

表9 病型別にみた対象者の登録時属性:比較地区(盛岡)

			脳梗塞 n = 423	脳出血 n = 165	くも膜下出血 n = 54
性別	男	人(%)	258 (61.0)	96 (58.2)	15 (27.8)
年齢	平均(標準偏差)	歳	72.0 (11.6)	68.0 (12.4)	61.7 (12.1)
年齢階級	39歳以下	人(%)	4 (0.9)	2 (1.2)	1 (1.9)
	40-49歳	人(%)	17 (4.0)	11 (6.7)	8 (14.8)
	50-59歳	人(%)	38 (9.0)	26 (15.8)	15 (27.8)
	60-69歳	人(%)	89 (21.0)	45 (27.3)	16 (29.6)
	70-79歳	人(%)	156 (36.9)	47 (28.5)	11 (20.4)
	80-89歳	人(%)	104 (24.6)	30 (18.2)	2 (3.7)
	90歳以上	人(%)	14 (3.3)	2 (1.2)	1 (1.9)
	発作回数	初回発作	人(%)	289 (68.3)	121 (73.3)
NIHSS	平均(標準偏差)	点	6.0 (6.0)	10.9 (9.5)	
発症前ADL	0 全く症状なし	人(%)	271 (64.1)	121 (73.3)	48 (88.9)
	1 通常の日常生活可能	人(%)	75 (17.7)	25 (15.2)	3 (5.6)
	2 介助なしに自分のことができる	人(%)	20 (4.7)	5 (3.0)	0 (0.0)
	3 介助なしに歩行可能	人(%)	18 (4.3)	3 (1.8)	1 (1.9)
	4 介助なしの歩行や生活は困難	人(%)	28 (6.6)	10 (6.1)	1 (1.9)
	5 寝たきりなどの高度の障害	人(%)	1 (0.2)	1 (0.6)	0 (0.0)
退院時ADL	0 全く症状なし	人(%)	46 (10.9)	11 (6.7)	28 (51.9)
	1 通常の日常生活可能	人(%)	119 (28.1)	27 (16.4)	7 (13.0)
	2 介助なしに自分のことができる	人(%)	43 (10.2)	20 (12.1)	4 (7.4)
	3 介助なしに歩行可能	人(%)	50 (11.8)	13 (7.9)	1 (1.9)
	4 介助なしの歩行や生活は困難	人(%)	117 (27.7)	59 (35.8)	9 (16.7)
	5 寝たきりなどの高度の障害	人(%)	46 (10.9)	33 (20.0)	5 (9.3)
	6 死亡	人(%)	1 (0.2)	2 (1.2)	0 (0.0)

平成20年12月現在、NIHSSは脳梗塞および脳出血のみで評価した。ADLはmodified Rankin scaleによって評価した。発症前ADLは今回の発作が起こる前のADLを意味する。その他の病型(n = 1)については作表しなかった。

表9 つづき

			脳梗塞	脳出血	くも膜下出血
			n = 423	n = 165	n = 54
既往歴	高血圧	人(%)	284 (67.1)	116 (70.3)	29 (53.7)
	糖尿病	人(%)	136 (32.2)	25 (15.2)	6 (11.1)
	脂質異常	人(%)	122 (28.8)	22 (13.3)	5 (9.3)
	心房細動	人(%)	53 (12.5)	8 (4.8)	1 (1.9)
	その他	人(%)	162 (38.3)	47 (28.5)	12 (22.2)
喫煙	現在喫煙	人(%)	121 (28.6)	49 (29.7)	21 (38.9)
	過去喫煙	人(%)	76 (18.0)	31 (18.8)	1 (1.9)
	非喫煙	人(%)	217 (51.3)	71 (43.0)	28 (51.9)
飲酒	1回3合以上	人(%)	45 (10.6)	23 (13.9)	7 (13.0)
内服治療	抗血小板薬	人(%)	284 (67.1)	2 (1.2)	0 (0.0)
	抗凝固薬	人(%)	125 (29.6)	1 (0.6)	0 (0.0)
	降圧薬	人(%)	106 (25.1)	135 (81.8)	26 (48.1)
点滴治療	抗脳浮腫薬	人(%)	56 (13.2)	74 (44.8)	16 (29.6)
	降圧薬	人(%)	14 (3.3)	139 (84.2)	28 (51.9)
	オザグレルNa	人(%)	247 (58.4)	0 (0.0)	4 (7.4)
	アルガトロバン	人(%)	56 (13.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
	エダラボン	人(%)	280 (66.2)	0 (0.0)	13 (24.1)
	tPA静注	人(%)	10 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
	ウロキナーゼ静注	人(%)	11 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
ヘパリン	人(%)	125 (29.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	
外科治療	開頭動脈瘤クリッピング	人(%)	0 (0.0)	2 (1.2)	42 (77.8)
	血管内塞栓術	人(%)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.7)
特殊治療	開頭血腫除去術	人(%)	0 (0.0)	10 (6.1)	4 (7.4)
	減圧開頭術	人(%)	0 (0.0)	1 (0.6)	0 (0.0)
	選択的血栓溶解療法(動注)	人(%)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	低体温療法	人(%)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	高圧酸素療法	人(%)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
リハビリ	理学療法士による	人(%)	307 (72.6)	136 (82.4)	29 (53.7)
	作業療法士による	人(%)	188 (44.4)	93 (56.4)	24 (44.4)
	言語療法士による	人(%)	38 (9.0)	58 (35.2)	14 (25.9)

平成20年12月現在、その他の病型(n = 1)については作表しなかった。

表10 既往発作・初回発作別にみた対象者の登録時属性:比較地区(盛岡)

			既往発作あり	初回発作
			n = 186	n = 457
性別	男	人(%)	110 (59.1)	260 (56.9)
年齢	平均(標準偏差)	歳	73.9 (10.1)	68.5 (12.7)
年齢階級	39歳以下	人(%)	1 (0.5)	6 (1.3)
	40-49歳	人(%)	3 (1.6)	33 (7.2)
	50-59歳	人(%)	11 (5.9)	68 (14.9)
	60-69歳	人(%)	44 (23.7)	107 (23.4)
	70-79歳	人(%)	68 (36.6)	146 (31.9)
	80-89歳	人(%)	54 (29.0)	82 (17.9)
	90歳以上	人(%)	5 (2.7)	12 (2.6)
	病型	脳梗塞	人(%)	134 (72.0)
脳内出血		人(%)	44 (23.7)	121 (26.5)
くも膜下出血		人(%)	8 (4.3)	46 (10.1)
その他		人(%)	0 (0.0)	1 (0.2)
NIHSS	平均(標準偏差)	点	8.6 (8.6)	6.7 (6.7)
発症前ADL	0 全く症状なし	人(%)	79 (42.5)	362 (79.2)
	1 通常の日常生活可能	人(%)	46 (24.7)	57 (12.5)
	2 介助なしに自分のことができる	人(%)	18 (9.7)	7 (1.5)
	3 介助なしに歩行可能	人(%)	13 (7.0)	9 (2.0)
	4 介助なしの歩行や生活は困難	人(%)	25 (13.4)	14 (3.1)
	5 寝たきりなどの高度の障害	人(%)	2 (1.1)	0 (0.0)
退院時ADL	0 全く症状なし	人(%)	10 (5.4)	75 (16.4)
	1 通常の日常生活可能	人(%)	41 (22.0)	113 (24.7)
	2 介助なしに自分のことができる	人(%)	12 (6.5)	55 (12.0)
	3 介助なしに歩行可能	人(%)	23 (12.4)	41 (9.0)
	4 介助なしの歩行や生活は困難	人(%)	59 (31.7)	126 (27.6)
	5 寝たきりなどの高度の障害	人(%)	41 (22.0)	43 (9.4)
	6 死亡	人(%)	0 (0.0)	3 (0.7)

平成20年12月現在。NIHSSは脳梗塞および脳出血のみで評価した。ADLはmodified Rankin scaleによって評価した。発症前ADLは今回の発作が起こる前のADLを意味する。

表10 つづき

			既往発作あり	初回発作
			n = 125	n = 433
既往歴	高血圧	人(%)	144 (77.4)	286 (62.6)
	糖尿病	人(%)	58 (31.2)	109 (23.9)
	脂質異常	人(%)	54 (29.0)	96 (21.0)
	心房細動	人(%)	19 (10.2)	43 (9.4)
	その他	人(%)	90 (48.4)	131 (28.7)
喫煙	現在喫煙	人(%)	44 (23.7)	148 (32.4)
	過去喫煙	人(%)	45 (24.2)	63 (13.8)
	非喫煙	人(%)	93 (50.0)	223 (48.8)
飲酒	1回3合以上	人(%)	12 (6.5)	63 (13.8)
内服治療	抗血小板薬	人(%)	91 (48.9)	195 (42.7)
	抗凝固薬	人(%)	45 (24.2)	81 (17.7)
	降圧薬	人(%)	73 (39.2)	194 (42.5)
点滴治療	抗脳浮腫薬	人(%)	36 (19.4)	110 (24.1)
	降圧薬	人(%)	44 (23.7)	137 (30.0)
	オザグレルNa	人(%)	79 (42.5)	173 (37.9)
	アルガトロバン	人(%)	16 (8.6)	40 (8.8)
	エダラボン	人(%)	89 (47.8)	205 (44.9)
	tPA静注	人(%)	2 (1.1)	8 (1.8)
	ウロキナーゼ静注	人(%)	2 (1.1)	9 (2.0)
	ヘパリン	人(%)	36 (19.4)	90 (19.7)
外科治療	開頭動脈瘤クリッピング	人(%)	6 (3.2)	38 (8.3)
	血管内塞栓術	人(%)	0 (0.0)	2 (0.4)
特殊治療	開頭血腫除去術	人(%)	1 (0.5)	13 (2.8)
	減圧開頭術	人(%)	0 (0.0)	1 (0.2)
	選択的血栓溶解療法(動注)	人(%)	0 (0.0)	0 (0.0)
	低体温療法	人(%)	0 (0.0)	0 (0.0)
	高圧酸素療法	人(%)	0 (0.0)	0 (0.0)
リハビリ	理学療法士による	人(%)	156 (83.9)	317 (69.4)
	作業療法士による	人(%)	84 (45.2)	222 (48.6)
	言語療法士による	人(%)	35 (18.8)	75 (16.4)

平成20年12月現在。

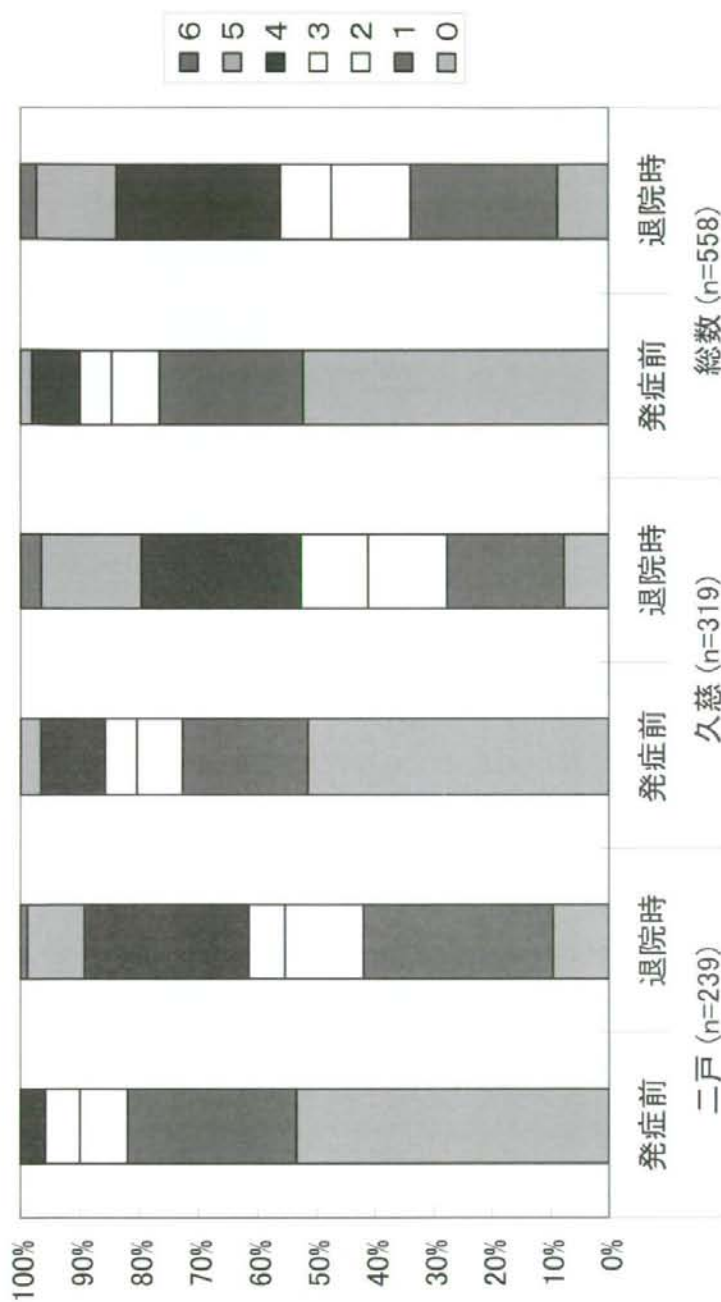


図1 病院別にみたmodified Rankin Scale (発症前・退院時) (研究地区)

modified Rankin Scale, 0 全く症状なし; 1 通常の日常生活可能; 2 介助なしに自分のことができ
る; 3 介助なしに歩行可能; 4 介助なしの歩行や生活は困難; 5 寝たきりなどの高度の障害; 6 死亡.

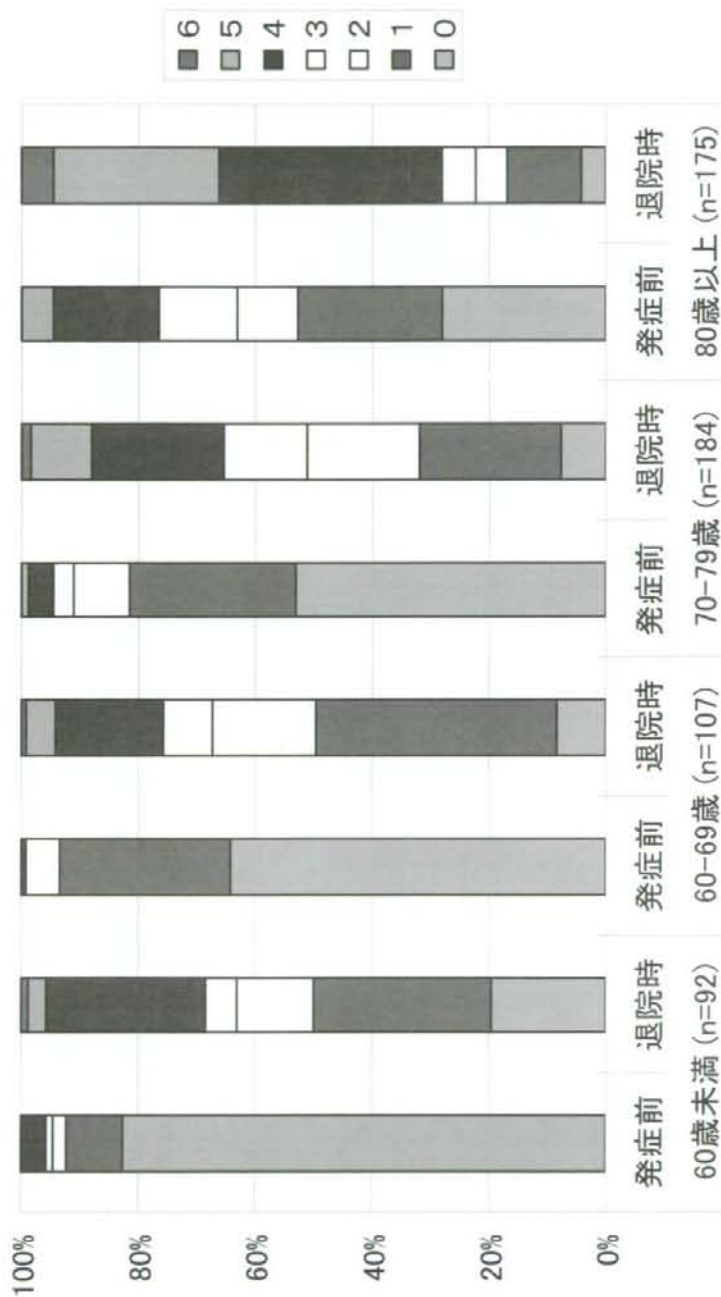


図2 年齢階級別にみたmodified Rankin Scale (発症前・退院時) (研究地区)

modified Rankin Scale, 0 全く症状なし; 1 通常の日常生活可能; 2 介助なしに自分のことができ
る; 3 介助なしに歩行可能; 4 介助なしの歩行や生活は困難; 5 寝たきりなどの高度の障害; 6 死亡。

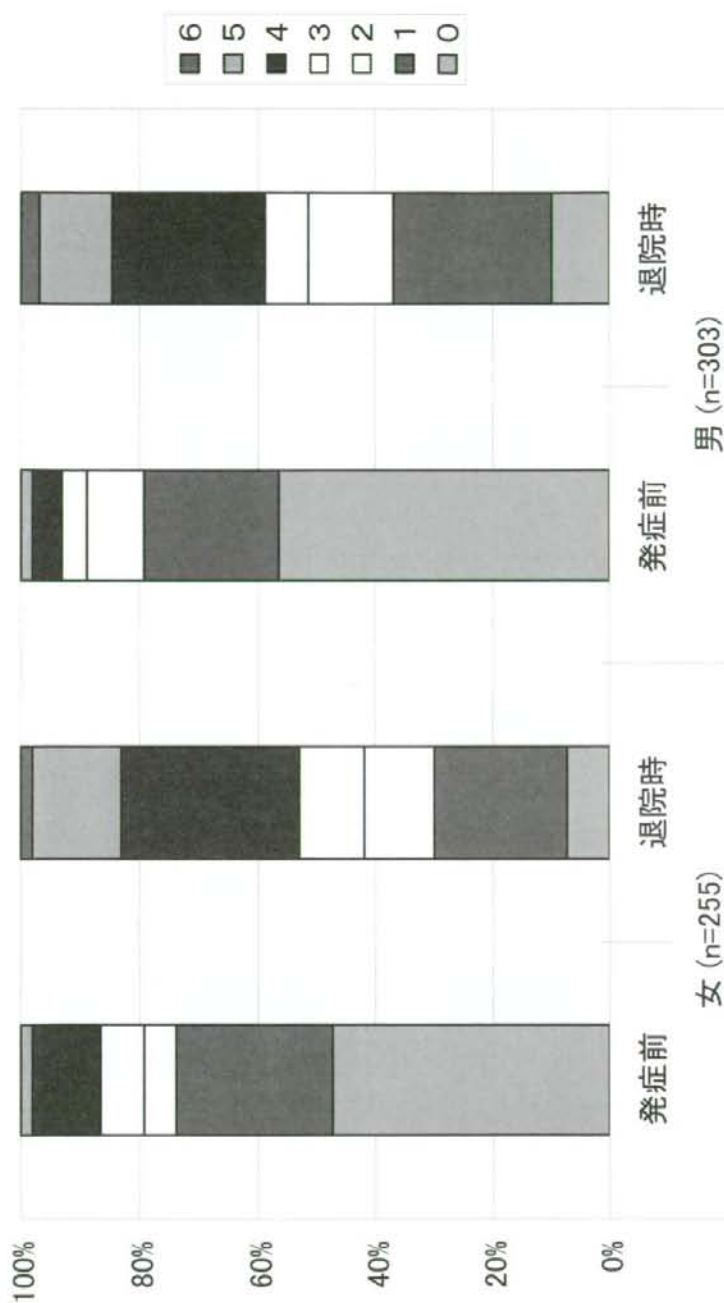


図3 性別にみたmodified Rankin Scale (発症前・発症時・退院時) (研究地区)

modified Rankin Scale, 0 全く症状なし; 1 通常の日常生活可能; 2 介助なしに自分のことができ
る; 3 介助なしに歩行可能; 4 介助なしの歩行や生活は困難; 5 寝たきりなどの高度の障害; 6 死亡.

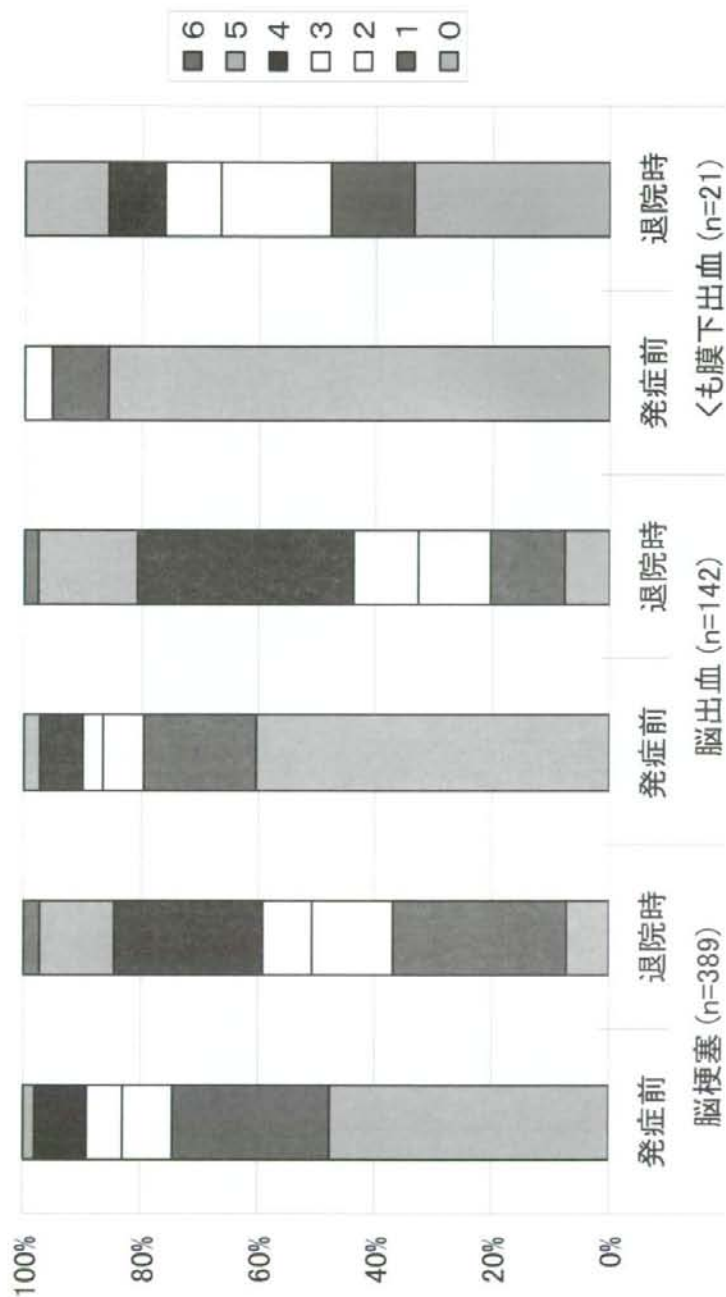


図4 病型別にみたmodified Rankin Scale (発症前・退院時) (研究地区)

modified Rankin Scale, 0 全く症状なし; 1 通常の日常生活可能; 2 介助なしに自分のことができ
 る; 3 介助なしに歩行可能; 4 介助なしの歩行や生活は困難; 5 寝たきりなどの高度の障害; 6 死亡。
 その他の病型 (n=6)は作図しなかった。

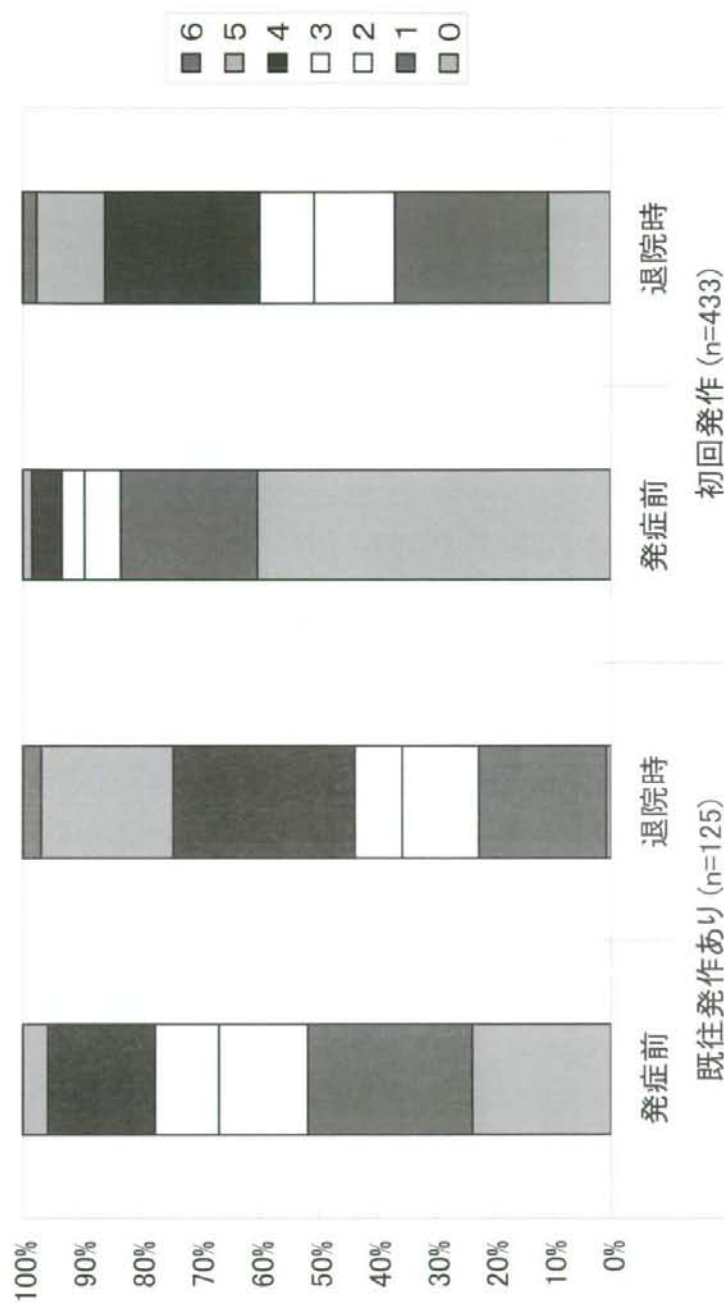


図5 既往発作・初回発作別にみたmodified Rankin Scale (発症前・退院時)
(研究地区)

modified Rankin Scale, 0 全く症状なし; 1 通常の日常生活可能; 2 介助なしに自分のことができ
る; 3 介助なしに歩行可能; 4 介助なしの歩行や生活は困難; 5 寝たきりなどの高度の障害; 6 死亡。
その他の病型 (n=6)は作図しなかった。

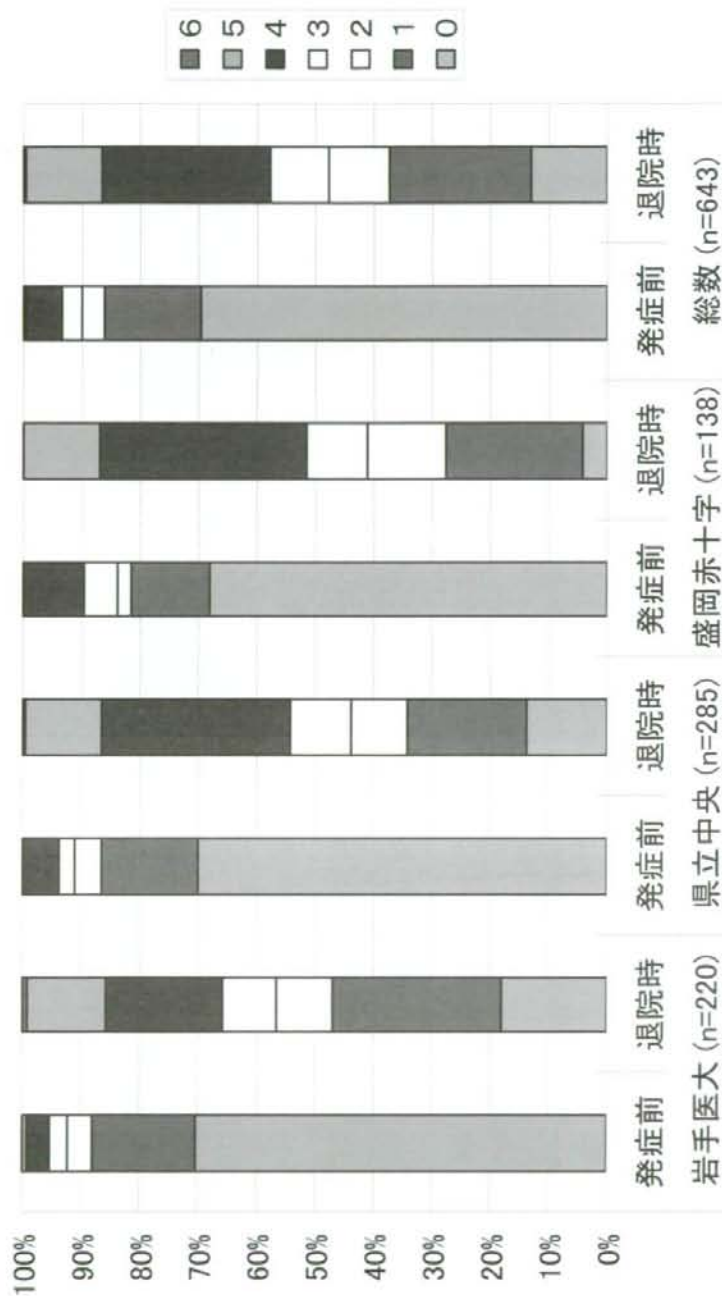


図6 病院別にみたmodified Rankin Scale (発症前・退院時) (比較地区)

modified Rankin Scale, 0 全く症状なし; 1 通常の日常生活可能; 2 介助なしに自分のことができ
る; 3 介助なしに歩行可能; 4 介助なしの歩行や生活は困難; 5 寝たきりなどの高度の障害; 6 死亡.

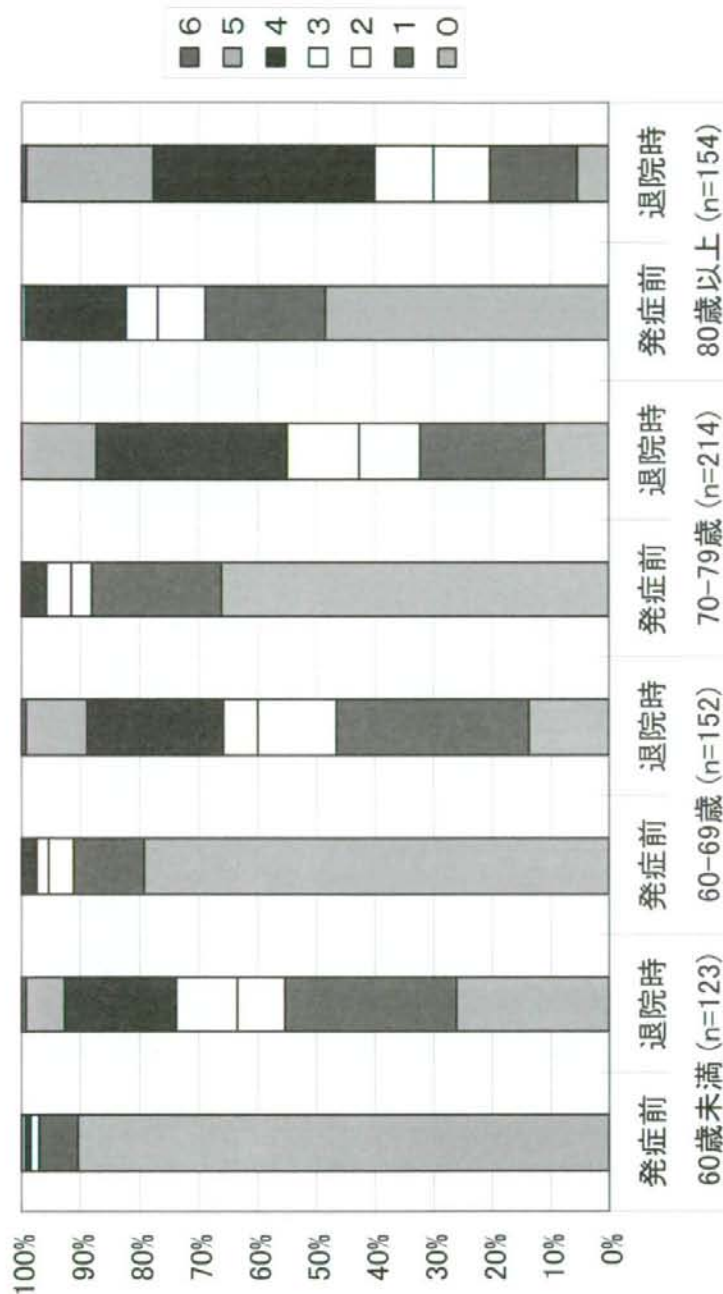


図7 年齢階級別にみたmodified Rankin Scale (発症前・退院時) (比較地区)

modified Rankin Scale, 0 全く症状なし; 1 通常の日常生活可能; 2 介助なしに自分のことができ
る; 3 介助なしに歩行可能; 4 介助なしの歩行や生活は困難; 5 寝たきりなどの高度の障害; 6 死亡。

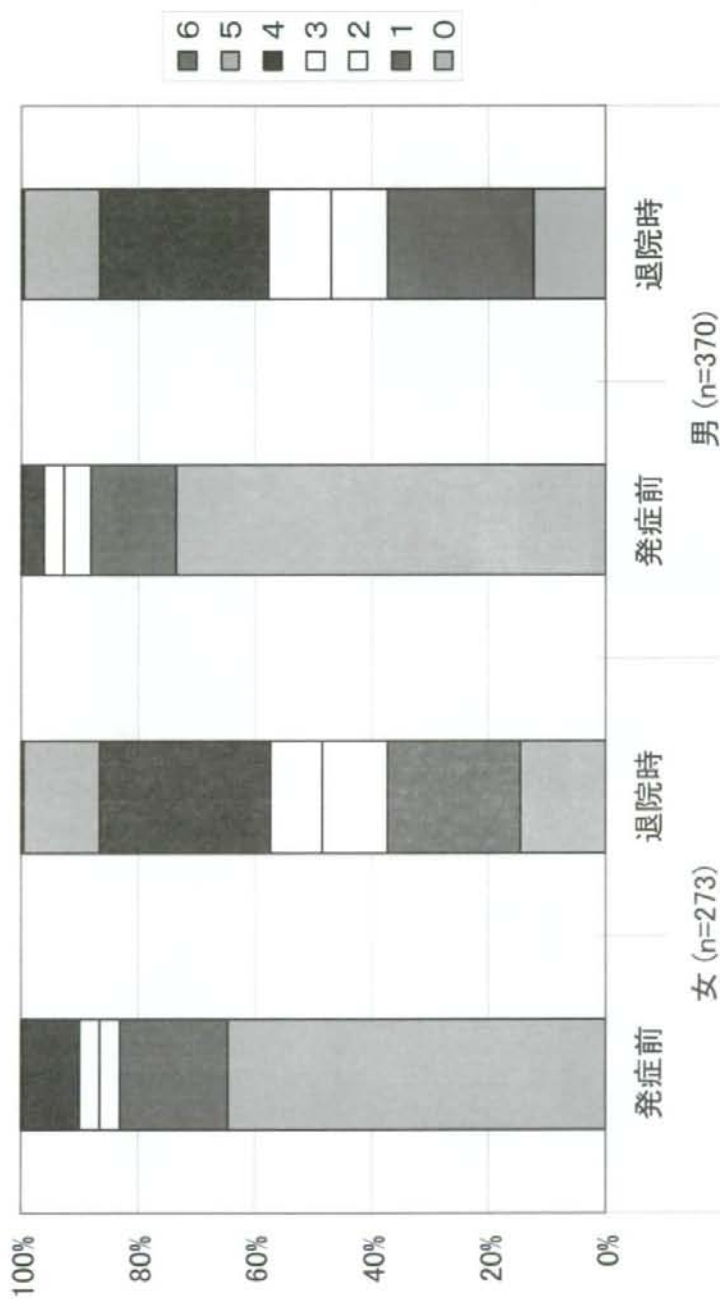


図8 性別にみたmodified Rankin Scale (発症前・退院時) (比較地区)

modified Rankin Scale, 0 全く症状なし; 1 通常の日常生活可能; 2 介助なしに自分のことができ
る; 3 介助なしに歩行可能; 4 介助なしの歩行や生活は困難; 5 寝たきりなどの高度の障害; 6 死亡.

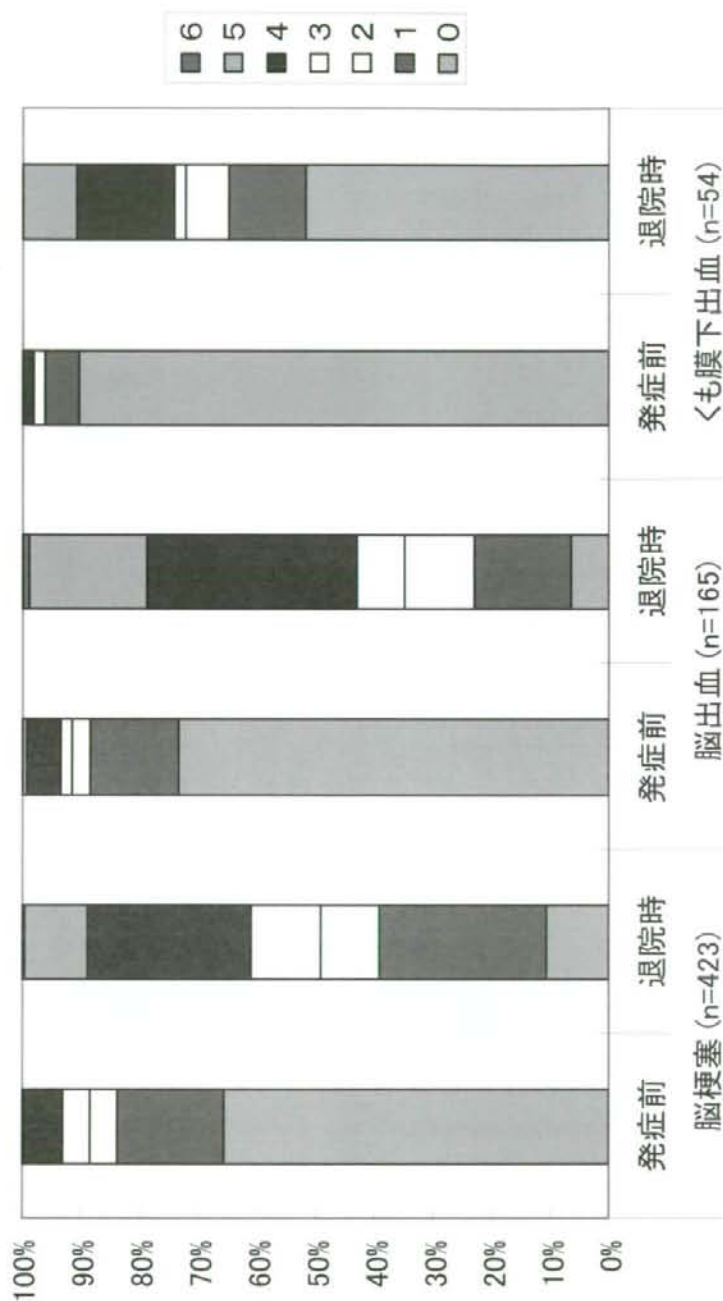


図9 病型別にみたmodified Rankin Scale (発症前・退院時) (比較地区)

modified Rankin Scale, 0 全く症状なし; 1 通常の日常生活可能; 2 介助なしに自分のことができ
 る; 3 介助なしに歩行可能; 4 介助なしの歩行や生活は困難; 5 寝たきりなどの高度の障害; 6 死亡。
 その他の病型 (n=1)は作図しなかった。

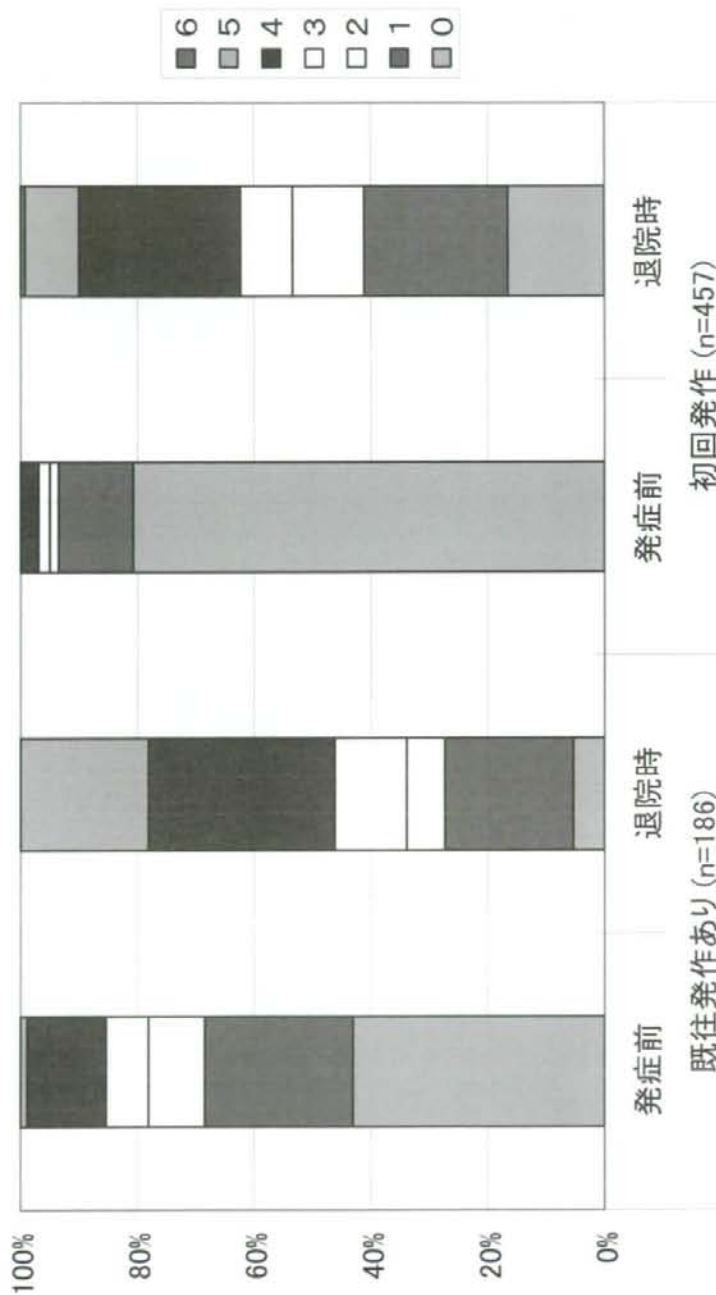


図10 既往発作・初回発作別にみたmodified Rankin Scale (発症前・退院時)
(比較地区)

modified Rankin Scale, 0 全く症状なし; 1 通常の日常生活可能; 2 介助なしに自分のことができ
る; 3 介助なしに歩行可能; 4 介助なしの歩行や生活は困難; 5 寝たきりなどの高度の障害; 6 死亡。
その他の病型 (n=6)は作図しなかった。

市町村における研究成果報告例

メタボリックシンドロームの予防と改善について

2009年2月20日(金)
洋野町種市保健センター

丹野高三
岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座

本日の内容

- 岩手県民に多い死因は？
- メタボリックシンドロームとは？
- 住民の皆様の健康状態について
- 岩手県北地域コホート研究の結果から
- メタボリックシンドロームの治療

特に、岩手県では
脳卒中や心筋梗塞の
予防が重要です

岩手県男性の死亡率は全国で
2番目に高い(女性は16番目)



岩手県では死因の3分の1が
脳卒中や心臓病

□がん □心臓病 □脳卒中 □その他



岩手県民の死亡の特徴
脳卒中や心臓病の死亡が多い

	脳卒中		心臓病	
	男	女	男	女
第1位	岩手県	岩手県	青森県	愛媛県
第2位	青森県	秋田県	愛媛県	岐阜県
第3位	秋田県	栃木県	和歌山県	奈良県
第4位	栃木県	長野県	岩手県	埼玉県
第5位	茨城県	茨城県	栃木県	千葉県

(厚生労働省 平成17年都道府県別死因の分析結果について)

平成20年4月から
特定健康診査・特定保健指導が始まりました！

日本人の生活習慣の変化や高齢者の増加により、近年、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加しており、生活習慣病を原因とする死亡は、全体の約3分の1にものぼると推計されています。
生活習慣病は、一人一人が、バランスの取れた食生活、適度な運動習慣を身に付けることにより予防可能です。
平成20年4月から始まる、生活習慣病予防のための新しい健診・保健指導の積極的な利用をお願いします。



(厚生労働省ホームページより)

特定健診・特定保健指導とは...

- 生活習慣病予防のためにメタボリックシンドロームの人を見つけ出し、保健指導を行う新しい健診制度のこと
- 通称「メタボ健診」とも...

なぜメタボリックシンドロームに着目するのか？

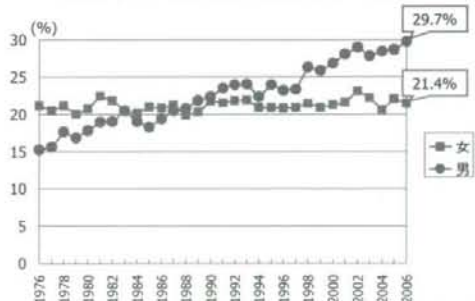
メタボリックシンドロームとは

動脈硬化の危険因子である「肥満」、「高血糖」、「高血圧」、「脂質異常」を重複して有している状態

以前(1980年代後半頃)から
「シンドロームX」
「死の四重奏」
「マルチプルリスクファクター症候群」
「内臓脂肪症候群」
などと呼ばれていた。



肥満者(BMI≥25)が増加



(平成16年国民健康・栄養調査結果の概要)

BMIによる肥満度の分類

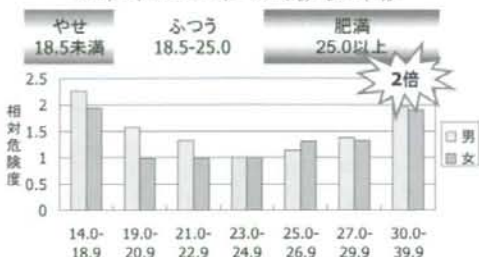
$BMI (\text{body mass index}) = \text{体重}(\text{kg}) / [\text{身長}(\text{m})]^2$

BMI (kg/m ²)	分類
18.5未満	低体重(やせ)
18.5-24.9	普通体重
25.0-29.9	肥満
30以上	高度肥満

BMI (kg/m ²)	18.5	22	25	27.5	30
150 cm	42 kg	50 kg	56 kg	62 kg	68 kg
160 cm	47 kg	56 kg	64 kg	70 kg	77 kg
170 cm	53 kg	64 kg	72 kg	79 kg	87 kg
180 cm	60 kg	71 kg	81 kg	89 kg	97 kg

太りすぎは早世のリスクを高める

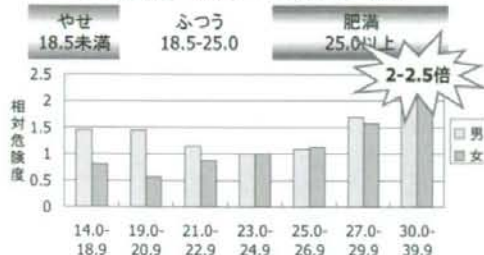
$BMI (\text{body mass index}) = \text{体重}(\text{kg}) / [\text{身長}(\text{m})]^2$



全国8保健所管内の40-59歳の地域住民54,498人の10年間の追跡調査 (Tsugane S, 2002)

太っていると循環器病にかかりやすい

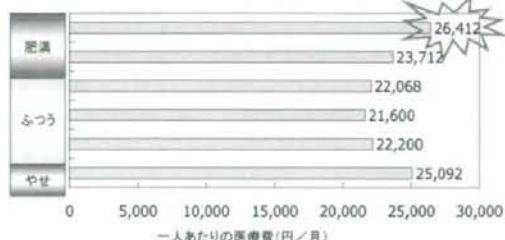
BMI (body mass index) = 体重(kg) / [身長(m)]²



全国8保健所管内の40-59歳の地域住民54,498人の10年間の追跡調査 (Tsugane S, 2002)

太っていると医療費がより多くかかる

宮城県大崎医療圏に住む40-79歳の住民で健診を受診した国保加入者約4万人を対象とした約4年間の追跡調査



(Kuriyama, 2002)

日本のメタボリックシンドロームの診断基準

腹部肥満	男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm
脂質異常	中性脂肪 ≥ 150mg/dL かつ/または HDLコレステロール < 40mg/dL
高血圧	収縮期血圧 ≥ 130mmHg かつ/または 拡張期血圧 ≥ 85mmHg
空腹時高血糖	空腹時血糖 ≥ 110mg/dL

メタボリックシンドロームの状況

- メタボリックシンドロームが強く疑われる者
男 **21.2%** 女 **10.5%**
- 予備群と考えられる者
男 **27.1%** 女 **8.2%**

**40-74歳男性のほぼ2人に1人、
女性の5人に1人が
メタボリックシンドロームか予備群**

(平成18年国民健康・栄養調査結果の概要)

メタボの人は 非メタボの人より 2-3倍 心筋梗塞や脳卒中にかかりやすい

- 40-69歳の男女9,087人を19年間追跡した研究 (Iso H, 2007)
メタボの診断: NCEP基準 (腹囲測定なし, BMI ≥ 25で代用)
心筋梗塞 男 **2.4倍↑** 女 **2.3倍↑**
脳梗塞 男 **2.0倍↑** 女 **1.5倍↑**
- 40歳以上の男女2,452人を14年間追跡した研究 (Ninomiya T, 2007). メタボの診断: NCEP基準 (腹囲: 男 90 cm, 女 80 cm)
心筋梗塞 男 **1.9倍↑** 女 **2.9倍↑**
脳卒中 男 **1.9倍↑** 女 **1.5倍↑**

ただし、日本人の診断基準を使っていないことに留意

メタボリックシンドロームとは

- 「肥満」と「インスリン抵抗性」を基盤として動脈硬化性疾患のリスクを高める病態

インスリンとは?
筋肉や肝臓での血糖の利用を促し、
血糖値を下げるホルモンのこと
インスリン抵抗性とは?
インスリンは分泌されるが
効きが悪い状態のこと
結果として高血糖を惹き起こす



皮下脂肪型肥満と内臓脂肪型肥満のCT画像



皮下脂肪型肥満

危険因子合併が少ない
女性に多い

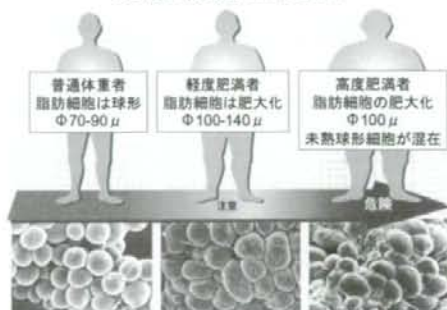


内臓脂肪型肥満

危険因子合併が多い
男性に多い
インスリン抵抗性

(日本医師会雑誌第136巻特別号(1))

脂肪細胞の変化



(日本医師会雑誌第136巻特別号(1))

脂肪細胞の肥大化と アディポサイトカイン分泌異常



脂肪細胞の肥大化に伴い、善玉アディポサイトカインであるアディポネクチンの分泌が低下し、悪玉のTNF α 、IL-6、MCP-1、レジスチン、レチノール結合蛋白分泌が増加する。メタボリックシンドローム改善には、アディポネクチン分泌改善が重要。

(日本医師会雑誌第136巻特別号(1))

メタボリックシンドロームと動脈硬化



皆様の健康状態について

岩手県北地域コホート研究の結果から

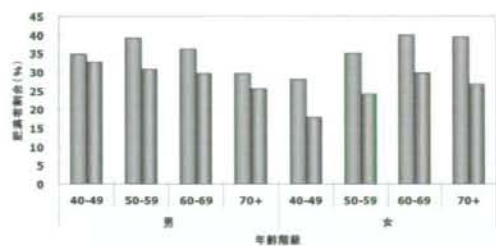
岩手県北地域コホート研究とは？

「コホート」とは「人間の集団」のことです。
ここでの「コホート」とは、岩手県の東北(二戸・久慈)および沿岸(宮古)の17市町村*にお住まいの方のうち、平成14年～平成16年の間に市町村が行った健康診査を受診された方々を指します。

*平成14～16年当時、現13市町村

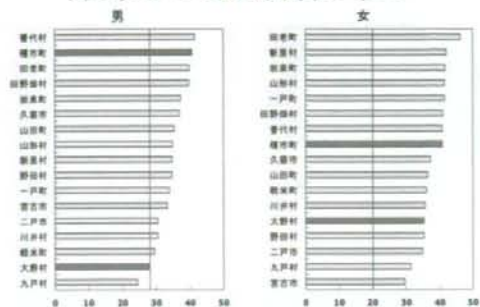


岩手県では肥満者が多い



肥満 BMI ≥ 25kg/m², BMI = 体重(kg) / 身長(m)² (全国は平成16年度国民健康・栄養調査報告書から作成)

洋野町でも肥満者が多い



資料は全国平均(16国民健康・栄養調査)：男28.4%、女20.6%

男女別のBMI分類の構成割合



高血圧者と非高血圧者で属性比較(男性) 年齢調整平均値と95%信頼区間

高血圧：最大血圧/最小血圧が140/90mmHg以上

	男性参加者		
	非高血圧者	HTN (+) 内服あり	HTN (+) 内服なし
対象者数	4,899	2,277	1,843
年齢	61.1 ± 12.5	68.6 ± 7.8	65.2 ± 10.1
SBP (mmHg)	118.4 (118.0-118.8)	137.2 (136.6-137.8)	151.2 (150.6-151.8) **
BMI (kg/m ²)	23.5 (23.4-23.6)	25.0 (24.9-25.1)	24.3 (24.2-24.8) **
TC (mg/dL)	191.1 (190.2-192.0)	191.1 (190.0-192.5)	195.6 (194.1-197.1) *
HDL-C (mg/dL)	56.0 (55.6-56.4)	55.5 (54.8-56.2)	57.0 (56.3-57.7)
LDL-C (mg/dL)	114.3 (113.5-115.1)	112.7 (111.4-114.0)	115.3 (113.9-116.6)
HbA _{1c} (%)	5.89 (5.07-5.11)	5.16 (5.13-5.19)	5.13 (5.10-5.17) *

年齢を60歳としたときの修正平均値と95%信頼区間を示す

(Ohsawa M, 2008)

高血圧者と非高血圧者で属性比較(女性) 年齢調整平均値と95%信頼区間

高血圧：最大血圧/最小血圧が140/90mmHg以上

	女性参加者		
	非高血圧者	HTN (+) 内服あり	HTN (+) 内服なし
Subjects (n)	10,568	4,210	2,376
年齢	57.9 ± 11.9	67.4 ± 8.1	64.3 ± 9.5
SBP (mmHg)	115.3 (115.0-115.6)	133.8 (133.3-134.2)	150.5 (150.0-151.1) **
BMI (kg/m ²)	23.3 (23.3-23.4)	25.4 (25.3-25.5)	24.7 (24.6-24.8) **
TC (mg/dL)	204.0 (203.4-204.6)	202.4 (201.4-203.5)	209.4 (208.1-210.7) *
HDL-C (mg/dL)	62.2 (61.9-62.5)	59.7 (59.3-60.2)	60.6 (60.0-61.2) **
LDL-C (mg/dL)	122.3 (121.7-122.9)	121.6 (120.6-122.5)	127.2 (126.1-128.4) *
HbA _{1c} (%)	5.06 (5.05-5.07)	5.17 (5.15-5.19)	5.09 (5.07-5.12) **

年齢を60歳としたときの修正平均値と95%信頼区間を示す

(Ohsawa M, 2008)

性別・年齢別の脳卒中罹患率[§]

年齢階級	男			女		
	人年	罹患数	罹患率	人年	罹患数	罹患率
-39	875	0	0.0	2,054	0	0.0
40-49	2,436	4	1.6	5,519	3	0.5
50-59	4,175	15	3.6	10,624	14	1.3
60-69	8,206	40	4.9	15,843	46	2.9
70-79	6,922	76	11.0	10,396	67	6.4
80+	934	9	9.6	1,040	11	10.6
総数	23,548	144	6.1	45,475	141	3.1

[§]脳卒中・心筋梗塞・心不全の既往者を除く
罹患率は対1000人年(1年当たり人口1000人中の罹患数)で表示

(小野田健行, 2008)