

ひろの町民大学連携講座 成熟社会における健康づくり

～「いいね!」を増やして素敵なシニアライフを～

看護学部 教授 上林 美保子

1 はじめに

21 世紀の現代社会では「成熟社会」を目指す必要があると主張した人がいます。イギリスの物理学者ガーボルです。ガーボルは「量的拡大のみを追求する経済成長が収束に向かう中で、精神的豊かさや生活の質の向上を重視する平和で自由な社会」を「成熟社会」と定義し、知能偏重や経済効率のみを目指す社会から知能と倫理の調和へ、多様な個性と価値観を尊重し許容する寛容な民主的社会の実現を目指す必要があると唱えました。

1960 年代の高度経済成長期に人々は新しいモノや便利な仕組みを貪欲に求めていきました。しかし、21 世紀に入り、バブル経済が崩壊した頃から、ガーボルの主張通り、精神的に充実していることや生活の質を重視する動きが出始めてきました。この時代の流れは、看護にも影響しています。

現在の看護教育では、対象者の身体だけでなく精神的な部分にも気を配ること、病気だけを診るのではなく対象者自身の生活の質を向上させるように働きかけること、を心がけてケアするように指導しています。まさに成熟社会の中で、どのようにケアしていくことが本人にとって望ましいことなのかを追求しているといっていいいでしょう。このような看護教育の中でも、私は特に医療に係る法制度についての授業を担当しています。

看護職は患者さんに手当をするような診療の補助だけを業務とはしていません。対象者の生活全体を俯瞰し、健康に影響を与えている問題を探り、

その解決に向けて、対象者と一緒に取り組むことも業務としています。看護の対象となるのは病気を治療する方だけでなく、障害者や、自宅療養者、健康な人と様々な健康レベルの方々です。あらゆる健康レベルの方々をケアしていくには、対象となる人の生活基盤である法制度を理解し、支援をしていかななくてはなりません。時代ごとに社会の様相は変化し、社会保障もその影響を大きく受けています。現時点の社会情勢が将来の日本の医療や健康づくりの方向性も決定づけていくものであると感じています。そこで、私はこのような大学での授業内容も踏まえ、人口減少が社会保障に及ぼす影響と、これからの健康づくりについて皆さんと考えていきたいと思っています。

2 成熟社会における健康づくり

1) 日本の社会保障の現状

日本の社会保障は大きく分けて 4 種類あります（図1）。

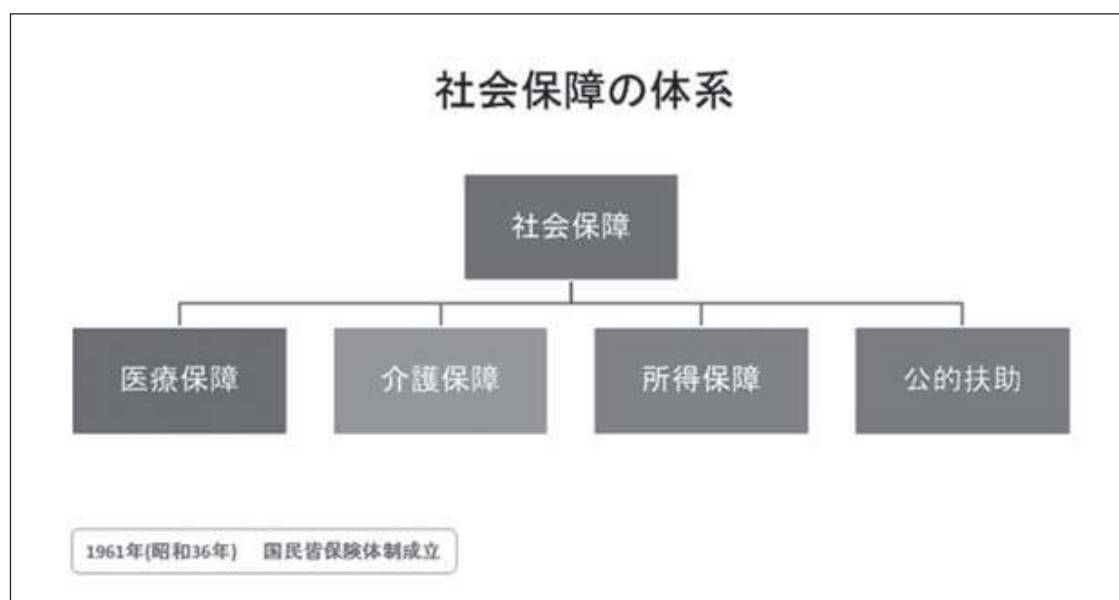


図1

これらの保障を受けるため、日本では国民皆保険制度といって、ほとんどの人が保険に加入し、保険料を支払い、いざ困ったときに保障を受ける

ことができる仕組みを作り上げてきました。特に医療保障は乳幼児から高齢者まで最も関わりの深いものです。病気になった場合でも、すぐに医療機関を受診することができます。しかも、保険によって、自己負担額は比較的安く抑えられています。制約はありますが、基本的にはどの医療機関も受診が可能です。これは日本が世界に誇れる素晴らしい仕組みです。先進諸外国では医療保障は実にさまざまで、税金を財源として医療保障を行っている国などは、先ずはかかりつけ医に相談しないと、他の医療機関への受診や、検査を受ける必要があるかどうかが決定的なことがあります。また国によっては保険自体の仕組みがないところもあります。

しかし、1961年に誕生した我が国の国民皆保険制度ですが、このところの人口減少や経済の縮小傾向により危機を迎えています。主に働き盛り世代の保険料等で支えられてきた社会保障ですが、年少人口の減少、老年人口の増加とともに国民医療費は毎年1兆円ずつ増加しており、2015年度の総額は約42兆円となりました。到底、働き盛り世代の保険料だけでまかなえるものではなくなってきています。増え続ける医療費に対し、国は多額の税金等を投入して、何とか医療保障を維持していこうとしています。

2) 国民皆保険制度を維持するための対策

病気の早期発見や早期治療などの二次予防に貢献してきた医療保障を維持していくためには、医療費として支出していくお金をできるだけ減らすことと、保険料の納付を増やすなどの収入を増やすことが重要になってきます。しかし、年々減少の一途をたどる人口に歯止めをかけることはなかなか難しいので、今のところは医療費の増加を食い止めるため、医療費の高騰に関与する疾患の予防や悪化を予防することに力を入れています。

日本人の主要死因をみると、1位 悪性新生物（がん）、2位 心疾患、3位 脳血管疾患の順となっています。このうち2位と3位の疾患は

循環器系疾患ともいわれ、高血圧や動脈硬化など毎日の生活習慣によって引き起こされる症状が、老化現象等も加わり発症するといわれています。また、循環器系疾患は一旦かかると完全に治すことは難しいものです。そのため普段の生活習慣の良い部分を伸ばし、悪い部分を早期に是正するよう、保険者が取り組まなければならなかったのが特定健康診査・特定保健指導です。この健康診査は40歳から74歳までの被保険者が対象となり、年に1度は必ず受診するように義務付けられています。国はこのような仕組みを作り、若いうちからの予防に心がけるようにし、もし疾患にかかったとしても症状管理を徹底するようにしています。

そのほかの医療費増加の原因となっているものには入院があります。日本は諸外国に比べ入院設備をもつ医療機関が多く、患者の入院期間も格段に長いのが特徴です。このことが医療費増加に影響を及ぼしていることから、入院よりも在宅医療に診療報酬が高くなるよう改定しました。その結果、今では患者の症状が安定したら積極的に自宅に帰すケースが多くなってきています。

また、医療保障には国が医療費を負担する公費負担制度もありますが、支給対象の年齢や所得などについて上限を設けるなどを行っています。

3 健康づくりの秘訣とは

皆さんは健康のために、実に多くの情報をメディアや講演会などから学び、実践されていることと思います。実際に今回の講座でも受講者の方々からお話を伺いましたが、「大したことはしていない」と言いながら、『早寝・早起き』、『食事の摂り方に気を使う』、『ウォーキング』、『ヨガ』、『トレーニングマシーンでのエクササイズ』など、何かしらの「健康にいいこと」を実践され、継続されていることが分かりました。

これまで私も数多くの医療関係者の方々の健康実践を伺ってきましたが、いずれの実践にも共通しているのは、①目立たないことでも継続するこ

と、②(時間的な制約を強いたり精神的に追い込むなどの)無理はしないこと、③気長に行うこと(実行できない時があっても諦めない)、④実践の成果を定期的に確認し、自己効力感を高めていくこと、の4点でした。今日行ったことが、明日すぐに効力を発揮するものは非常に少なく、一定期間実践してみることが必要なのかもしれません。

4 これからの素敵なシニアライフを送るために

2017年の日本の平均寿命は、男性81.09歳、女性87.26歳と男女ともに80歳を超えるようになりました。1947年の平均寿命と比較してみると、70年の間に30歳も長生きする時代となりました。まさに子育て期間や現役時代を終えてからも、長くシニアライフを謳歌できる時代となってきたことが分かります。しかし、長寿社会と言えども、いずれは家族や親戚など大切な人とのお別れは必ずやってきます。シニアライフは人生の集大成として大事な時期とも言えます。

ご自身の最期についてどうありたいか、シニアの方々からは「ぽっくり逝きたい。苦しまずに逝きたい」というお話を聞くことがよくあります。

確かに老衰で亡くなる方は増加してはいるものの、いよいよお迎えがくる数日間もしくは数カ月間は、誰かの支えに委ねられていくことのほうが多いのが現実と言えます。健康なシニアライフを過ごされている方々には、なかなか自分の最期をイメージしにくい状況にあるのではないかと思います。

これまでの医療や看護は、前述の医療保障を背景として「病を治す、命を救う」に重点を置いてきました。現在でもその方針は変わりありません。しかし、日本が世界に類を見ない長寿国になり、成熟社会を迎えるようになると、人々の価値観は多様になり、自分らしい最期の時をどこでどのように過ごせばいいか、ということにも意識を向けるようになってきたと思います。それと同時に医療や看護の現場も、死への向き合い方の多様性に

関わるが多くなってきました。いわゆる看取りに際し「本人や家族を支え、癒す」ことも、「病気を治す、命を救う」とともに医療従事者の役割として考えていかなければならない時代となってきました。

現時点での「人生の最期の迎え方」について、あまりにも情報が少なすぎます。これは、医療従事者も看取り、看取られることに対する情報を提供してこなかったことにも原因があると思います。今後は1人ひとりの方々の最期について、意思決定できるよう働きかける必要があると思います。

これらのことも踏まえ、成熟社会の中で皆さんが心がけていくこととは、これまで以上に人とのつながりを大事にしていくこと、人生の終わり方について家族としっかり話ができるような場づくりに心がけることです。最初にご家族も抵抗があるかもしれませんが、先ずは気軽に話題にできるような雰囲気を作っていきましょう。そして、いざとなったときは公的な介護サービスも活用するようにしましょう（図2）。

成熟社会の中のシニアライフとは

- 豊かな精神的社会をつくる
(もしもの時に頼れるつながりをつくる)
- 家族(身内)と最後について話す機会をもつ
しっかり話をしていく
- 必要な時は頼りましょう
(ケアマネジャー 訪問看護 地域包括支援センター 病院など)



図2

国では後期高齢者の増加に備え、住み慣れたところで一生暮らしていく「地域包括ケアシステム」を作っていこうとしています（図3）。

今回のお話の中で、シニア世代の皆さんも日々の健康づくりに地道に取

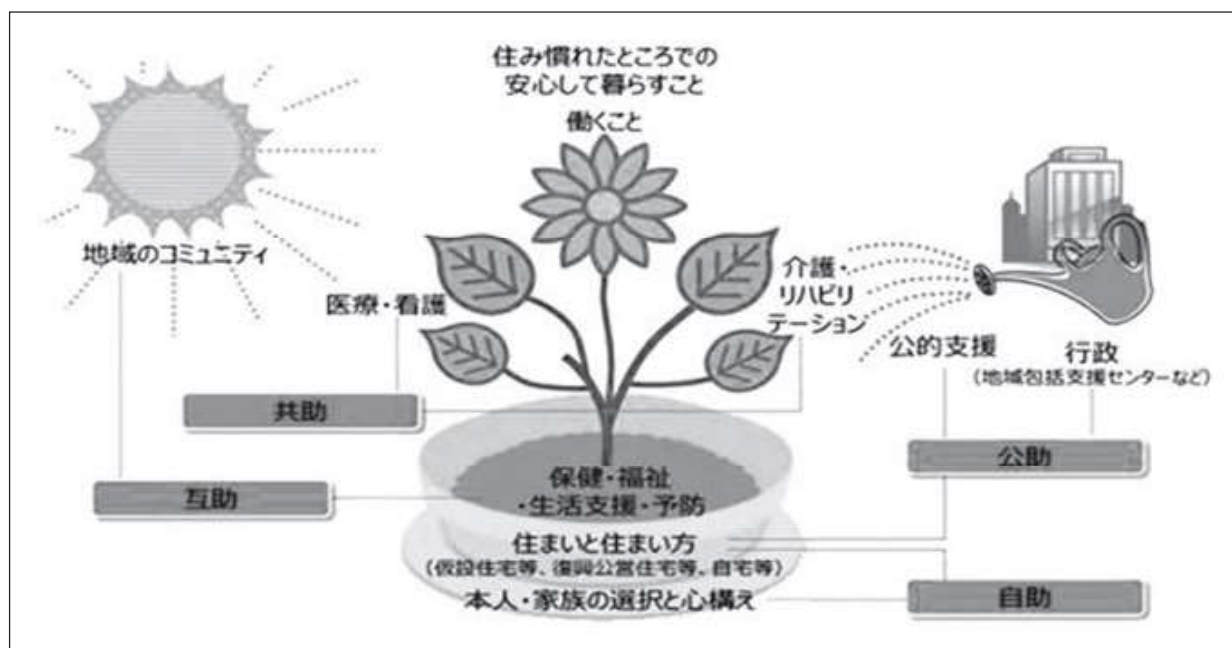


図 3

り組まれていることが分かりました。皆さんの「いいね！」のつく健康づくりを継続させることは、健康なまちづくりにもつながっていきます。これからもたくさんの「いいね！」を増やして健康な成熟社会を築いていきましょう。

参考文献

- ・福田素生ら編著：系統看護学講座 専門基礎分野 健康支援と社会保障制度③ 社会保障・社会福祉，医学書院，2018.
- ・厚生省の指標増刊 国民衛生の動向 2018/2019 65(9)，厚生労働統計協会，2018.
- ・総務省編：情報通信白書，平成 28 年版，2016.
- ・「成熟社会」<https://kotobank.jp/word/>（平成 30 年 12 月 18 日検索）
- ・石巻市地域包括ケア推進協議会：石巻市地域包括ケアシステム推進計画基本構想，平成 26 年 3 月。
<https://www.city.ishinomaki.lg.jp/cont/10355000/1111/kihonkousou.pdf>
（平成 31 年 2 月 9 日検索）