



<情報提供 本紙含3枚>

独身の男性では、高コレステロール血症が未治療になりやすい

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）における NIPPON DATA2010 研究により、独身の男性では高コレステロール血症の未治療リスクが高いこと、また、男性では経済要因が高コレステロール血症の有病リスクと関係することが明らかになりました。この度、日本動脈硬化化学会誌「Journal of Atherosclerosis and Thrombosis」に1月11日付けでオンライン掲載されましたので本件について広く周知いたしたく、報道方よろしくお願ひいたします。

POINT

- ・2010年の国民健康・栄養調査に全国から参加した20～91歳の男性999人（平均年齢59.1歳）女性1418人（平均年齢57.2歳）の合計2417人のデータを解析しました。
- ・就業状況、婚姻状況、教育歴、世帯支出などの社会的要因と、高コレステロール血症の有病状況、治療状況との関連を男女別に分析しました。
- ・年齢などほかの要因の影響を調整した結果、男性では、世帯支出の低い群は高い群と比べると高コレステロール血症の有病リスクが1.7倍高く、また、独身者は既婚者と比較すると未治療リスクが2.5倍高い結果となりました。
- ・女性では婚姻状況、就業状況、教育歴、世帯支出は、高コレステロール血症の有病や未治療との明らかな関連を示しませんでした。
- ・高コレステロール血症は心臓病のリスクを高める主要な危険因子です。定期健診後に高コレステロール血症の治療を促す際に、独身男性では特に治療を受けたかの確認をする必要があると考えられます。

(別紙) 内容詳細 2枚

《詳細に関するお問い合わせ先》

滋賀医科大学 社会医学講座 教授
アジア疫学研究センター長 三浦 克之
TEL : 077-548-2191

《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

独身の男性では、高コレステロール血症が未治療になりやすい

ー平成 22 年国民健康・栄養調査参加者を対象とした追跡研究 NIPPON DATA2010 の解析結果ー

平成 22 年国民健康・栄養調査の参加者を対象とした追跡研究 NIPPON DATA（ニッポンデータ）2010 のベースラインデータ解析において、世帯支出の低い男性では高い男性と比較して高コレステロール血症の有病リスクが高いこと、また独身男性が既婚男性と比較して高コレステロール血症が未治療であるリスクが高いことが明らかとなった。

分析対象者は、無作為抽出された日本全国 300 地区の一般住民に対して実施された平成 22 年国民健康・栄養調査から NIPPON DATA2010 に参加した者（20 歳以上の男女 2898 人）のうち、高コレステロール血症情報および社会的要因データに欠損のない男性 999 人（平均年齢 59.1 歳）女性 1418 人（平均年齢 57.2 歳）の合計 2417 人とした。血清総コレステロール 240mg/dl 以上若しくはコレステロール低下薬服用者を高コレステロール血症の有病とし、高コレステロール血症において、コレステロール低下薬を服用していない者を未治療者と定義した。

社会的要因は、婚姻状況（既婚／独身）、就業の有無、教育歴（高校卒業以下／短大以上）、世帯月間支出（等価支出：世帯支出を世帯人員数の平方根で除したもの）の 4 項目とした。世帯月間支出は 5 群に分類し、最も低い群（第 1 五分位）とそれ以上（第 2 五分位以上）の群で男女別に比較した。解析にはロジスティック回帰モデルを使用し、年齢、高血圧・糖尿病既往の有無で調整した危険度（オッズ比）を算出した。

高コレステロール血症有病者は男性において 21.5%、そのうち 55.4%が未治療であった。女性ではそれぞれ、31.0%、55.1%であった。多重ロジスティック回帰分析において、男性における高コレステロール血症有病オッズ比は世帯等価支出『第 2 五分位以上』を基準とした『第 1 五分位』で 1.66 倍（95%信頼区間：1.16-2.38）と有意に高かった。また未治療オッズ比は『既婚群』を基準とした『独身群』で 2.53 倍（95%信頼区間：1.05-6.08）と有意に高かった。女性は、有病・未治療ともに、いずれの社会的要因においても明らかな関連をみとめなかった。

わが国の死因別死亡数の第一位は悪性新生物であるが、第二位と第四位の心臓病と脳卒中を合わせると悪性新生物に匹敵し、脳心血管病予防は重要な健康問題である。高コレステロール血症（特に高 LDL コレステロール血症）は動脈硬化を引き起こし、心筋梗塞などの心臓病のリスクを高める主要な危険因子である。日本人の血清コレステロールレベルは 1960 年代後半から大きく上昇し、欧米諸国と同レベルに達している。高コレステロール血症は、脂肪（特に飽和脂肪）の取りすぎや野菜不足など食生活に大きな原因があるが、男性においては低い経済状態が高コレステロール血症の危険を高めたことは興味深く、どのような食習慣が関連したのかをさらに検討する必要がある。また、血清コレステロールがかなり高い場合には薬物治療によって低下させ、心筋梗塞を予防する必要があるが、独身男性は既婚男性と比べて治療を受けていない傾向があることが分かった。定期健診後に高コレステロール血症の治療を促す際に、独身男性では特に治療を受けたかの確認をする必要がありそうだ。

Fujiyoshi N, Arima H, Satoh A, Ojima T, Nishi N, et al.

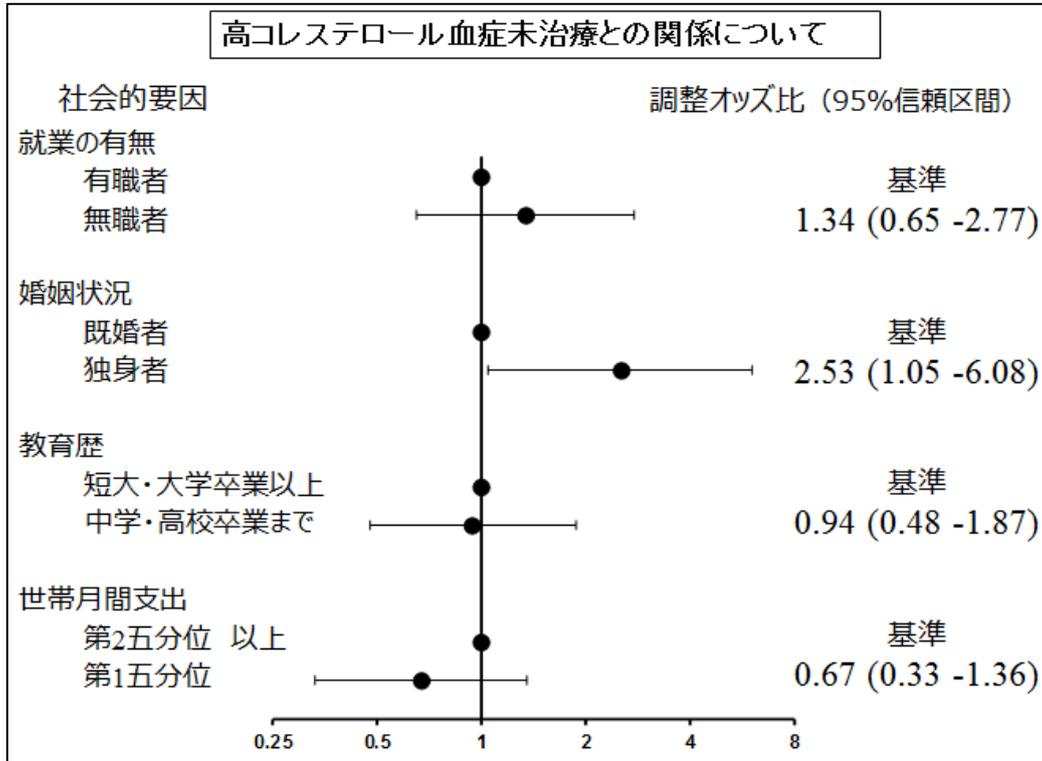
Associations between socioeconomic status and the prevalence and treatment of hypercholesterolemia in a general Japanese population: NIPPON DATA2010. *Journal of Atherosclerosis and Thrombosis*, 2018.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jat/advpub/0/advpub_42531/_article/-char/en

独身男性は高コレステロール血症の治療を受けていない傾向が強い

(平成 22 年国民健康・栄養調査参加者を対象とした追跡研究

NIPPON DATA2010 のベースライン時横断解析の結果)

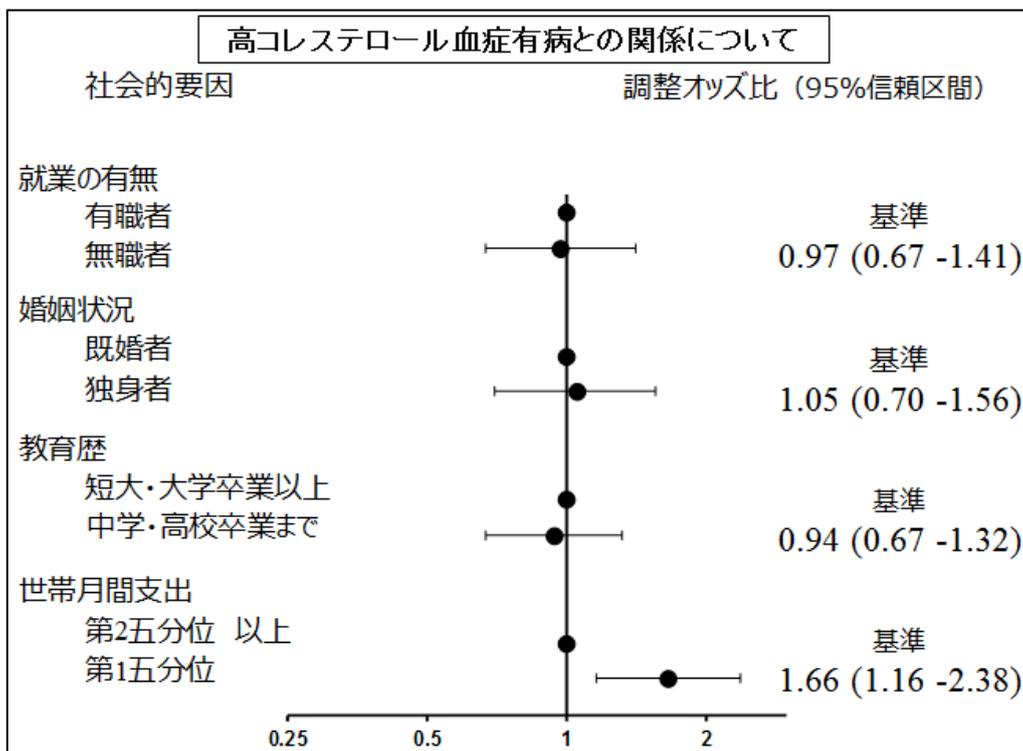


社会的要因別の高コレステロール血症の未治療オッズ比。オッズ比は、年齢・糖尿病・高血圧既往の有無で調整した値。

男性の高コレステロール血症に経済要因が影響している

(平成 22 年国民健康・栄養調査参加者を対象とした追跡研究

NIPPON DATA2010 のベースライン時横断解析の結果)



社会的要因別の高コレステロール血症の未治療オッズ比。オッズ比は、年齢・糖尿病・高血圧既往の有無で調整した値。