

厚生労働科学研究費補助金  
長寿科学総合研究事業

平成18年度 研究報告書

NIPPON DATA90の15年目の追跡調査による健康寿命  
およびADL、QOL低下に影響を与える要因の分析と  
NIPPON DATA80の19年追跡調査成績の分析

主任研究者

滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門

教授 上島弘嗣

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

NIPPON DATA90 の 15 年目の追跡調査による健康寿命  
および ADL, QOL 低下に影響を与える要因の分析と  
NIPPON DATA80 の 19 年追跡調査成績の分析

平成 18 年度 研究報告書

主任研究者 上島 弘嗣

平成 19 (2007) 年 3 月

# 目 次

長寿科学総合研究事業研究者名	4
はじめに	6
本年度の研究実施状況の概括：保健所を通じた日常生活動作能力（Activities of Daily Living, ADL）と生活の質（Quality of Life, QOL）の調査について （上島弘嗣、岡村智教、角野文善、早川岳人、喜多義邦）	7
NIPPON DATA80に基づく健康度評価システムの構築 （笠置文善、児玉和紀、片山博昭）	31
NIPPON DATA80の19年間の追跡調査より作成した循環器疾患に対する危険度評価チャート （NIPPON DATA80研究グループ）	45
血圧水準と循環器疾患 （岡山 明）	53
日本人の代表集団における総コレステロールと死因別死亡、総死亡の関連： NIPPON DATA80による19年間の追跡調査から （岡村智教）	62
Body Mass Index（BMI）と脳卒中死亡について －NIPPON DATA80：19年間の追跡－ （中村好一、大木いずみ）	72
1980年、1990年、2000年の循環器基礎調査に基づいた日本人心房細動患者数の推計 （大澤正樹、岡山 明、坂田清美）	80
白血球数と総死亡、心血管疾患死亡との関連 （玉腰浩司、豊嶋英明）	85
NIPPON DATAからみた健康寿命に影響を与える因子の解析 糖化ストレスと生命予後：老化指標としてのフルクトサミン （斎藤重幸）	104

血糖値の脳出血死亡への影響に関する研究：NIPPON DATA80	117
(小野田敏行、坂田清美、岡山明)	
ASTおよびALT異常の総死亡に与える影響	128
(谷原真一)	
東京都23区における大気中粒子状物質曝露と全死亡・死因別死亡の関連の評価	136
(谷原真一)	
日本人の代表集団における腎機能低下と循環器疾患死亡の関連； NIPPON DATA90における10年間の追跡による検討	141
(中村幸志、上島弘嗣)	
NIPPON DATA80の14年追跡による循環器疾患の性差とその要因	149
(玉置淳子、上島弘嗣)	
リスク集積と循環器疾患	156
(中村保幸)	
$\gamma$ GTPと循環器疾患死亡の関連—NIPPON DATA90—	163
(寶澤篤、上島弘嗣)	
身長と脳卒中の関連—NIPPON DATA80—	171
(寶澤篤、上島弘嗣)	
自己申告による高血圧既往歴は、循環器疾患死亡を予測するか？ —NIPPON DATA8019年追跡における実測血圧値との比較—	177
(東山綾、上島弘嗣)	
日本における喫煙状況別にみた日本人の平均余命：NIPPON DATA80	191
(村上義孝、上島弘嗣)	
危険因子の集積と循環器疾患死亡の関連：NIPPON DATA90, 1990—2000	199
(門田文、上島弘嗣)	
NIPPON DATAに関する印刷中および公表済み論文一覧	201
考察とまとめ	203

「長寿科学総合研究事業研究者名」

主任研究者

上島 弘嗣 滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門 教授

分担研究者

岡村 智教 滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門 助教授

岡山 明 国立循環器病センター予防検診部 部長

角野 文彦 滋賀県東近江保健所 所長

笠置 文善 財団法人放射線影響研究所疫学部 副部長

喜多 義邦 滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門 講師

児玉 和紀 財団法人放射線影響研究所疫学部 部長

斎藤 重幸 札幌医科大学医学部内科学第二講座 講師

坂田 清美 岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授

谷原 真一 福岡大学医学部衛生学教室 助教授

豊嶋 英明 名古屋大学医学部公衆衛生学教室 教授

中村 保幸 京都女子大学家政学部生活福祉学科 教授

中村 好一 自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門 教授

研究協力者

大木 いずみ 自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門

大西 浩文 札幌医科大学医学部内科学第二講座

小野田 敏行 岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座

加賀谷 みえ子 椋山女学園大学生生活科学部食品栄養学科

片山 博昭 財団法人放射線影響研究所情報技術部

門田 文 滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門

門脇 崇 滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門

川南 勝彦 国立保健医療科学院公衆衛生政策部

清原 裕 九州大学大学院医学研究院環境医学分野

玉置 淳子 近畿大学医学部公衆衛生学教室

玉腰 浩司 名古屋大学医学部公衆衛生学教室

中村 幸志	滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門
西 信夫	財団法人放射線影響研究所疫学部
早川 岳人	島根大学医学部環境保健医学講座公衆衛生学
東山 綾	滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門
寶澤 篤	滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門
松田 智大	国立保健医療科学院疫学部
松谷 泰子	椙山女学園大学生生活科学部食品栄養学科
簗輪 眞澄	聖徳大学人文学部生活科学科
宮松 直美	滋賀医科大学看護学科臨床看護学講座
村上 義孝	滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門
頼藤 貴志	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科衛生学予防医学分野
顧問	
飯村 攻	札幌医科大学 名誉教授
上田 一雄	村上記念病院 院長
尾前 照雄	ヘルスC&Cセンター センター長
堀部 博	恵泉クリニック 院長
柳川 洋	埼玉県立大学 学長
事務局	
大原 操	滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門

(敬称略五十音順)

はじめに

NIPPON DATA80/90 は、日本国民を代表する 2 集団、合計約 18,000 人の追跡調査より、健康寿命を阻害する要因を明らかにすることにある。18 年度は、前年度に追跡確認できた、65 歳以上の生存者 2,618 名を対象として、日常生活動作 (ADL)、主観的な生活の質 (QOL) の調査を行った。そのため、以前と同様に保健所長会への協力依頼を行った。その後、死因の確定のため、人口動態統計の目的外使用について承認手続きを行った。NIPPON DATA80 の 24 年目追跡に基づく死因分析を行うとともに、NIPPON DATA90 の 15 年目追跡に基づく死因分析のデータを申請した (2007 年 3 月の時点においても、申請をしたものの承認がおりず時間切れとなると予測される)。

本年度は、NIPPON DATA90 の ADL, QOL 調査を基に、追跡開始時所見からみた 1995-2000 年の間における手段的 ADL 低下要因を分析することができた。その結果、高血圧、喫煙、糖尿病、高コレステロール血症、高中性脂肪血症、低 HDL コレステロール血症、肥満、等の危険因子の数が増すとともに、手段的 ADL (IADL) が低下することがわかった。

本年度は、念願の日本人のデータに基づく、Framingham スコアに対応する NIPPON DATA80 からの循環器疾患死亡危険度評価チャートを作成し公表することができた。この表は、カラーで作成され、Circulation Journal 2006 年の表紙を飾った。このチャートについては、すでに保健医療の現場で使用したいとの申し入れが来ており、広く保健医療の現場における生活指導や治療の動機付けに使用されることを願っている。

ここに、NIPPON DATA の成果が高齢者の健康寿命の促進に役立つとともに、多くの国民の健康増進に役立つことを願っている。

主任研究者  
上島 弘嗣

平成 19 年 (2007 年) 3 月

本年度の研究実施状況の概括：保健所を通じた日常生活動作能力（Activities of Daily Living, ADL）と生活の質（Quality of Life, QOL）の調査について

上島 弘嗣（滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学）

岡村 智教（滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学）

角野 文彦（滋賀県東近江保健所）

早川 岳人（島根大学環境保健医学講座公衆衛生学）

喜多 義邦（滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学）

#### 研究の目的

高齢になっても健康で自立した生活を送りたいというのが多くの国民の願いである。そのため健康寿命の延伸という考え方が取り入れられており、平成 18 年度からは介護予防事業、地域支援事業として介護保険制度の一翼を担っている。しかし要介護状態またはその前段階である虚弱な状態になってからリハビリテーションや筋力トレーニングをするだけではなく、自立状態と考えられる地域一般集団において、将来の健康寿命の阻害要因を明らかにして適切な対策を立てることが必要である。本邦を代表するコホート研究である (the National Integrated Project for Prospective Observation of Non-communicable disease and its trends in the aged) は、それぞれ全国の約 300 地区から無作為抽出された厚生労働省の第 3 次 (1980 年)、第 4 次 (1990 年) の循環器疾患基礎調査対象者 1 万人 (1980) および 8,000 人 (1990) の追跡調査であり、95%以上の高い追跡率でそれぞれの死因と調査時の健診所見、生活習慣との関連を明らかにしており数多くの研究成果が公表されている。さらに 1994 年の NIPPON DATA 研究の立ち上げの時から、ほぼ 5 年間隔でそれぞれの調査時点で 65 歳以上に達した者を対象として日常生活動作能力 (Activities of Daily Living, ADL) と生活の質 (Quality of Life, QOL) の調査を同時に実施し、本邦の ADL 低下要因や一般集団にその出現率を明らかにしてきた。

本研究は、NIPPON DATA 研究の追跡調査の信頼性を高め統計学的な検出力を増すために死亡と ADL・QOL 調査の追跡期間の延長することを目的として企画された。また過去の NIPPON DATA 研究の成果を分析し、論文公表していくことも大きな課題である。特に 1990 年の循環器疾患基礎調査受検者の追跡期間 (NIPPON DATA90) は 10 年に過ぎず、死亡者数が少なく細かい解析を行うのは困難であった。なお NIPPON DATA90 には NIPPON DATA80 がない HDL コレステロールやトリグリセリド、ヘモグロビン A1c などの検査をベースライン時に実施しており、現在、注目されているメタボリック・シンドロームを含めた新たな解析を行うことが可能である。昨年度は、対象者の居住市町村に住民票請求を行い調査から 15 年後の生死、死亡年月日、転出年月日、現住所の確認を行った。本年度は引き続き生存が確認され住所が明らかとなった 65 歳以上の者を対象として ADL、QOL の調査を実施した。



## 調査方法

循環器疾患基礎調査は、調査時点の循環器疾患の危険因子の状況の基礎資料を横断調査として提供するものであるが、糖尿病などの危険因子と循環器疾患死亡の因果関係の確定のためには追跡調査が不可欠である。われわれは、我が国で初めて、厚生省循環器疾患基礎調査の追跡調査を実施し、1980年（昭和55年）の調査対象者約1万人の死因に関する調査を1994年に実施した。また、1994年の時点で65歳以上の高齢者に対して、全国の保健所を通じて基本的日常生活動作（ADL）の調査も実施し、高齢者の活動能力という観点からの検討も行った。この調査の追跡率は91.4%、ADL調査の実施率は85%であった（NIPPON DATA80）。この成果を受けて、引き続き1990年（平成2年）度厚生省循環器疾患基礎調査の対象者約8000人の5年後の追跡調査を実施した（NIPPON DATA90）。この研究では65歳以上の生存者に対して基本的ADLに加えて、手段的（Instrumental）ADLと主観的QOL調査を実施した。引き続き1999年から2001年にかけて、これら二つのコホートの追跡期間を5年間延長し、それぞれ19年後と10年後の生死と、その時点での65歳以上の対象者にADL、QOLの調査を行った。さらに2004年にはNIPPON DATA80対象者の在籍状況（生死等）について24年目の調査が行われ、19年目の在籍者のうち99%の調査が可能であった。現状ではNIPPON DATA80に関しては既に十分な追跡人年を有している。またNIPPON DATA90についても総死亡については15年目の状況が昨年度の調査で明らかとなった。

本年度は、昨年在籍（生存かつ1990年当時の住所に居住）が確認された2006年5月15日時点での65歳以上の生存者のADL、QOL調査を全国の保健所を通じて実施した。調査内容は2000年と同じ簡易なADLとQOLの内容とした。

## 調査の経過と手順

調査は後段の別紙資料に示された帳票等を関係諸機関に送付して、その都度、問い合わせのあった疑義に電話等で回答しながら行った。本研究に係わるADL・QOL調査は、過去4回（NIPPON DATA80で1994年と1999年、NIPPON DATA90で1995年と2000年に実施）の実績を踏まえ、原調査を実施した全国の保健所（合併された場合は旧管轄を引き継いだ保健所）を通じて実施することとしたため、まず平成18年5月31日、東京の日本公衆衛生協会で開催された全国保健所長会理事会に主任研究者の上島弘嗣、分担研究者の岡村智教、研究協力者の中村幸志の3名が出席し、本研究の主旨と調査内容について協力依頼を行いその了承を得た。その結果を踏まえて全国保健所長会会長で分担研究者でもある滋賀県東近江保健所長の角野所長が全国の保健所宛に本研究への協力依頼文を作成した。

今年度のADL調査の対象者は以下の通りである。まず下表のように過去4回在籍調査を実施し（住民基本台帳の請求による）、「在籍者」を下記のように定義した。

1990年	1995年	2000年	2005年
初回調査	在籍者	在籍者	在籍者

すなわち 1) 1995 年の追跡は、1990 年と同一住所であった者を在籍者、2) 2000 年の追跡は、1995 年と同一住所であった者を在籍者、3) 2005 年の追跡は、2000 年と同一住所であった者を在籍者、としたため、1995 年、2000 年、2005 年の追跡でいずれも在籍者とされ平成 18 年 5 月 15 日現在で 65 歳以上の者を ADL、QOL 調査の対象者とした。なお調査の基準は住民基本台帳としたので、簡潔に述べると 1990 年の循環器疾患基礎調査から継続して同一市町村に居住している 65 歳以上の者が調査対象者となる。なお最近 5 年間に特有の注意事項として、市町村合併等で住所表示が変わった者が多数存在することであり、昨年度の追跡後のデータ入力の際に、「在籍住所変更あり」というフラグをたてて新住所を入力した。その結果、今回の ADL・QOL 調査の対象者は計 2,618 名となった。そして対象者名簿の作成に際し以下のような情報を追加した。なお 2005 年の追跡時に住所表示変更があった者は 353 名であった。

項 目	備 考
個人番号	
性別	1：男性 2：女性
性別 2	男性 or 女性 (テキスト表示)
在籍住所	2005 年追跡時の住所
年齢 2006 年時	「2006/05/15」現在の年齢 (生年月日から計算)
生年月日	西暦表示
追跡結果 1995 年	1995 年追跡時、「1：在籍」
追跡結果 2000 年	2000 年追跡時、「1：在籍」
追跡結果 2005 年	2005 年追跡時、在籍者で「1：住所変更あり 2：住所変更なし」
都道府県番号	2005 年追跡時、住所表示変更があった者の都道府県番号
市町村番号	2005 年追跡時、住所表示変更があった者の市町村番号
過去の調査歴	2000 年に調査を実施したか否か

このような流れで対象者の選定を実施し、まず平成 18 年 7 月 10 日付けで関連する全国の保健所 213 ヶ所に対して「1990 年度循環器疾患基礎調査追跡調査実施のお願い」を主旨として、保健所長会長からの依頼文、調査の概略とともに送付し、調査の諾否について 7 月末までに返答をもらうように要望した。未返事保健所の督促や問い合わせへの対応を経て、承諾が得られた保健所から順次、

1. 「厚生労働科学研究 NIPPON DATA における ADL・生活の質調査」実施要領 (マニュアル)
2. 1990 年度循環器疾患基礎調査受診者リスト
3. ADL・生活の質調査票 (対象者の人数分、住所、氏名印刷済み)、5 年前に同じ

調査を受諾した人は緑色、今回が初めての人は黄色の用紙

4. 調査対象者へのお願い文
5. 保健所から大学への返信用封筒：着払いの簡易書留
6. 受領確認はがき

を送付した。なお時代背景を受けて個人情報保護法との関連についての問い合わせが非常に多かった。8月初旬までに承諾が得られた保健所については9月末日までに調査が完了するように依頼した。本研究では原則として面接調査であるが、電話調査も可とし、何らからの方法で本人確認が可能な場合は郵送調査も可とした。

過去の調査では保健所の職員（主に保健師）による面談調査が主であったが、保健所の統廃合による管轄エリアの拡大、職員数の削減による人手不足などで、せっかく調査を受諾したにもかかわらず日常業務と平行しての調査の実施が極めて困難な保健所が多くあることが予想された。したがって今回は初めて面接調査で別途保健所職員以外の調査員を雇用することを可能とした（雇い主は研究班長として謝金を払い、保健所のほうで現地での調査実務に相応しい方を紹介していただく形式とした）。なお保健所からの問い合わせには中央事務局（滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学）で適宜対応した。

その結果（平成18年3月1日現在）、対象となる保健所213ヶ所（対象者2618名）のうち、調査を拒否した保健所が19（239名）、調査の可否について保留中の保健所2（31名）、未返事保健所15（107名）である。承諾は得られたものの政令市保健所等で市の個人情報保護委員会の承認を待っていて調査開始が遅れた所等もあり、現在もなお調査票の回収中が続いている。なお調査拒否の理由としては、介護保険で高齢者の機能評価をしている現状で別途この調査を行う意義を感じない、調査を行う人手がない、市町村が協力して動いてくれない、前回は都道府県の保健所であったが現在は市の保健所なので協力を継続する義務はない、などであった。また一市一保健所となった政令指定都市については、初めから保健所が調査を行うことが困難と考えられたため、旧保健所（現在はほとんどが保健福祉センター等になっている）に協力を呼びかけたが一部を除いて反応がなかった。ただし都道府県や政令市単位でまるごと拒否したところはなく、保健所の設置場所等の固有の状況による調査拒否や未返事も多いと推測された。今後の本研究の継続状況にもよるが、未返事保健所や一部の拒否保健所に対しては、4月以降、保健所長や担当職員などの人事異動が済んだ段階で再度依頼をすることを予定している。

保健所によっては所長自らが対象者への手紙を追加で作成して調査に協力してくれたところもあり、昨今の個人情報等に過敏な社会情勢を考えると全体としては比較的順調に調査が実施できたと考えられる。ただし協力をしていただいた保健所には関係諸機関との調整等多大な労力をかけており、研究成果をどう還元していくかという点が問われている。上記のような理由で調査の実施が今までと異なり大きく年度末まで

ずれこんだため、調査内容の集計は現在、進行中の状態である。報告書に間に合わなかった分はニュースレターやホームページ掲載等の形で保健所、調査対象者に還元していく必要があると考える。

なおNIPPON DATA 研究は今後も継続していく予定であるが、平成18年10月に住民基本台帳法が改正された。今まで原則公開だったものが非公開になるが、個人情報保護法と同じく「学術研究」の場合は基本台帳法閲覧可能とすることが首長の判断で可能となっている。したがって市町村等の理解を得るためにも研究成果をわかりやすい形で示し、公衆衛生行政等に反映させていく必要があると思われる。そのような流れの中で、現在の健診所見等から10年以内の循環器疾患や脳卒中、心筋梗塞による死亡確率を予測するチャート(NIPPON DATA80 Research Group, Circ J 2006)が出たことは画期的である。今後は英文で公表された内容を一般で使いやすい形に変更していく必要があり、それが研究班の使命でもある。

なお本研究のもう一つの目的として、NIPPON DATA80の20～24年目、NIPPON DATA90の11～15年目の死因を厚生労働省の人口動態統計から入手し、循環器疾患の危険因子と死因(循環器疾患、がん、脳卒中、心筋梗塞等)の関連を検討することがあった。既にNIPPON DATA80の19年追跡、NIPPON DATA90の10年追跡は、日本人を代表する集団のコホートとして、日本動脈硬化学会や日本高血圧学会のガイドラインに引用されている。昨年より厚生労働省を経由して総務省へ人口動態統計の目的外申請を行っているが、いまだに許可を得ることができていない。人口動態統計データが入手でき次第、NIPPON DATA80の24年追跡、NIPPON DATA90の15年追跡の解析が可能になり、更なる知見が得られると考えられる。

終わりに

NIPPON DATAは、1) 地域的な偏りがなく、2) ベースライン調査にあたる循環器疾患基礎調査(1980年、1990年)の受診率は総人口を分母として75%以上(通常の基本健康診査の受診率は分母から勤務者を除いており過大に算出されている)、3) 生死に関する追跡率は90%以上、4) ADLとQOL調査の追跡率も85%以上、5) すべての対象者が血圧やコレステロールなどの検査所見を実測値で持っている、という点で非常に貴重なコホート研究である。今後、追跡期間の延長等を通じて本邦の早世の予防や健康寿命の延伸に関するエビデンス構築のために有益な情報を提供し得るものと期待される。

平成18年 5 月 12 日

全国保健所長会 会長  
滋賀県東近江保健所所長  
角野 文彦 先生

時下、貴職におかれては益々ご清祥のことと存じます。

さて、この度、平成18年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）において、「NIPPON DATA90の15年目の追跡調査による健康寿命およびADL, QOL低下に影響を与える要因の分析とNIPPON DATA80の19年追跡調査成績の分析」が実施されることとなりました。

この研究は厚生労働省（旧厚生省）の事業として10年間隔で保健所が実施しております「循環器疾患基礎調査」受診者の追跡研究です。本研究では現在生存されている方の日常生活動作（ADL）、生活の質（QOL）の調査を保健所に実施していただきたいと考えております。平成12年度にも同様の調査を同じ地域で実施し、その際も当該地区を管轄されていた保健所にご協力をいただきました。つきましては5月30日に開催される「全国保健所長会理事会」において、本研究の主旨説明と研究協力への依頼を主任研究者（滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学 上島弘嗣教授）のほうからさせていただければ幸いです。理事会への出席等よろしくお取りはからいいただければ幸いです。どうかよろしくお願ひ申し上げます。

滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学  
教授 上島 弘嗣

平成 18 年 5 月 30 日

全国保健所長会理事会 資料

厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業「NIPPON DATA90 の 15 年目の追跡調査による健康寿命および ADL, QOL 低下に影響を与える要因の分析と NIPPON DATA80 の 19 年追跡調査成績の分析」に関する調査協力をお願い

主任研究者（滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学 教授 上島 弘嗣）

（背景）

この度、平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）「NIPPON DATA90 の 15 年目の追跡調査による健康寿命および ADL, QOL 低下に影響を与える要因の分析と NIPPON DATA80 の 19 年追跡調査成績の分析」の研究助成の交付が内定いたしました。この研究事業は前年度に引き続き循環器疾患基礎調査受診者の追跡調査の一環として実施いたします。

この研究は、1990 年（平成 2 年）循環器疾患基礎調査受診者のうち、1995 年（5 年後）、2000 年（10 年後）、2005 年（15 年後）の追跡（昨年度実施、在籍状況は住民票請求で確認）において在籍・生存が確認された方を対象に日常生活動作（ADL）、生活の質（QOL）に関する調査を実施するものです。

ADL、QOL の調査は、在籍調査の結果を踏まえて、現在も「1990 年の調査時と同一の地区に居住している」ことが明らかになった対象者のうち、現在 65 歳以上の方に対して実施することを予定しております。この度、対象者の居住市町村を管轄しておられる保健所の先生方に、是非、この ADL・QOL 調査をお願いしたいと考えております。なお 1990 年循環器疾患基礎調査受診者の方を対象とする ADL・QOL 調査は過去 2 回実施しており、今回が 3 回目になります。前回、前々回も管轄地域の保健所を通じて同様の調査を実施していただき 85%以上の対象者の状況を把握することができました。

今まで実施してきた循環器疾患基礎調査対象者の一連の追跡調査の結果は、厚生労働省の『健康日本 21』を策定する際の基礎資料として用いられました。また、本調査は NIPPON DATA（the National Integrated Project for Prospective Observation of Non-communicable disease and its trends in the aged）と名付けられ、世界一の長寿国である日本人の代表集団の疫学調査として国際的に注目されています。

（ADL・QOL 調査の目的と意義）

- ・循環器疾患基礎調査対象者は、全国から無作為に抽出した集団であり国民全体の代表集団とみなすことができます。
- ・今後ますます高齢化を迎える本邦において、地域に生活している 65 歳以上の方の ADL、QOL の現状を明らかにし、その阻害要因を究明できます。

- ・2000年のADL調査で要介護だった方や自立していた方のその後の変化をみることが出来ます。これにより地域における要介護者の発生率や自立状態への回復率が明らかになり、介護保険や介護予防の必要サービス量を推計する際の基礎資料とすることが可能です（別添資料：厚生指標 2004; 51 参照）。

（調査内容）A4用紙で1枚（別添資料参照）

- ・基本的ADL 6項目（食事、排泄、着替え、入浴、屋内移動、屋外歩行）
- ・老研式活動能力指標 13項目（東京都老人総合研究所開発）
- ・QOL 3項目（生きがい感、幸福感、満足感）
- ・脳卒中、心筋梗塞、下肢骨折の既往歴

（タイムスケジュール案）

2005年8～9月 転出・死亡の追跡調査実施（市町村へ在籍状況の確認）  
 2006年5月 ADL・QOL調査対象者の選定  
 全国保健所長会理事会での説明と依頼  
 2006年6月 対象保健所へのお願いと承諾をいただく（～6月末日）  
 ADL・QOL調査実施（～8月末日）  
 全国300地区で合計約3000人対象予定

（お願いしたいこと）

対象者の居住地区を現在管轄されている保健所に対して、調査の依頼文をお送りいたします。ご承諾を頂いた保健所に対して、対象者一覧と調査票を送付いたします。一つの保健所で平均10人ほどの対象者がおられると予想しています。調査方法は原則、訪問面接調査ですが、やむを得ない場合は電話や郵送による調査でも構いません。

（保健所に調査をお願いする理由）

ご存知の通り厚生労働省（旧厚生省）の循環器疾患基礎調査は、国が無作為に抽出した数百の地区を対象として10年に1度実施されており、調査は当該地区を管轄する保健所が担当しておられます。そのため実際の面接調査は、原調査を担当された保健所で行っていただくのがもっとも住民の方々の理解を得られやすいと考えております。また地域に密着しかつ公衆衛生の専門性も高いという保健所の独自性が、本研究の実施に不可欠であると考えております。実際に前回（2000年）のADL、QOLの調査時には、228の保健所に調査のお願いをし、207の保健所から調査協力を頂きました（政令市で保健センター等に移行した保健所を含む）

（予測される業務量）

保健師等の専門職の方に、調査対象者に対する連絡と調査の実施をお願いしたいと考えております。保健所によって対象者の人数が異なっている場合や、保健所の再編等で管轄

範囲が広がっている場合など、ご負担をおかけすることもあるかと思いますが、基本的には数人～十数人の人にA4で1枚程度の問診調査の実施をお願いいたします。どうかよろしくご配慮のほど申しあげます。なお、本調査にかかる交通費等はお支払いすることが可能です。

(その他)

この調査は強制ではありませんので、対象者が拒否された場合は調査を実施する必要はありません。今回の調査対象者のうち70歳以上の方は5年前に調査に協力していただいた人です(65～69歳の方は今回が初めての調査になります)。なお本研究は、滋賀医科大学の倫理委員会で審査を受けてその承認を得ていることを申し添えておきます。

本日の理事会で承認が得られましたら全国保健所長会の会長名で各保健所への調査協力依頼を出していただければ幸いです。どうかよろしくご配慮のほどお願い致します。



## 全国保健所長会理事会における研究協力依頼議事録

平成 18 年度厚生労働科学研究補助金長寿科学総合研究事業「NIPPON DATA90 の 15 年目の追跡調査による健康寿命および ADL, QOL 低下に影響を与える要因の分析と NIPPON DATA80 の 19 年追跡調査成績の分析」に関する保健所への調査協力依頼について

標記の件について「全国保健所長会理事会」に出席して、調査内容を説明し協力を依頼した。

日時 平成 18 年 5 月 31 日 16 時 30 分～16 時 50 分  
場所 日本公衆衛生協会 3 階会議室  
説明者 滋賀医科大学社会医学講座（福祉保健医学）  
上島 弘嗣教授、岡村 智教助教授、中村 幸志助手

### 1. 研究班事務局より説明と依頼

NIPPON DATA90 は第 4 次循環器疾患基礎調査（1990 年）をベースラインにした追跡調査であり、日本人における死亡や ADL, QOL 低下の要因を検討している。1980 年の第 3 次循環器疾患基礎調査をベースラインとした NIPPON DATA80 とともに 5 年ごとに調査を実施してきた。NIPPON DATA から得られた結果は既に「健康日本 21」など国の施策に活用されているが、今後も介護予防施策等の立案などに際して重要な資料となるであろう。循環器疾患基礎調査は調査選定地区を管轄する保健所が調査を担当することによって行われているが、その追跡調査である ADL, QOL 調査は原調査を実施した保健所に担当していただくのが住民の理解も得やすいと考えている。循環器疾患基礎調査の受検者のうち、1990 年の調査時と同一の地区に居住していることが明らかな現在 65 歳以上の方々に調査協力をお願いし、同意を得られた方に対して A4 用紙 1 枚程度の調査を実施していただきたい。一保健所あたり数人～十数人の対象者を調査していただく見込みである。過去 2 回の調査も保健所に実施していただいた。

### 2. 保健所長会の理事の先生方からのご質問、要望など

- 1) 今後、保健所長会、保健所が調査に協力した旨を論文などに書き添えて欲しい。
- 2) 前回 ADL, QOL 調査した人に今回再調査する旨の同意取れているのか？ 将来、更に追跡調査を実施する予定であれば、今回の調査において次回の方も同意を取れば次の調査が実施しやすいと思われる。
- 3) 国立がんセンターのコホートなどで実施しているように調査に協力していただいた住民の方に研究成果を還元してはどうか？

### 3. 研究班事務局からの上記の質問、要望などに対する回答

- 1) 参考資料として配布した論文に謝辞が入っていないのは大学側の過失であり深くお詫びしたい。基本的には謝辞に入れる方針であるが徹底されていないので、今後、保健所長会（保

健所) が協力して実施できた旨を論文に記載するように注意する。

- 2) 調査対象者は 1990 年から同一場所に居住し続けている人である。70 歳以上の人は 5 年前に保健所による同様の調査を受けている人であり、前回、拒否した人は対象者から除外している。70 歳未満の人は初めての調査となるので、以前同意が得られて調査した人と今回初めて調査する人は調査票の紙の色を変えて調査者の識別がつきやすいようにしている。また昨秋に各居住市町村に住民票請求を行い死亡者と転出者を把握し、今回の対象者からは除外している。拒否される人については無理に調査をしていただく必要はない。5 年後に再度調査するかどうかは現時点では不明であるが、どういう周知法がいいのかはまた検討させていただきたい。
- 3) 解析結果のニュースレターのような形で調査に協力していただいた住民の方へ成果を還元する方法を研究班の仕事として取り組みたい。

今後、各保健所からの質問、要望などについては、岡村助教授、中村助手、大原（事務）が担当させていただくのでよろしくお願ひしたい。

最後に、角野文彦保健所長会々長から、厚生労働科学研究長寿科学総合研究事業で最も評価が高かった研究であること、今までの保健所の協力で実施してきた研究であること等補足があり、各理事に調査協力についての確認がなされた。

(文責 岡村智教)

平成18年 7 月 10日

先生

平成18年度厚生労働科学研究費補助金  
「NIPPON DATA90の15年目の追跡調査による健康寿命およびADL, QOL低下に  
影響を与える要因の分析とNIPPON DATA80の19年追跡調査成績の分析」  
主任研究者 上島 弘嗣

## 1990年度循環器疾患基礎調査追跡調査実施のお願い

### 前略

この度、厚生労働省の平成18年度厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)により、「NIPPON DATA90の15年目の追跡調査による健康寿命およびADL, QOL低下に影響を与える要因の分析とNIPPON DATA80の19年追跡調査成績の分析」を行うことになりました。

この研究は、1990年(平成2年)の循環器疾患基礎調査受診者を追跡し、長期的な日常生活動作(ADL)、生活の質(QOL)の推移を明らかにすることを目的としています。

今回は15年後の調査を予定しており、調査対象者は、現在も「1990年の調査時と同一の地区に居住している」ことが明らかになった人のうち、現在65歳以上の方です。この度、対象者の居住市町村を管轄しておられる保健所に、是非、このADL・QOL調査をお願いしたいと考えております。なおこれらの方を対象とするADL・QOL調査は過去2回実施しており(1995年と2000年)、今回が3回目となります。前回、前々回も管轄地域の保健所を通じて同様の調査を実施していただき85%以上の対象者の状況を明らかにすることができました。

この調査は、厚生省(現厚生労働省)が保健所を通じて行った循環器疾患基礎調査の追跡事業であり、去る5月30日に開催されました「全国保健所長会理事会」でも調査協力の承諾(資料1)をいただきました。研究の主旨を資料2に、調査の概略、貴保健所の対象地区・人数を資料3にお示しします。

この調査の実施のご意向をお聞かせ願いたいと思いますので、同封いたしました返信用ハガキ(意向書)にご回答をいただいた上、7月31日(月)までにご返送いただきますようお願い申し上げます。

ご意見、ご質問等ございましたら、以下の事務局へご連絡下さい。 草々

### 【問い合わせ先】

〒520-2192滋賀県大津市瀬田月輪町 滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学  
(事務局;大原 操、中村 幸志、岡村 智教) 電話 077-548-2191 FAX 077-543-9732

<資料1>

平成18年 6月 5日

各保健所長 殿

全国保健所長会  
会長 角野 文彦  
(滋賀県東近江保健所)

時下、貴職におかれては益々ご清祥のことと存じます。

さて、この度、平成18年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）において、「NIPPON DATA90の15年目の追跡調査による健康寿命およびADL, QOL低下に影響を与える要因の分析とNIPPON DATA80の19年追跡調査成績の分析」が実施されることとなりました。

この研究に関しましては、平成12年度にも該当地域において調査が実施され、その時に貴保健所（もしくは統合・再編等が行われる前に該当地域を管轄されていた保健所）にご協力をいただいたところです。去る5月30日に開催されました「全国保健所長会理事会」で、主任研究者（滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学 上島弘嗣教授）から本年度の調査協力の依頼と説明があり、了承を致しました。つきましては、同研究の実施に関して、主任研究者より貴職所管の保健所に対して調査の協力依頼があった場合には、ご配慮の上ご協力をいただきますようお願い申し上げます。