

今月の主なニュース

- 第7回かながわ健康支援セミナー
イキイキした保健活動をするために
ウェルネスライフサポート研究所代表 加倉井さおり
- 「当協会の人間ドックでの取り組み」 神奈川県栄養改善普及学会賞
当協会の学校検尿のとりくみ 坂牧 真盛
当協会臨床検査部
- 「保健室」 平塚市立神田中学校 宮武 やよい
- 第51回予防医学技術研究会議 「新たな健康増進事業を」
かながわ女性の健康・未病ケア in えびな 2017



脳卒中・循環器病から わが身を守るために

学会が5カ年計画で 死亡数5%減目標

75歳以上の死因は、がんより 脳卒中・循環器病が上回る

シニア世代に多い脳卒中、循環器疾患の対策に本格的に取り組もうと、日本脳卒中学会、日本循環器学会が中心になって5カ年計画をまとめた。計画では人材育成から治療体制の整備まで幅広い目標を掲げ、病気の「予防」も柱の1つになっている。4つの段階に分かれ、具体的な「数値目標」も掲げる予防戦略は、私たちが日々の暮らしの中で、病気になるための心がけを示してくれている。

（読売新聞東京本社調査研究本部主任研究員・佐藤良明）

厚生労働省によると、日本人の平均寿命（2015年）は、女性が87・05歳、男性が80・79歳で、男女とも史上最高を更新している。世界有数の超高齢社会を突き進んでいる日本は、病気をせずに元気で過ごせる「健康寿命」をどう延ばすかが大きな課題になっている。

脳卒中・循環器病が日本の医療費の20%を占める

厚生労働省研究班のまとめでは、2013年時点での平均寿命と健康寿命の差は、男性9・02年、女性12・4年だった。つまり、晩年の9・12年は病気で寝たきりになるなど、シニア世代のQOL（生活の質）が下がる状況なのだ。

日本人の死因は、全体ではがんがトップだが、75歳以上になると脳卒中、循環器病を足した数字ががんを上回る。また、要介護になる原因の25%を脳卒中と循環器病で占めている（図1）。高齢化に伴って国民の医療費は膨らみ続け、1990年の約21兆円が2014年には約41兆円と倍増の勢いだ。そして医療費（2014年度）の内訳では、脳卒中・循環器病が20・1%を占めて首位になっており、がん（13・6%）や他の病気を大きく引き離している（図2）。

こうした状況を背景に、日本脳卒中学会、日本循環器学会が関連19学会と協力して、「脳卒中と循環器病

克服5カ年計画」をまとめ、昨年末に発表した。

予防戦略は4ステージに分類

計画の特徴は、まず大目標を設定したことだ。団塊ジュニアの世代が高齢者となる2035年を見据え、①脳卒中と循環器病による死亡率を5年で5%、10年で10%低下 ②健康寿命の延伸—をあげている。

そして、目標実現のため、①人材育成 ②医療体制充実 ③登録事業促進 ④予防・国民啓発 ⑤研究強化—の戦略を掲げた。このうち、私たちの日常生活に関係の深い「予防」に焦点をあててみよう。

予防戦略は4つのステージに分類されている。日常生活習慣に焦点をあてる「ステージ1」

から段階を踏んでいく。ステージ1と2では、具体的な達成目標（表）を提示している。

ステージ1

（0次予防）は、喫煙、食塩摂取、飲酒、運動といった生活習慣の適切な管理を行う。1次予防

表 5カ年計画が掲げる達成目標

【ステージ1】

- 〈喫煙率〉2015年の19%から15%まで減少
- 〈食塩〉1日あたりの摂取を5年間で2g減少
- 〈飲酒〉多量飲酒者（注1）を5年間で10%減少
- 〈運動〉運動習慣を持つ人を5年間で倍増
- 1日あたりの歩数は1,000歩増加

【ステージ2】

- 〈血圧〉上を2下げる。
- 〈糖尿病〉患者を5年間で減少に転じさせる
- 〈脂質異常〉患者を10%減少
- 〈肥満〉BMI（注2）30以上の人を10%減少

（注1）1日にアルコール換算で60g（ビールのロング缶3本相当）以上を飲む人を指す。
（注2）Body Mass Indexの略。体重kg÷（身長m×身長m）の値。

科学的に裏づけられた 「生活習慣」と「危険因子」

ステージ1と2で掲げた「生活習慣」「危険因子」には、とりわけ目新しいと思える項目はない。それだけに、どの要素も私たちが日ごろ健康を維持するうえで留意しないといけない事柄といえよう。これらの要素は、脳や心臓の病気との密接な関わりが過去のさまざまな住民追跡調査で明らかにされているのだ。

一例をあげよう。厚生労働省研究班（多目的コホート研究）は、岩手、東京、長崎など9都県の2万6千人を調べて、1日の歩行時間が30分未満の人は、2時間以上の人に比べて糖尿病（ステージ2の危険因子）のリスクが1・23倍高くなることを突き止め、2015年に報告している。

また、同じ厚生労働省研究班による1万5千人の住民調査（2013年報告）では、脳卒中の発症を、ある要因でどれくらい抑えることができるか、特殊な解析手法でまとめた。その結果、発症に寄与するさまざまな要因の割合は、高血圧が35%と突出して高く、2番目が喫煙で15%だとわかった。

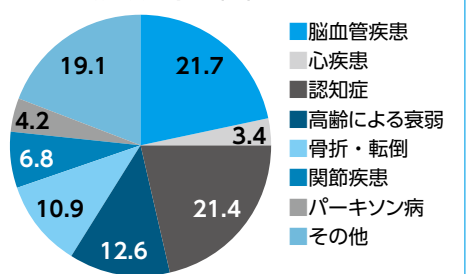
脳卒中予防には第一に高血圧対策、次に喫煙対策が重要だと判明したことになる。

九州大学が中心になり、福岡県久山町の住民約6千500人の健康状態や病気の死因などを50年余りの長期にわたって追跡調査している「久山町研究」でも、生活習慣や危険因子について同

にあたるステージ2では、高血圧、糖尿病、脂質異常、肥満といった危険因子を適切にコントロールする。

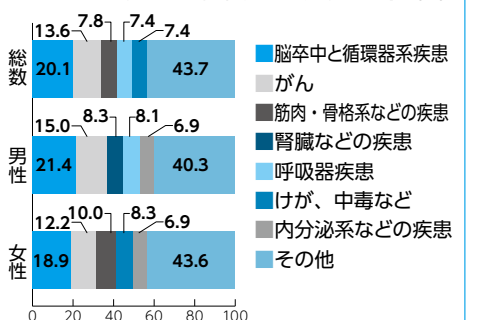
さらに、ステージ3では、早期診断・治療と重症化や再発の予防に努めるため、国民への啓発活動などを行い、ステージ4では、脳卒中・循環器病による死亡を抑制するため、突然死の

図1 要介護の原因(%)



厚生労働省 2013 年度資料を基に作成

図2 医療費に占める脳卒中と循環器疾患の割合(%)



厚生労働省 2014 年度資料を基に作成

様の報告がなされている。5カ年計画の予防戦略が掲げる「生活習慣」と「危険因子」への対応は科学的に裏付けられ、私たちがゆめゆめ気を緩めてはいけないうものといえるだろう。

一人ひとりのわが身を守る地道な努力も必要

日本脳卒中学会、日本循環器学会などは、5カ年計画を全国に展開するには法律の後押しが必要だとして、議員立法による「脳卒中・循環器病対策基本法」の制定を目指す活動にも力を入れている。

対策推進には行政などの支援が重要なものもある。だが、一方で、生活習慣の改善による危険因子の解消へ、国民の意識改革も大切になる。数値目標は国民全体への呼び掛けだが、一人ひとりの健康を維持する努力が鍵を握る。

5カ年計画策定を主導した日本脳卒中学会理事長の鈴木則宏・慶応大学医学部教授は「予防の観点で具体的な数値目標を学会が本格的に打ち出したことはこれまでなかった。これを機会に国民の皆さんに、塩分取り過ぎや喫煙といった生活習慣の見直しを考えていただきたい」と話している。