

# 疾病統計・疾病予防（非感染症）

# 医療法上の位置づけ

- 予防の基本
  - 一次予防: 基本は非特異的予防
    - 第一段階: 健康増進
    - 第二段階: 予防接種とか予防内服, 消毒, 手洗い等
  - 二次予防: 早期発見, 早期治療: 疾病ごとに特異的
    - 早期発見⇒「検診」
    - 集団検診＝マス・スクリーニング
  - 三次予防: 社会復帰を目指して
    - 疾病の進行阻止と合併症を防ぐ適切な治療
    - 治癒後のリハビリテーション

- 医療法では, 4疾病5事業(2013年4月から5疾病5事業)についての医療計画を立て重点対策することになっている。
  - 5疾病: がん, 脳卒中, 急性心筋梗塞, 糖尿病+精神疾患
  - 5事業: 救急医療, 災害時における医療, へき地の医療, 周産期医療, 小児医療(小児救急医療を含む)
- これら重大な疾病については, 個別の法律も制定されている

## がんの予防

## がんの予防（続き）

- がんの予防は 2006 年に成立した「がん対策基本法」による
  - 胃がんと子宮がんは減少。
  - 肺がんは増え続けていたが, 最近減少に転じた。
  - 大腸がんも増え続けていたが横ばいに。
  - すい臓がん, 乳がんは増え続けているが, がん対策が足りないためといわれている。
- がん対策基本法では, 地域がん登録と院内がん登録が進められ, がんの罹患率や死亡率の推定が改善された。

- がんの一次予防: リスクファクターを減らす
  - がんのリスクファクターの寄与割合: 喫煙が 30%, 成人期の食事と肥満が 30%, 運動不足, 職業性因子, 家族歴, ウイルス感染, 周産期・成長期の要因が各 5% (米国のデータ)
  - 対策活動: 健康増進法による受動喫煙の防止, 国立がんセンターの「がんを防ぐための 12 カ条」の広報等
- 二次予防＝がん検診。市町村により異なる実施状況

## 循環器系疾患の予防

## 高血圧性疾患

- 感染症との大きな違いは, 患者自身が他の人のリスク要因にはならないこと。「うつらない」
- 急性・慢性リウマチ熱, 高血圧性疾患, 虚血性心疾患等の心疾患, 脳血管疾患, その他の5群
- 現在は, 死因別死亡率2位の心疾患, 3位の脳血管疾患を合わせても1位の悪性新生物の死亡より少ない。1980年までは脳血管疾患が我が国の死因別死亡率の1位
- 予防は, 塩分摂取を控えること, 減量, 運動など, だいたい共通。メタボリックシンドロームを早期発見するための特定健診, 早期治療として特定保健指導。
- 治療はライフスタイルの改善が第一とされているが, 個人だけの責任に帰するのではなく, 健康的なライフスタイルをとりやすい社会環境の整備が必要(予防も同様)。その意味で, 生活習慣病ではなく社会環境病と呼ぶべき。

- 90%以上本態性高血圧(残りが二次性高血圧)。
- 本態性高血圧の原因: 遺伝的素因, 塩分の過剰摂取(右図参照), 肥満, 運動不足, アルコール摂取, ストレス等。
- 二次性高血圧の原因: 腎性高血圧, 内分泌系高血圧など。
- 日本高血圧学会 2009年ガイドライン(JSH2009): 収縮期 140 mmHg 以上または拡張期 90 mmHg 以上が「I度高血圧」。
- 治療は, 合併症としての脳血管疾患や心疾患に罹らなくする目的。その意味では一次予防。65歳未満の治療目標は, 通常 130/85 mmHg 未満

尿中Na/K比と収縮期血圧の正の相関 (INTERSALT研究)

Location	尿中Na/K比 (mol/mol)	収縮期血圧 (mmHg)
Brazil-Xingu	~0.5	~100
Brazil-Yanonano	~0.5	~105
PNG	~1.0	~110
Japan-Osaka	~4.5	~115
China-Tianjin	~6.0	~125

- 心疾患: 虚血性心疾患(心筋梗塞や狭心症など), リウマチ性心疾患, 心不全などが含まれる
  - 高血圧に伴う心肥大や心不全は高血圧性疾患
- 1994年まで心不全その他の心疾患が増えたため, 全心疾患死亡率も上昇。1995年に心不全その他の死亡率が急低下し, 虚血性心疾患の死亡率が急上昇。全心疾患死亡率は急低下。
  - 死因分類の基準がICD-9からICD-10に変わった
  - 心不全を死因として記載することを避ける行政指導
- 日本の虚血性心疾患死亡は米英の1/3程度。
- 虚血性心疾患の発生率を高めるリスクファクター: 高血圧, 高コレステロール血症, 喫煙⇒予防にはこれらを制御
- 血圧低下のための一次予防: ナトリウム摂取を減らしカリウム摂取を増やす, 肥満者減少, 飲酒者減少, 禁煙

Slide 7

- 脳血管疾患: クモ膜下出血, 脳内出血, 脳梗塞等
- 日本の傾向
  - かつては脳内出血が多かった
  - 1960年代から脳内出血減, 脳梗塞増
  - 1980年代からは脳内出血, 脳梗塞とも減
  - クモ膜下出血は漸増傾向
- 日本の脳血管疾患死亡率は2007年に人口10万対100.8で米仏よりやや高く, 独英と同レベル。
- 2008年患者調査結果: 脳血管疾患の入院受療率は人口10万対156で全入院の14.3%。寝たぎりの約40%は脳血管疾患が原因
- 脳内出血の原因は高血圧から微小動脈瘤が破れること
- クモ膜下出血は先天的な血管病変部からの出血。90%は動脈瘤が破れることで起こる。喫煙や過度の飲酒はクモ膜下出血のリスクを高める。

2012年12月17日「疾病統計・疾病予防(非感染症)」

Slide 8

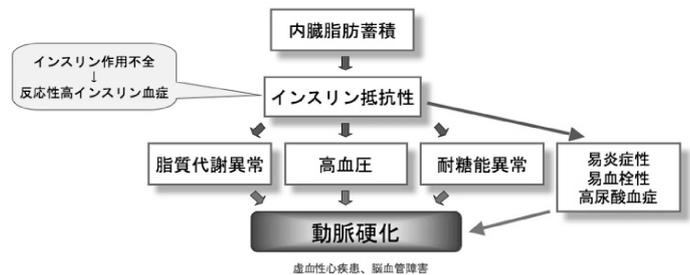
## 糖尿病・脂質異常症・痛風の予防

- 糖尿病・高脂血症・痛風・メタボリックシンドロームは, 循環器系疾患と同じく生活習慣病と呼ばれることがあるが, 健康な生活習慣を実現できる社会環境の整備は国の責任
- 糖尿病の予防はIDDMとNIDDMで異なる
  - NIDDMの場合: 一次予防としての肥満防止が大事。予防及び治療には, 食事療法, 運動療法, 薬物療法がある
- 脂質異常症: 血清脂質が異常高値または低値
  - 動脈硬化のリスク因子。高脂血症の日本の診断基準は1987年総Chol $\geq$ 220mg/dL, TG $\geq$ 150mg/dL, HDLChol $<$ 40mg/dL, 日本人のエビデンスを踏まえ, 現在はLDLChol $\geq$ 140mg/dL
- 痛風は高尿酸血症を基礎疾患として発症する急性関節炎。禁酒, 水分摂取, 新鮮な野菜の摂取がよい

Slide 9

## メタボリックシンドローム

- 1998年WHO命名
- 元は代謝異常が中心疾患概念
- 日本では内臓脂肪蓄積を重視



Slide 10

表1. メタボリックシンドロームの代表的な診断基準の比較 (国立国際医療センター研究 [http://www.imcj-gd.tj.jp/metabolic\\_synd/nts\\_epidemiology\\_jp.htm](http://www.imcj-gd.tj.jp/metabolic_synd/nts_epidemiology_jp.htm))

	WHO(1999)	NCEP-ATP III (2001)	改訂版NCEP-ATP III (2004)	IDF (2005)	日本内科学会 (2005)
定義	糖尿病、空腹時高血糖、耐糖能障害、またはインスリン抵抗性と以下のうち2項目	以下の項目のうち3項目以上	以下の項目のうち3項目以上	中心性肥満(ウエスト周囲長: 民族・男女別に定義し、肥満を除く以下の項目のうち2項目以上)	中心性肥満(ウエスト周囲長: 男女別に定義し、肥満を除く以下の項目のうち2項目以上)
肥満	ウエスト・ヒップ比 男性 $>$ 0.90 女性 $>$ 0.85 または BMI $>$ 30kg/m <sup>2</sup>	ウエスト周囲長 男性 $\geq$ 102cm 女性 $\geq$ 88cm	ウエスト周囲長 男性 $\geq$ 102cm 女性 $\geq$ 88cm	《必須項目》 ウエスト周囲長 (例: 欧州人) 男性 $\geq$ 94cm 女性 $\geq$ 80cm	《必須項目》 ウエスト周囲長 (日本人) 男性 $\geq$ 85cm 女性 $\geq$ 90cm または 内臓脂肪面積 $\geq$ 100cm <sup>2</sup>
中性脂肪	$\geq$ 50mg/dl 男性 $<$ 35mg/dl 女性 $<$ 30mg/dl	$\geq$ 50mg/dl 男性 $<$ 40mg/dl 女性 $<$ 50mg/dl	$\geq$ 50mg/dl または薬物治療中 男性 $<$ 40mg/dl 女性 $<$ 50mg/dl	$\geq$ 50mg/dl または薬物治療中 男性 $<$ 40mg/dl 女性 $<$ 50mg/dl	$\geq$ 50mg/dl または薬物治療中 男性 $<$ 40mg/dl 女性 $<$ 50mg/dl
HDLコレステロール	$\geq$ 30/85nmol/l 高血圧既往あり治療中	$\geq$ 30/85nmol/l 高血圧既往あり治療中	$\geq$ 30/85nmol/l 高血圧既往あり治療中	$\geq$ 30/85nmol/l または高血圧治療中	$\geq$ 30/85nmol/l または薬物治療中
血圧	$\geq$ 40/90mmHg 《必須項目》 空腹時、機軸荷試験時の血糖値、インスリン抵抗性の評価	$\geq$ 10mg/dl	$\geq$ 100mg/dl	$\geq$ 100mg/dl	$\geq$ 10mg/dl または薬物治療中
空腹時血糖	尿中アルブミン排泄率 $\geq$ 30 $\mu$ g/分 または アルブミン・クレアチニン比 $\geq$ 30mg/g	$\geq$ 10mg/dl	$\geq$ 100mg/dl	$\geq$ 100mg/dl	$\geq$ 10mg/dl または薬物治療中

Slide 11

## 自殺、不慮の事故とアレルギー疾患の予防

- 自殺は毎年3万人を超えている。うつ病との関連が指摘されている。秋田, 青森など東北地方で多い。2006年に自殺対策基本法が成立し, 個人の問題でなく社会問題として捉えるべきとされた。
- 不慮の事故は横ばいで, 窒息, 交通事故, 転倒・転落, 溺死及び溺水の順に多い。
- アレルギー疾患はアトピー性皮膚炎, 気管支喘息, 花粉症など, 増え続けている。抗原対策しかない。

2012年12月17日「疾病統計・疾病予防(非感染症)」

Slide 12