



新連載 老化と生活習慣病

どんな人でも老化を止めることはできない。しかし、日頃の生活習慣次第で老化を遅らせることはできそう。ところが、多くの弁護士の生活は実に不規則。そこで、自分の生活習慣を反省していただくために、本連載を企画した。血圧が高い、ウエストが気になる、よく酒を飲む、喫煙習慣がある…悩みや習慣は人それぞれだろうが、業務の合間にぜひご一読いただきたい。

【第1回】生活習慣病とは何か



小澤 利男

高知大学名誉教授・東京都老人医療センター名誉院長

＜執筆者プロフィール＞おざわ・としお

1929年東京生まれ。1953年東京大学医学部卒、1979年東京大学医学部助教授、1981年高知医科大学（現高知大学医学部）教授、1993年東京都老人医療センター病院長、1997年退職。専門：老年医学、内科学、循環器病学。日本老年医学会名誉会員、日本循環器学会特別会員。前医療法人社団「こころとからだの元氣プラザ」顧問。



はじめに

今回から6回にわたって生活習慣病に関する解説をする。筆者の専攻は内科学で、特に老年医学と循環器病学を専門とする。医師になって約半世紀の間、老化、老年病の診療、教育、研究に当たってきた。また以前から東京顕微鏡院の依頼を受けて、検診、人間ドック、生活習慣病シンポジウム開催などに関係してきた。

今回 LIBRA 執筆に当たって、東弁会員とそのデータを検討してみた。まず対象が20歳代から80歳代まで、広い範囲に及んでいるのに気づいた。会員数5060名（男性4300名、女性760名）中、年齢別では20代5%、30代27%、40代19%、50代18%、60代15%、70代13%、80代4%となっている。これを若、中、高の3年齢群に分けると、若年群（20、30歳代）32%、中年群（40、50歳代）37%、高年群（60歳以上）32%とほぼ3分された。

一般の企業では定年があるから、このように高年群を多くみることはない。弁護士は、医師と同様、個別的能力を問われる専門職である。時間にあまり拘束されないが、いつも問題を抱えている。定年というものがなく、意欲と能力に応じて何歳までも仕

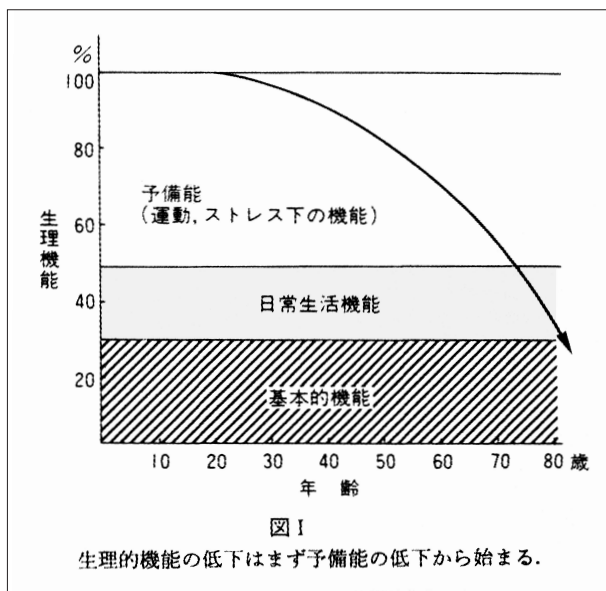
事を続けられる。だが世代間格差というものが、あらゆる面にみられるようになる。若年群は清新で時代に順応した若さと体力があるが、高年群では経験という何ものにも代え難い重みがある。データを見ると、当然のことながら加齢にともなって変化がみられる。異常なしが20歳代では約半数だが、30歳代後半では30%となり、40歳代で2割、50歳以上では1割にも満たなくなっている。



老化について

人は20歳代前半をピークとして、体力の上では退行期にはいる。まず予備能が低下する（図1）。こうした変化を加齢変化エイジングと呼んでいる。だが正しくは老化である。老化は時々刻々進行しているが、あまり自覚されることはない。中年以降になると、皮膚、頭髮、骨格、視力などに年齢的变化が次第に目立つようになる。高血圧や糖尿病もこの頃から発現する。

老化は誰でもみられる生理的現象だから、これを阻止することはできない。しかし、世間では‘アンチエイジング’という言葉が、マスコミを賑わしている。それは美容、サプリメント、長寿食、スポー



小澤利男編『エッセンシャル老年医学 第3版』11頁 (医歯薬出版, 1988年)

ッなど広い分野に及んでいる。アンチという言葉は抵抗を意味するが、エイジングは止めることができない。むしろ老化の速度を遅らせ、その内容を健全な方向へ誘導すべきであろう。それが‘健全老化ヘルシーエイジング’である。米国では精神的身体的に健全な高齢者を‘成功老化サクセスフルエイジング’と呼んでいる。健康に歳をとっていくことが大事なのだ。老化は病と密接な関係にあるから、老化を制御すれば疾病予防につながる。老化をよりよいものにするためには、日常の生活習慣を改善し、それを維持する必要がある。

生活習慣病とは何か

医学的には生活習慣病という病気は存在しない。厚生労働省は以前、脳卒中、がん、心臓病を標的として、成人病という言葉を作った。その後、社会が次第に豊かになり、高血圧、糖尿病、肥満、血中コレステロール異常などが目立つようになった。これらを是正するために、政府は1996年12月、生活習慣病という用語を導入した。だが生活習慣病とは何かと問われたら、返答に困るであろう。一部の遺伝子疾患を除けば、ほとんどすべての疾患は、生活習慣に関係がある。病気というものは、遺伝子に環境や生活習慣が複雑に絡んで発症するのである。

たとえば肺がんや肺気腫のような疾患は、喫煙の関与が大きい。典型的な生活習慣病といえる。ハワイの日系人は、胃がんが少なく、大腸がんが多い。脳卒中は少なく、心筋梗塞が多い。それは旧来の日本人と対照的である。米国型のライフスタイルがこれに関係している。生活習慣の変化がそこにある。

生活習慣病という用語は欧米にはないが、ライフスタイル関連疾患 (lifestyle-related disease) という言葉がこれに近いと思われる。個々人には、それぞれ特有なライフスタイルがある。それは社会的制約によるところが大きいですが、また個人の特質にも関係する。要するによい生活習慣をつけるということが重視されるのだ。

よい生活習慣とは何か

アメリカで自覚症状も疾患もない50歳の男女1700名を25年追跡し、75歳まで健康に生きた人はどんな特徴があるかを調べた研究報告がある。その結果を見ると、男性では①喫煙習慣がない、②心拍数が少ない、③収縮期血圧（最大血圧）が低い、④努力肺活量が大きいという4項目が有意となった。女性では心拍数に代わって両親が長生きという項目が出てきた。要するに禁煙、良好な心肺機能、それに長命遺伝ということである。

こうした長期追跡研究は、わが国では少ないが、欧米では盛んである。そのなかには、教育歴が関係するという報告が少なくない。要約すれば血圧、血糖、脂質が正常で喫煙歴がなく、教育歴が高く、運動もするというライフスタイルが出てくる。食事といえば、塩分摂取が少なく、野菜・果物摂取が多く、魚もよくとるという常識的な結果である。厚生労働省は、このような基本原則で生活習慣病の抑制を図ろうとしている。

生活習慣は改善できるか

生活習慣に関して医師は、体重を減らせ、運動をせよ、喫煙など以ての外だ、野菜と果物をとれとア

ドバイスをする。だがこうしたアドバイスは、言うは易く、行なうは難いのである。医師もそれを知っているから、薬物投与を主たる治療とする。習慣を是正するというのは、医療というよりは心理学、哲学の領域に属する。

禁煙の実績を挙げようとするれば、煙草代を高く設定し、公共施設や乗り物はもとよりレストラン、バーあるいは家庭でも禁煙とし、大々的な禁煙キャンペーンを実施しなければならない。ニューヨーク市は、こうした政策をとって過去10年、20%を割ることがなかった成人の喫煙率を2年で21.6%から18.4%に低下させた。20万人が禁煙に踏み切った。こうした行政という強力な他力を与えないと、禁煙効果はあがらない。喫煙率は世界の平均からいうと25%である。オーストラリア、カナダ、ブラジルでは既に20%未満を達成した。わが国ではようやく40%を割ったのみである。喫煙率の高いのは発展途上国であるが、わが国はまだその域を脱しない。

「習慣は第2の天性である」とパスカルは言った。「習慣は第2の自然性であって、第1の自然性を破壊する」という。わが国にも昔から「習い、性となる」という言葉がある。遺伝と思われる因子が、実は長年の生活習慣の結果ということがある。喫煙者はニコチン依存症である。グルメ指向のものは、食べることが生き甲斐となっている。それに生野菜と果物

をもっと摂取せよと忠告しても受け入れがたい。運動嫌いというものも、また少なくない。豊かになった社会では、巷に物が満ちあふれている。テレビでは毎日、グルメやうまい料理などを放映している。一方では、またメタボリック症候群などを盛んに宣伝し、国民の不安を煽っている。

ライフスタイルの改善は、結局は個人の意向に委ねられている。医師は治療を非薬物的療法と薬物的療法とに大別しているが、前者にはそれほど期待を置いていない。それに昔と違って現在は、高血圧、糖尿病、脂質代謝異常などに画期的な薬剤が開発され、市販されている。患者にとっては、薬物療法は容易である。だがライフスタイルの是正は、終生の問題である。老年医学者バトラーは「もしも運動というものが丸薬になるならば、これほど多くの疾患に効果がある万能薬はないだろう」と言った。至言であると思う。



終わりに

ギリシャの哲人エピクロスの言葉をあげておきたい。「あたかもわれわれが長いあいだ、われわれに大きな害を与えてきた邪（よこしま）な人を追い払うように、われわれは悪い習慣を追い払おうではないか」。