

臨床医学委員会 老化分科会(第25期・第5回) 議事録

令和4年9月2日(金)・10:00~12:00 遠隔オンライン会議

参加メンバー(敬称略):荒井秀典、尾崎紀夫、野口晴子、市川哲雄、遠藤玉夫、小松浩子、寺崎浩子、西村ユミ、宮地元彦、安村誠司、秋下雅弘、飯島勝矢、小笠原康悦、柏原直樹、葛谷雅文、芳賀信彦、木原康樹

(欠席)土岐祐一郎、和氣純子、寺崎浩子

<議題>

今までの老化分科会(第22期~24期)からの提言内容を踏まえ、今回の第25期において「見解」として発出すべき内容の焦点を絞る。また、できれば、具体的項目をまとめ上げ、執筆内容の具体や担当メンバーも決められれば良い。

今年度上半期に、本分科会メンバーにアンケート調査を実施。以下にサマライズする。

【今までの提言の中から再度取り上げ、世の中に再度強調すべき項目リストの集約: サマリー】

<第24期>

- (1) 健康長寿社会構築に向けた、医療における「治す医療から治し支える医療」へのパラダイム転換を推し進めるべきである
- (2) 老年病専門医の養成を含め、高齢者医療に包括的に対応できる次世代の医療人材の育成を推進すべきである
- (3) 高齢者のフレイル対策を医学的視点とまちづくりの視点の両方から推進すべきである
- (5) 医療面及びまちづくりの視点の両面におけるイノベーションを推進させるべきである

<第23期>

- (1) 超高齢社会においては「治し支える」医療へのパラダイムの転換を行うべきである
- (2) 地域完結型医療への転換を図るとともに、女性医師の高齢者医療への活用を推進すべきである
- (3) 各医科大学への老年学、老年医学講座の設置を通して地域で求められる医師の育成を行うべきである
- (5) パラダイムの変換に対応するための啓発を行うべきである

<第22期>・・・しかし、第22期の内容を取り上げている先生は1名だけ

(3)各地域に高齢者医療センターを設置し、老年疾患研究・高齢者医療におけるエビデンスを国家規模で蓄積」は、第23期の(4)「医療の連携、多職種研修、啓発のための長寿医療センター(仮称)の設置を推進すべきである」と連動する。

【従来の提言の中にはないが、新規に取り上げたい内容: サマリー】

- ・ 基礎研究の充実

- ・ 感覚機能(視覚、聴覚、味覚、口腔感覚など)の維持、改善の重要性のさらなる啓発。さらに、医療的な側面だけでなく、デジタル技術を使って低下した患者の補完機能を高める対策の推進
- ・ 各人の死生観の多様化。それによる医療や医療経済とのギャップが生まれている(医療トリアージを含めて)。これを画一化、標準化することはないが、その問題点を議論し情報共有
- ・ 高齢者医療の特異性と重要性
- ・ IT 技術の利用促進とその活用

まずは尾崎先生より、

- ・ 他の分科会も含めて、注目点を集約・リスト化され、それをサマライズされたスライド資料をご紹介。
- ・ その上で、もし他の分科会などの共同で見解を出して行くなれば、参照して欲しい。

しかし、荒井委員長からは「時間も迫っていることもあり、現時点では、この老化分科会だけで見解を発出していく方向性を考えたい」とのこと。

以上の事前アンケート結果を踏まえ、本分科会メンバーから改めて追加コメント（敬称略）

(西村)

- ・ ケア分科会を推進させている。
- ・ 地域で暮らしていく、まちからサポートできるケア体制を目指している。

(飯島)

- ・ ウィズコロナを見据えた安心ある高齢社会の再構築
- ・ 学際的な視点での見解を作成。
- ・ 今回のコロナ禍(2年半)の経験から、ACPの加速、IT/ICTによる新しい地域コミュニケーション

(野口)

- ・ 平時からデータを収集しておく。(数量的把握していくことの重要性を再認識できた。)
- ・ アウトリーチできるように、かつ、困窮した方々にも早期に対応できるようなことも考えると、大きな課題。

(安村)

- ・ どこに対して見解を届けるのか？
- ・ コロナ禍で高齢者全体が機能を落としている訳ではなく、上手く対処してきた方々もいらっしゃることも焦点を当てても良いのではないか。

(宮地)

- ・ コロナ禍がまだ続く中で、国からの政策がどうあれ、健康二次被害にはしっかりと焦点をあて、よりよく生活していくことを啓発していく。
- ・ ちなみに、R4年初頭に第10回ライフサイエンスシンポジウム(身体活動、食事、睡眠)を開催し、そのご紹介。

(小松)

- ・ 看護の視点から高齢者の生活を。
- ・ 特に、医療と介護/福祉の狭間における在宅療養や高齢者施設などでの大変さ。

- ・ 具体的には、今回のコロナ禍で、亡くなる際に家族が手を握ることすらも出来ない状況であった。
- ・ 地域ごとの差異があった。(非常時を見据えた平時からの備えが大きかったのではないか)
- ・ 地域コミュニティにおける人と人との支えの重要性、これをメッセージ出すべき。

(小笠原)

- ・ 以前の SARS などの経験値を持っている。
- ・ 基礎研究への継続的な国からの支援(新型コロナの mRNA ワクチンを日本でも開発していたが、継続的支援があれば国産ワクチンも出来たのではないか)

(遠藤)

- ・ 様々な視点がコロナ禍で顕在化したことは間違いない。
- ・ 見解の発出に関しては、多くの分科会から見解の発出が予定されているが、是非合同でというものが無ければ、無理に合同で発出しなくても良いという選択肢も。
- ・ デジタル化が少し進んだことは間違いないが、進まない方々もいるので、それらをどうするのか？
- ・ 日本老年学会からの高齢者・高齢社会への提言を出す予定と聞いているが、どのようなイメージなのか？

(西)

- ・ 高齢者の世界においても ICT 利用
- ・ 消費者被害が増えていることは確か。(しかし、クリアなデータとしてまだ出ていない)
- ・ 成年後見制度の分野で少し進展がある。(認知症に代表されるように、機能が落ちていくという従来の考えから、戻れる可能性がある、という考えに立脚し、期間を設ける。途中で止めることが出来る。等)
- ・ 地域が自治体とタイアップして、古稀式が準備されている。(融合した市民講座の一例ではないか)
- ・ 高齢者施設での虐待問題が増えているのではないかと、言われている。(家族の面会が出来ないなどの弊害)

(市川)

- ・ 感覚器の重要性をもっととりあげてはどうか
- ・ (特に地方部において)移動手段の問題も大きい。
- ・ 不用意な命の選択などもあり、国民に問題提起をして、この難しい課題を投げかける

(木原)

・ 国家予算における社会保障費の割合を見ていくと、長期ビジョンで考えると、継続性があるとは思えない。コロナ専門病棟を(今までに 1800 名を収容) そのうちの 40%の患者は集中治療・・・173 名死亡(死亡率約 10%) 推定致死率から見ると、50~60%のレベルに抑えることが出来ていた。よくやったという考え方もあるが、一方で、集中治療をやり過ぎではないか、という印象を抱いている。

⇒やり高制の医療制度システムがベースとなっており、高度先進医療(ある意味では)過剰に展開し、死亡率の低下という結果は出せている。しかし、長期的に見れば、莫大な医療費を使い続けることは、はたしてサステナブルなのか？(抜本的に考えなければいけないのではないか)

すなわち、コロナ禍でも改めて見直すべき「適正医療」の問題

(芳賀)

- ・ 障がい者においては、医療や情報へのアクセスに問題があったと言われていたが、このコロナ禍でさらに顕著化した。(例:特に、視覚障害、聴覚障害のお持ちの方々)

- ・ 障がい者は結果的に身体活動量が低いことが言われており、今回のコロナ禍ではたしてどうなっていくのか、今後結果が出てくるのではないか

(柏原)

- ・ 透析環境自体が三蜜
- ・ 元々、透析患者は免疫機能が低いことは明らかであり、一般の非透析の方と比較すると、死亡率は数倍高い。
- ・ この分野はかなり議論されているので、この老化分科会の見解においても、各論の一つとして取り上げる意味はあるのではないか。

(葛谷)

- ・ 以前、NYでパンデミックの際に日本人の研修医が頑張った経緯がある。その良い結果を出せた主原因には「ACP」が進んでいた、と言われている。⇒End of Life Care の推進
- ・ 多くの急性期病院はDPCで管理されている。肺炎を一つ例にとっても、若年層と高齢者では同じ点数なのだが、長期入院など、様々な負の要因も重複する。そうすると、病院側が「高齢者への差し控え」的な場面も少なくない。「治し支える医療」のキーフレーズの中の「治し」が無くなってしまっているのではないかと危惧する。(ある意味でのエイジズムになってしまっているのではないかと)

(秋下)

- ・ コロナ禍では、結果的にマイナンバーカードが進んだ。(例:給付、ワクチン、などのメリット)
- ・ 今回の見解の作成においては、インパクトの高いものだけを取り上げた方が良いのではないかと。
- ・ 「高齢者のコロナ禍での療養の在り方」のご紹介(日本老年医学会、日本在宅医療連合学会、日本プライマリケア連合学会)
⇒感染対策とフレイル対策、ACP(End of Life Care 含む)、病院における感染早期からのリハビリ介入の有用性、データ収集や時系列の把握

<今後の方針>

見解を作成する方向で決定しているが、その詳細に関しては老化分科会の幹事レベルでまずは検討する。その結果をメールで各メンバーへ周知し、改めてご意見を伺う。

<見解の仮題>

ウィズコロナを見据えたレジリエントな、かつ安心ある高齢社会の再構築・まちづくり