



総摂取エネルギーが多い男性では 総死亡，がん死亡，冠動脈疾患死亡のリスクが増加

本学、アジア疫学研究センターの三浦克之センター長が研究代表者をつとめる厚生労働省研究班（指定研究）のNIPPON DATA 研究より、総摂取エネルギーが多い男性ほど長期間の総死亡，がん死亡，冠動脈疾患死亡のリスクが高いことがあきらかになり、日本動脈硬化学会誌「Journal of Atherosclerosis and Thrombosis」3月号に掲載されることになりました。

POINT

- ・ 1980年の国民栄養調査に全国から参加した30歳～69歳の男女7704人を29年間追跡したデータを解析しました。
- ・ 総摂取エネルギー（総摂取カロリー）と、その後の総死亡，がん死亡，冠動脈疾患死亡リスクとの関連を分析しました。
- ・ 日本人中年男性において高い総摂取エネルギーが総死亡リスクを上昇させ、死因別にみても、がんや冠動脈疾患（心筋梗塞など）による死亡リスクを上昇させる可能性が示されました。
- ・ 総摂取エネルギーと長期間の死亡リスクの関連について検討したアジアでは初めてものです。

つきましては、本件について広く市民に周知いたしたく、報道方よろしくお願いいたします。

（別紙）内容詳細

《詳細に関するお問い合わせ》

滋賀医科大学アジア疫学研究センター
（社会医学講座）三浦・門田・宮川
TEL：077-548-2191

《プレスリリースの発信元》

滋賀医科大学 企画調整室（担当：叶・鎌田）
TEL：077-548-2012
e-mail：hqkouhou@bell.e.shiga-med.ac.jp

内容詳細

総摂取エネルギーが多い男性では総死亡、がん死亡、冠動脈疾患死亡のリスクが増加 — 国民栄養調査対象者の追跡研究 NIPPON DATA80 の 29 年追跡結果より —

国民栄養調査参加者を対象とした長期追跡研究^{ニッポン データ}NIPPON DATA80 において、男性では総摂取エネルギーが多いほどその後 29 年間の総死亡、がん死亡、冠動脈疾患死亡のリスクが高いことが明らかになった。NIPPON DATA 研究は厚生労働省研究班（指定研究）（研究代表者：滋賀医科大学三浦克之教授）として実施されており、この論文は日本動脈硬化学会誌 *Journal of Atherosclerosis and Thrombosis* 3 月号に掲載される。本研究は、総摂取エネルギー（総摂取カロリー）と長期間の死亡リスクの関連について検討したアジアでは初めてのものである。

対象者は、無作為抽出された日本全国 300 地区の一般住民を対象として 1980 年に実施された国民栄養調査に参加した 30 歳～69 歳の男女のうち、脳卒中や心筋梗塞、糖尿病、腎疾患の既往歴のある者、摂取エネルギーが極端に少ないまたは多い者（5 パーセント未満および 95 パーセント以上）などを除外した 7,704 人（男性 3,373 人、女性 4,331 人）である。対象者の生死と死因を 1980 年から 2009 年までの 29 年間追跡した。

追跡期間中 2,289 人（男性 1,250 人、女性 1,039 人）の死亡を認めた。性別に総摂取エネルギーで 5 群に分けたところ、男性では、最も少ない群の摂取エネルギーは 1 日 2,100 kcal 未満、最も多い群は 1 日 2,817 kcal 以上であった。性別、年齢、職業、喫煙状況、食塩摂取量や野菜等の食品群摂取量を調整した総死亡リスクは、摂取量の最も少ない群を基準としたところ、男性では最も多い群で 45% 高く（ハザード比 1.45 (95%信頼区間 1.12-1.86)）、摂取エネルギーが多いほど統計学的に有意に高かった（傾向性の検定 $P=0.008$ ）（図 1）。死因別に見ると、摂取エネルギーが多いほど、男性ではがん死亡リスクが有意に高く（傾向性の検定 $P=0.038$ ）、冠動脈疾患死亡リスクは男女とも有意に高かった（傾向性の検定 男性 $P=0.016$ 、女性 $P=0.032$ ）。また、BMI で 18.5～25 kg/m² 未満（適正体重）と 25 kg/m² 以上（肥満）に分けて検討したところ、男性では肥満者において、摂取エネルギーの最も少ない群に比べて、最も多い群の死亡リスクが約 3 倍高く（ハザード比 2.99 (95%信頼区間 1.53-5.83)）、統計学的に有意であった（傾向性の検定 $P=0.005$ ）（図 2）。

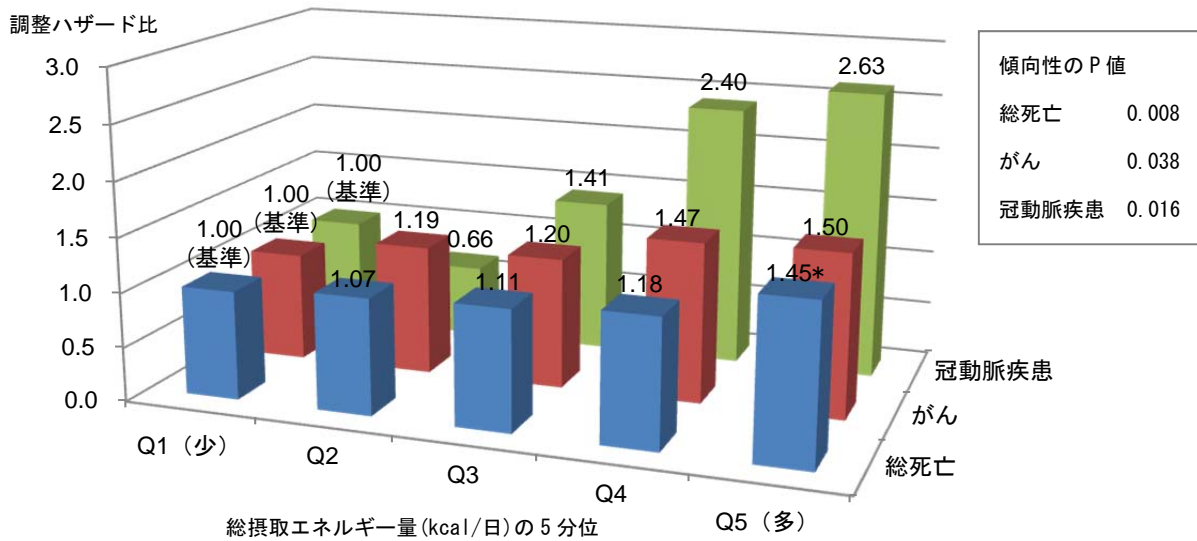
本研究では、日本人中年男性において高い総摂取エネルギー、すなわち全体としての食べ過ぎや大食いが総死亡リスクを上昇させ、死因別にみても、がんや冠動脈疾患（心筋梗塞など）による死亡リスクを上昇させる可能性が示された。また、食べ過ぎは心筋梗塞などの死亡リスクを男女ともに上昇させると考えられた。また食べ過ぎの死亡リスクへの影響は肥満者で特に強かった。わが国でも欧米のように外食の料理や市販食品のサイズの大型化が進んでおり、摂取エネルギーの増大が懸念される。健康のため総摂取エネルギーを適正に保つことが望まれる。

Nagai M, Ohkubo T, Miura K, Fujiyoshi A, Okuda N, Hayakawa T, Yoshita K, Arai Y, Nakagawa H, Nakamura K, Miyagawa N, Takashima N, Kadota A, Murakami Y, Nakamura Y, Abbott RD, Okamura T, Okayama A, Ueshima H; NIPPON DATA80 Research Group.

Association of total energy intake with 29-year mortality in the Japanese: NIPPON DATA80.

Journal of Atherosclerosis and Thrombosis. 2016; 23(3): 339-354.

図1. 総摂取エネルギーが多い人で総死亡,がん死亡,冠動脈疾患死亡のリスクが増加
(1980年国民栄養調査に参加した30-69歳の男性3373名の29年追跡結果)



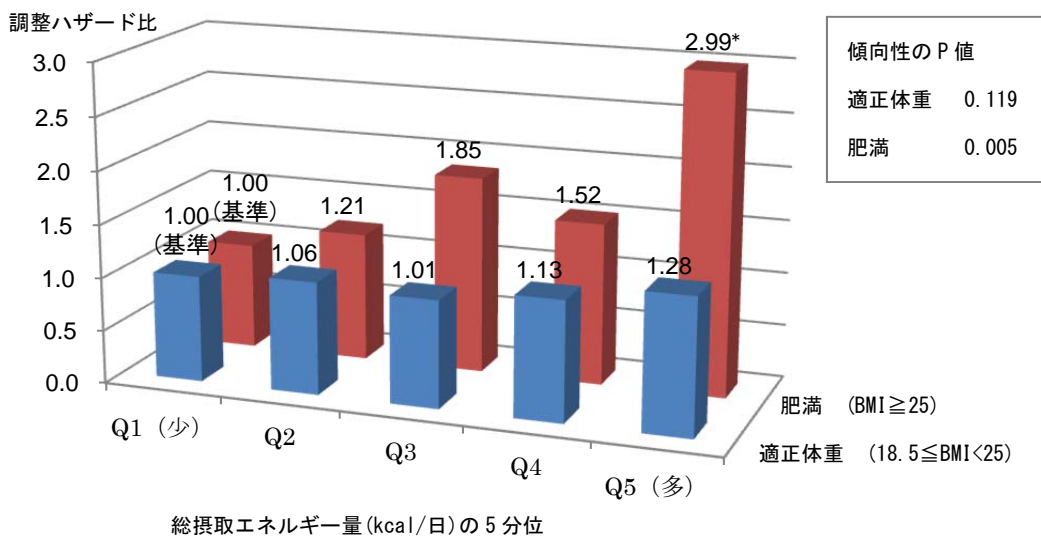
* P<0.05

ハザード比は総摂取エネルギーが最も低い群 (Q1) を基準としたもので、下記の調整変数で調整後のもの。

調整変数：年齢、喫煙状況、飲酒状況、職種、職階、BMI、血圧、血糖値、総コレステロール、降圧薬服用、

肉類(摂取量4分位)、魚介類(摂取量4分位)、野菜(摂取量4分位)、果物(摂取量4分位)、食塩(摂取量4分位)

図2. 肥満者において総摂取エネルギーが多い人で総死亡のリスクが増加
(1980年国民栄養調査に参加した30-69歳の男性3373名の29年追跡結果)



* P<0.05

ハザード比は総摂取エネルギーが最も低い群 (Q1) を基準としたもので、下記の調整変数で調整後のもの。

調整変数：年齢、喫煙状況、飲酒状況、職種、職階、BMI、血圧、血糖値、総コレステロール、降圧薬服用、

肉類(摂取量4分位)、魚介類(摂取量4分位)、野菜(摂取量4分位)、果物(摂取量4分位)、食塩(摂取量4分位)