

【4】調査にかかる費用

今回の調査で別途調査員を雇用される場合、調査員への日当（6,600円）は研究班の研究費からお支払いいたします。また対象者の方と保健所とのやり取りで使用する切手は、研究班で予めご準備いたします。

調査には個人情報が含まれていますので、守秘義務が付帯されている看護師、保健師の資格を持つ方が望ましいと考えています。雇用された方からの問い合わせはまず保健所のほうで対応いただければ幸いです。その上でさらに疑問な点や問題点等がありましたら改めて保健所から大学までお問い合わせください。

【5】調査票の設問項目

① 個人情報

対象者の氏名、生年月日、性別、住所が書き入れてあります。

※記載内容に間違いがあれば、調査終了時に、赤ペンで訂正して下さい。

② 設問項目

1) 回答者

対象者本人様に回答していただくのが原則ですが、ご本人以外の方が記入される場合は、「2. 本人以外」に○を付けた上で、回答者の続柄をお書き下さい。

2) 調査年月日

調査に回答された時の日付を記入下さい。

3) 家族構成

現在の調査対象者の家族構成に当てはまる番号に○を付けてください。いっしょにお住まいの方についてあてはまる方に○をしてください。

4) , 5) 日常生活動作に関する質問調査項目（2ページから4ページ）

当てはまる項目に、それぞれ一つ、○を付けて下さい。

6) これまでにかかった病気について

それぞれの病気の「有無」と、かかれた場合は「かかった時期」、骨折の場合はそれに加えて「骨折した部位」をお答えください。時期については、年月またはその時の年齢のどちらか回答しやすい方でお答えください。何度も病気にかかれた方は、そのうちもっとも新しい時期をご記入下さい。

※ 本人以外の方が回答される場合は、少なくとも 設問4) (ア) ~ (カ) は回答をお願いします。

③事務使用欄

1. ADL調査の可否

「ADL、生活の質調査」が出来たかどうかを、出来たら<可>を、調査を拒否されたら<拒否>、対象者の所在が不明でしたら<不明>、調査不能な場合は<不可>に○をして下さい。<不可>の場合は、調査票の一番下の欄に理由をお書き下さい。

(例) 長期入院、長期入所(苑)、現在調査地区以外にお住まい、死亡など
尚、対象者は、今年9月に当方で当該住所に居住していることを確認しておりますが、その後、死亡された方や転出された方がおられる可能性があります。なお、死亡年月日がお分かりになるようでしたら余白にご記入下さい。

この上記の部分が一般的な「同意」を確認する部分になっています。問い合わせがありましたら、「これまでの3回の調査のいずれかに調査の協力が得られた方を対象に、現在の健康状態を追跡している。現在の状況をお聞かせいただきたい。」という内容で説明いただければと思います。拒否された方についてはここで調査終了です。拒否されても対象者は何ら不利益を被りません。

2. 調査形態

この調査は、保健所から本人への郵送調査を原則とし、必要に応じて訪問調査、電話調査を併用していただくものです。訪問調査、電話による聞き取り、その他の方法による場合は、その調査方法に該当するもの(複数可)に○を付けてください。「その他」の場合はその方法も記入下さい。

3. 備考欄

調査不可理由など、コメントをご記入いただければと思います。

4. 保健所確認者サイン 確認日

調査回答漏れ、記入間違いがないか確認していただき、最後、確認者のサインと日付をご記入ください。

なお、事務使用欄にある番号は事務局で便宜上付けた通し番号です。

【6】事務局への返送

記入済み調査票がある程度集まった段階で、同封しました封筒にてご返送下さい。調査の都合上、複数回の返送になっても構いませんので事務局へ郵送下さい。

期日(平成24年12月26日)が経過して、貴所から調査票のご返送または遅延等の

連絡がない場合、こちらからお問い合わせをさせていただきますので、あらかじめご了承ください。調査票は可否に関わらず全てお返しいただきたいと思いますが、中には、対象者様からのご返送がない方もおられると思います。可能な中で調査票の回収にお力添えいただき、それでも対象者様から回収ができない場合は、その旨、他の調査票を滋賀医科大学に返送される時にご連絡いただければ有難いと存じます。

尚、この事業は、平成24年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）（指定型）によるものであり、調査の実施については、平成24年2月7日に開催された全国保健所長会理事会でご承認を頂いたものです。本事業に関するお問い合わせは下記までお願い致します。

連絡先 ； 〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

国立大学法人滋賀医科大学 社会医学講座福祉保健医学部門

電話 077-548-2191（直通） FAX 077-543-9732

担当： 大原 操、宮川 尚子

備考；調査を始めるに際して、何らかの理由で調査地区、調査対象者等が限定される場合は事務局までお知らせ下さい。また対象者には協力していただいたお礼として粗品をお渡しすることが可能です。基本的には無償協力を前提としていますが、必要な場合は事務局にご相談ください。購入は事務局で行いますが、対象者への送付等による引き渡しは保健所からさせていただきますようお願い申し上げます。

【7】雇用された調査員の書類

同封しております「謝金のお支払いについて」の書類一式をご確認ください。

Q&A

対象者から尋ねられる可能性がある幾つかの質問に対する回答例です。

Q 1. この調査に関して個人情報保護法との関連はどうなっていますか？（どうして住所、氏名がわかったのですか？）

A 1. 本調査は厚生労働省の補助金を受けた研究班（研究代表者：滋賀医科大学教授 三浦克之）が実施している学術研究です。調査対象者の名簿は22年前（1990年）の厚生省循環器疾患基礎調査の名簿に基づいています。1990年の調査は保健所が実施しており、22年前に保健所で採血や心電図検査を受けておられます。現在、この名簿（個人情報）は厳重なセキュリティのもと滋賀医科大学事務局に保存されており、今回の調査に際して保健所は自ら実施した（もしくは再編・移管前の旧保健所が実施した）対象者のリストを滋賀医科大学から預かって調査を行っています。今回の調査のために作成された保健所にあるリストは調査終了と同時に破棄されます。また調査拒否された方のリストも直ちに破棄させていただきます。学術研究は、新聞報道などと同様に個人情報保護法の適応は除外されています。また研究計画は厚生労働省の認証を受けており、研究計画は滋賀医科大学の倫理委員会の承認を受けています。個人の人権には十分に配慮して調査を行います。（以上の内容を質問者の状況に合わせて適宜回答ください）

Q 2. その人（調査対象者）は既に亡くなりました、または転出しました。

A 2. 本事業では亡くなられた方や転出された方が調査対象とならないように、保健所に調査を依頼する前に死亡者と転出者を住民票請求で確認しています。しかしながら、ご高齢の方の場合、その後に亡くなられている方がおられる可能性があります。また転出者もおられると予想されます。その場合、調査不可理由等の部分に「死亡」または「転出」とご記入ください。

滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
NIPPON DATA事務局 大原あて
FAX : 077-543-9732

FAX受領書

平成24年度厚生労働科学研究費補助金

「2010年国民健康栄養調査対象者の追跡開始(NIPPON DATA2010)と
NIPPON DATA80/90の追跡継続に関する研究」

主任研究者 三浦 克之 殿

(国立大学法人 滋賀医科大学 社会医学講座公衆衛生学部門教授)

私は、上記の事業に関する調査票等の資料一式を受領いたしました。

平成24年 月 日

ご所属 _____

所長名 _____

ご住所 _____

ご担当者のお名前を下記にご記入をお願いします。

お名前 _____

連絡先(電話) _____

厚生労働省研究班による
「日常生活動作についてのおたずね」調査協力をお願い

〇〇県〇〇保健所
所長 〇〇 〇〇

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)(指定型)
「2010年国民健康栄養調査対象者の追跡開始(NIPPON DATA2010)と
NIPPONDATA80/90の追跡継続に関する研究」
研究代表者 三浦 克之
(国立大学法人滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 教授)

皆様お元気でお過ごしでしょうか。さて、この度、平成2年(1990年)に厚生省(当時)の国民栄養調査と循環器疾患基礎調査にご協力いただいた方を対象に、平成24年現在の「日常生活動作についてのおたずね」調査をお願いすることになり、平成2年当時調査を担当した保健所からご連絡を差し上げています。これは保健所が厚生労働省研究班(研究代表者:滋賀医科大学教授三浦克之)による学術研究に協力して実施しているものです。

本調査は平成7年からほぼ5年おきに実施しており、今回のお願いは、以前、同様の調査に少なくとも1回はご協力いただいた方にお送りしております。この調査結果は国民の生活習慣病対策と介護予防対策のために役立てられますので、是非とも同封の質問紙に現在の状況のご記入をお願いいたします。

所要時間は10分程度です。得られた情報の秘密保護は厳重に行い、上記の研究以外には一切使用いたしません。また個人名は調査後、削除し、統計処理を行います。ご記入いただいた調査票は、滋賀医科大学にて厳重に保管いたします。なお本調査は、滋賀医科大学倫理委員会での承認を受けて実施されています。

返信用封筒にて1週間以内にご返送をお願いいたします。何とぞご協力のほど、よろしく願い申し上げます。

【うら面に調査票の書き方についての説明があります。】

【調査票の設問項目】

① 個人情報

お名前、生年月日、年齢、性別、住所が書き入れてありますのでご本人がご回答ください。都合によりご本人以外の方がご記入される場合は、下記の回答者の「2. 本人以外」に○を付けた上で、回答者の続柄をお書き下さい。

②設問項目

1) 回答者

対象者本人様に回答していただくのが原則ですが、ご本人以外の方が記入される場合は、「2. 本人以外」に○を付けた上で、回答者の続柄をお書き下さい。

2) 調査年月日

調査に回答された時の日付を記入下さい。

3) 家族構成

現在の調査対象者の家族構成に当てはまる番号に○を付けてください。いっしょにお住まいの方についてあてはまる方に○をしてください。

4)、5) 日常生活動作に関する質問調査項目（2ページから4ページ）

当てはまる項目に、それぞれ一つ、○を付けて下さい。

6) これまでにかかった病気について

それぞれの病気の「有無」と、かかられた場合は「かかった時期」、骨折の場合はそれに加えて「骨折した部位」をお答えください。時期については、年月またはその時の年齢のどちらか回答しやすい方でお答えください。何度も病気にかかられた方は、そのうちもっとも新しい時期をご記入下さい。

※ 本人以外の方が回答される場合は、少なくとも設問4) (ア) ~ (カ)は回答をお願いします。

※ 最後にもう一度調査票に記入されているか見直してください。記入漏れがありますと保健所よりお問い合わせすることがあるかも知れません。

なお、ご質問がございましたら、下記までご連絡下さい。ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町
滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
NIPPON DATA 事務局；宮川、大原
電話 077-548-2191 FAX 077-543-9732

日常生活動作についてのおたずね

保健所名 _____

1990 年循環器疾患基礎調査個人情報

氏 名	様	性別	年齢	歳
住 所	市町村番号	生年月日	年	月 日

以下の質問について、お答えください。
選択肢のあるものは、あてはまる数字に○をつけてください。

1) 上の四角の中に書かれている方とのご関係を教えてください。

1. 本人

2. 本人以外

↓
本人との続柄または関係をご記入ください _____

2) 今日の日付をお書きください。 平成 24 年 (2012 年) _____ 月 _____ 日

以下の質問は、上の四角の中に書かれている方についてお答えください。

3) いっしょに住んでいるご家族はいらっしゃいますか？

1. はい

2. いいえ

↓
いっしょにお住まいの方について、関係(続柄)をすべて○で囲んでください。

1. 父

2. 母

3. 配偶者(夫・妻)

4. 息子・娘

5. 息子・娘の配偶者

6. 孫

7. ひ孫

8. 兄弟・姉妹

9. おじ・おば

10. その他(_____)

うらに続きます

①

4) 日常生活の様子はいかがですか？それぞれについて、1つずつ○をつけてください。

(イ) 食事 1. 自分でできる 2. 一部助けが必要 3. できない

(ロ) 排泄はいせつ (トイレ) 1. 自分でできる 2. 一部助けが必要 3. できない

(ハ) 着替え 1. 自分でできる 2. 一部助けが必要 3. できない

(ニ) 入浴 1. 自分でできる 2. 一部助けが必要 3. できない

(ホ) 家の中の移動

1. 自分でできる 2. 杖つえや手すりなどを使うと自分でできる
3. 一部助けが必要 (車いすを含む) 4. できない

(ヘ) 家の外の歩行

1. 自分でできる 2. 杖つえや手押し車などを使うと自分でできる
3. 一部助けが必要 (車いすを含む) 4. できない

5) 毎日の生活についておうかがいします。(イ)～(ワ)のそれぞれについて、あてはまる数字に1つずつ○をつけてください。

(イ) バスや電車を使って一人で外出できますか 1. はい 2. いいえ

(ロ) 日用品の買い物ができますか 1. はい 2. いいえ

(ハ) 自分で食事の用意ができますか 1. はい 2. いいえ

(ニ) 請求書の支払いができますか 1. はい 2. いいえ

(ホ) 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか 1. はい 2. いいえ

(ヘ) 年金などの書類が書けますか 1. はい 2. いいえ

(ト) 新聞を読んでいますか 1. はい 2. いいえ

(チ) 本や雑誌を読んでいますか 1. はい 2. いいえ

(リ) 健康についての記事や番組に関心がありますか 1. はい 2. いいえ

(ヌ) 友達の家を訪ねることがありますか 1. はい 2. いいえ

(ル) 家族や友達の相談にのることがありますか 1. はい 2. いいえ

(ヲ) 病人を見舞うことができますか 1. はい 2. いいえ

(ワ) 若い人に自分から話しかけることがありますか 1. はい 2. いいえ

②

以下の質問について、それぞれあてはまる数字に1つずつ〇をつけてください。

(カ) 現在の生活に全体としてどの程度満足していますか

1. 満足 2. まあ満足 3. どちらでもない
4. やや不満 5. 不満 6. 不明

(コ) 現在、幸福だと思いますか

1. はい 2. まあまあ思う 3. どちらでもない
4. 思わない 5. 不明

(ク) 「生きがい」や「生活のはり」「いきいきと生きているな」と感じるときがありますか

1. ある 2. ときどき 3. ない 4. 不明

6) これまで次の病気にかかった、または骨折したことがありますか？

ある場合は、かかった（または骨折した）時期と骨折した部位について教えてください。

(イ) のうそっちゅう 脳卒中

1. ある 2. ない

かかった時期 { (1. 昭和 2. 平成) _____年 _____月

どちらか答えやすい方で
お答えください。

_____歳の時

(ロ) しんきんこうそく 心筋梗塞

1. ある 2. ない

かかった時期 { (1. 昭和 2. 平成) _____年 _____月

どちらか答えやすい方で
お答えください。

_____歳の時

次ページ（うら）に続きます

(ハ) ^{だいたいけいぶ}大腿頸部骨折 1. ある 2. ない

(下図参照)

骨折した時期 (1. 昭和 2. 平成) ____年 ____月
____ 歳の時

どちらか答えやすい方でお答えください。

骨折した部位 _____

(ニ) その他の^{かし}下肢骨折 1. ある 2. ない

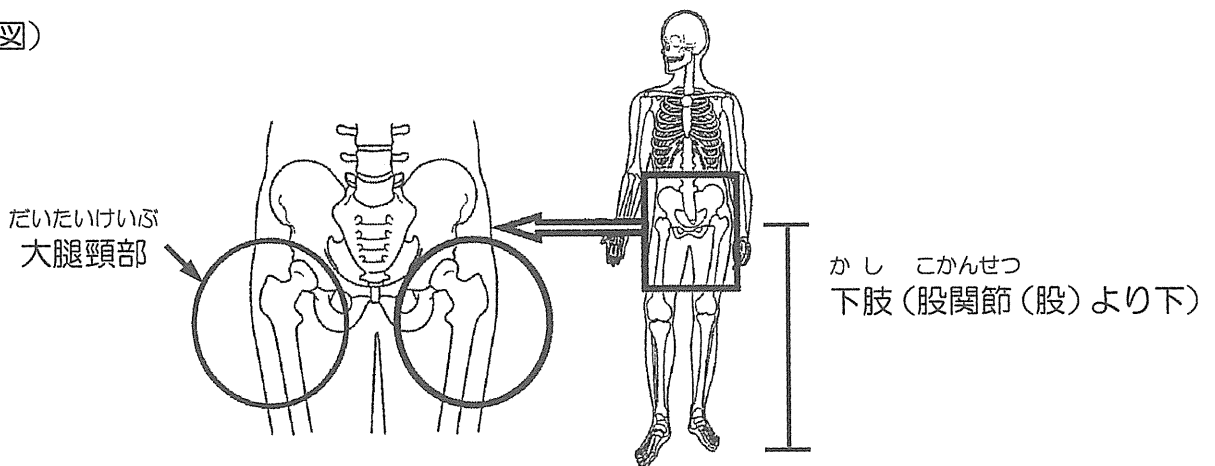
(下図参照)

骨折した時期 (1. 昭和 2. 平成) ____年 ____月
____ 歳の時

どちらか答えやすい方でお答えください。

骨折した部位 _____

(図)



質問は以上で終わりです。

お手数をおかけいたしますが、もう一度すべての質問に○がついているか、ご確認ください。

ご協力ありがとうございました。

以下、事務使用欄のため記入不要です。

ADL調査・可否 1. 可 2. 拒否 3. 不明 4. 不可

調査形態 1. 郵送調査 2. 訪問調査 3. 電話調査 4. その他()

備考欄(調査不可理由等)

保健所確認者サイン _____ 確認日 平成 24 年 ____月 ____日

④

豊かな老後にも重要 メタボ予防

メタボの危険因子

増



1人でできること

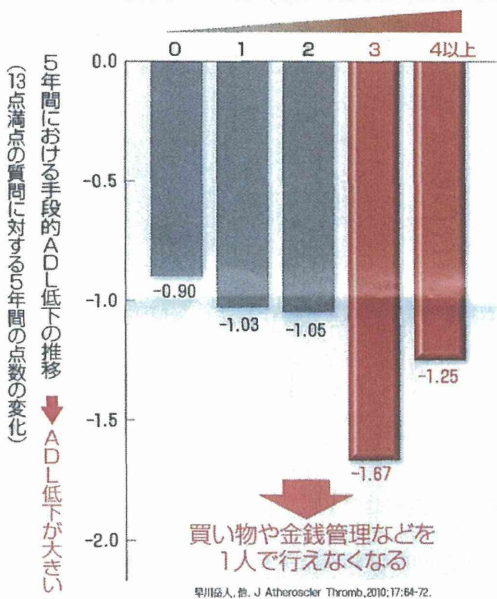
減

脳卒中などの循環器病の危険因子

高血圧／糖尿病(高血糖)／総コレステロール高値／低HDLコレステロール血症／高中性脂肪血症／肥満／喫煙

脳卒中などの循環器病の危険因子が多いと、「1人でできる」ことが減る

脳卒中などの循環器病の危険因子(上記)の数



豊かな老後のためには、食事や着替えなどの基本的な日常生活動作(ADL)に加えて、手段的ADLと呼ばれる買い物や金銭管理なども「1人でできる」ことが重要です。大規模疫学調査によって、メタボに通じる危険因子が多い人は、こうした「1人でできる」ことが減少しがちであることが明らかになりました。

全国の300地区で行われている大規模疫学研究(NIPPON DATA)の1つとして、福島県立医科大学衛生学・予防医学講座の早川 弘人准教授らは、65歳以上の約1200人を対象にして、脳卒中

などの循環器病の危険因子(左上の表)の数と、ADLとの関係を調べました。ADLの中でも手段的ADLについては、質問への回答をもとに13点満点で評価しました(点数が低いほどADLが低下)。そして、5年間の追跡調査の結果、脳卒中などの循環器病の危険因子が多いと、手段的ADLが低い、すなわち「1人でできる」ことが少ないことが明らかになったのです(グラフ)。早川准教授は「脳卒中などの循環器病の危険因子はメタボの危険因子。金銭管理なども1人でできる豊かな老後のためには、現役時代からメタボをしっかりと予防しておくことが大切です」と呼び掛けています。

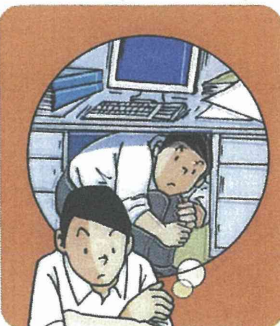


2つの「そうぞう(想像・創造)力」で大災害に備える 「防災イメージトレーニング」で「想定外」を減らそう

今、このコラムを読んでいるときに、強い地震が発生したら、皆さんはどうしますか? 「防災」とは、まだ起きていない災害に備えることです。「備える」ために、まず大地震などの災害発生後に起こり得ることを「想像」してみましょう。

大地震発生で起こり得ることを「想像する」

緊急地震速報の後、大きく揺れて建物がギンギシギシむ。机の上の書類やパソコンが落下する。書類棚やロッカーが倒れる。エレベーターが止まる。停電し、断水する。揺れが収まるまでわが身を守る机の下はどうなっているか。断水でトイレが使えないときはどうするか。しばらくは家に帰れないかも……。



大地震発生後にとるべき対策を「創造する」
以上、災害を想像したら、その対策を「創造」してみましょう。

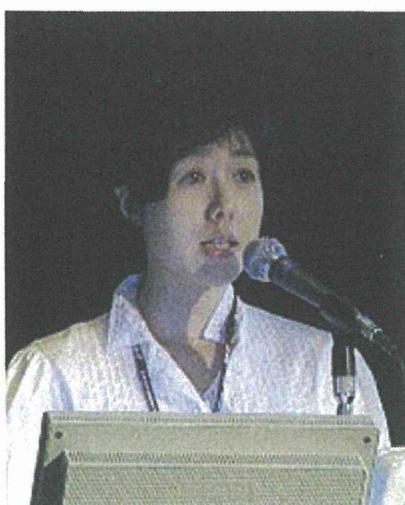
机の下の荷物を整理し全身を守るように空間を確保しておく。ロッカーや机の奥にスニーカーを置いておき、履き替えれば歩きやすい。携帯トイレを準備しておけば、断水でも個室で用を足せる。安否確認は、水や食料は……。

大災害などの「想定外」の事態に遭遇すると、冷静な素早い対応は難しいものです。一方で、災害を「想像(イメージ)」できれば、有効な対策を工夫し「創造」できます。通勤中などに、「今、大地震が来たらどうする」と「防災イメージトレーニング」を繰り返し、想像力と創造力の2つの「そうぞう力」で「想定外」を減らしましょう。
(明治大学危機管理研究センター特任教授・中林 一樹)

学会ダイジェスト：第44回日本動脈硬化学会
2012年7月19日～20日 福岡

2012. 7. 22

脂質管理カテゴリーIIIの男性、頸動脈硬化症の存在を 念頭に包括管理を



滋賀医科大学の門田文氏

一般男性を対象に、NIPPON DATA80を基にした冠動脈死亡絶対リスク別に頸動脈硬化所見の程度を調べたところ、絶対リスクが高いほど頸動脈硬化所見の程度は重いことが示された。また、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012で示された脂質管理目標のカテゴリーIIIに分類された場合は、頸部動脈硬化症の存在を念頭に包括管理する必要があることも明らかになった。

これは、滋賀医科大学を中心に行われている滋賀動脈硬化疫学研究（SESSA）の一環として行われたもので、同大学社会医学講座公衆衛生学部門の門田文氏が、7月19、20日と福岡で開催された第44回日本動脈硬化学会（JAS2012）で報告した。

対象は、SESSAの参加者で、年齢階級別に層別無作為抽出された滋賀県草津市在住の一般住民である40～74歳の男性871人。循環器疾患の既往がある人は解析から除外した。

調査は、2006～2008年に行った。検査項目は、身体計測、血液検査、既往歴、飲酒・喫煙習慣、頸動脈超音波検査、冠動脈CT、baPWV、ESGなどだった。

頸動脈超音波検査は、ピッツバーグにて手技の標準化および制度管理を行った。その上で、総頸動脈から内頸動脈の内中膜複合体肥厚（IMT）とプラーク数を計測した。なお、超音波検査装置にはXario SSA-660A（東芝メディカルシステム）を用いた。

解析方法は、NIPPON DATA80リスクチャートを用い、年齢や収縮期血圧、総コレステロール、糖尿病や喫煙の有無の条件を盛り込み、10年以内の冠動脈疾患死亡の絶対リスク

(%) を算出した。また、絶対リスクの値によって4群 (<0.5%、 \geq 0.5%、 \geq 2.0%、 \geq 5.0%) に分けて比較検討した。

その結果、絶対リスクが高いほどIMTが肥厚していた。4群 (<0.5%、 \geq 0.5%、 \geq 2.0%、 \geq 5.0%) の総頸動脈IMTの平均は、それぞれ0.67mm、0.78mm、0.87mm、0.92mmだった (P for trend<0.001)。また、絶対リスクが高いほど、プラーク数は多いことも分かった。4群 (<0.5%、 \geq 0.5%、 \geq 2.0%、 \geq 5.0%) 別のプラーク数は、0.9、2.0、2.9、4.1だった (P for trend<0.001)。

一方、脂質管理のカテゴリー別に、IMT肥厚、プラーク数などを調べたところ、たとえば平均総頸動脈IMTが1mmを超える割合は、カテゴリーIが0%、カテゴリーIIが5.8%、カテゴリーIIIが17.4%となった (P for trend<0.001)。また、プラーク数は、カテゴリーIが0.9、カテゴリーIIが1.9、カテゴリーIIIが3.0だった (P for trend<0.001)。

これらの結果から演者らは、「NIPPON DATA80のリスクチャートによって推定された冠動脈疾患死亡の絶対リスクは、超音波検査で評価した頸動脈硬化所見の程度を一致していた」と結論した。その上で、絶対リスクを評価することで頸動脈硬化の程度が推計可能であるとした。また、ガイドラインが示した脂質管理目標設定のためのカテゴリー別にみると、カテゴリーIIIに分類された場合は頸動脈硬化症の存在が疑われるとし、「包括管理を行う必要がある」などと考察した。

(日経メディカル別冊編集)

日経BP社

© 2006-2012 Nikkei Business Publications, Inc. All Rights Reserved.

動脈硬化しっっかり見張る

基準値見直し、心筋梗塞・狭心症を予防

日本人の4人に1人は心筋梗塞や狭心症、脳梗塞で亡くなる。これらの病気を引き起こすのが動脈硬化だ。こうした兆候を早く見つけ、病気を防げるのか。日本動脈硬化学会は5年ぶりに予防指針を改めた。動脈硬化の原因となる悪玉コレステロールなどの基準値をよりきめ細かにリスクに応じたものにした。

リスク高い人を発見

東京都に住む主婦(66)は昨年11月、健康診断で「糖尿

も140以上だった。9月、菅原さんの診察で、コ

約20年間追跡した疫学調査

レスステロールを下げる薬を飲み始めた。動脈硬化が進むと心筋梗塞や狭心症、脳梗塞など「動脈硬化性疾患」が起こりやすくなり、糖尿病などの合併症が加わる。このリスクは高まるからだ。

性別、生活習慣も考慮

指針の改定では、悪玉コレステロール値と血圧がわかれば、10年以内に心筋梗塞などで死亡するリスクが自分でわかる。代田浩之順

結果などをもとに、LDLなどの基準値を、個人のリスクに応じて設定した。心筋梗塞や狭心症の経験者は、最も高リスク。薬による治療を検討し、LDLコレステロールを100未満に下げることが目指す。糖尿病や慢性腎臓病、末梢血管の動脈硬化がある人や脳卒中経験者は次に高リスク。生活習慣を改善し、必要な薬も使い、LDLコレステロールを120未満にする。慢性腎臓病は新たにリスクに加わった。帝京大の寺本民生医学部長は「指針の改定では、将来、病気になる可能性の高い人をいかに早く見つけて病気を防ぐか、という点に重点を置いた」という。

この結果、60歳未満の女性には持病などが限られ、LDLコレステロール目標値は160と緩やかに。薬よりも生活習慣の改善を優先させる。男性も、高血圧や高脂血症の傾向がなく、60歳以下なら同様だ。生活習慣はどう改善したらいいのか。代田さんは「まず禁煙」と強調する。運動は、ウォーキングなど有酸素運動がいい。菅原院長の菅原さんは「話ができるが、歌を歌うのは、息が上がって難しいくらい」の速さで歩くのがちょうどいい」と話す。

半年前から始めたウォーキングを継続し、毎日30分歩いた。脂っこいものを避け、豆腐や海藻類などの豊富な食事も心がけた。体重は1年で約10kg減り、血糖値も基準値以下に。が、LDLは今年8月

あなたの動脈硬化性疾患の予防法は?

LDL(悪玉)コレステロール値

リスク 10年以内に心筋梗塞や狭心症で死亡する可能性

0.5%未満 0.5~1%未満 1~2%未満 2~5%未満 5~10%未満

生活習慣改善+薬 目標LDLは100未満

リスク 5~10%未満 2~5%未満 目標LDLは120未満

リスク 0.5%未満 原則として目標LDLは160未満

リスク 非喫煙者 喫煙者 原則 0.5~1%未満 1~2%未満 原則として目標LDLは140未満

59歳以下? いいえ 60~74歳? はい

男性のリスク評価表

収縮期血圧 (mmHg)	非喫煙者 総コレステロール値 (mg/dL)					喫煙者 総コレステロール値 (mg/dL)						
	160	180	200	220	240	260	160	180	200	220	240	260
180~199												
160~179												
140~159												
120~139												
100~119												
180~199												
160~179												
140~159												
120~139												
100~119												
180~199												
160~179												
140~159												

食事は、油脂分の多いものや鶏卵やたらこなどの卵類を控える。たんぱく質は豆腐や魚を中心に。野菜も十分、食べよう。「ブロッコリーや小松菜、ホウレンソウはビタミンCやA、Eが豊富でお薦めです」と菅原さんは話している。

(大岩ゆり)

学会ダイジェスト：第35回日本高血圧学会
 2012年9月20日～22日 名古屋

2012. 9. 22

高血圧の原因は？ 「野菜・果物の不足」「お酒の飲み過ぎ」「運動不足」の認知度が低く

「循環器病の予防に関する調査（NIPPON DATA2010）」の参加者を対象に、高血圧の原因となる生活習慣に関して認知度を調査した結果、高血圧診療ガイドライン上で高血圧の原因として記載されている項目のうち、「野菜・果物の不足」「お酒の飲み過ぎ」「運動不足」への認知度が低い実態が明らかになった。また、ガイドラインには記載されていないが、「睡眠不足」への認知度も低かった。滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門の宮川尚子氏は、年齢層によって認知度に差があったことから、「年齢層別に生活習慣改善に関するアプローチを行うことで、効果的・効率的な高血圧の予防や管理を実施できる可能性が示唆される」と報告した。9月20日から名古屋で開催中の日本高血圧学会（JSH2012）で発表した。



滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門の宮川尚子氏

宮川氏らは、2010年に国民健康・栄養調査と並行して行われた「循環器病の予防に関する調査（NIPPON DATA2010）」の参加者2898人（男性1239人、女性1659人）を対象に、高血圧の原因となる生活習慣に関する認知度について調査を行った。

調査方法は自記式質問票調査とし、「高血圧の原因として正しいと思うもの」を全て選択するよう指示した。選択肢は、6つの正答（肥満、運動不足、塩分の摂り過ぎ、野菜や果物の不足、お酒の飲み過ぎ、睡眠不足）と3つのダミーを用意。選択肢ごとに、性別、年齢階級、地域別に認知度を比較した。地域は、国民健康・栄養調査の地域ブロックに準じ、1地域の人数が100人未満の場合は近隣地域と統合し、合計10地域で分析した。調査への応

諾率は74.8%だった。

調査の結果、高血圧の原因となる生活習慣に関する認知度は、「塩分の摂り過ぎ」が90.3%と最も高く、「肥満」(82.2%)、「運動不足」(68.0%)、「お酒の飲み過ぎ」(61.4%)、「野菜や果物の不足」(42.3%)、「睡眠不足」(41.1%)と続いた。

年齢階層別に認知度を比較すると、「野菜や果物の不足」「お酒の飲み過ぎ」「睡眠不足」が高血圧の原因となる生活習慣だと回答した人の割合は若年者ほど少なく、40歳未満における認知度はそれぞれ37%、55%、27%と最も低かった。

一方、「塩分の摂り過ぎ」「肥満」については、高齢者ほど認知度が低かった。「塩分の摂り過ぎ」が高血圧の原因であると考えている人の割合は、40歳未満が90%だったのに対し、80歳超では78%にとどまった。また「肥満」の認知度は、それぞれ85%、67%だった。

また、60歳未満では「野菜や果物不足」に対する認知度が40歳未満(37~38%)、40歳未満では「お酒の飲み過ぎ」に関する認知度は55%で、ほかの年代と比べ最も低値だった。「睡眠不足」の認知度については、いずれの年代も50%未満で、40歳未満が27%と最も認知度が低かった。

地域別に認知度を比べると、「塩分の摂り過ぎ」「肥満」については認知度に有意差が見られたが、各地域の認知度はそれぞれ90%前後(86~94%)、80%前後(76~86%)だった。

宮川氏は、認知度が年齢層により差があったことから、年齢層別に生活習慣改善に関するアプローチを行うことで、効果的・効率的な高血圧の予防や管理を実施できる可能性がある」と指摘。また、若年者において、「野菜や果物の不足」「お酒の飲み過ぎ」に関する認知度がほかの年齢層に比べ低かったことに触れ、「高血圧予防のために、公衆衛生活動を行う上で重要な知見である」と語った。

(日経メディカル別冊編集)

日経BP社

© 2006-2013 Nikkei Business Publications, Inc. All Rights Reserved.

(第三種郵便物認可)

知られていない

野菜や果物の不足



高血圧の予防や改善には野菜や果物もたっぷり

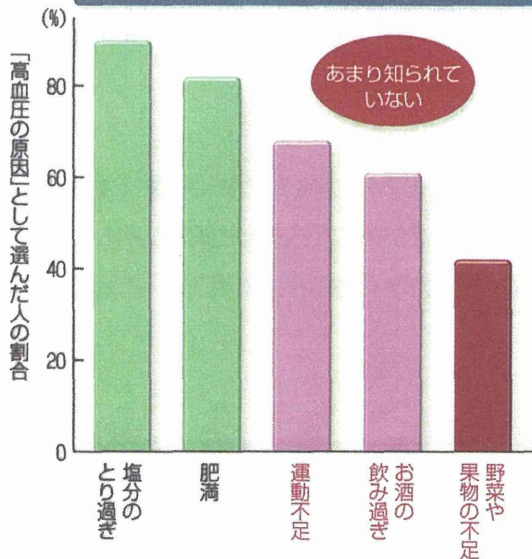
高血圧の原因

知ってますか?

高血圧の原因として「塩分のとり過ぎ」はよく知られているものの、「野菜や果物の不足」などはあまり知られていないことが分かりました。高血圧の原因を正しく理解して、万病のもとである高血圧をしっかり予防・改善しましょう。

滋賀医科大学社会医学講座の宮川尚子氏は、国民健康・栄養調査と同時に実施した疫学調査「NIPPON DATA2010」に参加した全国の約2900人を対象に、高血圧の原因となる生活習慣をどれだけ知っているかという調査を行いました。調査では、5つの正解(肥満、運動不足、塩分のとり過ぎ、野菜や果物の不足、お酒の飲み過ぎ)とタミ-の選択肢の中から、「高血圧の原因として正しいと思うもの」をすべて選んでもらいました。

「塩分のとり過ぎ→高血圧」はよく知られている



その結果、「塩分のとり過ぎ」と「肥満」は80%以上の人が選びました(グラフ)。その一方で、「野菜や果物の不足」を選んだ人は40%台、「お酒の飲み過ぎ」と「運動不足」を選んだ人は60%台と、少ないことが分かりました。宮川氏は「現役世代である60歳未満の人では「野菜や果物不足」、40歳未満の人では「お酒の飲み過ぎ」を選んだ人が少なかつたため、まずはこれらが高血圧に結び付くことを知っていただき、普段の生活の中で塩分とお酒は控えめに、野菜や果物の摂取は増やすように心掛けてほしい」と呼び掛けています。

V. 研究者・研究協力者等一覽

「循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業研究者・研究協力者等一覧」

研究代表者

三浦 克之 滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 教授

研究分担者

上島 弘嗣 滋賀医科大学生活習慣病予防センター 特任教授
岡山 明 公益財団法人結核予防会第一健康相談所 所長
岡村 智教 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授
和泉 徹 北里大学 名誉教授
大久保 孝義 滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 准教授
奥田 奈賀子 独立行政法人国立健康・栄養研究所栄養疫学研究部国民健康・栄養調査研究室 室長
尾島 俊之 浜松医科大学健康社会医学講座 教授
門田 文 大阪教育大学養護教育講座 准教授
喜多 義邦 滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 講師
清原 裕 九州大学大学院医学研究院環境医学分野 教授
斎藤 重幸 札幌医科大学保健医療学部看護学科基礎臨床講座内科学分野 教授
坂田 清美 岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座 教授
中川 秀昭 金沢医科大学公衆衛生学教室 教授
中村 保幸 京都女子大学家政学部生活福祉学科 教授
中村 好一 自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門 教授
西 信雄 独立行政法人国立健康・栄養研究所国際産学連携センター センター長
早川 岳人 福島県立医科大学衛生学・予防医学講座 准教授
竇澤 篤 東北大学東北メディカル・メガバンク機構予防医学・疫学部門 教授
松村 康弘 文教大学健康栄養学部 教授
村上 義孝 滋賀医科大学社会医学講座医療統計学部門 准教授
由田 克士 大阪市立大学大学院生活科学研究科 食・健康科学講座 教授
宮本 恵宏 独立行政法人国立循環器病研究センター予防健診部 部長

顧問

上田 一雄 医療法人杏林会村上記念病院 名誉院長
児玉 和紀 公益財団法人放射線影響研究所 主席研究員
徳留 信寛 独立行政法人国立健康・栄養研究所 理事長
豊嶋 英明 JA愛知厚生連安城更生病院健康管理センター 所長
柳川 洋 自治医科大学 名誉教授

研究協力者

赤坂 憲 札幌医科大学医学部内科学第二講座
荒井 裕介 千葉県立保健医療大学健康科学部栄養学科
井上 将至 公益財団法人結核予防会第一健康相談所
大澤 正樹 岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座