

第129回月例セミナー 【ダイジェスト】

「医療と介護の連携ー健康転換から見た高齢者ケア」

講師 医療ジャーナリスト 和田 努

●人生 90 年時代の到来

最近の調査で平均寿命が女性 85.23 歳、男性 78.32 歳です。私は 69 歳になりましたが、家には 96 歳の老母と、65 歳の妻がおります。私も WHO とか厚生労働省的に言えば老人とカウントされて、3 人の老人と一緒に住んでいます。96 歳は昔だったら大変珍しかったです。

私の母は、血圧良好、全て良好ですが少しメンタルなところが問題で要介護 2 をいただいています。メンタルな面で少し問題があるので、毎日毎日が修羅場とまでは言いませんが、介護は結構大変です。まさしく老老介護です。

東京・板橋にある東京都老人総合研究所では、骨などのデータを集めて平均寿命を計算したものがありません。縄文時代は 14.6 歳、室町で 15.2 歳、江戸中期では 20 歳を超え、明治 30 年に 30 歳を超え、大正年鑑に 40 歳を超えた。50 歳を超えたのが 1947 年、昭和 22 年です。

WHO あるいは厚生労働省が行政的な老人線を 65 歳と定めていますが、1959 年に日本老年医学会が発足し、当時の日本人の平均寿命は 68 歳。日本老年医学会が発足した 1959 年には 65 歳以上が老人としてもおかしくなかったのです。

65 歳以上が老人で、90 代までは 30 歳ぐらいの年齢の幅がありますが、30 歳幅を老人とって等質性がないです。例えば 65 歳と 96 歳を比べると全然違うのは、老人性退行疾患です。簡単に言えば寝たきり、痴呆です。今は痴呆といわず認知症といいますが、発現するのは 80 歳以上になって急激に高くなります。

●ヤングオールド／オールドオールド

1974 年にベルニース・ニューガートンというアメリカの女性学者提唱したのですが、55 歳以上 75 歳までをヤングオールド、75 歳以上をオールドオールドと呼ぼうと言いました。最近日本では 80 歳以降を後期高齢期とする考え方が圧倒的に多く、「55 歳というのはちょっとオーバーじゃないか、何でオールドの中に入れるの？」実は、全米退職者協会があり、

大統領選挙を左右するくらいのプレッシャー団体で、入会資格は 55 歳です。いずれにしても 65 歳で老人というのは早すぎるのではないかと私は思います。

●高齢化社会

1955 年は日本の総人口に占める 65 歳以上の年齢層は 5.3%と少なく、平均年齢は 27.6 歳で若者国家でした。今の平均年齢は 43.1 歳です。

1970 年頃、ヨーロッパではお年寄りが多く、日本は超高齢化社会でパリとかヨーロッパが高齢化社会に突入する時間の 4 分の 1 ぐらいで到着しました。

先日、『文藝春秋』に堺屋太一さんが団塊の世代のことを書いていらっしゃいました。吉永小百合さんがもう 60 歳です。北野武さんが 1947 年生まれ。酒井和歌子さんが団塊の世代。昔の 60 歳は老け役のおばあちゃん役だったのですが、今は美人女優ですと堺屋さんは書いていらっしゃいました。

『Shall We Dance』のリチャード・ギアさんがアメリカのベビーブーマーで団塊の世代で 60 歳手前ですけれども、ハンサムだし格好いいですね。奥さん役をやっているスーザン・サランドロンさんは 1946 年生まれですがとてもきれいです。

●ポストセックス社会の到来

ジョンズ・ホプキンス大学にフランシス・フクヤマ教授は、日系の方で『人間の終わり』という、日本語訳にもなっている本を書いていらっしゃいます。『人間の終わり』とは、人間をバイオテクノロジーなどで寿命を延ばしたら、その社会はどうなるのか、100 歳を超えて長生きし、死を望みながら死ぬこともできず介護施設で老人があふれるかもしれない。超高齢化社会になるとセックス、あるいは性生活が社会の中で重きを置かない社会が、ポストセックス社会の到来とっています。

フクヤマさんが「空港で売られている雑誌の表紙は 20 代前半の女性に限られている」とおっしゃる意味は、人生 90 年代だったら平均値は 45 ではないかと。ここで売られている大衆的雑誌はその社会の平均値を反映していない。平均値を反映しない文化は衰退するのではないかとおっしゃっています。人生 90 年時代になりながら、まだまだ人生 50 年時代の尺度で全てが測られている。

●国民医療費

団塊の世代が600万人を超える人口の塊なのですが、前後を含めれば1000万人ということは日本の人口のほぼ1割です。国民医療費の推計では2000年までは30兆円前後で推移し、2014年に60兆円弱、50兆円強で、その半分が高齢者医療費です。2025年になると団塊の世代が後期高齢者に突入して、今の伸び率で80兆円の医療費を半分以上高齢者が使うわけです。80兆円の70%ぐらいを60歳以上の人達の医療費に費やす計算になります。1億人強の国民がいれば、赤ちゃんもおばあさんも1人80万円ぐらいの医療費を負担するということは、これからの10年が正念場で、80兆円をどうにかしないといけないわけです。

この解決策はあるのか。ひとつは医療保険を維持するために自己負担増という選択肢があります。現在の3割負担を5割、6割負担にするしかないのです。4割、5割負担と言ったら、インシュアランスの意味が失われます。3割がギリギリ限界だろうと思うし、皆さんもそう思われると思います。

もうひとつの選択は診療単価を低く抑える。来年医療保険の診療報酬がまた改訂になりますけれども現状維持です。お医者さん、病院、医療機関、いろいろな所で一生懸命がんばっているの、むしろ技術料などを上げていかなければいけない。

今、がんで死ぬ方が圧倒的に多いわけですが、手術に対する報酬は30兆円の僅か5%に過ぎないといえます。がんは難しい病気ですが、決定的に治る方法は手術です。まだ化学療法も完璧なものはありません。これ以上診療報酬の単価を低く抑えることは、私は反対だし不可能ではないかと思えます。

●予 防

日本は今のがんの患者が増えています。前立腺がんの患者さんは超右肩上がりが増えていきます。アメリカは1990年代になって、がん患者はどんどん減っていますけれども、私が取材してきたアメリカはがんに限らず予防にも力を入れて、がん患者を減らすことに成功しました。

例えばアメリカで一番命を落としていたのが男性の前立腺がんです。これはPSAという血液を取る簡単な検査をすれば、ほぼ完璧に前立腺がんを発見することができます。天皇陛下もそれで見つかったわけです。アメリカは「50歳を過ぎたらこのPSAの検査をやりましょう」と、切手にまでして訴えました。アメリカの健康政策で「ヘルシーピープル」があります。今は「ヘルシーピープル2010」をやっていますが、非常に成果を上げています。

もちろんこれは心臓病も全て含まれています。

これをお手本にして作ったのが日本の「健康日本 21」です。イギリスやドイツなど、先進国の健康政策は予防にもものすごく力を入れているのです。

私が 70 年代に初めてアメリカに行った時のアメリカの人達がいかに野菜を食べないか。レタスの葉っぱを 2~3 枚並べて、あとは肉ばかり食っていて、本当にもうアメリカ人は「なんと野菜を食べないのだろう」と思いましたけれども、やっとそれに気がついて、今アメリカのスーパーマーケットの野菜売り場では 1 日に 5 種類の野菜や果物を摂ろうというのがキャッチフレーズです。アメリカのキャッチフレーズがなかなか上手いなと思ったのは、「5 a day」。リンゴでもホウレン草でも野菜ジュースでもいいから 5 種類、あるいは 5 皿摂りましょう。日本のスーパーマーケットでもあると聞いたことがあります、アメリカのスーパーマーケットの野菜売り場には「5 a day」があります。5 a day をそのまま読めばファイバー、繊維で、上手なキャッチフレーズだと思います。

●医用工学・福祉工学の IT 化

介護とか医療の世界で今よりも医用工学や福祉工学あるいは IT 化がどんどん発達してくると思います。高齢社会では、社会活動を支援する分野で高齢者を支え、社会参加ができる生きがいを持たせるためにも、就労支援技術・余暇支援技術が必要です。例えば、少々足が不自由でも快適に移動できる技術。介護支援技術はベッドを改造。少々障害があっても障害を支えることのできるお風呂。病気をしている人は侵襲度の低い検査機械を作っていく治療の技術です。高齢者はやがて最後は障害を負い、終末医療のお世話になるターミナルの時期を迎えますので、医用工学と福祉工学あるいは IT 技術に頑張ってもらい、日本に生まれた全ての人達が良い人生を全うできる社会を作っていかなければいけないと思います。

近未来での実現予測です。2009 年には体表センサーによって、非侵襲的に血糖値を測る。今血糖値は血液で測りますが、私は耳の手術をする時に、朝必ず看護師さんが来て針みたいなのをポンと立てて血液を一滴採って血糖値を測ってくれました。大して痛くはないものの針を毎日立てられるのはイヤで、それを非侵襲的に痛い思いをしないで血糖値を身体の表面で測る技術は 2009 年には実用化できると思います。

それから 2010 年には生活習慣病の生活様式、栄養（食べ物）、休養、運動の科学的指針が普及すると経済産業省は予測しています。2011 年は検査、病歴、投薬等の医療情報を 1 枚のカードに蓄積、利用するシステムがごく一般的に普及するだろう。2013 年には骨粗し

よう症の予防法が普及して、80歳代の骨折は半減すると思います。

今、日本の国民が1年に100万人死んで、3分の1が、がんで死んでいます。人生90年時代と言いましたが、60代で若くして死ぬ人のほとんどはがんです。2014年にはがんになるメカニズムと転移の機序も解明できると言われています。2015年頃にはがんはある程度解決できると思います。先日癌研有明病院で放射線の部長さんが、前立腺がんは集中的に放射線を照射する技術が発達していますので、あと数年で手術は必要なくなるというました。認知症は、アルツハイマーの発症機構が2014年ぐらいには解明できるといわれています。

●健康転換から見た高齢者医療

健康転換の1相は1900年前後を境に流行性感染症から慢性感染症への転換がある。1920年、大正9年ごろ結核はピークを迎え、女工哀史などはそうですね。紡績工場で大勢の若い女性が結核で命を失いました。2相が戦後55年、あるいは65年頃、ストレプトマイシンや結核の特効薬が開発されて結核がほぼ抑制されました。3相が1980年以降、人口の急激な高齢化と共に遅発性退行病変、寝たきりや認知症という老人病の段階に入りました。

つまり、団塊の世代の人達が2015年とか、2050年問題というのがありますが、医療の目的が大転換されました。健康転換の結果、日本は世界の最長寿を達成し、人生90年時代を迎えたわけです。それで日本女性は人生90年を達成しているわけですが、女性86歳という平均年齢は、ある医学者によると生物的寿命の限界に近いといわれています。これは国立保健医療科学院の長谷川敏彦先生もおっしゃっています。バイオの技術とか、がんがある程度治る病気になれば平均寿命がまだ延びる可能性は十分にあります。年齢をどこに設定するかは非常に微妙な問題ですが、日本の男女一緒にした平均寿命は80歳を達成していますから、80歳以前に死んだのは早死と定義することができます。

プレマチュアデスはアメリカの概念ですが、プレマチュア (premature) とは成熟以前という意味です。今人生90年時代を達成した日本では、医療の目的は早死を防ぐということから、生活の質 (QOL) を高めることに移行しつつある。健康転換第3相にある今日、障害と疾病へ対応する長期ケアと、臨死に対応するターミナルケアの需要が高まり、高齢者のQOLを大切にする医療に転換すべきではないか。

老人の遅発退行性病変。寝たきり痴呆などは治癒することはないのです。不可逆的に退行していく障害として捉えていく必要がある。90歳の人に心臓移植はしません。自然に人生を完結していくためには、病気を治すのではなく、安らかに生を全うすることにケアす

る必要があります。何が何でも延命することをバイタリズムと言いますが、やはりバイタリズムは否定されなければならないと思います。例えば 80 歳になったら人工透析を打切るとなれば非常に問題があります。医療経済的にも生命倫理的にも自然な寿命を全うした高齢者の医療は、マイルドな痛みを緩和するとかキュアからケアの医療に変えていくのが自然だと思います。

●お互いに依存しあう

スウェーデンに脳卒中で声を失った失語症の患者さんとボランティアと私達 100 人近くで行きました。そのとき私が教わった言葉が「インターデペンデンス（依存しあう）」。90 歳までも生きる生物学的限界になったということは、喜ぶべきことなのです。福祉とか医療を考える時、強い者が弱者を面倒見るという今までの発想ではなく、今欧米で言われている福祉のキーワードは「インターデペンデンス」。僕は今元気だけれども明日は障害者になるかもしれない。だからみんなが依存しあって生きなきゃいけないというのが 21 世紀の福祉や医療を考えるキーワードではないかと思って、それをスウェーデンへ行ったときに学びました。