

「薬食い」と健康余命

市川治療室 No.316.2014.11

以下、1～6は先月お知らせした内容です。

- 1・調査方法により信頼度が異なること。
- 2・同じ人（集団）を何度も繰り返し追跡調査する方法を縦断調査と言い、単年度の調査（横断調査）よりもより科学的なデータが期待されます。
- 3・東京都健康長寿医療センター研究所（旧・東京都老人総合研究所）の長期縦断研究では高齢者の健康余命について次の様な要因が確認されています。
 - a・仕事を含む活発な社会参加。
 - b・体力（筋力、バランス能力、歩行速度）がある事。
 - c・栄養（血中ヘモグロビン値、血中アルブミン値、血中コレステロール値、BMI）が高いこと。
- 4・長期縦断追跡調査から、栄養の各項目に関して以下のことが統計学的に有意と分かりました。（非常に信頼性が高いという意味です）
 - a・一般に高齢になるほど肉類・油脂類の摂取量は下がる。
 - b・肉類・油脂類の摂取量が下がると栄養状態の指標（ヘモグロビン値・アルブミン値・コレステロール値）も下がる（悪化する）。
 - c・肉類・油脂類を摂取することを勧めると高齢であってもその摂取量は増える。
 - d・肉類・油脂類の摂取量が増えると栄養状態の指標が上がる（改善する）。
- 5・100才老人の食事内容を調査すると、動物性タンパク質（肉・魚・卵・牛乳）などを頻繁に摂取している。
- 6・早期に死亡した高齢者や生存していても衰えが目立つ人達の食事は、動物性タンパク質の摂取が少なく菜食中心であること。

日本では古来から伝統的に動物の肉を食べる「肉食」はタブー視されてきたので一般的ではありませんでしたが、江戸時代になると「肉」を食べさせる専門店が現れだし、江戸末期には相当数あったようです。

ただ、肉を食べるとという言葉は使われることがなく表向きは「薬食い＝薬を食べる」というような表現だったようです。

なんとなく「肉を食べると元気がでる」＝「肉を食べることは滋養強壮」ということが認識されていたのでしょう。

特に「猪」は「山くじら」と呼ばれて江戸庶民が食べていたようです。文明開化とともに、「牛鍋」や「すき焼き」が広まりましたが、肉食が一般化したのは戦後と言われていています。

そして昭和30年代から西欧の食文化が本格的に入りだし、昭和50年ころまでは肉の摂取量が増えてきました。その後、肉摂取量は横ばいです。

粗食の反対は飽食といえますが、飽食で起こる病気もありますが、粗食で起こる病気も多いことは注目すべき点でしょう。

糖尿病・心筋梗塞・大腸癌・乳癌などによる死亡率は、欧米ほど増えることはなくある程度増加したところで頭打ちになっています。

日本人の寿命が延びたことは、高齢者が増えるということで病気になる方の絶対数は増えると言うことです。

しかし、年齢を考慮して統計を計算しなおすと、病気の死亡率は増えていないことがわかっています。

また、一般に健康常識とされるものは、その対象とする年齢を限定していません。ですが、中年期と高齢期では健康常識が同じということはありません。

対策は中年層に適応されるもので、シニアの方々には適応される健康常識ではないと言えます。自分の年齢を考慮した食生活が大切です。