



陽光

平成27年

3月31日発行

No. 11

もくじ

- 医療ビッグデータ時代の科学的根拠に基づく
糖尿病・生活習慣病対策
—「オール新潟」体制の可能性—
- 「脳卒中と血管性認知症」
- 「あけぼの会新潟支部について」
- 「新潟県糖尿病対策推進会議の開催状況報告」
- 「平成26年度がん検診セミナー開催状況報告」

新潟県健康づくり財団の事業内容

健康づくり財団 七つの柱

- ① 普及啓発事業
- ② 健康診査事業
- ③ 健康情報管理事業
- ④ 脳卒中調査事業
- ⑤ 調査研修事業
- ⑥ 健診保健指導支援協議会事業
- ⑦ 日本対がん協会連携事業



公益財団法人新潟県健康づくり財団
Niigata Health Foundation



医療ビッグデータ時代の科学的根拠に基づく 糖尿病・生活習慣病対策

新潟大学大学院医歯学総合研究科血液・内分泌・代謝内科学分野 教授

曾根博仁

生活習慣病・糖尿病対策の基本

自覚症状なく発症する生活習慣病を早期あるいは予備軍のうちに発見し、予防や治療に結びつけるためには、定期的かつ高精度の健診とその後の適切なフォローアップが不可欠である。発症早期から開始・継続された治療の効果は、たとえば糖尿病では、その後10年以上も持続することが証明されている。

生活習慣病・糖尿病対策の根幹は、図に示すように、健診受診率上昇、健診精度向上から始まり、要精検者までできるだけ多く通院に導いた上、その後中断させないようにすることである。現在のわが国の保健・診療レベルをもってすれば、ケアが必要な人が医療機関にかかり続けてきていくれば、健康寿命短縮につながるような血管系重大イベント（脳卒中、心筋梗塞、腎透析、糖尿病による失明や壊疽など）はかなり防ぐことができる。逆に、たとえば糖尿

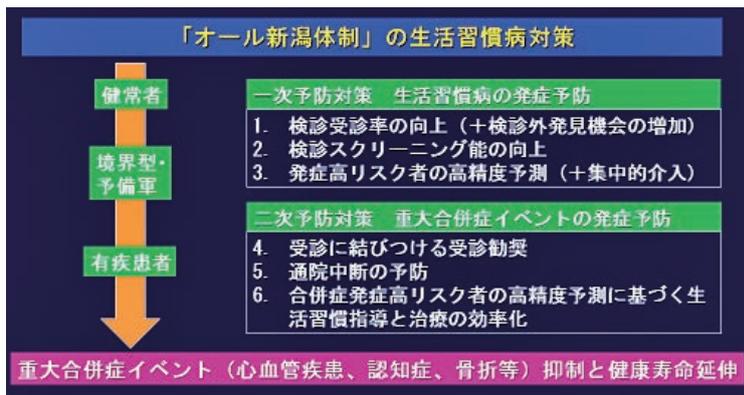


図 生活習慣病・糖尿病対策の根幹

病により透析や失明に至った人の多くに、未受診や中断など長期の放置期間がみられることが知られている。しかしわが国の現状を見ると、残念なことに最初の健診受診率の段階

からつまずいており、たとえば平成24年度の特定健診受診率は46%に過ぎず、さらに特定保健指導対象者のうち実際に実施できたのはたった17%であった。

健診・人間ドックは

本当に役立っているのか？

わが国ほど健診と人間ドックに力を入れてきた国は少なく、そのために膨大な医療資源も費やされてきた。しかし実は、健診・人間ドックが健康寿命延伸と医療費抑制にどの程度貢献しているかを証明した研究は、国内外を問わず非常に少ない。

さらに現在行われている健診・人間ドックの手法（検査項目、検査間隔、精度、結果説明の内容や仕方など）が、費用効果比で最善のものかに関するデータも極めて少ない。このため、どこをどのように改善すれば良いかすら明らかでない状況である。

この結果、現場担当者からは、健診未受診者や要精検者に対する受診

勧奨などに際して、科学的根拠に基づく説得力ある説明ができない、という声が多く聞かれる。さらにメディアの一部には健診不要論まで氾濫し国民を惑わせ、これがまた受診率伸び悩みの原因になるという悪循環を形成している。当然これは健診・人間ドック先進国としては憂慮すべき状況であり、上述のような基本的な疑問に答え得る質の高い科学的データを早急に示すことが強く求められる。たとえば昨今、メディアを賑わせ現場に混乱をもたらした日本人間ドック学会の新基準範囲にしても、重大イベント発症リスクという観点で、既存の各学会ガイドライン目標値と比較した大規模前向きデータによる検証が急務である。

健診・人間ドックデータは宝の山?!

わが国の健診・人間ドック機関には、すでに膨大なデータが蓄積されており、いわゆる医療ビッグデータの重要な一角を占める。実はこれらの中には、健康寿命延伸と医療費抑制に役立つデータが多く埋もれており、我々の研究チームもそれらを発掘して、現場指導や保健対策、診療ガイドラインに役立つ検討結果を数多く発表してきた。

それらによると、現行の健診・人

間ドックの評価法を見直すだけで

も、たとえば現在より高精度な予後予測により、切実感を持ってもらえるようなフィードバック資料の作成が可能である。また生活習慣関連の問診票を検査結果データと合わせて解析することにより、食生活・運動・飲酒・喫煙・心理ストレス、睡眠や家族構成など様々なライフスタイル因子と生活習慣病との関連も解明してきたが、これらも現場指導に役立てることが出来る。さらに今後の研究の進展により、現行の実施方法のように改善すれば、精度や費用効果比を最適化したり、効果の高い個人指導を行ったりできるかなど、現場のニーズが高い問題にも答えることが可能となる。

健診データとレセプトデータの

有機的連携が必要

一方、健診データの弱点は追跡調査の不完全さである。健診受診者すべてが毎年受診するとは限らず、さらに脳卒中や心筋梗塞など要介護や突然死に直結する重大イベントが起きて、その後の健診を受けられなくなった場合、それらの重大イベントが捕捉できないことがある。したがってそのようなイベントをアウトカムとする縦断研究は健診データの

みでは困難である。

その際、大きな威力を発揮するのが健診データとレセプト・介護データとの連結である。レセプト情報や介護データなどから健康寿命短縮ならびに医療費高騰の主因となる重大イベント（脳卒中、冠動脈疾患、透析認知症、大腿骨頭などの寝たきりに直結する骨折）を把握し、それ以前の健診や人間ドックにおけるライフスタイル因子や生活習慣病全般（糖尿病、高血圧、脂質異常症、脂肪肝（NAFLD）、高尿酸血症、肥満、メタボリックシンドローム）の発症進行状況や治療内容を紐づけて解析すれば、重大イベントを防ぐにはどのような条件が必要かを明らかにでき、自治体の予防保健施策や現場診療の改善に大きく貢献するはずである。

特定健診データとレセプトデータ

との紐付けは、すでに国保データベース（KDB）やナショナルデータベース（NDB）において開始されている。しかしこれらのデータベースは、必ずしも国際的な医学研究に求められる精度、分析自由度の水準を満たしておらず、NDBについては、健診とレセプトは別データベースとして構築され連結されない。したがってこれらの既存データベースは現状のま

までは、現場指導や施策立案の科学的根拠にできるような解析結果を生み出すことは難しい。

それらの弱点を補い国際レベルの解析研究に耐え得る質の高いデータベースを作成するためには大学、自治体、保険者が枠組みを超えて団結した研究グループを作るとともに、その高い公益性に基づき、個人情報保護も含めた研究への理解を、一般市民から広く得ていく努力が欠かせない。

科学的根拠に基づく

生活習慣病・糖尿病対策の重要性

診療現場においては大規模臨床研究のエビデンスに基づく医療、すなわちEvidence-based medicine (EBM) が常識的になって久しい。同じ動きは看護学 (Evidence-based nursing) や栄養学 (Evidence-based nutrition) など医療関連分野全般に広がっているが、残念なことに健診・人間ドックや自治体・保険者の保健対策の分野ではまだ一般的とは言えない。しかし実はこれらの分野こそ、もっとも科学的根拠に基づいて行われる必要がある。なぜならこれらの分野は、まだ健康上目立った支障が見られない段階の人々の日常生活や生活習慣に、税金や保険料、医療費を使って干渉するもので、そのような介入が、健

康寿命延伸や医療費節減に真に有益であることを証明する義務があるからである。逆に、科学的に有効性を証明できない保健施策・指導は、その説明責任 (accountability) を果たせないことから、自己満足あるいは税金や医療費の無駄遣いといった批判を免れることは難しい。

新潟こそ世界のモデルになれる！

新潟県は、健診・人間ドックに関する大規模データ研究を行う上で、多くの潜在的メリットがある土地柄である。230万の人口を擁するものの人口移動は比較的少なく、都市部と超高齢化した過疎地域、山地と離島を含む海岸部、などを兼ね備えた日本の縮図とも言える地域である。さらに大学医学部は一つしかなく、自治体、医師会、健診業界、保険者などもまとまりやすい。このようなメリットを最大限に活かして「オール新潟」の協力的体制がとれば、わが国はもちろん、世界の生活習慣病・糖尿病対策の先進モデルになることも夢ではない。セクシヨナリズムや事なかれ主義を乗り越えて、次世代のための体制作りができるかどうか、未来の生活習慣病・糖尿病対策の命運を握ると言っても過言ではない。



「脳卒中と血管性認知症」

こんの脳神経クリニック院長

今野 公和

動脈硬化が関係します。三位のレビー小体型老年認知症（約5%）については、今回省略しますが、やはり小坂名誉教授（市立横浜大学）発見のレビー小体の蓄積による変性認知症です。

血管性認知症について

1) 脳梗塞関連

脳の小血管の脳動脈硬化が進行して、ひとつは、せん通枝閉塞のラクネが多発するものです。従って段階的に認知症状が進行し、まだらぼけの症状がでるといわれます。血管性認知症の人には、プライドがあり、易怒性があるといわれるのもこのためです。もうひとつ、ビンスバンガー病があります。これは、脳室周囲の白質病変です。CTでPVL、頭部MRIのDWI法で高信号域としてあらわれますが、正常高齢者でもみられます。血管性認知症の大部分が、この二つの組み合わせです。（症例1）
無症候性脳梗塞が、後に認知症の症状を呈することもあります。
これらの薬物的治療には、血小板凝集能亢進の場合に再発予防を

（糖尿病、高血圧症、高脂血症）を管理することが大事なのであります。

認知症とは

さて、認知症の定義は、「脳の後天的な器質的疾患のために、いったん正常に発達した知的機能が低下し、複数障害され、日常生活や社会生活に支障をきたす状態」です。ですから、単なる忘れやうつ状態での集中力低下は含みません。今、高齢者（65歳以上）の約500万人が老年認知症ですが、その約68%を占めるアルツハイマー型認知症も、βアミロイドの沈着、神経原繊維状態変化、神経細胞の脱落による脳萎縮という器質的疾患があつて次第に進行し、やがてBPSD（周辺症状）を呈するようになります。二位が、脳血管性老年認知症（約20%）ですが、これも小血管の脳

私は、新潟健康づくり財団が、まだ成人病予防協会というところから、約20年にわたって、脳卒中調査事業（脳卒中通報票の分析など）にかかわってきました。今や認知症といえば、一位のアルツハイマー型認知症がすべてといわんばかりの勢いです。また、最近レビー小体型老年認知症が、その特異的な症状（幻視やパーキンソン症状）と、SPECT所見や心筋シンチ、DATscanなどの診断の進歩、さらにレビー小体蓄積という病理所見（小坂）で三位ながら、注目を集めています。
そこで、私は脳血管障害と関係の深い、二位の血管性認知症について、一言述べてみたいと思います。

脳卒中とは

脳卒中とは、その字のとおり突然あたる脳の血管性病変で、1) 脳梗塞（脳動脈の動脈硬化が進んで、

脳血栓ができ、血管の詰まる病気、心房細動などで血栓が脳動脈につまりる場合もある）、2) 脳出血（動脈硬化の血管に高血圧が加って、血管が破れる）、3) くも膜下出血（脳動脈瘤が破裂して、脳の表面のくも膜下腔に出血する）と、主に3つの疾患があります。脳卒中は、死亡率こそが、心臓病、肺炎に次いで四位ですが、片麻痺や失語症といった後遺症に苦しむ人はまだまだ多いのです。
比較的太い脳動脈の脳梗塞や脳出血は、失語症のほかに、失認や失行といった高次脳機能障害を伴うことが多く、脳血管障害型認知症といいました。この中で、有名なのが、左視床部の脳梗塞、脳出血で、この高次脳機能障害をthalamic dementia（視床痲呆）といっております。

これらの予防には、脳動脈硬化の危険因子である三大生活習慣病

症例1) IK M S8年8月生まれ

平成26年5月12日(80歳)構音障害を主訴として来院。長谷川式18/30、三宅式(有関係)3-7-8、語想起(動物)2、娘に聞くと「やたら歩きまわる」のみ他に周辺症状なし。頭部MRIで下記をみとめる。海馬VSRAD1.26、ADとはいえない。血管障害型認知症としてfollow。

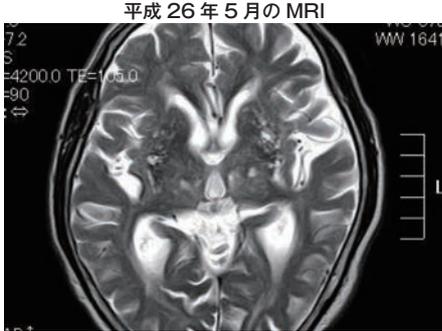


図1) (多発性ラクネ) T₂強調画像
両基底核に多数のラクネをみとめる

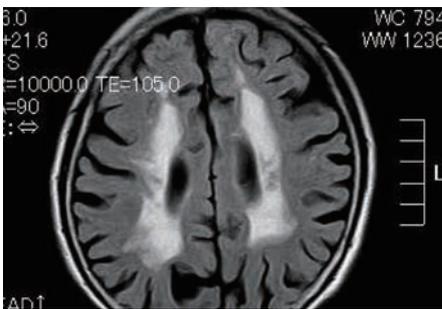


図2) (ピンスパンガー病) Flair法
脳室外側の白質に高信号域をみとめる

かねて、抗血小板凝集能剤を投与します。

2) 脳出血関連

脳の皮質下小動脈が、動脈硬化の進行で高血圧性皮質下出血をくりかえし、多彩な認知症状を表す、いわゆるアミロイドアンギオパチーというものです。(症例2)

以上、1)、2)については、動脈硬化を進行させる三大生活習慣病と喫煙やアルコールなどの危険因子を除くことで大いに予防できます。特に、2)は高血圧の管理が重要です。

3) くも膜下出血の場合

くも膜下出血の認知症は、脳動脈瘤破裂後の親血管スパズムによる太い血管脳梗塞様症状の高次脳機能障害に伴う認知症と、くも膜下出血後の脳表面の髄液吸収が障害され、脳室拡大がおこる常圧性水頭症による認知症と2種類あります。正常圧水頭症による認知症は、歩行困難とともに、脳外科でシャント手術をすることで、軽快することが多く、治療可能な認知症といわれています。脳ドックなどで、未破裂動脈瘤を発見することが予防につながります。

症例2) SM F S10年9月生まれ

平成11年ころより時々めまいで当科加療。近医内科で高血圧症加療中。26年1月ころより、ものわすれ、薬の飲み忘れ、財布の置き忘れなどあり、頭痛、めまいもあり、26年5月当科初診。長谷川式15/30、三宅式(有関係)5-3-5。昼間寝てばかりいる、難聴あり。頭部MRIで左側頭葉内側皮質下に1.2cmの出血あり、海馬萎縮はなし(VSRAD 0.78)。一週間後頭部CTで出血は消失。血管性認知症と診断。その後来院せず。26年12月20日ころより、25日嘔吐、意識障害発作(JCS3桁)で病院脳外科に入院。左側頭葉皮質下出血の再発で保存療法で軽快。頭部MRIのT2'でmicro-bleedsがみられることから、アミロイドアンギオパチーによる血管性認知症と診断。今後当科でFOLLOW予定。介護保険のサービスを申請。

平成27年2月4日のMRI T2'画像

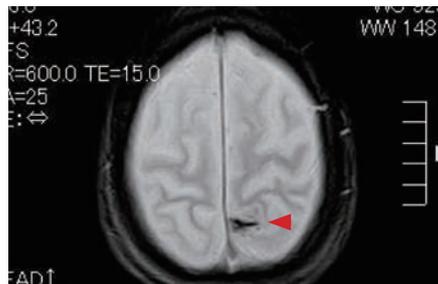


図3) 平成25年1月の左側頭葉皮質下出血



図4) 平成26年12月の右側頭葉皮質下出血

4) アルツハイマー型認知症の合併について

かかる小脳動脈の血管性認知症には、アルツハイマー型認知症の合併も多いといわれます。

最近、高齢者のアルツハイマー型認知症に、糖尿病や高血圧症が危険因子であるというエビデンスが注目されています。そうすると、血管性認知症もアルツハイマー型認知症も、その予防は、生活習慣病をしっかり管理することと言えます。

5) おわりに

以上、認知症の中でも、アルツハイマー型認知症やレビー小体型と比べて、割と地味な(脳)血管性認知症についてレビューし、報告しました。





「あけぼの会新潟支部について」

あけぼの会新潟支部 支部長

内藤 桂子

今、患者会に求められること

あけぼの会は、全国組織の乳がん患者会です。乳がんと診断されたばかりの会員から術後30年以上経っていて、患者とも言えない会員もいますので、乳がん体験者の会と思っています。会では、会員同士励まし合うことと、社会に対する啓発活動の二本の柱で活動しています。

30年間毎年続けていることは、5月の母の日に行う『母の日キャンペーン』です。全国一斉、正午より街頭で「お母さん、乳がんで死なないで！」と書いたティッシュを配ります。裏側には自己触診の仕方が書かれています。以前は受け取ってもらえないこともあったティッシュですが、今は笑顔で受け取ってくださいの方が多くなりました。時には街頭で、気になることを相談されることもあります。

乳がんは早期に発見すれば、治りやすい、その反面、罹る女性が多いということが知られてきたのではないかと思います。今や12人に1人が罹ると言われています。20代、30代の若い世代に増えており、40代、50代の職場や家庭で頼りにされる世代に最も多くなっています。

10月の『ピンクリボンホリデー』というイベントも8年間続いています。医療関係者と患者会が共催で、乳がん啓発と患者さんのための講演会を開いています。

患者さんのための活動として、ピササポートを行っています。がんセンターの講堂を会場に月2回『あけぼのハウス』という名前で患者同士の相談会を開いています。がんセンターだけではなくて、いろいろな病院に通院されている方がいらっしやいます。

友人や家族に話してもわかってもらえないことも同じ患者同士わかっ

てもらえる、不安な気持ちを聞いてもらうことで心が軽くなると言っていたでいています。不安そうな表情で来られた方がにつこり笑顔で帰っていかれるとよかったです。

18年前、私があけぼの会に入会した頃は、乳がんの情報がありません、情報を求めて入会しました。今は、情報が溢れています。その中から、確かな情報、自分が必要とする情報を選択することの方が難しいくらいです。

今、入会する人は、同じ経験をした人と話したいし、すべてを言わなくてもわかり合える友達が欲しいのだと思います。

乳がん啓発のボランティアやピササポートのボランティアをする人は、自分の貴重な体験を何かに役立てたいと思っています。元気でなければできないことなので、それがで

きることが嬉しいのです。

患者会では、入会したばかりの人や困っている人をみんなサポートし、元気になった人がまた新しく入会した人をサポートする。元気になっても辞めないで、後発の人を励ましたり、自分の元気な姿を見せて元気づけたりして、ずっとリレーが続いていくのだと思います。

乳がん患者が若い世代に多いことから、就労の問題や高額な医療費についても考えていかなければならないと思っています。

今、患者会に求められているのは、確かな情報と患者同士の繋がりだと思います。



新潟県糖尿病対策推進会議 開催状況報告

平成26年度事業報告 (27.2月末現在)

本財団機関紙「陽光」平成26年7月20日、No.9に掲載した「新潟県糖尿病対策推進会議」について、平成26年度に開催した事業の状況について報告をいたします。

事業の開催状況は、右の平成26年度事業報告(27.2月末現在)の通りです。

今回は、今年度、特に重点を置いた講演について報告します。

■県民公開講演会■

11月3日に県民公開講演会「糖尿病と認知症」を長岡市ハイブ長岡で開催しました。

最初に、長岡西病院福居先生から「ものわすれ 防いで元気に 糖尿病」のテーマで、糖尿病の人は認知症の発症が糖尿病ではない人に比べ多く、糖尿病の合併症の一つととらえられるようになったこと、糖尿病の食事・運動療法が認知症予防に繋がること等をレクチャーいただきました。

続いての講演で、川瀬神経内科クリニックの川瀬先生から「認知症予防について」のテーマで、軽度認知障害の人は健常高齢者の2倍の速度で記憶障害が進行することなどから早期診断が必要であることや、認知症例を交えながら、認知症の人に対するケアの方法等について講演いただきました。

■総会 特別講演■

12月4日には、総会の中で、特別講演として、新潟大学大学院医歯学総合研究科曾根教授から「科学的エビデンスに基づく糖尿病対策」のテーマでオール新潟体制による健康医療データベースの構築、その解析による科学的エビデンスに基づいた診療と施策立案等についてレクチャーいただきました。

次年度についても、新潟県糖尿病対策推進会議として県民公開講演会等の事業を開催する予定でありますので、多数の皆様からご出席いただき、本県の糖尿病対策に御協力をいただきたいと思います。

開催日	項目	備考
5月14日(水)	第1回理事会 ・役員(案)について ・組織構成(案)等について ・平成26年度事業計画(案)及び収支予算(案)について	於:新潟県医師会館
6月27日(金)	第1回普及啓発・調査研究合同部会	於:がん予防総合センター
10月1日(水)	第2回調査研究部会	於:新潟県医師会館
平成26年 11月3日 (月・祝)	県民公開講演会「糖尿病と認知症」 講演1:「ものわすれ 防いで元気に 糖尿病」 講師:長岡西病院内科部長 福居和人 先生 講演2:「認知症予防について」 講師:川瀬神経内科クリニック院長 川瀬康裕 先生	於:長岡市ハイブ長岡 出席者 150人
11月9日(日)	歩いて学ぶ糖尿病ウォークラリー	於:ビッグスワン
11月21日(金)	第3回調査研究部会	於:新潟県医師会館
12月4日(木)	総会・シンポジウム・特別講演 【特別講演】 演題:「科学的エビデンスに基づく糖尿病対策 -発症と合併症予防の両面から-」 講師:新潟大学大学院医歯学総合研究科 血液・内分泌・代謝内科学教授 曾根博仁 先生	於:新潟県医師会館 出席者 61人
平成27年 1月23日(金)	第4回調査研究部会	於:新潟県医師会館
2月24日(火)	第2回理事会 ・平成27年事業計画(案)及び収支予算(案)について	於:新潟県医師会館
(平成26年度会員数)(見込み) 個人会員:40人 団体会員:70団体		



■表紙写真説明■

控へ目に雪割草の地を割りぬ 吾孫のどか

春を待ちかねた様にいっせいに咲くオオミスミソウ。佐渡ヶ島では、オオミスミソウやフクジュソウも雪割草と呼んでいる。

写真 陽ざしを浴び花開くオオミスミソウ

撮影場所 三島郡出雲崎町地内

撮影者 新潟市西蒲区巻甲 高田 進氏

表紙題字 書家 大矢大拙氏

平成26年度がん検診セミナー開催状況報告

新潟県からの委託事業として毎年開催している「がん検診セミナー」について、今年度は「乳がん検診セミナー」と「胃がん検診セミナー」を新潟県医師会館大講堂で開催し、医師をはじめ診療放射線技師、臨床検査技師、市町村保健師等のがん検診関係者から多数参加いただきました。その概要についてご紹介します。

《乳がん検診セミナー》

乳がん検診の精度向上をめざして昨年12月5日(金)に開催し、約75名の方々から参加いただき、みなさん熱心に聴講されていました。

今年度は、岩手県立中央病院の大貫幸二先生をお招きして「がん検診の利益と不利益」についての講演とパネルディスカッションでは「地域性を考慮した乳がん検診の精度管理について」というテーマで、各地域の乳がん検討委員会の先生方から発表と討議をいただきました。

大貫先生は、乳がん検診の利益として死亡率減少効果を示す科学的根拠について、不利益として過剰診断と偽陽性の問題等についてご講演いただきました。

パネルディスカッションでは、講演者の先生方から各地域における読影体制や精度管理について報告があり、特に新潟市では、再診者の中に良性有所見による繰り返し要精検例が含まれる問題の対応策として、平成26年度から精密検査で良性疾患による所見と診断した場合には、次回以降の不要な精密検査を減らすため「良性所見情報書」の記載を開始した旨の報告がありました。なお、この対応は来年度から新潟県の乳がん検診ガイドラインにも採用されることとなっています。



《胃がん検診セミナー》

3月9日(月)に開催し、胃がん検診関係者等、約85名が参加しました。

胃がん検診をテーマとしたセミナーは近年開催していませんでしたが、胃がん検診受診者が高齢化していることから、バリウムの誤嚥等の有害事象が増加しており、県の生活習慣病検診等管理指導協議会における検討の結果、本セミナーでシンポジウムを開催し、検診関係者で討議を行うこととなりました。

今回のシンポジウムの企画にあたっては、新潟県保健衛生センター検診センター長の椎名真先生からご指導いただきました。

シンポジウムに先立ち、基調講演として椎名先生から胃がん検診における誤嚥の現状と対応策等についてご講演いただいた後、胃がん検診に携わる2名の市町村担当者及び3名の診療放射線技師から誤嚥の実態や関係機関への要望事項等を発表いただきました。

最後に、新潟県立がんセンター新潟病院参与の小越和栄先生から日本対がん協会賞受賞記念講演として「がん検診の有効性－胃がん検診を中心に－」と題してご講演いただきました。

小越先生は、新潟県における地域がん登録の体制作りに尽力されたこと及び粟島浦村や新潟市において内視鏡による胃がん検診の普及に貢献されたことなどが高く評価され表彰されたものです。

ご講演の前半では、平成3年からスタートした新潟県地域がん登録の20年間の集計結果をもとに、がんの死亡数、罹患数、罹患/死亡比の推移等のデータにより新潟県のがんの実態について詳細なデータをご紹介いただき、後半では新潟市における内視鏡による胃がん検診の実施成績等についてお話しいただきました。

