暮らしの種　KURATANE

第4号　2026年11月1日発行
発行：在宅医療まちサポ

話す・聞くが、
元気なうちにできる一番のこと

～在宅医療のお世話にならない暮らしへ～

～新連載「元気なうちにできること」第1回～



今月号の内容： P2-3 特集：元気なうちにできること ／ P4 話す・聞くと、脳の健康 ／
P5-7 現場取材：ラヴィ訪問看護ステーション ／ P8 お金のこと・編集後記

新連載　元気なうちにできること　第1回

在宅医療とは？

～動けなくなってから、ではなく。動けなくなる前に。～

「在宅医療」という言葉を、耳にする機会が増えてきました。でも、実際に何をするものなのかは、案外知られていません。

訪問診療、訪問看護、居宅介護支援。名前は違っても、この3つには共通する形があります。
多くの場合、通院や外出が難しくなったことをきっかけに、**専門職が自宅へ出向く**形です。

診

訪問診療

通院が難しくなったとき、
医師が自宅へ来て診察します。

看

訪問看護

身の回りのケアが必要なとき、
看護師が自宅へ来ます。

支

居宅介護支援

介護が必要になったとき、
ケアマネジャーが
暮らしに合わせた計画を作ります。

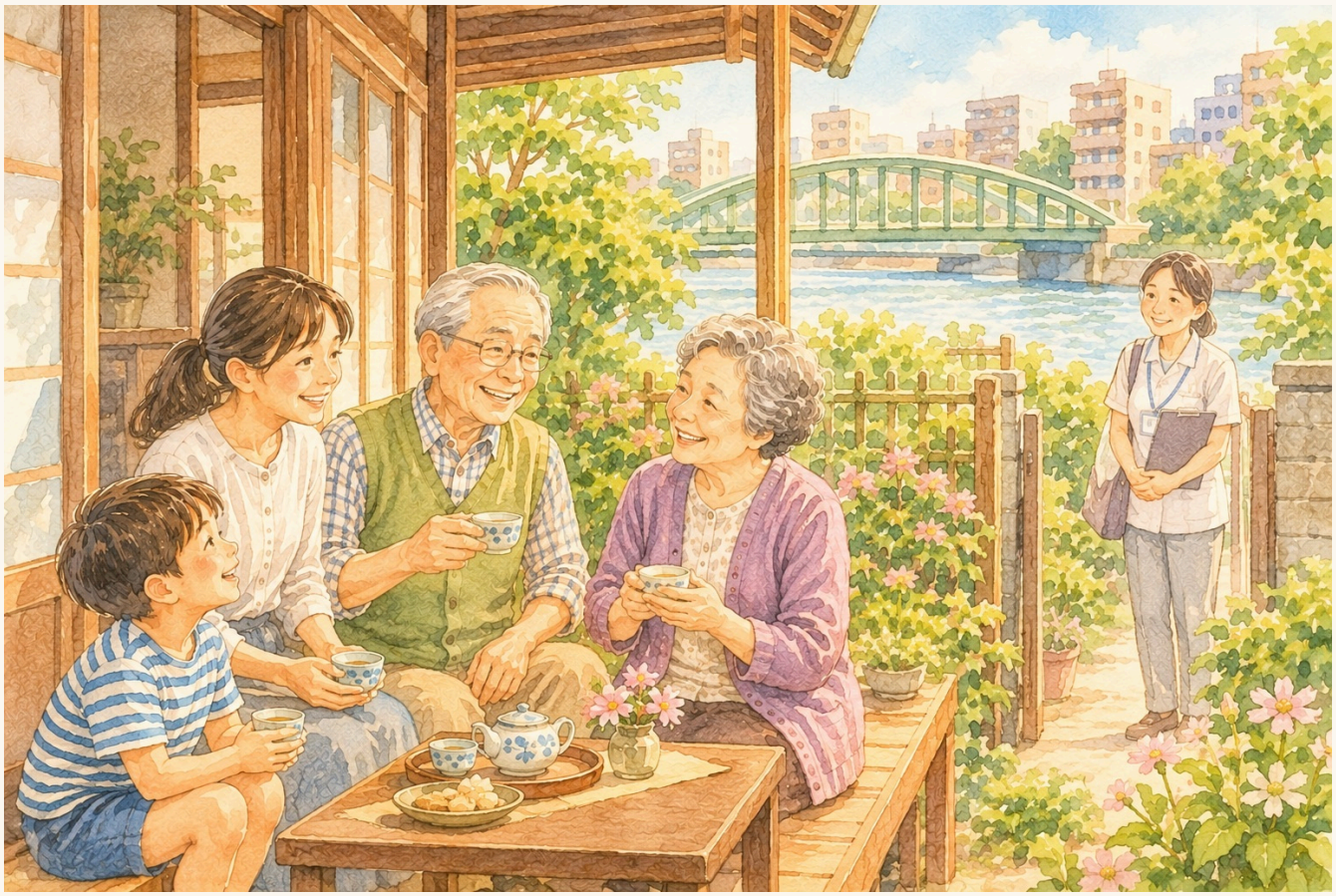
**在宅医療とは、本人が動けなくなった結果として、専門職が出向く形です。
居宅・訪問看護・訪問診療は、すべてこの構造を持っています。だからこそ、
その手前の「予防」にこそ、価値があります。**

連載「元気なうちにできること」とは

毎号、地域で支えてくれる人たちを訪ね、動けなくなる前にできることを、
現場の言葉で一緒に考えます。第3号では、ケアマネジャーの落合恵さんに、
介護保険サービスになる「手前」の困りごとを伺いました。第1回の今月号は、
その手前をさらにさかのぼり、門前仲町のラヴィ訪問看護ステーションを訪ねました（P5-7）。

元気なうちにできる、一番のこと

動けなくなる前の時間に、私たちは何ができるのでしょう。運動、食事、人との交流――
大切なことはいくつもあります。その中でも、今日から誰にでもでき、
体だけでなく脳を働かせてくれるのが**「話す・聞く」**です。



話す・聞くとき、脳はフル回転しています

相手の表情や声の調子を読み取り、考え、言葉を選んで返す。会話は、
脳の広い範囲を同時に使う活動です。国立がん研究センターの研究グループは、
日常の会話の頻度が低い人ほど、認知症のリスクが高い傾向を報告しています（くわしくはP4）。

**人の暮らしを司っているのは、脳です。元気なうちから脳を使い続けること。それが、
健康寿命をのばすカギの一つだと、私たちは考えています。**

健康寿命延伸のカギは「脳の活性化」

～身近な会話という最強の処方箋～

年齢を重ねるにつれ、職場を離れたり友人と会う機会が減ったりと、
人との関わり方は少しずつ変化していきます。老後も自然と人とのつながりが続く人と、
気づけば孤独になってしまう人。その違いは、実は**「脳の健康」**に直結しているのかもしれません。



国立がん研究センターが行った大規模な追跡調査（多目的コホート研究）では、
日常的な会話の頻度が低い人ほど、認知症のリスクが高くなる傾向が報告されています。特に、
一人暮らしの男性でこの傾向が目立ったという結果は、豊洲・辰巳・東雲エリアでも
他人事ではありません。

在宅医療の現場でも、訪問看護師や医師は、何気ない会話の中から小さな変化に気づきます。会話は、
医療や介護の「予防的な入口」でもあります。

暮らしの知恵袋講座　**今日から始める「会話の一言」**

特別な話題や面白いエピソードは必要ありません。何気ない一言を誰かに手渡すことが、
脳を働かせる一番身近な習慣です。今月のお題はこちら。

① 今日、いつもと違う道を
歩いてみましたか？

② 最近、
ちょっと美味しかったもの・
面白かったものはありますか？

③ ご近所やご家族に、
今日一つだけ
「話してみよう」と思うことは
ありますか？

出典：国立がん研究センター　多目的コホート研究（JPHC研究）による、日常会話の頻度と認知症リスクに関する報告。※観察研究のため、会話が認知症を防ぐと断定するものではありません。

地域で支えてくれる人たち

現場取材：ラヴィ訪問看護ステーション

動けなくなってから関わる訪問看護の現場は、動けなくなる前の変化に、誰よりも敏感です。
門前仲町のラヴィ訪問看護ステーションを訪ね、所長の西畠邦之さんにお話を伺いました。

そもそも、訪問看護って？

「病気になった人の家に、看護師が行くサービス」だと思われるかもしれません。もちろん医療処置もします。
でも、それだけではありません。訪問すると、その方の家、生活、家族、趣味があります。
病院では病気を見ることが中心になりますが、訪問看護では、病気を持ちながら生活している、
その人自身を見ることができます。

事業所プロフィール

事業所名：ラヴィ訪問看護ステーション
所在地：江東区富岡1-25-5 メディカルビル門前仲町9階（門前仲町駅2番出口 徒歩3分）
所　長：西畠　邦之　氏
（認定看護管理者・看護専門教員・
精神障がい者の在宅看護セミナー修了・医療安全管理者）
対応領域：外科訪問看護（頭のてっぺんから足のつま先まで）／
精神科訪問看護／小児（医療的ケア児・療育・不登校支援）など
スタッフ：看護師5名・理学療法士4名・作業療法士2名

> **事業所の特色：**『コミュニケーションの取り方と傾聴の学び』――訪問看護師を、
> 実践と経験で育てています。



事業所の窓から、門前仲町の街並みを望む、
所長の西畠邦之さん

西畠所長に聞く　会話は、観察のひとつ

Q. 訪問看護における「会話」は、雑談と何が違うのですか？

単なる雑談ではありません。「その人が今日、どんなふうに話しているか」も、
一つの観察だと思っています。返事が短い、趣味の話が出ない、声に張りがない、
外出や人と会った話をしなくなった――そうした変化の背景には、睡眠不足や脱水、薬の影響、
認知機能の変化など、いろいろな可能性があります。

会話の変化を入口にして、身体・精神・生活全体を見る。

Q. 印象に残っている変化のサインは、ありますか？

70代くらいの一人暮らしの方で、普段はとてもよくお話しになる方がいました。ある日の訪問で返事が短く、
趣味の話も出てきません。確認すると、食事や水分がほとんど摂れていませんでした。最初の異変が、
血圧や体温ではなく「いつもより話さない」だった、ということがあります。

Q. 精神科の訪問看護で、大切にしていることは？

「何を話すか」以上に、「どんな関係で話すか」が重要だと感じています。
最初は訪問するといつも眉間にしわを寄せ、短い返事しか返ってこない方がいました。
関わりを続ける中で少しずつ表情がやわらぎ、ある時から、
こちらが質問しなくても自分の言葉で話してくださるようになりました。

精神科訪問看護では、症状をなくすことだけがゴールではありません。

ラヴィの特長：学び続けられる仕組み

・資格取得支援制度があり、
認定看護管理者・看護教員免許・ケアマネジャー・フットケア・タッチケアなどの取得を後押ししています。
・資格を取得した場合は手当に反映されます。「資格を取らせること自体を目的にはしていません」と西畠さん。
学んだことを利用者さんへ、スタッフへ、組織全体へ還元することが大切だといいます。

西畠邦之さんプロフィール　幅広い臨床と、教育への思い

認定看護管理者・看護専門教員の資格を持ち、精神障がい者の在宅看護セミナーを修了、
医療安全管理者も務めています。精神科から外科まで幅広い領域に対応し、
小児（医療的ケア児・療育・不登校支援）にも力を入れています。「学んだことを、利用者さんへ、
スタッフへ、組織全体へ還元することが大切」との考えのもと、
ラヴィ訪問看護ステーションの教育体制づくりにも力を注いでいます。

会話が減ったとき、見えてくること

Q.「最近、口数が減った」という変化を、どう受け止めていますか？

気にする変化の一つですが、「話さない＝認知症」「話さない＝うつ病」とは考えません。疲労、睡眠不足、
痛み、薬の変更、難聴、悩みなど、いろいろな原因が考えられます。
「しなくなる」という変化――テレビを見なくなった、買い物に出なくなった、
好きだった話をしなくなった――にも目を向けています。

Q. 人と話せば、認知症の予防になりますか？

「人との交流や社会参加は、健康的な生活を支える要素の一つです」というところまでが適切だと思います。
「一日○分話せば予防できる」というものではありません。運動、睡眠、食生活なども含めて、
総合的に考える必要があります。

地域連携について　落合さんの言葉から

Q. 地域の専門職どうしのつながりは、どうあるとよいですか？

ラヴィとして、落合さん（辰巳陽だまり）と直接連携した実績はまだ多くありません。ただ、
取材の中で落合さんが話していた「こうなる前の初期対応」という言葉が印象に残っています。
地域包括支援センターも含めて、地域の連携をさらに充実させていくべきだと、私も思います。

西畠さんから、地域のみなさんへ

一番伝えたいのは、「本当に困ってから、人とつながろうとしなくてもいい」ということです。外に出る。
誰かと話す。好きなことを続ける。地域に自分の居場所を持つ。相談できる人を一人持っておく。
そうしたことも、健康を支える大切な要素だと思います。

元気なうちに「つながりの貯金」をしておいてほしい。

取材を終えて（編集部より）

2時間にわたる取材で、西畠さんは終始、落ち着いた言葉で話してくださいました。
「会話は観察の一つ」という視点は、医療の専門職だけでなく、家族や近所の人にも、
きっと役立つ考え方だと思います。

※この記事は、掲載前に西畠所長にご確認いただいたうえで掲載します。

お金のこと：暮らしを支える、2つの選択肢

動けなくなる前に、外へ出る理由と、人と話す機会を暮らしの中に持つこと。それを、
住まいと仕事の面から支えてくれる制度を2つご紹介します。

住まい

UR健康寿命サポート住宅

転倒に配慮した住宅改修に加え、
散歩したくなる屋外空間や社会参画の機会など、
外出したくなる環境を備えた住宅です。

入居要件（満60歳以上など）を満たし、
世帯所得が月15.8万円以下
（高齢単身世帯で約309万円以下、
高齢夫婦世帯で約366万円以下）の方は、
家賃が20%減額されます（上限25,000円）。

※住戸により、減額が20%に満たない場合や
対象外の場合があります。減額は住宅ごとに、
改良終了から20年間の期限つきです。

問い合わせ：最寄りのUR営業センター

はたらく

江東区シルバー人材センター

地域の家庭・企業・公共団体などの仕事を、
経験を活かして担う会員組織です。仕事を通じて、
人と関わる機会も生まれます。

江東区内に住む、健康で働く意欲のある
原則60歳以上の方が入会できます。
就業は週おおむね20時間まで、
報酬は「配分金」です。

※必ず仕事があるとは限らず、収入の保証もありません。

問い合わせ：03-3649-3533
（月〜金 9:00〜17:00、祝日除く）

出典：UR都市機構、江東区シルバー人材センター（いずれも公式ウェブサイト）。制度の内容は変わることがあります。

編集後記

在宅医療は、動けなくなってから始まる仕事です。だからこそ、その手前の時間に何ができるのかを、
現場の専門職の言葉から考えたい。そう思って、
今月号から連載「元気なうちにできること」を始めました。

最初のテーマは「話す・聞く」です。運動や食事に比べて地味に見えますが、人と話すことは、
脳をいちばん身近に働かせてくれます。人の暮らしを司っているのは、脳。KURATANEはこれから、
この一本の軸で在宅医療と暮らしをつないでいきます。

今日、誰かに一言。それが、元気なうちにできる一番のことだと、私は思っています。

次号予告：第5号（2027年1月発行予定）は、クリニックへの取材と、
「ひとりでいても、話す機会をつくる」をお届けします。

在宅医療まちサポ　代表　カワイタカユキ

出前講座のご案内

ご近所や趣味の集まりなど、5名様程度からご自宅や集会所へお伺いします。
紹介制のため、まずはLINE公式アカウントよりお気軽にお問い合わせください。

友だち追加はこちらから