

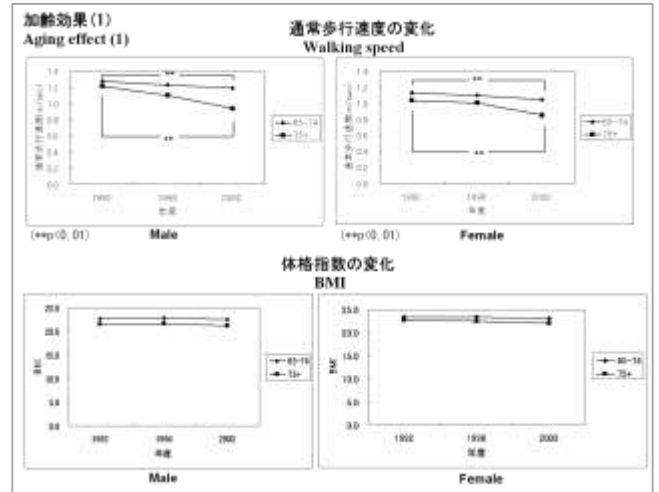
●加齢効果一歩く能力

ここには、加齢効果と書いてある、一番大事な1つの高齢者の能力の中に歩く能力というのがございます。これは、皆さんから左側の壁から右側の壁、ちょうどこのぐらいの距離を歩いていただくんですが、そのときの真ん中の10メートルぐらいのところを普通に歩いていただいて、それを測定するだけの非常に意味では簡単なデータです。しかし、このデータというのは非常に意味があります。高齢期の様々な能力やその後5年後、10年後の健康度を推定するときに、一番予知能力の高い能力というのはこの歩行スピードになるんです。実はこれは年齢に関係がないんです。80代の方でもしゃきしゃきと歩かれる方というのは、データを見る限り、その後3年たっても、5年たっても、あまり生活の機能は衰えないということがわかっています。

わが国の高齢者の健康状態について —高齢者は若返っているか?—

東京都老人総合研究所
老化に関する長期縦断研究(TMIG-LISA)から
(鈴木隆雄、権 珍緒、厚生省の指標、2008)

1)前期高齢者と後期高齢者の10年間の縦断変化
2)1992年コホートと2002年コホートの比較

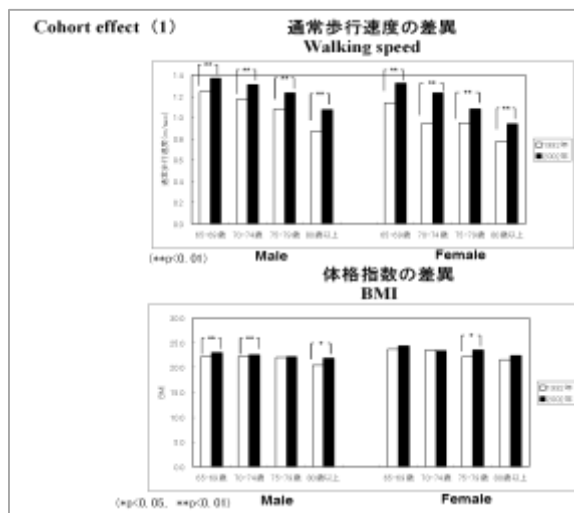


一方で、60代であっても、かなりくたびれたという感じで歩く方は、やっぱり3年後、5年後を見ていると、例えば要介護認定をお受けになっている割合が上がってくるとか、そういったようなことがわかっているために、歩くスピードというのはすごく大事なんです。

これは、同じ集団、同じ人を10年間追いつけたときのデータです。そうしますと、こちら側は男性のデータ、こちら側は女性のデータですが、ブルーの線は比較的若い65歳から74歳のいわゆる前期の高齢者。その方々は10年、年をとると少し落ちていきます。その落ち方というのは非常に少ないというのがわかりますね。

しかし、このピンクのほう、これは75歳以上の高齢者の方ですが、やはり同じ10年追跡をして、その方の歩行スピードを調べてみると、やっぱり前期の男性の方よりも落ち方が大きいということがわかります。これは女性でも大体同じようなことが言えるんです。この歩く能力というのは非常に大事な能力なんです、中でも1秒間に1メートル歩ける能力が基準になります。1秒間に1メートル歩けると、横断歩道をすたすた渡り切れることになり、青信号のうちに。そうすると、これをずっと横棒に戻していきますと、男性の場合だと80歳を過ぎてくるとちょっと厳しい。ところが、女性のほうは、もともと筋肉や骨の老化というのは男よりも少し早目に進むんです、骨粗鬆症とか、あるいは筋肉量減少症とかですね。そのためにももとのスピードが少し遅いんですが、中でも、75歳を過ぎていくと、その約半数が横断歩道を渡れないというデータが出てきております。ただ、これは少し古いデータなので、最近のデータではもっと速く歩けるようになったという報告もありますけれども、そんなような落ち方をしているものなんです。この「1秒間に1メートル以上」をいつまでも保って歩けるかどうかということ、どうやって保障するかということもとても大事です。一方で、例えばこれは太り方の変化を見ている。太り方の変化というのは歩く変化と全然違って、どんなに年とっても男も女も変わらないんです。これは、65歳を過ぎてから急に太ったり、急に痩せたりすると、生き延びれないということです。生き延びていくためには、やっぱり少し小太りの体格をずっと維持していくということがとても大事なんだということがわかるデータです。これはちょっとスキップしますが、握力とか、そういったものも大体似たような傾向を示しているということがわかります。

これは、65歳を過ぎてから急に太ったり、急に痩せたりすると、生き延びれないということです。生き延びていくためには、やっぱり少し小太りの体格をずっと維持していくということがとても大事なんだということがわかるデータです。これはちょっとスキップしますが、握力とか、そういったものも大体似たような傾向を示しているということがわかります。



●歩行速度の重要性

次に、この棒グラフのデータはまたちょっと別な視点から見たものです。これは同じ地域にずっと何年も暮らしている方々を、私ども25年以上にわたって調査をずっと続けています。そういう中で得られたデータですけれども、この黄色いバーは、ちょっと古いんですが、1992年に65歳以上だった人たちのデータ、それから、この赤いエビ茶のバーは、それから10年たって10歳若返った65歳以上の集団のあるデータを示しています。

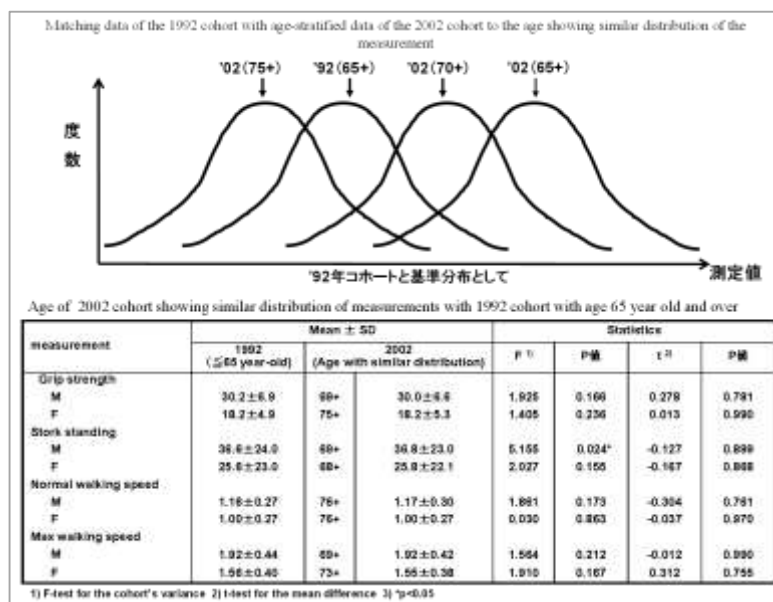
これは、上は今申し上げたように、とても大事な歩くスピードを見ています。歩くスピードを見ていきますと、こちら側が男性です、こちら側が女性です。どうですか、皆さん、古い時代の65歳以上の高齢者に比べて、新しい時代に入ってきた高齢者は、男性でも、女性でも、そしてどの年齢階層でも、全て速く歩けるようになっています。速く歩ける能力を持っている方というのは、先ほど言ったように障害を受けるリスクも低いですし、お亡くなりになるリスクも実は低いんです。ということは、このデータを見ると、この10年間でこの地域にいる全ての高齢者を全部調べています、男性、女性、合わせて約1,000人いるんですけども。この方々は、1988年からずっといまだに調べられています、65歳以上の方々ですけれども。最初に65歳以上だった方々の約6割の方が、今お亡くなりになっていますが、まだ4割の方はお元気です。この方々をずっと今後も追跡して調べていくことになるわけです。いずれにしても、古い時代の高齢者、新しい時代の高齢者、そしてもっと新しい時代の高齢者、実はこの新しい高齢者になればなるほど歩くスピードというのは速くなっているというのがわかっています。ということは、新しい高齢者というのは、イコール、健康度が上がっているということです。確かにこの10年間を見ますと、1992年から2002年の間に、日本全体では平均寿命が3.5歳延びています。ここの地域でも同じことが起きています。ということは、皆さん、とても大事なことがあります。日本は確かに高齢社会です。高齢者の方がすごく増えています。しかし、増えている高齢者というのは、かつての障害をお持ちになりやすい高齢者の方ではなくて、健康度が上がって、歩くスピードが速くなって、そして生き生きとした高齢者が増えているんだということを、このデータは如実にあらわしているということになります。この歩くスピードというのはまさに非常に重要なデータなんですけれども、こういったようなことがわかっているんです。

●高齢者の体力向上

それから、少しまたデータを飛ばしていきますが、握力の変化、これも、男性に比べると、女性というのは筋肉がすごく弱いんですけども、それでも女性の方は10年たつと、新しい高齢者集団でいずれもものすごく握力、要するに筋肉の力が強くなっているということが読み取ることができます。これについてはもうちょっと後でお話しします。

こういったように歩くスピード、ものを握る力、バランスをとる力、どの能力を見ても、古い時代の65歳以上の高齢者に比べて、日本の場合、新しい高齢者になればなるほど、生活を裏づけていく体力的な、身体的なデータはいずれもよくなっているということです。その間に平均寿命が延びているわけですから、平均寿命が延びて高齢者が増えていくということは、決して障害をお持ちになる虚弱な高齢者の方が増えるのではなくて、より健康度の高い高齢者というのが増えていくんだということを、まず1つ、ここで繰り返しですけども、ご理解いただけるとありがたいと思います。

このデータはちょっとわかりづらいデータですが、時間もあまりないので少しはしょってお話をさせていただきます。これは、この赤いつり鐘型のグラフはある測定値で、1992年の65歳以上の全集団の平均と分散というんですが、そういう散らばり具合を示したデータです。私たち人間は、生物は全てある測定値を測定しますと、必ずこういうふうにつり鐘型の分布をいたします。これは正規分布というんですけれども。



それに比べると、2002年の新しい10年若返った高齢者集団というのは、当然測定値は右側にずれて、ここにこういうふう分布いたします。では、2002年の新しい高齢者の中で、一体何歳以上が古い時代の高齢者のこの赤いグラフにぴったりと重なるかということ調べてみました。それはどういうことかということ、何歳若返ったかということ調べてということです。

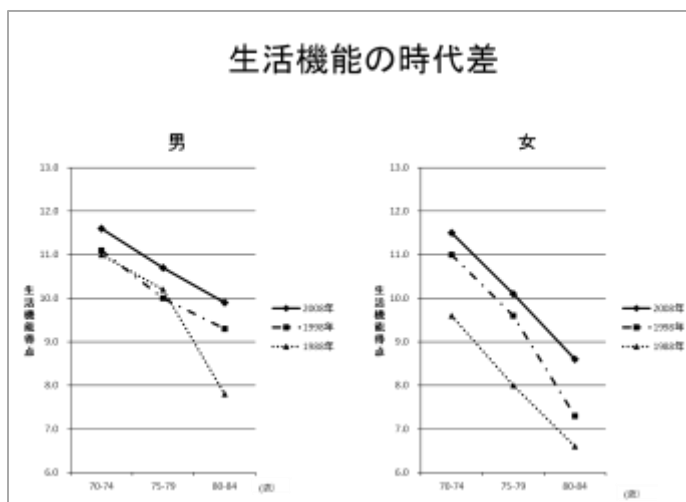
それで、例えばこれは横文字で申しわけないんですが、握力というのを見えています。Mというのは男です、Fは女ですが、M、男を見ても、1992年の65歳以上の全体の集団では、平均値が30.2キロだったんですね。でも、分散が6.9。それとぴったり重なる2002年の高齢者の集団は何歳以上かということ、69歳以上になったんです。新しい高齢者、2002年の高齢者の69歳以上の人、古い高齢者、1992年の65歳以上の握力とぴったり重なった。すなわち握力に関して言う限りは、この10年で4歳若返ったということを意味します。わかりますでしょうか。ちょっと急いで御説明しているから、わかりづらいかもしれませんが。

●歩くスピードと若返り

先ほど大事だと言われた歩くスピード、これを見ますと、男も、女も、76歳に相当しています。

すなわち古い時代の高齢者に比べて新しい時代の高齢者は、76歳以上の歩くスピードが、古い時代の65歳全体とぴったり重なったということを意味します。すなわち、このデータで見ると、高齢者の歩くスピードは10年間で11歳若返ったということです。これはものすごく大きな若返りなんです。こういったようにして、高齢者の少なくとも身体機能というのは上がっているというのがわかります。

もう1つ大事なデータ、これは20年にわたってとられたデータをここに御紹介します。これは、生活機能と呼ばれるもので、後でちょっと御説明しますが、20年でどのぐらい高齢者の生活機能——生活していく上での自立の度合いが向上しているか、改善しているかということをお示したデータです。こちら側は男性です。こちら側は女性です。女性のほうがわかりやすいので、女性を御覧ください。



縦軸は13点満点になっています。これは後でちょっと出てきますが、13点満点のある測定値で測ったということです。それから横軸は70歳から74歳、75歳から79歳、80歳から84歳のそれぞれのときの13点満点の平均点を調べているんです。そうすると、一番古い1988年に70歳以上だった女性の生活機能の平均点というのは、70歳から74歳で9.5点ぐらいです。わかりますね。75歳から79歳でちょうど8.0になっています。80歳を超えると、さすがに大分平均点が落ちてきて、13点満点でいうと半分を割り切った、6.5点ぐらいまで落ちています。そういったような集団だったんですが、同じ地域で同じような暮らしをしているんですよ。それが、今度は10年たった1998年の平均点のプロットを見ますと、ものすごく上がっていますね。13点満点中、約1.5点ここで上がっています。70歳から79歳もほぼ1.5点上がっています。80歳を過ぎても、ほぼ1点近く上がっています。この10年で、生活機能で見ると、女性はものすごく高くなっているということです。

●高齢化における女性特有の変化

さらに、今度は2008年のデータ、これをさらにこの上にプロットします。そうしますと、もっと高くなっているんです。要するに歩くスピードが上がり、自分で生活する能力がものすごく高くなっているということです。男性もほぼ似たようなデータを示します。最近の2008年のデータで男と女を比べてください。男も女も、いずれも年をとると確かに減るんですけども、男のほうの減り方に比べて、女のほうの減り方のほうが大きいんです。

なぜ女の人はこんなに生活機能が失われていくんでしょう。もう1つ、皆さんは介護保険というのを御存じだと思います。介護保険の中には、要支援とか、要介護1という軽度のサービスを受ける部分があります。これを申請している人の実は75%から80%は後期高齢、75歳以上の女性なんです。このデータはまさにそういうことを示しています。一番の最大の理由は、男というのは血管が老化します。血管が老化するんです。だから、脳卒中も起こしやすいし、それがもとで心臓病なんかで死ぬということが挙げられますけれども、女の人は、若いときは女性ホルモンがたくさん出ているために、血管の老化は男に比べると少ないんです。

じゃ、なぜこんなに生活の機能が落ちるのか。それは、筋肉や骨が男よりも異常に早く老化していくからです。そのためにこういった男と女の生活機能の落ち方の差というのが今日的にもまだ残っています。これはいたし方のない部分があります。男と女という性的な違い、2形によるどうしても改善できない、もともと持っている、そういう差ということになってしまいます。

いずれにしても、私がここで申し上げたいのは、男性と女性の違いはあるにしても、しかし、特に女性においては非常に生活機能が上がっている。歩くスピードも速くなっている。握力も高くなっている。血液の中のアルブミンという大切なたんぱく質がありますが、それも今皆さん、ものすごく高くなってきています。ということは、くどいようですが、たかだか10年前、20年前の日本の65歳以上の高齢者と今の高齢者、皆さん、私どもも含めて日本の高齢者というのは健康度がものすごく高くなっているんだということになるわけです。だったら、もう1回定義を見直してもいいのではないですかという議論があっても、おかしくないのではないのかなと私は考えています。

これは、あなたのやったデータはそうかもしれんけれども、ほかのところは違うデータが出ているかもしれませんよという方がいるかもしれません。これは、この間も私が勤めていた国立長寿医療研究センターはまた別な老化の研究をやっているんですが、そこでも歩くスピードをちゃんと測っています。そうすると、これは1997年と2006年の同じような10年たったときの日本人の集団を見ているんですが、やっぱり新しい高齢者のほうが男も女も非常に速く歩けるようになっていることがわかります。

これは決して、私が携わってきた東京都老人総合研究所という板橋にあった研究所ですが、そこが出したデータだけではなくて、国立長寿医療研究センターという愛知県の大府市にあります。そこを中心とした一般の高齢の方々を調べたデータでも同じように出ている。すなわち、このことは全日本的に起きているということです。日本であまねく同じような、この高齢者の健康度が増加しているんだということが起きているということになるわけです。

●前期高齢者と後期高齢者の生活機能

こういうふうに見ていきますと、日本では高齢者といっても、もう高齢者を一くりにすることはできません。非常に健康度の高い前期高齢者、そして、どうしても虚弱や心身の機能の減衰が明らかとなってくる後期高齢者と、2つの集団というものを考えて、いろいろな健康施策や取組というものをやっていかなければいけないと思います。

要介護認定者数(厚労省2010)			
	認定者数 (千人)	高齢者全体に 占める割合(%)	要介護認定者に 占める割合(%)
前期高齢者	654	2.3	13.6
後期高齢者	4,152	14.3	86.4

前期高齢者 VS 後期高齢者

前期高齢者(65~74歳)

- ・健康度が高く活動的→新たな生活能力指標の開発
- ・社会的貢献度(プロダクティブィティ)も高い→プロダクティブエイジングの実現
- ・就労意欲が高く欧米に比し就労率が高い

後期高齢者(75歳以上)

- ・心身の機能の減衰が顕在化
- ・老年症候群、虚弱、認知症が増加
- ・医療機関受診の割合が高い(85.8%)
- ・要介護認定者の割合が高い(86.4%)

今日は、活力ある高齢社会に向けてというのがテーマですから、その前に、もちろん後期高齢にあっても非常にアクティブな方もおられますけれども、100%、非常に健康度の高くなった前期高齢者の方々について、少し日本でも取組を変えようということが始まっています。それは、例えば新しい生活指標をちゃんとつくって、どういう人が最も今健康というふうに言っているのかということ、新しく変えましょうということがあります。

今日は、活力ある高齢社会に向けてというのがテーマですから、その前に、もちろん後期高齢にあっても非常にアクティブな方もおられますけれども、100%、非常に健康度の高くなった前期高齢者の方々について、少し日本でも取組を変えようということが始まっています。それは、例えば新しい生活指標をちゃんとつくって、どういう人が最も今健康というふうに言っているのかということ、新しく変えましょうということがあります。

しかもこれは、今日の私たちの生活とちょっと離れた、1986年の生活のレベルを聞いているんです。ここにはパソコンもなければ、携帯もないです。それから、ここには銀行の預金、郵便貯金の出し入れを自分でできますかと。今皆さん、通帳と判子を持っていちいち行きますか？ 大抵はみんなキャッシュカードでやりますね。ということで、ちょっと古くなっていました。

そこで、ようやく去年の10月に、新しい高齢者のこういう生活機能を測定する新活動能力指標（JST版）というものが3年かけてようやくできました。先ほどの老健式も、このJST版も、一晩寝て作ったものではないんですよ。これだけ作るだけでも大変なんです。

私ども、これはJSTという、文科省から研究費をいただいて、全部で5,000万ぐらい、3年かけて作りました。そうしますと、これは今日的で、社会参加の部分、新機器利用の部分、情報収集の部分、生活マネジメントの部分、いずれも4つずつあります。町内会・自治会で活動しているか、地域の行事に参加しているか、ボランティアをやっているか。そして、一番大事なものは、グループ活動などで世話役や役職を引き受けているかということですね。

●ヘルスリテラシーとは

それから、新機器の利用を見て下さい。携帯電話やパソコンのメールができるか、携帯電話を使えるか、ATMを使うことができるか。ATMって、皆さん、わかりますね。大丈夫ですか。わからない方、ちょっと残って下さい。それから、ビデオやDVDプレーヤーの操作ができますか。それから、情報収集。教育や教養番組を見ているか、外国のニュースに興味があるか、美術品、映画、音楽を鑑賞しているか、健康に関する情報の信憑性について判断できるか。

知的 能 動 性	(1) バスや電車でひとりで外出できますか	.....1.はい	0.いいえ
	(2) 日用品の買い物ができますか	.....1.はい	0.いいえ
	(3) 自分で食事の用意ができますか	.....1.はい	0.いいえ
	(4) 請求書の支払いができますか	.....1.はい	0.いいえ
	(5) 銀行の預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか	.....1.はい	0.いいえ
	(6) 年金などの書類が書けますか	.....1.はい	0.いいえ
	(7) 新聞を読んでいますか	.....1.はい	0.いいえ
	(8) 本や雑誌を読んでいますか	.....1.はい	0.いいえ
	(9) 健康についての記事や番組に関心がありますか	.....1.はい	0.いいえ
	(10) 友だちの家を訪ねることがありますか	.....1.はい	0.いいえ
	(11) 家族や友だちの相談にのることがありますか	.....1.はい	0.いいえ
	(12) 病人を見舞うことができますか	.....1.はい	0.いいえ
	(13) 若い人に自分から話しかけることができますか	.....1.はい	0.いいえ

各項目の「はい」が1点、「いいえ」を0点とし、13点満点として生活での自立を評価する。

これ、とても大事ですね。信憑性について判断できるか。これ、横文字で言うと、ヘルスリテラシーと呼ばれています。これが大事なんですね。コマーシャルの中に皆さん、いっぱいありますでしょう、何とか食品が出している何とかサミンは、飲んだら膝の痛みが一発で消えましたと。みんな、ほとんど大体眉に唾つけたほうがいいようなものがいっぱいあります。でも、よく見ると、右上に、これはあくまでも個人の感想であり、効果効能を示すものではありませんと出ています。あれが出ているものは、科学的根拠がないと見ていいです。そういう信憑性について判断できるかどうかという、とてもレベルの高いことを聞いているんです。

そのほかに、病人の看護ができるか、孫や知人の世話ができるか、生活の中の工夫ができるか。そして、詐欺、ひったくり、空き巣の被害に遭わないようにしているかという、まさに今日的なことを聞いています。

皆さん、ここでどうですか、何点ぐらいとれていますか。私、上から目線が偉そうに言っていますけれども、私は実は満点とれていないんです。ビデオやDVDの操作を私はできないんです。ですから、作った本人ができないという。でも、こんなようなことで、今日のアクティブな皆さんが地域で活動していく、そして活力ある高齢社会をつくっていくというのは、実はこういったことがしっかりできるかどうかということのやり方なんです。

●若返る高齢者—高齢社会の担い手として

これ、ちょっと難しいんですが、こんなような難しいきちんとした統計的な手法を通じて確定されていますよと。それから、老健式のものと一緒にして全部で測定することができますよとかですね。

それから、これは平均点です。例えば全体の平均点はまだ……。先ほどの老健式というのは全員満点とると言いましたが、これをやりますと、平均点は大体16点中の10点です。だから、10点とれていると平均点だということがわかります。ただし、この隣に書いてありますように、前期の高齢者は11点です。しかし、後期の高齢者になりますと9点です。男性は11点です。女性はちょっと落ちて10点です。こういったような、大体の平均点も今わかってきています。これが今日本で高齢者の生活機能を測定する1つの新しい、そして重要な指標として用いられています。こういうことができるようになれば、活力ある高齢社会、そして前期の若々しい高齢者の活動度というものを測定していくことができることになります。

今後、こうやって、個人向け、専門向け、研究向け、社会組織向け、企業向けというふうに多様な作り方で、多様な利用のされ方でいくんではないかというふうに考えています。こんなふうにして、私のほうからは1つだけ、今日元気になった、元気になったと言いますけれども、実際にはものすごく健康度が上がっているということですね。生活の機能も上がっているということ。かつての古い時代の生活機能を測定するようなやり方では、とてもじゃないけれども測定できないくらい活力の高い人が増えている。

でも、そういった人たちが、これからの活力ある高齢社会の中核を担っていくわけですので、高齢者の定義も含めて皆さんで一度お考えになったらいかがでしょうかということ、ちょっと私のほうから報告をさせていただきました。私の報告、これで終わりたいと思います。

どうも御清聴ありがとうございました。（拍手）