

健康診断の目的である 脳卒中や心疾患など心血管疾患の予防に対する DHA・EPAの可能性

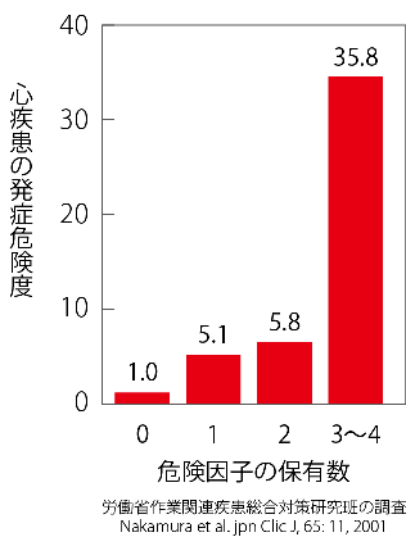
－健康診断の目的－

特定健診の大きな目的が、脳卒中や心疾患など心血管疾患の予防。

新年度が近づいてきました。新たな年度を迎えたら“まずは健康診断”という人も少なくないでしょう。2008年から40歳以上を対象とした「特定健康診査(特定健診)」、いわゆるメタボ健診がはじまり、“健康診断→メタボリックシンドローム→肥満の診断”というイメージが強くなっているようですが、特定健診の目的はそれだけではありません。特定健診はメタボリックシンドロームを起点とする心疾患や脳卒中、糖尿病の合併症などを未然に予防するためのものなのです。

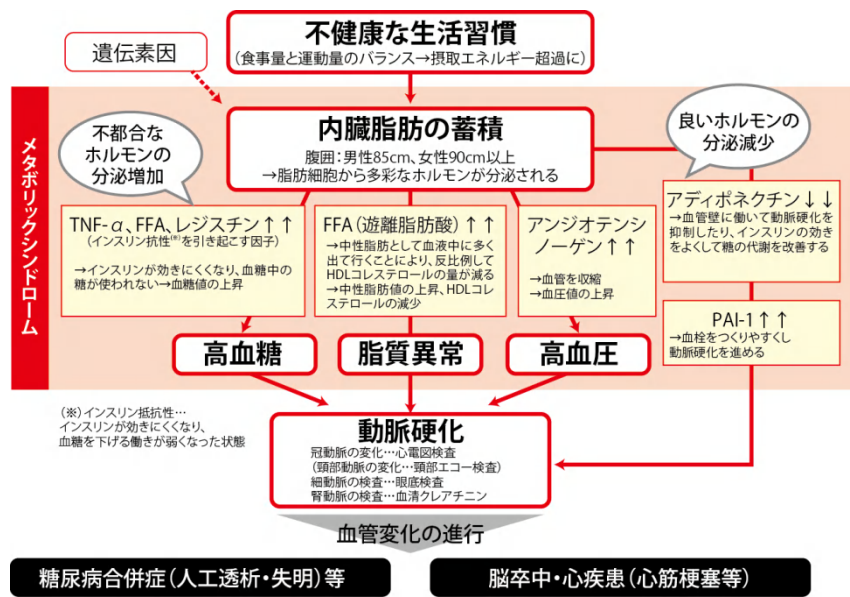
2012年の日本人の死因の上位4位は、がん(28.7%)、心疾患(15.8%)、肺炎(9.9%)、脳血管疾患(9.7%)でした¹⁾。この中に含まれる心疾患と脳卒中の原因は動脈硬化です。そしてその進行を促すのが、内臓脂肪の蓄積による肥満をベースとした高血圧、高血糖、脂質異常なのです。これらメタボリックシンドロームの因子が一つ増えると、心疾患を発症する危険性が高まることが知られています。肥満、高血圧、高血糖、脂質異常のどれにも当てはまらない人と比較して、どれか一つ当てはまる人の心疾患の発症危険度は5.1倍、二つ当てはまる人は5.8倍、そして三つ以上当てはまる人では35.8倍にも達することが明らかにされています[図1参照]²⁾。

脂肪を細胞内に保持する脂肪細胞は、体内の器官の働きを調節するさまざまなホルモンを分泌しています。しかし内臓脂肪が過剰に蓄積すると、血糖や血中脂質、血圧の調節に悪影響を及ぼすホルモンの分泌を増加させ、からだに良い働きをするホルモンの分泌を減少させることがわかってきました[図2参照]³⁾。このため内臓脂肪の蓄積が、動脈硬化を進行し、心疾患や脳卒中などを起こす引き金となってしまうのです。



● 図1 ●

メタボリックシンドロームの危険因子の保有数と心疾患の発症危険度



● 図2 ● メタボリックシンドロームが重要視される理由

1) 厚生労働省: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei12/index.html>
2) 厚生労働省: <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/metabo02/kiso/danger/index.html>
3) 厚生労働省: <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/04.html>

－特定健診の結果の現状－

日本人の40歳以上の4人に1人が、 脳卒中や心疾患を発症する危険性が高い。

2008年にスタートした特定健診により、日本人のメタボリックシンドロームの状況が明らかにされてきました。メタボリックシンドローム該当者は内臓脂肪の蓄積(腹囲)に加えて、血糖、血中脂質、血圧の基準のうち2つ以上該当する人で、前頁の心疾患の発症危険度が35倍以上に達する人を指します。そして内臓脂肪のほか、血中脂質、血圧、血糖のうち1つ該当する人は、メタボリックシンドローム予備群と診断されます[図3参照]。

これまでの特定健診の結果を見ると、2008年からの4年間、メタボリックシンドローム該当者と予備群の合計は、受診者全体の26%強の割合で推移しています[図3参照]⁴⁾。つまり、特定健診の対象である40歳以上の日本人の4人に1人が、心疾患や脳卒中を発症する危険性が高い状態にあると考えられます。

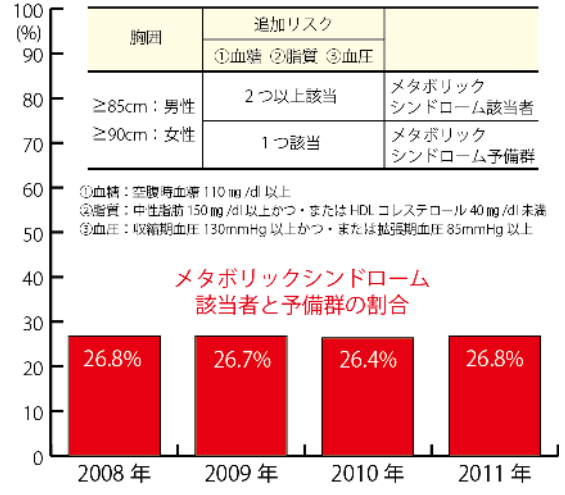
さらに特定健診の受診率から、健康診断に対する関心の低さも明らかにされてきました。2008年以降、受診率は徐々に増加していますが、2011年で44.7%に過ぎません[図4参照]⁴⁾。つまり特定健診の対象者のうち、半分以上の人が受診していません。メタボリックシンドロームの名称は周知されていますが、メタボリックシンドロームが心疾患や脳卒中などの前兆を示す状態であるということは、あまり知られていないのかもしれない。

－特定保健指導の現状－

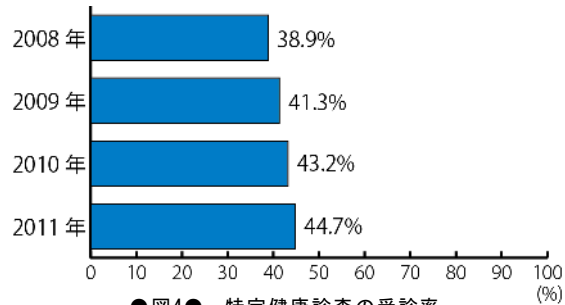
健康診断を受診しても、単に受診しただけで、 生活習慣を見直すきっかけになっていないことが危惧される。

特定健診でメタボリックシンドローム該当者もしくはその予備群と診断されると、健康管理を支援する特定保健指導が行われます(糖尿病、高血圧、脂質異常症の服薬治療を受けている人を除く)。生活習慣の見直しを支援する特定保健指導の実施率は増加していますが、最後まで指導を受けた人はきわめて少なく、2011年で指導対象者の15%に止まり、健診結果が生活習慣の見直しにつながっていないことがわかります[図5参照]⁴⁾。

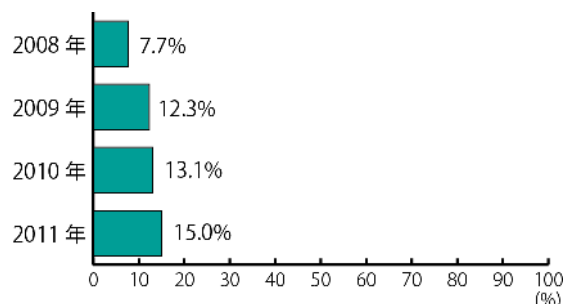
勤務先で健康診断が実施されている場合、健康診断の受診率は高い傾向にあります。「平成24年労働者健康状況調査」によると受診率は81.5%に上り、そのうち有所見者(異常なしの所見以外の全ての所見の者)は41.7%と報告されています⁵⁾。しかし特定保健指導の実施率を考えると、勤務先で実施されている健康診断を受診した人々においても、単に受診しただけで、その結果が食生活をはじめとする生活習慣を見直すきっかけになっていないことが危惧されます。



● 図3 ● メタボリックシンドロームの該当者と予備群の定義と割合



● 図4 ● 特定健康診査の受診率



● 図5 ● 特定保健指導の実施率

4) 厚生労働省：<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000035470.html>
5) 厚生労働省：<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h24-46-50.html>

—DHA・EPAの最新の研究成果—

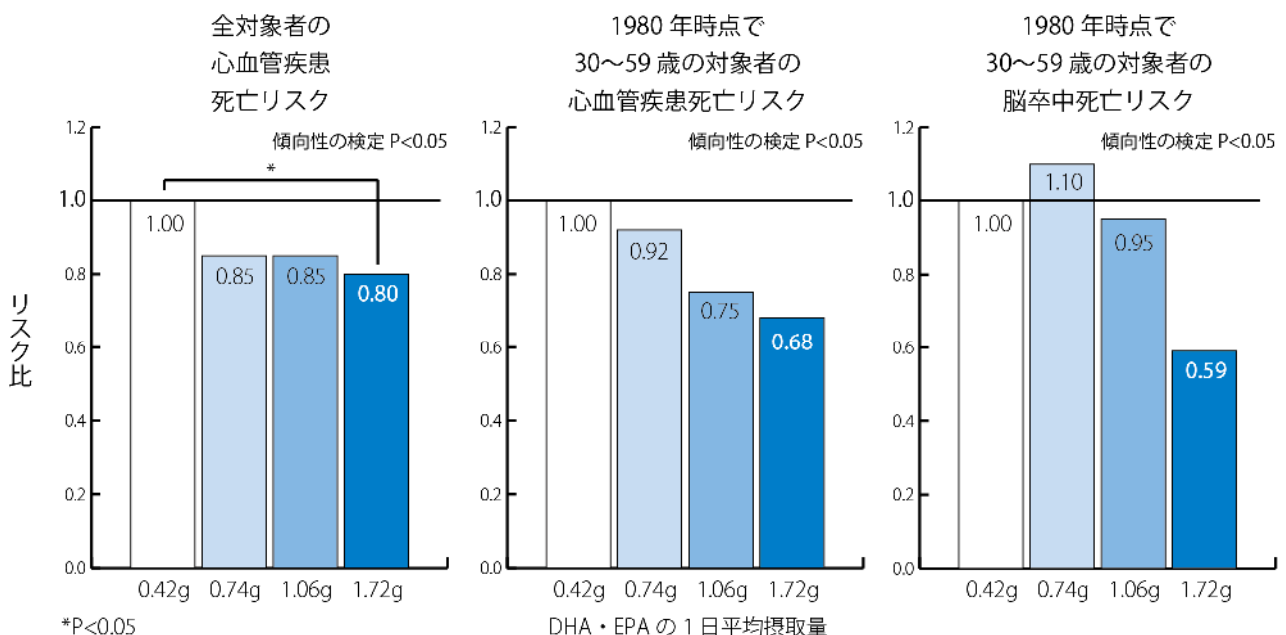
DHA・EPAをたくさん摂取する習慣が、 脳卒中や心疾患など心血管疾患の死亡リスクを低減していた。

特定健診の大きな目的である心疾患や脳卒中など心血管疾患の予防。これらの疾病に対して、日本人の食生活に深く根付く魚に含まれるDHAとEPAの摂取が予防的に働く可能性があることが、本年2月に報告された最新の研究成果により明らかにされました。厚生労働省の研究班が1980年から24年間にわたり、約9000人を対象に追跡調査を行った結果、魚をたくさん食べてDHAとEPAを多く摂取している人には、心疾患や脳卒中など心血管疾患の死亡リスクが、有意に低下する傾向がみられました。

1980年に全国から無作為に抽出された300地区の30歳以上の男女9190人（心疾患や脳卒中など心血管疾患の既往歴がない人）を対象として24年間追跡した調査結果をもとに、対象者を食事で摂取しているDHA・EPA摂取量により4グループに分類し、その後の心血管疾患の死亡リスクについて検討が行われました。なお、DHA・EPA摂取量が最も少ないグループは1日あたり平均0.42グラムでサンマ1/4尾程度、最も多いグループは平均1.72グラムでサンマ1尾弱に含まれる量を摂取していました。

24年間の追跡調査の結果について、年齢や性別、喫煙や飲酒の状況のほか、食塩などその他の栄養素摂取量を調整し、DHA・EPA摂取量が最も少ないグループを基準として比較が行われました。さらに調査開始時の1980年時点の年齢が30～50代の人と、60代以上の人を分けて分析がなされた結果、以下のことがわかりました⁶⁾。

- DHA・EPAの摂取量が最も多いグループでは、心血管疾患の死亡リスクが20%低く、DHA・EPAの摂取量が多いほど、統計学的に有意に低くなる。
- 30～50代では心血管疾患の死亡リスクは、DHA・EPAの摂取量が多いほど、統計学的に有意に低くなる。
- 心血管疾患の一つである脳卒中死亡リスクは、30～50代ではDHA・EPAの摂取量が多いほど、統計学的に有意に低くなる。



● 図6 ● DHA・EPAの摂取量が最も少ないグループを基準としたときの心疾患死亡リスクの比較

6) N. Miyagawa et. al., Atherosclerosis 232 (2014) 384-389

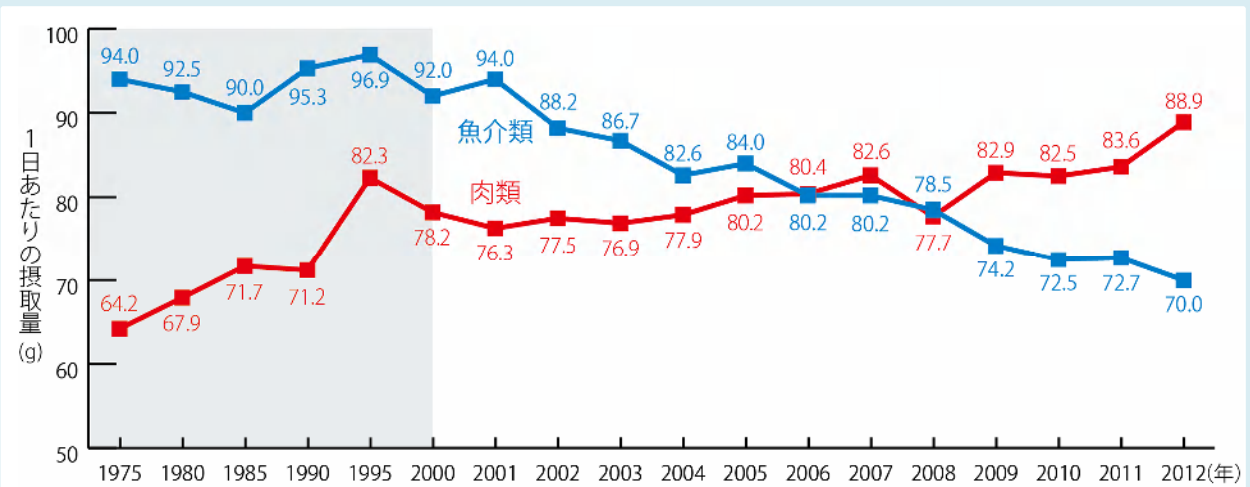
今回の研究成果から、毎日サンマ1尾程度の魚からDHA・EPAを摂取する習慣を身につけることで、将来の心疾患や脳卒中など心血管疾患を予防する可能性が示唆されました。この研究に携わった滋賀医科大学の三浦克之教授は「日本人が魚を食べる量は徐々に減少していますが、魚をたくさん食べる習慣、特に食塩摂取を低く抑えながら、魚介類の摂取を増やす健康的な日本食を食べる習慣が重要になります」と述べています。

なお本研究は、日本を代表する疫学研究「NIPPON DATA」の研究成果の一つで、これまで得られてきた「NIPPON DATA」の成果は健康日本21の策定や、日本動脈化学会の診療ガイドラインの策定などに活用されてきました⁷⁾。

－参考資料－ 日本人の魚と肉の摂取量の変遷

日本人の魚の摂取量は近年、肉の摂取量を大きく下回っている。

日本人の魚介類の摂取量は、21世紀を迎えてから現在まで減少が続いています。昨年12月に公表された2012年の摂取量は、21世紀最初の年にあたる2001年に比べて、1日あたり14グラムも減少しています。それに代わり、肉類の摂取量が増加を続け、近年では魚介類の摂取量との差を大きく広げていることがわかります⁸⁾⁹⁾。



● 図7 ● 日本人の魚介類と肉類の摂取量の変遷

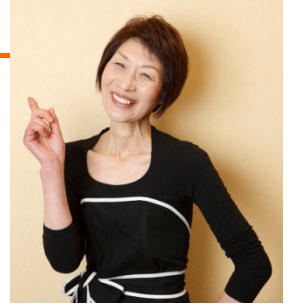
7) 滋賀医科大学: http://hs-web.shiga-med.ac.jp/study/NIPPONDATA80_90/
 8) 厚生労働省: <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyuu/h23-houkoku.html>
 9) 厚生労働省: <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000032074.html>

浜内 千波 先生 のDHA・EPAが豊富な旬のお魚レシピ

<プロフィール>

『家庭料理をちゃんと伝えたい』……という思いで、料理教室を主宰。『料理は、もっともっと夢のある楽しいもの』をモットーに、テレビ番組や料理ビデオの出演、講演会、雑誌や書籍の執筆活動、各種料理講習会への参画を積極的に行い、その発想のユニークさやクリエイティブな仕事には定評があります。

最近の主な著書は、『「おいしいね」って言われるレシピ』(KADOKAWA)、『お腹が凹むオリーブオイル・レシピ』(PHP研究所)、『免疫力を上げるまいたけ健康レシピ』(マイナビ)、など多数。



簡単お刺身チラシ [1人分602kcal / 調理時間10分]

刺身の盛り合わせは、いろんな味とDHA・EPAを豊富に含まれているため楽しみながら吸収できます。

きゅうりのしゃきしゃき感とさっぱり感を楽しむことができます。



<材料:4人分>

刺身盛り合わせ	3~4人分
きゅうり	1本
胡麻	大4
ご飯	800g
酢	大5強(80cc)
塩	小1 1/3(8g)
砂糖	大2
わさび	適宜
醤油	適宜
卵	2個
砂糖	大1
塩	少々

—作り方—

- ① 温かいごはんには砂糖、塩、酢をまわしかけゴマを入れ手早く混ぜ冷ます。
- ② 卵に砂糖と塩を混ぜ小鍋でいりたまごを作る。
- ③ 粗熱が冷めた酢飯を器に盛り、②を散らし、きゅうりの薄切りと刺身をきれいに盛り合わせる。
- ④ わさび醤油を添える。

ツナの春サラダ [1人分177kcal / 調理時間15分]

オレンジのビタミンC、人参のβカロテンを一緒にとることにより紫外線から肌を守り、シミ予防にもなりますし、

体の酸化を抑えることができます。ツナカンのオイルも効率よく使うことによりDHA・EPAを多くとることができます。



<材料:4人分>

ツナカン	大1缶
人参	2本(300g)
オレンジ	大1個
塩	小1/2
酢	大1
オリーブオイル	大1
胡椒	適宜

—作り方—

- ① 人参は千切りにし塩をまぶししばらく置き絞る。
- ② オレンジは皮をむく。
- ③ 塩、酢、胡椒、オリーブオイルを良く混ぜる。
- ④ ツナカンは汁ごと入れ、人参とオレンジを入れ、ざっくり混ぜる。

—3月・4月が旬の魚—

アジ、ニシン、カツオ、ヒラメ など