

令和7年度青森県健康増進推進会議

日時：令和7年11月6日（木）

13:30～14:30

場所：ウェディングプラザアラスカ
3階エメラルドの間

（司会）

ただ今から、「令和7年度青森県健康増進推進会議」を開催いたします。

私は、本日の司会を務めさせていただきます、がん・生活習慣病対策課の小山田と申します。よろしくお願いいたします。

開会にあたりまして、守川健康医療福祉部長より御挨拶申し上げます。

（守川部長）

健康医療福祉部の守川でございます。

皆様、御多忙の中、お越しになっていただきまして、御参加いただきまして、心から感謝申し上げます。

着座にして御挨拶申し上げたいと思います。

本日は、お忙しい中、令和7年度青森県健康増進推進会議へ御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

委員の皆様方には、日頃から本県の健康医療福祉行政の推進に格別の御理解と御協力を賜り、心から感謝申し上げます。

県では、令和6年3月に策定いたしました、第3次青森県健康増進計画に基づきまして、健康づくりの推進に取り組んでいるところでございます。

本県の平均寿命は、男女共に着実に延伸しておりますが、健康寿命に目を向けますと、男性は横ばい、女性は悪化傾向でございまして、延伸に向けて更なる取り組みが必要と考えてございます。

本県が目標と定めております健康寿命の延伸と早世の減少に向けまして、多岐にわたる課題に対する包括的な視点から取り組みを強化していく必要があると感じてございます。

青森県の健康増進推進会議に関しましては、健康づくりに関わる関係団体の皆様と行政が一体となって健康づくりを進めることを目的といたしまして、本県の健康増進計画推進の中核的な役割を担ってございます。

本日の会議におきましては、計画2年目の進捗状況につきまして、7月に開催されました青森県健康増進検討委員会の結果と併せまして御報告させていただくとともに、私の方が

ら今年度重点的に取り組んでおります、高血圧症のクリニカル・イナーシャにつきまして、ちょっと難しいお話でございますけども、一般の市民の方から御講演依頼が沢山いただいております、その内容について、皆様方と共有させていただきたいと考えてございます。

委員の皆様方におかれましては、無所属の団体等における健康づくりの積極的な実践の御参考にしていただければ幸いです。

もし気に入っていただきましたら、無料でお伺いいたしますので。

20 市町村ぐらいに呼んでいただいて、講義も何回やったか分からないぐらいなので、是非、是非お呼びいただければ嬉しいです。

最後になりますが、健康づくりは、個人のみで達成できるものではございません。委員の皆様には、それぞれの団体の特性を活かしていただきまして、連携・協働いただきまして、本県の健康づくりに御協力を賜りますようお願い申し上げ、御挨拶といたします。

皆様、どうぞよろしくお伺いいたします。

(司会)

本日の出席者の御紹介につきましては、お渡ししております出席名簿の配付にて代えさせていただきます。

ここからは、会長に議事の進行をお願いします。

守川会長、お伺いいたします。

(守川会長)

それでは、議事に入ります。

議事、第三次青森県健康増進計画の進捗状況について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課の北田です。着座で説明をさせていただきます。

資料 1 - 1、1 - 2 をお手元に御準備ください。

ただ今から、進捗を説明します、第三次青森県健康増進計画は、令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間で計画期間としておりまして、今年度は、計画 2 年目となります。

本日は 4 領域の各指標の進捗状況を御報告させていただきます。

それでは、資料 1 - 1 を御覧ください。

全部で 63 指標を増進計画の中では示しておりますが、その更新状況と評価について取りまとめた資料になっております。

63 指標中、33 指標が更新済み。令和 7 年 10 月 1 日現在、更新済みとなっております。

更新のあった 33 の指標のうち、改善した指標は 22、変化のなかった指標は 1、悪化した指標は 10 ございました。

この下の方に表がございます。指標の概要ということで取りまとめたものになりますが、第三次青森県健康増進計画は、一番左にありますように、4つの領域から構成されております。それぞれの領域の指標数、そして、今回、更新のあった指標についての改善のあったもの、一部変化がないものもありますが、悪化したものということで、表にまとめたものになります。

まず1つ目の領域、健康状態の改善につきましては、指標が2つあるのですが、うち1つ更新されまして、1つ悪化をしているということになります。

2つ目の領域、生活習慣の改善の指標につきましては、24指標ございますが、10の指標に更新があり、6つが改善、1つが変化なし。変化なしは、改善のところに記載しておりますが、妊婦の喫煙率になっております。3つが悪化という結果になりました。

3つ目の領域、生活習慣病の発症予防、重症化予防に関しての指標は32あるのですが、今年度、現段階では、16指標の更新がありました。11が改善、5が悪化となっております。

そして、4つ目の領域、社会環境の整備、第三次健康増進計画から新たに追加になった領域になりますが、社会環境の整備については、5つ指標があるのですが、3つ更新をされまして、全て改善をしています。

今回、更新できなかった30指標のうち、今年度中に更新されるものもあるのですが、令和8年度、令和9年度、令和10年度にそれぞれ更新予定のものもあるということも併せてお伝えをしたいと思います。

それでは、資料1 - 2を御覧ください。

A3になっておりまして、ちょっと大きい資料になりますが、右下にページ数が振られておりまして、両面でトータル5ページの資料になっております。

こちらは、ただ今御説明をした63指標、更新のないものも含めて全63指標を4つの領域、分野ごとに一覧にしたものになります。

向かって左側の欄については、ベースラインから現状値まで、目標値も記載してありますけれども、指標の推移、そして、向かって右側については、分野ごとにそれぞれ課題を取りまとめまして、領域全体の今年度の取組というものをまとめて記載をさせていただいております。

今年度の取組の主なものは、我々、がん・生活習慣病対策課の取組を記載しているのですが、一部、関係する団体様の取組も記載をさせていただいているということになっております。

4ページを御覧ください。

裏面の方になっておりますけれども。

後ほど、部長の方からも講演をいたしますけれども、今年度県が重点的に取り組んでおります、高血圧症についての取組というものも今年度の取組に記載をしております。

4ページ、こちらは、領域とすると生活習慣病の発症予防・重症化予防のうち、(2)循

環器疾患の対策の今年度の取組ということで5つ掲載をしておりますが、治療・受療リテラシー向上事業について今年度当課として重点的に取り組んでいるところであります。

後ほど、最後の情報提供の部分で、またこの事業についても具体的に説明をさせていただきます。と思っております。

時間も限られておりますので、指標の説明はこのあたりにしたいんですが、事前にお送りして御覧いただいているかと思うんですけども、63 指標のうち、更新があったのが半分程度の更新となっております。

特に御覧いただきたいのが、領域の2番目の、ページでいくと1ページ目になりますけれども、生活習慣の改善の領域の(1)の栄養・食生活、あとは身体活動・運動。県民の方の生活習慣の大きなところを占めるところではありますが、このあたりの指標の更新が、県民健康栄養調査から出典している指標になっておりまして、今年度末には公表がされるというふうになっております。

ですので、生活習慣の改善の全体的な部分に関しては、来年度のこの会議で栄養と運動のところに関しては、皆様にお示しする予定でおりますので、全体的なこの計画の進捗状況、今後の取組、課題というところも含めまして、来年度、また全体的な進捗の報告ができると考えているところです。

この資料1-1、1-2の内容につきましては、冒頭、部長から御挨拶にもありましたように、7月に開催をいたしました、青森県内の専門の先生方から構成される「青森県健康増進検討委員会」にもこの内容をお示ししまして、先生方から助言をいただいております。

井原先生にも御出席いただいた会議になりますけれども、その会議の場で現在の進捗状況の評価について、全体的な、まとめた内容になります。次のような御助言をいただいております。

一部指標に改善は見られる。これは、資料1-1を御覧いただいた方が分かりやすいと思いますが、一部指標に改善が見られるものの、悪化の指標を御覧いただくと、飲酒、睡眠、がんの関連指標において悪化が確認をされているということから、やはり健康寿命延伸のためには、生活習慣改善への更なる取組強化を行ってほしい、というような御助言をいただいているところでした。

この御助言をもとに、来年度以降、本県も取り組みをより推進していく予定でありますので、また来年度の会議で御報告をさせていただければと思っております。

進捗状況については、以上になります。お手元に参考資料も御準備いただけますでしょうか。

今日、机の上に追加で置きました参考資料の追加も併せて御準備ください。

こちらについては、例年、この構成団体の皆様に御協力をいただいている各団体の健康づくりの取組に関する活動の計画をまとめたもの。令和7年度の健康づくりにおける活動についてお知らせをしていただいているものを取りまとめたものになります。

それぞれのお立場で、それぞれの取り組みをしていただいているということで、感謝申

し上げるところではあるんですが。是非、各団体の健康づくりの取組につきましては、この本県の、本計画の進捗状況等も参考に取組を計画していただければなお幸いだなと思って
いるところでございます。

こちらの取組につきましては、後ほど、参考に御覧いただければと思っているところです。
私からの説明は以上になります。

(守川会長)

第三次青森県健康増進計画の進捗状況について、事務局から御説明の方がございました。
今の事務局の説明に対しまして、質問等はございますでしょうか。

(鳥谷部委員)

1つ、指標のところを教えていただきたいと思います。

悪化した指標の中で、1 - 2の3ページ、がんの年齢調整死亡率の子宮がんのところなんですけど、「悪化」ということでしたが、数値の悪化幅が大きいことについて、非常に難しいかもしれませんが、その背景、理由を教えていただけないかと。

(事務局)

御質問ありがとうございます。

事務局の方からお答させていただきます。

子宮がんの悪化幅が大きいということでお話いただきました。

確かに、子宮がん、経年で、資料にはお出ししていませんが、経年で見ると、少しずつ上昇の傾向にございます。全国で見ても、その傾向にあります。

その中で、本県、どうしても人数も限られているものですから、年によって変動が大きい、改善の幅も大きいんですけど、悪化幅が大きくなってしまして、上下しながら、ちょっとずつ上がっているという状況にございます。

そういう流れの中で、今回は、こういう状況になったということで、長い目で見ていく必要があると思っておりました。

(守川会長)

よろしいでしょうか。

(鳥谷部委員)

どうもありがとうございます。

(守川会長)

その他に御質問はいかがでしょうか。

よろしいですかね。

第三次健康増進計画の取組を更に推進していければと思います。是非、皆さんのお立場から積極的に取組を進めていただきまして、全ての県民が健康で明るく元気に生活できる社会を目指して参りたいと考えてございますので、御指導賜りますようよろしくお願いいたします。

それでは、進行を事務局の方にお返しいたします。

(司会)

続きまして、講演の方に移ります。

県では、今年度から高血圧症に焦点を当てた事業を実施しております。

そこで、今年度は、循環器の専門医である守川会長から、「高血圧症のクリニカル・イナージャについて」と題して講話をお願いいたします。

それでは、会長、お願いいたします。

講演

高血圧症のクリニカル・イナージャについて

会長 青森県健康医療福祉部長 守川 義信

今年度、クリニカル・イナージャということで高血圧の指導をさせていただいております。医師会の先生方なども含め、本当に様々な団体の先生方から御協力いただきまして、かなり、今、進捗しております。後で説明があると思うんですが、血圧の登録件数が7万件を超えたということで、だから7万回の血圧が登録されたということで、本来であれば、研究者からしたら凄いなと思うんですけど、研究するつもりでやっているわけじゃないので研究に使えないと。沢山の方から御参加いただいておりますので。

今からご覧いただくのは、市民の方に講演させていただいた時の資料でございまして、血圧というのは、本当はとっても怖いんだよ。ちゃんと先生方のところで治療しないとけないんだよというのを理解していただくために講演させていただいている資料でございます。

内容といたしましては、生物の進化、新しいガイドラインが出ましたので、今年4月に出たガイドラインも含めての説明。

ちょっと珍しいんですけど、二次性高血圧症というものについても市民の方に御説明させていただいております。意外と最近は、市民の方、インターネットで調べられて、殆どの会場で「私、二次性高血圧症です」って手挙げする人がいらっしゃるんで、聞いてないところで手あげされてますけど、聞くところでも「私、実は二次性高血圧症です」という人が出てくるのは凄いなと思っています。

生物の進化ということなんですけど、先生方にお話するのも失礼な話なんですけども。実は、生物が海の中から川へ、川から陸上へということで、生物の進化の中で、体の中に塩分と水分をためこむための仕組みを作ったというのが、実は生物が大きく進化した1つでございます。プテラスピスというものでございますけども。

御存知のとおり、陸上というのは、水がなくても塩があるところでございます。海の中には水と塩がある。でも、川に行くと塩がない。川に行った時に塩がない、細胞が壊れてしまいますので、体の中に塩と水をためこんでおく必要があるということで出来た内分泌の仕組みがレニン、アンジオテンシン、アルドステロン系。これ、凄く難しい単語なんですけども、意外と一般市民の方でも、知っている方がいらっしゃいます。ですので、これは、ちょっと難しいかなと思ったんですけど、作って良かったなと思っています。体の中に水と塩をためる仕組みというのができて、初めて我々生物が陸に上がったということで、簡単に書きますと、このような感じになります。海の中で生活していて、生命維持装置を付けて、今、陸上に我々は出ている。腎臓、アルドステロンというのがあるので、お水と塩を体の中にためこむことができるという仕組みになってございます。

レニン、アンジオテンシン、アルドステロン系。これも凄く難しいなと思って、見るだけで嫌になると思うんですけど、意外と皆さん、興味を持っていただいて。後でもお話しんですけど、今、血圧の薬を飲んでおられる方がどこに血圧の薬の効果があるのかということで興味を持っていてくださっております。

肝臓でアンジオテンシンが作られる、最後、アルドステロンというのになって、腎臓でお塩と水が再吸収されて体の中にお塩をためこむことができるという仕組みなんですよ、というお話をした上で、実は、このアルドステロンというのは、水と塩、体の中にためこむ作用があるんですけども、お塩を材料として、実は動脈硬化の原因となるという話をさせていただいて、実は、このアルドステロンというものだけでは動脈硬化は起こらないんですけど、塩があるから動脈硬化が進んでいくんですよ、という話をさせていただいて、どうして塩分を摂りすぎるとよくないのかという理由の1つをここで説明させていただきます。

こういう感じでアルドステロンというのは、陸上の、陸で生きるためのホルモンなんですけど、例えば、血管を広げる作用だったり、血圧を上げる作用だったり、動脈硬化だったり、血の塊ができやすくなる効果があるということで、これを見ると、あまり良くない作用なんですけども、少なくとも我々が水も塩もない陸上で生活するためには、このアルドステロンというのが必要なんですよね、という話をさせていただいております。

これは面白い資料なんですけど、御存知の方もいらっしゃるんですけども。47 都道府県でどれぐらい塩分を摂っているかというのが横軸で、縦軸が収縮期血圧、いわゆる上の血圧でございますけれども、塩分を摂れば摂るほど、上の血圧が上がる傾向があるということなんですけど。注目していただきたいのは、「ヤノモノ」というやつなんですけど、「ヤノモノ」って聞いたことがあるっていう方、どれぐらいいらっしゃいますか。後ろの事務局の方は全員知っていると思うんですけど。「ヤノモノ」というのは、アマゾン川流域の民族の方たち

の名前で、この人たちは、1日の塩分摂取量は、1gないそうです。詳細にお聞きすると0.6gって言っていたのですけど。

この方たちは、50歳になっても、60歳になっても収縮期血圧、いわゆる上の血圧が100以下なんだそうです。なので、アルドステロンというのをを使って、塩分と水分をためこみつつ、でも塩分が摂れないけども、生活をちゃんとされていた上で血圧は上がっていない。やっぱり塩分って、凄く収縮（期血圧）というやつに関係があるんだなというのが、このスライドで理解していただければと思います。

現在は、塩分が沢山摂れる時代になっています。昔の方は大体1日1gくらいの（塩分）摂取量であった言われていますので、今、我々、10倍ぐらいの塩分を摂っているわけでございまして、その塩分過多が生命維持装置に対して、不利益に作用している。それが高血圧だろうというお話をさせていただいてございます。

ここからは、新しいガイドラインなんですけども、今年の8月に出たものでございまして、このお話もさせていただいております。

これは凄く有名なグラフでして、脳心血管病というのは、脳梗塞、脳出血、大動脈解離、心筋梗塞等で亡くなる方でございますけれども、その亡くなる死亡の数といいますのは血圧の上昇とともに一直線に上がっていくというのが知られておりまして、注目していただきたいのは、一番低いもので120/80、ここまで下げるとリスクは上がらないんですけども、これからちょっとでも血圧が上がるとリスクが上がっていくというのが、大事なポイントでございます。

この隣の120から129のところを見ていただきますと、これぐらいの血圧だったらいいやと思いますよね、普通。でも120/80の方と比較すると、やっぱりこの死亡する確率が上がっているというふうになっています。

特に180/110までいきますと、ハザード比と言われるものが10近く上がってしまうということで、かなり差が出てくる、というふうに言われております。

一番右のところを見ていただきますと、75歳から89歳の方を対象にしたデータでございますけれども、120から129のところ、一旦下がるんですけど、130から少しずつ上がっていくということで、やはり、高齢の方においても、同じように血圧が上がると、脳出血、脳梗塞、心筋梗塞、大動脈解離というのが起こりやすいだろうと言われておりまして、下が注目ですが、脳血管病死亡の40%が120/80を超える血圧に起因するというにガイドラインに記載されていますので、物凄くこの血圧というものが、死亡というものに直接関係しているのかなというのが理解していただけたらと思います。

更に次のページに驚くべきことがあるんですけども。認知症にも関係あるということが言われております。

今日は、スライドに示していないんですけど、いろんな認知症に関係があるんですけど、一番関係があるのが、脳血管性の認知症、いわゆる動脈硬化とかで起こる認知症、これ大体5人に1人ぐらいの認知症、その方と認知症、血圧の上昇というところに直接繋がっている

というふうに言われております。

だから、青森に来て、私もよくお酒を飲ませていただくんですけども、酒を飲む席で、よく隣の参加しているグループとかの話の聞いていると、「何が健康や」、とかって言っている、テレビの県でやっているコマーシャルをみて「太く、短く生きるんや」とかいつているんですけども、心の中では、いやいや、太く短く生きられないんですよ。血圧が高かったら認知症になりやすくなるんですよって、と言ったら喧嘩になるので言いませんけど。そういうことで認知症にもなるという話なんです。

ここでお示ししていないんですけども、2025年のガイドラインは、1日の血圧の変動が大きければ大きいほど、アルツハイマー病であったとしても、普通のアルツハイマー病でない方も認知機能が低下すると、5年後で明らかに有意差が変わってくるというデータが示されていますので、血圧はいずれにせよ、どんな病気であっても認知機能を悪くするんだなというのが、今、言われつつございます。

更に、これが2019年（のガイドライン）から変わったスライドでございまして、2019年の時、脳心血管病死亡数、一番の原因は高血圧と書いているんですけど、1年間で脳、心臓、大動脈解離で亡くなる方は、何が原因で亡くなるかというのは、一番の原因は高血圧で1年間で10万人が日本で亡くなっているということだったんですけども、2025年のガイドラインでは、これが増えまして、2019年のデータを使ったと思うんですけども、17万人ということでございまして、やっぱり、この血圧というのは、いかにして下げていくかということが、死亡とかなり大きな関連があるのかなというのが理解できます。

勿論、運動であったり、たばこ、高血糖、いろんなものが作用するものであると思うんですけど、全て大事なポイントは血圧が圧倒的に原因に寄与しているのが分かるというところでございます。

更に、今回、青森県で高血圧のキャンペーンをはじめさせていただいた理由でございまして、青森県で高血圧の方の実に14万9千人が血圧の治療を受けていないというデータでございまして、ここは医師会の先生方に御協力いただきたいと思うんですけども、今、114万6千人ぐらいですかね、青森県（の人口）は。だから、9人に1人ぐらいは血圧が高いけど治療せずほったらかしにしている、さっきみたいな認知症になりやすくなったり、脳の出血や大動脈解離になる人がボロボロいるということですので、バシバシこれは治療をしていただくというのが凄く大事なんだろうと思います。

これは、先生方から12年前に既に、こういうのをやったらどうという医師会の先生方から御発言をいただいている、12年経って、やっと青森県がさせていただいたということでも、とっても大事な取組だなと思っております。

これは、病院では140/90以上だったら高血圧ですよ。お家では130/85より高かったら高血圧ですよということですけども、下の線を引いてあるところがとても大事でして、大事なのは家庭血圧なんですよと書いてあります、一番最初に。診断に優先すべきは家庭血圧です。つまり、お家でどういうふうな生活をしていて、どういうふうな血圧かというのが

大事なので、病院に行って測る血圧も大事なんですけど、どっちが大事かという、お家で測る血圧が大事というお話をしています。

ですので、全ての講演の時に、メモでもいいし、手帳でもいいので、ちゃんと血圧を毎日測って、それをかかりつけの先生のところに持って行っていただくと、先生は凄く喜んでくださいますよというお話を毎回させていただくんですけど、それを基に血圧のコントロールなどを含めてやっていくということをお話させていただいております。

血圧の分類は割愛したいと思います。

これもよく言います。診察室の血圧に基づきましたリスク層別化なんですけど、この血圧に関するリスクというのは、低リスク、中等リスク、高リスクってあるんですけども、高リスクのところを見ていただきたいんですけども、脳心血管病の既往がある人というのは高リスクですよ。心房細動という不整脈がある方も高リスクです。糖尿病がある方も高リスク。おしっこの中に蛋白があって腎臓が悪い方、またはリスク第二層の危険因子が3つある。リスク第二層とは何かということなんですけども、65歳以上が1つのリスク。男性が1つのリスク。脂質異常症、コレステロールが高いというのも1つのリスク。たばこを吸っていずれかがあって、青森県で65歳以上のおっさんでたばこを吸っている方ってぼろぼろいると思うんですけど、それだけで高リスクだと言っているわけなので、かなり、自分じゃないかなって思う人がいらっしゃるんじゃないかなと、僕はいつもお話させていただいています。

何故、この高リスクが大事かということ、次なんですけども。初診時の血圧レベルの管理計画なんですけども、140/90以上で高リスクであれば、直ちに薬物療法を開始しなさいと書いてあるんですね。ここは、ちょっと先生方をお願いしたいところなんですけども、この高リスクの方、健診とかで血圧で引っ掛かって病院に行って、158/90やけど、まあ大丈夫やろうと思う方、でも本当は、実は2025のガイドラインになって早く治療を始めようねっていう言い方がちょっと厳しくなっていますので、是非是非、積極的に早期に治療を開始していただけたら嬉しいなと思っています。

勿論、生活習慣病を改善するために介入しながらということもございますけども。

あとは、上の方なんですけども、県庁の職員でも血圧が凄く高い方っていらっしゃるって、たまに200を超える方も健診にいらっしゃるらしいんですけども、保健師さんたちが、「血圧高いですね」って言ったら、逆ギレする人がいるということで、ちょっとよろしくないということなんですけど。まず「隗より始めよ」ということですね。ちゃんと血圧が高いには介入していかなくちゃいけないと反省しております。

降圧目標、血圧をどこまで下げるかということも、新しく2025ガイドラインで変わりました。

このグラフ、表というのは、2019のガイドラインなんですけど、その時は何があったかという、75歳未満の人はこの赤枠の中。75歳以上の方は、ちょっと高くてもいいですよという目標だったんですが、新しいガイドラインからは、全部この枠の中。全年齢同じ。

ただ、高齢の方は血圧を下げ過ぎるとふらつきが出たり、ひっくり返ったり、気分が悪くなったり、いろんな方がいらっしゃいますので、そういった時にもちゃんと注意しましょうね、というのがガイドラインに書いてありますけども、シンプルにどの年齢も診察室では130/80が目標、お家では125/75が目標というふうに変わりましたという説明をさせていただいています。

ただ、年齢が高い方はふらつきが出たりすることも、そこは、そこまでしなくてもいいので注意しましょうね、というお話をさせていただいています。

先ほど、ちょっと難しいですけどって言ったんですけど、この表に書いていまして、皆さんが飲んでる薬はどれに当たるんでしょうというのを説明させていただいていまして、ACE阻害薬というお薬であったり、ARBのお薬、利尿薬、カルシウム拮抗薬、こういったところに作用があるんですよというお話をさせていただいています。

よくある質問で、お薬を飲んだり、飲まなかったりすることがあるんですけど、それはいいんですか？という質問をされます。というのは、血圧が下がると薬を飲まなくていいだろうという話をされるんですけど、この表を用いていつも説明しているのは、このACE阻害薬、ARB、ディオバンとかミカルディスとか皆さん飲んでますよね。これは、ホルモンの状況をコントロールするお薬なので、飲んだり、飲まなかったりすると、アルドステロンが上がったり、下がったり、ホルモンの状態が大変なことになります。半減期が長いお薬とはいえ、きちんと飲むことでホルモンの状態を一定で保つというのが大事なんですねという話をしたりするんですよ。お薬を飲むように促したりしています。

二次性高血圧症についてなんですけども、これも最近は本当にインターネットの普及とともに勉強されている方が多く、お医者さん顔負けの知識を持っている方が多くてびっくりしたんですけども、二次性高血圧症を知っている人がまあまあいらっしゃいまして、ここまでは知らないと思うんですけども、実は高血圧症の10人に1人は血圧が高くなる理由が本人が悪いわけではなくて、塩分を摂り過ぎているわけではなくて、なんらかの病気によって勝手に血圧が高くなってしまうというのが二次性高血圧症です。

例えば、この右下の方を見ていただきますと、アルドステロン症と書いてあるんですけども、さっき、アルドステロンというのは、腎臓での水と塩を再吸収する、それによって水をためこむ作用があるということなんですけど、これが勝手にどんどん出てしまうという、お水と塩を体の中にためこみますので、結果、血圧が高くなる。これが結構多いんです。二次性高血圧症の中でもまあまあ比率が大きい。なので、10人に1人はそういう病気の人がいるといったところを理解していただいて、ちゃんと詳しく検査を受けて治療をすれば、実は血圧のお薬を飲まなくてよくなる人もいますよ、という説明をしています。勿論、飲まないといけない人もいますが、というお話をしています。

ということで、二次性高血圧症のお話、ここから本当の二次性高血圧症の患者さんのスライドを3例御紹介させていただいて、説明とさせていただいて、皆さんが、こんなのあるんやっということでお話をさせていただいています。

アフリカからアメリカに人が運ばれる時のスライドとか、皆、「エッー」みたいな顔で見ているんですけど、ちょっとそこは、またお話していただければと思いますけど。

こういった話をさせていただきながら、キャンペーンの説明をさせていただいて、ただ血圧を下げるというだけではなくて、どうして下げないといけないのか。自分の血圧の状態どうなのかっていう理解をしていただいて、その理解のもとに血圧の治療を継続していただくというキャンペーンを行っておりますので、是非、皆さんの団体からも何か御依頼の方がございましたら、喜んで参りますので、よろしく申し上げます。

私からのお話は以上とさせていただきます。

御清聴、ありがとうございました。

(司会)

守川会長、どうもありがとうございました。

ただ今の講演への御質問や御感想など、ございましたらお願いいたします。

植村委員、お願いいたします。

(植村委員)

大変分かりやすい御講演、ありがとうございました。

私、当団体は、運動指導しているんですけども、例えば、こういう高血圧の薬を飲んでいらっしゃる方に対して、運動指導の時にこれだけは気を付けた方がいいという注意事項があれば教えていただきたいのが1点と。

あとは、自宅で血圧を測り、自宅の血圧は低いけど運動指導をするとちょっと高め、そのような高齢の方もいらっしゃいます。そのような高齢の方に対して運動するにあつての注意点があれば、教えてください。

(守川会長)

ありがとうございます。

私、実はスポーツドクターでもございまして、運動が大好きです。長年、そういうことをやってきました。血圧が高い方に対してお願いしたいのは、難しい話になりますが、血管内皮というのを鍛えるというのが大事です。血管内皮は何かというと、血管の内側にある層でして、そこから血管を広げる一酸化窒素というのが出ます。どうすればその一酸化窒素が出るかというと、血液の流れを速くすると血管が広がって、血管が柔らかくなって、動脈硬化が起これにくくなると言われてます。ですので、そのような運動とはどのようなものかというと、ジョギングなどを軽く汗をかいてやっていただくと、凄く血管内皮機能が良くなると言われてます。

ですので、その血管内皮機能を良くするための運動はやっぱりジョギング、20分ぐらい、軽く汗を流すぐらいの運動を定期的にやっていただくというのが、とても血圧に効きます。

いつもお話をさせていただいています。

更に運動をすることで、アルドステロン症、お塩、汗で出ますので、おしっこからお塩が出るだけじゃなくて、汗からも塩が出るということで、血管内皮機能を改善することでお塩を減らして血圧を下げるということ、1点目の御質問としては、そういう運動が良いですよということです。

もう少しマニアックな話をさせていただくと、冠攣縮性狭心症という狭心症がございます。早朝、午前中、狭心症の発作が出やすいという狭心症です。運動する時間帯によっては、実は、早朝に運動をしていると発作が出やすいというエビデンスがございますので、狭心症の既往がある方は、時間帯なんかも注意してお話させていただいています。朝一番は、気持ちがいいんですけども、運動をしている時にたまに突然死される方がいらっしやいます。殆ど、おそらく冠攣縮性狭心症の血管攣縮による急性心筋梗塞だと思います。お昼頃だとそういう発作が殆ど起こらないというエビデンスがございますので、時間帯も考慮して運動されることをお勧めします。

2点目なんですけども、自宅だったら血圧が低いけども、測るという緊張感から一時的に血圧が上がるものだと思います。運動していると、リラックスで血圧が下がってくると思いますので、そういった時には、軽くまず準備運動なんかをしていただいて汗をかかれると、ストンと血圧が下がっていることが多いです。200とか250だと論外ですけども、いつもより血圧が高いという方は巨万といますので、そこまで心配されずに、安心できるようなこと、まず、体操から始めていただいて、気付いた時に測ると多分下がっていると思います。安心して運動していただければと思います。

以上でございます。

(植村委員)

ありがとうございました。

軽い運動であれば、汗をかく。

(守川会長)

最低20分ぐらい。

(植村委員)

時間帯も影響していると。

ありがとうございました。大変勉強になりました。

(守川会長)

20分運動すると、ミトコンドリアも改善しますので、体の中の塩も脂肪燃焼も、どんどん良くなっていきますので痩せやすい体ができます。是非是非。

(植村委員)

ありがとうございます。

(司会)

他にございませんでしょうか。

三上委員、お願いします。

(三上委員)

感想ということで。

今まで、例えば、日本人はカロリーが少ない中で生きられるようにという歴史があって、今、飽食でだいぶ肥満が増えてきた状況にあり、治療もそういった観点からお話があったのは初めてで、非常に感銘を受けました。

まず、県の方の取組、私も非常に嬉しく思っていて、QOL健診をしています、そこでも高血圧イナーシャの事業の紹介をして、是非、ご自宅で血圧を測って、キャンペーンの紹介もして、参加者が増えればいいなと思っています。

(守川会長)

先生、本当にありがとうございます。

先生方から御指導をいただいて12年経ってやっとやり始めるという県の疎さでございませぬけれども、反省を生かして、めいっばい予算を付けて頑張ろうと思っていますので、よろしく願いいたします。

治療を始めるキャンペーンの方っていうのは、まだまだ数が少なくて、1回目、3か月に1回、抽選するんですけど、その3か月に2人に1人が当たる。だから、宝くじよりは、先生方のところに行って治療を始めた方が、1万円とかスマートウォッチとか当たるんですけど、(当選者から)お礼状がくるなど感動しました。現状では2人に1人当たるので、高い確率だと思います。クオカードですので、是非応募していただきたい。

(司会)

他にございませんでしょうか。

よろしければ、ありがとうございます。

続きまして、情報提供の方に移ります。

今、話題にもなった高血圧対策ということで、治療・受療リテラシー向上事業について改めて説明いただきます。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課の池田でございます。

私の方から着座にて、私どものキャンペーンと申しますか、事業を御説明させていただきます。

資料の方は、資料3の方を御覧ください。

細かくて見づらいので、私のお話だけ聞いていただいても全然構いません。

まず、当部の部長、本日は会長ですが、先ほどから使っている「イナーシャ」は、おそらく、皆さん聞きなれない言葉だと思います。「イナーシャ」というのは、日本語に直しますと「惰性」と訳されるものでございまして、本来、治療を受けなければならない方が治療を受けていない状態で、高血圧に限ったことではありません。すべからくイナーシャと呼ぶものでございます。

イナーシャもいろいろ種類がございまして、自分が高血圧だと分かっているにもかかわらず、もしくは分からない場合もそうですし、(医師が)「まだ大丈夫だ、様子を見ましょう」というのも含めて、本当は必要なのにやっていないものはすべからくイナーシャと呼ぶと御理解いただければと思います。

ちょっと話を変えまして、1ページ目のスライド1と書いてあるもの、右側の下の方ですが、これはいわゆるドミノの模式図でございます。

私ども県では、ずっと一次予防、つまり病気にならないという取組を一生懸命やってきました。実際、その効果もございまして、平均寿命はどんどん伸びているということは、部長の御挨拶にもあったとおりでございますが、ただ、全国と比較すると、まだ追いつけていない。追いつくためには、どうしたらいいかということで、今までやってきた一次予防を継続しながらも、更に病気になった方が亡くならないようにするという取組が必要であろうということが今やっているクリニカル・イナーシャ対策ということになります。

下の方のスライド、2と書いているスライドを御覧ください。

部長が説明されましたので、私の方から詳しい説明はしませんが、とにかく青森県は、高血圧症のイナーシャと呼ばれる方が多いというのが1つございます。

更に、この中の1万人が治療を開始すると、年間300人亡くなる方が減るであろうという推計もございます。

ちなみに本県、人口動態統計によりますと、年間約2万人の方が亡くなっておりまして、そのうち2割ぐらいが脳血管疾患で亡くなっています。

ですので、仮に、この15万人が治療を全員始めていただければ、数百人、数千人という単位で亡くなる方が減るであろうと考えられます。

ただ、皆さんの中にも高血圧で薬を飲んでいらっしゃる方もおられると思いますが、高血圧症はほぼ自覚症状がないので、病院に行く気にならないとだと思います。病院が怖いという人はいないかもしれませんが、面倒くさいという人は、結構いらっしゃるのかなと思っております。そういった方にも目を向けてもらいたいということで、言い方を悪くすると、物

で釣る作戦に青森県は出ることにいたしました。

それが今回のキャンペーンでございまして、後ろの方にチラシを2枚ほど付けさせていただいてございます。黄色っぽいチラシと青っぽいチラシがございましてけれども、まず、黄色っぽいチラシの方、こちらが高血圧未治療ゼロチャレンジキャンペーンと申しまして、初めて降圧剤治療をされた方が抽選のチャンスが貰えるというようなものになってございます。これが、先ほど部長がおっしゃられた2人に1人は当たってしまうというぐらいでございまして、現在、約250名の応募がございまして、149,000人からすると、ちょっとまだまだというところではございまして、是非、皆様のお力をもって、関係する方々、お知り合いの方々に、もし治療を始める機会がありましたら、是非、このキャンペーンに応募していただきたいということで、周知の方、御協力いただければと思います。

クオカードの他にも、この我々がやっている事業に御賛同いただける企業さんの方からいろいろなものを協賛品として御提供いただいております、例えば、明治安田生命様の方からスマートウォッチいただいておりますし、亀田製菓の方から減塩柿の種であるとか、減塩醤油、減塩おととか。あと、オーラルケアセットということで、歯磨き粉とか、マウスウォッシュとか含めた、そういったセット、そういったものまでいただいております。それも抽選で当たります。

それから、水色の方でありますけれども、こちらは血圧未測定ゼロチャレンジキャンペーンと申しまして、こちら、どちら様でも、どなた様でも、青森県民でさえあれば応募できるというキャンペーンでございまして。

簡単に申しますと、血圧を測って、1日2回までですけども、LINEを使って登録いただけます。10回登録いただくと、1回抽選権がもらえるというものになってございまして、やればやるほど当選確率が上がります。期間中、もし毎日2回ずつ測っていくと、50何口応募できるんですけども、今からやっても、まだ20口ぐらい応募できるはずなので、是非、是非、こちらの方も。

先ほど来申し上げており、部長からもお話がありましたけれども、血圧を測る習慣をつけていただくというのも大事でして、高い場合はすぐ治療を始めるということで、最終的に青森県の死亡が1人でも少なくなればという想いで事業を展開しているところでございまして。

こちらクオカード及び協賛品が当たるキャンペーンになっております。こちらの周知も併せてお願いできればと思います。

総測定回数が先ほど見たら7万回を突破したというところでは。

応募件数、10口で1口応募というのが6,000件を突破してございまして。

ただ、実際の参加者になりますと、まだ2,000人に届かない状況でございまして、こちらの方も、全県民でいえば14万9千人ぐらいいらっしゃるわけで、その方々から比べると、まだまだ少ないかと思っております。御協力いただければということで、この場をお借りしてお願いを申し上げる次第でございまして。よろしくお願いたします。

(司会)

以上、事業の御紹介をさせていただきました。

もっともっと伸びればいいなとは思いつつも、相当数の方にこういったキャンペーンを通じて参加をいただいております。こういう考え方が少しずつ広がっているのかなという手ごたえも併せて感じているところでした。

今の御紹介含めて、全体を通して御意見でも感想でもありましたお願いいたします。

よろしいでしょうか。

はい、お願いいたします。

(三上委員)

全体を通してなんですけど。

先ほどの飲酒の数字がちょっと悪くなっているというお話ですが、日常生活を送っていて、県ではどういう対策をやっているか、あまり伝わってこないところがある。どういった対策をしているのか具体的に教えていただければ。

(事務局)

お答えいたします。

確かに、先生がおっしゃるように、前の計画、第二次計画の時も最終評価でも、飲酒の部分が悪化している状況がありました。これは、国全体の健康日本21の方でも同じように悪化してしまっていて、様々な要因があると考えられると思いますが、やはり、女性の飲酒のところが問題になっていると思っています。

残念ながら、まだ、高血圧のような大きな取組をしているわけではないですけども、そういう「女性の純アルコール量がどのくらいなんだ」ということを周知することが必要だろうということで、SNS等を使いながら細々ではありますが、周知するような取組を今、やっています。

今後もまた先生方から御意見を伺いながら事業展開していきたいと考えています。

(三上委員)

今、厚労省からのガイドラインが出ていて、それこそ血圧の高い人はもう飲まない方がいいというようなモデルがもうまわってきているので、対策していく必要があると思う。

(司会)

ありがとうございました。

他によろしいでしょうか。

はい、お願いします。

(古川委員)

県立保健大学の古川です。

青森県の令和5年度に実施した、県内の小中学生の血圧の状況について、まだ御存知でない方々もいらっしゃると思ってお伝えしたいと思います。

当時、小学校4年生、5年生と中学校1年生と2年生を対象に6圏域からの抽出になりましたが、大体3,000人の子どもたちの血圧を調査しております。

子どもの場合は、血圧の上が120で下が70、それ以上だとちょっと高いよ、ということになっているんですけども。それが、小学校だと2割、3割高い子がいて、中学生になると男子が5割、半分ぐらい、女子では4割という具合で、結構、子どもの頃から血圧が高いんだということをまず県民のみなさまにも知って欲しいなということが調査で分かっています。

ただ、血圧を測る場面は、健診とかいろんな状況があるんですけど。子どもたちが血圧を普段から測るという状況があまりないと思いますし、初めて測った子どもたちも多かったと思うので、普段から高いかどうかはわかりませんが、結構、血圧が高い子どもたちがいるという状況です。学校の健診で血圧を測っている子どもたちは、何度か測っているので、血圧値も落ち着いてきたりするのですが、高い子どもは一定数います。

今年度、東京の方と、先月ですけど、滋賀県の子どもたちの血圧を測ってきたんですけど、やはり、初めて測る子たちって、血圧高くなっていうのがあるので、もしかしたら、令和5年に調査した子どもたちの状況も今まで測ったことがなくて、測って高かったという子がいるのかもしれない。

また、かなり肥満と血圧は相関があります。

あと、親が肥満だと子どもも肥満だというような状況がありますので、血圧自体もそうなんですけども、子どもの方には肥満と親との兼ね合いということが大事ななと思っております。

ただ一方で、実際は分からないんですけども、(青森県の調査において)保護者の方が、結構、片親が多いなという状況がありましてアンケートで回答してもらっているのですが、正確には分からないんですけども、意外に片親が多いというのが印象的でした。現在、分析しているところでは、そういう方たちは、野菜を摂らないような食事をしている。要は摂れないような状況なのかなというのが、1つ大きな問題かなと思っています。

そこは、何かしら個人の努力とかではなくて、周りの環境でいろんなところで社会制度とかの取組が必要ではないかと思っていたところでしたので、県の方も、今後、そういうところも加味して事業等をやっていただければと思っておりました。

(司会)

ありがとうございました。

はい、お願いします。

(三上委員)

古川先生、貴重なお話、どうもありがとうございました。

日頃の血圧も、やはり生活習慣、どうしても親が出すものを食べている。子どものせいではなくて、おそらくは親の生活と同じだと思います。ですので、子どもからの教育が凄く大事であるし、それと一緒に親の教育もしなければいけない。

先生おっしゃったように、片親のというのは、容易に推測できるんじゃないかと思います。おっしゃったように野菜が少ないのではないかという他にも結局、食べて寝て、何か簡単にパッと出せるような、買ったものや何かそのようなものはどうしても塩分が高い。

(守川部長)

実際に全世代にアプローチするという事は凄く大事です。血圧が高い人は血圧が高くなる前からどうアプローチするかというのが大事なので、それも含めて、来年度以降、県も一生懸命頑張っていきます。

余談ですが、私、静岡の公衆衛生学会に行かせていただいたんですけど、井原先生にご一緒させていただいたんですけど、ショックだったのが、静岡のおでん食べて、出汁が薄いなと思って、そんなはずはないと。青森に慣れてしまった。

(三上委員)

大学にも全国から学生が集まりますが、弘前の定食屋とかそばとか食べられたもんじやないと言っていた学生が、1年すると平気食べています。

(守川部長)

美味しいです。

(司会)

ありがとうございました。

他によろしいでしょうか。

そうすれば、ありがとうございました。

これをもちまして、本日の会議を終了させていただきます。

本日は、誠にお疲れ様でした。ありがとうございました。

以上