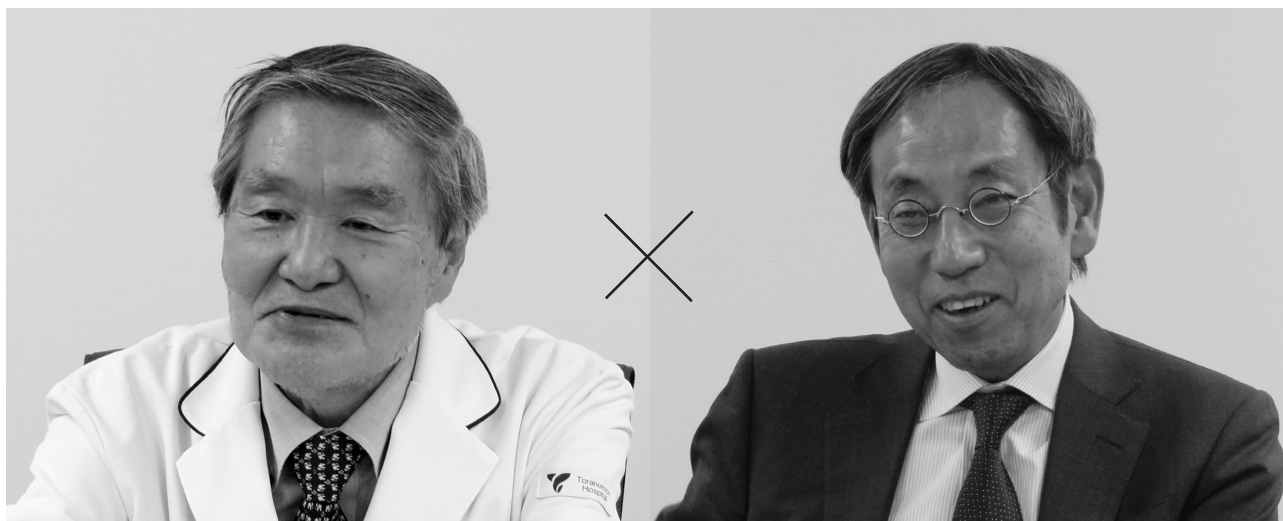


対談

超高齢社会における患者や住民の健康長寿を支える仕組みづくり



大内尉義先生

国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 名誉院長

中村正和先生

地域医療振興協会 地域医療研究所
へき地医療研究センター アドバイザー

社会に影響を与えた 日本老年医学会の提言

中村正和 本日は、老年医学の大家であり日本における「フレイル」提唱の立役者である大内尉義先生をお迎えして、健康長寿社会を実現するための仕組みづくりについてお話を伺ってきたいと思います。

「フレイル」については、診療現場でも社会でも「The elephant in the room(誰もが重要な課題と認識しながらも解決に向けた取り組みが十分できていない課題事象)」といった側面があると感じています。大内先生、「フレイル」を提唱

するに至った背景をお聞かせいただけますか。

大内尉義 日本ではここ30年ほどの間に75歳以上の後期高齢者が急増し、従来の臓器別医療モデルだけでは対応しきれない高齢者特有の病態(認知症や骨粗鬆症など)、生活機能の低下(フレイル、ロコモティブシンドローム)への対策が求められるようになりました。つまり、疾患の治療や予防にとどまらず、生活機能を維持し、QOL・ADLに配慮した対応が求められるようになったのです。生活機能は食事摂取、歩行、排泄といった基本的な日常動作を支える能力ですが、これらが衰えると寝たきりや要介護状態へと移行してしまいます。高齢者医療は「治す医療」から「治し支える医療」へと変化してきたと

言えるでしょう。

日本老年医学会(以下、老年医学会)が「フレイル」を提唱したのは2014年ですが、「虚弱」や「老衰」という言葉は不可逆的な印象が強く、回復可能性を示す何か新たな表現が必要と考えました。そこで英語の“Frailty”に着目し、身体的のみならず精神的・社会的側面をも包含した日本独自の新概念「フレイル」を提唱したのです。

中村 「フレイル」という言葉が一般にも伝わることで、高齢者の生活機能維持の重要性がより広く理解されるようになりましたね。

大内 介護分野はもちろんですが、医療の世界にも比較的早期に浸透したのは、高齢者の生活機能を守ることの重要性を皆が潜在的に感じていたからだと思います。

一方で一般市民の認知度は、最近の調査でも4人に1人ほど(Smart Wellness Community協議会調べ)。例えば「メタボ」が社会現象となったのに比べ、まだ十分とは言えませんので、今後も継続的な啓発活動をしていきたいと思っています。余談ですが、先のNHKの朝ドラの中で、フレイルを字幕入りで解説する場面がありましたので、今はもう少し認知度が増したかもしれません。

中村 他にも老年医学会は「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン(2012年)」や「高齢者に対する適切な医療提供の指針(2013年)」など、ACP(Advance Care Planning)にもつながる提言を数多くされてきました。他科の診療や国民の健康意識にも影響を与える、社会的な活動が多いように感じます。

大内 老年医学会は、学術活動にとどまらず社会への積極的な関与を重視してきました。中でも2017年に提言した「高齢者の再定義」は、私にとっても印象深い出来事です。きっかけは、私自身が日常的に「最近の高齢者は昔より若々しい」と感じていたことです。「65歳以上を高齢者とする」とWHOが提言したのは1956年ですが、

その頃に比べると平均寿命は大幅に延び、65歳を高齢者扱いする・されることに違和感を持つ人が増えています。国民意識調査でも「75歳以上を高齢者と捉える」という人の割合が多くなり、これを裏付ける形でILSA-J長寿コホート研究やスポーツ庁のデータからも、高齢者の体力年齢が10~20歳若返っていることが確認されました。

もちろん、74歳と75歳で明確な境界を引くという趣旨ではありません。「高齢者は若返っている」という科学的事実を示し、ネガティブなイメージの「高齢者」を社会の支え手としてポジティブなイメージに変えること、暦年齢に縛られた従来の社会意識を見直し、明るく活気ある高齢社会を築こう、というメッセージを伝えたかったのです。

その後、国も「エイジフリー社会」を前面に押し出す方向に舵を切り、定年延長などの制度改革が進みました。その点では、所期の目的は達成できたと考えています。

中村 社会全体に今後必要な体制づくりを認識させたという点で、老年医学会の果たした役割は非常に大きかったですね。社会との関わりの深さという点では、老年医学とプライマリ・ケアには共通点が多いように感じます。

大内 おっしゃるとおりです。老年医学は高齢者の総合診療ですから、プライマリ・ケア学会や総合診療学会との連携は自然な流れだと考えています。

現在、老年科専門医は内科を基本領域としたサブスペシャリティに位置づけられています。総合診療を基本領域としたサブスペシャリティへ拡大することも必要と考えています。総合診療科の中にも高齢者医療を志す先生がおられるでしょうし、何よりも仲間が増えるのは双方にとって大きなメリットだと思います。

中村 プライマリ・ケアにおいて高齢者を診る機会も多く、より専門的な知識を持つ人材が増える