

2020年度(第9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

2021年(令和3年)1月30日[土]

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。

9年目の今回は、8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4件と新規応募研究2件の計6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3年1月 新潟市医師会長 浦野正美

第9回

新潟市医師会 地域医療研究助成発表会

日時：令和3年1月30日(土) 14時30分から17時30分

場所：ビデオ会議「Zoomミーティング」(パソコンやタブレット端末、スマートフォン等をご利用いただき、ご参加ください)

14:30

開会挨拶：新潟市医師会長 浦野 正美

座長：高橋 善樹(新潟市保健所)

発表
1

「感覚器リハビリテーション介入による認知機能低下予防に関する研究」

森田 由香(新潟大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学)

発表
2

座長：井口 清太郎(新潟大学 新潟地域医療学)

「新潟県内における周産期女性のメンタルヘルスに影響を与える因子についての実態調査および検討」

小川 真貴(新潟大学 精神医学)

発表
3

座長：佐久間 なおみ(新潟市福祉部)

「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)

発表
4

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)

「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」

藤木 伸也(新潟大学 循環器内科学)

発表
5

座長：丸田 秋男(新潟医療福祉大学 社会福祉学部)

「2020(令和2)年新潟市成人式における新成人喫煙状況調査結果報告」

関 奈緒(新潟大学 保健学研究科 看護学)

16:30

特別
講演

座長：齋藤 玲子(新潟大学 国際保健学)

「メディアが伝えない！新型タバコのリスク」

田淵 貴大(大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部 副部長)

閉会挨拶：新潟市医師会副会長 橋本 謹也

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】

※取得単位:3.0単位 カリキュラム内容:[11]予防と保健 [29]認知能の障害 [44]心肺停止 [45]呼吸困難 [46]咳・痰 [70]気分の障害(うつ)

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)

参加申込 **〆切 1月22日(金)**

参加をご希望の際は、左記QRコードよりお申し込みください。

もしくは、下記に必要事項をご記入いただき、ファックスにてお申し込みください。



Googleフォームが
開きます。

氏名		職種	
所属機関名		電話番号	
メールアドレス			

(メールアドレスに参加方法をお送りしますので、正確にご記入ください。)

申込み・問合せ

新潟市医師会事務局 清水・井浦

TEL:025-240-4131/FAX:025-240-6760/メール:niigatashi@niigata.med.or.jp

■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、病院はその附属になりました。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

「メディアが伝えない！ 新型タバコのリスク」…………… 1

田淵 貴大(大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部 副部長)

座長：齋藤 玲子(新潟大学 国際保健学)

研究助成 発表

1. 「感覚器リハビリテーション介入による認知機能低下予防に関する研究」…………… 10

森田 由香(新潟大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学)

座長：高橋 善樹(新潟市保健所)

2. 「新潟県内における周産期女性のメンタルヘルスに影響を与える因子についての
実態調査および検討」…………… 19

小川 真貴(新潟大学 精神医学)

座長：井口 清太郎(新潟大学 新潟地域医療学)

3. 「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～」…………… 27

小池 由佳(新潟県立大学 人間生活学部子ども学科)

座長：佐久間 なおみ(新潟市福祉部)

4. 「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」…………… 35

藤木 伸也(新潟大学 循環器内科学)

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)

5. 「2020(令和2)年新潟市成人式における新成人喫煙状況調査結果報告」…………… 45

関 奈緒(新潟大学 保健学研究科 看護学)

座長：丸田 秋男(新潟医療福祉大学 社会福祉学部)

研究助成の概要…………… 53

2020年度(令和2年度)公募要領…………… 59

過去の発表会…………… 62

特別講演

メディアが伝えない！ 新型タバコのリスク

田淵 貴大

(大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部 副部長)

座長: 齋藤 玲子(新潟大学 国際保健学)

【特別講師紹介】**田淵 貴大 Takahiro Tabuchi**

大阪国際がんセンターがん対策センター 疫学統計部 副部長



専門は公衆衛生学・疫学（医師・医学博士・社会医学系専門医・指導医）。血液内科医を経て、医学博士取得後、現職。タバコ対策や健康格差の研究に主に従事。近著に「新型タバコの本当のリスク」「2020年4月1日は受動喫煙からの解放記念日!」（共著）」がある。

学歴

2001年岡山大学医学部医学科卒業（医師免許取得）

2011年大阪大学大学院医学系研究科予防環境医学専攻（医学博士：公衆衛生学）

主な職歴

2001年4月～岡山大学病院研修医

2003年4月～名古屋医療センター血液内科レジデント

2005年1月～岡山医療センター血液内科レジデント

2005年6月～岡山大学病院血液内科医員

2011年4月～大阪国際がんセンターがん対策センター（旧大阪府立成人病センター調査部）勤務

学術活動・社会活動

2016年2月より現在：日本禁煙推進医師歯科医師連盟運営委員

2016年10月より現在：日本禁煙学会評議員（日本禁煙学会 専門指導医）

2017年1月より現在：日本癌学会喫煙対策委員会委員

2017年2月より現在：日本小児禁煙研究会理事

2017年4月より現在：社会医学系専門医・指導医

2017年6月より現在：日本疫学会 代議員

2017年6月より現在：日本公衆衛生学会 代議員（近畿）

2017年8月より現在：日本がん登録協議会専門委員（JACRモノグラフ編集委員）

2018年6月より現在：日本疫学会 学会等連携推進委員会 禁煙推進学術ネットワーク連絡WG委員

2018年4月より現在：大阪医科大学、愛知医科大学の非常勤講師

2019年9月より現在：日本公衆衛生学会たばこ対策委員会委員長

2020年6月より現在：禁煙推進学術ネットワーク理事

第65回 日本小児保健協会学術集会
ミニシンポジウム3「新型タバコの子どもへの影響」

日本における新型タバコ使用の実態：
新型タバコの害についてどう考えるか？

田淵 貴大

大阪国際がんセンター がん対策センター 疫学統計部 副部長

キーワード >>> 加熱式タバコ、電子タバコ、エアロゾル、アメトーク、Smoke-free World Cup

新型タバコとは？

アイコス (IQOS) やグロー (glo)、プルームテック (Ploom TECH) といった加熱式タバコが日本で急速に普及してきている¹⁾。新型タバコに関して「ニコチンを含んでいない」とか「健康被害がない」といった誤った認識が広がっている。本稿では、加熱式タバコと電子タバコを合わせて新型タバコと呼ぶ。そして今ある情報に基づき、新型タバコの害をどう評価できるのか、私の考えについて述べる。

加熱式タバコと電子タバコは、日本ではタバコの葉を用いるかどうかによって法律上の分類が異なっているだけであり、タバコの葉を使っているのが加熱式タバコ、タバコの葉を使っていないのが電子タバコである。世界的には電子タバコはelectronic cigarette、e-cigaretteやvapor (使うことをvaping) と呼ばれタバコとは違う物として扱われている²⁾。しかし、日本では電子タバコという用語が用いられ、一般に電子タバコはタバコだと認識される場合が多い (加熱式タバコも電子タバコ的一种だと受け止められている)。

加熱式タバコは、従来の紙巻きタバコのようにタバコ葉に直接火をつけるのではなく、タバコ葉に熱を加えてニコチン等を含んだエアロゾルを発生させる方式の新型タバコである (図1)。アイコス及びグローはタバコの葉を含むスティックを240~350℃

に加熱し、ニコチン等を含むエアロゾルを発生させ、吸引させる。一方、プルームテックでは粉末状のタバコ葉を含むカプセルに、グリセロールやプロピレングリコール等を含む溶液を加熱して発生させたエアロゾルを通し、ニコチン等を吸引させる仕組みとなっている。プルームテックは電子タバコとよく似た構造をしている。電子タバコでは、吸引器に溶液を入れ、コイルを巻いた加熱器で熱し、発生したエアロゾルを吸い込む。溶液には、ニコチンや果物などの匂いの人工香料、グリセリン、プロピレングリコールなどが含まれる。図1のように電子タバコの吸引器にはタバコ型、ペン型、タンク型など様々な形状がある。

日本では、ニコチン入りの電子タバコは薬機法 (旧薬事法) により販売が禁止されている。ただし、個人的に利用することを目的として海外から輸入することは違反にはならない。一方、ニコチンを含まない電子タバコは消費者製品として扱われ、販売は規制されていない。そのため、電子タバコは未成年でも購入できる状況となっている。

加熱式タバコで使用されるスティック及びカプセルには、いずれもタバコの葉が使用されており、たばこ事業法におけるパイプタバコに分類されている。

新型タバコ使用の実態

加熱式タバコの中でもアイコスが最も普及してい

製品種別および外観の例	ブランド名の例	該当する日本の法律と規制の状況
加熱式タバコ 	写真左から順に、 アイコス（IQOS）、 グロー（glo）、 プルームテック （Ploom TECH）	たばこ事業法により パイプタバコとして 管理されている。
使い捨てのタバコ型電子タバコ 	使い切りNEOタバコ （写真）、 NJOY、Flavorvapes	葉機法（旧薬事法） によりニコチン入り の電子タバコは規制 されており、ニコチ ン入りの電子タバコ は公には販売されて いない。一方、ニコ チンが含まれない電 子タバコについては 法的規制が十分では なく、未成年者に対 しても禁止されてい ない（自主規制があ るのみ）。
充電式のタバコ型電子タバコ 	remium Smoker （写真上段）、 Joyetech 510 （写真下段）、 Blu、GreenSmoke	葉機法（旧薬事法） によりニコチン入り の電子タバコは規制 されており、ニコチ ン入りの電子タバコ は公には販売されて いない。一方、ニコ チンが含まれない電 子タバコについては 法的規制が十分では なく、未成年者に対 しても禁止されてい ない（自主規制があ るのみ）。
充電式のペン型電子タバコ 	Aspire（写真上段）、 Ego-T（写真下段）、 Vapor King Storm	葉機法（旧薬事法） によりニコチン入り の電子タバコは規制 されており、ニコチ ン入りの電子タバコ は公には販売されて いない。一方、ニコ チンが含まれない電 子タバコについては 法的規制が十分では なく、未成年者に対 しても禁止されてい ない（自主規制があ るのみ）。
充電式のタンク型電子タバコ 	iTaste VTR（写真）、 Volcano Lavatube	葉機法（旧薬事法） によりニコチン入り の電子タバコは規制 されており、ニコチ ン入りの電子タバコ は公には販売されて いない。一方、ニコ チンが含まれない電 子タバコについては 法的規制が十分では なく、未成年者に対 しても禁止されてい ない（自主規制があ るのみ）。

図1 加熱式タバコおよび電子タバコの外観およびブランド名の例、規制の状況

る¹⁾。アイコスは、2014年に日本とイタリアで販売
 が開始され、2018年には世界の30か国以上で販売
 されている。日本以外の国ではアイコスの販売は少
 数の都市に限定されているが、日本は世界で初めて
 アイコスが全国的に販売される国となった。2016年
 の4月から10月にかけての日本のタバコ市場におけ

るアイコススティックのシェアは1.6%から4.9%へ
 と急増していた。そして、2016年10月時点で、アイ
 コスの販売世界シェアの98%を日本が占めた。すな
 わち、世界の中で日本がアイコスの実験場となっ
 ているのである。

日本の人々は新型タバコにどの程度関心を持って

いるのだろうか？

そのひとつの指標として、Google 検索数がある(図2)。日本では約90%の人がインターネットにアクセスし、その約60%の人がGoogle検索を使用している。日本でどれだけ「アイコス(IQOS)」や「グロー(glo)」といった単語が検索されていたのか、2013年～2017年の状況を示したのが図2である。

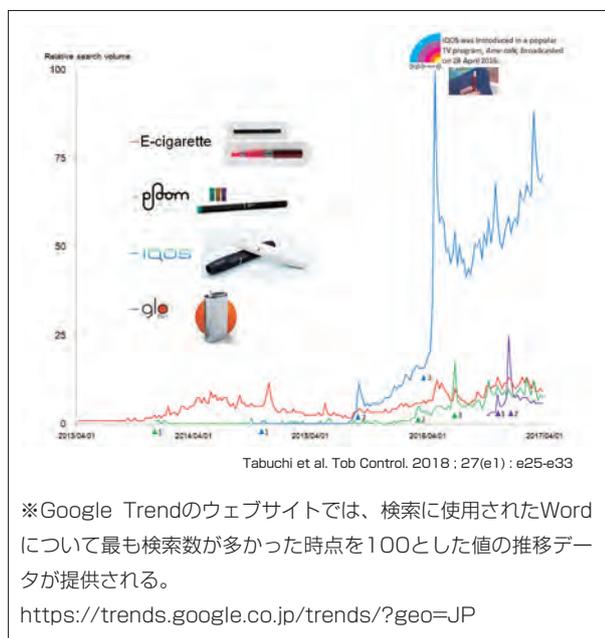


図2 日本での加熱式タバコ・電子タバコのGoogle検索数(週毎)

青線がアイコスの検索数で、2016年4月に検索数が爆発的に増加していた。その時に何があったのか…？

なんと、4月28日に放送されたテレビ番組『アメトーク』で「最新！ 芸人タバコ事情」と題してアイコスが紹介されていたのだ。アメトークは午後11時過ぎからの放送だが、人気のある番組である(実は、私もアメトークが好きで、いつも見ていたので、今回の出来事にもすぐに気付いた)。メディアが人々に与える影響は非常に大きいと認識させられる結果であった。

何人が新型タバコを使っているのだろうか？

日本在住の15歳～70歳の男女8,240人を対象としたインターネット調査を実施した。2015年～2017年

にかけて、加熱式タバコを30日以内に使用していた人の割合は、アイコスで0.3% (2015年) から3.6% (2017年) に、2年間で10倍以上に増えていた(図3)。

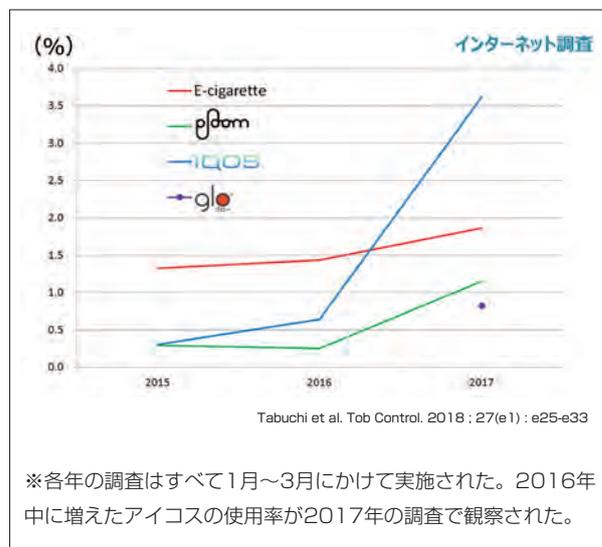


図3 日本における使用率(30日以内の使用の有無)

電子タバコの利用者も徐々に増えてきている。では、どんな人がアイコスを使っているのだろうか？

男性(5%)のほうが女性(2%)よりも、20歳代(6%)や30歳代(5%)のほうが40～50歳代(4%)や60歳代(0%)よりも多くの人々が使用していた。タバコをやめたいと考えていた喫煙者(19%)では、やめる気になかった喫煙者(10%)やもともと吸わなかった人(1.3%)よりも多くの人々がアイコスを使っていた。アイコスを紹介したテレビ番組「アメトーク」を見た人(10%)のほうが、見ていない人(3%)よりも多かった。また、新型タバコを使用していた者のうち、72%は紙巻きタバコと併用(dual use)していた。

新型タバコの害は？

新型タバコ(加熱式タバコ及び電子タバコ)から発生するエアロゾルは、単なる水蒸気ではない。加熱式タバコを使用した場合のニコチン摂取量は、従来の紙巻タバコと比べほぼ同等かやや少ない程度であり、発がん性物質であるニトロソアミンは紙巻タバコ

コと比較すれば十分の一程度と少ないものの、この量が化粧品などの商品から検出されれば即座に回収・大問題となるレベルである^{3,4)}。電子タバコでも成分分析の結果から、製品によるばらつきがあり比較的少ないものの、発がん性物質であるホルムアルデヒド、アセトアルデヒドやアクロレイン等の有害化合物の発生が検出されている⁵⁾。

新型タバコにおける有害物質の情報はまだ少ないのが現状だが、情報を統合した研究があり、発がんリスクが大きい順に、

“紙巻タバコ>>加熱式タバコ>>電子タバコ”

と評価されている⁶⁾。発がんリスクを十分に評価するためには10年以上の研究期間が必要だが、我々は普及してしまった新型タバコに対してどう対応するのか、今すぐに決めていかなければならない。

新型タバコのリスクを評価するのに有用な情報がある。これまでに数多く実施されてきたタバコの害に関する先行研究によって、受動喫煙でも、1日1本の喫煙でもリスクが有意に上昇すると分かっている(図4)⁷⁾。たいていの喫煙者は1日当たり20本のタバコを吸う。喫煙本数がその10分の1、20分の1であっても喫煙していると、非喫煙者と比べて明らかに循環器疾患などの病気になるリスクが高い。喫煙本数を1/10にしても、病気になるリスクは半分程

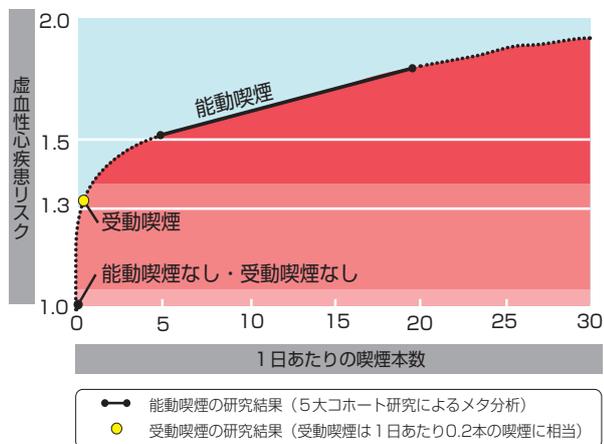


図4 紙巻タバコのリスク：喫煙本数と虚血性心疾患リスク

度にしか減らず、十分にリスクが高いと考えられる。また肺がん罹患リスクに関する先行研究では、喫煙本数が多いことよりも喫煙期間が長いことによるリスクがより大きいと分かっている^{8,9)}。喫煙本数を減らしたとしても喫煙期間が長ければ、病気になるリスクは大きいのだ¹⁰⁾。リスクを十分に減らすためには、喫煙本数を減らすのではなく、やめること(禁煙)が必要である。

多くの人々は、加熱式タバコの成分分析の結果を誤って認識してしまっているようだ。タバコ会社は紙巻きタバコと比較して有害成分が90%低減されていると強調して広告を展開し(図5)、病気になるリスクが90%減ると誤解させている。さらには、実際の加熱式タバコから検出される有害成分は図5の9種類だけではなく、紙巻きタバコと同様に非常に多くの種類の有害物質が検出されている。加熱式タバコに含まれる有害成分はかなり多いのである。

iQOSのたばこペーパーは発生する有害性成分の量を大幅にカット。



※平成16年3月8日財務省告示第100号、平成15年11月20日財理第424号による文言(表および)有害成分の量を大幅にカットの表現は、本製品の健康に及ぼす悪影響が他製品と比べて小さいことを意味するものではありません。
※2015年10月時点で、日本で販売されている代表的な1mgの紙巻たばこ22種類・8mgの紙巻たばこ22種類と、iQOSのたばこペーパーに含まれる、国際公衆衛生機関が優先する9つの有害性成分の量の比較。

図5 フィリップモリス社：アイコスのパフレットでの宣伝文句

上記、紙巻きタバコのリスクに関する先行研究の見解を踏まえると、たとえ本当に有害成分が90%減らせたとしても長期間タバコを使うことはリスクの増大につながる。さらに、加熱式タバコ使用者では、紙巻きタバコの場合よりも使用頻度が増えることが報告されており⁴⁾、この影響もリスクが大きくなる

ほうへと働く。

新型タバコによる短期的な影響についても注意を要する¹¹⁾。新型タバコを使用することで、喘息などの呼吸器症状が悪化すること、電子機器の爆発事故などで火災や死亡事故が発生していること、ニコチン依存となってしまうこと等が報告されている。親が使用していると子どもが使用しやすくなってしまいうことも問題であるし、若者がデザインやフレーバーに魅力を感じて使用してしまうことも問題である。

また、新型タバコによる受動喫煙の被害もあると考えられる。我々は、17~71歳の男女を対象として、「加熱式タバコの煙（蒸気やミスト）を吸ったことがあるかどうか」、そして「それによる症状（のどの痛みや気分不良など）があったかどうか」について調査した¹⁾。すると8,240人のうち977人（12%）が他人の加熱式タバコの煙を吸ったことがあったと回答した。977人のうち21%の者がのどの痛みがあったとし、25%の者は気分が悪くなったと回答した。総合して、37%の者にいずれかの症状が認められた。

新型タバコで検出される有害物質の量は紙巻タバコと比べて低いかもしいないが、それは有害物質の塊である紙巻タバコと比較するからである。化粧品などタバコ以外の商品と比較すれば、明らかに有害である。病気になるリスクは有害物質量と線形で比例するわけではなく、毒性学の観点からも新型タバコで病気になるリスクは低いとは言えない。私たちは、新型タバコのような有害物質を多く含む新製品が十分な検証もされないまま日本の市場に投入されてしまった事実について、真剣に考えていかなければならない。

新型タバコの規制は？

タバコ問題が社会的に重大な課題である理由の一つは、成人の約20%という非常に多くの人々がタバコを吸っているからである。もし、日本人の20%が銃を所持していれば、日本でも銃撃事件が多発し、深

刻な社会問題となっているだろう。近年、新型タバコの中でも加熱式タバコの使用者が急増した。現在では、成人の約10%が加熱式タバコを使っていると考えられる。加熱式タバコの害をどう考え、我々の社会は加熱式タバコに対してどう向き合うのか、喫緊の課題となっているのである。ただし、電子タバコは日本ではあまり普及していないため、相対的に重要度は低い。

加熱式タバコは、従来からの紙巻タバコと同様に有害物質・発がん物質が発生する明らかに有害なタバコ製品である。社会におけるルール・規制において、加熱式タバコは紙巻タバコと同等に扱うべきだと考える。

オリンピック・パラリンピックでは、従来から屋内全面禁煙による受動喫煙対策が求められてきた。2020年の東京オリンピック・パラリンピックを控え、国では受動喫煙防止のために健康増進法が改正され、東京都でも受動喫煙防止条例が制定された。これまでの多くの研究成果から受動喫煙を防止するためには、例外なく屋内を全面禁煙にすることが最も有効だと分かっている^{12,13)}。しかし、上記改正法及び条例において、屋内全面禁煙は条件を満たす一部の施設に限定され、確実な根拠もなく加熱式タバコは紙巻タバコとは異なる例外的な扱いとされた。図6のように、タバコ会社が推進している加熱式タバ



「加熱式たばこはOK！」ステッカー。外食店などに配布
JTなど大手3社、普及へ連携

日本経済新聞 2017年6月25日

図6 タバコ会社による加熱式タバコを例外的に認めさせようとする取り組みで使用されるステッカーの図柄

表1 MPOWER

M onitor tobacco use and prevention policies タバコの使用と予防政策をモニターする (FCTC 第 20,21 条)
P rotect people from tobacco smoke 受動喫煙からの保護 (FCTC 第 8 条)
O ffer help to quit tobacco use 禁煙支援の提供 (FCTC 第 14 条)
W arn about dangers of tobacco 警告表示等を用いたタバコの危険性に関する知識の普及 (脱タバコ・メディアキャンペーンを含む) (FCTC 第 11,12 条)
E nforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship タバコの広告, 販促活動等の禁止要請 (FCTC 第 13 条)
R aise taxes on tobacco products タバコ税引き上げ (FCTC 第 6 条)

タバコを例外扱いさせる取り組みが影響したかもしれない。タバコ会社は既に全面禁煙となっている飲食店に対して加熱式タバコを認めさせようとロビー活動を展開しているのである。

従来から、日本におけるタバコ対策は不十分だと指摘されてきた¹⁴⁾。世界保健機関(WHO)による「タバコの規制に関する世界保健機関枠組条約 (WHO Framework Convention on Tobacco Control : FCTC)」は、喫煙が健康・社会・環境および経済に及ぼす悪影響から現在および将来の世代を守ることを目的として、国際的に共同してタバコ規制を行うことを定めた保健分野で最初の国際条約である¹⁵⁾。

WHOは、世界のタバコ対策の進捗状況を「WHO Report on the Global Tobacco Epidemic」を発刊して報告している。この報告では、タバコ規制の中でも鍵となる6つの政策について、各国の進捗状況を評価(各政策を4段階評価)しており、それぞれの政策の頭文字をとって“MPOWER”と呼ばれている(表1)。

(1) タバコ税増税を含むタバコの値上げ (MPOWERのR)、(2) 職場や公共の場所などの屋内空間の禁煙化 (MPOWERのP)、(3) テレビCMなどの反タバコ・メディアキャンペーン (MPOWERのW²⁾)、(4) タバコの広告やプロモーションの禁止 (MPOWERのE)、(5) タバコの箱の警告表示 (MPOWERのW¹⁾)、(6) 禁煙支援の提供 (禁煙クイットラインや禁煙治療を含む; MPOWERのO)が重要なタバコ対策として挙げられる。

現在、日本ではMonitoring (MPOWERのM)を除

くMPOWER施策のうちで、最高レベルの達成度に到達している施策は一つもなく、受動喫煙防止対策、脱たばこ・メディアキャンペーン、タバコの広告・販売・後援の禁止の項目において最低レベルだと判定されている。

実は、加熱式タバコ問題は、これらの従来からのタバコ対策と密接に関連している。

加熱式タバコの登場により、「あなたはタバコを吸っていますか？」という単純な質問方法は通用しなくなった(MPOWERのM)。

上記で述べたように屋内全面禁煙ルールにおいて紙巻タバコは禁止だが、加熱式タバコは例外的に禁止されないという事態が懸念される(MPOWERのP)。

禁煙方法として科学的根拠のある禁煙治療薬やニコチンパッチの使用といった方法のかわりに加熱式タバコを禁煙する目的で使用する人が増えてきているが、加熱式タバコに禁煙を促すという科学的根拠はない(MPOWERのO)。

加熱式タバコにおける警告表示は不十分である(MPOWERのW)。

加熱式タバコをモチーフにしたテレビCMやコンビニ等でのパンフレット配布などタバコ会社による宣伝広告活動が活発化している (MPOWERのE)。

加熱式タバコに対する適切な税率の設定をめぐる議論が起きている (MPOWERのR)。

我々はこういった課題に一つ一つ対処していかなければならない。加熱式タバコの登場によりタバコ対策は以前より難しくさせられているのである。

2018年にロシアで開催されたサッカーワールドカップでは紙巻タバコも新型タバコも禁止とされた(図7)。私たちは、子どもたち、すべての人たちをタバコの害から守るために屋内全面禁煙を進めていかなければならない。全面禁煙で禁止されるタバコには新型タバコも含まれるべきである。

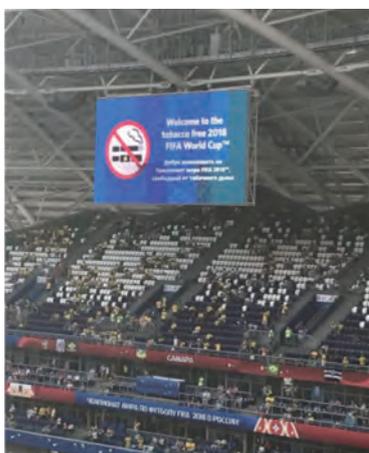


図7 Tobacco free World Cup 2018

※従来からの紙巻タバコも新型タバコも禁止するマークが掲示された。

(注)本稿は、第65回日本小児保健協会学術集会で発表した内容に一部加筆・修正を加え、まとめたものである。



筆者略歴

医師・医学博士。1976年生まれ。専門は公衆衛生学・疫学。2001年3月岡山大学医学部卒。血液内科臨床医を経て、2011年医学博士(大阪大学大学院：社会環境医学)取得後、2011年4月から大阪国際がんセンターがん対策センター(旧名称：大阪府立成人病センターがん予防情報センター)に勤務。2017年4月から現職。2018年、後藤喜代子・ポールブルダリ科学賞受賞。現在、タバコ対策および健康格差の研究に主に従事。

参考文献

- 1) Tabuchi T, Gallus S, Shinozaki T, Nakaya T, Kunugita N, Colwell B : Heat-not-burn tobacco product use in Japan : its prevalence, predictors and perceived symptoms from exposure to secondhand heat-not-burn tobacco aerosol. *Tob Control*, 2018 ; 27(e1) : e25-e33.
- 2) Glasser AM, Collins L, Pearson JL, et al : Overview of Electronic Nicotine Delivery Systems : A Systematic Review. *Am J Prev Med*, 2017 ; 52(2) : e33-e66.
- 3) Bekki K, Inaba Y, Uchiyama S, Kunugita N : Comparison of Chemicals in Mainstream Smoke in Heat-not-burn Tobacco and Combustion Cigarettes. *J UOEH*, 2017 ; 39(3) : 201-7.
- 4) Simonavicius E, McNeill A, Shahab L, Brose LS : Heat-not-burn tobacco products : a systematic literature review. *Tob Control*, 2018.
- 5) Bekki K, Uchiyama S, Ohta K, Inaba Y, Nakagome H, Kunugita N : Carbonyl compounds generated from electronic cigarettes. *International journal of environmental research and public health*, 2014 ; 11(11) : 11192-200.
- 6) Stephens WE : Comparing the cancer potencies of emissions from vapourised nicotine products including e-cigarettes with those of tobacco smoke. *Tob Control*, 2017.
- 7) Pechacek TF, Babb S : How acute and reversible are the cardiovascular risks of secondhand smoke? *BMJ*, 2004 ; 328(7446) : 980-3.
- 8) Lefondre K, Abrahamowicz M, Siemiatycki J, Rachet B : Modeling smoking history : a comparison of different approaches. *Am J Epidemiol*, 2002 ; 156(9) : 813-23.
- 9) Flanders WD, Lally CA, Zhu BP, Henley SJ, Thun MJ : Lung cancer mortality in relation to age, duration of smoking, and daily cigarette consumption: results from Cancer Prevention Study II. *Cancer Res*, 2003 ; 63(19) : 6556-62.
- 10) Hackshaw A, Morris JK, Boniface S, Tang JL, Milenkovic D : Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: meta-analysis of 141 cohort studies in 55 study reports. *BMJ*, 2018 ; 360 : j5855.
- 11) Pisinger C, Dossing M : A systematic review of health effects of electronic cigarettes. *Prev Med*, 2014 ; 69C : 248-60.
- 12) Tan CE, Glantz SA : Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases : a meta-analysis. *Circulation*, 2012 ; 126(18) : 2177-83.
- 13) International Agency for Research on Cancer. IARC Handbooks of Cancer Prevention Tobacco Control Volume 13 : Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. Lyon, France, 2009.
- 14) World Health Organization. MPOWER, 2015. <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/> (accessed 14 June 2015).
- 15) 田淵貴大 : たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(FCTC). In: 喫煙の健康影響に関する検討会, ed. 喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書. 東京 ; 2016 : 419-33.

研究助成

[発表1]

感覚器リハビリテーション介入による 認知機能低下予防に関する研究

森田 由香（新潟大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）

研究キーワード

認知機能、加齢性難聴、嗅覚障害、リハビリテーション

座長: 高橋 善樹（新潟市保健所）

令和2年度 地域医療研究助成発表会

感覚器リハビリテーション介入による 認知機能低下予防に関する研究

森田由香
新潟大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科

2021.1.30

1. 本邦における認知症人口とその対策

2. 認知機能と感覚器の関連 ～これまでの知見と本研究の状況～

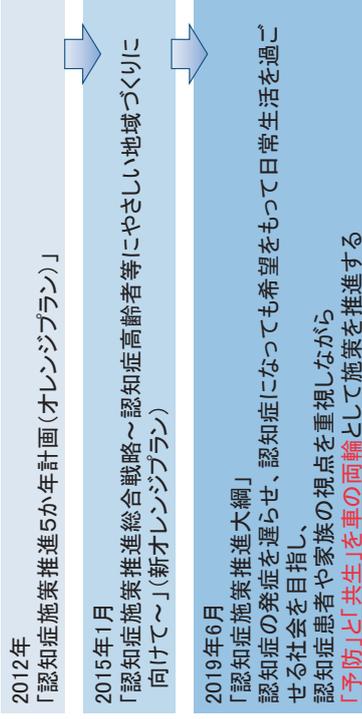
- ① 難聴
- ② 平衡障害
- ③ 嗅覚障害

本邦の認知症人口と対策

認知症高齢者の将来推計

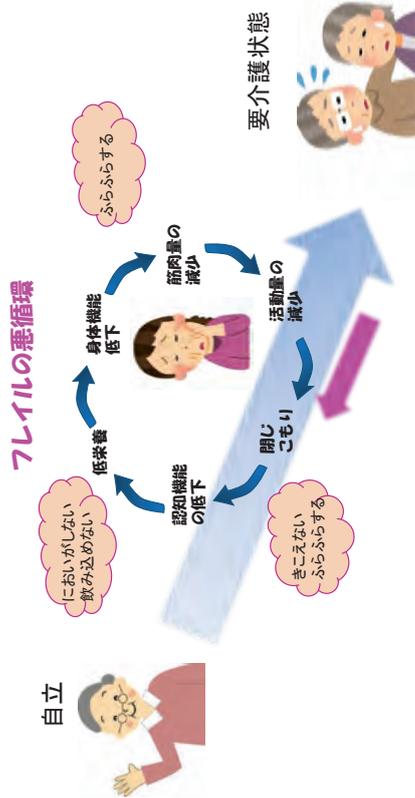


本邦の認知症人口と対策



現状では、認知機能障害を発症した後は有効な治療方法はなし
発症予防、進行の防止手段の開発が望まれている

認知症とフレイル(介護前段階)の関連 どこに介入すべきか？



認知機能低下と感覚器の関連は？
感覚器から認知機能低下へのアプローチは可能か？

研究① 難聴

難聴と認知機能低下

[Livingston G et al. Lancet 2017
Loughrey DG et al. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg 2018
Ford AH et al. Maturitas 2018
Morita et al. Otol Neurotol 2019

関連するとする報告が多数

難聴のリハビリテーション



・補聴器
・人工内耳

リハビリによる効果は？

1. 本邦における認知症人口とその対策

2. 認知機能と感覚器の関連 ～これまでの知見と本研究の状況～

- ① 難聴
- ② 平衡障害
- ③ 嗅覚障害

認知機能低下がある難聴者に対する聴覚リハビリテーション

報告年・国	対象症例数	追跡可能症例 / 追跡期間	結果
2003 UK	35	27/6か月	有意な変化なし
2013 ブラジル	50	50/4か月	雑音下の聞き取りは改善
2016 カナダ	31	31/14日以内	認知機能は改善せず
2017 仏	51	38/6か月	有意な変化なし
2017 米	30	20/1か月	うつ・精神症状改善
2019 日本(内田ら)	56	38/6か月	有意な変化なし

内田 日耳鼻2020
Mamo et al. J Speech Lang Hear Res 2018

聴覚やQOL改善には効果はあり、有用であるが、
認知機能改善、進行予防は難しい

認知機能低下発症前の介入が重要！

～聴覚リハビリが認知機能に与える影響についての前向き研究～

対象と方法

対象：わただ耳鼻咽喉科クリニック補聴器外来で補聴器導入された患者
新規導入例、すでに導入済の患者も含む

方法：補聴器導入から5年間、補聴器管理とともに、認知機能評価を実施

評価項目：純音聴力検査、語音聴力検査
認知機能検査(MMSE)
うつ不安のスコア(HADS)
QOL調査(SF36)
要介護スクリーニング(基本チェックリスト)

登録時 1年後 2年後 3年後 4年後 5年後

補聴器外来通院

登録のタイミングにあわせて、登録時から5年間、計6回の認知機能検査とアンケート回答

認知機能低下予防のための 中等度難聴補聴器助成制度 県下4市町村で実施

阿賀野市：2020年4月～開始 8か月で23例に交付

～聴覚リハビリが認知機能に与える影響についての前向き研究～

登録時の聴力分布とMMSEスコア

良聴耳純音聴力	n	平均MMSEスコア	平均年齢(歳)
≤25dB	0		
26～40	4	28.5	73.3
41～60	20	26.8	77
61～80	4	24	72.5
≥81dB	1	22	78

良聴耳語音聴力	n	平均MMSEスコア	平均年齢(歳)
≥80%	8	28.4	75.3
50～80%	12	27.1	76.1
≤50%	8	23.8	76

MMSE：mini-mental state examination
 ≥28 正常
 24～27 軽度認知機能低下疑い
 23≦ 認知機能低下疑い

聴力が悪いほどMMSEスコアは低下

～聴覚リハビリが認知機能に与える影響についての前向き研究～

登録症例30例の背景

登録時MMSE

- 23以下：認知機能低下疑い
- 24～27：MCI疑い
- 28点以上：正常

補聴器購入助成の利用状況

- 身体障害者
- 中等度難聴助成
- 自費

自費購入者の良聴耳平均聴力50.0dB(中等度難聴)

MMSE：mini-mental state examination
 ≥28 正常
 24～27 軽度認知機能低下疑い
 23≦ 認知機能低下疑い

1. 本邦における認知症人口とその対策

2. 認知機能と感覚器の関連

～これまでの知見と本研究の状況～

- ① 難聴
- ② 平衡障害
- ③ 嗅覚障害

研究② 平衡障害

平衡障害と認知機能低下

Harun A et al. Gerontol Geriatr Med 2015
Semenov YR et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2016
Bigelow RT et al. J Am Geriatr Soc 2015

関連するとする報告が散見

平衡障害のリハビリテーション

- ・北里式
- ・聖マリアンナ式
- さまざま方法が提唱されているが、有効性は不明…
- 患者も医師も互いにモチベーションを保つことが難しく
- 有効であるかの判断も難しい



慢性めまいに対する平衡障害の有効性を検討

AMEDの分担研究「慢性めまいに対するめまいリハビリテーションの有用性の検討」として実施

対象と方法

対象: 当科を受診した3か月以上持続的な慢性めまいを自覚する患者 8例

方法: めまい日誌をつけながら、3か月のリハビリ指導を実施
ブランドーダロフ法、指振り運動、指振り運動

評価項目: Dizziness Handicap Index (DHI)、眼振検査、重心動揺検査

患者背景

年齢(中央値)	44-76 (63)
性別	男性 6 女性 2
診断	一側末梢前庭障害 7
	前庭神経炎 5
	めまいを伴う突発性難聴 1
	Hunt症候群 1
	PPPD(持続性知覚性姿勢誘発めまい) 1

めまいのリハビリテーション

- Brandt-Daroff (ブランドーダロフ) 法 (図1) を1回あたり5往復
- 首ふり、指ふり運動 (図2)
- 左右 (指を固定して) 1回あたり10往復 (図2 a)
- 上下 (指を固定で) 1回あたり10往復、
- 左右 (指を頭部と反対方向に動かしながら) 1回あたり10往復 (図2 b)
- 上下 (指を頭部と反対方向に動かしながら) 1回あたり10往復

- それぞれ、1日2回自宅で施行

Brand -Daroff法



めまい日記 (- 週目)

日付	リゼリでの記録		生活の記録		めまいの詳細		めまいレベル	
	ブラント、ダゴコ法	草振り運動	指振り運動	前日の夜に安眠できた	仕事の疲労	ストレスを感じた		めまいの起った状況
例	朝 ✓	夜 ✓	朝 夜	日中は活動的	前日の夜に安眠できた	ストレスを感じた	めまいの起った状況	めまいレベル
例	朝 ✓	夜 ✓	朝 夜	日中は活動的	前日の夜に安眠できた	ストレスを感じた	めまいの起った状況	めまいレベル
例	朝 ✓	夜 ✓	朝 夜	日中は活動的	前日の夜に安眠できた	ストレスを感じた	めまいの起った状況	めまいレベル
例	朝 ✓	夜 ✓	朝 夜	日中は活動的	前日の夜に安眠できた	ストレスを感じた	めまいの起った状況	めまいレベル
例	朝 ✓	夜 ✓	朝 夜	日中は活動的	前日の夜に安眠できた	ストレスを感じた	めまいの起った状況	めまいレベル
例	朝 ✓	夜 ✓	朝 夜	日中は活動的	前日の夜に安眠できた	ストレスを感じた	めまいの起った状況	めまいレベル

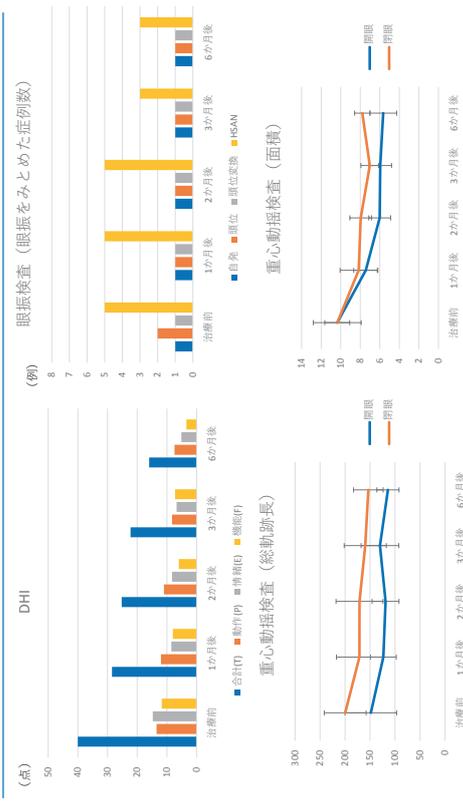
1. 本邦における認知症人口とその対策

2. 認知機能と感覚器の関連

～これまでの知見と本研究の状況～

- ① 難聴
- ② 平衡障害
- ③ 嗅覚障害

結果



自覚的スコア、客観的スコアともに改善 → 慢性めまいに対して前庭リハビリテーションは有効
高齢者に対して認知機能の評価を併せて行う予定

研究③ 嗅覚障害

嗅覚障害と認知機能低下

Attems J, Gerontology. 2015
Yahiaoui DM et al. Alzheimers Res Ther 2019
Roalf DR et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2017

嗅覚障害のリハビリテーション

・嗅覚トレーニング

毎日おいをかぐ訓練を行う。
平衡訓練と同様に、定まったやり方はなく、
それに対する効果の報告も一定していない。



嗅覚障害に対する嗅覚リハビリの有効性を検討

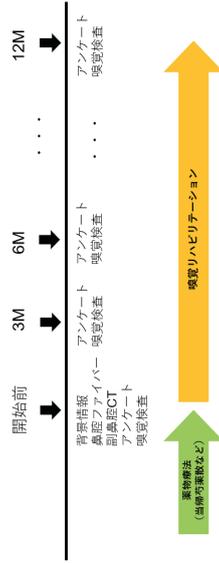
嗅覚リハビリテーションによる認知機能低下の変化

対象と方法

対象：3か月以上持続する嗅覚障害を自覚する患者 20例

方法：におい日誌をつけながら、12か月の嗅覚リハビリを実施
4種類（ラベンダー、ハッカ、レモン、シダーウッド）のにおいを
1日2回10秒程度かぐ。

評価項目：嗅覚検査（基準嗅覚検査、オープンエッセンス）
日常のにおいのアンケート、VAS



まとめ

1. 阿賀野市のデータから、難聴が高度であるほど認知機能も低下していた。
今後、補聴器装用によってどのように認知機能が変化していくか追跡する。
2. 慢性めまいに対する平衡リハビリは有効であり、今後、高齢者に対して、
認知機能の評価もあわせてリハビリの効果を検討する。
3. 嗅覚リハビリの効果を検証するとともに、高齢者のエントリーを追加して、
認知機能の評価もあわせてリハビリの効果を検討する。

【研究者・研究組織・研究概要(申請書より)】

感覚器リハビリテーション介入による認知機能低下予防に関する研究

研究代表者：森田 由香（もりた ゆか）

（新潟大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）

研究組織（○印は研究代表者）

医師 会員 <input checked="" type="checkbox"/>	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
<input checked="" type="checkbox"/>	○森田 由香	研究総括 データ収集 データ解析 論文作成	新潟大学・平成10年・医学博士・耳鼻咽喉科	新潟大学医歯学総合病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科	講師
<input checked="" type="checkbox"/>	堀井 新	論文作成 データ収集	徳島大学・平成1年・医学博士・耳鼻咽喉科	新潟大学大学院医歯学総合研究科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野	教授
<input type="checkbox"/>	佐々木 嵩暢	データ収集	新潟大学・平成20年・耳鼻咽喉科	新潟大学医歯学総合病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科	医員

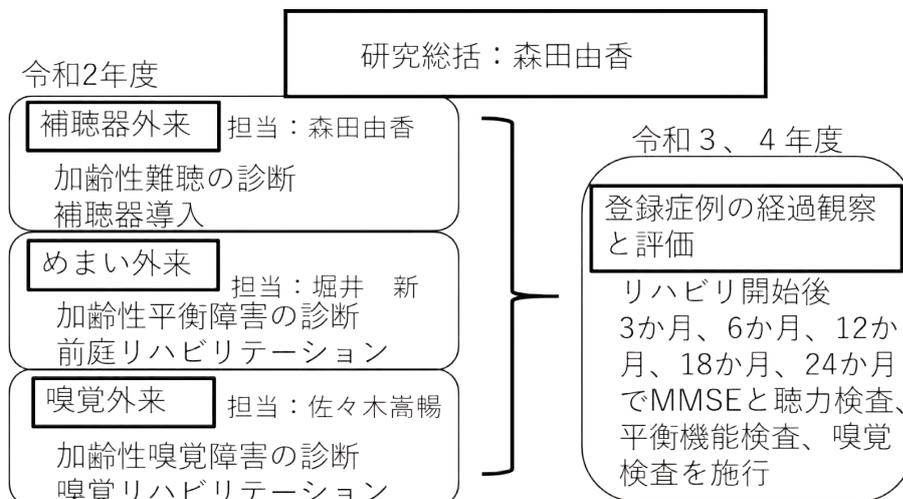
研究の概要

- (1)「10. 研究の目的、必要性及び特色・独創的な点」から「13. 倫理面への配慮」までの要旨を1,000字以内で簡潔に記入すること。
- (2)複数年度にわたる研究の場合には、研究全体の計画と当該事業年度の計画との関係が分かるように記入すること。
- (3)研究の目的、方法及び期待される効果の流れ図を、必要に応じ、記入又は添付する。

我が国では近年高齢化が進み、65歳以上の人口が28%と世界一の超高齢社会となっている。加齢に伴う運動機能や感覚機能の低下は、高齢者のQOLに大きく影響している。聴器・前庭器を含む末梢内耳の加齢変化は聴覚・平衡覚の低下のみならず、高次脳機能の低下をも引き起こすことが懸念されている。実際、申請者はライフワークとする疫学調査（PROST）のデータから、加齢性難聴と認知機能低下の関連を報告した（Morita et al. Otol Neurotol 2019）。加齢に伴う認知機能低下は、患者本人だけではなく、家族、また介護支援の必要性など、社会的影響は多大である。厚生労働省は2015年1月27日「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を発表し、認知症の予防法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発及びその成果普及の推進を掲げている。現状では、一旦発症した認知機能障害に対する有効な治療方法はないため、認知症の発症予防、進行防止手段の開発が望まれている。認知機能低下が難聴を悪化させるのか、難聴が認知機能を悪化させるのか、結論に至っていないが、後者であれば難聴への介入が認知症予防に有効であると考えられ、そのような報告も散見される。

本研究では、まず耳鼻咽喉科が取り扱う聴覚、平衡感覚、嗅覚機能と認知機能低下の関係性を検証し、ついで認知機能低下を予防する手段を提案したい。感覚機能の低下を予防する、あるいは低下した感覚機能を補填することで認知機能の低下を予防できれば、補聴器や人工内耳、前庭リハビリテーション、嗅覚リハビリテーションなど、すでに我々が実臨床で疾患に対して利用している治療ストラテジーが予防医学（＝認知症予防）にも応用できることとなる。さらに感覚機能の維持は認知症のみならず、高齢者にみられるうつやアパシー、それに続発する行動学上の問題解決の一役を担う可能性もある。これらは、高騰する医療費の抑制にもつながるため、社会的に大きなインパクトがある。初年度は、聴覚に関しては、難聴患者への補聴器導入の認知機能に対する影響を検討する。また、加齢性平衡障害、加齢性嗅覚障害患者の認知機能を検証し、リハによる治療介入によって認知機能が改善するかどうか検討する。いずれも介入効果の判定には1年以上必要と思われるため、初年度に予定数（30例ずつ）の登録を行い、残りの期間で経過観察を行う予定とした。研究の施行にあたっては新潟大学倫理審査委員会での審査をうける。

(流れ図)



研究助成

[発表2]

新潟県内における周産期女性の
メンタルヘルスに影響を与える因子についての
実態調査および検討

小川 真貴（新潟大学 精神医学）

研究キーワード

周産期メンタルヘルス、産後うつ、
ボンディング、アタッチメント、発達特性

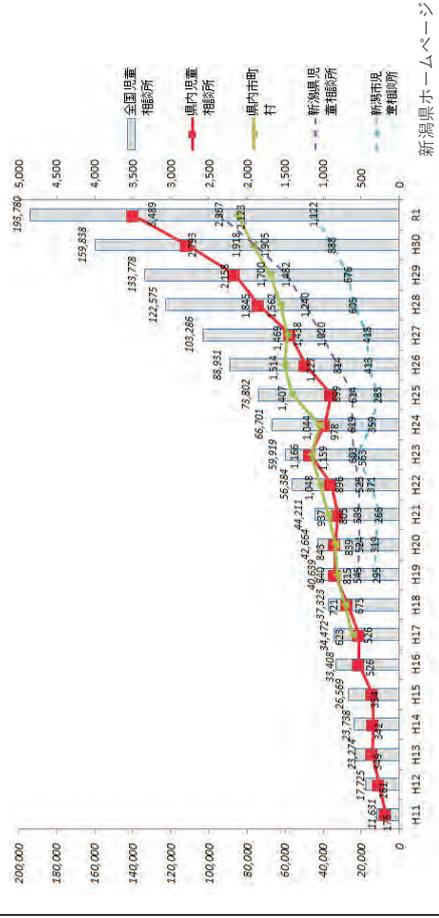
座長: 井口 清太郎(新潟大学 新潟地域医療学)

新潟県内における周産期女性の
メンタルヘルスに影響を与える因子についての
実態調査および検討
—3年計画の1年目—

小川真貴

新潟大学大学院医歯学総合研究科精神医学分野

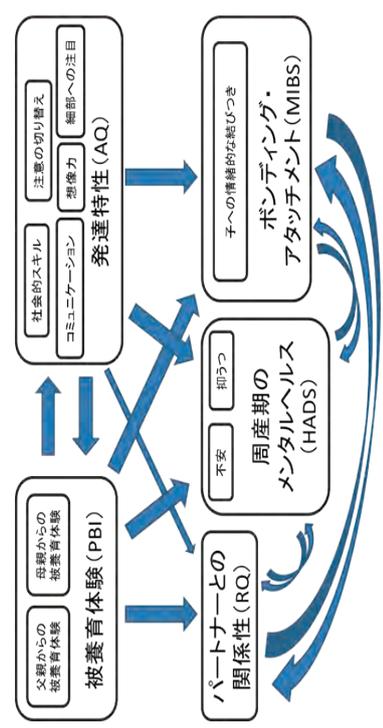
児童虐待

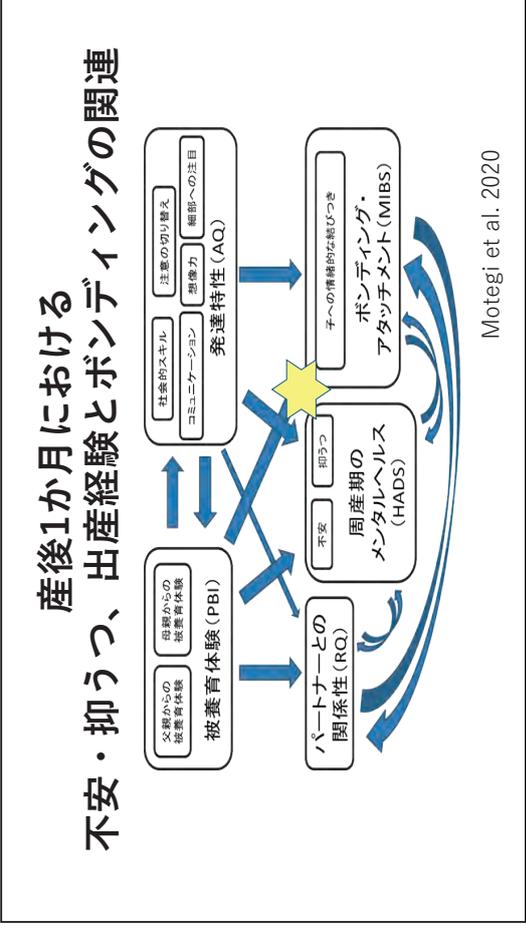


メンタルヘルスとボンディングが
虐待に及ぼす影響

- 産後の抑うつ状態はボンディング障害と関連 (Behrendet al., 2016; Kinsey et al., 2014; Dubber et al., 2014; Edhborg et al., 2013;)
 - 産後の不安症もボンディング障害と関連 (Edhborg et al., 2011; Senget al., 2013)
- ↑ 母親のメンタルヘルスはボンディングに影響する
- ↑ ボンディング障害は虐待のリスクファクターの1つ (トニー・ケーン, 小林美智子監訳)

研究目的





対象者

変数	初産婦 (n = 1,116)	経産婦 (n = 1,263)	p
年齢	31.0 ± 4.96	33.0 ± 4.34	< 0.0001
MIBS	2.89 ± 2.68	1.60 ± 2.11	< 0.0001
HADS 不安	6.55 ± 4.06	4.63 ± 3.41	< 0.0001
HADS 抑うつ	6.56 ± 3.43	5.98 ± 3.20	< 0.0001

重回帰分析

独立変数	MIBS	HADS 抑うつ	HADS 不安	出産経験
調整済み決定係数		0.449	0.522	0.577
標準化回帰変数		0.454	0.359	-0.252
p		0.003	0.015	0.023

結論

抑うつや不安症状が強い妊産婦、特に初産婦に対して
早期に介入することにより、
児との情緒的結びつきが改善し
虐待を防止できる可能性が示唆

妊娠中にHADSやMIBSを用いた
スクリーニングを行う有用性は？



HADSやMIBSの
因子構造や測定不変性を
確認する必要

HADSの因子構造と測定不変性

Ogawa et al. submitted

方法

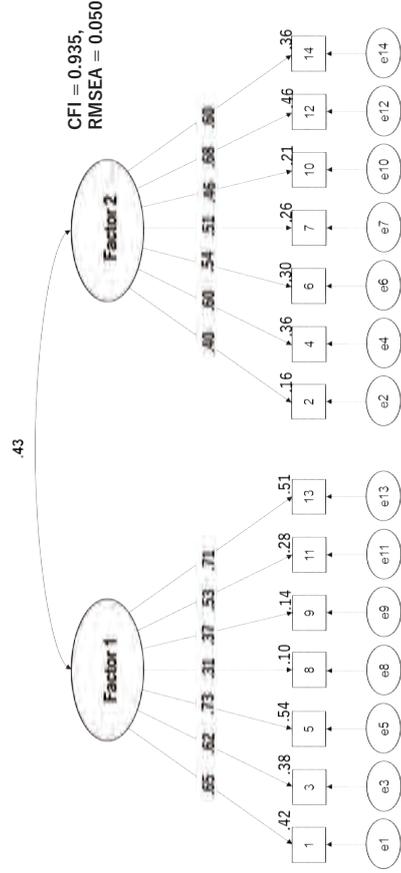
グループ1：466人、31.1 ± 4.7歳
探索的因子分析
グループ2：470人、31.2 ± 5.1歳
確認的因子分析、多母集団同時分析

HADS
妊娠前期（12～15週）
妊娠後期（30～34週）
産後（1か月）

探索的因子分析

項目	妊娠初期		妊娠後期		産後	
	因子 1	因子 2	因子 1	因子 2	因子 1	因子 2
1	0.638	0.050	0.636	0.040	0.674	0.095
2	-0.253	0.465	-0.226	0.543	-0.071	0.474
3	0.767	-0.159	0.625	-0.069	0.769	-0.077
4	0.218	0.498	0.174	0.449	0.205	0.539
5	0.658	0.037	0.666	0.040	0.689	0.032
6	0.142	0.402	0.174	0.368	0.111	0.500
7	-0.003	0.478	0.015	0.565	0.027	0.563
8	0.288	0.193	0.366	0.041	0.457	0.029
9	0.458	-0.094	0.515	-0.099	0.471	0.021
10	0.052	0.454	0.158	0.290	0.096	0.370
11	0.485	0.130	0.523	0.130	0.573	0.069
12	0.010	0.627	0.021	0.568	0.032	0.586
13	0.742	-0.011	0.755	-0.069	0.867	-0.076
14	-0.070	0.700	-0.037	0.738	-0.120	0.811
因子寄与	0.182	0.151	0.196	0.162	0.233	0.191
クロンバック α	0.778	0.724	0.774	0.719	0.830	0.769

確認的因子分析



多母集団同時分析

モデル	CFI	RMSEA
配置不変性	0.952	0.026
弱測定不変性	0.943	0.027
強測定不変性	0.903	0.034

MIBSの因子構造と測定不変性

- 2因子構造
- 弱測定不変性

Motegi et al. 2019

結論

日本人妊産婦におけるHADSおよびMIBSの
因子構造と弱測定不変性を確認



周産期においてHADSおよびMIBSを
複数回施行することは可能

今後の展開

R3年度

周産期における妊産婦のHADSの経時変化を明らかにする

R4年度

- ①妊産婦自身の被養育体験
- ②妊産婦の周産期における不安・抑うつ
- ③妊産婦自身の発達特性
- ④子との間の情緒的結びつき（アタッチメント、ボンディング）
- ⑤妊産婦のパートナーとの関係性、それぞれの間の因果関係を共分散構造分析によって明らかにする

謝辞

新潟大学大学院精神医学分野
 渡部 雄一郎、福井 直樹、茂木 崇治
 橋尻 洸陽、坪谷 隆介
 須貝 拓朗、江川 純、染矢 俊幸

新潟大学大学院産科婦人科学分野
 榎本 隆之、生野 寿
 山口 雅幸、西島 浩二

新潟大学医学総合病院看護部
 荒木理恵

【研究者・研究組織・研究概要(申請書より)】

新潟県内における周産期女性のメンタルヘルスに影響を与える因子についての実態調査および検討

研究代表者：小川 真貴（おがわ まき）

（新潟大学 精神医学）

研究組織（○印は研究代表者）

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
☐	○小川 真貴		新潟大学・2018年・保健 学修士	新潟大学大学院医歯学総 合研究科・精神医学分野	大学院生
☑	茂木 崇治		新潟大学・2010年・医学 修士・精神医学	新潟大学大学院医歯学総合 研究科・精神医学分野	大学院生
☐	福井 直樹		新潟大学・1999年・医学 博士・精神医学	新潟大学医歯学総合病院・ 精神科	講師
☑	染矢 俊幸		東京大学・1983年・医 学博士・精神医学	新潟大学大学院医歯学総合 研究科・精神医学分野	教授

研究の概要

発表 2

- (1)「10. 研究の目的、必要性及び特色・独創的な点」から「13. 倫理面への配慮」までの要旨を1,000字以内で簡潔に記入すること。
- (2)複数年度にわたる研究の場合には、研究全体の計画と当該事業年度の計画との関係が分かるように記入すること。
- (3)研究の目的、方法及び期待される効果の流れ図を、必要に応じ、記入又は添付する。

児童虐待は重要な問題と認識されており、新潟県でも2018年度の児童虐待の相談件数は2793件であり、5年連続で過去最多と更新したと報告されている。虐待者としては母親が一番多い。周産期女性の精神状態と子どもとのアタッチメントやボンディングとの関連が先行研究により報告されていることから、妊娠中および産後早期の女性のメンタルヘルスは、虐待を予防するためには非常に重要な項目であるといえる。そこで本研究では、周産期に出現する抑うつ・不安および愛着形成に関連する妊産婦側の精神医学的因子に関するデータを大規模に収集し、それぞれの因果関係を同定することで、周産期のメンタルヘルスにおける影響因子を明らかにすることを目的とする。

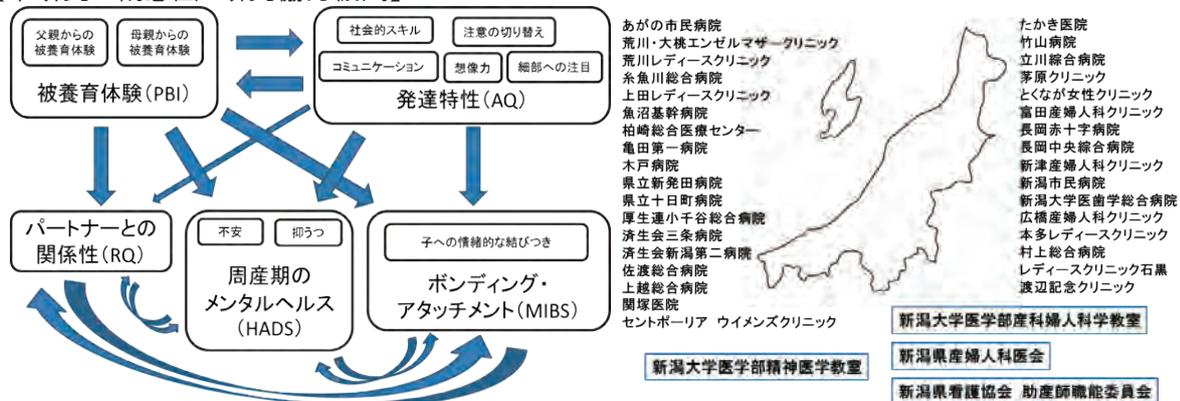
本研究では、2017年1月に、新潟大学医学部産婦人科学教室と当教室との連携の下で、「周産期メンタルヘルス研究」と題した合同プロジェクトを提案し、新潟県内の産科病棟を対象に①妊産婦自身の被養育体験、②妊産婦の周産期における不安・抑うつ、③妊産婦自身の発達特性、④子どもとの間の情緒的結びつき（アタッチメント、ボンディング）、⑤妊産婦のパートナーとの関係性、これら①～⑤についての相互の関連についての検討を行うこととした。特に、③妊産婦自身の発達特性と不安・抑うつまたは子への情緒的な結びつきとの関連について検討した研究はこれまでほとんどなく、妊産婦の発達特性という精神科医療の側面からの検討をも加えることで、愛着形成の失敗や不安・抑うつの出現の予測および予防、早期発見に繋がることが期待される。また本研究では、分娩歴、妊娠方法、分娩方法、分娩週数、母体・児の合症、産後1ヵ月の児への栄養方法、家族構成・育児を手伝ってくれる家族、里帰りの有無などの産科学的情報も広く収集している。これらの産科学的因子が母親のメンタルヘルスに与える影響を解析することも、本研究の特色・独創的な点として、挙げられる。

本研究は複数年度にわたり実施する計画である。令和元年には上記で収集したデータ整理を行い、令和2年から令和4年にかけて共分散構造分析を用いて周産期の精神医学的・産科学的因子それぞれの間の因果関係を共分散構造分析によって明らかにする。

本研究は、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針および「ヘルシンキ宣言」を遵守して遂行する。また、新潟大学倫理審査委員会および関連医療機関の倫理委員会の承認を得ている。

(流れ図)

【本研究の概念図と研究協力機関】



研究助成

[発表3]

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: 佐久間 なおみ(新潟市福祉部)



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～

研究代表および発表者：
小池由佳（新潟県立大学）

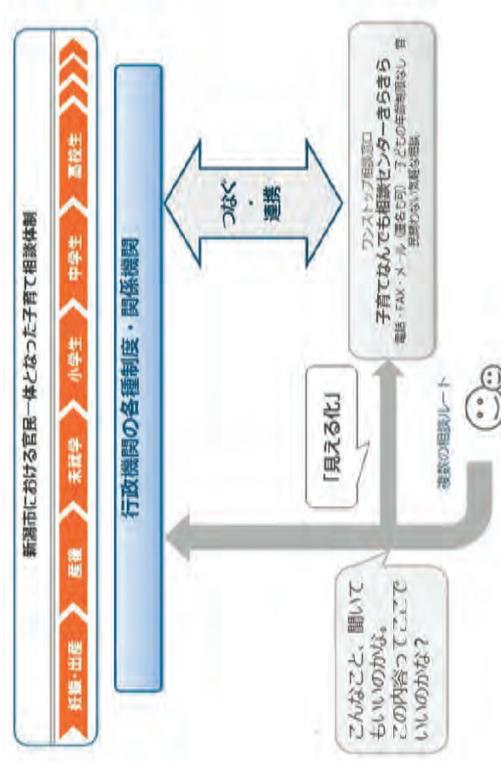
佐藤勇（よいこの小児科さとう）
伊藤真理子（新潟青陵大学）
丸田秋男（新潟医療福祉大学）
山口智（新潟医療福祉大学）
小柴真一（新潟市こども未来部）
川村雅子（新潟市社協）
城丸恵子（新潟市社協）

補足：子育てなんでも相談センターきらきら について

- ▶ 新潟市が目指す「日本一子育てにやさしいまち」の実現に向け、**相談内容や年齢にかかわらず総合的かつ包括的なワンストップサービスの相談窓口**として、2010年4月に設立。妊娠から出産、乳幼児期、学童期、青年前期及び青年中期まで切れ目のない相談に応じてきた。
- ▶ 活動の柱は、①電話・メールによる相談②子育て支援関係団体をつなぐ「こゆるねっと」の運営
- ▶ 隔月で「運営委員会」の開催。子ども・子育てに関わる多数のステークホルダーが一同に介す。目的は事例検討・スーパービジョン。
- ▶ 年間延べ2000件近い相談を2名のコーディネーター（常勤）で対応している。
- ▶ 相談内容に応じて、関係機関につないでいることも活動の特徴の1つ

本研究の目的

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への政策提言**である。本研究では、「匿名性」「即応性」をキーワードとする電話・メール相談を行う「子育てなんでも相談センターきらきら」（2015年開設、以下「きらきら」）が提供する支援内容に着目し、寄せられた相談の詳細な分析（内容および相談に至るプロセス、相談～関係機関との連携）を通じて、包括的な相談支援システムの提示を目指す。



民の相談機関となる「きらきら」が存在することでニーズを抱えた相談者の「見える化」が可能

研究計画（全体）

- 2019（1年目）：
ソーシャルサポート理論に基づいた分析枠組みを設定
- 2020（2年目）：
相談内容の分類二ーズの可視化及び分析枠組みに基づく
ソーシャルサポート機能の明確化
- 2021（3年目）：
新潟市の子育て支援体制における電話相談・メール相談が
果たす役割の明示による包括支援体制のモデル提示

© Presentation Design

4

〈参考〉「きらきら」のソーシャルサポート機能の分析枠組み

◆「きらきら」が提供している機能を4種類に整理

種類	各項目の定義
情緒的	受容的・共感的な傾聴
道具的	相談機関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	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、あるいは行動変容に関する助言を行うこと
安心・岩	相談機関および相談者が存在していること。不安や悩みを言葉にする機会の提供、相談者の行動や思いの肯定、承認

© Presentation Design

研究1 相談内容の精査による傾向分析

研究1 相談内容（主訴）および主訴「不安・悩み・いらだち」の整理

- ▶ 前年度研究を行うことで明らかになった課題
- 「業務報告」として分類されている主訴の傾向が変化
- 今日の課題に対する分類となっていない



相談内容（主訴）の確認・整理することで
今日の二ーズを把握することが可能

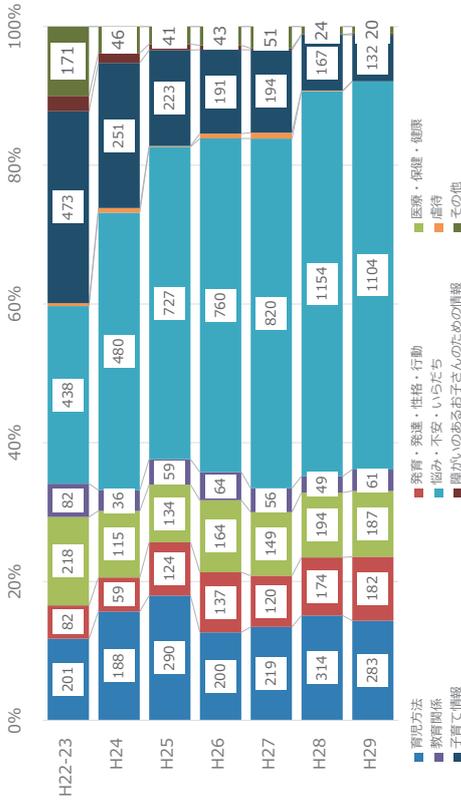
© Presentation Design

7

研究 1 相談内容（主訴）の整理（現状）

主訴	相談の目的	ニーズ
A 育児方法	知識・情報の獲得/判断への肯定	情緒的・安心感
B 発育・発達・性格・行動	知識・情報の獲得/子ども理解の深化	情緒的・安心感
C 医療・保健・健康	判断への迷い/医療・保健関係との関係不調・改善	情緒的・安心感
D 教育	助言の獲得/学校関係者との関係不調・改善	情緒的・安心感
E 悩み・不安・いらだち	共感的話し相手の希求およびその相手との関係性構築・状況整理・言語化	情緒的・安心感
F 虐待	第三者の介入	情緒的・道具的
G 子育て情報	情報の獲得 (例：入園等の情報、一時預かり等)	情緒的
H 聞かぬのある子のための情報提供	情報の獲得 (おもに聞かぬ系、要配慮な養育支援系)	情緒的
I その他		

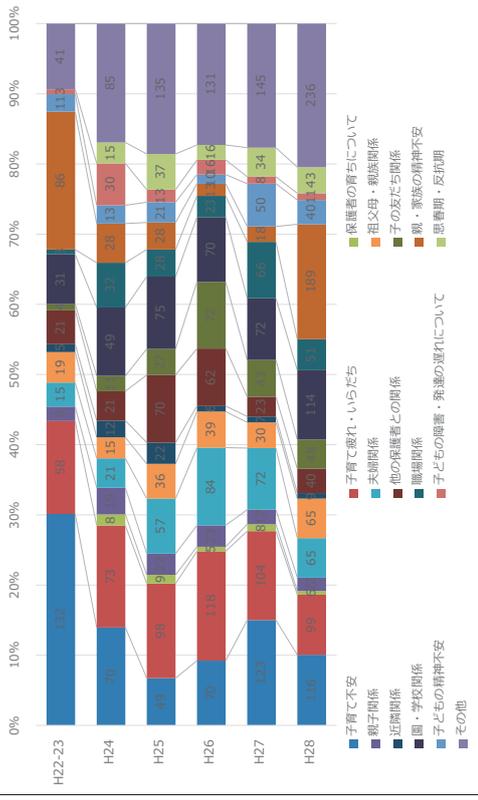
(参考) 相談内容（主訴）の分類



研究 1 の結果と考察～相談内容の精査から見えてきたこと～

- 成果：10年間の領域別相談内容の傾向とその推移
 育児方法・発達・健康・医療ニーズ：
 匿名性・即応性対応を要する相談ニーズの存在
 子育て情報・虐待・障がい系ニーズ減少
 関係機関における相談体制の充実
 「不安・悩み・いらだち」の増加
 領域別では分類しきれない相談の増加
 (関わる領域が多領域の傾向)
 明らかになった課題：多領域にわたる相談内容の分類が困難
 すべて「不安・悩み・いらだち」に集約されている

図6 「不安、悩み、いらだち」の詳細推移



出典：「子育てなんでも相談センターきさら活動実績分析 中間報告
 ～子どもたちに未来を願う～」2018年10月 子育てなんでも相談センターきさら調査研究事業チーム より

現在の「不安・悩み・いらだち」の詳細分類）〈「不安・悩み・いらだち」の分析結果〉

1. 子育て不安	1. 親子関係
2. 子育て疲れ・いらだち	2. 夫婦関係
3. 保護者の育ちについて	3. 祖父母・親族関係
4. 親子関係	4. 近隣との関係
5. 夫婦関係	5. 他の保護者との関係
6. 祖父母・親族関係	6. 園・学校との関係
7. 近隣関係	7. 職場関係
8. 他の保護者との関係	8. 支援者・支援機関との関係
9. 子の友だち関係	9. 離別した配偶者との関係
10. 園・学校との関係	10. 相談者・その他家族の精神不安・体調不良
11. 職場での人間関係	11. 妊娠・出産の不安
12. 親・家族の精神不安	12. 経済的不安
13. 子どもの精神不安	13. 子ども自身の悩み
14. 子どもの障がい・発達の違いについて	14. 子どもの精神不安
15. 思春期・反抗期	15. 子どもの発達の遅れ
16. その他	16. 思春期・反抗期
	17. その他（理由が不明の不安、いらだち等）

12

相談内容「不安・悩み・いらだち」から明らかとなった相談ニーズ

1. 親子関係	2. 夫婦関係	関係性（対人）ニーズ
3. 祖父母・親族関係	9. 離別した配偶者との関係	
4. 近隣との関係	5. 他の保護者との関係	
6. 園・学校との関係	7. 職場関係	関係性（組織や支援者）ニーズ
8. 支援者・支援機関との関係	10. 相談者・その他家族の精神不安・体調不良	
11. 妊娠・出産の不安	12. 経済的不安	心身面でのニーズ
13. 子ども自身の悩み	14. 子どもの精神不安	経済的ニーズ
15. 子どもの発達の遅れ	16. 思春期・反抗期	
17. その他（理由が不明の不安、いらだち等）		子育て支援ニーズ

13

研究 1 における今後の課題

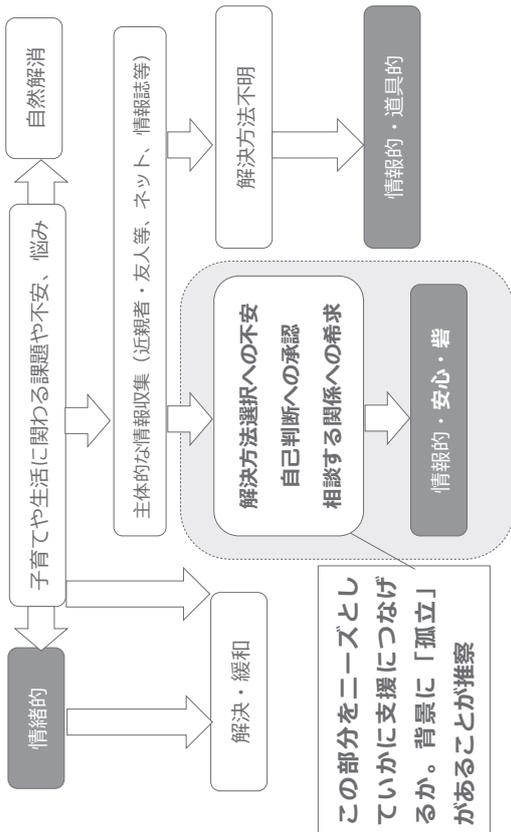
- 相談内容の分析によって明らかとなった相談傾向に基づいた包括支援体制をいかに提言するか→次年度の研究課題
- 「不安・悩み・いらだち」の背景にあるニーズとソーシャルサポートニーズ（例：対人関係ニーズに対して、情緒的ニーズを求めているのか、安心・岩サポートまで求めているのか、また「きらきら」がそれらのニーズに対して、どこまで対応するのか、等）の詳細な分析

14

研究 2 ソーシャルサポート機能の分析および連携

15

子育てにおける相談プロセスと切れ目ない支援体制の構築に向けて



P-22 切れ目ない子育て支援システム構築の検討
～電話相談からみえる子育て支援ニーズ及びサービス把握

小池由佳 (新潟県立大学) 伊藤真理子 (新潟青陵大学) 山口智 (新潟医療福祉大学)
川村雅子 (新潟市社会福祉協議会) 子育てなんでも相談センター(さつらら)
佐藤勇 (よいこのこ小児科さとう) 丸田秋男 (新潟医療福祉大学)

【概要】
対面による相談体制につながらない子育て支援ニーズおよびサービスを把握することを目的に、子育て相談窓口「子育てなんでも相談センターさつらら」(新潟市社協運営)に寄せられた電話相談(N=250)の分析を行った。分析枠組みとして、ソーシャルサポート理論に基づき「情緒的」「道具的」「情報的」「安心・岩的」サポートの4種を設定した。結果、相談者のニーズおよびサポート内容のいずれにおいても「情緒的」が最も高く、「情緒的」「安心・岩」がそれに続く結果であった。

【考察と今後の課題】
自治体では多様な子育て情報を発信しているが、情報にたどり着いていない相談者の存在と既存の情報を相談者自身が置かれている子育て状況に応じた利用につなげるといった「情報的」ニーズの高さが明らかになる結果であった。また、今回分析枠組みとして設定した「安心・岩的」サポートが一定の割合を占めていることも興味深い結果であり、今後も分析につなげていきたい。

意見交換：
地域を基盤とした切れ目のない子育て相談支援体制について、官民の連携に取り組んでいる事例等があれば教えていただきたい。

キーワード：子育て支援、電話相談

P-21 子育て支援関係機関連携における電話相談の役割
～緊急性の高い電話相談をいかに対面型援助に繋ぐか

◎伊藤真理子、小池由佳、山口智、川村雅子、佐藤勇、丸田秋男
◎新潟県立大学福祉心理臨床学系、新潟県立大学人権生活学系子ども学科
◎新潟医療福祉大学福祉学系社会福祉学系、新潟市社会福祉協議会、よいこのこ児童さとう

【概要】
ワンストップの包括的子育て相談窓口に寄せられた電話・メール相談事例のうち、関係機関との連携を行うことが可能だった継続事例3例を取り上げて業務報告書の分析を行った。

分析の結果、電話相談は、相談者の問題を限定・特化することなく複数の問題を巻き取り、必要な場合に関係専門機関と連携を行うハブ(拠点)のような役割を果たしていると考えられた。
相談者が確実に関係専門機関につながるための基盤としての電話相談の役割、相談者地震の動機付けへの着目の重要性が確認された。

この調査に関する思い：
匿名性の高い電話相談にかろうじて援助要請を出すことのできた緊急性の高い事例を確実な対面型援助につないでいくための電話相談の在り方について検討したいと考えた。事例数を増やした検討・連携困難事例の検討が今後必要である。

伝えたいこと・相談したいこと：
関係機関同士の効果的な連携方法だけでなく、相談者が主体的に援助者に「つながりたい」と思えるための援助方法の検討が必要ではないかと考えている。相談者視点に立った効果的な連携の在り方についてぜひヒントをいただきたい。

キーワード：子育て支援、電話相談、連携

研究2における今後の課題

- 一人あたりの相談回数が少ない事例のソーシャルサポート機能分析の蓄積を通じて「相談につながるプロセス」の精査
 - 子ども虐待・不適切な養育環境の継続の予防
- 一人あたりの相談回数が多い事例の連携にいたるプロセスの精査
 - 子ども虐待・不適切な養育環境への早期介入

研究1および研究2の総括を行うことで、新潟市における子ども・子育て包括支援体制のモデル図提言につなげていく。

【研究者・研究組織・研究概要(申請書より)】

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（○印は研究代表者）

医師 会 員 <input checked="" type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	○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
<input checked="" type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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

研究の概要

- (1)「10. 研究の目的、必要性及び特色・独創的な点」から「13. 倫理面への配慮」までの要旨を1,000字以内で簡潔に記入すること。
- (2)複数年度にわたる研究の場合には、研究全体の計画と当該事業年度の計画との関係が分かるように記入すること。
- (3)研究の目的、方法及び期待される効果の流れ図を、必要に応じ、記入又は添付する。

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。2年目は、前年度に引き続き「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。	・分析枠組みの検討及び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4]

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

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: 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)

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

新潟大学大学院歯学総合研究科 循環器内科学
藤木伸也

2021年1月30日 令和2年新潟市医師会 地域医療研究助成発表会
@Web発表



進捗のご報告

✓ **登録症例総数が増加しました。**

2020年1月：3184例

2020年12月：3736例

約600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。**

8月：第84回日本循環器学会学術集会

9月：第257回日本循環器学会学術集会 関東(信越)地方会

Clinical Research Award

左室収縮機能障害を呈した心不全患者における介護保険発生率と予測因子の検討
藤木伸也¹⁾、大倉 裕二²⁾、古寺 邦夫³⁾、田中 孔明⁴⁾、渡部 裕⁵⁾、南野 徹¹⁾

- 1) 新潟大学大学院歯学総合研究科 循環器内科学
- 2) 新潟県立がんセンター新潟病院 腫瘍循環器内科
- 3) 新潟万代病院 内科
- 4) 新潟市民病院 循環器内科
- 5) 新潟南病院 内科

最優秀賞をいただきました



進捗のご報告

✓ **論文文化を進めています。**

予定研究期間の終了前に論文文化を進めています。

研究推進センターの臨床統計家の先生にご協力を仰ぎ複数の研究結果を発表予定です。




✓ **研究結果を利用して、
新たな研究に着手しました。**

骨粗鬆症合併が心不全患者の介護発生率上昇に
つながることが明らかになり、
新たな疫学研究を開始しました。



少し脱線した話になりますが、
進捗を報告します。

研究結果

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)

新潟市における要介護/支援者数の推移

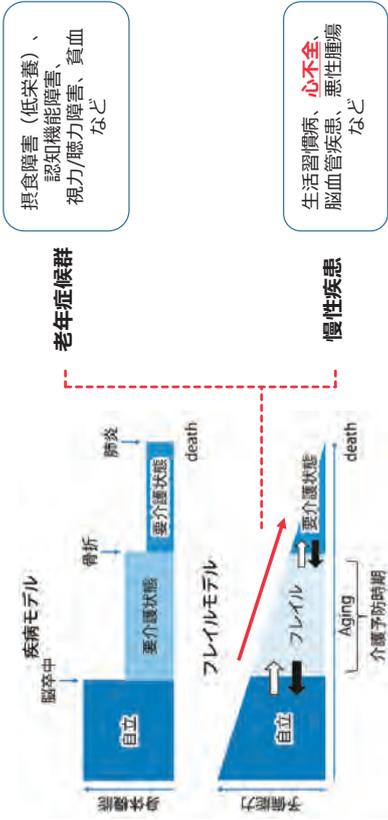


(新潟市オープンデータを利用して作成)

- ✓ 新潟市の介護保険受給者数も増加の一途を辿っている。

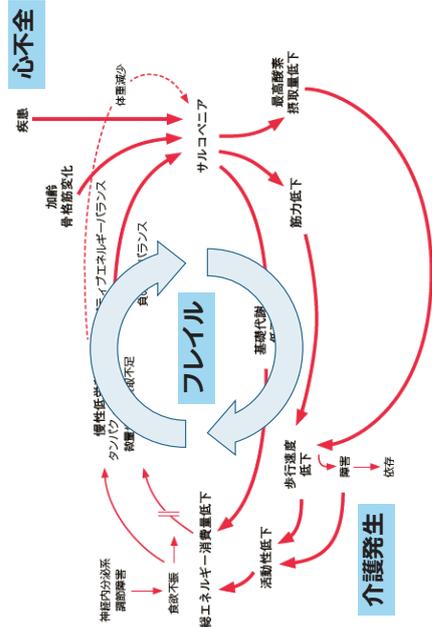
疾病モデルとフレイルモデル

介護が発生する過程



日老医誌 46:279-285, 2009.

心不全患者における介護リスク層別化



多くの介護発生が見込まれる心不全患者において
そのリスクとなる臨床的な因子は何か？

J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001; 56: M146-M156.
日本心不全学会 高齢心不全患者の治療に関するステートメント

方法



対象: 2011～2016年に心エコーで左室駆出率<50%と診断された65歳以上の症例
主要評価項目: 主治医意見書の新規発行 (登録時～2016年末)
調査項目

- 基礎心疾患 : 虚血性心疾患、心筋症、弁膜症
- 併存疾患/既往 : 高血圧症、糖尿病、脂質異常症、喫煙の既往
- 治療内容 : 薬物療法 / 非薬物療法 (ペースメーカー、カテーテル治療など)
- 心エコー : 左室駆出率 (EF)、左室径、中隔/後壁厚、左房径

結果

2011～2016年に心エコー検査でLVEF<50%と診断された症例
3738 例

解析上除外：1886例

- 65歳未満：1376例
- 介護保険申請済み：482例
- エコー検査値の欠測：28例

1852 例で解析を実施

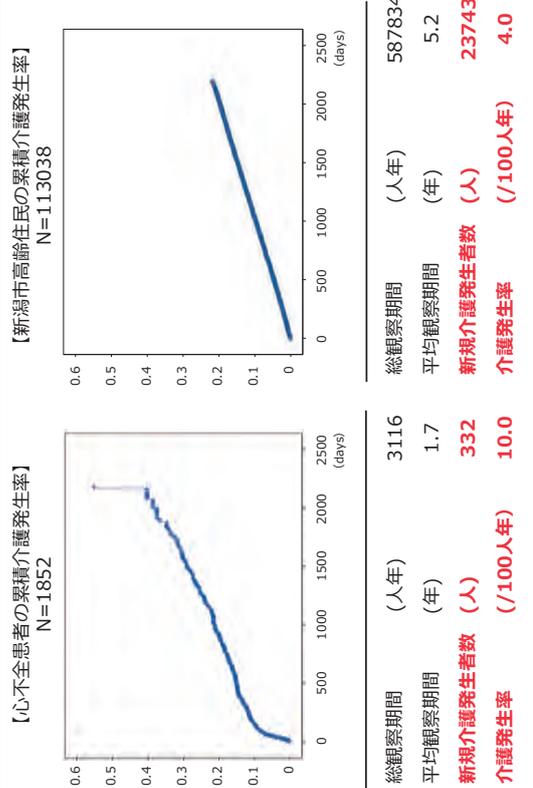
患者背景

年齢, 歳	75.8 ± 7.1	閉塞性動脈硬化症 (下肢)	109	(5.9)
男性, n(%)	1318 (71.2)	閉塞性肺疾患	121	(6.5)
基礎心疾患, n(%)		膠原病	73	(3.9)
虚血性心疾患	921 (49.7)	骨粗鬆症	156	(8.4)
心筋症	285 (15.4)	下肢骨折	57	(3.1)
弁膜症	533 (28.8)	悪性腫瘍		
併存疾患/既往症, n(%)		併存 (治療中)	201	(10.9)
心房細動	702 (37.9)			
高血圧症	1204 (65.0)	心工口一検査		
糖尿病	666 (36.0)	左室駆出率, %	40.6 ± 8.1	
脂質異常症	892 (48.2)	左室拡張末期径, mm	55.1 ± 8.9	
高尿酸血症	446 (24.1)	左室収縮末期径, mm	43.9 ± 8.3	
喫煙の既往	792 (41.5)	中隔壁厚, mm	9.8 ± 2.5	
脳梗塞	299 (16.1)	後壁壁厚, mm	9.9 ± 2.0	
脳出血	49 (2.6)	左房径, mm	42.9 ± 8.9	
認知症	128 (6.9)			

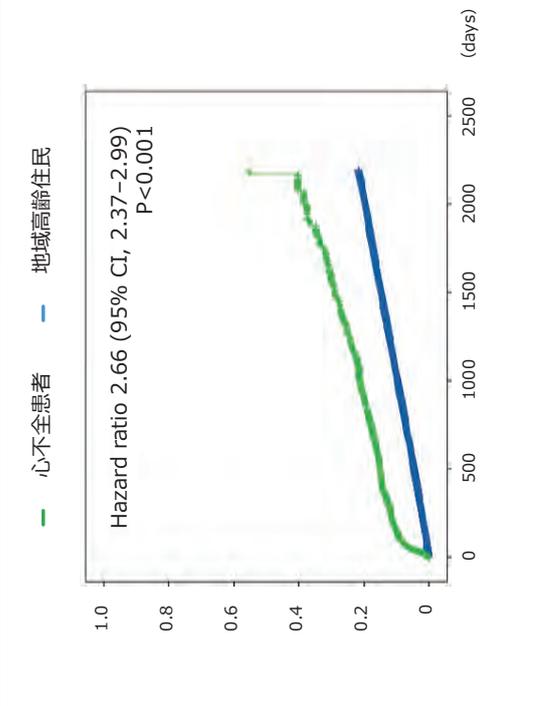
患者背景

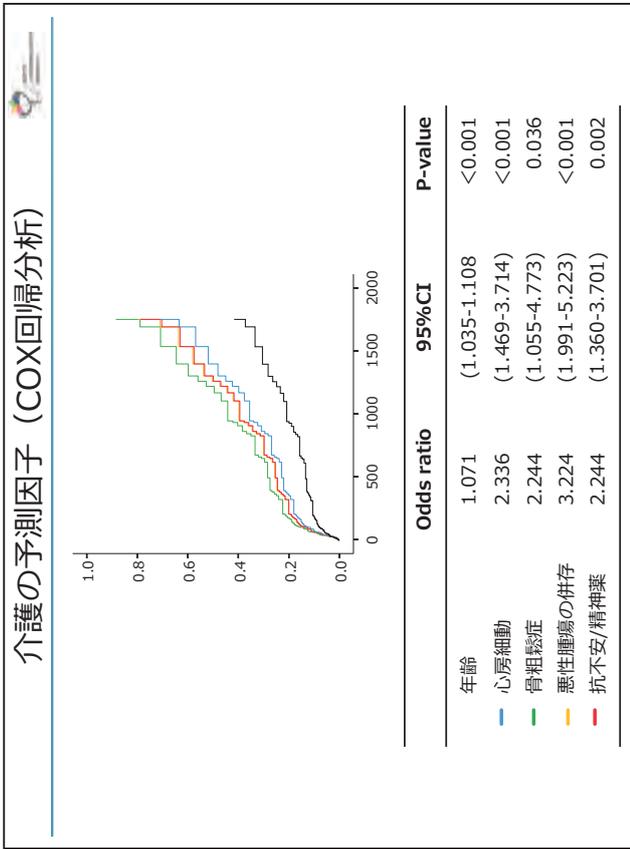
薬物治療, n(%)		非薬物治療, n(%)	
ACE阻害薬/ARB	1014 (54.8)	ベースメーカー	82 (4.4)
β遮断薬	882 (47.6)	除細動器 (ICD)	90 (4.9)
抗アルドステロン薬	473 (25.5)	PCIの既往	588 (31.7)
ループ利尿薬	972 (52.5)	アブレーション治療の既往	46 (2.5)
Ca拮抗薬	577 (31.2)	心臓バイパス術の既往	142 (7.7)
ジギタリス	151 (8.2)	心臓弁手術の既往	136 (7.3)
硝酸薬	269 (14.5)	血液透析	92 (5.0)
抗血小板薬	873 (47.1)	腹膜透析	9 (0.5)
抗凝固薬	753 (40.7)	在宅酸素療法	24 (1.3)
睡眠導入剤	375 (20.2)	陽圧換気療法	27 (1.5)

介護発生率



介護発生率の比較

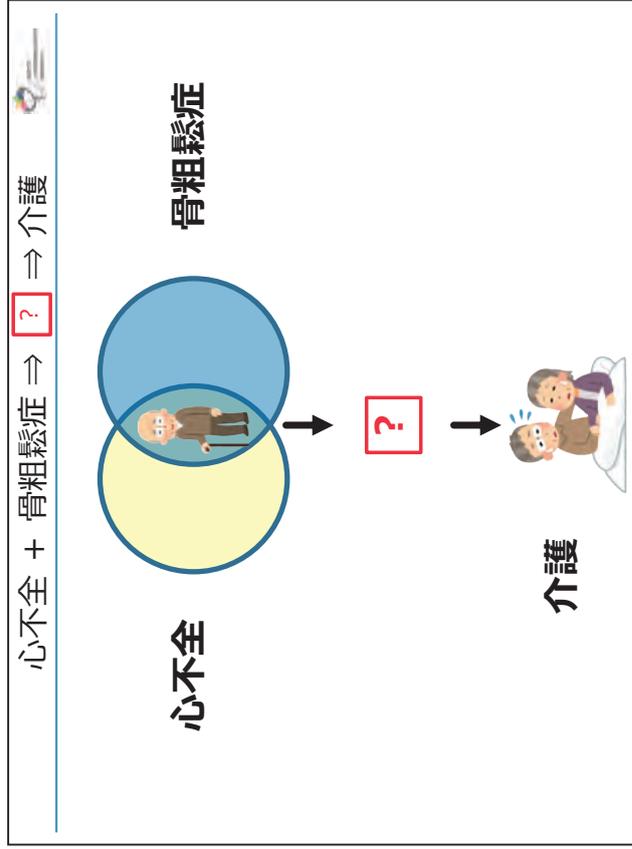




結語

- ✓ 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。

その他



心不全患者では新規発症骨折が多い

研究デザイン： Population based study

目的： 心不全の有無で、1年後の骨折リスクを比較

方法： カナダのアルバータ州、複数施設の救急治療室へ搬入された65歳以上心不全患者 (n=2041)、非心不全患者 (n= 14253) を比較

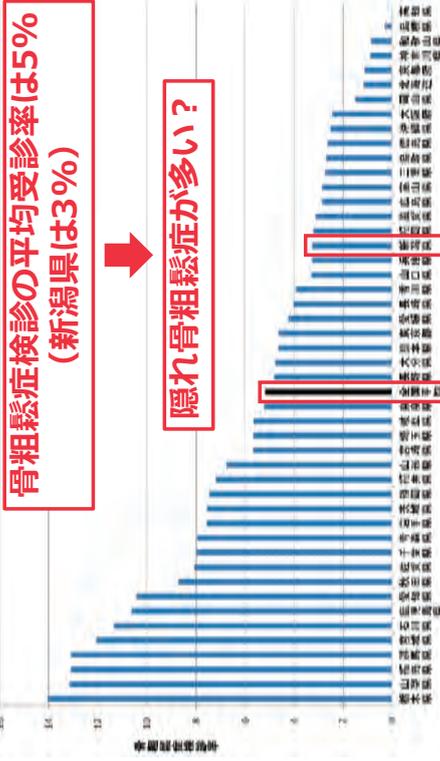


全骨折：4倍

股関節骨折：6倍

Circulation. 2008;118:1946-1952.

骨粗鬆症健診受診率



骨粗鬆症健診の平均受診率は5%
(新潟県は3%)

隠れ骨粗鬆症が多い?

The Journal of Japan Osteoporosis Society, 4, 513-522, 2018

クリニカルクエスチョン

骨粗鬆症の合併が多く見込まれる
心不全患者における...

- ✓ 「隠れ骨粗鬆症」の頻度は？
- ✓ 「隠れ骨粗鬆症」の特徴は？

骨粗鬆症有病率の調査を予定しています

入選課題

下記4題とする。

No.	テーマ	所属	氏名
1	骨粗鬆症を予防するための骨質改善薬の臨床的効果	東北大学大学院薬学研究所分子代謝薬理学分野	野井 隆
2	骨粗鬆症を予防するための骨質改善薬の臨床的効果	九州大学大学院薬学研究所薬理学分野	野村 真希
3	骨粗鬆症を予防するための骨質改善薬の臨床的効果	札幌医科大学薬学部薬理学分野	野村 真希
4	骨粗鬆症を予防するための骨質改善薬の臨床的効果	新潟大学大学院薬学研究所薬理学分野	岡本 悠弘
5	骨粗鬆症を予防するための骨質改善薬の臨床的効果	熊本クリニック	井本 健和
6	骨粗鬆症を予防するための骨質改善薬の臨床的効果	立川市立病院整形外科	栗村 新
7	骨粗鬆症を予防するための骨質改善薬の臨床的効果	JCHO東京新大塚クリニック整形外科	佐藤 洋一
8	骨粗鬆症を予防するための骨質改善薬の臨床的効果	東北大学大学院薬学研究所薬理学分野	藤田 悠
9	骨粗鬆症を予防するための骨質改善薬の臨床的効果	東北大学大学院薬学研究所薬理学分野	山口 健司
10	心不全患者における骨粗鬆症の有病率を調べるための臨床的調査	新潟大学大学院薬学研究所薬理学分野	藤本 伸也

骨粗鬆症財団の助成金に入選しました

https://www.jpof.or.jp/medical/fyosei/amgen/2020/112_8890.html

研究を終えて
<ul style="list-style-type: none">✓ 長年に渡り、研究をサポートいただき誠にありがとうございました。✓ ご支援のおかげで、複数の学会発表の機会並びに、賞与を頂き、身に余る光栄です。✓ 助成金は設備費、消耗品購入費、学会出張費、解析費、論文投稿費に利用させていただきました。✓ 引き続き、地域へ還元できるような研究を進めてまいります。 <p style="text-align: center;"><u>今後ともよろしくお願い申し上げます。</u></p>

【研究者・研究組織・研究概要(申請書より)】

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

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 (○印は研究代表者)

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
<input checked="" type="checkbox"/>	○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
<input type="checkbox"/>	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
<input checked="" type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	久保田 直樹		新潟大学・平成 24 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	大学院生

研究の概要

- (1)「10. 研究の目的、必要性及び特色・独創的な点」から「13. 倫理面への配慮」までの要旨を1,000字以内で簡潔に記入すること。
- (2)複数年度にわたる研究の場合には、研究全体の計画と当該事業年度の計画との関係が分かるように記入すること。
- (3)研究の目的、方法及び期待される効果の流れ図を、必要に応じ、記入又は添付する。

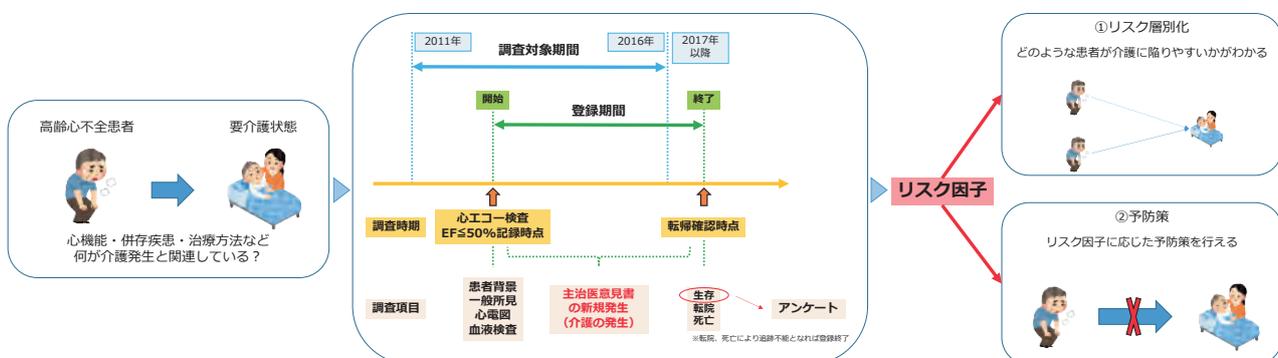
本研究は、増加の一途を辿る高齢心不全患者における介護発生リスク因子を明らかにすることを目的とした後ろ向き観察研究である。心不全はフレイルを悪化させる一因であるが、疾患の重症度、治療方法や併存疾患といった臨床的要素が、どの程度介護発生に関わっているかは不明である。本研究では、心エコー検査で心不全と診断された患者のカルテ情報や主治医意見書から、介護発生に関わる臨床的リスク因子を調査する。さらに生活に関わるアンケートを行い、介護を必要とする患者の生活背景の特徴や、介護者の負担についても調査する予定である。

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了承を得て、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。

(711 / 1000 字)

(流れ図)



研究助成
[発表5]

2020（令和2）年新潟市成人式における
新成人喫煙状況調査結果報告

関 奈緒（新潟大学 保健学研究科 看護学）

研究キーワード

喫煙対策、喫煙防止対策、受動喫煙対策、成人式、職域

座長：丸田 秋男（新潟医療福祉大学 社会福祉学部）

新潟市における喫煙対策の 基盤強化と包括的推進の検討

2020(令和2)年新潟市成人式における 新成人喫煙状況調査結果報告

研究責任者
新潟大学医学部保健学科
研究分担者
新潟大学医学部保健学科
新潟市保健所
同 健康増進課
同 健康増進課
同 健康増進課
新潟産業保健総合支援センター

教授
関 奈 緒
准教授
関島香代子
所長
高橋善樹
課長
伊藤由香
係長
古山雅美
主査
羽田野優美
所長
興沼健郎

研究の背景

- 未成年者喫煙防止(以下、防煙)対策は喫煙率低下に直結する重要対策である。
- 新潟市でも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1次(2007)、第2次(2014)では「子どもの吸わない意識を育てよう」を市民の行動目標の1つに掲げ、学校教育等と連携して防煙対策に取り組んできている。
- しかし新潟市の防煙対策は目標値、評価指標ともに未設定であり、適切な対策評価が行えていない。
- 一方、防煙対策の指標となる未成年喫煙率は測定が難しく、健康日本21等では中高生の喫煙率で代用しているが、この方法では18～19歳の喫煙開始を把握できず、未成年喫煙の実態を捉えきれない。また大学生や専門学校生を対象とした調査も高校卒業後に就職という進路を選択した者を把握できず対象に大きな偏りが生じる。

研究目的

本研究は、新成人喫煙率を未成年期における累積喫煙率の到達点とみなし¹⁾、

成人式を活用した新成人喫煙状況調査により、

- 1) 喫煙状況の現状把握
- 2) 学校等における防煙学習効果の検討

を行うことと目的とした。

さらに、調査実施上の課題や改善方法について検討し、継続可能な調査システムの構築を目指す。

1) 関奈緒, 関島香代子, 他. 未成年者喫煙防止対策評価のための成人式における喫煙率調査の試み. 日本公衆衛生雑誌 2004; 51: 252-256.

研究方法

調査対象: 2020年1月12日開催の2020(令和2)年新潟市成人式に参加した新成人(参加者数:約4,500人)

調査方法: 無記名自記式アンケート調査(Web回答も可)
朱鷺メッセに会場した新成人のうち調査協力の承諾が得られた者に調査票を配布した(※)。記入アンケートの提出もしくはWebによる回答の送信を以って研究協力への同意とみなした。

調査項目: 性別, 小・中・高校生時の主たる居住区, たばこに関する授業や講演を受けた経歴や時期, 現在の喫煙状況, はじめて喫煙した年齢, 常習化年齢, 禁煙希望, 自由意見

※調査票とともにポケットティッシュを配布した。

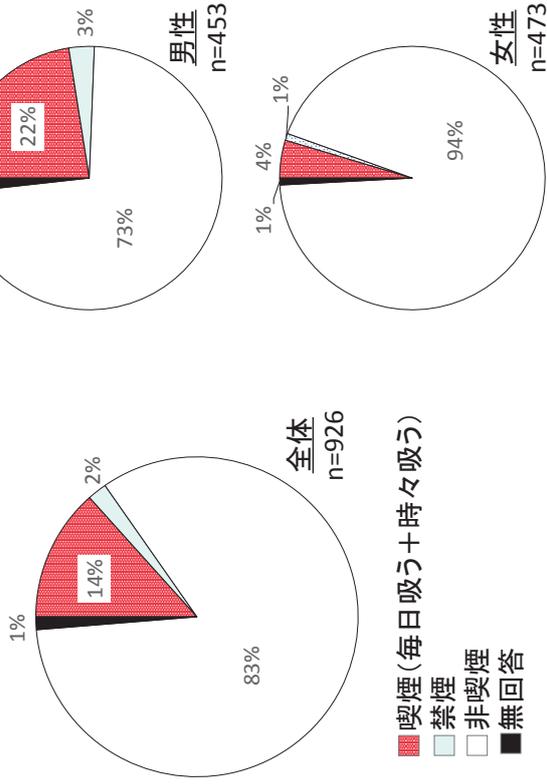
研究結果

結果1 回答者の属性

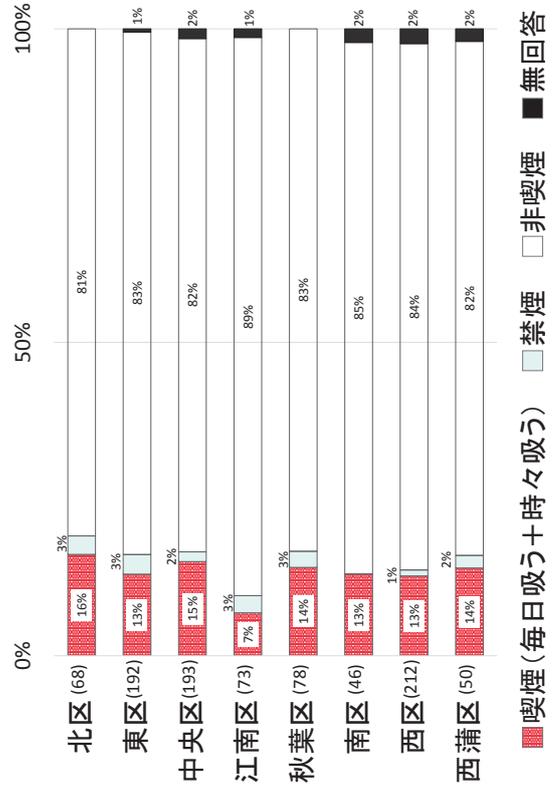
		北区	東区	中央区	江南区	秋葉区	南区	西区	西蒲区	その他	計
全体	人数	68	192	193	73	78	46	212	50	14	926
	%	7.3	20.7	20.8	7.9	8.4	5.0	22.9	5.4	1.5	100.0
男女別 割合は区ごとの男女比率											
男性	人数	25	108	103	23	44	28	93	25	4	453
	%	36.8	56.3	53.4	31.5	56.4	60.9	43.9	50.0	28.6	48.9
女性	人数	43	84	90	50	34	18	119	25	10	473
	%	63.2	43.8	46.6	68.5	43.6	39.1	56.1	50.0	71.4	51.1

区:小・中学生・高校生の頃、主に住んでいた区

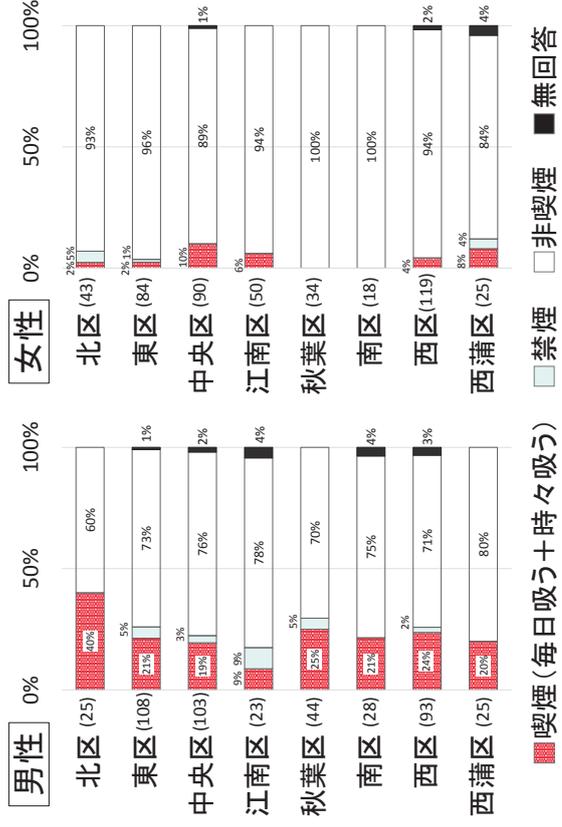
結果2-1 現在の喫煙状況



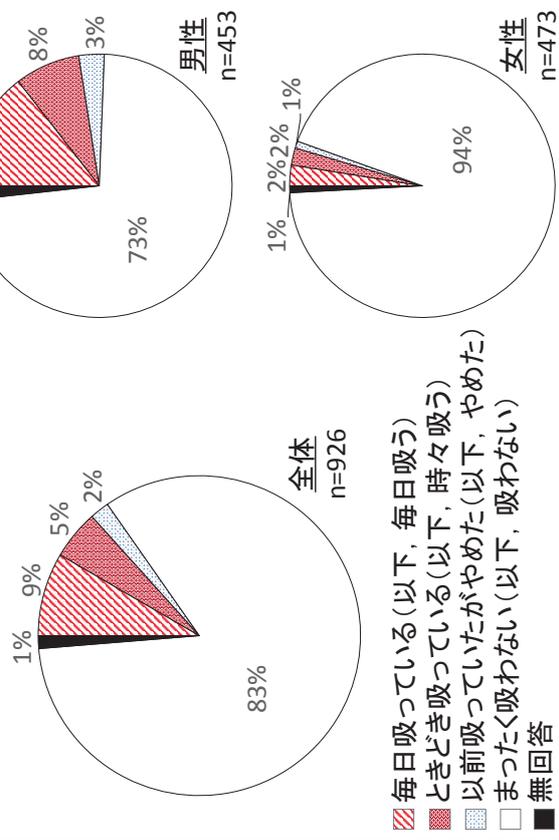
結果2-2 現在の喫煙状況(区別・全体)



結果2-3 現在の喫煙状況(区別・男女別)

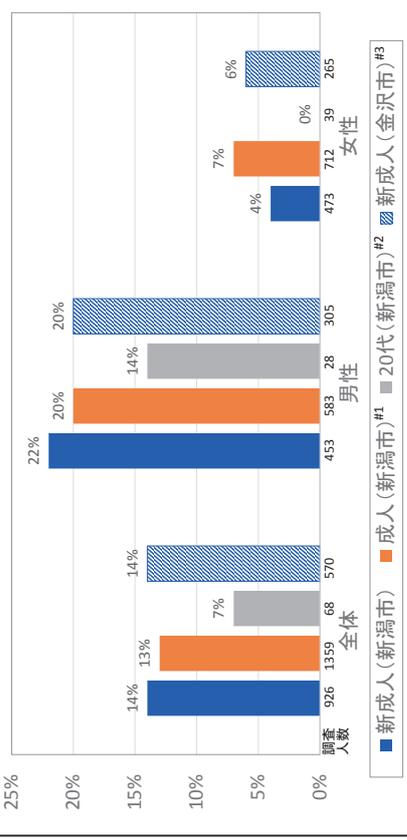


結果2-1' 現在の喫煙状況(詳細)



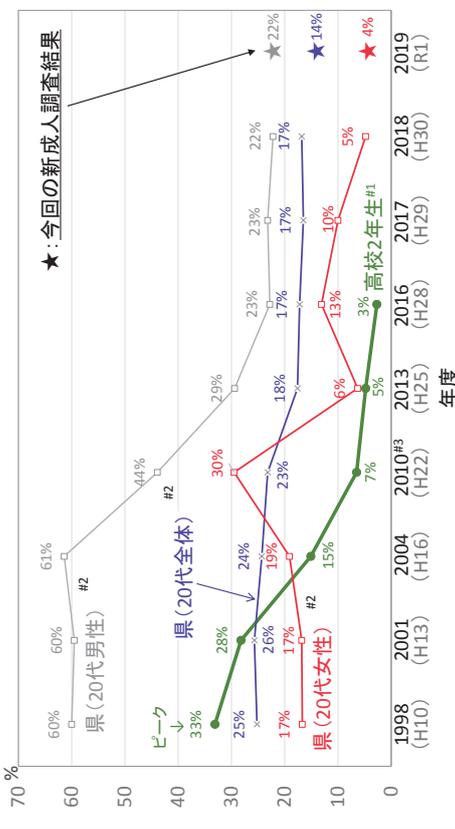
毎日吸っている(以下, 毎日吸う)
 ときどき吸っている(以下, 時々吸う)
 以前吸っていたがやめた(以下, やめた)
 まったく吸わない(以下, 吸わない)
 無回答

補図1 新潟市における新成人喫煙率・成人喫煙率・20代喫煙率及び金沢市における新成人喫煙率



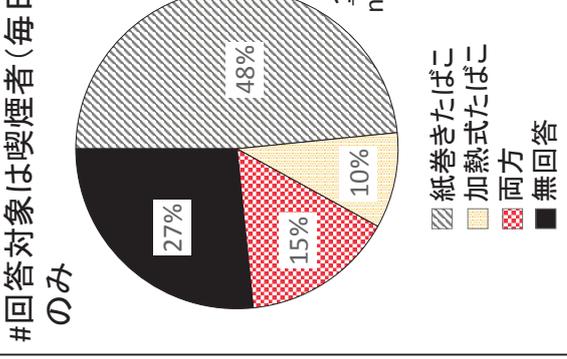
#1, #2とも 出典「令和元年度新潟市民の健康づくりに関する調査」集計表より
<https://www.city.niigata.lg.jp/smp/h/kenko/hokenkenko/shokukukenkouyousa2019kenkoutyousa.html>
 注/#2は調査対象者が少ないため参考値(全体=68人、内訳:男性=28人、女性=39人、性別不明=1人)
 #3 出典 NPO法人禁煙ネットワーク石川による「新成人の「喫煙アンケート調査」の調査結果より」
<http://www.kma.jp/kiner/No49sainan%20.pdf>

補図2 新潟県における高校2年生の喫煙経験率と20代喫煙率



#1 出典 H28年度 新潟県青少年健全育成実態調査結果(新潟県福祉保健部児童家庭課) 22ページのグラフより
<https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/kodomokatei/1356776794600.html>
 H28年度調査の高校2年生調査...対象校:14校、対象者数:546人
 #2 県の20代喫煙率データは県民健康・栄養実態調査のデータ(2001年以前は県民栄養実態調査)より
 #3 2010(H22)年は県民健康・栄養実態調査データがないため2008(H20)のデータ

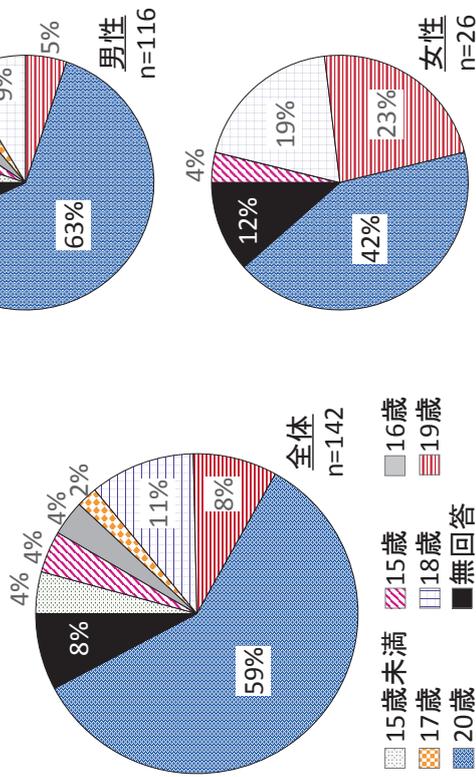
結果3 たばこの種類



#回答対象は喫煙者(毎日十時々)のみ

結果4 はじめて喫煙した年齢

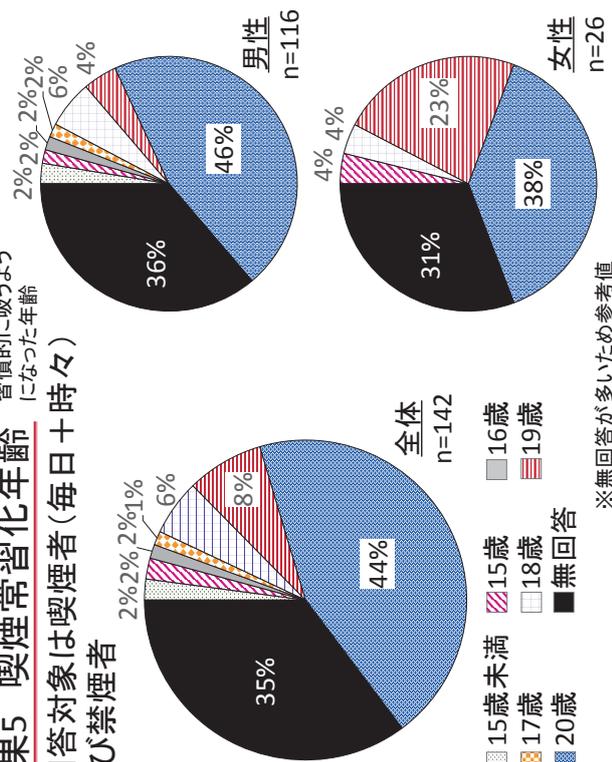
#回答対象は喫煙者(毎日+時々)及び禁煙者



結果5 喫煙常習化年齢

#回答対象は喫煙者(毎日+時々)及び禁煙者

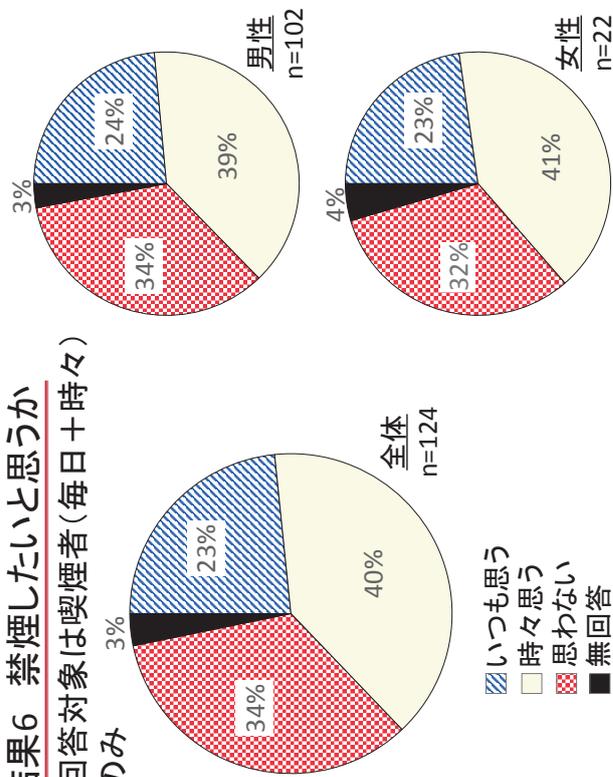
習慣的に吸うようになった年齢



※無回答が多いため参考値

結果6 禁煙したいと思うか

#回答対象は喫煙者(毎日+時々)のみ

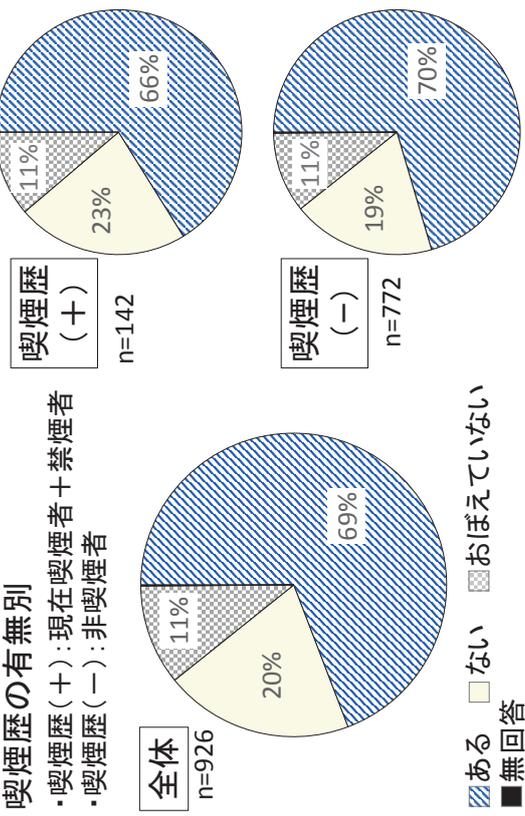


結果7-1 たばこ関連授業等の経験(喫煙歴の有無別)

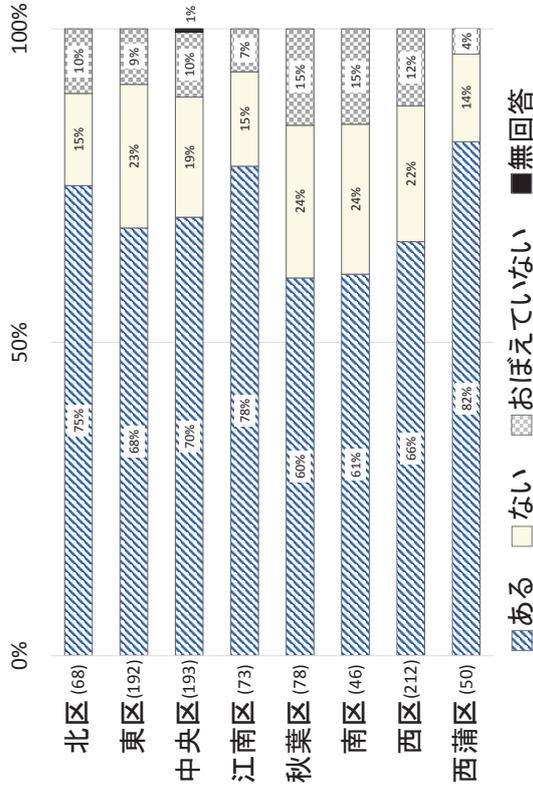
※これまでたばこに関する授業や講演を受けたことはありませんか。

喫煙歴の有無別

・喫煙歴(+): 現在喫煙者+禁煙者
 ・喫煙歴(-): 非喫煙者



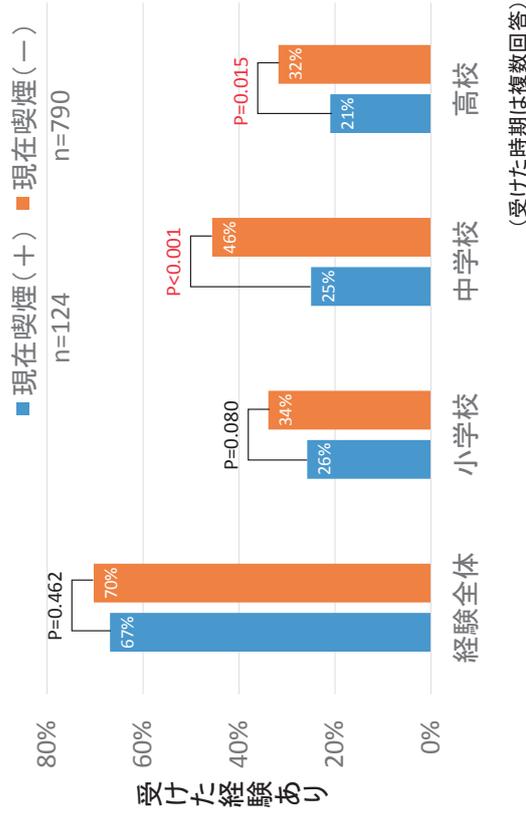
結果7-2 たばこ関連授業等の経験(区別・全体)



まとめ

- ・新成人喫煙率は男性22%、女性4%、全体14%であった。
- ・初喫煙年齢は男女とも20歳が最も多かったが、女性は半数が20歳未満と回答し、男性より多い割合であった。
- ・常習化年齢は無回答が多く参考値であるが、女性では約4分の1が未成年期に常習化していた。
- ・現在喫煙者の63%が禁煙したい(いつも+時々)と考えていた。
- ・約7割の新成人がたばこに関する授業や講演の受講経験を有していたが、経験の有無と喫煙状況には有意な関連は認められなかった。
- ・一方受講時期別にみると、中学時または高校時の受講経験は現在喫煙の有無と有意な関連を示し、いずれも現在喫煙(一)群のほうが中学時または高校時の受講経験を有する割合が有意に高かった。

結果8 たばこ関連授業等の経験及び経験時期と現在喫煙の有無との関連



今後に向けて

- ・2020年1月の成人式調査は1000人近くの新成人から協力が得られ、全国的にも例をみない**大規模調査**となった。
- ・未成年者の喫煙防止には小中高校における継続的な取り組みが重要であることが明らかとなり、新潟市においては**より一層、教育現場との積極的な連携**が求められる。
- ・初喫煙年齢は18~19歳が全体では約20%、女性では40%以上であり、また全体の50%以上は20歳と回答していることから、**防煙教育の効果評価及び成人喫煙率抑制対策の基礎資料**として成人式喫煙率調査は有効と考えられる。
- ・withコロナ時代において対面配布は不特定多数との接触機会が多く、提出時に密となる可能性もあり、今後はWeb調査による実施が望ましい。ただしWeb調査を併用した2020年調査においてWeb回答がなかったことから回答率向上の工夫が必須である。
- ・今後は喫煙以外の生活習慣も含め、「**20歳の健康調査**」としての位置づけも検討できれば、**次世代を担う若年者の健康づくり**対策立案にも有効活用できると考える。

【研究者・研究組織・研究概要(申請書より)】

2020（令和2）年新潟市成人式における新成人喫煙状況調査結果報告

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）

研究組織（○印は研究代表者）

医師 会員 <input checked="" type="checkbox"/>	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
<input checked="" type="checkbox"/>	○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
<input type="checkbox"/>	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
<input checked="" type="checkbox"/>	高橋 善樹	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
<input type="checkbox"/>	伊藤 由香	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
<input type="checkbox"/>	古山 雅美	調査の実施 計画策定と 実施	新潟県公衆衛生看護学 校・平成 8 年	新潟市保健所・健康増進課	係長
<input type="checkbox"/>	羽田野 優美	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
<input checked="" type="checkbox"/>	興梠 建郎	調査の実施 計画策定と 実施	新潟大学医学部・昭和 45 年・医学博士	新潟産業保健総合支援セン ター	所長

研究の概要

- (1)「10. 研究の目的、必要性及び特色・独創的な点」から「13. 倫理面への配慮」までの要旨を1,000字以内で簡潔に記入すること。
- (2)複数年度にわたる研究の場合には、研究全体の計画と当該事業年度の計画との関係が分かるように記入すること。
- (3)研究の目的、方法及び期待される効果の流れ図を、必要に応じ、記入又は添付する。

研究目的・必要性・特色・独創性・期待できる効果

新潟市は成人喫煙率、受動喫煙ともに「スマイル新潟ヘルスプラン」の目標達成に至っておらず、より有効な対策が求められている。本研究は新潟市の喫煙対策推進に向けた「A.成人式喫煙率調査」と「B.職域における喫煙対策調査」の2つの調査研究で構築される。Aは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）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**することを目的としている。Bは新潟市民において受動喫煙機会が最も多い「職域」を対象に事業所調査、労働者調査を組み合わせ、喫煙対策の現状及び支援ニーズを明らかにすることを目的としている。2019年度に実施した事業所調査では、施行目前の改正健康増進法の認知度は**約5割と低く**、屋内禁煙や喫煙専用室に関する**誤認識**も認められるなど**改正増進法の理解不十分な現状**と対策支援ニーズを明らかにした。また本調査で着目した加熱式たばこに関しては「加熱式たばこの情報提供」が**支援ニーズの第3位**と高く、実際に「害が少ない」等の理由により通常のたばこより緩めの取扱いをしている事業所も認められたことから、積極的かつ適切な情報提供が喫煙の課題の一つと考えられた。2020年度に実施の労働者調査は禁煙対策支援、家庭内受動喫煙対策への示唆も得ることを計画している。喫煙対策は現在、加熱式たばこの浸透、改正健康増進法施行、成人年齢引き下げなどにより**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喫煙対策の基盤強化、有効な喫煙対策の立案、行政・職域・医療の連携体制構築が求められる。本研究成果はこれら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。

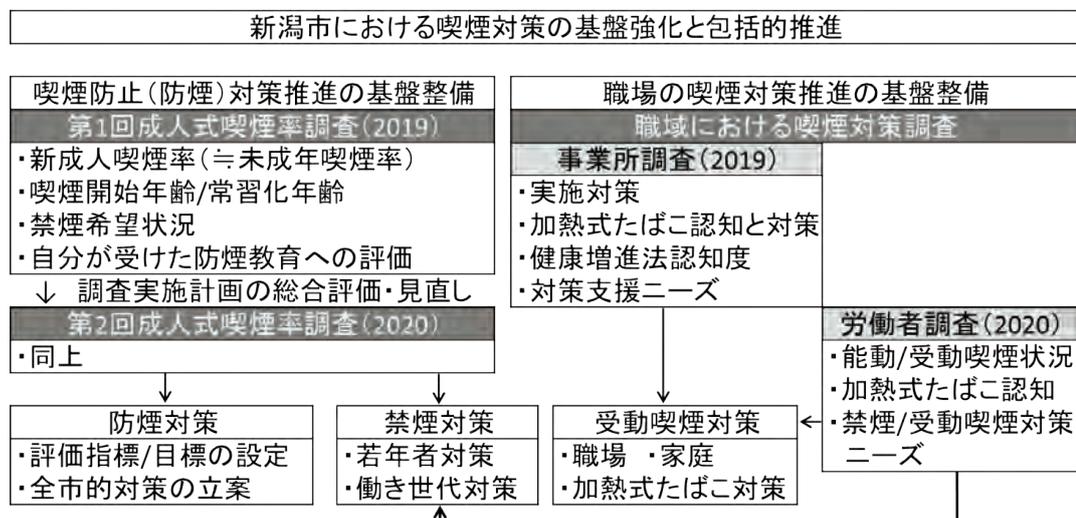
研究方法（ ）内は年度

「A.成人式喫煙率調査（2019, 2020）」と「B.職域における喫煙対策調査：事業所調査（2019）と労働者調査（2020）」のいずれも無記名アンケート調査である。「A.成人式喫煙率調査」はデータの収集・分析とともに、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の回答・提出をもって同意とみなす。「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2年度新潟市医師会地域医療研究助成
審査委員会名簿

(順不同、敬称略)

役職	氏名	所属
委員長	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
副委員長	丸田 秋男	新潟医療福祉大学 社会福祉学部
	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
	佐久間 なおみ	新潟市 福祉部
	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)
	野島 晶子	新潟市 保健衛生部
	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

2020年度(令和2年度) 公募要領

令和2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。
- (3) 研究代表者の主たる所属機関の役職が臨床系の教授でないこと。ただし、特任教授は除く。

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：令和元年11月1日(金)から12月2日(月)正午(必着)

継続研究：令和元年11月15日(金)から12月16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 (Word 及び PDF 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、令和2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 (令和3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： 菫蒲川 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： 菫蒲川 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和課題～」	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) 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:新潟大学医学部有壬記念館

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科学センター)
		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:新潟大学医学部有壬記念館

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ークリニカルパス策定に向けてー	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

第8回 地域医療研究助成発表会 令和2年1月25日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会長 藤田一隆

発表1	新潟市における頭頸部がん検診	発表者：岡部 隆一 (新潟大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
		座長：浦野 正美 (浦野耳鼻咽喉科医院)
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～	発表者：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)
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	発表者：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)
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	発表者：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)
発表5	フレイルとバランス機能および筋量の関係	発表者：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)
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	発表者：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)
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	発表者：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)
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)	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：佐久間 なおみ (新潟市福祉部)
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	演者：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)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 浦野正美



2020年度(第9回) 新潟市医師会地域医療研究助成 発表会 ハンドアウト

2021年(令和3年)1月30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