

コーホート調査の基本条件の検討
(分担研究：コーホート調査実施の基礎的研究)

福渡 靖

要約 わが国の成人病発症危険因子に関して、幼児期から40歳代までの追跡調査を行なった報告は見あたらない。外国では10年以上25年にわたる追跡調査報告がみられるが、わが国では10年を越える長期間のフォローアップスタディは報告されていない。

本研究では、当面9年間の追跡を目標に、コーホート調査を実施するための基本条件を検討し、次年度以降逐次実施に移ることとした。基本条件としては

- (1) 家族歴の調査は共通のアンケートを使用する。
- (2) 調査開始時の対象は、3歳児、小学生（1年または4年）、中学生（全員）のいずれか、またはすべてを基本とする。
- (3) チェックポイントは最低項目を共通とする。
- (4) (3) で対象となった最低項目の他、各担当研究者で項目を追加することはかまわない。その際、受診率の低下、追跡の際の脱落をきたさないように、本人及び関係者の協力が充分得られるように充分考慮すること。

見出し語：コーホート調査，成人病発症危険因子

研究方法 本来であれば、コーホート調査についての文献レビューを行なって案をまとめるべきであろうが、今回は、ワーキンググループにおける討論を行い、これを中心にとりまとめることとした。ワーキンググループは、福渡と研究協力者の

袁輪、北田、住友に鏡森班の4人が加わった。具体的内容については各研究協力者の文献レビュー報告から必要な項目を選択してとりまとめた。

結果 最初に袁輪からコーホート調査を含めた各

種疫学研究の紹介がなされたが、その中でコーホート調査をとりあげて、つぎの様に説明、討論が行なわれた。

まず、コーホート研究の概念として「ある疾病、またはある結果が発生する確立に影響を与える要因あるいは将来の暴露の有無、暴露の程度の違いを識別できる明確な小集団における疫学研究法。コーホート研究に替わる用語としての追跡研究、縦断研究及び前向き研究は、いずれもこの研究方法の本質の一面を表したものであり、この方法においては人口集団において信頼できる罹患率や死亡率を得るため、十分な数の人年を観察するものである。この語は通常、大集団の研究、あるいは長期（年単位）にわたる研究、あるいは両者を意味する。（A dictionary of epidemiology, ed. by John M. Last, Oxford University Press, 1981 のCohort Studyの項）」が紹介され、概念の統一を図った。対象集団は、観察集団と対照集団にわけるのが通例であるが、本研究では観察集団（地域住民、学童など）をとりあげ、この中で対照群を区分する方法をとることとし、介入研究を行なう場合も現時点では、非介入群を設定しないこととした。

家族歴のアンケート票は、鏡森班の研究協力者齊藤友博が中心となり作成をした。何回かの試行の結果、鏡森班の報告にみられる様式となった。コーホート調査の場合、このアンケート票を用いることとした。

対象については、3歳児をとることとした。しかし、フォローアップの際の脱落を防止するためには、小学校1年生、4年生及び中学校（全員）をとりあげてもよいこととした。3歳児を対象と

する考えは、基本的な生活習慣が確立して来る時期であること、介入（健康教育）を行なう時期として幼時期が大切な時期であること、からである。小学生以降を対象としてもよいとした考えは、毎年定期的にフォローをするシステムがすでに確立しているからである。

追跡のゴールとしては、脳卒中、がん、心疾患、糖尿病、高血圧の発症とする。

チェックポイントは、成人病発症危険因子と考えられている項目、肥満、運動、食生活、高脂血症、家族歴、喫煙についてデータが把握できるものをとることとし、通常事業、例えば、3歳児健康診査、学校定期健康診断等で把握できること、やむを得ないときは出来るだけ受診者に負担のかからないようにしてデータを得ることが出来るものとした。

具体的には、身長、体重、健康状態、う歯数、生活習慣、特に食生活習慣、皮脂厚、血液所見等があげられた。皮脂厚と血液所見については更に検討をすることとした。生活習慣（食生活）の具体的項目は次年度当初に決定することにした。

2年目以降にフォローする方法は、定期的に行なわれている通常事業で行なうことを原則とした。一般的に個別にフォローすることは大変手間を要するので、出来る限りシステムで対応するものとした。例えば、保健所、市町村、教育委員会、医師会、歯科医師会、看護協会等地域にある社会資源との連携とそれらの事業の活用を図るものとする。その際の留意事項はそれぞれの立場での守秘義務とプライバシーの保護への十分な配慮である。また、追跡における脱落の防止には、対象者に本事業の重要性をよく理解してもらい、積極的に研

究に協力していただくことが必須の条件となる。

転居等で住所が移動した場合には、郵便等適切な方法でフォローすることになるが、こうした時の協力には、これらの理解と協力が欠かすことのできないものである。

コーホート調査の地域におけるシステムづくりが本研究の大きなポイントであると考えている。

本研究のもう一つのポイントは、介入方法であるが、これについては、次年度で更に討論をすることとした。

本研究班としては、コーホート調査のみでなく、必要に応じてcase control studyを行なうものとした。

次年度から実施予定のコーホート調査の概要をつぎにとりまとめた。

A) 立川市調査

1)対象 (開始時) 3歳児 1400名

2)調査項目

身長・体重測定、う歯数、生活習慣(食生活)、家族歴

3)追跡期間

当面は高校3年までとする。

4)追跡方法

3歳児健康診査から始まり、以降は就学前健康診断、小学校、中学校、高等学校の定期健康診断を活用し、小学校1年、4年、中学校1年、高等学校1年、3年では、定期健康診断項目に生活習慣(食生活)調査を加えて行なう。小学校4年、中学校1年、高等学校1年では対象者全員に血液検査(総コレステロール、HDL-C、中性脂肪等)を行なう。

5)担当者は、福渡及び有阪である。

B) 伊豆長岡調査

1)対象 3歳児 160名

2)調査項目 Aと同じ

3)追跡期間 Aと同じ

4)追跡方法 Aと同じ

5)担当者は、柴田 隆と福渡である。

C) PL学園調査

1)対象 PL学園中学生全員(約450名)

2)調査項目

栄養調査、身体計測(身長、体重)、血圧測定、皮脂厚測定、血液検査(総コレステロール、HDL-C、中性脂肪等)

3)追跡期間

高等学校3年まで行ないたい。

4)追跡方法

2~3年毎に上記の調査・検査を行なう。

なお、将来は小学校低学年から始めたい。

5)担当者は、岡田及び北田である。

D) 国分寺調査

1)対象 小学校4年生 900名

2)調査項目

身長、体重、家族歴、血液検査(総コレステロール、HDL-C等)尿糖、尿蛋白

3)追跡期間

小学校6年、中学校3年、20歳、30歳、40歳

4)追跡方法

当初の項目に加えて食習慣、運動習慣を調査する。

5)担当者は、蓑輪である。

E) OGTTグループ調査

1)対象 1969年～1990年の間に尿糖陽性のためにOGTTを施行された東京在住の小中学生延1000名

2)調査項目

身体所見, 血液化学所見, 家族歴

3)追跡期間

過去のものはカルテ検索により現在までの資料を整理する。

今後は可能な限りフォローする。

4)追跡方法

カルテ検索, アンケート調査, 食習慣調査

5)担当者は, 大和田である。

家族歴, 生活習慣調査, 栄養調査, 身長, 体重, う歯数等

3)追跡期間

小学校6年までを目標とする。

4)追跡方法

小学校入学後毎年1回定期健康診断, 小学校1年及び高学年で1回, 生活調査と栄養調査を行なう。

5)担当者は, 住友である。

F) 隠岐郡調査

1)対象 1歳6ヶ月児

2年目以降3歳児, 小学校就学前児, 小学校3年, 6年を加える。合計約1000名

2)調査項目

身長, 体重, 胸囲, う歯数, 皮脂厚, 家族歴, 食生活, 生活習慣, 血液検査(総コレステロール, HDL-C等)等

3)追跡期間

25歳まで, 2～3年毎に行なう。

4)追跡方法

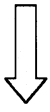
3歳児健康診査, 学校の定期健康診断(就学前, 小学3年, 小学6年, 中学3年, 高校3年), その後社会にでた者に対しては郵送の質問票調査による。

5)担当者は, 森尾である。

G) 狛江市調査

1)対象 3歳児 620名

2)調査項目



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約 わが国の成人病発症危険因子に関して、幼児期から 40 歳代までの追跡調査を行なった報告は見あたらない。外国では 10 年以上 25 年にわたる追跡調査報告がみられるが、わが国では 10 年を越える長期間のフォローアップスタディは報告されていない。

本研究では、当面 9 年間の追跡を目標に、コホート調査を実施するための基本条件を検討し、次年度以降逐次実施に移ることとした。基本条件としては

- (1) 家族歴の調査は共通のアンケートを使用する。
- (2) 調査開始時の対象は、3 歳児、小学生(1 年または 4 年)、中学生(全員)のいずれか、またはすべてを基本とする。
- (3) チェックポイントは最低項目を共通とする。
- (4) (3) で対象となった最低項目の他、各担当研究者で項目を追加することはかまわない。その際、受診率の低下、追跡の際の脱落をきたさないように、本人及び関係者の協力が充分得られるように充分考慮すること。