



Title	超高齢社会における総合的機能評価（CGA）の意義について
Author(s)	關, 淳一
Citation	大阪公衆衛生. 2018, 89, p. 25-26
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/78673
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

超高齢社会における総合的機能評価(CGA)の意義について

關 淳一

公益社団法人日本WHO協会理事長

はじめに

1980年代の後半に入り、我国の大学医学部や病院において、老年医学科、老年内科等の新設やその存在が注目され、日常の話題になっていました。当時、私は大阪市立桃山市民病院で糖尿病を専門とする内科医として日々診療に当たっていましたので、高齢の方を日常的に診ておりました。それで、私は診療科としての老年内科あるいは老年医学科とは一体何をする科なのかという疑問を持つようになっていました。

丁度その頃、1989年の7月頃にデンマークの医学雑誌Danish Medical Bulletin (DMB) の老年医学の特別号が目にとまり、その中で当時欧米ではGeriatric Assessment Unit (高齢者評価病棟) というもののあることを初めて知りました。

私は早速、Assessment unitについて論述されている英国エジンバラ大学老年医学科の論文の筆頭著者に、老年医学とは何かがよく分からないので教えて欲しいという主旨の手紙を出しました。すると、すぐに筆者の一人から「一度エジンバラに来て、一週間私と行動を共にすれば、老年医学とは何かがわかるでしょう」という返事が来ました。私もすぐに、是非行きたい旨の返事を出しました。

その後、この機会に北欧の老年医学の現場も見た方がよい、との以前スウェーデンに留学経験のある友人のアドバイスもあり、スウェーデンヨーテボリのVasa病院老年医学科、デンマークロスキレの市立病院老年内科を紹介してもらい、休暇をとる手続きや英会話の勉強もしたりして、1990年1月の末から約3週間程ヨーロッパの老年医学を学ぶ機会を得ました。

(1) エジンバラ大学老年医学科

まず最初に行ったエジンバラ大学老年内科のAssessment unit (評価病棟) を見学した時の強烈な印象は今でも忘れることができません。

ご承知のように、英国では家庭医制度がありますが、エジンバラでは家庭医が自分の診ている患者で、老年内科の専門医に一度診てもらった方が

良いと判断した時には、老年内科の事務へ電話で依頼するようになっていました。老年内科には教授を含め3人の専門医が交代で当番を決めており、当番の医師は家庭医から依頼のあったその日の内に往診に行くルールになっていました。

当番の医師は、電話で依頼を受けた事務の女性からもらったメモ用紙に書かれた患者の住所を見て、地図を見ながら自分で運転し往診します。私も何度か一緒に行きました。

往診先では、家庭医からの依頼の内容を基に問診を行い、体の状態を診察し、次に家の中の状態(寝室とトイレの距離、ベッドの高さ、椅子の高さ、玄関や家の中の段差等)を巻き尺で測り、規定のシートに記入します。

その上で、往診医は、その患者を評価病棟に入れるか、一般病棟又はデイホスピタルに通院させて治療するか、あるいは今まで通り家庭医の管理下でしばらく様子を見るか等の方針を決め、その場でそのことを患者に伝えます。

評価病棟では、週一回の全体のカンファレンスと週3回の回診と各々回診前のカンファレンスがあります。

カンファレンスでは医師、ナース、作業療法士(OT)、理学療法士(PT)、ケースワーカー、臨床心理士、また必要に応じて眼科、耳鼻科の医師なども加わり、一人一人の高齢者につき身体的、精神的、社会的な機能などについて総合的に評価し、その高齢者をより自立させるためには今後どのような援助が要するのか、また、どのような環境で生活してもらうのが良いのかを決めていきます。

これらのカンファレンスでは、司会はナースであり、作業療法士が個々の高齢者のADLについて、きわめて適格にまとめて発言していました。また、私が印象に残ったのは、その高齢者の社会的側面について、特に経済状態について、日常生活費はどの程度か、自分が自由に使える小遣いはどの程度なのか、家族内の人間関係はどうか、大事にされているか、じゃまにされているか、友人関係や社会とのつながり等についてきっちり議論されていたことです。

評価病棟の入院日数は1ヶ月以内と決められていたようですが、実際の平均在院日数は18日ということでした。

多職種の人々が、一人の高齢者について各々の立場から評価し、今後その高齢者がより自立した生活ができるには今何をなすべきかを真剣に議論している現場を見て、私は大きな感銘を受けると同時に、これが老年医学かと認識を新たにしました。

(2) スウェーデンヨーテボリのVasa病院老年医学科、デンマークロスキレの市立病院老年内科

何れの病院もエジンバラと同様に高齢者評価病棟を持っており、それがその地域の高齢者の介護・医療の要の役割を果たしていました。ただ、ヨーテボリでは、70歳高齢者の追跡調査研究の現場を見ることができました。この研究は、1971年に満70歳となった高齢者1,200名（ヨーテボリ全70歳人口の30%）について、老年内科臨床の一般的項目の他に、労作時の心肺機能、免疫機能や薬剤に対する反応などの検査、ADLについてはトイレでの動作、洗面入浴の動作、鍵の使い方、最も速く歩ける速度、楽に歩ける速度、足を上げられる階段の高さなど非常に細部に亘る項目について、また、精神面、認知能力や家庭や社会における立場や人間関係、経済的な面などについて、毎年その人が亡くなる迄、定期的に評価を行い、データを集積するものでした。さらに、このような70歳高齢者グループを1976年、1981年と5年ごとに選び、同様の調査を行っておりました。

この調査研究の現場を見て、私が特に印象的だったのは、この謂わば「人はどのように老いていくのか」についての、調査研究の成果が、直ちにヨーテボリ市の施策、例えば横断歩道の歩行者

に対する青信号の時間等に取り入れられていたことです。

ロスキレーでは、見に行ったナーシングホームが街の中心部の最も賑やかな所にあることでした。施設を出るとすぐに商店街、本屋などもあり、また、施設事態も非常にオープンで外部の人も自由に出入りできることでした。

私見

近年、世界的な人口の高齢化に伴い高齢者人口は急増しており、特に超高齢社会にある我国においては認知症やフレイルへの対策が課題となっています。その対策として、高齢者に対する総合的機能評価(Comprehensive Geriatric Assessment: CGA)の導入が議論されております。

私は、既に超高齢社会にある我国の将来にとって、これ迄述べてきた英国、スウェーデン、デンマークなどの例に見られるようなCGAの導入とそのシステムとしての定着が非常に大事であると思っています。

多専門職種の人達によるAssessmentを行うことにより、高齢者の健康寿命を延ばすための需要がどこにあるかが、はっきりしてくると思います。そしてそれが明確になってくれば、自ずとそれに応えるためにはどのような施策が必要かということが見えてくると思います。

エジンバラ大学老年医学科のある医師が、このようなAssessmentのシステムがなければ如何に多くの長期滞在型のナーシングホームを作っても追いつかない、と言っていたことを思い出します。

CGAは、一人の高齢者の保健・医療・介護の方針を決めるためのものですが、これを着実に行うことは公衆衛生学的にも、超高齢社会のあるべき姿を究める上で意義があると私は思います。