

超高齢社会に求められる疫学研究

西脇 祐司

東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野教授

わが国の65歳以上の高齢者が人口に占める割合は、平成25年現在25%となり、人口の4人に1人が高齢者となった。このままのペースで推移すれば、50年後には4割を超えとも試算されている。とくに75歳以上の後期高齢者が増加すること、都市部でとくに高齢化が進行すること、などが特徴とされている。一方で少子化が改善しないかぎり、人口はどんどん減少する。やはり50年後には、8700万人まで減少するとの推定がなされている。これについては、政府の有識者会議から、1億人の人口維持が望ましいとの答申が公表されたばかりである。わが国としてどれくらいの人口規模が適切なのかは、社会学、経済学、福祉、医療など、その立ち位置によっても異なるのだろうが、いずれにしても言えることは今のままのシステムでは社会が立ちいかなくなるのは自明ということだ。こうした人口構造の変化が、医療・医学に及ぼす影響は当然のことながら大きく、多方面からの対策が求められている。では、疫学研究の分野ではどうだろうか。超高齢社会における疫学研究には何が求められるのだろうか。

疾病構造や死因構造が、感染症からがんや循環器病といった生活習慣病に移行していく変化を疫学転換 (epidemiologic transition) と呼ぶ。提唱者のオムランは、これらの過程を次の3段階で表現している。すなわち、(1) 疫病蔓延と飢饉の時代、(2) 慢性的疫病蔓延の終息期、(3) 変性疾患 (生活習慣病) と人為的疾患 (ライフスタイルに依存する疾病) の時代である (Omran AR, 1971)。さらに時代は下って、現在は疫学転換の次の段階、つまり (4) 変性疾患 (生活習慣病) 遅延の時代へと進んだとされている (Olshansky SJ and Ault AB, 1986)。こうした時代の変遷に呼応するように、疫学研究のターゲットも変化してきた。日本における疫学研究の泰斗、故重松逸造先生はその著書「日本の疫学—放射線の健康影響研究の歴史と教訓」(医療科学社, 2006) の中で、わが国における疫学の歩みを誕生

期、成長期、発展期および拡大期に分けて考察をされている。これによると、誕生期は結核を中心とする感染症が、成長期には感染症を主としながらも非感染性の疾患や公害がその研究対象となっている。発展期に入ると公害病に加えて、スモン、川崎病、油症などが新たなターゲットに加わり、さらに難病の疫学、環境疫学なども新たに定着してきた。拡大期に至ると分子疫学、臨床疫学、振興・再興感染症、生活習慣病などが研究の対象となり、現在に至っているとのことだ。

日本疫学会は、1991年に発足した比較的新しい学会であり、学術集会で発表されるテーマは多岐にわたるが、やはり主流は何と言ってもがんや循環器疾患である。アウトカム指標として使用されるのは、死亡ないし罹患が大多数を占める。もちろん、こうした生活習慣病による早死の予防は今後も重要であることに疑いはないのだが、一方で生活習慣病の予防活動が一定の成果を上げ、医療が進歩した現代においては、(言い方は悪いが) 死ななくなった人々が何らかの疾病や障害を抱えながらも人生を生きなくてはならない。こうした時代においては、もはや生きるか死ぬか、病気になるかならないかといったアウトカム指標だけでは不十分であり、諸臓器の機能低下をそこそこに抑え、人生をいかに幸福に、そして生きがいを持って生きているのか等といった、質を問うような新しいアウトカム指標が必要になるのではないか。平たく言えば quality of life (QOL) ということになるのかもしれないが、こうした「主観的」な指標は、実は自分を含めてなのだが、やや胡散臭く思われているのも事実である。いわく、科学的評価にはふさわしくないのではないかと。何か、多くの人が納得できるような、超高齢社会の疫学にふさわしい「客観的」指標の開発はできないものだろうか。高齢化の先頭を走るわが国においてこそ、こうした指標の開発には意義があるだろう。最近はいつもこのことを考えている。