医療の中の新しい健康観
一健康寿命の視点から一

東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 辻 一郎

1. はじめに

20世紀後半の医学を一言で特徴付けるとすれば、それは「延命の医学」と言えよう。抗生物質の開発、様々な診断・治療技術の進歩により、日本人の平均寿命は、第二次世界大戦後の男性50.1年、女性54.0年から、西暦2000年に男性77.7年、女性84.6年へと大きく延びた。では、我々の平均寿命は、今後どれくらい延びるのだろうか？厚生労働省の算定による、恶性新生物という死因が根絶された場合、日本人の平均寿命は、男性41.1年、女性31.1年延びる。同様に、心疾患が根絶された場合、男性で15.1年、女性で17.1年の延び。脳血管疾患でも男性で13.1年、女性で15.1年の延びである。しかしながら、これらの根絶される可能性を考えるならば、平均寿命の延びの余地の大きさが分かれる。実際、国立社会保険・人口問題研究所による日本の将来推計人口では、西暦2050年の日本人の平均寿命は男性89.9年、女性89.2年と予測されている。今後半世紀かけて、男性32.1年、女性46.1年しか延びないものである。

我々の平均寿命は生物学的限界に近付きつつある。そうである以上、21世紀の医学は「延命」を異なる目標を掲げざるを得ない。寿命を延ばすだけではない、その中味すなわち健康と生活の質を高めることこそ、21世紀の医療の目標とすべきものではないか。その観点から、演者らは健康寿命という新しい指標に注目してきた。

2. 健康寿命とは

健康寿命とは、あるレベル以上の健康状態での期待生存年数と定義される。したがって何をもって「健康」とするかによって様々な定義が可能となるが、一般的には、日常生活活動(ADL)に障害のない生存期間を健康寿命とすることが多い。すなわち、健康寿命とは、「あと何年、自立して健康に暮らせか」を測るものである。そして平均寿命と健康寿命の差、障害（要介護状態）を抱えての生存期間となる。

健康寿命の測定方法は、2つに大別される。第1に不健康や障害のない平均余命（disability-free life expectancy : DFLE）であり、第2には健康の質を調整した平均余命（health-adjusted life expectancy : HALE）である。前者は、あるレベル以上の健康状態で暮らせる期間、または（労働・社会活動、手段のADL、基本的ADLなどの）課題の遂行に支障のない期間として、健康寿命を測定する。したがって、不健康または障害を抱えて暮す期間は、定義上「ゼロ」と見なされる。

後者は、様々な不健康・疾病・障害を抱えて暮す期間について、まったく健康に暮せる期間との対照において「重み付け」を行ったうえで、生存年数に加算する試みである。たとえば、全くの寝たきりで暮らす1年間は、完全な健康のもとで暮らす3ヶ月間などその比があるという判断を下したうえで、その調整された期間を算定していく。この概念は、欧米では「効用値（utility）」として普及しており、保健医療の経済評価においても多用されるに至っている。本講演では、これら健康寿命の測定方法を紹介するとともに、その背後にある「健康観」の異同について議論を加えてみたい。

3. 健康寿命の向こうにあるもの

演者は、リハビリテーション医学の研修・研究を5年続けた後、公衆衛生学に身を転じて。そして、リハビリテーションにおける障害の概念と公衆衛生における予防の概念を融合させる道を模索し続けてきた。そのなかで、健康寿命という指標と向き合い、健康寿命を延ばすための介護予防プロジェクトを進めてきた。

しかし、医療だけでは、その健康寿命の向こうにある（と思われている）もの一端としとくに「客観的な健康レベル」が低下していく日々、障害を抱えて暮す日々、そして人生最期の日々、これらの日々の意味について考えざるを得ない。今では、そこに「健康」の真の意味があるのではないかと考えに至っている。

実際、客観的な数値や外的基準で健康を捉えるかぎり、老年期において「健康」はあり得ないことになってしまう。しかし、そのような考えでよいのだろうか？健康とは、そのような外的尺度だけで測られるべきものではないだろう。客観的な健康レベルや障害の有無・程度は、主観的健康度と必ずしも一致しない。むしろ、「自分は健康だ」と認識していられる期間としていて健康寿命を定義することができれば、人生最期の瞬間まで健康寿命をのばすことも可能ではないかだろうか？その観点から、終末の日々における「健康」の可能性について考察してみたい。