大和グループ
中央診療所だより
No.6

大和グループ 中央診療所だより 第6号（2022年4月1日発行）
一般財団法人 大和松寿会 中央診療所
〒604-8111 京都市中京区三条通高倉東入桝屋町58・56番地
TEL 075-211-4502（外来診療），4503（健康診断・人間ドック）

病気を診る、加齢による不具合を診る
―長い老後という時間を生きるために―

所長　長井苑子

SARSコロナウイルス2感染拡大に自粛を継続しての春を迎えました。ワクチン効果、抗ウイルス薬も二種類で、妥当な対応ができそうだと期待はできますが、確実な答えを手に入れているわけではありません。欧米などでは、オミクロン株は感染拡大しても毒性は軽いとの理解から、社会生活をほぼ正常に復帰させようとしています。日本人が、これを受け入れることは難しそうです。

SARSコロナウイルス2に翻弄されて、日常生活のリズムを乱し、足腰が弱り、気持ちも弱り、なにごとにもおっくうになっている自分を見出してはいないでしょうか？　特に、高齢の方には気を付けていただきたいことです。オミクロン株感染拡大は今までの波の中では一番大きいのですが、下図のように三月一八日時点では減少傾向がみられます。

前期高齢者の世帯状況と仕事状況

厚生労働省は平成一七年一〇月、五〇～五九歳の全国の男女を対象とした毎年一回の世帯状況調査を開始して、令和二年一一月の調査終了時には六五～七四歳になった男女二万二六四名について、十六年間の調査結果が公表されました。

世帯の構成は、令和二年は平成一七年と比較しますと、単身が四・八％から一一・六％、夫婦世帯が二一・四％から四五・九％、三世代同居が二二・三％から二・一％、親と同居が一〇・六％から四・五％、子と同居が三九・四％から二四％でした。高齢者になる時期に、調査対象の六二％の人は自分を介護してくれる可能性のある年下の人と住んでいないことがわかります。夫婦はほぼ老々介護となっています。自分より若い家族と住めている場合は二六・一％です。しかし、未婚や離婚、病気の場合も含めて、子供が同居の親をきちんと介護できるとは限りません。昔のような大家族は本当に少なくなっています。

調査対象の就労状況は、平成一七年と比較しますと、自営が一五・五％から一二・九％、正規就労が四五・二％から六・五％、パートが一六・八％から一五・六％、派遣が三・八％から五・三％、仕事がないという割合は、一八・三％から五七％へと増加しています。高齢者になりますと正規雇用は大幅に減ります。しかし、六五歳から六九歳の男性では六七・四％、女性で五三・三％が、七〇歳から七四歳では、男性五二・六％、女性四一・二％がなんらかの仕事をしています。残念ながら七五歳からの後期高齢者の仕事状況はわかりませんが、ぐんと減っているのではないでしょうか？　この十六年にわたる前向き検討の成績からみても、七〇歳代の十年は、前期（七〇～七四歳）と後期（七五～七九歳）でかなり状況が違ってくることが推測されます。七〇歳代前半で自助自立できる健康寿命を維持していくことは、重要な宿題であることがわかります。

七〇歳からの心身の健康つくり

七〇歳をすぎますと、老化現象が一年一年と姿をあらわしてきます。病気と老化とを分けて対応することは、医療費の後期高齢者分を減らすためではなく、身を守るために重要な課題です。いろいろな患者さんを診察させていただいていますが、心身について妥当な解釈をされて、日常生活を前向きに維持しながら送っておられる方は少ないかもしれません。日々の体調の変化をすぐに病気とむすびつけて受診される患者さんもおられます。大家族で住んでいた昔ならば、祖父や祖母の状態を毎日みながら過ごしているので、人間が年をとるとはどういうことかを理解できていたはずです。

当時、祖父や祖母が八〇歳をすぎて、食べ物がうまく呑み込めないようになりだして数ケ月で大往生を遂げ、往診の先生から臨終を告げられた思い出のある方もおられるかと思います。そのころに比べれば、生活環境も冷暖房、栄養、医療へのアクセスなどが各段によくなっていても、人の一生、加齢などへの素朴な理解は減っている可能性もあります。

とはいえ、インターネットやメディアから医療情報はいくらでも入手できます。あらかじめ勉強して受診してこられる患者さんもおられます。しかし、経験と知識を総合しての評価には、過剰医療を防ぐよい面もありますので、病的所見といえども、治療せずに経過をみることや、病気ではなく老化現象によるものであるから、そのことについて理解してもらい指導することが妥当な場合が多いことも事実なのです。老化現象が明らかになってくるこの十年を、妥当な知識と知恵と経験で、健康を維持することは大切な課題です。一段と老化の深まる八〇歳代に入るまでに対応すべきことではないかと思います。

未病への対応は、診断と妥当な指導

厚生労働省では、病気と健康の境界領域での不具合などを総称して「未病」という用語を用いています。未病は病気ではないから、病気と未病とをうまくわけとって対応できる医療者は重要ですが、今の医療システム（出来高払い、フリーアクセス、医師の総合指導の評価の低さ）の中では、このような医療を充実させることが難しくなっています。今のままでは、未病による不具合に過剰医療がなされている懸念もあります。社会福祉費の中での医療費の占める割合があまりに大きく、生活の基盤となる年金が少ないという状況になっているのです。

医療のありかたは、その土地に根付いた生活様式とも深く関連している文化的なものであると従来はいわれていました。呪術、魔術、仁術、算術など医療行為を表現するいいかたにも長い歴史があります。しかし、現在の医療は、先端医療の高度な技術から、心療内科的な対面での対応が必要なものまで幅が広く、一元的にいいきれるものではありません。最近の在宅医療や心療内科の医師が予期せぬ死を遂げられた事件などをみましても、患者さんのニーズについても、医師の過剰な働き様についても、どこかで、妥当な均衡のとれた医療対策が望まれます。

医師が妥当な「かかりつけ医」として、患者さんの人生の時間経過を個別に評価しながら指導できる立場にあれば、そしてそれを支える医師たちへの経済的保障が確保されるのであれば、地域医療はもっと充実するでしょう。病院をさがしまわる患者難民にならずに、日常生活を安定しておくれる患者さんが増えるはずです。医師も知識や技術を更新する時間的余裕がとれ、患者さんをしっかりと経過観察できるはずです。

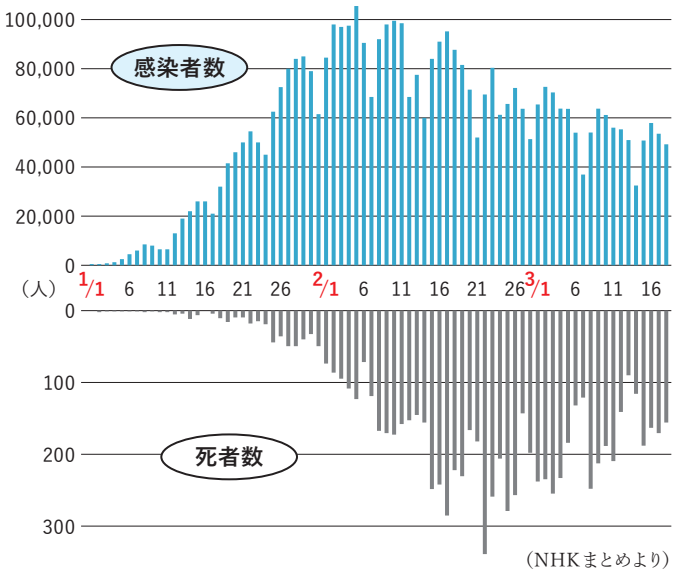
アフターコロナをどう生きるか

SARSコロナウイルス2感染拡大、自粛の長い数年間はやがて終息をむかえることになるでしょう。現在のオミクロン株のこれまでとは違う感染拡大の規模と、それにもかかわらず重症者や死者が少ない状況が示唆しているのは、SARSコロナウイルス2も、ウイルスの普通の進化の過程をたどっていて、集団免疫とワクチン効果が合わさって、ほとんどの人がSARSコロナウイルス2に対する抗体あるいは自然免疫による抵抗力を獲得すれば、ウイルスは、自然消滅するか、普通の風邪ウイルスとして地球上で共生することとなるわけです。

このような時期が来た時に、私達は、「喉元過ぎて熱さを忘れる」のでしょうか？　個人レベルでも、社会レベルでも、十二分の試練をうけてきた経験を、次の生活にどのように活かすかが問われています。

「未病」への妥当な対応には、医療者の助けが必要であると思います。製薬会社主導型の医療や医療機器依存型の検査データ医療ばかりではなく、医師が生身の人間の健康、未病、病への対応を指導する医療の充実です。健診の意義も問われていますが、忙しくて医療機関にいけない就労年齢の人々に対して、早期発見、慢性化への予防を指導することは必要でしょう。健康診断が充実している日本ならではの社会的に必要な事業として充実してほしいものです。

図　SARSコロナウイルス２感染拡大　第６波（2022/1/1～3/18）



（NHKまとめより）