



大和グループ 中央診療所だより 第15号 2024年7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榎屋町58・56番地

TEL 075-211-4501~4503 http://www.chuo-c.jp

ピンピンコロリ今昔

所長 長井苑子

人口動態統計や高齢者白書など、国から年次報告される情報によると、二〇二五年には団塊の世代すべてが後期高齢者になり、全人口に占める高齢者の比率がますます増加していきます。二〇二三年一〇月一日時点の人口推計では、外国人を含む日本の総人口は一億二四三五万二千人で、ここ十三年は人口減が継続しています。出生数が死亡数を下回る自然減が毎年大きくなっています。少子高齢化です。六五歳以上の高齢者は人口の二九%を占め、七五歳以上は一五・五%となります。平均寿命は伸びて、健康寿命もそれなりに伸びてはいますが、その差（不健康寿命期間）はあまり縮小されていないのです。

七〇代半ばくらいから男性で九年、女性で十三年という不健康寿命期間の短縮改善は、ここ二〇年あまりみられていません。日本は介護保険で充実された福祉国家ではありますが、高齢者が増加していき、介護者の不足が常習化してくることが予想され、福祉体制もうっかりすると絵にかいた餅になりかねません。

一方では、六五〜七四歳の前期高齢者では心身の健康が保たれており、活発な社会活動が可能なが多数を占めていることが報告され（日本老年学会・日本老年医学会、平成二九年三月）、七五歳以上を高齢者の新たな定義とすることも提案されています。

中央診療所の患者さんでは、六五歳から七四歳の方たちの中にも老化が進み、不健康寿命に入られそうな方もおられますが、八五歳をすぎても元気な方もおられます。個人の状態を分析した個別指導が必要であると思いますが、そこまできめ細かく指導を実践できる

状況でないことも事実です。自分の健康を考え、あれこれ実践するには、気力、理解力、経済力、社会とのリンクなど複数の条件が必要になります。介護保険や医療保険のみに頼らず健康を守っていくことは、現在の社会においては難しいといわざるを得ないのです。

今年四月、公益財団法人京都健康管理研究会と読売新聞社共催の市民健康講座（写真上）で、循環器疾患と高齢者についての話題をとりあげました。心臓機能の温存にも適度な運動リハビリが重要であり、心不全後のリハビリなど、高齢者の入院による不利益を小さくするためにも適度な運動が重要であることが発信されました。参加者の感想には、個別にはとても役にたつたが、具体的にどうすれば、高齢者としての時期をうまく過ごせるかを教えてほしいというコメントがいくつもありました。みなさん「うまく生きることがはうまく死ぬこと」、「健康寿命をのばしましょう」という題目の現実的な方法を探しておられるのです。

ピンピンコロリはいつ頃、使われ始めたか？

当所の外来では、慢性的病気で通院されておられる患者さんから、「生きていてもしんどい」、「私は今後、どのように弱っていく、死んでいくのでしょうか？」

「死ぬときの状況はどんなのでしようか？」と、生き続けることよりも死についての質問をよく受けます。現在でも、死ぬならピンピンコロリがいいとかよく言われます。一方で、癌になれば、ある程度、命の時間が予想できて、死ぬまでに整理できるから、高齢者はこれがいいという考え方もあります。慢性の病気が、老化の度合い（筋骨格系の脆弱さ、認知度、心身のレジリエンスなど）、医療介入の度合い、生活状況など、多くの因子がかかることですから、ひとまとめにはいきれないことが多いと思います。

さて、ピンピンコロリという言葉は、一九八〇年に長野県下伊那郡の北沢豊治という人が、半世紀近くも前に、健康長寿体操として「ピンピンコロリ運動」を用いたのがはじまりのようです。一九九七年に介護保険法が制定される十七年も前のことです。作家の有吉佐和子さんが、老人施設がなく、家族が在宅で介護を最後までやらねばならない時代を「恍惚の人」という小説で描かれた一九七二年から八年後です。子供にとっても、介護される親にとっても、ピンピンコロリは切実な希望だったのではないのでしょうか？

この小説にてくる認知症の親は八四歳です。当時としてはかなり長生きだと思えます。共稼ぎ夫婦が必

死に介護をします。在宅医療も、開業医の簡単な往診くらいでしょう。父親は、失見当識障害、徘徊、弄便、なんでもありの痴呆状態です。小説は、その中でも嫁が義父の表情に救いを見出す場面などが書かれており、介護生活の悲喜こもごもが実によく描かれています。

現在でもピンピンコロリは達成できるか？

現在では、男性の平均寿命は八一歳、女性は八七歳にもなり、九〇歳の親の介護の話をきいてもおどろかない時代です。しかし、七〇歳代からでもフレイル症候群や認知症などがたたりして、不健康寿命の方たちがかかりおられる状態でもあります。

統計データでは、二〇二一年時点で介護保険制度の第一号被保険者数（六五歳以上）は三五五万人です。この数は二〇〇〇年と比べ一・六五倍の増加です。要介護2以上の総数では二・二倍に増えています。年間の介護にかかる総費用は三・五倍に増加しています。

私の外来の実感では、七〇歳をすぎた一部の人には、一年ごとに老化現象があらわれています。八〇歳をすぎて急にフレイルになり、あれよあれよという間に通院困難となる人、亡くなる人もおられます。八五歳以降は平均して、思わぬ予後不良の病気がたたり、介護度が上がってきます。一握りの元

図：座位での筋力トレーニング

① 5秒かけて立ち 5秒かけて座る
大腿四頭筋・大殿筋 10回×2セット

② 膝を軽く伸ばしたまま 5秒かけて上げ 5秒かけて下す
大腿四頭筋 10回×2セット

③ 5秒かけて上げ 5秒かけて下す
腸腰筋 左右それぞれ 10回×2セット

④ 太ももにタオルを巻き、脚を外へ開く
股関節外転筋 10回×2セット

⑤ 手で脚を抑えながら踵を上げる
下腿三頭筋 左右それぞれ 20回×2セット

強化している部位
厚生労働省 介護予防マニュアル第4版 運動器の機能向上プログラム例より

表：自助自立維持への提案“老いは一日にしてならず”

1. 自分の年齢を必要以上にマイナスに考えないこと。
2. 社会参加の機会は、近隣でも、仕事でも、前向きに受けいれよう。
3. 一日中、家に閉じこもらないこと：足腰、気力、すべて弱ります！
4. 一日のめりはりを付けること：起床時間、服装、食事、家事、外出、会話、運動。
5. 一日に全身の運動、リハビリなどを継続すること：転ばぬ先の訓練！
6. 買い物はなるべく毎日出向いて、観察したり、計算することを継続：ボケ防止！
7. 家の中でも、椅子から立ち上がる、びんぼうゆすりをする、しっかりした箱を使って、椅子や机につかまって段差上り下りを、一日、5回以上。片足立ち、正しい歩き方を覚える。
8. 自然の風景を必ず、一日に一度以上は眺めて深呼吸する。
9. 簡単な日記を継続してつける、出来事を中心に。
10. デジタル機器の簡単な使い方を、年下の人から素直に教えてもらいましょう。
11. 自分と関係ない話に関心をもち、新聞や本、テレビの番組をみること。
12. 人の話をしっかりと聞けるような訓練をする時間をもつ。
13. 残り少ないと自分の時間を考えるより、これからの時間こそ前人未到の自分の時間と迎えよう。
14. 本当に困ったときには、介護保険で使える介助は素直に受けいれることも必要。



気印の高齢者は確実に増えています。不健康寿命の日々を送られている方々の割合も高まります。施設に早めに入る人、なんとか自宅でごんばる人、いざれも昔のピンピンコロリを期待できない状態です。現在はヨロヨロコロリ、ヨロヨロベタリとも言える、きびしい晩年が待っているように思います。

とはいえ、高齢時代をうまく生き続けるノウハウは、多くの場合、しっかりと把握されているわけではないと思います。人体の簡単な理解や、薬と栄養のこと、運動の仕方、気力の維持方法などは、一部の人は関心をもつて読んだり聞いたりされています。みなさんの日々の実践は、まだまだかもしません（図・表）。

それでも、諸外国にくらべると日本は長寿第一位の国で、社会も医療も介護福祉も充実しているのです。しかし、寿命の延びの要因が寝たきり老人の増加では、個人としても社会としても困ります。ひとりひとりが、せめて八五歳までは、できれば九〇歳まで、「よるへたの日々」（評論家の樋口恵子さんが提唱された言葉）にならないように、自助自立を維持してほしいと切に願っております。