

永井班2014年度 CKD 通し番号：8
担当班員：苅尾七臣/石川鎮清
著者：Kokubo Y, Nakamura S, Okamura T, Yoshimasa Y, Makino H, Watanabe M, Higashiyama A, Kamide K, Kawanishi K, Okayama A, Kawano Y
責任著者：Kokubo Y
論文タイトル：Relationship between blood pressure category and incidence of stroke and myocardial infarction in an urban Japanese population with and without chronic kidney disease: the Suita Study.
雑誌名 (Vol, No, Page, 年): Stroke;40:2674-9, 2009.
論文種類(確認してチェック) ☒ 原著 研究デザイン ☒ コホート研究 実施された場所・地域(日本人集団に限る)以下に記載 大阪府吹田市 対象集団(一般集団、非患者集団) ☒ 地域住民 ☐ 職域 ☐ 地域と職域の混合集団 対象者 属性：住民のランダムサンプリングのうち、健診継続6,485人、追跡可能5,494人(脳卒中、心筋梗塞の既往なし) 人数(男性： 2,570人 女性：2,924人 総計： 5,494人) 年齢(範囲： 30-79歳) 平均または中央値：男性：CKDなし55歳、CKDあり61歳、女性：CKDなし53歳、CKDあり62歳 ベースライン調査の期間(年)：1989年
追跡期間(治療期間) 平均値： 11.7 年 中央値： 年 総人年： 64,395人年
アウトカム(発症か死亡か記載) 脳卒中発症、心筋梗塞の発症
アウトカムの数： 346(脳卒中213、心筋梗塞133)
曝露要因(対象集団に占める頻度も記載する) CKDあり：男性9.9%、女性12.8%(CKDはGFR<60ml/min/1.73m ²)。年齢、性、BMI、喫煙、飲酒、現病歴(HT、DM、高コレステロール血症)
結果：曝露要因とアウトカムの関連。特に相対危険度(ハザード比、オッズ比、リスク減少度)を信頼区間を付けて記載(何と何を比較したかを記載)。有意差のないものは記載しないか慎重に記載。調整変数も記載する。 Cox解析で、CVD(脳卒中+心筋梗塞)に対するハザード比を示す。GFR≥90(mL/min/1.73m ²)に対して、脳卒中ではGFR50-59で1.9(1.3-3.0)、<50で2.2(1.2-4.1)。CKDと血圧の交互作用では男性p=0.04、女性p=0.49であった。
結論 都市部の日本人ではCKDは血圧とCVD関係を強くした。
備考(特記事項があれば記載) 対象者数と平均追跡年をかけると人年が合わない。

永井班2014年度 CKD 通し番号: 9
担当班員: 苅尾七臣/石川鎮清
著者: Konta T, Kudo K, Sato H, Ichikawa K, Ikeda A, Suzuki K, Hirayama A, Shibata Y, Watanabe T, Daimon M, Kato T, Ueno Y, Kayama T, Kubota I.
責任著者: Ohsawa M
論文タイトル: Albuminuria is an independent predictor of all-cause and cardiovascular mortality in the Japanese population: the Takahata study.
雑誌名 (Vol, No, Page, 年): Clin Exp Nephrol;17:805-10, 2013.
論文種類(確認してチェック) ☒ 原著
研究デザイン ☒ コホート研究
実施された場所・地域(日本人集団に限る)以下に記載 山形県高島町
対象集団(一般集団、非患者集団) ☒ 地域住民 ☐ 職域 ☐ 地域と職域の混合集団
対象者 属性: 山形県高島町一般住民 人数(男性: 1,552人 女性: 1,893人 総計: 3,445人) 年齢(範囲: 40歳以上) 平均または中央値: 62.6歳 ベースライン調査の期間(年): 2002-2004年
追跡期間(治療期間) 平均値: 年 中央値: 6.2 年 総人年:
アウトカム(発症か死亡か記載) 総死亡、循環器疾患死亡、循環器疾患以外での死亡
アウトカムの数: 総死亡138、循環器疾患死亡、41、循環器疾患以外での死亡97
曝露要因(対象集団に占める頻度も記載する) アルブミン尿($\geq 30\text{mg/g}$)、微量アルブミン尿($30\text{--}299\text{mg/g}$)、顕性アルブミン尿($\geq 300\text{mg/g}$)。年齢、性、飲酒、喫煙、肥満、高血圧、糖尿病、高コレステロール血症、eGFR、尿中Na排泄。
結果: 曝露要因とアウトカムの関連。特に相対危険度(ハザード比、オッズ比、リスク減少度)を信頼区間を付けて記載(何と何を比較したかを記載)。有意差のないものは記載しないか慎重に記載。調整変数も記載する。 Cox解析でアルブミン尿(-)を基準としたハザード比を示す。、アルブミン尿(+)(≥ 30)では、総死亡では、1.69(1.12-2.56)、循環器疾患死亡2.31(1.14-4.68)、循環器疾患以外での死亡1.44(0.86-2.43)。微量アルブミン尿($30\text{--}299\text{mg/g}$)では、総死亡では、1.69(1.09-2.60)、循環器疾患死亡2.27(1.10-4.73)、循環器疾患以外での死亡1.45(0.84-2.50)。男女別では尿(+)($\geq 30\text{mg/g}$)のハザード比は、男性で1.75(1.07-2.84)、女性で2.23(1.02-4.88)であった。
結論 アルブミン尿は総死亡、循環器疾患死亡のリスクとなっていた。
備考(特記事項があれば記載)

永井班2014年度 CKD 通し番号: 10
担当班員: 苅尾七臣/石川鎮清
著者: Ohsawa M, Tanno K, Itai K, Turin T C, Okamura T, Ogawa A, Ogasawara K, Fujioka T, Onoda T, Yoshida Y, Omama S, Ishibashi Y, Nakamura M, Makita S, Tanaka F, Kuribayashi T, Koyama T, Sakata K, Okayama A 責任著者: Ohsawa M
論文タイトル: Comparison of predictability of future cardiovascular events between chronic kidney disease (CKD) stage based on CKD epidemiology collaboration equation and that based on modification of diet in renal disease equation in the Japanese general population--Iwate KENCO Study.
雑誌名 (Vol, No, Page, 年): Circ J;77:1315-25, 2013.
論文種類(確認してチェック) ☒ 原著 研究デザイン ☒ コホート研究 実施された場所・地域(日本人集団に限る)以下に記載 岩手県東北地方 対象集団(一般集団、非患者集団) ☒ 地域住民 ☐ 職域 ☐ 地域と職域の混合集団 対象者 属性: 岩手県東北地方の一般住民 人数(男性: 8,368人 女性: 16,192人 総計: 24,560人) 年齢(範囲: 18歳以上) 平均または中央値: 62.3歳 ベースライン調査の期間(年): 2002-2004年
追跡期間(治療期間) 平均値: 5.6年 中央値: 年 総人年:
アウトカム(発症か死亡か記載) 総死亡、心筋梗塞発症、脳卒中発症 アウトカムの数: 総死亡851、心筋梗塞78、脳卒中605
曝露要因(対象集団に占める頻度も記載する) MDRD法ではGFR<45が1.1%、45-59が11.0%、CKD-EPI法ではGFR<45が0.8%、45-59が5.1%。年齢、性、SBP、BMI、TC、HDLc、HbA1c、アルブミン尿、喫煙、飲酒、運動。
結果: 曝露要因とアウトカムの関連。特に相対危険度(ハザード比、オッズ比、リスク減少度)を信頼区間を付けて記載(何と何を比較したかを記載)。有意差のないものは記載しないか慎重に記載。調整変数も記載する。 Cox解析でGFR60-89(MDRD法)を基準としたハザード比を示す。総死亡では、GFR≥90で1.28(1.04-1.58)、GFR45-59で1.03(0.85-1.25)、GFR<45で1.99(1.43-2.78)、心筋梗塞では、GFR≥90で0.65(0.25-1.67)、GFR45-59で2.14(1.29-3.55)、GFR<45で0.65(0.09-4.78)、脳梗塞では、GFR≥90で0.89(0.68-1.15)、GFR45-59で1.02(0.82-1.28)、GFR<45で1.03(0.00-0.45)。CKD-EPIでのGFRでも同様であった。
結論 CKDは、心筋梗塞のリスクになっていた。GFRを計算する際にMDRD法よりCKD-EPIの方がよかった。
備考(特記事項があれば記載) 結論には、GFRを計算する際にMDRD法よりCKD-EPIの方がよかった、と書いているが、有意となる項目には違いはなかった。

永井班2014年度 心電図 通し番号: 1
担当班員: 岡村智教/澤野充明
著者: Tanizaki Y, Kiyohara Y, Kato I, Iwamoto H, Nakayama K, Shinohara N, Arima H, Tanaka K, Ibayashi S, Fujishima M.
責任著者: Tanizaki Y
論文タイトル: Incidence and risk factors for subtypes of cerebral infarction in a general population: the Hisayama study.
雑誌名 (Vol, No, Page, 年): Stroke;31(11):2616-22, 2000.
論文種類(確認してチェック) ☒ 原著 研究デザイン ☒ コホート研究 実施された場所・地域(日本人集団に限る)以下に記載 福岡県久山町地域住民 対象集団(一般集団、非患者集団) ☒ 地域住民 ☐ 職域 ☐ 地域と職域の混合集団 対象者 属性: 地域の住民健診受診者 人数(福岡県久山町地域住民) 年齢(範囲: 40歳以上) 平均または中央値: 男性 56、女性 57 ベースライン調査の期間(年): 1980
追跡期間(治療期間) 平均値: 中央値: 年 総人年: person-years
アウトカム(発症か死亡か記載) 脳梗塞の発症 298、脳梗塞の種類(アテローム血管性、ラクナ型、心原塞栓性)
アウトカムの数: 脳梗塞の発症、脳梗塞の種類(アテローム血管性 62、ラクナ型 167、心原塞栓性 56、分類不能 13)
曝露要因(対象集団に占める頻度も記載する) ST低下は男性で2.1%, 女性で 3.8%の発症が認められた。
結果: 曝露要因とアウトカムの関連。特に相対危険度(ハザード比、オッズ比、リスク減少度)を信頼区間を付けて記載(何と何を比較したかを記載)。有意差のないものは記載しないか慎重に記載。調整変数も記載する。 ST低下の脳梗塞の発症に対するハザード比は、男性で2.6 (1.3-5.2)であった。調整係数として、年齢、収縮期血圧、左室肥大、心房細動の有無、総コレステロール値が用いられた。
結論 日本人では脳梗塞の中でもラクナ梗塞の発症が最も多く、そのリスク因子として高血圧、ST変化、糖尿、肥満、喫煙が挙げられることがわかった。
備考(特記事項があれば記載)

永井班2014年度 心電図 通し番号: 2
担当班員: 岡村智教/澤野充明
著者: Fujiura Y, Adachi H, Tsuruta M, Jacobs DR Jr, Hirai Y, Imaizumi T.
責任著者: Fujiura Y
論文タイトル: Heart rate and mortality in a Japanese general population: an 18-year follow-up study.
雑誌名 (Vol, No, Page, 年): J Clin Epidemiol;54(5):495-500, 2001.
論文種類(確認してチェック) ☒ 原著
研究デザイン ☒ コホート研究
実施された場所・地域(日本人集団に限る)以下に記載 Tanushimaru (Kawai and Shibakari districts, Ukiha, Fukuoka prefecture), located in southwestern Japan
対象集団(一般集団、非患者集団) ☒ 地域住民 ☐ 職域 ☐ 地域と職域の混合集団
対象者 属性: 地域の住民健診受診者 人数(男性: 573人 女性: 0人 総計: 573 人) 年齢(範囲: aged 40 to 64) 平均または中央値: 50.5歳 ベースライン調査の期間(年): 1977
追跡期間(治療期間) 平均値: 18 中央値: 年 総人年: person-years
アウトカム(発症か死亡か記載) 総死亡
アウトカムの数: 82 名が死亡、18名が脳血管障害で死亡、36名が癌死
曝露要因(対象集団に占める頻度も記載する) 安静時心拍数 <60 (G1), 60-69 (G2), 70-79 (G3), 80-89 (G4), and ≥90 (G5) bpm
結果: 曝露要因とアウトカムの関連。特に相対危険度(ハザード比、オッズ比、リスク減少度)を信頼区間を付けて記載(何と何を比較したかを記載)。有意差のないものは記載しないか慎重に記載。調整変数も記載する。 年齢、収縮期血圧、拡張期血圧、降圧剤使用、心拍数、尿酸値、肺容量、血清コレステロール値で補正後のORは、心拍数60から69の群(標準群)と比較して、心拍数90bpm以上の群で3.71 (1.35-10.22)であった。
結論 心拍数の上昇は、総死亡に関連した独立した予後規定因子であることがわかった。
備考(特記事項があれば記載)

永井班2014年度 心電図 通し番号: 3
担当班員: 岡村智教/澤野充明
著者: Ohira T, Iso H, Imano H, Kitamura A, Sato S, Nakagawa Y, Naito Y, Sankai T, Tanigawa T, Yamagishi K, Iida M, Shimamoto T.
責任著者: Ohira T
論文タイトル: Prospective study of major and minor ST-T abnormalities and risk of stroke among Japanese.
雑誌名 (Vol, No, Page, 年): Stroke;34(12):e250-3, 2003.
論文種類(確認してチェック) ☒ 原著
研究デザイン ☒ コホート研究
実施された場所・地域(日本人集団に限る) 以下に記載 日本国内12の地域
対象集団(一般集団、非患者集団) ☒ 地域住民 ☐ 職域 ☐ 地域と職域の混合集団
対象者 属性: 地域の住民健診受診者 between 1975 and 1980 in a northeast rural community, Ikawa, and in a southwest rural community, Noichi; between 1981 and 1986 in a central rural community, Kyowa; and between 1975 and 1984 in a southwest urban suburb, Yao. 人数(男性: 4205人 女性: 6536人 総計: 10 741 人) 年齢(範囲: 40 to 69 years) 平均または中央値: 4205 men (mean age, 52.9 years) and 6536 women (mean age, 52.9 years) ベースライン調査の期間(年): 1975 から 1980
追跡期間(治療期間) 平均値: 中央値: 15.4 年 総人年: person-years
アウトカム(発症か死亡か記載) 脳梗塞、脳出血、未分類の脳卒中の発症
アウトカムの数: 339脳梗塞、209脳出血、54未分類の脳卒中
曝露要因(対象集団に占める頻度も記載する) Major ST-T変化 男性4.2% 女性6.4%、Minor ST-T変化 女性17.3% 男性 8.9%
結果: 曝露要因とアウトカムの関連。特に相対危険度(ハザード比、オッズ比、リスク減少度)を信頼区間を付けて記載(何と何を比較したかを記載)。有意差のないものは記載しないか慎重に記載。調整変数も記載する。 男女ともにMajor ST-T変化を持つ者は年齢補正後の相対リスクが3倍、高血圧カテゴリー、BMI、喫煙習慣、飲酒習慣、血清コレステロール値、血糖値について補正後には2倍程度の全脳卒中発症リスクが高かった。男性でminor ST-T変化を持つ者は年齢調整後に2.3倍程度の脳梗塞、脳出血発症リスクがあった。高血圧カテゴリーについて調整すると、さらに全脳卒中リスクが1.8 (95% CI, 1.3 to 2.4)、脳梗塞リスクが1.9 (95%CI, 1.3 to 2.8)、脳出血リスクが1.7 (95% CI,1.0 to 3.0)であった。しかし、女性ではminor ST-T変化と脳卒中リスクの増大傾向は認められなかった。
結論 Minor ST-T 変化は中年日本人男性においては脳卒中発症リスクを上昇させる予後規定因子であるが、女性ではこの傾向はない。Major ST-T変化では両性において有意な予後規定因子であることが分かった。
備考(特記事項があれば記載)

永井班2014年度 心電図 通し番号: 4
担当班員: 岡村智教/澤野充明
著者: Nakanishi S, Yamada M, Hattori N, Suzuki G.
責任著者: Nakanishi S
論文タイトル: Relation between QT duration and mortality in an elderly Japanese population.
雑誌名 (Vol, No, Page, 年): Am J Cardiol;93(9):1182-5, 2004.
論文種類(確認してチェック) ☒ 原著
研究デザイン ☒ コホート研究
実施された場所・地域(日本人集団に限る)以下に記載 日本国内12の地域
対象集団(一般集団、非患者集団) ☒ 地域住民 ☐ 職域 ☐ 地域と職域の混合集団
対象者 属性: 地域の住民健診受診者 人数(男性: 人 女性: 人 総計: 3,543 人) 年齢(範囲:) 平均または中央値: ベースライン調査の期間(年): 1990年6月から1994年6月まで
追跡期間(治療期間) 平均値: 8.8 中央値: 年 総人年: person-years
アウトカム(発症か死亡か記載) 全死亡, 循環器疾患死亡、冠動脈疾患死亡
アウトカムの数:
曝露要因(対象集団に占める頻度も記載する) QTc≤420 (n = 1,884 [53.2%]) 420-440 (n = 965 [27.2%]) >440 (n = 694 [19.6%])
結果: 曝露要因とアウトカムの関連。特に相対危険度(ハザード比、オッズ比、リスク減少度)を信頼区間を付けて記載(何と何を比較したかを記載)。有意差のないものは記載しないか慎重に記載。調整変数も記載する。 QTcの中等度延長群, 高度延長群では補正(年齢, 性別, 被爆量, 収縮期血圧, 総コレステロール値, BMI, 喫煙, 飲酒について調整)後のHRが全死亡について1.28 (95% confidence interval [CI] 1.04 to 1.58) and 1.36 (95% CI 1.08 to 1.70), 循環器疾患死亡が2.02 (95% CI 1.22 to 3.34) and 2.51 (95% CI, 1.51 to 4.17), 冠動脈死亡が2.13 (95% CI 0.90 to 5.03) and 2.49 (95% CI 1.05 to 5.88)であった。
結論 QTc延長は予後を規定する独立した因子である。
備考(特記事項があれば記載)

永井班2014年度 心電図 通し番号: 5
担当班員: 岡村智教/澤野充明
著者: Okamura T, Hayakawa T, Kadowaki T, Kita Y, Okayama A, Elliott P, Ueshima H;
責任著者: Okamura T
論文タイトル: Resting heart rate and cause-specific death in a 16.5-year cohort study of the Japanese general population.
雑誌名 (Vol, No, Page, 年): Am Heart J;147(6):1024-32, 2004.
論文種類(確認してチェック) ☒ 原著
研究デザイン ☒ コホート研究
実施された場所・地域(日本人集団に限る)以下に記載 日本国内12の地域
対象集団(一般集団、非患者集団) ☒ 地域住民 ☐ 職域 ☐ 地域と職域の混合集団
対象者 属性: 地域の住民健診受診者 人数(男性: 4640 女性: 5906人 総計: 10,546 人) 年齢(範囲: 30歳以上) 平均または中央値: ベースライン調査の期間(年): 1980年
追跡期間(治療期間) 平均値: 19 年 総人年: 145,240 person-years
アウトカム(発症か死亡か記載) 全死亡, 循環器疾患死亡、冠動脈疾患死亡、脳卒中死亡
アウトカムの数: 1606例が死亡, 562例(35%)が循環器死亡
曝露要因(対象集団に占める頻度も記載する) 安静時心拍数(<60 (54.7) 60-65 (62.7) 66-73 (69.2) 74- (81.7))
結果: 曝露要因とアウトカムの関連。特に相対危険度(ハザード比、オッズ比、リスク減少度)を信頼区間を付けて記載(何と何を比較したかを記載)。有意差のないものは記載しないか慎重に記載。調整変数も記載する。 30から59歳までの男性で、最大4分位の心拍数を有するものは、循環器死亡 RR, 2.55; 95% CI, 1.22 to 5.31、全死亡 RR, 1.45; 95% CI, 1.06 to 2.00であった。中年女性で、最大4分位の心拍数を有するものは、非がん死、非循環器死亡で RR, 2.41; 95% CI, 1.04 to 5.59, そして全死亡でRR, 1.94; 95% CI, 1.26 to 3.01であった。安静時心拍数は循環器死亡については増加とともに死亡リスクの上昇傾向が認められたが、脳卒中死亡についてはいえなかった。また60歳以上の高齢者についても有意な傾向は認められなかった。
結論 安静時心拍数の増加は長期的予後を規定する因子である。
備考(特記事項があれば記載)

永井班2014年度 心電図 通し番号: 6
担当班員: 岡村智教/澤野充明
著者: Horibe H, Kasagi F, Kagaya M, Matsutani Y, Okayama A, Ueshima H
責任著者: Horibe H
論文タイトル: A nineteen-year cohort study on the relationship of electrocardiographic findings to all cause mortality among subjects in the national survey on circulatory disorders, NIPPON DATA80.
雑誌名 (Vol, No, Page, 年): J Epidemiol;15(4):125-34, 2005.
論文種類(確認してチェック) ☒ 原著
研究デザイン ☒ コホート研究
実施された場所・地域(日本人集団に限る)以下に記載 日本国内12の地域
対象集団(一般集団、非患者集団) ☒ 地域住民 ☐ 職域 ☐ 地域と職域の混合集団
対象者 属性: 地域の住民健診受診者 人数(男性: 人 女性: 人 総計: 9,638人) 年齢(範囲:) 平均または中央値: ベースライン調査の期間(年): 1980
追跡期間(治療期間) 平均値: 中央値: 19 年 総人年: person-years
アウトカム(発症か死亡か記載) 全死亡
アウトカムの数:
曝露要因(対象集団に占める頻度も記載する)
結果: 曝露要因とアウトカムの関連。特に相対危険度(ハザード比、オッズ比、リスク減少度)を信頼区間を付けて記載(何と何を比較したかを記載)。有意差のないものは記載しないか慎重に記載。調整変数も記載する。 年齢, 性別, 収縮期血圧, 血糖値, 喫煙習慣で調整した結果、全死亡に対するハザード比は、異常Q-QS波 HR 3.71(mc1-1) and 1.57 (mc1-3), 軸偏位 HR 1.37 (mc2-1) to 4.16 (mc2-5), R波増高 HR 1.34 (mc3-1) to 1.35 (mc3-3), ST低下1.63 (mc4-3) to 2.59 (mc4-1), 陰性T波1.54 (mc5-3) to 2.33(mc5-1)であった。
結論 ミネソタコードでコーディングされた心電図異常所見は長期的予後を規定する独立した因子であることがわかった。
備考(特記事項があれば記載)

永井班2014年度 心電図 通し番号: 7
担当班員: 岡村智教
著者: Nakamura K, Okamura T, Hayakawa T, Kadowaki T, Kita Y, Okayama A, Ueshima H; NIPPON DATA90 Research Group.
責任著者: Nakamura K
論文タイトル: Electrocardiogram screening for left high R-wave predicts cardiovascular death in a Japanese community-based population: NIPPON DATA90.
雑誌名 (Vol, No, Page, 年): Hypertens Res; 29: 353-60, 2006.
論文種類(確認してチェック) ☒ 原著 研究デザイン ☒ コホート研究 実施された場所・地域(日本人集団に限る)以下に記載 循環器疾患基礎調査1990年の参加者(NIPPON DATA90) 対象集団(一般集団、非患者集団) ☒ 地域住民 ☐ 職域 ☐ 地域と職域の混合集団 対象者 属性: 全国から無作為抽出された地域住民(循環器疾患の既往と降圧剤服薬者を除く) 人数(男性: 2853人 女性: 3835人 総計: 6688人) 年齢(範囲: 30歳以上) 平均または中央値: 男性: 51.2(LHVなし)、52.5歳(LHVあり)、女性: 49.9歳(LHVなし)、57.6歳(LHVあり) ベースライン調査の期間(年): 1990年
追跡期間(治療期間) 平均値: 10 年 中央値: 年 総人年: 64340
アウトカム(発症か死亡か記載) 循環器疾患死亡、脳卒中死亡、心臓病死亡
アウトカムの数: 循環器疾患死亡 133、脳卒中死亡 55、心臓病死亡 73
曝露要因(対象集団に占める頻度も記載する) 安静時心電図 左室高電位(LHV、Left high voltage、ミネソタコード 3-1または3-3)、対象集団の9.4%が該当。高血圧(2413人)と非高血圧(4275人)に分けたサブ解析も実施(それぞれLHVの頻度は14.6%と6.4%)。
結果: 曝露要因とアウトカムの関連。特に相対危険度(ハザード比、オッズ比、リスク減少度)を信頼区間を付けて記載(何と何を比較したかを記載)。有意差のないものは記載しないか慎重に記載。調整変数も記載する。 左室高電位がある者はない者に比して、循環器疾患死亡のハザード比は1.88(95% CI: 1.22-2.89)、脳卒中死亡は1.93(0.99-3.74)、心臓病死亡は2.06(1.16-3.64)であった(調整変数は、年齢、性、BMI、喫煙、飲酒、糖尿病、高コレステロール血症)、収縮期血圧)。高血圧者では、ハザード比は循環器疾患死亡 1.97(95% CI: 1.20-3.24)、脳卒中死亡 1.64(0.77-3.50)、心臓病死亡 2.40(1.23-4.68)であった(調整変数は同じ)。非高血圧者では、循環器疾患死亡 1.66(95% CI: 0.69-3.98)、脳卒中死亡 3.74(0.98-14.25)、心臓病死亡 1.22 (0.36-4.11)であった(調整変数は同じ)
結論 LHVは収縮期血圧を調整しても循環器疾患死亡を予測し得る。また正常血圧群よりも高血圧群の循環器疾患死亡との関連が強かった。
備考(特記事項があれば記載) 本研究では心電図のST-T異常については考慮していない。本来は調整するかLHVとの組み合わせを考慮したほうが良い。脳卒中での関連が弱いのは収縮期血圧も調整したためと考えられる。

永井班2014年度 心電図 通し番号: 8
担当班員: 岡村智教/澤野充明
著者: Ohsawa M, Okayama A, Okamura T, Itai K, Nakamura M, Tanno K, Kato K, Yaegashi Y, Onoda T, Sakata K, Ueshima H.
責任著者: Ohsawa M
論文タイトル: Mortality risk attributable to atrial fibrillation in middle-aged and elderly people in the Japanese general population: nineteen-year follow-up in NIPPON DATA80.
雑誌名 (Vol, No, Page, 年): Circ J;71(6):814-9, 2007.
論文種類(確認してチェック) ☒ 原著 研究デザイン ☒ コホート研究 実施された場所・地域(日本人集団に限る)以下に記載 日本国内12の地域 対象集団(一般集団、非患者集団) ☒ 地域住民 ☐ 職域 ☐ 地域と職域の混合集団 対象者 属性: 地域の住民健診受診者 人数((4154 名 44.8%男性、5,329名 55.2% 女性) 総計: 9483人) 年齢(範囲: 30歳以上) 平均または中央値: 男性 49.5、女性 49.4 ベースライン調査の期間(年): 1980
追跡期間(治療期間) 平均値: 19年 中央値: 年 総人年: 163679 person-years
アウトカム(発症か死亡か記載) 脳卒中死亡、循環器疾患死亡、全死亡
アウトカムの数: 1,919例の死亡例が認められた。
曝露要因(対象集団に占める頻度も記載する) 心房細動は全体の60名、0.64%に見られた
結果: 曝露要因とアウトカムの関連。特に相対危険度(ハザード比、オッズ比、リスク減少度)を信頼区間を付けて記載(何と何を比較したかを記載)。有意差のないものは記載しないか慎重に記載。調整変数も記載する。 心房細動は脳卒中死亡に対して2.69 (1.42-5.10)、循環器疾患死亡に対して2.76 (1.81-4.20)、全死亡に対して1.88 (1.37-2.58)であった。調整係数は、年齢、BMI、収縮期血圧、血糖値、総コレステロール値、弁膜症性心疾患の既往、左室肥大の有無、飲酒、喫煙習慣が含まれた。
結論 心房細動は脳卒中死亡、循環器疾患死亡、全死亡に関与する危険因子である。
備考(特記事項があれば記載)

永井班2014年度 心電図 通し番号: 9
担当班員: 岡村智教/澤野充明
著者: Tsuji H, Sato T, Morisaki K, Iwasaka T. 責任著者: Tsuji H
論文タイトル: Prognosis of subjects with Brugada-type electrocardiogram in a population of middle-aged Japanese diagnosed during a health examination.
雑誌名 (Vol, No, Page, 年): Am J Cardiol;102(5):584-7, 2008.
論文種類 (確認してチェック) ☒ 原著 研究デザイン ☒ コホート研究 実施された場所・地域 (日本人集団に限る) 以下に記載 日本国内12の地域 対象集団 (一般集団、非患者集団) ☒ 地域住民 ☐ 職域 ☐ 地域と職域の混合集団 対象者 属性: 大阪府森口市の健診受診者 人数 (男性: 人 女性: 人 総計: 13,904人) 年齢 (範囲: 58 +/- 10) 平均または中央値: ベースライン調査の期間 (年): 1997年
追跡期間 (治療期間) 平均値: 7.8 +/- 1.6 中央値: 年 総人年: person-years
アウトカム (発症か死亡か記載) 全死亡、循環器疾患死亡
アウトカムの数: 全死亡 616例、循環器疾患死亡 143例
曝露要因 (対象集団に占める頻度も記載する) ブルガダ波形が98例, 1型の者が37例
結果: 曝露要因とアウトカムの関連。特に相対危険度 (ハザード比、オッズ比、リスク減少度) を信頼区間を付けて記載 (何と何を比較したかを記載)。有意差のないものは記載しないか慎重に記載。調整変数も記載する。 ブルガダ波形は交絡因子について補正後 (年齢, 性別, 喫煙, 高血圧, 糖尿病, 飲酒, BMI) も全死亡 (HR 0.77, 95% CI 0.29 to 2.07) と循環器死亡 (HR 1.01, 95% CI 0.14 to 7.31) について予後規定因子とならない事が分かった。
結論 ブルガダ波形の心電図は, 予後増悪因子ではなことがわかった。
備考 (特記事項があれば記載)

永井班2014年度 心電図 通し番号: 10
担当班員: 岡村智教/澤野充明
著者: Ishikawa J, Ishikawa S, Kabutoya T, Gotoh T, Kayaba K, Schwartz JE, Pickering TG, Shimada K, Kario K; Jichi Medical School Cohort Study Investigators Group.
責任著者: Ishikawa J
論文タイトル: Cornell product left ventricular hypertrophy in electrocardiogram and the risk of stroke in a general population.
雑誌名 (Vol, No, Page, 年): Hypertension;53(1):28-34, 2009.
論文種類(確認してチェック) ☒ 原著
研究デザイン ☒ コホート研究
実施された場所・地域(日本人集団に限る)以下に記載 日本国内12の地域
対象集団(一般集団、非患者集団) ☒ 地域住民 ☐ 職域 ☐ 地域と職域の混合集団
対象者 属性: 地域の住民健診受診者 人数(男性: 37.8% 女性: 人 総計: 10 755 人) 年齢(範囲: 55.6±11.2 歳) 平均または中央値: ベースライン調査の期間(年): 1992年4月から1995年6月
追跡期間(治療期間) 平均値: 127.5±30.3月 中央値:10 年 総人年: 114 270 person-years
アウトカム(発症か死亡か記載) 脳卒中、心筋梗塞の発症
アウトカムの数: 391脳卒中, 79心筋梗塞
曝露要因(対象集団に占める頻度も記載する) Cornell criteriaでの左室肥大は正常血圧群で2.7%, 高血圧予備軍で5.2%, 高血圧患者で11.0%であった。Sokolow-Lyon criteriaでの左室肥大は正常血圧群で5.0%, 高血圧予備軍で8.2%, 高血圧患者で15.2%であった。
結果: 曝露要因とアウトカムの関連。特に相対危険度(ハザード比、オッズ比、リスク減少度)を信頼区間を付けて記載(何と何を比較したかを記載)。有意差のないものは記載しないか慎重に記載。調整変数も記載する。 CP-LVH とSL-LVHの両者は、交絡因子について補正後(調整変数: 年齢, 性別, BMI, 喫煙習慣, 飲酒, 収縮期血圧, 降圧剤の使用, 脂質異常症, 糖尿病)も, 脳梗塞の予後予測因子(CP-LVH: hazard risk: 1.62, 95% CI: 1.19 to 2.20, P=0.002; SL-LVH: hazard risk: 1.29, 95% CI: 0.98 to 1.71, P=0.07)であったが、心筋梗塞については予後予測因子ではなかった。
結論 CP-LVH とSL-LVHの両者は、交絡因子について補正後も、脳梗塞の予後予測因子である。
備考(特記事項があれば記載)

永井班2014年度 心電図 通し番号: 11
担当班員: 岡村智教/澤野充明
著者: Higashiyama A, Hozawa A, Murakami Y, Okamura T, Watanabe M, Nakamura Y, Hayakawa T, Kadowaki T, Kita Y, Okayama A, Ueshima H; NIPPON DATA80 Research Group.
責任著者: Higashiyama A
論文タイトル: Prognostic value of q wave for cardiovascular death in a 19-year prospective study of the Japanese general population.
雑誌名 (Vol, No, Page, 年): J Atheroscler Thromb;16(1):40-50, 2009.
論文種類(確認してチェック) ☒ 原著
研究デザイン ☒ コホート研究
実施された場所・地域(日本人集団に限る)以下に記載 日本国内12の地域
対象集団(一般集団、非患者集団) ☒ 地域住民 ☐ 職域 ☐ 地域と職域の混合集団
対象者 属性: 地域の住民健診受診者 人数((3694名 44.8%男性、4645名 55.2% 女性) 総計: 8,254 人) 年齢(範囲: 30歳以上) 平均または中央値: 男性 49.5、女性 49.4 ベースライン調査の期間(年): 1980
追跡期間(治療期間) 平均値: 19年 中央値: 年 総人年: person-years
アウトカム(発症か死亡か記載) 全死亡、循環器疾患死亡、冠動脈疾患死亡、脳卒中死亡
アウトカムの数: 1578全死亡、544循環器疾患死亡、257冠動脈疾患死亡、257脳卒中死亡
曝露要因(対象集団に占める頻度も記載する) Mild Q波が男性 62(1.7%)、女性46 (1.0%)、Moderate to Severe Q波が男性 23 (0.6%)、女性13 (0.3%)
結果: 曝露要因とアウトカムの関連。特に相対危険度(ハザード比、オッズ比、リスク減少度)を信頼区間を付けて記載(何と何を比較したかを記載)。有意差のないものは記載しないか慎重に記載。調整変数も記載する。 Moderate to severe q waveの循環器死亡に対するハザード比は、男性で1.79 (95%CI: 0.87-3.65)、女性で1.69 (95%CI: 0.54-5.29) であった。男女を合わせた全体に対してのハザード比は循環器死亡に対して1.50 (95%CI: 0.90-2.51)、脳卒中死亡に対して1.05 (95%CI: 0.43-2.56)、冠動脈死亡に対して1.95 (95%CI: 1.00-3.81) であった。調整係数には、q波の重症度、年齢、性別、収縮期血圧、BMI、総コレステロール値、喫煙、飲酒、高血糖状態が含まれた。
結論 Moderate to Severe q波は心血管疾患の既往のない健常者集団において予後を規定する危険因子であることがわかった。
備考(特記事項があれば記載)

永井班2014年度 心電図 通し番号: 12
担当班員: 岡村智教/澤野充明
著者: Hideo Hirose (MD)*, Shizukiyo Ishikawa (MD), Tadao Gotoh (MD), Tomoyuki Kabutoya (MD), Kazunori Kayaba (MD), Eiji Kajii (MD).
責任著者: Hideo Hirose
論文タイトル: Cardiac mortality of premature ventricular complexes in healthy people in Japan.
雑誌名 (Vol, No, Page, 年): J Cardiol;56(1):23-6, 2010.
論文種類(確認してチェック) ☒ 原著 研究デザイン ☒ コホート研究 実施された場所・地域(日本人集団に限る)以下に記載 日本国内12の地域 対象集団(一般集団、非患者集団) ☒ 地域住民 ☐ 職域 ☐ 地域と職域の混合集団 対象者 属性: 地域の住民健診受診者 人数(男性: 4333人 女性: 6825人 総計: 11158人) 年齢(範囲:) 平均または中央値: PVCあり男性: 60±9.3、PVCなし男性: 54.8±12.0、PVCあり女性: 59.2 ± 11.3、PVCなし女性: 55.1 ± 11.2 ベースライン調査の期間(年): 1992年4月～1995年7月
追跡期間(治療期間) 平均値: 11.9 年 中央値: 年 総人年: 131664
アウトカム(発症か死亡か記載) 心臓疾患死亡
アウトカムの数: 心臓疾患死亡: 92例
曝露要因(対象集団に占める頻度も記載する) PVCありの男性は, 合計で59 (1.4%)、PVCありの女性は, 74 (1.1%)であった。
結果: 曝露要因とアウトカムの関連。特に相対危険度(ハザード比、オッズ比、リスク減少度)を信頼区間を付けて記載(何と何を比較したかを記載)。有意差のないものは記載しないか慎重に記載。調整変数も記載する。 PVCによる 心臓疾患死亡への粗ハザード比は男性で、5.29 (1.64–17.0)、女性で 2.14 (0.29–15.5) であった。年齢補正ハザード比は, 男性で 3.73 (1.16–12.0)、女性で0.98 (0.13–7.21)であった。BMI, 収縮期血圧、総コレステロール、HDLコレステロール、血糖値について補正後のハザード比は男性で 3.98 (1.21–13.0)、女性で0.95 (0.13–7.11)であった。
結論 男性健常者において、PVCは 心臓疾患死亡のリスク因子であるが、女性ではこのような関係性が認められなかった。
備考(特記事項があれば記載) 安静時心電図に捉えられるPVCであることから、10秒程度の記録に過ぎず、ハザード比を過小評価している可能性は否定できない。

永井班2014年度 心電図 通し番号:13
担当班員: 岡村智教/澤野充明
著者: Maebuchi D, Arima H, Doi Y, Ninomiya T, Yonemoto K, Tanizaki Y, Kubo M, Hata J, Matsumura K, Iida M, Kiyohara Y.
責任著者: Hisatomi Arima
論文タイトル: QT interval prolongation and the risks of stroke and coronary heart disease in a general Japanese population: the Hisayama study.
雑誌名 (Vol, No, Page, 年): Hypertens Res;33(9):916-21, 2010.
論文種類(確認してチェック) ☒ 原著 研究デザイン ☒ コホート研究 実施された場所・地域(日本人集団に限る) 以下に記載 福岡県糟屋郡久山町 対象集団(一般集団、非患者集団) ☒ 地域住民 ☐ 職域 ☐ 地域と職域の混合集団 対象者 属性: 福岡県糟屋郡久山町在住の男女 人数(男性: 987名, 女性: 1452名, 総計: 2439名) 年齢(範囲: 40歳以上) 平均または中央値: (男性QTc<440ms: 56 (11), 男性QTc≥440ms: 68 (13), 女性QTc<440ms: 57 (11), 女性QTc≥440ms: 65 (13)) ベースライン調査の期間(年): 1988年 追跡期間(治療期間) 平均値: 14 年 中央値: 年 総人年: 34146人年 アウトカム(発症か死亡か記載) 冠動脈疾患の発症, 脳血管疾患の発症, 循環器疾患(冠動脈疾患および脳血管疾患双方)の発症 アウトカムの数: 冠動脈疾患: 73例, 脳血管疾患: 85例, 心脳血管疾患: 145例 曝露要因(対象集団に占める頻度も記載する) QTcが延長している合計314名, 全体の12.8%であった。QTcが延長している男女では, 冠動脈疾患が37/73例, 脳血管疾患が36/85例, 心脳血管疾患が65/145例発症した。 結果: 曝露要因とアウトカムの関連。特に相対危険度(ハザード比、オッズ比、リスク減少度)を信頼区間を付けて記載(何と何を比較したかを記載)。有意差のないものは記載しないか慎重に記載。調整変数も記載する。 男性でQTcが440msec以上の者は, 年齢, 血圧, 心拍数, 心電図異常所見, 糖尿病, 耐糖能異常, BMI, 総コレステロール, HDLコレステロール, アルコール摂取, 喫煙習慣, 運動習慣で補正しても, 冠動脈疾患発症HR 4.50 (2.18-9.27), 脳血管疾患の発症HR 2.59 (1.25-5.34), 循環器疾患(冠動脈疾患および脳血管疾患双方)の発症HR 3.09 (1.82-5.25)であった。これに対して, 女性では調整後に有意差が認められなかった。 結論 男性ではQT延長が, 心脳血管疾患の発症のリスク因子となっているが, 女性ではこのような関係性が認められなかった。 備考(特記事項があれば記載) QTc測定法として、PI-01, Fukuda Denshの心電図解析機が使用された。バゼットの補正式を使用して、QTcが算出された。QT時間測定で問題となるT波の終わりの測定規則について記載はない。

永井班2014年度 心電図 通し番号: 14
担当班員: 岡村智教/澤野充明
著者: Rumana N, Turin TC, Miura K, Nakamura Y, Kita Y, Hayakawa T, Choudhury SR, Kadota A, Nagasawa SY, Fujioishi A, Takashima N, Okamura T, Okayama A, Ueshima H
責任著者: Rumana N
論文タイトル: Prognostic value of ST-T abnormalities and left high R waves with cardiovascular mortality in Japanese (24-year follow-up of NIPPON DATA80).
雑誌名 (Vol, No, Page, 年): Am J Cardiol;107(12):1718-24, 2011.
論文種類(確認してチェック) ☒ 原著
研究デザイン ☒ コホート研究
実施された場所・地域(日本人集団に限る)以下に記載 循環器疾患基礎調査1980年の参加者(NIPPON DATA80)
対象集団(一般集団、非患者集団) ☒ 地域住民 ☐ 職域 ☐ 地域と職域の混合集団
対象者 属性: 地域の住民健診受診者 人数((44.4%男性、55.6%女性) 総計: 8,572 人) 年齢(範囲:) 平均または中央値: 男性 49.5、女性 49.4 ベースライン調査の期間(年): 1980
追跡期間(治療期間) 平均値: 中央値: 年 総人年: person-years
アウトカム(発症か死亡か記載) 循環器疾患死亡、冠動脈疾患死亡、脳卒中死亡
アウトカムの数:
曝露要因(対象集団に占める頻度も記載する) R波増高単独 1,142 ST-T変化単独 292 R波増高+ST-T変化併存 128
結果: 曝露要因とアウトカムの関連。特に相対危険度(ハザード比、オッズ比、リスク減少度)を信頼区間を付けて記載(何と何を比較したかを記載)。有意差のないものは記載しないか慎重に記載。調整変数も記載する。 R波増高+ST-T変化併存の循環器疾患死亡に対する補正後(調整変数: 年齢、BMI、収縮期血圧、血清コレステロール値、血糖値、喫煙、飲酒、降圧剤の使用)のHRは男性で1.95 (95% confidence interval 1.25 to 3.04)、女性で2.68 (95% confidence interval 1.81 to 3.97)であった。ST-T変化単独では、これが男性1.66 times (95% confidence interval 1.01 to 2.71)、女性1.62 times (95% confidence interval 1.18 to 2.24)であった。
結論 R波増高の有無に関わらず、ST-T変化は循環器疾患死亡に対する予後不良因子であることがわかった。
備考(特記事項があれば記載)

永井班2014年度 心電図 通し番号: 15
担当班員: 岡村智教/澤野充明
著者: Nakamura Y, Okamura T, Higashiyama A, Watanabe M, Kadota A, Ohkubo T, Miura K, Kasagi F, Kodama K, Okayama A, Ueshima H; NIPPON DATA80 Research Group. 責任著者: Nakamura Y
論文タイトル: Prognostic values of clockwise and counterclockwise rotation for cardiovascular mortality in Japanese subjects: a 24-year follow-up of the National Integrated Project for Prospective Observation of Noncommunicable Disease and Its Trends in the Aged, 1980-2004 (NIPPON DATA80).
雑誌名 (Vol, No, Page, 年): Circulation;125(10):1226-33, 2012.
論文種類(確認してチェック) ☒ 原著 研究デザイン ☒ コホート研究 実施された場所・地域(日本人集団に限る) 以下に記載 日本国内12の地域 対象集団(一般集団、非患者集団) ☒ 地域住民 ☐ 職域 ☐ 地域と職域の混合集団 対象者 属性: 地域の住民健診受診者 人数(男性: 44% men; mean age, 51 years人 女性: 人 総計: 9067 人) 年齢(範囲: ≥30 years) 平均または中央値: ベースライン調査の期間(年): 1980
追跡期間(治療期間) 平均値: 中央値: 年 総人年: 191 484 person-years
アウトカム(発症か死亡か記載) 全死亡, 循環器疾患死亡, 冠動脈疾患死亡, 心不全死亡, 脳卒中死亡
アウトカムの数: 全死亡2581例, 循環器疾患死亡887例, 冠動脈疾患死亡179例, 心不全死亡173例, 脳卒中死亡411例
曝露要因(対象集団に占める頻度も記載する) 時計回り回転 326 (8.2)、反時計回り回転 1416 (35.8)
結果: 曝露要因とアウトカムの関連。特に相対危険度(ハザード比、オッズ比、リスク減少度)を信頼区間を付けて記載(何と何を比較したかを記載)。有意差のないものは記載しないか慎重に記載。調整変数も記載する。 時計回り回転は(調整変数: 年齢、回転方向、BMI、高血圧、喫煙、飲酒、血清コレステロール値、血糖値、血清クレアチニン値、交互作用)心不全死亡(男女混合)に対してHR=1.79; 95% confidence interval [CI], 1.13–2.83; P=0.013), 循環器死亡(男性のみ, 男女混合)に対してHR=1.49; 95% CI, 1.12–1.98; P=0.007 in men; HR=1.28; 95% CI, 1.02–1.59; P=0.030、全死亡(男性のみ, 男女混合)に対してHR=1.19; 95% CI, 1.00–1.49; P=0.0496 in men; HR=1.15; 95% CI, 1.00–1.32; P=0.045であった。反時計回り回転では逆に、脳梗塞死亡(男女混合)に対してHR=0.77; 95% CI, 0.62–0.96; P=0.017、循環器死亡(男性のみ, 男女混合)に対してHR=0.74; 95% CI, 0.59–0.94; P=0.011 in men; HR=0.81; 95% CI, 0.70–0.94; P=0.006、全死亡(女性のみ)に対してHR=0.87; 95% CI, 0.77–0.98; P=0.023であった。
結論 時計回り回転は予後不良因子、反時計回り回転は予後良好因子であることを示した。
備考(特記事項があれば記載)

永井班2014年度 心電図 通し番号:16
担当班員: 岡村智教/澤野充明
著者: Hisamatsu T, Ohkubo T, Miura K, Yamamoto T, Fujiyoshi A, Miyagawa N, Kadota A, Takashima N, Nagasawa SY, Kita Y, Murakami Y, Okayama A, Horie M, Okamura T, Ueshima H
責任著者: Hisamatsu T,
論文タイトル: Association between J-point elevation and death from coronary artery disease--15-year follow up of the NIPPON DATA90.
雑誌名 (Vol, No, Page, 年): Circ J. 2013;77(5):1260-6, 2013.
論文種類(確認してチェック) ☒ 原著
研究デザイン ☒ コホート研究
実施された場所・地域(日本人集団に限る)以下に記載 日本国内12の地域
対象集団(一般集団、非患者集団) ☒ 地域住民 ☐ 職域 ☐ 地域と職域の混合集団
対象者 属性: 地域の住民健診受診者 人数(男性: 41% 女性: 人 総計: 7,630 人) 年齢(範囲:) 平均または中央値: mean age 52.4 years ベースライン調査の期間(年):
追跡期間(治療期間) 平均値:15 中央値: 年 総人年: person-years
アウトカム(発症か死亡か記載) 循環器疾患死亡、冠動脈疾患死亡
アウトカムの数: 循環器疾患死亡 329例、心臓死173例、冠動脈疾患死亡 71例
曝露要因(対象集団に占める頻度も記載する) J点上昇: 264 individuals (3.5%)
結果: 曝露要因とアウトカムの関連。特に相対危険度(ハザード比、オッズ比、リスク減少度)を信頼区間を付けて記載(何と何を比較したかを記載)。有意差のないものは記載しないか慎重に記載。調整変数も記載する。 J点上昇は補正後にも循環器疾患死亡(adjusted HR, 2.54; 95% confidence interval [CI] 1.40-4.58; P=0.002)、冠動脈死亡(adjusted HR, 4.66; 95% CI 2.30-9.46; P<0.001)であった。60歳未満におけるHRの方が、60歳以上と比較してJ点上昇の予後に対する効果は大きいことが分かった。
結論 J点上昇は、循環器疾患死亡および冠動脈死亡に対して、独立した予後規定因子である。
備考(特記事項があれば記載)

永井班2014年度 心電図 通し番号: 17
担当班員: 岡村智教/澤野充明
著者: Nakamura Y, Okamura T, Inohara T, Kohsaka S, Watanabe M, Higashiyama A, Kadota A, Okuda N, Ohkubo T, Nagasawa SY, Miura K, Okayama A, Ueshima H; NIPPON DATA 80 Research Group.
責任著者: Nakamura Y
論文タイトル: Prognostic values of bundle branch blocks for cardiovascular mortality in Japanese (24year follow-up of NIPPON DATA80).
雑誌名 (Vol, No, Page, 年): J Electrocardiol;46(4):360-5, 2013.
論文種類(確認してチェック) ☒ 原著
研究デザイン ☒ コホート研究
実施された場所・地域(日本人集団に限る)以下に記載 日本国内300の地域
対象集団(一般集団、非患者集団) ☒ 地域住民 ☐ 職域 ☐ 地域と職域の混合集団
対象者 属性: 循環器疾患基礎調査1980年の参加者(NIPPON DATA90) 人数(男性: 4000人 女性: 5090人 総計: 9,090人) 年齢(範囲: 30歳以上) 平均または中央値: 平均 51歳 ベースライン調査の期間(年): 1980年
追跡期間(治療期間) 平均値: 24年 総人年: 191,942人年
アウトカム(発症か死亡か記載) 全死亡、循環器疾患死亡
アウトカムの数: 886名 心臓病死亡 2,597名 全死亡
曝露要因(対象集団に占める頻度も記載する) 20名(0.2%) 左脚ブロック 117名(1.3%) 右脚ブロック 395名(4.3%) 心室伝導障害 8558名(94.1%) 正常心電図
結果: 曝露要因とアウトカムの関連。特に相対危険度(ハザード比、オッズ比、リスク減少度)を信頼区間を付けて記載(何と何を比較したかを記載)。有意差のないものは記載しないか慎重に記載。調整変数も記載する。 LBBBは交絡因子(性別, 年齢, 伝導障害カテゴリ, BMI, 高血圧, 喫煙, 飲酒, 血清コレステロール値, 血糖値, 血清クレアチニン値, 交互作用, Minor Q波, 1度, 2度房室ブロック, 上室性期外収縮, 心室性期外収縮, 心房細動, 心房粗動)について補正後も, 循環器疾患死亡に対してHR=2.71, 95% confidence intervals [CI]: 1.35-5.45, P=0.005, 全死亡でHR=2.07, 95%CI: 1.26-3.39, P=0.004のリスクを負うことが分かった。RBBBではこのような傾向は認められなかった。
結論 LBBBは交絡因子について補正後も独立した予後規定因子であることがわかった。
備考(特記事項があれば記載)