第47回日本老年医学会学術集会記録

〈シンポジウムII：老年医学における未病—老年疾患の予防をどのようにすすめるか—〉

1. 未病医学の概念と高齢化社会における必要性—介護予防に向けて—

都島 基夫

Key words：未病医学，介護予防，QOL（生活の質），少子高齢化社会，メタボリックシンドローム

（日老医誌 2006；43：74-77）

はじめに—少子高齢化社会の到来—

- 1) 日本人の平均寿命（2003年）男78.4 女85.3歳
- 2) 日本人の平均健康寿命（2000年）男71.5 女77.2歳
- 3) 合計特殊出生率1.29, および純再生産率（女兒）が0.69と1以下で人口減少を示す。
- 4) 65歳以上の高齢者人口（高齢化社会=7%以上）は1970年：7%, 94年：14%, 2007年：20%, 2014年：25%と予測される。

これに対して現在の医療費は31兆円を越え、このままでは2030年には140兆円に達するともいわれる。

国民皆保険制の崩壊も目前である。医療保険の財源がなくなり、自己負担が増え、高血圧、高脂血症、糖尿病といった自覚症状がない病気の治療は受けにくいという人が増える。久山町研究では高血圧の頻度はかわらぬが、血圧の管理が良くなったため脳卒中がこの30年間に死亡率は1/2～1/3に減少した。高血圧管理を行わないと脳卒中は増え、介護費、治療費はさらに高騰するであろう¹⁾。自己負担が増えれば病気になっても医者に行けない人も出てくるので、薬物のみでなく、食事、運動、禁煙、代替医療など医療費を増やさずに予防する方法を開発する必要がある。

介護保険費用は現在の状態が続いても、2000年4兆3千億円から2004年5兆4千億円になり、2030年には12兆円を超えると予測されている。介護を公共事業化すれば当然の結果で、そのつけは介護費に回ってくる。介護費も医療費も年金も税金と同じように徴収されている。年金の財源も目減りし、年金をもらえない事態になりかねない。これらの対策としては

図1 未病の概念

1) 子作り、子育てを奨励し、安心して子供を生める社会を作る。この子供たちが将来日本を背負い税金を払ってくれるのである。

2) 健康寿命を延ばし、ぴんぴんコロリンの長寿未病社会の具現化が必要である。

少子対策は最も必要とされ、子供を生んで育てやすい社会をつくるための法整備、体制作りが大切である。現在30～34歳の女性の1/4が未婚である。今年の税制調査会は配偶者の控除はなし（結婚するな）、子供の控除も削減する（子供は生むな）という増税案を出した。この近視眼的税制には子育てという乳児期には居眠りもできない、女性の最も重要な仕事にたいする報酬はないことを明言している。子育てをおろそかにしては、子供を作らない風潮に拍車がかかる。15歳の凶悪な犯罪が目ざされているが、家族の暖かみ、兄弟喧嘩による痛みや加減を知らない、思いやりのない冷徹なロボット人間ができてしまう。テレビで独身税徴収のドラマがあったが、徴集ではなく支給が必要なのであり、所得300万円以上ではなく児童手当を一律支給し、多子家庭ほど補助を厚くする。シングルマザーを認め、公的託児所をつくって女性が働ける環境作りを行う。学費の減免、奨学金の

The concept of Mibyou and the need of its treatment for the coming advanced aged society—In order to prevention for nursing and care

Motoo Tsushima：国際医療福祉大学附属熱海病院内科

高感度CRP (mg/L)

図2 高感度CRP濃度と危険因子の重なり (厚生省循環器病報告書平成16年度14公—6i印刷中)
値は平均 ± SE (平均57歳に調整済)

*** $p < 0.001$; Variance of covariance. 性・年齢, 肥満 ($BMI \geq 30$), 現在喫煙, 現在飲酒, 地区(集団)について調整済.

高血圧: $SBP \geq 140$ ・ $DBP \geq 90$ ・治療中のいずれかでも満たす者

高脂血症: $T-Chol \geq 220$ ・ $HDL < 40$ ・ $TG \geq 150$ ・治療中のいずれかでも満たす者

耐糖能障害: 空腹時血糖 ≥ 110 ・随時血糖 ≥ 125 ・治療中のいずれかでも満たす者

拡充など, 対老人対策よりももっとお金を導入する必要がある。

未病の概念 (図1)

つぎに, 医療費や介護費をどのように減らすかが, 老人対策になろう。

1) 中国では病気の早期の兆候である「未病」を見出し治療するのが上医との考えが2000年以上前からあり, 自覚症状が重視された²⁾。2) 西洋医学では検査技術が発展し, QOL (quality of life) が侵されておらず, 自覚症状はないが検査値異常があるのが未病, これには, 放置するとQOLが侵され病気への進展が予測され, 生活習慣等の改善, 代替医療等だけで改善可能な肥満・喫煙症候群などの未病と, 3) その延長上で糖尿病, 高血圧, 高脂血症, ピロリ菌陽性, 未発症の肝炎抗体保持者など保険診療が必要になる未病も存在する, 4) 病気の家族歴, 遺伝子異型性の存在³⁾, 病気になりやすい体質なども未病として扱うことができる。5) 高齢未病には2004年から「介護予防」という言葉が使われ, 今後の老人保険の重点施策とされた⁴⁾。高齢者は多臓器の予備機能が低下した病気発症の温床であり, 未病状態と考え

る。未病医学は健康寿命の延伸, 医療介護費の節減等をめざし, 活動的85歳をめざす少子超高齢化社会にはもっとも必要とされる21世紀の医療である。

このなかで糖尿病や高血圧や高脂血症は病気か未病かというディスカッションがあった。検査値異常があって自覚症状がないという概念からは未病であり, 末梢神経障害などの合併症で痛みやしびれや視力障害が出たり, 動脈硬化性心血管病が出てQOLが低下した時点で病気と認識するという考えである。筆者らはインスリン治療をのぞく薬物治療を中断した時点で糖尿病と診断された54人に, 2週間の低カロリー治療食だけで23人が糖尿病を脱した成績を報告した⁵⁾。さらに高トリグリセリド血症を合併したほぼ全例が正常化した⁶⁾。このように食事, あるいは運動や生活習慣を変えることによりいわゆる病気といわれた状態を脱することができる。未病は健康と病気の間が存在し, 予防治療が可能な病態を呼ぶ。最近注目されているメタボリックシンドロームも未病状態であり, 検査値では高感度CRPが高値なものはメタボリックシンドロームの予知因子となりうることを報告した⁷⁾(図2)。また高感度CRP高値例ではアディポネクチン量も低下し, とくに高分子のアディポネクチンが減

図3 病気と未病：臓器機能の加齢に伴う進行
PPK：ピンピンコロリン 健康寿命＝寿命

少していた。

高齢未病 (図3)

過去20年間の厚生労働省での老人保健事業見直しに関する検討会の中間報告⁴⁾で(平成16年10月)1) 今後10年間は「健康な65歳から活動的な85歳へ」の転換が必要である。「活動的な85歳」とは、病気を持ちながらも、なお活動的で生きがいに満ちた自己実現ができるような新しい高齢者像である。これこそ我々が主張してきた高齢未病の状態であり、末梢血管の微小循環血流量を保持増加を促進する運動療法や家族や友人との会話、作業などを絶やさないことが必要である。手を怪我しても足を怪我するな。2) 若い世代においても肥満や動脈硬化等が増加している。若い世代から望ましい生活習慣を身につけるための施策の強化が求められる。これには、禁煙、適切な食事、運動、睡眠などよい生活習慣を身につける動機づけが必要である。今後は生活習慣病で寝込むことは社会悪という概念が浮上してくる。3) 要介護状態になることの予防及び要介護状態の改善・重度化の予防(以下「介護予防」という。)の取組はこれまでは必ずしも十分ではなかった。

筆者らはすでに3回の東京未病研究会(1994年設立)と3回の中西医結合動脈硬化症血栓症一次予防国際シンポ(1992年隔年開催)、さらにこれらを合体して、1997年第4回日本未病システム学会を結成して、医療費削減のための未病対策と医療システム転換の必要性、「介護の前に未病あり」「長寿を幸せと感じる社会作り」を訴えてきた⁸⁾⁹⁾。

今回の厚労省の報告⁴⁾でも「健康な」という言葉には、「病気がない」というイメージがあるが、高齢者(特に後期高齢者)においては「病気がない」ということはま

れであり、心身機能も低下しているのが通常である(高齢者は未病状態)。身体的・精神的・社会的にも高齢者それぞれが持っている能力を生かし、また、高めることを通じて活動的に暮らす。超高齢社会においてはできる限りの健康寿命の延伸を目指すことが必要である。対策として、1) 生活機能の低下の予防、維持・向上に着目する。2) 高齢者の自立支援と介護予防がますます重要な課題—ケアマネジャー・介護士の質の問題、一部介護は公費でお手伝いを雇うという批判もある。3) 個人の生活機能を最もよく知り得るのは本人自身であることから、その維持・向上に努めることが重要とされている。すなわち、主治医は自分自身という概念である。未病医はそのための動機づけを提供することが重要な任務であり、熱烈な指導と一致する。

おわり

お年寄りの寝たきりの原因として脳卒中が30~50%を占め、骨粗しょう症などによる骨折は2002年推定患者数約155,500人、1年以内死亡率は11%といわれ、ほかに老衰・低栄養・老年症候群といった虚弱状態、痴呆、パーキンソン病等を含めた変性疾患などが多い。これらの疾患を発症させない未病対策が介護予防につながる。慢性疾患は進んでしまうと引き返すことは困難であり、QOLを保持している未病のうちにそれ以上進めない心がけを最優先する。これまでの臨床での治療医学の知識だけでなく、健康人が対象で疫学的な側面を持つ。さらに未病医を育てる未病認定医制が発進している。このカリキュラムには未病を認識しそのための診断、サプリメントや健康食品をふくむ栄養学、リハビリテーションを含めたスポーツ医学、医療経済を考えながらの薬物治療を構成できる、高齢者や介護や少子化等の医療や福祉を巡る諸問題に関心を向けられる社会性に富んだ広い発想と予防治療の知識、生活習慣是正の指導が実践でき動機づけを提供できる等が含まれる。未病対策の推進には医師だけでなく各コメディカルとの協力体制、チーム医療が欠かせないので、コメディカルを対象にした未病指導師(士)も開始される予定である。

おわりに

本研究の一部は厚生労働省循環器病委託研究14公-6「循環器疾患の予防に向けての炎症反応指標の応用に向けて」の研究費にて行われた。

共同研究者

1. 紀勢町疫学研究グループ：京谷晋吾、仲森隆子、三輪宜一、中野里美、丸山千寿子、丸山太郎ほか、
2. 昭和大学薬学部医薬情報科：中野泰子

- 3, 慶大医学部老年内科：広瀬信義, 新村健
- 4, 日本未病システム学会：福生吉裕, 金澤武道, 大内尉義ほか.
- 5, 厚生労働省循環器病委託研究 14 公-6 研究グループ：小西正光, 佐藤眞一, 磯弘康, 小久保喜弘, 万波俊文, 斉藤功, 荏尾七臣, 足達寿, 河口明人, 大鈴文孝, 若林一郎, 梶原一郎, 田邊潤, 上村龍太, 岡田克俊, 樺山幸彦, 中村雅一

文 献

- 1) 藤島正敏：脳神経領域における病気の変遷と未来—脳血管障害, 臨床成人病 2000;30 (1):25-31.
- 2) 丁 宗鐵：未病と東洋医学 Medico 2002;33 (6):222-226.
- 3) 本橋佳子, 丸山太郎, 村田 満, 中野里美, 丸山千寿子, 京谷晋吾ほか：冠動脈疾患と Cholesteryl ester transfer protein (CETP) 遺伝子多型について, 日本未病システム学会 2000;6 (2):97-99.
- 4) 厚生労働省老人保健事業の見直しに関する検討会：生活習慣病予防と介護予防の新たな展開に向けて, 厚生労働省ホームページ 平成 16 年 10 月 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/11/s1109-4.html>)
- 5) 都島基夫：(解説：特別講演)動脈硬化リスクファクター集積症候群における微小循環の関与, 日本バイオレオロジー学会誌 1997;11 (1):2-14.
- 6) 都島基夫, 高木 洋：老化にともなう代謝異常と心機能の変化—Macroangiopathy 発現要因としての代謝異常, 日本老年医学会雑誌 1987;24 (3):233-238.
- 7) 都島基夫, 小西正光, 磯 博康, 大鈴文孝, 若林一郎, 河口明人ほか：14 公-6「循環器疾患予防に向けての炎症反応指標の応用」に関する研究, 循環器病研究委託研究費 平成 16 年度報告集 印刷中
- 8) 都島基夫：会長講演：未病としての動脈硬化—動脈硬化の早期診断とリスクファクター, 日本未病システム学会雑誌 1998;4 (1):8-11.
- 9) 大内尉義：日本未病システム学会の結成にあたって 21 世紀の医学と未病, 日本未病システム学会雑誌 1998;4 (1):5.