

厚生労働科学研究費補助金

(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)

Value-based medicine の推進に向けた
循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 飯原 弘二

(国立循環器病研究センター)

令和4(2022)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

- Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究 …… 1
国立循環器病研究センター 飯原 弘二

II. 分担研究報告

1. Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究 …… 5
国立循環器病研究センター 西村邦宏
国立循環器病研究センター 竹上未紗
国立循環器病研究センター 尾形宗士郎
九州大学 下川能史
2. Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究 …… 7
国立循環器病研究センター 野口輝夫
国立循環器病研究センター 泉 知里
宮崎県立延岡病院 山本展誉
3. Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究 …… 8
兵庫県立大学 林知里
国立循環器病研究センター 猪原匡史
国立循環器病研究センター 泉 知里
4. Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究 …… 10
国立循環器病研究センター 横田千晶
5. 要介護者の疾病別の介護の状況および介護負担感の違い-脳血管疾患と心疾患に着目して…… 12
筑波大学 田宮菜奈子
6. Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究 …… 19
森之宮病院 宮井一郎
7. Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究 …… 23
九州大学 鴨打正浩
8. Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究 …… 26
北海道大学 安斉俊久
9. Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究 …… 28
北海道大学 永井利幸

10. Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究 ……	30
ゆみのハートクリニック 弓野大	
11. Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究 ……	32
神戸大学 篠原正和	
12. Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究 ……	34
神戸大学 杜隆嗣	
13. Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究 ……	37
聖路加国際大学 吉田俊子	
III. 研究成果の刊行に関する一覧 ……	38

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
総括研究報告書

Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究

研究分担者 飯原 弘二 国立循環器病研究センター 病院長

研究要旨

脳卒中および心不全患者の情報連携、リスク評価や多職種による多面的疾病管理の実態に関する施設調査を行い、一元的管理に向けた課題を明らかとする。一次脳卒中センター認証施設、日本循環器病学会の教育研修施設、回復期リハビリテーション病棟協会に加盟施設を対象に連携パスの使用状況やリスク評価項目等、多面的包括管理に関する質問票調査を行なった。循環器病のリスク評価に必要となる項目が明らかとなる一方で、長期的な QOL 評価および疾患管理を行う統一システムの構築を必要性が明らかとなった。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名	猪原匡史 国立循環器病研究センター 脳神経内科 部長
西村 邦宏 国立循環器病研究センター 予防医学・疫学情報部 部長	横田千晶 国立循環器病研究センター 脳血管リハビリテーション科 医長
竹上未紗 国立循環器病研究センター 予防医学・疫学情報部 室長	田宮菜奈子 筑波大学 医学医療系ヘルスサービスリサーチ 分野/ヘルスサービス開発研究 センター 教授・センター長
尾形宗士郎 国立循環器病研究センター 予防医学・疫学情報部 上級研究員	宮井一郎 社会医療法人大道会森之宮病院 神経リハビリテーション研究部 部長
野口輝夫 国立循環器病研究センター 心臓血管内科 副院長・部長	鴨打正浩 九州大学医学研究院 医療経営・管理学講座 教授
泉知里 国立循環器病研究センター 心臓血管内科 部長	

下川能史

九州大学病院

脳神経外科 助教

安斉俊久

北海道大学大学院医学研究院

循環病態内科学教室 教授

永井利幸

北海道大学大学院医学研究院

循環病態内科学教室 准教授

林知里

兵庫県立大学

地域ケア開発研究所 教授

弓野大

ゆみのハートクリニック 理事長

篠原正和

神戸大学大学院医学研究科

地域社会医学・健康科学講座

・疫学分野 准教授

杜隆嗣

神戸大学大学院医学研究科

立証検査医学分野 特命准教授

山本展誉

宮崎県立延岡病院

循環器内科 主任部長

吉田俊子

聖路加国際大学大学院

看護学研究科 教授

A. 研究目的

脳卒中・循環器病の再発、重症化の予防には、多面的な管理を含むシームレスな医療・介護体制の整備が重要であるが、国レベルで縦断的な発症後の疾患管理に関するデータは存在しない。近年 NDB と介護保険総合データベース (DB) との突合や DPC データ等との連携が進んでいる。また EBM から

Value-Based Medicine (VBM) への転換が加速し、Patient-Reported Outcomes (PROs) の活用が注目されている。

循環器病対策推進基本計画における取り組むべき施策「かかりつけ医等と専門的医療を行う医療従事者との適切な連携の推進や、慢性期における循環器病の再発や重症化予防のための連携したサービスを提供可能な社会の実現」に資する研究として、従来の患者の流れ(急性期～回復期～維持期)を共通の基盤で一元的に管理できるデータベースの構築を目的とする。

脳卒中および心不全患者の急性期以後の予後予測、多職種による多面的疾病管理の実態に関する施設調査を行い、一元的管理に向けた課題を明らかとする。

脳卒中および心不全を含めた循環器病を対象とした縦断的な QOL 評価項目を選定し、急性期医療情報、疾患管理システムを連結した integrated Personal Health Record (iPHR) の構築を目指す。

B. 研究方法

多面的包括管理に関する施設調査

一次脳卒中センター認証施設(975 施設)、日本循環器病学会の教育研修施設 (1,018 施設)、回復期リハビリテーション病棟協会に加盟施設 (1,215 施設) を対象に連携パスの使用状況やリスク評価項目等、多面的包括管理に関する質問票調査を行なった。

(倫理面への配慮)

本研究で用いるデータは、施設を対象とした調査であり、個人情報を含まないデータである。

C. 研究結果

一次脳卒中センター認証施設(414/975 施設)、日本循環器病学会の教育研修施設(431/1,018 施設)からそれぞれ回答を得た。

1) .急性期施設において

1. 地域連携パスの使用は脳卒中治療セルでは 65.9%の使用率であったのに対して、心不全治療施設は 14.4%と少なかった。
2. かかりつけ医との連携の担い手は、脳卒中治療施設では医師、看護師、OT/PT の多職種 (47.3%) が最多であったに対して、心不全治療施設では医師のみが最多 (56.1%) であった。入院中の指導においても多職種チームによる情報提供は脳卒中施設で心不全治療施設より高頻度で実施されていた。(59.7% vs 51.0%)
3. 心不全治療施設では心不全ノートによる連携が多く実施 (67.8%) されていたのに対して、脳卒中施設では診療情報提供書 (56.8%) が多く活用されノートによる連携は少ない。
4. 疾患教育や疾患リスクへの指導、セルフマネジメント重要性、ポリファーマシ解消への意識などは疾患間に差はなかったが、緩和ケアに対する指導は心不全治療施設で多く実施される傾向が見られた。
5. 脳卒中および心不全治療において退院後の重症化や再発のリスク評価として重視された項目のうち、両者で共通して高頻度であった項目は、血圧、採血結果、喫煙などの生活習慣、患者の家族背景、脳卒中の入院歴、栄養状態であった。一方で抑うつやアパシー、サルコペニアな

どの項目は共通して頻度が低かった。人機能評価や嚥下障害を評価する頻度は脳卒中治療例で高くリスクとして評価されていた。

6. 退院後の予後評価に、リスクスコアを使用している施設は極めて少ない。
7. 重症化や再発ハイリスク群への取り組みとして多く実施されていた項目は退院前教育や服薬指導・ポリファーマシー対策、栄養指導などが共通して頻度が高かった。一方で専門医による外来受診や自己管理ツールによる患者管理は心不全症例で多く実施されていた。
8. 退院後のアウトカム評価に関して、心不全症例は退院後の死亡や再入院率を評価することが多く、一方で脳卒中症例では ADL や認知機能評価で評価している頻度が高かった。

2) 回復期リハビリテーション病院

回復期リハビリテーション病棟協会に加盟施設 (104/1,215 施設) から回答を得た。回復期リハ病棟退院後の維持期施設との情報共有は医師間 88.5%、看護師間 70.2%、療法士間 69.2%でなされていた。回復期病院入院中の患者・家族への脳卒中の疾患教育は 83.7%で行われていた。退院後の重症化・再発・再入院や QOL 低下のリスクの評価として、嚥下障害、栄養状態、転倒、認知機能、血圧に対して 80%以上で評価されていたが、血栓塞栓・出血リスク、頭蓋内・頸部血管の画像評価の頻度は低く、急性期施設との差異が見られた。脳卒中再発や合併症による再入院や死亡などの疾病に関する予後のモニタリング実施は 2 割前後であった。

D. 考察

脳卒中症例では回復期施設への転院が必要となり、地域連携パスの使用率が心不全と比較して高くなっており、多職種による連携を要した。一方で心不全においては心不全ノートによる活用が疾患管理の中心を担っていた。両疾患ともにかかりつけ医との連携は診療情報提供書が多く活用されていた。

循環器病における重症化や再発のリスクスコア（脳卒中：SPI-IIやESRS、心不全：MAGGICやSEATTLE）は認知度の低さや煩雑さのためほとんど使用されておらず、電子的手法などにより簡便に計算される仕組みができれば、疾患管理に有用である可能性がある。

回復期リハビリ施設においては、疾患管理よりも生活機能や栄養管理にリスク管理の主座が置かれ、ADLに関係したアウトカム評価が関心項目となっていることが判明した。

回リハ病棟退院後の機能維持の体制は概ね整備されていた。

患者の死亡や再入院、ADLの変化を含めた長期的アウトカムを評価は重要視されているものの、情報の共有する体制の構築については、今後の検討課題である。

E. 結論

長期的なQOL評価と多面的疾患管理を行う全国統一システムの構築を目指す必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1. 飯原弘二. 脳卒中急性期医療の現状と退院後の重症化、再発、QOL低下予防. WEB ライブシンポジウム. STROKE2022. 2022年3月16日,大阪

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究

研究分担者

西村 邦宏 国立循環器病研究センター予防医学・疫学情報部 部長
竹上 未紗 国立循環器病研究センター予防医学・疫学情報部 室長
尾形 宗士郎 国立循環器病研究センター予防医学・疫学情報部室長
下川 能史 九州大学病院脳神経外科 助教

研究要旨

脳梗塞・くも膜下出血患者を対象とし、電子的患者志向報告アウトカム情報 (Electronic patient-reported outcomes: ePRO) を用いて、退院時・発症 3 か月後・6 か月後の時点で ePRO を収集した。測定項目は、EuroQol 5 Dimension (EQ-5D) , SF-36 Health Survey (SF-36) 、自己報告式 modified Rankin Scale とした。中間解析として、脳梗塞患者では、国民標準値と比べると QOL 値は低く、発症後 6 ヶ月経過しても国民標準値までの回復は見られなかった。また、軽症、重症にかかわらず発症後 3 ヶ月、6 ヶ月経過しても国民標準値までの回復は見られなかった。くも膜下出血では、国民標準値と比べると QOL 値は低発く、症後 6 ヶ月経過しても国民標準値までの回復は見られなかった。重症例では発症後 3 ヶ月から 6 ヶ月の間に効用値の大きな改善傾向が見られた。脳卒中患者の ePRO による QOL 評価を本邦で初めて行い、同手法の実現可能性を実証した。

A. 研究目的

超高齢社会の到来に伴い、介護が必要となる主要原因である脳卒中・循環器病の制圧は喫緊の課題である。近年、「根拠に基づく医療 (Evidence-Based Medicine, EBM)」から、「価値に基づく医療 (Value-Based Medicine, VBM)」への転換が加速し、患者志向報告アウトカムを活用した医療評価が重視されてきた。本研究は、患者志向報告アウトカム情報を用いて、脳卒中・循環器病の再発、重症化、QOL 低下予防に関係する因子の同定を行う。

B. 研究方法

患者 QOL 情報を収集する電子的患者報告システム (Electronic patient-reported outcomes: ePRO) を構築した。国立循環器病研究センター、九州大学関連施設 21 施設で加療した脳梗塞・くも膜下出血患者を対象とし、2020 年より症例登録を開始した。退院時・発症 3 か月後・6 か月後の時点で ePRO を収集した。測定項目は、EuroQol 5 Dimension (EQ-5D) , SF-36 Health Survey (SF-36) 、自己報告式 modified Rankin Scale とした。EQ-5D の効用値、SF-36 の Physical functioning (PF) ・Mental health

(MH) の推移の中間解析を行った。

(倫理面への配慮)

QOL 情報を収集する各施設において、倫理審査委員会で本研究実施の承認を得ている。

C. 研究結果

2022 年 2 月時点で、脳梗塞 143 例(男性 99 例、69.2±12.5 歳)、くも膜下出血 72 例(男性 19 例、55.1±12.8 歳)を登録した。退院時、発症 3 か月、6 か月時点での脳梗塞患者の効用値は、0.846/0.852/0.869 であった。mRS 別の解析では、mRS0-2 の軽症群の効用値は 0.862/0.867/0.883、mRS3-5 の重症群の効用値は 0.567/0.579/0.573 であった。PF は 78.4/78.7/79.6、MH は 71.8/74.9/77.8 と推移した。退院時、発症 3 か月、6 か月時点でのくも膜下出血患者の効用値は、0.823/0.851/0.877 であった。mRS 別の解析では、mRS0-2 の軽症群の効用値は 0.838/0.858/0.880、mRS3-5 の重症群の効用値は 0.661/0.683/0.799 であった。PF は 74.9/84.9/86.9、MH は 61.1/70.1/72.8 と推移した。

D. 考察

脳梗塞患者では、国民標準値と比べると QOL 値は低く、発症後 6 か月経過しても国民標準値までの回復は見られなかった。また、軽症、重症にかかわらず発症後 3 か月、6 か月経過しても国民標準値までの回復は見られなかった。PF は発症後 3 か月で上昇するが、発症後 6 か月で低下する傾向にあった。MH は発症後 3 か月、6 か月と経時的に上昇する傾向にあった。くも膜下出血では、国民標準値と比べると QOL 値は低く、発症後 6 か月経過しても国民標準値までの回復は見られなかった。重症例

では発症後 3 か月から 6 か月の間に効用値の大きな改善傾向が見られた。PF は退院時と比べて発症後 3 か月で大きく上昇する傾向にあった。MH は発症後 3 か月、6 か月と経時的に上昇する傾向にあった。

E. 結論

脳卒中患者の ePRO による QOL 評価を本邦で初めて行い、同手法の実現可能性を実証した。

F. 健康危険情報

(総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

Electronic patients-reported outcome (ePRO) 情報収集システムを用いた脳卒中患者の QOL 評価 (PROP-J, SAHOT-J Study): 下川能史、竹上未紗、船越公太、有村 公一、西村 中、鴨打正浩、横田千晶、鷺田和夫、太田剛史、猪原匡史、古賀政利、片岡大治、西村邦宏、中島直樹、飯原 弘二 第 46 回日本脳卒中学会総会

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究

研究分担者 泉 知里 国立循環器病研究センター心臓血管内科 部長
野口暉夫 国立循環器病研究センター 副院長
山本展誉 宮崎県立延岡病院循環器内科 主任部長

研究要旨

日本循環器病学会の教育研修施設に対して、心不全患者に対する多面的包括管理に関する質問票調査を行ない、心不全の疾患管理の実態調査を行なった。

A. 研究目的

本研究の目的は、心不全の多面的予後評価および多職種連携による多面的疾患管理の実態を調査することである。

B. 研究方法

日本循環器病学会の教育研修施設に対して、心不全患者に対する多面的包括管理に関する質問票調査を行なった。

(倫理面への配慮)

個人を同定できる項目は質問に含まないよう配慮した。

C. 研究結果

431 施設から回答が得られた。

1. 地域連携パスの使用は 14%と少なかった。
2. 多職種による患者の疾病教育は、入院中には行われているが、退院後は少ない。
3. 退院後の予後評価に、リスクスコアを使用している施設は極めて少ない。

D. 考察

1. 心不全という疾患の特性として、個々の症例のバリエーションが大きいことがあげられるが、この多様性が連携パスの使用率を低くしている可能性が考えられた。

2. 退院後までの seamless な教育が継続できておらず、医師の外来受診だけでなく、多職種が継続して関わる仕組みが望まれる。

3. リスクスコアが使われていない理由はその認知度の低さや煩雑さが影響している可能性がある。電子的手法などにより簡便に計算される仕組みができれば、疾患管理に有用である可能性がある。

E. 結論

心不全の疾患管理の実態調査を行なった。これらの結果をもとに、QOL 評価と多面的疾患管理を行う全国統一システムの構築を目指す必要がある。

F. 健康危険情報

(総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表: なし
2. 学会発表: なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得: なし
2. 実用新案登録: なし
3. その他: なし

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究

研究分担者 林 知里 兵庫県立大学地域ケア開発研究所 教授
猪原 匡史 国立循環器病研究センター脳神経内科 部長
泉 知里 国立循環器病研究センター心臓血管内科 部長
研究協力者 福間 一樹 国立循環器病研究センター脳神経内科 医師
北井 豪 国立循環器病研究センター心不全科 医長
西田 知美 国立循環器病研究センター 副看護部長

研究要旨

ケアマネジャー、介護福祉士、ホームヘルパー等の資格をもつ 2000 名のアンケートモニターを対象に、医療と介護の連携体制の現状についての WEB アンケート調査を実施した。【看護】、【介護】、【リハビリ】、【主治医への相談】の潜在変数を定義し、脳卒中/心不全モデルで共分散構造分析を用いて分析した。潜在変数間の相関関係は、【介護】と【リハビリ】が最も高い値を示し(0.81~0.95)、【主治医への相談】は、どの潜在変数とも相関が低かった(-0.35~0.04)。【主治医への相談】から各観測変数への因果係数は、ケアマネジャーのみ有意ではなかった。本研究により、介護サービスの提供と主治医への相談が一体的に実施されていない現状が示唆された。特に、ケアマネジャーと主治医の相談体制の構築が今後の課題として考えられた。ケアマネジャーと主治医の相談体制、連携体制を強化するシステムが必要である。

A. 研究目的

脳卒中や心不全患者を取り巻く医療介護の連携体制の現状を把握し、循環器病の疾患管理システムの構築に寄与する知見を得る。

B. 研究方法

2022 年 2 月、楽天インサイト株式会社が保有するアンケートモニターの中から、研究者が指定した選定基準を満たす者にのみ WEB アンケート調査を依頼した。研究対象となったのは、ケアマネジャー、介護福祉士、ホームヘルパ

ーなどの資格をもつ 2000 名のモニターである。

分析には、共分散構造分析を用いた。脳卒中/心不全モデルを作成し、ケアマネジャー、介護福祉士、ホームヘルパーの3職種で分析を行った。潜在変数は、主治医に相談したいこと(内服薬、症状、血圧、体重の変動時等の対応、緊急時対応、塩分制限、水分摂取制限、運動、入浴、受診時期、家族等の環境から潜在変数【主治医への相談】を定義した。さらに、訪問看護(服薬指導、食事管理、生活指導、入浴介助、血圧管理)から潜在変数【看護】を、

訪問入浴、ショートステイ、身体介護、生活援助、通所介護から潜在変数【介護】を、訪問リハビリ、通所リハビリ、訪問看護のリハビリから潜在変数【リハビリ】を定義した。尚、各潜在変数に対して、1つの観測変数を1で固定した。潜在変数【主治医への相談】-【看護】、【主治医への相談】-【リハビリ】、【主治医への相談】-【介護】、【看護】-【介護】、【介護】-【リハビリ】、【看護】-【リハビリ】間に相関関係を仮定した。(倫理面への配慮)個人情報削除した匿名データの提供を受けて分析した。

C. 研究結果

モデルの適合度を示す指標は、CFI が 0.821～0.903、RMSEA が 0.062～0.097 であった。潜在変数間の相関関係は、脳卒中/心不全モデルで、3職種とも【介護】と【リハビリ】の相関関係が最も高い値を示し(0.81～0.95)、次いで、【看護】と【介護】、【看護】と【リハビリ】が 0.68～0.82、【主治医への相談】との相関関係は、どの潜在変数も低い値を示した(-0.35～0.04)。また、【主治医への相談】から各観測変数への因果係数は、ケアマネジャーのみ有意ではなかった。

D. 考察

介護サービスの提供と主治医への相談が一体的に実施されていない現状が示唆された。特に、ケアマネジャーと主治医への相談体制の構築が今後の課題として考えられた。

E. 結論

ケアマネジャーと主治医の相談体制、連携体制を強化するシステムが必要である。

F. 健康危険情報

(総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究

研究分担者 横田千晶 国立循環器病研究センター 脳血管リハビリテーション科 医長

研究要旨

2021年7月～2022年3月までに、急性脳梗塞発症後、直接自宅退院となった82例にePROを用いた健康関連QOLを、退院時、発症3・6ヶ月後の3点で収集した。6ヶ月まで終了したのは16例、49例が追跡中であり、中断・同意撤回は17例あった。概ね助言をしながら、ePROの取り扱いは可能であった。

A. 研究目的

急性期脳卒中発症後、自宅退院となった患者が、円滑に社会復帰するためのシステム構築に向けたePRO活用の可能性を検証する。

B. 研究方法

分担研究者は、2018年より急性脳卒中、一過性脳虚血発作(TIA)にて、回復期病院を経ずに直接自宅退院となる患者に対して、円滑な社会復帰を目指した取り組みを開始した。この取り組みの一環として、2019年より急性脳卒中、TIA後、直接自宅退院例に対して3ヶ月後のリハビリテーション外来を行い、患者の身体・精神・認知機能と健康関連QOL評価を行っている。今回、「Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究」に関連し、2021年7月より、脳梗塞発症後、自宅退院例の健康関連QOLを、従来の質問用紙と併用して、ePROを用い、退院(登録)時、3ヶ月、6ヶ月での情報収集を行った。

(倫理面への配慮)

当院での倫理委員会にて「急性期脳卒中例に

対するリハビリテーション効果の客観的評価に関する研究」(M28-063-2)として承認されている。

C. 研究結果

2022年3月末の時点で脳梗塞82例に対して、本研究同意を取得した。うち4例が同意撤回、13例が中断(登録時のみ6例、3ヶ月まで7例)、6ヶ月まで終了16例、残る49例がフォローアップ中である。中断例の原因は、悪性腫瘍のための加療3例、受診遅れ(プロトコールバイオレーション)1例、連絡なし(脱落)9例であった。基本的に、見守り下での患者によるePROを用いた入力を行った。パッドに示される文字が読みにくい、次画面への操作法がわからない等は見られたが、概ね助言をしながら、ePROの取り扱いは可能であった。助言なく、取り扱えたのは就労年代(70歳未満)の患者であった。

D. 考察

ePROを用いた患者の健康関連QOL収集を行った。登録患者の追跡率は8割であった。

ePRO使用は就労年代(70歳未満)には、助言なく入力可能な患者が見られたが、就労していない高齢者の多くは、助言を要した。ePROを用いた健康に関する自己管理が一般化するの、日常的にコンピュータやスマートフォンを利用している世代と考えられ、今後 10 年単位の時間を要する可能性がある。

E. 結論

脳卒中発症後の高齢者に対する ePRO を用いた疾患管理には見守り・助言を要する場合が多かった。

F. 健康危険情報

(総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表

- Yokota C, Ohta S, Fujimoto Y; Determinants of physical activity at 90 days after acute stroke or transient ischemic attack in patients with home discharge: a pilot study. J Aging Phys Act 2021 Oct 6, 1-7(査読あり)
- Cho SG, Toyoda M, Ding M, Takamatsu J, Yokota C, Ogasawara T; Analysis of Skin Deformation Differences on the Upper Arm Between Active and Passive Movements During Elbow Flexion and

Extension. Annu Int Conf IEEE Eng Med Biol Soc 2021 Nov; 2021: 6187-6191(査読あり)

- Miura H, Yokota C; Tailored Cardiac Rehabilitation for Older Patients With Heart Failure - Will Cybernetics Be a New Treatment Option for Cardiac Rehabilitation? Circ J 2021 Dec 24:68-69 (Editorial, 査読なし)

2. 学会発表(シンポジウム)

- 横田千晶「急性脳卒中/TIA 発症後自宅退院患者に対する社会復帰に向けた「吹田フレイル予防ネット」事業のとりくみ」第47回日本脳卒中学会 2022年3月18日 大阪国際会議場
- 横田千晶「軽症脳梗塞患者に対する心臓リハビリテーションの運動耐容能への効果」第9回日本心血管脳卒中学会 2022年4月23日 徳島 WEB

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

本研究に関連した特許取得はなし。

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究

要介護者の疾病別の介護の状況および介護負担感の違い
—脳血管疾患と心疾患に着目して

研究分担者 田宮 菜奈子 筑波大学医学医療系 教授
ヘルスサービス研究開発センター センター長
研究協力者 森山 葉子 国立保健医療科学院 上席主任研究官

研究要旨

これまで、介護者の介護負担感と関連する要因は分析されているが、本研究では、要介護者が現在有する疾患により違いがあるのか、特に脳血管疾患と心疾患に着目して、介護負担感と関連する要因を検討した。

2020年11月に、委託調査会社の全国モニター会員のうち、家族等の介護をしており、調査に協力可能な人6,084人にWEB調査票を送信し、5,142人の回答を得た(有効回収率:84.5%)。そのうち、本研究のアウトカムである介護負担感に関して漏れなく回答している4,430人を研究対象とし、そこから要介護者が要介護認定を受けていない、および施設に入所している者の介護者を除き、さらに介護負担感について5段階の選択肢のうちすべてを真ん中に回答した者が突出して多かったことから回答の信ぴょう性を懸念し、これらも除き、分析対象者は3,132人であった。これらを要介護者が脳血管疾患を有する層(398人)、心疾患を有する層(372人)、脳血管疾患と心疾患を両方有する層(78人)、脳血管疾患も心疾患もいずれも有さない層(2284人)の4つに分けて、介護者の属性および介護負担感に関する分析を行った。

介護負担感は短縮版 Zarit 介護負担尺度日本語版(J_ZBI_8)¹⁾²⁾により測定し、抑うつ症状に関するカットオフポイントである13点以上を高負担感、12点以下を低負担感として2群に分けた。記述統計と、介護負担感と各変数との単変量解析(χ^2 検定)を行った。

全体的に、介護負担感は認知症高齢者日常生活自立度が低いと負担感が高く、介護時間が長いほど負担感は高かった。また、属性やサービス利用などの客観的事実の他に、介護をしていて支援をされていると感じるかなど、介護者自身の主観が介護負担感に大きく関わっていた。要介護者の疾患別には、脳血管疾患の層では、介護者が若く、要介護者の配偶者であること、育児中が多く、介護期間も長かった。これ

らが起因してか、育児中や経済的なゆとりがないと負担感が高かった。一方、心疾患では要介護者が高齢の者が多く、要介護度が重度な者は少ないが、要介護度が重度の場合は介護負担感が高かった。脳血管疾患と心疾患両方を有する層では、認知症高齢者日常生活自立度も重度の者が多く、介護者は女性で配偶者が多く、介護期間が長かった。そのためか、就業している者が少なく、経済的ゆとりも苦しく、介護への意見の反映が少なく、これらで高負担感が多かった。

要介護者の疾患により、要介護者や介護者の特徴が異なり、介護負担感に関連する要因も異なることから、必要な支援策も異なることが示唆され、それぞれに合った支援策を検討する必要が考えられた。

A. 研究目的

法律や条例により介護者支援が謳われている欧米に比して、わが国の介護者支援は遅れていると言える。介護保険制度により介護サービスを受けることはできるが、あくまで要介護者が自立した生活を送ることを目的としたものであり、要介護認定の要件にも介護者の状況は考慮しないこととされている。要介護者が介護サービスを受けることで、その間、介護者は二次的に休息をとっている状態であり、介護者自身の生活支援を目的とした方策を検討することは喫緊の課題である。

これまで、介護者の介護負担感と関連する要因は分析されているが、本研究では、要介護者が現在有する疾患により違いがあるのか、特に脳血管疾患と心疾患に着目して、介護者の属性と、介護負担感と関連する要因を検討した。

B. 研究方法

【分析対象】2020年11月にWeb調査を実施し、委託調査会社の全国モニター会員のうち、家族等の介護をしており、事前に調査に協力可能とした人6,084人にWeb調査票を送信し、5,142人の回答を得た(有効回収率:84.5%)。そのうち、本研究のアウトカムである

介護負担感に関して漏れなく回答している4,430人を研究対象とし、そこから要介護者が要介護認定を受けていない、および施設に入所している者の介護者を除き、さらに介護負担感について5段階の選択肢のうちすべてを真ん中に回答した者が突出して多かったことから回答の信ぴょう性を懸念し、これらも除き、分析対象者は、3,132人であった。これらを要介護者が脳血管疾患を有する層(398人)、心疾患を有する層(372人)、脳血管疾患と心疾患を両方有する層(78人)、脳血管疾患も心疾患もいずれも有さない層(2,284人)の4つに分けて、介護者の介護負担感に関する分析を行った。

要介護者の疾患は、治療中または後遺症のある病気はあるかとの問いに複数選択による回答から区分した。脳血管疾患を有する層からは心疾患を有する者を除き、心疾患を有する層からは脳血管疾患を有する者を除いた。

【分析方法】介護負担感は短縮版Zarit介護負担尺度日本語版(J_ZBI_8)¹⁾²⁾により測定し、0～32点のうち、抑うつ症状に関するカットオフポイントとされている13点以上を高負担感、12点以下を低負担感として2群に分けた。

記述統計と、介護負担感と各変数との短変量解析(χ^2 検定)を行った。

分析は IBM SPSS Ver.22 を用いた。

(倫理面への配慮)

本研究で用いるデータは、個人情報を含まないデータである。国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 NIPH-IBRA # 12368)。

C. 研究結果

記述統計の各層の分布から(表1)、介護負担感は脳血管疾患・心疾患両方有する層で高負担感が多く、要介護者の性別は、脳血管疾患を有する層と、両方有する層で男性が多い。要介護者の年代は、脳血管疾患で74歳以下が多く、心疾患で85歳以上が多かった。要介護度は、要介護者が脳血管疾患の層と両方の層で要介護3-5の重度のものが多く、心疾患で少なかった。認知症高齢者日常生活自立度は、両方の層で介護を要する者が多かった。介護者の就業は、両方の層で働いていない者が多かった。育児は、脳血管疾患の層で育児中の者が多く、経済的ゆとりは両方の層で苦しい者が多かった。主観的健康観は、両方の層で悪いが多く、脳血管疾患、心疾患でもやや多い。心配や愚痴を聞いてくれる人がいるかどうかは、脳血管疾患でいないが多い。介護に関する自分の意見が反映されるかどうかは、両方の層で反映されないが多かった。要介護者との関係は、脳血管疾患と両方の層で介護者が要介護者の配偶者である者が多い。介護期間および介護時間は、脳血管疾患と両方の層で、長い傾向にあった。

次に、各層ごとの介護負担感と各変数との単変量解析の結果を示す(表2)。要介護者の性別は、脳血管疾患の層とその他で、男性で高負担感が多い。介護者の性別は、心疾患とその他で女性に高負担感が多い。介護者の

年代は、脳血管疾患、心疾患、その他の層で若い人の高負担感が多い。要介護度は、心疾患とその他の層で要介護度が重度ほど高負担感が多い。認知症高齢者日常生活自立度は、いずれの層でも重度であると高負担感が多い。IADL は、脳血管疾患、心疾患、その他で得点が低いと高負担感が多い。脳血管疾患とその他の層で、育児中だと高負担感が多い。経済的ゆとりは、脳血管疾患、両方、その他の層で、苦しいと高負担感が多い。主観的健康観は、脳血管疾患、心疾患、その他で悪いと高負担感が多かった。介護に関する意見の反映は、脳血管疾患、心疾患、その他で反映されないと高負担感が多い。介護への支援を感じられるかどうかで、脳血管疾患、心疾患、その他で、感じないと高負担感が多かった。介護をされていてよかったと思うことがあるかどうかで、いずれの層でもあると低負担感が多かった。要介護者との関係は、脳血管疾患と両方とその他の層で、配偶者と実息子・娘で低負担感、義理息子・娘とその他(孫など)で高負担感が多かった。1日あたりの介護時間は、脳血管疾患と両方とその他の層で、長いと高負担感が多かった。

D. 考察

脳血管疾患の層では、男性の比較的若い人が要介護者となることが多く、そのためか介護者は配偶者で若く、育児中の者が多く、要介護者と同居も多い。育児中や経済的なゆとりがないと負担感が高いのも、これらが起因していることが考えられた。また介護期間も長く、若い頃から長く介護をしてきていることが示唆され、こうした先の見えない長期間介護をしている人たちへの支援策が必要だと考えられる。

逆に、心疾患の層では、要介護者が高齢

の者が多く、要介護度が重度な者は少ないが、要介護度が重度で介護負担感が高かった。

脳血管疾患と心疾患両方を有する層では、認知症高齢者日常生活自立度で重度の者が他の層と比して多く、より複数の疾患を抱えていることが示唆された。介護者は女性で配偶者が多く、そのためか介護への意見の反映が少なく、また介護期間が長いことも起因するのか、就業している者が少なく、経済的ゆとりも苦しい者が多かった。

全体的に、認知症による自立度が低いと負担感は重く、認知症者を見守る支援は喫緊課題と考えられた。また、介護期間が長いほど負担感が高く、少しでも介護者が介護から離れられる時間を持てるよう、要介護者向けのサービスを充実させることでも、介護者支援となることが示唆された。

また、客観的事実の他に、介護への意見が反映されているか、支援をされていると感じるか、介護をされていてよかったと思うことがあるかなど、介護者自身の主観が介護負担感に大きく関わっていた。これらからは、具体的な支援そのものだけでなく、例えばいつでも電話相談できる、いつでも相談に行ける、自分が急に病気などになっても頼れる場所があるなど、安心を感じられるような支援策も必要だと考えられた。

今後、各変数をより精緻に検討し、多変量解析等を用いて詳細な特徴を明らかにする必要がある。

本研究は横断研究であり、また要介護者が脳血管疾患と心疾患と両方を有する層の人数が少ないため、解釈には注意が必要である。

なお、本研究は調査にインターネットを使用しており、わが国の実際の介護者の分布とは

異なる可能性がある。また、本調査は、2018年1月から、4か月おきに定期的に調査しているうちの第7回目調査である。この第7回目から新規に調査に加わった対象者もおおり、初回からの参加による回答者:1,553人、第7回からの参加による回答者:1,579人であり、これらを合算して分析した。両者に介護負担感における有意な差は見られなかった。

E. 結論

介護負担感に関連する要因として、認知症高齢者自立度が重度であること、介護期間が長いこと、介護することに支援されていると感じるかといった介護者の主観が高負担感と関連していることが示唆された。

要介護者の疾患別には、脳血管疾患の層では、介護者が若く、配偶者で育児中であることが多く、介護期間も長い。これらが起因してか、育児中や経済的なゆとりがないと負担感が高かった。一方、心疾患では要介護者が高齢の者が多く、要介護度が重度な者は少ないが、これらの介護負担感が高かった。脳血管疾患と心疾患両方を有する層では、認知症高齢者日常生活自立度が重度の者も多く、介護者は女性で配偶者が多く、介護期間が長い。そのためか、就業している者が少なく、経済的ゆとりも苦しく、介護への意見の反映が少なく、これらで高負担感が多かった。

要介護者の疾患により、要介護者や介護者の特徴が異なり、介護負担感に関連する要因も異なることから、必要な支援策も異なることが示唆され、それぞれに合った支援策を検討する必要があると考えられた。

F. 健康危険情報

(総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献

1) 荒井由美子, 田宮菜奈子, 矢野栄二.
Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版
(J_ZBI_8)の作成:その信頼性と妥当性に
関する検討. 日本老年医学会雑誌 2003;
40(5):497-503.

2) 荒井由美子著:Zarit 介護負担尺度日本
語版/短縮版 使用手引. 三京房, 2018
年.

※Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版
(J_ZBI_8)の著作権は株式会社三京房に
帰属する

表1. 要介護者の疾患別の介護者および要介護者の属性

		脳血管疾患 (398)		心疾患 (372)		脳・心両方 (78)		その他 (2284)	
介護負担感	低	235	59.0%	211	56.7%	40	51.3%	1352	59.2%
	高	163	41.0%	161	43.3%	38	48.7%	932	40.8%
要介護者性別	男性	156	39.9%	87	23.5%	28	36.4%	518	22.8%
	女性	235	60.1%	283	76.5%	49	63.6%	1751	77.2%
要介護者年代	～74歳	94	23.7%	21	5.6%	12	15.4%	260	11.4%
	75-84歳	137	34.6%	91	24.5%	35	44.9%	686	30.1%
	85歳以上	165	41.7%	260	69.9%	31	39.7%	1332	58.5%
要介護度	要支援1・2	144	36.2%	187	50.3%	28	35.9%	1063	46.5%
	要介護1・2	156	39.2%	148	39.8%	33	42.3%	898	39.3%
	要介護3-5	98	24.6%	37	9.9%	17	21.8%	323	14.1%
介護者性別	男性	191	48.0%	180	48.4%	32	41.0%	1191	52.1%
	女性	207	52.0%	192	51.6%	46	59.0%	1093	47.9%
介護者年代	20・30代	48	12.1%	16	4.3%	6	7.7%	144	6.3%
	40・50代	213	53.5%	177	47.6%	37	47.4%	1121	49.1%
	60代	96	24.1%	142	38.2%	23	29.5%	762	33.4%
	70・80代	41	10.3%	37	9.9%	12	15.4%	257	11.3%
介護保険サービス利用有無	利用なし	25	6.3%	29	7.8%	6	7.7%	223	9.8%
	利用あり	373	93.7%	343	92.2%	72	92.3%	2061	90.2%
同居・独居	介護者と同居	321	80.7%	265	71.2%	63	80.8%	1640	71.8%
	介護者とは別居	77	19.3%	107	28.8%	15	19.2%	644	28.2%
認知症高齢者日常生活自立度3	症状なし・症状あるもほぼ自立	201	50.5%	189	50.8%	42	53.8%	1106	48.4%
	誰かの注意で自立	122	30.7%	128	34.4%	16	20.5%	732	32.0%
	介護を必要とする・日常生活支障あり	75	18.8%	55	14.8%	20	25.6%	446	19.5%
IADL	低得点 (半数)	215	54.0%	185	49.7%	48	61.5%	1180	51.7%
	高得点 (半数)	183	46.0%	187	50.3%	30	38.5%	1104	48.3%
結婚	未婚・その他	171	43.0%	160	43.0%	34	43.6%	915	40.1%
	既婚	227	57.0%	212	57.0%	44	56.4%	1369	59.9%
就業	働いていない	155	38.9%	151	40.6%	38	48.7%	905	39.6%
	働いている	243	61.1%	221	59.4%	40	51.3%	1379	60.4%
育児有無	育児していない	324	81.4%	330	88.7%	68	87.2%	1938	84.9%
	18歳以下育児中	74	18.6%	42	11.3%	10	12.8%	346	15.1%
ボランティアへの参加やスポーツ などの活動	活動なし	275	69.1%	242	65.1%	46	59.0%	1526	66.8%
	活動あり	123	30.9%	130	34.9%	32	41.0%	758	33.2%
経済的ゆとり	やや・とても苦しい	202	50.8%	181	48.7%	46	59.0%	1138	49.8%
	とても・ややある	196	49.2%	191	51.3%	32	41.0%	1146	50.2%
主観的健康観	やや・とても悪い	183	46.0%	177	47.6%	45	57.7%	868	38.0%
	とても・よい	215	54.0%	195	52.4%	33	42.3%	1416	62.0%
介護を手伝ってくれる人	いない	154	38.7%	139	37.4%	29	37.2%	799	35.0%
	いる	244	61.3%	233	62.6%	49	62.8%	1485	65.0%
心配事や愚痴を聞いてくれる人	いない	93	23.4%	64	17.2%	14	17.9%	453	19.8%
	いる	305	76.6%	308	82.8%	64	82.1%	1831	80.2%
介護に関する意見の反映	あまり・まったく反映されない	45	11.3%	38	10.2%	13	16.7%	237	10.4%
	やや・おおいに反映される	353	88.7%	334	89.8%	65	83.3%	2047	89.6%
介護をしていて支援されていると 感じるか	あまり・まったく支援されていると感じない	34	8.5%	45	12.1%	9	11.5%	196	8.6%
	どちらでもない	211	53.0%	198	53.2%	41	52.6%	1192	52.2%
	十分に・やや支援されていると思う	153	38.4%	129	34.7%	28	35.9%	896	39.2%
介護をしていて良かったと思う ことがあるか	ない	80	20.1%	67	18.0%	18	23.1%	547	23.9%
	ある	318	79.9%	305	82.0%	60	76.9%	1737	76.1%
続柄	配偶者	70	17.6%	25	6.7%	15	19.2%	223	9.8%
	実息子娘	270	67.8%	288	77.4%	50	64.1%	1684	73.7%
	義理息子娘	27	6.8%	45	12.1%	6	7.7%	239	10.5%
	その他	31	7.8%	14	3.8%	7	9.0%	138	6.0%
介護期間	1年以下	24	6.0%	23	6.2%	1	1.3%	142	6.2%
	1年～3年以下	76	19.1%	81	21.8%	15	19.2%	597	26.1%
	3年～5年以下	65	16.3%	74	19.9%	11	14.1%	423	18.5%
	5年～10年以下	115	28.9%	106	28.5%	25	32.1%	694	30.4%
	10年以上	118	29.6%	88	23.7%	26	33.3%	428	18.7%
介護時間	1時間未満/1日	114	28.6%	106	28.5%	14	17.9%	768	33.6%
	1時間～3時間/1日	119	29.9%	134	36.0%	23	29.5%	825	36.1%
	3時間～5時間/1日	64	16.1%	71	19.1%	19	24.4%	374	16.4%
	5時間以上/1日	101	25.4%	61	16.4%	22	28.2%	317	13.9%

表 2.介護負担感と各変数との単変量解析 (χ^2 検定)

		脳血管疾患 (心疾患含まない)			心疾患 (脳血管疾患含まない)			脳血管疾患・心疾患両方			その他										
		低負担感 (235)	高負担感 (163)	p 値	低負担感 (211)	高負担感 (161)	p 値	低負担感 (40)	高負担感 (38)	p 値	低負担感 (1352)	高負担感 (932)	p 値								
要介護者性別	男性	82	35.7%	74	46.0%	0.04	44	20.9%	43	27.0%	0.164	11	28.2%	17	44.7%	0.132	284	21.2%	234	25.2%	0.024
	女性	148	64.3%	87	54.0%		167	79.1%	116	73.0%		28	71.8%	21	55.3%		1057	78.8%	694	74.8%	
要介護者年代	～74歳	60	25.5%	34	21.1%	0.132	13	6.2%	8	5.0%	0.263	8	20.0%	4	10.5%	0.511	146	10.8%	114	12.3%	0.31
	75-84歳	72	30.6%	65	40.4%		45	21.3%	46	28.6%		17	42.5%	18	47.4%		398	29.5%	288	31.0%	
	85歳以上	103	43.8%	62	38.5%		153	72.5%	107	66.5%		15	37.5%	16	42.1%		806	59.7%	526	56.7%	
介護者性別	男性	117	49.8%	74	45.4%	0.389	116	55.0%	64	39.8%	0.004	16	40.0%	16	42.1%	0.85	759	56.1%	432	46.4%	<0.001
	女性	118	50.2%	89	54.6%		95	45.0%	97	60.2%		24	60.0%	22	57.9%		593	43.9%	500	53.6%	
介護者年代	20・30代	21	8.9%	27	16.6%	0.004	6	2.8%	10	6.2%	0.032	1	2.5%	5	13.2%	0.237	80	5.9%	64	6.9%	<0.001
	40・50代	118	50.2%	95	58.3%		91	43.1%	86	53.4%		20	50.0%	17	44.7%		607	44.9%	514	55.2%	
	60代	69	29.4%	27	16.6%		88	41.7%	54	33.5%		11	27.5%	12	31.6%		491	36.3%	271	29.1%	
	70・80代	27	11.5%	14	8.6%		26	12.3%	11	6.8%		8	20.0%	4	10.5%		174	12.9%	83	8.9%	
要介護度	要支援1・2	89	37.9%	55	33.7%	0.549	124	58.8%	63	39.1%	0.001	15	37.5%	13	34.2%	0.914	707	52.3%	356	38.2%	<0.001
	要介護1・2	87	37.0%	69	42.3%		70	33.2%	78	48.4%		17	42.5%	16	42.1%		473	35.0%	425	45.6%	
	要介護3・4・5	59	25.1%	39	23.9%		17	8.1%	20	12.4%		8	20.0%	9	23.7%		172	12.7%	151	16.2%	
	介護者と同居	186	79.1%	135	82.8%	0.362	145	68.7%	120	74.5%	0.22	32	80.0%	31	81.6%	0.86	928	68.6%	712	76.4%	<0.001
介護保険サービス利用有無	介護者とは別居	49	20.9%	28	17.2%		66	31.3%	41	25.5%		8	20.0%	7	18.4%		424	31.4%	220	23.6%	
	利用なし	11	4.7%	14	8.6%	0.114	17	8.1%	12	7.5%	0.83	3	7.5%	3	7.9%	0.948	149	11.0%	74	7.9%	0.015
認知症高齢者日常生活自立度3	利用あり	224	95.3%	149	91.4%		194	91.9%	149	92.5%		37	92.5%	35	92.1%		1203	89.0%	858	92.1%	
	症状なし・症状あるもほぼ自立	147	62.6%	54	33.1%	<0.001	136	64.5%	53	32.9%	<0.001	28	70.0%	14	36.8%	0.012	791	58.5%	315	33.8%	<0.001
	誰かの注意で自立	58	24.7%	64	39.3%		53	25.1%	75	46.6%		6	15.0%	10	26.3%		381	28.2%	351	37.7%	
	介護者が必要とする	30	12.8%	45	27.6%		22	10.4%	33	20.5%		6	15.0%	14	36.8%		180	13.3%	266	28.5%	
IADL	低得点 (半数)	114	48.5%	101	62.0%	0.008	99	42.2%	96	59.6%	0.001	17	67.5%	21	55.3%	0.267	581	43.0%	599	64.3%	<0.001
	高得点 (半数)	121	51.5%	62	38.0%		122	57.8%	65	40.4%		23	32.5%	17	44.7%		771	57.0%	333	35.7%	
結婚2	未婚・その他	99	42.1%	72	44.2%	0.685	85	40.3%	75	46.6%	0.224	16	40.0%	18	47.4%	0.512	521	38.5%	394	42.3%	0.073
	既婚	136	57.9%	91	55.8%		126	59.7%	86	53.4%		24	60.0%	20	52.6%		831	61.5%	538	57.7%	
就業	働いていない	92	39.1%	63	38.7%	0.92	88	41.7%	63	39.1%	0.616	21	52.5%	17	44.7%	0.493	552	40.8%	353	37.9%	0.156
	働いている	143	60.9%	100	61.3%		123	58.3%	98	60.9%		19	47.5%	21	55.3%		800	59.2%	579	62.1%	
育児有無	育児なし	200	85.1%	124	76.1%	0.023	188	89.1%	142	88.2%	0.786	36	90.0%	32	84.2%	0.445	1177	87.1%	761	81.7%	<0.001
	18歳以下育児中	35	14.9%	39	23.9%		23	10.9%	19	11.8%		4	10.0%	6	15.8%		175	12.9%	171	18.3%	
ボランティアへの参加やスポーツなどの活動	活動なし	163	69.4%	112	68.7%	0.89	138	65.4%	104	64.6%	0.872	26	65.0%	20	52.6%	0.267	877	64.9%	649	69.6%	0.017
	活動あり	72	30.6%	51	31.3%		73	34.6%	57	35.4%		14	35.0%	18	47.4%		475	35.1%	283	30.4%	
経済的ゆとり	やや・とても苦しい	102	43.4%	100	61.3%	<0.001	99	46.9%	82	50.9%	0.443	19	47.5%	27	71.1%	0.035	600	44.4%	538	57.7%	<0.001
	とても・やや悪い	133	56.6%	63	38.7%		112	53.1%	79	49.1%		21	52.5%	11	28.9%		752	55.6%	394	42.3%	
主観的健康観	やや・とても悪い	89	37.9%	94	57.7%	<0.001	88	41.7%	89	55.3%	0.009	20	50.0%	25	65.8%	0.158	396	29.3%	472	50.6%	<0.001
	とても・よい	146	62.1%	69	42.3%		123	58.3%	72	44.7%		20	50.0%	13	34.2%		956	70.7%	460	49.4%	
介護を手伝ってくれる人	いない	91	38.7%	63	38.7%	0.988	75	35.5%	64	39.8%	0.406	18	45.0%	11	28.9%	0.143	457	33.8%	342	36.7%	0.154
	いる	144	61.3%	100	61.3%		136	64.5%	97	60.2%		22	55.0%	27	71.1%		895	66.2%	590	63.3%	
心配事や愚痴を聞いてくれる人	いない	53	22.6%	40	24.5%	0.645	39	18.5%	25	15.5%	0.454	8	20.0%	6	15.8%	0.628	236	17.5%	217	23.3%	0.001
	いる	182	77.4%	123	75.5%		172	81.5%	136	84.5%		32	80.0%	32	84.2%		1116	82.5%	715	76.7%	
介護に関する意見の反映	あまり・まったく反映されない	15	6.4%	30	18.4%	<0.001	5	2.4%	33	20.5%	<0.001	3	7.5%	10	26.3%	0.075	66	4.9%	171	18.3%	<0.001
	やや・おおいに反映される	220	93.6%	133	81.6%		206	97.6%	128	79.5%		37	92.5%	28	73.7%		1286	95.1%	761	81.7%	
介護をしていて支援されていると感じるか	あまり・まったく支援されていると感じない	8	3.4%	26	16.0%	<0.001	15	7.1%	30	18.6%	<0.001	2	5.0%	7	18.4%	0.172	67	5.0%	129	13.8%	<0.001
	どちらでもない	118	50.2%	93	57.1%		110	52.1%	88	54.7%		22	55.0%	19	50.0%		644	47.6%	548	58.8%	
	十分に・やや支援されていると思う	109	46.4%	44	27.0%		86	40.8%	43	26.7%		16	40.0%	12	31.6%		641	47.4%	255	27.4%	
	ない	35	14.9%	45	27.6%	0.002	19	9.0%	48	29.8%	<0.001	5	12.5%	13	34.2%	0.023	180	13.7%	367	39.4%	<0.001
属性	配偶者	200	85.1%	118	72.4%		192	91.0%	113	70.2%		35	87.5%	25	65.8%		1172	86.7%	565	60.6%	
	実息子娘	44	18.7%	26	16.0%	0.047	17	8.1%	8	5.0%	0.087	10	25.0%	5	13.2%	0.022	145	10.7%	78	8.4%	0.004
介護期間	義理息子娘	166	70.6%	104	63.8%		167	79.1%	121	75.2%		28	70.0%	22	57.9%		1010	74.7%	674	72.3%	
	その他	10	4.3%	17	10.4%		23	10.9%	22	13.7%		0	0.0%	6	15.8%		118	8.7%	121	13.0%	
	1年以下	15	6.4%	16	9.8%		4	1.9%	10	6.2%		2	5.0%	5	13.2%		79	5.8%	59	6.3%	
	1年～3年以下	18	7.7%	6	3.7%	0.402	12	5.7%	11	6.8%	0.774	0	0.0%	1	2.6%	0.377	90	6.7%	52	5.6%	0.669
	3年～5年以下	48	20.4%	28	17.2%		50	23.7%	31	19.3%		8	20.0%	7	18.4%		363	26.8%	234	25.1%	
	5年～10年以下	38	16.2%	27	16.6%		44	20.9%	30	18.6%		7	17.5%	4	10.5%		248	18.3%	175	18.8%	
介護時間	10年以上	63	26.8%	52	31.9%		57	27.0%	49	30.4%		15	37.5%	10	26.3%		403	29.8%	291	31.2%	
	1時間未満/日	68	28.9%	50	30.7%		48	22.7%	40	24.8%		10	25.0%	16	42.1%		248	18.3%	180	19.3%	
	1時間～3時間/日	82	34.9%	32	19.6%	0.001	72	34.1%	34	21.1%	0.003	11	27.5%	3	7.9%	0.127	542	40.1%	226	24.2%	<0.001
	3時間～5時間/日	72	30.6%	47	28.8%		79	37.4%	55	34.2%		10	25.0%	13	34.2%		500	37.0%	325	34.9%	
	5時間以上/日	35	14.9%	29	17.8%		36	17.1%	35	21.7%		10	25.0%	9	23.7%		180	13.3%	194	20.8%	
	46	19.6%	55	33.7%		24	11.4%	37	23.0%		9	22.5%	13	34.2%		130	9.6%	187	20.1%		

赤字は P 値<0.05

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究

研究分担者 宮井一郎
社会医療法人大道会森之宮病院・神経リハビリテーション研究部長

研究要旨

回復期リハビリテーション病棟協会に加盟している施設に対して脳卒中患者の多職種による多面的疾病管理の実態に関する WEB アンケート調査を行った。生活機能維持・向上のための回復期から維持期施設への情報伝達やリハ継続に対する取り組みは多くの施設で行われていた。一方、再発予防のための教育や退院後の長期的なアウトカム評価についてはこの後の課題と考えられた。

A. 研究目的

2020年10月末に閣議決定された循環器病対策推進基本計画における取り組むべき施策として、「循環器病の再発や重症化予防のための連携したサービスを提供可能な社会の実現」が掲げられている。超高齢社会では同一患者が脳卒中、心不全等の複数の疾患を有する頻度が増加しつつある。一方、心不全では急性期病院から在宅医療、脳卒中では急性期病院、回復期リハビリテーション(リハ)病棟から在宅医療へと患者の流れが異なるため、独自の連携体制が構築されている。そこで再発や重症化予防のための連携体制を、地域包括ケアの観点から共通した基盤で把握する重要性が認識されている。そのような背景から、本研究では日本脳卒中学会の研修教育施設、一次脳卒中センターに加えて、回復期リハ病棟における脳卒中患者の急性期以後の予後予測、多職種による多面的疾病管理の実態に関する施設調査を行い、課題を明らかにすることを目的とした。

的とした。

B. 研究方法

回復期リハビリテーション病棟協会に加盟している1,215施設に対してWEBにてアンケート調査を行った。アンケート内容は当研究で別途実施している急性期(一次脳卒中センターに認証されている975施設)に対するに準じた設問(脳卒中患者の急性期以後の予後予測、多職種による多面的疾病管理の実態に関する調査内容)で構成され、回復期リハ病棟の特性に合わせた設問の変更を一部行った。(倫理面への配慮)

本研究は個々の患者情報などは含まれない施設調査である。調査に関しては、主任研究者施設で一括して、倫理委員会の承認を得ている。

C. 研究結果

合計104施設から回答を得た。うち45施設(42.9%)が日本リハ医学会研修施設であり、日本脳卒中学会の教育研修施設は13、一次脳

卒中センターは4にとどまった。急性期と回復期施設での脳卒中連携パスは87施設(83.7%)で使用されていた。

療法士配置人数の中央値はPT37.5人、OT20人、ST9人であった。回復期リハ以外に、維持期リハの提供体制も、外来リハ62.5%、介護保険による通所リハ48.1%、訪問リハ66.3%と半数以上で有していた。回復期リハ病棟退院後の維持期施設との情報共有は医師間88.5%、看護師間70.2%、療法士間69.2%でなされていた。回復期病院入院中の患者・家族への脳卒中の疾患教育は83.7%で行われていた。退院後の重症化・再発・再入院やQOL低下のリスクの評価として、嚥下障害、栄養状態、転倒、認知機能、血圧に対して80%以上で評価されていたが、NVAFに対する血栓塞栓・出血リスク、頭蓋内・頸部血管イメージングへの評価は30~40%でしかなされておらず、急性期での評価と違いが見られた。COVID-19の影響に関しては、連携パスの定期勉強会は54.5%で減少した。一方、退院後の十分なリハ継続のための支援は90.4%の施設で、退院後の早期の訪問・通所リハ実施83.7%で実施されており、COVID-19の影響を受けてそれぞれ50.0%、32.4%の施設で支援が増加していた。退院後のアウトカム評価の中心はADLであり、約半数の施設で行われていた。一方、脳卒中再発や合併症による再入院や死亡などの疾病に関する予後のモニタリング実施は2割前後であった。

D. 考察

回復期リハ病棟からの退院時における維持期施設との情報共有は9割近くで行われていた。脳卒中の再発予防のための教育も8割以上でなされ、退院後の重症化リスクも8割以上で評価されていたが、ADLや運動・認知機能に関

するものが主体であり、NVAFに対する血栓塞栓・出血リスク、頭蓋内・頸部血管イメージングへの評価は3割程度で有り、維持期機関に対する再発予防のための病態の情報伝達については、改善の余地があると考えられた。一方、退院後のリハ継続のための支援は9割で、早期の訪問・通所リハ実施は8割で取り組まれており、回リハ病棟退院後の機能維持の体制は概ね整っていると考えられた。一方、退院後の長期予後の評価の仕組みは十分ではなく、回復期から維持期にかけて実施された患者支援の長期的アウトカム評価に基づいた体制の再構築については今後の検討課題である。

E. 結論

生活機能維持・向上のための回復期から維持期施設への情報伝達やリハ継続に対する取り組みは多くの施設で行われていた。一方、再発予防のための評価や退院後の長期的なアウトカム評価についてはこの後の課題と考えられた。

F. 健康危険情報

(総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Mihara M, Fujimoto H, Hattori N, Otomune H, Kajiyama Y, Konaka K, Watanabe Y, Hiramatsu Y, Sunada Y, Miyai I, Mochizuki H. Effect of Neurofeedback Facilitation on Poststroke Gait and Balance Recovery: A Randomized Controlled Trial. *Neurology*.2021;96(21):2587-2598.
2. Kawano T, Hattori N, Uno Y, Hatakenaka M, Yagura H, Fujimoto H, Nagasako M,

- Mochizuki H, Kitajo K, Miyai I. Association between aphasia severity and brain network alterations after stroke assessed using the electroencephalographic phase synchrony index. *Scientific Reports*. 2021;11(1):12469.
3. Nishioka S, Kokura Y, Okamoto T, Takayama M, Miyai I. Risk of Weight Loss in Adult Patients and the Effect of Staffing Registered Dietitians in Kaifukuki (Convalescent) Rehabilitation Wards: A Retrospective Analysis of a Nationwide Survey. *Healthcare*. 2021;9:753.
 4. Kogami H, An Q, Yang N, Wang R, Yoshida K, Hamada H, Yamakawa H, Tamura Y, Simoda S, Yamasaki H, Yokoyama M, Alnajjar F, Hattori N, Takahashi K, Fujii T, Otomune H, Miyai I, Yamashita A, Asama H. Analysis of muscle synergy and kinematics in sit-to-stand motion of hemiplegic patients in subacute period. *Advanced Robotics*. 2021;35(13-14):867-877.
 5. Yamashita A, Murakami T, Hattori N, Miyai I, Ugawa Y. Intensity dependency of peripheral nerve stimulation in spinal LTP induced by paired associative corticospinal-motoneuronal stimulation (PCMS). *PlosOne*. 2021;16(11): e0259931.
 6. An Q, Yang N, Yamakawa H, Kogami H, Yoshida K, Wang R, Yamashita A, Asama H, Ishiguro S, Shimoda S, Yamasaki H, Yokoyama M, Alnajjar F, Hattori N, Takahashi K, Fujii T, Otomune H, Miyai I, Kurazume R. Classification of Motor Impairments of Post-Stroke Patients Based on Force Applied to a Handrail. *IEEE Transactions on Neural Systems and Rehabilitation Engineering*. 2021;29:2399-2406.
 7. Wang R, An Q, Yang N, Kogami H, Yoshida K, Yamakawa H, Hamada H, Simoda S, Yamasaki H, Yokoyama M, Alnajjar F, Hattori N, Takahashi K, Fujii T, Otomune H, Miyai I, Yamashita A, Asama H. Clarify Sit-to-Stand Muscle Synergy and Tension Changes in Subacute Stroke Rehabilitation by Musculoskeletal Modeling. *Frontiers in Systems Neuroscience*. 2022;16:785143
 8. 藤本宏明, 宮井一郎. 脊髄小脳変性症のニューロリハビリテーション治療 *Jpn J Rehabil Med*. 2021;58(5): 536-543.
 9. 宮井一郎. 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の意義と課題. *病院*. 2021;80(6):500-505.
 10. 畠中めぐみ, 宮井一郎. 脳卒中リハビリテーション治療における下肢 DVT 管理. *Jpn J Rehabil Med* 2021;58(7): 731-737.
2. 学会発表
 1. 宮井一郎. 運動失調症に対するリハビリテーション治療オーバービュー. 第 58 回日本リハビリテーション医学会学術集会 合同シンポジウム. 2021 年 6 月 11 日京都.
 2. 平松佑一, 宮井一郎. 運動失調症に対するリハビリテーション治療の進め方. 第 58 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2021 年 6 月 11 日. 京都.
 3. 宮井一郎. ニューロリハビリテーション治療最前線. 第 5 回日本リハビリテーション医

- 学会秋季学術集会 教育講演. 2021 年 11 月 12 日. 愛知.
4. 宮井一郎.回復期リハビリテーション病棟の現状と課題.第 51 回日本リハビリテーション医学会北陸地方会 生涯教育研修会. 2022 年 2 月 26 日.
 5. 河野悌司, 服部憲明, 宇野裕, 畠中めぐみ, 矢倉一, 藤本宏明, 長廻倫子, 望月秀樹, 北城圭一, 宮井一郎.失語症重症度と言語関連領域の脳波位同期との関連 Association between the aphasia severity and the EEG phase Synchrony of language-related regions.第 62 回日本神経学会学術大会. 2021 年 5 月 22 日. 京都.
 6. 瀬川翔太, 平松佑一, 藤本宏明, 宮井一郎, 望月秀樹.健常者・パーキンソン病患者における歩行時の視線分析-予備的検討.第 62 回日本神経学会学術大会. 2021 年 5 月 22 日. 京都.
 7. 平松佑一, 藤本宏明, 畠中めぐみ, 矢倉一, 宮井一郎.脊髄小脳変性症に対する短期集中リハビリテーション治療プログラム内容の前向き調査.第 58 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2021 年 6 月 10 日.京都
 8. 宮井一郎, 平松佑一, 藤本宏明, 瀬川翔太, 小川拓也, 畠中めぐみ, 矢倉一.脊髄小脳変性症の運動失調と ADL の改善に寄与する短期集中リハビリテーション介入の特異的要素についての検証.厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患政策研究事業「運動失調症の医療水準、患者 QOL の向上に資する研究班」2021 年度研究報告会. 2022 年 1 月 6 日.
- (発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)
- H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究

研究分担者 鴨打 正浩 九州大学大学院医学研究院 教授

研究要旨

Value-based medicine の推進のためには、生活の質 (quality of life: QOL) の評価が不可欠である。しかしながら、本邦における QOL に関する調査研究は極めて乏しい。本研究では、急性期脳梗塞患者 1,144 人 (年齢 74.3±12.5 歳、女性 41.8%) を対象に、EQ-5D-5L を用いて QOL の評価を行うとともに、QOL に関連する因子を検討した。脳卒中後の QOL は、年齢、神経症状、機能障害と相関していたが、体重とは負の相関を示した。脳梗塞患者においては、年齢、脳卒中に伴って生じる神経症状、身体的機能障害のほか、体重も QOL の低下に関連していることが示唆された。脳卒中急性期治療により脳卒中後遺症をいかに軽減できるかが QOL の低下を防ぐ上で重要と考えられる。脳卒中後の QOL に及ぼす因子と QOL に影響を及ぼす治療法については、さらなる検討が必要である。

A. 研究目的

脳卒中は我が国における死因の第 4 位を占め、要介護の原因となる疾患のうち 2 番目に多い疾患となっている。近年、脳卒中医療の進歩とともに急性期脳卒中死亡率は劇的に低下した一方、依然として身体的な機能障害や高次脳機能障害等の脳卒中後遺症を残すことがまれではない。それに伴い、脳卒中発症後の生活の質 (quality of life: QOL) は長期にわたって低下し、QOL 低下に悩まされる患者、家族は多い。脳卒中患者における QOL の低下をいかに軽減できるかが、我が国における脳卒中医療の次なる喫緊の課題となっている。しかしながら、我が国はもとより世界的にも脳卒中後の QOL 低下状況や、それらに影響を及ぼしている因子に関する研究は極めて乏しい。本研

究は、脳梗塞患者を対象に QOL を調査するとともに、それに関連する因子を探索的に見出すことを目的として実施した。

B. 研究方法

福岡県内脳卒中基幹診療 7 施設に入院した発症 7 日以内の急性期脳梗塞患者のうち、退院時に QOL の評価を行った 1600 人を対象とした。うち欠損値を有する患者 284 人、症状が 24 時間以内に消失した患者 172 人を除外し、1,144 人を解析対象とした。患者情報として、年齢、性、body mass index (BMI)、退院時 National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)、退院時 modified Rankin scale (mRS) スコアを調査した。QOL は退院時に EQ-5D-5L を用いて本人から質問紙により調査を行った。日本語版 EQ-5D-5L 換算表を用いて QOL

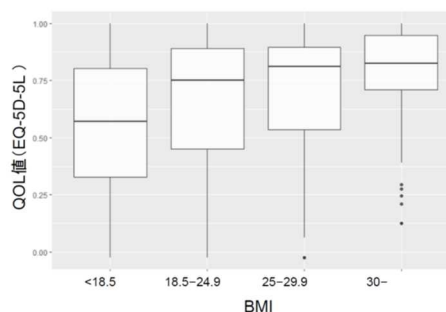
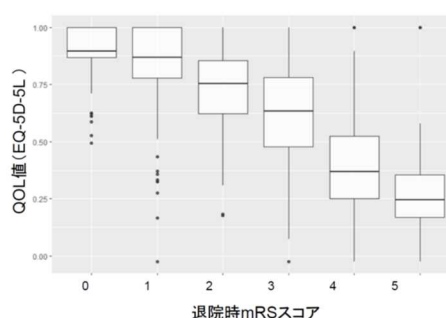
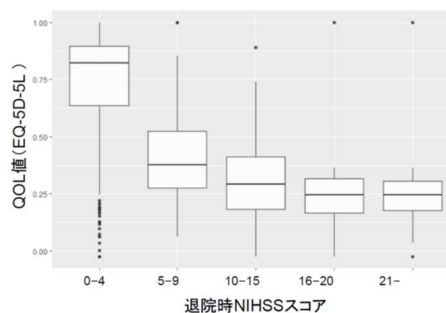
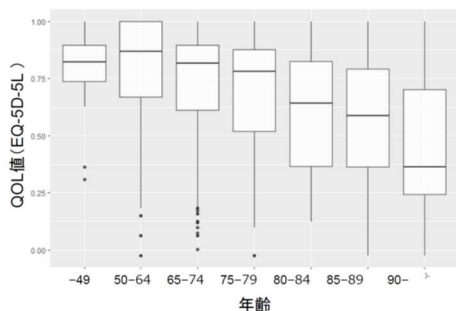
値を計算した。相関係数は Spearman の順位相関係数 (ρ) を用いて求めた。

(倫理面への配慮)

各施設において倫理審査委員会において承認を受け、書面による同意を得た患者を対象とした。

C. 研究結果

対象患者の年齢は 74.3 ± 12.5 歳、478 人 (41.8%) が女性であった、EQ-5D-5L の QOL スコアは 9 (6-15) (QOL 換算: 0.67 ± 0.27)、5 項目の QOL スコアは移動の程度 2 (1-4)、身の回りの管理 1 (1-3)、ふだんの活動 2 (1-4)、痛み/不快感 1 (1-2)、不安/ふさぎ込み 1 (1-2) であった。各項目の QOL スコアは、移動の程度、身の回りの管理、ふだんの活動については相互に項目間で相関していた (相関係数 $\rho 0.80-0.91$)。一方、痛み/不快感 ($\rho 0.37-0.58$)、不安/ふさぎ込み ($\rho 0.31-0.53$) については、他項目との相関はやや低かった。QOL 値は年齢 ($\rho 0.36$)、退院時 NIHSS スコア ($\rho 0.59$)、退院時 mRS スコア ($\rho 0.73$) と正の相関がみられたが、BMI とは負の相関 ($\rho -0.23$) が見られた。NIHSS スコアは、移動の程度 ($\rho 0.57$)、身の回りの管理 ($\rho 0.60$)、ふだんの活動 ($\rho 0.60$) との相関は強かったが、痛み/不快感 ($\rho 0.27$)、不安/ふさぎ込み ($\rho 0.21$) との相関は弱かった。



D. 考察

日本人脳梗塞患者における発症後 QOL の低下の状況が明らかになった。QOL の低下は年齢、神経症状、身体機能障害、BMI と関連が見られた。急性期脳梗塞患者に対しては、いかに退院時の神経学的症状を軽減し、身体障害の程度を軽減しうるかが、QOL の低下を防ぐために重要であることが示唆される。一方、BMI は QOL と負の関連が見られており、高齢者におけるサルコペニア、フレイルや低栄養

等が QOL に悪影響を及ぼしている可能性がある。

今後は、脳卒中後 QOL 低下の全貌を明らかにするために、社会的因子、局所神経徴候、病巣部位、併存症/合併症等のそれぞれの因子が QOL にどのような影響を及ぼしているか、さらにそれらは相互にどのような関連が見られるかを検討する必要がある。脳梗塞患者における QOL 低下の要因を明らかにできれば、これらの因子を用いて予測モデルの作成し、QOL を予測することも可能となろう。

本研究では引き続き予後調査を行い、予測モデルを用いて、脳梗塞後の QOL 低下と質調整生存年を算定する。これらの推定値をもとに、QOL 低下防ぐ上で効果の高い治療法を探索的に検討する。また、QOL の低下が脳卒中患者における再発、生命予後にどのような影響を及ぼすかを明らかにしていく。

E. 結論

脳梗塞患者における QOL を評価した。年齢、脳卒中後の神経症状、身体機能障害に応じて QOL は低下していた。一方、BMI は低いほど QOL は低かった。QOL と関連する因子の解明、QOL 維持に効果の高い治療法・診療、さらには QOL が予後に及ぼす影響については、

さらなる検討を行っていく。

F. 健康危険情報

(総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究

研究分担者 安斉 俊久 北海道大学大学院医学研究院 教授

研究要旨

心不全患者の急性期の予後予測、慢性期以後の多職種による多面的疾病管理の実態を明らかにするため、心不全患者に対する多面的包括的管理に対する質問票調査による横断調査を実施した。結果、地域連携パスの使用率は 14.4%であり、約 4 割の施設で心不全悪化リスク評価を行っていたが、心不全増悪を予防するための取り組みは約 6 割の施設で実施されることどまっていた。

A. 研究目的

心不全患者の急性期の予後予測、慢性期以後の多職種による多面的疾病管理の実態を明らかにする。

B. 研究方法

心不全患者に対する多面的包括的管理に対する質問票調査(下記項目)による横断調査を実施する。

- 1) 生命予後評価
- 2) QOL 維持のための多面的予後評価
- 3) 多職種連携による疾病管理の実施と実際

C. 研究結果

日本循環器学会研修病院 431 施設へのアンケート調査の結果、以下の結果が得られた。

- ① 62 施設(14.4%)で地域連携パスを使用。
- ② 307 施設(71.2%)で急性期病院とかかりつけ医の連携がとれていた。
- ③ 175 施設(40.6%)がリスク評価(重症化・再発・QOL 低下等)を行っていた。

- ④ 252 施設(58.5%)が心不全重症化・再発・QOL 低下予防に関する何らかの取り組みを行っていた。

D. 考察

地域連携パスの使用率は 2 割以下であり、今後更なる普及の努力が必要と考えられる。そのためには各地域レベルで多職種連携のプラットフォーム構築の努力が必要である。また、心不全増悪による入院中に多職種連携による重症化予防の取り組みを向上させるための啓発活動が必要と考えられた。

E. 結論

心不全診療の質向上を目指した多職種連携の普及は十分でなく、連携のさらなる啓発が必要である。

F. 健康危険情報

(総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Chiba Y, Iwano H, Murayama M, Kaga S, Motoi K, Ishizaka S, Tsujinaga S, Tanemura A, Yokoyama S, Nakabachi M, Nishino H, Okada K, Kamiya K, Nagai T, Anzai T. Presence of relevance of mid-systolic notching on right ventricular outflow tract flow velocity envelopes in pulmonary hypertension due to heart failure. J Am Soc Echocardiogr 2021; 34: 690-692.

2. Komoriyama H, Kamiya K, Nagai T, Oyama-Manabe N, Tsuneta S, Kobayashi Y, Kato Y, Sarashina M, Omote K, Konishi T, Sato T, Tsujinaga S, Iwano H, Shingu Y, Wakasa S, Anzai T. Blood flow dynamics with four-dimensional flow cardiovascular magnetic resonance in patients with aortic stenosis before and after transcatheter aortic valve replacement. J Cardiovasc Magn Reson 2021; 23: 81.

2. 学会発表

1. 安斉俊久. 左室駆出率の保たれた心不全と心房細動～Vicious Twins～. 第67回日本不整脈心電学会学術大会. ランチョンセミナー. 2021年7月 WEB 福岡

2. 安斉俊久. HFpEF と心房細動. 第67回日本不整脈心電学会学術大会. AF Summit. 2021年7月 WEB 福岡

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究

研究分担者 永井 利幸 北海道大学大学院医学研究院 准教授

研究要旨

心不全患者の急性期の予後予測、慢性期以後の多職種による多面的疾病管理の実態を明らかにするため、心不全患者に対する多面的包括的管理に対する質問票調査による横断調査を実施した。結果、地域連携パスの使用率は 14.4%であり、約 4 割の施設で心不全悪化リスク評価を行っていたが、心不全増悪を予防するための取り組みは約 6 割の施設で実施されることどまっていた。

A. 研究目的

心不全患者の急性期の予後予測、慢性期以後の多職種による多面的疾病管理の実態を明らかにする。

B. 研究方法

心不全患者に対する多面的包括的管理に対する質問票調査(下記項目)による横断調査を実施する。

- 1) 生命予後評価
- 2) QOL 維持のための多面的予後評価
- 3) 多職種連携による疾病管理の実施と実際

C. 研究結果

日本循環器学会研修病院 431 施設へのアンケート調査の結果、以下の結果が得られた。

- ① 62 施設(14.4%)で地域連携パスを使用。
- ② 307 施設(71.2%)で急性期病院とかかりつけ医の連携がとれていた。
- ③ 175 施設(40.6%)がリスク評価(重症化・再発・QOL 低下等)を行っていた。

- ④ 252 施設(58.5%)が心不全重症化・再発・QOL 低下予防に関する何らかの取り組みを行っていた。

D. 考察

地域連携パスの使用率は 2 割以下であり、今後更なる普及の努力が必要と考えられる。そのためには各地域レベルで多職種連携のプラットフォーム構築の努力が必要である。また、心不全増悪による入院中に多職種連携による重症化予防の取り組みを向上させるための啓発活動が必要と考えられた。

E. 結論

心不全診療の質向上を目指した多職種連携の普及は十分でなく、連携のさらなる啓発が必要である。

F. 健康危険情報

(総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Tada A, Nagai T, Omote K, Iwano H, Tsujinaga S, Kamiya K, Konishi T, Sato T, Komoriyama H, Kobayashi Y, Takenaka S, Mizuguchi Y, Sato T, Yamamoto K, Yoshikawa T, Saito Y, Anzai T. Performance of the H2FPEF and the HFA-PEFF scores for the diagnosis of heart failure with preserved ejection fraction in Japanese patients: A report from the Japanese multicenter registry. Int J Cardiol 2021; 342: 43-48.

2. Takenaka S, Kobayashi Y, Nagai T, Kato Y, Komoriyama H, Nagano N, Kamiya K, Konishi T, Sato T, Omote K, Mizuguchi Y, Tada A, Sato T, Iwano H, Kusano K, Ueda HI, Anzai T. Applicability of the AHA/ACC/HRS Guideline for Implantable Cardioverter Defibrillator Implantation in Japanese Patients with Cardiac Sarcoidosis. JACC Clin Electrophysiol 2021; 7: 1410-1418.

2. 学会発表

1. 永井利幸. 最先端テクノロジーを駆使した本邦心不全患者における Precision Medicine プラットフォーム構築. バイエル

循環器病研究助成 第 27 回研究発表会.
第 69 回日本心臓病学会学術集会 2021
年 9 月 米子

2. Nagai T. Iron Deficiency in Heart Failure. Up-to-date Overview on Anemia Management in Cardio-renal-anemia Syndrome (Topic) (口述) 第 86 回日本循環器学会学術集会 2022 年 3 月 神戸
(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究

研究分担者 医療法人社団ゆみの 理事長 弓野 大長

研究要旨

我が国の人口は近年横ばいから減少に転じ、2060年には総人口は1億人を下回り、高齢化率は約40%となると推計されている。75歳以上の人口は2015年から2025年の期間では約1.32倍であるが、2025年は団塊の世代が75歳を超える年でもあり、医療介護需要が最大化し社会保障費の急増が懸念される。

国の政策として勧められている病院完結型から地域完結型への変革を背景に、それに必要な医療体制構築に何が必要かを検討する必要があると考えられる。そこで、在宅医療における訪問診療を実施している診療所において、医療介入をした母集団を対象に医学的および社会的背景に関する実態調査を行うことで、今後確実に増加する高齢化社会における在宅医療での有効な介入点を見出すことが可能になると考えられる。

訪問診療を受ける高齢者において、慢性心不全は、がんと同様に予後不良な進行性疾患であり、5年生存率は25%と低いとされる。高齢者心不全の増加率は上昇の一途であり、2025年には慢性心不全の伴う死亡は15万人を超えると推定されている。その背景から、心不全を中心とした終末期医療の提供体制の推進に向けた動きが高まっているが、慢性心不全は肝不全、腎不全なども伴う全身病である点で単なる循環器的治療では解決できない背景が複雑に絡んでいることが経験される。高齢者は、フレイルという中間的な状態を経て要介護状態に進んでいく。すなわち、高齢期に入り生理的予備能が低下し、ストレスに対する脆弱性が増し、生活活動に対する適応度の低下、要介護状態に陥りやすく、筋力低下から動作の緩慢化、転倒リスクの増大から転倒、骨折といった有害事象が発生する危険性が増す。加えて認知機能低下、抑うつなどの精神心理的問題、独居や孤立など社会的問題も含む概念がフレイルである。慢性心不全においてもフレイルの併発は予後を悪化させる因子であり、社会の情勢からも高齢者の包括的支援は喫緊の課題であると考えられる。このような背景から、病院へ通院困難な訪問診療を行っている症例のなかでも、高齢者慢性心不全における実態を明らかにすることは、今後社会全体で増加するこのような母集団への有効な介入点を検証する鍵となることが期待される。

A. 研究目的

訪問診療を必要とする地域母集団の特性を理解し、背景を調査することにより適切な医療介入点を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

後ろ向き観察研究

(倫理面への配慮)

「ヘルシンキ宣言」および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（以下倫理指針）」を遵守して実施する。

C. 研究結果

現在進行中。

D. 考察

現在進行中。

E. 結論

現在進行中。

F. 健康危険情報

(総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

芹澤 直紀, 田中 宏和, 鮫島 光博, 岡田 健一郎, 鈴木 豪, 弓野 大. **Natural History of Super Elderly Patients Underwent Transcatheter Aortic Valve Implantation Receiving Home Medical Care.** 第 25 回日本心不全学会学術集会.

2021 年 10 月

鈴木 英理佳, 齋藤 慶子, 弓野 大. 心不全患者における退院直後の再入院に社会的要因は関与するか. 第 25 回日本心不全学会学術集会. 2021 年 10 月

鬼村 優一, 芹澤 直紀, 田中 宏和, 鈴木 豪, 鮫島 光博, 古田 哲朗, 弓野 大. 在宅医療を利用する超高齢心不全患者のフレイルの実態と関連要因. 第 86 回日本循環器学会学術集会. 2022 年 3 月

井谷 祐介, 岡田 健一郎, 古田 哲朗, 鬼村 優一, 弓野 大. 心不全患者の訪問リハビリテーション. 第 86 回日本循環器学会学術集会. 2022 年 3 月

鈴木 豪, 古田 哲朗, 鬼村 優一, 鮫島 光博, 田中 宏和, 岡田 健一郎, 弓野 大. 高齢者心不全の在宅における遠隔リハビリテーションの試み. 第 86 回日本循環器学会学術集会. 2022 年 3 月

小澤 敬子, 弓野 大. **Utilization of Home-Visit Nursing in the Long-Term Management of Implantable VAD Patients.** 第 86 回日本循環器学会学術集会. 2022 年 3 月

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究

研究分担者 篠原 正和 神戸大学大学院医学研究科
地域社会医学・健康科学講座 疫学分野 准教授

研究要旨

超高齢社会を急速に迎える我が国において、今後の心不全治療・予防における公衆衛生的課題を検討するため、全国平均より高齢化が先行している淡路島において心不全疫学研究を実施し、高齢化社会における心不全像についてデータの集積を進めている。

A. 研究目的

超高齢社会を急速に迎える我が国において、高齢化社会特有の公衆衛生課題の解析が求められている。淡路島は、国内最大の人口を有する離島で、移住が少ないためフォロー率が高く、疫学研究に適した地域であるのみならず、高齢化率が 34.2%に達しており(2015 年、全国平均 26.6%)約 20 年後の日本とほぼ同様の年齢分布と言われている。すなわち淡路島において疫学研究を実施することで、20 年後の我が国で生じる様々な課題を先取りすることが可能であると考えられる。高齢化社会における心不全像について、いまだ疫学データが十分に集積されていない下記の課題の解明を本研究 KUNIUMI Registry の目的とする。

- ・高齢社会における心不全症例の特徴と予後の解析
- ・心不全患者における心機能・併存疾患の経時的変化の評価-無症候から症候性心不全への進行過程の評価
- ・心不全の進行が QOL に与える影響の検討
- ・高齢心不全患者を取り巻く生活環境と予後

の関連の検討

B. 研究方法

淡路島で心不全と診断された全患者を対象に、半生涯的に年 1 回の追跡調査を行う。20 歳以上の症例かつ AHA 慢性心不全診断治療ガイドラインにおける stage B/C/D の患者を疾患情報・生活環境・介護サービス・ADL・QOL・認知機能と共に電子的データベースに登録し、主要エンドポイントとして死亡・心不全入院・予定外入院を設定した。

(倫理面への配慮)

神戸大学大学院医学研究科の観察研究倫理委員会審査ならびに国立循環器病研究センター倫理委員会審査を経て、倫理面への配慮を行いつつ研究を進めている。

C. 研究結果

論文発表①では、急性心不全入院治療後の早期再入院が予後にどのように影響するかを検討した。退院後3ヶ月以内の再入院は、生命予後・心血管死いずれにおいても有意な悪影響を及ぼしていることが明らかとなった。また早期再入院を引き起こす原因を解析すると、

水分制限・運動制限が遵守できていないことが有意な要因であった。

論文発表②では、淡路島における急性心不全発症率を用いて、2055年までの我が国の急性心不全発症数を予測し、2040年以降は年間約25万人で推移することを示した。

論文発表③では、心不全治療ガイドラインに沿った治療完遂の有無が、予後にどのような影響を与えるか検討したものである。80歳未満の症例では治療完遂の有無が予後に有意に影響するものの、80歳以上では治療完遂の有無が予後に有意な影響を与えなかった。

D. 考察

心不全による早期再入院を予防するためには、基本的な生活指導の重要性が再認識され、地域包括ケアシステムを中心とした多職種での取り組みが必須であると考えられた。また、現在の心不全治療ガイドラインでは、80歳以上という超高齢に対する治療について、十分ではない可能性が示唆された。

E. 結論

淡路島における心不全疫学研究 KUNIUMI Registryを通じて、超高齢化社会を迎える我が国における心不全治療・予防の課題が明らかとなりつつある。今後も継続的に追跡調査を進めてゆく。

F. 健康危険情報

(総括研究報告書にまとめて記入)

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ① Fujimoto W, Konishi A, Iwasaki M, Toh R, Shinohara M, Hamana T, Kuroda K, Hatani Y, Yamashita S, Imanishi J, Inoue T, Okamoto H, Okuda M, Hayashi T, Hirata KI. Precipitating factors and clinical impact of

early rehospitalization for heart failure in patients with heart failure in Awaji Island, Japan. J Cardiol. 2021 Jun;77(6):645-651.

② Fujimoto W, Toh R, Takegami M, Hayashi T, Kuroda K, Hatani Y, Yamashita S, Imanishi J, Iwasaki M, Inoue T, Okamoto H, Okuda M, Konishi A, Shinohara M, Murata S, Ogata S, Nishimura K, Hirata KI. Estimating Incidence of Acute Heart Failure Syndromes in Japan - An Analysis From the KUNIUMI Registry. Circ J. 2021 Sep 24;85(10):1860-1868.

③ Odajima S, Tanaka H, Fujimoto W, Kuroda K, Yamashita S, Imanishi J, Iwasaki M, Todoroki T, Okuda M, Hayashi T, Konishi A, Shinohara M, Toh R, Hirata KI. Importance of Optimized Guideline-Based Therapy for Preventing Rehospitalization of Chronic Heart Failure Patients - From the KUNIUMI Acute Cohort. Circ Rep. 2021 Aug 13;3(9):511-519.

2. 学会発表

○「わが国におけるトランス脂肪酸と疾患発症について」篠原正和 第53回日本動脈硬化学会(シンポジウム), 2021.10月

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究

研究分担者 杜 隆嗣 神戸大学大学院医学研究科
内科系講座 立証検査医学分野 特命准教授

研究要旨

超高齢社会を急速に迎える我が国において、今後の心不全治療・予防における公衆衛生的課題を検討するため、全国平均より高齢化が先行している淡路島において心不全疫学研究を実施し、高齢化社会における心不全像についてデータの集積を進めている。

A. 研究目的

超高齢社会を急速に迎える我が国において、高齢化社会特有の公衆衛生課題の解析が求められている。瀬戸内海に位置する淡路島は、国内最大の人口を有する離島で、移住が少ないためフォロー率が高く、疫学研究に適した地域であるのみならず、高齢化率が 34.2%に達しており(2015 年, 全国平均 26.6%)約 20 年後の日本とほぼ同様の年齢分布と言われている。すなわち淡路島において疫学研究を実施することで、20 年後の我が国で生じる様々な課題を先取りすることが可能であると考えられる。高齢化社会における心不全像について、いまだ疫学データが十分に集積されていない。本研究の目的は以下の通りである。

- ・高齢社会における心不全症例の特徴と予後の解明
- ・心不全患者における心機能・併存疾患の経時的変化の評価-無症候から症候性心不全への進行過程の評価

- ・心不全の進行が QOL に与える影響の検討
- ・高齢心不全患者を取り巻く生活環境と予後の関連の検討
- ・電子的手法による患者志向アウトカム (ePROs: electronic Patient-Reported Outcomes) をベースにした疾患管理システムの開発と縦断的 QOL 調査

B. 研究方法

・兵庫県立淡路医療センターにおいて心不全と診断された全患者を対象に、半生涯的に年 1 回の追跡調査を行う(Kobe University heart failure registry in Awaji Medical Center (KUNIUMI Registry)。20 歳以上の症例かつ AHA 慢性心不全診断治療ガイドラインにおける stage B/C/D の患者を疾患情報・生活環境・介護サービス・ADL・QOL・認知機能と共に電子データベースに登録し、主要エンドポイントとして死亡・心不全入院・予定外入院を設定した。

・淡路医療センターの心不全患者のうち洲本市在住者を対象に、洲本市が保有している介護情報を収集する。さらに、integrated PHR (iPHR)のテスト運用を実施する。

(倫理面への配慮)

神戸大学大学院医学研究科の観察研究倫理委員会審査ならびに国立循環器病研究センター倫理委員会審査を経て、倫理面への配慮を行いつつ研究を進めている。

C. 研究結果

論文発表①では、急性心不全入院治療後の早期再入院が予後にどのように影響するかを検討した。退院後3ヶ月以内の再入院は、生命予後・心血管死いずれにおいても有意な悪影響を及ぼしていることが明らかとなった。また早期再入院を引き起こす原因を解析すると、水分制限・運動制限が遵守できていないことが有意な要因であった。

論文発表②では、淡路島における急性心不全発症率を用いて、2055年までの我が国の急性心不全発症数を予測し、2040年以降は年間約25万人で推移することを示した。

論文発表③では、心不全治療ガイドラインに沿った治療完遂の有無が、予後にどのような影響を与えるか検討したものである。80歳未満の症例では治療完遂の有無が予後に有意に影響するものの、80歳以上では治療完遂の有無が予後に有意な影響を与えなかった。

D. 考察

心不全による早期再入院を予防するためには、基本的な生活指導の重要性が再認識され、地域包括ケアシステムを中心とした多職種での取り組みが必須であると考えられた。また、

現在の心不全治療ガイドラインでは、80歳以上という超高齢に対する治療について、十分ではない可能性が示唆された。

E. 結論

淡路島における心不全疫学研究 KUNIUMI Registryを通じて、超高齢化社会を迎える我が国における心不全治療・予防の課題が明らかとなりつつある。今後も継続的に追跡調査を進めてゆく。

F. 健康危険情報

(総括研究報告書にまとめて記入)

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

① Fujimoto W, Konishi A, Iwasaki M, Toh R, Shinohara M, Hamana T, Kuroda K, Hatani Y, Yamashita S, Imanishi J, Inoue T, Okamoto H, Okuda M, Hayashi T, Hirata KI. Precipitating factors and clinical impact of early rehospitalization for heart failure in patients with heart failure in Awaji Island, Japan. *J Cardiol.* 2021 Jun;77(6):645-651.

② Fujimoto W, Toh R, Takegami M, Hayashi T, Kuroda K, Hatani Y, Yamashita S, Imanishi J, Iwasaki M, Inoue T, Okamoto H, Okuda M, Konishi A, Shinohara M, Murata S, Ogata S, Nishimura K, Hirata KI. Estimating Incidence of Acute Heart Failure Syndromes in Japan - An Analysis From the KUNIUMI Registry. *Circ J.* 2021 Sep 24;85(10):1860-1868.

③ Odajima S, Tanaka H, Fujimoto W, Kuroda K, Yamashita S, Imanishi J, Iwasaki

M, Todoroki T, Okuda M, Hayashi T, Konishi A, Shinohara M, Toh R, Hirata KI. Importance of Optimized Guideline-Based Therapy for Preventing Rehospitalization of Chronic Heart Failure Patients - From the KUNIUMI Acute Cohort. Circ Rep. 2021 Aug 13;3(9):511-519.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究

研究分担者 吉田 俊子 聖路加国際大学 看護学研究科・教授

研究要旨

関連学会訓練施設等を対象とした脳卒中・心不全患者の慢性期以後の多職種による多面的疾病管理の実態調査における心不全患者の介護と医療に関する多職種連携に関する施設調査項目を設定した。

A. 研究目的

脳卒中・心不全患者の慢性期以後の多職種による多面的疾病管理の実態を明らかにするための調査項目の設定を行う。

B. 研究方法

研究会議での審議、論文検討により、脳卒中・心不全患者の慢性期以後の多職種による多面的疾病管理の実態調査における心不全患者の介護と医療の連携調査項目の検討を行った。また調査対象の設定について協議を行った。

(倫理面への配慮)

代表機関にて承認済

C. 研究結果

ケアマネージャー・訪問看護師・かかりつけ医を対象とする医療・介護連携の質問紙項目を職種、資格、設置主体、事業形態、医療連携の課題、調整、相談内容、必要な介護サービス等を設定した。

訪問看護事業者・訪問サービス提供者を対象とした設定を検討した。

D. 考察

心不全患者の多くは高齢者が占めており、併存疾患も多い現状がある。心不全患者では、病態の複雑さから、介護者は情報の判断や変化をとらえることが難しく、病態や投薬・水分・栄養・運動管理の複雑さから、症状コントロールを併行させながらの介護が困難な状況にある。在宅側の医療・介護者からの相談等に応えられるような病院等の支援体制を整えていくことが重要であり、今回の調査は、医療と介護のこの解決にむけた重要な位置づけになると考える。

E. 結論

脳卒中・心不全患者の急性期の予後予測、慢性期以後の多職種による多面的疾病管理の実態に関する施設調査項目の中で心不全患者の医療・介護連携にかかる質問項目の設定、ならびに調査対象の検討を実施した。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Yokota C, Ohta S, Fujimoto Y	Determinants of physical activity at 90 days after acute stroke or transient ischemic attack in patients with home discharge: a pilot study	J Aging Phys Act	Oct 6	1-7	2021
Cho SG, Toyoda M, Ding M, Takamatsu J, Yokota C, Ogasawara T	Analysis of Skin Deformation Differences on the Upper Arm Between Active and Passive Movements During Elbow Flexion and Extension	Annu Int Conf IEEE Eng Med Biol Soc	Nov	6178-6191	2021
Miura H, Yokota C	Tailored Cardiac Rehabilitation for Older Patients With Heart Failure - Will Cybernetics Be a New Treatment Option for Cardiac Rehabilitation?	Circ J	Dec 24	68-69	2021
Mihara M, Fujimoto H, Hattori N, Otomune H, Kajiyama Y, Konaka K, Watanabe Y, Hiramatsu Y, Sunada Y, Miyai I, Mochizuki H.	Effect of Neurofeedback Facilitation on Poststroke Gait and Balance Recovery: A Randomized Controlled Trial	Neurology	96(21)	2587-2598	2021
Kawano T, Hattori N, Ueno Y, Hatakenaka M, Yagura H, Fujimoto H, Nagasako M, Mochizuki H, Kitajo K, Miyai I.	Association between aphasia severity and brain network alterations after stroke assessed using the electroencephalographic phase synchrony i	Scientific Reports	11(1)	12469	2021

Nishioka S, Kokura Y, Okamoto T, Takayama M, Miyai I.	Risk of Weight Loss in Adult Patients and the Effect of Staffing Registered Dietitians in Kaifukuki (Convalescent) Rehabilitation Wards: A Retrospective Analysis of a Nationwide Survey	Healthcare	9	753	2021
Kogami H, An Q, Yang N, Wang R, Yoshida K, Hamada H, Yamakawa H, Tamura Y, Simoda S, Yamasaki H, Yokoyama M, Alnajjar F, Hattori N, Takahashi K, Fujii T, Otomune H, Miyai I, Yamashita A, Asama H.	Analysis of muscle synergy and kinematics in sit-to-stand motion of hemiplegic patients in subacute period	Advanced Robotics	35(13-14)	867-877	2021
Yamashita A, Murakami T, Hattori N, Miyai I, Utagawa Y	Intensity dependency of peripheral nerve stimulation in spinal LTP induced by paired associative corticospinal-motoneuronal stimulation (PCMS)	PlosOne	16(11)	e0259931	2021
An Q, Yang N, Yamakawa H, Kogami H, Yoshida K, Wang R, Yamashita A, Asama H, Ishiguro S, Shimoda S, Yamasaki H, Yokoyama M, Alnajjar F, Hattori N, Takahashi K, Fujii T, Otomune H, Miyai I	Classification of Motor Impairments of Post-Stroke Patients Based on Force Applied to a Handrail	IEEE Transactions on Neural Systems and Rehabilitation Engineering	29	2399-2406	2021
Wang R, An Q, Yang N, Kogami H, Yoshida K, Yamakawa H, Hamada H, Simoda S, Yamasaki H, Yokoyama M, Alnajjar F, Hattori N, Takahashi K, Fujii T, Otomune H, Miyai I, Yamashita A, Asama H	Clarify Sit-to-Stand Muscle Synergy and Tension Changes in Subacute Stroke Rehabilitation by Any Musculoskeletal Modeling	Frontiers in Systems Neuroscience	16	785143	2022
藤本宏明, 宮井一郎	脊髄小脳変性症のニューロリハビリテーション治療	Jpn J Rehabil Med	58(5)	536-543	2021
畠中めぐみ, 宮井一郎	脳卒中リハビリテーション治療における下肢DVT管理	Jpn J Rehabil Med	58(7)	731-737	2021

宮井一郎	回復期リハビリテーション 病棟におけるリハビリテ ーションの意義と課題	病院	80(6)	500-505	2021
Fujimoto W, Konishi A, Iwasaki M, Toh R, Shin ohara M, Hamana T, Kuy roda K, Hatani Y, Yamah shita S, Imanishi J, Inou e T, Okamoto H, Okuda M, Hayashi T, Hirata KI.	Precipitating factors and clinical impact of earl y rehospitalization for heart failure in patients with heart failure in A waji Island, Japan.	J Cardiol.	77(6)	645-651.	2021
Fujimoto W, Toh R, Ta kegami M, Hayashi T, Kuroda K, Hatani Y, Ya mashita S, Imanishi J, In wasaki M, Inoue T, Oka moto H, Okuda M, Kon ishi A, Shinohara M, M urata S, Ogata S, Nishi mura K, Hirata KI.	Estimating Incidence of Acute Heart Failure S yndromes in Japan - A nalysis From the K UNIUMI Registry.	Circ J	85(10)	1860-1868.	2021
Odajima S, Tanaka H, F ujimoto W, Kuroda K, Yamashita S, Imanishi J, Iwasaki M, Todoroki T, Okuda M, Hayashi T, Konishi A, Shinohara M, Toh R, Hirata KI.	Importance of Optimize d Guideline-Based Ther apy for Preventing Reh ospitalization of Chroni c Heart Failure Patients - From the KUNIUM I Acute Cohort.	Circ Rep	3(9)	511-519	2021

令和4年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立循環器病研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 大津 欣也

次の職員の令和3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。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 病院・病院長
(氏名・フリガナ) 飯原 弘二・イイハラ コウジ

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立循環器病研究センター	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

令和4年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立循環器病研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 大津 欣也

次の職員の令和3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。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 予防医学・疫学情報部 部長
(氏名・フリガナ) 西村 邦宏・ニシムラ クニヒロ

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立循環器病研究センター	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

令和4年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立循環器病研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 大津 欣也

次の職員の令和3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。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 予防医学・疫学情報部 室長
(氏名・フリガナ) 竹上 未紗・タケガミ ミサ

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立循環器病研究センター	<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"/>
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) 未審査に場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立循環器病研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 大津 欣也

次の職員の令和3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。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 予防医学・疫学情報部 上級研究員
(氏名・フリガナ) 尾形 宗士郎・オガタ ソウシロウ

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立循環器病研究センター	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

令和4年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立循環器病研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 大津 欣也

次の職員の令和3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。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 病院・副院長
(氏名・フリガナ) 野口 暉夫・ノグチ テルオ

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立循環器病研究センター	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立循環器病研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 大津 欣也

次の職員の令和3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。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 心臓血管内科・部長
(氏名・フリガナ) 泉 知里・イズミ チサト

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立循環器病研究センター	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

令和4年 4 月 26 日

厚生労働大臣 殿

国立研究開発法人
国立循環器病研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 大津 欣也

次の職員の令和3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。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 脳神経内科・部長

(氏名・フリガナ) 猪原 匡史・イハラマサフミ

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立循環器病研究センター	<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"/>
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) 未審査に場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立循環器病研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 大津 欣也

次の職員の令和3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。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 病院・脳血管リハビリテーション科
(氏名・フリガナ) 横田 千晶・ヨコタ チアキ

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立循環器病研究センター	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

令和4年4月21日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職名 国立大学法人筑波大学長

氏名 永田 恭介

次の職員の令和3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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学医療系・教授

(氏名・フリガナ) 田宮菜奈子・タミヤナナコ

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立循環器病研究センター、 国立保健医療科学院	<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"/>
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) 未審査に場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 社会医療法人大道会

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 大道 道大

次の職員の令和3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。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 社会医療法人大道会 神経リハビリテーション研究部・部長
(氏名・フリガナ) 宮井 一郎・ミヤイ イチロウ

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立循環器病研究センター	<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"/>
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) 未審査に場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人九州大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 石橋 達朗

次の職員の令和3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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究院・教授
(氏名・フリガナ) 鴨打 正浩・カモウチ マサヒロ

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>
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) 未審査に場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人
九州大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 石橋 達朗

次の職員の令和3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。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 病院・助教
(氏名・フリガナ) 下川 能史・シモガワ タカフミ

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立循環器病研究センター	<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"/>
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) 未審査に場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 北海道大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 寶金清博

次の職員の令和3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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究院・教授

(氏名・フリガナ) 安斉 俊久・アンザイ トシヒサ

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立循環器病研究センター	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 北海道大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 寶金清博

次の職員の令和3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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究院・准教授

(氏名・フリガナ) 永井 利幸・ナガイ トシユキ

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立循環器病研究センター	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

令和4年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人兵庫県立大学
所属研究機関長 地域ケア開発研究所 所長
氏名 増野 園恵

次の職員の令和3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。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 地域ケア開発研究所・教授
(氏名・フリガナ) 林 知里 ・ハヤシ チサト

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立循環器病研究センター	<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"/>
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) 未審査に場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 医療法人社団ゆみの

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 弓野 大

次の職員の令和3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。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 医療法人社団ゆみの・理事長
(氏名・フリガナ) 弓野 大・ユミノ ダイ

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立循環器病研究センター	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人神戸大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤澤 正人

次の職員の令和3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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科・准教授
(氏名・フリガナ) 篠原 正和・シノハラ マサカズ

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立循環器病研究センター	<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"/>
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) 未審査に場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人神戸大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤澤 正人

次の職員の令和3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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 Value-based medicineの推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科・特命准教授
(氏名・フリガナ) 杜 隆嗣・トウ リュウジ

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立循環器病研究センター	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 宮崎県立延岡病院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 寺尾 公成

次の職員の令和3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。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 宮崎県立延岡病院 循環器内科 主任部長
(氏名・フリガナ) 山本 展誉・ヤマモト ノブヤス

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立循環器病研究センター	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 聖路加国際大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 堀内 成子

次の職員の令和3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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 Value-based medicine の推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院看護学研究科・教授
(氏名・フリガナ) 吉田 俊子・ヨシダ トシコ

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立循環器病研究センター	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。