

脳卒中の男女差

米倉正大*

はじめに

最近いろいろな疾患とジェンダーという言葉で男女差を分析した論文が報告されている。厳密に言うとジェンダーとは生物学的な性差ではなく社会的・文化的な性差のことである。男女はかくあるべしという倫理規範・行動規範のたぐいであり、「男は強くたくましく」「女は優しく」などはジェンダーの典型例である。しかしここでは大きな意味のジェンダーとして捉え脳卒中を分析した。男女がお互いにその人権を尊重しつつ責任も分かち合い、性別にかかわらずその個性と能力を十分に発揮することができる社会を実現するために男女参画基本法が1999年に成立し施行された。これは言い換えればこれまでの男社会から男女共同社会への変革を行うことにある。ところで社会での活躍はそのままストレスと直結しており、生活習慣病とも密接に関連している。これから急速に到来するであろう男女参画社会を切り口にストレスや生活習慣病と深い関係にあるといわれている脳卒中を分析することは非常に重要と思われる。ここでは脳卒中(脳梗塞, 脳出血, くも膜下出血)発症の男女差を中心に統計学的な数値を分析し、将来定着するであろう男女参画社会における脳卒中発症の男女差を推測する。

女性の社会進出

男女共同参画社会基本法が施行されてから5年程度になり、日本人の意識の変化は起こったのか。日本では男性だけでなく女性の間でもきわめて性別役割分業意識が強いといわれている。しかし表1に示すように内閣府の調査によると「夫は外で働

表1 「夫は外で働き、妻は家庭を守るべき」という考え方に賛成の女性頻度

	1982年	2002年
日本	71.1%	36.9%
米国	34.0%	18.1%
ドイツ	33.3%	14.5%
英国	25.9%	9.7%
スウェーデン	13.5%	4.0%
韓国	—	13.2%

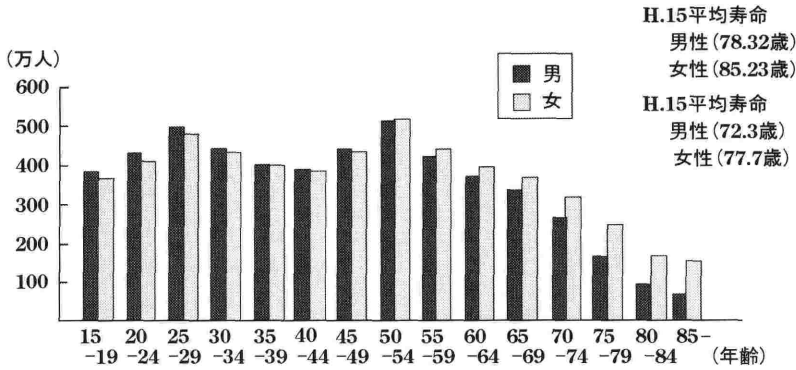
(内閣府「男女共同参画社会に関する国際比較調査」より。1982年のドイツは西ドイツ)

き、妻は家庭を守るべき」という考えに賛成の女性は、日本では1982年当時は7割以上に達していたが2002年には半分近くに減っている。欧米での同様な傾向を見ると日本ではさらにこの値は急速に減少すると考えられる。このことは日本において女性の社会進出は加速度的に増加し、ひいてはかつて男性が受けていたストレスを女性も同様に受けることになる。また社会に進出することで生活習慣病になる可能性もはらんでいる。しかし一方で女性が社会に進出することで男性が受けてきたようなストレスや生活習慣病につながる可能性を女性にそのままたらずのかははなはだ疑問ではある。

日本における男女別人口構成と死因別推移

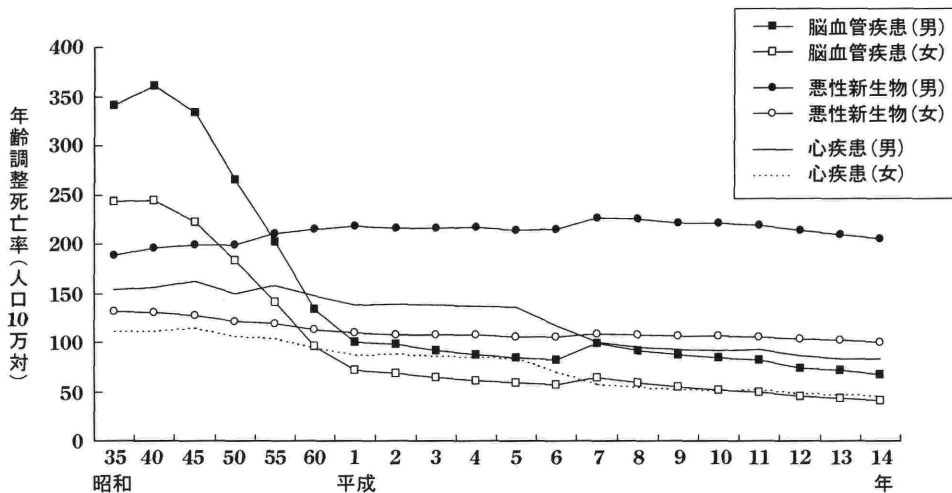
図1に示すように平成12年の人口男女別年齢構成を見ると55歳あたりから年を重ねるにつれて男女間の差が大きくなり80歳代では女性は男性の2倍以上となる。中高年以降に起こってくる男女間の差は大きくは悪性新生物、心疾患および脳血管疾患によるといわれている。図2はこの三大死因別推移を男女別に表わしたものである。昭和40年で見ると人口10万人当たり悪性新生物では男性

*独立行政法人国立病院機構長崎医療センター



資料: 総務省統計局「平成12年国勢調査報告」2003

図1 人口の年齢構成(平成12年)



資料: 厚生労働省「人口動態統計」2003

図2 主要死因別にみた男女別年齢調整死亡率(人口10万対)の推移

195.6人, 女性130.3人だったのが, 平成14年にはそれぞれ205.1人, 99.7人と男性で増加している。さらに男女間の差は65.3人から105.4人と男性が, 著明に増加しており, 図1に示した男女間の人口の差は悪性新生物によるところが大きいと思われる。一方脳血管疾患では男性361人, 女性243.8人だったのが平成14年にはそれぞれ67.7人, 40.6人と激減している。また男女間の差は昭和40年には112.2人だったのが, 平成14年には27.1人と依然として男性が多いがその差は非常に狭まっている。これらの変化は昭和40年から現在までの生活環境や食生活の変化に起因するところが大いと考えられる。特に脳血管疾患における死亡の激減は生活環境や食生活と深く関係していると考えられる。

脳卒中にかかわる危険因子の男女差

A. 高血圧症および糖尿病

脳血管疾患発症の大きな危険因子は高血圧と糖尿病といわれている。平成14年の厚生労働省調査によると高血圧症は少しずつ減少しているものの, 糖尿病は増加傾向にあると述べている。図3はその男女別詳細であるが, 高血圧症では1999年719万人(男性286万人[39.8%], 女性433万人[60.2%]), 2002年には698.5万人(男性279.1万人[39.9%], 女性420.2万人[60.1%])と全体では約20万人減少している。一方糖尿病では1999年211.5万人(男性111.6万人[52.7%], 女性100万人[47.3%]), 2002年には228.4万人(男性120.8万人[52.9%], 女性

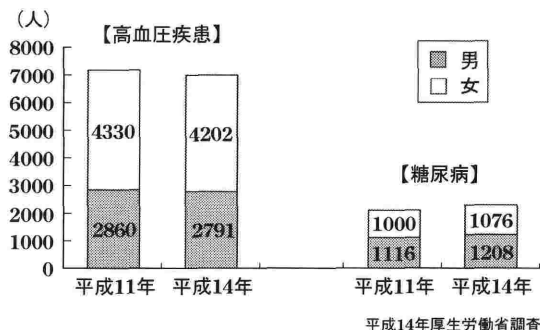


図3 日本における高血圧性疾患と糖尿病

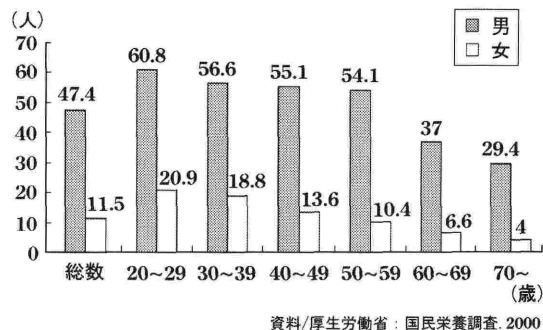


図4 喫煙習慣者の割合(性・年齢階級別)

表2 男女別の喫煙者率の年次推移

	1986 (昭和 61)	1990 (平成 2)	1991 (3)	1992 (4)	1993 (5)	1994 (6)	1995 (7)	1996 (8)	1997 (9)	1998 (10)	1999 (11)	2000 (12)
男	59.7	53.4	50.6	50.1	44.8	43.8	52.7	51.2	52.7	50.8	49.2	47.4
女	8.6	9.7	9.7	9.0	8.9	9.1	10.6	9.8	11.6	10.9	10.3	11.5

資料/厚生労働省: 国民栄養調査.

107.6万人[47.1%])と逆に全体では17万人増加している。果たしてこれらの変化がどれくらい脳血管疾患に関与しているかは不明であるが、少なからず影響を与えていることは確かであろう。特に糖尿病の罹患率は明らかに最近の飽食と大きな関係はすでに認められていることであり今後長期間のデータが明らかになればその分析は可能となるであろう。

B. 喫煙

喫煙習慣は心血管疾患の危険因子としてはよく知られているが、脳血管疾患の中でも脳梗塞の危険因子でもある。図4は厚生労働省2000の報告を示しているが、20歳代および30歳代では男女の喫煙率は3:1となっている。表2は喫煙者率の年次推移を示している。昭和61年男性59.7%、女性8.6%でその差は51.1%であったが、14年後の平成12年には男性47.4%、女性11.5%とその差は35.9%まで狭まっている。大橋らがやっているJapan Arteriosclerosis Longtudinal Study (JALS)によると、約46000人を4年間追跡調査したデータから喫煙の脳卒中発症に対するハザード比は男性1.57、女性1.54と報告しており女性の喫煙率が増加すれば今後脳卒中の発症率は男性同様確実に高くなっていくものと考えられる。喫煙者率の男女差の減少は直接女性の社会進出に限らないが、生活環境の変化が関係していることは確かであろう。

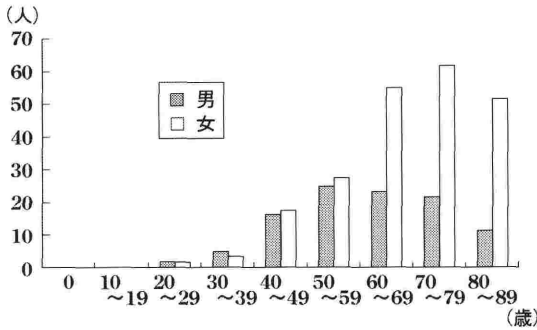
脳卒中の男女差

A. 脳梗塞

脳梗塞の危険因子は多くの因子が言われているが、証明されているのは加齢、高血圧症、糖尿病、高脂血症、頸動脈硬化、心房細動、喫煙、経口避妊薬などである。我が国における新しく年間発症する脳梗塞患者総数は約112,500人程度と推定されている。この中で男性の占める割合は59%、女性が41%と男性が20%ほど高くなっている。しかし前述したように女性の社会進出や男女間の生活環境の差がなくなると今後徐々に脳梗塞における男女間の差も小さくなっていくことは確かなことと考えられる。

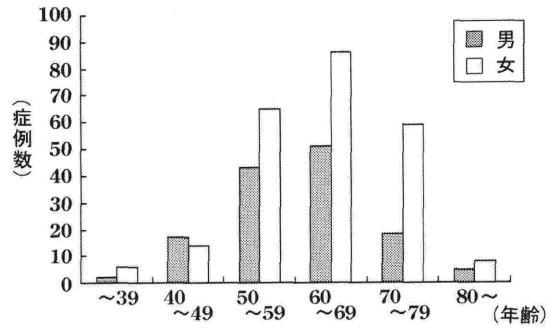
B. 脳出血

脳出血の危険因子は高血圧症である。その他にも動脈硬化、ストレス、飲酒、男性などが報告されているがはっきりとしたエビデンスはない。昭和40年代から50年代にかけて脳血管疾患が我が国において急速に減少したのは血圧のコントロールが十分に行われるようになり、いわゆる高血圧性脳出血が激減したためである。もちろん減塩食や高たんぱくなどの食生活による変化も大きく関与していると考えられる。現在我が国で新しく年間発症する脳出血は約53,000人と推定されている。この中で男性60%、女性40%と脳梗塞と同様に男



(長崎クモ膜下出血研究会より、1994-1998)

図5 年齢別10万人あたり一年間のクモ膜下出血発症率



脳神経外科ジャーナル 13(3)2004.

図6 未破裂脳動脈瘤の年齢別及び男女別分布(374例)

性が20%ほど高くなっている。今後女性の社会進出が進むと、この差も徐々に狭まってくることが考えられる。脳梗塞と同様に男女間の生物学的差による発症の差は報告されていない。

C. くも膜下出血

くも膜下出血の原因としては脳動脈瘤破裂のほか動静脈奇形、高血圧症などがあるが、ここではその原因の大部分を占める脳動脈瘤破裂について述べる。脳動脈瘤形成の成因やメカニズムは徐々に解明されつつあるが、その全容が明らかにされているわけではない。脳の血管の分岐部はもともと動脈の壁を強固にしている中膜の欠損が存在している。その欠損部が異常に大きかったり、血行動態的な力が加わったりまた女性の中高年に起こってくるエストロゲン欠乏が動脈瘤の形成に深く関与しているといわれている。このためくも膜下出血の発症は男女比で1:2と圧倒的に女性に多いことが多くの報告で見られる。この差は男女のいわゆる生物学的差によると考えられている。しかし同じ動脈瘤でも胸腹部大動脈瘤の男女比は2.5:1と圧倒的に男性に多いといわれており、脳動脈瘤の発生原因とは明らかに異なっている。長崎くも膜下出血研究会に1994年から98年までの5年間に登録された1274名のくも膜下出血患者の分析によると図5に示すように40歳代までは男女ほぼ同じ発生率であるが、50歳代から徐々に女性に多くなり60歳代では約2倍、70歳代では約2.5倍となり80歳代では約3倍となる。一方まだくも膜下出血を起こしていない未破裂脳動脈瘤を持っている人の年齢別男女別分布を見ても50歳代から明らかに女性に多くなり、60歳代では約2倍、70歳代では約2.5倍となる(図6)。脳動脈瘤の形成は前述

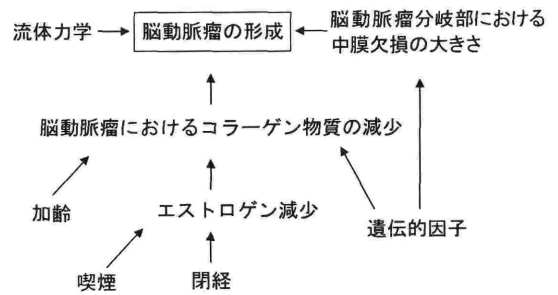


図7

したようにいまだすべてが解明されていないが、図7に示すように多くの因子が絡み合って形成されているものと考えられている。動脈瘤の形成にエストロゲン欠乏という女性特有の閉経が大きく関与しているのであれば、今後くも膜下出血は女性に多く発生すると考えられる。

おわりに

これから訪れるであろう男女共同参画社会がいろいろな疾患にもたらす影響を研究することは今まではなく大変意義深いことと思われる。特に脳卒中などはストレスや生活習慣病と深い関係があるとされているため、女性特有の生物学的性差だけでなく、いわゆるジェンダーによる脳卒中の発症予測は重要なことと思われる。脳卒中の中でも脳梗塞と脳出血は男性に多いが、今後社会変化に伴ってこの差は狭まってくることが予測された。一方くも膜下出血は女性に圧倒的に多いが、これは社会状況が変化してもその発症は女性の生物学的な差によるところが大きいいため、今後も女性優位の状況は変わらないと判断された。しかしスト

レスや生活環境の変化は個人個人によって受け取り方がまちまちで評価するのは簡単なことではない。長期間かかって大きな枡を集め統計学的な有意差を出すしか判断できないと思われる。

文 献

- 1) 長谷川慧重, 中野 寛, 成田昌稔ら: 国民衛生の動向. 厚生統計協会版 2003; 50: 40-51.
- 2) 鹿島 敬: 男女共同参画社会とは何をめざすのか. FUJITSU 飛翔 2004; 51: 2-7.
- 3) 米倉正大, 菊池晴彦: 小未破裂脳動脈瘤の自然経過と年間破裂率. 脳神経外科ジャーナル 2004; 13, 170-5.
- 4) Kaminogo K, Yonekura M: Trends in Subarachnoid Hemorrhage in Elderly Persons from Nagasaki, Japan: Analysis of the Nagasaki SAH Data Bank for Cerebral Aneurysm, 1989-1998. Acta Neurochir 2002; 144: 1133-9.
- 5) Østergaard JR, Høj E: Incidence of multiple intracranial aneurysms, Influence of arterial hypertension and gender. J Neurosurg 1985; 63: 49-55.
- 6) Kongable GL, Lanzino G, et al: Gender-related differences in aneurysmal subarachnoid hemorrhage. J Neurosurg 1996; 84: 43-8.