

監修者のことば

老年医学 (Geriatrics) って、苦手意識がある人が多いのではないのでしょうか？ かくいう私もその1人です。医学部や初期研修で学んできたことの多くが否定されるような「なんだかすっきりしない感覚」、ありませんか？

- ・「RCTで効果が示されていても、そのエビデンスが当てはまるとはいえない」
- ・「治療することでQOLがよくなる可能性は高いが、治療するのが本当に最善かは要検討」
- ・「診断する必要すらないかもしれない」

…それって、頭では正しいとわかっているけど、「じゃあ、医者への価値は？」なんて、思ってしまうかもしれないですね。

われわれが医学を学ぶときの基本姿勢って「介入」だと思うんです。「バイアス」と呼んでいいかもしれません。目の前にある事象（病気）は「異常」であり、それを「治す」ことが医者への務めであると。医学生だった当時を振り返ると、学びの99%にはその概念が当然の背景として織り込まれていた気がします。初期研修になると、それが80%くらいまでは下がっていたのかなと。それでも、80%ですが。

これ、おそらく最近でも大きくは変わっていないのではないのでしょうか。西洋医学が目覚ましく発達し、現代医学の基礎を築いてきたのが、この間150年ほどだと考えると（歴史家ではないので細かいことは抜きでお願いします!）、150年前の先進国における人類の平均寿命は40~50歳。そりゃ、なんでも治したほうがいいに決まっていますよね。

とにかく医学が「介入」してきたおかげで、平均寿命はどんどん伸びてきたわけですし、人類の幸福に間違いなく貢献してきました。そもそも「90歳の足腰が

弱ってきて、軽度な生活介助が必要な患者の狭心症を、どう治療すべきか…？」なんて命題そのものが(ほとんど)存在しなかったわけです。

先人の努力の甲斐あって、幸運なことに(残念ながら?)時代は変遷し、われわれはより複雑な命題に日々取り組まざるを得なくなりました。

高齢者がデフォルトになり、【病気→治す】の線形思考が当てはまらない

場面ばかりになってきたのです。一方で、医学教育はまだ「オールドスタイル」な部分がたくさん残っています(これはアメリカでもたぶんにもそうだと思います)。なので、冒頭に挙げた「なんだかすっきりしない感覚」が出てくるのではないかと思います。現場の医療で起こっている命題のシフトに、われわれの教育システムや根本の考え方が追いつく必要があるのでしょうか。

本書は、そんな「現代医療のギャップ」に直線的に切り込んでいます。

「老年医学」ではなく、「高齢者医療」としているのも、 ここでの主眼が現場の医療と、そこで起きている課題だからです。

正直に言って、私もこの書籍でたくさんの学びを得ることができました(私が勉強不足な面はさておいて)。それくらいこの領域は成書としてまとまったものが少なく、専門性に関する認知もまだ道半ばなのだと思います。

本書の著者は、アメリカでバリバリ働く老年科の専門医。まさに本職ならではの深みのある内容が満載です。あめいろぐシリーズの初の「教科書」、ぜひお楽しみください。

2020年7月吉日

シリーズ監修 反田 篤志