

「生活習慣に関する調査票」(TM-001)の処理についてのお願い

以下の手順で処理をお願いいたします。

1. 調査票の受け取り

- 1枚目（グリーン用の紙）に記入もれがないか確認
  - 記入もれあり → 記入依頼 → 回収
  - 記入もれなし → 回収

\* 2枚目以降の確認はしていただくなくて結構です。

2. 調査票忘れ者に対して

- できるだけその場で記入するよう依頼

\* 無理な時は持ち帰り、翌日～1週間以内に提出していただくよう依頼

\* 健診終了後の場合は担当者に届けてもらうよう伝達

3. 回収していただいた調査票は、後日提出分も合わせて回収袋（事務局にて準備）に入れ、健診最終日に研究担当者に手渡し

健診受託機関担当者様

KS-015

「あなたのふだんの食生活を知るための食生活質問票」の処理についてのお願い  
以下の手順で処理をお願いいたします。

1. 調査票の受け取り

→ 1枚目（ピンクの用紙）に記入もれがないか確認

→ 記入もれあり → 記入依頼 → 回収

→ 記入もれなし → 回収

\* 2枚目以降の確認はしていただくなくて結構です。

2. 調査票忘れ者に対して

→ できるだけその場で記入するよう依頼

\* 無理な時は持ち帰り、翌日～1週間以内に提出していただくよう依頼

\* 健診終了後の場合は担当者に届けてもらうよう伝達

3. 回収していただいた調査票は、後日提出分も合わせて回収袋（事務局にて準備）に入れ、  
健診最終日に研究担当者に手渡し

#### (4) 24時間蓄尿実施マニュアル

##### 勧誘・配布時

1. 対象者がこられたら24時間蓄尿の目的を同意書にそって説明する。(同意書は2種類ある)

【目的】食事からの塩分摂取量の把握→結果は本人に通知する。

ランダムサンプルなので従業員全体の塩分摂取の傾向が把握でき、今後の健康指導に役立てることができる。

【質問する】明日のこの時間(24時間後)にこの場所へ来ることが可能か。出張など入っていないか。

女性は生理中かどうか。→該当すれば勧誘を中止。(response rate (不成功) 記入、生理中は記入不要。)

#### 2. やり方の説明

(ボトルの入った緑のバッグ2つと「守っていただきたいこと」を用意する)

① 膀胱を空にした状態から24時間の間に排泄する全ての尿をこのボトルに溜める。特に排便時や夜中の尿の取りこぼしの無いように注意する。

排便時 →先に尿を取ってから排便するようにする。

深夜の排尿→手の届くところにボトルを置いて寝る。

② このボトルの中にはホウ酸が入っていて臭わなくなっている。

③ ボトルに2/3(ライン有り)まで尿を入れることが可能。

④ バッグの一つは会社用、もう一つは自宅に持ち帰り翌日持参するというように使うと便利。

⑤ 黒いビニール袋が入っているのでボトルを包むと通勤時にも外から見えない。

⑥ 女性は補助具(カップ)をつける。男性は希望者のみ。使用毎に洗って拭くこと。

⑦ 明日のこの時間にここに来て、受付をしてから最後の尿をボトルにとってもらおう。

⑧ その後簡単なアンケートに答えてもらい、謝品を渡して完了。

3. 以上のことを理解し同意が得られれば、同意書にサインをもらう。

→同意を得られなければ勧誘を中止。response rate (不成功) の記入

4. 【質問する】おしっこはよく出る方か?

→多ければ「5」のトイレに行っている間にボトルB-5・B-6を準備する。

(予備のボトルにマジックで記入)

5. 膀胱を空にした状態から24時間蓄尿を始めたいので、トイレに行って排尿してもらおう。

6. 対象者がトイレに行っている間に準備するもの

① フォームUの表紙及び設問1~6の記入。特にスタッフIDの記入を忘れないこと。

② 「守っていただきたいこと」の1. 蓄尿開始時間 と 8. 終了時間 を記入

### ③response rate (成功) の記入

7. 対象者が戻ってこられたら、以下の3点を渡す。

- ①蓄尿グッズ一式 (緑のバッグ2袋分 or 3袋分)
- ②「守っていただきたいこと」
- ③「同意書 (サインのない方)」

8. 最後に尿を一滴も漏らさないよう念を押し、明日の来所時間を確認して終了。

#### 勧誘終了後

本日の勧誘記録をフォームUより書き出して「蓄尿記録」へ転記し整理しておく。

1. response rate の集計をする。

#### 回収時

1. 対象者が尿を持ってこられたら、尿のボトルを持ってトイレへ行ってもらう。(最後の尿を取るため)

もし、「さっき行って来た」と言われても、再度行くよう指導する。

それでも無理なら、30分前までならOKとする。さかのぼって最終排尿時刻を記録する。

2. 対象者がトイレへ行っている間

- ①蓄尿記録の蓄尿終了時刻を記入。
- ②フォームUの設問7～9を記入。(このときもスタッフIDの記入を忘れずに。)

3. 【質問する】「今からいくつかの質問をしますが、たとえ尿を取りこぼしたとしても仕方がないことなので、

その場合は遠慮なく申し出てください。」と伝えてからフォームU10～12までを質問する。

4. 協力のお礼を述べ、謝品を渡し終了。

#### 検診終了後

1. 蓄尿の尿量を測定する作業に取りかかる。

- ①準備する物…垂直定規付き台、マスク、手袋
- ②各容器 (ボトル) の尿高は、垂直定規付き台を使用して求める。
- ③テーブルの上に垂直定規付き台と容器を置き、完全に垂直に立っていることを確認する。
- ④目の高さを尿高 (尿の表面) に垂直に置き、目盛りを正確に読んでいく。
- ⑤目盛りは0.1cmの位まで読む。最小目盛り線のちょうど中間に尿高が位置するときは、切り上げる。

(高い方の値にする)

- ⑥フォームU設問15～20に書き込み、設問21のスタッフIDを記入する。

2. データ測定のため3本のスピッツに分尿する。
  - ①準備する物…対象者と同じ蓄尿 ID のスピッツ3本、栓3個、バケツ、攪拌棒、ディスプレイ、検体立て
  - ②1対象者の採取した全蓄尿をバケツに空け（できるだけ取りこぼしの無いように注意する）、攪拌棒でゆっくり、よく掻き混ぜる。
  - ③ディスプレイを使って3本のスピッツに尿を取り分ける。この際、尿量は上から3cmまでに押さえること。
  - ④スピッツに栓をかぶせ、カチッと音がするまでしっかり閉める。
  - ⑤検体立てに順序よく並べる。
  - ⑥余った尿は、バケツ毎トイレに持っていき捨て、水洗いし、よく拭くこと。
3. 全ての尿高測定と分尿が済んだら、検体を検体立てごと冷凍庫に入れ保管する。
4. 蓄尿記録とフォームUに記入モレが無いか確認する。

#### 翌日の準備

1. 翌日分の蓄尿ボトルの準備（一人につき4本必要）
  - ①尿ボトルにホウ酸を約大さじ一杯入れ、容器2/3の位置にマジックにて線を引く。
  - ②蓄尿 ID のシールを貼る。B-1、B-2、B-3、B-4
  - ③緑のバッグ2つにC-1、C-2のシールを貼る。
  - ④C-1のバッグにボトル2本（B-1、B-2）を入れ、黒いビニール袋を入れる。
  - ⑤同様にC-2のバッグにボトル2本（B-3、B-4）を入れ、黒いビニール袋を入れる。
2. 分尿用スピッツの準備（一人につき3本必要）
  - ①空のスピッツを3本用意し、上方に蓄尿 ID シールの残りU-1、U-2、U-3をそれぞれ貼る。
  - ②検体立てに順序よく並べておく。

(U I C)

## 24時間蓄尿ご協力のお願い

あなたが現在、食事からどの程度塩分を摂っているかを正確に把握するために、24時間の蓄尿の検査をしたいと思います。塩分摂取量の結果は、後程ご本人に通知いたします。

結果については、健康状態の把握と健康管理以外の目的には使用しません。ご協力の程、宜しく願いいたします。

「生活習慣病予防研究班」

班長 滋賀医科大学福祉保健医学講座

上島 弘嗣

同 意 書

私は24時間蓄尿について十分な説明を受け参加を同意したので署名します。

社員ID \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

日 付 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

990510



## (5) 実施施設一覧

紹介者	種類	施設名	施設住所
日下 幸則	重点保健指導	福井日本電気（株）	福井県坂井郡春江町大牧1
浦野 澄郎	重点保健指導	明治ナショナル工業（株）春日工場	兵庫県氷上郡春日町黒井908
事務局	重点保健指導	星和電機（株）	京都府城陽市寺田新池36
山縣 然太朗	重点保健指導	（株）日立製作所半導体グループ生産 統括本部甲府製造本部	山梨県中巨摩郡竜王町西八幡4575
事務局	重点保健指導	積水化学工業（株）滋賀水口工場	滋賀県甲賀郡水口町大字泉1259
事務局	重点保健指導	明治生命保険相互会社	東京都千代田区丸の内2-1-1
浦野 澄郎	教育教材利用	松下電器産業（株）パーソナルコンピュータ （事）守口	大阪府守口市八雲東町1丁目10-12
武林 亨	教育教材利用	古河電気工業（株）千葉事業所	千葉県市原市八幡海岸通6
山縣 然太朗	教育教材利用	ハイオアビテオ株式会社	山梨県中巨摩郡田富町西花輪2680
武林 亨	教育教材利用	コニカ（株）東京事業場	東京都日野市さくら町1
日下 幸則	教育教材利用	福井松下電器（株）抵抗デバイス工場	福井県福井市定正町401
日下 幸則	教育教材利用	福井松下電器（株）半固定センサ工場	福井県坂井郡金津町伊井5字



## 第二部 研究の進捗状況

## 第二部 研究の進捗状況

### I. 研究の進捗状況の概要

#### 1. 施設募集から実施への経過

平成10年度の最大の目標は、第一には本研究に参加する12の事業所を募集すること、第二には研究実施マニュアルの作成であった。

対象事業所の募集は、中央事務局にて募集要項を作成し、班員が分担して行った。その結果、班員の努力が実り、22ヵ所の参加希望事業所があり、1999年1月7～8日に研究計画の説明と最終参加の意志表示を得るための研修会を実施した。研修会後に実施についてのアンケートを行い、その結果16事業所が参加希望となった。その後、実施に向けて事業所と調整していく中、5事業所（プロトコール実施困難：1、社内事情：2、経営状況悪化：2）が参加見送りとなった。さらに、前回の生活習慣病班での介入研究参加事業所1社から参加申し込みがあり、2000年3月末現在12事業所が確定した。総対象青壮年者数は7,586名である。平成11年度は、2年度研究計画に沿い、5事業所（介入4、対照1計2,291名）でベースライン調査を実施した。最初にベースライン調査を終了した介入群の1事業所において、有所見者に対する個人指導（個別の健康教育）と喫煙・食生活・運動の環境改善を含めた集団全体への介入（全体介入）を開始した。また、1999年8月～9月と2000年2月には、個人に対する健康教育の研修会を事業所の産業保健婦を対象に実施した。

本研究の研究実施マニュアルの作成については、3回の班会議の他にそれぞれのワーキンググループに分かれ、会議とワークショップを持ち、問診票の作成、血圧測定・血液検査等の調査の標準化、ランダムサンプリングによる24時間蓄尿と栄養調査等の方法を検討した。さらに、喫煙・食生活・運動等の集団全体に対する介入方法について数回のワークショップを企画し、その戦略のマニュアルを作成した。

また、教材開発のための地域・職域での介入研究は、高血圧・耐糖能異常への介入研究として、計画を大幅に上回る16箇所の参加機関を得て実施した。

## 2. 実施施設の研究進捗状況

### (1) 精度管理：CDC 認証進捗状況

飯田 稔<sup>1</sup> 中村雅一<sup>1</sup> 岡村智教<sup>2</sup>

1 大阪府立成人病センター集団検診第 I 部

2 滋賀医科大学福祉保健医学

#### 1) CDC/CRMLN による脂質標準化について

大阪府立成人病センター集団検診第 I 部の検査室は、米国の CDC を中心として組織されている US Cholesterol Reference Method Laboratory Network (CRMLN)[1]に参加しているわが国唯一の基準分析室であり、CDC と共同して試薬メーカー等や臨床検査室を対象とした脂質の測定精度の認証を行う資格を有している。治療効果の判定を目的とした介入研究、特に検査センターが多施設にまたがっている場合は測定値の標準化は必須である。プラバスタチン投与による臨床介入試験を例に取っても、オランダのロッテルダム大学の REGRESS [2]、スコットランドのグラスゴー研究所の WOS [3]、米国ワシントン大学の CARE スタディ [4]、本邦の老年者高脂血症研究会の PATE スタディ [5]においてそれぞれの地区の基準分析室が標準化を担当した。欧米の 3 研究はいずれも基準分析室の管理下にある臨床検査室の日常分析法(酵素法)を使用して、単一の施設で全サンプルが集中測定された。PATE スタディでは、東京を中心とした 44 施設の臨床検査室で分散して測定され、その 44 施設に対して大阪府立成人病センターが CDC/CRMLN の標準化プロトコールを通じて測定精度の管理を行っており、本研究班における脂質測定の精度管理もこれに準じた方式で行った。

#### 2) 本介入研究参加血液検査機関の CDC による認証状況

1999 年 3 月(東京)、5 月(大阪)に血液検査受託機関への CDC/CRMLN による脂質標準化システムの説明会を開催した。以降、保健科学研究所、シオノギバイオメディカル東京ラボ、福井県予防医学協会、京都工場保健会、神奈川県予防医学協会、日本予防医学協会、メディック滋賀、公立甲賀病院、SRL 千葉、甲府医師会臨床検査センターの計 10 機関に CDC/CRMLN による脂質標準化プロトコールを送付した。9 施設は Phase-1 (本標準化の基本項目；総コレステロールの標準化) 精度管理基準を 1 回目でパスし、1 施設は基準分析室からの助言を得て 2 回目でパスした。したがって、現在、上記の機関はすべて総コレステロールの測定精度に関する国際的認証を CDC/CRMLN から受けている。本研究開始以前から標準化に参加している施設を含めて 1999 年 2 月現在の認証期間は図 1 に示した。なお上記施設での総コレステロール測定精度は、% バイアスの分布範囲が -1.4% から +1.5%、変動係数(CV)の分布範囲が 0.3% から 0.8%、総合誤差の分布範囲が 0.69% から 2.68% であり、CDC/CRMLN による達成基準がそれぞれ ±3%、3% 以下、9% 未満であることを考えると良好な水準にあると考えられた。

### 3)まとめ

- ①本研究班に参加している検診機関のほとんどが1回で総コレステロールの標準化の認証を得ており、Phase-1を必須要件とすることは妥当である。
- ②認証期限が半年であるということに関係班員等を通じて徹底しておく必要があり、期限切れになる前に再申請が円滑に行われるような体制を作る必要がある。
- ③本年度のPhase-2 (HDL C) の実施予定はなかったが、実施される年度には上記施設にも参加を呼びかける必要がある。

本事業は来年以降も引き続き大阪府で実施される予定であり、本研究のような介入研究には必要不可欠な事業と考えられる。

### 文献

- 1)Myers GL, et al. Standardization of lipid and lipoprotein measurements. Handbook of Lipoprotein Testing. ed by Rifai N et al. AACC, Washington DC, 1997: 223-250
- 2)Nakamura M, Sato S, Iida M. Lipids evaluation of 101 Japanese laboratories by total cholesterol certification protocol of Cholesterol Reference Method Laboratory Network by CDC. Clin Chem 1996; 42: S286
- 3)Jukema JW, et al. for the REGRESS study group. Effect of lipid lowering by pravastatin on progression and regression of coronary artery disease in symptomatic men with normal to elevated serum cholesterol levels. Circulation 1995; 91: 2528-2540
- 4)Shepherd J, et al. for the West of Scotland Coronary Prevention Study Group. Prevention of coronary heart disease with pravastatin in men with hypercholesterolemia. N Engl J Med 1995; 333: 1301-1307
- 5)Sachs FM, et al. for the Cholesterol and Recurrent Events Trial Investigators. The effect of pravastatin on coronary events after myocardial infraction in patients with average cholesterol levels. N Engl J Med 1996; 335: 1001-1009
- 6)中村雅一、飯田 稔、折茂 肇、中村治雄. CDC/CRMLNによる血清総コレステロールの標準化. 動脈硬化 1999; 27: 7-15

(2) 実施施設研究進捗状況 (平成12年3月末現在)

実施施設	健診関連内容 (スポット尿・24時間蓄尿・24時間栄養含)	調査票			個別介入	全体介入				
		健康意識・状態	生活習慣	食生活		環境アセスメント (アンケート)	環境アセスメント (訪問)			社内体制作り
							栄養	運動	喫煙	
A	1999.5	健診時	1999.9	1999.9	1ヶ月目指導終了	1999.8	済	済	済	済
B	1999.9~10	健診時	健診時	1999.10	ベースライン調査中	1999.9	済	2000.4	済	済
C	1999.11	健診時	健診時	健診時	2000.4 ベースライン調査予定	1999.12	2000.4	2000.6	済	済
D	1999.9 (35歳未満) 1999.12~ (35歳以上)	健診時	健診時	1999.11		1999.11		2000.6	済	済
E	2000.2~3	健診時	健診時	2000.4		2000.2	2000.4	2000.4	2000.5	
a	1999.6	健診時	1999.9	1999.9	-	-	-	-	-	-

### 3. 連絡会

浦野 澄郎（松下健康管理センター）

日下 幸則（福井医科大学）

#### 趣旨と目的

介入の舞台となる事業所から、それに係るスタッフが集って、互いの経験を交流したり、問題点を話し合っ解決の糸口をみつけたり、実技の修得をしたりすることで、円滑に研究を進められる。事業所の保健衛生スタッフのみならず、総務、人事関係の人々も参加し、研究全体の目的を理解する契機ともなる。

#### 方法と対象

日時：平成11年9月28日（火）12:00～16:00

場所：千里ライフサイエンスセンター

出席：

福井日本電気株式会社（山口 晶正・北潟 ひとみ）、積水化学工業(株)滋賀水口工場（中島 明雄・奥田 潤子）、古河電気工業(株)千葉事業所（蓮沼 清幸・佐増久美子）、明治生命健康保険組合（三好 裕司・遠山 佳一・石尾二三子）、松下電器産業（株）パーソナルコンピュータ（事）守口（山本 理江・山森 幸孝）、コニカ（株）東京事業場（吉田 裕・金子 文夫・遠座多加子）、パイオニアビデオ株式会社（石原るみ子・鷺海 真一）、

福井医科大学 日下 幸則、松下健康管理センター 浦野 澄郎

事務局 滋賀医科大学福祉保健学講座、武林 慶応義塾大学医学部講師

欠席：財団法人 京都工場保健会（実施施設 星和電機株式会社）、明治ナショナル工業（株）春日工場、福井松下電器（株）抵抗デバイス工場、福井松下電器（株）半固定センサ工場

#### 結果

（議事）

研究班班長（滋賀医科大学 上島 弘嗣）が、挨拶として本研究の目的と意義について説明をした。出席者の自己紹介、連絡会担当者（福井医科大学 日下 幸則、松下健康管理センター 浦野 澄郎）の挨拶があった。

本研究の流れについて、事務局より以下のような、説明があった。まず、重点保健指導施設と教材利用施設で共通して行っていただく内容について、研究の流れ図、健診時実施内容一覧、調査票（3種）、蓄尿用品、結果返しの内容の提示および説明（スポット尿、蓄尿、栄養調査、調査票）などの資料を用いて、説明がなされた。

#### 結果と考察

本研究第1回健診終了事業所（福井日本電気（株）、松下電器産業（株）パーソナルコンピュータ（事）守口）より健診を終えていただいていた感想意見等の発表があった。その実績として、既に行われたが、健診現場、結果報告の方法等について、今後研究を進めていく上で貴重な意見をいただいた。

介入の種類は、重点保健指導・教材利用の群であるので、二つに分かれ、説明及び討議を行

った。例えば、重点保健指導では、全体介入の流れ及び介入項目の概要、有所見者指導用教材の紹介を行った。教材利用では、健診の詳細についての説明、提供教材の概要についての説明を行った。

この集まりは、終始、なごやか雰囲気で行われた。事務局にとり、方法、ツール、連絡体制の改善すべき点が明らかになった。事業所スタッフとしては、研究を行った満足感、これからやる気迫が感じられた。

## 4. 医療経済

### 1) 概要

医療経済研究班の対象事業所を選定するための、調査表を平成12年1月に作成し、2月に調査を実施した。2月までに重点事業所では6事業所のうち5事業所、教材人数では3事業所から返事があった。そのなかで、レセプト情報を研究班に貸与できる可能性があるとして答えた重点事業所は1ヶ所、教材事業所は3ヶ所であった。比較可能性を考慮しながら選定を行ってきたい。

2) アンケート内容は次の通りであった。

#### ①レセプトについて

1) 貴事業所が所属する健康保険組合ではレセプトデータをコンピューター入力し、電子情報として保存していますか。該当するものに○をつけてください。

1. はい 2. いいえ

以下の質問には1で「はい」○を付けた事業所の方のみお答えください。

「いいえ」と答えた事業所の方は2にお進みください。

2) 個人別に次のどの項目が集計可能な形になっていますか。あてはまる項目すべてに○をつけてください。

1. 総医療費、 2. 入院医療費、 3. 外来医療費、  
4. 入院受診数（入院のレセプト枚数） 5. 外来受診数（外来のレセプト枚数）  
6. 入院日数（レセプトごとの入院日数） 7. 外来日数（レセプトごとの外来日数）

3) レセプトごとに疾病についての情報を入力していますか。該当するものに○をつけてください。

1. ICDコードに基づいて病名を入力しており、必要であれば三つ以上の病名も入力可能である。  
2. ICDコードに基づいて病名を入力しているが、一つあるいは二つの病名の情報しか入力できない。  
3. その他のコードに基づいて病名を入力しており、必要であれば三つ以上の病名も入力可能である。  
4. その他のコードに基づいて病名を入力しており、一つあるいは二つの病名の情報しか入力できない。  
5. その他の形で病名の情報を入力している。  
6. 病名は入力していない。



4) 本人の同定ができないように加工するなどしてプライバシーを守秘した上で、レセプト情報を研究班に貸与することが可能であると思われますか。

1. はい
2. いいえ

② 疾病、死亡データについて、次のどの情報を、研究班に貸与することが可能であると思われますか。該当するものに○をつけてください。

1. 疾病による休業日数および休業時間
2. 休業の際の診断名
3. 死亡の際の診断名

③ 介入研究に関わる費用について

1. 事業所の担当者が介入研究（研修会、健康診断、個別介入、全体介入）に要したのべ時間
2. 事業所の担当者の平均の時給
3. 社員が介入に関わる事業である保健指導などの参加のために要した時間
4. 事業所の社員の平均の時給

## 5. 個別健康教育研修会

個別健康教育に必要な各疾病の基礎知識の講習、指導方針、実施計画を統一して実施するための実施実務についての講習、および指導のロールプレイ講習を、指導テーマである高血圧、高コレステロール血症、耐糖能異常について2泊3日の研修を行い、各実施センターから個別指導を担当する保健指導者が希望テーマに参加した。重点保健指導群の保健指導者は必ず参加することとし、教材利用群は希望センターのみ参加することとした。

個別介入は定期検診の結果から対象者を選定するため、各実施センターの個別健康教育開始時期が異なるため、研修会の開催時期の設定が困難であったが、日本公衆衛生協会の平成11年度個別健康教育試行的事業における個別健康教育の研修会を本研究の班員である岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座の岡山が担当し、3テーマにつき関東で1回、関西で1回研修会を開催することとなったため、各実施センターの保健指導者が計6回の研修会のうちで希望日程、希望テーマ、希望開催地を選択し、この研修会に参加することができた。平成11年9月初旬に大阪で開催された耐糖能異常の研修会に1実施センター1名、9月中旬に東京で開催された高コレステロール血症の研修会に1実施センター1名、9月下旬に同じく東京で開催された高血圧の研修会に1実施センター1名が参加した。

上記研修会に参加しなかった実施センターの個別介入の開始時期にあわせて、平成12年2月中旬に高コレステロール血症の研修会を開催し、8実施センター15名の保健指導者が参加し実務研修を受けた。

また、平成12年4月下旬に2日間の日程で、耐糖能異常の研修会を開催する予定で、2実施センター6名が参加する予定である。

## 6. データ収集進捗状況

笠置文善（財団法人放射線影響研究所 統計部）

岡山 明（岩手医科大学医学部 衛生学公衆衛生学）

中村保幸（滋賀医科大学 第一内科）

中村好一（自治医科大学 保健科学講座疫学・地域保健学部門）

川村 孝（京都大学保健管理センター）

平成12年3月13日現在のデータ収集進捗状況は次の通りである。重点介入群では、全てのベースライン時調査が完了している事業所はA、B、Cであり、Dでは一部の調査が既に終了している。また、Eでは、健診が3月中旬に、アンケート調査も健診時にあわせて終了する予定となっている。一方、教材群では、Fでのデータ収集が完了している。表は重点群と教材群における各検査実施日と共に収集データ数も示している。重点群、教材群とも健診のデータ収集はほぼ予定通りに行なわれ、スポット尿や健康意識・生活習慣・食生活調査表の回収も健診データ数に匹敵するほどの数に達している。教材群であるFの生活習慣・食生活調査表の回収は健診データ数と比較して幾分少なめではあるがそれでもその率は80%以上ある。また、10%のランダムサンプルである24時間蓄尿および2%のランダムサンプルである24時間栄養調査も計画どおりの回収となっている。

青壮年介入研究進捗状況(1999年度) 2000.3.13現在

重点

center ID	事業所名	健診		スポット尿		24時間蓄尿		24時間栄養		調査票								
		データ数		実施日		データ数		実施日		データ数		実施日		データ数		実施日		
		健診日	941	870	集計	結果返し	実施日	データ数	結果返し	実施日	データ数	結果返し	実施日	データ数	結果返し	実施日	データ数	
11801	A	5月中旬	941	健診時	870	健診時	健診時 (1部予約)	45	済	6月	20	済	954	9月	886	9月	886	済
12804	B	9月下旬	439	健診時	431	健診時	健診時	45	済	9, 10月	10	済	444	健診時	444	10月後 半	430	済
12605	C	11月初旬	385	健診時	330	健診時	健診時 (1部予約)	40	済	11月	9	済	347	健診時	347	健診時	347	済
12507	D	通年					35歳未満9月 35歳以上12月	19 31	済	蓄尿に同 じ	5 5	済						
11908	E	2月(3月中旬 終T)	未入手	健診時	未入手	未入手	2月	未入手	未	2月	未入手	未	未入手	健診時	未入手	健診時	未入手	未

教材

center ID	事業所名	健診		スポット尿		24時間蓄尿		24時間栄養		調査票								
		データ数		実施日		データ数		実施日		データ数		実施日		データ数		実施日		
		健診日	526 <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>															
22703	F	6月後半	526	健診時	496	健診時	健診時	54	済	7月	10	済	495	9月	433	9月	432	済