

## 第1章 日本人の寿命

1990年の日本人の平均寿命は、男が75.9歳、女が81.8歳です。平均寿命の国際比較では、日本は世界で最も平均寿命の長い国になっています（表1）。

日本人の平均寿命は1880年（明治13年）頃には男36歳、女38歳でした。それが、1890年に男38歳、女39歳、1920年には男42歳、女43歳となり、常に上昇を続けましたが、その動きは穏やかでした。戦後になり日本の死亡率、出産率が急激に低下し、それまでの高出産・高死亡から低出産・低死亡型に変化しました。戦後初めて平均寿命が50歳を越えてからの伸びは著しく、1983年には世界で最も長寿の国になり、現在に至っています。

世界の平均寿命の推移を先進地域と発展途上地域で比較したものが図1です。発展途上地域は先進地域と較べ明らかに平均寿命がいつの時代でも短いことが分かります。国の経済力が人間の寿命に大きな影響力を持つことを示唆しています。両地域とも平均寿命は確実に上昇して、その差は少しずつ小さくなってきています。世界全体の平均寿命は発展途上国のそれに近づいていることが分かります。これは発展途上国地域の人口増大が先進地域よりはるかに大きいことを意味しています。

日本に平均寿命の急激な変化をもたらした原因は様々考えられますが、平均寿命の伸びは日本の経済発展の変化によく一致していて、一言で言えば日本の経済発展が平均寿命の伸びを促進したといえます。平均寿命が延びることは良いことですが、日本では他の先進国に較べはるかに急激な人口構造の高齢化が起きています。（図2）。日本人口の高齢化は加速し続け、西暦2000年には65歳以上の老人人口が16.9%になると予測されています。これはスウェーデンに次いで高い率ですが、その後は世界一となり、2010年に21.1%、2025年には25.4%と増え続けます。この急激な変化に対応し老人に対する福祉保健サービスの社会的負担は急激に増加しつつあり、現在の制度を抜本的に変えることが緊急の課題になっています。それは、老人は一人で多くの病気を持つことが多く、活動性も低下しがちになり、それだけ若者より社会的援助が必要になるからです。

男:75.9歳／女:81.8歳



老人医療の分野では無病息災に代わり一病息災の考えが広まり、これまでの一般病院での長期入院から老人保健施設（中間施設）や在宅ケアへの切り換えや、医療と福祉の連携が計られています。慢性の病気の治療や寝たきり状態の介護に加え、老人に特有な痴呆、転倒、失禁などに対する対策が重要となってきました。最近では、日本人の寿命をこれ以上延ばす議論より、死に至るまでのクオリティーオブライフ（Quality of Life）と呼ばれる生活の内容、質を問題にする議論が目立つようになりました。多くの日本人が寝たきりや痴呆になりたくない、ぽっくり死にたいと願うのは、自分は高齢まで生きることが期待できるので、その時には良い状態で長生きすることが大切であるとの考えの現れとも言えます。生きがいをもち、高齢まで元気に活躍し、眠るがごとく天国に旅立つことは多くの人が望む人生にちがいませんが、このような天寿を全うする人はまだまだ少数です。その前に立ちはだかるのが成人病と総称される病気です。日本人の3人に2人が成人病により死亡しています。

表1) 平均寿命の国際比較

地域	国 名	作成基礎 期 間	男	女	(参考) 人口 (万人)
	日 本	1990	75.86	81.81	12,273
アフリカ	エジプト	1985-90	59.29	61.97	5,174
	ナイジェリア	1985-90	48.82	52.23	10,918
アメリカ	アルゼンチン	1980-81	65.48	72.70	2,869
	ブラジル	1985-90	62.30	67.70	14,740
	カナダ	1985-87*	73.04	79.73	2,563
	メキシコ	1979	62.10	66.00	6,752
	プエルト・リコ	1983-85	70.26	77.28	328
	アメリカ合衆国	1987*	71.50	78.30	24,393
アジア	中 国	1985-90	67.98	70.94	111,969
	インド	1980-85	55.60	55.20	75,086
	インドネシア	1985-90	54.60	57.40	17,914
	イスラエル	1987	73.60	77.00	437
	韓 国	1989	66.92	74.96	4,238
オセアニア	オーストラリア	1987	73.03	79.46	1,625
	ニュージーランド	1986-88	71.03	77.27	329
ヨーロッパ	オーストリア	1988	72.03	78.63	758
	チェコスロバキア	1986	67.31	74.69	1,553
	デンマーク	1986-87	71.80	77.60	513
	フィンランド	1986	70.49	78.72	492
	フランス	1987	72.03	80.27	5,563
	旧西ドイツ	1986-88*	72.21	78.68	6,120
	アイスランド	1987-88*	74.58	79.74	25
	イタリア	1985	72.01	78.61	5,714
	オランダ	1989*	73.67	79.91	1,484
	ノルウェー	1990*	73.44	79.81	423
	スウェーデン	1988*	74.15	79.96	844
	スイス	1987-89	73.90	80.70	665
	イングランド・ウェールズ	1986-88*	72.40	78.10	5,024
旧ソビエト	旧ソビエト連邦	1986-87	65.04	73.78	28,310

注) 人口は作成基礎期間最後の中央人口である。ただし作成基礎期間最後の年が、1989 年以降の国については 1989 年の数値であり、イングランド・ウェールズについては、1987 年の数値である。

資料: Demographic Yearbook 1989 U.N. 等

\*印は当該政府からの資料によるもの。(1991 国民衛生の動向より引用)

図-1) 平均寿命の推移 先進地域および発展途上地域別

年 次	性別	世界平均	先進地域	発展途上地域
1950 > 1955	女	48.4	68.7	43.2
	男	46.0	63.0	41.6
1955 > 1960	女	50.9	71.2	46.2
	男	48.6	71.2	46.2
1960 > 1965	女	53.4	72.8	49.2
	男	50.9	66.6	47.5
1965 > 1970	女	55.3	73.8	51.9
	男	52.8	67.2	50.2
1970 > 1975	女	57.1	74.7	54.0
	男	54.6	67.9	52.3
1975 > 1980	女	58.8	75.7	56.6
	男	56.3	68.4	54.2
1980 > 1985	女	60.5	76.2	58.0
	男	57.9	68.8	56.0
1990 > 1995	女	63.9	77.1	61.9
	男	60.8	69.8	59.5
2000 > 2005	女	67.2	77.9	65.7
	男	63.8	70.7	62.8

UN : World Population Prospects as Assessed in 1980

図-2) 人口高齢化速度の国際比較

65 歳以上人口割合の到達年次			
日 本	1970 年	1995 年	所要年数
	7%	14%	25 年
アメリカ	1945 年	2015 年	所要年数
	7%	14%	65 年
イギリス	1930 年	1975 年	所要年数
	7%	14%	45 年
ドイツ	1930 年	1975 年	所要年数
	7%	14%	45 年
フランス	1865 年	1980 年	所要年数
	7%	14%	115 年
スウェーデン	1890 年	1975 年	所要年数
	7%	14%	85 年

厚生省人口問題研究所「人口統計資料集」(1990～1991)

U.N.「世界人口年鑑」

## 第2章 成人病について

戦後、日本人の主な死亡原因は結核や肺炎などの細菌感染が原因となる死亡からがん、脳卒中、心臓病へと大きく変化しました。日本人の62%はがん、心臓病、脳卒中の三大成人病のいずれかで死亡しています。1990年のその内訳は、がんが212、625人(27%)、心臓病が156、831人(20%)、脳卒中が120、652人(15%)です。現在の日本人にとって最も身近で恐ろしい病気、成人病とはどのような病気なのでしょうか。

### 1. がん

日本のがんによる死亡は年々増加傾向にあります。しかし、臓器別に年ごとの移りかわりを見ると、胃がんは1970年頃に訂正死亡率の減少が始まり、1980年頃からは死亡数が減少し始めています。子宮がんは1950年にすでに減少傾向が観察され、1989年までの40年間で死亡が半減しました。一方、肺がんによる死亡は男女とも急激な増加傾向が認められ、1950年に比較すると男が32倍、女が29倍になっています。大腸がん、肝臓がん、乳がんも増加傾向が観察されています。現在の訂正死亡率順位は高い方から男は胃がん、肺がん、肝臓がん、女では胃がん、肺がん、乳がんの順になります。胃がんが減少しているとはいえ、国際比較をすると日本は胃がんによる死亡が多く、肺がん、大腸がんによる死亡は欧米先進国より低い状況です。国際比較では、胃がんによる死亡率は食塩摂取量の多い国ほど高くなる関係が観察されています。

日本に見られる臓器別がん死亡の推移は必ずしも検診開始時期や受診率と一致していません。食習慣の変化や喫煙習慣などが発がんに大きな影響を持つことが知られています。DoII 博士が推測したがんの原因の35%は食物に由来し、30%は喫煙が原因と考えられます(表2)。食品添加物や医薬品、医療放射線による発がんはわずか1%であることをみると、食物と喫煙の影響がいかに大きいかがわかります。がんの経年変化の土台を動かしているものは、日本人の生活の変化そのものであると言っても過言ではありません。

表2 がん脂肪割合に關した種々の要因

要 因	全癌死亡（％／平均）
食 事	35
タバコ	30
感 染	10（？）
性習慣	7
職 業	4
アルコール	3
地理的要因	3
医薬品・医療行為	1
食品添加物	1
工業製品	1
不 明	？

Doll and Peto, 1981

がんは、手遅れになれば確実に死亡する不治の病の代名詞のようなものですが、臓器別に見ると生存率が大変異なります。最近のがんの治療後3年間の生存率は乳がん、子宮がんではそれぞれ86％、78％であるのに対し、胃がんは45％、肺がん、肝臓がんに至ってはそれぞれ16％、14％ときわめて低い生存率を示しています。がんを予防するには、早期発見、早期治療を目的にした定期検診方法と、発がんそのものを防止する日常生活の中での発がん因子の排除の考え方があります。臓器別にみると、早期発見の難しいがんもあります。胃がん検診など、よく普及し比較的優れた検診方法が確立されているがんについても、検診が有効に機能しているとは言えません。胃がん検診では、1979年から1988年までの10年間で2700万人が検診を受け368万人が精密検査が必要と判断され、298万人が精密検査を受けています。ここで見つけれられた胃がんは4万人以上です。しかし、この人数は胃がん検診対象者の7％で、発見された胃がんは胃がん患者数の6％、胃がん死亡者の8％にすぎません。この結果は、現状では検診のみで胃がんを克服することは不可能であることを示唆しています。



子宮がん、乳がんは定期検診がかなり有効であると思われますが、その他のがんに対する検診の効果についてはそれを疑問視する考えもあります。検診にもまして大切ながんの予防法は、がんを起こしやすくする発がん危険因子の排除と、発がんを積極的に防止することが知られている発がん阻止の習慣を生活の中に取り入れることにあります。その背景には先ほど述べたように臓器別のがん死亡の推移が生活環境の変化とよく一致することがあり、身の回りの多くの習慣が発がんを促進していることが科学的に確かめられていることにあります。つぎに臓器別がんの特徴についてみていきます。

### 1) 胃がん

日本では胃がん死亡率は減少傾向にありますが、胃がんでの死亡者数はがん全体の死亡の第1位を占めています。1989年の死亡者数は男が30、271人、女が17957人でした。秋田県は日本の中で最も胃がんでの死亡が多い県に属します。これは秋田県の食習慣と深く関わっていると考えられます。胃がんを起こしやすいと考えられる食習慣を表3に示しました。



研究者	場 所	高リスク食品	低リスク食品
瀬木ら	日本	主食として米のみ、自覚的に大食	
Graham ら	ニューヨーク州	ジャガイモ	生野菜（レタス、トマト、キャベツ、サラダなど）
Haenszel ら	ハワイ	漬物、干魚、塩魚	生野菜（セロリ、トマトなど） 牛乳（1世のみ）
Haenszel ら 平山 平山 平山	広島県、宮崎県 神奈川県 日本6県 日本29保健所	— 塩辛いもの みそ汁、漬物 魚（男性）、漬物（男性）	果物、セロリ、レタス 牛乳 牛乳 牛乳（男性）、みそ汁（男性）、 漬物（女性） 緑黄色野菜
Modan ら Bjelke 廣畑ら	イスラエル ノルウェー 九州	でんぷん 穀類、塩魚 塩干魚、焼魚、海藻、ジャガイモ	— 野菜、果物（ビタミンC） —

## 2) 肺がん

肺がんによる死亡率は近年急速に増大しています。このままでは近いうちに胃がんによる死亡を追い抜く可能性があります。1989年の死亡数は男が25、870人で2位、女では9、607人で第4位でした。胃がんに関し、男性に多いのが特徴です。喫煙習慣は肺がんを起こす最も強力な危険因子です。喫煙量と発がん率は正比例し増大することが確かめられています。とりわけ一日の喫煙本数と喫煙年数の積（プリנקマン指数といいます）が600を越す人は、肺がんになる率が極めて高いことが知られています。喫煙中の人は一日も早く禁煙しましょう。



## 3) 肝臓、胆のうがん

1989年の死亡数は男が22、655人で第3位、女が13、029人で第2位でした。肝臓のがんは、飲酒習慣やウイルス性肝炎が発がんに関係していると思われます。そのため、日本では慢性肝炎（血清肝炎）の多い西日本に発症が多く、関東以北では少ない傾向を示しています。胆のうがんは女性にやや多く、胆石を有する率は欧米では80%、日本では60%です。食事では脂肪の摂り過ぎが危険因子とされています。

## 4) 乳がん、子宮がん

乳がんは極めて稀に男性にも起こりますが、乳がん、子宮がんは女性特有のありふれたがんと考えて間違いありません。子宮がんの死亡率は急速な減少傾向を示し、乳がんは穏やかな増加傾向を示しています。1989年の死亡者は乳がんが5、764人、子宮がんが4、632人です。乳がんは胆のうがん、大腸がんと同様に脂肪の摂り過ぎが危険因子とされています。食習慣の変化ともない、今後も増加していく可能性があります。幸いなことに、乳がんは子宮がんと共に有効性が確かめられた優れた検診方法があります。

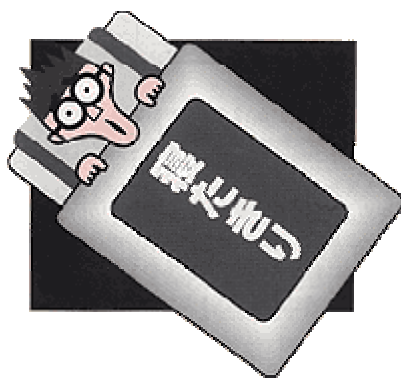
## 5) 大腸がん

最近、増加傾向にあるがんです。1989年の死亡数は男が12、552人で第4位、女が10、969人で第3位でした。食習慣の洋風化に伴い脂肪摂取量が増加することや、便秘に傾くことが発症の増加に関係しています。

一般に、新鮮な野菜を多く摂ること、ビタミンC、食物繊維が発がんの予防につながります。日本人は戦後一貫して獣肉をはじめとする動物性たんぱく消費を増やしてきました。食生活のバランスをとるために新鮮な野菜やくだものを多く摂りたいものです。大腸がん検診が最近になり一部地域で試みられるようになりました。

## 第2章 2. 脳卒中

脳卒中とは脳の血管障害が原因となり突然の神経障害により意識障害、運動麻痺や言語障害をきたす状態をいいます。脳の血管障害はさまざまな原因で起きます。したがって、脳卒中は病気の名前というよりは、複数の血管を障害する病気により起きた神経症候に付けられた名称です。卒中の“卒”は、にわか、突然という意味があり、“中”は中毒や的中などの言葉からもわかるようにあたると言う意味があります。脳の血管障害には脳の血管が閉塞する場合と破綻する場合があります。閉塞する場合は脳梗塞が、破綻する場合は脳出血、くも膜下出血が起こります。



戦後増加傾向を示した脳卒中は1965年には頂点に達しました。1970年からは減少に転じましたが、1979年まで日本人の死亡の第1位を占めていました。その後は、がんに次いで死亡の第2位、さらに1985年からは心臓病に次いで第3位となり現在に至っています。戦後40年にわたり見られた増加と減少の経年変化は脳卒中を起こす原因である脳梗塞、脳出血、くも膜下出血が等しく増加、減少したのではなく、脳卒中の中では脳出血の発症が著しく変化したと考えられます。脳梗塞はわずかに減少、くも膜下出血は不変と考えてよいでしょう。さらに、脳卒中の症状も昔より軽症になってきたと思われる。

脳梗塞の相対的増加と軽症化は、脳卒中で死亡することが少なくなる半面、新たな問題を起こしています。それは脳卒中が原因となる寝たきりと痴呆の増加です。在宅の寝たきり老人調査では、寝たきりの30%～58%は脳卒中が原因となっています。都市部での調査は、脳卒中が原因となる寝たきりの割合は低く、農村部では高い傾向があります。寝たきりになる原疾患の第2位は骨折ですが、これは全体の5%～8%です。また65歳以上の人で精神病を除いた6カ月以上の長期入院患者のうち、42%は脳卒中によるものであり、骨折など筋骨格系の病気によるものは7%でした。日本では、脳卒中が寝たきりや長期入院の主な原因であることは疑う余地がありません。また秋田県では、65歳以上の在宅老人で脳卒中になったことのある人の27%に痴呆が合併していました。つぎに病型別に脳卒中の特徴をみています。

### 1) 脳梗塞

脳卒中の60%は脳梗塞です。高齢者、男性に多く発症し、脳梗塞発症者の60%以上が男性です。症状は麻痺が主で、軽症が大多数を占めます。脳梗塞には脳血栓と脳塞栓があります。脳血栓は脳内の血管につまりやすい原因があり、その場所で血管閉塞がおこり脳に梗塞巣を作ります。症状は、比較的ゆっくりあらわれます。脳塞栓は心臓内や



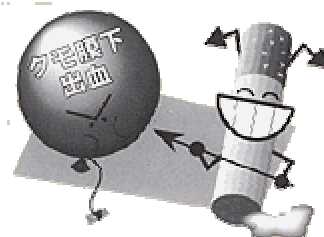
頸動脈にできた血管の塊が剥がれて脳の動脈まで流れ着き、そこを閉塞します。症状は急激で重症度も高いことが特徴です。心臓が原因となる脳塞栓は、リウマチ性の心臓弁膜症や心房細動が血栓形成に関与していると思われます。

## 2) 脳出血

脳卒中の30%を占めます。中年以降の男性に多く発症し、平均年齢は脳梗塞より5歳ほど若くなります。症状は麻痺、意識障害が主で、一般に脳梗塞より重症です。症状は活動時に急激に発症することが多いようです。高血圧がもっとも強力な脳出血発症危険因子です。さらに栄養状態が悪く、血清コレステロールの低い状態や飲酒習慣が重なると脳出血を極めて起こしやすい状態となります。秋田県での脳出血は、冬期間に多い傾向があります。これは、冬期間は血圧の高い状態になり易く急激な血圧の変動も起こしやすいためと考えられます。

## 3) クモ膜下出血

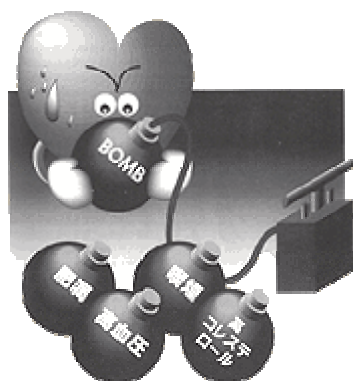
脳卒中の10%を占めます。他の病型の脳卒中と異なり、中年以降の女性に多いのが特徴で、発症者の60%は女性です。くも膜下出血の主な原因は脳動脈瘤破裂です。脳動脈瘤というのは脳の血管の一部が風船玉を膨らませたように膨らんだ状態を言います。膨らんだ部分は破裂しやすくなり、急激な血圧上昇などをきっかけにして破れてしまいます。症状は頭痛と嘔吐が主ですが、破裂した瞬間に意識を失うこともあります。脳動脈瘤破裂は手術により治すことが出来ます。今までに経験したことのない強い頭痛が突然起きた時には、この病気も考えられます。心配な時には、脳神経外科を受診してください。



## 第2章 3. 心臓病

心臓病による死亡は1985年から脳卒中を抜き第2位の死亡率を示すようになりました。しかし、死亡統計で見られる心臓病はがんや脳卒中ほど正確な診断ではないと考えられています。死亡診断書から得られる心臓病死のうち最も多いのは心不全という診断名です。日本の心臓病による死亡率の増加は心不全の増加によるものです。死亡診断書の心不全の中には多くの病気が含まれています。心不全125例のうち、その後の調査で心不全と考えられたものはわずか34例(28%)でした。最も多いものは原因不明の急性死で37例、次いで脳卒中10例、心筋梗塞9例、肺炎8例、がん4例など心不全の中には他の成人病も少なからず含まれています。また、死亡の原因が特定できない老衰も10例ありました。したがって、日本の心臓病の増加傾向は多少割り引いて考えなくてはなりません。心臓病の中で問題となるのは、虚血性心疾患とよばれる心筋梗塞の動向です。

## 1) 心筋梗塞



欧米先進国では多くの人が心筋梗塞で死亡していますが、日本人は心筋梗塞による死亡が少ないことで知られています。疫学調査で得られた日本人の心筋梗塞の危険因子は高血圧、高コレステロール、喫煙、肥満などで、欧米での危険因子と変わりありません。日本人に心筋梗塞が少ないのは、人種の違いによる遺伝的な差ではなく、食習慣の違いが大きいと思われます。ハワイに移住した日系人とその出身地である広島の人を比較した疫学研究では、日系人では脳卒中の発症が減少しそれに代わり心筋梗塞の発症が日本人の2倍になっていました。ハワイの日系人は食習慣や生活習慣が欧米型となり、肉や脂肪の摂取量が増大して血清コレステロール値が高くなり、心筋梗塞の増加をもたらしたと考えられます。



近年の日本人の血清総コレステロール値は、食習慣の欧米化にともない上昇傾向にあります。欧米人がエネルギーの40%を脂肪から摂っているのに比べ、現在の日本人は25%～30%程度で理想値に近い状態であると考えられます。しかし、現在以上に動物性の脂肪摂取量が増大すると日本人の心筋梗塞が増大することはハワイの日系人の例から容易に想像できます。また日本では、喫煙に対する社会的取り組みも欧米先進国に較べかなり劣っています。日本人は今のうちに欧米諸国の心筋梗塞予防にかけける努力を見習い、適度な運動による肥満防止、禁煙の推進、理想的な食生活の維持に心掛ける必要があります。

## 2) 狭心症

狭心症は心筋梗塞の前触れとして重要な疾患です。典型的な症状は、胸の痛みです。運動や仕事などで心臓に負担がかかる状態、精神的な緊張や喫煙などが誘引となり症状が出現します。そして、安静の状態になると短時間で痛みが回復します。心臓に血液を運ぶ冠動脈の狭窄があると、運動などで心臓の仕事量が増大した時に心臓に十分な酸素が供給されない状態になり、胸痛が出現します。狭心症を疑った場合は運動負荷をかけた状態での心電図検査を行い、運動時に心臓の酸素不足による心電図変化が出現するかを観察して診断します。

## 第3章 成人病にならないために

成人病の発症率は高齢になれば増加することが知られています。しかも、この年齢要因はかなり強力です。人間の老化にかかわる部分は、個人の努力の範囲を越えて全ての人に運命づけられています。若返りの方法がない限り、成人病を完全に予防することは不可能です。しかし、現在でも成人病になりにくくすることは可能です。ここでは5つの要点にしばり解説します。

### 1. 食生活に注意を払う



食生活が成人病に発症に大きな影響力を持つことを先に述べて来ました。食べるだけで精一杯の時代では、どのようなものを食べれば良いかなど選択する余地はほとんどありません。しかし、日本人の食生活はかつて経験したことがない豊かさになり、飽食の時代とも呼ばれるようになりました。食べるものが自由に選択できる今日の環境は、成人病になる可能性を少なくすることが自分の努力次第で出来ることを意味します。現在の日本人に求められている食事の注意を表4に示しました。循環器疾患である心臓病、脳卒中の予防とがんの予防のための食事の注意事項に共通した部分が多いことに気づくと思います。ひとつひとつの食品の病気に対する予防力がさほど強力ではなくても、これがいくつか合わさると総合的な予防力は高くなります。しかも、多くの疾患に同時に予防効果が期待できることは、食事の改善による成人病予防の特徴と言えます。

表4 疾病予防のための食生活についての提言

循環器疾患予防の観点からの提言	がん予防の観点からの提言
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. たん白質は不足しないように十分とる。また、動物性、植物性をとりまぜる必要がある。約半々の割合が望ましい。</li> <li>2. 脂肪のとり方は多すぎてもよくない。総摂取エネルギーの20～25%が望ましい。植物油を使った料理をよくとること。</li> <li>3. 炭水化物は総摂取エネルギーの55～60%程度が望ましい。そして、その中での砂糖類の割合はできるだけ少なくし、繊維、でん粉室の割合を多くする。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 高塩食品を避ける。</li> <li>2. 脂肪及びエネルギーをとりすぎないようにする。</li> <li>3. 野菜類、とくに緑黄色野菜や生野菜、柑橘類等、カロチンやビタミンCを多くとるようにする。</li> <li>4. 精製しない穀類、野菜類、豆類、きのこ類、海藻類等、食物繊維に富む食品を多くとる。</li> <li>5. アルコール飲料は飲み過ぎないようにする。</li> <li>6. 熱すぎる飲物・食物を避ける。</li> </ol>

- |  |  |
|--|--|
| <p>4. 食塩はとりすぎないように、1日10g以下とする。</p> <p>5. カリウムを多く含む食品、とくに緑黄色野菜類を十分に取る。</p> <p>6. 肥満を避けるため高脂肪食品及び砂糖を多く含んだ食品やアルコールをとりすぎないようにする。</p> <p>7. 脂肪のとりすぎ、逆に脂肪やたん白質の摂取不足、食塩のとりすぎ等の偏った食生活を避けるため、料理形態を和風、中華風等、色々とりまぜるようにする。</p> | <p>7. 肉や魚のこげは、なるべく避けた方が安全である。</p> <p>8. 偏食、同じものを繰り返して食べることを避け、いろいろな食物をバランスよく食べるようにする。</p> <p>9. 規則正しく食事をとり、よくかんで食べる。</p> |
|--|--|

昭和58年「疾病予防と栄養に関する検討委員会」試案

## 2. 体を動かし、太りすぎないようにする



適度な運動は呼吸器や循環器の能力を高め、筋肉を発達させます。動脈硬化を予防するHDLコレステロールが運動によって増加することも知られています。運動は成人病予防に良いことづくめですが、無理をすると逆に健康を害する場合があります。成人病が心配になる40歳を過ぎてから本格的に運動を始める時には、激しい運動をしても問題がないかを事前に地域や職場の健康診査の心電図結果などで確かめてください。高血圧や心臓病など循環器の異常が疑われる人は、どのような運動をどの程度行えばよいか医師に相談してください。

運動は頻度、持続、強度、種類の要素に分けることができます。最初の2～3週間は疲労が残しやすいので週1～3回、その後に週3～4回が目安となります。持続時間は初期には20～30分、その後は40～60分で、準備と終了に5～10分の柔軟体操、ジョギング、ストレッチを入れます。従って刺激運動は15～40分程度になります。運動時は全力を出さずに余裕を持つことも大切です。運動時の脈拍を参考にして運動の強さを調節してください。

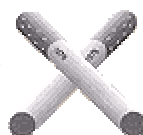
**運動時の脈拍の上限 = ((220 - 年齢) - 安静時脈拍) × 0.6 + 安静時脈拍**

適度な運動の目安は筋肉痛や疲労を翌日に残さない量です。

運動は楽しまなくては長続きしません。自分に合った運動を見つけて体力を維持しましょう。

## 3. 喫煙をやめる、吸わせない

喫煙習慣は発がんにも最も強力に働く危険因子であり、喫煙者ばかりでなく喫煙者の周囲でタバコの煙を吸い込む受動喫煙でも発がんの危険が増大することが指摘されています。喫煙はがんに対してのみでなく、心筋梗塞、狭心症などの虚血性心疾患、慢性気管支炎などの呼吸器の疾患、さらに胃・十二指腸潰瘍の危険因子としても重要で、健康を維持する立場から見ると、喫煙習慣は社会から排除する不断の努力が必要です。



## 4. 飲酒は適量を守る

少量の飲酒習慣は健康を害さないと考えられますが、日本酒で2合を越えるアルコール量では血圧の上昇、脳出血を起こしやすくなると思われます。さらに、肝臓の機能障害、アルコール依存症など健康を害する大問題を起こしています。

健康を維持するためのアルコール摂取量は、日本酒で1合、ビールで大ビン1本、焼酎で0.5合。



5 合、ウイスキーであればシングル 2 杯程度と思われます。この程度の飲酒では、顔が少し紅潮して疲れが取れた感じになります。この状態では血中のアルコール濃度は 0 . 0 5 % 未満で、動脈硬化を予防する HDL コレステロールが増加することも期待できます。

5 . 定期検診を受け、早期治療に努める

日本は疾病の 2 次予防（早期発見、早期治療）の努力を最も熱心に実施している国です。様々ながんや循環器疾患、糖尿病に対する検診を見逃さず毎年受けるようにしましょう。現在市町村で行なわれている検診を図 3 に示しました。

表 5 現在市町村で行われている検診

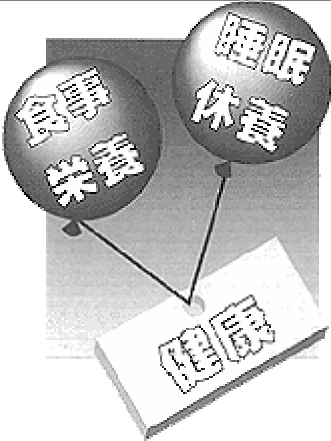
健康 診 査	基本 健康 診 査	基本健康診査	40 歳以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、心電図検査、眼底検査</li> <li>尿検査（蛋白、潜血、糖）</li> <li>血液検査 / 脂質（総コレステロール、HDL コレステロール、中性脂肪）腎機能（クレアチニン）貧血（赤血球数と容積、血色素量）肝機能（GOT、GPT、γ-GTP）血糖</li> </ul>	【がん検診備考】 <ul style="list-style-type: none"> <li>エックス線フィルム読影は原則として 2 名以上で行う。</li> <li>細胞診は臨床細胞学会の細胞検査士、細胞診指導医によることが望ましい。</li> <li>子宮体部の検診は高危険群のみに行う。</li> </ul>
		訪問健康診査	40 歳以上 寝たきり者等	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本健康診査に準ず</li> </ul>	
	がん 検 診	胃がん検診	40 歳以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>問診、胃部エックス線検査（原則として間接撮影 7 枚どり）</li> </ul>	
		子宮がん検診	30 歳以上*	<ul style="list-style-type: none"> <li>問診、視診、子宮頸部及び体部の細胞診、内診</li> </ul>	
		肺がん検診	40 歳以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>問診、胸部エックス線フィルム読影（結核検診のフィルムを利用）喀痰細胞診（必要と認めた者）</li> </ul>	
		乳がん検診	30 歳以上*	<ul style="list-style-type: none"> <li>問診、視診、触診</li> </ul>	

注）\*子宮がん検診と乳がん検診については、予算措置によって対象者を 30 歳まで下げています。

第 4 章 食事に対する考え方

これまで成人病を予防するためには食生活が重要であることを述べてきました。食欲は人間の基本的な欲求で、食事を楽しむことは生きていくうえで極めて重要な要素です。食事はまず楽しむこと、さらにそれが病気を予防することになれば理想的です。病気を予防できるから健康に良いからと言っても食事の楽しさが失われてしまっては本末転倒のような気がします。ここでは食事の楽しさを加味して、さまざまな料理の特徴にふれてみたいと思います。

健康で長生きすることはすべての人の願いです。高齢化が進み平均寿命も延びつつある現在、自分の体が少しでも丈夫で長もちするように、健康は自分で責任を持って管理することが必要です。



健康に対して食生活がきわめて大きな影響をおよぼすことは、皆さんもご承知のことでしょう。ある調査でも [ 健康のために気を付けていることは・・・ ] という質問に対して、 ” 食事・栄養に気を配っている ” と



いう人が、”睡眠や休養を十分とる”に次いで第2位にあがっていました。人間が生きていく上で最小限の欲求である睡眠と食欲、基本的にここが健康を維持する最も大切なことなのだと言うことでしょう。

また、食生活の実態調査で80歳以上の人と40～59歳の働き盛りの人の食事に対する意識を比較したところ、80歳以上の方が健康に対する食事の意識が高いことがわかりました。たとえば、野菜を多く摂るとか、欠食しないはもとより、楽しく食事をするなど、食習慣だけでなく食環境をも考える傾向が伺えます。この結果は、食事に注意している人は長生きできることを示したのかもしれませんが。

## 第4章 1. 成人病と食事

老いは常について廻りますが、成人病は自分の努力で予防できます。そこで、とりわけ重要な食事と成人病のかかわりについてお話したいと思います。

### 1) 脳卒中と食事

脳卒中は農村に多く、漁村に少ないことがわかっています。農村でも米づくりが盛んな地域ほど脳卒中が多いようです。秋田県は[米どころ秋田]というぐらい、農業収入の多くをお米に依存している県です。そのせいもあり、日本でも脳卒中の多い県として知られていました。これはお米が悪いのではなく、ご飯をわずかの塩っぱい物で大量に食べる食生活が高血圧・低栄養(低コレステロール、低蛋白)の状態をつくり、脳出血を多く発症させたと考えられています。

つい最近まで日本人の生活には米を中心とした炭水化物の多い食事とそれに伴う食塩の摂りすぎがありました。たとえば、ガッコ(漬けもの)と味噌汁があれば何杯でもご飯が食べられる人は今でも少なからず見ることができます。このような食習慣は、テレビでも有名になったおしんの時代のそれを象徴しています。その時代は動物性の蛋白質や脂肪は摂りたくても摂れる状態ではなく、脳卒中が増えるのは目に見えるような時代です。

しかし、ここ20年の間に交通機関の発達や冷蔵、冷凍保存などのおかげで流通システムが変化して、肉、魚、野菜、果物など新鮮な食品が豊富に市場に出回り、食生活も豊かになり、山漁村や農村地域も都市部と同じような食生活が出来る環境になりました。それに時期を同じくして、日本全体の脳卒中も減少しつつあります。秋田県では、県をあげて、減塩・食生活改善の運動に取り組み始めてから、脳卒中の死亡率は全国一から、1989年には、男では3位、女では4位に下がってきています。この調子でどんどん減らしていきましょう。

### 2) 心臓病と食事

国際的に見た場合、肉や糖分を多く消費している国は心疾患が多いことが知られています。よく外国映画でお腹の大きなおじいさんやおがあさんが、甘そうなクリームたっぷりのケーキにかぶりついていたり、分厚いステーキをペロリと平らげたりするシーンがでてきます。いかにもおいしそうですが、あれが心臓病の多い欧米諸国の典型的な食習慣です。このような食文化を持つ国の成人病の中での心臓病による死亡比率はたいへん高く、成人病の全体の半数ほどが心臓病死になります。今の私たちの食生活の中でも、あの映画のシーンを真似ようと思えばすぐに出来るようになり、欧米の心臓病の増加も他人事と思えなくなりました。脂肪でも獣肉と魚類・植物の脂肪は異なり、前者に含まれる脂肪は動脈硬化を促進させますが、後者は動脈硬化を防ぐことが期待できます。脂肪の摂り方は、量だけではなく質も考えましょう。秋田県においてはまだまだ脳卒中の発症の方が目立っていますが、今から心臓病の予防も考えた脂肪摂取の注意が大切です。油断は大敵ではなく、これからは脂肪大敵と言ったところです。





### 3) がんと食事

がんは身体のあらゆる場所に発生しますが、発生場所によって食事との関係が少しずつ異なることが知られています。その関係は脳卒中と心臓病が両方とも血管の病気でありながら、食事の面からは、十分な脂肪摂取は脳出血には予防的に働くけれど、心筋梗塞を増加させる、といったような相反する要素を持っているのと同じです。胃がんは、脳卒中と同様に食塩が重大な危険因子として知られています。また、乳がん、大腸がんの発症は、心臓病のそれと同じく脂肪摂取量に大きく左右されます。秋田では食塩の摂取量が多いことから、やはり胃がんの男の死亡率が全国第4位で、多い県の1つです。



多くの研究が野菜や繊維の多い食物を食べると、がんになりにくくなるという結果を出しています。緑黄色野菜に多く含まれるカロチンは発がん抑制作用があり、生野菜、緑黄色野菜、果物類を多く摂ることによってがん予防に役立つことが知られています。また、食物繊維の多い野菜や海藻を多く摂取することによって、大腸がんを予防することができます。お腹の中でできる発がん性がある有害異物をできるだけ早く体外に排出することも関係していると言われています。女性にとって美容の大敵である便秘も、こうなっては簡単に見過ごせません・・・。

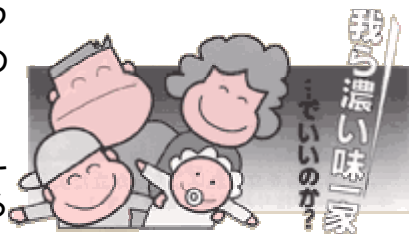
がんを治療する完璧な方法がない以上、あらゆる予防手段に頼って健康を維持するしかありません。かといって、成人病に関して完璧な食事ありません。脳出血や胃がんを立てれば心臓病や大腸がんが立たず??の諺のごとく、果物を食べ過ぎると肥満になる、脂肪を摂らないと脳卒中になる、摂りすぎると心臓病になると言う、堂々巡りとなってしまいます。自分はどのような傾向にあるかを把握して、偏りなく食事のバランスを考えることが大切です・・・が、正解を見つけるのはなかなか難しいようです。

## 第4章 2. おいしく食べよう

食事でもっと大切な要素は、食べることで体が満足や喜びであるということです。病気のことばかり気にして食事をするのも何とも味気ないものです。これを食べたら脳卒中、あれを食べたらがん、などと考えていたら、美味しい食べ物もまずくなってしまう。砂を噛むような味気ない食事は、決して健康的な食事とは言えません。食事の知識は知識として無理なくできる範囲で、身近なところから少しずつ食習慣を改善していくよう心がけましょう。

### 1) 子供の頃からの積み重ね

最近、小児成人病という言葉をよく耳にします。将来、成人病になるであろう多くの危険因子を持った子供達を指して、この言葉が使われるようです。このような成人病の予備軍の数が増えつつあると警告する学者も目立ってきました。味覚は小さい時からの積み重ねでできあがっていきます。乳幼児期に与えられる離乳食からはじまり、一緒に食卓を囲み大人と同じ食べ物が食べられるようになるまで、子供の食生活にはそのまま大人の食生活の好みも映しだされます。離乳の頃に味の濃い食物を与えると、うす味のものより、味の濃い塩っぱいものが好きになります。また外食が多い家庭では、食事内容に限られる結果、どうしても栄養が偏りがちになります。外食のような食事がおふくろの味になったら大変です。大人も一緒になって食生活を見直し、子供の頃からよい食習慣を身につけることが大切です。



### 2) 少しの工夫でおいしく

食生活は栄養だけで成り立っているわけではありません。食事は健康と深い関わりを持っていますが薬ではないのです。おいしく食べて満足することこそが食の基本であることを忘れてはいけません。食べ慣れたもの、地域に根ざした料理をまず大切に、それに工夫を凝らしていけばいいのです。最近のグルメブームは、多くの人に料理や食に対する興味を抱かせたようです。料理を大きく分類すると、日本料理、西洋料理、中国料理の3つに分けられます。ここでは、それぞれの料理の特徴を見てみましょう。

## 1. 日本料理

日本料理は季節感を重んじ、器や盛り付けに他の料理より注意がはられます。料理自体も食品の持ち味を生かし淡泊でさっぱりした味が特徴です。その為、本格的な日本料理は[目で楽しむ料理]と評価されます。よい材料をわずかに使うため無駄遣いと指摘もありますが、食事に対する一つの楽しみかたを教えられます。

材料の内容では、動物性蛋白質、脂肪は主に魚、そのほか大豆などの植物性蛋白質が中心でエネルギー源は主食である穀物に頼ります。さらに海草やこんにゃくなどエネルギーがまったく無いものも使われ、全体的に低エネルギーの食事としてまとまっています。これらの素材は、便通を整えたり、コレステロールの低下に有利に働く等、上手に使うことで現代の成人病の予防に期待されています。殺生を嫌い、四つ足の動物を食べなかった僧侶たちが比較的長寿であったというのは、動物性(魚)や食物植物性の蛋白と脂肪をバランスよく摂る食生活が背景にあったからかもしれません。

現在に合ったヘルシーな日本食は欧米からも注目されています。ただし、つい最近までの日本人の食習慣が低脂肪、低蛋白状態を起こしやすく、それが脳出血を多くお越す原因になったことを忘れないで・・・。

## 2. 西洋料理

西洋料理は日本料理と対照的で、香辛料に重点を置き[香りを楽しむ料理]とされています。味付けは濃厚で、主材料は獣鳥肉と油脂です。イギリスではタレ脂、イタリアではオリーブ油、ドイツではラード、フランスではバター、ロシアではサワー・クリームが好んで使われる油脂です、香辛料やそれを使ったソースで変化をつけて食を楽しみます。

西洋料理は動物性蛋白質や脂肪は十分に摂ることができ、主なエネルギー源になるため、パンなどの穀類からのエネルギーは、他の料理と較べ少なくなります。また、西洋野菜として知られている緑黄色野菜のサラダや煮物の野菜からは、たくさんのビタミンや無機質を摂ることができます。かつてはこのような食事は、バランスのとれた優れた料理であると言われていましたが、最近では異議が唱えられています。動物性脂質の摂りすぎやデザートの菓子や果物、飲み物からの糖分の摂りすぎは明らかで、肥満になりやすく、欧米で心筋梗塞による死亡が多いことは、この食事形態が影響していると思われます。

恋人と二人で食べるフランス料理などもお洒落ですが、食べ過ぎは程々に・・・

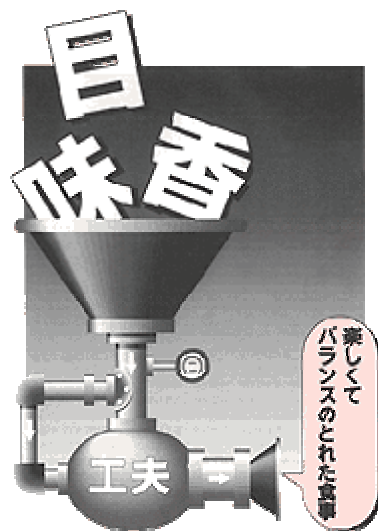
## 3. 中国料理

中国料理は、食そのものである[味を楽しむ料理]とされています。中国では、医食同源という言葉が示すように料理の目的を不老長寿におく考えがあります。そのため素材は多種多様で中にはめずらしいものもあります。それに並んで味付けや調理方法も実に変化に富んでいます。

中国料理は栄養価が優れている点でも定評があります。豊富な材料に香辛料と油脂を加えて火調理します。揚げ物、あんかけなどがこれです。また豚や鳥の肉は内臓や骨まで使い、魚も同様に無駄のない栄養摂取に努めています。ただし、中国料理では乾物を使い、煮込み料理が多くなるため、ビタミンが不足しがちになるという欠点もあることを忘れてはいけません。

中国では食事は社交の中心です。大皿や丼に盛られた御馳走でみんな一緒に、楽しく気軽に不老長寿を・・・

〔目で楽しむ料理〕〔香りを楽しむ料理〕〔味を楽しむ料理〕以上3つを上げてみました。このほかにも、まだまだ色々な食文化を持っているところはたくさんみられ、また最近では、このように料理情報もたくさん飛びかっています。忙しい毎日ではありますが、1日に1品工夫することで食をもっともっと楽しくすることができると思います。



せっかくの食事でも一人で黙々食べるのでは栄養もどこへやら。ストレス解消のため異常な食欲で、太りすぎると言うこともよく聞かれる話です。日頃適度な運動をして、家族揃って楽しい雰囲気の中で食事をするのを心掛け、ちょっとした食事の工夫で元気で健康な毎日を・・・

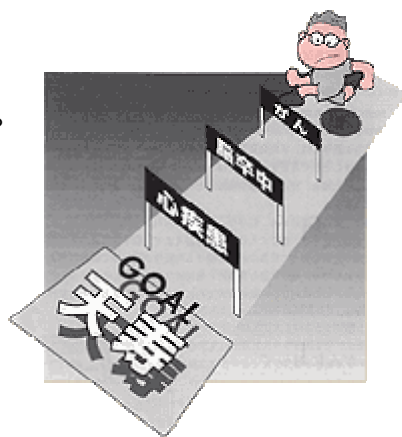
## 第5章 長寿の後の死

楽しい食事をして生きがいのある人生を送っている多くの日本人は、死ぬ時にはぽっくり死にたいと願います。ここでは、ぽっくり死ぬ（死ぬ直前まで元気な生活ができる）ためのコツについて考えてみたいと思います。ぽっくり死ぬとは、言い換えれば、あっけなく死ぬということだと思います。ただし、働き盛りで突然死になり、家族や社会生活に関連する人達が困り果てるような死に方ではなく、十分に家族や社会に対して責任を果たした後の理想的な死に方がぽっくり死だと考えます。

理想的な死に方などあるはずがありませんが、ここでは老衰とよばれる死に方について考えてみます。老衰とは年老いて心身が衰えることで、病名ではありません。しかし、20年位前には死亡診断書のなかで老衰による死が高齢者にはたびたび使われました。最近では病名ではない老衰に代り、心不全や肺炎などが多く使われているようです。

一般には、成人病のように死亡の原因が一つの病気に特定できる場合が多いのですが、実際には死亡原因となる病名をつけるのに困るような場合もあります。老人になると体のあらゆる部位の機能が衰えてきます。免疫機能も例外ではありません。これは病原菌に対する体の防御反応で、生命を維持するのに欠くことのできない大切な機能です。最近恐れられているエイズは、この免疫機能がウイルスによって障害され死に至る病気です。

老人の病原菌に対する抵抗力の低下は、病原菌に対する生体反応の低下として捉えられます。例えば上気道の感染症（かぜ）を例にとれば、若い人であれば感染が起きると体がすぐに反応して風邪の症状や熱もでるのですが、老人では元気がない程度であり熱もでないうちに急速に悪化し、重症の肺炎になってしまいます。





数日前まで元気だった老人が、寝込んで食欲がないと思っているうちに死んでしまったなどということが80歳を越えた高齢者では決してめずらしくはないのです。死に至るまで肺炎らしい特徴も乏しい場合に、老衰と死亡診断書に記載されることになります。

このような死に方は免疫能力の著しい低下が起きた時に見られます。すなわち、かなり高齢になるまでこのような老衰死は望んでも起きません。1989年の年齢別死因順位では、80歳以上の死亡順位の第1位は常に心疾患、次いで脳卒中です。80歳～84歳では肺炎・気管支炎が三大成人病に次いで第4位、老衰が5位、85歳～89歳では肺炎・気管支炎が第3位、老衰は第5位となります。90歳以上になると老衰が3位、肺炎・気管支炎が第4位となります。第二章の[3、心臓病]でふれたように、高齢者死亡第1位である心臓病にも老衰が多く含まれていると思われます。80歳以上の高齢になるまでに死につながる成人病、すなわち、がん、脳卒中、心臓病にかかわらず長生きできた人は、文字どおり天寿を全うできることとなります。

## 第6章 それでも成人病が心配な人に

50歳以降の壮年期、老年期は成人病で死亡する率が高いので、自分自身の場合は天寿を全うできる以前に成人病になるのではないかと心配する人も多いかと思います。現在の医学では、早期発見・早期治療を心掛けることで、初期段階の成人病はかなり治すことができます。ここでは、成人病が不幸にして完全には治療できない状況になった場合、現在の医療や福祉がどのような対応を目指しているのかについて考えてみます。

健康な中年の人達にがん、脳卒中、心臓病の何れかで死ぬとしたら、どの病気を選びますかと聞くと、多くの人は心臓病と答えます。脳卒中は死ぬまでの間に寝たきり状態や痴呆を伴って家族に迷惑を掛ける可能性が高いので嫌われるようです。がんは死ぬまでの長期間に渡り身体的、精神的な痛みや苦しみを伴うことが嫌われる理由です。これに対し、心臓病は瞬間的に死ぬように思えるので希望者が多くなるようです。

### 第6章 1. がんに対して



最近タ・ミナル・ケアという言葉が関心を呼んでいます。末期がんの患者さんに対しても身体的、精神的な苦しみを取り除き、最後の瞬間まで有為な生活が送れることを目的とした医療が注目されるようになりました。このことを実現させるためには、患者さんが自分の病気について正しく知っておくことの方が良い場合も多くなります。そこで手遅れのがんでも、本人に診断結果や治療方針について告知をすべきか否かという、インフォームド・コンセント（説明と同意）の問題が同時に起きてきます。

がんの告知については賛否両論があり、現在のところケース・バイ・ケースで医師が判断しています。しかし、末期のがんでも告知してほしいという人が少しずつ増えているようです。タ・ミナル・ケアには医師や看護婦のみならず、心理学者や宗教家など幅広い分野の応援体制が必要です。患者さんが実際に病気を正しく知った場合、冷静に死への準備が出来るように援助するこれらの専門家が絶対的に不足しているのが現状です。

しかし、がんの末期医療に関してはいくつかの医療機関が積極的に取り組みはじめており、近い将来に急速に普及することが予測されます。



また、回復する見込みのない重篤な状態になった時に、積極的に延命をはかる医療行為を放棄する、いわゆる尊厳死を認める意見が日本医師会から出されています。

## 第6章 2. 脳卒中に対して



脳卒中もがんも同様に心臓病よりかかりたくない病気のようにです。脳卒中の場合は、この理由ががんやや趣が異なり、介護する家族の負担が極めて大きいことが問題となるようです。家族に大きな負担をかけた揚げ句に死亡するなら、すぐ死ねる心臓病を希望するわけです。確かに脳卒中は重篤な後遺症を残す率が高く、秋田県では発症急性期の死を免れても、在宅生活を送っている人の22%は部分介助を要し、8%の人は寝たきりの状態になっています。

今まで在宅介護はもっぱら家族の介護力、とりわけ配偶者とお嫁さんなど、女性に集中して行われてきました。介護者にとっては、1日たりとも介護を休むわけにも行かず一人で悩み続けるなど、多くの問題が在宅介護に存在していました。しかし最近になり、国は中間施設と呼ばれる、病院と在宅の医療・介護の橋渡しをする施設を多く作り始めています。この施設は老人の自立を支援し、その家庭への復帰を目指すことを目的に、病弱な寝たきり老人や痴呆老人の介護を主体とした慢性期の医療サ - ビスを行います。これと平行して機能訓練や短期入所、ディケアなど、ある期間や時間の介護を家族に代りおこなう制度、さらに入浴サ - ビスや訪問看護、ホ - ムヘルパ - の派遣など充実する努力をしています。まだ充分とは言えませんが、昔のようにもっぱら家族だけが介護の苦勞をする時代ではなくなりつつあります。

これだけ高齢者が増加し、核家族化が進行してきたら、他人の助けを受ける世間体を気にせず、むしろ地域ぐるみで助けあう姿勢が求められます。

万が一、自分が介護を受ける状態になったら、介護を家族にのみ頼るのではなく、行政サ - ビスを自分から最大限利用するように心掛け、少しでも家族の負担を楽にしてください。

## 第6章 3. 心筋梗塞に対して

日本人は幸いに心筋梗塞の発症や死亡が極めて少なく、現在のところ増加傾向もありません。そのため、がんや脳卒中ほど社会的に心筋梗塞の対策が問題とされることはないようです。心筋梗塞の多い欧米では、これに対する急性期治療および機能訓練の経験や技術が、日本より高い水準にあると思われます。日本でも心筋梗塞が増加する可能性があり、欧米の進んだ医療技術を積極的に取り入れることになると思われます。手本となる国があることは日本人にとって良いことですが、医療技術があってもすぐに受け入れられないこともあります。

心臓病が他の成人病と違う点は、心臓病は他人からの移植が可能であることです。心臓移植は臓器提供者の心臓が動いているうちに移植するので、そのことが脳死を人間の死と認めるかという微妙な問題と重なり、日本では死の判定の論議としてまだ解決を見ていません。ちなみに、最近の世論調査では脳死を人の死と認めることに賛成する人が47%、認めない人が41%でした。

日本人の生と死に対する価値観が変化する兆しはありますが、かなり多くの人が生体からの臓器移植を支持する環境がなくては、臓器提供者の確保も不可能です。日本での移植の医療技術を活かすか殺すかは、科学技術の問題ではなく、日本人の生に対する倫理感の問題に掛かっていることは確かです。

## 参考文献

- 金沢武道ほか：虚血性心疾患に関連する死亡診断書の実体調査。日循協誌 26：109-113、1991
- 重松峻夫ほか：国際的に見た平均寿命の推移。医学のあゆみ 123：1076-1082
- 道場信高：運動処方の実際。日本医師会雑誌 102：735-740、189
- 久道茂：癌の二次予防の疫学的評価。日本医師会雑誌 99：811-815、1998
- 癌集団検診の再評価。日本医師会雑誌 107：511-636、1992
- 成人保健マニュアル。南山堂、1990
- 廣畑富雄：食生活と癌。日本医師会雑誌 99：794-798、1988
- 成人病のしおり 1991。厚生省医療局疾病対策課監修
- 日本公衆衛生雑誌 Vol.38 No.6 p.446 1991
- おいしい健康入門 秋田県立脳血管研究センター、1990
- 沖増 哲、岸田典子：食物学要論。医歯薬出版、1977