

2019年度(第8回) 新潟市医師会地域医療研究助成 発表会 ハンドアウト

会 期

2020年(令和2年)1月25日[土]

会 場

新潟大学医学部 有壬記念館

新潟市医師会

ご挨拶

新潟市医師会では、平成 24 年度より、独自の研究助成事業を開始致しました。私たちは、新潟市における地域医療・保健・福祉の充実、向上に貢献することを医師会の基本的な役割の一つと考えており、この目的にかなう研究に助成する事業です。この助成事業の特徴は、応募資格を医師だけでなく医師以外の研究者にも広く門戸を開いていることにあります。医師会員が共同研究者に入る条件がありますが、医療、福祉、介護の現場で活動されている多くの方々に研究を立ち上げていただければと思っております。

8 年目の今回は、10 件の応募があり、9 名の外部委員と 5 名の医師会担当理事から成る審査委員会で慎重に審査をし、昨年よりの継続研究 5 件と新規応募研究 3 件の計 8 件の研究が採択されております。本日はその研究成果を発表していただきます。

私たちが関わる医療、福祉、介護などの分野は相互に密接に関連しており、医師だけで解決できるものではなく、関連職種の相互連携が必要です。これから発表していただく研究は、臨床と保健、福祉の連携を取り持つもので、保健活動や福祉・介護活動に携る、医師、看護師、福祉関係者の皆様方が現場で仕事をして行く上で、大変役立つものであると思っております。研究発表について、それぞれの立場からいろいろと意見交換をしていただき、考え方の共有や、新たな視点が生み出されて行くことを期待しております。

そして今後、これらの研究から、新たな医師会事業、新潟市の政策が立ち上がり、市民の皆様の健康増進につながっていくことになればと思っております。

令和 2 年 1 月 新潟市医師会長 藤田一隆

第8回

新潟市医師会 地域医療研究助成発表会

日時：令和2年1月25日(土) 14時30分から18時

場所：新潟大学医学部有壬記念館(新潟市中央区旭町通1-757)



14:30

開会挨拶：新潟市医師会長 藤田 一隆

座長：浦野 正美(浦野耳鼻咽喉科医院)

発表
1

「新潟市における頭頸部がん検診」

岡部 隆一(新潟大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科)

発表
2

座長：齋藤 玲子(新潟大学 国際保健学)

「新潟市における子育てソーシャルサポートに関する実証的研究 ～妊娠・出産から青年期に至る包括的相談支援システムの構築に向けて～」 小池 由佳(新潟県立大学 人間生活学部子ども学科)

座長：野島 晶子(新潟市保健衛生部)

発表
3

「改正健康増進法施行に向けた新潟市職域における喫煙対策の現状と対策支援ニーズの把握」

関 奈緒(新潟大学 保健学研究科 看護学分野)

座長：小田 弘隆(新潟市民病院 循環器内科)

発表
4

「慢性心不全患者における要介護発生率と関連因子の検討」

藤木 伸也(新潟大学 循環器内科学)

座長：高橋 善樹(新潟市保健所)

発表
5

「フレイルとバランス機能および筋量の関係」

本間 大介(新潟万代病院 リハビリテーション科)

座長：中村 和利(新潟大学 環境予防医学)

発表
6

「誤嚥性肺炎入院患者の摂食嚥下機能に応じたクリニカルパスの実施」

建部 一毅(新潟南病院 リハビリテーション科)

座長：丸田 秋男(新潟医療福祉大学 社会福祉学部)

発表
7

「実家の茶の間・紫竹におけるつながりの構造要因の検討」

石上 和男(新潟医療福祉大学 医療経営管理学部)

座長：佐久間 なおみ(新潟市福祉部)

発表
8

「新潟市の糖尿病治療中断者の現状把握ならびに受診勧告事業の有効性の検討(第3報)」

藤原 和哉(新潟大学 健康寿命延伸・生活習慣病予防治療医学)

休憩

17:00

特別
講演

座長：井口 清太郎(新潟大学 新潟地域医療学)

「地域医療の現場における研究 ―Practice based researchへの招待―」

井上 和男(帝京大学ちば総合医療センター 地域医療学 教授)

閉会挨拶：新潟市医師会副会長 浦野 正美

背景の新潟病院(明治6～10年に撮影)は、新潟での近代西洋医学発祥の地

新潟大学大学院特別講義

新潟県医師会生涯教育講座※

【参加費無料・参加制限なし・事前の参加申込不要】

※取得単位：3.5単位 カリキュラム内容：[5]心理社会的アプローチ [12]地域医療 [46]咳・痰 [47]誤嚥 [63]四肢のしびれ [73]慢性疾患・複合疾患の管理 [76]糖尿病

●駐車場について 医学部職員用駐車場を無料使用できます。13時～18時、入構ゲートを開けておきますので利用ください。

詳細は新潟市医師会HPをご参照ください。(http://www.niigatashi-ishikai.or.jp/medical/subsidy.html)

問合せ先 新潟市医師会事務局 清水・井浦(電話 025-240-4131)

■ポスター背景写真：明治初期の新潟病院

新潟市の近代西洋医学は、現在の新潟大学附属病院の前身ともいえる「新潟病院」に始まります。明治6年7月に（市制移行前の）新潟町の横三番町に仮設され、11月に医学町（現在の附属病院に隣接する「いこい公園」付近）に新築移転しました。同9年に新潟町から新潟県に経営が移管し、同10年に県立新潟病院医学所と改称され、同11年9月に明治天皇の巡視がありました。同12年県立新潟医学校となり、病院はその付属になりました。同14年に産婆教場、同16年に薬学校も併設され、新潟市はもとより、新潟県内の医療・医事衛生教育の中心でした。（写真は同6年から10年の間に撮影されたもの）

目 次

特別講演

- 「地域医療の現場における研究 ―Practice based research への招待―」…………… 1
井上 和男（帝京大学ちば総合医療センター 地域医療学 教授）
座長：井口 清太郎（新潟大学 新潟地域医療学）

研究助成 発表

1. 「新潟市における頭頸部がん検診」…………… 9
岡部 隆一（新潟大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科）
座長：浦野 正美（浦野耳鼻咽喉科医院）
2. 「新潟市における子育てソーシャルサポートに関する実証的研究
～妊娠・出産から青年期に至る包括的相談支援システムの構築に向けて～」…………… 15
小池 由佳（新潟県立大学 人間生活学部子ども学科）
座長：齋藤 玲子（新潟大学 国際保健学）
3. 「改正健康増進法施行に向けた新潟市職域における
喫煙対策の現状と対策支援ニーズの把握」…………… 23
関 奈緒（新潟大学 保健学研究科 看護学分野）
座長：野島 晶子（新潟市保健衛生部）
4. 「慢性心不全患者における要介護発生率と関連因子の検討」…………… 31
藤木 伸也（新潟大学 循環器内科学）
座長：小田 弘隆（新潟市民病院 循環器内科）
5. 「フレイルとバランス機能および筋量の関係」…………… 39
本間 大介（新潟万代病院 リハビリテーション科）
座長：高橋 善樹（新潟市保健所）
6. 「誤嚥性肺炎入院患者の摂食嚥下機能に応じたクリニカルパスの実施」…………… 49
建部 一毅（新潟南病院 リハビリテーション科）
座長：中村 和利（新潟大学 環境予防医学）
7. 「実家の茶の間・紫竹におけるつながりの構造要因の検討」…………… 59
石上 和男（新潟医療福祉大学 医療経営管理学部）
座長：丸田 秋男（新潟医療福祉大学 社会福祉学部）
8. 「新潟市の糖尿病治療中断者の現状把握ならびに
受診勧告事業の有効性の検討（第3報）」…………… 69
藤原 和哉（新潟大学 健康寿命延伸・生活習慣病予防治療医学）
座長：佐久間 なおみ（新潟市福祉部）

研究助成の概要	75
2019 年度（令和元年度）公募要領	81
過去の発表会	85

特別講演

地域医療の現場における研究 ー Practice based research への招待ー

井上 和男

(帝京大学ちば総合医療センター 地域医療学 教授)

座長: 井口 清太郎(新潟大学 新潟地域医療学)

【特別講師紹介】

井上 和男 Kazuo Inoue

帝京大学ちば総合医療センター

地域医療学 教授



■略歴

昭和 57 年 3 月 自治医科大学医学部医学科卒業
昭和 57 年 6 月 高知県立中央病院 医員(研修医)
昭和 59 年 4 月 高知県本山町立嶺北中央病院内科 医員
昭和 60 年 4 月 高知県大川村国保診療所 所長
昭和 62 年 4 月 高知県土佐山へき地診療所 所長
平成 元年 4 月 Royal Australian College of General Practitioners, Visiting Fellow
平成 2 年 4 月 高知県本川村国保診療所 所長
平成 7 年 4 月 自治医科大学医学部 助手(地域医療学)
平成 8 年 6 月 自治医科大学医学部 講師(地域医療学)
平成 9 年 4 月 高知県十和村国保診療所 所長
平成 12 年 4 月 医療法人久治会もみのき病院 副院長・内科長
平成 15 年 4 月 東京大学大学院医学系研究科・医学部 助教授(公衆衛生学)
平成 18 年 4 月 東京大学大学院医学系研究科・医学部 准教授(公衆衛生学)
平成 19 年 4 月 東京大学大学院医学系研究科・医学部 准教授(健康医療政策学) 兼担
平成 21 年 5 月 帝京大学ちば総合医療センター地域医療学 教授 現在にいたる

■所属学会

日本プライマリ・ケア連合学会、日本公衆衛生学会、日本産業衛生学会、日本医学教育学会、日本疫学会、日本口腔衛生学会、へき地・離島救急医療学会、
World Organization of Family Doctors(WONCA)

■専門分野

社会医学 衛生学、境界医学 医療社会学、社会医学 公衆衛生学・健康科学

■研究テーマ

医師偏在、人員整理、職業性ストレス簡易調査、予防医学、生活習慣病、吸収合併、社会医学、健康関連行動、職業関連ストレス、組織改編、消化性潰瘍、横断的調査、組織改革、organizational downsizing、健康リスク、歯周病、心血管疾患、心血管疾患、循環器・高血圧、口腔衛生、保健医療福祉の連携、介護保険、教育効果評価、人口構成、診療所機能評価、国民健康保険直営診療施設、プライマリ・ケア教育、国民健康保健直営診療施設、早期体験学習、疾病構造、医療費、公衆衛生学、疫学、地域医療学、医療政策学、Practice based research

新潟市医師会地域医療研究助成発表会に参加して

帝京大学 井上和男

新潟市医師会の皆様方、この度は発表会にお招きいただきありがとうございます。私は特別講師として参加するわけですが、医師会と聞くと私が若かりし頃、お世話になった高知県土佐長岡郡医師会の先生方を思い出します。

@医師会の懇親会

医師会の先輩「君が今度、大川村（愛媛県境）に来た自治医大卒業生かね」

自分（井上）「はい、よろしくお願いします」

先輩「よく来たよく来た（村から医師会のある南国市まで車で2時間）。君はなかなか元気らしいね」

自分「ありがとうございます。やりたいことは沢山あるんですが・・・」

先輩「まあゆっくりやったらいいよ。ところで村にも子供はいるんでしょ」

自分「はい。赴任してから小児科、もっと学べばよかったと思いました」

先輩「うんうん、例えばどういう事かな？」（その先輩は小児科の開業医でした。出身大学も違うのに良くしてくれた、ありがとうございます）

そういう一つ一つの経験が、今に生きています。上記の会話にしても、私の小児科の診療を良くしていただいた経験です。そしてそれは診療のみならず、研究にも生きています（講演でお話しします）。

「日常診療で通り過ぎているところに、研究のテーマはある」

日々の臨床の中から研究テーマや疑問を持ち、それを解明していく研究を Practice based research と言います。特別講演では、この研究における私の経験をお話したいと思っています。「今回の講師はこういう経験をしてきたんだな」と、思っていただければ幸いです。

*なお、これに続きます 18 スライドは、講義の中核として選んだ「コア・エッセンス」です。



地域医療の現場で行う Practice based research

@ 新潟市医師会地域医療研究助成発表会

帝京大学ちば総合医療センター
地域医療学 井上和男

Practice based Research

- 日々の臨床の中から研究テーマや疑問を持ち、それを説明していく研究をPractice based researchと言います。
- 特別講演では、この研究における私の経験をお話したいと思っております。
- 「今回の講師はこういう経験をしてきたんだな」と、思っていただければ幸いです。



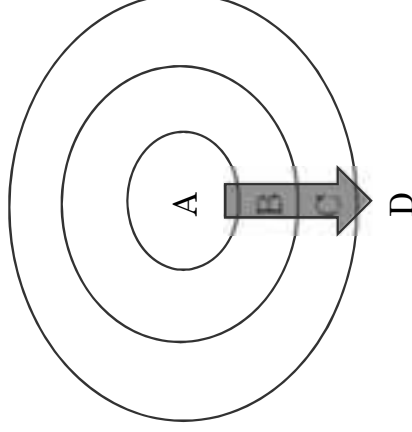
我が人生



1982年	自治医科大学卒業(Guess my age!)
1984年	高知県立中央病院(多科ローテーション研修)
1985年	本山町立嶺北中央病院内科(中山間)
1987年	大川村国保診療所(愛媛県境・無床)
1989年	土佐山へき地診療所(高知中山間・無床)
1990年	海外留学(Where?)
1995年	本山村国保診療所(愛媛県境・有床)
1997年	自治医科大学地域医療学
1997年	十和村国保診療所(愛媛県境・無床)
2000年	もみのき病院内科・ホスピス・老健(高知市)
2003年	東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学
2009年	帝京大学医学部地域医療学

好きな言葉:「人生は味わいを深める旅である」

知の円状構造: 学習と学究の連続性



A: 良く知られていること
B: 自分が知らないこと
C: 課題と認識されてきだわからないこと
D: まだ未認識

研究者に最も大切な資質

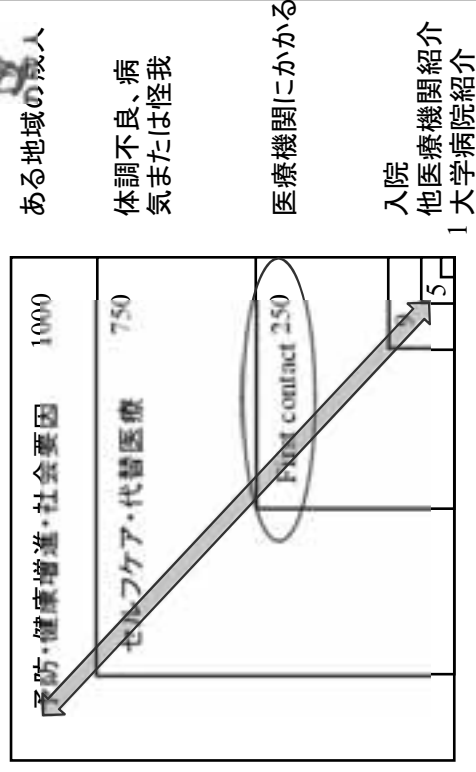
- これまでわかっていること
 - What is already known.
- 課題と認識されてわかってないこと
 - What is yet unknown and to be examined.
- これらを明確に、わかりやすく提示できる実現可能な研究を提案する能力
- このために
 - 正直・素直である
 - 知らないことは知らないと言う
 - 自分が間違っていたらそれを認める



まず、恥ずかしいレビュー作(英語) 横断型研究 PRACTICE BASED RESEARCH 実例の紹介

この図は「研究」において何を示唆しているでしょう？

1000人の1か月の健康問題



(White et al. New Engl J Med 1961)

田舎でやった高齢者の臨床研究から

- コホート研究3つの紹介
 - 人口3,500人の村
 - 公立診療所1(勤務先)、開業医1
 - 忙しかった……でも充実！
- 診療所、行政、保健センターなどの協力
 - 例A: 外出活動性と寿命(死亡)
 - 例B: 肥満度と寿命(死亡)
 - 例C: 施設入居に関わる因子
- 大学にポジションのない診療所医師
 - こういうことができたのは幸運だと思っています

医学の3大分野



- 基礎医学
 - 生体の構造や生理機能・疾病の性状、原因
 - 診断、治療、検査、予防等についての研究
- 臨床医学
 - 診断や治療などに直接関連する応用分野
 - 内科学、外科学、診断学、等々
- 社会医学
 - 社会・集団に対する環境と健康
 - 疾病の予防や健康増進

「高齢者もお天道様の光を浴びなく
ちやあ」

例A:
外出活動性と寿命(死亡)

Practice based research : 例A

- プライマリケアでの「臨床医」の実感
- 外来、特に往診
- 高齢者は外に出ているほうが元気では？
- それを証明するには、
 - 地域の高齢者集団を対象にした「前向き研究」
 - 性、年齢、基本的ADLなどを調整
 - 死亡をアウトカムとして観察
 - ベースラインデータと追跡→Outcome research

Lack of outdoor activity as a risk of mortality in elderly people living at home

Table 3. Multivariate analysis of functional, ADL, and outdoor activity impairments along with their relationships with mortality

Variables	Hazard Ratio for Mortality (95% CI)		
	1	2	3
Sex (male)	2.20(1.55-3.12)‡	1.98(1.41-2.77)‡	2.16(1.52-3.06)‡
Age (5 year)	1.67(1.45-1.92)‡	1.68(1.46-1.94)‡	1.66(1.45-1.91)‡
Visual impairment	0.88(0.60-1.28)	0.84(0.67-1.39)	0.89(0.61-1.30)
Hearing impairment	1.52(1.04-2.22)*	1.48(1.02-2.15)*	1.45(1.00-2.11)
Speech impairment	2.53(1.49-4.32)†	2.43(1.42-4.15)†	2.68(1.57-4.58)‡
ADL impairment	1.23(0.79-1.91)	1.34(0.86-2.10)	1.24(0.80-1.94)
Outdoor activity impairment			
Frequency		2.09(1.39-3.16)‡	
Initiative		1.74(1.05-2.62)†	
Transport			2.00(1.31-3.03)†

ADL impairment; one or more impairments in the five ADLs.

*P<0.05, †P<0.01, ‡P<0.001.

多変量解析でも外出活動性が死亡の危険因子

(J Aging Physic Act, 2005)

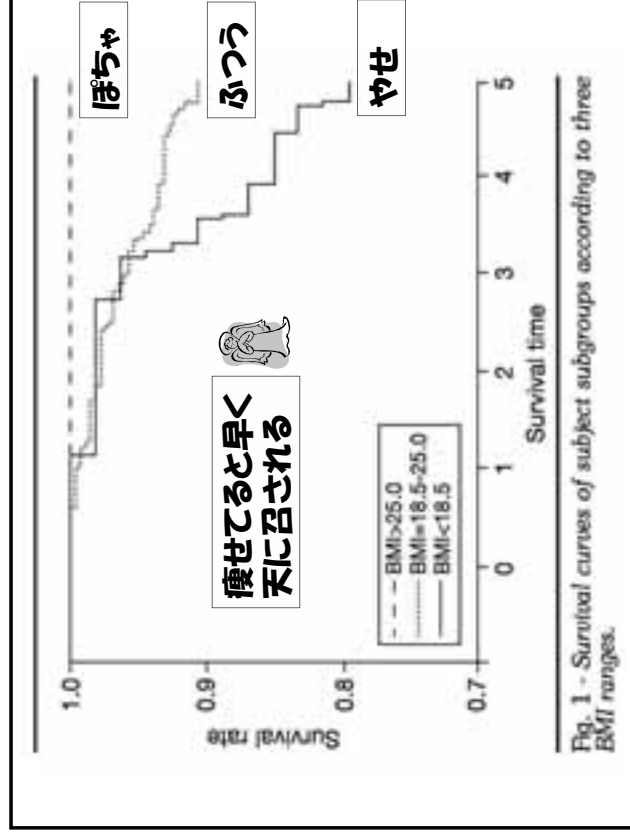
「高齢者はぽちゃのほうが長生き」
& Background Story

例B:

BODY MASS INDEXと寿命(死亡)

Practice based research : 例B

- プライマリケアでの「臨床医」の実感
- 住民健診の結果を高齢者の方が持つてくる
 - 「あなたは太り過ぎなので(BMI27くらい?) やせましょう」
- 自分「ほんとか? 高齢者は少しぽっちゃりくらいのほうがいいんじゃないか?」
- で、自分のCohort研究データで調べてみる
 - Subgroup解析



プライマリ・ケアに資する研究例 「症例シリーズ」

What do you think?

- ・この疾患も何人も経験した
- ・後日それがPractice based researchのヒントとなる
- ・「成人Parvovirus B19感染症の病像」
- ・I will tell you the story.



Practice-based research: example 3 「成人型ParvovirusB19感染症の臨床像」

Parvovirus B19 infection in adults can be efficiently diagnosed in primary care settings by observing clinical symptoms such as edema, joint pain, and rash, and by asking patients about their contact with children who have erythema infectiosum.

Waza K, Inoue K, Matsumura S. Symptoms associated with parvovirus B19 infection in adults: a pilot study. *Inter Med* 2007;46:1975-8.
Uptodate Current Version 16.2 : Clinical manifestations and pathogenesis of human parvovirus B19 infection ([二収録・掲載](#))

研究助成 [発表1]

新潟市における頭頸部がん検診

岡部 隆一（新潟大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科）

研究キーワード

頭頸部癌検診、早期発見早期治療、NBI、費用対効果

座長: 浦野 正美 (浦野耳鼻咽喉科医院)

新潟市における頭頸部がん検診

新潟大学耳鼻咽喉科頭頸部外科
岡部隆一

2020年1月25日
令和元年度 地域医療研究助成発表会

当科における症例表在癌症例の検討

対象： 2007年1月～2017年12月の期間に当院で切除した表在癌症例
症例数： 63例（男：57 女：6） 72病変
年齢： 39歳～86歳（平均68歳 中央値70歳）
適応： 術前に生検でSCCの診断がついている病変
除外基準： 病変のある範囲への放射線療法の既往
術式： ESD（Endoscopic Submucosal Dissection）または
TOS(Trans Oral Surgery)

本日の内容

- 頭頸部表在癌の内視鏡画像診断 分類
- 検診の対象・方法・検診機関
- 内視鏡検査の方法
- 耳鼻咽喉科医に対する啓発・教育

結果

血管	病変数	EP	SEP	食道血管異形				B1	B2	B3
B1	51	30	21	予測深達度	EP	LPM	MM	SM1	SM2	
B2	17	0	17							
B3	4	0	4	正診率	94.9%	68.6%		85.7%		
				咽頭血管異形				B1	B2	B3
				深達度	EP	SEP				
				割合	58.8%	41.2%	100%		100%	

B1血管 6割が上皮内癌（EP）
B2・3血管 全例上皮下浸潤（SEP）

B1血管 6割が上皮内癌（EP）
B2・3血管 全例上皮下浸潤（SEP）
中・下咽頭表在癌の予後
4/70人 頸部転移（1年以内）
1/70人 局所再発
2/70人 異所性に病変出現
0/70人 現病死
EP病変は再発・転移なし

考察

- 内視鏡による深達度予測と病理結果
食道癌≡中・下咽頭癌
- TypeB血管＝病理結果で全例癌
(ただしTypeB血管で生検してもSCCではなかった症例は未確認)
- 検診で検出する病変としては食道癌と同様に
TypeB血管からとするのが妥当

検診の対象・方法・検診機関

対象

- ①食道癌・胃癌の既往のある方
- ②フラッシュヤー
- ③頭頸部癌の家族歴有

問診表で上記に該当する方には検診を勧め、希望者には検診の案内を行う。

検診の対象・方法・検診機関

方法

- ①喉頭ファイバーを用いて内視鏡で画像を記録
- ②耳鼻咽喉科・頭頸部外科の複数人で画像確認し診断を行う
- ③後日結果を郵送
- ④癌疑いの患者さんには新潟大学医歯学総合病院受診を勧め、同院消化器内科へ上部消化管内視鏡検査を依頼

検診の対象・方法・検診機関

検診機関

新潟大学医歯学総合病院
耳鼻咽喉・頭頸部外科外来

検診日

第1、第5火曜日の午後で調整中

開始時期 新潟大学倫理委員会で承認後

内視鏡検査の方法

- A：インフォームド・コンセント
- B：機器の準備
 - 喉頭ファイバー：ENF-VH
 - 血圧計・SpO2モニター 鼻腔内刺激によるVVR時の対策
- C：前準備・前処置・検査準備
 - 唾液・食物残渣のWash out：50mlうがい＋50ml飲水
 - 血管収縮薬・麻酔薬の鼻腔内噴霧
- D：内視鏡検査時の注意事項
 - 体位：スニッフィングポジション
 - 下咽頭輪状後部・梨状陥凹深部：キリアン変法
 - 咽頭反射が強い場合
 - キシロカインビスカス
 - キシロカイン噴霧による喉頭麻酔

内視鏡検査の実際

- 観察部位
- ①口腔内から 中咽頭 上壁 側壁 後壁
 - ②鼻腔内から 上咽頭 中咽頭 前壁
 - 下咽頭 梨状陥凹 輪状後部 後壁
 - 喉頭 声門 声門上部
- ハードディスクに画像を保存
- 観察は白色光・NBIの両方で行う

耳鼻咽喉科医に対する啓発・教育

- ①表在癌についての所見の勉強会
腫瘍班ミーティング（2～4回/年）で実施
- ↓
- ②耳鼻咽喉科医局員に対して表在癌の講義
- ↓
- ③地方会で頭頸部表在癌についての講演
頭頸部癌検診の告知

【研究者・研究組織・研究概要（研究計画書より）】

新潟市における頭頸部がん検診

研究代表者：岡部 隆一（おかべ りゅういち）
（新潟大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科）

研究組織（＊印は新潟市医師会員）

①研究者名	②分 担 す る 研 究 項 目	③最 終 卒 業 校 ・ 卒 業 年 次 ・ 学 位 及 び 専 攻 科 目	④所 属 機 関 及 び 現 在 の 専 門 (研究実施場所)	⑤所 属 機 関 に お け る 職 名
○ 岡部 隆一	研究の総括 データ収集、解析 検診業務	新潟大学医学部 H14年度 学士 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	新潟大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 長岡赤十字病院 耳鼻咽喉科	非常勤講師 部長
＊堀井 新	研究の総括、助言	徳島大学医学部 H1年度 医学博士 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	新潟大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	教授
＊佐藤 雄一郎	研究の助言、検診業務	昭和大学医学部 H3年度 学士 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	県立がんセンター 新潟病院頭頸部外科	部長
＊山崎 恵介	研究の助言、検診業務	山形大学医学部 H14年度 学士 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	新潟大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	助教
＊植木 雄志	研究の助言、検診業務	新潟大学医学部 H15年度 学士 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	新潟大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	医員
正道 隆介	検診業務	新潟大学医学部 H17年度 医学博士 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	新潟大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	医員
太田 久幸	検診業務	新潟大学医学部 H17年度 学士 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	新潟大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	医員
高橋 剛史	検診業務	新潟大学医学部 H21年度 学士 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	新潟大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	医員

研究の概要

研究目的 頭頸部癌では症状が出てから医療機関を受診した場合進行癌であることが多く、拡大手術や合併症の多い化学放射線療法が必要となる。その結果、整容面や嚥下、発声などの機能面で著しい障害を残す。また、このような根治治療を行っても疾患特異的5年生存率は30～40%にとどまる。一方、偶然表在癌の時点で発見された場合は、疾患特異的5年生存率はほぼ100%であり手術による合併症もほとんどない。また我々の検討では、表在癌の入院期間、医療費は進行癌の1/5以下である。頭頸部癌を無症状の表在癌の時点で発見するには精度の高い診断法を用いて危険因子を有する市民を対象に効率的にがん健診を行うことが重要である。本研究では、頭頸部癌専門医による一般耳鼻咽喉科医への表在癌診断法の教育、がん検診の実施と陽性率、最終診断率の検討、また30年前より新潟大学、がんセンターを中心として頭頸部癌悪性腫瘍登録を行い10000例以上のデータ蓄積（市町村別にデータ解析可能）があるが、これを利用し検診における発見率の調査、生存率の調査、最終的には新潟市における頭頸部癌の死亡率の減少に寄与できるか、費用対効果についての検討を行う。

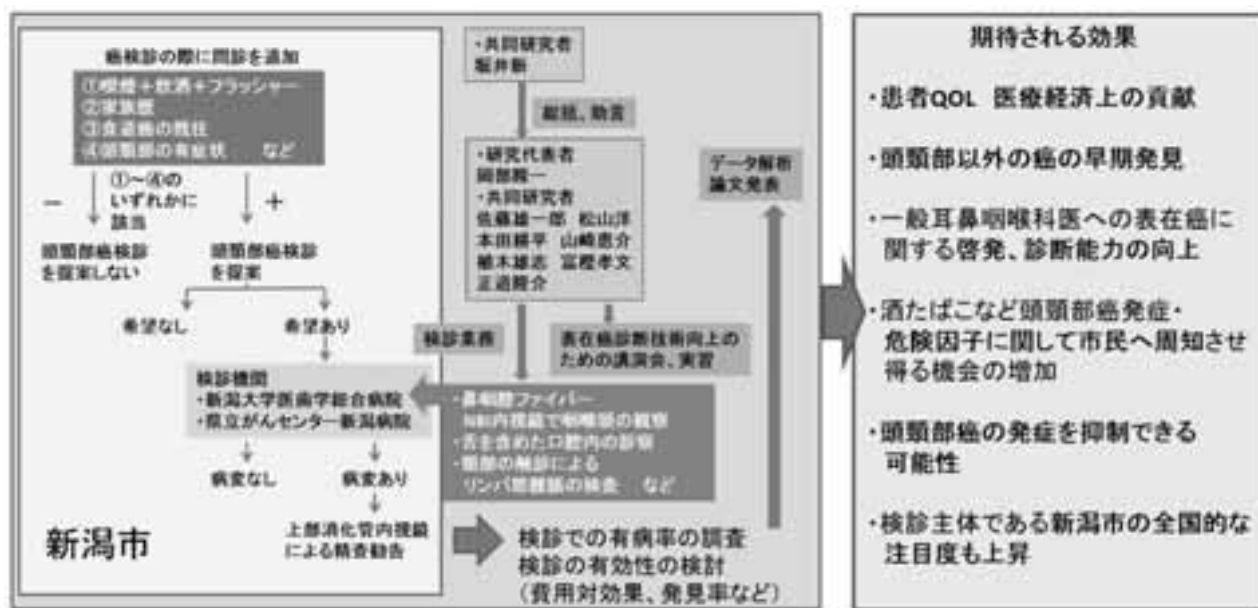
研究方法（流れ図参照） 平成30年度：任意型検診を行うために新潟市における他領域のがん検診の現状把握と問診による検診対象者の選定をどのようにして行うかを調査検討する。新潟市における新規頭頸部癌発症数および検診における一人当たりにかかる時間、検診場所の確保などから検診を行える日程調整と検診人数を算出し検診体制を構築する。2人体制での検診を検討しており検診で得られた画像についての検討を複数名で行い判定する。また一般耳鼻咽喉科医を対象とした表在癌診断に関する技術指導、がん検診対象者を絞り込むための頭頸部癌発症の危険因子に関する問診票の作成を行う。同時に検診のリーフレット作成、検診の周知のための活動も行う。

平成31年度 検診環境の設定 倫理委員会での承認（申請中）を行う。

平成31、32年度：準備が整った段階で新潟市において検診を実施しデータを蓄積し新潟県頭頸部癌悪性腫瘍登録のデータをもとに過去のデータ、他の検診を行っていない市町村との比較調査を行う。研究期間内の検診における受診者数、要精査数、癌診断数の解析と検診体制の適正化を行い研究期間終了後も引き続き検診とデータの蓄積を行い頭頸部癌による死亡者数の減少に寄与するかを調査する。

倫理面への配慮 本研究は研究主体である新潟大学及び県立がんセンターの倫理委員会の承認を得た上で行う。

（流れ図）



研究助成
[発表2]

新潟市における子育てソーシャルサポートに
関する実証的研究
～妊娠・出産から青年期に至る
包括的相談支援システムの構築に向けて～

小池 由佳（新潟県立大学 人間生活学部子ども学科）

研究キーワード

子育て支援、包括的相談体制、ワンストップ窓口

座長：齋藤 玲子（新潟大学 国際保健学）

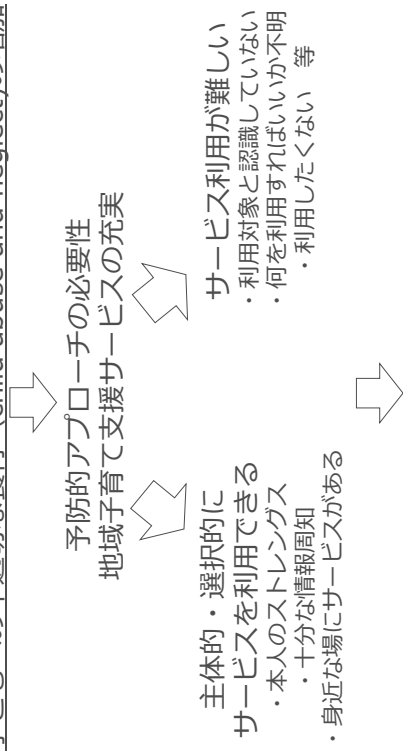


新潟市における子育てソーシャルサポートに関する 実証的研究 ～妊娠・出産から青年期に至る包括的相談支援 システムの構築に向けて～

新潟県立大学 人間生活学部 子ども学科
小池由佳

研究の背景

子どもへの不適切な養育 (child abuse and neglect) の増加



© Presentation Design

1

研究の背景

- 2010年 「子育てなんでも相談センターきらきら」 設立
- ・新潟市社会福祉協議会の独自事業 (市補助による運営)
 - ・子育て相談を総合的・包括的に受理
 - ・必要に応じて、他の機関につなげる包括的な支援を展開

2015年 利用者支援事業 創設

- ・子ども・子育て支援法に基づく「地域子育て支援事業」の1つ
- ・サービス利用に関する情報提供を一体的に実施
- ・必要に応じて他機関・他職種につなげる
- ・特定型 (保育サービス利用支援)
- ・基本型 (地域子育て支援サービス利用支援)
- ・母子保健型 (妊娠期～子育て期の母子保健サービスの利用支援)
- ※母子保健法に基づく「母子健康包括支援センター (子育て世代包括支援センター)」とほぼ同事業
- ※2020年度末までに全市町村設置努力義務
- ・新潟市では2016年度に「妊娠・子育てほっとステーション」全区設置、翌年マタニティ・ナビゲーターの配置

© Presentation Design

2

研究の目的

包括的な子育て支援体制の進展
国の制度創設 (利用者支援事業) 前から制度外活動として展開してきた「きらきら」の存在

「切れ目を埋める制度外活動の活性化による制度内福祉と制度外活動の協働」が包括的で切れ目のない支援のためには必要
(柏女2019)
包括的支援体制構築における制度外活動が果たす役割の明確化が必要

「きらきら」が果たしているソーシャルサポートの詳細な分析を行うことで包括的相談支援システム構築につなげる

© Presentation Design

3

研究の方法	
分析枠組み ソーシャルサポート理論 ソーシャルサポート：社会的関係の中でやりとりされる支援	
サポートの種類	内 容
情緒的サポート	個人が問題を抱えているときに共感的に話を聞くこと、情緒的援助と受容の提供
道具的サポート	一緒に動いたり、家事や子どもの世話を手伝ったり、道具を準備してくれたり、金銭を貸してくれたりといった実際の援助の提供
情報的サポート	問題解決に有効な知識を提供すること、地域の資源やサービスについての情報を提供すること、あるいは行動変容に関する助言や指導を行うこと
コンパニオンシップサポート	旅行や会合、映画鑑賞や芸術鑑賞などの文化的活動、スポーツイベントやハイキングなどの社会的活動や娯楽と一緒に参加できる人物

出典：Social Support Measurement and Intervention A Guide for Health and Social Scientists 116-117

© Presentation Design

4

研究の方法	
◆既存のソーシャルサポート理論を基本に「きらきら」が提供している機能として「安心・砦サポート」を設定。以下の4項目を分析枠組みとして設定	
サポートの種類	内 容
情緒的サポート	個人が問題を抱えているときに共感的に話を聞くこと、情緒的援助と受容の提供
道具的サポート	「きらきら」が受けた相談を他の機関等につなぎ、連携先の専門機関が相談者に支援を展開
情報的サポート	子ども理解につながる情報提供、問題解決に有効な知識を提供すること、地域の資源やサービスについての情報を提供すること、あるいは行動変容に関する助言を行うこと
安心・砦サポート	「きらきらに話したい」という存在そのものによるサポート。不安や悩みといったストレスを言語化する機会の提供、相談者の行動や思いを肯定、承認する

© Presentation Design

5

研究の方法	
◆「終結」の設定 「きらきら」が提供したソーシャルサポートを相談者がどのように受け止めたかを分析。効果測定につなげる。	
終結の種類	内 容
沈静化	受容的・共感的な対応により不安や心配事の軽減
納得	知識や情報がわからなかったために生じていた不安や疑問が解消・軽減される
情報獲得	地域の資源やサービスを知ること、他機関の利用や行動変容を生み出す
自己解決	不安や悩みを言語化することで、相談者自身で困りごとへの対応方法をみつける
承認	相談者が行った行動や思いを言語化する機会の提供、自らの行動等を肯定されたことにより、自身を肯定的にとらえる

© Presentation Design

6

研究の方法	
◆分析のプロセス	
相談者の主訴（ニーズ） ・情緒的ニーズ ・道具的ニーズ ・情報的ニーズ ・安心・砦ニーズ	提供したサポート ・情緒的サポート ・道具的サポート ・情報的サポート ・安心・砦サポート
終 結 ・沈静化 ・納得 ・情報獲得 ・自己解決 ・承認	

「きらきら」が果たしているソーシャル・サポート機能とその効果の明示化

© Presentation Design

7

研究の方法

◆分析対象
2018年度に「きらきら」に寄せられた相談のうち、
保護者等から電話で受け付けた相談

◆分析
各相談について、以下の点からカテゴリー化
・再相談か否か ・相談者 ・相談時間 ・子どもの年齢
・相談の主訴 ・相談者の目的（ニーズ）
・提供したソーシャルサポート
（情緒的 道具的 情報提供 安心・岩）
・相談結果の効果（終結）
（沈黙化 納得 情報獲得 自己解決 承認 その他）

8

© Presentation Design

分析結果

◆再相談か否か

◆相談者

図1 相談回数

図2 相談者

9

© Presentation Design

分析結果

◆1回あたり相談時間

◆子どもの年齢

図3 相談対応時間

図4 子どもの年齢

10

© Presentation Design

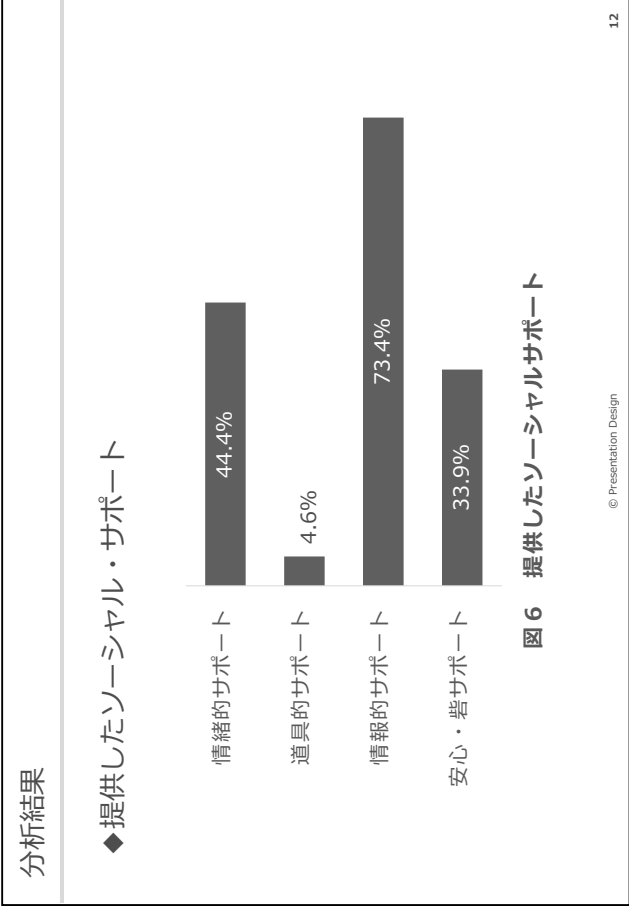
分析結果

◆相談者のニーズ（主訴）

図5 相談者のニーズ

11

© Presentation Design



分析結果

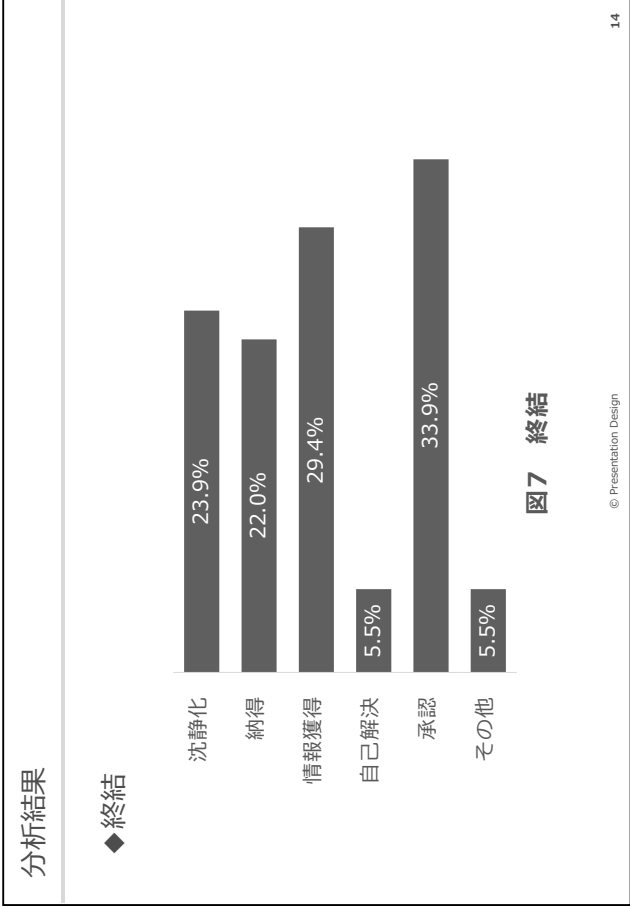
◆ニーズとサポートの一致状況

	情緒的ニーズ	道具的ニーズ	情報のニーズ	安心・砦ニーズ
情緒的サポート	73.7%	0.0%	32.8%	45.7%
道具的サポート	2.6%	0.0%	6.6%	2.9%
情報のサポート	60.5%	100.0%	95.1%	42.9%
安心・砦サポート	36.8%	0.0%	26.2%	48.6%

・ニーズとサポートが一致している： $p<0.01$
但し「安心・砦ニーズ(サポート)」のみ $p<0.05$ 相関が弱い

・ニーズとサポートが一致していないが高い相関がみられた項目
情報のニーズ×情報のサポート 情緒的ニーズ×情報のサポート
安心・砦ニーズ×情報のサポート いずれも $p<0.01$

© Presentation Design13



分析結果

◆サポートと終結の関連

	情緒的サポート	道具的サポート	情報のサポート	安心・砦サポート
沈静化	76.9%	3.8%	69.2%	61.5%
納得	20.8%	4.2%	100.0%	33.3%
情報獲得	31.3%	15.6%	87.5%	15.6%
自己解決	83.3%	0.0%	83.3%	50.0%
承認	56.8%	0.0%	59.5%	40.5%

・情緒的サポートは沈静化、納得($p<0.01$) 自己解決($p<0.05$) と高い相関

・道具的サポートは情報獲得とのみ相関が生じた

・情報のサポートは納得 ($p<0.01$) 、情報獲得、承認($P<0.05$) と高い相関

・安心・砦サポートは沈静化、情報獲得 ($p<0.01$) と高い相関

© Presentation Design15

本調査の限界と考察	
◆ <u>本調査の限界</u> 分析対象が「きらきら」がまとめた業務報告書であるため、情報が限定的。データが必ずしも全体を反映しているとは、言い切れない。 ◆ <u>考察</u> ・相談者のニーズとソーシャルサポートの一致が重要である 一方、相談者のニーズとマッチしていないサポートが有効に働いているところがある。 →ソーシャル・サポートの要：相談者がいつもの確なニーズを把握してるとは言い切れない。サポート提供側の情報的・道具的サポートの積極的展開の必要性 ・サポート内容による終結との関連、違い →どのような終結につながるか、サポート側の意識が必要	
© Presentation Design	
16	

次年度の研究計画	
◆ 2019年度のデータ分析の継続 ◆ 「きらきら」に関わる専門職へのヒアリング ・コーディネーター ・妊娠・子育てほっとステーション 等	
© Presentation Design	
17	

【研究者・研究組織・研究概要（研究計画書より）】

新潟市における子育てソーシャルサポートに関する実証的研究～妊娠・
出産から青年期に至る包括的相談支援システムの構築に向けて～

研究代表者：小池 由佳（こいけ ゆか）

（新潟県立大学 人間生活学部子ども学科）

研究組織（＊印は新潟市医師会員）

①研究者名	②分 担 す る 研 究 項 目	③最 終 卒 業 校 ・ 卒業年次・学位 及 び 専 攻 科 目	④所 属 機 関 及び現在の専門 (研究実施場所)	⑤所 属 機 関 に お け る 職 名
○ 小池 由佳	統括（計画、実施、 分析）	大阪市立大学大学院 生活科学専攻人間福 祉学専攻・平成9年 3月・修士（学術）	新潟県立大学 人間 生活学部 こども学 科	教授
＊佐藤 勇	研究計画立案及び 分析	秋田大学医学部・昭 和56年度卒・医学博 士	よいこの小児科さ とう	院長
伊藤 真理子	研究全般（計画、 実施、分析）	京都大学大学院教 育学研究科臨床教 育学専攻博士後期 課程学修認定退 学・平成12年3 月・修士（教育学）	新潟青陵大学 福祉 心理学部 臨床心理 学科	教授
丸田 秋男	研究計画立案及び 分析	新潟大学大学院博士 課程満期退学・平成 20年3月・修士（地 域政策学）	新潟医療福祉大学 社会福祉学部 社会 福祉学科	副学長・社会福祉 学部長
山口 智	研究全般（計画、 実施、分析）	新潟医療福祉大学・ 平成29年3月・博士 （保健学）	新潟医療福祉大学 社会福祉学部 社会 福祉学科	助教
小柴 真一	研究の実施及び分 析	新潟県立西新発田高 等学校普通科・平成 4年3月	新潟市役所 こども 未来部 こども政 策課	主幹
川村 雅子	研究の実施及び分 析	敬和学園大学・英語 英米文学科・平成10 年度卒・学士	新潟市社会福祉協 議会 福祉相談支援 課	コーディネーター
城丸 恵子	研究の実施及び分 析	新潟青陵短期大学幼 児教育科・平成7年 度卒・準学士	新潟市社会福祉協 議会 福祉相談支援 課	コーディネーター

本研究の目的は、妊娠・出産期から青年期にいたる切れ目のない包括的な相談支援システムの構築を目指すことである。複雑で多様な不安を抱える子育て家庭に対し、受容的・共感的な相談対応だけでなく、情報提供や具体的な支援の提供も含めた、ソーシャルサポートを切れ目なく提供することが求められる時代である。このような背景をもとに、包括支援・ワンストップ相談窓口の設置として、2015年度から利用者支援事業が進められている。新潟市では、利用者支援事業が始まる前から、包括的相談支援窓口として「子育てなんでも相談センターきらきら」（以下「きらきら」）が設置されている。「きらきら」が持つ相談機能としての特徴が、相談ニーズを抱える保護者等の存在を掘り起こし、子育てに関する機関連携を生み出し、結果として切れ目のないソーシャルサポートを提供することにつながっている傾向がみられる。だが、新潟市の子育て家庭がおかれている状況について、心理、社会、経済的観点からの分析やソーシャルサポート機能としての役割について十分に精査されている状況ではない。本研究は、分析観点を明示した上で、「きらきら」に寄せられた相談データの分析を行うことで、新潟市における子育て相談体制への施策提言を行うことが可能となるだけでなく、ワンストップ相談窓口の設置によって生まれる包括的相談体制のモデルとして全国に発信することにつながる研究となっている。開設から8年を経た「きらきら」が持つ膨大な相談に関するデータが、これらの分析を行うに十分なデータ数であることもこの研究の特徴である。

期待される効果として、本研究結果に基づく政策提言が、児童虐待の予防・早期発見や介入につながる事が挙げられる。既存の機関やサービスの限界や課題を補う包括支援・ワンストップ窓口の存在は、制度の狭間にある子育て家庭を機関につなげることで、児童虐待の発生予防的な役割を果たしているといえるためである。

研究期間は3年を計画している。初年度及び2年目は、「きらきら」が受理した全相談ケースの分析を「心理的・社会的・経済的要因」及び「ソーシャルサポート機能」の多変量分析を行う。同時に「きらきら」の存在に関する関係機関ヒアリングを実施する。これら2年間のデータ分析及びヒアリング結果をとおして、3年目は政策提言につながる相談支援モデルの提示の作成を行う。

研究は、大学教員・医師・行政担当者・相談を受理するコーディネーターで構成される研究会が行う。研究環境は、研究会メンバーの各所属において実施することが可能であり、事務局として新潟市社会福祉協議会に設置する。

倫理的配慮として、研究を遂行するに当たっては、研究会メンバーが所属する機関の倫理審査による承認を受けること、ヒアリング調査では、相手方の意思を尊重することは当然のこと、内容を研究結果として公表すること、情報管理について細心の注意を払うことなど、研究倫理として遵守すべきことを確認しつつ、進めることとする。

（流れ図）

年 度	目 的	方 法
2019年度 (1年目)	「きらきら」が受理する全相談ケースの相談者の状況及び「きらきら」が果たすソーシャルサポート機能を明らかにする。	・前年度全相談データに対する多変量分析 ・2018年度に政策研究として行った、モデル図の検討及び関係機関へのヒアリング準備
2020年度 (2年目)	「きらきら」が受理する全相談ケースの相談者の状況及びソーシャルサポート機能を明らかにする。 関係機関の「きらきら」に対する評価を実証する。	・前年度全相談データに対する多変量分析 ・関係機関へのヒアリング実施
2021年度 (3年目)	子育てソーシャルサポート機能を果たす、包括支援システムのモデル案を作成、政策提言を行う。	・過去2年分の分析、考察を行うことで見えてきた不足データの収集及び研究会を通してのモデル案の作成

研究助成
[発表3]

改正健康増進法施行に向けた
新潟市職域における喫煙対策の現状と
対策支援ニーズの把握

関 奈緒（新潟大学 保健学研究科 看護学分野）

研究キーワード

喫煙対策、喫煙防止、受動喫煙防止、成人式、職域

座長：野島 晶子（新潟市保健衛生部）

令和元年度(第8回)新潟市医師会地域医療研究助成発表会

改正健康増進法施行に向けた 新潟市職域における喫煙対策の現状と 対策支援ニーズの把握

研究責任者	新潟大学医学部保健学科	教授	関 奈 緒
研究分担者	新潟大学医学部保健学科	准教授	関島 香代子
	新潟市保健所	所長	高橋 善樹
	同 健康増進課	課長	伊藤 由香
	同 健康増進課	係長	古山 雅美
	同 健康増進課	主査	羽田野 優美
	新潟産業保健総合支援センター	所長	興 裕 建郎

目的

改正健康増進法の施行が目前に迫った2019年現在、
新潟市内の職域における以下の点を明らかにする。

- 1) 健康増進法及びその改正の認知度
- 2) 現在の受動喫煙対策実施状況
- 3) 2020年4月以降の受動喫煙対策
- 4) 行政、医療機関等への対策支援ニーズ

なお本研究では近年急速に普及した加熱式たばこの取扱い等についても着目する。

背景

- ・受動喫煙は虚血性心疾患、肺がん、乳幼児突然死症候群等、数多くの疾患のリスクである。
- ・新潟市は「新潟市健康づくり推進基本計画(スマイル新潟ヘルスプラン)」の第2次(2014年策定)より受動喫煙の防止を目標に掲げ、行政機関、職場、家庭、飲食店ごとに数値目標を定めて取り組んでいる。
- ・しかしいずれも目標値に至っていない。
- ・最新の市民アンケートによれば市民の約7人に1人は職場で「1週間に数回以上」の受動喫煙機会を有しているという結果である。
- ・改正健康増進法により事業所も原則屋内が求められることとなったが、上記からは適切な受動喫煙対策未実施の事業所も少なくない現状がうかがわれ、今後の対応に苦慮している可能性も考えられる。

方法

調査対象：新潟産業保健総合支援センターが有する新潟市内事業所名簿から事業所規模別に層化無作為抽出した計1,500事業所
アンケートの回答者は各事業所の喫煙対策担当者

調査方法：無記名自記式アンケート調査(郵送法)
受動喫煙対策に関するリーフレット(新潟市作成)を同封

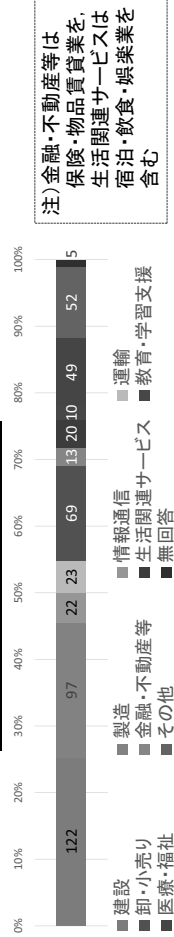
調査時期：2019年11月

調査項目：事業所の概況(業種、従業員数等)、健康増進法及び法改正の認知状況、現在実施中の受動喫煙対策、加熱式たばこの取扱い、2020年4月の改正法施行に向けた取組み、行政や医療機関への支援ニーズ等

結果1 回収状況

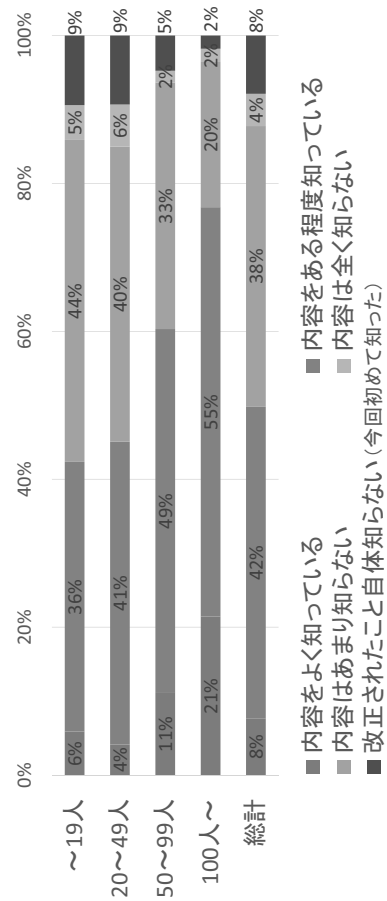
	事業所規模(従業員数)			
	～49人	50～99人	100人～	計
発送数	1,150	166	184	1,500
回収数	363	63	56	482
回収率	32%	38%	30%	32%

回収事業所の業種内訳



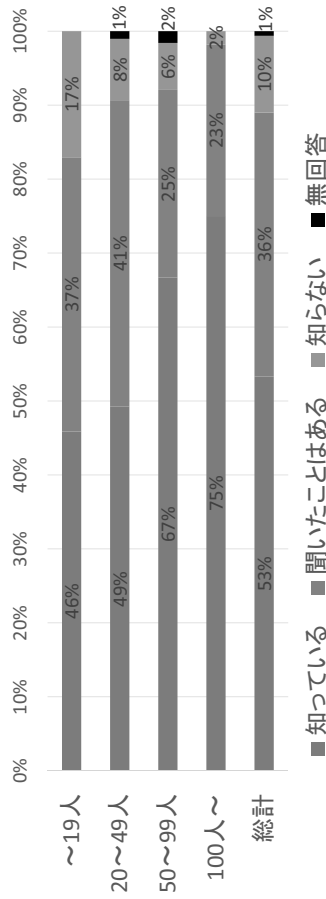
結果3 健康増進法改正の認知度

2018(平成30)年に健康増進法が改正され受動喫煙対策が強化されることになりました。この改正の内容についてご存知ですか。



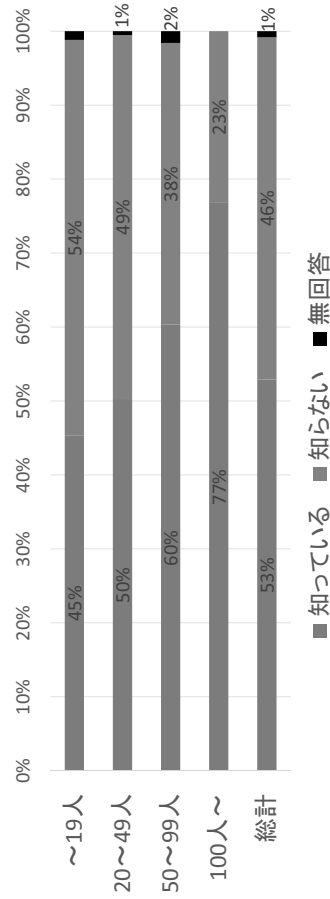
結果2 健康増進法の認知度

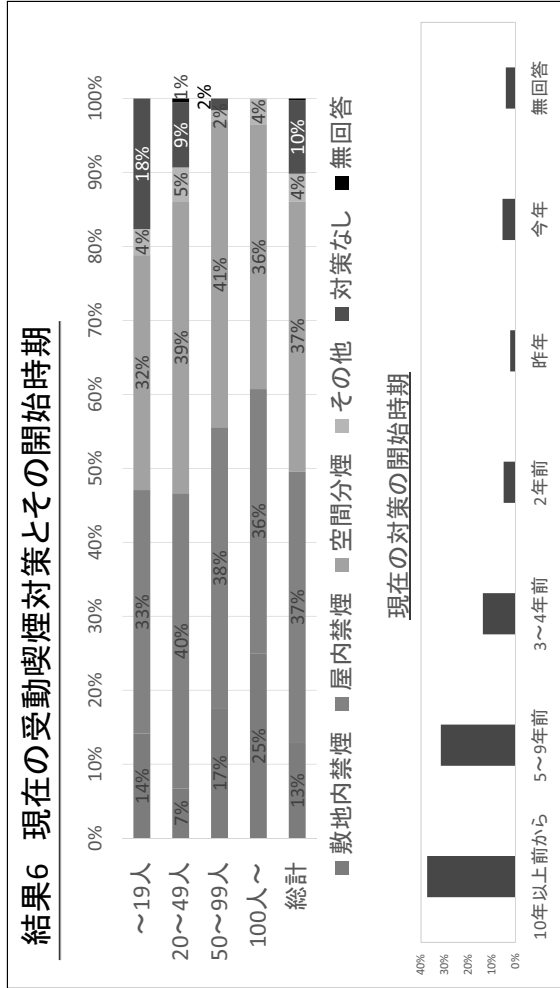
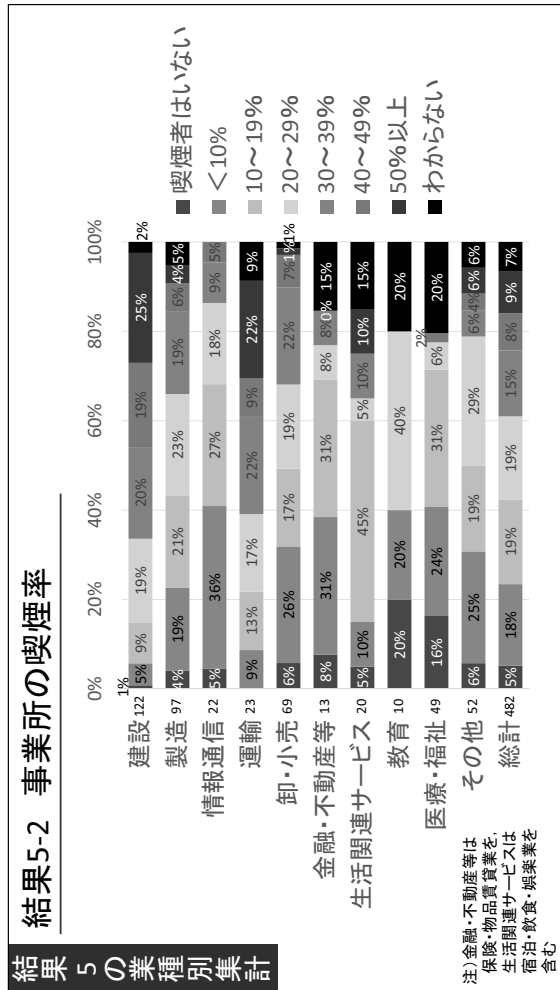
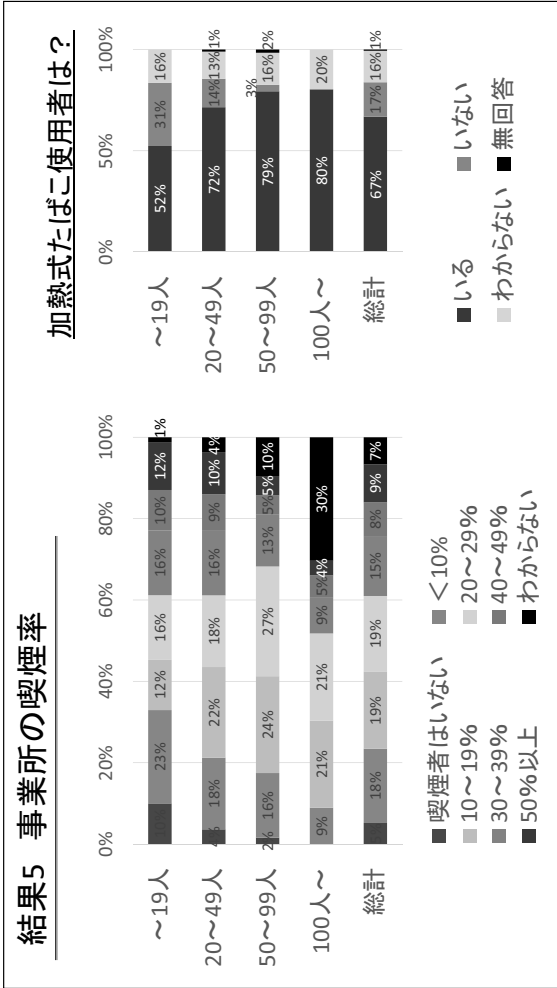
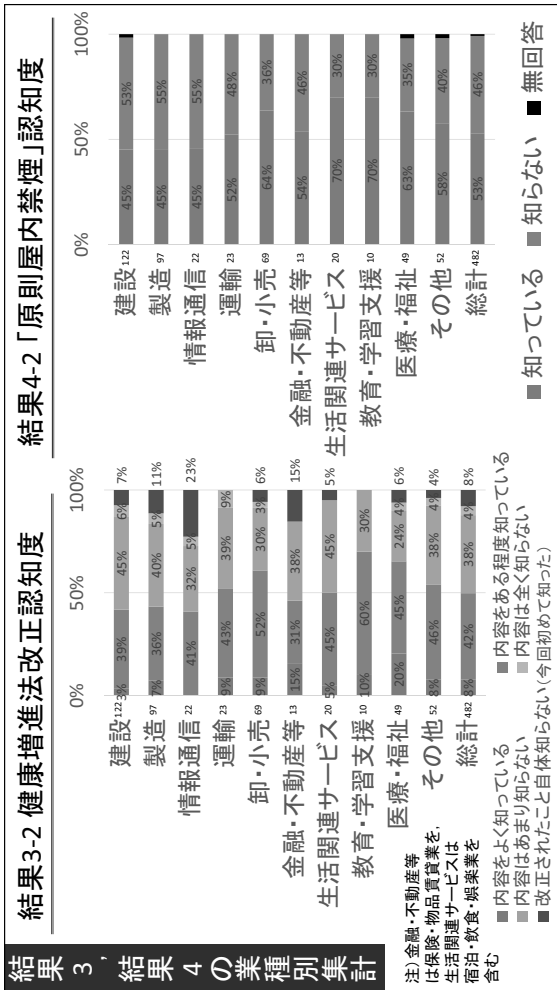
2003(平成15)年に施行された健康増進法において「多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と定められたことをご存知ですか。



結果4 2020年4月から「原則屋内禁煙」となることの認知度

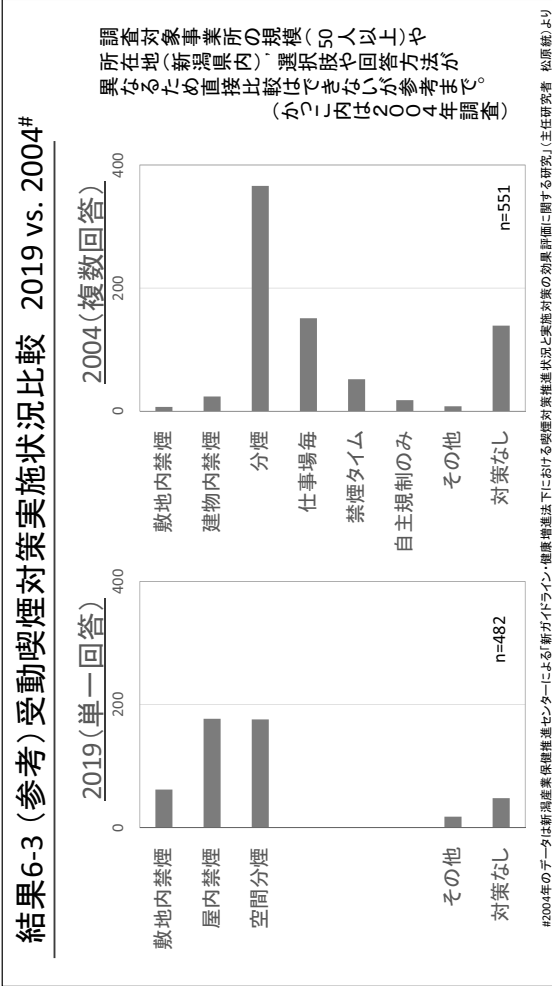
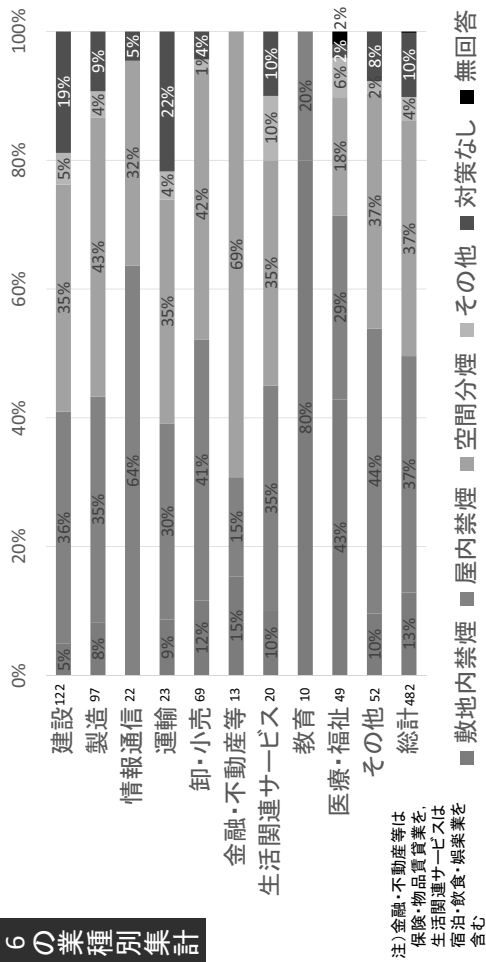
健康増進法改正により、2020(令和2)年4月から複数人が利用するすべての施設は原則屋内禁煙となることをご存知ですか。なお一定の条件を満たす飲食店は経過措置がとられています。





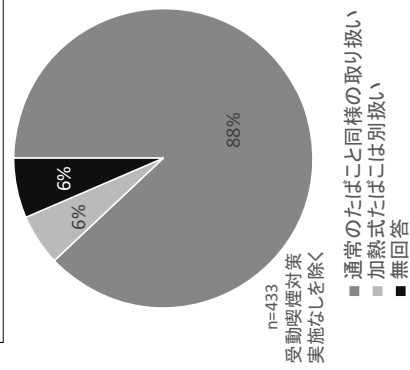
結果6の業種別集計

結果6-2 現在の受動喫煙対策



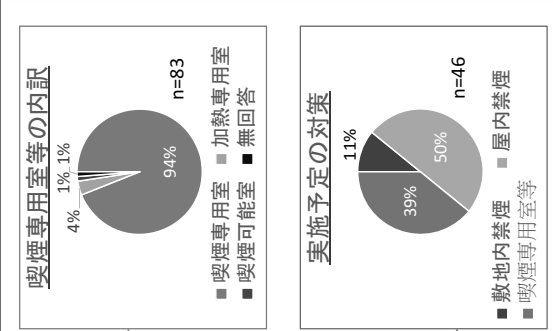
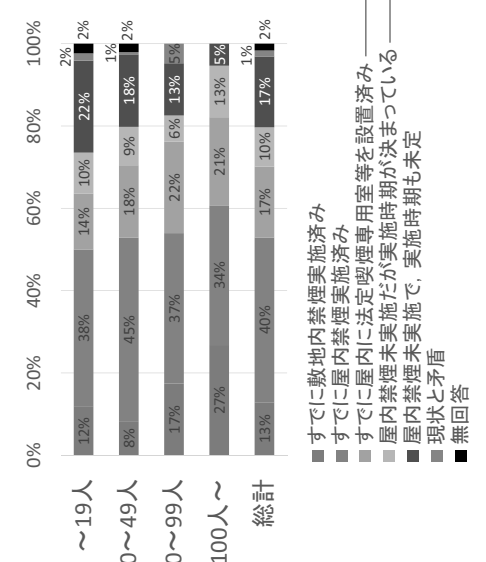
結果7 加熱式タバコの取扱い

現在の受動喫煙対策において加熱式タバコはどのように取り扱っていますか。



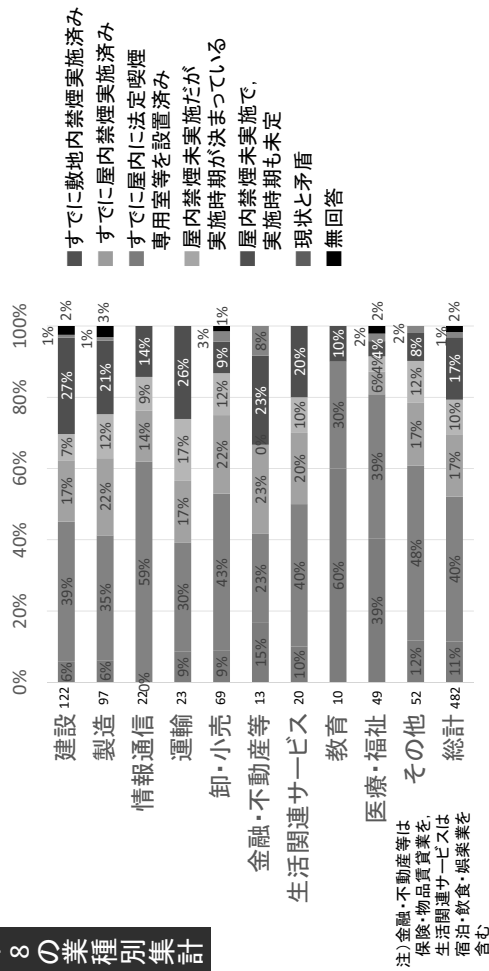
別扱いの内容 (n=24)	
規制していない (屋内のどこでも吸える)	5 (21%)
喫煙場所では規制しているが紙巻きほど厳密ではない	14 (58%)
その他#	2 (8%)
無回答	3 (13%)
#「屋外に限る」 「最初は規制に従っていたが、今は席で吸っている」 「紙巻きたばこは禁止、電子のみOKとしている」	
別扱いにしている理由 (n=24) 複数回答	
副流煙がない	5 (21%)
害が少ない	6 (25%)
喫煙者からの要望	3 (13%)
その他	4 (17%)

結果8 2020年4月以降の受動喫煙対策

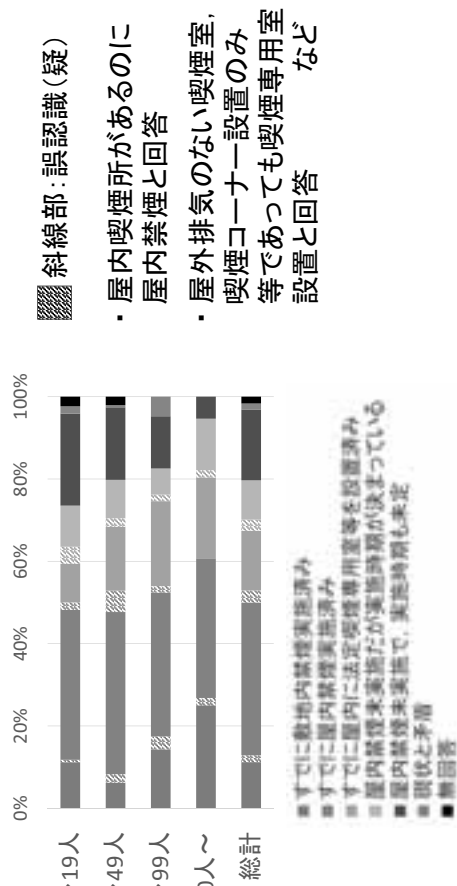


結果8-2 2020年4月以降の受動喫煙対策

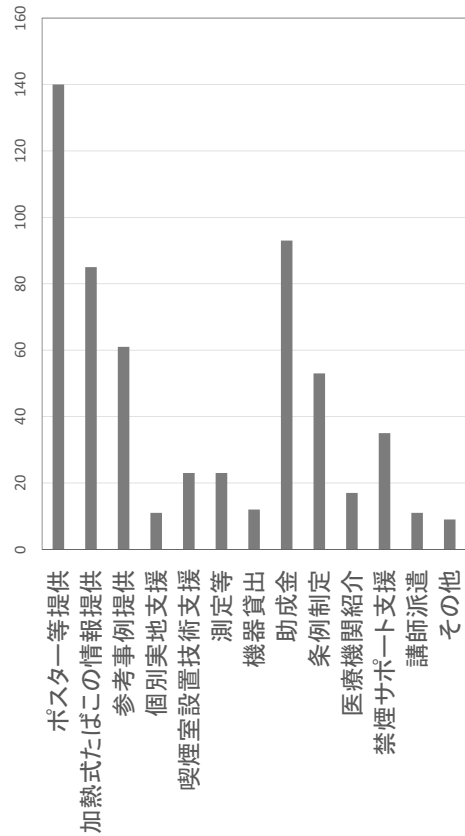
結果8の業種別集計



結果8-3 2020年4月以降の受動喫煙対策(再掲)



結果9 行政、医療機関等への対策支援ニーズ(複数回答)



まとめ

- 改正健康増進法改正における「受動喫煙対策の強化」及び「複数人利用施設の原則屋内禁煙」の認知度はいずれも約5割であった。
- 受動喫煙対策として「敷地内/屋内禁煙」実施事業所は約5割であった。
- 2020年4月以降の対策として敷地内禁煙・屋内禁煙・喫煙専用室等の設置のいずれかを行うとの回答が約8割であったが、屋内禁煙や喫煙専用室との回答には誤認識もあり、制度が理解されていない現状がうかがわれた。
- 一方、2020年4月以降の対策未定との事業所が2割もあり、業種別にみると、建設、製造、運輸、金融・不動産業、生活関連サービス業で多く、これらの業種では改正健康増進法の認知度の低い業種もあり、積極的な支援が望まれる。
- 支援ニーズとしてポスター等の提供、助成金、加熱式たばこの情報提供、参考事例提供が高かった。加熱式たばこは現状の受動喫煙対策において別扱いとされているという事業所も認められ、適切な情報提供が必要と考えられた。

【研究者・研究組織・研究概要（研究計画書より）】

改正健康増進法施行に向けた新潟市職域における喫煙対策の現状と対策支援ニーズの把握

研究代表者：関 奈緒（せき なお）
（新潟大学 保健学研究科 看護学分野）

研究組織（＊印は新潟市医師会員）

①研究者名	②分 担 す る 研 究 項 目	③最 終 卒 業 校 ・ 卒 業 年 次 ・ 学 位 及 び 専 攻 科 目	④所 属 機 関 及 び 現 在 の 専 門 (研究実施場所)	⑤所 属 機 関 に お け る 職 名
○＊関 奈緒	総括（計画・実施・分析・論文作成）	新潟大学医学部・平成3年・博士（医学）・公衆衛生学	新潟大学大学院保健学研究科・公衆衛生学	教授
関島 香代子	計画立案・調査票作成・分析・論文作成	新潟大学医歯学総合研究科・平成17年・公衆衛生学	新潟大学大学院保健学研究科・母子保健	准教授
＊高橋 善樹	成人式喫煙率調査の実施計画策定と実施	新潟大学医学部・昭和59年・博士（医学）	新潟市保健所	保健所長
伊藤 由香	成人式喫煙率調査の実施計画策定と実施	新潟大学大学院保健学研究科・平成29年・修士（保健学）	新潟市保健所 健康増進課	課長
羽田野 優美	成人式喫煙率調査の実施計画策定と実施	新潟大学医学部保健学科看護学専攻・平成17年	新潟市保健所 健康増進課	主査

研究目的・必要性・特色・独創性・期待できる効果

新潟市の成人喫煙率、受動喫煙の機会はいまだ「スマイル新潟ヘルスプラン」の目標達成に至っておらず、より有効な対策の立案が求められている。特に喫煙率低下に直結する重要対策である未成年者喫煙防止（防煙）に関し、新潟市は全市的、系統的な防煙対策は不十分であり、目標値、評価指標も未設定と脆弱である。本研究の第一の目的は防煙対策の評価指標となる未成年喫煙率を高精度で見積もる成人式喫煙率調査を活用した独創的な現状把握システムを構築し、**防煙対策基盤を強化すること**である。また新潟市民において受動喫煙機会の最も多い「職域」の対策推進は喫緊の課題である。本研究は加熱式たばこ対策にも着目して市内職域の喫煙対策実施状況と対策支援ニーズを明らかにするとともに、労働者を対象とした意識調査により禁煙支援対策、家庭内受動喫煙防止対策への示唆を得ることを第二の目的とした。喫煙対策は現在、加熱式たばこの浸透（全国販売2016年）、改正健康増進法施行（2020年）、成人年齢引き下げ（2022年）などにより大きな変革期に直面している。このような時期だからこそ新潟市の喫煙対策における基盤強化、新しく有効な喫煙対策（全市的な防煙教育や若年者や働き世代の禁煙支援、職場の受動喫煙防止等）の立案、「行政・職域・医療」の連携体制の構築が求められている。本研究成果はこれら全てへの貢献が期待され、新潟市における喫煙対策の包括的推進に寄与できる。

研究方法

本研究は「成人式喫煙率調査（2019年度、2020年度）」と「職域における喫煙対策調査：事業所調査（2019年度）と労働者調査（2020年度）」の二本立てである。いずれの調査も無記名自記式アンケート調査（成人式喫煙率調査のみWeb回答も選択可とする）である。「成人式喫煙率調査」はデータの収集・分析を行うとともに、継続可能な調査システムの構築に向け連携体制や実施主体の検討も行う。

倫理的配慮

研究協力の任意性を確保する。無記名調査のためアンケートへの回答・提出をもって同意とみなす。研究実施に際しては事前に「新潟大学における人を対象とする研究等倫理審査委員会」の承認を得る。

（流れ図）



研究助成
[発表4]

慢性心不全患者における
要介護発生率と関連因子の検討

藤木 伸也（新潟大学 循環器内科学）

研究キーワード
介護発生率、介護リスク因子、慢性心不全

座長: 小田 弘隆（新潟市民病院 循環器内科）

**心不全患者における介護発生率と
介護発生に関わる臨床的因子の検討**

新潟大学大学院医歯学総合研究科 循環器内科学
藤木伸也

2020年1月25日 第7回新潟市医師会 地域医療研究助成発表会
@新潟大学医学部有王記念館

進捗のご報告

✓ **登録症例総数が増加しました。**

2019年1月：2047例
2019年12月：3184例
約1000例増加








データ収集にご協力いただいている全ての施設の関係者に
心より感謝申し上げます。

進捗のご報告

✓ **複数の学会・研究会で発表しました。**

4月：第4回慢性心不全地域連携の会
5月：第67回新潟心不全研究会
7月：第25回日本心臓リハビリテーション学会
10月：第23回日本心不全学会各術集会



心リハ学会では優秀演題賞をいただきました。

進捗のご報告

✓ **市役所よりデータを開示いただきました**

福祉部介護保険課において、

□ 介護保険1号被保険者該当日（65歳到達日）

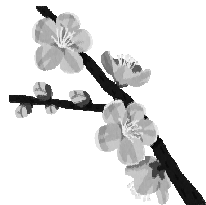
□ 介護保険初回認定日

を含むデータをいただき解析することが出来ました。

浮須様をはじめ介護保険課の皆さま、
誠にありがとうございました。

✓ 同じコホートを利用して 他解析を開始しました

心機能低下者における癌発生率を調査する研究など
異なる方面での結果も始めました。

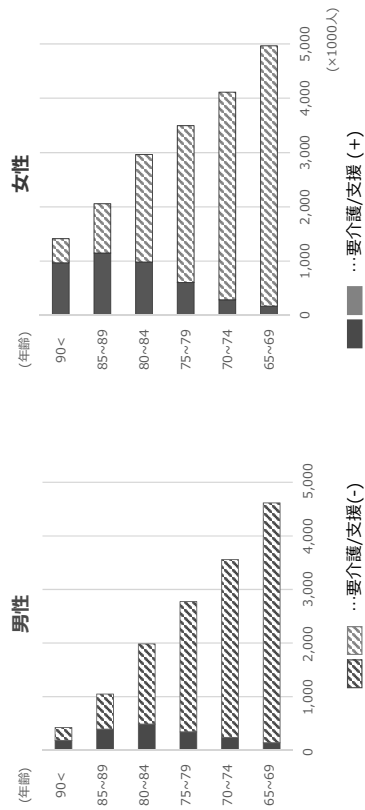


少し脱線した話になりますが、
結果を報告します。

研究結果

高齢化と介護

要介護/支援者数の割合



- ✓ 介護保険の総受給者数 : 256万人 (2000年) ⇒ 641万人 (2018年)
- ✓ 介護保険の給付額 : 3.6兆円 (2000年) ⇒ 9.4兆円 (2018年)

背景

新潟市における要介護/支援者数の推移



(新潟市オープンデータを利用して作成)

- ✓ 新潟市の介護保険受給者数も増加の一途を辿っている。

患者背景

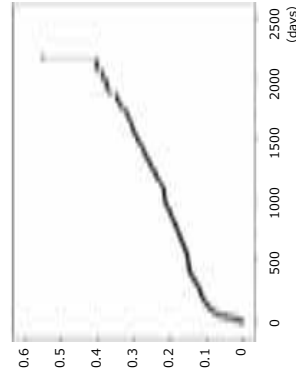
年齢, 歳	76.0 ± 7.2	閉塞性動脈硬化症 (下肢)	106	(6.5)
男性, n(%)	1151	閉塞性肺疾患	107	(6.5)
基礎心疾患, n(%)				
虚血性心疾患	823	膠原病	66	(4.0)
心筋症	260	骨粗鬆症	111	(6.8)
弁膜症	470	下肢骨折	56	(3.4)
併存疾患/既往症, n(%)				
心房細動	629	悪性腫瘍	192	(11.7)
高血圧症	1027	併存 (治療中)	241	(14.7)
糖尿病	559	既往		
脂質異常症	681	心エコー検査		
高尿酸血症	319	左室駆出率, %	40.3 ± 8.1	
喫煙の既往	682	左室拡張末期径, mm	55.2 ± 8.6	
脳梗塞	264	左室収縮末期径, mm	44.0 ± 8.2	
脳出血	51	中隔壁厚, mm	9.8 ± 2.4	
認知症	117	後壁壁厚, mm	9.9 ± 2.0	
		左房径, mm	43.0 ± 9.0	

患者背景

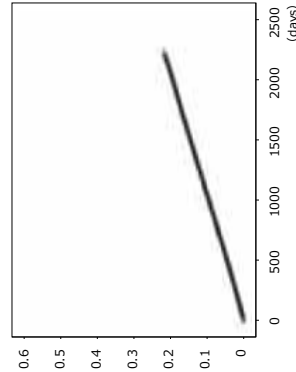
薬物治療, n(%)		非薬物治療, n(%)	
ACE阻害薬/ARB	886	ペースメーカー	81
β遮断薬	755	除細動器 (ICD)	85
抗アルドステロン薬	422	PCIの既往	529
ループ利尿薬	856	アブレーション治療の既往	45
Ca拮抗薬	494	心臓バイパス術の既往	128
ジギタリス	131	心臓弁手術の既往	129
硝酸薬	224	血液透析	69
抗血小板薬	759	膵臓透析	9
抗凝固薬	664	在宅酸素療法	27
ステロイド薬	74	陽圧換気療法	28

介護発生率

【心不全患者の累積介護発生率】
N = 1642



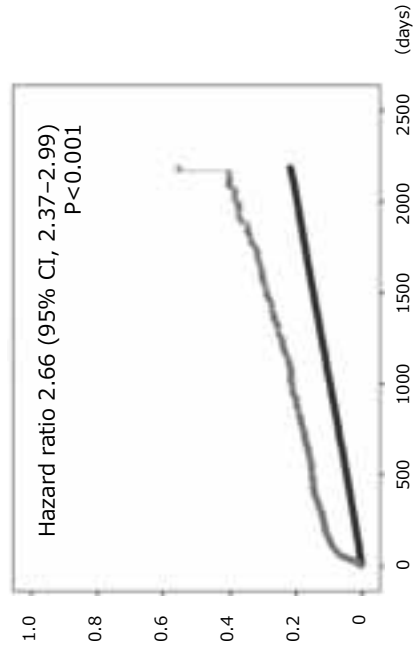
【新潟市高齢住民の累積介護発生率】
N = 113038

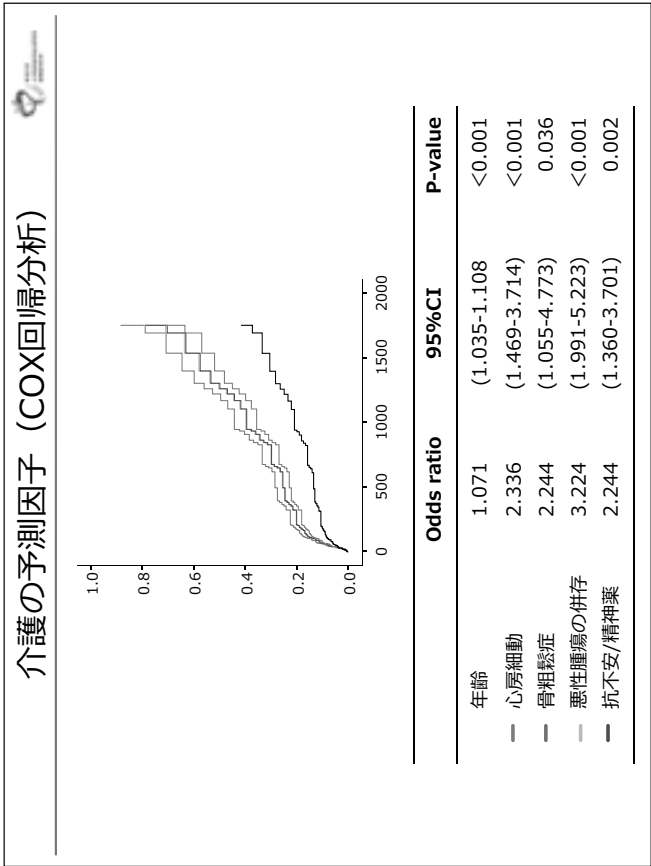


総観察期間	(人年)	2913	総観察期間	(人年)	587834
平均観察期間	(年)	1.8	平均観察期間	(年)	5.2
新規介護発生者数	(人)	293	新規介護発生者数	(人)	23743
介護発生率	(/100人年)	10.0	介護発生率	(/100人年)	4.0

介護発生率の比較

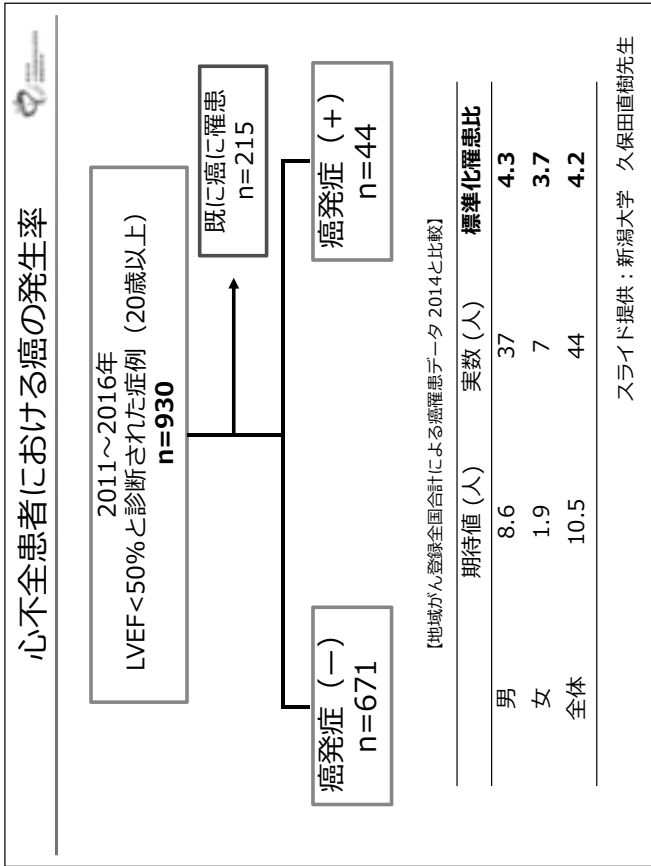
— 心不全患者 — 地域高齢住民





結語

- ✓ 心不全症例における介護発生率は地域高齢住民よりも高い。
- ✓ 既往/併存疾患が介護発生に寄与する。
- ✓ 心臓病以外の複数分野にわたる横断的な視点を持ち、診療にあたる
ことが介護予測・介護予防に重要と考えられる。



- ✓ 助成を利用し、データ収集に必須のパソコン購入や学会出張費に充てさせていただきました。
- ✓ 引き続き、地域へ還元できる報告が続けられるよう研究を進めてまいります。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

【研究者・研究組織・研究概要（研究計画書より）】

慢性心不全患者における要介護発生率と関連因子の検討

研究代表者：藤木 伸也（ふじき しんや）

（新潟大学 循環器内科学）

研究組織（＊印は新潟市医師会員）

①研究者名	②分 担 す る 研 究 項 目	③最 終 卒 業 校 ・ 卒 業 年 次 ・ 学 位 及 び 専 攻 科 目	④所 属 機 関 及 び 現 在 の 専 門 （研究実施場所）	⑤所 属 機 関 に お け る 職 名
○ 藤木 伸也		富山大学・平成21 年・循環器内科	新潟大学大学院医 歯学総合研究科 循環器内科学	医員
＊南野 徹		千葉大学・平成 1 年・循環器内科	新潟大学大学院医 歯学総合研究科 循環器内科学	教授
＊大倉 裕二		新潟大学・平成 2 年・循環器内科	新潟県立がんセン ター新潟病院	内科部長

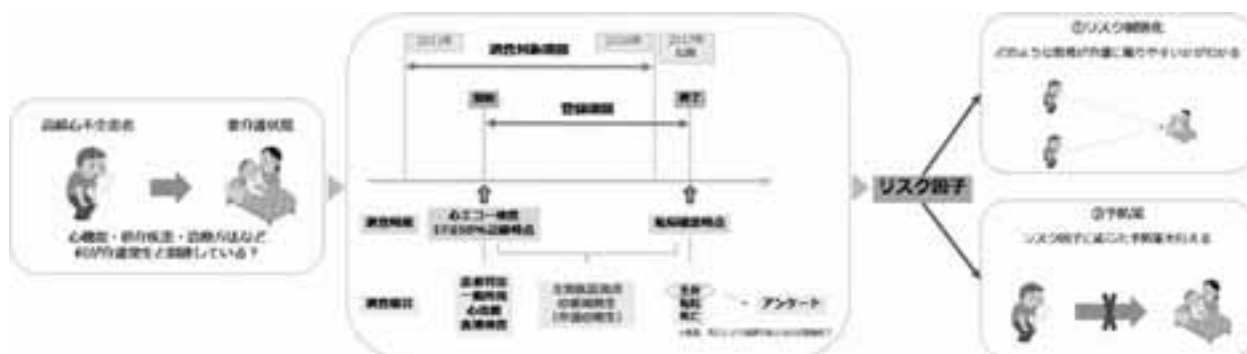
研究の概要

本研究は、増加の一途を辿る高齢心不全患者における介護発生リスク因子を明らかにすることを目的とした後ろ向き観察研究である。心不全はフレイルを悪化させる一因であるが、疾患の重症度、治療方法や併存疾患といった臨床的要素が、どの程度介護発生に関わっているかは不明である。本研究では、心エコー検査で心不全と診断された患者のカルテ情報や主治医意見書から、介護発生に関わる臨床的リスク因子を調査する。さらに生活に関わるアンケートを行い、介護を必要とする患者の生活背景の特徴や、介護者の負担についても調査する予定である。

介護発生リスク因子が明らかになればリスク層別化が可能となる。それぞれのリスク因子が介護発生に与えるインパクトに従って、将来的にどのくらいの確率で介護が必要になるかを予測することは、増加し続ける高齢心不全患者の状態を適切に判断し、必要な治療・予防策をとるために重要である。ターゲットを明確にした治療・予防策を選択することで、効率的な介護予防を行うことが出来ると考えられ、行政の協力が得られれば、心不全患者に対する介護予防事業といった政策へ発展する可能性もある。

本研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年12月文部科学省・厚生労働省告示第3号）の精神に則り実施する。今後3年間の間に約5000例の対象患者の登録と解析を行う。既に各施設内倫理委員会の手続きを経て、新潟市内の20施設で調査を実施しており、約1500例の症例登録が行われている。2018年4月以降も症例登録を継続し、2020年4月を目途にデータ集積を終える予定である。現在進行中の研究であり、症例登録も着々と進んでいることから実現可能性が高い研究であると考えられる。

(流れ図)



研究助成
[発表5]

フレイルとバランス機能および筋量の関係

本間 大介（新潟万代病院 リハビリテーション科）

研究キーワード

平衡機能、フレイル、バランス能力、筋力、QOL

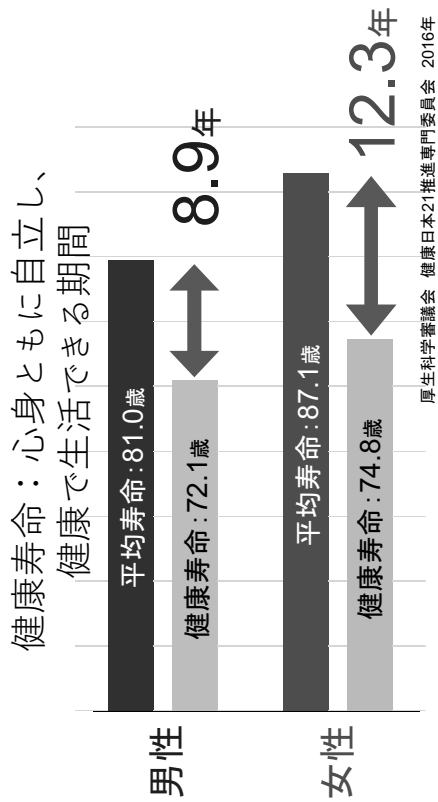
座長: 高橋 善樹（新潟市保健所）

フレイルとバランス機能 および筋量の関係

● 本間大介^{1,2)}, 湊 泉³⁾, 宮坂大⁴⁾, 酒井芳倫⁵⁾, 堀米洋二¹⁾
鈴木勇人¹⁾, 今井教雄⁶⁾, 堂前洋一郎⁴⁾, 遠藤直人¹⁾

- 1) 新潟大学大学院 医歯学総合研究科 生体機能調節
医学専攻 機能再建医学講座 整形外科科学分野
2) 新潟万代病院 リハビリテーション科
3) 新潟臨港病院 整形外科
4) 新潟万代病院 整形外科
5) 新潟市民病院 整形外科
6) 新潟大学大学院 地域医療長寿学講座

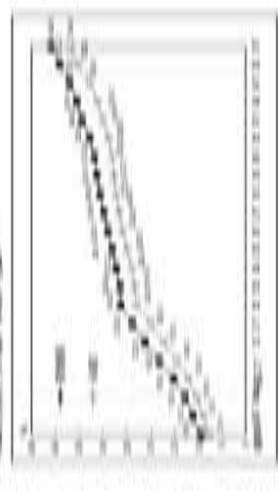
平均寿命と健康寿命



平均寿命-健康寿命↑→医療費、介護負担増加

新潟県：高齢化

健康上の問題で日常生活が制限されることなく
生活できる期間



新潟県は全国平均よりも**3.8%高い高齢化率**
⇒健康寿命延伸に向けた取り組みが重要

新潟市：平成30年高齢者の現状： <https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/fukushi/hoken/1356906072585.html>

健康寿命を妨げる要素

フレイル：加齢に伴う予備能力低下のため
ストレスに対する回復能力が低下した状態
⇒要介護や寝たきりの前段階

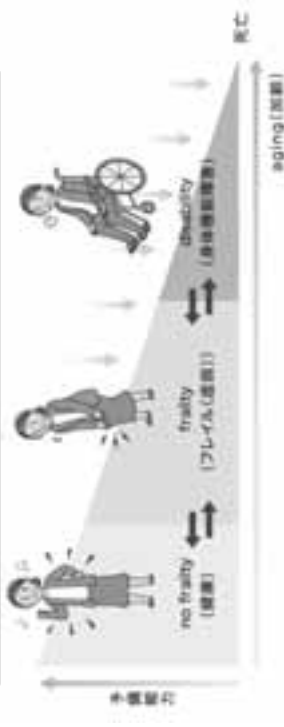
バランス(平衡)機能低下：転倒の要因
⇒要介護の要因の第一位：運動器障害
そのうち、**12.5%が骨折**

厚生労働省：平成28年国民生活基礎調査：
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html>

健康寿命の延伸に向け、フレイルおよび
転倒などの要因となるバランス機能低下への
対策は重要

身体的フレイルとバランス機能

加齢に伴い、予備能力が低下しフレイルの進行
運動機能の低下⇄バランス機能低下



フレイルとバランス機能はともに運動器が関与
フレイルの程度により、バランス機能も変化

アクティブシニア食と栄養研究会： <https://activesenior-f-and-n.com/frail/outline.html>

対象

対象： 65歳以上かつ独歩可能であり、
著明な認知機能の低下がない方

66例測定し、すべてのデータが確認でき、
条件を満たした51例を分析
⇒J-CHS分類にて Satake, 2017

正常21例、 プレフレイル30例、 フレイル1例

	正常	プレフレイル	差
年齢	71.4 ± 4.5	75.6 ± 7.4	<
身長	152.8 ± 6.9	151.8 ± 4.9	n.S
体重	53.3 ± 11.5	52.8 ± 8.1	n.S

目的

- ①フレイルの程度による平衡機能特性の解明
- ②フレイルの程度による平衡機能および
身体機能の関係の解明

方法 測定項目

- ・ バランス機能評価： Brief-BESTest
 - ・ 身体機能評価： 筋量， 立ち上がり機能
 - ・ 質問紙評価
- 身体活動範囲： Life-Space-Assessment

転倒恐怖感： Modified-fall scale

方法 Brief-BESTest

バランス機能評価：Brief-BESTest
平衡機能を6つのサブシステムに分類し評価
各サブシステムを簡易的に評価可能

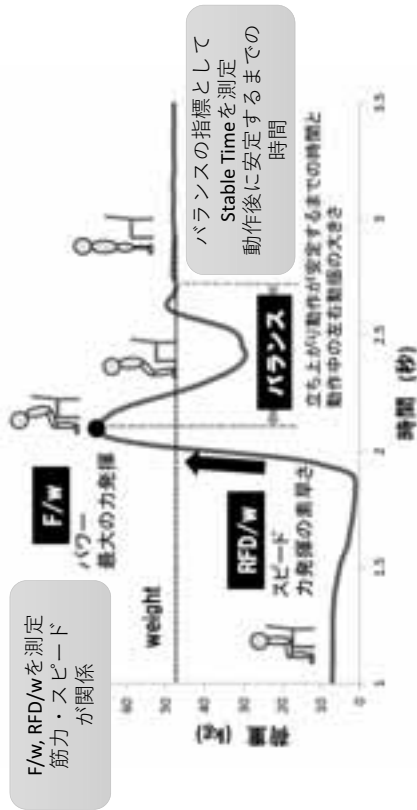
(Horal FB, 2006)



実測値を各項目にて0-3点へ分類し、24点満点で評価

方法 立ち上がり評価：zaRitz

簡便に筋力・バランス機能の評価可能
方法：指示に応じてできる限り素早く立つ



方法 身体機能評価 筋

体組成計を使用し、
多周波生体電気インピーダンス法にて測定

$$\text{筋量}(\%BW) = \text{筋量} / \text{体重} \times 100$$

全身、体幹、上肢、下肢に分け算出

$$\text{骨格筋指数(SMI)} : \text{全身筋量(kg)} \div \text{身長(m)}^2$$

筋質(MQP)：筋繊維が太い⇒点数高い
脂肪変性などで筋繊維が細い⇒点数低い
筋力・パフォームランスなどに影響

方法 検討項目：統計

すべての項目に正規性の検定(Shapiro-Wilk test)
有意水準： $p > 0.05$

①正常、プレフレイルの差
⇒独立2群のt検定 or Mann-Whitney U検定

②各群におけるBrief-Bestest各項目と
身体機能の関係
⇒ Brief-Bestestを実測値へ変換し、
年齢を制御変数とした偏相関係数

結果 身体機能項目の差

項目	正常	プレフレイル	差
全身筋量体重比	65.5 ± 6.9	63.9 ± 6.8	n.s
体幹筋量体重比	36.3 ± 3.8	35.9 ± 4.1	n.s
上肢筋量体重比	6.0 ± 0.7	5.8 ± 0.7	n.s
下肢筋量体重比	23.2 ± 2.8	22.1 ± 2.4	n.s
MQP(筋質)	50.3 ± 9.2	40.4 ± 15.2	>
SMI(筋骨格指数)	6.5 ± 0.9	6.3 ± 0.6	n.s
LSA(活動範囲)	105.1 ± 12.8	96.2 ± 21.4	n.s
MFS(転倒恐怖感)	136.2 ± 6.1	124.3 ± 29.3	n.s
F/w	1.2 ± 0.0	1.2 ± 0.0	n.s
RFD/w	9.9 ± 1.9	9.0 ± 2.3	n.s
Stable time	1.0 ± 0.0	1.1 ± 0.1	n.s

結果 Brief-BESTestの差

項目(最大点数3点)	正常	プレフレイル	差
股関節・体幹筋力	2.3 ± 1.1	1.6 ± 1.2	>
前方リーチ	2.4 ± 0.5	2.3 ± 0.5	n.s
片脚立位 右	2.4 ± 0.7	1.9 ± 0.9	>
左	2.5 ± 0.5	1.8 ± 1.1	>
閉眼立位	2.8 ± 0.4	2.1 ± 1.0	>
側方ステップ 右	2.7 ± 0.6	2.1 ± 0.9	>
左	2.6 ± 0.5	2.1 ± 0.9	>
TUG	3.0 ± 0.2	2.3 ± 1.0	>
合計点数	21.1 ± 2.3	16.4 ± 4.9	>

結果 各群における 平衡機能と身体機能の関係

	正常	プレフレイル
左右股関節・体幹筋力保持時間合計	RFDw(r=0.579)	
前方リーチ 距離		
左右片脚立位 時間合計		全身筋量体重比(r=0.413) 下肢筋量体重比(r=0.519)
閉眼立位 時間平均	RFDw(r=0.561)	
側方ステップ 右		
左	MQP(r=0.481)	
TUG遂行時間	FW(r=0.716) RFDw(-0.732)	MQP(r=0.408), 下肢筋量体重比(r=0.380) FW(-0.510) RFDw(-0.402)

結果まとめ

①対象者に関して：

プレフレイル群は正常群と比較し、有意に高齢かつ筋の質(MQP)が低下していた。

②バランス機能に関して：

プレフレイル群は正常群と比較し、転倒恐怖感に差がないが、バランス機能が低下していた。

③バランス機能と身体機能：

プレフレイル群の片脚立位およびTUGには、下肢筋量体重比が関係していた。

考察 対象者について

年齢：正常<プレフレイル群
MQP(筋質)：正常>プレフレイル群



TANITA：筋質とはhttps://www.tanita.co.jp/content/innerscandual/muscle_quality/

筋質の低下は筋力低下に関与し，有害健康転機に影響
MRI，超音波，体組成計などで評価可能
⇒若い，運動習慣があると良好な点数
MQP：正常群で良好，プレフレイル群で低値は妥当

clark, 2012

考察 バランス機能と 身体機能の関係

プレフレイル：片脚立位，TUGに下肢筋量体重比が関与



正常群：筋質が良好なため筋量が低下していても
良好な筋発揮：良いパフォーマンス

プレフレイル群：筋質が低下しているため，
筋量が減少していた場合，筋発揮は低下
⇒プレフレイル群のみ筋量と有意な相関

考察 フレイルの程度における バランス機能

バランス機能：プレフレイル群は低下



プレフレイル群は多くの側面のバランス機能低下
しかし，転倒恐怖感が乏しい
⇒転倒リスクが高い

考察 プレフレイルの バランス機能改善に向けて

プレフレイル群

片脚立位(姿勢制御)⇔全身および下肢筋量体重比
TUG(歩行安定性)⇔下肢筋量体重比

フレイルに対する運動介入
⇒エビデンスレベル1，推奨レベルA
多因子運動プログラム
⇒エビデンスレベル1+，推奨レベルA

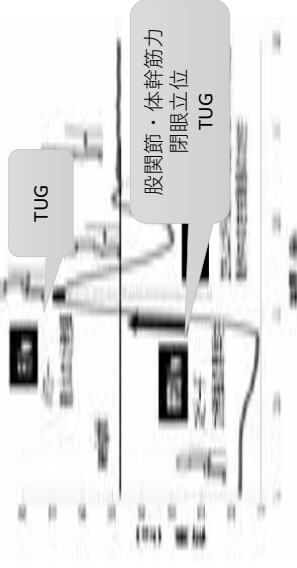


2018年フレイルガイドライン

プレフレイル群のバランス機能の改善には
下肢筋量の増加を目的とした
レジスタンストレーニングが有効な可能性

考察 正常群のバランス機能低下の予防

正常群はバランス機能に筋機能が関与



スピードやパワーなど筋機能の維持・改善が重要
⇒ 多因子運動プログラムは
バランス機能の低下予防にも有効

謝辞

本取り組みにご協力いただきました鈴木亜希子先生、野崎あさみ先生、大橋京子様には深く感謝いたします。

結論

プレフレイル群は正常群と比較し、バランス機能低下が生じているが、転倒恐怖が乏しく、転倒リスクが高い

プレフレイル群は多因子運動プログラムの中でも下肢筋力の増加を目的とした介入を行うことで、バランス機能の改善が生じる可能性がある

正常群のバランス機能低下を予防するためには、
筋機能(量・質)の維持・改善が重要である

【研究者・研究組織・研究概要（研究計画書より）】

フレイルとバランス機能および筋量の関係

研究代表者：本間 大介（ほんま だいすけ）
（新潟万代病院 リハビリテーション科）

研究組織（＊印は新潟市医師会員）

①研究者名	②分 担 す る 研 究 項 目	③最 終 卒 業 校 ・ 卒 業 年 次 ・ 学 位 及 び 専 攻 科 目	④所 属 機 関 及 び 現 在 の 専 門 (研究実施場所)	⑤所 属 機 関 に お け る 職 名
○本間 大介	測定, 解析, 学会 発表, 論文発表	新潟医療福祉大学大学院 保健学専攻理学療法 学分野・2014・修士 (保健学)	新潟大学大学院医歯学総 合研究科機能再生医学講 座 整形外科学分野 新潟万代病院 リハビリ テーション科・股関節疾 患に対するリハビリテー ション・バイオメカニクス	大学院生(博士：3年) 理学療法士
＊湊 泉	研究指導	新潟大学大学院医学研 究科・1989・博士(医学)	新潟臨港病院・股関節 外科・骨粗鬆症	理事長 整形外科医
＊宮坂 大	研究指導	新潟大学医歯学総合研 究科・2014・博士(医学)	新潟万代病院・股関節 外科	助教 整形外科医
＊酒井 芳倫	症例のリクルート	新潟大学医学部医学 科・2010・学士(医学)	新潟市民病院・股関節 外科	整形外科医
＊島田 勇人	対象者のリクルー ト	新潟大学医学部医学 科・2008・学士(医学部)	新潟万代病院・股関節 外科	整形外科医
＊堀米 洋二	研究指導	新潟大学医学部医学 科・2007・学士(医学部)	新潟大学大学院医歯学総 合研究科機能再生医学講 座 整形外科学分野 整形外科・股関節・コン ピュータ支援外科, 細胞 生 物 学 (オ ー ト フ ェ ジー)	整形外科医 大学院生(博士：3年)
＊鈴木 勇人	研究指導	新潟大学医学部医学 科・2007・学士(医学部)	新潟大学大学院医歯学総 合研究科機能再生医学講 座 整形外科学分野・股 関節疾患, 人工股関節	整形外科医 大学院生 (博士：2年)
今井 教雄	研究指導	新潟大学大学院医歯学 総合研究科・2014・博 士(医学)	新潟大学大学院 地域医 療長寿学講座 整形外科・バイオメカニ クス・股関節・骨粗鬆症	特任准教授 整形外科医
＊堂前 洋一	症例のリクルート	新潟大学大学院医歯学 総合研究科・1987・博 士(医学)	新潟万代病院・股関節 外科	院長 整形外科医
＊遠藤 直人	研究統括	新潟大学大学院医学研 究科・1987・博士(医学)	新潟大学大学院医歯学総 合研究科機能再生医学講 座整形外科学分野 ・整形外科・股関節・骨 粗鬆症	教授 整形外科医

研究の概要

【目的】

- ①フレイルの程度による平衡機能特性の解明
- ②フレイルの程度による平衡機能および身体機能の関心の解明

【必要性】

平衡機能障害とフレイルは発生要因が類似しており(流れ図 1 参照), 併発している可能性が高い. さらに, 双方は負のスパイラルを生む可能性が高い(流れ図 2 参照). 平衡機能障害とフレイル双方に影響を与える因子の解明は, 健康寿命の延伸に寄与する重要な知見となる.

【特色・独創的な点】

- ・対象を CHS 基準に準じフレイルの程度により分類する点.
- ・平衡機能を 6 つのサブシステムに分類し評価する点.
- ・身体機能および地域での活動性や転倒恐怖, QOL も調査し多面的な評価を行う点.

【研究期間内の予測経過】

平成 31 年度: 4・5 月～倫理委員会への申請

5 月～症例の測定開始, 随時, 測定したデータの解析

12 月～論文の作成

【研究計画】

- ・研究デザイン: 横断的な観察研究
- ・対象: 65 歳以上の高齢者 159 名.
- ・測定項目
 - 平衡機能: Brief-BESTest
 - フレイルの評価: Cardiovascular Health Study 基準(CHS 基準)
 - 身体機能: 上下肢筋量測定, 立ち上がり筋力の測定
 - 歩行機能: Timed up and go test
 - 質問紙評価: SF-36(QOL の評価), LSA(地域活動の評価), FES(転倒恐怖感の評価)
- ・対象者の分類: CHS 基準を用いて対象者を 3 群に分類.
- ・統計: 正規性の検定を実施

目的①に対する統計: CES 基準を用いて分類した群間にて差の検定を実施.

目的②に対する統計: 各群において Brief-BESTest の各サブシステムおよび身体機能に関して相関を検定.

【期待される成果】

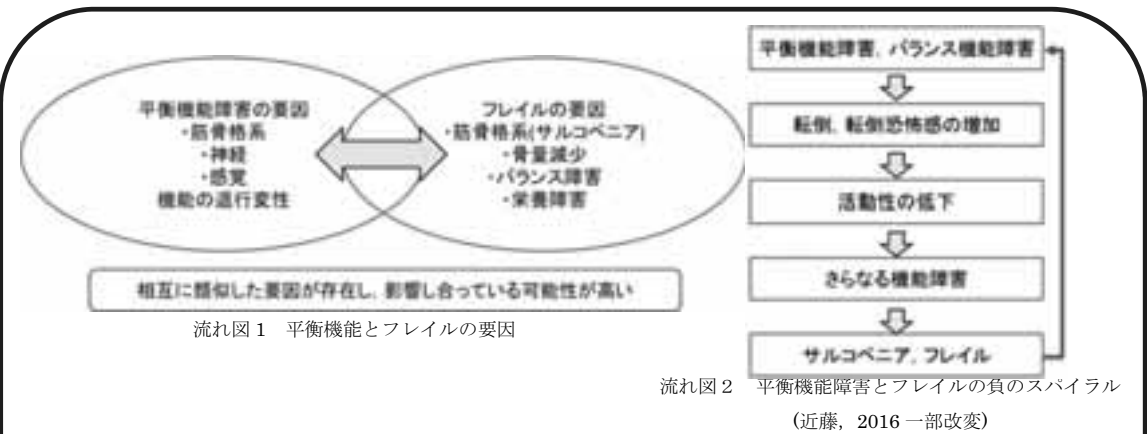
- ・活用: 新潟市は全国と比較し, 高い高齢化率となっており, 健康寿命の延伸が重要となる. 本研究結果から, 平衡機能とフレイルの改善を目指した運動プログラムの作成に繋がる.
- ・新潟市民の医療, 保健, 福祉への貢献・具体例: 申請者は新潟市の医療機関にて勤務しているため, 平衡機能, フレイル改善を目指した運動教室の開催や運動を記載したパンフレットの作成および配布を実施予定である.

【倫理面への配慮】

申請者の所属機関にて倫理委員会の承認を得て行う. 研究の実施に当たり, すべての対象者に対してインフォームドコンセントを得て行う. また, 研究参加に同意を得られたのちでも撤回の自由があるものとする.

研究の概要

(流れ図)



平衡機能障害とフレイルは相互に関係し、負のスパイラルを生み、健康寿命の低下の要因となる。
平衡機能障害とフレイルに相互に関与する要因の解明は有効な介入手段の解明に繋がる

発表
5

本研究：65 歳以上の健常成人を測定し、
平衡機能、フレイル、身体機能、歩行能力、QOL、地域での活動性、転倒恐怖感を評価
フレイルの程度による、
①平衡機能特性の解明
②各群において平衡機能、フレイルと身体機能の関係を検証

特色・独創的な点：

- ・ CHS 基準によりフレイルを評価し程度による分類
- ・ 平衡機能の構成因子をサブシステムに分類し、評価。

サブシステム：生体力学的制約、安定性限界、予測的姿勢制御
反応的姿勢制御、感覚機能、歩行安定性 (Horal FB, 2006)

・ コクランシステマティックレビューは多面的な評価が転倒予防に有効であるとしている (Gillespie,2003). 身体機能のみでなく、QOL や身体活動、転倒恐怖感など多面的な評価を実施



期待される成果

① フレイルの程度による新潟市在住高齢者の平衡機能特性の解明

② 各群における平衡機能と身体機能の関係の解明

⇒ 高齢者への運動プログラムの介入は機能の改善に有効である。本知見は健康寿命の延伸を目的とした運動プログラムの作成に繋がり、新潟市の施策に応用可能である。

⇒申請者は新潟市の医療機関にて勤務しているため、平衡機能、フレイル改善を目指した運動教室の開催や運動を記載したパンフレットの作成を行い、新潟市の多くの方に対して平衡機能、健康寿命の改善を目指した運動を実施してもらえと考える。

新潟市民への波及効果：効果的な介入点の解明に伴い、運動パンフレットを作成し、医療機関や行政機関に配置することで、平衡機能の改善が期待

研究助成
[発表6]

誤嚥性肺炎入院患者の摂食嚥下機能に 応じたクリニカルパスの実施

建部 一毅（新潟南病院 リハビリテーション科）

研究キーワード

誤嚥性肺炎、クリニカルパス、摂食嚥下機能評価、医療・介護連携

座長：中村 和利（新潟大学 環境予防医学）



新潟南病院
SHIMANE UNIVERSITY

新潟南病院
SHIMANE UNIVERSITY



誤嚥性肺炎入院患者の摂食嚥下
機能に応じた
クリニカルパスの実施

石田 雅樹¹⁾, 建部 一毅¹⁾, 小幡 裕明^{1, 2)},
真柄 仁³⁾, 辻村 恭憲³⁾, 井上 誠³⁾
1) 新潟南病院 リハビリテーション科
2) 新潟南病院 内科
3) 新潟大学 大学院 医学総合研究所
摂食嚥下リハビリテーション学分野

背景

誤嚥性肺炎の治療体系の問題点

- 肺炎入院患者の約96%は高齢者であり、この70%以上は誤嚥性肺炎である（寺本ら，2008）
- 70歳以上の誤嚥性肺炎患者の入院費が国民総医療費の3.1%を占める（道脇ら，2014）
- 誤嚥性肺炎の根本原因である『摂食嚥下機能の低下』に対する評価や食支援への検討が不十分（平成25年度 中医協）
- 摂食嚥下機能評価がなされた上で栄養方針が決定されることで、医療従事者、家族介護負担軽減、医療費の削減へつながる

背景

新潟南病院における誤嚥性肺炎患者

年度	内科入院患者 (人)	誤嚥性肺炎患者 (人)
H27年度	1172 (その他: 206, 誤嚥性肺炎: 966)	144 (退院・転院: 62, 死亡: 82)
H28年度	1317 (その他: 302, 誤嚥性肺炎: 1015)	212 (退院・転院: 90, 死亡: 122)
H29年度	1363 (その他: 271, 誤嚥性肺炎: 1092)	196 (退院・転院: 75, 死亡: 121)

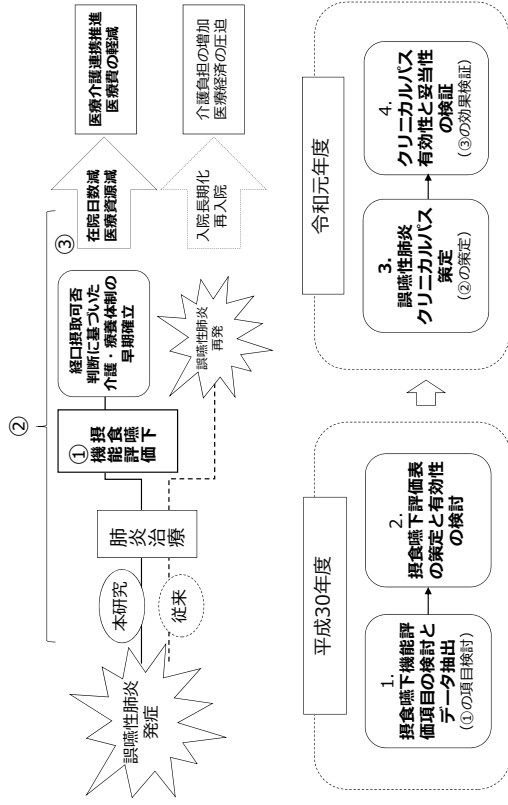
- 内科入院患者の約2割が誤嚥性肺炎患者
- 誤嚥性肺炎患者の約3割が死亡退院
- 平均在院日数は約28日で大多数が摂食嚥下機能訓練対象

目的

誤嚥性肺炎患者の治療において、摂食嚥下機能評価を基本とした治療体系のクリニカルパスの策定と実施効果について検証する

全体の目的と方法

本研究の全体像



平成30年度 摂食嚥下評価表の策定と有効性の検討 方法

摂食嚥下機能評価項目の検討とデータ抽出

	全体	(SD)	経口	(SD)	死亡	(SD)	p
人数	38		20		18		
年齢	86.6 (6.2)		87.6 (6.8)		85.3 (5.5)		n.s.
BMI	18.1 (4.1)		20.1 (5.9)		15.8 (4.7)		<0.01
	17.7 (4.0)		19.9 (3.7)		15.3 (2.7)		<0.01
経口摂取割合 (%)	58.8 (50.1)		78.5 (47.5)		38.1 (47.6)		<0.01
	57.3 (47.1)		88.9 (40.7)		24.0 (31.7)		<0.01
ムセ	16 / 17		4 / 13		12 / 4		<0.01
有 / 無	17 / 16		4 / 15		13 / 1		<0.01
嚥頭吸引	14 / 21		2 / 17		14 / 4		<0.01
有 / 無	18 / 18		3 / 16		15 / 2		<0.01

➤ 死亡退院群では、BMI、経口摂取割合、経口摂取中のムセ有無、嚥頭吸引の有無が悪化していた

平成30年度 摂食嚥下評価表の策定と有効性の検討 方法

摂食嚥下機能評価項目の検討とデータ抽出

- 退院群 : 20名
死亡群 : 18名
- 転帰日を基準として
①1か月前、②2週前を評価日として以下の項目を抽出
 - 基本情報
年齢、性別、BMI
 - 摂食機能
従命指示理解の可否、意識レベル (JCS)、不穩の有無
食事の際の食形態、ムセの有無、嚥食率 (摂取カロリーと充足率)
 - 看護場面
咽頭吸引実施の有無、口腔内情報
義歯の使用と必要性の有無、口腔ケアの自立度

平成30年度 摂食嚥下機能評価項目の検討とデータ抽出 結果

経口退院と死亡退院の比較

	全体	(SD)	経口	(SD)	死亡	(SD)	p
意識レベル	25 / 10		14 / 5		11 / 5		n.s.
術 / 非術	17 / 19		14 / 5		3 / 14		<0.05
従命可否	17 / 18		10 / 9		7 / 9		n.s.
	18 / 19		11 / 8		7 / 10		n.s.
不穩	15 / 20		6 / 13		9 / 7		n.s.
有 / 無	14 / 22		6 / 13		8 / 9		n.s.
口腔ケア	2 / 32		1 / 18		1 / 14		n.s.
自立 / 介助	3 / 32		2 / 18		1 / 14		n.s.
義歯調整	10 / 23		5 / 13		4 / 10		n.s.
要 / 不要	12 / 23		5 / 14		7 / 9		n.s.

➤ 死亡退院群では意識レベルの悪化が見られた。
➤ 従命可否、不穩の有無、口腔内の状況は差がなかった。

平成30年度 摂食嚥下評価表の策定と有効性の検討 方法

摂食嚥下評価表の策定

- | 姓名 | 性别 | 年龄 | 职业 | 住址 | 电话 |
|-----|----|----|-----|--------------|-----------|
| 王某某 | 男 | 45 | 教师 | XX市XX区XX路XX号 | 138XXXXXX |
| 李某某 | 女 | 32 | 医生 | XX市XX区XX路XX号 | 139XXXXXX |
| 张某某 | 男 | 58 | 工人 | XX市XX区XX路XX号 | 137XXXXXX |
| 赵某某 | 女 | 28 | 学生 | XX市XX区XX路XX号 | 136XXXXXX |
| 刘某某 | 男 | 62 | 退休 | XX市XX区XX路XX号 | 135XXXXXX |
| 陈某某 | 女 | 41 | 护士 | XX市XX区XX路XX号 | 134XXXXXX |
| 周某某 | 男 | 35 | 程序员 | XX市XX区XX路XX号 | 133XXXXXX |
| 吴某某 | 女 | 55 | 会计 | XX市XX区XX路XX号 | 132XXXXXX |
| 郑某某 | 男 | 25 | 销售 | XX市XX区XX路XX号 | 131XXXXXX |
| 冯某某 | 女 | 68 | 农民 | XX市XX区XX路XX号 | 130XXXXXX |
| 朱某某 | 男 | 48 | 工程师 | XX市XX区XX路XX号 | 129XXXXXX |
| 马某某 | 女 | 38 | 记者 | XX市XX区XX路XX号 | 128XXXXXX |
| 林某某 | 男 | 52 | 律师 | XX市XX区XX路XX号 | 127XXXXXX |
| 黄某某 | 女 | 22 | 实习生 | XX市XX区XX路XX号 | 126XXXXXX |
| 周某某 | 男 | 72 | 退休 | XX市XX区XX路XX号 | 125XXXXXX |
| 吴某某 | 女 | 43 | 护士 | XX市XX区XX路XX号 | 124XXXXXX |
| 郑某某 | 男 | 33 | 程序员 | XX市XX区XX路XX号 | 123XXXXXX |
| 冯某某 | 女 | 53 | 会计 | XX市XX区XX路XX号 | 122XXXXXX |
| 朱某某 | 男 | 23 | 销售 | XX市XX区XX路XX号 | 121XXXXXX |
| 马某某 | 女 | 63 | 农民 | XX市XX区XX路XX号 | 120XXXXXX |
| 林某某 | 男 | 43 | 工程师 | XX市XX区XX路XX号 | 119XXXXXX |
| 黄某某 | 女 | 33 | 记者 | XX市XX区XX路XX号 | 118XXXXXX |
| 周某某 | 男 | 53 | 律师 | XX市XX区XX路XX号 | 117XXXXXX |
| 吴某某 | 女 | 23 | 实习生 | XX市XX区XX路XX号 | 116XXXXXX |
| 郑某某 | 男 | 73 | 退休 | XX市XX区XX路XX号 | 115XXXXXX |
| 冯某某 | 女 | 43 | 护士 | XX市XX区XX路XX号 | 114XXXXXX |
| 朱某某 | 男 | 33 | 程序员 | XX市XX区XX路XX号 | 113XXXXXX |
| 马某某 | 女 | 53 | 会计 | XX市XX区XX路XX号 | 112XXXXXX |
| 林某某 | 男 | 23 | 销售 | XX市XX区XX路XX号 | 111XXXXXX |
| 黄某某 | 女 | 63 | 农民 | XX市XX区XX路XX号 | 110XXXXXX |
| 周某某 | 男 | 43 | 工程师 | XX市XX区XX路XX号 | 109XXXXXX |
| 吴某某 | 女 | 33 | 记者 | XX市XX区XX路XX号 | 108XXXXXX |
| 郑某某 | 男 | 53 | 律师 | XX市XX区XX路XX号 | 107XXXXXX |
| 冯某某 | 女 | 23 | 实习生 | XX市XX区XX路XX号 | 106XXXXXX |
| 朱某某 | 男 | 73 | 退休 | XX市XX区XX路XX号 | 105XXXXXX |
| 马某某 | 女 | 43 | 护士 | XX市XX区XX路XX号 | 104XXXXXX |
| 林某某 | 男 | 33 | 程序员 | XX市XX区XX路XX号 | 103XXXXXX |
| 黄某某 | 女 | 53 | 会计 | XX市XX区XX路XX号 | 102XXXXXX |
| 周某某 | 男 | 23 | 销售 | XX市XX区XX路XX号 | 101XXXXXX |
| 吴某某 | 女 | 63 | 农民 | XX市XX区XX路XX号 | 100XXXXXX |
| 郑某某 | 男 | 43 | 工程师 | XX市XX区XX路XX号 | 099XXXXXX |
| 冯某某 | 女 | 33 | 记者 | XX市XX区XX路XX号 | 098XXXXXX |
| 朱某某 | 男 | 53 | 律师 | XX市XX区XX路XX号 | 097XXXXXX |
| 马某某 | 女 | 23 | 实习生 | XX市XX区XX路XX号 | 096XXXXXX |
| 林某某 | 男 | 73 | 退休 | XX市XX区XX路XX号 | 095XXXXXX |
| 黄某某 | 女 | 43 | 护士 | XX市XX区XX路XX号 | 094XXXXXX |
| 周某某 | 男 | 33 | 程序员 | XX市XX区XX路XX号 | 093XXXXXX |
| 吴某某 | 女 | 53 | 会计 | XX市XX区XX路XX号 | 092XXXXXX |
| 郑某某 | 男 | 23 | 销售 | XX市XX区XX路XX号 | 091XXXXXX |
| 冯某某 | 女 | 63 | 农民 | XX市XX区XX路XX号 | 090XXXXXX |
| 朱某某 | 男 | 43 | 工程师 | XX市XX区XX路XX号 | 089XXXXXX |
| 马某某 | 女 | 33 | 记者 | XX市XX区XX路XX号 | 088XXXXXX |
| 林某某 | 男 | 53 | 律师 | XX市XX区XX路XX号 | 087XXXXXX |
| 黄某某 | 女 | 23 | 实习生 | XX市XX区XX路XX号 | 086XXXXXX |
| 周某某 | 男 | 73 | 退休 | XX市XX区XX路XX号 | 085XXXXXX |
| 吴某某 | 女 | 43 | 护士 | XX市XX区XX路XX号 | 084XXXXXX |
| 郑某某 | 男 | 33 | 程序员 | XX市XX区XX路XX号 | 083XXXXXX |
| 冯某某 | 女 | 53 | 会计 | XX市XX区XX路XX号 | 082XXXXXX |
| 朱某某 | 男 | 23 | 销售 | XX市XX区XX路XX号 | 081XXXXXX |
| 马某某 | 女 | 63 | 农民 | XX市XX区XX路XX号 | 080XXXXXX |
| 林某某 | 男 | 43 | 工程师 | XX市XX区XX路XX号 | 079XXXXXX |
| 黄某某 | 女 | 33 | 记者 | XX市XX区XX路XX号 | 078XXXXXX |
| 周某某 | 男 | 53 | 律师 | XX市XX区XX路XX号 | 077XXXXXX |
| 吴某某 | 女 | 23 | 实习生 | XX市XX区XX路XX号 | 076XXXXXX |
| 郑某某 | 男 | 73 | 退休 | XX市XX区XX路XX号 | 075XXXXXX |
| | | | | | |



年度～令和元年度 摂食嚥下評価表の策定と有効性の検討 方法

評価項目と有効性の検討

①として有効な項目を導入した評価表作成

↓

②のタイミングを検討（治療パスを参考）

③肺炎治療終了時 ④ST介入終了時

↓

⑤年11月～2019年7月に誤嚥性肺炎で入院
名（男性50名 女性51名） 平均年齢 87.9 ± 7.4 歳

平成30年度～令和元年度 摂食嚥下評価表の策定と有効性の検討 方法

評価項目と有効性の検討

- ・評価として有効な項目を導入した評価表作成
 - ↓
 - ・評価のタイミングを検討（治療パスを参考）
 - ①介入時 ②肺炎治療終了時 ③ST介入終了時
 - ↓
 - ・2018年11月～2019年7月に誤嚥性肺炎で入院
101名（男性50名 女性51名） 平均年齢 87.9 ± 7.4 歳
 - ↓
 - ・データの統計解析
経口摂取群 vs 死亡 看取り群
検定、 χ^2 乗検定、多重ロジスティック回帰分析
- (有意水準 $\alpha = 0.05$)

平成30年度～令和元年度 摂食嚥下評価表の策定と有効性の検討 結果

介入開始時における比較

	全体	経口摂取群	死亡 看取り群	p
人数	101	67	34	-
性別 (M/F)	50 / 51	32 / 35	18 / 16	0.677
年齢	87.9 ± 7.4	86.7 ± 7.8	90.3 ± 6.0	<u>0.022</u>
BMI	18.3 ± 3.7	19.0 ± 4.1	16.9 ± 4.9	<u>0.007</u>
		カットオフ値 17.6 AUC 0.69 感度 0.76 特異度 0.62		<u>0.002</u>
調理性肺炎既往 再発 / 初発	29 / 72	18 / 49	11 / 23	0.643
脳血管障害既往 有 / 無	31 / 70	19 / 48	12 / 22	0.500

入院日より 平均1.4 ± 1.2 日目で実施

- 年齢とBMIに有意差を認めた
- BMIカットオフ値を17.6とすると、感度76%，特異度62%であった

肺炎治療終了時における比較

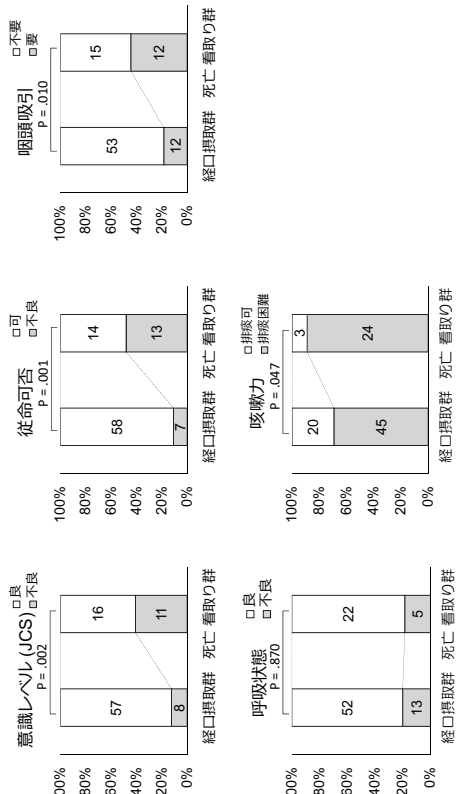
	全体	経口摂取群	死亡 看取り群	p
人数	92 初回より7名死亡 経口摂取群2名未評価	65	27	-
食事開始 有 / 無	82 / 10	64 / 1	18 / 9	-
経口摂取量 Kcal	917.1 ± 469.3	1028.0 ± 473.9	544.6 ± 412.8	<u>< 0.001</u>
		カットオフ値 791.0 AUC 0.84 感度 0.85 特異度 0.69		<u>< 0.001</u>
食事摂取意欲 有 / 無	68 / 14	56 / 8	12 / 6	<u>< 0.001</u>

入院日より 平均9.9 ± 5.5 日目で実施

- 経口摂取量，食事摂取意欲で有意な差を認めた

平成30年度～令和元年度 摂食嚥下評価表の策定と有効性の検討 結果

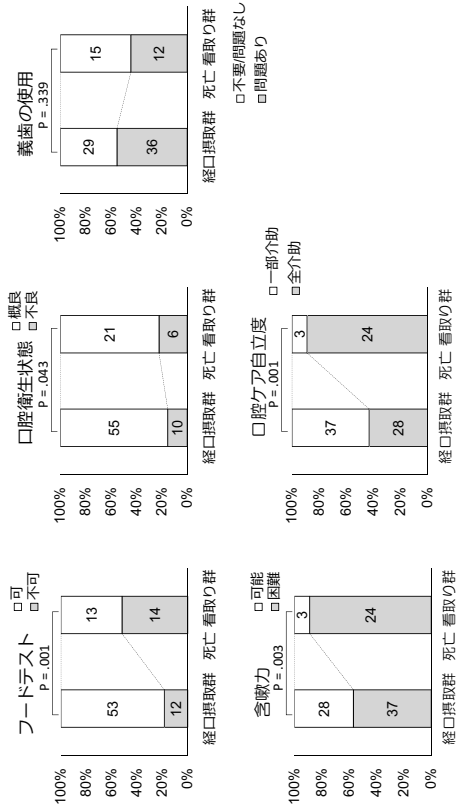
肺炎治療終了時における比較



- 意識レベル，従命の可否，嚥頭吸引，咳嗽力で有意な差を認めた

平成30年度～令和元年度 摂食嚥下評価表の策定と有効性の検討 結果

肺炎治療終了時における比較



- フードデテスト，含嗽力，口腔ケア自立度で有意な差を認めた

平成30年度～令和元年度 摂食嚥下評価表の策定と有効性の検討 結果

肺炎治療終了時における比較

BMI, 意識レベル, 従命可否, 咽頭吸引, 咳嗽力, 食事摂取意欲, 食事摂取量, フードテスト, 含嗽力, 口腔ケア自立度

- 10項目の多重ロジスティック回帰分析

	変回帰係数	オッズ比	オッズ比の95%信頼区間		p
			上限	下限	
食事摂取量	-0.003	0.997	0.996	0.999	≤0.002
従命可否	-1.829	0.161	0.043	0.602	0.007
定数	2.353				

判別的中率 83.3 %

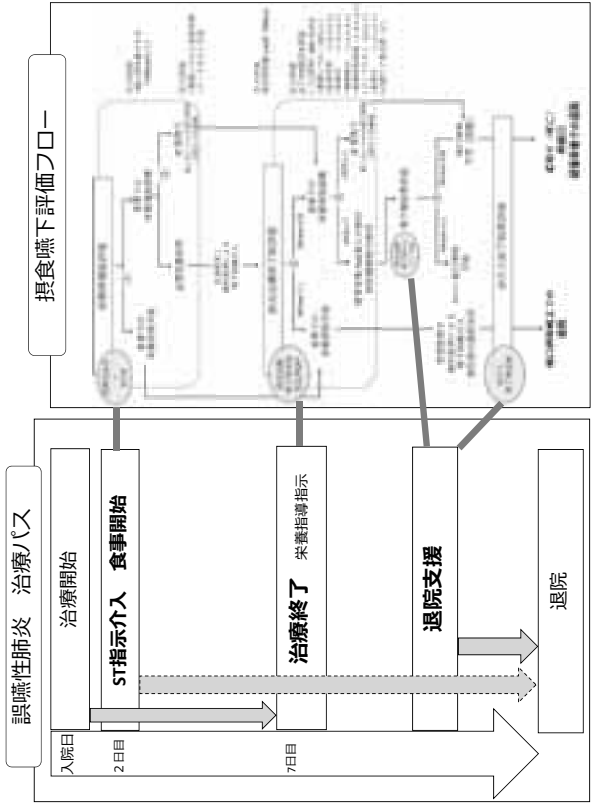
- 食事摂取量と従命可否が有意な項目として挙がったが、オッズ比は低い値であった。

まとめとクリニカルパスの検討

令和元年度 クリニカルパスの策定と有効性の検討 方法

- 誤嚥性肺炎患者の経口摂取可否について、当院での介入経過では、肺炎治療終了時の経口摂取量や従命可否が予後の目安となる可能性があった。
- 治療終了時の経口摂取量 790Kcal
- BMI, 意識レベル, 従命可否, 咽頭吸引, 咳嗽力, 食事摂取意欲, フードテスト, 含嗽力, 口腔ケア自立度
- 誤嚥性肺炎治療パスに摂食嚥下機能評価フローを組み込んだフレキシブルパスを作成

令和元年度 クリニカルパスの策定と有効性の検討 方法



令和元年度 クリニカルパスの策定と有効性の検討 方法

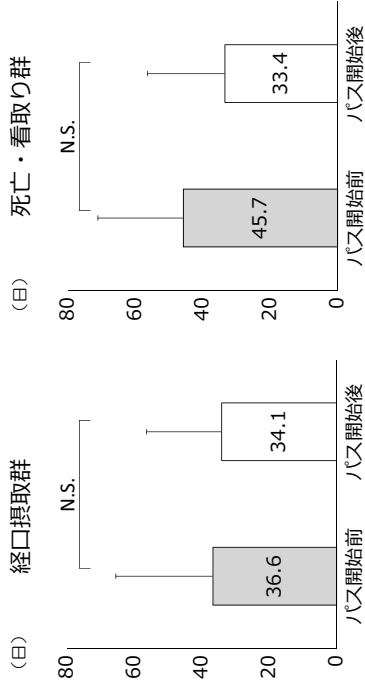
- 2019年9月～2019年11月に誤嚥性肺炎で入院33名（男性15名 女性18名） 平均年齢 90.0 ± 6.0 歳
- 誤嚥性肺炎治療パスにあわせた摂食機能評価を実施
- 評価結果に基づいた関連職種での情報共有、及び退院支援を実施（経口栄養UP, 代替栄養・看取りetcの検討）

介入開始時における運用前後の比較

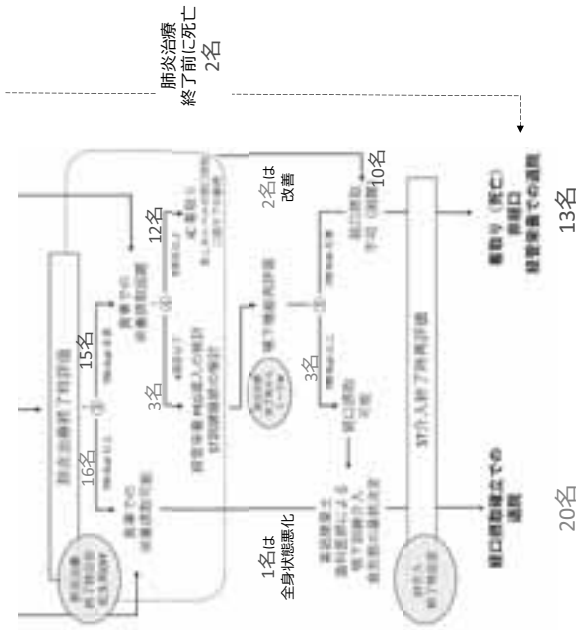
	運用開始前	運用開始後	p
人数	101	33	-
性別 (M / F)	50 / 51	15 / 18	0.686
年齢	87.9 ± 7.4	90.0 ± 6.0	0.106
BMI	18.3 ± 3.7	18.1 ± 4.9	0.140
呼吸性肺炎既往 再発 / 初発	29 / 72	6 / 27	0.232
脳血管障害既往 有 / 無	31 / 70	14 / 19	0.215

- 介入開始時において、パス運用開始前と開始後におけるデータに差は認められなかった

運用開始前後における在院日数の比較



- パス運用開始前と開始後の比較で、経口摂取群、死亡・看取り群の2群において、在院日数に有意な差は認めなかった



まとめと考察

- 全身状態が安定した肺炎治療終了時に経口摂取量、および摂食嚥下機能を評価することは、その後の療養体制の決定には有用であると考えられた
- 在院日数の有意な減少には至らなかった
- フレキシブルパス適応患者数が少ない
- 経口退院を目指すには、身体機能、退院後の環境調整等に時間を要する患者が多く、効果が見えにくい
- 経口摂取確立後の全身状態の悪化、または長期経過において改善する患者が一定数存在し、これらの対応についての検討が必要

- 学会発表 -

- ・ 真柄 仁, 井上 誠：誤嚥性肺炎クリニカルパス策定に向けた摂食嚥下機能評価項目の検討.
日本老年歯科医学会第30回学術大会, 仙台国際センター
(宮城県・仙台市) 2019年6月6-8日
- ・ 建部一毅, 真柄 仁, 井上 誠：誤嚥性肺炎入院患者における摂食嚥下機能評価項目の検討.
第33回日本口腔リハビリテーション学会, 新潟ユニゾンプラザ
(新潟県・新潟市) 2019年11月9-10日

研究助成期間中に上記学術大会にて口演発表をさせていただきました

【研究者・研究組織・研究概要（研究計画書より）】

誤嚥性肺炎入院患者の摂食嚥下機能に応じたクリニカルパスの実施

研究代表者：建部 一毅（たてべ かずき）

（新潟南病院 リハビリテーション科）

研究組織（＊印は新潟市医師会員）

①研究者名	②分 担 す る 研 究 項 目	③最 終 卒 業 校 ・ 卒 業 年 次 ・ 学 位 及 び 専 攻 科 目	④所 属 機 関 及 び 現 在 の 専 門 (研究実施場所)	⑤所 属 機 関 に お け る 職 名
○ 建部 一毅	摂食嚥下機能評価 データ採取	新潟リハビリテー ション専門学校・ 2007年・高度専門 士（言語聴覚学）	新潟南病院 リハ ビリテーション科	療法士 (言語聴覚士)
石田 雅樹	摂食嚥下機能評価 データ採取	新潟リハビリテー ション専門学校・ 2006年・高度専門 士（言語聴覚学）	新潟南病院 リハ ビリテーション科	療法士 (言語聴覚士)
＊小幡 裕明	データ採取 データ解析	新潟大学 大学院 医歯学総合研究科 修了・2008年・博 士（医学）	新潟南病院 リハ ビリテーション科	部長 (医師)
井上 誠	摂食嚥下機能評価 データ解析	新潟大学大学院 歯 学 研 究 科・1998 年・博士（歯学）・ 口腔生理	新潟大学大学院 医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリ テーション学分野	教授 (歯科医師)
辻村 恭憲	摂食嚥下機能評価 データ解析	日本大学 大学院・ 2009年・博士（歯 学）・口腔生理	新潟大学大学院 医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリ テーション学分野	准教授 (歯科医師)
真柄 仁	摂食嚥下機能評価 データ解析	新潟大学 大学院 医歯学総合研究科 修了・2012年・博 士（歯学）・歯科補 綴	新潟大学 医歯学 総合病院 摂食嚥下機能回復 部	講師 (歯科医師)

研究の概要

研究の目的

本研究は、誤嚥性肺炎患者の治療において、根本的な原因である嚥下機能低下に注目し、摂食嚥下機能評価を基本とした治療体系のクリニカルパスの策定と、その実施効果について検証することを目的としている。

研究の必要性

日本における死亡原因の第3位である肺炎は、その患者の約96%が65歳以上の高齢者であること、さらに大多数は摂食嚥下機能低下に起因する誤嚥性肺炎であるという報告がある。このような背景にも関わらず、誤嚥性肺炎の治療体系において、その根本原因となっている摂食嚥下機能の低下に対する評価や食支援が十分に検討されていない状況が多く、入院期間の長期化や入退院の繰り返しに伴う医療経済の圧迫、医療従事者、患者・家族への心理的負担が増している。以上のような背景から、摂食嚥下機能評価およびリハビリテーション介入を包含した、誤嚥性肺炎患者に対するクリニカルパスを構築し、治療体系の標準化をすることが強く求められている。

【平成30年度】誤嚥性肺炎患者のクリニカルパス案の策定

1) 誤嚥性肺炎患者の摂食嚥下機能評価項目の検討とデータの抽出

新潟南病院におけるDPC病名「誤嚥性肺炎」の入院患者のうち、言語聴覚士が摂食嚥下機能評価および訓練を目的に介入した患者を対象とし、行った摂食嚥下機能評価項目に関する情報や、医療経済的資源の実態を後ろ向きに抽出する。

2) 誤嚥性肺炎患者のクリニカルパス案の策定

摂食嚥下機能評価項目に関して経口摂取の可否を左右するリスク因子を抽出、それらを要件とした、誤嚥性肺炎患者のクリニカルパスを策定する。

【平成31年度】誤嚥性肺炎患者クリニカルパスの有効性の検証と改定

1) クリニカルパスの妥当性と有効性の検証

策定されたクリニカルパスについてアウトカム評価項目を設定し、その妥当性と有効性を、入院期間や、医療資源投入量について検証する。

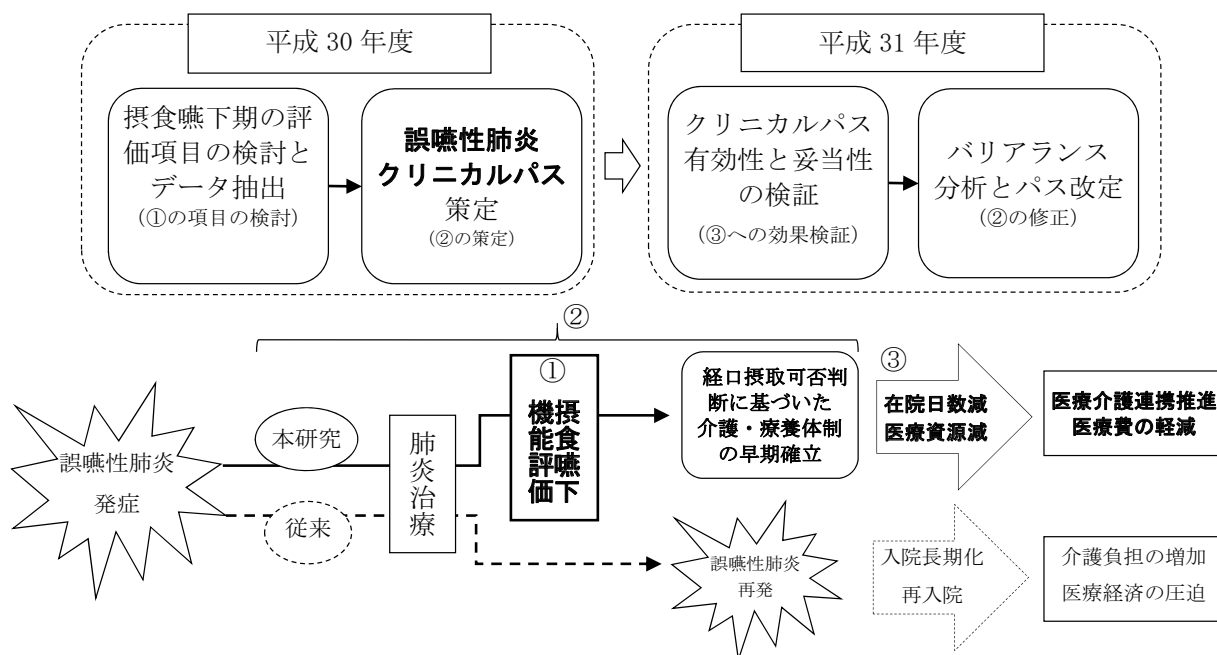
2) 策定クリニカルパスのバリエーション分析と改定

アウトカムの有効性が低かった項目についてのバリエーションの収集、分析、クリニカルパスの改定を行う。

本研究の学術的な特色・独創的な点

これまでの誤嚥性肺炎クリニカルパスは、「肺炎治療の標準化」に焦点が当てられてきたが、本研究は、誤嚥性肺炎の根本原因となっている嚥下機能低下に対する「摂食嚥下機能評価」に焦点をあてており、その評価体制は、医師の他、言語聴覚士と歯科医師による多種職で構成されている。

(流れ図)



研究助成 [発表7]

実家の茶の間・紫竹における つながりの構造要因の検討

石上 和男（新潟医療福祉大学 医療経営管理学部）

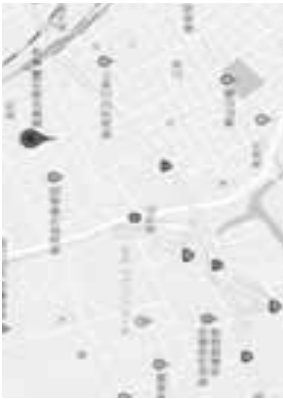
研究キーワード

ソーシャルインクルージョン（社会的包摂）、実家の茶の間・紫竹、
つながりの構造要因、助け合い・支え合いの仕組み、地域包括ケア

座長：丸田 秋男（新潟医療福祉大学 社会福祉学部）

令和元年度 新潟市医師会地域医療研究助成発表会
平成31年1月25日

実家の茶の間・紫竹におけるつながりの 構造要因の検討



石上和男、高野晃輔、皆川璃子、杉本洋、西川薫、紅林祐介、大屋愛里、
小倉清子、桜沢志保、遠藤和男、佐藤純子、金谷光子
(新潟医療福祉大学)

方法

「実家の茶の間・紫竹」におけるつながりの構造要因の分析を行うために
次のように研究を進めた。

A 昨年度(2018年度)

(1) 主宰者1人及び共同者1人、お当番1人、自治体職員3人、作業療法士会
員1人の計7人の、いわば実施側の人を中心に、実家の茶の間の運営につ
いて①背景と目的 ②集う人々に対する配慮等について、半構造化イン
タビューを実施した。

B 今年度(2019年度)

(1) 「実家の茶の間・紫竹」の利用者を中心に、①参加のきっかけ ②最
初の印象 ③変化があったこと ④どういう場所と感じているか の4項
目を中心に半構造化面接を実施した。
(2) 利用者は、本研究の目的を事前に書面と口頭で説明し、同意の得られ
た女性5人(70歳代～80歳代)と男性6人(60歳代～80歳代)、計11人を対象と
した。
(3) インタビューは2019年7月～8月に、3人の女性はいグループとしてま
めて教員と学生が一緒に行き、残り8人は教員が個別に行った。
(4) インタビューは30分～60分を要した。

研究の背景・目的

平成29年2月 「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部が「地域共生社
会」の概念を打ち出し、それが改正社会福祉法に盛り込まれ、平成30年4
月1日に施行された。

・地域共生社会とは
制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、
地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資
源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながること、住民一人ひとりの暮
らしと生きがい、地域をともに作っていく社会をいう。

・それを実現するためには、“つながり”の再構築、すなわちソーシャル
インクルージョン(社会的包摂)に基づいた地域住民による包括的な支援体
制を構築する必要がある。

・我々は、「実家の茶の間・紫竹」においてこの地域共生社会の一端が形
成されていることを見出し、この「仕掛け」をインタビュを通じて構造
要因を解析し、参加者に与える影響を明らかにすることを目的とした。

(5) データ分析方法

テキスト文章の質的分析を行う形態素解析ソフト:KHコーダー(Coder)
を用いた。

KHコーダーは、テキスト型(文章型)データを統計的に分析するためのフ
リーソフトウェアで、インタビュー記録やアンケートの自由記述など、
様々な社会調査データを分析するのに利用される。

通常の文章を単語や文節で区切り、それらの出現頻度や出現傾向、時系列
などを解析することで有用な情報を取り出す、テキストデータの分析方法
である。

一つ一つの文書で出現する単語「抽出語」のうち、「距離」が近いか遠い
かを計算し、図示したものを共起ネットワークといい、距離はedge(線)で
表現され、抽出語はnodeと呼ばれる円で表現され、nodeはedgeによって結
ばれる。edge(線)で結ばれているnode(円)同士は近い「距離」にあり、共
通に出現している共起関係があるという
円の大きさは出現回数を示し、同じ色の円は距離が近い抽出語同士である
ことを示している。

倫理的配慮
新潟医療福祉大学倫理委員会の承認を得た。(承認番号18228-190705)

実家の茶の間・紫竹 インタビュー対象者の基本属性

性別	年代	利用年数
女	女A 70歳代	3年
	女B 70歳代	1年6か月
	女C 80歳代	4年8か月
	女D 80歳代	5か月
	女E 80歳代	5か月
	男F 80歳代	5年
男	男G 70歳代	10か月
	男H 60歳代	2年6か月
	男I 80歳代	4年9か月
	男J 80歳代	4年9か月
	男K 80歳代	4年10か月

(3)実家の茶の間は、誰にでも開かれた場所であり、イベント型ではない過ごし方、すなわち主体性のある人間模様や自由な役割を保証していた。

(4)「誰かに会いたい」「行くところが欲しい」という素朴な思いを叶え、かつ孤独に耐え、心身を健康に保ちながら生き続けるためには「自分が生きていていいよというメッセージがもたらえる場が重要である。それがこの「実家の茶の間」であり、そこには「多様性を認め合い、誰をも排除せず、参加者同士の助け合い・つながる、社会的包摂(ソーシャルインクルージョン)の基本的構造が随所に見ることができた。

結果 昨年度(2018年度)

(1)主宰者1人及び共同者1人、お当番1人、自治体職員3人、作業療法士会員1人の計7人の、いわば実施側の人を中心に、実家の茶の間の運営について①背景と目的 ②集う人々に対する配慮等について、半構造化インタビューを実施した。

その結果、

(1)主宰者及び共同者は⇒【助けてと言える】【自分らしくある】ことを目指して実家の茶の間の運営し、⇒【自然な絆】ができるように⇒【お当番さん】を「言葉でなく自らの振る舞いで教育」していた。

中でも茶の間を【単なる心地よさや助け合いの場】ではなく【生きる気力を育む場】【自己決定できる力を育む場】とする思いがあった。

(2)自治体職員及び作業療法士会員は⇒【集まった人の中から生まれた自由な役割によって、役割遂行の有能感意欲】が見られた⇒【子供から高齢者まで多様な人が来ることにより、自由性のある人間模様の中で多様な考えが出やすい】ところと見ていた。

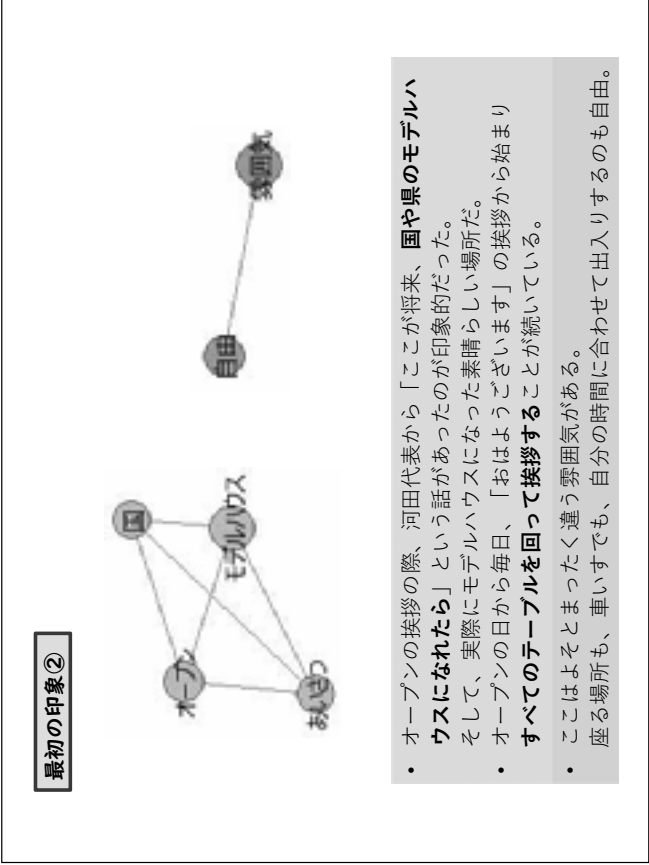
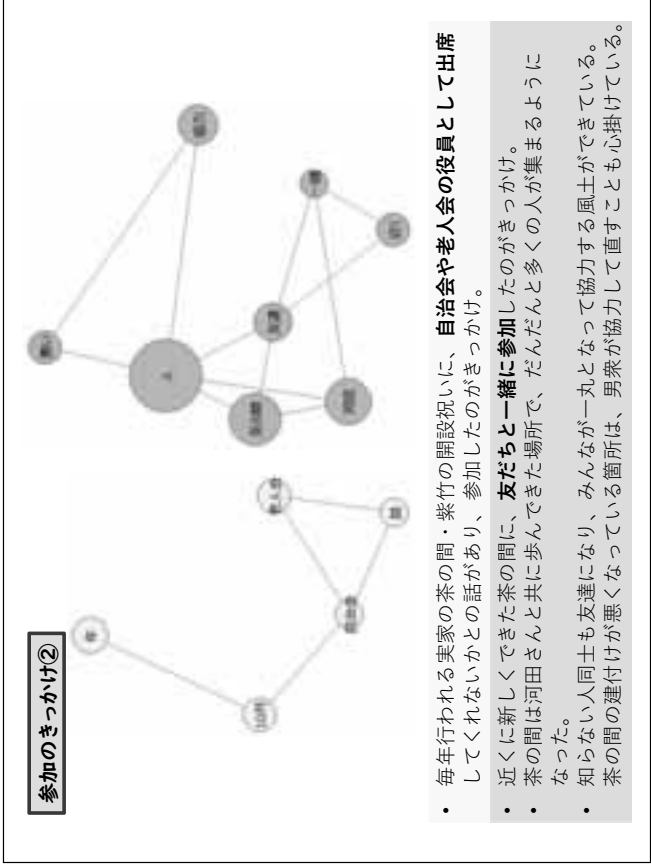
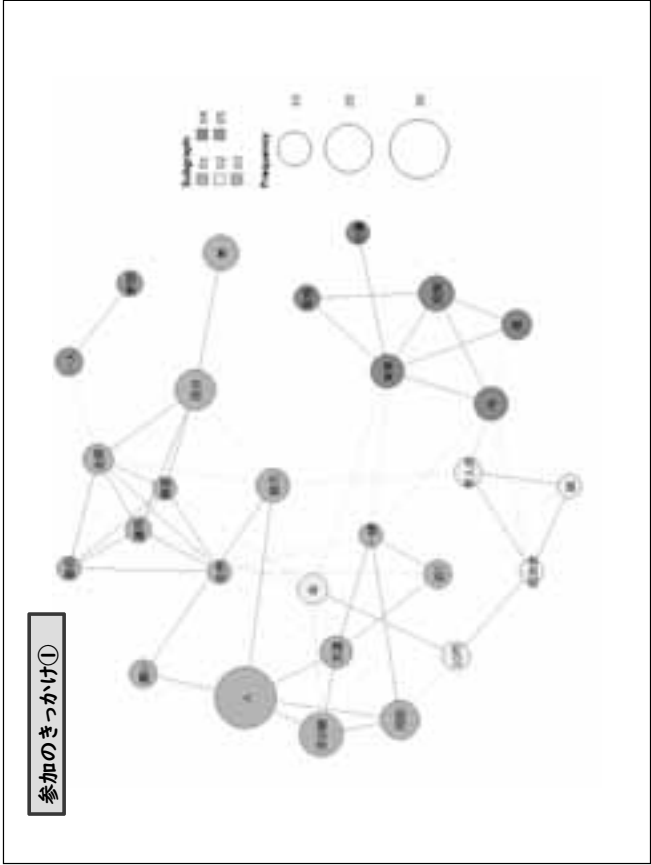
また、【知恵のある当番さんが】⇒【環境に配慮・手助けし、初めて来た人にも必ず声をかけ、その【当番さんから発信される居心地の良さ】が循環していた。

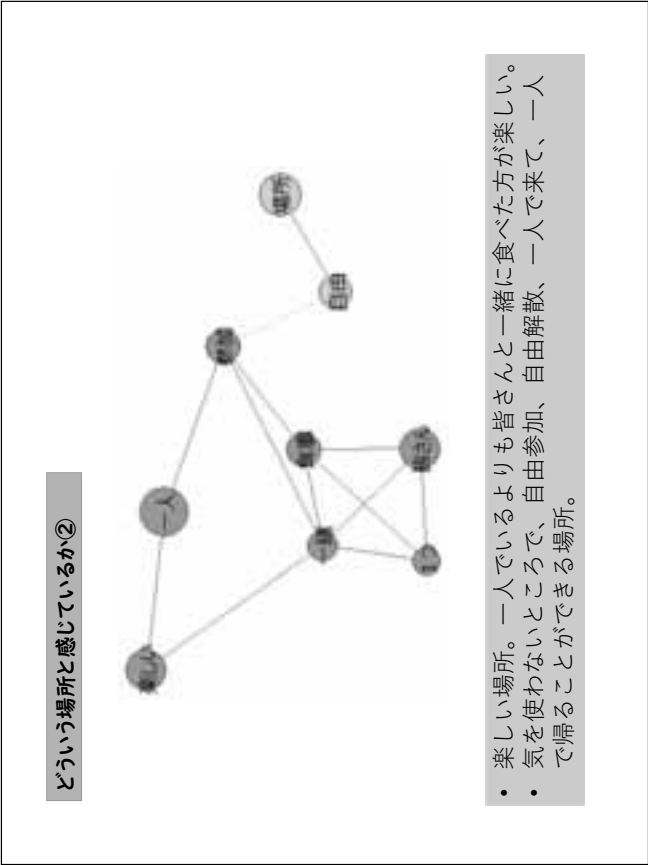
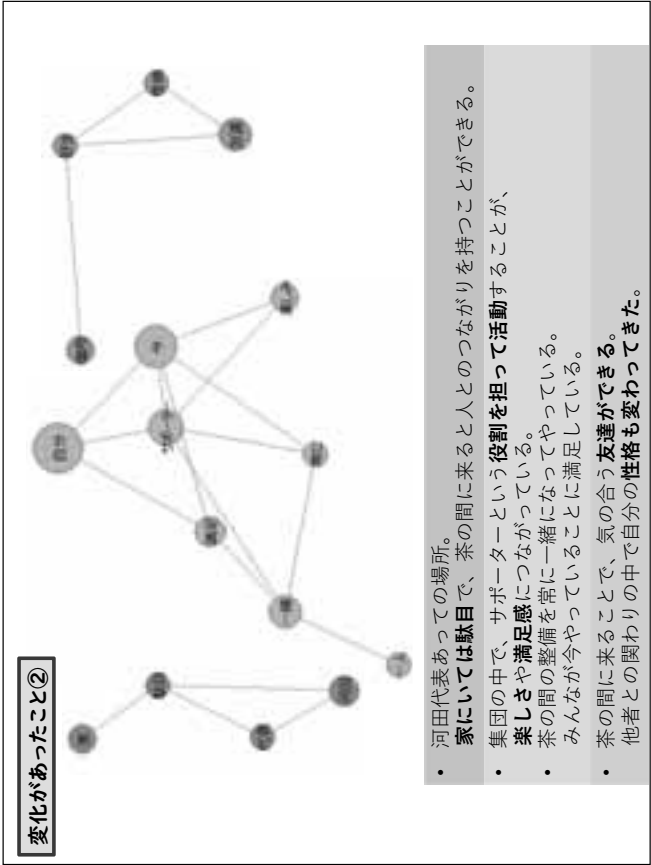
結果 今年度(2019年度)

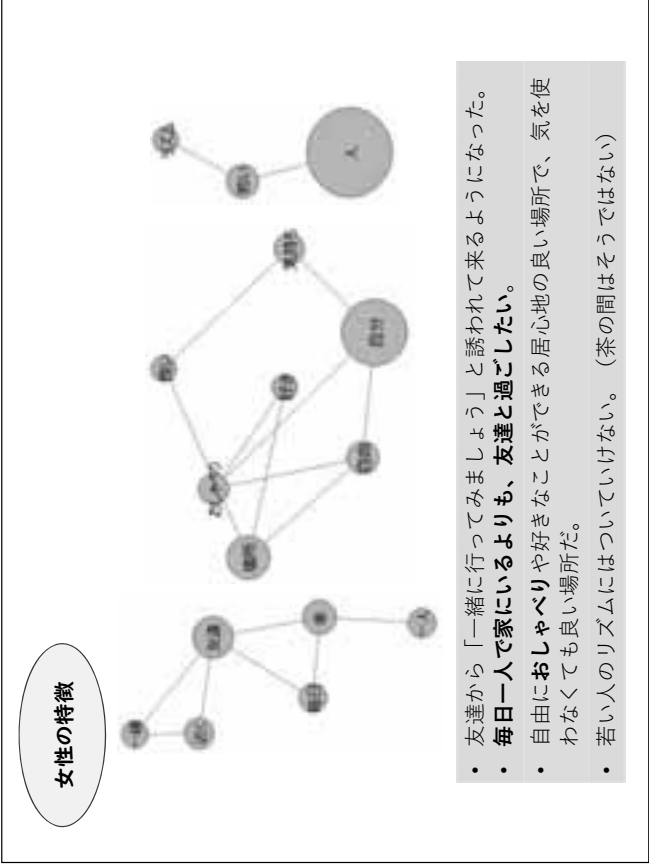
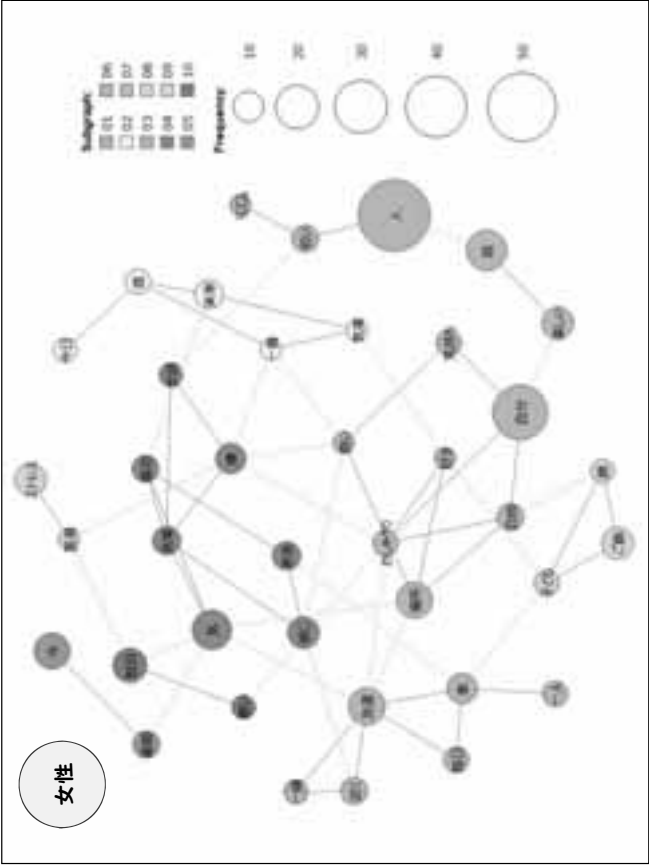
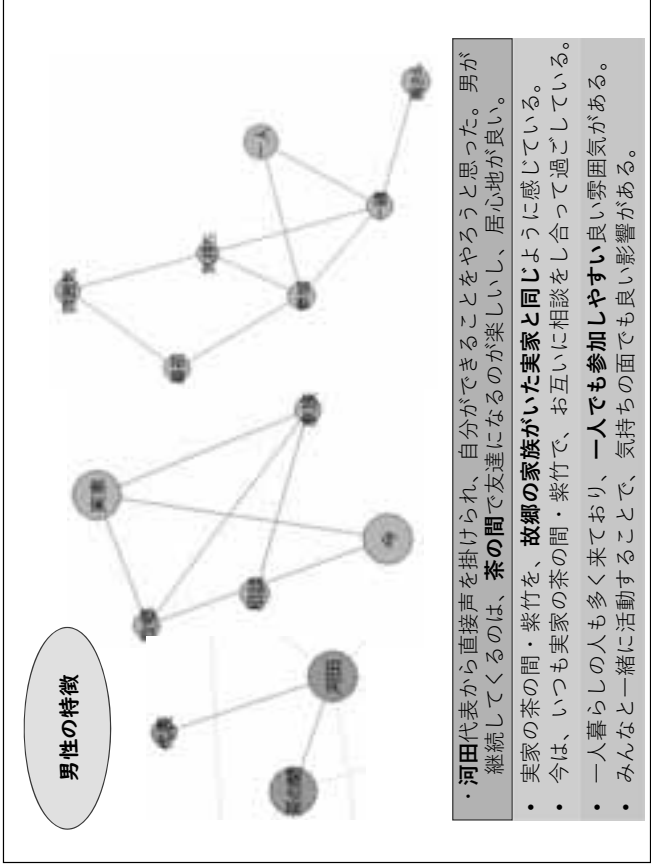
・ 「実家の茶の間・紫竹」の利用者11人(男6人、女5人)を対象として、以下の4項目を中心に半構造化面接を実施した。

- ①参加のきっかけ
- ②最初の印象
- ③変化があったこと
- ④どういう場所と感じているか

・ 共起ネットワーク分析を用いて、各項目の特徴を抽出した。
・ 利用者を見ると、男性と女性で通う目的が明らかに異なっていた。







まとめ① 今年度(2019年度)

半構造化面接の項目 ごと の分析

- ①参加のきっかけ
- ・ 開設祝いの日に自治会や老人会の役員として出席した。
 - ・ 友達と一緒に参加した。
- ②最初の印象
- ・ よそとまったく違う雰囲気がある。
 - ・ 座る場所も自分の時間に合わせて出入りするものも自由。
- ③変化があったこと
- ・ 茶の間に來ること、気の合う友達ができ、他者との関わりの中で自分の性格も変わってきた。
 - ・ 集団の中で、サポーターという役割を担って活動することが楽しさや満足感につながっている。
- ④どういう場所と感じているか
- ・ 楽しい場所。一人でいるよりみんなで一緒に食べた方が楽しい。
 - ・ 氣を使わないところで、自由参加、自由解散、一人で来て、一人で帰ることができる場所。



全国各地から視察に來る。参加費は1日300円、食事300円で運営されている。大切なことが張り紙されている「あのんだれ!!!」という目をしていないこと

まとめ② 今年度(2019年度)

男女別の利用者における通う目的の特徴

男性

男性は河田さんから直接声を掛けられ、自分ができることをやろうと決めた。茶の間で友達になるのが楽しいし、居心地が良い。実家の茶の間・紫竹は故郷の家族で過ごした実家と同じ感覚。

女性

女性は毎日一人でいるより友達と過ごしたい。実家の茶の間・紫竹は自由におしゃべりや好きなことができる居心地の良い、氣を使わなくても良い場所。



平成2年に河田瑠子さんが提唱して開始された地域の茶の間の、平成30年5月現在、新潟県では30市町村全域に2562か所、新潟市504か所、全国では30000か所以上になっている。名称は様々で「サロン」「通いの場」「いきいきカフェ」等



週2回皆さんに会えることを楽しみに、電動車椅子で今日もおいでになりました。



子どもやお母さんたちも溶け込んで、思い思いのことをして過ごしている。

謝辞

- ・本調査に多大なご協力をいただいた「実家の茶の間・紫竹」の皆さん、並びに関係の皆さんに厚く感謝いたします。
- ・本事業の実施に当たり、新潟市医師会から地域医療研究助成事業の助成をいただき研究が遂行できましたことに深く感謝申し上げます。



感染症や食中毒の予防には万全を期している。

【研究者・研究組織・研究概要（研究計画書より）】

実家の茶の間・紫竹におけるつながりの構造要因の検討

研究代表者：石上 和男（いしがみ かずお）
（新潟医療福祉大学 医療経営管理学部）

研究組織（＊印は新潟市医師会員）

①研究者名	②分 担 す る 研 究 項 目	③最 終 卒 業 校 ・ 卒 業 年 次 ・ 学 位 及 び 専 攻 科 目	④所 属 機 関 及 び 現 在 の 専 門 (研究実施場所)	⑤所 属 機 関 に お け る 職 名
○ 石上 和男	全体統括, 研究計画, データ収集・分析, 考察, 成果発表	新潟大学歯学部 (1975) 歯学博士・ 公衆衛生学	新潟医療福祉大学 医療経営管理学部 医療情報管理学科	教授
杉本 洋	研究計画, データ 収 集 ・ 分 析, 考 察, 成果発表	北陸先端科学技術 大学院大学 (終了 年次2015年) 博士 (知識科学)	新潟医療福祉大学 看護学部 看護学 科	講師
西川 薫	研究計画, データ 収 集 ・ 分 析, 考 察, 成果発表	新潟大学大学院 (2009) 博士 (学 術)・日本社会文 化	新潟医療福祉大学 看護学部 看護学 科	准教授
金谷 光子	研究計画, データ 分析, 考察, 成果 発表	東京女子医科大学 (2013) 博士・看護 学	新潟医療福祉大学 看護学部 看護学 科	教授
高野 晃輔	研究計画, データ 分析, 成果発表	新潟医療福祉大 (2016) 修士・医 療情報	新潟医療福祉大学 医療経営管理学部 医療情報管理学科	助手
紅林 祐介	データ分析, 考 察, 成果発表	杏林大学 (2014) 博士・看護学	新潟医療福祉大学 看護学部 看護学 科	講師
大屋 愛里	データ分析, 考 察, 成果発表	新潟医療福祉大学 (2010) 学士・医 療技術学部看護学 科	新潟医療福祉大学 看護学部 看護学 科	助手
＊遠藤 和男	データ分析, 考 察, 成果発表	千葉大学医学部 (1978年) 医学博 士	新潟医療福祉大学 健康科学部 健康 栄養学科	教授
皆川 璃子	データ分析、成果 発表	新潟医療福祉大学 (2018)大学院生・ 医療情報	新潟医療福祉大学 医療経営管理学部 医療情報管理学科	大学院生

研究の概要

I. 研究概要… (1)

我が国は、地域包括ケアシステムの構築を急務とする中で住民の互助・共助を進める方向性を打ち出した。新潟市は「地域の茶の間」を中心に据えた地域包括ケアシステムの構築を進めようとしており、新潟市は今後の進め方のモデルハウスとして「実家の茶の間・紫竹」を位置づけ、新潟市と住民による協働事業で運営している。そこでは住む場所や障害の有無に関係なく、他者を排除しないコミュニティが形成されている。

研究申請者はこれまで「実家の茶の間・紫竹」をフィールドに研究を進めており、平成30年度には新潟市医師会から地域医療研究助成事業の助成を受けて他者を排除せず、それぞれのプライバシーに踏み込まない形で参加者同士の助け合いが見られる要因を半構造化面接法により、主宰者及び外側から概観している保健医療福祉関係職員など計7人をインタビューしその要因を分析した。その中で、「誰にでも開かれた場」「居心地の良さ」「自己決定ができる場」等の要因があり、主宰者の意図や関係者の協働によって形成された仕掛けが随所に見られ、ソーシャルインクルージョンの基本的構造を明らかにすることが出来た。

新潟県内2562か所、新潟市内504か所の「地域の茶の間」が存在し地域に拡大しているが、そのルーツである「実家の茶の間・紫竹」のつながりの構造要因を、平成30年の調査では7人のインタビューを通じて明らかにした。「茶の間」には人を集めるためのイベント型のものもあるが、それではイベントに興味のない人、地域のつながりのない人は参集以前に排除されてしまう可能性も含まれるのに対し、他者を排除せず助け合いを促進するこの「実家の茶の間・紫竹」のつながりの構造要因を明らかにすることにより、今後他の「地域の茶の間」への波及効果及び継続性の確保が図られなければならない。

そこで、平成31年度には、「実家の茶の間・紫竹」に参加していることが、人々にどのような影響を与えているのか、健康度に関連しているのかなどを、前回十分でなかった「お当番さん」へのインタビューを広げて行うことに加え、実家の茶の間・紫竹にボランティアとして参加している医療福祉大学の学生たちからその場で気づいた点や出来事などを自由に発言してもらいグループインタビュー方式や聞き書き等を行い、参集の意義及び効果を検証し、他者を排除せず助け合いを促進する構造要因を更に深堀をして明らかにしようとする点に独自性と独創性がある。

なお、本研究は新潟医療福祉大学倫理委員会（17831）の承認を受けている。

II. 研究全体の計画と当該事業年度の計画… (2)

【平成30年度】 “実家の茶の間・紫竹” に参集する人々と支援者の実態調査/分析

参与観察：常設型「地域の茶の間」に参加し、状況における活動や人物、物理的側面を観察する。

インタビュー：対象者①行政機関や社会福祉協議会、ほか関係機関。②参集している人々。③1997年から「地域の茶の間」の実践に携わっている主宰者。

分析：質的記述的方法及びテキスト文章の量的分析を行う形態素解析ソフト KH-coder

【平成31年度】 「お当番さん」のインタビューとボランティア参加学生に対するグループインタビューによる参加の意義と効果の検証

30年度に十分でなかった「お当番さん」へのインタビュー及びボランティア参加する医療福祉大学学生による聞き書き及びグループインタビューにより、実家の茶の間・紫竹に参加する人たちの参加意義と効果の検証を行う。お当番さんへのインタビュー：30年度に実施した半構造化面接を5名に実施。

ボランティア参加の学生：聞き書きとともにグループインタビュー方式により気づいた点や出来事などを自由に発言してもらい、それを KH-coder を用いて解析する。

(流れ図)

目的：“実家の茶の間・紫竹”における他者を排除しない構造要因を明らかにする。主宰者等の側と参加者側の両面からの要因分析

方法：平成30年度は参与観察・主宰者をはじめ7人にインタビュー
平成31年度は、お当番さんへのインタビューとボランティア学生へのグループインタビュー
分析：質的記述的方法とKHcoder分析

期待される効果：
心地よいつながり、助け合いを形成するための要因を明らかにし、新潟市の「地域の茶の間」の運営への波及。

研究助成
[発表8]

新潟市の糖尿病治療中断者の現状把握
ならびに受診勧告事業の有効性の検討
(第3報)

藤原 和哉（新潟大学 健康寿命延伸・生活習慣病予防治療医学）

研究キーワード

糖尿病、通院治療中断、糖尿病治療、インスリン治療、内服治療

座長: 佐久間 なおみ(新潟市福祉部)

新潟市の糖尿病治療中断者の現状把握ならびに受診勧告事業の有効性の検討(第3報)

藤原和哉

新潟大学
血液・内分泌・代謝内科学講座

背景1

- 糖尿病患者
治療の中断により合併症(失明、血液透析などの重症合併)が進行
健康寿命を含む予後が悪化
- 医療ビツクデータ
低コストで多くの情報の入手が可能

治療の中断者は糖尿病合併症を有する割合が多い

Table 3 治療中断経験者の臨床像

項目	中断なし	一回以上中断	p=
性別(男/女)	796/576	280/101	0.0000*
糖尿病歴	18.5±7.9	19.2±7.7	0.0790
最近のHbA1c	7.31±1.00	7.48±1.27	0.0573
腎症(前駆期, 1~3)	1.7±1.0	1.8±1.0	0.0273*
重症視力障害率(%)	0.75	1.87	0.0547
末梢神経障害率(%)	38.9	37.9	0.7773
脳血管障害発症率(%)	9.5	5.8	0.0217*
冠動脈疾患発症率(%)	11.7	9.7	0.2968
PAD発症率(%)	5.3	3.7	0.2308
高血圧症合併率(%)	58.5	40.3	0.0014*
脂質異常症合併率(%)	53.9	46.7	0.0138*
調査時年齢	68.7±9.1	63.6±9.7	0.0000*
糖尿病発症年齢	49.8±10.3	43.7±9.7	0.0000*
診断後未治療率(%)	16.7	55.7	0.0001*

糖尿病 2013;
56:744

背景2

- 糖尿病患者
治療の中断により合併症(失明、血液透析などの重症合併症)が進行
健康寿命を含む予後が悪化
- 治療中断者を正確に特定し、適切な前向き介入が通院再開に有益となるか、また、どのような要因が患者の受診中断を引き起こすのかは不明。

方法

- ・ 国民健康保険の約20万人の診療報酬明細書（レセプト）、調剤報酬明細書データを活用し、糖尿病患者を特定
＝治療中断者を特定する自動化システム化
- ・ 中断患者にインタビューを行い、中断理由を明らかとする

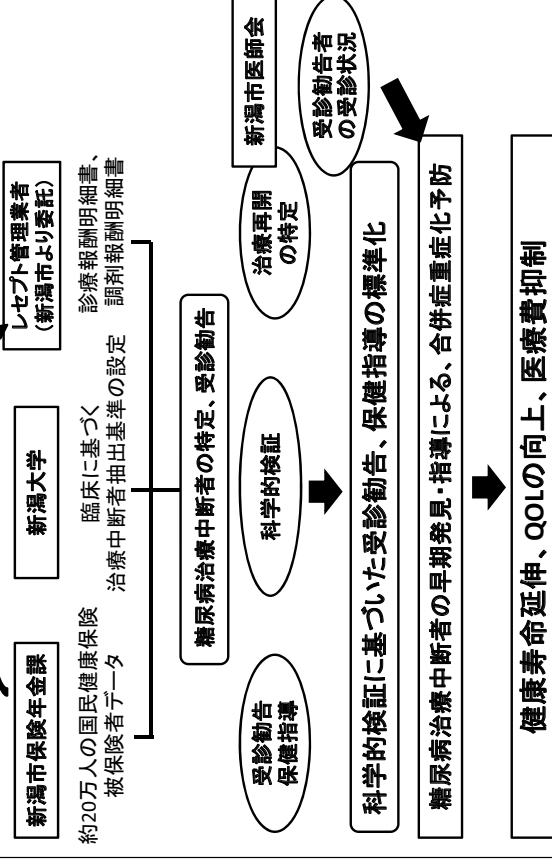
R1年度の研究結果概要

- ・ 中断者を特定する手法の確立
（レセプトデータより）
- ・ 中断者数とインタビュー結果

R1年度の研究結果概要

- ・ 中断者を特定する手法の確立と
（レセプトデータより）
- ・ 中断者数とインタビュー結果

糖尿病治療中断者の特定と受診勧奨の効果の検討イメージ図



糖尿病＋運動習慣がないと介護認定リスクが3.2倍 運動習慣を有していれば、糖尿病がない人のリスク と変わらない	
	HR (95% CI)
糖尿病(-)運動習慣(+)	1.00 (ref)
糖尿病(-)運動習慣(-)	1.82 (1.22-2.71)
糖尿病(+)運動習慣(+)	1.68 (0.70-4.04)
糖尿病(+)運動習慣(-)	3.20 (1.79-5.70)

Fujihara, Sone et al. BMJ Open Diabetes Research & Care 2019 (in press)

本年後の成果と今後の課題	
成果	
• 中断者数の同定と中断理由	
今後の課題	
• 治療再開後の患者様への調査システムの構築	

【研究者・研究組織・研究概要（研究計画書より）】

新潟市の糖尿病治療中断者の現状把握ならびに受診勧告事業の有効性の検討（第3報）

研究代表者：藤原 和哉（ふじわら かずや）

（新潟大学 健康寿命延伸・生活習慣病予防治療医学）

研究組織（＊印は新潟市医師会員）

①研究者名	②分 担 す る 研 究 項 目	③最 終 卒 業 校 ・ 卒 業 年 次 ・ 学 位 及 び 専 攻 科 目	④所 属 機 関 及 び 現 在 の 専 門 (研究実施場所)	⑤所 属 機 関 に お け る 職 名
○ 藤原 和哉	研究デザイン作成 データベース作成 データ解析	筑波大学 医学博士 内分泌・代謝 内科学・生活習慣 病	新潟大学	特任准教授
＊曾根 博仁	研究デザイン作成 解析結果評価	筑波大学 医学博士 内分泌・代謝 内科学・生活習慣 病	新潟大学	教授
＊加藤 公則	研究デザイン作成 解析結果評価	新潟大学 医学博士 循環器内科・ 健診	新潟大学	特任教授
谷内田 潤子	研究デザイン作成	新潟大学 保健学 修士 看護学		

研究の概要

糖尿病患者では、治療の中断により合併症が進行するだけでなく、健康寿命を含む予後が悪化することが知られている。治療の中断の重要性は社会的にも理解されているが、本県においては、正確な頻度すら分かっていない。さらに、治療中断者を特定し、適切な前向き介入が通院再開に有益となるか、また、どのような要因が患者の受診中断を引き起こすのかを検討した報告は極めて少ない。そこで、すでにアドバイザーとして参画している、新潟市福祉部保険年金課の保険事業計画で進行中である、「糖尿病治療中断者への治療再開を勧奨する通知」事業において、中断者の頻度を算出し、治療再開勧奨の有効性に関する検証システムの体制を確立することで、糖尿病治療中断者の現状の把握と治療の再開に通じる基礎資料を作成する。システム構築後、新潟市医師会に協力いただき、三つ巴の協力研究体制ならびに保健・臨床現場における現場応用体制を目指していく。

国民健康保険の約20万人の診療報酬明細書（レセプト）データを活用し、糖尿病患者を特定する。具体的には、治療中断者を特定する自動化システムを導入し、治療再開を勧奨する通知を行う。その後、レセプト情報を活用し治療再開の判定を行う。同時に大規模レセプトデータから、比較対象群を設定し、上述した「治療再開を勧奨する通知」の有効性を統計学的に評価し、科学的に検討する。本研究から、新潟市における糖尿病治療中断の実態が明らかとなるだけでなく、治療再開を勧奨する通知の効果が明らかとなり、糖尿病治療中断者の介入における「新潟モデル」確立の基礎資料となることが期待される。その結果、糖尿病が引き起こす、失明、血液透析などの重症合併症発症を抑制し、健康寿命延伸、QOLの向上だけでなく、高騰する医療費抑制につながることを期待される。平成31年度は、平成29-30年度に確立した（成果は平成30年度研究報告会にて報告予定）中断者自動化特定システムを利用し、新潟市の医療圏ごとにおける治療中断の実態把握を行い、同時に治療再開勧奨通知システムの基盤を確立する。

本研究は「ヘルシンキ宣言」、厚生労働省、文部科学省・厚生労働省、日本疫学会の各指針に則って実施し、全てにおいて、新潟大学における倫理委員会で承認を受ける。本研究は、厚生労働省・文部科学省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」における、「既存資料・情報の提供を受け、利用する研究」に相当する。この場合、研究対象者から文章によるインフォームド・コンセントを受けることを必ずしも要しないが、研究者等は、「当該研究の目的を含む研究の実施についての情報を公開し、及び研究対象者となる者が研究対象者となることを拒否できるようにしなければならない。」と記載されている。そのため、新潟大学医学部血液・内分泌・代謝内科のホームページに研究の概要を掲示する。

(流れ図)



研究助成の概要

新潟市医師会地域医療研究助成事業

平成 24 年度から、新潟市医師会独自の研究助成事業を開始致しました。

新公益法人制度改正により、新潟市医師会は平成 25 年度より一般社団法人へ移行します。これを契機に、これまでの医師会事業を見直し、新たに実施するものです。平成 23 年 12 月から理事会内で検討を行い、事業内容をまとめ、平成 24 年 3 月 30 日の代議員会で承認頂きました。

新潟市医師会として、新潟市における地域医療・保健・福祉の充実、向上に貢献することを役割の一つと考えており、この目的にかなう研究に助成するものです。公衆衛生学分野、検診・ドックなどの予防医学分野、介護・障がいなどの福祉学分野、救急・災害医療学分野を主に対象としています。

少子高齢化社会という言葉に代表されるように、社会はダイナミックに変化しています。新潟市においても例外ではありません。広域合併した新潟市には、全体として、また各区・地域ごとに、それぞれの特性に応じた課題があると思います。新潟市における課題は何かをテーマとして、学術的に研究して頂きたいと考えております。身近な問題に関心を持つ若い基礎研究者を支援、育成したいという思いが込められています。

また、私たちが関わる医療、福祉、介護などの分野は相互に密接に関係しており、医師だけで解決できるものでなく、関連職種の相互連携が必要です。そこで、これまで医学的な学術研究に縁遠かったかも知れない介護や福祉に携わる方々や行政の皆様方にも積極的に参加して頂けるようにしたいと思っています。医師会員が共同研究者として 1 人でも入っていれば応募できます。医師会員の先生方にはどうぞご協力をして下さいますようお願い致します。

採択された研究については、研究成果を互いに討論し、問題点を共有し、医師会の事業や新潟市の施策に反映できる発表の場として、研究助成分野の専門家に学術研究会を立ち上げて頂き、医師会として後援して行く事になっております。

なお、研究助成の審査に際しては、当該分野の外部の専門家にも加わって頂きますが、医学・医療に限らず、行政の責任者や法律の専門家にも審査委員に加わって頂き、できるだけ透明性を確保しながら助成事業を運営して行く方針ですのでご理解頂けますようお願い致します。多くの有益な研究応募がありますよう期待しております。

平成 24 年 4 月 1 日

新潟市医師会長 佐 野 正 俊

新潟市医師会地域医療研究助成規程

(目的)

第1条 新潟市医師会（以下「本会」という。）は新潟市民の医療・保健・福祉の充実と向上を目的に、次条に掲げる分野において実証的な研究に取り組むグループ又は個人に対し助成し、研究結果を検証し、今後の課題克服に資するものとする。

(研究助成の対象分野)

第2条 本会は、次に掲げる分野における研究に対し、助成を行う。

- (1) 公衆衛生学分野
- (2) 検診・ドック等の予防医学分野
- (3) 介護・障がい等の福祉学分野
- (4) 救急・災害医療学分野
- (5) その他の医学分野

(審査会)

第3条 助成に関する事項を審議するため、新潟市医師会地域医療研究助成審査委員会（以下「委員会」という。）を置く。

2 委員会規程については、別に定める。

(申請資格)

第4条 助成金の申請資格について、次のとおりとする。ただし、筆頭研究者が本会会員でない場合は、共同研究者に本会会員が含まれていなければならない。

- (1) 医師・医師以外の研究者
- (2) 行政担当者・団体職員

(研究助成の種類・金額等)

第5条 研究助成の種類・金額等については、次のとおりとする。

- (1) 単年研究：1件あたり、100万円を限度とする。
- (2) 複数年研究：単年度あたり100万円を限度に、最長3年を限度とする。

(申請)

第6条 助成金を申請しようとする者は、毎年1月末日までに新潟市医師会地域医療研究助成金申請書（以下「申請書」という。）を本会事務局に申請する。

2 申請書の書式については、別に定める。

(助成金額等の決定)

第7条 本会会長は、前条の申請書を受理したときは、委員会に諮るものとする。

2 委員会は、原則として毎年2月末日までに審査するものとする。

3 助成金の額並びに助成総件数については、委員会の議を経た後、本会理事会で決定する。

(研究成果等の報告)

第8条 研究代表者は、当該研究等が完了したときは、完了の日から30日以内に新潟市医師会地域医療研究助成金研究成果報告書（以下「報告書」という。）を本会会長に提出するものとする。

2 報告書の書式については、別に定める。

(雑則)

第9条 この規程に定めるもののほか、助成に関し必要な事項は、新潟市医師会地域医療研究助成公募要領（以下「公募要領」という。）によるものとする。

2 応募要領については、別に定める。

附 則

この規程は、平成24年 4月1日から施行する。

この規程は、平成29年12月1日から施行する。

新潟市医師会地域医療研究助成審査委員会規程

(趣旨)

第1条 この規程は、新潟市医師会地域医療研究助成規程第3条第2項の規定に基づき、新潟市医師会地域医療研究助成審査委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 委員会は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 公衆衛生学分野，検診・ドック等の予防医学分野，介護・障がい等の福祉学分野，救急・災害医療学分野から若干名。
- (2) 新潟市医師会学術担当理事。
- (3) 新潟市医師会長が必要と認めた者。

(委員の任期)

第3条 前条に規定する委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 前項の委員は、再任することができる。

(委員長，副委員長)

第4条 委員会に委員長を置く。委員長，副委員長は委員の中から互選によって選挙する。

- 2 委員長は、議事を主宰し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代行する。

(議決)

第5条 委員会は、委員の過半数の出席により成立する。

- 2 議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長が決する。

(委員以外の者の出席)

第6条 新潟市医師会長若しくは審査会委員長が必要と認めたときは、委員会の承認を得て、委員会に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴取することができる。

第7条 この規程に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

附 則

- 1 この規程は、平成24年4月1日から施行する。

令和元年度新潟市医師会地域医療研究助成
審査委員会名簿

(氏名五十音順、敬称略)

氏 名	所 属
井口 清太郎	新潟大学大学院医歯学総合研究科 新潟地域医療学講座 地域医療部門
浦野 正美	新潟市医師会（浦野耳鼻咽喉科医院）
小田 弘隆	新潟市医師会（新潟市民病院）
西條 康夫	新潟市医師会 （新潟大学大学院医歯学総合研究科 腫瘍学分野）
齋藤 玲子	新潟大学大学院医歯学総合研究科 国際保健学分野
佐藤 隆司	新潟市 保健衛生部
沢田 克己	新潟大学 法学部
高橋 善樹	新潟市保健所
竹之内 辰也	新潟市医師会（県立がんセンター新潟病院）
永井 明彦	新潟市医師会（押木内科神経内科医院）
中村 和利	新潟大学大学院医歯学総合研究科 地域予防医学講座 社会・環境予防医学分野
廣瀬 保夫	新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター
丸田 秋男	新潟医療福祉大学 社会福祉学部
三富 健二郎	新潟市 福祉部



2019年度(令和元年度) 公募要領

令和元年度「新潟市医師会 地域医療研究助成」公募要領

1. 研究助成の目的

新潟市医師会は新潟市民の医療・保健・福祉の充実と向上を目的として活動してきましたが、社会の大きな変化にともない、これらに拘る課題は複雑さを増しつつあります。そこで、新潟市医師会は、これらの課題克服のための研究推進を目的として、助成をおこないます。

2. 研究助成の対象分野

新潟市民を対象とする、

- (1) 公衆衛生学分野等の社会学分野
- (2) 検診・ドック等の予防医学分野
- (3) 介護・障がい等の福祉学分野
- (4) 救急・災害医療学分野
- (5) その他の医学分野、の実証的な研究。

3. 助成申請額・助成申請期間・助成件数

- (1) 新規応募の場合で単年研究：1 件あたり、70 万円を限度とします。
- (2) 新規応募の場合で複数年研究：単年度あたり 50 万円を限度に、最長で 3 年を限度とします。ただし、継続助成の可否については年度毎に審査するので、その都度再申請が必要です。
- (3) 前年度に助成を受けた場合の複数年研究応募の場合：単年度あたり、前年度に交付された助成額を超えない範囲で、初年度の申請書に記載した期限内で継続して申請できますが、継続助成の可否を再審査するので、あらためての申請が必要です。申請書には、助成を受けた後の研究実績を具体的に明記してください。
- (4) 助成金額ならびに助成総件数については、新潟市医師会の予算をもとに、新潟市医師会理事会が最終決定します。

4. 申請資格

- (1) 医師・医師以外の研究者・行政担当者・団体職員。ただし、研究代表者（申請者）が新潟市医師会会員でない場合には、共同研究者に新潟市医師会会員が含まれていなければなりません。
- (2) 研究代表者として、過去に本助成を受けた回数が 1 回以下であること。

5. 申請できる経費と振込

申請できるのは、研究活動に必要な消耗品費、通信・運搬費、旅費、謝金、印刷費等です。助成金の振込先については、助成内定後に相談ください。

6. 応募・受付期間

新規研究：平成 30 年 11 月 1 日(木)から 12 月 3 日(月)正午（必着）

継続研究：平成 30 年 11 月 15 日(木)から 12 月 17 日(月)正午（必着）

7. 応募方法

- (1) 募集を、大学等の機関に案内するほか、新潟市医師会 HP でもお知らせします。研究計画書を新潟市医師会 HP からダウンロードしてください。
- (2) 申請者は、作成上の留意事項に従って研究計画書に必要事項を入力し、新潟市医師会宛に電子ファイル（PDF 及び Word 形式）を送付してください。
- (3) お送りいただいた申請書等の資料は返却しません。

8. 審査・選考

申請書は外部の専門委員を含めた新潟市医師会地域医療研究助成審査委員会で審査されます。最終的に、新潟市医師会理事会の決定を経て、申請者に審査結果が通知されます。通知は、平成 31 年 3 月末を予定しています。

9. 発表と報告

- (1) 単年研究と複数年研究のいずれの場合も、新潟市医師会が指定する学術研究会（平成 32 年 1 月下旬から 2 月初旬を予定）で、研究成果の発表と討論をおこなってください。学術研究会の開催については、予め申請者に案内します。
- (2) 単年研究と複数年研究のいずれの場合も、研究終了の日から 60 日以内に、所定の書式で、実績報告書を新潟市医師会長宛に提出してください。
- (3) 単年研究と複数年研究のいずれの場合も、研究終了の日から半年以内に、研究成果を新潟市医師会報の学術欄に投稿してください。

10. 応募・照会先

新潟市医師会事務局 担当：総務第二課 井浦、清水

電話：025-240-4131 電子メール：niigatashi@niigata.med.or.jp

住所：〒950-0914 新潟市中央区紫竹山 3-3-11

新潟市医師会 HP: <http://www.niigatashi-ishikai.or.jp>

過去の発表会

第1回 地域医療研究助成発表会 平成25年3月30日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会副会長 藤田一隆

発表1	「新潟市内の高齢者における疾病・介護リスク要因の評価とGISを用いた視覚化～特定健診と特定保健指導に関する解析と今後の計画～」	発表者： 菖蒲川由郷（新潟大学）
		座 長： 齋藤玲子（新潟大学 国際保健学）
発表2	「要介護高齢者における疲労の主観的評価と客観的評価の比較検討」	発表者： 能村友紀（新潟医療福祉大学）
		座 長： 鈴木 亨（新潟市 福祉部）
発表3	「塩分摂取が及ぼす健康被害に関する調査」	発表者： 加藤公則（新潟県労働衛生医学協会）
		座 長： 中村和利（新潟大学 環境予防医学）
発表4	「安静時正常血圧者における運動負荷時過剰血圧上昇の意義、治療介入についての検討」	発表者： 伊藤正洋（新潟県スポーツ医科学センター）
		座 長： 月岡 恵（新潟市保健所）
発表5	「新潟市における「ひきこもり」の実態の分析と対応の検討」	発表者： 中垣内正和（佐潟荘）
		座 長： 丸田秋男（新潟医療福祉大学 社会福祉学部）
特別講演	「身体活動・運動による生活習慣病予防—地域における健康づくり支援環境に着目して」	演 者： 井上 茂（東京医科大学 公衆衛生学 教授）
		座 長： 齋藤玲子（新潟大学 国際保健学）

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 庄司義興

第2回 地域医療研究助成発表会 平成26年2月1日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会会長 佐野正俊

発表1	「塩分摂取が及ぼす健康被害に関する調査」	発表者： 加藤公則（新潟県労働衛生医学協会）
		座 長： 齋藤玲子（新潟大学 国際保健学）
発表2	「新潟市内の高齢者における疾病・介護リスク要因の評価とGISを用いた視覚化～特定健診とアンケートの結果より～」	発表者： 菖蒲川由郷（新潟大学）
		座 長： 鈴木 亨（新潟市 福祉部）
発表3	「新潟市の保育園における視力検査の実施状況に関する調査」	発表者： 石井雅子（新潟医療福祉大学）
		座 長： 佐藤隆司（新潟市 保健衛生部）
発表4	「新潟市における高齢心不全患者の運動機能低下要因の解明と運動療法の効果に関する検討」	発表者： 小幡裕明（新潟大学）
		座 長： 山添 優（新潟市民病院）
発表5	「高齢者に対するリハビリテーション実施時における主観的疲労度評価の再現性と妥当性」	発表者： 能村友紀（新潟医療福祉大学）
		座 長： 丸田秋男（新潟医療福祉大学 社会福祉学部）
発表6	「新潟市における健康習慣の遵守状況と慢性腎臓病(CKD)の包括的評価」	発表者： 若杉三奈子（新潟大学）
		座 長： 月岡 恵（新潟市保健所）
発表7	「安静時正常血圧者における運動負荷時過剰血圧上昇の意義、治療介入についての検討」	発表者： 伊藤正洋（新潟県スポーツ医科学センター）
		座 長： 廣瀬保夫（新潟市民病院 救命救急 循環器病 脳卒中センター）
特別講演	「地域における自殺対策—最新のエビデンスと今後の課題—」	演 者： 本橋 豊（秋田大学理事 副学長）
		座 長： 中村和利（新潟大学 環境予防医学）

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 藤田一隆

第3回 地域医療研究助成発表会 平成27年1月31日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会会長 藤田一隆

発表1	「新潟市における高齢心不全患者の運動機能低下要因の解明と運動療法の効果に関する検討」	発表者：小幡裕明（新潟大学 循環器内科）
		座長：中村和利（新潟大学 環境予防医学）
発表2	「幼児眼科健診および視力検査の実施状況に関する調査」	発表者：石井雅子（新潟医療福祉大学 視機能科学）
		座長：阿部眞也（新潟市保健衛生部）
発表3	「新潟市における高齢者施設の救急対応の問題点と救急医療施設との関係性について～高齢者施設アンケート調査より～」	発表者：佐藤信宏（新潟市民病院 救急科）
		座長：遠藤 裕（新潟大学 救急医学）
発表4	「新潟市西区における一人暮らし高齢者の孤立防止対策の構築に関する研究」	発表者：小林恵子（新潟大学 看護学）
		座長：佐藤隆司（新潟市福祉部）
発表5	「運動時過剰血圧反応の意義、機序、治療介入についての検討」	発表者：伊藤正洋（新潟県健康づくりスポーツ医学センター）
		座長：齋藤玲子（新潟大学 国際保健学）
発表6	「塩分摂取が及ぼす健康被害に関する調査」	発表者：加藤公則（新潟県労働衛生医学協会）
		座長：廣瀬保夫（新潟市民病院 救命救急 循環器病 脳卒中センター）
発表7	「新潟市内の高齢者における疾病・介護リスク要因の評価とGISを用いた視覚化～健康なまちづくり指標～」	発表者：菖蒲川由郷（新潟大学 国際保健学）
		座長：月岡 恵（新潟市保健所）
特別講演	「地域福祉計画に基づくコミュニティソーシャルワークの展開」	演者：丸茂丈実（茅野市社会福祉協議会 事務局長）
		座長：丸田秋男（新潟医療福祉大学 副学長）

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 広橋武

第4回 地域医療研究助成発表会 平成28年1月30日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会会長 藤田一隆

発表1	「超高齢社会における骨粗鬆症への対応 一次骨折予防のあり方を考える」	発表者：山本智章（新潟リハビリテーション病院 整形外科）
		座長：月岡 恵（新潟市保健所）
発表2	「運動時過剰血圧反応の意義、機序、治療介入についての検討」	発表者：伊藤正洋（新潟県健康づくりスポーツ医学センター）
		座長：廣瀬保夫（新潟市民病院）
発表3	「新潟市内の幼児の塩分摂取量と保護者の食事パターンおよび生活・社会環境因子の関係」	発表者：太田亜里美（新潟県立大学 健康栄養学）
		座長：中村和利（新潟大学 環境予防医学）
発表4	「幼児眼科健診の充実をめざして～弱視の早期発見のための取り組み～」	発表者：石井雅子（新潟医療福祉大学 視機能科学）
		座長：齋藤玲子（新潟大学 国際保健学）
発表5	「『見える化』から『できる化』へ ～データに基づく健康なまちづくり～」	発表者：菖蒲川由郷（新潟大学 国際保健学）
		座長：丸田秋男（新潟医療福祉大学 社会福祉学部）
発表6	「新潟市における高齢者施設の救急対応の問題点と救急医療施設との関係性について～病院調査と救急搬送調査より～」	発表者：佐藤信宏（新潟市民病院 救急科）
		座長：阿部眞也（新潟市保健衛生部）
発表7	「新潟市西区における一人暮らし高齢者の孤立防止対策の構築に関する研究」	発表者：小林恵子（新潟大学 看護学）
		座長：佐藤隆司（新潟市福祉部）
特別講演	「大規模災害時に医療機能を継続するための技術:BCP(事業継続計画)～官民連携の取組による地域レジリエンス強化の重要性と課題～」	演者：渡辺研司（名古屋工業大学 教授 リスクマネジメントセンター防災安全部門長(兼務)）
		座長：遠藤 裕（新潟大学 救急医学）

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 広橋武

第5回 地域医療研究助成発表会 平成29年1月28日(土) 会場:新潟大学医学部有王記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会長 藤田一隆

発表1	高齢者における独立歩行の獲得と維持のための新たなリハビリテーションプログラムの確立	発表者：上原 彰史（新潟南病院 内科） 座 長：丸田 秋男（新潟医療福祉大学 社会福祉学部）
発表2	秋葉区における摂食嚥下機能評価システムの構築と効果の検討（中間報告）	発表者：張替 徹（下越病院 リハビリテーション科） 座 長：佐藤 隆司（新潟市福祉部）
発表3	新潟市における慢性閉塞性肺疾患患者の問題点と地域医療連携に関する研究	発表者：大嶋 康義（新潟大学 生命科学医療センター） 座 長：長井 亮一（新潟市保健衛生部）
発表4	新潟市西区の高齢者のみ世帯の暮らしと社会的孤立防止を支援するシステムの検討	発表者：小林 恵子（新潟大学 保健学研究科） 座 長：齋藤 玲子（新潟大学 国際保健学）
発表5	運動時過剰血圧反応の意義、機序、治療介入についての検討	発表者：伊藤 正洋（新潟県健康づくりスポーツ医学センター） 座 長：遠藤 裕（新潟大学 救急医学）
発表6	健康長寿実現のカギ：より良い骨粗鬆症検診を求めて	発表者：山本 智章（新潟リハビリテーション病院 整形外科） 座 長：中村 和利（新潟大学 環境予防医学）
発表7	幼児および保護者の食事塩分スコアの作成	発表者：太田 亜里美（新潟県立大学 健康栄養学） 座 長：高橋 善樹（新潟市保健所）
特別講演	ドイツの公的医療保険と家庭医	演 者：田中 伸至（新潟大学 人文社会・教育科学系法学部教授） 座 長：沢田 克己（新潟大学 法学部）

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 浦野正美

第6回 地域医療研究助成発表会 平成30年1月27日(土) 会場:新潟大学医学部有王記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会長 藤田一隆

発表1	高齢者における独立歩行の獲得と維持のための新たなリハビリテーションプログラムの確立	発表者：上原 彰史（新潟南病院 内科） 座 長：中村 和利（新潟大学・環境予防医学）
発表2	レセプトデータを利用した新潟市の糖尿病治療中断者スクリーニング方法の検討	発表者：藤原 和哉（新潟大学・健康寿命延伸 生活習慣病予防治療医学） 座 長：佐藤 隆司（新潟市福祉部）
発表3	新潟市における慢性閉塞性肺疾患患者の問題点と地域医療連携に関する研究	発表者：大嶋 康義（新潟大学 呼吸器感染症内科） 座 長：高橋 善樹（新潟市保健所）
発表4	いびき症に潜む動脈硬化危険因子－肝フィブrosisキャン検査を用いたアプローチ	発表者：大越 章吾（日本歯科大学・内科学） 座 長：浦野 正美（浦野耳鼻咽喉科医院）
発表5	保健医療従事者の予防接種に対する意識調査：Vaccine hesitancyの職種間の相違の検証	発表者：齋藤 あや（聖路加国際大学・看護学部） 座 長：長井 亮一（新潟市保健衛生部）
発表6	秋葉区における摂食嚥下機能評価システムの構築と効果の検討	発表者：張替 徹（下越病院・リハビリテーション科） 座 長：齋藤 玲子（新潟大学・国際保健学）
発表7	新潟市西区の高齢者のみ世帯の暮らしと社会的孤立防止を支援するシステムの検討	発表者：小林 恵子（新潟大学・保健学看護学） 座 長：丸田 秋男（新潟医療福祉大学・社会福祉学部）
特別講演	臨床倫理コンサルテーションの実際－終末期・認知症の人等、意思決定の困難な患者について	演 者：稲葉 一人（中京大学・法科大学院教授） 座 長：廣瀬 保夫（新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター）

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 浦野正美

第7回 地域医療研究助成発表会 平成31年1月26日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会会長 藤田一隆

発表1	心不全患者における介護発生率および介護発生に関わる臨床的因子の検討	発表者：藤木 伸也（新潟大学 循環器内科学）
		座 長：西條 康夫（新潟大学 腫瘍内科学）
発表2	新潟市における頭頸部癌検診のころみ	発表者：岡部 隆一（新潟大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）
		座 長：中村 和利（新潟大学 環境予防医学）
発表3	誤嚥性肺炎入院患者における摂食嚥下機能と予後の検討 ―クリニカルパス策定に向けて―	発表者：建部 一毅（新潟南病院 リハビリテーション科）
		座 長：丸田 秋男（新潟医療福祉大学 社会福祉学部）
発表4	実家の茶の間・紫竹におけるつながりの構造要因の検討	発表者：石上 和男（新潟医療福祉大学 医療経営管理理学部 医療情報管理学科）
		座 長：井口 清太郎（新潟大学 新潟地域医療学）
発表5	新潟市の糖尿病治療中断者の現状把握ならびに受診勧告事業の有効性の検討(第2報)	発表者：藤原 和哉（新潟大学 健康寿命延伸・生活習慣病予防治療医学）
		座 長：三富 健二郎（新潟市福祉部）
発表6	高齢者における独立歩行の獲得と維持のための新たなリハビリテーションプログラムの確立	発表者：上原 彰史（新潟南病院 内科）
		座 長：齋藤 玲子（新潟大学 国際保健学）
発表7	新潟市における慢性閉塞性肺疾患の問題点と地域医療連携に関する研究	発表者：大嶋 康義（新潟大学 呼吸器・感染症内科学）
		座 長：佐藤 隆司（新潟市保健衛生部）
特別講演	口腔機能からみた摂食嚥下障害への取り組み	演 者：井上 誠（新潟大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野 教授）
		座 長：高橋 善樹（新潟市保健所）

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 浦野正美



2019年度(第8回) 新潟市医師会地域医療研究助成 発表会 ハンドアウト

2020年(令和2年)1月25日 発行

■発行者 新潟市医師会
〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3-3-11
電話 025-240-4131(代表)

■印刷所 株式会社ウィザップ

©新潟市医師会 無断複製を禁ずる