

特集にあたって

在宅医療における老年症候群の対策

企画・構成 荒木 厚 Araki Atsushi
(東京都健康長寿医療センター内科総括部長)

病院の医療だけでなく在宅医療にも老年症候群、高齢者総合機能評価 (comprehensive geriatric assessment ; CGA)、サルコペニア、フレイルなどの新しい概念が入るようになり、高齢者医療は変わりつつある。老年症候群とは高齢者に多くみられ、医療だけでなく、介護・看護が必要な身体的・精神的な症状や徴候の総称と定義される。老年症候群が複数重なると、QOL を低下させ、死亡のリスクを大きくする。老年症候群を CGA に基づいて整理してみると、その評価は広い意味のフレイルの評価であることがわかる。

老年症候群の対策としては、栄養、運動、社会参加、薬剤の評価、疾患の治療などが大切である。名古屋大学の葛谷先生には栄養と老年症候群について詳細に解説をいただき、さらに年齢による過栄養対策と低栄養対策のギアチェンジの考え方について教えていただいた。

身体活動の低下は多くの老年症候群をきたすので、運動療法はすべての老年症候群の共通の対策である。さらに重要なことが社会参加であり、当センターの藤原先生には社会参加と健康について概説していただいた。

薬剤に関してはポリファーマシー自体を老年症候群に入れることが多い。東京大学の秋下先生には、薬物と老年症候群や在宅での服薬管理の注意点について詳細に解説していただいた。

老年症候群をきたしやすい疾患に糖尿病と循環器疾患がある。当センターの田村先生には、高齢者糖尿病と老年症候群との関連、新しく発表された血糖コントロール目標、在宅医療における糖尿病治療の注意点について解説していただいた。同循環器内科の石川先生には、心房細動や心不全と老年症候群、抗凝固療法の注意点、フレイルに基づいた治療法選択の重要性を述べていただいた。

在宅医療においても、老年症候群に対して運動療法、栄養サポート、薬剤の評価、社会サポート、社会参加、疾患の包括的管理を行うことにより、QOL を維持・向上させることが期待される。本特集が在宅での医療に少しでも役立てることができれば幸いである。