

臨床医学から見た抗加齢医学

久保 明¹⁾

抄 録

臨床医学としての抗加齢医学は科学としては確立過程にあり、疫学的検証はこれからの課題である。

2001年から高輪メディカルクリニックでは「健康寿命ドック」、2006年から東海大学東京病院で「抗加齢ドック」を実施し、2,500名に及ぶ日本人のエイジングに関するデータベースが蓄積されつつある。今後は横断研究のみならずMORGAM研究のようなフォローアップ研究、もしくは様々な介入研究の実践がもたえられる。

加齢の臨床医学的メカニズムはテロメアやサーチュインなどの病態研究と併行しながら解明が進み、酸化・糖化 (AGEs)、メタボリックシンドロームやホルモンの関与が明らかにされた。これらの研究を抗加齢医学として活かすには得られた知見をヒトに適応させ、疾患発症や死亡率の減少、またはQOLの改善などの結果を得なければならない。

これら抗加齢医学アプローチとしては摂取カロリー減少、身体活動、サプリメントなどがあげられる。身体活動のエイジングに及ぼす効果は幅広く研究されており、臨床現場においても姿勢と日常動作に主眼をおいた指導を行なっている。サプリメント (主としてビタミン) に関しては近年薬物と同じ手法でその効果検証が行われるようになり、個人差が軽視される傾向がある。

今後は医療施設のみならず、大学・企業などを含めた幅広い連携によって個人個人のQOLを改善する真の予防医療としての抗加齢医学・医療実現が望まれ、総合健診の果たす役割は大きい。

キーワード 健康寿命ドック/抗加齢ドック、酸化ストレス/AGEs (終末糖化産物)、ホルモン、身体活動、サプリメント

▶▶▶ はじめに

臨床医学としての抗加齢医学はまだ確立過程である。分子、細胞レベル (テロメアやサーチュイン) でのエイジングのメカニズムはかなり解明され、時計遺伝子による日内リズム形成と代謝相関や、骨代謝に関わるWnt系が動脈硬化進展に影響することなど異なる領域のクロストークからの知見が相次いでいる。そのupdateな進歩を臨床現場の診断と治療 (介入、解決) に活用することは単純でなく各施設で模索しているのが現状といえよう。さらに科学としての妥当性は疫学にもとめられる (図1)。例えば酸化ストレス度が高値であるから抗酸化物質を投与し、経過を観察して疾患発症や死亡率の軽減

まで証明されアンチエイジングとして確立されることが可能か。対照群をおき、エンドポイントまでの時間軸をふくめると課題は山積している。

エイジングのメカニズムを臨床医学としてチェックソリューションにつなげる作業を高輪メディカルクリニックでは2001年に「健康寿命ドック」として、東海大学医学部東京病院では2006年に「抗加齢ドック」として開始し受診者は総計約2,500名におよぶ。これらのデータベースは拙著内に開示されている¹⁾。

2010年ACCF/AHA (American College of Cardiology Foundation/American Heart Association) は無症状の成人における心血管病変のリスクアセスメントに関するExecutive Summaryを公表した。家族歴のチェック、遺伝子検査、高感度CRP、LpPLA2、頸動脈内膜中膜複合体肥厚 (IMT)、ABI、ストレス負荷心臓超音波検査など21種類の検査に関するRecommendationは利点とリスクのバランスからみ

〔論文受付日：2011年1月31日〕

高輪メディカルクリニック院長

1) 東海大学抗加齢ドック教授