

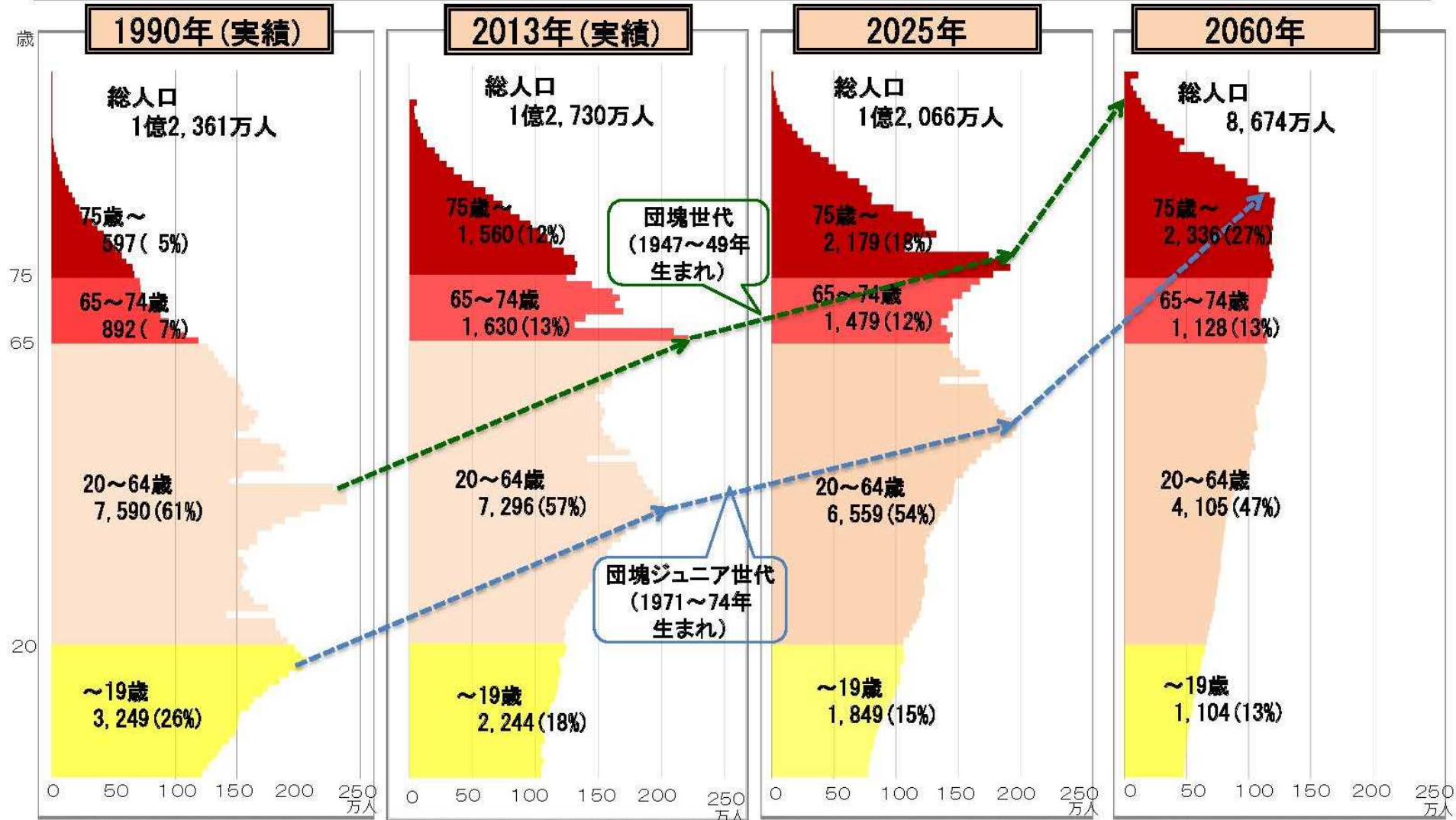
2016年06月17日
厚生労働省 市町村セミナー

後期高齢者の健康

桜美林大学老年学総合研究所
国立長寿医療研究センター
鈴木隆雄

日本の人口ピラミッドの変化

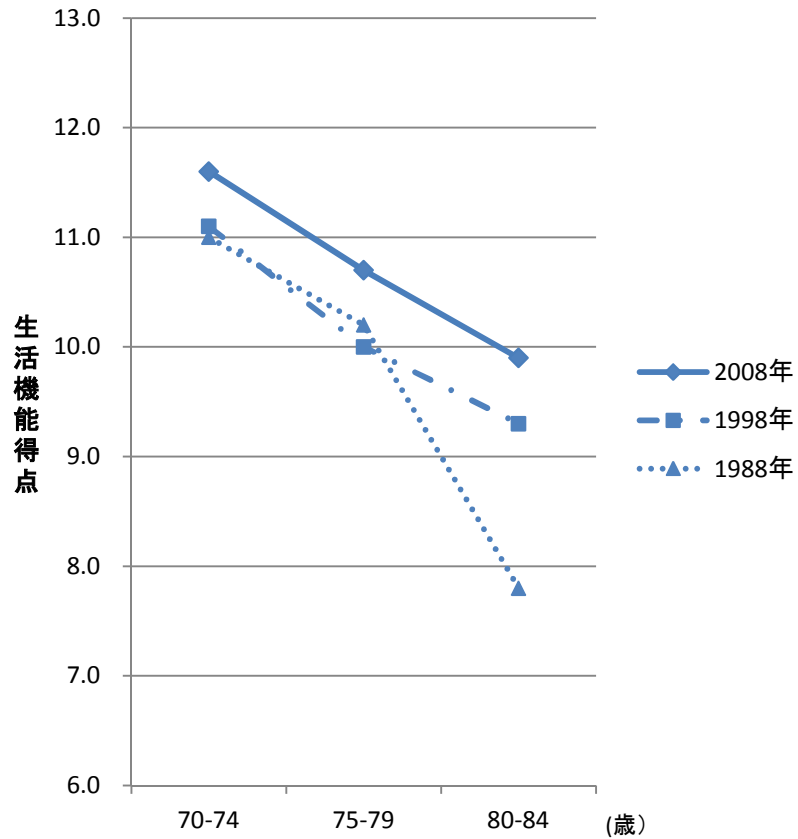
- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
- 2060年には、人口は8,674万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約40%となる。



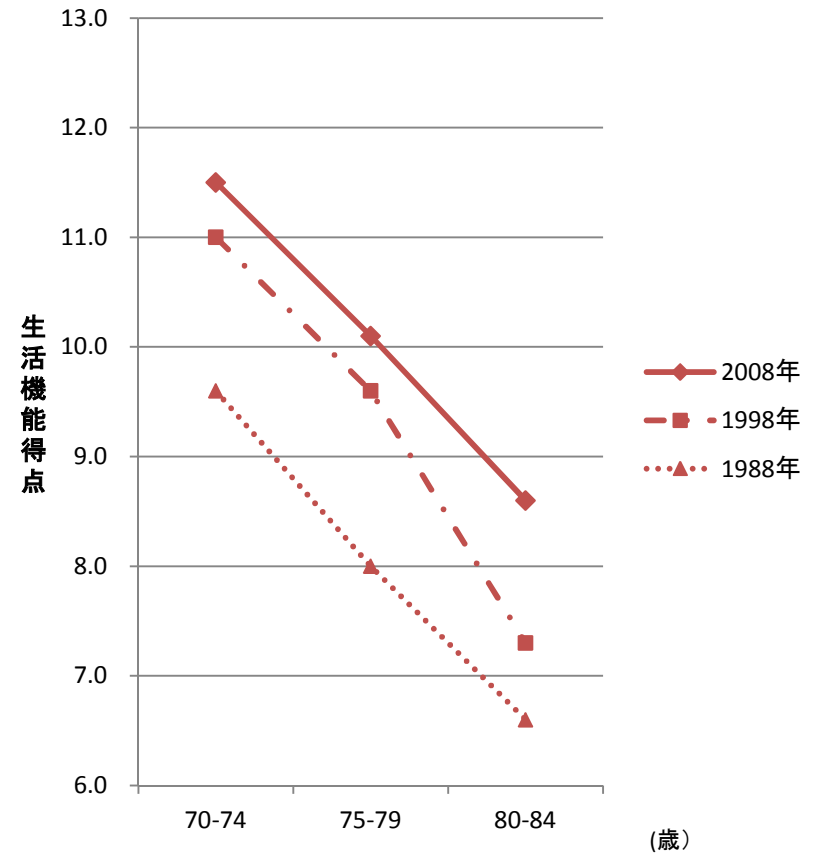
(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計): 出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

生活機能の時代差

男



女



前期高齢者 VS 後期高齢者

前期高齢者(65～74歳)

- ・健康度が高く活動的
- ・社会的貢献度(プロダクティビティ)も高い
- ・就労意欲が高く欧米に比し就労率が高い

後期高齢者(75歳以上)

- ・心身の機能の減衰が顕在化
- ・老年症候群、フレイル(虚弱)、認知症が増加
- ・医療機関受診の割合が高い(85.8%)
- ・要介護認定者の割合が高い(86.4%)

要介護認定者数(厚労省2010)

	認定者数 (千人)	高齢者全体に 占める割合(%)	要介護認定者に 占める割合(%)
前期高齢者	654	2.3	13.6
後期高齢者	4.152	14.3	86.4

後期高齢者の生理学的特徴

1. 1人で多くの疾患を持っており、複数の疾患が慢性的に共存している
2. 細胞内水分が少なく、水、電解質代謝異常を起こしやすい
3. 同じ疾患であっても症状が非定型であることが多い
4. 慢性疾患が多く併存し、完全治癒が難しい
5. 認知症が隠れていることがある
6. 薬物の体内動態が異なり、有害事象を発現しやすい
7. 社会的・心理的な状態が疾患の経過・予後に影響を与えやすい

後期高齢者医療の特徴

1. 病気の完全治癒は容易ではなく、生活機能の向上に留まることが多い
2. 社会復帰を目指すことより生活復帰、生活機能向上が主目標となる
3. 個人の多様性、個別性が著しいため個人の価値観が重視される
4. 病院あるいは施設収容型の医療では限界があり、生活圏の中にまで入った包括的医療とケアが求められる
5. 医療・介護・福祉の連携なしにはあり得ない
6. 社会状況に大きな影響を受ける
7. 確立されたモデルがなく早急な結論が求められるが、新しい試みであるため実験的要素が強い

生活習慣病予防及び介護予防の「予防」の段階

→ 生活機能低下の予防、維持・向上に着目し、3段階に整理

生活習慣病予防

一次予防

健康づくり

二次予防

疾病の早期発見、早期治療

三次予防

疾病の治療、重度化予防

健康な状態

疾病を有する状態

活動的な状態

虚弱な状態

要介護状態

介護予防

一次予防

生活機能の維持・向上

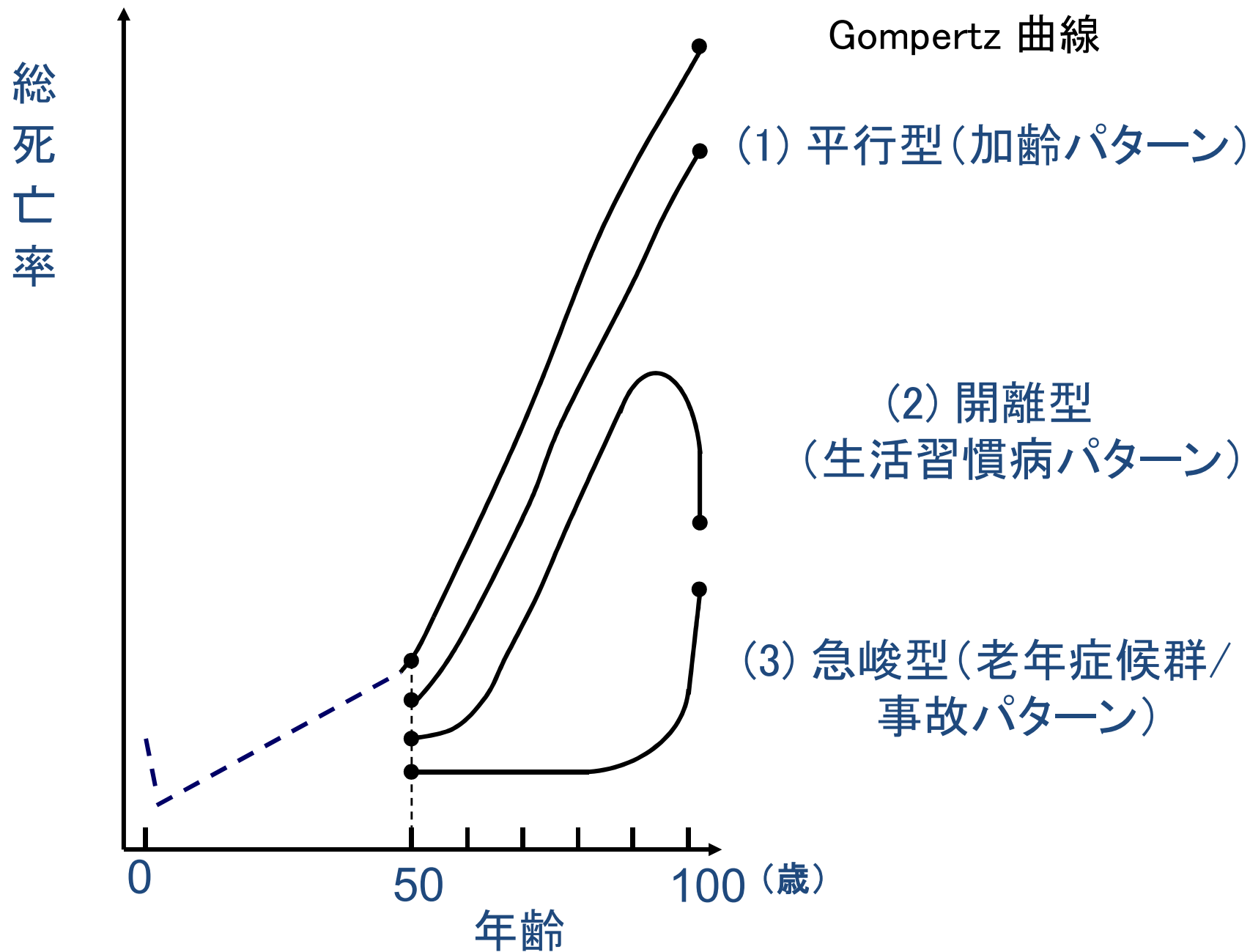
二次予防

生活機能低下の早期発見、早期対応

三次予防

要介護状態の改善・
重度化予防

時間



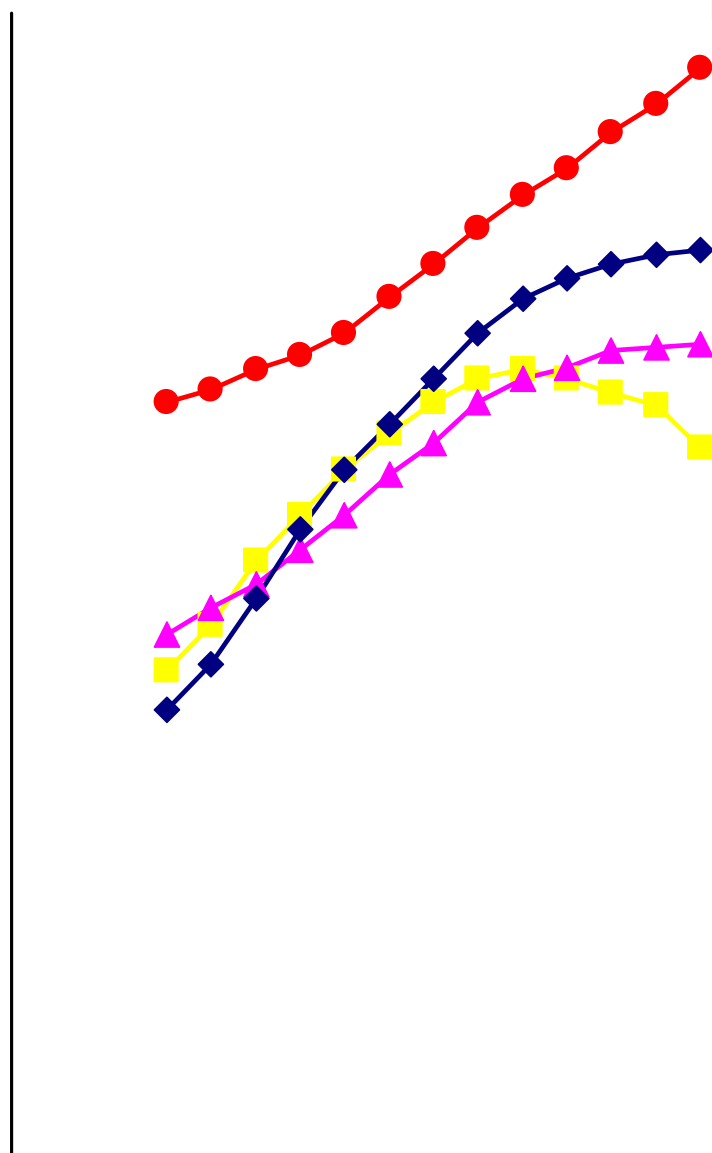
1950(昭和25)年における男性 年齢別、死因別死亡率

人口
10万対死亡率

50,000
10,000
5,000
1,000
500
100
50
1
0.5
0.1

30 40 50 60 70 80 90 年齢(歳)

- 全死因(総死亡)
- 悪性新生物(がん)
- ▲ 心疾患
- ◆ 脳血管疾患



2003(平成15)年における男性 年齢別、死因別死亡率

人口
10
万対死亡率

50,000

10,000

5,000

1,000

500

100

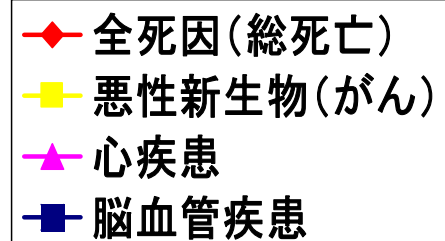
50

5

1

0.5

0.1

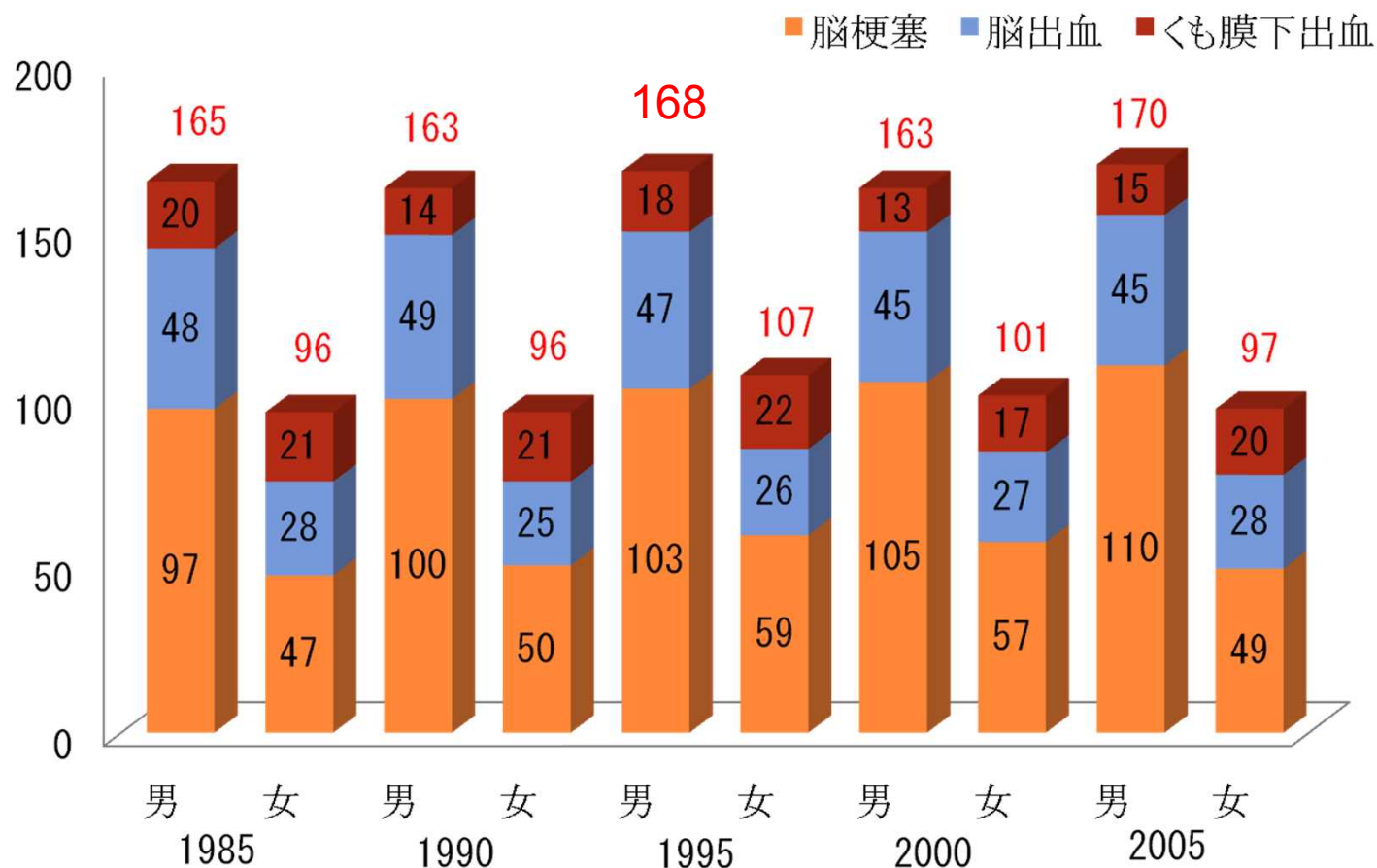


年齢(歳)

30 40 50 60 70 80 90

脳卒中の年齢調整発生率(1985-2005)

/10万



フレイルは多次元の領域にわたる



フレイルの概念

葛谷雅文：日老誌(2009)をもとに、著者の許可を得て筆者改変

●高血圧 ●心疾患 ●脳血管疾患
●糖尿病 ●呼吸器疾患 ●悪性腫瘍等
(生活習慣病等)

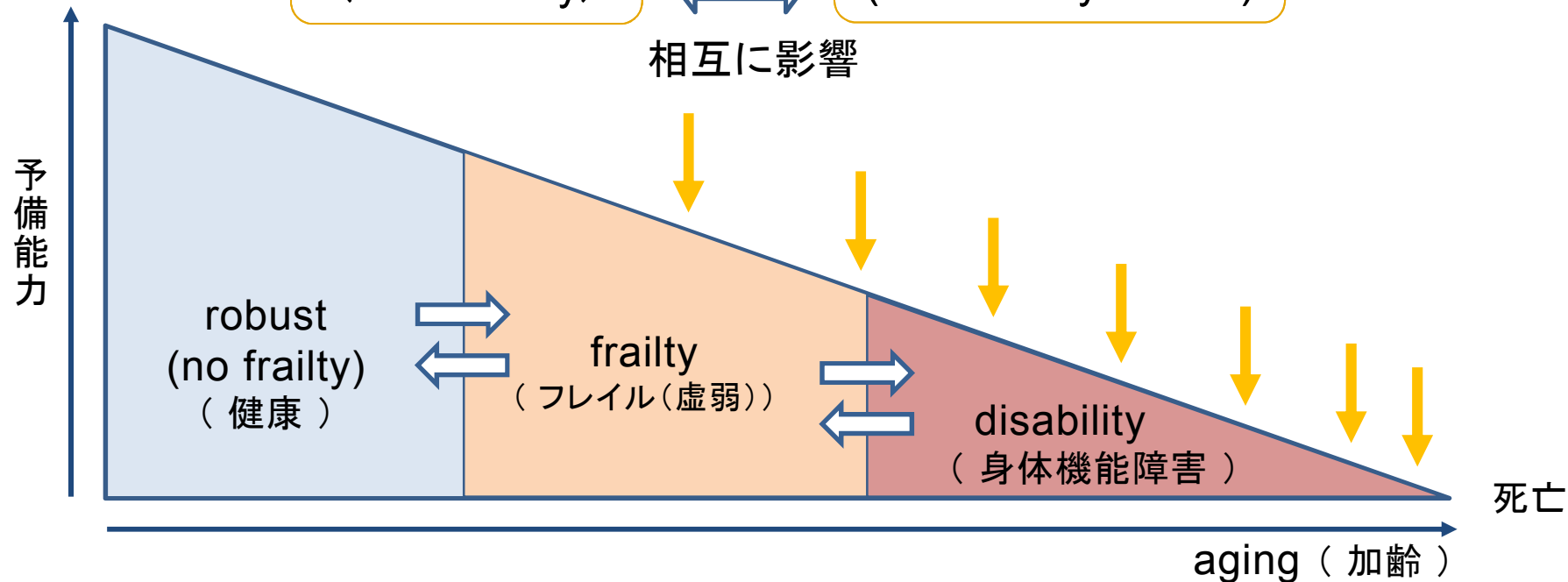
●認知機能障害 ●転倒 ●摂食・嚥下障害
●視力障害 ●うつ ●貧血
●難聴 ●めまい ●易感染性
●体重減少 ●サルコペニア(筋量低下)

慢性疾患を併存
(Comorbidity)

and/or
↔

老年症候群
(Geriatric Syndrome)

相互に影響



「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないため、本報告書では、「加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。

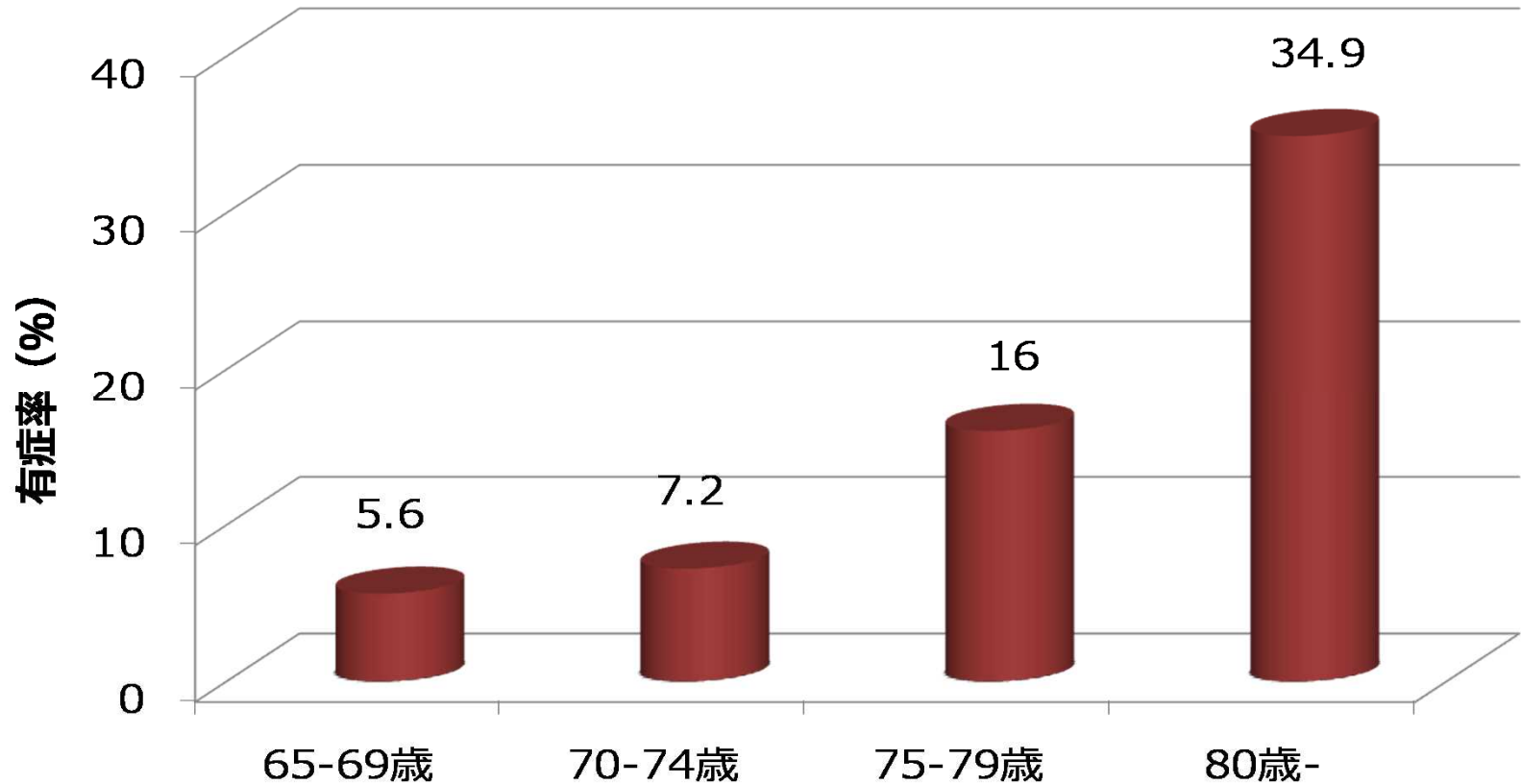
高齢者のフレイルのスクリーニング

対象：65歳以上の地域在住高齢者5,104名 (OSHPE)

- | | |
|------------|---------------------------|
| 1. 体重減少 | 「この2年間で体重が5%以上減りましたか」 |
| 2. 疲労感 | 「自分は活力が満ちあふれていると感じますか」 |
| 3. 身体活動の低下 | 「軽い運動・体操」 & 「定期的な運動・スポーツ」 |
| 4. 握力低下 | 「男性：26kg未満、女性：17kg未満」 |
| 5. 歩行速度の低下 | 「男性：1.0m/s未満、女性：1.0m/s未満」 |

上記 5 項目のうち、**3 項目以上**に該当 → フレイル
2 項目に該当 → プレ・フレイル

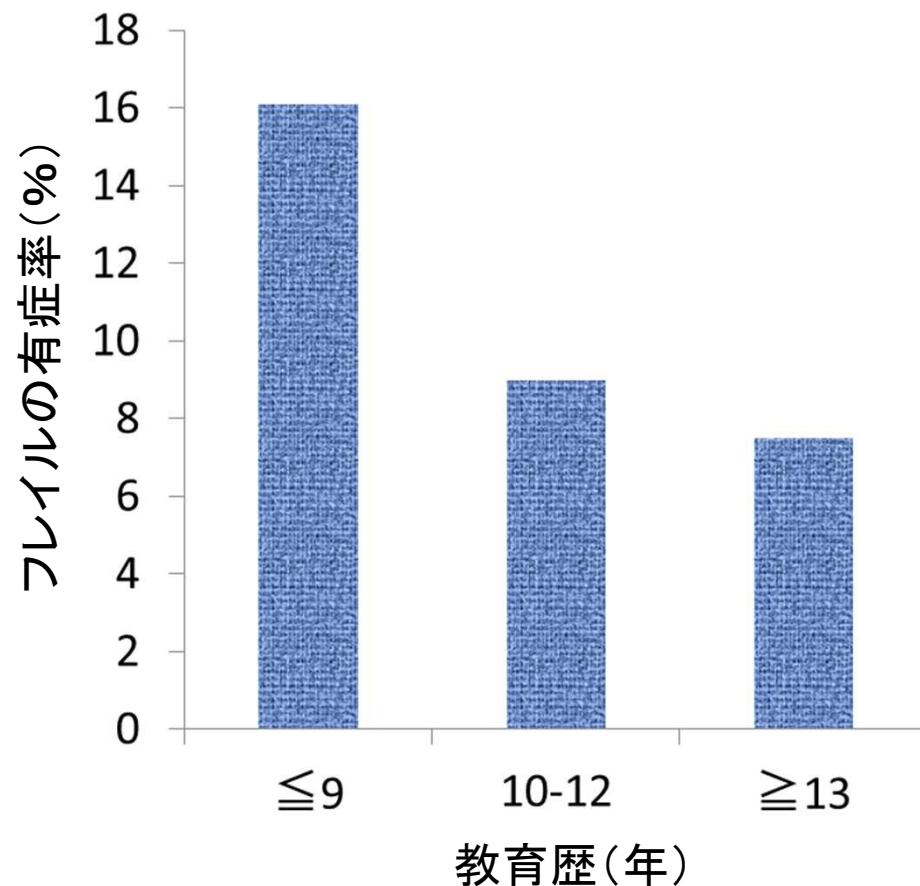
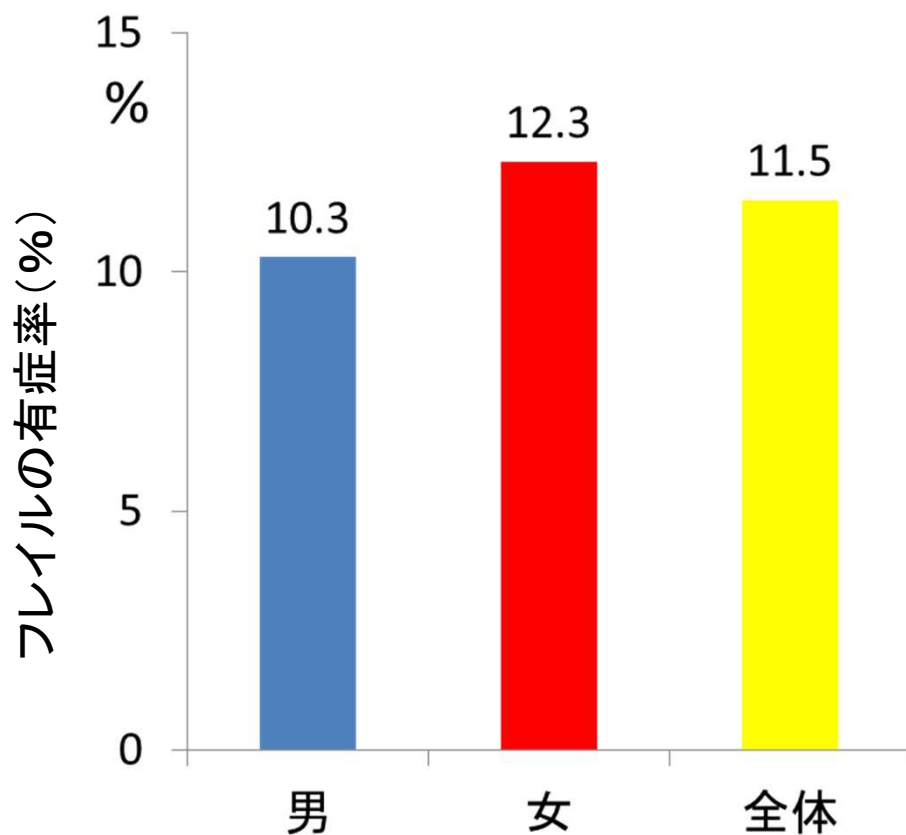
フレイルの有症率



フレイルの有症率は65歳以上の高齢者全体では11.5%（予備群32.8%）であった。加齢に伴い有症率の増加が認められた。

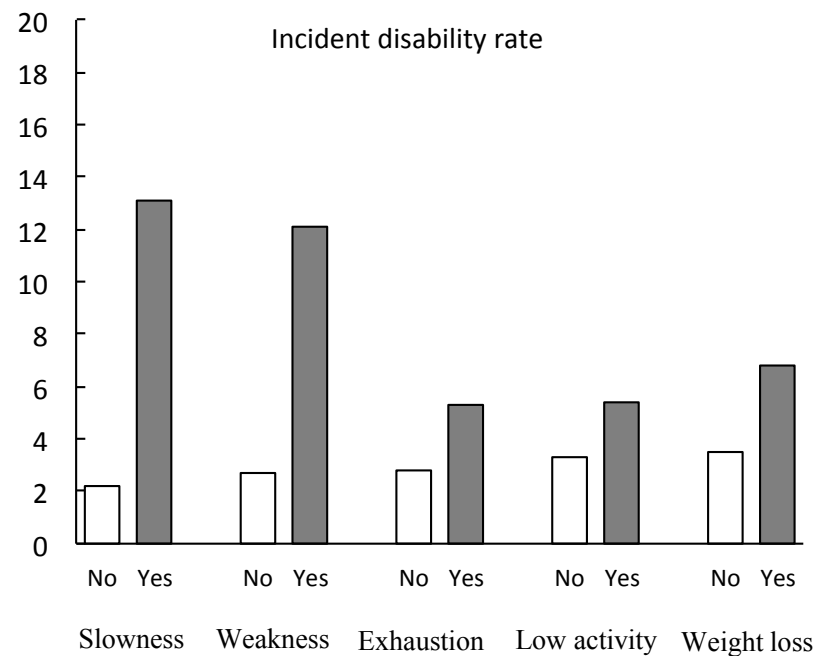
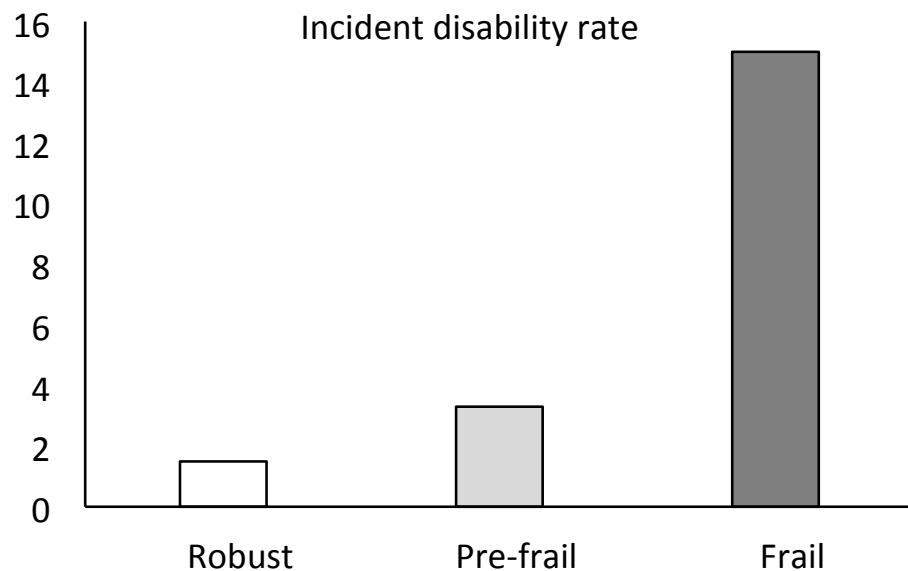
(Shimada H et al. J Am Med Dir Assoc. 2013)

フレイルの性別・教育歴による有症率

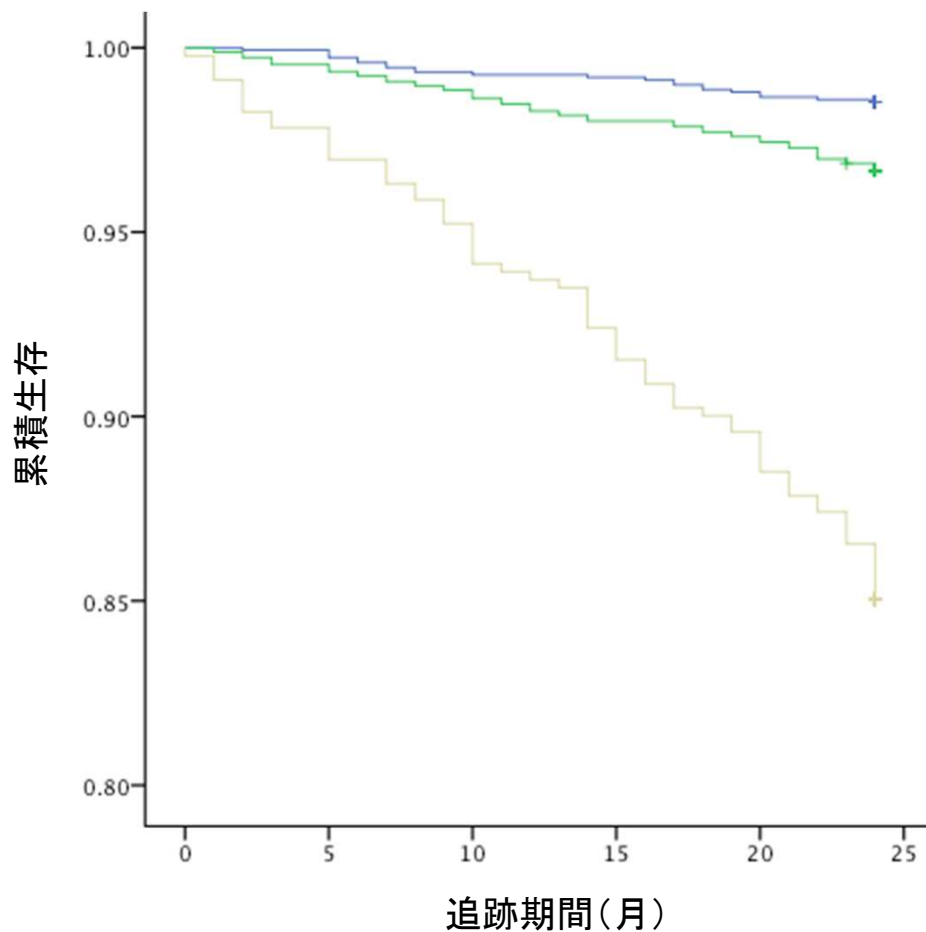


要介護状態の発生とフレイル(n=4,572)

要介護認定の発生に対する24か月間の追跡調査



フレイルが要介護の発生に及ぼす影響



— フレイルなし
— プレ・フレイル
— フレイル

対象者
4,572名の高齢者

追跡期間
24か月

要介護状態の発生
178件

高齢者の「食」から考える虚弱フロー

QOL(口腔・全身)・生活機能

【§ 口腔リテラシーの候補】

- ①口腔への無関心
- ②口腔保健行動
- ③口腔情報活用能力 等

前フレイル期

オーラル
フレイル期

サルコ・ロコモ
期

※回復する機能も
あります

口腔機能

心身機能

歯の喪失

歯周病・齲蝕

口腔リテラシー^s
低下
(口腔への関心度)

精神(意欲低下)
心理(うつ)

活動量低下

生活の広がり

滑舌低下

食べこぼし・
わずかのむせ
噛めない食品
増加

食欲低下

食品多様性
低下

咬合力低下

舌運動の力
低下
食べる量
低下

サルコ・ロコモ

低栄養

代謝量低下

フレイル期

摂食嚥下障害
咀嚼機能不全

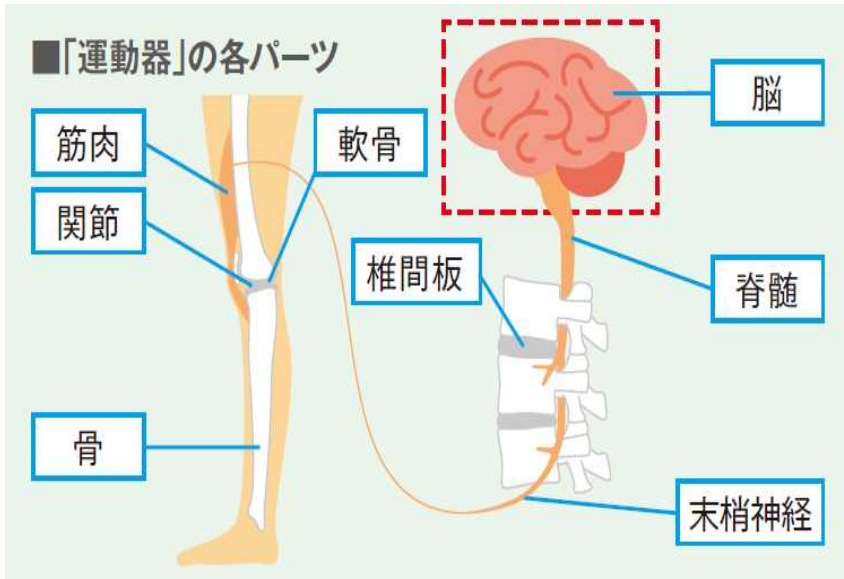
フレイル

要介護

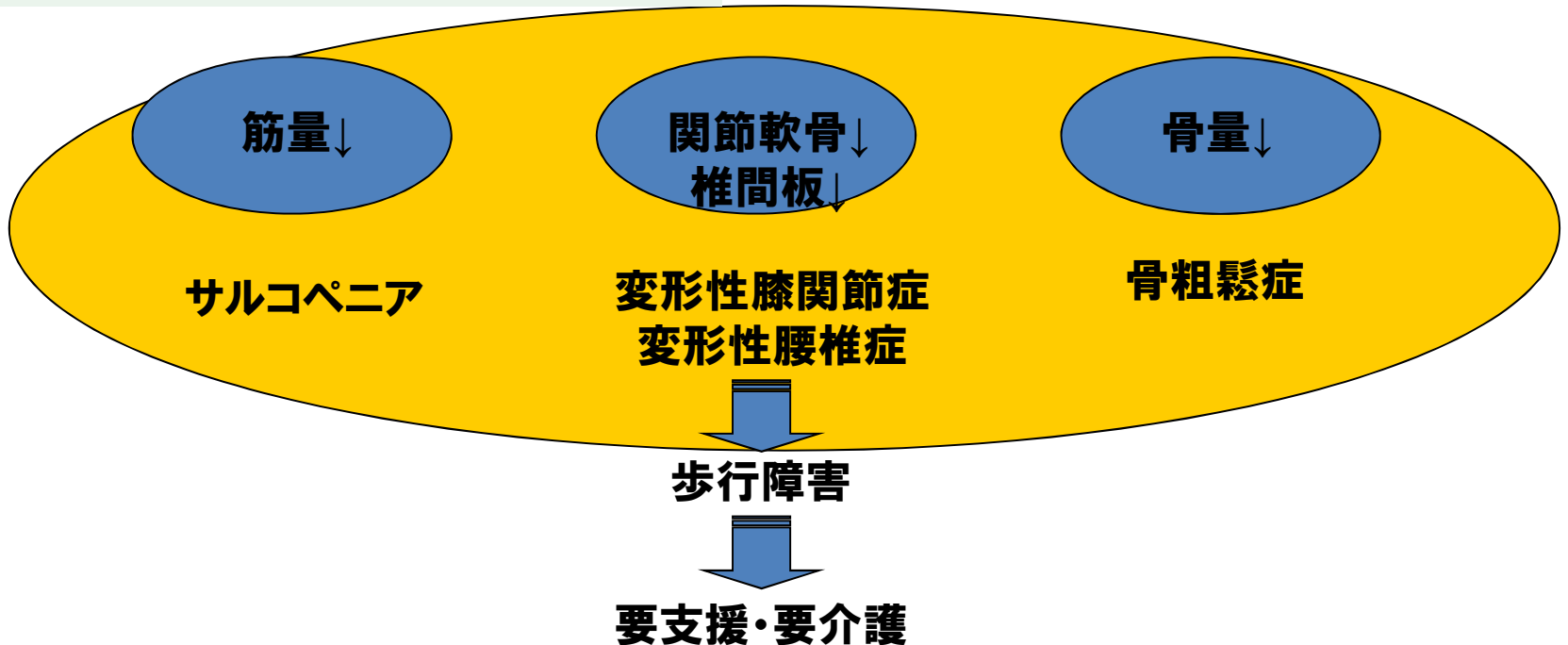
運動・栄養障害

疾患(多病)・多剤

ロコモティブシンドローム

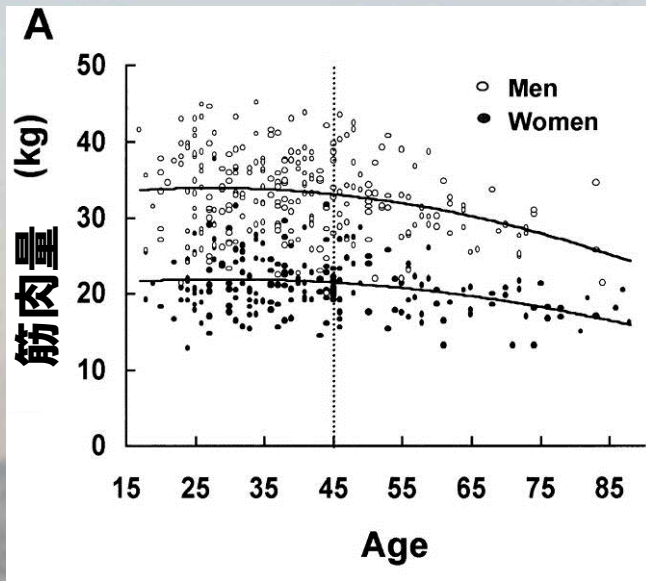


- **運動器の障害**によって、介護・介助が必要な状態になっていたり、そうなるリスクが高くなっている状態
- すでに運動器疾患を**発症している状態**から、その**危険のある状態**までを含む概念（日本整形外科学会）



加齢に伴う筋量と機能の低下

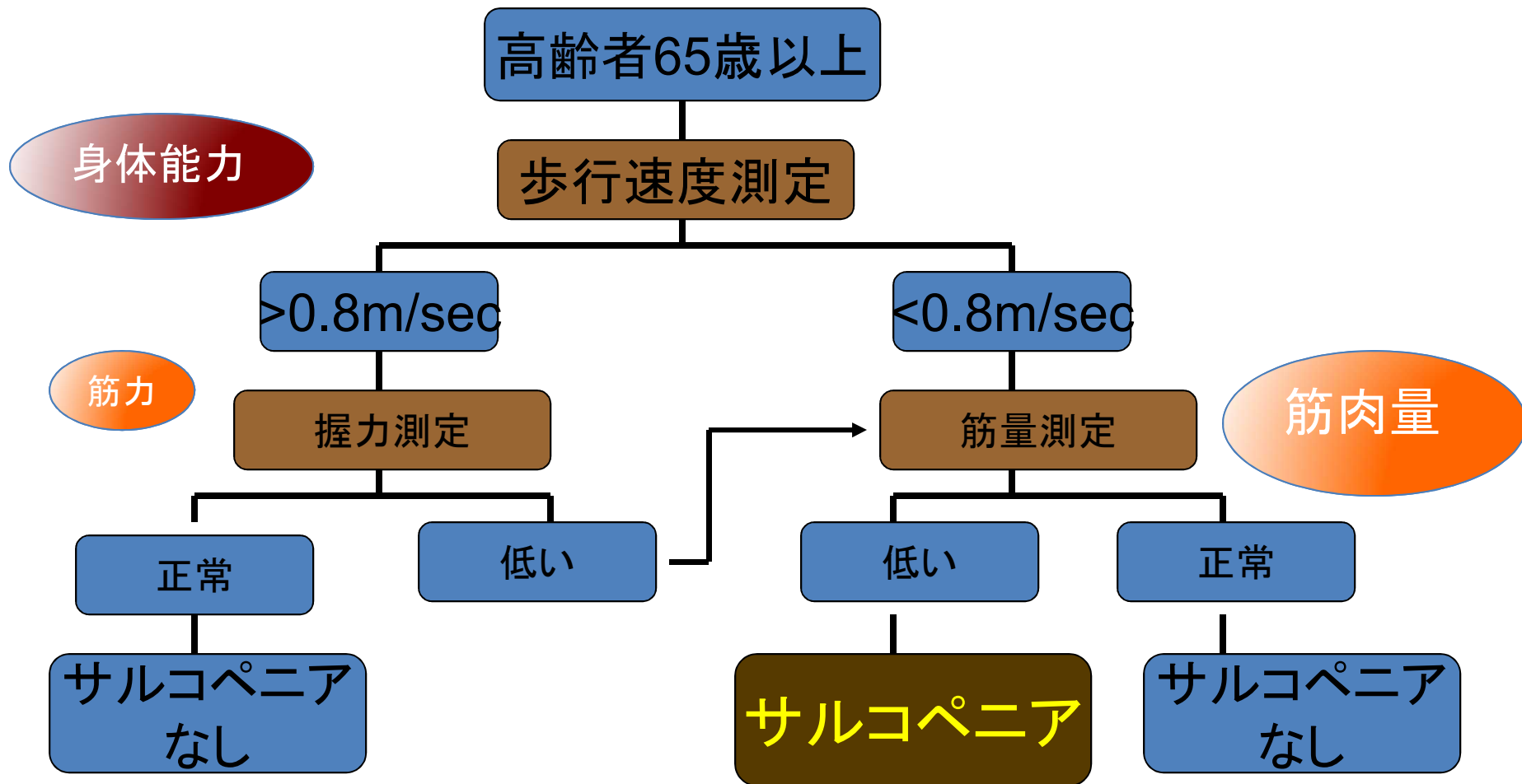
サルコ(肉)+ペニア(減少) (1989 Rosenberg)



Janssen J Appl Physiol 2000



サルコペニア診断アルゴリズム



Cruz-Jentoft AJ, et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. (EWGSOP).

Age and Ageing 2010; 39:412-423

高齢者の歩行速度と健康

>1.0 m/s

❑ 健康を害する
恐れが低い

>1.3 m/s

❑ 完全に健康
❑ 長寿

歩行速度 (5m程度の短距離を歩く早さ)

<0.2 m/s

0.6~0.8 m/s

1.0 m/s

1.3 m/s

<0.42 m/s

- ❑ 機能的依存
- ❑ 重度歩行障害

<0.8 m/s

- ❑ 移動・ADL障害
- ❑ サルコペニア

<1.0 m/s

- ❑ フレイル
- ❑ 生活機能低下
- ❑ 認知機能低下

<0.2 m/s

- ❑ 完全な虚弱
- ❑ 死亡

<0.7 m/s

- ❑ 転倒
- ❑ 入院・施設入所

<0.15 m/s

- ❑ 完全介護状態
- ❑ 入院・施設入所
- ❑ 死亡

<0.6 m/s

- ❑ 排泄障害
- ❑ 入院・施設入所

フレイル高齢者における歩行速度低下の有無と 要介護状態発生に関する分析

(Shimada H, Suzuki T. Am J Med. Dir Ass. 2015)

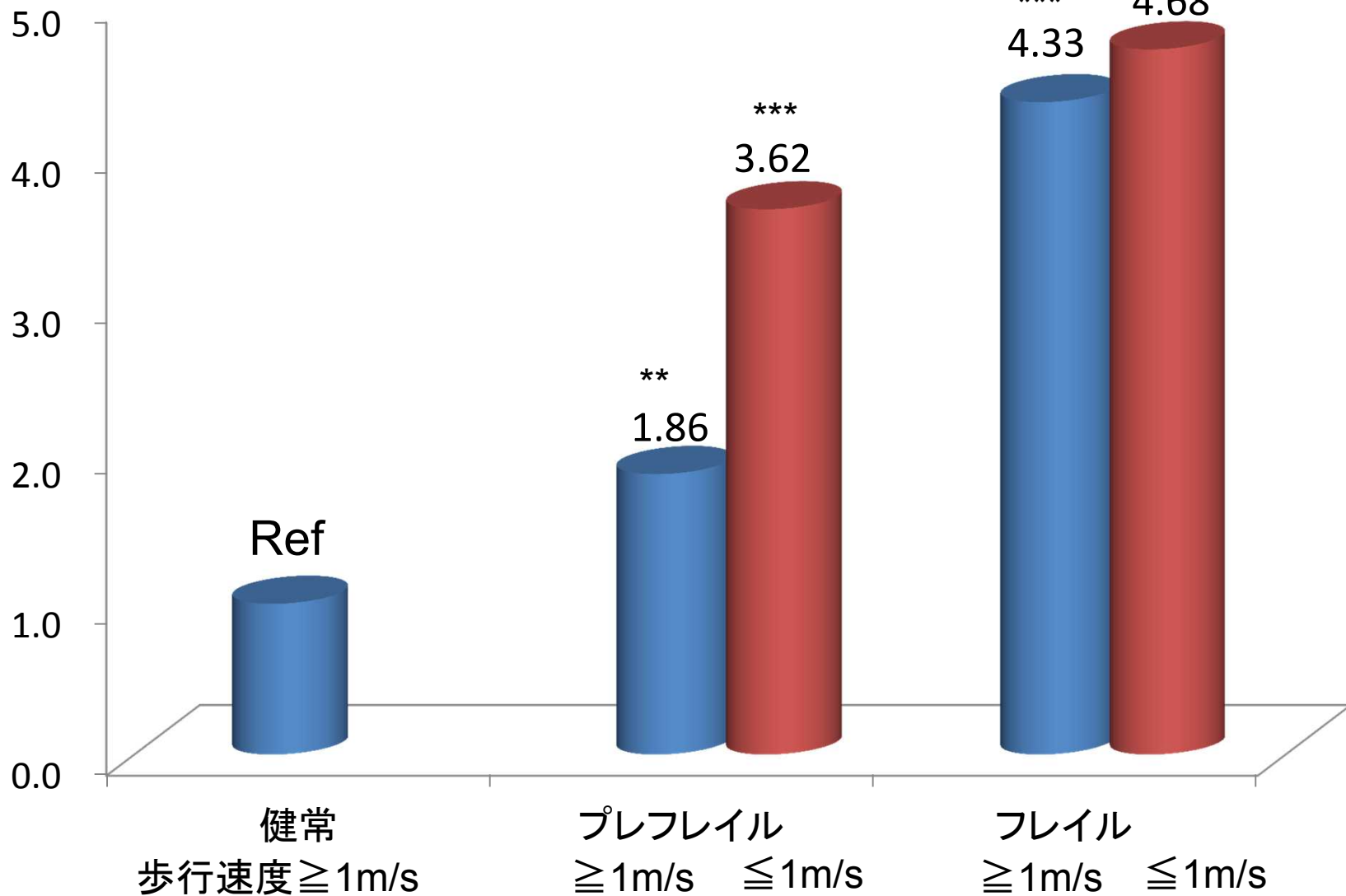
地域在宅高齢者 5,104名
(平均年齢71.7歳、女性51.6%)

平均追跡期間
29.5ヶ月

フレイル(歩行速度、握力、疲労感、
活動性、体重減少)
生活機能、運動機能、認知機能 等
要介護認定、医療レセプト 等

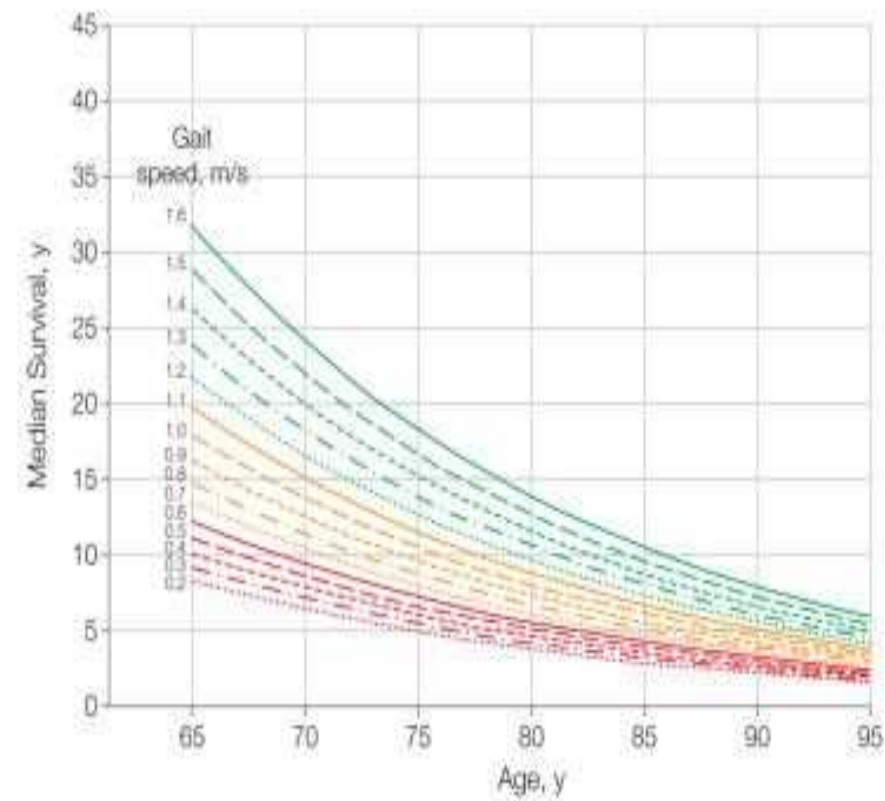
198名(4.9%)要介護認定

HR

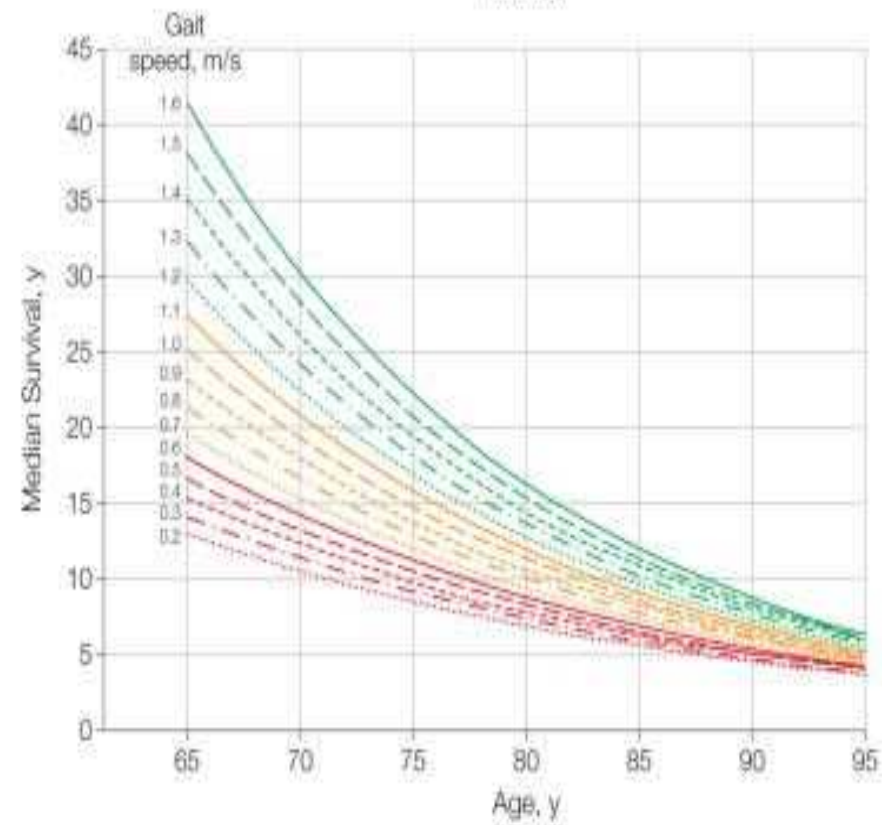


(Shimada H, Suzuki T et al. Am J Med Dir Ass.2015)

Men



Women



「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」(ポイント)

《平成27年度厚生労働科学研究特別研究(班長:鈴木隆雄(国立長寿医療研究センター理事長特任補佐))》

1. 高齢者の心身機能の特性

○ 後期高齢期にはフレイルが顕著に進行。

※「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないため、本報告書では「加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。

○ 慢性疾患を複数保有し、加齢に伴う老年症候群も混在。包括的な疾病管理が重要。

○ 医療のかかり方として、多機関受診、多剤処方、残薬が生じやすいという課題。

○ 健康状態や生活機能、生活背景等の個人差が大きい。

2. 左記特性を踏まえた後期高齢者の保健事業の在り方・方向性

○ 現役世代の肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策からフレイルに着目した対策に徐々に転換することが必要。

○ 生活習慣病の発症予防というよりは、生活習慣病等の重症化予防や低栄養、運動機能・認知機能の低下などフレイルの進行を予防する取組がより重要。

○ 高齢者の特性に応じた健康状態や生活機能の適切なアセスメントと適切な介入支援が必要。

○ したがって、医療保険者としては、介護予防と連携しつつ、広域連合が保有する健診、レセプト情報等を活用しながら、個人差が拡大する後期高齢者の状況に応じ専門職によるアウトリーチを主体とした介入支援(栄養指導など)に取り組むことが適当。

○ 後期高齢者は慢性疾患の有病率が高く、疾病の重症化予防や再入院の防止、多剤による有害事象の防止(服薬管理)が特に重要であるため、医療機関と連携して保健事業が実施されることが必要。

1. 後期高齢者の健康状態と後期高齢者医療における保健事業の課題

【後期高齢者の健康状態】

- 今後、人口に占める後期高齢者の割合が急激に増加するとともに、高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯の増加が見込まれる。
- 後期高齢者の健康上の特徴として、「フレイル」の顕在化が挙げられる。特に、単身世帯や夫婦のみ世帯で、「心身の不活発性」などにより、一層フレイルが進行し、対応すべき課題が多い。なお、前期高齢者においては、(以前の高齢者に比べ)生活機能の向上が見られるが、後期高齢者においては、全体的には心身機能低下が顕在化する。

※ 「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないため、本報告書では「加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。(フレイルの概念については、次頁を参照。)

- また、慢性疾患を複数保有し、加齢に伴う老年症候群も混在し、健康状態や生活機能、生活背景等の個人差が大きい。このため、医療のかかり方として、多機関の受診、多剤処方等の課題が生じやすい。

【保健事業の課題】

- 今後、後期高齢者が急増する中で、後期高齢者の健康を守り自立を促進するためには、現役世代における肥満対策に重点をおいた生活習慣病対策から、特にフレイル、認知機能低下、筋肉や骨という運動器機能低下、さらには低栄養や口腔機能低下といった面(オーラルフレイル)での後期高齢者の特性に応じた対策がより重要になる。

フレイルの概念

葛谷雅文：日老誌(2009)をもとに、
著者の許可を得て本研究班で改変

●高血圧 ●心疾患 ●脳血管疾患
●糖尿病 ●呼吸器疾患 ●悪性腫瘍等
(生活習慣病等)

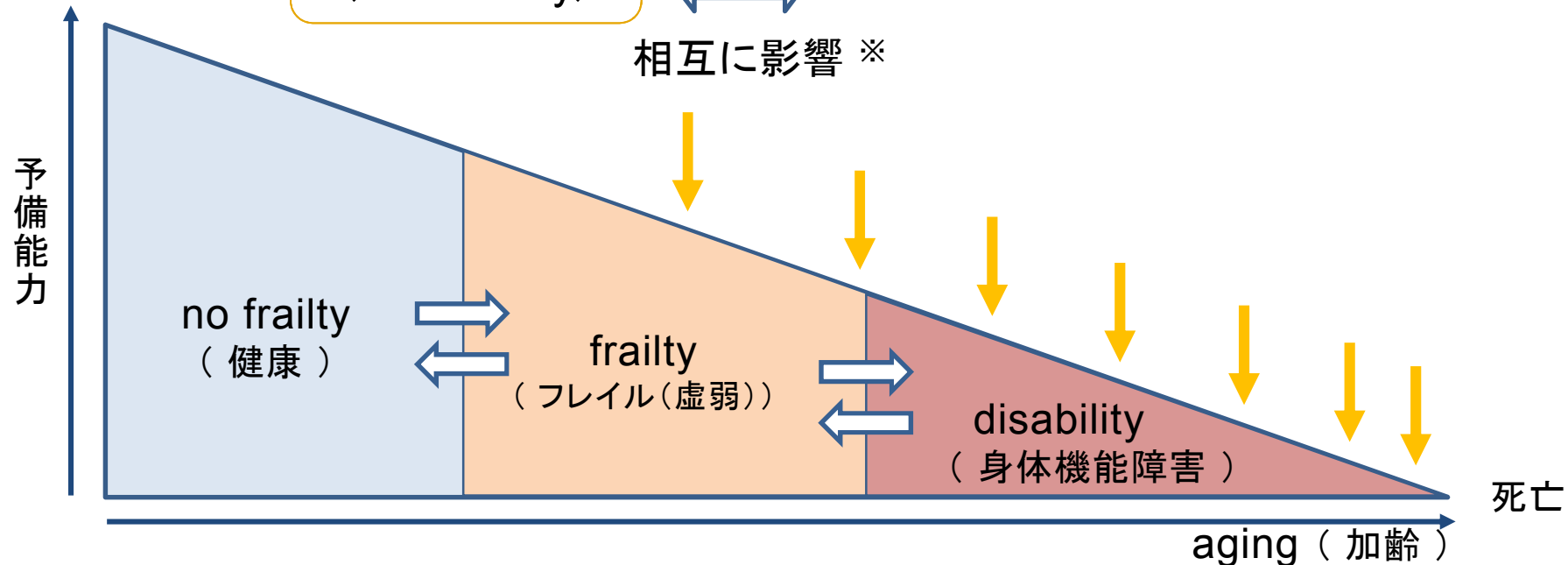
●認知機能障害 ●めまい ●摂食・嚥下障害
●視力障害 ●うつ ●貧血
●難聴 ●せん妄 ●易感染性
●体重減少 ●サルコペニア(筋量低下)

慢性疾患を併存
(comorbidity)

and/or
↔

老年症候群

相互に影響 ※



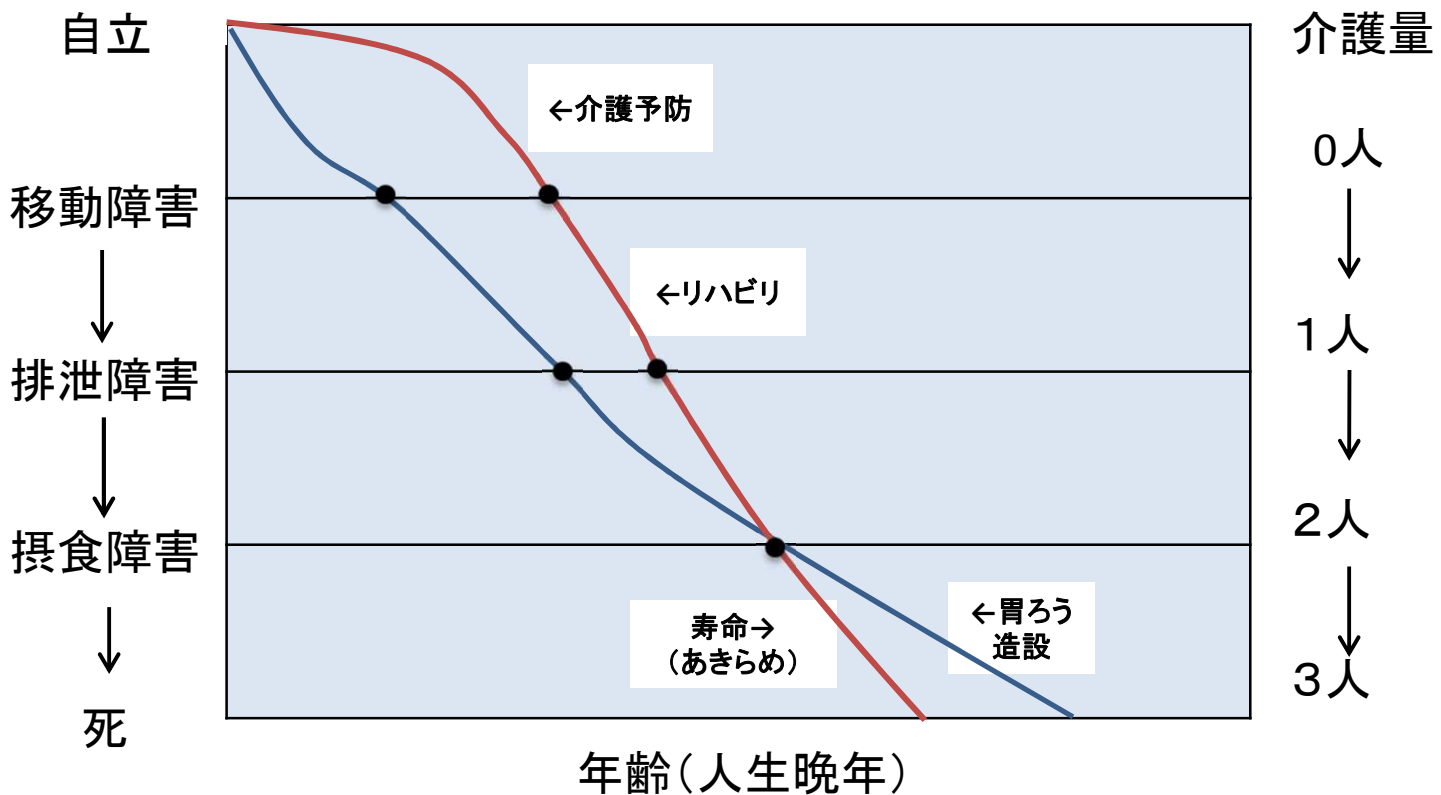
「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないため、本報告書では、「加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。

28

※ 現時点では、慢性疾患のフレイルへの関わりが十分なエビデンスの基に構築されているわけではないことに留意が必要。

2. 今後の後期高齢者の保健事業のあり方に対する提言

- 後期高齢者の保健事業は、生活習慣病の発症予防というよりは重症化予防や加齢に伴う心身機能の低下、すなわち「フレイル」の進行を予防することが重要。
- 医療保険者の視点では、医療費適正化も重要な課題であり、生活習慣改善による健康支援を充実させることが重要。保健事業は、「不安をあおる場」ではなく、「加齢の影響を考慮しつつ安心を提供できる場」とすることが重要。
- 保健指導においては、慢性疾患の有病率が高く、疾病の重症化予防や再入院の防止、多剤による有害事象の防止（服薬管理）が特に重要であるため、医療機関と連携して実施されることが必要。
- 包括的なアセスメントツールとして、フレイルに対しては「基本チェックリスト」などが適しており、既存の健診・歯科健診結果及びレセプト情報等と組み合わせて今後活用することが望ましい。
- 介入のあり方としては、いわゆるポピュレーションアプローチとともに、健康状態等の個人差が拡大する後期高齢者の特性を踏まえ、ハイリスクアプローチによる個別的な対応を適切に組み合わせることが必要。
 - ※ 後期高齢者医療広域連合が保有する健診、歯科健診、レセプト情報、包括的アセスメント情報などを組み合わせ、支援を要する高齢者に対し、専門職種によるアウトリーチ（訪問指導）や、立ち寄り型相談などの機能も充実を図る必要がある。
- 後期高齢者に対する生活習慣病管理あるいは薬物治療のあり方に関しては、現時点ではまだ妥当性の高い科学的根拠は乏しく、実際の治療の現場では明確な基準はなく、医師の経験に拠っているのが現状である。後期高齢者の治療指針やガイドラインの確立、普及が期待される。



人生晩年における障害とその選択肢

自立の時に介護予防により移動能力低下のための取り組みをすることにより移動障害を先送りすることが可能となる。さらに排泄障害、摂食障害を経て死に至るが、摂食障害発生時に寿命としてあきらめるか胃ろうによる延命を行うかにより、不健康寿命期間を短くすることが可能である。

メメント・モリ(死生学の重要性)



From the “Dance of Death ”by Michael Wolgemut (1493)

