別紙３

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

我が国における心血管疾患の回復期および維持期の診療の現状と課題

研究代表者　山本　一博　国立循環器病研究センター病院長

研究要旨
我が国における心血管疾患患者の回復期・維持期の診療実態を調査し、回復期・維持期の心血管疾患診療に求められる要件を明らかとし、その実情を経時的に評価するための指標の提案に結び付ける。

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

衣笠良治・国立大学法人鳥取大学・医学部・講師
絹川　弘一郎・国立大学法人富山大学・学術研究部医学系・教授
眞茅　みゆき・学校法人北里研究所北里大学・看護学部・教授
岡田　明子・学校法人北里研究所北里大学・看護学部・講師
弓野　大・医療法人社団ゆみの・ゆみのハートクリニック・理事長
彦惣　俊吾・公立大学法人奈良県立医科大学・医学部・教授
金岡　幸嗣朗・国立研究開発法人国立循環器病研究センター・情報利用促進部・室長
齊藤　正和・学校法人順天堂順天堂大学・保健医療学部・准教授
宮島　功・社会医療法人近森会近森病院・臨床栄養部・部長
櫻下弘志・国立大学法人広島大学病院・薬剤部・薬剤主任

Ａ．研究目的

社会の高齢化に伴い心血管疾患患者、特に心不全患者が急増しており、回復期・維持期に渡る中長期的な生活の質（QOL）の維持・向上をもたらす診療体制の充実が急務である。フレイルなど非心臓要因もQOLに大きく影響するなど高齢者の病態は複雑であり、超高齢化社会の我が国では回復期・維持期に求められる診療課題が他国とは異なる上、診療体制は保険制度など社会的要素の影響も受けるため、我が国の実態に基づく対策が必要であるが、我が国ではこの課題に関するデータが無い。回復期・維持期の患者の診療体制が整わないために、入退院を繰り返す患者を減らせない、急性期病院からの退院調整に時間がかかり入院期間が延長する、など急性期診療にも影響がでている。

本研究はこれまでは十分にフォーカスがあてられていない回復期・維持期の心血管疾患患者、特に心不全患者の診療体制の現状把握と、具体的対策立案に資する情報提供を目的とする。
令和７年度の目標は以下の３点である。
・老人福祉施設を対象として、心不全患者の介護における課題抽出調査を行う。
・回復期・維持期にある患者本人および介護者を対象とした実態調査を、医療機関、患者団体を通じて実施する。
・レセプトデータを活用し、本研究で明らかとする回復期・維持期の診療体制の問題を評価しうる指標を提案し、克服にむけた施策の進展の客観的評価を可能とする。

Ｂ．研究方法

・介護老人保健施設を対象とした実態調査を目的として、全国老人保健施設協会の協力のもと、アンケート調査を行った。171の介護老人保健施設より回答を得た。
・心不全患者とその介護者を対象として実態を調査するため、22医療機関と１患者団体（心臓弁膜症ネットワーク）を通じてアンケート調査を実施した（１機関あたり患者50名、介護者25名からの回答を目標)。最終的に患者1003名、介護者469名より回答を得た。
・National Database（NDB）より2013年から12年分の心不全関連のレセプトデータを抽出し、心不全急性増悪で入院したと想定される患者2,105,227名のうち、生存退院し30日以上再入院することなく経過した1,540,376名の20歳以上の患者を解析対象として、予後（全死亡ないし心不全再入院）と関連する因子を解析した。

（倫理面への配慮）

施設、患者、介護者へのアンケート収集の際は個人情報の保護には十分に留意し、匿名化された情報を収集し、研究目的のみに用いることとする。そのため本研究は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に沿って実施しており、令和７年度に実施しているアンケート調査は令和７年３

月に鳥取大学医学部倫理審査委員会にて承認されている（別添資料１～４）。また疫学・生物統計学の専門家である金岡幸嗣朗が研究分担者として本研究に参画している。

Ｃ．研究結果

令和6年度に日本在宅医療連合学会にご協力いただき、在宅診療を担っている医療機関を対象とした実態調査を実施した結果について、令和6年度末に集計が間に合わなかったので、まずは報告する（研究方法は令和6年度の総括研究報告書に記載済み）。54機関より回答を得た。過半数の機関では循環器専門医など循環器領域の専門医が所属していなかった。心不全が主病名となる患者は10%程度を占め、合併症として心不全を伴う患者はさらに多い。心不全患者が入院を要する主たる理由は、心不全増悪、転倒・骨折、併発の癌、肺炎など感染症であった。心不全による入院を防ぐための方策として、循環器専門医との連携や知識の共有、医療保険による訪問看護師の介入の敷居を下げることなどが挙げられた。また、心不全患者では介護認定の判定が低い、要介護認定が下りにくいなどの問題点が挙げられた。

介護老人保健施設では、入所者に占める心不全患者の割合は20-30%の施設が最も多かった。一方で、一定数の施設が入所拒否の経験を有しており、その最大の障壁は「高額な薬剤費負担」であった。病院からの情報共有への満足度は「どちらでもない」が最多（46.8%）であったが、不満を抱える施設ほど「増悪時の判断基準や対応」「ACP」に関する情報を強く求める傾向があった。施設内ケアでは、息切れや浮腫の観察は定着しているが、体重モニタリングの頻度は低かった。また、心不全ケアの定期的な研修の実施率は4.1%に留まり、専門スタッフ（心不全療養指導士等）もほぼ皆無（99.4%が不在）であった。62%の施設で地域に心不全ケアの相談窓口が存在せず、約半数が増悪の判断や対応に困難感を抱いていた。全入所者の平均的な在宅復帰率と比較して、心不全患者の在宅復帰率は有意に低い水準であった（33.1% vs 22.3%, $p<0.05$）。なお、在宅復帰率が高い施設では理学療法士、栄養士の配置が多く、在宅ケアサービスとの連携率が高く、体重モニタリング実施率が高く、心不全管理の困難感が低かった。

レセプトデータの解析では、guideline-directed medical therapy（GDMT）とされる4剤（RAS阻害薬、β遮断薬、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬、SGLT2阻害薬）の処方数が多いほど、予後は良好であった。退院後30日以内に特別訪問看護指示書を1回のみ交付された患者と2回以上交付された患者では、2回以上交付されている患者の方が予後は不良であった。しかし月の前半に退院して特別訪問看護指示書を2回以上算定した患者、つまり1回目の指示書と2回目の指示書の交付の間に間隔が空いていると思われる患者と、月の後半に退院して特別訪問看護指示書を2回以上算定した患者、つまり1回目の指示書と2回目の指示書が連続して交付されていると思われる患者の予後を比較すると、後者の方が良好であった。また、入院中に心大血管疾患リハビリテーションないし廃用症候群リハビリテーションが実施されている症例では、いずれも実施していない患者に比し、予後は良好であった。しかし、退院後の心大血管疾患リハビリテーション実施率は3%程度で廃用症候群リハビリテーションはほとんど実施されていなかった。

患者アンケートでは、回答者の年齢は75歳未満と75歳以上がほぼ同数であり、男性が6割をしめた。症状を有さない患者が35.8%を占め、日常生活に不自由を感じない患者が50%であった。このような背景を持つ患者のためか、心不全管理に困っていないとする患者が2/3を占めたが、心不全症状が強い（NYHAクラスが高い）患者ほど、日常生活の管理および心不全管理に困難感を感じていた。特に心不全重症度の高い患者が困難と感じる項目として、トイレ、階段昇降、入浴、通院、医療機関への受診や相談などの頻度が高かった。介護認定を受けている患者は21.5%、介護サービスを利用している患者は13.9%であった。利用者の中で訪問ないし通所リハビリテーション利用者は1/3にとどまり、介護サービス利用により精神面が楽になったとする人が48.2%と高かった。97%の患者は施設入所を希望していなかった。介護サービスを利用していない人でも介護サービス利用希望者は19%であった。なお、心不全症状が強い（NYHAクラスが高い）患者ほど介護認定を受けている比率は高かったが要介護度の間に相関は見られず、NYHA III以上の重症心不全患者の40%強は要支援にとどまっていた。

介護者のアンケートを見ると、介護している患者で介護認定のあるケースが40%であった。介護者の69%が精神的支援を行っており、その多くは話し相手になることであった。介護者が配偶者の場合は介護を負担と感じていない人が54%であったが、子供など配偶者以外の場合は52%が介護を負担と感じていた。心不全患者の症状が重いほど、介護者は負担を感じる比率が高かった。仕事をしている人では3/4が介護は仕事への負担になっていた。介護を負担と感じている介護者の68%は介護サービス利用により負担が軽減すると考えていた。配偶者では家事の負担、子供など配偶者以外では仕事への負担が主であった。介護のために離職した人（アンケート回答者の4%）の80%は、介護サービスを利用しても離職していただろうと回答していた。

Ｄ．考察

令和6年度の急性期病院を対象としたアンケート

結果より、1か月以上の入院を要する患者であり、かつ退院支援・退院調整を要する患者が循環器疾患による全入院患者の5.5%を占めることが明らかとなっている。急性期病院における長期入院患者数を減らすためには、回復期・維持期を担う医療機関における患者受け入れを促進する必要がある。

在宅での診療あるいは介護老人保健施設に共通して、心不全患者の受け入れを促すには、受け入れ機関の循環器非専門医が患者のケアに困らないよう、循環器専門医との連携を進めることが重要と思われる。鳥取県における我々の研究では、地域連携パスの普及を図ることが、解決法のひとつであることを示唆している（Circ Rep 2024;6(5):168-77、Circ J 2025;89(1):109-119）。

在宅医療を担う医療機関では、退院後の特別訪問看護指示書交付が 1 回より 2 回の患者において予後不良であった理由は、心不全重症度が高いほど特別訪問看護指示書の交付回数が多くなることを反映しているためと思われる。ただし、特別訪問看護指示書を 2 回連続して交付した場合と間隔をあけて 2 回交付した場合では、後者において予後がより悪いことから、退院から 1 か月における訪問看護師の介入の敷居を下げることが予後改善に有用と思われる。

介護老人保健施設においては、包括払いの対象である心不全治療に必要な医薬品が高額であるため経営的観点から受け入れに消極的となるうえに、スタッフが心不全管理について十分な知識を有していないことで受け入れ後の管理に対する不安に結びつき、受け入れをさらに躊躇させる原因になっていると推察される。また在宅復帰率は施設の機能評価の中で比重が重く、報酬にも直結する。心不全患者の在宅復帰率は低く、受け入れをより躊躇させている可能性がある。

心不全患者に対するリハビリテーションについては心大血管疾患リハビリテーションの算定ができない施設においては廃用症候群リハビリテーションであっても実施するほうが好ましいと考えられる。しかし入院中に比し外来での実施率が極端に低い状態が継続している実態が明らかとなった。GDMT実施率向上が予後改善に有効であることが、本調査でも裏付けられた。

介護者が配偶者以外の場合、過半数が介護を負担と感じている。特に介護者が仕事を持っている場合は3/4が仕事への負担を感じていた。介護サービスへの期待度は患者では低く、特に介護施設への入所ニーズは低い。一方で、介護が負担となっている介護者では介護サービス利用が負担軽減に結び付くと考えていた。在宅での介護サービス導入を図りやすくすることがより必要かもしれない。介護者の多くは精神的支援を行っており、介護サービスを利用している患者も精神的サポートを評価する人が多い。「介護」では掃除や調理など日常生活の介助に目が向けられているが、「介護」の中に占める心不全患者の精神的サポートの重要性が明らかとなった。ただし、心不全重症度が介護必要度に反映されていないため、心不全患者では介護必要度が過小評価されている。

Ｅ．結論

本研究結果をもとに以下の提言をあげたい。

１、急性期病院では、入院による心疾患治療に付随するADL低下が長期入院の一因となっている。そこで心疾患への治療と並行してADLの低下予防措置を講じることが、長期入院を避け、回復期・維持期の医療への円滑な移行に必要である。その一環として、心大血管疾患リハビリテーションが実施できる施設をさらに増加させ、心大血管疾患リハビリテーションの算定ができない施設においては廃用症候群リハビリテーションを進めるべきである。

２、急性期病院では心疾患患者の退院支援/調整に困難を感じる医療機関が多い。退院調整おより円滑に行うためには、退院支援業務への診療報酬上の評価、医療連携システムの見直し、市民への心疾患に関する啓発活動が必要である。

３、在宅医療を担う医療機関による訪問看護師の介入の敷居を下げること、特に心不全患者の退院後 1 か月は特別訪問看護指示書を同一月内でも連続して交付出来る制度改定を考慮すべきである。ただし、ある一定以上の重症患者が対象となるべき措置であり、今後、このような措置が適応される場合の患者選択基準を検討する必要がある。さらには訪問看護に携わる医療従事者に対する心不全管理に関する教育も求められると考える。

４、在宅医療機関や介護老人保健施設など回復期・維持期の患者ケアに携わる医療スタッフの立場で見ると、循環器疾患の専門医との連携が不十分である。連携を深め、その中で心不全管理に関する啓発活動を進める必要がある。

５、介護老人保健施設にとって、入所者の心不全治療薬の薬剤費が負担となっている。心不全治療に必要な薬剤費を抗悪性腫瘍剤などと同様に医療保険から算定できるようにして、GDMT の継続を図ることが必要である。

６、介護老人施設では、体重モニタリングの頻度が低いなど、心不全管理において改善の余地がある。介護老人保健施設のスタッフなど介護職員に対して、体重などのモニタリング、簡便に評価できる栄養指標の活用など心不全管理の教育が必要である。今後、介護職員向けの心不全患者の管理に関するステートメントの作成なども検討されるべきと考える。

７、介護老人保健施設の機能評価では、リハ専門職に加え栄養士の配置割合、入所者における心不全患者の比率など入所者の背景を考慮し、在宅復帰率が低い疾患に罹患している患者の受け入れに積極的に取り組める仕組みを設けるべきである。

８、心不全重症度と要介護度が一致していない。介護認定の基準を見直し、心不全患者における介護必要度の過小評価の是正を図り、心不全重症度に応じた介護サービス利用を通じて介護者の負担減を図るべきである。介護サービスの中でもどのような内容が患者あるいは介護者にとって有益であるかも検討が必要である。
９、心不全患者の介護における精神的サポートを重視した施策が求められる。
１０、退院後のリハビリ実施率の低い状態が続いている。これを向上させるため、心大血管疾患リハビリテーションの実施率向上を図り、心大血管疾患リハビリテーション実施が困難な場合は廃用症候群リハビリテーション、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの活用を目指すべきである。

回復期・維持期にある心血管疾患患者に対して適切な医療体制がとられているか否かを評価するためにレセプトデータから得られる指標として、
・GDMT処方率
・入院中の大血管疾患ないし廃用症候群リハビリテーション実施率
・外来での大血管疾患ないし廃用症候群リハビリテーション実施率
を提唱する。退院後早期のGDMT処方数と予後の関連は明らかとなったが、その継続率も重要と考える。どの程度の期間の継続率を評価すべきかなどは今後の検討課題と考える。
本来は通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの実施率も加えるべきと考えるが、日本では介護保険システムと医療保険システムが連動していないためデータ収集が困難であり、今回は評価指標に加えることを断念した。

Ｆ．健康危険情報
該当なし

Ｇ．研究発表
該当なし

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況
該当なし

資料１

回復期・維持期における心不全患者サポートの課題抽出を目的とした アンケート調査

臨床研究実施計画書

研究代表者：波多野将、鳥取大学医学部　循環器内分泌代謝内科学分野
研究責任者：波多野将、鳥取大学医学部　循環器内分泌代謝内科学分野
鳥取県米子市西町86、0859-38-6517（6517）、0859-38-6519、
hatanoma@tottori-u.ac.jp
研究事務局：衣笠良治、鳥取大学医学部　循環器内分泌代謝内科学分野、
鳥取県米子市西町86、0859-38-6517（6517）、0859-38-6519、
ykinugasa-circ@tottori-u.ac.jp

緊急連絡先：0859-38-6915（鳥取大学医学部附属病院5A病棟）
臨床研究実施予定期間：研究機関の長の許可日～2027年3月

作成日：2026年2月10日（第4版）

目次

1. 研究の背景と根拠....4
2. 目的....4
3. 評価項目....4
3.1. 主要評価項目....4
3.2. 副次評価項目....4
4. 基準／分類／定義....4
5. 研究対象者....5
5.1. 選択基準....5
5.2. 除外基準....5
6. 研究対象者に説明して同意を得る方法....5
7. 研究の方法....6
7.1. 研究デザイン....6
7.2. 研究実施手順....6
7.3. 観察項目....7
7.4. 研究対象者の研究参加予定期間....7
8. 中止基準....7
9. 研究の終了、中止、中断....7
9.1. 研究の終了....7
9.2. 研究の中止、中断....8
10. 目標症例数及び研究期間....8
10.1. 目標症例数....8
10.2. 研究実施期間....8
11. 統計学的考察....8
11.1. 解析方法....8
11.2. 症例数の設定根拠....9
12. 品質管理・品質保証....9
13. 倫理的事項....9
13.1. 遵守すべき諸規則....9
13.2. 研究機関の長への定期報告....9
13.3. 個人情報とプライバシーの保護....9
13.4. 臨床研究に参加することによる利益....10
13.5. 臨床研究に参加することによる安全性及び不利益への配慮....10
14. 研究の費用負担....10
14.1. 資金源及び財政上の関係....10

14.2. 研究に係る費用と研究対象者負担.....10
14.3. 健康被害に対する補償.....10
15. 研究実施計画書の承認、改訂、逸脱.....10
15.1. 研究実施計画書等の承認及び改訂.....10
15.2. 研究実施計画書からの逸脱.....11
16. 情報の提供、保管／管理.....11
16.1. 情報の提供.....11
16.2. 情報の保管／管理.....12
16.3. 情報の二次利用.....12
17. 研究成果の帰属と研究結果の公表.....12
18. 研究組織.....12
18.1. 研究代表者.....12
18.2. 研究実施機関及び研究責任者.....13
18.3. 研究事務局.....15
18.4. データ管理担当者.....15
18.5. 統計解析担当者.....15
18.6. 研究協力施設および研究協力者.....16
18.7. 相談窓口.....16
19. 参考文献.....17
20. 付録.....17

1. 研究の背景と根拠

社会の高齢化に伴い、心不全患者が急増している[1)]。高齢心不全患者は身体的、精神的、社会的な複雑な問題を多数抱えており、急性期病院を退院した後、死亡や心不全再入院のリスクが高い[2)]。そのため、急性期病院から退院した後の在宅や介護施設での切れ目のない継続したケア（移行期ケア）の提供が不可欠である[3)]。欧米では、訪問看護などの介護サービスの活用が心不全再入院や死亡リスクの低下に有用であるとされている[4)]。また、これらの移行期ケアは介護者の負担軽減にも寄与することが報告されている[5)]。そのため、医療・介護・福祉が連携した診療体制の充実が不可欠である[6)]。欧米のガイドラインでは移行期ケアはclass Ⅰで推奨されており[4)]、米国心不全学会では、介護施設での心不全ケアの質向上を目的としたガイドラインも発表されている[7)]。欧米では移行期ケアの標準化がすすんでいるのに対して、日本では急性期病院を退院後の維持期・回復期における心不全ケアの標準化は十分でないため、心不全患者とその介護者は多くの困難に直面している可能性がある。しかし、日本における心不全患者とその介護者が直面する介護の現状と課題・問題点は明らかでない。

2. 目的

・心不全患者とその介護者を対象としてアンケート調査を行い、心不全患者が維持期・回復期に抱える介護の現状と課題、問題点を明らかにする。
・老人保健施設を対象としてアンケート調査を行い、心不全患者のケアの現状と課題、問題点を明らかにする。

3. 評価項目

3.1. 主要評価項目

・心不全患者の日常生活や心不全管理の状況と問題点
・介護者の心不全患者へのサポートの状況と問題点
・老人保健施設における心不全患者の受け入れ・退所時の状況、サービス提供の現状と問題点

3.2. 副次評価項目

・心不全患者の介護サービスの利用状況と満足度・問題点
・介護者の介護サービスの利用状況と満足度・問題点
・老人保健施設における、医療機関との連携に関する状況と満足度・問題点

4. 基準／分類／定義

・介護サービス：高齢者や障害者など、日常生活に支援が必要な人々に対して提供される各種の支援やサービスのことを指す。具体的には以下のようなサービスをさす：デイケ

ア（通所リハビリテーション)、デイサービス（通所介護)、訪問看護、 訪問介護（ヘルパー)、薬剤師の訪問サービス、訪問リハビリテーション、宅食サービス、訪問入浴、訪問診療、施設入所

・施設：特別養護老人ホームや介護老人保健施設など、24 時間体制で介護を受けるサービス。

5. 研究対象者

5.1. 選択基準

心不全患者:以下の選択基準を満たす者を対象とする。

・18.2.に記載の施設の外来に通院中の 18 歳以上の心不全患者

・心臓弁膜症ネットワーク会員で 18 歳以上の心不全患者

介護者：以下の選択基準を満たす者を対象 とする。

・18.2.に記載の施設の外来に通院中の 18 歳以上の心不全患者の介護者

・心臓弁膜症ネットワーク会員で 18 歳以上の心不全患者の介護者

老人保健施設代表者：以下の選択基準を満たす者を対象とする。

全国老人保健施設協会会員の老人保健施設代表者

5.2. 除外基準

認知機能低下などにより、アンケートに回答が困難な対象者

6. 研究対象者に説明して同意を得る方法

本研究は新たに情報を取得するアンケート調査研究であり、取得する情報に要配慮個人情報は含まないため、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に則り、適切な同意を受ける。以下の項目を含むアンケート調査依頼書を用いて通知し、アンケート回答用紙の同意確認欄へのチェックを得る。

なお、本アンケートは無記名によるものであるため、アンケート回収後に同意撤回した場合は、該当アンケートを特定することが困難であるため、データの除外ができない。

また、本臨床研究期間中に、研究対象者の同意に影響を与え得る新たな重要な情報、あるいは本臨床研究に継続して参加するかどうかについての研究対象者の意思に影響を与える可能性のある情報が得られた場合には、必要な書類を改訂し、倫理審査委員会で審査した上で使用する。

1） 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨

2） 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（他の研究機関と共同して研究を実施する場合には、共同研究機関の名称及び共同研究機関の研究責任者の氏名を含む。）

3） 研究の目的及び意義
4） 研究の方法（研究対象者から取得された情報の利用目的を含む。）及び期間
5） 研究対象者として選定された理由
6） 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
7） 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨（研究対象者又はその代理人の求めに応じて、研究対象者が識別される情報の利用又は他の研究機関への提供を停止することを含む)。なお、研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由
8） 研究が実施又は継続されることに同意しないことによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
9） 研究に関する情報公開の方法
10） 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で研究実施計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
11） 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法、仮名加工情報又は匿名加工情報を作成する場合にはその旨を含む。）
12） 情報の保管及び廃棄の方法
13） 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
14） 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
15） 経済的負担又は謝礼の内容

7. 研究の方法

7.1. 研究デザイン

本研究は、アンケート調査研究である。

7.2. 研究実施手順

18.2.の循環器施設に通院中の心不全患者と介護者に、アンケート調査依頼書を用いて調査を依頼する。アンケート調査は、無記名式のアンケートを用い、同意確認欄へチェックを得る。アンケート調査依頼書を確認後、同意する意思がある場合にアンケート調査を行う。心臓弁膜症ネットワークと全国老人保健施設協会が、それぞれの会員である患者、介護者、老人保健施設の代表者を対象にメールでアンケート調査を依頼する。アンケート調査は、無記名式の web アンケート（google form）を用い、web 上で同意確認欄へチェックを得る。アンケート調査は、研究対象者本人が回答し、研究者は同席しない。回答に際し不明な点がある場合は、連絡先より問い合わせてもらい研究者が対応する。その際、研究者は質問の意味、

内容について説明はできるが、回答を誘導しない。

アンケート調査結果を回収後、全データをデータセットとして固定する。データセットは、研究責任者の責任の下、本研究で規定する保管期間まで適切に保管する。

7.3. 観察項目

・心不全患者を対象としたアンケート

1) 回答者のプロフィール（年齢、性別、年収、家族状況、介護度認定、生活保護 など）
2) 患者の日常生活・心不全管理の状況、問題点
3) 介護サービスの利用状況、満足度、問題点

・介護者を対象としたアンケート

1) 回答者のプロフィール（年齢、性別、年収、家族状況など）
2) 介護の状況、問題点
3) 介護サービスの利用状況、満足度、問題点

・老人保健施設を対象としたアンケート

1) 施設のプロフィール（所属所在地、スタッフの総数、施設定員など）
2) 心不全患者の受け入れ、退所時の状況
3) 心不全患者のサービス提供の状況、問題点
4) 心不全患者の退所時の状況
5) 医療機関との連携に関する状況と満足度・問題点

7.4. 研究対象者の研究参加予定期間

アンケートにかかる時間は、それぞれ約 10 分を想定している。

8. 中止基準

研究開始後に以下の事例が発生した場合は、研究責任者又は研究分担者は研究を中止する。

1） 研究全体が中止された場合
2） その他の理由により、研究責任者又は研究分担者が研究を中止することが適当と判断した場合

9. 研究の終了、中止、中断

9.1. 研究の終了

研究期間の終了及びアンケート結果の集計をもって、研究を終了する。研究代表者は、研究が終了したことを各実施機関の研究責任者及び本研究の関係者に報告する。また、各実施

機関の研究責任者は、それぞれの研究機関の長に対して、その旨及び結果の概要を文書で報告するとともに、当該報告書の写しを研究代表者に送付する。

9.2. 研究の中止、中断

研究責任者は、本研究開始後に新たに得られた情報により、研究継続に重大な問題があることが明らかになった場合、倫理審査委員会により、研究計画等の変更の指示があり、これを受け入れることが困難と判断された場合、あるいは倫理審査委員会により、中止の勧告あるいは指示があった場合、研究の中止、又は中断の決定を行う。

研究責任者が研究の中止の決定を行った場合は、その理由及び以後の対応を直ちに本研究の関係者に連絡し、中止後の処理にあたる。

研究責任者又は研究分担者は、研究が中止又は中断された場合、理由の如何を問わず、本研究に参加した研究対象者に速やかにその旨を通知し、適切な措置を講じる。また、研究責任者は、研究機関の長にその理由とともに文書で報告する。

10. 目標症例数及び研究期間

10.1. 目標症例数

・循環器施設を対象としたアンケートは、各施設で心不全患者 50 名、介護者 25 名を目標とする（計：心不全患者 1100 名　介護者 550 名）

・心臓弁膜症ネットワーク会員（約 300 名）、全国老人保健施設協会会員（約 3600 施設）を対象とした調査は、web での依頼となるためアンケートの回収率は予測することができないため、目標症例数は設定しない。

10.2. 研究実施期間

研究機関の長の許可日から 2027 年 3 月（登録締切　2026 年 4 月）

11. 統計学的考察

11.1. 解析方法

11.1.1. 研究対象者背景及びベースライン値の解析方法

研究対象者背景について、要約統計量を用いて記述する。

11.1.2. 主要評価項目の解析方法

・心不全患者の日常生活や心不全管理の状況と問題点を、要約統計量を用いて評価する

・介護者の心不全患者へのサポートの状況と問題点を、要約統計量を用いて評価する

・老人保健施設における、心不全患者の受け入れ・退所時の状況、サービス提供の現状と問題点を、要約統計量を用いて評価する

11.1.3. 副次評価項目の解析方法

・心不全患者の介護サービスの利用状況と満足度と問題点を、要約統計量を用いて評価する
・介護者の介護サービスに対する満足度と問題点を、要約統計量を用いて評価する
・老人保健施設における、医療機関からの情報や相談体制に関する状況と問題点を、要約統計量を用いて評価する

11.2. 症例数の設定根拠

本研究は、探索的な研究であり症例数の統計的な設定はない。

12. 品質管理・品質保証

研究責任者は、研究に関連するすべてのデータの信頼性とその適正な処理を保証するために、データ取扱いの各段階において品質管理を適用する。なお、本研究はアンケート調査研究であり介入を伴わないため、モニタリング及び監査は実施しない。

研究責任者又は研究分担者は、本研究について「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に適合していないこと（適合していない程度が重大である場合に限る。）を知った場合には、速やかに各研究機関の長（倫理審査委員会等）に報告し、必要な対応を行う。研究者等は、その対応の状況・結果について研究代表者が所属する研究機関の長が行う厚生労働大臣等への報告･公表に協力しなければならない。

13. 倫理的事項

13.1. 遵守すべき諸規則

本研究に関係するすべての研究者は、ヘルシンキ宣言（世界医師会 1964 年ヘルシンキ総会採択、その後の改正を含む）及び「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和 3 年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第 1 号)、その後の改正を含む）に従って本研究を実施する。

13.2. 研究機関の長への定期報告

研究責任者は、年 1 回以上、本研究の進捗、逸脱、及び研究実施に際しての問題点等を、研究機関の長に報告する。

13.3. 個人情報とプライバシーの保護

研究に関わる関係者は、研究対象者の個人情報保護について、適用される法令、条例を遵守する。また、関係者は、研究対象者の個人情報及びプライバシー保護に最大限の努力を払い、本研究を行う上で知り得た個人情報を正当な理由なく漏らしてはならない。関係者がその職を退いた後も同様とする。

また、研究責任者等が研究で得られた情報を公表する際には、研究対象者が特定できない

よう十分に配慮する。

13.4. 臨床研究に参加することによる利益

本研究に参加することによる研究対象者個人への直接的な利益は生じないが、研究の成果は、将来の心不全診療の進歩に有益となる可能性がある。

13.5. 臨床研究に参加することによる安全性及び不利益への配慮

本研究はアンケート調査であり、参加に関して危険性は伴わない。アンケート回答のための時間を要するが、診療の待ち時間などを利用して患者・家族の負担がないように配慮する。web アンケートでは通信費がかかる場合も想定されるが、日本の一般的な施設では通信環境が整っており費用負担が増える可能性は極めて低いと考える。また、回答者は自由な時間に回答することができるので時間的な負担は少ない。

14. 研究の費用負担

14.1. 資金源及び財政上の関係

本研究は、令和6年度厚生労働省科学研究費補助金、循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業の研究助成（24FA1018）を得て実施する。本研究の実施及び成果に関して利益相反が生じる可能性は、利益相反マネジメントポリシーに基づき、適切にこれを管理するとともに、研究開始前までに鳥取大学臨床研究利益相反審査委員会で審議を行い、適切にこれを管理する。

14.2. 研究に係る費用と研究対象者負担

web アンケートでは通信費がかかる場合も想定されるが、日本の一般的な施設では通信環境が整っており研究対象者の費用負担が増える可能性は極めて低いと考える。また、謝礼の支払いは行わない。

14.3. 健康被害に対する補償

アンケート調査研究のため健康被害はなく補償は行わない。

15. 研究実施計画書の承認、改訂、逸脱

15.1. 研究実施計画書等の承認及び改訂

研究責任者は、研究開始前に研究実施計画書を倫理審査委員会へ提出し、研究の実施に関して倫理審査委員会及び研究機関の長の承認を得る。

研究実施計画書の改訂を行う場合は、研究責任者は、改訂・変更の決定を研究関係者に速やかに伝達する。研究責任者は、倫理審査委員会に改訂版を提出し承認を得なければならない。重大な変更の場合は、アンケートの一時中止を検討する。

15.2. 研究実施計画書からの逸脱

研究実施計画書及び指針等からの逸脱について、以下のとおり規定する。

1) 研究責任者又は研究分担者は、研究代表者の事前の合意及び倫理審査委員会の事前の審査に基づく機関の長の承認を得る前に、研究実施計画書からの逸脱あるいは変更を行ってはならない。
2) 研究責任者又は研究分担者は、緊急回避等のやむを得ない理由により、研究代表者との事前の合意及び倫理審査委員会の事前の承認を得る前に、研究実施計画書からの逸脱あるいは変更を行うことができる。その際には、研究責任者又は研究分担者は、逸脱又は変更の内容、理由、研究実施計画書等の改訂が必要であれば、その案を速やかに研究代表者及び倫理審査委員会等に提出し、研究代表者、倫理審査委員会及び機関の長の承認を得る。
3) 研究責任者又は研究分担者は、研究実施計画書からの逸脱があった場合は、逸脱事項とその理由を全て記録しなければならない。
4) 研究責任者又は研究分担者は、当該臨床研究について、指針等に適合していないこと（適合していない程度が重大である場合に限る）を知った場合には、速やかに各研究機関の長に報告し、必要な対応をした上で、その対応の状況・結果については研究代表者が所属する研究機関の長による厚生労働大臣等への報告･公表に協力しなければならない。

16. 情報の提供、保管／管理

16.1. 情報の提供

研究代表者は、研究開始前に情報の提供に関する記録を作成し、当該研究の結果の最終の公表について報告された日から 5 年を経過した日まで保管する。なお、本研究においては、本研究計画書及び「表 16−1　情報の提供に関する事項」をもって、情報の提供に関する記録の代用とする。また、本研究では、研究代表者が当該記録を紙媒体で鳥取大学医学部附属病院循環器・内分泌代謝内科医局に保管することにより、各実施機関による記録の作成・保管の義務を代行する。さらに、研究代表者は、各実施機関の求めに応じて、記録の確認をできる体制を構築する。

表 16−1　情報の提供に関する事項

提供先の研究機関の名称 （研究代表施設）	鳥取大学医学部循環器・内分泌代謝内科
提供先の研究機関の研究責任者の氏名（研究代表者）	教授　波多野　将
提供元の研究機関の研究責任者の氏名、職名	「18.2.　研究実施機関及び研究責任者」参照

情報の項目	「7.3.　観察項目」参照
情報取得の経緯	本研究を実施する過程で取得
情報の提供方法	アンケート用紙を郵送、Google form を介して提供
研究対象者の同意の取得状況	アンケートの同意確認欄へのチェックをもって同意取得

16.2. 情報の保管／管理

研究責任者は、研究等の実施に係わる文書（申請書類の控え、研究機関の長からの通知文書、各種申請書・報告書の控、アンケート調査票、その他データの信頼性を担保するのに必要な書類又は記録等）を鳥取大学循環器・内分泌代謝内科医局の鍵のかかるロッカーに保管する。電子データについては、ネットワークから隔離されたパソコンで管理し、本研究に関与する関係者のみアクセスできるようパスワードで管理する。保管期間は、当該研究の終了について報告された日から 5 年を経過した日又は当該研究の結果の最終の公表について報告された日から 3 年を経過した日のいずれか遅い日までの期間とする。保管期間終了後は、紙媒体に関してはシュレッダーで裁断し廃棄する。その他媒体に関しては、適切な方法で廃棄する。

16.3. 情報の二次利用

本臨床研究のために集められた情報を、現時点では、計画・予測されていないものの、将来非常に重要な検討が必要となる場合に本研究とは別の目的の研究で利用することがある。こうした情報の二次利用に関しては、倫理審査委員会で審査・承認された後、可能な限り研究対象者に改めて説明の上、同意を取得するが、説明できない場合には、該当する指針に基づき研究の情報の公開等を行う。この際も、情報に個人を特定できる情報を含むことはない。

17. 研究成果の帰属と研究結果の公表

本研究で得られた成果による知的財産権は、鳥取大学に帰属する。研究の結果は、研究責任者が研究を終了した 2026 年頃に投稿論文として公表をする。なお、研究責任者以外の研究者が、研究で得られた成果を論文又は学会等にて発表する場合は、研究責任者が協議のうえ取り決める。

18. 研究組織

18.1. 研究代表者

本研究の統括、研究責任者間の調整を行う。

波多野　将　鳥取大学医学部　循環器・内分泌代謝内科学分野　教授
〒683-8504　鳥取県米子市西町 86
TEL：0859-38-6517／FAX：0859-38-6519

18.2. 研究実施機関及び研究責任者

研究責任者は、本研究に係る各実施機関の業務を統括するとともに、研究分担者、研究協力者によるチームの責任者として管理・指導する。

鳥取大学

波多野　将　鳥取大学医学部　循環器内分泌代謝内科学分野　教授

〒683-8504　鳥取県米子市西町 86　TEL：0859-38-6517

国立循環器病研究センター

北井　豪　国立循環器病研究センター　心不全科 部長

〒564-8565 大阪府吹田市岸部新町 6 番 1 号 TEL：0570-012-545

富山大学

絹川 弘一郎　富山大学医学部　学術研究部医学系　循環器内科教授

〒930-0194　富山県富山市杉谷 2630　TEL：076-434-7297

北里大学

下浜　孝郎　北里大学循環器内科　診療准教授

〒252-0375 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1　TEL：042-778-8111

医療法人ゆみの　ゆみのハートクリニック

弓野　大　　医療法人社団ゆみの　ゆみのハートクリニック　理事長

〒171-0033 東京都豊島区高田 3-14-29 KDX 高田馬場ビル 1 階　TEL：03-5956-8010

奈良県立医大

彦惣 俊吾　　奈良県立医科大学医学部　循環器内科教授

〒634-8521 奈良県橿原市四条町８４０　TEL：0744-22-3051

順天堂病院

南野　徹　順天堂大学医学部附属　順天堂病院　循環器内科教授

〒113-8431 東京都文京区本郷 3-1-3　TEL：03-3813-3111

近森病院

川合　和哉　近森病院　病院長

〒780-8522　高知県高知市大川筋一丁目 1-16 TEL 088-822-5231

広島大学
中野　由紀子　広島大学大学院 医系科学研究科 循環器内科学教授
〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3　TEL.082-257-5540

北海道大学
安斉　俊久　北海道大学大学院医学研究院内科系部門内科学分野 循環病態内科学教授
〒060-8638 北海道札幌市北区北 15 条西 7 丁目. TEL：011-716-2111

東北大学
安田　聡　東北大学大学院循環器内科学　東北大学病院循環器内科教授
〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1　TEL: 022-717-7153

筑波大学
石津　智子　筑波大学 医学医療系 循環器内科教授
〒305-8575 茨城県つくば市天王台 1-1-1　TEL:029-853-3900

信州大学
桑原　宏一郎　信州大学　循環器内科学教室教授
〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1　TEL 0263-35-4600

福井大学
夛田 浩　福井大学医学部　循環器内科教授
〒910-1193 吉田郡永平寺町松岡下合月 23-3　TEL.0776-61-3111

岐阜大学
大倉　宏幸　岐阜大学医学部　第二内科教授
〒501-1194　岐阜県岐阜市柳戸 1 番 1　TEL：058-230-6523

三重大学
土肥　薫　三重大学大学院医学系研究科 循環器・腎臓内科学教授
〒514-8507　三重県津市江戸橋 2 丁目 174　TEL: 059-232-1111

香川大学
南野　哲男　香川大学医学部・医学系研究科　循環器･腎臓･脳卒中内科学教授
〒761-0793　香川県木田郡三木町池戸 1750-1　TEL：(087) 898-5111

愛媛大学
山口　修　愛媛大学大学院　循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座教授
〒791-0295　愛媛県東温市志津川　TEL：089-960-5303

熊本大
辻田　賢一　熊本大学大学院生命科学研究部 循環器内科学教授
〒860-8556　熊本市中央区本荘 1-1-1　TEL：096-373-5175

長崎大学
前村　浩二　長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　循環器内科学教授
〒852-8501 長崎市坂本１丁目７番１号　TEL: 095-819-7288

鹿児島大学
大石　充　鹿児島大学　心臓血管・高血圧内科学心血管病予防分析学教授
〒890-8520　鹿児島県鹿児島市桜ケ丘 8-35-1 TEL：099-275-5318

滋賀医科大学
中川義久　滋賀医科大学　内科学講座・循環器内科
〒525-0072　滋賀県大津市瀬田月輪町　TEL：077-548-2540

18.3. 研究事務局

研究代表者の支援及び事務局業務を行う。

責任者　衣笠　良治

鳥取大学医学部　循環器内分泌代謝内科学分野
〒683-8504　鳥取県米子市西町 86
TEL：0859-38-6517／FAX：0859-38-6519

18.4. データ管理担当者

本研究における症例登録、データ管理、データセンター業務を行う。

責任者　中村　研介

鳥取大学医学部附属病院　第一内科診療科群
〒683-8504　鳥取県米子市西町 36-1
TEL：0859-38-6517／FAX：0859-38-6519

18.5. 統計解析担当者

本研究における統計解析業務を行う。

責任者　平井　雅之
鳥取大学医学部附属病院　第一内科診療科群
〒683-8504　鳥取県米子市西町 36-1
TEL：0859-38-6517／FAX：0859-38-6519

18.6. 研究協力施設および研究協力者

本研究におけるアンケート調査依頼を支援する

・心臓弁膜症ネットワーク

・全国老人保健施設協会

本研究におけるアンケート調査結果の解釈等の助言

眞茅 みゆき　北里大学　看護学部　教授
〒252-0329
神奈川県相模原市南区北里 2-1-1
TEL：042-778-9105

金岡 幸嗣朗　国立循環器病研究センター　情報利用促進部　室長
〒564-8565
大阪府吹田市岸部新町 6 番 1 号
TEL：06-6170-1070

齊藤 正和　順天堂大学　保健医療学部　准教授
〒113-0033
東京都文京区本郷 3-21-3 御茶ノ水センタービル 503
TEL：03-3813-3111

宮島 功　近森病院　臨床栄養部部長
〒780-8522
高知県高知市大川筋 1 丁目 1-16
088-822-5231

櫻下 弘志　広島大学病院　薬剤部　薬剤主任
〒734-0003
広島県広島市南区宇品東 1 丁目 3-23-7
082-236-6464

18.7. 相談窓口

本研究における研究対象者からの相談等には以下の相談窓口を設置し、対応する。

所属： 鳥取大学医学部　循環器内分泌代謝内科学分野
職名： 講師

担当者： 衣笠　良治
TEL:　0859-38-6517　（平日 9 時～17 時）
メールアドレス： ykinugasa-circ@tottori-u.ac.jp

19. 参考文献

1) Fujimoto W, Toh R, Takegami M, Hayashi T, Kuroda K, Hatani Y, et al. Estimating Incidence of Acute Heart Failure Syndromes in Japan - An Analysis From the KUNIUMI Registry. Circ J 2021; 85: 1860-1868
2) Takabayashi K, Iwatsu K, Ikeda T, Morikami Y, Ichinohe T, Yamamoto T et al. Clinical Characteristics and Outcomes of Heart Failure Patients With Long-Term Care Insurance - Insights From the Kitakawachi Clinical Background and Outcome of Heart Failure Registry　Circ J. 2020 Aug 25;84(9):1528-1535
3) Yoshimura M, Sumi N, Components of hospital-to-home care interventions for patients with heart failure in Japan: An integrative review. JINR 2022; 1; e2021-0001
4) McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J 2021; 42: 3599-3726.
5) Umegaki H, Yanagawa M, Nonogaki Z, et al. Burden reduction of caregivers for users of care services provided by the public long-term care insurance system in Japan. Arch Gerontol Geriatr 2014; 58: 130-133
6) Kinugasa Y, Saitoh M, Ikegame T, Ikarashi A, Kadota K, Kamiya K, et al. Differences in Priorities for Heart Failure Management Between Cardiologists and General Practitioners in Japan. Circ J 2021; 85: 1565-1574
7) Corrine Y Jurgens, Sarah Goodlin, Mary Dolansky, Ali Ahmed, Gregg C Fonarow, Rebecca Boxer et al. Heart failure management in skilled nursing facilities: a scientific statement from the American Heart Association and the Heart Failure Society of America

20. 付録

アンケート調査依頼文・調査票（心不全患者）
アンケート調査依頼文・調査票（介護者）
アンケート調査依頼文・調査票（老人保健施設）

資料２

2026 年 2 月 10 日

「回復期・維持期における心不全患者サポートの課題抽出を目的としたアンケート調査」ご協力のお願い

このたび、鳥取大学医学部循環器・内分泌代謝内科学分野では、令和 6 年度厚生労働省科学研究費補助金による研究として「回復期・維持期における心不全患者サポートの課題抽出を目的としたアンケート調査」を実施いたします。

高齢化が進む社会において、心不全患者さんが急増しています。高齢の心不全患者さんは、身体的、精神的、そして社会的に複雑な問題を抱えており、適切な医療管理と日常生活を支えるための連携が求められています。しかし、現在の介護の現状や課題については十分に明らかになっていないため、皆様からのご意見を集めて実態を把握し、より良い医療・介護・福祉の提供を目指します。

この研究では、心不全患者さんおよびその介護者の皆様、老人保健施設を対象にアンケート調査を行います。アンケートの内容をご確認いただき、ご同意いただける場合はご回答をお願い致します。皆様のご協力が、今後の医療・介護・福祉の発展に繋がります。

アンケート回答期限　　2026 年 4 月 30 日

○このアンケート調査研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会で審査され、医学部長の承認を受けて行われます。研究期間は以下のとおりです。
研究機関の長の許可日　～　2027 年 3 月まで

○アンケート調査への協力は自由意思であり、アンケートの確認欄へのチェックをもって同意を得たものとします。また、アンケート調査に協力いただけない場合でも不利益が生じることはありません。

○すべての情報は、鳥取大学医学部附属病院循環器・内分泌代謝内科に送付され、集計されます。なお、情報は、研究代表者が責任を持って保管、管理します。

○本研究に参加される患者さんは、他の研究参加者への個人情報保護や本研究の独創性の確保に支障がない範囲で、研究計画書及び研究の方法についての資料を入手又は閲覧することができます。希望される方は、遠慮なく問合せ窓口にお申し出ください。

○本アンケートは無記名によるものであるため、アンケート回収後に同意撤回した場合は、

該当アンケートを特定することが困難であるため、データを除外できません。

○回収したアンケート結果は、研究終了後、当該研究の終了について報告された日から 5 年を経過した日、または当該研究の結果の最終の公表について報告された日から 3 年を経過した日のいずれか遅い日まで保管します。保管期間後は適切な方法で廃棄処理することとし、個人が特定されないようにします。

○アンケート調査の成果は、学会や科学専門誌などの発表に使用される場合がありますが、名前など個人を特定するような情報が公表されることはなく、個人情報は守られます。

○アンケート調査に参加していただくにあたり、特に利益と考えられるようなことはありません。また、謝礼等はありません。

○アンケート調査の結果、特許などの知的財産が生じる可能性もございますが、その権利は鳥取大学に帰属し、あなたには帰属しません。

○アンケート調査は、特定の企業・団体等からの支援を受けて行われるものではなく、利益相反はありません。

○下記の QR コードまたは URL よりアンケートにご回答ください。

https://forms.gle/wDYutbK9K98vFbdD8

【研究代表施設および研究代表者】
波多野　将　　鳥取大学医学部　循環器・内分泌代謝内科学分野　教授
〒683-8504　鳥取県米子市西町 86
TEL：0859-38-6517／FAX：0859-38-6519

【問い合わせ先】
衣笠　良治　　鳥取大学医学部　循環器・内分泌代謝内科学分野　講師
〒683-8504　鳥取県米子市西町 86
TEL：0859-38-6517／FAX：0859-38-6519

【研究実施機関および研究責任者】

鳥取大学
波多野　将　鳥取大学医学部　循環器・内分泌代謝内科学分野　教授
〒683-8504　鳥取県米子市西町 86　TEL：0859-38-6517

国立循環器病研究センター
北井　豪　国立循環器病研究センター　心不全科 部長
〒564-8565 大阪府吹田市岸部新町 6 番 1 号 TEL：0570-012-545

富山大学
絹川 弘一郎　富山大学医学部　学術研究部医学系　循環器内科教授
〒930-0194　富山県富山市杉谷 2630　TEL：076-434-7297

北里大学
下浜　孝郎　北里大学循環器内科　診療准教授
〒252-0375 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1　TEL：042-778-8111

ゆみのハートクリニック
弓野　大　　医療法人社団ゆみの　ゆみのハートクリニック　理事長
〒171-0033 東京都豊島区高田 3-14-29 KDX 高田馬場ビル 1 階　TEL：03-5956-8010

奈良県立医大
彦惣 俊吾　　奈良県立医科大学医学部　循環器内科教授
〒634-8521 奈良県橿原市四条町８４０　TEL：0744-22-3051

順天堂病院
南野　徹　順天堂大学医学部附属　順天堂病院　循環器内科教授
〒113-8431 東京都文京区本郷 3-1-3　TEL：03-3813-3111

近森病院
川合　和哉　近森病院　病院長
〒780-8522　高知県高知市大川筋一丁目 1-16 TEL 088-822-5231

広島大学
中野　由紀子　広島大学大学院 医系科学研究科 循環器内科学教授
〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3　TEL.082-257-5540

北海道大学
安斉　俊久　北海道大学大学院医学研究院内科系部門内科学分野 循環病態内科学教授
〒060-8638 北海道札幌市北区北 15 条西 7 丁目. TEL：011-716-2111

東北大学
安田　聡　東北大学大学院循環器内科学　東北大学病院循環器内科教授
〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1　TEL: 022-717-7153

筑波大学
石津　智子　筑波大学 医学医療系 循環器内科教授
〒305-8575 茨城県つくば市天王台 1-1-1　TEL:029-853-3900

信州大学
桑原　宏一郎　信州大学　循環器内科学教室教授
〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1　TEL 0263-35-4600

福井大学
夛田 浩　福井大学医学部　循環器内科教授
〒910-1193 吉田郡永平寺町松岡下合月 23-3　TEL.0776-61-3111

岐阜大学
大倉　宏幸　岐阜大学医学部　第二内科教授
〒501-1194　岐阜県岐阜市柳戸 1 番 1　TEL：058-230-6523

三重大学
土肥　薫　三重大学大学院医学系研究科 循環器・腎臓内科学教授
〒514-8507　三重県津市江戸橋 2 丁目 174　TEL: 059-232-1111

香川大学
南野　哲男　香川大学医学部・医学系研究科　循環器･腎臓･脳卒中内科学教授
〒761-0793　香川県木田郡三木町池戸 1750-1　TEL：(087) 898-5111

愛媛大学
山口　修　愛媛大学大学院　循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座教授
〒791-0295　愛媛県東温市志津川　TEL：089-960-5303

熊本大
辻田　賢一　熊本大学大学院生命科学研究部 循環器内科学教授
〒860-8556　熊本市中央区本荘 1-1-1　TEL：096-373-5175

長崎大学
前村　浩二　長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　循環器内科学教授
〒852-8501 長崎市坂本 1 丁目 7 番 1 号　TEL: 095-819-7288

鹿児島大学
大石　充　鹿児島大学　心臓血管・高血圧内科学心血管病予防分析学教授
〒890-8520　鹿児島県鹿児島市桜ケ丘 8-35-1 TEL：099-275-5318

滋賀医科大学
中川義久　滋賀医科大学　内科学講座・循環器内科
〒525-0072　滋賀県大津市瀬田月輪町　TEL：077-548-2540

この研究に参加することに同意頂ける場合は「はい」にチェックを入れてください。
（　）はい　　（　）いいえ

あなたのプロフィールをおしえてください

・年齢　　□18-64 歳　□65－74 歳　□75－89 歳　□90 歳以上
・性別　　□男　□女　□答えたくない
・お住まい　　（　　）県
・個人年収　　□300 万円未満　□300-400 万円未満　□400-500 万円未満
□500-600 万円未満　□600-700 万円未満　□700-800 万円未満
□800-900 万円未満　□900-1000 万円未満 □1000 万円以上
□わからない・答えたくない
・家族の状況　　□独居　□同居：□配偶者/パートナー　□息子　□娘
□その他（　　）
・介護度認定　　□なし　□あり　要支援（1.2）　要介護（1．2．3．4．5）
・生活保護　　□受給していない　□受給中
・心不全悪化による入院
□なし　□あり（1 年以内に□0 回　□1 回　□2 回以上）
・日常生活で息切れ
□なし　□強い活動で息切れ（例：階段を上る　急ぎ足で息切れ）
□ちょっと動くと息切れ（例：100m 平地を普通に歩くと息切れ）
□安静にしていても息切れ

日常生活の状況をおしえてください

1. 日常生活で不自由を感じていますか？
□感じていない　□少し不自由を感じている　□非常に不自由を感じている

2. 日常生活で「少し不自由を感じている」「非常に不自由を感じている」とお答えいただいた方にお伺いします。何に不自由を感じていますか？（複数回答可能）
□食事の準備　□着替え　□洗面　□トイレ　□入浴　□階段の上り下り
□電話の使用　□買い物　□掃除　□洗濯　□皿洗い　□ゴミ出し　□通院　□外出
□金銭管理　□その他（　　）

3. 心不全の管理で困っていますか？
□困っていない　□少し困っている　□非常に困っている

4. 心不全の管理で「少し困っている」「非常に困っている」とお答えいただいた方にお伺

いします。何に困っていますか？（複数回答可能）
□薬の管理　□栄養管理（減塩を含む）　□飲水管理　□運動　□禁煙　□減酒
□症状が悪化していないか観察する　□医療機関への相談・受診　□医療費
□その他（　　）

5. 生活や心不全の管理を誰にサポートしてもらっていますか？
□自分ですべてしている　□同居の家族　□同居していない家族
□介護サービス　□友人　□近所の人　□その他（　　）

介護サービスを利用している患者さん　　→A の質問に
介護サービスを利用していない患者さん　　→B の質問に

A. 現在介護サービスを利用している患者さんにお伺いします

1. 以下の中から、現在利用しているサービスをわかる範囲で選んでください。(複数回答可能)

自宅に訪問してもらうサービス

□訪問介護（ホームヘルパー）□訪問入浴　□訪問看護　□訪問リハビリ
□薬剤師の訪問サービス　□宅食サービス

施設に通う・施設で生活するサービス

□通所介護（デイサービス）　□通所リハビリ（デイケア）
□施設に入所している
□その他（　　）

2. 介護サービスを利用することで楽になりましたか？（複数回答可能）
□楽になっていない　□日常生活が楽になった　□心不全管理が楽になった
□精神面で楽になった　□その他の理由で楽になった（　　）

3. 介護サービスの利用に満足していますか？
□満足している　□不満がある

4. 不満とお答えいただいた方にお伺いします。満足していない理由をおしえてください
（　　）

5. 施設*の利用についておしえてください
＊特別養護老人ホームや介護老人保健施設など､24 時間体制で介護を受けるサービス。

□施設に入所している　□施設に入所していないが、できれば入所したい　□施設には入所したくない

6. 「施設に入所したい」とお答えいただいた方にお伺いします。施設に入所したい理由をお聞かせください。(複数回答可能)
□家族に迷惑をかけたくないから　□専門的な介護が受けられるから　□家族は仕事をしているなど、介護の時間が十分にとれないから　□緊急時の対応の面で安心だから
□その他（　　）

7. 「施設には入所したくない」とお答えいただいた方にお伺いします。施設に入所したく

ない理由をお聞かせください（複数回答可能）

□住み慣れた自宅で生活を続けたいから　□施設で他人の世話になるのは嫌だから

□他人との共同生活はしたくないから　□施設に入る金銭的余裕がないから

□施設は病院と違い、病気を診てもらえないと思うから　□その他

（　　）

8. 施設に入所したいけれど入所できない理由があったらお聞かせください

（　　）

9. 介護サービスの利用に関する要望をお聞かせください

（　　）

アンケートはこれで終了です。ご協力ありがとうございました

B. 介護サービスを利用していない患者さんにお伺いします

1. 今後介護サービスを利用したいですか？
□はい　□いいえ

2. 「はい」とお答えいただいた方にお伺いします。どのようなことを、介護サービスを使ってサポートしてもらいたいですか？（複数回答可能）
□食事の準備　□着替え　□洗面　□トイレ　□入浴　□階段の上り下り
□電話の使用　□買い物　□掃除　□洗濯　□皿洗い　□ゴミ出し　□通院　□外出
□薬の管理　□栄養管理（減塩を含む）　□飲水管理　□運動　□禁煙　□減酒
□症状が悪化していないか観察する　□医療機関への相談・受診

3. 「いいえ」とお答えいただいた方にお伺いします。利用したくない理由は何ですか？（複数回答可能）
□自分でまだできる　□家族がサポートしてくれる　□人に迷惑をかけたくない
□他人を家に入れるのは心配　□費用　□その他（　　）

4. 施設に入所したいですか？
□できれば入所したい　□入所したくない

5. 「施設に入所したい」とお答えいただいた方にお伺いします。施設に入所したい理由をお聞かせください。(複数回答可能)
□家族に迷惑をかけたくないから　□専門的な介護が受けられるから
□家族は仕事をしているなど、介護の時間が十分にとれないから
□緊急時の対応の面で安心だから　□その他（　　）

6. 「施設には入所したくない」とお答えいただいた方にお伺いします。施設に入所したくない理由をお聞かせください（複数回答可能）
□住み慣れた自宅で生活を続けたいから　□施設で他人の世話になるのは嫌だから
□他人との共同生活はしたくないから　□施設に入る金銭的余裕がないから
□施設は病院と違い、病気を診てもらえないと思うから
□その他（　　）

7. 入所したいけれど入所できない理由があったらお聞かせください
（　　）

8. 介護サービスの利用に関する要望をお聞かせください

（　　）

アンケートはこれで終了です。ご協力ありがとうございました

資料３

2026 年 2 月 10 日

「回復期・維持期における心不全患者サポートの課題抽出を目的としたアンケート調査」ご協力のお願い

このたび、鳥取大学医学部循環器・内分泌代謝内科学分野では、令和 6 年度厚生労働省科学研究費補助金による研究として「回復期・維持期における心不全患者サポートの課題抽出を目的としたアンケート調査」を実施いたします。

高齢化が進む社会において、心不全患者さんが急増しています。高齢の心不全患者さんは、身体的、精神的、そして社会的に複雑な問題を抱えており、適切な医療管理と日常生活を支えるための連携が求められています。しかし、現在の介護の現状や課題については十分に明らかになっていないため、皆様からのご意見を集めて実態を把握し、より良い医療・介護・福祉の提供を目指します。

この研究では、心不全患者さんおよびその介護者の皆様、老人保健施設を対象にアンケート調査を行います。アンケートの内容をご確認いただき、ご同意いただける場合はご回答をお願い致します。皆様のご協力が、今後の医療・介護・福祉の発展に繋がります。

アンケート回答期限　　2026 年 4 月 30 日

○このアンケート調査研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会で審査され、医学部長の承認を受けて行われます。研究期間は以下のとおりです。
研究機関の長の許可日　～　2027 年 3 月まで

○アンケート調査への協力は自由意思であり、アンケートの確認欄へのチェックをもって同意を得たものとします。また、アンケート調査に協力いただけない場合でも不利益が生じることはありません。

○すべての情報は、鳥取大学医学部附属病院循環器・内分泌代謝内科に送付され、集計されます。なお、情報は、研究代表者が責任を持って保管、管理します。

○本研究に参加される方は、他の研究参加者への個人情報保護や本研究の独創性の確保に支障がない範囲で、研究計画書及び研究の方法についての資料を入手又は閲覧することができます。希望される方は、遠慮なく問合せ窓口にお申し出ください。

○本アンケートは無記名によるものであるため、アンケート回収後に同意撤回した場合は、該当アンケートを特定することが困難であるため、データを除外できません。

○回収したアンケート結果は、研究終了後、当該研究の終了について報告された日から 5 年を経過した日、または当該研究の結果の最終の公表について報告された日から 3 年を経過した日のいずれか遅い日まで保管します。保管期間後は適切な方法で廃棄処理することとし、個人が特定されないようにします。
○アンケート調査の成果は、学会や科学専門誌などの発表に使用される場合がありますが、名前など個人を特定するような情報が公表されることはなく、個人情報は守られます。
○アンケート調査に参加していただくにあたり、特に利益と考えられるようなことはありません。また、謝礼等はありません。
○アンケート調査の結果、特許などの知的財産が生じる可能性もございますが、その権利は鳥取大学に帰属し、あなたには帰属しません。
○アンケート調査は、特定の企業・団体等からの支援を受けて行われるものではなく、利益相反はありません。

○下記の QR コードまたは URL よりアンケートにご回答ください。

https://forms.gle/sG88YHH31LJqwdf88

【研究代表施設および研究代表者】
波多野　将　　鳥取大学医学部　循環器・内分泌代謝内科学分野　教授
〒683-8504　鳥取県米子市西町 86
TEL：0859-38-6517／FAX：0859-38-6519

【問い合わせ先】
衣笠　良治　　鳥取大学医学部　循環器・内分泌代謝内科学分野　講師
〒683-8504　鳥取県米子市西町 86
TEL：0859-38-6517／FAX：0859-38-6519

【研究実施機関および研究責任者】

鳥取大学
波多野　将　鳥取大学医学部　循環器・内分泌代謝内科学分野　教授
〒683-8504　鳥取県米子市西町 86　TEL：0859-38-6517

国立循環器病研究センター
北井　豪　国立循環器病研究センター　心不全科 部長
〒564-8565 大阪府吹田市岸部新町 6 番 1 号 TEL：0570-012-545

富山大学
絹川 弘一郎　富山大学医学部　学術研究部医学系　循環器内科教授
〒930-0194　富山県富山市杉谷 2630　TEL：076-434-7297

北里大学
下浜　孝郎　北里大学循環器内科　診療准教授
〒252-0375 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1　TEL：042-778-8111

ゆみのハートクリニック
弓野　大　　医療法人社団ゆみの　ゆみのハートクリニック　理事長
〒171-0033 東京都豊島区高田 3-14-29 KDX 高田馬場ビル 1 階　TEL：03-5956-8010

奈良県立医大
彦惣 俊吾　　奈良県立医科大学医学部　循環器内科教授
〒634-8521 奈良県橿原市四条町８４０　TEL：0744-22-3051

順天堂病院
南野　徹　順天堂大学医学部附属　順天堂病院　循環器内科教授
〒113-8431 東京都文京区本郷 3-1-3　TEL：03-3813-3111

近森病院
川合　和哉　近森病院　病院長
〒780-8522　高知県高知市大川筋一丁目 1-16 TEL 088-822-5231

広島大学
中野　由紀子　広島大学大学院 医系科学研究科 循環器内科学教授
〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3　TEL.082-257-5540

北海道大学
安斉　俊久　北海道大学大学院医学研究院内科系部門内科学分野 循環病態内科学教授
〒060-8638 北海道札幌市北区北 15 条西 7 丁目 TEL：011-716-2111

東北大学
安田　聡　東北大学大学院循環器内科学　東北大学病院循環器内科教授
〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1　TEL: 022-717-7153

筑波大学
石津　智子　筑波大学 医学医療系 循環器内科教授
〒305-8575 茨城県つくば市天王台 1-1-1　TEL:029-853-3900

信州大学
桑原　宏一郎　信州大学　循環器内科学教室教授
〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1　TEL 0263-35-4600

福井大学
夛田 浩　福井大学医学部　循環器内科教授
〒910-1193 吉田郡永平寺町松岡下合月 23-3　TEL.0776-61-3111

岐阜大学
大倉　宏幸　岐阜大学医学部　第二内科教授
〒501-1194　岐阜県岐阜市柳戸 1 番 1　TEL：058-230-6523

三重大学
土肥　薫　三重大学大学院医学系研究科 循環器・腎臓内科学教授
〒514-8507　三重県津市江戸橋 2 丁目 174　TEL: 059-232-1111

香川大学
南野　哲男　香川大学医学部・医学系研究科　循環器･腎臓･脳卒中内科学教授
〒761-0793　香川県木田郡三木町池戸 1750-1　TEL：(087) 898-5111

愛媛大学
山口　修　愛媛大学大学院　循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座教授
〒791-0295　愛媛県東温市志津川　TEL：089-960-5303

熊本大
辻田　賢一　熊本大学大学院生命科学研究部 循環器内科学教授
〒860-8556　熊本市中央区本荘 1-1-1　TEL：096-373-5175

長崎大学
前村　浩二　長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　循環器内科学教授
〒852-8501 長崎市坂本 1 丁目 7 番 1 号　TEL: 095-819-7288

鹿児島大学
大石　充　鹿児島大学　心臓血管・高血圧内科学心血管病予防分析学教授
〒890-8520　鹿児島県鹿児島市桜ケ丘 8-35-1 TEL：099-275-5318

滋賀医科大学
中川義久　滋賀医科大学　内科学講座・循環器内科
〒525-0072　滋賀県大津市瀬田月輪町　TEL：077-548-2540

この研究に参加することに同意頂ける場合は「はい」にチェックを入れてください。
（　）はい　　（　）いいえ

あなたのプロフィールをおしえてください

・年齢　□18-19 歳　□20-29 歳　□30-39 歳　□40-49 歳　□50-59 歳
□60-69 歳　□70-79 歳　□80 歳以上

・性別　□男　□女　□答えたくない

・お住まい　（　　）県

・個人年収　□300 万円未満　□300-400 万円未満　□400-500 万円未満
□500-600 万円未満　□600-700 万円未満　□700-800 万円未満
□800-900 万円未満　□900-1000 万円未満　□1000 万円以上
□わからない・答えたくない

・患者さんとの関係　□配偶者/パートナー　□子供　□孫　□親　□その他（　　）

・居住形態　□患者さんと一緒に住んでいる　□別居
□患者さん本人は施設に入所している
別居の場合、患者さんの家までの距離
□徒歩圏内（1km 以内）　□車で 5 分以内　□車で 10 分以内
□車で 30 分以内　□車で 1 時間以内　□それ以上

患者さんの状態をおしえてください

・介護度認定　□なし　□あり　要支援（1.2）　要介護（1．2．3．4．5）

・心不全悪化による入院
□なし　□あり（1 年以内に□0 回　□1 回　□2 回以上）

・日常生活で息切れ
□なし　□強い活動で息切れ（例：階段を上る　急ぎ足で息切れ）
□ちょっと動くと息切れ（例：100m 平地を普通に歩くと息切れ）
□安静にしていても息切れ

介護の状況をおしえてください

1. 患者さんの日常生活をサポートしていますか？
□はい　□いいえ

2. 「はい」とお答えいただいた方にお伺いします。どのようなことをサポートしていますか？（複数回答可能）

□食事の準備　□着替え　□洗面　□トイレ　□入浴　□階段の上り下り　□電話の使用　□買い物　□掃除　□洗濯　□皿洗い　□ゴミ出し　□通院　□外出　□金銭管理　□生活費　□その他（　　）

3. 患者さんの心不全管理をサポートしていますか？
□はい　□いいえ

4. 「はい」とお答えいただいた方にお伺いします。どのようなことをサポートしていますか?（複数回答可能）
□薬の管理　□栄養管理（減塩を含む）　□水分管理　□活動や運動をする気にさせる　□禁煙　□減酒　□症状が悪化していないか観察する　□医療機関への相談・受診　□保険や介護に関する手続き　□医療費　□その他（　　）

5. 精神的なサポートをしていますか？
□はい　□いいえ

6. 「はい」とお答えいただいた方にお伺いします。具体的なサポートの内容をおしえてください? （複数回答可能）
□話し相手をする　□（患者の）悩みや問題について話す　□話をして不安を軽減する
□話をして抑うつ感情を軽減する　□（患者に）理解を示す
□安らぎを与える　□その他（　　）

7. 患者さんをサポートすることに負担を感じますか
□全く負担はない　□やや負担　□非常に負担

「やや負担」「非常に負担」とお答えいただいた方は →8 の質問に
「全く負担はない」とお答えいただいたた方は　　→17 の質問に

「やや負担」「非常に負担」とお答えいただいた方だけにお伺いします

8. 身体的に負担を感じますか？
□全く負担はない　□やや負担　□非常に負担

9. 精神的に負担を感じますか？
□全く負担はない　□やや負担　□非常に負担

10. 自分の時間がとれず負担を感じますか？
□全く負担はない　□やや負担　□非常に負担

11. 経済的に負担を感じますか？
□全く負担はない　□やや負担　□非常に負担

12. 家事への負担を感じますか？
□全く負担はない　□やや負担　□非常に負担

13. 仕事への負担を感じますか？
□全く負担はない　□やや負担　□非常に負担　□仕事をしていない

14. その他の理由で負担を感じますか？
その他の理由（　　）

15. 介護サービス（施設入所を含む）を利用することで、あなたの負担が軽くなると思いますか？
□はい　□いいえ

16. 「いいえ」とお答えいただいた方にお伺いします。負担が軽くならない理由をおしえてください
（　　）

全ての方にお伺いします

17. 介護が理由で仕事を辞めましたか？
　　□はい　□いいえ

18. 介護が理由で仕事を辞めた方にお聞きします。何歳で仕事を辞めましたか？
　（　　）歳

19. 辞めたことを後悔していますか？
　□はい　□いいえ

20. 介護が理由で仕事を辞めた方にお伺いします。介護サービス（施設入所も含む）を利用すれば仕事を辞めなくてもすみましたか？
　　□はい　□いいえ

21. 介護サービスを利用しなかった、利用できなかった理由をおしえてください
（　　）

22. 心不全患者さんの介護について、ご意見があればお聞かせください
　　（　　）

アンケートはこれで終了です。ご協力ありがとうございました

資料4

2026年2月10日

「回復期・維持期における心不全患者サポートの課題抽出を目的としたアンケート調査」ご協力のお願い

このたび、鳥取大学医学部循環器・内分泌代謝内科学分野では、令和6年度厚生労働省科学研究費補助金による研究として「回復期・維持期における心不全患者サポートの課題抽出を目的としたアンケート調査」を実施いたします。

現在、高齢化が進む社会において、心不全患者さんが急増しています。高齢の心不全患者さんは、身体的、精神的、そして社会的に複雑な問題を抱えており、適切な医療管理と日常生活を支えるための連携が求められています。しかし、老人保健施設における心不全患者さんが直面する現状や課題については十分に明らかになっていないため、皆様からのご意見を集めて実態を把握し、より良い医療・介護・福祉の提供を目指しています。

つきましては、貴施設におかれましてもこの研究にご協力を賜りたくお願い申し上げます。アンケートは1施設1回答とさせていただいておりますので、代表者の方がとりまとめてご回答ください。アンケートの内容をご確認いただき、ご同意いただける場合は、ご回答をお願い致します。皆様のご協力が、今後の医療・介護・福祉の発展に繋がります。

アンケート回答期限　　2026年4月30日

○このアンケート調査研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会で審査され、医学部長の承認を受けて行われます。研究期間は以下のとおりです。
研究機関の長の許可日　～　2027年3月まで

○アンケート調査への協力は自由意思であり、アンケートの確認欄へのチェックをもって同意を得たものとします。また、アンケート調査に協力いただけない場合でも不利益が生じることはありません。
○すべての情報は、鳥取大学医学部附属病院循環器・内分泌代謝内科に送付され、集計されます。なお、情報は、研究代表者が責任を持って保管、管理します。
○本研究に参加される方は、他の研究参加者への個人情報保護や本研究の独創性の確保に支障がない範囲で、研究計画書及び研究の方法についての資料を入手又は閲覧することができます。希望される方は、遠慮なく問合せ窓口にお申し出ください。
○本アンケートは無記名によるものであるため、アンケート回収後に同意撤回した場合は、

該当アンケートを特定することが困難であるため、データを除外できません。
〇回収したアンケート結果は、研究終了後、当該研究の終了について報告された日から 5 年を経過した日、または当該研究の結果の最終の公表について報告された日から 3 年を経過した日のいずれか遅い日まで保管します。保管期間後は適切な方法で廃棄処理することとし、個人が特定されないようにします。
〇アンケート調査の成果は、学会や科学専門誌などの発表に使用される場合がありますが、名前など個人を特定するような情報が公表されることはなく、個人情報は守られます。
〇アンケート調査に参加していただくにあたり、特に利益と考えられるようなことはありません。また、謝礼等はありません。
〇アンケート調査の結果、特許などの知的財産が生じる可能性もございますが、その権利は鳥取大学に帰属し、あなたには帰属しません。
〇アンケート調査は、特定の企業・団体等からの支援を受けて行われるものではなく、利益相反はありません。

〇下記の QR コードまたは URL よりアンケートにご回答ください。

https://forms.gle/Co9hvAQUzQVq9rLp7

【研究代表施設および研究代表者】
波多野　将　　鳥取大学医学部　循環器・内分泌代謝内科学分野　教授
〒683-8504　鳥取県米子市西町 86
TEL：0859-38-6517／FAX：0859-38-6519

【問い合わせ先】
衣笠　良治　　鳥取大学医学部　循環器・内分泌代謝内科学分野　講師
〒683-8504　鳥取県米子市西町 86
TEL：0859-38-6517／FAX：0859-38-6519

【研究実施機関および研究責任者】

鳥取大学
波多野　将　鳥取大学医学部　循環器・内分泌代謝内科学分野　教授
〒683-8504　鳥取県米子市西町 86　TEL：0859-38-6517

国立循環器病研究センター
北井　豪　国立循環器病研究センター　心不全科 部長
〒564-8565 大阪府吹田市岸部新町 6 番 1 号 TEL：0570-012-545

富山大学
絹川 弘一郎　富山大学医学部　学術研究部医学系　循環器内科教授
〒930-0194　富山県富山市杉谷 2630　TEL：076-434-7297

北里大学
下浜　孝郎　北里大学循環器内科　診療准教授
〒252-0375 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1　TEL：042-778-8111

ゆみのハートクリニック
弓野　大　　医療法人社団ゆみの　ゆみのハートクリニック　理事長
〒171-0033 東京都豊島区高田 3-14-29 KDX 高田馬場ビル 1 階　TEL：03-5956-8010

奈良県立医大
彦惣 俊吾　　奈良県立医科大学医学部　循環器内科教授
〒634-8521 奈良県橿原市四条町８４０　TEL：0744-22-3051

順天堂病院
南野　徹　順天堂大学医学部附属　順天堂病院　循環器内科教授
〒113-8431 東京都文京区本郷 3-1-3　TEL：03-3813-3111

近森病院
川合　和哉　近森病院　病院長
〒780-8522　高知県高知市大川筋一丁目 1-16 TEL 088-822-5231

広島大学
中野　由紀子　広島大学大学院 医系科学研究科 循環器内科学教授
〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3　TEL.082-257-5540

北海道大学
安斉　俊久　北海道大学大学院医学研究院内科系部門内科学分野 循環病態内科学教授
〒060-8638 北海道札幌市北区北15条西7丁目. TEL：011-716-2111

東北大学
安田　聡　東北大学大学院循環器内科学　東北大学病院循環器内科教授
〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1　TEL: 022-717-7153

筑波大学
石津　智子　筑波大学 医学医療系 循環器内科教授
〒305-8575 茨城県つくば市天王台 1-1-1　TEL:029-853-3900

信州大学
桑原　宏一郎　信州大学　循環器内科学教室教授
〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1　TEL 0263-35-4600

福井大学
夛田 浩　福井大学医学部　循環器内科教授
〒910-1193 吉田郡永平寺町松岡下合月 23-3　TEL.0776-61-3111

岐阜大学
大倉　宏幸　岐阜大学医学部　第二内科教授
〒501-1194　岐阜県岐阜市柳戸 1 番 1　TEL：058-230-6523

三重大学
土肥　薫　三重大学大学院医学系研究科 循環器・腎臓内科学教授
〒514-8507　三重県津市江戸橋 2 丁目 174　TEL: 059-232-1111

香川大学
南野　哲男　香川大学医学部・医学系研究科　循環器･腎臓･脳卒中内科学教授
〒761-0793　香川県木田郡三木町池戸 1750-1　TEL：(087) 898-5111

愛媛大学
山口　修　愛媛大学大学院　循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座教授
〒791-0295　愛媛県東温市志津川　TEL：089-960-5303

熊本大
辻田　賢一　熊本大学大学院生命科学研究部 循環器内科学教授
〒860-8556　熊本市中央区本荘 1-1-1　TEL：096-373-5175

長崎大学
前村　浩二　長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　循環器内科学教授
〒852-8501 長崎市坂本 1 丁目 7 番 1 号　TEL: 095-819-7288

鹿児島大学
大石　充　鹿児島大学　心臓血管・高血圧内科学心血管病予防分析学教授
〒890-8520　鹿児島県鹿児島市桜ケ丘 8-35-1 TEL：099-275-5318

滋賀医科大学
中川義久　滋賀医科大学　内科学講座・循環器内科
〒525-0072　滋賀県大津市瀬田月輪町　TEL：077-548-2540

この研究に参加することに同意頂ける場合は「はい」にチェックを入れてください。
（　）はい　　（　）いいえ

１）貴施設についておしえてください

1. 所在する都道府県　（　　）
2. スタッフの総数（医師を除く）　（　　）人
3. スタッフの職種別人数：介護職員：（　)人 看護職員：（　)人 リハビリ職員：（　)人
栄養士：（　)人　事務職員：（　)人　その他（　)：（　)人
4. 施設の定員（　　）人

２）貴施設における、基礎疾患に心不全を有する利用者の受け入れ状況をおしえてください

1. 2023 年 4 月から 2024 年 3 月の間に新規で入所を受け入れたすべての利用者(心不全の有無は問いません)の年齢構成
65-69 歳：　人　70-79 歳：　人　80-89 歳：　人　　90 歳～：　人

2. 1，でお答えいただいた 2023 年 4 月から 2024 年 3 月の間の新規入所者の中で、基礎疾患に心不全を有する利用者の割合
□1 割未満　□約 1 割 □約 2 割　□約 3 割　□約 4 割
□約 5 割　□約 6 割 □約 7 割　□約 8 割　□9 割以上

3. 2023年4月から2024年3月の間に新規で入所を打診されたけれど断った利用者の割合。心不全の有無は問いません。
□1 割未満　□約 1 割 □約 2 割　□約 3 割　□約 4 割
□約 5 割　□約 6 割 □約 7 割　□約 8 割　□9 割以上

4. 2023年4月から2024年3月の間に新規で入所を打診されたけれど断った利用者の中で、基礎疾患に心不全を有する利用者の割合
□1 割未満　□約 1 割 □約 2 割　□約 3 割　□約 4 割
□約 5 割　□約 6 割 □約 7 割　□約 8 割　□9 割以上

5. 基礎疾患に心不全を有する利用者で受け入れが困難であった主な理由（複数回答可能）
□急変時の対応が困難
□スタッフ（医師を除く）に、循環器疾患患者の対応の経験者がいない
□医師の専門外である
□医師が受け入れ不可の状態と判断した
□連携先の医療機関に循環器科がない

□服用している薬剤は薬価が高い
□服用している薬剤の取り扱いがない
□手がかかるのでスタッフの負担増になる
□医療必要度が高い
□在宅復帰が難しいと思われた
□その他（　　）

3）貴施設における、基礎疾患に心不全を有する利用者へのサービス提供の現状についておしえてください

1. 心不全を有する利用者に体重測定を何回行っていますか？
□月に 1 回　□月に 2-3 回　□週に 1 回　□週に 2-3 回　□週に 4-5 回
□ほぼ毎日　□行っていない

2. 心不全を有する利用者のむくみを何回観察していますか？
□月に 1 回　□月に 2-3 回　□週に 1 回　□週に 2-3 回　□週に 4-5 回
□ほぼ毎日　□行っていない

3. 心不全を有する利用者の息切れの有無を何回観察（あるいは利用者に質問）していますか？
□月に 1 回　□月に 2-3 回　□週に 1 回　□週に 2-3 回　□週に 4-5 回
□ほぼ毎日　□行っていない

4. 減塩の食事メニューはありますか？
□ある　□ない

5. 心不全を有する利用者の運動プログラムやリハビリテーションの方針はありますか？
□ある　□ない

7. 心不全を有する利用者にインフルエンザなどのワクチン接種をすすめていますか？
□常に勧めている　□時々勧めている　□ほとんど勧めていない　□勧めていない

8. 心不全を有する利用者のケアに関する定期的な研修や教育プログラムはありますか？
□ある　□ない

9. 心不全療養指導士の資格を有しているスタッフは何人いますか？
□0 人　　□1 人　　□2-3 人　□5 人以上

４）貴施設における、基礎疾患に心不全を有する利用者へのサービス提供の問題点についておしえてください

1. 心不全を有する利用者への対応に困難を感じますか？
□ 非常に困難　□少し困難　□どちらでもない　□あまり困難でない
□ 全く困難でない

2. 「少し困難」、「非常に困難」とお答えした方にお伺いします。どのようなことに困りますか？（複数回答可能）
□何に気を付けたらいいかわからない　□内服管理　□適切な活動や運動
□水分管理　□塩分制限　□食事メニュー（減塩以外）　□認知機能の低下
□精神状態（うつ・不安）が不安定
□心不全増悪の判断（医師や医療機関への相談のタイミング）
□心不全増悪時の対応　□その他　（　　）

3. 心不全を有する利用者において、医療機関からの情報に満足していますか
□大変満足している　□満足している　□どちらでもない　□あまり満足していない
□まったく満足していない

4. 医療機関からどのような情報が欲しいですか（複数回答可能）
□病歴　□内服薬　□飲水制限量　□理想体重　□対応が必要な症状・兆候
□活動量　□運動内容　□減塩の必要性　□必要水分量　□適切な栄養管理法（減塩以外）
□認知機能
□精神状態（うつ・不安）　□喫煙状況　□飲酒量　□感染予防・ワクチン接種
□入浴の注意点　□相談・受診の目安　□ACP（アドバンス・ケア・プラニング/人生会議）□その他（　　）

5. 心不全を有する利用者のケアについて相談できる窓口がありますか？
□ある（　　）　□ない

5）貴施設における、基礎疾患に心不全を有する利用者の退所時の状況をおしえてください

1. 2023 年 4 月から 2024 年 3 月の間に退所した利用者（心不全の有無にかかわらず全員）の退所先
   自宅に退所した割合（　　）%
   医療機関に退所した割合（　　）%
   他の施設に退所した割合（　　）%
   施設で看取った割合（　　）%
   その他（　　）

2. 2023 年 4 月から 2024 年 3 月の間に退所した利用者の中で、心不全を有する利用者の割合
   □1 割未満　□約 1 割 □約 2 割　□約 3 割　□約 4 割
   □約 5 割　□約 6 割 □約 7 割　□約 8 割　□9 割以上

3. 2023 年 4 月から 2024 年 3 月の間に退所した**心不全を有する利用者**の退所先
   自宅に退所した割合（　　）%
   医療機関に退所した割合（　　）%
   他の施設に退所した割合（　　）%
   施設で看取った割合（　　）%
   その他（　　）

4. 心不全を有する利用者が自宅に退所する時に、利用者・ご家族に体重測定、息切れ、むくみの観察を指導していますか？
   □している　□していない

5. 心不全を有する利用者が自宅に退所する時に、利用者・ご家族に減塩など食事の指導をしていますか？
   □している　□していない

6. 心不全を有する利用者が自宅に退所する時に、利用者・ご家族に運動の指導をしていますか？
   □している　□していない

7. 心不全を有する利用者が自宅に退所する時に、利用者・ご家族に禁煙・節酒の指導をしていますか？
   □している　□していない

8. 心不全を有する利用者が自宅に退所する時に、利用者・ご家族にワクチン接種の指導をしていますか？
   □している　□していない

9. 心不全を有する利用者が自宅に退所した後も心不全の管理が継続されるように、訪問看護などの在宅医療サービスと連携・調整を行っていますか？
   □している　□していない

心不全を有する利用者へのサービス提供に関してご意見がありましたらお聞かせください
（　　）

アンケートはこれで終了です。ご協力ありがとうございました