

日本予防医学会・メール配信
NO. 5. 2010. 3. 30

日本予防医学会 会員の皆様へ、

日本予防医学会・副理事長の、荻野景規です。
本年度より、予防医学会から、メールを配信させていただき、
予防医学の普及に努めたいと思います。

HPを変えたい・メールを配信したい・他会員へのアクセスなど
会員の皆様の積極的なご参与を、期待しております。
なにとぞ、よろしくお願い申し上げます。

コラム 公衆衛生の学窓から
どう読む？健康情報

「予防医学と健康不安」

産業社会の成立以来
社会は個人に、健康を
規格化された労働力を
きびしく 要求し続けてきました。

現在の厚生労働省は、
健康増進を「国民の責務」ときめ、
「メタボリックシンドローム」のキーワードの浸透に、
成功しました。

が、残念ですが、この作戦は
健康不安をあおるだけの結果しか生んでません。

すなわち、2008年度からの特定検診は
やっぱり、さんざんな結果です。
それなのに、再度のお達し。

10センチ厳しく…厚労省研究班
メタボ健診の腹囲の基準は男性85センチ以上、
女性80センチ以上が妥当。（2010年2月10日 読売新聞）

医療費削減を 目指すはずなのに、
基準を引きさげ、対象者はふえるわ、

健康不安はふやすわで、解せません。

飲酒・喫煙・運動不足を断てない不安。

糖尿、脳卒中、心筋梗塞になったらという不安。

3人に1人はがんで死ぬという がんになる不安。

病気になったら、お金がかかる不安。

会社をくびになるかもという不安。

日本人のメランコリー波長にぴったり。

健康不安におびえ、うつ病・メタボは減りません。

いったい、どうして、**健康不安**をあおるのでしょう。

いったい、どうしたら、**健康不安**を断てるのでしょう。

健康情報の見方1つで気が楽になることもあります。

○たとえば「3人に1人はがんで死ぬ」というマスコミ情報から、
「がんになる不安」について考えてみましょう

これは、当年、死んだ人全員の死亡原因です。

生きているあなたとは、関係ありません。

がんは老化現象の一つであり、

日本は世界1の長寿国で、高齢化社会ですから、
最大死亡原因ががんであるのは当たり前。

がんの死亡数と罹患数の増加の主な要因は
人口の高齢化です。

むしろ、人口の高齢化の影響を除いた年齢調整率でみた場合

男性では1990年代後半から、減少。

女性1960年代後半から減少し続けています。

高齢化にともなう、

がんになる不安に、おびえる人は、

永遠のいのちを願うのでしょうか。

今あなたが、15歳～44歳の男性だとすると

自殺が第1の死亡原因です。

もちろん、若者では、病因死亡が少ないので、

自殺が死因の上位にきてしまうのも、あたりまえですが。

そして、がんによる死亡率が減っているように見えるのは、

実はがんの発生率が減ってきているからです。

残念ですが、早期発見・早期治療で、
治癒率が、上がったのではありません。

つまり、治療よりも予防が大切ということになります。

せめて、若い時はがんにならない予防が、優先です。

多くのがんは生活習慣病ですから、ふせげます。

○ところで、現在の病をなくしたら、寿命はどのくらいのびるのでしょうか？

アメリカの場合（古くて、恐縮です。）

Science 28 February 2003:Vol. 299. no. 5611 のデータです。

<http://www.sciencemag.org/cgi/content/summary/299/5611/1339>

“Research on Aging: Biggest Bang for the Buck

| | | |
|---------------------------|------|---------|
| 米 50 歳の女性は平均余命 81 歳まで生きます | | |
| がんが、今日治ると | +3 | =84 歳 |
| 心臓病が、今日治ると | +3.5 | =84.5 歳 |
| がんと心臓病が、治ると | +7 | =88 歳 |
| がん・心臓病・脳卒中心臓病・糖尿病が、治ると | +14 | =95 歳 |
| 限界寿命は=114 歳。 | | |

平成 21 年 7 月 16 日、厚生労働省発表の「平成 20 年簡易生命表」から
「特定死因を除去した場合の平均余命の伸び」

| H20 | 男性 | 女性 |
|-----------|------------|------------|
| がんがないと | +3.99 年のびる | +3.01 年のびる |
| 心疾患がないと | +1.54 年のびる | +1.64 年のびる |
| 脳血管疾患がないと | +1.02 年のびる | +1.10 年のびる |

たとえば、がんを告知された場合。

手術・放射線照射・抗がん剤治療は、副作用で激しい苦痛を伴います。

苦痛にたえ、再発不安におびえながら、

3 年も長生きできると考えますか？

3 年しか、長生きできないのかと、はらをくくりますか？

（一般論です。罹患年齢・がんの種により差は大きい。）

もともと、抗ガン剤治療だけを見るなら、

一般的な多量抗ガン剤使用治療は、

一時的ガンの縮小だけが目的です。

苦悶のすえ、**わずか数か月の延命**です。

ちなみに、抗がん剤は、薬価が異常に高額。
日本の健康保険が、(外国の) 製薬会社にせつせと
お支払いしとりますから、
あなた個人のフトコロは、痛まないように見えますが。
どの治療に金をかけるのが、日本の未来につながるのか、
みんなで考えたい。

2009/01/14 16:54 共同通信

がん患者、最後まで闘病81% 医師は19%とギャップ

がん患者や医師らを対象にした死生観に関するアンケートで、望ましい死を迎えるために、がん患者の81%は「最後まで病気と闘うこと」が重要と回答したが、医師は19%だったとの結果を、東京大の研究グループが14日、発表した。看護師も30%にとどまり、医療側と患者側の意識の違いが浮き彫りになった。がん患者はどのように死を迎えたいと望んでいるかを探り、終末期医療の在り方に役立てる狙いで調査。東大病院の放射線科外来に受診中のがん患者と同病院でがん診療に携わる医師、看護師ら計1138人が回答した。

「やるだけの治療はしたと思えること」が重要という回答も患者の92%に対し、医師51%、看護師57%と、大きなギャップがあった。

一方「体に苦痛を感じないこと」「家族と一緒に過ごすこと」などは患者も医師も大半が重要とし、差はなかった。調査した宮下光令講師は「医療従事者の回答は、**現実や実現可能性**を反映していると思えるが、自らの価値観と患者らの価値観が必ずしも一致しないことを自覚すべきだ」と話している。

これも、興味深いNEWSです。
日本人の多くは核家族ですし、無宗教(?) ですから、
死に向き合う心の訓練が、ありません。

がん罹患された患者さまの、嘆き・恐れ・おののきが深いほど、
多忙な現場の医療関係者は、心すくむのでしょうか。
それとも、抗がん治療はもうかる? (製薬会社が?)。

現場の医療関係者の皆様、

本音は一般の皆様にご伝えてください。直截に。
自分の家族には、すすめない治療？があるなら、その真実を。

情報開示が最優先です。
真の数字は、人の心を動かせる。

最終的には、個人の価値観の選択です。
きびしい生活を強いられる時代ですから、
個人がしっかり、
みずから、望ましい生き方を、心して置かないと、
生活習慣病予防も難しくなります。

○平成21年7月16日、厚生労働省発表の
「平成20年簡易生命表」から
「特定死因を除去した場合の平均余命の伸び」をみると、

男女とも、いずれの病因を除去しても、
寿命の伸び率が年々減っています。

| 男性 | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 |
|-------|------|------|------|------|----------|
| がん | 4.15 | 4.00 | 4.02 | 4.04 | 3.99年のびる |
| 心疾患 | 1.57 | 1.60 | 1.57 | 1.55 | 1.54 |
| 脳血管疾患 | 1.16 | 1.13 | 1.09 | 1.06 | 1.02 |

| 女性 | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 |
|-------|------|------|------|------|----------|
| がん | 3.11 | 3.02 | 3.01 | 3.01 | 3.01年のびる |
| 心疾患 | 1.72 | 1.73 | 1.66 | 1.65 | 1.64 |
| 脳血管疾患 | 1.36 | 1.29 | 1.19 | 1.15 | 1.10 |

「いのちの劣化」は明らかです。

○生活習慣病予防は、
多量のストレスを抱えこまない
楽天的な価値観が、
自律神経のバランス保持に
非常に大切。

予防医学会会員の皆様なら、
「不安にあおられ、根拠がない極端な〇〇だけダイエットに
励むのは、逆効果」と、一般の皆様に
納得していただけるスキルを、お持ちでしょう。

ぜひ、発信をお願いいたします。

ところで、では、どのようなダイエットがいいのでしょうか？

日本予防医学会では

- 1、予防医学の情報提供・情報交換
- 2、予防医学の現場への普及のための教育・人材育成
をめざして、会員の皆さまのお力をお借りしながら、
エビデンスを積み上げていきたいと考えております。

ご協力いただけると、幸いです。

- それぞれのご専門の予防医学情報のご投稿を、お願いいたします。
情報発信の場として、ご活用ください。
なにとぞ、よろしくお願い申し上げます。

- 配信済みのメールマガジンは、日本予防医学会のホームページで、
ご覧になることができます。

- 配信メール先を変更する場合、
配信解除は、以下からお願いします。
public02@md.okayama-u.ac.jp

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
公衆衛生学分野
日本予防医学会 事務局 荻野景規
〒700-8558 岡山市北区鹿田町 2-5-1
TEL : 086-235-7184 FAX:086-226-0715
e-mail : public02@md.okayama-u.ac.jp