Geriatric Medicine (老年医学) 8月号

Vol.60 No.8 2022

特集:ポストコロナ時代に向けた高齢者の孤立対策~予防から支援まで~

臨床に役立つ Q&A

1. 孤立予防のためにかかりつけ医が すべきことは何でしょうか?

野村 和至

株式 ライフ・サイエンス

ポストコロナ時代に向けた高齢者の孤立対策~予防から支援まで~

臨床に役立つ Q&A

孤立予防のためにかかりつけ医が すべきことは何でしょうか?

野村 和至 SUMMARY

■孤立の背景としてかかりつけ医がまず把握しておきたいものに「高齢者うつ」がある. 高齢者うつの孤立に対して、形だけの対応をとってしまうと逆効果となるためである。 フレイル健診の質問票はフレイルが多面的に評価できるようになっており、社会的フ レイルや孤立についても判断ができる. 障害がある場合には介護サービスを用いるが. ない場合では行政の地域包括支援センターや福祉課と連携し、地域にある通いの場や 地域サロンなどの利用を勧める.かかりつけ医としては、適切な社会的処方ができるよ うに行政の相談窓口ならびに地域の利用可能なサービス、団体を把握しておくととも に、これらの団体が将来の地域社会の礎につながることを認識し、積極的に参加をして いくことが望ましいと考える.

KEY WORD

▶社会的フレイル ▶社会的孤立 ▶高齢者うつ ▶フレイル健診 ▶社会的処方

はじめに

野村医院(以下, 当院)ではかかりつけ患者へ の包括的診療(地域包括診療)の一環として、半 年に一度フレイル関連の身体機能検査を行って いる. そこで. 半年で身体機能が低下する者に 対しては、フレイルあるいは要介護予防のため に「1日5,000歩以上歩き、食事では蛋白質を 体重と同じ数字(体重 50 kg ならば 50 g)以上食 べてください」と指導を行うが、ご想像の通り、 この指示だけでよくなる者は少ない、栄養は経 口補助栄養(oral nutritional supplements: ONS)などのアプローチである程度の対応は可 能であるが、もう一方の運動が難しく、実際に つきっきりで1日数千歩を歩かせることや毎日 の筋力トレーニングを行うことは困難である.

ただ、これらの活動度あるいは活力が低い者

では その背景に社会的孤立が存在することが 多い. 社会的孤立はフレイルの原因としての社 会的フレイルばかりではなく、身体的フレイル や認知的フレイル、それぞれと相互に関連があ る. そのため、これら社会的孤立に対する介入 や予防が可能となるならば、 フレイル予防に効 果があるばかりではなく、高齢者個々の QOL を向上させ、その後のアドバンス・ケア・プラ ンニング(ACP)のあり方自体にも大きな変化 を及ぼすと考える.

高齢者うつと社会的孤立

孤立の原因として、かかりつけ医がまず把握 しておかなければならない知識として「高齢者 うつ」がある. 高齢者うつの者に対して. 社会 的孤立への形だけの対応をとってしまうと逆効 果となり、介護抵抗性が増してしまうケースも

■のむら かずし(医療法人社団野村医院理事長)

表1 高齢者うつの特徴(文献1,2より改変引用)

- ・非典型例が多い(悲哀が少なく、うつ思考が目立たない)
- ・心気的傾向が強い(身体愁訴が多い)
- ・不安・焦燥感が強い
- ・妄想がみられやすい(微小妄想、被害妄想)
- ・意識障害(せん妄)を伴うことがある
- ・経過中認知症を発症する頻度が高い(認知症においてもうつの合併頻度は高い)
- ・器質的原因.薬剤起因性も多くみられる

ある.

高齢者うつは、いわゆる一般的な大うつ性障 害とは違い、非典型的な小うつ病として、身体 愁訴. 不安や焦燥感. 妄想や認知機能低下とし て現れやすい(**表1**) 1,2). 女性であること,うつ の既往がある者でリスクが高いが、 重要なタイ ミングとしては、配偶者との死別、離婚が誘因 となり発症することが多い、そのため、かかり つけ医としては患者ばかりではなく.疾患が悪 化した場合,介護負担が増えた場合,そして死 別などのタイミングに配偶者などの主介護者へ の心理的アプローチを行い, 必要があれば治療 や行政サービスにつなげ、社会的孤立を未然に 防ぐことも重要な役割と考える. さらに現在, コロナ禍においては地域サービスの活動休止や 過剰な感染への不安による引きこもりなどによ り高齢者うつは相当数増えていると考えられる.

後期高齢者医療健康診査の 質問票の活用

2020年から75歳以上を対象に始まった後期高齢者医療健康診査、いわゆるフレイル健診の質問票はフレイルの多面的なリスクが評価できるようになっている(表2).うつはNo.7、社会的フレイルはNo.18~20の項目が該当する.うつや社会的フレイルは続発性という可能性があるため、まずはそのほかの食事摂取(No.8~10)、身体的フレイル(No.11~14)や認知症(No.15、16)が疑われる場合には、まずその原因の精査、治療と対策を進めることになるが、これらが安定した状態、あるいはない状態でうつや社会的フレイルが疑われる場合には、老年期う

つ病評価尺度(Geriatric depression scale 15: GDS15(**表3**))³⁾を行い,5点以上がうつ傾向,10点以上がうつ状態の目安となる。さらにその症状が日常生活や社会環境に支障を来し,かつ2週間以上持続していると判断した場合には治療や専門医への紹介を検討する。

孤立, 社会的フレイルへの 対策: 社会的処方

社会的処方(social prescribing)とは、社会的に孤立しないよう地域の活動やサービスなどの社会参加の機会を"処方"することで、今後かかりつけ医にとって非常に重要となってくる概念である。

疾患があり、日常生活に支障を来すような障害がある場合には介護保険の申請を行い、担当ケアマネージャーをつけ、デイサービスやデイケアなどの介護サービスにつなげる。そうでない疾患が安定し障害がほとんどない者では、一般介護予防事業を利用する。地域包括支援センターや福祉課につなげることで、介護予防の知識を学ぶイベントへの参加、地域にある通いの場や地域サロンなどへの紹介を行ってくれる。

現在、コロナ禍により休止となっている団体も多いが、最近ではビデオ通話を利用したオンラインでの活動も増えてきている。筆者の地域で行われている「オンライン 10 の筋トレ」という週1回の集まりに参加した際、全員でのリハビリ体操はもちろん、休憩時間には4~5人ずつに分かれての談笑タイムがあり、マスクなしで表情の見える会話はかなり盛り上がり、オンラインであっても孤立予防、意欲向上にかなりの効果が期待できると考えられた。高齢者にお

表2 後期高齢者の質問票とフレイルリスク(東京都健康長寿医療センターフレイル予防センター作成)

類型名	No	質問文	回答	多面的フレイル	
健康状態	6	あなたの健康状態はいかがですか	あまりよくない	うつ、ADL・QOL 低下,疼痛,疾患	
心の健康	7	毎日の生活に満足していますか	やや不満		
食習慣	8	1日3食きちんと食べていますか	いいえ	低栄養	
口腔機能	9	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	低栄養,	
	10	お茶や汁物などでむせることはありますか	はい	オーラルフレイル	
体重変化	11	6 カ月間で2~3kg 以上の体重減少がありましたか	はい	低栄養	
運動・転倒	12	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	はい	身体的フレイル	
	13	この1年間に転んだことがありますか	はい	サルコペニア 転倒リスク	
	14	ウォーキングなどの運動を週1回以上していますか	いいえ		
認知機能	15	周りの人からいつも同じことを聞くなどのもの忘 れがあると言われていますか	はい	精神的フレイル	
	16	今日は何月何日かわからないときがありますか	はい		
喫煙	17	あなたはたばこを吸いますか	はい		
社会参加	18	週に1回以上は外出していますか	いいえ	社会的フレイル	
	19	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	いいえ		
ソーシャル サポート	20	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	いいえ		

表3 老年期うつ病評価尺度 (Geriatric depression scale 15: GDS15) (文献3より引用)

No	質問事項		回答	
1	毎日の生活に満足していますか	いいえ	はい	
2	毎日の活動力や周囲に対する興味が低下したと思いますか	はい	いいえ	
3	生活が空虚だと思いますか	はい	いいえ	
4	毎日が退屈だと思うことが多いですか	はい	いいえ	
5	大抵は機嫌よく過ごすことが多いですか	いいえ	はい	
6	将来の漠然とした不安に駆られることが多いですか	はい	いいえ	
7	多くの場合は自分が幸福だと思いますか	いいえ	はい	
8	自分が無力だなあと思うことが多いですか	はい	いいえ	
9	外出したり何か新しいことをするより家にいたいと思いますか	はい	いいえ	
10	何よりもまず、もの忘れが気になりますか	はい	いいえ	
11	いま生きていることが素晴らしいと思いますか	いいえ	はい	
12	生きていても仕方がないと思う気持ちになることがありますか	はい	いいえ	
13	自分が活気にあふれていると思いますか	いいえ	はい	
14	希望がないと思うことがありますか	はい	いいえ	
15	周りの人があなたより幸せそうにみえますか	はい	いいえ	

^{1, 5, 7, 11, 13} には「はい」 0点,「いいえ」に 1点を, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 にはその逆を配点し合計する. 5点以上がうつ傾向, 10点以上がうつ状態とされている.

いては情報端末(スマートフォンやパソコンなど)を持っていない、または設定が困難という問題はあるが、最初は家族に端末を借りる、初期設定を手伝ってもらうことで、まずは体験参加をすると導入がスムーズになる。一度初期設定が終わってしまえば、その後は比較的簡単に参加できることが多く、最初から高齢者だからオンラインは難しいと決めつけることだけは避けたい。

かかりつけ医としては、適切な社会的処方ができるように行政の相談窓口ならびに地域の利用可能なサービス、団体を把握しておくとともに、これらの団体が将来の地域のフレイル予防、さらには元気で活発な地域社会の礎につながることを認識し、そこに正しい医療情報や価値を提供するために、可能であれば積極的に参加をしていくことが望ましいと考える。

かかりつけ医と社会的孤立

最初に述べたように、「明日から外に出て、1日5,000歩歩いてください」ではほとんど効果はない。真の意味で社会的孤立を改善させるためには歩くための目的と意欲が必要であり、ある程度の心理的アプローチが必要となる。

まずはその孤立となった原因ときっかけ、そして個人の人生観、価値観を理解することから始まる。高齢者では細かい性格、依存的な性格などのパーソナリティ傾向が強く出やすいことをあらかじめ理解した上で、医療面接の基本である「傾聴」、「受容」、「共感」、「支持」を意識した問診を行う。患者との意思の疎通ができたら、次は患者の行動変容ステージが「無関心期」→「関心期」→「準備期」→「実行期」→「維持期」のいずれにあるかを評価する。「無関心期」では、無理に対応を進めたりすると拒絶してしまうことも多いため、日常会話や本人の嗜好から徐々に動機づけを探していき、わずかで

も本人から前向きな言動がみられた場合には、 自己効力感が高まるよう支持を繰り返し、「関 心期」、「準備期」になった段階で様々なサービ スの提示や導入を行っていくことが望ましい.

運動をする場所も、ただ歩くことだけを目的とするのではなく、本人の嗜好からデパートやホームセンター、公園など、興味のある所へまず出かける機会をつくることから始めるとよい、そして歩いたこと自体を褒めるのではなく、散歩や買い物の中で気づけたわずかな気持ちの変化を肯定したい。

現在、疾患や生活障害に対しての身体的介護サービスは、ある程度確立されてきたと考えられるが、本来、人が健康的に生きていく上で必要な精神衛生上の要素である「将来への目標と意欲」、「社会的役割と責任」、「対人コミュニケーション」は軽視されてきたように感じる。高齢者にとっては、それぞれ「健康、自立への目標づくり」、「野菜づくり、ペットや植物のお世話、家族間での手伝いなどの生きがいづくり」、「通いの場への参加」に置き換えてみることでも、社会的孤立を減らすことができるかもしれない

フレイル健診の質問票は、われわれ医師や行政に多くの新たな情報をもたらし、問題点を投げかけることになる。これからのかかりつけ医としては、来るべく地域包括ケアシステムの一端を担うのではなく、全体像を見渡して、その地域とともにあるべき姿を模索し、変化していかなければならない時代に来ていると考える。

文 献

- 1) 服部英幸:高齢者うつ病. 日老医誌 2008; **45**:451-461.
- 厚生労働省:高齢者のうつについて. (https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-sirvou8-1.pdf)
- 3) 松林公蔵, 小澤利男: 老年者の情緒に関する評価. Geriat Med 1994; **32**: 541-546.

(執筆者連絡先) 野村和至 〒173-0004 東京都板橋区板橋 2-65-10-2 F 医療法人社団野村医院