

原 著

超高齢者・高齢者の医療，看護・介護における ADL, QOL 関連因子の検討

¹⁾東京女子医科大学 看護学部 臨床医学系内科学²⁾同 脳神経センター神経内科ワタナベ ヒロ ミ¹⁾²⁾ タケミヤ トシ コ²⁾
渡辺 弘美¹⁾²⁾・竹宮 敏子²⁾

(受付 平成 12 年 8 月 2 日)

Studies of ADL (Activities of Daily Living) and QOL (Quality of Life) -Related Factors in Medicine, Nursing, and Care Among the Aged and a 90-Year-Old and Over Population

Hiromi WATANABE¹⁾²⁾ and Toshiko TAKEMIYA²⁾

¹⁾Division of Medicine, School of Nursing²⁾Department of Neurology, Neurological Institute, School of Medicine,
Tokyo Women's Medical University

1) A specific score was assigned to each activities of daily living (ADL) item, and the scores were assessed for gender-related differences in 160 individuals (males, 24; females, 136; ages between 90 to 107 years, mean= 93). The mean total score was higher in men. The ability to feed oneself without help had the highest score, with no gender-related difference. When limited to the male and female groups aged 90 to 95 years old and those able to feed themselves unaided, the scores for men were significantly higher. The men were superior in preservation of intellectual level and retention of satisfactory ADL.

2) We studied the type A behavior pattern in relation to longevity and life-style related diseases. The results suggested tendencies toward methodicalness and 'going-my-way' traits in the personalities of 33 aged people (mean age: 93 years old). In addition to methodicalness, business and hostility were selected as the personality traits of cerebrovascular disease (CVD) patients (mean age: 64.5 years old).

3) We examined accelerated plethysmography (APG) in 20 aged people (mean age: 93 years old; range: 90~106 years old). The APG-pattern (APG-P) revealed poor peripheral blood circulation, and they differed from person to person and from site to site. Disproportionate APG-P findings 2.5 years after the initial record, correlated with clinical events or poor outcome to some extent.

Physicians who understand the pathogenesis of the patients diseases should play the role of team leader and educate other members of the medical staff, showing respect to their professions. This may contribute to successful aging.

緒 言

「急速に進む高齢化社会」という表現は、常に枕ことばのように高齢者医療や介護にあたって付けられるが、我国の100歳以上の超高齢者(百寿者)の数も昭和38(1963)年には153人に過ぎなかったが、平成10(1998)年には10,158人と1万人を越え、この増加もまたこれまでにないスピードと数であるといえる¹⁾。増加しているのはむしろ日常生活動作(ADL)全面介助例であるが、これは生活水準の向上や医療の発展による数の増加であるところが大きいと報告されている。

寿命の点より百寿者は高齢者のエリートであるといえるが、現実には高齢者の100人に1人が到達できるものであり調査研究において対象の獲得に困難な面がある。一方90歳以上の超高齢者数は、近年は臨床や在宅の場においても遭遇する機会が増加している。家庭においてもこの年代の元気な高齢者の存在は稀なものではなくなっている。

世界一の長寿国のお墨付きを得た現在、わが国ではむしろ寿命の長さのみより「いかに健康で長生きできるか」も加味した「健康長寿」の考え方が重視されるようになってきた。超高齢に至り得る様々な状態、条件、病態を、時代的背景も考慮しつつ検討し、successful agingを獲得するための一端を検証することを目的として研究を進めた。

今回報告するのは、超高齢者・高齢者を対象とした筆者らの一連の研究の中より以下のものである。いずれも調査にあたっては対象者の同意を得て施行した。

超高齢者のADLと性差に関する検討

平均寿命に性差があるのは周知の事実である。一方我国の百寿者は19年間で6.7倍に増加しており、平成10(1998)年、百寿者の性別は男性1,812人、女性8,346人で女性が82.2%を占めている。しかしその年代では特に“男性がかくしゃくとしてるのが目立つ”との報告が散見される。病院や施設における超高齢者群のADLの詳細な調査を通して、超高齢者の性差の特徴を検討した。

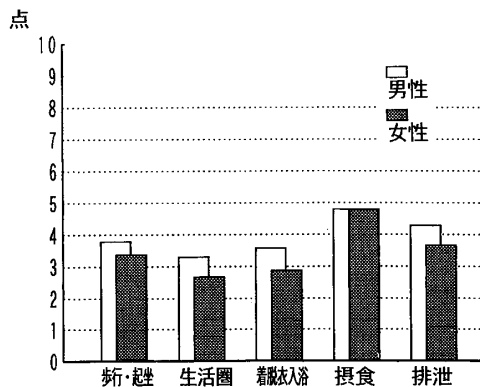


図1 超高齢者のADLの性差

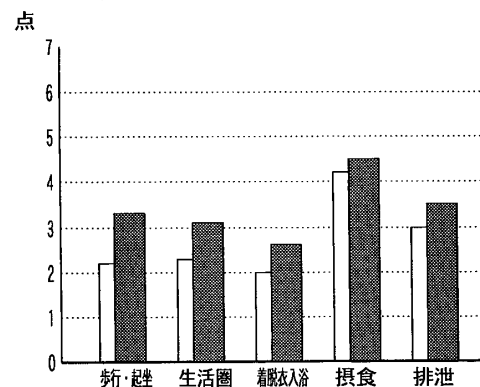
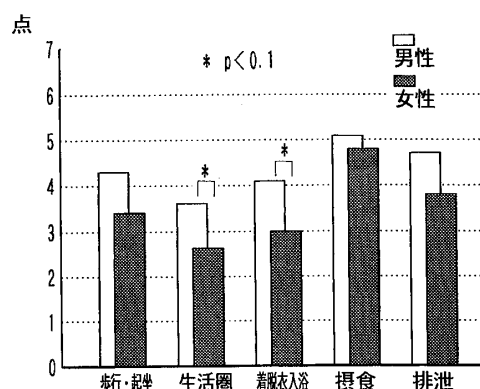


図2 95歳未満(上), 以上(下)の超高齢者のADLの性差

1. 対象

90～107歳、平均93歳の超高齢者160名で、男性24名、女性136名、男女比は1:5.7である。対象施設は3老人病院、3特別養護老人ホーム、1老健施設である。年齢分布は、男女ともに、95歳未満が3/4を占めていた。

2. 方法

ADLの判定にN式老年用日常動作能力判定表を用いた。日常生活における基本的な動作能力を

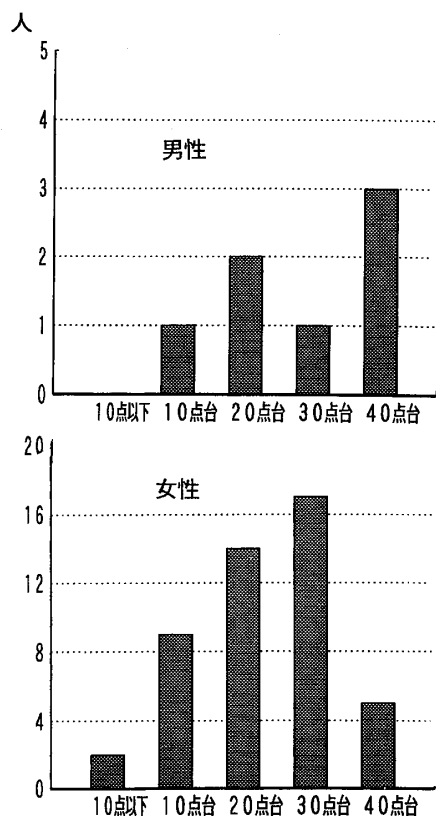


図3 知的レベルが保たれている超高齢者のADL合計評価点

①歩行・起坐, ②生活圏, ③着脱衣・入浴, ④摂食, ⑤排泄の5項目に分け, 各項目ごとに重症度分類し, 評価点は自立10点～最重症が0点とし, 介助の程度で7段階に分け, 合計50点満点で評価した. 統計はMann-WhitneyのU検定を用いた.

3. 結果

(1) ADLの合計評価点は, 全体が17.7点であった. 男性が19.8点で女性の17.5点より高得点であった. 各項目毎に見ると, 摂食が男女ともに4.8点で等しく, その他は全て男性で高得点であった. 男女ともに, 摂食能力が最も保たれており, 次いで排泄, 歩行・起坐, 着脱衣・入浴, 生活圏の順であった(図1).

(2) 対象を95歳未満と95歳以上に分けてADLの性差を検討した. 95歳未満の群(図2上)では, 全ての項目の得点が男性が高く, 生活圏と着脱衣・入浴の得点は, 男性が高い傾向があった($p<0.1$). しかし, 95歳以上の群(図2下)では, 全て女性の評価点が男性より高くなっていた.

(3) 看護・介護者よりの情報を取り入れ, 知的レベルが保たれている超高齢者を抽出し, ADL合計評価点の性差を検討した(図3).

男性は7名(男性全対象者の29%), 女性は48名(女性全対象者の35%)が対象となったが, 男性で知的レベルが保持されている超高齢者に, 自立度が高い評価点(40点以上)を得た例が多かった. ADL各項目7点以上の得点を得たのは, 男性で57%, 女性で29%であり, 知的レベルが良好な過半数の男性が良好なADLを有していた. この対象者たちの基礎疾患は, 男性で脳血管障害, 女性で骨折が占める割合が多く認められた.

タイプA行動パターンと 長寿, 生活習慣病(特に脳血管障害) に関する検討

長寿に關与する行動パターンと性格傾向の検討を行った. また脳血管障害患者と超高齢者群間で行動パターンの差異の検討を試みた.

1. 対象

検査可能な知的レベルを有している90歳以上の超高齢者(90～106歳 平均93歳)33名と80歳以下の脳血管障害患者(平均64.5歳)48名を対象とした.

2. 方法

行動パターンと性格傾向を調査するために, 前田による簡易質問紙法「A型傾向判別表」を用いた. 超高齢者群は働き盛りの頃を振り返っての自分自身を回顧して答えてもらった. 脳血管障害患者群は, 発病以前の状況をふまえての回答である.

タイプA判別のための12の調査項目は, ①生活の多忙性, ②時間の切迫感, ③仕事への熱中性, ④切替えの容易さ, ⑤徹底性, ⑥行動に対する自信, ⑦緊張しやすさ, ⑧易怒性, ⑨几帳面, ⑩勝ち気, ⑪気性の激しさ, ⑫他者との競争心, などの内容よりなり, 合計30点満点で, 17点以上がタイプA, 以下がタイプBと判別される.

統計学的解析にはt検定を用いた.

3. 結果

1) 超高齢者群と脳血管障害者群の行動パターンの相異の検討

得点は, 超高齢者群の平均得点は30点満点の

表1 「A型傾向判別表」得点結果

	超高齢者 n=33	脳血管障害患者 n=48
平均得点	16.0±6.8	18.1±4.9
タイプA	18(55%)	26(54%)
平均得点	21.0±3.2	21.7±3.5
タイプB	15(45%)	22(46%)
平均得点	10.0±4.7	13.8±1.7

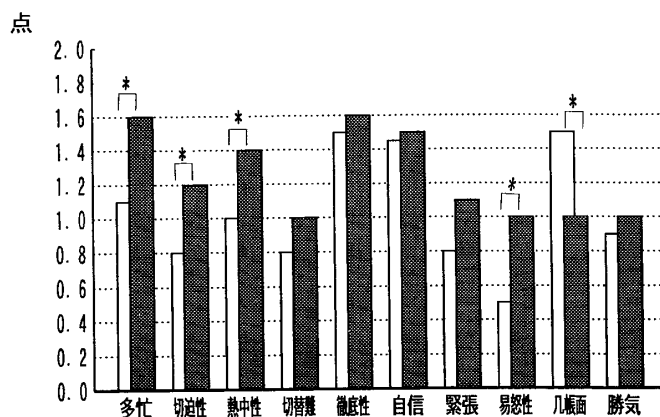


図4 超高齢者と脳血管障害者のタイプAの各項目毎の比較

□：超高齢者，■：脳血管障害患者，*：p<0.05.

16点であった。18名(55%)がタイプAでその平均得点は21点であり、タイプBは15名(45%)で、平均得点は10点であった。脳血管障害患者の平均得点は18.1点で26名(54%)がタイプAで、平均得点が21.7点であった。46%がタイプBで、平均得点は13.8点であった(表1)。

12項目毎の分析では、超高齢者群では「徹底性」、「行動に対する自信」、「几帳面さ」を支持する項目の得点頻度が高く、「易怒性」、「競争心」に関しては否定的な回答が多かった。一方脳血管障害患者群では、「仕事に対する自信」、「几帳面さ」と共に、「多忙性」、「切迫性」などが重要な要因として抽出された。

2) タイプA性格傾向判別表12項目の2群間での検討(図4)

12項目のうち超高齢者で高得点であったのは徹底性、自信、几帳面さを支持する項目であり、「几帳面さ」は超高齢者群が有意に高得点であった(p<0.05)。逆に得点の低かったのは「イライラ易怒

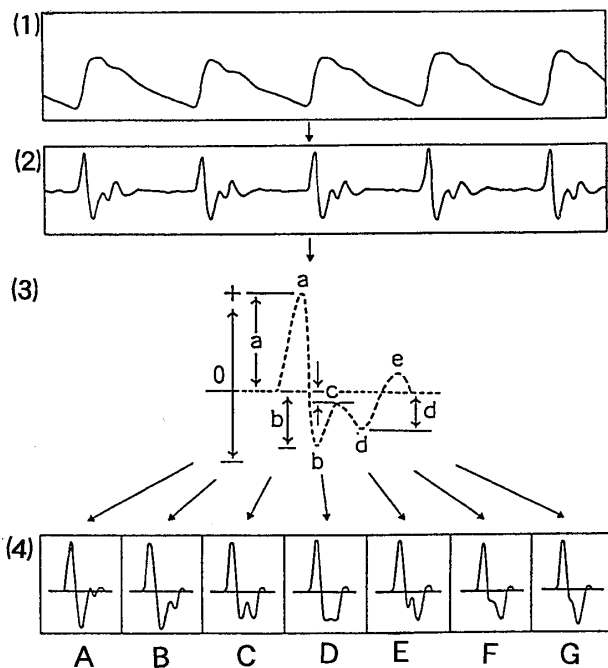


図5 加速度脈波 (APG)

性」、「気性の激しさ」、「競争心」であった。

「易怒性は」超高齢者群で有意に低かった(p<0.05)。そのほか両群で有意差があったのは、「多忙性」(p<0.05)、「切迫性」(p<0.05)、「熱中性」(p<0.05)の項目であり、超高齢者群は低得点であった。超高齢者はタイプBであっても、特にタイプAを支持する項目である「徹底性」、「自信」、「几帳面さ」の項目で得点が高いという特徴が見られた。

加速度脈波 (APG) で検討した

超高齢者、高齢者の

末梢循環動態

末梢循環系の動態の評価手段の一つとして指先容積脈波検査が用いられている。図5の最上段の指先容積脈波の原波形(1)を時間で2次微分し、有効な情報を抽出したもの(3)がAPGであり、血液循環動態を示す良い指標とされている。APGにはa, b, c, d, eの変曲点があり、aに対するb, c, d, eの高さを求め、これをインデックス(APG-I) = $-b+c+d/a$ で表している。APG-Iは、数が高いほど循環動態が良好なことを示す。最下段A~Gは波形パターン(APG-P)を示し、これが血液循環の評価の一つに用いられる。Aが最も循環の良い状態でGへいくに従い循環が悪い状態を示

表2 超高齢者の加速度脈波(上:老人病院 n=10, 下:老人ホーム n=10)

		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
		90 歳女	90 歳男	90 歳男	91 歳女	92 歳女	93 歳女	93 歳女	94 歳女	97 歳男	99 歳男
上肢	右	D -44	D -58	E -44	F -57	G -75	D -29	B 70	C- -24	C -7	G- -94
	左	D+ -36	D -8	C- -22	G- -65	D+ -50	B-X -3	B+ 63	D -44	B 6	G -76
下肢	右	D X -33	G -96	B- 19	D- -77	D -29	G -52	G- -102	G- -110	B- -2	B-X 3
	左	G -77	G -71	B- 13	D- -53	G- -109	G- -107	G- -96	G -62	B+ 28	D -15

		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
		90 歳女	90 歳女	92 歳女	91 歳女	106 歳男	91 歳女	95 歳女	93 歳女	94 歳女	92 歳女
上肢	右	B-X -122	D -49	*	F -105	E -78	C -31	C -35	E -33	F -108	E -72
	左	C -66	C- -48	D -42	F -95	B+X -26	C -20	C -40	D -22	F -96	E -52
下肢	右	B-X -96	*	*	F -84	C- -38	C -39	C+ -28	C -8	F -117	E -132
	左	C -85	C- -23	F -56	F -45	D -43	B-X -6	C+ -33	C+ 15	F -111	E -80

APG-P
APG-I

 APG パターン
APG インデックス

*測定不能

す。

超高齢者の加速度脈波

‘老化は血管から’といわれ、また一方最近では‘健やかな老いを迎え、送ること’が単なる長命より望まれるようになってきている。高齢者のエリートである90歳以上の超高齢者の末梢循環動態を、ADLの差・罹患疾患などを考慮しつつ加速度脈波を用いて検討した。

1. 対象

90～106歳、平均93歳の超高齢者20名(男性5名、女性15名)を対象とした。10名は老人ホーム入所、10名は老人病院に入院している。基礎疾患に脳血管障害、高血圧、骨折などを有するが、病状が安定している例のみを対象とした。

2. 方法

加速度脈波測定にはミサワホーム社プーリケアグラフ(APG-200)を使用し、安静仰臥位で、測定は左右のII指先、I趾先で施行した。

ADLの評価尺度として、N式老年用日常動作能力判定表を用いた。

3. 結果

1) 加速度脈波の検討

(1) 超高齢者20名施設ごとの加速度脈波(表2)

老人病院群(病院群)と老人ホーム群(ホーム群)において、上肢左右、下肢左右の測定値で、小さい欄ごとに、上段はAPG-P、下段はAPG-Iを表す。

(2) 加速度脈波の検討

各例の、四肢4部位におけるパターンごとの割合は、パターンAがなく、Bが18%、Cが23%、Dが17%、Eが11%、Fが13%、Gが18%であった。施設別にみると、病院群ではパターンGが多く、多い順よりパターンG、B、D、C、E、Fであり、ホーム群ではGを呈する部位はなく、多い順よりパターンC、F、E、B、Dであった。

(3) 上肢と下肢の相違の検討

上肢ではパターンB、C、Dと比較的良好なパターンが多かったが、下肢では特にパターンGが多く、なおかつばらつきが多かった。APG-Iは

表3 超高齢者の四肢各部位のAPGパターン分類一覧(上:老人病院 n=10, 下:老人ホーム n=10)

APG-P	A	B	C	D	E	F	G
①退院 90歳女				●■ ○			□
② 90歳男		■		●			○ □
③退院 90歳女		○ □	■		●		
④ 91歳女					□	●	○ ■
⑤ 93歳女				○ ■			● □
⑥ 93歳女		■		● ○			□
⑦ 93歳女		● ■					○ □
⑧死亡 94歳女			●	■			○ □
⑨ 97歳男		○ □ ■	●				
⑩ 99歳男		○	□				● ■

APG-P	A	B	C	D	E	F	G
① 97歳女		● ○	■ □				
② 90歳女			■ □	●			
③ 91歳女						● ■ ○ □	
④ 91歳女		□	● ■ ○				
⑤ 92歳女					● ■ ○ □		
⑥死亡 92歳女				■		□	
⑦死亡 93歳女			○ □	■	●		
⑧ 94歳女						● ■ ○ □	
⑨ 95歳女			● ■ ○ □				
⑩死亡 106歳男		■	○	□	●		

右手
右足
● ■
○ □
左手
左足

マイナスの値が大きくなるほど血液循環が悪いことを表すが、全例で不良で、大部分がマイナス評価であり、値は最大値+70～最小値-132であっ

た。さらに部位による値のばらつきが目立った。

(4) 四肢各部位のAPG-P (表3)

黒い丸と四角が各々右手, 左手を, 白い丸と四角が各々右足, 左足を示す。ホーム群では10例中4例で4部位が同じパターンを示しているが, 病院群では4部位が同じパターンを呈している例は1例もなく, 数パターンにわたって分散しており, 部位による循環動態の差が大きいのが目立っていた。

高齢化社会に対応したチーム医療 による看護・介護教育のあり方 —特に排泄に関して—

高齢者を対象とする医療においては, 医学レベルで症状や治療が安定してくると, 完全回復が望めない場合には特に, その大きな部分を占める看護・介護のありかたが各個人のQOLを大きく左右すると考えられる。「より質の高いケア」のニーズに応えられるようなチーム医療へ向けて看護・介護サイドの問題点を明らかにして検討を行った。

1. 対象

超高齢者, 高齢者は①介護強化型老人病院4施設に入院中で亜急性, 慢性の病期にあり, 質問内容の理解・応答が可能な高齢者18名と, ②特別養護老人ホーム入所中の, 質問内容の理解・応答が可能な高齢者15名の合計33名で72~99(平均86)歳, 男性8名, 女性25名を対象とした。

①②の施設に勤務する医療チームメンバー, 看護職102名(回収率86%), 介護職107名(回収率90%), リハビリテーション部門23名(回収率100%)を対照とした。

2. 方法

各々の対象者向けに作成したアンケートを通して, 以下の点を検討した。

①高齢者サイドより, 介護における要求と満足度, ②「高齢者のケア」において, 介護内容の検討, ③高齢者の看護・介護の実地教育における医師の関与, ④チーム医療におけるリハビリ部門の関与, ⑤高齢者を中心においたチーム医療の中で, チーム相互のあり方。

3. 結果

33 名の高齢者に対する介護内容のうちで、「温かいケアを希望する項目」に対する複数回答では、抜群に多かった項目が「排泄」65%、次いで「コミュニケーション」であった。

看護職・介護職合計 209 名に基本的な ADL を中心とした介護、すなわち移動、食事、排泄、入浴、着替え、容整、コミュニケーション、床ずれ防止、痴呆老人介護などの項目が各自の意識の中にどのように捉えられているのかを調査した。①「好きな介護項目」はコミュニケーション、食事介助、容整の順であった。②「大切だと認識された項目」は食事介助、排泄、コミュニケーションの順であった。③「大変な項目」は排泄、入浴・痴呆老人介護の順で、④「いやな介護項目」は抑制、排泄、痴呆老人介護の順であった。

高齢者が「温かいケア」として望んでいる「排泄のケア」は、大切と認識されながら、実際は「大変で、嫌な介護内容」と捉えられていた。

「おむつはずしの契機」に関する回答では「尿意があったとき」、「介護者の働きかけにより」がおのおの 46% で、主治医の介入によるおむつ外しは 8% と非常に低いものであった。

看護・介護教育に医師が介入する場合どのような部分への介入を希望するかで、多かった項目は、「患者の ADL の拡大の可能性」、「寝たきり防止策」、「リハビリテーションの知識」などであった。教育の成果が上がれば寝たきりの減少や運動能力向上に結びつく可能性があり、基本的に重要な要素を含んでいる。また高齢者の絶対数の増加と共に増加している痴呆老人のケアの教育に関する要望も多く認められた。

考 案

1. 超高齢者に関する知見

一般に 65 歳以上が高齢者とされるが、研究においては 65~75 歳を前期高齢者、75~85 歳を後期高齢者、85 歳以上を超高齢者、100 歳以上を百寿者とさらに分けて行われることが多い。それは 65 歳以上ですべての高齢者を一緒にくれないためである。百寿者は長寿のエリートであるが研究の対象とするには絶対数は少なく、一方 90 歳代もや

はり超高齢者であり、最近高齢者施設・老人病院において明らかに数が増加している。

「できることならば寝たきりにならず、長生きし、その時がきたら長患いせずに…」とは医療にたずさわり、高齢者と接する機会にはよく耳にする意見である。我々も 1995 年より超高齢者の医療・看護・QOL に関する一連の研究を行っているが²⁾、90 歳以上に至った超高齢者の平均的な意見に、「何だか気がついたらこの年になっていた」、「今はただ生きているだけ」など successful aging とは言い難い内容が少なくなかった。

1998 年に成人病が生活習慣病と名称が改められたが、長寿に至る条件として遺伝因子、環境因子などが多岐に亘って挙げられており生活習慣の良否もさらに疾病の発症・進展に関与するものとして重要である。稲垣ら³⁾によると、愛知県健康長寿を実践している百寿者、すなわち ADL が良好な自立した百寿者の要因として「在宅の、罹患疾患数が少ない男性で、執着性・粘着性の性格を有し、収縮期血圧はやや高い傾向、血清生化学検査値はアルブミン高値、総タンパク、ナトリウムが高い傾向」があげられていた。さらに稲垣⁴⁾、野崎⁵⁾らは、「百寿者の生存例と死亡例を比較検討した結果、疾患の数が多いほど、血清 Alb が低値なもの、BUN が高値なもの、Na が低値なものほど死亡予測要因が高い」ことを明らかにした。

85 歳以上の超高齢者では多臓器疾患が特徴であり、これらが直接死因にならなくても要介護状態をきたし、最終的に経口摂取低下～低栄養状態～免疫機能低下～肺炎の経過をたどりこれが直接死因に結びつくことが多い。まさにオスラーのいう「肺炎は老人の友」である。

超高齢者や百寿者になり安らかに天寿を全うできるための条件の一つに、それまでの良好な健康状態が挙げられる。そのためには疾患の予防、罹患後の速やかな治療、寝たきりの予防が強調されている。

我々は高齢者、超高齢者の罹患疾患に関する調査を行ったが、介護保険が導入され在宅医療が増えたとはいえ、高齢者にとっては病院が終の住みかになる可能性が多い。我々は平成 8~9 (1996

～1997) 年の2年間に老人病院を退院した患者230名(平均年齢80.6歳), うち90歳以上の28名(男11名, 女17名)を対象に, 入院中の診療記録により, 既往歴, 罹患疾病を調査・分析し, 各人の転帰と照らし合わせて検討を加えた⁶⁾. 65～89歳の群では自宅退院が最も多く, 続いて死亡, 老人ホームの順であった. 一方, 90歳以上の群では, 死亡や, 老人ホーム入所が多く, 自宅退院は少数であり, 両群間の転帰のパターンには有意差がみられた. 超高齢者であっても在宅希望者は多いが, 事実上の超高齢者の人口増加, 加齢とともに罹患病数が増加しADLが低下することを考えた時, 老人施設における超高齢者の占める割合の増加は必至と思われる.

手術既往歴の内容に関して, 90歳以上まで存命している例では, 癌, 頭蓋内出血などの重篤な手術既往はなく, 白内障, 大腿骨頸部骨折, 前立腺疾患などの, いわゆる老年者の平常にみられる疾患の手術歴が上位を占めていた. 高齢になると発癌率そのものが低下してくるが, 超高齢者においては手術既往歴の中にも悪性腫瘍の占める割合が少ない. この事実は, 過去において致死的な, 重篤な疾患に罹患しない健康度の高い人が長寿に至ることを示唆する傍証の一つであると考えられる. また佐藤⁷⁾は多少の病変はあっても十分代償しえたものが100歳を越えることができた, と考案している.

2. 超高齢者のADL, 性差に関する考案

平成6(1994)年の調査で, 一般人口では, 49歳を境に総人口の性比に差が出始め, 次第に拡大し, 90歳以上では男女比が1:2.7となっている. 筆者らが調査した施設においてはその差は1:5.7と一般人口の比より大きく, これは超高齢の男性の場合は, 在宅で配偶者と生活している例が多いことが予想された. またADLの特徴として, 摂食能力には男女差がなく, 男性では歩行・起坐, 着脱衣・入浴, 生活圏など運動関係の能力が女性に勝っており, この傾向は90歳前半の群で目立っていた. しかし, 95歳以上の群ではADL全ての項目において女性の評価点のほうが高く, 95歳時に, ADLの性差の変化点の一つが存在することが予

想された.

男性の場合, 知的レベルが良い群で, ほぼ自立したADLを有する比率が高く, これが屋外への生活圏拡大の要因の一つになっているものと思われる. これまで老人の身体機能と知的機能は深く関与することが報告されているが⁸⁾⁹⁾, 超高齢者でも同様のことがいえ, 運動機能の保持は高次機能保持のためにも重要な因子であるといえる. 特に90歳前半は‘かくしゃく’とした超高齢男性が目立っている¹⁰⁾. 渡辺ら¹¹⁾のいう生理的老化レベルに止まるエリートの百寿者群であろう. 広瀬らの報告による首都圏の調査では, 散歩が可能なのは自立した百寿者は15.5%であり, 男性が37.5%, 女性が10.2%と, やはり男性はかくしゃくとしている例が多かった¹²⁾.

この年代の基礎疾患として脳血管障害が最も多く挙げられるが, 女性ではさらに骨粗鬆症による骨折が加わり, 特に歩行・運動関係のADL悪化がもたらされるものと推察された.

今回の調査対象は施設入所者で, 在宅者とは種々の点で環境の相違があるであろうことは想像に難くない. 対象者を広げた調査を計画しているが, そこで認められる差異は今後の在宅介護, 施設介護の処遇のありかたの検討事項の一端になると思われる.

3. 超高齢者の精神・心理学的特徴

1) タイプA行動パターンに関する考案

米国の循環器学者であるFriedman & Rosenmanらにより1959年に指摘された「A型行動パターン」とは「仕事においても余暇のときも競争心が強く, いつも仕事に追われている感じがあり, 絶えず物事を達成する意欲を持つ」一連の行動パターンである. 虚血性心疾患の発症と密接な関係があるといわれ, 性格と環境への対応の仕方の行動パターンを統合した概念であるとされている.

わが国におけるA型行動パターンの研究は80年代に飛躍的に増加したが, 日米で比較すると米国では敵意性に, 日本では強迫的な仕事への集中, すなわち仕事中毒的特徴を有するとされる. タイプA行動パターンは心疾患と直接関連しなくて

も、広くストレス関連疾患の基盤となると考えられているが、現在ではタイプ A を判定する項目の中で、敵意性が虚血性心疾患の独立した危険因子であるという考え方が主流を占めるようになって¹³⁾。

タイプ A の超高齢者は、判定項目の中で虚血性心疾患の危険因子としての敵意性や競争心、易怒性の得点は低く、仕事熱心、几帳面という項目が高得点であった。

この差が、ともにタイプ A の得点でありながら coronary prone type A で心筋梗塞を発症する場合と、いうなれば longevity prone type A で長寿に至る場合があるものと予想される。

著者らが報告した 90 歳以上の超高齢者における抑うつ症状と長寿に至った性格の研究によると¹⁴⁾、働き盛りを回顧した行動パターンとして 56% がタイプ A であった。そして 39% が抑鬱症状を呈しており背景に種々の喪失体験、多臓器障害、近い将来に迎えるであろう死との直面など多岐にわたる不安因子の存在が考えられた。

著者らが得た結果ではタイプ A がタイプ B より多かったのに対し、下仲ら¹⁵⁾は、百歳老人はタイプ B が多いと報告している。この相違は我々の調査は、若い頃を回顧したものである点で差が生じたと思われる。

虚血性心疾患の危険因子・長寿性格として興味深いタイプ A を他の生活習慣病に関しても検討してみたところ、我々の調査では虚血性心疾患と同様な傾向が脳血管障害でも認められたり¹⁶⁾、また本学の看護学部のある静岡県大東町の住民の基本検診時の調査では、タイプ A の得点と随時血糖値に相関が認められた ($p < 0.05$)¹⁷⁾。サブクリニカルな段階の過血糖は知らず知らずのうちに動脈硬化の進展を促進し、いずれ心疾患や脳血管障害の発症に関与する¹⁸⁾。生活習慣病を未然に予防するために危険因子の回避に努めることは、1 次予防の観点から今後さらに重要視される問題である。

「タイプ A 行動パターン」とはいつても 'A 型性格' や 'A 型パーソナリティ' という用語が実際に用いられているが、タイプ A 行動パターンに関する研究会である「TABP カンファランス」では、

タイプ A は性格ではなく、行動そのものをさすのであるという議論があとを断たない。性格は生れつきのものであり変えるのはなかなか困難であるが、行動に対してはカウンセリングなど教育療法的アプローチにより修正が可能であると考え。先ずタイプ A であることの気づき、疾病発症因子としての危険性の動気づけ、日常の行動を意識下にゆっくりし、焦燥感を和らげる、仕事量・責任感の減少などの指導が医療者によって行われなければならないと考える。

4. 加速度脈波よりみた超高齢者の末梢循環動態

著者らはこれまで加速度脈波で超高齢者の一連の末梢循環動態の観察を行ってきたが、40~86(平均 64.7) 歳、51 名の結果によると、年代毎に血管の器質的変化は有意に進行し、下肢では上肢に先立って 60 歳代ですでに有意の加齢変化の出現を循環動態変化としてとらえている¹⁹⁾。これは「老化は下肢から」始まっていることの傍証の一つと考えられた。

加齢と共に動脈の変化をはじめ主要臓器障害が出現し進展するが、超高齢者ではそれらは個人差が大きく、日常の諸検査に反映されるだけでなく各人の ADL にも関与してくると予想された。関らは平均 58.4 歳の 56 例で、加速度脈波の 5 年間の経年変化で波形の悪化を指摘している²⁰⁾。

超高齢者の四肢部位毎の APG-P 分布を、病院群とホーム群で比較検討したところ、基礎疾患に重篤なものがなく、ADL も比較的良好なホーム群では病院群より 1 段階良好なパターンを呈していた。これらの結果は、両群とも同じ平均年齢であるが、病院群の超高齢者の多くが動脈硬化を基盤とする脳血管障害を有する事実を、末梢循環動態の側面からよく反映していると思われた。また ADL 良好群では、日常よく動かす部位では良い末梢循環動態を示唆する結果も得られた。

左右指趾に代表される APG-P を病院群とホーム群で比較したところ、個体内の部位差は大であった。しかし、病院群ではその傾向はより大きく、四部位が同じパターンを呈する例はなく、ほとんど評価は 3~6 パターンにわたっており、末梢

循環の側面より動脈硬化は身体各部位で一様に出現するのではない可能性が伺われた。これまで加速度脈波や他の脈波の研究は手指におけるものがほとんどである。三浦ら²¹⁾は趾先の容積脈波と加速度脈波のパターンで加齢による有意の差を報告している。しかし、左右指趾先の4カ所で検索した報告は見当らず、動脈硬化の進展を考えたとき、著者らの報告は興味ある所見と考える。

全例でのADLとAPG-Iが相関が認められなかったことの1要因に、‘できるADL’と‘しているADL’の差がないかと考えた。‘動かさない’のではなく、‘動かさない’ことが結果的に末梢循環に悪影響を及ぼしていることも予想され、大切な介護関連因子と考えられる。

5. 看護・介護上の諸問題

人間は2~3歳で排泄が自立する。非常にプライベートなこの排泄を自らコントロールできなくなることは人としての尊厳にかかわることである。

我々が行った90歳以上の超高齢者のADLの調査によれば、摂食能力は最後まで保たれているのに対し、最も重度の障害を有するのは「排泄」であった。高齢者は複数の疾患を合わせ持つという特徴があるが、一方、尿失禁の病因は複雑であり、運動系を含む多岐にわたる疾病の存在が、低下した排泄コントロールをより困難なものにしている。さらに、尿失禁は皮膚や、尿路系への問題のみならず、精神心理面のQOLの低下をもきたす。

転院を契機に夜間せん妄をきたし、抑制、薬剤投与などの経過をたどった高齢者が後に「急におむつにされたことが絶えられず起きた症状」と述べていた。全く医療サイドの都合のみからの発想に基づくケアの結果である。

排泄ケアの本質へのきめ細かな教育は、その必要性のみならず、認識をも変えうるものであるべきで、その役割は高齢者や患者の病態を最も把握している医師が、チームの要となって行っていくべきものであると考える。すなわち一人一人の高齢者の排泄障害の病態が、介護レベルの向上によって改善しうるものなのかどうかをチームの要となって評価・指導しようという認識こそが求められる。

特に高齢者のケアをめぐる「保健・医療と福祉の連携」の重要性が指摘される。多種職種によるチームケアの必要性・重要性は、すでに米国で行われ、わが国でも広がりを見せているクリティカルパスの側面よりも、今後益々重要性を増してくると思われる。それには各専門職が自分の専門に関してきちんとした基準を持ち、他の専門性も理解し、それを尊重することが先ず必要である。高齢者の排泄障害改善へのチームでの取り組みは、まさにチーム医療の入門と思われる。

著者らは、看護・介護が大きく関与するものとして高齢者の睡眠障害のケアの調査も行ってきた²²⁾²³⁾。今後さらに増加する病院や施設に入所する高齢者で問題となる睡眠障害の看護の質も、チーム医療の成果が問われる部分であると考え

結 語

90歳以上の超高齢者は高齢者のエリートであり激増している。特に90歳前半では、かくしゃくとした超高齢男性が目立っていた。超高齢者の働き盛りの行動パターン・性格傾向は、‘几帳面、働き者で物事を徹底性にするがマイペースである’というタイプA行動パターンの特徴を兼ね備えていた。

加速度脈波所見に反映されていた超高齢者の末梢循環動態は、単なる加齢の延長でなくADLの影響をうけ、個体差や部位差が大きかった。経年的にみた指趾の末梢循環動態の不均衡は、ADLや生命予後をも反映する可能性が示唆された。

超高齢者で最後まで保たれているADLは摂食能力であった。「排泄」は個人の尊厳に関わる重要な介護であるので、病態を最も理解している医師を要としたチーム医療が効果的に行われることが、高齢者・超高齢者のsuccessful agingに大きく寄与すると考える。

文 献

- 1) 柴田 博：世界の百歳老人。総合臨 47: 39-40, 1998
- 2) 渡辺弘美：超高齢者の医療・看護・クオリティオブライフに関する研究。Ann Rep Sasakawa Health Sci Found 11: 130-140, 1995
- 3) 稲垣俊明, 水野友之, 長谷川嘉哉ほか：愛知県在

- 住の百寿者の家族歴と生活歴に関する研究. 厚生院紀要 24: 1-11, 1998
- 4) 稲垣俊明: 愛知県在住の百寿者の予後に関する研究. 厚生院紀要 25: 1-12, 1999
 - 5) 野崎宏幸: 百寿者の日常生活自立度と血清アルブミン濃度に関する研究. 日老医学会誌 35: 741-747, 1998
 - 6) 渡辺弘美, 竹宮敏子, 諏訪さゆりほか: 高齢者, 超高齢者の罹患疾病に関する調査. 加齢研究会第9回講演論文集: 31-40, 1998
 - 7) 佐藤秩子: [長寿と老衰死] 百寿者者の死因と病理所見. 臨科学 34: 1449-1458, 1998
 - 8) 本間 昭, 下仲順子, 中里克治: 100歳老人の精神・身体機能. 日老医学会誌 29: 922-930, 1992
 - 9) 井上勝也: センチナリアンに学ぶ. こころの科学 5: 103-111, 1986
 - 10) 中里克治, 下仲順子, 本間 昭: 100歳老人の認知—東京都100歳老人からの検討—. 発達心理研 3: 11-16, 1992
 - 11) 渡辺 務: すこやかな長寿を求めて. 「日本の百寿者—生命の医学的究極像を探る—」(田内 久ほか編) pp309-310, 中山書店, 東京 (1997)
 - 12) 広瀬信義: 百寿者研究の現況と展望. 日老医学会誌 36: 219-228, 1999
 - 13) 保坂 隆: Coronary Personality からタイプ A へ, そして次には?. タイプ A 11 (1): 3-8, 2000
 - 14) 渡辺弘美, 宮崎晶子, 渡辺雅幸ほか: 90歳以上の超高齢者における抑うつ症状と性格傾向に関する研究. 日老医学会誌 34: 942-951, 1997
 - 15) 下仲順子, 中里克治, 本間 昭: 長寿に関わる人格特徴とその適応との関係—東京都在住100歳老人を中心として—. 発達心理研 1: 136-147, 1991
 - 16) 宮崎晶子, 渡辺弘美, 渡辺雅幸ほか: 脳血管障害患者の発症前の行動パターンとタイプ A との関連について. 脳卒中 20: 307-311, 1998
 - 17) 渡辺弘美, 掛本知里: 大東町基本健康診査受診者のタイプ A 行動パターン・性格傾向と検査データ, 疾病との関係. 大東町健康調査報告書平成11年度: 9-12, 2000
 - 18) 河盛隆造: NIDDM における“糖のながれ”からみた高血糖の成り立ち. Diabet Front 8: 734-736, 1997
 - 19) 渡辺弘美, 竹宮敏子, 山口晴子ほか: 加齢は下肢から. 日臨生学会誌 27: 87, 1997
 - 20) 関 博人: 5年経過前後の加速度脈波所見の検討. 第12回加速度脈波・脈波研究会講演論文集: 27-31, 1991
 - 21) 三浦庸子, 杉下裕子, 山内照夫ほか: 指趾脈波の検討 第1報. 第11回加速度脈波・脈波研究会講演論文集: 49-56, 1991
 - 22) 渡辺弘美, 宮崎晶子, 中地愛ほか: 90歳以上の超高齢者の睡眠障害に関する研究. 第12回不眠研究会報告書: 78-85, 1996
 - 23) 渡辺弘美, 竹宮敏子, 宮崎晶子ほか: 高齢者のライフスタイルの中での, 午睡に関する検討. 第13回不眠研究会報告書: 78-85, 1997