

研究報告書

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

リアルワールド電子カルテ情報を用いた循環器病の再発・重症化・合併症のリスク因子の分析と  
介入の費用対効果（22FA1016）に関する研究

（令和）5年度 総括研究報告書

研究代表者 永井 良三

（令和）6（2024）年 5月

目 次

I. 総括研究報告	
リアルワールド電子カルテ情報を用いた循環器病の再発・重症化・合併症の リスク因子の分析と介入の費用対効果に関する研究 -----	1
永井良三	
II. 分担研究報告	
1. 日本人虚血性心疾患患者でのPCI後の抗血小板薬が脳血管イベントに及ぼす効果と安全 性に関する研究 -----	8
荻尾七臣、甲谷友幸	
2. ポリファーマシーに関する検討 -----	9
今井靖	
3. CLIDASを用いた、慢性冠動脈疾患患者における脳卒中と心血管疾患との関係性の検討 -----	10
興梠貴英	
4. PCIを行った虚血性心疾患患者に対する標準量β遮断薬、プラスグレルの費用効果の検討 -----	11
笹淵裕介 (資料) 遷移図	
5. 虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈インターベンション(PCI)後の心血管イベント発 生に影響する要因についての検討 -----	13
藤田英雄 (資料) PCI患者の性差によるMACEの比較 (資料) PCI患者の高尿酸血症有無によるMACEの比較	
6. SEAMAT標準化及びPCI症例における拡張期血圧と予後との関連を検討 -----	15
中山雅晴	
7. 日本人 PCI 後患者の心不全発症率と生命予後についての解析 -----	17
都島健介、水野由子 (資料) 初回心不全入院アウトカム (資料) 心不全入院有無別での生命予後	
8. 大動脈弁狭窄症を合併した冠動脈疾患患者の短期・長期予後の検討 -----	19
宮本恵宏 (資料) AS有無別の生存時間解析(PCIより30日以内)及びAS重症度別のCox回帰分析 (資料) AS有無別の生存時間解析(PCIより31日-5年間)及びAS重症度別のCox回帰分析	
9. 冠動脈疾患患者の脂質管理の実態と予後を分析 -----	22
的場哲哉 (資料) JASガイドライン2022改定に基づくCCS患者リスク再層別化の妥当性の検討 (資料) JASガイドライン2022に基づくリスク層別化の妥当性の検討 (資料) JASガイドライン2022、ESCガイドライン2019に基づくLDL-C管理目標達成率の検討	

10. PCI後患者の心機能の長期予後・出血イベントに対する影響	25
辻田賢一	
(資料) 出血内容の経時変化	
(資料) 消化管出血、頭蓋内出血が高齢であるほど増加	
(資料) PPI群で消化管出血の発症数が少なかった	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	29
---------------------	----

令和5年度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総合研究事業）  
総括研究報告書

リアルワールド電子カルテ情報を用いた循環器病の再発・重症化・合併症の  
リスク因子の分析と介入の費用対効果に関する研究

研究代表者 永井 良三・自治医科大学 学長

**研究要旨：**

我々は、異なる施設の異なる電子カルテデータを、SS-MIX2により標準化共通形式に書き出すシステムを開発してきた（CLIDAS）。すでに東北大学・自治医科大学附属病院・同附属さいたま医療センター・東京大学・国立循環器病研究センター・九州大学・熊本大学の7施設と共同して、約1万例の虚血性心疾患（冠動脈インターベンション実施例）について、身体所見、一般検査、心臓カテーテル検査、処方、血管内治療の内容、臨床アウトカム情報を、自治医科大学に設置したデータベースに蓄積してきた。今年度はこのデータベースを用いて以下のテーマの分析を行い、それぞれ有用な知見を得ることができた。1. 日本人虚血性心疾患患者でのPCI後の抗血小板薬が脳血管イベントに及ぼす効果と安全性に関する研究、2. ポリファーマシーに関する検討、3. CLIDASを用いた、慢性冠動脈疾患患者における脳卒中と心血管疾患との関係性の検討、4. PCIを行った虚血性心疾患患者に対する標準量β遮断薬、プラスグレルの費用効果の検討、5. 虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）後の心血管イベント発生に影響する要因についての検討、6. SEAMAT標準化及びPCI症例における拡張期血圧と予後との関連を検討、7. 日本人PCI後患者の心不全発症率と生命予後についての解析、8. 大動脈弁狭窄症を合併した冠動脈疾患患者の短期・長期予後の検討、9. 冠動脈疾患患者の脂質管理の実態と予後を分析、10. PCI後患者の心機能の長期予後・出血イベントに対する影響。またREDCapを用いて試験的に高血圧・心不全患者に関する臨床研究の入力システムを構築し、評価した。

**A. 研究目的**

我々は、異なる施設の異なる電子カルテデータを、SS-MIX2により標準化共通形式に書き出すシステムを開発してきた（CLIDAS）。すでに東北大学・自治医科大学附属病院・同附属さいたま医療センター・東京大学・国立循環器病研究センター・九州大学・熊本大学の7施設と共同して、約1万例の虚血性心疾患（冠動脈インターベンション実施例）について、身体所見、一般検査、心臓カテーテル検査、処方、血管内治療の内容、臨床アウトカム情報を、自治医科大学に設置したサーバに蓄積することに成功した。本システムは、診療情報のほか、冠動脈・心機能についての解剖学的・治療学的詳細情報、さらに臨床アウトカム情報（心血管イベント、脳イベント・死亡）を含んでおり、重症虚血性疾患の重症化、再発、脳卒中などの合併症について、発症率、危険因子、治療の有効性評価などを解析することができる。そこで本研究では、まずデータのクレンジングを行い、再発、重症化、脳と心臓の合併症の発生率と危険因子の要因分析を行う。同時に、独立して県単位で収集したレセプトデータを解析することにより、循環器病の治療法（薬物療法や冠動脈インターベンション）に関する費用効果分析を実施する。なおCLIDASは心機能・治療部位・血管径・使用デバイスなどの精密な情報も有している。このため、重症化、再発、合併症発症に対する新規デバイスと旧型との治療効

果の比較も可能である。初年度は既存データベースの分析を進め、2年目はさらに費用対効果も検証する。2年目は、さらに前向きレジストリーのためのシステム構築も行うことを目的とした。

**B. 研究方法**

これまで構築してきたCLIDASデータベースを用いて、参加各施設において、臨床疫学的手法を用いて下記の検討を行った。

1. 日本人虚血性心疾患患者でのPCI後の抗血小板薬が脳血管イベントに及ぼす効果と安全性に関する研究(自治医科大学)
2. ポリファーマシーに関する検討(自治医科大学)
3. CLIDASを用いた、慢性冠動脈疾患患者における脳卒中と心血管疾患との関係性の検討（自治医科大学）
4. PCIを行った虚血性心疾患患者に対する標準量β遮断薬、プラスグレルの費用効果の検討(自治医科大学)
5. 虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）後の心血管イベント発生に影響する要因についての検討（自治医科大学さいたま医療センター）
6. SEAMAT標準化及びPCI症例における拡張期血圧と予後との関連を検討（東北大学）
7. 日本人PCI後患者の心不全発症率と生命予後につ

いての解析（東京大学）

8. 大動脈弁狭窄症を合併した冠動脈疾患患者の短期・長期予後の検討（国立循環器病研究センター）

9. 冠動脈疾患患者の脂質管理の実態と予後を分析（九州大学）

10. PCI 後患者の心機能の長期予後・出血イベントに対する影響（熊本大学）

### （倫理面への配慮）

本研究に用いたデータは電子カルテやそれに接続された部門システムから抽出された既存情報であり、氏名などの個人を識別しうる情報は削除し、病院 ID はハッシュ化する仮名加工した形で利用した。これは「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」第 4 章第 8 1 (2)イ(ウ)①および第 4 章第 8 1 (3)イ(イ)②に該当するため、各施設のホームページに本研究に関する情報提供を行い、オプトアウトの機会を設けた。

## C. 研究結果

1. 日本人虚血性心疾患患者での PCI 後の抗血小板薬が脳血管イベントに及ぼす効果と安全性に関する研究（自治医科大学）

[目的] CLIDAS データベースを用いて、虚血性心疾患患者での経皮的冠動脈インターベンション（PCI）後のプラスグレルとクロピドグレルを用いた多剤抗血小板療法の脳血管保護効果および安全性について比較検討することを目的とした。

[方法と結果] 日本人虚血性心疾患データベース CLIDAS でプラスグレルとクロピドグレルの内服群を比較し、脳卒中発生率の差を評価した。交絡因子の調整には傾向スコアに基づく逆確率重み付けを使用し、Fine&Grey モデルによるサブディストリビューションハザード比（SHR）で競合リスクを考慮した。解析の結果、プラスグレル群ではクロピドグレル群と比較して、脳卒中の発生率が有意に低いことが示された（SHR 0.50、95% CI: 0.26-0.97, P=0.040）。非致死性脳梗塞発生率も低下（SHR 0.33、95% CI: 0.13-0.83, P=0.018）。一方、脳内出血及びくも膜下出血の発生率は低下傾向を示したが統計的には有意差を示さなかった（SHR 0.31、95% CI: 0.085-1.12, P=0.074）。致死性脳卒中の発生率には差がなかった（SHR 2.44、95% CI: 0.73-8.13, P=0.15）。

[考察] これらの結果からプラスグレルが PCI 後の脳血管リスクを低減する可能性が示された。これにより、プラスグレルが非致死性脳梗塞の予防に有効であることが示唆され、特に頭蓋内出血のリスク増加も伴わないため、従来のクロピドグレル内服よりも脳血管保護効果と安全性のバランスが取れる可能性が示された。

2. ポリファーマシーに関する検討（自治医科大学）

[背景及び目的] 慢性疾患におけるポリファーマシー

が社会的問題となっており、循環器疾患においても同様である。CLIDAS を用いてカテーテル治療時（PCI）の、リアルワールドの薬剤使用状況を調べ、さらに薬剤数が増えることと心血管イベント（本研究での MACE；心血管死、心筋梗塞、心不全）にどのような関係があるかを調査した。

[方法と結果] CLIDAS に登録された PCI 施行時の処方のうち、周術期に使用していた薬剤数のみを集計した。まず、慢性冠動脈疾患患者が使用することの多い薬剤の特徴を明らかにした。次いで薬剤使用数の中央値をもって 2 群に分け、薬剤数とイベント（全原因死亡および MACE）の関係を明らかにした。本研究では 2017 年 4 月から 2020 年 3 月に登録された 1411 人（男性 77%）を対象とした。薬剤の使用数は平均 9.2 種類であり、最大で 24 種類使用されていた。スタチンなどの冠動脈疾患診療ガイドラインで推奨される薬剤が高率に使用される一方、循環器診療外の一般的な治療薬；消炎鎮痛薬、睡眠導入薬、下剤 等 も一定の頻度で使用されていた。フォローアップ期間中に全死亡は 68 人（4.8%）、MACE は 103 人（7.3%）に見られた。使用薬剤が 1 種類増える毎に全死亡の調整ハザード比は 1.11 上昇し、MACE のハザード比は 1.09 上昇した。また、薬剤数が 9 種類以上使用している患者では、それ以下の患者群と比べ、有意に全死亡（HR=4.87）と MACE（HR=2.25）が多かった。

[考察] 慢性冠動脈疾患の患者では二次予防となるため推奨薬を使用するだけでも多くの薬剤が処方されることとなる。加えて高齢になると多病同時罹患となり、循環器診療以外の治療薬の処方も自ずと多くなる。その過程で飲み間違いや、薬剤の相互作用が起きる余地がある。薬剤数を減らす方法として合剤使用や投与方法の変更などがあげられるが、それらの方法で薬剤数を減らすことが予後改善に繋がるかどうかは前向き試験が必要である。

3. CLIDAS を用いた、慢性冠動脈疾患患者における脳卒中と心血管疾患との関係性の検討（自治医科大学）

[目的] 日本人虚血性心疾患データベース（CLIDAS）を用いて、慢性冠動脈疾患（CCS）に対して経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を行った患者を対象として、脳卒中の既往の有無で、脳心血管イベント（MACCE）に違いがあるかを調べることを目的とした。

[方法と結果] 2013 年 4 月から 2019 年 3 月までの間に、CCS に対して PCI を行った患者を対象として、脳卒中の既往の有無で、主要評価項目として MACCE（心血管死、心筋梗塞、脳卒中）、副次評価項目として MACCE の各因子、心不全入院、全死亡に違いがあるかを検討した。脳卒中に関する情報のある連続 5,520 例の患者（男性 78.3%、平均年齢 70.3±10.3 歳）を対象とし、脳卒中の既往がある群（631 人）と既往のない群（4,889 人）に分類した。背景因子とし

ては脳卒中の既往のある群では、高血圧、糖尿病、腎臓病、心房細動、末梢血管疾患の合併率が有意に高く、心不全入院歴や心血管疾患の家族歴も多い傾向が認められた。脳卒中の既往の有無でのイベント発症率を比較したところ、脳卒中の既往のある患者は、2年+全MACCE、心血管死亡、脳卒中再発、脳内出血、心不全入院が有意に多かった。MACCEのリスク因子としては脳卒中の既往（ハザード比 1.502、95%信頼区間:1.022-2.207、P=0.038）に加え、加齢、Body mass index 低値（やせ）、糖尿病、慢性腎臓病が有意な因子として認められた。心房細動を加えた追加解析で、心房細動もMACCEにも影響を及ぼしている傾向が認められた（ハザード比 1.635、95%信頼区間:0.986-2.712、P=0.057）。副次評価項目としては、脳卒中の既往がある群では、脳卒中（再発）が多かった（ハザード比 2.258、95%信頼区間:1.390-3.669、P=0.001）、脳卒中発症（再発含む）のリスク因子としては、前述の脳卒中の既往に加え、加齢、慢性腎臓病が有意に、Body mass index 低値（やせ）、高血圧も傾向が認められた。

[考察]CCS に対して PCI を行った患者において、脳卒中の既往が、将来の脳卒中発症（再発）だけでなく、心血管疾患発症の予測因子にもなりうることを考えられた。本研究で、脳卒中の既往と心血管イベントとの関連性が示され、脳卒中と心血管疾患を共に循環器病としてリスク管理することの重要性が示された。

#### 4. PCI を行った虚血性心疾患患者に対する標準量β遮断薬、プラスグレルの費用効果の検討(自治医科大学)

[背景及び目的]CLIDAS データベースを用いて経皮的冠動脈インターベンション (PCI) を行った虚血性心疾患患者に対する治療効果を検討した分析により、標準量βブロッカーが心血管イベントを減少させること、プラスグレルが脳梗塞の発症を減少させることが明らかとなった。本研究はこれらの治療の費用対効果を分析することを目的とした。

[方法と結果]研究1. 本研究は支払者の立場での費用対効果分析である。マルコフモデルを用いて、PCI を行った虚血性心疾患患者におけるβ-blocker 標準量と低用量を比較した。アウトカムはMACCEあたりの増分費用効果比 (ICER) とした。図1に遷移図を示す。ベースライン (Baseline)・MACCE・Post-MACCE・other death の4つの状態を遷移するものとした。イベント発生確率は、CLIDAS を用いた研究1から推定した。Acute coronary syndrome (ACS) に対するbeta-blocker 開始時の状態をBaselineとした。1サイクル1年とした。患者はCLIDAS 研究7の平均的な背景を持った患者とし、モデルの計算期間 (time horizon) は10年とした。費用はDeSCヘルスケア社のレセプトデータベースから推計した医療費を用いた。外来診療による費用 (低用量24.6万円/年、標

準量25万円/年)及び入院イベント(致死性主要心血管イベント190万円、非致死性主要心血管イベント170万円、その他の死亡110万円)また、割引率を2%とした。β遮断薬の効果を90%-110%、割引率を1%-3%の範囲で非確率的感度分析を行った。研究2. CLIDAS データを用いて行った研究によって得られた結果「PCI を行った急性冠動脈症候群患者に対してプラスグレルの投与を行った患者がクロピドグレルの投与を行った患者と比較して1年以内の脳梗塞の発生が少なかった。」から、プラスグレルの費用効果を検討した。本研究では追跡脱落を打ち切りとした。脳梗塞の発生は脳梗塞以外による死亡を競合リスクとした競合リスク分析を行い、1年時点での脳梗塞発生割合を推計した。本研究における費用はDeSCヘルスケア社レセプトデータベースから推計した医療費を用いた。1年時点での費用は外来診療による費用(プラスグレル36000円/月、クロピドグレル28000円/月)と入院イベント(心筋梗塞180万円、脳梗塞75万円、その他の死亡110万円)による費用を合計し、打ち切りは逆確率重み付けによって推計した。研究1. CLIDAS データベース及びレセプトデータベースを用いたシミュレーションの結果、支払者の立場から標準量β遮断薬の投与は低用量β遮断薬投与と比較して高い費用で心血管イベントの低下が得られ、増分費用効果費は心血管イベント1件あたり460万円であった。感度分析の結果、β遮断薬の効果の変動により376-601万円、割引率の変動により427-494万円の範囲で変動した。より費用対効果の高い集団を特定するためのサブグループ解析をするには症例数が足りなかった。

研究2. CLIDAS データベースを用いた急性冠動脈症候群患者に対するPCI後1年の脳梗塞発生割合はプラスグレル群で0.69%、クロピドグレル群で1.98%と有意にプラスグレル群で少なかった。一方、追加費用はプラスグレル群で38万円(95%信頼区間、-135万円~212万円)と有意差を認めなかった。

[考察]結論としてCLIDAS データベースを用いることで医療経済分析を行うことが可能であった。標準量β遮断薬の低用量β遮断薬投与に対する増分費用効果費は心血管イベント1件あたり460万円であった。プラスグレルはクロピドグレルと比較して1年時点での総費用に有意差を認めなかった。

#### 5. 虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈インターベンション(PCI)後の心血管イベント発生に影響する要因についての検討(自治医科大学さいたま医療センター)

[背景及び目的]疫学的研究により、血清尿酸(SUA)値の上昇は心血管イベントの増加と関連することが示されている。そこでわれわれは、経皮的冠動脈インターベンション(PCI)後の患者における高尿酸血症と心血管イベントとの関係性を評価するために、複数の心血管危険因子を調整した大規模コホート研究

を行った。PCI 後の高尿酸血症は主要有害心血管イベント (MACE) のリスク増加と関連するという我々の仮説を検証した。

[方法と結果]2013年4月から2019年3月までにPCIを受けた連続患者計9,936人がCLIDASデータベースに登録された。そのうち、PCIを施行したCCS患者5,138例を高尿酸血症群(N=1,724)と非高尿酸血症群(N=3,414)に分けて解析した。コホート全体の年齢中央値(IQR)は72(65-78)歳で、78.4%が男性であった。患者の年齢と性別は2群間でバランスがとれていた。高血圧の有病率(87.0 vs. 81.7%)、心房細動(9.0 vs. 4.5%)、冠動脈バイパス術の既往(8.0 vs. 6.1%)、心不全による入院歴(14.7 vs. 5.6%)、ベースライン時のクレアチニンの有病率は両群間でバランスがとれていた(5.6%)、ベースラインのクレアチニン値[中央値(IQR)、1.06(0.88-1.39)mg/dL vs 0.85(0.72-1.02)mg/dL]は、高尿酸血症群が非高尿酸血症群より有意に高かった。逆に、DMの有病率(43 vs 48%)は高尿酸血症群で非高尿酸血症群より有意に低かった。高尿酸血症群のBNP値中央値[89(35-282)pg/mL]は非高尿酸血症群[45(21-122)pg/mL]より高かった。LVEFは高尿酸血症群で非高尿酸血症群より低かった[60.0(44.0-67.3)% vs 62.6(53.4-69.0)%]。左主幹部または3枝病変は高尿酸血症群で非高尿酸血症群より多く認められた(20.1 vs. 17.0%)。β遮断薬、ACE阻害薬またはARB、利尿薬、スタチンの処方高尿酸血症群で非高尿酸血症群より有意に多かった。高尿酸血症群のフェブキソスタット処方数は532(30.9%)、アロプリノール処方数は326(18.9%)であった。追跡期間の中央値は910日(307~1,479日)であった。追跡期間中にMACEが445例、全死亡が381例、心血管死が133例、心筋梗塞が85例、心不全による入院が295例であった。MACEのKaplan-Meier曲線を図1に示す。MACEの発生率は高尿酸血症群で非高尿酸血症群より有意に高かった(Log-rank検定;P<0.001)。全死亡、心血管死、心不全による入院の発生率は、高尿酸血症群が非高尿酸血症群より有意に高かった(Log-rank検定;いずれもP<0.001)。心筋梗塞の有病率は両群間に有意差はなかった

[考察]この大規模多施設観察コホート研究により、PCIを施行したCCSの高尿酸血症患者は、追跡期間中央値910日の間に、高尿酸血症でない患者に比べてMACE発生率が2倍高いことが明らかになった。複数の調整を行った後でも、高尿酸血症は独立してMACEの高リスクと関連していた(モデル1:HR、1.52;モデル2:HR、1.31;モデル3:HR、1.33)。多重調整後の感度分析では、高尿酸血症は心不全による入院の増加(モデル1:HR、2.19;モデル2:HR、1.76;モデル3:HR、1.71)と独立して関連していたが、心血管死と心筋梗塞は関連していなかった。これらの結果は、PCI後のCCS患者における高尿酸血症がMACE、

特に心不全のリスク予測因子となりうることを示唆している。

## 6. SEAMAT標準化とPCI症例における拡張期血圧と予後との関連の検討(東北大学)

### 1) SEAMAT標準化

心電図や心臓超音波検査など、循環器疾患に必須の検査データを日本循環器学会標準規格としたStandard Export data format (SEAMAT)についての課題などについても検討した。

SEAMATの項目については心臓カテーテル検査やインターベンションに関する項目について見直しを求める声があった。さらに、商品に付随するバーコードの利用などによる情報の再活用と利便性を求められた。冠動脈CTについてもSEAMAT項目の策定に向けて準備を進めている。SEAMATのFHIR化に関してはJPCoreとの整合性をとるため関係各所の協力を得られた

電子カルテのみならず部門システムからのデータ活用は臨床研究を行う上で重要である。循環器疾患対象データ拡大のため、さらなる項目の網羅に向けて検討する。

### 2) PCI症例における拡張期血圧と予後との関連の検討

[目的]本分担グループは、現在のCLIDASを用いた臨床研究として、冠動脈インターベンション(PCI)目的で入院した患者における脈圧(収縮期血圧-拡張期血圧)や脈圧の変化が予後に与える影響を調査した。また、新たなテーマとしてPCI施行患者における左心室の収縮(EF)の変化に寄与する因子の機械学習を行った。

[方法と結果]

#### 1. 脈圧や脈圧の変化が大きい冠動脈疾患患者の予後を調査

CLIDAS研究データベースを活用して、脈圧とMACE(心血管死+心筋梗塞+脳卒中)、再血行再建術、心不全入院との関連を検討した。対象は8,793例であり、脈圧で5分位にし、各群と予後を評価した。

#### 2. PCI前後に左心室EFの変化率を追跡し、臨床データをもとにXGBoostなど機械学習を用いて解析した。

1. 脈圧が高い群は高齢、女性の占める割合が高いなどの特徴があった。また、心拍数は少なく左室駆出率も保持されていた。脈圧とPMACE・心不全入院イベント率にはU字状の関係を認めた。多変量解析では脈圧低値とイベントに有意な関連を認めた。入院時と退院時の脈圧が上下する群は予後不良と関連した。一方、脈圧とRevascularizationにおいては、直線関係を認め、多変量解析では脈圧低値とイベントに有意な関連を認めた。また入院時より退院時の脈圧が低下する群は予後不良と関連することが明らかになった。

2. EFに変化を与える因子が同定できた。

## [考察]

1. 脈圧と予後との有意な関連が示され、新しい知見が得られた。
2. 左室 EF の変化が予後に与える影響は大きく、本結果の詳細の確認と検証を行うことが重要である。

## 7. 日本人 PCI 後患者の心不全発症率と生命予後についての解析(東京大学)

[背景及び目的]日本循環器学会急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年)では、経皮的冠動脈形成術(PCI)による心不全予防効果に関し、(1)急性心筋梗塞に対して可能な限り早期に PCI を行う(推奨クラス・エビデンスレベルなし)、(2)虚血性心不全では必要に応じて PCI を行う(推奨クラス・エビデンスレベルなし)としている。本邦において増加の一途を辿る心不全患者の原疾患の一つが虚血性心疾患であるが、実際に虚血性心疾患患者がどのような経過で心不全を発症するのかは未だ知られていない。

[方法と結果]2013年4月~2019年3月に PCI を実施した 9690 例を、虚血性心疾患発症様式に基づき慢性冠症候群 (CCS) と急性冠症候群 (ACS) の 2 群に分類し、中央観察期間 939 日において心不全発症有無をフォローした。また、各群を心不全発症有無により分類し、生命予後について検討した。各群の症例数はそれぞれ CCS 群 5555 例(57.3%, EF 58.1±14.0%)、ACS 群 4135 例(42.7%, EF 54.8±12.7%)だった。心不全入院は 575 例 (5.8%) に発生した。心不全発症は ACS 群で有意に早期だったが (CCS vs. ACS = 628 日 vs. 513 日,  $p=0.02$ )、心不全発症率は両群で有意差なかった (CCS vs. ACS = 6.0% vs. 5.5%,  $p=0.33$ )。両群において心不全発症後の生命予後は明らかに悪化した(両群とも  $p<0.001$ )。ACS 患者群においては予想される通り左室駆出率低下を認め NT-proBNP が高値であった。よって一般的には index PCI 後の心不全発症に関しても高率であることが予想される。しかし、大患者数・長期データの特徴とする CLIDAS データベースを用いた解析において、PCI 後の心不全発症は CCS においても心不全発症率は同じく高率であり、かつ心不全発症後の生命予後悪化は両群とも同様に認められた。

[考察]一般的には心不全との関連が薄いと考えられている CCS でも発症リスクは依然高く、また発症後の生命予後悪化も同様に有意であったため、PCI 施行患者においては、ACS はもちろん CCS においても虚血性心疾患再発予防と同時に心不全発症予防を念頭に置いた慢性期治療が、本邦の健康寿命延伸・医療費抑制に重要であると考えられる

## 8. 大動脈弁狭窄症を合併した冠動脈疾患患者の短期・長期予後の検討(国立循環器病研究センター)

[背景及び目的]今回、CLIDAS のデータベースを用いて CAD を合併した大動脈弁狭窄症(AS)患者の予後は明らかにすることを目的とし、解析を行った。AS は

心不全の一因であり、重度の AS は突然死の原因となる。大動脈弁の硬化は動脈硬化性の変化が最も多く、AS の約半数に CAD を合併する。CAD に中等度以上の AS を合併した患者の標準治療は冠動脈バイパス術と外科的大動脈弁置換術の同時手術であるが、近年重度の AS に対する経カテーテル的大動脈弁植え込み術の登場などによりその治療方法は変化している。本研究は、CAD を合併した AS 患者重症度別の予後や危険因子を明らかにすることを目的とする。

[方法と結果]CLIDAS より 2013年4月から2019年3月に PCI を施行された 9690 例を後ろ向きに解析した。大動脈弁最大血流速度(AV-Vel) 2.6m/秒以上を AS と定義し、さらに AV-Vel 2.6-3.0m/秒を mild AS、AV-Vel 3.0-4.0m/秒を moderate AS、AV-Vel 4.0m/秒以上を severe AS と定義した。非正規分布の変数は中央値及び四分位値で表記した。名義変数の比較はカイ二乗検定、非正規分布変数の比較は Kruskal-Wallis 検定を用いた。一次エンドポイントを全死亡として非 AS 群と AS 群で生存時間解析を行った。さらに Cox 回帰分析を行い、AS の重症度別にハザード比及び 95%信頼区間を計算した。調整因子として年齢、性別、BMI、急性冠症候群、糖尿病、心房細動、多枝病変、低心機能(LVEF<50%)を選択した。9329 例(96.3%)が非 AS 群、361 例(3.7%)が AS 群に分割された。さらに AS 群を mild AS (103 例)、moderate AS (142 例)、severe AS (116 例)に分割した。PCI 後 30 日以内の短期予後及び 5 年以内の長期予後に関して検証した。PCI 後 30 日以内の生存時間解析において、AS 群は Non-AS 群と比較して予後不良であった [HR2.75 (95%CI 1.55-4.88;  $p<0.001$ )]。Cox 回帰分析では、Non-AS 群と比較して moderate AS [HR6.20 (95%CI 2.14-17.95;  $p<0.001$ )], severe AS [HR10.81 (95%CI 3.45-33.83;  $p<0.001$ )]は予後不良であった(資料 1B)。長期予後に関する生存時間解析では、観察期間中央値 2.57 年(IQR 0.89-4.24)において、AS 群は Non-AS 群と比較し予後不良であった [HR3.14 (95%CI 2.41-4.10;  $p<0.001$ )] (資料 2A)。Cox 回帰分析では、Non-AS と比較して mild AS [HR2.47 (95%CI 1.51-4.05;  $p<0.001$ )], moderate AS [HR1.99 (95%CI 1.24-3.21;  $p=0.004$ )], severe AS [HR2.96 (95%CI 1.80-4.87;  $p<0.001$ )]と 3 群とも予後不良であった。

[考察]AS を合併している冠動脈疾患に対する PCI は予後不良であった。本研究結果より、PCI 後 30 日以内の予後では moderate 以上の AS 症例で特に予後不良であった。Moderate AS の症例でも PCI 後 30 日以内の全死亡は非 AS 群と比較してハザード比 6.20 と非常にハイリスクであることが今回の解析で明らかとなった。30 日以内に大動脈弁置換術(AVR)を施行された症例に死亡例は認めなかったことから、適切な症例に対して AVR を施行する重要性が示唆された。さらに PCI 後 5 年間のランダム解析では、AS の全ての重症度において予後不良であった。長期的に



は全ての AS 合併 CAD 症例に対する慎重な追跡が重要であることが示唆された。

#### 9. 冠動脈疾患患者の脂質管理の実態と予後を分析 (九州大学)

[背景及び目的]冠動脈インターベンション治療 (PCI) によって血行再建術を受けた冠動脈疾患患者において、日本動脈硬化学会 (JAS) 動脈硬化性疾患予防ガイドラインによるリスク層別化に基づき、血中コレステロール管理目標値が推奨されている。JAS ガイドラインは 2022 年版への改定に伴い、冠動脈疾患二次予防において、厳密な脂質管理を要する条件を拡大したが、海外のランダム化比較試験の対象患者とは背景の異なる日本の実臨床において、ガイドラインによるリスク層別化が妥当かは不明である。本研究課題は、リアルワールドにおけるその影響と脂質管理の現状を明らかにすることを目的とした。

[方法] (1) 2017 年版から 2022 年版への JAS ガイドライン改定に伴い、慢性冠動脈疾患 (CCS) 患者のうち moderate risk 群から high risk 群へ再分類された CCS-reclassified 群 (N=372)、CCS-moderate 群 (N=2669)、CCS-high risk 群 (N=2514) の 3 群を対象とし、それぞれの MACCE を比較した。 (2) JAS ガイドライン 2022 に基づき high risk とされる急性冠症候群 (ACS, N=4135)、慢性冠動脈疾患 (CCS) を CCS-high risk 群 (N=2886)、それ以外の CCS-moderate risk 群 (N=2669) の 3 群に分類し、それぞれの MACCE を比較した。

(3) 同 3 群について、JAS ガイドライン 2022 に準じた脂質管理達成率を評価した。

[結果] (1) CCS-reclassified 群は CCS-moderate 群と比較して MACCE (HR: 1.92, P=0.0007)、心血管死亡 (HR: 2.8, P=0.0003)、脳卒中 (HR: 2.8, P=0.0003) の発症率が有意に高く、CCS-high risk 群と比較して MACCE (HR: 1.06, P=0.75)、心血管死亡 (HR: 1.4, P=0.25)、心筋梗塞 (HR: 0.62, P=0.30)、脳卒中 (HR: 1.35, P=0.25) の発症率は同等であった。ACS 群は CCS-high risk 群と比較して MACCE (HR: 1.27, P=0.0024)、心血管死亡 (HR: 1.33, P=0.0178)、心筋梗塞 (HR: 1.75, P=0.0002) の発症率が有意に高いことが明らかとなった。 (2) CCS-high risk 群は CCS-moderate risk 群と比較して MACCE (HR: 1.82, P<0.0001)、心血管死亡 (HR: 2.19, P<0.0001)、心筋梗塞 (HR: 1.76, P=0.0096)、脳卒中 (HR: 1.78, P=0.0004) の発症率が有意に高いことが明らかとなった。 (3) JAS ガイドライン 2022 において、LDL-C 管理目標は、ACS 患者および CCS 高リスク患者において <70 mg/dL、CCS 中等度リスク患者においては <100mg/dL とされている。一方、欧州心臓病学会 (ESC) ガイドラインにおいてはいずれも <55mg/dL が目標となる。CLIDAS データベースにおいては、LDL-C 管理目標達成率は ACS 群: 35.6%、CCS-high risk 群: 35.0%、CCS-moderate risk 群: 81.9%であった。

[考察]2022 年に改定された動脈硬化性疾患予防ガイドラインにおける high risk 患者の再分類は妥当であることが示され、また同ガイドラインによるリスク分類は、冠動脈疾患二次予防患者の PCI 後 MACCE 発症率と関連していた。一方で脂質管理目標達成率は低値であり、リアルワールドにおいて今後より一層脂質管理の徹底とガイドラインの周知が必要であることが示唆される。

#### 10. PCI 後患者の心機能の長期予後・出血イベントに対する影響 (熊本大学)

[背景及び目的]冠動脈疾患に対する抗血小板療法は、血栓性イベントを抑制する上で重要であるものの、一方で出血リスクが懸念される。さらに経皮的冠動脈インターベンション (PCI) 後の 30 日以内に出血合併症を呈した患者では、主要心血管イベント (MACE) や全死亡のリスクが上昇することが明らかとなっている。本研究では、PCI 後の経過時期に応じた出血合併症の頻度や内容を明らかにするとともに出血合併症に対する薬物治療の影響を検討した。

[方法と結果]2014 年 4 月から 2020 年 3 月までの間に PCI を施行し、フォローアップのデータがない 1,803 例を除外した 7,887 例の患者を対象に出血合併症の内容と経時変化を記述した。さらに PCI 後 30 日以降の症例 6,457 例を対象として年齢区分ごとの出血合併症の年間発症率、Proton pump inhibitor (PPI) の内服の有無での消化管出血合併症とその後の MACE (心臓死、急性心筋梗塞、脳梗塞の複合エンドポイント) や全死亡との関連を検討した。出血合併症は GUSTO 分類の中もしくは大分類に該当するものとした。PCI 後の冠動脈疾患患者において、30 日以内の出血合併症の約半数は穿刺部関連の出血合併症であり、30 日以降の出血合併症では消化管出血が 43-58% を占め、頭蓋内出血は 3 か月以降に増加し、約 1/3 を占めた。年齢区分と出血合併症の発症率の関連においては、75 歳以上で消化管出血は増加し、80~85 歳以上で頭蓋内出血の増加も認めた。PCI 後の冠動脈疾患患者の 82% が PPI の処方を受けていた。PPI 内服群で消化管出血は有意に少なく (図 3)、非出血性イベントの発生に有意差は認めなかった。サブグループ解析では DAPT、Aspirin 単剤群で PPI と消化管出血リスクの低下の関連性が有意に強く、また ACS、非 CKD 群でも同様の傾向を認めた。さらに ACS では PPI 内服群の MACE および全死亡が有意に少なく、媒介分析では消化管出血を媒介因子として PPI の全死亡および非心血管死に対する間接効果、総合効果が有意に関連していた。

[考察]PCI 後 30 日以降の出血合併症の主な原因は消化管出血であり、PPI はそのリスクを低下させる可能性が示唆された。特に DAPT、Aspirin 単剤、ACS、非 CKD では PPI による消化管出血リスクの低下が大きく、さらに ACS では消化管出血の抑制を介した全死亡のリスク低下を認めたことから、そのような症

例に対しては積極的に PPI の使用を検討すべきかもしれない。

#### D. 考察

CLIDAS データベースを解析することで PCI 後患者の実態や予後にかかわる様々な要因を明らかにすることができた。

#### E. 結論

経皮的冠動脈形成術を施行した冠動脈疾患患者のリアルワールドデータベースを構築し、解析することで、虚血性心疾患の実態、イベント発生にかかわる様々な危険因子を明らかにしたのみならず、脳卒中との深い関連が明らかになったり、薬剤の費用対効果分析を行うことができた。

#### F. 健康危険情報

該当無し

#### G. 研究発表：

##### 1. 論文発表

1. Otsuka Y, Ishii M, Ikebe S, Nakamura T, Tsujita K, Kaikita K, Matoba T, Kohro T, Oba Y, Kabutoya T, Kario K, Imai Y, Kiyosue A, Mizuno Y, Nochioka K, Nakayama M, Iwai T, Miyamoto Y, Sato H, Akashi N, Fujita H, Nagai R; CLIDAS research group. BNP level predicts bleeding event in patients with heart failure after percutaneous coronary intervention. *Open Heart*. 2023 Dec 7;10(2):e002489. doi: 10.1136/openhrt-2023-002489. PMID: 38065584; PMCID: PMC10711837.

2: Ikebe S, Ishii M, Otsuka Y, Nakamura T, Tsujita K, Matoba T, Kohro T, Oba Y, Kabutoya T, Imai Y, Kario K, Kiyosue A, Mizuno Y, Nochioka K, Nakayama M, Iwai T, Miyamoto Y, Sato H, Akashi N, Fujita H, Nagai R; CLIDAS research group. Impact of heart failure severity and major bleeding events after percutaneous coronary intervention on subsequent major adverse cardiac events. *Int J Cardiol Cardiovasc Risk Prev*. 2023 Jun 25;18:200193. doi: 10.1016/j.ijcrp.2023.200193. PMID: 37415925; PMCID: PMC10320317.

3: Akashi N, Matoba T, Kohro T, Oba Y, Kabutoya T, Imai Y, Kario K, Kiyosue A, Mizuno Y, Nochioka K, Nakayama M, Iwai T, Miyamoto Y, Ishii M, Nakamura T, Tsujita K, Sato H, Fujita H, Nagai R; CLIDAS Research Group. Sex Differences in Long-Term Outcomes in Patients With Chronic Coronary Syndrome After Percutaneous Coronary Intervention - Insights From a Japanese Real-World Database Using a Storage System. *Circ J*. 2023 May 25;87(6):775-

782. doi: 10.1253/circj.CJ-22-0653. Epub 2023 Jan 28. PMID: 36709982.

4. 香月俊輔、的場哲哉：LCL-C 管理の現状と未来。循環器内科 2023;94(1):1-6.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

該当なし

##### 1. 特許取得

該当なし

##### 2. 実用新案登録

該当なし

##### 3. その他

特記事項なし

日本人虚血性心疾患患者でのPCI後の抗血小板薬が脳血管イベントに及ぼす効果と安全性に関する研究

研究分担者 自治医科大学循環器内科 教授 苅尾七臣

研究分担者 自治医科大学循環器内科 准教授 甲谷友幸

研究分担者 自治医科大学循環器内科 准教授 牧元久樹

### 研究要旨

日本人虚血性心疾患データベース CLIDAS を用いて、虚血性心疾患患者のPCI後に処方された抗血小板薬とその後の脳血管イベント発生率の関連を検討した。プラスグレル内服群ではクロピドグレル内服群よりも脳卒中発生率が低下していることが示唆された。また、このリスク低下には頭蓋内出血リスクの増大を伴っていないことが示された。

#### A. 研究目的

CLIDAS データベースを用いて、虚血性心疾患患者での経皮的冠状動脈インターベンション（PCI）後のプラスグレルとクロピドグレルを用いた多剤抗血小板療法の脳血管保護効果および安全性について比較検討することを目的とした。

#### B. 研究方法

日本人虚血性心疾患データベース CLIDAS でプラスグレルとクロピドグレルの内服群を比較し、脳卒中発生率の差を評価した。交絡因子の調整には傾向スコアに基づく逆確率重み付けを使用し、Fine & Grey モデルによるサブディストリビューションハザード比（SHR）で競合リスクを考慮した。

（倫理面への配慮）

本研究は、自治医科大学医学部の倫理審査委員会の承認の元に行われた。得られた臨床情報は全て番号管理し、個人データの保護に努めている。

（倫理面への配慮）

本研究に用いたデータは電子カルテやそれに接続された部門システムから抽出された既存情報であり、氏名などの個人を識別しうる情報は削除し、病院IDはハッシュ化する仮名加工した形で利用した。これは「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」第4章第8 1 (2)イ(ウ)①および第4章第8 1 (3)イ(イ)②に該当するため、各施設のホームページに本研究に関する情報提供を行い、オプトアウトの機会を設けた。

#### C. 研究結果

プラスグレル群ではクロピドグレル群と比較して、脳卒中の発生率が有意に低いことが示された（SHR 0.50、95% CI: 0.26-0.97, P=0.040）。非致死性脳梗塞発生率も低下（SHR 0.33、95% CI: 0.13-0.83, P=0.018）。一方、脳内出血及びくも膜下出血の発生率は低下傾向を示したが統計的には有意差

を示さなかった（SHR 0.31、95% CI: 0.085-1.12, P=0.074）。致死性脳卒中の発生率には差がなかった（SHR 2.44、95% CI: 0.73-8.13, P=0.15）。

#### D. 考察

プラスグレルがPCI後の脳血管リスクを低減する可能性が示された。これにより、プラスグレルが非致死性脳梗塞の予防に有効であることが示唆され、特に頭蓋内出血のリスク増加も伴わないため、従来のクロピドグレル内服よりも脳血管保護効果と安全性のバランスが取れる可能性が示された。

#### E. 結論

日本人虚血性心疾患患者のPCI後には、プラスグレル内服群ではクロピドグレル内服群よりも脳卒中発生率が低下していることが示唆された。また、このリスク低下には頭蓋内出血リスクの増大を伴っていないことが示された。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

Makimoto H, et al. Prasugrel Prevents Ischemic Stroke in Acute Coronary Syndrome Patients Following Percutaneous Catheter Intervention Based on Real-World Data. 執筆中

##### 2. 学会発表

Makimoto H, et al. Prasugrel's Stroke Preventive Effects Following Percutaneous Catheter Intervention Based on Real-World Data. 第88回日本循環器学会学術集会（2024年3月10日、神戸）

#### H. 知的財産権の願・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 特記事項なし

ポリファーマシーに関する検討

研究分担者 自治医科大学臨床薬理学部門 教授 今井 靖

自治医科大学臨床薬理学部門 人見 泰弘

**研究要旨**

冠動脈疾患患者を集めたデータベース（CLIDAS）を用いて、慢性冠動脈疾患患者のステント治療時の薬剤使用状況を調べた。平均 9 種類の薬剤を使用しており、薬剤数が増えると、全原因死亡や心血管イベントの増加が関連することが示された。

**A. 研究目的**

慢性疾患におけるポリファーマシーが社会的問題となっており、循環器疾患においても同様である。CLIDAS を用いてカテーテル治療時（PCI）の、リアルワールドの薬剤使用状況を調べ、さらに薬剤数が増えることと心血管イベント（本研究での MACE；心血管死、心筋梗塞、心不全）にどのような関係があるかを調査した。

**B. 研究方法**

CLIDAS に登録された PCI 施行時の処方のうち、周術期に使用していた薬剤数のみを集計した。まず、慢性冠動脈疾患患者が使用することの多い薬剤の特徴を明らかにした。次いで薬剤使用数の中央値をもって 2 群に分け、薬剤数とイベント（全原因死亡および MACE）の関係を明らかにした。

**（倫理面への配慮）**

本研究に用いたデータは電子カルテやそれに接続された部門システムから抽出された既存情報であり、氏名などの個人を識別しうる情報は削除し、病院 ID はハッシュ化する仮名加工した形で利用した。これは「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」第 4 章第 8 1 (2)イ(ウ)①および第 4 章第 8 1 (3)イ(イ)②に該当するため、各施設のホームページに本研究に関する情報提供を行い、オプトアウトの機会を設けた。

**C. 研究結果**

本研究では 2017 年 4 月から 2020 年 3 月に登録された 1411 人（男性 77%）を対象とした。薬剤の使用数は平均 9.2 種類であり、最大で 24 種類使用されていた。スタチンなどの冠動脈疾患診療ガイドラインで推奨される薬剤が高率に使用される一方、循環器診療外の一般的な治療薬；消炎鎮痛薬、睡眠導入薬、下剤 等 も一定の頻度で使用されていた。フォローアップ期間中に全死亡は 68 人（4.8%）、MACE は 103 人（7.3%）に見られた。使用薬剤が 1 種類増え

る毎に全死亡の調整ハザード比は 1.11 上昇し、MACE のハザード比は 1.09 上昇した。また、薬剤数が 9 種類以上使用している患者では、それ以下の患者群と比べ、有意に全死亡（HR=4.87）と MACE（HR=2.25）が多かった。

**D. 考察**

慢性冠動脈疾患の患者では二次予防となるため推奨薬を使用するだけでも多くの薬剤が処方されることとなる。加えて高齢になると多病同時罹患となり、循環器診療以外の治療薬の処方も自ずと多くなる。その過程で飲み間違いや、薬剤の相互作用が起きる余地がある。薬剤数を減らす方法として合剤使用や投与方法の変更などがあげられるが、それらの方法で薬剤数を減らすことが予後改善に繋がるかどうかは前向き試験が必要である。

**E. 結論**

薬剤使用数が多いことと有害事象の増加に関連があることを示すことができた。因果関係がある可能性も否定できないが、今後の研究でそうした因果関係が明らかになれば、種々のガイドラインに準じた薬剤を使用しつつも、可能な限り使用する薬剤を減らす努力が必要であると考えられる。

**G. 研究発表**

1. 学会発表

人見泰弘、今井靖 他 CLIDAS 研究グループ「慢性冠動脈疾患患者におけるポリファーマシーの実態と心血管イベントの関連」第 44 回日本臨床薬理学会 2023 年 12 月。

**H. 知的財産権の出願・登録状況**

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 特記事項なし

CLIDAS を用いた、慢性冠動脈疾患患者における脳卒中と心血管疾患との関係性の検討  
研究分担者 自治医科大学 データサイエンスセンター 兼 循環器内科 教授 興梠 貴英

## 研究要旨

日本人虚血性心疾患データベース CLIDAS を用いて、慢性冠動脈疾患に対して治療を行った患者を対象として、脳卒中の既往の有無で、脳心血管イベントに違いがあるかを調べた。本研究で脳卒中の既往と心血管イベントとの関連性が示され、両疾患を共に循環器病としてリスク管理することの重要性が示された。

### A. 研究目的

日本人虚血性心疾患データベース (CLIDAS) を用いて、慢性冠動脈疾患 (CCS) に対して経皮的冠動脈インターベンション (PCI) を行った患者を対象として、脳卒中の既往の有無で、脳心血管イベント (MACCE) に違いがあるかを調べることを目的とした。

### B. 研究方法

2013年4月から2019年3月までの間に、CCSに対してPCIを行った患者を対象として、脳卒中の既往の有無で、主要評価項目としてMACCE (心血管死、心筋梗塞、脳卒中)、副次評価項目としてMACCEの各因子、心不全入院、全死亡に違いがあるかを検討した。

#### (倫理面への配慮)

「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に準拠し、自治医科大学医学部の倫理審査委員会の承認の元に行われた。本研究に用いたデータは、部門システムから抽出された既存情報であり、匿名化を行って使用した。施設のホームページに本研究に関する情報提供を行い、オプトアウトの機会を設けた

### C. 研究結果

脳卒中に関する情報のある連続 5,520 例の患者 (男性 78.3%、平均年齢 70.3±10.3 歳) を対象とし、脳卒中の既往がある群 (631 人) と既往のない群 (4,889 人) に分類した。背景因子としては脳卒中の既往のある群では、**高血圧、糖尿病、慢性腎臓病、心房細動、末梢血管疾患の合併率が有意に高く、心不全入院歴や心血管疾患の家族歴も多い傾向が認められた。**脳卒中の既往の有無でのイベント発症率を比較したところ、**脳卒中の既往のある患者は、2年+全MACCE、心血管死亡、脳卒中再発、脳内出血、心不全入院が有意に多かった。**MACCEのリスク因子としては脳卒中の既往 (ハザード比 1.502、95%信頼区間:1.022-2.207、P=0.038) に加え、**加齢、Body mass index**

**低値 (やせ)、糖尿病、慢性腎臓病**が有意な因子として認められた。心房細動を加えた追加解析で、**心房細動も MACCE にも影響を及ぼしている傾向が認められた** (ハザード比 1.635、95%信頼区間:0.986-2.712、P=0.057)。副次評価項目としては、脳卒中の既往がある群では、**脳卒中(再発)が多かった** (ハザード比 2.258、95%信頼区間:1.390-3.669、P=0.001)、**脳卒中発症 (再発含む) のリスク因子**としては、前述の脳卒中の既往に加え、**加齢、慢性腎臓病が有意に、Body mass index 低値(やせ)、高血圧も傾向が認められた。**

### D. 考察

CCS に対して PCI を行った患者において、**脳卒中の既往が、将来の脳卒中発症 (再発) だけでなく、心血管疾患発症の予測因子にもなりうる**こと考えられた。

### E. 結論

本研究で、**脳卒中の既往と心血管イベントとの関連性が示され、脳卒中と心血管疾患を共に循環器病としてリスク管理することの重要性**が示された。

### G. 研究発表

#### 1. 学会発表

Masanari Kuwabara, et al. Analysis of the Relationship between Stroke and Cardiovascular Disease Using the Clinical Deep Data Accumulation System (CLIDAS) Database. 2024年3月10日、日本循環器学会学術集会 (神戸) (Late-breaking cohort session)

### 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 特記事項なし

PCIを行った虚血性心疾患患者に対する標準量β遮断薬、プラスグレルの費用対効果の検討  
研究分担者 笹渕裕介 自治医科大学データサイエンスセンター 客員研究員

研究要旨：CLIDAS データベースおよびレセプトデータベースを用いて経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を行った虚血性心疾患患者に対する標準量βブロッカー、プラスグレルの費用対効果を分析した。標準量β遮断薬の低用量β遮断薬投与に対する増分費用対効果は心血管イベント1件あたり460万円であった。プラスグレルはクロピドグレルと比較して1年時点での総費用に有意差を認めなかった。

### A. 研究目的

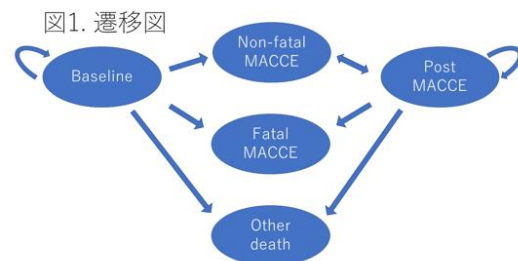
CLIDAS データベースを用いて経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を行った虚血性心疾患患者に対する治療効果を検討した分析により、標準量βブロッカーが心血管イベントを減少させること、プラスグレルが脳梗塞の発症を減少させることが明らかとなった。本研究はこれらの治療の費用対効果を分析することを目的とした。

### B. 研究方法

研究1. 本研究は支払者の立場での費用対効果分析である。マルコフモデルを用いて、PCIを行った虚血性心疾患患者におけるβ-blocker 標準量と低用量を比較した。アウトカムはMACCEあたりの増分費用対効果比（ICER）とした。図1に遷移図を示す。ベースライン（Baseline）・MACCE・Post-MACCE・other deathの4つの状態を遷移するものとした。イベント発生確率は、CLIDASを用いた研究<sup>1</sup>から推定した。Acute coronary syndrome（ACS）に対するbeta-blocker 開始時の状態をBaselineとした。1サイクル1年とした。患者はCLIDAS研究7の平均的な背景を持った患者とし、モデルの計算期間（time horizon）は10年とした。費用はDeSCヘルスケア社のレセプトデータベースから推定した医療費を用いた。外来診療による費用（低用量24.6万円/年、標準量25万円/年）及び入院イベント（致死性主要心血管イベント190万円、非致死性主要血管イベント170万円、その他の死亡110万円）また、割引率を2%とした。β遮断薬の効果を90%-110%、割引率を1%-3%の範囲で非確率的感度分析を行った。

研究2. CLIDAS データを用いて行った研究によって得られた結果「PCIを行った急性冠動脈症候群患者に対してプラスグレルの投与を行った患者がクロピドグレルの投与を行った患者と比較して1年以内の脳梗塞の発生が少なかった。」から、プラスグレルの費用対効果を検討した。本研究では追跡脱落を打ち切りとした。脳梗塞の発生は脳梗塞以外による死亡を競合リスクとした競合リスク分析を行い、1年時点での脳梗塞発生割合を推計した。本研究における費用はDeSCヘルスケア社レセプトデータベースから推定した医療費を用いた。1年時点での費用は外来診療による費用（プラスグレル36000円/月、クロ

ピドグレル28000円/月）と入院イベント（心筋梗塞180万円、脳梗塞75万円、その他の死亡110万円）による費用を合計し、打ち切りは逆確率重み付けによって推計した。



（倫理面への配慮）

匿名化された情報を利用するため、倫理的問題はない。

### C. 研究結果

研究1. CLIDAS データベース及びレセプトデータベースを用いたシミュレーションの結果、支払者の立場から標準量β遮断薬の投与は低用量β遮断薬投与と比較して高い費用で心血管イベントの低下が得られ、増分費用対効果は心血管イベント1件あたり460万円であった。感度分析の結果、β遮断薬の効果の変動により376 - 601万円、割引率の変動により427 - 494万円の範囲で変動した。より費用対効果の高い集団を特定するためのサブグループ解析するには症例数が足りなかった。

研究2. CLIDAS データベースを用いた急性冠動脈症候群患者に対するPCI後1年の脳梗塞発生割合はプラスグレル群で0.69%、クロピドグレル群で1.98%と有意にプラスグレル群で少なかった。一方、追加費用はプラスグレル群で38万円（95%信頼区間、-135万円 ~ 212万円）と有意差を認めなかった。

### D. 考察

研究1. CLIDAS データベース及びレセプトデータベースを用いた我々の分析は、すべての入院患者に対する標準量β遮断薬が費用対効果に優れているとは言えないかもしれない。今後、費用対効果の高い集団を特定するためにデータの蓄積が必要であるが、

CLIDAS データベースを用いて費用対効果分析を行うことが可能であることが明らかとなった。

研究 2. 本研究により、プラスグレルはクロピドグレルと比較して PCI を行った急性冠動脈症候群患者に対して費用を増加させることなく脳梗塞を減少させ、費用効果に優れている可能性がある。

#### E. 結論

CLIDAS データベースを用いることで医療経済分析を行うことが可能であった。標準量  $\beta$  遮断薬の低用量  $\beta$  遮断薬投与に対する増分費用効果費は心血管イベント 1 件あたり 460 万円であった。プラスグレルはクロピドグレルと比較して 1 年時点での総費用に有意差を認めなかった。

#### 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



虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈インターベンション(PCI)後の心血管イベント発生に影響する要因についての検討

研究分担者 自治医科大学附属さいたま医療センター 総合医学第1講座 藤田英雄

研究協力者 自治医科大学附属さいたま医療センター 循環器内科 明石直之

### 研究要旨

高尿酸血症と心血管疾患との因果関係はいまだ十分に解明されていない。CLIDAS研究は、全国7施設よりSS-MIX2を介して経皮的冠動脈形成術(PCI)を施行された患者の検査結果の詳細までに至る診療情報を抽出しイベント情報も包含し構築されたデータベースである。今回、大規模多施設コホート研究として経皮的冠動脈インターベンション(PCI)後の患者において高尿酸血症が主要有害心血管イベント(MACE)に及ぼすインパクトを明らかにすることを目的とし、解析を行った。2013年から2018年の研究期間中にPCIを受けた患者は合計9,936人であった。このうち、PCI後にCCSを発症した5,138例を2群に分けた(それぞれ高尿酸血症群1,724例、非高尿酸血症群3,414例)。高尿酸血症群はMACE発生率は非高尿酸血症群と比較して有意に高かった(13.1 vs. 6.4%, log-rank  $P < 0.001$ )。さらに、高尿酸血症は心不全による入院の増加(HR, 2.19; 95%CI, 1.69-2.83)と独立して関連していたが、複数回の調整後では心血管死や心筋梗塞とは関連していなかった。

#### A. 研究目的

疫学的研究により、血清尿酸(SUA)値の上昇は心血管イベントの増加と関連することが示されている。そこでわれわれは、経皮的冠動脈インターベンション(PCI)後の患者における高尿酸血症と心血管イベントとの関係を評価するために、複数の心血管危険因子を調整した大規模コホート研究を行った。

PCI後の高尿酸血症は主要有害心血管イベント(MACE)のリスク増加と関連するという我々の仮説を検証した。

#### B. 研究方法

CLIDASは7病院(6大学病院と国立循環器病センター)が参加し、患者背景、検査データ、処方、心エコーパラメータ、心電図、心臓カテーテル検査報告、長期予後を含む臨床データを取得する。標準化医療情報交換バージョン2(SS-MIX2)標準ストレージは、電子カルテから基本的な患者情報、処方、検査データを収集するために使用され、SS-MIX2拡張ストレージは、生理学的検査、心臓カテーテル検査、心臓カテーテルインターベンションレポートのような非標準化フォーマットのデータを収集するために使用される。

#### (倫理面への配慮)

本研究に用いたデータは電子カルテやそれに接続された部門システムから抽出された情報であり、氏名など個人の識別情報は削除し、病院IDはハッシュ化した形で利用した。これは「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に該当するため、各施設のホームページに本研究に関する情報提供を行い、オプトアウトの機会を設けた。

#### C. 研究結果

2013年4月から2019年3月までにPCIを受けた連続患者計9,936人がCLIDASデータベースに登録された。そのうち、PCIを施行したCCS患者5,138例を高尿酸血症群( $N=1,724$ )と非高尿酸血症群( $N=3,414$ )に分けて解析した。

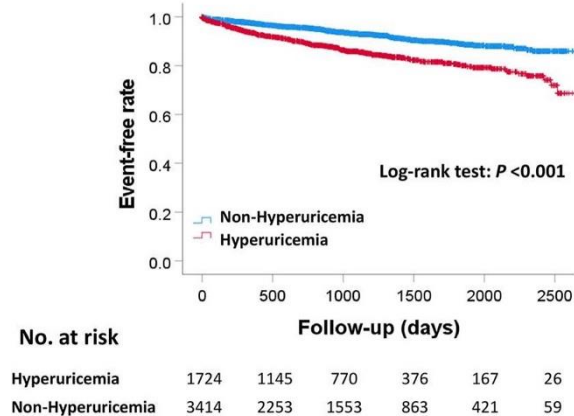
コホート全体の年齢中央値(IQR)は72(65-78)歳で、78.4%が男性であった。患者の年齢と性別は2群間でバランスがとれていた。高血圧の有病率(87.0 vs. 81.7%)、心房細動(9.0 vs. 4.5%)、冠動脈バイパス術の既往(8.0 vs. 6.1%)、心不全による入院歴(14.7 vs. 5.6%)、ベースライン時のクレアチニンの有病率は両群間でバランスがとれていた。5.6%)、ベースラインのクレアチニン値[中央値(IQR)、1.06(0.88-1.39)mg/dL vs 0.85(0.72-1.02)mg/dL]は、高尿酸血症群が非高尿酸血症群より有意に高かった。逆に、DMの有病率(43 vs 48%)は高尿酸血症群で非高尿酸血症群より有意に低かった。高尿酸血症群のBNP値中央値[89(35-282)pg/mL]は非高尿酸血症群[45(21-122)pg/mL]より高かった。LVEFは高尿酸血症群で非高尿酸血症群より低かった[60.0(44.0-67.3)% vs 62.6(53.4-69.0)%]。左主幹部または3枝病変は高尿酸血症群で非高尿酸血症群より多く認められた(20.1 vs. 17.0%)。β遮断薬、ACE阻害薬またはARB、利尿薬、スタチンの処方数は高尿酸血症群で非高尿酸血症群より有意に多かった。高尿酸血症群のフェブキソスタット処方数は532(30.9%)、アロプリノール処方数は326(18.9%)であった。

追跡期間の中央値は910日(307~1,479日)であった。追跡期間中にMACEが445例、全死亡が381例、心血管死が133例、心筋梗塞が85例、心不全による入院が295例であった。MACEのKaplan-Meier曲線を図1に示す。MACEの発生率は高尿酸血症群で非高尿酸血症群より有意に高かった(Log-rank検定; $P < 0.$

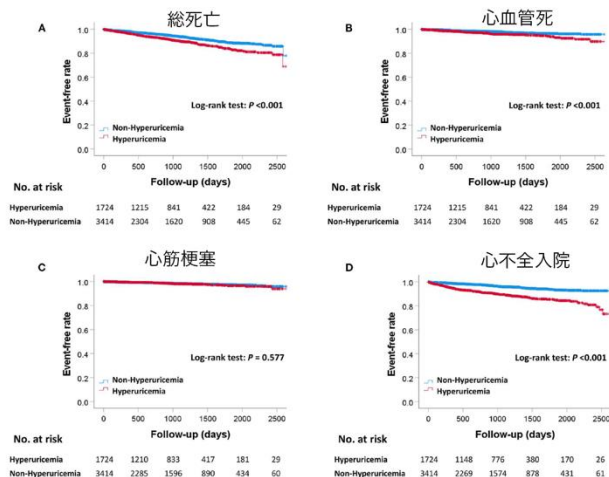


001)。全死亡、心血管死、心不全による入院の発生率は、高尿酸血症群が非高尿酸血症群より有意に高かった (Log-rank 検定; いずれも  $P < 0.001$ )。心筋梗塞の有病率は両群間に有意差はなかった (図2)。

(図1) PCI患者の性差によるMACEの比較



(図2) PCI患者の高尿酸血症有無によるMACEの比較



#### D. 考察

この大規模多施設観察コホート研究により、PCIを施行したCCSの高尿酸血症患者は、追跡期間中央値910日の間に、高尿酸血症でない患者に比べてMACE発症率が2倍高いことが明らかになった。複数の調整を行った後でも、高尿酸血症は独立してMACEの高リスクと関連していた (モデル1: HR, 1.52; モデル2: HR, 1.31; モデル3: HR, 1.33)。多重調整後の感度分析では、高尿酸血症は心不全による入院の増加 (モデル1: HR, 2.19; モデル2: HR, 1.76; モデル3: HR, 1.71) と独立して関連していたが、心血管死と心筋梗塞は関連していなかった。これらの結果は、PCI後のCCS患者における高尿酸血症がMACE、特に心不全のリスク予測因子となりうることを示唆している。

#### E. 結論

CLIDASにより、高尿酸血症はPCI後のCCS患者のMACE増加と関連していることが明らかになった。

#### G. 研究発表

##### 原著論文

1. Akashi N, Kuwabara M, Matoba T, Kohro T, Oba Y, Kabutoya T, Imai Y, Kario K, Kiyosue A, Mizuno Y, Nochioka K, Nakayama M, Iwai T, Nakao Y, Iwanaga Y, Miyamoto Y, Ishii M, Nakamura T, Tsujita K, Sato H, Fujita H, Nagai R. Hyperuricemia predicts increased cardiovascular events in patients with chronic coronary syndrome after percutaneous coronary intervention: A nationwide cohort study from Japan. *Frontiers in Cardiovascular Medicine* 2023; 9: 1062894.
2. Akashi N, Matoba T, Kohro T, Oba Y, Kabutoya T, Imai Y, Kario K, Kiyosue A, Mizuno Y, Nochioka K, Nakayama M, Iwai T, Miyamoto Y, Ishii M, Nakamura T, Tsujita K, Sato H, Fujita H, Nagai R. Sex Differences in Long-Term Outcomes in Patients With Chronic Coronary Syndrome After Percutaneous Coronary Intervention -Insights From a Japanese Real-World Database Using a Storage System-. *Circulation Journal* 2023; 87(6): 775-782.

##### 学会発表

1. Akashi N, Kuwabara M, Matoba T, Kohro T, Oba Y, Kabutoya T, Imai Y, Kario K, Kiyosue A, Mizuno Y, Nochioka K, Nakayama M, Iwai T, Miyamoto Y, Ishii M, Nakamura T, Tsujita K, Sato H, Fujita H, Nagai R. Clinical Prognostic Impact of Oral Diuretics on Uric Acid in Patients with Coronary Artery Disease: Insights from the CLIDAS Database. 第88回日本循環器学会学術集会. @神戸コンベンションセンター. 2024年3月8日
2. 明石直之. 痛風・尿酸核酸領域のアップデート～最近の論文まとめ読み～ 高血圧. 第57回日本痛風・尿酸核酸学会総会. @鳥取 とりぎん文化会館. 2024年3月1日
3. 明石直之. 心血管合併症予防を見据えた高尿酸血症治療を考える 高尿酸血症と心血管疾患の関係性～高尿酸血症の観察研究と介入研究を振り返る～. 第44回日本臨床薬理学会学術総会. @神戸国際会議場・神戸国際展示場2号館. 2023年12月14日

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 特記事項なし

SEAMAT標準化及びPCI症例における拡張期血圧と予後との関連を検討

研究分担者 中山 雅晴・東北大学大学院医学系研究科 教授  
研究協力者 後岡広太郎・東北大学病院臨床研究推進センター・特任准教授

**研究要旨：**

CLIDAS データベースを用いて、冠動脈インターベンション目的に入院した患者における脈圧（収縮期血圧—拡張期血圧）や脈圧の変化が予後に与える影響を調べる臨床研究を実施した。また、CLIDAS データベースの充実のため、広範囲なデータ種別への対応が必要である。CLIDAS では、心電図や心臓超音波検査など循環器領域に特有の検査データを扱うために、Standard Export data for MAT (SEAMAT) という日本循環器学会として定めた標準化出力フォーマットを用いている。今後の導入施設の増加やデータ種別の拡張のための課題などについても検討した。

**A. 研究目的**

リアルワールド電子カルテ情報を用いた循環器疾患解析のために、SS-MIX2 を用いたデータ収集及び臨床研究に必要な予後情報を追加することにより、多施設から約 1 万人の症例を集めた CLIDAS データベースが開発された。今後、さらなる臨床研究利用促進のためには、参加施設の拡大および活用すべきデータの充実が望まれる。本分担グループは、現在の CLIDAS を用いた臨床研究として、冠動脈インターベンション (PCI) 目的に入院した患者における脈圧（収縮期血圧—拡張期血圧）や脈圧の変化が予後に与える影響を調査した。また、新たなテーマとして PCI 施行患者における左心室の収縮 (EF) の変化に寄与する因子の機械学習を行った。加えて、心電図や心臓超音波検査など、循環器疾患に必須の検査データを日本循環器学会標準規格とした Standard Export data for MAT (SEAMAT) についての課題などについても検討した。

**B. 研究方法**

1. 脈圧や脈圧の変化が大きい冠動脈疾患患者の予後を調査

CLIDAS 研究データベースを活用して、脈圧と MACE（心血管死+心筋梗塞+脳卒中）、再血行再建術、心不全入院との関連を検討した。対象は 8,793 例であり、脈圧で 5 分位にし、各群と予後を評価した。

2. PCI 前後に左心室 EF の変化率を追跡し、臨床データをもとに XGBoost など機械学習を用いて解析した。

3. SEAMAT について

現在 SEAMAT として登録されている検査は安静時 12 誘導心電図、心臓超音波検査、心臓カテーテル検査、心臓核医学検査である。今後の拡張性の方向について検討した。および、新しい医療データ交換規格である Fast Health Interoperability Resources (FHIR) への変換についても検討を開始した。

**(倫理面への配慮)**

本研究は侵襲性のある介入はなく、ヒトゲノムの情報も利用しない。但し、要配慮個人情報にあたる医療情報を利用することから、対象患者には事前の同意を得てから利用することを遵守する。また、データの提供や受取には日時等のログを管理徹底し、終了後の保存義務期間が経過したら廃棄する。同意に関しては、不参加が対象者において不利益が生じないことや途中で撤回できる旨も説明して取得する。その他、ウィルス対策の管理徹底、研究者の倫理教育受講、チェックシートや管理ログの義務付けなどで安全に情報を取り扱う。

**C. 研究結果**

1. 脈圧が高い群は高齢、女性の占める割合が高いなどの特徴があった。また、心拍数は少なく左室駆出率も保持されていた。脈圧と PMACE・心不全入院イベント率には U 字状の関係を認めた。多変量解析では脈圧低値とイベントに有意な関連を認めた。入院時と退院時の脈圧が上下する群は予後不良と関連した。一方、脈圧と Revascularization においては、直線関係を認め、多変量解析では脈圧低値とイベントに有意な関連を認めた。また入院時より退院時の脈圧が低下する群は予後不良と関連することが明らかになった。

2. EF に変化を与える因子が同定でき、論文投稿に向けて準備中である。

3. SEAMAT の項目については心臓カテーテル検査やインターベンションに関する項目について見直しを求める声があった。さらに、商品に付随するバーコードの利用などによる情報の再活用と利便性を求められた。冠動脈 CT についても SEAMAT 項目の策定に向けて準備を進めている。SEAMAT の FHIR 化に関しては JPCore との整合性をとるため関係各所のご指導を仰いでいる。

**D. 考察**

1. 脈圧と予後との有意な関連が示され、新しい知見が得られた。本結果については論文投稿中であり、詳細はそちらにおいて公表する。
2. 左室 EF の変化が予後に与える影響は大きく、本結果の詳細の確認と検証を行うことが重要である。
3. 電子カルテのみならず部門システムからのデータ活用は臨床研究を行う上で重要である。循環器疾患対象データ拡大のため、さらなる項目の網羅に向けて検討する。

## E. 結論

CLIDAS を用いた脈圧と予後についての臨床研究を行った。また、左室 EF に関する機械学習も進めた。CLIDAS データベースの充実のためには、さらなる SEAMAT 項目の充実も重要と位置付けられる。

## G. 研究発表:

### 1. 論文発表

1. Lyu G, Nakayama M. Prediction of respiratory failure risk in patients with pneumonia in the ICU using ensemble learning models. Public Library of Science. 2023;18(9): e0291711. Doi: 10.1371/journal.pone.0291711.
2. Song C, Nakayama M. Implementation of a Patient Summary Web Application According to the International Patient Summary and Validation in Common Use Cases in Japan. Journal of Medical Systems. 2023;47(1). Doi: 10.1007/s10916-023-01993-6.
3. 中山 雅晴、後岡 広太郎、木村 映善、田中 良一: FHIR-based Personal Health Record の開発. 医療情報学. 2023;43(Suppl.), 680-681.

### 2. 学会発表

1. 中山雅晴. FHIR-based Personal Health Record の開発. 第 43 回医療情報学連合大会 (第 24 回日本医療情報学会学術大会)、2023/11/23、国内、口演

## H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

### 1. 特許取得

該当なし

### 2. 実用新案登録

該当なし

日本人 PCI 後患者の心不全発症率と生命予後についての解析

研究分担者 東京大学医学部附属病院 循環器内科 届出研究員 都島健介  
研究分担者 東京大学医学部附属病院 循環器内科 届出研究員 水野由子  
研究協力者 東京大学医学部附属病院 循環器内科 病院診療医 清末有宏

研究要旨：

国内7施設からカルテ診療情報を収集した多施設データベースを用いて、経皮的冠動脈形成術(PCI)を行った9690名において心不全発症有無を中央観察期間4.5年の追跡を行った。虚血発症様式(急性、慢性)によらずPCI後の患者は5-6%の頻度で心不全を発症し、生命予後悪化に寄与していたため、虚血性心疾患再発予防と同時に心不全発症予防を念頭に置くことは医療費抑制に重要であると考えられる。

A. 研究目的

日本循環器学会急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年)では、経皮的冠動脈形成術(PCI)による心不全予防効果に関し、(1)急性心筋梗塞に対して可能な限り早期にPCIを行う(推奨クラス・エビデンスレベルなし)、(2)虚血性心不全では必要に応じてPCIを行う(推奨クラス・エビデンスレベルなし)としている。

本邦において増加の一途を辿る心不全患者の原疾患の一つが虚血性心疾患であるが、実際に虚血性心疾患患者がどのような経過で心不全を発症するのかは未だ知られていない。

B. 研究方法

大学病院に国立循環器病研究センター病院を合わせた7施設において、電子カルテにおける患者基本情報、処方、検体検査データをSS-MIX2標準ストレージから、また、生理検査や心臓カテーテル検査・心臓カテーテルインターベンション治療レポートの情報をSS-MIX2拡張ストレージから収集する多施設データベースであるClinical Deep Data Accumulation System (CLIDAS)を用いて解析を実施した。2013年4月~2019年3月にPCIを実施した9690例を、虚血性心疾患発症様式に基づき慢性冠症候群(CCS)と急性冠症候群(ACS)の2群に分類し、中央観察期間939日において心不全発症有無をフォローした。また、各群を心不全発症有無により分類し、生命予後について検討した。

(倫理面への配慮)

本研究に用いたデータは電子カルテやそれに接続された部門システムから抽出された既存情報であり、氏名などの個人を識別しうる情報は削除し、病院IDはハッシュ化する仮名加工した形で利用した。これは「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」第4章第81(2)イ(ウ)①および第4章第81(3)イ(イ)②に該当するため、各施設のホームページに本研究に関する情報提供を行い、オプトアウトの機会を設けた。

C. 研究結果

各群の症例数はそれぞれCCS群5555例(57.3%, EF 58.1±14.0%)、ACS群4135例(42.7%, EF 54.8±12.7%)だった。心不全入院は575例(5.8%)に発生した。心不全発症はACS群で有意に早期だったが(CC vs. ACS = 628日 vs. 513日, p=0.02)、心不全発症率は両群で

有意差なかった(CCS vs. ACS = 6.0% vs. 5.5%, p=0.33)(図1)。両群において心不全発症後の生命予後は明らかに悪化した(両群ともp<0.001)(図2)。

図1

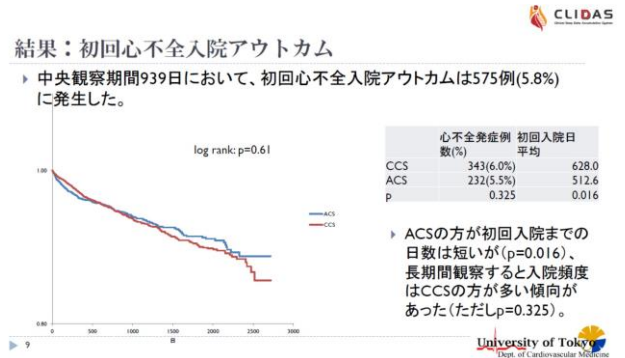
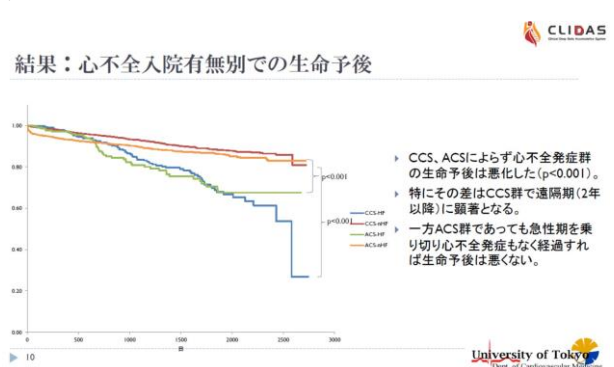


図2



D. 考察

ACS患者群においては予想される通り左室駆出率低下を認めNT-proBNPが高値であった。よって一般的にはindex PCI後の心不全発症に関しても高率であることが予想される。しかし、大患者数・長期データの特徴とするCLIDASデータベースを用いた解析において、PCI後の心不全発症はCCSにおいても心不全発症率は同じく高率であり、かつ心不全発症後の生命予後悪化は両群とも同様に認められた。

一般的には心不全との関連が薄いと考えられているCCSでも発症リスクは依然高く、また発症後の生命予

後悪化も同様に有意であったため、PCI 施行患者においては、ACS はもちろん CCS においても虚血性心疾患再発予防と同時に心不全発症予防を念頭に置いた慢性期治療が、本邦の健康寿命延伸・医療費抑制に重要であると考えられる。

#### E. 結論

虚血発症様式(急性、慢性)によらず PCI 後の患者は 5-6%の頻度で心不全を発症し、生命予後悪化に寄与していた。PCI 患者において虚血性心疾患再発予防と同時に心不全発症予防を念頭に置くことは医療費抑制に重要であると考えられる。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

該当無し

##### 2. 学会発表

清末有宏、水野由子、都島健介、明石直之、藤田英雄、甲谷友幸、今井靖、苅尾七臣、後岡広太郎、中山雅晴、興梠貴英、宮本恵宏、石井正将、辻田賢一、的場哲哉、永井良三 日本人 PCI 後患者の心不全発症率と生命予後についての解析 第 71 回日本心臓病学会学術集会(2023 年 9 月 8 日-10 日、東京)

#### H. 知的財産権の出願登録状況

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 特記事項なし

令和5年度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総合研究事業）  
分担研究報告書

大動脈弁狭窄症を合併した冠動脈疾患患者の短期・長期予後の検討

研究分担者 国立循環器病研究センター オープンイノベーションセンター 宮本 恵宏  
研究協力者 国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門冠疾患科 岩井 雄大  
研究協力者 国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門心不全科 北井 豪

CLIDAS 研究は、全国7施設より SS-MIX2 を介して経皮的冠動脈形成術(PCI)を施行された患者の診療情報を抽出し構築されたデータベースであり、冠動脈疾患(CAD)患者のデータベースとしては心エコー図法の情報を含んでいる事も特徴の一つである。今回、CLIDAS のデータベースを用いて CAD を合併した大動脈弁狭窄症(AS)患者の予後は明らかにすることを目的とし、解析を行った。PCI を施行された9690例中361例(3.7%)がPCI 施行時にAS が指摘されていた。AS 群は非AS 群に比べPCI 後30日以内及び31日後から5年間の長期期間の両者で予後不良であった。AS の重症度別の解析では、PCI 後30日以内の短期予後では moderate AS 以上で予後不良となった。一方で、長期予後では全てのAS の重症度において予後不良であった。

A. 目的

CLIDAS 研究は、全国7施設より SS-MIX2 を介して経皮的冠動脈形成術(PCI)を施行された患者の診療情報を抽出し構築されたデータベースであり、冠動脈疾患(CAD)患者のデータベースとしては心エコー図法の情報を含んでいる事も特徴の一つである。今回、CLIDAS のデータベースを用いて CAD を合併した大動脈弁狭窄症(AS)患者の予後は明らかにすることを目的とし、解析を行った。AS は心不全の一因であり、重度のAS は突然死の原因となる。大動脈弁の硬化は動脈硬化性の変化が最も多く、AS の約半数にCAD を合併する。CAD に中等度以上のAS を合併した患者の標準治療は冠動脈バイパス術と外科的大動脈弁置換術の同時手術であるが、近年重度のAS に対する経カテーテル的大動脈弁植え込み術の登場などによりその治療方法は変化している。本研究は、CAD を合併したAS 患者重症度別の予後や危険因子を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

CLIDAS より2013年4月から2019年3月にPCI を施行された9690例を後ろ向きに解析した。大動脈弁最大血流速度(AV-Vel)2.6m/秒以上をAS と定義し、さらにAV-

Vel 2.6-3.0m/秒を mild AS、AV-Vel 3.0-4.0m/秒を moderate AS、AV-Vel 4.0m/秒以上を severe AS と定義した。非正規分布の変数は中央値及び四分位値で表記した。名義変数の比較はカイ二乗検定、非正規分布変数の比較は Kruskal-Wallis 検定を用いた。一次エンドポイントを全死亡として非AS 群とAS 群で生存時間解析を行った。さらにCox 回帰分析を行い、AS の重症度別コハザード比及び95%信頼区間を計算した。調整因子として年齢、性別、BMI、急性冠症候群、糖尿病、心房細動、多枝病変、低心機能(LVEF<50%)を選択した。

(倫理面への配慮)

本研究に用いたデータは電子カルテやそれに接続された部門システムから抽出された既存情報であり、氏名などの個人を識別しうる情報は削除し、病院IDはハッシュ化する仮名加工した形で利用した。これは「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」第4章第81(2)イ(ウ)①および第4章第81(3)イ(イ)②に該当するため、各施設のホームページに本研究に関する情報提供を行い、オプトアウトの機会を設けた。

C. 研究結果



9329 例(96.3%)が非AS群、361 例(3.7%)がAS群に分割された。さらにAS群を mild AS (103 例)、moderate AS (142 例)、severe AS (116 例)に分割した。PCI 後 30 日以内の短期予後及び5年以内の長期予後に関して検証した。PCI 後 30 日以内の生存時間解析において、AS 群はNon-AS 群と比較して予後不良であった[HR2.75 (95%CI 1.55-4.88;  $p<0.001$ )] (資料1A)。Cox 回帰分析では、Non-AS 群と比較して moderate AS [HR6.20 (95%CI 2.14-17.95;  $p<0.001$ )]、severe AS [HR10.81 (95%CI 3.45-33.83;

$p<0.001$ )]は予後不良であった(資料1B)。長期予後に関する生存時間解析では、観察期間中央値2.57年(IQR 0.89-4.24)において、AS 群はNon-AS 群と比較し予後不良であった[HR3.14 (95%CI 2.41-4.10;  $p<0.001$ )] (資料2A)。Cox 回帰分析では、Non-AS と比較して mild AS [HR2.47 (95%CI 1.51-4.05;  $p<0.001$ )]、moderate AS [HR1.99 (95%CI 1.24-3.21;  $p=0.004$ )]、severe AS [HR2.96 (95%CI 1.80-4.87;  $p<0.001$ )]と3群とも予後不良であった(資料2B)。

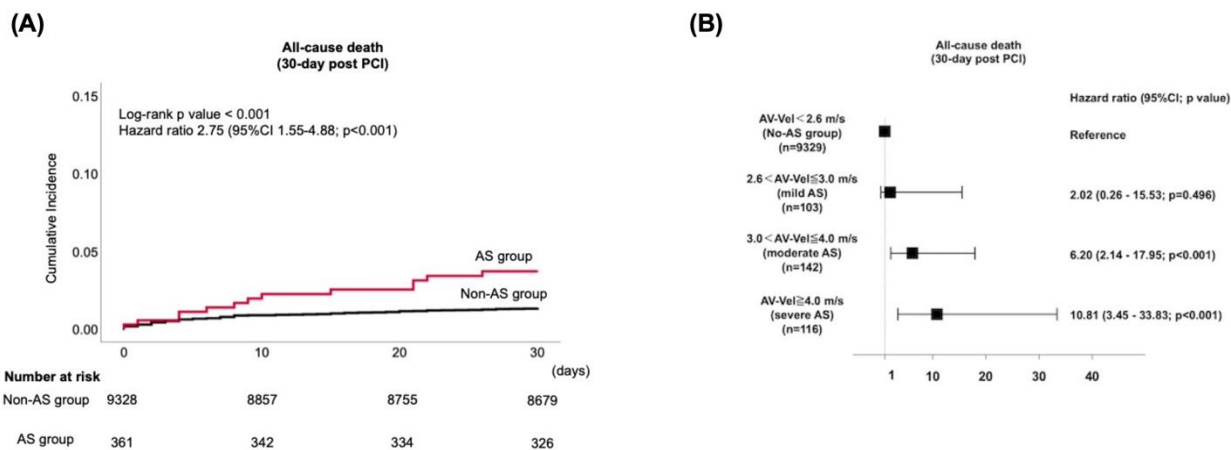


図1. AS 有無別の生存時間解析(PCI より 30 日以内)及びAS 重症度別のCox 回帰分析

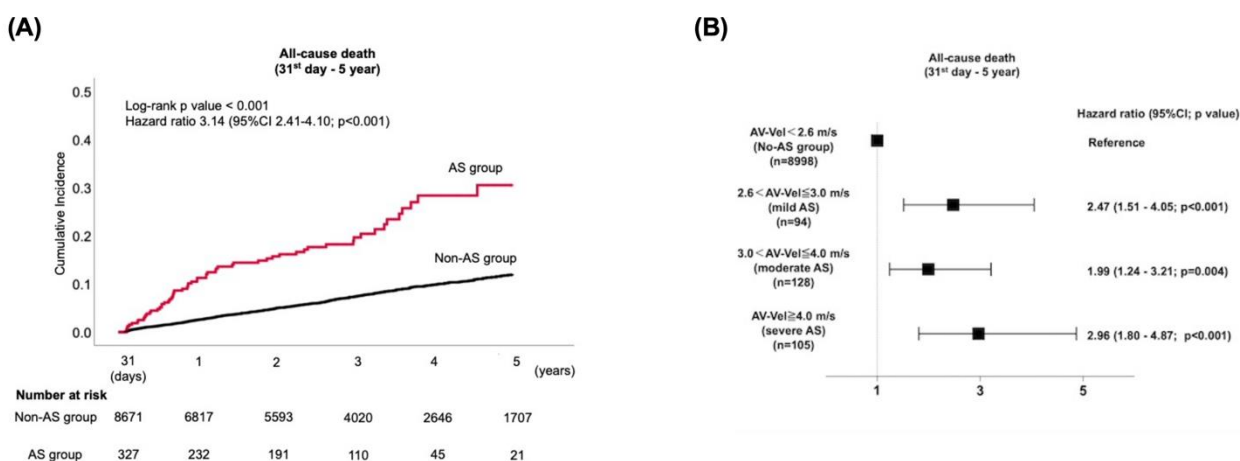


図2. AS 有無別の生存時間解析(PCI より 31 日-5 年間)及びAS 重症度別のCox 回帰分析

#### D. 考察

AS を合併している冠動脈疾患に対する PCI は予後不良であった。本研究結果より、PCI 後 30 日以内

の予後では moderate 以上の AS 症例で特に予後不良であった。Moderate AS の症例でも PCI 後 30 日以内の全死亡は非AS群と比較してハザード比6.20

と非常にハイリスクであることが今回の解析で明らかとなった。30日以内に大動脈弁置換術(AVR)を施行された症例に死亡例は認めなかったことから、適切な症例に対してAVRを施行する重要性が示唆された。さらにPCI後5年間のランドマーク解析では、ASの全ての重症度において予後不良であった。長期的には全てのAS合併CAD症例に対する慎重な追跡が重要であることが示唆された。

#### E. 結論

PCI後30日以内の短期予後では moderate AS、severe ASが予後不良であった。一方で、長期予後では mild ASを含む全重症度のASで予後不良であった。

#### G. 研究発表 該当なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 特記事項なし



冠動脈疾患患者の脂質管理の実態と予後を分析

研究分担者 九州大学病院循環器内科・診療准教授 的場 哲哉

**研究要旨：**電子カルテ情報を活用したリアルワールドデータベースにおいて、冠動脈インターベンション治療を受けた冠動脈疾患患者における、動脈硬化性疾患予防ガイドライン（2017年版、2022年版）による患者リスク層別化の有用性の検討を行った。定義上の高リスク患者、2022年改定版において中等度リスクから高リスクに再分類された患者群は、中等度リスク患者よりも心血管イベント率は高く、ガイドラインの改訂は妥当と考えられた。一方で高リスク患者における LDL-C 低下目標達成率は低く、リアルワールドデータによって臨床の課題が明らかとなった。

A. 研究目的

冠動脈インターベンション治療（PCI）によって血行再建術を受けた冠動脈疾患患者において、日本動脈硬化学会（JAS）動脈硬化性疾患予防ガイドラインによるリスク層別化に基づき、血中コレステロール管理目標値が推奨されている。JASガイドラインは2022年版への改定に伴い、冠動脈疾患二次予防において、厳密な脂質管理を要する条件を拡大したが、海外のランダム化比較試験の対象患者とは背景の異なる日本の実臨床において、ガイドラインによるリスク層別化が妥当かは不明である。

本研究課題は、リアルワールドにおけるその影響と脂質管理の現状を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

研究班7施設（自治医科大学、自治医科大学さいたま医療センター、東北大学、東京大学、国立循環器病研究センター、九州大学、熊本大学）において、2013-2018年に冠動脈インターベンション術（PCI）を受けた患者のレポートデータにおいて連続9936例を同定し、電子カルテSS-MIX2ストレージから背景因子、検体検査結果、処方、心電図、を抽出、また、カルテ調査から予後データを結合し、予後データの欠測を除いた9690症例のデータセットを作成した（CLIDASデータベース）。

(1) 2017年版から2022年版へのJASガイドライン改

定に伴い、慢性冠動脈疾患（CCS）患者のうち moderate risk 群から high risk 群へ再分類された CCS-reclassified 群(N=372)、CCS-moderate 群(N=2669)、CCS-high risk 群(N=2514)の3群を対象とし、それぞれのMACCEを比較した。

- (2) JASガイドライン2022に基づきhigh riskとされる急性冠症候群（ACS, N=4135）、慢性冠動脈疾患（CCS）をCCS-high risk群(N=2886)、それ以外のCCS-moderate risk群(N=2669)の3群に分類し、それぞれのMACCEを比較した。
- (3) 同3群について、JASガイドライン2022に準じた脂質管理達成率を評価した。

(倫理面への配慮)

本研究に用いたデータは電子カルテやそれに接続された部門システムから抽出された既存情報であり、氏名などの個人を識別しうる情報は削除し、病院IDはハッシュ化する仮名加工した形で利用した。これは「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」第4章第8 1 (2)イ(ウ)①および第4章第8 1 (3)イ(イ)②に該当するため、各施設のホームページに本研究に関する情報提供を行い、オプトアウトの機会を設けた。

C. 研究結果

- (1) CCS-reclassified 群はCCS-moderate 群と比較してMACCE (HR: 1.92, P=0.0007)、心血管死亡(HR:

2.8, P=0.0003)、脳卒中(HR: 2.8, P=0.0003)の発症率が有意に高く、CCS-high risk 群と比較してMACCE (HR: 1.06, P=0.75)、心血管死亡(HR: 1.4, P=0.25)、心筋梗塞(HR: 0.62, P=0.30)、脳卒中(HR: 1.35, P=0.25)の発症率は同等であった。ACS 群はCCS-high risk 群と比較してMACCE (HR: 1.27, P=0.0024)、心血管死亡(HR: 1.33, P=0.0178)、心筋梗塞(HR: 1.75, P=0.0002)の発症率が有意に高いことが明らかとなった(下図)。

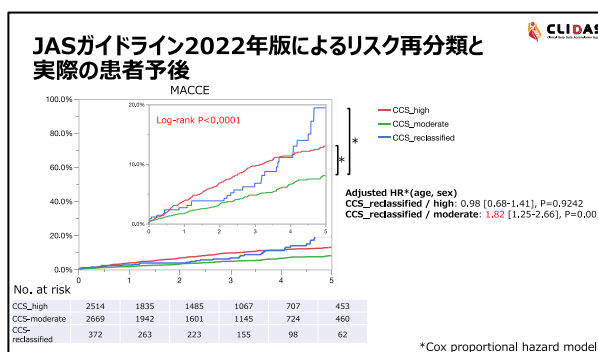


図: JAS ガイドライン 2022 改定に基づく CCS 患者リスク再層別化の妥当性の検討. MACCE, 心血管死亡、非致死性心筋梗塞、非致死性脳卒中の複合、CCS-high, 慢性冠疾患高リスク患者、CCS-moderate, 慢性冠疾患中リスク患者、CCS-reclassified, 慢性冠疾患高リスクへ再分類された患者

(2) CCS-high risk 群はCCS-moderate risk 群と比較してMACCE (HR: 1.82, P<0.0001)、心血管死亡(HR: 2.19, P<0.0001)、心筋梗塞(HR: 1.76, P=0.0096)、脳卒中(HR: 1.78, P=0.0004)の発症率が有意に高いことが明らかとなった(下図)。

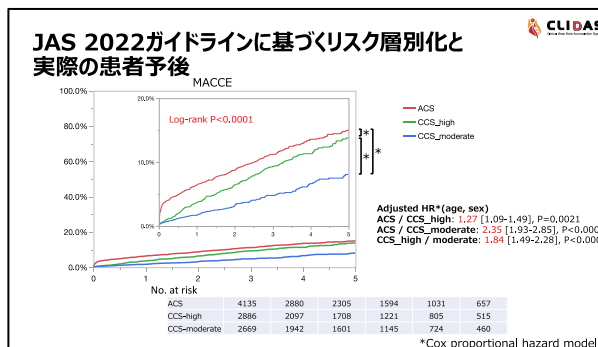


図: JAS ガイドライン 2022 に基づくリスク層別化

の妥当性の検討. ACS, 急性冠症候群患者、CCS-high, 慢性冠疾患高リスク患者、CCS-moderate, 慢性冠疾患中リスク患者

(3) JAS ガイドライン 2022 において、LDL-C 管理目標は、ACS 患者およびCCS 高リスク患者において<70 mg/dL、CCS 中等度リスク患者においては<100mg/dL とされている。一方、欧州心臓病学会(ESC) ガイドラインにおいてはいずれも<55mg/dL が目標となる。CLIDAS データベースにおいては、LDL-C 管理目標達成率はACS 群: 35.6%、CCS-high risk 群: 35.0%、CCS-moderate risk 群: 81.9%であった。

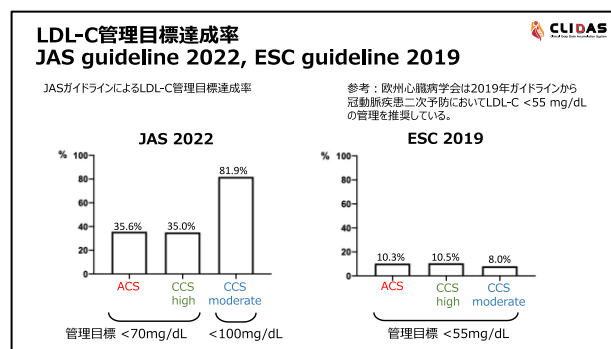


図: JAS ガイドライン 2022、ESC ガイドライン 2019 に基づく LDL-C 管理目標達成率の検討. ACS, 急性冠症候群患者、CCS-high, 慢性冠疾患高リスク患者、CCS-moderate, 慢性冠疾患中リスク患者

#### D. 考察

2022年に改定された動脈硬化性疾患予防ガイドラインにおけるhigh risk 患者の再分類は妥当であることが示され、また同ガイドラインによるリスク分類は、冠動脈疾患二次予防患者のPCI後MACCE発症率と関連していた。一方で脂質管理目標達成率は低値であり、リアルワールドにおいて今後より一層脂質管理の徹底とガイドラインの周知が必要であることが示唆される。

#### E. 結論

CLIDASリアルワールドデータベースはガイドラインに

基づくリスク層別化や診療実態の把握に有用であり、ランダム化比較試験を基礎に形成されたガイドライン推奨と実臨床のギャップを理解するために有効なツールとなり得る。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. 香月俊輔、**的場哲哉** : LCL-C 管理の現状と未来. 循環器内科 2023;94(1):1-6.
2. Akashi N, Kuwabara M, **Matoba T**, Kohro T, Oba Y, Kabutoya T, et al. Hyperuricemia predicts increased cardiovascular events in patients with chronic coronary syndrome after percutaneous coronary intervention: A nationwide cohort study from Japan. *Front Cardiovasc Med* 2023;9. doi:10.3389/fcvm.2022.1062894.
3. Akashi N, **Matoba T**, Kohro T, Oba Y, Kabutoya T, Imai Y, et al. Sex Differences in Long-Term Outcomes in Patients With Chronic Coronary Syndrome After Percutaneous Coronary Intervention — Insights From a Japanese Real-World Database Using a Storage System —. *Circ J* 2023:CJ-22-0653. doi:10.1253/circj.CJ-22-0653.
4. Ikebe S, Ishii M, Otsuka Y, Nakamura T, Tsujita K, **Matoba T**, Kohro T, Oba Y, Kabutoya T, Imai Y, Kario K, Kiyosue A, Mizuno Y, Nochioka K, Nakayama M, Iwai T, Miyamoto Y, Sato H, Akashi N, Fujita H, Nagai R. Impact of heart failure severity and major bleeding events after

percutaneous coronary intervention on subsequent major adverse cardiac events.

*Int J Cardiol Cardiovasc Risk Prev.*

2023;18:200193. doi:

10.1016/j.ijcrp.2023.200193.

##### 2. 学会発表

1. **的場哲哉**. 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版の改訂のポイント」日本動脈硬化学会・家族性高コレステロール血症および動脈硬化性疾患予防新ガイドラインの啓発講演会 (2023 年 6 月 17 日、名古屋)
2. **的場哲哉**、香月俊輔、江頭健輔、筒井裕之. 「コレステロール吸収を軸とした病態理解と治療の展開」. 第 55 回日本動脈硬化学会総会・学術集会セミナー (2023 年 7 月 8-9 日、宇都宮)
3. **的場哲哉**、興梠貴英、藤田英雄、今井靖、苅尾七臣、甲谷友幸、牧元久樹、仲野泰啓、香月俊輔、中山雅晴、後岡広太郎、清末有宏、水野由子、辻田賢一、中村太志、宮本恵宏、北井豪、坂田泰史、山口修、廣井透雄、永井良三. 「Digital Twin for Cardiovascular Medicine Based on the Clinical Deep Data Accumulation System (CLIDAS)」第 88 回日本循環器学会学術集会・シンポジウム (2024 年 3 月 8-9 日、神戸国際会議場) 発表予定

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 特記事項なし

PCI 後患者の心機能の長期予後・出血イベントに対する影響

研究分担者 熊本大学大学院生命科学研究部循環器内科学 教授 辻田賢一

**研究要旨:**

経皮的冠動脈インターベンション（PCI）に対する抗血栓療法施行中の出血合併症は、その後の主要心血管イベント（MACE）や全死亡のリスクが上昇することが明らかとなっている。本研究の解析で、穿刺部出血はPCI後30日以内に多く見られ、75歳以上で消化管出血が、80歳以上で頭蓋内出血の増加を認めた。消化管出血とPPIとの関連を検討したところ、PPI内服は消化管出血リスクを低下させ、特にDAPTやAspirin単剤、非CKD群、ACS群で効果が顕著であり、ACSの場合はPPIにより全死亡リスクも低下した。これにより、PPIの積極的な使用が消化管出血のリスクを減少させ、特定の患者群で死亡リスクを低下させる可能性があることが示された。

**A. 研究目的**

冠動脈疾患に対する抗血小板療法は、血栓性イベントを抑制する上で重要であるものの、一方で出血リスクが懸念される。さらに経皮的冠動脈インターベンション（PCI）後の30日以内に出血合併症を呈した患者では、主要心血管イベント（MACE）や全死亡のリスクが上昇することが明らかとなっている。本研究では、PCI後の経過時期に応じた出血合併症の頻度や内容を明らかにするとともに出血合併症に対する薬物治療の影響を検討した。

**B. 研究方法**

2014年4月から2020年3月までの間にPCIを施行し、フォローアップのデータがない1,803例を除外した7,887例の患者を対象に出血合併症の内容と経時変化を記述した。さらにPCI後30日以降の症例6,457例を対象として年齢区分ごとの出血合併症の年間発症率、Proton pump inhibitor (PPI)の内服の有無での消化管出血合併症とその後のMACE（心臓死、急性心筋梗塞、脳梗塞の複合エンドポイント）や全死亡との関連を検討した。出血合併症はGUSTO分類の中もしくは大分類に該当するものとした。

**（倫理面への配慮）**

本研究に用いたデータは電子カルテやそれに接続された部門システムから抽出された既存情報であり、氏名などの個人を識別しうる情報は削除し、病院IDはハッシュ化する仮名加工した形で利用した。これは「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」第4章第8 1 (2)イ(ウ)①および第4章第8 1 (3)イ(イ)②に該当するため、各施設のホームページに本研究に関する情報提供を行い、オプトアウトの機会を設けた。

**C. 研究結果**

PCI後の冠動脈疾患患者において、30日以内の出血合併症の約半数は穿刺部関連の出血合併症であり、30日以降の出血合併症では消化管出血が43-58%を占め、頭蓋内出血は3か月以降に増加し、約1/3を占めた（図1）。年齢区分と出血合併症の発症率の関連においては、75歳以上で消化管出血は増加し、80~85歳以上で頭蓋内出血の増加も認めた（図2）。PCI後の冠動脈疾患患者の82%がPPIの処

方を受けていた。PPI内服群で消化管出血は有意に少なく（図3）、非出血性イベントの発生に有意差は認めなかった。サブグループ解析ではDAPT、Aspirin単剤群でPPIと消化管出血リスクの低下の関連性が有意に強く、またACS、非CKD群でも同様の傾向を認めた。さらにACSではPPI内服群のMACEおよび全死亡が有意に少なく、媒介分析では消化管出血を媒介因子としてPPIの全死亡および非心血管死に対する間接効果、総合効果が有意に関連していた。

**D. 考察**

PCI後30日以降の出血合併症の主な原因は消化管出血であり、PPIはそのリスクを低下させる可能性が示唆された。特にDAPT、Aspirin単剤、ACS、非CKDではPPIによる消化管出血リスクの低下が大きく、さらにACSでは消化管出血の抑制を介した全死亡のリスク低下を認めたことから、そのような症例に対しては積極的にPPIの使用を検討すべきかもしれない。

**E. 結論**

PCI後慢性期の合併症として消化管出血の頻度は加齢とともに増加する。PPIは消化管出血の抑制を介してACS症例の全死亡・非心血管死を抑制する可能性が示唆されたが、Retrospective解析のため、RCTなど前向きな検証が必要である。

**F. 研究発表**

1. 論文発表

- Otsuka Y, Ishii M, Ikebe S, Nakamura T, Tsujita K, Kaikita K, Matoba T, Kohro T, Oba Y, Kabutoya T, Kario K, Imai Y, Kiyosue A, Mizuno Y, Nochioka K, Nakayama M, Iwai T, Miyamoto Y, Sato H, Akashi N, Fujita H, Nagai R; CLIDAS research group. BNP level predicts bleeding event in patients with heart failure after percutaneous coronary intervention. *Open Heart*. 2023 Dec 7;10(2):e002489.
- Ikebe S, Ishii M, Otsuka Y, Nakamura T, Tsujita K, Matoba T, Kohro T, Oba Y, Kabutoya T, Imai Y, Kario K, Kiyosue A, Mizuno

Y, Nochioka K, Nakayama M, Iwai T, Miyamoto Y, Sato H, Akashi N, Fujita H, Nagai R; CLIDAS research group. Impact of heart failure severity and major bleeding events after percutaneous coronary intervention on subsequent major adverse cardiac events. Int J Cardiol Cardiovasc Risk Prev. 2023 Jun 25;18:200193.

Burden of Adverse Clinical Outcomes Attributable to Bleeding Complication in Patients with Percutaneous Coronary Intervention. 第88回日本循環器学会総会・学術集会 2023. 3. 8-10, 神戸

- 2. 学会発表
- 1. 大塚康弘, 石井正将, 中村太志, 辻田賢一  
BNP高値は経皮的冠動脈インターベンション後の心不全患者における主要な出血イベントに関連する 第134回日本循環器学会九州地方会2023. 6. 24, 熊本
- 2. 石井正将, 大塚康弘, 池邊壮, 中村太志, 辻田賢一, 藤田英雄, 的場哲也, 興梠貴英, 甲谷友幸, 苅尾七臣, 清末有宏, 水野由子, 中山雅晴, 宮本恵宏, 佐藤寿彦, 永井良三.

G. 知的財産権の出願・登録状況  
(予定を含む。)

- 1. 特許取得  
該当無し
- 2. 実用新案登録  
該当無し
- 3. その他  
特記事項無し

図 1

## 出血内容の経時変化

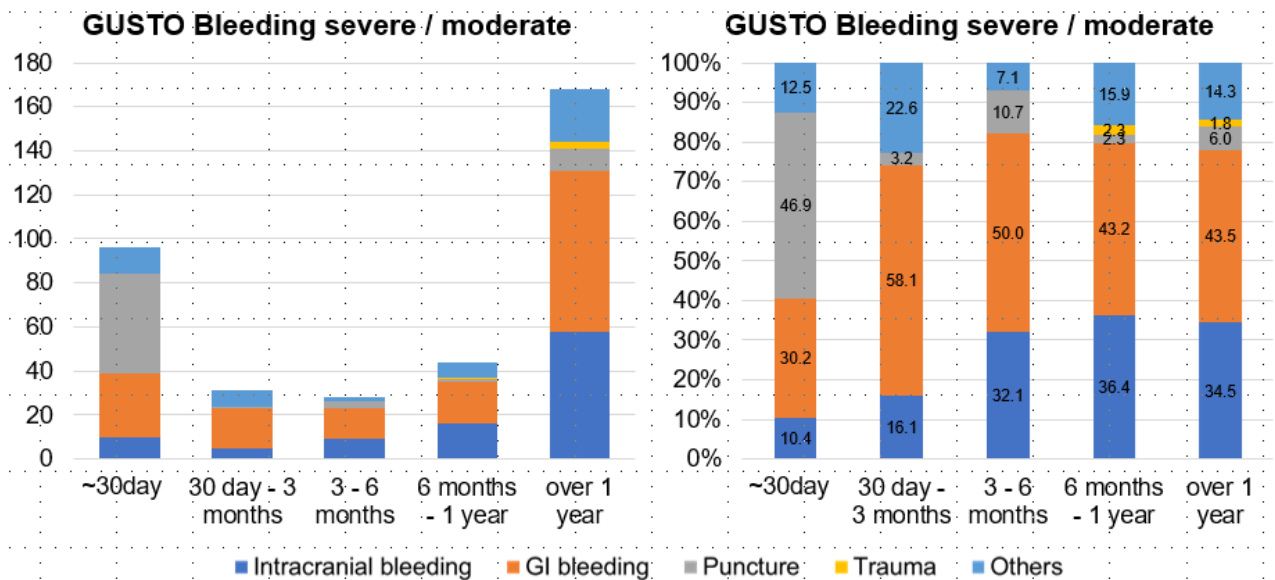
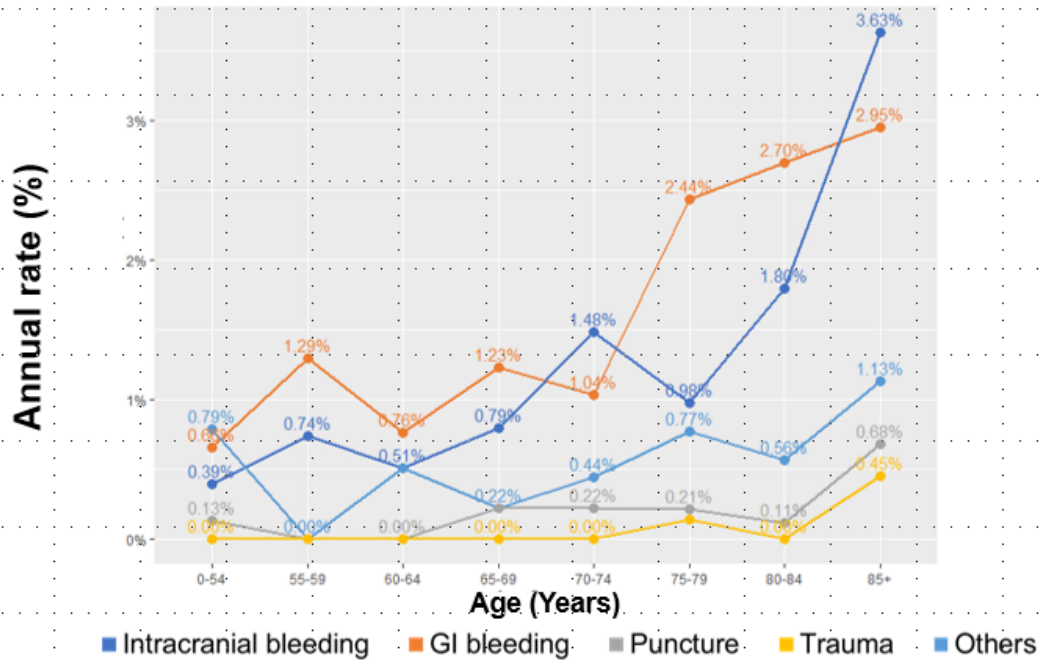


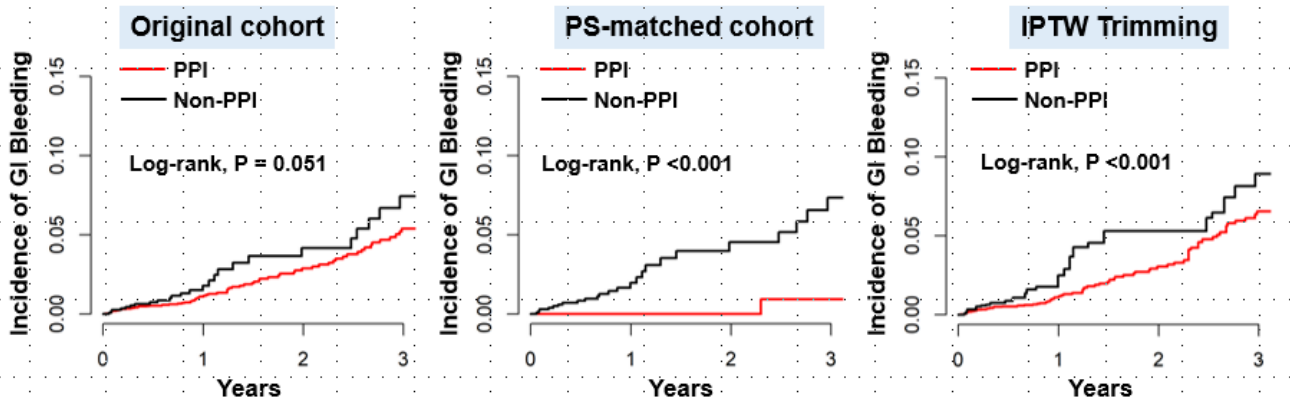
図 2

## 消化管出血、頭蓋内出血が高齢であるほど増加

年齢別にみたPCI30日以降の出血イベントの年間発症率



## PPI群で消化管出血の発症数が少なかった



	number of patient		number of event		HR	95% CI		p value
	PPI	non-PPI	PPI	non-PPI		lower	upper	
Original cohort	5,285	1,172	90 (1.7%)	31 (2.6%)	0.667	0.443	1.005	0.053
Univariate					0.698	0.462	1.053	0.087
Multivariable								
Propensity score matching	1,057	1,057	3 (0.3%)	29 (2.7%)	0.132	0.040	0.434	0.001
IPTW trimming	5,091	978	87 (1.7%)	29 (3.0%)	0.602	0.380	0.954	0.031
Overlap weighting	820	820	19 (2.3%)	23 (2.8%)	0.982	0.624	1.543	0.935

## 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

## 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
Akashi N, Matoba T, Kohro T, Oba Y, Kabutoya T, Imai Y, Kario K, Kiyosue A, Mizuno Y, Nochioka K, Nakayama M, Iwai T, Miyamoto Y, Ishii M, Nakamura T, Tsujita K, Sato H, Fujita H, Nagai R.	Sex Differences in Long-Term Outcomes in Patients With Chronic Coronary Syndrome After Percutaneous Coronary Intervention - Insights From a Japanese Real-World Database Using a Storage System.	Circ J	87(6)	775-782	2023
Akashi N, Kuwabara M, Matoba T, Kohro T, Oba Y, Kabutoya T, Imai Y, Kario K, Kiyosue A, Mizuno Y, Nochioka K, Nakayama M, Iwai T, Nakano Y, Iwanaga Y, Miyamoto Y, Ishii M, Nakamura T, Tsujita K, Sato H, Fujita H, Nagai R.	Hyperuricemia predicts increased cardiovascular events in patients with chronic coronary syndrome after percutaneous coronary intervention: A nationwide cohort study from Japan.	Frontiers in Cardiovascular Medicine	9	1062894	2023
香月俊輔、 <u>的場哲哉</u>	LCL-C管理の現状と未来.	循環器内科	94(1)	1-6	2023



Oba Y, Kabutoya T, Kohro T, Imai Y, Kario K, Sato H, Nochioka K, Nakayama M, Fujita H, Mizuno Y, Kiyosue A, Iwai T, Miyamoto Y, Nakano Y, Nakamura T, Tsujita K, Matoba T, Nagai R.	Relationships Among Heart Rate, $\beta$ -Blocker Dosage, and Prognosis in Patients With Coronary Artery Disease in a Real-World Database Using a Multimodal Data Acquisition System.	Circ J.	87	336-344	2023
Lyu G, <u>Nakayama M.</u>	Prediction of respiratory failure risk in patients with pneumonia in the ICU using ensemble learning models.	Public Library of Science	18(9)	e0291711	2023
Song C, <u>Nakayama M.</u>	Implementation of a Patient Summary Web Application According to the International Patient Summary and Validation in Common Use Cases in Japan.	Journal of Medical Systems	47(1)		2023
中山 雅晴、後岡 広太郎、木村 映善、田中 良一	FHIR-based Personal Health Recordの開発.	医療情報学	43	680-681	2023
Otsuka Y, Ishii M, Ikebe S, Nakamura T, Tsujita K, Kaikita K, Matoba T, Kohro T, Oba Y, Kabutoya T, Kario K, Imai Y, Kiyosue A, Mizuno Y, Nochioka K, Nakayama M, Iwai T, Miyamoto Y, Sato H, Akashi N, Fujita H, Nagai R; CLIDA S research group.	BNP level predicts bleeding event in patients with heart failure after percutaneous coronary intervention.	Open Heart.	10(2)	e002489	2023

<p>Ikebe S, Ishii M, Otsuka Y, Nakamura T, Tsujita K, Matoba T, Kohro T, Obayashi Y, Kabutoya T, Imai Y, Kario K, Kiyosue A, Mizuno Y, Nochioka K, Nakayama M, Iwai T, Miyamoto Y, Sato H, Akashi N, Fujita H, Nagai R; CLIDAS research group. Impact of heart failure severity and major bleeding events after percutaneous coronary intervention on subsequent major adverse cardiac events.</p>	<p>Impact of heart failure severity and major bleeding events after percutaneous coronary intervention on subsequent major adverse cardiac events.</p>	<p>Int J Cardiovasc Risk Prev.</p>	<p>18</p>	<p>200193</p>	<p>2023</p>
--	--	------------------------------------	-----------	---------------	-------------

厚生労働大臣 殿

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永井 良三

次の職員の令和5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 リアルワールド電子カルテ情報を用いた循環器病の再発・重症化・合併症のリスク因子の分析と介入の費用対効果 (22FA1016)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・学長  
(氏名・フリガナ) 永井良三・ナガイリョウゾウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/>	自治医科大学	<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 自治医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永井 良三

次の職員の令和5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 リアルワールド電子カルテ情報を用いた循環器病の再発・重症化・合併症のリスク因子の分析と介入の費用対効果 (22FA1016)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 循環器内科学部門・教授  
(氏名・フリガナ) 荻尾七臣・カリオカズオミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/>	自治医科大学	<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 自治医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永井 良三

次の職員の令和5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 リアルワールド電子カルテ情報を用いた循環器病の再発・重症化・合併症のリスク因子の分析と介入の費用対効果 (22FA1016)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 循環器内科学部門・准教授  
(氏名・フリガナ) 甲谷友幸・カブトヤトモユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/>	自治医科大学	<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 自治医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永井 良三

次の職員の令和5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 リアルワールド電子カルテ情報を用いた循環器病の再発・重症化・合併症のリスク因子の分析と介入の費用対効果 (22FA1016)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部薬理学講座臨床薬理学部門・教授  
(氏名・フリガナ) 今井靖・イマイヤスシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/>	自治医科大学	<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 自治医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永井 良三

次の職員の令和5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 リアルワールド電子カルテ情報を用いた循環器病の再発・重症化・合併症のリスク因子の分析と介入の費用対効果 (22FA1016)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医療情報部・教授  
(氏名・フリガナ) 興梶貴英・コウロタカヒデ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/>	自治医科大学	<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 自治医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永井 良三

次の職員の令和5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 リアルワールド電子カルテ情報を用いた循環器病の再発・重症化・合併症のリスク因子の分析と介入の費用対効果 (22FA1016)
3. 研究者名 (所属部署・職名) データサイエンスセンター・客員研究員  
(氏名・フリガナ) 笹淵裕介・ササブチユウスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/>	自治医科大学	<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 自治医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永井 良三

次の職員の令和5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 リアルワールド電子カルテ情報を用いた循環器病の再発・重症化・合併症のリスク因子の分析と介入の費用対効果 (22FA1016)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 総合医学第1講座循環器内科・教授  
(氏名・フリガナ) 藤田英雄・フジタヒデオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/>	自治医科大学	<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 国立大学法人東北大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 大野 英男

次の職員の令和5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 リアルワールド電子カルテ情報を用いた循環器病の再発・重症化・合併症のリスク因子の分析と介入の費用対効果 (22FA1016)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学系研究科・教授  
(氏名・フリガナ) 中山 雅晴・ナカヤマ マサハル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/>	自治医科大学、東北大学	<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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: 研究実施の際の留意点を示した。 )

(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 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和5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 リアルワールド電子カルテ情報を用いた循環器病の再発・重症化・合併症のリスク因子の分析と介入の費用対効果 (22FA1016)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院 循環器内科・届出研究員  
(氏名・フリガナ) 都島 健介・ツシマ ケンスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/>	自治医科大学附属病院	<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 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和5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 リアルワールド電子カルテ情報を用いた循環器病の再発・重症化・合併症のリスク因子の分析と介入の費用対効果 (22FA1016)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院 循環器内科・届出研究員  
(氏名・フリガナ) 水野 由子・ミズノ ヨシコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/>	自治医科大学附属病院	<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 国立研究開発法人  
国立循環病研究センター

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5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 リアルワールド電子カルテ情報を用いた循環器病の再発・重症化・合併症のリスク因子の分析と介入の費用対効果 (22FA1016)
3. 研究者名 (所属部署・職名) オープンイノベーションセンター・センター長  
(氏名・フリガナ) 宮本 恵宏・ミヤモト ヨシヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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 達郎

次の職員の令和5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 リアルワールド電子カルテ情報を用いた循環器病の再発・重症化・合併症のリスク因子の分析と介入の費用対効果 (22FA1016)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 病院 循環器内科・診療准教授  
(氏名・フリガナ) 的場哲哉・マトバテツヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/>	自治医科大学附属病院	<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 国立大学法人熊本大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 小川 久雄

次の職員の令和5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 リアルワールド電子カルテ情報を用いた循環器病の再発・重症化・合併症のリスク因子の分析と介入の費用対効果 (22FA1016)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院生命科学研究部・循環器内科学・教授  
(氏名・フリガナ) 辻田 賢一・ツジタ ケンイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/>	熊本大学	<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。