

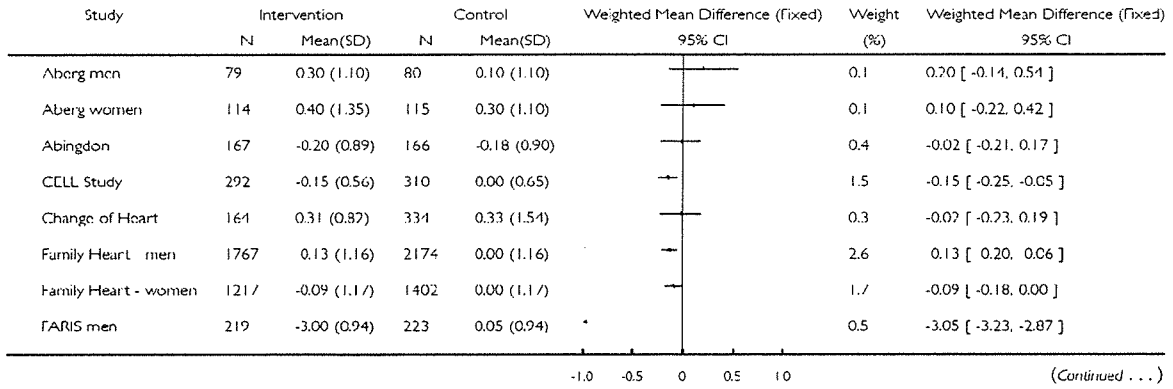
表6. 多重リスクファクター介入研究の介入効果: 血中コレステロール (文献1. S Ebrahim et al)

Analysis 01.05. Comparison 01 Multiple risk factor intervention versus control, Outcome 05 Blood cholesterol

Review: Multiple risk factor interventions for primary prevention of coronary heart disease

Comparison: 01 Multiple risk factor intervention versus control

Outcome: 05 Blood cholesterol



(... Continued)

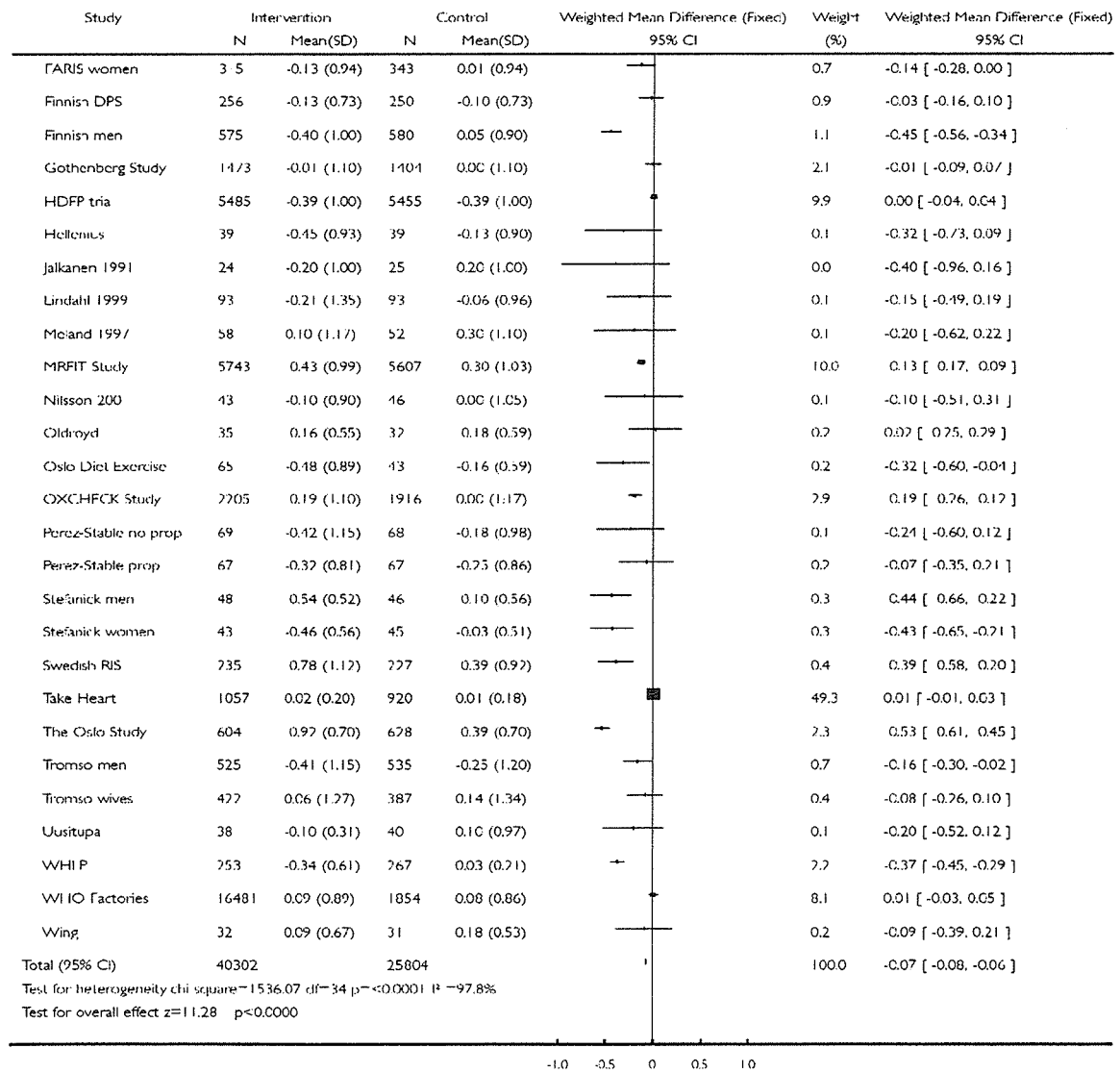


表7. 多重リスクファクター介入研究の介入効果:喫煙率 (文献1. S Ebrahim et al)

Analysis 01.06. Comparison 01 Multiple risk factor intervention versus control, Outcome 06 Smoking prevalence

Review: Multiple risk factor interventions for primary prevention of coronary heart disease

Comparison: 01 Multiple risk factor intervention versus control

Outcome: 06 Smoking prevalence

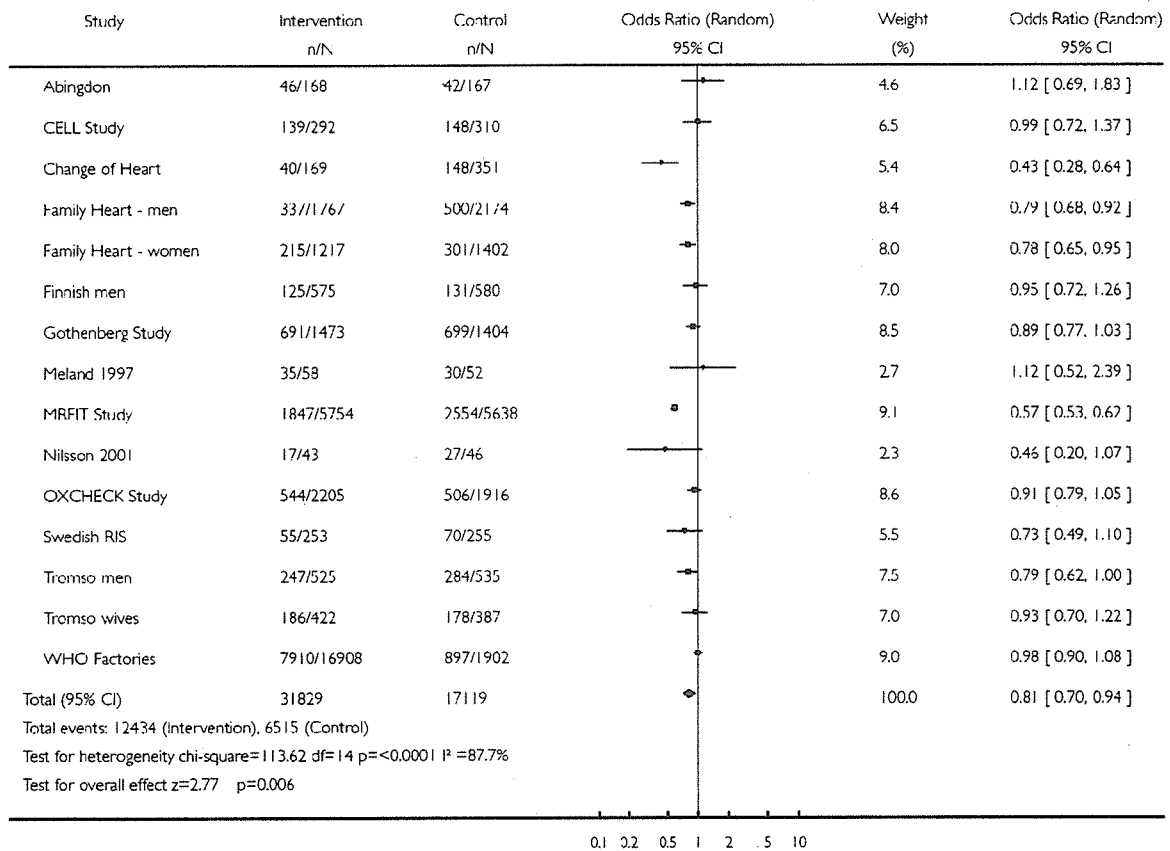


図1. 前糖尿病状態の成人に対する非薬物療法による減量に関する長期介入効果: 体重
 (文献2. SL Norris et al)

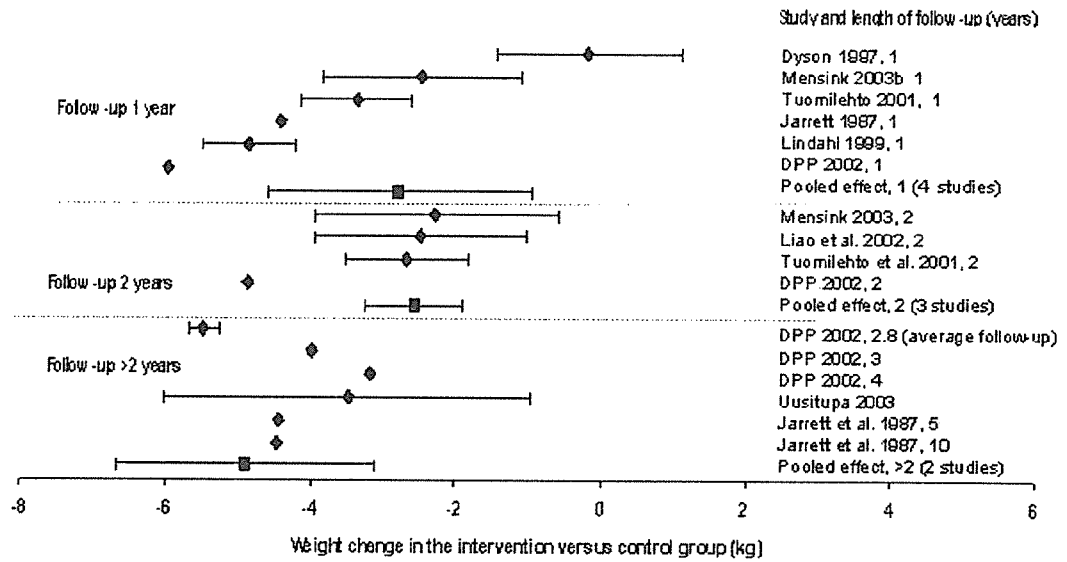


表8. 前糖尿病状態の成人に対する非薬物療法による減量に関する長期介入効果: 糖尿病罹患率
(文献2. SL Norris at al)

Table 05. Effect of interventions on the incidence of diabetes

Study	Group	Follow-up (yrs)	Definition diabetes	Cumulative incidence	RR reduction	Incidence**	NNT	Comments			
DPP 2002	Lifestyle	3.0	FPG>126 mg/dl or 2-h OGTT>200 mg/dl, with repeat	14.4(NR)	58 (48, 66)	4.8	16.1	All 3 pairwise comparisons significant; NNT over duration of the study 6.9 (5.4, 9.5) for lifestyle group, 13.9 (8.7, 33.9) for metformin group			
	Metformin			21.7(NR)					31 (27, 43)	7.8	31.3
	Placebo			28.9(NR)						11.0	
Jarrett 1979	Diet	5.0	2-h blood glucose >200 mg/dl twice, or 3 non-successive measures, or signs or symptoms of diabetes, or 2-h 75 g OGTT >200 mg/dl	18.2(NR)	Not applicable as intervention group had higher rate of diabetes than control group	3.6*	Not applicable	No significant differences between each group			
	Control			13.3(NR)						2.7*	

(次頁に続く)

Liao 2002	Lifestyle	2.0	2-h OGTT >200 mg/dl	3.1(NR)	51*	1.6*	62.5	One person developed diabetes in the intervention group (n=32) and 2 persons in the control group did so (n=32). Study not designed to demonstrate prevention of diabetes
Pan 2002	Control			6.3(NR)		3.2*		Treatment groups differed significantly from controls: diet plus physical activity (p<0.005), diet only (p<0.03), and physical activity only (p<0.0005)
	Diet plus physical activity	6.0	FPG>140 mg/dl or PG >200 mg/dl 2h after OGTT	38.2(NR)	43*	8.0 (5.1, 10.95)	13.9	
	Diet only			44.4(NR)	34*	10.1 (7.0, 13.2)	19.1	
	Physical activity only			52.1(NR)	23*	10.7 (7.5, 13.5)	22.2	
	Control			67.4(NR)		15.2 (11.3, 19.7)		
Tuomilehto et al. 2001	Lifestyle intervention	2.0	FPG>140 mg/dl or PG >200 mg/dl 2h after OGTT	6(3.9)	58% (for all person-years accumulated)	3.2	21.7	For all person-years accumulated, lifestyle differed significantly from the control group (p<0.001)

Table 05. Effect of interventions on the incidence of diabetes (Continued)

Study	Group	Follow-up (yrs)	Definition diabetes	Cumulative incidence	RR reduction	Incidence**	NNT	Comments
	Control			14(10,19)		7.8		
	Lifestyle intervention	4.0		11(6,15)				
	Control			23(17,29)				

表1 生活習慣改善を目的とした介入に関するシステマティックレビュー・リスト

	タイトル	Author	Year	検討内容と対象論文数	主要結果
多重リスク					
1	Multiple risk factor interventions for primary prevention of coronary heart disease(Review) ¹⁾ http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001561/frame.html	S Ebrahim et al.	2006	心血管リスクファクター、総死亡、およびCHDによる死亡を減らすための複数リスクファクター介入の評価(39論文)	薬物的または非薬物的治療を含む、個人または家族に対するカウンセリングや教育などの介入は、リスクファクターを減らし、ハイリスク集団の死亡率の低下に効果的であろう。このような介入の効果は一般人口が対象の場合には限界がある。
減量					
2	Long-term non-pharmacological weight loss interventions for adults with prediabetes(Review) ²⁾ http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD005270/frame.html	SL Norris et al.	2005	前糖尿病状態成人に対する食事・運動・行動のうち一つ以上の介入法を用いた減量あるいは体重コントロール(9論文)	食事・運動・行動による減量方法は、前糖尿病状態の成人における減量と糖尿病罹患率の減少に効果的である。
運動					
3	Intrerventios implemented through sporting organisations for increasing participation in sport(Review) http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD004812/pdf_fs.html	NW Jackson et al.	2005	運動実施率を高める介入と運動実施率との関係	運動実施率を高めるための介入の効果を検査するエビデンスは見出せなかった
減塩					
4	Advise to reduce dietary salt for prevention of cardiovascular disease(Review) http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003656/pdf_fs.html	L Hooper et al.	2004	減塩と死亡率、心血管疾患の発生、血圧との関係(11論文)	減塩は、わずかではあったが、血圧の低下に影響。塩分摂取量の変化と健康、死亡との関連についての十分な情報は得られなかった。減塩についてのアドバイスが、降圧薬中止後の血圧低下と維持に役立っていた。
高血圧					
5	Interventions used to improve control of blood pressure in patients with hypertension (Review) http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD005182/pdf_fs.html	T Fahey et al.	2006	高血圧患者の血圧コントロールを改善するための介入の効果(56論文)	地域医療において、高血圧患者の定期的手フォローアップの組織化されたシステムが必要である。目標レベルの血圧値に到達しない場合は、抗高血圧薬の使用も必要である。医療従事者や患者自身への教育のみは、大きく血圧を下げる効果と関連していないように思われる。

	タイトル	Author	Year	検討内容と対象論文数	主要結果
喫煙					
6	Biomedical risk assessment as an aid for smoking cessation(Review) http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD004705/frame.html	R Bize et al.	2005	生物医学的リスクの分析と禁煙の関係(8論文)	通常の治療と比較して、生物医学的リスクの分析が、禁煙促進に有効であると示唆することはできない(質の高いエビデンスが不十分)
7	Competitions and incentives for smoking cessation(Review) http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD004307/frame.html	K Hey et al.	2005	禁煙プログラムの参加動機と長期禁煙率との関係(15論文)	禁煙成功の報酬や賞などのインセンティブは長期的な禁煙率を高めることにはならないと思われる。報酬が受けられなくなると禁煙が持続しない傾向にある。報酬の種類や参加費用を自分で払うか否かは、禁煙の成功に関して、ほとんど相違がみられない。コンペティション参加や報酬が得られる場合は、そうでない場合より禁煙の関心を高めるが、禁煙率は同じである。
8	Enhancing partner support to improve smoking cessation (Review) http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD002928/frame.html	E-W Park et al.	2004	禁煙達成とパートナーのサポートとの関係(40論文)	パートナーまたは他者からサポートを得ている喫煙者は、禁煙に成功している。サポートの改善を意図した介入では、パートナーの支援要素のない禁煙プログラムと比較して、長期的禁煙率は示唆されていない
9	Group behaviour therapy programmes for smoking cessation (Review) http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001007/frame.html	LF Stead et al.	2005	禁煙プログラムとサポートの提供方法(グループと個人)(55論文)	グループ禁煙プログラムの参加は、効果的である。グループプログラムの方が、直接会って、説明やグループサポートを受けることができないセルフヘルプ資料の提供だけの場合より効果的であり、禁煙の成功率は倍以上である。グループカウンセリングやアドバイスが個人的なカウンセリングより効果的かどうかについては明らかではない。
10	Individual behaviour counselling for smoking cessation(Review) http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001292/frame.html	T Lancaster et al.	2005	個人カウンセリングの効果(21論文)	個人カウンセリングは喫煙者の禁煙に役立つ。全てのトライアルは、10分以上のセッションであり、ほとんどのトライアルが電話でのサポートも追加的に含まれている。個人カウンセリングは、禁煙に効果的であるが、短時間のカウンセリングと比較して、集中的カウンセリングが効果的かどうかのエビデンスは得られなかった。
11	Nursing interventions for smoking cessation(Review) http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001188/frame.html	VH Rice et al.	2004	禁煙に関する看護師の介入効果(29論文)	看護師からの助言やサポートは、禁煙の手助けとなる。特に、入院中には効果的である。同様の助言も、検診や予防活動の場では、効果はあるものの弱まる。
12	Workplace interventions for smoking cessation(Review) http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003440/frame.html	M Moher et al.	2005	職場での介入と禁煙との関係(61論文)	グループセラピー、個人カウンセリング、ニコチン置換療法などのような実績のある禁煙方法は、職場で実施した場合、同等に効果的である。全体的な喫煙レベルの減少については明らかではないが、喫煙の禁止や規制が、職場での喫煙を減らすことにつながる。社会的および環境的サポート、コンペティション、インセンティブ、包括的なプログラムが、職場での禁煙に効果的かどうか明らかではない。
13	Physician advice for smoking cessation(Review) http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD000165/frame.html	T Lancaster et al.	2004	医師の助言と禁煙関係(39論文)	簡潔でシンプルなアドバイスは、禁煙を成功させる可能性が高く、1年後の非喫煙者である可能性が高まる。集中的に提供されたアドバイスは、わずかに禁煙率を高める可能性がある。アドバイス提供後の支援やフォローアップが更に禁煙率を高めるかどうかについては十分なエビデンスはない。
14	Relapse prevention interventions for smoking cessation (Review) http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003999/frame.html	P Hajek et al.	2005	再喫煙防止のための介入と再喫煙の関係(40論文)	自分自身で禁煙した者、禁煙治療を受けた者、妊娠あるいは入院中のために止めた者に対する、喫煙の衝動に対する対処方法の指導は、有益であるという十分なエビデンスがない。
15	Self-help interventions for smoking cessation(Review) http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001118/frame.html	T Lancaster et al.	2005	禁煙方法と禁煙の関係(60論文)	標準的セルフヘルプの資料の提供は、全く介入しない場合と比較して、効果の程度は小さいが、禁煙率が高まる可能性がある。同時に、他の介入、例えば医療従事者からのアドバイス、ニコチン置換療法などを行った場合、付加的な利益が得られるかについてはエビデンスは見出せなかった。個々の喫煙者に合わせたセルフヘルプ資料の提供は効果的であった。一般的なものに比べ、個人に合わせた資料のほうが程度は低い効果があつた。
16	Telephone counselling for smoking cessation(Review) http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD002850/frame.html	LF Stead et al.	2006	禁煙前後の電話サポートの効果(46論文)	電話相談は禁煙支援のプログラムの一環として役立つ

今後の生活習慣病改善のための有効的アプローチ実施の方向性の検討 — 生活習慣改善とリスク軽減に関するレビュー —

研究協力者 飯野 直子 東京女子医科大学公衆衛生(二)研究室研究生
研究協力者 星名 美佳 博報堂健康保険組合

研究要旨：

生活習慣（食事、運動、喫煙、アルコール）改善とリスク軽減について諸外国および我が国の研究報告を系統的にレビューすることを目的とし、文献検索・情報収集を行った。収集結果からメタボリック生活習慣改善について、リスク軽減できるという裏づけになるものを選択し、検討した。また、生活習慣（同上）改善のための有効なアプローチの方向性についての報告についても、保健事業報告を検索し考察した。

その結果、食事については、摂取栄養素や食品群によるリスク軽減効果だけでなく、食べる量や食べ方と体重との相関性を認め、食行動の改善とリスク軽減との関連が認められた。運動については、有酸素運動には降圧作用が認められ、耐糖能障害についてはインスリン抵抗性や耐糖能の改善効果も示された。喫煙については、禁煙と生活習慣病リスクについて相関性を認めながらも、禁煙では体重増加を伴うため別の因子と関連したリスクも認められており、禁煙と共に体重管理の重要性が示唆されている。また1日20本以上の喫煙者ではリスクの正常化は難しいとの報告も多いが、虚血性心疾患発症の予防などには効果が認められた。アルコールについては、禁酒より適正飲酒がリスク軽減への効果が大きく、循環器疾患予防の観点からは酒類に関係なくアルコール量での管理が重要とされた。また、多くの生活習慣はそのひとつが望ましい習慣に変化してもリスクを改善させる効果が弱いことも指摘されている。

生活習慣改善の保健事業としては、地域・職域で様々な試みが行われているが、有効なアプローチ方法の確立には至っていない。個別性を重視しながらも全体的に有効なアプローチを実行するには、地域と職域が連携し、事業としての効果を目的とした施策の実施が必須であると考えられる。例として、健診機関や地域において医療機関として新しく位置づけられた薬局など既存の拠点等を活用して、新しい取り組みを付加する発想が求められるのではないかと考察する。また、現実的な実施には、公衆衛生専門職の相互の協力と個々の役割分掌、専門職の人材育成等の必要性が求められることが予測され、次年度には、早期実施に向けての計画立案に繋げていくことを検討課題とする。

A. 研究目的

生活習慣病には、高血圧、高脂血症、耐糖能異常といったリスクファクターの存在が指摘されており、それらの共通の成因として肥満が上げられている。肥満は食事、運動、喫煙、アルコールなどの生活習慣と強い関連があり、減量を目的としたこれら生活習慣の改善に向けての支援が、保健分野では慣習的に行われてきた。しかし、投入したコストに見合った疾病予防、健康寿命の延伸の効果が得られているか不明であるといわざるを得ない。本研究では、リスク軽減に関するこれら生

活習慣の改善の効果について、諸外国および我が国の研究報告を検索し検討した。また、実際の保健事業として実施された例についても、事業としての標準性の視点から、そのアプローチの有効性について概観した。

B. 研究方法

データソースは1996年から2006年に発表された論文および報告書を、医学中央雑誌WEBの電子データベースを用いて検索した。

シソーラスに登録されているキーワードで検

索し、以下のヒット件数であった。

(1) #1 生活習慣病/TH or ライフスタイル/TH AND (PT=会議録除く) 12,619

(2) #3 食事/TH or 喫煙/TH or タバコ/TH or 身体運動/TH or 飲酒/TH or Alcohols/TH AND (PT=会議録除く) 40,623

(3) #4 危険因子/TH or 健康促進/TH AND (PT=会議録除く) 16,835

(4) #5 (#1 or #3) and #4 AND (PT=会議録除く) 2,811

上記の検索式で検索した結果のうち、最新の200文献を目視で確認し、計43文献が候補論文となった。最終的に、本報告書の検討については主として計21文献を採用した。(表1：検討対象論文・報告を参照)

C. 研究結果

1. 生活習慣の改善とリスク軽減に関するエビデンス

生活習慣改善による減量や肥満の改善の高血圧や高脂血症、耐糖能異常の改善や予防への影響に関しては、多くの研究が報告されている。その内容としては、労働時間や睡眠時間とリスクファクターの関連に着目した報告¹⁾や、ストレスや睡眠時間と体重変化の関連からLDL-Cの変動を報告²⁾した研究もあるが、本研究では対象属性として労働者層に限らず生涯を通じた健康づくりを推進していくにあたり、検討する生活習慣を1) 食事、2) 運動、3) 喫煙、4) アルコールに絞った。

1) 食事

食事に関しては、栄養素や食品群にまで掘り下げた研究も多くみられる。食品中コレステロールの飽和脂肪酸と一価不飽和脂肪酸の置き換えの有効性を紹介³⁾したものや、肉や魚の摂取頻度の増加による降圧降下や果物の摂取量と中性脂肪値の変動を示唆²⁾するものなど多数ある。また、食物繊維摂取量の増加による糖尿病の発症予防効果や、減塩による降圧作用を示した報告も多い。

食行動に着目すると、「食事の量」はBMIと有意な関連がみられ、BMIの減少により中性脂肪

やA I、血圧が低下することが明らかにされている²⁾。その中で、BMIや体重の変動との相関より、体脂肪率変動の方が中性脂肪やA I変動との相関性が高かったことも報告されている。また、男性5割以上、女性においても約4割が「早食い」と自覚していると報告し、早食い群では高血圧、高脂血症、耐糖能異常の確率が有意に高いことを認めている⁴⁾。

個人の食行動の変化とリスク軽減との相関性は明確である。

2) 運動

佐藤祐造⁵⁾によると、 VO_{2max} 50%前後の有酸素運動を1回60分、または毎日30分実施することにより収縮期血圧10~20mmHg、拡張期血圧5~10mmHgの低下が認められている。また高脂血症については、患者のみならず健常者においても有酸素運動によるTG低下、HDL-Cの上昇が認められるという。耐糖能異常については、身体トレーニングによる効果は体重減少だけでなくインスリン抵抗性、耐糖能の改善にも及ぶ。

効果的な活動量については「運動」に限局する調査と「身体活動」として評価するものとに大別されるが、田中茂穂⁶⁾により有意な境界値として運動量では2~10METs・時/週、身体活動では19~26METs・時/週であったという。

肥満者では食事と運動の介入により腹部内臓脂肪を中心とした体脂肪量が選択的に減少することも報告⁵⁾されており、特に肥満者の運動習慣の改善はリスク軽減に有効であることが認められている。

3) 喫煙

喫煙のリスク軽減についてはその賛否を数多くの研究が論じている。

HIDEAKI KOMIYAらは、日本人男性の喫煙習慣と内臓脂肪蓄積リスクについて調査した研究の中で、喫煙習慣は飲酒習慣ほどではないが内臓脂肪の蓄積に影響を与え糖代謝や脂質代謝の悪化を促進していると報告⁷⁾している。しかし、喫煙

と生活習慣病リスクとの強い相関性を認めながらも、禁煙では体重増加を伴うためやはりリスクと関連する⁸⁾ことも認められている。我が国で109,923人を対象に行われた前向きコホート調査（Japan Collaborate Cohort (JACC) Study）でも、喫煙は男女とも致死的くも膜下出血の最も強い危険因子であったが、禁煙中の例では非喫煙者と相対危険度に変わりがなかったと報告されている。アテローム発生と喫煙との相関性を調査した Hirofumi Yasue らによると、禁煙はアテローム硬化症の増悪防止と心臓発作の予防の重要な介入であると結論づけている⁹⁾。

1日19本以下の喫煙者と20本以上の喫煙者では禁煙による効果は異なり、20本以上の喫煙者では禁煙しても容易にリスクは非喫煙者と同程度まで正常化しない¹⁰⁾が、禁煙時の体重増加を予防することにより、リスク軽減効果が多いに期待できる。

4) アルコール

岡村智教らは、多量飲酒者（週4日以上、アルコール28ml/日以上）を対象に2週間の節酒による収縮期血圧値2.6~4.8mmHg、拡張期血圧値2.2~3.0mmHgの降圧降下を紹介し、さらに循環器疾患との関連においては、アルコール飲料の種類による差はなく飲酒量を基本に管理する方がよいとしている¹¹⁾。

少量飲酒者（日本酒換算1日1.5合未満）の脳梗塞発症率は非飲酒者よりも若干低く、大量飲酒者（日本酒換算1日1.5合以上）よりも増加している¹²⁾との報告からも分かるように、アルコールに関しては禁酒より適量飲酒を守る生活習慣の構築がリスク軽減に寄与することが示されている。

ここでは生活習慣を個別に取上げそのリスク軽減効果について検討したが、多くの生活習慣はそれが望ましい習慣に変化してもリスクファクターを改善させる効果が弱いことも指摘されている¹²⁾。対象者を包括的に捕らえる視点が実際の支援場面では求められるといえる。

2. 生活習慣改善のための有効なアプローチ

我が国における保健事業の実例について効果が報告されている例をいくつか紹介する。

1) 地域における介入事例

①健康診断で要生活習慣改善判定となった対象者のうち希望者に対し、週4回30分のインターバル速歩を3ヶ月間実施するように指導、2週間に1回の保健指導を実施。長野県松本市の健康増進プロジェクトが実施主体（長野県東御市）¹³⁾¹⁴⁾。

②40歳以上の健康増進事業参加者に対して、1週間2回90分の運動を3ヶ月間実施する。夜間コースも設けスポーツトレーナーが管理、ストレッチや筋力トレーニング、有酸素運動を実施¹⁵⁾。

③健康診断の要指導判定者のうち希望者に対して6ヶ月で4回の個別健康教育を実施。加えて2回の集団・通信教育とグループワークを実施（岩手県矢巾町）¹⁶⁾。

④BMI 24.2以上の対象者のうち参加希望者に対して、6ヶ月の間11回の講義と8回の面接指導、2回の通信指導、22回の実技指導、5回のグループワークを実施し、食事指導と運動指導を行った¹⁷⁾。

2) 職域における介入事例

①年2回の健康診断の事後措置として全社員を対象に医師と保健師による3者面談を行い、個別に食習慣改善と運動習慣の奨励を実施¹⁸⁾。

②運動、食事、歯磨き、喫煙、飲酒、休養、減量、睡眠の中から全組合員のうち希望者が自由にコースを選択して参加。1ヶ月のセルフモニタリングにて自発的生活改善支援を実施（朝日新聞健康保険組合）¹⁹⁾²⁰⁾²¹⁾。

D. まとめと考察

生活習慣（食事・運動・喫煙・アルコール）改善とリスク軽減の関連性については個々の習慣それぞれについてその有効性が認められているといえる。またリスク軽減効果を上げるには複数の生活習慣に対して働きかけることが有効である。しかし実際の保健事業では、個々の生活習慣に焦点

を絞っている例が珍しくないことから、対象者にとって、生活習慣個々の関連を意識し、実践している例が少ないことが予測される。その背景として、指導にあたるそれぞれの専門職の確保が難しい現状や専門職個々の連携やこれらのエビデンスに基づく指導方法が確立されていないことに問題があるのではなかろうか。また、受講行動や記録義務など生活習慣の改善以前に、参加対象者負担が大きく実行性に不安が残る。

今後、求められる保健事業とは地域と職域が連携し、既存の拠点等を活用して、対象者負担を減らして継続性を高めることにあるのではないか。個別性を重視しながらも全体的に有効なアプローチを実行するには、その実施を実現する新たなチャンネルの検討が必要である。平成 20 年度からの新制度に基づく特定保健指導についてはその成果をどのように検証し、最適な方法論を展開していくことが望ましいかを早急に検討する必要がある。本事業について、公衆衛生専門職の連携やその中核を担うであろう保健師、管理栄養士については、成果を重視した包括的視点を持つことが必須であろう。実践型の教育プログラムの構築と、その計画的な実施の施策も重要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1: 検討対象論文・報告 (全43文献のうち、No.1~21を本文中に引用。)

No.	Language	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Pages	Abstract
1	英語	桂敏樹, 右田周平, 星野明子	体重BMI, 体脂肪率および血圧, 血清脂質の変化に及ぼす生活習慣の影響に関する追跡的研究 (A Follow-up Study on Effect of Daily Health Practices on Changes of Body Weight, BMI, Body Fat %, Blood Pressure and Serum Lipids of Middle Aged and Elderly Residents)	日本健康医学会雑誌	2003	12	29-37	
2	日本語	桂敏樹, 右田周平, 星野明子, 渡部由美	ライフスタイルの変化と肥満度および生活習慣病のリスクファクターの変動との関連	日本健康医学会雑誌	2000	9	25-37	
3	日本語	岡山明	高コレステロール血症者に対する健康教育および保健事業の対策の有効性	日本循環器病予防学会誌	2005	40(3)	212-218	
4	日本語	福元耕, 和田高士, 常喜真理, 前田俊彦, 橋本博子, 小田彩	早食いと高血圧, 脂質代謝異常, 糖代謝異常	日本未病システム学会雑誌	2005	11	73-76	早食いが高血圧, 脂質代謝異常, 糖代謝異常の危険因子になり得るかを検討した。人間ドックを受診し, 高血圧, 高脂血症, 糖尿病で治療中は除外した男4667例, 女1814例を対象とした。早食いの有無を「人よりも早く食事を食べおわりですか」という質問と, 回答肢「はい, いいえ」の自記式問診票を配布して調査した。収縮期血圧, 拡張期血圧, 脂質(LDL-C, HDL-C, トリグリセリド), 空腹時血糖を測定した。男の早食いは早食いの(-)群と比較して全項目, 女では血圧を除く全項目で有意に高値を認めた。早食いは肥満のみならず, 生活習慣病である血圧上昇, 脂質代謝異常, 血糖上昇を引き起こすことが示唆された。早食いを改善することは生活習慣病の予防に重要と考えられた
5	日本語	佐藤祐造	【脳卒中予防の強化とその最前線 臨床医に求められるもの】 脳卒中予防と生活習慣 脳卒中危険因子と運動療法	Progress in Medicine	2006	26	1185-1189	
6	日本語	田中茂穂	【新しい健康づくりのための運動基準・指針】 生活習慣病予防のための身体活動・運動量	体育の科学	2006	56	601-607	
7	英語	Komiya Hideaki, Mori Yutaka, Yokose Takuo, Tajima Naoko	日本人男性の内臓脂肪蓄積に対する危険因子としての喫煙(Smoking as a Risk Factor for Visceral Fat Accumulation in Japanese Men)	The Tohoku Journal of Experimental Medicine	2006	208	123-132	喫煙の内臓脂肪蓄積やグルコース及び脂質代謝に対する関与を評価した。対象は24~68歳の日本人男性450名で, 健診を定期的に受けていた。喫煙状態, 日常生活活動, 飲酒は自記式アンケートで調査した。その結果, 喫煙状態の指標であるBrinkman指数は内臓脂肪面積(VFA)と相関し, この指数が高い喫煙者は非喫煙者に比べて体格指数(VFA), トリグリセリド, HDLコレステロールなどが分かった。一定以上のVFAの頻度に対して年齢で調整したオッズ比を評価すると, 飲酒が最も高いオッズ比と相関していた。喫煙, 身体不活動, 過度の飲酒は内臓脂肪過剰と関連し, 喫煙はグルコース及び脂質の代謝に影響を与えた。以上より喫煙は内臓脂肪蓄積とグルコース及び脂質代謝の低下に対する危険因子であることが示唆された

No.	Language	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Pages	Abstract
8	英語	NakanishiNoriyuki, Takatorige Toshio, SuzukikKenji	日本人中高年男性会社員における喫煙と代謝症候群危険性の関連(Cigarette Smoking and the Risk of the Metabolic Syndrome in Middle-Aged Japanese Male Office Workers)	Industrial Health	2005	43	295-301	喫煙と代謝症候群(MS)の危険性の関連を調査するために、心疾患病歴を有さない35～59歳の日本人男性会社員3,649名を本試験に組み入れ、そのうち登録時非MS男性2,994例を7年間追跡調査した。胴囲に代わる体格指数によるNational Cholesterol Education Program修正版定義をMSに対して使用した。年齢、糖尿病家族歴、飲酒および日常運動による調整後MSオッズ比は、非喫煙者1.0(基準)、元喫煙者1.30、1～20本/日喫煙者1.07、21～30本/日喫煙者1.17および31本以上/日喫煙者1.66であった。MS発現リスクとしての個別多変量修正危険率はそれぞれ1.0(基準)、1.43、1.14、1.45および1.59であった。登録時非MS男性において、7年間の体重増加は非喫煙者に比べて禁煙した元喫煙者において有意に高かった。MSの予防には、禁煙だけでなく禁煙後の体重増加防止も重要である
9	英語	YasueHirofumi, HiraiNobutaka, MizunoYuji, Hara daEisaku, Itoh Teruhiko, YoshimuraMichihiro, KugiyamaKiyotaka, OgawaHisao	喫煙者における軽度炎症、トロポゲン形成性及びアテローム発生性脂質(Low-Grade Inflammation, Thrombogenicity, and Atherogenic Lipid Profile in Cigarette Smokers)	Circulation Journal	2005	70	8-13	喫煙によるアテローム硬化症に炎症が関与する可能性について検討した。炎症症状の認められない喫煙者210例、喫煙経験者115例、非喫煙者113例について炎症マーカー、C反応性蛋白、フィブリノーゲンの血中白血球数、血小板数、C反応性蛋白、血漿トリグリセリド、レムナ者に比べて有意に高値を示した。喫煙者の血漿トリグリセリド、レムナント様顆粒コレステロール、アポリポ蛋白Bも非喫煙者に比べて有意に高値、HDLコレステロールは有意に低値を示した。喫煙経験者は喫煙者と非喫煙者の中間の値を示した。喫煙者は冠動脈血管造影により明らかかな炎症症状を示さなくても、軽度の炎症、アテローム発生性脂防血症、凝固能亢進を発生していることが明らかになった
10	日本語	高木繁治	【脳卒中予防の強化とその最前線 臨床医に求められるもの】 脳卒中予防と生活習慣 禁煙	Progress in Medicine	2006	26	1191-1194	
11	日本語	宮松直美、岡村智教	【アルコールの健康への影響】 アルコールの血圧・心血管疾患への影響—その功罪	臨床栄養	2006	109	46-50	
12	日本語	山崎貴史、長田乾	【脳卒中予防の強化とその最前線 臨床医に求められるもの】 脳卒中予防と生活習慣 脳卒中の危険因子	Progress in Medicine	2006	26	1169-1177	
13	日本語	半田秀一、源野広和、花岡正明、能勢博	【生活習慣病予防と理学療法戦略】 生活習慣病予防のための理学療法の地域における実践とその成果	理学療法	2006	23	807-814	
14	日本語	岡崎和伸、源野広和、森川真悠子、能勢博	【新しい健康づくりのための運動基準・指針】 運動基準・指針を生かす個別プログラム	体育の科学	2006	56	627-634	

No.	Language	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Pages	Abstract
15	日本語	阿部 朱美	運動の行動変容を目指した健康増進事業の量的及び質的評価	日本赤十字広島看護大学紀要	2006	6	1-9	H市の健康増進事業の効果、体力などの身体面、意欲などの心理面、および生活習慣などの行動面から検討することを目的に、当該事業(1クール3か月間)に参加した95名(男性18名、女性77名、平均年齢56.9±8.96歳)へ、開始時・修了時の2回アンケート調査を実施するとともに、修了時に71名(うち、女性59名、平均年齢56.7±8.12歳)へ、グルーブ・インタビューを実施した。その結果、BMI・体脂肪率・体力測定値・GSES(一般性セルフ・エフィカシー尺度)・健康習慣などの得点は有意に改善されており、肥満予防や体力維持・増進のみならず、セルフ・エフィカシーの向上、健康的な生活習慣の獲得に有効であることが分かった。
16	日本語	岡山明1)、高橋ヤエ工2)、西信雄3)、坂田清美4)	個別健康支援プログラムの医療経済評価に関する研究-岩手県矢巾町における検討-	日本医事新報	2005	4248	22-28	
17	日本語	草野洋介*1、田原靖昭*2、中垣内真樹*3、青柳潔*4	地域における肥満症者に対する減量教室の試み	日本生理人類学会誌	2004	9	80-81	
18	日本語	有吉浩美、小笠原正志、小林敏生	ヘルスプロモーション理念を取り入れた産業保健活動が生活習慣病危険因子の変化に及ぼす影響	広島大学保健学ジャーナル	2005	4	74-81	同一社内で異なる産業保健活動を行ってきた男性社員271名を対象に、本社に勤務する183名(本社群:平均39.6±9.5歳)と製作部門に勤務する88名(製作群:38.2±9.4歳)とし、7年間の生活習慣及び生活習慣病危険因子の変化を比較検討した。一次予防主体の産業保健活動を行った製作群では7年間に運動が増加傾向にあったが、診療中心の二次予防主体の看護活動を行った本社群では、飲酒者減少のみを認め、生活習慣病危険因子の増悪の程度はBMI、GPT、γ-GTP、総コレステロール、中性脂肪、HbA1cの6項目で製作群が本社群に比べ有意に小さかった。ヘルスプロモーション理念を取り入れた継続的な職場環境づくりは生活習慣病危険因子の増悪の軽減に有効であることが示唆された。
19	日本語	足達淑子	肥満者への行動療法	総合臨牀	2006	55(11)	2711-2713	
20	日本語	国柄后子1、足達淑子2、他	通信による簡便な生活習慣改善プログラムの年後の減量と習慣変化	肥満研究	2006	12(1)	19-24	
21	日本語	足達淑子、国柄后子、山津幸司	行動科学に基づく簡便な生活習慣改善プログラムの開発と効果の検討	厚生労働科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)平成14年度分担研究報告書				

NO.	Language	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Pages	Abstract
22	英語	WashioMasakazu, HayashiRyoko, the Fukuoka Heart Study Group	肥満(WHO基準による体重超過)の既往歴と非致 命的急性心筋梗塞のリスク増加の相関 日本に おける症例対照研究(Past History of Obesity (Overweight by WHO Criteria) Is Associated With an Increased Risk of Nonfatal Acute Myocardial Infarction: A Case-Control Study in Japan)	Circulation Journal	2003	68	41-46	現在と過去の肥満が冠動脈疾患(CAD)のリスクとどのように関連して いるかを患者対照研究で評価した。対象は調査時点で肥満であるか、 調査時10年前に肥満であった40~79歳の急性心筋梗塞(AMI)患者 666名で、年齢、性別、居住地が一致する地域対照者1277名との比較を 行った。その結果、現在の肥満者のCAD有病率は患者-対照者間で重 大な差は見られなかったが、過去の肥満者は患者が対照者に比べて CAD有病率の頻度が高いことが分かった。また、過去の肥満はそれ以 外のCADリスク因子を調整した後も、AMIリスクが2倍になっていた。 以上より、過去の肥満は体重を減少した後でさえ、CADのリスクになら と思われた
23	日本語	梶川隆, 竹本俊二, 井上雅文, 高橋正 彦, 淵本康子, 堀圭 介, 藤田勲生, 黒木 慶一郎, 廣田滋	冠動脈狭窄の危険因子・脂質・高感度CRPの検 討	医療	2006	60	394-398	冠動脈狭窄の危険因子を冠動脈造影症例において脂質・高感度 CRP(hs-CRP)について検討した。2002年1月より2003年4月までの診 断的冠動脈造影検査、連続190例のうち急性心筋梗塞、肝不全、腎不 全、感染症、悪性新生物を除外した115例を対象とした冠動脈狭窄度 がQCA解析で51%以上の枝の症例をS群、有意狭窄のない症例をN群 とした。2群間について既往症として高血圧、糖尿病、喫煙歴、入院時の Body mass index(BMI)、血液生化学データとして総コレステロール (TC)、LDL-C、HDL-C、中性脂肪(TG)、レムナント様リポ蛋白コステロ ール(RLP-C)、リポ蛋白(a)[LP(a)]、空腹時血糖(FBS)、HbA1c、尿酸、高感度 CRP(hs-CRP)につき検討した。115症例の平均年齢68.3歳、男性80人、 女性35人で、N群71人、S群44人の両群間において平均年齢、男女比、肥 満、高血圧、糖尿病、喫煙歴に有意差はなかった。S群において有意 に、LDL-C、LDL-C/HDL-C、TC/HDL-C、尿酸が高値であった。また冠動 脈狭窄を狭窄度、病変長、病変枝数よりスコア化し脂質、hs-CRPとの関 係を重回帰解析にて分析するとLDLが病変の重症度に正の相関が 得られた。従来冠動脈イベントの予測因子として有用とされている hs-CRPは2群間で有意差を示さなかった。CRPは冠動脈病変の重症 度とは相関しない可能性が示唆された(著者抄録)
24	日本語	桂敏樹, 右田周平, 星野明子	中高年るい瘦者および肥満者の体脂肪の変化 と生活習慣病リスクファクターの変動との関連に 関する追跡的研究	日本健康医学会雑誌	2002	11	26-32	
25	日本語	小林篤子, 加藤公 則, 高橋克美, 小林 隆司, 田辺直仁, 相 澤義房	人間ドックにおける脈波伝播速度の経年変化に ついての検討	人間ドック	2006	21	63-68	平成15年4月より脈波伝播速度(PWV)を人間ドックのオプション検査 としてとりいれ測定を開始した。今回、平成16年度に継続的に検査を受 けた受診者のPWVデータに注目し、その経年変化と他の因子の変化 について検討した。2回連続でPWV検査を受け、内科的治療を受けてい ない1170例を対象とした。PWVが低下した群を改善群、上昇した群を悪 化群として定義した。改善群は555例で、体重、BMI、体脂肪率、血圧、総コ レステロールの改善を伴った。PWV悪化に寄与する独立した因子は、 女性、年齢、体脂肪率の上昇、血圧の上昇、空腹時血糖の増加であつ た。PWVは動脈硬化の程度を数値化し、肥満の改善に伴ってその数値 が改善する事より、人間ドック受診者に対して生活指導をする際に有 効な指標であることが示唆された

No.	Language	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Pages	Abstract
26	英語	Satoh Hiroki, Nishino Tesuo, Tomita Kazuo, Tsuetsui Hiroyuki	空腹時トリグリセリドは中高年の日本人男性の冠動脈疾患の重要な危険因子である。10年間のコホート研究結果(Fasting Triglyceride is a Significant Risk Factor for Coronary Artery Disease in Middle-Aged Japanese Men: Results From a 10-Year Cohort Study)	Circulation Journal	2006	70	227-231	冠動脈疾患(CAD)発症における危険因子を同定するため、1995～2005年迄の6966名の日本人中高年男性(平均46.6歳)の追跡コホート研究を行った。追跡期間中、111名の被験者がCADに罹患していた。CADの独立した危険因子を同定するために、Coxの比例ハザードモデルを用い、年齢、BMI、喫煙、飲酒、睡眠時間、収縮期血圧、尿酸、総コレステロール、HDLコレステロール、空腹時血糖、グルコース及びトリグリセリド(TG)などの変動について調整を行った。その結果、空腹時TGはCADの独立した危険因子であった。TGのCADに対する調整危険率は3.07であった。更に、血清TGレベルが78mg/dL以上は有意なCADの危険因子であった。以上から、中高年の日本人男性におけるCADの重要な危険因子は空腹時TGである。
27	日本語	下光輝一	【新しい健康づくりのための運動基準・指針】健康づくりのための運動指針2006 生活習慣病予防のために エクササイズガイド2006	体育の科学	2006	56	615-620	
28	日本語	櫻井博文, 岩本俊彦	【脳卒中予防の強化とその最前線 臨床医に求められるもの】脳卒中予防と生活習慣 脳卒中危険因子と食事療法	Progress in Medicine	2006	26	1179-1184	
29	日本語	木村美佳	“いつまでも元気”をめざして 高齢期における介護予防のための運動・栄養プログラム TAKE10!	日本未病システム学会雑誌	2006	11	290-294	
30	日本語	福島有紀, 安心院康彦, 佐野裕美, 今井景, 増田江美, 梶原聡子, 伊東由樹, 野田美由紀, 芹澤正博	再発予防教育を取り入れた軽症脳血管性急性期クリティカルパス改訂の試み	静岡赤十字病院研究報	2005	25	42-46	我々が独自に作成し、これまで運用してきた軽症脳血管性急性期クリティカルパスの適用基準は、症状が軽度で改善も比較の早期であるためアウトカム達成までの期間が短く、また意識も清明なことから、再発予防のための指導に対する理解が可能であるため、治療入院に引き続き再発予防のための教育入院が可能と考えられる。そこで我々は過去に軽症脳血管性急性期クリティカルパスを使用した24人の患者について、脳梗塞または動脈硬化のリスクファクターに関連した血圧・年齢・既往歴・喫煙・飲酒などの病歴や血液検査、頸動脈エコーなどの検査結果を検討し、そしてその結果をもとに再発予防に重点をおき、教育的要素を取り入れたパスへの改訂を試みた。軽症脳血管性急性期管理のために作成したパスを単に症状改善を目的としたものだけでなく、再発予防の教育を取り入れることにより、患者や家族の危険因子に対する認識を高め、退院後の再発予防に期待できると考えられた(著者抄録)

No.	Language	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Pages	Abstract
31	日本語	鈴木比佐, 本多隆文, 山田裕一	石川県における中小企業労働者の健康状態 中小企業で働く労働者の健康保持・増進施策の 充実のために	金沢医科大学雑誌	2005	30	83-90	目的: 中小企業労働者の健康状態を明らかにし、健康保持・増進に有効な施策を考察する。対象と方法: 石川県内の4,592の民間企業に働く64,251(男性:41,542,女性:22,709)人を男女ごとに業種・企業規模別に区分し、健康診断での異常所見頻度と喫煙・飲酒・身体運動についての非健康な生活習慣の頻度を比較した。年齢構成は間接法を使って標準化した。さらに年齢・業種の影響を補正した上で、企業規模がそれらの頻度に及ぼす影響を多重Logistic回帰モデルにより分析した。結果: 健康診断での脂質異常、肥満、高血圧、肝機能異常、耐糖能異常、腎機能異常、負血の保率は、男性でそれぞれ27.3%, 27.3%, 26.2%, 17.0%, 9.9%, 2.5%, 1.0%, 女性で17.0%, 16.5%, 13.6%, 3.0%, 3.9%, 1.3%, 8.7%であった。現在喫煙者は男性61.8%, 女性16.7%, 毎日飲酒者は男性47.2%, 女性9.1%, 定期的に運動しない者は男性69.4%, 女性80.0%であった。男女とも耐糖能異常の有習慣保有者の頻度が、従業員300人未満の中小規模企業で1,000人以上の大企業に比べて有意に高かった。同様の結果は男性の肝機能異常にも見られた。一方、産業医選任義務のある従業員50人以上の企業と、選任義務のない50人未満の企業との間ではそれらの頻度に差は見られなかった。結論: 中小規模企業の労働者では耐糖能異常や肝機能異常の頻度が高く、生活習慣に問題をもつ者が多い。彼らの健康保持・増進のためには、産業医選任義務の拡大よりも、生活習慣改善を目的としたより包括的な産業保健サービスを提供が求められる(著者抄録)
32	日本語	森田憲輝, 五十嵐久美子, 佐竹恵治, 藤田久美子, 山瀬智美, 竹村慎二, 田頭正一, 米澤一也, 沖田孝一, 西島宏隆	札幌フィットネスクラブ研究「生活習慣病改善のためフィットネスクラブで運動し効果科学的にみる研究事業(無作為比較対照試験)」計画と参加者募集方法	心臓リハビリテーション 2005(1):49-53	2005	49-53	9-53	フィットネスクラブでの運動による循環器疾患危険因子の軽減効果を検証するために、その比較対象を一般的に行われている健康診断として生活改善指導とし、運動の上乗せ効果を無作為比較対照試験で比較検討することを計画した。500人以上の参加者がエントリーすることのできた研究事業、札幌フィットネスクラブ研究(SFCT)の研究デザイン、被験者の募集方法、そして参加者の基礎値について報告した。一定基準の循環器疾患危険因子を有する者を抽出し、その該当者に郵送によって事業案内を送付した。参加希望者は参加同意書に署名後、参加同意者全員が日を替えて健康診断を行い、除外基準該当者は参加辞退とし、参加登録可能な者はくじ引きにより介入群・対照群に割り付けられエントリーが確定した
33	日本語	渡辺志保	実践ヘルスプロモーション ヘルスマに働きかける ンで栄養指導を変えよう! スキーマに働きかける 教室の工夫	地域医学	2006	20	604-606	
34	日本語	江口和男, 刈尾七臣	【高血圧 最新の研究動向】臨床編 治療 生活習慣の軌道修正指導 喫煙	日本臨床	2006	64	242-246	
35	日本語	佐藤新, 谷崎弓裕, 柴田武文, 清原裕	生活習慣病リスク予測システム「ひさやま元氣予報」久山町研究グループの取り組み	看護	2006	58	088-091	
36	日本語	小久保喜弘, 岡山明	都市部一般住民を対象とした脳卒中と肥満指数との7年追跡研究: 吹田コホート研究	脳卒中	2006	28(1)	83	

N0.	Language	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Pages	Abstract
37	日本語	田中みのり ¹ ・2、足達淑子 ¹	非対面減量支援プログラムの無作為介入試験における血圧、血糖、血中脂質の変化	産業衛生学雑誌	2006	48	601	
38	日本語	岡村智教 ¹ 、由田克士 ² 、武林亨 ³ 、菊池有利子 ³ 、三浦克之 ¹ 、中川秀昭 ⁴ 、大和浩 ⁵ 、田中太一郎 ¹ 、門脇崇 ¹ 、岡山明 ⁶ 、玉置淳子 ⁷ 、千葉良子 ⁸ 、上島弘嗣 ¹	若壮年者を対象とした生活習慣病予防のための長期介入研究：介入群と対照群の介入後3年間の循環器疾患危険因子の推移	産業衛生学雑誌	2004	46	360	
39	日本語	久野譜也	産・官・学プロジェクトによる新しい地域ヘルスプロモーションシステム-筑波大学発ベンチャー「つくばウエルネスリサーチ」の試み-	臨床スポーツ医学	2004	21(11)	1239-1244	
40	日本語	赤間高雄 ^{*1} 、伊澤英紀 ^{*1} 、木村文律 ^{*2}	大洋村の試みから	臨床スポーツ医学	2002	19(11)	1319-1323	
41	日本語	鈴木清美、相馬純子、齋藤義信、百田幸平、小堀悦孝	藤沢市におけるメタボリックシンドロームの現状と健康づくり支援の効果	産業衛生学雑誌	2006	48	458	
42	日本語	勝木保夫	健康増進・生活習慣病予防の地域拠点をめざす	臨床スポーツ医学	2003	20(5)	613-617	
43	日本語	国柄后子 ¹ 、足達淑子 ² 、山津幸司 ²	簡便な生活習慣改善プログラムの減量効果-1年後の長期効果-	産業衛生学雑誌	2004	46	356	

No.	Language	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Pages	Abstract
54	日本語	宮松直美, 岡村智教	【アルコールの健康への影響】 アルコールの血圧・心血管疾患への影響-その功罪	臨床栄養	2006	109	46-50	喫煙の内臓脂肪蓄積やグルコース及び脂質代謝に対する関与を評価した。対象は24~68歳の日本人男性450名で健診を定期的に受けていた。喫煙状態、日常生活活動、飲酒は自記式アンケートで調査した。その結果、喫煙状態の指標であるBrinkman指数は内臓脂肪蓄積(VFA)と相関し、この指数が高い喫煙者は非喫煙者に比べて体格指数、VFA、トリグリセリド、HDLコレステロールなどが高いことが分かった。一定以上のVFAの頻度に対して年齢で調整したオッズ比を評価すると、飲酒が最も高いオッズ比と相関していた。喫煙、身体不活動、過度の飲酒は内臓脂肪過多症と関連し、喫煙はグルコース及び脂質の代謝に影響を与えた。以上より喫煙は内臓脂肪蓄積とグルコース及び脂質代謝の低下に対する危険因子であることが示唆された。
64	英語	Komiya Hideaki, Mori Yutaka, Yokose Takuo, Tajima Naoko	日本人男性の内臓脂肪蓄積 に対する危険因子としての喫 煙(Smoking as a Risk Factor for Visceral Fat Accumulation in Japanese Men)	The Tohoku Journal of Experimental Medicine	2006	208	123-132	
108	英語	Nakanishi Noriyuki, Takatorige Toshio, Suzuki Kenji	日本人中高年男性会社員に おける喫煙と代謝症候群危険 性の関連(Cigarette Smoking and the Risk of the Metabolic Syndrome in Middle-Aged Japanese Male Office Workers)	Industrial Health	2005	43	295-301	喫煙と代謝症候群(MS)の危険性の関連を調査するために、心疾患 病歴を有さない35~59歳の日本人男性会社員3,649名を本試験に 組み入れ、そのうち登録時非MS男性2,994例を7年間追跡調査した。 胸囲に代わる体格指数)による調整後MSオッズ比は、非喫煙者1.0(基準)、 酒および日常運動による調整後MSオッズ比は、非喫煙者1.0(基準)、 元喫煙者1.30,1~20本/日喫煙者1.07,21~30本/日喫煙者1.17お よび31本以上/日喫煙者1.66であった。MS発現リスクとしての個別 多変量修正危険率はそれぞれ1.0(基準),1.43,1.14,1.45および1.59 であった。登録時非MS男性において、7年間の体重増加は非喫煙者 に比べて禁煙した元喫煙者において有意に高かった。MSの予防に は、禁煙だけでなく禁煙後の体重増加防止も重要である
122	英語	Washio Masakazu, Hayashi Ryoko, the Fukuoka Heart Study Group	肥満(WHO基準による体重超 過)の既往歴と非致命的急性 心筋梗塞のリスク増加の相関 日本における症例対照研究 (Past History of Obesity (Overweight by WHO Criteria) Is Associated With an Increased Risk of Nonfatal Acute Myocardial Infarction: A Case-Control Study in Japan)	Circulation Journal	2003	68	41-46	現在と過去の肥満が冠動脈疾患(CAD)のリスクとどのように相関し ているかを患者対照研究で評価した。対象は調査時点で肥満であ るか調査時10年前に肥満であった40~79歳の急性心筋梗塞 (AMI)患者660名で、年齢、性別、居住地が一致する地域対照者1277 名との比較を行った。その結果、現在の肥満者のCAD有病率は患者 -対照者間で重大な差は見られなかったが、過去の肥満者は患者 が対照者に比べてCAD有病率の頻度が高いことが分かった。また、 過去の肥満はそれ以外のCADリスク因子を調整した後も、AMIリ スクが2倍になっていた。以上より過去の肥満は体重を減少した後 でさえ、CADのリスクになると思われた。
138	日本語	桂敏樹, 右田周平, 星野明子, 渡部由 美	ライフスタイルの変化と肥満度 および生活習慣病のリスク ファクターの変動との関連	日本健康医学雑誌	2000	9	25-37	

No.	Language	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Pages	Abstract
152	英語	Yasue Hirofumi, Hirai Nobutaka, Mizuno Yuji, Harada Eisaku, Itoh Teruhiko, Yoshimura Michihir o, Kugiyama Kiyotaka, Ogawa Hisao	喫煙者における軽度炎症、トロポゲン形成性及びアテローム発生性脂質(Low-Grade Inflammation, Atherogenic Lipid Profile in Cigarette Smokers)	Circulation Journal	2005	70	8-13	喫煙によるアテローム硬化症に炎症が関与する可能性について検討した炎症状態の認められない喫煙者210例、喫煙経験者115例、非喫煙者113例について炎症マーカーレベルと脂質量を測定した。喫煙者の血中白血球数、血小板数、C反応性蛋白、フィブリノーゲン、非喫煙者に比べて有意に高値を示した。喫煙者の血漿トリグリセリド、レムナンタン様顆粒コレステロール、アポリポ蛋白質Bも非喫煙者に比べて有意に高値、HDLコレステロールは有意に低値を示した。喫煙経験者は喫煙者と非喫煙者の中間の値を示した。喫煙者は冠動脈血管造影により明らかでない炎症状態を示さなくとも、軽度の炎症、アテローム発生性脂肪血症、凝固能亢進を発生していることが明らかになった。
159	日本語	梶川隆, 竹本俊二, 井上雅文, 高橋正彦, 淵本康子, 堀圭介, 藤田勲生, 黒木慶一郎, 廣田滋	冠動脈狭窄の危険因子・脂質、高感度CRPの検討	医療	2006	60	394-398	冠動脈狭窄の危険因子を冠動脈造影症例において、脂質、高感度CRP(hs-CRP)について検討した。2002年1月より2003年4月までの診断的冠動脈造影検査、連続190例のうち、急性心筋梗塞、肝不全、腎不全、感染症、悪性新生物を除外した115例を対象とした。冠動脈狭窄度がQCA解析で51%以上の枝の症例をS群、有意狭窄のない症例をN群とした。2群間について既往症として高血圧、糖尿病、喫煙歴、入院時のBody mass index(BMI)、血液生化学データとして総コレステロール(TC)、LDL-C、HDL-C、中性脂肪(TG)、レムナンタン様リポ蛋白コレステロール(RLP-C)、リポ蛋白(a)[LP(a)]、空腹時血糖(FBS)、HbA1C、尿酸、高感度CRP(hs-CRP)につき検討した。115症例の平均年齢68.3歳、男性80人、女性35人で、N群71人、S群44人の同群間において平均年齢、男女比、肥満、高血圧、糖尿病、喫煙歴に有意差はなかった。S群において有意に、LDL-C、LDL-C/HDL-C、TG/HDL-C、尿酸が高値であった。また冠動脈病変を狭窄度、病変長、病変枝数よりスコア化した脂質、hs-CRPとの関係を重回帰解析にて分析すると、LDLが病変の重症度に正の相関が得られた。従来の冠動脈イベントの予測因子として有用とされているhs-CRPは2群間で有意差を示さなかった。CRPは冠動脈病変の重症度とは相関しない可能性が示唆された。(著者抄録)
190	英語	桂敏樹, 右田周平, 星野明子	体重、BMI、体脂肪率および血圧、血清脂質の変化に及ぼす生活習慣の影響に関する追跡的研究(A Follow-up Study on Effect of Daily Health Practices on Changes of Body Weight, BMI, Body Fat %, Blood Pressure and Serum Lipids of Middle Aged and Elderly Residents)	日本健康医学雑誌	2003	12	29-37	
191	日本語	桂敏樹, 右田周平, 星野明子	中高年および肥満者の体脂肪の変化と生活習慣病リスクファクターの変動との関連に関する追跡的研究	日本健康医学雑誌	2002	11	26-32	