

## 高齢化社会における生活習慣病

柴 輝男

東邦大学医療センター糖尿病・代謝内科（大橋）教授

近隣でも、商店街でも、お年寄りの姿が目立つようになってきた。2017年度の我が国の65歳以上の人口は3459万人、総人口の1億2693万人に比し、高齢化率27.3%となっている。このうち75歳以上は1691万人で13.3%に達する。今後、65歳から74歳の人口増加は頭打ちで、75歳以上の後期高齢者の人口が増加していく本格的な高齢化社会が展開されていく。

医療ではEBMが確立され、内科系外科系何れにおいても入院外来を問わず多くの診療行為がエビデンスに裏打ちされたものになってきた。一方、エビデンスとなる大規模臨床試験は、50歳から60歳の間を中央値とするような人々を対象としたものが殆どでこれらにより診療ガイドラインが構築されてきた。対象に入ることが少ない高齢者の診療に関してはエビデンスが乏しく、先日の報道に例を見るように、高齢者の悪性腫瘍に対して無治療の選択が多くなされているなど、エビデンスに乏しい疾病では高齢者医療に対する科学的な治療選択基準が十分示されていない。70歳以上に多発する肺癌などでは、診療の進歩に伴い手術に分子標的薬治療の併用が推奨されるようになったが、心血管疾患既往の超高齢者の治療にはガイドラインの適応に迷うことは想像に難くない。生活習慣病に関しても同様で、動脈硬化性疾患予防ガイドラインでは、高LDLコレステロール血症の治療に関して、75歳以上では1次予防効果の意義は明らかではなく主治医の判断で個々の患者に対応する、としている。高血圧の治療に関してはガイドラインにやや進捗が見られる。推奨グレードはBであるが、治療目標血圧は原則140/90 mmHg未満とし、75歳以上での降圧目標は150/90 mmHg未満・忍容性が有れば140/90 mmHg未満を目指すとなっている。更に、6メートル歩行を完遂出来ない程度の虚弱者では降圧目標を個別に判断するとしている。筆者が主に活動している糖尿病学会では老年病学会と協働して高齢者糖尿病診療ガイドラインが公表している。高齢者の血糖管理目標を、一般のHbA1c値7%未満から変更し、認知機能と薬物療法の内容に

従って、国内外のエビデンスから導かれた管理目標値への選択肢を挙げたものになっている。

一方、高血圧・糖尿病・脂質異常症の代表される生活習慣病の治療は、その名前が語るように、薬物療法は階上部分でありその土台はその生活習慣の改善にある。中年期或は初老期発症の生活習慣病であれば生活習慣への介入は既に為されている。しかしそれが十分実行されているケースが多いとは言えない。このような治療アドヒアランスが低い既発の高齢患者や高齢になって新規に発症した者へ生活習慣の改善を促す事はかなり難しい。記憶力・気力の低下、認知能の低下も合併し生活習慣の改善のための教育や訓練、そしてその受容に困難が付きまとう。そもそも糖尿病においては、食事療法という最も介入の難しい生活習慣の改善が効果的な薬物療法の前提となっているので益々治療効果を挙げるのに多大な努力を要する。高齢者の数少ない楽しみの中で食事の楽しみを失わずに、バランスのとれた健康食を摂取することを教育し実践させるのは並み大抵でない。中年期や初老期における糖尿病患者でさえも、食事療法への動機付けには大変苦勞する。また、運動療法についても、転倒、骨折、寝たきりと連鎖していくストーリーが高齢者を介護している者の頭をかすめ、系統的な高齢者に適切な運動療法のプランが提示されていない現状も有り、不十分である。高齢者の血糖管理目標を実現するのは文字通り、言うは易く行うに難し、である。

国際糖尿病連合は、患者と医療者を包括した団体に2年に1回学術集会を開き、国連にも働きかけ11月に世界糖尿病デーを制定するなど活発に活動している。これに加盟している我が国の患者団体である日本糖尿病協会の活動に携わって久しいが、2012年以来協会はケアマネジャーの団体である日本介護支援専門員協会と協力して、高齢者の介護に当たる職員に対する糖尿病啓発活動を開始した。多くの健康情報は最近ではテレビなどを媒体にした興味本位の記事が多く、残念ながらその大部分に正確性に欠けるものがある。介護専門士の方を通して、正しい食事療法と

楽しみながら栄養を摂取していく姿勢、忘れない・過剰にならない適切な薬物療法、そして将来的な転倒予防を兼ねた安心して実行できる運動療法などの実行を実現していく方向でとりくんでいる。いわば高齢者の周りの外堀を埋めて生活習慣の改善を図っていく作戦と言えよう。介護現場の方々に健康的な生活習慣を正しく理解して頂き、高齢者の楽しい生活を奪わない取り組みをしていく地道な一歩を踏み出したと言える。このような医療と介護の間にある溝を埋めていく取り組みは、一旦エビデンスからガイドラインが作られれば、即実行に移せるという環境を整え始めたといえる。

高齢者は癌や心血管疾患の罹患率が最も高く死亡率も高

いが、体力や認知能は多様である。種々の疾患の大規模試験において一律の治療で高齢者におけるエビデンスを得るのは難しく、多様な状態それぞれに対する小規模でよく練られた治療戦略をもとに作られた試験において得られた結果をメタ解析することなどにより、今後エビデンスを積みあげガイドラインが構築されていくことになるであろう。大学病院における診療体制もそのような需要を意識して整えていくことが望まれる。そして東邦大学の発行する医療専門誌から高齢者の治療に資する論文が引用されていく日を夢見ている。

DOI: 10.14994/tohoigaku:2017-007