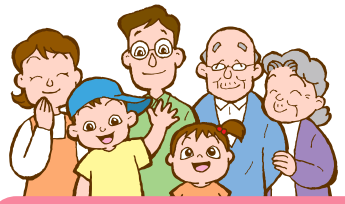
げんき予報便



2014 SPRING Vol.10

九大ひさやま研究室



生活習慣病の時代的推移 健診と疾病調査の半世紀にわたる成果

昭和36年（1961年）に脳卒中の実態調査として始まった久山町の健診事業は、平成23年（2011年）に50周年を迎えました。その間に医療技術は大きく進歩し、日本人の生活環境も大きく変化しました。そこで、久山町の半世紀にわたる健診と疾病調査の成果から、住民の方々の生活習慣病の時代的推移を調べてみました。

高血圧について

まず、1960年代から2000年代までそれぞれの年代を代表する5回の健診データを用いて、高血圧の頻度の時代的推移をみましょう（図1）。男女ともに高血圧の頻度は4割程度でさほど大きな時代的変化はありません。しかし、高血圧の治療薬を飲んでいる人の割合（降圧薬服用率）は1961年（男女とも2%）から2002年（男性18%、女性16%）にかけて着実に増えました。その結果、高血圧者の最大血圧（収縮期血圧）の平均値は、1961年では男女とも160mmHgを超えていたのですが、2002年には男性148mmHg、女性149 mmHgまで大きく下がりました。

代謝性疾患について

高血圧の治療が普及して血圧が下がったのは良いことですが、代わりに新たに浮上した問題があります。それが代謝性疾患といわれる肥満、高コレステロール血症、糖代謝異常（糖尿病またはその予備軍）の増加です。これらの疾患の頻度は、男性（図2）、女性（図3）とも時代の経過とともに急増しました。代謝性疾患が増えた背景には、食生活の欧米化、農業などの産業の自動化･機械化や自動車の普及に伴う運動不足など、過去半世紀における生活習慣の大きな変化が挙げられます。

脳卒中と心筋梗塞について

これらの疾患は、心血管病の危険因子といわれています。つまり、高血圧、肥満、高コレステロール血症、糖尿病があると脳卒中や心筋梗塞にかかりやすくなります。そこで、久山町の疾病調査の成績を用いて、脳卒中や心筋梗塞の発症率を5つの期間に分けて比べてみましょう（図4）。1960年代の調査では男性の脳卒中発症率は非常に高かったのですが、次の1970年代には約半分に低下しています。女性も似たような結果です。これは、高血圧の治療が普及し高血圧者の血圧管理が向上したためと考えられます。しかし、最近の調査では脳卒中はあまり減らなくなってきており、男性では1990年代から2000年代にかけて脳卒中発症率は横ばいになってしまいました。また、心筋梗塞の発症率は男女とも過去50年間で大きな変化はありませんでした。脳卒中発症率が最近減らなくなった、あるいは心筋梗塞の発症率が過去50年間で減らなかった理由として、代謝性疾患が急増したことにより、高血圧の方の血圧管理が改善したことの効果が弱められてしまったためと考えられます。

予防するには？

脳卒中や心筋梗塞を予防するためには、高血圧、肥満、高コレステロール血症、糖尿病など危険因子をしっかり管理し治療する必要があります。すでにこれらの危険因子をお持ちの方は主治医の先生と相談して必要な治療を受けていただきたいと思います。また、危険因子をお持ちでない皆様も油断することなく、バランスの良い食事と適度な運動につとめ、毎年の久山町健診を受診して生活習慣病の予防と早期発見に役立ててください。

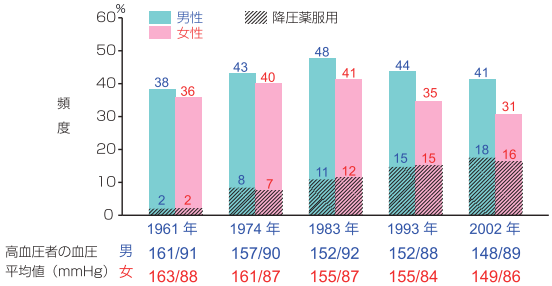


図1.高血圧の頻度

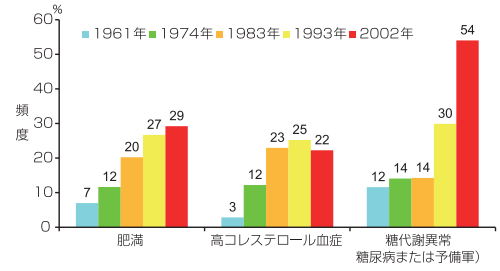


図2.代謝性疾患の頻度（男性）

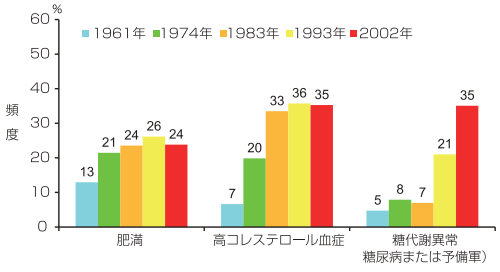


図3.代謝性疾患の頻度（女性）

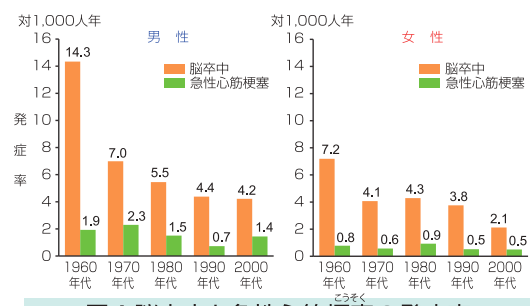


図4.脳卒中と急性心筋梗塞の発症率



昨年の記録的な猛暑が遠い昔のことに感じられるような寒い日々が続いていますが、皆様いかがお過ごしでしょうか。

今年も多くの方々に久山町健診を受診していただき、誠にありがとうございました。久山町健診は、おかげさまで53年目を迎えました。そこで今回の元気予報便では、これまでの健診で明らかになった生活習慣病の時代的推移を中心にご紹介します。また今年度の健診で新規導入した緑内障の検査機器や、一昨年から昨年にかけて検査した睡眠時無呼吸の話題などをお届けします。

皆様の健康づくりの一助となれば幸いです。

緑内障について

緑内障は日本における視覚障害の原因の第1位であり、40歳以上の20人に1人が緑内障といわれています。緑内障とは眼球内の圧力(眼圧)が高くなり、視神経が圧迫され障害されることによって徐々に視野(見える範囲)が狭くなる病気です。緑内障にはさまざまな種類がありますが、わが国で多いのは正常眼圧緑内障です。これは圧迫に弱い視神経が、正常範囲の眼圧でも傷ついて起こるものです。

緑内障は自分で気付くのが大変難しく、気付いた時点ではすでに進行しています。緑内障は糖尿病やがんなどの病気と同じように早期発見が大切であり、できるだけ早く治療を開始し「病気の進行を抑える」ことが重要なのです。

昨年までの健診では眼圧、眼底写真を用いて緑内障の検査を行ってきました。今年の健診では早期の緑内障の変化をとらえるために、立体的に視神経を撮影できる最新の眼底カメラを使用しました。これにより眼底写真では見ることのできない眼の奥の状態を見ることができ、今まで指摘することができなかった緑内障の疑いのある方の早期発見、早期治療につなげることができました。これからも久山町の方々の目の健康を保つため尽力していきたいとおもいます。



睡眠時無呼吸症候群について

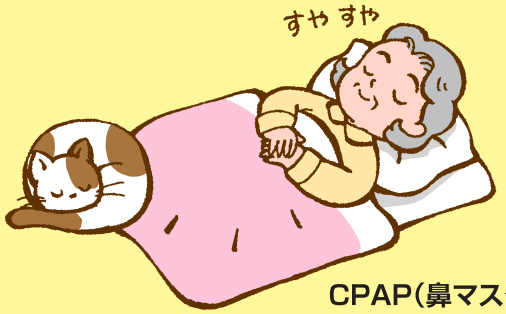
睡眠時無呼吸症候群(SAS)とは、睡眠中に10秒以上の呼吸停止(無呼吸)や、その一歩手前の気流が低下している状態(低呼吸)を繰り返すものです。これが1時間に起こる回数を無呼吸低呼吸指数(AHI)と呼び、重症度の指標となっています。いびきは狭くなった気道を空気が通る際に生じるので、低呼吸の状態といえます。

SASは生死に直結する病気ではありませんが、呼吸が停止することで体に負担がかかり、長期的にみると高血圧や糖尿病、心臓病、脳卒中、認知症などになりやすいといわれています。また、質の良い睡眠が得られず昼間の強い眠気がしばしばみられます。

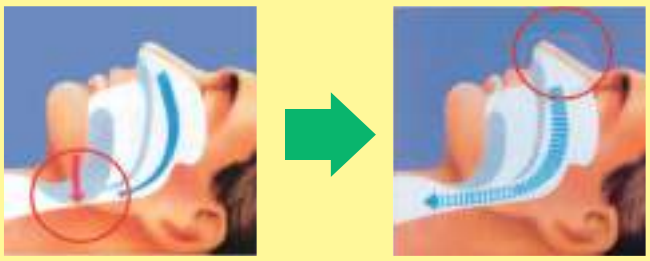
欧米人では、SASの多くは肥満のため気道が狭くなることが原因で起こります。一方日本人では、肥満でなくても顎が小さいため元々気道が狭く、無呼吸を起こす患者さんも多くみられます。

治療は、まず減量・生活習慣改善(節酒、禁煙)です。また仰向け以外への睡眠姿勢の変更も有効です。軽症の方や顎が小さい方は、下顎を前方に引き出し固定するマウスピースにより気道閉塞の改善を認めます。重症な方は夜間に持続陽圧呼吸(CPAP)というマスク治療を行い、睡眠中の気道閉塞を防ぎます。CPAPは精密検査でのAHIが20以上の場合、毎月1回診察を受ければ保険が適応されます。

いびきや昼間の眠気がある方は、SASが隠れているかもしれません。将来の病気を防ぐために、一度病院を受診されてはいかがでしょうか?



CPAP(鼻マスク)装着



未治療(閉塞状態)　CPAP治療

出典:PHILIPS

こんな事に取り組んでいます。



最近の研究室

食事内容と認知症

現在、4人に1人が65歳以上の高齢者という超高齢社会を迎え、認知症の高齢者が急増しています。認知症にはいくつか種類があり、代表的な病型として血管性認知症とアルツハイマー病があります。血管性認知症は、脳梗塞や脳出血など脳の血管障害によって起こる病気です。一方、アルツハイマー病は近年増加傾向にありますが、まだ明確な原因は分かっておらず、根本的な治療法も確立されていないのが実状です。そのため、予防がきわめて大切です。欧米諸国では、油にオリーブオイルを使用し、穀物、野菜、果物、ナッツ、豆、魚、鶏肉を中心とした食事に少量のワインを嗜むような食事が認知症発症を予防するという報告があります。しかし、日本人の食事内容は欧米人とは異なっています。そこで、どのような食事内容が認知症発症に影響を与えるかを久山町健診の栄養調査の結果をもとに検討しました。

これまで認知症と関係があると報告されている食品を検討すると、大豆・大豆製品、緑黄色野菜、淡色野菜、海藻類、牛乳・乳製品の摂取量が高く、お米の摂取量が低いという特徴を認めました。また、果物・果物ジュース、イモ類、魚の摂取量が高く、お酒の摂取量が低いという傾向もありそうです。増やすとよいとされている食品群を多く摂取し、減らすとよいとされている食品群を減らすことで、アルツハイマー病、血管性認知症になる危険性が低くなりました。特に血管性認知症の危険性は約半分に低下しました（図1）。

減らすとよいものに入っているお米は、食べてはいけないということではありません。ごはんを食べ過ぎると他のおかずの量が減ってしまうので、このような結果が出たものと思われます。主食（お米）に偏らず、主菜・副菜をしっかり摂ってバランスの良い食事を心がけましょう。



表1.認知症予防のための食事

増やすとよいもの	減らすとよいもの
大豆・大豆製品 緑黄色野菜 淡色野菜 海藻類 牛乳・乳製品 果物・果物ジュース イモ類 魚	お米 お酒 主食（お米）に偏らず、主菜・副菜をしっかりとってバランスの良い食事を心がけましょう。

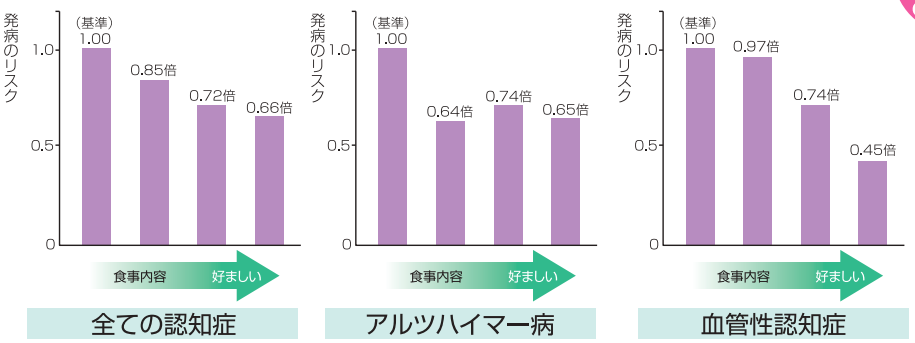


図1.食事内容と認知症発症のリスク

編集後記

今年度より久山町研究室に参りましたが、健診のお手伝いをさせていただく中で、皆様の健康意識の高さに感銘を受けた一年間でした。

最近のブームに便乗してランニングを始めましたが、町内を走ると美しい景色に見とれ、息が上がるのも忘れてしまいます。都市近郊でこのような環境を保ち続けていることにも驚いております。

さて、今後も研究室の活動および健康に関する話題を中心に、わかりやすく親しみやすい情報をお届けできるように頑張っていきたいと思います。今後ともよろしくお願い申し上げます。

（Y・F）



お問合せ 九大ひさやま研究室
〒811-2501 福岡県糟屋郡久山町大字久原1822-1 ヘルスC&Cセンター内
Tel:092-652-3080 Fax:092-652-3075