

## 2019年(第23回)研究助成 研究要旨

### 「医療・健診レセプトを用いた、心血管疾患発症前のリスク管理の実態把握に関する研究」

所属：奈良県立医科大学 循環器内科学

氏名：金岡 幸嗣朗

#### 【研究の背景】

心筋梗塞・脳梗塞を含む心血管疾患は我が国の総死亡の約3割を占め、予後の悪い疾患群である。心血管疾患は、生活習慣病を背景として発症するため、その予防を目的として早期介入、治療を行うことが重要である。生活習慣病の管理目標は、各ガイドラインで設定されているが、発症前に早期介入が適切に行われていない患者が心血管疾患を発症するケースを少なからず経験する。

リスクの高い患者に対して適切に介入を行う目的で、我が国では、40歳から74歳までの国民を対象として特定健診を行い、ハイリスク患者には特定保健指導が行われているが、心血管疾患患者が、発症前に健診受診や適切なリスク管理が行われているかについての報告はこれまでない。

#### 【目的】

本研究の目的は、心血管疾患罹患前の健診受診割合、生活習慣病の管理の現状を、県から提供を受けた医療・健診レセプトデータを用いて解析することである。

#### 【方法】

2013年4月から2019年3月までの間に、国民健康保険に加入している奈良県民のうち、特定健診の対象となる、40歳以上74歳以下の住民を対象とした。

狭心症・急性心筋梗塞・脳梗塞・末期腎不全(維持透析)の初回治療開始時点を、心血管疾患の発症日と定義し、医療レセプトの処置コードより、各疾患に対応する処置コードの算定の有無を抽出した。2013年度に心血管疾患の治療歴がなく、2014年4月から2019年3月の期間で、上記のいずれかの処置コードを算定された住民をケース群として、心血管疾患を発症しておらず、発症時点で国民健康保健に加入している、ケース群と年齢、性別をマッチングさせた、住民をコントロールとした。

ケースとコントロールの各群において、生活習慣病の加療

内容、検診受診割合を調べた。続いて、検診受診を受けているケース群、コントロール群の住民について、健診受診時の生活習慣病のコントロール状況について記述した。

#### 【結果】

2014年4月から2019年3月の期間で、国民健康保険に一度でも加入していた40歳以上75歳以下である607,389人のうち、6,695人(1.1%)が心血管疾患を発症した。40歳以上で心血管疾患を発症したのは6,620人であった。心血管疾患発症患者の発症時の年齢(中央値[四分位値])は68(63,72)歳、女性が3,612人(27%)であった。

2014年度に国民健康保険に加入している特定健診受診資格のある住民(272,924人)のうち、2014年度の検診受診人数は79,112人(29%)であった。40歳以上で心血管疾患を発症した患者のうち、発症前1年以上国民健康保険に加入している5,895人をケース群とし、年齢と性別をマッチさせたコントロール群(5,895人)を抽出した。心血管疾患発症(ケース)群の検診受診割合は17%に対して、心血管疾患非発症(コントロール)群においては、検診受診割合は25%であった(表1)。発症前1年間の生活習慣病の加療内容は、心血管疾患発症群において、高血圧が4,198人(71%)、脂質異常症が4,022人(68%)、糖尿病が1,908人(32%)であった。心血管疾患非発症(コントロール)群における、対象期間の生活習慣病の加療内容は、高血圧が2,301人(39%)、脂質異常症が2,237人(38%)、糖尿病が813人(14%)であった。

ケース群においては、1,167(20%)が、発症前に生活習慣病の治療を受けておらず、そのうち994人が、疾患発症前に検診受診も医療機関受診もしていなかった(未治療、検診未受診での心血管疾患発症)。

検診受診をしている患者の生活習慣病のコントロールの

## 2019年（第23回）研究助成 研究要旨

実態は、ケース群で、平均収縮期血圧 135 ± 17mmHg、平均拡張期血圧 77 ± 10mmHg、LDL コレステロール 124 ± 33mg/dl、中性脂肪 138 ± 84mg/dl、HDLコレステロール 57 ± 15mg/dl、HbA1c 6.0 ± 0.9%で、コントロール群では、平均収縮期血圧 129 ± 16mmHg、平均拡張期血圧 76 ± 10mmHg、LDL コレステロール 123 ± 31mg/dl、中性脂肪 125 ± 92mg/dl、HDL コレステロール 62 ± 17mg/dl、HbA1c 5.7 ± 0.7%であった（表2）。

### 【考察】

本研究では、奈良県の医療レセプトと検診レセプトを突合して解析を行った。検診受診割合は、奈良県の報告による受診割合(2014年度、29%)とほぼ一致していた。

心血管疾患発症群で検診受診割合が低い理由として、定期通院時に血液検査等が行われていることが考えられる。一方で、心血管疾患を発症した群で、定期通院も検診受診も受けていない患者が、全体の17%を占めており、検診未受診患者に対する積極的な介入の重要性が示唆された。また、検診受診患者では、生活習慣病のコントロールが、内服下であってもやや不良であることが示唆された。

### 【結論】

本研究では、医療・検診レセプトを用いて、心血管疾患患者の発症前のリスク管理の現状を明らかにした。本結果をもとに、検診未受診住民やハイリスク群への積極的な介入が望まれる。

表1. 心血管発症の有無と発症前1年間の検診受診の有無

	心血管疾患 発症群	心血管疾患 非発症群	合計
検診受診あり	992	1,493	9,305
検診受診なし	4,903	4,402	2,485
合計	5,895	5,895	11,790

(単位：人)

表2. 心血管疾患発症の有無での生活習慣病のリスク管理状況

	心血管疾患 発症群	心血管疾患 非発症群
N	1,493	992
収縮機血圧, mmHg	135 ± 17	129 ± 16
拡張期血圧, mmHg	77 ± 10	76 ± 10
LDL コレステロール, mg/dl	124 ± 33	123 ± 31
中性脂肪, mg/dl	138 ± 84	125 ± 92
HDL コレステロール, mg/dl	57 ± 15	62 ± 17
HbA1c, %	6.0 ± 0.9	5.7 ± 0.7