２．都道府県単位の平均寿命別にみた国民健康・栄養調査結果における高血圧の推移

研究協力者　佐田みずき（慶応義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室　助教）
研究分担者　岡村　智教（慶応義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室　教授）
研究分担者　西　信雄　（医薬基盤･健康･栄養研究所国際栄養情報センター　センター長）
研究分担者　門田　文　（滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門　准教授）
研究協力者　中村美詠子（浜松医科大学医学部健康社会医学講座　准教授）
研究協力者　近藤　慶子（滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター予防医学部門　助教）
研究協力者　北岡かおり（滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター予防医学部門　特任助教）
研究分担者　尾島　俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学講座　教授）
研究分担者　由田　克士（大阪市立大学大学院生活科学研究科　教授）
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）

【目的】

循環器疾患の主要なリスク因子である高血圧は、時代とともにその有病率が変化しており、さらに治療率や管理率には地域や世代間の格差が生じると考えられる。本研究では、日本国民を代表する標本による国民健康・栄養調査（国民栄養調査）のデータを用いて、都道府県単位の平均寿命別に高血圧の有病率、治療率、及び管理率の約 20 年間の推移を明らかにし、生活習慣病予防のための最新の優先的課題を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】

1995-2016 年（1 期: 1995-1997 年、2 期: 1999-2001 年、3 期: 2003-2005 年、4 期: 2007-2009 年、5 期: 2012 年、6 期: 2016 年）の国民健康・栄養調査（国民栄養調査）の 40-69 歳を分析対象とし、2000 年の平均寿命別に都道府県を 4 群（平均寿命が高い方から男性: M1-M4、女性: F1-F4）に分類した。高血圧の有病率、治療率、管理率（有病者のうち）について、2010 年の 10 歳階級別人口に基づき年齢調整し、年次推移に関する 6 期と平均寿命による 4 群をもとに二元配置分散分析を行った。

【結果】

男女ともに、1 期から 6 期にかけて高血圧の有病率は減少傾向であり、治療率及び管理率はいずれも増加傾向であった。男性において、有病率は平均寿命と有意な関連があり、平均寿命の長い群が低い値で推移していた。治療率は統計学的な有意差はないものの、平均寿命の長い群が低い値で推移する傾向があった。管理率では明らかな差は認めなかった。女性では、有病率、治療率、管理率のいずれにおいても明らかな差は認めなかった。

【考察】

高血圧の有病率及び治療率は、男性において、平均寿命による地域格差との関連が見られた。高血圧に関連する脳卒中死亡者数は減少傾向にあり、この一部は国民全体の血圧値の低下と関連

していることが報告されている。日本人の血圧値が低下した要因には、高血圧患者における降圧薬使用の増加や食塩摂取量の減少が考えられる。本研究結果は、高血圧有病率や治療率の傾向が寿命の延伸に寄与するという考えを支持するものであった。

一方、管理率については、平均寿命による地域格差との関連は見られなかった。測定当日の服薬状況や夕方・夜間を含む調査の実施時間帯が結果に影響した可能性が考えられる。

女性においては、平均寿命と高血圧との間に関連は見られなかった。女性では、男性に比べ、健康への関心が高く、健康診断や医療機関受診を自発的に行う傾向が報告されている。こうした特性が女性における地域格差を弱め、今回の結果に影響した可能性が考えられる。

【結論】

高血圧の有病率及び治療率は、性別により地域格差が生じている可能性がある。一方、管理率については、平均寿命による都道府県格差との顕著な関連は見られなかった。高血圧は成人期以降の脳・心血管疾患死亡や循環器系の要介護に影響することから、平均寿命だけでなく、40 歳の平均余命や健康寿命で分類した検討も今後進めていく予定である。

***Nutrients.* 2022 Mar 14;14(6):1219. doi: 10.3390/nu14061219.**