

2 高齢期をいきいきと生きるために

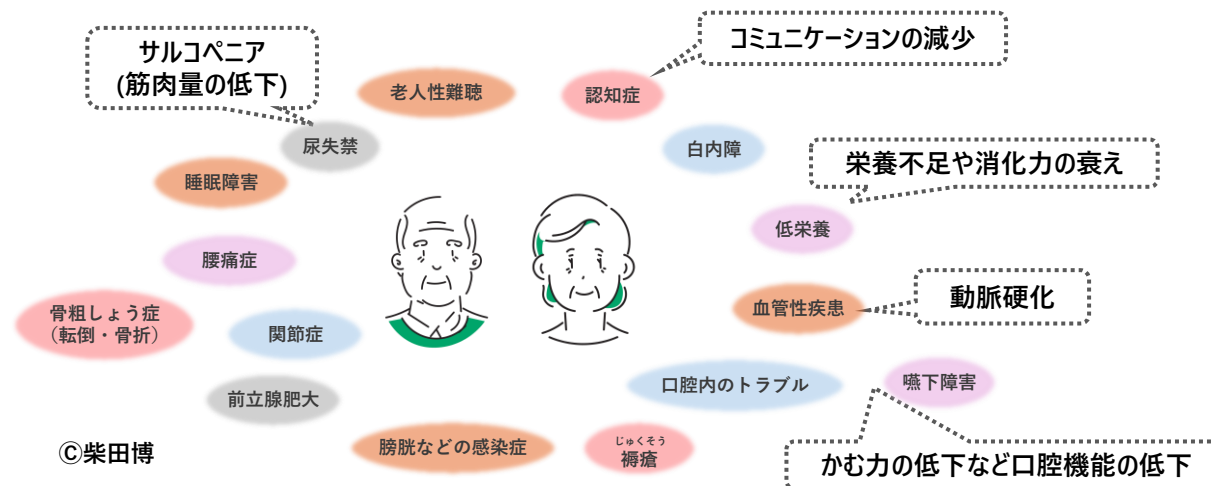
人生90年、そして100年時代。長く健康に、高齢期をいきいきと生きるために、高齢期の変化を知りましょう。

～心と体の健康を保つ～

老年症候群を理解する

加齢に伴う心身の機能低下により、「老年症候群」と呼ばれるさまざまな症状や兆候が生じます。これらは、直接生命を脅かす病気ではありませんが、健康を害し日々の生活を営むうえで必要な機能（生活機能）を低下させ、自立を阻害する大きな要因になります（図8）。

◆図8 連鎖的・複合的に生じやすい老年症候群



加齢に伴う自立度の変化

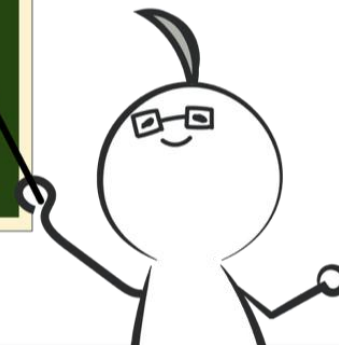
「老年症候群」の要因には男女差があるため、自立度の変化パターンにも男女差が生じています（図9）。

男性は75歳頃から加齢に伴う心身機能の低下が表れやすくなりますが、男性に多い脳血管疾患などの場合、医療技術の発達により一命は取り留めるものの、後遺症として体に麻痺が残り、介護が必要となるケースがあります。そのような早期に介護が必要となる人の割合は男性で19%に上ります（図9：男性のパターン①）。

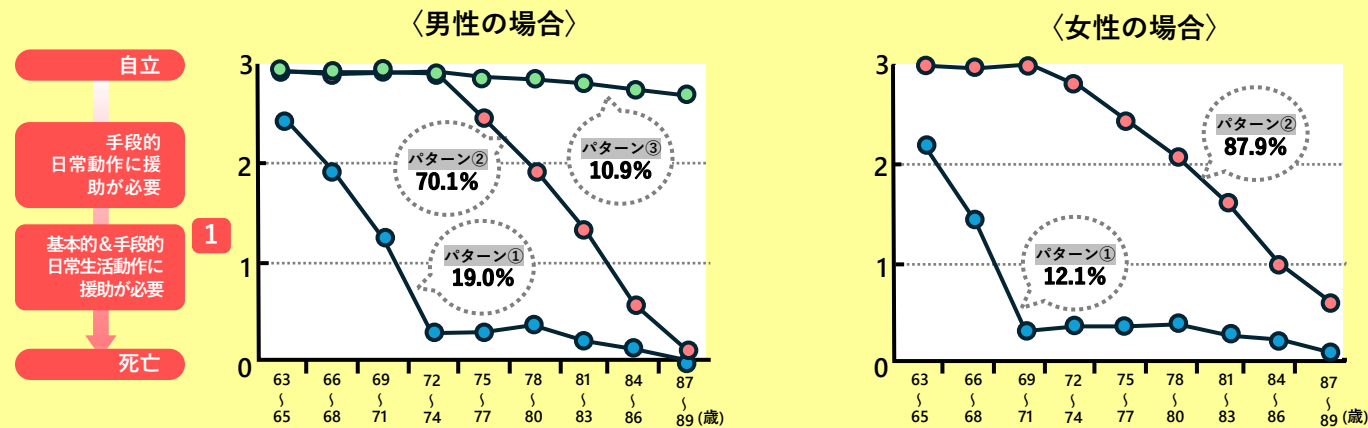
女性でも早いうちから介護が必要になる人が約12%いますが（図9：女性のパターン①）、女性の場合は筋骨格系の老化が自立度低下の要因となることが多く、膝や腰の痛みが増してくる、あるいは転倒や骨折により緩やかに自立度が失われるパターンが約88%を占めています（図9：女性のパターン②）。筋肉量で男性に劣る女性は自立度の低下が男性より早く、そして残念なことに男性の約11%に見られるような、最後まで介護を不要とする層（図9：男性のパターン③）が、女性の場合ほとんど数字になって表れてきていません。

自立した生活のためには、男性は特に高血圧などの生活習慣病予防を、女性は特に筋骨格系の虚弱予防を行うことが大切になってくるのがわかります。

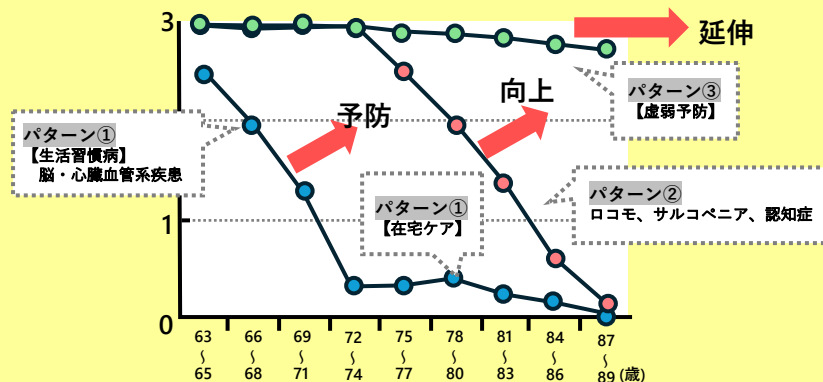
高齢者の自立支援
は介護保険の大切
な目的です



◆図9 自立度の変化パターン（2010年）



それぞれのパターンに応じて健康の延伸・向上、予防を目指す



男性は約10%が
最後まで自立しています。
男・女ともに自立の期間を
延ばしていきたいね！

出典：秋山弘子氏「長寿時代の科学と社会の構想」
（岩波書店『科学』2010年）
厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究
事業）東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝
也ら「虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者生活
支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案お
よび検証を目的とした調査研究」

1 基本的&手段的 日常生活動作

（基本的）日常生活動作（ADL）とは、食事、排泄、入浴、整容、衣服の着脱、移動、起居動作など、日常生活を送るうえで必要な動作をいう。

手段的日常生活動作（IADL）とは、買い物、洗濯、掃除などの家事全般、金銭管理、服薬管理、交通機関の利用、電話の対応などADLより複雑で高次な動作を求められる活動をいう。

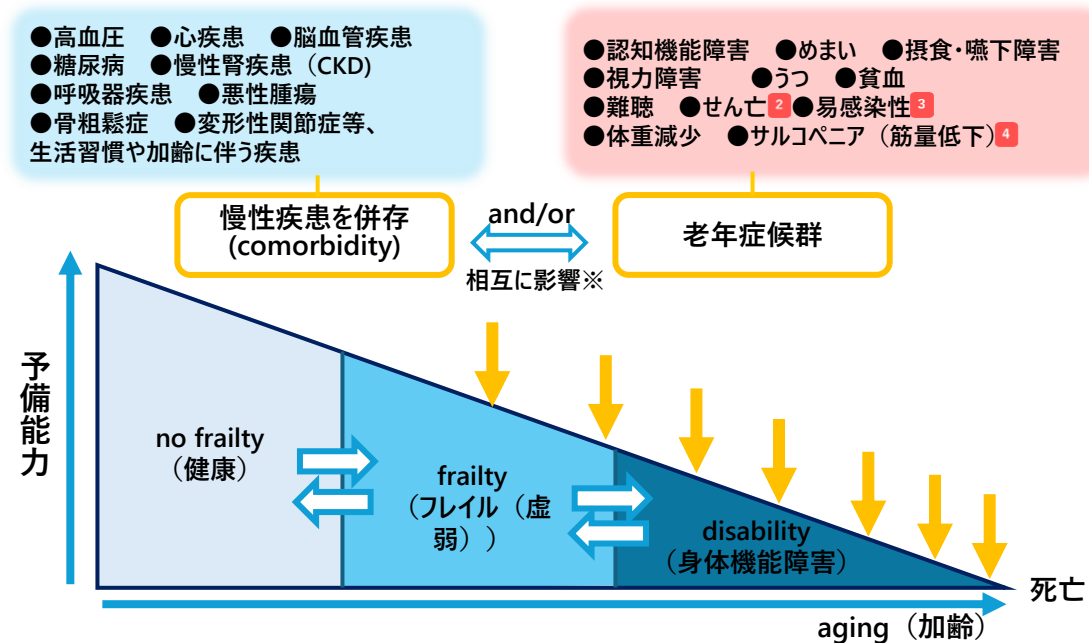
フレイルを理解する

できるだけ自立した暮らしを継続するためには、加齢に伴う虚弱（フレイル）に対する備えと、対応が必要になってきます。

年齢が上がることにより心身の衰えが生じることは避けられません。「老年症候群」と呼ばれる視力・聴力障害、貧血、摂食・嚥下（えんげ）障害、筋肉量低下などの兆候や症状に、高血圧や糖尿病などの生活習慣病などの慢性疾患が加わると、「フレイル」と呼ばれる虚弱化が急速に進むことになります（図10）。

フレイルとは、健康な状態から介護が必要な状態になっていく過程のなかで、虚弱段階を表す言葉です。アメリカの老年学者が提唱した概念「Frailty（虚弱）」の、日本での呼称です。

◆図10 フレイルの原因と進行に関わる要因（概念図）



「フレイル」とは、『フレイル診療ガイド2018年版』（日本老年医学会/国立長寿医療研究センター、2018）によると「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」をあらわす“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置付けられるが、**身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立のような早期の段階からの介入・支援を実施することも重要である。**

※現時点では、慢性疾患とフレイルの関わりについて継続的に検証されている段階にあることに留意が必要。

出典：「高齢者の特性を踏まえた保健事業 ガイドライン第3版（令和6年3月）」（厚生労働省保険局高齢者医療課）（<https://www.mhlw.go.jp/content/001239590.pdf>）をもとに作成

2 せん妄

病気や薬の影響、環境の変化などによって意識障害が起こって混乱した状態。高齢者に多く見られ、入院中に経験する人が多い。時間や場所が急にわからなくなったり、幻覚を見たり興奮するといった症状が出る。多くの場合は一過性のもので、原因を取り除いたり治療することで改善する。

3 易感染性

免疫機能の低下などによって抵抗力が弱まり、細菌やウイルスなどによる感染症にかかりやすくなっている状態。

4 サルコペニア

加齢や疾患により、筋肉量が減少することで、「筋力低下が起こること」および杖や手すりが必要になるなど「身体機能の低下が起こること」を指す。

2014年に日本老年医学会において正式に提唱されてから、一般的にも使われるようになりました。

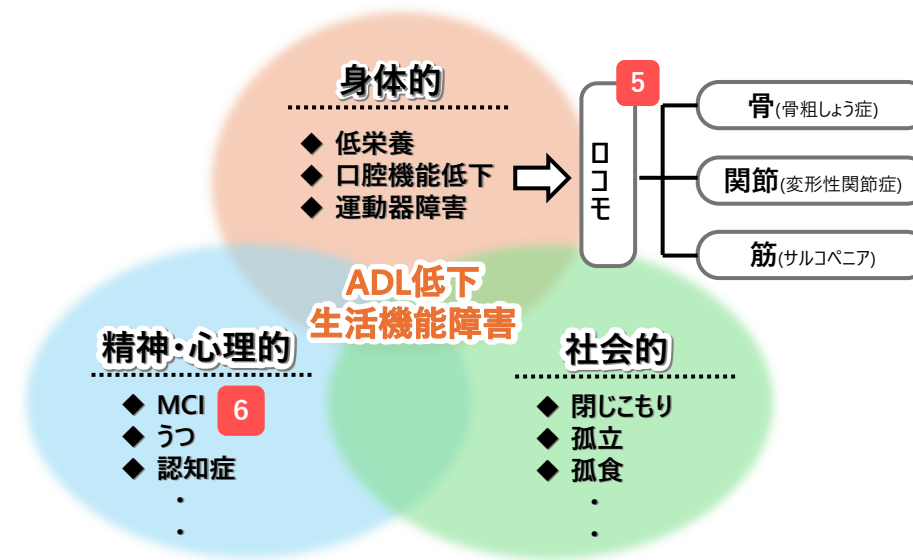
徐々に衰えていく過程でも、早めの気づきと適切な対応を取れば、元の健全な状態に戻ることが可能です。フレイルは決して一方通行ではないのです（図10 双方向の矢印参照）。

また、フレイルには身体的、精神・心理的、社会的の3つの要素があり、それぞれが密接な関係性を持ち、相互に影響し合っているとされています（図11）。

特に社会的なフレイルにより孤立や孤食が長く続くことで、心身の健康状態が悪化することがさまざまな研究結果によって、明らかになってきています。

さらに身体的なフレイルの中でも口腔（オーラル）フレイルは、高齢者に多い低栄養（P.20参照）の原因につながるため、咀嚼（そしゃく）や嚥下機能の低下には特に注意が必要です。

◆図11 フレイルの全体図



出典：平成27年度厚生労働科学特別研究「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究 平成27年度総括・分担研究報告書」（厚生労働科学研究成果データベース）（<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/25215>）

5 ロコモ

正式にはロコモティブ・シンドローム（和名：運動器症候群）。筋肉、骨、関節に障害などが起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態をいう。

6 MCI

軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）とは、健常者と認知症の中間の段階（グレーゾーン）を指す。認知症予備軍ともいわれているが、最近の研究ではMCIの段階で適切な予防や治療を行えば、認知症の発症防止・遅延ができる可能性が大きい。

図12は、「フレイル」かどうかを判定する基準の1つです。指標に従って、ご自分でもチェックしてみましょう。

◆図12 フレイルの評価基準

2020年改定 日本版CHS基準(J-CHS基準)

項 目	評価基準
体重減少	6か月で、2kg以上の(意図しない)体重減少 (基本チェックリスト #11)
筋力低下	握力: 男性<28kg、女性<18kg
疲労感	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする (基本チェックリスト #25)
歩行速度	通常歩行速度<1.0m/秒
身体活動	① 軽い運動・体操をしていますか？ ② 定期的な運動・スポーツをしていますか？ 上記の2つのいずれも「週に1回もしていない」と回答

[判定基準]

3項目以上に該当: フレイル、1~2項目に該当: プレフレイル、該当なし: ロバスト(健常)

(Satake S, et al. Geriatr Gerontol Int. 2020; 20(10): 992-993.)
(日本語版: 国立長寿医療研究センター, 佐竹昭介, 健康長寿教室テキスト第2版, P.2)

※基本チェックリストは、介護予防が必要な方を抽出するために厚生労働省が作成した質問紙です。25問の簡単な質問に「はい」「いいえ」で答えることで、「運動機能」、「栄養」、「口腔機能」、「生活機能」、「閉じこもり」、「認知症」、「うつ」の7つの機能や症状についてチェックすることができます。

フレイルは
早めに予防すれば
元の状態に戻る
ことも可能です！
まずはセルフ
チェックからして
みよう



フレイルの連鎖を断つ

フレイルは、健康な状態と介護が必要な状態との中間的な段階ですが、適切な運動や栄養状態の改善などにより、元の健康な状態に戻ることができるとされています。しかし、その一方でフレイルを放置すると、その進行によるドミノ倒し状態に陥る危険性もはらんでいます（図13）。

フレイルは身体的、精神・心理的、社会的の3つの領域がありますが（P.18参照）、この3つは相互に深くかかわり影響し合っています。

フレイルの入口は人によってさまざまですが、例えば、社会とのつながりを欠くことで、食事を一人ですることが多くなり、気持ちも内向きになってきます。周りへの関心や興味も失われ、いわゆる閉じこもり状態になります。他人との積極的な会話がなくなることから口腔機能も低下し、食事が十分にとれないことで低栄養状態になっていきます。その結果、体の筋肉が衰え、転倒につながりやすくなります。転倒を恐れて積極的な外出を控えることから、さらにうつ的な症状、あるいは認知機能障害が生じる可能性もあります。

◆図13 フレイル・ドミノ



出典：東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢氏作成の図を参考に作成

そんなフレイルのドミノ倒しを避けるためにも、日頃から自分の健康状態をさまざまな角度からチェックしてみましょう。合言葉は「いろはにすめし」です（図14）。

◆図14 いろはにすめし



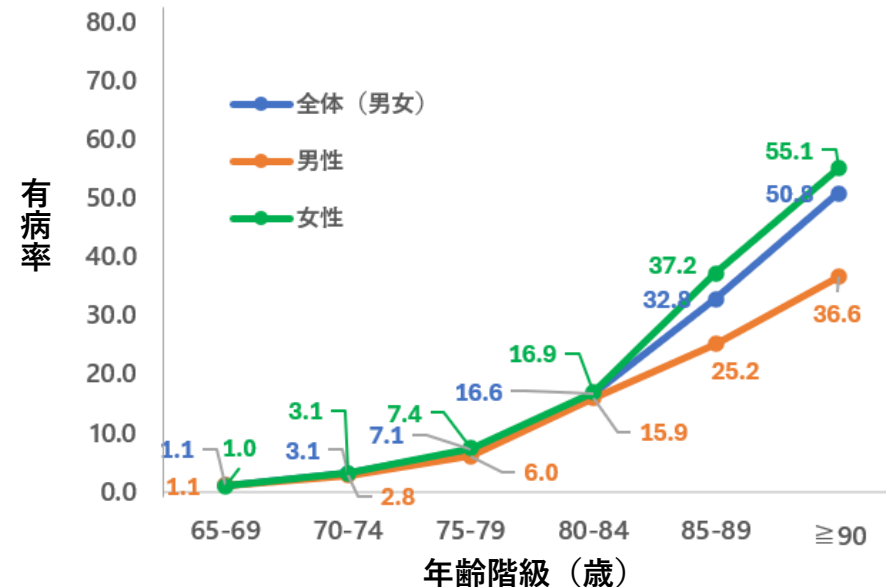
出典：公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団「暮らしの健康手帳」をもとに作成

認知症と向き合う

認知症は老化とともに発症する確率の高い疾病ですが（図15）、若年性の認知症⁷も存在します。

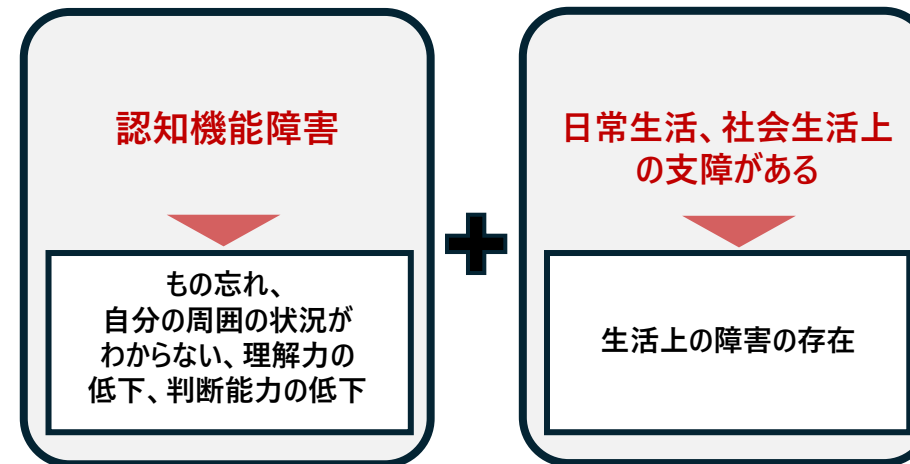
認知症とは病名ではなく状態を示す言葉で、認知機能の障害が原因で日常生活や社会生活に支障がある状態（生活障害）を意味しています（図16）。

◆図15 年齢階級別の有病（認知症）率（2022年時点）



出典：九州大学 二宮利治「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業）

◆図16 認知症とは



7 若年性の認知症

64歳以下の方が認知症と診断されると、若年性認知症と呼ばれる。厚生労働省が2009年に発表した結果では、調査時点で4万人弱。男性の方が女性よりも多く、発病年齢は平均約51歳。脳血管性とアルツハイマー型の2つが圧倒的に多い。

認知機能障害を生じる原因はさまざま、主なものにはアルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症などがあります（図17）。服用する薬が多すぎることが原因の「せん妄状態」などが、誤って認知症と診断されてしまうケースなどもあり、正しい診断が必要とされます。治療や予防の決め手がないなかでも、糖尿病や高血圧の予防、バランスの良い食事、適度な運動、生活を楽しむことなどに加えて、社会的な交流の重要性が注目されています（図18）。コグニサイズ⁸という認知機能低下予防のための運動も、一人でやるのではなく、仲間たちとともに取り組むところに重要な意義があるとされています。

このように、社会的なつながりを失わないことは、予防的な役割だけでなく発症後の社会生活維持の観点からも重要なことです。一方で、認知症や障害の有無にかかわらず、本人の意思と尊厳、人権が尊重され、希望を失わず自立した生活を営めるような地域社会づくりが求められています。

◆図17 認知症の種類と特徴

認知症の種類	原因	主な症状など
(1)脳の変性疾患		
①アルツハイマー型	脳の神経細胞が変性。アミロイド・ベータと呼ばれる異常なタンパク質が蓄積	- 記憶力の低下（もの忘れ） - 時間や場所、季節の感覚の障害 - 空間認識の低下 - 注意機能の低下など
②前頭側頭型	脳の特に前頭葉と側頭葉の機能障害と萎縮。ピック病を含む	- 判断力や自制心の喪失により万引きなど軽犯罪を犯すことがある - 初期には記憶力は比較的維持
③レビー小体型	レビー小体という特殊な物質が脳全体に出現	- 小刻み歩行や体幹傾斜などパーキンソン病による認知症とも考えられる - 幻視
(2)二次性認知症		
①脳血管性	生活習慣病(特に高血圧や糖尿病)による動脈硬化が基盤となり、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害に起因	脳内病変の部位に対応するさまざまな認知障害が出現
②正常圧水頭症性	脳内を循環する髄液が過剰な状態となり、脳を圧迫	外科的に髄液を排出する手術により改善

©鈴木隆雄（国立長寿医療研究センター理事長特任補佐、桜美林大学名誉教授）

◆図18 認知症の予防につながる習慣



8 コグニサイズ

国立長寿医療センターが開発した運動と認知課題（計算、しりとりなど）を組み合わせた、認知症予防を目的とした取り組みの総称。英語の cognition（認知）と exercise（運動）を組み合わせた造語。