

13 生活習慣病予防に関する職域コホート研究

研究代表者名：八谷 寛¹

共同研究者名：玉腰浩司²、大塚 礼³、豊嶋英明⁴

施設名：名古屋大学大学院医学系研究科健康社会医学専攻社会生命科学講座公衆衛生学/医学ネットワーク管理学分野¹、名古屋大学医学部保健学科²、国立長寿医療センター研究所疫学研究部³、安城更生病院健康管理センター⁴

愛知職域コホート研究（一次コホート）は、2002年に6,651名（男性5,179名、女性1,472名、平均年齢48.3歳）の愛知県内某自治体職員を対象に開始され、2009年3月末で7年間の追跡が済んでいる。ベースラインの5年後にあたる2007年には、対象者を追加し、生活習慣再調査（JALS-PAQ、BDHQ等）を行うとともに、2012年までの追跡に関して同意を得た（二次コホート、N=6,478）。なお、一次コホート構成員のうち2,989名が再調査としての二次コホートに参加した。職域であることの特徴を活かし、毎年の健診成績の把握、職域の健康管理担当部署からの発症や死亡の確認を行っている。2004年からは、退職予定職員に対して個別に住所の提供を依頼し、退職後の発症状況の調査が行えるシステムを整えた。

2009年3月末時点における観察期間別人数は、7年間3,816名、6年以上7年未満729名、5年以上6年未満（以下同）688名、4年490名、3年238名、2年579名、1年108名、1年未満3名であり、総観察人年は38,741人年となっている。追跡開始からの死亡者数は46名、長期休業の発生は22名、また離職による観察打ち切り例は2,768名であり、そのうち1,082名（38%）については今後の連絡が可能な住所を自己申告によって得ている。また、職域に報告される訃報からも退職後の死亡を把握している。

本研究では、自己申告アンケートによって発症疑い者をスクリーニングしている。その結果、2009年3月末時点で虚血性心疾患40例、脳卒中36例（合計76例）が把握されている。発症疑い例に対しては、本人の同意に基づいて主治医への問い合わせ調査を実施している。2007年に実施した詳細な病歴アンケートとそれに引き続く主治医への問い合わせ調査では、25例の虚血性心疾患（急性心筋梗塞8、狭心症17）、21例の脳卒中（脳梗塞7、脳出血9、くも膜下出血5）が同定され、虚血性心疾患のうち15名、脳卒中のうち13名については診療記録等の確認を通じた診断の確定ができています。この詳細な病歴アンケート、主治医問い合わせ調査は2010年度に実施を予定している。その他（自己申告の有無によらず）、職域の健康管理部署からの報告も併用している。脳卒中例のうち8例は職域健康管理部署に提出される詳細な診断書をもって診療記録調査とした。

本コホートでは糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症の発症を把握するとともに、治療状況についての主治医調査も実施している。また、心血管疾患を含む生活習慣病の申告病歴の正確性を最近報告した。病歴調査の対象集団は、必ずしもJALSコホートと一致しないが、その概要を以下に示す¹⁾。

自己申告病歴の正確性を主治医への質問紙調査結果から検討した結果、心筋梗塞による入院が「ある」と答えた15名のうち13名（83%）の罹患が確認された。また、狭心症では11名中8名（73%）であり、脳梗塞（4名）、くも膜下出血（5名）に関してはともに100%であった。さらに、高血圧、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症での通院が「ある」と答えた、それぞれ421名、109名、200名、179名のうち者のうち、410名（97%）、105名（96%）、18名（95%）、170名（95%）については同病名での通院が確認された。

一方、自己申告で病歴が「ない」と回答した場合に、その者の当該疾患に関する健診成績について検討した。すなわち、高血圧、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症がそれぞれ「ない」と回答した者の当該健診成績が正常であった場合に申告が正しかったと判断して、その割合を疾患ごとに算出した。ここで、高血圧は収縮期血圧が140mmHg未満かつ拡張期血圧が90mmHg未満、糖尿病は空腹時血糖値が110mg/dl未満、高脂血症は総コレステロールが220mg/dl未満かつ中性脂肪が150mg/dl未満、高尿酸血症は尿酸値が7.0mg未満の場合に、「ない」と判定した。その結果、高血圧、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症が「ない」と答えた、それぞれ6,788名、7,408名、6,843名、2,719名のうち、5,695名(84%)、6,692名(90%)、3,835名(56%)、2,268名(83%)が健診成績からも、その疾患に該当しないことが確認された。

文献

- 1) Wada K, Yatsuya H, Ouyang P, Otsuka R, Mitsuhashi H, Takefuji S, Matsushita K, Sugiura K, Hotta Y, Toyoshima H, Tamakoshi K: Self-reported medical history was generally accurate among Japanese workplace population. J Clin Epidemiol 2009; 62: 306-13.