

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 — in 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稻毛 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？

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

死亡数最大年齢
男性86歳・女性91歳

平均寿命
女性：86.41年
男性：79.94年

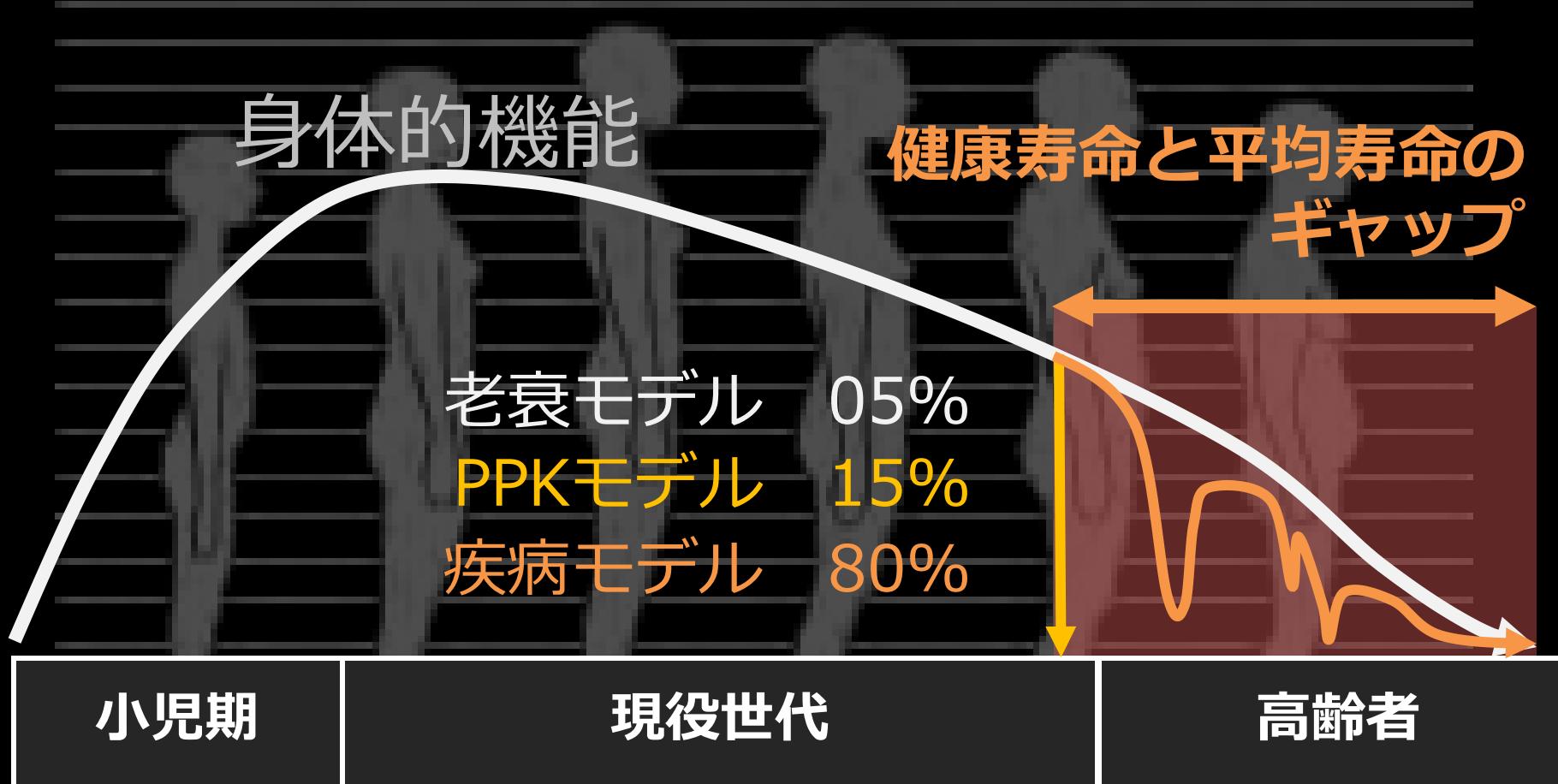
死亡数最大年齢
男性：86歳 女性：91歳

70 75 80 85 90 95 100 105～(歳)

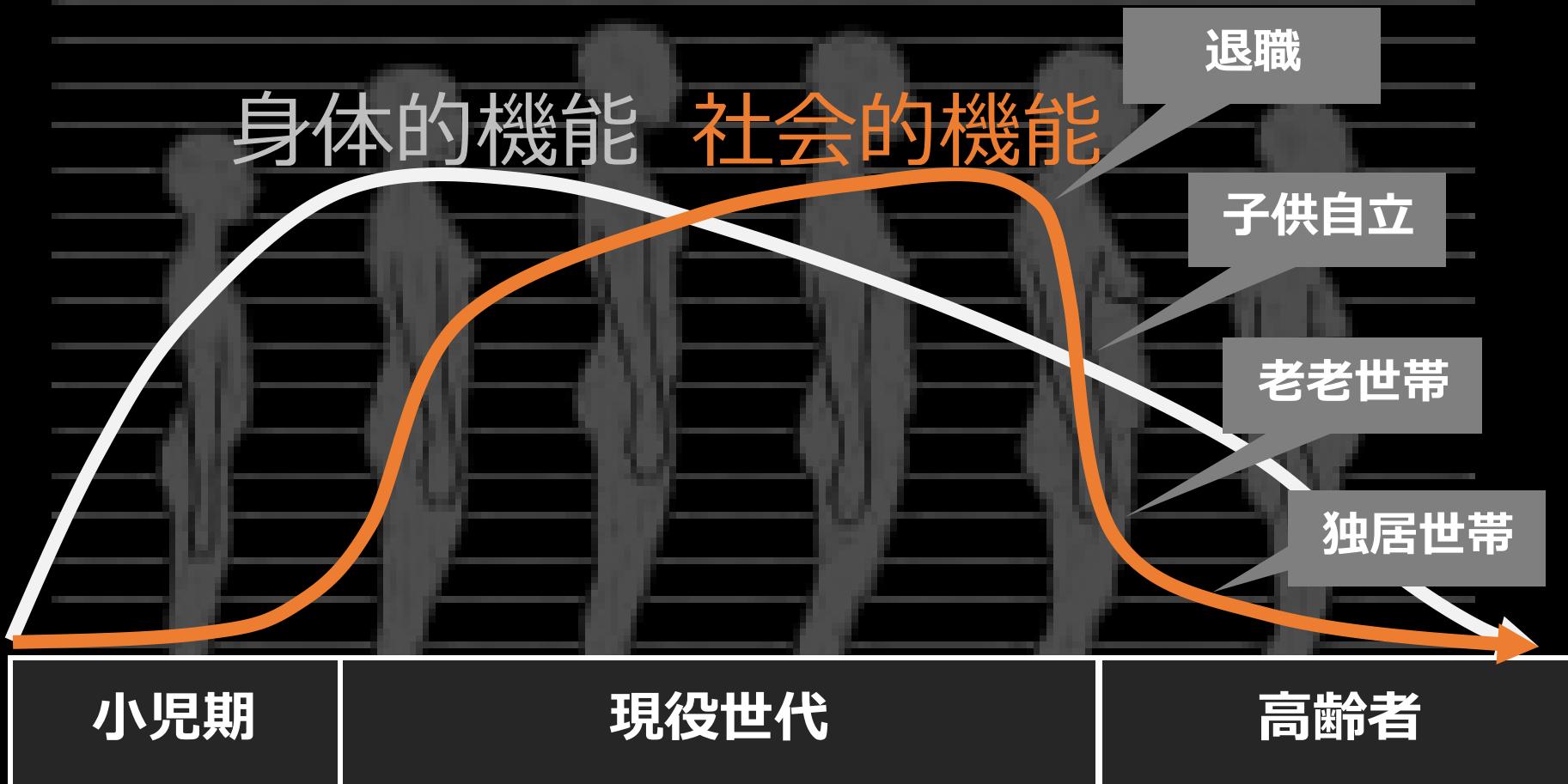
いま65歳の人

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

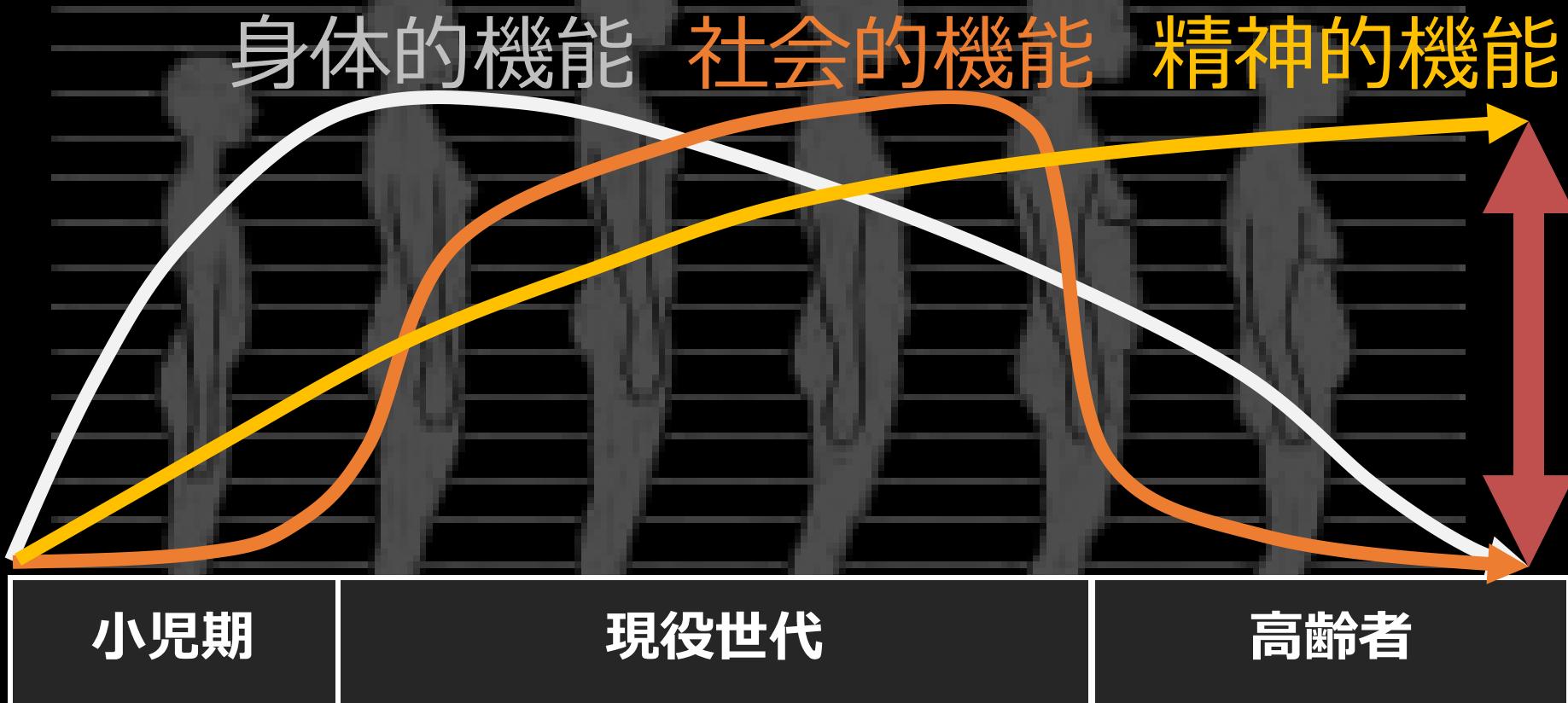
▶ 人間はだれもが歳をとる。



▶ 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



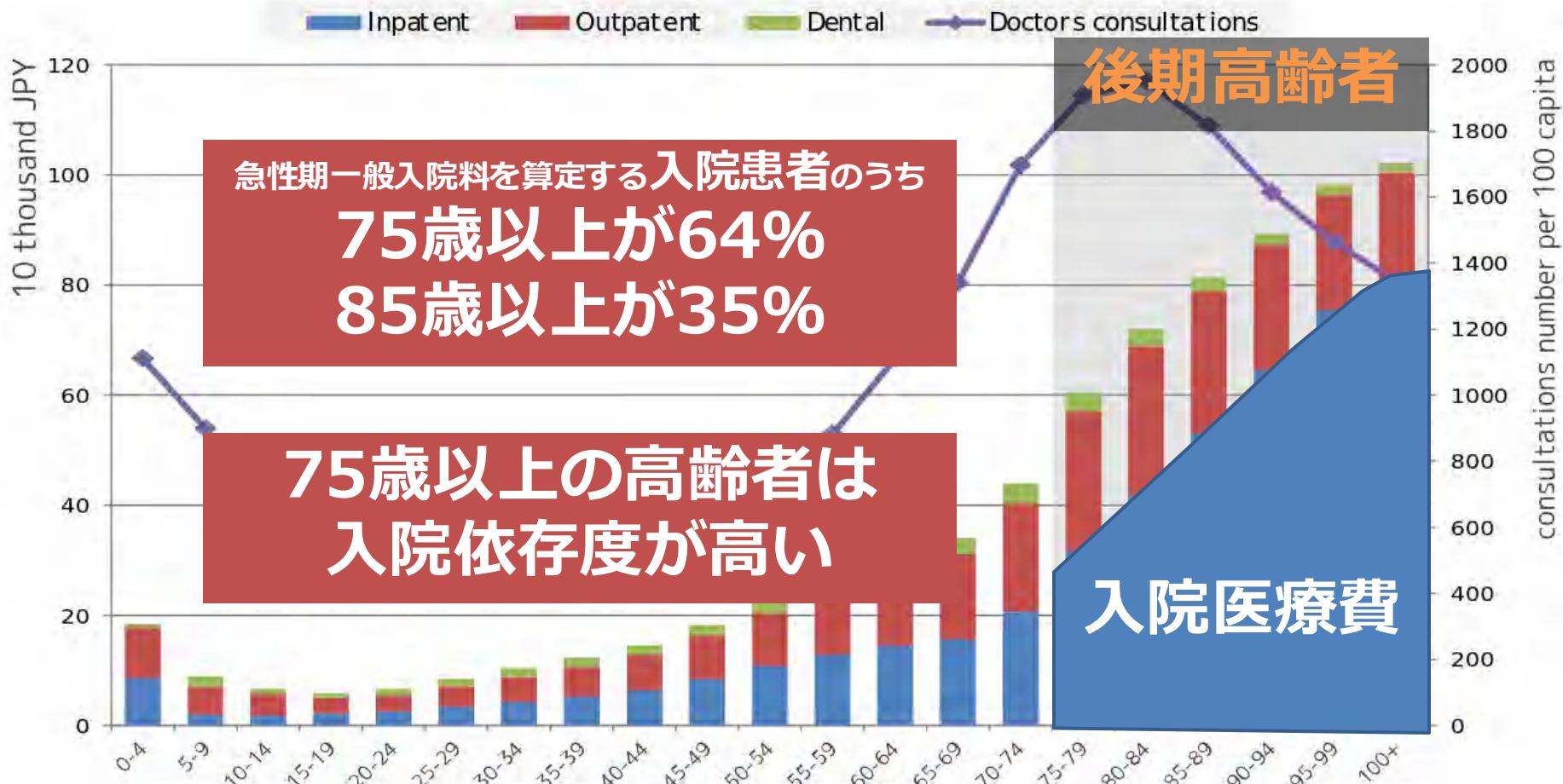
- 2006年創設
- 首都圏21拠点 + その他4拠点
- 医師数168名 (常勤医師61名)
- 在宅患者数 9,422人



- 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 %

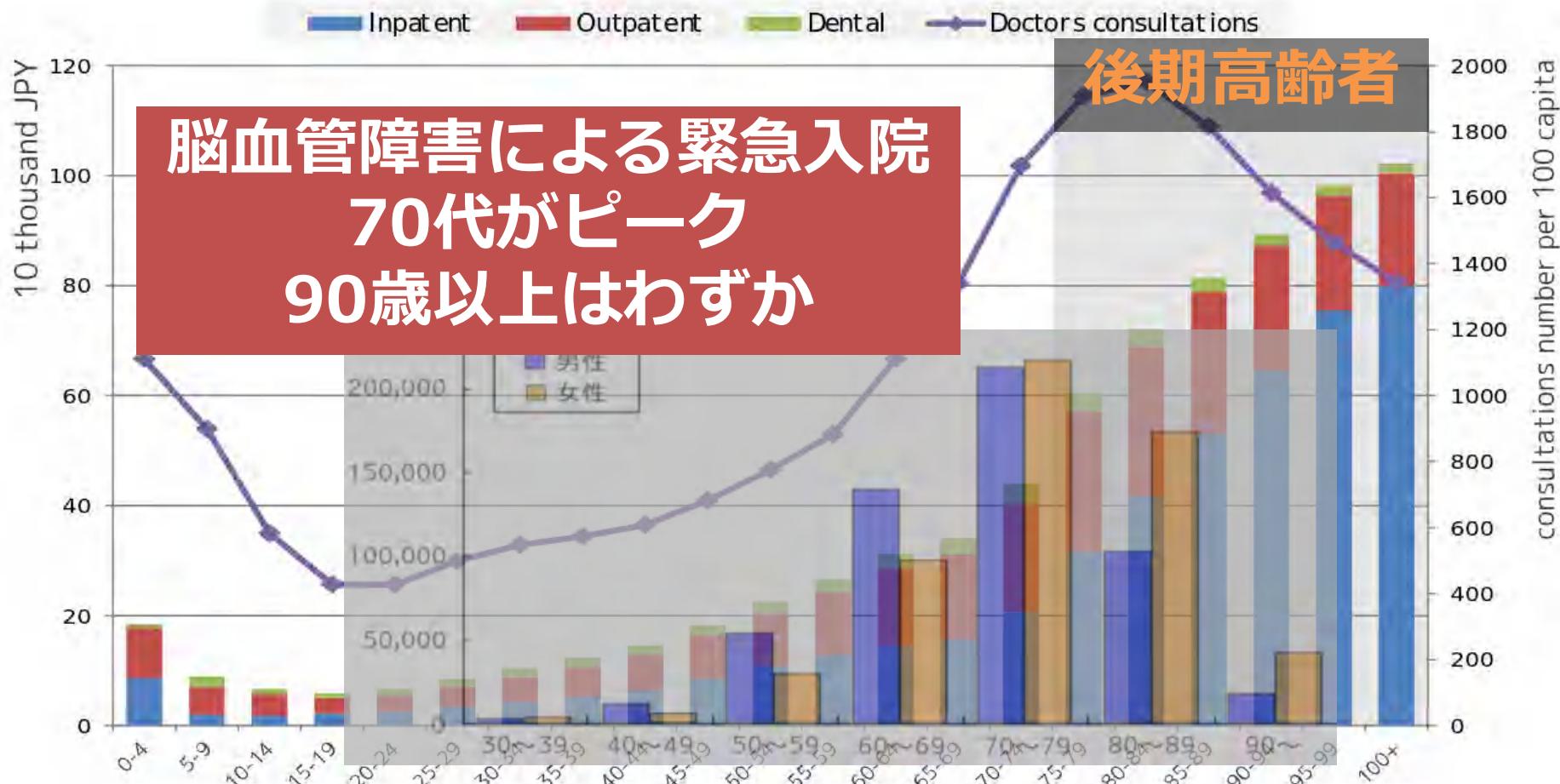
▶高齢者医療費の8割は入院

年齢別一人あたりの医療費とその内訳



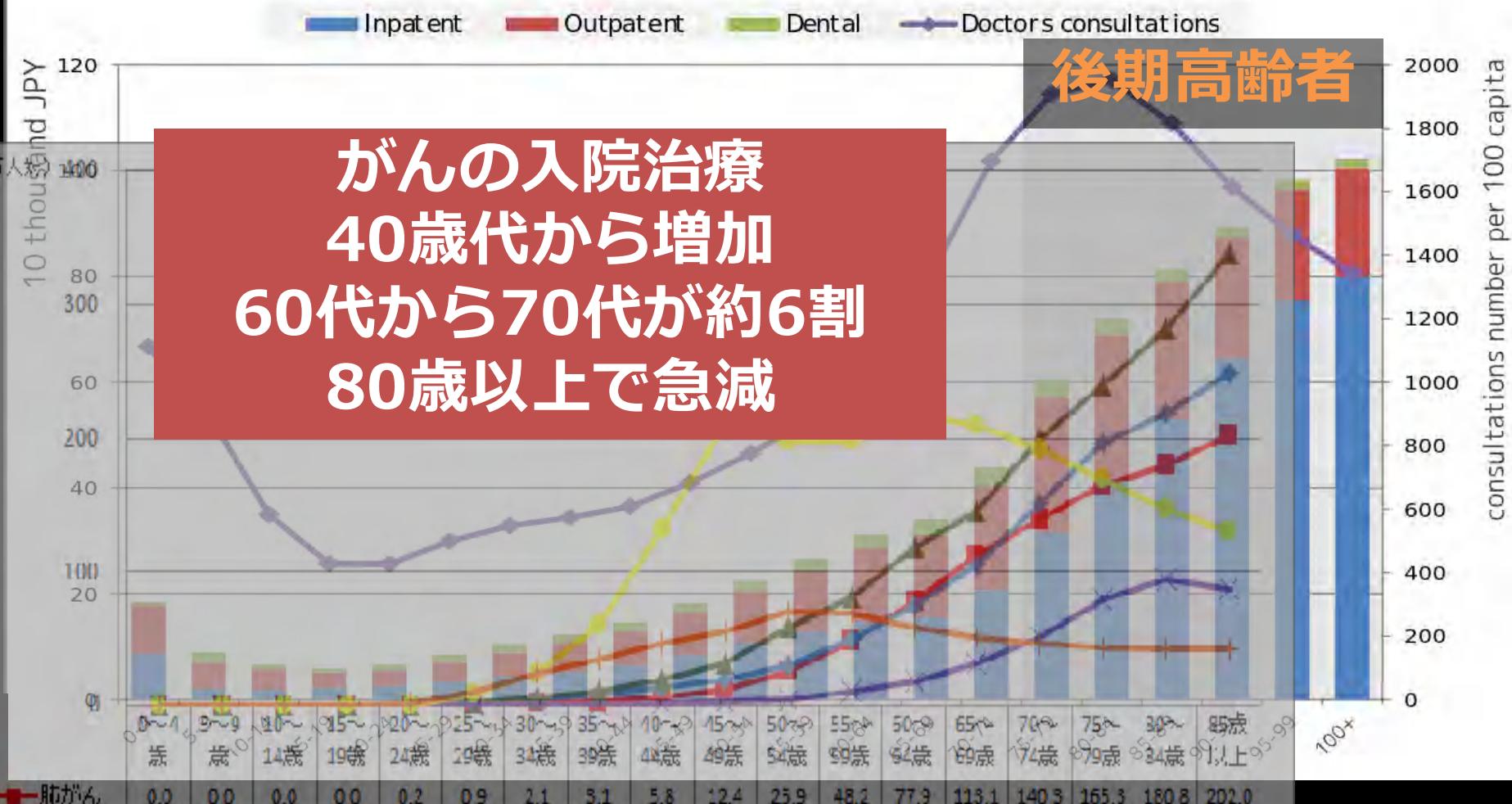
▶ 脳梗塞

年齢別一人あたりの医療費とその内訳



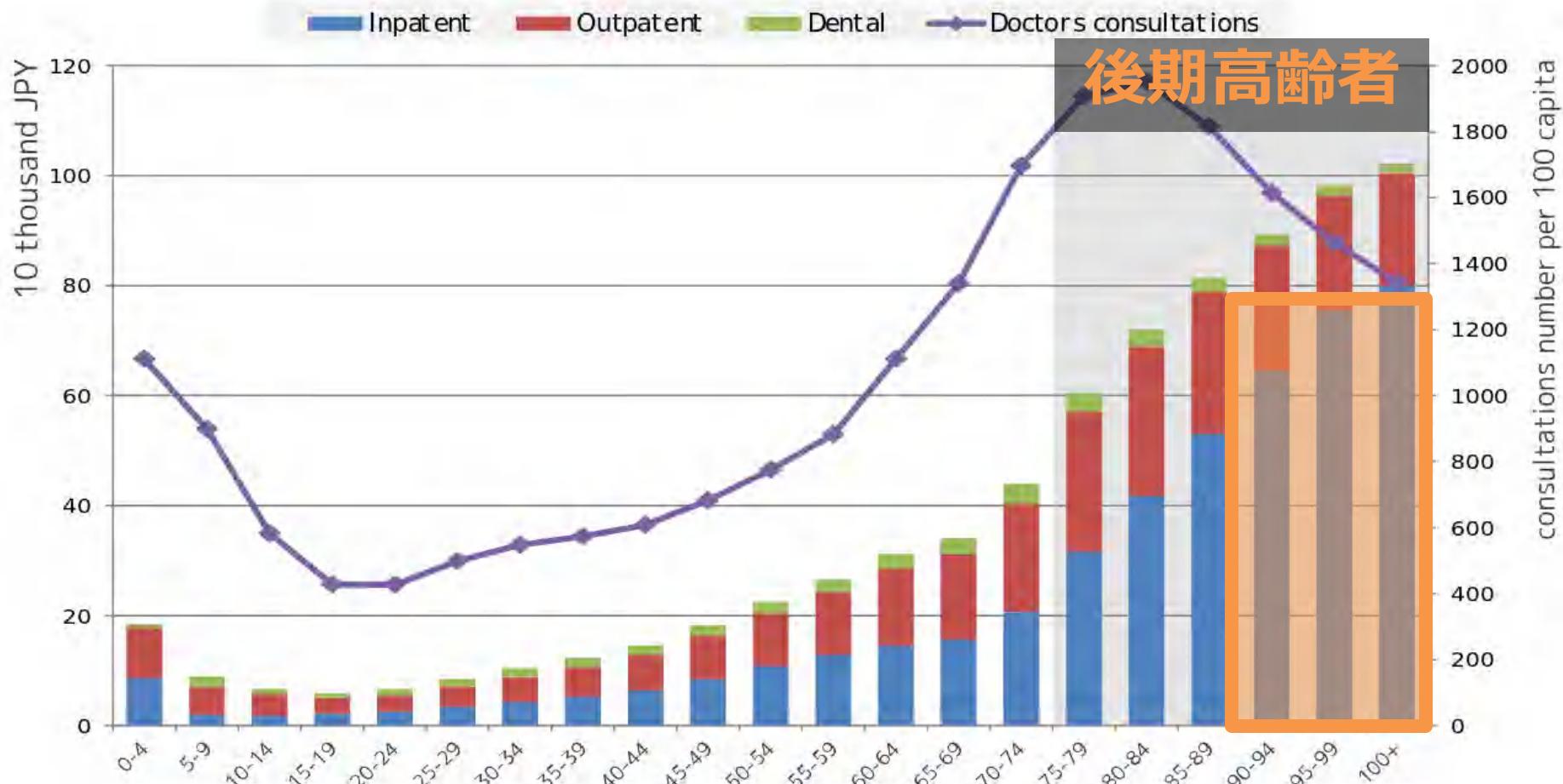
▶ がん

年齢別一人あたりの医療費とその内訳

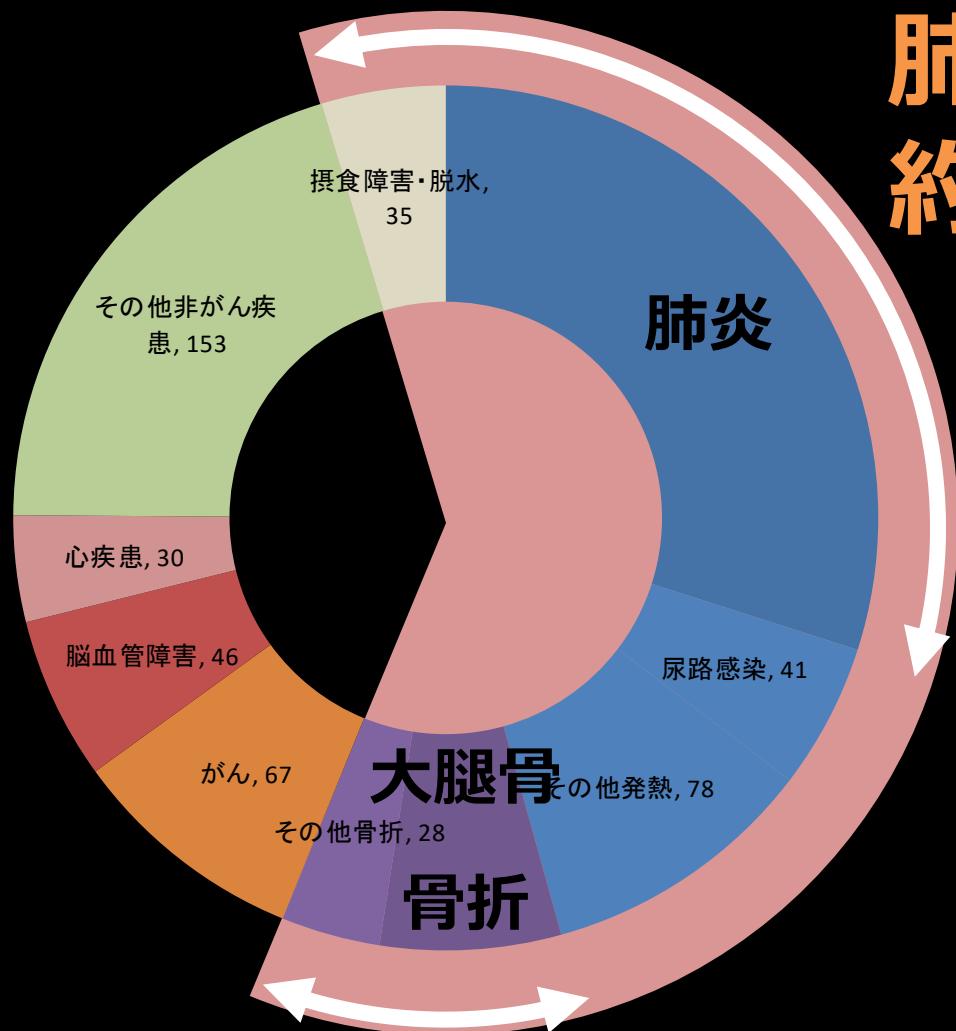


▶ 超高齢者は何で入院している？

年齢別一人あたりの医療費とその内訳



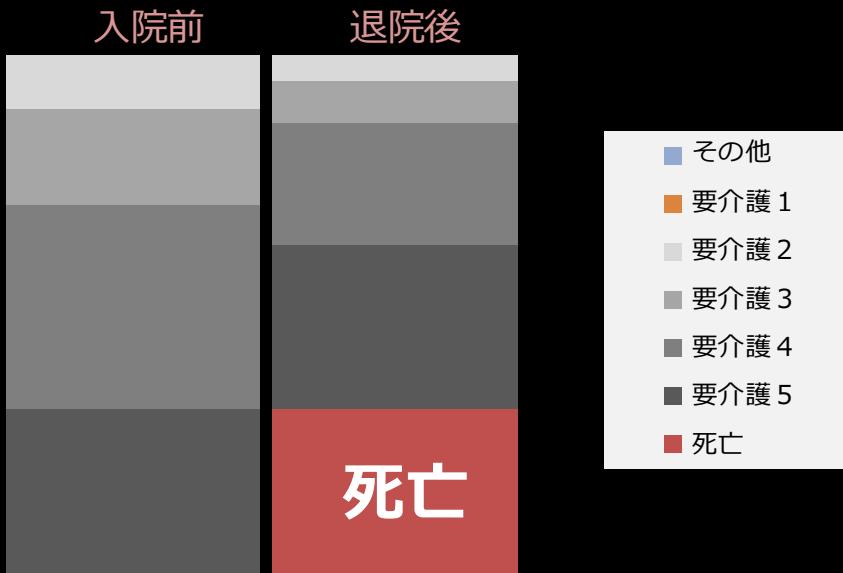
►在宅高齢者の緊急入院



肺炎と骨折で
約50%

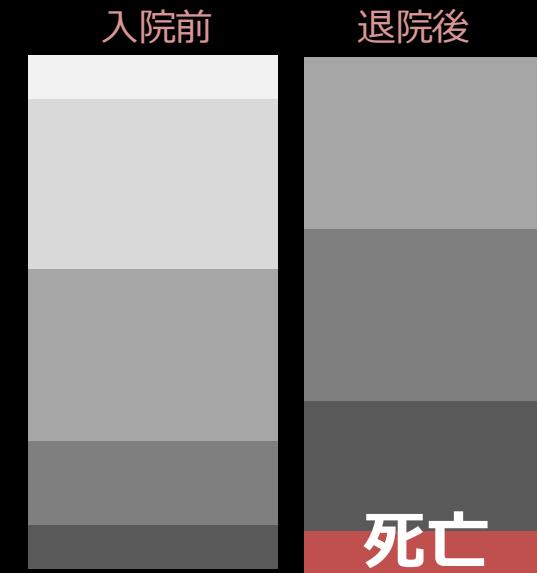
▶ 入院による要介護度の悪化

肺炎



平均要介護度 + 1.72

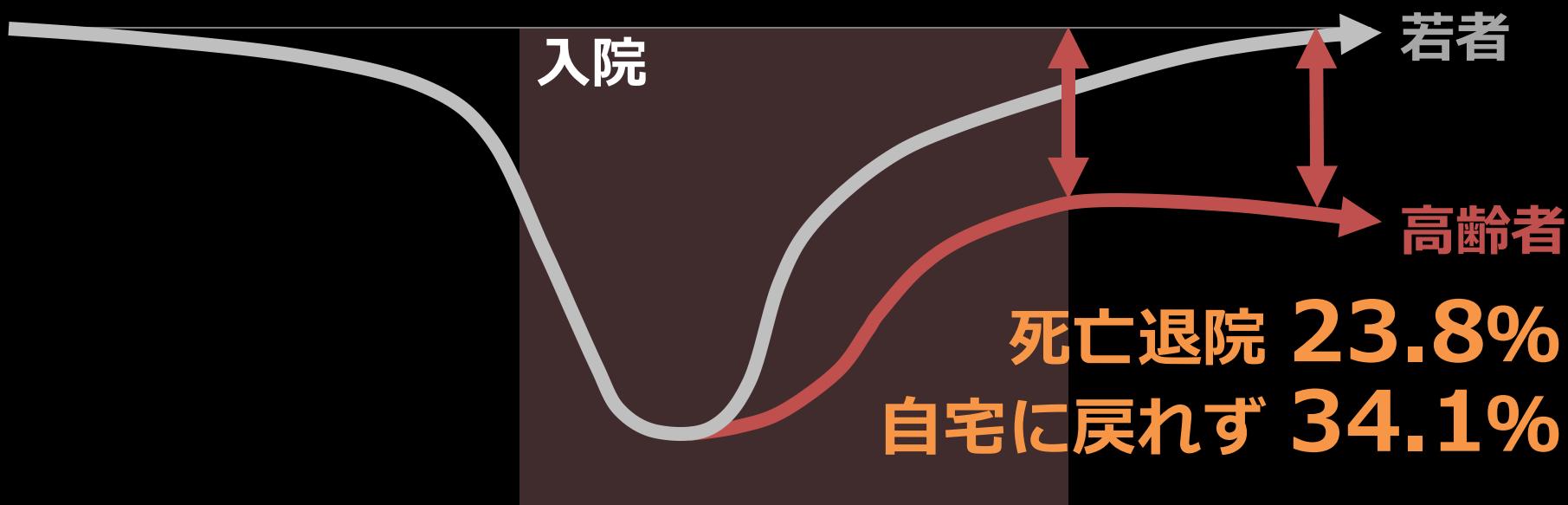
骨折



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

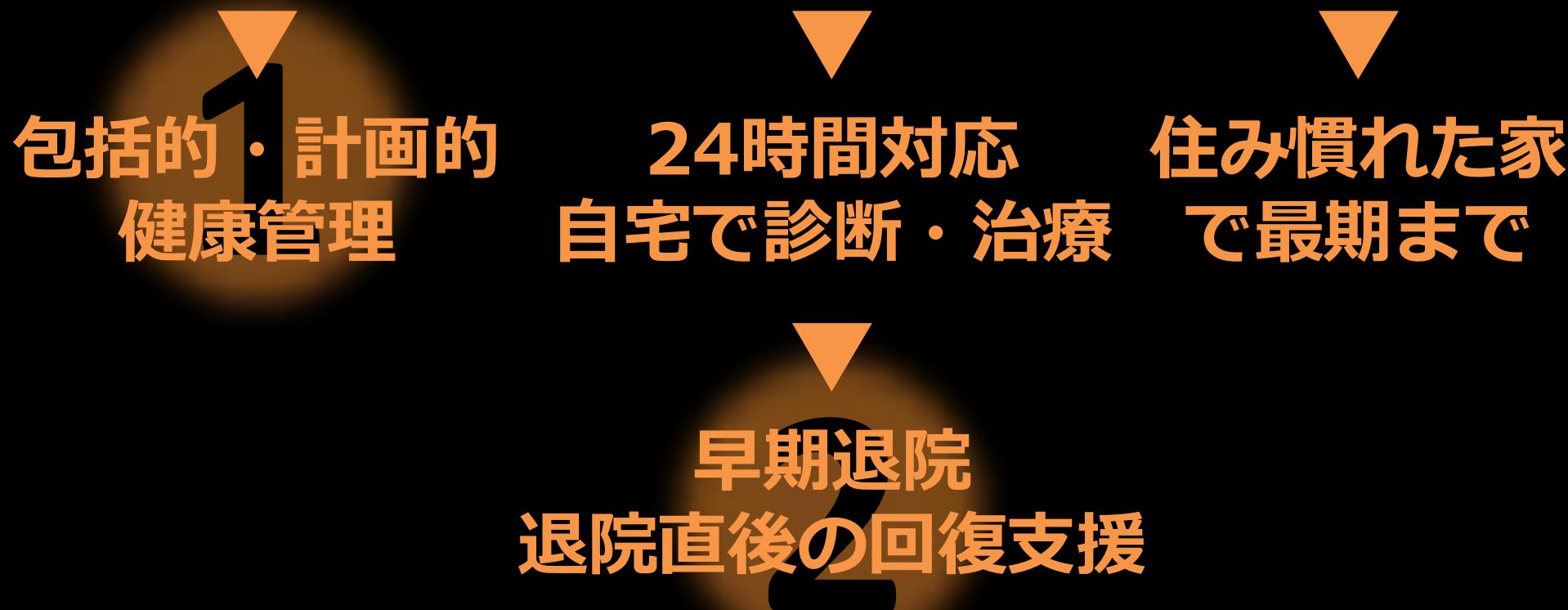
在宅死

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





お忙しいこととは存じますが何卒よろしくお願ひいたします。

・ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用）X 5 g

・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

・ガスロンN・OD錠2mg X 2錠

・セレコックス錠100mg X 2錠

・セロクエル100mg錠 X 2錠

・プラダロン錠200mg X 2錠

1日2回朝夕食後に
ラシックス錠20mg X 1錠

・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

・エバミール錠1.0 1mg X 1錠

1日1回就寝前に
フルイトラン錠1mg X 0.5錠

・フルイトラン錠1mg X 0.5錠

・エピスタ錠60mg X 1錠

・エピスタ錠60mg X 1錠

・プラビックス錠25mg X 2錠

・プラビックス錠25mg X 2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

・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

・イクセロンパッチ18mg

1日1枚 貼付

・酸化マグネシウム錠330mg「ヨシダ」 X 2錠

・セロクエル100mg錠 X 2錠

・ルネスタ錠2mg X 1錠

・レザルタス配合錠HD X 1錠

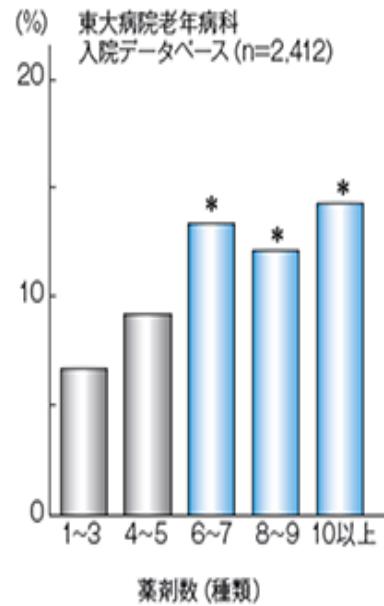
・ワンアルファ錠1.0 μg 1 μg

・メマリー錠20mg X 1錠

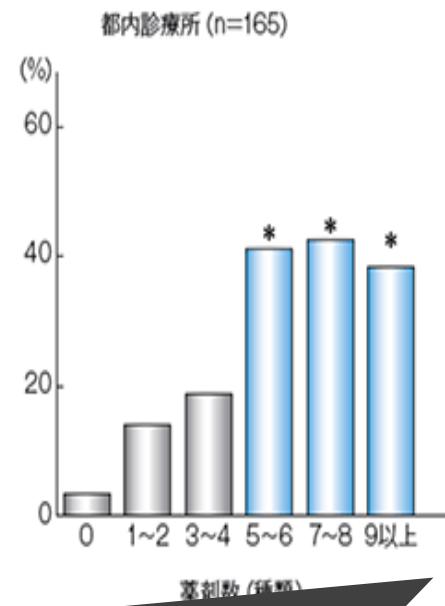
この採血データを添付いたします。

▶ クスリもリスク

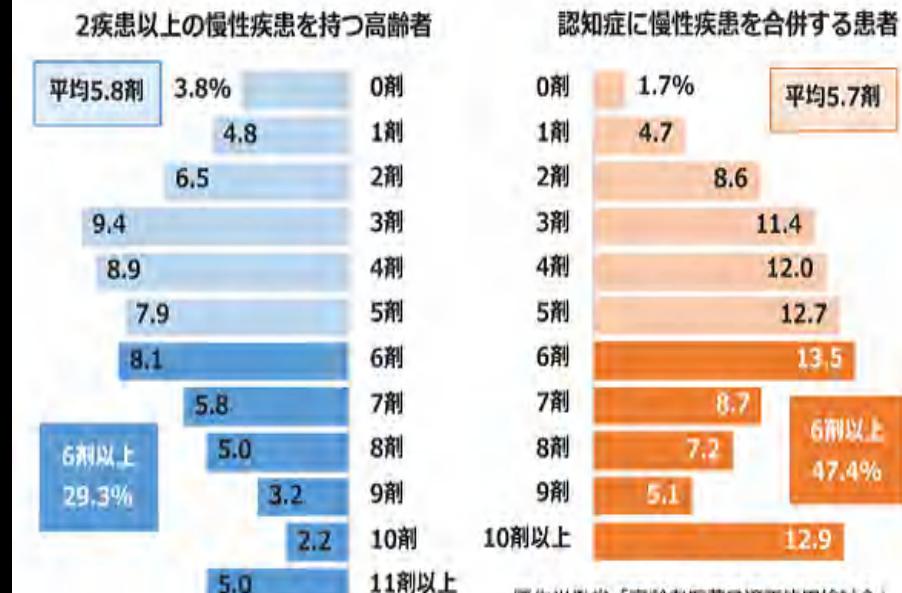
1) 薬物有害事象の頻度



2) 転倒の発生頻度



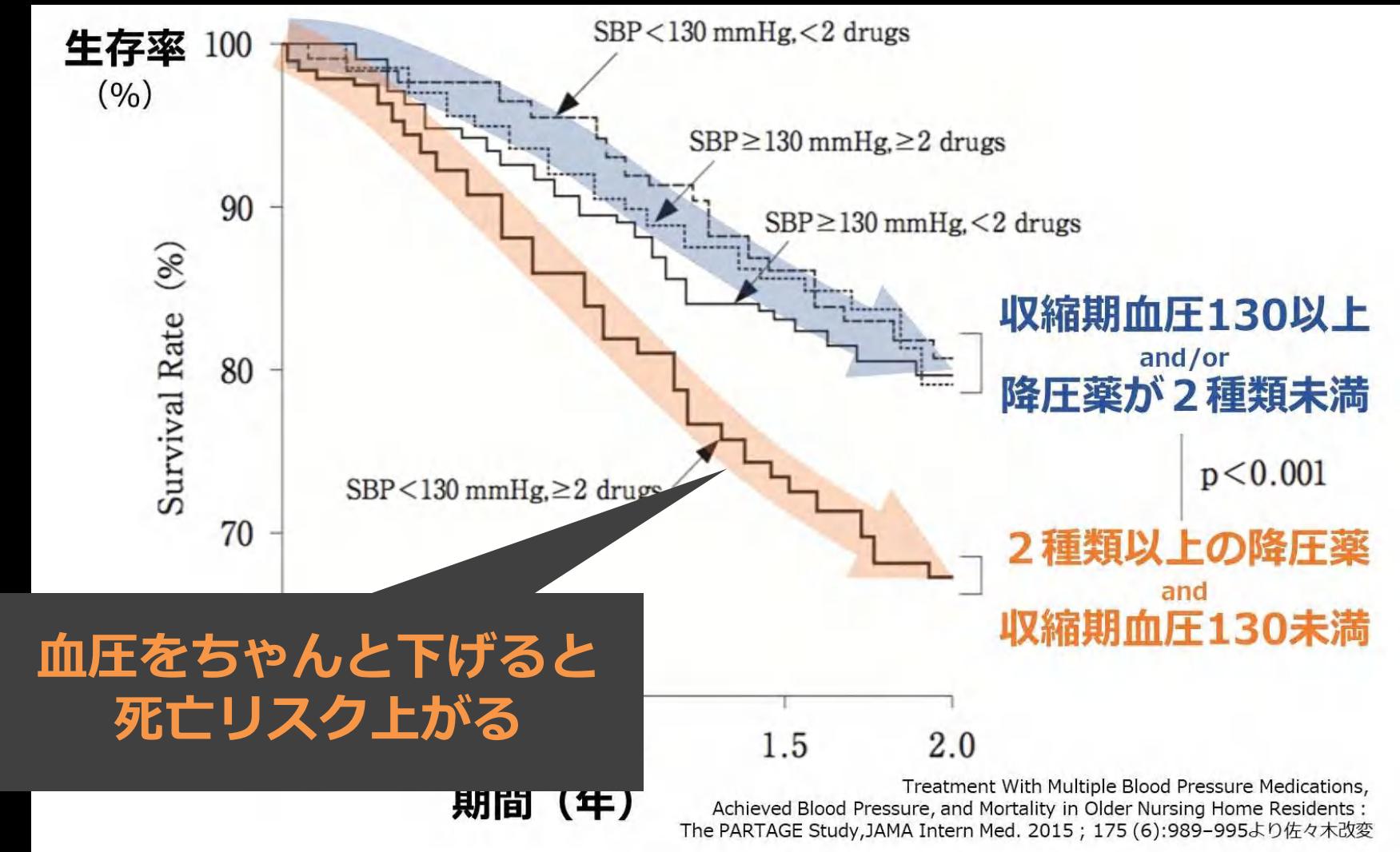
高齢者の内服薬数



薬剤起因性老年症候群
食欲低下・摂食嚥下障害・低栄養

（参考）第1回「高齢者医薬品適正使用検討会」
（4月17日）の資料をもとに作成

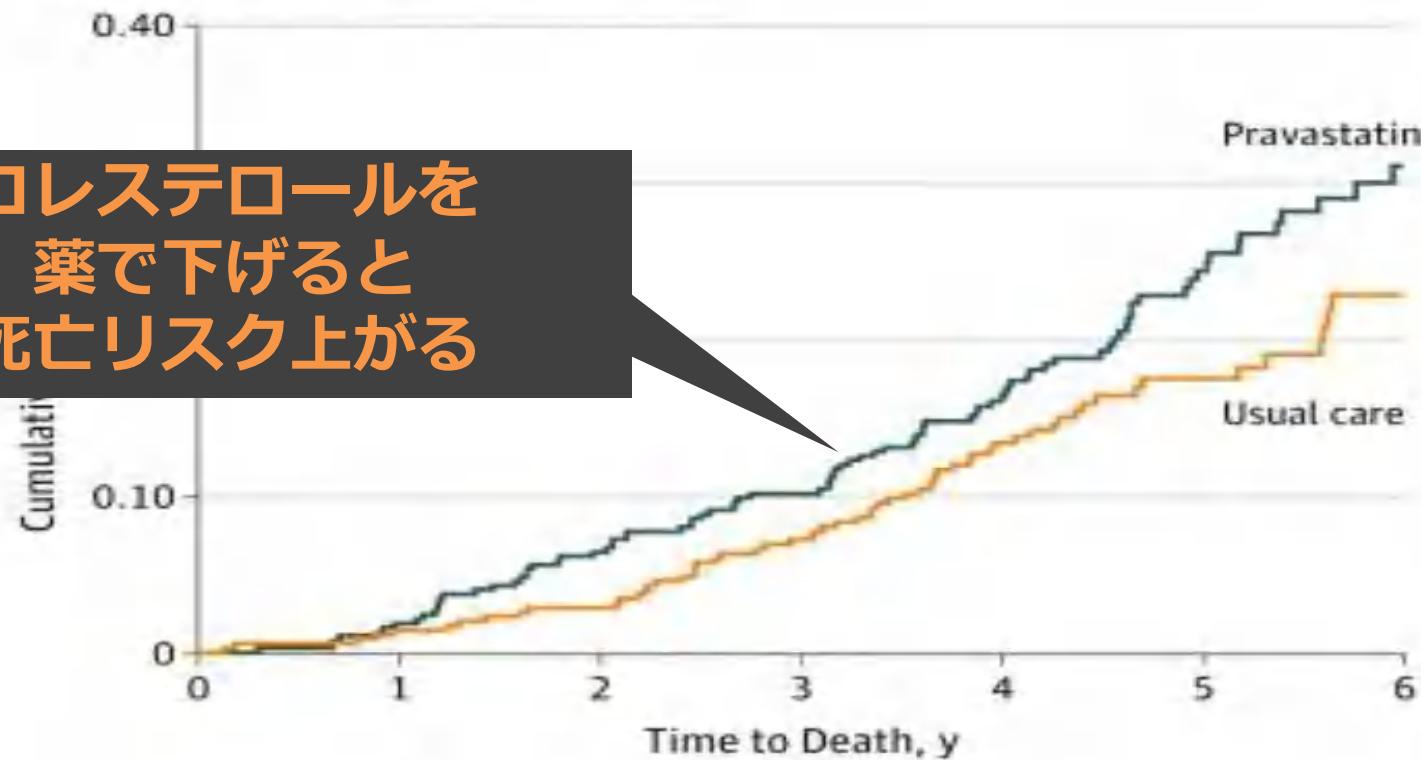
▶ 2剤以上の降圧薬で死亡率2倍に



▶ 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
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)}	カテゴリーアーI		カテゴリーアーII		カテゴリーアーIII	
	①認知機能正常 <small>かつ</small>	②ADL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
血糖値をちゃんと下げる と 死亡・認知症リスク上がる						
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 <small>注2)</small>	7.0%未満	7.0%未満	8.0%未満	8.0%未満 (下限7.0%)	8.5%未満 (下限7.5%)
	あり <small>注3)</small>	65歳以上 75歳未満	75歳以上			
		7.5%未満 (下限6.5%)	8.0%未満 (下限7.0%)			

▶ 病名は同じでも

单一疾患

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】

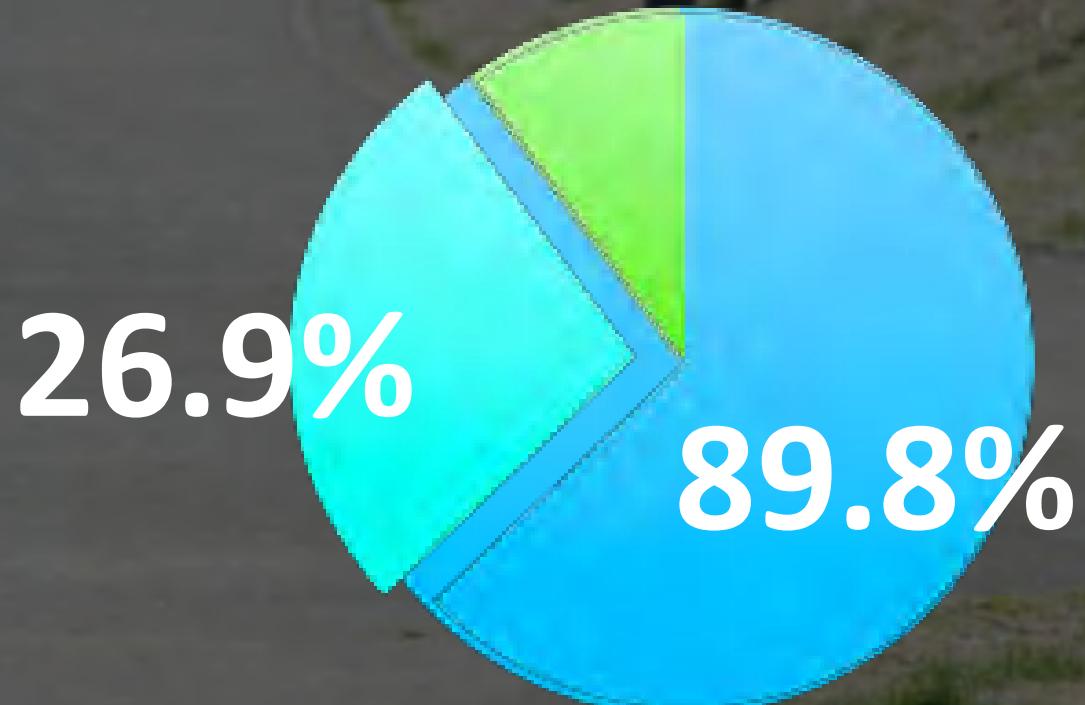
高齢者



►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





写真使用許諾済

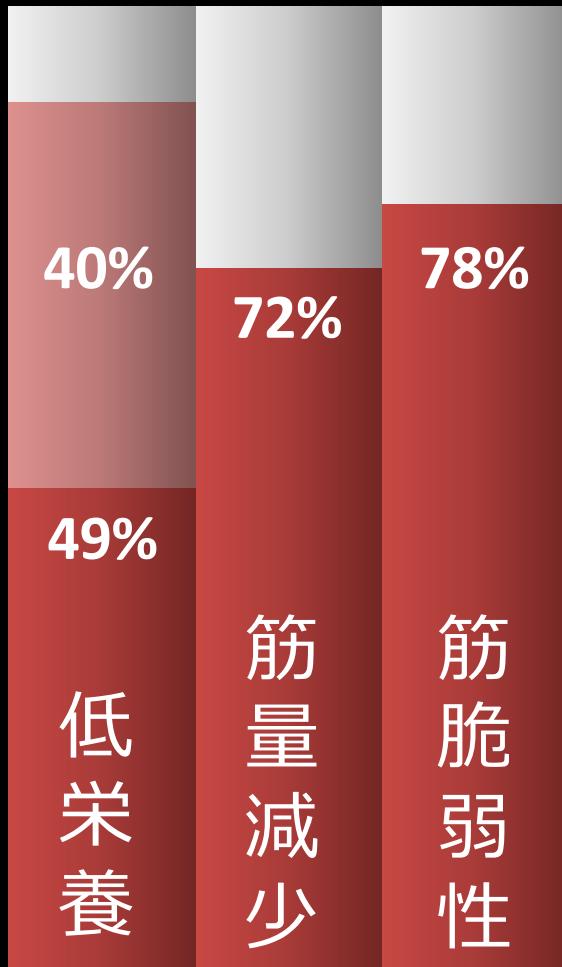
▶在宅高齢者のバックグラウンド

栄養 筋肉



▶肺炎・骨折の原因は？

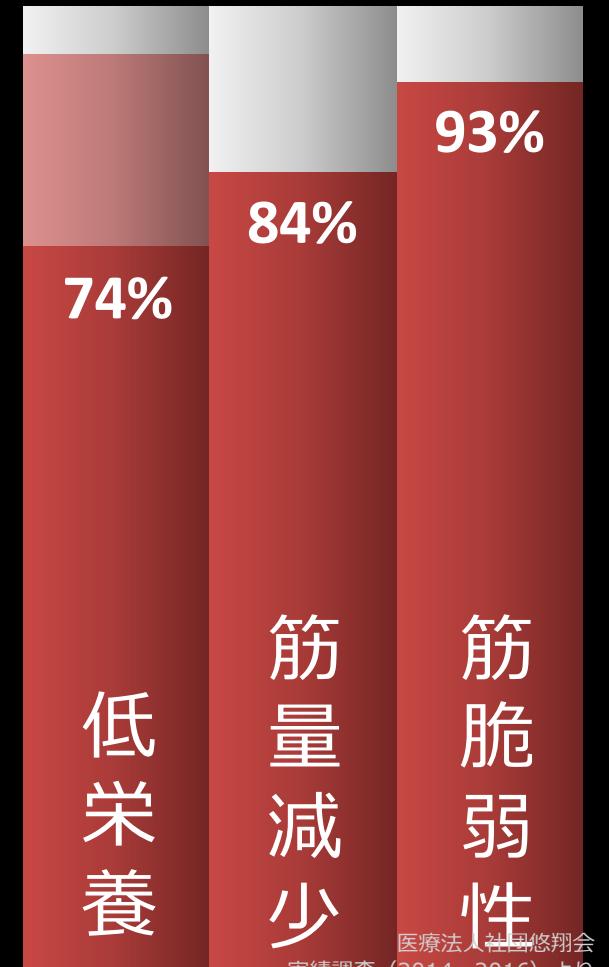
在宅高齢者



肺炎



骨折

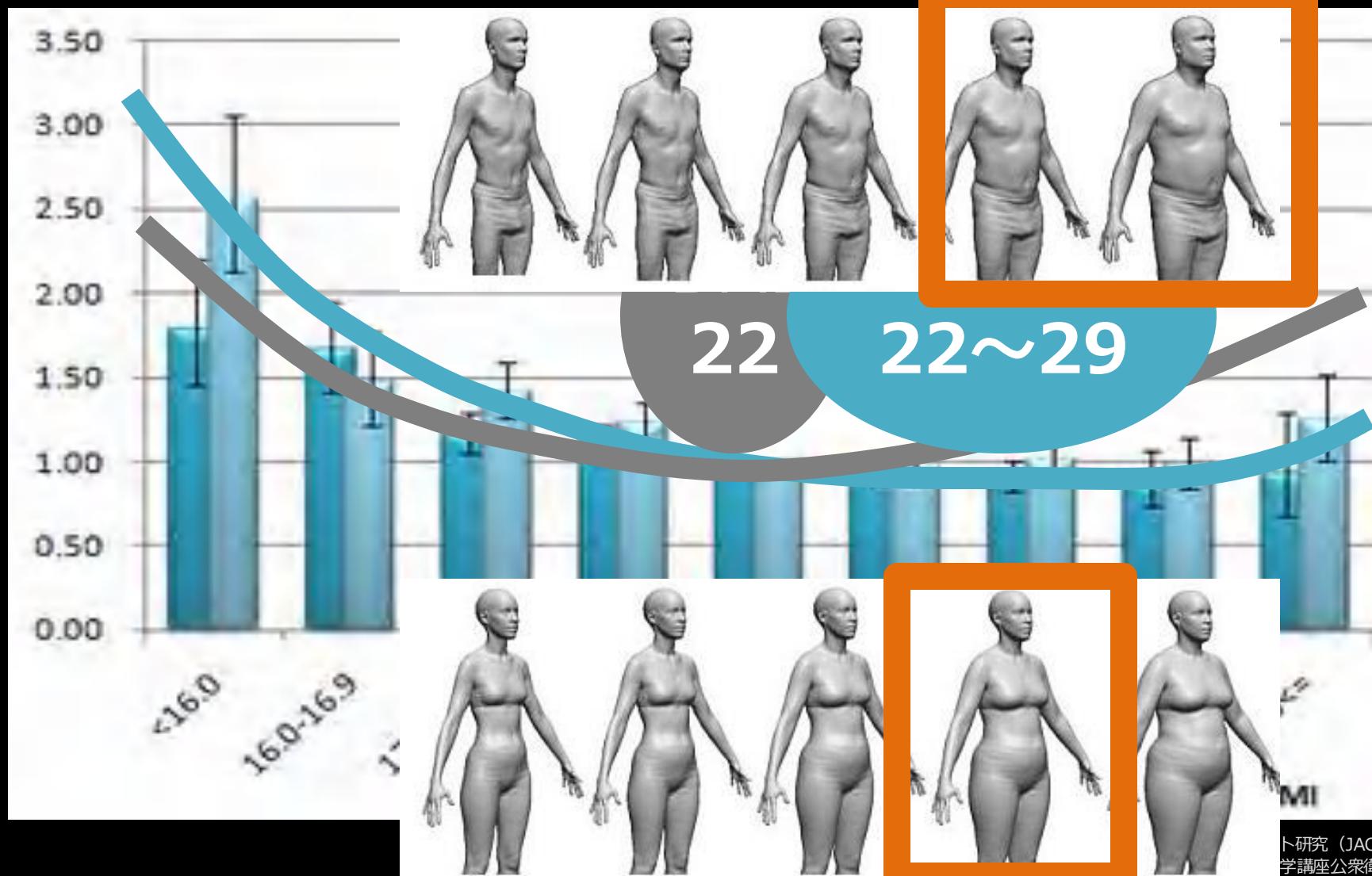


▶ 「食べる」が基本！

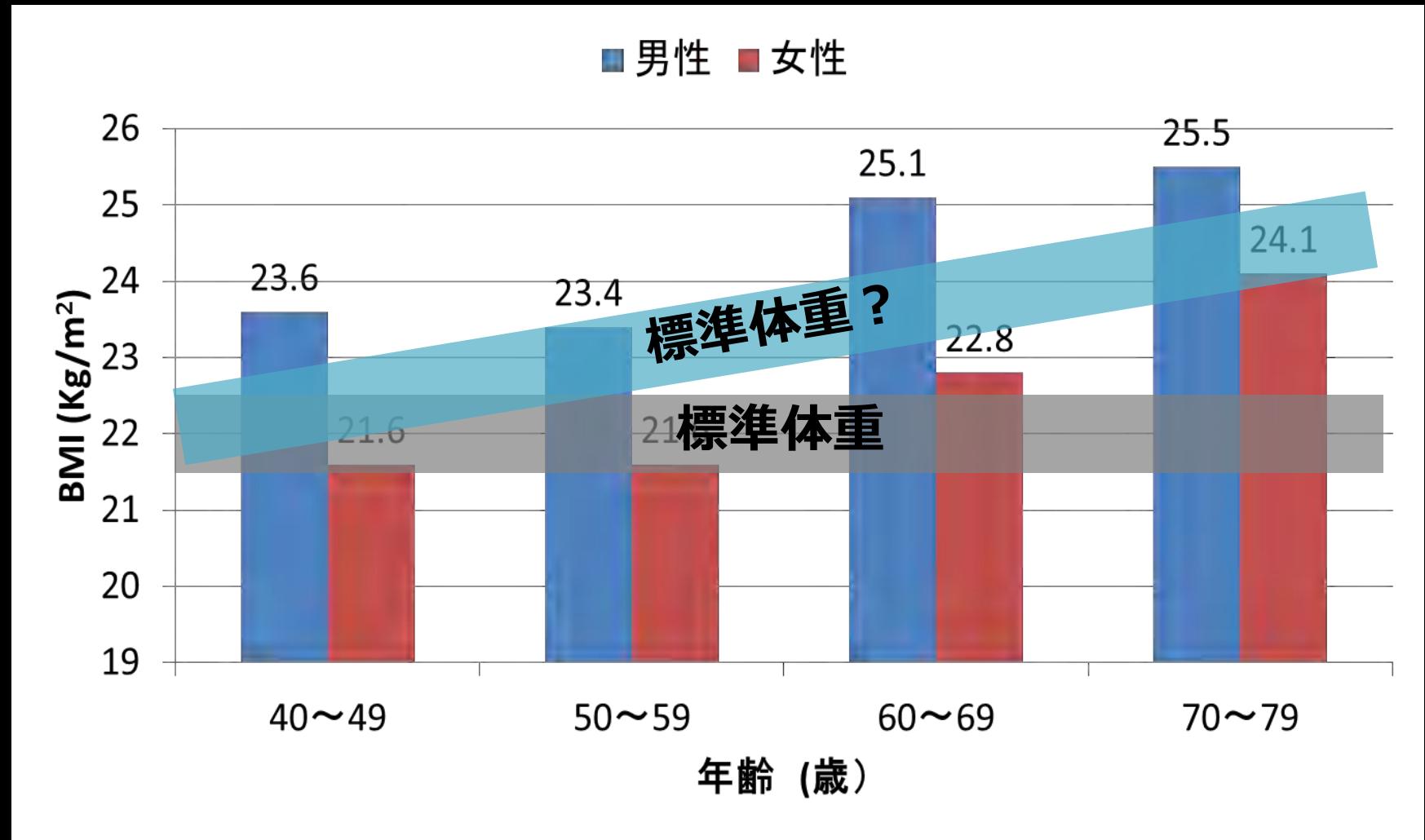


▶ 低体重はハイリスク！

死亡リスク



▶歳とともに少しづつ太るべき



►在宅高齢者の平均BMI 18.1

※訪問看護利用者

死亡リスク2.6倍

BMI



16未満
28%

低体重

18.5～25未満
36%

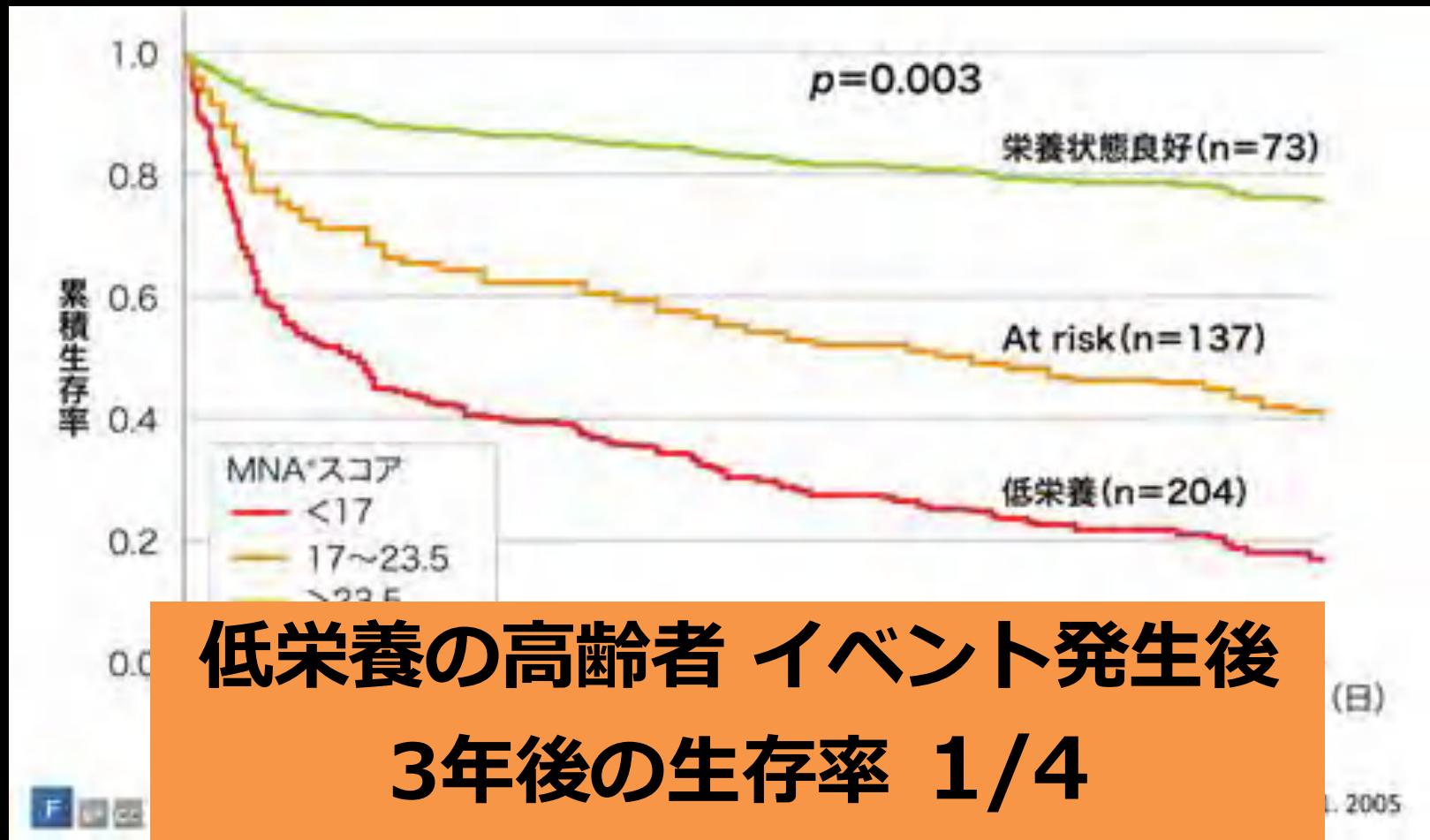
16～17未満
11%

17～18.5未満

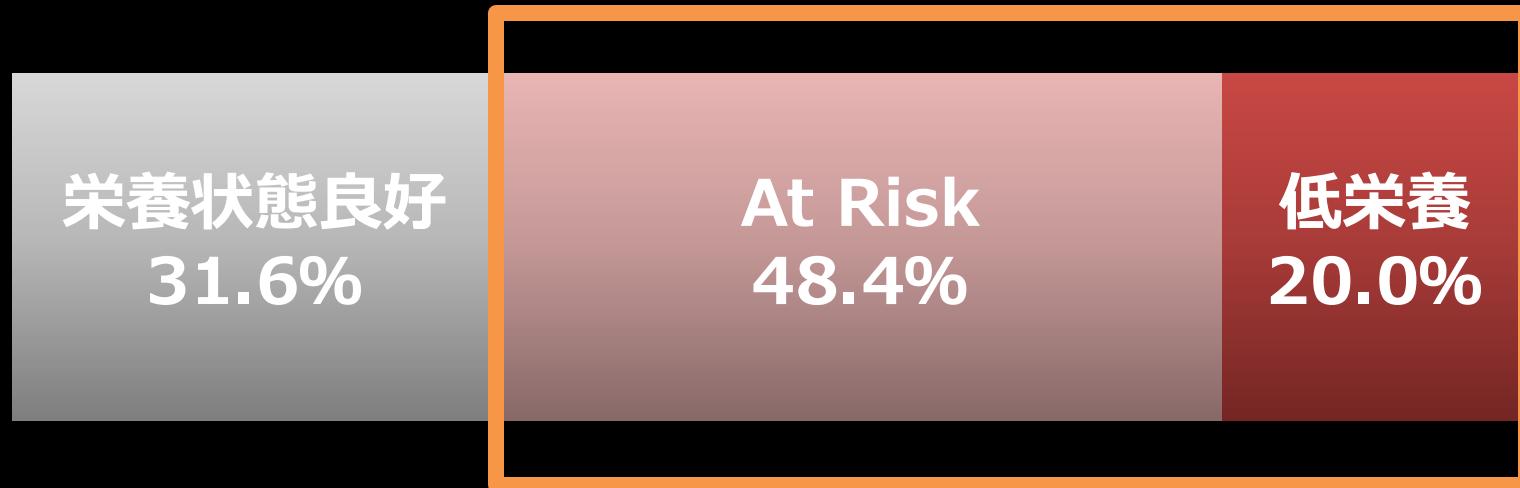


◀60%の高齢者が
これより痩せている！

▶ 低栄養は死亡のリスク



▶ 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？

基礎代謝

運動代謝

基礎代謝

運動代謝 × 障害係数

▶ 「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で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)

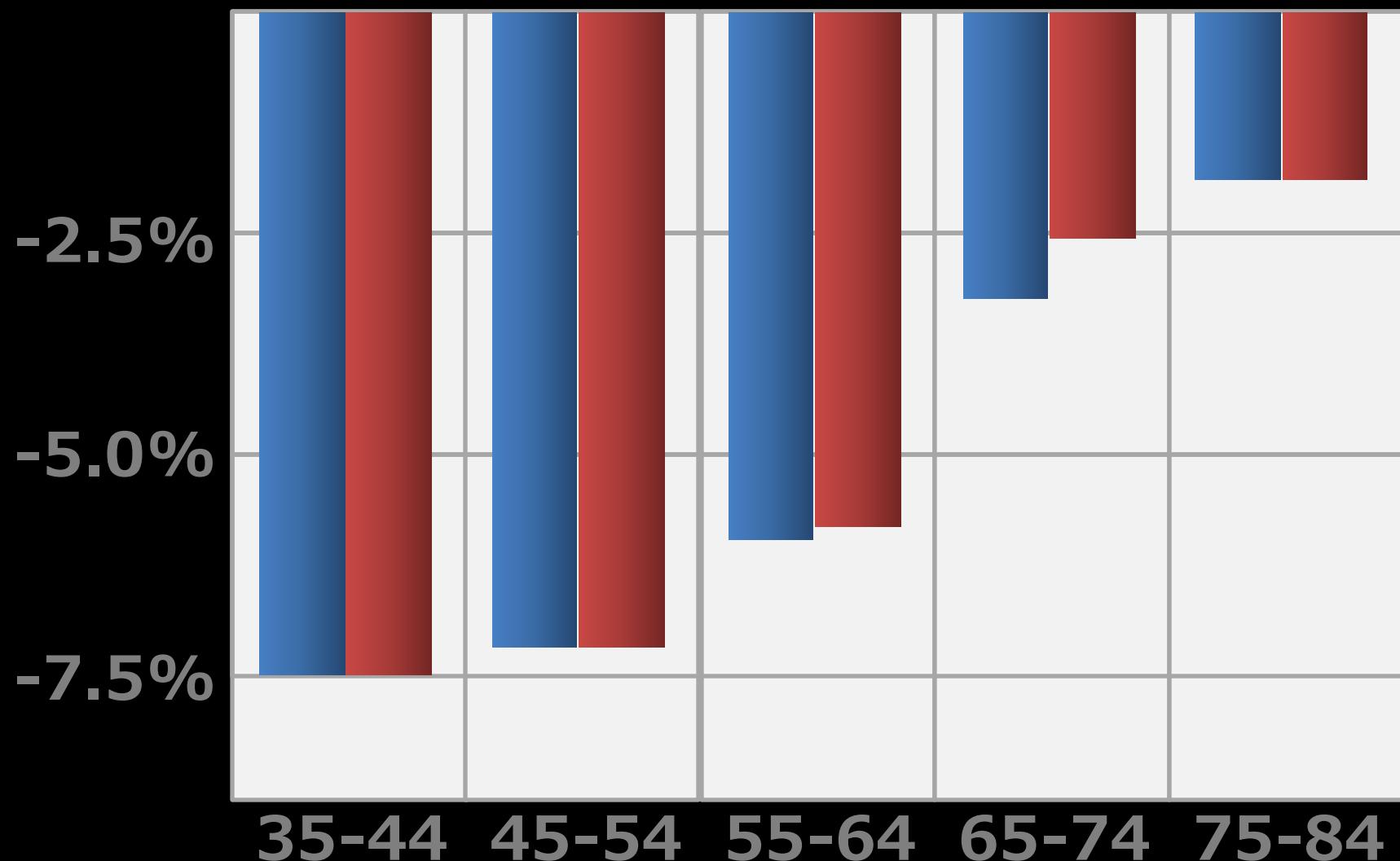
▶ 体重は減りやすく、増えにくい

- ・ 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

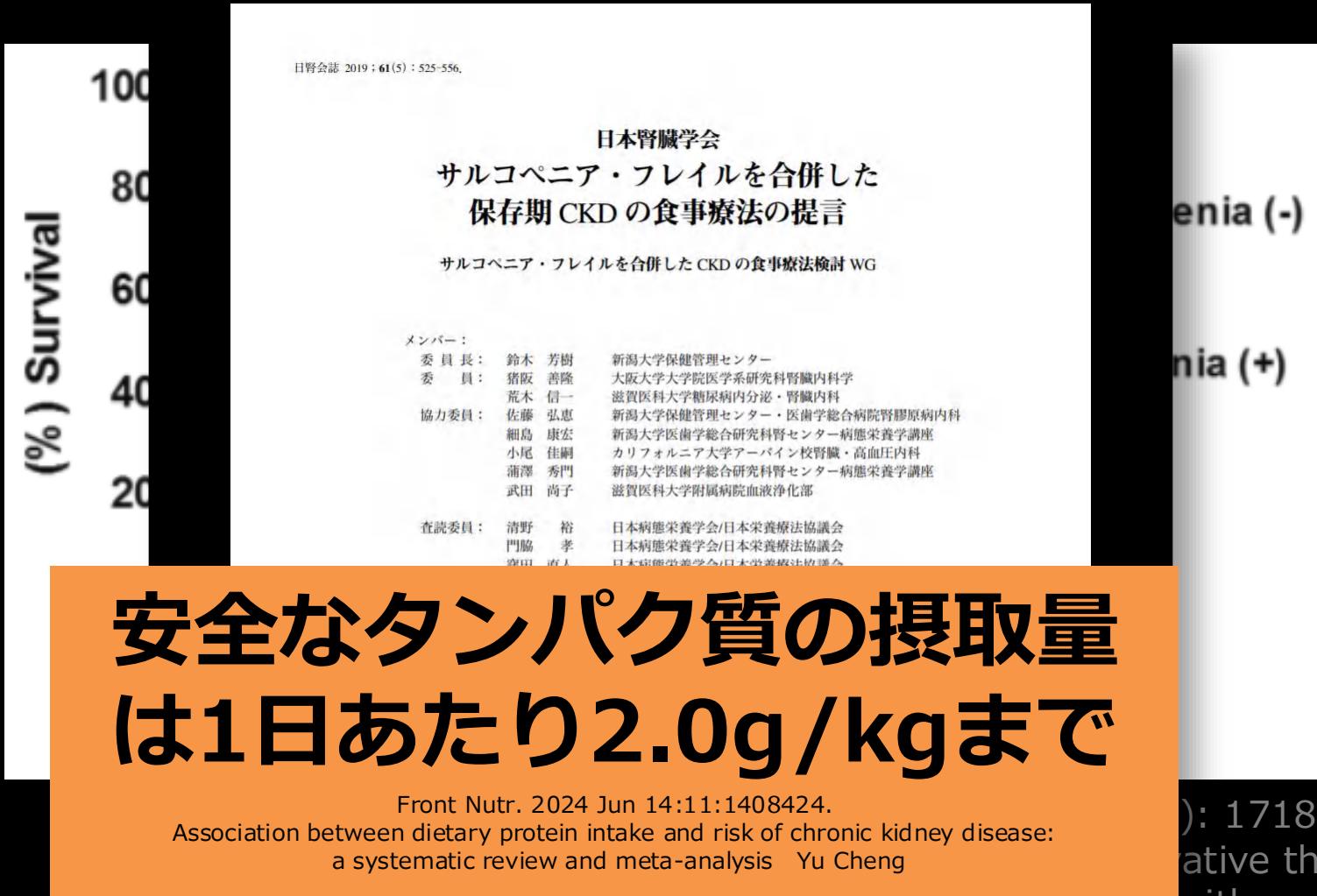
- ・ 40歳以上 1年で1%減
- ・ 食事半量 1日で0.2%減
- ・ 寝かせきり 1日で0.5%減
- ・ 強い炎症 1日で1kg減
- ・ 絶食 + 安静 1週間で35%減

► 高齢者に塩分制限は必要？

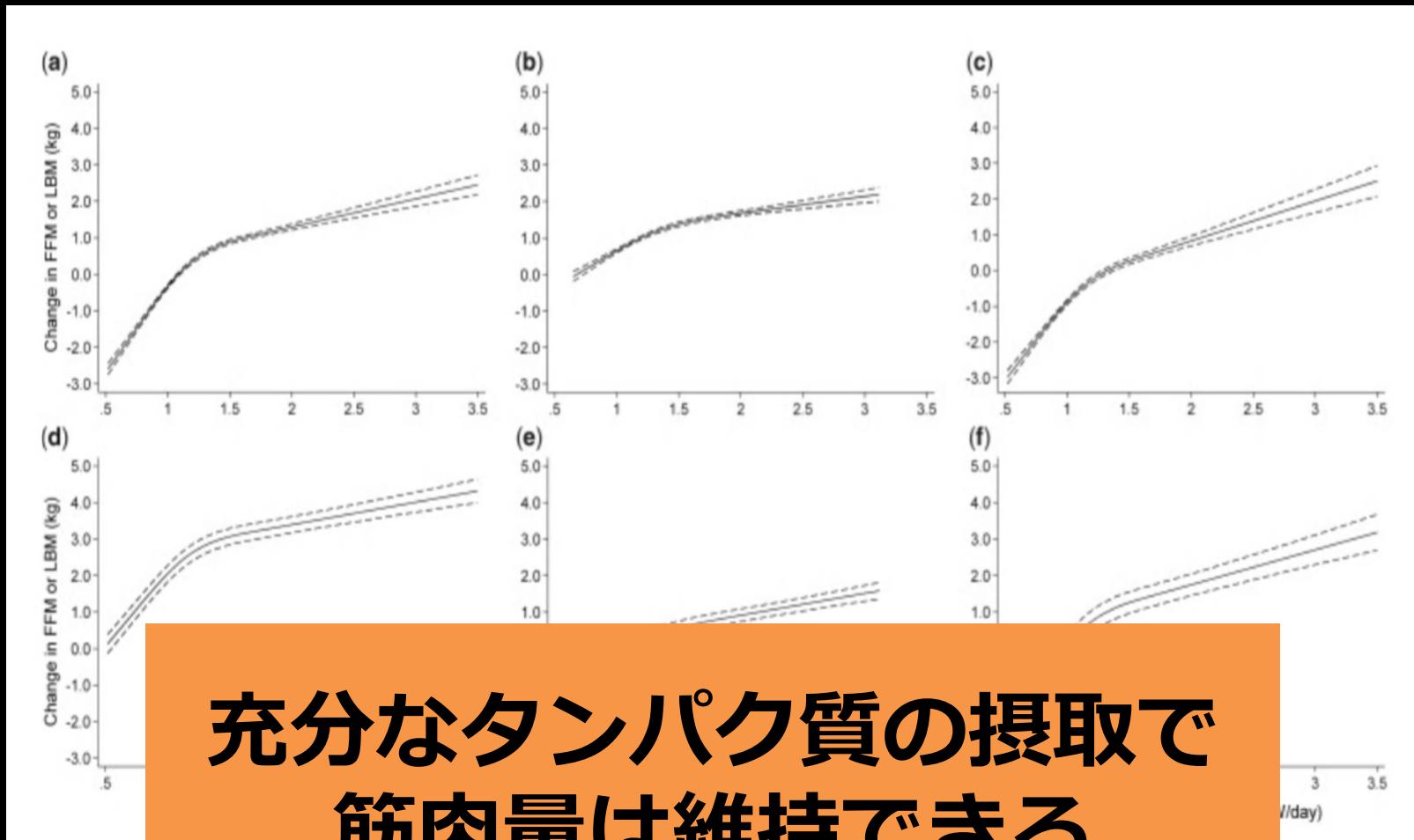


Projected Effect of Dietary Salt Reductions on Future Cardiovascular Disease
Kirsten Bibbins-Domingo, Ph.D., M.D., et. Al. N Engl J Med 2010; 362:590-599 110

▶高齢者にタンパク制限は必要？



► タンパク質摂取 > 運動 ?



▶ 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○
- 血圧は下げる過ぎない
- 血糖は下げる過ぎない
- 脂質は下げるない
- 薬はできるだけ少なく

低栄養・サルコペニア・フレイル

A photograph of a young man in a grey suit and glasses shaking hands with an elderly woman in a red jacket. The woman is smiling and laughing. The background is a restaurant interior with green plants and a sign. A black diagonal bar covers the left side of the image, containing text.

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

BEIJING





TAICHUNG



YANCON



▶ 「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

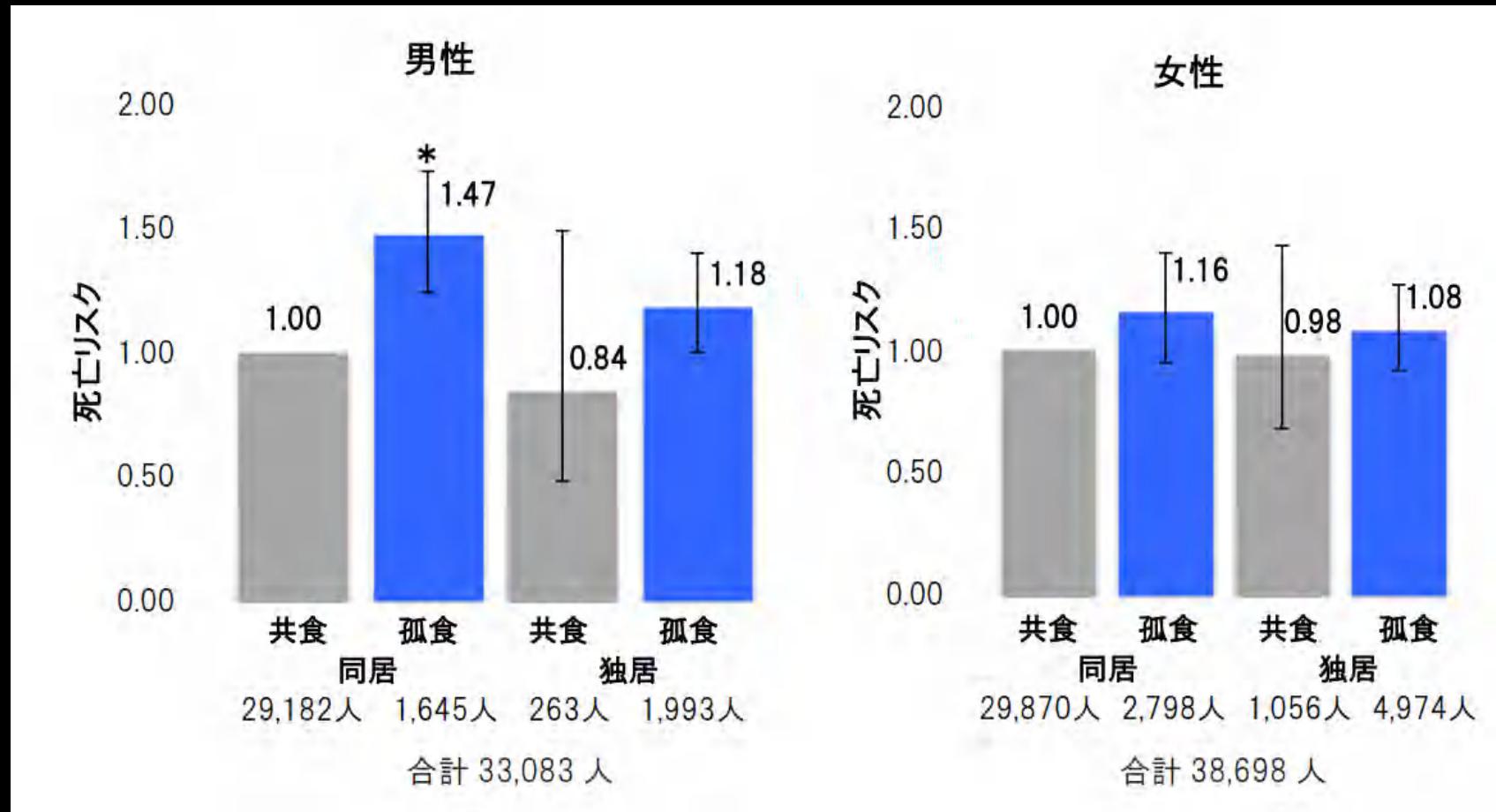
支援機器

MSW/PSW

医師！

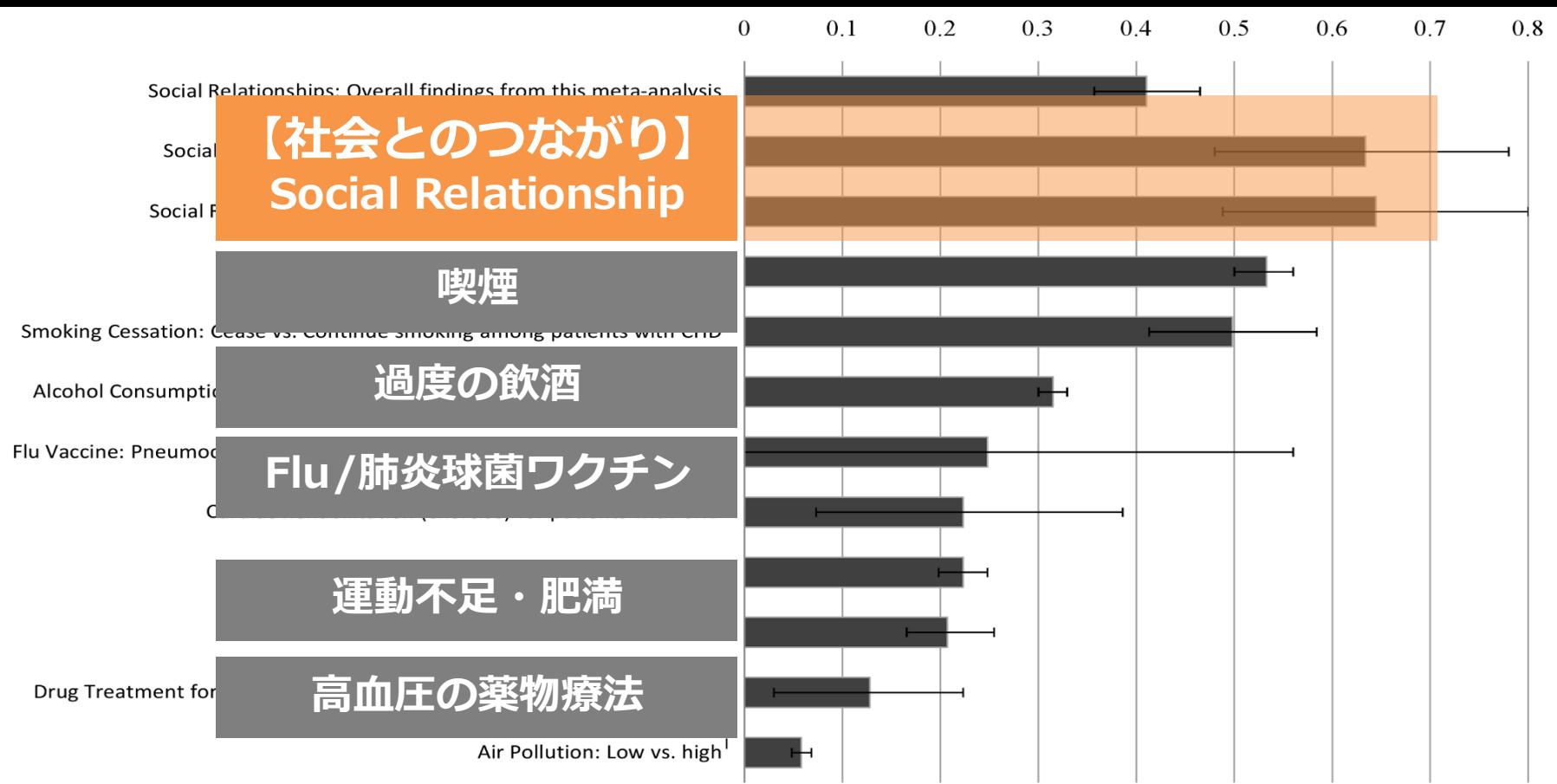
病院！

▶ 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



- Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review

