

厚生労働省科学研究費補助金

エイズ対策政策研究事業

HIV感染症診療の提供体制の評価及び改善に関する研究

平成30年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 内藤 俊夫

令和元年（2019）年 5月

目 次

I . 総括研究報告	
日本におけるHIV感染症治療薬の処方割合と継続率に関するデータベース研究-----	1
内藤俊夫	
II . 分担研究報告	
1 . HIV 感染症患者に対して ICT (服薬支援ネットワーク) による遠隔診療支援を	
12 週間実施した時の有用性の検討-----	4
古庄憲浩	
2. ICT を用いた総合診療医/プライマリケア医への HIV 感染症の知識普及・	
問題点集積と、症例相談システムについての研究-----	8
大塚文男	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表-----	11

日本における HIV 感染症治療薬の処方割合と継続率に関するデータベース研究

内藤俊夫

順天堂大学医学部総合診療科学講座 教授

研究要旨

本邦における HIV 感染者の治療薬の内容と継続性について、詳細な解析は発表されていない。我々は多施設コホート研究により各種抗 HIV 薬の処方割合と変更までの継続期間を検討した。日本の 270 病院の 150 万名の患者データから、抗 HIV 薬を投与されていた 1,613 名の HIV 感染者を抽出し解析を行った。

バックボーンについては、処方割合の年次変化は小さく、TDF が約 60% を維持していた。キードラックに関しては変動が大きく、2010 年より INSTI の処方割合が急激に増加し、2016 年には約 80% を占めていた。処方薬が変更される割合は NNRTI や PI で高く、INSTI では 10% 以下であった。

高齢化する HIV 感染者の長期管理において、INSTI が長期継続可能なキードラックであることが明らかになった。本研究から得られたデータは、今後の診療において重要な指針になると考えられた。

A.

研究目的

AIDS 指標疾患などの HIV に関連する病態の他に、加齢に伴う疾患も HIV 感染者の予後には多大な影響を及ぼす。このような状況のもと、安全に持続可能な抗 HIV 薬を知ることは大変重要である。しかしながら、日本の HIV 感染者の抗 HIV 薬の処方割合、継続率は単施設からの報告が散見されるのみであった。我々は本邦の HIV 感染者の多施設レセプトを用い、データベース研究を行った。

B. 研究方法

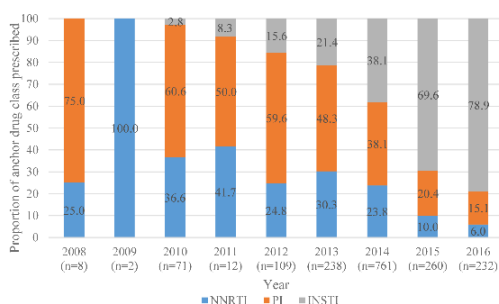
Medical Data Vision Co., Ltd. (MDV;

Tokyo, Japan) による 270 病院のデータベースを用い、横断的後ろ向き観察研究を行った。データベースには 150 万名の 2016 年 9 月現在の患者情報が含まれていた。患者は 2011 年 1 月から 2016 年 12 月までの期間に抗 HIV 薬の投与を受けた 18 歳以上の HIV 感染者 1,613 名を解析した。HIV 感染症や合併症の有無は ICD-10 コードを元に決定した。最終の受診日を基準にして、年齢を 6 グループに分類した (18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, ≥ 70)。患者の性別、合併症の数や種類、ART とその他の内服薬、AIDS 指標疾患の有無について記述的に調査した。

C. 研究成果

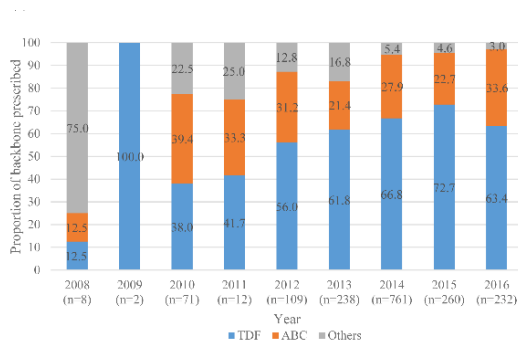
1,613 名の対象患者のうちキードラックは NNRTI325 名 (19.8%)、PI564 名 (35.0%)、INSTI723 名 (44.8%) の処方割合であった。

図 1.



キードラックについては、2010 年より INSTI の処方割合が増加しており、2016 年には 78.9%を占めていた。それに伴い、NNRTI と PI の処方率は低下が続いている。

図 2.

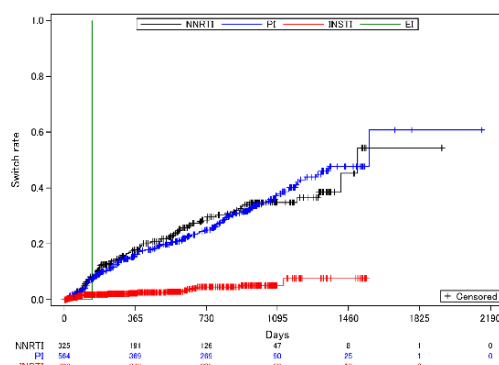


バックボーンに関しては、TDF は増加傾向にあり、2016 年では 63.4%を占めている。ABC は約 30%のまま推移している。

図 3 に示すように、研究期間中に 268 名 (16.7%) キードラックの変更があった。薬剤変更の率は NNRTI (95%CI: 17.8%–45.2%) と PI (16.2%–47.6%) では 4 年間増加が続いたが、INSTI では低い割合

で維持された(2.3%–7.6%)。

図 3.



D. 考察

我々は現在までに高齢化する HIV 感染者の診療において、糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病が重要であることが示している。HIV 診療医はこれらの生活習慣病の診療に関する正しい知識を持つとともに、この状況下でも継続可能な抗 HIV 薬について理解する必要がある。

今回のレセプトデータ解析により、INSTI が抗ウイルス薬のキードラックの中で、最も長い期間変更されにくいものと明らかになった。この結果は、AIDS 指標疾患やバックボンドラックの違いに関わらず同じ結果であった。また、変更の内訳としては NNRTI や PI から INSTI へという症例が最も多かった。

E. 結論

このデータベース研究の結果から、INSTI は最も継続しやすい抗 HIV 薬であるとの可能性が示された。HIV 感染者数の増加や高齢化により併存症が増えることにより、今後日本では HIV 診療専門医だけでなく総合診療/プライマリケア医が処方する機会が増えることが予想される。今回の研究の結果は、総合診療/プライマリケア医が利用しやすい抗 HIV 薬についての有用な情報と思われる。

研究発表

1. 論文発表

- 1) Ruzicka DJ, Imai K, Takahashi K, Naito T. Comorbidities and the use of comedications in people living with HIV on antiretroviral therapy in Japan: a cross-sectional study using a hospital claims database. *BMJ Open*. 8: e019985, 2018
- 2) Yanagisawa N, Muramatsu T, Koibuchi T, Inui A, Ainoda Y, Naito T, Nitta K, Ajisawa A, Fukutake K, Iwamoto A, Ando M. Prevalence of Chronic Kidney Disease and Poor Diagnostic Accuracy of Dipstick Proteinuria in Human Immunodeficiency Virus-Infected

Individuals: A Multicenter Study in Japan. *Open Forum Infect Dis* 5: 216, 2018

- 3) Hosoda T, Uehara Y, Fujibayashi K, Yokokawa H, Kobayashi K, Sakamoto N, Iwabuchi S, Ohnishi K, Naito T. Reduction of adverse effects by low-dose intravenous pentamidine for HIV-associated *Pneumocystis jirovecii* pneumonia. *J Hospital General Med* 14: 484-492, 2018
- 4) Ruzicka DJ, Imai K, Takahashi K, Naito T. Greater burden of chronic comorbidities and co-medications among people living with HIV versus people without HIV in Japan: A hospital claims database study. *J Infect Chemother*. 25: 89-95, 2018

2. 学会発表

- 1) 舌癌の多発転移で急速な進行を呈した HIV 感染症患者の一例. 長岩優貴, 高橋宏瑞, 金澤晶雄, 鈴木智晴, 坂間玲子, 鈴木麻衣, 村井謙治, 内藤俊夫. 舌癌の多発転移で急速な進行を呈した HIV 感染症患者の一例. 日本病院総合診療医学会, 2018

HIV 感染症患者に対して ICT（服薬支援ネットワーク）による遠隔診療支援を 12 週間実施した時の有用性の検討

古庄憲浩

九州大学病院総合診療科 准教授

研究要旨

HIV 感染症の治療を成功させるためには、患者の服薬アドヒアランス大切であり、抗 HIV 療法開始後のモニタリングとフォローアップを行う体制が必要である。すなわち、治療におけるインフォームド・コンセントは 1 回で完結するわけではなく、患者と医療者が繰り返しコミュニケーションをとりあって進めていくことが重要である。

このため、我々は ICT ツールによる患者医療者間の遠隔服薬支援ネットワークを作成し、12 週間の使用を行った。使用後に患者・医療者双方にアンケート調査を行い、このシステムの有用性を評価した。結果としてツールを使用した HIV 感染者の全員が「医療者に見守られていることに安心感があった」、対面診療ではできなかった質問ができた、服薬忘れに対応できるなどの利点があった。

ICT ツールによる HIV 感染者の遠隔診療支援は、対面診療を補う重要な役割が認められた。

A. 研究目的

現在、院内外において医師、薬剤師、看護師などの多職種連携により HIV 感染症の病態や薬物治療等の患者教育は充実しつつある。多くの施設では HIV 患者ケアを行う専門的なスキルを有する看護師・薬剤師をはじめとした多職種による患者の問題解決を行う診療体制が運用されている。とはいえ治療のため毎日必ず決まった時間に服用する経口抗 HIV 薬の服薬管理は自身に委ねられており、患者自身の病識理解や背景（家族・友人などの協力を得にくく、孤立化しやすい）多忙（海外への長期出張）など、アドヒアランスを悪化させる複合的な要因

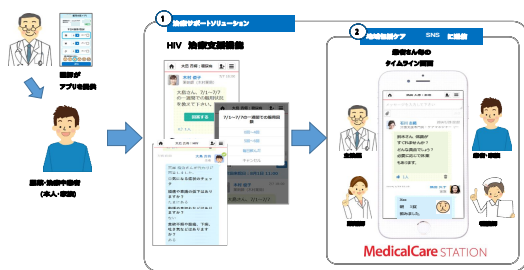
が存在している。

そこで、試験的に治療中の患者と医療従事者とのコミュニケーションにインターネットを利用した ICT を導入し、遠隔から服薬状況や副作用発現等の把握を含む服薬支援と強制力を伴わない対応を行うことで、患者自身のセルフマネジメント力をサポートすることでアドヒアランス向上が図れるかどうかを検証する。医療専用 SNS は総務省の実証実験でも有効性が示唆され、医療介護総合確保法による東京都の補助による閉鎖型 Social Network Service を用いた情報共有ネットワークの導入が進行している。メディカルケアステーション（Medical

Care station : MCS) は医療従事者と患者によるコミュニケーションの視点から、今回は試験的に新たな HIV 治療支援のしくみを構築するきっかけとなることが目的である。

B. 研究方法

HIV 感染症被検者 5 名を対象として、ICT ツールを医師より提供、被検者が 12 週間利用する事で治療のアドヒアランスの向上を検証した。医師以外の医療従事者や患者家族・友人などの本人以外は利用できないこととした。



図：服薬支援 ICT ツール利用のイメージ

HIV の薬物治療については、日本での抗 HIV 治療ガイドライン

(www.haart-support.jp/guideline.htm)、米国 DHHS、IAS-USA で推奨される薬物療法、かつ、日本で承認され、順天堂医院にて採用されている抗 HIV 薬を対象とし、研究開始前より継続している治療および研究開始時から始めた治療ともに、原則、研究期間中を通じて継続した。

本研究は、対象被検者による HIV の薬物治療において被検者全員が経口投薬治療を 12 週間経過した時点で終了し、その内容について検証した。

C. 研究成果

12 週間経過時に 5 名の HIV 感染症被検者とツールを利用した 6 名の医師に対して

アンケート調査を行った。

「服薬状況を見守られている安心感があった」との返答が最も多かった。中でも 3 名は、実際に飲み忘れや間違いに自身で気付く適切な対応ができていた。さらに、1 名は、飲み忘れや間違いに医療者が気づき、適切な対応を指示されていた。このツールを使用することにより、抗 HIV 薬のアドヒアランス向上に繋がることが示された。

これに対し、「運動習慣の確認」や「食生活の確認」の機能については、患者側からの評価は低かった。また、「飲酒状況の確認」や「喫煙状況の確認」においては、「とても役立った」が 0 名、「やや役立った」との回答が 1 名という状況であり、有用性に乏しいと考えられた。

このツールを利用した医師の全員が「服薬状況を随時確認できる安心感があった」と回答した。しかしながら、患者と同様に、「運動習慣の確認」や「食生活の確認」の機能の有用性を評価する医師は少数であった。

D. 考察

今回のツールを利用した患者の全員が、「医療者に見守られていることに安心感があった」と回答しており、コミュニケーションツールとしての有用性は高いと思われる。また、半数が「診断では相談しにくい内容を気軽に相談できた」と回答した上で、「相談した結果、良いアドバイスをもらった」と回答しており、対面診療のサポートツールとして有意義であることが示された。これに反して、このツールにより「診断では相談しにくい内容を気軽に相談できた」が実践できていたと思っていた医師は 0 名

であり、患者と医師の見解で乖離があった。医師側からは有用と思われていなかったアドバイス機能が、患者側からは評価されており、今後のコミュニケーションツールの改善に役立つ知見と思われる。

E. 結論

ICT を利用したコミュニケーションツールを HIV 感染者と医師間で用いることにより、多くの感染者の安心感が得られることがわかった。また、対面診療では質問できにくいことも聞けるとの利点もあった。服薬アドヒアランス向上の可能性も示されており、今後、更なるツールのシステム向上と大規模な実践が期待される。

研究発表

1. 論文発表

- 1) Kido-Nakahara M, Nakahara T, Furusyo N, Shimoda S, Kotoh K, Kato M, Hayashi J, Koyanagi T, Furue M; Pruritus in Chronic Liver Disease: A Questionnaire Survey on 216 Patients. *Acta Dermato-Venereologica* 2018
- 2) Ogawa E, Furusyo N, Azuma K, Nakamuta M, Nomura H, Dohmen K, Satoh T, Kawano A, Koyanagi T, Oho A, Takahashi K, Kato M, Shimoda S, Kajiwara E, Hayashi J; Kyushu University Liver Disease Study (KULDS) Group. Elbasvir plus grazoprevir for patients with chronic hepatitis C genotype 1: A multicenter, real-world cohort study focusing on chronic kidney disease. *Antiviral*

Research 2018

- 3) Wei B, Ji F, Yeo YH, Ogawa E, Stave CD, Dang S, Li Z, Furusyo N, Cheung RC, Nguyen MH; Systematic review and meta-analysis: real-world effectiveness of direct-acting antiviral therapies in chronic hepatitis C genotype 3 in Asia. *BMJ Open Gastroenterology* 20; 5(1): e000209, 2018.
- 4) Wei B, Ji F, Yeo YH, Ogawa E, Zou B, Stave CD, Dang S, Li Z, Furusyo N, Cheung RC, Nguyen MH; Real-world effectiveness of sofosbuvir plus ribavirin for chronic hepatitis C genotype 2 in Asia: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open Gastroenterology* 5(1): e000207, 2018.
- 5) Agarwal K, Brunetto M, Seto WK, Lim YS, Fung S, Marcellin P, Ahn SH, Izumi N, Chuang WL, Bae H, Sharma M, Janssen HLA, Pan CQ, Çelen MK, Furusyo N, Shalimar D, Yoon KT, Trinh H, Flaherty JF, Gaggar A, Lau AH, Cathcart AL, Lin L, Bhardwaj N, Suri V, Mani Subramanian G, Gane EJ, Buti M, Chan HLY; GS-US-320-0110; GS-US-320-0108 Investigators. 96 weeks treatment of tenofovir alafenamide vs. tenofovir disoproxil fumarate for hepatitis B virus infection. *Journal of Hepatology* 68(4):672-681, 2018. Ji F, Wei B, Yeo YH, Ogawa E, Zou B, Stave CD, Li Z, Dang S, Furusyo N, Cheung RC,

- Nguyen MH;
- 6) Systematic review with meta-analysis: effectiveness and tolerability of interferon-free direct-acting antiviral regimens for chronic hepatitis C genotype 1 in routine clinical practice in Asia. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 47(5): 550-562, 2018.
 - 7) Ito Y, Ohta M, Ikezaki H, Hirao Y, Machida A, Schaefer EJ, Furusyo N; Development and population results of a fully automated homogeneous assay for LDL triglyceride. *Journal of Applied Laboratory Medicine* 2018
 - 8) Ogawa E, Furusyo N, Murata M, Toyoda K, Hayashi T, Ura K; Potential risk of HBV reactivation in patients with resolved HBV infection undergoing direct-acting antiviral treatment for HCV. *Liver International* 38(1): 76-83, 2018.
 - 9) Suda G, Furusyo N, Toyoda H, Kawakami Y, Ikeda H, Suzuki M, Arataki K, Mori N, Tsuji K, Katamura Y, Takaguchi K, Ishikawa T, Tsuji K, Shimada N, Hiraoka A, Yamsaki S, Nakai M, Sho T, Morikawa K, Ogawa K, Kudo M, Nagasaka A, Furuya K, Yamamoto Y, Kato K, Ueno Y, Iio E, Tanaka Y, Kurosaki M, Kumada T, Chayama K, Sakamoto N; Daclatasvir and asunaprevir in hemodialysis patients with hepatitis C virus infection: A nationwide retrospective study in Japan. *Journal of Gastroenterology* 53(1): 119-128, 2018
2. 学会発表
 - 1) Norihito Furusyo, Masayuki Murata, Fujiko Kaseida-Mitsumoto; Occult hepatitis B virus infection among human immunodeficiency virus-infected patients. The 18th European Society for Immunodeficiencies Meeting, Lisbon, Portugal. 24-27 October 2018
 - 2) 古庄憲浩、村田昌之、山崎 奨、浦 和也、高山耕治、原田裕士、小川栄一；当科における HIV 感染者の occult HBV infection. 第 111 回日本消化器病学会九州支部例会 北九州市 2018 年 6 月 17-18 日

ICT を用いた総合診療医/プライマリケア医への HIV 感染症の知識普及・問題点集積と、
症例相談システムについての研究

大塚 文男

岡山大学医学部大学院医歯薬学総合研究科 教授

研究要旨

日本病院総合診療医学会には 788 施設から、1,644 名の総合診療医/プライマリケア医が参加している。これらの医師を中心に、ICT を用いて全国幅広い地域での HIV 感染症についての啓蒙と問題点の抽出を行う。非専任医への教育においては、ニーズ（何を知らないのか、何を知りたいのか）の調査が必要である。

Web 上で HIV に関する質問に答え、その正誤の結果に合致した動画解説を行うシステムを構築した。質問と感想は、「HIV 感染症の基礎知識」「早期発見」「慢性期の管理」「治療」のパートに分かれている。令和元年 6 月から日本病院総合診療医学会の会員を対象に開始し、受講した医師には総合診療専門医の指導医認定資格の単位を与える。同時に診療における問題点のアンケートを Web 上で実施し、問題の正誤やアンケート結果を解析し論文化する。

A. 研究目的

本邦における HIV 感染症の診療は HIV 感染症専任医を中心に行われており、地域のクリニックや一般病院における「早期発見」や「慢性期の管理」は適切に行われていない。これには、今までのように専任医のみではなく地域に密着した医師（非専任医）も HIV 診療に参加することが効率的であり、かかりつけ医の協力が不可欠である。しかし、総合診療医/プライマリケア医の HIV 感染症の知識は不十分であり、現状のままでは実施が難しい。

このため、総合診療医/プライマリケア医に対し Web システムを用いた知識普及

と問題点の集積と、Web 上での総合診療医と専門医との症例相談システムの確立を行うこととした。

B. 研究方法

我々は平成 30 年度に教育に役立つ Web システムの開発を行い、日本病院総合診療医学会のネットワークを利用し約 1,600 名の総合診療医/プライマリケア医に教育する体制の構築をした(図 1)。令和元年 6 月から会員が HIV に関する質問に返答し、返答の正誤により動画によるレクチャーを受けることになる。この講義の受講は総合診療専門医の指導医資格の更新単位と

して日本病院総合診療医学会に認定される予定である。これにより、最新の HIV 感染症の知識を非専任医に定期的に供給すると共に、総合診療医の知識が不足している部分を解析し、総合診療医が HIV 診療を敬遠している理由を明らかにする。

C. 研究成果

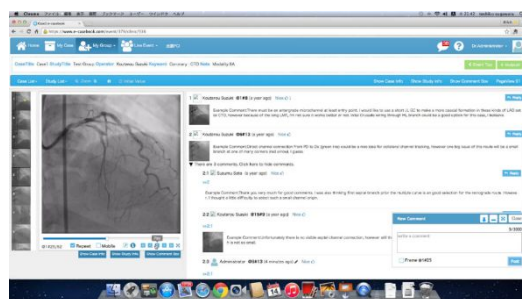
Web 上で HIV に関する質問に答え、その正誤の結果に合致した動画解説を行うシステムを構築した(図 2)。

予め参加登録された医師が Web 上で症例検討ができるシステム (e-casebook) を設立した。これにより、全国の総合診療医が HIV 感染症の症例について専門医に相談できることになる。まずは限定された医師のみの検討の場とするため、全国 20 名の総合診療医と 2 名の HIV 感染症専門医を登録し開始した。

(図 1) Web による遠隔教育システム



(図 2) Web による遠隔症例検討システム



D. 考察

全国の様々な規模の 788 病院を網羅したグループの研究であることから、参加者の医療施設規模、地域別 (都市部・地方など) の問題意識・改善希望点を統計学的に分析することができる。現在の医療提供体制においての地域ごとの問題点、医療機関の背景による課題の違い、専任医と非専任医による体制の差異などを検討し、現行の医療体制問題点の解決策を見出す。

質問と解説は「HIV 感染症の基礎知識」「早期発見」「慢性期の管理」「治療」に分かれている。令和元年 6 月から日本病院総合診療医学会の会員を対象に開始し、総合診療専門医の指導医認定資格の単位とする。同時に診療における問題点のアンケートを実施し結果を論文化する。

E. 結論

ICT を用いた教育システムを構築したことにより、今後 HIV 感染症の早期発見、長期管理に関する教育を総合診療/プライマリケア医に実施することが可能となった。このシステムにより、一方的な教育ではなく、診療の障壁となっている問題点の抽出が可能となると考えられる。

研究発表

1. 論文発表

- 1) Kosuke Oka, Yoshihisa Hanayama, Asuka Sato, Daisuke Omura, Miho Yasuda, Ko Hasegawa, Mikako Obika and Fumio Otsuka: Clinical characteristics of febrile outpatients: Possible involvement of thyroid dysfunction in febrile tachycardia. *Acta Med Okayama*. 72: 447-456, 2018.
- 2) Ko Harada, Yoshihisa Hanayama, Miho Yasuda, Kou Hasegawa, Mikako Obika, Hitomi Kataoka, Koichi Itoshima, Ken Okada and Fumio Otsuka: Clinical relevance of low androgen to gastroesophageal reflux symptoms. *Endocr. J.* 65: 1039-1047, 2018.
- 3) Daisuke Omura, Asuka Sato, Kosuke Oka, Yoshihisa Hanayama, Hiroko Ogawa, Mikako Obika and Fumio Otsuka: Changes in serum biochemical markers in relation to chief complaints and aging in general medicine. *Acta Med. Okayama* 72: 553-562, 2018.
- 4) Ko Harada, Yoshihisa Hanayama, Mikako Obika, Koichi Itoshima, Ken Okada and Fumio Otsuka: Involvement of serum dehydroepiandrosterone sulfate in erythropoietic activity. *Aging Male* Mar 23:1-8, 2019.

2. 学会発表

- 1) Ko Harada . How can we collaborate with the Society of Hospital Medicine? A young hospitalist's perspective . 第 18 回日本病院総合診療医学会学術総会 . 沖縄 . 2019.02
- 2) 徳増一樹、永田恵蔵、平辻知也、小比賀美香子、花山宜久、片岡仁美、久貝忠男、大塚文男 . 沖縄県北部地区における総合内科の現状と役割 . 第 18 回日本病院総合診療医学会学術総会 . 沖縄 . 2019.02

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍:特になし

雑誌:特になし

平成31年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 新井 一



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 HIV感染症診療の提供体制の評価及び改善のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 内藤 俊夫 (ナイトウ トシオ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。