

市民公開講座：今から備えるあなたと家族のこれからの話
－ 人生会議を考える － i n 千葉市

人生会議を通じて考える 高齢者の栄養とケア

佐々木 淳

Jun Sasaki M.D.

医療法人社団悠翔会 理事長
悠翔会在宅クリニック稲毛 院長

Director/Chairman, Yushoukai Medical Corp

内閣府 規制改革推進会議 専門委員（健康・医療・介護WG）

Expert Member, Regulatory Reform Promotion Council, Cabinet Office



発表者のCOI開示

発表者氏名：佐々木 淳

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

▶ あなたは何歳まで生きる？

**死亡数最大年齢
男性86歳・女性91歳**

1-特-1図 平均寿命及び死亡数が最大

(死亡数、人)

6,000

5,000

4,000

3,000

2,000

1,000

— 女性
— 男性

平均寿命
女性：86.41年
男性：79.94年

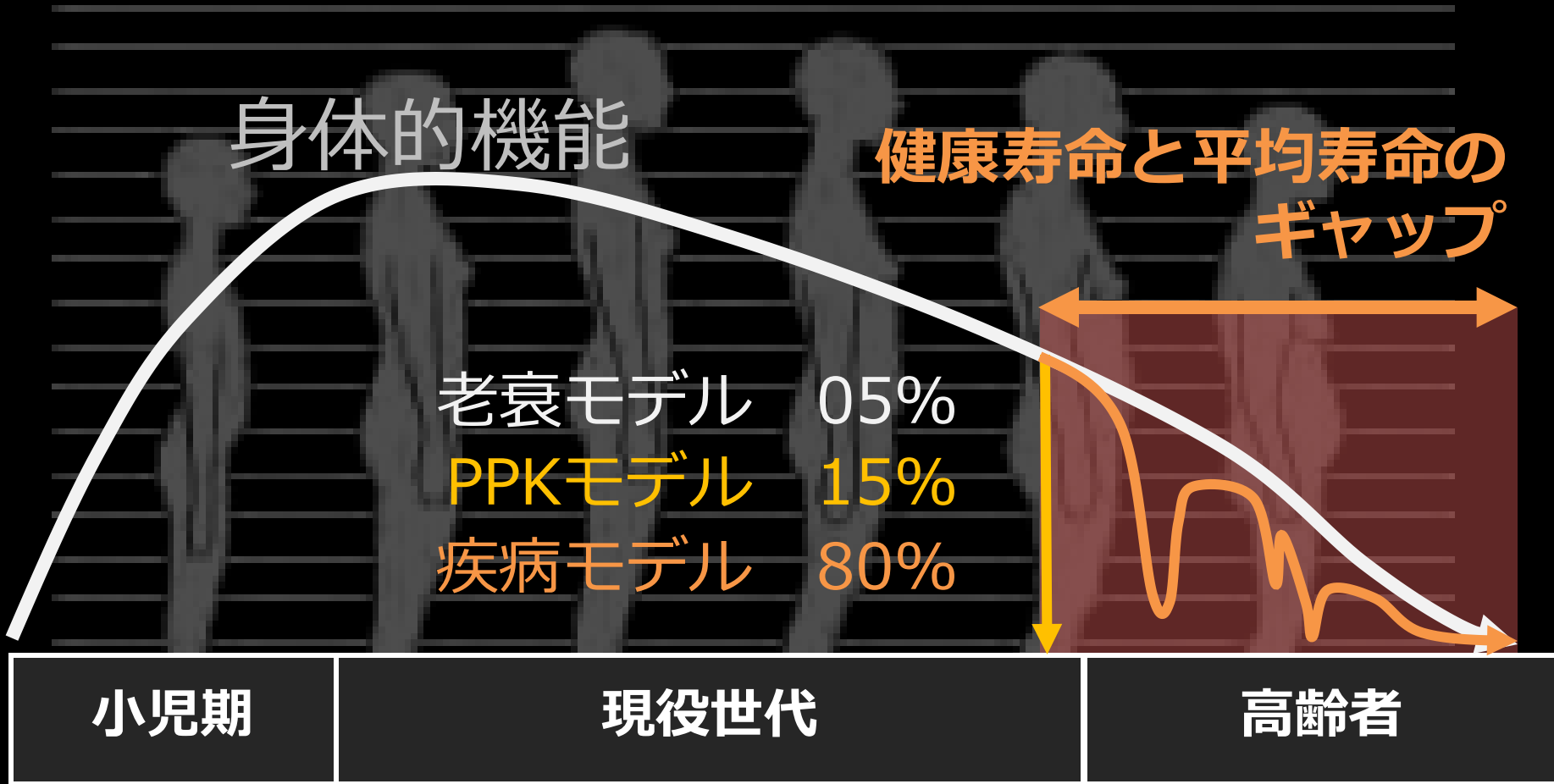
死亡数最大年齢
男性：86歳 女性：91歳

70 75 80 85 90 95 100 105~(歳)

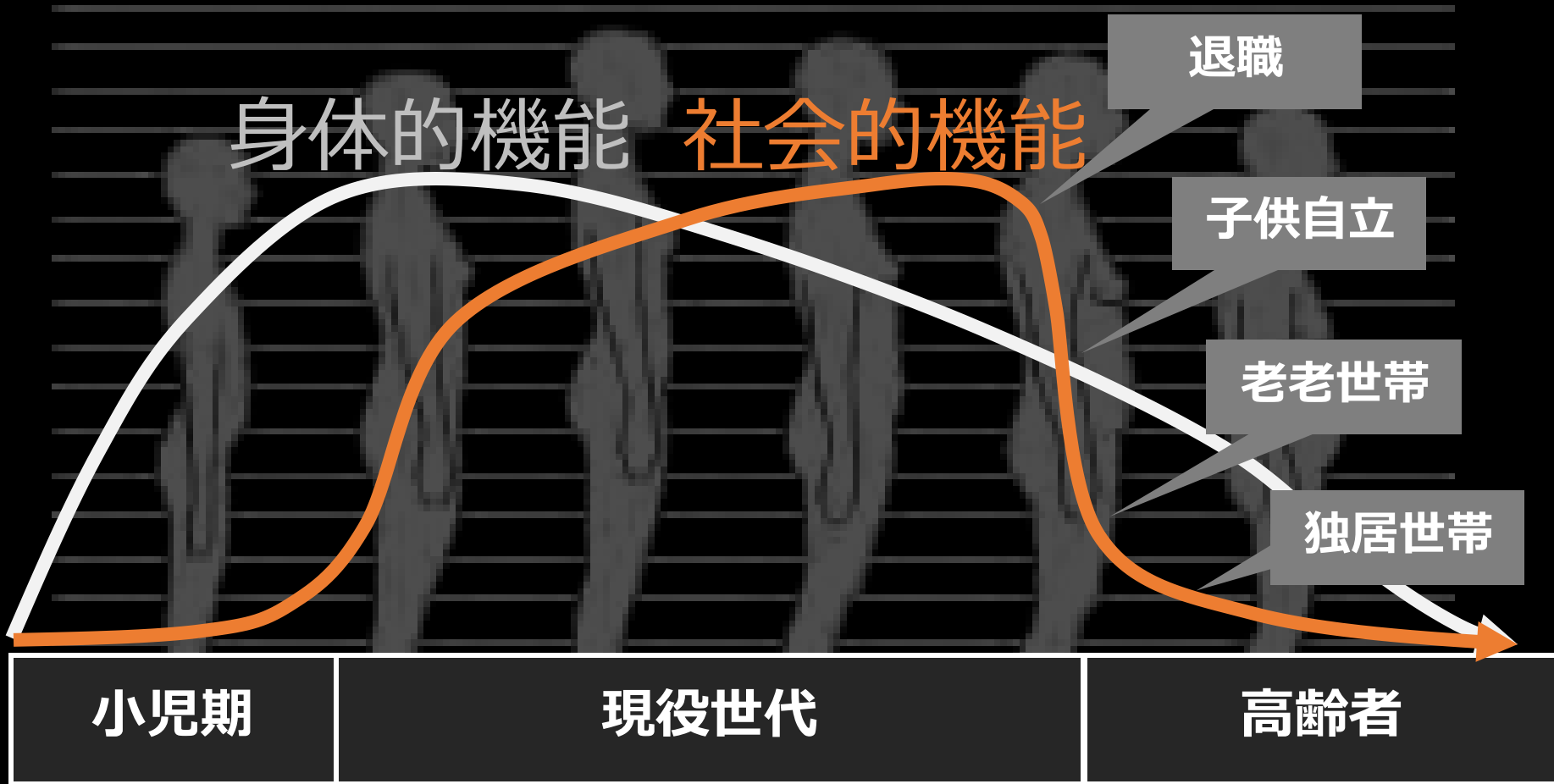
いま65歳の人

男性の36%・女性の62% ▶ 90歳に
男性の04%・女性の16% ▶ 100歳に

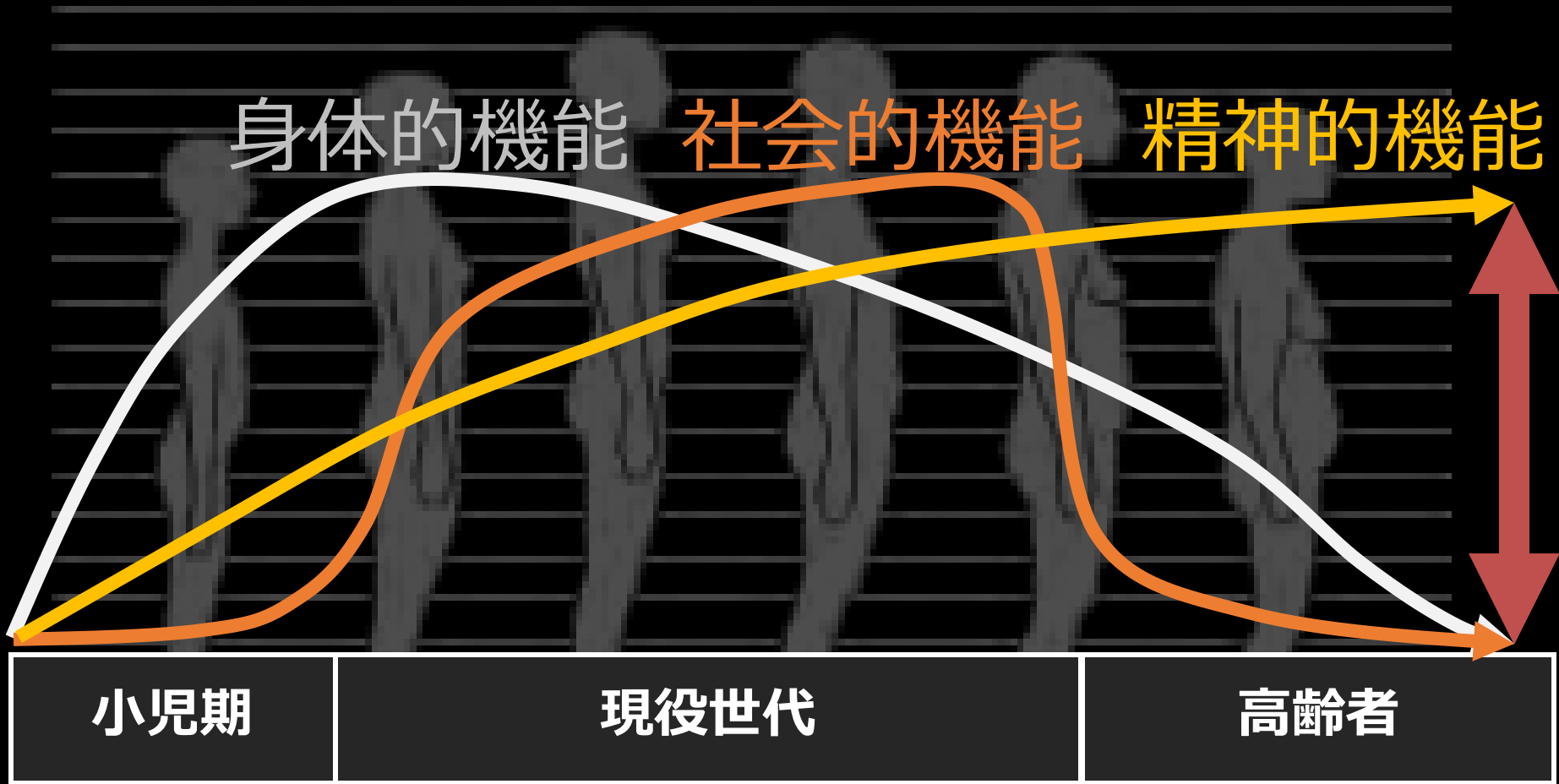
▶ 人間はだれもが歳をとる。



▶ 老化するのは身体だけ？



▶ 歳を重ねるということ



医療

どんな生活を送りたいのか
人生において大切なことは何か
死ぬまでにやっておきたいことは何か
どうしても避けたいことは何か

生活モデル

生活

尊厳

治す

どこまで治療をするのか
急変時は救急搬送・入院するのか
食べられなくなったら胃瘻するのか
最後は自宅か、施設か、入院か

医学モデル

小児期

える

高齢者



医療法人社団 悠翔会

YUSHOUKAI MEDICAL CORPORATION

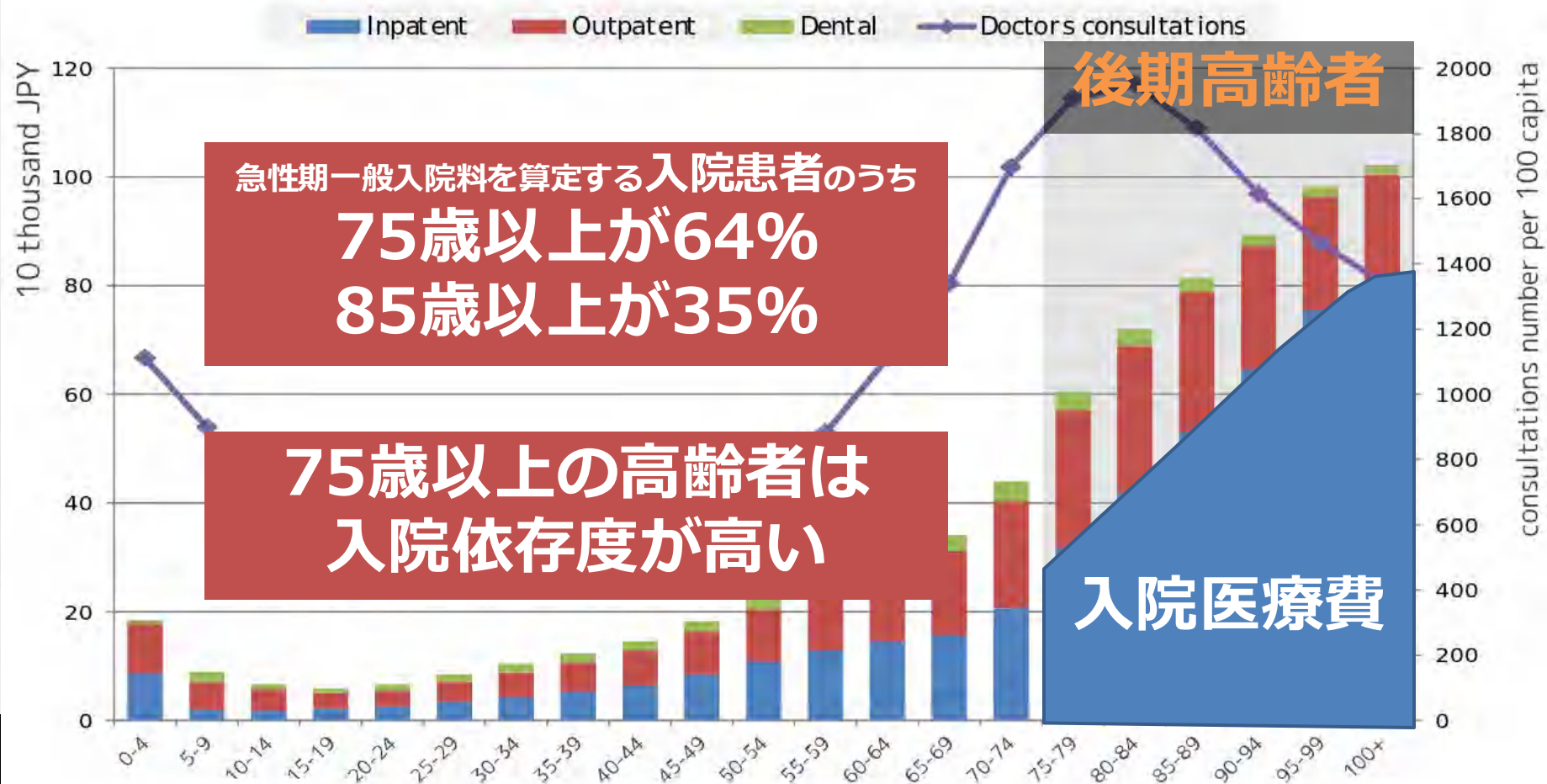
- 2006年創設
- 首都圏21拠点 + その他4拠点
- 医師数168名（常勤医師61名）
- 在宅患者数 9,422人

- 年間総診療件数 141,553 件
 - ・ 訪問診療 106,756 件
 - ・ 緊急対応 34,797 件
 - ・ うち往診 10,899 件
 - ・ 平均往診所要時間 41.1 分
- 年間死亡者数 3,415 人
 - ・ うち在宅死 2,410 人
 - ・ 在宅看取り率 70.6 %



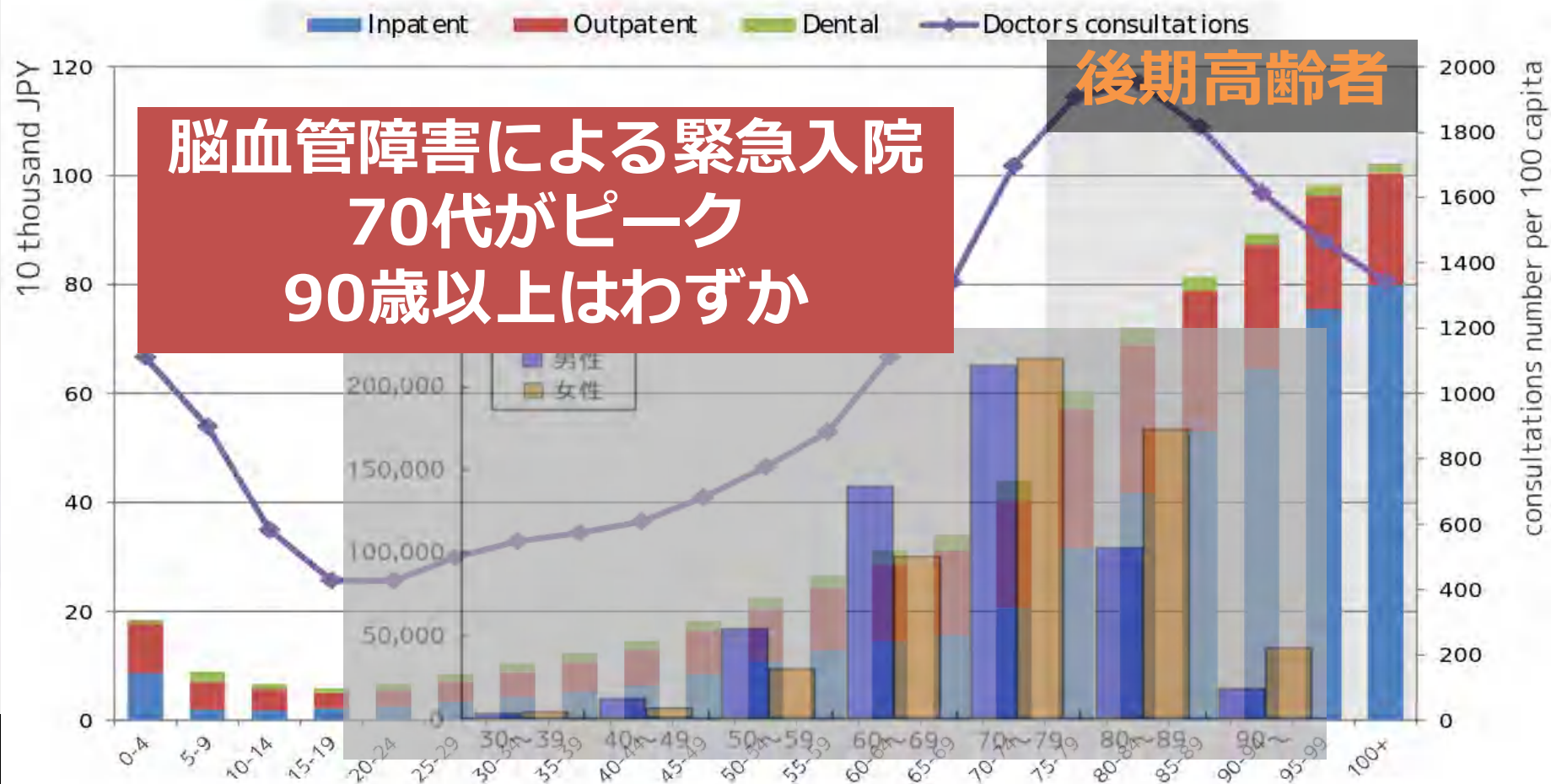
▶ 高齢者医療費の8割は入院

年齢別一人あたりの医療費とその内訳



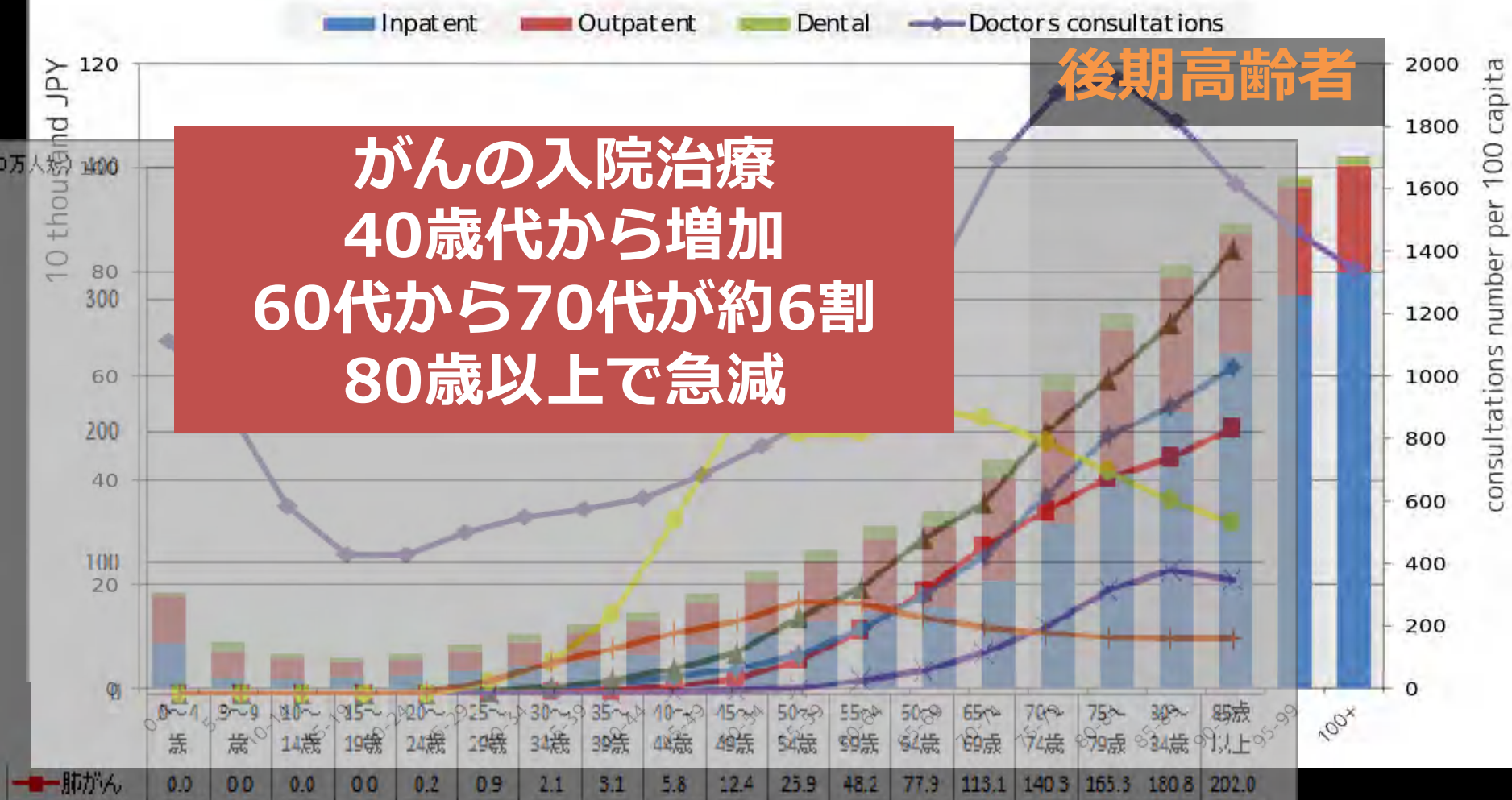
▶ 脳梗塞

年齢別一人あたりの医療費とその内訳



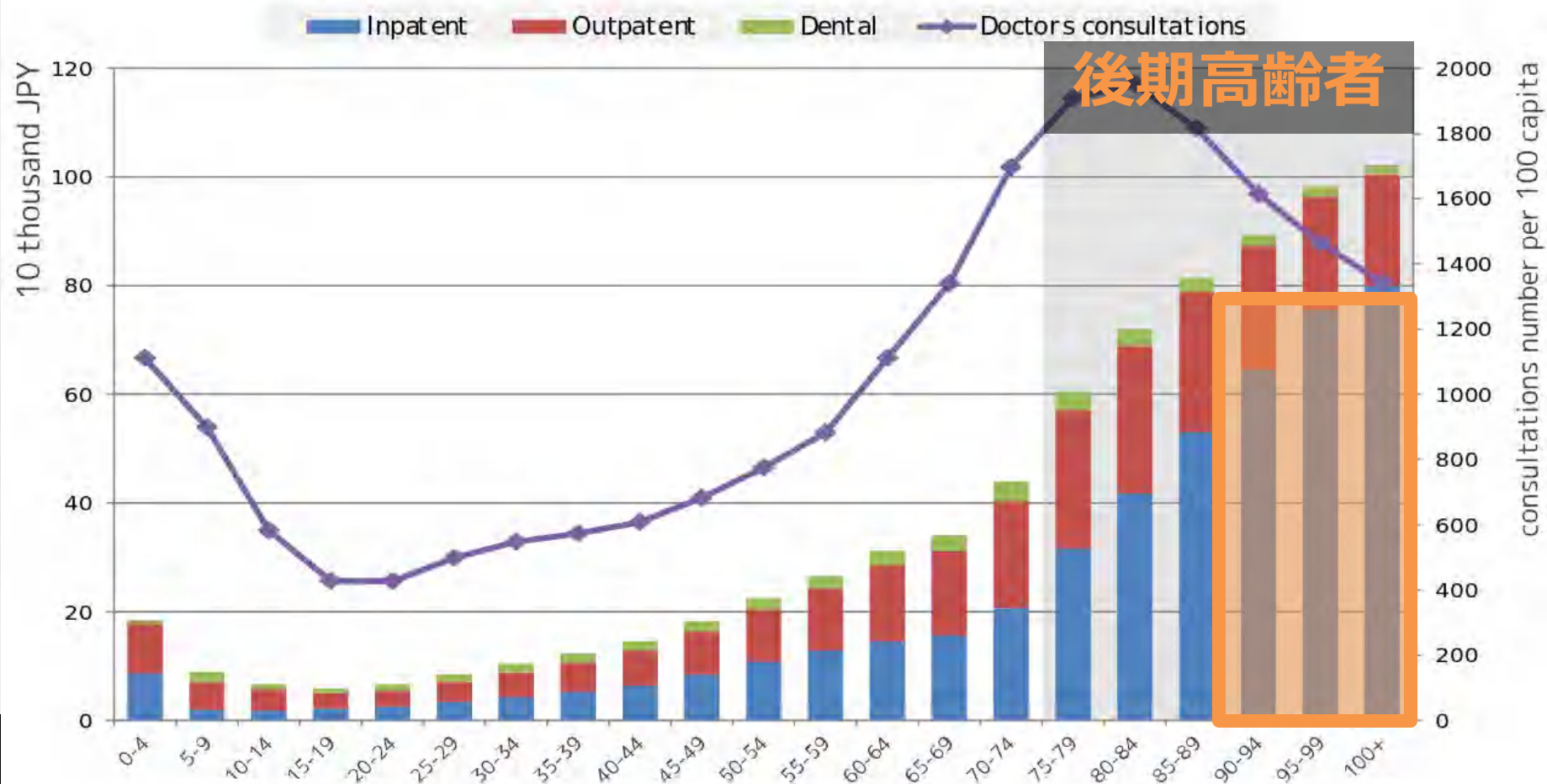
▶がん

年齢別一人あたりの医療費とその内訳



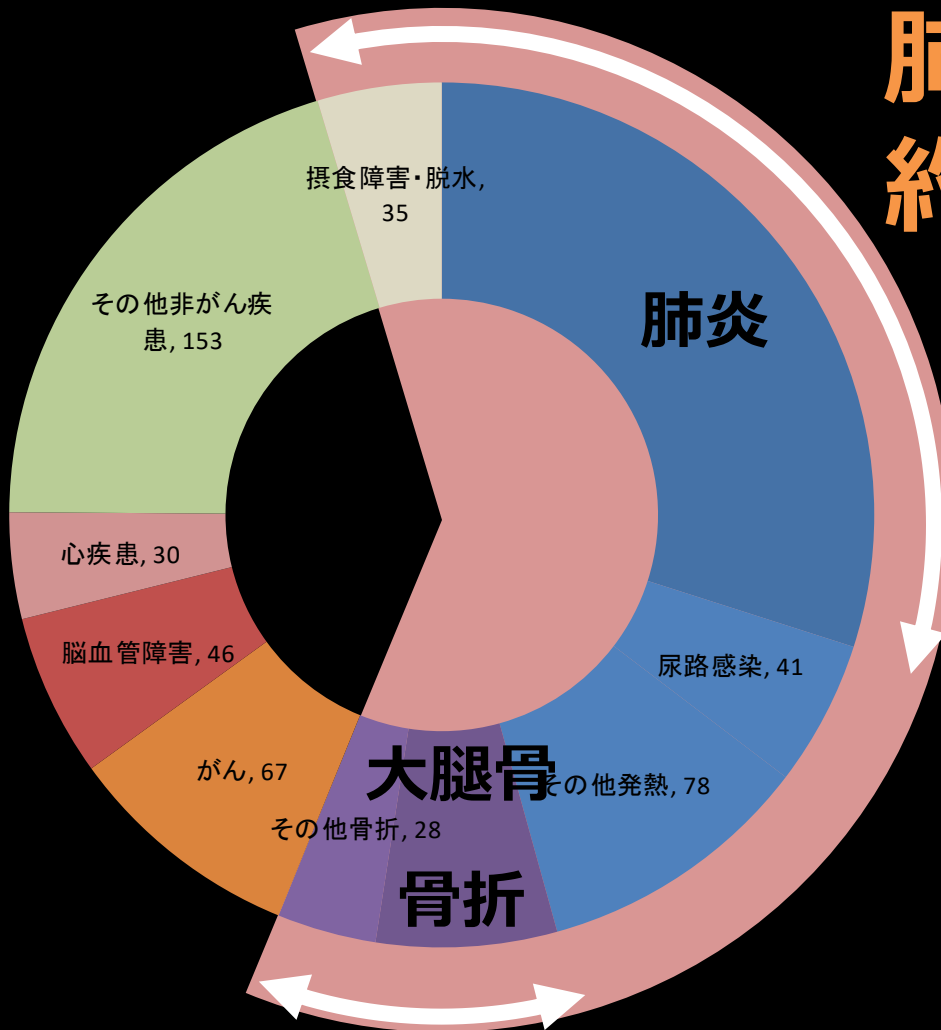
▶ 超高齢者は何で入院している？

年齢別一人あたりの医療費とその内訳



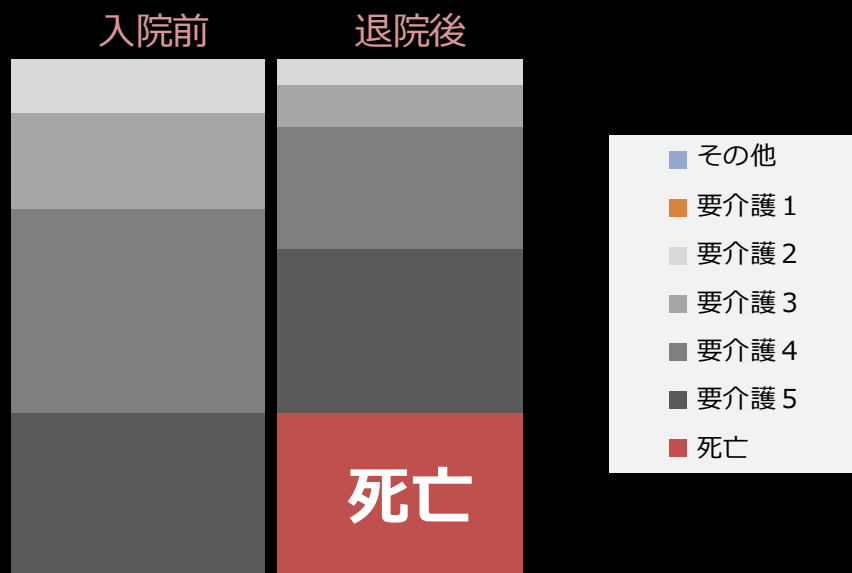
▶在宅高齢者の緊急入院

肺炎と骨折で
約50%



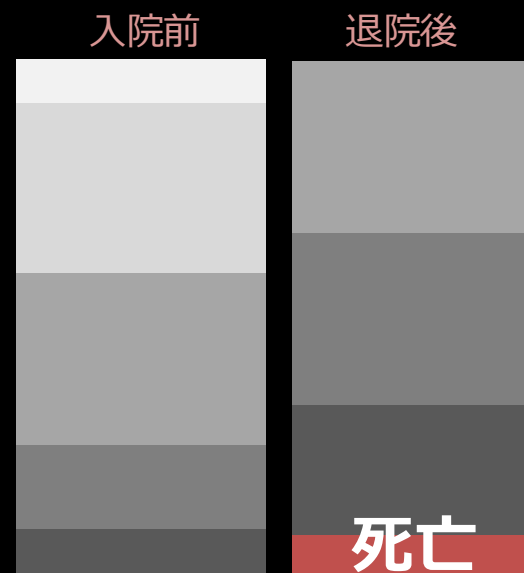
▶入院による要介護度の悪化

肺炎



平均要介護度 + 1.72

骨折

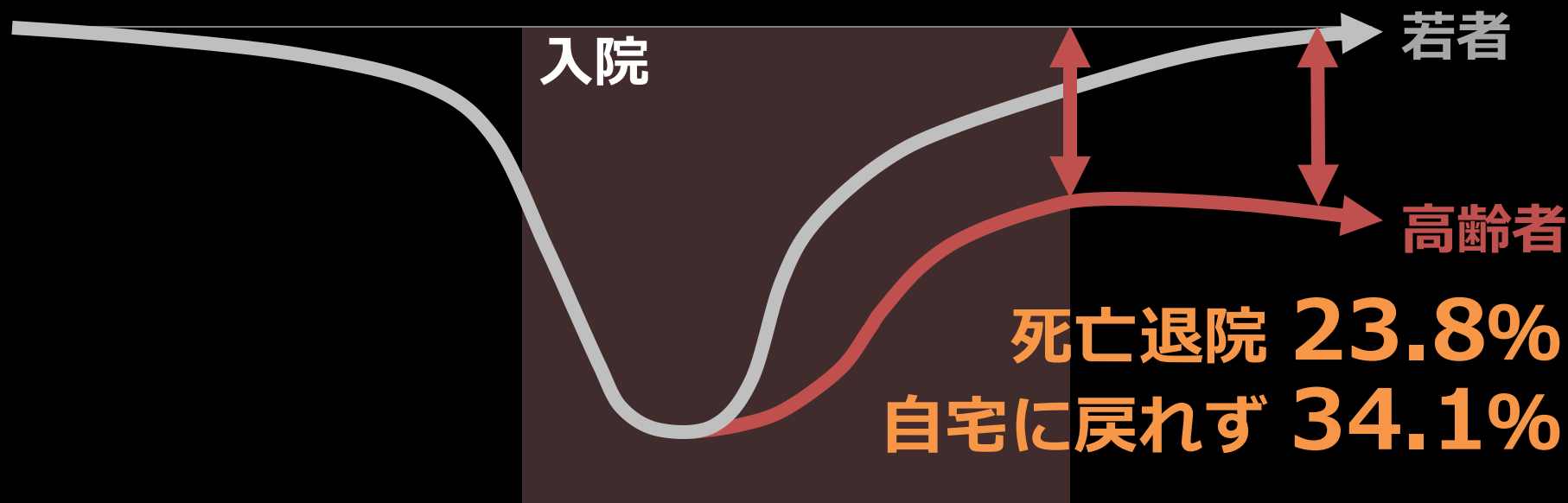


平均要介護度 + 1.54

肺炎の平均入院医療費：118万円

骨折の平均入院医療費：130万円

▶ 高齢者は入院がリスク



入院関連機能障害
10日間の入院で7年老化

▶ 階段状に衰弱が進み . . .

入退院を繰り返しながら
要介護 ▶ 寝たきりに

脳梗塞

転倒・骨折

誤嚥性肺炎

「何かあれば病院へ」
は最適な選択か？

▶ 最期は病院で亡くなる

病院死

できれば自宅で

H20 厚生労働省 終末期医療に関する調査



病院死

在宅死

少ない在宅死

30～50%が警察による検案死

在宅医療

救急搬送 → 入院 → 病院死

1
包括的・計画的
健康管理

24時間対応
自宅で診断・治療

住み慣れた家
で最期まで

2
早期退院
退院直後の回復支援



れの訴えが続いていますが、
て御加療を引き継いでいただくとのことで診療
お忙しいこととは存じますが何卒よろしくお願いいたします。

・ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用） X 5 g

1日2回朝夕食前に

- ・ガスロンN・OD錠 2mg X 2錠
- ・セレコックス錠 100mg X 2錠
- ・ブラダロン錠 200mg X 2錠

- ・酸化マグネシウム錠 330mg 「ヨシダ」 X
- ・セロクエル 100mg 錠 X 2錠

1日2回朝夕食後に

- ・ラシックス錠 20mg X 1錠

1日1回昼食後に

- ・エバミール錠 1.0 1mg X 1錠

- ・ルネスタ錠 2mg X 1錠

1日1回就寝前に

- ・フルイトラン錠 1mg X 0.5錠
- ・エピスタ錠 60mg X 1錠
- ・プラビックス錠 25mg X 2錠

- ・レザルタス配合錠HD X 1錠

1日1回朝食後に

- ・ネキシウムカプセル 20mg X 1カプセル

1日1回夕食後に

- ・イクセロンパッチ 18mg

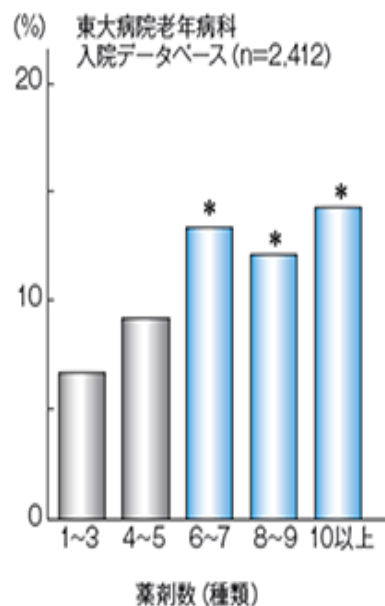
1日1枚 貼付

- ・ワンアルファ錠 1.0 μg 1 μg
- ・メマリー錠 20mg X 1錠

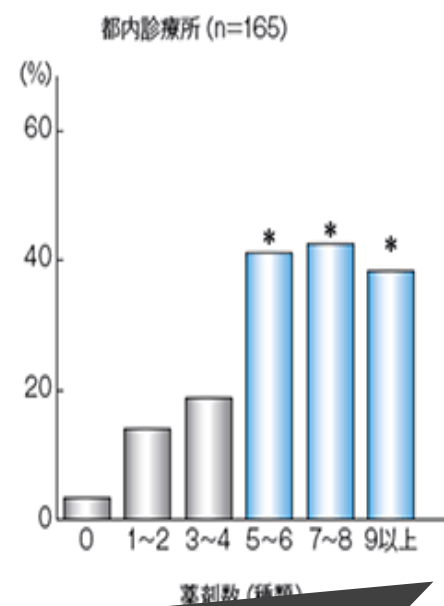
上の採血データを添付いたします。

▶クスリもリスク

1) 薬物有害事象の頻度



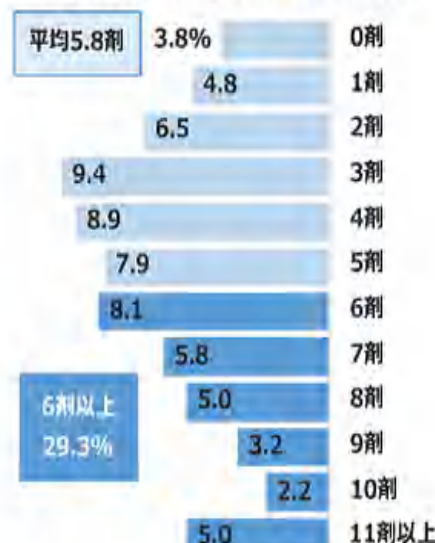
2) 転倒の発生頻度



(實滿誠ほか:日本公衆衛生雑誌2001; 48: 5)

高齢者の内服薬数

2疾患以上の慢性疾患を持つ高齢者



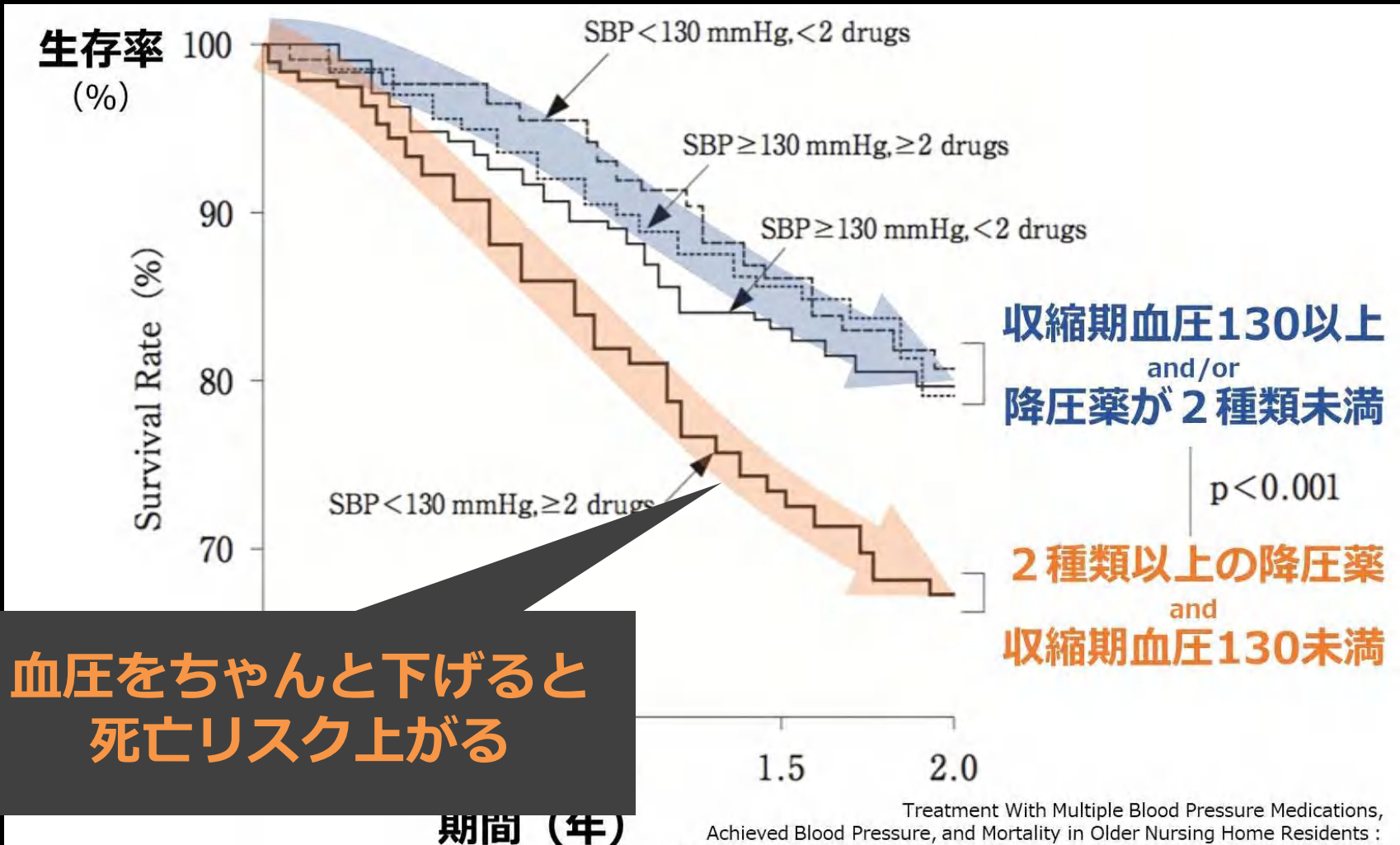
認知症に慢性疾患を合併する患者



「高齢者医薬品適正使用検討会」
(2014年4月17日) の資料をもとに作成

薬剤起因性老年症候群
食欲低下・摂食嚥下障害・低栄養

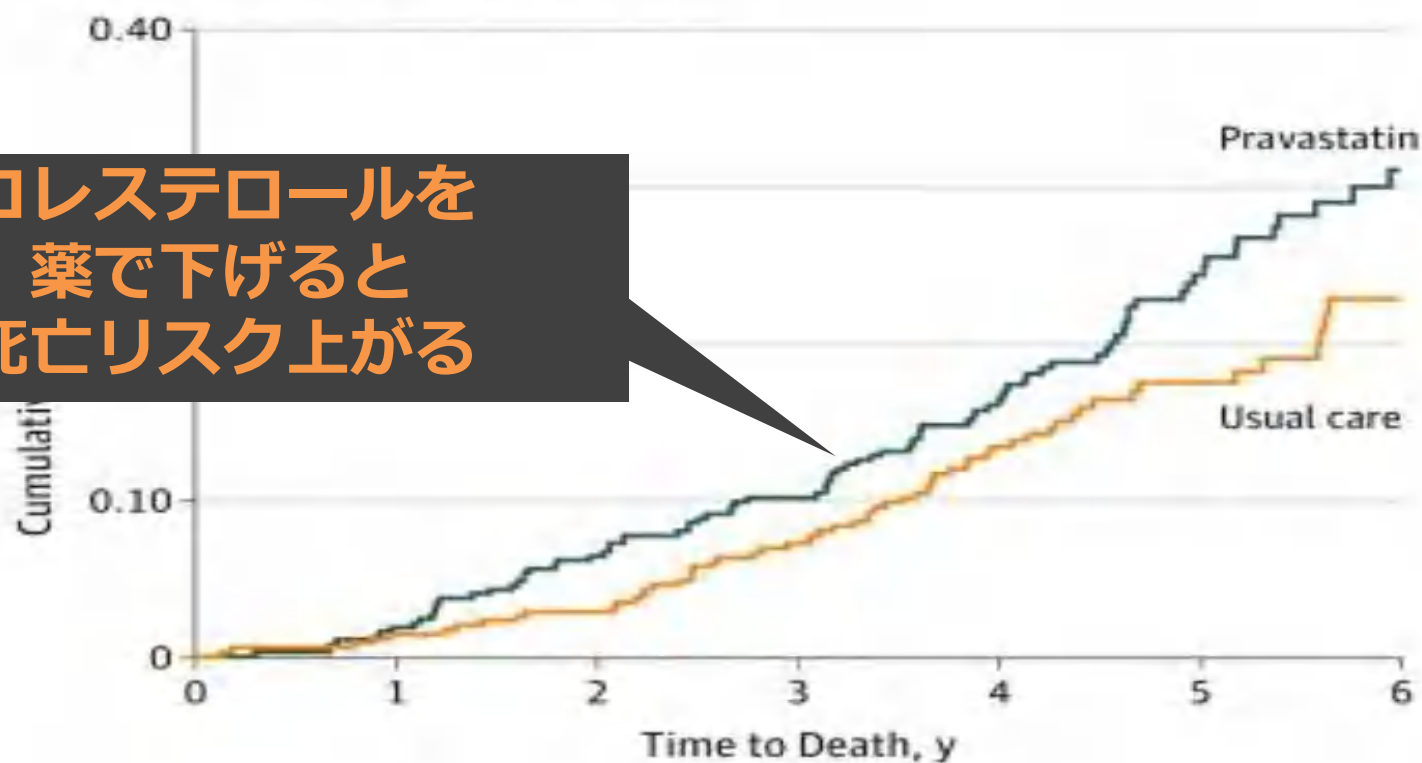
▶ 2剤以上の降圧薬で死亡率2倍に



▶ 高脂血症治療で全死亡リスク↑

E All-cause mortality by age group ≥ 75 y

コレステロールを
薬で下げると
死亡リスク上がる



No. at risk							
Pravastatin	375	368	351	336	256	136	63
Usual care	351	346	339	322	239	129	62

▶ 糖尿病の治療はどこまで？

患者の特徴・健康状態 ^{注1)}		カテゴリーⅠ		カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ
		① 認知機能正常 かつ ② ADL 自立		① 軽度認知障害～軽度認知症 または ② 手段的ADL低下, 基本的ADL自立	① 中等度以上の認知症 または ② 基本的ADL低下 または ③ 多くの併存疾患や機能障害
重症低血糖が危惧される薬剤(インスリン製剤, SU薬, グリニド薬など)の使用	なし ^{注2)}	7.0%未満		7.0%未満	8.0%未満
	あり ^{注3)}	65歳以上 75歳未満 7.5%未満 (下限6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限7.0%)	8.0%未満 (下限7.0%)	8.5%未満 (下限7.5%)

血糖値をちゃんと下げると
死亡・認知症リスク上がる

▶ 病名は同じでも

単一疾患
急性・一過性

「病気」
を診てくれる医師
【専門医】

治癒・社会復帰
【施設完結】

若年層

複数疾患
慢性・再発性

「その人の全体」
を診てくれる医師
【かかりつけ医】

共存・生活継続
【地域完結】

高齢者



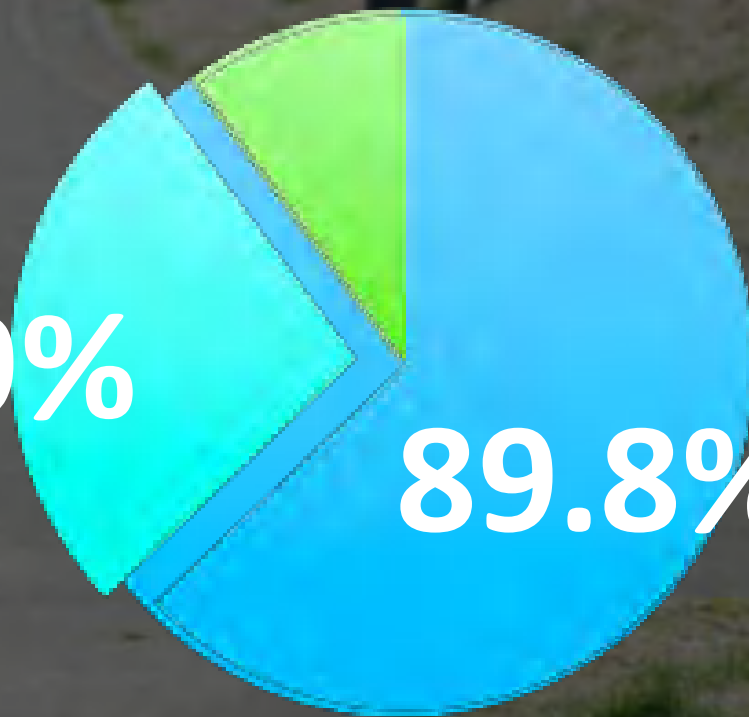
▶在宅で遭遇する口腔内トラブル



▶ 専門的口腔ケアを必要とする 在宅高齢者がほとんど

26.9%

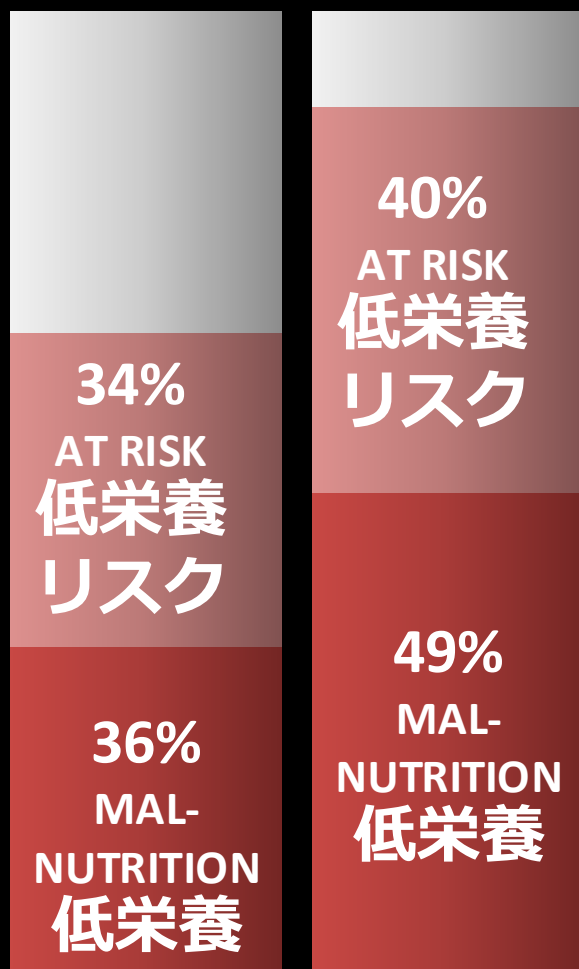
89.8%



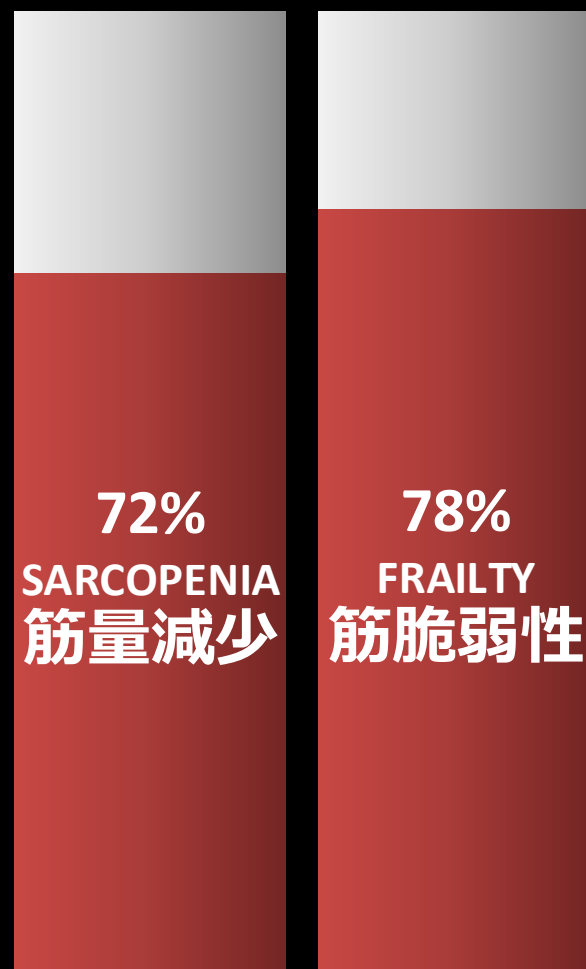


▶在宅高齢者のバックグラウンド

栄養

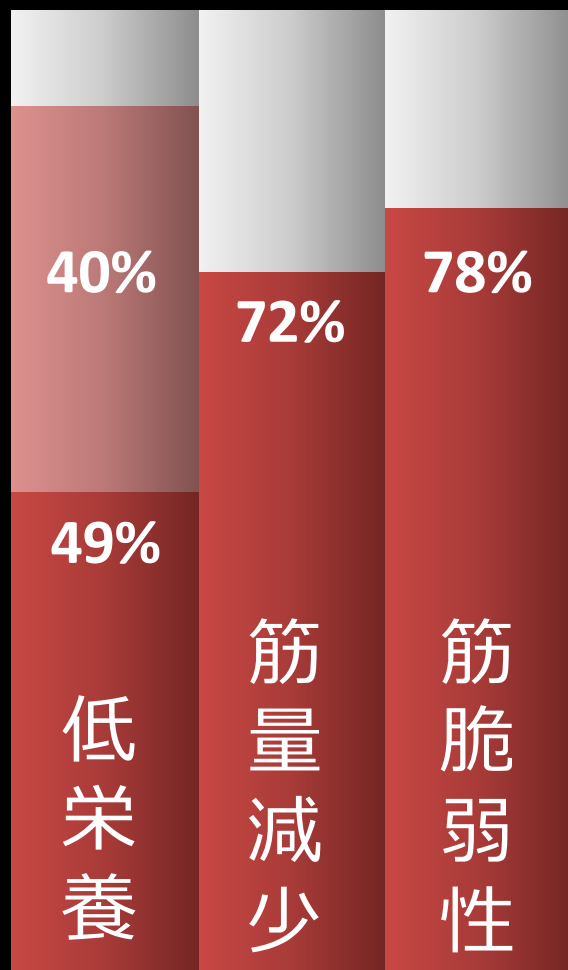


筋肉

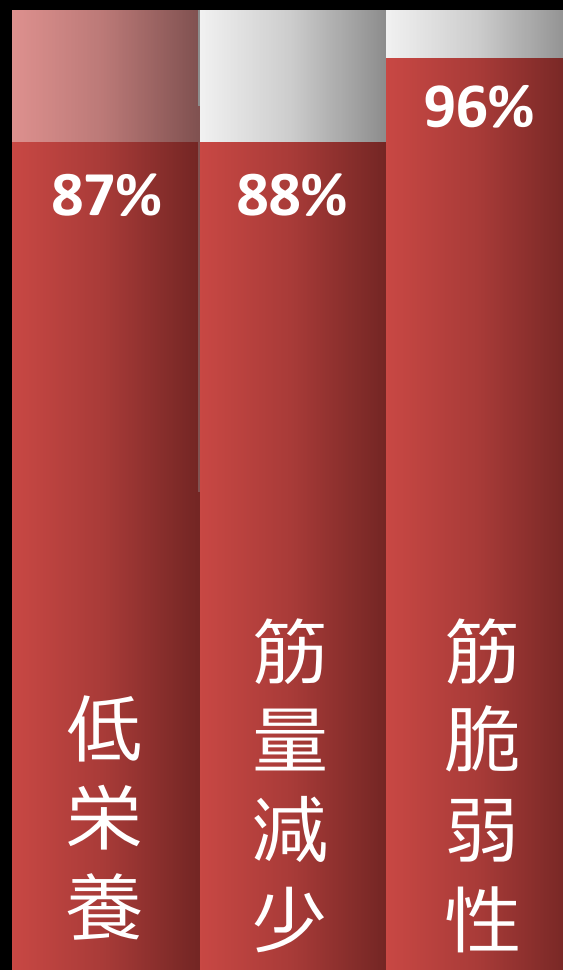


▶ 肺炎・骨折の原因は？

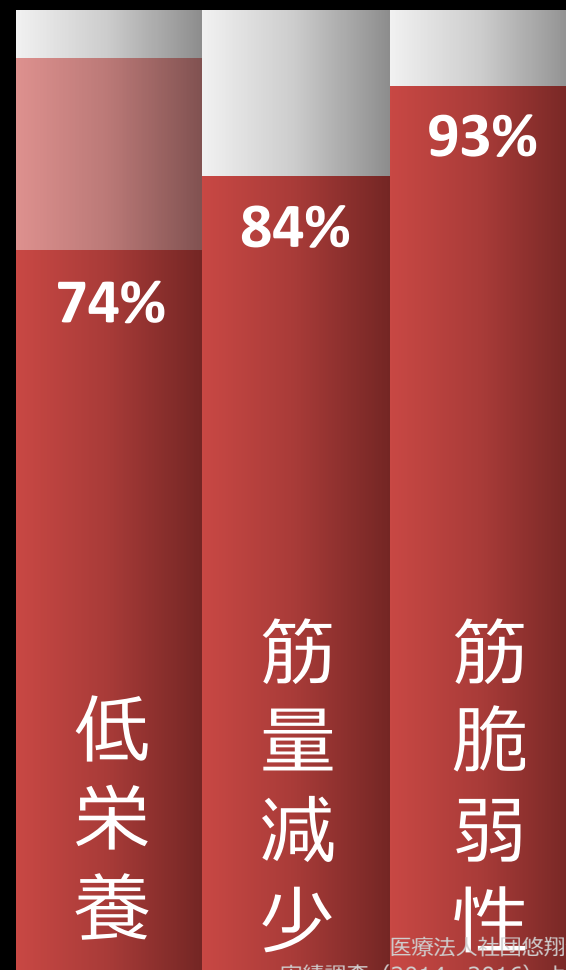
在宅高齢者



肺炎



骨折

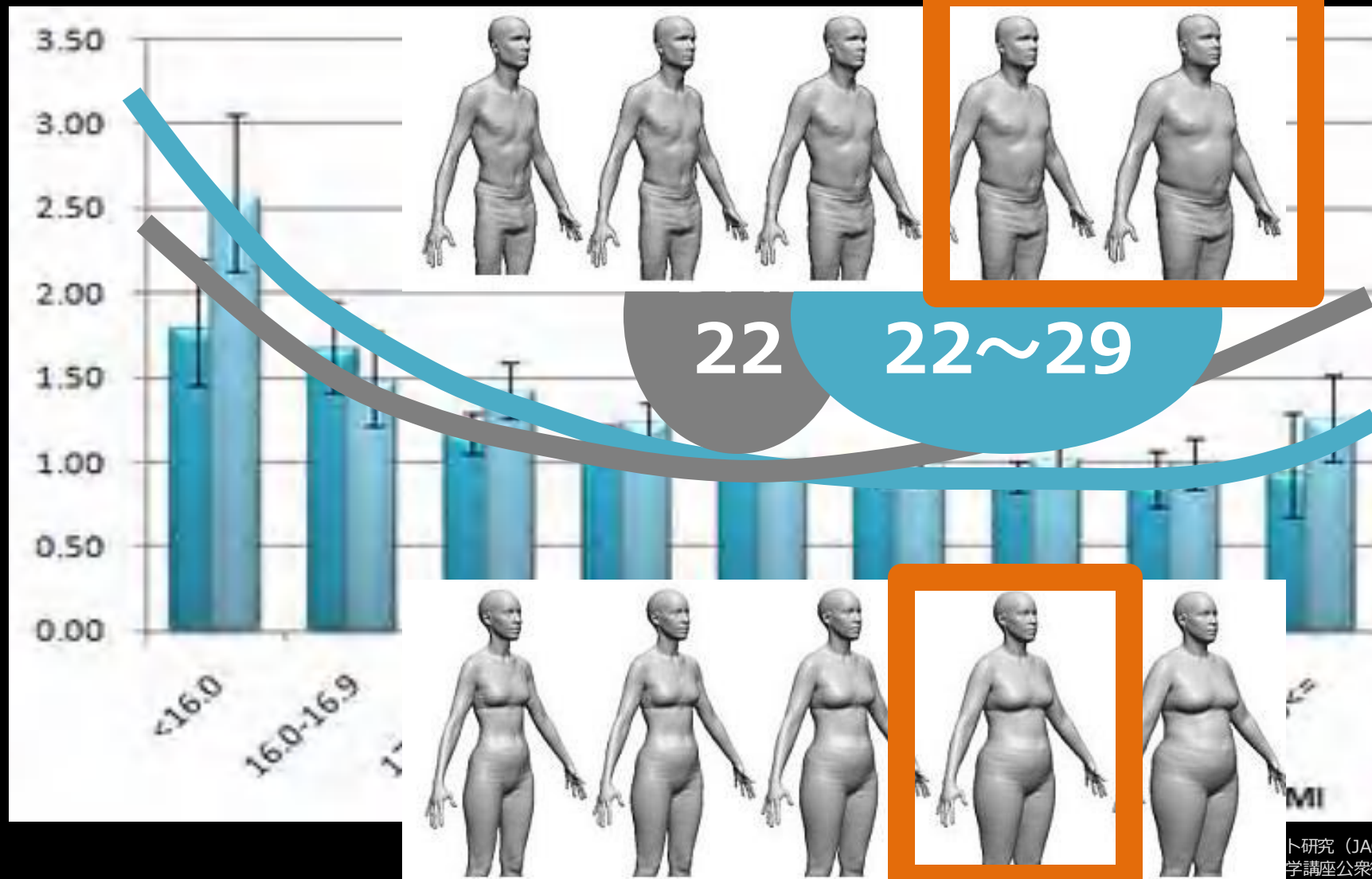


▶「食べる」が基本！

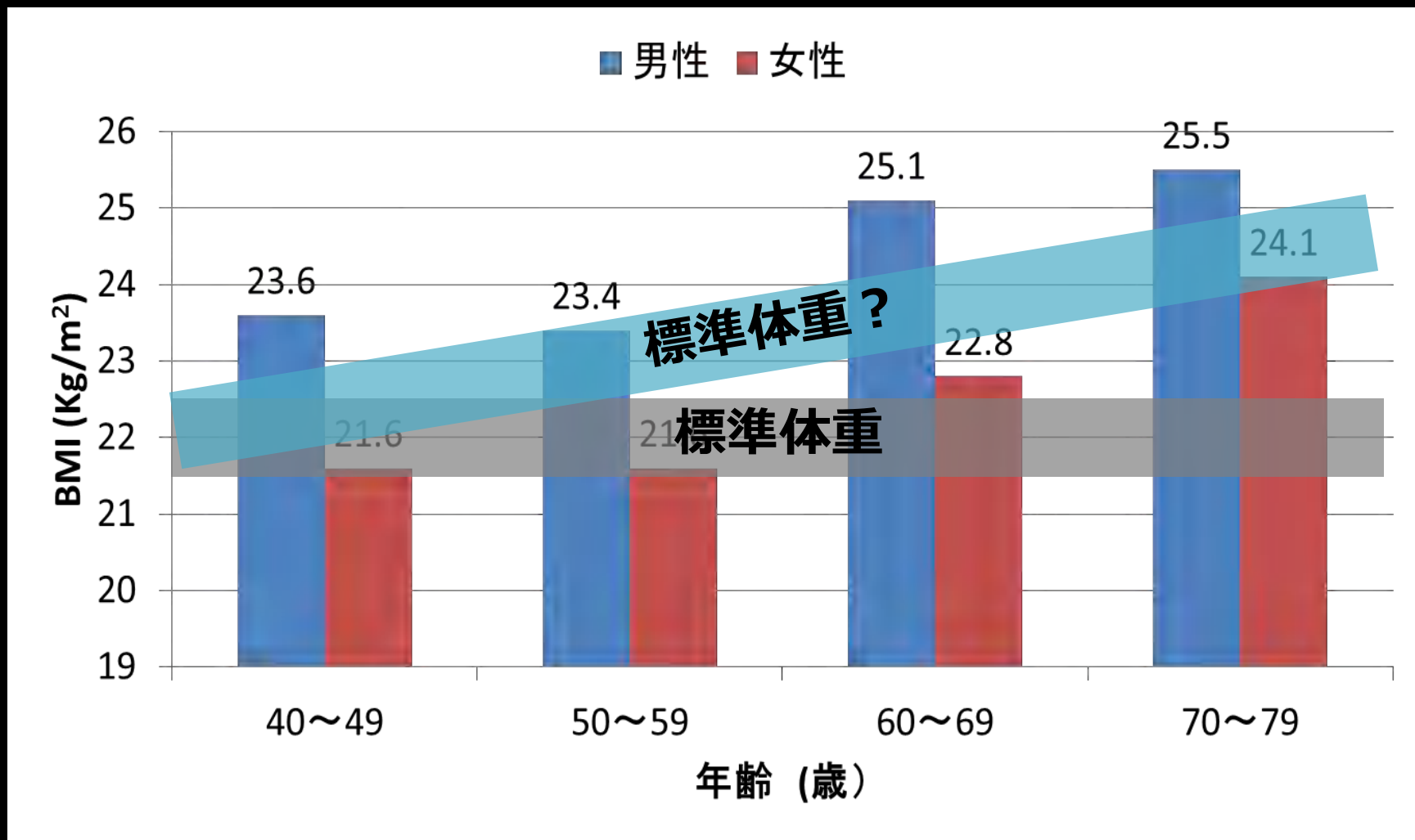


▶ 低体重はハイリスク！

死亡リスク



▶ 歳とともに少しずつ太るべき



▶ 在宅高齢者の平均BMI 18.1

※訪問看護利用者

BMI

死亡リスク2.6倍



18.5～25未満
36%

16未満
28%

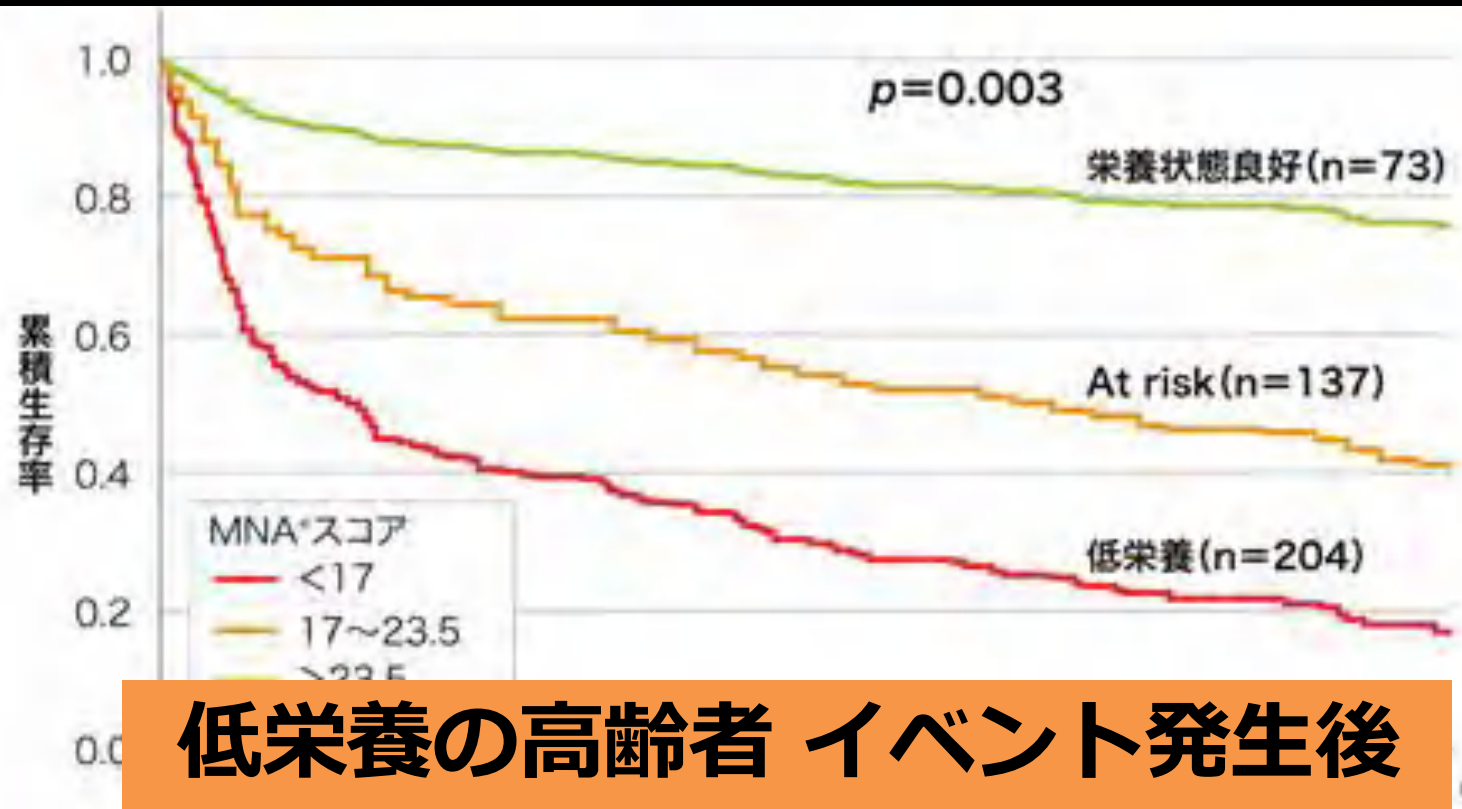
16～17未満
11%

17～18.5未満

低
体
重

◀ 60%の高齢者が
これより痩せている！

▶ 低栄養は死亡のリスク



低栄養の高齢者 イベント発生後
3年後の生存率 1/4

▶ 食べているのに低栄養？



**「食事摂取量8割以上」
68.4%が低栄養リスク**

▶ この人に必要なエネルギーは？



▶ 「体重変化」 はとても重要

- ・ 基礎代謝や障害係数がわからなくても
現在の食事量が計算できなくても
追加に必要なエネルギーが算出できる

(例) 3か月で4.5キロの体重減少。

➡これをなんとか止めたい。

1か月1.5kg減 = $7200\text{kcal} \times 1.5 = 10800\text{Kcal}$ 不足

➡1日あたり360kcal追加 (カップアイス1つ分)

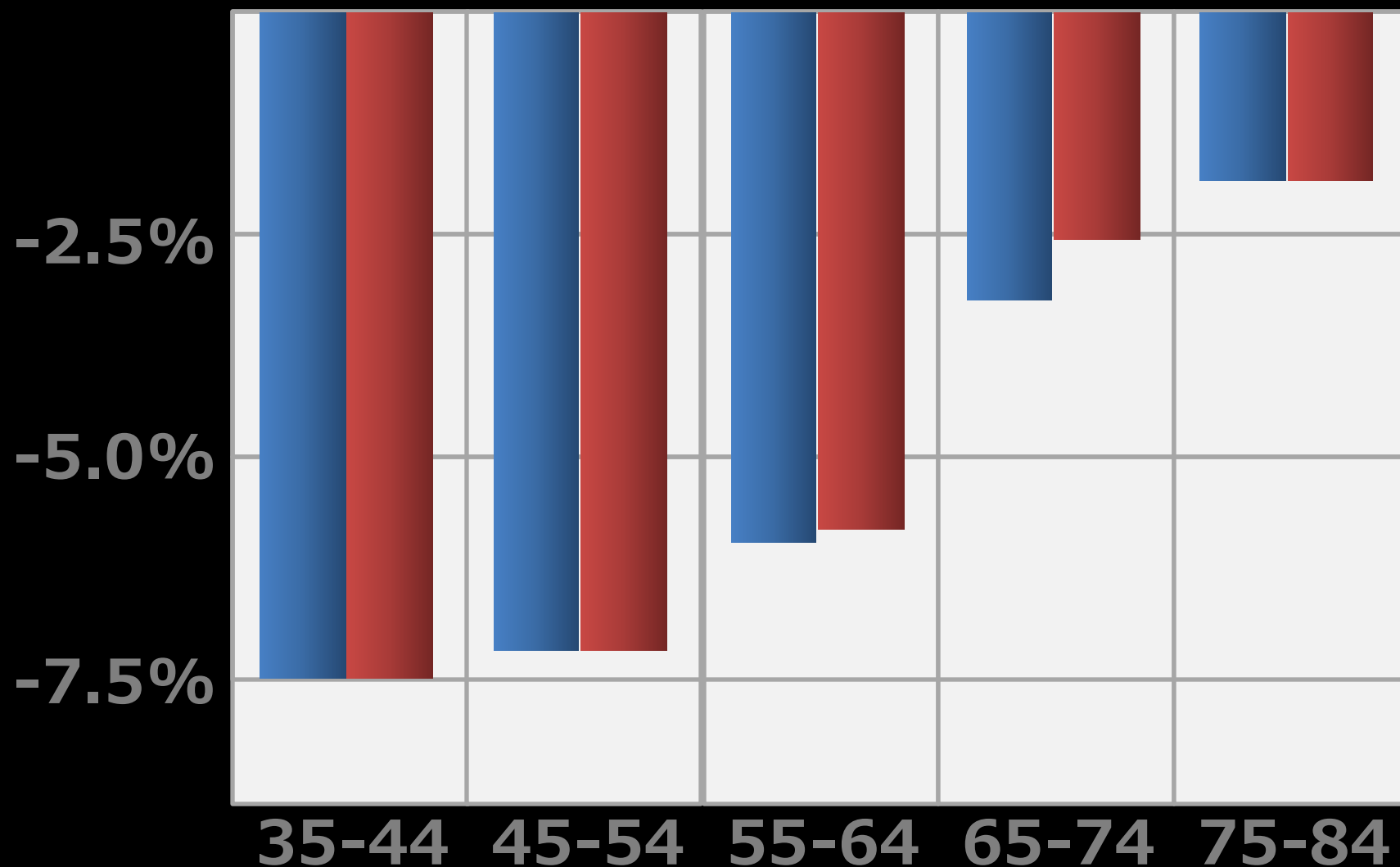
▶ 体重は減りやすく、増えにくい

- ・ 1kg減らす 7200kcal
- ・ 1kg増やす 8800-22600kcal (高齢者)
9600kcal (回復期リハ)

筋肉も減りやすい

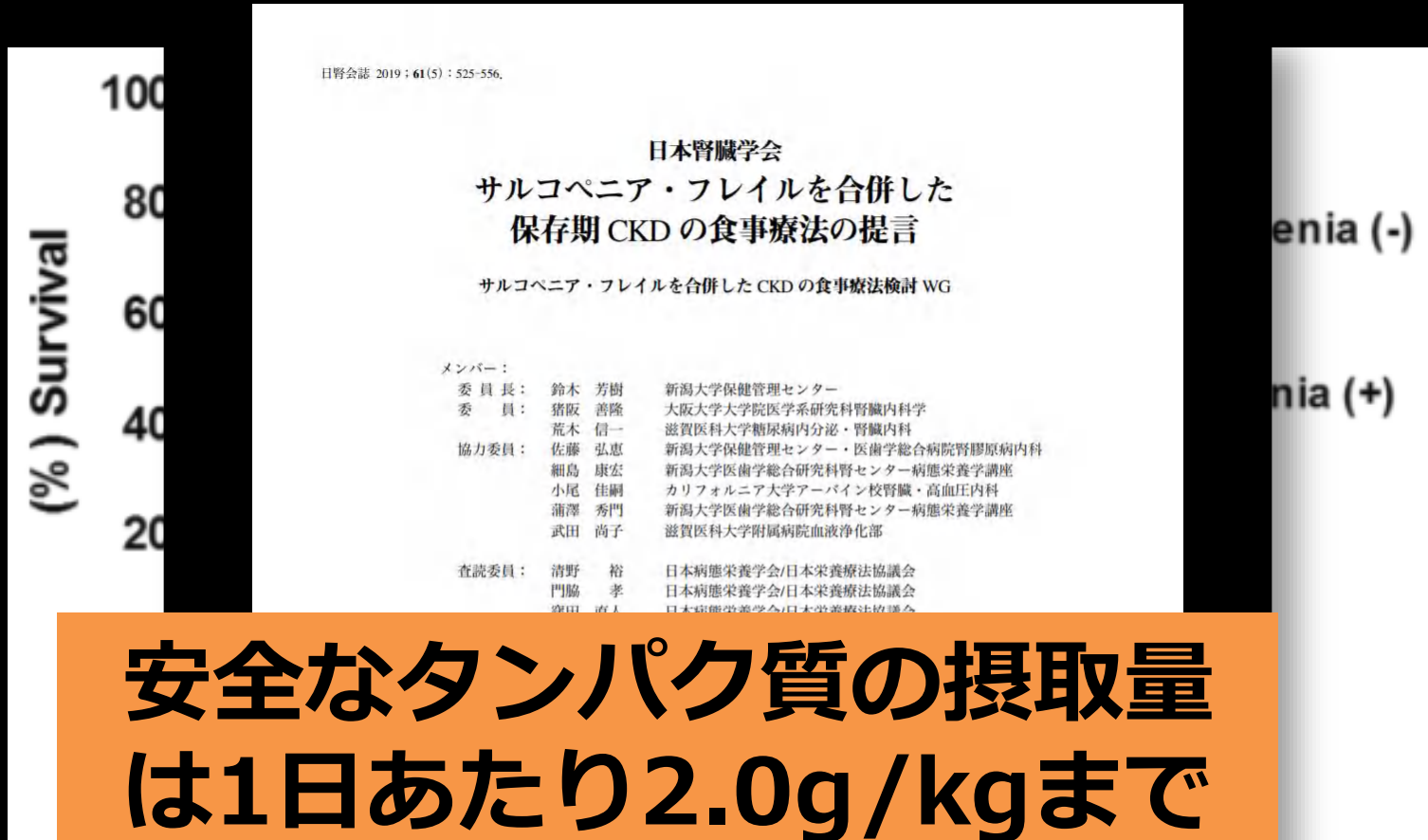
- ・ 40歳以上 1年で1%減
- ・ 食事半量 1日で0.2%減
- ・ 寝かせきり 1日で0.5%減
- ・ 強い炎症 1日で1kg減
- ・ 絶食 + 安静 1週間で35%減

▶ 高齢者に塩分制限は必要？



Projected Effect of Dietary Salt Reductions on Future Cardiovascular Disease
Kirsten Bibbins-Domingo, Ph.D., M.D., et. Al. N Engl J Med 2010; 362:590-599110

▶ 高齢者にタンパク制限は必要？

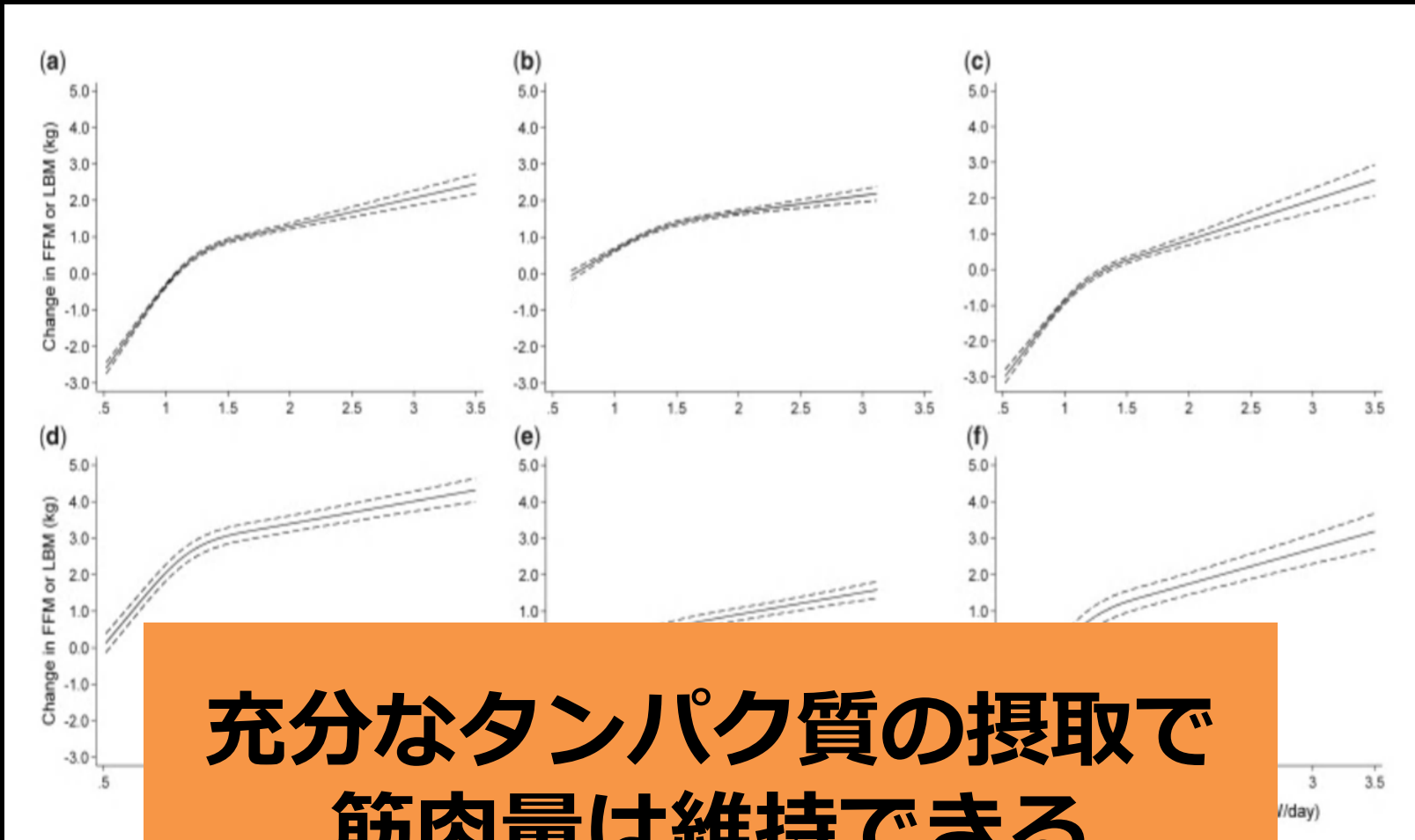


**安全なタンパク質の摂取量
は1日あたり2.0g /kgまで**

Front Nutr. 2024 Jun 14;11:1408424.
Association between dietary protein intake and risk of chronic kidney disease:
a systematic review and meta-analysis Yu Cheng

): 1718-1725.
ative therapy:
prevalence and association with mortality.

▶タンパク質摂取> 運動？



**十分なタンパク質の摂取で
筋肉量は維持できる**

▶優先順位 ①総熱量 ②タンパク質



390kcal

タンパク質	23g
脂質	19g
糖質	31g
塩分	1.7g



760kcal

タンパク質	28g
脂質	29g
糖質	95g
塩分	2.7g

▶ 何のための医療？

健康な人生をより長く


- 食べすぎない
- 太らない
- 喫煙×飲酒×
- 血圧しっかり下げる
- 血糖しっかり下げる
- 脂質しっかり下げる
- 薬をちゃんと飲む

動脈硬化・メタボ

残る人生をより楽しく

- しっかり食べる
- 体重を増やす
- 喫煙◎飲酒◎
- 血圧は下げ過ぎない
- 血糖は下げ過ぎない
- 脂質は下げない
- 薬はできるだけ少なく

低栄養・サルコペニア・フレイル



102歳
BMI:25.2
ALB:4.1



全員オデブさん

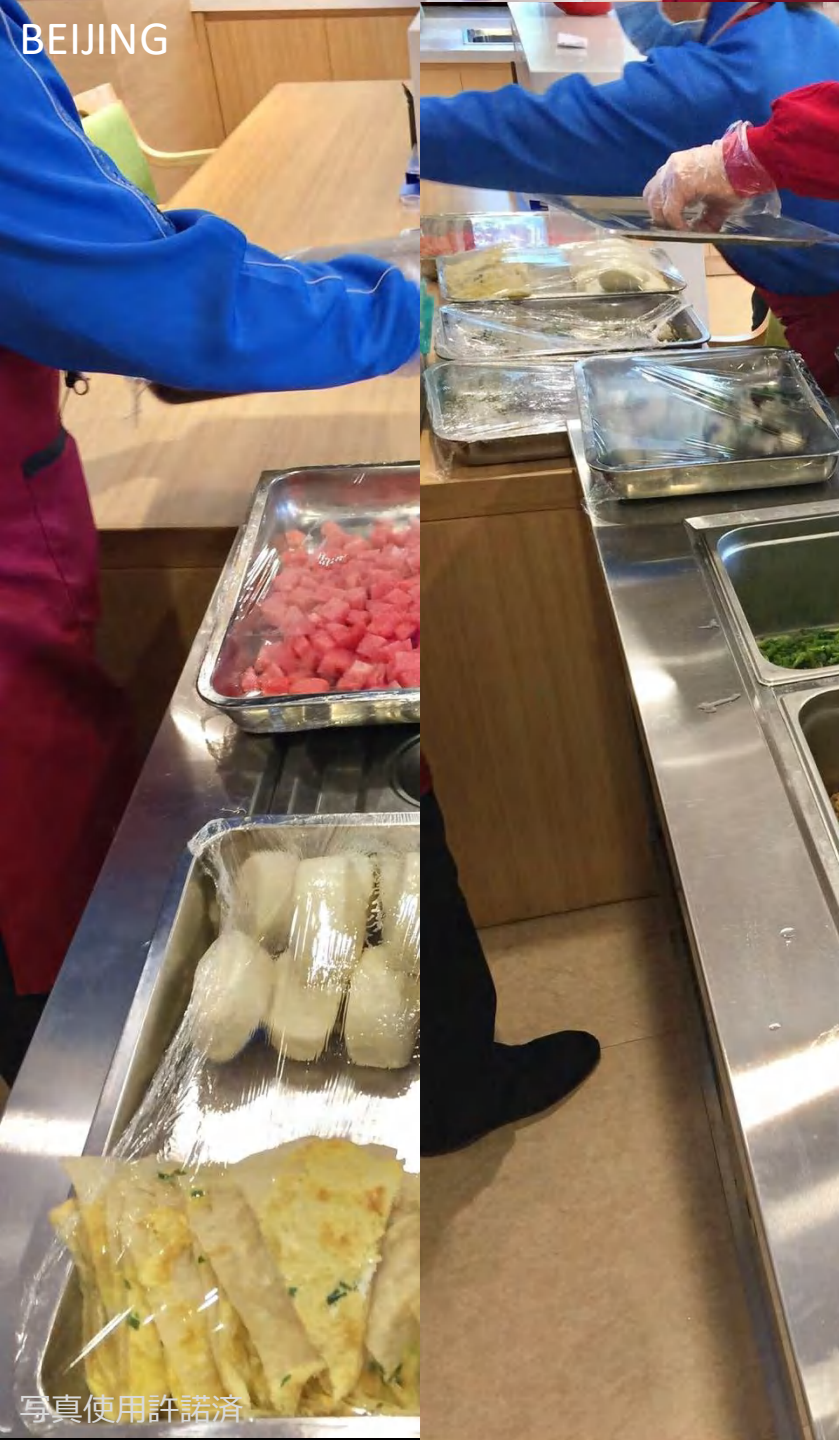
平均年齢85.2歳・平均BMI25.7

動物性たんぱく質×5品

糖質×1

おかわり自由

野菜×1 with 脂





写真使用許諾済





▶ 「食べる」を支える！

管理栄養士

食べるもの

ケアに関わる
全ての職種

食べる機能

歯科医師

歯科衛生士

言語聴覚士

薬剤師

食べる環境

理学療法士

作業療法士

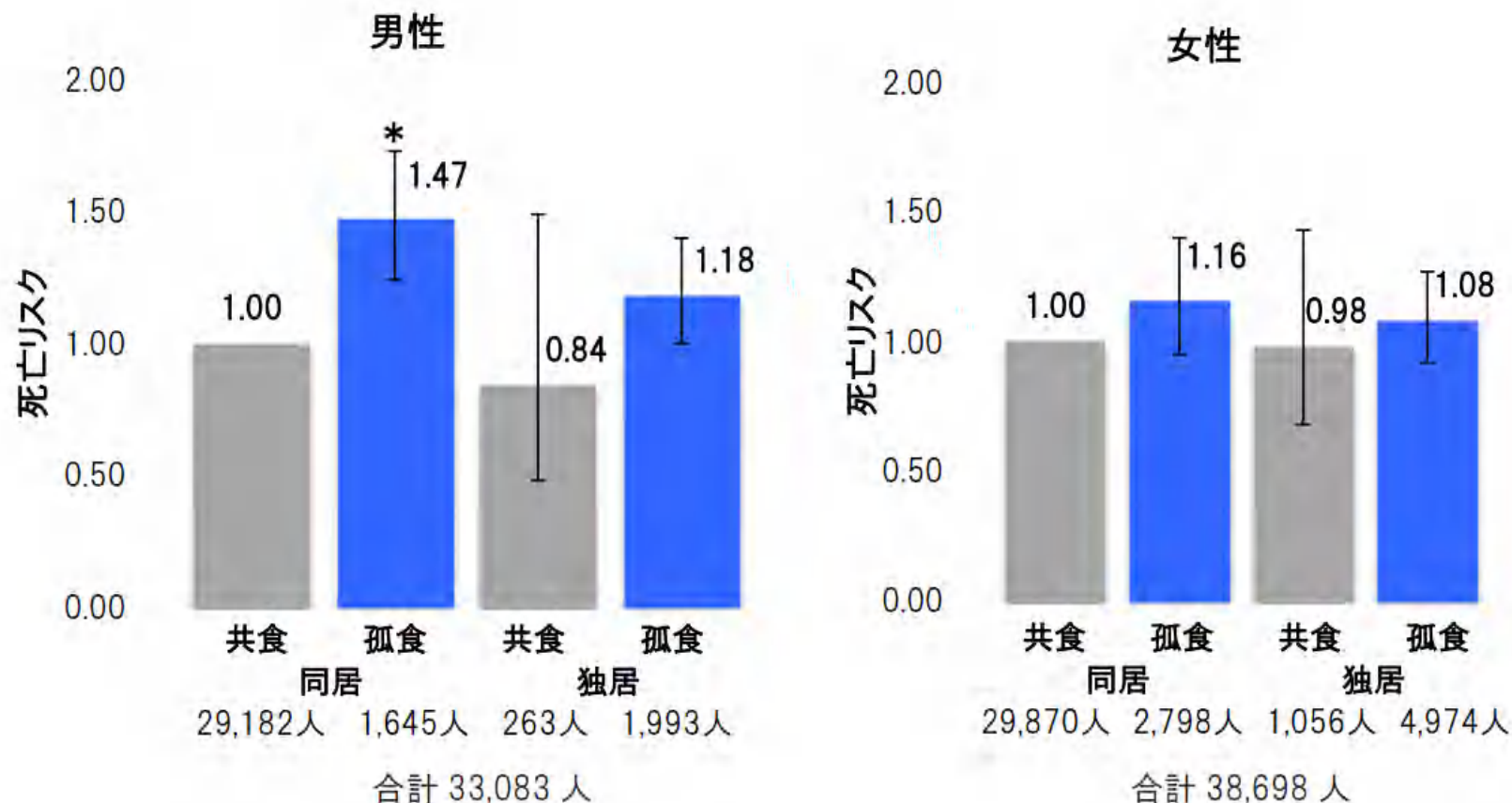
支援機器

MSW/PSW

医師！

病院！

▶何を食べるかより誰と食べるか



Tani Y, Kondo N, Noma H, Miyaguni Y, Saito M, Kondo K.
Eating alone yet living with others is associated with mortality in older men:
The JAGES cohort survey. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci (in press) .

▶ 食事は単なる栄養補給ではない

