

アブストラクトテーブル

大学において、予防接種歴および感染症罹患歴を調査し、接種勧奨等の介入をすることにより、感染症に対する免疫保有率を上げることができるか？

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
1	コホート研究	大学新入生	日本	1,694		健康診断で麻疹、風疹、ムンプス、水痘の抗体検査実施。抗体価不十分の者にワクチン接種勧奨。			抗体価不十分だった者の60%がワクチン接種を受け、「有効な予防的介入ができた」と結論付けている。	吉川 弘明. CAMPUS HEALTH (1341-4313)44巻2号 Page65-70
2	観察研究	大学1回生	日本	2008年 204 2009年 195		入学時における、麻疹・風疹予防接種歴証明書の提出	予防接種歴の提出を求めなかった2008年と、提出を求めた2009年を比較	麻疹の抗体価 (IgG-EIA)	2008年はIgG-EIAが8未満、10未満の学生は27.5%、32.4%であったのに対し、2009年はそれぞれ、9.9%、19.2%であった。	大見 広規. CAMPUS HEALTH (1341-4313)47巻2号 Page162-167
3	コホート研究	大学生	日本	15,468	2008年度	・新入生に問診票で接種の有無の確認と接種勧奨 ・未接種者において麻疹ワクチンの接種機会の提供 (4000円の有料)	接種前後	麻疹への推定感受性率	・新入生に入学時間診票で麻疹のワクチン接種の有無の確認と接種勧奨を行ったが、入学前の麻疹ワクチン接種率は23%を低かった。 ・2008年度1月～6月に合計4回にわたり学内で麻疹の予防接種機会を提供し、推定感受性率は20%から10.6%に低下した。	土家 幸子. CAMPUS HEALTH (1341-4313)46巻2号 Page81-86
4	観察研究	大学新入生	日本	8,694		入学前に麻疹ワクチン接種歴または抗体陽性の証明の提出を求めた。			新入生の1割近くは、入学直前の3月にワクチン接種を受け、もし他大学に入学することになっていれば、この時のワクチン接種を受けなかった可能性がある。	羽賀将衛. 北海道医報 第1166号 Page26-27

アブストラクトテーブル

CQ13: 若年層において心疾患に関わる問診・聴診を行うことで、心臓突然死の発生を予測することは可能か？

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
1	横断研究	35歳以下の若年者	UK	2720人(1074人の国内外ジュニアアスリート、1646人の身体的に活動的な学童)	2000年9月～2006年	既往歴、家族歴、症候を含む質問紙、身体検査、安静時12誘導心電図		潜在的に重篤な心疾患を有する心電図パターン	9人の心臓突然死に関連する疾患を有する対象が同定されたが、その中で、既往歴、家族歴、症候を有する者はいなかった。よって既往歴、家族歴による質問紙や身体検査だけでは突然死のスクリーニングは不十分であり、12誘導心電図が必要である。	Br J Sports Med. 2008 Mar;42(3):207-11
2	前向きコホート	青少年アスリート	アメリカ	659人	2012年2月～2012年11月	病歴、身体検査、12誘導心電図、心エコー		突然死に関係する心臓異常	5人の被験者が心臓突然死に関連する所見を有していた。QT延長2人、1型ブルガタ1人、拡張型心筋症1人、大動脈弁閉鎖不全1人。これら5人のうち2人は病歴、身体検査にて異常があったが、残りは正常。身体検査だけでは突然死のスクリーニングには不十分。エコーを追加することで余計な紹介を減らせるかもしれないが、突然死の余地には繋がらない。	Am J Cardiol. 2014 Dec 1;114(11):1763-7
3	横断研究	13-24歳の学生、アスリート、若年成人	アメリカ	1339人	2010年9月～2011年7月	PPE4を用いた問診、病歴、身体検査、安静時12誘導心電図、(心エコー)		心臓突然死に関連する病気	PPE4を用いた問診では916人(68%)において異常を認め、そのうち495人(54%)は心臓以外の症状および家族歴を有していた。身体検査では124人(9.3%)、ECGでは72人(5.4%)で異常を認めた。そのうち、586人(44%)において心エコーを施行し、5人(0.4%)が、SCAIに関連する障害で同定された。すべてがWPW症候群であった。病歴、身体検査、ECGの偽陽性率は、それぞれ31.3%、9.3%、5%であった。PPE4を用いたスクリーニングは高い偽陽性率を呈する。ECGは低い偽陽性率を有し、突然死のリスクの病態を検出することを改善する。	Br J Sports Med. 2014 Aug;48(15):1172-8

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
4	後ろ向きコホート	16~35歳の学生	オランダ	561人	2011年1月~7月	Lausanne質問紙、 身体検査、12誘導 心電図		心臓の異常	1stスクリーニング: Lausanne質問紙では310人が陽性であった。身体検査では9人(1.6%)の学生が異常であった。120人(21%)が古いECG基準で陽性であった。新基準では68人(12%)が陽性であった。2ndスクリーニングを110人の学生で行った。62人(56%)の学生で異常を認め、17人(16%)が既往歴、家族歴で異常を認め、既知の4人の先天性心疾患と4例の新しい心疾患の学生が見つかった。心電図の新基準を用いる場合、陽性所見を21%→12%に減少できたが、新たに見つかった4人中2人を見落としていた。	Eur J Prev Cardiol. 2015 Mar;22(3):397-405
5	前向き/ 後ろ向きコホート	家族ベースの心臓スクリーニングを受けた家族のうち突然死を発症した家族	アイルランド	115突然死の家族	2007年1月~ 2011年9月	標準スクリーニング(問診、ECG、トレッドミル、エコー、24時間ホルター心電図)→平均加算化心電図、心臓MRI、アジマリン誘発試験、スタンドアップ試験、アドレナリン試験→遺伝子テスト		心臓突然死	262人のうち36人で潜在的な遺伝的要因を認めた。32人が投薬治療を受け、5人が埋め込み型除細動器を施行されていた。QT延長症候群を引き起こす、遺伝子突然変異を同定された5家族のうち、3人がそのような遺伝子を2つ持っていた。SADSの家族の30%に潜在性の遺伝性心疾患を有することがわかった。最も一般的なものはQT延長症候群である。	Europace. 2013 Jul;15(7):1050-8
6	症例対照研究	King County (Washington) Division of Emergency Medical Services' Cardiac Arrest Databaseに登録のある0~35歳の小児及び若年成人のOHCA	アメリカ	361人	1980年~2009年	各種心停止に関する原因疾患		院外心停止	OHCAの最も一般的な原因は、0~2歳(84.0%)および3~13歳(21%)は先天性異常であり、14~24歳は原発性不整脈(23.5%)、25~35歳(42.9%)は冠動脈疾患であった。全生存率は26.9%(0-2歳:3.8%、3-13歳:40.0%、14-24歳:36.7%、25-35歳:27.8%)。調査期間中、1980年から1989年:13.0%から2000年から2009年:40.2%に増加した(p<0.001)	Circulation. 2012 Sep 11;126(11):1363-72

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
7	症例対照研究	SCAIに至った子供 (SCAIに罹患した 子供を持つ両親およ び家族の全国的 組織であるParent Heart Watchのメン バーからリクルー トされた)	アメリカ	79人		各種心停止に関 する原因に対する親 へのアンケート		心臓突然死	平均年齢16歳(5-29 歳)、男性69%、白人68%であった。 対象の72%が両親によってSCAIの前 に少なくとも1つの心血管症状を有した と報告され、疲労(44%)および失神/ 眩暈(30%)が最も一般的であった。 対象の24%は、一回以上の失神また は説明できない痙攣のイベント(平均 2.6回、Range:1~10回)を有し、いずれ もSCAIの前に心臓障害として診断され ていなかった。両親はSCAIが発症する 平均30ヶ月(Range:19~71ヶ月)前に 最初の心血管症状が起こったと報告し た。家族の27%が、その他に心臓病の ために50歳以前に突然死した家族が いると報告しています。	J Am Board Fam Med. 2012 Jul- Aug;25(4):408-15
8	横断研究	大学生アスリート	アメリカ	510人	2006年~2008年	病歴、身体検査、 12誘導ECG		スポーツ参加リス クに関連する心臓 異常	510人の参加者のうち11人(有病率、 2.2%)において、経胸壁心エコーにお いてスポーツ参加リスクに関連する心 臓異常が観察された。病歴と身体検査 のみでは11人のうち5人(感度45.5% [95%CI、16.8%~76.2%]、特異度 94.4%[95%CI 92.0%~96.2%])の異 常を検出した。12誘導心電図を追加す るとさらに5人(合計11人のうち10人)が 検出され、スクリーニング全体の感度 が90.9%(95%CI: 58.7%~99.8%)に 向上しました。しかし特異度が82.7% (95%CI: 79.1%~86.0%)に低下し、 16.9%の偽陽性率と関連していた(病 歴および身体検査のみによるスクリー ニングの場合は5.5%)。	Ann Intern Med. 2010 Mar 2;152(5):269-75

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
9	後ろ向きコホート	12-36歳の競技選手	イタリア	42386人	1979年～2004年	全国的な体系的スクリーニング		スクリーニングされたアスリートおよび26歳以上の同じ年齢の非アスリートにおける、心臓血管および原因別の突然死の発生率	研究期間中に突然死の発生割合はスクリーニングを受けたアスリート群で55人(1.9/10万人年)、スクリーニングを受けていない非アスリート群で256人((0.79/10万人年))であった。若手アスリートの心臓突然死の年間発生率は、全国的な体系的スクリーニングの導入以来、イタリアのベネト地域では(3.6/10万人年→0.4/10万人年)へと減少している。死亡率の減少の原因は、平行して行われた参加前のスクリーニングで心筋症を有する選手の識別の増加によって心筋症の突然死の発生率が低いことによるものであった。	JAMA. 2006 Oct 4;296(13):1593-601
10	横断研究	アスリート(9～56歳)	イタリア	4450人	1990年～1998年	臨床検査、心エコー検査		肥大型心筋症	事前スクリーニングの結果で競技に参加する資格があると判断され、スポーツ医学研究所で臨床検査および心エコー検査を受けた選手において、以前に検出されなかったHCMの存在を評価する。4450人の選手いずれもがHCMの臨床的証拠を示さなかった。心筋炎(n=4)、僧帽弁脱出(n=3)、マルファン症候群(n=2)、二尖弁を伴う大動脈逆流症(n=2)、および不整脈源性右室心筋症(n=1)を含む12人の選手で心臓異常を検出した。加えて、4人の選手が心エコー検査では、左室壁の厚さがHCMとアスリート心との境界域である13mmと同定された。さらにこれらのアスリートのうちの2人において、HCMの診断には、その後の遺伝子分析または8年間の臨床的变化を結果行った。12誘導ECGは、HCMを持つ若いアスリートを識別するのに効率的である。定期的な心エコー検査は、HCMを有する若いアスリートを特定するためのスクリーニングの必須要素ではないことを示唆している	Eur Heart J. 2006 Sep;27(18):2196-200

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
11	症例対照研究	15歳～35歳	スウェーデン	162人	1992年～1999年 突然死し、剖検を 受けた患者	症状、心電図、 家族歴		突然死	失神/失神の予兆、胸痛、動悸または呼吸困難が92/162にあり、非特異的な症候:疲労、インフルエンザ、頭痛または悪夢が35/162にあった。失神/失神の予兆は最も一般的であった(42/162)。74人の治療において、32人がECGを記録(異常は24人)しており、26人の対象に突然死の家族歴があった。突然死の前に病院にかかる理由としては1)心臓関連症状またはしばしば感染症後の非特異的な症状、2)心電図異常、3)突然死の家族歴がある。10例中6例において、心臓異常は考慮されなかった。突然死に先立つ症状は共通しているが、しばしば見逃されている。	Scand Cardiovasc J. 2005 Jul;39(3):143-9
12	横断研究	大学生アスリート	アメリカ	879校	全米陸上競技 連盟加盟大学	各学校の競技参 加前スクリーニン グ	1996年AHAコンサル	致命的な 心血管疾患	参加前スクリーニングは、879校のうち855校(97%)で要件としてあり、713校(81%)で実施され、446校(51%)で毎年されていた。チームDrにスクリーニングの責任があるのは、713校のうち603校(85%)であったが、これらの学校のうち135校(19%)は看護師でも実施可能とし、244学校(34%)はトレーナーでも実施可能であった。病歴と身体検査のスクリーニングの項目については推奨された12のAHAスクリーニングガイドラインのうち少なくとも9つを含み十分と判断された学校は163校(26%)のみであり、一方150校(24%)は項目数が4項目もしくはそれ以下であり、不十分と判断された。40%以上のスクリーニングフォームから省略されていた項目には、激しい胸痛、呼吸困難、倦怠感、遺伝性心疾患、早期突然死、身体の斑点、マルファン症候群の家族歴が含まれていた。米国の多くの大学で使用されている競技参加前スクリーニングプロセスは、選手に突然死を引き起こす可能性のある心血管異常を検出する能力が限られている可能性がある。	JAMA. 2000 Mar 22- 29;283(12):1597-9

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
13	後ろ向きコホート	35歳以下のアスリート	イタリア	33735人	1979年～1996年、競技前スクリーニングを受けたもの	競技参加前スクリーニング	非アスリート	突然死	<p>突然死269例のうち49例がアスリート（男性44例、女性5例、平均年齢23±7歳）であった。アスリートの突然死の最も一般的な原因は、不整脈源性右室心筋症(22.4%)、冠動脈アテローム性動脈硬化症(18.4%)、冠動脈奇形(12.2%)であった。肥大型心筋症は、アスリートではたった1人(2.0%)の突然死を引き起こしたが、非アスリートでは16人(7.3%)の突然死の原因となった。肥大型心筋症は、競技参加前スクリーニングで22人(0.07%)検出され、不合格の心血管系の理由の3.5%を占めた。肥大型心筋症で不合格となったアスリートのうち平均8.2±5年の追跡期間中に死亡したアスリートはいなかった。本結果は、肥大型心筋症がこれらの若い競技選手ではまれな死因であることを示し、競技スポーツに参加する前にスクリーニングで選手を特定し不合格にすることにより突然死が防止された可能性があることを示唆している。</p>	N Engl J Med. 1998 Aug 6;339(6):364-9
14	前向きコホート	40歳～84歳	アメリカ	21481人	男性医師	激しい運動		突然死	<p>12年間の追跡期間中に、122人の突然死が確認された。激しい運動前後の1時間の突然死の相対リスクは16.9(95%信頼区間、10.5～27.0; P&lt;0.001)であった。しかし、激しい運動時の突然死の絶対的な危険性は非常に低かった(15.1万回の運動に1回)。習慣的な激しい運動は、突然死の相対リスクを低下させた。運動のペースラインレベルは、その後の突然死の全体的なリスクと関連していなかった。</p>	Albert CM et al N Engl J Med. 2000 Nov 9;343(19):1355-61.

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
15	記述	小中学生	日本	58人	2005年～2009年 病院前蘇生を受けた小中学生の全国的な病院ベースの調査			OHCA	90%がバイスタンダーによって目撃された。86%が心室細動であった。74%がバイスタンダーによって蘇生された。24%がバイスタンダーによって除細動された。55%が学校で発生した。66%が運動に関連していた。心停止前に48%がフォローアップされていた。67%が心臓病を有していた。全体の53%およびバイスタンダーにより除細動された対象の79%が神経学的予後良好であった。学校では他の場所よりも、バイスタンダーによって除細動される可能性が高く(38%対8%、 $P = 0.012$ )、より良好な神経学的転帰を示した(69%対35%、 $P = 0.017$ )。学校内発生の大部分は運動関連(84%対42%、 $P = 0.001$ )であり、スポーツ会場で行われ、生徒は教師によって蘇生された。学校発生の半分は、心停止前にフォローアップされていた患者であった。	Mitani Y et al Circ J. 2014;78(3):701-7. Epub 2014 Jan 27.



アブストラクトテーブル

不規則な食生活や朝食欠食習慣などの質の悪い食生活が、将来の学生の健康維持の不利益になるかどうか、また、学生生活中的の学業の不振につながるかどうか？

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
1	前向きコホート	16歳の高校生	スウェーデン	1,083		不規則な食生活		43歳時のメタボリックシンドロームの有無	不規則な食生活(2,3食)をしていた者は、規則的な食生活をしていた者に比べて43歳時のメタボリックシンドロームである者が多い(OR:1.74(95%CI:1.12-2.71))が、不規則な生活習慣(喫煙、アルコール摂取、運動量、お菓子の摂取)の影響が主であった。	Public Health Nutr. 2016 Mar;19(4):667-73
2	前向きコホート	16歳の高校生	スウェーデン	1,083		朝食の欠損		43歳時のメタボリックシンドロームの有無	朝食の欠損は、生活習慣、BMIを考慮しても有意に43歳時のメタボリックシンドロームである者が多かった(OR:1.68(95%CI:1.01-2.78))。	Public Health Nutr. 2015 Jan;18(1):122-9.
3	コホート研究(1年間)	大学生	日本(独協医大)	92		朝食を食べる	朝食を抜く	学校の成績	朝食抜きと学業成績、不健康行動および首尾一貫感覚(SOC)スコアとの関係について検討。調査初年度では、朝食抜きの学生は、朝食を食べる学生よりも学年試験の結果が悪かった(P<0.05)が、1年後の調査では差がなかった。	Nishiyama Midori. Dokkyo Journal of Medical Sciences(0385-5023)40巻1号 Page47-54

アブストラクトテーブル

若年層に対してアルコール摂取に関わる問診と教育・啓発を行うことで、飲酒量、全死亡、脂肪肝・アルコール性肝炎・肝硬変・肝がん・高血圧・精神疾患の発生を減らすことが出来るか？

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
1	前後比較	18歳以上	アメリカ	675人	2007年3月～ 2011年6月、問診 にて危険もしくは 有害な飲酒と判定 した患者	問診(ASSIST)後の 短期介入	短期介入なし	6か月後の飲酒量 3年目の満足度 3か月後PHQ-9ス コア(うつ病)	6ヶ月後、飲酒量は、ほとんどのサブグ ループで20%以上減少した。平均患者 満足度スコアは、5点満点で 4.2を超えた。PHQ-9スコアは55%減少 した。	Am J Manag Care. 2014 Apr 1;20(4):e113-21
2	前後比較	18-24歳の大学生	アメリカ	453人	2006年-2009年	問診(AUDIT-C)と 介入(ASSIST-BI)	問診と介入なし (曝露前)	6か月後の過去30 日間のアルコー ル、マリファナ使用 率、使用日数	アルコールとマリファナの使用率と過 去30日間の使用率は全体では有意な 減少が見られなかった。性別別でみる と女性において5回以上飲む人の割合 は有意に減少した。男性においては有 意な減少は認めなかった。使用日数は ベースラインより有意な減少は認めら れなかった。	J Psychoactive Drugs. 2012 Sep- Oct;44(4):318-24
3	比較(介入を完了 出来なかった群と の比較)	17歳～23歳	アメリカ	170人	全米競技連盟1部 リーグの学生アス リートでスクリー ニング陽性群 the university's counseling centerなど大学の 現場で実施	アルコールに関す る問診と介入 (BASICS).	介入を完了できな かった群	3か月後のDDQ、 AUDIT,BAC Last Time、PBSS、 RAPI	大学生アスリートにおいて短期介入を 行った群は、対象群と比較してアル コールの使用およびアルコールに関連 するネガティブな結果の有意な減少を 認めた。また保護的行動戦略の増加 を認めた。	J Am Coll Health. 2015;63(6):343-52
4	準実験的研究	大学生	アメリカ	1898人	2006年1月～2008 年12月	アルコールに関す る問診と介入 (BASICS).	ハイリスクだが介 入を受けていない	6か月後の飲酒量	介入群の男子学生は、6か月後に飲酒 量が有意に減少したが、比較群では飲 酒量が増加した。女子学生は介入群と 比較群の両群で、6ヶ月後に飲酒量が 減少した。介入は、中～高リスク飲酒 者において最も効果的であった。	J Am Coll Health. 2012;60(4):269-80
5	準実験的研究	大学生	タイ	225人(介入群11 5人、非介入群110 人)	男子大学生	アルコールに関す る問診と介入: AUDITによる問診 と2時間のpeer- drinking group motivational intervention (PD- GMI)	問診と介入なし	介入後1か月後、 3ヶ月後のAUDIT スコア、RAPIスコ ア、DSRQスコア	介入を受けた学生は、平均AUDITス コアはベースラインから1か月後で 50.4%、3か月後で61.2%まで有意に減 少した。平均RAPIスコアもベースライ ンから1か月後で42.0%、3か月後で 42.9%まで有意に減少した。アルコー ル消費量の減少および有害なアル コー消費パターンの有病率は、介入 群の学生と対照群の学生の間で統計 的に有意であった。	Int J Drug Policy. 2010 Sep;21(5):432-6

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
6	前後比較	大学生	アメリカ	449人	大学生、2006年8月から2008年8月	アルコールに関する問診と介入(BASICS).	問診と介入なし	6か月後のアルコール/薬物使用頻度、心理社会的および精神的健康アウトカムの頻度/量	飲酒および薬物使用はベースラインよりも6ヶ月間で減少した。参加者は、保護要因とアルコール関連行動の変化の増加およびアルコール関連の結果と苦痛症状の減少を報告した。ベースライン時の重度の飲酒エピソードは6か月後には減少した。	J Am Coll Health. 2010 Jan-Feb;58(4):357-64
7	無作為化介入試験	15歳～23歳	オランダ	125人(男性51人、女性74人)	アルコールに関する問診(Implicit Association Test)でハイリスクと認められたもの	single-session motivational interview (MI)	介入なし	1ヶ月後、6か月後に評価。	介入後の飲酒行動や変わろうとする準備を支持する結果ではなかった。試験前後では暗黙的および明示的なアルコール関連認知の変化の徴候があった。この結果は特定の集団におけるMIの効果やメカニズムについての問題提起となる。	Psychol Addict Behav. 2009 Mar;23(1):146-51
8	前向きコホート	18歳から45歳	-	430人	これまでアルコールに起因する問題を起こしたことはない『健康な女性』	アルコールに関する問診と最小限の介入	問診と介入なし	介入6か月後の飲酒量	スクリーニングでは、13%の対象が1週間に14単位以上のアルコールを消費することが判明した。最小限の介入の6ヶ月後に飲酒量を調査し、92%の対象でアルコール消費量が減少した。平均消費量は21.11単位から週当たり9.24単位に55%減少した。飲酒が潜在的に問題のある(飲酒による身体的、心理的、社会的な問題を抱えている)レベルにあった女性の平均週間消費量は、毎週30.7から12.43に59%減少した。	Br J Nurs. 2000 Jan 27-Feb 9;9(2):107-14
9	無作為化介入試験	18～25歳	アメリカ	152人	大学生	1. コンピュータ配信の個別のフィードバック介入(personalized feedback interventions : PFI) 2. 人による対面でのPFI	3. 包括評価のみ(comprehensive assessment : CA) 4. 最小限の評価のみ(minimal assessment-only : MAO) ※4群比較	10週間後の飲酒量、血中アルコール濃度、アルコール関連の問題	人による対面のPFIは飲酒を減らすことに有用。コンピュータ配信のPFIは助けにはなるが、人による対面のPFIの代替としては不十分である。	J Subst Abuse Treat. 2012 Sep;43(2):260-7.

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
10	無作為化介入試験	18歳以上	南アフリカ	152人	スクリーニング(AUDIT)で有害または有害な飲酒として特定された大学生	アルコールリスク低減に関する1回の短いカウンセリングセッション	健康教育リーフレット	12か月後のAUDITスコア、Centers for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)、タバコ消費量、PTSDスケール	12か月の追跡調査にも参加した147人の大学生(96.7%)の中で、AUDITスコアへの介入効果は-1.5であり、統計的に有意であった(P = 0.009)。さらに、他の薬物等の使用(タバコおよび大麻)、健康状態および外傷後ストレス障害(PTSD)スコアは、治療群にわたって経時的に変化しなかったが、鬱スコアは治療群間で時間とともにわずかに減少した。	Int J Environ Res Public Health. 2013 May 21;10(5):2043-57.
11	無作為化介入試験	大学生	ブラジル	458人	ASSISTのスクリーニングにて中等度もしくはハイリスクの大学生	1. コンピュータによるスクリーニングと動機づけ介入[ASSIST / (Motivational Brief Intervention) MBIc] 2. コンピュータによらないスクリーニングと動機づけ介入[ASSIST / MBIi]	3. コンピュータによるスクリーニングのみ [Control/ASSISTc] 4. コンピュータによらないスクリーニングのみ [Control/ASSIST] ※4群比較	90日後のASSISTスコア	ASSISTスコアは、3群ともベースラインと比較してフォローアップ時の方が減少し、介入が良好であることが示唆された。アルコールについては、3つの群でスコアが低下し、MBIc群は対照群と比較して有意に低下した。2つの介入群でベースラインと比較して各質問のスコアが減少した。ASSIST / MBIcは、管理が容易で、学生がそのようなコンピュータベースの技術を頻繁に使用し、カウンセラーがいなくても個々に調整されたコンテンツを配信できるため、インタビューするのに適している。	Addict Behav. 2015 Jun;45:164-71.
12	無作為化介入試験	新入大学生	アメリカ	1275人	2006年、新入大学生	1. 親による介入とBASICSを組み合わせた介入 2. 親による介入 3. BASICS	評価のみ ※4群比較	10ヶ月後のピーク血中アルコール濃度、1週毎および週末の飲酒量、アルコール関連の問題(RAPI)	大学入学前の親による介入とBASICSを組み合わせた介入群では、コントロール群と比較して10ヶ月後に有意なアルコール消費量の減少、高リスク飲酒、およびその結果が減少した。	J Stud Alcohol Drugs. 2009 Jul;70(4):555-67.

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
13	無作為化介入試験	平均20.1歳	アメリカ	289人	大学生	1. 10分のBASICS 2. 50分のBASICS	介入なし	アルコール関連の問題(RAPI)、DDQ(Daily Drinking Questionnaire)、Protective Behavioral Strategies Survey(PBSS)、Situational Confidence Questionnaire(SCQ)、Comprehensive Effects of Alcohol(CEOA)	介入両群において、対照群と比較して、アルコール消費量を有意に減少させた。アルコール関連の問題行動に有意差はなかった。介入時間の違いによるアウトカムに対する差は認めなかった。メディエーター、アルコール飲用基準および対処行動ストラテジーは、介入効果の有意な差を示したが、自己効力もアルコール予期も重要なメディエーターではなかった。	Addict Behav. 2013 Apr;38(4):2094-101.
14	無作為化介入試験	18~30歳	スウェーデン	1605人	9大学の大学生	オンラインの評価と介入	介入なし	主要評価項目:2カ月後の週間アルコール消費量、副次的評価項目:国のガイドライン以上に飲酒している生徒の割合、飲酒の頻度(週何回)、飲酒する日の飲酒量、飲酒量が多かった日の頻度、最高推定血中アルコール濃度(eBAC)、モチベーションの変化	主要評価項目および副次的評価項目は介入群では、コントロールより低い値を示した。しかしいずれも、統計的に有意ではなかった。	J Med Internet Res. 2015 Jul 9;17(7):e170.
15	無作為化介入試験	大学生	アメリカ	255人	BASICSが必須の重度のアルコール飲酒による問題学生とハイリスクのボランティア	BASICS	アセスメントのみ	4週、3、6、12カ月後の1週間当たりの飲酒量、飲酒頻度、過去1カ月間の典型的な飲酒日の飲酒量および多く飲む日の飲酒量、アルコール関連の問題(Rutgers Alcohol Problem Inventory: RAPI)	介入後4週間で、介入必須群、ボランティア群によらず、介入群は1週間当たりの飲酒量、過去1カ月の典型的な飲酒日の飲酒量および多く飲む日の飲酒量がコントロールと比較して有意に減少した。BASICSはアルコール関連問題の減少に大きな影響を与えた。12ヶ月の介入後に、介入群はアルコールによる問題を有意減少させた。コントロールと比較して、介入群において、典型的飲酒日の飲酒量および多く飲む日の飲酒量の長期介入のメリットが有意に維持された。	Psychol Addict Behav. 2015 Mar;29(1):2-16.

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
16	無作為化介入試験		アメリカ	677人	大学1～2年生	短期動機的介入 (brief motivational intervention: BMI)、Alcohol101、Alcohol Edu	介入なし	1カ月後と1～12カ月後のアルコール消費量(1週間当たりの典型的な週と多く飲んだ週の飲酒量、多く飲んだ週の飲酒頻度、最高および典型的な血中アルコール濃度)、アルコールに関連する問題、アルコールの常習	女子学生は介入後飲酒量、アルコールに関連する問題ともにコントロールと比較して減少し、効果も持続するが、男子学生は減少するものの効果は持続しなかった	Addiction. 2011 Mar;106(3):528-37.
17	無作為化介入試験	平均20歳	アメリカ	363人	2005年11月～2006年8月、大学生	短い介入	介入なし	3、6、9、12カ月後の健康的なライフスタイルに関する質問、アルコール関連の問題(Rutgers Alcohol Problem Index: RAPI)、変化の即応能力(Readiness-to-change)、後ろ向き飲酒対策のタイムライン(Timeline Followback drinking measure: TFLB)(最高および典型的な血中アルコール濃度はここから計算)	介入群は、対照群と比較して典型的な推定血中アルコール濃度、最も飲む日の飲酒量、飲酒の頻度、アルコール関連の問題行動の有意な減少を示した。	J Stud Alcohol Drugs Suppl. 2009 Jul;(16):131-41.
18	無作為化介入試験	平均19歳	アメリカ	84人	大学生	1. BASICS 2. 教育的介入	介入なし ※3群比較	3カ月、9カ月後のアルコール依存スケール(Alcohol Dependence Scale: ADS)、飲酒量(Daily Drinking Questionnaire: DDQ)、アルコール関連の問題(RAPI)	介入後3カ月において全体的に有意なグループの相違はなかったが、より重度のBASICS群はコントロールおよび教育的介入群よりも、毎週のアルコール消費および暴飲の大幅な減少を示した。9カ月後において、より重度のBASICS群は再び最大の効果を示した。BASICS参加者は、教育的介入の参加者よりも介入をより好意的に評価した。	Psychol Addict Behav. 2001 Dec;15(4):373-9.

アブストラクトテーブル

大学生における主観的な睡眠時間は、精神疾患および身体疾患の発症と関連するか？

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
1	前向きコホート	17-大学生	米国	82		客観的睡眠指標 主観的睡眠指標		うつ症状 不安症状 主観的睡眠障害 入眠時間の変動 睡眠潜時 睡眠効率 睡眠時間 起床時間の変動	大学入学1年前から1年後の3つのポイントで、actywatchによる客観的睡眠指標および質問紙による主観的指標を計測し、環境変化による睡眠状況および精神状態の変化を測定した。大学入学に伴って、客観的な睡眠状況の多くと不安症状は悪化した。一方で、主観的な睡眠状況は改善した。主観的睡眠状況は一貫して、不安症状と関連していた。一方で、入学1年前の主観的睡眠障害は入学時の不安症状と、入学1年後の主観的睡眠障害が関連していた。重要な点として、入学時の不安あるいは抑うつ症状と睡眠効率、入眠時間の変動および主観的睡眠障害には一致して関連性があった。全体として、睡眠の量と質は、大学入学によって改善するが、総睡眠時間は推奨より低かった。一部の大学生にとって、初年度は睡眠障害および不安症状のどちらにおいても敏感な時期であった。対照的に、抑うつ症状は、時期にかかわらず一貫して存在していたものの、睡眠障害の悪化に関連していたのは初年度のみであった。	J Youth Adolesc. (2015) 44: 389-404
2	前向きコホート	17-24	オーストラリア	2,937		睡眠時間		精神的苦悩	主観的な睡眠時間の短さは精神的苦悩に比例していた。対照的に、非常に睡眠時間の短い群においてのみ、12ヶ月から18ヶ月追跡期間後に新たに精神的苦悩を生じた。	SLEEP (2010) 33:1139-1145
3	前向きコホート	18-25	中国	930		睡眠行動(睡眠時間、平日と休日の違い) Social Jetlag		身体的健康満足度、日中の眠気、自尊感情 (RESS)、気分 (DASS-21)、学業成績	睡眠行動は直接的あるいは間接的に身体的健康満足度、日中の眠気、自尊感情、学業成績に影響を与える。	J Psychosom Res. (2013) 74: 271-277
4	前向きコホート	21-64	カナダ	276	6年間追跡	睡眠時間 衝動的な食事傾向		体重増加 腹囲	睡眠時間が短い場合に限り、摂取カロリーが高くなり、それに加えて衝動的な食事をする傾向がある場合には体重増加をもたらす	Sleep. (2011) 34:1291-1297.

5	前向きコホート	20+	台湾	393,983	7.4年間追跡	睡眠時間		自殺	J字型の相関を認めた。4時間未満のHRは3.5、4-6時間は1.5、8>では1.5であった。睡眠薬を内服している1.2%の群では、11倍リスクが増加した。6時間未満の睡眠時間、睡眠障害、睡眠薬の使用は自殺のリスク要因のマーカとなるかもしれない。	Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. (2013) 48: 1457-1465
6	前向きコホート	20-65	オランダ	20,432	10-15年追跡	睡眠時間 睡眠の質		心血管障害の発症	6時間以下睡眠の群で7時間の正常群と比較して、15%心血管障害のリスクが上昇し、23%冠血管障害のリスクが上昇した。さらに、睡眠の質が低い場合63%心血管障害のリスクが上昇し、79%感血管障害のリスクが上昇した。	Sleep (2011) 34: 1487-1492
7	前向きコホート	21-55	米国	153	ライノウィルスを点鼻した上で、長時間群と短時間群に	時間時間 睡眠効率		風邪の発症	ライノウィルスを点鼻して、14日後に評価。7時間未満睡眠の群では、8時間以上の睡眠の群と比較して、2.7倍、睡眠効率が92%未満の群は98%以上の群と比較して5.5倍、風を発症する割合が高かった。	Arch Intern Med. (2009) 169: 62-67



アブストラクトテーブル

大学生において、主観的健康観(主観的健康感)が高い人と低い人を比較してアウトカムの発生に違いが生じるか。

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
1	前向きコホート研究	16-69歳	スイス	8,251		主観的健康感 (How would you describe your state of health in general? Excellent, quite good, fair, rather poor, very poor, I don't know.)	主観的健康感の最も良い段階("excellent")をレファレンスとしている	全死因死亡	1977-79にエントリーし、1980-2000までフォローした結果、主観的健康感と全死亡との関係は、線形、容量反応関係にあった。  "excellent" (reference: hazard ratio, HR 1) to "good" (men: HR 1.07 95% confidence interval 0.92-1.24, women: 1.22, 1.01-1.46) to "fair" (1.41, 1.18-1.68; 1.39, 1.14-1.70) to "poor"(1.61, 1.15-2.25; 1.49, 1.07-2.06) to "very poor" (2.85, 1.25-6.51; 1.30, 0.18-9.35).	PLoS One. 2012;7(2):e30795
2	横断研究、縦断研究	Wave1:11~21歳 Wave2: 11-23歳 Wave3: 18-28歳 Wave4: 24-34歳	アメリカ	Wave1:17,934名 Wave2:13,192名 Wave3:13,666名 Wave4:14,231名		主観的健康感 (How is your heath? Poor 0, fair 1, good 2, very good 3, excellent 4のスコア) ----- うつ尺度(CEDS-9)、BMI、BMI <sup>2</sup> 、機能障害、慢性疾患、人種、英語の使用、親の学歴、本人の学歴、家族構成、性別、年齢	相関を見ており、比較対象なし	主観的健康感と健康関連因子との相関を観察	横断: 高い主観的健康感は、よい身体状態(BMI <sup>2</sup> 、慢性疾患)、よい精神状態(CESD-9)と相関していた。  縦断: 健康状態の変化に相関して、その後の主観的健康感が変化する。	J Adolesc Health. 2016 Jan;58(1):47-56

アブストラクトテーブル

大学生の居住環境における同居者の存在が、精神疾患および身体疾患の発症を低下させるか？

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
1	横断研究	15歳以上	カナダ	19,724	カナダケベック州における住民に対する質問紙調査	孤独感、同居の有無、友人の有無、主観的孤独感の程度)		自殺念慮・自傷行為 心理的苦痛尺度(PDI)	自殺念慮、自傷行為と主観的孤独感、独居あるいは友人がいないこととの間には強い相関が認められたが、男女間では有意差は認められなかった。	Suicide and Life-Threatening Behavior (2001) 31; 32-40
2	横断研究	17-22	米国	12,026	大学生と同年齢の非大学生(高校卒業と高校非卒業をさらに区別)に分けて比較	親との同居の有無		マリファナ、コカイン、タバコ、アルコールの使用率(アルコールは大量飲酒についても)	親元を離れて生活する大学生は同居する者に比べ、有意にマリファナ、アルコールの使用率が高く、大量飲酒の割合も高かった。	American journal of public health (1997) 87; 62-65
3	横断研究	17歳-90歳	ドイツ	485	無作為抽出による質問紙に基づく電話インタビュー	ホームシックの有無 ホームシックの持続傾向 性別・年齢・学歴・居住形態		不安、うつ傾向 不安感受性 怒り	ホームシックの状態はうつ傾向と関連があり、ホームシックを繰り返す傾向は不安感受性と関連があった	Psychological reports (2004) 94; 1155-1170
4	横断研究	18歳以上	ロシア	1,190	モスクワ市の125の地域における無作為抽出の構造化電話インタビュー。	主観的孤独感の有無 独居の有無、ソーシャルサポートの有無、経済的背景		主観的健康、精神疾患、不眠	離婚、配偶者との死別と孤独感に関連あり。信仰、スポーツ、組合活動などのコミュニティに属していることは孤独感の低さに関連あり。経済状況は関連なし。孤独感の主観的健康、精神疾患、不眠と関連あり。	Public Health (2015) 129; 403-410

アブストラクトテーブル

Social capitalは学生の修学(school performance)、QOL、精神健康度、就職率、精神疾患の発病率に影響するか？

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
1	後ろ向きコホート	16歳	スウェーデン	1083人		社会参加の頻度が多い	社会参加の頻度が少ない	うつ症状	若い男性において社会参加する頻度とうつ症状には負の関連があった。	Soc Sci Med. 2016 Aug;163:135-43.
2	後ろ向きコホート	16歳	オランダ	685人		ネットワーク上に各職業を持った知り合いがいる	ネットワーク上に各職業を持った知り合いがいない	仕事のオファーの数、就労したかどうか	ネットワーク上に各職業を持った知り合いがいることは仕事のオファーの数と関連があったが、就労とは関連がなかった。	J Adolesc. 2014 Jul;37(5):739-48.

アブストラクトテーブル

大学生に対し、肥満のスクリーニングを実施することは、実施しない場合と比較してアウトカム(疾患等)に違いが生じる。

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
1	横断研究+コホート研究	7歳、11歳、16歳、23歳、33歳、42歳、45歳、50歳	英国、スコットランド、ウェールズ	18,558	1958年～観察	BMI(やせ、肥満) *BMI[kg/m <sup>2</sup> ] やせ、肥満の定義(7歳、11歳、16歳、成人): やせ 男性 $\geq 17.92$ , $\geq 20.55$ , $\geq 23.90$ 女性 $\geq 17.75$ , $\geq 20.74$ , $\geq 24.37$ , $\geq 25$ 肥満 男性 $\geq 20.63$ , $\geq 25.10$ , $\geq 28.88$ , 女性 $\geq 20.51$ , $\geq 25.42$ , $\geq 29.43$ , $\geq 30$	やせや肥満がない	うつ	やせは両性においてうつ予測因子であった(OR 1.25, 95%CI 1.11-1.40)。肥満は、女性のみにおいてうつ予測因子であった(OR 1.34, 95%CI 1.14-1.56)。	Psychol Med. 2014 Sep;44(12):2641-52.
2	前向きコホート	大学生	日本(久留米大学)	(1) 13 (2) 690	(1) BMI 30 $\leq$ かつBP 140/90 $\leq$ 194人よりエントリー (2) BMI 25 $\leq$	(1) 個別保健指導(3ヶ月コース) (2) 資料配布による肥満者への保健指導	(1) 減量、血圧改善 (2) 減量(聞き取り)	(1) 全指導完了者全員が減量、5人が血圧も改善 (2) 聞き取りできた64人中、40人(62.5%)が減量	嶋 法子. 久留米大学健康・スポーツ科学センター研究紀要(1346-3055)22巻 Page23-30	
3	前向き研究	大学生	日本(九州大学)	121	平成16年度の定期健康診断時にBMI25以上であった学生で、5~7月の10週間の健康支援プログラムを継続した者	生活習慣病予防を目的としたウエルカムホームページ型健康支援プログラム(10週間)	前後比較(健康診断から7月)	体重、BMI、体脂肪率、収縮期血圧、拡張期血圧	体重、BMI、体脂肪率、収縮期血圧、拡張期血圧が有意に低下した。	松園 美貴. 厚生指標(0452-6104)54巻10号 Page31-37
4	前向きコホート	大学生	日本(東北大学)	173	平成12~14年度の定期健康診断受診者(38534人)のうち、BMI30以上の者	精密検査と栄養指導	・前年度との比較 ・A. 精密検査と栄養指導なし、B. 精密検査のみ、C. 精密検査と半年未満の栄養指導あり、D. 精密検査と半年以上の栄養指導あり、の比較	体重	A~Dのいずれの群でも、体重は減少していた(P<0.05)。特に、半年以上の栄養指導を継続した群では、他の群に比べ優位な体重減少(7.7kg)がみられた(P<0.05)。	丹野 久美子. CAMPUS HEALTH(1341-4313)42巻2号 Page63-68
5	後向きコホート	1989年時に20歳代の男性	日本・愛知県	10,125	1企業の健保組合の健診・医療情報統合データベースに基づく解析(1989-2009年)	20歳代のBMI区分別BMI区分と20年間の体重増減の組み合わせ別血圧、血糖値等健診データ、医療費等医療情報のフォロー	20歳代のBMI良好群 20年間の体重増加<5kg群	40歳代の高血圧・糖尿病有病率および医療費	20歳代のBMIが高い区分ほど40歳時の高血圧や糖尿病の有病率は上昇し、同様に医療費も増加した。20歳代でBMI 25未満の場合でも、20歳代のBMI区分とその後の体重増加に依存して有病率が高くなった。	産衛誌2012; 54(4): 141-149.
6	大規模コホート	17歳の健康若年男性	イスラエル	37,674	平均17.4年のフォロー	17歳時(青年期)の健康男性をBMIで区分し、血圧、血糖値、血清脂質等をフォローアップ。30歳時(若年成人期)にBMIで再区分	17歳時、30歳時ともBMIの低い群	糖尿病の発症 冠動脈疾患の発症 (Angiography診断)	青年期におけるBMI高値が若年成人期の糖尿病(ハザード比 2.76: 95%CI 2.11-3.58)と冠動脈疾患(ハザード比 5.43: 95%CI 2.77-10.62)の有意な予測因子となる。	N Engl J Med 2011; 364(14): 1315-1325.

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
7	コホート研究	16-20歳	スウェーデン	239,658	1969-1976年に徴兵検査で登録された集団	16-20歳時に徴兵検査でBMIと血沈(炎症検査)が測定された集団を2011/1/1まで平均35年間の大腸がん発症について観察	16-20歳時(青年後期)での標準体重群(BMI 18.5-24.9)	大腸がんの発症	青年後期で標準体重群(BMI 18.5-24.9)に比し、過体重群(BMI 27.5-29.9)は2.08倍大腸がんリスクが高く、肥満群(BMI 30≤)では2.38倍リスクが高かった。また、血沈(15mm≤)も10mm未満に比し、大腸がんリスクが63%高かった。青年後期で両者は独立した大腸がん危険因子と判明。	Gut 2016; 65: 1289-1295.

アブストラクトテーブル

大学生に対し、やせのスクリーニングを実施することは、実施しない場合と比較してアウトカム(疾患等)に違いが生じる。

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
1	後向きコホート	40-74歳女性	日本・神戸	749	The KOBE Study	現在の骨密度測定: 現在 やせ 有 20歳時 やせ 有	現在 やせ 無 20歳時 やせ 無	骨密度の低下	20歳時と現在ともやせの人は、20歳時と現在ともやせでない人と比較して、骨減少症危険率は3.94倍高まる	J Epidemiol 2016; 26: 572-578.
2	横断研究+コホート研究	7歳、11歳、16歳、23歳、33歳、42歳、45歳、50歳	英国、スコットランド、ウェールズ	18,558	1958年～観察	BMI(やせ、肥満) *BMI[kg/m <sup>2</sup> ] やせ、肥満の定義(7歳、11歳、16歳、成人): やせ 男性 ≥ 17.92, ≥ 20.55, ≥ 23.9,0 女性 ≥ 17.75, ≥ 20.74, ≥ 24.37, ≥ 25 肥満 男性 ≥ 20.63, ≥ 25.10, ≥ 28.88, 女性 ≥ 20.51, ≥ 25.42, ≥ 29.43, ≥ 30	やせや肥満がない	うつ	やせは両性においてうつの予測因子であった(OR 1.25, 95%CI 1.11-1.40)。肥満は、女性のみにおいてうつの予測因子であった(OR 1.34, 95%CI 1.14-1.56)。	Psychol Med. 2014 Sep;44(12):2641-52.
3	後向きコホート	平均18.8歳	米国	1,529	2大学で施行	BMIによる under/normal/overweightの3群間での摂食障害スクリーニング(SWED: Stanford-Washington university Eating Disorder ScreenによるWCS: Weight Concern Scaleの高低)WCSスコアの高低等調査			大学生のウエイトコントロールに関してスクリーニングや介入を行うにあたっては、体重スペクトラム間での摂食障害の病理についても体重管理プログラムに取り入れる必要がある。	Eat Behav. 2017 Apr;25:74-80.

アブストラクトテーブル

若年層に対し、高血圧のスクリーニングと早期の血圧コントロールを行うことで、全死亡、脳血管疾患による死亡、虚血性心疾患、脳卒中、慢性腎不全の発生は減少するか？

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
1	記述疫学	大学生	日本	84364人	大学生、2003~2006年	健康診断時に初回の血圧測定を行い、そこで収縮期血圧 $\geq 140$ mmHgもしくは拡張期血圧 $\geq 90$ mmHgの学生は1カ月後に再検査を行う。そこで同じ基準に基づいて再度高血圧判定を受けた学生は30分もしくはそれ以上の休憩の後に医師による問診とともに再度血圧測定(標準的な水銀血圧計を用いた聴診法)を行うスクリーニング法		医師は問診にて家族歴を聴取し、Home BP(自動血圧計にて午前中に1回測定。7回以上測定した測定値の平均値)。Home BPでsBP $> 135$ mmHg、dBP $> 85$ mmHgは精密検査へ紹介。7年の研究期間に20人のHTを認めた(男性19人、女性1人)。それらの学生の臨床的特徴を評価した。血管新生高血圧が一人の女学生に認められた。大動脈弁逆流が2人に認められた。安静時高血圧の17人は本態性高血圧(EH)を有すると診断された。父親または母親がEHである17例のうち16例にEHを有し、自宅の血圧(BP)はsBP $> 160$ mmHgの3人の肥満(BMI $> 30$ )のEHの学生を除いてわずかに上昇した(sBPでは135-145 mmHg)。EHの学生の血漿アルドステロン-レニン比(ARR)は健常学生と差がなく、ARRとsBPとの間のピアソン相関係数(R)は-0.2であった。しかし、その部分相関係数は、sBPとARRの両方と有意に相関するBMIを補正した後、統計的に有意であった(R = -0.55、P = 0.026)。結論として、若年発症のHTの大部分は男性のEHであり、大動脈弁の逆流を注意深くチェックすべきである。過剰な血漿レニン活性は、若年発症EHの男性の性別、遺伝的背景、および体重増加のさらなる特徴の一つである。	Clin Exp Hypertens. 2011;33(8):552-7.	

No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
2	前向きコホート	20-69歳 (平均年齢 50代)	日本	11,000人	一般住民、平均 10.7 + 2.4年間追 跡、1992年4月～ 1995年7月	高齢者	非高齢者	心血管イベントの 発生リスク	<p>高血圧前症は、従来の心血管危険因子を調整した後、正常血圧よりも心血管イベントのリスクが45%高いことと関連していた(HR= 1.45、P = 0.03)。高血圧前症の次の5年間は心血管イベントのリスクは高齢者のサブグループ(65歳以上)(HR= 0.93、P = 0.82)ではなく、非高齢者(65歳未満)において高くなった(HR= 2.13、P = 0.01)。最初の5年間は高血圧前症の心血管イベントのリスクは、非高齢者(HR= 1.60、P = 0.36)または高齢者(HR= 1.19、P = 0.63)群のいずれにおいても有意ではなかった。しかし、高血圧前症に対するリスクは、最初および次の5年間で統計的に有意差はなかった。高血圧前症は、心血管疾患の10年後のリスク増加と関連している。このリスクが非高齢者の次の5年間に特に上昇する可能性があるという知見は、より大きなコホートにおいて確認が必要である。</p>	J Hypertens. 2010 Aug;28(8):1630-7.
3	記述疫学	30歳以下の大学生	日本	33496人	東北大学の大学 健康診断、2003年 ～2004年	大学健康診断に おける3回のBP測 定			<p>2003年の16464人と2004年の17032人の対象のうち、東北大学の健康診断で3回のBP測定によって高血圧と診断された学生はそれぞれ22人と26人であった(全て男性、収縮期および拡張期血圧がそれぞれ140mmHg、90mmHg以上)。これらの学生は自宅でBPを測定するよう求められ、合計9人の学生が本態性高血圧(EH)を有すると診断された。残りの生徒は白衣高血圧症(WCH)と診断された。9人のEHの学生のうち8人において、父親およびまたは母親も降圧薬で治療されていた。25歳未満の大学生ではEHの発生率は約0.1%、高血圧(EHおよびWCH)は約0.5%であった。</p>	Hypertens Res. 2006 Apr;29(4):261-7.



No.	研究デザイン	対象(P)				曝露因子(E/I)	比較対象(C)	アウトカム(O) 複数記載可	結果の概要	文献
		年齢	国・地域	人数	その他の情報					
4	前向きコホート	18~65歳	イギリス	28,257人	1975年から1979年、11年間追跡	スクリーニングでHTと指摘された	正常血圧	循環器系の死亡	<p>高血圧を持続した912人の男性と844人の女性(3回の測定のうち少なくとも2回以上でdBP&gt; 90 mmHg)が特定され、正常血圧コントロールと比較した。持続性高血圧の男性では、循環器疾患による死亡の相対リスク(RR)は1.76であり(P &lt;0.01、95%CI 1.21-2.58)、女性は1.85であった(P &lt;0.05,95%CI 1.06-3.24)。一方で、非持続性高血圧の男性はRR = 1.52(P = 0.2、95%CI 0.81-2.84)であった。一時的な高血圧を有する女性およびコントロール群では、循環器系の死亡はほとんどなかった。スクリーニングプログラムおよびさらなる治療にもかかわらず、新たに発見された持続的な高血圧を有する患者は、男性および女性の両群において、心臓血管死亡の危険性が高かった。</p>	Eur Heart J. 1992 Dec;13(12):1595-601.