

これからの老年医学

Geriatric medicine in the future

井口 昭久

Key words 中枢性血統調節, 世界の老年医学, 立場表明, これからの老年医学

(日老医誌 2019 ; 56 : 405-410)



私がこのような賞を頂けたのは同時代を過ぎてきた名古屋大学の老年医学教室の皆さんのおかげであります。

名古屋大学老年医学教室教授就任の頃

私が老年科の教授になったのは1993年でありました。同年に大府の中部病院へ井形先生が病院長として鹿児島大学の学長から移ってこられました。

それまで私は直接お話することはなかったのですが、世間の噂では井形先生は大物でありました。

私が教授になった年に愛知県から「寝たきり0作戦」のシンポジウムのコーディネーターをやれと言われました。

私は老年医学とは無縁の所から老年医学の教授になったばかりであり戸惑ったのですが、断わることはできませんでした。

座長は井形先生だと聞かされました。

畏怖すべき怖い存在の先生の前で私が老年医学にいかにも無知であるかを晒さなければならないことになりました。

私は深く悩みましたが、一夜漬けて無知を覆い隠せるわけではなく、白状するしかありませんでした。

雪の日の朝、会場の楽屋で、初対面の先生に告白しました。

「私は寝たきりについて何も知りません」

先生はにっこりして「私も何も知りません」と言いました。

私はそれまでに会ったことのない懐の深い人がこの世の中には存在することを確信しました。

先生と私はそれから共に世界の老年医学を見て回りました。

イギリス、デンマーク、スウェーデン、オランダ、アメリカそしてドイツへ行きました。

先生は行く先々へお土産を持っていったのですが、ドイツの研究所で最初に会った人は立派な風格の持ち

主でした。

井形先生はその所長だと早合点して持参したお土産をプレゼントしました。

その人が改めて所長を連れて出てきたときは驚きました。

その人は守衛であったのです。あとの祭りで「差し上げたお土産を返してください」とも言えずに困っていたことを思い出します。

先生は介護保険制度の設立に力を及ぼしました。

私は先生に頼んで老年医学会の専門医であれば無条件にケアマネージャーになれるようにお願いしました。

先生は当時の厚生省の幹部と談判する機会を作ってくれました。

結果的には聞き入れてもらえることはなかったのですが、その時の幹部の言った言葉を覚えています。

「老年医学を最もやっていない所が大学の老年医学教室ですよ」

その当時の厚生省の大学老年科講座への印象はその程度でありました。

あの頃に比べると老年医学は格段の進歩を遂げました。

そして大学の老年医学の講座は大きな変革を遂げています。

介護保険制度の設立に尽力した井形先生は制度の恩恵を受けることなく救急車の中で亡くなってしまいました。

私の大学からの帰路に井形先生の住んでいたマンションがあります。近くにはスーパーがあります。

先生は奥さんを亡くされてから長い間一人で生活をしていました。

「井形さんはいつも品物が安くなってから買い物に来るねってスーパーの店員に言われるけどね、私は夕方にしに買い物できないんだよ」と先生は私に言ったことがありました。

私はそこを通る時いつも先生の日常生活のことを思っていました。

中枢神経系と血糖調節

私は老年医学教室に移る前までは名古屋大学医学部第三内科学教室で「中枢神経系と血糖調節」の研究をしていました。

ここに私の研究の概要¹⁾を記します。

糖尿病の発症にストレスが関与していることやストレス刺激により糖尿病のコントロール状態が不良になることは臨床的にはしばしば遭遇します。

ストレスと血糖調節に関することは古くから生理学者の研究課題でありましたが、人においてはストレス刺激と血糖調節の解明は Cannon 以来多くの進展はありません。

1：脳内を刺激して末梢の糖代謝に影響を与える物質

我々は脳を刺激して末梢の血糖値を上昇する様々な物質を発見しました。

その中で最も強力な作用を示すものはコリナージックアゴニストでありました。

ラットにストレス刺激を与えると脳内のアセチルコリンが遊離する事実からストレスによる高血糖には脳内のコリナージックニューロンが主要な役割を与えるものと考えられます。

2：末梢組織への刺激伝達様式

中枢神経系を刺激して肝臓からの糖放出を増加させる経路には4つの経路があることを明らかにしました。

副腎髄質からのエピネフリンを介する経路、肝臓への直接伝達によるもの、膵臓への直接神経支配によるグルカゴン分泌とインスリン分泌抑制によるものがあります。

これらの分泌経路の果たす相対的役割は脳を刺激する物質によって変化することを明らかにしました。

飽食ラットの脳室内にネオスチグミン（アセチルコリンエステラーゼ阻害剤）を注入すると肝臓のフォスフォリラーゼ活性が上昇してグリコーゲンが分解します。

肝臓からの糖の放出が増加する反応にはエピネフリンによる経路が1/3、肝臓への直接神経刺激による

経路が1/3, それに膵臓への刺激による経路が1/3と、これら3通りの経路をほぼ等分に利用していることを明らかにしました。

インスリンによる低血糖からの回復にも同じ現象が認められました。

しかし他の物質, 例えばボンベシンによる刺激ではエピネフリンの経路のみが活性化され, TRHによる刺激ではインスリンの分泌も認められました。

脳を刺激することにより血糖が上昇する機序は刺激する物質により異なっていることを明らかにしました。

このことはストレスによる血糖上昇の機序はストレスの種類に応じてそれぞれ異なっていることを示唆するものであります。

何故, 老年医学か

私が老年医学教室の教授になった1990年代の前半は日本が高齢化社会を迎えた頃でありました。

「古い」に寄せられている関心の盛り上がりはそれまでになかったものであらゆる分野に及んでいました。

各学問分野はこれまでなおざりにされてきた「古い」というテーマの中に, ひとの一生にかかわる本質的な要素をみつけたそうとしていました。

高齢者は, もはや社会のマイノリティではなくなっており, 老人に関わる問題は社会全体の問題になってきていました。

殆どの先進諸国において高齢化社会の到来により, 従来の老人保険制度や医療では対応しきれない問題が生じていました。

臓器別診療の弊害や福祉との連携, 包括的医療の実践などが希求されるようになっていました。

一方自然科学の分野においては, 老化現象を科学的に探究しようという思いが生まれ, 遺伝子解析などの追求が芽生えたのもこの頃からでありました。

そして先端技術の導入により, 人間の寿命に対する挑戦といったような壮大なテーマへと向かうようになりました。

世界の老年医学

医学の歴史において老年医学が登場してまだ1世紀を経っていません。

どこの国においても, 老年医学はまだまだ発展途上にあると言えました。

とはいえアメリカやヨーロッパ諸国においては, 日本よりも早くから老年医学は発達しており, 多くの報告が存在していました²⁾。

欧米諸国といっても様々であり, 彼等の実施してきた方法がそのまま日本の風土に合うとは限りませんでした。

世界における老年医学の現状について概観してみると, その成り立ちから発展の経緯にいたるまで, 各国の社会情勢や保険制度によってかなり異なった様相を呈していました。

先をいくアメリカにおいても老年医学講座の未来は楽観できないようでありました。

このことは老年医学が社会から独立した学問として存在するものではなく常に時代の要請に応じて変遷するものであることを示していました。

日本に老年医学が必要な理由

その当時の日本には老年医学は無いに等しい状態でありました。

医療の手抜きが, 「老人病院」では少なくない状態でした。

一方で全く効果のない医療が漫然と行われていました。

効果のない医療をしたとすれば, それは医の倫理に反する行為であります。

そのような時期に日本では老年医学の確立が急務でありました。

その理由は

1; 日本の医療は, 臓器別医療に適應するように整備されてきており, それらの分野は相應に発達してきた。

しかし高齢者への医療行為に適應しているとはいえない。

したがって老年者の多くは真に必要とされる医療サービスを受けていない。

2：高齢者は様々な種類の医療サービスを必要としているが、その内容は統一されておらず個々の高齢者に必ずしも適応しているとはいえない。

社会全体として、一貫性が達成されてはいない。

3：高齢者は、高齢者を診るための教育を受けた医師による責任ある継続的な治療が行われるべきである。

4：高齢者への医療は、予防医療サービスの供給、高齢者への専門治療、ターミナル・ケアなど特別な教育を受けた医師により行われるべきである。

5：日本にかぎらず高齢者医療は本来、ふさわしい教育を受けた医師に責任を負わせるべきものであるというものは世界における合意である。

そして私は、「老年医学は、評価法や治療戦略などにおいて高齢者に適応する原理を持ち、医療体系を有するものであり、内科学から独立した分野であり、内科学の延長にあるものではない」という結論を持つに至りました。

高齢者の終末期の医療およびケアに関する日本老年医学会の立場表明

私は老年医学会の倫理委員会の委員長をしておりました。

老年医学会では議論を重ね「高齢者の終末期の医療およびケアに関する日本老年医学会の立場表明」³⁾を出すことにしました。

私たちが強調したかったのは老人差別に反対することでした。

立場は13から成り立っていますが立場1のみを掲載します。

立場-1：

高齢であることや自立能力が低下しているなどの理由により、適切な医療およびケアが受けられない差別に反対する。

【論拠】適切な医療およびケアを受ける権利は侵すことのできない基本的人権である。この権利は、重度痴呆患者など判断能力が低下している患者にあっても

保障されるべきものである。

発表すると様々な意見が寄せられました⁴⁾。

大多数は立場表明を出すことに好意的でありましたが、中には老年医学会が学会として立場を表明することに反対するというご意見もありました。

反対の意見を要約すると大きく二つに分かれました。

1：「高齢者の終末期には未だ明確な基準がない。時期尚早である。このような時期に学会としての立場を表明すると医療費抑制のよりどころとして行政に利用されかねない」

2：「高齢者の終末期は老年医学会だけが責任を負うものではない。この国の全ての学会、あるいは、医師会などが責任を負うべきものである」というものでした。

その後様々な団体からも立場やガイドラインが発表されました。

そして日本老年医学界の立場表明は2012年に改訂が行われています⁵⁾。

我が終末期体験

時代とともに私も年老いていきました。

終末期の体験もしました。

前立腺がん、食道癌、大腿骨警部骨折、と病気を繰り返して今日に至っております。

その間エッセイを書くことにより何とか心のバランスをとってきました。

ここにそのエッセイの一つを掲載します。

「依存する者とされる者の不幸」

私は抗がん剤の副作用で骨が弱くなっていた。

食道癌発症から2年が経過した2015年の夏の夜のことだった。

NHKで市川染五郎がラスベガスで歌舞伎を演じる密着特別番組があった。染五郎が鯉を頭上に掲げて大見得を切った。

それを見た私はその真似をして妻に見せた。

大股を開いて右足を床にたたきつけた。その瞬間に全身の力が抜け、床に崩れ落ちた。右膝に激痛が走り、

立つことができなくなった。
 大腿骨頸部骨折であった。
 歩くことはもとより立つことすらできなくなった。
 その瞬間を境にして私の世界は変わった。
 肉体の損傷は瞬時に人を異次元の世界に放りだす。
 なにげなく行われていた些細な行動ができなくなった。
 数分前までできていたことが途方もなく重い課題としてのしかかった。
 歩く機能を失うと、リモコンと携帯電話とインターネットが頼りであった。
 ベッドの上だけが私の支配できる全ての世界になった。
 電気器具の故障が不安を駆り立てる。
 テレビがつかなくなると異常に不安になる。
 正岡子規は「病牀六尺」で病床での様々な感想を、死の2日前まで凄絶に綴ったが、私が身の回りのこれらの機器類を手放せば容易に明治時代の子規の世界に戻ったはずだ。
 その危機はいつでも出現する。電池がなくなれば、停電になれば全てが終わりだ。
 文明の発達が人類の寿命の延長にいかに関与したか身を持って体験することになった。
 予定されていた私に課せられた仕事を全て誰かにお願ひするしかなかった。
 恩返しのお機会は訪れそうもないというのに。
 幸い私の骨折は手術もせず治ったが、依存する者の不幸と依存される者の不幸はいつでも、どこでも、ふいに襲ってくる。

今後の日本における老年医学

高齢者にとって一旦病気になると入院、介護、終末期医療は、誰でも迎らなければならない一連の出来事です。
 しかし個人にとっては特殊な事情となり大きなストレスとなります。

医学、介護の問題は当然ですが、経済の問題、心理的な問題、家の構造の問題など総べての問題が個人に重くのしかかってきます。

現在の日本においては、医療は医療で終わり、その人の生涯に渡る面倒はみていません。

高齢者の生涯に一貫性と連続性をもったシステム作りが必要です。

老年医学に関わる人材の確保、養成が当面の急務であります。

高齢患者が医療に求めるものは成人とは変わってきます。その治療体系をつくるのが老年医学であります。

老年医学ではその治療効果を死亡まで追求し、多面的でトータルに、かつ老年者の価値感で評価せねばなりません。

老年医学は老年者の立場で老年者の希望を実現する医学であります。

我々はいつも「老人は幸せか？」と問い続けなければならぬと思っています。

著者のCOI (Conflict of Interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文献

- 1) 井口昭久：ストレスと血糖調節. 糖尿病 1996; 39(2): 85-90.
- 2) 井口昭久：老年医学とは何か. 日本老年医学会雑誌 2003; 40 (5): 439-444.
- 3) 社団法人日本老年医学会：「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」. 日本老年医学会雑誌 2001; 38 (4): 582-583.
- 4) 井口昭久：「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」を表明することに至った経緯について. 日本老年医学会雑誌 2001; 38 (4): 584-586.
- 5) 社団法人日本老年医学会：「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」. 日本老年医学会雑誌 2012; 49 (4): 381-386.

井口 昭久先生 ご略歴

日本老年医学会 名誉会員

日本老年学会 名誉会員

略 歴

- 1970年 名古屋大学医学部卒業
- 1978年 愛知医科大学第一内科 講師
- 1978年 ニューヨーク医科大学留学
- 1981年 名古屋大学医学部第三内科 助手
- 1990年 名古屋大学医学部第三内科 講師
- 1993年 名古屋大学医学部老年科 教授
- 2004年 名古屋大学医学部附属病院 病院長
- 2007年 愛知淑徳大学 教授
- 2010年 愛知淑徳大学医療福祉研究科長

学会活動, 社会における活動等

2003年 第45回日本老年医学会学術集会 会長

2015年~2016年

Editor in Chief of Geriatrics Gerontology International

2010年 日本臨床栄養学会 会長

2011年 日本未病学会 会長