

疾患横断的エビデンスに基づく健康寿命延伸のための提言（第一次）

提言で取り上げている主要な要因と疾患アウトカムの関連に関するエビデンス評価結果（2026/3/19 更新版）

<表の見方>												
科学的根拠としての信頼性の強さ：A[確実]、B[ほぼ確実]、C[可能性あり]、D[結果不一致]、E[非関連を示唆]、F[研究不十分]												
Aの細分類：A+[日本人が評価対象の疫学研究が十分にある]、A[海外の疫学研究が中心であるが、日本人を対象とした疫学研究も一部含まれている]、A-[日本人を対象とした疫学研究は不足している]												
リスクの方向：↑[曝露をすることでリスクを上げる研究報告がある]、↓[曝露をすることでリスクを下げる研究報告がある]、- [現時点では評価作業が未実施（今後判定をする可能性有）]												
対象論文無し：包括条件に合致する研究報告が評価作業時点ではなかった場合に分類												
保留：第二次の提言策定時に最新の研究状況を踏まえ評価判定予定												

章	要因	成人・高齢者									妊婦(胎児含む)				
		死亡	がん 【注釈1】	循環器病		糖尿病	うつ	認知機能 低下	認知症	フレイル	サルコペニア	早産 (PTB)	低出生体重児 (LBW)	在胎不当過小児 (SGA)	
				脳卒中	心筋梗塞										
1.喫煙・受動喫煙	能動喫煙	A+↑	全部位：A+↑	A+↑		A+↑	C↑	WHOガイドライン【注釈2】 禁煙治療：質→C(低)		C↑	-	A↑	A↑	-	
	受動喫煙	C↑	肺：A+↑ 乳房：C↑	A↑		C↑	F	-	-	-	-	C↑	C↑	-	
2.飲酒	飲酒	A+↑	全部位：A+↑	脳出血：A↑	男性：B↓	A-↑ (やせ)	B↑	A↑		(保留)	(保留)	A↑	A↑	A↑	
3.食事	食塩	A-↑	胃：B↑	B↑		F	(対象論文なし)	F		F	F	(対象論文なし)	(対象論文なし)	(対象論文なし)	
	野菜果物	A+↓	食道：B↓ 肺：C↓(果物) 胃：C↓ 大腸：F	A↓		A-↓ 【注釈3】	A-↓	B↓		C↓	F	F	F	F	
	食物繊維	A-↓	大腸：C↓	B↓		A-↓	F	F		F	(保留)	C↓	-	-	
	魚	A-↓	(保留)	A-↓	A-↓	A-↓ 【注釈4】	C↓	B↓		C↓	(保留)	F	F	F	
	肉・赤肉・加工肉	(保留) 【注釈5】	結腸・女性：C↑	脳梗塞：A-↑	D	A-↑	F【注釈6】	F		B↓	F	-	-	-	
	乳製品	(保留)	(保留)	A+↓		A-↓	E	C↓		C↓	D	F	F	A-↓	
	大豆製品	C↓	乳房：C↓	男性：A-↓ 女性：A+↓		B↓	F	C↓		F	F	F	F	F	
	甘味飲料	A-↑	(保留)	C↑		A-↑	B↑	F		F	F	F	F	F	
	菓子	-	-	(評価対象論文なし)		-	-	-		-	-	-	-	-	-
	たんぱく質	総：C↓ 植物性：A-↓ 動物性：F	-	植物性たんぱく質： A-↓ 総たんぱく質、動物 性たんぱく質：C↓	F		-	-	F		A↓	C↓	-	-	-
低栄養	-	-	-		-	-	-		A↑	B↑	-	-	-		
4.体格 【注釈7】	肥満 (BMI 30以上) 過体重 (BMI 25以上)	A↑	大腸：B↑ 乳房： A+↑ (閉経後) C↑ (閉経前)	A+↑		A↑	D	-		(保留)	(保留)	A↑	C↓	F	
	やせ (BMI 18.5未満)	A↑	全部位：C↑	A+↑		F	C↑	-		C↑	(保留)	C↑	A↑	A-↑	
5.身体活動	身体活動	A+↓	全部位：F 大腸：B↓(男性・結腸)	A↓		A↓	A-↓	A-↓		A-↓	A-↓	F	F	F	
	座位行動	-	-	-		-	C↑	-		-	-	-	-	-	
6.心理社会的要因	ストレスの増加 (自覚的ストレス)	(保留)	F	B↑		C↑	A-↑	(保留)		(保留)	(保留)	(保留)	(保留)	(保留)	
	睡眠時間 (標準的な睡眠時間よりも短 い場合、または長い場合)	短時間：A↑ 長時間：B↑	(保留)	短時間：B↑ 長時間：C↑		A↑	A↑	(保留)		(保留)	(保留)	F	F	F	

章	要因	成人・高齢者									妊婦(胎児含む)			
		死亡	がん 【注釈1】	循環器病		糖尿病	うつ	認知機能 低下	認知症	フレイル	サルコペニア	早産 (PTB)	低出生体重児 (LBW)	在胎不当過小児 (SGA)
				脳卒中	心筋梗塞									
7.感染症	B型・C型肝炎ウイルス感染	-	肝：A+↑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	C型肝炎ウイルス療法	-	肝：A+↓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ヘリコバクター・ピロリ菌の感染	-	胃：A+↑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ヘリコバクター・ピロリ菌の除菌治療	-	胃：A+↓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ヒトパピローマウイルスの感染	-	子宮頸：A+↑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	HPVワクチン	-	子宮頸：A+↓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	HTLV-1	-	ATL：↑【注釈8】	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	高齢者）インフルエンザワクチン接種【注釈9】	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	高齢者）インフルエンザと肺炎球菌ワクチンの併用接種【注釈10】	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	高齢者）带状疱疹ワクチン接種【注釈11】	-	-	-	-	-	-	A-↓		-	-	-	-	
8.健診・検診の受診と口腔ケア	健診項目から開発した循環器病の発症や死亡を予測するためのリスクスコア	-	-	A+↓		-	-	-	-	-	-	-	-	
	がん検診受診	-	乳房、子宮頸、肺、大腸、胃：↓ 【注釈12】	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	歯周病	F	F	F	C↑	A↑	F	F	F	F	A-↑	A-↑	C↑	
	咀嚼力、咀嚼能力低下	C↑	F	F	F	C↑	F	F	A-↑	C↑	F	F	F	
	歯の本数が少ない	A↑	F	C↑	F	C↑	-	-	D	D	(対象論文なし)	(対象論文なし)	(対象論文なし)	
9.成育歴・育児歴	授乳	F	乳房：C↓	A-↓		A-↓	C↓	(対象論文なし)		(対象論文なし)	(対象論文なし)	F【注釈13】	F【注釈13】	F【注釈13】
	妊娠中に妊娠糖尿病があった人	F	F(乳房、膵臓、甲状腺)	A-↑		A-↑	C↑	F	(対象論文なし)	(対象論文なし)	A↑	F	E	
	妊娠中に妊娠高血圧症候群があった人	F	F(乳房)	A-↑		A-↑	(対象論文なし)	F	(対象論文なし)	(対象論文なし)	A↑	A↑	A↑	
	巨大児出産を経験した人	(対象論文なし)	(対象論文なし)	F	F	(対象論文なし)	(対象論文なし)	(対象論文なし)	(対象論文なし)	(対象論文なし)	-	-	-	
	早産で生まれた人	F	F	F	A-↑	D	(対象論文なし)	(対象論文なし)	(対象論文なし)	A-↑	-	-	-	
	低出生体重で生まれた人	-	F	B↑		1型：D 2型：A↑	D	F	(対象論文なし)	F	-	A+↑	-	
	在胎不当過小児で生まれた人	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A-↑	
S.健康の社会的決定要因	社会経済状況（SES）が良い（教育歴、収入、職種）	A↓	(保留)	C↓		A-↓ 【注釈14】	A-↓	B↓		C↓	(保留)	A↓	F	F
6.心理社会的要因 S.健康の社会的決定要因	ソーシャルサポート	F	(保留)	B↓		(対象論文なし)	A-↓	C↓		(対象論文なし)	(対象論文なし)	(保留)	(保留)	(保留)
6.心理社会的要因 S.健康の社会的決定要因	ソーシャルキャピタル	F	(保留)	C↓		F	A-↓	-	-	F	(保留)	(対象論文なし)	(対象論文なし)	(対象論文なし)

(次ページ以降注釈)

注釈1（がん）

本資料に記載しているがん部位以外の評価結果ついては、国立がん研究センター研究開発費「科学的根拠に基づくがんリスク評価と予防ガイドラインの提言」研究班の評価結果を参照：https://epi.ncc.go.jp/can_prev/index.html

注釈2（能動喫煙、受動喫煙と認知症・認知機能低下）

WHOガイドライン『認知機能低下および認知症のリスク低減』を参照

注釈3（野菜果物と糖尿病）

メタ解析は11本存在するが、関連はあまり強くない。日本の個別研究は多目的コホート研究から2報報告されているものの、いずれも有意な関連は認めていない。

注釈4（魚と糖尿病）

世界レベルでは疫学研究の結果の方向性が一貫していないものの、アジアでの研究では関連の強さは小さいものの一貫して負の関連を認めている。日本人を対象とした疫学研究は1報のみ。

注釈5（肉・赤肉・加工肉と死亡）

論文報告数は一定数あるが、研究間で結果が一致しないことから評価ができないため、判定保留

注釈6（肉・赤肉・加工肉とうつ病）

メタ解析が5本、日本のコホート研究2本、横断研究1本が見つかった。これらの研究では曝露（肉全体、赤身肉、白身肉）、コントロール（肉の摂取量が多い、または肉を食べない）の定義が様々だという限界がある。

赤身肉の摂取はうつのリスクを高めるものの、肉を食べないこともリスクを高めるという結果も示されている。以上より、一貫した推奨を出すのが難しいと考え、D（曝露やコントロールの定義がばらばらで、肉の種類別のエビデンスは結果不一致）と判断した。

注釈7（体格の指標）

国際誌で発表される研究の多くが、BMI18.5未満をやせ（Underweight）、18.5～24.9を標準体重（Normal weight）、25.0～29.9を過体重（Overweight）、30以上を肥満（Obesity）と定義し、過体重と肥満をあわせて体重過多（Excess body weight）と呼称している。

本エビデンス評価作業においてはこれらの定義を使用した。

注釈8（HTLV-1と成人T細胞白血病・リンパ腫[ATL]）

ヒトT細胞白血病ウイルス I 型[HTLV-1]感染者の一部に成人T細胞白血病・リンパ腫[ATL]が発症する。一方で、HTLV-1に感染していない場合はATLを発症することはないと考えられている。

したがって、他の要因と同様に、曝露群と非曝露群との間で疾患発生状況を比較して関連を検討することはできず、本エビデンス評価で用いている判定基準を適用することはできなかった。

そのため、HTLV-1キャリア診療ガイドライン2024（https://square.umin.ac.jp/htlv/quidline.html）、IARC Monographs[Vol.100B]（https://publications.iarc.who.int/119）等を参照し、評価を記載している。

注釈9（高齢者のインフルエンザワクチン接種）

厚生労働省（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/yobou-sesshu/vaccine/influenza/index.html）および日本老年医学会（https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tool/consider_vaccine.html）の推奨を参照

注釈10（高齢者のインフルエンザと肺炎球菌ワクチンの併用接種）

成人肺炎診療ガイドライン2017（https://www.jrs.or.jp/publication/jrs_guidelines/20170102165846.html）、2024（https://www.jrs.or.jp/publication/jrs_guidelines/20240319125656.html）を参照

注釈11（高齢者の帯状疱疹ワクチン接種）

国立感染症研究所「帯状疱疹ワクチンファクトシート 第2版」(https://id-info.jihs.go.jp/relevant/vaccine/topics/140/index.html)を参照

注釈12（がん検診受診）

がん検診ガイドラインを参照（https://canscreen.ncc.go.jp/guideline/list.html）

注釈13（授乳とPTB・LBW・SGA）

母乳で一人目を育てている母親が二人目を産む時の早産、低出生体重児、在胎不当過小児になるリスクについて評価

注釈14（SESと糖尿病）

日本人でのメタ解析はなし。国際的なメタ解析のうち1編で、SESが良いと糖尿病のリスクが減少する方向で弱い関連を認めていた。日本の個別研究は同じグループから2編発表されており、低収入の者でリスク上昇を認めていた。

ただし、日本人でのエビデンスは不足しているため、A-（確実：日本人を対象とした疫学研究は不足している）と判定。