

I. 調査の目的と概要

- [1\) NILS-LSAの背景と概要](#)
- [2\) NILS-LSAの実施経緯](#)
- [3\) 調査の目標](#)
- [4\) 調査対象地域](#)
- [5\) 調査対象者](#)
- [6\) 調査実施方法](#)
- [7\) インフォームド・コンセント](#)
- [8\) 検査項目](#)
- [9\) 第7次調査のスタッフ](#)

1) NILS-LSAの背景と概要

日本は世界有数の長寿国である。日本では高齢者人口の絶対数及び割合の両者が急速に増加している。現在、日本における高齢者人口の割合は世界一であり、高齢者数は3,000万人を突破した。これらの変化に伴って、高齢者の医学、介護における様々な問題が生じてきている。すべての高齢者が身体的、精神的健康を保って長生きできることを目標とする長寿科学が日本で推進されなければならない。

ヒトの老化には身体的、生理的要因だけでなく、社会的、精神的要因を含む、多くの要因が関連している。そのため、老化研究には広範な領域の多くの種類の検査や専門家が必要である。これに加えて、老化研究には、実際の加齢変化を観察するため同一の人を繰り返し検査していく長期の調査研究が必要である。しかし老年学や老年医学に関連する疫学研究には予算も研究者の数も限られている。高齢者人口が急激に増加していく中で、日本で広範囲で大規模な老化の縦断研究を開始し継続していくことは非常に困難であった。

平成7年に、国立中部病院の研究施設として国立長寿医療研究センター(National Institute for Longevity Sciences : NILS)が新たな国立の研究機関として設立され、平成9年に「国立長寿医療センター・老化に関する長期縦断疫学研究 (National Institute for Longevity Sciences - Longitudinal Study of Aging : NILS-LSA)」がスタートした。NILS-LSAの第1次調査参加者はNILS周辺地域在住の住民から無作為に抽出された40歳から79歳の2,267名の男女である。参加者は2年ごとに調査され、平成24年に第7次調査を終了した。毎日7名の参加者がNILS-LSA調査センターで検査を受けた。医学、身体組成及び身体計測、運動機能、栄養、心理の各分野での詳細な質問票や検査によって、老化の進行が評価された。これらのデータは、高齢者における老年病や抑うつ、認知機能障害、ADLの障害、低栄養や身体活動の低下などの高齢者の健康問題の要因の研究に有用である。また高齢者の疾患や健康問題の予防にも有用である。

平成16年3月、国立中部病院及び長寿医療研究センターが再編成され、新たな国立の研究と医療機関として国立長寿医療センターが設立された。日本には6つの国立高度医療専門センター(ナショナルセンター)があり、他の5つのナショナルセンターは、がんセンター、循環器病センター、精神・神経センター、国際医療センター、成育医療センターである。これらの機関ではそれぞれの専門分野で先端医療と研究を実施している。

中部病院は長寿医療センター病院として再編成され、長寿医療研究センターは、老年医学、老年学のさらに広い領域をカバーするべく再編成された。研究部門は8から13に増やされ、NILS-LSAを実施している疫学研究部には、栄養疫学の研究室が増設されるとともに、老化疫学の研究室は予防疫学の研究室に再編成された。

平成22年4月、6つの国立高度医療専門センター(ナショナルセンター)は、独立行政法人となり、「独立行政法人国立長寿医療研究センター」となった。同時に疫学研究部は、予防栄養研究室と長期縦断疫学研究部のふたつの研究室から成る予防開発部に再編された。国立長寿医療研究センターには認知症先進医療開発センターが設置され、予防開発部は認知症先進医療開発センターに属する研究部となった。

2) NILS-LSAの実施経緯

昭和天皇在位60年を記念して、長寿科学の推進が図られ、平成2年から長寿科学総合研究事業が厚生省のもとで始まった。これにより「老化に関する縦断的研究」が研究班として結成された。長期縦断疫学プロジェクトとして、老化の指標の検討、縦断的研究の方法論についての検討、既存のコホートを中心とした実際の追跡調査での問題点の

提起やその解決方法の検討などが行われ、平成4年からは縦断的研究のためのパイロットスタディが開始された。平成8年には「老化に関する縦断的研究マニュアル」が編集出版された。

平成7年7月に名古屋市近郊の大府市に国を代表する老化および老年病の研究機関として、国立長寿医療研究センターが設立され、平成8年には、疫学研究部に日本での本格的な老化の縦断研究を実施するための長期縦断疫学研究室が設置された。

長寿医療研究センターには、MRIをはじめ、老化研究のために必要な機器の多くが導入され、施設内に縦断研究専用の調査センターが設置された。また医師、疫学者、栄養学者、運動生理学者、心理学者などが常勤のスタッフとして配属され、日常業務として調査を開始できる状況となった。それまでの研究班での成果、準備に基づいて、平成9年10月にボランティアを対象としたテストランを実施、11月より日本人の老化に関する縦断的疫学研究(NILS-LSA)が本格的に開始された。毎日、7名の調査が専用の調査センターで実施された。第1次調査は平成12年4月に終了し、2,267名の男女の調査が実施された。その後、2年おきに繰り返し調査が実施されたが、どうしてもある程度の人数のドロップアウトが出てしまう。このためドロップアウトした参加者と同じ性別、年齢の参加者を新たに無作為抽出し、参加者に加えるとともに、集団全体が高齢化しないように40歳の男女を新たに加えた。ただし、80歳以上のドロップアウトに関しては、補充は行っていない。

第2次調査は平成12年4月に開始され、平成14年5月に終了した。第2次調査の参加者は2,259名であった。引き続いて第3次調査を平成14年5月に開始した。第3次調査は平成16年6月に2,378名の参加者の調査を実施し終了した。その後、第4次調査は平成18年7月に2,383名の参加者の調査で終了、第5次調査は平成20年7月に2,419名の参加者で終了、第6次調査は2,302名の参加者で平成22年7月に終了した。その後、第7次調査を開始し、平成24年7月に2,330名の参加者の調査で終了した。

調査は、医学、身体計測、身体組成、運動機能、身体活動、心理、栄養、分子疫学など老化および老年病に関連する1,000種類以上の項目を含んでいる。

平成7年7月

国立療養所中部病院に長寿医療研究センター設置

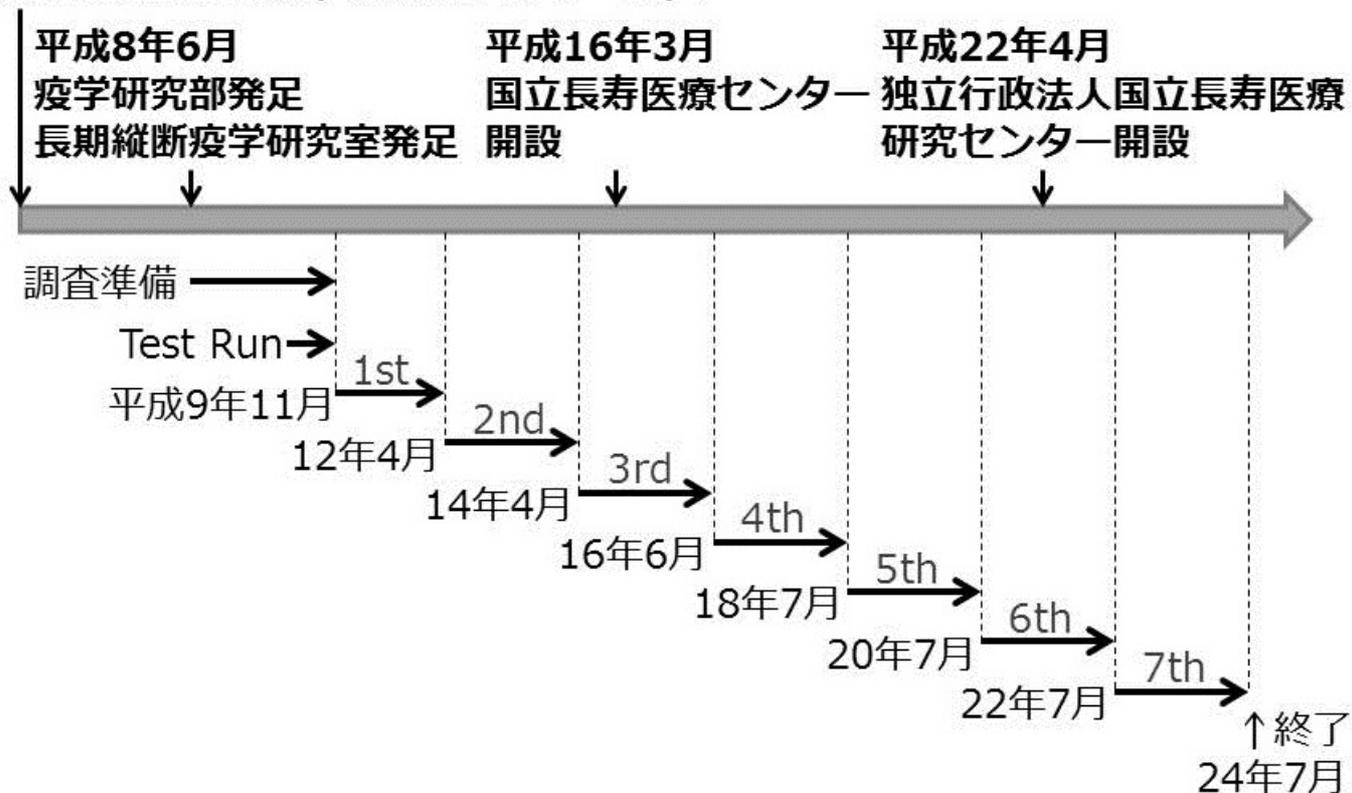


図1. NLS-LSAの実施経緯

3) 調査の目標

NILS-LSAの目標を以下のように設定した。

1. 主たる目的

個体における、正常な老化の進行過程を経時的に観察し、記録する。

- (1) Normal or successful agingを定量化する。
- (2) 個人の縦断的観察による経年的基準値を求める。

2. 副次的目的

- (1) 老化に関する疾患の早期マーカーを見だし、疾患の発症の予防を目指す。
- (2) 老化・老年病の分子遺伝学的要因を明らかにする。
- (3) 長寿につながる要因を見いだす。
- (4) 生活習慣、ストレス、ライフイベント、疾患などが老化の進行に及ぼす影響について検討する。
- (5) 正常な老化・加齢が引き金となる疾患を区別する。
- (6) 加齢自体が種々の病気の進行へ及ぼす影響を見いだす。
- (7) 死亡を予測し、またいろいろな疾患を引き起こしたり、一人で生活できなくなる、施設に入るなどの状態に至るリスク・ファクターを見いだす。
- (8) 日本各地での長寿や老化に関する疾患と生活習慣とのかわりなど、地域の特色や地域差についての検討を行う。また国際的な共同研究より、人種差などを明らかにする。
- (9) 加齢に伴う老年者の社会的、経済的变化について検討する。
- (10) 生理学的年齢の指標をつくる。
- (11) 様々な臨床医学的・社会医学的研究のための基礎集団を作る。

4) 調査対象地域

施設での詳細な検査および調査を行うため、対象地域は長寿医療研究センターの所在する愛知県大府市（人口約7万人）および近隣の知多郡東浦町（人口約4万人）とした（図2）。名古屋市南部のこの地域は、大都市のベッドタウン、トヨタグループを中心とした機械工業を近隣にひかえた地域であるとともに、果樹園や田園地帯を残す地域であり、都市と田舎の両方の要素を有している。

この地域は地理的に日本の中心に位置し、気候風土が全国の平均である。また全国4400万世帯から都道府県別に層化した後、無作為抽出した3,000世帯の調査結果と比較して、この地域に住む人々の多くの生活習慣が、やはり全国平均に近いものであることが認められている。したがって、この地域における調査で得られた結果は、日本の平均的な結果と比べ、それほど大きくは偏らないと考えられる。



図2. 調査対象地域

5) 調査対象者

第1次調査への参加者は、観察開始時40歳から79歳までの男女である。地方自治体（大府市および知多郡東浦町）の協力を得て、地域住民から年齢・性別に層化した無作為抽出を行い、選定された者の中から自由意志によって参加者を募集した（図3）。性差や年代差をみるために参加者は男女および40歳代、50歳代、60歳代、70歳代の10歳ごとの人数をほぼ同数とした。10歳ごと各性別の人数は300名とし、全体で2,400名を目標とした。各参加者の観察は2年ごと、各年全体の半数ずつの検査を実施する。追跡するコホートの人数を維持するため、80歳以上を除いて、ドロップアウトした人数を補うため年1回無作為抽出により性・年齢別にマッチした参加者を新たに加えたダイナミックコホートとしている。またコホート全体の年齢が高ならないように、無作為抽出された40歳の男女を毎年新たに加えている（図4）。表1に第1次調査参加者の性年齢別分布を示す。表2、3、4、5、6、7はそれぞれ第2次、第3次、第4次、第5次、第6次、第7次調査参加者の性年齢別分布である。第1次調査の51.5パーセントが第7次調査にも参加している（表8）。第1次調査から第7次調査までの調査は延べ16,338回行われ、総参加者数は3,983名、第1次調査から第7次調査までの7回の調査すべてに参加した人は955名であった（表9）。

無作為抽出集団を対象としたのは、一般に募集したボランティアでは裕福で、教育水準が高く、健康で、健康問題に関心のある人たちばかりが集まる傾向が出てしまい、健康優良な人たちのみの老化を観察する結果になってしまうからである。普通に生活している一般の日本人の老化を観察するためには、無作為抽出された集団での調査が是非とも必要である。

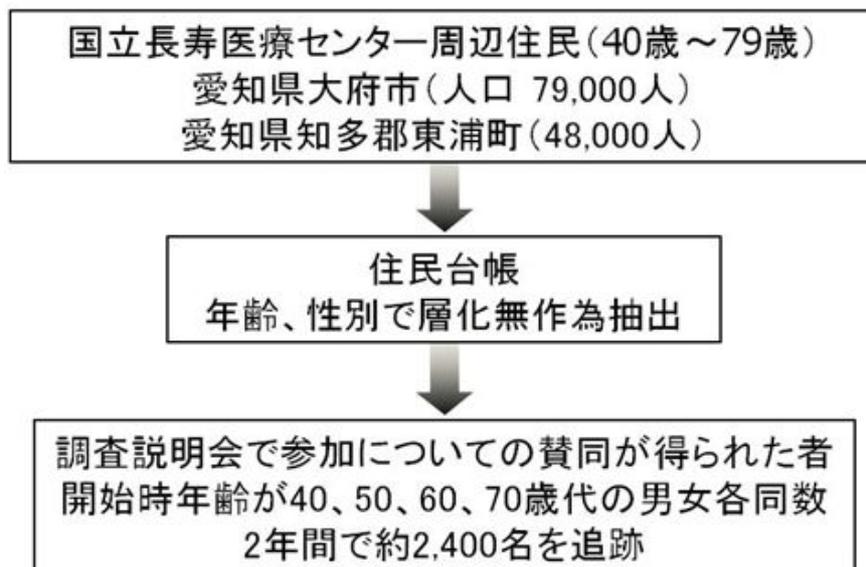


図3. 対象者の選定



図4. ダイナミックコホートとしてのNILS-LSA

| 年齢 | 男性 | 女性 | 合計 |
|---------|-------|-------|-------|
| 40 - 49 | 291 | 282 | 573 |
| 50 - 59 | 282 | 279 | 561 |
| 60 - 69 | 283 | 285 | 568 |
| 70 - 79 | 283 | 282 | 565 |
| 合計 | 1,139 | 1,128 | 2,267 |

表1. 第1次調査参加者の性年齢別分布

| 年齢 | 男性 | 女性 | 合計 |
|---------|-------|-------|-------|
| 40 - 49 | 273 | 261 | 534 |
| 50 - 59 | 296 | 284 | 580 |
| 60 - 69 | 291 | 271 | 562 |
| 70 - 79 | 275 | 269 | 544 |
| 80 - | 17 | 22 | 39 |
| 合計 | 1,152 | 1,107 | 2,259 |

表2. 第2次調査参加者の性年齢別分布

| 年齢 | 男性 | 女性 | 合計 |
|---------|-------|-------|-------|
| 40 - 49 | 266 | 294 | 560 |
| 50 - 59 | 331 | 285 | 616 |
| 60 - 69 | 297 | 286 | 583 |
| 70 - 79 | 267 | 275 | 542 |
| 80 - | 43 | 34 | 77 |
| 合計 | 1,204 | 1,174 | 2,378 |

表3. 第3次調査参加者の性年齢別分布

| 年齢 | 男性 | 女性 | 合計 |
|---------|-------|-------|-------|
| 40 - 49 | 286 | 294 | 580 |
| 50 - 59 | 295 | 283 | 578 |
| 60 - 69 | 300 | 273 | 573 |
| 70 - 79 | 255 | 285 | 540 |
| 80 - | 53 | 59 | 112 |
| 合計 | 1,189 | 1,194 | 2,383 |

表4. 第4次調査参加者の性年齢別分布

| 年齢 | 男性 | 女性 | 合計 |
|---------|-------|-------|-------|
| 40 - 49 | 279 | 295 | 574 |
| 50 - 59 | 289 | 277 | 566 |
| 60 - 69 | 274 | 281 | 555 |
| 70 - 79 | 283 | 278 | 561 |
| 80 - | 75 | 88 | 163 |
| 合計 | 1,200 | 1,219 | 2,419 |

表5. 第5次調査参加者の性年齢別分布

| 年齢 | 男性 | 女性 | 合計 |
|---------|-------|-------|-------|
| 40 - 49 | 257 | 262 | 519 |
| 50 - 59 | 274 | 249 | 523 |
| 60 - 69 | 276 | 271 | 547 |
| 70 - 79 | 270 | 249 | 519 |
| 80 - | 96 | 98 | 194 |
| 合計 | 1,173 | 1,129 | 2,302 |

表6. 第6次調査参加者の性年齢別分布

| 年齢 | 男性 | 女性 | 合計 |
|---------|-------|-------|-------|
| 40 - 49 | 268 | 276 | 544 |
| 50 - 59 | 265 | 260 | 525 |
| 60 - 69 | 284 | 265 | 549 |
| 70 - 79 | 262 | 246 | 508 |
| 80 - | 99 | 105 | 204 |
| 合計 | 1,178 | 1,152 | 2,330 |

表7. 第7次調査参加者の性年齢別分布

| | 男性 | 女性 | 合計 |
|----------------|-------|-------|-------|
| 第1次調査参加者数 | 1,139 | 1,128 | 2,267 |
| 第1次・7次の両調査参加者数 | 598 | 570 | 1,168 |
| 継続参加率 | 52.5% | 50.5% | 51.5% |

表8. 第1次・7次調査への継続参加率

| | 男性 | 女性 | 合計 |
|--------|-------|-------|--------|
| 延べ参加者数 | 8,235 | 8,103 | 16,338 |
| 参加者数 | 1,971 | 2,012 | 3,983 |
| 全調査参加者 | 496 | 459 | 955 |

表9. 第1次～7次調査の全参加者数

6) 調査実施方法

第1次調査では毎月、日曜日と月曜日の各一日の午前中を説明会にあて、無作為抽出された翌月の検査予定者に対して案内状を送付し、説明会への参加の呼びかけを行った（図5）。説明会では、参加者に調査・検査内容とその継続の意義を十分に説明し、文章による了承（インフォームドコンセント）を得られた者のみを実際の検査の対象とした。第2次調査以降は無作為抽出による補充の参加者に対しても同様に説明会を実施し、調査の参加への了承を得ている。

研究の実施は国立長寿医療センター研究所予防開発部が主体となって行ってきた。調査および検査は長寿医療研究センターに専用の調査センターを設け実施している。検査・調査を2年間で2,400名、年間1,200名を実施するために、一日6名もしくは7名で朝9時から夕方4時まで火曜から金曜の週4日、年間200日の検査を実施している。検査は施設で実施する利点を生かし、医学のみならず、運動生理学、栄養学、心理学研究を最新の機器を用いて、世界的にも最高水準の検査を広汎に実施している。調査結果のうち、参加者が自分自身の健康管理に直接役立つような検査結果については、結果表という形で参加者本人に返送している。

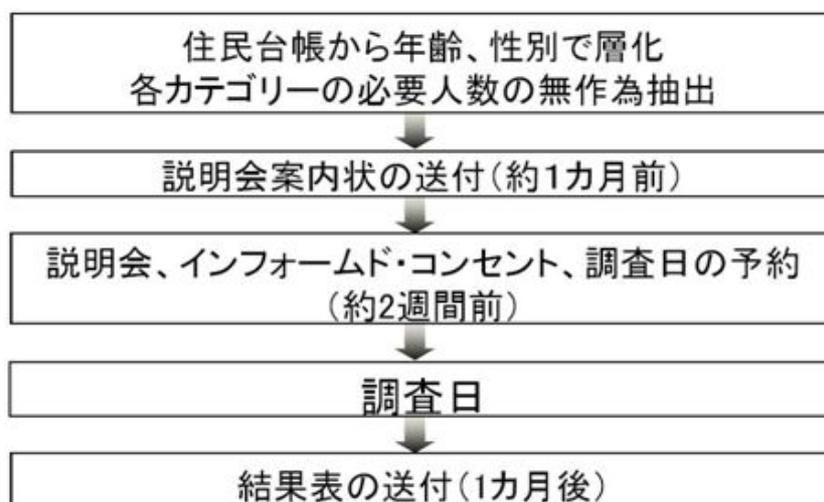


図5. NLS-LSAでの調査の流れ（第1次調査）

7) インフォームド・コンセント

参加者に対し以下の項目について十分な説明を行い、事前に同意書に署名をしてもらっている。了解の得られた者のみに検査を行っている。

- (1) 調査および検査の意義と目的
- (2) 調査および検査の内容・方法
- (3) 調査および検査を行う場所
- (4) 遺伝子検査の実施
- (5) 遺伝子を含む血液試料を保存し分析を行うこと
- (6) 調査および検査結果の返却
- (7) 調査および検査結果の利用とその守秘について

なお、当調査研究の実施に関しては国立長寿医療研究センター倫理委員会の承認を受けて実施している。

8) 検査項目

正常な老化の過程を、医学、感覚機能、身体組成・計測、運動機能、栄養、心理に関する詳細な検査によって評価を行う。NILS-LSAはさまざまな調査及び検査の加齢変化を観察する縦断的研究であり、第7次調査の調査及び検査は基本的に第1次から第6次調査までと同一の内容である。

- ・ 健康に関連する質問票
自覚的健康度 (SRH)、既往歴、自覚症状、家族歴、生活調査、喫煙、更年期指標 (Kupperman)、視機能QOL (VFQ-25) など
- ・ メディカルチェック
問診・聴打診
血圧測定 (医師測定、自動血圧計測定)
服薬調査 (過去2年間の服薬リスト、および過去2週間の服薬コード化)
一般血液検査
血液生化学検査: 総蛋白、トリグリセライド、総コレステロール、尿酸、クレアチニン、カルシウム、リン、GOT、GPT、 γ GTP、コリンエステラーゼ、アルブミン、シアル酸、HDLコレステロール、血糖、末梢血一般検査、マグネシウム、安定型HbA1c、血清鉄
- ・ 感覚機能検査
視覚関連検査
視力: 日常視力 (5m)、矯正視力 (5m)
水晶体屈折率および角膜曲率 (オートレフラクトメータ)
角膜厚
眼底検査 (無散瞳眼底カメラ)
眼圧 (非接触型眼圧計)
コントラスト視力 (コントラスト視力表)
オートレンズメーター
聴力検査
純音聴力 (気導・骨導: オージオメーター)
中耳機能 (ティンパノメトリ)
鼓膜ビデオ撮影
医学検査
頭部MRI
超音波頸動脈内膜中膜厚測定
心電図
ABI、脈波速度
胸腰椎レントゲン撮影
骨密度測定 (DXA: 4スキャンー全身骨、腰椎、左右大腿骨頸部)
形態測定
身体計測
体脂肪測定
DXA (骨検査と同時に実施、体脂肪率、総脂肪量、体脂肪分布)
超音波検査 (脂肪厚、筋肉厚): 腹部、四肢
腹部CT撮影 (腹腔内脂肪面積、腹部皮下脂肪面積)
大腿部CT撮影 (大腿部筋面積、大腿四頭筋面積、大腿骨断面積)
- ・ 体力測定
体力計測
閉眼片足立ち、全身反応時間、体前屈、握力、脚伸展パワー、上体起こし、ヒザ伸展筋力
重心動揺 (重心動揺計)
歩行分析 (歩行検査装置・3次元動作解析装置・フォースプレート)
身体活動調査 (聞き取り調査およびモーションカウンターの1週間装着)
- ・ 心理調査
抑うつ
Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

主観的幸福感

生活満足度尺度K (Life Satisfaction Index-K: LSI-K)

パーソナリティ

自尊感情尺度

心理的well-being尺度 (Psychological Well-Being Scale: PWB)

死に対する態度尺度

社会的関係

ソーシャルサポート

ADL

老研式活動能力指標

機能・認知機能

日本版WAIS-R簡易実施法 (Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised Short Forms: WAIS-R-SF)

短期記憶

Mini Mental State Examination (MMSE)

その他の項目

ライフイベントチェックリスト

日常苛立ち事チェックリスト

社会や家庭での活動

仕事コミットメント尺度

ワーク・ファミリー・コンフリクト/ワーク・ファミリー・ファシリテーション尺度 (Work-Family

Conflict/Work-Family Facilitation Scale: WFC/WFF)

個人背景要因についての項目

現在の生きがい

現在の就業状況

現在の職種 (就業者のみ)

週間労働時間 (就業者のみ)

現在までのフルタイム就業期間 (年数)

教育歴 (年数)

結婚状況

世帯状況

家族の年収合計

経済状態満足度

・ 栄養調査

食事調査

3日間秤量調査 (参加者全員に計量秤・インスタントカメラを提供している)

インスタントカメラも併用し、すべての食事内容を写真に記録するよう依頼している

食物摂取頻度調査・食習慣調査

サプリメント摂取頻度調査

(1) 一般医学調査

診察に先立って、まず検査は自由意思で受けるものであって、受けたくない検査や無理だと思ふような検査は止めておくことができることを医師が説明し、本人の意思を再確認する。その後に採血を行う。採血は12時間以上の絶食後であることの確認をする。採血内容は、肝機能、腎機能、血清蛋白、脂質、炎症反応、糖代謝、ミネラル類などである。血清の一部は超低温冷蔵庫に保存している。初回受診者に関してはDNA検査のために全血の保存も行っている。

既往歴、家族歴、喫煙、月経、健康状況、臨床症状などは質問表により調査を行うが、医学的な部分に関しては医師が確認を行い、他の部分に関しては専門スタッフが確認を行っている。また過去2週間の服用薬物に関しては、医師が確認を行いながらコード化を行い、記録している。診察に際してこれらの確認の上、聴診、血圧測定を行うとともに、運動機能検査や他の検査が実際に可能かどうかの判定も行っている。金属の体内植え込みなどのMRI禁忌事項や深部静脈血栓症などのABIについての禁忌事項の確認も医師が行っている。

(2) 生理機能検査

心電図はコンピュータによる自動解析を医師が確認し、ミネソタコードでコード化している。頸動脈超音波断層による中内膜肥厚やプラーク形成の判定も行っている。脈波伝播速度 (PWV) と上腕足関節血圧比 (ABI) の計測も第5次調査から加わっている。血圧は医師による測定と自動測定装置による測定を行っている。

骨粗鬆症は代表的な老年病である。骨粗鬆症により腰痛や骨折が生じ、高齢者の日常生活を阻害する。骨密度は二重X線吸収装置 (DXA, Hologic QDR-4500) により測定されている。4回のスキャンで、全身骨、腰椎、左右大腿骨頸部の骨密度測定を行っている。胸腰椎X線撮影による、変形性脊椎症、脊椎圧迫骨折の評価も行っている。

(3) 頭部MRI検査

すべての参加者に頭部MRI検査を行い、データは画像データベースに蓄積している。脳萎縮、脳室拡大、血管性病変、腫瘍、白質病変などのチェックを行っている。

(4) 感覚機能検査

高齢者では感覚器の機能がQOLに直結していることが多い。視力障害や聴力障害は高齢者の日常生活に大きな支障をきたす。そこで視力や聴力などの感覚器機能は詳細に検討を行う必要がある。視力は常用の眼鏡などを用いて5メートルの距離での日常視力の測定を行い、また水晶体屈折率の測定結果による矯正視力の計測も行っている。コントラスト感度（ピステックVCTS6500）、眼圧の測定（ニデックNT3000）、眼屈折度・角膜曲率測定（ニデックARK700A）も実施している。眼底は無散瞳カメラによる撮影を行い、評価を行っている（トプコン無散瞳眼底カメラTRC-NW6S）。

聴力は防音室で純音にて両側の気導及び骨導の測定を行っている（Audiometer RION AA-78）。気導は125、250、500、1000、2000、3000、4000、6000、8000Hzの7周波数、骨導は250、500、1000、2000、4000Hzの5周波数である。中耳機能は中耳アナライザー（GSI Tymstar Version2）にてピーク圧、静的コンプライアンス、中耳共振周波数の計測を行っている。また外耳道・鼓膜用CCDカメラDPM6（RF SYSTEM lab.）を用いて、鼓膜の撮影を行い、穿孔、石灰化、癒着などの判定を行っている。

(5) 身体組成及び身体測定

身長、体重などの身体計測に加えて、腹囲、臀囲、大腿部および上腕部周囲長などの計測を行っている。また超音波断層装置を使って、腹部の脂肪、四肢の皮下脂肪厚、筋厚を測定している。総脂肪量、部位別脂肪量、除脂肪体重などの計測はDXAを使用して行っている。腹腔内脂肪面積および腹部皮下脂肪面積の計測を臍部のCT撮影により行っている。さらに大腿部のCT撮影で大腿筋面積、骨断面積の測定を行っている。

(6) 運動機能検査

閉眼片足立ち、全身反応時間、体前屈、握力、脚伸展パワー、上体起こし、ヒザ筋力を基本的な運動機能検査として実施している。平衡機能に関しては重心動揺の計測を行っている。歩行検査装置および6台の赤外線カメラ、2台のフォースプレートからなる3次元動作解析装置を使用して歩行分析を実施している。身体活動量は聞き取り調査およびモーションカウンターの1週間装着により行っている。

(7) 栄養調査

食事調査は計量秤を使用した3日間秤量調査を、すべての食事内容を写真に記録するインスタントカメラも併用して行っている。また嗜好飲料や柑橘類の摂取については食物摂取頻度調査・食習慣調査を行っている。サプリメント摂取については面接にて摂取頻度の聞き取り調査を行っている。

(8) 心理調査

心理調査は面接調査および質問紙にて実施している。知能・認知機能は60歳以上の参加者には認知症スクリーニング用テストであるMMSEを行うとともに、全員にウエクスラー成人知能検査簡易版（WAIS-R-SF）、WAIS数唱を実施している。また面接でライフイベントチェックリスト、日常苛立ち事チェックリスト、余暇活動調査、ソーシャルネットワーク調査などを実施している。

質問紙調査では抑うつ（CES-D）、自尊感情、心理的well-beingなどのパーソナリティの調査、仕事に対するコミットメント、仕事と家庭の葛藤、主観的幸福感、生きがい、日常生活活動能力の調査を行うとともに、現在の就業状況、現在の職種、現在までのフルタイム就業期間、教育歴、結婚状況、世帯状況、経済状態などの背景調査も行っている。

9) 第7次調査のスタッフ

部長：下方浩史（医師・医学博士、専門：老年医学・疫学）

長期縦断疫学研究室長：欠員

予防栄養学研究室長：大塚 礼（医学博士、専門：栄養学）

流動研究員：

李成喆（生体情報学博士、専門：運動生理学）

幸篤武（体育学博士、専門：運動生理学）

研究開発費研究員：

西田裕紀子（専門：心理学）

丹下智香子（心理学博士、専門：心理学）

富田真紀子（臨床心理士・心理学博士、専門：心理学）

加藤友紀（管理栄養士・学術博士、専門：栄養学）

客員研究員

今井具子（管理栄養士・栄養学博士、専門：栄養学）

森圭子（管理栄養士・医学博士、専門：栄養学）

新野直明（医学博士、専門：老年学）

甲田道子（管理栄養士、専門：運動生理学）

大藏倫博（体育科学博士、専門：運動生理学）

福川康之（臨床心理士、専門：心理学・老年学・疫学）

安藤富士子（医師、専門：老年医学・疫学）

研究生

坪井さとみ（臨床心理士、専門：心理学）

金興烈（体育学博士、専門：運動生理学）

山口孝子（看護師、専門：看護学）

野村秀樹（医師・医学博士、専門：眼科学）

中西千織（専門：心理学）

森山雅子（専門：心理学）

相澤博子（専門：運動生理学）

松田淳平（医師、専門：眼科学）

梶岡多恵子（医学博士、専門：運動生理学、代謝学）

道用亘（医学博士、専門：運動生理学）

小坂井留美（医学博士、専門：運動生理学）

西尾直樹（医師、専門：耳鼻咽喉科学）

服部恵美（専門：栄養学）

北村伊都子（医師・医学博士、専門：内科学）

病院研究員

竹村真理枝（医師・医学博士、専門：整形外科学）

内田育恵（医師・医学博士、専門：耳鼻咽喉科学）

杉浦彩子（医師・医学博士、専門：耳鼻咽喉科学）

森永麻美（医師、専門：耳鼻咽喉科学）

加藤弘明（医師、専門：眼科学）

大菅陽子（医師・医学博士、専門：泌尿器科学）

松井康素（医師・医学博士、専門：整形外科学）

研究補助員

戸田佐江子（放射線技師）

堤洋子（放射線技師）

稲田嘉子（放射線技師）

坂野和徳（放射線技師）

永田千佳（栄養調査）

田中美千代（管理栄養士）

構実千代（管理栄養士）

松川昌子（管理栄養士）

鳥居三重子（管理栄養士）

神野順子（管理栄養士）

岡本桂子（管理栄養士）

矢田智子（管理栄養士）

種子田雅子（管理栄養士）

真田三幸（管理栄養士）

加島直子（管理栄養士）

鳥居久美子 (管理栄養士)
廣瀬由美子 (臨床検査技師)
岩田由喜 (臨床検査)
本多由子 (臨床検査)
前馬恵子 (看護師)
穴戸弥生 (臨床検査)
近藤緑 (臨床検査)
金森久美子 (血液検査)
佐野まゆみ (臨床検査)
鈴木洋子 (運動機能検査)
竹内恵里子 (運動機能検査)
山本広美 (運動機能検査)
黒田春美 (運動機能検査)
田中江美香 (運動機能検査)
芳本里佳 (運動機能検査)
赤井菊美 (運動機能検査)
村松愛梨奈 (運動機能検査)
小林達也 (運動機能検査)
近藤希実 (運動機能検査)
黒田洋佑 (運動機能検査)
井上奈津子 (運動機能検査)
森あさか (運動機能検査)
荻久保吉隆 (運動機能検査)
佐宗敬泰 (運動機能検査)
向井史昭 (運動機能検査)
竹内奈津子 (運動機能検査)
小島啓資 (運動機能検査)
槌谷佳世 (心理調査)
三輪泰子 (心理調査)
沢田光代 (心理調査)
栗本佳奈 (心理調査)
高緑笑花 (心理調査)
中川舞 (心理調査)
西岡みなと (心理調査)
岡田章宏 (心理調査)
安田淑恵 (心理調査)
有馬正道 (心理調査)
辰野香 (心理調査)
織部好美 (心理調査)
日下通代 (心理調査)

事務補助員

岩尾真奈美 (一般事務)
高橋麻紗子 (一般事務)
間瀬加奈子 (経理)
長森由紀子 (経理)
小笠原仁美 (縦断研究)
百瀬知奈 (縦断研究)
近藤久美 (縦断研究)
志満津仁子 (縦断研究)