

の説明や解釈が行われてきました。例えば、自信喪失や自己疑念が前兆となってミスへの恐れや予期不安を感じるからとする「心理的障害 (psychological disorder)」による説明、過剰な反復練習が細かな動きを遂行する時の姿勢を維持する能力を悪化させ、それが脳神経にダメージを与え、さらに末梢組織の異常な緊張状態を生じさせるからといった「神経系の失調 (neurological disorder)」があげられます。また、精神医学的な解釈では、自律神経系を主体とする身体症状を伴う不安障害であると考えられたりしています。簡単に言えば、「こころ」や「からだ」の失調がイップスの原因だということですが、両者が複合して現れている場合は非常に重症であると考えられます。

残念ながら、イップスの正体や対処方法は、まだよく解明されていません。イップスには様々な問題が複雑に絡んでいることからすると、心理学、生理学、精神医学、臨床心理学、スポーツ科学などの研究者が、学際的な総合プロジェクトを組織して取り組んでいくことが、今後のイップス研究の推進につながると思います。イップスの経験や関心のある方は、著者までご連絡ください。

(体育科学部)

### トピックス 3

## 人生90年時代の健康への道

大西 文二

7月、厚生労働省から発表された生命表によると男性の平均寿命は79.6年、女性は86.4年と25年連続世界一の座を守っています。この生命表、実は外来診療でなかなか役に立ちます。よく高齢患者さんが「平均寿命を越えたからいつポックリ逝っても仕方ない」とおっしゃいますが、そんな時はこの表と一緒に見てみます。80歳の男性なら約9年、90歳の女性なら6年の平均余命があると知る

と「まだそんなにあるんですね」と前向きになってくださる。今や大抵の人は80歳以上生きる時代であり、医療の主戦場は80-90代にあると言っても過言はないでしょう。

年 齢	男 性	女 性
0 歳	79.59	86.44
20	60.04	66.81
40	40.78	47.25
60	22.87	28.46
80	8.66	11.68
90	4.48	5.86

(平成21年簡易生命表、厚生労働省)

病気の予防には想像力と現実感が重要です。通常、想像力はアクセル、現実感ブレーキです。名古屋シティマラソンに出場する人はトレーニングに励んでいることでしょう。健診でメタボと言われて生活を見直した人もあるでしょう。このアクセルとブレーキをうまく駆使して、健康を保っていただきたい。もう少し正確に言うと、あなたが健康であり続ける可能性を高めてほしい。

医療現場ではこの20年程、根拠に基づく医療 (Evidence based Medicine; EBM) の考え方が広がっています。薬を飲むと病気は必ず治る訳ではないし、飲まなくても治ることがある。医療は常に確率的なものです。ひと昔前は「この薬が効くから」と医者個人の経験や知識によって診療が行われることが多かったのですが、科学的根拠に基づき、より適切な診断や治療を行おうとするのがEBMです。

例えば、あなたも喫煙が体に悪いことはよくご存じでしょう。でもそれはどのくらい悪いでしょうか。肺癌の生涯罹患率は約1%ですが、喫煙者の肺癌発症率は非喫煙者より10-20倍高いと言われます (この比を相対危険度と呼びます)。肺癌ばかりでなく胃癌、口腔癌など他の様々な部位で癌は増えるし、最近、サザンの桑田佳祐さんが手術を受けた食道癌だって喫煙者の相対危険度は1.9倍高い。虚血性心疾患の相対危険度も1.7~3倍高く、脳卒中は1.7-8倍高い。26年間のうちに40-75歳で亡くなった方を喫煙の有無で比較したノルウェーの研究によると、死因を問わない場合、喫煙者の死亡率は男性 34.7%、女性19.4%、非

喫煙者では男性13.8%、女性9.2%でした。疾患などイベント発生率の差を絶対危険度減少率Absolute Risk Reduction (ARR) と言いますが、この場合、男性ではARR  $34.7 - 13.8 = 20.9\%$ 、女性は  $19.4 - 9.2 = 10.2\%$ 、喫煙しなければ危険度が減少するということになります。

統計学は伝統的な頻度論とベイズ流に大別されますが、頻度論が当たりはずれの相対頻度に依るのに対し、ベイズ流では事象を確率分布として扱います。病院ではあなたが病気である確率（検査や治療前のという意味で事前確率と呼びます）を高く持っている場合に、精密検査を勧めます。喫煙、飲酒、運動不足など、あなたが不健康となるリスク要因を持っていればいるほど、乗算的にあなたが病気である事前確率が高まります。

	治療群	非治療群
イベント発生数	a	b
全対象数	Ne	Nc

相対危険度 Relative Risk (RR) :  $(a/Ne)/(b/Nc)$   
 絶対危険度減少率 Absolute Risk Reduction (ARR) :  $(b/Nc - a/Ne)$   
 治療必要人数 Number needed to Treatment (NNT) :  $1 \div ARR$

以上は個人の話ですが、集団で考えると次のような考え方ができます。計算上1人のイベント発生を減らす数、これを治療必要人数 (NNT) と呼びますが、前述のノルウェーの研究では男性が  $1 \div 0.209 = 4.8$ 、女性が  $1 \div 10.2 = 9.8$  となります。つまり26年間、約5人の男性が禁煙していたら一人の命が救えたこととなります。救急医療は重要ですし、がんもメンタルヘルス、周産期医療、認知症対策もそれぞれとても大切です。大切なことはいろいろありますが、限られた社会資源をどこにどれだけ使うべきかを考えるのに、NNTのような指標が役立ちます。

統計はわかるけど人生、そんな理詰めのものではないとおっしゃる方もあるでしょう。私もそう思います。私はあなたの幸せのことを知らない。あなたにとって喫煙で感じる幸せは、そのリスクと比べどちらがどのくらい大きいかは私にはわかりません。でもそれはあなた自身にもなかなかわからないのではないのでしょうか。だってリスク要因に導かれる不健康が本当に目立つのは、まだあ

なたも経験したことがない高齢期のことなのですから。

人生を通した幸せは何か。豊かで、健やかな人生のためには何が重要か。幸いわが国は世界一の長寿国、先達者を追うことによって多くのヒントが得られましょう。老いを学際的に研究する学問を「老年学」と言いますが、わが国で老年学のコースを備えている大学はまだ桜美林大学1か所で、昨年より東京大学で「高齢社会総合研究機構」が開設されたばかりです。また、統計や判断学などを活用して保健医療を担う専門職としてMaster of Public Health (MPH) がありますが、わが国でMPHを養成できるのは東大、京大、九大、長崎大の4大学だけです。もはや健康は医学だけでは担えません。本学でも老年学やMPHのプログラムが開設されることを切に願います。

繰り返しますが今や人生90年の時代です。高血圧やメタボなどがあっても、現役世代なら健康なのは当たり前。勝負は80歳を越えてからです。健康への道は長いのです。10日16日はホームカミングデイ。何十年後か、お互い元気な80歳でホームカミングデイで逢えるといいですね！