



ニッポンデータ通信

おしらせ

転居・連絡先変更やご不明な点等がございましたら、事務局までご連絡いただきますようお願い致します。（事務局の連絡先は4頁に掲載しております。）

ニッポンデータ通信第6号の内容

1. ニッポンデータ2010 近況報告	1
2. 研究成果の紹介 ①魚由来の脂肪酸を多く摂取する人は心血管病死亡リスクが低い ②心拍数ももたらす心血管病リスクは、魚の摂取で緩和する？	2
3. 魚に含まれるEPAとDHAの量	3
参加者の声	4
編集後記	4

循環器病の予防に関する調査 「ニッポンデータ2010」にご協力ください



2010年11月調査実施時のチラシ

1. ニッポンデータ2010 近況報告

第三回追跡調査「健康状態についてのおたずね」が終了しました。ご協力ありがとうございました。

平成25年10月より第三回の追跡調査「健康状態についてのおたずね」を実施しました。おかげさまで、98%の回収率となりました。多くの方々に御協力頂けましたこと、感謝しております。誠にありがとうございました。

次回の調査は平成26年10月を予定しております。本研究の調査結果は、将来、国の健康施策を考える際に非常に重要な知見となります。これ以降も引き続き御協力くださいますよう重ねてお願いいたします。

研究代表者より

昨年10月、事務局のある滋賀医科大学に「アジア疫学研究センター」が開所し、ニッポンデータ研究の事務作業もこの新しいセンター内で行うことになりました。個人情報情報を厳格に管理して研究が行える環境がさらに整いました。

昨年来、高血圧臨床研究などの医学研究論文の不正問題が報道されており、ご心配をおかけしていることと思います。ニッポンデータ研究は報道されている一連の臨床研究とは無関係の研究です。安心して引き続きご協力いただきますようお願いいたします。

研究成果についてテレビや新聞で全国報道されました。



NHK「ニュースウォッチ9」より

魚介類に多く含まれる「不飽和脂肪酸」の心血管病予防効果について論文発表したニッポンデータ80の研究結果がNHK「ニュースウォッチ9」などで全国報道されました。皆様の中にも報道にお気づきになられた方がいらっしゃるのではないのでしょうか。内容の一部を次頁に掲載しておりますので、ご一読ください。

引き続き、学会等での報告活動を行っています。

3月に東京で開催されたCKD「慢性腎臓病」啓発講演会「ストップ・ザ・腎不全：～シームレスなCKD診療～」

（主催：日本慢性腎臓病対策協議会他）にて、研究班代表三浦よりニッポンデータ2010の結果から、我が国における慢性腎臓病の有病率について報告させていただきました。国民を代表する集団（＝ニッポンデータ）の結果であり、公衆衛生的に重要な知見として注目されています。今後も研究の成果を皆様、社会に還元して参ります。



滋賀医科大学アジア疫学研究センター

2. 研究成果の紹介

この内容はテレビや新聞で全国報道されました!!

① 魚由来の脂肪酸を多く摂取する人は心血管病死亡リスクが低い

日本人は世界の中でも魚を多く食べる国民で、これが和食の特徴でもあります。

1980年の国民健康栄養調査の結果から、魚介類に多く含まれる脂肪酸であるエイコサペンタエン酸(EPA)とドコサヘキサエン酸(DHA)の合計摂取量と、

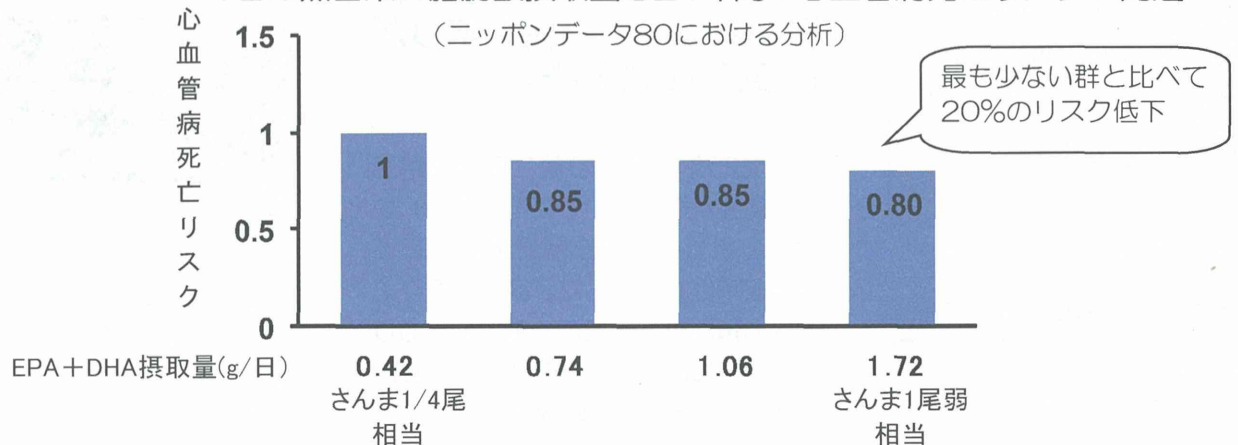
その後24年間の心血管病(脳卒中と心臓病)による死亡のリスクとの関連を検討しました。EPAとDHAを一日0.4グラム(さんま1/4尾程度)摂取する方と比べると、1.7グラム(さんま1尾弱程度)摂取する方の心血管病死亡リスクは0.8倍、すな

わちリスクが20%も低下していました。

毎日、さんま1尾程度、魚介類からの脂肪酸を摂取することで、将来の脳卒中や心臓病を予防できる可能性があります。ただし、魚を食べる際には、塩のとり過ぎに気をつけてください。

1日の魚由来の脂肪酸摂取量と24年間の心血管病死亡リスクの関連

(ニッポンデータ80における分析)



② 心拍数もたらす心血管病リスクは、魚の摂取で緩和する?

魚由来の脂肪酸であるEPAやDHAは先に述べたように心血管病を予防する効果がありますが、その詳細は完全には解明されていません。

心血管病は心拍数が多い程発症しやすいと報告されています。そこで、心拍数上昇がもた

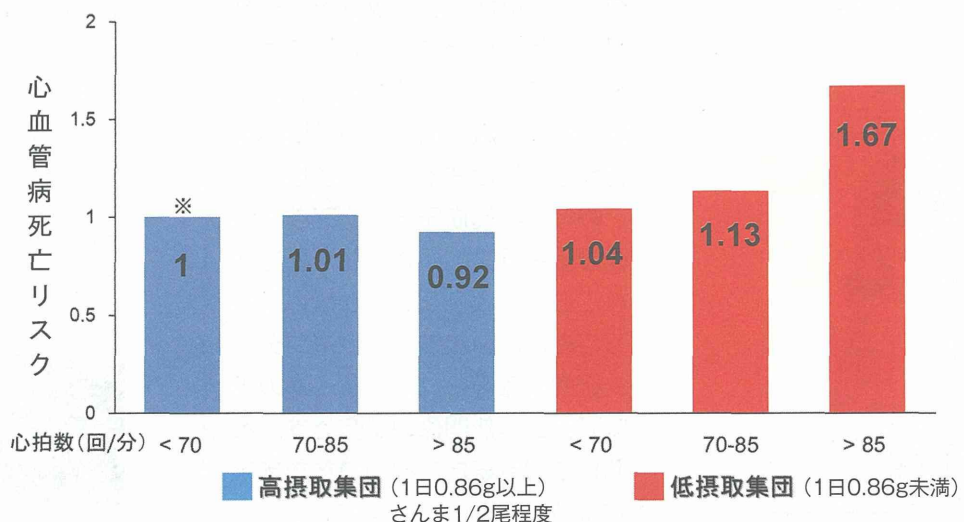
らす心血管病死亡リスクに対して、魚由来の脂肪酸EPAとDHAがどのような効果を示すか検討しました。

結果、EPAとDHAを多く(1日0.86g以上(さんま1/2尾程度))摂取する方は、心拍数が多くても心血管病死亡リスクの増加を

認めませんでした。一方、EPAとDHAの摂取が少ない方は、心拍数が多いほど心血管病死亡リスクも増加していました。

心拍数上昇による心血管病死亡は魚由来の脂肪酸を多く摂取することで予防できる可能性があります。

魚由来の脂肪酸摂取量と心拍数、心血管病死亡リスクの関連

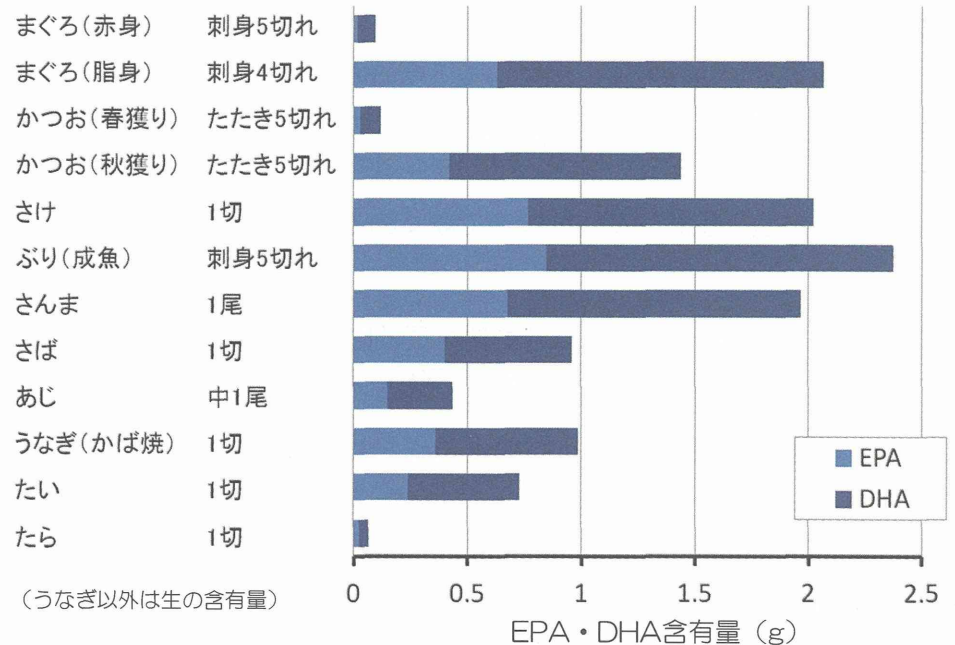


3. 魚に含まれるEPAとDHAの量



EPAやDHAは、魚の脂肪に含まれる油ですが、魚の種類によって含まれている量が違います。どんな魚にどれだけ含まれているのか、魚料理を1回に食べる量あたりに含まれるEPAとDHA量をご紹介します。

魚介類の料理 1回あたり摂食量に含まれるEPA・DHA



背の青い魚や脂ののった魚には多く含まれていることがわかりますね。厚生労働省が発表している日本人のための食事摂取基準（この栄養素はこのくらい食べてくださいという基準）では、EPAとDHAの合計量を1日に1g以上食べることを推奨しています。お刺身や塩焼きは美味しいですが、くれぐれも塩や醤油の使い過ぎにはご注意ください。

EPA+DHA 1gを含む1週間の献立例

参考書籍

・家庭のおかずのカロリーガイド、香川芳子、女子栄養大学出版部、2008年
 ・日本食品標準成分表2010、全国官報販売協同組合
 ・日本人の食事摂取基準〈2010年版〉厚生労働省「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書、第一出版

月 うなぎどんぶり



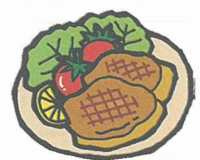
うなぎ1切れ

火 さけの塩焼き



さけ1/2切れ

水 さばのムニエル



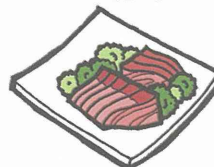
さば1切れ

木 さんまの塩焼き



さんま1/2尾

金 ぶいの刺身



ぶり刺身2切れ

1日このくらいの量なら食べられそうですね！



参加者の声

これまでに参加者の皆様より頂いたメッセージの一部をご紹介します。

- 昨年春より食事を低カロリーの減塩に変えたところ、主人が0kg、私も0kg下がりました。残念ながらコレステロールの薬は止められませんが、減らす事はできました。（女性）
- 減塩レシピ本ありがとうございました。できる献立から作ってみたいと思います。自分のため医療費（節約）のために減塩を頑張りたいと思います。（女性）

Q&A（ご質問）

- 書くのがつらいので、来年以降は電話聞き取りにできないでしょうか？
→調査票への記入が難しい場合は、電話でおたずねする等の対応も行っておりますので、ご遠慮なく事務局までご連絡ください。
- このような追跡調査はいつまで続くのでしょうか？
→ご質問ありがとうございます。平成22年初回調査の際にご説明させていただきましたように、最長30年間の計画ですが、まずは10年間の目標にしたいと考えています。生活習慣が健康に及ぼす影響は長期間を経てようやく明らかになるため、長期の追跡調査が必要となります。どうか末永く、ご協力をお願いします。

*ご不明な点等ございましたら、ご遠慮なく、事務局までご連絡くださいますようお願いいたします。

編集後記

今年も夏が近づいて参りました。皆様はいかがお過ごしでしょうか。今回の魚特集はいかがでしたか。日本人の魚摂取量は米国人の2.4倍で、これが長寿である要因（秘訣）の一つと考えられています。是非、塩分の取り過ぎに注意しつつ、魚を食べる機会を増やしてみましょ

う。私達も「釣った魚を素揚げにしてレモン汁で食べる」を夏の楽しみにしたいと思います。

年々、参加者の皆様より多くのメッセージを頂くようになりスタッフ一同励みとさせて頂いております。今後ともご協力のほど、何卒よろしくお願いいたします。

ニッポンデータ通信 編集担当 門田 三原

ニッポンデータ2010中央事務局

国立大学法人滋賀医科大学アジア疫学研究センター内

（研究代表者 三浦 克之（滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門））

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

電話番号 077-548-2476 ファックス 077-543-4800

（電話受付時間 平日午前10時から午後5時まで）

ホームページ <http://hs-web.shiga-med.ac.jp/>

<http://hs-web.shiga-med.ac.jp/study/NIPPONDATA2010/>



ニッポンデータ通信

1. ニッポンデータ2010 近況報告

おしらせ

平成26年度追跡調査「健康状態についてのおたすね」を同封しております。お手数ですが、調査票にご記入の上、返信用封筒にて御返送をお願いします。ご不明な点がございましたら、事務局までご連絡ください。

平成26年度追跡調査「健康状態についてのおたすね」を実施します。

昨年実施しました、第三回の追跡調査「健康状態についてのおたすね」に多くの、ほぼ全員の方々に御協力頂きました。誠にありがとうございました。現在、医療機関へ心筋梗塞や脳卒中発症確認の問い合わせ作業を行っております。

また、今年も平成26年度（第四回）の追跡調査「健康状態についてのおたすね」を実施いたします。同封しております調査票にご回答の上、ご返送いただけますと幸いです。

生活習慣等の影響（＝健康の秘訣）は長期間にわたり皆様の健康状態を追跡することでようやく明らかになります。毎年、お手数をおかけしますが、引き続き追跡調査にご協力くださいますようお願いいたします。

引き続き、学会等での報告活動を行っています。

5月の脳卒中週間に滋賀県で開催されました第17回脳卒中市民シンポジウム（主催：日本脳卒中協会他）にて、研究班代表三浦よりニッポンデータの結果から、脳卒中と血圧の関係や脳卒中に関する知識の普及状況について報告させていただきました。



第17回脳卒中市民シンポジウム

7月に開催された日本動脈硬化学会（東京）と日本循環器病予防学会（京都）ではニッポンデータの結果から、1980年から2010年の30年間の心電図所見の推移や高コレステロール血症の有病率の推移等について報告させていただきました。



第50回日本循環器病予防学会

国民を代表する集団（＝ニッポンデータ）の結果であり、公衆衛生的に重要な知見として注目されています。今後も研究の成果を皆様、社会に還元して参ります。

ニッポンデータ通信第7号の内容

1. ニッポンデータ 2010 近況報告	1
2. 研究成果の紹介 ・慢性腎臓病とは ・慢性腎臓病の有所見率	2
3. 慢性腎臓病予防のコツ	3
4. 参加者の声 各地研究者から 九州大学清原裕教授	4
編集後記	4

循環器病の予防に関する調査 [ニッポンデータ2010]にご協力ください



2010年11月実施時のチラシ

研究代表者より

2010年の初回調査から4年目を迎えましたが、皆様お元気で過ごしてでしょうか。

今年の夏も各地で台風や豪雨の被害がありました。被害に遭われた皆様には心よりお見舞い申し上げます。今年も、近況なども含め、皆様のお元気な声を返信いただければ幸いです。

研究代表者 三浦 克之

2. 研究成果の紹介

本年3月に東京で開催された慢性腎臓病(CKD) 啓発イベント(主催:日本腎臓病協会他)で研究班代表三浦より報告させていただいた内容をご紹介します。

腎臓の働きと慢性腎臓病 (CKD)

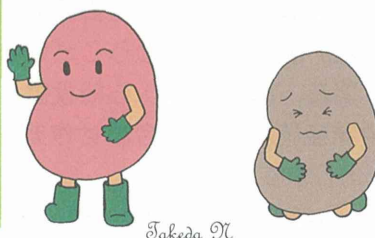
「肝心要・肝腎要(かんじんかなめ)」の語源は、生命維持のため肝臓や心臓・腎臓が重要な働きをすることにあります。腎臓は血液中の老廃物や余分な水分を尿として排泄(濾過)する、また、体液の

電解質バランス等を保つ(恒常性の維持)働きをしています。

慢性腎臓病は腎臓の働きが低下している状態です。初期は血液検査や尿検査に異常を認めるものの、自覚症状はあ

りません。しかし、進行すると浮腫、全身倦怠感などが出現し、ついには昏睡・死に至ります。さらに、最近では、慢性腎臓病が脳卒中や心筋梗塞の危険因子でもあることも明らかになってきました。

- 老廃物や余分な水分を尿として排泄(濾過)
- 体液の電解質バランス等を保つ(恒常性の維持)
- 造血を刺激するホルモンを分泌



- 老廃物や水分が体に溜まる
- 体液の電解質バランスの乱れ
- 浮腫、全身倦怠感
- 意識低下、昏睡、死亡!
- 生命維持のため透析療法が必要となることも

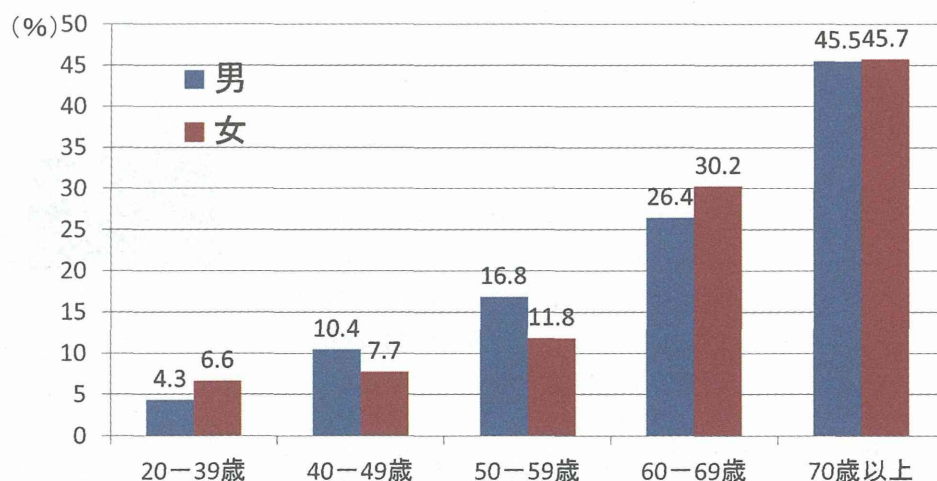
60歳代の4人に一人が慢性腎臓病の可能性あり!

慢性腎臓病(腎臓の働きが低下している状態)の割合を検討しました。男女とも、年齢が高くなるにつれて慢性腎臓病の割合が増加する傾向を示し、

60歳代ではおおよそ30%、70歳以上ではおおよそ45%にも上がることが明らかとなりました。腎機能低下の要因には、加齢などの回避できない

ものもありますが、糖尿病、高血圧、喫煙など、自己管理が可能なものもあります。腎機能低下予防を意識した生活習慣の改善が必要です。

慢性腎臓病 (CKD) の有所見率 (ニッポンデータ2010対象者)

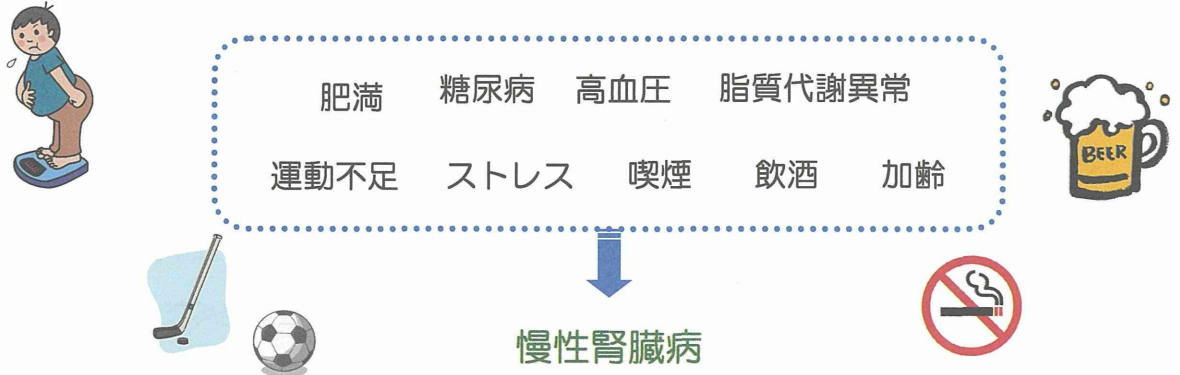


CKDは、eGFR<60(日本腎臓学会式)または尿アルブミン30 mg/gCr以上と定義

3. 慢性腎臓病（CKD）予防のコツ

慢性腎臓病（CKD）の危険因子

腎臓の働きを低下させる要因には、肥満、糖尿病、高血圧、脂質代謝異常などがあります。また、喫煙や運動不足、ストレスもCKDの危険因子とされています。これらを改善することはCKDの予防につながります。



毎日の食事で気をつけること

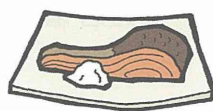
たんぱく質の摂りすぎに注意

たんぱく質の摂りすぎを長く続けると、腎臓に負担をかけます。下記の目安量を参考にしましょう。

たんぱく質の多い食品

魚、肉、卵、大豆・大豆製品はたんぱく質を多く含む食品です。

食品例と1食の目安量



さけ1切れ (80g)



ハンバーグ1個 (80g)



卵1個半



豆腐1/2丁

理想的な食事例



ごはん
さばの味噌煮
ほうれん草のお浸し
長芋の煮物

*すでに腎機能が低下している方は、たんぱく質や塩分をさらに制限する場合があります。主治医にご確認ください。

これらの食品を重ねて食べないようにしましょう。複数のおかずに入るときは、量を調節しましょう。

食塩の摂りすぎに注意

塩分の摂りすぎは、高血圧の原因となります。高血圧学会のガイドラインでは、食塩の目標量を1日6gとしています。

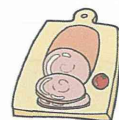
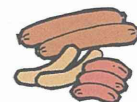
意外と塩分の多い食品

・干物



・加工品

(ハム・ウィンナーなど)



・練り製品

(ちくわ・かまぼこなど)



これらの食品は、食べたときに塩気を感じにくいので、ついつい食べ過ぎてしまいます。注意しましょう。

(ニッポンデータ通信第1号、5号もご参照ください)

1日の食事量（総エネルギー量）に注意し、適正体重を維持することも大切です。

参加者の声

これまでに参加者の皆様より頂いたメッセージの一部をご紹介します。

- 減塩レシピ、シオリありがとうございます。レシピはわかりやすく、すぐにでも使いたいです。新しいメニューが出せそうです。③和食の塩分を減らすコツもキッチンに貼って使います。(女性)
- 定期的に運動し健康に気をつけるようになりました。(生活習慣に気をつける) きっかけをいただきありがとうございます。(女性)
- 「ニッポンデータ2010」に参加させて頂いたおかげで健康に気をつけています。元気で子供たちに迷惑をかけないようにと心掛けています。一番気にしているのは体重を増やさないよう、食事にも気をつけています。ありがとうございます。(女性)
- 調査依頼の封筒に「調査依頼アンケート用紙在中」とか書いていないと、なかなか開封しないので返送が遅れる。(男性)

→ご指摘ありがとうございます。今回より封筒の表に「アンケート在中」を記載させて頂きました。

* 今後もしも不明な点等ございましたら、ご遠慮なく、事務局までご連絡くださいますようお願いいたします。

各地研究者からの一言

九州大学大学院医学研究院環境医学分野教授
清原 裕



慢性腎臓病は、将来の腎不全だけでなく、脳卒中や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患の危険因子(要因)として最近注目されています。ニッポンデータ2010は、慢性腎臓病とその合併症の実態調査や予防にも取り組んでいます。健診を受けて慢性腎臓病を早期に発見し、その合併症を未然に防ぎましょう。

編集後記

朝夕しのぎやすい季節となりました。皆様はいかがお過ごしでしょうか。この夏も各地で天災が起こりました。皆様の無事を願っております。さて、今回の腎臓特集はいかがでしたか。「肝腎(心)要」の三つの臓器は、私たちが寝ている間も休むことなく働いています。その時間は100歳で8760万時間にもなります。意識して体をいたわりたいですね。

第4回の追跡調査「健康状態についてのおたずね」を実施いたします。お手数をおかけしますが、今年も御協力下さいますようお願いいたします。

ニッポンデータ通信 編集担当 門田・近藤・三原

ニッポンデータ2010中央事務局

国立大学法人滋賀医科大学アジア疫学研究センター内

(研究代表者 三浦 克之(滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門))

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

電話番号 077-548-2476 ファックス 077-543-4800

(電話受付時間 平日午前10時から午後5時まで)

ホームページ <http://hs-web.shiga-med.ac.jp/>

<http://hs-web.shiga-med.ac.jp/study/NIPPONDATA2010/>

糖尿病 発症調査票

循環器病の予防に関する調査 ニッポンデータ2010

施設名	貴施設における ID	本調査票記入者ご芳名 連絡先 E-mail アドレス	本調査票記入日
住 所			平成 年 月 日
TEL		@	
患者氏名		生年月日	性別
		大・昭・平成 年 月 日	男 ・ 女

平成 25 年 11 月以降の発症についてチェックを入れてください

1. 糖尿病の病型: ☐ 1 型 ☐ 2 型 ☐ 病型不明 ☐ 糖尿病ではない(耐糖能障害)
☐ その他 * 具体的な臨床症状、病名、ご記載ください

また、上記のいずれにも該当しない場合もこちらにご記載ください

(.....)

2. 上記疾患の診断年月日: 平成 年 月 日

3. 診断に至った検査: * 診断に用いられたすべての項目をチェックしてください

また、検査項目については検査日・値をご記載ください

(健康診断などの日・値をご記載頂いても結構です)

☐ 空腹時血糖値

①平成 年 月 日 ()mg/dl

②平成 年 月 日 ()mg/dl

☐ 随時血糖値

①平成 年 月 日 ()mg/dl (食後 時間)

②平成 年 月 日 ()mg/dl (食後 時間)

☐ HbA1c

①平成 年 月 日 ()% (NGSP 値)

②平成 年 月 日 ()% (NGSP 値)

☐ 経口糖負荷検査(75gOGTT)

平成 年 月 日 空腹時()mg/dl

2時間値()mg/dl

☐ 確実な糖尿病性網膜症の存在☐ 典型的症状(口渇、多飲、多尿、体重減少)の存在

心疾患 発症調査票

循環器病の予防に関する調査 ニッポンデータ2010

施設名	貴施設における ID	本調査票記入者ご芳名 連絡先E-mailアドレス	本調査票記入日
住 所			平成 年 月 日
TEL		@	
患者氏名		生年月日	性別

平成25年11月以降の発症についてチェックを入れて下さい

1. 心疾患の病型

- ☐ 心筋梗塞(内膜下梗塞を含む) → 梗塞部位: ☐ 前壁・中隔 ☐ 側壁 ☐ 下壁・後壁
- ☐ 狭心症 → 病型: ☐ 労作性狭心症 ☐ 冠れん縮性狭心症 ☐ その他()
- ☐ 心不全
- ☐ 不整脈 * 具体的な病名などご記載ください また、心電図がありましたら、コピーを同封ください
()
- ☐ その他 * 具体的な臨床症状、病名等をご記載ください
また上記のいずれにも該当しない場合もこちらにご記入ください
()

2. 上記疾患の発症年月日: 平成 年 月 日 ※不明の場合は、貴院初診日をご記入ください

3. 心筋梗塞の場合は下記にご記入ください

● 胸部症状

- ☐ 典型的胸痛(20分以上続く胸痛)
- ☐ 非典型的胸痛(上記以外の胸痛)
- ☐ 急性左心不全、ショック、失神
- ☐ その他 () * 具体的な臨床症状などご記載ください

● 心電図変化の有無: ☐ なし ☐ あり → ☐ 異常Q波の出現 ☐ ST上昇 ☐ T波異常
誘導部位: _____

● 心筋逸脱酵素(CPK, GOT, LDH,等)の上昇:

- ☐ 有(正常範囲の2倍以上) ☐ 有(正常範囲の2倍未満) ☐ なし ☐ 不明

● 心筋トロポニンTまたは心筋トロポニンIによる判定:

- ☐ 有:陽性 ☐ 有:陰性 ☐ なし ☐ 不明

● 蘇生措置の有無: ☐ なし ☐ あり

● 診断に至った冠動脈造影の有無:

- ☐ なし
☐ あり()

* 具体的な所見などご記載ください。所見結果用紙のコピー等を添付いただいても結構です

● 診断に至ったその他の検査(冠動脈CT、心筋シンチグラム等)の有無:

- ☐ なし
☐ あり()

* 具体的な所見などご記載ください。所見結果用紙のコピー等を添付いただいても結構です

4. 下記の治療の有無をご記入ください

- 経皮的冠動脈インターベンション(PCI)の有無: ☐ なし ☐ あり → 施行年月日: 平成 年 月 日
- 経皮的冠動脈血栓溶解療法の有無: ☐ なし ☐ あり → 施行年月日: 平成 年 月 日
- 冠動脈バイパス術(CABG)の有無: ☐ なし ☐ あり → 施行年月日: 平成 年 月 日

5. 心不全の場合は下記にご記入ください

- NYHA分類: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV
(発症時の状況をご記入ください)

- 入院治療の有無: ☐ なし ☐ あり

- 心不全の診断根拠(該当する項目すべて)

- ☐ 臨床症状(呼吸困難、労作時息切れ、起座呼吸、喘鳴など)
- ☐ 身体所見(肺う音、頸静脈怒張、下腿浮腫など)
- ☐ 胸部XP所見(心拡大、肺うっ血、胸水貯留など)
- ☐ BNP高値 → ()値をご記載ください
- ☐ 心エコーによる心不全徴候の確認
- ☐ その他 () * 具体的な臨床症状などご記載ください

I	心疾患があるが身体活動には特に制約がなく日常労作により、特に不当な呼吸困難、狭心痛、疲労、動悸などの愁訴が生じないもの
II	心疾患があり、身体活動が軽度制約されるもの;安静時または軽労作時には障害がないか、日常労作のうち、比較的強い労作(階段上昇、坂道歩行など)によって上記の愁訴が発現するもの
III	心疾患があり、身体活動が著しく制約されるもの;安静時には愁訴がないが、比較的軽い日常労作でも愁訴が出現するもの
IV	心疾患があり、いかなる程度の身体労作の際にも上記愁訴が出現し、また、心不全症状、または狭心症症候群が安静時においてもみられ、労作によりそれらが増強するもの

- 心不全の原疾患:

- ☐ 虚血性心疾患 ☐ 弁膜症 ☐ 心筋症 ☐ 不整脈 ☐ 高血圧 ☐ その他() ☐ 不明

ご協力いただきありがとうございました

事務局使用欄

ID	発送日	受領日

脳卒中 発症調査票

循環器病の予防に関する調査 ニッポンデータ2010

施設名	貴施設における ID	本調査票記入者ご芳名 連絡先 E-mail アドレス	本調査票記入日
住 所			平成 年 月 日
TEL		@	
患者氏名		生年月日	性別
		大・昭・平 年 月 日	男 ・ 女

平成 25 年 11 月以降の発症についてチェックを入れて下さい

1. 病型

- ☐ 脳梗塞 → 病型: ☐ラクナ梗塞 ☐アテローム血栓性 ☐心原性脳塞栓 ☐病型不明 ☐その他
☐ 脳出血
☐ くも膜下出血
☐ 一過性脳虚血発作 → おおよその症状持続時間をご記載ください(.....時間)
☐ 病型不明
☐ その他 *具体的な臨床症状、病名をご記載ください

また、上記いずれにも該当しない場合もこちらにご記載ください

(.....)

2. 上記疾患の発症年月日: 平成 年 月 日

3. 症状について

- ☐ 症状の突発完成
☐ 意識障害
☐ 突然の顔面・上肢・下肢の麻痺、感覚障害
☐ 構音障害
☐ めまい・ふらつき・平衡感覚障害
☐ 皮質機能障害(失語・失認・失行・半盲等) *具体的な障害をご記載ください

(.....)

- ☐ その他 *具体的な臨床症状などをご記載ください

(.....)

4. 発症前の抗凝固薬・抗血小板薬服用: ☐なし ☐あり → *薬剤名をご記載ください(.....)

5. 画像診断について * 画像検査ありましたら、所見用紙等のコピーを同封ください

- 画像検査の有無: ☐ なし ☐ あり → ☐ CT
☐ MRI・MRA
☐ 頸動脈エコー・TCD
☐ 脳血管造影
☐ 心エコー・経食道エコー
☐ その他()
- 責任病巣: ☐ 皮質・皮質下 ☐ 基底核(尾状核・内包・被核等) ☐ 視床
☐ 小脳 ☐ 脳幹 ☐ 多発性 ☐ 不明
☐ その他()

6. 【ラクナ梗塞】の場合、以下についてご記載ください

- 病巣サイズ(最長): (cm)

7. 【アテローム血栓性脳梗塞】の場合、以下についてご記載ください

- 主幹動脈狭窄病変
(50%以上)の有無: ☐ なし ☐ あり → * 具体的にご記載ください
()

8. 【心原性脳塞栓】の場合、以下についてご記載ください

- 心房細動の有無: ☐ なし ☐ あり ☐ その他 * 具体的に以下にご記載ください
()
- 心房内血栓の有無: ☐ なし ☐ あり ☐ その他 * 具体的に以下にご記載ください
()
- 弁膜症の有無: ☐ なし ☐ あり ☐ その他 * 具体的に以下にご記載ください
()
- 人工弁の有無: ☐ なし ☐ あり ☐ その他 * 具体的に以下にご記載ください
()
- 心筋梗塞の有無: ☐ なし ☐ あり ☐ その他 * 具体的に以下にご記載ください
()
- その他塞栓症を疑う状態の有無:
☐ なし ☐ あり ☐ その他 * 具体的に以下にご記載ください
()

ご協力いただきありがとうございました

事務局使用欄

ID	発送日	受領日
----	-----	-----

2014 年度 調査マニュアル抜粋

Ⅲ. 健康調査(発症調査)

i 目的

本研究では、現代人の生活習慣病リスクに影響する要因について詳細な検討を行うことを目的として、平成 22 年実施の国民健康・栄養調査の受検者を対象に、「循環器病の予防に関する調査 (NIPPON DATA 2010)」を実施し、さらに対象者の将来の循環器疾患等生活習慣病の発症を追跡する。そして本研究から得られた知見により、わが国の循環器疾患等生活習慣病予防対策へ重要な提言をすることを最終的な目的とする。

ii 発症調査対象疾患

本研究の発症調査対象は以下のとおりとする

- 心筋梗塞発症 冠動脈血行再建術 心不全発症 不整脈(主は心房細動)
- 脳卒中発症(脳梗塞 脳出血 くも膜下出血)
- 糖尿病発症
- 高血圧薬物治療開始 脂質異常症薬物治療開始

心疾患については心筋梗塞発症、冠動脈血行再建術、心不全発症、不整脈(主は心房細動)をイベントとする。心筋梗塞についてはわが国の循環器疾患死亡原因の主要因であるため調査対象とすることとした。狭心症は心筋梗塞と同様に冠動脈の動脈硬化性疾患であることから調査対象候補として検討したが、診断根拠の定義が困難であるため、調査対象から除外した。また、昨今は医学の進歩により、冠動脈硬化病変に対して経皮的冠動脈拡張術等の冠動脈血行再建術を行うことによって、心筋梗塞に至らずに済む症例も多い。そこで冠動脈血行再建術についても調査対象にすることとした。心不全、心房細動は近年の高齢化に伴いその重要性が増加しつつあるものの、有病率、要因を含めてエビデンスが不十分であり、本研究の調査対象とすることとした。

脳血管疾患については脳卒中をイベントとする。一過性脳虚血発作や無症候性脳梗塞は含まない。脳卒中の病態は病型により異なることから、病型別に調査すること

とする。

また、循環器疾患の要因となる生活習慣病の主なもの、糖尿病、高血圧、脂質異常症についても調査対象とする。糖尿病については近年、有病率が急増していることから発症を調査する。

iii 判定基準

- 心筋梗塞

心筋梗塞については MONICA の診断基準に準拠して確定する。なお、医療機関への負担を考慮して、心電図変化については、特徴的な心電図変化の有無について情報を得る。

- 冠動脈血行再建術

冠動脈血行再建術 (PCI、血栓溶解療法、CABG) の有無により確定する。

- 心不全

心不全については医療機関の情報を元に NYHA と臨床症状の有無により臨床発症を確定する。新規発症か否かについてはベースラインの BNP 値や既往歴を参考にして判定する。

- 不整脈

医療機関の心電図情報を元に判定する。

- 脳卒中

本研究課題では脳卒中の定義は TIA や無症候性の脳梗塞を含まないこととする。脳卒中の病型は National Institute of Neurological Disorders and Stroke の Classification of Cerebrovascular Disease III Stroke 1990 637-676 に準拠して分類し、脳梗塞/脳出血/くも膜下出血/病型不明の脳卒中を脳卒中とする。脳梗塞の病型についてはラクナ・アテローム血栓性脳梗塞・心原性脳塞栓症・病型不明の脳梗塞に分類する。

- 糖尿病

糖尿病については医療機関の情報を元に糖尿病学会の診断基準に従い確定する。医療機関から情報が得られない場合は、対象者本人から得た情報「糖尿病に対する薬物治療の開始」をエンドポイントとして確定する。対象者本人から具体的薬剤名称を入手する。

- 高血圧薬物治療の開始

高血圧については対象者からの「高血圧の指摘の有無」や血圧値の情報により高血圧発症を確定することは信頼性・妥当性の観点から不適当と考える。また、多くの発症数が見込まれるため、医療機関への二次問い合わせ(医療機関への郵送調査)は事務局の作業負担が大きいと予想される。そこで、対象者本人から得た情報「高血圧に対する内服加療の開始」をイベントとして確定する。対象者本人から具体的薬剤名称を入手する。

- 高脂血症・脂質異常症薬物治療の開始

脂質異常症については対象者からの「脂質異常症の指摘の有無」や検査値の情報により脂質異常症を確定することは信頼性・妥当性の観点から不適当と考える。また、多くの発症数が見込まれるため、医療機関への二次問い合わせ(医療機関への郵送調査)は事務局の作業負担が大きいと予想される。そこで、対象者本人から得た情報「脂質異常症に対する内服加療の開始」をイベントとして確定する。対象者本人から具体的薬剤名称を入手する。

iv イベント判定委員会

イベントの判定はイベント判定委員会が行う。

イベント判定委員会には、脳卒中・心疾患・糖尿病の各小委員会を設ける。

イベント判定委員会および各小委員会は、イベント判定委員長または委員の申し出により開催される。

イベント判定委員会および各小委員会の委員は、イベント判定委員長が指名し、編集委員会の承認により決定される。



NIPPON DATA2010研究 イベント判定用紙

発症ID S000

ID 13000000 男性

イベント種類 脳卒中 受領日 平成26/05/16

施設名 国立大学法人滋賀医科大学附属病院

① 判定診断名 _____ ② 発生日 平成 ____ / ____ / ____

註：イベントの種類にかかわらず、医学的な
診断名を記入してください。診断取り消しの
場合は診断名「なし」と記入してください。

③ 判定診断の確実性

- 診断確定
- 保留
- 可能性が高いが、不確か
(これ以上の確認は困難)
- 該当せず：イベントではない
- 該当せず：疾病ではない
(疑診・取り消し例)
- その他

③ 確定に必要な検査・情報

④ 判定年月日 平成 ____ / ____ / ____

⑤ 判定者 _____ (印)

備考

他の診断名 _____

註：あれば診断名を記載して、右の備考欄に
「判定発生日」「確実性」など、上記に準じて
記入してください。

発症ID S000



NIPPON DATA2010研究 イベント判定用紙

発症ID H000

ID 13000000 男性

イベント種類 心疾患 受領日 平成26/05/16

施設名 国立大学法人滋賀医科大学附属病院

① 判定診断名 ② 発生日 平成 / /

註：イベントの種類にかかわらず、医学的な
診断名を記入してください。診断取り消しの
場合は診断名「なし」と記入してください。

③ 判定診断の確実性

- ☐ 診断確定
☐ 保留
☐ 可能性が高いが、不確か
(これ以上の確認は困難)
☐ 該当せず：イベントではない
☐ 該当せず：疾病ではない
(疑診・取り消し例)
☐ その他

③ 確定に必要な検査・情報

④ 判定年月日 平成 / /

⑤ 判定者 ⑥

備考

他の診断名

註：あれば診断名を記載して、右の備考欄に
「判定発生日」「確実性」など、上記に準じて
記入してください。

発症ID H000



NIPPON DATA2010研究 イベント判定用紙

発症ID D000

ID 13000000

男性

イベント種類 糖尿病

受領日 平成26/05/16

施設名 国立大学法人滋賀医科大学附属病院

① 判定診断名 _____

② 発生日 平成 / /

註：イベントの種類にかかわらず、医学的な
診断名を記入してください。診断取り消しの
場合は診断名「なし」と記入してください。

③ 判定診断の確実性

- ☐ 診断確定
- ☐ 保留
- ☐ 可能性が高いが、不確か
(これ以上の確認は困難)
- ☐ 該当せず：イベントではない
- ☐ 該当せず：疾病ではない
(疑診・取り消し例)
- ☐ その他

③ 確定に必要な検査・情報

④ 判定年月日 平成 / /

⑤ 判定者 _____ (印)

備考

他の診断名 _____

註：あれば診断名を記載して、右の備考欄に
「判定発生日」「確実性」など、上記に準じて
記入してください。

発症ID D000