

受けてもわかりにくい、ということである(図1)。

調査時点では、現在ほどインターネットが発達・普及をしていなかったため、インターネットによる情報収集という事項が少なめになっているが、現在ならばインターネットによる情報収集がより重要性を増していることだろう。

一方で、病院は患者のほしい情報を的確に提供しているのであろうか。坂本らの調査によると、患者図書室・情報室に関する情報を待合室などで掲示しているのが89病院中14病院、ホームページで案内しているのが89病院中6病院であったと報告している<sup>4)</sup>。

すなわち、患者側の情報ニーズはあるが、病院ではそれをうまく受け取れていないということであろう。同時に同報告は、「院内の患者図書館の整備状況はまだまだであるが、患者図書館の充実が求められる。市民の必要な情報を調べることができることは、患者・医師とのコミュニケーション力、対話力の基礎を身につける場として有効である」と結論づけている。



### 患者図書室の役割

患者図書室の最も大きな役割は、身体や病気、その治療法などの情報を提供することにより、患者の知る権利を保障し、情報の面から患者の自己決定を支援することである。その具体的な内容としては、医学書やパンフレットなどを提供することにより、インフォームド・コンセントを手助けすることである。患者が医療者の説明を受けた

後、その理解を補助したり、より深めるということである。

多くの医療者は、病名を含めて医学専門用語を交えて患者に説明するが、患者にとっては理解できないことも多い。とくに病名を正確に記憶することは、医療者が想像する以上に難しい。ましてや横文字で表現される薬剤や治療の特技などにおいては、紙にでも書いて説明を受けなければ、言葉があやふやなまま受け答えをしてしまいがちになる。

前述した調査でも明らかなように、患者は医療者にその理解できなかった部分を聞き返すことが大変に難しく、あいまいなまま診療を終えてしまいがちである。そうした場合、医学辞書や医学書を備えた図書室が存在すれば、自分で、あるいは図書室担当の司書の手助けを受けて、病名の確認やその内容、治療法や退院後の生活についての情報を得ることができるだろう。これが患者図書室の最も大きな役割である。



### 患者図書室に必要なもの

患者図書室設立に必要なものは、①病院内の患者のアクセスしやすい場所に適度のスペースを確保すること、②資料を選定したり、人的な支援サービスをする人材、③情報を提供するための資料、④資料を購入するための予算、などである。この他に、インターネットによる情報収集を助けるためのパソコンや、資料を持ち帰れるようにするためのコピー機なども用意できるとよいだろう。

2004年のわれわれの調査では、当時日本でおよそ100施設ほどの患者図書室が開設されていたが、その実態は、50m<sup>2</sup>の独立した施設に300～400冊の医学専門書を所蔵し、医師を含む運営委員会の支援を受けて、図書館員とボランティアにより運営されていた。閲覧を中心としたサービスだが、インターネットを利用できる環境を提供しているところが多かった。予算はないか、あってもごくわずかな金額であった<sup>5)</sup>。



### 本学での事例

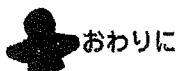
東邦大学医療センター大森病院の患者図書室である「からだのとしよしつ」は、2005年4月に病院2号館3階に開設された。医学部の図書館である医学メディアセンターより司書が派遣され、ボランティアとともに運営にあたっている。「からだのとしよしつ」は、床や壁、カーテンなどに工夫をこらし、病院内に癒しの空間をつくるという目的ももっているため、室内には静かに音楽が流れ、樹木や花、絵画なども飾られている。病院内では、意外に薬を飲むような設備が用意されていず、そのため給茶器を置き、薬を飲んだりお茶を飲んだりしてつづぐこともできるようにしている。

資料は医学専門書と一般向けに書かれた医学書を中心として1,000冊ほど所蔵している。また多くのパンフレットを用意しており、よく利用されている。資料の貸出は行っていないが、その代わりにコピー機を用意している。図書やパンフレットなど、資料の選書

は司書が行うが、病院長を委員長とした患者図書室運営委員会の承認を必ず経て提供しており、選定する資料について、司書が責任を問われることのないようにしている。

学内ネットワークとは切り離されたインターネットにつながっているパソコンを2台用意し、「からだのとしょしつ」のホームページを作成している他、医療サイトを評価し、基準を満たしたホームページへのリンク集を作成している。毎日25人ほどの利用者が来

室するが、1人あたりの滞在時間が比較的長いことと、繰り返しみえる患者が多いのが特徴である。



### おわりに

患者と医師(医療者)の間にある情報の非対称性を緩和するための1つの方法として、病院内に患者図書室を設置する意味やその役割について紹介してきた。日本におけるこうした消費者健康情報サービスはまだまだ未発達

の分野であり、何よりも病院側の理解がなければ開設できなという大きな問題点をかかえている。

しかしながら、患者が医療へ積極的に参加し、健康を維持増進するためには、医療者との情報の非対称をできるだけ緩和し、情報を理解したり取得する機会を提供することが重要である。患者図書室はそうした場として機能することができる。

#### 引用文献

- 1) 岡島光治：情報の非対称性——インフォームド・コンセントは、どこまで可能か。現代医学, 53 (3): 519~522, 2006.
- 2) 谷口泰弘, 塚田敬義：医療の情報の非対称性緩和に向けた検討。生命倫理, 15 (1): 151~158, 2005.
- 3) 日本医学図書館協会ワーキンググループ：一般市民への医学・医療情報需要調査。厚生科学研究費補助金21世紀型医療開拓推進研究事業。日本におけるEBMのためのデータベース構築および利用提供に関する調査研究(主任研究者：丹後俊郎)平成13年度総括・分担研究報告書, p. 7~15.
- 4) 坂本憲弘ほか：医療情報の非対称性解消への提言——医療の受け手、市民の立場から。  
<http://hsp.ac/img/activity/1-sakamoto.pdf> [Accessed 2009.10.2]
- 5) 山口直比古ほか：患者図書室実態調査報告 2005。厚生労働省科学研究費補助金(医療技術総合研究事業)患者・家族のための良質な保険医療情報の評価・統合・提供方法に関する調査研究(主任研究者：緒方裕光), p.17~31.

## 循環器疾患の治療ガイドラインにおけるうつ病に関する提言

研究分担者：伊藤弘人（国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会精神保健部 部長）

**研究要旨：**本研究では、国内の循環器疾患の診療ガイドラインを収集し、うつ病に関してどのような提言がなされているかを把握することを目的とした。**研究方法：**日本循環器病学会が作成した41の「循環器病の診断と治療に関するガイドライン」を調査対象とした。**結果：**41のガイドライン中、8つのガイドライン（19.5%）ではうつ病に関する記述がみられたものの、うつ病に関する記述の分量が5行以下のものが半数を占めていた。また、2つのガイドラインにおいて、うつ病の治療に関して記述されていた。**まとめ：**本研究の結果は、我が国における循環器疾患患者へのうつ病の対策に関するガイドラインを開発することが急務であることを示唆する。

### 研究協力者氏名所属施設名及び職名

奥村泰之 国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会精神保健部 リサーチ・レジデント  
松岡志帆 早稲田大学人間科学研究科 大学院生  
水野杏一 日本医科大学内科学 循環器・肝臓・老年・総合病態部門 教授

液研究所による「循環器疾患患者におけるうつ病の測定と治療のガイドライン」が開発されている<sup>6)</sup>。一方、我が国での循環器疾患患者へのうつ病対策は発展途上にあり、このようなうつ病に特化したガイドラインは開発されていない状況である。本研究では、国内の循環器疾患の診療ガイドラインを収集し、うつ病に関してどのような提言がなされているかを把握することを目的とした。

### A. 研究目的

循環器疾患とうつ病の関連は強い。循環器疾患患者における、うつ病の有病率は22%であり<sup>1)</sup>、うつ病を併発することにより死亡率が2倍上昇することから<sup>2)</sup>、その対策は重要であると考えられている。このような問題への対策のために、国際的には、英国国立医療技術評価機構による「慢性身体疾患患者へのうつ病の治療と管理のガイドライン」<sup>3)</sup>、アメリカ心臓協会による「循環器疾患患者へのうつ病のスクリーニング、紹介、治療のガイドライン」<sup>4,5)</sup>、米国国立心肺血

### B. 研究方法

#### 1. 調査対象

2009年10月28日時点で、日本循環器病学会が作成した41の「循環器病の診断と治療に関するガイドライン」を調査対象とした。

#### 2. 分析手法

ガイドラインの中に、「うつ病に関する記述」があるかを検討するために、「うつ病」、「うつ状態」、「抑うつ」という用語が使用されているかを検索した。さらに、うつ病に関する記述の分量を調べ、どのような内容が記載されている

かを分類した。なお、記述内容の分類は、Prince et al <sup>7)</sup>の報告を参考に作成した。

### 3. 倫理面への配慮

本研究は、疫学研究に関する倫理指針 <sup>8)</sup> の適用範囲外である。

## C. 研究結果

表 1 に集計結果を示す。41 のガイドライン中、8つのガイドライン (19.5%) ではうつ病に関する記述がみられた。うつ病に関する記述の分量が 5 行以下のものが半数を占めていた。5 つのガイドラインにおいて、(1) 循環器疾患とうつ病が併発しやすいこと、(2) うつ病を併発することにより循環器疾患の予後が悪くなることに関して記述されていた。また、2 つのガイドラインにおいて、(3) うつ病の治療に関して記述されていた。うつ病に関する情報量が最も豊富なガイドラインは、「心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン」<sup>9)</sup>であった。

## D. 考察

### 1. 専門家への情報提供

本研究により、循環器疾患の大部分のガイドラインでは、うつ病に関する記述がなされておらず、その治療に関する記述は 2 つのガイドラインにとどまっていることが示された。うつ病に関する情報量が最も豊富であった、「心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン」<sup>9)</sup>の記載項目を詳述すると、「心理学的状態が病状に及ぼす影響」「心理学的問題の影響と介入の有効性」「心理アセスメントの特徴と使用上の注意」「抑うつを測定するスケール」

「心血管疾患患者の心理的問題に対する介入」

「薬物療法 (SSRI)」「認知行動療法 (CBT:

Cognitive Behavioral Therapy)」「ソーシャル

サポートの強化」について記載されていた。「循環器疾患患者へのうつ病のスクリーニング、紹介、治療のガイドライン」<sup>4,5)</sup>と比較し、「心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン」<sup>9)</sup>は、(1) スクリーニング・ツールはどれを用いて、(2) どのような症例に精神医療の専門家に紹介し、(3) どのような症例にどの治療をおこなえば良いかなど、実務的な情報が不足している。

したがって、現状の国内の循環器疾患の診療ガイドラインではうつ病対策は十分ではなく、我が国においても、うつ病に特化したガイドラインを開発することが急務であると思われる。うつ病の対策に関するガイドラインを開発する際は、上述した実務的な情報と共に、必ずしも精神医療の専門家でなくても実施可能な効果の実証されているうつ病の治療である、読書療法や運動療法などの実施法についても<sup>3)</sup>、情報提供していくことが重要になると考えられる。

### 2. 一般住民への情報提供

また、精神科以外の患者において、50%以上のうつ病は見過ごされていることが明らかになっている<sup>10)</sup>。アメリカ心臓協会<sup>4,5)</sup>では、このような問題に対処するため、通常診療においてうつ病のスクリーニングをすることを推奨している。我が国においても、上述したようなうつ病に特化したガイドラインを開発し、専門家への情報提供を強化することにより、うつ病のスクリーニング活動が普及することが期待される。

一方、このような、見過ごされるうつ病の対策には、専門家のうつ病に対する意識の向上と共に、一般住民のうつ病に対する意識の向上も必要と思われる。すなわち、患者自身やその家族がうつ病と気づき、主治医や精神医療の専門家に相談するという方向性である。一般住民は、

医療従事者（精神科医、精神保健福祉士、作業療法士、一般科医）と比較して、うつ病の症状を認識できないことが明らかになっている<sup>11)</sup>。そのため、院内にうつ病に関する情報提供の小冊子を設置するなどの啓発活動を通じて、うつ病の症状を周知することも併せておこなうことが必要であろう。

## E. 結論

循環器疾患の大部分のガイドラインでは、うつ病に関する記述がなされておらず、その治療に関する記述は2つのガイドラインにとどまっていた。このことは、我が国における循環器疾患患者へのうつ病の対策に関するガイドラインを開発することが急務であることを示唆する。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

伊藤弘人: 身体疾患に伴ううつ病. 医療の広場 49 (10): 4-8, 2009.

伊藤弘人: 身体疾患とうつ病: これからの取り組み. 精神科治療学, 印刷中.

奥村泰之, 桑原和江, 伊藤弘人: 身体疾患に伴ううつ病: NICEガイドライン. Depression Frontier, 印刷中.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 引用文献

- 1) Rutledge T, Reis VA, Linke SE, et al: Depression in heart failure a meta-analytic review of prevalence, intervention effects, and associations with clinical outcomes. *J Am Coll Cardiol* 48: 1527-1537, 2006
- 2) Barth J, Schumacher M, Herrmann-Lingen C: Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: a meta-analysis. *Psychosom Med* 66: 802-813, 2004
- 3) National Institute for Health and Clinical Excellence: Depression in adults with a chronic physical health problem: Treatment and management. London: British Psychological Society and Gaskell, 2009
- 4) Lichtman JH, Bigger JT, Jr., Blumenthal JA, et al: Depression and coronary heart disease: recommendations for screening, referral, and treatment: a science advisory from the American Heart Association Prevention Committee of the Council on Cardiovascular Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Epidemiology and Prevention, and Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Psychiatric Association. *Circulation* 118: 1768-1775, 2008
- 5) Mitka M: Routine depression screening advised for patients with coronary heart disease. *JAMA* 300: 2356-2357, 2008
- 6) Davidson KW, Kupfer DJ, Bigger JT, et al: Assessment and treatment of depression in patients with cardiovascular disease: National Heart, Lung, and Blood Institute Working Group Report. *Psychosom Med* 68: 645-650, 2006
- 7) Prince M, Patel V, Saxena S, et al: No health without mental health. *Lancet* 370: 859-877, 2007
- 8) 厚生労働省: 疫学研究に関する倫理指針. 厚生労働省, 2007
- 9) 日本循環器学会, 日本冠疾患学会, 日本胸部外科学会, et al: 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン (2007年改訂版). 2007 ([http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2007\\_no\\_hara\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2007_no_hara_h.pdf))
- 10) Cepoiu M, McCusker J, Cole MG, et al: Recognition of depression by non-psychiatric physicians: a systematic literature review and meta-analysis. *J Gen Intern Med* 23: 25-36, 2008
- 11) 中根允文, 吉岡久美子, 中根秀之: 精神疾患に対する日本人のイメージ: Mental health literacy に関する日豪比較調査から. *日本社会精神医学会雑誌* 15: 25-38, 2006
- 12) 日本循環器学会, 日本胸部外科学会, 日本産業衛生学会, et al: ペースメーカ、ICD、CRTを受けた患者の社会復帰・就学・就労に関するガイドライン. *CirJ* 72: 1133-1174, 2008
- 13) 日本循環器学会, 日本冠疾患学会, 日本胸部外科学会, et al: 冠攣縮性狭心症の診断と治療に関するガイドライン. *CirJ* 72: 1195-1238, 2008
- 14) 日本循環器学会, 日本医学放射線学会, 日本胸部外科学会, et al: 血管炎症候群の診療ガイドライン. *CirJ* 72: 1253-1318, 2008
- 15) 日本循環器学会, 日本冠疾患学会, 日本救急医学会, et al: 急性心筋梗塞 (ST上昇型) の診療に関するガイドライン. *CirJ* 72: 1347-1442, 2008
- 16) 日本循環器学会, 日本血管外科学会, 日本血栓止血学会, et al: 脳血管障害、腎機能障害、末梢血管障害を合併した心疾患の管理に関するガイドライン. *CirJ* 72: 1465-1544, 2008

- 17) 日本循環器学会, 日本心臓病学会, 日本心電学会, et al: 心房細動治療 (薬物) ガイドライン (2008年改訂版). CirJ 72: 1582-1638, 2008
- 18) 日本循環器学会, 日本冠疾患学会, 日本胸部外科学会, et al: 非心臓手術における合併心疾患の評価と管理に関するガイドライン (2008年改訂版). 2008  
([http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2008\\_kyo\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2008_kyo_h.pdf))
- 19) 日本循環器学会, 日本胸部外科学会, 日本小児循環器学会, et al: 感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン (2008年改訂版). 2008  
([http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2008\\_miyatake\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2008_miyatake_h.pdf))
- 20) 日本循環器学会, 日本胸部外科学会, 日本小児科学会, et al: 川崎病心臓血管後遺症の診断と治療に関するガイドライン (2008年改訂版). 2008  
([http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2008\\_ogawasy\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2008_ogawasy_h.pdf))
- 21) 日本循環器学会, 日本小児循環器学会, 日本心臓病学会, et al: 心疾患患者の学校, 職域, スポーツにおける運動許容条件に関するガイドライン (2008年改訂版). 2008  
([http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2008\\_nagashima\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2008_nagashima_h.pdf))
- 22) 日本循環器学会, 日本救急医学会, 日本小児循環器学会, et al: 失神の診断・治療ガイドライン. CirJ 71: 1050-1101, 2007
- 23) 日本循環器学会, 日本胸部外科学会, 日本小児循環器学会, et al: 先天性心疾患術後遠隔期の管理・侵襲的治療に関するガイドライン. CirJ 71: 1116-1189, 2007
- 24) 日本循環器学会, 日本心臓病学会, 日本心電学会, et al: QT延長症候群 (先天性・二次性) とBrugada症候群の診療に関するガイドライン. CirJ 71: 1205-1253, 2007
- 25) 日本循環器学会, 日本冠疾患学会, 日本胸部外科学会, et al: 急性冠症候群の診療に関するガイドライン (2007年改訂版). 2007  
([http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2007\\_yamaguchi\\_d.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2007_yamaguchi_d.pdf))
- 26) 日本循環器学会, 日本胸部外科学会, 日本心臓血管外科学会, et al: 弁膜疾患の非薬物治療に関するガイドライン (2007年改訂版). 2007  
([http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2007\\_matsuda\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2007_matsuda_h.pdf))
- 27) 日本循環器学会, 日本胸部外科学会, 日本小児循環器学会, et al: 肥大型心筋症の診療に関するガイドライン (2007年改訂版). 2007  
([http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2007\\_doi\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2007_doi_h.pdf))
- 28) 日本循環器学会, 日本冠疾患学会, 日本心臓血管インターベンション学会, et al: 循環器診療における放射線被ばくに関するガイドライン. CirJ 70: 1247-1299, 2006
- 29) 日本循環器学会, 日本遺伝カウンセリング学会, 日本遺伝子診療学会, et al: 心臓血管疾患における遺伝学的検査と遺伝カウンセリングに関するガイドライン. CirJ 70: 1329-1375, 2006
- 30) 日本循環器学会, 日本小児循環器学会, 日本心臓病学会, et al: 臨床心臓電気生理検査に関するガイドライン. CirJ 70: 1391-1462, 2006
- 31) 日本循環器学会, 日本冠疾患学会, 日本冠動脈外科学会, et al: 虚血性心疾患に対するバイパスグラフトと手術術式の選択ガイドライン. CirJ 70: 1477-1553, 2006
- 32) 日本循環器学会, 日本胸部外科学会, 日本人工臓器学会, et al: 不整脈の非薬物治療ガイドライン (2006年改訂版). 2006  
([http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2006\\_kasauki\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2006_kasauki_h.pdf))
- 33) 日本循環器学会, 日本医学放射線学会, 日本胸部外科学会, et al: 大動脈瘤・大動脈解離診療ガイドライン (2006年改訂版). CirJ 70: 1569-1646, 2006
- 34) 日本循環器学会, 日本冠疾患学会, 日本集中治療医学会, et al: 心筋梗塞二次予防に関するガイドライン (2006年改訂版). 2006  
([http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2006\\_is hikawa\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2006_is hikawa_h.pdf))
- 35) 日本循環器学会, 日本胸部外科学会, 日本心臓血管外科学会, et al: 急性心不全治療ガイドライン (2006年改訂版). 2006  
([http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2006\\_m aruyama\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2006_m aruyama_h.pdf))
- 36) 日本循環器学会, 日本胸部外科学会, 日本産科婦人科学会, et al: 成人先天性心疾患診療ガイドライン (2006年改訂版). 2006  
([http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2006\\_kurosawa\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2006_kurosawa_h.pdf))
- 37) 日本循環器学会, 日本栄養・食糧学会, 日本高血圧学会, et al: 虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2006年改訂版). 2006  
([http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2006\\_kitabatake\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2006_kitabatake_h.pdf))
- 38) 日本循環器学会, 日本胸部外科学会, 日本呼吸器学会, et al: 肺高血圧症治療ガイドライン (2006年改訂版). 2006  
([http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2006\\_nakano\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2006_nakano_h.pdf))
- 39) 日本循環器学会, 日本心臓病学会, 日本心電学会, et al: 慢性虚血性心疾患の診断と病態把握のための検査法の選択基準に関するガイドライン (2005年改訂版). 2005  
([http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2005\\_yokoyama\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2005_yokoyama_h.pdf))
- 40) 日本循環器学会, 日本心臓病学会, 日本心不全学会, et al: 慢性心不全治療ガイドライン (2005年改訂版). 2005

([http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2005\\_matsuzaki\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2005_matsuzaki_h.pdf))

- 41) 日本口腔衛生学会, 日本口腔外科学会, 日本公衆衛生学会, et al: 禁煙ガイドライン. CirJ 69: 1005-1103, 2005
- 42) 日本循環器学会, 日本心臓病学会, 日本医学放射線学会, et al: 心臓核医学検査ガイドライン. CirJ 69: 1125-1202, 2005
- 43) 日本循環器学会, 日本心臓病学会, 日本心臓ペースティング電気生理学学会, et al: 心臓突然死の予知と予防法のガイドライン. CirJ 69: 1209-1252, 2005
- 44) 日本循環器学会, 日本心臓病学会, 日本小児循環器学会, et al: 心疾患患者の妊娠・出産の適応、管理に関するガイドライン. CirJ 69: 1267-1328, 2005
- 45) 日本循環器学会, 日本心臓病学会, 日本超音波医学会, et al: 循環器超音波検査の適応と判読ガイドライン. CirJ 69: 1343-1408, 2005
- 46) 日本循環器学会, 日本心臓病学会, 日本心電学会, et al: 不整脈薬物治療に関するガイドライン. CirJ 68: 981-1053, 2004
- 47) 日本循環器学会, 日本心臓病学会, 日本胸部外科学会, et al: 肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断・治療・予防に関するガイドライン. CirJ 68: 1079-1134, 2004
- 48) 日本循環器学会, 日本心臓病学会, 日本血栓止血学会, et al: 循環器疾患における抗凝固・抗血小板療法に関するガイドライン. CirJ 68: 1153-1219, 2004
- 49) 日本循環器学会, 日本心臓病学会, 日本小児循環器学会, et al: 急性および慢性心筋炎の診断・治療に関するガイドライン. CirJ 68: 1231-1263, 2004
- 50) 日本循環器学会, 日本医学放射線学会, 日本冠疾患学会, et al: 冠動脈疾患におけるインターベンション治療の適応ガイドライン (冠動脈バイパス術の適応を含む) ——待機的インターベンション——. Jpn Circ J 64: 1009-1022, 2000
- 51) 日本循環器学会, 日本心臓病学会, 日本高血圧学会: 24時間血圧計の使用 (ABPM) 基準に関するガイドライン. Jpn Circ J 64: 1207-1248, 2000

表 1 循環器疾患の治療ガイドラインにおけるうつ病の提言の集計結果

番号	記載	分量	うつ病の影響により循環器疾患が生じる	循環器疾患の影響によりうつ病が生じる	循環器疾患とうつ病は併発しやすい(因果関係は明示しない)	うつ病と循環器疾患の治療遵守との関連	うつ病と循環器疾患の予後との関連	うつ病治療とうつ病の症状との関連	うつ病治療と循環器疾患の予後との関連	うつ病治療と循環器疾患の関連	その他
1 <sup>(2)</sup>	○	4行					○				交通法の適用範囲
2 <sup>(3)</sup>	×										
3 <sup>(4)</sup>	×										
4 <sup>(5)</sup>	○	6行以上	○		○		○	○			家族への説明の重要性
5 <sup>(6)</sup>	×										
6 <sup>(7)</sup>	×										
7 <sup>(8)</sup>	×										
8 <sup>(9)</sup>	×										
9 <sup>(20)</sup>	×										
10 <sup>(21)</sup>	×										
11 <sup>(22)</sup>	○	1行			○						
12 <sup>(23)</sup>	×										
13 <sup>(24)</sup>	×										
14 <sup>(25)</sup>	×										
15 <sup>(26)</sup>	×										
16 <sup>(27)</sup>	×										
17 <sup>(9)</sup>	○	6行以上	○		○		○	○		○	
18 <sup>(28)</sup>	×										
19 <sup>(29)</sup>	×										
20 <sup>(30)</sup>	×										
21 <sup>(31)</sup>	×										
22 <sup>(32)</sup>	×										
23 <sup>(33)</sup>	×										
24 <sup>(34)</sup>	○	6行以上			○		○			○	
25 <sup>(35)</sup>	×										
26 <sup>(36)</sup>	×	1行									アセスメントの重要性
27 <sup>(7)</sup>	×										
28 <sup>(8)</sup>	○										身体疾患の治療



番号	記載	分量	うつ病の影響により循環器疾患が生じる	循環器疾患の影響によりうつ病が生じる	循環器疾患とうつ病は併発しやすい(因果関係は明示しない)	うつ病と循環器疾患の治療遵守との関連	うつ病と循環器疾患の予後との関連	うつ病治療とうつ病の症状との関連	うつ病治療と循環器疾患の予後との関連	その他
29 <sup>39)</sup>	×									療により抑うつ症状が改善する
30 <sup>40)</sup>	○	4行	○	○			○			アセスメントの必要性
31 <sup>41)</sup>	○	6行以上		○	○					ニコチン代替療法により抑うつ症状が改善する
32 <sup>42)</sup>	×									
33 <sup>43)</sup>	×									
34 <sup>44)</sup>	×									
35 <sup>45)</sup>	×									
36 <sup>46)</sup>	×									
37 <sup>47)</sup>	×									
38 <sup>48)</sup>	×									
39 <sup>49)</sup>	×									
40 <sup>50)</sup>	×									
41 <sup>51)</sup>	×									

## 特定健康診査・特定保健指導制度データの蓄積とデータベースの 利活用に関する研究

研究分担者：奥 真也（東京大学医学部附属病院）

22 世紀医療センター健診情報学講座（5 月末まで）

埼玉医科大学総合医療センター放射線科（8 月末まで）

現 会津大学先端情報科学研究センター医学・医療クラスター

**研究要旨：**本分担研究では、主として特定健康診査制度および特定保健指導制度を核とする一連の新しい医療制度がもたらした健康関連情報の利活用のための方法についての分析、研究を行っている。継続研究の二年目である今年度は以下の点について行ったものである。

- 1) 特定健康診査制度に関わる医療情報の管理に関する各医療機関における取り組み状況の把握・分析（続）
- 2) 特定健康診査制度および特定保健指導制度が規定する健診・保健指導関連データの保管形式の拡張的運用についての研究（続）
- 3) 同制度によって集積されるデータを国および地方自治体が集約した後のデータの学術団体および営利活動企業に対する提供法についての研究（続）
- 4) 同制度によって集積されるデータおよび補完する他データを用いて行う個人の健康状態の視覚的把握のためのアルゴリズムの基礎的検討（続）
- 5) 健康保険組合等が所有する、4) に使用可能な補完する他データについての個人の健康状態との相関の強さによる重みづけおよび数値化の検討（新）
- 6) 4) によって実現される個人の健康状態について視覚化情報を、保健指導等の実務において用いる際の情報の保存性についての検討（新）

### A. 研究目的

分担研究者による一連の研究は、特定健康診査制度を代表とする医療制度がもたらす国民の健康に関するデータの有効な利活用のための必要な機能を整理し、不足する機能を自ら構築、提案することにある。

### B. 研究方法

- 1) 「特定健康診査制度に関わる医療情報の管理に関する各医療機関における取り組み状

### 況の把握・分析」について（続）

健診を行っている全国の 100 の医療機関（各都道府県に原則として 2 か所）に対して、質問票（表 1 に抜粋を表記）を送付し、医療機関における医療情報管理、医療情報標準化等についての取り組みの進捗状況を答えてもらい、これを集計、分析したものである。

すでにウェブサイト等において公表したものであるが、平成 20 年度における分析により、医療情報管理、医療情報標準化等の取り組みにつ

いてはその重要性については、過半数を超える医療機関がその重要性の認識をし、また、システム構築について取り組んでいるとする一方で、実際にシステムの構築が完了しているところは多くはなく、今後課題を残している実態が知られた。また、特定健診の際に行われる受診者の健康状況の把握に関わる質問票については、標準的な質問票に加えて、独自の質問を追加しているとする医療機関が多かった。しかるに、この追加項目について、我々が調査した範囲で、その内容は多岐にわたり、質問票の内容を標準化することには、困難があると考えられた。このことに鑑み、5)として、平成21年度に、具体的に健康保険組合の協力を得て、その健保組合がこれまでに(特定健康診査制度開始前から)収集している質問票データを用いて、これらの指標が健診データ等の結果情報との間にどのような関係性を持っているかを分析している。これについては、以下の5)の項に改めて記す。

## 2) . 「特定健康診査制度および特定保健指導制度が規定する健診・保健指導関連データの保管形式の拡張的運用についての研究」について(続)

同制度では厚生労働省からの通知等により規定されるところのCDA(Clinical Document Architecture) R2方式による情報流通手段が推奨されている。しかるにこの推奨流通形式は、特定健診項目および特定保健指導項目に限定されているため、実際に行われている健診および保健指導の実務上では実態にそぐわない部分が多い。この推奨形式への拡張を行った「健診データ標準流通形式」案を研究分担者および研究協力者がまとめて規格化する作業を行っていることは昨年度報告書に記載した通りである。ただし、この作業については、中断期間があっ

て現在進行中であり、現段階で報告できる事項はない。

## 3) . 「同制度によって集積されるデータを国および地方自治体が集約した後のデータの学術団体および営利活動企業に対する提供法についての研究」について(続)

米国において、国家的規模データの利活用を支援する業務を行っている例であるミネソタ大学内に設置されているResDAC(Research Data Assistance Center)の事例については、同センター所属者からの情報収集および関連する米政府機関への聴取を中心として、平成20年度に、厚生労働科学研究循環器疾患等生活習慣病対策研究事業「医療費適正化のための保健事業の有効性評価に関する研究」(研究代表者財)医療経済研究機構研究副部長 満武巨裕。研究協力者 奥 真也)としてまとめられているところである。ここで明らかになったことは、Medicareなどの公的医療制度がその拠所となっている保健医療データに関しては、そのサービスの直接および間接の経費負担者である国家および国民の健康関連福祉に資する学術的なデータ利活用については、ミネソタ大学の例に見られるような組織的に制度本体からは一定の距離を置いた中立的色彩を持つことが望ましいこと、また、学術的な利用において、利用に関わる専門領域の知識は有するものの、集積データの分析に必要なデータベースの取り扱い、および、統計解析上の手法等については十分な知識等を有さない利用希望研究機関、研究者について、そのサポートをできることが望ましいことなどが明らかにされている。さらに、その趣旨のデータセンターのあり方について、日本における健診対象者および医療対象者のデータ(特定健康診査および特定保健指導制度のデータを

含む)の利活用についても、適切な医療費データ(レセプト)とのひも付けが別途実現されることを前提にして、ResDACの方式が極めて有効である可能性が高いことが示されているところである。

本項では、これに加えて、本分担研究が目指す特定健康診査および特定保健指導データのデータベース整備によってもたらされる意味のデータの利活用に限って、学術的利用のための必要な要件について更に分析する。

特定健康診査制度は、2008年度に施行されたが、その実行過程においては健康保険組合等の保険者に義務が課せられている。(将来的に、達成度等について所謂経済的インセンティブが付与される見込みであることが予め公表されている。)このことにより、当然に、義務の遂行のために保険者が相応の経費を以って対応していることは我々の研究上の調査1)でも明らかである。

さて、そのような状況において、我々が目指すデータベース整備は、単に国によるデータ利用だけでなく、このデータの生成に協力した保険者や、そもそも健診データの持ち主である受診者本人に利益還元されるべき性質のものは明らかである。

とはいえ、データの利用について一定の制約を設けずにデータ利用が可能にするとすれば、その管理コストがかかりすぎるばかりか、データを本来使うべきでない広い対象に対して結果的にデータを提供してしまうことになりかねない。そこで、このデータ利用の範囲を一旦学術的な利用に限定し、研究者ないし研究組織からの研究上の利用目的を明確化した利用に限ることが非常に望ましいと考えられる。一方、研究利用に限定しても、その利用態様を

る程度制約しないとコストの問題や研究の質と経費のバランスの問題が再浮上する。このことを解決するために、データの提供を制御する体制が、研究的な利用についての学術的コンサルティングを行う仕組みを内在することが望ましいと考えられる。

この点を十分考慮して、ResDACモデルを更に発展させ、研究利用の特定健康診査、特定保健指導データの利活用支援センターのモデルを次年度以降の研究でさらに明らかにしていく予定である。

#### 4) . 「同制度によって集積されるデータおよび補完する他データを用いて行う個人の健康状態の視覚的把握のためのアルゴリズムの基礎的検討」について(続)

平成20年度に、自答式問診項目を入力源とし、問診項目を内容によって細分類化、重みづけを行って、3個以内の軸に展開したときの健康状態の視覚的表現の最適化の検討を行うためのツール開発を行った。引き続いて、今平成21年度においては、健康状態の視覚的表現のありかたについての基礎的検討を行ったので、平成20年度および平成21年度分の成果についてまとめて以下に記載する。

一般に、健康状態は身体的、精神的および社会的要因に分解可能と考えられる。(これについては他の分解も可能であろうが、本研究ではこの分解を前提として検討している。)

そこで、健康形成に相関度が高い(研究項目5を参照)質問票項目について、この三要素に適宜分配し、それぞれの寄与度を並列した色寄与ベクトルを算出し、すべての質問についてその加重平均を求めて、ある時点の健康の色表現とする(図1)。この色表現を、経時間的に並べることによって、個人の健康特性の変化が視覚

的に把握できる(図2)。また、同様に個人ごとの色表現を集団全体として並べることにより、集団の健康特性を把握できると思われる。現在、この視覚化表現について、RGB三軸による表現と他の表現の優劣を比較する検討を行うとともに、ある重要質問票項目が変化したときに、十分な色調変化として表現できていることを検証する実験の準備を進めている。

#### 5) . 「健康保険組合等が所有する、4) に使用可能な補完する他データについての個人の健康状態との相関の強さによる重みづけおよび数値化の検討」について(新)

4) の研究を進めていく過程で、特定健康診査に関わる標準的な質問票において得られる情報のみでは、十分な健康状態の視覚化ができないことが再度確認された状況である。すなわち、特定健康診査の質問票では、20程度の質問がされているのみであり、その内容についても、健康に関する個人の日常的な活動や意識について実際に指し示すものは少ないからである。

そこで本年度においては、コマツ健康保険組合および株式会社インテージの協力を得てデータの提供を受け、特定健康診査の質問票以外の受診者本人由来情報についての分析を行った。具体的にはコマツ健康保険組合において被保険者および扶養者に対して行われている「コンピュータドック」という300問ほどの数の多肢選択あるいは〇×式の質問項目について、これらの項目が、本人の健康状態にそれぞれどの程度の寄与をしているかを多変量解析およびデータマイニングの技術を用いて解析したものである。この結果については平成22年9月をめどにまとめることができる予定である。

#### 6) . 「4) によって実現される個人の健康状態について視覚化情報を、保健指導等の実務

#### において用いる際の情報の保存性についての検討」について(新)

4) の健康状態の視覚化表現においては、ある個人のある時点の健康状態を一つの色(健康を独立した3軸の数値に分解したときにそれらを赤R、緑G、青Bに割り当てることによって一つの色として表現)として示し、この経時的変化および集団としての色特性を分析することによって個人の経年的な健康状態の変化および集団の特性としての健康状態を表現可能であると考えている。しかるに、これを保健指導等の個人レベルの健康増進プログラムにおいて用いる場合、健康状態を表した色表現が、保健指導に使用するコンピュータ端末の持つモニターの物理的特性や、端末の設置場所の光源の状況等で影響を受けることは望ましくない。そこで、本年度では、4) で作成された健康情報の視覚化プログラム(実験系)の色表現について、色彩輝度計を用いた実際の計測を行うことによって、その保存性を分析することに着手した。この結果は概ね平成22年度8月までの早い段階でまとめることができるものと考えている。

#### 【1. 学会発表】

Shinya OKU, Atsushi Kobayashi and Gregg Meyer. A Progress Report on the Launch of Japan's National Chronic Disease Prevention Program, September 21, 2009, DMAA Disease Management Leadership Forum, San Diego, USA.

表 1 (抜粋)

# 特定健診・特定保健指導に関する アンケート調査

問 4. 特定健診時に実施している質問票についてお伺いします。(〇は一つ)

- 1 厚生労働確定版※の「標準的な質問票」どおり
- 2 厚生労働確定版※の「標準的な質問票」に独自項目を追加
- 3 すべて独自項目

※標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)別紙 3 標準的な質問票

問 5. 健診機関から保険者へのデータ提出は原則として電子的標準様式で行われることになっております。

これについて貴施設のご対応をお伺いします。(〇は1つ)

- 1 対応予定なし
- 2 将来対応予定(対応作業中も含む)
- 3 対応済み

問 7. 問 5. 2(将来対応予定)とお答えいただいた方にお伺いします。

標準的な電子データ様式への対応予定時期はいつ頃でしょうか。

- 1 現在作業中
- 2 今年中
- 3 今年度中
- 4 来年度以降
- 5 その他( )

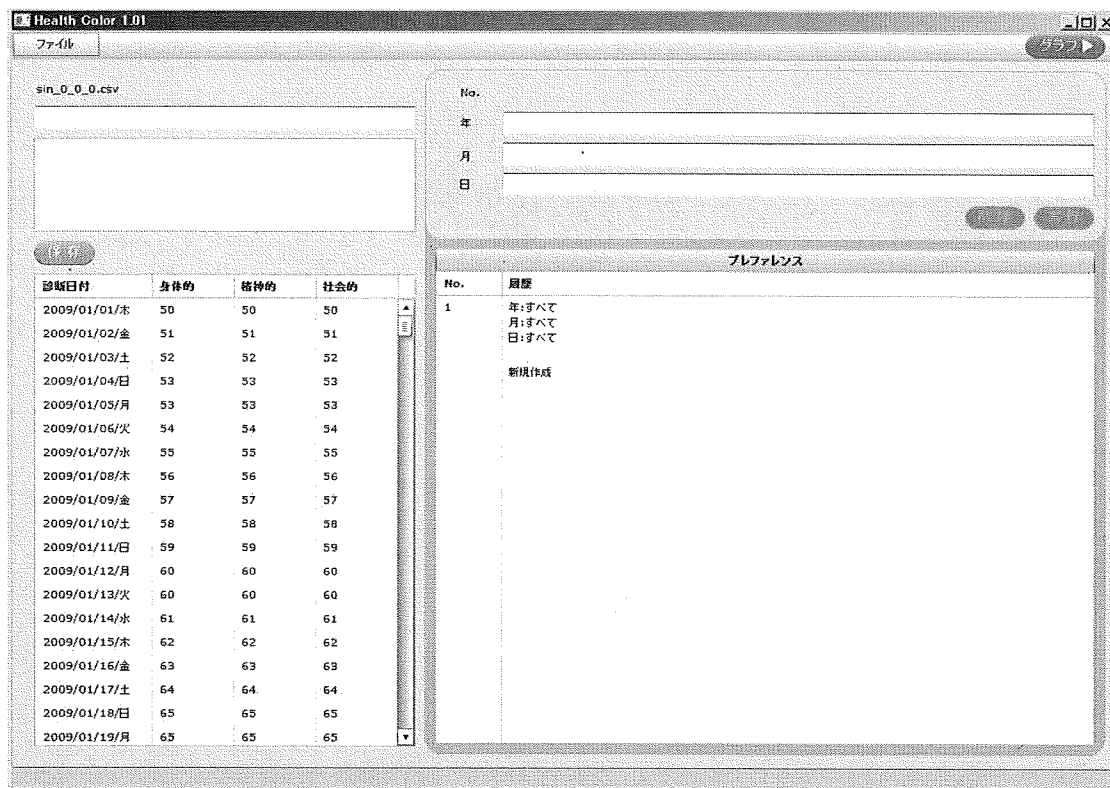


図1 健康情報の視覚化 データ形式

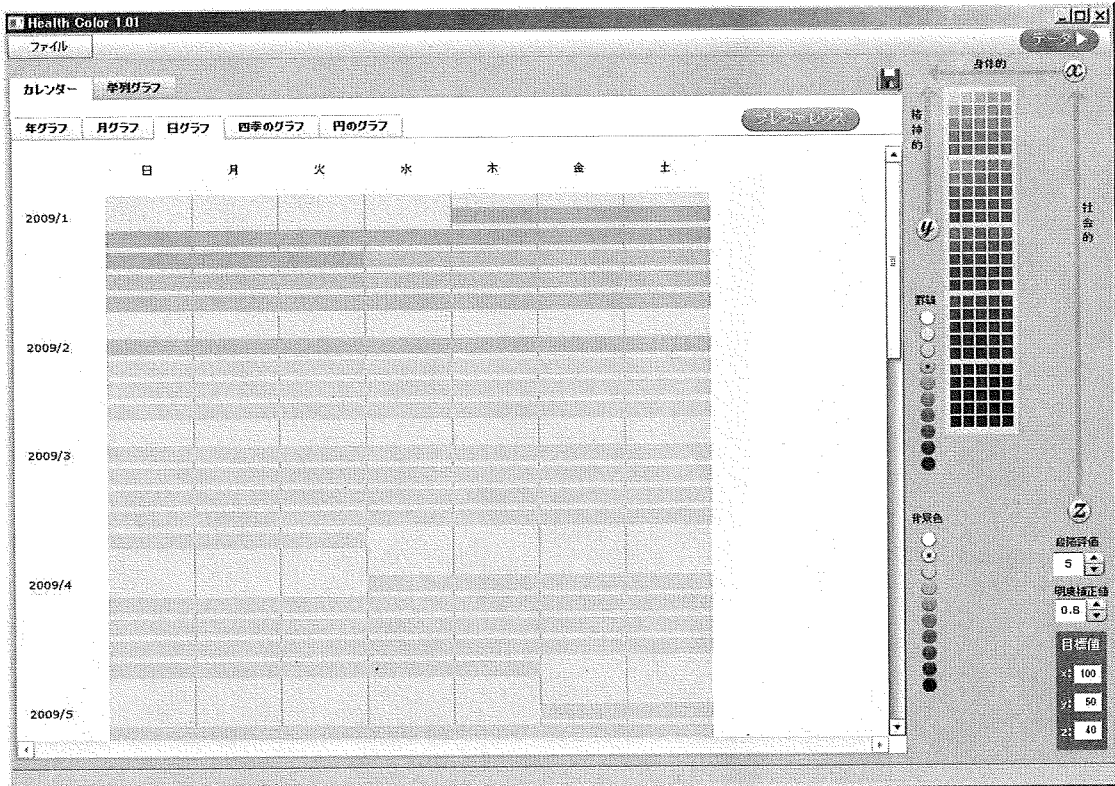


図2 健康情報の視



### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
安藤雄一, 星佳芳, 吉見逸郎, 緒方裕光	Webアンケート作成システムの開発 システムの概要	日本公衆衛生学会総会抄録集	68回	157	2009
星佳芳, 安藤雄一, 佐藤敏彦, 松香芳三, 齋藤高, 西山暁, 吉見逸郎, 濱島ちさと, 石垣千秋, 緒方裕光	Webアンケート作成システムの活用例 ガイドライン作成・普及時のコンセンサス形成	日本公衆衛生学会総会抄録集	68回	157	2009
安藤雄一, 星佳芳, 吉見逸郎, 緒方裕光	アンケート作成システムの開発	Supplement to Journal of Epidemiology	20, Supplement,	348	2010
安藤雄一, 星佳芳, 吉見逸郎, 緒方裕光	アンケート作成システムの開発: システムの概要	公衆衛生情報研究協議会研究会抄録集	第23回	47-48	2010
谷畑健生, 村田陽平, 邱冬梅, 神田秀幸, 吉見逸郎, 尾崎米厚	公的抑圧と喫煙行動	日本公衆衛生学会総会抄録集	68回	408	2009
伊藤弘人	身体疾患に伴ううつ病.	医療の広場	49 (10)	4-8	2009
伊藤弘人	身体疾患とうつ病: これからの取り組み.	精神科治療学		印刷中	
奥村泰之, 桑原和江, 伊藤弘人	身体疾患に伴ううつ病: NICEガイドライン	Depression Frontier		印刷中	
宮地元彦	ライフスタイル—生活活動の変容—	日本臨床 増刊号 身体活動・運動と生活習慣病	62(増刊2)	438-443	2009
村上晴香, 埜智史, 宮地元彦	保健指導に役立つ運動指導—日常生活での身体活動量アップのための身体活動・運動指導—	日本栄養士会雑誌(栄養日本):	52(5)		2009
由田克士, 中川芽衣子, 杉森裕子, 三浦克之, 櫻井勝, 紙貴子, 荒井裕介, 野末みほ, 富松理恵子, 中川秀昭, 石田裕美	管理栄養士が中心となって職域において実施したメタボリックシンドローム改善のための負荷の小さな減量プログラムの効果について	日本栄養士会雑誌	52(9)	17-26.	2009
Wakita Asano A, Hayashi F, Miyoshi M, Arai Y, Yoshita K, Yamamoto S, Yoshiike N.	Demographics, health-related behaviors, eating habits and knowledge associated with vegetable intake in Japanese adults.	Eur J Clin Nutr.	63(11)	1335-44	2009
Sakurai M, Miura K, Takamura T, Ishizaki M, Morikawa Y, Nakamura K, Yoshita K, Kido T, Naruse Y, Kaneko S, Nakagawa H.	J-shaped relationship between waist circumference and subsequent risk for Type 2 diabetes: an 8-year follow-up of relatively lean Japanese individuals.	Diabet Med.	26(8)	753-9	2009
竹中晃二・大場ゆかり・満石寿	運動実施者が一時的運動停止に導かれるハイリスク状況とその対処の評価	体育学研究	55	印刷中	2010
竹中晃二	健康行動変容の理論	糖尿病学会誌	52	507-510	2009
上地広昭・竹中晃二	青少年における身体活動・運動行動へのトランスセオレティカル・モデルの適用	健康心理学研究	21	67-79	2009

山口直比古	【医療安全全国共同行動の参考になる取り組み事例の報告】医療安全全国共同行動から参考になる取り組み事例等の紹介 行動目標8:患者・市民の医療参加 体と病気を知らるために患者図書室設置の勧め	医療の質・安全学会誌	4巻1号	176-180	2009
山口直比古	医療の安全を高める患者参加の進め方】患者図書室における情報提供 患者・医師間における情報の非対称性緩和のために	医療安全	6巻4号	042-045	2009

健康日本21の中間評価、糖尿病等の「今後の生活習慣病対策の推進について  
(中間取りまとめ)」を踏まえた今後の生活習慣病対策のためのエビデンス構築に  
関する研究 (H20-循環器等(生習)-一般-022)

平成21年度 総括・分担研究報告書

2010年3月31日 発行

研究代表者 緒方 裕光

連絡先 国立保健医療科学院研究情報センター

〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6

TEL 048-458-6209 FAX 048-469-0326

印刷 有限会社 正陽印刷