

氏名(本籍)	いけ だ あい 池 田 愛 (三重県)
学位の種類	博士(医学)
学位記番号	博甲第4097号
学位授与年月日	平成18年3月24日
学位授与の要件	学位規則第4条第1項該当
審査研究科	人間総合科学研究科
学位論文題目	The health-related behaviors and social factors in relation to risk of dementia and mortality (健康に関する行動・社会要因と認知症及び死亡との関連)
主査	筑波大学教授 医学博士 松村 明
副査	筑波大学教授 博士(医学) 高田 ゆり子
副査	筑波大学教授 博士(医学) 大久保 一郎
副査	筑波大学講師 博士(医学) 岡田 昌史

論文の内容の要旨

【はじめに】

近年、社会環境・行動は慢性疾患の病因、進行及び予防の重要な因子であるといわれている。しかしながら、これらの因子が慢性疾患や死亡に与える影響についての研究は少なく、特に日本での研究はほとんどない。そこで、本研究では、日本人での健康行動や病気の発症・死亡に寄与する社会環境因子について以下の4つの研究を行った。

Chapter 1 地域住民における喫煙と認知症に関する疫学研究

【目的】

喫煙と認知症における、正の関連が最近の欧米諸国のコホート研究によって報告されているが、わが国でのエビデンスは限られている。そこで本研究は、日本人における喫煙状況と認知症との関連を明らかにすることを目的とした Nested case-control study を実施した。

【方法】

1981年から1994年の茨城県協和町(現・筑西市)の基本健康診査の受診者の中で、2005年3月末までに介護保険申請をした65歳以上の人で、主治医意見書により「認知性高齢者の日常生活自立度がランクⅡ以上」である208人を認知症とし、脳卒中の既往の有無により、脳血管性認知症:97人、非脳血管性認知症:111人に分類した。また、昭和56年から平成11年の基本健康診査受診者の中で、認定者の認定日に生存している者のうち、健診受診年、健診受診年齢(±2歳)、性を1対2でマッチさせて、対照とした。健診受診時の喫煙状況を非喫煙、過去喫煙、現在喫煙に分け、血清総コレステロール値、最大血圧値、body mass index等を調整して、認知症に関する喫煙状況との関連を、条件付きロジスティックモデルを用いて求めた。

【結果】

現在喫煙者の非喫煙者に対するオッズ比(95% CI)は全認知症で3.0(1.4-6.4)、脳血管性認知症で2.4

(0.7-8.6), 非脳血管性認知症で 2.7 (1.0-7.5) であった。全認知症に関して 1 日 20 本未満の喫煙者では 2.9 (1.4-6.3), 20 本以上の喫煙者では 3.9 (1.2-13.0) であった。

【考察】

日本人においても欧米人と同様に、喫煙は認知症リスクの上昇と関連することが示された。この関連は特に非脳血管性認知症で強かったが、脳血管性認知症でも同様の傾向がみられ、喫煙対策が認知症の予防に重要であることが示唆された。

Chapter 2 健診への関心・受診状況とその後の死亡リスク

【目的】

健診を受診しても健診への関心が低い人の健康影響は明らかでない。そこで健診への関心と受診状況がその後の死亡に与える影響について、コホート研究により明らかにすることを目的とした。

【方法】

文部科学省大規模コホートの対象者に対し、1989 年から 1990 年に質問紙により調査を行い、健診に対する関心と最近 1 年間での健診受診の有無の質問に回答した 68,825 人について、健診への関心・受診の有無と死亡の関連を分析した。年齢、Body Mass Index 等を調整した相対危険度を算出した。

【結果】

「関心がありかつ受診している」に対して「関心がないが受診している」群での相対危険度 (95% CI) は、男の循環器疾患では 1.4 (1.0-1.8), 全死亡では 1.2 (1.1-1.4), 女ではそれぞれ 1.3 (0.9-1.8), 1.3 (1.1-1.5) であった。また、「関心がありかつ受診している」に対して「関心がなく未受診である」群での相対危険度は、男の循環器疾患では 1.4 (1.1-1.6), 全死亡では 1.2 (1.1-1.4), 女ではそれぞれ 1.5 (1.2-1.8), 1.4 (1.2-1.7) であった。がん死亡に関しては、上記の関連は男女とも認められなかった。

【考察】

循環器疾患の予防のためには、男では健診に関心がなく受診していない群と健診への関心がないが受診している群、女では健診に関心がなく受診していない群に対して、特に健康教育の必要性が示された。

Chapter 3 婚姻歴とその後の死亡リスク

【目的】

婚姻歴がその後の死亡に与える影響について、コホート研究により明らかにすることを目的とした。

【方法】

文部科学省大規模コホートでの対象者に対し、1989 年から 1990 年に質問紙により調査を行い、婚姻歴 (既婚、死別、離婚、独身) に関する質問に回答した 90,064 人について、婚姻歴と死亡との関連を分析した。年齢、Body Mass Index 等を調整した相対危険度を算出した。

【結果】

既婚者に対する、独身者での相対危険度 (95% CI) は、男の循環器疾患では 3.1 (2.0-4.6), 非がん/非循環器疾患では 2.5 (1.7-3.6), 全死亡では 1.9 (1.5-2.4) であった。女の非がん/非循環器疾患では 1.7 (1.2-2.5), 全死亡では 1.5 (1.2-1.8) であった。また、既婚男性に比べて、死別、離別男性では、循環器疾患、非がん/非循環器疾患、全死亡で有意なリスクの上昇を認めた。しかし、女性では同様の傾向は認められなかった。

【考察】

独身男女、死別・離婚した男性に対しては、特に健康面からの対策が必要であると推察された。

Chapter 4 両親の死亡年齢と本人の死亡リスクとの関連

【目的】

両親の死亡年齢が、本人の死亡リスクに及ぼす影響について、コホート研究により明らかにすることを目的とした。

【方法】

文部科学省大規模コホートでの対象者に対し、1989年から1990年に質問紙により調査を行い、両親の生死の質問項目に回答した者（父親の死亡年齢に関する分析では53,906人、母親に関する分析では55,988人）、両親の死亡年齢と本人の死亡との関連を分析した。年齢、喫煙、飲酒、主観的ストレス等を調整した相対危険度を算出した。

【結果】

父親の死亡年齢が60歳未満に対して、死亡年齢が80歳以上での相対危険度（95% CI）は、男の循環器疾患では0.7(0.6-0.8)、がんでは0.9(0.8-1.1)、全死亡では0.9(0.8-0.9)であった。女ではそれぞれ0.8(0.7-1.0)、0.8(0.6-0.9)、0.8(0.7-0.9)であった。母親の死亡年齢が65歳未満に対して、死亡年齢が85歳以上での相対危険度は、男の循環器疾患では0.8(0.7-0.9)、がんでは1.0(0.9-1.2)、全死亡では1.0(0.9-1.1)であった。女ではそれぞれ0.8(0.6-1.0)、1.0(0.8-1.2)、0.9(0.8-1.0)であった。

【考察】

親の死亡年齢、特に父親の死亡年齢が低い者については、特に循環器疾患・がん予防のための保健対策が必要であると推察された。

【まとめ】

本研究では、循環器疾患、がん、認知症などの慢性疾患と社会環境・行動因子に関する研究を実施し、これらの疾患のリスクとして社会・心理的要因や不健康な生活要因が関与することを明らかにした。今後は、慢性疾患全般について、今回検討した社会環境・行動因子以外の諸因子（教育歴、職歴、所得、社会階層、性格等）の分析、これらの因子との相互作用を含めたさらなる検討、疫学的知見の生物学的メカニズムの解明が課題である。

審 査 の 結 果 の 要 旨

本研究は痴呆（認知症）や死亡に関連する因子について疫学的手法を用いて大規模な調査を行い、痴呆については喫煙との関連性、死亡については健康への関心度や検診の受診の有無、社会的要因（婚姻状況）、両親の生存年数などとの関連について検討した。この study から日本人においても喫煙が痴呆（認知症）のリスクファクターとなることをはじめて明らかにした。また、検診については健康に関心が低く、検診を受けていないことが疾患に罹患する危険性が高まること、さらには独身、離婚、死別などがその後の疾患に罹患率を上昇させることを明らかにした。一方では両親の生存年数の高い人ほど長生きすることが示された。これらのデータは社会的要因が痴呆や死亡率に大きく影響する要因として、今後の日本における健康政策、予防活動を行っていくための基礎データとなる有用な知見をもたらした価値ある論文である。

よって、著者は博士（医学）の学位を受けるに十分な資格を有するものと認める。