

報道解禁日

平成30年3月5日（月）14:00

平成30年3月5日



国立大学法人

滋賀医科大学

日本人の循環器疾患危険因子と社会的要因の関連

—国民健康・栄養調査対象者の疫学研究 NIPPON DATA2010 の結果より—

本学、アジア疫学研究センターの三浦克之センター長が研究代表者をつとめる厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）NIPPON DATA 研究において、生活習慣等の循環器疾患危険因子と社会的要因との関連を明らかにした成果論文 12 編が、日本疫学会誌「Journal of Epidemiology」特集号 ”Cardiovascular risk factors and socioeconomic status in Japan: NIPPON DATA2010（邦訳：日本人の循環器疾患危険因子と社会的要因の関連）”（3月5日発行）に掲載されました。つきましては、調査結果について下記のとおり記者説明会を開催致します。ご多用の折とは存じますが、ご参集いただきますよう宜しくお願い申し上げます。なお、お越しいただける場合は、事前に企画（IR担当）課までご連絡をお願いいたします。

<本紙含め6枚>

○日時：平成30年3月5日（月）14:00～

○会場：滋賀医科大学マルチメディアセンター2階会議室

○集合：管理棟1階玄関前に、13:50にお集まりください。

※当日、管理棟前に駐車場をご用意します。（別添「会場案内」参照）

○説明者

厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

NIPPON DATA 研究班 研究代表者

滋賀医科大学 社会医学講座公衆衛生学部門 教授

滋賀医科大学 アジア疫学研究センター センター長

三浦 克之（みうらかつゆき）

日本疫学会誌「Journal of Epidemiology」編集委員長

愛知県がんセンター研究所 遺伝子医療研究部 部長

松尾 恵太郎（まつおけいたろう）

《プレスリリース発信元》

滋賀医科大学 企画（IR担当）課（担当：阪井・三添）

TEL：077-548-2012 e-mail：hqkouhou@belle.shiga-med.ac.jp

内容詳細

日本人の循環器疾患危険因子と社会的要因の関連

－国民健康・栄養調査対象者の疫学研究 NIPPON DATA2010 の結果より－

POINT

- ・無作為抽出された全国 300 地区で実施された平成 22 年国民健康・栄養調査に参加した 20 歳以上の男女 2891 人のデータを分析しました。
- ・就業状況、婚姻状況、教育歴、世帯支出などの社会的要因と、体格・栄養摂取・喫煙等の生活習慣・健康に関する知識や行動等の関連を男女別に分析しました。
- ・社会的要因と体格に関する分析では、65 歳未満の女性では、世帯収入や教育年数が低いほど肥満リスクが高いことが明らかになりました。
- ・栄養摂取に関する分析では、男女ともに世帯年収が少ないほど炭水化物の摂取量が多いことが明らかになりました。
- ・口腔衛生に関する分析では、世帯支出や教育年数が低いほど残存歯数が少ないことが明らかになりました。

本学、アジア疫学研究センターの三浦克之センター長が研究代表者をつとめる厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）NIPPON DATA 研究において、生活習慣等の循環器疾患危険因子と社会的要因との関連を明らかにした成果論文 12 編が¹⁻¹²、日本疫学会誌「Journal of Epidemiology」特集号 ”Cardiovascular risk factors and socioeconomic status in Japan: NIPPON DATA2010（邦訳：日本人の循環器疾患危険因子と社会的要因の関連）” に掲載されました¹。

就業状況、婚姻状況、教育歴、世帯支出などの社会的要因と、体格・栄養摂取・喫煙等の生活習慣・健康に関する知識や行動等の関連を男女別に分析しました。NIPPON DATA2010 研究は、平成 22 年国民生活基礎調査を実施した地区から無作為抽出された全国 300 地区において平成 22 年国民健康・栄養調査に参加し、かつ NIPPON DATA2010 への参加に同意した、20 歳以上の男女 2891 人を対象としており、社会的要因のデータは、国民生活基礎調査からも得られました。本分析結果は全国からの国民の代表集団での検討結果といえます²。

社会的要因と体格の関連を分析したところ³、65 歳未満の女性では、世帯年収 600 万円未満の群は世帯年収 600 万円以上の群と比べると肥満 ($25 \leq \text{BMI} < 30$) のリスクが高いことが明らかになりました（世帯年収 200～600 万円未満：調整オッズ比 1.70, 95%信頼区間 1.04-2.7, 世帯年収 200 万円未満：調整オッズ比 2.09, 95%信頼区間 1.07-4.09）。また、教育年数 9 年以下群の肥満リスクは、教育年数 10 年以上群の 1.7 倍高いことが明らかになりました（調整オッズ比 1.67, 95%信頼区間 1.07-2.49）。

三大栄養素の一つである炭水化物の摂取と社会的要因の関連を分析したところ⁴、男女ともに、世帯年収が少ないほど炭水化物の摂取量（エネルギー比率, %kcal）が多いことが明らかになりました（男性：世帯年収 600 万円以上 58.6%, 200～600 万円未満 59.5%, 200 万円未満 61.1%, 傾向性 P 値 0.015, 女性：世帯年収 600 万円以上 56.8%, 200～600 万円未満 58.3%, 200 万円未満 59.7%, 傾向性 P 値 0.002）。

口腔衛生に関する分析では¹¹、等価平均支出**第 1 四分位群（下位 25%）は、第 4 四分位群（上位 25%）と比較して残存歯数が少ない（歯数が 10 歳階級毎の下位 25%）リスクが 1.9 倍高いことが明らか

になりました (調整オッズ比 1.91, 95%信頼区間 1.43-2.56)。また、教育年数 9 年以下群の残存歯数が少ないリスクは、教育年数 13 年以上群の 1.8 倍でした (調整オッズ比 1.84, 95%信頼区間 1.36-2.49)。

その他、栄養摂取・健康に関する知識や行動等が社会的要因と関連することが明らかになりました。

健康格差の縮小は、健康日本 21 (第二次) の重点課題です。NIPPON DATA2010 研究から得た社会的要因に関する知見が活用され、健康格差是正の対策が積極的に講じられる事が望まれます。

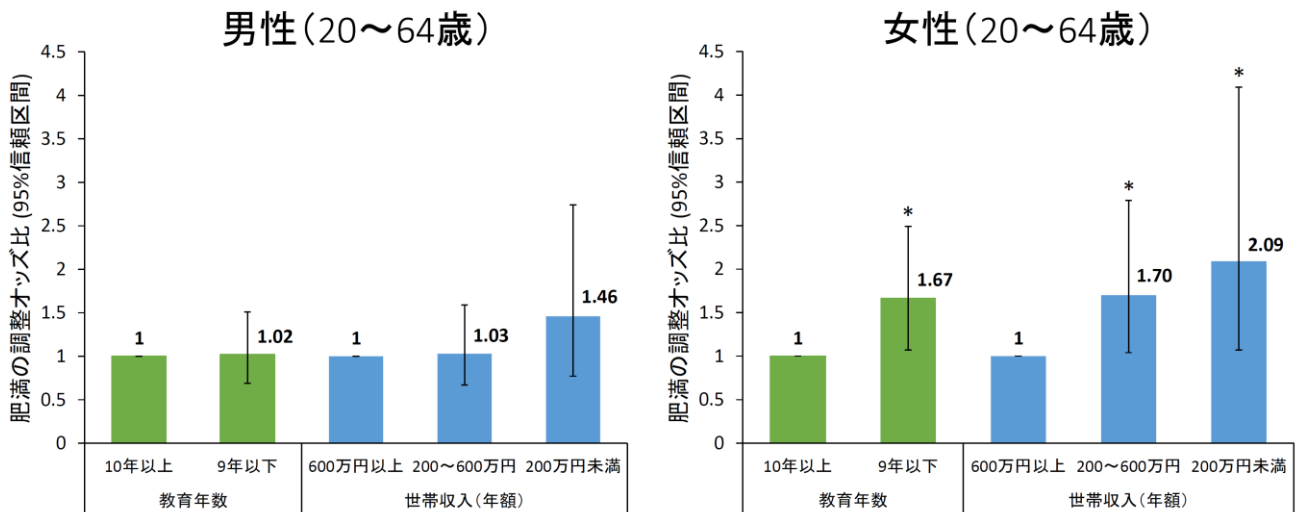
*BMI (body mass index) (体格指数) = 体重 (kg) / 身長 (m) / 身長 (m)

**等価平均支出 = 世帯の 1 ヶ月支出金額 / 世帯人数の平方根

【論文一覧】

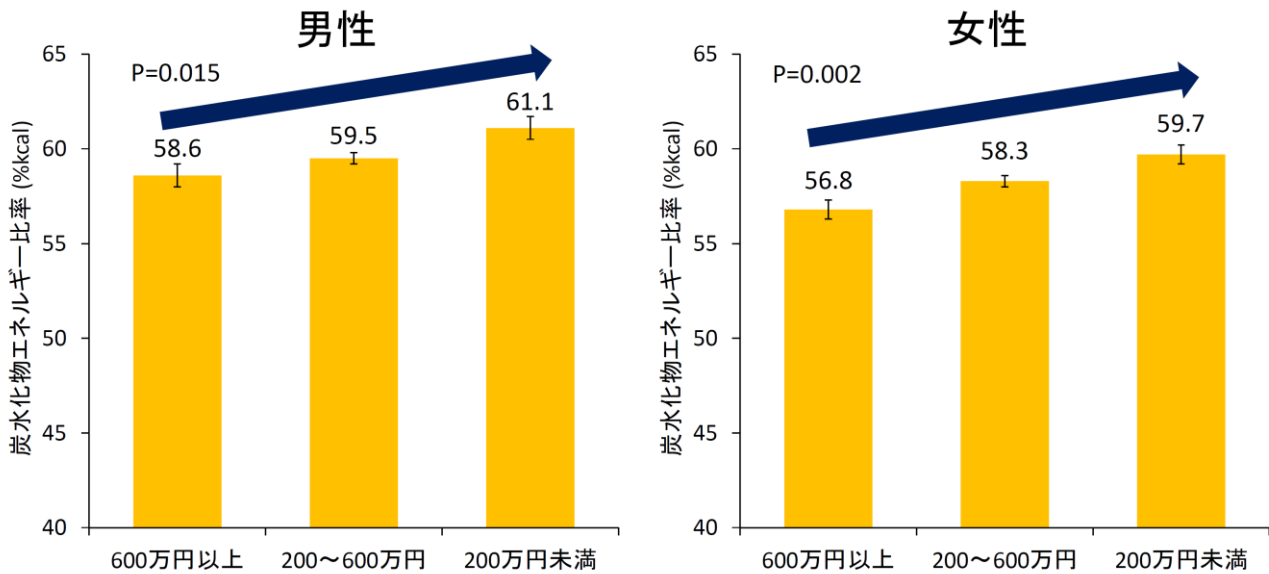
1. Miura K and Okayama A. Preface for the Special Issue “Cardiovascular Risk Factors and Socioeconomic Status in Japan: NIPPON DATA2010”. *J Epidemiol* 2018; 28(Suppl 3): S1
2. Kadota A et al. The National Integrated Project for Prospective Observation of Non-communicable Disease and its Trends in the Aged 2010 (NIPPON DATA2010): Objectives, Design, and Population Characteristics. *J Epidemiol* 2018; 28(Suppl 3): S2-9.
3. Nakamura T et al. Relationship Between Socioeconomic Status and the Prevalence of Underweight, Overweight or Obesity in a General Japanese Population: NIPPON DATA2010. *J Epidemiol* 2018; 28(Suppl 3): S10-16.
4. Sakurai M et al. Macronutrient Intake and Socioeconomic Status: NIPPON DATA2010. *J Epidemiol* 2018; 28(Suppl 3): S17-22.
5. Nagahata T et al. Relationships among Food Group Intakes, Household Expenditure, and Education Attainment in a General Japanese Population: NIPPON DATA2010. *J Epidemiol* 2018; 28(Suppl 3): S23-28.
6. Miyagawa N et al. Socioeconomic Status Associated With Urinary Sodium and Potassium Excretion in Japan: NIPPON DATA2010. *J Epidemiol* 2018; 28(Suppl 3): S29-34.
7. Goryoda S et al. Differences in Lifestyle Improvements With the Intention to Prevent Cardiovascular Diseases by Socioeconomic Status in a Representative Japanese Population: NIPPON DATA2010. *J Epidemiol* 2018; 28(Suppl 3): S35-39.
8. Nguyen M et al. Passive Smoking at Home by Socioeconomic Factors in a Japanese Population: NIPPON DATA2010. *J Epidemiol* 2018; 28(Suppl 3): S40-45.
9. Tsuji M et al. Socioeconomic Status and Knowledge of Cardiovascular Risk Factors: NIPPON DATA2010. *J Epidemiol* 2018; 28(Suppl 3): S46-52.
10. Imamura H et al. Factors Related to Participation in Health Examinations for Japanese National Health Insurance: NIPPON DATA2010. *J Epidemiol* 2018; 28(Suppl 3): S53-58.
11. Murakami K et al. Socioeconomic Inequalities in Oral Health among Middle-Aged and Elderly Japanese: NIPPON DATA2010. *J Epidemiol* 2018; 28(Suppl 3): S59-65.
12. Ota A et al. Relationships among Socioeconomic Factors and Self Rated Health in Japanese Adults: NIPPON DATA2010. *J Epidemiol* 2018; 28(Suppl 3): S66-72.

図1. 肥満と社会的要因との関連



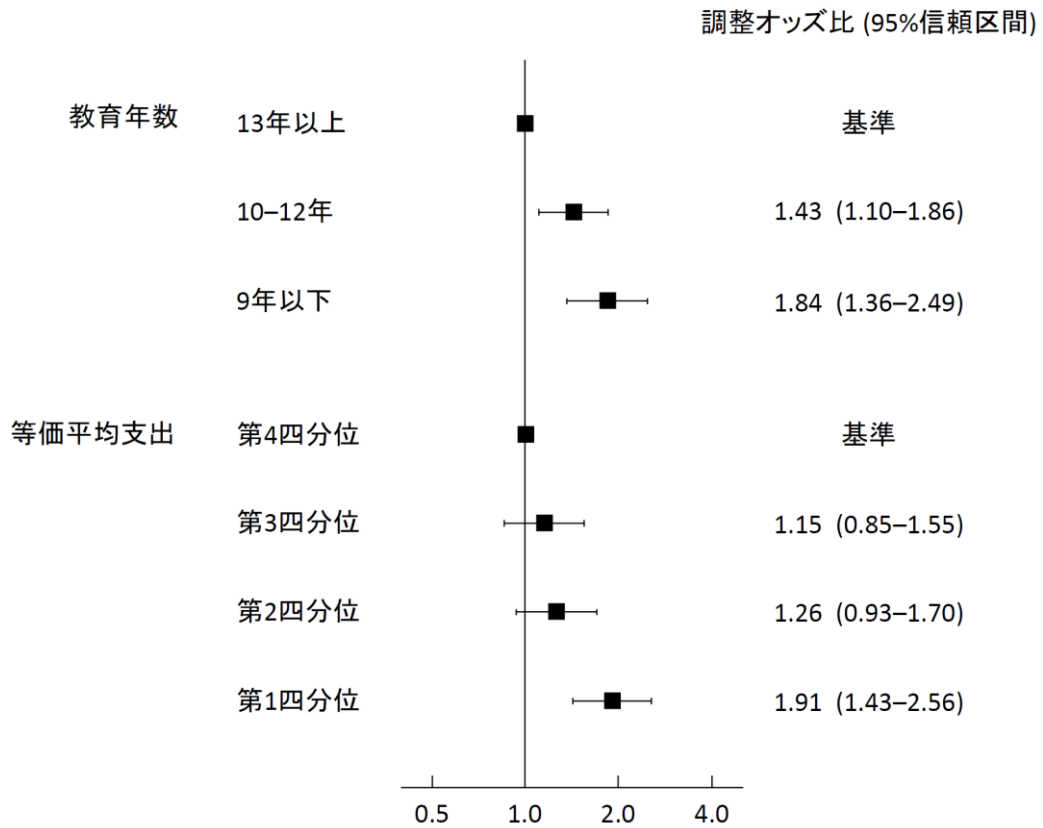
教育年数、世帯収入別の標準体重 ($18.5 \leq \text{BMI} < 25$) に対する肥満 ($25 \leq \text{BMI} < 30$) リスク (オッズ比)。オッズ比は、年齢、世帯員数、教育年数、婚姻状況、同居者数、世帯収入で調整した値。
*対照群と比較して有意差あり ($P < 0.05$)

図2. 炭水化物摂取量と世帯収入 (年額) との関連



世帯収入別の炭水化物エネルギー比率 (%kcal) の平均値および標準誤差。年齢、世帯員数、職業、教育年数、持ち家の有無、等価平均支出で調整した値。

図3. 残存歯数と社会的要因の関連



教育年数・等価平均支出別の残存歯数が少ない(歯数が10歳階級毎の下位25%)リスク(オッズ比)。オッズ比は、年齢、性別、持ち家の有無、就業の有無、婚姻・同居者の有無、等価平均支出/教育年数で調整した値。

■会場案内（滋賀医科大学）

別添

「日本人の循環器疾患危険因子と社会的要因の関連」の説明

○日時：平成30年3月5日（月）14時00分～

○会場：滋賀医科大学マルチメディアセンター2階会議室（下記⑬の建物）

○集合：管理棟1階（下記⑫の建物）玄関前に、13：50にお集まりください。
※当日、⑫の建物前に駐車場をご用意します。

○キャンパス内案内

