



健やかに老いる

平成19年10月27日(土曜日)開催



今回の講演者は
藤原内科院長
藤原正隆
です。

これからの高齢化社会

第42回健康教室は「健やかに老いる」と題して、豊かな老後の生活を送るための心構えや工夫について、院長がお話しいたしました。

現在の日本の人口の年齢別分布は、頭でっかちのいわゆる「釣の鐘型」であるのはご存じだと思いますが、これが200年になると85歳の女性があらゆる年代の人口の中で最も多くなり、逆三角形の超高齢化社会になってしまいます。現在認知症患者は190万人といわれていますが、200年には、400万人以上になるとも言われています。

また世界各国の平均寿命を比較してみますと、日本は81.9歳と世界のトップですが、シンパブエのような新興国では37歳と大多数の国民は若くして命を落とす、先進国でも、ロシアは64.8歳、お隣の韓国でも75歳、日本政府が手本にしようとしているアメリカでさえ、77.3歳と日本には及びません。日本国民の命は、極端に抑制された医療費の中で、医療関係者の献身的な努力によって支えられているのです。世界一の長寿国、日本は、皮肉にも超高齢化社会の抱える様々な問題を解決していく必要に迫られています。

年を取るという「痛み」は?

皆さんが、老いを感じるごときはどんなときでしょうか。身体的な衰えとしては「筋力の低下」「バランス感覚、反

射神経の衰え」「(疲労、怪我などの)回復の遅さ」などがあると思います。でも実はこれは20歳代からすでに始まっているんですね。ただその衰えの勾配が60歳代くらいから急に深くなってくるのです。これはスポーツ選手などでは、もっと若い頃から現れます。例えばあるプロ野球の強打者が引退を決意したときとは、自分が「打てる!ホームランだ!」と思って振った絶好球を、空振りしてしまったときのなさです。若い頃ならジャストミートできていたはずなのに、わずかなコンマ何秒かの反射神経の遅れが、ホームランボールを空振りさせてしまったのです。

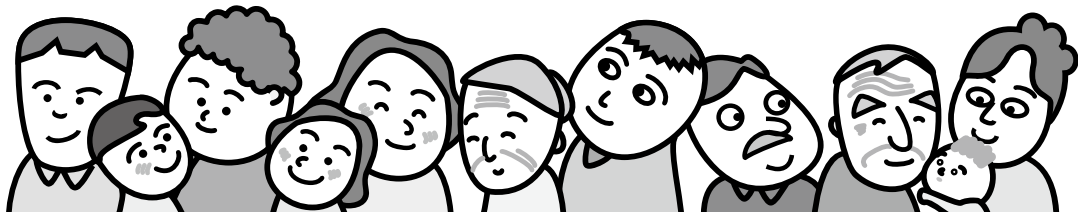
プロスポーツの世界では30歳代でもわずかな身体の衰えが勝負に直結しますが、日常生活では殆ど問題になることはありません。しかし60歳代を越える頃から、わずかな段差に躓く、ちょっとしたバランスの崩れで転倒してしまう、どんなに動き回っても一晩ぐっすり寝れば治っていた疲れが、翌日になってもとれない、ということが日常茶飯事になってきます。若い頃の感覚はいつまでも残っているの、「こんなはずではなかった」と愕然とするかも知れませんが、これが「老い」なのです。ここで大事なことは、「身の丈を知るといいますか、自分が老いたことを嘆くのではなく、自分の現状をしっかり把握し、老いた自分を認め、老いた身体にあった生活をしていくことを心がけることです。例えば血圧の調

節ひとつにしても、高齢者では急激な血圧の変動に対して素早く対応することができません。したがって、ヘッドからぱっと起きて急に歩き出すとすると、起立性低血圧が起り、脳の血流が急激に低下してしまい、めまいを起して、ひどいときには倒れてしまいます。そんなときには急に立ち上がり、一旦ベットの横に足を降ろして座り、それからおもむろに立ち上がる、と言った配慮が必要なのです。

精神的な衰えについて、まず思い浮かぶのが「物忘れ」。他にもお年寄り独特の協調性のなさ、無気力、無関心などもあげられますが、皆さんが一番気にしていること、それはやはり認知症のことですね。実はこれも身体的な衰えと同様、若い時期から少しずつ起こってきているのです。私自身を振り返っても、若い頃はテレビで見ただけで覚えられたのですが、今は「えーっと、あれ、誰だったかなあ。」と思いつくのに四苦八苦しています。つまり、認知症はある意味では病気ではなくて、誰でもが通る道なのです。いやだ、なりたくないではなく、そんなったときにみんなで助け合う、そんな仕組みをこれから作っていく必要があります。

認知症なんて怖くない!

ところで、認知症は「正常に発達した知的機能が後天的な脳の器質的障害



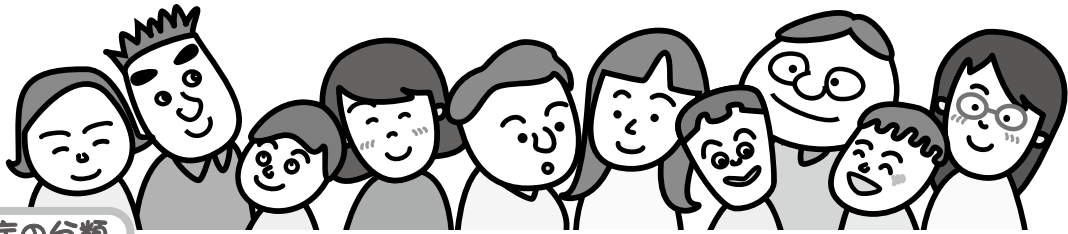


表1. 認知症の種類

アルツハイマー型認知症

非アルツハイマー型認知症

(脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉型認知症、進行性核上麻痺、ハンチントン病、大脳皮質基底核変性症、認知症を伴う運動ニューロン病)

よりの持続的に低下し、日常生活や社会生活が営めなくなっている状態」と定義されています。つまり物忘れや記憶力の低下があっても、メモを取ったりしてなんとかそれをカバーして生活ができていけるならば、病気ではありません。認知症には、表1に示すように、アルツハイマー型とそれ以外の大きく二つに分かれます。両者の大きな違いは、アルツハイマー型認知症が初期には神経徴候(運動障害など)がないのに対し、非アルツハイマー型認知症は、初期からこれらの徴候を伴うことです。

さて意外と身近な(?) 認知症ですが、みんなで支え合う試みは各地で展開されています。福岡県大牟田市では、町を挙げて認知症の早期発

表2. 認知症にならないために

生活習慣病を避ける。

新聞を読む、将棋やチェスなどのゲームをする、図書館へ行く、など。

近所付き合い、親戚付き合いを大事にする。

神経症傾向がある方は細かいことで悩まないよう注意。

見、早期受診を目指す試みに取り組んでいます。これは医療と介護の両面から認知症患者とその家族をサポートしていくもので、そこで中心となる「認知症コーディネーター」の養成には、2年間で280時間もの研修が義務づけられています。ここで研修を受けたケアマネージャーや看護師たちは、家族に対してより的確なアドバイスを与えたり、重症な場合には高次の専門機関へ紹介を勧めたりすることが出来ます。

特に認知症であることを周りが理解していない場合、社会の中でトラブルの原因になったり、虐待を受けたりするケースもあり、認知症を正しく理解するための講習会なども各地で開かれるようになりました。左京区でも「認知症サポーター養成講座」が開かれています。(詳しくは左京区役所福祉部支援課まで)

さて認知症は皆が通る道とは言っても、「高齢でもしゃんとしておられる方はいらっしやいますよね。認知症にならないためにはどうしたらいいのでしょうか。表2にまとめておきましたが、要は、健康を維持して、毎日頭を使う、そして人と交流するのを忘れない、ということでしょうか。それからあまりよくよくしないことも大事ですね。

表3. 日野原先生の言葉

きりのない願望が、あなたを幸せから遠ざけます。
身のほどを知ることが、幸せへの近道。
老いとは衰弱ではなく、成熟することです。
いくつになっても、創(はじ)めることを忘れない。
よいかかりつけ医との出会いを偶然に任せてはいけません。
患者であるあなたは、
医師にかかった「その後」を伝えるちょっとした配慮を。
老いてからの死は苦しまない。
「ありがとう」の言葉を残して逝きたい。
(ユーリング株式会社発行「生き方上手」より抜粋)

次回

どうなる？ 高齢者の医療と介護

平成20年1月26日(土)開催
午後3時から(午後2時45分開場)
医療法人祥正会 藤原内科 2F会議室にて
講演者は 藤原内科院長 藤原正隆です

今回は、来る平成20年4月の診療報酬改定で大きく変わる高齢者医療制度を中心に、今まで行われてきた基本健診に替わる特定健診制度の真のねらい、など具体的に話しいたします。藤原内科通院中の方はもちろん、藤原内科にかかったことがない方も、どうぞ奮ってご参加下さい。



「生き方上手」

皆さんに是非お勧めしたい、90歳を越えてなお現役の医師として活躍してられる、「日野原重明」先生の著書をご紹介します。今年で97歳になられるはずですが、内容は日野原先生ならではの含蓄のある言葉ばかりですが、私が印象に残った言葉を表3にあげておきます。2001年に発行されたこの「生き方上手」ですが、2005年10月には、「続・生き方上手」に続き、「新・生き方上手」が発刊されています。



医療法人祥正会

藤原内科

〒606-0864 京都市左京区下鴨高木町39の5 TEL:075(781)0976 FAX:075(706)3181
e-mail : mf_0618@ares.eonet.ne.jp URL: http://web.kyoto-inet.or.jp/people/mf_0618

Design: J Yasu