

．はじめに

脳・心血管疾患を発症しやすいハイリスク者を同定することは、効果的なハイリスクアプローチの推進という観点から非常に重要である。そのために有用なツールがリスクエンジンであり、国際的には米国のフラミンガムスコアと欧州の SCORE、英国の QRISK が著名である。いずれも血圧や総コレステロールなどの古典的な危険因子から 10 年以内の冠動脈疾患や脳・心血管疾患の発症や死亡を予測する。従前はフラミンガムスコアを用いて日本人のリスク評価を行うような事例も散見されたが、日本人と米国人では冠動脈疾患の発症率等が大きく異なるため、外国のリスクエンジンを日本人に適用すべきではない。そのため NIPPON DATA80 リスクチャートや吹田スコアのような国内のコホート研究に基づくリスクエンジンが提唱されている。

しかし 10 年以内のリスクの予測は若年者や危険因子レベルの低い者にはあまり有用ではなく、効果的な動機付けを行うためには生涯リスクの算出が必要であるが、わが国では生涯リスクそのものを検討した研究が少ない。また危険因子別の生涯リスクを算出するには膨大なサンプルサイズが必要となり、単独のコホートでの検証は困難である。

本研究では、健康日本 21(第二次)の目標設定にも貢献した巨大なデータベース(17 コホート)を先行研究から引き継いで拡充し、300 万人年のデータに基づいたリスクエンジンの開発を目指す。当然、10 年以内の脳・心血管疾患を予測する精緻なリスクエンジンも開発するが、同時にわが国で初めて生涯リスクに着目したリスクエンジンの開発を進める。また市町村等では危険因子と脳・心血管疾患の関連を直接検証することができないため、予防対策の効果は血圧など個々の危険因子の変化で評価している。しかし脳・心血管疾患の発症には複数の危険因子が関与しているため、それだけでは地域全体の健康度を把握したことにはならない。そこでもう一つの目的として、個人ではなく集団全体の患者数を予測するリスクエンジンの開発を掲げている。このリスクエンジンは市町村や保険者間の危険度の比較や保健事業の計画策定に用いることができ、将来の健康日本 21 や特定健診実施計画の策定にも有用である。

一方、本研究では、先行研究から引き続いてわが国の質の高いコホート研究の統合研究、個別研究を推進している。統合解析では大規模データの強みを生かし、単独のコホートでは検証できない個々の危険因子の組み合わせや詳細な年齢別の循環器疾患リスクを検証している。

本研究は、曝露要因として実際の検査所見で評価した危険因子を持つコホート研究の統合解析としてはアジア諸国単独の研究としては最大であり、世界に冠たる脳・心血管疾患の疫学研究である。

研究代表者

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学

教授 岡村 智教

平成 30 年(2018 年)3 月