

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等総合研究事業）

分担研究報告書(平成 19 年度)

急性循環器疾患の発症登録による発症病態分析と要因解明および治療効果の評価および活用に関する研究

分担研究者	小川彰	岩手医科大学脳神経外科学講座	教授
同	寺山靖夫	岩手医科大学神経内科学講座	教授
同	坂田清美	岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座	教授

研究要旨：これまで岩手県北地域である二戸及び久慈医療圏における、脳卒中の発症率と悉皆性調査を岩手県地域脳卒中登録により明らかにしてきた。本研究では、両医療圏の発症率に加え発症状況及び要介護情報、死亡など長期予後について把握できる体制整備の確立を目的とし、平成 18 年度より地域中核病院を拠点とした情報追跡システムを構築した。平成 18 年 1 月から二戸医療圏、8 月から久慈医療圏において実際の登録が開始となり、両医療圏において追跡調査を開始した。平成 19 年 12 月まで 324 人の脳卒中発症者における介護情報が得られた。

#### A. 研究目的

われわれは、二戸医療圏・久慈医療圏の岩手県地域脳卒中登録の悉皆性調査を行い、脳卒中発症率を明らかにし求められた発症率を死亡率と比較し検討してきた。平成 18 年度まで、両医療圏の中核病院と協議し、脳卒中の発症状況を把握できるようになった。これと共に、介護認定情報、転帰などの長期の予後について市町村からの情報を得るシステムを構築してきた。この研究の目的は、脳卒中発症時の急性期から慢性期までの情報を追跡することにより、脳卒中の長期にわたる経過を把握、観察検討することである。

#### B. 研究方法

本研究は岩手医科大学における倫理審査会から承認を得、この結果を基に二戸医療圏の中核病院である岩手県立二戸病院においては病院内の倫理審査会の承認を得、平成 18 年 1 月から登録が開始された。同様に久慈医療圏の中核病院である岩手県立久慈病院においても平成 18 年 8 月より登録が開始された。

登録方法の手順としては、脳卒中を発症し入院となった患者本人もしくは家族に対し、担当医師から本研究の要旨について説明をもらい、引き続き本研究班担当者から詳細な説明を行い、インフォームドコンセントの得られた患者を対象とし登録個票に記録を行った

またこれと平行し、平成 15 年から平成 17 年の脳卒中発症登録に関して岩手県地域

脳卒中発症登録事業の協力をいただき、二戸医療圏及び久慈医療圏の各中核病院の診療録等から悉皆調査を行い、未登録患者の追加登録作業を行なった。

平成 18 年度から、新規脳卒中発症患者について本人もしくは代諾者の同意が得られた患者について、登録個票に記入し予後追跡調査を行っている。

予後追跡調査は、市町村の許可のもと介護認定情報を取り扱う広域行政から介護度情報、サービス状況について提供を受けた（資料参照）。提供された資料は岩手県環境保健研究センター内に保管し、電子化したファイルとして、岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座内に設置するデータベースと連結した。研究上の解析では匿名化したデータベースを使用し個人情報の保護に配慮した。

同意が得られない場合でも岩手県地域脳卒中発症登録事業により、従来通り発症率については調査可能な体制が整っている。

#### C. 研究結果

##### I. 脳卒中発症率

岩手県地域脳卒中登録事業の協力を得て、平成 18 年における二戸医療圏と久慈医療圏の脳卒中発症率を調査した。

##### ①脳梗塞

二戸医療圏における平成 18 年の新規（初発）脳梗塞発症者は男 67 人、女 61 人、計 128 人であった。人口 10 万人あたりの粗発症率は男 217 人、女 179 人であった。年齢調整発症率は男 112 人、女 53 人であった（表

1)。

久慈医療圏では平成 18 年の新規（初発）脳梗塞発症者は男 76 人、女 63 人、計 139 人であった。人口 10 万人あたりの粗発症率は男 240 人、女 178 人であった。年齢調整発症率は男 123 人、女 54 人であった（表 2）。

#### ②脳出血

二戸医療圏における平成 18 年の新規（初発）脳出血発症者は男 36 人、女 39 人、計 75 人であった。人口 10 万人あたりの粗発症率は男 117 人、女 114 人であった。年齢調整発症率は男 58 人、女 54 人であった（表 3）。

久慈医療圏では平成 18 年の新規（初発）脳出血発症者は男 25 人、女 21 人、計 46 人であった。人口 10 万人あたりの粗発症率は男 79 人、女 59 人であった。年齢調整発症率は男 55 人、女 31 人であった（表 4）。

#### ③くも膜下出血（SAH）

二戸医療圏における平成 18 年の新規（初発）SAH 発症者は男 4 人、女 16 人、計 20 人であった。人口 10 万人あたりの粗発症率は男 13 人、女 47 人であった。年齢調整発症率は男 11 人、女 15 人であった（表 5）。

久慈医療圏では平成 18 年の新規（初発）SAH 発症者は男 3 人、女 17 人、計 20 人であった。人口 10 万人あたりの粗発症率は男 9 人、女 48 人であった。年齢調整発症率は男 11 人、女 28 人であった（表 6）。

#### ④脳卒中全体

二戸医療圏における平成 18 年の新規（初発）脳卒中発症者は男 107 人、女 116 人、計 223 人であった。人口 10 万人あたりの粗発症率は男 347 人、女 340 人であった。年齢調整発症率は男 181 人、女 122 人であった（表 7）。

久慈医療圏では平成 18 年の新規（初発）脳卒中発症者は男 104 人、女 101 人、計 205 人であった。人口 10 万人あたりの粗発症率は男 329 人、女 285 人であった。年齢調整発症率は男 189 人、女 112 人であった（表 8）。

年齢調整発症率を両医療圏で比較すると

脳出血がやや二戸医療圏で多く、くも膜下出血が久慈医療圏で多い傾向にあった。

## II. 追跡調査

平成 18 年 1 月より脳卒中患者の追跡調査の登録を開始して平成 19 年 12 月までに 324 人の脳卒中患者が追跡調査登録されている。このうち初発発症は 266 人であり、今回は初発発症者について報告する。

脳卒中のうちわけでは脳梗塞が最も多く 181 人、ついで脳出血 75 人、くも膜下出血が 10 人で最も少なかった。脳梗塞と脳出血は男性に多く、くも膜下出血は女性に多かった（表 9）。年齢別では若年層では男性に多いが、高齢になると女性も増加してきた（表 10）。発症前と退院時の modified Rankin Scale を比較すると、退院時にはどの年齢層でも ADL が低下していた（表 11、12）。一回の脳卒中が ADL に多大な障害を及ぼしていることがわかる。転帰は若年層でやや回復が良好である傾向にある（表 13）。

今回の追跡対象者 266 人中 138 人に介護認定が行なわれていた。年齢階級別にみると若年層を除いて要介護 3 が最も多かった（表 14）。性別にみると明らかな性差はみられなかった（表 15）。脳卒中分類別では脳梗塞と脳出血では要介護 3 が最も多く同様な分布を示していた（表 16）。

## E. 研究発表

なし

## F. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

表1. 脳梗塞発症数、粗・年齢調整発症率（二戸保健医療圏、H18、再発を除く、人口10万対）

年齢階級	男				女				
	発症数	H17人口	発症率	基準人口 (発症数)	発症数	H17人口	発症率	基準人口 (発症数)	
0-4	0	1,136	0	8,180	0	1,153	0	8,180	
5-9	0	1,428	0	8,338	0	1,279	0	8,338	
10-14	0	1,663	0	8,497	0	1,578	0	8,497	
15-19	0	1,607	0	8,655	0	1,476	0	8,655	
20-24	0	1,136	0	8,814	0	1,117	0	8,814	
25-29	0	1,498	0	8,972	0	1,449	0	8,972	
30-34	0	1,631	0	9,130	0	1,597	0	9,130	
35-39	1	1,779	56	9,289	5	1,773	0	9,289	
40-44	0	1,942	0	9,400	0	1,785	0	9,400	
45-49	4	2,181	183	8,651	16	2,152	46	8,651	
50-54	4	2,753	145	7,616	11	2,617	38	7,616	
55-59	4	2,494	160	6,581	11	2,437	41	6,581	
60-64	3	1,968	152	5,546	8	2,322	0	5,546	
65-69	13	2,105	618	4,511	28	2,702	296	4,511	
70-74	16	2,228	718	3,476	25	2,787	431	3,476	
75-79	9	1,802	499	2,441	12	2,593	270	2,441	
80-84	5	933	536	1,406	8	1,723	696	1,406	
85-	8	582	1,375	784	11	1,589	1,196	784	
計	67	30,866	217	120,287	134	61	34,129	179	120,287
			粗発症率=	217			粗発症率=	179	
			年齢調整発症率=	112			年齢調整発症率=	53	

表2. 脳梗塞発症数、粗・年齢調整発症率（久慈保健医療圏、H18、再発を除く、人口10万対）

年齢階級	男					女				
	発症数	H17人口	発症率	基準人口 (発症数)		発症数	H17人口	発症率	基準人口 (発症数)	
0-4	0	1,447	0	8,180	0	0	1,341	0	8,180	0
5-9	0	1,754	0	8,338	0	0	1,680	0	8,338	0
10-14	0	1,928	0	8,497	0	0	1,893	0	8,497	0
15-19	0	1,808	0	8,655	0	0	1,751	0	8,655	0
20-24	0	1,252	0	8,814	0	0	1,391	0	8,814	0
25-29	0	1,633	0	8,972	0	0	1,718	0	8,972	0
30-34	0	1,930	0	9,130	0	0	1,941	0	9,130	0
35-39	0	1,947	0	9,289	0	0	1,977	0	9,289	0
40-44	0	2,016	0	9,400	0	0	2,047	0	9,400	0
45-49	0	2,292	0	8,651	0	0	2,312	0	8,651	0
50-54	3	2,590	116	7,616	9	1	2,615	38	7,616	3
55-59	5	2,460	203	6,581	13	1	2,484	40	6,581	3
60-64	3	1,843	163	5,546	9	2	2,217	90	5,546	5
65-69	10	2,053	487	4,511	22	2	2,496	80	4,511	4
70-74	14	1,949	718	3,476	25	9	2,544	354	3,476	12
75-79	19	1,463	1,299	2,441	32	9	2,134	422	2,441	10
80-84	11	769	1,430	1,406	20	15	1,496	1,003	1,406	14
85-	11	481	2,287	784	18	24	1,390	1,727	784	14
計	76	31,615	240	120,287	148	63	35,427	178	120,287	64

粗発症率= 240  
 年齢調整発症率= 123

粗発症率= 178  
 年齢調整発症率= 54

表3. 脳出血発症数、粗・年齢調整発症率（二戸保健医療圏、H18、再発を除く、人口10万対）

年齢階級	男				女			
	発症数	H17人口	発症率	基準人口 (発症数)	発症数	H17人口	発症率	基準人口 (発症数)
0-4	0	1,136	0	8,180	0	1,153	0	8,180
5-9	0	1,428	0	8,338	0	1,279	0	8,338
10-14	0	1,663	0	8,497	0	1,578	0	8,497
15-19	0	1,607	0	8,655	0	1,476	0	8,655
20-24	0	1,136	0	8,814	0	1,117	0	8,814
25-29	0	1,498	0	8,972	0	1,449	0	8,972
30-34	0	1,631	0	9,130	1	1,597	63	9,130
35-39	0	1,779	0	9,289	1	1,773	56	9,289
40-44	0	1,942	0	9,400	0	1,785	0	9,400
45-49	1	2,181	46	8,651	4	2,152	46	8,651
50-54	3	2,753	109	7,616	8	2,617	115	7,616
55-59	6	2,494	241	6,581	16	2,437	82	6,581
60-64	1	1,968	51	5,546	3	2,322	43	5,546
65-69	3	2,105	143	4,511	6	2,702	185	4,511
70-74	12	2,228	539	3,476	19	2,787	395	3,476
75-79	5	1,802	277	2,441	7	2,593	270	2,441
80-84	3	933	322	1,406	5	1,723	290	1,406
85-	2	582	344	784	3	1,589	126	784
計	36	30,866	117	120,287	70	34,129	114	120,287

粗発症率= 117  
 年齢調整発症率= 58

粗発症率= 114  
 年齢調整発症率= 54

表4. 脳出血発症数、粗・年齢調整発症率（久慈保健医療圏、H18、再発を除く、人口10万対）

年齢階級	男				女			
	発症数	H17人口	発症率	基準人口 (発症数)	発症数	H17人口	発症率	基準人口 (発症数)
0-4	0	1,447	0	8,180	0	1,341	0	8,180
5-9	0	1,754	0	8,338	0	1,680	0	8,338
10-14	0	1,928	0	8,497	0	1,893	0	8,497
15-19	0	1,808	0	8,655	0	1,751	0	8,655
20-24	0	1,252	0	8,814	1	1,391	72	8,814
25-29	0	1,633	0	8,972	0	1,718	0	8,972
30-34	0	1,930	0	9,130	0	1,941	0	9,130
35-39	1	1,947	51	9,289	5	1,977	51	9,289
40-44	1	2,016	50	9,400	5	2,047	0	9,400
45-49	4	2,292	175	8,651	15	2,312	0	8,651
50-54	1	2,590	39	7,616	3	2,615	38	7,616
55-59	2	2,460	81	6,581	5	2,484	0	6,581
60-64	4	1,843	217	5,546	12	2,217	90	5,546
65-69	1	2,053	49	4,511	2	2,496	80	4,511
70-74	2	1,949	103	3,476	4	2,544	118	3,476
75-79	6	1,463	410	2,441	10	2,134	187	2,441
80-84	1	769	130	1,406	2	1,496	334	1,406
85-	2	481	416	784	3	1,390	144	784
計	25	31,615	79	120,287	66	35,427	59	120,287

粗発症率=	79	粗発症率=	59
年齢調整発症率=	55	年齢調整発症率=	31

表5. SAH発症数、粗・年齢調整発症率（二戸保健医療圏、H18、再発を除く、人口10万対）

年齢階級	男				女			
	発症数	H17人口	発症率	基準人口 (発症数)	発症数	H17人口	発症率	基準人口 (発症数)
0-4	0	1,136	0	8,180	0	1,153	0	8,180
5-9	0	1,428	0	8,338	0	1,279	0	8,338
10-14	0	1,663	0	8,497	0	1,578	0	8,497
15-19	0	1,607	0	8,655	0	1,476	0	8,655
20-24	0	1,136	0	8,814	0	1,117	0	8,814
25-29	0	1,498	0	8,972	0	1,449	0	8,972
30-34	0	1,631	0	9,130	0	1,597	0	9,130
35-39	0	1,779	0	9,289	0	1,773	0	9,289
40-44	1	1,942	51	9,400	5	1,785	0	9,400
45-49	0	2,181	0	8,651	0	2,152	0	8,651
50-54	1	2,753	36	7,616	3	2,617	0	7,616
55-59	1	2,494	40	6,581	3	2,437	0	6,581
60-64	1	1,968	51	5,546	3	2,322	86	5,546
65-69	0	2,105	0	4,511	2	2,702	74	4,511
70-74	0	2,228	0	3,476	2	2,787	72	3,476
75-79	0	1,802	0	2,441	3	2,593	116	2,441
80-84	0	933	0	1,406	3	1,723	174	1,406
85-	0	582	0	784	4	1,589	252	784
計	4	30,866	13	120,287	13	34,129	47	120,287

粗発症率= 13  
 年齢調整発症率= 11

粗発症率= 47  
 年齢調整発症率= 15

表6. SAH発症数、粗・年齢調整発症率（久慈保健医療圏、H18、再発を除く、人口10万対）

年齢階級	男				女			
	発症数	H17人口	発症率	基準人口 (発症数)	発症数	H17人口	発症率	基準人口 (発症数)
0- 4	0	1,447	0	8,180	0	1,341	0	8,180
5- 9	0	1,754	0	8,338	0	1,680	0	8,338
10-14	0	1,928	0	8,497	0	1,893	0	8,497
15-19	0	1,808	0	8,655	0	1,751	57	8,655
20-24	1	1,252	80	8,814	7	1,391	0	8,814
25-29	0	1,633	0	8,972	0	1,718	0	8,972
30-34	0	1,930	0	9,130	0	1,941	0	9,130
35-39	0	1,947	0	9,289	0	1,977	0	9,289
40-44	1	2,016	50	9,400	5	2,047	49	9,400
45-49	0	2,292	0	8,651	0	2,312	43	8,651
50-54	0	2,590	0	7,616	0	2,615	38	7,616
55-59	0	2,460	0	6,581	0	2,484	81	6,581
60-64	0	1,843	0	5,546	0	2,217	0	5,546
65-69	0	2,053	0	4,511	0	2,496	40	4,511
70-74	0	1,949	0	3,476	0	2,544	157	3,476
75-79	1	1,463	68	2,441	2	2,134	94	2,441
80-84	0	769	0	1,406	0	1,496	67	1,406
85-	0	481	0	784	0	1,390	216	784
計	3	31,615	9	120,287	13	35,427	48	120,287

粗発症率= 9  
 年齢調整発症率= 11

粗発症率= 48  
 年齢調整発症率= 28



表7. 脳卒中の型別罹患数、粗・年齢調整罹患率（二戸保健医療圏、H18、再発を除く、人口10万対）

年齢階級	男				女				数(率)
	脳卒中全体	脳梗塞	脳出血	SAH	脳卒中全体	脳梗塞	脳出血	SAH	
0-4	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
5-9	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
10-14	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
15-19	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
20-24	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
25-29	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
30-34	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(63)	0(0)	1(63)	0(0)	0(0)
35-39	1(56)	1(56)	0(0)	0(0)	1(56)	0(0)	1(56)	0(0)	0(0)
40-44	1(51)	0(0)	0(0)	1(51)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
45-49	5(229)	4(183)	1(46)	0(0)	2(83)	1(46)	1(46)	0(0)	0(0)
50-54	8(291)	4(145)	3(109)	1(36)	4(153)	1(38)	3(115)	0(0)	0(0)
55-59	11(441)	4(160)	6(241)	1(40)	3(123)	1(41)	2(82)	0(0)	0(0)
60-64	5(254)	3(152)	1(51)	1(51)	3(129)	0(0)	1(43)	2(86)	2(86)
65-69	16(760)	13(618)	3(143)	0(0)	15(555)	8(296)	5(185)	2(74)	2(74)
70-74	28(1257)	16(718)	12(539)	0(0)	25(897)	12(431)	11(395)	2(72)	2(72)
75-79	14(777)	9(499)	5(277)	0(0)	17(656)	7(270)	7(270)	3(116)	3(116)
80-84	8(857)	5(536)	3(322)	0(0)	20(1161)	12(696)	5(290)	3(174)	3(174)
85-	10(1718)	8(1375)	2(344)	0(0)	25(1573)	19(1196)	2(126)	4(252)	4(252)
計	107(347)	67(217)	36(117)	4(13)	116(340)	61(179)	39(114)	16(47)	16(47)
年齢調整率	(181)	(112)	(58)	(11)	(122)	(53)	(54)	(15)	(15)

表8. 脳卒中の型別罹患数、粗・年齢調整罹患率（久慈保健医療圏、H18、再発を除く、人口10万対）

年齢階級	男				女				数(率)
	脳卒中全体	脳梗塞	脳出血	SAH	脳卒中全体	脳梗塞	脳出血	SAH	
0-4	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
5-9	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
10-14	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
15-19	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(57)	0(0)	0(0)	1(57)	1(57)
20-24	1(80)	0(0)	0(0)	1(80)	1(72)	0(0)	1(72)	0(0)	0(0)
25-29	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
30-34	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
35-39	1(51)	0(0)	1(51)	0(0)	1(51)	0(0)	1(51)	0(0)	0(0)
40-44	2(99)	0(0)	1(50)	1(50)	1(49)	0(0)	0(0)	1(49)	1(49)
45-49	4(175)	0(0)	4(175)	0(0)	1(43)	0(0)	0(0)	1(43)	1(43)
50-54	4(154)	3(118)	1(39)	0(0)	3(115)	1(38)	1(38)	1(38)	1(38)
55-59	7(285)	5(203)	2(81)	0(0)	3(121)	1(40)	0(0)	2(81)	2(81)
60-64	7(380)	3(163)	4(217)	0(0)	4(180)	2(90)	2(90)	0(0)	0(0)
65-69	11(536)	10(487)	1(49)	0(0)	5(200)	2(80)	2(80)	1(40)	1(40)
70-74	16(821)	14(718)	2(103)	0(0)	16(629)	9(354)	3(118)	4(157)	4(157)
75-79	26(1777)	19(1299)	6(410)	1(68)	15(703)	9(422)	4(187)	2(94)	2(94)
80-84	12(1560)	11(1430)	1(130)	0(0)	21(1404)	15(1003)	5(334)	1(67)	1(67)
85-	13(2703)	11(2287)	2(416)	0(0)	29(2086)	24(1727)	2(144)	3(216)	3(216)
計	104(329)	76(240)	25(79)	3(9)	101(285)	63(178)	21(59)	17(48)	17(48)
年齢調整率	(189)	(123)	(55)	(11)	(112)	(54)	(31)	(28)	(28)

**表9. 脳卒中分類別性別登録数**

	男性	女性	計
脳梗塞	106	75	181
脳出血	41	34	75
SAH	3	7	10
計	150	116	266

**表10. 年齢階級別性別登録数**

年齢階級	男性	女性	計
-64	44	24	68
65-74	54	33	87
75-	52	59	111
計	150	116	266

**表11. 年齢階級別発症前modified Rankin Scaleグレード**

年齢階級	0	1	2	3	4	5	計
-64	61	4	0	0	3	0	68
65-74	57	25	3	1	0	0	86
75-	37	33	12	11	12	6	111
計	155	62	15	12	15	6	265

**表12. 年齢階級別退院時modified Rankin Scaleグレード**

年齢階級	0	1	2	3	4	5	計
-64	11	22	6	5	18	4	66
65-74	7	28	16	10	19	5	85
75-	4	13	15	11	43	21	107
計	22	63	37	26	80	30	256

**表13. 年齢階級別転帰**

年齢階級	自立	一部介護	全面介護	ねたきり	死亡	計
-64	37	18	6	4	2	67
65-74	48	27	8	1	1	85
75-	30	42	21	14	3	110
計	115	87	35	19	6	262

表14. 年齢階級別追跡後初回介護状態

年齢階級	認定なし	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
-64	0	5	2	1	4	4	2	4	22
65-74	2	5	6	5	3	14	5	3	43
75-	0	6	4	1	8	23	10	21	73
計	2	16	12	7	15	41	17	28	138

表15. 性別追跡後初回介護状態

性	認定なし	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
男	1	11	4	5	8	22	9	12	72
女	1	5	8	2	7	19	8	16	66
計	2	16	12	7	15	41	17	28	73

表16. 脳卒中分類別追跡後初回介護状態

	認定なし	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
脳梗塞	2	13	7	6	11	28	12	16	95
脳出血	0	3	5	1	3	13	5	10	40
SAH	0	0	0	0	1	0	0	2	3
計	2	16	12	7	15	41	17	28	138

# 資料 介護認定資料の提供に関する覚書



「岩手県北地域における多目的コホート研究」に伴う  
要介護認定資料の提供に関する覚書

久慈広域連合長山内隆文（以下甲という）と岩手県環境保健研究センター所長築田幸（以下乙という）は、公益信託日本動脈硬化予防基金助成による「岩手県北地域における多目的コホート研究」に伴う要介護認定資料の提供について、下記のとおり覚書を交換する。

## 記

- 1 乙は甲に対して、「岩手県北地域における多目的コホート研究」被験者に係る要介護認定資料のうち、その使用に関し被験者本人の同意を得た資料の提供について請求することができる。
- 2 乙が甲に対して請求できる項目は甲乙協議のうえ別途定める。
- 3 甲は乙の請求に係る要介護認定資料について乙に提供することができる。
- 4 資料の提供期間は平成19年1月1日から平成19年12月31日までとする。
- 5 甲と乙の双方が必要と認める場合は資料の提供期間を延長できるものとする。
- 6 乙は甲が提供した資料により知り得た個人情報等についてはこれを他に漏洩することのないよう細心の注意を払い万全を期するものとする。
- 7 乙は甲が提供した資料は「岩手県北地域における多目的コホート研究」の目的以外には使用せず、また、第三者への資料の提供は行わないものとする。
- 8 本覚書に定め無き事項、または本覚書に疑義が生じた事項については、その都度、甲乙協議のうえ決定するものとする。

平成18年12月8日

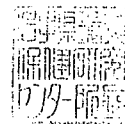
久慈市中町1-67  
甲 久慈広域連合長

山内 隆文



盛岡市飯岡新田1-36-1  
乙 岩手県環境保健研究センター所長

築田 幸





「岩手県北地域における多目的コホート研究」に伴う  
要介護認定資料の提供に関する覚書

九戸村長岩部茂（以下甲という）と岩手県環境保健研究センター所長築田幸（以下乙という）は、公益信託日本動脈硬化予防基金助成による「岩手県北地域における多目的コホート研究」に伴う要介護認定資料の提供について、下記のとおり覚書を交換する。

記

1. 乙は甲に対して、「岩手県北地域における多目的コホート研究」被験者に係る要介護認定資料のうち、その使用に関し被験者本人の同意を得た資料の提供について請求することができる。
2. 乙が甲に対して請求できる項目は甲乙協議のうえ別途定める。
3. 甲は乙の請求に係る要介護認定資料について乙に提供することができる。
4. 資料の提供期間は平成18年7月1日から平成23年3月31日までとする。
5. 甲と乙の双方が必要と認める場合は資料の提供期間を延長できるものとする。
6. 乙は甲が提供した資料により知り得た個人情報等についてはこれを他に漏洩することのないよう細心の注意を払い万全を期するものとする。
7. 乙は甲が提供した資料は「岩手県北地域における多目的コホート研究」の目的以外には使用せず、また、第三者への資料の提供は行わないものとする。
8. 本覚書に定め無き事項、または本覚書に疑義が生じた事項については、その都度、甲乙協議のうえ決定するものとする。

平成18年 月 日

甲 九戸村大字伊保内10-11-6  
九戸村長

岩部 茂



乙 盛岡市飯岡新田1-36-1  
岩手県環境保健研究センター所長  
築田 幸





「岩手県北地域における多目的コホート研究」に伴う  
要介護認定資料の提供に関する覚書

二戸市長小原豊明（以下甲という）と岩手県環境保健研究センター所長築田幸（以下乙という）は、公益信託日本動脈硬化予防基金助成による「岩手県北地域における多目的コホート研究」に伴う要介護認定資料の提供について、下記のとおり覚書を交換する。

記

1. 乙は甲に対して、「岩手県北地域における多目的コホート研究」被験者に係る要介護認定資料のうち、その使用に関し被験者本人の同意を得た資料の提供について請求することができる。
2. 乙が甲に対して請求できる項目は甲乙協議のうえ別途定める。
3. 甲は乙の請求に係る要介護認定資料について乙に提供することができる。
4. 資料の提供期間は平成18年7月1日から平成23年3月31日までとする。
5. 甲と乙の双方が必要と認める場合は資料の提供期間を延長できるものとする。
6. 乙は甲が提供した資料により知り得た個人情報等についてはこれを他に漏洩することのないよう細心の注意を払い万全を期するものとする。
7. 乙は甲が提供した資料は「岩手県北地域における多目的コホート研究」の目的以外には使用せず、また、第三者への資料の提供は行わないものとする。
8. 本覚書に定め無き事項、または本覚書に疑義が生じた事項については、その都度、甲乙協議のうえ決定するものとする。

平成18年7月1日

甲 二戸市福岡字川又47  
二戸市  
代表者 二戸市長 小原豊明



乙 盛岡市飯岡新田1-36-1  
岩手県環境保健研究センター所長  
築田 幸





「岩手県北地域における多目的コホート研究」に伴う  
要介護認定資料の提供に関する覚書

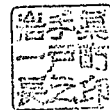
一戸町長稲葉暉（以下甲という）と岩手県環境保健研究センター所長築田幸（以下乙という）は、公益信託日本動脈硬化予防基金助成による「岩手県北地域における多目的コホート研究」に伴う要介護認定資料の提供について、下記のとおり覚書を交換する。

記

1. 乙は甲に対して、「岩手県北地域における多目的コホート研究」被験者に係る要介護認定資料のうち、その使用に関し被験者本人の同意を得た資料の提供について請求することができる。
2. 乙が甲に対して請求できる項目は甲乙協議のうえ別途定める。
3. 甲は乙の請求に係る要介護認定資料について乙に提供することができる。
4. 資料の提供期間は平成18年7月1日から平成23年3月31日までとする。
5. 甲と乙の双方が必要と認める場合は資料の提供期間を延長できるものとする。
6. 乙は甲が提供した資料により知り得た個人情報等についてはこれを他に漏洩することのないよう細心の注意を払い万全を期するものとする。
7. 乙は甲が提供した資料は「岩手県北地域における多目的コホート研究」の目的以外には使用せず、また、第三者への資料の提供は行わないものとする。
8. 本覚書に定め無き事項、または本覚書に疑義が生じた事項については、その都度、甲乙協議のうえ決定するものとする。

平成18年7月1日

甲 一戸町高善寺字大川鉢 24-9  
一戸町長  
稲葉 暉



乙 盛岡市飯岡新田 1-36-1  
岩手県環境保健研究センター所長  
築田 幸





「岩手県北地域における多目的コホート研究」に伴う  
要介護認定資料の提供に関する覚書

軽米町長山本賢一（以下甲という）と岩手県環境保健研究センター所長築田幸（以下乙という）は、公益信託日本動脈硬化予防基金助成による「岩手県北地域における多目的コホート研究」に伴う要介護認定資料の提供について、下記のとおり覚書を交換する。

記

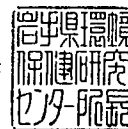
1. 乙は甲に対して、「岩手県北地域における多目的コホート研究」被験者に係る要介護認定資料のうち、その使用に関し被験者本人の同意を得た資料の提供について請求することができる。
2. 乙が甲に対して請求できる項目は甲乙協議のうえ別途定める。
3. 甲は乙の請求に係る要介護認定資料について乙に提供することができる。
4. 資料の提供期間は平成18年7月1日から平成23年3月31日までとする。
5. 甲と乙の双方が必要と認める場合は資料の提供期間を延長できるものとする。
6. 乙は甲が提供した資料により知り得た個人情報等についてはこれを他に漏洩することのないよう細心の注意を払い万全を期するものとする。
7. 乙は甲が提供した資料は「岩手県北地域における多目的コホート研究」の目的以外には使用せず、また、第三者への資料の提供は行わないものとする。
8. 本覚書に定め無き事項、または本覚書に疑義が生じた事項については、その都度、甲乙協議のうえ決定するものとする。

平成18年7月1日

甲 軽米町大字軽米10-85  
軽米町長  
山本 賢一



乙 盛岡市飯岡新田1-36-1  
岩手県環境保健研究センター所長  
築田 幸





## 登録参加施設・組織名および主要な研究協力者リスト

分担研究者名： 小川 彰

登録参加施設・組織名	研究協力者 所属・役職	研究協力者 氏名
岩手県脳卒中登録委員会	日新堂八角病院	樋口 紘
岩手医科大学	公衆衛生学	坂田 清美
岩手医科大学	公衆衛生学	板井 一好
岩手医科大学	公衆衛生学	小野田 敏行
岩手医科大学	救急医学	吉田 雄樹
岩手県立二戸病院	院長	佐藤 元昭
岩手県立二戸病院	副院長(脳外科)	鈴木 彰
岩手県立二戸病院	副院長(神経内科)	千葉 健一
岩手県立久慈病院	院長	阿部 正

厚生労働科学研究費補助金  
(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)  
分担研究報告書

急性循環器疾患の発症登録による発症病態分析と要因解明および  
治療効果の評価および活用に関する研究

心疾患に関する研究報告書

分担研究者 中村元行 (岩手医科大学内科学第二講座教授)  
同 坂田清美 (岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座教授)

研究要旨

平成 17 から 19 年度に岩手県北地域（二戸医療圏、久慈医療圏）において心疾患（心筋梗塞・突然死および心不全）の発症登録の仕組みを立ち上げ、インフォームドコンセントを得た例に対しては、これらの疾患の重症度や投薬内容なども調査し、臨床所見や治療内容とその予後の関連を明らかにすることが出来た。すなわち、平成 17-18 年度に、当該地域内の基幹病院で発症登録とインフォームドコンセント取得の仕組みを立ち上げた。リサーチナースを雇用し、追跡の同意を得た。同意例は入院時の臨床指標と治療内容を調査した。平成 19 年 11 月までに二戸医療圏の二戸病院では 24 ヶ月間、久慈医療圏の久慈病院では 17 ヶ月間にわたり研究を実施した。この期間内に合計合わせて心筋梗塞 87 例、心不全 299 例の入院登録があった。その内、追跡の同意を得られた例は心筋梗塞 57 例(同意率 66%)、心不全 145 例(同意率 48%)であった。これらの追跡同意例を対象として死亡および介護認定度を平成 19 年 12 月に調査した。その結果、心不全患者では左室機能不全よりも慢性腎臓病例で生存率が低くなる傾向があった( $p=0.082$ )。また、使用薬剤では ACE 阻害薬あるいはアンジオテンシン受容体拮抗薬使用例では明らかに生命予後が非使用例に比べ良かった( $p<0.030$ )。また、抗凝固薬使用例では明らかに要介護となる割合が低かった( $p<0.0008$ )。心筋梗塞症では例数が少なく、且つ、事故（死亡・介護）数が少なかったため死亡あるいは介護に関連する病態あるいは治療法は明らかにすることは出来なかった。

<キーワード>

心筋梗塞、心不全、予後、介護、治療、登録

## I. 研究目的

二戸医療圏と久慈医療圏において心不全と心筋梗塞の地域悉皆性の高い発症登録を行い、当該地域での罹患率やその臨床的背景について研究を行なう。合わせて、その重症度や投薬内容を含めた詳細な臨床背景を調査し、今後の入院、死亡、要介護情報など長期予後について把握できる体制を整備する。そのシステムを確立し、予後調査（死亡、再発、介護）を調査し、疾患の重症度や投薬内容なども調査し、臨床所見や治療内容とその予後の関連を明らかにする。

## II. 研究方法

### A. 患発症登録協議会の設立

当該地域での心筋梗塞・突然死の発症を把握するため、当該地域の下記の基幹病院の循環器系医師を組織し、「岩手県心疾患発症登録協議会」を組織した。

#### 二戸医療圏

県立二戸病院 循環器内科  
県立一戸病院 内科  
県立軽米病院 内科  
県立伊保内病院 内科

#### 久慈医療圏

県立久慈病院 循環器内科  
国保種市病院 内科

その他、盛岡地区の 200 床以上の 3 病院および八戸市内の急患を取り扱う 3 病院の循環器系医師に呼びかけ、二戸医療圏、久慈医療圏から転院、入院した例を網羅的に登録できるような組織作りをおこなった。

### B. 登録後の予後追跡の仕組み

二戸病院と久慈病院で心筋梗塞症および心不全の診断で入院し、登録された例に対して、その病態分析、要因解明、治療内容に関する調査を実施した。入院後の追跡に関するインフォームドコンセント(IC)後、同意を得てその後の予後調査（特に、死亡と介護状況）も実施し、入院時の病態や治療と予後の関係を解析した。すなわち、心筋梗塞症に関しては MONICA 診断基準、心不全はフラミンガム基準に基づき登録を行なった。主治医の同意を得て、登録例に対して追跡の IC 後、同意を得た場合にはその入院カルテなどから病態、発症要因、および治療内容を転記した。

### C. 死亡と介護状況についての調査

死亡については追跡同意者に関して住民票を各自治体に申請し、生死の確認と

死亡日の確定を実施した。介護情報は同様に追跡同意者に関して該当役所に赴き、コンピュータ上で突合せを行い、介護状況と認定日を確定した。いずれの調査も平成19年12月に実施し、調査日あるいは死亡日、認定日をエンドポイントとした。

### III. 研究結果

#### A. 心不全の調査結果

二戸病院および久慈病院で登録され、追跡の同意を得られた初回心不全145例（男性64例、女性81例）を対象にして解析を実施した。

#### 1. 臨床像

##### 1) 年齢

心不全患者の年齢は40歳前半から90歳後半に分布しており、年齢の中央値は男性77歳、女性81歳であり、女性で約5歳高齢であった。

心不全患者の男女別年齢

