

VI 調査研究編

- 1 沖縄県北部圏域における寄与別非感染性疾患死亡の推計
- 2 沖縄県北部保健所圏域の循環器疾患死亡と高血圧の寄与
- 3 認可保育所給食施設の衛生管理状況調査について

沖縄県北部圏域における寄与別非感染性疾患死亡の推計

沖縄県北部保健所

伊礼 壬紀夫	桑江 沙耶香
河野 百合子	當眞 伊津子
上地 香	松田 寿美子

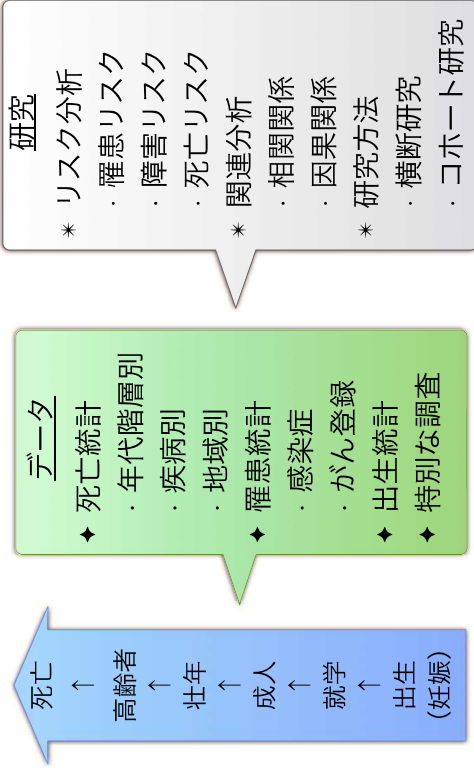
1

地域の健康状態の評価

1. 目的は健康政策のアセスメントとモニター
 - ✓ 健康上の重要課題を特定
 - ✓ 健康政策・事業のモニターと評価
2. 各種健康指標の適切な選択
 - ✓ サンプル数は適切か？
 - ✓ 地域の経年変化をみる？ 数？、比？、順位？
 - ✓ 他地域との比較？ 数？、比？、順位？
 - ✓ 平均との差(標準化△□比)？ 平均の意義は？
 - ✓ 絶対リスク、相対リスク
 - ✓ 寄与リスク=2つの絶対リスクの差

3

人口集団、データ、研究



2

目的、方法

1. 生活習慣病を中心とする非感染性疾患による沖縄県北部圏域の寄与因子別死亡数を推計し、地域における疾病対策の基礎資料とする
2. 健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料に引用された2012 Ikedaらによる論文「2007年の我が国における危険因子に関する非感染性疾患と外傷による死亡数」に掲載された寄与因子別死亡数から寄与割合を算出し、沖縄県北部圏域の死亡数に当てはめて推計
3. 北部データは少ないため5年分まとめて集計する

4

Adult Mortality Attributable to Preventable Risk Factors for Non-Communicable Diseases and Injuries in Japan: A Comparative Risk Assessment

Nayu Ikeda^{1*}, Manami Inoue², Hiroyasu Iso³, Shunyu Ikeda⁴, Toshihiko Satoh⁵, Mitsuhiro Noda⁶, Tetsuya Mizoue⁷, Hironori Imano³, Elko Saito¹, Kota Katanoda⁸, Tomotaka Sobue⁸, Shoichiro Tsugane², Mohsen Naghavi⁹, Majid Ezzati¹⁰, Kenji Shibuya

**日本の
非感染性疾患と外傷における
予防可能な危険要因に起因する
成人の死亡**

PLoS Med 9(1): e1001160. doi:10.1371/journal.pmed.1001160

non-communicable diseases and injuries using a standard framework. We estimated the effects of 16 risk factors on cause-specific deaths and life expectancy in Japan.

Methods and Findings: We obtained data on risk factor exposures from the National Health and Nutrition Survey and epidemiological studies, data on the number of cause-specific deaths from vital records, adjusted for ICD-defined codes, and data on relative risks from epidemiological studies and meta-analyses. We applied a comparative risk assessment framework to estimate effects of excess risks on deaths and life expectancy at age 40 y. In 2007, tobacco smoking and high blood pressure accounted for 129,000 deaths (95% CI: 115,000–154,000) and 104,000 deaths (95% CI: 86,000–119,000).

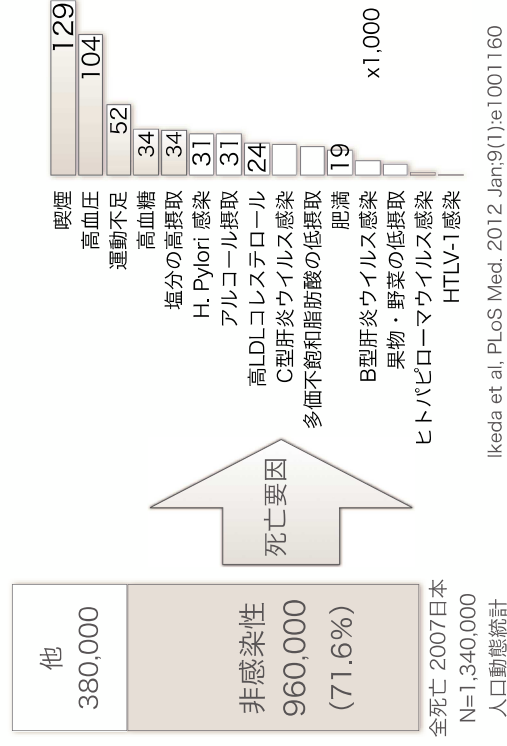
Ikeda論文で使用された死亡データ

- 2007年の人口動態調査から死因別死亡数に関するデータ入手、一部年齢制限
- 死亡診断書で死亡の根本原因ではないと想定される不明瞭なコード(例:心停止、心不全、老衰)や不明な原因を再区分するため、Global Burden of Disease 2010 Studyで開発されたアルゴリズムを応用
- これにより整合性を確保し、疾病・関連保健問題の国際統計分類の改訂に基づく変更を解決することで、統計的妥当性や信頼性、比較可能性のある死因別死亡データを得る

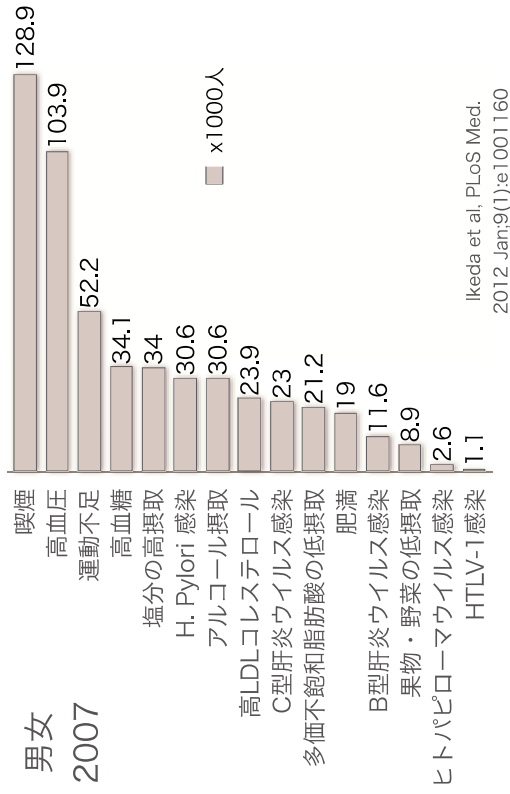
Ikeda論文の疾病要因と傷病の選択

- 分析対象は非感染性死亡で外傷を含む
- 本研究対象死因による死亡96万人、16要因を分析
- 各要因と関連傷病の選択には先行研究の基準を考慮
 - ✓ 質の高い疫学調査から因果関係や関連性に関するエビデンスが利用可能であること
 - ✓ 曝露を改善可能であること
 - ✓ 全国的規模の調査や大規模な集団調査から要因への曝露割合に関するデータが利用可能であること
- 日本でのがん死亡の重要な要因である感染を対象要因に含めた; HBV、HCV、H.Pylori、HPV、HTLV-1

日本の非感染性死亡要因



非感染性疾患死亡の要因



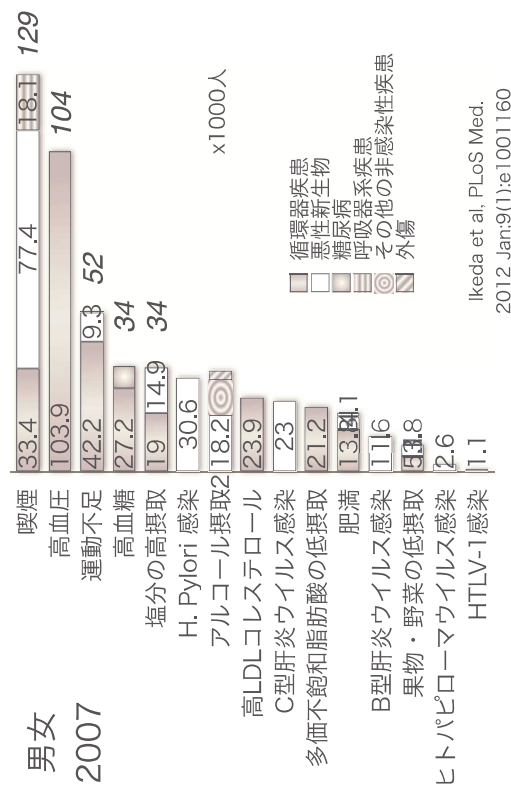
9

地域の要因別死亡推計

- Ikedaらの論文から地域の非感染性死亡を推計
→ 地域全死亡数 x 960/1340 = 地域非感染性死亡数
- 地域の非感染性死亡の要因別寄与数を推計
 - 喫煙 = 地域の非感染性死亡 x 128.9/960
 - 高血圧 = 地域の非感染性死亡 x 103.9/960
 - 運動不足 = 地域の非感染性死亡 x 52.2/960
 - 高血糖 = 地域の非感染性死亡 x 34.1/960
 - 高塩分摂取 = 地域の非感染性死亡 x 34/960
 - … 以下同様に推計…

11

非感染性疾患死亡の要因



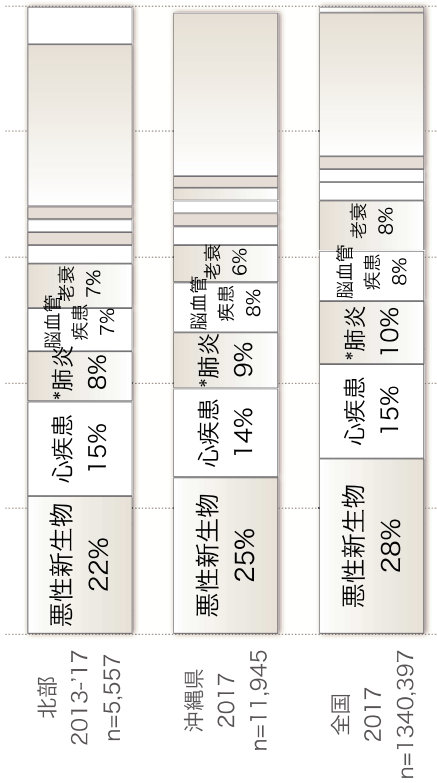
10

地域の要因別死亡推計の条件

- 集団の均一性：全国、沖縄県、北部地域
 - ✓ 5大死亡原因・順位は同じで、約60%を占める
 - 1位；悪性新生物 4 or 5位；脳血管疾患
 - 2位；心疾患 5 or 4位；老衰
 - 3位；肺炎
 - ✓ 生活習慣は信頼性の高い北部のデータが少ない
- 医療の均一性
 - ✓ 日本全国統一された保険診療制度
- 報告・集計の均一性
 - ✓ 日本全国統一された人口動態統計

12

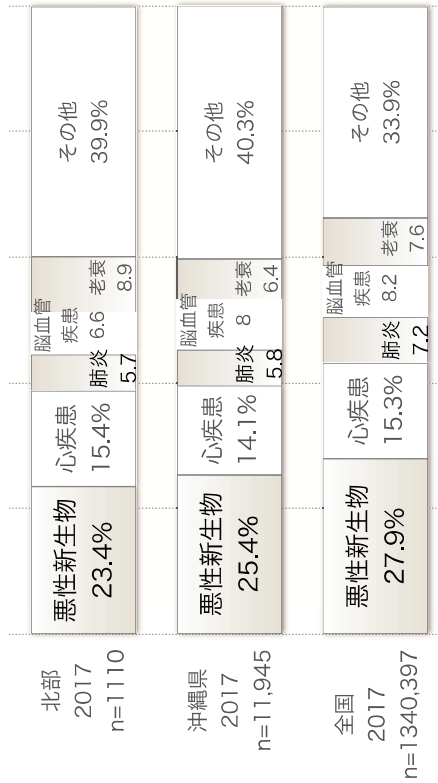
死因別死亡割合；男女計



*肺炎＝肺炎死亡＋誤嚥性肺炎死亡

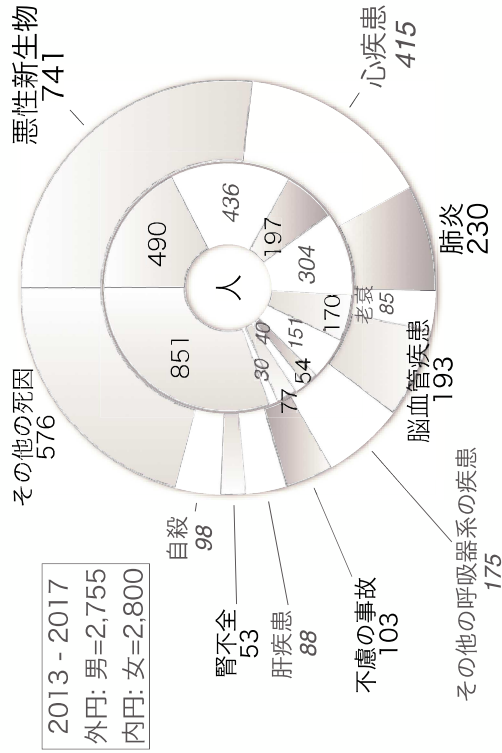
人口動態統計 厚生労働省

死因別10万対死亡率%；男女計

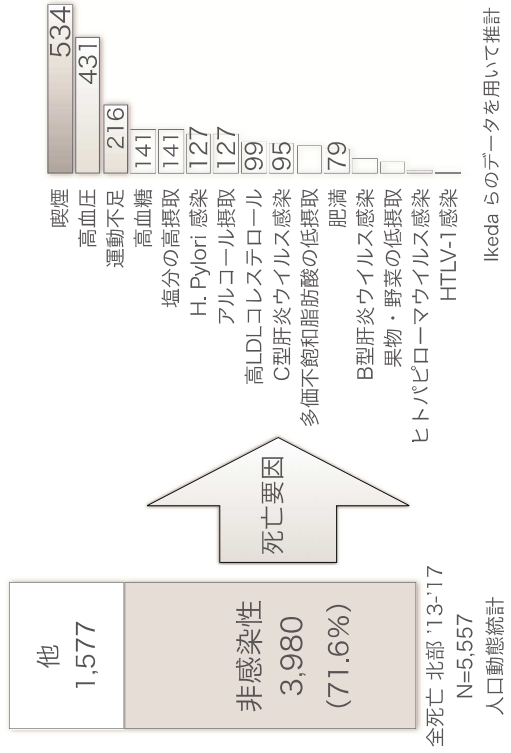


人口動態統計 厚生労働省

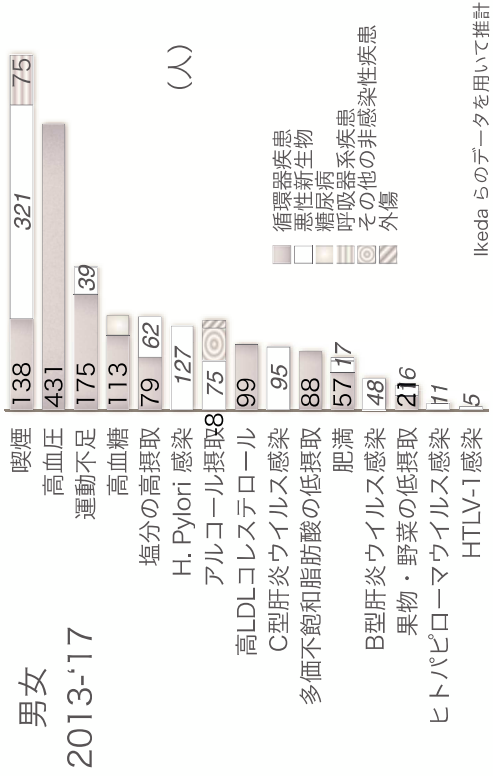
死因別死亡数；北部男女別



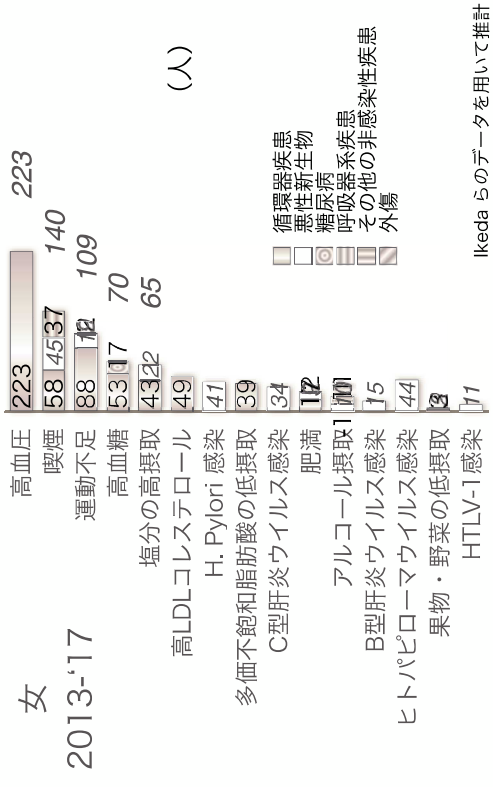
北部の非感染性死亡要因別推計



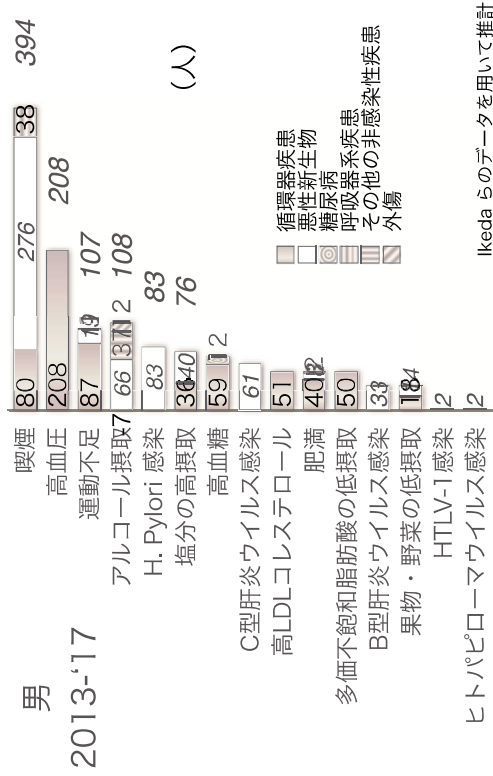
非感染性疾患死亡と要因；北部



非感染性疾患死亡と要因；北部



非感染性疾患死亡と要因；北部



まとめ

- Ikedaらによる論文で示された寄与因子別死亡数から寄与割合を算出し、沖縄県北部圏域における死亡数に当てはめ、寄与因子別死亡数を推計した。
- 2013年からの5年間推計の結果、主な要因による1年間あたり死亡数は、喫煙107人、高血圧86人、運動不足43人、高血糖が28人、塩分高摂取が28人となった。
- 寄与リスク（または絶対リスク）を用いて地域診断を行うことで、より定量的に健康課題を捉え、重点課題を明確にすることができる。