

ジェイミックスタディー佐賀地区ー

ニュースレター No. 2 2009年3月発行

2008年の研究活動状況のご報告

佐賀大学医学部社会医学講座

予防医学分野 教授 田中恵太郎

ジェイミックスタディー佐賀地区参加者の皆様

早春の候、皆様方におかれましては健やかに過ごしのことと存じます。

「日本多施設共同コーホート研究(ジェイミックスタディー)ー佐賀地区ー」では、2005年11月からベースライン調査を開始し、2007年12月をもちまして旧佐賀市の19校区すべてにおいて調査を完了する事ができました。その節は、ご協力いただき、誠に有難うございました。

2008年は、ベースライン調査の再現性の調査、参加者の皆様の異動の確認、ベースライン調査の分析を実施しましたので、簡単ではありますがご報告いたします。

1. ベースライン調査の再現性の調査

ベースラインの調査票への回答の再現性(同じ回答が得られるかどうかの確認)や正確さを評価するために、2008年4月から12月にかけて、新栄・勸興・赤松・循誘・神野・開成・鍋島のいずれかの校区の参加者の皆様の中から540人を無作為に選ばせていただき、ベースライン調査と同じ内容の調査票をお送りしました。ベースライン調査から約1年後にご回答いただいたこととなりますが、435人の方々にご協力いただきました(協力率81%)。今後、再現性や正確さの確認を進めていく予定です。皆様方のご理解とご協力に厚く御礼申し上げますと共に、今後共何卒よろしくお願ひ申し上げます。

2. 参加者の皆様の異動の確認

参加者の皆様の佐賀市内での転居、佐賀市からの転出、死亡などに関して、佐賀市に問い合わせ、確認させていただきました。

3. ベースライン調査の分析

皆様方からご回答いただいた調査票の内容や身体計測結果、血液検査の結果などをデータベース化し、参加者の皆様の特征についてまとめています。本日はその中から、メタボリック症候群と食生活に関して以下に掲載いたします。また、生活習慣と各種指標との関連について、現在検討を進めているところです。

参加者の皆様のベースライン調査時の特徴

メタボリック症候群とその予備群の割合 および食生活について

メタボリック症候群を防ぎましょう!

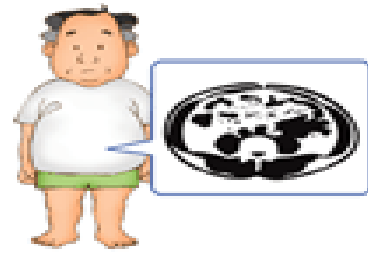
メタボリック症候群(メタボ)とは、内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に高血糖・高血圧・脂質異常のうち2つ以上を合併した状態をいいます。これらが複数合併すると、脳卒中や心臓病を発症する危険率が高くなります。生活習慣を振り返り、メタボを未然に防ぎましょう!

今回、メタボとその予備群の方の比率について、皆様の結果を男女別、年代別に図にお示しいたします。わが国のメタボリック症候群の診断基準(2005)は次のようになっています。

メタボリック症候群の診断基準

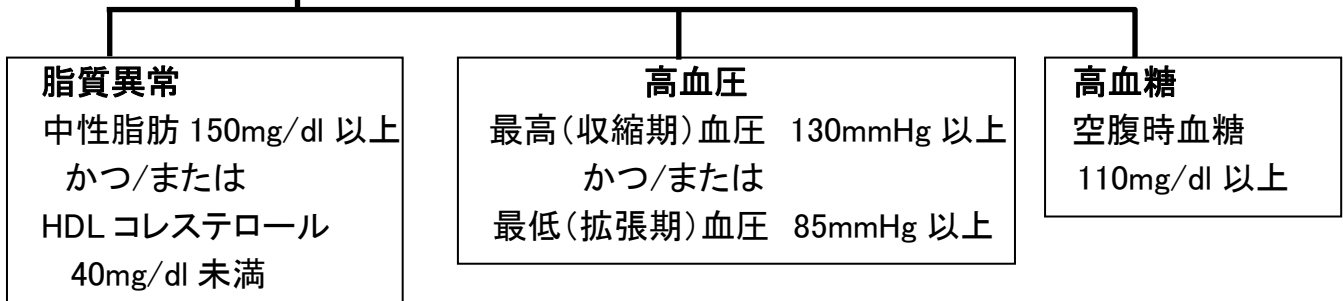
内臓脂肪蓄積

①腹囲： 男性 85cm 以上
女性 90cm 以上



+

②以下のうち 2 項目以上該当する人



* なお脂質異常、高血圧、高血糖のため服薬している場合は、それぞれの項目に含める

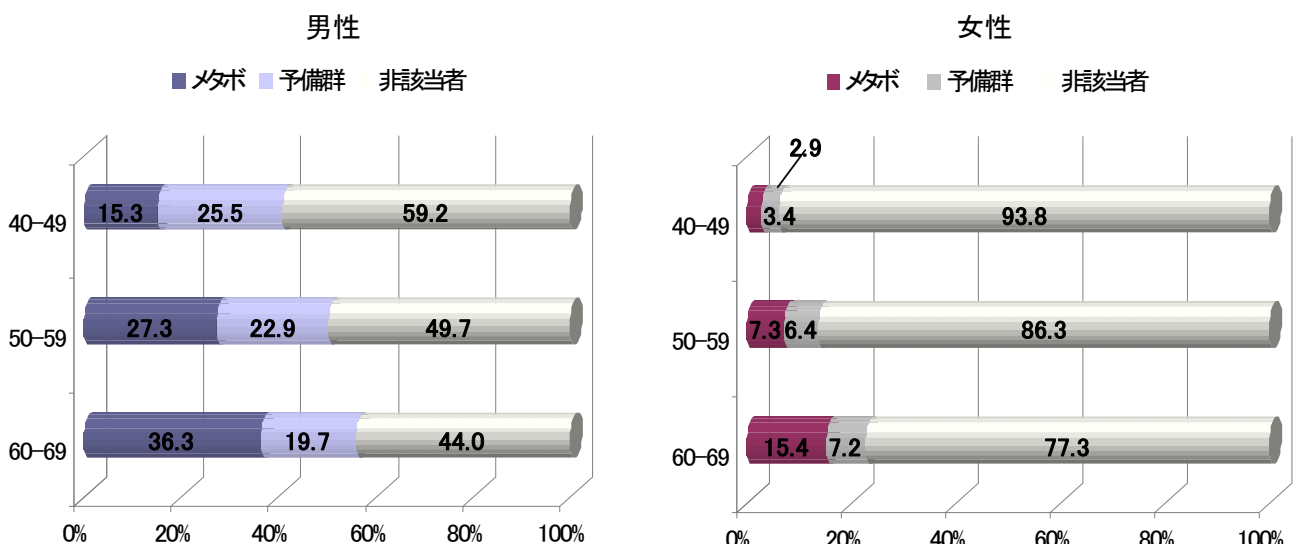
今回のジェイミックスタディ佐賀地区での調査では、空腹時の採血を行っておりませんので、上記のメタボリック症候群の有無を正確に判定することができません。これは特に中性脂肪と血糖が食事の影響を強く受けるためです。そこで、脂質異常の判定には HDL コレステロールのみを使用し、高血糖の判定にはヘモグロビン A1c を使用して(5.5%以上の人を高血糖と判定)、メタボリック症候群のおおよその頻度を推定してみました。また以下の基準を満たすメタボリック症候群の予備群の頻度も合わせて推定しました。これらの基準は平成 19 年に行われた国民健康・栄養調査で採用されたものであり、全国の統計との比較が可能です。

メタボリック症候群の予備群

上記①の腹囲が基準値以上で、上記②の 3 項目(ただし脂質異常の判定は HDL コレステロールのみ使用、高血糖の判定はヘモグロビン A1c 5.5%以上を使用)の中で 1 項目該当する人

この結果、ジェイミックスタディ佐賀地区参加者の皆様の結果は以下の通りでした。

佐賀地区も男性の 2 人に 1 人、女性の 5 人に 1 人がメタボあるいはその予備群



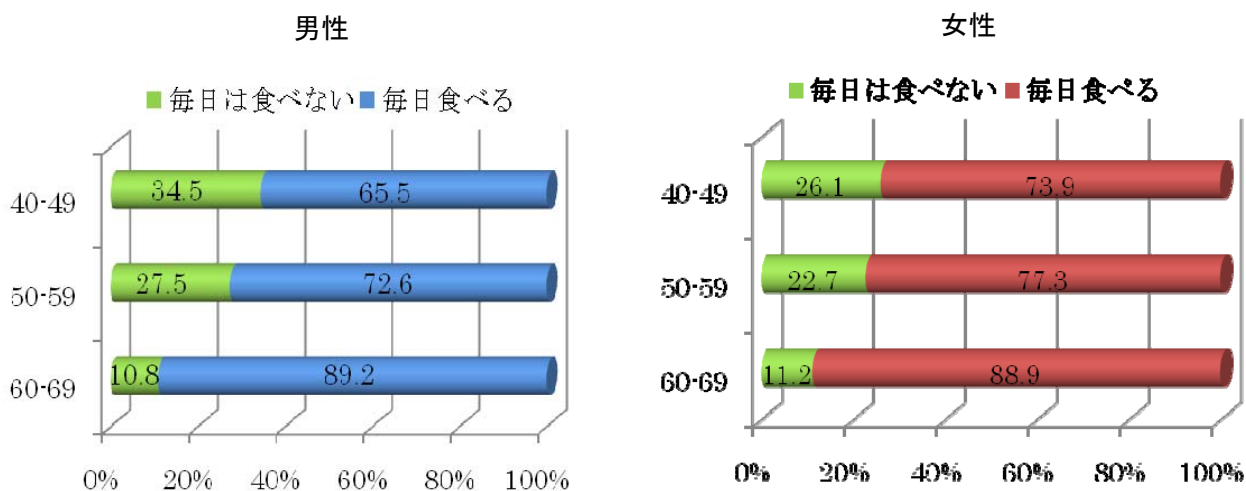
全国調査結果(平成 19 年国民健康・栄養調査)では、加齢に伴いメタボもその予備群も比率は高くなっており、その傾向は、特に男性において顕著でした。佐賀地区の結果も、ほぼ同様の傾向にありました。全体では、男性の 2 人に 1 人、女性の 5 人に 1 人がメタボあるいは予備群と考えられます。どちらかに該当するかも？と、お心当たりのある方は、飽食や運動不足などがないか、生活習慣を振り返り予防対策を考えてみられてはいかがでしょうか？



食生活を見直してみましよう！

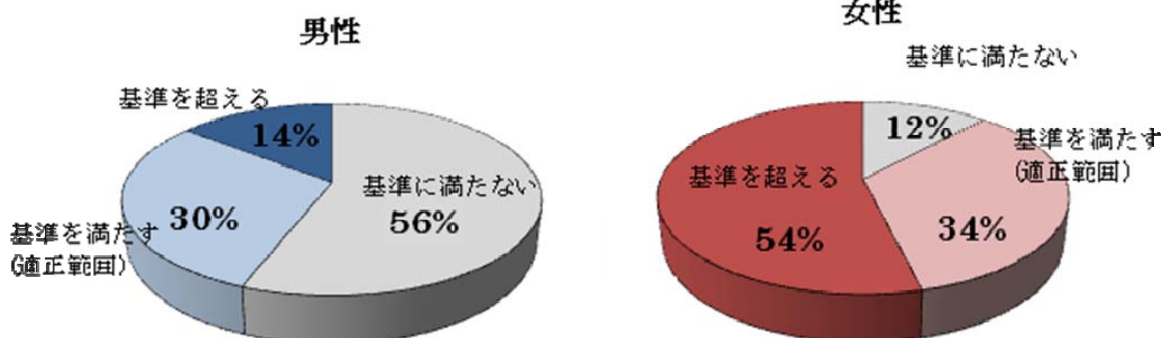
栄養、食事を適切にとることは、皆様の健康を維持するために大切なことです。戦後、日本人の食生活の欧米化に伴い、動物性たんぱく質や脂質摂取の増加により感染症や脳出血の発症が減少しました。しかし、一方で、心疾患や脳梗塞、糖尿病などの生活習慣病の増加が大きな問題となっています。また、社会環境の変化に伴い、朝食欠食率の増加、加工食品の使用や外食の頻度が増加し、身体的、精神的な健康への影響が懸念されています。厚生労働省が推進する国民健康づくり運動である「健康日本 21」の中で、栄養、食生活に関しては朝食を毎日たべることや、脂質の適正摂取量を摂ることなどが目標に掲げられています。今回は、これらの項目について皆様の状況をお知らせいたします。

朝食欠食者は男女ともに40歳代が最も多い



朝食を「毎日食べる」人の割合は、男女ともに、40歳代で最も低く、男性で65.5%、女性で73.9%であり、50歳代、60歳代と年齢とともに高くなっていました。朝食を抜くと栄養が偏るだけでなく、昼食、夜食を食べすぎて肥満や生活習慣病の引き金になると考えられています。全国平均(平成 19 年度国民栄養調査結果)と比較すると、男女ともに全ての年代において「毎日食べる」人の割合は、低い傾向にありました。

高脂肪の食事は、女性が男性に比べ多い



* 日本人の食事摂取基準では、30歳～69歳における脂肪摂取の適正範囲は脂肪エネルギー比率（脂質の摂取エネルギー量が総エネルギー摂取量に占める割合）で20%以上25%未満と設定されています。

ジェイミックスタディ佐賀地区の調査結果では、脂肪エネルギー比率が25%以上の方（適正範囲を超える）は、男性が14%、女性が54%でした。脂肪エネルギー比率が30%を超える状態が続くと、肥満、脂質異常症、動脈硬化症、糖尿病など様々な生活習慣病の要因になることが明らかになっています。揚げ物、炒め物、油の多い調理方法の料理ばかりに偏らないように食事選びを心がけましょう。脂肪エネルギー比率が高めの料理には、比率の低いサイドメニューを選ぶようにすると、脂肪エネルギー比率を抑えることができます。

現在、生活習慣と血液検査の関連などについて検討を進めており、学会等での発表を行っておりますが、まだ結果とその解釈がはっきりと固まっておりません。今後、これらの結果が学術雑誌等に掲載された後に、改めて皆様方にご報告していく予定です。今後共、ジェイミックスタディへのご理解とご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

あなたのご協力が
みんなの明日につながります

J-MICC
STUDY



【問い合わせ先】

佐賀大学医学部社会医学講座予防医学分野
ジェイミックスタディ担当係
〒849-8501 佐賀市鍋島5-1-1
電話 0952-34-2286 ファックス 0952-34-2065