

## 8 北海道二地域における循環器疾患前向き疫学調査： 日本人のメタボリックシンドロームと QOL との関連

研究代表者名：島本和明

共同研究者名：斎藤重幸、大西浩文、赤坂 憲、三俣兼人、千葉瑞恵、古堅 真、古川哲章

施設名：札幌医科大学医学部内科学第二講座

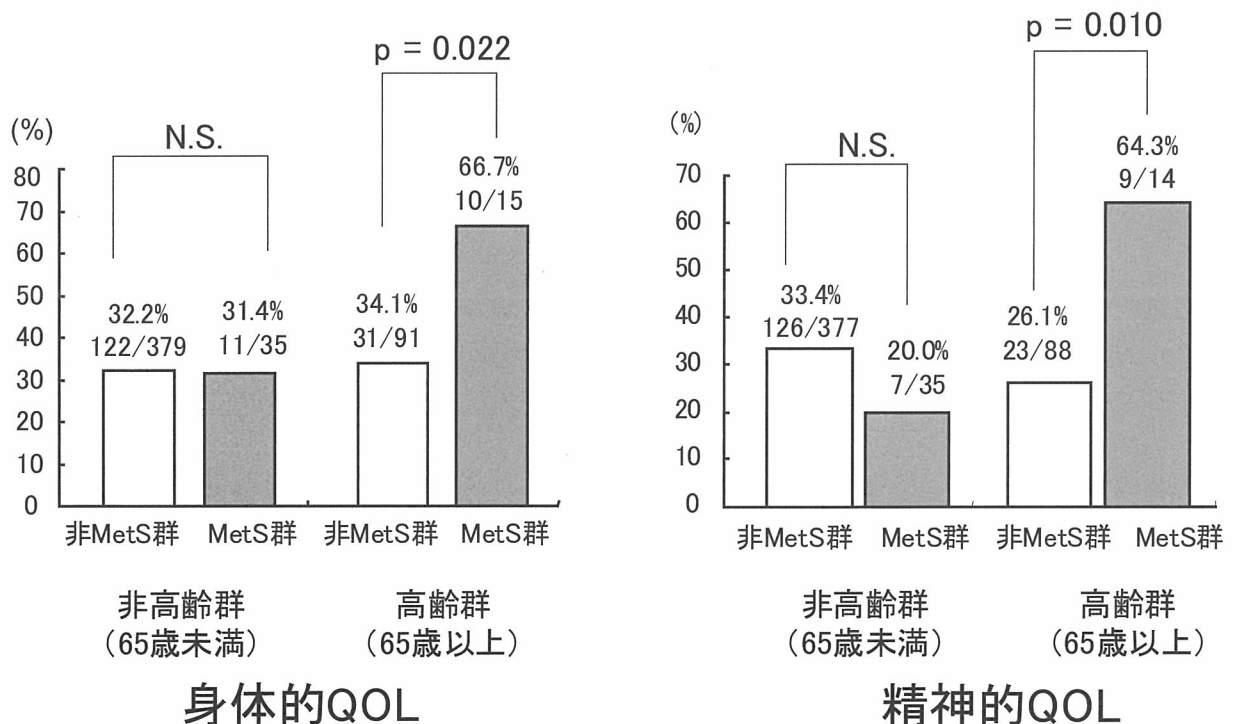
### 個別研究

#### 目的

2005年4月にわが国におけるメタボリックシンドローム（MetS）の診断基準が発表され、平成20年度からの特定健診・特定保健指導においてもMetSは重要な骨子として採用されている。世界一の長寿国である日本においては健康寿命の延伸が今後の目標となるが、MetSとQOLとの関連については十分に検討されていない。今回われわれは端野・壮瞥町健診受診者を対象に、地域一般住民におけるMetSとSF-8（文献1）による健康関連QOL、アンケート調査による主観的健康感との関連を検討した。

#### 方法

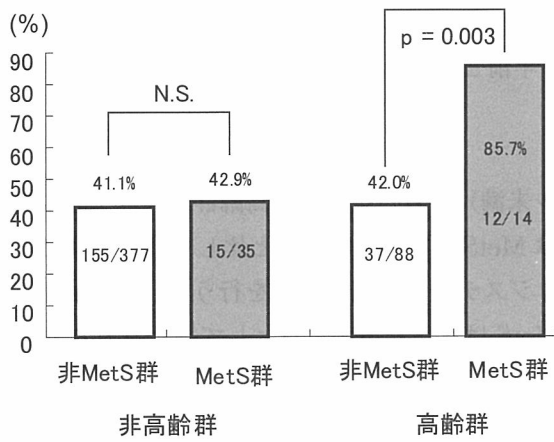
対象は端野・壮瞥町住民健診受診者のうち1994年と2006年にも受診し、QOL調査をし得た558名（平



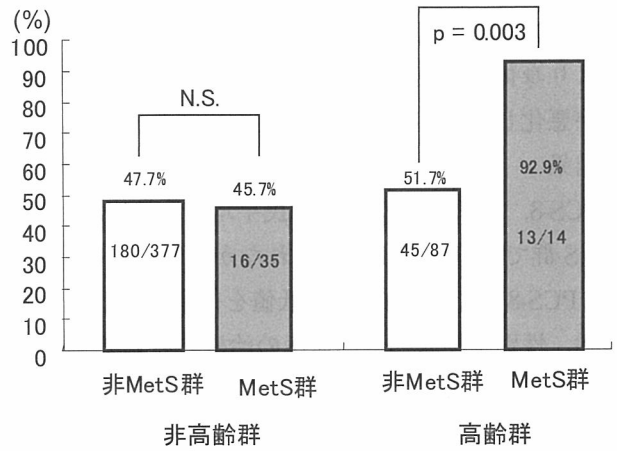
身体的QOL低値：SF-8でのPCS-8が国民標準値の25パーセンタイル  
精神的QOL低値：SF-8でのMCS-8が国民標準値の25パーセンタイル

図1 高齢、非高齢群別のMetSとQOL低下者の頻度との関連

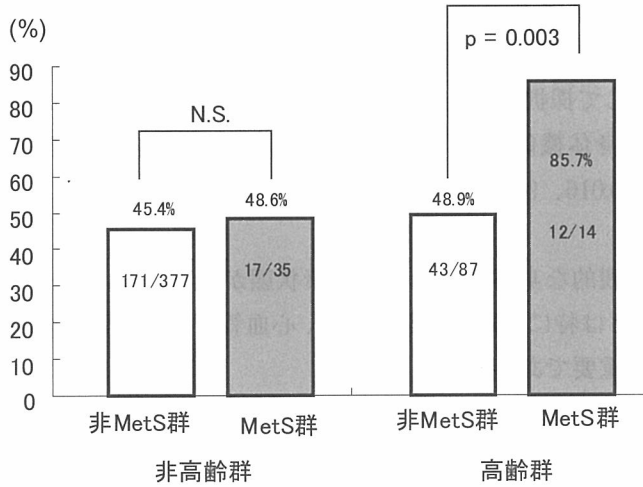
10年前と比較して健康状態が悪化と答えるものの頻度



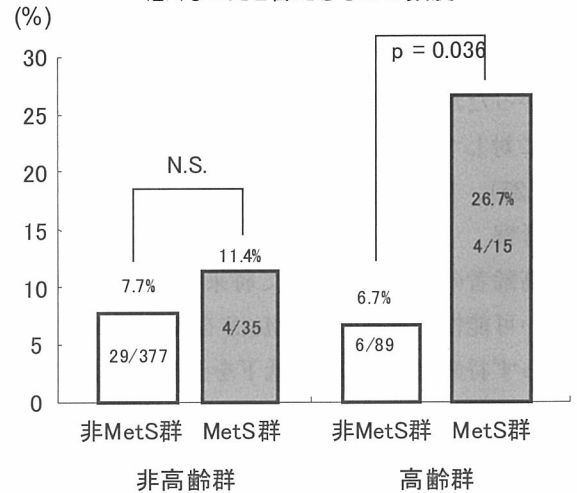
日常動作(歩く・階段を上るなど)が困難になったと答えるものの頻度



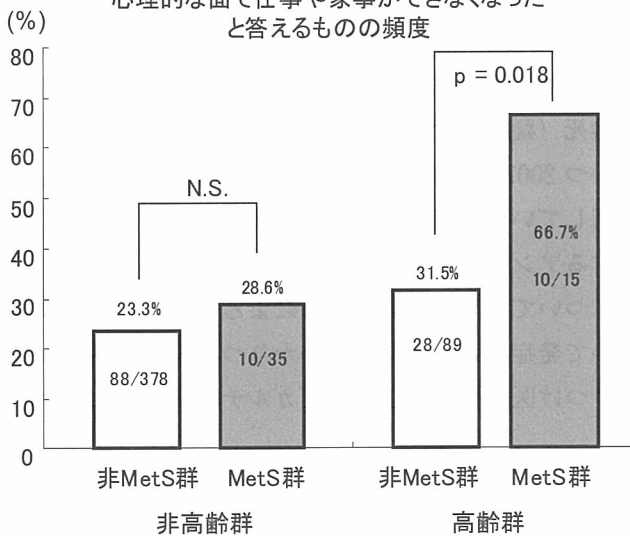
仕事・家事が困難になったと答えるものの頻度



身体的・精神的理由で家族や友人とのつきあいが悪くなったと答えるものの頻度



心理的な面で仕事や家事ができなくなったと答えるものの頻度



MetS: メタボリックシンドローム

※全ての質問に対し、10年前と比較してどう変化したかを回答してもらっている

図2 高齢・非高齢別、主観的健康感やADLが低下した者の頻度の比較

均年齢 57.7±9.3 歳)である。65 歳以上を高年齢群、65 歳未満を非高年齢群とし、さらに 94 年のデータでわが国の MetS の診断基準により非 MetS 群と MetS 群の 2 群に分け、2006 年の時点での SF-8 による身体的サマリースコア (PCS-8)、精神的サマリースコア (MCS-8) をもとに QOL を比較した。またアンケート調査により身体的健康状態や精神的健康状態の変化を調べ、10 年前と比較して身体的健康状態や精神的健康状態が悪化したと答えた者の頻度を比較検討した。

#### 結果

PCS-8、MCS-8 が低値 (国民平均値の 25 パーセント未満) の者の頻度は非高年齢群では非 MetS 群と MetS 群で有意な差は認められなかったものの、高年齢群では MetS 群で非 MetS 群と比し有意に高率であった。PCS-8 または MCS-8 の低値を従属変数とした場合のロジスティック回帰分析を行うと、非高年齢群では年齢、性別、糖尿病・高血圧の治療の有無で補正すると MetS は有意な説明変数として採択されなかったが、高年齢群においては MetS が有意な変数として採択され、その相対危険度は PCS-8 低値に対して 4.83 ( $p=0.018$ 、95%CI: 1.31~7.80)、MCS-8 低値に対して 6.61 ( $p=0.007$ 、95%CI: 1.69~25.79)であった。10 年前と比較して身体的健康状態や精神的健康状態が悪化したと答える者の頻度は、非高年齢群では非 MetS 群と MetS 群で有意な差は認められなかったが、高年齢群では MetS 群で非 MetS 群と比べて有意に高率であった。10 年前と比較した健康状態の悪化を従属変数とした場合のロジスティック回帰分析を行うと、非高年齢群では年齢、性別、糖尿病・高血圧の治療の有無で補正すると MetS は有意な説明変数として採択されなかったが、高年齢群においては MetS が有意な変数として採択された。その相対危険度は全体的健康感の悪化に対して 10.12 ( $p=0.007$ 、95%CI: 1.89~54.01)、身体機能に対して 14.78 ( $p=0.016$ 、95%CI: 1.66~131.25)、日常的役割機能 (精神) に対して 4.83 ( $p=0.016$ 、95%CI: 1.34~17.49) であった。

#### 考察

高齢者の MetS において将来の健康関連 QOL や主観的な身体的、精神的健康状態が低下するリスクが高い可能性が示された。MetS をマネジメントすることは特に高齢者においては、心血管イベント減少のみならず将来的な QOL の低下を予防する目的としても重要であると考えられた。

#### JALS 統合研究ベースラインデータの追跡状況

統合データである 2003 年度端野・壮瞥住民健診受診者の異動情報に関しては、地元の保健師の協力のもと住民台帳より全例確認済みである。ベースライン登録対象の転居者は 2007 年 12 月 31 日時点で 1519 名中 49 名である。ベースライン対象者におけるこれまでの死亡数は 1519 名中 43 名であり、そのうち心血管死亡が 12 名である (2007 年 12 月 31 日現在)。心血管死亡の死因の内訳は、急性心筋梗塞 4 名、脳出血 2 名、くも膜下出血 1 名、急性心不全 1 名、心臓性突然死 (疑いも含む) 2 名、その他 2 名である。

心血管疾患発症に関しては、ベースライン対象でかつ 2007 年の健診受診者 806 名 (53.1%) に関しては健診会場にて問診により心血管疾患罹患の有無を確認している。残りの 713 名に関してはここ数年未受診の者もいるため、心疾患、脳卒中の罹患の有無に関するアンケートを郵送して確認している。現在までのところアンケート回収率は 78% であり、未返信の者については現所在地元保健師による電話での聞き取り調査を行っているところである。このアンケートにおいて発症の疑いがあり、かかりつけ医療機関のカルテを確認することを了承した者については、今後かかりつけ医療機関を訪問してカルテの閲覧等により診断に関する確認作業を行う予定である。

#### 文献

- 1) 福原俊一、鈴鴨よしみ、SF-8 日本語版マニュアル: NPO 健康医療評価研究機構、京都、2004