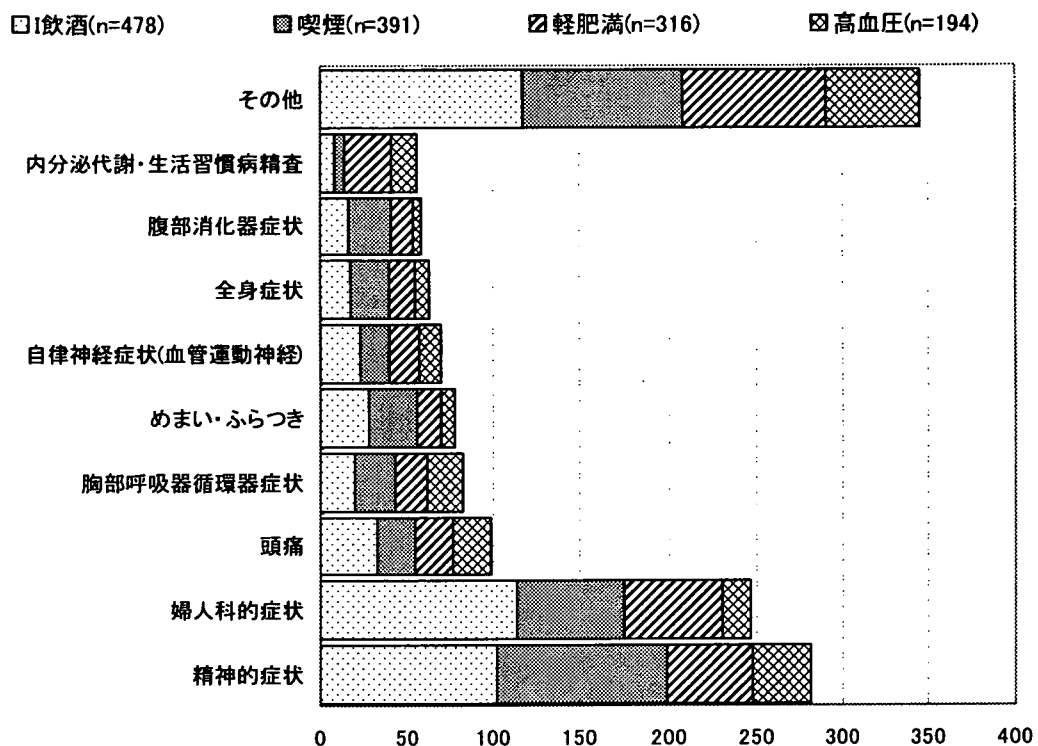


#### 4) 症状と患者背景因子の関係

症状別因子数は、症状別因子数は、1項目の主病名に対して最大3件の症状が入力可能であるため複数症状に対して因子は複数となりうる。

飲酒歴については、婦人科的症状が23.8%で、精神的症状が21.3%と多く、続いて頭痛(6.9%)、めまい・ふらつき(5.9%)、自律神経症状(血管運動神経)(4.8%)、胸部呼吸器循環器症状(4.2%)、全身症状(3.6%)、腹部消化器症状(3.3%)、内分泌代謝・生活習慣病精査(1.7%)の順であった。喫煙歴については、精神的症状が24.8%で、婦人科的症状が15.68%と多く、続いてめまい・ふらつき(7.2%)、腹部消化器症状(6.4%)、胸部呼吸器循環器症状(5.9%)、全身症状(5.6%)、頭痛(5.4%)、自律神経症状(血

管運動神経)(4.1%)、内分泌代謝・生活習慣病精査(1.5%)の順であった。肥満については、婦人科的症状が17.7%で、精神的症状が15.5%と多く、続いて内分泌代謝・生活習慣病精査(8.5%)、頭痛(7.3%)、胸部呼吸器循環器症状(6%)、自律神経症状(血管運動神経)(5.7%)、全身症状(5.1%)、めまい・ふらつき(4.4%)、腹部消化器症状(3.8%)、の順であった。高血圧については、精神的症状が17.5%で、頭痛が10.8%と多く、続いて頭痛(10.8%)、胸部呼吸器循環器症状(10.3%)、婦人科的症状(8.2%)、内分泌代謝・生活習慣病精査(7.7%)、自律神経症状(血管運動神経)(6.2%)、全身症状(5.1%)、めまい・ふらつき(5.1%)、腹部消化器症状(2.6%)、の順であった。

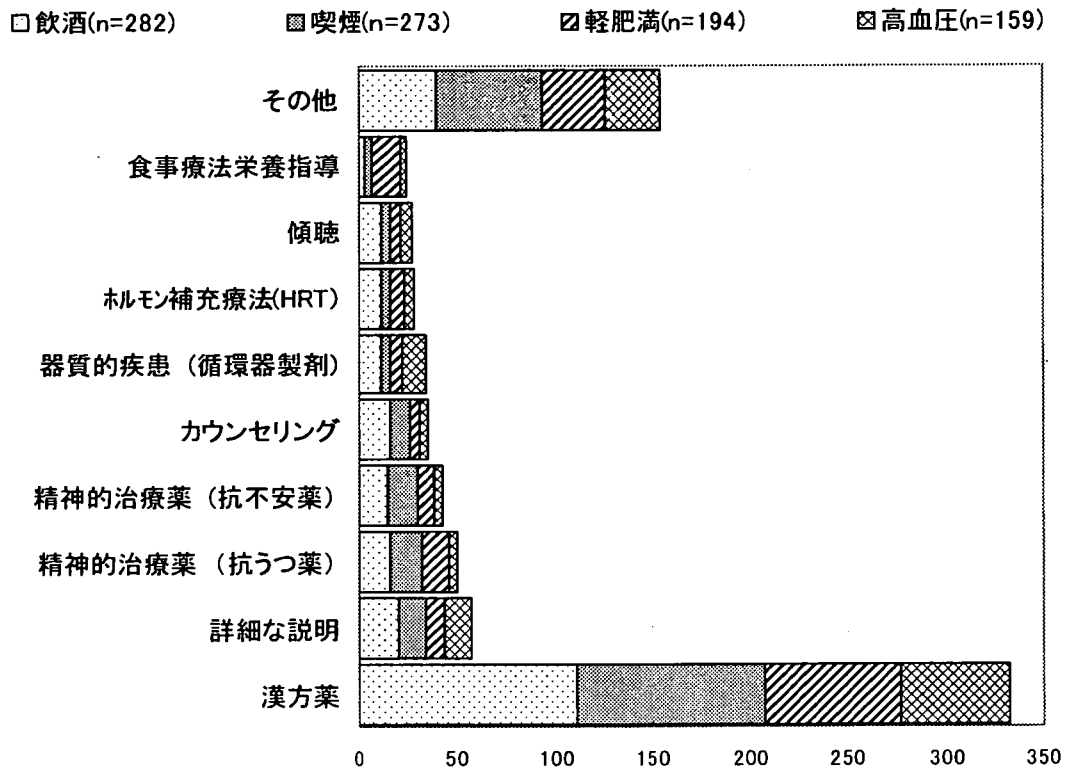


【図29 症状別因子分布 (1患者に対し最大3項目の重複有り)】

5) 有効治療と因子の関係

各患者背景因子を持つものと、有効治療との関連について検討した。飲酒歴については、漢方薬が39%で最も多く、続いて詳細な説明が(7.1%)、精神的治療薬(抗うつ薬)(5.7%)、カウンセリング(5.3%)、精神的治療薬(抗不安薬)(5%)、器質的疾患(循環器製剤)(3.9%)、ホルモン補充療法(HRT)(3.9%)、傾聴(3.9%)、食事療法栄養指導(1.1%)の順であった。喫煙歴については、漢方薬が35.9%で最も多く、続いて精神的治療薬(抗うつ薬)(5.9%)、精神的治療薬(抗不安薬)(5.9%)、詳細な説明が(5.1%)、カウンセリング(4%)、器質的疾患(循環器製剤)(1.8%)、傾聴(1.8%)、ホルモン補充療法(HRT)(1.5%)、食事療法栄養指導

(1.5%)の順であった。肥満については、漢方薬が35.6%で最も多く、続いて食事療法栄養指導(7.2%)、精神的治療薬(抗うつ薬)(6.7%)、詳細な説明が(4.6%)、ホルモン補充療法(HRT)(4.1%)、精神的治療薬(抗不安薬)(4.1%)、器質的疾患(循環器製剤)(3.1%)、カウンセリング(2.6%)、傾聴(2.6%)の順であった。高血圧については、漢方薬が34.6%で最も多く、続いて詳細な説明が(8.8%)、器質的疾患(循環器製剤)(7.5%)、傾聴(3.8%)、精神的治療薬(抗うつ薬)(3.1%)、ホルモン補充療法(HRT)(3.1%)、精神的治療薬(抗不安薬)(2.5%)、カウンセリング(2.5%)、食事療法栄養指導(1.9%)の順であった。



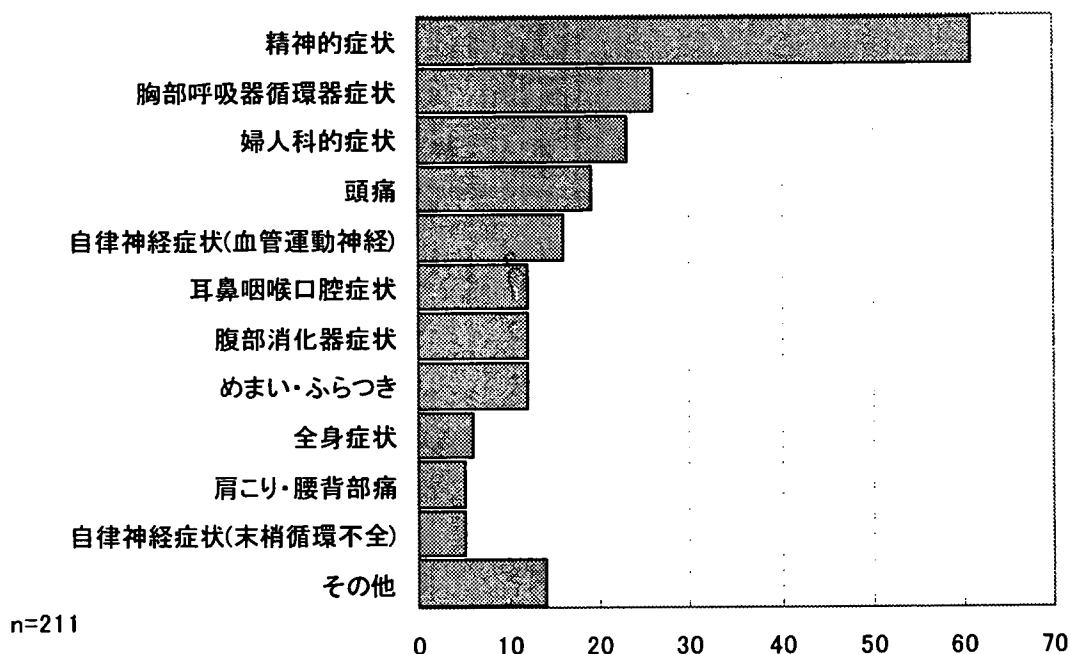
【図 30 有効治療別因子分布 (1 患者に対し最大 3 項目の重複有り)】

### C-4.2 治療改善率

主病名を選定した受診者464人に関する症状が887件あり、その症状に対して改善された症状は、211件であった。改善症状の件数が最も多いのは、精神的症状であり、表8のような熟眠障害、集中力低下、抑うつ・落ち込み、物忘れ、無気力・意欲低下・やる気が出ない、易疲労感、イライラ感など61件が改善され、改善症状全体の28.9%を占めた。以下、胸部呼吸器循環器症状では、動悸、呼吸困難、咳嗽、胸痛、胸が苦しいなど26件(12.3%)、婦人科的症状では、不正出血、月経時痛、外陰部搔痒感、月経不順など23

件(10.9%)、頭痛では、頭重感、頭痛その他、拍動性の頭痛、締め付けられる頭痛など19件(9%)、自律神経症状(血管運動神経)では、のぼせほてり(ホットフラッシュ)・顔や上半身、発汗など16件(7.6%)、耳鼻咽喉口腔症状、腹部消化器症状、めまい・ふらつきが共に12件(5.7%)、全身症状の6件(2.8%)、肩こり・腰背部痛と自律神経症状(末梢循環不全)の5件(2.4%)であった。

改善率では、耳鼻咽喉口腔症状が、38%で高く、続いて、自律神経症状(血管運動神経)が32%、整形外科が25%、腹部消化器症状が24%、腎・泌尿器が21%であった。



【図31 治療改善件数】

【表 8 改善した症状】

症状	改善した症状内容	件数
精神的症状	熟眠障害、集中力低下、抑うつ 落ち込み、自然に涙が出る、物忘れ、無気力・意欲低下・やる気が出ない、易疲労感、イライラ感、不安、就眠困難、中途覚醒、突然の動悸・呼吸困難・恐怖感、抑うつ くよくよ・焦燥感、中途覚醒、些細なことが気になる、その他	61
胸部呼吸器循環器症状	動悸、呼吸困難、咳嗽、胸痛、胸が苦しい、胸部絞約感、息苦しい	26
婦人科的症状	不正出血、月経時痛、外陰部掻痒感、月経前のイライラ落ち込み、月経不順、月経過多、月経前の嘔気頭痛、膣の掻痒感、その他	23
頭痛	頭重感、頭痛その他、拍動性の頭痛、締め付けられる頭痛、目の奥がズキンズキンする	19
自律神経症状 (血管運動神経)	のぼせほてり(ホットフラッシュ)・顔や上半身、発汗、その他	16
めまい・ふらつき	めまい・浮動性めまい	12
耳鼻咽喉口腔症状	咽喉頭異常感症、耳鳴り、鼻汁、その他	12
腹部消化器症状	便通異常・下痢、下腹部痛、下血、便通異常・便秘、嘔吐・嘔気、嘔吐・嘔気、上腹部痛、胸焼け	12
全身症状	全身倦怠感、手足のむくみ	6
肩こり・腰背部痛	肩こり、首が張る、	5
自律神経症状 (末梢循環不全)	冷え・手足、冷え(下半身)	5
その他	頻尿、肩こり、筋痛、筋肉痛・全身、痺れ・上肢、肥満、血圧が不安定、肌荒れ、他	14

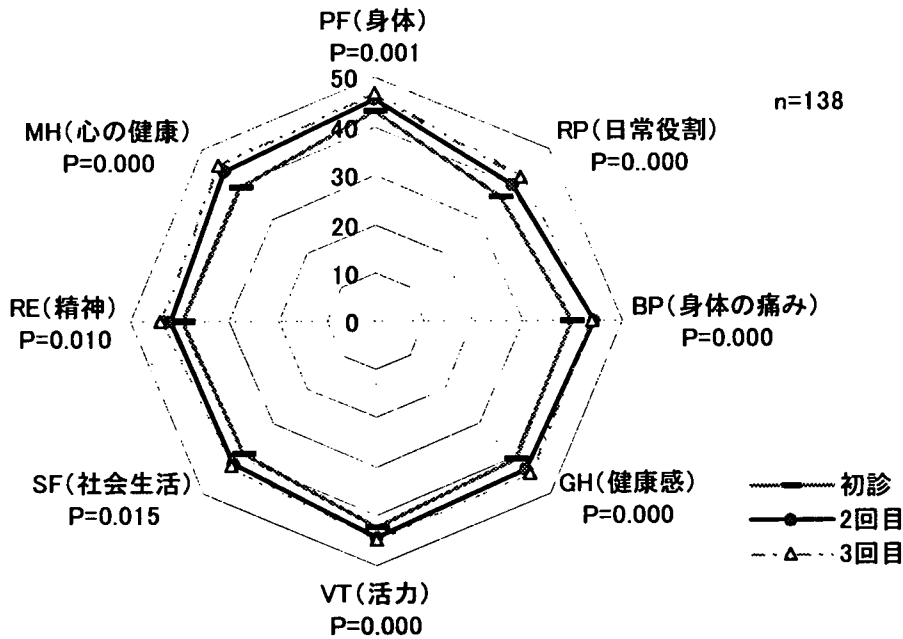
### C-5 治療介入効果

#### 1) 全疾患の治療介入効果

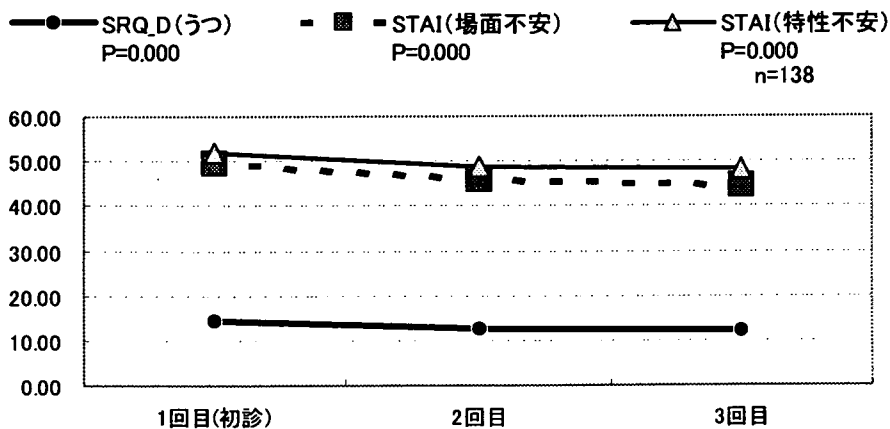
全疾患において初診時の SF-36 (健康) の指標分布は、RP (日常の役割) が 35.5 と最も悪く、続いて SF (社会生活) の 38.2、MH (心の健康) の 38.8 であった。PF (身体) が 43.0、VT (活力) が 42.3 と比較的良好であり、女性外来受診者は、精神面の症状によって生活の質が低下していることがわかった。治療介入効果について検討するため、初診 (治療前)、治療後 1 ヶ月、3 ヶ月における

SF-36 の評価指標を比較したところ、図 32 のように明らかに 1 度の治療で十分な改善効果 ( $P < 0.05$ ) が全ての指標で認められた。とくに MH と RP の改善度が高いことから、精神面の改善による、日常生活の向上が示された。

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 14.4、STAI が 49.8 に対して、治療後 (2 回目) の SRQ-D が 12.5 ( $P = 0.000$ )、STAI 46.1 ( $P = 0.000$ ) となり、うつや不安についても改善が認められた。



【図 32 SF-36 指標による治療介入効果】

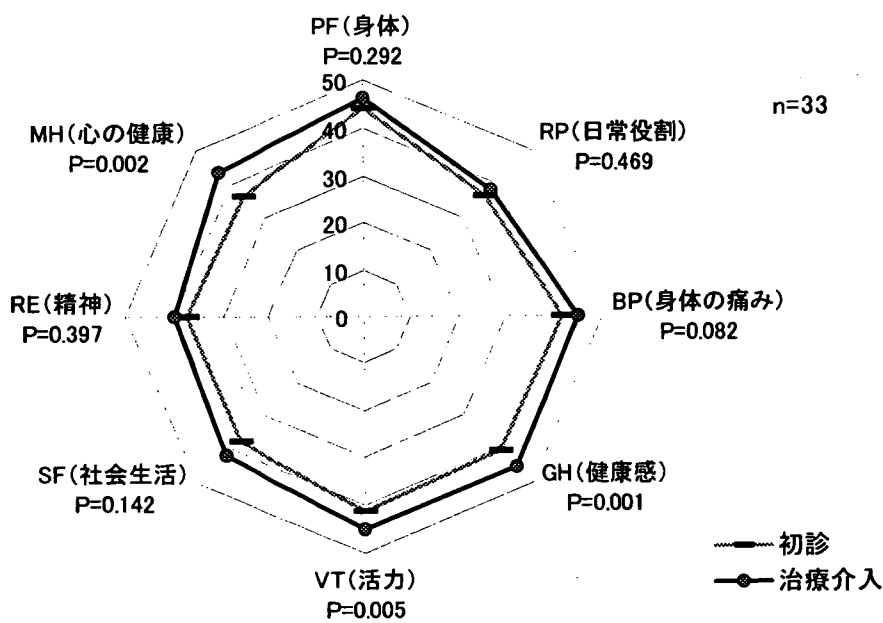


【図 33 SRQ-D, STAI 指標による治療介入効果】

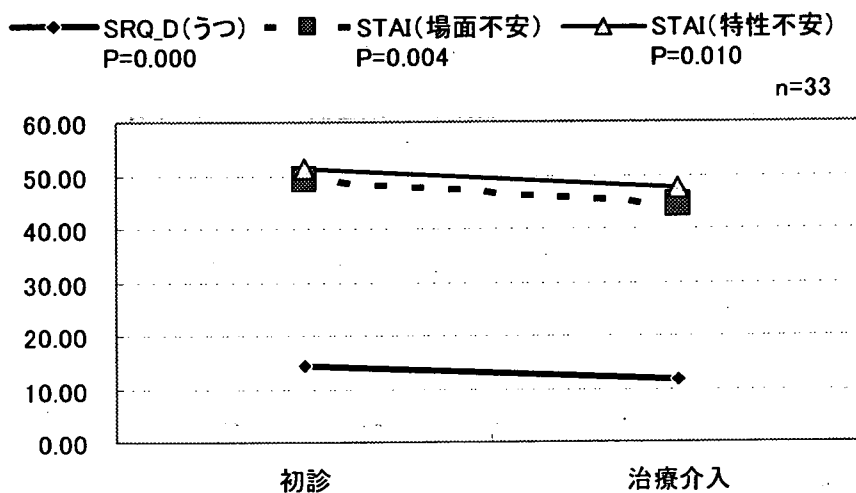
2) 精神的疾患の治療介入効果

精神的疾患では、初診時の SF-36 (健康) において、MH (心の健康) が 35.8 と最も悪く、続いて RP (日常の役割) の 36.1、SF (社会生活) の 37.1、RE (精神) の 37.2 であった。それに対して、PF (身体) は、44 と比較的良好であり、身体的には問題がなくても精神的に著しい低下が認められ、日常や社会生活の質の低下を及ぼしていることが解った。

治療介入効果については、図 34 のように MH(P=0.002) と GH(P=0.001) が向上しており、その結果、VT (P=0.005) も改善され活力が向上したことが判明された。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 14.3、STAI が 49.4 と比較的うつ状態で不安度が高く、治療後には SRQ-D が 11.7 (P=0.000)、STAI が 44.7 (P=0.004) となり、改善が認められた。



【図 34 SF-36 指標による治療介入効果 (精神的疾患)】

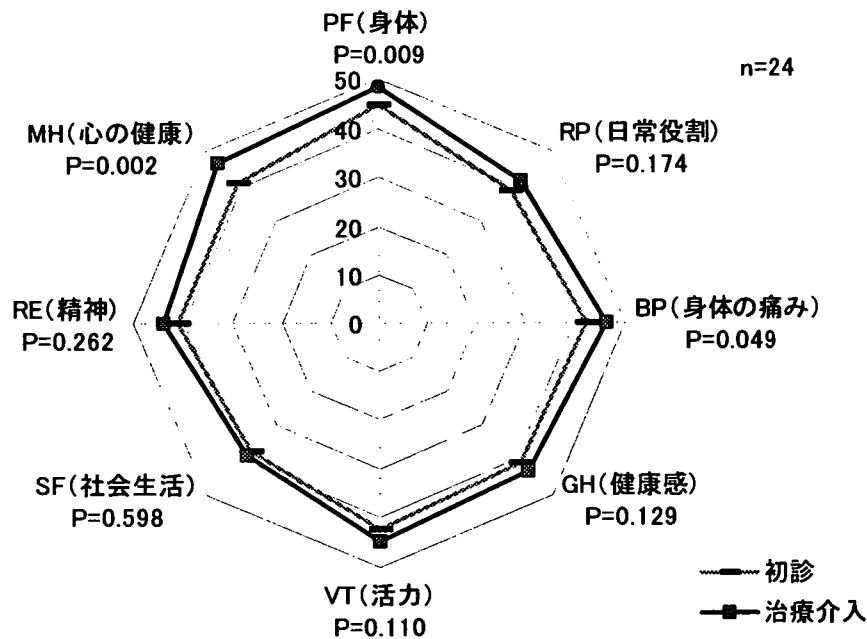


【図 35 SRQ-D、STAI 指標による治療介入効果 (精神的疾患)】

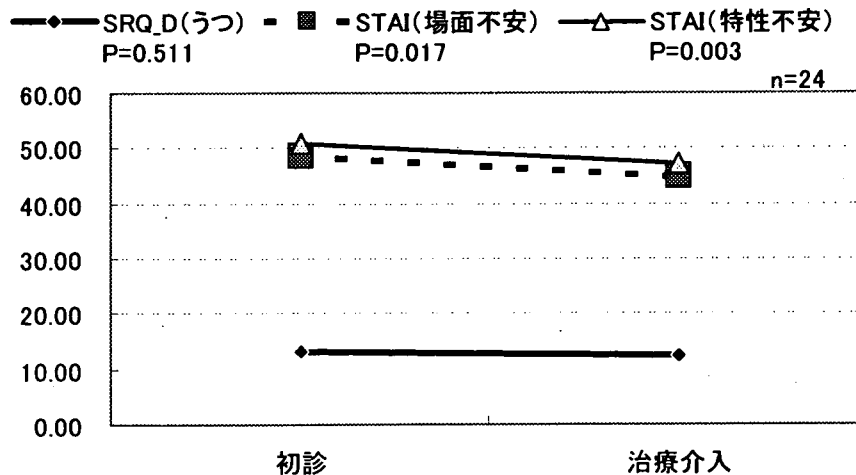
### 3) 更年期疾患の治療介入効果

更年期疾患では、初診時の SF-36 (健康) において、SF (社会生活) が 37.1 と最も悪く、続いて RP (日常の役割) の 38.1 であり、PF (身体) が 44.7、BP (身体の痛み) が 42.1 と比較的良好であり、その他の指標は 40 前後で、比較的健康的に見えるが、社会生活や日常役割において質の低下があることがわかった。治療介入効果については、2 回目の問診表結果に示すように (図 36) MH (心の健

康) が 46.4 (P=0.002)、PF (身体) が 48.5 (0.009)、BP (身体の痛み) が 46.2 (P=0.049) と大きく改善されている結果、SF や RP もわずかに改善されたことがわかった。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 13、STAI が 48.6 に対して、治療後の SRQ-D が 12.3、STAI が 44.9 (P=0.017) となり、うつは、殆どの改善が見られないが不安面の改善があった。



【図 36 SF-36 指標による治療介入効果 (更年期症候群)】

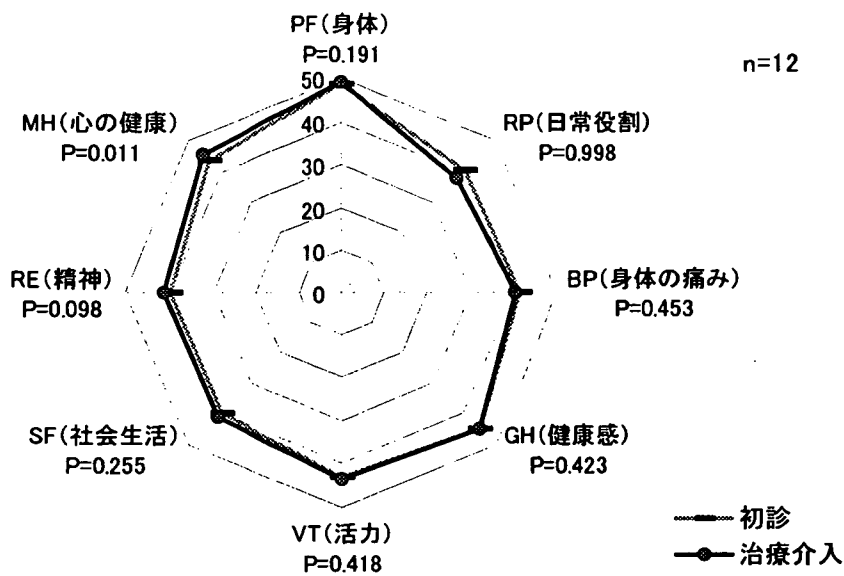


【図 37 SRQ-D、STAI 指標による治療介入効果 (更年期症候群)】

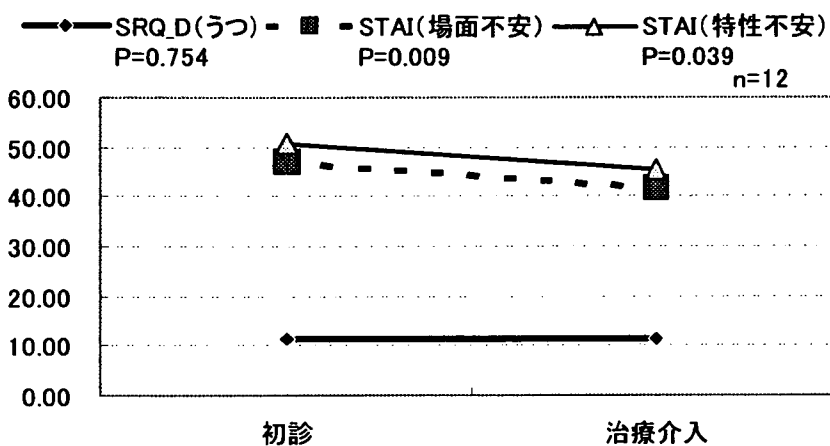
4) 婦人科疾患の治療介入効果

婦人科疾患のSF-36(健康)の指標分布は、PF(身体)は、48.4であり、GH(健康感)が44.9、MH(心の健康)が43.2と比較的良好であった。治療介入効果については、図38のように殆ど変わらない結果であるが、MH(心の健康)が45.2(P=0.011)で改善が見られた。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11.4、STAIが47.2に対して、治療後のSRQ-Dが11.5、STAIが41.8(P=0.009)となり、うつはさほど変化が無く、不安に改善が見られた。このことから、婦人科疾患においては、生活の質の低下やうつ、不安症状については比較的軽度であり、これらの因子に対する介入効果も特に認められなかった。



【図38 SF-36指標による治療介入効果(婦人科疾患)】



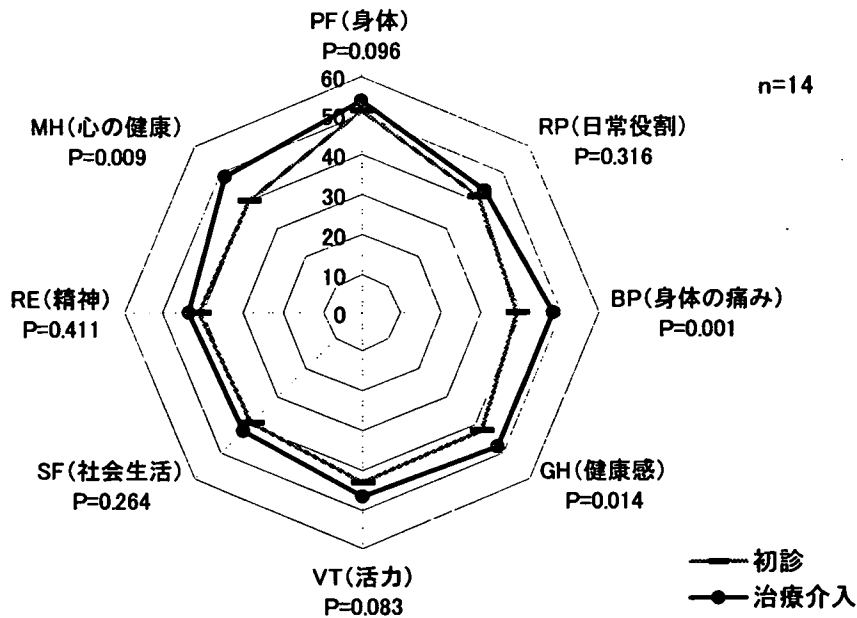
【図39 SRQ-D、STAI指標による治療介入効果(婦人科疾患)】



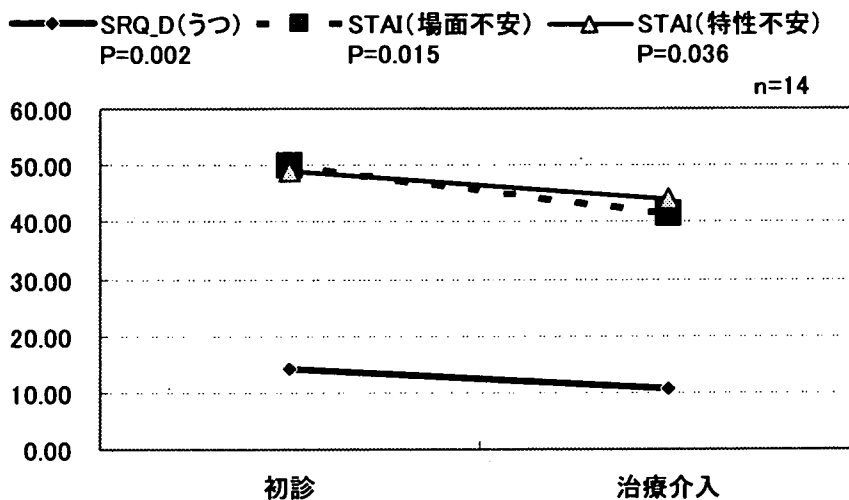
5) 加味逍遥散療法の治療介入効果

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) が 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)】

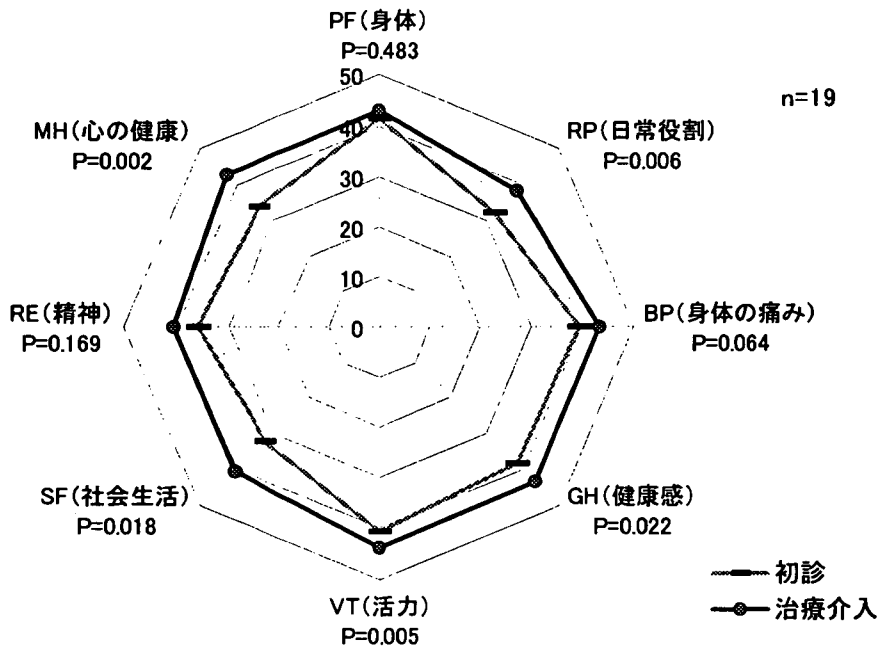


【図 41 SRQ-D、STAI 指標による治療介入効果 (加味逍遥散療法)】

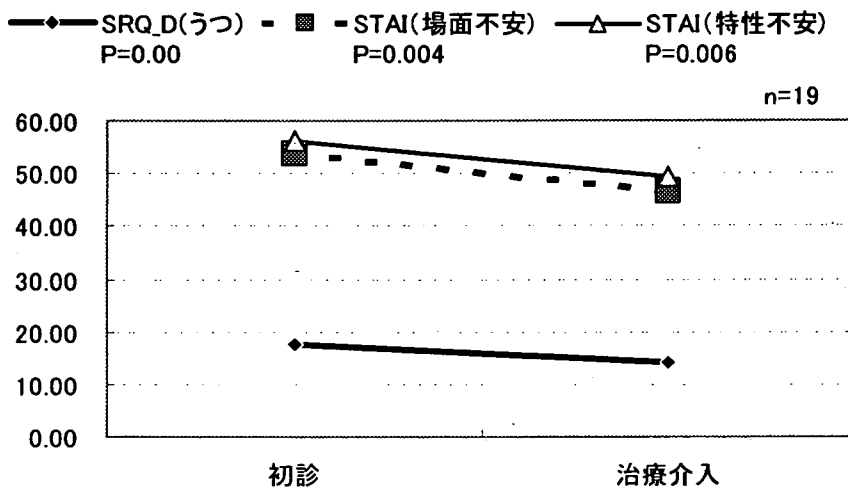
6) S S R I療法の治療介入効果

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（SSRI療法）】



【図43 SRQ-D、STAI指標による治療介入効果（SSRI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た。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（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

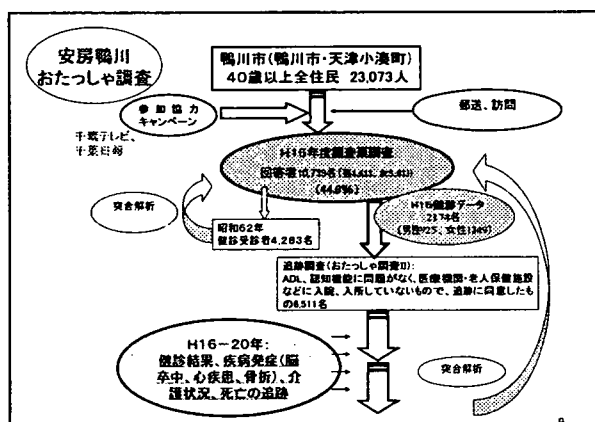
##### 1) 「おたっしや調査」

##### (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

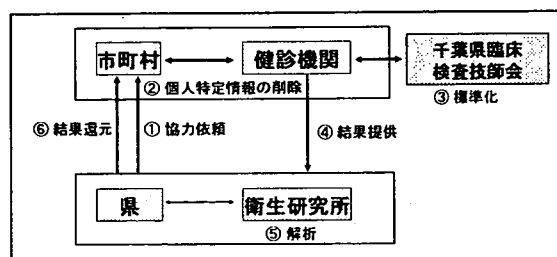
調査項目は多岐にわたるため、疾病の保有状況を中心に性・年代別に結果を集計し、性差の有無等について検討した。クロス集計では $\chi^2$ 検定により性差の有無を検討し、 $p < 0.05$ を有意とした。

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リトロール 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

年度別に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

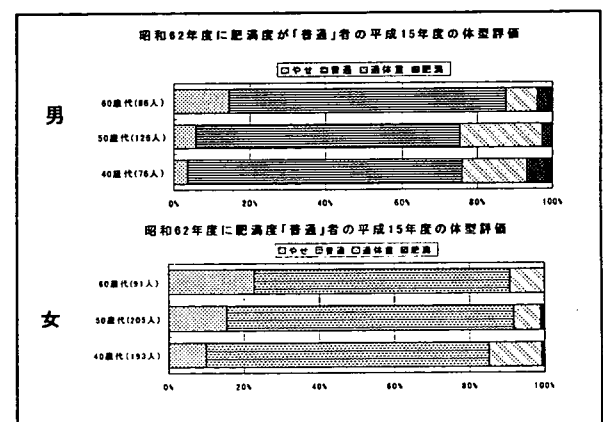
### 1. おたっしや調査

(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）。

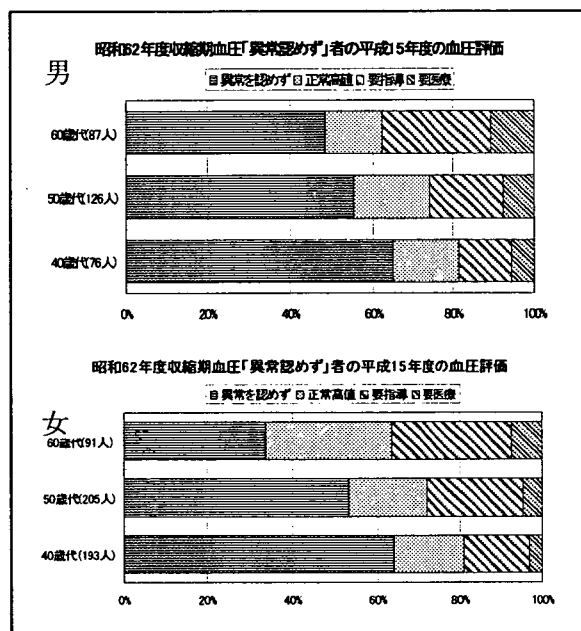
図 3 昭和 62 年に肥満度「普通」者の平成 15 年度の体型評価



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。

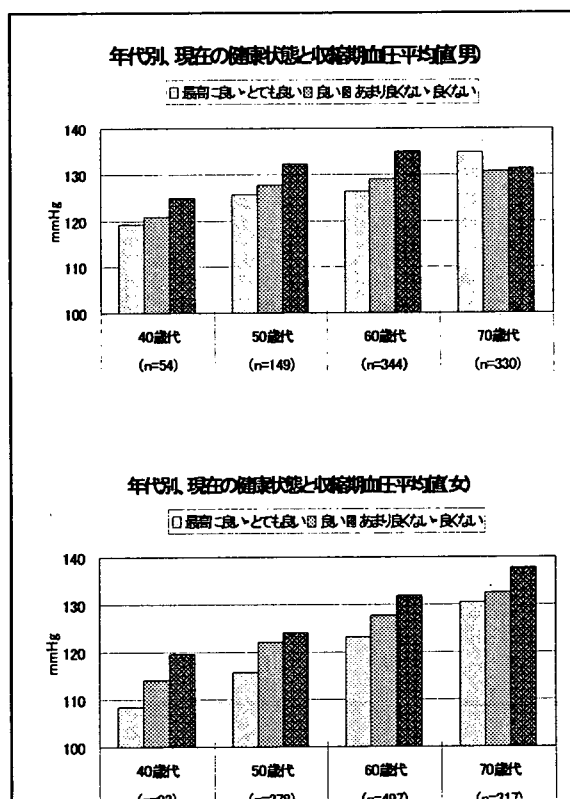
①現在の健康状態と収縮期血圧平均値

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

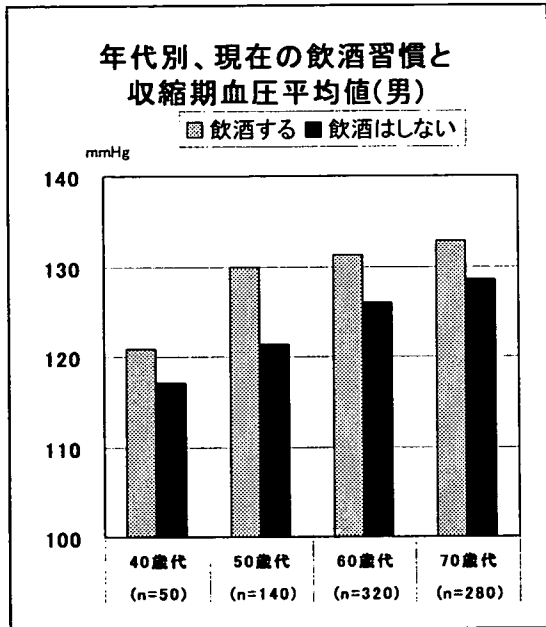
女性は飲酒習慣のある者が少なかったため、男性においてのみ検討した。

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、年齢が上がるに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

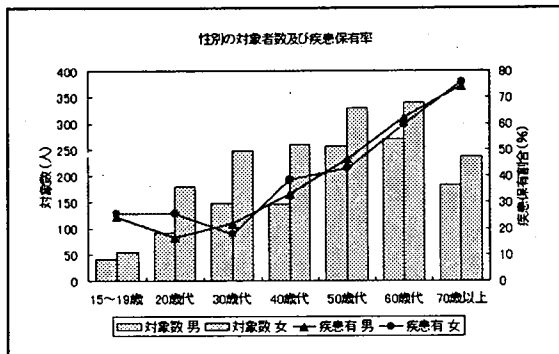


2) 県民健康基礎調査

(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



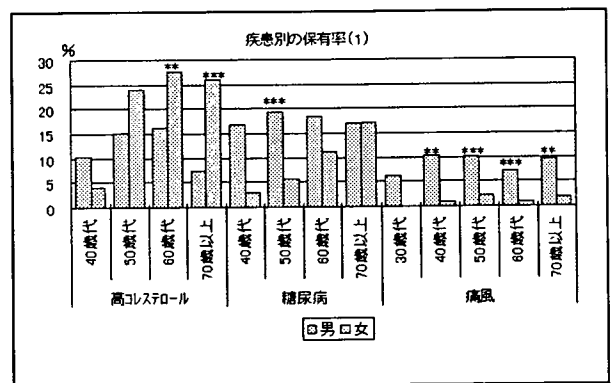
(2) 保有疾患の内訳

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。

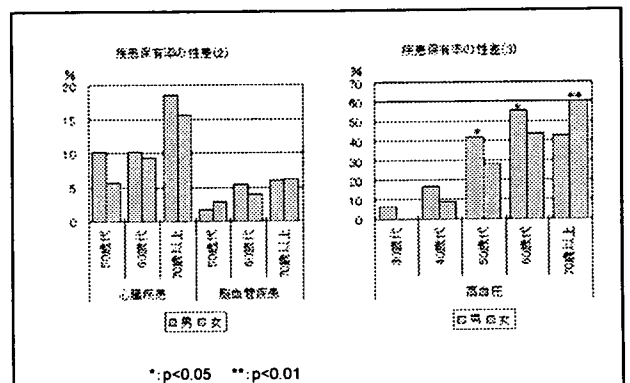
図8-1 性・年代別の疾患保有率(1)



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。

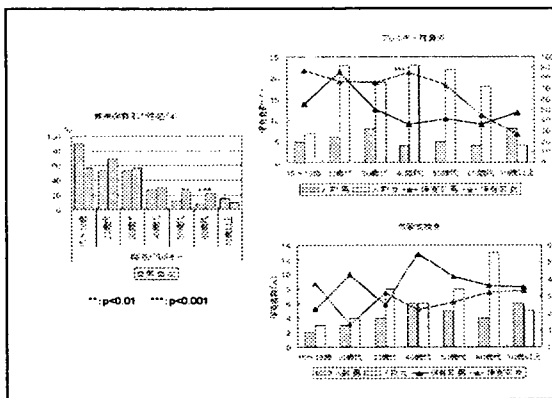
高血圧は60歳代までは男性の保有率が高く、50歳代、60歳代では差が有意であったが、70歳代は女性の保有率が男性より有意に高かった。

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)

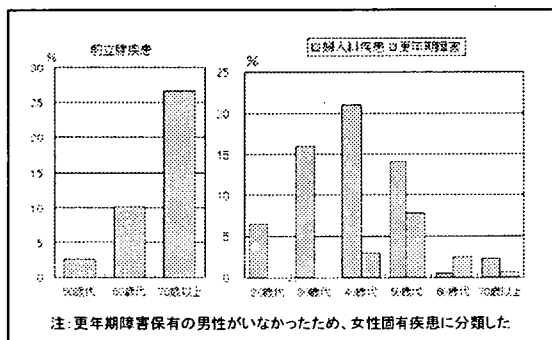


喘息・アレルギー疾患の内訳としてアレルギー性鼻炎をみると、保有率は男性より女性の方が多かった。一方、気管支喘息では、男性の保有が女性を上回る傾向がみられた。

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)

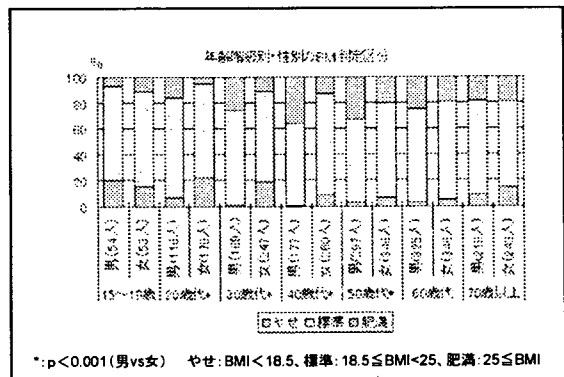


(3) 体格

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。

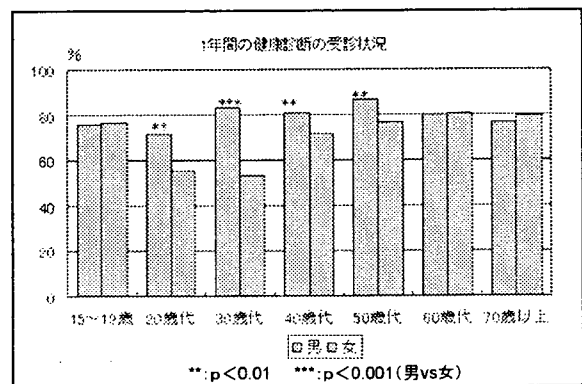
図9 年代別体格判定の性別比較



(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。

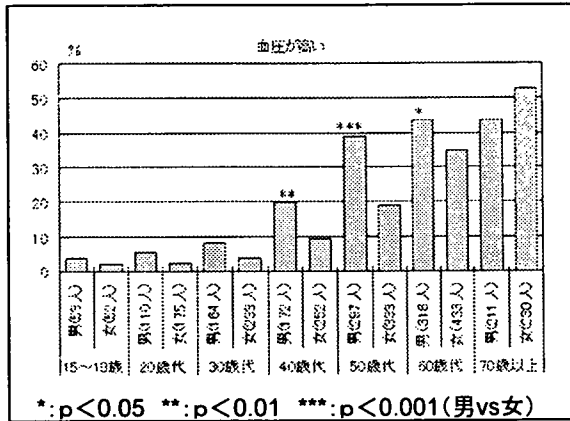
図10 健診受診率



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。

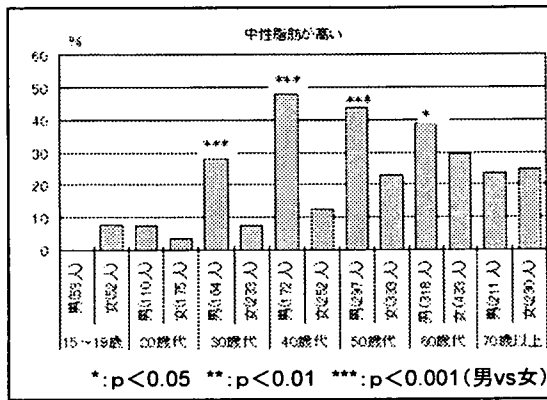
血圧が高いでは、40～60歳代は男性が女性を有意に上回っていたが、70歳代では女性が男性を上回っていた。

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）

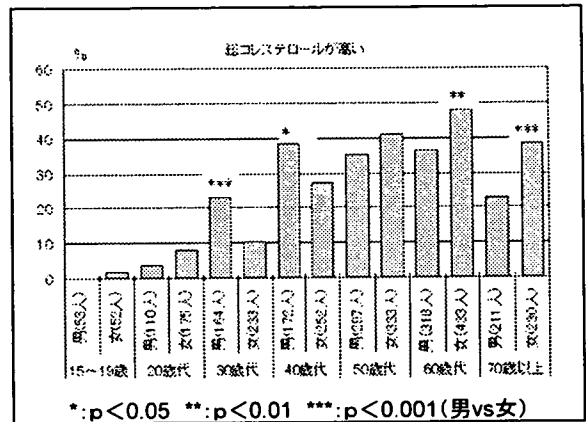


総コレステロールが高いとの指摘を受けた者の割合は 30歳代、40歳代は男性が有意に高かったが、50歳以降は女性の方が高くなり、60歳以降では女性が有意に高かった。

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、その後は年代が上がるにつれて指摘を受けている者の割合が減少していた。

図 11-3

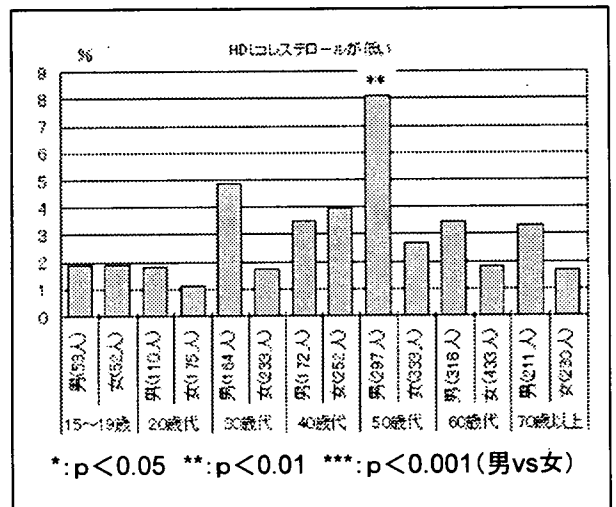
健診指摘事項（総コレステロールが高い）



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

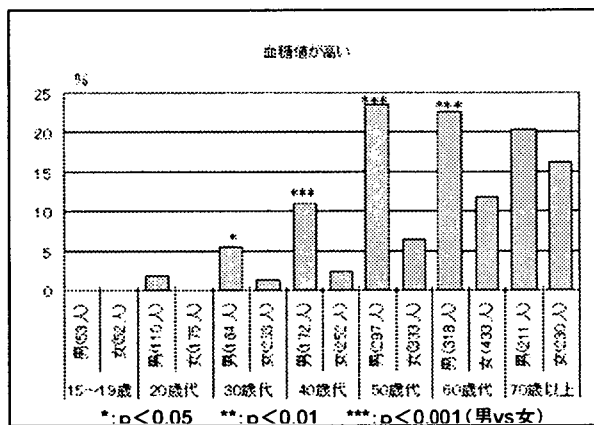
健診指摘事項（HDL コレステロールが低い）



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。

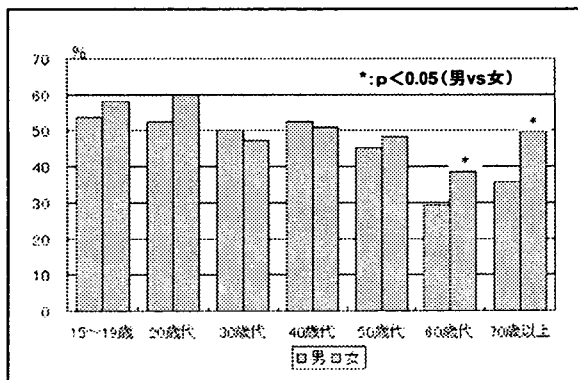
図 11-5 健診指摘事項（血糖値が高い）



### (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。

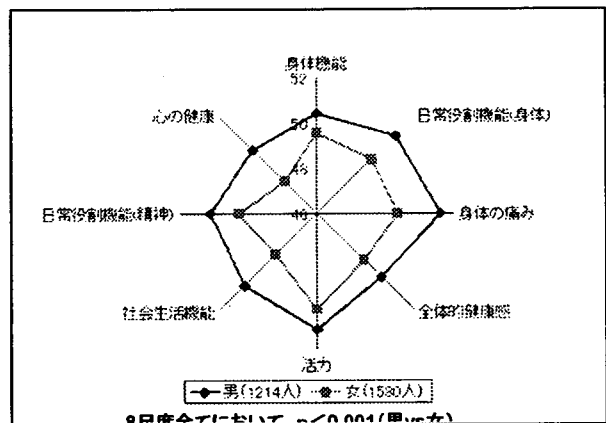
図 12 わけもなく疲れた感じがする割合



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。