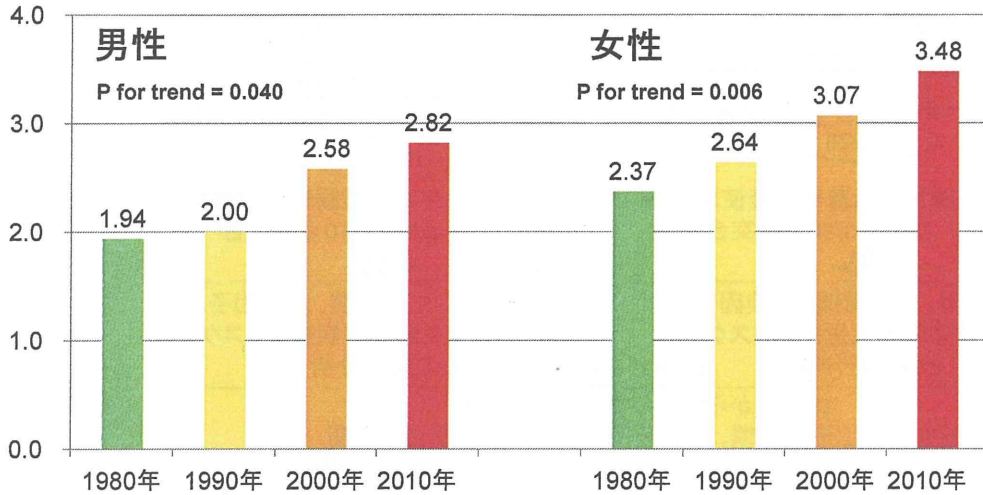
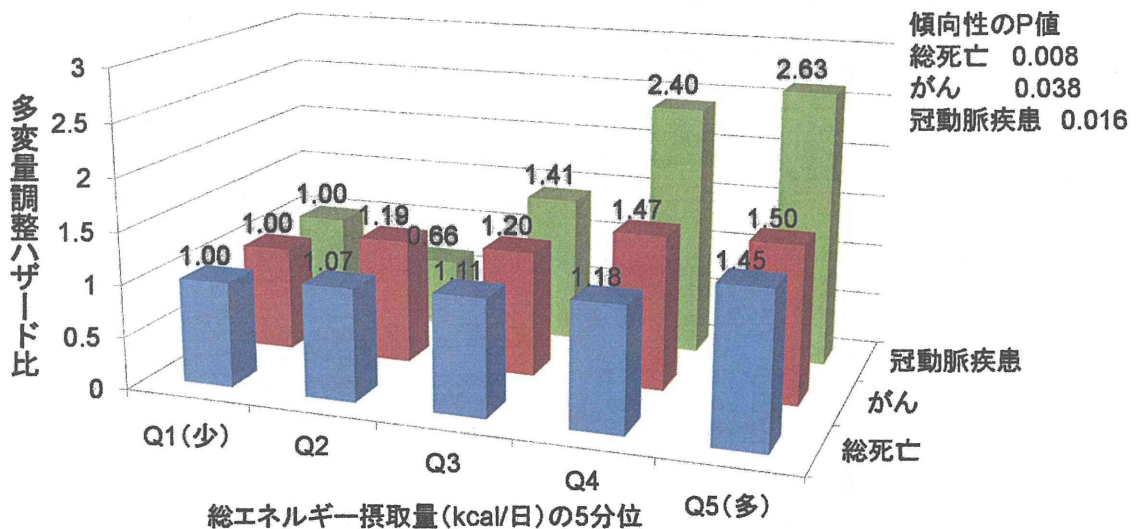


図 3. 過去 30 年間で日本人の高血圧に対する肥満の影響が増加 (NIPPON DATA80/90/2010, 第 3,4,5 次循環器疾患基礎調査の解析)



高血圧の定義: 140/90mmHg 以上 かつ/または 降圧剤治療中
 肥満の定義: BMI \geq 25kg/m² 以上
 高血圧有病オッズ比: 適性体重者 (18.5 \leq BMI $<$ 25kg/m²) に対する肥満 (BMI \geq 25kg/m²) の高血圧有病オッズ比 (オッズ比は年齢, 喫煙習慣, 飲酒量, 塩分摂取量を調整)
 Nagai M, et al. *Hypertens Res* 2015

図 4. 総エネルギー摂取量と死因別死亡リスクとの関連 (NIPPON DATA80、29 年追跡、30-69 歳男性 3,373 人)



ハザード比は、Cox比例ハザードモデルにて、年齢、喫煙、飲酒、職種、職階、BMI、血圧、血糖、総コレステロール、降圧薬服用、および肉、魚介類、野菜、果物、食塩の摂取量を調整
 Nagai M, et al. *J Athroscler Thromb* 2016

II . 分 担 研 究 報 告

Ⅱ . 分 担 研 究 報 告

① 各 委 員 会 報 告

1. NIPPON DATA2010 追跡委員会

* 「ND2010追跡委員会」 ◎は委員長、○は委員

- ◎研究分担者 門田 文 (滋賀医科大学アジア疫学研究センター 特任准教授)
○研究分担者 大久保孝義 (帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授)
○研究分担者 岡村 智教 (慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授)
○研究分担者 中川 秀昭 (金沢医科大学総合医学研究所 嘱託教授)
○研究協力者 中村 好一 (自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門 教授)
○研究分担者 宮松 直美 (滋賀医科大学看護学科臨床看護学講座 教授)
○研究協力者 斎藤 祥乃 (滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 大学院生)

事務局

- 研究分担者 有馬 久富 (滋賀医科大学アジア疫学研究センター 特任教授)
研究協力者 近藤 慶子 (滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 特任助教)
研究協力者 鈴木仙太郎 (滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 大学院生)
研究協力者 佐藤 敦 (滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 大学院生)

平成 27 年の追跡作業の概要

平成 22 年に実施した「循環器病の予防に関する調査 (NIPPON DATA 2010)」参加者のうち、追跡の同意を得た対象者について、調査票の郵送を中心とした生活習慣病や循環器疾患の発症調査と人口動態統計を利用した生命予後追跡を平成 23 年より開始した。平成 27 年度は以下の 3 点について実施した。

1. 平成 26 年度調査の結果の確定
2. 平成 27 年度追跡調査の調査票内容・方法の検討 ADL 調査委員会と合同で調査票を作成・実施
3. 医療機関への二次問い合わせ (イベント判定委員会の求めに応じて追加の問い合わせ含む) 実施、未回収施設への対応

1. 第 4 回健康調査 (平成 26 年度実施) の結果

目的：発症追跡対象者の発症の確認

調査対象：調査票発送数 2,536 人

(第三回調査から死亡：19 件・拒否：41 件を除いた数)

調査時期：調査票初回郵送 平成 26 年 10 月 1 日～10 月 31 日

調査手順：調査票の郵送

未回収の場合は 3 週間毎に リマインダー葉書郵送→調査票再送→電話による聞き取り⇒宅配

【第4回健康調査 調査票回収結果】確定

	発送数	回収数 (率)	回収数 (率) 累計
調査票郵送	2536	1799 (71.0%)	1799 (71.0%)
リマインダー葉書送付	737	339 (46.0%)	2138 (84.3%)
調査票再送	398	106 (26.6%)	2244 (88.5%)
電話による聞き取り等	292	231 (79.1%)	2475 (97.6%)
調査票宅配	61	16 (26.2%)	2491 (98.2%)
合計回収数	2491	2491 (98.2%)	2491 (98.2%)

*健康調査対象者数は2,540、海外転出により今回は保留となった4件を除く2,536に調査票を発送。

死亡 18件

次年度以降拒否希望：54件

→電話等による調査継続依頼を行い、調査終了確定17件 継続37件

翌年度調査対象者数 (予定)：2505

2. 第5回 (平成27年度) 発症調査

今年度は5年目であり、ADL調査年に該当する。そこで、ADL調査委員会と合同で調査票を作成し、糖尿病、心疾患、脳卒中の発症およびADL、IADLの調査を実施した。例年と同様の調査手順とした。(資料1. 第5回発症調査送付資料一式 (送付状・ニッポンデータ通信・調査票))

目的：発症追跡対象者の発症およびADL、IADLの確認

調査対象：調査票発送数 2501人

(海外転出保留者：4件・第4回調査から死亡：18件・拒否：17件を除いた数)

調査時期：調査票初回郵送 平成27年10月1日～10月31日

調査手順：調査票の郵送

未回収の場合は3週間毎にリマインダー葉書郵送→調査票再送→電話による聞き取り⇒宅配

【調査票回収状況】

調査票回収状況等：平成28年1月31日現在

	発送数	回収数 (率)	回収数 (率) 累計
調査票郵送	2501 確	1839 (73.5%)	73.5%
リマインダー葉書送付	630 確	304 (48.3%)	85.7%
調査票再送	283 確	94 (33.2%)	89.4%
電話による聞き取り等		198 (84.3%)	97.3%
調査票宅配		3 (11.5%)	97.5%
合計回収数		2438 (97.5%)	2438 (97.5%)

死亡 23 件

次年度以降拒否希望：42 件（郵送物受け取り拒否：4 件）

→電話等による調査継続依頼を行っている

3. 医療機関への二次問い合わせ

引き続き、平成 26 年度、27 年度発症調査の自己申告結果に基づき、糖尿病、脳卒中、心疾患の新規発症が疑われる症例について、医療機関への二次問い合わせを実施した。未回収分は 3 週間毎に電話による調査票の返送依頼を繰り返し行う。

また、平成 23 年から 25 年度調査で得た発症疑い症例のうち、イベント判定委員会が追加情報を求めたものについて追加の問い合わせを行い、その結果をイベント判定委員会に提出した。イベント判定委員会と共同で心疾患の二次調査票の改訂を行った（資料 2. 心疾患調査票改訂版）。

【二次調査票回収状況】医療機関への二次問合わせ：平成 28 年 1 月 31 日現在

平成 26 年調査分

	調査票郵送	調査票回収(率)	未回収
糖尿病	32	29(90.6%)	3
脳卒中	21	18(85.7%)	3(2)*
心臓	84	73(86.9%)	11

*脳卒中未回収 3 件のうち 1 件は転院先医療機関より情報提供あり

平成 27 年調査分

	調査票郵送	調査票回収(率)	未回収
糖尿病	16	15(93.8%)	1
脳卒中	18	17(94.4%)	1
心臓	34	29(85.3%)	5

4. 平成 28 年度の活動予定

以下の 4 点を行う。

1. 平成 23 年度～27 年度調査結果のデータ整備
2. 人口動態統計を利用した生命予後追跡年の実施、4 月より開始する
3. 平成 28 年度追跡調査の調査票内容・方法の検討・調査実施
4. 未回収対策（調査対象者および医療機関への対応方法の検討、対応）

5.まとめ

平成22年に全国多数の地区で実施した研究班調査「循環器病の予防に関する調査 (NIPPON DATA 2010)」参加者を対象に第5回の発症調査とADL調査を実施した。調査対象者には半年に一度通信を発送して、本研究から得られた知見を紹介し、本研究の社会的意義を伝えている。これによって好意的なコメントが調査票の自由記載欄に寄せられている。その一方で、調査票の郵送では回収できず、電話によるコンタクトを必要とする件数も300件と多く、昼間連絡のとれない方も多い。高齢や煩わしさを理由とした調査の継続拒否も散見される。全国に散在する対象者の協力意思をどのように継続するか、が最大の検討課題である。今後も本研究の意義を対象者個人に、またメディアを通じて社会的にアピールすることが必要であろう。医療機関への二次問い合わせについては協力率を高めるため、医師会の後援を頂いている。今後も、本研究の成果をアピールし各種学会の協力を得るなどの方策が必要である。

第5回追跡調査実務担当者

吉田稔美 船木彰子 桂田富佐子 近藤慶子 門田文 有馬久富 鈴木仙太郎 佐藤敦
伊藤隆洋 渋川武志 炭昌樹 山添正博 岡見雪子 鈴木春満 杉本裕史 全泰佑
杉本裕子 中村翼 菅原悠

2. NIPPON DATA2010 イベント判定委員会

イベント判定委員会

委員長

研究分担者 大久保孝義 (帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授)

副委員長 (追跡委員会委員長)

研究分担者 門田 文 (滋賀医科大学アジア疫学研究センター 特任准教授)

脳卒中イベント判定小委員会

研究分担者 清原 裕 (九州大学大学院医学研究院環境医学分野 教授)

研究分担者 寶澤 篤 (東北大学東北メディカル・カンパニ機構予防医学・疫学部門 教授)

研究協力者 二宮 利治 (九州大学大学院医学研究院附属総合コホートセンター 教授)

研究協力者 中村 幸志 (北海道大学大学院医学研究科公衆衛生学分野 准教授)

研究協力者 福原 正代 (九州歯科大学歯学部総合内科学分野 講師)

研究分担者 高嶋 直敬 (滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 助教)

心疾患イベント判定小委員会

研究分担者 宮本 恵宏 (国立循環器病研究センター予防健診部 部長)

研究協力者 大澤 正樹 (盛岡つなぎ温泉病院 診療部長)

研究協力者 東山 綾 (国立循環器病研究センター予防医学・疫学情報部 室長)

研究協力者 長澤 晋哉 (金沢医科大学医学部公衆衛生学講座 講師)

研究協力者 久松 隆史 (滋賀医科大学アジア疫学研究センター 特任助教)

研究協力者 鳥居さゆ希 (滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 客員助教)

糖尿病イベント判定小委員会

研究分担者 門田 文 (滋賀医科大学アジア疫学研究センター 特任准教授)

研究協力者 八谷 寛 (藤田保健衛生大学医学部公衆衛生学 教授)

研究協力者 大西 浩文 (札幌医科大学医学部公衆衛生学講座 准教授)

研究協力者 櫻井 勝 (金沢医科大学医学部公衆衛生学講座 准教授)

研究協力者 浅山 敬 (帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座 講師)

研究協力者 平田 匠 (慶應義塾大学医学部百寿総合研究センター 特任助教)

研究協力者 宮澤伊都子 (滋賀医科大学内分泌代謝内科 医員)

1. NIPPON DATA 2010 イベント判定委員会の目的

我々は平成 22 年、同年実施の国民健康・栄養調査の受検者を対象に、従来国が実施してきた循環器疾患基礎調査の後継調査として「循環器病の予防に関する調査（NIPPON DATA 2010）」を実施した。また、将来の健康状態（循環器疾患等の生活習慣病の発症、死亡）の追跡に関する同意を得た者を対象として、平成 23 年より調査票の郵送を中心とした生活習慣病や循環器疾患の発症調査と、人口動態統計を利用した生命予後追跡調査を開始した。

本イベント判定委員会の目的は、対象者および医療機関から回収された調査票の記載内容を確認し、発症か否か、発症である場合は診断名および診断の確実性を判定することである。

2. NIPPON DATA 2010 イベント判定委員会の構成

平成 25 年度に、脳卒中、心疾患、糖尿病のそれぞれについて、臨床・疫学研究、地域登録などで実績のある研究分担者・研究協力者により、3 つの小委員会を構成した（メンバー名は前頁を参照）。平成 27 年度は、脳卒中イベント判定小委員会に新たに 1 名の委員の参加を依頼した（二宮委員）。

3. NIPPON DATA 2010 イベント判定委員会の活動

平成 23-24 年発症調査に基づくイベント判定

平成 23-24 年実施の発症調査の自己申告結果に基づき、脳卒中、心疾患〔心筋梗塞・PCI・心不全・不整脈(主に心房細動)〕、糖尿病の発症が疑われる症例について、医療機関への問い合わせを行った。

回収された医療機関調査票記載内容により、新規発症の可能性があると考えられた症例（脳卒中 18 件、心疾患 32 件、糖尿病 34 件）について、1 イベントにつき、異なる 2 名の判定委員に判定を依頼する形式で、イベント判定作業を実施した。

このうち、判定委員より、判定を行う上で必要な追加情報提供の依頼があった症例に関して、追跡委員会と共同で、医療機関への再問い合わせおよび事務局データベース情報検索を行ったうえで追加情報を収集し、当該イベント委員に再判定を依頼した。

2 名の判定が一致した症例はイベント発症と判定した。

上記の過程を、平成 26 年度までに終了した。

（詳細は、「NIPPON DATA2010 追跡委員会報告」平成 25 年度および 26 年度 を参照）。

平成 27 年度は、再判定後にも 2 名の委員の判定が一致していなかった症例について、イベント判定小委員会を開催し、合議により判定を行った。

第 1 回脳卒中イベント判定小委員会（平成 27 年 12 月 10 日開催）：

10 件について合議/9 件をイベント発症と判定

第 1 回心疾患イベント判定小委員会（平成 27 年 9 月 15 日開催）：

15 件について合議/9 件をイベント発症と判定

第 1 回糖尿病イベント判定小委員会（平成 27 年 7 月 15 日開催）：

13 件について合議/5 件をイベント発症と判定

上記を統合し、平成 23-24 年実施の発症調査に基づきイベント発症と判定された症例は [脳卒中 16 件（すべて脳梗塞）、心疾患 20 件（心筋梗塞:2, PCI:9, 心不全:2, 心房細動:4, SSS:3, VT:2）、糖尿病 24 件] であった。

平成 25 年発症調査に基づくイベント判定状況

平成 23-24 年と同様、平成 25 年の発症が疑い症例について医療機関への問い合わせを行った。新規発症の可能性があると考えられた症例（脳卒中 14 件、心疾患 28 件、糖尿病 20 件）について、同様の形式でイベント判定作業を実施し、すべてのイベント委員から初回の判定結果をいただいた。追加情報提供依頼があった症例に関して、医療機関への再問い合わせ等を実施中である。

糖尿病については、全ての疑い症例において再問い合わせ・再判定が終了し、判定後も 2 名の委員の判定が一致していなかった 1 症例について、イベント判定小委員会を開催し、合議により判定を行った。

第 2 回糖尿病イベント判定小委員会（平成 27 年 12 月 10 日開催）：

1 件について合議/0 件をイベント発症と判定

上記を統合し、平成 25 年の発症調査に基づきイベント発症と判定された糖尿病症例は 7 件であった。

また、脳卒中疑い症例のうち、再問い合わせ・再判定が終了したが 2 名の委員の判定が一致していなかった症例 2 件について、イベント判定小委員会を開催し、合議により判定を行った。

第 1 回脳卒中イベント判定小委員会（平成 27 年 12 月 10 日開催）：

2 件について合議/1 件をイベント発症と判定

平成 26 年発症調査に基づくイベント判定状況

糖尿病については、平成 26 年分も全ての疑い症例において再問い合わせ・再判定が終了し（発症疑い 14 例）、再判定後も 2 名の委員の判定が一致していなかった 2 症例について、イベント判定小委員会を開催し、合議により判定を行った。

第 2 回糖尿病イベント判定小委員会（平成 27 年 12 月 10 日開催）：

2 件について合議/0 件をイベント発症と判定

上記を統合し、平成 26 年発症調査においてイベント発症と判定された糖尿病症例は 9 件であった。

心疾患調査票の改訂

本年度イベント判定を行った委員からの意見に基づき、心疾患調査票の改訂を行った[資料 2 心疾患調査票改訂版]

これらをもとに、今後の医療機関問い合わせを実施する予定である。

4. 今後の活動予定

追跡委員会の医療機関調査をサポートするとともに、定期的に各小委員会を開催し、イベント判定を継続実施していく予定である。

3. NIPPON DATA80/90/2010 心電図検討委員会

(NIPPON DATA 2010 心電図の新しい所見のコーディング)
NIPPON DATA 2010 ECG Coding Working Group

研究分担者 岡村 智教 (慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授)
研究協力者 香坂 俊 (慶應義塾大学医学部循環器内科 特任講師)
研究協力者 澤野 充明 (慶應義塾大学医学部循環器内科 助教)

* 「ND80/90/2010 心電図検討委員会」 ◎は委員長、○は委員

◎研究分担者 岡村 智教 (慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授)
○研究分担者 中村 保幸 (龍谷大学農学部食品栄養学科 教授)
○研究分担者 斎藤 重幸 (札幌医科大学保健医療学部看護学科基礎臨床医学講座 教授)
○研究協力者 渡邊 至 (国立循環器病研究センター予防健診部 医長)
○研究協力者 香坂 俊 (慶應義塾大学医学部循環器内科 特任講師)

【目的】

ミネソタコードは古くから使われて来たが、その後の心臓生理学の進歩に伴い臨床病理と関連する新たな指標をコーディングする必要があると考えた。そこで日本人の代表集団である NIPPON DATA 2010 コホートのベースラインの心電図を用いて、従来のミネソタコードにはコーディングされていない指標について追加読影・検証を行った。

【方法】

ミネソタコードで分類されていない心電図所見について、新たに読影分類作業を行う。具体的には、1. P-wave Terminal Force in Lead V1 (PTFV1), 2. QRS Fragmentation, 3. J wave syndrome の3項目について新たに心電図読影を行う。

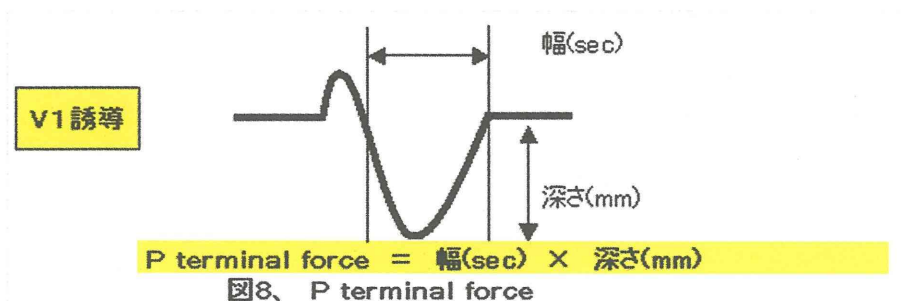
1. P wave 心房性変化 「P-wave Terminal Force in Lead V1 (PTFV1)」

ミネソタコードでは Right atrial enlargement (MC 9-3-1)および Left atrial enlargement (MC 9-3-2)がコーディングされている。しかし、P-wave terminal force in lead V1 (PTFV1)については評価されていない。

【判定基準】

- 判定誘導 V1 誘導
- 陰性相の面積が $\geq 40 \text{ mm}^2$

上記を満たす場合に PTFV1 ありと判定する



2. 心室性変化「QRS Fragmentation」

QRS Fragmentation

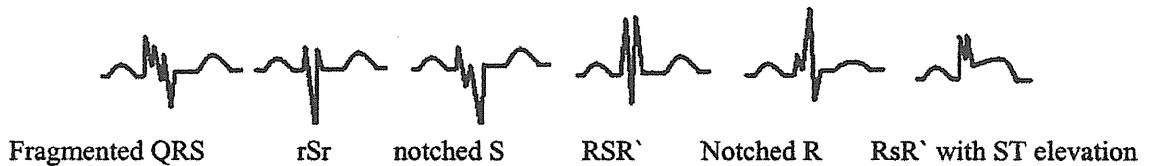
【除外基準】

- ✓ 右側胸部誘導 V1-2 において、QRS 幅が 100msec 以上：不完全右脚ブロック
- ✓ 右側胸部誘導 V1-2 において、QRS 幅が 120msec 以上：完全右脚ブロック
- ✓ 左側胸部誘導 I, V5-6 において、QRS 幅が 120msec 以上：完全左脚ブロック

【判定基準】

- 判定誘導 全 12 誘導 前壁，下壁，側壁誘導
 - ✓ 冠動脈支配領域に一致した 2 つの連続する誘導
- RSR 波形が認められる
 - ✓ タイプ毎に分類
- QRS 120 msec 未満

Fragmented QRS



- (ア) Fragmented QRS：断片化が複数 2 カ所以上入っているパターン
- (イ) rSr pattern
- (ウ) Notched S pattern：R から S 波へ下がって行く仮定で再度、小さい r (ただし基線を超えない) があるパターン
- (エ) RSR'
- (オ) Notched R pattern：R へ上がって行く仮定で小さい s (ただし基線をしたまわらない) があるパターン
- (カ) RsR' with ST elevation

3. 再分極変化「Early repolarization pattern: ERP」

【除外基準】

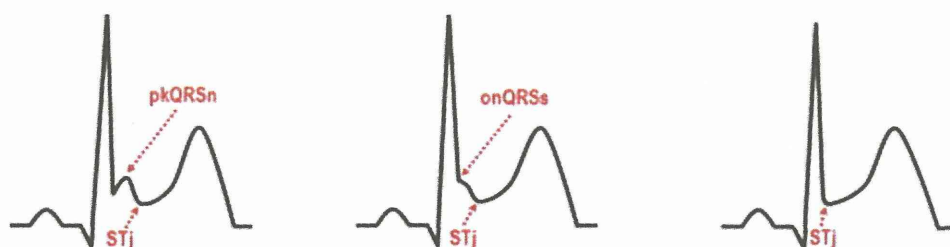
- 前壁誘導でのJWSはブルガダ症候群に入るため、読影から除外

【判定基準】

- 判定誘導 下壁誘導 (II, III, aVF) および 側壁誘導 (I, aVL, V4-6) を確認
 - ✓ 下壁誘導, 側壁誘導あるいは双方 (Global) に所見が認められるか記載
- 連続2誘導において下記所見を認めるか, 否か 認めない場合は JWS ではない

(ア) 波形パターンの分類 下記のいずれか

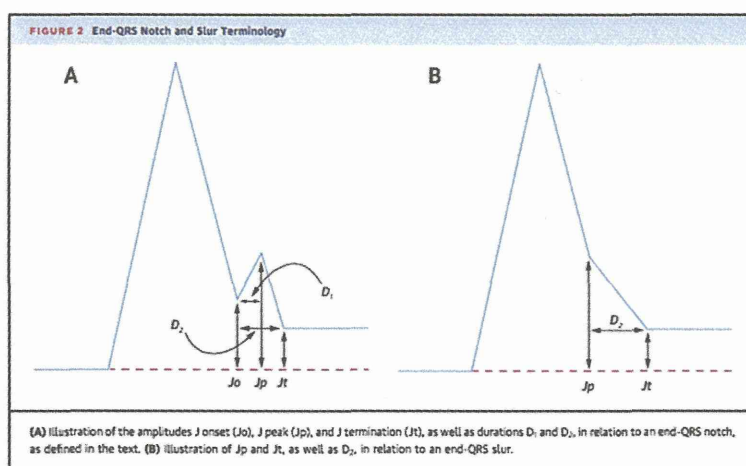
 - ① Deflection in the R-wave descent (Slurred pattern)
 - ② Positive deflection with a secondary r' wave (Notching pattern)



- J波の振幅を確認

(ア) 0.1mV以上で有意

- ① 0.1mV以上の場合, 何mVの上昇があるか確認



- ST部分の形状を確認

(ア) Ascending, Horizontal, Descending の3型から選択

- JWS分類

- 最終的な解析時に分類
- Inferior/Lateral/Global × ST ascending/horizontal/descending

【作業報告】

NIPPON DATA 2010 ECG Coding Working Group

第1次作業

慶應義塾大学医学部 循環器内科 香坂 俊 特任講師
慶應義塾大学医学部 循環器内科 澤野 充明 助教
慶應義塾大学医学部 循環器内科 白石 泰之 助教
慶應義塾大学医学部 6年 道浦 悠
慶應義塾大学医学部 6年 谷川 智彦
慶應義塾大学医学部 6年 広田 幸穂
慶應義塾大学医学部 6年 坂野 沙里

作業日

2015年7月20日土曜
2015年8月21日金曜
2015年8月28日金曜

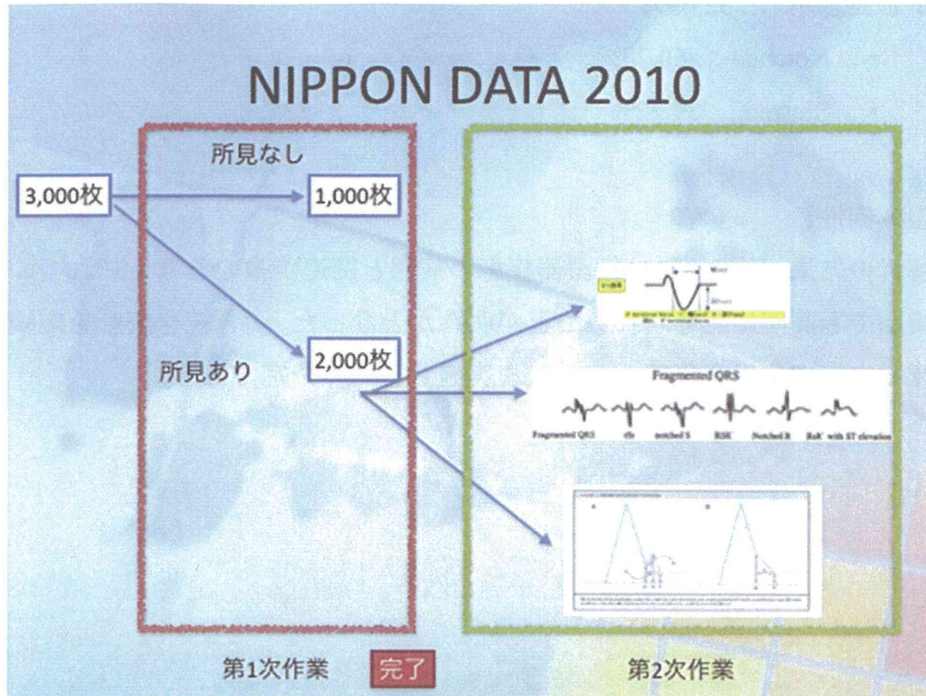
第2次作業

慶應義塾大学医学部 循環器内科 香坂 俊 特任講師
慶應義塾大学医学部 循環器内科 澤野 充明 助教
慶應義塾大学医学部 6年 道浦 悠
慶應義塾大学医学部 6年 王 謙之
慶應義塾大学医学部 6年 谷川 智彦
慶應義塾大学医学部 6年 広田 幸穂
慶應義塾大学医学部学生 坂野 沙里

作業日

2015年10月2日金曜
2015年10月16日金曜
2015年10月23日金曜

以降、慶應義塾大学循環器内科担当医局員が Web-based database に入力して解析を行う
予定である。



SurveyMonkey
 My Surveys Examples Survey Services Plans & Pricing

Get more features, pay less each month. Save with G

ALL SURVEYS			
TITLE	MODIFIED	RESPONSES	ACTIONS
2015.10.17 ND2010 ECG project Created 10/17/2015	10/30/2015	162	📄 👤 📊 ▼
NIPPON DATA 2010 ECG READING PROJECT Created 05/15/2015	10/17/2015	154	📄 👤 📊 ▼

[+ Create Survey](#)

【中間結果報告】

316名での解析結果は下記の通り。

- V1誘導 P 波陰性相 ... 6.21%
- 断片化 QRS ... 71.07%
 - 前壁 ... 34.21%
 - 側壁 ... 7.14%
 - 下壁 ... 80.18%

- J 波症候群 ... 32.69%
 - Notched ... 60.78%
 - Slurred ... 39.22%

【今後の方向性】

中間解析の結果、臨床的には循環器疾患の病態と関連が強いと考えられていた所見が、健常人集団でも高率に認められることが明らかとなった。引き続き読影を継続してこれらの所見の有病率や患者集団との比較を実施していく予定である。

4. NIPPON DATA80/90/2010 ADL 追跡委員会

(ND2010 対象者の日常生活動作能力 (ADL) と生活の質 (QOL) 調査について)

* 「ND80/90/2010 ADL追跡委員会」 ◎は委員長、○は委員

- ◎研究分担者 早川 岳人 (福島県立医科大学衛生学・予防医学講座 准教授)
- 研究分担者 岡山 明 (生活習慣病予防研究センター 代表)
- 研究分担者 尾島 俊之 (浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授)
- 研究協力者 藤内 修二 (大分県福祉保健部健康対策課 課長)
- 研究協力者 内田 勝彦 (大分県中部保健所 所長)
- 研究協力者 宮川 尚子 (滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生部門 特任助教)
- 研究分担者 門田 文 (滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生部門 特任准教授)
- 研究協力者 栗田 修司 (滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生部門 研究生)
- 研究協力者 藤吉 朗 (滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生部門 准教授)
- 研究分担者 大久保孝義 (帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授)
- 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部門 教授)

【はじめに】

わが国における循環器疾患等生活習慣病予防対策を立案するにあたって、高齢者の日常生活動作 (ADL) の低下要因を明らかにしていくために、NIPPON DATA2010 の調査対象者においても、ベースラインから 5 年後にあたる今年度に追跡調査を計画した。

これまで、NIPPON DATA80 (ND80)、ならびに NIPPON DATA90 (ND90) の対象者のうち、65 歳以上の高齢者に対して日常生活動作に関する調査を全国の保健所のご協力のもと実施してきた。NIPPON DATA2010 調査からは、本人の同意を 2010 年の循環器疾患基礎調査時にとっており、その後の予後追跡は、他の章で述べられているように、郵送調査での対象者に対しても、これまでの経験をいかして追跡を計画した。

【今年度の追跡に関する報告】

NIPPON DATA2010 の 5 年目の追跡調査において、本年度 2015 年 10 月 1 日時点で 70 歳以上の方を対象に、これまでの高血圧既往、高脂血症既往、糖尿病既往、心臓病既往、脳卒中既往に加えて、大腿骨頸部骨折既往、現在の施設入所有無、現在の入院の有無、介護保険制度利用状況、基本的日常生活動作能力 (食事、排泄、着替え、入浴、歩行) の状況、手段的日常生活動作能力 (都老研 13 項目) の状況について郵送調査を実施した。(資料 1-5)

調査期間は、2015 年 10 月から 2016 年 1 月にかけて実施した。調査票は別添した。調査票の記入が不完全なものについては、事務局から対象者に電話で聞き取り調査を実施した。

【検討事項】

調査を実施するにあたり、2015年6月にND80/90/2010 ADL 追跡委員会を滋賀医科大学において開催した。事務局が調査票のたたき台を準備し、検討委員会で討議を行った。当初は、幸福感、満足感、生きがいに関する主観的なQOL、K6調査もたずねる案もあったが、郵送調査で実施することを踏まえ、調査回収率を低下させないために、また調査票全体ページを6ページに収めるために上記の内容をたずねるものにした。

NIPPON DATA2010は毎年追跡調査を行い、心臓病や脳卒中等の循環器疾患の発症を追跡するコホート研究である。そのコホート研究において、日常生活動作に関する調査は5年目の本年度が最初の追跡年となった。したがって、本コホート研究は5年間の間に日常生活動作能力が低下した者は、脳卒中や大腿骨頸部骨折既往等のADLを低下させる既往がいつ発症したのかを推測しやすい利点がある。また、施設入所無や現在の入院の有無をたずねていることから、ND80やND90の日常生活動作に関する調査において、調査の限界であった在宅にいない対象者の状況も把握することができるデザインになっている。加えて、介護保険制度利用状況もたずねているため、介護を受けているかどうかの視点からも分析が可能である。

5. NIPPON DATA80/90 死因追跡委員会 (NIPPON DATA90 の 25 年後追跡調査の実施)

*ND80/90 死因追跡委員会 ◎は委員長 ○は委員

- ◎研究分担者 喜多 義邦 (敦賀市立看護大学看護学部看護学科 准教授)
- 研究分担者 坂田 清美 (岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授)
- 研究分担者 早川 岳人 (福島県立医科大学衛生学・予防医学講座 准教授)
- 研究分担者 高嶋 直敬 (滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 助教)
- 研究協力者 笠置 文善 (放射線影響協会放射線疫学調査センター センター長)
- 研究協力者 宮澤伊都子 (滋賀医科大学内分泌代謝内科 医員)

事務局

- 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 教授)
- 研究分担者 門田 文 (滋賀医科大学アジア疫学研究センター 特任准教授)
- 研究協力者 宮川 尚子 (滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 特任助教)

目的

わが国の国民を代表する長期コホート研究の一つである NIPPON DATA90 は、1990 年 (平成 2 年) 循環器疾患基礎調査受検者を対象に追跡をした研究である。この調査は、厚生労働省より補助金を得た研究班として 1995 年より実施している。

ベースラインから 5 年後の 1995 年に第一回目の生死の追跡と、65 歳以上の生存高齢者に対して日常生活動作能力、東京都老人総合研究所開発の都老研 13 項目調査、および生きがい、幸福感、満足感に関する主観的健康感調査を実施した。生死の確認は、住所地の市町村より住民票の写しの交付を受けることで行い、それ以降、住民票・除票の保存期間である 5 年ごとに実施している。これまで、第二回目は 2000 年、第三回目は 2005 年、第四回目は 2010 年に実施した。今年度は、前回調査 (2010 年) より 5 年目にあたる年であるため、追跡調査を行い、追跡期間を延長した。

方法

追跡調査は、前回調査に引き続き 2009 年 (平成 20 年) 5 月に改正された住民基本台帳法および 2014 年 12 月 22 日に公示された「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に則り実施した。調査方法は、前回調査とほぼ同様の方法であり、市区町村への調査対象者の住民票交付申請を郵送にて行った。今回は、前回調査の方法に追加して、オプトアウトの機会の提供とそれに伴う対応の準備をおこなった。「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に従い、滋賀医科大学の倫理委員会の承認を得て、追跡調査実施についての告知 (オプトアウトの機会の提供) を滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門の WEB ページに掲載した。また、市町村の役場以外の方