

一般社団法人 JA共済総合研究所
常任監事

よし だ とし ひこ
吉 田 敏 彦



小池百合子東京都知事は国会議員時代、末期がんだった母親の介護を自宅で行い、最期を看取った。

86歳の母親に1年半前のがんが発覚した時、母親は延命治療をせずがんと共生という選択をした。その翌年の夏の猛暑で体調を崩して入院し、余命1か月と宣告された時、小池氏は母親を自宅で看取る決断をした。特別養護老人ホームに入居していた父親の最期を看取れなかった後悔もあり、自宅で穏やかに最期を迎えさせてあげたかったという。

国会議員としての仕事で多忙を極める中、介護用品のレンタル、訪問診療医・看護師の手配、自分が仕事で留守にしている間の介護スタッフの手配などを済ませ、がんの痛みを除くことを目的に医師から緩和ケアのための手順・留意点の指導を都度受けながら介護生

活を開始した。

結果的に12日間の介護・緩和ケアで母親は亡くなり、亡くなるまでの意識はしっかりしていたことや、訪問医やスタッフから全面的な支援を受けられた彼女のケースは恵まれたケースと言えようが、常に呼び出しを意識した夜間の看護・介護は彼女が担い、多忙な仕事・出張の間隙に様子を見に戻ったりと身体の休まる暇もなかった様子がかがわれる。それでも普通の介護をした期間約10年と併せ、子どもとして親を自宅で最期まで看取ることの達成感と満足感を感じている。しかし末期がんでも数か月以上痛みと闘い続けるケースや、それ以外でこういった介護状態が何か月、あるいは何年も続くケースを考えると、介護を受ける方の苦しみばかりでなく介護をされている方々のご苦勞はいかばかりかと思うし、看取った後は満足感ばかりとは限らないであろう。

政府は介護離職ゼロを目標に掲げているが、小池氏の著書を読むと仕事を続けながら自宅で親を介護し看取るのがいかに大変で困難を伴うか、その覚悟や自宅介護のための手続き・手順を知り、チームプレーとしての医師・看護師・スタッフなど周りの援助が不可欠であることが理解できる（『自宅で親を看取る』小池百合子）。

本稿では日本国民の健康管理の現状と課題、介護問題と併せて終末期医療について考察する。

健康寿命について

厚生労働省が本年3月発表した「第22回生命表（完全生命表）」によると、平成27年の平均寿命は男性80.75歳、女性86.99歳であった。健康寿命（平成25年）はそれぞれ71.19歳、74.21歳となっており、不健康期間、つまり何らかの支援が必要な期間は男性で約10年、女性で約13年である。平均寿命が変わらなれば、健康寿命を延ばし、不健康期間を短くすることにより国民は充実した人生を全うできるとともに、介護者の負担と介護にかかる費用を軽減することができる。しかしながら、健康寿命を延ばしても、病気が先延ばしになるだけで最終的に医療費を抑制する効果は見られないという論説も多い。1990年代後半から、「PPK（ピンピンコロリ）」という言葉が広がり、その実現のための書籍や雑誌、情報が提供されているが、ほとんどは「PP（ピンピン）」元気に老いる方法であり、「K（コロリ）」については書かれていない。ピンピン長生きする人は、身体が丈夫な分、最後はただただと死に向かう。「PPK」というならば、適当にコロリといく方法も考えておかなければならない（『日本人の死に時』久坂部羊）。

また、次節でふれるように将来健康寿命が短くなることを危惧させる現象が次々と起こってきている。不健康期間における介護医療

の進め方、費用等については、終末期医療のあり方とも密接な関係がある。

40歳以上の男女の5人に4人が将来に要介護となる“ロコモ予備軍”

ロコモ（ロコモティブシンドローム（運動器症候群））とは、日本整形外科学会が2007年に新たに提唱した概念で、「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状態になることである。ロコモの原因としては、加齢に伴って起こる変形性関節症や関節リウマチなど運動器自体の疾患と、筋力低下やバランス能力低下など運動器機能の低下によるものがある。

『日経Gooday』（2016年3月7日付）に掲載された中野ジェームズ修一氏の記事によると、実に40歳以上の男女の5人に4人がロコモ予備軍だといわれ、現在の40代が今のままの生活を続けると、約20年後、60歳になるころには筋肉や骨、関節など体を動かすための運動器機能が衰え、自立した生活が難しくなるという予測がある。

現在の60代の人たちは5人中4人も要介護になってはいないが、今の60代と40代では成人してからの生活環境が全く違う。世の中が便利になり、電車やバスなどの交通機関の充実に加え、都市部では至る所にエレベーターやエスカレーターが設置され、意識しなければ自分で歩くことや階段を上ることが少なくなってしまった。

自動車メーカー各社は自動運転によってすべてお任せで人間を目的地まで送り届けられるような技術開発にしのぎを削り、ロボット技術の発展は体力の必要な仕事をなくし、AI（人工知能）の発展によって、創造力やコミュニケーション能力のみを求め単純労働や定型的な専門知識労働を不要とする世界が目前となっている。

世の中が便利になればなるほど、人間は筋力を使った活動をする必要がなくなり、運動器機能を維持するための運動を意識して実行しなければ、早くから要介護状態となるリスクを高める結果になっていく。今の長寿社会は、過去からの「貯筋」を持った昭和20年代以前の世代が築いたものである。彼らがいなくなった後、大量のロコモ予備軍の世代が高齢者になる時代はいったいどのような社会となるであろうか。

幼い体も「老化」している

『産経新聞』（2016年11月28日付）にも、驚くべき記事が載っていた。子どもたちの間で「ロコモ」が増え、幼い体が「老化」しているというのだ。

文部科学省の委託を受けた埼玉県医師会が平成22～25年、県内の幼稚園から中学生までの子ども1,343人に運動器の検診を行った結果、約40%に機能不全の兆候がみられた。3人に1人以上に、ロコモの疑いがあるということだ。

背景には、子どもたちの運動不足があり、スポーツ庁の全国体力テスト（平成27年度）によると、1週間の運動時間がゼロという小中学生は3～14%、約14万人に上る。

さらには、全国国公立幼稚園・こども園長会が昨年、665人の教員を対象とした調査では、6割以上の教員が「ひもを結べない」、「箸を正しく持って使えない」など、手先を上手に使えない子どもがいると回答している。

子どもは両親の真似をし、親の躰やその周りの環境によって育てられるものであるが、戦後日本経済が成長する過程で核家族化が進み、子どもの頃から上下関係も含め集団で遊ぶという習慣がなくなり、一人で過ごす時間が多くなった。生活が便利になったことの裏返しで手先を使う躰が疎かになり、それを受けて育った子どもが現在の子育て世代になって、正しく教えるという大人の方も衰えてしまったのではないだろうか。

健康寿命を伸ばすこと、介護医療について

健康寿命を伸ばすためには何をすればいいのだろうか。俗に「テクテク・カミカミ・ニコニコ・ドキドキ」などといわれているが、これは適度な運動（テクテク）、3度の規則正しい食事（カミカミ）、心の健康（ニコニコ）、五感を使った感動（ドキドキ・ワクワク）を指す。

経済産業省の産業活動分析（2014）によれ

ば、フィットネスクラブ会員の年齢別構成比で60歳以上は約3割で世代別トップである。また、スポーツ庁が実施した平成28年度「スポーツの実施状況等に関する世論調査」では、週1日以上運動実施率は20代から50代までが4割以下に対し、60代が5割以上、70代は6割以上であり、この1年間で全く運動やスポーツを行っていない割合は30代から50代が4割近く、今後もするつもりはないとする割合は4割以上にのぼるのに対し、60代以上の世代はどちらも3割以下であり、年代が上になるほど運動実施率・志向は上昇する。

2016年11月16日放送のNHK「ガッテン！」では、NASAの「人類の宇宙進出における研究テーマ」を取り上げ、宇宙空間では地上の10倍老化が進む原因を解明している。その結果、老化のスピードを左右する原因の一つが、耳石（耳の内耳にある重力を感知する装置）であることが分かってきた。日常生活でも、「座り続けること」によって宇宙空間と同様に老化の進行が早くなることも実証実験から明らかになってきた。子どもたちの「老化」現象は、ゲームなどで座り続けることの多い生活環境が影響している可能性も推測される。

高齢者の健康志向はデータの的にも裏付けられ、健康寿命の延伸にも期待が持てる状況にあるが、あと10数年で老齢期に達する40・50代や、20・30代の若い世代、更には子ども世代については、前述の記事のような状況でこのまま推移すれば高齢になる前から「老化」し、将来大量の要介護者が発生するリスクが

ある。同時に、介護を提供する側の人材も不足すると想定される。高齢者医療費も加速度的に激増し財政をパンクさせかねない。ロコモ予備軍が将来大量に要介護状態になることを防止するためにも、若年層のうちから運動習慣をつけさせるなどの早急な予防対策を真剣に考えなければならない。

欧米では、高齢で寝たきりになった場合、経管栄養などの延命措置を行わないため、何年も寝たきりにならず短期間で亡くなっているケースが多い（『欧米に寝たきり老人はいない』宮本顕二・礼子）。それでも平均寿命は日本と比べて1、2歳短いだけである。また、欧州の高齢者ホームでは、高齢者が自室に居られる時間を制限し、足腰を使わせる工夫がされている。NASAの研究によれば、老化の進行を防ぐには、「30分に一度立ち上がる」という単純な動作だけで効果があるという。足腰を使わせる工夫や外出のしやすい町づくりといった取組みは、科学的にも老化防止の理に適っている。

欧州では「寝かせると寝たきりになる」という考え方のもと、高齢者の自立を支援するための介護を徹底しているのに対し、日本ではまだまだ「できなくなったことを代わりにやってあげる」という介護が多く、結果的に高齢者の身体をさらに衰えさせ、自立心を奪っている現状がある。当研究所では、JA共済連からの委託を請け、中伊豆と別府リハビリテーションセンターの協力を得て、JAが経営する介護施設に「高齢者の自立を支援す

るための介護」を目標とした普及指導を行っているが、こういった活動をさらに推進していく必要がある。

2012年に462万人が罹患している認知症は、団塊の世代が80代になる2030年、多いシナリオで830万人となる（『日本経済新聞』2016年12月21日）。認知症はたしかに多くの問題をはらんでいるが、過酷な老いの現実に対して本人の不安や恐怖を消してくれるという一面もある。かなり重症でも“問題行動”の少ない家は、家族が穏やかに患者を見守っている（『人間の死に方』久坂部羊）。

予防対策が重要なのは言うまでもないが、それぞれの地域で、「認知症になっても、安心して外出できる町」とか「最期まで自宅で過ごせる町」など、特色ある取組みを実現しようとするならば、それは大きな地域の魅力になるに違いない（鎌田實）。

（『日本農業新聞』2016年8月22日）

筆者の経験で恐縮であるが、筆者は昨年からは地域の社交ダンスサークルの一つに夫婦で参加している。週に一度、公民館の集会室にメンバーが集まり、プロの先生からワルツやタンゴなどのダンスを習っている。メンバーには80歳以上の男性も何人か参加されており、他のメンバーと遜色なく踊っている。筆者の住んでいる市は人口20万人ほどであるが、地域コミュニティに登録されている社交ダンスサークルは60以上あり、公民館や市のスポーツ施設を利用し様々な活動を行っている。

地域のダンスサークル合同で、市の体育館を利用したふれあいダンスパーティも月に1回開催されており、多くの年配の人達が普段踊ったことのない相手とのダンスを楽しんでいる。残念ながらこういった場で若い人たちに会うことはほとんどない。

趣味で行う社交ダンスは自分のペースに合わせて適度に運動でき、複雑なステップを音楽に乗ってうまく踊れた時の達成感や、異性と直接組んで踊ることでのドキドキ・ワクワク感など、認知症予防や健康寿命を伸ばすために最適の生涯スポーツの一つだと思うのがだろうか。

自宅での介護について

厚生労働省の調査（2013）によると、自宅で最期を看取られたいという人は7割超であったが、実際に自宅で亡くなる人は1割程度で、8割近い人が医療施設で最期を迎えている。

政府は、介護治療のコストを削減するための対策として自宅介護の推奨へとシフトしつつある。そのためには地域包括医療システムの構築が大前提となる。

実現するための在宅医の条件としては以下のものが挙げられる。

- ① 緊急時の往診への対応（絶対条件）
- ② 看取り経験の豊富さ
- ③ 緩和ケアに熟達していること
- ④ 自宅と直線距離で原則16キロ以内（保

提 言

険適用範囲)

併せて、訪問看護師も医師と同等かそれ以上に重要であり、在宅医と熟練した訪問看護師は在宅医療の二本柱といえる。そのほか、医療に加えて、各種介護サービスをうまく組み合わせること（多職種連携）で、在宅医療を無理なく続けることができる。（『高齢者終末医療 最良の選択』 高林克日己）

地域連携拠点の病院は、エリア内の在宅医のネットワークとつながっていることで適切な在宅医を紹介できる。在宅医の質・量など受入れ側の体制整備に加え、自分の仕事を続けながら自宅で親の介護を可能とするためには、様々な準備や前提が必要となる。自宅介護を柱とした介護離職をゼロにする、という政権の目標達成には、少子化等による人材不足を補い生産性を高めるためにICTやロボット技術を活用しながら、数々の難関を一つずつクリアしていく必要がある。

ところが2018年の介護保険制度改正に向けた議論では、この目標達成に逆行するような政策が提案されていた。

介護保険の費用抑制のため、政府内で検討が進む要介護度が軽い人へのサービス見直しのうち、特に身近な福祉用具レンタルの全額自己負担化方針に、対象の高齢者から悲鳴が上がっている。介護保険を利用してレンタルできるのは、トイレやベッドに設置できる手すり、歩行器、車いす、電動ベッドなど十一

種。一割負担の場合、車いすだと一般には月に数百円で借りられ、利用者にとっては在宅で自立生活を続けるのに大きな手助けとなっている。

（『東京新聞』2016年8月3日）

小池氏の場合も福祉用具のレンタルや訪問診療・訪問介護に介護保険や医療保険を利用しており、在宅での療養は普通の年金生活者においても入院するより医療費の出費はかなり抑えることができる。「軽度者」への用具貸与のため政府が介護保険から給付しているのは2016年2月分で95億円、介護保険全体のは2016年2月分で95億円、介護保険全体の1.4%にすぎない。厚生労働省社会保障審議会介護保険部会の議論でも「通院や外出、日常生活に著しい支障が出る。転倒のリスクが上がり、不活発な状態に陥って介護度が進む」など介護の重度化が進む恐れや、家族の負担が増え介護離職が増える可能性が指摘され、ケアマネジャー約5万4,000人分の署名などもあり、昨年12月9日の最終意見書からは削除されたが、福祉用具の価格については上限を設ける考えのようである。介護保険制度のあり方については、ますます高齢化社会を迎えるなか、一部専門家だけでなく国民全体が関心を持って真剣に考えなければならぬ課題だと思う。

終末期医療の現状、過剰診療の解消に向けて

過去数十年で日本の医療は格段に進歩し、

多くの命を救ってきた。そして高齢者もなかなか簡単に死ねない時代である。危篤状態になっても集中治療室での濃厚治療で何度も持ち直し、最後は全身チューブだらけの死というケースもあると聞く。高齢者が食べられなくなると、何の疑いもなく点滴や経管栄養の治療が行われている。回復の見込みのない高齢者に胃ろうを造り、一人ぼっちでベッドに横になっている物言わぬ寝たきり老人がどれだけいることだろう。それは人生の最期を迎える高齢者にとって幸せと言えるだろうか。

これに対し、欧米では2000年頃から終末期を迎えた高齢者には点滴や経管栄養で延命することは倫理的ではない、という論調が高まって、福祉大国であるデンマークやスウェーデンではこういった延命治療を行っていない。オランダやベルギーなど、安楽死を法制化している国もある。日本では、助かる見込みのない高齢者にいったん延命治療を始めたら、現状では患者がどんなに苦しんで本人や家族が「もう楽にしてほしい」と頼んでも、治療を止めることができず死ぬに死ねない状態で過ごさなくてはならない。私たちは、誰もがいつかは自分自身がそういう状況になり得ることを認識し、そうなった時に自分がしてもらいたいこと、高齢者にとっては家族に見守られながら安らかに死を迎えることが一番の幸せである、という人間の尊厳を考えていく必要がある。

私事で恐縮だが、本稿の執筆期間中に父が85歳で亡くなった。郷里の自宅にて心臓発作

で倒れ救急車で病院に搬送された、何とか命は取り留めて高度治療室（High Care Unit）にいる、というのが母からの第一報だった。

父は53歳のときに心臓バイパス手術をしており、病院には定期的に検査などで通院していた。以前に聞いた話では、「バイパスした部分は10年以上前から詰まって機能しておらず心臓は3分の1程しか働いていないが、普通に生活できているのが奇跡に近い」と主治医から言われていたそう。父は中学校で教師をしながら兼業で農業を行い、定年後は体力の許す範囲で自給農業を続け、倒れる前日まで趣味のグランドゴルフにも町の広場に週1、2回は通っていた。

取るものもとりあえず駆けつけたが、主治医からは心停止の時間が長かったため意識は戻らない可能性が高いと告げられた。様態の詳しい説明を受け、家族で相談しその時点で実施していた自呼吸での酸素吸入と水分輸液の点滴のみの治療で見守ることを確認した。すると翌日には血圧や脈拍も徐々に低くなって「そろそろお別れの覚悟を」と言われたものの、その半日後には自力で正常値に持ち直してしまった。結局意識は戻らず入院して5日目で亡くなったが、苦しむこともなく眠るような最期で穏やかな死に顔だった。

父の死に臨み、人間は身体が丈夫であれば医師も驚くような生命力があるということを実感すると同時に、家族全員が肉親の死を受け入れる覚悟を持ち安らかに看取ることがいかに大切かを思った。また、父の状態を長年に亘って診てきた主治医だからこそ、病院に

搬入された際に必要最小限の治療判断が可能であったように思える。

人間の尊厳に顔を背けた延命治療を続けていけば、更に高齢化社会となっていく日本の医療費財政が破たんすることは目に見えている。スウェーデンでは20年かけて延命治療を止めてきた。医療技術の高度化とともに長寿を追い求めてきた日本では、病気を治すことばかりに気を取られ、死を支える医療の分野で大きく遅れている。一朝一夕で方向を改めることは難しいが、日本尊厳死協会がリビングウィルの法制化運動などの活動を行っており、尊厳を重視した終末期医療を真剣に模索し推進されている医師の方も多くいらっしゃる。「K(コロリ)」を実現する第一歩として、法制化や啓蒙活動も含め地道に取り組むべき課題であろう。

【参考文献】

- ・小池百合子『自宅で親を看取る：肺がんの母は一服くゆらせ旅立った』幻冬舎，2014年9月
- ・久坂部羊『日本人の死に時：そんなに長生きしたいですか』幻冬舎（幻冬舎新書），2007年1月
- ・中野ジェームズ修一「40代以上が危ない！8割が20年後に要介護！？」日経Gooday 2016年3月7日
<http://gooday.nikkei.co.jp/atcl/column/14/091100002/030300021/?ST=food&P=1>（2017年3月2日閲覧）
- ・出口治明「男性71.19歳、女性74.21歳。「健康寿命」を伸ばすにはどうすればいいか」DIAMOND online 2014年10月8日 <http://diamond.jp/articles/-/60223>（2017年3月2日閲覧）
- ・経済産業省「産業活動分析（平成26年10～12月期（年間回顧））シニア層の健康志向の高まり、そして地域別人口に影響されているフィットネスクラブ～初めての経済センサスー活動調査結果も踏まえて～」<http://www.meti.go.jp/statistics/toppage/report/bunseki/pdf/h26/h4a1502j1.pdf>（2017年3月2日閲覧）
- ・スポーツ庁健康スポーツ課『スポーツの実施状況等に関する世論調査』2016年11月
http://www.mext.go.jp/prev_sports/comp/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2017/02/15/1382031_001.pdf（2017年3月2日閲覧）
- ・NHKウェブサイト「ガッテン！：NASA直伝！魅惑のアンチエイジング術（2016年11月16日放送）」
<http://www9.nhk.or.jp/gatten/articles/20161116/index.html>（2017年3月2日閲覧）
- ・宮本顕二，宮本礼子『欧米に寝たきり老人はいない：自分で決める人生最後の医療』中央公論新社，2015年6月
- ・久坂部羊『人間の死に方：医者だった父の、多くを望まない最期』幻冬舎（幻冬舎新書），2014年9月
- ・終末期医療に関する意識調査等検討会『人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書』2014年3月
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000041847_3.pdf（2017年3月2日閲覧）
- ・高林克日己『高齢者終末医療最良の選択：その基礎知識と生き方のヒント』ゲイン／扶桑社，2016年4月
- ・厚生労働省ウェブサイト「社会保障審議会（介護保険部会）」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho.html?tid=126734>（2017年3月2日閲覧）
- ・増田寛也，日本創成会議『高齢者の終末期医療を考える：長寿時代の看取り：ブックレット』生産性出版，2015年6月