

特別講演

平均寿命を語れば健康が見えてくる

中路 重之*

[Key Words] 健康教養、平均寿命、喫煙、肥満、多量飲酒

はじめに

平均寿命は社会の健康度を表す最終的な指標である。これを掘り下げていくと包括的な健康観が得られるはずである。科学的に平易に掘り下げる、その道程こそが「健康教養」であると考え。

日本人の全死亡数の3/4は生活習慣病であり、したがって、平均寿命対策や健康教養の大きな部分が生活習慣病対策となる。また、健康に対するモチベーションの低い若者世代には一次予防を中心とした健康教育(健康教養)、40~50歳からの生活習慣病の好発年齢には、二次予防(健診や健

康チェック)と適正な医療が必要である。以上が健康教養の骨子である。

本稿では、青森県民の平均寿命を題材に健康教養のなんたるかにつき考察してみた。

なお、本稿では、平均寿命を健康寿命とほぼ同義として用いる。なぜなら、健康寿命は計算が難しく(いつまで自立できたのかを把握するのが難しい)、平均寿命は簡単(誕生日と死亡日が分かればよい)なためである。加えて、両者は関連が強く、たとえば日本は世界一の長寿国だが、健康寿命でもまた世界一であり、同様に、青森県の平均寿命は全国一短い、健康寿命もまた全国一短い。

表1 都道府県の寿命ランキング(単位:歳, 昭和40年は沖縄県を除く)

	男 性				女 性			
	昭和40年	昭和60年	平成12年	平成17年	昭和40年	昭和60年	平成12年	平成17年
1.	東京 69.8	沖縄 76.3	長野 78.9	長野 79.8	東京 74.7	沖縄 83.7	沖縄 86.0	沖縄 86.9
2.	京都 69.2	長野 75.9	福井 78.6	滋賀 79.6	神奈川 74.1	島根 81.6	福井 85.4	島根 86.6
3.	神奈川 69.1	福井 75.6	奈良 78.4	神奈川 79.5	静岡 74.1	熊本 81.5	長野 85.3	熊本 86.5
4.	愛知 69.0	香川 75.6	熊本 78.3	福井 79.5	岡山 74.0	静岡 81.4	熊本 85.3	岡山 86.5
:	:	:	:	:	:	:	:	:
44.	岩手 65.9	鹿児島 74.1	佐賀 77.0	高知 77.9	青森 71.8	栃木 80.0	茨城 84.2	大阪 85.2
45.	秋田 65.4	高知 74.0	高知 76.9	岩手 77.8	岩手 71.6	茨城 80.0	栃木 84.0	秋田 85.2
46.	青森 65.3	大阪 74.0	秋田 76.8	秋田 77.4	秋田 71.2	青森 79.9	大阪 84.0	栃木 85.0
47.		青森 73.1	青森 75.7	青森 76.3		大阪 79.8	青森 83.7	青森 84.8

*弘前大学大学院医学研究科社会医学講座 nakaji@cc.hirosaki-u.ac.jp

I. 平均寿命の意味

男性の最長寿命長野と最短寿命青森の差は 3.5 歳以上である(表 1)。

平均寿命の話をするによく次のように言われる。「自分は 3.5 歳を無理して長らえようとは思わない」と。それはあくまで個人の寿命の話である。頭に平均がついた平均寿命となるとその意味は大きく異なる。

表 2 に長野県と青森県の年代別死亡率(男性、全死因)を示した。10 代、20 代を除く各年代の青森県の死亡率は長野県の実に 1.3~1.9 倍もある。これらの差を計算していくと、たったひとつの数字である「平均寿命の差」3.5 歳に行き着く。「自分は 3.5 歳を長らえようとは思わない」と考える人でも、青森県で若い年代の人々が多く死んでいるという現実を「問題なし」とはしないはずである。すなわち、「平均寿命」は一見分かりやすい指標というイメージがあるが、それがゆえに逆に誤解を招きやすいという側面も持っているのである。

表 2 青森県と長野県の年代別死亡率

(10 万人当たり、平成 17 年、男性)

年齢(歳)	長野県	青森県
0~4	63.4	81.4(1.3 倍)
5~9	5.5	20.5(3.7 倍)
30~34	79.9	105.2(1.3 倍)
35~39	130.3	177.7(1.4 倍)
40~44	179.8	273.3(1.5 倍)
45~49	218.7	424.4(1.9 倍)
50~54	364.6	691.2(1.9 倍)
55~59	544.6	889.5(1.6 倍)
60~64	935.9	1394.5(1.5 倍)
65~69	1244.2	1889.2(1.5 倍)

厚生労働省「平成 17 年人口動態統計」より

II. 日本人の長寿の背景

日本の平均寿命は 1950 年頃は欧米先進国よりはるかに短かったが 1970 年代に欧米先進国をごぼう抜きにして、男女ともほぼ世界一になった。この最大の原因は欧米の 3 倍以上であった脳卒中の死亡率が激減し欧米並みになったことである。

日本人を長寿たらしめている背景として以下のことが挙げられる(図 1)。

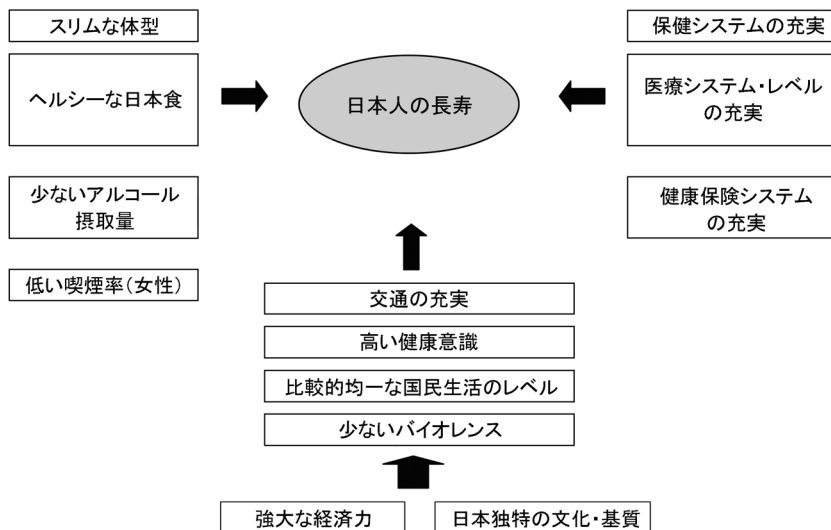


図 1 日本人の長寿の背景

- ① 日本人には肥満者が相対的に少ない。日本食は低カロリーで食品数に富む。
- ② 日本人のアルコール摂取量は少ない。これはアセトアルデヒド分解酵素が弱い者が少ないことが関係している。白人黒人で弱い者はほぼ皆無である。
- ③ 女性の喫煙率は欧米先進国よりはるかに低い。男性の喫煙率も近年劇的に低下しつつある。
- ④ 日本の良好な保険制度、保健制度、医療制度、医療レベル。
- ⑤ 日本人の健康に対する意識の高さ。
- ⑥ 日本の治安の良さ。
- ⑦ 格差の小さい国であること。

このような、多くの理由を一番下で支えているのは、日本の高い経済力と、穏やかで、平等を尊び、健康に関心を寄せる国民性である。日本社会の総合力の勝利と言える。しかしここで強調しておきたいのは、喫煙、多量飲酒、肥満が強く寿命と関連していることである。

III. 青森県の短命の背景

青森県民の短命の理由は、日本人の長寿の理由の逆である。具体的には、① 喫煙率の高さ、② 多量飲酒者の多さ、③ 肥満者の多さ、の3つの生活習慣の関与が大きい。加えて、塩分摂取量の多さも勿論関係している。これらの背景には、気候

(寒冷と雪)、経済力の弱さ、青森県独特の文化・気質などがある(図2)。

加えて、青森県民は病院受診が遅い。つまり病気が進行した状態で受診するため、致命する確率が高くなるのである。例えば、国立がん研究センターの報告によると、青森県のほとんどの部位のがん患者は全国に比較して初回治療時のステージIVの割合が高かった(平成19年)。糖尿病では有名な3大合併症(網膜症、腎症、神経障害)があるが、青森県の糖尿病患者はこれら合併症を持つ患者が明らかに多いという確かなデータがある(青森県糖尿病実態調査、平成18年)。また、秋田県、栃木県と比較して、脳卒中で病院を受診した患者のうち昏睡患者の割合が最も高かったのが青森県であった(各県の脳卒中登録)。

日本人の長寿、青森県民の短命の分析から明らかかなことは「喫煙」「肥満」「多量飲酒」が平均寿命に多大な影響を与えているということである。しかし、これらを下支えしているのは社会の総合力である。平均寿命は健康状態と直結するので、医学や医療との関係がすぐに連想されるが、そうではない。たとえば、日本人は世界一の長寿国であるが、その理由は、強い経済力の支え、国民の健康への関心の高さ、医療・保険制度の整備等々、社会的ないろんな要素が絡みあって成し遂げられたものである。

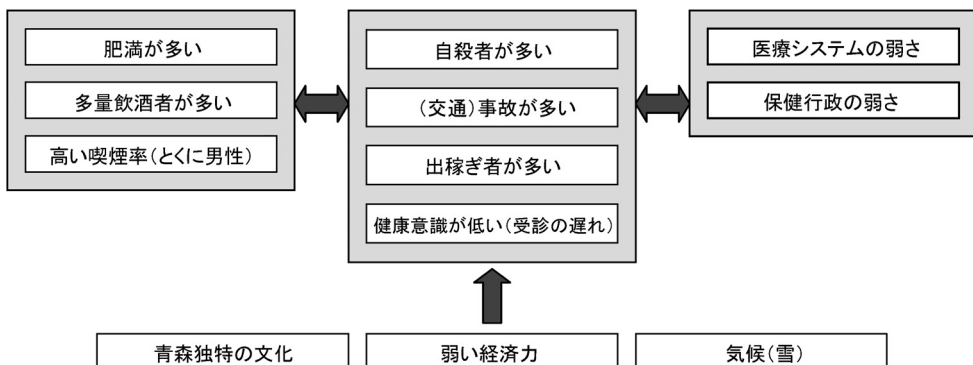


図2 青森県民の短命の背景

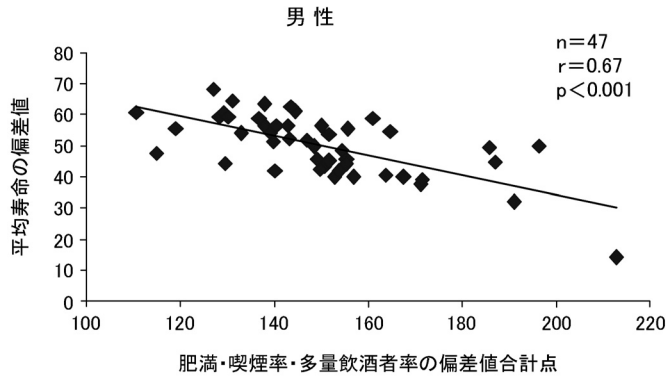


図3 平均寿命と肥満・喫煙率、多量飲酒者率との関係

表3 平均寿命と各種健康関連指標との相関関係(47都道府県での検討)

	男性	女性
	平均寿命	
喫煙率	強い関係あり	中程度の関係あり
多量飲酒者率(1日3合以上)	中程度の関係あり	関係なし
肥満者率(BMI 25以上)	弱い関係あり	関係なし
健診受診率	関係なし	関係なし
医師数(10万対)	関係なし	弱い関係あり
県民所得	弱い関係あり	関係なし

IV. 47都道府県での分析

47都道府県の平均寿命と健康関連因子との関係を検討した。

図3では、縦軸に平均寿命の偏差値を、横軸に肥満者率、喫煙率、多量飲酒者率の偏差値の合計値を示した。点数が高くなればなるほど喫煙・肥満・飲酒の生活習慣が悪いことになる。平均寿命と肥満者率、喫煙率、多量飲酒者率の偏差値は比較的高い負の相関を示した(生活習慣が悪い都道府県ほど平均寿命が短くなる)。

このような分析結果を表3にまとめた。その結果、男性では、平均寿命と喫煙率、肥満者率、多量飲酒者(1日3合以上)との間に負の相関がみられ、逆に県民所得との間に正の相関がみられた。一方、女性では、平均寿命と喫煙率との間に負の相関がみられ、人口当たりの医師数との間に正の相関を示した。以上より、平均寿命に関係ある3

つの生活習慣として、喫煙、肥満、多量飲酒が重要なことが分かる。医師数は女性で、県民所得は男性で平均寿命と関係があったが、その強さは喫煙、肥満、多量飲酒ほどではなかった。

V. 長命県長野と短命県青森の比較

長野・青森両県の保健・医療・社会指標の都道府県における順位を比較する(表4)。ほとんどの指標(とくに喫煙率、肥満者率、飲酒率)で長野県は上位グループ(良い方から10位以内)にあるが、青森県は最下位グループ(40位以下)である。長野県は、医師数も全国平均を下回り、県民所得も中位である。加えて言えば、長寿県沖縄の県民所得は全国最低である。以上より、長野・青森両県の死亡者数約2700の差は、単に医療水準・経済力の差と言うよりも、社会の総合力、とくに生活習慣の差に大きく依存していると考えられる。

表 4 長野県と青森県の主な健康関連指標の比較(47 都道府県ランキング、良い順番に)

	長野県		青森県	
	男性	女性	男性	女性
平均寿命：平成 17 年	1(9)	5(26)	47(46)	47(44)
喫煙率：平成 19 年	14	6	47	46
多量飲酒者率：平成 13 年	6	16	47	40
肥満者率：平成 19 年	11	9	44	46
健診受診率：平成 19 年	8	8	37	28
スポーツをしている人の割合：平成 20 年	11		47	
保健師数(人口当たり)：平成 20 年	4		25	
医師数(人口当たり)：平成 20 年	35		44	
県民所得：平成 20 年	20		46	

()内は昭和 40 年

VI. 健康教養の概要

以上より、平均寿命に影響を与えるものは 3 つの生活習慣(喫煙、肥満、多量飲酒)とくに喫煙の影響が大きいことが分かる。

前述したように、平均寿命対策は、生活習慣病対策と言っても過言ではない。

生活習慣病の発生に影響する主要なライフスタイルは喫煙、多量飲酒、肥満(運動と食生活)であることは科学的に明らかである。これはこれまで述べてきた平均寿命に影響を与える三大要因でもある。したがってこの 3 つの改善が一次予防の真ん中にくる。

ただし、生活習慣病対策も年齢で考え方を分ける必要がある。

生活習慣病は若い年代からの生活習慣の積み重ねで発生するものであるから、若い世代では一次予防(健康教育)が大切である。

加えて、45 歳を過ぎると二次予防(健診)が重

要である。なぜなら、生活習慣病は典型的な成人病であり、加齢とともに急増する。具体的には、日本における生活習慣病の全死亡数のうち 45 歳未満はわずか 1%にも満たない。

また当然のことではあるが、適正な治療を受けることは重要である。戦後日本人の平均寿命が欧米先進国をごぼう抜きにし、世界のトップに躍り出た理由のもっとも大きなものは、脳卒中死亡率の激減であった。そしてその背景として、国民の医療機関受診率が増加し、また効果のある降圧剤の投与がなされるようになったことが挙げられる(食塩摂取量の減少も勿論関係がある)。これは、まさに正しい治療が平均寿命を延伸させたもっとも分かりやすいエピソードである。

以上のように、生活習慣すなわち、喫煙、肥満、多量飲酒と、健診受診および適切な治療の実践こそが、健康で長生きのために大切なことであり、これを柱に健康教養を組み立てていかねばならない。