

## 4 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<sup>1</sup>

共同研究者名：小野田敏行<sup>2</sup>、吉田雄樹<sup>3</sup>、中村元行<sup>4</sup>、高橋牧之介<sup>5</sup>、大澤正樹<sup>2</sup>、丹野高三<sup>2</sup>

施設名：結核予防会第一健康相談所<sup>1</sup>、岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座<sup>2</sup>、岩手医科大学医学部救急医学講座<sup>3</sup>、岩手医科大学医学部内科学講座<sup>4</sup>、岩手県予防医学協会<sup>5</sup>

### I 緒言

循環器疾患のリスク要因、特に女性におけるリスク要因を検討する目的で平成15年から岩手県北沿岸地域住民を対象とした大規模な地域ベースのコホート研究を開始した。本稿では平成24年度の進捗状況を報告する。

### II 研究方法

#### 1. 対象

本研究では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、田野畑村の8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登録調査を実施した。研究参加への同意が得られた対象者は17,060人（18～95歳、平均61.9（標準偏差11.5）歳）で、男性5,797人（18～95歳、64.3（11.0）歳）、女性11,263人（18～93歳、60.7（11.6）歳）であった。

#### 2. 登録調査

登録調査の検査項目は、基本健診の項目として問診、身体計測（身長、体重）、血圧測定、検尿（糖、蛋白、潜血）、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、HbA1c、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）、心電図検査、眼底検査を実施した。追加検査に同意が得られた対象者にはHbA1c（基本健診で未測定のもの）、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）、尿中微量アルブミン定量を測定した。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。

問診は基本健診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。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診査受診前に予め受診者に送付し、健診会場にて調査員が確認の上回収した。

#### 3. 追跡調査

本研究では登録調査直後から平成24年3月まで追跡調査を行った。死亡と死亡年月日、転出と転出年月日は住民基本台帳の閲覧および住民票請求によって確認した。対象者の脳卒中罹患の有無は、岩手県および岩手県医師会が岩手県全域で実施している地域脳卒中登録事業の規約に則って、本研究データと地域脳卒中登録データを対象者の氏名、生年月日、性、住所を用いて照合し、これらが一致した対象者を脳卒中罹患患者とした。心筋梗塞罹患の有無は、対象地域で岩手県北心疾患発症登録協議会が実施している心疾患

表1 県北地域コホート研究 住民基本台帳等による追跡結果（速報値）

市町村	人数	総観察人年	平均観察人年	死亡数	粗死亡率	2011年3月11日死亡数	※
宮古市	5,756	43,914	7.63	428	9.7	70	16.4%
山田町	2,038	17,472	8.57	255	14.6	95	37.3%
岩泉町	2,053	15,250	7.43	156	10.2	0	0.0%
田野畑村	695	6,010	8.65	65	10.8	10	15.4%
洋野町	2,327	18,093	7.78	130	7.2	0	0.0%
普代村	626	4,762	7.61	27	5.7	4	14.8%
野田村	471	3,661	7.77	29	7.9	6	20.7%
久慈市	3,094	23,413	7.57	188	8.0	1	0.5%
計	17,060	132,576	7.77	1,278	9.6	186	14.6%

粗死亡率は1000人年当たりの死亡数で示した。

※死亡数に占める2011年3月11日死亡数の割合（％）

発症登録事業の規約に則って、本研究データと心筋梗塞発症登録データを対象者の氏名、性、生年月日、住所を用いて照合し、これらが一致した対象者を心筋梗塞罹患患者とした。本研究では患者登録漏れの可能性を考え、各登録事業と連携し登録漏れ確認作業を実施している。すなわち、研究看護師と研究者が対象地域にある医療機関を直接訪問し、脳卒中および心筋梗塞の診療担当科の全入院診療録を閲覧することによって、脳卒中ならびに心筋梗塞罹患患者のうち登録漏れ症例を各登録事業の様式に則って追加登録した。

本稿では原稿執筆時点（平成25年4月末現在）でデータが確定している死亡について、市町村別に死亡数（粗死亡率）、ならびに東日本大震災・津波が発生した2011年3月11日の死亡数を提示した。

### III 結果（表1）と考察

総観察人年は132,576人年、平均観察期間は7.77年、追跡率は96.8%。追跡期間中に1,278人の死亡を確認した（粗死亡率9.6/1000人年）。東日本大震災・津波が発生した2011年3月11日の死亡数は186人（対象17,060人中1.1%、死亡1,278人中14.6%）であった。本稿執筆時点では死因データがないものの、本研究参加者からも東日本大震災・津波による犠牲者が多数発生していることが示唆された。