

癌・老化研究連絡委員会報告

老年医学教育及び老人医療の充実発展について

平成8年7月29日

日本学会議

癌・老化研究連絡委員会

この報告は、第16期日本学術会議癌・老化研究連絡委員会の審議結果を取りまとめて発表するものである。

委員長	折茂 肇	(第7部会員、大蔵省東京病院長)
幹事	佐藤 昭夫	(財)東京都老人総合研究所副所長)
委員	橋本 嘉幸	(第7部会員、(財)佐々木研究所所長、東北大学名誉教授)
	井形 昭弘	(国立療養所中部病院・長寿医療研究センター院長)
	入来 正躬	(山梨医科大学副学長)
	荻原 俊男	(大阪大学医学部教授)
	小澤 利男	(東京都老人医療センター院長)
	北川 知行	(財)癌研究会癌研究所長)
	小林 健一	(金沢大学医学部教授)
	後藤 佐多良	(東邦大学薬学部教授)
	高橋 俊雄	(京都府立医科大学医学部教授)
	寺田 雅昭	(国立がんセンター研究所所長)
	富永 祐民	(愛知県がんセンター研究所所長)
	豊島 久真男	(大阪府立成人病センター総長)
	仁保 喜之	(九州大学医学部教授)
	谷内 昭	(札幌医科大学学長)

## はじめに

我が国では、現在、高齢化が急速に進行しつつある。高齢社会が医療の面で要請するのは、老年医学教育の充実であり、老人医療の確立である。この両者は連携して、促進・発展が図られねばならない。しかし、我が国の現状では、この面における不備が目立ち、早急な改革が必要である。その問題点を以下に述べるとともに、改善のための方策を要望したい。

## 1. 背景

### 1. 人口動態と疾病構造の変化

我が国の平均寿命は、平成8年版厚生白書によれば、男性76.57歳、女性82.98歳で、世界の首位を占めている。65歳以上の老年人口は14%であるが、15年以内に20%を超え、30年後には25%に達するといわれる。平均寿命と老年人口の伸びは、西欧の3倍に及ぶ速さであり、21世紀には我が国は世界史上、類をみない超高齢国家になるものと予想されている。

こうした人口動態の変化は、我が国のすぐれた文化文明とライフスタイルのもたらした誇るべき成果であり、高齢者の健康度も増進しつつある。しかし、一方では高齢化は、老化を促進し、疾患を増大する。特に人口の増加率が、60歳代より70歳代に、70歳代より80歳代に多いというように、年齢が進むほど顕著であるため、高齢に伴う疾病すなわち老年病の増加も著しくなる。

例えば、老人性痴呆の65歳以上の頻度は平均して5%程度であるが、80歳以上となれば20%に達し、90歳における頻度は、40%を超えることが推定されている。同様に要介護老年者は現在100万人に及ぶが、21世紀には倍増するといわれている。

老年者の疾患は、多臓器にわたることが特徴である。わけても精神神経系、循環呼吸系、運動器系、腎泌尿器系の障害は、生活の自立を困難とする。視聴覚、言語などの疾病は、コミュニケーションの障害をもたらす。加えて、独り暮らし、老夫婦世帯、収入と住居の困窮などの社会的要因は、老年者の自立生活機能の障害に拍車をかけることになる。そこ

には痴呆、うつ病、脳梗塞、骨粗鬆症、骨折、高血圧、糖尿病、肺気腫、関節炎、失禁、悪性腫瘍、貧血などが、極めて高率に認められる。また、肺炎、尿路感染症、敗血症、栄養失調などが併発症となり、死に至らしめる。

## 2. 大学における医学教育の問題点

現在、大学の臨床医学教育は機能別、臓器別に分化し、診療は特定機能化の方向に進んでいる。そこでは、生活機能の障害を有する老年の多臓器疾患患者は疎外されることになる。教授は、自らの専門とする臓器疾患の診療と研究開発には熱意を示すが、さまざまな臓器に障害があり、社会的に問題のある高齢患者には関心を払う余裕がなくなっている。

高齢社会が要請する老年医学教育には、現在、一貫した方針がみられない。老年医学講座、あるいは診療科としての老人科が設置されているのは、全医系大学の20%に過ぎず、北海道、中国、九州には全くないのが現状である(表1)。また、老年医学に関する講座の設置に際しても、教授の選出は必ずしも老年医学に関する業績が考慮されておらず、教育についても共通し統一されたカリキュラムは無きに等しい。

しかしながら一方では、大学当局は老年医学教育の必要性を充分認識しているのである。

厚生省長寿科学総合研究「大学における老年医学教育のあり方に関する研究」(入来正躬主任研究員)の調査によれば、ほとんどの大学で老年医学教育の必要性を認め、75%に及ぶ大学がこれを必修とすることに同意を示した(図1)。また、近い将来、老年医学講座の設置を予定し、期待している大学も18校に及んでいる。

我が国より老年人口が多い英国や北欧では、老年医学教育が充実し、ほとんどの大学に専門の教授が置かれている。英国ではすべての大学で老年医学が必修として位置付けられており、医師国家試験でその知識と技術が問われている。近い将来、世界首位の高齢国家となる我が国で、この問題をおろそかにすることはできない。老年人口が比較的低い韓国でも、最近、積極的な老年医学教育への取り組みをみせているといわれる。

## II. 老年医学教育及び老人医療についての要望

### 1. 大学における老年医学教育：各大学に老年医学講座を設置し、これを必修課目とすること

上述のように、老年医学教育の施行は、高齢社会の要請に対応するものであり、また医学の発展における必然的な結果ともみなされる。したがって、これを普遍的なものとして大学における医学教育に位置付ける必要がある。それには、まず各大学に老年医学講座を置くべきである。講座を置くことによって大学における老年医学教育の統一が図られていくからである。

老年医学教育のカリキュラムは、他の臨床教室と同じく講義と実習に大別される。しかし、その内容は広汎で多岐にわたる。それは基礎医学、臨床医学、社会医学のそれぞれの分野に及んでいる。

基礎医学ではまず、正常老化の基礎的な形態と機能、遺伝子の役割と病態、老化の促進因子と制御因子、素因と環境などについての理解が求められる。その上で、加齢に伴って増加する疾患の病態が認識される。こうした正常老化と病的老化に関する総合的な教育が、カリキュラムの基盤となるものと思われる。

高齢者の臨床は、カリキュラム上、最も重視される。老年医学教育の主要な目的は、老人医療を的確に行い得る医師の養成にある。老年に多くみられる個々の臓器別疾患は、必ずしもカリキュラムの主たる項目とはならない。それはあまりに広汎であり、それぞれの臓器別専門科の教育に委ねられよう。しかし、75歳を超えて、益々その重要性を有する疾患は、それが精神と身体に障害を及ぼし、自立生活を困難とする以上、重点的に教育されねばならない。老年痴呆、脳血管障害、動脈硬化、骨粗鬆症、高血圧、心不全、腎不全、パーキンソニズム、糖尿病、肺機能障害、消化器癌などがそれにあたる。

高齢社会における最大の問題は、要介護老年者の激増という点にある。それはまた、福祉の問題でもある。在宅ケアと施設ケアは、老人医療の最大関心事であり、老年医学教育はここに至って、福祉という社会的な面と接触して、それと協調していく必要に迫られる。

老人医療は、全人的医療である。単なる診断と治療にとどまらず、生活機能に踏み込んだ総合アセスメントが必要となる。それにはチーム医療が不可欠である。痴呆、不働、コミュニケーション障害、転倒、失禁などの老年症候群、栄養の確保、リハビリテーション、救急医療、適切な薬物療法からターミナルケアと医の倫理に至るまで、講義と実習より学び、習得すべき事項はまことに多い(図2)。

こうしたカリキュラムを実効あるものとするためには、教授、助教授、講師、助手などの人員を必要とする。また、基礎、臨床各科及び社会医学系による老年医学教育に対する支援組織も必要である。さらに、痴呆性老人や要介護老人に対する実習のため、学外の施設との連携が求められる。老人病院、痴呆病棟、老人保健施設及び特別養護老人ホーム、在宅ケアセンターなどの老人福祉施設における実地研修があるべきであり、こうした施設の教育システムの充実も望まれる。

老年医学カリキュラムは、必修課目とすべきであり、学内で認定試験が施行されねばならない。老年医学講座が置かれている大学では、既にそれが必修とされている。また、医師国家試験には、毎年、老年医学と老人医療に関する問題が取り込まれるべきである。将来、老人医療を自らの専門分野に指向する医学生は、決して少なくない。また、社会は多数の有能な老人医療専門医を切望しているのである。こうしたニーズにこたえて、全国のどの大学においても、同様な老年医学教育を受けることができるということが、何よりも要請される。

## 2. 基幹病院\*における高齢者総合診療科（老人科）の設置

国公立の地域基幹病院の患者の年齢層は、近年急速に高齢化の度合いを強めている。しかし、総合病院は、一般に循環器科、呼吸器科、神経内科などのように、臓器別分化の方向に向かっている。このような状況は、多臓器疾患を有し、精神的、身体的、社会的に問題を抱える高齢者を疎外する恐れがある。認知機能に障害のある高齢者や、転倒などで日常生活動作（ADL）の低下のみられる患者に対しては、高齢者総合診療科（老人科）を設置して、これに対処すべきである。

高齢者総合診療科では、老年病専門医が、要介護あるいは要介護となる公算の高い老年患者をその対象として診療にあたる。そこでは特定の臓器に偏ることなく全人的診療が行われる。特に生活機能障害については、精神的、身体的、社会的に総合評価を行い、これを適切な医療とケアにつなげることが重要な職務となる。診療は医師のみでなく、薬剤師、看護婦、ソーシャルワーカー、その他のコメディカルを含めたチーム医療として実施されることが必要である。老年病専門医は、そのリーダーあるいはコーディネーターとしての役割を果たさねばならない。

老人医療は地域医療につながる。高齢者総合診療科は、老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーションなど、福祉施設とも連携しなければならない。要介護者の大部分は在宅ケアの状態にある。このような患者は、感染、骨折、錯乱、誤嚥、脱水、意識消失などの救急疾患におかされ易い。特に75歳以上の後期高齢者にその傾向が大きい。地域における行政は、在宅患者のケアに責任を有するが、それには医療と福祉が協力した体制が必要である。高齢者総合診療科は、そのセンターとしての役割を担うことになる。

厚生省は卒後2年の研修を必修として義務づける方向性を出しているが、そのなかには高齢者診療の研修を含めるべきである。老人医療は単なる診断と治療にとどまることなく、自立支援、QOL（生活の質）の向上、ターミナルケアの充実、救急体制の整備、在宅ケアの連携に発展していくべきである。研修医は、こうした総合医療の修得に努めねばならない。

卒後の老年医学教育について、日本老年医学会では、平成元年（1989年）に認定医制度を発足し、認定医数は平成7年10月末現在で1,689名に達した。研修認定施設は全国で196施設、指導医数は486名である。老年医学会認定医の受験資格は、内科学会などの認定医資格を有し、継続して3年以上老年医学会会員として教育を受け、研究を行い、認定医施設の指導医の下に研修を受けることとされている。高齢者総合診療科は、この研修の場となるものである。

高齢社会においては、老年病専門医のニーズは極めて大きい。老年病専門医は、高齢者の保健、医療、福祉のすべてにかかわることになる。将来、介護保険が導入される事態になれば、介護度の評価を的確に行い得るものと期待される。保健の面では、80歳を過ぎても、なお自立して生活し得る健康管理の在り方を策定することができよう。チーム医療のリーダーであり、コーディネーターとしての役割が期待される。

### III. 総括

高齢社会では、老年医学教育と老人医療の充実が重視されねばならない。国民の健康と医療に関する世論調査では、常に老後の健康に関する不安が筆頭に挙げられている（図3）。

医学教育及び医療を行う者は、この社会のニーズにこたえる義務がある。

ここに挙げた要望は、1. 各大学に老年医学講座を設置すること 2. 全国の国公私立の地域基幹病院に高齢者総合診療科を置くことの2点に要約される。その実施により、我が国の老人医療は飛躍的に充実、発展するものと思われる。老年病専門医を指向する医師は、痴呆性老人と要介護老年者を標的として、積極的な医療活動を行うことであろう。その目的とするところは、単なる生存期間の延長ではなく、活動的な老年期の延長と自立生活の支援に向けられる。史上類をみない超高齢社会が目前に迫った我が国では、こうした体制の整備を速やかに実施すべきものと信ずる。

なお、第16期日本学術会議においては、高齢化社会の多面的検討特別委員会が設置され、現在「高齢者の生き甲斐と生活の質（QOL）」という観点から高齢者の福祉及び医療のあり方についての審議が進められているところである。今後、本報告における要望が速やかに実施され、健やかな長寿社会の実現に資することを期待したい。

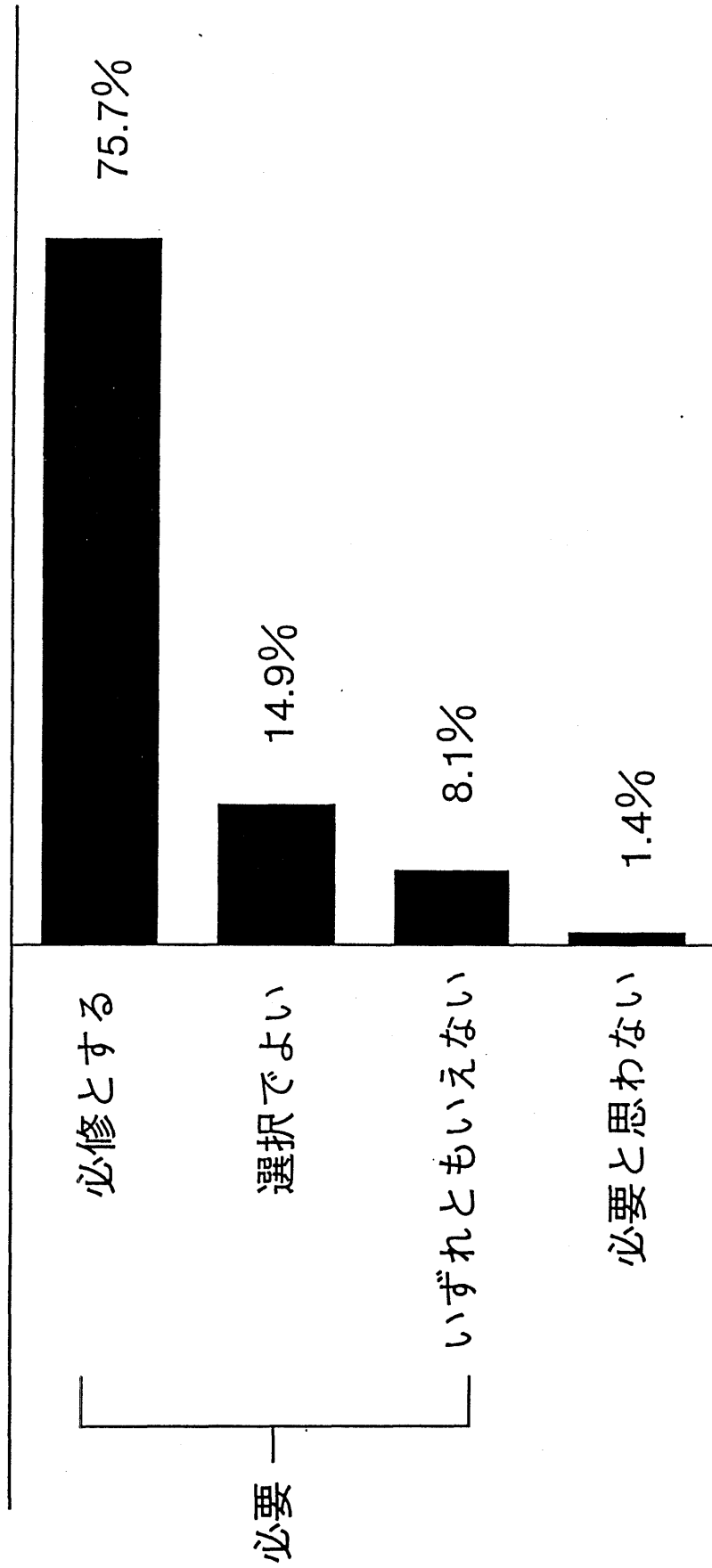
\*：基幹病院とは、次のようなものをさす。

- 1) 国立の総合病院及び県立、市立などの自治体立総合病院：これらは地域医療の担い手として老人医療に密接な関係を有する
- 2) 国公私立大学附属病院：老年医学教育機関として、卒前卒後の研修カリキュラムに取り組む
- 3) その他の総合病院：組合立、日赤、法人など、地域医療に関係があり、研修医を受け入れている病院





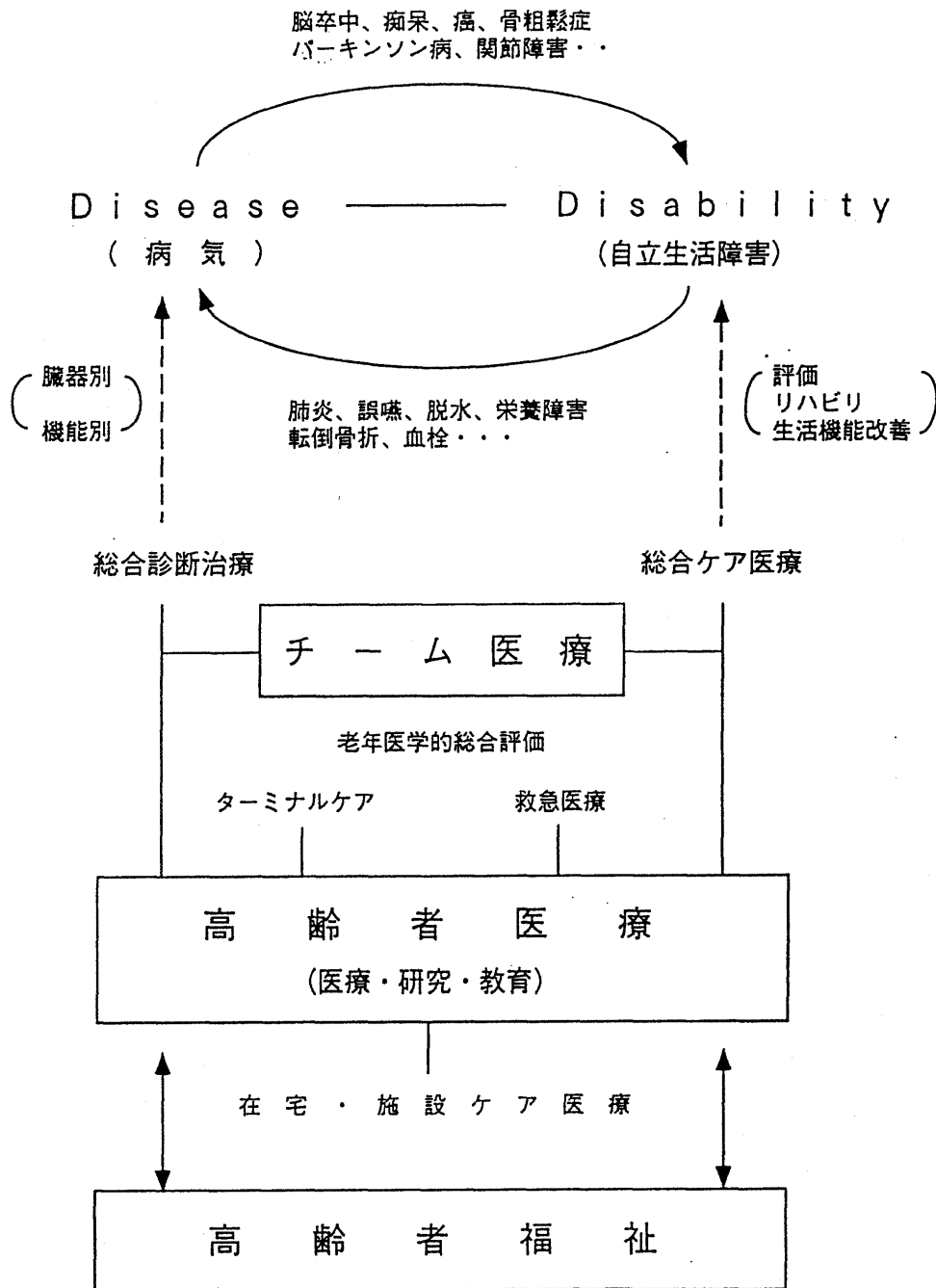
図1. 老年医学教育の必要性



計74大学（調査による返答のあったもの）

（厚生省長寿科学研究「大学における老年医学教育のあり方に関する研究」調査結果による）

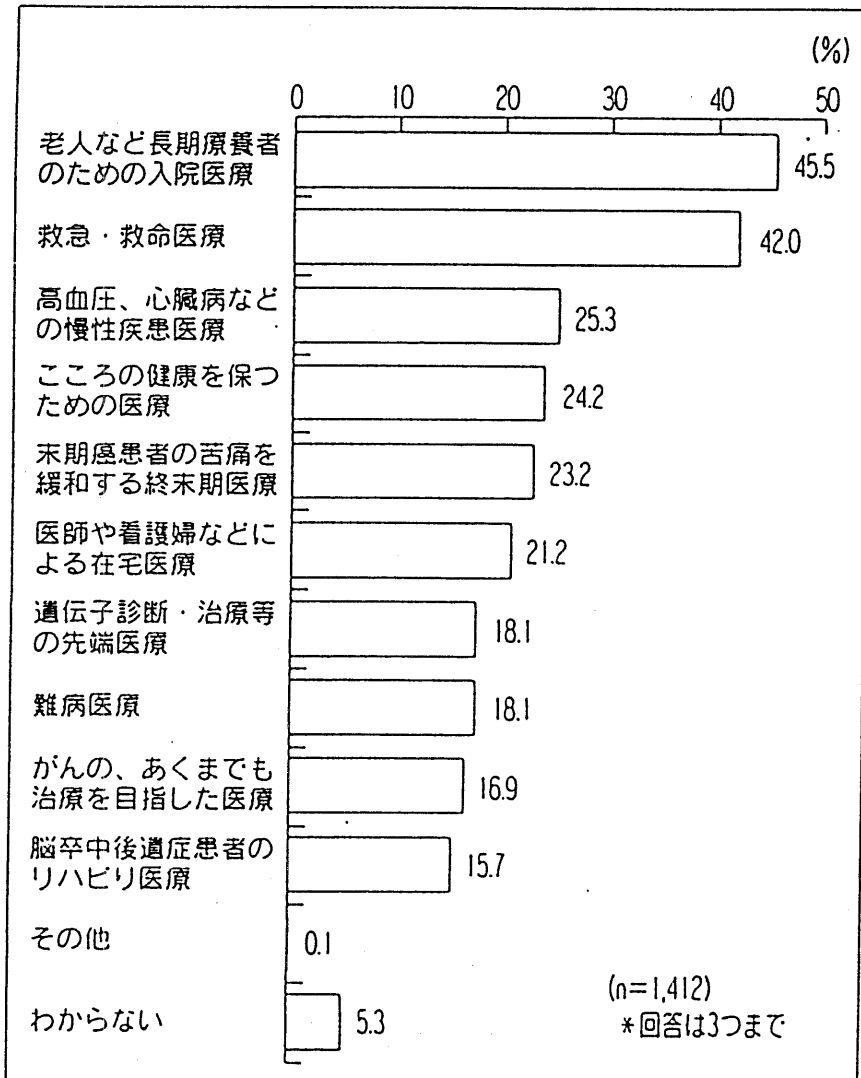
図2 老人医療の概念



〔説明〕

老年者においては、様々な疾患が多発し、自立して生活することが困難となる。生活の自立に障害が起きると、肺炎、脱水、栄養障害などが誘発される。このように病気と自立生活機能障害とは悪循環を形成して、ともに重症化する。病気に対する医療には、臓器別・機能別を総合した体制による診断システムが必要である。また、自立生活障害には、身体的、精神的、社会的に総合アセスメントを行い、適切な介護指針を策定し、医師、看護婦、ソーシャルワーカーなどによるチーム医療で対処する。さらに高齢者医療では、大学との協力のもとに、診療・研究・教育の改善を図ること及び高齢者福祉との緊密な連携が不可欠である。

図 3 今後求められる医療



資料：「健康に関する一般市民アンケート調査」社会福祉・医療事業団／厚生省  
大臣官房政策課調査室協力調査（平成7年版 厚生白書 p.14）