

基礎研 レポート

心疾患と生活習慣病 ～受診動向とレセプトデータからみた併発疾病

保険研究部 研究員 村松 容子

Email : yoko@nli-research.co.jp

1—「虚血性心疾患」は生活習慣病との関係が深い

心疾患は、がんや脳血管疾患とともに死亡の大きな原因となる疾病である。心疾患は、先天性のもののほか、動脈硬化など生活習慣による体調の悪化が原因となって発症するものも多い。そのため、高齢化や肥満、高血圧、高血糖、脂質代謝異常などの生活習慣病患者の増加にともなって、心疾患による死亡者数も今後増加すると考えられている。

心疾患の中でも「心筋梗塞」や「狭心症」は、「虚血性心疾患¹」に区分され、生活習慣病との関係が深いとされている。

本稿では、心疾患の中でも、特に「虚血性心疾患」について、最近の患者の受診動向を公的統計から確認した上で、健康保険組合によるレセプトデータベースを使って、「虚血性心疾患」患者の生活習慣病罹患状況を紹介する。

2—心疾患の受診動向

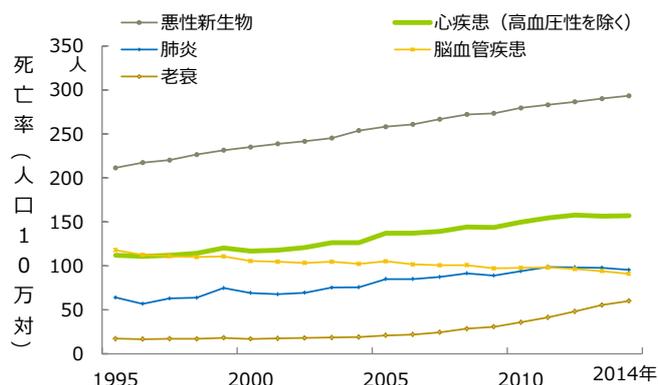
1 | 死亡の状況

(1) 心疾患による死亡の増加は高齢化による

まず、厚生労働省の「人口動態統計」から心疾患による死亡者数の推移をみると、1995年以降、増加傾向にあり、2014年時点で悪性新生物に次いで2番目に多い死因となっている（図表1）。

60代など比較的若い頃の死因は、悪性新生

図表1 死因別死亡率（人口10万対）の推移 [年齢計]



（注）年齢計であるため、高齢化の影響を含む
（資料）厚生労働省「人口動態統計」2014年

¹ 動脈硬化や血栓などで心臓の血管が狭くなり、血液の流れが悪くなることにより、心臓の筋肉に必要な酸素や栄養がいきわたりにくくなり、急激な激しい運動、強いストレスなどで心臓の筋肉が一時的に血液（酸素、栄養）不足となり、主に前胸部、特に左腕や背中に痛みや圧迫感等の症状が現れる。（資料：厚生労働省サイト掲載資料「なぜ虚血性心疾患になるのか？」より転記）

物が多いのに対し、女性の 80 歳以上の死因では、心疾患が最も多く（図表 2）、心疾患による死亡者は、男女とも高齢ほど多い。年齢群団別の心疾患による死亡率は、男女とも低下していること（図表略²⁾）もあわせて考えると、心疾患による死亡の増加は、高齢化による影響と考えられる。

(2) 死亡の多くが「虚血性心疾患」

心疾患について、死因となった疾病分類別に死亡率の推移をみると、心不全、その他の虚血性心疾患³⁾、不整脈及び伝導障害は増加しており、急性心筋梗塞は減少している（図表 3）。心疾患による死亡の分類別構造が変化していることがわかる。

これらの分類のうち、虚血性心疾患に区分されるのは、急性心筋梗塞とその他の虚血性心疾患である。2014 年調査でみると、全心疾患による死亡の 4 割弱が虚血性心疾患に区分される（図表 3）。更に、心不全の多くが急性心筋梗塞によるものであると言われていることから、虚血性心疾患は心疾患による死亡の大多数を占めており、横ばいで推移している。

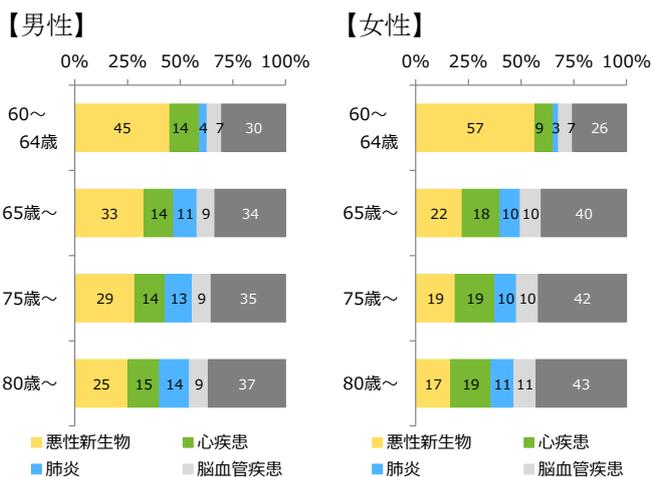
2 | 医療機関受診の状況

(1) 「虚血性心疾患」の患者数は減少

続いて、厚生労働省の「患者調査」から心疾患の総患者数の推移を分類別にみた（図表 4）。心不全や不整脈及び伝導障害は増加傾向にあり、1996 年調査で最も総患者が多かったその他の虚血性心疾患は近年減少傾向にある。

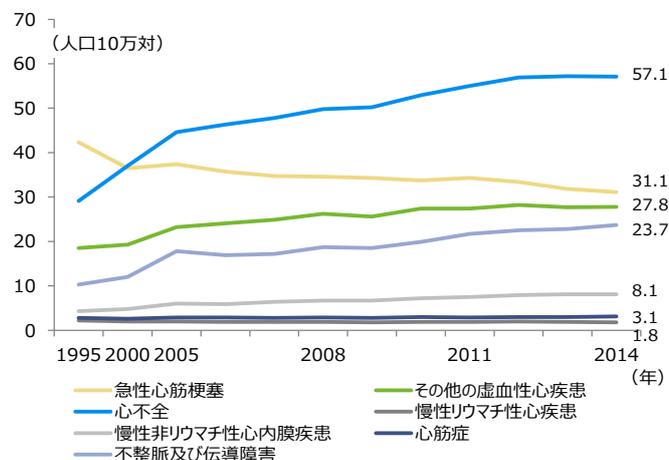
図表 3 の死亡率とあわせてみると、心不

図表 2 性・年齢別にみた死因



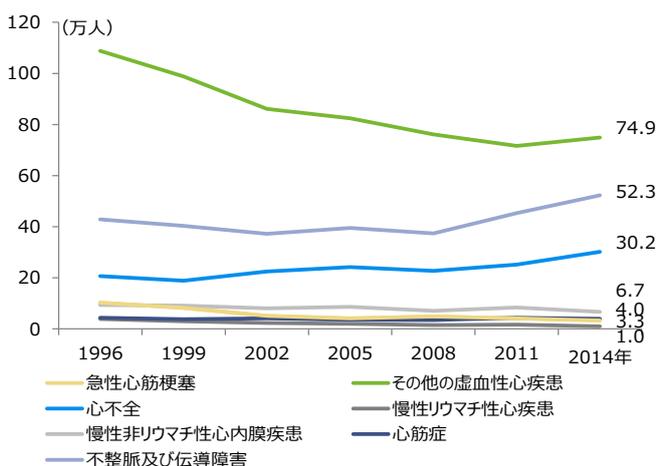
（資料）厚生労働省「人口動態統計」2014 年

図表 3 心疾患の分類別死亡率の推移 [年齢計]



（注）年齢計であるため、高齢化の影響を含む
（資料）厚生労働省「人口動態統計」2014 年

図表 4 心疾患の病名別総患者数の推移 [年齢計]



（注）年齢計であるため、高齢化の影響を含む
（資料）厚生労働省「患者調査」各年

²⁾ 最近の年齢調整死亡率の推移は、[村松容子 \(2012\) 「3大死因」が変わるかも?](#) をご参照ください。

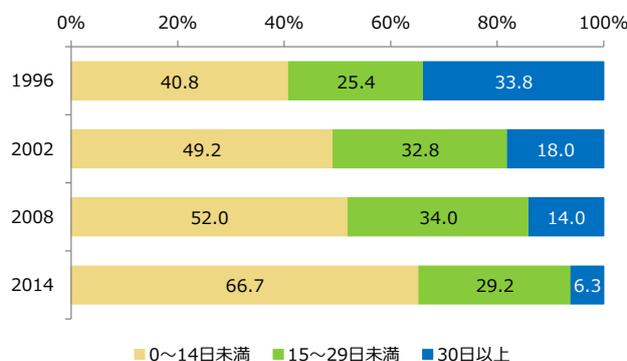
³⁾ 「狭心症」など。

全と不整脈及び伝導障害は、高齢期に多い心疾患であることから、この2つの分類の総患者数の増加と、死亡率の上昇は高齢化によるものと考えられる。急性心筋梗塞は、死亡率は高いが、総患者数は少ない。これは、急性心筋梗塞は、発症直後に死亡に至ることも多い疾病⁴の1つであることによると考えられる。

(2) 「虚血性心疾患」の在院日数は短期化

虚血性心疾患で入院をした患者に対して行った「患者調査」によると、虚血性心疾患による在院期間は短くなってきており、2014年調査では67%が2週間以内に退院できている(図表5)。また、同じく退院をした患者の退院後の行き先として、9割以上が家庭⁵(図表略)であることから、死亡に至るケースも多いが、退院できる患者については脳血管疾患や悪性新生物と比べて在院日数が短いほか転院なども少なく、退院後は受診が少なく済んでいると推測できる。

図表5 虚血性心疾患の在院期間の推移

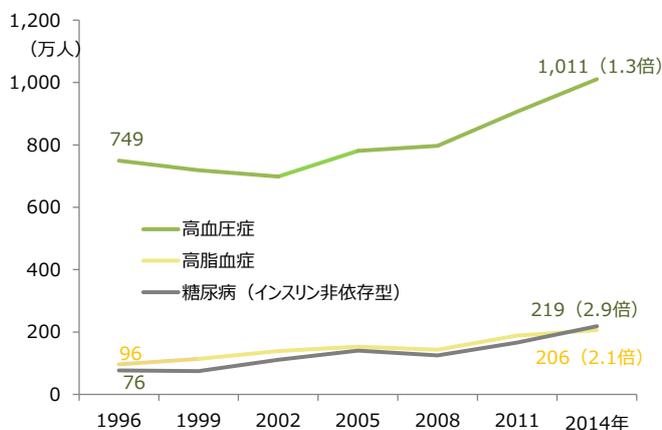


(注) 年齢計であるため、高齢化の影響を含む
(資料) 厚生労働省「患者調査」各年

(3) 「虚血性心疾患」の患者数は増加の気配

総患者数が減っているものの、虚血性心疾患については、生活習慣病との関係が指摘されることが多い。そこで、生活習慣病のうち高血圧症、高脂血症、糖尿病の患者数の動向もみってみる。厚生労働省の「患者調査」によると、2014年調査時点の上記生活習慣病の総患者数は、1996年調査時点でのそれぞれの総患者数と比べて、高血圧症で1.3倍、高脂血症で2.1倍、糖尿病で2.9倍といずれも増加している。こういった生活習慣病の増加にともない、今後、虚血性心疾患患者も増加することが懸念されている。

図表6 生活習慣病患者数の推移 [年齢計]



(注) 年齢計であるため、高齢化の影響を含む
(資料) 厚生労働省「患者調査」各年

⁴ (公財) 日本心臓財団のサイトに「WHOの調査では、急性心筋梗塞による死亡例は80%が24時間以内で、その3分の2は病院到着前です。」という説明がある。

⁵ 2014年「患者調査」。「家庭」の内訳は、「当院に通院」「他の病院・診療所に通院」「在宅医療(訪問診療・訪問看護等)」「その他」である。脳血管疾患の場合、退院後「家庭」に帰れるのは56%、悪性新生物の場合84%である。

3—レセプトデータからみた「虚血性心疾患」と「生活習慣病」との関係

公的統計では、心疾患による死亡数や罹患数についての動向を時系列でみることができるが、心疾患罹患患者の疾病の併発状況や疾病発症後の受診状況をみることができない。そこで、以下では、健康保険組合によるレセプトデータを使って、生活習慣病と特に関連が深いとされる虚血性心疾患について生活習慣病との併発状況、および虚血性心疾患発症後の医療機関受診状況をみることにする。

1 | 使用したデータと分析対象者の概要

(1) 使用したデータ

分析に使用したデータは、(株)日本医療データセンターによるレセプトデータベースである⁶。このデータベースは、いくつかの健康保険組合のレセプトデータについて、個人を特定しうる情報を完全に削除した上で市販されており、各種研究で活用されている。健康保険組合加入者によるデータを中心としているため、60歳以上のデータが少ないほか、2008年度以降は後期高齢者医療制度が施行されたため75歳以上のデータを含まない。

本稿では、このデータベースから、

(1) 初めて虚血性心疾患によって受診した

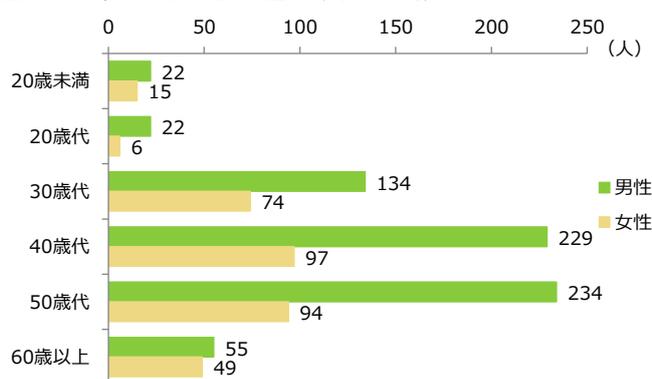
(2) 虚血性心疾患を理由に初めて受診してから、5年以内に死亡、または、5年後も在籍する

を条件に分析対象者を抽出した。(1)は、罹患前後でどのように受診が変わったかをみるために、継続的に虚血性心疾患で受診している患者を除外するための条件である。「初めて」の受診かどうかは、過去2年間に1度も該当疾病によって受診していないことで判定した。また、(2)は、罹患後、疾病以外の要因によって健保組合を脱退する罹患者の影響を除外するための条件である。

(2) 分析対象者

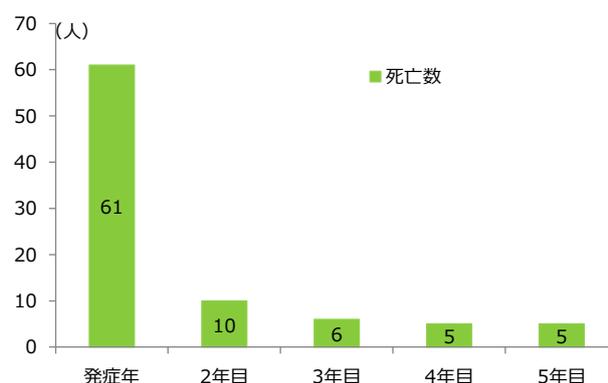
今回分析対象とした虚血性心疾患患者は、上述の条件で抽出した結果、全部で1,031人(男性696人、女性335人)だった。男女別の年代分布は図表7である⁷。

図表7 分析対象者の性・年代別人数



(資料) 日本医療データセンターのデータを使用して筆者が算出

図表8 分析対象者の死亡数の推移



(資料) 日本医療データセンターのデータを使用して筆者が算出

⁶ 本稿の発行にあたっては、(株)日本医療データセンター倫理委員会(IRB)にて内容の確認を行っている。本稿は、(株)日本医療データセンターの提供したデータに依存しており、筆者はその質についてチェックしていない。

⁷ 健保加入者の性・年代分布は、国全体の性・年代分布とは異なるため、性・年代別の発症率を意味するわけではない。

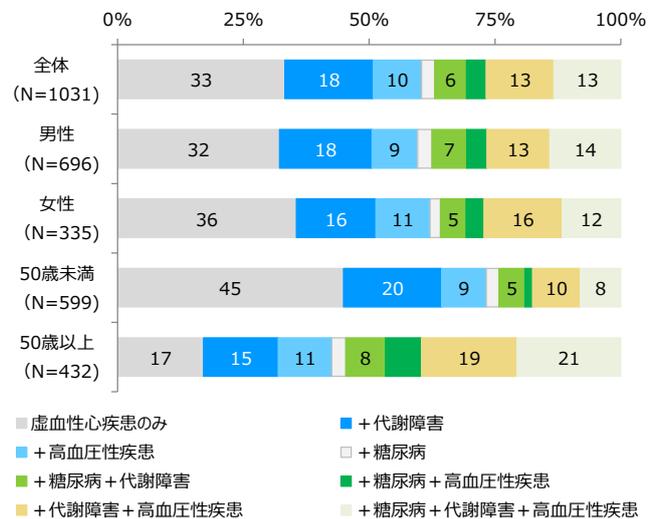
対象となる 1,031 人のうち、61 人 (5.9%) が発症年に死亡していた⁸が、以降の死亡は少なく、944 人 (91.6%) は 5 年後も同じ健康保険組合に在籍していた (図表 8)。

2 | 併発疾病と罹患後の受診状況

(1) 「虚血性心疾患」受診者の 67% が生活習慣病も併発

虚血性心疾患を発症した患者に対し、発症後 1 年間に、代謝障害、糖尿病、高血圧性疾患など、虚血性心疾患と関連の深い 3 つの生活習慣病による受診の有無をみると、今回の分析対象者では、全体の 33% が虚血性心疾患のみの受診だったが、残る 67% が 3 つの生活習慣病のいずれかの疾病でも受診をしていた (図表 9)。受診している疾病の組合せをみると、最も多いのが虚血性心疾患に加えて代謝障害による受診をしていて全体の 18%、次いで、虚血性心疾患に加えて代謝障害と高血圧性疾患による受診、または糖尿病と代謝障害、高血圧性疾患による受診をしている割合が高く、いずれも全体の 13% だった。

図表 9 年代別の併発疾病の組合せ



(注) 5%未満は数値の表記を省略

(資料) 日本医療データセンターのデータを使用して筆者が算出

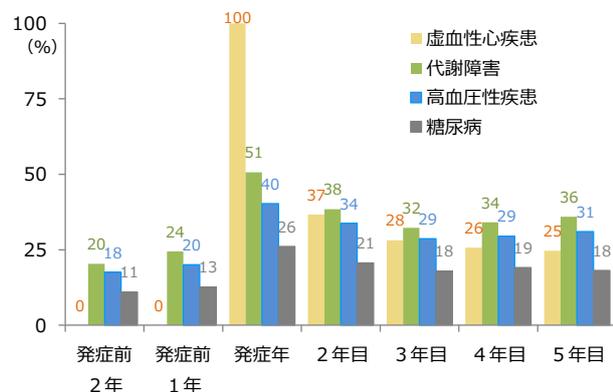
男女別・年代別に併発疾病の組合せをみると、50 歳未満で虚血性心疾患のみの受診が 45% と多かった。虚血性心疾患は年代が高いほど罹患者が多いが、若い世代では代謝障害、糖尿病、高血圧性疾患などの症状を抱えていなくても、虚血性心疾患を発症する割合が相対的に高かった。

(2) 「虚血性心疾患」をきっかけに生活習慣病の受診も増える

発症年前後の虚血性心疾患、および代謝障害、高血圧性疾患、糖尿病の受診状況をみる (図表 10)。

虚血性心疾患については、発症年には 100% だった受診割合が、翌年には 37%、3 年目には 28% と徐々に下がっている。一方、代謝障害、高血圧性疾患、糖尿病については、いずれも虚血性心疾患発症後の受診率は、発症前と比べて、10 ポイント程度

図表 10 発症年前後の受診状況



(資料) 日本医療データセンターのデータを使用して筆者が算出

⁸ 発症年に死亡していた 61 人のうち 24 人 (39.3%) は発症月に死亡していた。

受診率が上がっていた。虚血性心疾患による受診をきっかけに、他の生活習慣病の治療も開始した患者も多いと推測できる。虚血性心疾患発症から2年目以降の代謝障害、高血圧性疾患、糖尿病の受診は、5年目にかけても受診率はおおむね横ばいであり、発症後数年間は代謝障害、高血圧性疾患、糖尿病の受診も多くなることがわかる。

4—属性別の併発状況など、発症予防にむけた更なる分析が必要

心疾患による死亡の増加は高齢化の影響が大きいと考えられる。また、心疾患による死亡の大多数は、生活習慣病と関係が深いとされている「虚血性心疾患」が占めている。公的統計から、虚血性心疾患の総患者数は減少しているが、虚血性心疾患の原因ともなり得る生活習慣病患者は増加していることから、今後、患者数が増加することが懸念されている。

健康保険組合によるレセプトデータを使用して、虚血性心疾患で受診した患者の代謝障害、糖尿病、高血圧性疾患など生活習慣病の併発状況をみると、全体の67%がこの3つの生活習慣病のいずれかについて、虚血性心疾患発症年に受診をしていた。こういった生活習慣病の受診は、虚血性心疾患の受診後に始まったものも多いと推測できる。

虚血性心疾患発症者における生活習慣病の併発状況は、今回の分析対象者では年代によって差があった。50歳未満では45%が虚血性心疾患のみの受診だったことから、50歳未満では、生活習慣病の兆候がなくても虚血性心疾患を発症している割合が相対的に高かった。一方、50歳以上では、虚血性心疾患のみの受診は17%と低く、他の生活習慣病の受診も行っていた。また、虚血性心疾患発症後の生活習慣病による医療機関受診は、発症前と比べて増加していた。虚血性心疾患は発症直後に死亡することもある重篤な疾病である。虚血性心疾患を発症するまでに生活習慣病による治療を行う機会があれば重症化を予防できる可能性がある。

このように生活習慣病を原因とする心疾患は、生活習慣病の治療を行うことによって予防や重症化防止が可能と考えられている。生活習慣病と心疾患、さらにはそれと健康診断の結果との関係は改めて分析の必要があるだろう。