

図 1-1 パーキンソン病全受給者と新規受給者の年次推移

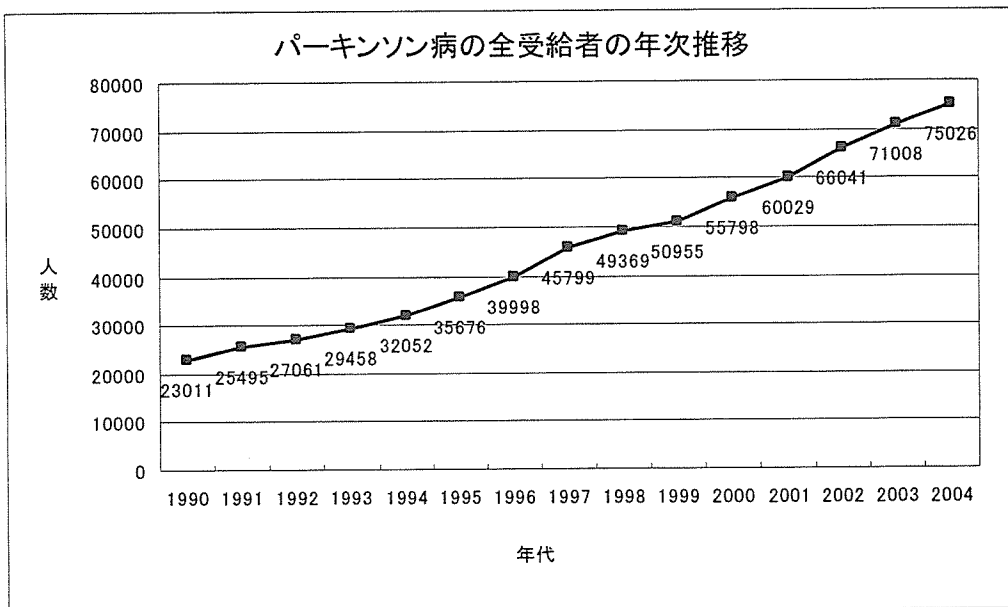


図 1-2 パーキンソン病全受給者と新規受給者の年次推移 (年代別変化)

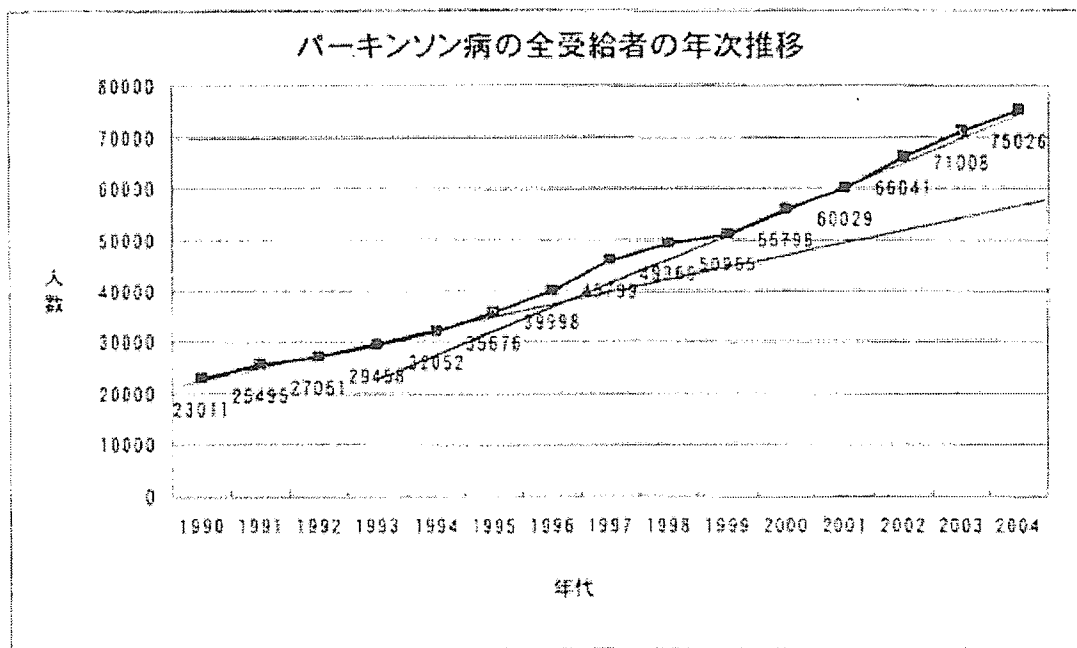


図2 受給者の平均年齢の年次推移

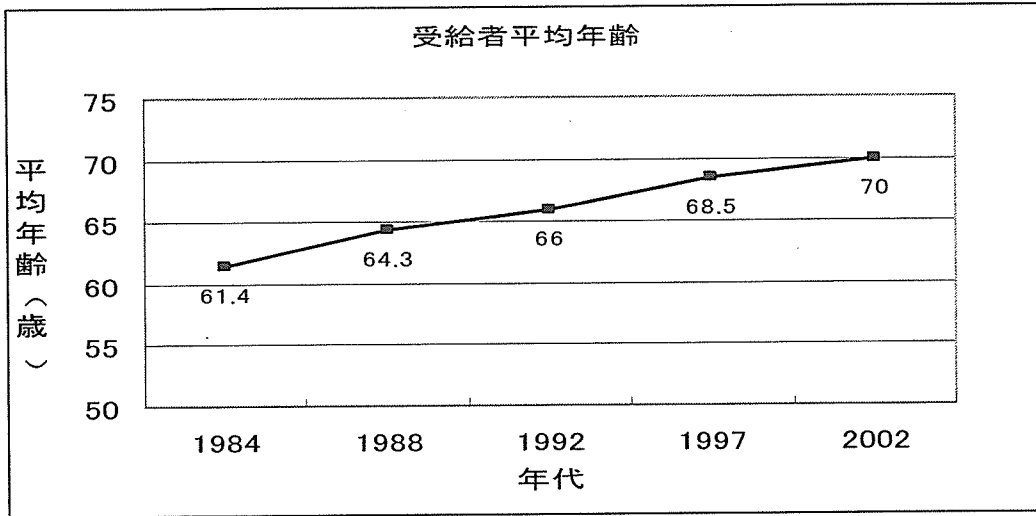


図3 年齢調整有病率

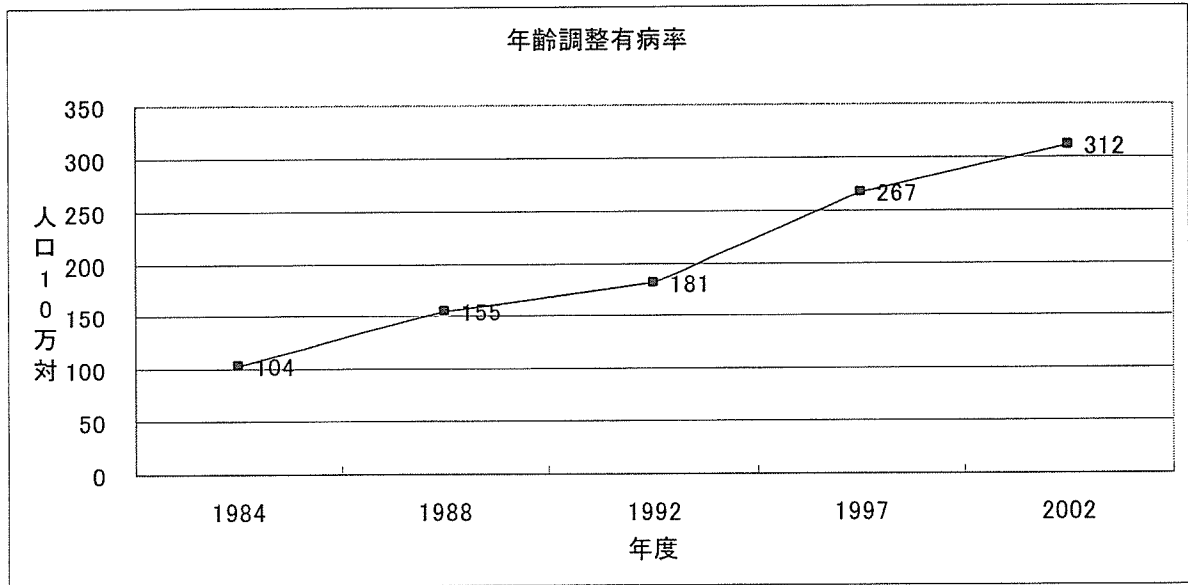


図4 初診年別受給者数

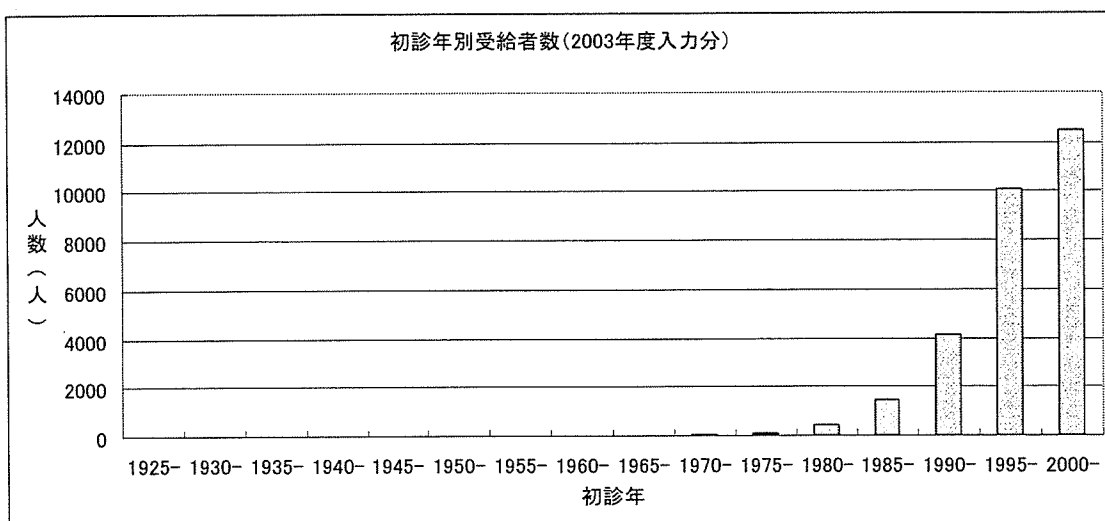


図5 年代別・年齢別パーキンソン病の受給者数の推移

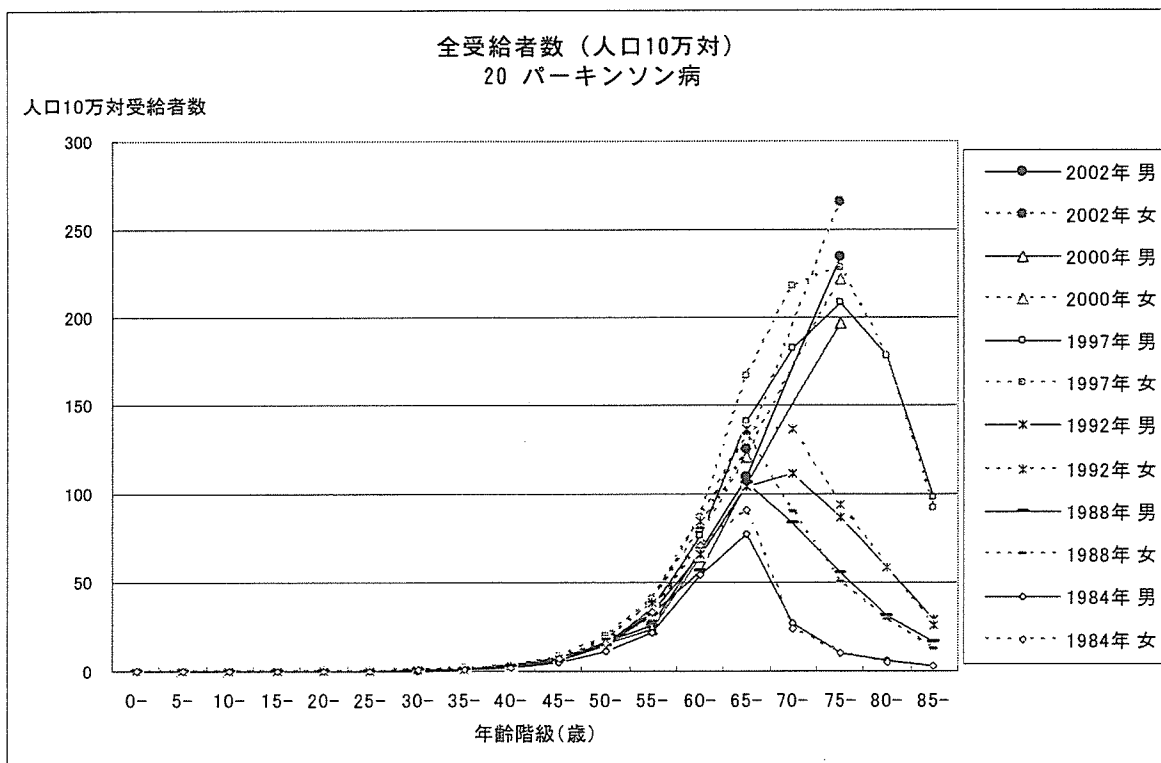


図6 受給者中の死亡者の割合

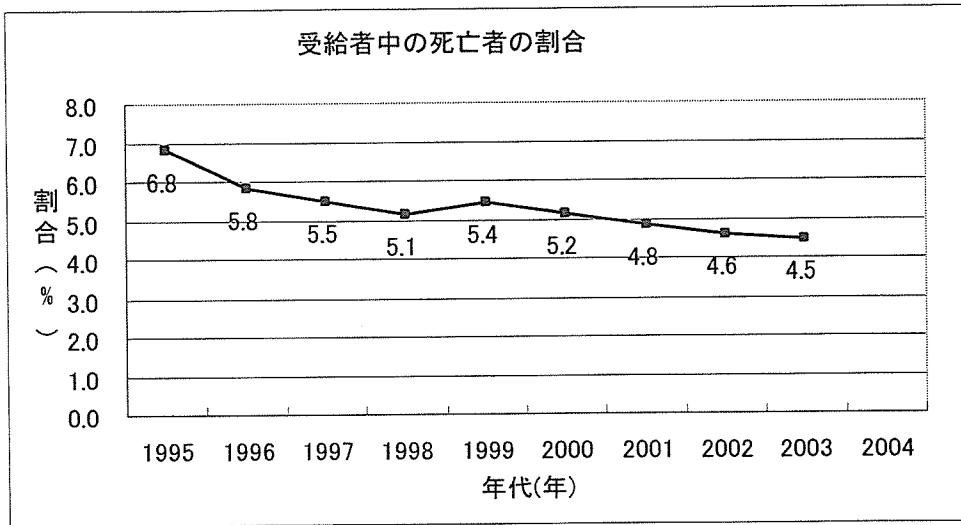


図7 パーキンソン病患者の有病年数の推移

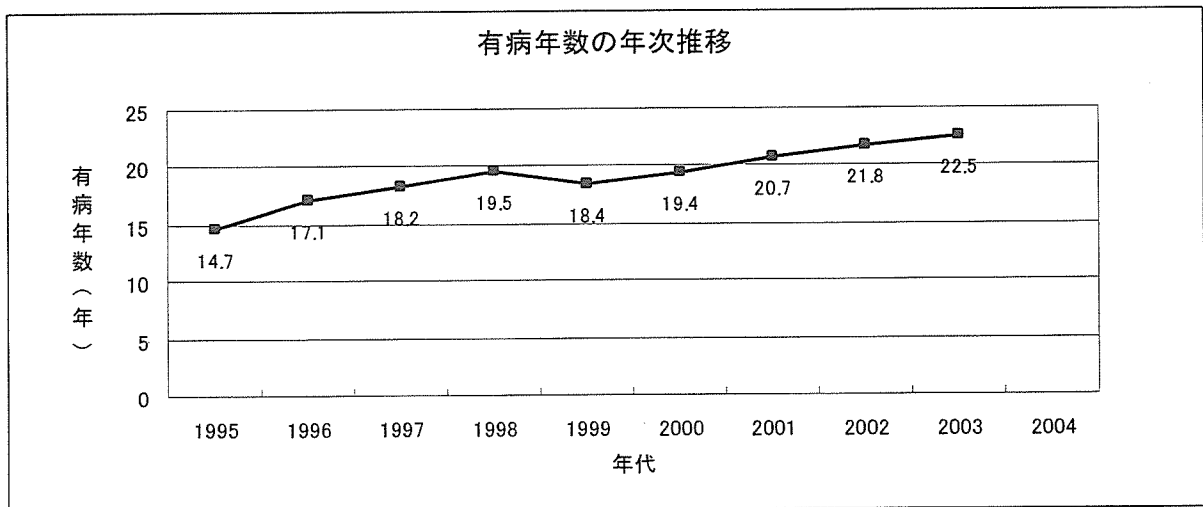
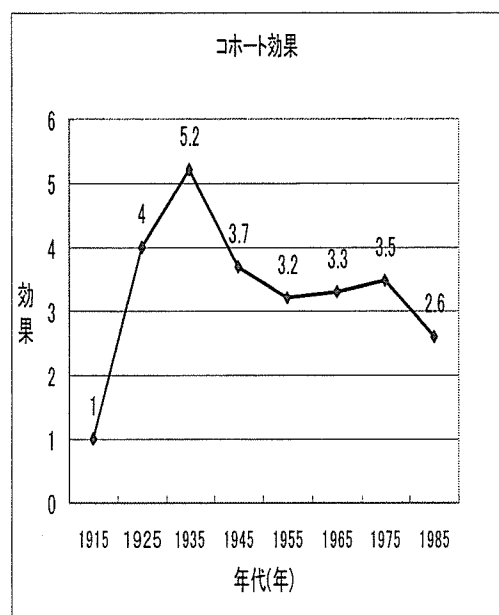
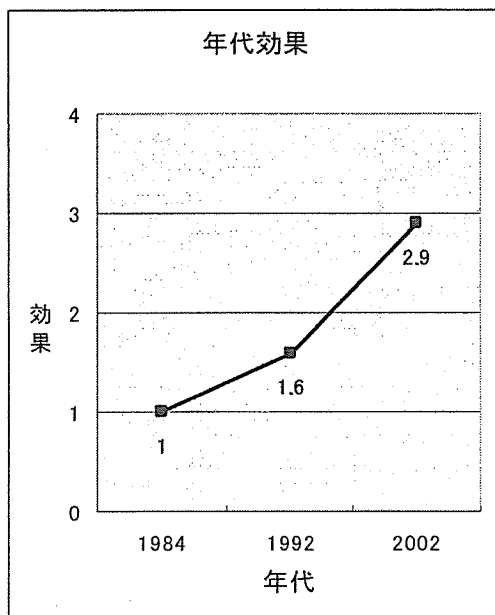
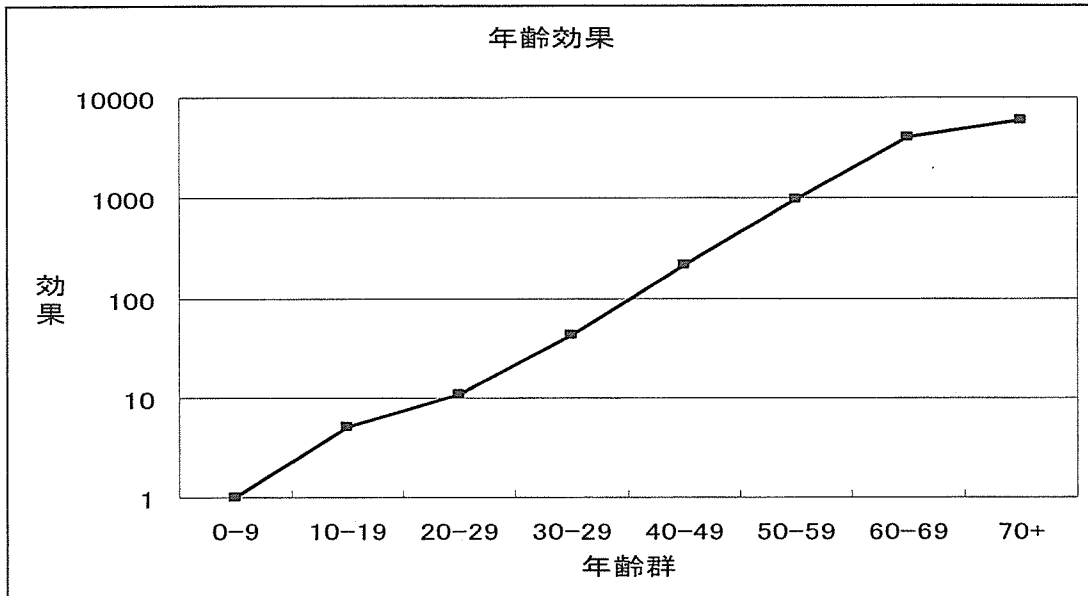


図8 パーキンソン受給者の年齢-年代-コホート効果



## パーキンソン病の重症度に関する検討

石島 英樹、仁科 基子、柴崎 智美、太田 晶子、泉田 美知子、永井 正規  
(埼玉医科大学公衆衛生学)

### 研究要旨

パーキンソン病は、特定疾患治療研究事業医療受給対象疾患の中で患者数が多く、対象範囲の見直しが検討されつつある。今回は、2003 年度臨床調査個人票のデータを用いる事により、パーキンソン病の臨床重症度分類である Hoehn&Yahr の臨床重症度分類別の医療受給者の日常生活の状況、社会保障制度の利用状況、治療状況を明らかにした。全面介助または制限があり部分介助の者の割合は重症度が高くなると高くなり、5 度では 90.8%であった。要介護 4 以上の者の割合は重症度が高くなると高くなり、5 度では 53.6%であった。身体障害者手帳を取得している者の割合は重症度が高くなると高くなり、5 度では 57.8%であった。L-DOPA 製剤を現在使用中の者の割合は、3 度と 4 度に比べて、5 度では 84.4%と低くなっていた。ドパミン受容体作動薬と塩酸アママンタジン、抗コリン薬、塩酸セリギリンでも、3 度と 4 度に比べて、5 度では現在使用中の者の割合が低くなっていた。L-DOPA 製剤の使用効果ありの者の割合は 3 度と 4 度に比べて、5 度では 79.4%と低くなっていた。ドパミン受容体作動薬と塩酸アママンタジン、抗コリン薬、塩酸セリギリン、ドロキシドパでも、3 度と 4 度に比べて、5 度では使用効果ありの者の割合が低くなっていた。Hoehn&Yahr の臨床重症度 5 度では、全面介助の者、要介護者、身体障害者手帳取得者の割合が高く、薬物治療の効果が低くなっており、3 度では、比較的日常生活も自立し、社会保障制度の利用も少ないが、治療薬の使用頻度は 5 度と比べやや高く、薬剤の効果が比較的存在することが明らかになった。

### A. 研究目的

パーキンソン病は、特定疾患治療研究事業医療受給対象疾患の中で患者数が多く、対象範囲の見直しが検討されつつある。今回はパーキンソン病の臨床重症度分類である Hoehn&Yahr の臨床重症度分類（表 1）別の医療受給者の日常生活の状況、社会保障制度の利用状況、治療状況について明らかにする。

### B. 研究方法

資料はパーキンソン病の 2003 年度臨床調査個人票データ 29,991 件(2004 年 12 月 7 日現在入力済みデータ、2003 年度受給者数の 45%) (男 12,270 件、女 17,721 件)を用いた。

解析対象は、Hoehn&Yahr の臨床重症度が記載されていない 197 件を除く 29,794 件とした。性別 Hoehn&Yahr の臨床重症度別受給者数を表 1 に示す。なお、パーキンソン病の受給対象は重症度 3 度以上のものであるが、1 度や 2 度と記載されているものが 762 件(全体の 2.7%)が含まれている。

解析方法は、日常生活状況、要介護状態、身体障害者手帳の取得状況と等級、治療薬使用状況、治療薬使用効果ありの割合について、Hoehn&Yahr の臨床重症度別にクロス集計した。

(倫理面の配慮)

利用したデータには、個人名、住所、受療医療機関など個人を同定できるものは含まれていない。

## C. 研究結果

### 1. Hoehn&Yahr の臨床重症度別日常生活状況

Hoehn&Yahr の臨床重症度 3 度では、全面介助または制限があり部分介助の者が 34.2%であった。重症度が高くなると全面介助または制限があり部分介助の者の割合が高くなり、5 度では 90.8%であった(図 1)。

### 2. Hoehn&Yahr の臨床重症度別要介護状態

Hoehn&Yahr の臨床重症度 3 度では要介護 4 以上の者は 1.4%であった。重症度が高くなると要介護 4 以上の者の割合が高くなり、重症度 5 度では 53.6%であった(図 2)。

### 3. Hoehn&Yahr の臨床重症度別身体障害者手帳の取得状況と等級

Hoehn&Yahr の臨床重症度 3 度では、身体障害者手帳を取得している者は 17.1%で、1 級と 2 級の者は 5.9% (手帳取得者の 34.2%) であった。重症度が高くなると手帳を取得している者の割合と 1 級と 2 級の者の割合が高くなり、5 度では手帳を取得している者の割合は 57.8%で、1 級と 2 級の者は 48.7% (手帳取得者の 84.1%) であった(図 3)。

### 4. Hoehn&Yahr の臨床重症度別治療薬使用状況

L-DOPA 製剤は、Yahr の重症度 3 度では、現在使用中の者の割合は 93.4%で、4 度は 95.2%だが、5 度では 84.4%と現在使用中の者の割合が低くなっていた。ドパミン受容体作動薬と塩酸アママンタジン、抗コリン薬、塩酸セリギリンでも 3 度と 4 度は使現在使用中の者の割合が高いが、5 度では低くなっていた(図 4)。

### 5. Hoehn&Yahr の臨床重症度別治療薬使用効果ありの割合

L-DOPA 製剤は、Yahr の重症度 3 度では、使用効果ありの者の割合は 94.3%で、4 度は 93.9%だが、5 度では 79.4%と割合が低くなっていた。ドパミン受容体作動薬と塩酸アママンタジン、抗コリン薬、塩酸セリギリン

、ドロキシドパでも、3 度と 4 度は使用効果ありの者の割合が高いが、5 度では低くなっていた(図 5)。

## D. 考察

今回用いたデータは、2003 年度受給者数の 45%であった。特定疾患の臨床調査個人票データの性、年齢分布の特徴はこれまでの受給者全国調査とほぼ一致していた。したがって、今回利用したデータは受給者全体の状況を反映していると考え、解析に利用した。

## E. 結論

臨床調査個人票データを用いる事により、医療受給者の日常生活の状況、社会保障制度の利用状況、治療状況について明らかにすることができた。Hoehn&Yahr の臨床重症度 5 度では、全面介助の者、要介護者、身体障害者手帳取得者の割合が高く、薬物治療の効果が低くなっており、3 度では、比較的日常生活も自立し、社会保障制度の利用も少ないが、治療薬の使用頻度は 5 度と比べやや高く、薬剤の効果が比較的あることが明らかになった。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2 学会発表

なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得      なし

実用新案登録      なし

その他      なし

## 文献

1) 太田晶子、永井正規、仁科基子、柴崎智美、石島英樹、泉田美知子：臨床調査個人票から得られる難病の発病年齢。日本公衆衛生雑誌 2007 ; 54 (1) : 3-14.

表1 Hoehn&Yahr の臨床重症度分類

1度	一側性パーキンソニズム
2度	両側性パーキンソニズム
3度	軽～中等度パーキンソニズム. 姿勢反射障害有り. 日常生活に介助不要
4度	高度障害を示すが歩行は介助なしにどうにか可能
5度	介助無しにはベッド車椅子生活

表2 性別Hoehn&Yahr の臨床重症度別受給者数

	総 数		男		女	
	人	%	人	%	人	%
総 数	27974	100	12189	100	17605	100
Hoehn&Yahr の臨床重症度						
1 度	117	0.4	53	0.4	64	0.4
2 度	645	2.3	263	2.2	382	2.2
3 度	13711	49.0	6174	50.7	7537	42.8
4 度	7422	26.5	3078	25.3	4344	24.7
5 度	7899	28.2	2621	21.5	5278	30.0

図1 Hoehn&Yahr の臨床重症度別日常生活状況

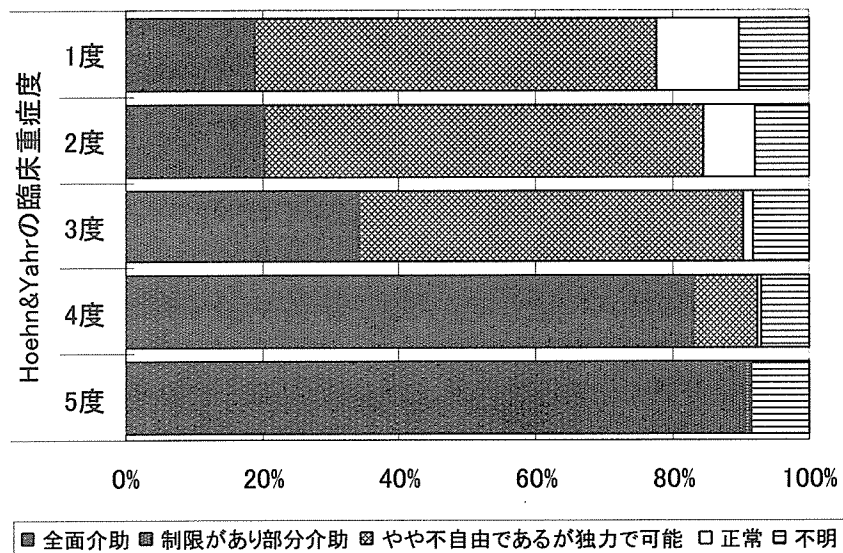




図2 Hoehn&Yahr の臨床重症度別別要介護状態

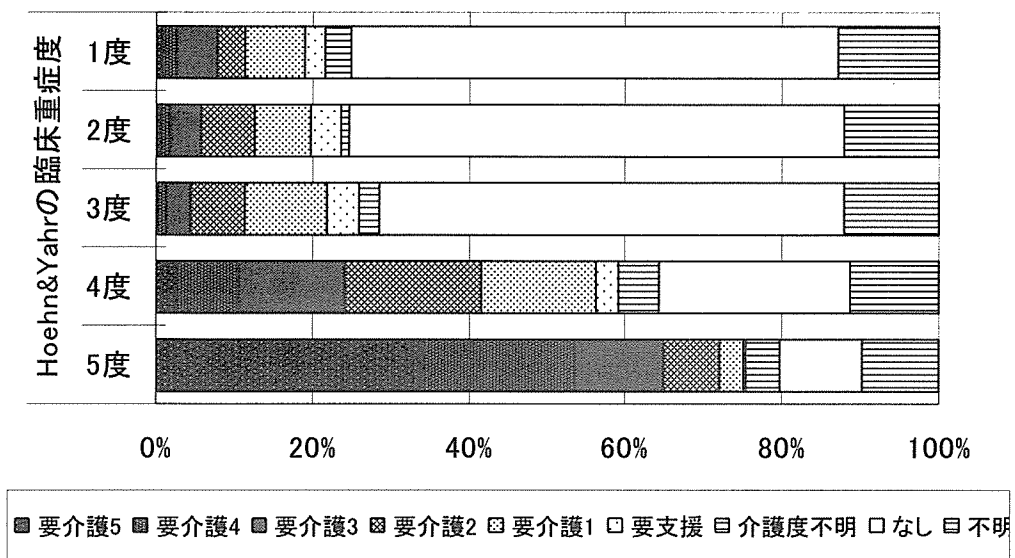


図3 Hoehn&Yahr の臨床重症度別身体障害者手帳の取得状況と等級

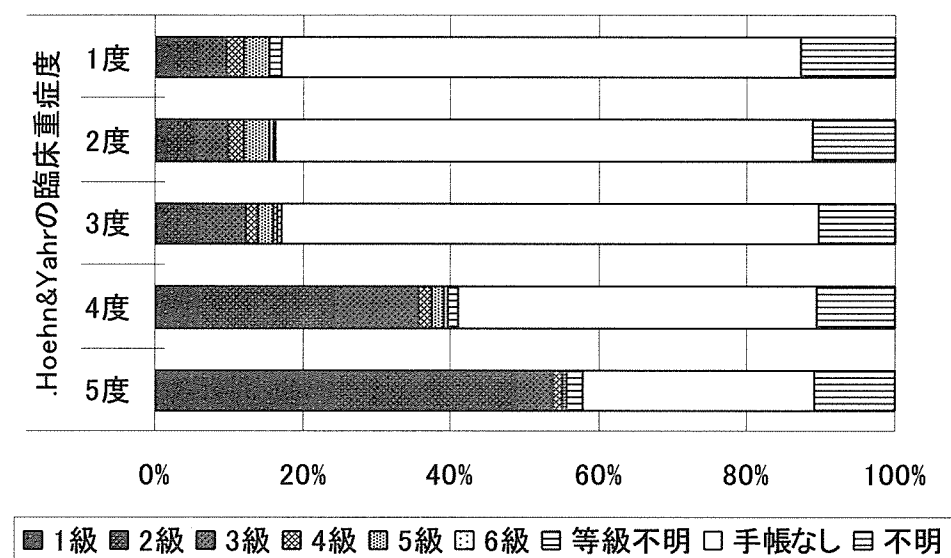


図4 Hoehn&Yahr の臨床重症度別治療薬使用状況

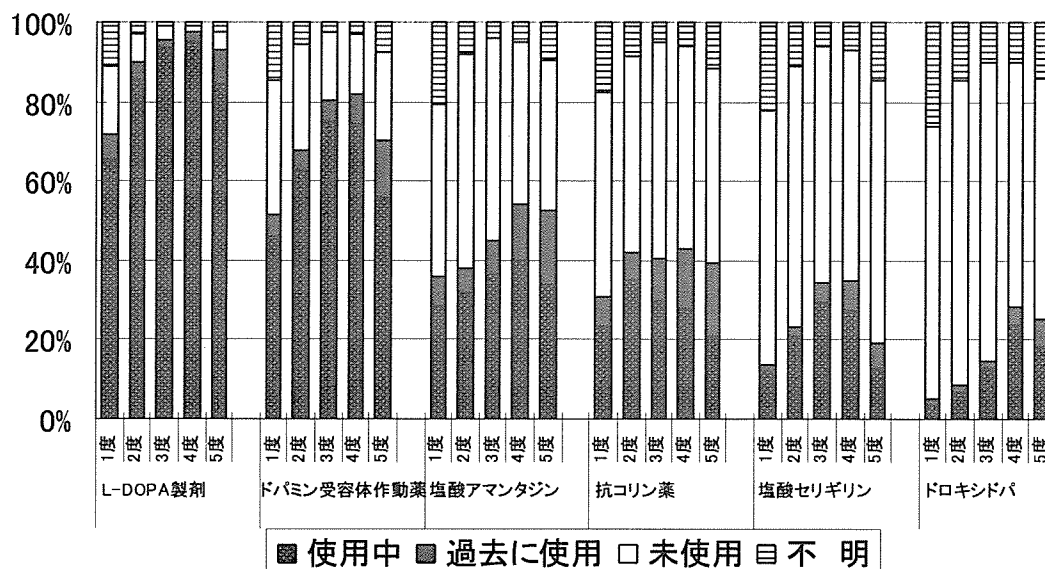
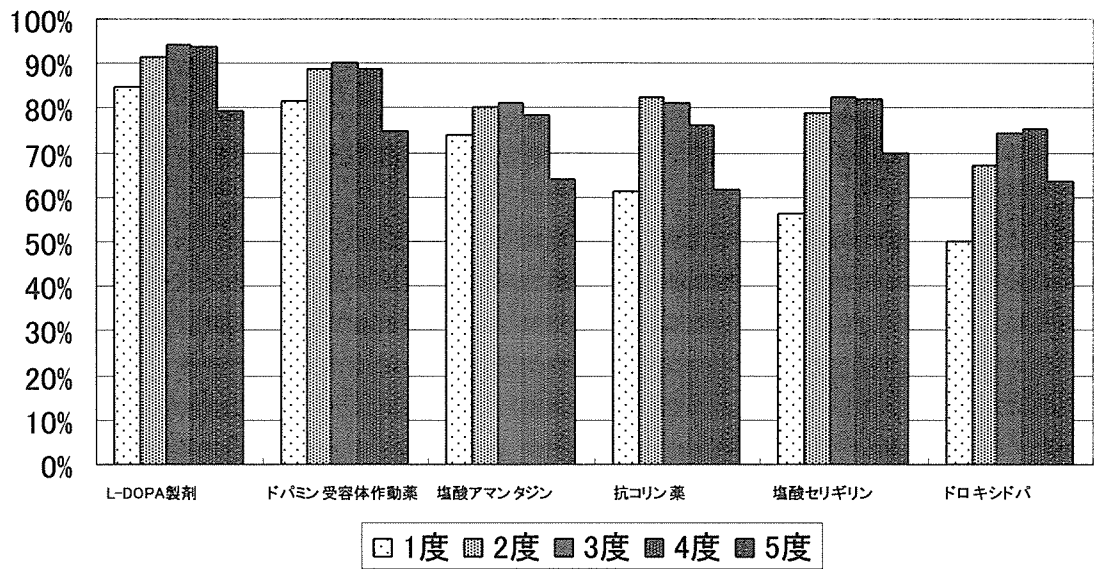


図5 Hoehn&Yahr の臨床重症度別治療薬使用効果ありの割合



## 潰瘍性大腸炎の重症度に関する検討

仁科基子、柴崎智美、太田晶子、石島英樹、泉田美知子、永井正規  
(埼玉医科大学医学部公衆衛生学)

### 研究要旨

潰瘍性大腸炎は特定疾患医療受給者証交付件数が最も多く、年々増加傾向にある疾患である。近年、治療によりその予後は良好であると報告されている。今回は2003,2004,2005年の3年度の臨床調査個人票の連結データを用いることにより、潰瘍性大腸炎の臨床的重症度の変化を明らかにした。単年度の臨床的重症度は、2003年度の新規受給者では軽症44%、中等度46%、重症9%、劇症0.6%、更新受給者では軽症68%、中等度27%、重症3.3%、劇症0.3%であった。新規受給者は更新受給者に比べ重症度が高かった。2003～2005年度では年度による重症度割合の大きな違いは認められなかった。継続して受給をしていることが確認できた者について臨床的重症度の翌年、翌々年の変化をみると、新規受給者で重症度が軽快した者の割合は、翌年21%、翌々年30%であった。新規受給者の方が更新受給者に比べ、重症度の変化は大きく、軽快する者の割合が高かった。新規、更新受給者ともに翌年より翌々年の方が重症度が軽快する者の割合が高かった。また、翌年、翌々年に悪化する者の割合は新規、更新受給者とも約8%であった。

今後、臨床調査個人票の入力率の向上、受給中止者の情報の追加などがなされれば、重症度などを含めた臨床像の時系列解析、予後の把握検討が可能となり、特定疾患の治療研究にとってより有用な解析が可能となると考えられる。

### A.研究目的

潰瘍性大腸炎の特定疾患医療受給者は年々増加傾向にあり、2004年には受給者証交付件数が8万件を超え、最も多い疾患である。近年、治療によりその予後は良好であると報告されているが、今回は臨床調査個人票を用いて、重症度の変化を明らかにする。

の受給者数と各年度の入力状況を表1に示した。

表1：対象

受給年度	対象とした受給者数	入力状況
2003年度	44,241	57%
2004年度	42,690	53%
2005年度	32,217	38%

入力状況は地域保健事業報告の受給者数(全数)との比較。

### B.研究方法

2003年度から2005年度の臨床調査個人票(新様式)の連結データ(2006年5月現在入力済み)を利用した。利用したデータ

重症度については臨床調査個人票の中の臨床的重症度による分類(軽症、中等度、重症、劇症の4分類)を用いた。

1. 2003,2004,2005 年の単年度の重症度を新規・更新別に集計した。

2. 継続して受給をしていることが確認できた者について、新規・更新受給者別に2003,2004 年度の重症度と翌年または翌々年の重症度とクロス集計した。軽快、変化なし、悪化に分けてその割合を求めた。

(倫理面への配慮)

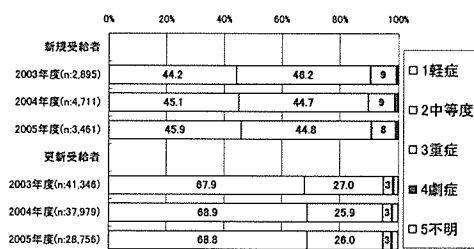
利用したデータには、個人名、住所、受療医療機関など個人を同定できるものは含まれていない。

### C.研究結果

#### 1. 各年度の臨床的重症度

2003 年度新規受給者 2,895 例の重症度は軽症 44%、中等度 46%、重症 9%、劇症 0.6%であった。2003 年度更新受給者 41,346 例の重症度は軽症 68%、中等度 27%、重症 3%、劇症 0.3%であった。新規受給者は更新受給者に比べ重症例の割合が高かった。2003,2004,2005 年度では年度による重症度割合の大きな違いは認められなかった。(図1)

図1. 潰瘍性大腸炎の臨床的重症度、年度別、新規・更新別



#### 2. 臨床的重症度の変化

継続受給者を対象として、2003 年度受給者の翌年、および翌々年の重症度の変化を図2に示した。

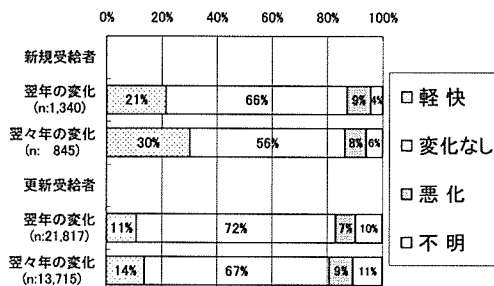
新規受給者の翌年の重症度の変化をみると軽快 21%、変化なし 65%、悪化 9%であった。翌々年の重症度の変化は軽快 30%、変化なし 56%、悪化 8%であった。

更新受給者の翌年の重症度の変化は軽快 11%、変化なし 72%、悪化 7%であった。翌々年の重症度の変化は軽快 14%、変化

なし 67%、悪化 7%であった。

新規受給者の方が更新受給者に比べ、重症度の変化は大きく、軽快する者の割合が高かった。新規、更新受給者ともに翌年より翌々年の方が重症度が軽快する者の割合が高かった。

図2. 2003年度受給者の翌年、および翌々年の重症度の変化



2003 年度新規受給者の重症度の変化を表2に、2003 年度更新受給者の重症度の変化を表3に示した。新規受給者の方が更新受給者に比べ、重症度の変化は大きく、軽快する者の割合が高かった。新規、更新受給者ともに翌年より翌々年の方が重症度が軽快する者の割合が高かった。また、表には示していないが、2004 年度受給者の翌年の変化は 2003 年度受給者の翌年の変化とほぼ同様であった。

### D.考察

ある年受給した者の一部は翌年、軽快、治癒、死亡などの理由により受給を継続しない。利用したデータには未入力を受給者情報が含まれていないため、翌年、翌々年のデータが連結できなかった患者が未入力か、または非継続なのかが不明である。しかし、継続受給者すべての情報が入力されていた場合に今回と異なった結果が得られたとは考えにくい。地域保健事業報告によると、特定疾患医療受給者証から特定疾患登録者証へ変更した者（軽快者）の割合は2003、2004 年度ともに 1～2%と、多くない。潰瘍性大腸炎の場合、受給を中止し、非継続となる理由は治癒、軽快であり、死亡は少ないと推測される。したがって、非

継続者を含めて考えれば、翌年または翌々年に軽快する者の割合は、今回示した値より高く、悪化する者の割合はより低くなると考えられる。

#### E. 結論

臨床調査個人票を用いることにより、継続受給者の臨床的重症度の翌年、翌々年の変化の割合を示すことができた。

今後、臨床調査個人票はデータの入力状況の改善、受給中止者の情報の追加などがなされると、重症度などを含めた臨床像の時系列解析、予後の把握検討が可能となり、特定疾患の治療研究にさらに有用な情報となると考えられる。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

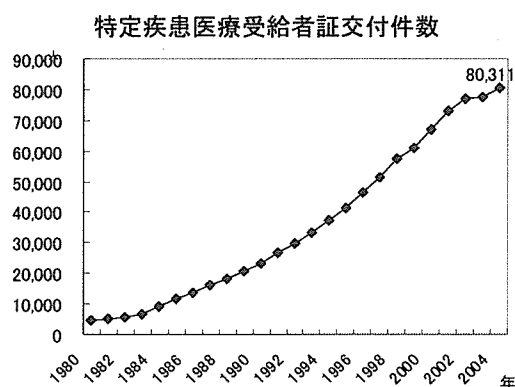
1. 潰瘍性大腸炎医療受給者の年次変化。  
仁科基子、柴崎智美、太田晶子、石島英樹、  
泉田美知子、永井正規。第65回日本公衆衛生学会、富山2006.10.26 抄録集(Vol.53 No.10: 58, 2006)

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

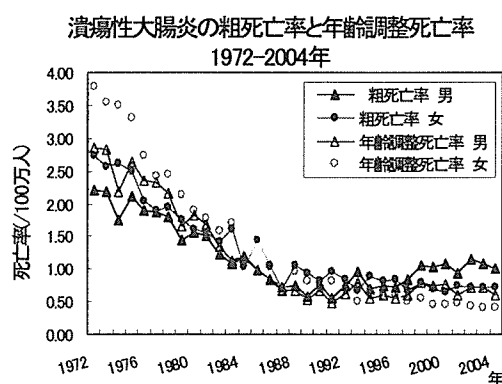
なし

#### 文献

- 1) 永井正規, 太田晶子, 仁科基子, 柴崎智美編: 電子入力された臨床調査個人票に基づく特定疾患治療研究医療受給者調査報告書. 厚生労働科学研究難治性疾患克服研究事業 特定疾患の疫学の疫学に関する研究班, 2005.
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部編: 地域保健・老人保健事業報告閲覧 (地域保健編) 保健所表 (平成15年度、16年度、17年度)
- 3) 土井百合子, 横山徹爾 編集: 難病の死亡統計データブック 2006年3月



平成17年7月30日現在 難病情報センター資料より



難病の死亡統計データブック 2006年3月より

表2-1. 2003年度新規受給者の翌年の重症度の変化

	総数			2004年度重症度					重症度の変化			
	人	%	%	軽症	中等度	重症	劇症	不明	軽快	変化なし	悪化	不明
総数	1,340	(100)	100	55.2	34.9	6.5	0.4	2.9	21.5%	65.5%	8.7%	4.3%
2003年度新規受給者												
軽症	568	(42.4)	100	84.2	12.7	1.6	0.2	1.4	-	84.2	14.5	1.4
中等度	627	(46.8)	100	35.9	56.6	4.9	0.0	2.6	35.9	56.6	4.9	2.6
重症	112	(8.4)	100	21.4	32.1	38.4	2.7	5.4	53.5	38.4	2.7	5.4
劇症	7	(0.5)	100	0.0	28.6	14.3	28.6	28.6	42.9	28.6	-	28.6
不明	26	(1.9)	100	50.0	11.5	11.5	0.0	26.9	-	-	-	100

表2-2. 2003年度新規受給者の翌々年の重症度の変化

	総数			2005年度重症度					重症度の変化			
	人	%	%	軽症	中等度	重症	劇症	不明	軽快	変化なし	悪化	不明
総数	845	(100)	100	65.1	27.2	4.0	0.0	3.7	30.2%	56.1%	7.8%	5.9%
2003年度新規受給者												
軽症	367	(43.4)	100	82.6	12.5	1.6	0.0	3.3	-	82.6	14.1	3.3
中等度	383	(45.3)	100	51.2	41.3	3.7	0.0	3.9	51.2	41.3	3.7	3.9
重症	73	(8.6)	100	47.9	31.5	17.8	0.0	2.7	79.4	17.8	0.0	2.7
劇症	2	(0.2)	100	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	50.0	0.0	-	50.0
不明	20	(2.4)	100	80.0	15.0	0.0	0.0	5.0	-	-	-	100

表3-1. 2003年度更新受給者の翌年の重症度の変化

	総数			2004年度重症度					重症度の変化			
	人	%	%	軽症	中等度	重症	劇症	不明	軽快	変化なし	悪化	不明
総数	21,817	(100)	100	66.9	23.7	2.2	0.1	7.0	10.8%	72.2%	7.2%	9.8%
2003年度更新受給者												
軽症	14,064	(64.5)	100	85.9	9.2	0.8	0.0	4.2	-	85.9	10.0	4.2
中等度	5,775	(26.5)	100	32.3	60.1	2.8	0.1	4.8	32.3	60.1	2.9	4.8
重症	723	(3.3)	100	27.2	36.4	26.7	1.0	8.7	63.6	26.7	1.0	8.7
劇症	53	(0.2)	100	43.4	15.1	5.7	15.1	20.7	64.2	15.1	-	20.7
不明	1,202	(5.5)	100	37.1	11.1	2.0	0.1	49.8	-	-	-	100

表3-2. 2003年度更新受給者の翌々年の重症度の変化

	総数			2005年度重症度					重症度の変化			
	人	%	%	軽症	中等度	重症	劇症	不明	軽快	変化なし	悪化	不明
総数	13,715	(100)	100	67.9	22.7	2.0	0.1	7.3	13.7%	67.1%	8.6%	10.6%
2003年度更新受給者												
軽症	8,817	(64.3)	100	82.7	11.3	0.9	0.1	5.0	-	82.7	12.3	5.0
中等度	3,639	(26.5)	100	42.2	50.2	2.6	0.1	4.8	42.2	50.2	2.7	4.8
重症	457	(3.3)	100	31.7	40.0	17.3	0.9	10.0	71.7	17.3	0.9	10.0
劇症	28	(0.2)	100	46.4	14.3	7.1	3.6	28.6	67.8	3.6	-	28.6
不明	774	(5.7)	100	43.0	12.8	2.1	0.1	42.0	-	-	-	100

---

## IV. 事務局記録

---

## 事務局の活動記録および会議開催状況

(平成19年3月20日現在)

平成18年	3月 31日	平成18年度国庫補助金内示
	6月13・14日	第1回総会・第1回分担研究者会議（川越）
	8月 4日	厚生労働省より補助金交付決定通知
	9月 5日	厚生労働省より補助金交付
	12月 5・6日	第2回総会・第2回分担研究者会議（川越）



---

## V. 平成 17 年度総会プログラム

---

厚生労働科学研究難治性疾患克服研究事業  
特定疾患の疫学に関する研究班  
平成18年度第1回総会プログラム

日 時： 平成18年6月13日（火） 10：30 ～ 16：20  
14日（水） 9：30 ～ 11：40

場 所： 埼玉医科大学かわごえクリニック 6階  
大会議室

主任研究者 永井 正規

特定疾患の疫学に関する研究班

事務局：〒350-0495

埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38

埼玉医科大学医学部公衆衛生学教室

TEL：049-276-1171（直通）

FAX：049-295-9307（直通）

## 第1日目 6月13日(火)

主任研究者挨拶		10:30～10:40
厚生労働省挨拶		10:40～10:50
疫学班研究目標	主任研究者	10:50～11:00
今年度の研究成果の発表	午前の部	11:00～12:20
司会	岡本和士	11:00～11:55

### 1. 症例対照研究

※プロジェクト「症例対照研究」の概要 岡本和士

#### 1. 筋萎縮性側索硬化症発症関連要因解明に関する症例対照研究

岡本和士（愛知県立看護大学・公衆衛生学）  
紀平為子、近藤智善（和歌山県立医科大学・神経内科）  
阪本尚正（兵庫医科大学・衛生学）  
小橋 元（北海道大学大学院予防医学・老年保健医学）  
鷺尾昌一（聖マリア学院大学）  
三宅吉博（福岡大学医学部・公衆衛生学）  
横山徹爾（国立保健医療科学院・技術評価部）  
佐々木 敏（独立行政法人国立健康・栄養研究所・栄養所要量策定企画・運営）  
稲葉 裕（順天堂大学医学部・衛生学）  
永井正規（埼玉医科大学医学部・公衆衛生学）

#### 2. 筋萎縮性側索硬化症の発症関連要因解明に関する疫学的検討

－地域間格差の検討－

紀平為子、近藤智善（和歌山県立医科大学・神経内科）  
岡本和士（愛知県立看護大学・公衆衛生学）  
阪本尚正（兵庫医科大学・衛生学）  
小橋 元（北海道大学大学院予防医学・老年保健医学）  
鷺尾昌一（聖マリア学院大学）  
横山徹爾（国立保健医療科学院・技術評価部）  
佐々木 敏（独立行政法人国立健康・栄養研究所・栄養所要量策定企画・運営）  
稲葉 裕（順天堂大学医学部・衛生学）  
永井正規（埼玉医科大学医学部・公衆衛生学）

### 3. 全身性エリテマトーデス (SLE) 発症の関連要因：家族歴・既往歴を中心に

鷺尾昌一 (聖マリア学院大学)  
清原千香子、堀内孝彦、塚本 浩、原田実根 (九州大学大学院)  
浅見豊子、佛淵孝夫、牛山 理、多田芳史、長澤浩平 (佐賀大学)  
児玉寛子、井手三郎 (聖マリア学院大学)  
小橋 元 (放射線医学総合研究所)  
岡本和士 (愛知県立看護大学・公衆衛生学)  
阪本尚正 (兵庫医科大学・衛生学)  
佐々木 敏 (独立行政法人国立健康・栄養研究所・栄養所要量策定企画・運営)  
三宅吉博 (福岡大学医学部・公衆衛生学)  
横山徹爾 (国立保健医療科学院・技術評価部)  
大浦麻絵、鈴木拓、森 満、高橋裕樹、山本元久、篠村恭久 (札幌医科大学)  
阿部 敬 (市立釧路総合病院)  
田中寿人 (田中病院)  
野上憲彦 (若楠療育園)  
稲葉 裕 (順天堂大学医学部・衛生学)  
永井正規 (埼玉医科大学医学部・公衆衛生学)

### 4. 生活習慣・ストレスと *Propionibacterium acnes* の皮膚菌体量との関連に関する横断研究 ーサルコイドーシスの症例対照研究に向けてー

横山徹爾 (国立保健医療科学院・技術評価部)  
江石義信 (東京医科歯科大学・病理部)  
横山雅子 ((財)三越厚生事業団三越診療所)  
齋藤京子 (独立行政法人国立健康・栄養研究所)  
中島正光 (広島大学大学院・分子内科・第二内科)  
三宅吉博 (福岡大学医学部・公衆衛生学)  
佐々木 敏 (独立行政法人国立健康・栄養研究所・栄養所要量策定企画・運営)  
岡本和士 (愛知県立看護大学・公衆衛生学)  
小橋 元 (放射線医学総合研究所重粒子医科学センター)  
阪本尚正 (兵庫医科大学・衛生学)  
鷺尾昌一 (聖マリア学院大学・看護学部)

### 5. 福岡・近畿パーキンソン病症例対照研究実施

三宅吉博、田中景子 (福岡大学医学部・公衆衛生学)  
福島若葉、大藤さところ (大阪市立大学大学院医学研究科・公衆衛生学)  
清原千香子 (九州大学大学院医学研究院・予防医学)  
横山徹爾 (国立保健医療科学院・技術評価部)  
佐々木 敏 (独立行政法人国立健康・栄養研究所・栄養所要量策定企画・運営)  
坪井義夫、山田達夫 (福岡大学医学部・内科学第五)  
三木隆己 (大阪市立大学大学院医学研究科・老年内科学)  
福山秀直 (京都大学大学院医学研究科附属高次脳機能総合研究センター)  
大江田知子 (国立病院機構宇多野病院神経内科)  
上田進彦 (大阪市立総合医療センター)