

泌 尿 器 科 紀 要

第 18 卷 第 11 号

1972年11月

随 想

老 年 者 の 年 代 区 分

村 地 悌 二*

戦後の日本におきましては、乳幼児の死亡や青壮年期の結核その他伝染性疾患による死亡が著しく減少し、50歳、60歳に達する人の数は年々増加してまいりました。とりわけ最近の問題として考えねばならないのは、65歳以上のいわゆる老年人口のなかでも、とくに80歳以上の人びとの割合が増加しつつあることです。その実際の数値は、1955年には10.8%であったのが、1970年には約13%になってきております。

一般には、60歳あるいは65歳以上の人びとを一括して老年者として扱っておりますが、これが医学的に見てはたして適当であるかどうかという問題が、改めて実際的な意味をもって検討されねばならない時期がきたように思われます。

多数の老年死亡者について、病理解剖学的に調べてみますと、80歳から90歳以上の例ではかえって動脈硬化の軽い人が多く、その他の病的所見も60歳、70歳代の剖検例にくらべむしろ少ないのに驚かされるのがまれではありません。

わが国老年医学の文字どおりの先達として生涯を過ごされた尼子富士郎先生は、早くからこの事実を指摘され、「この年齢まで長寿を保った人びとは、本来良い素質に恵まれているので病的な所見がきわめて少ない」として、80歳以上の人びとを老年者の中でもとくに高齢者と呼んでおられました。

すでに1933年に、先生は次のような発表を行なっておられます。すなわち60歳以上215例について胃液検査を行なった結果、低酸者が約70%を占めて高率であるが、80歳代の高齢者ではとくに増加するわけではなく、この年代になると過酸者が約35%で、60歳代、70歳代よりもかえって多く認められるということでもあります。最近ドイツの Henning, Heinkel 両教授が、約5,000名の対象について調べた結果を記載しておりますが、その成績も全く同様であります。

80歳代でなおかつ支障のない日常生活を送っている人びとに、病的な所見がきわめて乏しいことは、私どももしばしば経験いたします。しかし、こうした人びとにも、本来の年齢的变化はやはり時とともに進んでいると考えてよいようであります。

諸種の精密検査によっても異常の認められない真に健康と思われる人びとを対象として行なってきた私どもの研究では、たとえば次のような成績が得られております。体内の天

* 日本医科大学教授（老人病研究所・臨床部）

然放射性カリウム ^{40}K 由来の γ 線量をヒューマンカウンターによって測定し、その結果から計算して得た体内カリウム量は、中年以後徐々に減少しますが、80歳代になりますと、総量としても、体重 kg 当りの割合を見ても、減少の度合いが極端に著しくなってきます。体内のカリウムはその98%が細胞内に含まれておりますので、上記の成績から、80歳代になると、いわゆる体細胞量がきわ立って減少するものと推測されます。

生体維持上重要な役割を果している副腎の状態については次のような成績が得られました。上記と同じ健康老年者について尿中の 17 OHCS 1日排泄量を測定しますと、80歳以上の高齢者でも若年者とむしろ変らない値を示しました。ところが、いったん罹患したさいの副腎皮質の反応形態には、80歳未満と以上とではやはり差異が見られます。

浴風会病院において脳卒中発作後に死亡した例を対象として、副腎皮質を病理組織学的に検索し、束状層と網状層の面積比を算出した研究の結果ですが、80歳未満の死亡例について見ますと、比較的長期間臥床後に死亡した例では、発作後短期間で死亡した例にくらべて、束状層の面積の割合が増加しております。おそらく、その期間中感染等のストレスに常時さらされていたことに対する反応の現われではないかと思われるのですが、80歳以上で死亡した群ではこうした反応傾向は全く認められませんでした。

日常きわめて健康に見える80歳代の人びとが、わずかな感染等によって思いがけぬ悪い転帰をとることはしばしば経験するところです。究極的には死の確率は年齢とともに対数的に増加して行きますし、その死因としては、常在的な疾患である肺炎および気管支炎による死亡が高齢期にはなほだしく増加するのが事実であります。

1969年にワシントン市で開催されました第8回国際老年学会の特別講演で、英国の Anderson 博士は、「真の意味の老化現象が日常生活に支障をもたらすようになるのは80歳以後であり、この年代の人びとの中にもきわめて健康な人ももちろんあるが、多くの人びとは常に特別な医学的配慮を必要とするようになる」とのべておられました。

老年者に見られる変化がすべて老化現象であるとはかぎりません。ことに60歳代、70歳代の人びとでは、さまざまな疾患や動脈硬化による二次的な病的所見が、本来の年齢的変化よりもむしろ大きく前面にあらわれているように思われます。

尼子先生のいわれたように、こうした病的な所見は確かに80歳代の高齢者ではかえって少ないのであります。逆な立場から見れば、このような高齢の健康者を観察することによって、はじめて真の老化現象といえるものが比較的純粋な形で促えられるのではないかと考えられます。

それでは、現在の日本の老年者を対象とした場合、年齢そのものによる変化が顕現してくるのは、だいたい何歳頃でありましょうか？ 糖代謝とインシュリン分泌という面から検討した私どもの研究では、少なくとも女子では70歳代の後半に一つの境界点があるように思われます。

以上のべてきました老年者の年代区分は、実際の診療の上でも、また現在大きな課題となっております社会的な老年者対策の上でも、きわめて重要な検討を要する問題ではなからうかと、私どもは考えております。