



# 東京医科歯科大学 医師会報

No.23



2009 年度

東京医科歯科大学医師会

**第23回**  
**東京医科歯科大学医師会**  
**講演会**

**今こそ高齢社会を考える**

—医療制度・長生きの秘訣・在宅ケアの観点から—

1. 超高齢社会と持続可能な医療制度

医療政策学講座 政策科学分野教授 河原 和夫

2. 高齢者の生活習慣病

血流制御内科学分野教授 下門 顕太郎

3. 自宅での療養—ケアする人受ける人—

在宅ケア看護学分野教授 本田 彰子

- 日 時 平成21年11月14日(土) 13:00～15:30  
■場 所 東京医科歯科大学附属病院 B棟5階 症例検討室  
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 TEL 03-3813-6111 (代表)  
■会場費 無料  
■主 催 東京医科歯科大学医師会  
■共 催 東京医科歯科大学医学部・医学部附属病院  
■後 援 東京都医師会／文京区医師会／小石川医師会  
●東京医科歯科大学医師会事務局  
東京医科歯科大学医学部内  
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 TEL/FAX 03-5803-4745 (ダイヤルイン)



# 超高齢社会と持続可能な医療制度

河原和夫

医療政策学講座  
政策科学分野教授

医師不足、産科の休診、病院閉鎖、医療事故、医療崩壊、後期高齢者医療制度の見直しなど医療を取り巻く国民の関心はかつてない高まりを見せている。

2006年に医療制度改革関連法案が成立してから多くの政策が展開されてきた。具体的には、財源不足からの医療費を含めた社会保障費の圧縮とその政策目標の撤廃、医師不足や地域医療の崩壊を食い止めるための医学部定員の増加、医療安全の確保と事故防止、75歳以上の高齢者を被保険者とした後期高齢者医療制度の創設などが前政権で打ち出され、実施されてきた。本年8月の総選挙で民主党政権が樹立され、診療報酬のアップ、後期高齢者医療制度の見直しや更なる医学部定員増等など、いままでの政策の大幅な転換が行われているところである。

少子高齢社会の本格的な到来を迎えた今、医療を含む持続可能な社会保障制度の構築が急務となっている。

わが国は、欧米先進諸国の2～4倍の速さで高齢化が進行しているが、高齢者人口はあと20年経てば約3,600万人となりその絶対数は安定化するものの子供や働き盛り世代の人口は減少していく。将来の高齢者の医療・介護需要は一定になるが、減少する65歳未満人口層の需要は減少していくことになる。その一方で医師養成数を1.5倍にするという政権公約がある。

持続可能な医療制度を維持するためには、患者等の需要に応じた医療提供体制を、ヒト、モノ、カネという資源の適正配分を通じて展開していくことが必要である。これら資源の適正配分の促進因子・障害因子になるのは良い意味でも悪い意味でも規制である。

本来、医療計画制度はこうした要素を加味して策定されて然るべきである。

医療費を考えると、高齢化の問題もさることながら、医療技術の進歩を念頭に置かねば

ならない。現在のがん、心臓病、脳卒中などの生活習慣病に対する診断・治療技術は、光学や電子工学技術を基盤としており完成途上の技術である。しかも高コストであり医療費増大型の技術である。しかるにかつての主たる疾患であった感染症に対する抗生物質や輸液、ワクチンといった技術は短期間のうちに完成した技術となり、大量生産ができ、かつ安価である。これらの技術は入院を不要にして職場復帰を早め、子供や青壮年の死亡率を大幅に下げるなど医療費等の社会的費用を削減する技術であった。最新技術は、治療の不確実性があるにもかかわらず高コストであり医療費を押し上げる要因でもある。

いずれにしても、高度医療を推進し、伸びゆく医療費を確保するには、税、保険料、自己負担の割合を見直すしかない。

また、医療制度は周辺の医療と関わる医薬品・医療機器産業などの動向や将来像を抜きにして語るわけにはいかない。国際的に巨大製薬企業が存在する中、世界ランキング10位以内、市場占有率5%以上、年間の研究開発投資額20億ドル以上が生き残る条件と言われているが、わが国首位の武田薬品でさえ売上高は世界ランキング16位あたりである。医療機器産業でもかつて世界最先端を走っていた内視鏡技術も諸外国の後塵を拝するようになってきた。問題はわが国の新薬や医療機器に対する承認審査の遅さと高コスト、産業政策の失敗にある。その結果、医療費などに投じた日本の国富は海外に流出している。

超高齢社会という現実を踏まえて、持続可能な医療制度を維持していくには、精緻なデータに基づいて問題点を同定し、広範な議論を行いつつ科学的手法で課題を解決していく政策手法の展開が不可欠である。

# 高齢者の生活習慣病

## 下 門 顕太郎

血流制御内科学分野 教授

メタボリックシンドローム対策を含め、生活習慣病関連の話題が毎日新聞やテレビをにぎわしている。しかし高齢者、とくに後期高齢者では生活習慣病にたいする考え方を変える必要があることはあまり理解されていない。高齢者の生活習慣病対策を正しく理解して実行することが健康で長生きするために必要である。

### 高血圧

高齢者においても高すぎる血圧は脳卒中、認知症、心臓病の発生を促進する。他方、薬物による過度の治療は様々な問題を生じうる。塩分摂取を減らし、毎日運動をすることは血圧を低下させるが、食欲低下や怪我に注意する必要がある。

### 高コレステロール血症

心筋梗塞をすでにおこした人や、喫煙・糖尿病など心筋梗塞を起こしやすい因子をたくさん持っている人は薬で血液のコレステロールを下げると、高齢者であっても心筋梗塞の発生や再発が予防されることがわかっている。しかし健康診断などで初めてコレステロールが高いことがわかった後期高齢者のコレステロールを下げることの意義は証明されていない。高齢の一般住民を対象とした研究や100歳老人を対象とした研究ではコレステロールが低い人より少し高い人の方が長生きすることがわかっている。動脈硬化を恐れるあまり、肉類や乳製品の摂取を控えすぎると低栄養などの害のほうが大きいこともある。

### 肥満、糖尿病

糖尿病は脳卒中、心筋梗塞、腎臓病、網膜症

など多くの病気の原因となり生活の質（QOL）を下げるので、高齢者でも予防・治療は重要である。しかし、最近糖尿病を薬により厳密に治療しすぎるとかえって寿命が短くなるかもしれないという研究が発表され、過度の治療は疑問視されるようになってきている。肥満は糖尿病の原因となったり、高齢者に多い変形性関節症を悪化させたりする。しかしコレステロール同様、痩せすぎの人の寿命は太りすぎの人の寿命より短く、太った人の方が骨粗鬆症は少ない。むやみに食事を減らすことは問題である。

### 認知症

認知症も生活習慣病の影響を受けることがわかってきている。脳卒中に伴う認知症のみならず、アルツハイマー病も糖尿病や高血圧の影響を受けるかもしれない。

いずれにしても、高齢者は個人差が大きく、マスコミを通じて入ってくる情報が自分に当てはまるかどうかはよく主治医と相談する必要がある。また、生活習慣病対策が楽しい人生を送るための手段であることを忘れないようにすべきで、健康であることが目的となって毎日辛く苦しい生活を送るのは本末転倒であると言える。ネズミを粗食で飼育すると飽食ネズミより長生きすることがわかっている。しかし、このような実験をした人に聞くと、粗食のネズミは何時も飢えていてイライラしており、とても幸せそうには見えないとのことである。

# 自宅での療養

## —ケアする人受ける人—

本田 彰子

保健衛生学研究科  
在宅ケア看護学

病で床に臥す

発熱や痛みで思うように動けず、寝込んでしまった時には、早くこの状態が過ぎてくれればいいのと思う。しかし、回復が儘ならず床に臥す状態が続くと「寝たきり」や「介護」という言葉が出てくる。そして、実際に寝床で生活することが日常の生活になってくる。

秋の暮漉鱒泉のこゑをなす 石田波郷

療養すること、誰かの助けが要ることがその人の生活になる。一時的な寝込みではなくなる。日常＝回復または維持の頑張りとなる。治療を受け回復を願って頑張ることの中に、日常の生活が存在するということでもある。

よく言われる「ケア」って何？

療養生活の中で誰かに受ける助けを「ケア」という。「ケア」には病院などで受ける助けだけではなく、親が子供を育てる、具合の悪い家族や友人を心配し看病する、年をとった人や弱い立場の人の面倒をみる、自分自身の体を整える等が含まれ、人は人生の中で「ケアする人」と「ケアを受ける人」を経験する。そして、これは人との関係の中で自然に出てきたものである。従って、ケアをするということは、ヘルパー・介護士・看護師・保育士等の資格で行なうものではない。

看護を実践する中で「ケアリング」という言葉が使われる。看護の対象である人間を尊び慈しみ、生活上の援助を行いながら、苦痛や、不安や憤りを癒し、対象が自己成長できるような関わり合いを持つことであり、またその過程において看護者自らも相互作用により成長する、と説明される。

ケアの本質

ケアを行うことは、ケアする人からケアを受ける人への一方通行の関係でなされる行為を指すのではなく、ケアする人とケアを受ける人の双方の重なりあいの中でのかかわりを言う。

「ケア」がケアをする人にとってどんな意味を持つかを哲学的に説明したのが、ミルトン・

メイヤロフである。知ること、リズムを変えること、耐えること、正直であること、信頼すること、謙虚であること、希望を持つこと、勇気を持つことがケアの要素、すなわちその人にとっての意味としている。



「ケアすること」「ケアを受けること」

ケアは人として生きるために必要なもの。他の人に対するケアは、自分に対するケアでもある。行動がケアであるかどうかはその人の思いによる。ケアは育てることに似ている。

生活の中で、また家庭の中で、「ケアする人」であり「受ける人」であるのが、人の人生であると考えられることできる。

現代社会の中でのサービスとしてのケア

核家族化、少子高齢社会、医療費問題、介護保険制度、女性の社会進出、主体的療養、在院日数短縮等により、個別的な人と人とのつながり、家族の中でのケアでは、社会全体の健康と安全が保てなくなってきた。医療・保健・福祉・看護・介護という専門分野からのサービスとしてのケアの存在に焦点があてられるようになった。

しかし、ケアの本質的な関係性は、サービスとしてのケアの中にも求められ、実際に双方にとっての成長が実感されることが必要である。それがなされる社会が「ケアリングの社会」と言える。

## 東京医科歯科大学医師会報 第23号

---

2009年11月10日発行 ©

●発行 東京医科歯科大学医師会〔会長：久保田俊郎〕

事務局 東京医科歯科大学医学部内  
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45

---