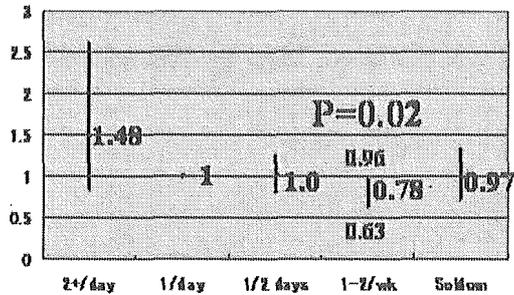


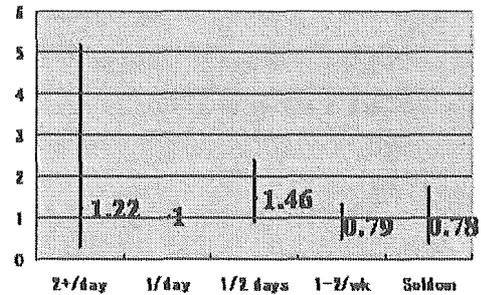
Cox解析—女性 (NIPPON DATA80)

(年齢、血圧、飲酒、喫煙他で調整)

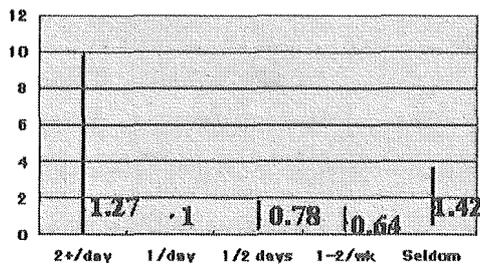
相対危険度 総死亡



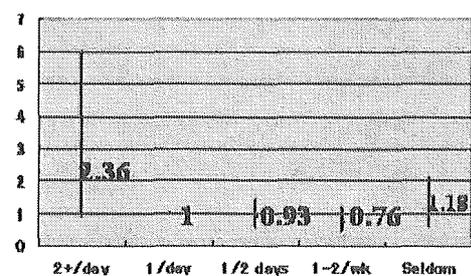
相対危険度 脳卒中



相対危険度 CHD



相対危険度 ガン



【考案】

今回の研究結果で男女に差があったのは何故であろうか。代謝・吸収の研究では鶏卵摂取と血清脂質の間に男女差は認められていない。一般住民を対象としたある研究では女性に比べ男性の方がより多種の食材からコレステロールを摂取しているとの報告もある。また、男性は女性に比べて外食も多く、自身で料理をする男性も女性より少ないと想定できる。このため頻度法調査に際して男性においては鶏卵摂取量に過誤が生じた可能性がある。従って男性において鶏卵摂取は制限しなくても安全であるとの結論は危険を伴う可能性がある。

【結論】

鶏卵摂取をある程度制限することは健康上有用であることが想定された。

研究成果の要約

血清アルブミン値、総コレステロール値と総死亡の関連

Okamura T, Hayakawa T, Kadowaki T, et al. A combination of serum low albumin and above-average cholesterol level is associated with excess mortality. *J Clin Epidemiol* 2004; 57: 1188-1195.

【研究の目的】欧米の追跡調査では、血清アルブミンの低値が、循環器疾患や総死亡の危険因子とされているが、本邦での調査は少ない。また一般に血清アルブミン値が高い者は、総コレステロール値も高いが、両者の死亡への影響を同時に検討した研究はほとんどない。

【研究方法】全国から無作為抽出された 300 地区に居住する 1980 年の循環器疾患基礎調査受診者を 14 年間追跡した (NIPPON DATA80)。このうち 30～59 歳の受検者のうち循環器疾患既往歴のない 6,957 人 (男性; 3,062 人、女性; 3,895 人) を分析対象とした。1980 年当時のアルブミン値で、男性は ≤43、44-46、≤47、女性は ≤42、43-45、≤46 (g/L) の 3 グループに分けて、14 年間の死亡との関連を検討した。アルブミンが最も高い群を 1 とした時の各グループの死亡確率を、高血圧、糖尿病、喫煙などを統計学的に補正して求めた。

【結果】男性では、血清アルブミン値が高いと、総死亡、悪性新生物死亡、非がん非循環器疾患死亡が低くなる傾向を示した。総コレステロールの中央値 (真ん中の値、男性: 185 mg/dl、女性: 185 mg/dl) で対象者を 2 グループに分けると、アルブミンによる死亡低下作用は総コレステロールが高いグループでのみ認められた (下表参照)。

表. 総コレステロール中央値以上の集団における血清アルブミン値と総死亡、循環器疾患死亡の関連

	血清アルブミン値 (Stratum mean, g/L)	総死亡			循環器疾患死亡		
		RR	95% C.I.	P-values	RR	95% CI	P-values
男性	47- (48.1)	1.00			1.00		
	44-46 (45.0)	2.37	1.13, 4.97	0.02	4.09	0.92, 18.1	0.06
	-43 (41.8)	3.37	1.53, 7.42	<0.01	5.04	1.04, 24.5	0.04
	2.6-g/liter (1SD) の増加	0.68	0.53, 0.87	<0.01	0.68	0.45, 1.03	0.07
女性	46- (47.0)	1.00			1.00		
	43-45(44.0)	1.54	0.81, 2.91	0.41	1.63	0.52, 5.16	0.40
	-42 (40.9)	1.97	0.97, 4.02	0.06	1.67	0.43, 6.55	0.46
	2.4-g/liter (1SD) の増加	0.81	0.68, 0.98	0.03	0.82	0.60, 1.11	0.19

注) RR は相対危険度。アルブミンが最も高いグループの死亡率を 1 として計算している。

上の表に示した関連は総コレステロールが中央値未満の集団では明らかではなかった。

【メッセージ】高めの総コレステロール値を持ち、かつ血清アルブミン値が低い場合、壮年期日本人の総死亡上昇を予測する要因であった。血清アルブミンは、コレステロールの酸化を防ぐことによって循環器疾患死亡に対する防御作用を示していると推測される。両者とも安価で簡便な検査であるが、組み合わせによって死亡予測に有用な指標となり得る。

研究成果の要約

喫煙習慣が脳卒中、心筋梗塞、総循環器疾患、総死亡に及ぼす影響

Ueshima H, Choudhury SR, Okayama A, et al. Cigarette smoking as a risk factor for stroke death in Japan. NIPPON DATA80. Stroke 2004;35:1863-1841.

【研究の目的】欧米では喫煙が脳卒中発症・死亡の危険因子であることはよく知られていたが、過去のわが国での研究では、明瞭な成績に乏しかった。そこで、喫煙が脳卒中死亡に与える影響について、国民を代表する集団において検討した。また、心筋梗塞死亡、総循環器疾患死亡、総死亡に対する危険度についても検討した。

【研究方法】全国から無作為抽出された300地区に居住する1980年の循環器疾患基礎調査受診者を14年間追跡した(NIPPON DATA80)。このうち30歳以上の循環器疾患既往歴のない8929人(男3972人、女4957人)を分析対象とした。1980年当時の喫煙習慣別に、コックス比例ハザードモデルを用い、喫煙のリスクを血圧、体格指数(Body Mass Index(BMI), kg/m²)、血清総コレステロール値、飲酒習慣、糖尿病既往歴を調整して算出した。分析は性別に行った。

【結果】男性では、非喫煙者に対して、毎日2箱以上の喫煙者では、脳梗塞は3.26倍、脳卒中全体では2.17倍、心筋梗塞4.25倍、総心疾患2.15倍、総循環器疾患2.00倍、総死亡1.55倍と有意に高値であった。女性においても、脳卒中全体で3.91倍と有意であった。総死亡においても1.32倍と高い危険度を示したが、喫煙者の数が少ないため有意ではなかった(表)。また、毎日1箱の喫煙でも、男性では脳梗塞2.97倍、総循環器疾患1.49倍と有意に高かった。心疾患は男女とも高いが例数の関係で有意ではなかった。禁煙者の脳卒中死亡危険度は男1.5倍、女1.6倍と高かったが、総心疾患、心筋梗塞では、男女とも非喫煙者の水準になっていた。

表 喫煙習慣の総死亡、総循環器死亡、脳卒中・脳梗塞・総心疾患心筋梗塞死亡等への危険度

	男性				女性			
	非喫煙者	禁煙者	喫煙者		非喫煙者	禁煙者	喫煙者	
			1箱以内/日	2箱以上/日			1箱以内/日	2箱以上/日
総死亡	1	1.17	1.14	1.55*	1	1.21	1.31	1.32
総循環器疾患	1	1.20	1.49*	2.00*	1	1.03	1.43	2.35
総脳卒中	1	1.56	1.60	2.17*	1	1.31	1.42	3.91*
脳梗塞	1	3.06	2.97*	3.26*	1	1.60	1.75	2.31
脳出血	1	0.60	0.42	0.68	1	1.23	-	-
総心疾患	1	0.98	1.40	2.15*	1	0.89	1.58	-
心筋梗塞	1	1.00	1.56	4.25*	1	0.87	1.27	-

*有意

【メッセージ】喫煙が肺がん死亡のリスクを高めることは、すでにNIPPON DATAでも報告されているが、脳卒中死亡危険度も1箱で1.5倍程度、2箱以上で2倍以上の脳卒中死亡危険度を認めた。循環器疾患予防の点からも、喫煙対策の重要性が確認された。また、女性においても、喫煙すれば男性同様の危険度があることがわかった。

研究成果の要約

国民の代表サンプルを用いた高齢者日常生活動作の5年間の推移

早川岳人、岡村智教、上島弘嗣、谷原真一、岡山明、喜多義邦、藤田委由 厚生
の指標 2004; 51(11): 7-12.

【研究の目的】 日本人の代表集団において、高齢者の5年間の日常生活動作(ADL)の推移を明らかにすることと、5年後の ADL 低下者数を算出できる簡易予測表の作成を試みることを目的とした。

【研究方法】 1980年に厚生省が実施した循環器疾患基礎調査の受診者のうち、1994年の時点で65歳以上の高齢者を対象として、居住地域の保健所を通じてADL調査を実施した。その後、5年経過した1999年に同様のADLの追跡調査を実施し、1994年のADL区分ごとにADLの推移状況を検討するとともに、ADL低下者数を算出できる簡易予測表を作成した。

【結果】 自立から5年間に新たにADLが低下した者は、男性で8.1%、女性13.2%であり、本集団における自立者からの5年間のADL低下の発症率は10%であった。また、自立者のうち5年間で死亡した者の割合は、男性が女性に比べ2倍高かった。1994年時のADL低下者のうち、5年後もADLが低下し続けている者の割合は、女性が男性に比べ1.5倍高かったが、1994年時のADL低下者のうち死亡した者の割合は、男性が女性に比べ1.5倍高かった。ADL低下者の5年間の死亡率は、自立者の死亡率に比べて2.5倍から3倍高かった。一方、ADL低下者のうち、約20%の者が5年間で自立状態まで回復することが明らかとなった。

本調査結果を利用し、年齢階級別にADL自立者とADL低下者の人数から、5年後のADL低下者数(要介護者数)を計算するための表(簡易予測表)を作成した。

表 5年後におけるADL低下者数を予測するための簡易予測表, NIPPON DATA80

	自立者の人数	係数	自立者からの新規ADL低下者数	ADL低下者の人数	係数	5年後もADL低下のままの数
男性						
65～69歳の人口	A	0.043	A * 0.043	K	0.385	K * 0.385
70～74歳の人口	B	0.048	B * 0.048	L	0.400	L * 0.400
75～79歳の人口	C	0.106	C * 0.106	M	0.258	M * 0.258
80～84歳の人口	D	0.208	D * 0.208	N	0.348	N * 0.348
85歳以上の人口	E	0.143	E * 0.143	O	0.121	O * 0.121
計			U = $\Sigma (A * 0.043 + \dots + E * 0.143)$			W = $\Sigma (K * 0.385 + \dots + O * 0.121)$
女性						
65～69歳の人口	F	0.047	F * 0.047	P	0.778	P * 0.778
70～74歳の人口	G	0.092	G * 0.092	Q	0.429	Q * 0.429
75～79歳の人口	H	0.204	H * 0.204	R	0.294	R * 0.294
80～84歳の人口	I	0.308	I * 0.308	S	0.429	S * 0.429
85歳以上の人口	J	0.258	J * 0.258	T	0.119	T * 0.119
計			V = $\Sigma (F * 0.047 + \dots + J * 0.258)$			X = $\Sigma (P * 0.778 + \dots + T * 0.119)$

【メッセージ】 国民の代表集団の疫学資料を用いて、わが国における高齢者のADLの状況を明らかにし、さらにその5年間の推移を明らかにすることができた。本研究において、現在の年齢階級別の自立者と要介護者数から5年後の要介護者数を推計する式が作成され、今後、各市町村、都道府県における福祉保健計画の見直し等の基礎資料として活用することが可能である。

研究成果の要約

魚摂取と健康

Nakamura Y, Ueshima H, Okamura T et al. Association between fish consumption and all-cause and cause-specific mortality in Japan: NIPPON DATA80, 1980-99 *American Journal of Medicine* 2005; 118: 239-245.

【背景】

男女ともわが国は世界最長寿国であり、健康で自立生活できる年齢＝健康寿命もわが国が世界 1 位であることから判断して元気な高齢者が多いことも事実である。

日本人の魚摂取量が多いことは知られていて、これが長寿の秘訣の一つだという魚仮説は従来からあった。世界の数地域・国の魚消費量と心筋梗塞死亡率を比較するような研究をエコロジカル（生態学的）研究というが、エコロジカル研究はわが国で心筋梗塞が少ない一因に豊富な魚摂取があることを示唆したが、エコロジカル研究には大きな限界がある。一地域内での魚摂取と心筋梗塞死亡率、総死亡率などの関係を検討する研究が必要であった。

【方法】

NIPPON DATA80 研究のデータベースを用いてこの点を検討した。1980 年に無作為抽出した全国 300 ヲ所において 30 才以上の男女を対象として検診を行い、食事栄養調査、生活習慣調査と血液生化学検査を行った。その後 19 年間追跡した。追跡開始時にすでに脳梗塞、心筋梗塞の既往のある対象は除外した計 9,252 例（男 4,070、女 5,182）を食事栄養調査結果によって魚摂取頻度を 5 段階に分け、各摂取群の総死亡率、心筋梗塞死亡率などを解析した。

【結果】

魚摂取頻度と性、年齢、血糖、総コレステロール値、血圧、肥満度、喫煙、飲酒などの因子で調整した総死亡率は週に 1～2 回魚摂取群を基準とすると 1 日 2 回以上魚摂取群の総死亡率は 0.99(95%信頼区間:0.77-1.27)と変わらないことが判明した。また疾患別死亡においても有意差を示すものはなかった。

【考案・結論】

今回の結果から魚仮説を証明することは出来なかった。その原因は恐らく日本人の大半が有効性を示す閾値以上の魚摂取があり、比較基準とすべき月 1 回程度の魚摂取をする対象が極めて少なく比較統計が不可能であったことに起因すると考えられる。

Table Relative risks of all-cause and cause-specific mortality according to fish consumption among 8,879 men and women.-----NIPPON DATA80: 1980-99-----

	2+/day	1/day	1/2 days	1-2/wk	seldom	Trend P
Total Person-Years	9738	50488	50066	39149	4433	
All-cause Death, N	138	584	496	450	77	(total=1,745)
/1000 person-years	14.2	11.6	9.9	11.5	17.4	
RR1 (95%CI)	0.98 (0.76-1.26)	1.01 (0.87-1.19)	0.96 (0.84-1.10)	1	1.10 (0.86-1.42)	0.87
RR2 (95%CI)	1.00 (0.77-1.29)	1.03 (0.88-1.20)	0.98 (0.85-1.12)	1	1.12 (0.87-1.44)	0.98
RR3 (95%CI)	0.99 (0.77-1.27)	1.03 (0.88-1.20)	0.98 (0.85-1.12)	1	1.12 (0.87-1.44)	0.94
Stroke Death, N	26	101	80	67	14	(total=288)
/1000 person-years	2.7	2	1.6	1.7	3.2	
RR1 (95%CI)	1.21 (0.67-2.19)	1.17 (0.80-1.70)	1.07 (0.76-1.50)	1	1.37 (0.75-2.48)	0.96
RR2 (95%CI)	1.28 (0.71-2.32)	1.20 (0.82-1.75)	1.10 (0.78-1.54)	1	1.34 (0.74-2.44)	0.50
RR3 (95%CI)	1.26 (0.70-2.29)	1.20 (0.82-1.75)	1.09 (0.78-1.53)	1	1.34 (0.73-2.44)	0.52
Cerebral Hemorrhage Death, N	5	19	26	12	1	(total=63)
/1000 person-years	0.5	0.4	0.5	0.3	0.2	
RR1 (95%CI)	0.94 (0.21-4.20)	1.00 (0.39-2.57)	1.73 (0.83-3.61)	1	0.60 (0.08-4.73)	0.98
RR2 (95%CI)	0.93 (0.20-4.28)	0.99 (0.38-2.55)	1.74 (0.84-3.64)	1	0.56 (0.07-4.41)	0.97
RR3 (95%CI)	0.92 (0.20-4.23)	0.99 (0.38-2.56)	1.77 (0.84-3.69)	1	0.55 (0.07-4.37)	0.98
Cerebral Infarction Death, N	15	60	40	43	7	(total=165)
/1000 person-years	1.5	1.2	0.8	1.1	1.6	
RR1 (95%CI)	1.06 (0.48-2.34)	1.08 (0.67-1.79)	0.85 (0.54-1.34)	1	1.00 (0.43-2.30)	0.97
RR2 (95%CI)	1.11 (0.50-2.47)	1.11 (0.67-1.85)	0.87 (0.55-1.37)	1	1.01 (0.44-2.33)	0.70
RR3 (95%CI)	1.09 (0.48-2.43)	1.11 (0.67-1.84)	0.86 (0.54-1.36)	1	1.00 (0.43-3.23)	0.72
Coronary Heart Disease Death, N	9	37	39	32	7	(total=142)
/1000 person-years	0.9	0.7	0.8	0.8	1.6	
RR1 (95%CI)	0.80 (0.31-2.06)	0.86 (0.48-1.54)	1.06 (0.65-1.74)	1	1.48 (0.63-3.43)	0.42
RR2 (95%CI)	0.86 (0.33-2.23)	0.90 (0.50-1.61)	1.10 (0.67-1.80)	1	1.45 (0.62-3.37)	0.51
RR3 (95%CI)	0.91 (0.35-2.35)	0.91 (0.51-1.62)	1.07 (0.66-1.76)	1	1.47 (0.63-3.39)	0.54

Total person-years of follow-up, death case number (N), mortality per 1000 person-years (/1000 person-years), relative risks (RR) and 95% confidence intervals (95% CI) are shown. RR1 (model 1): age and sex adjusted. RR2 (model 2): adjusted by age, sex, smoking, alcohol drinking, hypertension, body mass index and diabetes. RR3 (model 3): adjusted by model 2 covariates and total cholesterol

研究成果の要約

NIPPON DATA80を用いた健康評価チャート作成：脳卒中および冠動脈疾患

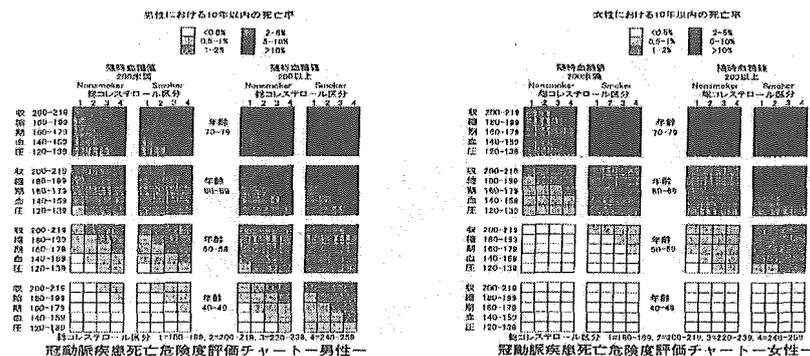
Kasagi F., Kodama K., Hayakawa T, et al. Health assessment charts based on NIPPON DATA80: Coronary heart disease and stroke. 日循予防誌 2005; 40: 22-27.

【研究の目的】個人が持っている要因の各レベルに対応して、ある疾患による死亡や発生確率を表示したチャートは、個人そのもののリスクあるいは個人のリスクの位置付けが見た目で容易に把握され、保健指導あるいは臨床現場で有用なツールである。欧米には、このようなチャートは存在するが、日本人に適用できるチャートはない。そこで、日本人を代表する追跡調査である NIPPON DATA 80 に基づいて、脳卒中および冠動脈心疾患死亡確率を表示する日本独自の健康評価チャートを作成することを目的とした。

【研究方法】全国から無作為抽出された 300 地区に居住する 1980 年の循環器疾患基礎調査受診者を対象に 1999 年まで死亡追跡調査(NIPPON DATA80)を実施し生死が判明できた 9,638 人のうち、1980 年時の検査項目に不明があった 47 名を除外し、更に、脳卒中及び冠動脈疾患に既往歴のある 256 名を除いた 9,335 名、男性 4,091 人(平均年齢 50.3±13.1 歳)、女性 5,244 人(平均年齢 50.8±13.3 歳)を対象にして統計解析した。

【結果】健康評価チャートを作成する上で考慮された要因である年齢、収縮期血圧、総コレステロール、随時血糖値、喫煙のあらゆる組み合わせで 10 年以内の死亡率を計算し、その計算された死亡率をレベルに応じ分割して色づけした脳卒中および冠動脈疾患の健康度評価チャートを下図に示している。冠動脈疾患を例にして、例えば、ある男性が年齢 65 歳で喫煙者、収縮期血圧 170mmHg、総コレステロール 210mg/dl、随時血糖値 220mg/dl であったとすると、10 年以内に 5-10%の確率で冠動脈疾患死亡が起こると推測され、もし、この男性が禁煙すれば死亡確率は 2-5%に減少するし、更に随時血糖値が 220mg/dl 未満に下がれば死亡確率は 1-2%へと低下することがみてとれる。

【メッセージ】本健康評価チャートは、年齢、性別、喫煙習慣、血圧水準、耐糖能異常の有無、血清総コレステロール値、等の個人が持っている要因の各レベルに対応した死亡確率が色づけで示されており、自らの健康度を見た目で容易に把握することができると共に、生活習慣の改善や予防対策を講ずるとい個人への動機付けに利用することができる。



研究成果の要約

日本人代表集団における BMI 別の脳梗塞死亡および脳出血死亡に対する血圧の影響

Miyamatsu N, Kadowaki T, Okamura T et al. Different Effects of Blood Pressure on Mortality from Stroke Subtypes Depending on BMI Levels: a 19-year Cohort Study in the Japanese General Population - NIPPON DATA80 - J of Human Hypertension 2005, Volume 19, Number 4, Pages 285-291.

【研究の目的】高血圧が脳卒中の最も重要な危険因子のひとつであることは数多くの研究で示されてきたが、肥満が脳卒中に及ぼす影響については報告により異なる。これは、肥満が血圧と脳卒中との関連に影響を与えていること、次に同じ脳卒中であっても脳出血と脳梗塞とでは病態や発症機序が異なっており病型別の検討が必要であることを示している。また、欧米人と日本人では脳卒中の病型分布や肥満度が大きく異なっており、日本における脳卒中予防対策のためには日本人対象の調査に基づいた上記の危険度評価が必要である。

【研究方法】全国から無作為抽出された 300 地区に居住する 1980 年の循環器疾患基礎調査受診者 10546 人を 19 年間追跡した (NIPPON DATA80)。このうち、脳卒中の既往がなく、かつ情報に欠損のない 9338 人を解析対象とした。1980 年当時の BMI 値で 3 分し、各 BMI 階級別に収縮期・拡張期血圧 10mmHg 上昇による総脳卒中死亡・脳梗塞死亡・脳出血死亡の相対危険度を性・年齢・血清総コレステロール値、血清アルブミン値、血糖値、BMI、喫煙習慣、飲酒習慣、降圧剤内服、糖尿病の既往を統計学的に補正し算出した。

【結果】解析対象者の平均観察年数は 17.3 年であり、追跡期間中に観察された脳卒中死亡は 311 人、うち脳梗塞死亡は 176 人、脳出血死亡は 68 人であった。BMI 3 分位による肥満度別の分析では、中～高 BMI 階級で収縮期血圧上昇が総脳卒中死亡と関連していたのに対し、低 BMI 階級では有意な関連を認めなかった。しかし病型別の検討では、収縮期血圧上昇は低～中 BMI 階級で脳出血死亡を、中～高 BMI 階級では脳梗塞死亡を有意に上昇させた (下表参照)。この結果は拡張期血圧についても同様であった。

表. BMI別にみた収縮期血圧と総脳卒中死亡、脳卒中病型別死亡との関連

BMI	総脳卒中死亡			脳梗塞死亡			脳出血死亡		
	RR	95%CI	p value	RR	95%CI	p value	RR	95%CI	p value
<21.2	1.09	(1.00-1.18)	0.06	0.96	(0.85-1.07)	0.42	1.38	(1.17-1.62)	<0.001
21.3-23.8	1.15	(1.06-1.26)	<0.01	1.19	(1.06-1.33)	<0.001	1.23	(1.03-1.47)	0.02
23.9-	1.20	(1.09-1.33)	<0.001	1.21	(1.06-1.38)	0.01	1.23	(0.99-1.52)	0.07

注) RRは収縮期血圧10mmHG上昇による相対危険度。

【メッセージ】血圧上昇が関連する脳卒中死亡は肥満度によって病型が異なるものの、脳卒中死亡の予防のためには全ての肥満度において血圧管理が重要である。

研究成果の要約

心電図ミネソタコードと総死亡の関連

Horibe H., Kasagi F., Kagaya M et al. A Nineteen-Year Cohort Study of the Relationship of Electrocardiographic Findings to All Cause Mortality Among Subjects in The National Survey on Circulatory Disorders, NIPPON DATA80.

【研究の目的】 日本の代表集団について、ミネソタコードによる客観的な心電図所見を有する者の19年間にわたる長期生命予後を明らかにする。

【研究の方法】 旧厚生省による1980年に実施した循環器基礎調査の受診者のうち心電図検査を受けた9,629人を研究対象とした。心電図所見はミネソタコードにより客観的に把握し、1980年から1999年にわたる19年間生死の追跡調査を実施した。生命予後は、年齢、収縮期血圧、血糖、喫煙習慣を同時に考慮し、コックス比例ハザード比として計算により求めた。対照は主な心電図所見のいずれもない者とした。

【結果】 心電図上Q・QS所見を有する者の死亡危険は、対照者の1.57倍(コード1-3)から3.71倍(コード1-1)であった。電気軸については、1.37(コード2-1)倍から4.16(コード2-5)、左R波増高については、1.34(コード3-1)倍から1.35(コード3-3)倍であった。ST下降については、1.63(コード4-3)倍から、2.59(コード4-1)倍、T異常については、1.54(コード4-3)倍から2.33(コード5-1)倍であった(表参照)。

【メッセージ】 心電図異常は総死亡上昇を予測する因子であり、各ミネソタコードごとの19年間の総死亡危険度を、他の因子も同時に考慮しながら数量的に明確に示した。

表 一例として、T異常を示す者の総死亡との関連をコックスハザード比として示す。
(括弧内は95%信頼限界、*** p<0.001 ** p<0.01 * p<0.05 + p<0.10)

ミネソタコード	男+女	男	女
T 5-1	2.33 (1.51-3.61) ***	2.27 (1.24-4.16) **	2.53 (1.34-4.78) **
T 5-2	1.82 (1.49-2.22) ***	2.52 (1.86-3.42) ***	1.43 (1.09-1.87) **
T 5-3	1.54 (1.24-1.91) ***	1.62 (1.14-2.31) **	1.56 (1.18-2.05) **
T 5-4	1.35 (0.96-1.88) +	1.45 (0.90-2.32)	1.26 (0.78-2.03)
T 5-5	1.06 (0.84-1.34)	1.02 (0.68-1.52)	1.05 (0.79-1.41)

公表済論文

1	著者名 論文題目 雑誌名	Horibe H, Kasagi F, Kagaya M, Matsutani Y, Okayama A, Ueshima H; for The NIPPON DATA80 Research Group (Appendix I) and for the Working Group to Electrocardiographic Coding for the National Survey of Circulatory Disorders, 1980 (Appendix II) A Nineteen-Year Cohort Study on the Relationship of Electrocardiographic Findings to All Cause Mortality Among Subjects in The National Survey on Circulatory Disorders, NIPPON DATA80 Journal of Epidemiology (in press)
2	著者名 論文題目 雑誌名	笠置文善、児玉和紀、早川岳人、岡山明、上島弘嗣、NIPPON DATA80研究班 NIPPON DATA80を用いた健康評価チャート作成：脳卒中および冠動脈疾患 日循予防誌 2005.1;40(1):22-26
3	著者名 論文題目 雑誌名	Miyamatsu N, Kadowaki T, Okamura T, Hayakawa T, Kita Y, Okayama A, Nakamura Y, Oki I and Ueshima H. for the NIPPON DATA80 Research Group Different effects of blood pressure on mortality from stroke subtypes depending on BMI levels: a 19-year cohort study in the Japanese general population—NIPPON DATA80 Journal of Human Hypertension 2005;19(4):285-291
4	著者名 論文題目 雑誌名	Nakamura Y, Ueshima H, Okamura T, Kadowaki T, Hayakawa T, Kita Y, Tamaki S, Okayama A. for the NIPPON DATA80 Research Group Association between fish consumption and all-cause and cause-specific mortality in Japan: NIPPON DATA80, 1980-99 American Journal of Medicine 2005;118:239-245
5	著者名 論文題目 雑誌名	早川岳人、岡村智教、上島弘嗣、谷原真一、岡山 明、喜多義邦、藤田委由 国民の代表サンプルを用いた高齢者日常生活動作の5年間の推移 厚生の指標 2004;51(13):7-12
6	筆頭著者 論文題目 雑誌	関川 暁、早川岳人 Prevalence of hypertension, its awareness and control in adult population in Japan(ベースライン所見を用いた断面研究), Research Letter. Journal of Human Hypertension 2004;18:911-912
7	著者名 論文題目 雑誌名	Ueshima H, Choudhury SR, Okayama A, Hayakawa T, Kita Y, Kadowaki T, Okamura T, Minowa M, Iimura O; NIPPON DATA80 Research Group. Cigarette Smoking as a Risk Factor for Stroke Death in Japan: NIPPON DATA80 Stroke 2004 Aug;35(8):1836-41
8	著者名 論文題目 雑誌名	Okamura T, Hayakawa T, Kadowaki T, Kita Y, Okayama A, Elliott P, Ueshima H. for the NIPPON DATA80 Research Group. A combination of serum low albumin and above-average cholesterol level is associated with excess mortality. Journal of Clinical Epidemiology 2004;57:1188-1195
9	著者名 論文題目 雑誌名	Nakamura Y, Okamura T, Tamaki S, Kadowaki T, Hayakawa T, Kita Y, Okayama A, Ueshima H. for the NIPPON DATA80 Research Group. Egg Consumption, Serum Cholesterol, and Cause-Specific and All-Cause Mortality: NIPPON DATA80, 1980-94. American Journal of Clinical Nutrition 2004;80:58-63
10	著者名 論文題目 雑誌名	Okamura T, Hayakawa T, Kadowaki T, Kita Y, Okayama A, Elliott P, Ueshima H. for the NIPPON DATA80 Research Group. Resting heart rate and cause-specific death in a 16.5-year cohort study of the Japanese general population. American Heart Journal 2004;147:1024-1032
11	著者 論文題目 雑誌名	小野田敏行、西 信雄、岡山 明、斎藤重幸、上島弘嗣 耐糖能異常が病型別脳卒中死亡に及ぼす影響-日本人の代表的集団NIPPON DATA80の19年間の追跡結果より- 厚生の指標 2004;51(2):10-16

平成16年度厚生労働科学研究費補助金
長寿科学総合研究事業

健康寿命およびADL、QOL低下に影響を与える要因の分析と
健康寿命危険度評価テーブル作成に関する研究
:NIPPON DATA80・90の19年、10年の追跡調査より
報告書

平成17年3月31日発行

発行者 「健康寿命およびADL、QOL低下に影響を与える要因の分析と
健康寿命危険度評価テーブル作成に関する研究
:NIPPON DATA80・90の19年、10年の追跡調査より」研究班
発行所 滋賀医科大学福祉保健医学講座 教授 上高弘嗣

<郵便番号 520-2192>

滋賀県大津市瀬田月輪町

電話 077-548-2191

FAX 077-543-9732