

早世に関する疫学的知見

滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門

三浦克之

21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)について

報告書

(平成12年2月)

総論

第3章 基本戦略

第1節 基本方針

3. 目的

健康日本21の目的は、社会からみると病気や障害による社会的な負担を減らし、国民の健康寿命を延長して、活力ある持続可能な社会を築くことにある。また人の死を最終的に予防することが不可能である以上、**病気予防の重点は早世に置くべきといえる。**一方、個人からみると、早世と障害を予防し、生活の質を高めることによって、稔り豊かで満足できる生涯づくりを目指すことにある。

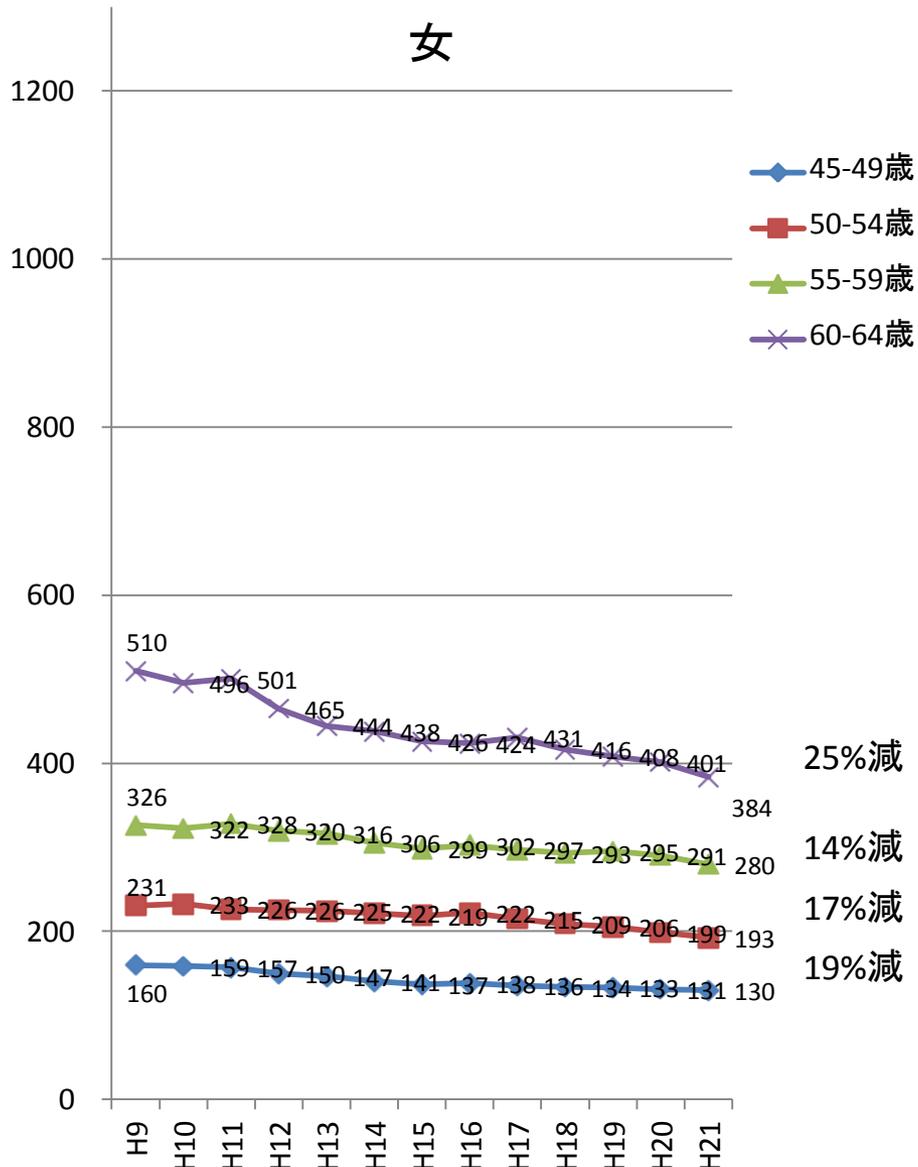
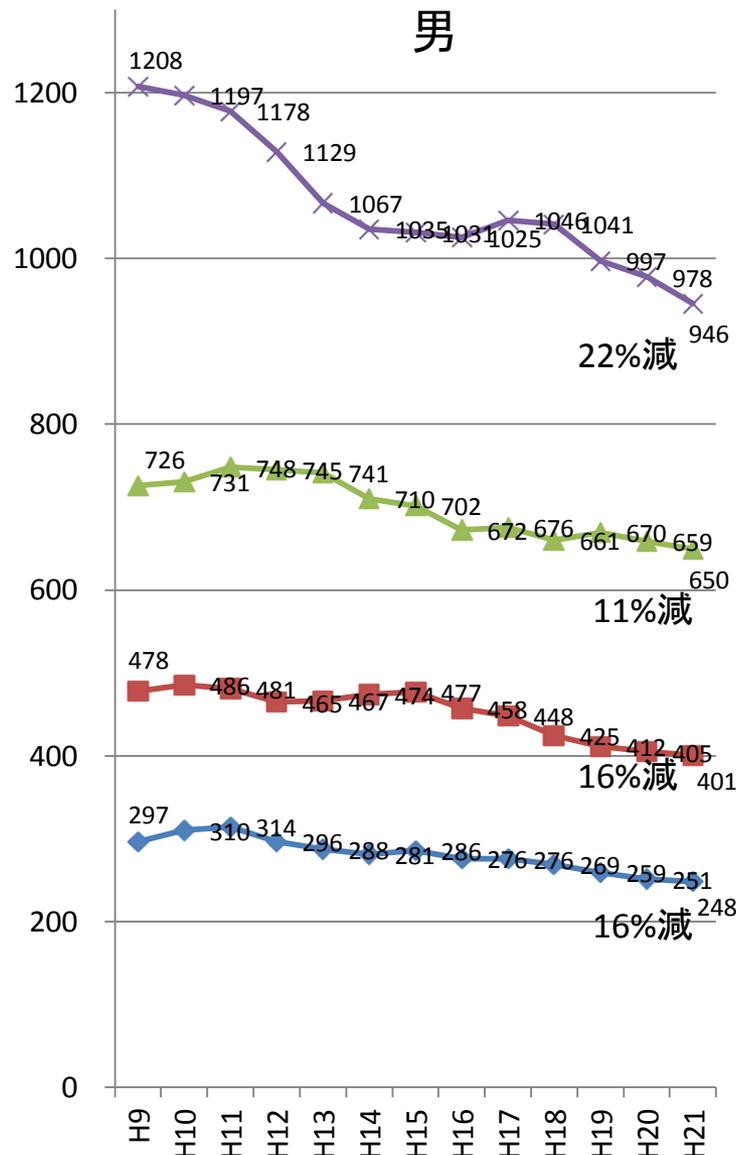
健康日本21の目的を社会全体として、あるいは個人の生涯という観点から達成していくためには、人生の段階別に課題を捉え、対策を講じていくことが必要である。健康の課題は年齢・世代によって異なっており、さらに人生の各段階の結果が次の段階、あるいは最終的な結果に影響を及ぼすからである。

早世に関連する疫学的知見

- 早世(65歳未満の死亡)、特に壮年期(25-44歳)および中年期(45-64歳)の総死亡率の推移(人口動態統計)
- 壮年期・中年期の死因別死亡率の推移(人口動態統計)
- 壮年期・中年期の総死亡に関連する要因の知見(EPOCH-JAPAN研究より)
- 壮年期・中年期の循環器疾患死亡に関連する要因の解析(NIPPON DATA80より)

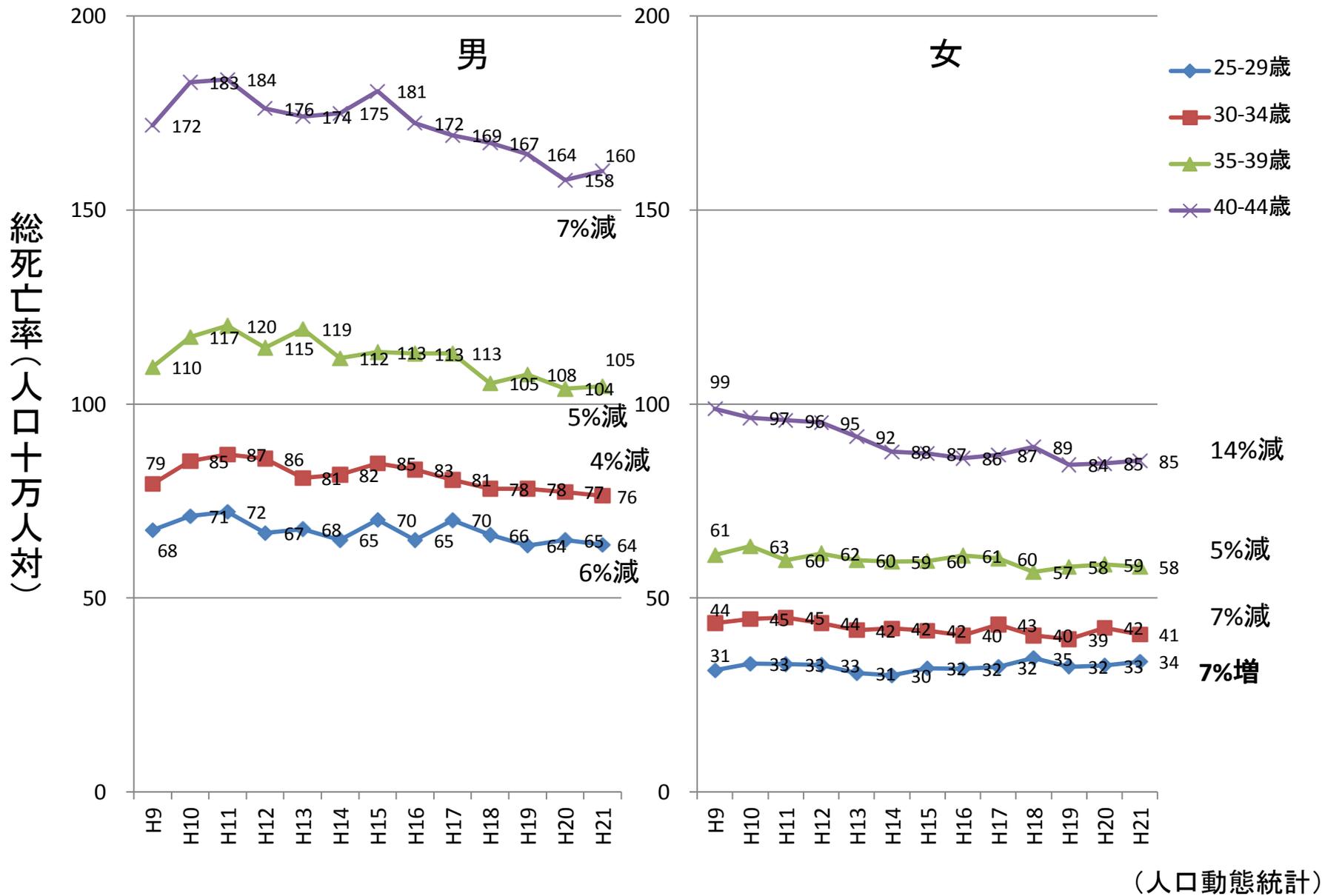
中年期(45-64歳)の総死亡率の推移と変化率(平成9~21年)

総死亡率(人口十万人対)



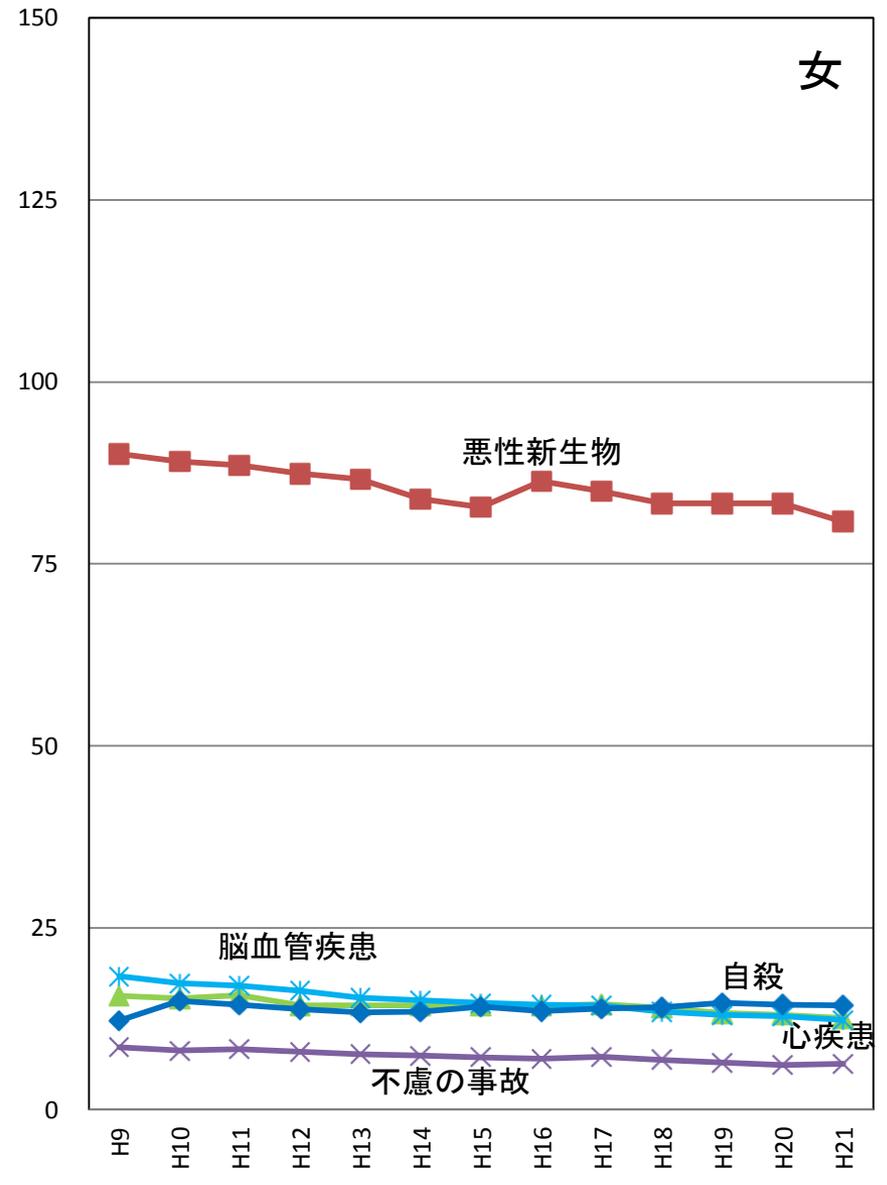
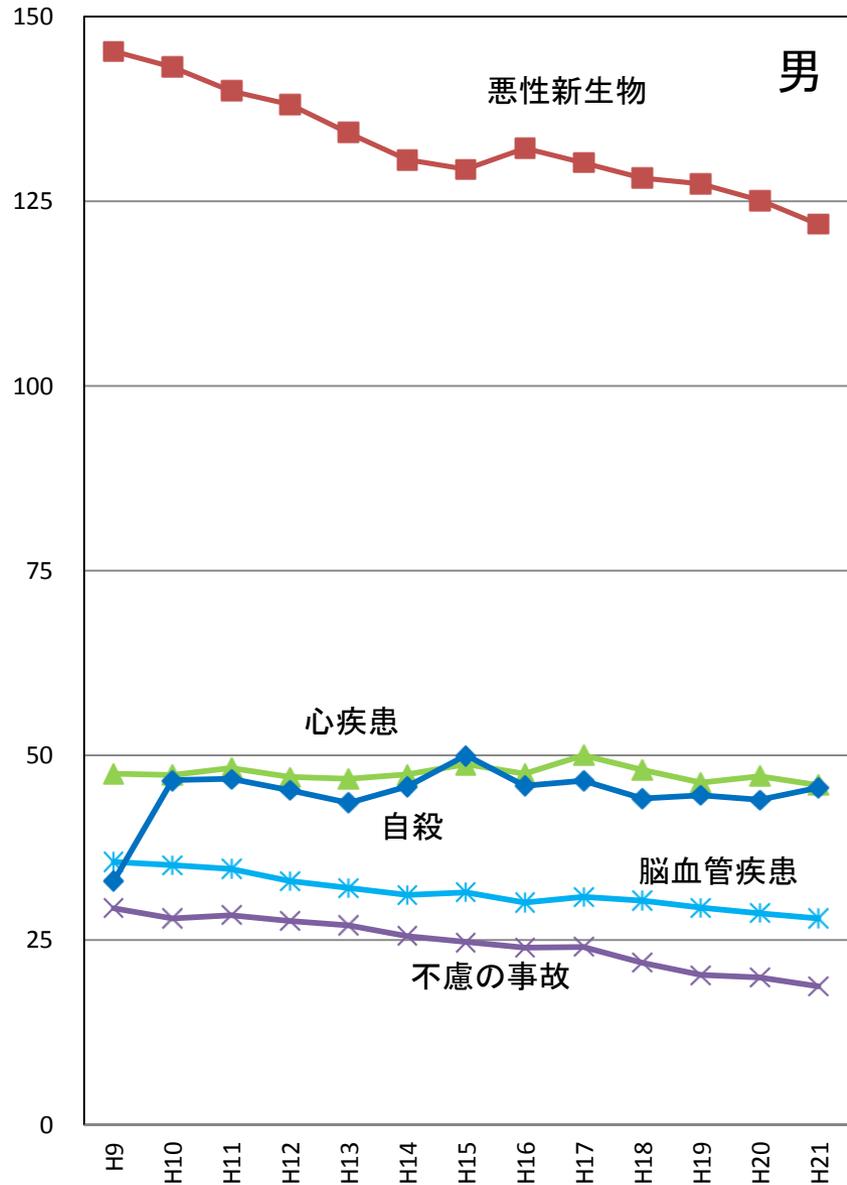
(人口動態統計)

壮年期(25-44歳)の総死亡率の推移と変化率(平成9~21年)



25-64歳の上位5死因の死亡率の推移(平成9～21年)

死亡率(人口十万人対)



(人口動態統計)

平成20-22年度厚生労働科学研究費補助金

H20－循環器等(生習)－一般－013

大規模コホート共同研究による 生活習慣病発症予防データベースの構築と その高度利用に関する研究 (EPOCH-JAPAN)

研究代表者 (所属施設) 滋賀医科大学・生活習慣病予防センター
(氏 名) 上島 弘嗣

EPOCH-JAPAN の概要

Evidence for Cardiovascular Prevention from Observational Cohorts in Japan Study

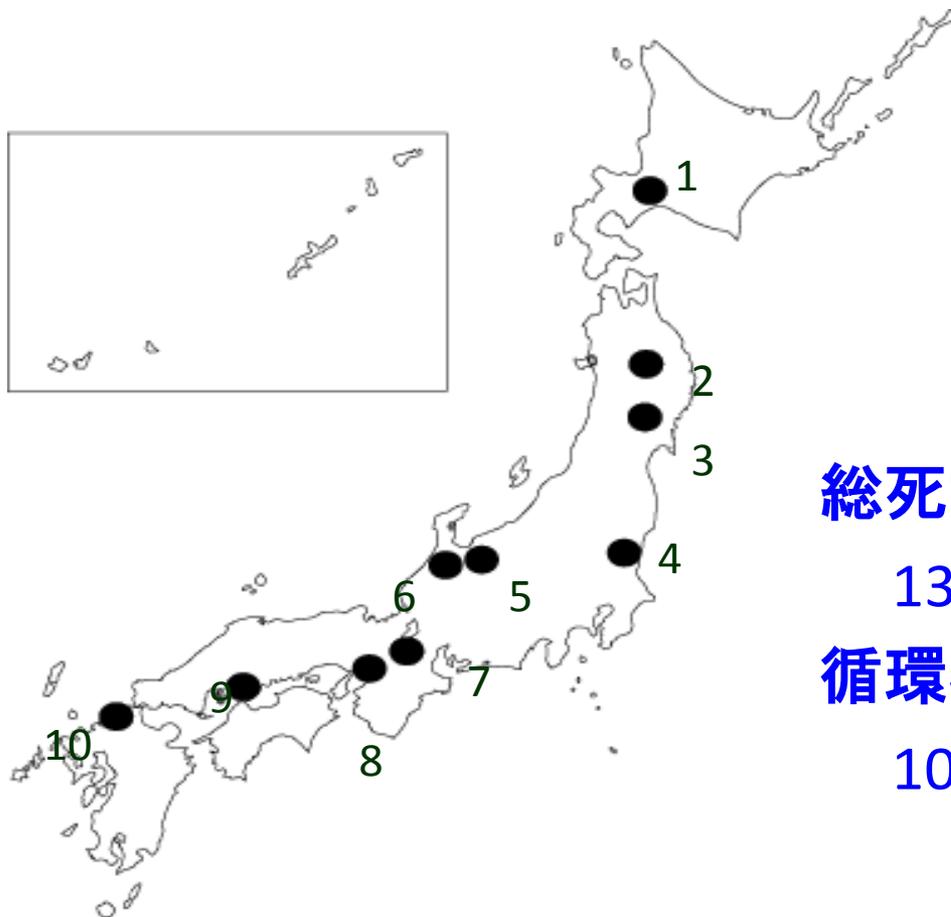
わが国におけるコホート研究のデータを個人レベルで統合、解析するプロジェクト

コホート選定基準: 健診項目がある、10年前後の追跡、1,000人以上

EPOCH-JAPAN参加コホート

1: 端野・壮瞥, 2: 大迫, 3: 大崎, 4: 茨城県,
5: YKK, 6: 小矢部, 7: 滋賀国保, 8: 吹田,
9: 放影研コホート, 10: 久山.

他、以下3つの全国規模のコホート
NIPPON DATA80, NIPPON DATA90
JACC study



総死亡データベース

13コホート、計19万人、200万人年

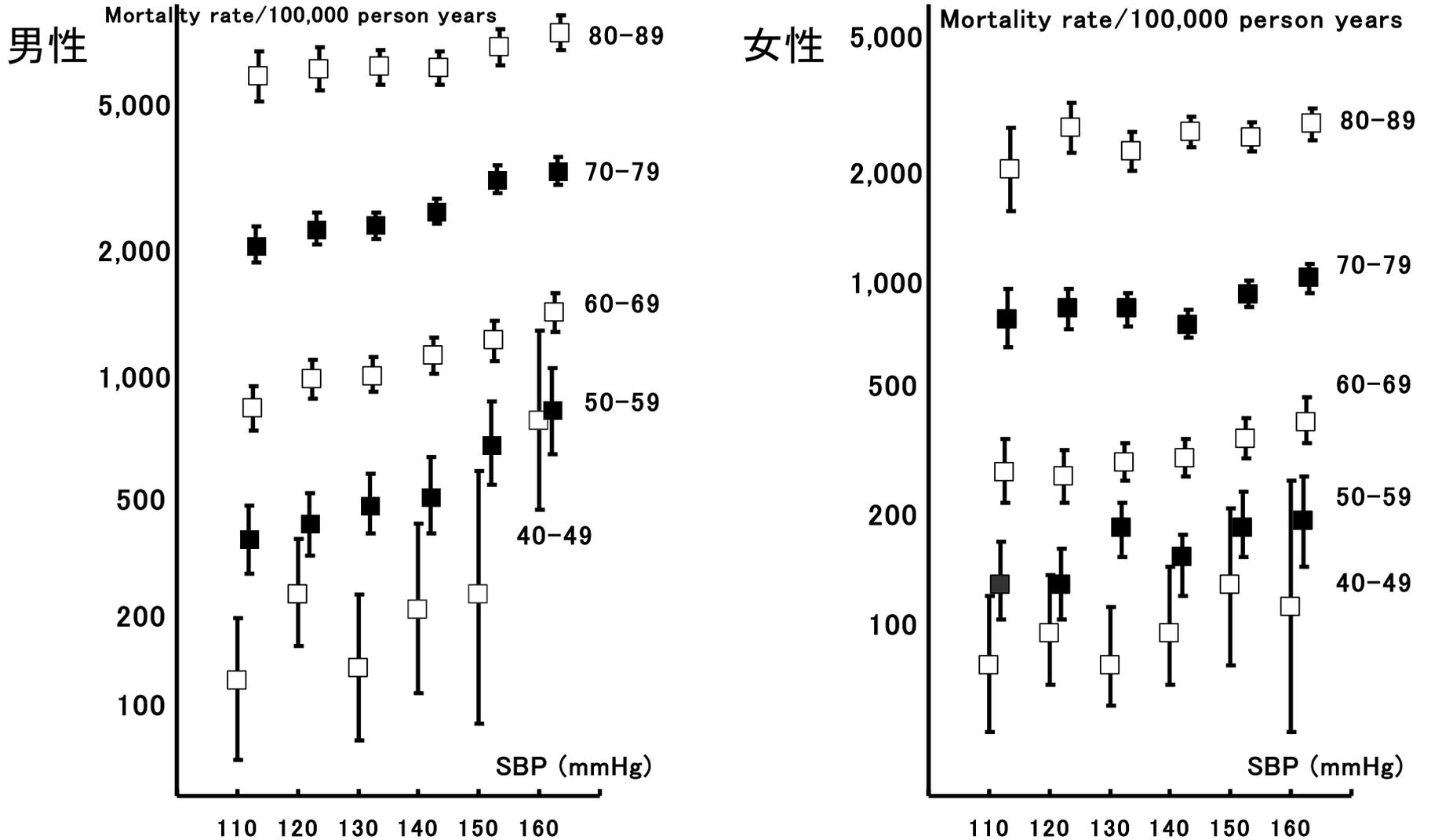
循環器死亡データベース

10コホート、計9万人、100万人年

血圧値の性・年齢階級別総死亡への影響の分析

1. 全ての解析は性・年齢階級別に実施
2. 血圧水準別の総死亡率
喫煙、飲酒、BMI、コホートの影響をポワソン回帰で調整
3. 血圧10 mmHg上昇に対する総死亡リスク上昇
4. 血圧カテゴリ別にみた総死亡リスク
5. 集団寄与危険割合：
もし血圧が至適であれば回避できた死亡の割合

収縮期血圧水準別の調整総死亡率 (EPOCH-JAPAN)

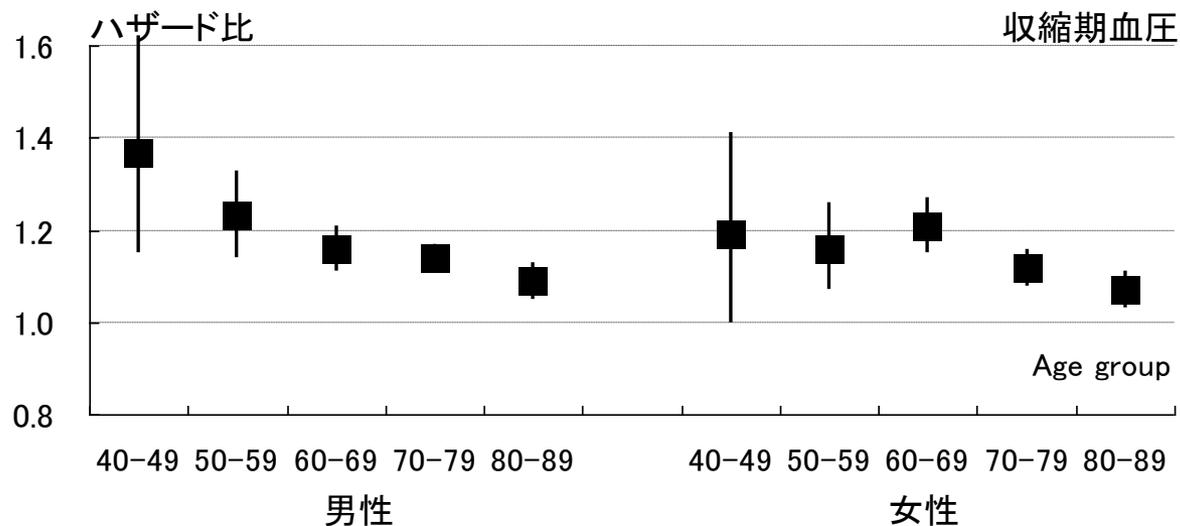


男女とも各年齢階級で、血圧上昇とともに総死亡率は直線的に増加

喫煙、飲酒、BMI、コホートの影響をポワソン回帰で調整

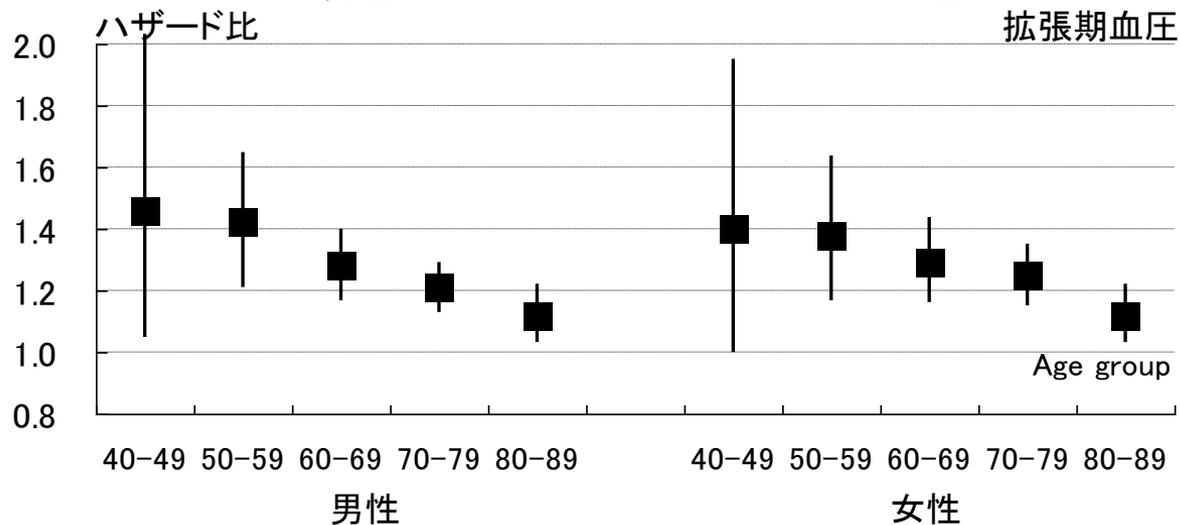
血圧10 mmHg上昇に対する総死亡リスク (EPOCH-JAPAN)

収縮期血圧



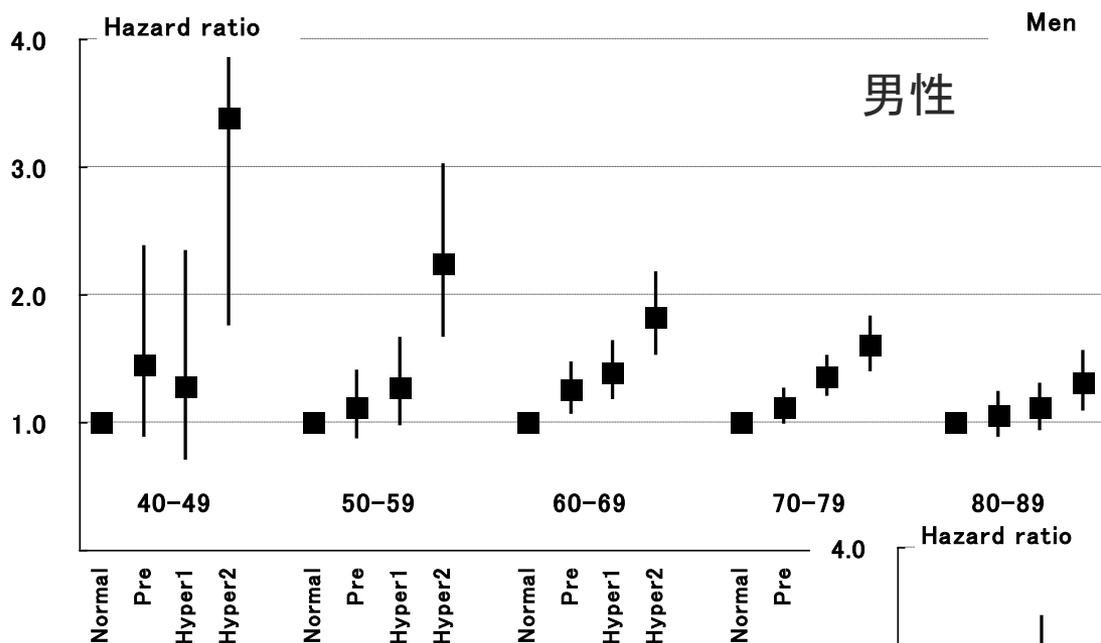
拡張期血圧

喫煙、飲酒、BMI、
コホートの影響を
ポワソン回帰で調整



40,50歳代における血圧上昇の総死亡リスクは高齢者より高い

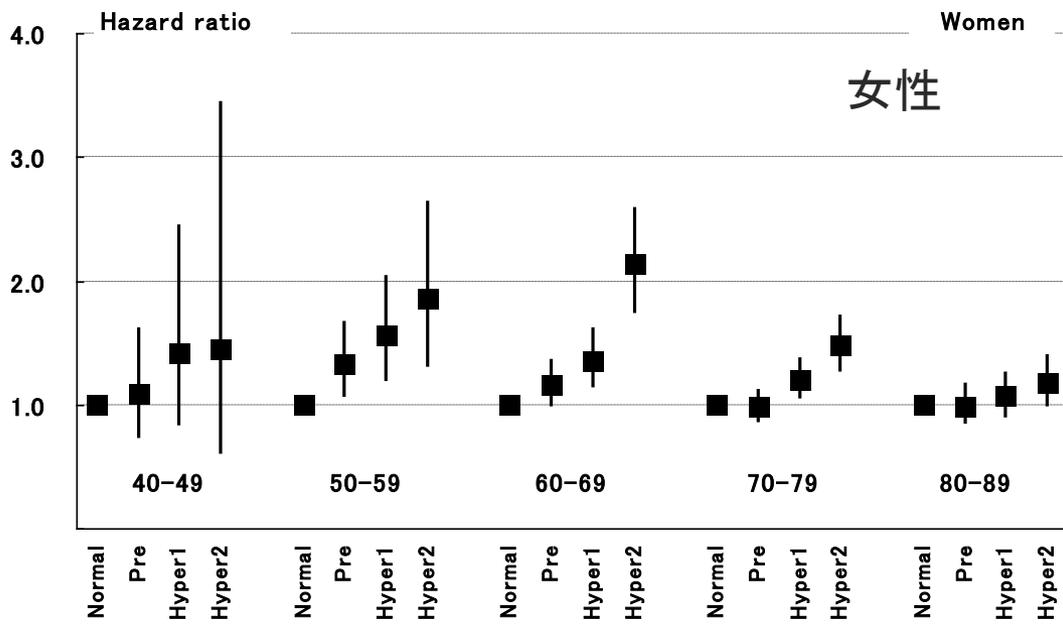
血圧分類別(JNC7)にみた調整総死亡リスク (EPOCH-JAPAN)



血圧分類の上昇による
総死亡リスク上昇は
年齢が若いほど強い

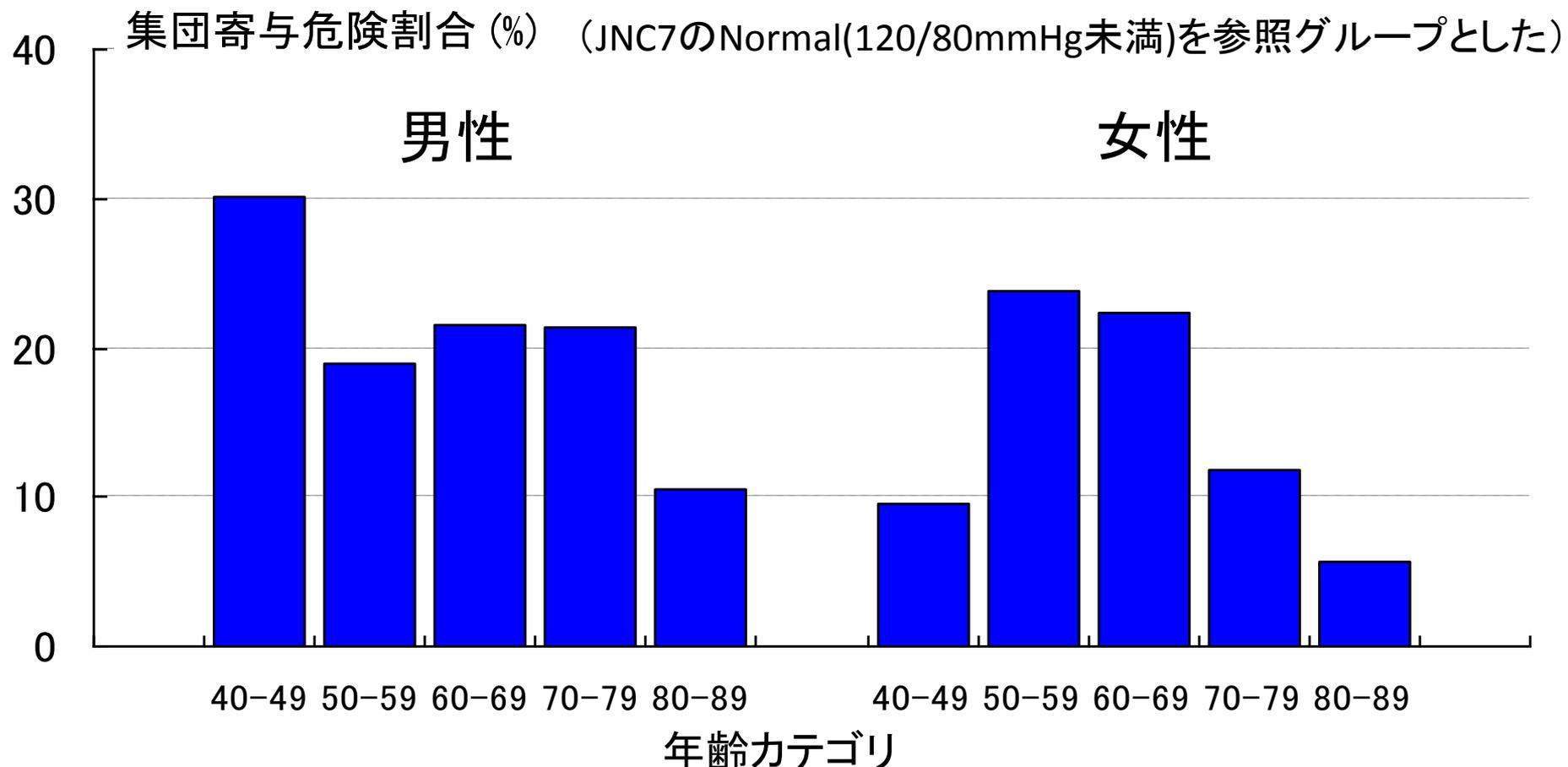
	収縮期血圧	拡張期血圧
Normal	120未満	かつ 80未満
Pre-hyper	120-39	かつ 80-89
Hyper1	140-59	かつ 90-99
Hyper2	160以上	または 100以上

単位はmmHg



喫煙、飲酒、BMI、コホートの影響をポワソン回帰で調整

血圧高値による総死亡の集団寄与危険割合 (EPOCH-JAPAN)



総死亡の約20%が120/80mmHg未満を維持することにより回避可能

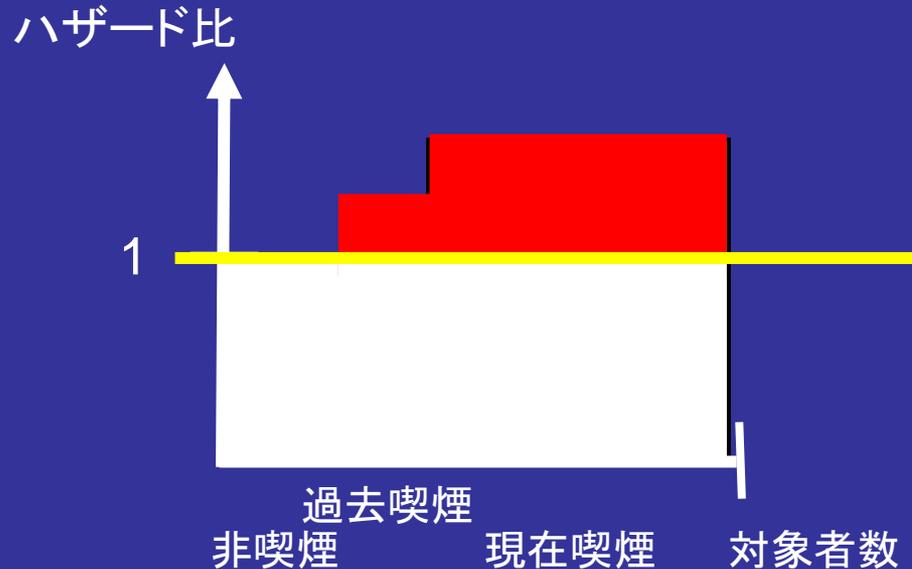
男の40-79歳、女の50-69歳での死亡については、特にこの割合が大きい

喫煙習慣の性・年齢階級別総死亡への影響の分析

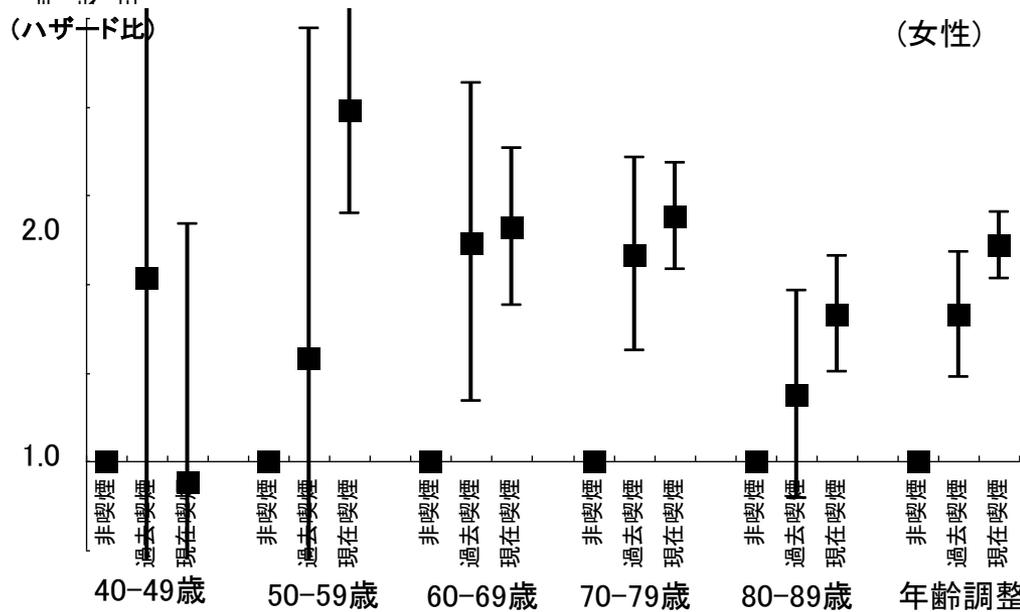
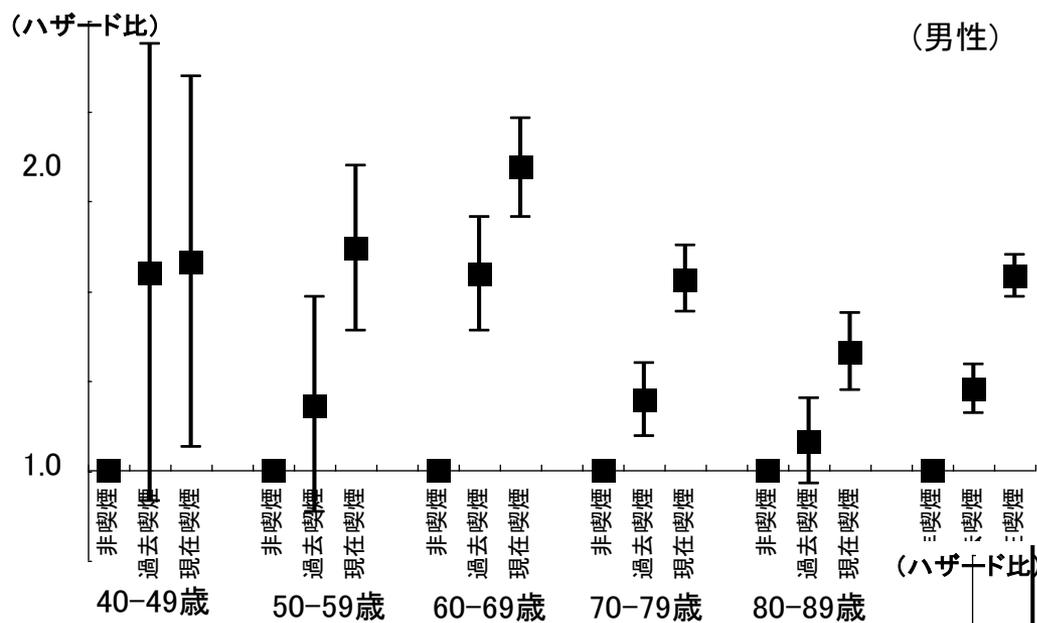
- 研究対象者：
EPOCH-JAPANの総死亡データベースから喫煙情報のある183,251人を対象した。
- 統計モデル：
性・年齢階級(40-80歳代)別にポワソン回帰モデルにより、非喫煙を参照群とした、過去、現在喫煙の多変量調整ハザード比を推定した。交絡因子は収縮期血圧、飲酒、BMI、コホートとした。
- 集団寄与危険割合(PAF)：
参照グループは非喫煙として、性・年齢階級別に推定した。

集団寄与危険割合(PAF):

もし曝露しなかったら回避可能であったイベントの割合
参照グループは非喫煙として、性・年齢階級別に推定した。

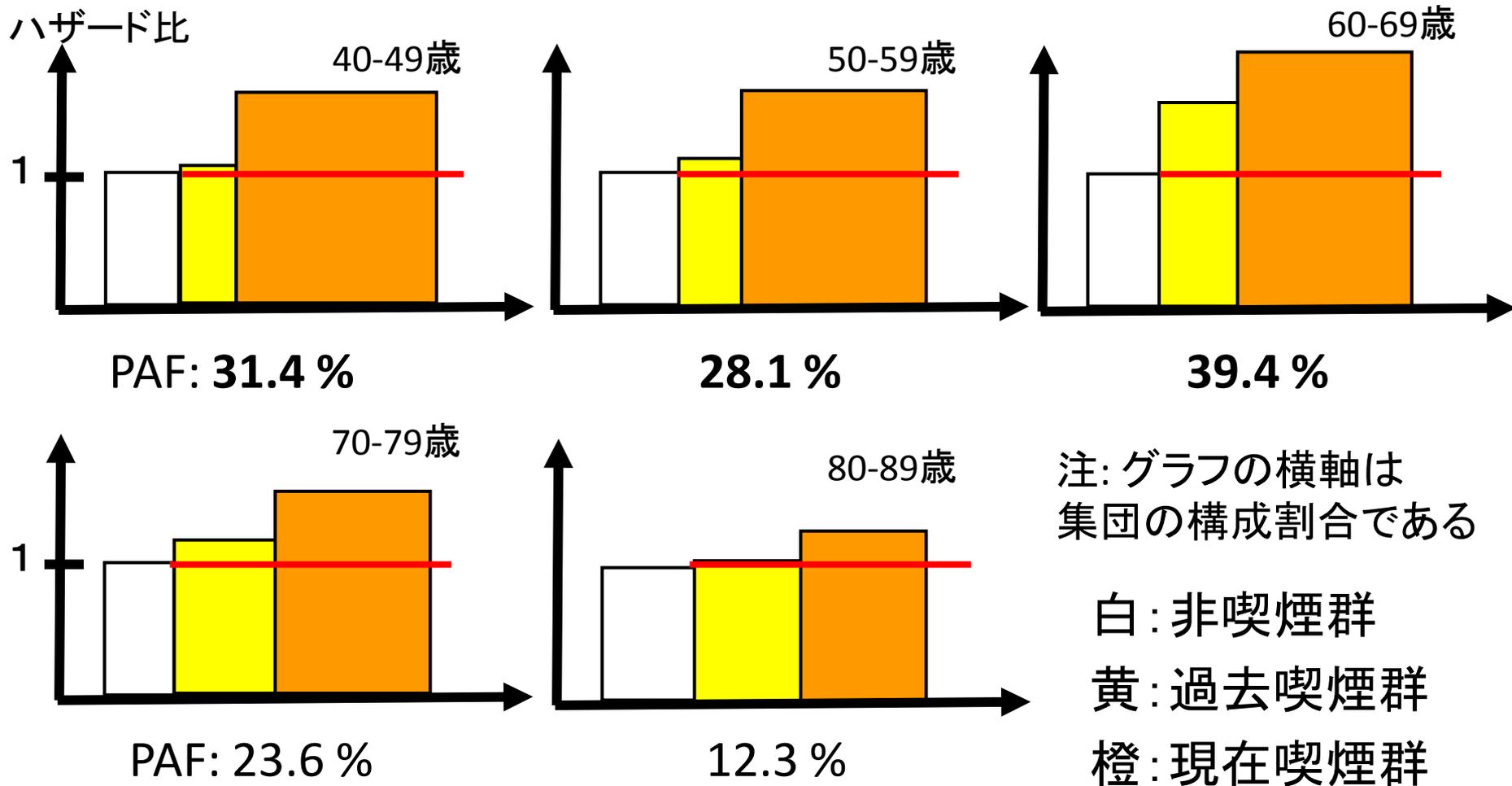


性・年齢階級別の喫煙習慣の総死亡リスク (EPOCH-JAPAN)



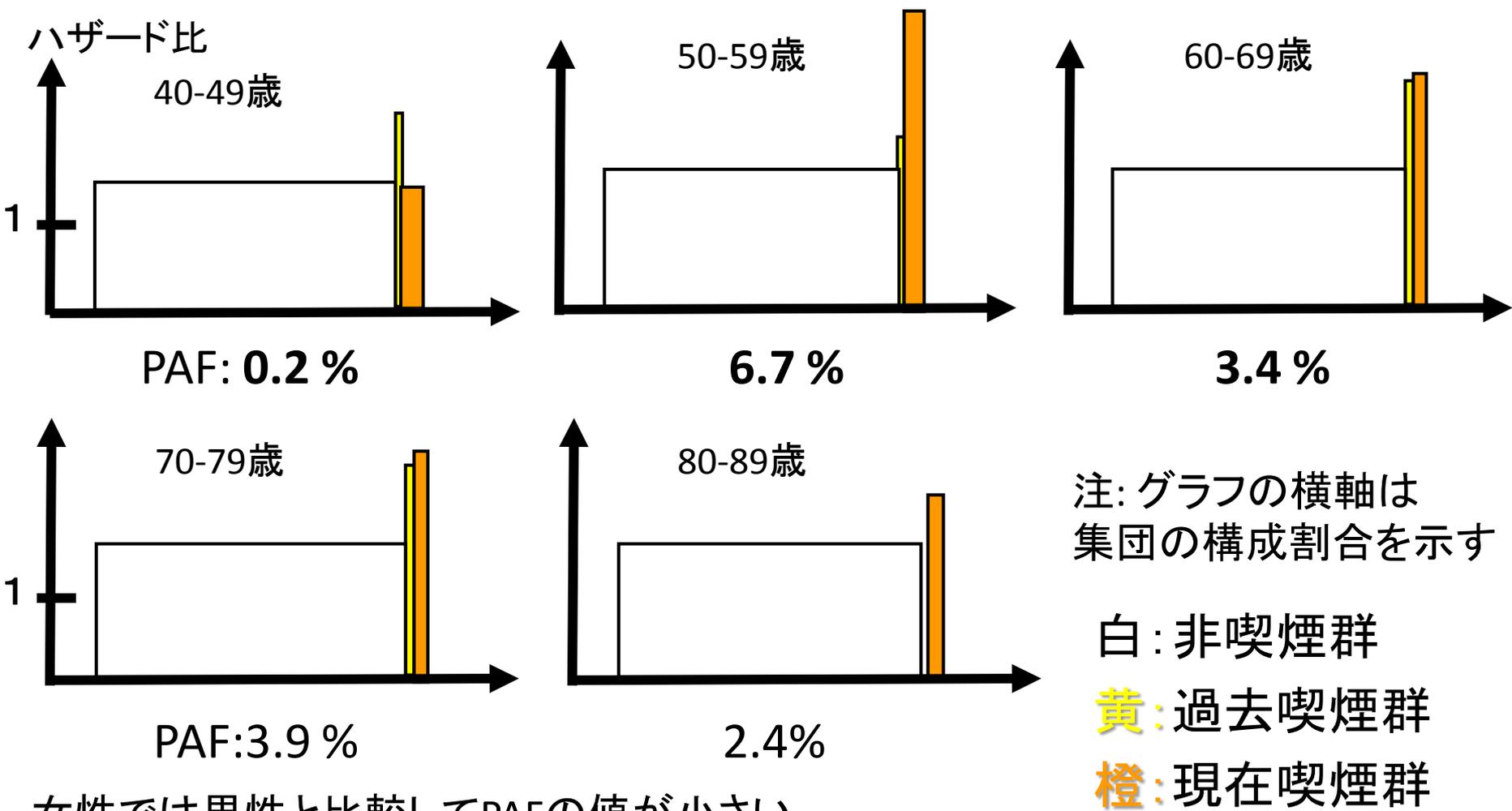
40歳代女性を除く年齢階級で
喫煙カテゴリ上昇とともに、
総死亡のハザード比が増加(p<0.01)

喫煙状況別のハザード比と集団寄与危険割合 (PAF) (EPOCH-JAPAN) (男性全体でのPAFは 23.9 %)



男性では40-60歳代で30%前後、特に60歳代で高い

喫煙状況別のハザード比と集団寄与危険割合 (PAF) (EPOCH-JAPAN) (女性全体でのPAFは 3.5 %)



女性では男性と比較してPAFの値が小さい

早世に関する疫学的知見のまとめ

- 平成9年以降12年間において中年期の総死亡率は減少傾向。壮年期の総死亡率の低下は小さい。
- 死因別に見ると中・壮年期の悪性新生物、脳血管疾患・不慮の事故の死亡率は低下傾向。心疾患は横ばい。自殺は特に壮年期で上昇傾向。
- 中・壮年期の総死亡には血圧と喫煙が大きく影響。血圧高値と喫煙による過剰死亡割合が大きい。
- 65歳未満の循環器疾患死亡には、喫煙、高血圧、糖尿病が強く関連（NIPPON DATA80未発表データ）