

厚生省循環器疾患基礎調査の追跡調査の成果とその意義

— NIPPON DATA 80および90 —

上島 弘嗣*¹ 岡山 明*² 澤井 廣量*³
飯田 稔*⁵ 柳川 洋*⁶ 飯村 攻*⁴

I はじめに

循環器疾患基礎調査はほぼ10年おきに、わが国の循環器疾患の動向を把握しその対策を有効に講じるための基礎資料を得る目的で実施されてきた。これは、国民栄養調査の対象者で30歳以上に限定して国民栄養調査の項目に追加する形で実施されてきた。この調査のために、日本循環器管理研究協議会を中心とした調査委員会が設置され、その成績の分析と結果の意味づけを行う上で、日本循環器管理研究協議会は重要な役割を担ってきた¹⁾²⁾。

この循環器疾患基礎調査は断面調査であり、調査委員会では追跡の実施は考慮するとあったが、実際には予算の関係やその実効性についての疑問から実施されずにきた。著者らは、1980年の循環器疾患基礎調査が実施されて10年を経過した段階で、この調査の追跡の有用性についての認識を新たにしていた。そして、幸いにも、日本循環器管理研究協議会（理事長飯村 攻札幌医科大学名誉教授）の事業として、1994年にその追跡のための予算が厚生省より研究補助金として交付されることとなった。ここにわが国で初めて、行政の断面調査をベースにして追跡調査が行われることになり、全国の保健所の協力を得て成功裏に終了することができた。ここでは、その追跡調査の成果とその意義について述べる。

II 国民の代表となる集団の追跡目的

循環器疾患発症の危険因子を明らかにする追跡調査研究は、久山町研究をはじめとして、北海道、秋田、新潟、山梨、愛知、大阪、広島・長崎、福岡、等における多くの先行する優れた研究がある³⁾。これらの研究で、広島・長崎の放射線影響研究所の追跡調査は、がん・循環器疾患を中心とした広範な疾患を対象とし、他の研究はいずれも脳卒中や心筋梗塞等の循環器疾患を中心とした死亡や罹患を把握しその発症の危険因子を検討してきたものであるが、いずれも特定地域を対象としたものである。これに対して、本研究は国民を代表する集団の追跡調査成績であることと、その対象の1980年、1990年はそれぞれ1万人、8000人という規模の大きさに特徴があり、たとえ死亡の成績のみであっても、循環器疾患による死亡の危険因子やその他の主要な死因の危険因子を検討できたという点で⁴⁾、その意義は極めて大きい。さらに、14年後の追跡時に生存していた65歳以上の高齢者全員に日常生活動作能力（ADL）を調査することにより、寝たきり予防の要因やADL低下要因について検討できることであった。

III 追跡調査の意義と保健所の機能の発揮

1994年9月に厚生省からの補助金の交付が内

NIPPON DATA 80・90研究班

* 1 滋賀医科大学福祉保健医学教授 * 2 同助教授

* 3 日本循環器管理研究協議会事務局長 * 4 同理事長

* 5 大阪府立成人病センター集団検診第1部部长 * 6 自治医科大学公衆衛生学教授

定し、追跡のための研究班（班長上島弘嗣）が組織された⁴⁾。すぐさま、総務庁より承認統計・指定統計の目的外使用の承認を得て追跡調査を開始した。1980年に調査に携わった全国の保健所の約1/3が追跡調査に参加することとなった（図1）。現住所が不明の者については、国会図書館で14年前の全国の電話帳、住宅地図の参照を行い、住所を確定し中央事務局より当該市町村に住民票の請求を住民基本台帳法に基づき行った。これにより、14年後に実施された追跡調査であるにもかかわらず、約91.4%の生死の追跡が可能となった⁴⁾。追跡不能であったのは、もとより現住所の登録がなかった対象者、居住区域そのものが地上げ、開発等により不明となったもの、等であった。

1994年の追跡時、65歳以上の生存者には当該保健所によるADL調査が実施された。これは、訪問、電話でのインタビューにより実施し95%の回答率を得た。現住所が1994年当時より変わり、当該保健所の管轄外に移住した65歳以上の対象者にはADL調査は実施しなかった。

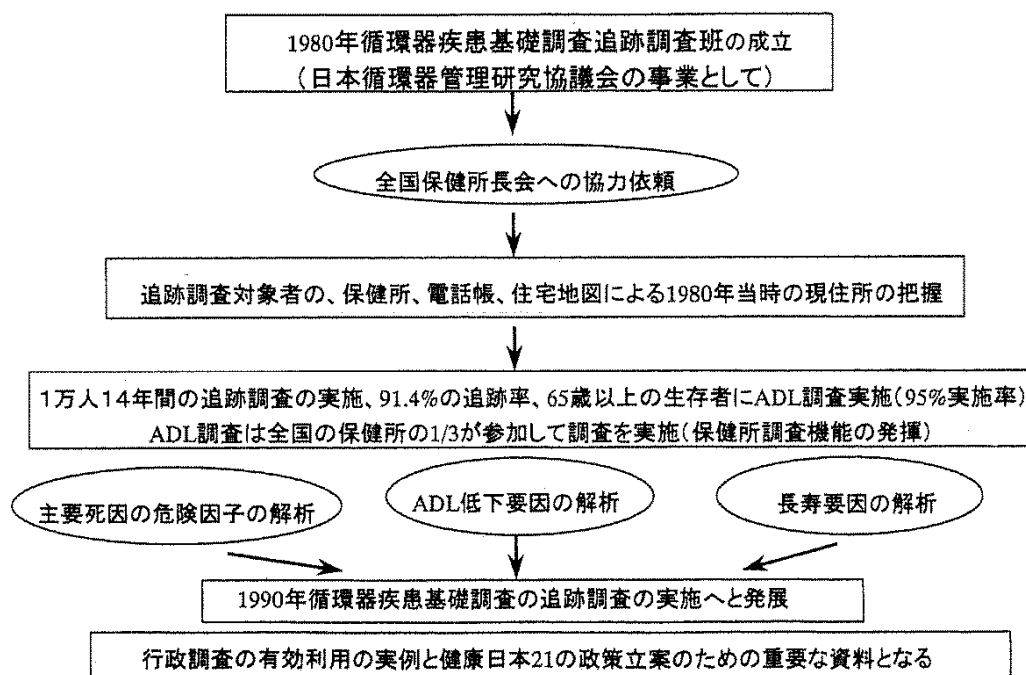
ADLの追跡調査は、保健所の協力なしにはできなかった。とりわけ、全国の保健所がこの調

査事業に一致協力して、3カ月程度の短期間に調査を実施できたことは特筆すべきことである。これにより、全国の65歳以上のランダムサンプル対象者のADLの現状を把握でき、また、ADL状況からみた生命予後の検討も可能となった。さらに、生命予後の成績ともあわせて、80歳まで元気でADLが低下しない長寿の要因を1980年の生活習慣や身体・血液生化学的所見にもとづき検討することができた（図1）。

IV 行政調査の有効活用の重要性

循環器疾患基礎調査は、国の行政調査の一つである。アメリカでも国民健康調査があり、断面調査を中心として国民の健康と福祉に役立つ成績が得られている⁵⁾。今回実施した1980年の循環器疾患基礎調査の追跡調査は、わが国で初めて実施された断面の行政調査の追跡調査となった。この追跡調査には、5000万円の調査研究費を要したが、既存の調査の有効な活用がなされたきわめて費用効果の高いものとなった。費用効果が高かった理由は、既存の行政調査を活用したことと、保健所の調査機能の発揮、それ

図1 循環器疾患基礎調査追跡調査（NIPPON DATA80・90）の研究過程とその意義



に大学・研究機関等の研究者の疫学的・公衆衛生学的興味に基づく積極的協力にあった。

V 行政施策への活用

1980年の厚生省循環器疾患基礎調査は、研究班によりNational Integrated Project for Prospective Observation of Noncommunicable Disease and Its Trend in the Aged (NIPPON DATA)と国際誌への発表に向けての命名がなされた⁶⁾。さらに、1980年の追跡調査の継続分析と1990年の循環器疾患基礎調査の追跡調査のために、あらたに研究班(循環器病委託研究による7指-2の研究班、班長上島弘嗣)が成立した(図1)⁷⁾。これにより1980年の追跡調査はNIPPON DATA80となり1990年の追跡調査はNIPPON DATA90となった。NIPPON DATA90は約8,000人の対象者を追跡したが、この追跡率は97%に達し、5年後の65歳以上の生存者には、ADLと主観的Quality of Life (QOL)の調査がこれも全国の保健所の協力のもとに実施された⁷⁾。

これらのNIPPON DATA80と90の成績は、国民を代表する集団特性を有するため、その追跡調査結果や断面調査としてのADL、QOLの成績は、厚生省が国民の健康維持と増進のために定めようとしている施策の基礎資料として大いに活用されようとしている。特に、健康日本21の基礎資料としての利用価値は大きい。本コホート研究は、血圧と循環器疾患、喫煙・飲酒と循環器疾患をはじめとして、肥満度、血糖値、血清総コレステロール値、等さまざまな要因と、総死亡、循環器疾患やその他の死因、ADL・QOL低下との関連などが分析可能な総合的なコホート研究となった。

VI おわりに

NIPPON DATA80・90は既存の行政調査の有効活用という点において、一つの時代を画するものであった。今後、さまざまな国の行政調査の有効利用が望まれる。そのためには、一定

の手続きを踏めば国の諸調査や統計が速やかに公開される流れを作ると共に、一方では、プライバシー保護の立場からも、公共の福祉に反するような利用がなされないような対策を講じると共に、万一、公共の福祉に反するような結果が生じたときには、その責任が問われる体制が作られなければならない。過去の実状は、むしろ情報の公開が制限されることが多かったが、今後このような行政調査の有効活用が活発になることを願う。

謝辞

1980・90年の厚生省循環器疾患基礎調査の実施に尽力された、重松逸造、小町喜男先生をはじめ、日本循環器管理研究協議会の皆様、全国の保健所職員の皆様に感謝致します。また、NIPPON DATAの追跡にご協力いただいた、当時の厚生省の担当課(疾病対策課と老人保健課)に感謝致します。

尚、報告書の必要な方は、下記へお問い合わせ下さい。

日本循環器管理研究協議会

〒170-0013 東京都豊島区池袋1-48-10

25 三京ビル 305号

NIPPON DATA80および90研究班員

1) NIPPON DATA 80

委員長：上島弘嗣(滋賀医科大学福祉保健医学)

顧問：飯村 攻(日本循環器研究管理研究会)

委員：飯田 稔(大阪府立成人病センター集団検診第一部)、上田一雄(九州大学医療短期大学部)、岡山 明(滋賀医科大学福祉保健医学)、児玉和紀(放射線影響研究所臨床研究部)、澤井廣量(日本循環器研究管理研究会)、柴田茂男(女子栄養大学臨床栄養部)、田中繁道(札幌医科大学医学部第二内科)、橋本 勉(和歌山県立医科大学公衆衛生)、堀部 博(愛知医科大学衛生学)、簗輪真澄(国立公衆衛生院疫病学部)、柳川 洋(自治医科大学公衆衛生)

協力委員：川南勝彦(国立公衆衛生院疫学部)、嶋本 喬(筑波大学医学専門学群地域医療学)、竹内敏博(東京都武蔵調布保健所長)、長谷部 頌(東京都渋谷区渋谷保健所)、草野文嗣(滋賀県長浜保健所)、笠置文善(放射線影響研究所臨床研究部)、全国の保健所関係者、喜

多義邦(滋賀医科大学福祉保健医学), 早川岳人(滋賀医科大学福祉保健医学), ソヘル・レザ・チョウドリィ(滋賀医科大学福祉保健医学)

2) NIPPON DATA 90

班長: 上島弘嗣(滋賀医科大学福祉保健医学)

顧問: 飯村 攻(日本循環器研究管理研究会), 柳川 洋(自治医科大学公衆衛生)

分担研究者および事務局研究者: 齊藤重幸(札幌医科大学医学部第二内科), 中村好一(自治医科大学公衆衛生), 飯田 稔(大阪府立成人病センター集団検診第一部), 箕輪眞澄(国立公衆衛生院疫学部), 堀部 博(愛知医科大学衛生学), 草野文嗣(滋賀県長浜保健所), 児玉和紀(放射線影響研究所臨床研究部), 柴田茂男(女子栄養大学臨床栄養部), 橋本 勉(和歌山県立医科大学公衆衛生), 上田一雄(九州大学医療短期大学部), 佐藤 章(全国保健所長会), 川南勝彦(国立公衆衛生院疫学部), 笠置文善(放射線影響研究所臨床研究部), 岡山 明(滋賀医科大学福祉保健医学), 喜多義邦(滋賀医科大学福祉保健医学), 早川岳人(滋賀医科大学福祉保健医学), ソヘル・レザ・チョウドリィ(滋賀医科大学福祉保健医学), 全国の保健所関係者

文献

- 1) 厚生省公衆衛生局, 昭和55年循環器疾患基礎調査報告書, 日本心臓財団, 1982年.
- 2) 厚生省保健医療局編, 第4次循環器疾患基礎調査(平成2年)報告, 循環器病研究振興財団, 1993年.
- 3) 児玉和紀, 笠置文善, 増成直美, 内外の代表的なコホート研究の成果, 循環科学1997; 41: 532-544.
- 4) 「脳卒中などによる寝たきり・死亡の健康危険度評価システム開発事業」班, 「脳卒中などによる寝たきり・死亡の健康危険度評価システム開発事業」「1980年循環器疾患基礎調査」追跡調査報告書, 日本循環器管理研究協議会, 1995年.
- 5) Linn S, Fulwood R, Carroll M, et al. Serum total cholesterol: HDL cholesterol ratios in US white and black adults by selected demographic and socioeconomic variables (HNNES II), Am J Public Health 1991; 81: 1033-1043.
- 6) 上島弘嗣(研究班を代表して), 第31回日本循環器管理研究協議会総会記録 特別報告 1980年循環器疾患基礎調査の追跡調査(NIPPON DATA), 日循協誌 1997; 31: 231-237.
- 7) 上島弘嗣(研究班を代表して), 特別報告 7-2高齢者の循環器疾患による生活の質低下予防策に関する研究, 日循協誌 1999; 34: 58-63.

■新刊

日本の患者と医療施設 —グラフでみる保健統計—1999

A 4判 47頁 定価 本体1,400円 + 税

平成8年の医療施設調査, 患者調査をはじめとする保健統計を, カラーグラフを用いてまとめたもの。外国の方々にも紹介できるよう, グラフには英文を併記。

財団法人 厚生統計協会

〒106-0032 東京都港区六本木5-13-14
TEL 03-3586-3361