

## 日本における高齢者ケアの進化:

### 高齢者診療の向上に向けた CGA と 5Ms フレームワークの統合

#### 日本老年医学会 CGA・5Ms 検討ワーキンググループからのポジションステートメント

#### 本ポジションステートメントについて

本ステートメントは、日本老年医学会が高齢者医療に携わるすべての関係者と団体に向けて発信するものです。超高齢社会における質の高い高齢者ケアの実現に向けて、CGA と 5Ms フレームワークを相補的に結合した新しい評価体系の必要性と実装方法を提示します。

#### 背景と課題

日本では世界で最も急速に高齢化が進行しており、2025 年時点で人口の 29.4% が 65 歳以上、2065 年には 38.4% に達すると予測されています。特に 85 歳以上人口は 2020 年から 2040 年の間にほぼ倍増し、複雑で個別化された医療への需要が著しく増大します。

高齢者総合機能評価(CGA)は高齢者ケアのゴールドスタンダードとして国際的に認知されており、生存率の改善、施設入所の減少、機能的アウトカムの上昇が実証されています。日本老年医学会は 2024 年に「CGA に基づく医療・ケアガイドライン 2024」を発表し、全国的な標準化を推進しています。しかし、実際には CGA は主に老年医学専門医や一部の医療機関に限定されており、一般診療や非専門医療現場での実施には大きなギャップがあります。

#### 5Ms フレームワークとは

2017 年に Tinetti らによって提唱された「高齢者医療の 5Ms」は、高齢者ケアの本質的な領域をシンプルで記憶しやすい構造に集約したフレームワークです:

- **Mind(認知機能・精神面)**: 認知機能、うつ、せん妄、メンタルヘルス
- **Mobility(生活機能・身体機能)**: ADL、歩行、バランス、転倒リスク
- **Medications(薬物療法の適正化)**: 多剤併用、処方適正化、薬剤の安全性
- **Multicomplexity(多疾患・複雑性のマネジメント)**: 多疾患併存と社会的・臨床的複雑性
- **Matters Most(最も大切にすべきこと)**: 患者の価値観、希望、ケア目標

このフレームワークは患者中心のケアを重視し、あらゆるレベルの医療提供者間の学際的コミュニケーションを促進します。北米では教育場面で広く採用され、学習者の自信と知識の上昇が実証されています。

#### CGA と 5Ms の統合モデル

日本老年医学会 CGA・5Ms 検討ワーキンググループは、CGA と 5Ms を対立する概念ではなく、多角的で患者中心のケアという同じ原則に基づく補完的ツールとして位置づけ、日本の医療システムと文化的背景に適したモデルを提案します。

本モデルは、\*\*場面や目的に応じて選択・組み合わせ可能な 3 つのレベル\*\*で構成されます。これにより、すべての医療機関で 5Ms を用いた高齢者診療を柔軟かつ効果的に実装できます。

#### レベル 1:5Ms ベースのスクリーニングと初期評価

- 目的:主要な課題の迅速な特定
- 場所:プライマリケア、救急部門、一般病棟
- 担当者:高齢者に関わる全ての医療従事者

#### レベル 2:CGA 拡張評価

- 目的:包括的な多領域評価
- 場所:老年医療サービス、複雑ケアユニット
- 担当者:老年科医と訓練された多職種チーム

#### レベル 3:5Ms を用いた多職種連携とフォローアップ

- 目的:継続的なケア調整とモニタリング
- 場所:全ての医療現場
- 担当者:高齢者ケアに関わる多職種チーム全体
- CGA 結果を 5Ms で要約し、病院から外来、在宅ケアへの移行時に共通の言語を提供

### ICOPE と CGA-5Ms の関係

#### ICOPE とは

WHO(世界保健機関)が 2017 年に提唱した\*\*ICOPE(Integrated Care for Older People:高齢者のための統合ケア)\*\*は、地域在住高齢者の機能低下を早期に発見し、健康増進と予防的介入を行う地域ベースのフレームワークです。Cognition(認知機能)、Mobility(移動能力)、Vitality(活力)、Vision(視覚)、Hearing(聴覚)、Psychological capacity(精神機能)の 6 領域をスクリーニングし、地域レベルでの介入につなげます。

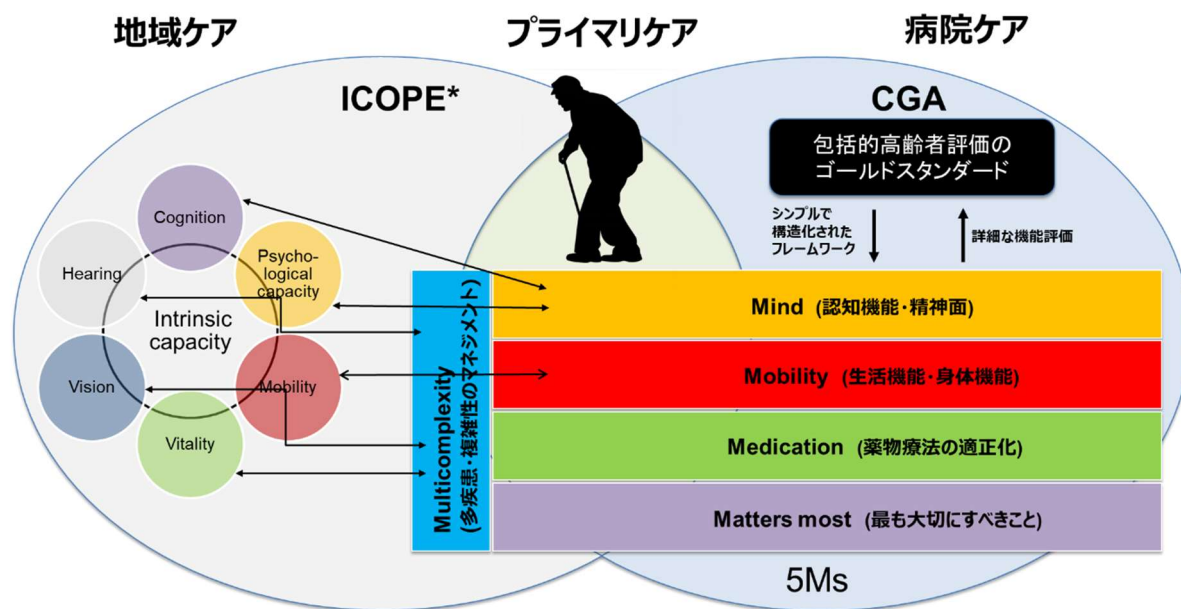
#### ICOPE と CGA-5Ms の補完的關係

ICOPE と CGA-5Ms は、\*\*高齢者ケアの連続体において異なる役割を担う補完的フレームワーク\*\*です(図 1)。ICOPE は主に地域在住高齢者を対象とした健康増進と予防を目的とし、主に非医療者のスタッフが評価を行います。一方、CGA-5Ms は医療・介護を要する高齢者を対象とした臨床評価と治療を目的とし、病院・診療所・介護施設において医師や看護師等の医療職が包括的臨床評価を行います。

地域から医療への連携では、ICOPE で機能低下を検出した後、医療機関で 5Ms-CGA による評価と治療が行われます。逆に、医療から地域への連携では、治療・介入後に 5Ms サマリーを用いて地域へ橋渡しし、ICOPE で継続的な健康維持を図ります。5Ms は地域(ICOPE)

と医療(CGA)をつなぐ共通言語として機能し、両者間の円滑な情報共有と連携を可能にします(図1)。

図. ICOPE と CGA-5Ms:高齢者評価における補完的アプローチ



\* 高齢者のための統合ケア:世界保健機関(WHO)が提唱(2017年)

## 日本の文化・システムに配慮した展開

日本における成功には、日本独自の文化的規範や社会システムへの配慮が不可欠です:

### 1. 日本に特徴的な意思決定プロセス

「Matters Most」領域は、患者個人の希望だけでなく、家族の価値観も包含するよう拡張すべきです。アドバンス・ケア・プランニング(ACP)において、日本では患者が家族に決定を委ねることが多く、医師は個人の自律性と家族の調和をバランスさせることが求められます。

### 2. 「生きがい」の概念の組み込み

日本文化固有の概念である「生きがい」を「Matters Most」領域に組み込むことで、文化的に適切な患者の価値観とケア目標の理解が可能になります。

### 3. 多職種が主体的に参加する診療・ケア

階層構造を重視する日本の医療文化においては、すべての専門職が診療・ケアに参加するための支援と十分な訓練のバランスが必要です。調整役、継続ケアの要としての医師、看護師、専門領域を担当する、薬剤師、療法士など、明確に役割分担することで、展開を促進します。

### 4. 既存の強みの活用

- 強固なプライマリケアシステムの活用

- 地域包括ケアシステムとの連携
- デジタルヘルスインフラの活用
- ICOPE との連動・協調

## 日本における CGA のエビデンスと 5Ms の実装

日本国内の複数の研究により、CGA の臨床的価値が確認されています：

- **脳卒中患者における効果(全国後向きコホート研究):**
  - 院内死亡率の低下
  - リハビリテーション紹介の増加と機能回復の向上
  - 入院期間の短縮と退院アウトカムの改善
- **処方適正化への効果:**
  - 多剤併用の減少
  - 不適切処方薬の減少

しかし、全国規模の後向きコホート研究では、一般的な老年症候群を有する入院高齢者のわずか約 3 割しか CGA を受けていないことが明らかになっており、実装の拡大が急務です。

## 実装戦略

### 第 1 段階: 基盤構築

- 日本特有の CGA-5Ms プロトコルと教育資料の開発
- 主要な拠点病院(大学病院・地域中核病院)での実装チーム訓練
- 試験的導入とベースラインデータ収集

### 第 2 段階: 拡大と改良

- 地域病院と長期ケア施設への拡大
- 医学・看護教育の全国カリキュラムへの 5Ms 統合
- 質評価指数の確立

### 第 3 段階: 標準化と最適化

- CGA-5Ms の全国展開
- 電子カルテへの CGA-5Ms 記録の組み込み
- アウトカム評価と継続的改善

## 教育への統合

### 医学生教育

早期に 5Ms と CGA の概念を導入することで、老年医学への理解と親和性を向上させます。

### 研修医および関連医療職のトレーニング

5Ms ベースのスクリーニングから始まり、完全な CGA へと進む段階的コンピテンシーの組み込みが必要です。

## 生涯医学教育

実践医師とスタッフには、CGA-5Ms モデルに関する継続教育の機会を提供すべきです。

## 今後の研究課題

### 効果実証研究

CGA-5Ms と従来ケアを比較する臨床研究が求められます。

### 実装科学研究

特に日本の医療ケアシステムへの文化的適応に焦点をあてた訓練、文書化、持続可能性の最善例を組織横断的に特定することが必要です。

### 政策と医療経済研究

日本における CGA に関する診療報酬の実装を踏まえ、5Ms 実装に対する最適な診療報酬戦略と、その医療利用・費用対効果・質的アウトカムへの影響を評価する研究が必要です。

## 関連組織の社会実装に向けての推奨

- **医療機関:**CGA-5Ms の試験運用の開始
- **医学部:**老年医学カリキュラムへの CGA-5Ms 概念の導入
- **政策立案者:**既存の CGA に関する診療報酬と同様の 5Ms 実装に対する診療報酬インセンティブの確立
- **学術団体と政策立案者:** Age-Friendly Health Systems\*をモデルとした認証制度の導入・普及

\*Age-Friendly Health Systems (AFHS): 米国で 5Ms の一部「4Ms」(*Mind, Mobility, Medications, Matters Most*)を実装し高齢者ケアの質向上を目指す全国的取り組み。2017 年開始、現在 5,000 以上の医療機関が参加する国際的モデル。

## 結論

5Ms と CGA の統合は、日本の高齢者医療を大きく変革させる可能性があります。CGA の確立された臨床的意義を保ちながら、日本の多様な医療現場においてわかりやすく普遍的な老年医学的ケアの実装につながることを期待されます。

CGA-5Ms は、WHO の ICOPE と共に発展させることを目指します。ICOPE を地域ベースの健康増進と予防に用い、CGA-5Ms が臨床医学的評価と介入に用いることで、日本は健康維持から医療まで全体をカバーする包括的な高齢者ケアを実現できます。

日本の超高齢社会は、文化的価値を尊重し地域の福祉を促進しながら、誰もが平等に質の高い老年医学的ケアを受けることができる医療革新を必要としています。日本老年医学会は本活動を介して、日本の高齢者診療が標準化された手段で底上げされることを目指しています。