

高齢者のさまざまな暮らし

歳を重ねても健康で生き生きと、仲間とともに地域や社会で役割を果たしながら、できれば若い人ともつながりを持って、生きがいのある人生を送る……。全国のさまざまな事例から、そんな暮らしの一端を紹介する。

from AICHI

心身の健康を自覚的に考える

「脳とからだの健康チェック」

平均寿命は女性86歳、男性80歳と、世界でもトップクラスの長寿先進国日本、少子化に歯止めがかからない状況では、人口に占める高齢者数は当然のことながら上昇し続ける。

現在の65歳以上人口は25%、国民の4分の1だが、2055年には40%となり、人口の半数近くが65歳以上の高齢者で占められることになる。

- だからといって、杖をついた「お年寄り」が街にあふれかえるわけではない。

現在の高齢者の多くは、20年前の同年齢と比べると、その外見や身体機能において、確実に若返っていることはデータ的にも証明されているし、日常生活の場でも実感されることである。100歳を超えても現役の医師であり世界を飛び回る日野原重明氏や、エベレストに登頂した三浦雄一郎氏を始めとする「スーパー老人」は、これからますます増えてくるだろう。

しかし、鈴木隆雄国立長寿医療研究センター研究所長によれば、「歩行速度」や「握力」など体力測定の重要な指標となる数字は、75歳を過ぎて「後期高齢者」と呼ばれる年齢になると、やはり明らかに低下し始めるそうだ。

人口に占める高齢者数が多くなり、しかもその中の多数を占める団塊世代がこれから後期高齢者の仲間入りをするようになる。心身の機能をできるだけ良い状態で長く維持することが、いかに重要かは改めて言うまでもない。ミクロ的には、個人が高齢になっても健康的で生き生きとした暮らしを続けるために、マクロでは介護や医療にかかる費用負担を削減するために。

不健康な状態にならない、なってもその期間をできるだけ短くすることが、これからの高齢者の暮らしにとっては、非常に重要な課題になると鈴木所長は指摘する。

- ●

具体的な疾患でみると、一般的に女性は筋肉あるいは関節など筋骨格系の老化の進み方が早く、これが原因で死に至ることはないが、不健康な状態での暮らしが長くなる。

一方男性は血管の老化、動脈硬化を基盤とした血管病変が早く進む。その結果例えば脳卒中を起こし一命は取り留めでも、麻痺などが残ることで不健康な状態が長くなる。

死亡率が減っても発生率そのものが下がらなければ、根本的な解決にはならないわけで、中年期における生活習慣病予防のための取り組みの重要性は、ますます増してくる。

- ● ●

高齢者に特定した場合は、男性においては血管の老化抑制、女性は筋骨格系の老化の抑制が重要なことは前述のとおりだが、鈴木所長によれば、より具体的には「老年性症候群」をいかにして予防できるかが、大事なポイントとなるそうだ。

老年症候群とは、「転倒」や「低栄養」「口腔機能の低下」「尿失禁」「足の変形などのトラブル」などを指し、その特徴は以下の3点である。

- ① 明らかな疾病ではない
- ② 致命的な症状ではない
- ③ 日常生活への障害が初期は小さい

これらの症状を早期に発見しその対策を講じておくこと



■歩き方を正確に測定する

は、特に後期高齢期に自立した生活を営むためには、欠かせない要素となってくる。

そこで国立長寿医療研究センターでは、日本人になじみ深い健診の仕組みを活用して、最も効率的に脳と身体の機能に着目する健診への取り組みを行ってきた。

日本では戦後の重要政策として、結核の早期発見と治療を目的とした健診の仕組みを発達させてきた伝統があり、今でもゼロ歳児から乳幼児、生徒、学生、社会人と、切れ目なく自身の健康についてのチェックを受け続けることが、暮らしの中では習慣化している。

しかし、平均寿命が男女ともに90歳に近づこうとしている高齢者に対する集団的な健診は、当然他の年代とはその目的を異にして、疾病の発見よりは介護予防に力点が置かれることになる。

● ● ● ●

お話を伺った島田裕之自立支援システム開発室室長によれば、国立長寿医療研究センターが、大府市や名古屋市と協力して実施している「脳とからだの健康チェック」は、65歳以上の高齢者が対象でトータルで約2時間程度を要し、1回に70名から100名が参加するという大規模なものである。

「運動機能」「認知機能」のチェック、「生活機能アンケート」と生体マーカー検査などを組み合わせたもので、「健康で長生き」という介護予防を前面に打ち出して、モデル的に実施されている。



■データをチェックする島田裕之室長(左)

丁寧に集められたデータの集積と、その後のさまざまな介入から得られる知見は、平均寿命90歳時代の高齢者の健康長寿を支える新しい指標を考える上で、重要な基準となる。

● ● ● ● ●

住民は、個別に配布されたチラシや資料により参加申し込みを行う。体育館などを利用した会場では、基本的な採血に加え、体力検査、骨量や筋肉などの体組成検査、歩行計測検査などのほかに、タブレットを使ったゲーム感覚での認知機能検査も行われている。

また生活機能を中心とした、聞き取りも行われている。

● ● ● ● ● ●

この健診の大きな特徴は、検査を行う専門スタッフに交じって、住民スタッフも業務の一端を担う、いわば地域巻き込み型健診という点である。

「認知症予防スタッフ」と呼ばれる方々は、座学による講習や実習、実地研修などを経て、その後実施される筆記試験、実地試験などをクリアして「認知症予防スタッフ」の資格証を持つ地域住民である。

70代の方もおられ、運動機能検査、認知機能検査、生活機能アンケートの回答確認など、3つの検査の実施に関わることができる。講習や実習で学んだことを活かしながら、健診の場での具体的な対応を重ねスキルを磨き、謝金の支払いも受けて事業の一翼を担っている。

言うまでもないことだが、検査は継続して受け続けることに



■健診会場の様子

よりその変化に気づき、早めの対応を心がけることができる。検査がその効果を最大限に発揮するためには、継続性が何より重要になってくる。

そのためには、受け身の健診ではなく、自分の状態を知るために積極的に取り組む、という参加者の意識改革が必要だが、住民スタッフの存在は地域での活動の継続にあたっては、重要な役割を果たすことになる。

むろん採血など、専門家が関わらなければならない部分も多いが、将来的にこのような健診を草の根的に拡大していくためには、地域で担える役割は住民が積極的に関わることで人材が育成され、コスト的な負担を減らすことも可能になると、島田室長は指摘する。

また、介護予防における重要な要素としては、外へ出ること、社会と関わることなどが挙げられている。スタッフとしての健診への積極的な関わりは、本人のやりがいや達成感を生み、健診事業が個人の暮らしの質の向上に貢献するだけでなく、地域住民の結束を高めることも期待できる。



約2時間にわたる健診の結果は本人宛に郵送されるので、それを基に現在の暮らしの見直しを行ったり、地域で既に実施されている介護予防プランなどへ、積極的に結び付けてゆくことになる。

現在新たなモデルとして考えられているのが、薬局との提携である。データを薬局の窓口で示すことで、栄養や運動、

あるいは服薬などの指導を受けるようにできないか、というアイデアが生まれているという。

地域包括ケアシステムという考え方が、今後の高齢者の暮らしの安心と安全を支えるものとなる。病気ではないのでクリニックに行くまでもないが、不安を感じた時に気軽に訪ねて相談したり、アドバイスをうけることのできる地元の薬局の活用には、大きな可能性を感じることができる。



「脳とからだの健康チェック」を今後も発展させ、高齢者の常識にしていくためには、まだ克服しなければならない幾つかの課題が残されていると島田室長は語る。

それは、健診意義の理解と費用負担である。

「脳とからだの健康チェック」は介護予防が目的であり、「老年症候群」は発見が遅れても命にかかわることではないので、切実感にかけるという弱点を持つ。しかし、不健康な状態で長く生きていることは、本人とその周囲のQOLを大きく損なうものとなることは言うまでもない。

単に長生きするのではなく、健康な状態での長生きという、長さから質への意識転換を目指さなくてはならない。



また個人レベルでの疾病予防や健康維持、痛み緩和などのためのサプリメント市場は、高齢者の増加に伴い増えてきている。しかし、自分の身体の状態を知るための健診への出費は、残念ながらまだ一般的ではない。

自費で人間ドックへ入ることがあっても、あくまで疾病の早期発見であり、介護予防のための出費には結びつかないのが現実である。

前述のように、日本では疾病の早期発見と治療を目的とした健診の仕組みが、政策として定着し発展してきたため、個人の金銭的な負担感が非常に少なかった。

しかし人生90年代の健康維持のためには、介護状態にならないために継続的に健診を受けて、自分の身体の状態を客観的なデータとして把握しておく、そのための出費は健康への投資である、と考えることが個人にも社会的にも必要になってくるのではないだろうか。