

**. はじめに**

## はじめに

厚生労働省の健康日本21（第二次）では「健康格差」の縮小を目標にしているが、貧困や教育など社会的要因の改善を通じて格差の是正を行うのは、根源的ではあるもののその実施は容易ではない。わが国の循環器疾患予防対策は脳卒中死亡率の地域差の解明から始まり、この格差の直接的な原因として塩分摂取量や高血圧有病率の差があることを明らかにしてきた。現在でも脳・心血管疾患死亡率の地域格差を解決する上で危険因子（高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙等）のレベルや有病率の差は無視できない課題であり、その是正は即効性をもった予防対策となり得る。

本研究は、先行研究から引き継いだ14コホート280万人年のデータに、農山漁村や公務員、被災地のコホートデータを加えて多様性に富む拡大データベース（320万人年）を構築し、これを解析することによりコホートごとの危険因子レベルやその管理状況の違いが脳・心血管疾患の発症・死亡の地域差に与えている影響を明らかにする。これにより危険因子からみた脳・心血管疾患死亡率の格差の解明、危険因子管理による格差の是正方針を提示可能である、健康日本21（第二次）の最終目標の達成に直結した研究成果を示すことが期待される。

一方、本研究では、先行研究から引き続いてわが国の質の高いコホート研究の統合研究、個別研究を推進している。統合解析では大規模データの強みを生かし、単独のコホートでは検証できない個々の危険因子の組み合わせや詳細な年齢別の循環器疾患リスクを検証しつつある。集団間の格差と統合解析という、一見、矛盾した課題を一つの研究班として実施しているが、データセットを日本人の集団として国際的な視点で見るか、日本人の中の小集団の集まりという内政的な視点で見るかという違いであり、両者の統計解析手法は厳密に区別して慎重に実施する。さらに異なった背景や研究目的を持つ新しいコホートの立ち上げや個々のコホート研究の継続の支援も分担研究として行っており、多くの研究成果が得られている。

本研究は、曝露要因として実際の検査所見で評価した危険因子を持つコホート研究の統合解析としてはアジア諸国単独の研究で最大であり、世界に冠たる生活習慣病発症予防に資するデータベースへの構築とその利活用が期待されている。

研究代表者

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学

教授 岡村 智教

平成27年（2015年）3月