

健康長寿社会における健康支援

—人生100年時代を迎えて—

三 浦 猛*

はじめに

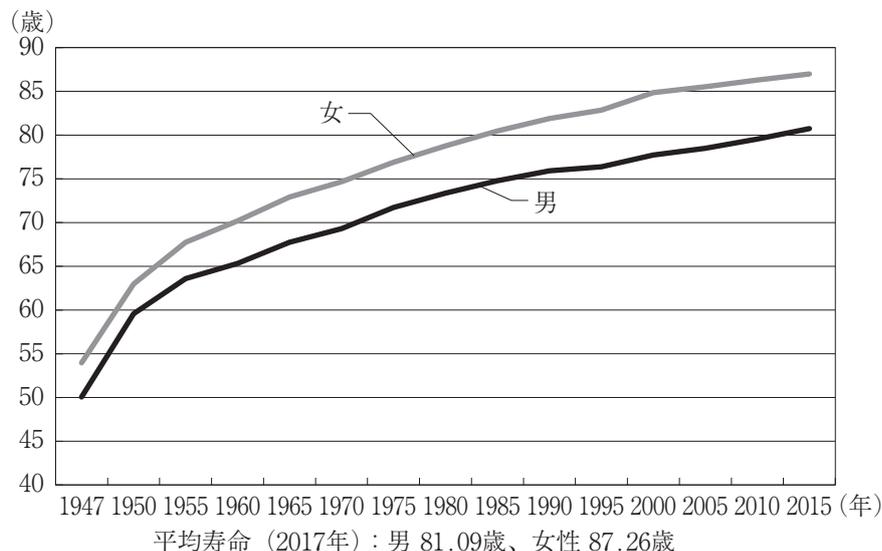
「予防医学」では、5年前の2014年12月発行の第56号(創立60周年記念号)で、特集「健康寿命の延伸を目指して」—高齢社会における予防医学—という特集を組んだ。¹⁾その後、日本人の平均寿命はさらに延長し、2017(平成29)年では、男性81.09歳、女性87.26歳と相変わらず世界のトップレベルの長寿国を維持している(図-1)。今後もこの傾向が続き、平均寿命は4～5年で1歳程度延長し、2025年には、女性の平均寿命は90歳を超え、男性も85歳近くになると予想されている。

厚生労働省の研究班が3年に1度の国民生活基礎調査(大規模調査)を使って推計した2016年の健康寿命は、15年前2001年に比べて男性が2.74歳、女性が2.14歳延びた。ただ、同じ期間で、平均寿命は男性で2.91

年、女性で2.21年延長したので、介護などが必要となる期間である平均寿命と健康寿命の差が、2016年では、2001年に比べると男性で0.17年、女性で0.07年逆に延長した(図-2)。それでも研究班の解析では、脳血管疾患の患者が生活習慣の改善で減少し、さらに高齢者の医療制度が比較的整備され、高齢者の勤労意欲が高く、社会参加が拡大していること、貧富の差が少ないなどが、健康寿命の延長につながっているのではないかとコメントしている。

現在国は、元気な高齢者の増加を踏まえ、定年を65歳まで延長し、可能であれば70歳まで勤労の機会を伸ばそうとしている。その結果、最近は人生「80年時代」から「100年時代」へと意識が変わりつつあり、勤労者の意識も、長時間労働から長期間労働へと意識の変革が要求されている。神奈川県でも「かながわ未病改善宣言」を行い「食」「運動」「社会参加」の取り

図-1 平均寿命の年次推移



* 神奈川県予防医学協会 がん予防医療部 部長

組みを通して、100歳へ向けた「スマイルエイジング」の実現に向けた活動がすでに展開されている。

1. 予防医学と未病

神奈川県予防医学協会でも、生活習慣病の特徴は予防可能であることと、例え罹患しても進行を抑え、適切な薬物療法などで重症化予防が可能という点を見据えて、これまで生活習慣病対策、がん予防対策を進めてきたが、2025年問題を中心に、認知症対策、フレイルとサルコペニアに対する取り組みを近年開始しているところである。

高齢社会では、単一疾患から複数の疾患が対照となり、完全治癒ではなく不完全治癒(共存)、機能維持や

回復など疾病構造が慢性疾患中心となる。疾病の介入方法も、これまでの医師指導型の医療からチーム医療が中心となり、多種職(看護師、薬剤師、管理栄養士、作業療法士など)が連携するアプローチが中心となりつつある(図-3)。治療方針も生活抑制から健康増進に変わるので、これまでの医療の中心であった医師自身の意識変革が要求されてきている(図-3)。

活動の場も病院、施設からコミュニティーが基本になり、在宅医療、外来診療、地域包括支援センターに移り、地域包括ケアシステムが中心となりつつある。

最近の新しい考えとして、健康と病気(疾病)の間の線引きが難しいことから、その間に未病(グレーゾーン)を設けて、病気の予備群に対し、要再検、要精検、早期治療の必要性があると考えられている(図-4)。今

図-2 横浜市における男女の平均寿命と健康寿命(15年間の変化)

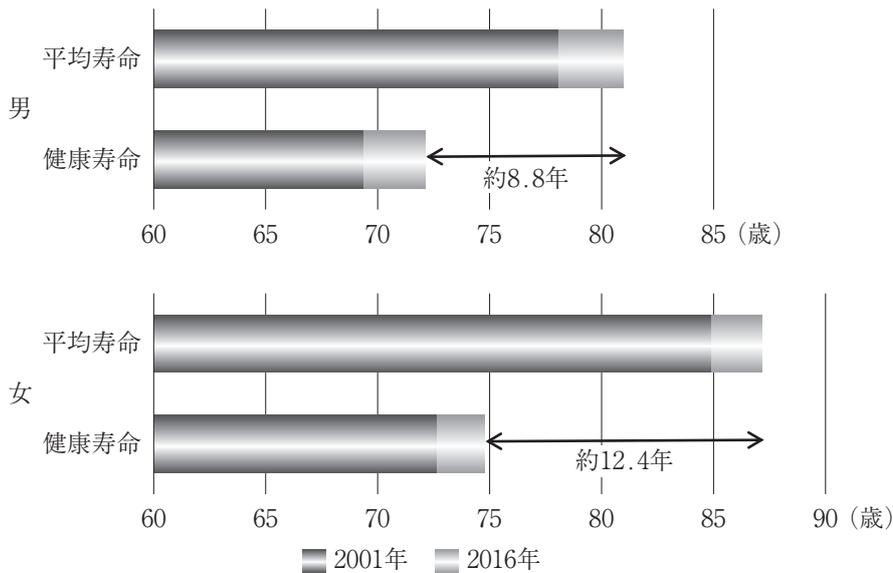
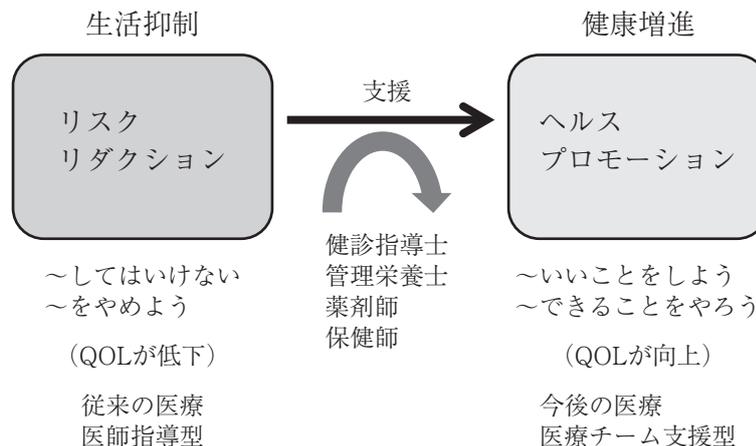


図-3 未病健診の目指すもの



後は病気を予防し、健康寿命の伸延をする活動が大切である。

まず遺伝的要素を遺伝子診断で確認し、環境因子に対しては、集団の予防から個の予防を行い、病気の発症前期に介入して、発症の遅延・防止に努め、早期診断を行おうとする先制医療である(図-5)。そして、ライフステージに応じた未病対策を検討する必要がある。すなわち青年期(15~24歳)では、運動習慣、学校検尿、各種予防接種。壮年期(25~44歳)では、未病女子(やせ対策)、子宮頸がんワクチン、乳がん、子宮がん検診。中年期(45~64歳)では、メタボ、糖尿病対策、各種がん検診。高年期(65歳以上)では、ロコモ対策、軽度認知障害(MCI)対策、フレイル、サルコペニア予防などである。

2. 健康長寿社会における健康支援

今回は、戦後生まれの「団塊の世代」が75歳以上となる2025年問題を主なテーマとして、「健康長寿社会における健康支援—アクティブシニアを目指して」を中心に特集を組んでみた。まず75歳以上の後期高齢者における要介護の原因の第1位はフレイルと考えられている。そこで、国立長寿医療研究センター病院長の荒井秀典先生と同老年内科の西原恵司先生に健康長寿社会におけるフレイルの診断意義、概念、診断基準、そしてフレイルとサルコペニアの関係についてまとめていただき、フレイルの理解を深めていきたいと考えている。次にすでに各地で健康長寿社会への新しい取り組みをしている東京大学高齢社会総合研機構の田中友規先生、高橋競先生、飯島勝矢先生に「柏スタ

図-4 未病における生活習慣病支援の位置

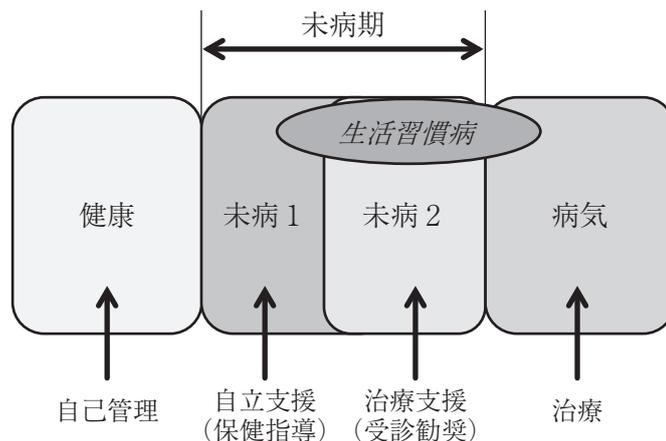
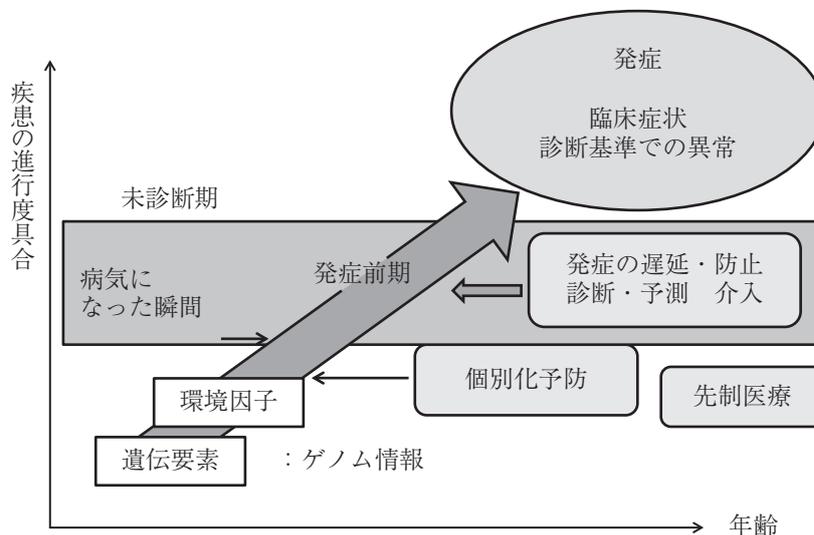


図-5 「集団の予防」から「個の予防」へ：先制医療



デイ」の成果を、慶應義塾大学スポーツ医学研究センターの小熊祐子先生と齋藤義信先生に「ふじさわプラス・テン」の成果を報告していただく。

栄養の面からは、フレイル予防と栄養という題で、神奈川県立保健福祉大学学長の中村丁次先生に解析していただき、その実践として当協会の今井愛管理栄養士に健康長寿に向けた食の実践を報告してもらう。

スポーツに参加することと平均余命の関連について Peter Schnohr氏らの報告²⁾がある。坐位中心で運動不足の人と定期的にスポーツ(8種類)を行っている人を全死因死亡率で検討し、平均余命(多変量調整後)

が、テニスは9.7年、バドミントは6.2年、サッカー4.7年、サイクリングは3.7年、水泳は3.4年、ジョギングは3.2年、健康体操は3.1年、スポーツジムでの運動は1.5年と、個人スポーツよりソーシャルスポーツ(チームスポーツ含む)のほうがより長寿と関連していたとの報告があった。その理由として、テニスなどが、“インターバルトレーニング”(不完全な回復を挟んで運動を繰り返すトレーニング)に当てはまるからではないかと述べている(図-6)。

さて介護の現場では、軽症である要支援の原因第1位はロコモである(図-7)。そこで、ロコモティブシ

図-6 最も寿命を延ばすスポーツは？

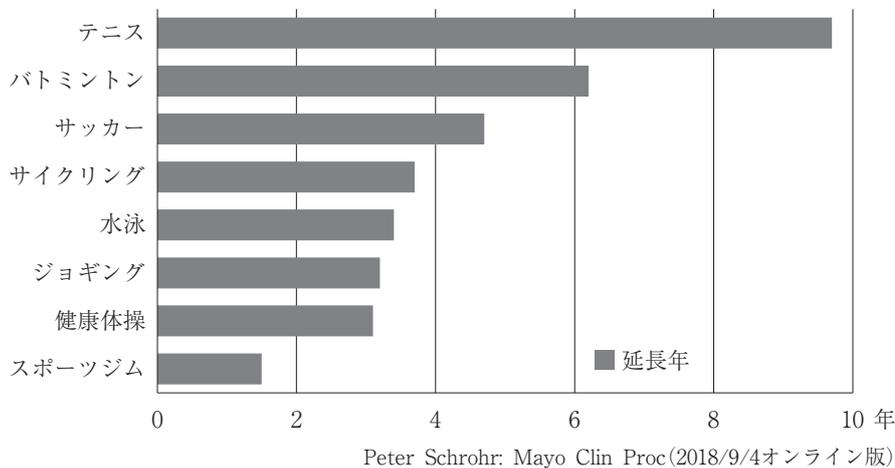
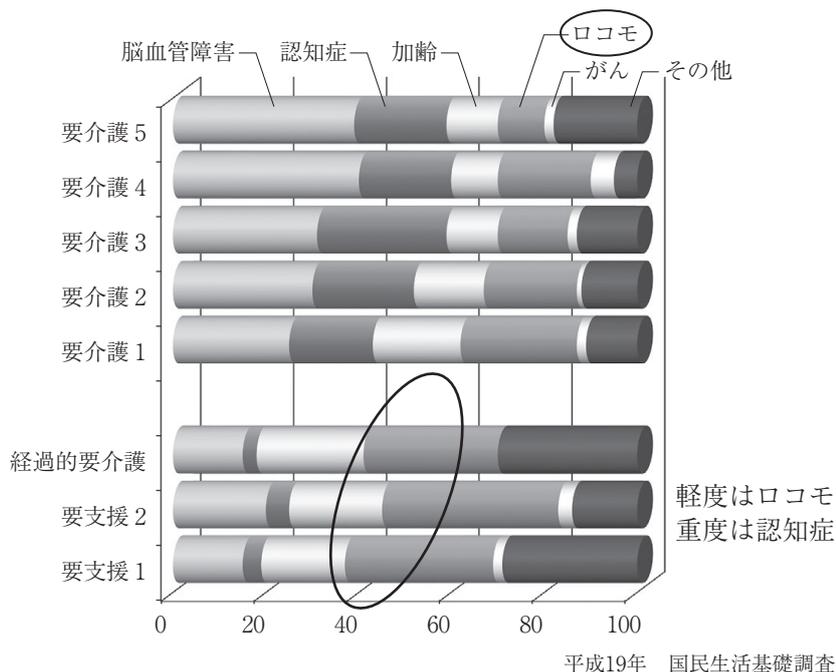


図-7 要介護度別の原因割合



ドロームとその予防を東京大学大学院総合文化研究科の福井尚志先生に、健康長寿社会と運動を筑波大学の田中喜代次先生に解説していただいた。最後に、介護の領域で重症の第1位である認知症についても、最近では早期発見と予防対策が進行しており、未病の段階から認知症を予防するためという題で、スピッククリニックの松村浩道先生に、軽度認知障害(MIC)のスクリーニングと認知症予防を桜美林大学老年学総合研究所の鈴木隆雄先生に、そして認知症と検査を当協会の江成典子臨床検査技士に報告していただいた。

2005年度の神奈川県予防医学協会の人間ドック受診者9,245人を解析すると、男性では肥満が、女性では肥満とやせの対象者が目立ち(図-8)、これが将来のメタボ、高脂血症、高血圧、糖尿病の予備軍であり、最終的には、透析、認知症、ロコモの予備軍とも考えられる。そこで当協会としても、これからもがんと認知症の予防・早期発見を通して健康寿命の延長を図っていき(図-9)と考えている。

図-8 判定基準から見た人間ドック受診者の割合(2017年度)

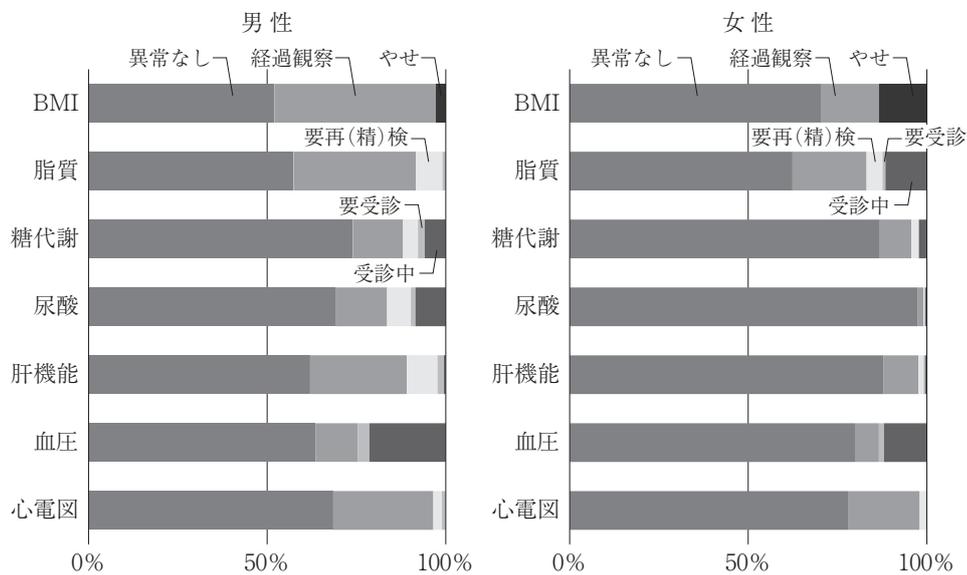
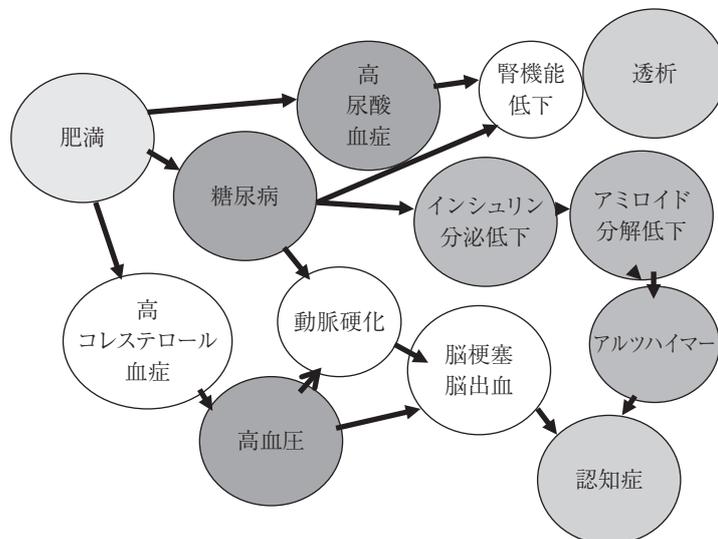


図-9 これからの健康管理の目標



がんと認知症の予防、早期発見と健康寿命の延長

3. がん医療の進歩

この5年間におけるがんに関する事柄は目覚ましく進歩した。がんの原因は遺伝子の異常ということが明らかとなり、遺伝子検査により各種がんの原因遺伝子が同定され、遺伝子検査、アミノ酸解析³⁾(AICS: Amino Index Cancer Screening)などにより個々のがんのリスク判定が可能となってきた。がんの原因として、肝臓がんに対するC型肝炎ウイルス、子宮頸がん、陰茎がんに対するパピローマウイルスなどが同定され、その治療とワクチンによる予防が行われ始めた。胃がんでは、ピロリ菌感染に対し除菌と胃カメラによる検診が普及し始めた。大腸がんに対する便潜血、前立腺がんに対するPSA検診の普及により、早期のがんが増加し、治療成績の向上が認められている。一方で、見つけなくてもいいがんを見つけて治療するなど、過剰診断、過剰治療にたいする警告も出てきている。

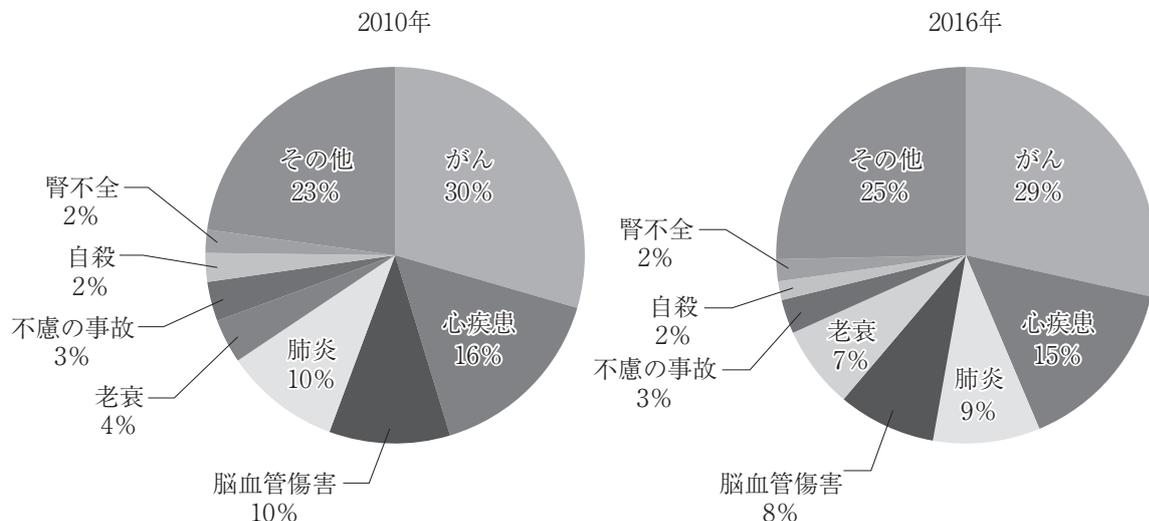
戦後食生活の変化から、男性では大腸がん、前立腺がんが増加し、女性では、乳がん、大腸がん、子宮体がんが増加する傾向にある。平均寿命の延長で高齢者が増加することから、がんの統計では、しばらくがんの罹患数は増加傾向が続くが、年齢調整罹患率では、乳がん以外はすでに下降傾向にある。がんの治療法も進歩してきている。早期がんでは、手術療法あるいは放射線療法により根治可能ながんが増加してきている。手術療法では、内視鏡手術やロボテック手術が普

及し、臓器・機能温存手術も進んできている。放射線療法では、IMRTや3D、さらに陽子線、重粒子線治療も行われている。抗がん剤治療も進歩し、EBMに基づく標準治療が全国のがん拠点病院で行われるようになり、治療成績の向上に寄与している。

2018年のノーベル医学賞を受賞した本庶佑氏が発見し臨床応用が始まった免疫チェックポイント療法(免疫療法)が、がんの第4の柱として脚光をあびている。このようにがん検診と診断法の進歩によりがんの早期発見の増加と治療法の進歩により、がんによる死亡数、死亡率は低下傾向にあり、最新の統計では、死亡数に占めるがんの死亡割合は30%を割ってきている(図-10)。

国は、1980年以降死亡割合の第1位となったがんの撲滅と平均寿命の延長を目指して、1984年以降がん対策推進計画(対がん10か年総合戦略)を10年毎に行ってきた。しかし、このがん対策は、がん検診および臨床と研究が中心で進められ、「患者中心とした医療」がなおざりにされてきた。そこで現在は「がん予防」、希少がん(膵臓がん、NET、GISTなど)を含めAYA(アヤ: Adolescent Young Adult: 思春期と若年成人)世代のがん、高齢者のがんなど世代ごとの対策を盛り込みつつ、担がん者への就労支援や緩和ケアなどを含む包括支援で、「がんと共に生きる」ことを可能にする社会の構築に向け、第三期がん対策推進基本計画が始まっている。

図-10 死亡原因の割合の変化



死亡原因：肺炎と老衰を合せると増加している

まとめ

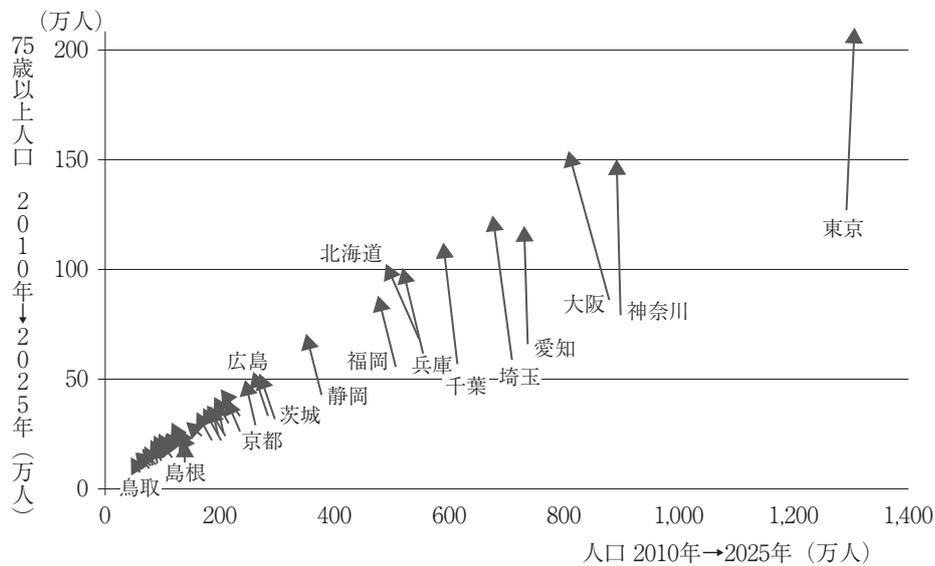
今回は、戦後生まれの「団塊の世代」が75歳以上となり、このままでは現在の年金政策が破綻するのではないかと予想される2025年問題の中で、「健康長寿社会における健康支援—アクティブシニアを目指して」を中心に特集を組んでみた。今後急速に老人人口が増加するのは、東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、愛知県、大阪府などのいわゆる都会(図-11)であり、すでに超高齢社会となった地方での取り組みのノウハウを解析し、早急に対策に取り組む必要があると考えられる。戦後生まれの「団塊の世代」が中心となり、自

立したアクティブシニアとなり、健康寿命を延長し、豊かな社会を作り上げたいと願っている。

〔参考文献〕

- 1) 三浦猛：超高齢社会における予防医学 予防医学 2014 56(12)：3-6
- 2) Schnohr P: Various leisure-time physical activities associated with widely divergent life expectancies: The Copenhagen city heart study 2018 Mayo Clin Proc (2018年9月4日オンライン版)
- 3) 宮城洋平：アミノインデックスがんスクリーニング(AICA)と各種腫瘍マーカーとの比較検討 日本人間ドック学会誌 2014 29：585-591

図-11 都道府県別75歳以上の人口比率(2010年→2025年)



資料出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口—平成19年5月推計—」