

比較情報を提供しつつさらに調査研究を進めていきたい。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 佐藤秀紀・他：健康と寿命に関する意識調査報告書，青森県企画振興部統計情報課編，1-28，2003.
- 2) 佐藤秀紀・他：健康と寿命にかかわるライフスタイルの要因研究－青森県、秋田県、長野県、沖縄県の比較。平成15年度青森県立保健大学健康科学研究センター研究成果報告書，1-63，2004.
- 3) 佐藤秀紀・他：女性の健康とライフスタイル報告書－黒石・中野・豊見城3市の比較－，1-82，2004.
- 4) 坂井博通・佐藤秀紀・他：健康とライフスタイル意識調査報告書（長野・青森・秋田・沖縄の4県合同実施），1-136，2004.
- 5) 佐藤秀紀・他：住民の健康・生活習慣に関する比較情報が生活習慣に及ぼす影響－青森県の平均寿命改善に向けて－。平成16年度青森県立保健大学健康科学研究センター研究成果報告書，1-32，2005.

2. 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許出願
2. 実用新案登録
3. その他

長野県における健康較差に関する研究

分担研究者 佐々木 隆一郎（長野県飯田保健所）

研究要旨：

長野県は平成 12 年度の平均寿命が男 78.9 年、女 85.2 年と国内有数の長寿県である。そこで長野県の健康長寿に関連する要因を検討する目的で、記述疫学的分析を行った。

その結果、長野県は平均寿命が全国より長い理由として、長野県民の食習慣、運動習慣、及び喫煙習慣などが関連しているのではないかと仮説が得られた。

A. 研究目的

長野県は平成 12 年度の平均寿命が、男 78.9 年、女 85.2 年と国内有数の長寿県である。そこで、三年間で長野県民はなぜ健康長寿であるかの手がかりを得ることを目的に、記述疫学的検討を行った。

平成 15 年度には「死亡の現状と生活習慣の特徴」について長野県民の死亡状況と生活習慣についての横断的検討、平成 16 年度には「健康長寿をもたらす生活習慣に関連する要因の検討」について主に経年的検討、最終年度には「長野県内の健康較差に関する要因の検討」について長野県内の二次医療圏別の健康指標に及ぼす要因に関する検討を行った。

B. 研究に用いた資料

死亡状況の検討には人口動態統計資料を用いた。生活習慣の検討には、長野県内資料として、国民栄養調査（国民健康・栄養調査）に準じた調査である県民栄養調査（県民健康・栄養調査）資料を用いた。

長野県内の医療圏別の検討においては、平成 11 年度に行われた長野県内の 182,877 人の健診から得られた資料を用いた。

C. 主な研究結果

①長野県の平均寿命の経年変化

図 1 に、長野県と全国における昭和 45 年から平成 12 年までの 10 年毎の平均寿命の変化を示した。長野県の男はこの間一貫して全国より平均寿命が

長く、女は昭和 45 年から昭和 55 年の間に、全国を上回ったことが分かった。

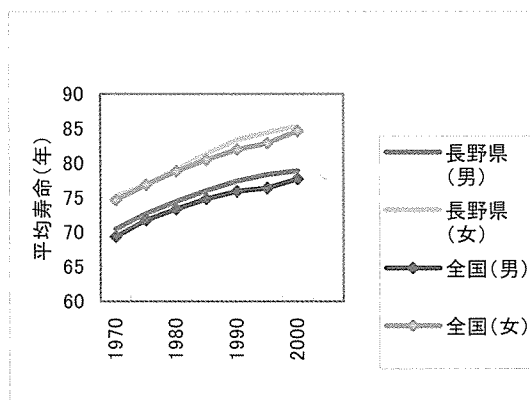


図 1. 長野県の平均寿命の経年変化

②長野県の死亡の特徴

図 2 に長野県と全国における平成 13 年の全死因の年齢別死亡割合を示した。

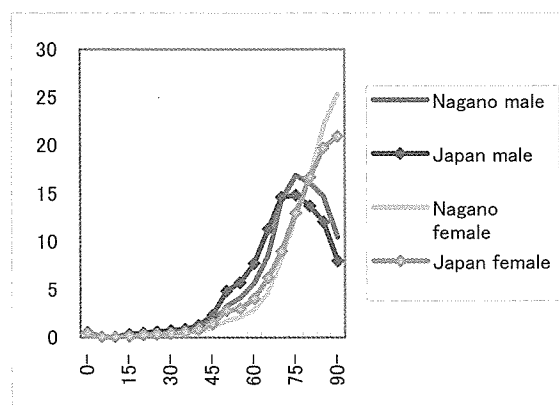


図 2. 年齢別死亡割合の長野県と全国の比較

全国に比べ長野県では、男では70歳以下の年齢の、女では75歳以下の年齢の死亡割合が少ないという特徴がみられた。男女ともに40歳代から60歳代でこの傾向が大きいことが長野県の特徴であることが分った。

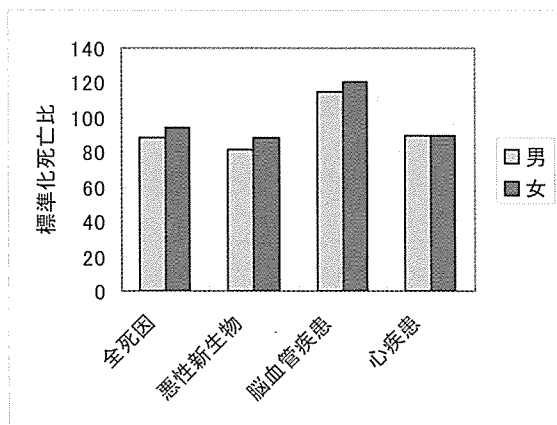


図3. 長野県の主要死因の特徴

図3に長野県における主要死因の標準化死亡比を示した。長野県では男女とも脳血管疾患死亡を除けば全国より低いという特徴がみられた。

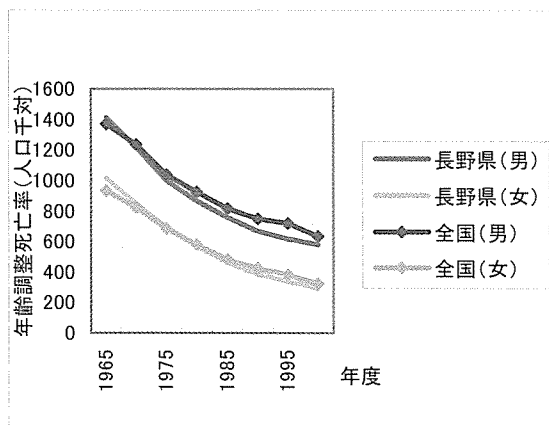


図4. 年齢調整死亡率の経年変化

図4に長野県と全国における昭和40年から平成12年における年齢調整死亡率を示した。

長野県民の年齢調整死亡率は、昭和40年には男女とも全国より高かった。長野県の死亡率が全国に比べて低くなったのは、昭和45年から昭和55年の間であることが明らかになった。

表1に長野県内の二次医療圏別の全死因による標準化死亡比を示した。

平成5-9年度と平成10-14年度の二つの期間と

もに、医療圏別の全死因の標準化死亡比は、全て100未満であった。括弧内に全県の標準化死亡比を1とした時の各医療圏の比を示した。検討した二つの期間で全県に比べて男女ともに1を超えた医療圏は、大町及び北信の二つの医療圏であった。逆に、1を下回ったのは、飯田医療圏だけであった。一方、木曾医療圏の値をみると、男は二つの期間ともに1を超えており、女は二つの期間ともに1を下回るという特徴がみられた。

表1. 医療圏別全死因の標準化死亡比

医療圏	標準化死亡比 (対県比)	標準化死亡比 (対県比)	
		平成5-9	平成10-14
佐久	男	90.2 (1.02)	89.8 (1.00)
	女	91.9 (0.98)	94.1 (0.99)
上田	男	89.7 (1.01)	88.5 (0.98)
	女	94.4 (1.00)	94.4 (1.00)
諏訪	男	86.7 (0.98)	87.3 (0.97)
	女	92.2 (0.98)	96.0 (1.01)
伊那	男	88.1 (0.99)	89.3 (0.99)
	女	93.7 (1.00)	96.0 (1.01)
飯田	男	84.3 (0.95)	89.1 (0.99)
	女	89.9 (0.96)	92.1 (0.97)
木曾	男	95.7 (1.08)	98.2 (1.09)
	女	90.2 (0.96)	90.8 (0.96)
松本	男	88.0 (0.99)	91.0 (1.01)
	女	96.6 (1.03)	95.2 (1.01)
大町	男	96.3 (1.08)	93.8 (1.04)
	女	99.2 (1.05)	96.1 (1.02)
長野	男	88.2 (0.99)	88.6 (0.99)
	女	95.4 (1.01)	93.9 (0.99)
北信	男	95.7 (1.07)	97.0 (1.08)
	女	94.5 (1.00)	98.3 (1.04)

(資料：人口動態保健所・市町村別統計)

③関連要因の検討

1) 生活習慣との関連

表2に、平成13年度の健康・栄養調査の資料を用いて、長野県と全国の喫煙状況、飲酒状況、及び運動習慣の比較を行った。

表2 長野県民の嗜好及び運動習慣

	男		女	
	長野	全国	長野	全国
現喫煙率(%)				
全体	40.8	45.9	4.3	9.9
現在飲酒習慣あり(%)				
全体	55.1	53.3	9.8	9.1
運動習慣あり(%)				
全体	30.8	29.7	36.0	27.1

現在喫煙している人の割合は、長野県では男女ともに全国に比べて低い値であった。また現在習慣的に飲酒している人の割合は、長野県では男女ともに全国より高い値を示していた。習慣的に運動している人の割合は、長野県では男女とも全国に比べて高い値であった。

表3. 医療圏別健康診査の異常者の年齢調整比

医療圏		年齢調整比 (対県比)	
		現喫煙	毎日飲酒
佐久	男	1.07(1.02-1.11)	1.20(1.14-1.26)
	女	1.36(1.24-1.48)	1.14(1.04-1.24)
上田	男	1.04(0.99-1.10)	0.79(0.73-0.85)
	女	1.31(1.15-1.47)	0.59(0.50-0.68)
諏訪	男	1.05(0.98-1.11)	1.09(1.03-1.15)
	女	1.09(0.93-1.25)	0.70(0.61-0.78)
伊那	男	0.96(0.92-1.00)	0.53(0.50-0.57)
	女	0.81(0.72-0.89)	0.62(0.55-0.68)
飯田	男	0.88(0.83-0.92)	0.93(0.87-0.98)
	女	0.50(0.43-0.58)	0.91(0.81-0.99)
木曾	男	1.04(0.94-1.14)	2.12(1.96-2.29)
	女	0.79(0.60-0.98)	1.84(1.58-2.10)
松本	男	1.02(0.98-1.06)	1.21(1.16-1.26)
	女	1.08(0.98-1.18)	1.74(1.63-1.85)
大町	男	1.02(0.85-1.20)	2.08(1.79-2.37)
	女	1.50(1.06-1.95)	1.34(0.98-1.71)
長野	男	0.97(0.94-1.00)	0.96(0.90-1.01)
	女	1.00(0.93-1.08)	0.77(0.69-0.86)
北信	男	1.14(1.06-1.23)	0.91(0.86-0.96)
	女	1.10(0.90-1.30)	0.86(0.78-0.95)

年齢調整比 (95%信頼区間)

表3に長野県内の二次医療圏別の喫煙者と毎日飲酒者の年齢調整比を示した。長野県全体に比べて高い標準化死亡比を示した大町医療圏と北信医療圏、逆に低い標準化死亡比を示した飯田医療圏、及び男女に差がみられた木曾医療圏についての健診結果の特徴をみると、現喫煙が死亡状況を説明できる要因の可能性であることが分った。

2) 食習慣との関連

表4に平成13年度の健康・栄養調査による長野県と全国の栄養素摂取量を示した。

長野県民の動物性脂質の摂取量は全国比0.78と低いという特徴がみられた。一方、鉄、ビタミンB1、ビタミンB2、及びビタミンCの摂取量は、長野県民の摂取量が多いという特徴がみられた。長野県民の食塩摂取量は、全国値と同程度の摂取量であることが分かった。

また、図5に昭和39年、昭和52年、平成元年及び平成13年の長野県民の食品群別摂取状況について、全国との比較を示した。長野県民の食品群別摂取量の特徴は、全国に比して乳製品及び肉類の摂取が少なく、みそ、緑黄色野菜、その他の野菜類、及びつけもの類が多いことであった。

表4 長野県民の栄養素摂取量 (平成13年度)

	長野	全国	全国比
エネルギー(Kcal)	1,901	1,954	0.97
たんぱく質(g)	72.4	73.4	0.99
(内動物性)	38.4	39.9	0.96
脂質(g)	55.5	55.3	1.00
(内動物性)	21.2	27.2	0.78
炭水化物(g)	263.1	274.0	0.96
カルシウム(mg)	539	550	0.98
鉄(mg)	9.2	8.2	1.12
ビタミンB1(mg)	1.05	0.89	1.18
ビタミンB2(mg)	1.37	1.22	1.12
ビタミンC(mg)	136	106	1.28
穀物エネルギー比	40.2	41.1	0.98
動物性たんぱく質比	53.0	54.3	0.97
食塩(g)	11.7	11.5	1.02

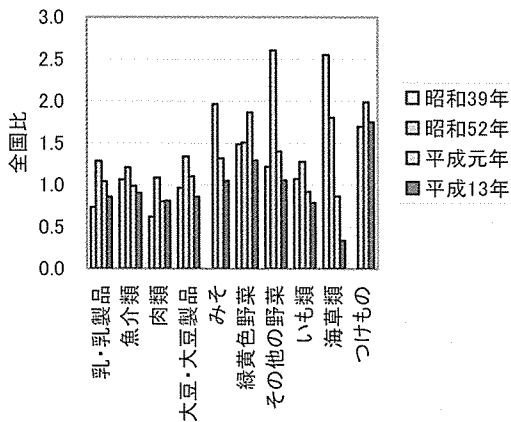


図5. 長野県民の食品摂取状況の変化

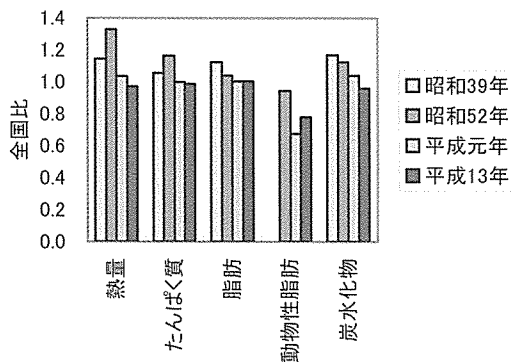


図6. 長野県民の栄養素摂取状況の変化

長野県民の主な栄養素摂取状況を全国と比較すると（図6）、長野県民の動物性脂肪の摂取は、全国より低い値であるという特徴がみられた。

図7に長野県民の塩分摂取状況の変化を示した。昭和58年を除いて、長野県では全国に比して塩分摂取量が多いということが分かった。

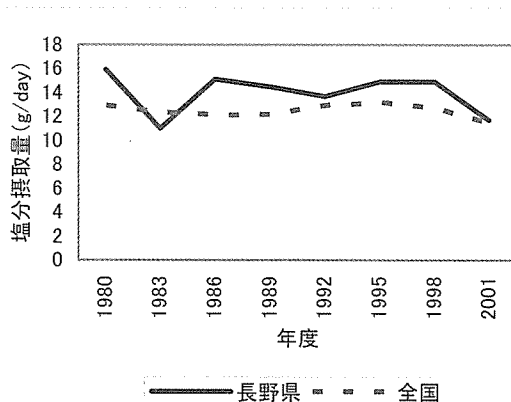


図7. 長野県民の塩分摂取状況の変化

D. 考察

今回の検討は、長野県民についての既存の資料を用いた記述疫学的検討であるので、結果の解釈には一定の制限がある。しかしながら、今回行った三つのタイプの検討から、喫煙習慣、運動習慣及び食習慣などの特徴が、長野県民の健康長寿に関連している可能性がうかがわれた。

長野県は昭和42年に脳卒中死亡が全国1位になっている。脳卒中克服のために、県民と行政が一丸となって、健康づくり運動を行っている。平成16年度に行った検討から、この運動を契機に長野県民の年齢調整死亡率が全国を下回り始めたことが明らかになった。長野県で現在活動が行われている食生活改善推進員、保健補導員、結核予防婦人会、及び禁煙友愛会などによる、県民自身の健康づくり運動が長野県民の生活習慣に影響を与えていることが示唆されたわけである。現在行われている長野県の保健予防活動の中で、食生活改善推進員は主に一次予防（健康増進活動など）を受け持っている。最も活発な活動を続けている食生活改善推進員についてみると、平成15年度の会員数は、全県下で5,995人である。このボランティアが一年間に行っている健康づくり活動は、120万人の県民に対する食習慣改善を手がかりにした健康づくり活動である。長野県の人口は220万人であることを考えると、長野県民の健康づくりに対する貢献が強いことがうかがえる。また、食生活改善推進員の健康増進活動の内容は、行政が運動方針を示しそれに則して行われており、永年全県一貫した内容で行われているという特徴がある。

今回の検討から明らかになった長野県民の健康長寿への関連がうかがわれる特徴は、永年にわたって行われている県民自らによる自立的な健康づくり活動に起因していることが示唆される結果であった。

E. 結論

今回の検討から得られた、喫煙習慣、運動習慣

及び食習慣などの特徴が、長野県民の健康長寿に関連している可能性が示唆された。

F. 健康危機管理情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

沖縄県の平均寿命に影響する健康関連指標に関する研究（3年間の研究のまとめ）

分担研究者 崎山 八郎（沖縄県中部保健所）

研究要旨

平成 15 年度は、沖縄県と全国の平均寿命の差が縮小した原因を過去の統計資料を用いて分析した。その結果、平均寿命の差が縮小した大きな原因は脳血管疾患、心疾患死亡率低下の差によることが分かった。さらに、青壮年層における自殺、肝疾患、糖尿病等による死亡率や乳児死亡率、胃がんや高齢者の肺がん等の死亡率の影響も考えられた。

平成 16 年度は、老人保健事業等における沖縄県の健診データを分析し、健康関連指標、危険因子等について分析し、脳血管疾患、虚血性心疾患、肝疾患、糖尿病に結びつく健康関連指標、危険因子等について検討した。その結果、肥満、総コレステロール等の健康指標や危険因子の悪化がみられ、これらの平均寿命への影響が考えられた。

平成 17 年度は、肥満の推移、多量飲酒や肝炎ウイルスと主な疾病の死亡率との関連、受療状況等を分析することにより、これらの平均寿命に及ぼす影響を検討した。

沖縄県においては、高校卒業後の肥満進行と中年以降の肥満定着、男性における多量飲酒と脳血管疾患、自殺との関連、外来受療率の低さ等を含めた健康管理状況の悪さ等が推測され、このようなことが平均寿命の全国との差の縮小に影響している可能性が示唆された。

〔平成 15 年度〕

都道府県別生命表、厚生労働省人口動態統計特殊報告、沖縄県衛生統計年報等の既存の統計資料を用い、沖縄県の平均寿命に影響を与えている主な原因について分析を行った。

男性の平均寿命は、昭和 60 年に第 1 位であったが、平成 12 年には 26 位と大きく順位を下げ、女性は第 1 位を維持しているものの、全国との差は縮小していた。

男性では昭和 60 年当時から、45 歳未満の男性の死亡率はすでに全国より高くなっており、平成 12 年にはそれが 60 歳未満へとシフトし、特に、35～49 歳では昭和 60 年より死亡率が上昇していた。65 歳以上の心疾患、脳血管疾患の死亡率は全国より低いものの、低下幅は全国より小さくなっていった。肺がんは全国より高く、胃がんは全国より低くなっていったが、胃がんの減少幅は全国より小さかった。40～64 歳では自殺、肝疾患、脳出血、虚血性心疾患、糖尿病死亡率が全国より高く、これらの疾患の死亡率は昭和 60 年に比べ上昇していた。20～39 歳では、自殺による死亡率が高く、昭和 60 年に比べ死亡率の上昇幅も全国より大き

かった。

女性では、昭和 60 年に 45 歳未満で全国より死亡率が高く、平成 12 年には、それが、男性同様 60 歳未満にシフトしていた。女性では、全国に比べ 65 歳以上で心疾患、脳血管疾患による死亡率は低かったが、減少幅が小さかった。

沖縄県と全国との平均寿命が縮小した最も大きな原因は、沖縄県では心疾患、脳血管疾患の死亡率低下が全国に比べ小さいことであることが推測された。

さらに、男性の青壮年層の自殺、肝疾患、脳出血、虚血性心疾患、糖尿病等による死亡率が高いこと、また、乳児死亡率が高いこと、高齢者の肺がん死亡率が高いことや胃がん死亡率の低下が少ないことなども原因と考えられた。

〔平成 16 年度〕

昭和 60 年から平成 15 年にかけての老人保健事業の健診データおよび職域健診、人間ドックの健診データを分析し、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病等に結びつく健康関連指標、危険因子等について検討した。

男性においてほとんどの年齢層で肥満者の割合が増加していた。女性では、50歳未満の年齢層では、肥満者の割合は減少し、60歳以上で肥満者の割合が増加していた。

血圧については、収縮期血圧、拡張期血圧とも年次的に減少していた。平成11年から15年までの最近5年間の高血圧者の割合の推移をみると、女性は減少傾向にあったが、男性では減少傾向はみられなかった。

血糖については、最近5年間における空腹時高血糖者割合は男性では増加していたが、女性では増加傾向ははっきりしなかった。

高コレステロール者の割合については、平成2年と平成12年の比較で男女ともほとんどの年齢層で増加がみられた。

肥満、総コレステロール等の健康指標や危険因子の悪化がみられ、これらの平均寿命への影響が考えられた。

[平成17年度]

肥満者の推移等を分析し、また、多量飲酒と主な死因との関連、肝炎ウイルスと肝臓疾患との関連、高血圧、脳血管疾患等の受療状況等を分析し、肥満、多量飲酒、肝炎ウイルス、受療行動等の平均寿命への影響を検討した。

老人保健事業の健診結果、国民栄養調査の結果を用い、昭和60年から5年ごとの肥満者の割合、BMIの推移を分析した。また、高校3年生(17歳)における昭和47年から平成16年におけるBMI平均値の推移を分析した。その結果、沖縄県の肥満者の割合は、どの年齢層においても全国に比べ高く、男性では50歳以上、女性では60歳以上の年齢層での増加が著しかった。高校生のBMI平均値は、特に沖縄県が全国より高いということとはなかった。そのため、沖縄県の肥満は高校卒業後に進行し、中年以降で定着するパターンであると考えられた。

平成13年国民生活基礎調査、厚生労働省人口動態統計特殊報告を用い、年齢調整を行った3合以上飲酒者指数(飲酒者指数)を算出し、それと主な死因との相関をみた。その結果、男性において

飲酒者指数と脳血管疾患、脳出血、自殺死亡率との間に相関が認められたが、女性では相関はみられなかった。男性の多量飲酒と肝疾患死亡率に有意の相関はみられなかったが、沖縄県の場合、肝疾患死亡の内訳をみた場合、アルコール性肝疾患の割合が高く、多量飲酒による影響が推測された。

受療状況については、平成14年患者調査を用い分析を行った。沖縄県は高血圧外来受療率が低く、脳血管疾患入院受療率は必ずしも低くはない状況があり、高血圧の放置、中断等が推測された。

これらのことから、高校卒業後の肥満の進行と中年以降の肥満の定着、多量飲酒による脳血管疾患、自殺との関連、外来受療を含めた健康管理状況の悪さ等が、平均寿命の全国との差の縮小に影響している可能性が示唆された。

今回の研究結果は、既存資料を用いての検討であったが、沖縄県の平均寿命の改善が悪い原因についてはある程度分かってきた。心疾患や脳血管疾患死亡率の改善の悪さに、肥満の進行が大きく関与していることが推測された。

肥満、BMI平均値の推移、それらの全国との比較において、沖縄県では住民健診のデータ、全国では国民栄養調査の結果を用いているが、抽出した対象の違いがあるという点は考慮して解釈する必要がある。

また、生活習慣と疾病との関連をみるため、多量飲酒と主な疾病の死亡率について検討したが、分析に用いたデータ数が必ずしも十分ではないという面は考慮しなければならない。しかしながら、本研究と同様の結果が得られている報告もある。

男性の多量飲酒と脳血管疾患、脳出血、自殺との間に有意な相関がみられたが、因果関係が示されたものではないので、今後さらに調査研究を積み重ねていくことが必要である。

受療状況については、放置や中断の可能性が示唆されたが、今後、高血圧や糖尿病等の外来受診の必要な人のうち、どの程度の人が受診しているのか、受診している患者の場合外来でのコントロール状況はどうか等の把握も必要である。

研究成果の刊行に関する一覧

1. 論文発表等

- 1 渡辺智之, 水野裕, 大森正子他. 循環器疾患死亡によるコホート生命表への影響. 厚生の指標, 2003; 50 (15): 14-8.
- 2 Hidemi Todoriki, D. Craig Willcox and Bradley J. Willcox. The Effects of Post-War Dietary Change on Longevity and Health in Okinawa The Okinawan Journal of American Studies,1, 55-64, 2004.
- 3 平尾智広, 實成 芳, 星野礼子, 辻よしみ, 實成文彦. 区間死亡確率による若年死亡の市町村ベンチマーキング. 四国公衆衛生学会雑誌, 2004;49(1):130-133
- 4 Tomohiro Hirao. Disability-adjusted life expectancy:Is it useful? Geriatrics and Gerontology International, 4: S129-S131,2004.
- 5 等々力英美. 食生活の変化と栄養転換-沖縄を例として肥満の増加- 食の安全性 -その徹底検証- 東京教育情報センター、東京、1-22, 2004.
- 6 金城芳秀, 等々力英美, 高倉実. 沖縄の若年層における栄養・発育の現状と課題. 若者の生活、食・栄養と健康、日本学会事務センター、東京、61-71, 2004.
- 7 崎原盛造, 等々力英美. 戦後沖縄における「医師助手」と医介輔制度について. 沖縄国際大学人間福祉研究 2(1): 1-26, 2004.
- 8 佐藤秀紀. 健康と寿命にかかわるライフスタイルの要因研究-青森県、秋田県、長野県、沖縄県の比較. 平成 15 年度青森県立保健大学健康科学研究センター研究成果報告書, 1-63, 2004.
- 9 辻よしみ, 星野礼子, 鈴江 毅, 平尾智広.香川県内の新規老年人口の将来予測について. 四国公衆衛生学会雑誌, 2005; 50(1):119-125
- 10 辻よしみ, 星野礼子, 平尾智広. 香川県の成人の健康寿命の試算. 地域環境保健福祉研究, 2005; 8(1):27-30
- 11 万波俊文. 喫煙による脳卒中発症のリスク。タバコは1日1本でも有害. 臨床のあゆみ, 2005;63(3); 32
- 12 佐藤秀紀. 住民の健康・生活習慣に関する比較情報が生活習慣に及ぼす影響-青森県の平均寿命改善に向けて-. 平成 16 年度青森県立保健大学健康科学研究センター研究成果報告書, 1-32, 2005.
- 13 兜真徳、本田靖、等々力英美.国内 3 都市における夏期の日最高温度と個人別曝露温度.日本公衆衛生雑誌, 2005;52, 775-783
- 14 平尾智広. 健康寿命と性差. 性差医療・性差医学研究会第 2 回学術集会記録誌, 2005,9-14
- 15 佐々木敏、等々力英美.栄養疫学. 公衆栄養学 赤羽正之 編. 東京：化学同人,2005
- 16 等々力英美. 戦後沖縄の食事と長寿の変化, 女子中高生のための食育.京都:久美出版,2006
- 17 渡辺智之, 福田博美, 宮尾克, 平尾智広, 長谷川敏彦.性・年齢・疾患別にみた寿命延長への寄与に関する地域格差 -高齢者を中心に-.愛知教育大学研究報告, 55 (教育科学編) , 53-60, March, 2006.
- 18 Okubo H, Sasaki S, Hirota N, Notsu A, Todoriki H, The influence of age and body mass index to relative accuracy of energy intake among Japanese adults. Public Health Nutr. 2006 (in press)
- 19 Mallet Korsi-Ntumi Tuekpe, Hidemi Todoriki, Kui-Cheng Zheng, Kouame Kouadio, Makoto Ariizumi, Associations Between Lifestyle and Mental Health in a Group of Japanese Overseas Workers and Their Spouses Resident in Duesseldorf, Germany. Industrial Health, 2006 (in press)
- 20 Tuekpe Mallet K-N, Todoriki H,Sasaki S, Zheng Kui-Cheng, Ariizumi M Potassium Excretion in Healthy Japanese Women was Increased by a Dietary Intervention Utilizing Home-Parcel Delivery of Okinawan Vegetables.2006 Hypertension Research (in press)

2. 学会発表

- 1 平尾智広. 市区町村における健康寿命算出についての考察. 2003年10月 第62回日本公衆衛生学会 京都市.
- 2 下川美智子、藤原恭子、宗田真理子、福永一郎、平尾智広、實成文彦. PYLLとSMR及びがん検診受診率の関係について. 2003年10月 第62回日本公衆衛生学会 京都市.
- 3 等々力英美、有泉誠. 戦災復興援助における政策評価：戦後沖縄におけるエネルギー所要量策定の決定機序. 2003年10月 第62回日本公衆衛生学会 京都市.
- 4 Tomohiro Hirao. Disability-adjusted Life expectancy: Is it useful? The 7th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology. Nov. 2003, Tokyo.
- 5 平尾智広、星野礼子、辻よしみ、鈴江 毅、池田奈由、長谷川敏彦. コホート区間死亡確率による都道府県比較. 2004年3月25日 第73日本衛生学会 東京.
- 6 Todoriki H., Willcox B. The Okinawa Diet: Exploring the Link Between Diet, Obesity and Longevity. John A. Burns Hall, East-West Center Special Lecture (Honolulu, USA) Apr. 2004.
- 7 Todoriki H., Willcox B. The Okinawa Diet: What is the Link between Nutrition, Obesity and Exceptional Longevity. Special Talks of Cancer Research Center of Hawaii, University of Hawaii (Honolulu, USA) Aug. 2004.
- 8 等々力英美. 戦後沖縄における米国の公衆衛生政策-沖縄の長寿性への影響- "第25回 琉球大学アメリカ研究大会 パネルディスカッション -ひび割れた鏡：アメリカの見た沖縄・沖縄の見たアメリカ-" 2004年 沖縄.
- 9 等々力英美、有泉誠. 公衆衛生における政策評価のための文書データベースの作成と利用可能性-戦後沖縄における戦災復興政策- J.Epidemiol. 206,14,2004.
- 10 等々力英美, Tuekpe M., 有泉誠. 沖縄の保健医療における政策決定への評価と利用可能性(3)-栄養所要量政策を中心に- 第36回沖縄県公衆衛生学会 2004年 沖縄
- 11 平尾智広、星野礼子、辻よしみ、鈴江 毅、池田奈由、長谷川敏彦. わが国の死亡の出生コホート効果についての分析. 2004年3月 第74日本衛生学会 新潟市.
- 12 長谷川敏彦、池田奈由、渡辺智之、宮尾克、平尾智広. ポラード法による沖縄県と全国平均の平均寿命格差の原因に関する研究. 2004年3月 第74日本衛生学会 新潟市.
- 13 池田奈由、長谷川敏彦、平尾智広. 都道府県別寿命・死亡歴史変遷パターンに関するクラスター分析. 2003年3月28日 第74日本衛生学会 新潟市.
- 14 平尾智広. 健康寿命と性差. 2004年2月 第2回性差医療・医学研究会 東京.
- 15 和田安彦、西村泰光、西池珠子、井口弘、小泉昭夫、吉永侃夫、甲田茂樹、日下幸則、村田勝敬、大前和幸、廣澤巖夫、竹下達也、等々力英美、渡辺孝夫、池田正之. 日本各地における食事の中のPolybrominated Diphenyl Ethers(PBDEs)量. 2005年4月 第78回日本産業衛生学会 東京.
- 16 Toshifumi Mannami, Hiroyasu Iso, Masamitsu Konishi, Takeshi Suzue, Shigeru Suna, Fumihiko Jitsunari, Shoichiro Tsugawa. Cigarette smoking and risk of stroke and its subtypes among middle-aged Japanese men and women. 5 7th International Conference of Epidemiological Association Aug 2005, Bangkok.
- 17 DC Willcox, BJ Willcox, K Yano, H Todoriki, DJ Curb. Can Lower Energy Intake Reduce Mortality Risk in Human Populations? 7th International Conference of Epidemiological Association Aug 2005, Bangkok.
- 18 Motoki Ohnishi, Yoshihide Sorimachi. Correlation between suicide rates and per capita alcohol consumption among prefectures in Japan. the 3rd Asian Regional Conference on Safe Communities Oct. 2005, Taipei
- 19 平尾智広、星野礼子、辻よしみ、池田奈由、長谷川敏彦. 平均寿命算出に与える居住地人口と住

- 民登録地人口の影響. 2005年9月 第64回日本公衆衛生学会 札幌市.
- 20 池田奈由、長谷川敏彦、平尾智広. 1960年出生コホートの40歳死亡率の都道府県較差の要因に関する生涯疫学的分析. 2005年9月 第64回日本公衆衛生学会 札幌市.
 - 21 等々力英美、K-N Tuekpe、Craig Willcox、高倉実、金城芳秀. 戦後沖縄における経済政策からみた栄養転換モデルの検討ー学童の体重変動を中心にー. 2005年9月 第64回日本公衆衛生学会 札幌市.
 - 22 大西基喜、木村美穂子. 都道府県別にみた自殺死亡率と成人1人あたりアルコール消費量の相関. 2005年9月 第64回日本公衆衛生学会 札幌市.
 - 23 Mallet Korsi-Ntumi Tuekpe, Hidemi Todoriki, Satoshi Sasaki. The effect of consuming typical Okinawan vegetables on levels of some biological markers: Results of The Champru study-a randomized controlled clinical trial. 2005年9月 第64回日本公衆衛生学会 札幌市.
 - 24 Willcox D Craig, 等々力英美, Bradley Willcox. 摂取エネルギーの制限は人間の死亡と罹患のリスクを減らすことが出来るか? 2005年9月 第64回日本公衆衛生学会 札幌市
 - 25 野津あきこ、伊達ちぐさ、福井充、佐々木敏、田路千尋、古川曜子、大久保公美、広田直子、三浦綾子、等々力英美. 外食・中食利用と栄養素等摂取及び身体状況との関連. 2005年9月 第52回日本栄養改善学会 徳島市
 - 26 広田直子、伊達ちぐさ、福井充、佐々木敏、田路千尋、古川曜子、大久保公美、野津あきこ、三浦綾子、等々力英美. 夕食摂取時刻が栄養素等摂取状況ならびに身体状況に及ぼす影響. 2005年9月 第52回日本栄養改善学会 徳島市
 - 27 福井充、伊達ちぐさ、広田直子、野津あきこ、三浦綾子、等々力英美、佐々木敏. 夫婦間の栄養素等摂取量の相関について. 2005年9月 第52回日本栄養改善学会 徳島市
 - 28 三浦綾子、伊達ちぐさ、福井充、佐々木敏、等々力英美、田路千尋、古川曜子、前田圭美、野津あきこ、広田直子、大久保公美. 沖縄の食環境と標準化に関する1考察 2005年9月 第52回日本栄養改善学会 徳島市
 - 29 等々力英美、Craig Willcox、金城芳秀、高倉実. 経済政策による栄養転換と学童の体重変動. 2005年11月 第70回日本民族衛生学会 東京.
 - 30 渡辺智之、瀧本哲也、堀部敬三、宮尾克、平尾智広、長谷川敏彦. 寿命延長への寄与年数からみた性・年齢階級・死因別の地域格差. 2006年1月 第16回日本疫学会学術総会 名古屋.

その他

- 1 等々力英美. クローズアップ現代 肥満との闘い 沖縄・長寿日本一をとりもどせ 2003.6.30 放送 NHK 総合 TV 出演
- 2 等々力英美. NHK スペシャル データマップ 63億人の地図 寿命 取材協力
- 3 等々力英美. 戦後沖縄における米国の公衆衛生政策-沖縄の長寿性への影響- "第25回 琉球大学アメリカ研究大会 パネルディスカッションーひび割れた鏡：アメリカの見た沖縄・沖縄の見たアメリカー" 2004年 沖縄.
- 4 平尾智広. 健康（平均）寿命アップフォーラム. シンポジウム「青森県の短命県返上の対策について～平均寿命に関する研究から～」指定発言. 2004年5月 青森市
- 5 長谷川敏彦. 健康（平均）寿命アップフォーラム 基調講演「保健医療システム評価～短命県の分析～」. 2004年5月 青森市
- 6 Living long the Okinawa way (Saturday Scene) 2005 Daily Yomiuri Jan. 29, 2005

健康関連指標を用いた健康寿命の都道府県較差の原因に関する研究
“Apple-Pineapple Project” 平成 15 年度～17 年度総合報告書

平成 18 年 3 月発行

編集・発行：「健康関連指標を用いた健康寿命の都道府県較差の原因に関する研究」研究班
（主任研究者 平尾智広）
香川大学医学部医療管理学 〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸 1750-1

印刷：(株) 成光社 〒760-0065 香川県高松市朝日町 5-14-2 TEL 087-823-0222
