

医学的観点から見た後期高齢者と前期高齢者の違いについて

東京大学大学院医学系研究科教授 大内 尉義

老年医学では、高齢者の定義は65歳以上、その中で75歳以上を後期高齢者、85歳以上又は90歳以上から超高齢者とする、というのが現在の考え方であり、また、世界的なコンセンサスである。

後期高齢者については、前期高齢者と異なり、次のような特徴がある。

まず、生理的機能の低下（生理的老化）がかなりの率で病的な状態に結びつき、疾患（老年病）を発症しやすくなるということである。たとえば、骨量の減少による骨粗鬆症や脊椎圧迫骨折、あるいは、腎機能（腎臓の濃縮力）の低下による頻尿といった症候は、後期高齢者になると増加する。

また、低栄養・免疫機能の低下により、感染症を発症し、疾患が慢性化する。後期高齢者においては、蛋白ビタミン摂取の低下が指摘されており、このことが背景となって粘膜の防御機能が破綻しやすくなる。低アルブミン血症は、肺炎や尿路感染症の危険因子となっている。

さらに、生活習慣病を原因とする糖尿病性腎症や脳梗塞、閉塞性動脈硬化症といった臓器障害が顕在化するのも、後期高齢者である。

こうした要因により、後期高齢者は、多くの種類の疾患・症候を同時に保有することとなる。我々の疫学調査によれば、入院入所症例で50項目の症候を調べたところ、後期高齢者では平均8個もの症候を有している。また、東大老年病科の473の入院症例を分析した結果では、75歳以上になると薬剤有害作用の出現頻度が急激に増えるということが分かっており、このことから、後期高齢者は多病であるという特徴が捉えられる。

一方、ADL（日常生活動作能力）の低下により、褥瘡や尿失禁、嚥下困難といった症候も急増する。特に、情報関連機能（視力・聴力・認知機能）の低下により、転倒や交通事故による外傷が増加するのが特徴である。このようなADL低下者や認知機能低下者は、要介護状態に陥りやすく、また、いったん入院すると退院が困難となる。

さらに、後期高齢者においては、罹患疾病について、非定型的徴候あるい症候そのものが無いケースも増加する。例えば、心筋梗塞で痛みを訴えないケースが30%以上にのぼり、これらのケースでは、ショックや意識レベルの低下によってはじめて疾患が発見されることが多い。

以上のように、後期高齢者は、多病であり、また、後期高齢者に特徴的に著増する症候が見られる。このため、単に一つの疾病だけを診て治療するというのではなく、その機能を総合的に評価し、それが衰えないようにするという視点に立つ必要がある。こうした総合的機能評価によって、症候を全人的に捉えて対処することが、後期高齢者のQOLを維持し、高めていく上で極めて重要である。