



情報ボックス

「食品摂取の多様性得点」を活用した個人と資源への介入で老化対策を!

全国食支援活動協力が全国食事サービス活動セミナー「食がたぐ人・地域・暮らし」を開催

一般社団法人全国食支援活動協力は7月29日、第21回全国食事サービス活動セミナー「食がたぐ人・地域・暮らし」を開催した。

その中で、東京都健康長寿医療センター研究所の研究協力員で人間総合科学大学教授の熊谷修氏が「高齢者の栄養問題をみつめて一地域における食支援のこれから」と題して講演。介護予防が定着しない理由について言及し、「健康施策はライフステージで考えるべき。老化対策と疾病対策を同義に捉えてはならない」「フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームといった呼称は、老化を表象したレトリックに過ぎない。老化は病気ではないのに、わざわざ病気のように扱うのは問題」と強調した。

そして、老化に伴う除脂肪筋肉量低下のデータを示し、「これは病気ではなく、老化。高齢期には筋肉量を維持し、減少の低下スピードをいかに遅らせるかが大事」と語るとともに、秋田県大仙市高齢者健康診査の結果(6,383人)から、元気度や老化の指標の一つでもある血清アルブミン値が4.1g/dl以下の標準域低値の者の割合が21.9%に上っている現状を示しつつ、「元気に見えても2割くらいは老化が早まるリスクを持った高齢者が存在することがわかった。肉や脂質を摂り、血中アルブミン値を上げて、老化スピードを緩やかにすることが大事」と説明した。その上で、老化を遅らせるには、食品摂取の多様性、すなわち魚介類、肉類、卵、牛乳、大豆、緑黄色野菜、海藻、芋類、果物、油脂類の10の食品群を摂取することが重要と指摘した。そして、1項目を1点とする「食品摂取の多様性得点」(10点満点)が3点以下の高齢者では、手段的自立や知的能動性、社会的役割の能力の低下リスクが有意に高く、総死亡リスクが高かったと解説。「この指標を使えば、血清アルブミン値の測定をしなくても、容易に老化リスクが把握できる」とその有効性を強調した。

その上で熊谷氏は、10の食品群を、植物食品摂取パターン(芋類、海藻類、果物類)＝「植物食品得点(3点)」、欧米食パターン(肉類、油脂類、卵)＝「欧米食得点(3点)」、日本食パターン(緑黄色野菜、魚介類、

大豆・大豆食品)＝「日本食得点(3点)」、牛乳摂取パターン(牛乳)＝「牛乳得点(1点)」という「食品摂取の多様性改善のための食事パターンチェック票」として、より簡便に整理したと報告した。

これを用い、前出の大仙市で得点の分布を調べたところ、日本食得点が3点満点だったのは42.0%、欧米食得点が3点満点だったのは9.9%、植物食品得点が3点満点だったのは7.2%、牛乳得点が1点満点だったのは47.3%であったなどと説明し、「個人レベルの食品摂取バランスのみならず、地区診断に使え、その地域の老化リスクを何が高めているかが把握できる。例えば、欧米食得点が低ければ、洋食とくに肉を食べてくださいなどと伝え、老化リスクを改善する食の多様性を担保できる可能性がある。また、食サービスのサプライヤーにもメリットがあり、地区ごとにオススメのメニューはこれです、と地区に適した商品を売りにできるなど、セルフコントロールに加えて、社会資源の参画も促せる」と語った。

さらに、「これにより、どの食品得点をクリアしている高齢者が老化リスクを遠ざけることができているかといった実情が把握できるので、地域に有用な食の介入ができる」と今後の可能性を示唆し、積極的な活用を促した。

アドバンス・ケア・プランニングは患者・家族と医療者の相互理解、QOL向上に有益

Healthcare Innovation 21研究会が地域包括ケアと疾病予防事業ICTセミナーを開催

医療分野のIT活用を研究し、提案などを行うHealthcare Innovation 21研究会は4月27日、地域包括ケアと疾病予防事業ICTセミナーを開催した。

「医療と介護のクロスロード～同時改定と人生最終段階のケアプロセス」と題して登壇した国際医療福祉大学大学院の武藤正樹氏は、同時改定の経過や意図とともに、人生の最終段階の治療や療養について患者本人・家族と医療従事者が予め話し合うアドバンス・ケア・プランニング(ACP)について解説した。ACPとは、患者の意向や価値観、人生の目標や病状、予後の理解、将来の医療・療養の選好などについての話し合いの結果を記述し、関係者で定期的に見直しを行い、医療やケアの関係者などの間で共有するプロセス。患者の自己コントロール感が高まる、病院死が減少する、代理決定者・医師のコミュニケーションが改善する、より患者の意向が尊重されたケアが実践されて満足度が向上する、遺族の不安や抑うつが減少するといったメリットがある。ところが、ACPの考え方を踏まえて見直しが行われた厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プ

ロセスに関するガイドライン」の意識調査の結果、ガイドラインを知らないとした医師は33.8%、看護師は41.4%、施設介護職員は50.2%であり、看取り患者の対応方針がないとした療養病棟も57%に上っていたという。

そこで武藤氏は、2018年診療報酬改定で新たに評価された「療養病棟入院基本料」「地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1,3」「在宅患者訪問診療料」「在宅ターミナル加算」「訪問看護ターミナルケア療養費」などの要件として、先述のガイドラインの内容を踏まえて話し合いを行った上で連携することが求められているなどとした上で、患者と家族のQOLを向上させる有力な手段であるACPの積極的な活用を要請。予後の予測が比較的容易ながんに比べ、心不全（臓器不全）や認知症等による衰弱などでは終末期の判断が困難であることから、全身状態の指標の一つであるPS（Performance Status）の低下もしくは悪化傾向（50%以上をベッドもしくは椅子で過ごす）にあり、回復が見込めないといった指標からなる、死亡リスクを同定し、支持療法・緩和ケアでの満たされていないニーズを評価するSPICCT（Supportive and Palliative Care Indicator Tool）を活用したり、重度の身体症状や精神症状がある、早く死なせてほしいと患者が求めたときといった専門緩和ケアの紹介基準をACPのタイミングと捉える工夫が必要と指摘した。

「周死期」のあり方をエビデンスにもとづき現場で創出することが必要

一方、「人生最終段階におけるケアプロセス」と題して登壇した未来医療研究機構代表理事の長谷川敏彦氏は、「近代医学は異常死と闘うのが目的で、その場は病院だったが、今後は死のありようが変わる。21世紀型の死は、長く向き合う、疾病や障害などいろいろな過程を経るといった特性があるわけだが、自分に合った死を選べる時代であり、むしろ幸せな時代を迎えたと言える」と主張した。

その上で、「寂しく、辛いけれど、みなに看取られて大往生を迎える、本人も周りの人も納得して死んでゆく普通死」を提案する一方で、「異常死と闘うようにセットアップされた今の医療には、普通死のメニューがない」と指摘。医療・福祉の新たな目的は、現状の機能と希望する機能のギャップを減少させることであるとして、「医療と福祉は、もはや目的が一緒。連携ではなく統合し、生涯過程を支える医療へと転換すべき」と強調した。

そして、周産期と同様の「周死期」が必要とした長谷川氏は、自身が関わった市町村の医療費と介護

費の突合解析の結果から、「高齢者の多剤服用については、国際的には5剤以上で副作用が出ると言われているが、85歳以上の最多例で35剤というケースがあった」「突合すると、どこでどのようなケアを受けて死んだかがわかるようになる。慢性期、急性期、回復期、長期、末期のケアを行ったり来たりするケアサイクルに入った人、要介護サービスを受けた人は、多くが複数回入院しながら死亡していた」などと実態を紹介。「われわれは日々、実験のなかにいる」と述べ、ケアサイクル期、周死期における個人レベル、地域の供給レベルの標準的なあり方をエビデンスにもとづいて現場で創出する必要性を指摘した。また、50歳以上が57%、75歳以上が27%となる2060年に向け、「50歳以下が中心であった時代につくられた社会システムの大転換が必要」とも指摘。「人生、家族、労働、医療などが同時に転換を迎えるが、転機となる2040年や2060年の当事者は、まだ生まれていない。“まだ見ぬ君”を含め、世代を超えて協働する必要がある」「高齢者の健康インフラである“食べる・動く・交わる”を支える高齢者医療・ケアの学問体系、技術体系の創出が不可欠」と訴えた。その際、「生殖を終えた世代には、自分の死を社会に見せていく役割もある。とくに団塊の世代の人脈、経験、スキルなどの資産をもう一度使いこなすことも大切だ」と強調した。

3年生存率をはじめ公表

全がん71.3%、乳がん95.2%、膵臓15.1%

国立がん研究センターががん診療連携拠点病院等の院内がん登録データから算出

国立がん研究センターは9月12日、全国のがん診療連携拠点病院等から収集した院内がん登録データを用い、2011年に診断された患者（268施設、30万6381人）の3年生存率と、2008年、2009年に診断された患者の5年生存率を報告書にまとめ、公開した。5年生存率が治癒の目安とされるが、集計に時間を要することから、5年分が出揃う前に算出した。3年生存率を公表したのは、はじめて。

それによると、全がんの3年生存率は71.3%だった。部位別に見ると、最も低かったのは膵臓で15.1%、肺49.4%、肝臓53.6%も低く、胃74.3%、大腸78.1%、乳房（女性）95.2%、食道52.0%、子宮頸部78.8%、子宮体部85.5%、前立腺99.0%、膀胱73.5%だった。一方、全がんの5年生存率は65.8%で、胃71.1%、大腸72.9%、肝臓39.6%、肺40.0%、乳房92.7%、食道43.7%、膵臓10.0%、子宮頸部75.6%、子宮体部82.5%、前立腺98.4%、膀胱70.9%だった。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

