

Title	高齢者の定義
Author(s)	佐藤, 眞一
Citation	生老病死の行動科学. 2017, 21, p. 1-2
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/60540
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

高齢者の定義

Definition of the Aged

佐藤 眞一

正月気分が抜けきらない2017年1月5日の夜、テレビのニュースを見て驚きました。私も何度かお会いしたことのある日本老年学会前理事長の大内尉義氏が、高齢者の定義を75歳以上とするという提言をプレス発表している場面が大きく映し出されていたからです。日本老年学会の会員である私もこのタイミングで発表されるとは知らなかったため、大いに驚かされたのです。しかも、学会員たちの間で何となく噂されていた70歳ではなく、75歳ということも驚きに拍車をかけました。

プレス発表の概要がネット上に掲載されています^{注1}。この提言は、「わが国を含む多くの国で、高齢者は暦年齢65歳以上と定義されています。この定義には医学的・生物学的に明確な根拠はありません。」という文章から始まっています。つまり、学会では、高齢者の定義を「医学的・生物学的」に再確認することが必要である、と考えていたことが暗示されているわけです。この部分だけを見れば、老年学者、特に医学・生物学系の老年学者の意見としてはもっともなことと思われま

す。75歳以上という定義に驚いたと前述しましたが、75歳をold-old（前期高齢者）の開始年齢としたのは、B.L. Neugarten シカゴ大学教授が、1974年の論文で65～74歳をyoung-old（前期高齢者）とすることと同時に提案した概念です。Neugaruten教授が編集した論文集“Middle Age and Aging”（1968）は、当時大学院生だった谷口幸一東海大学教授に指導を受けながら、私が大学1年生の秋から読み進め、結局は研究者の道に進むきっかけとなった本でした。この提案から50年近くも後に「日本」の老年学会が高齢者の定義を75歳以上とする提言を発表したことに、40年の研究者人生が走馬灯のように蘇ってきました。

また、同時に75歳以上を高齢者と規定することについての医学的妥当性について考えさせられたことも思い出しました。大阪大学の部局横断型大学院プログラムで発行されている論文集^{注2}の本年度のテーマが「超高齢社会における共生を考える」に決まり、医学系部局から何本かの論文が寄せられることになったため、社会科学系の研究者の立場から各論文に対してのコメントを依頼されました。昨秋には徐々に論文の草稿が私のところにも届くようになり、順に読み始めていました。その中の一編に医学系研究科・祖父江友孝教授による「がん対策と高齢化」と題する論文がありました。その論文によれば、わが国の「がん対策基本法」とそれに基づく「がん対策推進基本計画」におけるがん対策の主要目標であり、最も重要なものの一つが「がん死亡者数の減少」です。しかし、この目標は75歳未満の前期高齢層までにしか適用されません。75歳以上の後期高齢層では、現状のがん対策によって死亡率を減少させられるというエビデンスが無いためなのです。つまり、後期高齢層は個人差が大きいいため、疫学的調査などによる標準的治療法の成果に関するエビデンスが無く、がん死亡者数の減少というがん対策の主要目標に関しては対象外だということです。高齢のがん患者は、

肝機能や腎機能の低下した者、認知症を合併している者なども多いため、治療によるメリットよりもデメリットが上回ってしまうことも多く、心身に負担の多い種々の検査から始まるがん治療を進めていくことで、逆に余命を縮めてしまい、「過剰診療」に陥ってしまうことがあります。そのため、75歳以上の後期高齢者のがん治療に関しては、若年者から75歳未満の前期高齢者までとは異なる医療的対応が必要になっているとのことでした。

同じ論文集の中で、高齢者医療に関する疫学的研究と共に先端医療や在宅医療の臨床研究を進めている医学系研究科・神出計教授と楽木宏実教授は、超高齢者（ここでは85歳以上）の医学データの基準値が無いことと、それを策定することの困難さについて述べています。日本老年学会の提案では、90歳以上を超高齢者 (oldest-old, super-old) と規定することです。すなわち、医学的に75歳を高齢者と規定すること、90歳以上を超高齢者と規定することには妥当性があるように感じます。

ところで、日本老年学会のこの提言に対してはメディアが騒ぐばかりでなく、私の周辺でも議論が盛り上がりました。何人かのメディア関係者に意見を求められたりもしました。様々な利害が絡むためでしょう。大内前理事長は、記者会見での年金支給開始年齢など社会保障制度をめぐる今後の議論に影響を与える可能性について質問されると、「あくまで医学・医療の立場からの提案で、国民がこれをどう利用するかは別の問題であるが、社会福祉などがネガティブな方向に動いてほしくない」と答えたとの報道もありました。しかし、今回の提言は、2015年に開催された第29回日本老年学会総会のシンポジウムの成果を基にして、改めて組織された日本老年学会傘下の諸学会（生物学的老化や社会の高齢化、個人の加齢などの基礎、応用、実践にかかわる7学会で構成^{注3}）からの代表者によるワーキングメンバーによって策定されたものです。ワーキングメンバーには政策学や社会学の専門家も加わっていますから、当然、社会福祉等の制度・政策への影響も検討されたはずですが、単に、医学的・生物学的な面からの高齢者の定義ではありえないはずだとの意見があるのも、あながち的外れとは言えないのかもしれませんが。

しかしながら、これまで65歳以上を高齢者とするという国連人口部の1956年の基準によって高齢者研究を進めていた多くの研究者は、今回の提言によって、自分が研究していた人たちはいったいどのような人たちだったのかと考えてみる必要があるでしょう。75歳以上を高齢者と定義するという今回の提言は、私たち研究者にとっても、研究対象者である高齢者について改めて考えをめぐらすきっかけになったのではないのでしょうか。

注1：https://jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/definition_01.pdf

注2：未来共生学第4号（印刷中）

注3：<http://geront.jp/>

「生老病死の行動科学」第21巻をお届けします。インターネット上での公開もしていますので、そちらもご覧いただければ幸いです。

大阪大学学術情報庫 (OUKA) <http://ir.library.osaka-u.ac.jp/dspace/>

また、当研究室のホームページからご覧いただけます。

臨床死生学・老年行動学研究室 <http://rinro.hus.osaka-u.ac.jp/>