

3-2.サラゾピリンの血中濃度と NAT2 遺伝子多型との関係

B. 研究方法

血中濃度は、サラゾピリン服用患者より、服用後約 3.5 時間後に抹消血を採取し、HPLC 法を用いて未変化体 SASP 濃度および代謝物 SP 濃度を測定した。

遺伝子解析は、薬物代謝酵素 N-acetyltransferase 2 (NAT2) 遺伝子をターゲットとし、野生型遺伝子型である NAT2*4 のほかに 3

種類の遺伝子型 NAT2*5B、6A、7B について PCR-RFLP 法により行った。また、その遺伝子の組み合わせごとに 3 つ表現型 (即時型 ; RA、中間型 ; IA、遅延型 ; SA) に分類した。

C. 研究結果

未変化体 SASP 濃度は、男女間に差はみられなかった (Fig. 2)。また、NAT2 で代謝された代謝物 SP の濃度は NAT2 表現型と一致していたが、男女差はなかった (Fig. 3)。

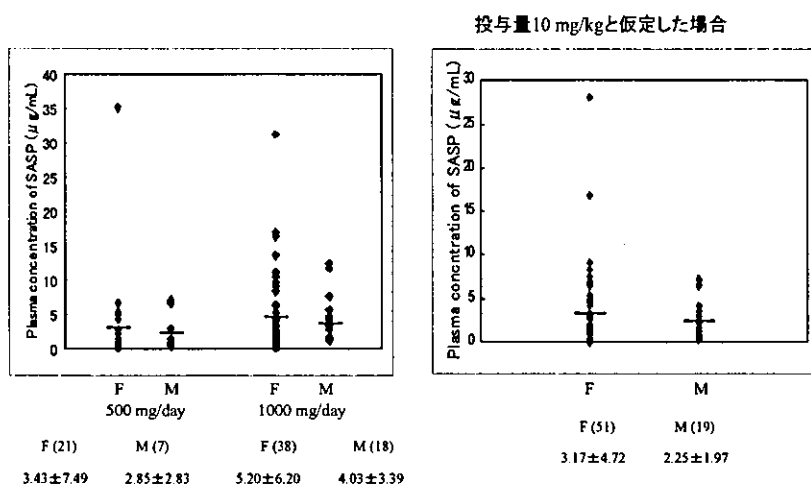


Fig.2 男女別未変化体 SASP 濃度

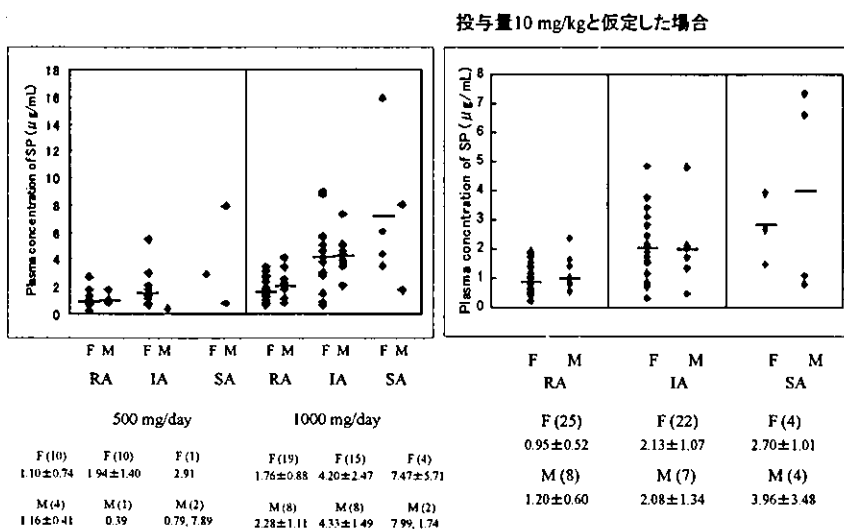


Fig.3 男女別、NAT2表現型別のSP濃度

3-3.メトトレキサートの血中濃度と MTHFR 遺伝子多型との関係

B. 研究方法

血中濃度は、メトトレキサート (MTX) 服用患者より、服用後約 1-2 時間後に抹消血を採取し、TDXFLX 測定器を用いて測定した。

遺伝子解析は、methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) 遺伝子をターゲットとし、

MTHFR677 および 1298 多型について PCR-RFLP 法により行った。

C. 研究結果

MTX 濃度と MTHFR 多型ごとの性差は認められなかった (Fig. 4, 5)。

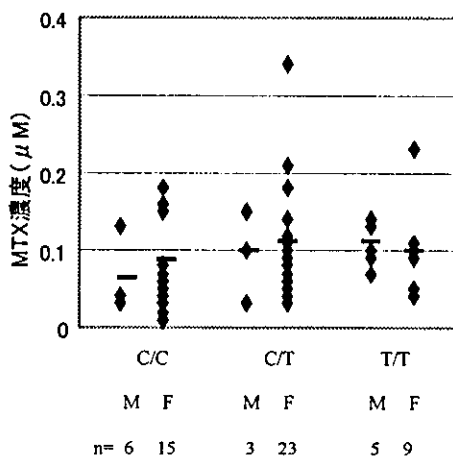


Fig.4 男女別、MTHFR677多型別のMTX濃度

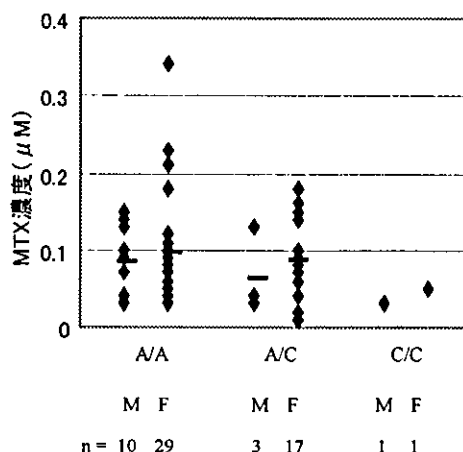


Fig.5 男女別、MTHFR1298多型別のMTX濃度

D. 考察

NAT2 表現型別でイソニアジドおよびサラゾピリンの代謝物である SP の血中濃度に男女の差が認められなかったことから、NAT2 遺伝子には性差がないことが示唆された。しかし、イソニアジドにおいては、血中濃度に男女の差が認められたという報告²⁰⁾もあることから、今回の解析症例数が 37 例 (男性 31 例、女性 6 例) と少なく、男女比に差が認められ

たことから、さらに例数を増やすことによって男女差が生じる可能性も残されていると考える。また、メトトレキサートに関連する MTHFR と血中濃度の解析からも性差がないと考えられるが、メトトレキサートについては他の代謝酵素も関連していると言われることから、今後、他の薬物代謝酵素遺伝子についても確認する必要があると考えられる。

- 1) 天野恵子：性差に基づく医療とは 性差医学の概念と米国における展開 ホルモンと臨床 52:493-500,2003
- 2) Mariannne J.Legato.: Beyond women's health The new discipline of gender-specific medicine. Med Clin N Am 87:917-937,2003
- 3) 都道府県立病院「女性外来」開設実態調査:性差と医療 vol.1 No.0 2004
- 4) 岩田喜美枝：厚生労働行政における性差医療の取り組み ホルモンと臨床 52:525-532, 2004
- 5) 読売新聞データベース検索 <http://db.yomiuri.co.jp/dpscripts/dpSearch.dll?DpGoAllSearch>
- 6) 朝日新聞データベース検索 <http://dna.asahi.com:7070/cgi-bin/asa-start.cgi>
- 7) 村島温子：わが国での女性外来の現状と問題治療 86：1865-1870,2004
- 8) 松本佳代子:統計指標を読む 総患者数に性差のみられる主な疾患 性差と医療 Vol.1 No.0 22-23, 2004
- 9) Klungel OH, de Boer A, Paes AH, Seidell JC, Bakker A.:Sex differences in the pharmacological treatment of hypertension: a review of population-based studies. J Hypertens. 15:591-600,1997
- 10) Klungel OH, de Boer A, Paes AH, Seidell JC, Bakker A : Sex differences in antihypertensive drug use: determinants of the choice of medication for hypertension J Hypertens. 16:1545-53,1998
- 11) Wallenius S, Kumpusalo E, Parnanen H, Takala J.: Drug treatment for hypertension in Finnish primary health care. Eur J Clin Pharmacol. 54:793-9 ,1998
- 12) Pears E, Hannaford PC, Taylor MW.: Gender, age and deprivation differences in the primary care management of hypertension in Scotland: a cross-sectional database study. Fam Pract. 20:22-31,2003
- 13) Jassim al Khaja KA, Sequeira RP, Wahab AW, Mathur VS.: Antihypertensive drug prescription trends at the primary health care centres in Bahrain. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 10:219-27,2001
- 14) D.Pittrow, W.Kirch, P.Bramlage, H.Lehnert, M.Höfler, T.Unger, A.M.Sharma, H.U.Wittchen : Pattern of antihypertensive drug utilization in primary care. Eur J Clin Pharmacol 60:135-142, 2004
- 15) Ingrid Os,Björn Bratland,Björn Dahlöf,Kjell Gisholt,Jan Otto Syvertsen,and Steinar Tretli:Femail Preponderanse for Lisinopril-Indused Cough in Hypertension Am J Hypertens 7:1012-1015.1994
- 16) Jill M. Cyranowski, Ellen Frank, Elizabeth Young, Katherine Shear:Adolescent Onset of the Gender difference in Lifetime Rates of Major Depression Arch. Gen. Psychiatry 57:21-27,2000
- 17) 平成 15 年 人口動態統計(確定数)の概況 H P <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei03/index.html>
- 18) 第 5 次循環器疾患基礎調査結果の概要 H P <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kenkou/jyunkan/jyunkan00/gaiyo.html>
- 19) Catherine M Roe,Ann M McNamara,and Brenda R Motheral:Gender-and Age-related prescription Drug use Patterns. Ann Phamacother 36:30-39,2002
- 20) Ray J, Gardiner I, Marriott D. : Managing antituberculosis drug therapy by therapeutic drug monitoring of rifampicin and isoniazid., Intern Med J. 33:229-34. 2003

高齢者の生活実態調査に関する性差

分担研究者 太田壽城 国立長寿医療センター
研究協力者 西川美名子 国立長寿医療センター

研究要旨：高齢者の生活実態調査を、性別、年齢別に比較検討し、高齢者の生活への満足度、社会への貢献度、自立などを考える上で性差について考えた。対象者は静岡県内の平成 11 年（1999 年）10 月 1 日現在 65～84 歳の高齢者 22040 人で、回収率は 64.5%（14182 人）であった。ほとんどの項目で性差がみられた。また年齢を前期高齢者、後期高齢者と分類したところ、男性の後期高齢者が平均寿命の前後の集団であり、女性の後期高齢者が平均寿命前の集団であるにもかかわらず、男性の後期高齢者は生活に満足しており自分が健康で体調がよくて将来に希望をもち、一人で外出できる割合（77.9%）が女性の後期高齢者の割合（59.4%）より有意に高かった。このことは、女性の平均寿命が長いといっても、平均寿命前から既に一人で外出できる割合が低くなり、決して元気で活動的な生活を送っているわけではないこと、また平均寿命を超えた男性は、なお一人で歩くことができ、元気な人が多いことを示唆している。今後は、さらに縦断研究を行って検討を加える予定である。

A. 研究目的

高齢者の活動度、生活満足度、および生活習慣を、性別による違いおよび年齢による違いに着目して把握、検討した。

B. 研究方法

対象者は、平成 11 年（1999 年）に「高齢者生活実態調査票」に回答した 22040 人であった。調査票を送付した 22040 人のうち、調査票が回収できた者は 14182 人（64.5%）で、内訳は、男性 7145 人（前期高齢者 3566 人、後期高齢者 3579 人）、女性 6867 人（前期高齢者 3536 人、後期高齢者 3331 人）であった。また有意差検定は 1%の危険率でカイ二乗検定を用いた。

これらの対象に、郵送留置法により実施し郵送により回収した。調査の内容は生活満足度、身体および日常生活機能、ライフスタイル、経済状況、社会活動、疾病および障害、健康管理の項目であった。また調査にあたっては、主旨を文書にて説明し、守秘義務の遵守をうたった。データの取り扱いに関しては、個人名が同定できないように氏名を ID 番号に替えて分析した。

C. 研究結果

調査は、対象者の概要に始まり、治療状況、移動状況、視覚・聴覚・歯の障害による生活への影響、健康診断の状況、健康に関する相談者、健康情報、生活への満足度、人間関係、

社会活動、経済、生活、睡眠、運動、食事、飲酒、喫煙の各項目について行った。結果は表のようであった。

1. ほとんどすべての項目で性差が見られ、「お金の蓄えがあると感じている」、「野菜を1日に3回以上摂取する」という項目にのみ性差が見られなかった。
2. 移動状況では、一人で外出できる男性の前期高齢者が90.6%、後期高齢者が77.9%であるのに比べ、女性の前期高齢者が86.6%、後期高齢者が59.4%であった。性差は歴然で、男性の後期高齢者は、男性の平均寿命である78.36歳から考えると平均寿命前後の集団であり、一方女性の後期高齢者は、女性の平均寿命である85.23歳から考えると平均寿命前の集団と言える。つまり男性は、平均寿命を超えてもなお元気で一人で出かけることができるのに、女性では平均寿命を越えないうちから歩けなくなってしまう人が男性より多いと考えられる。一方一日中臥床は、男性の前期高齢者で1.7%、後期高齢者で5.5%、また女性では前期高齢者で1.3%、後期高齢者で5.2%といずれも性別、年齢による違いが見られた。
3. 視覚障害が生活に影響するものは、男性で8.6%、女性で9.6%であった。聴覚障害が生活に影響するものは、男性で10.6%、女性で8.0%であった。また歯の障害が生活に影響するものは、男性で15.0%、女性で13.1%であった。
4. 生活への満足度については、男性の満足度が大きかった。自分は健康で、体調がよく、気分もいいし将来の夢や希望をもっている人が女性より多かった。
5. 人間関係は、男性が長年勤めで社会に出

ていたためか、近所や周りの人との関係は女性の方が満足していた。

6. 男性の後期高齢者の60.7%が、家事をしており、これは女性のそれと同率であった。ただ買い物や食事の支度、身の周りのことは女性に依存してきたためか男性は苦手であり、趣味をもつという点では女性より男性が高かった。
7. 睡眠障害を訴える女性は男性より多く、服薬をしている男性が9.3%であるのに比べて、女性は15.2%であった。
8. 飲酒や喫煙は、男性のこれまでの生活を反映し、後期高齢者について比較すると毎日飲酒する男性は27.9%、女性の2.3%の10倍以上である。また現在の喫煙についても同様に、後期高齢者について比較すると男性が23.7%、女性の2.3%の10倍であった。

D. 考察

今回の調査では、性別による違い、年齢による違いに着目した。これまでの研究では、このような性差を考慮した研究は皆無であった。平均寿命は、今や女性が85.33歳、男性は78.36歳で、女性における伸びが大きい。(厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態；H15年)しかし男性に比べて、女性は健康寿命という点では、不健康な期間が長く、これは女性の筋骨格系の虚弱化が男性に比べて著しく進行するためで生物学的性差と思われる。(鈴木、老年医学と性差；2003、Vol. 41-6)今回、男性と女性の後期高齢者を比較する場合、それはまさに平均寿命というハードルを考えれば、ハードルを超えた男性とまだハードルを超えていない女性を比較していることになり、いかに女性が不健康な生活を長く送っている

かが予想される。また、老年期は、生きる目的を奪われ、死に直面しつつ生きることを目的を考えさせられる、いわば衰退、喪失の時期である。この不安感は男性に比べて女性が高く、寂しさを感じ、無力感、気分の落ち込みも多かった。さらに男性が趣味をもって老後の生活を元気に生きているのに比し、女性は、自ら身体的な支障がみられてもなお家事全般を背負うことが多く、不定愁訴、睡眠障害に悩まされている人も多かった。これらは男性が社会に出て、女性は家庭を守るという社会的性差を反映していた生活習慣の結果と思われた。

E. 結論

高齢者の生活への満足度は女性より男性が高く、男性が平均寿命を超えてもなお元気な生活を送っている一方、女性は平均寿命を超える前から不健康な生活が始まる人が多い。今後縦断研究によってさらなる検討を加えたい。

F. 健康危惧情報

なし

G. 研究発表

(論文発表)

1. Jian-Guo Z., Ishikawa T., Yamazaki H., Ohta T. Is a Type A behavior pattern associated with falling among the community-dwelling elderly?. Archives of Gerontology and Geriatrics. 38 (2004)145-152
2. Tajima O., Nagura E., Ishikawa-Takata K., Ohta T., Two new potent and convenient predictors of mortality in older nursing home residents in

Japan, Geriatrics and Gerontology International 2004; 4: 77-83

3. Tajima O., Nagura E., Ishikawa-Takata K., Furumoto S., Ohta T., Nutritional assessment of elderly Japanese nursing home residents of differing mobility using anthropometric measurements, Biochemical indicators and food intake. Geriatrics and Gerontology International 2004; 93-99
4. Harada A, Matsui Y, Mizuno M, Tokuda H, Niino N, Ohta T, Japanese orthopedists' interests in prevention of fractures in the elderly from falls, Osteoporos Int (2004) 15: 560-566
5. 鷲見、太田、「痴呆疾患に関する医療経済的検討」 日本老年医学会雑誌、41巻5号(2004;9)
(学会発表)
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

表、高齢者の性差

対象者は静岡県内の平成11年10月1日現在65～84歳の高齢者22040人で、回収率は64.5%（14182人）であった。
 内訳は、男性7145人（前期高齢者3566人、後期高齢者3579人）、女性6867人（前期高齢者3536人、後期高齢者3331人）であった
 また有意差検定は1%の危険率でカイ二乗検定を用いた。
 （静岡県における高齢者の生活実態調査Ⅰ、性・年齢階級別比較：静岡県総合健康センター、平成13年3月）

項目	男性		女性		以下記載のない項目は、全て性による違い、年齢による違いがみられた。
	前期高齢者 (65-74歳)	後期高齢者 (75-84歳)	前期高齢者 (65-74歳)	後期高齢者 (75-84歳)	
I 対象者の概要					
配偶者がいる	87.4%	81.5%	63.1%	36.5%	
II 治療状況					
治療中の疾病がある	64.5%	73.2%	65.0%	76.0%	
疾病の内訳	男女とも下記の順に多い。 高血圧、関節、心臓病、胃疾患、糖尿病、 肺気管支、脳卒中、骨折、癌				
III 移動状況					
一人で外出できる	90.6%	77.9%	86.6%	59.4%	
一日中臥床	1.7%	5.5%	1.3%	5.2%	
IV 視覚、聴覚、歯の障害による生活への影響					
(1) 視覚障害のため生活への影響がある	6.4%	10.8%	7.4%	11.9%	
(2) 聴覚障害のため生活への影響がある	6.1%	15.2%	3.8%	12.4%	
(3) 歯の障害のため生活への影響がある	13.3%	16.7%	9.2%	17.1%	
v 健康に関する相談者					
健康に関する相談を医師にする	67.0%	36.1%	66.0%	47.6%	
健康に関する相談を家族にする	36.1%	37.5%	47.6%	50.8%	
vi 健康情報					
(1) 診察時に健康情報を得る	機会がある63.7%		機会がある62.3%		
(2) テレビをみて健康情報を得る	機会がある54.4% 機会がない41.6%		機会がある57.4% 機会がない39.0%		
(3) 知人から健康情報を得る	機会がある42.1% 機会がない53.8%		機会がある51.9% 機会がない44.6%		
(4) 講演会で健康情報を得る機会がある	11.1%	14.8%	18.7%	15.0%	
vii 生活への満足度					
(1) 生活に満足している	79.7%	76.1%	81.3%	76.4%	男女とも性差はあったが年齢によるちがいは見られなかった。
(2) 自分を健康であると考え	66.8%	55.7%	65.0%	50.6%	
(3) 体調がよいと感じている	74.5%	57.7%	69.1%	49.7%	
(4) 気分がよいと感じている	77.6%	67.6%	75.7%	63.5%	
(5) 自分は元気である	74.7%	63.0%	72.9%	58.0%	
(6) 将来不安である	39.4%	34.9%	42.4%	40.0%	男女とも性差はあったが年齢によるちがいは見られなかった。
(7) 寂しさを感じる	21.3%	25.0%	26.8%	33.6%	
(8) 無力感を感じる	28.1%	34.7%	37.2%	45.4%	
(9) 気分が落ち込む	25.5%	27.7%	32.6%	36.4%	
(10) 将来に夢や希望がある	52.0%	37.2%	47.3%	27.5%	
(11) 生きがいがある	77.0%	65.2%	73.7%	56.7%	
(12) 自分は気力がある	77.5%	65.3%	76.0%	62.3%	
viii 人間関係					
(1) 周りとの付き合いがうまくいっている	91.2%	86.3%	93.2%	87.7%	男性では年齢によってつきあいの感じ方にちがいは見られなかった。
(2) 友人とのつきあいに満足している	86.6%	79.5%	88.6%	81.7%	
(3) 家族とのつきあいに満足している	87.9%	83.3%	85.3%	80.6%	
(4) 用事を頼める人がいる	86.0%	82.2%	86.3%	82.9%	
(5) 近所とのつきあいに満足している	84.9%	80.9%	86.5%	82.3%	男女とも性差はあったが年齢によるちがいは見られなかった。
ix 社会活動					
(1) 収入を得るための何らかの仕事がある	38.6%	16.5%	24.0%	16.5%	
(2) 家事をしている	67.6%	60.7%	74.1%	60.7%	
(3) 地域で活動している	30.7%	24.9%	21.2%	14.0%	
(4) 他人の世話をしている	39.8%	30.5%	40.8%	26.5%	
(5) 市民講座を受講したことがある	31.2%	38.7%	48.6%	43.7%	
x 経済					
(1) 経済的な余裕がある	55.2%	53.8%	57.9%	50.9%	
(2) こづかいに満足している	64.1%	67.0%	64.7%	65.6%	
(3) お金の蓄えがある	64.2%	63.6%	65.1%	57.4%	感じ方の性差はないが、それぞれの性別での年齢によるちがいがあった。

表. 高齢者の性差

対象者は静岡県内の平成11年10月1日現在65～84歳の高齢者22040人で、回収率は64.5%（14182人）であった。
 内訳は、男性7145人（前期高齢者3566人、後期高齢者3579人）、女性6867人（前期高齢者3536人、後期高齢者3331人）であった
 また有意差検定は1%の危険率でカイ二乗検定を用いた。
 （静岡県における高齢者の生活実態調査Ⅰ、性・年齢階級別比較：静岡県総合健康センター、平成13年3月）

項目	男性		女性		以下記載のない項目は、全て性による違い、年齢による違いがみられた。
	前期高齢者	後期高齢者	前期高齢者	後期高齢者	
	(65-74歳)	(75-84歳)	(65-74歳)	(75-84歳)	
x i 生活					
(1) 買い物ができる	90.5%	78.8%	92.2%	76.1%	
(2) 食事の支度ができる	72.6%	58.1%	93.6%	75.4%	
(3) 身の回りのことができる	92.8%	85.6%	95.6%	90.6%	
(4) 金銭管理ができる	89.2%	83.0%	94.1%	85.3%	男性の場合、年齢によるちがいは見られなかった。
(5) 宗教心を大切にしている	64.5%	64.7%	77.9%	72.3%	
(6) 生活が規則的である	80.8%	75.4%	83.8%	77.2%	男性の場合、年齢によるちがいは見られなかった。
(7) 趣味がある	72.7%	62.2%	69.9%	53.8%	
x ii 睡眠					
(1) 睡眠に問題がある	36.3%	42.5%	47.5%	54.2%	
	夜間覚醒27.9% 入眠困難18.9% 早期覚醒15.4%		夜間覚醒35.0% 入眠困難28.3% 早期覚醒20.8%		
入眠時の問題あり	16.7%	21.0%	28.1%	28.5%	
夜間覚醒あり	25.1%	30.8%	31.5%	38.7%	
早期覚醒あり	14.8%	16.0%	19.3%	22.4%	
(2) 睡眠薬を内服している	7.4%	11.3%	13.3%	17.2%	
x iii 運動					
(1) 歩行の機会がある	69.6%	64.9%	74.8%	64.3%	
(2) 歩行の速さが他人よりは早い	28.4%	21.8%	25.5%	17.7%	
(3) 1日30分以上の運動をする	49.0%	49.1%	48.5%	40.0%	男性の場合、年齢によるちがいは見られなかった。
(4) 1週間のうち1日30分以上体を使う作業をしている	81.1%	71.1%	88.3%	73.0%	
x iv 食事					
(1) 食事は1日3回摂る	93.6%	92.3%	96.4%	93.9%	男性の場合、年齢によるちがいは見られなかった。
肉、魚、大豆製品、卵の1日の摂取回数（1回）	30.1%	25.1%	28.9%	27.5%	
（2回）	27.6%	28.0%	29.8%	29.4%	
（3回）	39.3%	42.1%	39.1%	38.1%	
野菜の1日の摂取回数（1回）	22.0%	15.1%	12.6%	12.8%	性差は見られず、女性の場合、年齢によるちがいは見られなかった。
（2回）	24.7%	24.3%	24.7%	23.8%	
（3回）	50.1%	55.7%	61.0%	60.2%	
緑茶を飲む1日の回数（1～3杯）	25.0%	26.9%	20.8%	25.5%	男性の場合、年齢によるちがいは見られなかった。
（4～6杯）	44.0%	43.8%	50.1%	49.8%	
（7杯以上）	25.1%	22.4%	25.8%	19.7%	
(2) 食欲がある	89.1%	86.0%	91.4%	87.2%	男性の場合、年齢によるちがいは見られなかった。
x v 飲酒					
1週あたりの飲酒回数（1～3日）	10.8%	9.9%	1.6%	5.1%	
（4～6日）	9.9%	6.6%	1.6%	1.4%	
（毎日）	35.8%	27.9%	2.5%	2.3%	
x vi 喫煙					
喫煙状況（現在）	33.8%	23.7%	3.8%	2.3%	
（以前）	20.4%	21.7%	1.0%	1.5%	

女性外来受診患者のこころの特性

分担研究者 名取道也 国立成育医療センター

研究要旨：国立成育医療センター女性総合外来の受診を希望する患者を対象に、そのこころの状況にたいする認識、自分の身体状況にたいする認識、それらの総合としての活動状態についての検討を行った。女性外来受診患者は、その主訴により心理特性に大きな違いがあることが明らかとなった。不安感、抑うつ感はこのころの問題を主訴とする群では有意に強く、内科的主訴を有する患者でも強い結果となった。自分の身体の機能に自信があるか、日常活動にたいし身体面から不安がないかとの、項目においてもこのころの問題を主訴とする群、内科的主訴を有する患者の2つの群では有意に低い値となった。総合的に自分の健康度を評価する項目として、健康感、バイタリティー、社会生活についての自信という3つの項目で評価した結果でも不妊を主訴とする患者ではほぼ問題がなく、このころの問題、内科的問題を主訴とする群では低い数値となった。結論として、このころの問題、内科的問題を主訴とする群においては、不安、抑うつ症状を持つ可能性が高く、社会生活にたいする自信を失っている可能性が高いことが示された。この結果は女性外来受診患者の診療を適切に行う上で有意義な検討結果と考える。

A. 研究目的

女性外来、女性専門外来の設置が盛んになってから約2年が経過するが、どのような女性患者を対象としてどのような医療を提供すべきかが模索されている。本研究では当センター女性総合外来の受診を希望する患者を対象に、そのこころの状況にたいする認識、自分の身体状況にたいする認識、それらの総合としての活動状態についての検討を行った。

B. 研究方法

対象は当センター女性総合外来受診者のうち、問診表から有効な回答が得られた230症例（一部回答は211例）で、初診時にHADSテスト（Hospital Anxiety and Depression Scale）、QOL測定用紙（SF-36v1）^{2)・3)}にてこころの状態（不安度、抑うつ度）、総合的QOLを測定した。今回はこの結果について

解析を行い、初診時の主訴により婦人科（G）、不妊（I）、内科（M）、精神科（P）受診希望の4群にわけて一元配置分散分析を行った。

C. 研究結果

（1）不安（A）と抑うつ（D）の検討

初診時のHADSを解析し（ $n=230$ ）、主訴別に4群にわけて当外来受診者の不安と抑うつを比較、検討した。G、I、M、P各群における不安スコアはそれぞれ6.31、5.07、7.25、9.13であった。P群は他の3群にたいし不安スコア（HADS-A）は有意に高く（ $p<0.001$ ）、I群はM群、P群にたいして有意に低かった（図1）。抑うつ（HADS-D）スコアはそれぞれ7.15、5.99、8.35、10.28であった。HADS-Aと同様にP群は他の3群にたいしHADS-Dスコアは有意に高く（ $p<0.001$ ）、I群はM群、P群にたいして有意に低かった（図2）。

(2) 身体状況にたいする認識

初診時に受診者が、自分の身体状況をどのように認識しているにつき、自分の身体機能をどのように評価するか、日常の身体機能にたいする認識、の2点から比較検討した。

自分の身体機能にたいする認識については、I群がM群、P群にたいし有意に高値 ($p < 0.01$) を示した (図3)。次に上記2項目の総合としての日常の身体活動についての自信という設問にたいしては、M群、P群はG群、I群に比較して有意に低値であった (図4)。

(3) 心身の状況にたいする総合認識

上に検討したところと体の健康状態の総合認識として、健康感、バイタリティー、社会生活への自信の3項目についての検討をおこなった。

健康感ではI群が他の3群に比較して高値を示した (図5)。バイタリティーはM群、P群ではG群、I群に比べて有意に低い状態であった (図6)。同じ結果は社会生活についての自信という項目でも同様の結果であった (図7)。

D. 考察

女性外来受診患者は、その主訴により心理特性に大きな違いがあることが明らかとなった。不安感、抑うつ感はこのころの問題を主訴

とする群では有意に強く、内科的主訴を有する患者でも強い結果となった。自分の身体の機能に自信があるか、日常活動にたいし身体面から不安がないかとの、項目においてもこのころの問題を主訴とする群、内科的主訴を有する患者の2つの群では有意に低い値となった。

総合的に自分の健康度を評価する項目として、健康感、バイタリティー、社会生活についての自信という3つの項目で評価した結果でも不妊を主訴とする患者でほぼ問題がなく、このころの問題、内科的問題を主訴とする群では低い数値となった。

結論として、このころの問題、内科的問題を主訴とする群においては、不安、抑うつ症状を持つ可能性が高く、社会生活にたいする自信を失っている可能性が高いことが示された。この結果は女性外来受診患者の診療を適切に行う上で有意義な検討結果と考える。

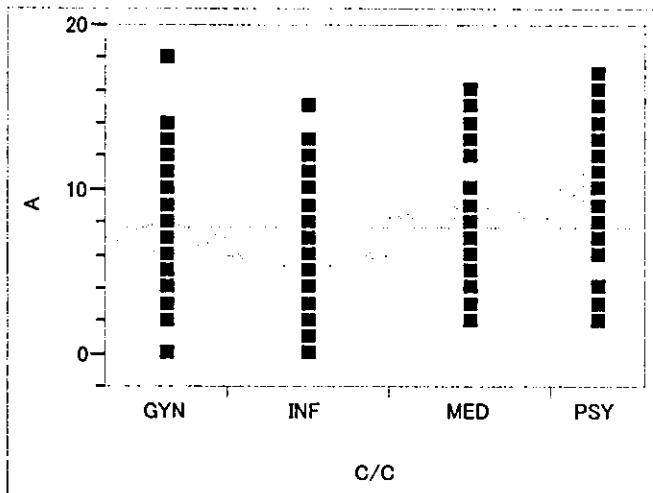


図1 HADS (A) の4群間比較

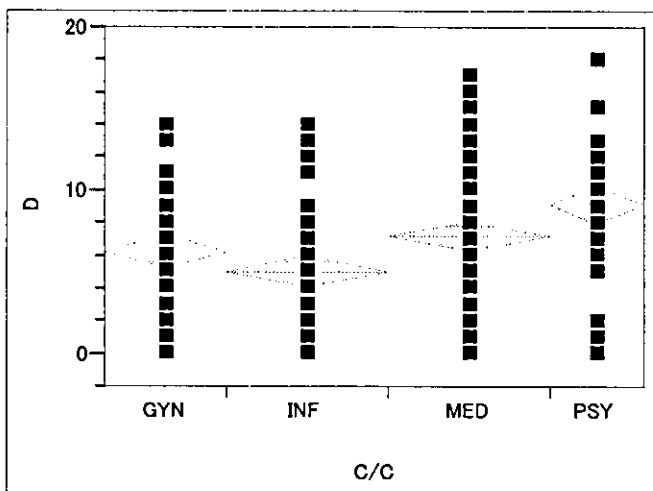


図2 HADS (D) の4群間比較

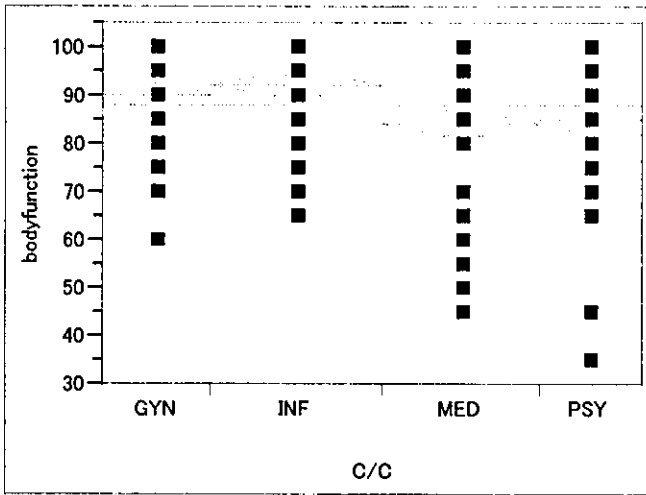


図3 身体機能にたいする認識の4群間比較

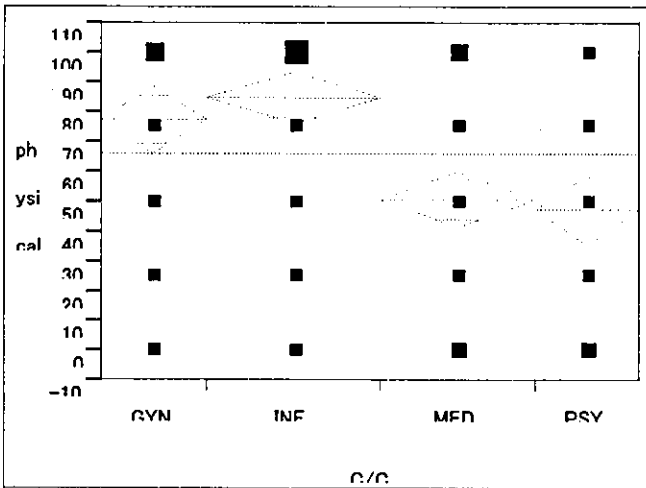


図4 日常の身体活動についての自信の4群間比較

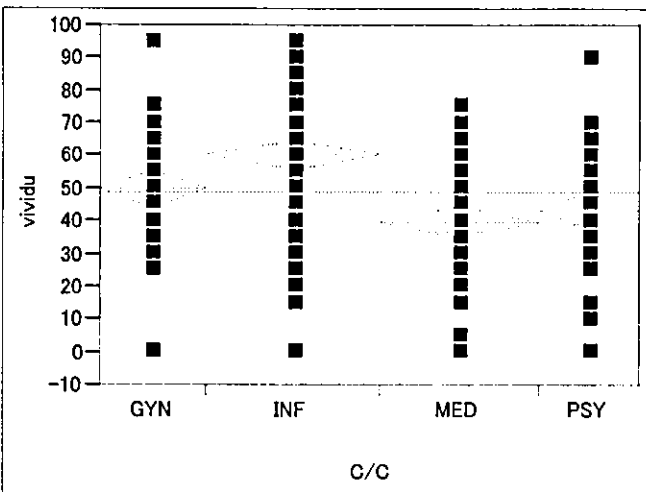


図5 健康感の4群間比較

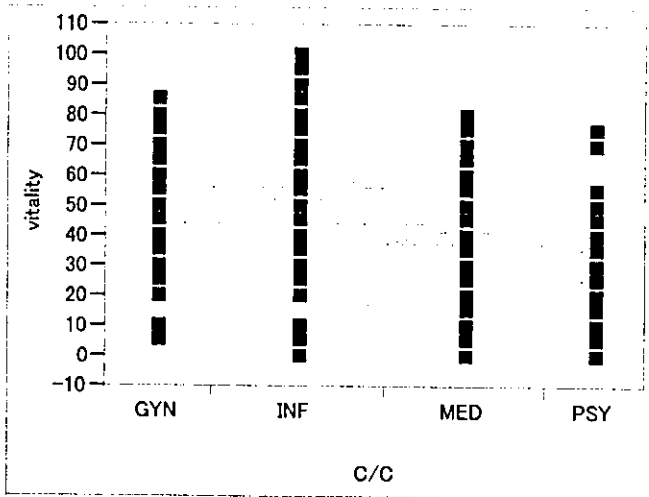


図6 バイタリティーの4群間比較

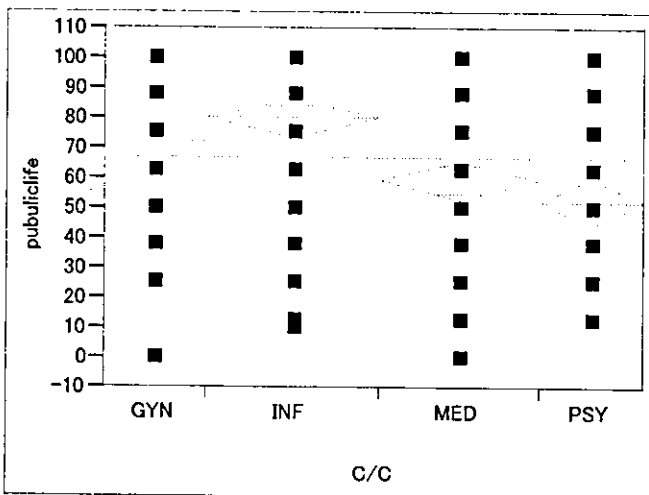


図7 社会生活についての自信についての4群間比較

分担研究報告書

日本における女性医療の課題に関する医療社会学的研究ならびに性差を加味した健康度
及び生活習慣の測定手法

—循環器病の性差に関する系統的分析研究—

分担研究者 友池 仁暢 国立循環器病センター病院長

研究要旨

高血圧、脂質代謝異常、糖尿病といった生活習慣関連疾患の有病率を虚血性心臓病(I20-I25)と脳血管障害(I60-I69)の患者群(総計 2,933 名)と、一般住民(36,092 名)とについて調査した。これらの有病率は疾患群で明らかに高く、頻度は高血圧>脂質代謝異常>糖尿病の順であった。特に、脂質代謝異常は患者群、一般住民ともに更年期以降に頻度が上昇した。危険因子といわれるこれら併存症は年齢と性の影響を強く受けることを予防についても留意すべきと思われた。

A. 研究目的

日本人の平均寿命は男女ともに世界一となっている。人口の年次推移と将来予測によると、わが国は急速な勢いで高齢化社会に突入していることが指摘されている。このことは、医療と介護の両面から重大な課題と理解されている。有病率や入院患者数の全国統計によると循環器病はがんの数倍となっており、健康長寿の観点からその対策は焦眉の課題である。

加齢に伴って増加する循環器病の代表は脳血管障害と虚血性心臓病である。両

者はともに生命の危険を脅かす重篤な疾患であるが、慢性期の ADL(activity of daily living:日常生活動作)や QOL(quality of life:生活の質)を著しく損なうこと、発症頻度や背景病態(危険因子)としての生活習慣関連疾患の性差等は見逃すことは出来ない。本研究では循環器病の性差を危険因子に着目して入院患者群と地域一般住民について系統的に対比・分析し今後のあり方について検討する。

B. 研究方法

国立循環器病センターに入院患者(2002年4月1日から2003年10月31日)の間に退院した病名がICDコードI20-I25の症例1,343名(男性1,030、女性313)、I60-I69の1,590名(男性953、女性637)を対象として併存症を分析した。個人情報匿名化した後に統計学的解析を行った。

一般住民については吹田市基本健康診査(2003年8月1日から2003年11月30日の間に実施)に参加し本研究に協力を同意頂いた36,092名(受診総数の64%)(男性11,641、女性24,451)について担当医師の診察と問診情報(吹田市個人情報保護審議会匿名化と住民同意を条件に承認)を分析対象とした。

(倫理面への配慮)

入院症例の分析は患者の個人情報と密接に関連しているため研究実施の詳細を施設内の学術的検討委員会と外部の有識者を中心に構成された倫理委員会での妥当性を審議した。疾病の特徴を抽出するには悉皆性が不可欠であるため、疫学研究の指針に準拠して、前述の方法で匿名化と患者個人を識別できないデータ表を作成し、かつ本研究の実施を記者発表とホームページへの掲載で公表した。

住民の基本健康診査と連携して行う調査については前述の倫理委員会での審査後、吹田市個人情報保護審議会での実施の妥当性を検討頂き承認を得て吹田市報に

公告した。個々の問診については吹田市長、吹田医師会長、国立循環器病センター病院長の連名で主旨を文書化し同意のある個人からのアンケートのみを採用した。アンケートに同意の条件を付与したために集積データに悉皆性を担保できなかったが、高い回収率と36,092名という参加人員の大きさから科学的意義は損なわれないと思われる。

高血圧、脂質代謝異常、糖尿病の診断基準は高血圧ガイドライン、日本動脈硬化学会診断基準、日本糖尿病学会診断基準に準拠した。

C. 研究結果

虚血性心臓病患者の男女比は退院患者では3.3、一般住民では2.4、脳血管障害の男女比は退院患者で1.5、一般住民2.7。高血圧、脂質代謝異常、糖尿病を併存する比率は虚血性心臓病の方が脳血管障害より高かった。併存比率は男女を問わず両疾患とも、高血圧>脂質代謝異常>糖尿病であった。ちなみに、虚血性心臓病の男性患者の場合、高血圧59%、脂質代謝異常55%、糖尿病40%であり、一般住民男性に認められる各々の有病率33%、19%、13%よりも著しく高い。

脂質代謝異常については、患者、一般住民ともに女性では50歳を境に加齢とともに有病率が上昇した。

D. 考察

虚血性心臓病と脳血管障害の併存症として高血圧、脂質代謝異常、糖尿病は高い頻度で認められるが、その分布は年齢と性によって強く規定されている。女性の場合、いわゆる更年期以降に脂質代謝異常の頻度が階段状に増加していたが虚血性心臓病や脳血管障害の患者に特に高率に出現する傾向は認められなかった。

E. 結論

虚血性心臓病と脳血管障害の併存症はいわゆる危険因子と呼ばれているものであり、その頻度は性と年齢に強く規定されていることを確認した。男性の場合、若年者の脂質代謝異常は虚血性心疾患の危険因子として極めて高い背景因子と考えられた。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

Tomoike H. Gender differences in cardiovascular diseases. Roundtable Discussion 日本循環器学会第 69 回学術

集会(横浜) 清水 渉、里見和浩、栗田隆志、鎌倉史郎、小久保喜弘、友池仁暢
QT 延長症候群と Brugada 症候群の性差
第 40 回理論心電図研究会

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

なし

研究成果の刊行物・別冊

なし