

GGGI 2017 と 女性の健康

BPW東京クラブ

千葉県市原保健所長

東京女子医大・千葉大学医学部非常勤講師

藤川真理子

GGGIの指標別日本の点数と順位～健康に関する指標～(2017年)

指標	点数	順位	データの出典
健康	0.980	1	
出生時の男女比 Sex ratio at birth f/m * missing women	0.944	1	United Nations Population Division, World Population Prospects, 2016 or latest available data
健康寿命 Healthy life expectancy f/m	1.060	1	World Health Organization, Global Health Observatory database, 2015 or latest available data

* missing womenの実態把握が目的

The sex ratio at birth, which aims specifically to capture the phenomenon of “missing women”, prevalent in many countries with a strong son preference.

一人っ子政策など、各国事情に基づいた積極的な産み分け、間引き等が行われた結果、各国間の出生男女比の差として現れている。

(ex.中国: 男性7億、女性6億7千万弱、男女差は3000万人以上)

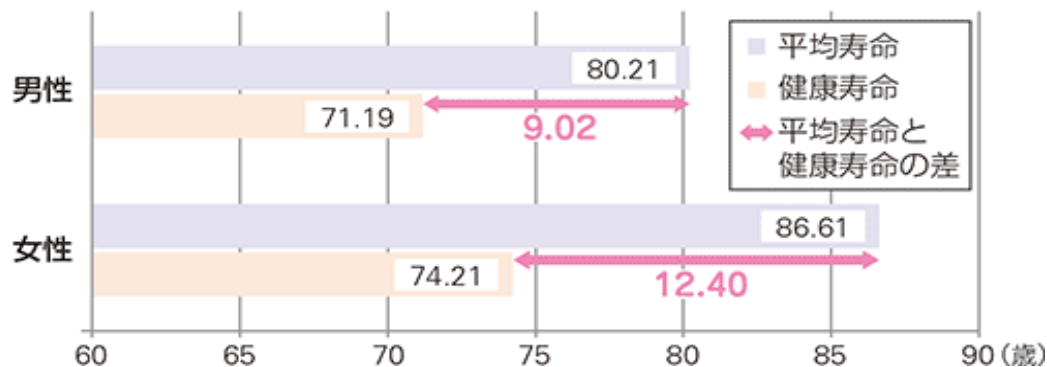
平均寿命と健康寿命

2016年(平成28年)

日本人の「出生時平均余命(平均寿命)」は、女性87.14歳(世界2位)、男性80.98歳(世界2位)。健康面で制約なく生活できる「健康寿命」は、男性72.14歳、女性74.79歳

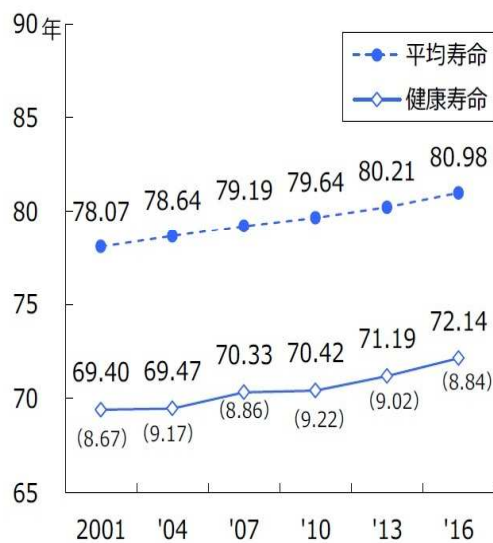
「平均寿命」との差は**男性8.84年、女性 12.35年!**

平均寿命と健康寿命の差(平成25年時点)

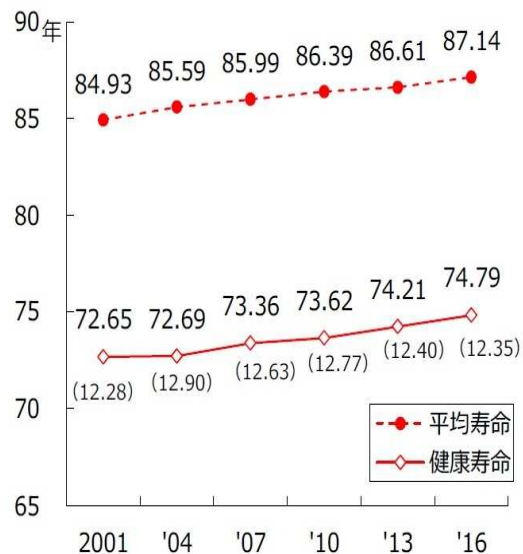


平均寿命と健康寿命の推移

【男性】



【女性】



(注) () 内の数値は、平均寿命と健康寿命の差。

.....we use the **gap between women's and men's healthy life expectancy**. This measure provides an estimate of the number of years that women and men can expect to **live in good health** by taking into account the years lost to violence , **disease, malnutrition** and other relevant factors.



図表 2-1-2 健康寿命国際比較 (男女別)

男性		順位	女性	
国名	健康寿命		国名	健康寿命
日本 	70.6年	1	日本 	75.5年
シンガポール 	69.6年	2	スペイン 	73.0年
スイス 	69.1年	3	シンガポール 	72.6年
スペイン 	68.8年	4	韓国 	
オーストラリア 	68.4年	5	スイス 	72.4年

資料：Global Burden Disease Study2010

(注) 国際比較の観点から、Global Burden Disease Study2010のデータを使用している。なお、本欄以外での我が国の健康寿命（男70.42年、女73.62年）は厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」に基づく。両者の差異は、後者が「健康上の問題で日常生活に何か影響があるか」の有無で健康状態を評価しているのに対し、前者は、疾病状況の重みづけをして健康状態を評価しており、算出方法が異なることによる。

出典：平成26年版厚生労働白書

「要介護」の原因疾患

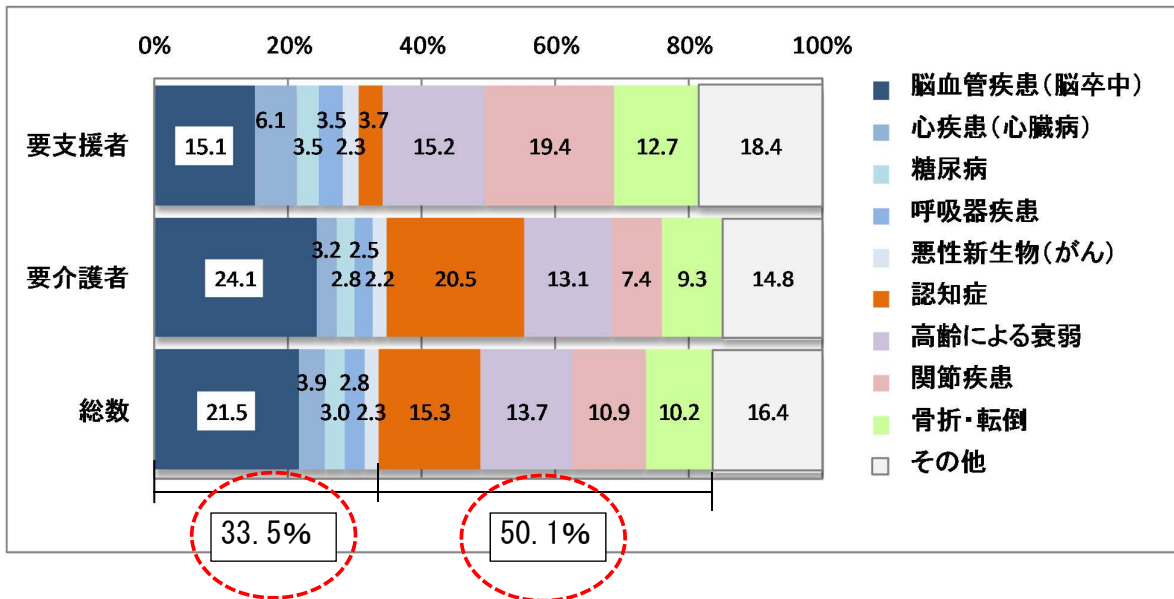
- 1位 脳卒中(24.1%)
- 2位 認知症(20.5%)
- 3位 高齢による衰弱・老衰(13.1%)
- 4位 骨折・転倒(9.3%)
- 5位 関節疾患(7.4%)
- 6位 パーキンソン病
- 7位 心臓病
- 8位 糖尿病
- 9位 呼吸器疾患
- 10位 がん



我が国の健康をめぐる現状

介護が必要になった要因は生活習慣病が3割、認知症や、高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒で5割。

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因



(資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査の概況」)

地域包括ケアシステムの構築について



- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な**要介護**状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)**の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから**認知症**高齢者の地域での生活を支えるためにも、**地域包括ケアシステム**の構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**。
- **地域ケア包括システム**は、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**。

病気になったら…

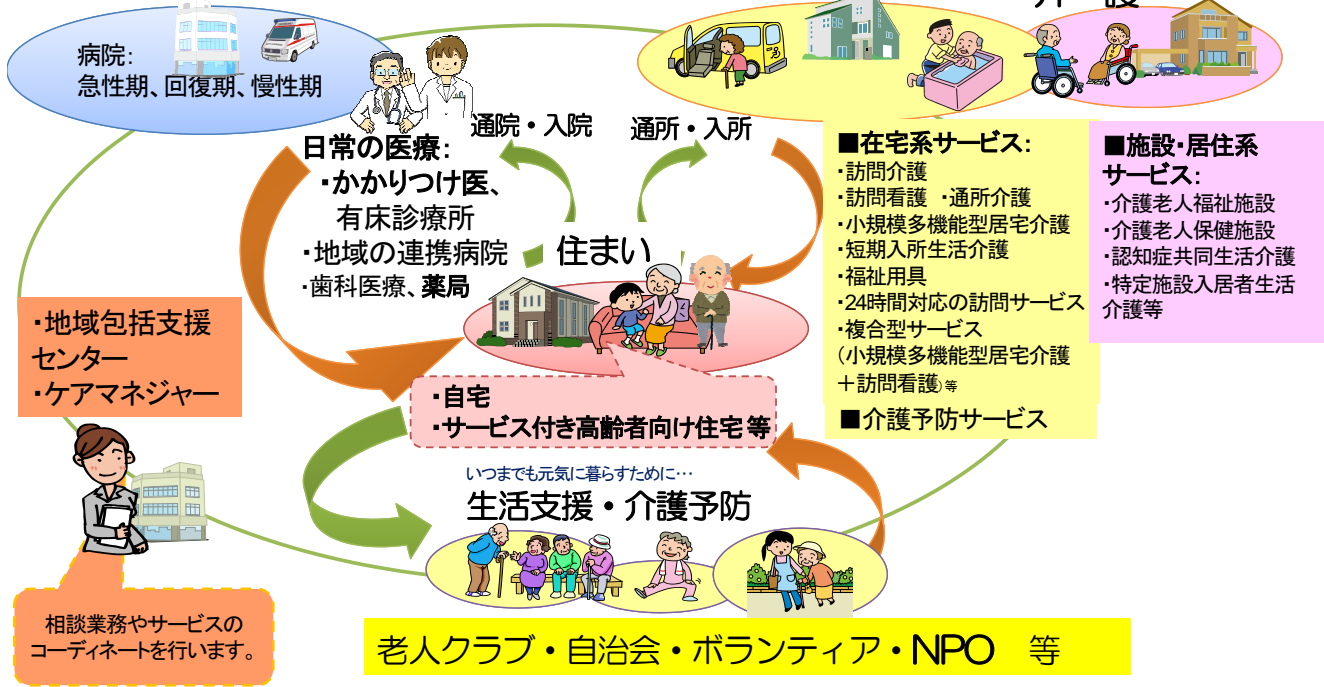
地域包括ケアシステムの姿

介護が必要になったら…



医療

介護



※ 地域包括ケアシステムは、 おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域(具体的には中学校区)を単位として想定

「フレイル」: 2001年Fried ("frailty" 身体的フレイル), 2009年、2014年 日本老年医学会
 加齢による虚弱状態を示す健常と要介護レベルの中間で、
 要支援・要介護に移行するリスクが高い一方、適切なケアによって健常レベルへの回復が可能とされる状態(予防可能レベル)
 (世界的な統一基準なし)

「ロコモティブシンドローム」(運動器症候群):
 2007年 日本整形外科学会が提唱
 骨、関節、筋肉など移動に関わる運動器に障害が起こり、
 歩行や筋力、バランス等の移動機能が低下しフレイルを招く状態

「サルコペニア」 (Sarcopenia、加齢性筋肉減弱症):
 1989年Rosenberg提唱,2010年EWGSOP,2014年 AWGS(Asian working Group for Sarcopenia)
 加齢に伴い全身性に進行する骨格筋量の減少に、
 身体機能(歩行速度)および筋力低下を含んだ状態。
 ロコモの基礎疾患。

ロコモティブシンドロームのチェック

- ① 家の中でつまづいたり滑ったりする
- ② 15分くらい続けて歩けない
- ③ 横断歩道を青信号で渡りきれない
- ④ 階段を上がるのに手すりが必要
- ⑤ 片脚立ちで靴下がはけない
- ⑥ 2kg程度の買物の持ち帰りが困難
(1L牛乳パック2個程度)
- ⑦ 家のやや重い仕事が困難である。
(掃除機の仕様など)

◎1つでも該当すれば、ロコモ対策が必要！

サルコペニアの診断

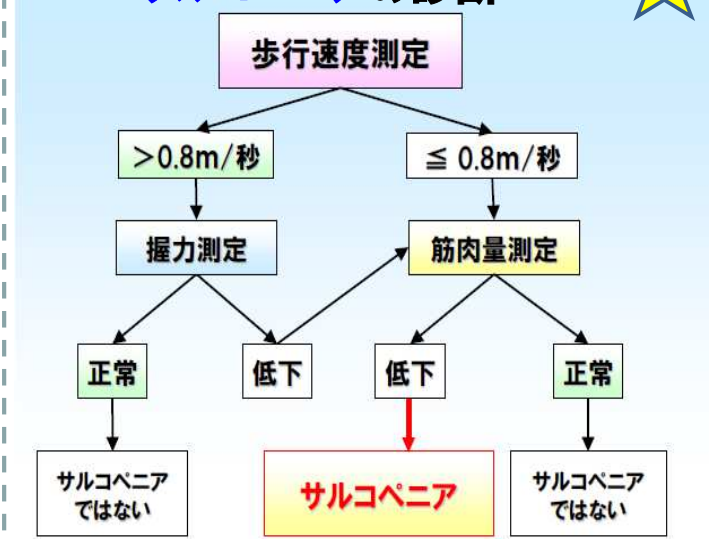


図3 サルコペニアの診断

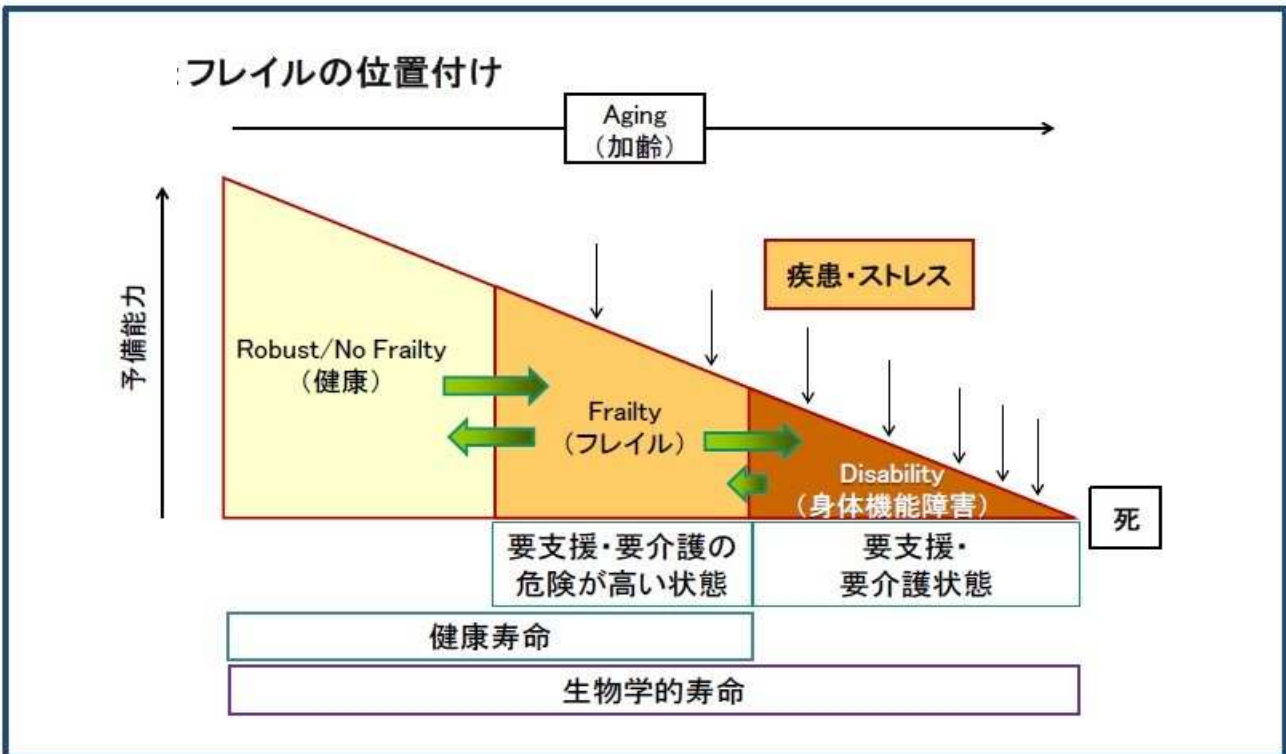
歩行速度の評価が最優先です。

日老会誌 2012; 49: 788-805より引用

- ・骨格筋指数: 四肢骨格筋量AMM/身長(m)²
- ・骨格筋指標SMI=AMM(kg)/身長(m)²
- ・筋肉量の測定法: DEXA や生体インピーダンス法(BIA)
- ・握力: 男性26kg、女性18kg以上が正常
- ・「一次性」サルコペニア…加齢による、(老化は慢性炎症説)
- ・「二次性」サルコペニア…栄養障害や運動不足による廃用性

・横断歩道の設計歩行速度: 1.0m/秒

フレイル予防 ⇒ 健康寿命延伸



葛谷雅文：老年医学におけるSarcopenia&Frailtyの重要性. 日本老年医学会雑誌 46 (4) : 279-285, 2009 12号改変

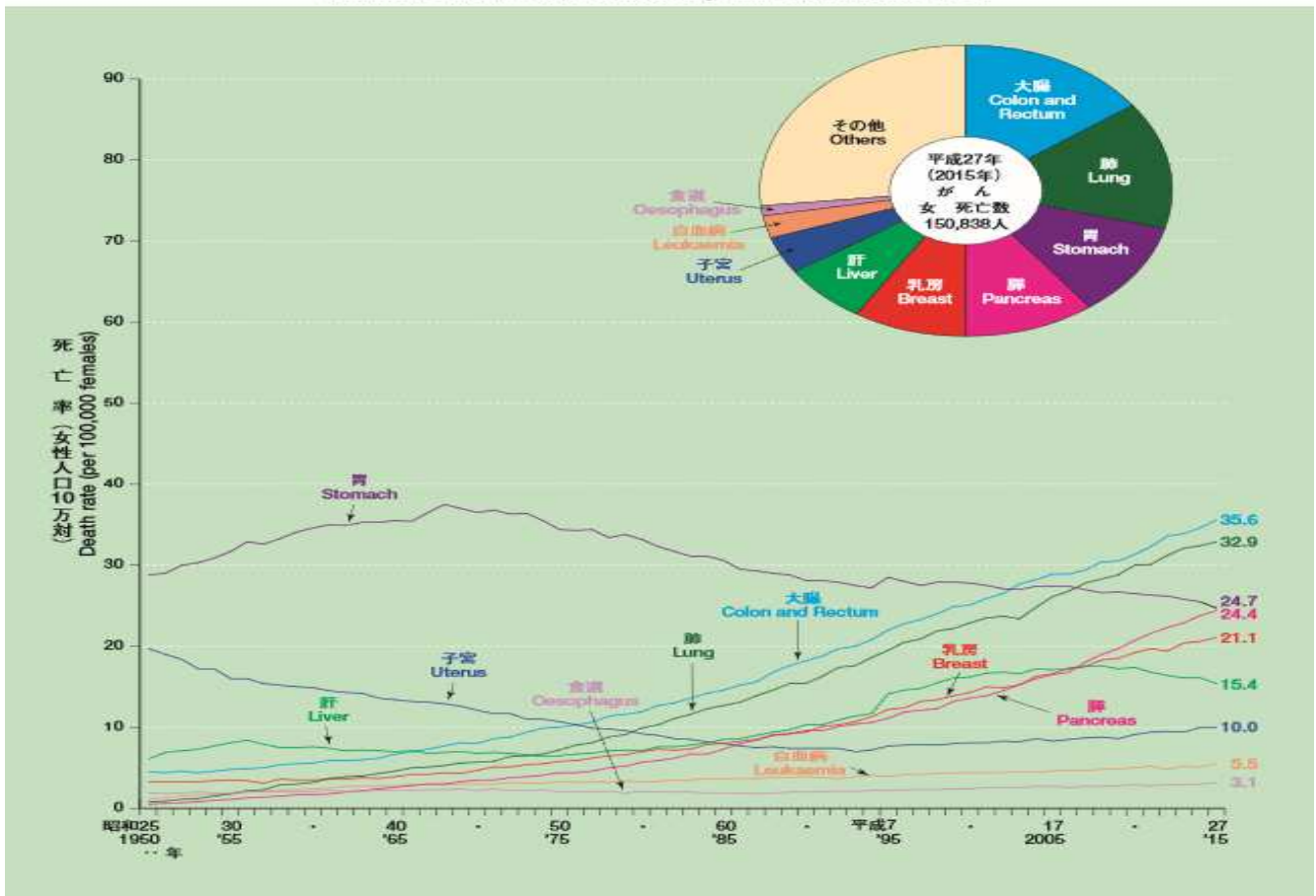
健康寿命を延ばすには・・・

- ・医療の進歩により平均寿命が延びる一方で、がん、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病、骨粗しょう症 COPD(慢性閉塞性肺疾患)、等の生活習慣病が増加。
- ・がん検診受診率の向上が必須。
- ・生活習慣病の予防・早期発見には特定健診・特定保健指導の受診率の向上が必要。
- ・生活習慣病発症予防、健康寿命を延ばすためには質・量バランスが取れた食事。減塩、食物繊維摂取、過度の飲酒をしない、禁煙、適度な運動を心掛ける。

特定健診受診率の男女差

- ・特定健診は、内臓脂肪型肥満(メタリックシンドローム)に着目して腹囲を測り、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病と予備群を早期に発見し、動脈硬化による心疾患や脳血管障害を予防するために施行されている。
- ・国保では、女性の受診率がやや高く、社保では全く逆の傾向がみられた。
- ・社保事例を検討すると、全体よりは、本人のみとした場合に、男女差はみられない。
- ・家族の受診率が本人より明らかに低い。
⇒2009年度より家族宅への健診案内の送付を開始。

部位別にみたがんの死亡率の年次推移，女—昭和25～平成27年—
Trends in death rates for cancers by site, Female, 1950-2015



女性の健康寿命を延ばすために

・子宮頸がん、乳がんの早期発見

厚生労働省「女性特有のがん検診推進事業」実施。

- ・子宮頸がんは発症年齢が低年齢化(20～30歳代)
- ・乳がんも30歳代に増加する
- ・がん検診の受診率の向上が必須！
- ・HPVワクチンの問題(WHOによる批判)
- ・受動喫煙の問題

女性の健康寿命を延ばすために

- 女性特有のホルモン変化による影響が、
各ライフステージで異なり、健康障害を来す
～女性の人生を総合的にとらえて障害を予防する
施策が必要～
(正しい知識の提供・・・卵子のaging)
- 健康に関する教育の重要性の再認識、
性差に応じた適格な医療を受ける。
「性差医療」、ジェンダーの視点、
性教育

女性の健康寿命を延ばすために

フレイル、ロコモティブシンドローム、サルコペニアを
予防する！

骨粗しょう症予防・・・思春期に過度なダイエット

をしない(「やせ」志向の弊害)

◇40歳から骨密度測定により
骨量の減少を発見し予防する

更年期障害・・・・・・・・HRT(ホルモン補充療法)も
取り入れる
(骨粗しょう症にも有効)



Exercise is Medicine! 運動は薬！



15～20分続ければ 約2,000歩に相当する身体活動

運動

普通歩行～速歩
テニス(ダブルス)
ゴルフ
自転車
水中歩行

生活活動

掃除
ガーデニング
立ち仕事
子供(孫)と遊ぶ

生涯を通じた女性の健康の保持増進

厚生労働省：

平成19年～「**女性の健康週間**」事業

平成19年4月に策定された「新健康フロンティア戦略」において、「女性の健康力」が柱の一つに位置付けられ、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことを総合的に支援するため、「女性の健康週間」を創設し、女性の健康づくりを国民運動として展開。毎年3月1日から**3月8日**まで「女性の健康週間」実施。

『女性の健康の包括的支援に関する法案』
⇒2014年11月の衆議院解散で審議中断

女性活躍推進法

平成28年4月

- 3 ライフイベントや性差に即した支援の強化
 - (1) 女性の健康、妊娠、出産、育児、介護の支援の推進