

高齢者の健康寿命… 働くこと、生き続けること、 そして――

所長 長井苑子

近年は次の季節が前倒しできたりして気候の推移がはつきりしなくなり、一年に明確な四季があった頃を忘れそうです。今春は花粉症でお困りの方が多く、体調不安定の人も多かったように感じます。さて今年はどうな酷暑がくるのでしょうか？

拙著「生き続けるということ」という本の紹介をしながら生老病死について考えてみたいと、私がある雑誌で連載を始めたのは五〇歳代のことでした。

京大病院で難病患者さんの診療に携わり、夜中の呼び出しや解剖立ち会いが体力的にきついなあと感じていた頃でした。若い病の青年の「命の初夜」、旅先での死を描いた「ベニスに死す」、認知症の先駆け小説である「恍惚の人」など百冊を紹介し、自分の思いや考えも書いて、二冊の単行本を刊行できました。

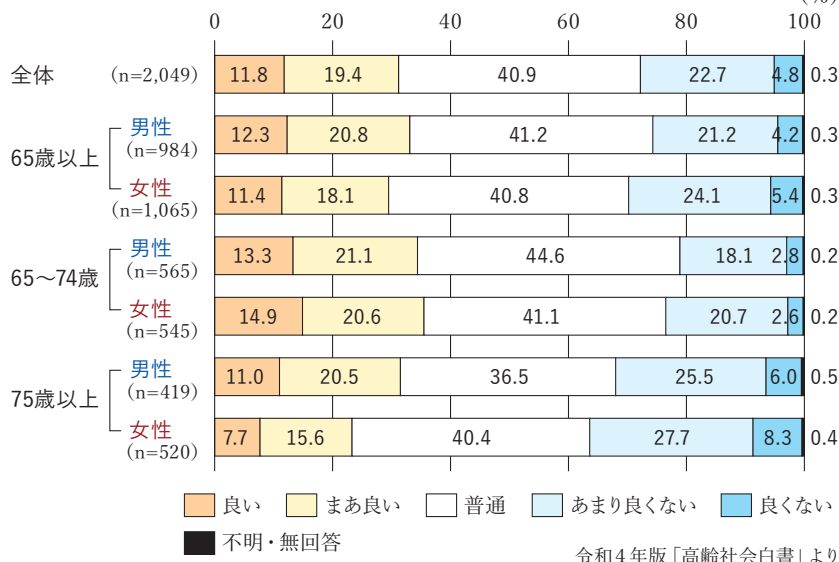
昨年からは今年にかけては、僅か半年以内で母と仕事の先輩を見送りました。母は百五歳という高齢で大きな病にかかるとなく逝きました。恩師は難病と一年半戦い、高齢者医療について自分の経験と知識から多くのコメントを残して逝かれました。年齢を重ね、患者さんと知人の老いに関わる様々な言葉も、毎日、伺うようになりました。

外来診療では八五歳のお元氣なご夫婦が、二人でよく、この頃は、私達はこれからのように死ねるのか子どもたちに迷惑をかけたくないからと、日夜話し合うことが多くなったと言われました。一人暮らしの高齢者は、訪問看護や介護保険サービスを利用している人もぼちぼち増えてきました。しかし、一人ですべ

図2 労働力人口に占める65歳以上の割合の推移



図1 高齢者の健康状態調査 (65歳以上)



てをこなされる八〇歳代の方もおられます。診察時にはいつも人生の先輩の生き様を伺い、自分の日々を活用させていただくこともあります。また、差し支えない範囲で、ほかの人の指針となる部分を利用していただくこともあります。

七〇歳をすぎると一年一年、老化を実感します。昨年できていたことが今年はいくつかという実感です(図1)。それでもまだ七〇歳代は就労も可能ですし、男女ともに四〇%の方々が仕事についておられます。六五歳以上の就労率は年々増加しています(図2)。

表1 80歳からの生活指針

1. まず年齢を自覚すること(無理しない、ええ加減がよい加減)。
2. 病気とうまく付き合えるように。
3. 薬は、なるべく少なく。
4. 患者さんの状態をしっかり聞いて対応してもらえ「かかりつけ医」をさがすこと。
5. 医師とのリンクを強めるために、訪問看護、訪問介護をうまく利用すること。
6. 基礎体力づくり、リハビリなどは、自分で日々継続できるように(身体は資本、継続は力)。
7. 冷蔵庫の残り物から工夫して、最低3種類以上を食べよう(栄養は体を作る)。
8. 歩いて外出したり、人との交流などから心身の刺激を(今日の用: 教養、今日の行く処: 教育)。
9. 独りの時間に、読み(声に出す)、手書き(事務日記など)、単純計算、家計簿つけなどをしよう。
10. どのように死ぬかで悩まずに、死ぬまで生きようと一日一日を前向きに。

八〇歳代に必要なのは、おだやかな医療とケア。まだまだ元気な方もおられますが、一般的には、八〇歳代をうまく生き延びるために、患者さんも医療関係者も、相互に理解しておくべきことがあります。八〇歳代の十の心得とでもいうことを書いてみました(表1)。一人で実践するには、やはり気力維持が必要ですね。でも、頑張りませんか。

日々、十の心得を実践していても、ひとたび病気になるると病院に行き、医師は検査入院か治療入院を年齢に関係なく指導することが多いかと思われまます。短い入院なら、高齢者も心身ともに衰弱したり認知になら

欧米(米国、ドイツ、スウェーデン)と比べると、日本人の高齢になっても働きたい理由の第一は収入ですが、健康によいからと答えた割合では日本が二四・八%と一番多く、スウェーデン一六・九%、米国一四・九%、ドイツ一四・八%という結果が、内閣府の高齢者の生活と意識調査国際比較で報告されています。

八〇歳代からは本当の老後、老化と向き合う。高齢者の統計は、今までのところ六五歳以上というのがほとんどで、実臨床でみている本当の高齢期、八〇歳以上の「生きるとのこと」については、団塊の世代を迎える多死社会に直面して多くの課題があります。私の印象では、八〇歳をこえると本格的に老化とむきあうのだと思います。発病率も高くなり、歩行能力、抵抗力などなど、予備力の低下は明らかとなってきます。特に、八五歳が一つの区切りかなと思うこともあります。

思いの外、難しい病にかかり、闘病の日々による衰弱(病氣、治療薬、安静)で日常生活の質が低下してきます。その背景には、苦しい闘病生活、厳しい経済問題、受け皿としての家庭や施設の問題、高齢者は病院に収容されると衰弱が進行し、病氣よりも早く立ち直れなくなるなど、多くの課題があります。

松田道雄先生の言葉を借りますと、「高齢となると、体力が落ちるだけでなく、ものの考え方もかわってききました。それは、死ぬのが近づいた気配をいつも感じることです。――こわいのは、息をひきとる前に病院でいろいろ苦しまなければならぬことです」。

私の難病の患者さん、高齢の患者さんからも、「先生、私はどのように死ぬのでしょうか?」と、よく聞かれます。最後の状況について考えを巡らしたりしていた医師である私も、最近では、死ぬこととは医療と介護個人と社会の大きな課題なのだと考えております。

「よく死ぬことは、よく生きること」これは個人的なことではなく、この社会の構造のありかたにも強くかわることなのです。中央診療所では、高齢者の患者さんたちと寄り添って、この課題を考えていきたいと考えております。

松田先生曰く、憲法一三条には、生命、自由、幸福追求は国民の権利と示されていますが、貧困、病気になること、生命への対応が現在の医療と介護との経済的制度的アンバランスでかわめて不安定な状態となり、自由や幸福の追求は絵にかいた餅になるのです。

母はよく話してくれました。「おまえも、私の年になってみたら、このしんどさがわかるのだろうね」と。松田道雄先生の言葉を借りますと、「高齢となると、体力が落ちるだけでなく、ものの考え方もかわってききました。それは、死ぬのが近づいた気配をいつも感じることです。――こわいのは、息をひきとる前に病院でいろいろ苦しまなければならぬことです」。

ただでなく、子供も余裕がなく、患者さんが「私は、どこにも行くところがない」と嘆かれることです。緊急の状態、診療所から救急車をだすこともあります。が、救急病院から帰るところがない場合もありますし、実際に、救急病棟の医師が患者さんが妥当に帰るところがないのが悩みですと話されています。

松田先生曰く、憲法一三条には、生命、自由、幸福追求は国民の権利と示されていますが、貧困、病気になること、生命への対応が現在の医療と介護との経済的制度的アンバランスでかわめて不安定な状態となり、自由や幸福の追求は絵にかいた餅になるのです。

また、ひとたび病気で入院すると高齢者でも、医師の救命・延命至上主義で過剰ともいえる医療行為をうけねばならないとも。しかし現在では、これは必ずしも当てはまらず、悪性疾患などでは、ホスピス、緩和医療、在宅医療がかなり普及していることも事実です。しかし、個々の患者さんを診ていみると、医師が適切な治療をせずに安易にホスピスを勧めたり、ホスピスにはなかなか入れない場合もあり、自宅で看取れる家族構成は確かにほとんどののが現状です。

一番つらい声は、高齢の患者さんが子供に遠慮するだけでなく、子供も余裕がなく、患者さんが「私は、どこにも行くところがない」と嘆かれることです。緊急の状態、診療所から救急車をだすこともあります。が、救急病院から帰るところがない場合もありますし、実際に、救急病棟の医師が患者さんが妥当に帰るところがないのが悩みですと話されています。