第23回日本老年学会総会記録

〈会長講演〉

夢の長寿社会
—長寿科学の果たす役割—

井形 昭弘

Key words: 国立長寿医療センター, 尊厳死, 介護保険, 長寿科学, ケアマネジメント

(日老医誌 2003; 40: 559—564)

はじめに

第23回日本老年学会において会長講演の機会を与えられたことは極めて光栄なことで、まずは日本老年学会関係各位に心から感謝したい。ここでは私の経験に私見を加えて未来長寿社会を展望して会長講演の責を塞ぎたい。

先見の明

今から102年前、明治34年1月2日の報知新聞に20世紀の予言として100年後、つまり現在を予測した記事が掲載された。まだ電話もなかった時代に衛星放送、情報化時代、日本人の体位の向上などを的確に予言しており、その先見の明には驚くばかりである。ただ、的中していない項目も散見され、例えば、犬との会話が可能となり下層労働はすべて犬をもって充てるに至るなどの予言もみられている。ちなみに現在犬の意思を知る機器がヒット商品となっており、これもやがて実現する可能性はなしとしない。何れにしても、この予測記事を見るとわれわれが現在考えていること、努力していることが、100年後のわれわれの子や孫から如何なる批判を受けるかを考えざるを得ず、そう考えればせめて5年、10年先を頭に描き行動する必要がある。また先見の明を持つとうとするか否かで未来が大きく変わるであろうことを強調したい。長寿科学の分野もその例外でないことはいうまでもない。

長寿社会の本態と理念

わが国は極めて短期間の間に世界一の長寿国となった。世界の先進国が数十年から100年以上かかって達成した高齢化をわが国は僅か20年強で達成したのである

から、世界が驚いたのも当然である。かつて明治時代は先進国の模倣で対処できたが、今やわれわれは自らの手で未来長寿社会を創造して行くべき責務を担ったといえよう。そもそも「高齢社会の創造」は人類が初めて経験する大事業で世界各国は理想の姿を求めて鎬を削っており、わが国はその最先端にいる。つまりわれわれの選択は正に世界の注目の的になっているといって過言ではない。

現在一般に長寿社会の未来は暗いとの論調がある。先ずその根拠に65歳以上を高齢者とするシステムがあるが、65歳以上を高齢者とする科学的根拠はない。また65歳の誕生日に急に老け込むこともありえない。一方、仮に65歳以上を高齢者として、お世話を要する要介護者は僅かその13%（地域によっては16%）に過ぎず、その6ないし7倍以上の方は健やかで意欲あり、円熟した頭脳と豊富な経験を持っているのである。要介護者の絶対数は残念ながら年齢とともに増加するのは止むを得ないが、高齢化の本態は要介護者が増えることではなく、その数倍の健やかで元気な高齢者がどっと増えることであり、これが社会にとってマイナスになる筈はない。この元気な高齢者のエネルギーを社会発展にむすびつけることに成功すれば未来社会は無限に明るくなる筈である。つまり長寿社会には光と陰の部分があり、陰部分を光の部分に押し上げるのが長寿科学の目的といえよう。長寿社会には光と陰の部分があることを忘れるべきではない。

さて、従来の高齢者対策は若い階層の発想に基づき推進されてきた。従って高齢者が希望する筈のない姥捨て山も選択肢の一つでありえたが、今後は高齢者も対等の立場に立って新しい理念をもって未来に向けて前進することが求められている。若い人は社会の発展を担当した先輩に対する敬意と、やがて自分も高齢者という共感が求められ、高齢者には最後まで社会の重要な構成員であるとの自覚と積極的な社会参加が求められている。われ

The ideal aged society—Important roles of gerontology—

Akihiro Igata: 名古屋学芸大学

開設 平成16年3月1日 予定
 場所 愛知県大府市森岡町源吾36-3 (現 国立療養所中部病院)
 組織 病院 (入院 300床、外来 500人)、研究所、運営部

図1 国立長寿医療センター (平成16年3月発足)

われはこの新しい理念をもって、この社会の発展に柔軟に対応して行くことが求められている。

一方、老化の程度は人によって大きな差があり高齢者の約半数は現実の問題として暦の年齢より若い生活を送っている。それを「もう年だから」といって消極的になるのはそれだけで社会的に大きなマイナスになっていることを知るべきである。つまり老化度は各個人でまちまちであり、これを暦の年齢で一括して論じるのは誤りで、将来は如何に若々しいかの社会的年齢で対処すべきであり、そうならば未来長寿社会は今よりずっと若々しい社会となる筈である。未来は決して暗いものではない。

国立長寿医療センターの創設

昭和60年、政府は昭和天皇在位60周年記念事業として国立の長寿科学研究所を創設し国の責任で長寿科学の研究を推進することを決定した。各地から激しい誘致合戦があったが、結局愛知県の大府市にある国立中部病院を中心として創設することになり、鹿児島大学にいた私にその創設を委嘱された。平成5年中部病院に着任して平成7年に研究所 (National Institute for Longevity Sci-

ences NILS) を併設し、一方、長寿医療のモデルとして中部病院に高齢者総合外来、同包括医療病棟を創設し、在宅医療をモデル的に開始した。これはともに縦割り専門別医療でなく全人的医療を実践する試みであり、それぞれ試行事業として大きな成果を挙げた。数疾患を同時に有することの多い高齢者に対する医療には特別の配慮が必要であることはいうまでもなく、身体全体をみるアセスメントの結果から、何と何が最優先課題であるかを考えてゆく全人的医療が不可欠で国立中部病院ではそのシステムを準備し成果を挙げてきたといえる。ちなみに同じ事は在宅医療にも対当する筈で、縦割り専門別の在宅医療は成り立たない。

さて、当初は早期にナショナルセンターが実現する予定であったが、バブルがはじけて財政事情が悪化し、やっと平成16年3月正式に国立がんセンターや国立循環器病センターに匹敵するナショナルセンターが完成することになった。これには、厚生労働省、名大その他の関係各位、私の後任柳沢信夫前院長 (現横浜労災病院院長) 現在の太田寿城院長および木谷健一前センター長、現田平武センター長他多くの方の努力に負うところが大きく、

図2 国立長寿医療センターの組織図

表1 長寿科学研究に関する未来予測調査結果
井形昭弘ほか 2001.7.1

- 2009 理想的な終末期ケア方法の確立
- 2012 パーキンソン病の成因が解明される
- 2013 アルツハイマー病が制圧される
健康寿命が2年延長される
- 2015 うつ病が物質レベルで解明される
- 2017 筋萎縮性側索硬化症の治療法開発
- 2019 脳梗塞欠落機能回復法が確立される

ここに心からなる謝意を表したい。現在鋭意、病院の改組、改築が行われており、また研究所も8部から13部へと発展し今後長寿科学研究の中核として全国にそして世界に発信すると期待されている。

長寿科学の将来予測

平成7年研究所が併設されたのを機に冒頭に述べた明治時代の将来予測にヒントを得て全国の長寿科学の研究者約800名を対象に未来予測に関してアンケート調査を実施した。その結果は比較的楽観的で例えばアルツハイマー病は2010年に、他の多くの老年病も今世紀の前半には解決すると予測された。この予測は若干楽観的にみえるが、かつて亡国病と呼ばれた脚気、結核、梅毒などが制圧された輝かしい医学の進歩と、現在の夥しい分子生物学的データの蓄積から考えれば必ずしも荒唐無稽な予測とはいえない。更にこの5年後、2001年に全く同一のアンケート調査を行い、アルツハイマー病の解決時期は2013年と多少遅くなったが、大まかな点では前回の結果と変わっていなかった。2013年には健康寿命は

図3 日本尊厳死協会の歩み

平均2年延長すると予測され、鬱病の発症機序も判明すると予測された。これらの予測からみれば長生きをすることでそれだけ長寿科学研究の成果の恩恵に浴することができると、健康づくりに励み長生きにチャレンジする意義は極めて大きいというべきであろう。

かつては、加齢と共に頻度を増す老年病は人間の宿命と考えられていたが、決してそうでなく、何れも原因のある病気であり、その原因は、何時かは必ず判明する筈である。私はかつて原因不明の難病とされたSMON (Subacute Myelo-Optico-Neruopathy) の解明に成功し、また鹿児島ではHAM 発見を経験したが、その経験からも原因のない病気はあり得る筈もなく、如何なる老年病も何時かは必ず解明され、解決されると信じている。アルツハイマー病や他の多くの老年病の原因も長寿科学の進歩により近い将来必ず判明する筈である。その解明がいつ達成されるかはわれわれの努力次第といえる。

今日不治の病気も長寿科学の進歩でいつかは治る病気になる筈で、そうなれば未来高齢社会は俄然明るくなるものと信じて疑わない。長生きすればそれだけ医学の進歩の恩恵に浴することができる。

長寿社会と安らかな死

生物は子孫を通じて永遠の命を与えられている以上、個々の人間は、何時かは必ず死ぬべき運命にある。われわれが生まれてこれた極めて低い確率を考えれば与えられた命の尊厳に思いを致すべきであろう。その上に立つて常にそれにふさわしい人生を送るべきで、この命の尊厳から考えれば長寿科学は単なる延命でなく人生の最期までQOLの維持、向上を図るべき責務を有している筈である。

高齢社会を考えると、安らかな死は高齢者の幸福を

表2 わが国の介護保険の主たる特徴

- 1) 半分が公費負担で北欧型の公費負担システムとドイツの純保険システムそれぞれの長所を巧みに取り入れたユニークな制度
- 2) 弱者救済から自立支援に大きな変換を遂げた
- 3) 従来の措置から、保険料を払うことで権利としてサービスを選択出来るようになった
- 4) 要支援層を設定し予防給付を導入した
- 5) ケアマネジメント制度を取り入れた
- 6) 要介護度決定にコンピュータシステムを導入した
- 7) 在宅を中心に展開された

演出し、円熟した長寿社会を実現させる。われわれは、何時かは訪れる死に対して理解と安心を得てはじめて幸福な高齢社会が実現する。かつての医学は一日でも長く延命することに全力を挙げ、その中に明日の医学が生まれるといわれていた。無限に進歩し、かつ今後進歩を続ける長寿科学は今日不治である疾患を明日救えるようになることは良く経験するところであるが、如何に医学、医療が進歩しても、如何ともし難い末期は確実に存在する。その中で進歩した医療技術が受け身の延命を可能にし、かえって患者の不幸をもたらし不安や苦痛を強いる場面もみられるようになった。医学、医療は患者に健康と幸福をもたらし、苦しみを除去すべき責務を有しながら、その目的に反する状態が生まれているのである。健やかに生きるとともに、安らかに死ぬのも高齢者共通の願いであるのは当然である。医学、医療が患者の苦痛を取り去る責務を持っているのであれば、延命措置が患者の尊厳を冒し苦痛を与えるのは許されまい。この事情を背景に、自分の意思として不治かつ末期において無意味な延命措置を拒否する尊厳死運動が特に高齢者の間に賛同者を急速に増やしている現状がある。私は3年前家内を失っており日本尊厳死協会に加入していたが、昨年図らずも協会理事長に選出された。この協会は1976年創設されたが「健やかに生き、安らかに死ぬ権利を自分自身の手で守るために」とのスローガンを掲げ、尊厳死の社会的定着と自分の死に様の自己決定の法制化を目指して努力している。その後昭和天皇の闘病やライシャワー大使の尊厳死などで関心を集め急速に賛同者を増やし会員数は今年10万名を越した。一方スイス、オランダ、ベルギー、アメリカのオレゴン州などでは安楽死および医師による自殺援助が法制化されている。何時、如何に死ぬかも人類の権利と考える考え方が生まれているというべきであらうか？

私は昨年9月ベルギーで開催された死の権利協会世界連合大会に出席したが、人類は人権の一つとして何時、如何様に死ぬかの決定も権利として要求しはじめた時代の大きな流れを身をもって感じる事ができた。ただわ

が国では安楽死にはまだ解決すべき問題が山積しており、生の尊厳という立場からも今私は直ちに安楽死ないし医師による自殺援助を推進する気持ちはないが、高齢者は漠然としてではあっても、毎日死と対決していることを忘れるべきではあるまい。従来医学は単に延命を至上命題としてきたが、今後長寿社会のあり方に関して死の理解と受容は避けて通れない現実がある。その意味から、死に対する考え方は改訂せねばならない時代が到来したといえようか。如何なる状況でも患者の苦痛をとり、健康と幸福を視野に入れて何が最善の道かを選択してゆく必要があることを主張したい。再度強調するが最善の治療を前提としても安らかな死は高齢者の幸福を演出する筈で、死を人生のベクトルに取り入れることにより熟成した長寿社会が実現できることを信じている。

介護保険の導入

わが国が平成12年、介護保険システムを導入したことは、世界一の長寿国となったわが国の選択として世界から注目を浴びている。私は審議会の部会長として介護保険の導入に密接に携わったが、わが国の介護保険は世界に誇る長所を有していることを誇りに思っている。先ず半分が公費負担でこれは北欧型の公費負担システムとドイツの純保険システムの両者の長所を巧みに取り入れたユニークな制度で、世界から注目されている所以である。この介護保険では従来の弱者救済でなく自立支援を目指しており、高齢者福祉は180度の転換を遂げたといえる。介護保険法第一条には介護保険の目的として自立支援を高らかに謳っている。

更に要支援という予防給付を取り入れたことは保険制度の上で極めて大きな出来事で、近い将来健康保険にも予防給付が導入されると予想する。また、従来の措置に変わり保険料を払うことにより権利としてのサービスを選択できるようになった。更に、要介護度決定にコンピュータを取り入れたことも大きな長所で、これは世界で初めての試みである。また在宅中心に展開したが、これは、高齢者の「住み慣れた自宅、住み慣れた地域に居たい」との希望を優先したもので、決して経済負担が軽いとの理由によるものではない。後述するケアマネジメントを導入したことも特徴の一つである。以上これらの諸点は何れも営々と築いてきた長寿科学研究の成果を取り入れたものであることはいふまでもない。

介護保険の導入に色々問題も多かったのは事実であるが、いろいろな側面で社会的意義を発揮した。先ず社会的入院がかなり解消し、また経済的には年商数兆円、100万単位の雇用を生み、特に高齢化が進んだ地域ほど大き

図4 日本ケアマネジメント学会発足趣意書

な雇用力を持つ優れた企業が生まれたといえる。介護保険は問題も山積しているが、予想より円滑に導入されたことは周知のことである。何れにしても先ず一歩踏み出したことに大きな意義があり、その上で、明らかになった問題を柔軟に対応することで一步一步前進して行く筈である。世界で優れた制度をもつ国でも最初から完璧な制度を導入したところはなく、全て血の滲む試行錯誤の上に今日があることを知るべきである。その意味で私は「走りながら考える」と主張しているが、今後明らかになる問題も柔軟に対応することで世界に冠たる制度が完成されてゆくであろうことを信じて疑わない。未来は試行錯誤の上に花が咲くことを強調する所以である。

ケアマネジメント学会の発足

わが国の介護保険にはドイツにはないケアマネジメントシステムを取り入れており、介護保険の大きな長所であり、進歩とされている。社会資源としての種々のサービスを利用者のニーズに合わせて調整し提供するものがケアマネジャーで、福祉新時代を担う新しい職種として生まれた。当初、全く0であったところに導入時約4万名のケアマネジャーが必要とあって多くの職種に声を掛け、5年の経験を有し未来長寿社会の創造に情熱を持つ方全てに門戸を広げ、そのお陰で数の上では充足されて介護保険が発足できた。利用者に社会的サービス資源を調整し、ケアプランを提供するもので、これは医師の診療計画に匹敵する。つまり、ケアマネジャーは医師と同

じ責務を担う社会的ステータスの高い職種といえよう。ただ、急に充足された職種であるが故にその資質が問われ、今回の介護報酬の見直しでも、ケアマネジャーの資質向上は大きな課題であった。このケアマネジメントの学問的根拠を準備する学会として、平成13年7月に日本ケアマネジメント学会が発足した。ケアマネジメントは必ずしも高齢者のみを対象とするのでなく障害者対策にも必要であるが、介護保険導入と同時に高齢者対策のケアマネジャーが生まれたので、現在の段階で本学会は老年学の進歩とその軌を一にしており、なるが故に今年から皆さんのご理解を得て日本老年学会に加えて頂くことができた。本日の日本老年学会に参画し、明日は分科会が準備されており、また老年医学会との共催の市民講座も予定されている。是非皆さんも関心を持って下さる様お願いしたい。この学会は、現在会員数約1,000名、ケアマネジメントの学問的根拠を築くことを目標に掲げ、同時に現行のケアマネジャーの資質向上をも目指し、今年から認定制度を導入する。本総会で認定ケアマネジャーを巡るシンポジウムも開催されるが、ここにも長寿科学に基づく根拠が論じられる筈である。今後ケアマネジメント学会は本会構成5学会に伍して老年学の進歩を目指して一段と活動を展開するであろう。

健康づくり

従来は健康を守るといつてきたが、これからは健康は創る、つまり自らの手で獲得する時代になった。私が併任しているあいち健康プラザでは活発に健康づくりを推進している。老年病、成人病は生活習慣病と名称が代わった。ただ、この表現では病気だけが問題であるような印象を与えるが、良い生活習慣は老化を防止し何時までも若々しく保つことができる。この老化を遅らせ若々しく保つ効果で、加齢に伴う老年病の頻度も減り、明るい高齢社会が実現すると期待される。健康づくりは運動、栄養、休養が三本柱といわれている。運動については、人間は本来一日中走り回りはじめて一日の糧をえるようにつくられているのに、運動を全くしないのは神の摂理に反する。またかつては栄養の欠点を補う「不足を補う栄養学」が主流であったが、飽食の時代には過剰エネルギー、過剰脂肪摂取が問題になり、またファーストフードに対するスローフード運動、遺伝子との関わりなどがキーワードになってきつつある。

かつてのわが国ではどんな病気でも治す医師を準備しておけばよいとの発想で、治療医学が主流を占めていた。しかし発症してはじめて医療行為をスタートさせるより発病を事前に予防する方が良いことはいままでもなく、

予防医学の流れとして先ず早期発見, 早期治療が叫ばれ, いわゆる健診が普及し, それなりに大きな成果を挙げた。しかしこの健診も実は本人が自覚していないだけで潜在的ながら病気は既に発症している訳で, 更に発症させない第一次予防の方がずっと重要であることはいまでもない。第一次予防つまり健康づくりが高齢者の健康と幸福にとって極めて重要な課題であることになったのである。政府も健康日本21を計画し, 健康増進法を制定し, 本格的に健康づくりに取り組みはじめた。良い生活習慣を身につけると健康が創れる時代になったといえる。これからは良い生活習慣を身につけて健康を自分の手で積極的に創る, つまり健康を獲得する第一次予防の時代になったことを常に意識すべきである。

長寿を支えるハイテク技術

ハイテク技術も長寿時代をバラ色にする力を持っている。例えば江戸時代は訪ねる人がいなければ完全な孤独であったが, 現在では電話やテレビがあり, やがてテレビ電話があれば高齢者の孤独は解消すると予想する。また痴呆対策として施設での拘束禁止が省令で決定されたが, 徘徊老人に対し拘束を無くしてその代わりセンサーにより所在が把握できるシステムが実用化されはじめている。その他, ハイテクを利用した介護機器, 介護ロボット, 介護ペットに至るまでハイテク技術は未来長寿社会を彩る筈である。これらの福祉機器産業を含めて保健, 医療福祉産業は未来のわが国の基幹産業になるといわれている。その成果をUFJ総研の松山氏とシュミレーションで予測したが, 最も楽観的な予測では2015年にGDP押し上げ効果は13.7兆円, 約3%と予測された。これをみれば, 未来が暗いとの予測は吹っ飛び, 早く2015年がこないかとのわくわくした期待が生まれる。

長寿科学のキーワード

以上色々論じてきたが何れの項目においても長寿科学

の成果が基礎にあり, バラ色の未来が期待されている。先ず医学, 医療の進歩が明るい未来を切り開いてきたといえる。長生きすればする程, 医学の進歩の恩恵に浴することができる筈で, その結果, 不老長寿の夢に一步近づいていくことができるようになる。また老化予防も大きな成果を挙げつつある。加齢とともに頻度を増す老年病も, 老化の解明が進み, 老化を遅らせることに成功すれば, 例え老年病の原因は不明のままであっても老年病の頻度は抑えられる筈である。75歳, 80歳, 85歳と倍増するアルツハイマー病も老化の抑制が可能となれば発症率は低下する筈であろう。

また, 長生きの素因と環境因子が明らかにされ, それぞれに対応する対策が取られると予測する。この世に老化を知らないがん細胞が存在していることは, 老化を解明する大きな糸口になる筈である。また再生医学は近年急速にその知見を延ばしており, 老化防止や老年病の対策に大きな力を発揮するであろう。一方, 社会的対策としては介護保険制度, 健康づくりの推進, 健康増進法の制定などが推進されており, 今後の社会制度の整備がバラ色の未来長寿社会を演出してくれるであろうと予測する。一方健やかな生とともに不安や苦痛のない幸福な死が保証されてはじめて幸福な高齢社会が実現する筈であり, これらの全てが長寿科学の研究成果に左右されることはいまでもあるまい。ただ, 長寿科学の進歩も常に高齢者の幸福とどのような結びつきがあるかの視点を忘れるべきでは無いことは再度強調しておきたい。

おわりに

以上, 高齢社会の幾つかの側面について論じたが, われわれには長寿社会を創造する責務があり, それはわれわれの努力で実現可能であることを強調した。明日の長寿社会は必ず明るくなる筈で, そこにおいて長寿科学の果たす役割は極めて大きいことを改めて主張しておきたい。