

平成 24 年度第 4 回再就職等支援セミナー（平成 25 年 2 月 19 日）

シニアのための健康管理

講師：柴田 博（日本応用学会理事長／人間総合科学大学保健医療学部長・
大学院教授／桜美林大学名誉教授）

●老年学とは何か

老年学(gerontology・ジェロントロジー)という学問は、日本ではあまり馴染みがないかもしれません。1903 年ロシアの学者メチニコフがつくった言葉です。ですから 19 世紀までの英語の辞書には、ジェロントロジーという言葉はありませんでした。ジェロンというのはギリシャ語で老人のこと。彼は、フランスのパスツール研究所の副所長で、老年学という言葉をつくったのちにヨーグルト菌の効用を発見して、ノーベル賞を受賞しています。

老年学が生まれた背景には、学問が縦割り、細分化する要素還元的な方向に進んできた流れがありました。人間も、精神と肉体とは別々に見る、ひとつの臓器で見る、細胞で見るような方向でした。そのような流れのなかで、20 世紀に入る少し前から、学問を統合しようという機運が出てきます。学問の壁を取り払い、人間も心身ともに見ようということです。

4に引用とありますが、ここがいままでの学問に欠けていたところでした。そこで私は 2006 年に日本応用老年学会をつくりました。小中学校や高校、大学、社会人に老年学をどう教育していくか、というテーマで学術会議でも報告しました。日本には、病気や経済的に困難な高齢者を助ける学会はたくさんありますが、高齢者の 8 割以上は自立しているのです。そのような自立高齢者のための老年学がたいへん遅れています。

1 から 4 までは老年学の辞典に載っていますが、5 は、私が加えたものです。ジェロンというのがもともと老人という意味ですから、言葉の上ではこの「世代間」は含まないのですが、21 世紀の社会問題の解決のためには非常に重要な視点だと思っています。

●老化の定義

老年学という言葉ができてからおおよそ半世紀たった 1962 年ストレーラーという学者が老化についての定義をつくりました。まず、「老化はすべての人に起こる」ということです。これは達見でした。病気はすべての人がかかるとは限らないけれど、老化はすべての人に、ということでした。彼の定義で問題となるのは 4 番の「有害性」。「能力も人格も年とともに悪くなる」

老年学とは何か

- 1 加齢変化の科学的研究
- 2 中高年の問題に関する科学的研究
- 3 人文学(Humanities)の見地からの研究
(歴史、哲学、宗教、文学など)
- 4 成人や高齢者に役立つ知識の応用
(Madoux et al eds: The Encyclopedia of Aging, 1991)
- 5 世代間問題の研究

～1960年代、老化は劣化である 老化の定義

1. 普遍性 すべての人に起こる
2. 固有性 出生・成長と同様に
3. 進行性 後戻りはしない
4. 有害性 能力も人格も悪くなる

(ストレーラー 1962)

とあります。数十年前までこの定義は正しいと考えられていましたが、いまは否定されています。認知症などの病気があれば別ですが、いまは、人格は生涯にわたって発達すると考えられています。

●要素還元的な見方の誤り

要素還元的な見方の限界について、人間の味覚を参考にして考えてみます。

味覚には、甘味・塩味・苦味・酸味・うま味の 5 つがあります。人間が生まれつきエンジョイできるのは甘味だけです。(最近では、ひよっとしたうま味も含まれるといわれています)ですから、生まれたての赤ちゃんは甘味しか楽しめません。一昔前は、日本酒を飲んで死ぬ赤ちゃんがいました。でも、ビールで死ぬケースはありませんでした。ビールはアルコール度数が低いということがあるのかもしれませんが、おそらく、赤ちゃんには日本酒の甘味がなじみ、ビールの苦味はなじまないのだと考えられます。野生動物もそうです。庭の果樹や畑の作物、熟れたと思ったら、鳥が食べてしまうということがよくあります。酸味は腐敗の味で苦味は毒の味ですから、自然界においては避けられます。

この 5 つの味覚を判別するテストをすると、若者のほうが優れているという結果が出ます。味覚にたいして鋭敏なわけですが、しかし、若者にグルメはいません。食物の味を理解するのは、中高年のほうがすぐれています。それは、味の理解に必要なものは、ひとつずつの味覚の鋭敏さではなく、それまでの経験や学習であるからです。

人間にとっていちばん早く鈍る味覚は苦味です。アクの強い山菜が食べられない、楽しめない若者は多いのですが、中高年になって苦味にたいする感受性が落ちてくると、ようやくおいしくなります。食物の味はいは、敏感だからいいわけではなく、一定の衰えと発達とが裏腹の関係にあるというのは、たいへん興味深いことです。

●老化の定義の変遷

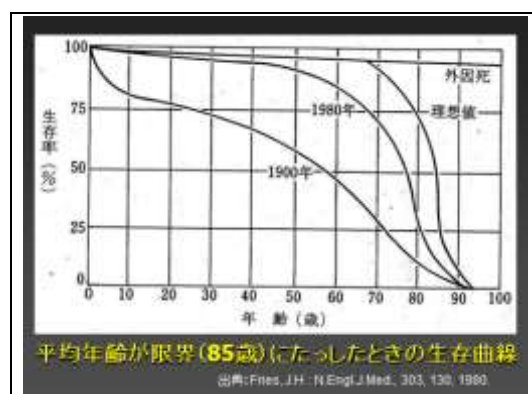
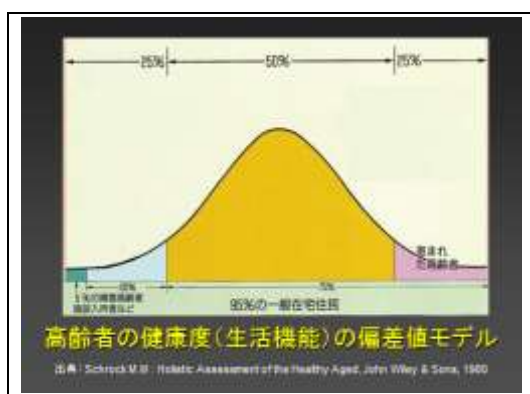
1960 年代にストレーラーが発表した老化の定義は、1970 年代に見直されはじめます。アメリカのデューク大学が 1 冊の本を出します。18 年間、地域の高齢者を追跡調査したものです。タイトルが『ノーマル エイジング』。つまり、「正常老化」という当時の感覚としては奇妙なタイトルです。また、フランスではボーヴォワールの『老い』という名著が出版されました。日本では 2 年後に翻訳出版されましたが、ひとことで言うと、老いがみじめなのはつくられた概念だ、ということが書かれています。

そして日本では、1972 年に東京都老人総合研究所(以下「都老研」)が設立されます。私が定年まで勤めたところですが、アメリカで国立老化研究所が出来たのはこの 2 年後ですから、日本も箱ものづくりの観点から見ると、老年学が遅れているわけではないともいえます。

しかし、アメリカと比べてたいへん遅れているのが、人材教育です。アメリカは老化研究所ができる前、1965 年に「高齢アメリカ人法」をつくりました。老年学の教員を全国の大学に入れて人材教育をはじめたのです。老年学研究が充実した大学は、UCLA、ミシガン、ユタ、シカゴ

などたくさんありますが、みんな、そのころできたものです。

日本は、1964年に東京大学に老年医学ができました。いまは20以上の大学に老年医学講座がありますが、その名のとおり、医学に重点がおかれています。老年学研究者の育成をしてきたのは都老研でした。私は2002年に同研究所を定年退職して、桜美林大学大学院に老年学講座をつくりました。東大などにも働きかけましたが、まだ成功していません。桜美林大学老年学講座は10年たち、また、東大は研究機構として老年学を研究していますので、これから老年学が広がっていくことが期待されます。



1980年代に入ると、老化にたいする考え方は大きく変わります。

人口学者のフリーズが、人間の老化は直角型になってきていることを指摘しました。1900年ころは、半分くらいの人が50歳で死亡しています。それがだんだん直角型になり、同時に老化のあり方も直角型になってきています。

また、シュロックが高齢者の健康度(生活機能)を偏差値で表しました。従来はピラミッド型のモデルで、いちばん上に障害者、つぎに要支援、その下にいちばん多い自立高齢者がいるかたちでした。シュロックモデルではいちばん左に5パーセントの障害者、つぎに力が少し足りなくて助けを必要とする要支援高齢者、そして平均的な自立高齢者がいます。これがすぐれている点は、障害・要支援高齢者をあわせた数よりずっと多い自立高齢者がいることが一目でわかること、その結果、右側に入る人が左側の人を助ければいい、高齢者集団は社会におぶさっているのではなく、相互扶助さえあれば自立している集団であることがわかります。シュロックモデルはその意味で、画期的なモデルです。

さまざまな研究が併行して進んできているわけですが、年とともに能力がどのように落ちるかという終末低下理論にも発展がありました。

車の運転のような単純な動作性能力は年齢とともに落ちてきます。動作性能力のことを流動性能力ともいいます。それにたいして結晶性能力というものがあります。言語性能力ともいえるものですが、たとえば、価値判断などは結晶性能力です。これは、年齢とともに低下することなく、死の直前まで保たれます。

単純な物覚えは流動性能力ですから、若者に有利です。一回覚えたものを知恵として生かす能力は結晶性能力です。私には息子がおります。パソコンのタイピングは息子のほうが速く

て私はとろいんです。しかし、ネットで検索するとき、どういうキーワードを与えるかとなると、ぼくのほうがはるかにすぐれています。

1984年にタイプ能力に関してひとつのテストがおこなわれました。結果は、若者も高齢者もスピードの差がありませんでした。タイプ能力は流動性か結晶性か微妙なところ。慣れてくれば流動性ともいえます。文字を見て打つスピードは若者のほうが速いのですが、高齢者のほうが次に出てくる言葉にたいする予測能力が高い。だから、文字を見つづけてなくても、見ないでもある程度の長さの文章を打てます。私の秘書は、私の倍くらい速くタイピングができます。しかし、英語の文章となると、私のほうが速い。私は単語や文章が頭に入っていますが、秘書は一字一字見て、打っていますからね。

●生涯発達理論

私が1990年代、アメリカのあちこちの大学を見て歩いてわかったことは、老年学は生涯発達理論がキーワードになっているということでした。この言葉を知らないと、老年学を極めたことにはなりません。

ドイツの研究者バルテスは79歳のルービンシュタインに取材しました。「どうして、そのような円熟した演奏ができるんですか」と訊ねると「加齢にもなって指の動きは遅くなりましたが、テンポにコントラストをつけることで、聴衆は速いパートを速く感じられます。また演奏する曲目を減らし、ひとつの曲を練習する時間を増やしました」と言いました。ここには指の動きが遅くなる「喪失」、テンポにコントラストをつける「補償」、曲目を減らす「選択」、練習時間を増やす「最適化」があります。

つまり、生涯発達理論は、すべての能力が発達するという考えではありません。落ちてくる能力を逆説的に利用しながら、全体としては発達していくということなのです。

指揮者の朝比奈隆さんも生涯発達の代表的な方でした。93歳まで現役。指揮者で朝比奈さんより長生きをした人はいますが、現役ではこの人が最高齢です。

●人生のライフイベント

<h4 style="text-align: center;">良いライフイベント</h4> <ul style="list-style-type: none"> 孫の誕生 子どもの入学 子どもの結婚 引退 子どもの同居 子どもの別居 自分の昇進 自分の再就職、転職、転職、事業の開始 妻の再就職、転職、転職、事業の開始 子どもの再就職、転職、転職、事業の開始 	<h4 style="text-align: center;">悪いライフイベント</h4> <ul style="list-style-type: none"> 自分自身の大きな病気やけが 家族の大きな病気やけが 暮らしの急変(配偶者の大規模減少、大資金借金) 夫婦関係のトラブル 家族内で問題が起きた(孫、子どもの成績不振、親子関係悪化) 資産とのトラブル 友人や知人とのトラブル 事故、犯罪などの被害、訴訟(刑事、民事、労働) 自分の失業 配偶者の失業 配偶者の死 親しい友人の死 父母(養親)の死 兄弟姉妹の死 	<h4 style="text-align: center;">中立ライフイベント</h4> <ul style="list-style-type: none"> 住環境の変化(引っ越し、引っ越し) 財産や資産の贈与、損失(相続、遺産相続、家の新築、購入) 親との同居 自分の転職、転職 自分の定年による転職 配偶者の定年による転職 自分の完全な退職、引退 配偶者の完全な退職、引退 引退(夫婦のみ) 配偶者の再就職、転職、転職、事業の開始
--	---	--

1992年から10年間、東京都から毎年1億円の補助金を受けて、都老研では医学、社会学、心理学の3分野の研究を全国さまざまな地域でおこないました。

心理学の研究として、都老研があった板橋区の人を対象におこなったのが、このライフイベ

ントの調査です。人生のいろんな出来事を、それを経験した人に評価してもらった結果です。その出来事が「良い」と評価した人が6割以上の場合は「良いライフイベント」、4割以下の場合には「悪いライフイベント」そして、中間を「中立のライフイベント」としました。ここには調査する側の価値観は入っていません。

たとえば、悪いライフイベントとして「配偶者との死別」がありますが、日本とちがってアメリカではこれがトップにきます。日本の高齢女性は配偶者が死亡しても長生きしますからね。男性のほうが影響が大きいようです。

私たちが調査しはじめたときは、年齢とともに悪いイベントが増えてきて、それがうつや認知症の原因になるのだろうと仮説をたてていました。ところが、結果はそうではありませんでした。良いライフイベントが減り、悪いライフイベントや中立のライフイベントはほぼ横ばいでした。つまり、高齢になってからは、悪いライフイベントを避けるということより、良いライフイベントを増やすことによって悪いライフイベントのストレスを克服する、そういう生活の組み立てが必要になるのではないかと考えられました。

●高齢者の活動能力の指標

1982年に老人保健法ができ、その後「高齢者の医療の確保に関する法律」という法律ができました。そのなかで高齢者の健康法の枠組みとして、以下の4項目があげられています。①食と栄養。②生涯体育。③口腔機能の向上。そして④社会参加・社会貢献です。

私たちの研究で、④についてわかったことがあります。シュロックの「高齢者の健康度の偏差値モデル」において、障害者は5パーセントほどです。残りの95パーセントの人でも能力や健康が一律かというところではなく、少しずつ差があります。

そのような地域で暮らす障害のない高齢者の健康を表す指標を、私たちが1987年につくりました。手段的自立指標(緑の項目)、知的能動性・知的好奇心の指標(ピンクの項目)、社会参加・社会貢献の指標(黄色の項目)の3段階あります。色でいうと、黄色が危なくなるとグリーンが危なくなり、ピンクが危なくなるとつぎのグリーンが危なくなり、やがて障害高齢者になることとなります。

人間の能力は、落ちるときは高いほうから落ちてきます。発達するときは低いほうからあがってきます。逆なんです。赤ちゃんは、首がすわって体躯が安定してから指先の力が出てきます。老化は指先から衰えてきます。指先をつかう仕事をしたり、ピアノを弾いたり、歩いたり、末梢の部分に刺激を与えるのがいいといわれているのはそのためです。

●重要な、食の多様性

今年の1月、私は『肉を食べる人は長生きする』(PHP研究所)という本を出しました。タイトル

1. バスや電車で一人で外出できますか。	はい	いいえ
2. 日用品の買い物ができますか。	はい	いいえ
3. 自分で食事の用意ができますか。	はい	いいえ
4. 請求書の支払ができますか。	はい	いいえ
5. 銀行預金・郵便貯金の出し入れができますか。	はい	いいえ
6. 年金などの書類が書けますか。	はい	いいえ
7. 新聞を読んでいますか。	はい	いいえ
8. 本や雑誌を読んでいますか。	はい	いいえ
9. 健康についての記事や番組に関心がありますか。	はい	いいえ
10. 友だちの家を訪ねることがありますか。	はい	いいえ
11. 家族や友だちの相談に乗ることがありますか。	はい	いいえ
12. 病人を見舞うことができますか。	はい	いいえ
13. 若い人に自分から話しかけることができますか。	はい	いいえ

は出版社がつけたもので、内容は、肉だけを強調しているのではなく多様な食品を食べる必要を書いています。

20世紀はじめ、欧米の平均寿命は50歳でした。日本は37歳。日本の平均寿命が50歳に達したのは敗戦後の1947年です。欧米より半世紀遅れています。原因は食事です。1910年頃の食事は、1日お米が5合、いまより塩分が多いみそ汁、漬物、わずかな焼き魚といった具合です。このような食事のせいで平均寿命が短かったのです。

時代とともに動物性たんぱく質が増えてきます。1979年に動物性たんぱく質と植物性たんぱく質が1対1になりました。いまは動物性がやや多い状況です。日本の平均寿命が世界一になったのは1985年。摂取するたんぱく質全体のなかで動物性の割合が50パーセントに達していないと寿命は伸びないわけです。

もともと草食だった霊長類が、肉食の類人猿になって生き残り、やがて人類となりました。人間にとっては草食より肉食がやや優位と考えられます。牛は草を食べて肉をつくれるけれど、人間はそれはできません。かといって、ライオン型の肉食ではありません。人間には多様性が必要なのです。

人間が必要とする食品はざっくりいって10種類です。多様に食べているかいないか、数字で表すための方法をつくりました。お米とかパンなどの主食は、毎日必ず食べるものなので入っていません。毎日食べるものは1点、そうでないものは0点としてカウントします。毎日肉を食べているけれど、昨日、結婚式でステーキを200グラム食べたから、今日は肉は食べない、というような場合は調整して1点にカウントしていいわけです。

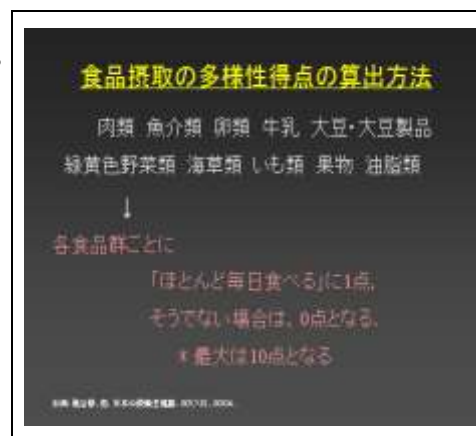
秋田県大仙市に南外村という高齢者の多い地域があります。都老研では1992年から10年間、栄養指導に取り組み、高齢者の食生活を改善しました。その結果、6点台でした。この数字はほかの地域と比べて高いポイントです。その後、東京世田谷区で調査を実施しましたが、5点台でした。経済力があっても4点を切る人がいます。

算出した数字と前述の「活動能力指標」を比較検討してみました。栄養状態が悪い人から能力が落ちていくことがわかりました。同年齢であっても食の多様性のポイントが高い人は、低い人に比べて落ち方がゆるやかです。

テレビなどで、からだによい食品などが宣伝されています。牛乳の脂肪は悪くて魚の脂肪はよい、などと。それらを信じないでください。どんな食品も一定量以上食べたら有害です。必要なのは多様性です。

●栄養状態と病気

アジアを見ると、香港は動物性たんぱく質が植物性を少し上回ったようですが、韓国はもう一步、中国や北朝鮮はまだまだです。しかし、動物性の割合がどんどん増えたらいいか、というと、



そうではありません。かつての欧米社会では 70 パーセントを越えていました。そうなると心臓病が増加し好ましくありません。いまの日本は、昔の日本と欧米のちょうど中間にある、めずらしい国です。

日本では、栄養状態が悪いときには細菌の病気にかかる人が多くいました。昭和 10 年頃までは下痢や腸炎が多く、そのあと結核の時代がやってきます。栄養状態がよくなって結核が減り、脳血管疾患が増加。昭和 40 年頃からお米の消費量が減ってきて、同時に脳血管疾患も減り、平均寿命も世界一になりました。

多くの方が誤解していることのひとつにコレステロールがあります。医学の教科書などにも、脳の血管がつまる脳梗塞は、コレステロールが血管につまるのが原因と書かれています。しかし実は、脳梗塞はコレステロール値の低い人に多いのです。昭和 40 年代、コレステロール値が平均で 150 余りしかなかったときの脳梗塞発生率は、食生活が変化してコレステロール値が 20 ほど上がった昭和 50 年代の倍ありました。ここに日本人の特質があります。日本の研究結果を欧米人はなかなか認めようとしなかったのですが、アメリカではハワイの日系人を調査しました。ハワイの日系人は日本人より欧米化していますが、やはりコレステロール値が低いほうが脳梗塞が多いということがわかりました。高すぎればもちろん、心臓病が多くなります。いちばん長生きするコレステロールの値は、200 から 240~250 といわれています。みなさんは医学のプロではありませんからいいのですが、専門家でコレステロールは低ければ低いほどいい、などという人がいたら、そうとうヤバいことです。

●低栄養の予防

1995 年に私たちは「低栄養予防のための食生活指針 14 か条」をつくりました。いまから 20 年近く前のことで、当時、高齢者は肉類が少なかったので強調してあります。要するに食の多様性が重要なことなのです。いま、高齢者の食はかなり多様になってきました。それに比べて若者にたいする対策が遅れている傾向があります。

20 歳代の若い女性、牛乳を平均 70cc しかとっていません。10 代は給食で出されていますから、けっこう多い。牛乳を飲む人は長生きしますし、背骨の圧迫骨折による身長縮み方も少ないのです。（※図は最後のページに再掲）

また、歩く速さが遅くなると障害をもちやすくなります。歩く速さは筋力に関係しています。といっても、運動だけやってもダメです。血液中のたんぱく質アルブミンが少なくなると、歩く速さが落ちてきます。たんぱく質の摂取が少ないと血液中のアルブミンも減少します。

介護保険の予防教室はいままで、それぞればらばらにおこなわれていました。たとえば栄養教室では、骨を強くするためには牛乳を飲みなさいといわれます。でも、毎日 200cc 飲んでいてる人が 500cc に増やしたからといって効果は変わりません。一方、体操教室では、筋肉はつか

低栄養予防の食生活指針14ヶ条

- ① ③ 食のバランスをよくとる
- ② 動物性たんぱく質を十分にとる
- ④ 魚と肉の摂取は1:1の割合に
- ⑤ 様々な種類の肉を食べる
- ⑥ 油脂類を十分に摂取する
- ⑦ 牛乳を毎日飲む
- ⑧ 緑黄色野菜や根野菜など多種類の野菜を食べる。火を通し量を確保
- ⑨ 食欲がない時はおかずを先に食べこぼしを残す
- ⑩ 調理法や保存法に留意する
- ⑪ 酢、香辛料、香り野菜を十分に取り入れる
- ⑫ 和風、中華、洋風と様々な料理を取り入れる
- ⑬ 共食の機会を意図的に作る
- ⑭ かし力を維持するための表面は定期的に検査を受ける
- ⑮ 健康情報を積極的に取り入れる

（厚生省、2004）

えばつかうほど太くなる、といわれます。嘘っぱちです。栄養が悪いと、筋肉はつかえつかうほど細くなってしまいます。総合プログラムがないためにそういうことになっていたのです。これからは変わってくるはずです。

特に高齢者にとって生活機能を持続するために効果があるのは、ウォーキングなどの有酸素運動です。それに加えて、仕事とかスポーツにおける瞬発力をつちかうための筋力トレーニングも少し加えたらいいと思います。

運動といっても、必ずしもジムへ通う必要はありません。日常生活のなかでできるだけからだとをつかうことが大切です。ぞうきん掛けなんかとてもいいですよ、とある集会で話したら、会場から「住んでいるマンションには廊下なんてないです」といわれましたけれど。

●認知症予防としての社会貢献活動

最近の私たちの研究で、社会貢献活動が長生きや認知症予防に役に立つことがわかってきました。1988年、アメリカで一般向けの雑誌『アメリカンヘルス』を目にしましたら、他人を助けることが自分の健康によい影響を与えると書いてある論文が掲載されていました。アメリカでは、ボランティアのようなお金にならない活動こそ、人の健康を増進し幸福感を高める、お金になる仕事は生きがいとか長生きにはあまり結びつかない、という主張が多いように思われます。

しかし私は、日本は違うのではないかと、という仮説をたてています。欧米人、イスラム系の人もそうですが、旧約聖書の影響を受けています。創世記に、人類は禁断の木の実を食べてしまったことで、男は苦しんで糧を得なければならず、女は苦しんで出産しなければならなくなった、と書いてあります。彼らには、有償労働にたいするスティグマ(汚辱感)があるように思います。「日本人のように、働くことが生きがいになるのはおかしい」と欧米人がいい、私と議論になったことがありました。休息こそが人間本来の営みであり、お金になる仕事は必要悪だと彼らはいいます。日本人は聖書の影響を受けていませんから、仕事も遊びもある意味で、同じようにとらえているわけです。

そのほかに、日本では人の幸福感の要因は、男性は受領サポートの増加、女性は提供サポートの増加があげられています。また、社会貢献活動をしている人は生活習慣病になりにくいというデータもあります。

全国の70歳以上の人1000人以上を、3年間追跡調査したデータがあります。それぞれの人の有償労働、家庭での無償労働、ボランティア活動の時間を訊ねました。有償労働している時間だけでは、日常動作障害や認知障害になりにくいという結果は出ませんでした。しかし、家庭での無償労働は障害を予防することがわかりました。興味深いのは、有償労働と無償労働を合計した時間が多いと認知障害を予防し、死亡率も下げます。活動の種類は関係なく、労働時間が長いほうがいい、ということです。

ただ、認知障害になりにくいのは、労働時間が1日8時間の場合。それ以上だと逆効果になります。あまり頑張りすぎてもダメだということです。

●スーパー老人たち

私は上記のようなことを研究しながら、都老研では何度か100歳以上の方を調査してきました。いまから6~7年前に、80歳を過ぎて元気で活動している人にインタビューし、本にまとめました(『スーパー老人の秘密』技術評論社・絶版)。そこに取り上げた方々は、和波その子さん。盲目の天才バイオリニスト和波孝禧さんのお母さんです。前川製作所のエンジニア井上和平さんは94歳で現役でした。95,6歳のときに勇退して昨年、99歳で亡くなりました。山之内製薬の森岡茂夫さんも登場しています。室井摩耶子さんはこの本でとりあげてからたいへん有名になりました。いま91歳で現役のピアニストです。この人の演奏は枯れた感じがなく、とてもダイナミックです。コンサートの前には必ず肉を食べると話しています。藤巻正生さんは食品栄養学の権威。このとき94歳。吉沢久子さんや吉本隆明さんはよく知られた方ですね。漫画家のやなせたかしさんも94歳で、従業員20名ほどの工房を運営しています。もともと作詞家でもあったのですが、80歳を過ぎてから作曲もはじめて、自分でも歌いはじめました。CDも2枚出しています。

特にスポーツをしているのは森岡さんだけ。やなせさんは歩くのがちょっとおぼつかないので、歌いながらからだを動かすという健康法を実践しています。食べ物に関してはほとんどが肉や果物好きですね。平均的な日本人より多めに肉を食べています。子どもと同居していたのは吉本さんだけで、そのほかの人は、ひとり暮らしか夫婦ふたり暮らしです。子どもとの同居を否定するわけではありませんが、同居しなければ不幸せということはないということです。

世間では、一定の年齢になったらリセットして新しいことをはじめないとボケる、というような脅迫観念がありますが、この人たちはずっと一貫して、それまでの仕事を、かたちは少々変わってもつづけています。それが重要なことだと思います。仕事人間であることを恥じることはないのです。

<参考文献>

『肉を食べる人は長生きする』(著者:柴田博 定価:1400円+税 出版:PHP研究所)

●会場からの質問に答えて

人間はみな100歳ちょっとで死ぬわけですが。うまくやれば150歳まで生きられるというような説もありますが、いま世界の最高齢も100歳ちょっとです。人間の細胞はその時点で朽ちるようになっているのです。例外とされたのが、1986年に亡くなった泉重千代さん。世界最高齢として120歳のときギネスブックに登録されました。しかしいまは、彼の戸籍の信憑性が問われています。西鹿児島諸島では、自分の子どもが死亡すると戸籍をそのままにしておいて、そこに養子を入れるという慣習が普通におこなわれていました。重千代というのは女性の名前です。亡くなった女性の戸籍に入った泉さんは、生まれたときに15歳になっていたのです。やはり、どんなに長生きしても100歳ちょっとなんです。

認知症予防に効果があるとされてきた一桁計算は、まったく役に立ちません。あのような頭のつかい方は意味がないのです。いま世界中から批判されています。あんなものやるなら家計

簿をつけたほうが良いと思います。計算をすると脳血流量が増えるのはたしかですが、血流量が増えれば認知症が予防できるというエビデンスはありません。たとえば本を読むだけでなく、読んだ本を人に語って聞かせるとか、インプットだけでなくアウトプットする頭のつかい方は意味があると思います。



講演中の柴田博先生

低栄養予防の食生活指針 14 か条

- ① 3食のバランスをよくとる
- ② 動物性たんぱく質を十分にとる
- ③ 魚と肉の摂取は1:1の割合に
- ④ ささまざまな種類の肉を食べる
- ⑤ 油脂類を十分に摂取する
- ⑥ 牛乳を毎日飲む
- ⑦ 緑黄色野菜や根菜など多種の野菜を食べる。火を通し量を確保する
- ⑧ 食欲がない時はおかずを先に食べ、ご飯を残す
- ⑨ 調理法や保存法に習熟する
- ⑩ 酢、香辛料、香味野菜を十分に取り入れる
- ⑪ 和風、中華、洋風とさまざまな料理を取り入れる
- ⑫ 共食の機会を豊富につくる
- ⑬ かむ力を維持するため、義歯は定期的に検査をうける
- ⑭ 健康情報を積極的に取り入れる

(柴田 博, 2006)