

# 生活習慣病予防のため 疫学に基づくリスク管理を

令和5年2月17日に、第40回北陸予防医学協会健康セミナーを開催いたしました。

「働く人のための循環器病予防戦略―疫学から政策へ―」と題して、滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター センター長・教授（社会医学講座公衆衛生学部門 教授（併任））三浦克之氏よりご講演いただきました。その内容をご紹介します。



人間の健康や病気に関する事項を集団として分析する研究方法を疫学という。政策として国・自治体が実践するためには根拠が必要であり、その根拠の多くは疫学的知見が基となっている。

ICTが進んでからさまざまなデータが電子化され大量に簡単に集まるようになり、ビッグデータの時代となった。ビッグデータと統計学さえあればすべてが分かるという風潮すらある。しかし、人間の健康や病気について考えるときには、ビッグデータと統計学だけではバイアス（偏り）などの視点が抜けていて危ない。どんなに大きなデータでもデータに偏りがあると偏った結果しか出てこない。真の因果関係を知るためには疫学の知識が必要である。

日本では年間137万人の方が亡くなっている。死亡原因の1位はがんで38万人。2位は心疾患21万人で、3位は老衰、4位が脳血管疾患10万人。心疾患の内訳としては心不全と心筋梗塞がもっとも多く、合わせて過半数を占めている。

こがもつとも多く年間13万人が亡くなる。その次が高血圧の10万人。循環器疾患だけで見ると高血圧が原因で亡くなる人の数がダントツで多い。つまり、対策の優先順位は、たばこ高血圧である。国はいまメタボ対策ということで肥満を中心とした対策をしてきているが、やせた高血圧の方もいる。高血圧の原因は肥満だけではないので、健康管理するときは総合的に実施していく必要があると思う。

EPOCH JAPAN\*という研究で血圧と循環器疾患の関連を調べると、収縮期血圧120 mmHgの人に比べて収縮期180 mmHgの人の循環器疾患のリスクは10倍にもなる。その他に危険因子はあるが、血圧は循環器疾患のかなり大きい要因であることが分かる。特に若い年代ほど強い関係があるため、若いうちから対策を立てる必要性がある。

治療法が進歩したのに人々の血圧がコントロールされていない状態を「高血圧のパラドックス」という。薬も対策も進んでいるはずなのに血圧が下がっていない。これはなぜ起こるかというと、国民の半分は健康診断を受けているけれど、もう半分は受けていないため高血圧が見つからない人がたくさんいるからである。測ったら本人が認知する。治療し、血圧がコントロールされる。血圧の対策ひとつにもさまざまな段階の対策が必要であり、コレステロールでも、血糖値でも同様である。

1960年代の60代日本人の平均の収縮期血圧は160 mmHgの時代があった。現在は平均140 mmHgまで大きく下がった。これは日本人の脳卒中の死亡率が大きく下がったことに一番影響している。高齢の高血圧の人は薬の影響が出ていない。しかし若い人たちの血圧が下がったことは薬では説明できないので、生活習慣がいかに動いたと考えるしかない。一番良くなっているものは、おそらく食塩の摂取量が下がっていること。日本人

心疾患と脳血管疾患は心臓および血管系の病気である「循環器疾患」という。循環器疾患の死亡者数は年間計31万人で、がんに匹敵する。かつて日本は、世界でもまれにみる脳卒中の死亡率の高い国だった。年齢調整された死亡率では循環器疾患は著明な低下傾向が現れている。しかし、粗死亡率の推移を見ると脳血管疾患は減少しているが、心疾患は増加し、循環器疾患全体では増加傾向である。年齢調整死亡率では過去の病気のように見えたが大間違いである。心筋梗塞は死んでもおかしくない大病だが、医療技術が進歩した現在では命が救えるようになってきている。有給休暇だけで治療を行い仕事に復帰する人もいる。死亡している人の何倍も発症者がいる。

発症している人がどれくらいいるかは地域ごとに発症者を数える登録研究をしないと分からない。滋賀県では10年前から脳卒中、最近では心疾患の発症者登録事業を行っている。滋賀県のデータから全国の脳卒中発症者数を推計すると29万人となり、死亡数の3倍も発症者がいると推計できる。男女とも年齢が上がると脳卒中発症者が増えてくる。男性は55〜64歳頃から発症者が増

全体をみてそれが一番説明できるだろうと考えている。高血圧の有病率は中高年で依然として高く、低下していない。すなわち予防できていない。高血圧の発症予防のため生活習慣を見直すことが必要である。治療率はだんだん上がっているが、若い年齢層ほど治療率は低い。高血圧管理率も改善しているが不十分で、もっと上げるよう対策しないといけない。

医療機関側の対策以外に、本人側の問題も考えられる。滋賀県のデータでは糖尿病は治療率に年齢差があまりない。高血圧は若い人ほど治療をしていないが糖尿病といわれると若くても治療を開始している人が多い。LDLコレステロールは40歳以降の女性で有病率が上昇しているが、心筋梗塞予防においては特に男性の管理が重要である。服薬していればコントロール率は良い疾患である。

危険因子によって対策が違う。ハイリスク対策とポピュレーション対策の2種類がある。特にリスクが高い人たちを見つけて早く減らすのはハイリスク対策。一方、ポピュレーション対策は全体の分布を低いほうに動かす対策。高血圧境界域ぐらいの人の脳卒中発症率はたいしたことないが、人数が多いので境界域の人からのほうが脳卒中の発症数が多い。ハイリスク対策だけでは脳卒中発症は減らせない。

日本人の総コレステロールの平均値は国民栄養調査のデータで1960年には180 mg/dLぐらいだったが、いまは210 mg/dLぐらいになっている。コレステロールの保健指導は飽和脂肪を減らして不飽和脂肪に切り替える指導をしないといけない。欧米は食品の裏の成分表に飽和脂肪量を書いてあり、日本は遅れている。

日本の肥満の年齢調整有病率の推移を我々が計算してみたところ1980年から2010年までの30年で男性は18%から35%と、2倍になった。この後、2008

え、特に脳内出血を発症する人も多い。女性では65歳頃から発症者が出てきて75歳以降で増えてくる。50代後半の男性で発症者が増えてくるということは会社の退職前に発症する人もいるということだ。定年までは元気でいてほしいという健康管理もいいが、定年後も発症しないためにどう管理していくかが大事である。

脳卒中と冠動脈疾患（心筋梗塞）の発症・死亡はどのようにして予防できるかは、長く研究されてきた。70、80年前は原因不明といわれていた。当時は現在のように血圧を測ることがなかったため、「運悪くかかる病気」だった。しかし、研究が進み次第にどういった人が発症しやすいか（危険因子）が分かってきた。疫学研究では特に高血圧、高コレステロール、糖尿病の3つの要素により、将来脳卒中や心臓病が起こると予測できることが分かってきた。ただ、危険因子の中には予測はできるがどうにもならないものもある。血圧やコレステロールは変えられるものがあり予防できることが分かった。危険因子があることが循環器疾患の特徴で、危険因子が発現する原因のひとつに生活習慣があることも研究で分かってきた。たばこは直に関わってくる危険因子。「生活習慣を変えても、変わりません。遺伝です。」という人もいるが遺伝だけで説明できない部分が多い。

最近では脳卒中や冠動脈疾患の予防だけでなく、治療した後の話も出てきている。

若いころは医療費を使わないが30代以降は使うようになってくる。70〜80代では非常に多く使う。若いうちからできるだけ発症予防・重症化予防を行うことが必要である。働いている間に体を悪くし、定年になって国保に移ってから発症しないようできるだけ手前で食い止めた

生活習慣病で死亡する人の原因を計算すると、たば

年に特定健診・特定保健指導の制度が始まったため、若干緩やかになっている。女性はそんなに増加していない。しかし、日本人は太りづらいと思ったら間違いで、ハワイに住んでいる日系人は白人と同じぐらいに太っている。ライフスタイルが変わると太るので、注意しないといけない。

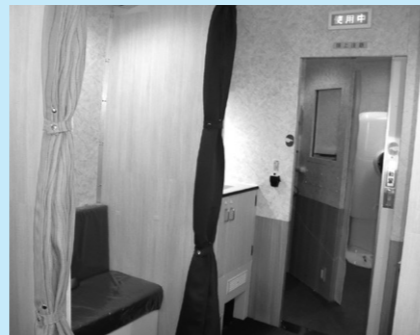
最近、だんだん重要性が分かってきたのはナトリウムとカリウムの比で、我々の研究で尿のナトリウムとカリウムの比を国民栄養調査のデータを使って調査させてもらった。東北地方とか北関東はナトリウム／カリウム比が高く、脳卒中が多かったり高血圧が多かったりする地域とほぼ一致していた。

2018年に循環器病対策基本法が10年がかりで整備された。予防は一番に書いてあり、知識の普及啓発、禁煙・受動喫煙防止の取り組み、高血圧・糖尿病・不整脈などの管理の推進等、循環器病予防等の推進が大事とされ、その他発症した後の対策や医療の体制、後遺症に対する福祉なども含めて総合的に法律化された。循環器疾患に特化した法律として国が基本計画を立て、都道府県が推進計画を立て、地方公共団体、医療保険者、国民保健医療福祉業務従事者が責務を果たして6年ごとに評価して見直しをする。そしてまた計画を立てるという流れで循環器病の対策が進むようになってきている。

定年前後からさまざまな疾患が出てくるのを予防するための危険因子の管理はまだ不十分であるうえ、その前における生活習慣の管理も非常に重要。社会環境整備を整え、社会全体で行う必要がある。働く世代の生活習慣病予防対策は、わが国の健康寿命の延伸と働く人の将来の幸福が一番の目的になる。ぜひ予防を進めていただきたい。

# 環境にやさしい 検診車を導入しました

2023年3月、健康管理センターに、乳がんの早期発見に有効とされるマンモグラフィ検診車を導入しました。小さなしこりやがん細胞周辺の石灰化を映し出す最新デジタル装置により高画質化・低被曝化を可能とし、負担の少ない検査が実現します。



## 特長

### ◆当協会初の蓄電池システム搭載

騒音や有害な排気ガスが出ず、周囲の環境に配慮したクリーンで静かな検診が可能に。

### ◆手話を含む7ヵ国語の文字を表示

多言語X線検査支援システムにより、聴覚に不安がある方や外国の方も安心して受けていただけます。

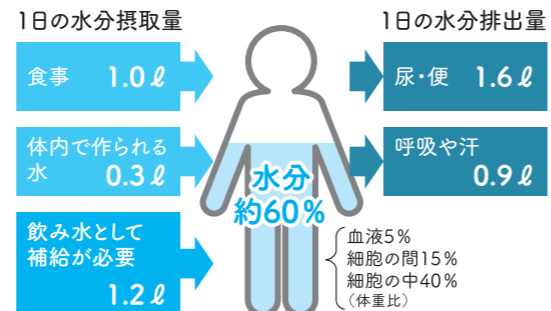
導入にあたり、公益財団法人JKA（東京）様から2,550万円を助成いただきました。この検診車を活用し、これからも質の高い健康診断を実施し、がんの早期発見に貢献していきます。

# 水を飲む習慣をつけましょう

一般財団法人 北陸予防医学協会  
管理栄養士 米田恵李

栄養素や老廃物の運搬、体温調節、体液の濃度や浸透圧の調整と、生命の維持に必要な「体内の水」。人は体重の約50～80%が水分で、加齢とともに減少し、成人男性では体重の約60%になります。

普通に生活しているだけで、1日2.5ℓもの水分が排出されます。食事で摂る水分や体内で作られる水の量は1.3ℓなので、意識して摂らないと不足します。平均的には今よりコップ2杯多く水を飲むと、1日に必要な水の量を概ね確保できるとされています。運動等で大量に汗をかいたときは、さらに発汗量に見合う水分・塩分の補給が必要です。



## 脱水は 命にかかわる

熱中症や脳梗塞、  
心筋梗塞、命の危険

- 失った水分(体重比)
- 2% のどの渇き
- 5% 頭痛、吐き気
- 10% 筋肉の痙攣、意識障害
- 20% 死に至る

## のどが渇く前に水分補給を お酒での水分補給はNG!

のどが渇く＝「脱水が始まっている状態」です。水分を摂っても、からだにはすぐに吸収されないため、のどが渇いたと感じていなくても、意識してこまめに水分を摂りましょう。

### 水分補給が必要なタイミング

- 寝る前、起きた後
- 入浴前後
- 飲酒時やその後
- スポーツ中やその前後 など

### 水分補給には水やお茶

アルコールや多量のカフェインを含む飲料は、尿量を増やし体内の水分を排泄します。特にアルコールは飲んだ量以上の水分が排泄されるため、水分補給には適しません。砂糖や塩分などの濃度が高い飲料も、吸収に時間がかかります。

※腎臓や心臓等の疾患を治療中で医師から水分摂取の指示がある場合は、その指示を守りましょう。

参考 厚生労働省:「健康のため水を飲もう」推進運動 環境省:熱中症環境保健マニュアル2022

広報紙に関するご意見・ご要望等は、健康推進課 黒川・保井までご連絡ください。  
TEL 076(436)1281 FAX 076(436)1240

## 千代田循環器内科クリニック

# スタッフを紹介します

千代田循環器内科クリニックは永田 義毅院長のもと、看護師2名・医療事務2名が在籍しており、主に心疾患や血管疾患、高血圧症、脂質異常症などの治療を行っております。



隣接しているとやま健診プラザの協力もあり、CT・MRIの検査を迅速に行える環境にあるため「急性心筋梗塞」「脳梗塞」のような緊急性の高い患者さんの救命もしてまいりました。高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病は、徐々に血管を傷めて動脈硬化を起こします。動脈硬化が進むと先述した心筋梗塞や脳梗塞を発症するリスクが高くなるため、致死率の高い病を発症しないように内服薬処方や必要に応じて検査を行います。

また、血管内皮機能検査や頸部超音波検査、血管伸展性などの動脈硬化を調べる検査を適宜行っております。「健康診断の結果で異常を指摘されているけど、目に見える症状がないから大丈夫。症状が出たら受診しよう。」と思っている方は一度ご相談にいらしてください。

毎週火曜日午後の診療は富山大学附属病院の糖尿病専門医が外来診療を担当しており、生活指導や血液検査による血糖のチェックはもちろん、インスリン導入が必要な重症患者さんにも対応できる体制となっております。また、消化器内科・生活習慣病・脳神経外科の医師の診療日を設けており、幅広い疾患に対応できる体制です。診療体制はホームページにてご案内しておりますが、医師の都合上診療科が変更となる場合がありますので来院予定の方はクリニックへ電話予約をお願いいたします。

2022年は新型コロナウイルスワクチン接種事業に積極的に参加させていただき、さまざまな患者さまとお会いすることができました。「自宅の近くにこのような雰囲気の良いクリニックがあったなんて知らなかった」と、嬉しいお言葉を頂戴したこともありました。

クリニックのスタッフは皆、患者さまの立場に立って考え、患者さまの気持ちに常に寄り添って行動しております。みなさまそれぞれの不安を抱えてご来院されますので、相談しやすい雰囲気づくりを心がけております。

一人でも多くの方が健やかに過ごせるための力添えを少しでもできるよう、これからも努めてまいります。