

超高齢社会の到来と今後の高齢者医療

東京大学加齢医学講座教授

大内 尉 義

(聞き手 中村治雄)

中村 大内先生、本日は、先生にご企画いただいた「後期高齢者を診る」というシリーズの一番最後になるわけでございます、「超高齢社会の到来と今後の高齢者医療」という極めて難しい問題ですが、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

まず最初に、先生に企画いただいたこのシリーズ、これは先生としてはどういうところにねらいがあったのでしょうか。

大内 日本は今、高齢化率が23%強ですけれども、これからさらに高齢化が進んで、特に、今後の20年間で75歳以上の後期高齢者が2,200万人と、ほぼ倍増するという、超高齢社会を目前に控えています。そうしますと、必然的に臨床の先生方の前に来られる患者さんも、75歳以上の後期高齢者の方が増えるということが、予想されるわけです。

後期高齢者には、いろいろな臨床的特徴がありますが、一番の特徴は、ある臓器、例えば心臓なり、肺なり、そ

ういう単一臓器の疾患を持っている患者さんはほとんどなくて、たくさん、しかもいろいろな臓器の病気を持っておられることです。

もう一つは、栄養過多よりも栄養不良、肥満よりもやせ、そういった虚弱に陥りやすい方が増えてくるというのが特徴です。そうしますと、何となく元気がなく、食欲が落ち、やせてきて、例えば転んで寝たきりになって肺炎を起こす、こういうコースをたどる患者さんが非常に増えるだろうと考えられるわけです。

この企画では、後期高齢者のそういう特徴をふまえて、虚血性心疾患、高血圧、呼吸器疾患のような臓器別の疾患、高齢者に多い認知症、骨粗鬆症、感染症、特に肺炎、それから悪性腫瘍といった疾患をまずこのシリーズの中に取り入れました。

もう一つは、後期高齢者で管理がなかなか難しい、嚥下障害、転倒骨折、排尿障害、先ほど申し上げた虚弱とか、最近サルコペニア（筋肉減少症）とい

う病態が話題になっているのですが、そういう老年症候群にどう対処するかということを取り上げました。この老年症候群への対処が、高齢者医療の、言わばキーポイントになっているわけです。

そういった後期高齢者の特徴と、それに対する対応ということを中心に企画をいたしました。

中村 ありがとうございます。そうしますと、少なくとも私どもは、後期高齢者を総合的に診なければいけないということですね。

大内 そうですね。それが後期高齢者の医療における一番のポイントです。高齢者では、ある臓器の疾患だけに注目していると、失敗することが多いのです。

例えば、寝たきりにさせないためには、臥床の期間をできるだけ短くして、高齢者だから早く起こす、これが老年医学の大原則なのですが、逆に高齢者だから大事にしましょうという、ある臓器から見るとそれはあながち間違いではないのですが、全身の機能の維持という面からみると、それが虚弱、寝たきりということにつながっていくわけです。

ですから、ある臓器の疾患と全身の機能がどうかという総合的な視点が必要だと思います。

それから、たくさんの病気を抱えていますので、ある一つの疾患の治療が

ほかの臓器の疾患に影響を及ぼすこともあるわけです。薬剤の使い方もそうですし、常にその人にとって最適な医療はどういうことなのかということを考えながら、診療に当たることが必要だと思います。

中村 私ども医師にとっても、そういった面での専門的な知識が必要だろうということでしょうか。

大内 はい。

中村 今までですと、臓器単位に診ていればよかった、という感じでしたね。

大内 若い方ですと、まずたくさんの疾病を持っている方が少ないということと、それから自然回復力が非常にありますから、若い方は臓器の疾病の治療だけに力を注げば、あとは自然に社会復帰できるわけですが、高齢者は総合的に全身を診るという視点がなければ、高齢者医療そのものが成り立たないですね。

中村 私ども、一人の高齢者を診ていくのに、多少時間をかけないといけなかなとか、栄養面での知識ももちろん必要になるでしょうし。

大内 生活指導も大切ですし、加えて経済環境や家族環境など、社会的な側面の配慮が必要です。

例えば、血糖の管理を例にとりますと、インスリン注射が必要な方でも網膜症があって視力が悪く、ひとり住まいであれば、難しいですね。そういっ

た場合、どのように血糖管理していくのか、若い方とは違った考えが必要だろうと思います。

中村 ただ、政府も医師会もそうでしょうが、増えれば、それだけお金がかかってくるのではないのでしょうか。そういった面での解決策も、何らかのかたちで必要かもしれない、ということですね。

大内 そうですね。高齢の患者さんたちは、たくさん疾病を持っているわけですが、それらの優先順位を考えないで、すべての症状にいろいろなお薬を出していくと、どんどん薬も増えて当然医療費もかさんでいきます。患者さんの状態をみながら医療の優先順位を考えていくのが、老年科医のスキルです。

もう一つは、医療の質を落とさないで、むしろ上げる方向で医療費を節約する方法を考えなければいけないと思っています。

例えば、肺炎をおこせば抗生物質で治療するわけで、それを否定するつもりはありませんが、口腔ケアというような簡単な、ほとんどコストのかからない方法で、高齢者の誤嚥性肺炎が半分近く減るということが証明されています。まさに医療の質を上げて医療費を節約する代表例ですね。我々はそのためのエビデンスを、これからもっともっとつくっていかなければいけないと思います。

中村 そうすると、経済的な面でも後期高齢者をしっかりと支えていくというのは、たいへんなお金と時間がかかるし、いろいろな知識を集めてやっていかなければいけませんね。

大内 そのためにこれだけは最低限理解しておいていただきたいという内容でこの特集を組ませていただきました。

中村 ありがとうございます。たいへん細かい点まで配慮して企画いただいたことを、改めて感謝申し上げます。

一つの例として、血圧の下げ方についてお聞きしたいのですが、お年寄りの高血圧、これをすくと下げるのか、じわじわと下げて、どこまで持つていくのかという意味でも、後期と前期で違うのでしょうか。

大内 前期高齢者は若い人と同じような考え方で生活習慣病の管理に臨めばよいと思うのですが、後期高齢者になりますと、やはりゆっくりと時間をかけて血圧を下げていくのが原則だと思います。降圧薬も半量、場合によっては1/4量くらいから始めて、徐々に血圧を下げていって目標値まで持つていく。目標値は、現在では高齢者も若い人もあまり変わらないような設定になっているのですが、やはり下げるスピードが大切です。

中村 下げ方が大事だと。

大内 はい。それから、いろいろな

合併症、併発症が起こる可能性がありますから、その間の患者さんの状態をよく診るのが大切です。

例えばスタチンを使ってコレステロールを下げていて、よく下がった。ところが下がったと思っていたら、実は癌が発生していたとか、そういうことがよくありますので、そういう意味でも全身をきちんと診ていく必要があります。

中村 先生が班長でしょうか、代表世話人でやっておられるユートピアという試験がございますね。あれは後期高齢者の試験で、私は極めて大事だと思うのですが、ただ、ちょっと一つ気になりますのは、今お話がありました、コレステロールは下がった、けど癌が発生していたなど、どうやって分けていくのかなど。

大内 ユートピア75は、後期高齢者の高LDLコレステロール血症をエゼチミブで測定してそのアウトカムを見る前向き臨床試験です。

そのプライマリー・エンドポイントは、いわゆるハード・エンドポイントと呼ばれます複合心血管イベントの発症なのですが、セカンダリー・エンドポイントとして悪性腫瘍の発症以外に、日常生活動作（ADL）や認知症の発症、骨折というような、高齢者の機能を障害する老年症候群の発症を取り上げています。後期高齢者の臨床試験では単に心血管イベントを抑えただけではな

くて、老年症候群の発症やQOLに対する影響を見ていく必要があります。

ユートピア75はその辺に力点を置いてプロトコールを作成しました。

中村 いずれにせよ、後期高齢者で2人に1人ぐらいの割合で癌を持っている人が出てきますから。

大内 悪性腫瘍の発症というのは、特に注意してフォローすべきポイントですね。

中村 一つの試験を取っても、たいへん重要な注意が必要だということでございますね。

大内 はい。

中村 ほかに何か、こういった点を強調しておきたいという部分はございますか。

大内 先ほども申しましたけれども、後期高齢者は全身管理が重要です。今まで、高齢者の医療とは無縁と考えておられた先生方も多いと思いますが、後期高齢者の数がこれから倍増しますので、そのようなことを言っていられない時代になります。そういった意味でも、どのような専門分野を持っておられる先生も、すべからく本講座の内容をレビューしていただければと思います。

先日、日本老年医学会が編集しました、『健康長寿診療ハンドブック』という書籍が出版されました。それにも高齢者医療のエッセンスについて書かれていますので、ご参考になればと思

います。

中村 もう売り出されているのですか。

大内 2011年9月に発売になっております。1冊1,000円と非常に安い値段

を設定いたしましたので、ご覧いただければと思います。

中村 本日は、たいへん重要な示唆をいただき、どうもありがとうございました。

後記にかえて

小誌をご愛読いただきまして誠にありがとうございます。

※第56巻6月号をお届けいたします。

※〔DOCTOR-SALON〕欄には、10篇を収録いたしました。

※〔KYORIN-Symposia〕欄には、「後期高齢者を診る」シリーズの最終回として、4篇を収録いたしました。

※〔海外文献紹介〕欄には、喘息・糖尿病・動脈硬化の3篇を収録いたしました。

※ご執筆（ご登場）賜りました先生方には厚く御礼申し上げます。