12. 肥満: 低脂肪食

著者
Mark Pratt B.Sc. Health Care Studies. B.Sc.(Hons) Nursing Practice/RN

概要
臨床上の課題:
長期的な減量の達成において、低脂肪食は他の減量のための食事と比べてどれくらい効果的か?

臨床の要点
肥満とそれに関連した健康志向の流行が減量を目的とした低脂肪食を強く推進した。低脂肪食の目的は減量および肥満に関連した疾患のリスクファクターを減らすことである。

* 低脂肪食は 12、24、および 36 カ月で有意に減量に関連することがわかった。(1 : レベル2)
* 低脂肪食は拡張期および収縮期の血圧、脂質、空腹時血糖のようなリスクファクターの減少に関連していた。(1 : レベル2)
* 低カロリー・高蛋白食は、空腹時血糖、食後血糖の低下、およびインシュリン反応の低下に関連していた。(1 : レベル2)
* 6、12、および 18 カ月での減量において、低脂肪食と他の減量食との間には、有意な差がなかった。(2 : レベル1)
* 介入群において、血清脂質、血圧、空腹時血糖では有意な差はみられなかった。(12 カ月での介入群における総コレステロールを除いて。) (3 ・ レベル2)

エビデンスの特性:
このエビデンス概要は文献と選択されたエビデンスに基づく健康管理データベースの構造的な検索に基づいています。 この概要に含まれるエビデンスは以下のものからなっています。

* 39 の無作為化比較試験の 2 つの系統的レビュー (1, 2)
* 6 つの RCT のコクラン系統的レビュー (3)

推奨されるベストプラクティス:
* 低脂肪食は、低カロリー・高蛋白のようなダイエットに比べよいというエビデンス不十分である。(グレード B)

13. 禁煙: 入院患者に対する介入

著者
Ha Nguyen BSc (PH), MPH

概要
質問:
入院患者の禁煙のための介入の有効性はどのくらいか?

臨床的要点:
79%から 90%の喫煙者が禁煙したがっており、また毎年喫煙者の 70%が保健専門家を訪れているというエビデンスに基づくと、入院患者の喫煙は減少する可能性がある (1)。しかしながら、システマティックレビューは入院患者の禁煙の可能性は病院内でのカウンセリングの強度や退院後のサポートのための連絡の期間、患者の状態や他の追加療法のような数々の要因によって変化することを示している。

* 入院中に始まって退院後少なくとも 1 ヶ月間続いた徹底的なカウンセリング介入をした試験において禁煙率の増加が見られた (2) (レベル I) 。

* コントロール群や通常のケアを受けた患者よりも、看護介入を受けた患者において禁煙の可能性は高かった (1) (レベル I) 。

* 健康診断のときに行った禁煙の看護介入においてはほとんど効果が見られなかった (1) (レベル I) 。

* 心血管疾患(CVD)の入院患者では、フォローアップサポートによる徹底的な介入が禁煙の可能性を増加させた (2) (レベル I) 。

* CVD のために入院した喫煙者のための徹底的なカウンセリングと薬物療法は 2 年の期間にわたり死亡率と再入院の大幅な減少を示した (2) (レベル I) 。

*入院中のカウンセリングがほとんどない (15 分以下)、または退院後のサポートのための連絡が短期間である (1 カ月未満) カウンセリング介入を割り当てられたときの有効性を示すエビデンスはなかった (2) (レベル I) 。

* 入院の間のカウンセリング期間の増加によって禁煙の増加は起こらなかった (2) (レベル I) 。

* 徹底的なカウンセリングにニコチン置換療法を追加しても禁煙に与える統計学的に有意な効果はなかった (2) (レベル I) 。

エビデンスの特性:

この概要は文献と選択されたエビデンスに基づく健康管理データベースの構造化された検索に基づいています。 この概要のエビデンスは以下から来ています。

* 最短 6 ヶ月のフォローアップを行った看護師や保健師によって行われた禁煙介入の４２の無作為化試験のシステマティックレビュー (1)。

*患者が禁煙することを補助するための行動学的、心理学的、および多角的な介入の 33 の無作為化および準無作為化試験を含むシステマティックレビュー。介入は現在および最近禁煙し始めた入院患者 (入院前に 1 カ月以上禁煙していると定義) に対して行われた (2)。

推奨されるベストプラクティス:

*入院患者に対しては、入院中に初めて、退院後最短 1 ヶ月のサポートのための連絡のフォローアップをする

程度の禁煙介入の使用が推奨される（グレードA)。

* 現在のエビデンスは入院患者において禁煙のための介入強度を弱めて使用したり短期間にしたりすることを支持するものではない（グレードA)。

References

1. Rice VH, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2008;(1). (Level I)
2. Rigotti NA, Munafo MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients.Cochrane Database Syst Rev. 2007;(3). (Level I)

14. 深部静脈血栓症: 臨床医情報

作者
Dr Tharanga Rathnayake MBBS

概要
問題
深部静脈血栓症について最良の利用可能なエビデンスは何か?

臨床上の結論
深在静脈血栓症(DVT)は静脈で血栓が形成されることで、一般的に下肢に起こる。それは無症候性であったり、または徴候的(脚の疼痛か膨張)であったりする。DVT 発症の危険がある人々は、低リスク、中リスク、高リスク群に分類された。1

* 低リスク群は、年齢以外のリスク因子がなく小規模の手術(<30 分)を受けた人々、リスク因子がなく 40 歳未満の大規模な手術(<30 minutes)を受けた人々、軽度の外傷か医学的疾患のある人々を含んでいた。1(Level IV)

*中リスク群は、40 歳以上でリスク因子がなく、大規模で一般的な泌尿器、婦人科、心臓胸郭部、血管または神経の手術を受けた患者、深刻な医学的疾患、心臓または肺疾患、がん、炎症性大腸炎の患者、深刻な外傷または火傷の患者、DVT の既往歴もしくは血栓性素因があり小規模な手術、外傷もしくは疾患のある患者を含んでいた。1 (Level IV)

* 高リスク群は、骨折の患者または下肢か骨盤の整形外科手術を受けた患者、DVT の既往歴もしくは結成線素因があり深刻な外科の外傷が疾患のある患者、下肢の麻痺と深刻な下肢切断の患者を含んでいた。1 (Level IV

* また、DVT のリスクを増加させると考えられる他の因子は、静脈血栓塞栓症、妊娠、分娩後または現在のエストロゲンの使用、運動不足、がんの存在、静脈瘤と 8 時間以上のフライト、肥満と知覚麻痺の既往歴とされた。1,2 (Level IV)

* 動かないことにより DVT のリスクは 10 倍に増加する。ベッド上安静の効果を観測したメタアナリシスの無作為化比較試験(RCTs)では、どの研究でもベッド上安静の有益性の根拠がみられなかった。動けない患者では、脚の運動が静脈鬱滞を減少させるので、推奨されるべきである。1 (Level I)

* DVT の診断の確定は、可能であれば 2 重の超音波を用いて、画像解析で確認されるべきである。2 (Level IV)

* コークランのレビューは、DVT には一つの再発防止法よりも、圧迫と抗凝血剤の併用がより効果的であることを明らかにした。圧迫のみと比較して、圧迫と抗凝血剤(併合した予防様式)は明確に DVT の罹患を減少させた(4%から 1.6%へ)。薬物療法と抗凝血剤のみと比較して、圧迫と薬物療法は明確に DVT の罹患を減少させた(4.21%から 0.65%へ)。3 (Level I)

* コークランのレビューは、入院中だけの血栓予防と比べて長期の低分子ヘパリンは、腹部もしくは骨盤の手術後に出血の合併症を引き起こすことなく、大いに DVT のリスクを減少させることを明らかにした。4 (Level I)

* 2 つの小規模試験のコークランのレビューは、腹部大動脈手術を受ける患者の DVT 予防のための抗凝固薬(機械装置の有無に関わらず)の使用について、決定的な結論をくだすに十分な根拠がないと結論づけた。5 (Level I)

*コークランのレビューは、目盛りの付いた圧縮ストッキング(GCS)が入院患者の DVT のリスクの減少に効果的であると結論づけた。6 (Level I)

*無作為化臨床試験のコークランのレビューは、ヘパリンと機械的なポンプ装置の両方により、深部静脈血栓

症の発症が大いに減少することを明らかにした。7 (Level I)

*系統的レビューは、臨床的に疑われた上肢深在静脈血栓症(UEDVT)の他の試験の診断精度が臨床実践の使用を決めるために十分に高いかどうか調べ、または他の試験が静脈造影法に取って代わることができるかどうか評価するために行われた。レビューは、圧縮超音波検査が静脈造影法の容認可能な代替法であるかも知れないと結論付づけた。さらにそのレビューは、(カラー)ドップラー法の追加により精度が向上されるようには見えないと提案した。8 (Level I)

エビデンスの特性
このエビデンス概要は、文献の構造化された調査と選択された根拠に基づくヘルスケアデータベースに基づいている。概要に含まれるエビデンスは以下からきている。

*系統的レビューに関する臨床ガイドライン、RCTs、および専門の意見。1

*専門の意見 2。

*11 の研究のコークランのレビュー、そのうち 6 つの 7431 人の患者を含む無作為化比較試験。3

*4 つの研究(対照もしくはプラセボとの比較としての LMWH を用いた長期の血栓予防を評価する試験を排他的に検出した研究)のコークランのレビュー。4

*147 人の参加者を含んだ 2 つの研究のコークランのレビュー。5

*16 の無作為化比較試験のコークランのレビュー。6

*少なくとも 2958 人の主に女性と高齢者の患者を含んだ 31 の試験のコークランのレビュー。7

*793 人の患者を含んだ 17 の研究の系統的レビュー。全体的に、方法論の質は悪く、サンプルサイズが小さい。

最も良い実践の推奨

*患者の個人的な危険因子、DVT の既往歴と外傷のタイプ、手術または医学的疾患を抱合するために、DVT のリスクがある患者の評価が勧められる。

*早い可動化と脚の運動は、可動性が減少している患者に推奨されるべきだ。

*複合様式(圧縮と抗凝血剤)の使用は、DVT のリスクが高い患者に推薦される。

*目盛りの付いた圧縮ストッキングの使用は等度のリスクの外科の患者の DVT の予防に効果的である。

*低分子量ヘパリン(LMWH)を用いた長期の血栓予防は、大規模な腹筋または骨盤手術の後に推薦される。

References

1. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Prophylaxis of venous thromboembolism: a national clinical guideline. 2002; (62).
2. Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Venous thromboembolism (Guideline). Bloomington, MN: Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2006 Mar. [cited 2007 Apr 18]. Available from: http://www.icsi.org/guidelines_and_more/guidelines__order_sets___protocols/cardiovascular/venous_thromboembolism/venous_thromboembolism_6.html (Level IV)
http://www.icsi.org/guidelines_and_more/guidelines__order_sets___protocols/cardiovascular/venous_thromboembolism/venous_thromboembolism_6.html (Level IV)
3. Kakkos Stavros K, Caprini Joseph A, Geroulakos G, Nicolaides Andrew N, Stansby Gerard P, Reddy

Daniel J. Combined intermittent pneumatic leg compression and pharmacological prophylaxis for prevention of venous thromboembolism in high-risk patients. Cochrane Database Syst Rev. 2008(4). (Level I)
4. Rasmussen Morten S, Jørgensen Lars N, Wille-Jørgensen P. Prolonged thromboprophylaxis with Low Molecular Weight heparin for abdominal or pelvic surgery. Cochrane Database Syst Rev. 2009(1). (Level I)
5. Bani-Hani M, Al-Khaffaf H, Titi Mohammad A, Jaradat I. Interventions for preventing venous thromboembolism following abdominal aortic surgery. Cochrane Database Syst Rev. 2008(1). (Level I)
6. Amaragiri Sachiendra V, Lees T. Elastic compression stockings for prevention of deep vein thrombosis. Cochrane Database Syst Rev. 2000(1). (Level I)
7. Handoll HH, Farrar MJ, McBirnie J, Tytherleigh-Strong G, Milne AA, Gillespie WJ. Heparin, low molecular weight heparin and physical methods for preventing deep vein thrombosis and pulmonary embolism following surgery for hip fractures. Cochrane Database Syst Rev. 2002(4). (Level I)
8. Di Nisio M, van Sluis GL, Bossuyt PM, Buller HR, Porreca E, Rutjes AW. Accuracy of diagnostic tests for clinically suspected upper extremity deep vein thrombosis: a systematic review. J Thromb Haemost. 2010 Feb 6 (In Press) (Level I)

15.高齢者群におけるリハビリテーション

Author　著者

Dr Tharanga Rathnayake MBBS

要約

疑問
病院、自宅、およびリハビリセンターを拠点とした治療において、リハビリテーション計画に関し最も有効なエビデンスは何か？

臨床的要点
高齢者層のリハビリテーションに対する需要増大は、転帰見通しと財政の健全性の両方から、サービス提供の環境およびタイミングに関する議論を引き起こした。世界保健機関はリハビリテーションについて、個人の機能的能力を可能な限り高いレベルにもっていくトレーニングもしくは再トレーニングための医学的、社会的、教育的、職業的手段の協同的かつ協調的利用と定義している[1)]。

* 初期リハビリテーションの有効性を検証する時、特定のサービス提供場所（すなわち、家庭、センター、高齢者ケア施設）が良いとするエビデンスは不十分である[2)]。（レベルⅠ）

* 急性期における複数の研究は、「治療特異的」療法が、組織だっていない入院患者サービスを提供するより良好な転帰を提供することを明らかにしている。卒中専門リハビリテーション病棟に入院した卒中患者は、全般的リハビリテーション病棟に入院した者よりも、退院一年後に自宅で生活しており、かつ介助を要しない率が高かった[3)]。（レベルⅠ）

* 複数の研究によると、卒中専門部門と比較した場合、病院に入院しないプログラムは、発作後すぐに行う初期リハビリテーションを目的とした急性期入院プログラムより転帰不良となった[3)]。（レベルⅠ）

* 一旦初期リハビリテーションが行われたなら、早期の介助的退院プログラムは患者の転帰と資源効果について有効であるようだ[1)4)]。（レベルⅠ）

* 患者は、センターを拠点としたリハビリテーション治療実施率（36%）と比較して、自宅においては高い治療続行率（68%）を示した[5)]。（レベルⅠ）

* 一旦急性期を脱すると、リハビリテーションはデイセラピーよりも自宅の方がより効果的であることが明らかとなった[6)]。（レベルⅠ）

* この見解と一致して、自宅を拠点としたリハビリテーションはおそらく安上がりであろうとした、別々に行われた複数の研究が存在する[1)4)6)]。（レベルⅠ）

* エビデンスをレビューすると、自宅拠点であろうとセンター拠点であろうと、卒中発症 1 年後のリハビリテーションを支持する決定的根拠はないように思われる[7)]。（レベルⅠ）

本エビデンスの特徴
本結論に含まれるエビデンスは、体系立った文献検索および厳選されたエビデンスに基づくヘルスケア・データベースによるものである。この結論におけるエビデンスは、以下の文献等による。

* 1277 名の参加者を用いた 7 の試験を含むシステマティック・レビュー [1]
*ランダム化比較試験、対照臨床試験、および対照前後比較試験を含むシステマティック・レビュー [2]
* 6936 名の参加者を含む 31 の試験 [3]
* 1592 名の参加者を含む 11 の試験のシステマティック・レビューおよびメタアナリシス [4]

* 372名の参加者を含む5の試験のシステマティック・レビュー [5]
* 3007名の参加者を含む13の試験のシステマティック・レビュー [6]
* 487名の参加者を含む5の試験のシステマティック・レビュー [7]

最も推奨される看護実践
* 適応患者がいる場合、その外傷、機能的欠落症状を専門とする急性期病棟に入院させるべきである。(グレードA)

*早期退院のサポートプログラムが利用できる場合は、患者にこれらのリハビリテーションリソースを与えたうえで自宅退院させるべきである。(グレードB)

*自宅でのリハビリテーションは一年度に適切性を再評価するべきである。(グレードB)

References

1. Anderson C, Mhurchu C, Brown P, Carter K. Stroke rehabilitation services to accelerate hospital discharge and provide home based care. Pharmacoeconomics 2002; 20(8):537-552. (Level I)
2. Ward D, Drahota A, Gal D, Severs M, Dean TP. Care home versus hospital and own home environments for rehabilitation of older people. Cochrane Database Syst Rev. 2003; 2. (Level I)
3. Stroke unit Trialist's Collaboration. Organised inpatient (Stroke Unit) care for stroke. Cochrane Database Syst Rev. 2007; 4. (Level I)
4. Early Supported Discharge Trialists. Services for reducing duration of hospital care for acute stroke patients. Cochrane Database Syst Rev. 2005; 2. (Level I)
5. Ashworth NL, Chad KE, Harrison El, Reeder BA, Marshall SC. Home versus centre based physical activity programs in older adults. Cochrane Database Syst Rev. 2005; 1. (Level I)
6. Foster A, Young J, Lambley R, Langhorne P. Medical day hospital care for the elderly versus alternative forms of care. Cochrane Database of Syst. Rev. 2008; 4. (Level I)
7. Aziz NA, Leonardi-Bee J, Phillips M, Gladman JRF, Legg L, Walker MF. Therapy based rehabilitation services for patients living at home for more than one year after stroke. Cochrane Database Syst Rev. 2008; 2. (Level I)

X. 謝辞

本研究の各種データベース検索に関し、本学生命機能科学図書館の諏訪敏幸様のご指導に深く感謝いたします。

Ⅲ　関連業績一覧

関連業績一覧

I　論文発表

1) Omori T, Kawagoe M, Moriyama M, Yasuda T, Ito Y, Hyakuta T, Nagatsuka K, Matsumoto M: Multifactorial analysis of factors affecting recurrence of stroke in Japan. Asia Pacific J Public Health, in press, 2012.
2) Tomonari T, Fukuda M, Miura T, Mizuno M, Ichikawa T, Miyagi S, Omori T, Kimura G: Is Salt Intake an Independent Risk Factor of Stroke Mortality ? Demographic Analysis by Regions in Japan. J Am Soc Hyp, 5(6):456-462, 2011.
3) Taku K, Melby M.K., Nishi N, Omori T, WKurzer M.S.: Soy isoflavones for oseteoporosis: An evidence-based approach, Maturitas, 70:333-338, 2011.
4) Tashima S, Kimura Y: Body Weight-Reducing Effects of Daily Life Advice Using Combination of a Web-Based Goal Setting System for Individuals and an Automated Monitoring System. Obesity Research, in press, 2012.
5) Tamura T, Mizukura I, Sekine M, Kimura Y: Monitoring and evaluation of blood pressure changes with a home healthcare system. IEEE Trans Inf Technol Biomed, 15: 602-607, 2011.
6) Tamura T, Mizukura I, Kimura Y, Tatsumi H: Designing Preventive Healthcare Applications in the Home. Pervasive and Smart Technologies for Healthcare, 282-294, 2011.
7) Koga M, Uehara T, Nagatsuka K, Minematsu K: Factors influencing cooperation among health care providers in a community-based stroke care system in Japan. J Stroke Cerebrovasc Dis, 20:413-423, 2011.
8) Kawagoe M, Kajiya S, Mizushima K, et al: Effect of Continuous Home-visit Rehabili Rehabilitation on Functioning of Discharged Frail Elderly, J Phys Ther Sci, 21:196-201, 2011.
9) Hiuge-Shimizu A, Kishida K, Funahashi T, et al. Absolute value of visceral fat area measured on computed tomography scans and obesity-related cardiovascular risk factors in large-scale Japanese general population (The VACATION-J study). Annals of Medicine. 2011(in press)
10) Taku K, Melby M, Takebayashi J, Mizuno S, Ishimi Y, Omori T, Watanabe S : Isolated soy isoflavone supplements for postmenopousal bone loss;systematic review and meta-analysis of randomized comtrolled trials, Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition,19(1):33-42, 2010
11) Ueno H, Maruishi M, Miyatani M, Muranaka H,Kondo K, Ohshita T, Matsumoto M: Brain activations in errorless and errorful learning in patients with diffuse axonal injury,a functional MRI study.Brain Inj, 23 : 291-298 , 2009.
12) Shrestha I, Takahashi T, Nomura E, Ohtsuki T, Ohshita T, Ueno H, Kohriyama T, Matsumoto M : Association between central systolic blood pressure, white matter lesions in cerebral MRI and carotid atherosclerosis. Hypertens Res, 32 : 869-874 , 2009.
13) Shrestha I, Ohtsuki T, Takahashi T, Nomura E, Kohriyama T, Matsumoto M : Diagonal Ear-lobe crease is correlated with atherosclerotic changes in carotid arteries. Circ J. 73 : 1945-1949 , 2009.

14) Doskaliyev A, Yamasaki F, Saito T, Nomura E, Sugiyma K, Ohtsuki T, Matsumoto M, Kurisu K : Advantages of high b value diffusion-weighted imaging in the diagnosis of acute stroke –a case report,Cerebrovasc Dis, 27 : 616-617 , 2009.
15) Miyoshi M,Ito H, Arakawa R, Takahashi H, Takano H, Higuchi M, Okumura M, Otsuka T, Kodaka F, Sekine M,Sasaki T, Fujie S, Seki C, Maeda J, Nakao R, Zhang MR, Fukumura T, Matsumoto M, Suhara T : Quantitative analysis of peripheral benzodiazepine receptor in the human brain usuing PET with (11)C-AC-5216,J Nucl Med, 50 : 1095-1101 , 2009.
16) Kawase K, Okazaki S, Toyoda K, ToratanIN, Yoshimura S, Kawano H, Nagatsuka K, Matsuo H, Naritomi H, Minematsu K : Sex difference in the prevalence of deep-vein thrombosis in japanese patients with acute intracerebral hemorrhage,Cerebrovasc Dis, 27 : 313-319 , 2009.
17) Yoshimura S, Koga M, Toyoda K, Mukai T, B.-H. Hyun, Naganuma M, Nagatsuka K, Minematsu K : Frontal bone window improves the ability of transcranial color-coded sonography to visualize the anterior cerebral artery of asian patients with stroke. Am J Neuroradiol 30 : 1268-1269, 2009.
18) Yokota C, Minematsu K, Ito A, Toyoda K, Nagasawa H, Yamaguchi T : Albuminuria, but not me-tabolic syndrome, is a significant predictor of stroke recurrence in ischemic stroke,Journal of the Neurological Sciences, 277 : 50-53 , 2009.
19) Yokota C, Minematsu K, Tomii Y, Naganuma M, Ito A, Nagasawa H, Yamaguchi T : Low Lovels of plasma soluble receptor for advanced glycation end products are associated with severe leukoaraiosis in acute stroke patients,Journal of the Neurological Sciences, 287 : 41-44 , 2009.
20) Saito H, Kimura Y, Tashima S, Takao N, Nakagawa A, Baba T, Sato S : Psychological factors that promote behavior modification by obese patients, Bio Psycho Social Medicine, 3 : 1-9 , 2009.
22) 大賀英史、大森豊緑、川合晃生、吉益光一、山中裕．歩くことを楽しいと思う要因を多角的に探索する研究 第１報－抑うつ感との関連から－．日本ウオーキング学会雑誌, 15:117-121, 2011.
23) 大森豊緑、大賀英史、高山光尚、小山　修．歩くことを楽しいと思う要因を多角的に探索する研究　第２報－近隣の人間関係との関連から－．日本ウオーキング学会雑誌, 15:123-126, 2011.
24) 卓興鋼、吉田佳督、大森豊緑：エビデンスに基づく医療(EBM)の実践ガイドライン－システマティックレビューおよびメタアナリシスのための優先的報告項目（PRISMA 声明）、情報管理, 54(5):253-261, 2011.
25) 原田浩二，森山美知子，百田武司，長束一行，大森豊緑：心筋梗塞の再発予防に向けた地域連携と患者教育の実態．日本医療マネジメント学会雑誌. 12(3): 156-160, 2011.
26) 原田浩二、森山美知子、百田武司、長束一行、大森豊緑：脳卒中再発予防に関する医療施設の患者教育の実態調査．広島大学保健ジャーナル，10(2), in press, 2012.
27) 木村 穣：運動プログラムの効果と実際－動脈硬化における運動療法の臨床的検討、臨床スポーツ医学, 28(12):1365-1370, 2011.
28) 木村　穣：高度肥満のチーム医療とは？ 肥満と糖尿病, 10:674-676, 2011.
29) 木村　穣：運動プログラムの効果と実際－動脈硬化における運動療法の臨床的検討－，臨床スポーツ医学 28，1365-1370、2011.

30) 木村　穣：予防医学としての健診・人間ドック結果の有効利用、健診・人間ドックフォローアップハンドブック，中外医学社，pp15-18，2011.
31) 天野達雄，横田千晶，重畠裕也，井上泰輝，冨井康宏，峰松一夫他：中学生に対する脳卒中啓発活動：Act FAST、脳卒中の外科、39: 204-210, 2011.
32) 長束一行: わかりやすい血管疾患と薬物療法－脳血管障害における抗凝固療法，Vascular Lab, 8:417-419, 2011.
33) 宮田敏行，宮田茂樹，嘉田晃子，長束一行：アスピリンレジスタンス，循環器研究の進歩，51:43-53, 2011.
34) 長束一行, 頸動脈エコーによる内膜中膜複合体肥厚度の測定, 日本医事新報, 4490: 65-68, 2010.
35) 長束一行，抗血栓薬の不応症（レジスタンス），脳と循環，15: 150-152，2010.
36) 冨井康宏，上原敏志，上ノ町かおり，谷岡真衣，大畠明子，長束一行，峰松一夫，都市部二次医療圏における脳卒中患者の嚥下評価と栄養管理の実態．－急性期病院と回復期リハビリテーション病棟の比較－，日摂食嚥下リハ会誌，14: 258-264，2010.
37) 長束一行，社会的調整，脳卒中レジデントマニュアル，峰松一夫監修，横田千晶編，中外医学社，267-275, 2010.
38) 長束一行，「頸動脈病変の評価－プラークの分類・プラークスコア」，頸動脈エコー法の臨床 撮り方と読み方，山崎義光編集，新興医学出版社，42-44，2010.
39) 堤 博美，木村 穣，筋力，筋形態，血清ホルモン動態による上肢加圧トレーニング効果の検討，関西医科大学教養部紀要，30；125-140，2010
40) 木村　穣，糖尿病診療の今後の展望−運動療法を効果的に取り込むには−糖尿病治療の展望，臨床スポーツ医学，27，2010
41) 木村　穣，KMF ネットワークの構築と健康科学センターの活動 特集=生活習慣病における身体活動とスポーツの効能，Medicament News，8，2010
42) 木村　穣，身体活動エネルギー（メッツ）概念を取り入れたロコモティブシンドローム対策，Progress in Medicine，Vol.30，No.12，2010
43) 木村穣，中村耕三，METs と身体運動，ロコモティブシンドローム，メディカルレビュー社，2010
44) 日比野重明，木村 穣，予防医学としての健診・人間ドック結果の有効利用，健診人間ドック フォローアップハンドブック，中外医学社，2010
45) 古賀政利，上原敏志，長束一行，安井信之，長谷川泰弘，岡田靖，峰松一夫：脳卒中地域医療の現状を把握するための全国アンケート調査－急性期病院の現状－,脳卒中, 31：67-73, 2009.
46) 長束一行:脳卒中の地域連携. 最新循環器診療マニュアル, 友池仁暢編, 中山書店, 27-34、2009.
47) 長束一行：地域医療連携の実際　大阪豊能地区,Brain Nursing, 25：1209-1212, 2009.
48) 長束一行：地域医療連携での脳卒中ノートの活用,日医雑誌, 138：1338, 2009.
49) 長束一行：多職種情報共有ツールで維持期の指標を重視,新・医療連携, 6：6-8, 2009.

50) 木村 穣：保健指導のための認知行動療法，保健の科学, 51：606-610 , 2009.
51) 木村 穣：保健指導における認知行動療法の具体的手順，臨床スポーツ医学, 26：447-451 , 2009.
52) 木村　譲：運動指導と認知行動療法,臨床スポーツ医学,26(3)：353-357 , 2009.
53) 木村　譲：スポーツ施設との連携ージャパンメディカルフィットネスネットワーク(JMFN)－,臨床スポーツ医学, 26(10)：1227-1233 , 2009.

II 学会発表

1) Tanaka T, Kanki H, Watanabe A, Doijiri R, Sawada M, Yasui M, Uemura M, Nagatsuka K: Validation of New Ultrasound Parameters for Assessment of the Collateral Pathway through the Ophthalmic Artery in Internal Carotid Artery Occlusion. International Stroke Conference 2011, Los Angeles, California.
2) H. Moriwaki, H. Niki, Y. Yamamoto, Y. Manabe, H. Nishimura, N. Metoki, S. Takagi, B. Mihara, K. Nagatsuka, H. Naritomi; STOP-BAD Group: Early Predictors and Therapeutic Strategies in Patients with Progressive-Type Lacunar Infarction: A Prospective, Multi-Centered, Observational Study. International Stroke Conference 2011 Feb.9-11, 2011 Los Angeles, California.
3) Inoue Y, Yokota C, Tomii Y, Yasaka M, Hirano T, Hasegawa Y, Suzuki A, Minematsu K : Clinical Indicators for acute stroke in Japan. The 5th Japanese-Korean Joint Stroke Conference. Gyeongju, Korea. Oct.28-30, 2011.
4) R. Doijiri, H. Uno, K. Kajimoto, K. Konaka, H. Moriwaki, K. K. Miyashita, K. Nagatsuka, H. Nairtomi: How commonly is stroke found in patients with isolated vertigo/dizziness attack ? XIX. European Stroke Conference 5.25-28, 2010, Barcelona, Spain.
5) A. Watanabe, M. Oomura, H. Uno, K. Kajimoto, K. Konaka, Y. Tadokoro, A. Umesaki, K. Miyashita, K. Nagatsuka, H. Naritomi: Clinical features of toilet-related stroke. XIX. European Stroke Conference May 25-28, 2010, Barcelona, Spain.
6) T. Tanaka, H. Yamamoto, A. Kada, T. Ura, N. Ohta, S. Miyata, T. Miyata, K. Nagatsuka: Influence of renal impairment and genetic subtypes to warfarin control. XIX. European Stroke Conference May 25-28, 2010, Barcelona, Spain.
7) K. Taku, M.K. Melby, M.S. Kurzer, S. Mizuno, T. Omori, S. Watanabe, Y. Ishimi: Isolated f Soy Isoflavone Supplements for Postmenopausal Bone Loss: Syatematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. A CoMHI Meeting of the Asia Pacific Association for Medical Informatics, Oct. 4-9, 2009, Bangkok.
8) K. Taku, M.K. Melby, M.S. Kurzer, S. Mizuno, T. Omori, S. Watanabe, Y. Ishimi: Isolated f Soy Isoflavone Supplements for Postmenopausal Bone Loss: Syatematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. The 31st Annual Meeting of the American Society for Bone nad Meneral Research, Sept. 11-15, 2009, Denver.

9) K. Taku, M.K. Melby, M.S. Kurzer, S. Mizuno, T. Omori, S. Watanabe, Y. Ishimi: Effects of Soy Isoflavone Supplements on Bone Turnover Markers in Menopausal Women: Syatematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. A CoMHI Meeting of the Asia Pacific Association for Medical Informatics, Nov. 22-24, 2009, Hiroshima.

10) 天野達雄，横田千晶，重畠裕也，井上泰輝，冨井康宏，萩原隆朗，宮下史生，豊田一則，峰松一夫: 中学生とその保護者に対する脳卒中啓発活動：Act FAST，第36回日本脳卒中学会総会，2011年7月，京都.

11) 井上泰輝，横田千晶，冨井康宏，矢坂正弘，平野照之，長谷川泰弘，鈴木明文，峰松一夫:「脳卒中急性期インディケーター案」の検証についてのウェブ登録報告　第36回日本脳卒中学会総会，2011年7月，京都.

12) 冨井康宏，横田千晶，山内芳宣，尾谷寛隆，峰松一夫：脳卒中急性期リハビリテーション提供の関連因子の検討：全国アンケート調査結果，第36回日本脳卒中学会総会，2011年7月，京都.

13) 山内芳宣，尾谷寛隆，冨井康宏，横田千晶，豊田一則，峰松一夫: 脳卒中急性期リハビリテーションにおいて回復期リハビリテーション病棟へ転院する患者の障害像について，第36回日本脳卒中学会総会，2011年７月，京都.

14) 山口理恵子，菱田千珠，冨井康宏，古賀政利，横田千晶，豊田一則，長束一行，峰松一夫：看護師の視点による脳卒中地域連携に関する全国アンケート調査，第36回日本脳卒中学会総会，2011年7月，京都.

15) 坂本知三郎：第 10 回病院・在宅医療連絡会ジョイントセミナー，豊能圏域脳卒中地域連携パスの現状,平成 23 年 3 月，大阪.

16) 坂本知三郎：関西リハビリテーション病院における取り組みと先進的リハビリテーション，上尾中央医科グループ 第 6 回リハビリテーション学会，平成 24 年 2 月，埼玉

17) 宮内拓史，木村　穣，上田加奈子，久保田眞由美，中山英恵，柳田優子，岡下さやか，東野亮太，木村香里奈，堤博美，岩坂壽二，病棟急性期心臓リハビリテーションから回復期リハへの移行～CPX パス導入の有効性についての検討～,第 17 回日本心臓リハビリテーション学会，鹿児島.

18) 岡下さやか，木村　穣，齋藤　瞳，上田加奈子，宮内拓史，中山英恵，東野亮太，木村香里奈，堤博美，岩坂壽二，心臓リハビリテーション効果に及ぼす心理的因子の検討，第 17 回日本心臓リハビリテーション学会，鹿児島.

19) 久保田眞由美，木村　穣，柳田優子，齋藤瞳，岩坂壽二，心臓リハビリにおける各種心理指標の変化の検討，第 17 回日本心臓リハビリテーション学会，鹿児島.

20) 中川明仁，木村　穣，田嶋佐和子，上田加奈子，馬場天信，齋藤瞳，佐藤豪，肥満患者の活動性に関わる心理的特性についての検討，第 31 回日本肥満学会，群馬.

21) 中山英恵，木村　穣，高橋伯夫，大倉ひろ枝，東野亮太，柳田優子，岡下さやか，宮内拓史，久保田眞由美，上田加奈子，岩坂壽二，減量時内臓脂肪量の変動に関連する因子の解析，第 31 回日本肥満学会，群馬.

22) 山田和子、前馬理恵、森岡郁晴：脳卒中及び心筋梗塞の既往のある在宅療養者への訪問看護

の実態．第22回日本医学看護学教育学会学術集会，2012年3月，米子市．

23）原田浩二，森山美知子，百田武司，長束一行，大森豊緑（2010）．心筋梗塞の二次予防に関する医療施設の保健指導の実態調査，第48回日本医療・病院管理学会学術総会，広島市．

24）百田武司，森山美知子，原田浩二，長束一行，松本昌泰，大森豊緑（2010）．脳卒中の二次予防に関する医療施設の保健指導(患者教育)の実態調査，第48回日本医療・病院管理学会学術総会，広島市．

25）百田武司（2010, 12）.「シンポジウム 糖尿病合併症の療養指導におけるチーム医療の実践 脳梗塞地域連携パスの中での糖尿病管理」，第4回中四国糖尿病研修セミナー（主催：日本糖尿病学会中国四国支部），広島国際会議場，広島市．

26）坂本知三郎，長束一行，脳卒中連携パスを用いた地域連携システムの構築，第64回国立病院総合医学会，2010年11月，福岡

27）瀧本洋司，坂本知三郎，白銀　暁，吉田直樹，視床出血による感覚障害を呈する患者に対する拇指対向性運動への2つのアプローチ，第47回日本リハビリテーション医学会学術集会，2010年5月，鹿児島

28）石野真輔，坂本知三郎，松本憲二，兼松まどか，斎藤　淳，佐藤健一，辻村美佳，中島誠爾，水田忠久，松下　誠，道免和久，回復期リハビリテーション病院における臨床心理士の有用性について，第47回日本リハビリテーション医学会学術集会，2010年5月，鹿児島

29）吉田和希，池上由子，上野麻衣子，田中陽子，石田浩一，坂本知三郎，坂本勇二郎，訪問栄養指導の介入の実際，第52回全日本病院学会，2010年10月，神戸

30）園山真弓，坂本知三郎，坂本勇二郎，地域における外来リハビリテーションクリニックの役割，全日本リハビリテーションケア合同研究会，2010年11月，山形

31）小西隼矢，森田優希，石川加奈子，本田晋也，石田浩一，松本憲二，坂本知三郎，坂本勇二郎，当院における移乗・歩行の介助レベルを変更する際の基準～客観的な評価と行動について～，第18回日本慢性期医療学会，2010年8月，大阪

32）三好大輔，山下夢子，兼田敏克，夏山真一，大和健一郎，上杉太一，松本憲二，坂本知三郎，坂本勇二郎，当院の退院時指導の現状について，第18回日本慢性期医療学会，2010年8月，大阪

33）家門孝行，反保壮一郎，森山信彰，大場潤一郎，石田浩一，吉田直樹，松本憲二，坂本知三郎，坂本勇二郎，当院回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーション施行量と効果の関係性，第18回日本慢性期医療学会，2010年8月，大阪

34）宮内拓史，木村　穣，上田加奈子，久保田眞由美，中山英恵，柳田優子，岡下さやか，東野亮太，木村香里奈，堤博美，岩坂壽二，病棟急性期心臓リハビリテーションから回復期リハへの移行～CPXパス導入の有効性についての検討～，第17回日本心臓リハビリテーション学会、鹿児島

35）岡下さやか、木村　穣、齋藤　瞳、上田加奈子、宮内拓史、中山英恵、東野亮太、木村香里奈、堤博美、岩坂壽二、心臓リハビリテーション効果に及ぼす心理的因子の検討，第17回日本心臓リハビリテーション学会，鹿児島

36) 久保田眞由美，木村 穣，柳田優子，齋藤瞳，岩坂壽二，心臓リハビリにおける各種心理指標の変化の検討，第17回日本心臓リハビリテーション学会，鹿児島

37) 中川明仁，木村 穣，田嶋佐和子，上田加奈子，馬場天信，齋藤 瞳，佐藤 豪，肥満患者の活動性に関わる心理的特性についての検討，第31回日本肥満学会，群馬

Ⅲ 知的財産

出願なし。