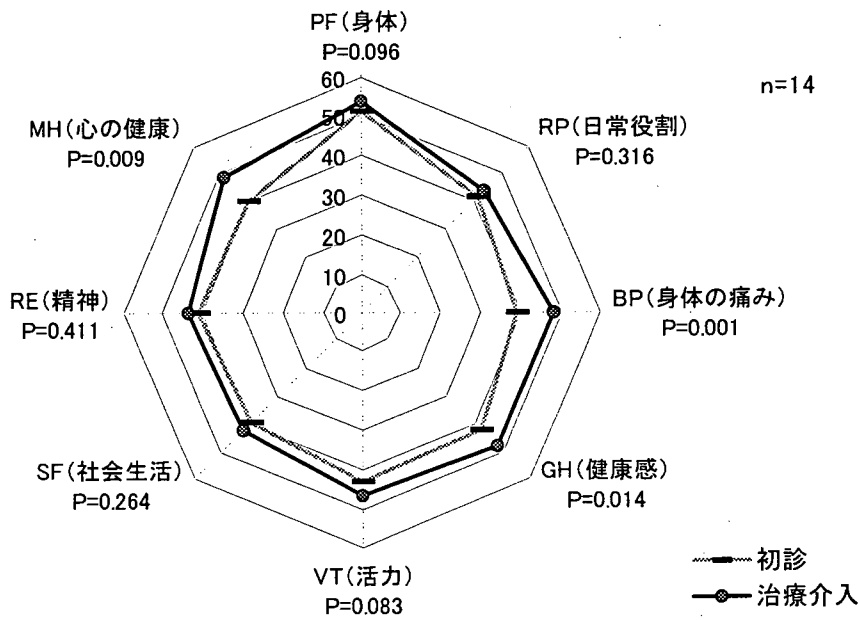


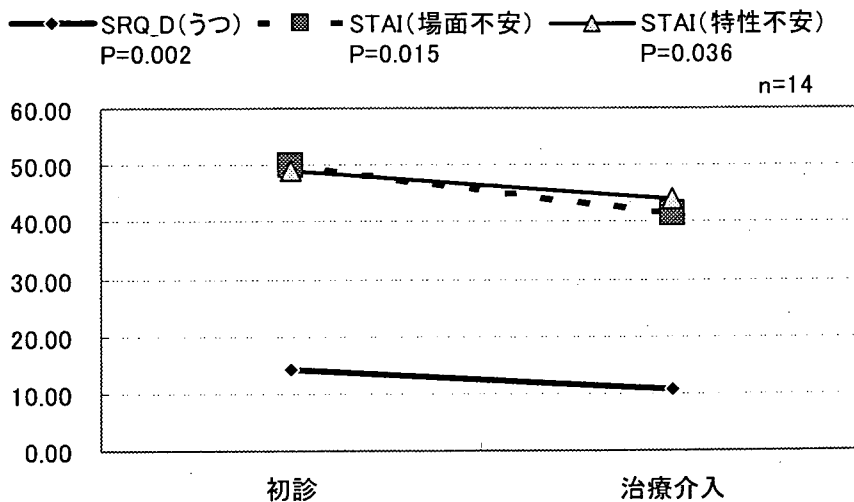
5) 加味逍遥散療法の治療介入効果

加味逍遥散による初診時の SF-36 (健康) では、BP (身体の痛み) が 38.8、SF (社会生活) が 39.3、MH が 39.9 と低下していたが、PF (身体) は 51 と良好であった。治療介入効果については、図 40 のように BP (身体の痛み) が 48.1 (P=0.001) と MH (心の健康) の 48.6 (P=0.009) が改善度が高く、全項目にわたって改善が見られた。また、SRQ-D (うつ) および STAI (場面不安) については、初診時の SRQ-D が 14.1、STAI が 50 に対して、治療後の SRQ-D が 10.5 (P=0.002)、STAI が 41.4 (P=0.015) となり、うつや不安面も改善された。

の 48.6 (P=0.009) が改善度が高く、全項目にわたって改善が見られた。また、SRQ-D (うつ) および STAI (場面不安) については、初診時の SRQ-D が 14.1、STAI が 50 に対して、治療後の SRQ-D が 10.5 (P=0.002)、STAI が 41.4 (P=0.015) となり、うつや不安面も改善された。



【図 40 SF-36 指標による治療介入効果 (加味逍遥散療法)】

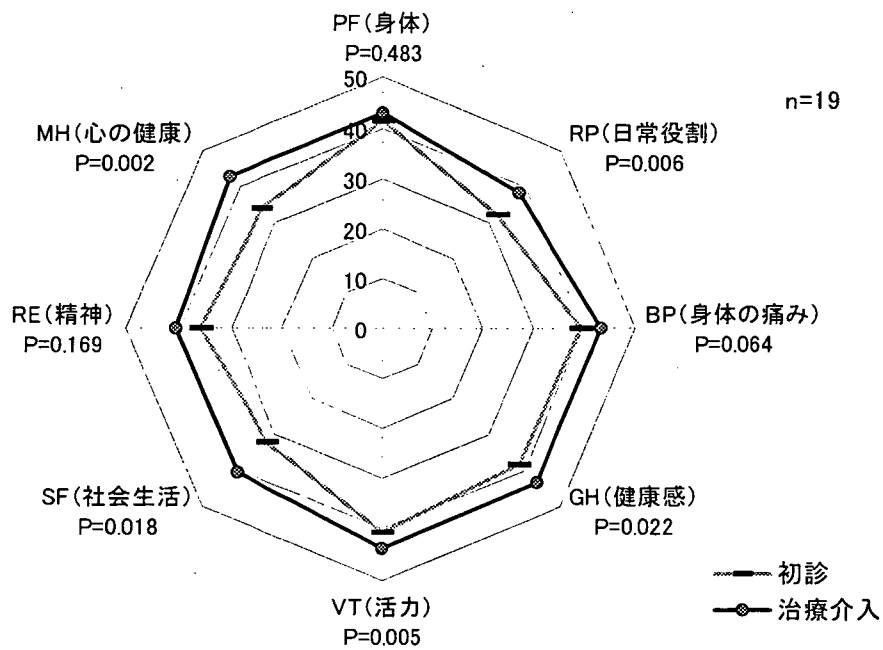


【図 41 SRQ-D、STAI 指標による治療介入効果 (加味逍遥散療法)】

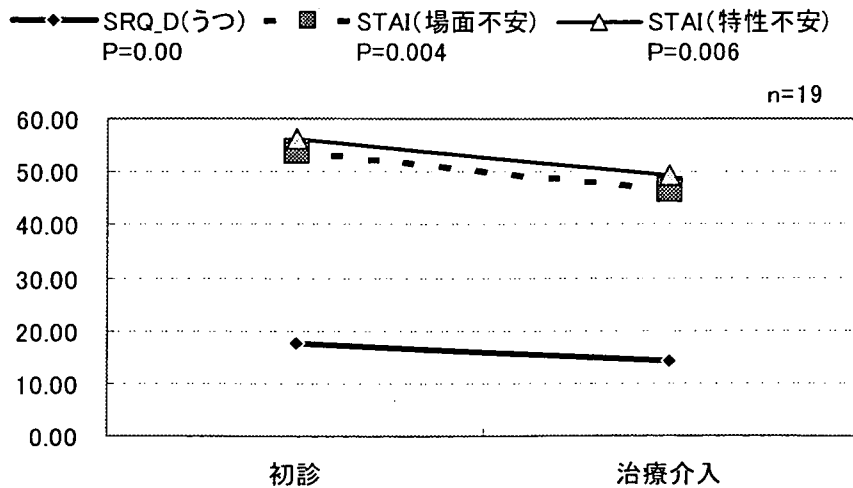
6) S S R I 療法の治療介入効果

これに対して S S R I 療法による初診時の SF-36 (健康) では、RP (日常の役割) の 31.7 が最も悪く、続いて SF (社会生活) の 32.1、MH (心の健康) の 33.6、RE (精神) の 35.7 が低く、PF (身体) でも 41.1 であり、精神面の障害により生活の質が低下していた。治療介入効果については、図 42 のように MH が 42.6 (P=0.002)、VT が 43.8 (P=

0.005)、RP が 38.1 (P=0.006)、SF が 40.4 (P=0.016)、GH が 43.4 (P=0.022) と改善が高いが、平均値としては、全般的に低い。また、SRQ-D (うつ) および STAI (場面不安) については、初診時の SRQ-D が 17.6、STAI が 54.0 と可成り酷く、治療後の SRQ-D が 14.1 (P=0.000)、STAI が 46.6 (P=0.004) となり、うつ、不安の境界まで改善された。



【図 42 SF-36 指標による治療介入効果 (S S R I 療法)】



【図 43 SRQ-D、STAI 指標による治療介入効果 (S S R I 療法)】

D. 考察

平成 19 年度性差を加味した女性健康支援のためのIT環境の構築について、研究参画 12 施設 1777 名の報告をまとめた。今年度の特徴として、受診者ごとに各一疾患の主病名を決定し、指定された主病名に対して最終的な治療法の解析を行った。

受診者の特性として、病脳期間は 1 年のものが多く、通院医療機関数は 1 件から 3 件で 60% 以上を占めた。疾患分類では精神的疾患が最も多く、更年期症候群、婦人科疾患で半数を占めた。器質的疾患で最も多かったのは、内科・生活習慣病であった。

地域別疾患分類では、興味深いことに、各地域ごとに大きな特徴が認められた。A 地区（東北）では産婦人科疾患が 50% 以上を占めたが、産婦人科医が担当しているためと思われる。B 地区（関東）では、25% を精神的疾患が占め、4 地区のうちで最も多くの割合を占めた。次に更年期症候群、産婦人科疾患と続いた。55 歳以上で生活習慣病や循環器疾患が増加することが特徴的であった。C 地区（中国）での特徴は泌尿器科疾患が最も多く、次に不定愁訴・自律神経失調症が多かった。これは女性泌尿器科医の担当の存在が大きいものと考えられる。泌尿器科疾患は各年齢層に分布していたが、特に 70 歳以上では 70% を占め、尿失禁などの治療希望者が多いことが伺われた。D 地区（九州）では更年期症候群が 40% 以上を占め、精神科疾患、婦人科疾患の順であった。

この結果から、各医療機関における女性外来担当医師の専門や、地域性と関連していることのみならず、多様な診療科による女性外来のニーズが存在することが明らかになった。

年齢別症状分布は 39 歳までは婦人科的症状が多く、以後は精神的症状が最も多かった。70 歳以上で、婦人科、泌尿器科症状の疾患が多くを占めた。50 歳以上で、胸痛や動悸などの胸部呼吸器循環器症状が増加した。腹部消化器症状は 35 歳未満を中心に全年齢にわたり分布しており、過敏性腸症候群や便秘などを示すものと思われた。地区別年齢別症状分布では、B 地区で、55 歳以上で胸部呼吸器循環器症状が増加することなどが特徴的であった。乳腺疾患の割合は少なかった。C 地区では腹部消化器症状が広範囲に 10~20% 程度まで分布していた。消化器外科の担当医の影響である可能性がある。乳腺症状が 44 歳以下と 65-69 歳で 10% 程度分布していた。腎・泌尿器科症状が 65 歳以上で 20% 以上を占めていた。D 地区では 64 歳以下で精神的症状が多くを占め、65 歳以上ではめまい、ふらつきが多かった。40 歳以上では自律神経失調症状（血管運動神経）が多かった。

患者背景因子については、喫煙（件数）は 35 歳未満に最も多く、肥満は（件数）各年齢に分布しており、高血圧は 45 歳以上で増加した。ストレス背景因子としては 34 歳以下では仕事・職場関係が最も多かったが、それ以外の全ての年齢層で家族・自分自身が大半を占めた。

治療中紹介では産婦人科・精神科・内科・循環器内科の順となっていた。

主病名として多い疾患の順に更年期症候群（精神症状優位型）、更年期症候群（血管運動神経症状優位型）、気分障害（単極性うつ病）、気分障害（更年期うつ病）の順となっており、更年期症候群の症状分布は前者で精神的症状が半数を占めるのと比較して、後者では精神症状は 10% にしか過ぎず、自律神経症状、胸部呼吸器循環器症状、末梢循環不全など

が多く、更年期症候群が多様な表現系を持つことが明らかになった。更年期うつ病は単極性うつ病と比較して、めまい、ふらつきが多かった。以下、更年期症候群(自律神経症状抑うつ症状混合重症型)、自律神経失調症、偏頭痛、不安障害(全般性不安障害)、月経困難症の順となっている。

主病名に対する有効治療について検討したところ、漢方薬が 50%を占め、ホットフラッシュや精神症状を示す更年期症候群や月経困難症などに有効であった。次に抗うつ薬、抗不安薬、詳細な説明、カウンセリング、傾聴、ホルモン補充療法と続いた。

タッチパネル式自己問診表を元に、女性外来での治療介入効果について検討した。全疾患分類においては SF-36 の低下は著しくなかったが治療後全項目にわたって有意に改善された。精神的疾患では平均よりも SF-36 の低下が認められた(MH(心の健康))、治療介入後はMHでは 10 ポイントほどの増加が認められるなど、その他、VT(活力)、GH(健康感)で改善した。SRQ-D,STAI も同様に改善した。更年期症候群では初診時の SF-36 は更に低下が軽度で 40 点前後から 50 点の間に位置していた。治療後 MH(心の健康)、PF(身体)、BP(体の痛み)で有意に症状が改善していた。STAI(場面不安)、STAI(特性不安)も改善した。婦人科疾患では初診時の SF-36 の低下は明確でなく、治療後 STAI(場面不安)、STAI(特性不安)の有意に低下した。最後に各治療法の有効性について個々に客観的なデータを得るため、加味逍遥散と SSRI について問診表データを解析した。加味逍遥散では心の健康や健康感が改善するのみではなく、体の痛みも改善した。SSRI では投与前の受診者の生活の質が RP(日常役割)SF(社会生活)、MH(心

の健康)が 30 点台前半まで低下していた。投与後 MH(心の健康)、SF(社会生活)、VT(活力)、GH(健康感)、RP(日常役割)において有意に改善した。

E.健康危険情報

なし

F.研究発表

なし

G.知的財産権の出願・登録状況

なし

千葉県における女性の健康支援の取組み

～女性の健康疫学調査～

研究協力者 柳堀朗子 千葉県衛生研究所

研究要旨

千葉県が「女性の健康に関する疫学調査」の一環として実施した疫学研究結果を用い、県民の健康状態の特徴や課題を性差の視点を含めて検討した。中年男性の健康状態は全体に悪いこと、女性の健康状態が更年期以降に大きく変化することは研究結果の横断・縦断的検討から明確になった。また、健診受診者という制限はあるが、県民の健康状態は年齢や地域により異なることが示唆された。したがって、男女の特性や地域の特徴を考慮した対策が必要と考えられた。

A. 研究目的

千葉県では、性差を踏まえた保健医療を実践するためのエビデンスを構築するため、「女性の健康に関する疫学調査」を平成 15 年度から実施しており、千葉県衛生研究所では「おたっしや調査（鴨川市におけるコホート研究）」「県民健康基礎調査」「基本健康診査データ収集システム確立事業」の 3 つのテーマについて取り組んできた。「おたっしや調査」は鴨川市の住民の生活習慣と疾病との関係を解明する目的で開始し、平成 20 年度までデータ収集が行われるコホート調査である。「県民健康基礎調査」は県民の健康状態や健康に関する意識等の変化をみる目的で隔年ごと実施しており、平成 17 年度に健康ちば 21 の中間評価の目的で「生活習慣に関する調査」を行った。「基

本健康診査データ収集システム確立事業」は、市町村ごとに異なる基本健診データについて測定値の標準化、同一基準による判定、連結可能匿名化した形態での電子データ収集を大きな柱とし、平成 18 年度でデータ収集は終了となった。

本研究では、県より現在も進行中の研究も含むこれら 3 つの研究の結果の提供を受け、県民の健康状態の特徴や課題を性差の視点から明らかにする目的でこれらの結果を検討した。

B. 方法

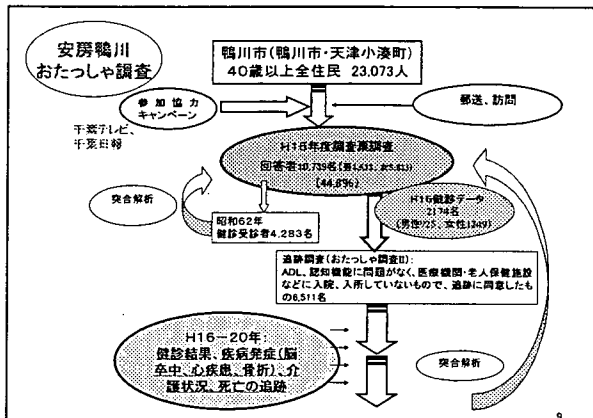
1) 「おたっしや調査」

(1) 調査概要（図 1）

千葉県鴨川市および天津小湊町（現：鴨川市）において、平成 15 年度に 40 歳以上

の全住民を対象に健康に関する質問紙調査を実施し、同時に5年間の追跡調査への協力を求めた。質問紙調査への回答は10,739名(男4,533名、女5,813名、回答率44.8%)から得られ、このうち追跡に同意し、ADL、認知機能に問題がなく、医療機関・老人保健施設などに入院、入所していない6,511名を追跡対象者とした。追跡対象者について総合検診結果、死亡・転出の有無、介護認定、疾病発症状況について平成15年度から20年度までの間、調査を行うと共に、昭和62年の総合検診結果についてのデータの提供も受けた。

図1 おたっしや調査の概要



(2) 分析方法

①昭和62年と平成15年度の両方の総合検診結果比較を有する男590名、女985名について健診結果を突合し、健康状態の変化を検討した。

②平成15年度の総合検診結果と質問紙調査結果を突合し、生活習慣と健診結果の関連を検討した。

2) 県民健康基礎調査

(1) 調査概要

健康日本21の都道府県版である「健康ち

ば21」の中間評価実施と併せて、平成17年10月に層化無作為抽出をした15歳以上の県民8,000名(男4,001名、女3,999名)に郵送法による質問紙調査を実施した。回収数は3,152件であり、居住市町村名、性別、年齢に未記入があった者を除く3,063件を有効回答とした(有効回答率38.3%)。有効回答者の男女別割合は男44.7%、女55.3%であり、年齢階級別にみると15~19歳3.6%、20歳代9.8%、30歳代13.8%、40歳代14.4%、50歳代21.1%、60歳代22%、70歳以上15.5%であった。

(2) 分析方法

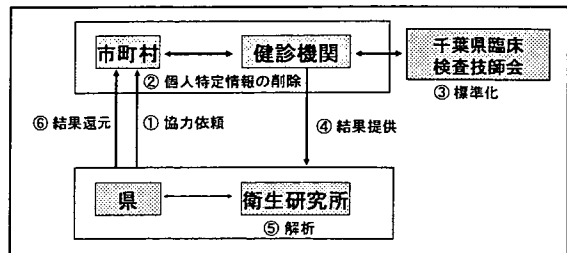
調査項目は多岐にわたるため、疾病の保有状況を中心に性・年代別に結果を集計し、性差の有無等について検討した。クロス集計では χ^2 検定により性差の有無を検討し、 $p < 0.05$ を有意とした。

3) 基本健康診査データ収集システム確立事業

(1) 調査概要

市町村で実施している基本健康診査データの有効活用を目的に、協力市町村において基本健康診査データの収集システムの構築を行った。システムの特徴は、標準物質の測定結果に基づく測定値の標準化、同一の判定基準による判定、連結可能匿名化による個人情報保護であり、データは全て電子データにより管理された(図2)。

図2 事業概要



連結可能匿名化は市町村が実施し、キーコードは各市町村が保管することにより、県で個人情報を保有しないようにした。

検査結果の標準化は千葉県臨床検査技師会に委託し、同会が作成し標準化事業で用いている標準物質チルトロール 2000 の測定結果により行った。

市町村には平成 15 年度に協力を依頼したが、事業協力開始年度は市町村により異なり、平成 15 年度から平成 18 年度までの間に分布した。協力市町村数は平成 15 年度が 16 であったが、16 年度は 6、17 年度は 5、18 年度は 1 市町村協力が増え、平成 18 年度には 22 市町村（市町村合併後）の協力が得られた。

平成 15 年度協力の市町村には平成 14 年度の健診データ提出も依頼し、平成 14 年度から 18 年度の 5 年間分のデータ提供を受けた。平成 14 年度から 18 年度の 5 年間のデータ数は 366,862 件であった（表 1）。

表 1 年度別事業協力市町村数・データ数

年度	市町村数	総数	男	女
14 年	16	54,014	17,108	36,906
15 年	16	55,352	17,755	37,597
16 年	22	77,495	22,845	54,650
17 年	27	91,644	27,704	63,940
18 年	22(合併)	88,357	26,465	61,892

(2) 分析方法

① 経年変化

年度別と同じ年齢階級区分について、各検査値の判定区分別割合の変化を性別に検討した。

② 同一人の 5 年間の検査結果の変化

5 年分のデータ収集ができた者について、5 年間の検査値の変化を性別に平成 14 年度の年齢階級を基準として推移を検討した。また、血圧・血糖・血清脂質の各項目について、平成 14 年度時点で「異常なし」判定であった者の 5 年後の判定区分について、その変化を性・年齢別に検討した。

③ 協力市町村の地域間比較

平成 18 年度のデータについて、協力のあった 22 市町村の健診判定結果を性・年齢階級別に比較し、マップで表示した。

C. 研究結果

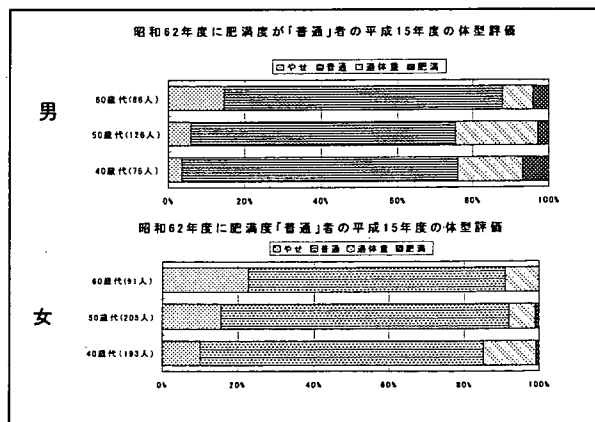
1. おたっしや調査

(1) 昭和 62 年と平成 15 年度の両方の総合健診結果比較

① 昭和 62 年度の肥満度「普通」者の 16 年後の体型

男性では昭和 62 年度に 40 歳代、50 歳代であった者の 2 割以上が「過体重・肥満」に移行し、60 歳代では「やせ」に移行した者が「過体重・肥満」に移行した割合を上回っていた。女性では男性よりも「過体重・肥満」に移行した割合は少なく、「やせ」への移行割合は各年代とも男性よりも高かった（図 3）。

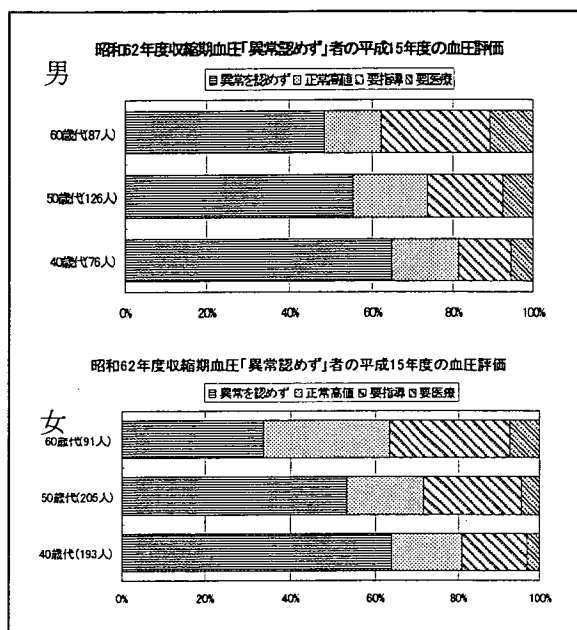
図 3 昭和 62 年に肥満度「普通」者の平成 15 年度の体型評価



②昭和 62 年度の収縮期血圧「異常認めず」者の 16 年後の血圧評価

男女とも昭和 62 年度に「異常認めず」であった者でも 16 年後には「要医療」判定になっている者がみられ、「異常認めず」を保った者の割合は年代が高くなるほど少なかった。

図 4 昭和 62 年度に収縮期血圧「異常認めず」者の平成 15 年度の血圧評価



昭和 62 年に 50 歳代、60 歳代であった者では、女性は男性に比べて「異常認めず」を保った割合が少なく、「正常高値」「要指導」への移行が多かった。

(2) 平成 15 年度の総合検診結果と質問紙調査結果の関連

追跡対象者のうち平成 15 年度の総合検診受診者データを有する 40~75 歳の男女は 2061 名であり、内訳は男性 877 名、女性 1184 名であった。

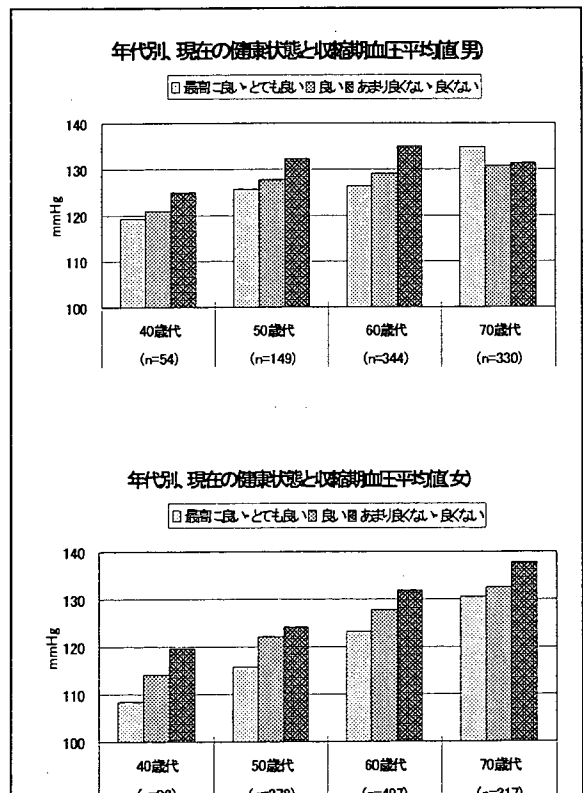
①現在の健康状態と収縮期血圧平均値

現在の健康状態が「あまり良くない・良

くない」と感じている者は、男性は全体の 24.3%、女性は 25.8% であり、女性に多かった。また、男女とも年代が高い方が「あまり良くない・良くない」者の割合は増加していた。

収縮期血圧と健康状態の関連では、男女とも健康状態が「あまり良くない・良くない」と感じている者の方が収縮期血圧は高い傾向がみられたが、この関連は女性は 40 歳以上の全年代にみられたのに対し、男性では 70 歳代では明確ではなかった。

図 5 現在の健康状態と収縮期血圧



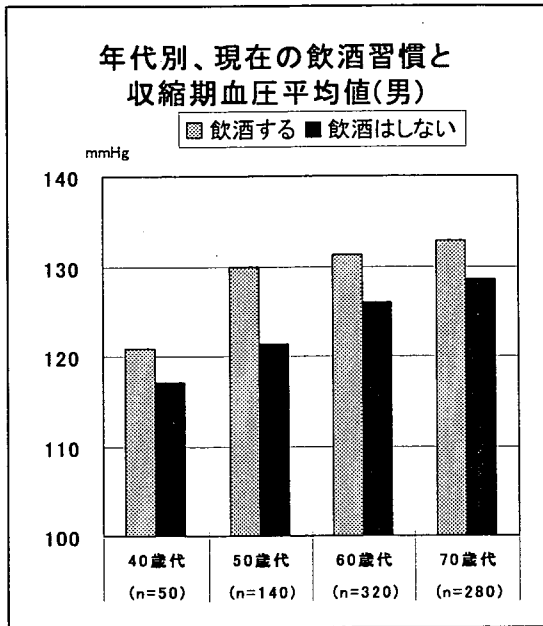
②男性における飲酒習慣と血圧の関連

女性は飲酒習慣のある者が少なかったため、男性においてのみ検討した。

飲酒者は非飲酒者に比べていずれの年代

でも収縮期血圧は高かったが、年齢が上がるとつれ平均値の差は小さくなる傾向がみられた。

図6 年代別・現在の飲酒習慣と収縮期血圧平均値

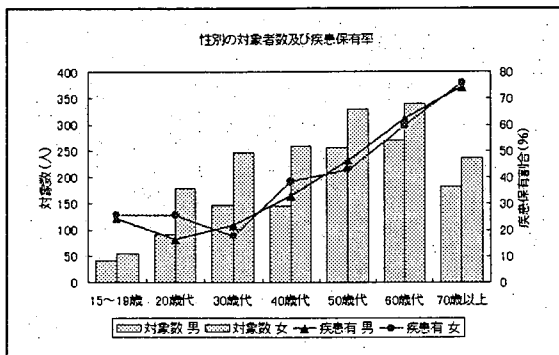


2) 県民健康基礎調査

(1) 疾病保有状況

自己申告による疾病保有状況は、男女とも年代が上がるにしたがって保有者が増加し、70歳以上では男女とも7割以上が何らかの疾患を保有していた。20歳代、40歳代では男性に比べて女性の疾患保有率が高かった。

図7 性別の疾患保有状況



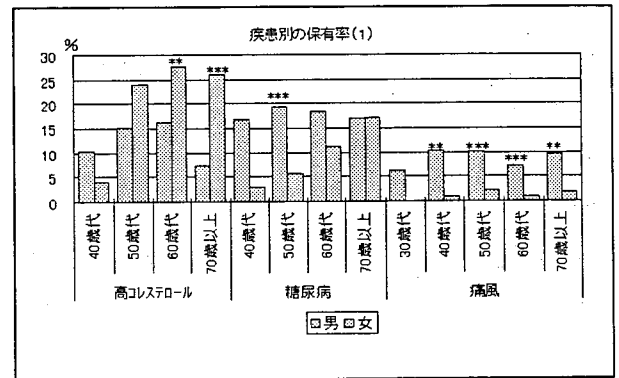
(2) 保有疾患の内訳

保有している疾患を性・年齢階級別に比較した。高コレステロール血症では50歳代以降は女性の方が多かったが、60歳代、70歳以上の保有率では有意差が見られた。

糖尿病は60歳代までは男性の保有率が女性を上回っていたが、70歳代以降は男女の保有率に差がなかった。

痛風は明らかに男性が女性より多かった。

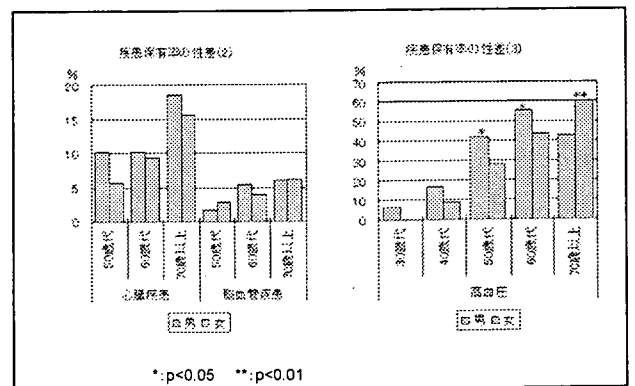
図8-1 性・年代別の疾患保有率(1)



心疾患の保有は男性に多かったが、男女差は有意ではなく、脳血管疾患も同様であった。

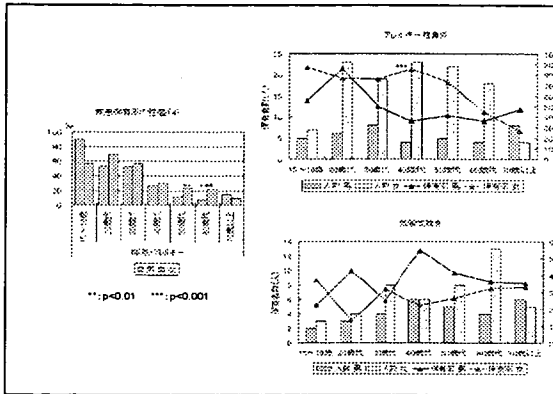
高血圧は60歳代までは男性の保有率が高く、50歳代、60歳代では差が有意であったが、70歳代は女性の保有率が男性より有意に高かった。

図8-2 性・年代別の疾患保有率(2)



喘息・アレルギーの保有では、20歳未満では男性の保有が女性を上回っていたが、20歳～60歳代は女性の保有率が男性より高く、50歳、60歳代では差が有意であった。

図8-3 性・年代別の疾患保有率(3)

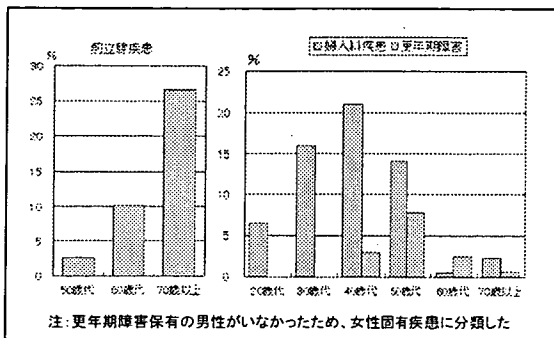


喘息・アレルギー疾患の内訳としてアレルギー性鼻炎をみると、保有率は男性より女性の方が多かった。一方、気管支喘息では、男性の保有が女性を上回る傾向がみられた。

また、男性・女性それぞれの固有な疾患として前立腺疾患、婦人科疾患・更年期障害の保有率を年代別に検討した。

男性の前立腺疾患は70歳以上では約4分の1にみられていた。一方、女性の婦人科疾患は30～50歳代に多く、高齢者では少なかった。また、更年期障害は50歳代が最も多かった。

図8-4 性・年代別の疾患保有率(4)

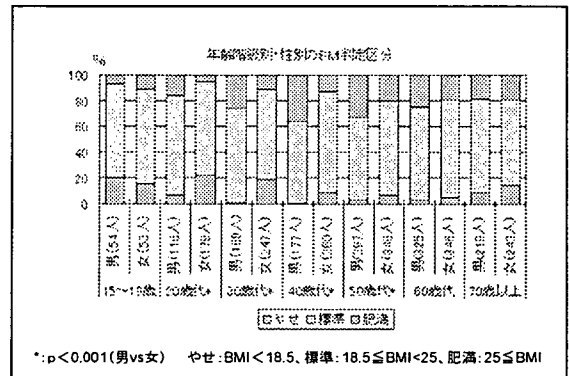


(3) 体格

自己申告による身長、体重値より BMI を算出し、判定基準に基づく体格評価結果を年齢階級別に男女で比較した。

有意な男女差があったのは20～50歳代であり、いずれも男性に肥満者が多く、女性にやせが多くなっていた。

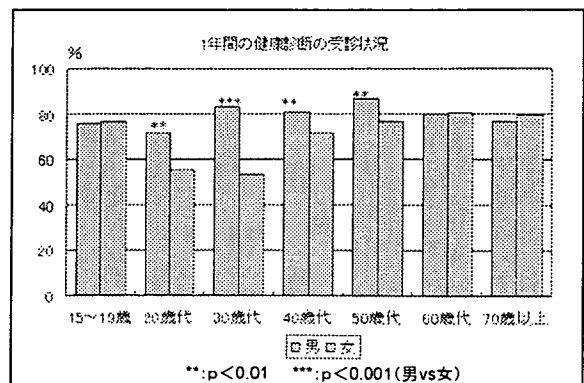
図9 年代別体格判定の性別比較



(4) 健診受診状況と健診結果

健診の受診状況では、男性はいずれの年代も7割以上の受診率であったが、女性では20歳代、30歳代の受診率は6割未満と大きく落ち込んでいた。40歳代では7割以上になっていたが、20～50歳代の女性の受診率は男性より有意に低かった。また、60歳以上になると健診受診率は男女ほぼ同じであった。

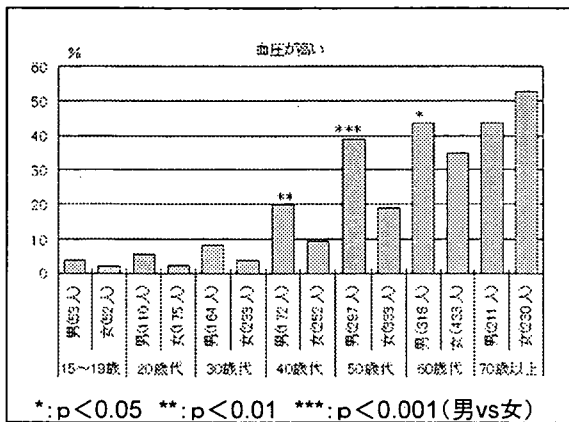
図10 健診受診率



健診で指摘を受けた事項について、年代別に男女の指摘率を比較した。

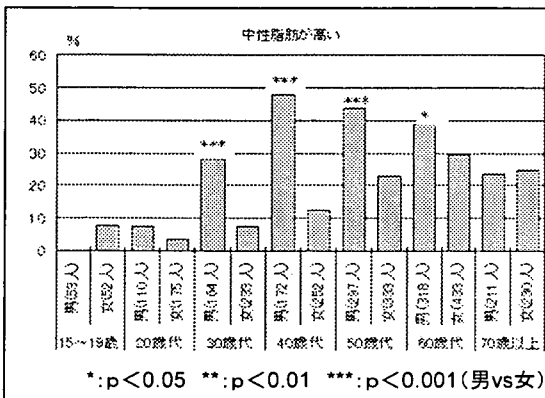
血圧が高いでは、40～60歳代は男性が女性を有意に上回っていたが、70歳代では女性が男性を上回っていた。

図 11-1 健診指摘事項（血圧が高い）



中性脂肪が高いと指摘された割合は 30～60歳代では男性が有意に多かったが、70歳以上は男女差がなかった。

図 11-2 健診指摘事項（中性脂肪が高い）

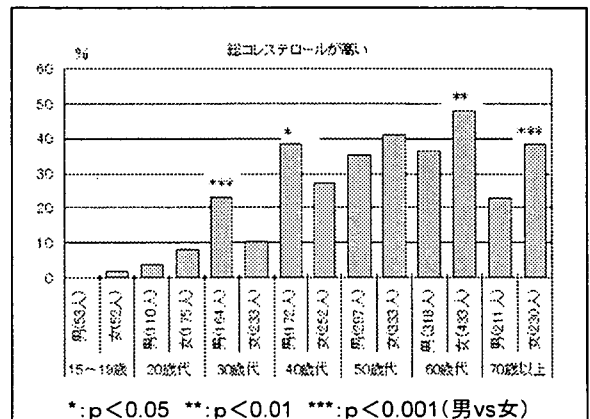


総コレステロールが高いとの指摘を受けた者の割合は 30歳代、40歳代は男性が有意に高かったが、50歳以降は女性の方が高くなり、60歳以降では女性が有意に高かった。

女性は 40歳代で指摘を受けた割合が急増し、60歳代で最も多かったのに対し、男性は 30歳代で急増し、指摘を受けた割合は 40歳代が最も多くなり、その後は年代が上ると指摘を受けている者の割合が減少していた。

図 11-3

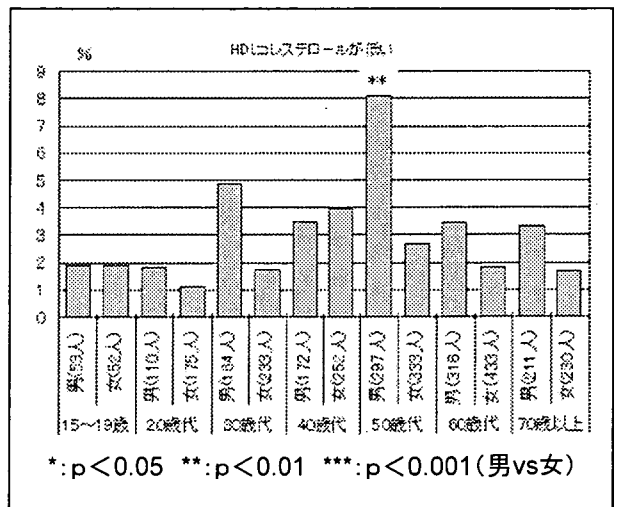
健診指摘事項（総コレステロールが高い）



HDL コレステロールが低いとの指摘を受けた者の割合は、15～19歳、40歳代を除いては男性が女性を上回り、50歳代では差が有意であった。

図 11-4

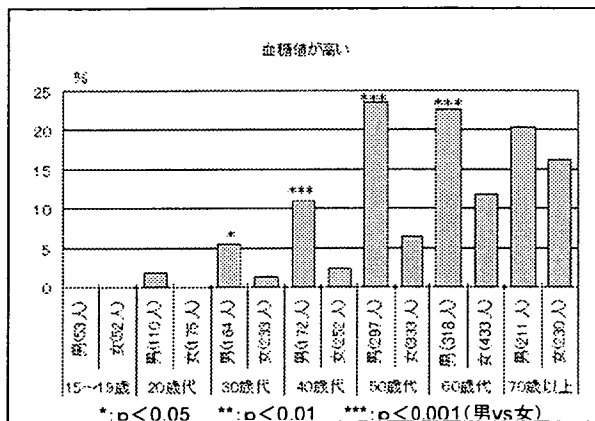
健診指摘事項（HDL コレステロールが低い）



血糖値が高いとの指摘を受けた割合は、いずれの年代でも男性の方が女性より高かったが、30～60歳代では男女差が有意であった。

指摘を受けた者の割合を年齢別に比較すると、男性は30歳代から50歳代では年代が上がるにつれて指摘を受けた割合が大きく増加し、その後は低下しているのに対し、女性では30歳代以降で年代が上がるにつれて指摘を受けた割合が増加し、40歳から50歳にかけて大きく増加していた。

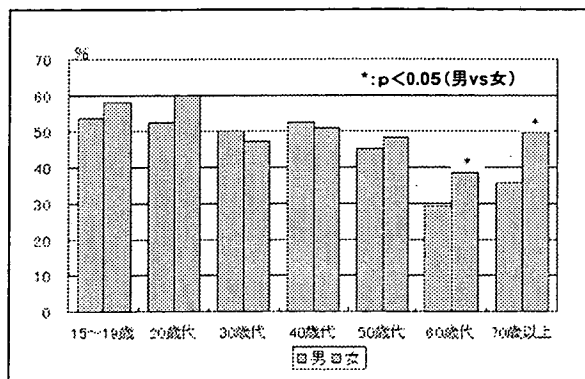
図 11-5 健診指摘事項（血糖値が高い）



(5) 健康状態・QOL

「わけもなく疲れた感じがする」と回答した割合は30歳代、40歳代では男性、それ以外の年代では女性に多く、60歳以降では女性の方が有意に多かった。

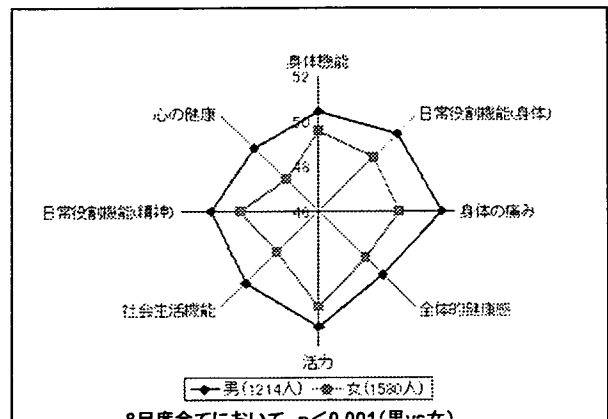
図 12 わけもなく疲れた感じがする割合



QOL は SF8 を用いて評価をした。SF8 は健康関連 QOL の指標として世界的に広く用いられている SF36 の簡易版である。8つの質問への回答から、健康関連 QOL の 8尺度の得点が算出される。得点は、素点と国民標準値に対する偏差得点が求められるが、性・年齢の異なる対象についての評価であることから、国民標準値に対する偏差得点により評価をした。

8尺度の偏差得点はいずれも男性が女性より高得点であり、女性の方が健康関連 QOL が低いことが伺われた。

図 13 健康関連 QOL の尺度別得点



3) 基本健康診査データ収集システム確立事業

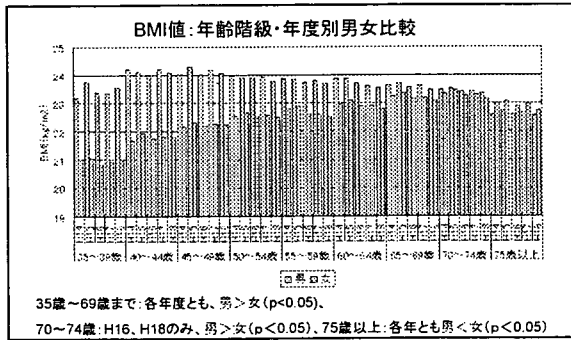
(1) 経年変化

①BMI

BMIの平均値の経年変化を年代別にみると、男女とも50～60歳代では平成15年度に比べて16～18年度は値が徐々に低下している傾向がみられたが、明確ではなかった。

各年代の平均値を男女で比較すると、35歳～69歳では各年度とも男性の値が女性より有意に高く、75歳以上は各年度とも男性より女性の平均値が有意に高かった。

図 14-1 年齢階級別・年度別・BMI 平均値

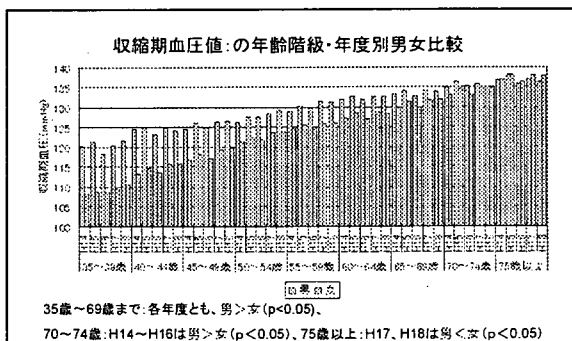


②収縮期血圧

収縮期血圧の平均値は男女とも経年的に上昇する傾向がみられ、特に40～60歳代の女性においてはその傾向が男性に比べて顕著だった。

各年代の平均値を男女で比較すると、全体には60歳代までは男性が女性よりも平均値が高く、75歳以上では男性より女性の平均値が高い傾向が見られた。有意差検定の結果では、35歳～69歳までは各年度とも男が女性より有意に平均値が高く、70～74歳では平成14～16年度は男性の平均値が女性より有意に高かった。また、75歳以上では、平成17、18年度の値は男性より女性

図 14-2 年齢階級別・年度別・収縮期血圧平均値

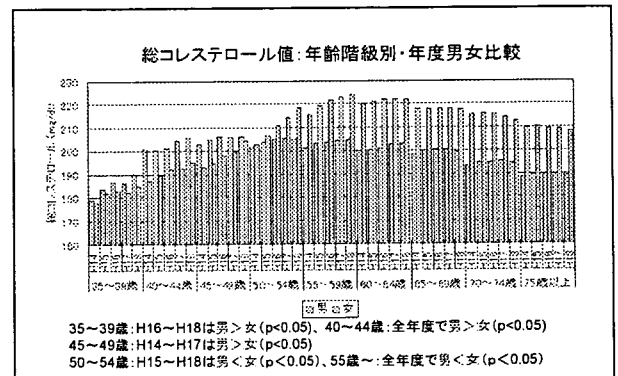


③総コレステロール

総コレステロールの平均値の経年変化では、女性では35～59歳までは毎年平均値が高くなっている傾向が見られたが、男性は女性ほどその傾向は明確ではなかった。

各年代の平均値を男女で比較すると、35～49歳は男性が女性より高く、50歳以降は男性より女性が高くなっていた。有意差検定の結果では、35～39歳の平成16～18年度、40～44歳の全年度、45～49歳の平成14～17年度は男性が女性より有意に高く、50～54歳では平成15～18年度、55歳以上では全年度で男性より女性の値が有意に高かった。

図 14-3 年齢階級別・年度別・総コレステロール平均値

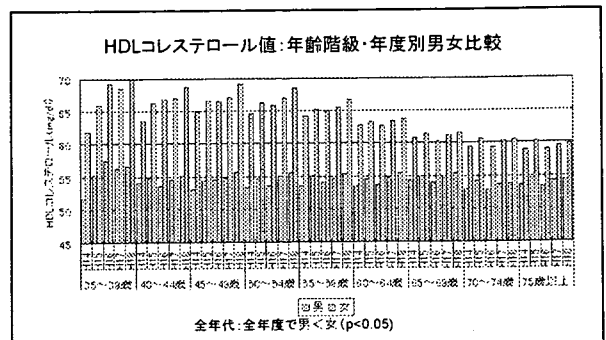


④HDL コレステロール

経年変化では男女とも平成16年度以降は年々値が高くなる傾向が見られた。

各年代の平均値を男女比較すると、いずれの年代でも女性の平均値は男性よりも有意に高かった。

図 14-4 年齢階級別・年度別・HDL コレステロール平均値

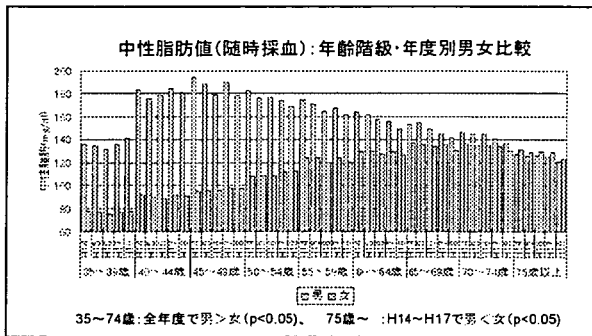


⑤中性脂肪

中性脂肪の平均値の経年変化では、男性は各年代とも経年的に低下する傾向がみられたが、女性ではその傾向は顕著ではなかった。

各年代の平均値を男女比較すると、35～74歳では、全年度において男性の平均値が女性より有意に高かった。75歳以上では男性より女性の平均値が高く、その差は平成14～17年度では有意だった。

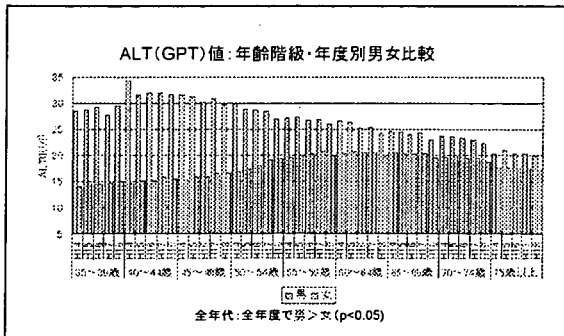
図 14-5 年齢階級別・年度別・中性脂肪平均値



⑥ALT (GPT)

平均値の経年変化では 45～59 歳の女性では値が高くなる傾向がみられたのに対し、男性では値が低下する傾向が見られた。

図 14-6 年齢階級別・年度別・ALT 平均値



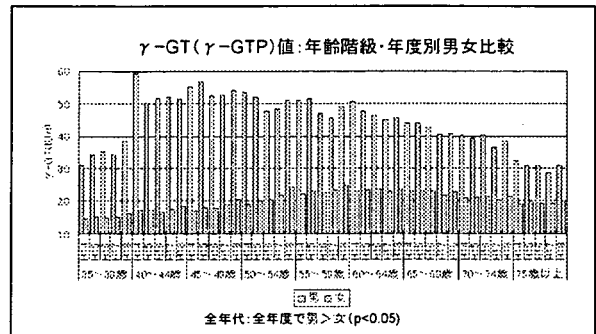
各年代の平均値を男女で比較すると、いずれの年代でも男性が女性より有意に高かった。

⑦γ-GT (γ-GTP)

平均値の経年変化では 40 歳以降の男性では値が低下する傾向がみられたが、女性の 35～59 歳では値が高くなる傾向がみられた。

各年代の平均値を男女で比較すると、いずれの年代でも男性が女性より有意に高かった。

図 14-7 年齢階級別・年度別・γ-GT 平均値

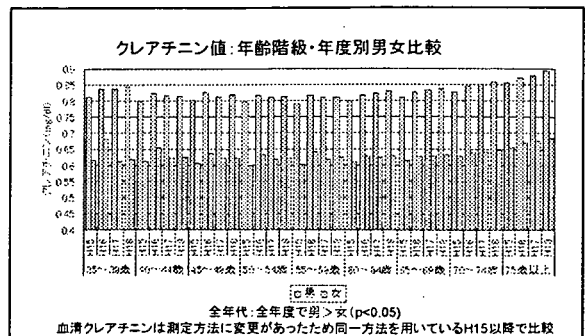


⑧クレアチニン値

平均値の経年変化では、男女とも 70 歳以降で値が増加していく傾向がみられた。

各年代の平均値を男女で比較すると、いずれの年代でも男性が女性よりも有意に高かった。

図 14-8 年齢階級別・年度別・クレアチニン平均値



⑨血糖

随時血糖、空腹時血糖の測定値の年齢階級別平均値の経年変化を見ると、男女とも平均値が年々低下する傾向が見られた。

各年代の平均値を男女で比較すると、いずれの年代でも男性の平均値が女性の平均値を上回っていたが、年齢が高くなるとその差は小さくなる傾向が見られた。有意差検定の結果では、随時血糖については35～39歳の平成15～18年度、40歳以上の全年度で男性の値が女性より有意に高かった。空腹時血糖では、35～44歳では平成15～18年度、45歳～74歳では全年度で男性の値が女性より有意に高く、75歳以上では平成15年度のみ男性の平均値が女性より有意に高かった。

図 14-9 年齢階級別・年度別・随時血糖平均値

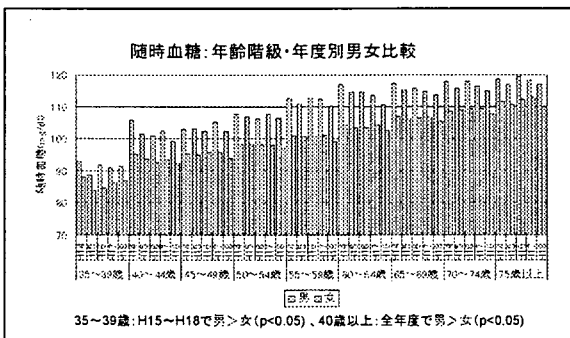
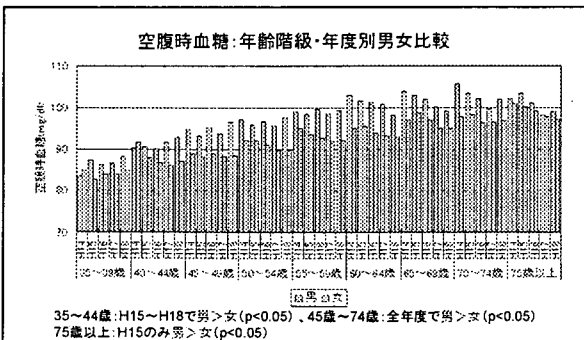


図 14-10 年齢階級別・年度別・空腹時血糖平均値

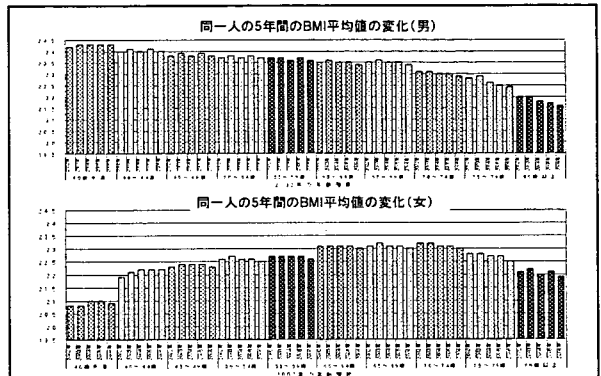


(2) 同一人の5年間の検査結果の変化

①BMI

平成14年度の年齢階級別に、同一人のBMI平均値の経年変化をみたところ、男女とも年齢が高くなると平均値が低下する傾向が見られた。

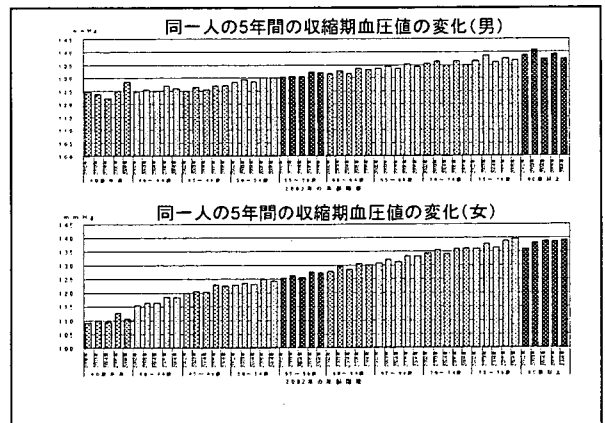
図 15-1 同一人のBMIの経年変化



②収縮期血圧

収縮期血圧の経年変化をみると、男性に比べ女性において経年的に値が高くなる傾向が強く見られた。

図 15-2 同一人の収縮期血圧の経年変化

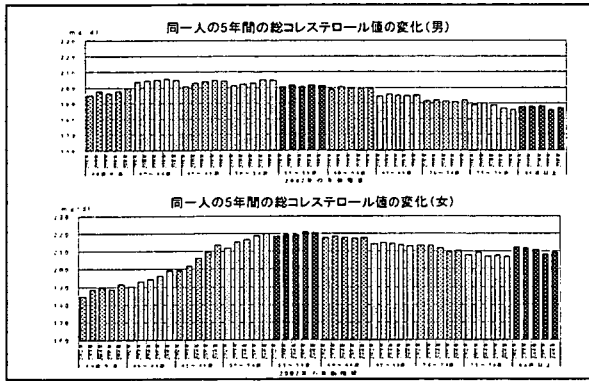


③総コレステロール

40～50歳代では男女とも経年的に値が高くなる傾向が見られたが、特に女性の40

～54歳では顕著であった。また、男女とも70歳以降では値が経年的に低下する傾向が見られた。

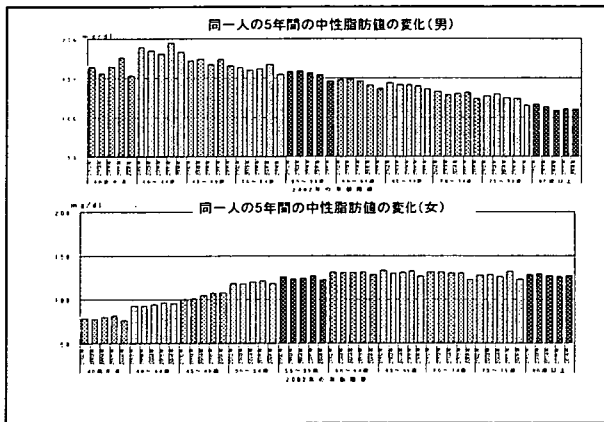
図 15-3 同一人の総コレステロールの経年変化



④中性脂肪

男性では経年的に値が低下する傾向がみられたが、女性では40歳代では値の増加傾向がみられた。

図 15-4 同一人の中性脂肪の経年変化



(3) 協力市町村の地域間比較

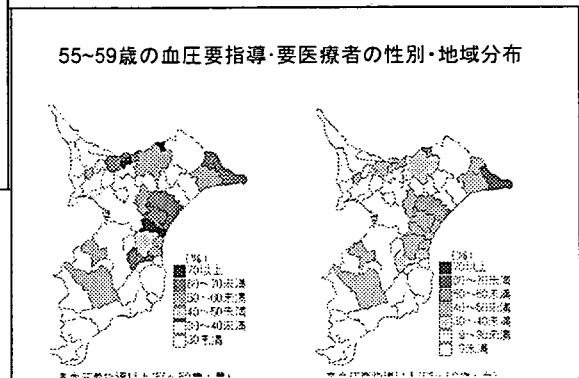
平成18年度の健診項目別に、判定区分が「要指導」「要医療」に該当した割合を性・年齢階級別に市町村別に算出し、特に地域差・性差が顕著であった55～59歳の血圧と血清脂質について、その結果をマップで示

した。

①血圧

男女とも「要指導・要医療」が6割以上であった地域がある一方、「要指導・要医療」が男性は7割以上であっても女性は半数未満という地域もあり、男女の「要指導・要医療」判定区分割合には地域差がみられた。

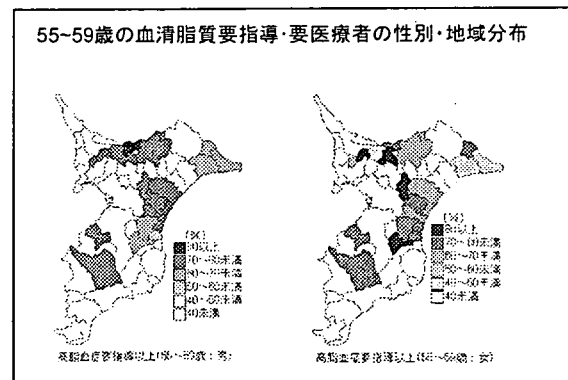
図 16-1 55～59歳の血圧要指導・要医療者の性別・地域分布



②血清脂質

男女とも「要指導・要医療」の割合が低い地域と高い地域がある一方、男女間で要指導・要医療該当者の割合の差が大きい地域もみられ、受診者の判定結果には地域差が大きいことが伺われた。

図 16-2 55～59歳の血清脂質要指導・要医療の性別・地域分布



D. 考察

県の事業として実施した3つの疫学調査研究結果を性差の視点を加えて検討すると、男性と女性の健康状態が年齢階級により大きく異なることが明らかになった。

おたっしや調査の昭和62年と平成15年の健診結果を突合し、昭和62年に肥満度が普通であった者の16年後をみると、体型では中年男性は太った者が多く、女性では男性比べて全体には瘠せた者が多く見られ、男女差は顕著であった。一方、血圧では男性に比べて女性の方が「異常認めず」から「正常高値」「要指導」への移行した割合が高くみられた。血圧値の上昇要因には、加齢、肥満等の要因が考えられる。肥満や加齢に伴う血圧上昇が男女とも同程度であれば、女性の方が「異常認めず」を維持できなかった割合が低かったことは説明できない。したがって、本対象における血圧上昇の背景は男女により異なることが推察された。

また、平成15年度の健診結果と生活習慣との関連を検討した結果から、男性では飲酒習慣のある者では収縮期血圧が高いことが明らかであったが、女性では飲酒習慣のある者が少なく、そのような分析は行えなかった。このことから、集団としてみた場合の女性の血圧上昇への影響要因として、飲酒の関与は非常に小さいと考えられた。

県民健康基礎調査の結果からは、主に疾病の保有や健診受診、QOLについて検討した。従来より、疾患の保有には男女差があることは言われているが、本調査結果でもそのことが確認できた。興味深い結果としては、高血圧・糖尿病などの生活習慣病は、中年期では男性優位であっても高齢（70歳

以上）になると女性の保有率が高い疾患であることが明らかになった。男性より女性の方が長命であるため、高齢になれば多くの疾患を保有する女性の割合が高くなることや、回答者の性比が同じではないので回答に偏りがあることは否定できないが、高齢女性の健康問題として、生活習慣病の複数保有があることが推察された。

健診受診率では、出産・育児期である20~50歳代の女性の受診率は男性より有意に低く、この年代の健康管理が不十分であることが考えられた。閉経前の女性は疾患保有や検査値の異常が少なく、男性に比べると健康を損なっている者は少ないかもしれないが、閉経期から現れる身体の変化に備える意味でも、閉経前から自分の健康状態を把握することは重要と考えられる。また、22市町村の健診結果の経年変化をみると、女性は更年期を境に検査値が大きく変化し、男性より急カーブを描いて経年的に値が悪化してしまい、70歳代では男性とほぼ変わらないまたは、男性を上回る値になることが示されていた。したがって、更年期以降の女性では健康管理は特に重要性を増すことは言うまでもなく、女性が健診を受けやすい環境づくりも必要と考えられた。

健康状態やQOLに関しては、SF8の結果でみると、男性に比べて女性のQOLが有意に低かった。女性に不定愁訴が多いことなども影響していると考えられるが、社会的背景も含め、健康関連QOLの男女差の要因を検討していくことが必要と考えられる。別のQOLの尺度として取り上げた「わけもなく疲れた感じがする」は、30歳代、40歳代では男性が女性よりも該当者の割合が

高かった。この設問はうつ状態の測定指標にも含まれており、中高年男性にうつ病や自殺者が多いという社会的状況と一致する結果と考えられた。したがって、全体としては女性の QOL を高めるための方策が必要であるが、年代別にみると 30 歳代、40 歳代の男性の精神的側面へのケアが重要であることを示唆していた。

健康状態の保持・増進や疾病予防に関しては、日常生活習慣や本人の意識に加え、居住地域の自然環境、食文化、医療の充実度等が複雑に影響しあっている。22 市町村の基本健康診査結果をマッピングした結果でも、健診受診者の特性が地域により異なるというバイアスはあるが、地域差・男女差が存在することが示唆された。地域の健康増進を図る上では、その地域診断を行い、地域に見合った対策を立てることが必要であるが、その中に性差の視点も含めていくことも重要と考えられる。

参考文献

- 1) 千葉県：おたっしや調査 昭和 62 年度と平成 15 年度の健診データ比較調査の結果（概要），平成 18 年 3 月。
- 2) 千葉県健康福祉部健康増進課：平成 17 年度 生活習慣に関するアンケート調査報告書，平成 18 年 3 月。
- 3) 千葉県：健康増進及び疫学調査のための基本健診データ収集システム確立事業解析結果報告書，平成 19 年 10 月。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

千葉県における性差を踏まえた健康支援の取り組み

研究協力者 千葉県健康福祉部健康づくり支援課女性の健康支援室

研究要旨：行政主導で取り組んだ女性の健康支援は、7年が経過しようとしている。この間、女性専用外来の全国への拡大、県内全健康福祉センター〔保健所〕（以下「保健所」という）における女性の健康相談窓口の開設、女性の疫学調査からの施策化など、千葉県では生涯を通じた総合的な女性の健康支援がその成果をあげ定着しつつある。平成19年度は、女性の健康支援に加え、性差の視点から、近年、増加している男性の自殺やストレス等の健康課題に対応するため、メンズ・ヘルスサポート事業を創設し、女性、男性、それぞれの性差を踏まえた取り組みを開始した。

A. 研究目的

性差を踏まえた健康支援のゴールは、女性、男性、それぞれが自らの健康について正しい知識をもち、生涯にわたり自己管理できる力をもつことである。そのため、①性差を踏まえた健康づくりの普及啓発、②保健・医療体制の整備・拡充、③性差に理解のある県民・関係者による組織化、を目指して事業を推進してきた。その結果を評価し、今後の健康支援の質的向上に資したい。

B. 研究方法

各事業の結果の評価

C. 研究結果

1. 地域住民のニーズに応じた「女性のための健康相談」の充実

平成14年度から県民が身近なところで常時、相談が受けられることを目的として

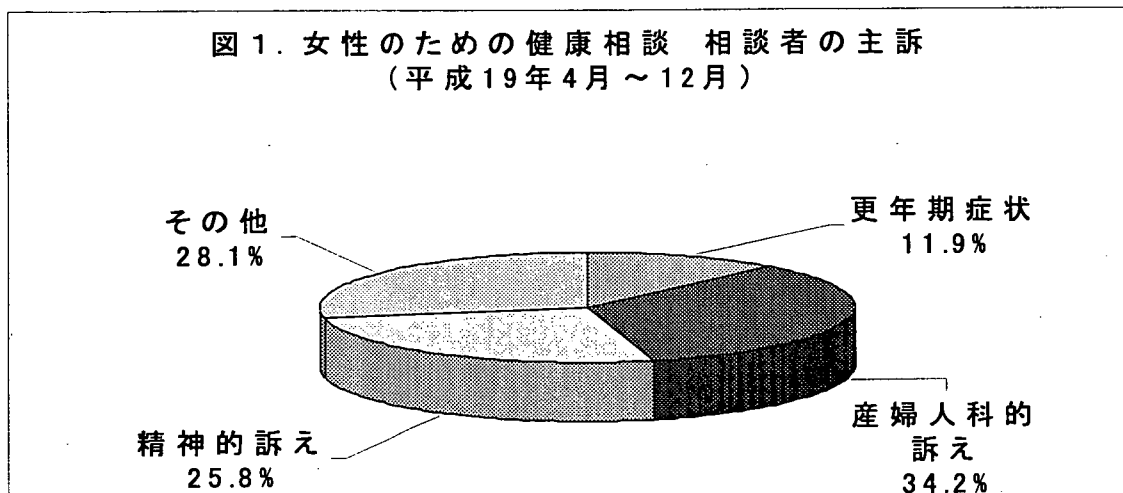
県立の全保健所15か所で「女性のための健康相談窓口」を開設して以来、毎月、定例的に医師による健康相談を継続してきた。

平成19年度は、県内16か所の保健所で開設しており、講演と健康相談との合同開催や、保健所のAIDS相談との同日実施、学園祭のイベントに併せた開催、地域に出向いた出前相談、医師とコ・メディカルが協働した相談等、地域住民のニーズに添った取り組みへと広がりを見せ、住民が利用しやすい形態へと変化してきている。

(1) 14か所の県立保健所における相談者の状況（平成19年4月～12月末日）

平成19年12月末日までの相談者総数は1,054人、そのうち、面接による相談者は419人(39.8%)、電話による相談者は635人(60.2%)であり、1か月平均の相談者数は約117人である。なお、定例の相談は保健所毎に月1～3回開催している。

(2) 相談者の主訴



相談者の主訴は図1のとおりである。その内容からみると、月経不順、子宮筋腫、不妊等産婦人科領域の訴え(34.2%)が最も多く、次いで不安、不眠、うつ状態等精神的訴え(25.8%)、のぼせ、ほてり、頭痛等更年期症状(11.9%)の順になっている。また、その他の訴えの中には、がん・生活習慣病をはじめとする各種疾患、膀胱炎や尿失禁等の身体症状、子育てや夫婦関係、生活上の問題等多岐にわたっている。相談内容によっては、各保健所で別途定例開催している精神保健福祉相談等との連携や、医療ニーズの高い相談内容については女性専用外来等へ紹介するなど地域の関係機関の機能を十分に活用しながら相談者の問題解決を図るとともに、相談者の生活の質(QOL)の向上を目指している。面接相談の担当者は、内科医、産婦人科医、心療内科医、整形外科医、泌尿器科医、助産師、臨床心理士、保健師等である。

2. 女性専用外来の拡充

平成13年9月に自治体病院としては全国初の女性専用外来を県立東金病院に開設すると、県内外の各地から長年自分の症状に悩み、苦しんでいた女性たちが堰を切ったように外来に殺到した。こうした県内各地の女性たちからの強い要望に応え、東金病院の相談回数を増やすとともに、2か所の県立病院で新たに女性専用外来を開設した。さらに、公立や民間の医療機関に対する補助制度を創設し、県立以外の公的・民間の医療機関での女性専用外来の設置促進を図った。その結果、平成15年10月には、県立3か所、公立・民間7か所、併せて10か所の医療機関で女性専用外来を開設するに至った。

平成18年度の県内10か所の女性専用外来の受診者は、延べ7,382件(平成13年9月以降の累積受診者数約31,733人)である。また、受診者の主訴は図2のとおりであり、更年期障害(29.9%)が最も多く、精神科疾患(27.0%)、婦人科疾患(13.7%)の順となっている。