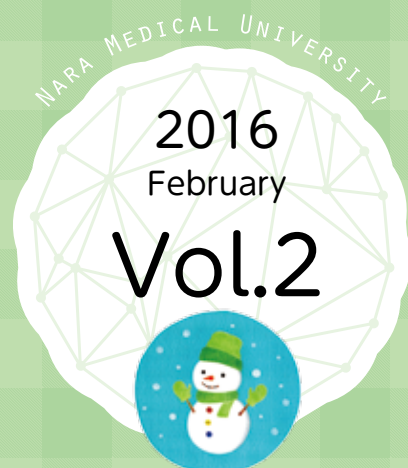


HEALTH LETTER



「地域診断におけるポイント講座 研修会」を開催

平成27年12月14日(月)に奈良県立医科大学厳櫃会館にて「地域診断におけるポイント講座 研修会」を開催し、40名の方々にご参加頂きました。

「地域診断」は、地域包括ケアシステムや健康増進に関わる職員の皆様にとって関心が高く、業務にも生かして頂けるテーマであると考え、実際に奈良県内のある自治体から依頼を受けた事例を基にして、地域高齢者を対象としたアンケート調査を用いて地域診断を行うためのポイントを以下のように提示しました。

- 最低限、男性前期高齢者、男性後期高齢者、女性前期高齢者、女性後期高齢者に分けて、地域差を検討する(極端に人数が少ない地域が出てしまう場合は、地域を合体させるなどの工夫が必要)
- アンケート未提出者の情報も大切(未提出者が多い地域は要注意)
- 地域差を検出する方法として、統計的な検定は必須ではない(差が〇〇%だと介入を検討する、などの基準を設けて、地域診断を実施して良い)

参加者の8割から「今回の研修会は、これからの業務に役立つ」という感想を頂きました。一方で、データの分析結果だけでなく、現場でどのように活用し、事業につなげたのかを知りたいというご意見を多数頂きました。来年度の第2回研修会では、今回のモデルとなった自治体が展開している地域診断をテーマにしますので、是非ご参加下さい。



開会挨拶：車谷教授(マネージャー)



講演：富岡特任講師(コーディネーター)



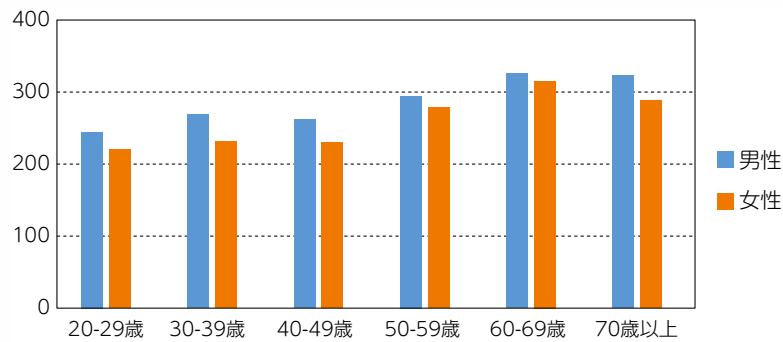


野菜を食べていると生活習慣病が予防できる

「健康日本21 (第二次)」では、成人1日当たりの野菜の摂取量の目標を350gに定めていますが、実際の摂取量は280gで、10年以上前からこの数値は変わっていません。平成25年の国民健康・栄養調査(厚生労働省)の年代別野菜摂取量をみると(図参照)、野菜の1日の平均摂取量が300gを超えているのは、男性では60歳代と70歳以上、女性では60歳代のみです。もっと野菜を食べてもらうためには、野菜を食べることで病気が予防できることを示す必要があります。



図. 年代別野菜摂取量 (1日平均のグラム数)



過去の研究を検索すると、注目したテーマに関して関連ありとする論文や関連なしとする論文があります。健康増進事業に関わる職員さんにとっては、『野菜を沢山食べると病気が予防できる』と報告している論文を注目してしまいがちですが、どちらが正しいのでしょうか？そこで、今回は統計学的手法を用いて同じテーマの複数の論文をひとつにまとめ、解析する研究であるメタアナリシスの論文をご紹介します。

心臓病と野菜摂取 (International Journal of Cardiology 2015)

Ganらは16の前向きコホート研究(841,366名中心臓病患者は13,693名)を1つの代表値にまとめて、心臓病のリスクと野菜摂取との関係性を評価しています。野菜摂取量が少ないグループに比べて、高いグループの心臓病の相対危険は0.87(95%信頼区間0.81~0.93)となり、野菜の摂取と心臓病との間には負の相関が認められました。ただし、野菜摂取が心臓病のリスクを下げる効果は、西洋人のみにみられて、アジア人では確認できませんでした。

脳卒中と野菜摂取 (Lancet 2006)

Heらは6つの前向きコホート研究(235,171名中脳卒中患者は3,718名)をまとめて、脳卒中のリスクと野菜摂取との関係性を評価しています。3サービング未満/日のグループと比較した場合、脳卒中の相対危険は、3~5サービング/日のグループでは0.93(95%信頼区間0.82~1.06)、5サービング以上/日のグループでは0.81(95%信頼区間0.72~0.90)



となり、野菜を1日5サービング以上摂取しているグループでは脳卒中のリスクが有意に低下していました。

野菜摂取と2型糖尿病 (Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases 2015)

Wuらは7つの前向きコホート研究（275,112名中2型糖尿病患者は20,329名）をまとめて、2型糖尿病のリスクと野菜摂取との関係性を評価しています。野菜を摂取していない（1日0サービング）のグループと比較した場合、2型糖尿病の相対危険は、1サービングでは0.96（95%信頼区間0.95～0.99）、2サービングでは0.94（0.90～0.98）、3サービングでは0.94（0.89～0.98）、4サービングでは0.96（0.91～1.01）、5サービングでは0.98（0.91～1.01）、6サービングでは1.00（0.93～1.08）となりました。解析対象者をサブグループに分類した解析結果では、野菜を1日2～3サービング摂取しているグループは他のグループよりも2型糖尿病のリスクが低下していました。さらに、アジアの研究では野菜摂取と2型糖尿病のリスク予防に有意な関連がみられました。

まとめ

野菜摂取が健康に与える好ましい効果は、野菜に豊富に含まれているカリウム、食物繊維、葉酸、抗酸化物質（ビタミンC、ベターカロチン、フラボノイド）が血圧を下げたり、動脈硬化を抑制したり、血糖値の上昇を抑制したりすることで得られます。一方、野菜を沢山食べる人は、野菜をあまり食べない人に比べて、たばこを吸わない、飲酒量が少ない、運動をする、脂肪の摂取が少ない、肥満に気をつけている、などの健康的な食習慣や生活習慣を身につけている人が多いことも知られています。前述のメタアナリシスには含まれていませんが、最近の日本人を対象とした前向きコホート研究（European Journal of Clinical Nutrition 2015）では、野菜の摂取によって心臓病のリスクは有意に低下しています。ただし、日本では漬物を食べる習慣があるため、野菜を沢山食べる人は食塩の摂取量が多いことも指摘されています。来年度、県民健康・栄養調査の実施が予定されていますが、生活習慣（喫煙、飲酒、運動）、体格（身長、体重）、および食塩の摂取を調整すると、野菜の摂取による健康影響を正確に評価することができそうです。



用語の説明

前向きコホート研究：集団を追跡し、病気の発生の状況を長期間観察し、リスク評価する研究方法

相対危険：2つの集団間の疾病頻度の比。1より大きな相対危険はリスク上昇、1より小さな相対危険はリスクの低下（＝予防的効果）を示す。

95%信頼区間：同じ研究を100回繰り返したと仮定した時、95回の値が含まれる範囲

サービング：食品の摂取量の単位。（野菜の1サービングは一般的には80gであるが、Wuらの研究では106gとなっている）



活動報告

第36回奈良県公衆衛生学会(2015.11.19)で、 「地域高齢者における社会参加と手段的自立との関連」 を発表しました

高齢者の生活機能について、Lawtonは単純なものから複雑な順に、生命維持、機能的健康度、知覚-認知、身体的自立、手段的自立、状況対応、および社会的役割からなる7段階の階層モデルを提唱しています。高齢者が独りで生活を営むためには少なくとも「手段的自立」の能力が必要です。一方、社会参加はsuccessful agingの重要な構成要素とされています。高齢期の社会参加は、身体的自立(要介護状態)や認知機能に良い影響を与えることが知られていますが、手段的自立に影響を与えているかどうか検討した研究は少ないのが現状です。

そこで、奈良県内の2自治体が行った日常生活圏域ニーズ調査(以下、ニーズ調査)の回答を用いて、地域在住高齢者の社会的参加と手段的自立との関連を検討しました。解析対象者は、第5期ニーズ調査時に手段的自立が維持されていた8,200名の地域在住高齢者のうち、第6期ニーズ調査にも回答した6,360名(男性2,774名、女性3,586名)としました。社会参加の評価は、祭り・行事、自治会・町内会、趣味活動、老人クラブ、ボランティア活動の中から参加している地域活動を選んでもらい、その合計数を社会参加数と定義しました。

多重ロジスティック回帰分析という統計解析手法を用いて分析した結果、女性では社会参加数が多いほど手段的自立が維持されていました。一方、男性は社会参加数と手段的自立との間に関連は認められませんでした。手段的自立を維持する効果を認めた社会活動は、男性では趣味活動、女性では祭り・行事、趣味活動、老人クラブ活動、およびボランティア活動でした。

奈良県内のニーズ調査に基づいた分析結果より、女性に対しては『より多くの地域活動への参加』、男性に対しては『趣味活動への参加』を促すことで、手段的自立が維持され、健康長寿につながる可能性があることが分かりました。



次回も
お楽しみに!!



連絡先(問合せ先)

奈良県立医科大学 県民健康増進支援センター
〒634-8521 奈良県橿原市四条町 840 (基礎医学棟 4F)
TEL 0744-22-3051 (内線)3608
FAX 0744-29-7504
e-mail healthsupport@narmed-u.ac.jp