

健康的な加齢と予防

南アフリカとオランダの場合

モニカ・フェレイラ
ILC 南アフリカ理事長

セバスティアナ・カルーラ
ILC 南アフリカ副理事長

ガー・ティエレン
ILC オランダ理事・事務局長

■ 人口統計

南アフリカの総人口はオランダの1,670万人の約3倍にあたる4,920万人である。オランダは総人口の21.4% (約350万人) が60歳以上であるのに対し、南アフリカでは7.1% (約350万人) である。これが2050年までに、オランダでは31.3%、南アフリカでは14.2%になると予想されている。

オランダにおける出生時平均余命は、2009年の80歳から、今世紀半ばまでには84.2歳に、南アフリカでは、51.6歳から62.3歳まで延びることになる。

総人口に対する80歳以上の人口は、オランダは3.9%から10.5%に、南アフリカでは0.6%からその約4倍の2.2% (UNPD, 2009) に増えると予測されている。

■ 疫学的統計

● オランダ

65歳以上の高齢者の循環器系疾患による死亡率はヨーロッパの平均値よりも低いが、ガン死亡率は、肺ガン増加により比較的高い。また、呼吸器系疾患の死亡率も高く、糖尿病の有病率も増加している。けがや中毒による死亡率は人口対10万人比で男性130人、女性100人である。55歳以上の家庭内の事故による死亡原因のうち、90%を占めるのは転倒である。骨粗鬆症は高齢女性にとって最大の健康阻害要因となっている。精神疾患としては、うつ症状の高齢者が9~15%と推定され、アルツハイマー病も増加傾向にある。

高齢者のうち3分の2は、少なくとも2種類の慢性疾患を抱えている。85歳以上になるとその割合は85%に増える。内容は主に関節炎、糖尿病、心疾患などである。

65歳以上の高齢者が身体に障害なく過ごす平均年数(男性・女性共に9.5年)および健康寿命(男性は10.4年、女性は10.9年)はどちらも低い。

● 南アフリカ

慢性疾患は60歳以上高齢者の死因の84%を占める。虚血性心疾患と脳卒中による死亡は男性が圧倒的に多く、この2つで死因の約3分の1を占めている。女性は65歳以上の

60%以上が高血圧症で、高血圧性心疾患による死亡率は男性の2倍である。呼吸器系疾患の死亡率は、男性が女性の約2倍となっている。ガンによる死亡率は、男性16%、女性の10%を占め、男性では肺ガン、女性では乳ガンが圧倒的に多い。交通事故や殺人、暴力、自殺などは、高齢者の死因の3%である。男女ともに慢性疾患の第1位は高血圧症で、第2位が関節炎である。

うつ症状の割合が高いことは、地域調査で立証されており(ケープタウンの新興アフリカ黒人居住区のカエリチャで行われた調査では66% (Gillis, 1992))、それは都市化、貧困居住区、貧しい環境、さらに高齢女性の場合は介護ストレスなどが理由と考えられる。高齢者のうち16%が障害-最も多いのは視覚障害と身体障害-を抱えている。

■ 慢性疾患に対するリスクファクター

● オランダ

肥満は糖尿病や高血圧症、関節炎と関係があると言われているが、2007年の調査では高齢者のうち12%が中度の肥満であり、男性2%、女性4%が重度の肥満であると分類された。また、2004年には、50歳以上のうち30%が喫煙者であり、男性20%、女性10%がアルコール消費過多と報告された。現在、高齢者の心血管疾患のリスクファクターである糖尿病の予防検査は最優先事項となっていないため、病気が見過ごされたり、治療に至らなかったりすることも多い。

● 南アフリカ

慢性疾患、特に心血管疾患に対するリスクファクターとしては、主に高血圧症、高コレステロールや肥満がある。この原因としては、急速な都市化、移民の定住化、脂肪分や塩分、砂糖の多い食事、さらにタバコやアルコールの消費量の増加などが挙げられる。高血圧については、管理が不十分で患者の意識も低い。太りすぎは高齢男性29%、高齢女性27%で、肥満はそれぞれ14%、33%。高齢男性の35%、高齢女性の7%は毎日喫煙し、アルコール消費過多の高齢男性は50%弱、高齢女性は20%である。

【参考文献】

Gillis, L.S. 1992. Depression in newly urbanized elderly Africans. Southern African Journal of Gerontology, 1 (1): 20-24.
United Nations Population Division. Department of Economic and Social Affairs. 2009. World population prospects: The 2008 revision. Highlights. New York: UNPD.

■ ヘルスサービスの提供と利用

オランダの医療システムは非常に優れているが、一方で高齢者の様々な病気の管理については、老年医学がシステムに組み込まれていなかったため、つい最近までは十分とは言えない状況であった。南アフリカでは老年医学の部門があるのは2大学のみで、老人病ケアはほとんど重要視されていない。1994年に公的医療制度は一次診療に重点を置くよう方向転換されたが、これは92%が一次診療のレベルで管理され、三次レベルの診療に回されるのはわずか2%にすぎない(二次診療は6%)ということの意味する。老年医学の軽視は、高齢者に対する予防・治療およびリハビリの提供に深刻な影響を与えた。

南アフリカの高齢者のうち、健康保険に加入し、通常の医療が受けられるのはわずか13%にすぎない。オランダでは、低所得者は、国のリスク均等化手当 (risk equalization care allowance) の対象となり、全国民が健康保険に加入している。

医療機関を利用できないということは、健康管理が不十分になるとともに患者の不満が募り、さらには慢性疾患や病気の併発を見落とし、管理・予防の機会を失うなど、様々な問題の原因となる。南アフリカにおいて、公的医療制度に対し不満を訴える利用者の割合は非常に高い。

■ 対応プログラム

● オランダ

- 複雑な健康問題を抱える高齢者に対するケアの改善
健康調査機関ZonMw (オランダ厚生省が資金提供)が、老年学部門や医療機関ネットワークを通して4年間の全国プログラムを展開し、ケアの改善を推進している。
- 医師の養成と高齢化と健康に関する研修プログラム
民間の教育機関であるLAVA (The Leyden Academy on Vitality and Ageing)は、高齢者医療の充実に興味のある若い医師を育成している。さらに、地方公共団体や保険会社、金融部門にいる専門家他、介護施設や病院の経営者を対象に、高齢化と健康に関する研修プログラムを提供す

る予定である。

● Ti-Go (The Top Institute on Healthy Ageing) の設立

大学や研究所、医療機関や保険会社、電子工学産業などによる学際的な努力と出資者との提携のもと設立された。健康長寿促進のため研究者、臨床医、政策立案者や主要機関に対して専門知識やインフラを提供することを目的としている。

● 南アフリカ

● 健康的なライフスタイルの促進と慢性疾患予防プログラム

NGOなどと協力して南アフリカ厚生省が行っているプログラム。地域医療センターで働く医療スタッフは、担当地域で患者を「指導する」訓練を受ける。医療スタッフから「指導」を受け、目標が設定された患者は、地域のサポートグループで引き続き自己管理に対する指導を受ける。

● 白内障外科プログラム

国、地方、Vision 2020「Right to Sight」(失明防止キャンペーン)の地域委員会と共同で、年金支払機関や高齢者施設で高齢者の眼科の検査を行い、問題のある人を洗い出し、必要があれば外科医につないでいる。

■ 結論

今後増え続ける高齢者の健康状態を改善し、慢性疾患および障害を効率的に予防するためには、医療の提供をいかに最善の形で管理するかということが重要である。

オランダは、疾病や障害を予防あるいは遅らせたりすることで、高齢者ができるだけ長期間健康でいられるよう努め、自己管理と身体的自立を促進し、高齢介護者への援助を行うなど、統合した取り組みを行っている。

南アフリカは、さまざまな課題に直面しているが、ILC南アフリカは、高齢者に対する医療サービスの改善と改革が政策課題に採り入れられるよう提言し続けている。