

## 24 岩手県北沿岸地域における特に女性に着目した多目的コホート

研究代表者名：岡山 明

施設名：結核予防会第一健康相談所

### I 緒言

平成 14 年から岩手県北地域において、心筋梗塞や脳卒中等の循環器疾患のリスク要因を検討するため、大規模な地域ベースのコホート研究を開始した。従来我が国の循環器疾患の疫学は主に男性を対象とした研究がほとんどで、女性のリスクに関する研究は少なく、男性の疫学情報をそのまま女性に当てはめているのが現状である。しかし男女では循環器疾患のタイプや死亡率が大きく異なり、危険因子も異なっている可能性がある。本研究では循環器疾患の中でも比較的死亡率の低い女性の急逝心筋梗塞やくも膜下出血に関する疫学的な情報を明らかにすることを目的としている。

### II 研究方法

#### 1. 対象

岩手県北部沿岸地域の久慈・宮古医療圏に属する久慈市、洋野町、野田村、普代村、宮古市、山田町、岩泉町、川井村、田野畑村の 9 市町村を対象とし、平成 15 年度から 16 年度にかけて市町村の行う基本健康診査の会場に調査員を派遣して初回の調査を実施した。健康診断の受信者に文書および口頭にて研究の概要を説明し、同意を得られた者を対象者とした。同意の得られた対象者は 17,060 名(18~95 歳、平均 61.9 歳±標準偏差 11.5 歳)で、男性 5,797 (18~95 歳、64.3±11.0 歳)、女性 11,263 (18~93 歳、60.7±11.6 歳)であった。

#### 2. 登録時調査

初回調査時の検査項目は、基本健康審査の必須項目として問診、身体計測(身長、体重)、血圧測定、検尿(糖、蛋白、潜血)、血液生化学検査(総コレステロール、HDL-コレステロール、中性脂肪、AST、ALT、 $\gamma$ -GTP、クレアチニン、血糖)を行った。また、選択項目として心電図検査、眼底検査、貧血検査(赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値)、血液検査(ALP、コリンエステラーゼ、総ビリルビン、総蛋白、アルブミン、A/G、尿酸)、HbA1c 検査を一部について実施した。さらに、追加検査にも同意の得られた対象者について、HbA1c(基本健康審査で測定の対象にならなかった者)、LDL-コレステロール、高感度 CRP、脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)を測定した。採血は随時採血で、血圧測定は測定前に 5 分間以上の安静を保った後に自動血圧計で連続 2 回の測定を行った。

問診は基本健康審査による問診として自覚症状、既往歴、受療状況、喫煙、飲酒状況および家族歴を確認した。また、研究目的として健康感、運動状況、食習慣などの生活習慣調査を行った。栄養調査では、日本動脈硬化縦断研究(JALS)による自記式の頻度法による調査票 BDHQ1\_1 を用いた。生活習慣および食事習慣の調査票は基本健康審査受診前に予め受信者に送付し、健診会場にて調査員が確認の上回収した。

### 3. 追跡調査

#### 1) 異動および生存の確認

対象となる4市町村の住民台帳を閲覧し、対象者の在籍を確認した。在籍が確認できなかった対象者については、住民票もしくはその除票を請求し、死亡年月日もしくは異動年月日および異動先を明らかにした。

#### 2) 心疾患および脳卒中の罹患状況の確認

研究参加者の心疾患罹患状況は、岩手県心疾患発症登録協議会によって体系的に行われている県北地域の心疾患発症登録事業による情報と照合して確認した。また、岩手県および岩手県医師会によって実施されている脳卒中発症登録事業による情報と照合して、研究参加者の脳卒中罹患状況を確認した。なお、対象地域の体系的な発症登録を確保するため、岩手県医師会から訓練を受けた看護師を対象地域の病院に派遣し、全カルテを閲覧して登録漏れのある登録については登録を実施した。

#### 3) 要介護認定情報の確認

対象地域の市町村および介護認定を行う広域行政事務組合と協議し、地域の要介護認定者の情報と同意の得られた対象者を照合し、一致する者について要介護認定情報を収集した。

## III 結果と考察

本年度は対象地域内の5基幹病院において、平成19年4月から平成20年3月までの1年間について、脳卒中発症登録の体系的な確保のためのRNによるカルテ調査を実施した。すでに医師による登録が実施済みのもので除き、RNが閲覧したカルテ総数は3,101に上った。この中で医師による登録漏れがあり、RNにより新規に登録された発症数は437例であった。心疾患の発症登録は、対象病院の医師による登録に加えて、医師とRNが対象病院を訪問してカルテを閲覧して発症登録を実施した。今年度までに対象病院について、平成18年度のすべての対象となるカルテの閲覧を終了(2,207件)している。また、平成19年度に

表1 男女別年齢階級別要介護認定率

年齢階級	人数	人年	要支援	(率*)	要介護1~2	(率*)	要介護3~5	(率*)
男								
-39	163	343.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40-49	434	1032.4	0	0.0	1	1.0	0	0.0
50-59	970	2265.7	0	0.0	2	0.9	1	0.4
60-69	2180	4833.5	11	2.3	11	2.3	5	1.0
70-79	1815	3958.9	25	6.3	35	8.8	22	5.6
80-	235	497.9	7	14.1	21	42.2	8	16.1
計	5797	12931.4	43	3.3	70	5.4	36	2.8
女								
-39	577	1137.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40-49	1259	2890.2	0	0.0	0	0.0	1	0.3
50-59	2706	6066.3	0	0.0	1	0.2	1	0.2
60-69	4021	8830.5	14	1.6	9	1.0	4	0.5
70-79	2459	5451.8	97	17.8	69	12.7	7	1.3
80-	241	559.5	26	46.5	14	25.0	4	7.1
計	11263	24936.0	137	5.5	93	3.7	17	0.7
総計	17060	37867.4	180	4.8	163	4.3	53	1.4

\*：対1000人年

についても、対象となる5病院のうち4病院についてカルテの閲覧が終了(2,743件)している。

研究グループでは来年度(平成21年度)に、平成20年度までの住民異動情報、発症情報、要介護情報の収集を行って、平均追跡期間が約5年のデータセットを作成する予定である。そのため、今年度実施した発症登録情報は来年度の総合的な調査結果と一緒に最終的なデータセットしてリンケージされる。

表1に昨年度までに実施した介護情報の追跡調査結果について示す。要支援に認定率(対1000人年)は男性3.3、女性5.5と女性が高かった。要介護度により2以下と3以上に分けて示した。要介護認定率は男女共に加齢とともに増加しており、男性で女性よりも高く、特に要介護度3以上では男性で女性の約4倍であった。要介護と循環器疾患、特に脳卒中との関連について来年度作成するデータセットを用いて検討する予定である。