

# 「健康増進セミナー in 東京」 いつまでも 元気に過ぐそつ

2019年1月12日(土)、江東区東京ビッグサイトにて、「健康増進セミナー in 東京」を開催しました。超高齢化社会となった今、介護保険など社会の新しい仕組みを活用しながら自分らしく暮らす方法や、人生の最後を迎えるにあたっての心構えなど、意義のある時間となりました。



## 講演

『在宅医療って?』  
〜療養生活と終活を一緒に考える〜

板橋区役所前診療所 院長

しまだ きよし  
島田 潔先生

できるだけ健康で長生きをするために

東京の板橋区は4人に一人が65歳以上、平均的な高齢化率です。全世帯で高齢者がいる世帯の半分は高齢者しかいません。つまり老夫婦や独居老人ばかりで、これから年々増えていきます。すでに、家族が高齢者の面倒をみることはなくなり、介護保険のなかで外部の人の手によって行われるようになってきています。

日本の平均寿命ですが、明治・42歳、大正時代42歳、終戦直後50歳。そのあと、経済成長で衛生環境・食事・医療もよくなり、平均寿命はどんどん伸びて80歳を超え、男性81歳、女性は87歳となりました。いっぽうで、新聞などでは「高齢化社会、暗い影を落とす」とか、新聞は財務省発表だけで書くから、いけないみたいに思われます。ですが皆さん、長生きはいいことなんです。大切なのは「できるだけ健康で長生きすること」です。男性のうちの10%は最後までお元気。女性は75歳くらいから衰えていきます。そこで、健康寿命を延ばし医者のお世話になる期間を短くして、平均寿命もぐいぐい増やしていったら、国は文句を言えません。現在、日本は世界一の長寿国家です。日本の医療費は約42兆円で、世界一の長寿国を作っています。いっぽう世界一の超大国のアメリカは約200兆円も医療費を使っているにもかか

わらず、長寿国のトップ10に入りません。日本は、ほんとうはすごいことをしているんです。

## 医療制度と介護制度を上手く利用しよう

そうはいっても、みなさん健康でいられるわけではないので、日本では医療制度と介護制度が整っています。医者として一番質問を受けるのは、「先生、どのタイミングで介護保険の申請って出したらいい?」です。頭と足腰がどのくらいしっかりしているか、目的に行って帰ってこれなくなったら、介護保険の適用をおすすめします。今では歯医者さんも自宅で治療できる時代です。訪問看護師、薬剤師も来てくれます。地域によっては24時間で動く訪問介護ヘルパーさんもあります。できるだけ、デイサービスなどを使いながら家にいられる時間を延ばしていく。今の介護老人は、多職種の連携の中でできることが拡がりましたから、介護保険は医療にとってもよかったですと考えています。

## 「死が他人事になった」日本人

平均寿命の伸びは経済成長の賜という話をしました。おかげで世界最高水準の医療が受けられ、高額な薬も保険適用で使用することができます。救急病院もあります。とうぜん寿命は延びます。だからということではありませんが、日本人はある時から死ぬってことを考えない、「死が他人事になった」ような気がします。でも、全ての人が最後は亡くなるのです。その前に一人ひとりが考えなくてはなら

## 開会のご挨拶



公益財団法人  
杉浦記念財団  
理事長  
**杉浦 昭子**

日本の人口構成で、2005年から増えていくのは75歳以上だけです。要支援・要介護者は毎年増えています。そこで重要なのは、介護予防です。でも、例えば体が不自由になっても、その中でよりよい生活ができる支援が整ってきていますので、世の中にある仕組みを利用して最後まで自分らしく暮ら

していただきたいと思います。  
・高齢社会において、体・栄養・口腔や心の持ち方や運動、社会とのつながりがありますが、どれが一番大事かというところ「社会とのつながり」。これがなくなると一気にドミノ倒しのようになってしまいます。ということで、高齢者は「今日行くところ」と「教養」が大事です。少しでも出歩き、活発に活動することを意識していただければと思います。何より運動と栄養（食）をしっかりと、そして社会参加する、この3つが揃えば介護予防になります。意識していても元気で暮らしていただければと思います。

主催：公益財団法人  
**杉浦記念財団**

東京都  
江東区  
後援：公益社団法人 東京都看護協会  
社会福祉法人 東京都社会福祉協議会

協賛：**スギ薬局グループ**

ないのは、「どこで死にたいか」なのだと思えます。自宅か、入院先か、療養先か、高齢者施設か。これから大勢の方が亡くなり、毎年50万人近く減っていきます。それなのに病院のベッド数がどんどん減っています。治らなくても退院させられます。「倒れて運ばれて、その時でしょ、死ぬ場所の話は」と言っていられませんか。国は自宅で亡くなる看取りを増やそうとしてきましたが、実態は13%、増えません。昔は9割が家で看取られていたのに、昭和40年代後半から逆転し、今では家で看取ることの漠然とした怖さがあるのです。介護施設でも同様で、看取りは病院へと流れる状況です。

死亡原因の変化をお話しします。以前は脳卒中が1位でしたが、今はがん、2位は心疾患です。以前は3位が脳血管疾患でしたが、今は肺炎になりました。高齢者が誤嚥性肺炎で命を落としているのです。そして、この病気は繰り返すうちに「胃ろう」にしなくてはならなくなります。この処置の決断は、家族に罪の意識とか、責任を持つ怖さを強いるとても難しい問題です。本人の希望もありますが、家族の思っただけで本人はつらいかもしれないけれど、



行われている医療行為も多くあります。ですが、これらを国が決めることではなく、医者や家族が相談しながら決める社会であってほしいと思います。病気を治す薬はあっても、老化を治す薬はな

いのです。

もう一つ避けて通れないのは、認知症の問題です。誤った認知法情報が共有されてしまうと、軽度なのに重度の認知症と判定されて、認知症が進行してしまうといったケースが見受けられます。とはいえ、この病気は悪いことばかりではなく良いこともあります。患者さんの計算のないふるまいに、その人なりのかわいさ、神様のプレゼントのようにみえるケースもあります。

死因第1位のがんは、医者にとっては対応の難しさは比較的ありません。難しいのは慢性の病気です。入退院を繰り返すと、ご本人もご家族も判断を誤り、最後は家で看取るつもりだったのに、病院で亡くなる残念な結果になることもあります。

### 人生の満足はどこにあるかを考える終活

「終活」といっても、どうありたいかなど、多岐にわたります。亡くなるにしても痛いのはよしてほしいとか、第3希望くらいまで伝えておきましょう。社会が成熟してきたからこそ権利意識が強くなりすぎている方も中にはいるので、家族でぶつけ合うことのない配慮も大事です。また、家族、友人、世の中に貢献したこととか、自分の人生の満足がどこなのかを考えることも必要です。自分の最期、家族にどう記憶に残りたいというのもあるかもしれません。人として生きることと同じくらい生かされていることも考えながら、悔いなく豊かに生きていただきたいと思います。