

5 . 社会的要因と高血圧有病・無自覚・無治療・コントロール不良との関連 : NIPPON DATA2010

研究協力者 佐藤 敦 (滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 大学院生)
研究分担者 有馬 久富 (福岡大学医学部衛生・公衆衛生学教室 教授)
研究分担者 大久保孝義 (帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授)
研究分担者 西 信雄 (医薬基盤・健康・栄養研究所国際産学連携センター センター長)
研究分担者 奥田奈賀子 (人間総合科学大学人間科学部健康栄養学科 教授)
研究協力者 阿江 竜介 (自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門 講師)
研究協力者 井上まり子 (帝京大学公衆衛生大学院 講師)
研究協力者 栗田 修司 (滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 研究生)
研究協力者 村上 慶子 (帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座 助教)
研究分担者 門田 文 (滋賀医科大学アジア疫学研究センター 特任准教授)
研究分担者 藤吉 朗 (滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 准教授)
研究分担者 坂田 清美 (岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授)
研究分担者 岡村 智教 (慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授)
研究分担者 上島 弘嗣 (滋賀医科大学アジア疫学研究センター 特任教授)
研究分担者 岡山 明 (生活習慣病予防研究センター 代表)
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)
NIPPON DATA2010 研究グループ

【目的】高血圧症の環境要因の一つとして、近年、学歴・収入などの社会的要因が注目されている。欧米では低い社会階層が高血圧と関連するとの報告があるが、日本人における詳細な検討はない。また、高血圧無治療・コントロール不良に関連する社会的要因もほとんど明らかにされていない。そこで、日本人代表コホートであり、平成 22 年国民健康・栄養調査の血液検査受検者を対象として実施された「循環器病の予防に関する調査 (NIPPON DATA2010)」において、社会的要因と高血圧有病、無治療、コントロール不良との関連について検討した。

【方法】対象は NIPPON DATA2010 の参加者 2623 名 (20 歳以上、平均年齢 59.0 歳、男性 1129 名、女性 1494 名)。社会的要因を、職業 (有職、無職の 2 群)、学歴 (中学校以下、高等学校、短期大学以上の 3 群)、婚姻・同居者の有無 (既婚、独身かつ同居者あり、独身かつ独居の 3 群)、および世帯等価支出 (第 1 五分位とそれ以上の 2 群) の 4 項目とし、項目ごとの高血圧有病者、無自覚者、無治療者、コントロール不良者割合を算出した。加えて、性、年齢、body mass index、総コレステロール、糖尿病・脳心血管疾患既往の有無、喫煙・飲酒習慣、および 1 日当たりナトリウム・カリウム摂取量で調整したロジスティック回帰分析を実施した。

【結果】全対象者における高血圧有病者割合は 48.9 %、高血圧者における無自覚者割合および無治療者割合はそれぞれ 33.1%、43.8 %、高血圧治療者におけるコントロール不良者割合は 61.2%であった。多重ロジスティック回帰分析において、「既婚者群」を基準とした「独身かつ独居群」の高血圧有病オッズ比は 1.76 (95%信頼区間：1.26 - 2.44) であった。高血圧無自覚、無治療、およびコントロール不良に関しては、いずれの社会的要因においても明らかな関連がみられなかった。これらの結果は、男女別・年代別 (65 歳未満・以上) のサブグループ解析においても同様の傾向であった。

【結論】高血圧有病率は独身かつ独居者で高値であった。高血圧無自覚、無治療、およびコントロール不良に関しては、社会的要因との関連はみられなかった。

J Hypertens. 2017;35(2):401-408.