

▶ 高齢者診療の問題点と目指すもの

POINT

- 増加する高齢者人口を背景に高齢者医療の重要性は増大する。
- 高齢者の病態に対応するためには多職種による介入が有用であり、多職種連携が求められる。
- すべての疾患が「治る」わけではなく、高齢者の自立のための支える医療が必要となる。

▶ 高齢者診療の問題点

▶ 我が国の高齢者の状況

- 我が国の総人口は、令和元（2019）年10月1日現在1億2,617万人であり、65歳以上人口は3,589万人である。総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は28.4%である。いわゆる前期高齢者にあたる「65歳～74歳人口」は1,740万人、総人口に占める割合は13.8%。後期高齢者にあたる「75歳以上人口」は1,849万人、総人口に占める割合は14.7%で、65歳～74歳人口を上回っている。令和47（2065）年には約2.6人に1人が65歳以上、約3.9人に1人が75歳以上になると推測されている（図1）¹⁾。
- 総人口減少、高齢者増加という人口構成の社会において、高齢者中心の医療が求められることは言をまたない。

▶ 高齢者医療の特性と問題点

1) 高齢者の病態と疾病の特徴

- 高齢者医療の特色は高齢者の病態の特徴を反映しており、表1にその特徴を示した。生理的な老化を背景とした機能低下があり、その上に多種類の症候や疾患が重なる。さらに社会環境の変化に基づく心理学的変化が症候を修飾することも特徴である。高齢者においてはフレイルを基盤に認知機

表1 高齢者の病態の特徴

1) 生理

- 1-1) 生理的老化を基礎にしているため機能が低下してから発見されやすい
- 1-2) 恒常性機能が低下して、電解質異常を起こしやすい
- 1-3) 生体防御能、栄養の低下により症候が慢性的となる

2) 臨床

- 2-1) 多種類の症候を同時に保有する
- 2-2) 症候の個人差が大きく、しばしば非定型である
- 2-3) 薬剤に対する反応が成人と異なる

3) 福祉

- 3-1) 社会環境の変化に基づく心理学的変化が症候を修飾する
- 3-2) 急性症候によって日常生活活動（ADL）が低下しやすく、要介護に陥りやすい

（筆者作成）

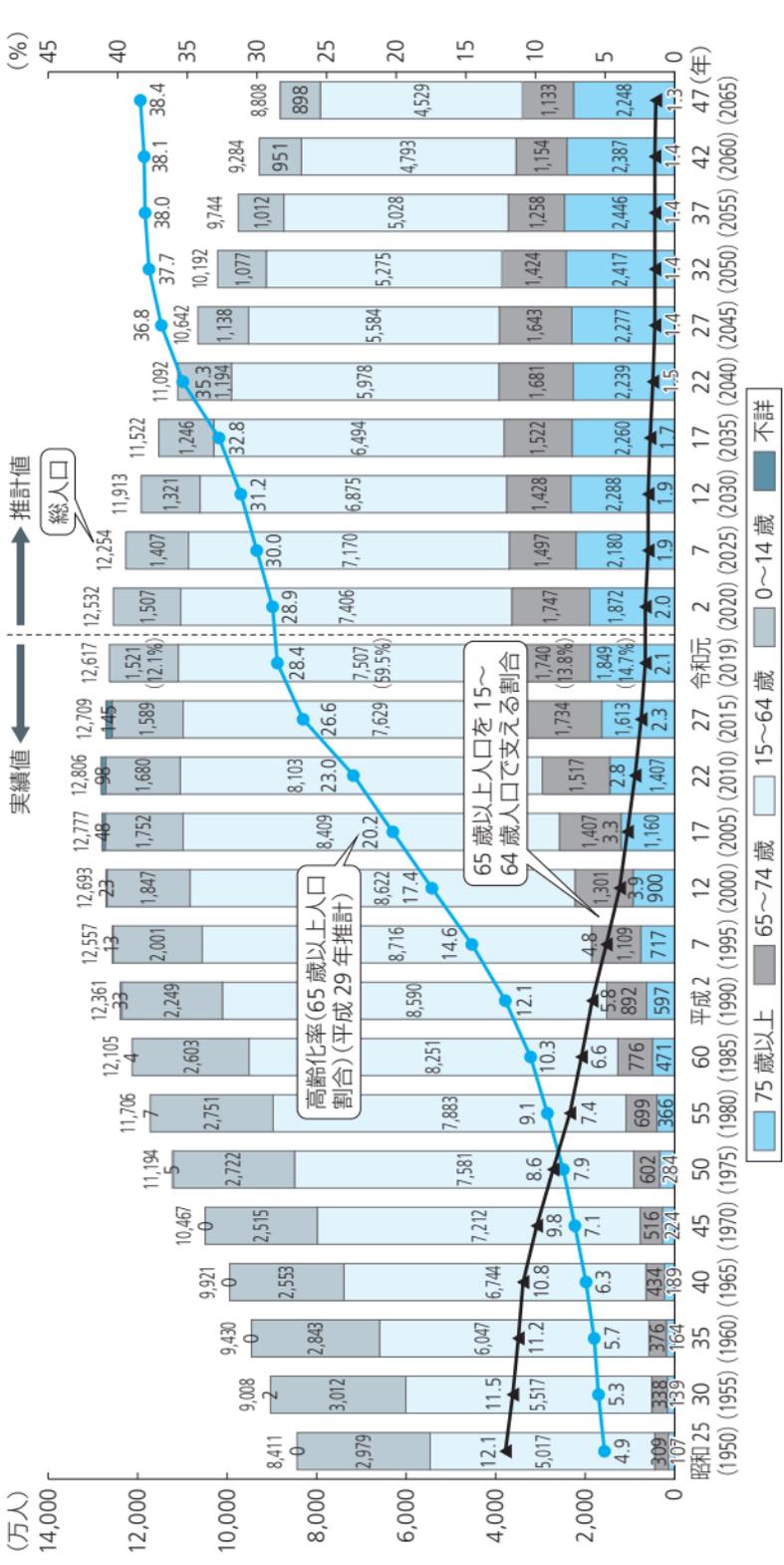


図1 我が国の人口構成 (内閣府、令和2年度高齢社会白書¹⁾)

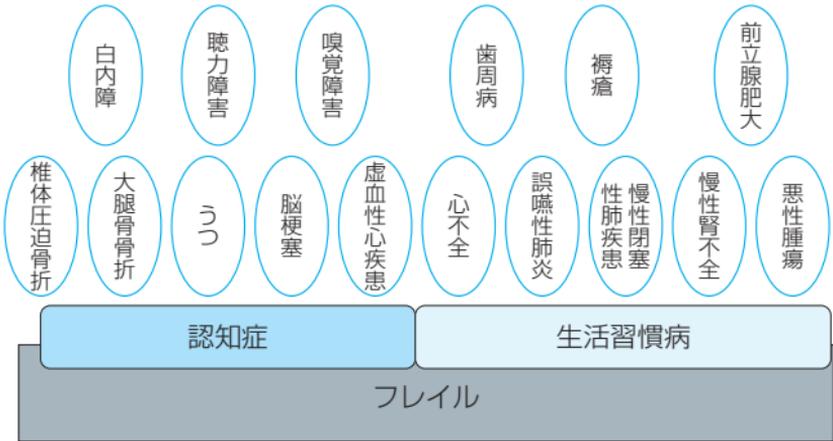


図2 高齢者疾病の特徴（筆者作成）

能の低下や生活習慣病が重畳し、その上に高齢者に多くみられる疾患が複数合併してくる（図2）。

2) パーソンセンタードケアと多職種介入

- このような高齢者の特性を理解した上で、社会的な観点も含めて、ひとりひとりにあった医療を行うことが重要であるが、医療者においても高齢者医療を十分理解していないことが大きな問題点である。高齢の人を診察、診療することが高齢者医療だという誤解された認識が存在する。
- また上記のような病態に対応するためには、医師だけではなく、看護師、薬剤師、理学療法士や作業療法士、社会福祉士、栄養管理師などによる多職種連携が大切となってくる。

3) 高齢者医療の教育と研修

- 多職種連携の重要性を認識するうえでの大きな問題点は、高齢者医療に対する研修・教育の場の不足である。表2に示すように欧米に比して大学に

表2 老年病のchairがいる大学の国際比較

国名	医科大学数	老年病のchairがいる大学の割合(%)
フランス	32	100
ポーランド	12	83
イタリア	31	71
英国	33	39
スペイン	28	36
ドイツ	43	16
日本*	80	21

10以上の医科大学がある国についてのまとめ（2006年）。

*日本は2016年の状況を示す。

（樂木宏美. 日老医誌. 2018; 55: 209-14³⁾）

における老年病講座の不足が明らかである^{2,3)}。長寿医療研究センターではここ15年老年医学会と共同して、医学生を対象とした老年医学サマーセミナーを実施するとともに、看護師のための老年医学講座を実施してきた。高齢者医療の教育面での充実が望まれる。

▶ 高齢者診療が目指すもの

- 地域包括ケアシステムの考え方の基本は、住み慣れた環境、住み慣れた自宅で可能な限り生活でき、それを医療介護が支えることにある。前述のように高齢者の特徴は多病にあり、すべての疾患が完治するわけではなく、疾病や障害をかかえた状態で自立した生活ができるよう支援する。すなわち治す医療ではなく治し支える医療への意識変革が求められる。
- 米国老年医学会は2005年に高齢者の健康増進に相応しい以下の5つの目標を掲げた⁴⁾。①高齢者が誰でも質の高い患者中心の医療を受けられるようにする。②老年医学知識を発展し、応用範囲を広げる。③老年医学の基礎知識を現場に生かせるコメディカルを増やす。④他分野の医師/コメディカルを老年医学分野に勧誘する。⑤高齢者の健康増進をはかるため、専門家、諸団体と協調して政策に生かす。これは現在の日本の高齢者医療の目標にも十分なりうる提言である。
- またWHOは2020年からの10年間を「健康な高齢化の10年」とする提言を公表した⁵⁾。この提言では、i) 高齢化に対するネガティブな考え方・感じ方・行動を変化させる。ii) コミュニティが高齢者の能力を高めることを支える。iii) 個人を中心に据えた高齢者への包括的ケア、プライマリー医療サービスの提供。iv) 介護の必要な高齢者に介護を提供するという4つの行動領域を提唱している。これに応えるためには住み慣れた場所での生活という点で在宅医療の関与と医療-介護の連携強化が必要であり、生活習慣病や認知症の予防、フレイル対策を進めその結果として健康寿命の延伸が目標となろう。

- 文献 1) 内閣府. 令和2年度高齢社会白書. <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/gaiyou/pdf/1s1s.pdf> (2020年12月6日参照)
- 2) Michel JP, Huber P, Cruz-Jentoft AJ. Europe-wide survey of teaching in geriatric medicine. *J Am Geriatr Soc.* 2008; 56: 1536-42.
- 3) 樂木宏実. わが国の老年医学の現状と問題点—教育・臨床・研究をめぐって. *日老医誌.* 2018; 55: 209-14.
- 4) Besdine R, Boulton C, Brangman S, et al; American Geriatrics Society Task Force on the Future of Geriatric Medicine. Caring for older Americans: the future of geriatric medicine. *J Am Geriatr Soc.* 2005; 53 (6 Suppl): S245-6.
- 5) <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing> (2020年12月19日参照)

〈鷲見幸彦〉

A 情報収集の仕方

▶ 1 収集すべき情報と整理

POINT

- 情報収集は診断や治療の基盤として重要であり、情報収集を行う面接は、患者・家族との信頼関係を形成する上で重要である。
- 高齢者の情報収集では、生活機能や心身機能の評価が必要不可欠であり、中でも移動機能と認知機能に関する評価が重要である。
- 収集した情報は、① Medical Problems, ② Socioeconomic Status, ③ Function, ④ Geriatric Syndrome の4つの領域に分けてカルテの見出しなどに整理するとよい。

▶ 情報収集の意義

- 情報収集（病歴、身体所見）とその整理は、よりよい患者管理を行うための、診断・治療プロセスの基盤となる。
- 情報収集の面接技術は、患者・家族との信頼形成に重要である。
- 信頼関係の構築は、診断・治療プロセスを円滑に進めるのに役立つ（検査・治療への同意を得やすくなるなど）。

▶ 高齢者における情報収集の注意点

- 状況に応じて収集すべき内容を適切に選択する（一度にすべてを取る必要はない）。
- フレイル高齢者では、治療の決定やゴール設定に向けて、生活機能に関する情報収集、特に移動機能と認知機能に留意する。
- 高齢者の生活機能の評価として、「基本チェックリスト（§2-D-4. フレイル 表2を参照）」を活用する。ただし、基本チェックリストは、「しているか」「していないか」を尋ねており、能力と習慣という2つの意味合いを含むため、能力の評価は診察時に確認する。
- 併存症に関する情報は、おくすり手帳（処方薬の内容）から確認すると効率的である。
- 処方薬を必ずしも服用しているとは限らないので、服薬状況を必ず確認する。
- ワクチン接種（新型コロナワクチン、肺炎球菌ワクチンなど）を確認する。
- フレイル高齢者では、患者・家族と信頼関係を築いた上で、advance care planning (ACP) を確認する（※本人のみではなく、家族を含めて話をする）。