

清ホモシステインを含めた他の危険因子との関連についても検討する予定である。

E. 結論

最近の舟形町の糖尿病検診の結果から、糖尿病の有病率、境界型糖尿病の有病率ともに増加傾向(特に男性)を認めた。検診で見つかった糖尿病や境界型糖尿病においても、網膜出血がみられた。今後は、検診受診者の脳卒中、虚血性心疾患の発症を調査し、耐糖能、網膜症、ホモシステインを含めた危険因子との関連について検討する予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

Tamotsu Saito, Takeo Kato, et al.: Diabetes mellitus is not a risk factor for asymptomatic brain lesions. *Internal Medicine* 41:2002. (掲載予定)

斉藤 保、富永真琴：増加しつつける糖尿病—その実態と理由。 *臨床と研究* 79(1):5-10, 2002.

2. 学会発表

斉藤 保：無症候性脳梗塞と知的機能：地域住民の調査。第14回東北老年期痴呆研究会。

斉藤 保、加藤丈夫、富永真琴：山形県舟形町における糖尿病の有病率、発症率の動向、および糖尿病性網膜症の有病率について。第44回日本糖尿病学会総会。

斉藤 保、加藤丈夫、富永真琴：山形県舟形町における糖尿病の有病率、発症率の動向、および糖尿病性網膜症の有病率について。第99回日本内科学会総会。(予定)

斉藤 保、加藤丈夫、富永真琴：住民検診における糖尿病の有病率、発症率の動向、および糖尿病性合併症の有病率について。第6回シンポジウム糖尿病。(予定)

G. 参考文献

1) Sekikawa A, Sugiyama K, et al.: Prevalence of diabetes and impaired glucose tolerance in Funagata area, Japan. *Diabetes Care* 16:570-574, 1993.

2) 富永真琴：糖尿病検診によって発見された糖尿病、IGTの糖尿病性慢性合併症に関する検討。平成6年度糖尿病調査研究報告書：106-109, 1995.

3) Tominaga M, Eguchi H, et al.: Impaired glucose tolerance is a risk factor for cardiovascular disease, but not impaired fasting glucose. *Diabetes Care* 22:920-924, 1999.

4) 斉藤保、加藤丈夫：無症候性脳梗塞と糖尿病に関する疫学研究。平成12年度「脳卒中の危険因子としての糖尿病の疫学研究」分担研究報告書。

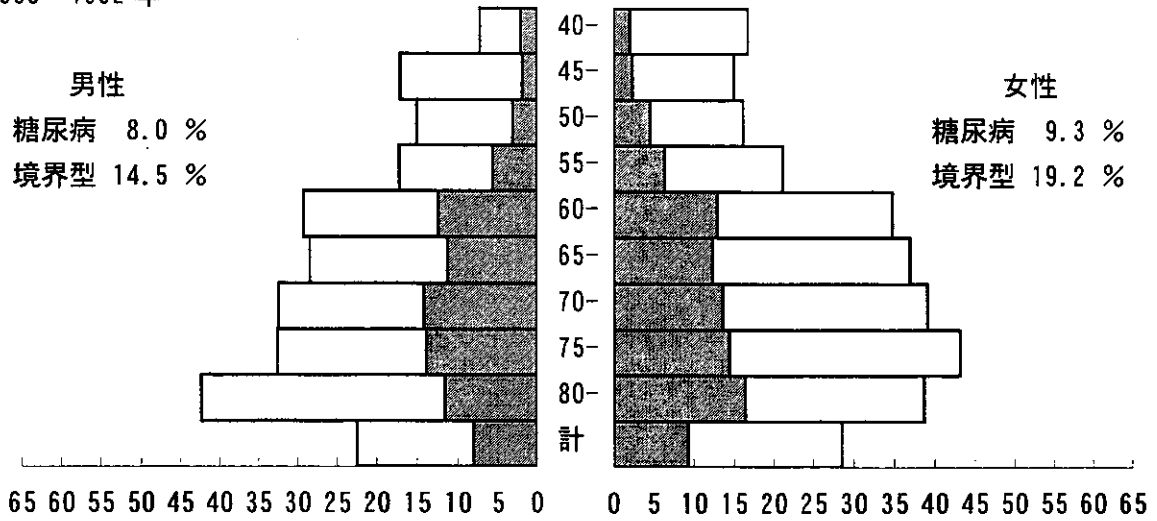
5) Welch GN, Loscalzo J: Homocysteine and atherothrombosis. *N Engl J Med* 338:1042-1050, 1998.

6) Akazawa Y: Prevalence and incidence of diabetes mellitus by WHO criteria. *Diabetes Res Clin Pract* 24(suppl):23-27, 1994.

1990~1992年

男性
糖尿病 8.0 %
境界型 14.5 %

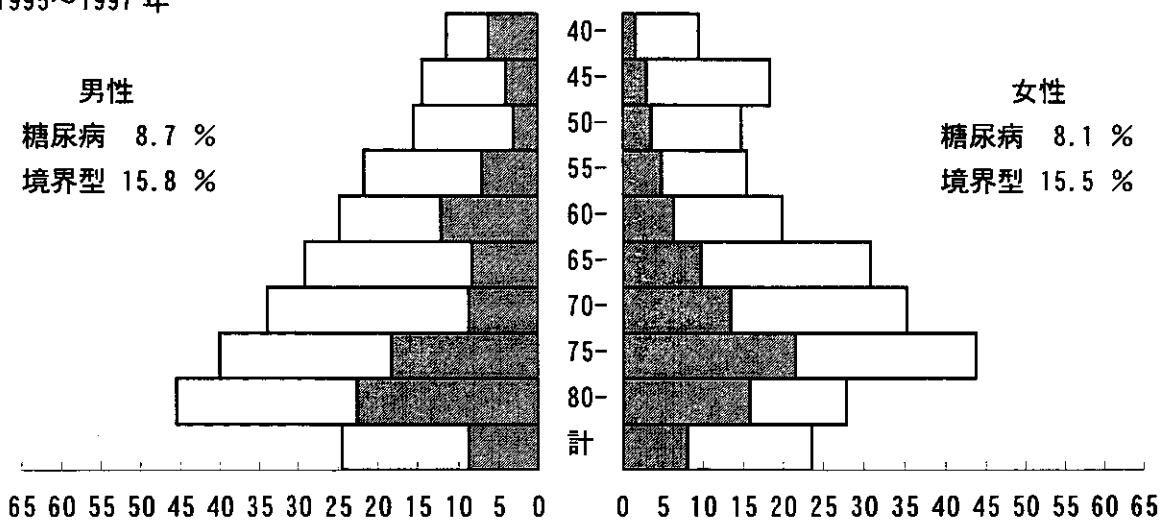
女性
糖尿病 9.3 %
境界型 19.2 %



1995~1997年

男性
糖尿病 8.7 %
境界型 15.8 %

女性
糖尿病 8.1 %
境界型 15.5 %



2000-2001年

男性
糖尿病 11.7 %
境界型 24.0 %

女性
糖尿病 11.1 %
境界型 19.1 %

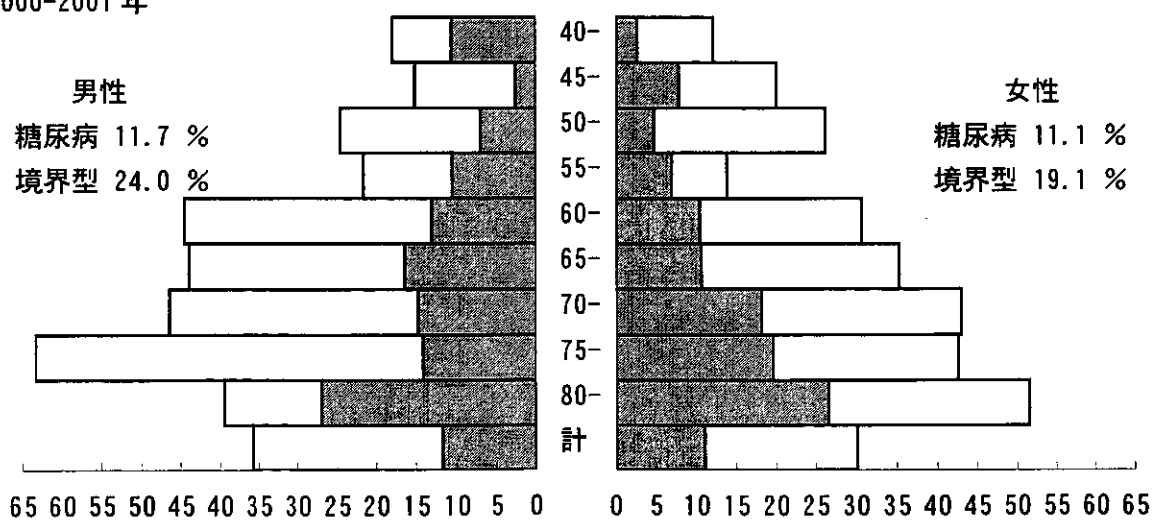


図1 舟形町における40才以上の糖尿病有病率(塗り;%)、境界型糖尿病有病率(白抜き;%)の推移

表1 成人糖尿病有病率(40才以上・1985WHO基準、糖尿病疫学調査研究班の報告より)

調査地域	報告者	有病率 (%)			調査時期
		男性	女性	男女合計	
山形県舟形町	関川	9.1	10.8	10.1	1990~1992
栃木県	永井	10.8	7.3	9.1	1990
大阪府(都市部)	小西	10.0	6.0	8.0	1990
	佐々木			11.1	1990
	小西	8.7	4.9	6.8	1991
	清野			9.4	1987
				8.4	1989
広島市農村部	高科	11.6	7.6	9.6	1990
和歌山県印南町	南條	12.2	7.6	9.5	1992
兵庫県加西市	土井	9.2	4.7	6.4	1992
福岡県久山町	大村	13.1	9.1	11.5	1990
	清原	12.9	8.6	10.8	1992
長崎県小値賀町	永井	8.1	5.0	6.6	1991
沖縄県西原町	三村			11.0	1993
平均		10.7	6.8	9.7	

表2 IGTおよびDMの有病率(40才以上・1985WHO基準、糖尿病疫学調査研究班の報告より)

調査地域	報告者	有病率		調査時期
		IGT	DM	
山形県舟形町	関川	17.1	10.6	1991~1992
大阪府	小西	25.8	10.8	1990
	佐々木	24.5	11.1	1990
	清野	24.7	9.6	1990
	土井	25.6	8.5	1992
兵庫県加西市	高科	18.7	10.0	1992
広島県農村部	南條	19.9	11.1	1998
福岡県久山町	大村	19.9	11.1	1998
長崎県小値賀町	永井	22.0	6.8	1991
沖縄県西原町	三村	27.0	11.7	1992
平均		22.8	10.0	

脳卒中および虚血性心疾患の危険因子としての糖尿病の大規模追跡協同研究
「個別研究：全国女性コホート研究における糖尿病歴および血糖値検査」

分担研究者 林邦彦 群馬大学医学部保健学科医療基礎学教授

研究要旨：大規模全国女性コホート研究のベースライン調査の中間データを利用して、わが国の就労女性における、空腹時血糖検査・HbA1c 検査の普及状況、HRT など女性ホルモン剤利用歴、糖尿病歴、使用中の糖尿病薬、循環器系疾患歴（心筋梗塞、狭心症、くも膜下出血、脳出血、脳梗塞）を記述的に分析した。40 歳以上において、空腹時血糖検査は約 8 割、HbA1c 検査は約 4 割の対象者が、その値を回答した。医師の診断歴および空腹時血糖値から推定した糖尿病有病割合は、看護職の就労女性においても、50 歳代 6.6%（IFG 4.1%、糖尿病+IFG 10.7%）、60 歳以上で 10.9%（IFG 4.7%、糖尿病+IFG 15.6%）と頻度の高い疾患であった。また、50 歳代および 60 歳以上の調査対象者において、HRT 利用経験者が 1 割を超えていた。このことは、今後わが国の一般女性においても HRT 利用が進むと、女性における循環器疾患のリスク要因の検討において、女性ホルモン利用も重要な要因となる可能性が示唆された。

研究協力者

九州大学大学院医学系病態機能内科学 清原裕
東京大学大学院医学系国際地域保健 市川政雄
東京大学大学院医学系研究科 片野田耕太
群馬大学医学部医学科 北原慈和

A. 研究目的

従来、循環器系疾患の発生要因の疫学的検討において、必ずしも性固有のリスク要因を十分に考慮してきたとは言えない。しかし、近年、閉経後のエストロゲン補充療法（以下、HRT）による虚血性心疾患発生減少¹⁾など、女性固有のリスク要因についての疫学研究報告も増えている。また、喫煙といったリスク要因での曝露割合が女性に少ないこともあり、相対的に循環器系疾患発生のリスク要因として、インスリン抵抗性、耐糖能異常などの寄与が女性で大きいことも考えられる。

一方、一般地域住民を対象に、女性固有の女性

ホルモン剤利用の状況や妊娠・出産といったリプロダクティブ・ヘルスに関する内容を調査することは困難な場合が多い。そこで、女性のみを対象にした大規模女性コホート研究である「女性の生活習慣と健康に関する疫学調査研究（Japan Nurses' Health Study）²⁾」のベースライン調査データを利用して、現在のわが国の就労女性における空腹時血糖検査や HbA1c 検査の普及や認識の程度、糖尿病の有病割合、また女性ホルモン利用歴別の糖尿病・循環器系疾患歴の実態について記述的に検討した。

B. 研究方法

「女性の生活習慣と健康に関する疫学調査研究」は、日本看護協会、全国 47 都道府県看護協会、日本更年期医学会の協力のもと、全国の 30 歳以上の女性看護職を対象として実施されている。2002 年 2 月までに回収された自己記入式調査票のうち、中間データとして入力された

10,800 人のベースライン調査データ³⁾を解析対象とした。

本分担研究で分析に利用した調査項目は、年齢、空腹時血糖値（5年以内に調べたことがあれば最新の値）、HbA1c（5年以内に調べたことがあれば最新の値）、HRTの利用歴、HRT以外の女性ホルモン剤の利用歴、糖尿病歴（ただし妊娠中を除く）、現在使用している糖尿病薬、循環器系疾患歴（心筋梗塞、狭心症、くも膜下出血、脳出血、脳梗塞）である。

当調査データは、コホート研究のベースライン調査であり、リスク要因への曝露把握後の疾患発生を経時的に追跡したものではなく因果性の推論は行えない。そのため、調査項目間の関連性について統計学的検定は行わず、記述的にまとめることとした。また、「女性の生活習慣と健康に関する疫学調査研究」は、群馬大学医学部施設内審査委員会、および研究組織とは独立した6名の委員からなる独立評価委員会において、科学的妥当性および倫理性が審査され、研究実施についての承認を受けている。

C. 研究結果

表1に、年齢別に集計した、空腹時血糖値およびHbA1c値の回答の有無、糖尿病歴、使用中の糖尿病薬、循環器系疾患歴（心筋梗塞、狭心症、くも膜下出血、脳出血、脳梗塞）を示す。

自己記入式調査票をもちいた調査であるが、過去5年以内に空腹時血糖検査をうけ、その値を記入できた者は全体で70%を越えた。30歳未満52.0%、30歳代61.9%、40歳代77.5%、50歳代82.6%、60歳以上82.9%と年齢が高くなるに従い、自己の空腹時血糖値を報告できる人の割合が高くなっていった。HbA1c値のほうは、空腹時血糖値ほどの回答割合ではないものの、40歳代で33.6%、50歳代で42.2%、60歳以上で45.1%と、その普及の様子がうかがえた。

糖尿病歴について、糖尿病と「医師に診断され

たことがありますか」という設問に対して、「はい」と答えた者が、30歳未満で0%、30歳代で0.4%、40歳代で1.3%、50歳代で4.3%、60歳以上で10.3%であった。また、現在糖尿病薬を使用していると答えた者は、30歳未満で0%、30歳代で0.04%、40歳代で0.5%、50歳代で1.6%、60歳以上で2.9%であった。糖尿病歴の設問と空腹時血糖値から、糖尿病と診断されたことがあるかもしくは空腹時血糖値126mg/dl以上を「糖尿病」、診断されたことがないものの空腹時血糖値が110mg/dl以上126mg/dl未満のものを「IFG（Impaired Fasting Glucose）」、診断されたことがなくまた空腹時血糖値が110mg/dl未満のものを「正常」と、再度分類し糖尿病の有病割合をみたところ、30歳未満で糖尿病0%、IFG9.1%、30歳代で糖尿病1.0%、IFG1.5%、40歳代で糖尿病2.3%、IFG2.6%、50歳代で糖尿病6.6%、IFG4.1%、60歳以上で糖尿病10.9%、IFG4.7%であった。このように、糖尿病は、看護職の就労女性においても、特に50歳代、60歳以上の年齢層では頻度の高い疾患と言える。

循環器系疾患歴（医師に診断されたことのある疾患）において、各年齢層でその頻度が0.5%以上あったものは、「高血圧」が30歳代で1.0%、40歳代で5.5%、50歳代で16.8%、60歳以上で31.4%、「狭心症」が40歳代で0.5%、50歳代で2.3%、60歳以上で5.9%、「脳梗塞」が50歳代で0.8%あった。

各疾患の発生時期とHRT利用時期の時間的關係などの検討がなされていないため、因果関係の推定はできないが、参考までに、40代以上の年齢層について、HRT利用経験の有無別みた各疾患歴の状況を表2に示す。40歳代で約3%、50歳代で約11%、60歳以上で約10%の女性がHRT利用歴（現使用および過去の使用）を持っていたが、HRT利用歴ありにおいて、糖尿病歴をもつものが少ない傾向がみられた。

D. 考察

全国5地域集団を統合した DISC 研究において、女性における糖尿病割合は約 20%と報告されている。⁴⁾ 本分担研究におけるデータは、女性看護職という就労女性であること、また、糖負荷試験負荷後血糖値データがなく空腹時血糖値からのみ分類したことなど、直接比較することはできないが、診断歴および空腹時血糖値から分類した糖尿病有病割合は、40 歳代で 2.3% (IFG 2.6%、糖尿病+IFG 4.9%)、50 歳代で 6.6% (IFG 4.1%、糖尿病+IFG 10.7%)、60 歳以上で 10.9% (IFG 4.7%、糖尿病+IFG 15.6%) であり、就労女性においても頻度の高い疾患であるといえる。

対象が一般住民と比較して、医学知識をもち健康度も高いと考えられる女性看護職における実態ではあるが、40 歳以上の多くが自己の空腹時血糖値を回答し、また HbA1c 値も 40%前後の対象者が値を回答していることから、これら検査の普及と対象者における関心の程度が高いことが示唆された。同様に、医療従事者であるため、HRT など女性ホルモン利用への関心も、一般女性より高いと考えられるが、50 歳代および 60 歳以上の調査対象者において、HRT 利用経験者が 1 割を超えていたことは、今後わが国の女性においても HRT 利用が進むことが予想され、女性における循環器疾患のリスク要因の検討では、今後、女性ホルモンの利用の検討も重要であると考えられる。

E. 結論

女性のみを対象とした全国女性コホート研究データをもちいて、現在のわが国の就労女性における空腹時血糖検査や HbA1c 検査の普及と認識の程度、糖尿病の有病割合、また女性ホルモン利用歴別の糖尿病・循環器系疾患歴の実態について記述的に検討した。

40 歳以上において、空腹時血糖値は約 8 割、

HbA1c 値は約 4 割で、その値が報告された。また、糖尿病は、看護職の就労女性においても、特に 50 歳代、60 歳以上の年齢層では頻度の高い疾患と言えた。50 歳代および 60 歳以上の調査対象者において、HRT 利用経験者が 1 割を超えていたことは、今後、女性における循環器疾患のリスク要因の検討で、女性ホルモン利用状況を考慮することも重要であると考えられた。

F. 参考文献

- 1) Stampfer MJ, Hennekens CH, Willett WC, et al.: Postmenopausal estrogen therapy and cardiovascular disease. *N. Engl. J. Med.* 325: 756-762, 1991.
- 2) 林邦彦ほか: 「女性の生活習慣と健康に関する疫学調査研究-全国ナースを対象にしたベースライン調査-」研究計画書 (計画書番号 JNHS0101) , 2001.
- 3) 林邦彦, 中井里史: 分担研究「女性の健康への影響に関する疫学調査研究」報告. 平成 13 年度厚生科学研究費補助金 (生活安全総合研究事業) ダイオキシンの健康影響と規制手法に関する研究 (主任研究者 中西準子) 研究報告書, 2002.
- 4) 藤島正俊: 厚生科学研究費補助金 (健康科学総合研究事業) 「脳卒中の危険因子としての糖尿病の疫学研究」平成 10-12 年度 総合研究報告書, 2001.

表1. 年齢別の空腹時血糖値、HbA1c値、糖尿病歴、循環器系疾患歴

		30歳未満	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	
空腹時血糖値 (過去5年間で最新の値)	記入あり	13 (52.0%)	2801 (61.9%)	2967 (77.5%)	1512 (82.6%)	68 (82.9%)	
	不明・検査なし	6 (24.0%)	1265 (27.9%)	433 (11.3%)	135 (7.4%)	4 (4.9%)	
	無回答	6 (24.0%)	462 (10.2%)	431 (11.3%)	184 (11.1%)	10 (12.2%)	
HbA1c値 (過去5年間で最新の値)	記入あり	6 (24.0%)	1089 (24.1%)	1286 (33.6%)	772 (42.2%)	37 (45.1%)	
	不明・検査なし	13 (52.0%)	2824 (62.4%)	1853 (48.4%)	699 (38.2%)	26 (31.7%)	
	無回答	6 (24.0%)	615 (13.6%)	692 (18.1%)	360 (19.7%)	19 (23.2%)	
糖尿病歴* (糖尿病と医師に診断されたことがある)	はい	0 (0%)	19 (0.4%)	48 (1.3%)	72 (4.3%)	7 (10.3%)	
	いいえ	24 (100%)	4374 (99.6%)	3610 (98.7%)	1593 (95.7%)	61 (89.7%)	
	無回答	1	135	173	166	14	
糖尿病* (糖尿病歴の設問および空腹時血糖値から再分類)	正常*1	10 (90.9%)	2442 (97.6%)	2585 (95.1%)	1269 (89.3%)	54 (84.4%)	
	IFG*2	1 (9.1%)	37 (1.5%)	71 (2.6%)	58 (4.1%)	3 (4.7%)	
	糖尿病*3	0 (0.0%)	24 (1.0%)	62 (2.3%)	94 (6.6%)	7 (10.9%)	
	分類できず*4	14	2025	1113	410	18	
現在使用中の糖尿病薬*	なし	24 (96.0%)	4419 (99.9%)	3637 (99.5%)	1670 (98.4%)	67 (97.1%)	
	①インスリン	0	1	4	5	0	
	②経口血糖降下薬	0	1	9	20	2	
	③他の糖尿病薬	0	0	3	1	0	
	①+②	0	0	0	1	0	
	①+③	0	0	1	0	0	
	②+③	0	0	1	0	0	
	無回答	1	107	176	134	13	
循環器系疾患歴*	高血圧	はい いいえ 無回答	0 (0%) 24 (100%) 1	43 (1.0%) 4356 (99.0%) 129	204 (5.5%) 3477 (94.5%) 150	283 (16.8%) 1399 (83.2%) 149	22 (31.4%) 48 (68.6%) 12
	心筋梗塞	はい いいえ 無回答	0 (0%) 24 (100%) 1	9 (0.2%) 4386 (99.8%) 133	3 (0.1%) 3650 (99.9%) 178	4 (0.2%) 1649 (99.8%) 178	0 (0%) 68 (100%) 14
	狭心症	はい いいえ 無回答	0 (0%) 24 (100%) 1	13 (0.3%) 4382 (99.7%) 133	20 (0.5%) 3637 (99.5%) 174	38 (2.3%) 1618 (97.7%) 175	4 (5.9%) 64 (94.1%) 14
くも膜下出血	はい いいえ 無回答	0 (0%) 24 (100%) 1	11 (0.3%) 4384 (99.7%) 133	2 (0.1%) 3653 (99.9%) 176	4 (0.2%) 1651 (99.8%) 176	0 (0%) 68 (100%) 14	
	脳出血	はい いいえ 無回答	0 (0%) 24 (100%) 1	10 (0.2%) 4386 (99.8%) 132	3 (0.1%) 3650 (99.9%) 178	2 (0.1%) 1653 (99.9%) 176	0 (0%) 68 (100%) 14
	脳梗塞	はい いいえ 無回答	0 (0%) 24 (100%) 1	10 (0.2%) 4384 (99.8%) 134	11 (0.3%) 3642 (99.7%) 178	13 (0.8%) 1642 (99.2%) 176	0 (0%) 68 (100%) 14

*: %は「無回答」、「分類できず」を除いて算出、*1: 糖尿病歴で「はい」でなくかつ空腹時血糖 110未満、*2: 糖尿病歴で「はい」でなくかつ空腹時血糖 110~126未満、*3: 糖尿病歴で「はい」もしくは空腹時血糖 126以上、*4: *1, *2, *3以外

表2. 年代別のHRT利用歴と糖尿病・循環器疾患歴

HRT 利用歴		40 歳代		50 歳代		60 歳以上	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
糖尿病 (糖尿病歴の設問および空腹時血糖値から再分類)	正常	81 (96.4%)	2449 (95.2%)	156 (92.3%)	1077 (88.9%)	6 (100%)	48 (82.8%)
	IFG	2 (2.4%)	65 (2.5%)	6 (3.6%)	50 (4.1%)	0 (0.0%)	3 (5.2%)
	糖尿病	1 (1.2%)	58 (2.3%)	7 (4.1%)	85 (7.0%)	0 (0.0%)	7 (12.1%)
糖尿病歴 (医師に診断されたことがある)	はい	1 (0.9%)	45 (1.3%)	6 (3.4%)	64 (4.4%)	0 (0.0%)	7 (11.5%)
	いいえ	115 (99.1%)	3408 (98.7%)	172 (96.6%)	1377 (95.6%)	7 (100%)	54 (88.5%)
循環器系疾患歴							
高血圧	はい	8 (6.8%)	186 (5.4%)	30 (16.8%)	243 (16.7%)	1 (14.3%)	21 (33.3%)
	いいえ	109 (93.2%)	3286 (94.6%)	148 (83.2%)	1212 (83.3%)	6 (85.7%)	42 (66.7%)
心筋梗塞	はい	0 (0.0%)	3 (0.1%)	0 (0.0%)	4 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	いいえ	116 (100%)	3445 (99.9%)	175 (100%)	1428 (99.7%)	7 (100%)	61 (100%)
狭心症	はい	1 (0.9%)	19 (0.6%)	5 (2.8%)	33 (2.3%)	0 (0.0%)	4 (6.6%)
	いいえ	115 (99.1%)	3433 (99.5%)	172 (97.2%)	1400 (97.7%)	7 (100%)	57 (93.4%)
くも膜下出血	はい	0 (0.0%)	2 (0.1%)	0 (0.0%)	4 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	いいえ	116 (100%)	3448 (99.9%)	7 (100%)	1430 (99.7%)	7 (100%)	61 (100%)
脳出血	はい	0 (0.0%)	3 (0.1%)	0 (0.0%)	2 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	いいえ	115 (100%)	3446 (99.9%)	175 (100%)	1432 (99.9%)	7 (100%)	61 (100%)
脳梗塞	はい	0 (0.0%)	11 (0.3%)	2 (1.1%)	11 (0.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	いいえ	116 (100%)	3438 (99.7%)	174 (98.9%)	1422 (99.2%)	7 (100%)	61 (100%)

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
清原 裕他	血管障害の危険因子としての境界型.	日本糖尿病学会	糖尿病学の進歩2001	診断と治療社	東京	2001	58-61
伊藤千賀子	糖尿病の予防と管理. 疫学研究によるアプローチ.	伊藤千賀子	糖尿病の予防と管理	診断と治療社	東京	2001	1-114
伊藤千賀子	糖尿病の一次予防. 疫学研究によるアプローチ.	伊藤千賀子	糖尿病の一次予防	診断と治療社	東京	2001	1-72
伊藤千賀子	疫学研究から得られた日本人糖尿病の現状と将来.	日本糖尿病学会	糖尿病学の進歩2001	診断と治療社	東京	2001	8-13
石田さくらこ、伊藤千賀子	ハイリスク群としてどのような対象を選べばよいのか.	日本糖尿病学会	糖尿病学の進歩2001	診断と治療社	東京	2001	49-53
伊藤千賀子	境界型と IGT.	南條輝志男	看護のための最新医学講座 第8巻 糖尿病と合併症	中山書店	東京	2001	292-300
伊藤千賀子	食事療法.	松岡健平、河盛隆造、岩本安彦	糖尿病のマネジメント チームアプローチと療養指導の実際 第3版	医学書院	東京	2001	54-65

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
高木 覚、斉藤重幸、島本和明	北海道農村部における耐糖能異常の生命予後に及ぼす影響－端野・壮瞥研究（18年間の前向循環器疫学調査）から－.	糖尿病	41	257-265	1998
Takagi S, Shimamoto K, et al	Relationship between blood pressure level and mortality rate: an 18-year study conducted in two rural communities in Japan.	J Hypertens	18	139-144	2000
大西浩文、斉藤重幸、高木覚、島本和明	動脈硬化性疾患発症・進展とインスリン抵抗性/高インスリン血症－端野・壮瞥研究－	日本循環器病予防学会誌	37	19-23	2002
伊藤千賀子	糖尿病の一次予防を目的とした介入方法.	内分泌・糖尿病科	13	96-103	2001
伊藤千賀子	生活習慣病の現状と将来の展望.	交通医学	55	42-48	2001
Saito T, Kato T, et al	Diabetes mellitus is not a risk factor for asymptomatic brain lesions. (掲載予定)	Internal Medicine			2002
斉藤 保、富永真琴	増加しつつける糖尿病－その実態と理由	臨床と研究	79	5-10	2002

20010568

以降のページは雑誌/図書等に掲載された論文となりますので
「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。