

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（17コホート）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してきた。これにより危険因子管理による格差の是正目標を明らかにすることができ、健康日本21（第二次）の最終目標との整合性を明らかにすることができた。また本研究では、わが国の複数のコホート研究の個別研究の継続支援やその統合データを用いた研究も行っている。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、絶対リスクでの格差と相対リスクの均一性という国際比較研究で認められる現象が国内の地域比較でも成り立つことが検証され、疫学的に興味深い成果も得られた。

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として最大であり、この研究成果は世界に冠たる生活習慣病発症予防に資する情報としても活用が期待される。

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29年（2017年）3月