

「ぼけずに長生きしたい」という方も多いのですが、長生きすれば認知症になる確率は高まります。つまり「健康で長寿」という言葉自体が矛盾なのです。健康のことを考えすぎたり、大したこともないのに病院に行っているいろいろな検査を受けるようなことはやめましょう。年をとれば体の不具合が増えるのは当たり前です。老化が主な原因である不具合は治すことができません。

患者さんたちの多くは仕事のストレスでうつ状態になったので、定年後は早く仕事のストレスから逃れたいと言います（その気持ちはよくわかります）。そして私が「じつは定年後のほうがつらいですよ。仕事を続けたほうが絶対にいいですよ」とアドバイスしても、とりあえずゆっくりしたいと言って退職なさいます。そうしてしばらくは旅行や趣味のゴルフ・釣りなどを満喫し、また読書などに打ち込むのですが、次第に体調が悪くなっていくのです。早い人で数か月、遅い人でも2、3年くらいで症状が出てきます。結局、現役時代と同じようなうつ状態になるのですが、この「定年後うつ病」は簡単には治せません。

また読書は情報のインプットです。インプットすればアウトプットしたくなります。少年文学でなくて、若いときには歯が立たなかった、たとえば古典的な歴史書などに挑戦するとしましょう。学ぶこと、初めて知ることは多くあるでしょう。しかし「へえ、そうだったのか」と思っても、それを誰かに話したりする機会は、お勤めをやめてしまうとあまりありません。いわばアウトプットできないのです。

「退職後のことはそのときになって考えよう。どうにかなるだろう」という方がいます。

いえいえ、どうにもなりはしませんよ。

「とくに退職後のことは何も考えていないけれど、何かしたほうがいいと思っている。何かあれば、ね」という方もいます。「何か」なんてどこにも落ちていませんよ。どこからも絶対に来ません。自分から探しに、取りに行かなければ。それも必死になって動き回らなければ。

今、ほとんどの企業で、ある年齢になれば給与は頭打ちになるでしょう。とくに定年後の再雇用の場合、給与は極端に減るはずですが、それが会社のあなたへの評価なのです。また、プライドを満足させられる仕事は与えられないし、もちろんポストもなくなります。それが会社の答えです（恨むようなことではありません）。

かく言う私は農業への挑戦を始めています。ほんとうの農業は権利上の問題などでむずかしいそうですから、せめて野菜くらい自給自足にしようと思い、屋上の80%を家庭菜園にしました。

私の妻は眼科医で、わが家は妻のクリニックを兼ねているので、屋上とベランダなどを合わせると、そこそこの農地になります。だからけっこう忙しいのです。3年後くらいの収穫を期待して、梅、桃、ぶどうの木も植えました。

このあいだはカブを収穫しました。妻が千枚漬が好きなので挑戦中です。今のところ、千枚漬というより十枚漬というレベルですが、でも市販品くらいの味にはなりました。

もうすぐ漁業も始めます。といっても釣りがですが。竿さえ持ったことがないのに、これから挑戦です。

私は、外来診療は多少ペースダウンしても続けるつもりですので、**半医半農プラス週1回の釣りが目標**です。釣った魚はもちろん自分で料理し、食卓に上げますよ。軽い自活ですわね！

Bさんの奥さんの場合は、旦那さんがうつ病だったというケースです。しかし、夫が元気な場合でも、妻たちは立派に夫源病を発症しうるということは、もうおわかりですね？

つまり、夫の存在自体が奥さんのストレスになっているのです。身もふたもない言い方ですね。しかし現実ですからしかたがありません。

「なぜそんなうっとうしい相手と結婚したのか」とおっしゃる方があります。こういう方は、世にもまれな、いつまでも夫婦仲のいい方なのですが、私が代わってお答えすれば、**それが人生というものでしょう**し、大半のご夫婦の実態でしょう。

これといって趣味がなく、時間を持て余している夫が、妻が行っている趣味の会が楽しそうだからといって、ついていこうとすることがあります。「**晩年は夫婦で共通の趣味を持ったほうがいい**」などとアドバイスをする人がいるものだから、そういう気になるのでしょう。しかし、とんでもない。絶対にやめたほうがいいでしょう。

女性は気の合った仲間同士で楽しんでいるのです。そこへ夫がこの会に参加すれば、会の雰囲気はたちまち壊れてしまいます。趣味の会といっても名ばかりで、ほとんどむだなおしゃべりで終始していることが多く、またそれが楽しいのに、「むだ話をやめてもっとがんばってやりましょう」などと口をはさむから会はずち壊しになります。奥さんも友人たちを失うことにもなりかねません。

よく「年をとったら夫婦は仲よく」といわれます。

私は、こんなことは旅行会社か何かが宣伝用に作ったイメージであって、**現実とはかなりかけ離れた世迷いごと**だと思っています。

それでも、こんな幻想を信じている夫は多く、「長年苦勞をかけた妻のためを思って」、退職後に旅行をしようとパンフレットを山のように集めてきたりします。でも奥さんは上の空。なぜなら奥さんにとっては、夫の召し使いのような旅行より、女友達との旅行のほうがずっと楽しいからです。

夫婦などというのはしよせん赤の他人なので、そこそこまくいけばいいのであって、いっしょに暮らす以上は多少の妥協は必要ですが、無理をして、ストレスをため込んでまで努力して仲よくする必要はないと思います。とくに年をとれば、人間はいつそうわがままになることが多く、「晩年も夫婦仲よく」はなおさら困難です。「年をとったけど、今もだ〜い好き」というのは少し異常ではありませんか？ 私は「嫌なところもたくさんあるけど、まあ許せるし、いっしょにいられる」くらいで十分だと思っています。嫌なところが8割あっても、好きなところが2割あれば合格ではありませんか？

私は中高年男性向けに料理教室をやっています。各地の男女共同参画センターの協力でたまに開くのです。「Dr. 石蔵の男の家庭科維新塾」といいます。ここでのレシピも同名のウェブ上で公開しています。

この教室の料理の特徴は土鍋一つで作れるということ。また調味料は基本的に1種で、誰でも簡単にそこそこおいしい料理が作れます。豚の角煮でも鯛めしでも、なんでもござれです。〇〇が何ccとか、大さじだの小さじだの、ややこしいことは抜き！ その名も「ええ加減料理」です。

土鍋というのはたいへん便利なものです。調理用具として使い、そのまま食器になります。パエリアも魚の煮つけもこれ一つ。ほかの鍋などを使いませんから、煮たり蒸したりしている間に台所を片づけてしまえます。この片づけが簡単という点が大切です。

「偕老同穴」という言葉があります。夫婦が年老いても仲むつまじく暮らし、最後は同じ穴に葬られようということです。最近あまり聞きません。古臭いからでしょうね。「夫とは同じ墓に入りたくない。死んでもイヤ！」などという奥様も増えてきているようです。私も、偕老同穴はけっこうなことだが、それにこだわったり、「夫婦たるもの、そうでなければならぬ」という規範にとらわれるのはどうかと思っています。

中高年の男性のほとんどは「男は見た目より中身だ」と思っていることでしょう。でも私はそうは思いません。年をとればとるほど外見は大切だと思うのです。とくに明るいい色の服を着ましょう。

ただ、図書館通いが問題なのは、誰ともあまりしゃべらない、接触しないということです。

引退後は他人との接触をできるだけ絶やさないといいです。

趣味にしても、一人でこつこつとやるより、ほめてくれたり励ましてくれたりする人が

いたほうがやる気になります。

ただ、男の多いグループというのは厄介です。現役時代に身につけてしまった競争意識やプライドを捨てきれない人が多いからです。仕切りたがり屋というのも必ず出てきます。一番困るのが、現役時代の勤め先の規模やそこでの職階を気にする人です。自分のことを自慢したり、他人を見下したりする人は論外ですが、そういうことを態度には出さなくても、腹のうちに秘めているような人も結局は同じことです。

おしゃべりおばちゃんへの変身がうまくいきそうにない人は、やはり**寡黙な高倉健路線**で行くしかないでしょう。孤独をつらいと感じずに「孤独を楽しもう」と割り切ることで。家庭の中で「自立」して独りで家事ができることが大切であるように、一人で遊ぶ、時間をつぶせることもとても大切です。

この章で私が訴えたいのは、平均寿命の80歳といわず、**70代の半ばくらいまで生きられれば十分と覚悟を決め、健康だの病気だののことを考えず、明るく楽しく生きよう**——そして、定年が近づいた今のうちから、そういう心構えを持とうということです。

最近、ある衝撃的なデータが発表されました。**健康診断を受けて異常値がなかった人は10%以下だ**というのです。つまり、健康診断では、ほとんどの人になんらかの異常が見つかるというわけです。

#### おなじみの胸部レントゲン検査にも

「**肺がん検診としての有効性を支持する証拠はない**」との厳しい判断が下されました。むしろ、放射線検査を何度も受けるマイナス面が指摘されています。心電図も、昔から健診の効果に疑問が持たれていましたが、今回の調査では「**心筋梗塞の予防などに役立つとの証拠はない**」とバッサリ切り捨てられました。

さらに血管は、長年使い続けているわけですから、内側にいろいろな物がくっつきます。コレステロールなどの脂肪や血管壁などの線維成分です。お粥状で、これをアテロームといいます。古くなった水道管の内側にドロドロしたぬめりが付いている様子を想像してください。アテロームが増えて血管の内壁が盛り上がったものをプラークといいます（コレステロール（主にLDL=悪玉）が多く、血糖値や血圧が高く、肥満気味の人にプラークができやすいようです）。

プラークによって血管の内側は狭くなり、さらに年齢とともに内側はいつそう狭まります。これがいつそう進むと血管の中が完全に塞がってしまい、心筋梗塞を起こす——以前はそう考えられていました。

ところが**実際には、プラークは突然破れることがある**のです。プラークの表面はたまねぎの薄皮のようで、興奮や運動などのストレスで破れやすいのです。破れると中からアテロームの成分が血管内に漏れ出し、それをきっかけに血が固まり始め（＝血栓）、血管を塞ぎます。これが**心筋梗塞の主なメカニズムだとわかってきた**のです。

プラークは大きくならなければ血の流れが滞ることはありません。胸痛などの症状が起らないので病院を受診することがないし、健康診断でも見つかりません。別の検査で見つかることはありますが、いつ破れるかわからない一方で、ずっと破れないかもしれないので、**手の打ちようがありません**。

これは実話です。ある 80 代半ばの男性が病院で心電図を撮ってもらったところ、心室細動の可能性があると判明しました。医師は、突然死する可能性と ICD というものがあることを説明しました。ところで、この患者さんは肺も肝臓も弱っていて、ほとんど動けません。しかも ICD は 400 万円くらいします。保険はきくとはいえ手術代を含めれば 500 万円以上かかります。お年もお年です。

ところが、患者さんもお家族も、ICD を埋め込むことを望んだのです。しかし、この患者さんは手術後、**ICD の誤作動**に何回か苦しめられ、半年後には肺の機能が悪化して肺炎で亡くなってしまいました。誤作動というのは、致死的でない不整脈でも ICD が反応してしまうことです。10 ワット程度の電流とはいえ、体の中でいきなり除細動が行われると、患者さんはかなりショックを受けるはずですが。

ICD を埋め込んでいる患者さんの中には、誤作動が心配で、心を病んで不安障害になる人がいるようです。不安のあまり ICD を取り外す患者さんもいます。

**病気の発見や最新の治療がいいのかどうか**わからない例ではないでしょうか。

皆さんが健康長寿や PPK を望むのは、寝たきりになったり、認知症になることを恐れるからではないでしょうか。

講演に行くと、よく「**認知症が怖いのですが、どうしたら防げるのでしょうか**」と尋ねられます。私は困ってしまいます。**正解は「早くお亡くなりになること**」なのでから。

...

誰が悪いのでもありません。**85 歳以上の認知症の発症率は 30% もある**のです。**悪いのは長寿**なのです。

**同じ死ぬならがんで、**と思う理由は、まず死期がおよそわかっていて、自分の人生の後始末がつけられること、家族ときちんと話す時間があり、別れができること、高齢者のがんは進行が遅いから、死ぬための準備ができることなどです（死ぬ 1 か月くらい前まではほとんど普通の生活が送れるようです）。

またがんは最後に苦しむといわれますが、緩和ケアの技術の進歩によって、痛み止めの麻薬などをうまく使えばそれほど苦痛を感じることはないそうです。さらに中村仁一先生によれば、**あれこれ治療をするから苦しい**のであって、何もしなければ、じつに穏やかに逝けるとのことです。たとえば入院して食事がとれなくなると点滴をするのが普通ですが、これが胸水や腹水の原因となります。むしろ点滴をしなければ脱水状態になって、たまる水も苦痛もなくなり、安らかに逝けるそうです。60歳以下のがん死は、まだ生命力が強いので強い苦しみがありますが、高齢になるほど楽なのだそうです。よけいなことをしなければ、文字どおり平穏死が得られるというわけです。