

国際シンポジウム「高齢化政策と寿命」が提示する課題

ライデン大学・ILC オランダ主催シンポジウム (2009.11.10~11) に参加して

柴田 博

人間総合科学大学大学院教授、ILC-Japan 企画運営委員

2009年秋、オランダのライデン大学において国際シンポジウムが開催された。ライデン大学エイジング研究所とILC オランダの共同主催によるシンポジウムは「高齢化政策と寿命」と題され、日・米・仏・蘭4カ国の人口学的な傾向と高齢者政策の比較検討が大きなテーマであった。

私は、人口学が専門の齋藤安彦氏(日本大学大学院総合科学研究科教授)とともにシンポジストとして招待され、主として日本の政策や制度について報告するとともに、討論に参加した。米国からは R. N. バトラー氏 (ILC米国理事長)と S. J. オルシャンスキー氏 (イリノイ大学教授)、フランスは F. フォレット女史 (ILCフランス理事長)と J. M. ロビン氏 (国立医療研究所教授)、オランダは R. G. J. ウエステインドロップ氏 (ライデン大学教授)と L. G. A. ボノー氏 (国立人口問題研究所教授) の組み合わせで、それぞれプレゼンテーションを行った。

ILCグローバル・アライアンスの共同事業でもあり、各国の第一人者が一堂に会する会議という性格から、活発で刺激的な議論の展開が期待され、私も様々な側面から日本人の寿命伸長の要因を解説すべく、データ作成など入念な準備をしたうえで会議に臨んだ(図1、2)。11月10日、11日の2日間にわたる会議の初日は、4カ国の発表者とドイツからのゲストも含め、30名あまりの専門家による中味の濃い議論が企画され、翌日はその成果が公開されたため、研究者や行政官、実務家など100名以上の熱心な聴衆が参加していた。

主催者の問題提起は、「先進国においては寿命を指標とした場合、その国の高齢者施策によって、そこには大きな

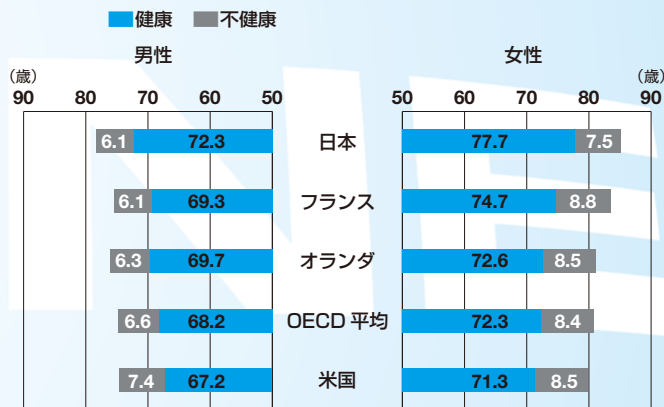
差異が見られる。日本とフランスは成功例であり、オランダとアメリカは不成功例である。このような差が生じた理由を比較文化的に検討しよう」というものであった。

しかし、私は寿命と政策を短絡的に結びつけるという発想はとらず、特に先進国では様々な要因の組み合わせが検討されるべきで、明確にこれが寿命延伸の決め手と断定できる要素は一つだけではないことを、会議の場で繰り返し述べた(表)。言うまでもなく、先進国と途上国の比較では絶対的な経済力の差が大きく、その結果としてインフラ整備や公衆衛生の向上、また疾病への理解と予防のための教育充実度の差などが、寿命の差に顕著に反映する。

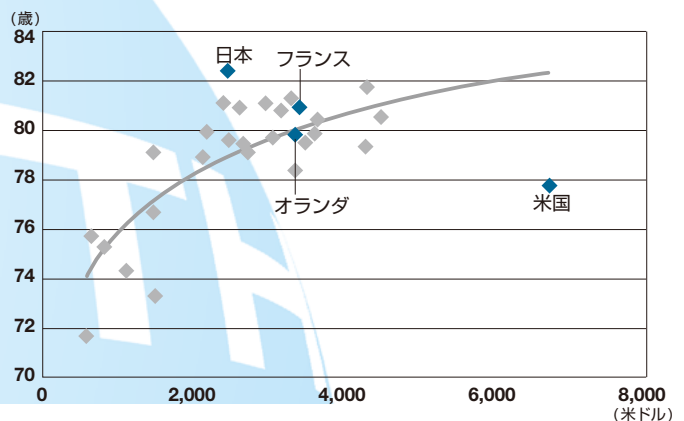
しかし、先進国間の寿命差の要因はもっと複雑である。そもそも、日本やフランスがアメリカやオランダの寿命を引き離し始めたのは、30年以上前のことであり、これを疾病構造から説明すると、虚血性心疾患(心筋梗塞など)の死亡率の差によるものが大きい。先進国においては、虚血性心疾患の死亡率は日本が最も低く、次いでフランスが低くなっている。その原因は、図3に示したように食生活に拠る部分が大きく、4カ国の国民1人当たりの動物性食品の消費量では、日本の乳類と肉類の消費が少なく、魚介類の消費が多いことが目立つ。

フランスは欧米諸国中では極めてユニークな位置を占めており、フレンチ・パラドックスなどとも呼ばれているが、脂肪の消費量は欧米の平均でありながら、虚血性心疾患の死亡率が極めて低い。これは欧米諸国の中では魚介類の

■ 図 1. 健康寿命と不健康寿命の国際比較 (OECD2003)



■ 図 2. 1人当たり総医療費と平均寿命の関係 (OECD2008)



柴田 博
Hiroshi Shibata

1937年生まれ。医学博士。北海道大学医学部卒業。東京大学医学部第四内科を経て、1982年東京都老人総合研究所入所、1993年副所長。2000年退職後、桜美林大学大学院教授。2010年より人間総合科学大学大学院教授。日本応用老年学会理事長。

消費量が多いことと、赤ワインを飲む習慣に起因するのではないかという説もあるが、その真偽は定かではない。

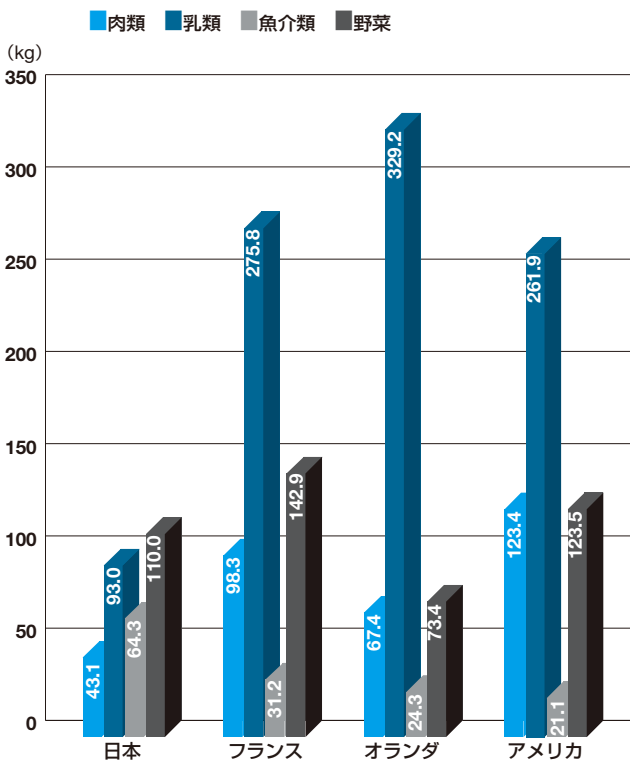
このように寿命は疾病構造の差により左右され、疾病構造は食生活を含むライフスタイルに影響されており、国民の寿命はその時々々の政府の施策よりもはるかに長いスパンにまたがる要因によって規定されている、と考えるべきであろう。

しかしライデン大学のメンバーは、何としても政策の可否と寿命の因果関係を立証せんとしていたのであろうか、日本の政策がいかに素晴らしいかを畳みかけるように強調し、私が述べる疾病構造の変化やその原因の分析には耳を傾ける姿勢が見られなかった。その結果、議論がかみ合わないまま会議を終えることになってしまったのは、まことに残念であった。日本が賞賛されるのは嬉しいことではあるが、筋違いの褒められ方をされても戸惑うばかりで、私自身はなんとも居心地の悪い会議であった。



会議終了後に、アメリカから参加していたILCグローバル・

■ 図 3. 4カ国の1人当たり食品消費量 (kg/年) 比較
(国際連合農業食糧機関 2003)



アライアンス事務局長で、社会学者でもあるマサコ・オサコ博士と意見交換をした結果、どうやらライデン大学は現在のオランダ政府の医療・福祉政策に対しては批判的な立場に立っているようだ、との共通認識を持つに至った。

極論すれば、政策批判のために「寿命と現行の政策の間には有意な関係が成りたつ」という「仮説」を立て、その仮説証明と宣伝の場としての国際シンポジウム開催ではなかったか、と推測せざるを得なかったのである。

しかし、あえて厳しく言えば、寿命と現行の施策とを結びつけるのは短絡的であり、危険なことでもある。寿命の国際比較を論ずるのであれば、寿命の規定要因の枠組みから討論する必要があり、一方、高齢者に対する施策を国際的に論ずるのであれば、単なる寿命の長短だけではなく生活の質や社会との関わりなど、もっと様々な側面から包括的な検証が行われるべきであろう。

「仮説」を立てその証明を目指すこと自体は間違いではないが、始めに「結論ありき」というのは残念ながらフェアな研究態度ではない、と言わざるを得ない。数字やデータは、ある意図を持って極端な形で提示すれば、事実とは違う歪められた情報になり得る。そのことへの違和感を強く感じつつ、同時に私たちも時として同様の過ちをおかしていないかどうか、改めて考えさせられたことも事実である。

与えられたデータや情報をどう理解するか、もっともらしい数字に振り回されないようにするには何が必要なのか。氾濫する情報やデータを的確に判断するためのリテラシーの必要性を、改めて痛感した貴重な体験であった。

■ 表 世界の長寿に関連する要因

1	社会経済状態
2	栄養状態
3	環境衛生状態(上下水道の整備などを含む)
4	健康・医療政策
5	その他