

## 超高齢社会における診療を再考する

柴垣有吾

平成 28 年 7 月 28 日/鹿児島県「鹿児島県透析医学会学術講演会」

総務省等の推計によれば、2010年現在の総人口1億2,800万人のうち65歳以上の高齢者は23%、20～64歳の現役生産人口は59%で、高齢者1人を約2.6人の現役世代が支える社会構造である。しかし、2025年には高齢者1人を約1.8人の現役世代が支え、さらに2060年には高齢者1人を支える現役世代は1.2人となり、単に高齢化だけでなく、高齢者を支える人口が減少する少子化がより大きな問題である。さらに見ると、2060年において、高齢人口が3,500万人前後でほとんど減少しないのに、現役世代は7,000万人から4,000万人に激減することから、日本は税収が半減し、経済的自立も困難な状況となる。

これらの社会状況の変化があるにもかかわらず、依然としてより長生きすることを目指す医療モデルからまったく脱却していない。

腎不全患者の寿命も透析療法によって向上した。医療技術の進歩と透析患者増加により、透析医療費はこの20年で倍増しているが、日本透析医学会の統計調査データを見ると患者生存率はこの20年でほとんど伸びていない。

日本よりも考え方が非常にドライな欧米諸国では、高齢者への透析の制限がまじめに議論され始めている。医療経済的アプローチには years of potential life lost (YPLL) という考えがあるが、これは死亡によって失われる生産人口の生産可能年数（通常65歳まで）を計算し、YPLLが高い疾患、つまり若くして死亡する（premature death）ような病気・状況（感染症、自殺、事故等）に医療・対策資源をより集中させるという考

え方である。高齢者となり発症し、死亡するような疾患（今や腎不全や心不全がこれにあたる）の priority は低く捉えられることとなる。日本でもこのようなことを議論せざるをえない日がある可能性がある。

高齢者の多くは、罹患している疾患や病態が単一であることは稀であり、多併存疾患状態（multimorbid）が通常である。このような状況にある高齢者は、“フレイル（frailty, 虚弱・弱者）”と呼ばれる。実はフレイルという言葉には、このような身体的問題だけでなく、独居や老老介護、貧困の状況において、social capital を失ったことによる精神心理的弱者・社会的弱者の概念も包括する。現代の高齢者の置かれた状況を非常に的確に表す言葉となっている。

しかるに、現代医療は患者に対しきわめて単純な単疾患的アプローチしかしていない。高齢者CKDでは、動脈硬化による全身性疾患、骨粗鬆症や変形性骨関節症などの運動器疾患など多疾患構造であり、高齢者特有の老年症候群が混在する複雑系を呈している。

多くの multimorbidity がもたらす問題の一つとして、1病態への介入は他病態に悪影響を及ぼす可能性があることがあげられる。ガイドラインが採用するエビデンスは、そのほとんどが死亡や心血管イベント抑制をアウトカムとした研究であるが、80歳・90歳の高齢者にとって、より切実な思いは、延命よりも他人に迷惑をかけず身の回りのことは自分でできる尊厳のある人生を送りたい（いわゆるピンピンコロリ）ということなのではないか？

今後重要と思われるポイントを以下にあげる。

### ① 患者志向アウトカムの重視

患者の多くは命が短くても尊厳ある生き方をしたいと言う。我々医師はもう少しこの要望に耳を傾け、可能な限りこの実現に協力すべきである。これを実現するためには身体・認知機能の維持が重要である反面、治療は食事制限や生活指導、polypharmacyや副作用などのリスクのある薬物治療によって、この身体・認知機能を貶める側面も持っている。常に我々はそのバランスを考え、患者や介護者の意見や嗜好を共有しながら治療決定をする必要がある (shared decision making)。

### ② 臨床研究・臨床試験へのリテラシー獲得

高齢者を対象とした臨床試験 (ランダム化比較試験) を行う努力が必要だが、高齢者においては倫理的側面や経済的側面、実行可能性などから臨床試験を行うハードルが高いのが実情である。よって、観察研究をいかに科学的に正しく評価するかについてのリテラシーが医師には求められる。

### ③ 薬やデバイスだけに頼らず、患者の潜在力を引き出す治療を多職種で行う

日本は今後、経済的にかなり厳しい時代を迎える。今以上に医療費が抑制されることは不可避と思われる。そのような中で、抗体製剤やデバイス治療、再生医療など医学の進歩はお金のかかる方向にのみ進んでいる気がする。そのような医療の方向性以外に、お金はかからないが患者の尊厳を守ることに寄与する医療もあると考えている。それこそ、身体・認知機能の維持である。慢性腎臓病ではその早期から身体機能が低下し始めること、患者の認知機能が身体機能と密接に関連していること、万歩計などによる達成したことの視覚的フィードバックが行動変容を生むことなどを見出し、患者の身体・認知機能維持を図る試みを行っている。この試みは医師のみでは到底できない。今後の医療 (+ 介護) は多職種アプローチがきわめて重要かつ有効であり、欠かせないことを実感している。

\* \* \*