

No.	ID	Langua	Authors	Title	Journal	Year	Volun	Pages	Abstract
42	2006303458	日本語	中渡瀬友里, 塩谷英之, 宮脇郁子	虚血性心疾患患者が行っている身体活動継続のための工夫と身体活動量との関連	心臓リ1);131131-136	2006	131-136	131-136	虚血性心疾患患者への効果的な看護支援に資するために、虚血性心疾患患者を対象に、半構成的面接および質問紙調査を行い、患者が冠危険因子是正にむけて安全に身体活動量を増やし継続するためにしている工夫と患者が行っている工夫と身体活動量との関連を検討した。身体活動を日常生活に取り入れるための工夫では、家事や移動などの「日常生活での動作を運動である」と意識して行う」という回答がみられた。患者が最も多く、これらの工夫を行っている男性患者は身体活動量が多かった。男性の場合、発症後に活動量を高めるために家事を始めた患者は46.2%であった。女性の場合、心臓への負担を避けることで安心して家事を継続するために、「家事動作時の負担を減らす」という回答が79.2%であった。
43	2006303331	日本語	福葉英夫, 井上勝, 小見豆	【不整脈の鑑別と治療方針】 注意すべき不整脈の治療 Torsade(s) de pointesおよびQT延長症候群	救急医学	2006	30	979-983	骨密度と骨折リスクの関係および骨密度の低い症例に対するさまざまな介入法の有効性についてのデータから評価すると、骨折予防を目的とした骨粗鬆症検査は、65歳以上の女性において腰椎あるいは大腿骨-近位部DXAによる骨量測定を行った場合にその有効性が強く期待できる。65歳未満の閉経後女性や中高年男性では、骨粗鬆症や骨折のリスク要因をもつ場合に骨粗鬆症検査の有効性に頻発し、大腿骨頸部骨折をはじめとする骨粗鬆症性骨折の直接的原因である転倒について、その疫学危険因子として予防対策を概説した。特に予防としては、筋力、バランス能力などの運動筋力を向上させることが、多くのランダム化比較試験(RCT)によって証明されているが、転倒そのものの予防のみならず、外傷や骨折を確実に予防し得る介入研究が今後の大きな課題となっている。
44	2006301387	日本語	菅根照喜	【骨粗鬆症の予防】 骨粗鬆症検診による予防のエビデンス	THE BC	2006	20	499-502	骨密度と骨折リスクの関係および骨密度の低い症例に対するさまざまな介入法の有効性についてのデータから評価すると、骨折予防を目的とした骨粗鬆症検査は、65歳以上の女性において腰椎あるいは大腿骨-近位部DXAによる骨量測定を行った場合にその有効性が強く期待できる。65歳未満の閉経後女性や中高年男性では、骨粗鬆症や骨折のリスク要因をもつ場合に骨粗鬆症検査の有効性に頻発し、大腿骨頸部骨折をはじめとする骨粗鬆症性骨折の直接的原因である転倒について、その疫学危険因子として予防対策を概説した。特に予防としては、筋力、バランス能力などの運動筋力を向上させることが、多くのランダム化比較試験(RCT)によって証明されているが、転倒そのものの予防のみならず、外傷や骨折を確実に予防し得る介入研究が今後の大きな課題となっている。
46	2006301375	日本語	鈴木隆雄	【骨粗鬆症の予防】 年代別(主に)危険因子について) 高齢期における予防 転倒予防	THE BC	2006	20	425-431	骨密度と骨折リスクの関係および骨密度の低い症例に対するさまざまな介入法の有効性についてのデータから評価すると、骨折予防を目的とした骨粗鬆症検査は、65歳以上の女性において腰椎あるいは大腿骨-近位部DXAによる骨量測定を行った場合にその有効性が強く期待できる。65歳未満の閉経後女性や中高年男性では、骨粗鬆症や骨折のリスク要因をもつ場合に骨粗鬆症検査の有効性に頻発し、大腿骨頸部骨折をはじめとする骨粗鬆症性骨折の直接的原因である転倒について、その疫学危険因子として予防対策を概説した。特に予防としては、筋力、バランス能力などの運動筋力を向上させることが、多くのランダム化比較試験(RCT)によって証明されているが、転倒そのものの予防のみならず、外傷や骨折を確実に予防し得る介入研究が今後の大きな課題となっている。
49	2006301235	英語	Yangjie, QianLi-Xin, WuHong-Fei, XuZheng-Quan, SuiYuan-Geng, WangXin-Ru, ZhangWei	シトクロムP450 1A1と2E1遺伝子多型喫煙、飲酒と前立腺癌易罹性南中国Han族住民における患者対照研究(Genetic polymorphisms in the cytochrome P450 1A1 and 2E1 genes, smoking, drinking and prostate cancer susceptibility: A case-control study in a Han nationality population in Southern China)	Internat	2006	13	773-780	前立腺癌(PCa)患者225例と年齢を対比させた対照250例の末梢血リンパ球から分離した遺伝子DNAについて、CYP1A1とCYP2E1遺伝子の6多型をPCR制限酵素断片長多型(POR-RFLP)またはallele特異的PCR法で検討した。CYP1A1 Val/Val遺伝子型はPCa危険性を増し(OR 2.26)CYP2E1 C1/C2.C2/C2では危険性が減少、CYP1A1 Val alleleとCYP2E1 C1/C1遺伝子型(OR 2.50)では最も危険性が高かった。喫煙、飲酒歴では対照と差がなかったが、深喫煙習慣、累積喫煙量によって危険性は増し、更にCYP1A1 Val allele, CYP2E1 C1/C1遺伝子型が喫煙、大酒と組み合わされるとPCaの危険性が増加し、正の相関があった。
56	2006299621	日本語	西村浩美, 浅原孝之	【血管内皮を標的とした血管病予防を探索】 血管病変関連因子が血管内皮前駆細胞の動態に及ぼす影響をアスレルガー一障害】 エビデンスからみた非行のリスクファクターと複合的相互作用 少年院との共同研究の成	Vascula	2006	2	247-251	未熟児養育医療給付が決定された児(264人)及びその母親を対象に、児の妊娠期間中の母親及び家族の生活環境について訪問調査を行い、167人から回答を得た。母親は職業をもった高年齢者が多かった。喫煙歴のある母親は10代から喫煙を開始しており喫煙歴のない母親に比べ平均年齢が若かった。妊娠中に喫煙をやめた母親から生まれた児の出生時体重は喫煙を継続した母親から生まれた児より重かった。喫煙歴のある母親の家族は喫煙率が高く、出生後は受動喫煙によるリスクが大きい。母親が妊娠中に喫煙や飲酒の行動を変化させる要因として妊娠の受容が影響していた。未熟児出生を防止するための母親への生活支援では、思春期からの禁煙教育、妊婦の年齢や職業を考慮した妊娠早期からの継続した家族支援や健康教育、妊娠の受容につながる精神的支援が重
57	2006299391	日本語	松浦直己	【アスレルガー一障害】 エビデンスからみた非行のリスクファクターと複合的相互作用 少年院との共同研究の成	こころの	2006	25	255-261	未熟児養育医療給付が決定された児(264人)及びその母親を対象に、児の妊娠期間中の母親及び家族の生活環境について訪問調査を行い、167人から回答を得た。母親は職業をもった高年齢者が多かった。喫煙歴のある母親は10代から喫煙を開始しており喫煙歴のない母親に比べ平均年齢が若かった。妊娠中に喫煙をやめた母親から生まれた児の出生時体重は喫煙を継続した母親から生まれた児より重かった。喫煙歴のある母親の家族は喫煙率が高く、出生後は受動喫煙によるリスクが大きい。母親が妊娠中に喫煙や飲酒の行動を変化させる要因として妊娠の受容が影響していた。未熟児出生を防止するための母親への生活支援では、思春期からの禁煙教育、妊婦の年齢や職業を考慮した妊娠早期からの継続した家族支援や健康教育、妊娠の受容につながる精神的支援が重
60	2006296960	日本語	宮本政子, 高嶋伸子, 野口純子, 竹内美由紀, 大池明枝, 合田加代子, 辻よしみ	未熟児出生要因と生活環境に関する研究 対象特性と喫煙・飲酒との関連	香川県	2006	2	5-42	未熟児養育医療給付が決定された児(264人)及びその母親を対象に、児の妊娠期間中の母親及び家族の生活環境について訪問調査を行い、167人から回答を得た。母親は職業をもった高年齢者が多かった。喫煙歴のある母親は10代から喫煙を開始しており喫煙歴のない母親に比べ平均年齢が若かった。妊娠中に喫煙をやめた母親から生まれた児の出生時体重は喫煙を継続した母親から生まれた児より重かった。喫煙歴のある母親の家族は喫煙率が高く、出生後は受動喫煙によるリスクが大きい。母親が妊娠中に喫煙や飲酒の行動を変化させる要因として妊娠の受容が影響していた。未熟児出生を防止するための母親への生活支援では、思春期からの禁煙教育、妊婦の年齢や職業を考慮した妊娠早期からの継続した家族支援や健康教育、妊娠の受容につながる精神的支援が重

No. ID	Langual	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Pages	Abstract
61 2006296705	英語	中島正裕, 鈴木王洋, 片原田昇士, 岡田真, 高田邦夫, 中西貴士, 吉原愛雄, 大鈴文孝	喫煙と飲酒が大腿骨頭壊死症の主な危険因子と判断された中年男性の1例(A middle-aged man who developed osteonecrosis of the femoral head in which the main risk factors were determined to be smoking and drinking: a case report)	防衛医科	2005	30	33-38	ステロイドの全身投与歴がない患者において喫煙は大腿骨頭壊死の危険因子であることが、近年の疫学調査により明らかにされている。今回、著者らは両側性大腿骨頭壊死症を発生した45歳男性を経験した。本症例では、喫煙(2箱/日)とアルコール摂取(175ml/週)が大腿骨頭壊死の危険因子であると推定され、他の既知の危険因子は存在しなかった
66 2006294247	英語	MaruyoshiHidetomo, KojimaSunao, OtsukaFumiyuki, FunahashiTohru, KaikitaKoichi, SugiyamaSeigo, SakamotoTomohiro, YoshimuraMichihiro, ShimomuraIchiro, OgawaHisao	低アディポネクチン血症とヒト冠動脈硬症との関連(Hypoadiponectinemia is Associated With Coronary Artery Spasm in Men)	Circulation	2005	69	1154-1159	診断的心力テーラートを施行した110例(平均63.6±9.9歳)を対象に、冠動脈硬症性狭心症(CSA)55例と年齢及びBMIがマッチした胸痛症候群(CPS)55例の血漿アディポネクチン(AN)値を酵素免疫測定法により測定し、低アディポネクチン血症とヒト冠動脈硬症との関連について検討した。血漿log-AN値はCPS群よりCSA群の方が有意に低く(0.61±0.28 vs 0.80±0.21 μg/ml)、喫煙者の有病率はCSA群の方がCPS群より有意に高かった(50.9% vs 29.1%)。多重ロジスティック回帰分析で血漿log-AN値及び喫煙がCSAの独立した決定因子であった。低アディポネクチン血症は、喫煙とは無関係に、ヒトCSAに対する強力な危険因子であることが示された
67 2006293419	英語	SmithDerek R., DevineSue, LeggatPeter A., IshitakeTatsuya	警察官におけるアルコールおよびタバコ消費(Alcohol and Tobacco Consumption among Police Officers)	The Kur	2005	52	63-65	警察官は一般人に比べアルコールおよびタバコの消費率が高い可能性があることが報告されている。重要原因因子は職業上ストレスと、一般生活範囲を越えた恒常的曝露ストレッサーである。これが継続かつ不可避のものだと仮定すると、ストレスの認識と制御は最優先事項である。通常警察官のストレスサーは多角的であるため、健康増進の介入は組織的および個人的レベルのストレス減少に焦点を合わせるべきである。健康増進戦略の例として、残業減少、注意深く計画した交代勤務表、合理化された行政過程および夜勤の休憩時間許可などがある。過剰のアルコールおよびタバコ消費はしばしば個人のストレス対処法と関連するため、個人への介入も重要である。相談、対人関係支援および重要事項報告聴取のよくな過剰のアルコールおよびタバコ消費の認識と防止の支援プログラムは価値がある。同僚との交流が可能な禁酒および禁煙ストレス減少活動の推進は有益である。またスポーツクラブおよび体育館における社会活動増進も提案されてきた。これらの目標達成のため、政府は警察官の労働衛生を重要視する必要がある
68 2006291225	日本語	白井健之助, 大宮直木, 後藤秀実	【消化器疾患の病態生理 胃・十二指腸潰瘍を中心に】マイクロナサテライト不安定性陽性非噴門胃癌とサイトカイン遺伝子多型との関連およびその特徴	Progress	2005	25	700-704	H.pylori感染胃粘膜で産生されるサイトカインの遺伝子のうち、IL-8、IL-1β、IL-1RN、TNFAの遺伝子多型を選び、IL-8-251位、IL-1β-511位、IL-1RNイントロン2のvariable number of tandem repeat(VNTR)、TNFA-857位の遺伝子多型を調べ、これらの遺伝子多型とマイクロナサテライト不安定性(MSI)の関係を調べた。また、胃癌で最も頻度の高い遺伝子異常の1つであるp53遺伝子変異との関連も調べた。MSI-H胃癌は全鼻H.pylori感染陽性であった。MSI-H胃癌でMSI-L/MSS胃癌と比較して喫煙者が有意に少なかった。異時性・同時性多発胃癌はMSI-H胃癌で有意に多かった。発生部位は、遠位側胃癌が有意に多かった。diffuse typeに比べintestinal typeが有意に多かった。また、p53遺伝子変異が有意に少なかった。IL-8-251位/T型では、MSI-H胃癌はMSI-L/MSS胃癌と比べ多く、健常者と
69 2006290015	日本語	小林賢一, 村尾宏池	歯が溶ける! 酸蝕を知っていますか? 食べる飲む健康法と酸蝕	デンタル	2006	26	917-921	
70 2006287910	日本語	横山頭	飲酒で赤くなる体質と食道癌	日本医	2006	4293	153	

No.	ID	Langua	Authors	Title	Journal	Year	Volun	Pages	Abstract
71	2006287832	日本語	中常恵美, 白水景子, 尾川理恵, 國分千代, 坂井真樹, 三嶋一登, 伊藤善規, 大石了三	腎機能低下患者におけるペグインターフェロン α 2bとリバビリンの併用療法による血液障害の悪化	日本病	2006	42	1067-1071	ペグインターフェロン α 2b(以下,PEG-IFN α 2b)とリバビリン(以下,Rib)との併用療法は,現在最も強力な慢性C型肝炎治療法である.しかし,白血球減少,血小板減少およびヘモグロビン減少などの血液障害が高頻度に出現し,治療の継続が困難になることがしばしばある.本報告では74人の入院患者を対象として,治療開始初期における血液障害の発現状況並びに危険因子について調査した.白血球減少および血小板減少はほぼ全例に見られ,そのうちgrade 2以上の障害は,白血球減少が48.0%,血小板減少が10.8%であった.ロジスティック回帰分析によれば,白血球減少の要因解析では,治療前における白血球数が4,000/ μ L未満およびクレアチニンクリアランス(以下,CLcr)が70mL/分未満の腎機能低下が危険因子であった.さらに,CLcrの低下とともにgrade 2以上の白血球減少頻度が高くなり,特に,CLcrが50~70mL/分では正常時と比較して有意に高頻度であった.従って,PEG-IFN α 2bとRibの併用療法では腎機能を十分に考慮した投与量調
72	2006285933	日本語	植木彰	アルツハイマー病と糖尿病	糖尿病	2006	11	65-68	
73	2006285847	日本語	由田克士	【食を育む】食育をめぐる情勢とその周辺	北陸と	2006	52	2-3	
76	2006285228	日本語	福井敏樹, 桃井篤子, 安田忠司	喫煙の影響は脈波伝播速度で検出可能か	人間ドック	2006	21	58-62	動脈硬化の危険因子としての喫煙の影響が,上腕足首間脈波伝播速度(baPWV)によって検出可能か検討した.baPWVは,性別による差を認め,喫煙者は男性が圧倒的に多いため対象を男性のみとした.危険因子が喫煙のみで252例と喫煙も含めて危険因子を持たない266例で,baPWVは全く差を認めなかった.しかし,喫煙者群のHDLは有意に低値で,HbA1cは有意に高値であった.喫煙本数と年数を乗じた喫煙指数が1000以上の長年のヘビースモーカー46例のみを抽出して喫煙歴のない群と比較すると有意に高値となった.喫煙は糖・脂質代謝への影響を介して動脈硬化に関与している可能性があるが,大血管の動脈硬化を反映するbaPWVでは検出は難しかった.しかし,ヘビースモーカーになる住民検診における現状を把握し,事後指導のあり方に対して考察した.徳島県内の住民検診心電図検査施行例16838例を対象とし,心房細動症例の頻度を検討した.次に,心房細動症例を心房細動治療中の群(治療群),心房細動の治療はしていないが高血圧,高脂血症,糖尿病,高尿酸血症などで医療機関を受診している群(受診群),医療機関を受診していない群(放置群)の3群に分類し,症状,喫煙や飲酒との関連を比較検討した.次に放置群に対して検診記録の履歴を参照し,事後指導のあり方を考察した.107例が心房細動と判定された.放置群のなかにも要治療の指導を続けることにより治療に結びつく例もあり,今後も心房細動症例に対して現状を把握しながら,適切な事後指導を行う必要があると思われる.
77	2006285226	日本語	三好宏和, 新居直人, 市原寿江, 久保謙一郎, 鎌村真子, 佐々木春夫, 相良安信	住民検診における心房細動症例の検討 事後指導のありかたへの一考察	人間ドック	2006	21	50-53	
78	2006284898	日本語	本田俊一, 小西正一	口臭治療の実践 ほんだ歯科提携クリニックの手ほどき 診断チャート作成のコツ	アポロ	2006			
81	2006282554	日本語	阿部沙枝子, 古川照美	一地域住民の健康度及び健康意識と生活習慣の関係	日本看護	2006	36	150-152	A県B町の住民99名とB町健康増進センターで行われた健康増進祭りに来場した33名,計132名に質問紙調査を行い,課題の関係について検討した.通院している群は非通院群に比べて運動習慣を有する人の割合が有意に高かった.「栄養バランス」と「塩分」の両方に注意していない人は肥満者が少なかった.「塩分」に注意している群と注意していない群との間で実際の塩分摂取量に有意差は

No.	ID	Lang	Authors	Title	Journal	Year	Vol	Pages	Abstract
84	2006280508	英語	Saito S, Okamura T, Fukuhara S, Tanaka T, Suzukamo Y, Okayama A, Ueshima H	日本の男性労働者における飲酒と健康関連クオリティオブライフの横断的研究 (A Cross-sectional Study of Alcohol Drinking and Health-related Quality of Life among Male Workers in Japan)	Journal	2005	47	496-503	12の異なる会社での男性労働者4521名(平均39.4歳)を対象に質問紙調査を行いSF-36の五つの下位尺度に基づいた健康関連クオリティオブライフ(HRQOL)を測定した。対象者を、非飲酒群、過去飲酒群、飲酒群に分け、更に飲酒群を1日0杯、1-2杯、3-4杯に分けた。1.0~22.9g/日飲酒群は、日常役割機能(身体)、全体的健康観、活力で有意に高いHRQOLを示した。活力は飲酒量が多くなるに従って高くなった。日常役割機能(精神)は、飲酒に関連していなかった。5~6日/週の飲酒群は日常役割機能(身体)と活力で、1~2日/週飲酒群は活力と心の健康で非飲酒群より有意に高いスコアを示した。飲酒様式と主観的健康との関連はSF-36の下位尺度によって異なっていた。概して飲酒者168名(男73名、女95名、平均42歳)を対象に、冠リスク因子保有の有無及び血清α-トコフェロール値を調査した。α-トコフェロール値は男性、高年齢(50歳以上)、喫煙者、LDLコレステロール(LDL-C)高値(160mg/dl以上)、トリグリセリド(TG)高値(150mg/dl以上)、HDLコレステロール(HDL-C)低値(40mg/dl未満)、空腹時血糖(110mg/dl以上)及び肥満(BMIが25kg/m ² 以上)で低かった。多変量ロジスティック回帰分析の結果、α-トコフェロール低値についてTG高値及びHDL-C低値が有意なリスク因子であった。α-トコフェロール値はHDL-Cと正相関、TG、BMI、LDL-C及び年齢と負相関した。TG高値及びHDL-C低値がα-トコフェロール健康診断を受けた51~59歳の男性974例を対象に、血清γ-グルタミルトランスフェラーゼ(GGT)と心血管疾患リスク因子との関連を検討した。血清GGT活性は総コレステロール、中性脂肪、空腹時血糖値、総ホモステインおよび収縮時血圧と相関し、喫煙、飲酒およびbody mass indexなどの交絡因子で調整後も相関が認められた。血清GGT活性と心血管疾患との関連が報告されているが、本研究の結果はこれを支持するものであり、血清GGT活性は単にエタノール摂取や肥満の指標ではなく、心血管リスク因子または酸化ストレスの指標でもある可能性がある。2週間心筋梗塞回復期リハビリテーション後の運動耐容能の増加に着目して、リハビリテーションの効果と患者要因について検討した。冠動脈血行再建術による急性期治療終了後に2週間入院型回復期リハビリテーションを受けた49例を対象とした。リハビリテーション後1年後までの運動耐容能の変化量の増加群と非増加群との指標として、Δ0.5mg/kg/minを基準とし、運動耐容能の増加量が0.5mg/kg/min以上の増加群32例、運動耐容能の増加量が0.5mg/kg/min以下の非増加群17例に分けた。糖尿病や高脂血症などの患者要因での差は認めなかった。運動耐容能の改善には運動習慣の獲得が重要で、さらに運動耐容能の改善群において身体的
85	2006278110	英語	Miwa K, Okinaga S, Fujita M	種々の冠リスク因子保有者における血清α-トコフェロール濃度の低値 (Low Serum α-Tocopherol Concentrations in Subjects With Various Coronary Risk Factors)	Circulation	2004	68	542-546	健康診断を受けた51~59歳の男性974例を対象に、血清γ-グルタミルトランスフェラーゼ(GGT)と心血管疾患リスク因子との関連を検討した。血清GGT活性は総コレステロール、中性脂肪、空腹時血糖値、総ホモステインおよび収縮時血圧と相関し、喫煙、飲酒およびbody mass indexなどの交絡因子で調整後も相関が認められた。血清GGT活性と心血管疾患との関連が報告されているが、本研究の結果はこれを支持するものであり、血清GGT活性は単にエタノール摂取や肥満の指標ではなく、心血管リスク因子または酸化ストレスの指標でもある可能性がある。2週間心筋梗塞回復期リハビリテーション後の運動耐容能の増加に着目して、リハビリテーションの効果と患者要因について検討した。冠動脈血行再建術による急性期治療終了後に2週間入院型回復期リハビリテーションを受けた49例を対象とした。リハビリテーション後1年後までの運動耐容能の変化量の増加群と非増加群との指標として、Δ0.5mg/kg/minを基準とし、運動耐容能の増加量が0.5mg/kg/min以上の増加群32例、運動耐容能の増加量が0.5mg/kg/min以下の非増加群17例に分けた。糖尿病や高脂血症などの患者要因での差は認めなかった。運動耐容能の改善には運動習慣の獲得が重要で、さらに運動耐容能の改善群において身体的
86	2006277901	英語	Sakuta H, Suzuki T, Yasuda H, Ito T	γ-グルタミルトランスフェラーゼと心血管疾患の代謝性リスク因子(γ-Glutamyl Transferase and Metabolic Risk Factors for Cardiovascular Disease)	Internal	2005	44	538-541	健康診断を受けた51~59歳の男性974例を対象に、血清γ-グルタミルトランスフェラーゼ(GGT)と心血管疾患リスク因子との関連を検討した。血清GGT活性は総コレステロール、中性脂肪、空腹時血糖値、総ホモステインおよび収縮時血圧と相関し、喫煙、飲酒およびbody mass indexなどの交絡因子で調整後も相関が認められた。血清GGT活性と心血管疾患との関連が報告されているが、本研究の結果はこれを支持するものであり、血清GGT活性は単にエタノール摂取や肥満の指標ではなく、心血管リスク因子または酸化ストレスの指標でもある可能性がある。2週間心筋梗塞回復期リハビリテーション後の運動耐容能の増加に着目して、リハビリテーションの効果と患者要因について検討した。冠動脈血行再建術による急性期治療終了後に2週間入院型回復期リハビリテーションを受けた49例を対象とした。リハビリテーション後1年後までの運動耐容能の変化量の増加群と非増加群との指標として、Δ0.5mg/kg/minを基準とし、運動耐容能の増加量が0.5mg/kg/min以上の増加群32例、運動耐容能の増加量が0.5mg/kg/min以下の非増加群17例に分けた。糖尿病や高脂血症などの患者要因での差は認めなかった。運動耐容能の改善には運動習慣の獲得が重要で、さらに運動耐容能の改善群において身体的
87	2006276056	日本語	吉田俊子, 金澤雅之, 森信芳, 南尚義, 長坂誠, 吉田一徳, 河村孝幸, 只浦寛子, 上月正博	2週間入院型回復期リハビリテーション後の運動耐容能改善への影響因子の検討	心臓リハビリテーション	2006	229	229-232	健康診断を受けた51~59歳の男性974例を対象に、血清γ-グルタミルトランスフェラーゼ(GGT)と心血管疾患リスク因子との関連を検討した。血清GGT活性は総コレステロール、中性脂肪、空腹時血糖値、総ホモステインおよび収縮時血圧と相関し、喫煙、飲酒およびbody mass indexなどの交絡因子で調整後も相関が認められた。血清GGT活性と心血管疾患との関連が報告されているが、本研究の結果はこれを支持するものであり、血清GGT活性は単にエタノール摂取や肥満の指標ではなく、心血管リスク因子または酸化ストレスの指標でもある可能性がある。2週間心筋梗塞回復期リハビリテーション後の運動耐容能の増加に着目して、リハビリテーションの効果と患者要因について検討した。冠動脈血行再建術による急性期治療終了後に2週間入院型回復期リハビリテーションを受けた49例を対象とした。リハビリテーション後1年後までの運動耐容能の変化量の増加群と非増加群との指標として、Δ0.5mg/kg/minを基準とし、運動耐容能の増加量が0.5mg/kg/min以上の増加群32例、運動耐容能の増加量が0.5mg/kg/min以下の非増加群17例に分けた。糖尿病や高脂血症などの患者要因での差は認めなかった。運動耐容能の改善には運動習慣の獲得が重要で、さらに運動耐容能の改善群において身体的
91	2006274960	日本語	水口正人	【脊髄損傷とリハビリテーション】脊髄損傷患者における生活習慣病の現状と対策	神奈川	2003	29	17-21	健康診断を受けた51~59歳の男性974例を対象に、血清γ-グルタミルトランスフェラーゼ(GGT)と心血管疾患リスク因子との関連を検討した。血清GGT活性は総コレステロール、中性脂肪、空腹時血糖値、総ホモステインおよび収縮時血圧と相関し、喫煙、飲酒およびbody mass indexなどの交絡因子で調整後も相関が認められた。血清GGT活性と心血管疾患との関連が報告されているが、本研究の結果はこれを支持するものであり、血清GGT活性は単にエタノール摂取や肥満の指標ではなく、心血管リスク因子または酸化ストレスの指標でもある可能性がある。2週間心筋梗塞回復期リハビリテーション後の運動耐容能の増加に着目して、リハビリテーションの効果と患者要因について検討した。冠動脈血行再建術による急性期治療終了後に2週間入院型回復期リハビリテーションを受けた49例を対象とした。リハビリテーション後1年後までの運動耐容能の変化量の増加群と非増加群との指標として、Δ0.5mg/kg/minを基準とし、運動耐容能の増加量が0.5mg/kg/min以上の増加群32例、運動耐容能の増加量が0.5mg/kg/min以下の非増加群17例に分けた。糖尿病や高脂血症などの患者要因での差は認めなかった。運動耐容能の改善には運動習慣の獲得が重要で、さらに運動耐容能の改善群において身体的
92	2006274708	日本語	長谷川均	逆風を追い風に06改定後の戦略 慢性期・リハビリテーション 医療法人	医療経緯	2006	23	3-5	健康診断を受けた51~59歳の男性974例を対象に、血清γ-グルタミルトランスフェラーゼ(GGT)と心血管疾患リスク因子との関連を検討した。血清GGT活性は総コレステロール、中性脂肪、空腹時血糖値、総ホモステインおよび収縮時血圧と相関し、喫煙、飲酒およびbody mass indexなどの交絡因子で調整後も相関が認められた。血清GGT活性と心血管疾患との関連が報告されているが、本研究の結果はこれを支持するものであり、血清GGT活性は単にエタノール摂取や肥満の指標ではなく、心血管リスク因子または酸化ストレスの指標でもある可能性がある。2週間心筋梗塞回復期リハビリテーション後の運動耐容能の増加に着目して、リハビリテーションの効果と患者要因について検討した。冠動脈血行再建術による急性期治療終了後に2週間入院型回復期リハビリテーションを受けた49例を対象とした。リハビリテーション後1年後までの運動耐容能の変化量の増加群と非増加群との指標として、Δ0.5mg/kg/minを基準とし、運動耐容能の増加量が0.5mg/kg/min以上の増加群32例、運動耐容能の増加量が0.5mg/kg/min以下の非増加群17例に分けた。糖尿病や高脂血症などの患者要因での差は認めなかった。運動耐容能の改善には運動習慣の獲得が重要で、さらに運動耐容能の改善群において身体的
93	2006272802	日本語	萩原聖子	胆汁酸と大腸がんの関連における疫学的知見	癌の臨床	2006	51	919-925	健康診断を受けた51~59歳の男性974例を対象に、血清γ-グルタミルトランスフェラーゼ(GGT)と心血管疾患リスク因子との関連を検討した。血清GGT活性は総コレステロール、中性脂肪、空腹時血糖値、総ホモステインおよび収縮時血圧と相関し、喫煙、飲酒およびbody mass indexなどの交絡因子で調整後も相関が認められた。血清GGT活性と心血管疾患との関連が報告されているが、本研究の結果はこれを支持するものであり、血清GGT活性は単にエタノール摂取や肥満の指標ではなく、心血管リスク因子または酸化ストレスの指標でもある可能性がある。2週間心筋梗塞回復期リハビリテーション後の運動耐容能の増加に着目して、リハビリテーションの効果と患者要因について検討した。冠動脈血行再建術による急性期治療終了後に2週間入院型回復期リハビリテーションを受けた49例を対象とした。リハビリテーション後1年後までの運動耐容能の変化量の増加群と非増加群との指標として、Δ0.5mg/kg/minを基準とし、運動耐容能の増加量が0.5mg/kg/min以上の増加群32例、運動耐容能の増加量が0.5mg/kg/min以下の非増加群17例に分けた。糖尿病や高脂血症などの患者要因での差は認めなかった。運動耐容能の改善には運動習慣の獲得が重要で、さらに運動耐容能の改善群において身体的
95	2006269154	日本語	安田和基	【血管病の遺伝子診断に迫る】遺伝子診断はオーダーメイド医療にどのようにつながるか?	Vascular	2006	2	154-160	健康診断を受けた51~59歳の男性974例を対象に、血清γ-グルタミルトランスフェラーゼ(GGT)と心血管疾患リスク因子との関連を検討した。血清GGT活性は総コレステロール、中性脂肪、空腹時血糖値、総ホモステインおよび収縮時血圧と相関し、喫煙、飲酒およびbody mass indexなどの交絡因子で調整後も相関が認められた。血清GGT活性と心血管疾患との関連が報告されているが、本研究の結果はこれを支持するものであり、血清GGT活性は単にエタノール摂取や肥満の指標ではなく、心血管リスク因子または酸化ストレスの指標でもある可能性がある。2週間心筋梗塞回復期リハビリテーション後の運動耐容能の増加に着目して、リハビリテーションの効果と患者要因について検討した。冠動脈血行再建術による急性期治療終了後に2週間入院型回復期リハビリテーションを受けた49例を対象とした。リハビリテーション後1年後までの運動耐容能の変化量の増加群と非増加群との指標として、Δ0.5mg/kg/minを基準とし、運動耐容能の増加量が0.5mg/kg/min以上の増加群32例、運動耐容能の増加量が0.5mg/kg/min以下の非増加群17例に分けた。糖尿病や高脂血症などの患者要因での差は認めなかった。運動耐容能の改善には運動習慣の獲得が重要で、さらに運動耐容能の改善群において身体的

No.	ID	Langual	Authors	Title	Journal	Year	Volun	Pages	Abstract
97	2006267656	日本語	田中公晴	認定産業医 地域健康づくりと認定産業医の役割	日本医	2006	4286	44-45	日本歯周病学会会員の現在の喫煙状況および喫煙に関する考えを把握するために評議員を対象として質問調査を行なった。質問票を郵送し回答の上同封の封筒による返送を求め、その結果を分析した。回答が返送されたのは231名中145名で返送率は63%であった。年齢は40-50代が多かった。喫煙状況については現在喫煙者68%、開業医25%、勤務医4%、その他3%であった。ニコチンの依存性については90%が肯定的であった。多くの疾患に喫煙が関連していると認識されており、喫煙と歯周病との関連については94%が肯定的な考えを示した。歯科医師は禁煙指導をすべきという意見に80%以上の賛成が得られたが、一方で禁煙指導の知識は十分とは言えないと回答が43%であった。歯周病専門医の資格要件を非喫煙者とするに賛成が79%を占めた。臨床医の約半数が患者の喫煙状況についての把握をしていた。喫煙状況は初診時に確認していることが多かった。また、治療で治りにくいと感じていることが示された。以上より回答が得られた集団では喫煙の歯周病への有害性を認識しており、現在の喫煙率は比較的低いことが示された。また、歯周病患者への禁煙指導の必要性を認識しつつも、指導のため急性心筋梗塞(AMI)の危険因子(RFs)は欧米諸国と異なっている。後方視的地域研究を北海道のAMI患者722例(男554例、女168例)について行い、性別、年齢、住居地をマッチさせた健康診断受診者1748例を対照とした。男性では最も重要な予測因子は低HDL-C、高LDL-C、高血圧、耐糖能異常(IGT)も独立したRFsであった。女性では高血圧が最も危険度が高く、低HDL-C、高トリグリセリド(TG)、IGTと続いた。総コレステロールは両性とも予測因子とはならず、平均値が対照群より低く、これは急性期反応によるものと思われる。低HDL-C、高血圧、IGT、高TG(これはメタボリックシンドローム状態である)がAMIを予測する重要な因子であった。低HDL-Cは総コレステロールが高く、異なる場合に非常に重要な因子との関連を受けた男性自衛隊員974名を対象とし、胆石と冠動脈疾患危険因子との関連を検討した。9例に胆嚢摘出の既往があった腹部超音波にて39例に胆石を認め、胆石の存在は生活スタイル(喫煙、野菜摂取、運動習慣、飲酒)による補正前後で総ホモステイン値と有意に相関していたが、総コレステロール、中性脂肪、 γ -glutamyl transferase、血糖、尿酸値と相関していなかった。冠動脈疾患の既往は胆石例に認めず、非胆石例に1.8%認められた。中年日本人男性において胆石の存在は血漿総ホモステインと関連すると考えられた。
99	2006264420	日本語	大森みさき, 栗石聡, 植岡隆, 沼部幸博, 青山旬, 石井正敏, 吉江弘正, 新井高	日本歯周病学会評議員に対する喫煙に関する質問票調査	日本歯	2006	48	50-57	
101	2006263193	英語	Oyama Naotsugu, Sakumalchiro, Kishimoto Noriaki, Saijo Yasuaki, Sakai Hidetsugu, Urasawa Kazushi, Kitabatake Akira, Kishi Reiko, Tsutsui Hiroyuki	北日本での急性心筋梗塞の予測因子としての低HDL-C、コレステロールと高血圧、耐糖能異常(Low HDL-cholesterol, hypertension and impaired glucose tolerance as predictors of acute myocardial infarction in northern area of Japan)	北海道	2006	81	25-30	
102	2006262820	英語	Sakuta Hidenari, Suzuki Takashi	日本人中年男性における血漿総ホモステインと胆石(Plasma total homocysteine and gallstone in middle-aged Japanese men)	Journal	2005	40	1061-1064	
103	2006262818	英語	Moritani Makoto, Adachi Kyoichi, Arima Noriyuki, Takashima Toshiharu, Miyaoka Youichi, Niigaki Masatoshi, Furuta Kenji, Sato Shuichi, Kinoshita Yoshikazu	HBVおよびHCV感染健康常者の動脈硬化に関する検討(A study of arteriosclerosis in healthy subjects with HBV and HCV infection)	Journal	2005	40	1049-1054	

No.	ID	Langual	Authors	Title	Journal	Year	Volur	Pages	Abstract
105	2006262160	英語	TakiKentaro, NishioKazuko, NakamuraSakurako, SekidoYoshitaka, HamajimaNobuyuki, NiwaToshimitsu	日本人におけるγグルタミルトランス ペプチダーゼ値とアルコール代謝酵 素の遺伝子多型の関連について (Association Between Gamma- Glutamyltranspeptidase Levels and Genetic Polymorphisms of Alcohol- Metabolizing Enzymes in Japanese Population)	人間ドック	2005	19	57-63	アルコールデヒドロゲナーゼ(ADH2)およびアルデヒドデヒドロゲナーゼ 2(ALDH2)の遺伝子多型は,日本人におけるアルコール忌避やアルコール依存 症低リスクと関連がある.肝酵素,γグルタミルトランスペプチダーゼ(GGT)値とこ れらの酵素の遺伝子多型との関係を調査した.名古屋大学附属病院で検診を 受けた476名を対象とし,半定量的食品摂取頻度調査の回答からアルコール摂 取について調査した.ADH2遺伝子型His47ArgとALDH2遺伝子型Glu487Lysは, PCR-CTPP法により決定した.ADH2 His47Arg遺伝子多型は血清GGT値に対す る影響はみられず,アルコール消費量に影響していた.一方,男性における ALDH2 Glu487Lys遺伝子多型は血清GGT値への有意な影響が認められ た.ALDH2 487Glu/Glu遺伝子型を有する群では,男性において血清GGTは有意 に高い値を示した.ALDH2 487Glu/GluおよびGlu/Lys遺伝子型では,アルコール 摂取>20g/日群のGGT値が非摂取群より有意に高く,特に487Glu/Glu遺伝子型 の男性はLys/Lys遺伝子型と比べて高GGT値リスクが有意に上昇している.とも 487Glu/Glu遺伝子型群では,アルコールに対する耐性が高いとされている.こ もかかわらずアルコール摂取量が多くなる傾向にあるため,高血清GGT値に対す るガラス吹き工は職場で無数の物理的および化学的有害因子に曝露され,上気 道消化管(鼻,口腔,咽頭および喉頭)の粘膜層が同因子の影響を最も受けやす い.高温ガスの吸引,粉塵粒子およびガラス吹きパイプと口の接触は,上気道の 慢性炎症を引き起こす最も重要な因子である.ガラス吹き工群と対照労働者群 における慢性喉頭炎発症率を調査し,観測差異がこれら2群への所属性曝露期 間あるいは両因子に依存するかを検証した.結果は同じ工場に勤める労働者対 照群よりもガラス吹き工群に慢性喉頭炎の有意な高発症率がみられ,一方,曝 露期間が慢性喉頭炎の統計的有意要因ではなかった.職場における危険因子 への曝露は,年齢,従事年数,喫煙習慣およびアルコール摂取など他の潜在交絡 要因を修正した場合,ガラス吹き工における慢性喉頭炎の発症に對する危険因
107	2006262011	英語	BaleticNenad, JakovljevicBranko, MarmutZoran, PetrovicZeljko, PaunovicKatarina	ガラス吹き工における慢性喉頭炎 (Chronic Laryngitis in Glassblowers)	Industrial	2005	43	302-307	
110	2006261109	日本語	前淵大輔, 清原裕, 飯 田三雄	【高血圧 最新の研究動向】 臨床編 疫学研究 久山町研究 高血圧発症 の予測	日本臨床	2006	64	96-99	
114	2006256517	日本語	中村丁次	食育について	日本医	2006	135	40-44	
115	2006255012	日本語	今中基晴	周産期最新情報Q&A 生活習慣病に かかる人が増えているそうですが,メタ ボリックシンドロームの女性が妊娠し た場合,どんなリスクや影響があるの ですか?また,何に気を付けて保健指 導すればよいか教えてください	ペリネイ	2006	25	699	
116	2006254436	日本語	常岡寛	【眼科診療とEBM】 白内障 眼内視鏡治療のツツとpitfall 総胆 管結石の内視鏡治療 内視鏡的乳頭 括約筋切開術(EST)と内視鏡的乳頭 バルーン拡張術(EPBD)	眼科	2006	48	865-870	
117	2006254042	日本語	安田 一朗, 森脇久隆		胆道	2006	20	159-164	

No.	ID	Langua	Authors	Title	Journal	Year	Volur	Pages	Abstract
119	2006248449	英語	IshibashiYutaka, TakahashiNobuyuki, ShimadaToshio, SugamoriTakashi, Sakano Takeshi, Umeno Tetsuhiro, HiranoYoshifumi, OyakeNobuyuki, MurakamiYo	複数の冠動脈リスク因子を持つ対象者の前腕部に起こる反応性充血の持続時間の短縮(Short Duration of Reactive Hyperemia in the Forearm of Subjects With Multiple Cardiovascular Risk Factors)	Circulat	2005	70	115-123	プレチモグラフィで反応性充血を測定し、冠動脈疾患リスク因子との関係を解析した。健康な被験者449例を、リスク因子を持たない(-)群52例と、リスク因子(喫煙、高血圧、糖尿病、高コレステロール血症、肥満、冠動脈疾患の家族病歴、閉経を持つ(+))群97例に分け、反応性充血をプレチモグラフィで測定した。その結果、反応性充血における最大血流量と最小血管抵抗値は(+))群と(-))群で差は認められなかった。反応性充血持続時間は(+))群で有意に短かった。年齢校正反応性充血持続時間の平均値は喫煙、糖尿病、高コレステロール血症、肥満の男性及び喫煙、高血圧、糖尿病、肥満の女性で有意に低値を示した。リスク因子の数は反応性充血持続時間と有意な相関性を示した。反応性充血持続時間の短縮は冠動脈疾患リスク因子の数、状態を反映しており、プレチモグラフィで簡便冠動脈疾患(CAD)リスクを持つ263名(18~85歳)を対象に血清中の単球遊走促進因子(MCP-1)の役割について検討した。血清MCP-1レベルはサンドウィッチELISA法で決定し、高血圧、糖尿病、肥満、喫煙などの冠動脈リスク因子(CRF)を評価し、LDLコレステロール、リポ蛋白質、ヘモグロビンA1Cレベルを決定した。CADを合併している患者はMCP-1レベルが高くCADの無い患者のMCP-1上昇はCRF数に依存していた。内皮活性化の指標としての可溶性接着分子を測定すると、これらの指標はCADや多重CRFを持った患者ではCRFの無い患者に比べて有意に上昇していた。これらの結果から、MCP-1上昇は冠動脈疾患や他のアテローム動脈硬化性血管疾患のリスクを持った患者の炎症活性化の指標になる
120	2006248176	英語	MartinovicVo, AbegunewardeneNico, SeulMarco, VosselerMarkus, HorstiockGeorg, BuerkeMichael, DariusHarald, LindemannStephan	冠動脈疾患リスクを持った患者の単球遊走促進因子の上昇(Elevated Monocyte Chemoattractant Protein-1 Serum Levels in Patients at Risk for Coronary Artery Disease)	Circulat	2005	69	1484-1488	単施設で二次冠動脈血管造影を受ける患者を対象に、plain-oldバルーン血管形成術(POBA,376例)およびステント植え込み術(STENT,434例)後の標的病変(煙行再建(TLR))に対する喫煙の影響についてレトロスペクティブに検討した。喫煙者は、現喫煙者または初回経皮冠動脈インターベンション後2年以内の禁煙者と定義した。多重ロジスティック回帰分析で算出したところ、POBA群におけるTLR予測因子は複合型病変および冠動脈管としての左冠動脈前下行枝(LAD)であった。STENT群における予測因子は定量冠動脈造影法で測定したステント植え込み術後狭窄の最終%径、LADおよび喫煙であった。移植ステント径に従ってSTENT群を2群に分けた場合、喫煙は比較的小径のステントを受けた群におけるTLR予測因子であったが、大径では予測因子とはならなかった。喫煙は径3.0mm以下冠動脈ステント移植後のTLRに対して悪影響を及ぼす
121	2006247893	英語	IshikawaTetsuya, YagiHidenori, OgawaTakashi, MoriChikara, TakedaHiroshi, SakamotoHiroshi, MutohMakoto, SeoAtsushi, ShibataTakahiro, YoshidaSatoru, ImaiKamon, HorieToshinobu, MochizukiSeibu	径3.0mm以下の冠動脈ステント移植後の標的病変(煙行再建)に対する喫煙の悪影響(Deteriorative Effect of Smoking on Target Lesion Revascularization After Implantation of Coronary Stents With Diameter of 3.0mm or Less)	Circulat	2005	69	227-231	日本では2003年に公共の場での間接喫煙(ETS)防止などを目的とした健康推進法が新たに導入された。本法律制定の1ヵ月後に、米子市の163の飲食店の喫煙規制の状況と飲食店オーナーの喫煙に関する認識について調査した。喫煙規制条件を満たしたのは、店内全禁煙の3店と、完全禁煙席完備の3店の計6店(3.6%)のみであり、飲食店オーナーの喫煙率は比較的高く26.4%が健康推進法について知っていたが、これに従って喫煙規制を新たに設けたものはなかった。飲食店オーナーは喫煙規制により営業に影響が出ることを特に危惧していた。これらの調査結果から、わが国では飲食店でのETSはほとんど予防できておらず、身体能力評価を目的に、4つの指標(障害物からの脱出時間、ガムテープ拘束からの脱出時間、棒での懸垂時間、滑り抵抗能力)について毎週測定したICRマウスの給餌制限は7~24週齢で行った。給餌制限マウスの体重は7~9週齢目に減少した。10週目以降、体重は再び増加した。与えられたタスクに対し、給餌制限マウスは全項目においてより優れていた。本結果から、給餌制限マウスは自由給餌マウスよりも、生命の危機に打ち勝つためには避けるために必要と思われる優れた身体能力を有することが示唆された。
123	2006247825	英語	KotaniKazuhiro, OsakiYoneatsu, KurozawaYuuichi, KishimotoTakuji	日本の都市における飲食店の喫煙規制の調査(A Survey of Restaurant Smoking Restrictions in a Japanese City)	The Tor	2005	207	73-79	
124	2006247706	英語	IshiharaHiroyasu, WenYingFan, KoudaKatsuyasu, NakamuraHarunobu, KohnoHirao, NishioNobuhiro, SonodaYoshiaki	マウスの身体能力における給餌制限の影響(Effects of Dietary Restriction on Physical Performance in Mice)	Journal	2005	24	209-213	

No.	ID	Langaua	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Pages	Abstract
125	2006247333	英語	SuzukiSadao, KawadoMiyuki, HashimotoShuji, TokudomeShinkan, YoshimuraTakesumi, TamakoshiAkiko, the JACC Study Group	JACC研究における基礎調査から5年後の食物摂取頻度の変化(Change in Food Intake Frequency at Five Years after Baseline in the JACC Study)	Journal	2005	15	S48-S55	Abstract 糖尿病を評価するための文部科学省大規模コホート研究(JACC研究)において、基礎調査を行った12477名(男54032,女73445名)の内37838名(男14531名,女23307名)に中間調査を行い,33項目の食物摂取頻度についての回答を得た.Spearman相関係数及び回答の一致率により長期間の再現性を評価し,長期的な変化,年齢の影響,及び長期的傾向について調査した.Spearman相関係数は0.27(女性のフルーツジュース)から0.55(女性の牛肉及び男性の牛乳)まで変動した.又,回答の一致率は29.9%(男性のフルーツジュース)から61.4%(女性のレバー)まで変動した.男女共に最も増加した食物は食用の野生植物で,次に製菓(男性)及びヨーグルト(女性)であった.5年間で食物摂取量は大幅に変化した.これらの中間調査データは,結晶の薄弱化または偏りを防ぐための長期間の追跡被験者85名に2回の食物摂取頻度調査(FFQ1及び2)及び12日間の食餌摂取量の記録(WDR)を行った.2回のFFQの間に1年間の間隔を空けた.その間,被験者は季節ごとに3日間連続でWDRを行い,この記録を標準としてFFQの有効性について調査した.FFQの食物摂取頻度は一致することが多く,0.42(野菜)から0.86(コーヒー)のスペアマン相関係数を示した.FFQ2のエネルギーと栄養摂取のスペアマン相関係数及び12日間WDRは0.20(エネルギー)から0.46(動物性蛋白,カリウム)であった.エネルギー摂取量調整後の相関係数は0.21(魚脂)から0.51(動物性脂肪)であった.四分位数によりFFQ2及びWDRを分類した時それらの一致度の中央値は30%であった.FFQは大集団の被験者の分類に適しているが,FFQのエネルギーと栄養摂取量は被験者の全ての食物摂取状況を示すこと
126	2006247330	英語	#####	JACC研究における自記式食物摂取頻度調査の再現性及び有効性 (Reproducibility and Validity of a Self-administered Food Frequency Questionnaire Used in the JACC Study)	Journal	2005	15	S9-S23	
128	2006244415	日本語	安永明智	地域高齢者の体力・心理的健康に対するセルブモニタリング技法を用いた運動プログラムの効果	高齢者	2004		9 31-41	
129	2006244073	日本語	WongGWK, ChenYZ	喘息の統計 中国本土と香港における小児喘息の疫学的比較 (Comparison of Childhood Asthma Epidemiology in Mainland China and Hong Kong)	Internat	2003		5 84-91	
130	2006244050	日本語	北村諭	喘息死 喫煙と喘息死-喘息死はなぜ起こるか(Smoking and Asthma Death: Why asthma death occurs?)	Internat	2000		2 38-41	
133	2006243360	日本語	山下静也	【分子メカニズムからアテロームの形成と破綻を探る】アテローム形成の危険因子を探る 喫煙とアテローム形成 その分子メカニズムとは?	Vascula	2005		1 156-163	
139	2006241638	日本語	飯田俊穂	【循環器心身症 update】高血圧	心療内科	2006		10 143-150	地域高齢者の生活習慣と抑うつ状況・性格傾向との関連を検討することを目的に,「生活習慣スコア」(森本),「SDS」(高齢者用簡易性格検査)を用いたアンケート調査を実施し,387名(うち,女性207名,平均年齢74.9±7.2歳)より回答を得た.その結果,生活習慣スコアが良好な高齢者は51名(13.2%),中庸者は116名(30.0%),不良者220名(56.8%)で,男性高齢者は女性高齢者より生活習慣スコアが有意に高く,生活習慣不良者はSDS指数が高く,女性高齢者は男性高齢者より抑うつ傾向が有意に高かった.また,生活習慣と性格傾向の関連では,「社交性」「新奇希求性」傾向の高い者,および「神経症性」傾向の低い男性高齢者において,生活
140	2006241311	日本語	森川千鶴子, 梯正之	地域高齢者における生活習慣と抑うつ状況・性格傾向との関連	広島大学	2006		5 53-61	
141	2006241100	日本語	中川聡	【乳幼児突然死症候群(SIDS) その歴史と現状】各論 予防のためにハイリスク因子からみた予防法	母子保	2006		53 75-78	

No.	ID	Langua	Authors	Title	Journal	Year	Volur	Pages	Abstract
142	2006241097	日本語	加藤福子, 齋藤紀子, 戸苅創, FrancoParticia, ScailletSonia, GroswasserJose,	【乳幼児突然死症候群(SIDS) その歴史と現状】各論 病因病態論 覚醒反応	母子保	2006	53	63-66	
143	2006241089	日本語	澤口聡子	【乳幼児突然死症候群(SIDS) その歴史と現状】各論 疫学 世界の動生活習慣病予防に必要なエビデンスの探求 疫学の立場から農村医学に求めるもの	母子保	2006	53	21-24	
148	2006237775	日本語	津金昌一郎		日本農	2006	54	845-852	
149	2006236038	日本語	森河裕子, 三浦克之, 西条昌子, 曾山善之, 中由美子, 中川秀昭	虚血性心疾患および脳血管疾患の社会経済的格差に関する疫学研究成果	金沢医	2005	30	432-437	冠動脈疾患と脳血管疾患,およびそのリスクファクターの社会経済的格差に関する研究を概括した.ほとんどの研究は循環器疾患の死亡率,罹患率に社会経済的格差が存在すること,すなわち社会経済的低位のものは死亡率,罹患率が高いことを示していた.また,循環器疾患の危険因子である喫煙,血圧,高脂血症,糖尿病,メタボリックシンドロームなどのリスクにも,社会経済的格差があるとの報告がみられた.しかし,これらの危険因子を調整しても,心疾患,脳血管疾患死亡率や罹患率の格差は存在し,社会経済的要因は独立した危険因子であることが示唆された.わが国においても社会経済的状況による健康格差が認められたが,格差の程度は欧米に比べて小さく,心疾患やその危険因子の健康格差の方向性は欧米の逆であった.循環器疾患の予防が健康政策の最重要課題になっている現在,我が国における健康の社会経済的格差について明らかにし,対策
150	2006235682	日本語	西部俊哉, 宮崎慶子, アビオ・クドウ, 安田慶秀, 近藤ゆか, 西部	下肢静脈瘤の課題 伏在型静脈瘤の治療方針	脈管学	2006	46	55-60	
153	2006232768	日本語	中村真潮	【肺血栓塞栓症】 肺血栓塞栓症の予防対策 予防対策の基本	血栓と術	2006	14	138-141	
154	2006232762	日本語	森尾比呂志	【肺血栓塞栓症】 エコノミークラス症候群	血栓と術	2006	14	104-111	
155	2006232592	日本語	澤西啓之, 鍛冶利幸, 渡辺和人, 北陸大学, 学術フロンティア研究組織共同研究推進班	健康障害の分子機構解明を基盤とした予防薬学研究	北陸大	2005	29	183-198	
156	2006232591	日本語	宮本悦子, 大嶋耐之, 毎田千恵子, 斉藤和幸, 脇屋義文, 青木雅美, 萩原朋果	薬学生の喫煙に関する意識調査	北陸大	2005	29	33-38	
157	2006232487	日本語	ニール・ピアース, リチャード・ビースリー, ジュリアン・クレイン	喘息死 喘息による死の防止 (PREVENTION OF DEATH FROM ASTHMA)	Internat	1999	1	70-79	
158	2006232479	日本語	ピーター・ベニンカサ, リチャード・E・ルーカ, レオナード・ビーロー	喘息死 喘息の罹患率と死亡率 (Asthma Morbidity and Mortality)	Internat	1998	1	52-63	
160	2006232387	日本語	三原憲一, 西川浩司, 内藤裕二, 吉川敏一	疾病予防マーカーの探索と同定	細胞	2006	38	336-337	疾病予防マーカーは生活習慣病の発症リスクの指標であり,機能的食品の疾病予防機能の評価や疾病発症リスク診断への応用が期待されている.疾病予防マーカーとなるタンパク質を探索するため,プロテオーム解析技術の一つである SELDI(Surface-Enhanced Laser Desorption/Ionization)プロテインチップシステムを用いて,血清タンパク質の網羅的解析を行っている.現在幾つかの生活習慣病について,発症リスクの増大に伴って増減するタンパク質を見つけ出し,同定し

No.	ID	Langual	Authors	Title	Journal	Year	Volur	Pages	Abstract
162	2006229194	日本語	井関邦敏	【メタボリックシンドロームと腎疾患・糖尿病腎症】メタボリックシンドロームと腎疾患 疫学調査からみた腎障害の危険因子としてのメタボリックシンドローム	Mebio	2006	23	30-35	
163	2006228808	日本語	羽田野顕治	生活習慣病とCT開発の方向性	映像情報	2006	38	160-165	
164	2006228701	日本語	檜澤伸之	【慢性閉塞性肺疾患(COPD) 実地医家による早期診断と適切な治療で大きな治療効果をあげよう】 COPDの危険因子 COPDを疑うコツ	Medical	2006	23	980-982	
168	2006228146	日本語	小笠原真澄	温泉と医療	クリニカ	2006	25	604-606	
169	2006225835	日本語	内田雅代, 谷口恵美子, 多賀谷昭, 前田樹海, 畔柳良江	長野の一小都市における小学5・6年生と中学生のライフスタイル	長野県報	2006	8	1-84	
170	2006225572	英語	Eastwood Gregory L	Helicobacter関連消化性潰瘍における喫煙の役割(The Role of Smoking in Helicobacter Associated Peptic Ulcers)	潰瘍	2006	33	62-70	
171	2006225473	日本語	切池信夫	【女性のメンタルヘルス】摂食障害とメンタルヘルス	性差と健康	2006	3	641-645	
173	2006225255	日本語	岡山明	【循環器疾患の早期発見の最前線】古典的危険因子の見直し	Modern	2006	26	693-696	
174	2006225250	日本語	友池仁暢	【循環器疾患の早期発見の最前線】循環器疾患診療における早期発見	Modern	2006	26	665-669	
177	2006223150	日本語	三上章良, 杉山直美子, 桂田桃子, 佐藤俊子	【ストレス対策】のミツシヨ・ハツシヨ・アクション 「こころの健康づくり」のあり方を問う	大阪府報	2006	11	25-32	
178	2006220021	日本語	坂口早苗, 坂口武洋	大学生の「健康増進法」の知識に及ぼす要因	Journal	2005	15	49-55	「健康増進法」の施行直後に入学時には未成年者で卒業時には成人となった法律上喫煙が許可される大学生がこの法律についての知識を有しているかを把握することを目的として質問紙調査を実施した。「健康増進法」の認知率は61.1%であったが健康日本21を法的に位置づけるための医療制度関連法として立法されたという知識を有している学生は12.1%受動喫煙防止を法的に義務づけたことを認識している学生は約半数であった。大多数の非喫煙者は受動喫煙によって不快を感じ、喫煙者であっても半数の学生が不快を感じていた。約65%の学生は飲食店で禁煙を希望していたが、満席のときには諦めて喫
179	2006219671	英語	OmoriGo	変形性膝関節症の疫学	Acta Medica	2005	53	1-11	
192	2006216868	日本語	牧川方昭, 塩澤成弘	【スポーツとテクノロジー】健康とテクノロジー	トレーニク	2006	18	91-97	
194	2006216481	日本語	田代マツコ, 由藤久美子	看護学生の健康増進に関する行動の構造分析	大阪医大	2002	8	16-20	
195	2006216361	日本語	久賀佐和子, 大田由己子, 鳥淵原吾, 矢川裕一, 小幡裕, 平田麗, 手塚洋介, 児玉昌久	総合健康診断(人間ドック)受診者の疾病経験とストレス: 第一次分析結果	ストレス	2002	17	9-88	
200	2006214740	日本語	原光彦	【小児慢性疾患と運動】QOL向上のための身体活動】小児生活習慣病と運動 肥満	臨床スポーツ	2006	23	633-639	

No.	Language	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Pages	Abstract
	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	
	日本語	足達淑子	肥満者への行動療法	総合臨床	2006	55(11)	2711-2713	
	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	
	日本語	岡山明 ¹ , 高橋ヤエ子 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ー岩手県矢巾町における検討ー	日本医事新報	2005	4248	22-28	
	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	
	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	
	日本語	久野謙也	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ー筑波大学発ベンチャー「つくばウエルネスリサーチ」の試みー	臨床スポーツ医学	2004	21(11)	1239-1244	
	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	
	日本語	鈴木清美, 相馬純子, 齋藤義信, 吉田幸平, 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	
	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	
	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	

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	
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1年後の減量と習慣変化	肥満研究	2006	12(1)	19-24	
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)				

高齢者の公的医療保険者による効果的な保健指導システムのあり方に関する考察 —米国メディケア医療制度における保健指導システムの社会実験の概要—

研究協力者 今井 博久 国立保健医療科学院疫学部部長

研究要旨：

米国では公的医療保障制度であるメディケア制度に、予防的保健指導と疾病知識の教育を中心的な内容とする疾病管理を導入する社会実験が開始された。これは増大する高齢者医療費に対して、効率的な医療システムを提供して医療費を抑制し、患者満足度や QOL を向上させる方策を探索あるいは構築する社会的な医療システムの実験と位置付けられる。2002 年に政府厚生省 (Department of Health and Human Services) の公的医療保障センター (CMS : Centers for Medicare & Medicare Services) から、慢性疾患をコントロールする疾病管理プログラム (メディケア・ヘルス・サポート・プログラム Medicare Health Support program; MHS プログラム) を実施する際の諸条件と、「MHS プログラムは、自らの努力によって慢性疾患と上手に付き合いながら健康を維持していく高齢者を、あらゆる側面からサポートする新しいメディケア制度を構築することを目的としている」といった狙いが示された。最終的に 8 つの疾病管理会社が選択され、8 つの広域な地域で 2005 年から MHS プログラムを開始している。メディケアの出来高払いの患者を対象に、それぞれの会社が電話による保健指導と疾病知識の教育を内容としたプログラムを提供している。CMS は効率的にメディケア制度を運営したいという意図があり、疾病管理会社は自らのビジネスチャンスの獲得のために公募に参加しプログラムを実施している。現在、この医療システムの社会実験は進行中であり、脱落する疾病管理会社もなく、中間評価の報告が本年 2007 年中に議会に出されることになっている。

A. 研究目的

人口の高齢化と医療費高騰で効率的な医療提供が問われている。米国では疾病予防を重視する機運が台頭し、疾病管理が提唱されその概念を実施するプログラムが開発されてきた。「疾病管理」(Disease Management) とは、これまでの効率が悪く患者アウトカムが低い医療システムを反省し、予防からリハビリまで全罹病期間をマネジメントしていくことを目指すものである。疾病管理プログラムの評価が実施され、比較的良好的な成績が報告されてきているが、まだ

歴史が浅く正確な評価は時間を経なければならぬ。

米国の疾病管理は、わが国の健康診査システムと多くのコンポーネントが重なると考えられる。特に健康診査後の保健指導を活用する方策を考える上で疾病管理のシステムは有用といえる。疾病管理の概念、プログラム内容、これまでの動き、メディケアへの導入などの情報を整理し検討することはわが国の保健指導システムの考察に非常に役立つと考えられる。そこで、本研究では、わが国の地域保健における健康診

査の効率的なプロトコルの検討にとって有用と考えられる「米国の公的医療保障制度における疾病管理に関する情報」を整理し提示することを目的とした。これまで出版された主な書籍や論文、またシンポジウムやフォーラムでの報告、CMS 担当者たちとのインタビューなどから得られる情報をまとめ検討を加えた。

B. 研究方法

CMS 担当者へのインタビューからの情報、CMS のウェブサイトの公表文書、シンポジウムの配布資料などから情報を得て整理した。

C. 研究結果

1. 疾病管理の変遷

疾病管理(Disease Management)の概念そのものは1990年前半頃から生まれた。疾病管理が生まれる前には急速にマネジドケア(Managed Care)が台頭しており、拡大する素地は十分であった。1994年頃に疾病管理の概念が提唱され、優れた臨床診断への志向、効果的な処方、継続的なケア、適正な臨床評価、医療費抑制などを促進する可能性を持つものと期待された。

米国で疾病管理の概念が生まれてきた背景には、いくつかの差し迫った理由があった。医療費が高騰し医療財政危機に直面した。そこで、危機に対する批判の矛先は、しばしば総医療費の中で占める割合が大きく伸び率が高い薬剤費に向けられた。薬剤費削減が議論され、大手製薬会社のいくつかは危機感を抱き、事態を何とかして打開しようとした。そこで出てきた議論は、①新薬の開発には莫大な研究開発費が要してしまう ②今後は、従来と同じく薬剤そのものから利益を得ることは難しい ③新薬の開発と製造を越えた薬剤の医療活動(マーケティング)へと多様化する必要がある、といった戦略を検討し始めた。

マネジドケアは、登場以来既存のあらゆる医療システムに多くの影響を与え功罪を生んできたが、さまざまな学習効果が比較的良好に作用しその欠点を是正しながら、現在では米国の医療界において市民権を得る段階になっている。この「医療の管理」化という趨勢は、疾病管理の概念と違和感なく合致する。マネジドケアの担い手である健康維持会社(HMO)は、患者と医師の間に介在し医療提供システムの主要な管理者となっているため、製薬会社が疾病管理の実施主体として手を組んだのはHMOまたはPBM(Pharmaceutical Benefit Management)であった。

しかしながら、こうした製薬会社あるいはHMOが中心となって進められた疾病管理は2000年代に入ってきてから急速に変化していった。「疾病管理」という新しい概念を掲げた薬剤会社やHMOは当初期待したように薬剤使用の促進が進まず、また「慢性疾患のコントロール」に関しても成果を挙げるができなかった。むしろ、電話を使った患者指導の疾病管理が徐々に成果を挙げていった。コールセンターを設置して契約患者への電話ケアや電話相談を主体とした疾病管理会社が倍々で成長していった。現状では、製薬会社を中心となって疾病管理を実施しているところはほとんどない。

2. 現在の疾病管理プログラム

疾病管理が提唱されたころには、少なくとも以下の4つの構成要素、すなわち(1)継続性を核に柔軟に医療提供を調節できる総合的な医療システム、(2)疾患の予防、診断、治療、緩和についての包括的な基礎知識の医師・患者への徹底、(3)診療パターンや患者アウトカムについて分析・還元することが可能な臨床と管理のための情報基盤、(4)継続性のある質の高かつ継続的なケアを提供できるシステム、を含

むとされた。しかしながら、現状では（２）が中心的な要素になっている。疾病管理プログラムの対象疾患は、①慢性疾患 ②患者数が多い ③高価な薬剤の使用④緊急入院率が高い、などのプログラムの導入条件に合う疾患が選ばれ、たとえば糖尿病、心不全、癌、喘息などの疾患が中心であった。そうした疾患が中心であることは間違いないが、最近の傾向では、個々の疾患を対象にするのではなく、患者の全体の健康維持、健康管理、疾病予防の知識を高める、といった内容が多くなっている。

3. MHSプログラムの開始

MHSプログラムのキーポイントは以下の点が重要である。

- ・ MHSプログラムは、対象となる慢性疾患を抱えるメディケア受給者へのサービスの支援や健康教育の提供だが、その受給者のメディケアに対する医療の質と満足度の改善、それにコスト低減につながるかどうかをテストする。
- ・ CMSは、対象となるうっ血性心不全と糖尿病の両方、あるいはこのどちらかをもってメディケア出来高払い受給対象者（それぞれのMHS会社によっておよそ2万人の受給者がサービスされている）にMHSプログラムを提供するという一方で、MHS会社と合意に達した。
- ・ 最初のMHSプログラムは2005年に漸次導入されて3年間実施し、無作為に割り当てられた地域の対照群との比較分析を通してテストされることになっている。この合意では、もしパイロットプログラム、つまり本プログラム的一部分が成功すれば、MHS先駆けプログラムは拡大され、疾病管理会社のメリットは拡大される。
- ・ プログラムは、CMSが参加を勧めた慢性疾

患受給者のために、自己管理の指導や投薬についての質疑応答という支援サービスを提供する。プログラムの目標は、処方された計画に沿った治療実施に対する患者への補助と、健康リスク軽減に必要な医療の探求を手助けすることである。適切な臨床情報に関するコミュニケーションを高めるための、ヘルスケア提供者との調整と共同もMHSプログラムの鍵となる要素である。

- ・ MHSプログラムへの参加は適格受給者には無料で、現在行っている医療を制限するものでもない。そして適格者は既存の計画を変更する必要はないし、参加のために医師や提供者を変更する必要もなく、さらに、いつでも参加を中止することができる。
- ・ MHSプログラムはCMSによってメディケア出来高払い請求支払いシステム外の予算から支給され、1カ月1参加者当たりの費用は固定されている。
- ・ MHSプログラムはある特定の疾患に焦点を当てるものではなく、参加者の全般的健康管理を援助する。
- ・ MHSを提供する会社は請求の支払を、登録された受給者の代理として行うものではないし、受給者がプログラムに参加したことによって、医者や提供者からの請求に対するメディケアによる処理方法に影響が及ぶこともない。

現在までにオクラホマ州、ワシントンDC、ミシシッピ州、イリノイ州、ジョージア州、フロリダ州、テネシー州、ペンシルベニア州の8つの実験プログラムが試みられている。試みられているメディケア・ヘルス・サポート・プログラム（MHSプログラム）は、慢性疾患を持つ高齢者の健康保持に重要な役割を果たすことを目標にしている。米国厚生省の担当者は「MHSプログラムは、自らの努力によって慢性疾患と

上手に付き合いながら健康を維持していく高齢者をあらゆる側面からサポートする新しいメディケア制度を構築することを目的としている。このプログラムでは、看護師による健康相談、予防的ケアの注意喚起のサービス、また必要であればバイタルサインの日常的な観察などのサービスを提供する。」と述べている。疾病管理をメディケア制度に導入した MHS プログラムを実施して、具体的には1) 予防重視の医療を取り入れ実行支援を行いその促進をはかる、2) EBM を実行する意思決定を支援して人々の健康を維持する、3) 個人のニーズに合わせた患者中心のヘルスケアを促進する、といったことを目指して医療提供サービス体制の構築を試みている。

D. 考察

米国の公的医療保障制度のメディケアに疾病管理プログラムが導入される動きは、わが国にとっても試金石の例示としてみることができよう。わが国の皆保険制度と米国のそれはまったく異なるが、公的医療保障制度のメディケアへの疾病管理プログラムの導入は大いに参考になる。最も重要な点は、「インセンティブ」の課題である。わが国におけるインセンティブの枠組

みでは、各保険者の後期高齢者医療制度への支援金が加算・減算されることになっているが、保健指導を実施する際に最前線になる保健指導プログラムを効率的で効果的にするように促すインセンティブになるにはかなり弱いと思われる。CMS が提供する枠組みは、疾病管理会社に直接影響が及ぶのでプログラムの効果を挙げるインセンティブが明確になる。

E. 結論

本報告では、米国の公的医療保障制度であるメディケア制度に保健指導を主体とする疾病管理を導入する社会実験が開始され、その概要を述べた。また、どのように医療サービスと支払いが流れ、各プレーヤーがどのようなインセンティブで動くかを検討した。わが国の地域保健における健康診査の効率的なプロトコルの検討に有用な情報を提示できた。

F. 健康危険情報

なし

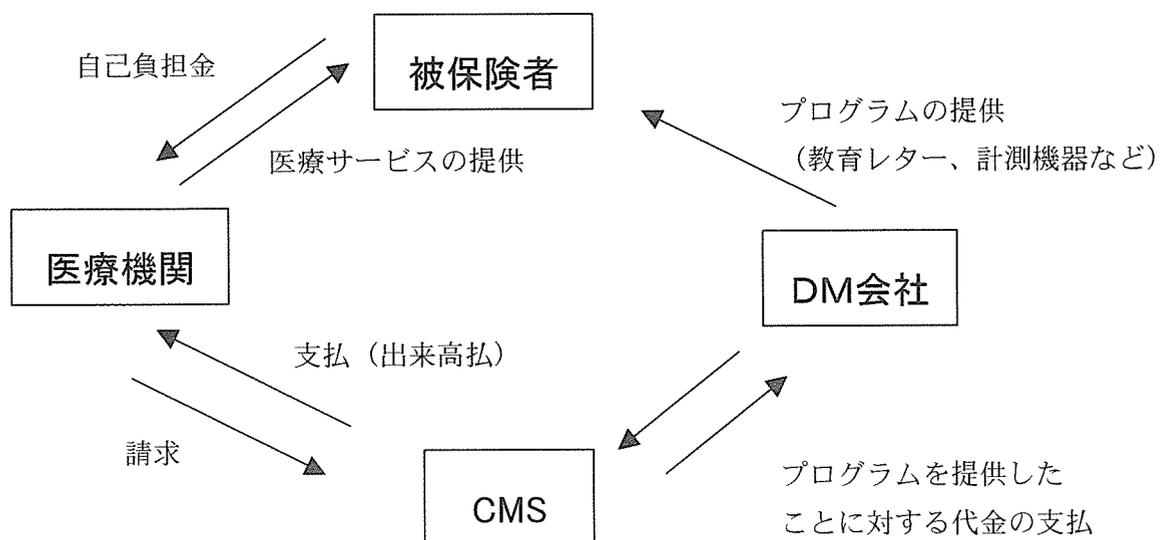
G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

メディケアへ MHS プログラムを導入した際の医療サービスと支払の流れ



<資料>

疾病管理会社への公募の際の情報提供

米国厚生省

メディケア・メディケイド医療補助センター

「1974年個人情報保護法；新記録システムのレポート」の報告

概要：

1974年個人情報保護法に従い、「メディケア健康サポートシステム(MHS)、システム番号09-70-0574」という名称の新システムの確立を提案する。このプログラムは、第721条(メディケア処方薬品改善)、2003年12月8日制定の2003年近代化法(MMA)(公開108-173)、社会保障法(以下「法」という)改正第18章に基づいて実施されるものである。MHSプログラムは、受給者の自己管理を改善し、受給者およびその扶養者に対し質の高い情報を提供するとともに、証拠に基づいた介護を目的とするサポートを行おうとするものである。これらの分野における改善の結果、支払コストを減少させ、メディケアプログラムの節約につながると予想される。この法律は、プログラムの経験と結果に基づいた、段階的プログラムの動的な発展の支援を目的としている。法第1807(c)(1)条は、本プログラムまたは追加的地域コンポーネントの実施を拡大することに関する契約を締結することを(米国)厚生省の局長に義務付けている(全国的規模での本プログラムの実施を含む)。本プログラムの広範な実施の前に、最初の3年間を対象とするPhase Iは、受給権者を介入グループまたは管理グループに無作為に割り当てるなどの実験的計画を通じてコンセプトの妥当性を証明しなければならない。

本プログラムの目的は、MHSプログラムの潜在的加入者であるメディケアの対象者に関する人口統計・健康関連データの収集保有、並びに当該受給者にサービスを提供するメディケア業者に関する情報の収集である。本プログラムによって得た情報は、下記の事項について開示することができる。

(1)政府機関内ではまたは請負人、受給者、コンサルタント、その他の法律上の代理人が行う規制的償還、政策的機能の援助。

(2)CMSによるメディケア給付の適切な支払いが行われるために必要な情報を他の連邦または州の機関に提供するか、または連邦基金により全部または一部について資金援助を受けている健康給付プログラムを実施する連邦法令の条件を当該機関がみとることができるようにすること。

(3)研究プロジェクトを目的とする個人または組織の援助、または疾病または障害の予防、健康の回復・維持に関する評価プロジェクトまたは支払関連のプロジェクトの援助。

(4)国会議員に対する選挙権者としての請求、(5)政府機関を当事者とする訴訟の援助。

(6)連邦政府が資金援助する健康給付プログラムにおける詐欺および濫用対策。

補足情報(下記)のセクションにおいて新システムに関する背景的情報を記載している。個人情報保護法は、CMSが、利害関係者が定型的利用に関するコメントをする機会を与えていることを義務付けている。CMSは、本通知に記載されている事項の全部について、そのコメントを受け付ける。コメント期間に関しては、施行日のセクションを参照すること。

施行日：

CMSは、2006年4月18日に、政府改革および監視に関する下院委員会議長、米国本国の

安全と政府問題に関する上院委員会議長、行政官、情報・規制事項局、運営予算局(OMB)に対し、新しいSOR(System of Report)の報告書を提出した。すべての当事者に対しコメントする十分な時間を与えるために、この新システムは、本通知の公告後 30 日後または OMB および国会に提出された日から 40 日が経過した日のいずれか遅く到来する日に施行される。本システムまたは下記の 1 個または数個の定型的利用ステートメントの実施を延期することができる。但し、当局が、実施を延期することの正当な理由を記載したコメントを受領した場合に限る。

補足情報:

MHS プログラムは、メディケア出来高払い(FFS)の受給者に対する健康ケアサービスの質と効果を改善するため、慢性期ケア改善組織(CCIO)に対し毎月報酬を支払っている。MHS プログラムは、MMA 第 721 条に基づいて下記の内容を実施することが義務付けられている。(1)受給者の自己管理、(2)受給者およびそのプロバイダーに対し質の高い情報を提供しかつ証拠に基づくケアを徹底するように支援すること、(3) 臨床上の質の改善および受給者と供給者の満足度を高めること。本プログラムは、1 個または数個の慢性疾患の健康状況によりメディケアの目標を達成することができるように設計されている。MHS プログラムにおいては、CMS がプログラムの事業設計と要素をテストし、またメディケア出来高払い FFS 受給者のケアの利用、コスト、そして質に与える効果をテストすることが可能となる。

加入受給権者に係るメディケア診療報酬請求は、出来高払いベースで支払いを受けることが継続される。加入している CCIOs に対しては、割当受給権者の集団に関するケア調整の改善を通じて達成されることが予想される節約額を源

泉として、毎月 1 人あたり別途の支払いがなされる。CMS は、下記の(1)~(4)の実践的分野において、60 個を超える個別の手段を用いることにより、これらの MHS プログラムを個別に評価・監視する。(1)臨床的実践、(2)健康管理の活用、(3)プログラム活動、(4)加入者の満足度。さらに、本プログラムの試験的段階においては、プログラムの目的達成の効果および他の地域への拡大の可能性について評価する。

I. 記録システム(案)の内容

A. SOR の法令上の根拠

本システムに関する法律上の根拠は、第 721 条(メディケア処方薬品改善)、2003 年近代化法(MMA)、社会保障法 1807(c)(1)条である。

B. 本システム中のデータの収集・保有

本システムは、個人を識別することができる情報、MHS プログラムの潜在的加入者であるメディケア受給権者および当該受給権者に対してサービスを提供するプロバイダーに関して収集されたその他の情報を収集、保有する。データは、メディケア管理請求記録、CCIO 管理データシステム、患者医療明細、医師記録、受給権者とプロバイダーに提供された調査書により収集される。収集された情報には、メディケア請求、資格データ、氏名、住所、電話番号、健康保険請求番号、人種/民族、性別、生年月日、プロバイダーの氏名、プロバイダーの識別番号、医療記録番号のほか、臨床、人口統計、健康/福利、家族/介護を行う者の連絡に関する情報、メディケア問題に関する背景的情報が含まれる。また本プログラムの評価および調査結果に関する研究レポートの展開のために必要な臨床介護診断、治療、プログラム加入、評価、調査、研究情報もこれに含まれる。

II. 定型的利用に関する政府機関の方針、手続、制限

A. 本個人情報保護法は、情報の収集目的と両立する目的のために利用する場合は、当局が当該情報を個人の同意を得ることなく開示することを認めている。このようなデータの開示を、「定型的利用」という。定型的利用(案)は、個人情報保護法の両立性条件を満たすものである。政府は、「セクション III-本システム中のデータの定型的利用開示案」に規定されている個人に関する MHS 情報を公開するだけである。個人を特定することができるデータとできないデータ両方を、定型的利用として開示することができる。当局は、MHS の目的を達成するために必要最小限度の個人データを収集するのみである。

CMS が採用する、本システムにおいて保有すべき情報の開示に関する方針と手続は、下記のとおりである。本システムの情報の開示については、当該開示の目的達成に必要な限度において、その開示が承認される。但し、

1. CMS が、当該利用または開示とデータ収集の理由(MHS プログラムの潜在的加入者であるメディケア受給権者の対象グループに関する人口統計・健康関連データの収集保有)とが両立することを決定した後でなければならない。また当局は、当該受給権者にサービスを提供するメディケアプロバイダーに関する特定の識別情報を収集する。

2. 次に、CMS が下記の事項を決定した後でなければならない。

- a. 当該記録が個人を識別する様式で提供されている場合に限り開示の目的を達成することができること。
- b. 開示の目的が、当該記録の追加的開示が行われるという個人のプライバシーに関する効果またはリスクを保証するため十分な重要性を有

すること。

c. データの利用により指定された目的を実際に達成する可能性が極めて高いこと。

3. CMS が当該情報の開示の相手方に対して下記の事項を義務付けていなければならない。

a. 当該記録の無権限利用を防止するための運営上、技術的、物理的安全を確立していること。

b. 患者を特定することができる情報をできるだけ早い次期に除去または破棄すること。

c. 当該情報の開示に係る指定された目的以外の目的で当該情報を利用または開示しないことに同意すること。

4. データが有効でありかつ信頼性を有することを CMS が決定した後でなければならない。

III. 本システムのデータの定型的利用開示

A 個人情報保護法は、情報の収集目的と両立する目的のために利用する場合は、当局が当該情報を個人の同意を得ることなく開示することを認めている。このようなデータの開示を、「定型的利用」という。本システムにおける定型的利用(案)は、個人情報保護法の両立性条件を満たすものである。当局は、下記のとおり、本システムに保有されている情報の定型的利用開示を確立することを提案する。

1 本収集に関連するサービスの履行を援助するため政府機関に雇用され、当該活動を行うために当該記録にアクセスすることを必要とする請負人、コンサルタント、受給者に対して開示する場合

この定型的利用による情報開示は、本システムの目的に関する CMS の機能を達成するため契約その他の類似の合意を CMS が第三者と締結した場合を想定している。

CMS は、効果的かつ能率的な運営のために必要な場合は、その機能の一部を委託することができる。CMS は、請負人、コンサルタント、

受給権者に対し、その義務の履行のために必要な場合は、当該情報を開示することができる。この場合、契約において、安全策として、請負人、コンサルタント、受給権者が契約に定められている目的以外の目的のために当該情報を利用または開示することを禁止する条項、および当該契約の終了時に請負人、コンサルタント、受給権者がすべての情報を返還または破棄すること義務付ける条項を規定する。

2 別の連邦または州の政府機関に対する開示の場合

a CMSによるメディケア給付の適切な支払いを確保するため

b 当該政府機関が連邦健康給付プログラムを行うこと、または必要であれば、当該政府機関が連邦基金により全部または一部の資金援助を受けている健康給付プログラムを実施する連邦法令の条件を履行することを可能ならしめるため

c 州内で実施する連邦または州のメディケアプログラムを援助するため

連邦健康プログラムの運営において他の連邦または州の政府機関は、受給権者のメディケア請求情報(提供されたサービスに対する適切な償還を含む)の評価と監視を援助することを目的として、MHS情報を要求することができる。

3 研究プロジェクトを目的とする個人または組織に対して開示する場合、または疾病または身体障害の予防、健康の回復・維持に関する評価プロジェクトまたは支払関連のプロジェクトの援助のために開示する場合

MHSデータは、評価プログラムおよびメディケアの受給権者の身分に関する広範囲で長期的かつ全国的見解の研究または援助について取り扱う。多くの研究者がメディケアの受給権者

に提供された介護の改善に役立つプロジェクトおよび介護に適用される方針に関するデータの利用を合法的に請求するであろうとCMSは予想している。

4 当該記録の保有に係る選挙権者の書面による請求による国会事務所照会の回答として、国会議員または国会職員に対し開示する場合

受給権者は、CMSを相手方とする事項に関する問題を解決するため国会議員に援助を求めることがある。国会議員は、CMSに書簡を送付し、その後CMSは当該照会の回答として十分な情報を提供することができなければならない。

5 司法省(DOI)または裁判機関に対して開示する場合

a 政府機関またはその内部部局、

b 政府機関の公務員としての職員。

c 政府機関の個人としての職員。但し、司法省が当該職員を代表することに同意した場合に限る。

d 米国政府が、訴訟当事者である場合または当該訴訟に利害関係を有する場合で、慎重な検討の結果、当該訴訟において当該記録が必要かつ適切であること、および司法省、裁判所、裁判機関による当該記録の利用と政府機関の記録収集に係る目的とが両立することをCMSが判断したとき

CMSが訴訟に関与しているときは何時でも、また他の当事者が訴訟に関与しておりかつCMSの方針または運営が当該訴訟の結果により影響をうけるときは、CMSは司法省、裁判所、裁判機関に対し情報を開示することができる。

6 健康給付プログラムに係るCMSの運営を