,それぞれ日本の老年医学の進歩のために重要な項目を活動目標としてあげている。筆者は,これに6番目として,「高齢者診療の新しいモデルづくりと社会実装を目指した活動」を加えるように提言したい。すなわち,本稿で述べた,(1)基幹病院における高齢者総合診療機能の整備,(2)地域在住高齢者の健康増進のための組織の構築,そして(3)健康長寿社会の構築を目指した運動体・プラットフォームの構築が,今後の老年医学会の活動の一つの方向性になるのではないかと考えている。(1)と(2)は,老年医学会認定老年科専門医の具体的な活動の場にもなるとも考えている。

おわりに

このたびの尼子賞受賞に際し,日ごろ考えていたことをまとめて述べた。今後の老年医学会の活動の参考になれば望外の喜びである。老年医学会がリードしてきた日本の老年医学と高齢者医療が今後さらに発展することを祈念して稿を終える。

著者のCOI (Conflicts of Interest) 開示: 本論文発表内容に関連して特に申告なし

文献

- 1) 斎藤晴恵: 尼子四郎と夏目漱石. 医学図書館 2006; 53: 60-64.
- 2) 藤井 潤: 私信.
- 3) 内閣府: 平成 30 年度版高齢社会白書. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/gaiyou/sl_2_2.html (accessed 2022-9-25).
- 4) Rubenstein LZ, Josephson KR, Wieland DG, English PA, Sayre JA, Kane RL: Effectiveness of a geriatric evaluation unit - a randomized clinical trial. *N Engl J Med* 1984; 311: 1664-1670.
- 5) <https://www.swc-kyogikai.jp/> (accessed 2022-9-25).
- 6) 富山市都市整備事業の概要. https://www.city.toyama.toyama.jp/data/open/cnt/3/25089/1/2020_toshigaiyou.pdf?20220404095314 (accessed 2022-9-25).
- 7) 読売新聞: 健康作りに特典 医療費抑制 2017.1.15.
- 8) 日本老年医学会: 健康長寿達成を支える老年医学推進5か年計画 2018. https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/about/pdf/5year_plan_01.pdf (accessed 2022-9-25).

大内 尉義

略 歴

- 1973年 東京大学医学部卒業
 - 1976年 東京大学第三内科入局, 三井記念病院内科医員
 - 1984年 東京大学第三内科助手
 - 1985年 米国テネシー大学医学部生理学教室 Visiting Assistant Professor
 - 1986年 東京大学老年病学教室講師
 - 1995年 東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座教授
 - 2006年 東京大学医学部附属病院副病院長
 - 2013年 国家公務員共済組合連合会虎の門病院病院長
 - 2020年 虎の門病院顧問, 冲中記念成人病研究所代表理事 (現職)
-
- 2005年 第47回日本老年医学会学術集会会長
 - 2005-2015年 日本老年医学会理事長
 - 2007-2013年 日本老年学会理事長
 - 2017年 国際老年学会 (IAGG) 会長賞受賞