

一話 題一

「後期高齢者」について

日本医科大学内科学（循環器・肝臓・老年・総合病態部門）

中野 博司

私が日本医科大学付属病院老人科に入局した昭和55年では、「高齢者」は60歳以上の方を指しました。当時の老人科の入院患者の大多数は明治生まれで、誕生日が昭和の方が少なかったのを覚えています。すでに、人口の高齢化を迎えていましたが、その後のより急激な高齢化の影響、定年の延長など、主に様々な社会的要因の影響で「高齢者」は65歳以上の方々を呼ぶようになりました。私も、入局後10年ほどしてから、「老年群」を「60歳以上」から、「65歳以上」に設定を変えてデータ解析をするようになりました。

医学の進歩とともに多くの疾患や疾患概念が発見、提唱されてきましたが、一般に人間は高齢になるほど疾病の罹患率が高率となる、すなわち高齢になるほど何らかの疾病を有している方が増えることとなります。したがって、多くの診療科において最も受診率の高い年代が「高齢者」で、内科分野においては、加齢とともに増加する虚血性心疾患や脳血管障害などの危険因子とされる高血圧症、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病を有する高齢者が、「健康体で長生きをする」ことを目指した治療を受けておられます。

かつての60歳以上を対象にした老年医学は、主に70歳前後の方々を焦点に研究していましたが、いまやこの年代層は臨床医学の世界では「高齢者」ではなく、患者全体の「中心的」な年代層になりつつあり、むしろこの年代以降の世代の特徴を踏まえた管理や治療を行うことが老年医学に求められるようになりました。このような様々な事項を背景に、65歳以上、75歳未満を「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」と呼んだり、80歳以上を「超高齢者」と呼んだりするようになりました。

日本人の寿命は、80歳前後なので、75歳以上を指す後期高齢者はほぼ寿命に近づいた世代であると言えます。しかし、「平均寿命」とは「0歳の平均余命」であることから考えれば、75歳の方の平均余命は、男性で11.2年、女性で14.9年（平成16年度の簡易生命表による）ですので、「まだまだ」とも言える年代でもあります。こういう観点から、「この世代に対する医療は、前期高齢者と同様でよいのか」との問いが出て、近年この世代の医学・医療についての知見が集まりつつあります。

血清コレステロール値が将来の心筋梗塞の発症と密接に関連していることは、ボストン郊外の町、フラミンガムで1949年に始まった経年観察研究によって最初に報告されました。1971年の最初の論文では、観察開始時の年齢が30～49歳の人達での血清コレステロール値と将来の心筋

梗塞の発症との関係は明らかですが、実は50～62歳の人達ではコレステロール値の低値の女性ではむしろ将来の心筋梗塞の発症率が高率でした。最近の後期高齢者についての成績には、「高コレステロール症例の心筋梗塞の発症頻度は必ずしも高いとは限らない」、「スタチンによる心血管病変の予防効果は壮年者ほど明確ではない」というものもあります。それどころか、「後期高齢者で血清コレステロール値の高い例では、癌や感染症にかかりにくい」との報告さえもあります。

近年、マスコミに取り上げられすっかり有名になったメタボリック・シンドロームの、中核に位置する病態である肥満の意義も、高齢者についての成績は異なっています。壮年者ではbody mass index (BMI) が22 kg/m²の人が最も合併する疾患が少ないとされ、BMI 25 kg/m²以下が推奨されています。しかし、高齢者ではBMIが高値の方が心血管疾患の合併頻度が低く、死亡率も低いことが知られています。その理由は明らかではありませんが、欧米の報告では、BMI 27～30 kg/m²が最も心血管障害の合併が少ないとするものが多いようです。

後期高齢者へのアプローチが最も進んでいるのが高血圧症の治療です。近年様々な大規模試験が行われ、確実な降圧療法により脳梗塞や心筋梗塞などの心血管病変の発症率が低下することが報告されています。65歳以上の高齢者においても、降圧療法により壮年者と同じく心血管障害の発症頻度は明らかに低下するのですが、その反面、死亡率も有意に増加することが大規模臨床試験のサブ解析で報告されました。それまでも、85歳を超える高齢者では血圧が高値の方が生命予後が良いことなどが報告され、後期高齢者や超高齢者の降圧療法の特異性が示唆されていたのですが、症例数の少ない研究でしたので大きく取り上げられることはありませんでした。現在、80歳以上の高齢者を対象に、後期高齢者の血圧コントロールはどの程度にするのが最も良いのかを検証するHYVET試験がヨーロッパで実施されています。この結果により後期高齢者あるいは超高齢者の高血圧症の治療に新たな知見が加わると考えられます。

「後期高齢者」や「超高齢者」は、その年齢からは「死」に近い世代とも言えます。ほぼ、平均余命に達したこの年代への治療は、何かアクシデントがあると「死」に直結することをより強く念頭に入れ、対処する必要があるのかもしれない。壮年者や前期高齢者を対象にした臨床医学では、「心血管障害の合併」や患者様の「quality of life」を考慮した治療の重要性が強調されてきました。後期高齢者の治療では、これらに加え「さし迫った死の回避」も治療に際して十分に考慮する因子になるのかもしれない。

（受付：2006年10月11日）

（受理：2006年11月06日）