

総括研究報告書

国立長寿医療センターの機関等の評価に係る研究（20指-3）

研究代表者：柳澤信夫（国立長寿医療センターナンバーワン院長）

研究分担者：岡村菊夫、上野盛夫、新飯田俊平（国立長寿医療センター）

要旨

この研究では、1) 国内の研究者に対するアンケート調査による高齢者医療の研究状況の把握、2) 国外での高齢者医療研究の現状の把握の 2 つを目的とした。アンケート調査の回収率は 29.2% (387/1348) であった。施設別（大学、病院、研究所、その他）、研究分野（基礎、社会学系、臨床医学、臨床歯学）、研究方法、研究対象別に解析を行った。アンケート調査の方法に事後の検討からやや問題点があると考えられたが、それぞれの関連性を明らかにできた。また、研究分担者 1 名と研究協力者 1 名が渡英して、高齢者医療を担う GP 教育の方法論について現地の教育者、老年病教授と意見交換を行った。本邦においても、高齢者医療を担う General Practitioner (GP) の社会的評価の向上、GP 育成のための教育システムの構築が必要である。

研究協力者：佐竹昭介（国立長寿医療センター）

A. 研究目的

高齢化が進行している多くの先進国では、高齢者医療・研究の充実が求められている。しかし、高齢者医療では「病気を治す」観点の他にも「QOL」、「生きがい」、「死生観」といった哲学的な観点、「家族の肉体的、精神的、金銭的負担」、「医療費を含む社会の負担」といった社会的な観点も加味される。基礎研究の果たすべき役割、臨床研究における効果測定に関する指標が複雑であり、評価基準が定かになっていない現状がある。明快な仮説を提唱できるがんや循環器病など他の医学分野と同等の評価基準を用

いれば、高齢者医療にかかる研究の評価は低くなってしまうことは以前から指摘されていた。

国内・国外での高齢者医療の状況や研究のレベル・進行度を確認し、高齢者医療研究の成果を国内外へ情報発信していくことが望ましい。国内・国外の高齢者医療に関する基礎、臨床研究、社会学的研究の現況を検討し、本邦の高齢者医療に携わる医療従事者や研究者が今後の目標を適切に有することを目的として、本研究を始めることとした。

この研究の主な目的は、1) 国内の研究者に対するアンケート調査により我が国の高齢者医療の研究状況を把握する、2) 国外の高齢者医療の研究拠点を訪問し、国外での研究の現状を把握する

ことの2点である。

B. 研究方法

アンケート調査用紙の作成は岡村菊夫が担当した。アンケートの内容は、1)施設母体(大学、研究所、病院、老人施設)、2)施設名、3)所属、4)回答者名(イニシャルでも可)、5)年齢、6)肩書き(教授、準教授、講師、研究所長、院長、部長、老人施設長、その他)、7)高齢者医療あるいは老化に関する研究の関わる割合、8)所属学会(日本老年医学会、日本老年精神学会、日本老年社会科学会、日本老年歯科学会、日本基礎老化学会、日本ケアマジメント学会)、9)現在取り組んでいる研究課題名、10)課題に関わっている年数(1～10年)、11)研究内容・意義、12)研究分野(基礎、社会学系、臨床医学、臨床歯学)、13)研究デザインI(臨床研究の場合:前向き、後ろ向き)、14)研究デザインII(臨床研究の場合:観察研究、介入研究)、15)臨床への発展性(基礎の場合:大いに発展性あり、発展性あり、やや発展性あり、あまり発展性ない、発展性ない)、16)研究が関わる項目:老化/身体・内蔵機能、老化/精神・認知機能、生存/死亡、患者QOL、介護・家族、地域医療、医療の標準化・均てん化、医療費それぞれについて(大いに関連あり、関連あり、やや関連あり、あまり関連ない、関連ない)、17)高齢者医療への貢献(大いに貢献できる、貢献できる、やや貢献できる、あまり貢献できない、貢献できない)、18)貢献度を示

すキーワード、19)研究を阻害する因子あるいは研究の難しい点など、20)国内における同課題研究を行っている研究施設・研究者名、21)国外における同課題研究を行っている研究施設・研究者名、22)この研究に関する学会発表数、23)この研究に関する和文論文数、24)この研究に関する英文論文数、25)その他に特記すべきことについて質問した。

日本老年医学会代議員621人、日本老年精神学会評議員148人、日本老年社会科学会評議員80人、日本老年歯科学会評議員137人、日本基礎老化学会学会員370人に対して、質問事項をエクセルのファイルとして回答方法の指示とともに郵送し、回答してもらい、電子ファイルとして回収した。日本基礎老化学会学会員へは学会からアンケートを郵送してもらったため重複を除外することはできなかったが、その他は重複を除外できた。アンケートは、最終的に1,356人に郵送した。

データ解析は、岡村菊夫、新飯田俊平、上野盛夫が分担して行った。研究課題と研究内容から、研究対象を1)認知症、2)歯科・口腔・顎、3)長寿・老化・免疫、4)循環器・血管・粥腫・生活習慣病、5)神経疾患、6)脳卒中、7)ADL・QOL、8)骨粗鬆症・転倒・筋肉減少(sarcopenia)、9)咀嚼・嚥下・消化器疾患、10)呼吸器疾患、11)介護、12)精神病(うつ、譫妄)・睡眠障害、13)終末期・栄養、14)救急医療・地域医療・地域介護・教育、15)その他、16)不明に分類し、研究方法は1)疫学調査、2)

症例集積、3) 標準化・均てん化、4) 臨床試験・新規開発、5) 遺伝子・タンパク・ホルモン・その他、6) 不明に分類した。

国外の情報収集はおもに上野盛夫が担当し、研究協力者の佐竹昭介とともに一般内科医の育成が進む英國で情報収集を行うこととした。海外における高齢者医療研究状況を把握するために、英國 Glasgow 大学の Dr. Phillip Evans と連絡を取り合って、2 月に上野盛夫と佐竹昭介が渡英した。

(倫理面への配慮)

本研究は患者を対象としたものでなく、倫理的な問題は存在しない。研究成果を発表する際に、個人名あるいはイニシャル、所属機関などを発表することはなく、個人情報が明らかにならないよう配慮した。

C. 研究結果

(1) 回収率

平成 21 年 1 月 23 日までに届いた有効アンケート 303 人分のデータを解析した。ちなみに、31 人へのアンケートは宛先不明で届かず、送付数から除外した。結局、現在研究をしていないなどの理由で回答ファイルを送れないとファックス等で回答した 84 人を考慮すると、回収率は 29.2% (387/1348) であった。

(2) 全体での解析

研究を現在も行っていると回答した研究者は 279 人であり、回答者の属する

施設は、図 1 に示すようであった。大学からの回答者が 178 人 (64.5%) を占めており、研究所からの回答者は 30 人 (10.9%)、病院からの回答者は 60 人 (21.7%)、老人施設や診療所などその他の回答が 8 人、不明が 3 人であった。回答者の肩書きは図 2 に示した。

回答者の年齢では 50 歳代がもっとも多く 121 人 (43.8%) を占め、次いで 40 歳代 78 人 (28.3%)、60 歳代 52 人 (18.8%)、30 歳代 14 人 (5.1%)、20 歳代 6 人 (2.2%)、70 歳代以上 5 人 (1.8%)、不明 3 人と続いている (図 3)。

回答者 279 人の日本老年学会関連学会への参加状況は、日本老年医学会 163 人、日本老年歯科学会 56 人、日本老年社会科学会 18 人、日本老年精神医学会 40 人、老年基礎老化学会 50 人、日本ケアマネジメント学会 3 人、不明 4 人であった (重複を含む)。279 人の研究者は 590 の研究に関わり、一人の研究者が関わる平均研究数は 2.1 (1~11) であった。

それぞれの研究に関わるエフォートでは、不明 33 研究を除くと、0~20% が 76 研究 (13.6%)、21~40% が 90 研究 (16.2%)、41~60% が 109 研究 (19.6%)、61~80% が 98 研究 (17.6%)、81~100% が 184 研究 (33.0%) であった (図 4)。

研究分野では、基礎が 154 研究、社会学系が 50 研究、臨床医学が 272 研究、臨床歯学が 104 研究、不明が 10 研究であった。

回答を返送いただいた研究内容の記述をもとに、分担研究者の岡村が研究対

象を分類した。その内訳は、認知症研究が 110、歯科・口腔・顎の研究が 103、長寿・老化・免疫に関する研究が 91、循環器・血管・粥腫・生活習慣病研究が 60、神経疾患の研究が 27、脳卒中研究が 24、ADL・QOL に関する研究が 22、骨粗鬆症・転倒・筋肉減少に関する研究が 25、咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患に関する研究が 26、呼吸器疾患研究が 18、介護研究が 16、精神病（うつ・譴妄）・睡眠障害の研究が 12、終末期・栄養に関する研究が 14、救急・地域医療・地域介護・教育に関する研究が 8、他の研究が 32、不明の研究が 2 であった（図 5）。

研究方法では、症例集積研究が 178、遺伝子・タンパク・ホルモン・その他の研究が 139、臨床試験・新規開発研究が 106、疫学調査による研究が 38、標準化・均てん化を進める研究が 25、不明が 104 であった（図 6）。

（3）施設からみた解析

まず、施設別（大学、病院、研究所）に解析を行った。

研究エフォートでは、病院と研究所でエフォートの高い研究が多く、大学、他の施設でエフォートは低かった（図 7）。

研究に関わっている期間では、研究所や他の施設で 7 年以上の研究が多く、1~2 年の研究が少なかった（図 8）。

臨床系において、前向きか後ろ向きかの研究デザインに関しては、研究所で前向きの研究の割合が多く、他の施設

で後ろ向きの研究が少なかった（図 9）。

臨床系において、観察研究か介入研究かの研究タイプに関しては、大学では 145 研究 (66.5%)、病院では 65 研究 (62.5%)、研究所では 7 研究 (77.8%) が観察研究であったが、他の施設では 7 研究 (70.0%) が介入研究であった。

基礎研究の臨床への発展性については、大学では大いに発展性ありが 31 研究 (31.3%)、発展性ありが 47 研究 (47.5%)、研究所ではそれぞれ 16 研究 (41.0%)、22 研究 (56.4%)、その他ではそれぞれ 4 研究 (50.0%)、4 研究 (50.0%) であったが、病院では大いに発展性ありが 33.3%、発展性ありが 33.3% と若干低かった。

施設と老化/身体・内蔵機能との関連については、研究所で行われる研究では大いに関連ありが 31 研究 (58.5%)、関連ありが 16 研究 (30.2%) と 90% 近くが関連あり以上となり、大学、病院に比べ高くなっていた（図 10）。

施設と老化/精神・認知機能との関連に関しては、研究所の研究では大いに関連ありが 28 研究 (51.9%)、関連ありが 13 研究 (24.1%) であり、大学のそれぞれ 97 研究 (27.3%)、122 研究 (34.4%)、病院のそれぞれ 37 研究 (31.1%)、32 研究 (26.9%) と比較して高かった（図 11）。

研究施設と生存/死亡との関連に関しては、研究所で行われる研究で大いに関連ありが 11 研究 (21.2%)、関連ありが 23 研究 (44.2%) と、大学、病院と比較すると、若干高いようであった（図 12）。

研究施設と患者 QOL との関連に関し

ては、大いに関連あり、関連ありの研究の比率が、研究所と病院で若干高いようであった（図 13）。

研究施設と介護・家族との関連に関しては、大学では大いに関連性ありが 67 研究(19.2%)、関連性ありが 104 研究(29.8%)、病院ではそれぞれ 53 研究(43.8%)、24 研究(19.8%)、研究所ではそれぞれ 21 研究(38.2%)、10 研究(18.2%)でほぼ同等であったが、その他ではそれぞれ 6 研究(26.1%)、13 研究(56.5%)と関連あり以上の比率が多かった（図 14）。

研究施設と地域医療との関連に関しては、大学では大いに関連性ありが 60 研究(17.2%)、関連性ありが 82 研究(23.6%)、病院ではそれぞれ 25 研究(20.8%)、24 研究(20.0%)、研究所ではそれぞれ 10 研究(18.2%)、9 研究(16.4%)でほぼ同等であったが、その他ではそれぞれ 6 研究(26.1%)、11 研究(47.8%)と関連あり以上の比率が高かった（図 15）。

研究施設と医療の標準化・均てん化の関連については、大学、研究施設、病院、その他とも関連性あり以上の研究の比率はさほど差を認めなかった（図 16）。

施設と医療費との関連に関しては、大学では大いに関連性ありが 54 研究(15.6%)、関連性ありが 103 研究(29.8%)、病院ではそれぞれ 30 研究(24.8%)、34 研究(28.1%)とほぼ同等であったが、研究所ではそれぞれ 8 研究(15.1%)、12 研究(22.6%)と若干少なく、その他ではそれぞれ 3 研究(13.0%)、12 研究(52.2%)と関連あり以上の研究比率が高かった

（図 17）。

高齢者医療への貢献度では、大学、病院、研究所、その他のどの施設で行われる研究の 80%以上が貢献できると回答されていた（図 18）。

研究施設と研究方法との関連に関しては、大学では、症例集積 103 研究(33.7%)、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他の解析研究が 97 研究(31.7%)、臨床試験・新規開発が 65 研究(21.2%)、疫学調査が 26 研究(8.5%)、標準化・均てん化に関する研究が 15 研究(4.9%)であった。病院では、症例集積 63 研究(56.3%)、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他の解析研究が 8 研究(7.1%)、臨床試験・新規開発が 30 研究(26.8%)、疫学調査が 5 研究(4.5%)、標準化・均てん化に関する研究が 6 研究(5.4%)であった。研究所では、症例集積 4 研究(7.4%)、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他の解析研究が 33 研究(61.1%)、臨床試験・新規開発が 9 研究(16.7%)、疫学調査が 5 研究(9.3%)、標準化・均てん化に関する研究が 3 研究(5.6%)であった。その他の施設では、症例集積 8 研究(61.5%)、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他の解析研究が 1 研究(7.7%)、臨床試験・新規開発が 2 研究(15.4%)、疫学調査が 1 研究(7.7%)、標準化・均てん化に関する研究が 1 研究(7.7%)であった（図 19）。病院とその他の施設で症例集積研究が多く、研究所では遺伝子・蛋白・ホルモン・その他を扱う研究が多かった。

(4) 研究分野からみた解析

研究分野別（基礎、社会学系、臨床医学、臨床歯学）の解析では、各分野とも大学での研究が多かった。基礎では大学での研究が 101 研究(65.6%)を占め、次いで研究所が 39 研究(25.3%)、病院、老人施設（その他）がそれぞれ 6 研究(3.9%)、8 研究(5.2%)と続けていた。社会学系では大学が 27 研究(55.1%)、研究所 11 研究(22.4%)、病院 6 研究(12.2%)と続けていた。臨床医学では、大学が 158 研究(58.3%)、病院が 98 研究(36.2%)、次いで研究所が 9 研究(3.3%)、その他のうち診療所が 4 研究、老人施設が 2 研究であった。臨床歯学でも、大学が 81 研究(77.9%)、病院が 18 研究(17.3%)と続けていた（図 20）。

研究者のポストでは、各分野とも教授が行う研究がもっとも多く、基礎では 53 研究(34.6%)、社会学系 22 研究(45.8%)、臨床医学 76 研究(28.5%)、臨床歯学 47 研究(45.2%)を占めた。2 番目のポストは、基礎では 29 研究(19.0%)で助教/研究員、社会学系では 6 研究(12.5%)で部長/室長、臨床医学では 44 研究(16.5%)で院長/施設長、臨床歯学では 21 研究(20.2%)で准教授であった（図 21）。

各研究のエフォートに関しては、基礎では 81～100%と回答された 42 研究(28.0%)と 61～80%の 40 研究(26.7%)を含めると全体のおよそ半数が 61%以上のエフォートで研究を進めていた。社会学系では 41～60%のエフォートとの回答が 17 研究(37.8%)と最も多く、次いで 81

～100%の 12 研究(26.7%)であった。臨床医学では 81～100%のエフォートとの回答が 112 研究(42.4%)ともっとも多く、61～80%の 40 研究(15.2%)と続けていた。臨床歯学においては 21～40%が 30 研究(30.6%)で最も多く、41～60%の 25 研究(25.5%)と続けていた（図 22）。

研究に関わっている年数では、基礎、社会学系では 9～10 年がそれぞれ 54 研究(36.2%)、18 研究(36.0%)、と最も多かった。臨床医学では、1～2 年が 68 研究(25.4%)と一番多く、次いで 66 研究(24.6%)の 9～10 年であった。臨床歯学においては 5～6 年が 31 研究(30.4%)と最も多く、9～10 年は 27.5%の 2 番目であった（図 23）。

臨床系において、前向きか後ろ向きかの研究デザインに関しては、臨床医学では前向きが 162 研究(66.9%)、後ろ向きが 80 研究(33.1%)、不明 30 研究であり、臨床歯学では前向きが 59 研究(69.4%)、後ろ向きが 26 研究(30.6%)、不明が 19 研究であった。医学系も歯学系もおよそ 2/3 は前向き研究であった（表 24）。

臨床系において、観察研究か介入研究かの研究タイプに関しては、観察研究は臨床医学で 166 研究(66.7%)、臨床歯学で 55 研究(59.1%)であり、介入研究がそれぞれ 83 研究(33.3%)、38 研究(40.9%)であった。介入研究の比率は全体の 30～40%程度であった（表 25）。

基礎研究の臨床への発展性については、大いに発展性ありが 53 研究(34.9%)、発展性ありが 75 研究(49.3%)、やや発展性ありが 20 件(13.2%)、あまり発展性が

ないが 1 研究、発展性がないが 3 研究、不明が 2 研究であった。

研究分野と老化/身体・内蔵機能との関連については、臨床医学では大いに関連ありが 113 研究 (44.8%)、関連ありが 74 研究 (29.4%) であり、臨床歯学では大いに関連ありが 24 研究 (23.5%)、関連あり 57 研究 (55.9%) であった。基礎では、大いに関連ありが 55 研究 (37.2%)、関連ありが 57 研究 (38.5%)、社会学系で大いに関連ありが 14 研究 (32.6%)、関連ありが 17 研究 (39.5%) であった(図 26)。

研究分野と老化/精神・認知機能との関連に関しては、臨床医学では大いに関連ありが 99 研究 (39.0%)、関連ありが 77 研究 (30.3%) であり、臨床歯学では大いに関連ありが 15 研究 (14.9%) と少なかつたが、関連ありが 49 研究 (48.5%) を占め、ほぼ同程度であった。基礎では、大いに関連ありが 37 研究 (24.8%)、関連ありが 35 研究 (23.5%) であった。社会学系では、大いに関連ありが 18 件 (40.0%)、関連ありが 13 研究 (28.9%) であった(図 27)。

研究分野と生存/死亡との関連に関しては、臨床医学では大いに関連ありが 72 研究 (28.1%)、関連ありが 82 研究 (32.0%) であった。一方、関連ないが 25 研究 (9.8%)、あまり関連ないが 38 研究 (14.8%) であった。高齢者医療研究では、疾患による死亡率を扱わないことがかなり多そうであった。臨床歯学においては、大いに関連ありが 11 研究 (10.8%)、関連ありが 30 研究 (29.4%) であり、臨床医学より生存/死亡を扱う研究は少ない

ようであった。臨床歯学では、生存/死亡とはあまり関連ない研究が 29 (28.4%)、関連ないが 10 研究 (9.8%) あった。基礎では、24 研究 (16.3%) が大いに関連ありが、58 研究 (39.5%) が関連ありであった。関連ない、あまり関連ないは 17 研究 (11.6%)、19 研究 (12.9%) であった。社会学系では大いに関連ありが 11 研究 (25.6%)、関連ありが 10 研究 (23.3%) であったが、一方、関連ないが 6 件 (14.0%)、あまり関連ないが 5 件 (11.6%) であった。基礎、社会学系研究においても、生存/死亡に直接関わらない研究が比較的多く行われているように思われた(図 28)。

研究分野と患者 QOL との関連に関しては、臨床医学では 130 研究 (49.8%) が大いに関連あり、78 研究 (29.9%) が関連ありであった。臨床歯科では大いに関連ありが 44 研究 (42.7%)、関連ありが 51 研究 (49.5%) であった。基礎では、大いに関連ありが 33 研究 (22.4%)、関連ありが 46 研究 (31.3%)、また、社会学系でも大いに関連あり 27 研究 (54.0%)、関連あり 15 研究 (30.0%) であった。基礎では関連ないと回答された研究が 20 (13.6%)、あまり関連ないと回答された研究が 22 (15.0%) あった(図 29)。どの分野の研究においても、高齢者の QOL 向上を究極目標としているようであった。

研究分野と介護と家族との関連に関しては、臨床医学では大いに関連ありとする研究が 84 研究 (32.9%)、63 研究 (24.7%) が関連ありしており、臨床歯学では大いに関連ありが 25 研究

(25.5%)、関連ありが 47 研究(48.0%)であった。社会学系では大いに関連ありが 24 研究(48.0%)、関連ありが 15 研究(30.0%)であり、他分野の研究より介護と家族と関連性が高いと認識されていた研究は多かった。一方、基礎においてはあまり関連ないが 25 研究(17.5%)、関連ないが 55 研究(38.5%)であり、関連性が低い研究が 56%を占めた(図 30)。

研究分野と地域医療との関連に関しては、社会学系では大いに間連ありが 15 研究(30.0%)、関連ありが 20 研究(40.0%)で、臨床歯学の大いに関連ありが 25 研究(25.0%)、関連あり 36 研究(36.0%)と同程度に高かった。一方、臨床医学においては、大いに関連ありが 50 研究(19.6%)、関連ありが 58 研究(22.7%)と少なく、関連ないが 29 研究(11.4%)、あまり関連ないが 58 研究(22.7%)と高かった。基礎では、関連ない 64 研究(46.0%)、あまり間連ない 34 研究(24.5%)であり、当然ながら地域医療との関連は低かった(図 31)。

研究分野と医療の標準化・均てん化については、臨床医学では、大いに関連ありが 56 研究(21.6%)であり、関連ありが 88 研究(34.0%)、であった。臨床歯学では、大いに関連ありが 20 研究(19.8%)、関連ありが 49 研究(48.5%)であった。臨床医学では、関連ない、あまり関連ないが 73 研究(28.2%)であった。基礎では、関連ないが 65 研究(48.9%)、あまり関連ないが 37 研究(27.8%)であり、社会学系では関連ないが 11 研究(25.0%)、あまり関連ないが 10 研究(22.7%)であった(図

32)。

研究分野と医療費との関連に関しては、臨床医学では大いに関連ありが 56 研究(21.6%)、関連ありが 88 研究(34.0%)であり、臨床歯学でも大いに関連ありが 16 研究(15.8%)、関連ありが 37 研究(36.6%)と、ほぼ同程度であった。基礎では、関連ないが 51 研究(38.1%)、あまり関連がないが 19 研究(14.2%)であり、社会学系は関連あり以上が 20 研究(42.5%)、あまり関連ない以下が 17 研究(36.2%)であった(図 33)。

高齢者医療への貢献度では、大いに貢献できる、貢献できる以上は、基礎で 99 研究(65.6%)と若干低かったが、社会学系、臨床医学、臨床歯学では 75%以上であった(図 34)。

研究分野と研究方法との関連では、基礎では遺伝子・蛋白・ホルモン・その他が 109 研究(86.5%)と最も多く、臨床試験・新規開発は 11 研究(8.7%)に留まった。社会学系では、疫学調査 19 研究(54.3%)が過半数を占め、症例集積、臨床試験が同数の 6 研究(17.1%)、標準化・均てん化が 4 研究(11.4%)であった。臨床医学では、症例集積が 110 研究(48.2%)と最も多く、次いで臨床試験・新規開発の 62 研究(27.2%)、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他が 28 研究(12.3%)、疫学調査が 16 研究(7.0%)であった。臨床歯学でも、同様に、症例集積が 55 研究(59.8%)と最も多く、次いで臨床試験・新規開発の 27 研究(29.3%)であったが、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他や臨床試験・新規開発は極めて少なかった

(図 35)。

(5) 研究方法からみた解析

研究方法として分類された、症例集積研究、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他の解析、臨床試験・新規開発研究、疫学調査研究、標準化・均てん化の研究と回答との関連を調査した。

研究者ポストでは、どの研究方法においても教授が最も多く、症例集積では院長/施設長が 30 研究(17.2%)、准教授が 26 研究(14.9%)と続いていた。遺伝子・蛋白・ホルモン・その他では助教/研究員が 26 研究(18.8%)、講師 21 研究(15.2%)と続き、臨床試験・新規開発では講師 17 研究(16.0%)、部長/室長 15 研究(14.2%)と続き、疫学調査では講師 6 研究(16.2%)、部長/室長 5 研究(13.5%)と続き、標準化・均てん化では部長/室長 4 研究(16.0%)、助教/研究員 3 研究(12.0%)と続いていた(図 36)。

研究に関わるエフォートについては、どの研究方法でも 81~100%が高かった。標準化・均てん化を目指す研究で、エフォートが高いように思われた(図 37)。

研究方法と研究に関わる年数の関連では、症例集積研究では 48 研究(27.6%)が 9~10 年間関わっており、47 研究(27.0%)が 1~2 年関わっていると回答された。遺伝子・蛋白・ホルモン・その他の研究では、9~10 年が 45 研究(33.3%)、3~4 年が 33 研究(24.4%)、臨床試験・新規開発では 1~2 年が 30 研究(28.6%)、3~4 年が 28 研究(26.7%)、

疫学調査では 9~10 年が 12 研究(31.6%)、5~6 年が 10 研究(26.3%)、標準化・均てん化では 1~2 年と 3~4 年が 6 研究ずつであった(図 38)。

臨床研究において、研究方法と前向き、後ろ向きかの研究デザインと関連では、症例集積において前向き研究が 70(46.1%)、後ろ向き研究が 82(53.9%)であった。前向き研究は、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他の解析研究では 17(65.4%)あり、臨床試験・新規開発研究では 75(96.2%)、疫学調査研究では 13(86.7%)、標準化・均てん化に関わる研究では 14(93.3%)であった(図 39)。

観察研究か介入研究かという臨床研究デザインとの関連では、観察研究は、症例集積では 129 件(82.7%)、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他では 18(72.0%)、臨床試験・新規開発では 21 件(25.6%)、疫学調査では 14 件(87.5%)、標準化・均てん化では 10 件(58.8%)であった(図 40)。

基礎のうち、臨床への発展性は、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他で 35 研究(32.4%)が大いに発展性あり、発展性ありが 55 研究(50.9%)であり、臨床試験・新規開発では 5 研究(50.0%)が大いに発展性あり、4 研究(40.0%)が発展性ありであった。

研究方法と老化/身体・内蔵機能との関連では、症例集積では大いに関連ありとする研究が 65(38.0%)、関連ありが 71(41.5%)であり、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他ではそれぞれ 57(43.5%)、44(33.6%)、臨床試験・新規開発では

32(32.7%)、37(37.8%)、疫学調査では13(35.1%)、16(43.2%)、標準化・均てん化ではそれぞれ6(26.1%)ずつであった(図41)。

老化/精神・認知機能との関連では、症例集積では大いに関連ありとする研究が46(27.5%)、関連ありが69(41.3%)であり、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他ではそれぞれ36(27.3%)、36(27.3%)、臨床試験・新規開発では30(30.6%)、25(25.5%)、疫学調査では17(44.7%)、8(21.1%)、標準化・均てん化では8(33.3%)、6(25.0%)であった(図42)。

研究方法と生存/死亡との関連では、症例集積では大いに関連ありとする研究が41(24.6%)、関連ありが42(25.1%)であり、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他ではそれぞれ24(18.5%)、56(43.1%)、臨床試験・新規開発では18(17.8%)、38(37.6%)、疫学調査では10(27.0%)、14(37.8%)、標準化・均てん化では3(12.5%)、7(29.2%)であった(図43)。

研究方法と患者QOLとの関連では、症例集積では大いに関連ありとする研究が74(42.8%)、関連ありが66(38.2%)であり、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他ではそれぞれ31(23.8%)、42(32.3%)、臨床試験・新規開発では49(47.1%)、42(40.4%)、疫学調査では20(54.1%)、9(24.3%)、標準化・均てん化では14(56.0%)、7(28.0%)であった(図44)。

研究方法と介護・家族との関連では、症例集積では大いに関連ありとする研究が43(25.6%)、関連ありが55(32.7%)であり、遺伝子・蛋白・ホルモン・その

他ではそれぞれ18(14.4%)、23(18.4%)、臨床試験・新規開発では36(35.6%)、29(28.7%)、疫学調査では13(35.1%)、12(34.2%)、標準化・均てん化では10(40.0%)、8(32.0%)であった(図45)。

研究方法と地域医療の関連に関しては、症例集積では大いに関連ありとする研究が29(16.8%)、関連ありが59(34.1%)であり、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他ではそれぞれ10(8.1%)、8(6.5%)、臨床試験・新規開発では19(19.2%)、20(20.2%)、疫学調査では8(21.6%)、14(37.8%)、標準化・均てん化では11(44.0%)、6(24.0%)であった(図46)。

研究方法と標準化・均てん化の関連に関しては、症例集積では大いに関連ありとする研究が28(16.4%)、関連ありが63(36.8%)であり、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他ではそれぞれ6(5.0%)、22(18.2%)、臨床試験・新規開発では17(16.5%)、38(36.9%)、疫学調査では1(2.7%)、14(37.8%)であった(図47)。

医療費との関連では、症例集積では大いに関連ありとする研究が29(16.8%)、関連ありが56(32.4%)であり、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他ではそれぞれ15(12.8%)、24(20.5%)、臨床試験・新規開発では23(22.3%)、38(36.9%)、疫学調査では3(8.1%)、16(43.2%)、標準化・均てん化では10(41.7%)、5(20.8%)であった(図48)。

高齢者医療への貢献度に関しては、症例集積では大いに貢献できるとする研究が67(38.3%)、貢献できるが

86(49.1%)であり、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他ではそれぞれ 40(29.2%)、53(38.7%)、臨床試験・新規開発では 54(51.9%)、37(35.6%)、疫学調査では 14(36.8%)、23(60.5%)、標準化・均てん化では 14(56.0%)、8(32.0%)であった(図 49)。

(6) 研究対象からみた解析

認知症、歯科・口腔・顎、長寿・老化・免疫、循環器・血管・粥腫・生活習慣病、神経疾患、脳卒中、ADL・QOL、骨粗鬆症・転倒・筋肉減少、咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患、呼吸器疾患、介護、精神病(うつ・譴妄)・睡眠障害、終末期・栄養、救急・地域医療・地域介護・教育、その他の項目に分類された研究対象と回答との関連性を検討した。

研究対象とポストの関連に関しては、多くの対象で教授が関わっていることが最も多かったが、脳卒中、骨粗鬆症・転倒・筋肉減少に関する研究では部長/室長がそれぞれ 7 件(29.2%)、12 件(48.0%)で最も多かった。ADL/QOL、咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患、精神病(うつ・譴妄)・睡眠障害の研究では准教授が最も多かった(図 50)。

エフォートに関しては、ADL・QOL、骨粗鬆症・転倒・筋肉減少、終末期・栄養に関する研究で 81~100%が多く、呼吸器疾患、循環器・血管・粥腫・生活習慣病、歯科・口腔・顎に関する研究で 40%以下が多かった(図 51)。

研究に関わった期間では、9 年以上関わっているのが多い研究内容では、脳卒

中、介護、咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患、神経疾患であり、1~2 年が多かったのが呼吸器疾患、終末期・栄養に関する研究であった(図 52)。

臨床研究のうち、前向き、後ろ向きの臨床研究デザインでは、全体では 67.4%が前向きの研究であった。脳卒中、骨粗鬆症・転倒・筋肉減少に関する研究では前向きの研究が特に多く、逆に、神経疾患、呼吸器疾患、終末期・栄養、救急・地域医療・地域介護・教育では後ろ向き研究が多かった(図 53)。

臨床研究のうち、観察研究、介入研究かの研究デザインでは、全体では 64.7%が観察研究であった。呼吸器疾患、神経疾患、長寿・老化・免疫に関する研究で観察研究が多く、骨粗鬆症・転倒・筋肉減少、介護、精神病(うつ・譴妄)・睡眠障害の研究で介入研究が多かった(図 54)。

基礎研究のうち、臨床への発展性については、基礎研究全体では発展性あり以上が 84.2%であった。呼吸器疾患、歯科・口腔・顎、が若干低いように見えるが、研究数が少ないと回答した。咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患、長寿・老化・免疫、循環器・血管・粥腫・生活習慣病に関する研究で関連あり以上が多く、介護、呼吸器疾患、認知症で関連があるとする研究が少なかった(図 55)。

老化/身体・内臓機能との関連に関して、全体ではおよそ 75%の研究が老化/身体・内臓機能と大いに関連ありあるいは関連ありと回答した。咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患、長寿・老化・免疫、循環器・血管・粥腫・生活習慣病に関する研究で関連あり以上が多く、介護、呼吸器疾患、認知症で関連があるとする研究が少なかった(図 56)。

老化/精神・認知機能との関連に関して、研究全体では 62.5%の研究が老化/身体・内臓機能と大いに関連ありあるいは関連ありと回答した。認知症、ADL・QOL、精神病（うつ・譫妄）・睡眠障害、救急・地域医療・地域介護・教育に関する研究で関連が高く、呼吸器疾患、骨粗鬆症・転倒・筋肉減少、循環器・血管・粥腫・生活習慣病に関する研究で関連性が高いとする回答率は低かった（図 57）。

生存/死亡との関連に関して、研究全体では 54.2%の研究が生存/死亡と大いに関連あり、あるいは関連ありと回答した。終末期・栄養、脳卒中、長寿・老化・免疫、循環器・血管・粥腫・生活習慣病に関する研究で関連あり以上の回答の比率が高く、歯科・口腔・顎、呼吸器疾患に関する研究で関連あり以上の回答の比率は低かった（図 58）。

患者 QOL との関連に関して、研究全体ではほぼ 75%の研究が患者 QOL と大いに関連あり、あるいは関連ありと回答した。終末期・栄養、介護、咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患、神経疾患、ADL・QOL、精神病（うつ・譫妄）・睡眠障害に関する研究で関連あり以上の回答の比率が高く、呼吸器疾患、長寿・老化・免疫に関する研究で関連ありとする回答の比率が低かった（図 59）。

介護・家族との関連に関して、研究全体ではほぼ 55%の研究が介護・家族と大いに関連あり、あるいは関連ありと回答した。介護に関する研究以外では、終末期・栄養、精神病（うつ・譫妄）・睡眠障害、救急・地域医療・地域介護・教育、

認知症、ADL・QOL、咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患、歯科・口腔・顎に関する研究で関連あり以上と回答する率が高く、長寿・老化・免疫、循環器・血管・粥腫・生活習慣病、呼吸器疾患に関する研究で関連ありとする回答率が低かった（図 60）。

地域医療との関連に関して、研究全体では 41.4%の研究が地域医療と大いに関連あり、あるいは関連ありと回答した。救急・地域医療・地域介護・教育、介護、咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患、認知症、歯科・口腔・顎、に関する研究、終末期・栄養で関連あり以上と回答する率が高く、長寿・老化・免疫、循環器・血管・粥腫・生活習慣病、呼吸器疾患、神経疾患に関する研究で関連ありとする回答率が低かった（図 61）。

医療の標準化・均てん化との関連に関して、研究全体では 46.6%の研究が標準化・均てん化と大いに関連あり、あるいは関連ありと回答した。終末期・栄養、精神病（うつ・譫妄）・睡眠障害、脳卒中、咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患、救急・地域医療・地域介護・教育に関する研究で関連あり以上と回答する率が高く、長寿・老化・免疫、呼吸器疾患、神経疾患に関する研究で関連ありとする回答率が低かった（図 62）。

医療費との関連との関連に関して、研究全体では 47.1%の研究が医療費と大いに関連あり、あるいは関連ありと回答した。終末期・栄養、精神病（うつ・譫妄）・睡眠障害、骨粗鬆症・転倒・筋肉減少、認知症に関する研究で関連あり以上と

回答する率が高く、呼吸器疾患、救急・地域医療・地域介護・教育に関する研究で関連ありとする回答率が低かった(図63)。

高齢者医療への貢献度に関して、研究全体では82.2%の研究が高齢者医療に大いに貢献できる、あるいは貢献できると回答した。脳卒中、認知症、骨粗鬆症・転倒・筋肉減少、咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患、精神病(うつ・譴妄)・睡眠障害、終末期・栄養に関する研究で貢献できる以上と回答する率が高く、呼吸器疾患、長寿・老化・免疫に関する研究で貢献できるとする回答率が低かった(図64)。

研究対象と研究方法の関連では、全体では、症例集積研究が178(36.6%)、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他の解析が139(28.6%)、臨床試験・新規開発研究が106(21.8%)、疫学調査が38(7.8%)、標準化・均てん化の手法が25(5.1%)であった。救急・地域医療・地域介護・教育、終末期・栄養、咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患、介護、神経疾患、歯科・口腔・顎、呼吸器疾患で症例集積研究の比率が高く、長寿・老化・免疫、骨粗鬆症・転倒・筋肉減少、認知症に関する研究で遺伝子・蛋白・ホルモン・その他の解析の比率が高く、脳卒中、精神病(うつ・譴妄)・睡眠障害、咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患で臨床試験・新規開発の比率が高く、脳卒中、精神病(うつ・譴妄)・睡眠障害に関する研究で疫学調査の比率が高かった。反対に、長寿・老化・免疫、脳卒中に関する研究で症例集積研究

の比率は低く、歯科・口腔・顎、脳卒中、ADL・QOL、咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患に関する研究で遺伝子・蛋白・ホルモン・その他の解析の比率が低く、長寿・老化・免疫、呼吸器疾患、終末期・栄養、救急・地域医療・地域介護・教育の研究で臨床試験・新規開発研究の比率は低かった(図65)。

(7) 英国における情報収集

今年は、分担研究者の上野の日程調整がとれず、英国における高齢者医療の実体調査にとどめざるを得なかつた。上野と研究協力者の佐竹は、グラスゴー大学を訪問し、Education and Administration部門のクリニカルスキル部の DirectorであるPeter Barton氏と Senior University TeacherであるPhillip Evans氏から英国における医療システムおよび医学教育について情報収集した。英国では、プライマリケアを担うGeneral Practitioners(GP)の役割は大きく、専門医にかかるためにはGPを通る必要があることがわかつた。優れたGPを養成するために、GPも参加する大学教育の制度があり、学生のうちから医療面接技術を体得させることが徹底されている。本邦において、近年取り組まれつつある教育システムがすでに確立されていた。

グラスゴー大学老年科のDavid J Stott教授との面接では、GPだけでなく、やはり Consultantと呼ばれる専門医の育成も重要であり、大学が果たすべき役割は大きいとのことであった。その他に

も、分子薬学の Graeme Milligan 教授、神経発生学の James Briscoe 博士とも会談し、英国の基礎研究の問題点などを聞いてきた。

D. 考察と結論

まず、この研究で実施したアンケート調査の問題点をあげ、それをふまえた上で結果の解釈を進めることとする。一番目にあげられる問題点はアンケート回収率の低さであった。回収率は 30%に届かなかった。アンケート送付時に、各学会に対して、学会からアンケート対象者に調査協力してくれるように依頼しなかったため、自主的にそのような手配をしていただけたのは日本老年歯科学会と日本基礎老化学会の 2 つだけであった。2 番目にあげられる問題点は、日本基礎老化学会以外は、代議員、評議員を対象としたため、回答者の年齢が予想したよりも高く、教授や院長、所長の割合も多かった点である。学会員全員に配るのが妥当と考えたが、もっともアンケート対象者の多い日本老年医学会はプライバシー保護の観点から、学会員の連絡先を教えられないとのことで、手作業でインターネット検索を行って住所を調べざるを得ず、この研究体制では代議員 621 人を調べるのがやっとであった。また、整合性をあわせるために、他の学会も評議員レベルとした。ただし、日本基礎老化学会の評議員数は極めて少なく、若い世代も活発に研究しているであろうことから、日本基礎老化学会会員に対しては、全員、学会からアンケート調査を配

布していただいた。

高齢者医療・研究を進めている研究者全員にアンケート調査が行えたわけではなく、回収率も高くなかったので、この研究結果が本邦における高齢者医療研究の実態を必ずしも反映していない可能性がある。例えば、臨床医学（272 研究）、臨床歯学（104 研究）、社会学系（50 研究）のうちほぼ 1/4～1/3 の 71 研究、30 研究、14 研究が 20～40 歳台の研究者で行われていたが、基礎研究（154 研究）では約半数の 82 研究は 20～40 歳台の研究者が行っていた。アンケート調査立案の時点で、対象者選定のまづさがあったと考えられた。

研究対象は 1) 認知症（110）、2) 歯科・口腔・顎（103）、3) 長寿・老化・免疫（91）、4) 循環器・血管・粥腫・生活習慣病（60）、5) 神経疾患（27）、6) 骨粗鬆症・転倒・筋肉減少（26）、7) 咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患（24）、8) 脳卒中（24）、9) ADL・QOL（22）、10) 呼吸器疾患（18）の順であったが、この順位にもあやふやさがあると考えられた。

以下は、全体の平均との比較をもとに検討した。

I) エフォート

61%以上を「エフォートが高い」目安とすると、病院と研究所でエフォートが高い研究が多く、臨床医学と基礎の分野でやや高かった。研究方法ではさほどの差はなかった。また、終末期・栄養、ADL・QOL、骨粗鬆症・転倒・筋肉減少を対象にしている研究でエフォートが高いこ

とがわかった。エフォートの値は研究者が判断した値であり、確固とした基準がない。そのため、その研究にかけている労力を適正に示した値かどうかは定かではないが、厚生労働省の研究申請書にあるフォームであり、それなりの意味があると考えられる。高いエフォートを要する研究の対象は上位の順位にある研究ではなかった。終末期・栄養、ADL・QOL、骨粗鬆症・転倒・筋肉減少に関する研究は大きなマンパワーが要求される研究であると考えられる。

II) 研究に関わっている期間

7年以上関わっている研究は、研究所とその他の施設で、基礎、社会学系の研究で、介護、咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患、ADL・QOL、神経疾患を対象とする研究で多かった。2年未満の研究は、研究所と大学、病院以外の施設で少なく、社会学系の研究で少なく、疫学調査、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他の解析研究で少なく、呼吸器疾患、終末期・栄養で多いことがわかった。本研究のアンケート調査では、学会の評議員・代議員を主なターゲットとしたために、肩書きの高い人が多く含まれ、研究期間の長い研究が多く含まれることになったように思われる。

III) 前向き研究

前向きの研究は、研究所で多く、その他の施設で少なく、臨床試験・新規開拓、疫学調査、標準化・均てん化の研究で多く、骨粗鬆症・転倒・筋肉減少、精神病

(うつ、譫妄)・睡眠障害、脳卒中を対象とした研究で多く、神経疾患、呼吸器疾患、介護、終末期・栄養、救急・地域医療・地域介護・教育を対象とした研究で少ないことがわかった。臨床研究でも、精度を高めるために前向きのデータ収集が望まれるようになり、今回のアンケート調査でもおよそ 2/3 が前向き研究であった。癌や循環器病研究での調査をしていないため、直接の比較ができないが、後ろ向き研究の比率の大きい研究対象もかなりあり、今後、異なる分野の調査も必要であると考えられた。

IV) 介入研究

介入研究は、大学、病院、研究所とともに 30~40%であり、その他の施設ではその比率は高かった。臨床医学、臨床歯学とも、介入研究の比率はやはり 30~40%であった。介入研究の比率は想像していたより低率であったが、他領域の調査はしておらず、高齢者医療あるいは長寿研究の分野でとくに観察研究が多いとも言い難い。また、臨床試験・新規開発、標準化・均てん化の研究で介入研究は多く、症例集積、疫学調査で少なかった。骨粗鬆症・転倒・筋肉減少、介護、精神病(うつ、譫妄)・睡眠障害、終末期・栄養を対象とした研究で介入研究が多く、神経疾患、呼吸器疾患、救急・地域医療・地域介護・教育で介入研究が少ないことがわかった。興味深いことに、頻度順位の高くなかった研究対象で介入研究が多かった。やはり、他領域の検討も必要であると考えられた。

V) 老化/身体・内臓機能との関連

研究所で行われる研究で老化/身体・内臓機能との関連が高く、研究分野では関連性に差がなく、標準化・均てん化を目指す研究で関連性が低く、認知症、呼吸器疾患、介護、精神病（うつ・譴妄）・睡眠障害を扱う研究で関連が低いことがわかった。しかし、研究全体でみれば、本来、どの研究も老化/身体・内臓機能との関連はたいそう高かった。

VI) 老化/精神・認知機能との関連

研究所で行われる研究で老化/精神・認知機能との関連がやや高く、基礎研究で関連性が低く、研究方法では差がなかった。認知症、ADL・QOL、精神病（うつ、譴妄）・睡眠障害、救急・地域医療・地域介護・教育を扱う研究で関連性が高く、歯科・口腔・顎、循環器・血管・粥腫・生活習慣病、骨粗鬆症・転倒・筋肉減少、呼吸器疾患で関連が低かった。しかし、全体的にみれば、老化/身体・内臓機能との関連と同様、どの研究も高老化/精神・認知機能との関連性が高いと考えられた。

VII) 生存/死亡との関連

研究所の研究で関連性がやや高く、臨床歯学研究で関連性が低く、標準化・均てん化を進める研究で低かった。研究対象では、長寿・老化・免疫、循環器・血管・粥腫・生活習慣病、脳卒中、終末期・栄養で関連性が高く、歯科・口腔・顎、咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患、呼吸器

疾患、精神病（うつ、譴妄）・睡眠障害で関連性が低いことがわかった。高齢者を対象とした臨床研究では、生存・死亡を主要エンドポイントとした研究はあまり多くなさそうであった。

VIII) 患者 QOL

大学、研究所、病院、その他で関連性に差はなく、社会学系、臨床歯学で関連性が高く、研究方法では臨床試験・新規開発、標準化・均てん化で関連性が高く、研究対象では咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患、介護、終末期・栄養で高く、呼吸器科疾患で低かいことがわかった。高齢者医療では、多くの研究対象で患者のQOLは大きな関心事であると考えられた。

IX) 介護・家族との関連

大学、病院、研究所以外の施設での研究で関連性が高く、臨床歯学、社会学系で関連性が高かった。研究方法では疫学調査、標準化・均てん化の研究で関連性が高く、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他の解析研究で関連性が低く、認知症、ADL・QOL、介護、精神病（うつ、譴妄）・睡眠障害、終末期・栄養、救急・地域医療・地域介護・教育で関連性が高かった。虚弱高齢者を家庭に戻そうという動きは加速される状況にあり、今後、家族の介護負担を如何に計量し、問題提起するかはたいへんに重要な課題であると考えられた。

X) 地域医療との関連

大学、病院、研究所以外の施設での研

究で関連性が高く、社会学系、臨床歯学で関連性が高く、研究方法では症例集積、疫学調査、標準化・均てん化の研究で関連性が高く、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他の解析研究で関連性が低かった。認知症、歯科・口腔・顎、咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患、介護、救急・地域医療・地域介護・教育で高いことがわかった。しかし、全体的にみても地域医療と関連性の高い研究は少ないようであった。地域医療の質を向上させるような研究は、高齢者医療ではたいそう重要であると思われる。

X I) 標準化・均てん化との関連

施設では、標準化・均てん化と関連性に差がなく、分野では臨床歯学で高かった。研究対象では、脳卒中、咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患、精神病（うつ、譫妄）・睡眠障害、終末期・栄養、救急・地域医療・地域介護・教育で高いことがわかった。高齢者医療においても、標準化・均てん化は重要な項目であるが、全体的にみても未だそこまで踏み込めていない状況があるように思われた。

X II) 医療費との関連

大学、病院、研究所以外の施設での研究で関連性が高く、基礎で関連性が低く、臨床試験・新規開発、標準化・均てん化の研究で関連が高く、骨粗鬆症・転倒・筋肉減少、精神病（うつ・譫妄）・睡眠障害、終末期・栄養を対象とした研究で関連性が高いことがわかった。

X III) 高齢者医療への貢献度

大学、病院、研究所、その他の施設で貢献度の差はなく、臨床歯学でやや高く、疫学調査で高く、遺伝子・蛋白・ホルモン・その他の解析研究で低かった。研究対象では長寿・老化・免疫、呼吸器疾患、神経疾患で関連性が低いことがわかった。

英国の高齢者医療では、GP が果たす役割が大きく、社会全体がその認識を有していることがわかった。また、その育成には、大学のみならず、GP も一定の役割を果たしていることがわかった。我が国では、GP に対する社会的評価が必ずしも高いとはいえず、高齢化社会の進行とともに GP 育成システムを早急に作成していく必要があると考えられた。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

G. 参考資料

1. 図表一覧

図 1. 回答者所属施設

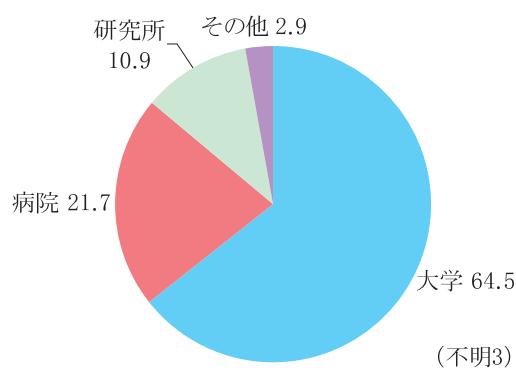


表 1. 回答者所属施設

	サンプル数	%
大学	178	64.5
病院	60	21.7
研究所	30	10.9
その他	8	2.9
全体	276	100.0
不明	3	

図 2. 回答者肩書き

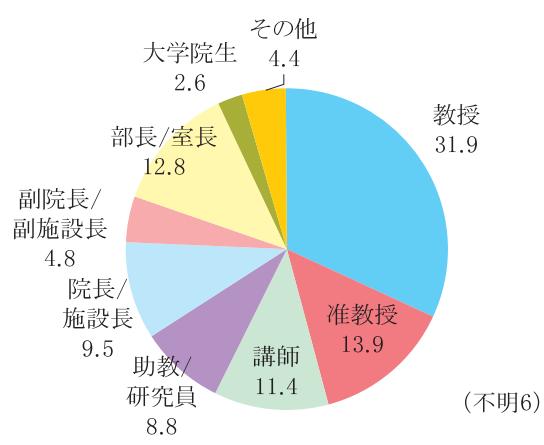


表 2. 回答者肩書き

	サンプル数	%
教授	87	31.9
准教授	38	13.9
講師	31	11.4
助教/研究員	24	8.8
院長/施設長	26	9.5
副院長/副施設長	13	4.8
部長/室長	35	12.8
大学院生	7	2.6
その他	12	4.4
全体	273	100.0
不明	6	

図 3. 回答者年齢

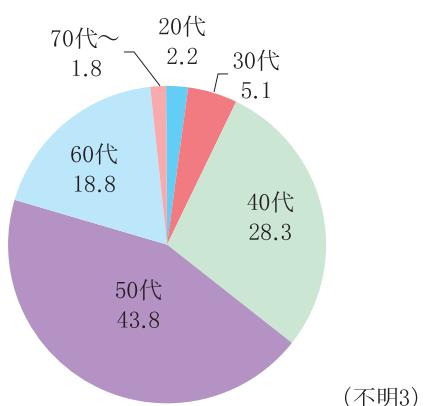


表 3. 回答者年齢

	サンプル数	%
20代	6	2.2
30代	14	5.1
40代	78	28.3
50代	121	43.8
60代	52	18.8
70代～	5	1.8
全体	276	100.0
不明	3	

図 4. 研究に関わるエフォート

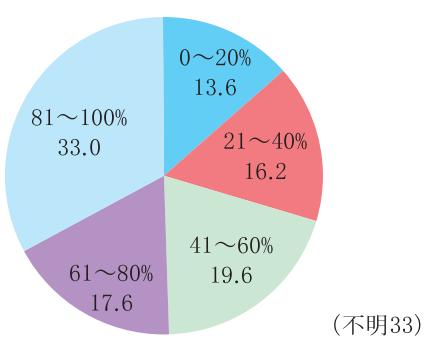


表 4. 研究に関わるエフォート

	サンプル数	%
0～20%	76	13.6
21～40%	90	16.2
41～60%	109	19.6
61～80%	98	17.6
81～100%	184	33.0
全体	557	100.0
不明	33	

図 5. 研究対象

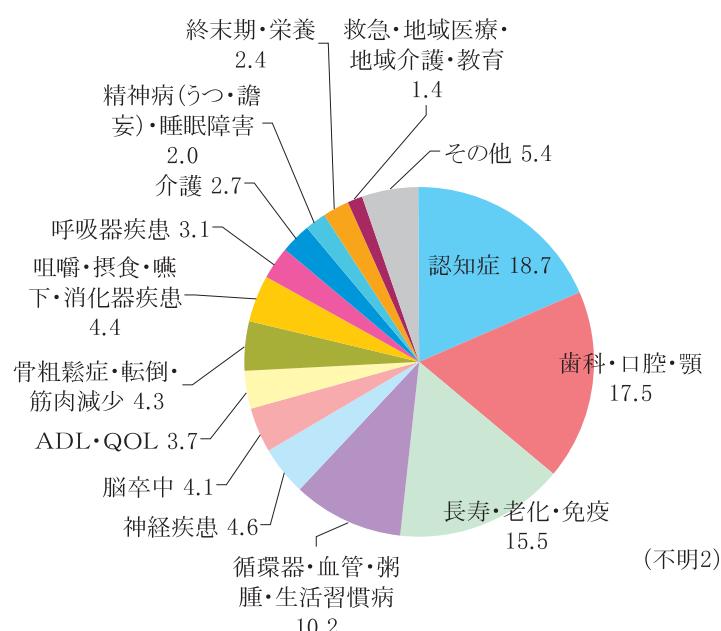


表 5. 研究対象

	サンプル数	%
認知症	110	18.7
歯科・口腔・顎	103	17.5
長寿・老化・免疫	91	15.5
循環器・血管・粥腫・生活習慣病	60	10.2
神経疾患	27	4.6
脳卒中	24	4.1
ADL・QOL	22	3.7
骨粗鬆症・転倒・筋肉減少	25	4.3
咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患	26	4.4
呼吸器疾患	18	3.1
介護	16	2.7
精神病(うつ・譴妄)・睡眠障害	12	2
終末期・栄養	14	2.4
救急・地域医療・地域介護・教育	8	1.4
その他	32	5.4
全体	588	100
不明	2	

図 6. 研究方法

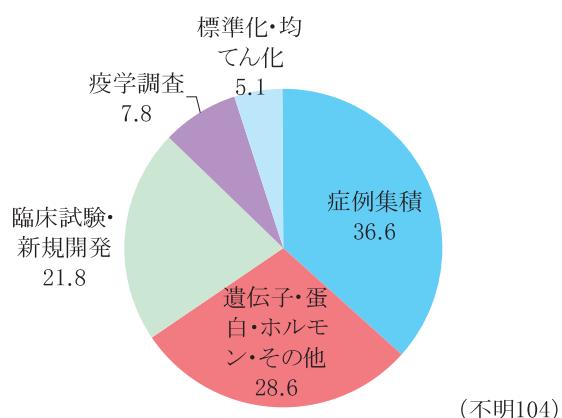


表 6. 研究方法

	サンプル数	%
症例集積	178	36.6
遺伝子・蛋白・ホルモン・その他	139	28.6
臨床試験・新規開発	106	21.8
疫学調査	38	7.8
標準化・均てん化	25	5.1
全体	486	100.0
不明	104	

図 7. 施設別エフォート

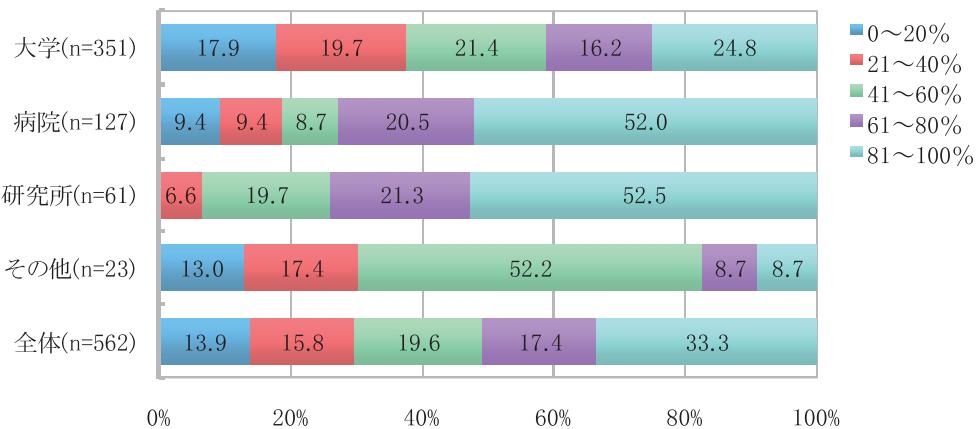


表 7. 施設別エフォート

施設	大学	エフォート					合計	不明
		0~20%	21~40%	41~60%	61~80%	81~100%		
施設	大学	63	69	75	57	87	351	18
		17.9%	19.7%	21.4%	16.2%	24.8%	100.0%	
施設	病院	12	12	11	26	66	127	5
		9.4%	9.4%	8.7%	20.5%	52.0%	100.0%	
施設	研究所	0	4	12	13	32	61	0
		0.0%	6.6%	19.7%	21.3%	52.5%	100.0%	
施設	その他	3	4	12	2	2	23	0
		13.0%	17.4%	52.2%	8.7%	8.7%	100.0%	
全体		78	89	110	98	187	562	23
		13.9%	15.8%	19.6%	17.4%	33.3%	100.0%	
不明		0	1	0	0	1	2	

図 8. 施設別関わり期間

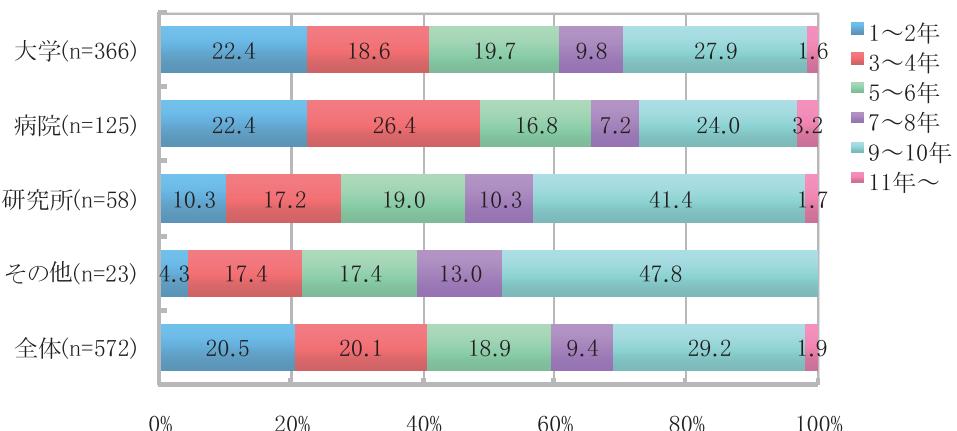


表 8. 施設別関わり期間

施設	大学	関わり年						合計	不明
		1~2年	3~4年	5~6年	7~8年	9~10年	11年~		
施設	大学	82	68	72	36	102	6	366	3
		22.4%	18.6%	19.7%	9.8%	27.9%	1.6%	100.0%	
施設	病院	28	33	21	9	30	4	125	7
		22.4%	26.4%	16.8%	7.2%	24.0%	3.2%	100.0%	
施設	研究所	6	10	11	6	24	1	58	3
		10.3%	17.2%	19.0%	10.3%	41.4%	1.7%	100.0%	
施設	その他	1	4	4	3	11	0	23	0
		4.3%	17.4%	17.4%	13.0%	47.8%	0.0%	100.0%	
全体		117	115	108	54	167	11	572	13
		20.5%	20.1%	18.9%	9.4%	29.2%	1.9%	100.0%	
不明		0	1	2	0	2	0	5	

図 9. 施設別研究デザイン I

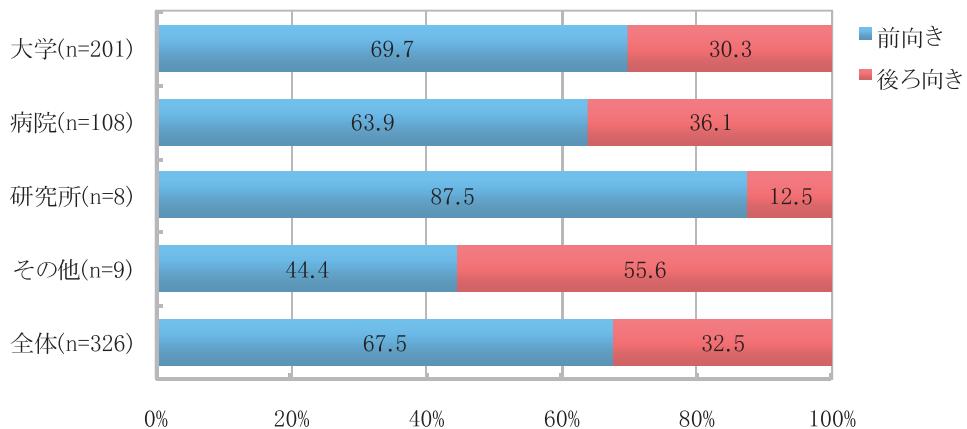


表 9. 施設別研究デザイン

所属	臨床研究デザイン I		合計	不明
	前向き	後ろ向き		
大学	140	61	201	38
	69.7%	30.3%	100.0%	
病院	69	39	108	8
	63.9%	36.1%	100.0%	
研究所	7	1	8	2
	87.5%	12.5%	100.0%	
その他	4	5	9	1
	44.4%	55.6%	100.0%	
全体	220	106	326	49
	67.5%	32.5%	100.0%	
不明	1	0	1	

図 10. 施設別老化/身体・内臓機能との関連

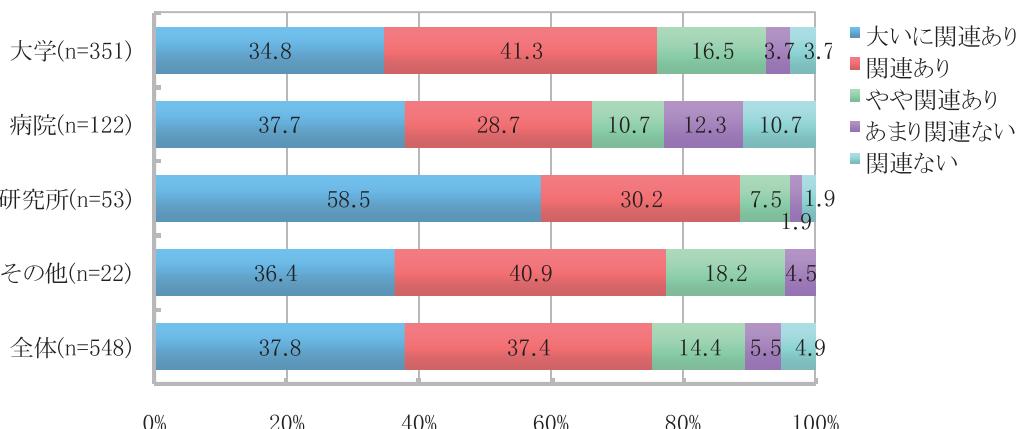


表 10. 施設別老化/身体・内臓機能との関連

施設	老化/身体・内臓機能					合計	不明
	大いに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない		
大学	122	145	58	13	13	351	18
	34.8%	41.3%	16.5%	3.7%	3.7%	100.0%	
病院	46	35	13	15	13	122	10
	37.7%	28.7%	10.7%	12.3%	10.7%	100.0%	
研究所	31	16	4	1	1	53	8
	58.5%	30.2%	7.5%	1.9%	1.9%	100.0%	
その他	8	9	4	1	0	22	1
	36.4%	40.9%	18.2%	4.5%	0.0%	100.0%	
全体	207	205	79	30	27	548	37
不明	1	1	0	0	0	2	

図 11. 施設別老化/精神・認知機能との関連

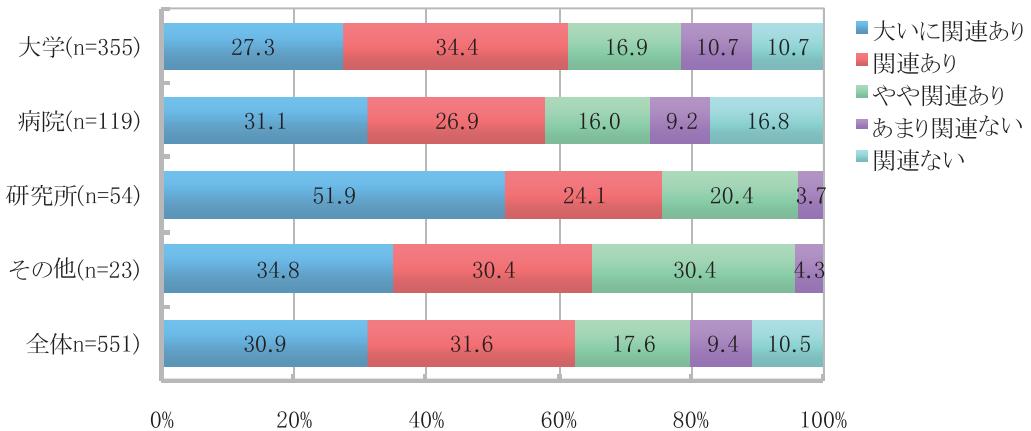


表 11. 施設別老化/精神・認知機能との関連

		老化/精神・認知機能					合計	不明	
施設	大学	大きいに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない			
		97	122	60	38	38	355	14	
		27.3%	34.4%	16.9%	10.7%	10.7%	100.0%		
病院	病院	37	32	19	11	20	119	13	
		31.1%	26.9%	16.0%	9.2%	16.8%	100.0%		
研究所	研究所	28	13	11	2	0	54	7	
		51.9%	24.1%	20.4%	3.7%	0.0%	100.0%		
その他	その他	8	7	7	1	0	23	0	
		34.8%	30.4%	30.4%	4.3%	0.0%	100.0%		
全体		170	174	97	52	58	551	34	
		30.9%	31.6%	17.6%	9.4%	10.5%	100.0%		
不明		1	1	0	0	0	2		

図 12. 施設別生存と死亡との関連

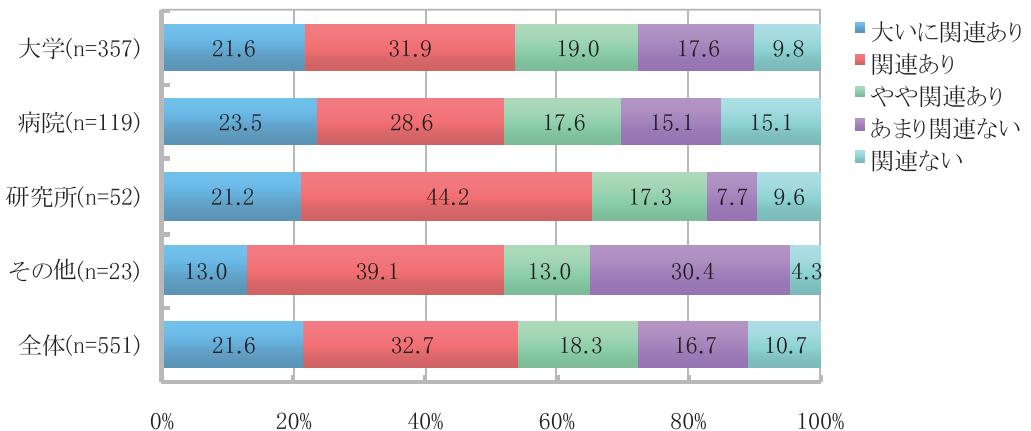


表 12. 施設別生存と死亡との関連

		生存/死亡					合計	不明	
施設	大学	大きいに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない			
		77	114	68	63	35	357	12	
		21.6%	31.9%	19.0%	17.6%	9.8%	100.0%		
病院	病院	28	34	21	18	18	119	13	
		23.5%	28.6%	17.6%	15.1%	15.1%	100.0%		
研究所	研究所	11	23	9	4	5	52	9	
		21.2%	44.2%	17.3%	7.7%	9.6%	100.0%		
その他	その他	3	9	3	7	1	23	0	
		13.0%	39.1%	13.0%	30.4%	4.3%	100.0%		
全体		119	180	101	92	59	551	34	
		21.6%	32.7%	18.3%	16.7%	10.7%	100.0%		
不明		0	2	0	0	0	2		

図 13. 施設別患者 QOL との関連

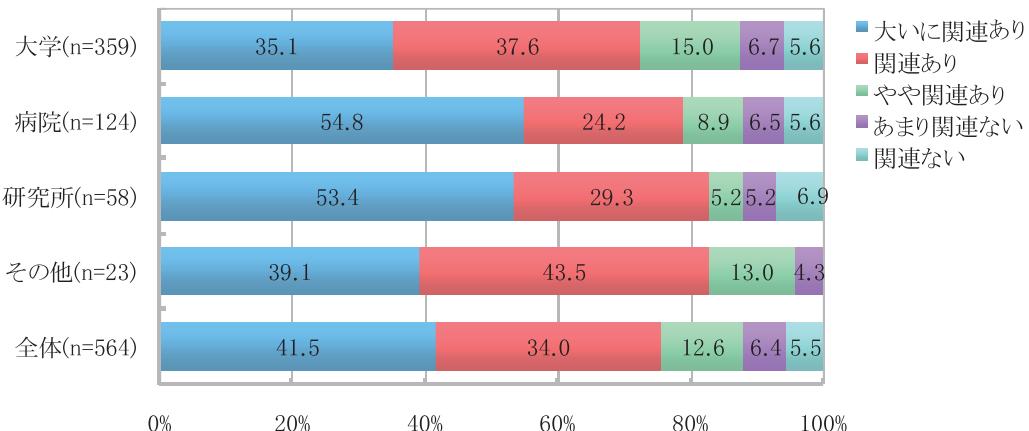


表 13. 施設別患者 QOL との関連

		患者QOL					合計	不明	
施設	大学	大きい関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない			
		126	135	54	24	20	359	10	
施設	病院	35.1%	37.6%	15.0%	6.7%	5.6%	100.0%		
		68	30	11	8	7	124	8	
施設	研究所	54.8%	24.2%	8.9%	6.5%	5.6%	100.0%		
		31	17	3	3	4	58	3	
施設	その他	53.4%	29.3%	5.2%	5.2%	6.9%	100.0%		
		9	10	3	1	0	23	0	
全体		234	192	71	36	31	564	21	
不明		1	1	0	0	0	2		

図 14. 施設別介護と家族との関連

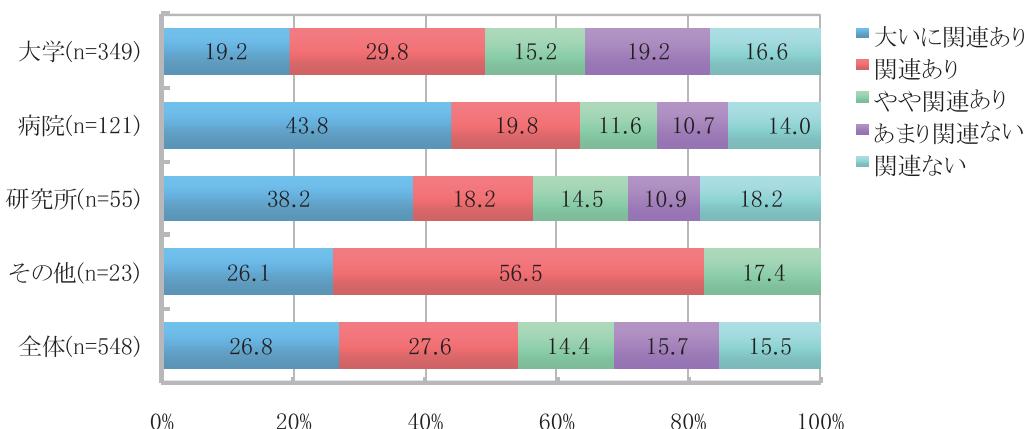


表 14. 施設別介護と家族との関連

		介護・家族					合計	不明	
施設	大学	大きい関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない			
		67	104	53	67	58	349	20	
施設	病院	19.2%	29.8%	15.2%	19.2%	16.6%	100.0%		
		53	24	14	13	17	121	11	
施設	研究所	43.8%	19.8%	11.6%	10.7%	14.0%	100.0%		
		21	10	8	6	10	55	6	
施設	その他	38.2%	18.2%	14.5%	10.9%	18.2%	100.0%		
		6	13	4	0	0	23	0	
全体		147	151	79	86	85	548	37	
不明		1	0	0	1	0	2		

図 15. 施設別地域医療との関連

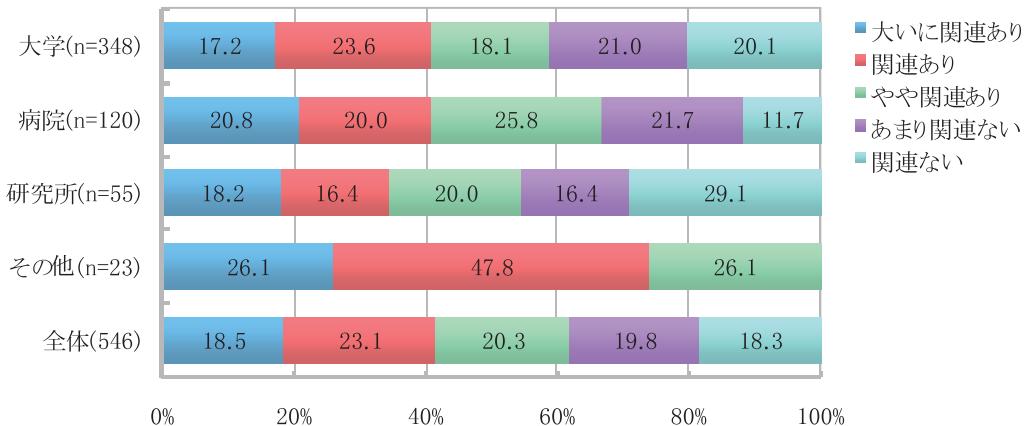


表 15. 施設別地域医療との関連

		地域医療					合計	不明	
施設	大学	大いに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない			
		60	82	63	73	70	348	21	
施設	病院	17.2%	23.6%	18.1%	21.0%	20.1%	100.0%		
		25	24	31	26	14	120	12	
施設	研究所	20.8%	20.0%	25.8%	21.7%	11.7%	100.0%		
		10	9	11	9	16	55	6	
施設	その他	18.2%	16.4%	20.0%	16.4%	29.1%	100.0%		
		6	11	6	0	0	23	0	
全体		101	126	111	108	100	546	39	
不明		18.5%	23.1%	20.3%	19.8%	18.3%	100.0%		

図 16. 施設別医療の標準化・均てん化との関連

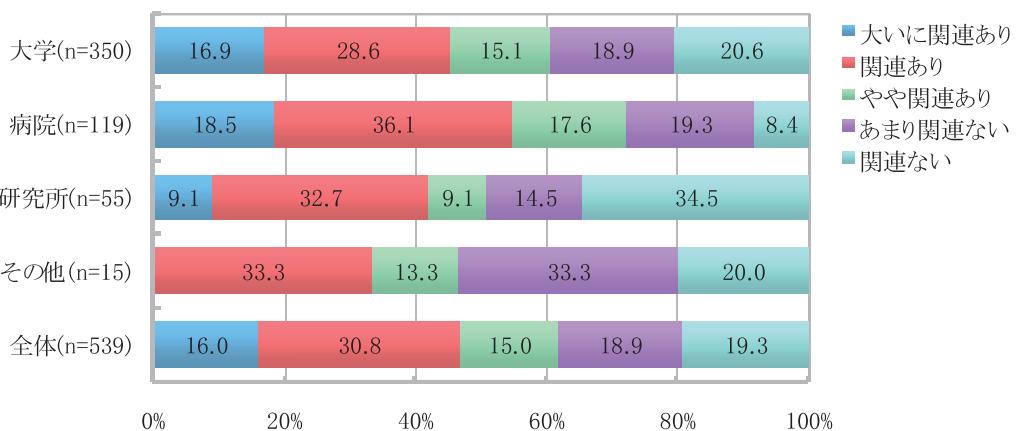


表 16. 施設別医療の標準化・均てん化との関連

		医療の標準化・均てん化					合計	不明	
施設	大学	大いに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない			
		59	100	53	66	72	350	19	
施設	病院	16.9%	28.6%	15.1%	18.9%	20.6%	100.0%		
		22	43	21	23	10	119	13	
施設	研究所	18.5%	36.1%	17.6%	19.3%	8.4%	100.0%		
		5	18	5	8	19	55	6	
施設	その他	9.1%	32.7%	9.1%	14.5%	34.5%	100.0%		
		0	5	2	5	3	15	8	
全体		86	166	81	102	104	539	46	
不明		16.0%	30.8%	15.0%	18.9%	19.3%	100.0%		

図 17. 施設別医療費との関連

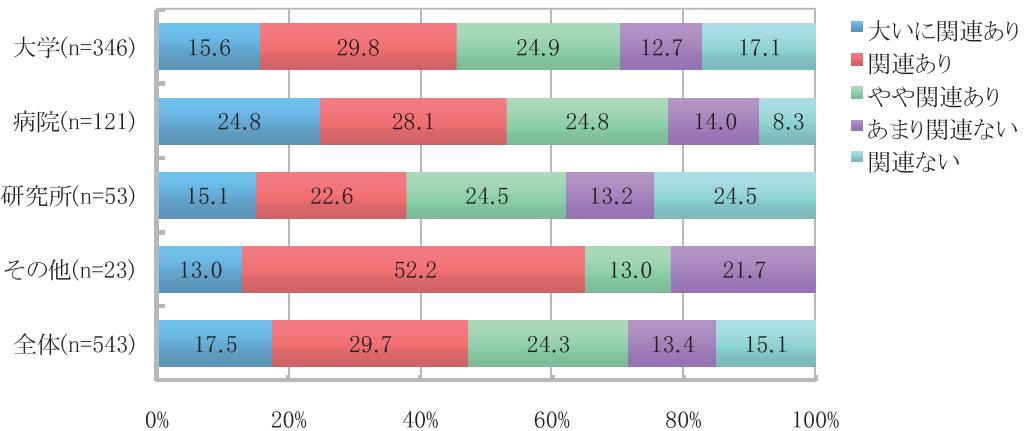


表 17. 施設別医療費との関連

施設	医療費 あり	合計					不明
		大いに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない	
大学	54	103	86	44	59	346	23
	15.6%	29.8%	24.9%	12.7%	17.1%	100.0%	
病院	30	34	30	17	10	121	11
	24.8%	28.1%	24.8%	14.0%	8.3%	100.0%	
研究所	8	12	13	7	13	53	8
	15.1%	22.6%	24.5%	13.2%	24.5%	100.0%	
その他	3	12	3	5	0	23	0
	13.0%	52.2%	13.0%	21.7%	0.0%	100.0%	
全体		95	161	132	73	543	42
不明		1	1	0	0	2	

図 18. 施設別高齢者医療への貢献度

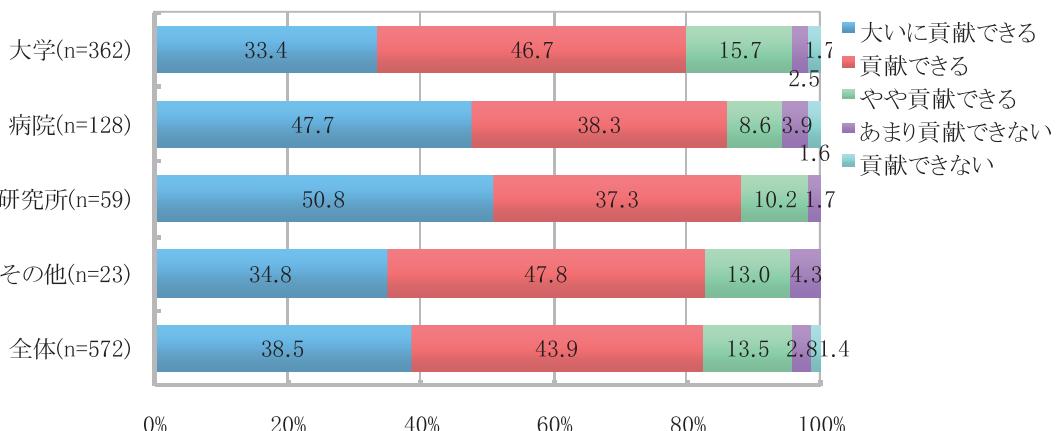


表 18. 施設別高齢者医療への貢献度

施設	高齢者 医療 貢献 できる	合計					不明
		大いに貢献 できる	貢献できる	やや貢献で きる	あまり貢献 できない	貢献できな い	
大学	121	169	57	9	6	362	7
	33.4%	46.7%	15.7%	2.5%	1.7%	100.0%	
病院	61	49	11	5	2	128	4
	47.7%	38.3%	8.6%	3.9%	1.6%	100.0%	
研究所	30	22	6	1	0	59	2
	50.8%	37.3%	10.2%	1.7%	0.0%	100.0%	
その他	8	11	3	1	0	23	0
	34.8%	47.8%	13.0%	4.3%	0.0%	100.0%	
全体		220	251	77	16	8	572
不明		0	1	1	0	0	2

図 19. 施設別研究方法

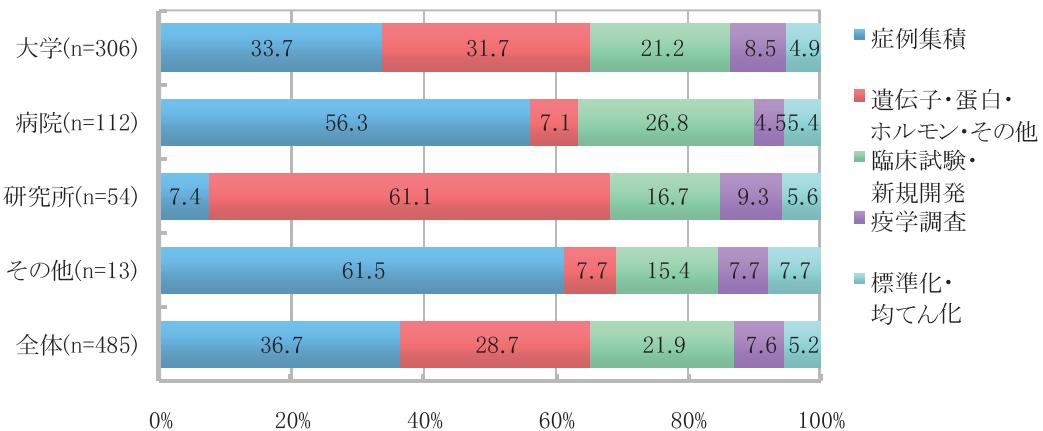


表 19. 施設別研究方法

施設		研究方法					合計	不明
		症例集積	遺伝子・蛋白・ホルモン・その他	臨床試験・新規開発	疫学調査	標準化・均てん化		
大学	大学	103	97	65	26	15	306	63
		33.7%	31.7%	21.2%	8.5%	4.9%	100.0%	
病院	病院	63	8	30	5	6	112	20
		56.3%	7.1%	26.8%	4.5%	5.4%	100.0%	
研究所	研究所	4	33	9	5	3	54	7
		7.4%	61.1%	16.7%	9.3%	5.6%	100.0%	
その他	その他	8	1	2	1	1	13	10
		61.5%	7.7%	15.4%	7.7%	7.7%	100.0%	
全体		178	139	106	37	25	485	100
不明		0	0	0	1	0	1	

図 20. 研究分野別施設

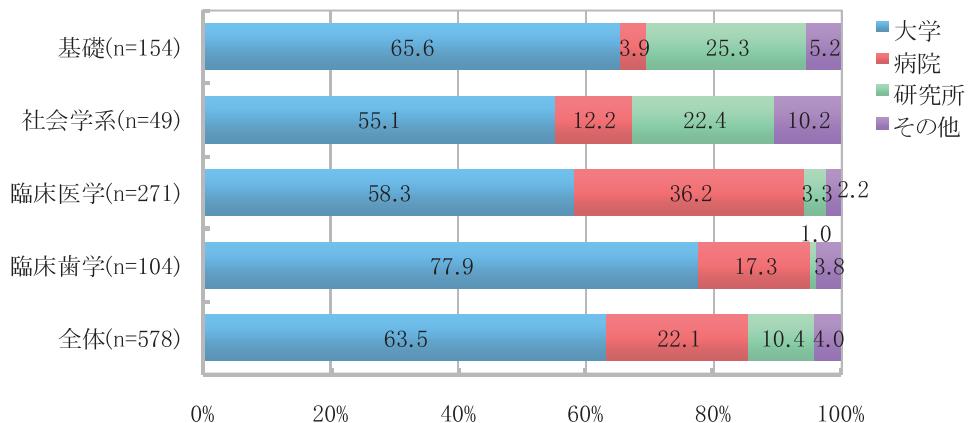


表 20. 研究分野別施設

研究分野	施設	合計				不明
		大学	病院	研究所	その他	
基礎	大学	101	6	39	8	154
	病院	65.6%	3.9%	25.3%	5.2%	100.0%
	研究所					
	その他					
社会学系	大学	27	6	11	5	49
	病院	55.1%	12.2%	22.4%	10.2%	100.0%
臨床医学	大学	158	98	9	6	271
	病院	58.3%	36.2%	3.3%	2.2%	100.0%
臨床歯学	大学	81	18	1	4	104
	病院	77.9%	17.3%	1.0%	3.8%	100.0%
全体	大学	367	128	60	23	578
	病院	63.5%	22.1%	10.4%	4.0%	100.0%
不明		2	4	1	0	7

図 21. 研究分野別肩書き

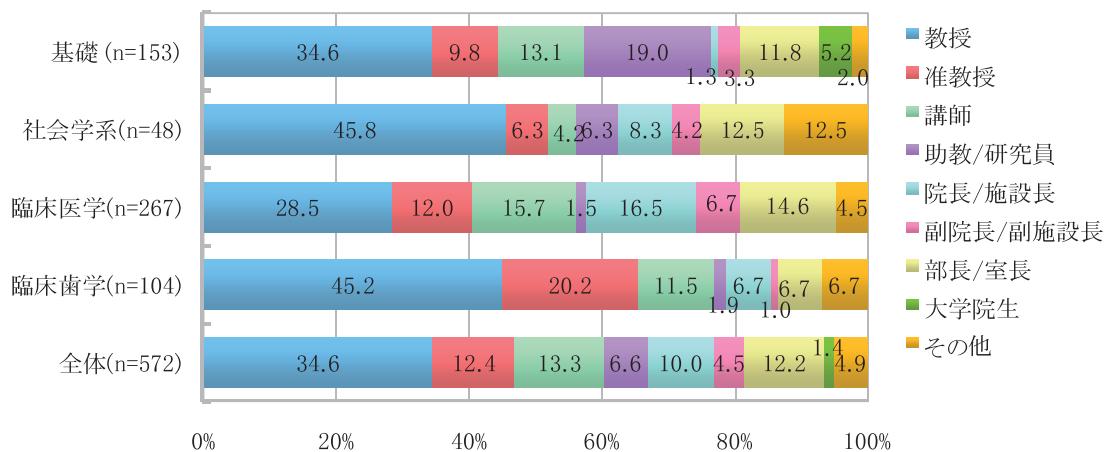


表 21. 研究分野別肩書き

研究分野	肩書き									合計	不明
	教授	准教授	講師	助教/研究員	院長/施設長	副院長/副施設長	部長/室長	大学院生	その他		
基礎	53	15	20	29	2	5	18	8	3	153	1
	34.6%	9.8%	13.1%	19.0%	1.3%	3.3%	11.8%	5.2%	2.0%	100.0%	
社会学系	22	3	2	3	4	2	6	0	6	48	2
	45.8%	6.3%	4.2%	6.3%	8.3%	4.2%	12.5%	0.0%	12.5%	100.0%	
臨床医学	76	32	42	4	44	18	39	0	12	267	5
	28.5%	12.0%	15.7%	1.5%	16.5%	6.7%	14.6%	0.0%	4.5%	100.0%	
臨床歯学	47	21	12	2	7	1	7	0	7	104	0
	45.2%	20.2%	11.5%	1.9%	6.7%	1.0%	6.7%	0.0%	6.7%	100.0%	
全体	198	71	76	38	57	26	70	8	28	572	8
	34.6%	12.4%	13.3%	6.6%	10.0%	4.5%	12.2%	1.4%	4.9%	100.0%	
不明	0	4	1	0	1	2	2	0	0	10	

図 22. 研究分野別エフォート

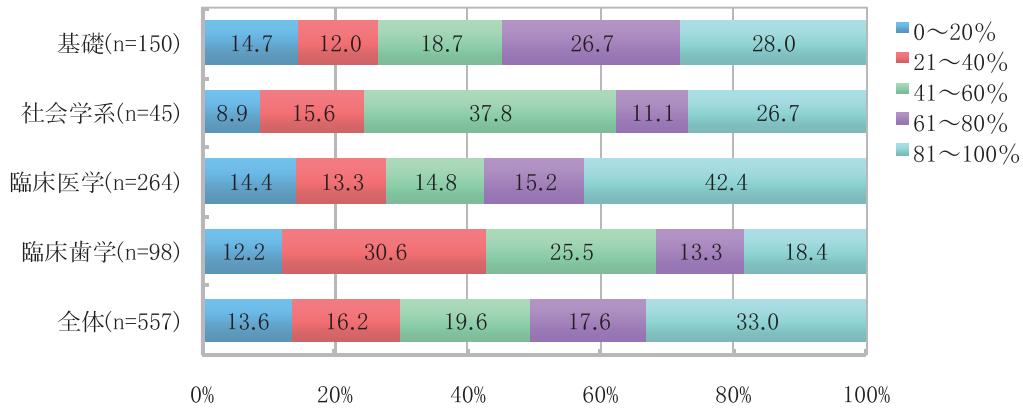


表 22. 研究分野別エフォート

研究分野	エフォート						合計	不明
		0~20%	21~40%	41~60%	61~80%	81~100%		
基礎	22	18	28	40	42	150	4	
	14.7%	12.0%	18.7%	26.7%	28.0%	100.0%		
社会学系	4	7	17	5	12	45	5	
	8.9%	15.6%	37.8%	11.1%	26.7%	100.0%		
臨床医学	38	35	39	40	112	264	8	
	14.4%	13.3%	14.8%	15.2%	42.4%	100.0%		
臨床歯学	12	30	25	13	18	98	6	
	12.2%	30.6%	25.5%	13.3%	18.4%	100.0%		
全体		76	90	109	98	184	557	23
		13.6%	16.2%	19.6%	17.6%	33.0%	100.0%	
不明		2	0	1	0	4	7	

図 23. 研究分野別関わり期間

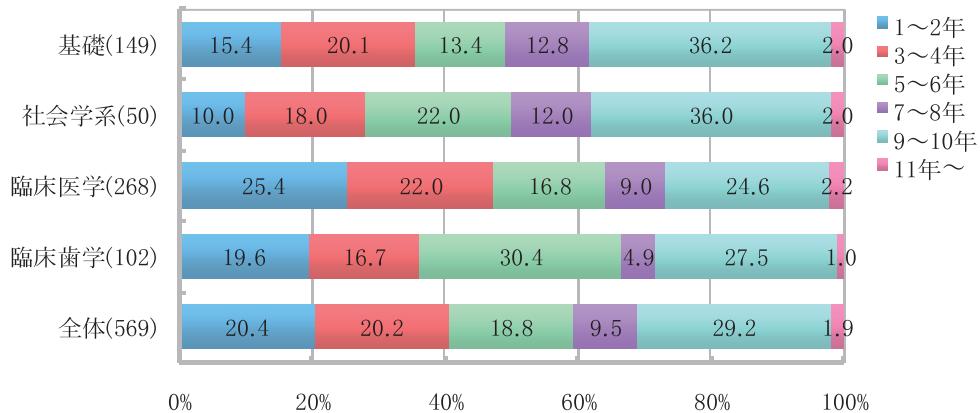


表 23. 研究分野別関わり期間

研究分野	関わり年							合計	不明
		1~2年	3~4年	5~6年	7~8年	9~10年	11年～		
基礎	23	30	20	19	54	3	149	5	
	15.4%	20.1%	13.4%	12.8%	36.2%	2.0%	100.0%		
社会学系	5	9	11	6	18	1	50	0	
	10.0%	18.0%	22.0%	12.0%	36.0%	2.0%	100.0%		
臨床医学	68	59	45	24	66	6	268	4	
	25.4%	22.0%	16.8%	9.0%	24.6%	2.2%	100.0%		
臨床歯学	20	17	31	5	28	1	102	2	
	19.6%	16.7%	30.4%	4.9%	27.5%	1.0%	100.0%		
全体		116	115	107	54	166	11	569	11
		20.4%	20.2%	18.8%	9.5%	29.2%	1.9%	100.0%	
不明		1	1	3	0	3	0	8	

表 24. 研究分野別デザイン I

研究分野	臨床研究デザイン I		合計	不明
	前向き	後ろ向き		
臨床医学	162	80	242	30
	66.9%	33.1%	100.0%	
臨床歯学	59	26	85	19
	69.4%	30.6%	100.0%	
全体		221	106	327
		67.6%	32.4%	100.0%
不明	3	1	4	

表 25. 研究分野別デザイン II

研究分野	臨床研究デザイン II		合計	不明
	観察研究	介入研究		
臨床医学	166	83	249	23
	66.7%	33.3%	100.0%	
臨床歯学	55	38	93	11
	59.1%	40.9%	100.0%	
全体		246	137	383
		64.2%	35.8%	100.0%
不明	3	0	3	

図 26. 研究分野別老化/身体・内臓機能との関連

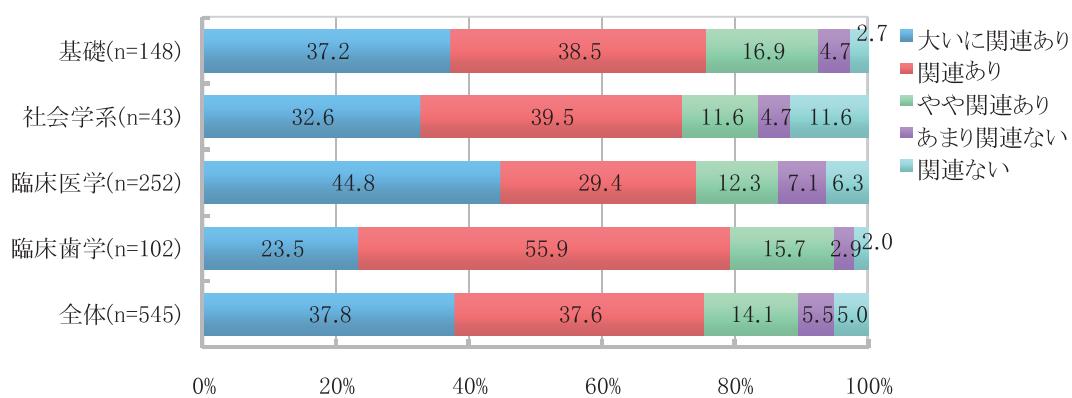


表 26. 研究分野別老化/身体・内臓機能との関連

研究分野	基礎	老化/身体・内臓機能					合計	不明
		大いに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない		
社会学系	55	57	25	7	4	148	6	
	37.2%	38.5%	16.9%	4.7%	2.7%	100.0%		
臨床医学	14	17	5	2	5	43	7	
	32.6%	39.5%	11.6%	4.7%	11.6%	100.0%		
臨床歯学	113	74	31	18	16	252	20	
	44.8%	29.4%	12.3%	7.1%	6.3%	100.0%		
全体		24	57	16	3	102	35	
		23.5%	55.9%	15.7%	2.9%	2.0%		
不明		2	1	2	0	0	5	

図 27. 研究分野別老化/精神・認知機能との関連

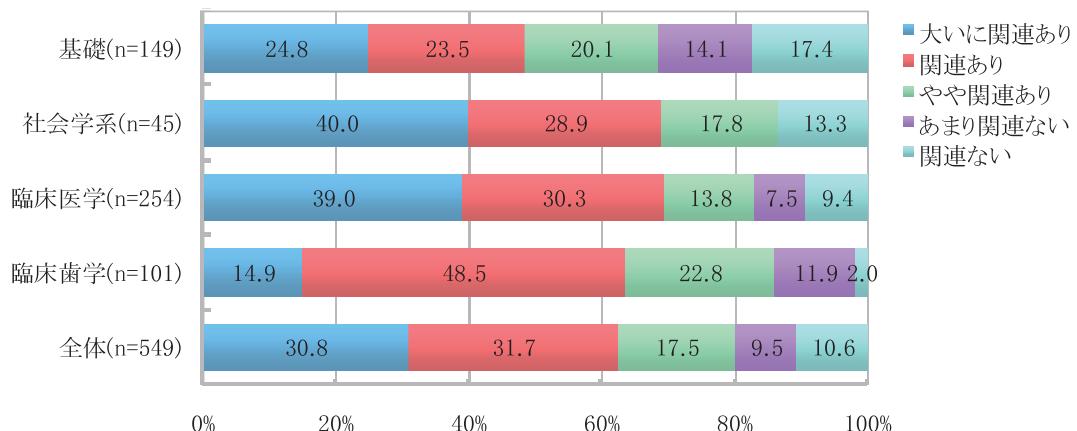


表 27. 研究分野別老化/精神・認知機能との関連

		老化/精神・認知機能					合計	不明
研究分野	基礎	大きい関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない		
		37 24.8%	35 23.5%	30 20.1%	21 14.1%	26 17.4%	149 100.0%	5
社会学系	18 40.0%	13 28.9%	8 17.8%	0 0.0%	6 13.3%	6 13.3%	45 100.0%	5
	99 39.0%	77 30.3%	35 13.8%	19 7.5%	24 9.4%	24 9.4%	254 100.0%	18
	15 14.9%	49 48.5%	23 22.8%	12 11.9%	2 2.0%	2 2.0%	101 100.0%	3
	169 30.8%	174 31.7%	96 17.5%	52 9.5%	58 10.6%	58 10.6%	549 100.0%	31
不明	2	1	1	0	0	0	4	

図 28. 研究分野別生存/死亡との関連

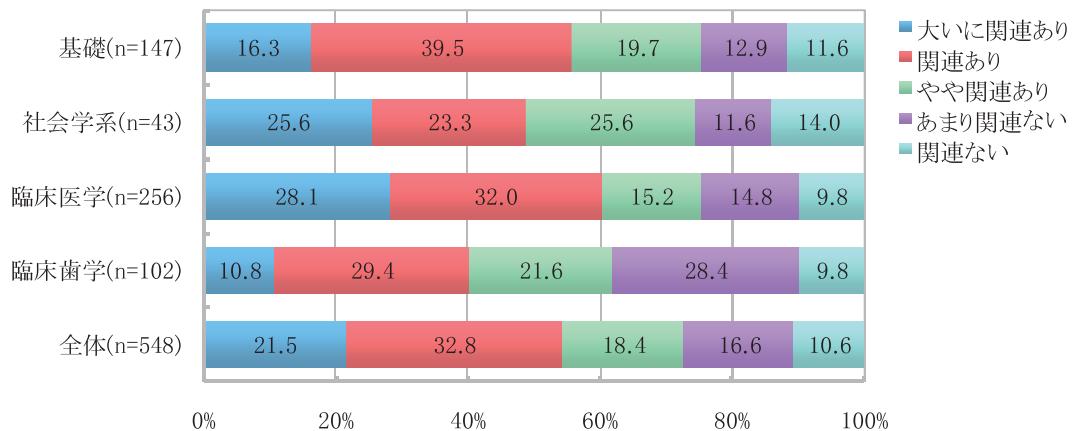


表 28. 研究分野別生存/死亡との関連

		生存/死亡					合計	不明
研究分野	基礎	大きい関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない		
		24 16.3%	58 39.5%	29 19.7%	19 12.9%	17 11.6%	147 100.0%	7
社会学系	11 25.6%	10 23.3%	11 25.6%	5 11.6%	6 14.0%	6 14.0%	43 100.0%	7
	72 28.1%	82 32.0%	39 15.2%	38 14.8%	25 9.8%	25 9.8%	256 100.0%	16
	11 10.8%	30 29.4%	22 21.6%	29 28.4%	10 9.8%	10 9.8%	102 100.0%	2
	118 21.5%	180 32.8%	101 18.4%	91 16.6%	58 10.6%	58 10.6%	548 100.0%	32
不明	1	2	0	1	1	1	5	

図 29. 研究分野別患者 QOL との関連

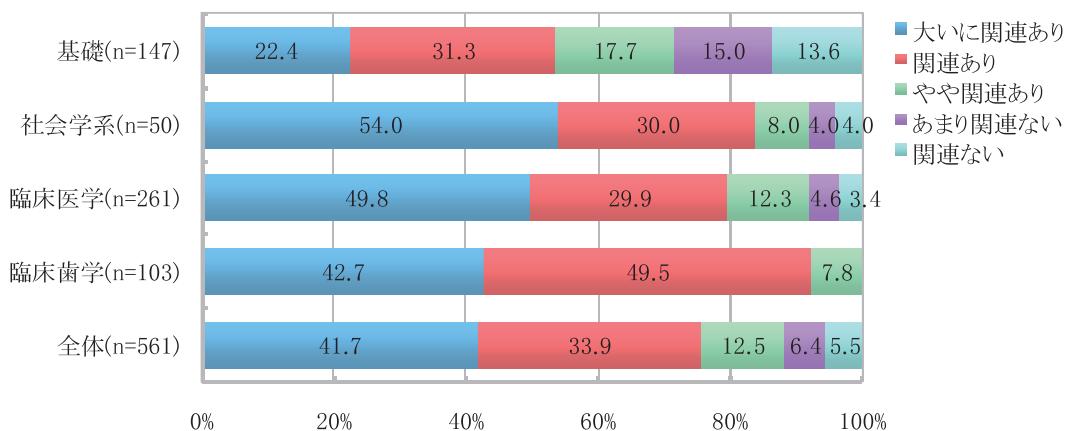


表 29. 研究分野別患者 QOL との関連

		患者QOL					合計	不明
研究分野	基礎	大きいに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない		
		33 22.4%	46 31.3%	26 17.7%	22 15.0%	20 13.6%	147 100.0%	7
社会学系	27 54.0%	15 30.0%	4 8.0%	2 4.0%	2 4.0%	2 4.0%	50 100.0%	0
	130 49.8%	78 29.9%	32 12.3%	12 4.6%	9 3.4%	9 3.4%	261 100.0%	11
臨床医学	44 42.7%	51 49.5%	8 7.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	103 100.0%	1
	234 41.7%	190 33.9%	70 12.5%	36 6.4%	31 5.5%	31 5.5%	561 100.0%	19
全体	1	3	1	0	0	0	5	
不明								

図 30. 研究分野別介護と家族との関連

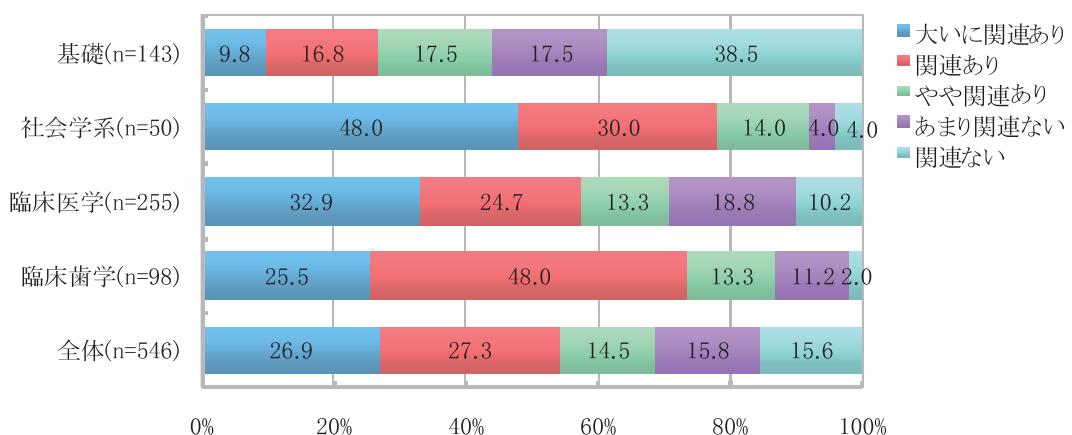


表 30. 研究分野別介護と家族との関連

		介護・家族					合計	不明
研究分野	基礎	大きいに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない		
		14 9.8%	24 16.8%	25 17.5%	25 17.5%	55 38.5%	143 100.0%	11
社会学系	24 48.0%	15 30.0%	7 14.0%	2 4.0%	2 4.0%	2 4.0%	50 100.0%	0
	84 32.9%	63 24.7%	34 13.3%	48 18.8%	26 10.2%	26 10.2%	255 100.0%	17
臨床医学	25 25.5%	47 48.0%	13 13.3%	11 11.2%	2 2.0%	2 2.0%	98 100.0%	6
	147 26.9%	149 27.3%	79 14.5%	86 15.8%	85 15.6%	85 15.6%	546 100.0%	34
不明	1	2	0	1	0	0	4	

図 31. 研究分野別地域医療との関連

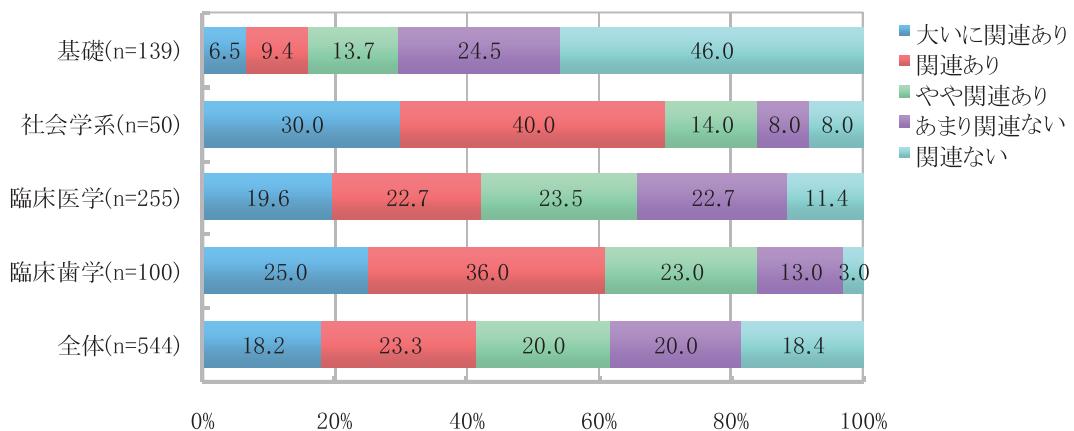


表 31. 研究分野別地域医療との関連

		地域医療					合計	不明	
研究分野	基礎	大きいに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない			
		9	13	19	34	64	139	15	
社会学系		6.5%	9.4%	13.7%	24.5%	46.0%	100.0%	0	
		15	20	7	4	4	50		
臨床医学		30.0%	40.0%	14.0%	8.0%	8.0%	100.0%	17	
		50	58	60	58	29	255		
臨床歯学		19.6%	22.7%	23.5%	22.7%	11.4%	100.0%	4	
		25	36	23	13	3	100		
全体		99	127	109	109	100	544	36	
不明		18.2%	23.3%	20.0%	20.0%	18.4%	100.0%		

図 32. 研究分野別標準化・均てん化との関連

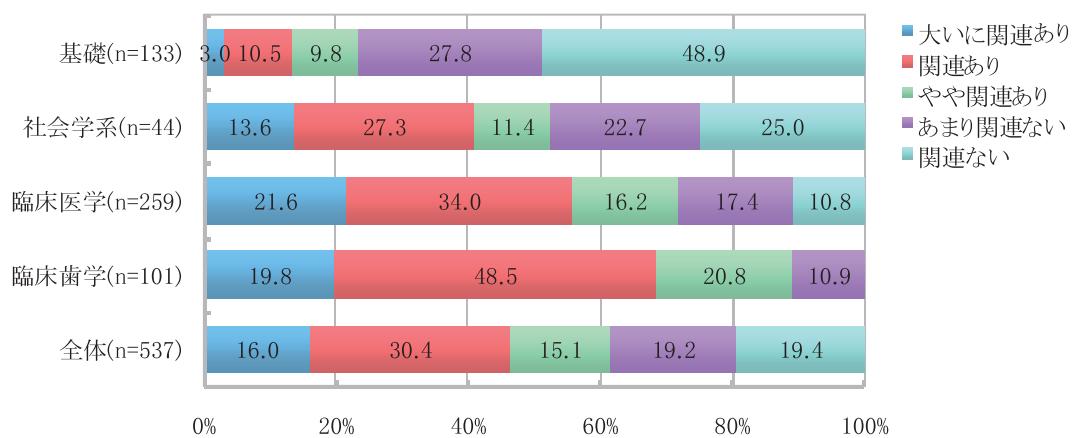


表 32. 研究分野別標準化・均てん化との関連

		医療の標準化・均てん化					合計	不明	
研究分野	基礎	大きいに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない			
		4	14	13	37	65	133	21	
社会学系		3.0%	10.5%	9.8%	27.8%	48.9%	100.0%	6	
		6	12	5	10	11	44		
臨床医学		13.6%	27.3%	11.4%	22.7%	25.0%	100.0%	13	
		56	88	42	45	28	259		
臨床歯学		21.6%	34.0%	16.2%	17.4%	10.8%	100.0%	3	
		20	49	21	11	0	101		
全体		86	163	81	103	104	537	43	
不明		16.0%	30.4%	15.1%	19.2%	19.4%	100.0%		

図 33. 研究分野別医療費との関連

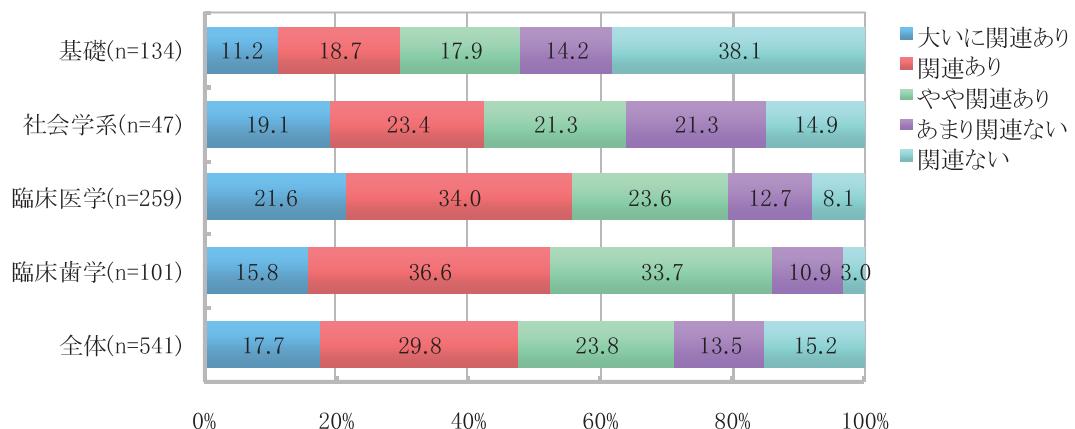


表 33. 研究分野別医療費との関連

		医療費					合計	不明	
研究分野	基礎	大いに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない			
		15	25	24	19	51	134	20	
社会学系		11.2%	18.7%	17.9%	14.2%	38.1%	100.0%		
		9	11	10	10	7	47	3	
臨床医学		56	88	61	33	21	259	13	
		21.6%	34.0%	23.6%	12.7%	8.1%	100.0%		
臨床歯学		16	37	34	11	3	101	3	
		15.8%	36.6%	33.7%	10.9%	3.0%	100.0%		
全体		96	161	129	73	82	541	39	
不明		0	1	3	0	0	4		

図 34. 研究分野別高齢者医療への貢献度

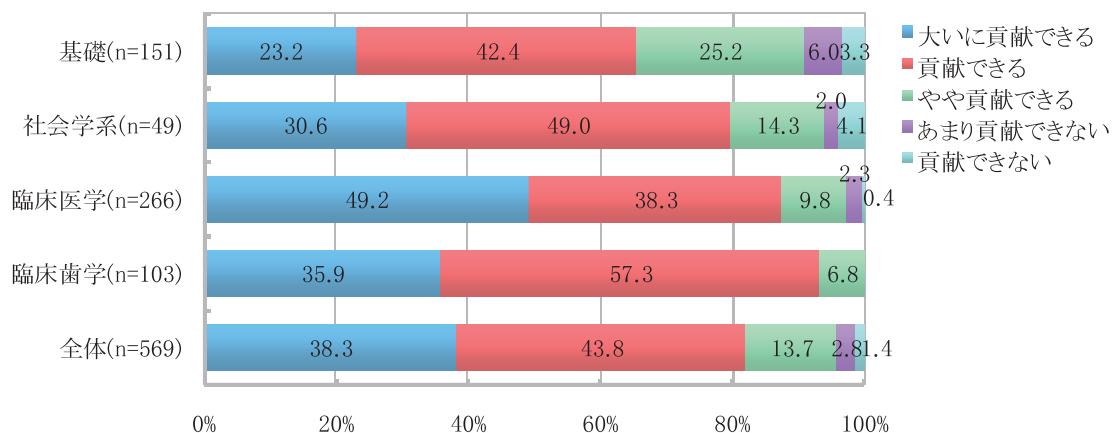


図 34. 研究分野別高齢者医療への貢献度

		貢献度					合計	不明	
研究分野	基礎	大いに貢献できる	貢献できる	やや貢献できる	あまり貢献できない	貢献できない			
		35	64	38	9	5	151	3	
社会学系		23.2%	42.4%	25.2%	6.0%	3.3%	100.0%		
		15	24	7	1	2	49	1	
臨床医学		131	102	26	6	1	266	6	
		49.2%	38.3%	9.8%	2.3%	0.4%	100.0%		
臨床歯学		37	59	7	0	0	103	1	
		35.9%	57.3%	6.8%	0.0%	0.0%	100.0%		
全体		218	249	78	16	8	569	11	
不明		2	3	0	0	0	5		

図 35. 研究分野別研究方法

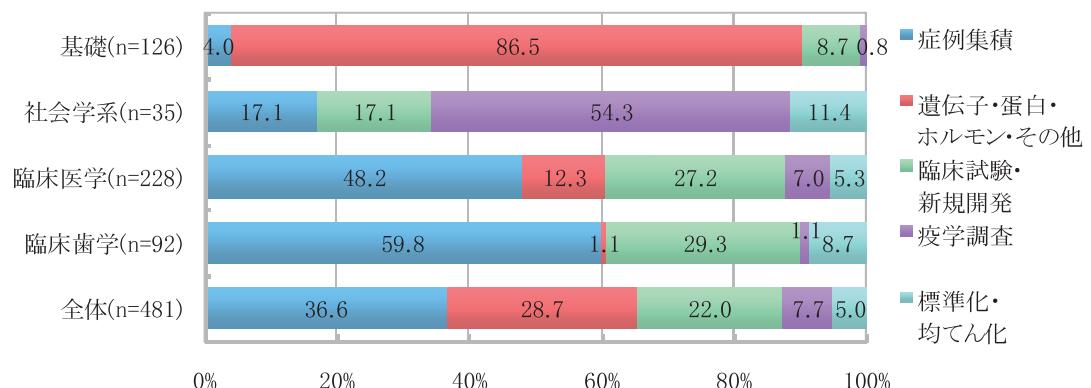


表 35. 研究分野別研究方法

研究分野		研究方法					合計	不明
		症例集積	遺伝子・蛋白・ホルモン・その他	臨床試験・新規開発	疫学調査	標準化・均てん化		
研究分野	基礎	5	109	11	1	0	126	28
		4.0%	86.5%	8.7%	0.8%	0.0%	100.0%	
	社会学系	6	0	6	19	4	35	15
		17.1%	0.0%	17.1%	54.3%	11.4%	100.0%	
臨床医学		110	28	62	16	12	228	44
		48.2%	12.3%	27.2%	7.0%	5.3%	100.0%	
	臨床歯学	55	1	27	1	8	92	12
全体		176	138	106	37	24	481	99
		36.6%	28.7%	22.0%	7.7%	5.0%	100.0%	
不明		2	1	0	1	1	5	

図 36. 研究方法別肩書き

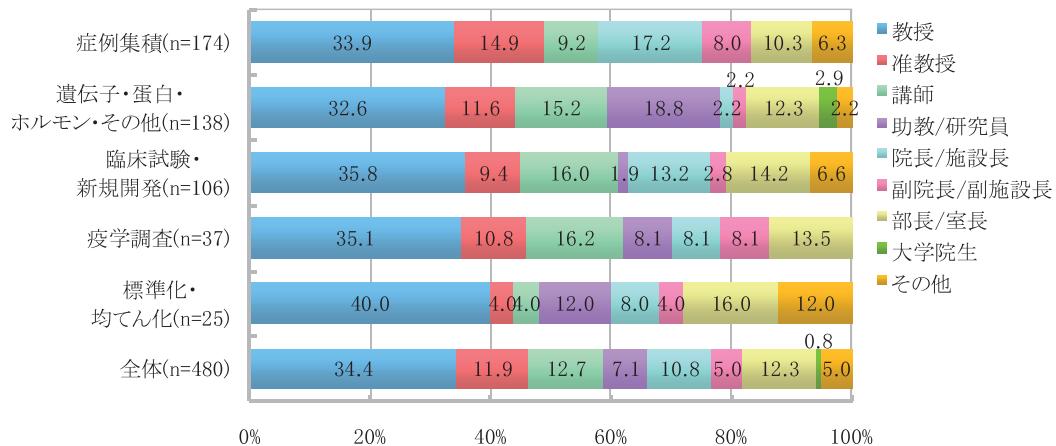


表 36. 研究方法別肩書き

研究方法	肩書き									合計	不明
	教授	准教授	講師	助教/研究員	院長/施設長	副院長/副施設長	部長/室長	大學生	その他		
症例集積	59	26	16	0	30	14	18	0	11	174	4
	33.9%	14.9%	9.2%	0.0%	17.2%	8.0%	10.3%	0.0%	6.3%	100.0%	
遺伝子・蛋白・ ホルモン・その他	45	16	21	26	3	3	17	4	3	138	1
	32.6%	11.6%	15.2%	18.8%	2.2%	2.2%	12.3%	2.9%	2.2%	100.0%	
臨床試験・ 新規開発	38	10	17	2	14	3	15	0	7	106	0
	35.8%	9.4%	16.0%	1.9%	13.2%	2.8%	14.2%	0.0%	6.6%	100.0%	
疫学調査	13	4	6	3	3	3	5	0	0	37	1
	35.1%	10.8%	16.2%	8.1%	8.1%	8.1%	13.5%	0.0%	0.0%	100.0%	
標準化・ 均てん化	10	1	1	3	2	1	4	0	3	25	0
	40.0%	4.0%	4.0%	12.0%	8.0%	4.0%	16.0%	0.0%	12.0%	100.0%	
全体	165	57	61	34	52	24	59	4	24	480	6
不明	33	18	16	4	6	4	13	4	4	102	

図 37. 研究方法別エフォート

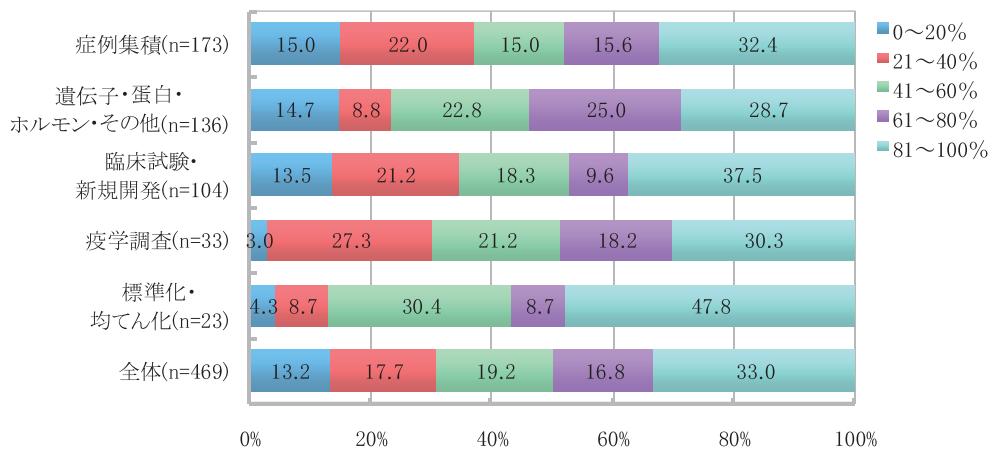


表 37. 研究方法別エフォート

研究方法	エフォート					合計	不明
	0~20%	21~40%	41~60%	61~80%	81~100%		
症例集積	26	38	26	27	56	173	5
	15.0%	22.0%	15.0%	15.6%	32.4%	100.0%	
遺伝子・蛋白・ ホルモン・その他	20	12	31	34	39	136	3
	14.7%	8.8%	22.8%	25.0%	28.7%	100.0%	
臨床試験・ 新規開発	14	22	19	10	39	104	2
	13.5%	21.2%	18.3%	9.6%	37.5%	100.0%	
疫学調査	1	9	7	6	10	33	5
	3.0%	27.3%	21.2%	18.2%	30.3%	100.0%	
標準化・ 均てん化	1	2	7	2	11	23	2
	4.3%	8.7%	30.4%	8.7%	47.8%	100.0%	
全体	62	83	90	79	155	469	17
不明	16	7	20	19	33	95	

図 38. 研究方法別関わり期間

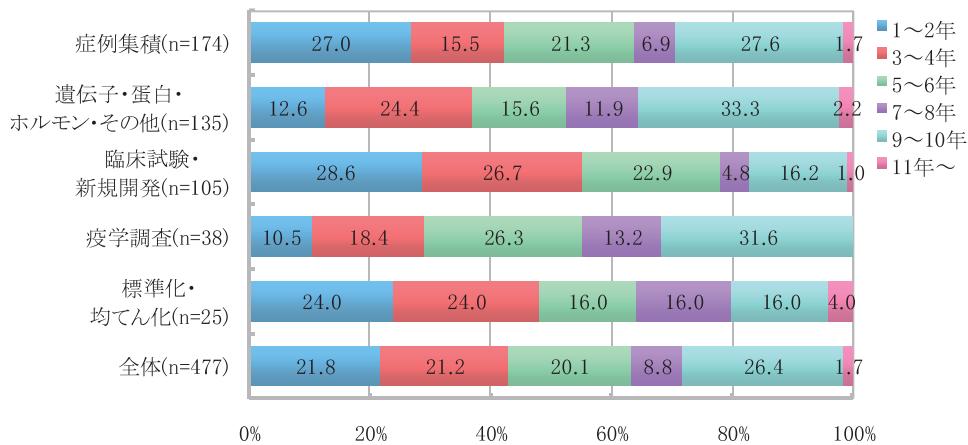


表 38. 研究方法別関わり期間

研究方法	関わり年						合計	不明
	1~2年	3~4年	5~6年	7~8年	9~10年	11年~		
症例集積	47	27	37	12	48	3	174	4
	27.0%	15.5%	21.3%	6.9%	27.6%	1.7%	100.0%	
遺伝子・蛋白・ホルモン・その他	17	33	21	16	45	3	135	4
	12.6%	24.4%	15.6%	11.9%	33.3%	2.2%	100.0%	
臨床試験・新規開発	30	28	24	5	17	1	105	1
	28.6%	26.7%	22.9%	4.8%	16.2%	1.0%	100.0%	
疫学調査	4	7	10	5	12	0	38	0
	10.5%	18.4%	26.3%	13.2%	31.6%	0.0%	100.0%	
標準化・均てん化	6	6	4	4	4	1	25	0
	24.0%	24.0%	16.0%	16.0%	16.0%	4.0%	100.0%	
全体	104	101	96	42	126	8	477	9
	21.8%	21.2%	20.1%	8.8%	26.4%	1.7%	100.0%	
不明	13	15	14	12	43	3	100	

図 39. 研究方法別研究デザイン I

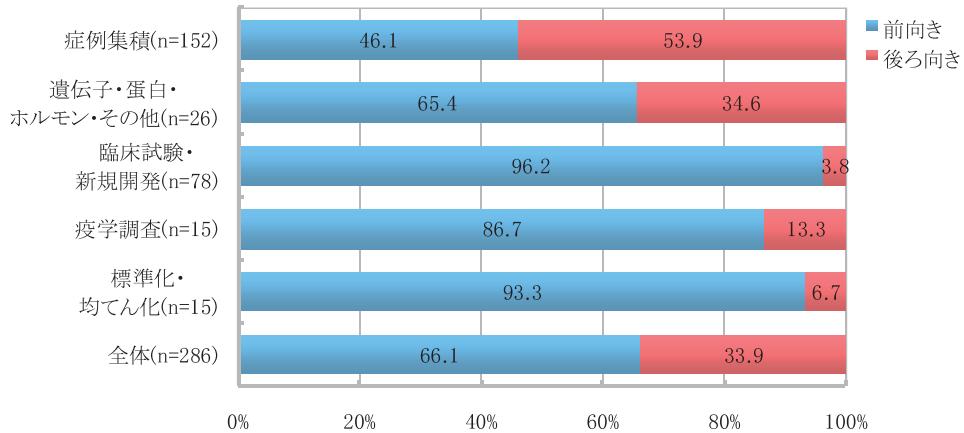


図 39. 研究方法別研究デザイン I

研究方法	臨床研究デザイン I		合計	不明
	前向き	後ろ向き		
症例集積	70	82	152	13
	46.1%	53.9%	100.0%	
遺伝子・蛋白・ホルモン・その他	17	9	26	3
	65.4%	34.6%	100.0%	
臨床試験・新規開発	75	3	78	11
	96.2%	3.8%	100.0%	
疫学調査	13	2	15	2
	86.7%	13.3%	100.0%	
標準化・均てん化	14	1	15	5
	93.3%	6.7%	100.0%	
全体	189	97	286	34
	66.1%	33.9%	100.0%	
不明	32	9	41	

図 40. 研究方法別研究デザイン II

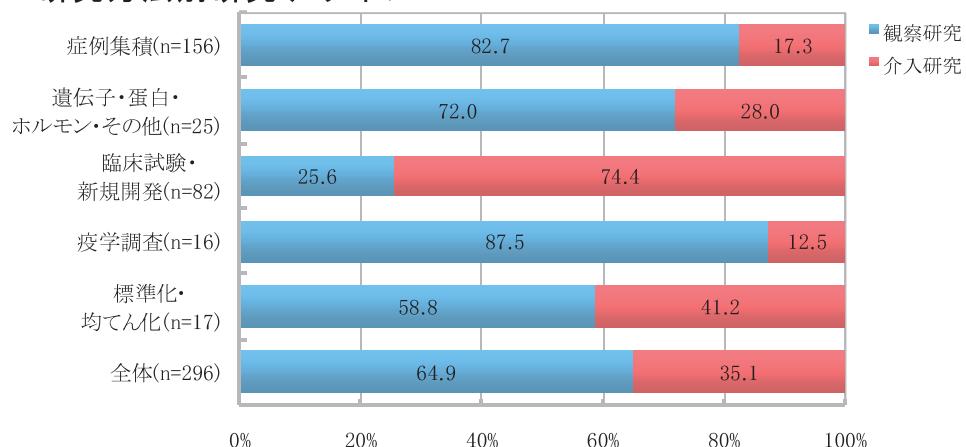


表 40. 研究方法別研究デザイン II

研究方法	臨床研究デザイン II		合計	不明
	観察研究	介入研究		
症例集積	129	27	156	9
	82.7%	17.3%	100.0%	
遺伝子・蛋白・ホルモン・その他	18	7	25	4
	72.0%	28.0%	100.0%	
臨床試験・新規開発	21	61	82	7
	25.6%	74.4%	100.0%	
疫学調査	14	2	16	1
	87.5%	12.5%	100.0%	
標準化・均てん化	10	7	17	3
	58.8%	41.2%	100.0%	
全体	192	104	296	24
	64.9%	35.1%	100.0%	
不明	29	17	46	

図 41. 研究方法別老化/身体・内臓機能との関連

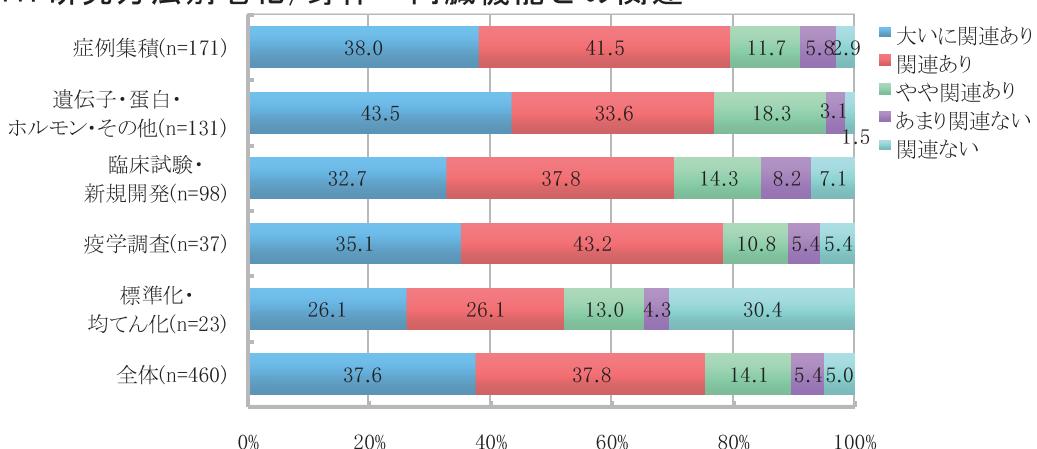


表 41. 研究方法別老化/身体・内臓機能との関連

研究方法	老化/身体・内臓機能					合計	不明
	大いに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない		
症例集積	65	71	20	10	5	171	7
	38.0%	41.5%	11.7%	5.8%	2.9%	100.0%	
遺伝子・蛋白・ホルモン・その他	57	44	24	4	2	131	8
	43.5%	33.6%	18.3%	3.1%	1.5%	100.0%	
臨床試験・新規開発	32	37	14	8	7	98	8
	32.7%	37.8%	14.3%	8.2%	7.1%	100.0%	
疫学調査	13	16	4	2	2	37	1
	35.1%	43.2%	10.8%	5.4%	5.4%	100.0%	
標準化・均てん化	6	6	3	1	7	23	2
	26.1%	26.1%	13.0%	4.3%	30.4%	100.0%	
全体	173	174	65	25	23	460	26
	37.6%	37.8%	14.1%	5.4%	5.0%	100.0%	
不明	35	32	14	5	4	90	

図 42. 研究方法別老化/精神・認知機能との関連

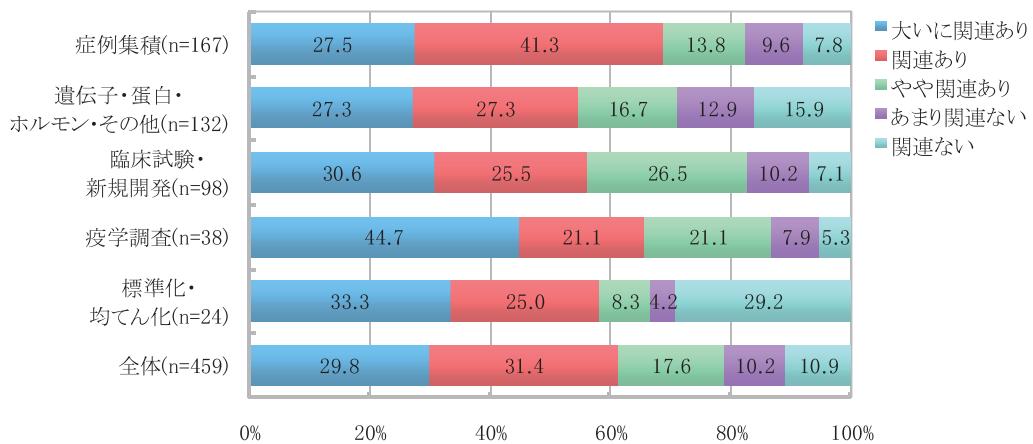


表 42. 研究方法別老化/精神・認知機能との関連

		老化/精神・認知機能					合計	不明	
研究方法	症例集積	大型に関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない	167	11	
		46	69	23	16	13			
遺伝子・蛋白・ホルモン・その他		27.5%	41.3%	13.8%	9.6%	7.8%	100.0%	7	
		36	36	22	17	21			
臨床試験・新規開発		27.3%	27.3%	16.7%	12.9%	15.9%	100.0%	8	
		30	25	26	10	7			
疫学調査		30.6%	25.5%	26.5%	10.2%	7.1%	100.0%	0	
		17	8	8	3	2			
標準化・均てん化		44.7%	21.1%	21.1%	7.9%	5.3%	100.0%	1	
		8	6	2	1	7			
全体		137	144	81	47	50	459	27	
不明		34	31	16	5	8	94		

図 43. 研究方法別生存/死亡との関連

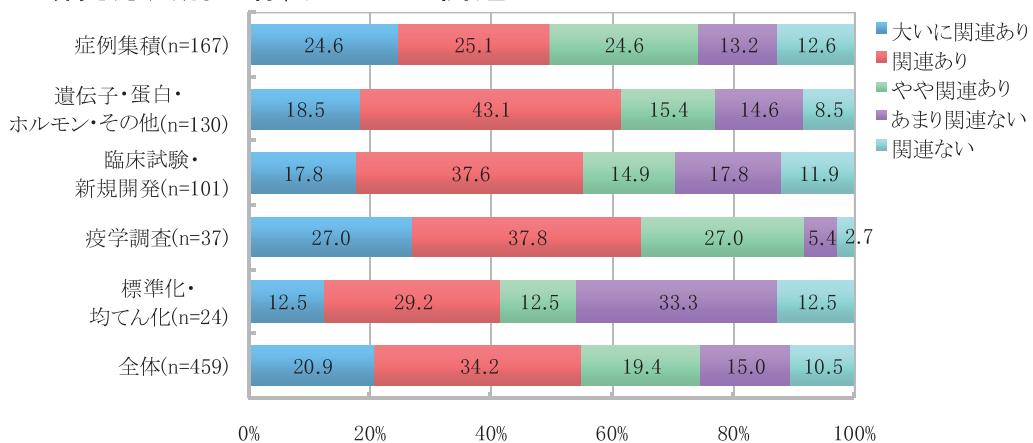


表 43. 研究方法別生存/死亡との関連

		生存/死亡					合計	不明	
研究方法	症例集積	大型に関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない	167	11	
		41	42	41	22	21			
遺伝子・蛋白・ホルモン・その他		24.6%	25.1%	24.6%	13.2%	12.6%	100.0%	9	
		24	56	20	19	11			
臨床試験・新規開発		18.5%	43.1%	15.4%	14.6%	8.5%	100.0%	5	
		18	38	15	18	12			
疫学調査		17.8%	37.6%	14.9%	17.8%	11.9%	100.0%	1	
		10	14	10	2	1			
標準化・均てん化		12.5%	29.2%	12.5%	33.3%	12.5%	100.0%	1	
		3	7	3	8	3			
全体		96	157	89	69	48	459	27	
不明		23	25	12	23	11	94		

図 44. 研究方法別患者 QOL との関連

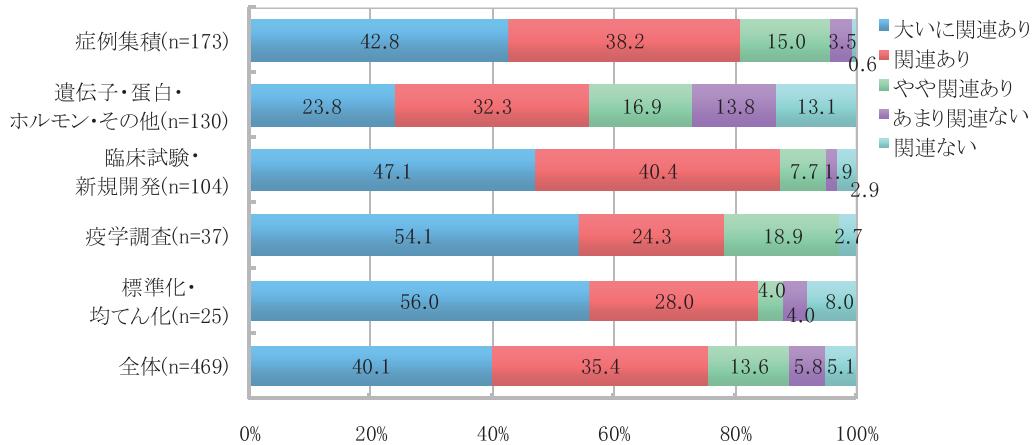


表 44. 研究方法別患者 QOL との関連

研究方法	患者QOL					合計	不明
	大いに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない		
症例集積	74	66	26	6	1	173	5
	42.8%	38.2%	15.0%	3.5%	0.6%	100.0%	
遺伝子・蛋白・ホルモン・その他	31	42	22	18	17	130	9
	23.8%	32.3%	16.9%	13.8%	13.1%	100.0%	
臨床試験・新規開発	49	42	8	2	3	104	2
	47.1%	40.4%	7.7%	1.9%	2.9%	100.0%	
疫学調査	20	9	7	0	1	37	1
	54.1%	24.3%	18.9%	0.0%	2.7%	100.0%	
標準化・均てん化	14	7	1	1	2	25	0
	56.0%	28.0%	4.0%	4.0%	8.0%	100.0%	
全体	188	166	64	27	24	469	17
	40.1%	35.4%	13.6%	5.8%	5.1%	100.0%	
不明	47	27	7	9	7	97	

図 45. 研究方法別介護・家族との関連

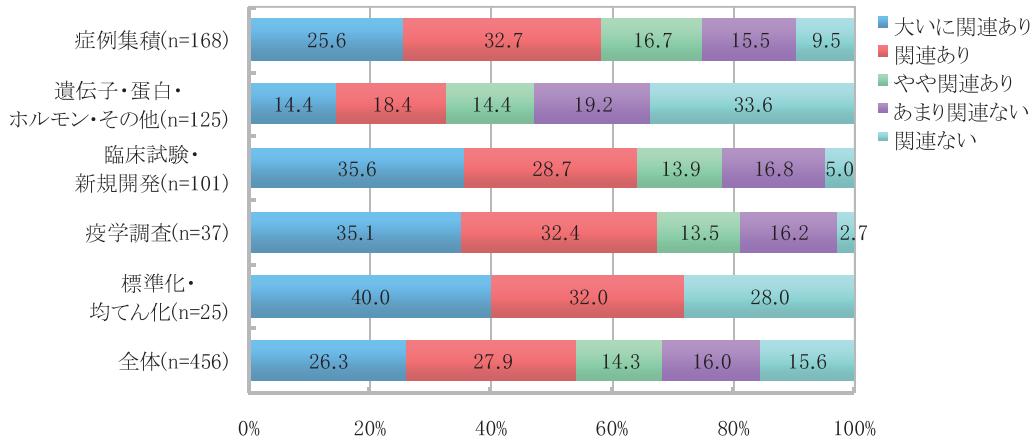


図 45. 研究方法別介護・家族との関連

研究方法	介護・家族					合計	不明
	大いに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない		
症例集積	43	55	28	26	16	168	10
	25.6%	32.7%	16.7%	15.5%	9.5%	100.0%	
遺伝子・蛋白・ホルモン・その他	18	23	18	24	42	125	14
	14.4%	18.4%	14.4%	19.2%	33.6%	100.0%	
臨床試験・新規開発	36	29	14	17	5	101	5
	35.6%	28.7%	13.9%	16.8%	5.0%	100.0%	
疫学調査	13	12	5	6	1	37	1
	35.1%	32.4%	13.5%	16.2%	2.7%	100.0%	
標準化・均てん化	10	8	0	0	7	25	0
	40.0%	32.0%	0.0%	0.0%	28.0%	100.0%	
全体	120	127	65	73	71	456	30
	26.3%	27.9%	14.3%	16.0%	15.6%	100.0%	
不明	28	24	14	14	14	94	

図 46. 研究方法別地域医療との関連

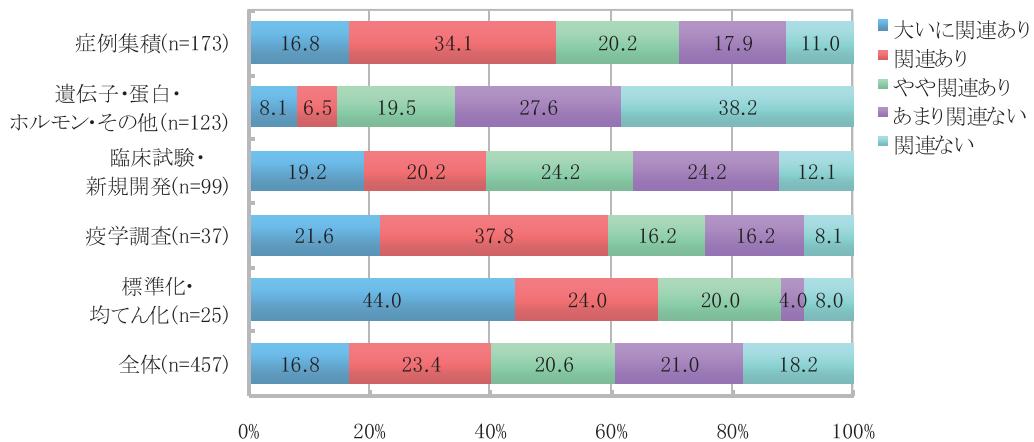


表 46. 研究方法別地域医療との関連

研究方法	地域医療					合計	不明
	大きい関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない		
症例集積	29	59	35	31	19	173	5
	16.8%	34.1%	20.2%	17.9%	11.0%	100.0%	
遺伝子・蛋白・ホルモン・その他	10	8	24	34	47	123	16
	8.1%	6.5%	19.5%	27.6%	38.2%	100.0%	
臨床試験・新規開発	19	20	24	24	12	99	7
	19.2%	20.2%	24.2%	24.2%	12.1%	100.0%	
疫学調査	8	14	6	6	3	37	1
	21.6%	37.8%	16.2%	16.2%	8.1%	100.0%	
標準化・均てん化	11	6	5	1	2	25	0
	44.0%	24.0%	20.0%	4.0%	8.0%	100.0%	
全体	77	107	94	96	83	457	29
	16.8%	23.4%	20.6%	21.0%	18.2%	100.0%	
不明	24	20	17	13	17	91	

図 47. 研究方法別標準化・均てん化との関連

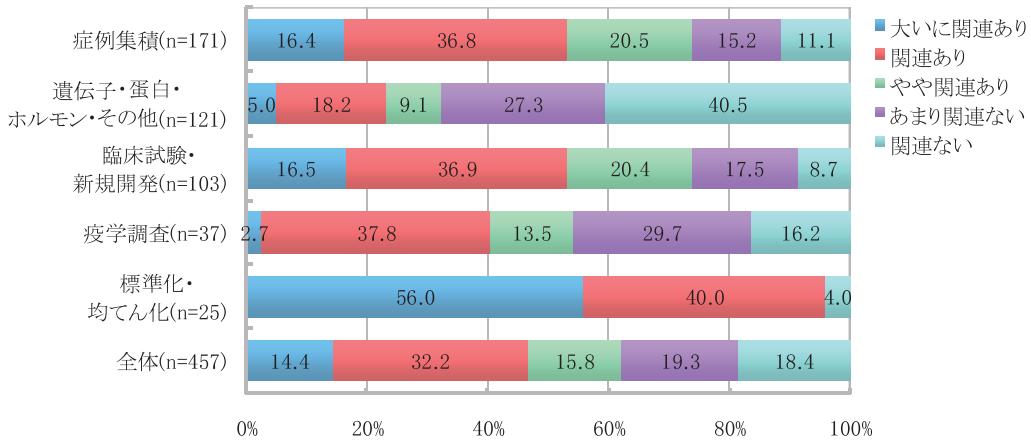


表 47. 研究方法別標準化・均てん化との関連

研究方法	医療の標準化・均てん化					合計	不明
	大きい関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない		
症例集積	28	63	35	26	19	171	7
	16.4%	36.8%	20.5%	15.2%	11.1%	100.0%	
遺伝子・蛋白・ホルモン・その他	6	22	11	33	49	121	18
	5.0%	18.2%	9.1%	27.3%	40.5%	100.0%	
臨床試験・新規開発	17	38	21	18	9	103	3
	16.5%	36.9%	20.4%	17.5%	8.7%	100.0%	
疫学調査	1	14	5	11	6	37	1
	2.7%	37.8%	13.5%	29.7%	16.2%	100.0%	
標準化・均てん化	14	10	0	0	1	25	0
	56.0%	40.0%	0.0%	0.0%	4.0%	100.0%	
全体	66	147	72	88	84	457	29
	14.4%	32.2%	15.8%	19.3%	18.4%	100.0%	
不明	20	20	9	15	20	84	

図 48. 研究方法別医療費との関連

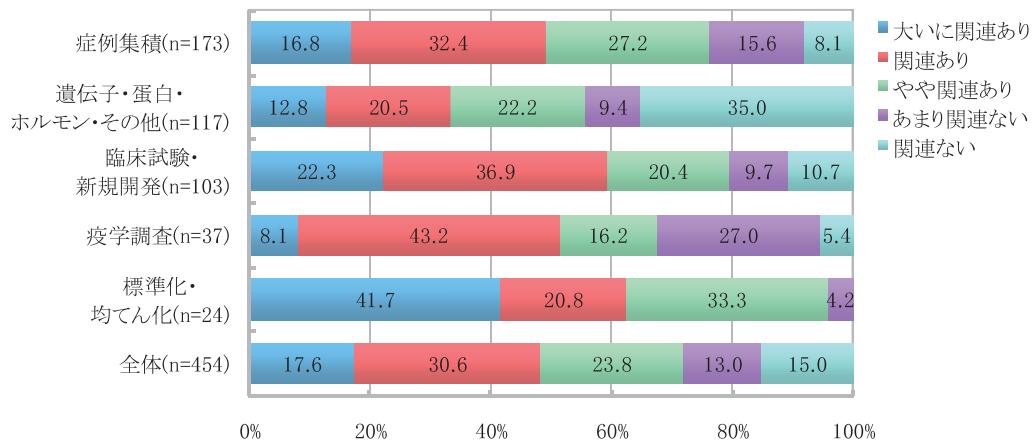


表 48. 研究方法別医療費との関連

研究方法	医療費					合計	不明
	大いに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない		
研究方法	症例集積	29	56	47	27	14	173
		16.8%	32.4%	27.2%	15.6%	8.1%	100.0%
	遺伝子・蛋白・ホルモン・その他	15	24	26	11	41	117
		12.8%	20.5%	22.2%	9.4%	35.0%	100.0%
	臨床試験・新規開発	23	38	21	10	11	103
		22.3%	36.9%	20.4%	9.7%	10.7%	100.0%
研究方法	疫学調査	3	16	6	10	2	37
		8.1%	43.2%	16.2%	27.0%	5.4%	100.0%
	標準化・均てん化	10	5	8	1	0	24
		41.7%	20.8%	33.3%	4.2%	0.0%	100.0%
	全体	80	139	108	59	68	454
		17.6%	30.6%	23.8%	13.0%	15.0%	100.0%
不明		16	23	24	14	14	91

図 49. 研究方法別高齢者医療への貢献度

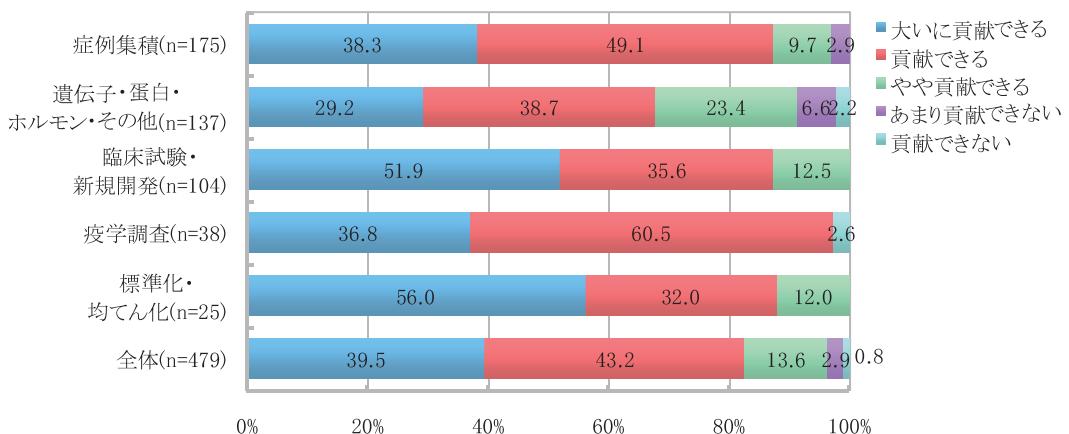


表 49. 研究方法別高齢者医療への貢献度

研究方法	貢献度					合計	不明
	大いに貢献できる	貢献できる	やや貢献できる	あまり貢献できない	貢献できない		
研究方法	症例集積	67	86	17	5	0	175
		38.3%	49.1%	9.7%	2.9%	0.0%	100.0%
	遺伝子・蛋白・ホルモン・その他	40	53	32	9	3	137
		29.2%	38.7%	23.4%	6.6%	2.2%	100.0%
	臨床試験・新規開発	54	37	13	0	0	104
		51.9%	35.6%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%
研究方法	疫学調査	14	23	0	0	1	38
		36.8%	60.5%	0.0%	0.0%	2.6%	100.0%
	標準化・均てん化	14	8	3	0	0	25
		56.0%	32.0%	12.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	全体	189	207	65	14	4	479
		39.5%	43.2%	13.6%	2.9%	0.8%	100.0%
不明		31	45	13	2	4	95

図 50. 研究対象別肩書き

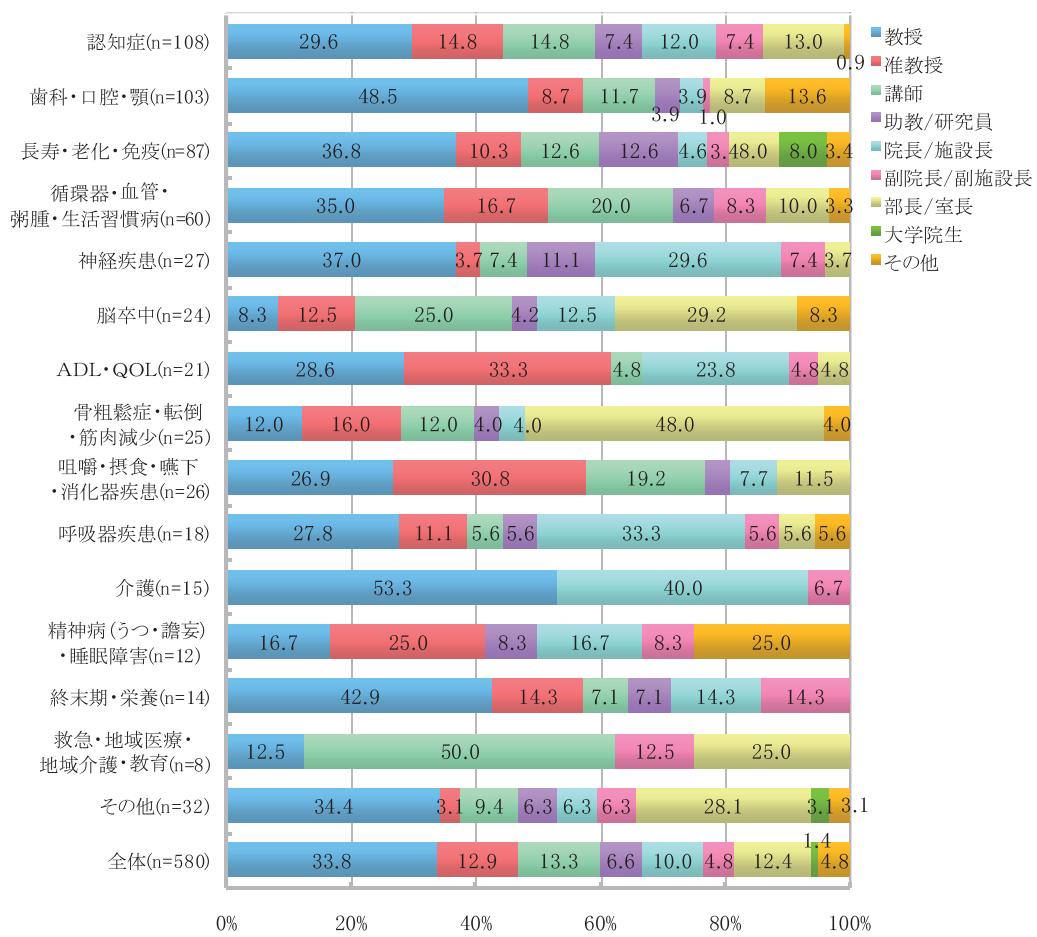


表 50. 研究対象別肩書き

研究対象	肩書き									合計	不明
	教授	准教授	講師	助教/研究員	院長/施設長	副院長/副施設長	部長/室長	大学院生	その他		
認知症	32	16	16	8	13	8	14	0	1	108	2
	29.6%	14.8%	14.8%	7.4%	12.0%	7.4%	13.0%	0.0%	0.9%	100.0%	
歯科・口腔・顎	50	9	12	4	4	1	9	0	14	103	0
	48.5%	8.7%	11.7%	3.9%	3.9%	1.0%	8.7%	0.0%	13.6%	100.0%	
長寿・老化・免疫	32	9	11	11	4	3	7	3	87	4	
	36.8%	10.3%	12.6%	12.6%	4.6%	3.4%	8.0%	8.0%	3.4%	100.0%	
循環器・血管・粥腫・生活習慣病	21	10	12	4	0	5	6	0	2	60	0
	35.0%	16.7%	20.0%	6.7%	0.0%	8.3%	10.0%	0.0%	3.3%	100.0%	
神経疾患	10	1	2	3	8	2	1	0	0	27	0
	37.0%	3.7%	7.4%	11.1%	29.6%	7.4%	3.7%	0.0%	0.0%	100.0%	
脳卒中	2	3	6	1	3	0	7	0	2	24	0
	8.3%	12.5%	25.0%	4.2%	12.5%	0.0%	29.2%	0.0%	8.3%	100.0%	
ADL・QOL	6	7	1	0	5	1	1	0	0	21	1
	28.6%	33.3%	4.8%	0.0%	23.8%	4.8%	4.8%	0.0%	0.0%	100.0%	
骨粗鬆症・転倒・筋肉減少	3	4	3	1	1	0	12	0	1	25	0
	12.0%	16.0%	12.0%	4.0%	4.0%	0.0%	48.0%	0.0%	4.0%	100.0%	
咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患	7	8	5	1	2	0	3	0	0	26	0
	26.9%	30.8%	19.2%	3.8%	7.7%	0.0%	11.5%	0.0%	0.0%	100.0%	
呼吸器疾患	5	2	1	1	6	1	1	0	1	18	0
	27.8%	11.1%	5.6%	5.6%	33.3%	5.6%	5.6%	0.0%	5.6%	100.0%	
介護	8	0	0	0	6	1	0	0	0	15	1
	53.3%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
精神病(うつ・譴妄)・睡眠障害	2	3	0	1	2	1	0	0	3	12	0
	16.7%	25.0%	0.0%	8.3%	16.7%	8.3%	0.0%	0.0%	25.0%	100.0%	
終末期・栄養	6	2	1	1	2	2	0	0	0	14	0
	42.9%	14.3%	7.1%	7.1%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
救急・地域医療・地域介護・教育	1	0	4	0	0	1	2	0	0	8	0
	12.5%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	12.5%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
その他	11	1	3	2	2	2	9	1	1	32	0
	34.4%	3.1%	9.4%	6.3%	6.3%	6.3%	28.1%	3.1%	3.1%	100.0%	
全体		196	75	77	38	58	28	72	8	28	580
不明		2	0	0	0	0	0	0	0	0	2

図 51. 研究対象別エフォート

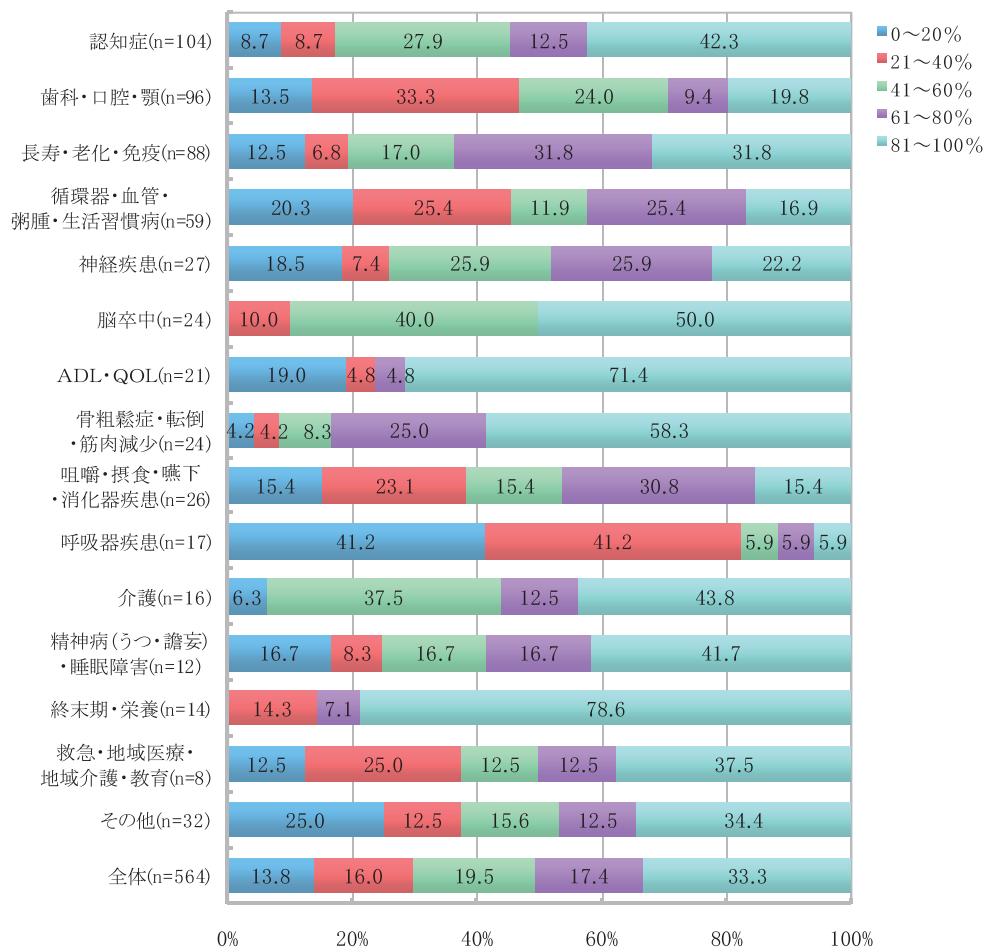


表 51. 研究対象別エフォート

研究対象	エフォート					合計	不明
	0~20%	21~40%	41~60%	61~80%	81~100%		
認知症	9	9	29	13	44	104	6
	8.7%	8.7%	27.9%	12.5%	42.3%	100.0%	
歯科・口腔・顎	13	32	23	9	19	96	7
	13.5%	33.3%	24.0%	9.4%	19.8%	100.0%	
長寿・老化・免疫	11	6	15	28	28	88	3
	12.5%	6.8%	17.0%	31.8%	31.8%	100.0%	
循環器・血管・ 粥腫・生活習慣病	12	15	7	15	10	59	1
	20.3%	25.4%	11.9%	25.4%	16.9%	100.0%	
神経疾患	5	2	7	7	6	27	0
	18.5%	7.4%	25.9%	25.9%	22.2%	100.0%	
脳卒中	0	2	8	0	10	20	4
	0.0%	10.0%	40.0%	0.0%	50.0%	100.0%	
ADL・QOL	4	1	0	1	15	21	1
	19.0%	4.8%	0.0%	4.8%	71.4%	100.0%	
骨粗鬆症・転倒 ・筋肉減少	1	1	2	6	14	24	1
	4.2%	4.2%	8.3%	25.0%	58.3%	100.0%	
咀嚼・摂食・嚥下 ・消化器疾患	4	6	4	8	4	26	0
	15.4%	23.1%	15.4%	30.8%	15.4%	100.0%	
呼吸器疾患	7	7	1	1	1	17	1
	41.2%	41.2%	5.9%	5.9%	5.9%	100.0%	
介護	1	0	6	2	7	16	0
	6.3%	0.0%	37.5%	12.5%	43.8%	100.0%	
精神病(うつ・譜妄) ・睡眠障害	2	1	2	2	5	12	0
	16.7%	8.3%	16.7%	16.7%	41.7%	100.0%	
終末期・栄養	0	2	0	1	11	14	0
	0.0%	14.3%	0.0%	7.1%	78.6%	100.0%	
救急・地域医療・ 地域介護・教育	1	2	1	1	3	8	0
	12.5%	25.0%	12.5%	12.5%	37.5%	100.0%	
その他	8	4	5	4	11	32	0
	25.0%	12.5%	15.6%	12.5%	34.4%	100.0%	
全体	78	90	110	98	188	564	24
不明	0	0	0	0	0	0	0

図 52. 研究対象別関わり期間

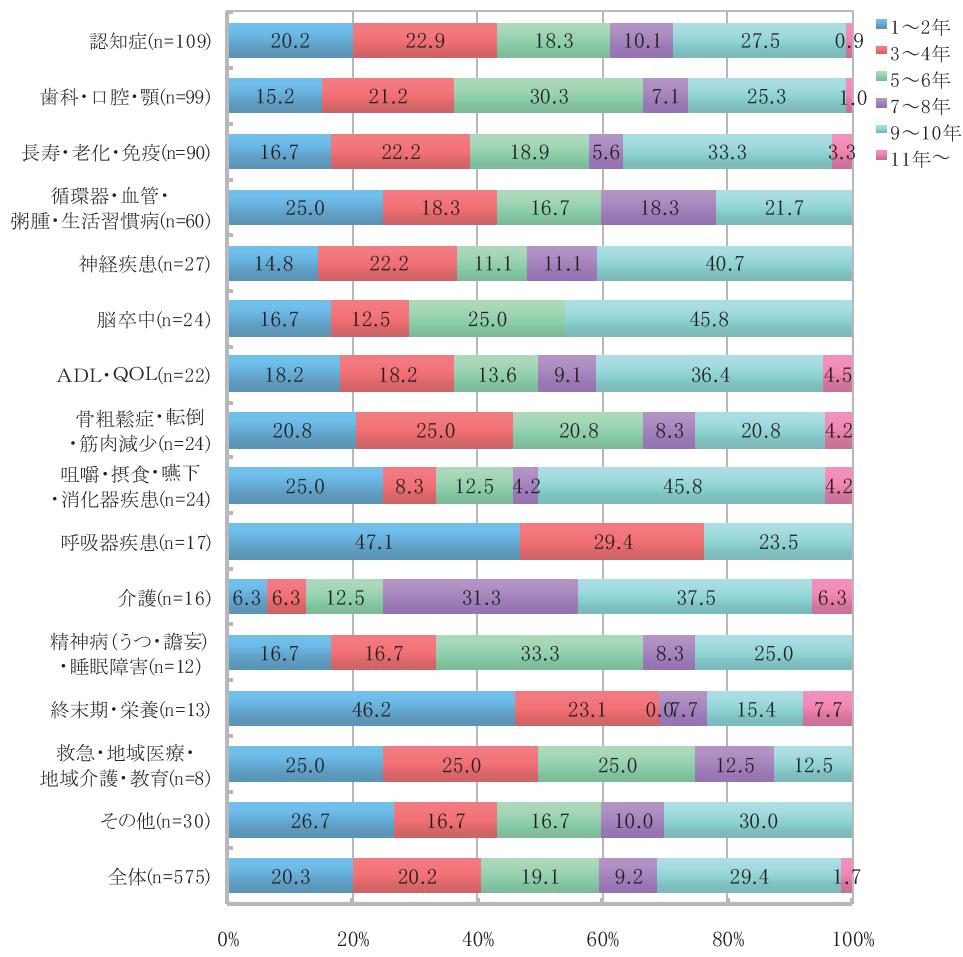


図 52. 研究対象別関わり期間

研究対象	関わり年						合計	不明
	1~2年	3~4年	5~6年	7~8年	9~10年	11年～		
認知症	22	25	20	11	30	1	109	1
	20.2%	22.9%	18.3%	10.1%	27.5%	0.9%	100.0%	
歯科・口腔・顎	15	21	30	7	25	1	99	4
	15.2%	21.2%	30.3%	7.1%	25.3%	1.0%	100.0%	
長寿・老化・免疫	15	20	17	5	30	3	90	1
	16.7%	22.2%	18.9%	5.6%	33.3%	3.3%	100.0%	
循環器・血管・ 粥腫・生活習慣病	15	11	10	11	13	0	60	0
	25.0%	18.3%	16.7%	18.3%	21.7%	0.0%	100.0%	
神経疾患	4	6	3	3	11	0	27	0
	14.8%	22.2%	11.1%	11.1%	40.7%	0.0%	100.0%	
脳卒中	4	3	6	0	11	0	24	0
	16.7%	12.5%	25.0%	0.0%	45.8%	0.0%	100.0%	
ADL・QOL	4	4	3	2	8	1	22	0
	18.2%	18.2%	13.6%	9.1%	36.4%	4.5%	100.0%	
骨粗鬆症・転倒 ・筋肉減少	5	6	5	2	5	1	24	1
	20.8%	25.0%	20.8%	8.3%	20.8%	4.2%	100.0%	
咀嚼・摂食・嚥下 ・消化器疾患	6	2	3	1	11	1	24	2
	25.0%	8.3%	12.5%	4.2%	45.8%	4.2%	100.0%	
呼吸器疾患	8	5	0	0	4	0	17	1
	47.1%	29.4%	0.0%	0.0%	23.5%	0.0%	100.0%	
介護	1	1	2	5	6	1	16	0
	6.3%	6.3%	12.5%	31.3%	37.5%	6.3%	100.0%	
精神病(うつ・譫妄) ・睡眠障害	2	2	4	1	3	0	12	0
	16.7%	16.7%	33.3%	8.3%	25.0%	0.0%	100.0%	
終末期・栄養	6	3	0	1	2	1	13	1
	46.2%	23.1%	0.0%	7.7%	15.4%	7.7%	100.0%	
救急・地域医療・ 地域介護・教育	2	2	2	1	1	0	8	0
	25.0%	25.0%	25.0%	12.5%	12.5%	0.0%	100.0%	
その他	8	5	5	3	9	0	30	2
	26.7%	16.7%	16.7%	10.0%	30.0%	0.0%	100.0%	
全体	117	116	110	53	169	10	575	13
	20.3%	20.2%	19.1%	9.2%	29.4%	1.7%	100.0%	
不明	0	0	0	1	0	1	2	

図 53. 研究対象別研究デザイン I

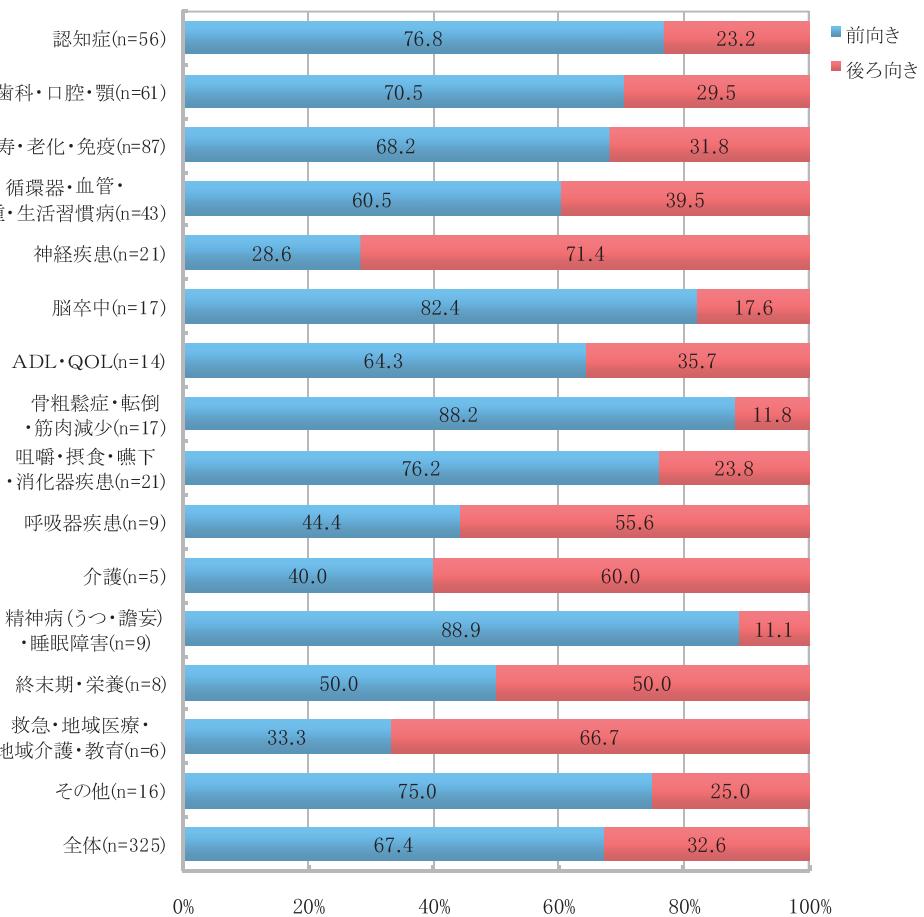


表 53. 研究対象別研究デザイン I

研究対象	臨床研究デザイン I		合計	不明
	前向き	後ろ向き		
認知症	43	13	56	18
	76.8%	23.2%	100.0%	
歯科・口腔・顎	43	18	61	15
	70.5%	29.5%	100.0%	
長寿・老化・免疫	15	7	22	2
	68.2%	31.8%	100.0%	
循環器・血管・ 粥腫・生活習慣病	26	17	43	4
	60.5%	39.5%	100.0%	
神経疾患	6	15	21	0
	28.6%	71.4%	100.0%	
脳卒中	14	3	17	2
	82.4%	17.6%	100.0%	
ADL・QOL	9	5	14	0
	64.3%	35.7%	100.0%	
骨粗鬆症・転倒 ・筋肉減少	15	2	17	1
	88.2%	11.8%	100.0%	
咀嚼・摂食・嚥下 ・消化器疾患	16	5	21	1
	76.2%	23.8%	100.0%	
呼吸器疾患	4	5	9	1
	44.4%	55.6%	100.0%	
介護	2	3	5	1
	40.0%	60.0%	100.0%	
精神病(うつ・譴妄) ・睡眠障害	8	1	9	1
	88.9%	11.1%	100.0%	
終末期・栄養	4	4	8	0
	50.0%	50.0%	100.0%	
救急・地域医療・ 地域介護・教育	2	4	6	0
	33.3%	66.7%	100.0%	
その他	12	4	16	3
	75.0%	25.0%	100.0%	
全体	219	106	325	49
	67.4%	32.6%	100.0%	
不明	2	0	2	

図 54. 研究対象別研究デザインⅡ

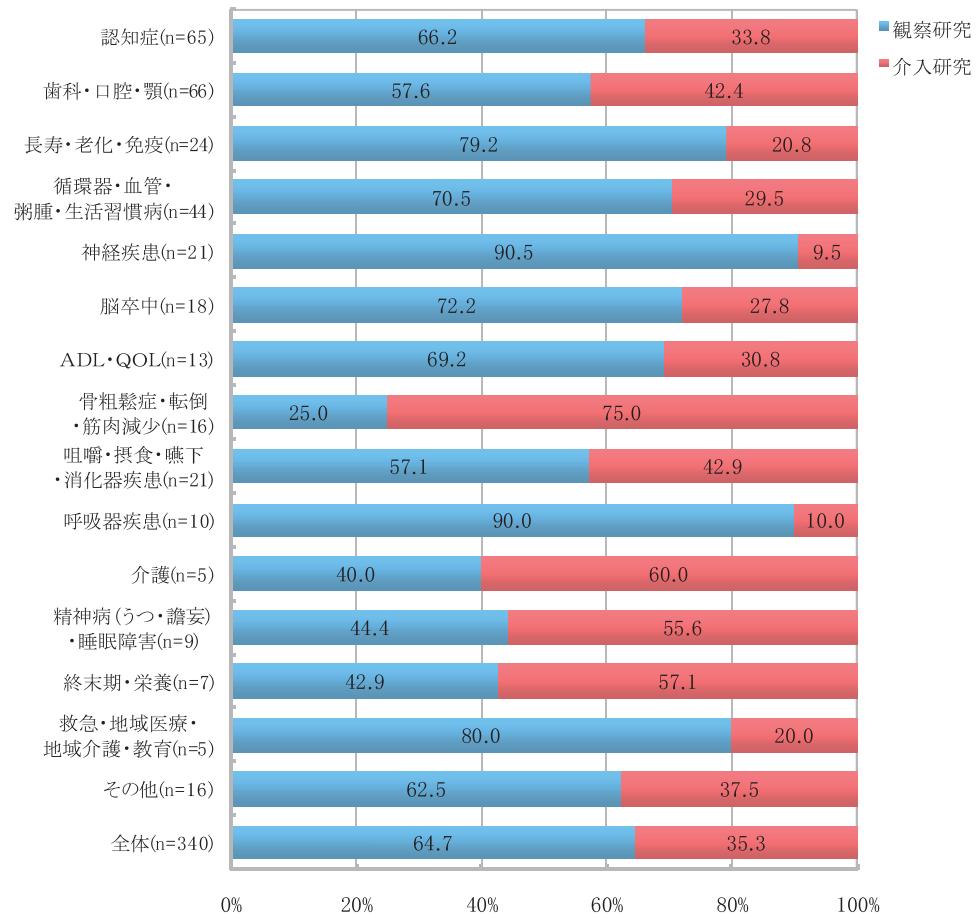


表 54. 研究対象別研究デザインⅡ

研究対象	臨床研究デザインⅡ		合計	不明
	観察研究	介入研究		
認知症	43	22	65	9
	66.2%	33.8%	100.0%	
歯科・口腔・顎	38	28	66	10
	57.6%	42.4%	100.0%	
長寿・老化・免疫	19	5	24	0
	79.2%	20.8%	100.0%	
循環器・血管・ 粥腫・生活習慣病	31	13	44	3
	70.5%	29.5%	100.0%	
神経疾患	19	2	21	0
	90.5%	9.5%	100.0%	
脳卒中	13	5	18	1
	72.2%	27.8%	100.0%	
ADL・QOL	9	4	13	1
	69.2%	30.8%	100.0%	
骨粗鬆症・転倒 ・筋肉減少	4	12	16	2
	25.0%	75.0%	100.0%	
咀嚼・摂食・嚥下 ・消化器疾患	12	9	21	1
	57.1%	42.9%	100.0%	
呼吸器疾患	9	1	10	0
	90.0%	10.0%	100.0%	
介護	2	3	5	1
	40.0%	60.0%	100.0%	
精神病(うつ・譴妄) ・睡眠障害	4	5	9	1
	44.4%	55.6%	100.0%	
終末期・栄養	3	4	7	1
	42.9%	57.1%	100.0%	
救急・地域医療・ 地域介護・教育	4	1	5	1
	80.0%	20.0%	100.0%	
その他	10	6	16	3
	62.5%	37.5%	100.0%	
全体		220	120	340
		64.7%	35.3%	100.0%
不明		1	1	2

図 55. 研究対象別臨床への発展性

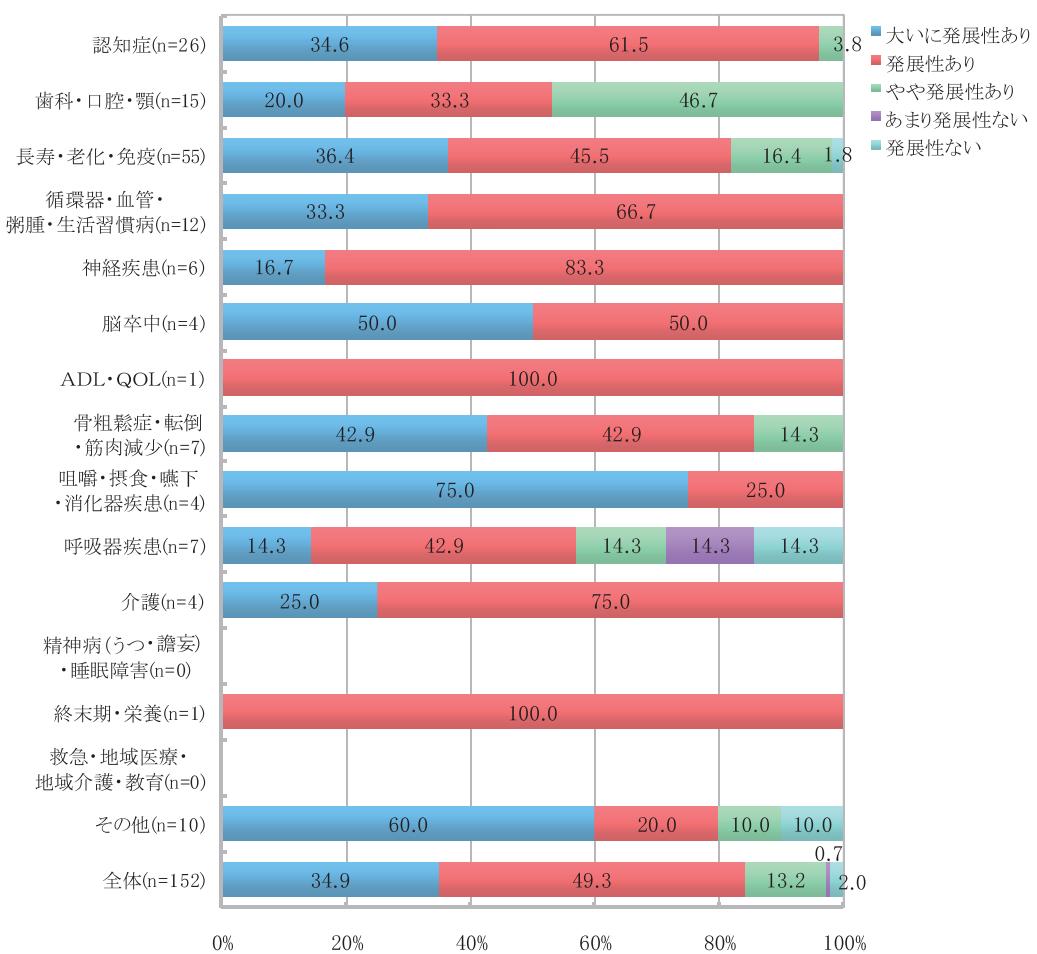


表 55. 研究対象別臨床への発展性

研究対象	臨床への発展性					合計	不明
	大いに発展性あり	発展性あり	やや発展性あり	あまり発展性ない	発展性ない		
認知症	9	16	1	0	0	26	0
	34.6%	61.5%	3.8%	0.0%	0.0%	100.0%	
歯科・口腔・顎	3	5	7	0	0	15	0
	20.0%	33.3%	46.7%	0.0%	0.0%	100.0%	
長寿・老化・免疫	20	25	9	0	1	55	2
	36.4%	45.5%	16.4%	0.0%	1.8%	100.0%	
循環器・血管・粥腫・生活習慣病	4	8	0	0	0	12	0
	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
神経疾患	1	5	0	0	0	6	0
	16.7%	83.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
脳卒中	2	2	0	0	0	4	0
	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
ADL・QOL	0	1	0	0	0	1	0
	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
骨粗鬆症・転倒・筋肉減少	3	3	1	0	0	7	0
	42.9%	42.9%	14.3%	0.0%	0.0%	100.0%	
咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患	3	1	0	0	0	4	0
	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
呼吸器疾患	1	3	1	1	1	7	0
	14.3%	42.9%	14.3%	14.3%	14.3%	100.0%	
介護	1	3	0	0	0	4	0
	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
精神病(うつ・譜妄)・睡眠障害	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
終末期・栄養	0	1	0	0	0	1	0
	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
救急・地域医療・地域介護・教育	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
その他	6	2	1	0	1	10	0
	60.0%	20.0%	10.0%	0.0%	10.0%	100.0%	
全体		53	75	20	1	3	152
		34.9%	49.3%	13.2%	0.7%	2.0%	100.0%
不明		0	0	0	0	0	0

図 56. 研究対象別老化/身体・内臓機能との関連

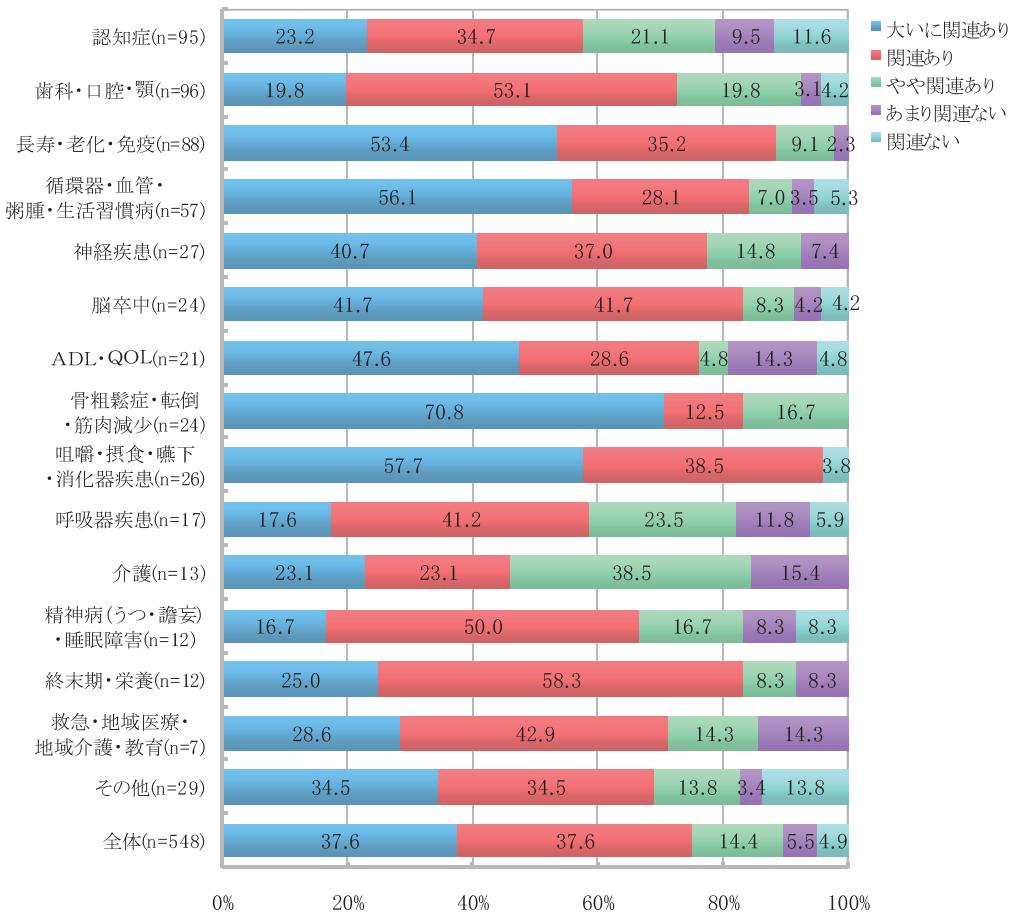


表 56. 研究対象別老化/身体・内臓機能との関連

研究対象	老化/身体・内臓機能					合計	不明
	大きいに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない		
認知症	22	33	20	9	11	95	15
	23.2%	34.7%	21.1%	9.5%	11.6%	100.0%	
歯科・口腔・顎	19	51	19	3	4	96	7
	19.8%	53.1%	19.8%	3.1%	4.2%	100.0%	
長寿・老化・免疫	47	31	8	2	0	88	3
	53.4%	35.2%	9.1%	2.3%	0.0%	100.0%	
循環器・血管・ 粥腫・生活習慣病	32	16	4	2	3	57	3
	56.1%	28.1%	7.0%	3.5%	5.3%	100.0%	
神経疾患	11	10	4	2	0	27	0
	40.7%	37.0%	14.8%	7.4%	0.0%	100.0%	
脳卒中	10	10	2	1	1	24	0
	41.7%	41.7%	8.3%	4.2%	4.2%	100.0%	
ADL・QOL	10	6	1	3	1	21	1
	47.6%	28.6%	4.8%	14.3%	4.8%	100.0%	
骨粗鬆症・転倒 ・筋肉減少	17	3	4	0	0	24	1
	70.8%	12.5%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%	
咀嚼・摂食・嚥下 ・消化器疾患	15	10	0	0	1	26	0
	57.7%	38.5%	0.0%	0.0%	3.8%	100.0%	
呼吸器疾患	3	7	4	2	1	17	1
	17.6%	41.2%	23.5%	11.8%	5.9%	100.0%	
介護	3	3	5	2	0	13	3
	23.1%	23.1%	38.5%	15.4%	0.0%	100.0%	
精神病(うつ・譫妄) ・睡眠障害	2	6	2	1	1	12	0
	16.7%	50.0%	16.7%	8.3%	8.3%	100.0%	
終末期・栄養	3	7	1	1	0	12	2
	25.0%	58.3%	8.3%	8.3%	0.0%	100.0%	
救急・地域医療・ 地域介護・教育	2	3	1	1	0	7	1
	28.6%	42.9%	14.3%	14.3%	0.0%	100.0%	
その他	10	10	4	1	4	29	3
	34.5%	34.5%	13.8%	3.4%	13.8%	100.0%	
全体	206	206	79	30	27	548	40
不明	2	0	0	0	0	2	

図 57. 研究対象別老化/精神・認知機能との関連

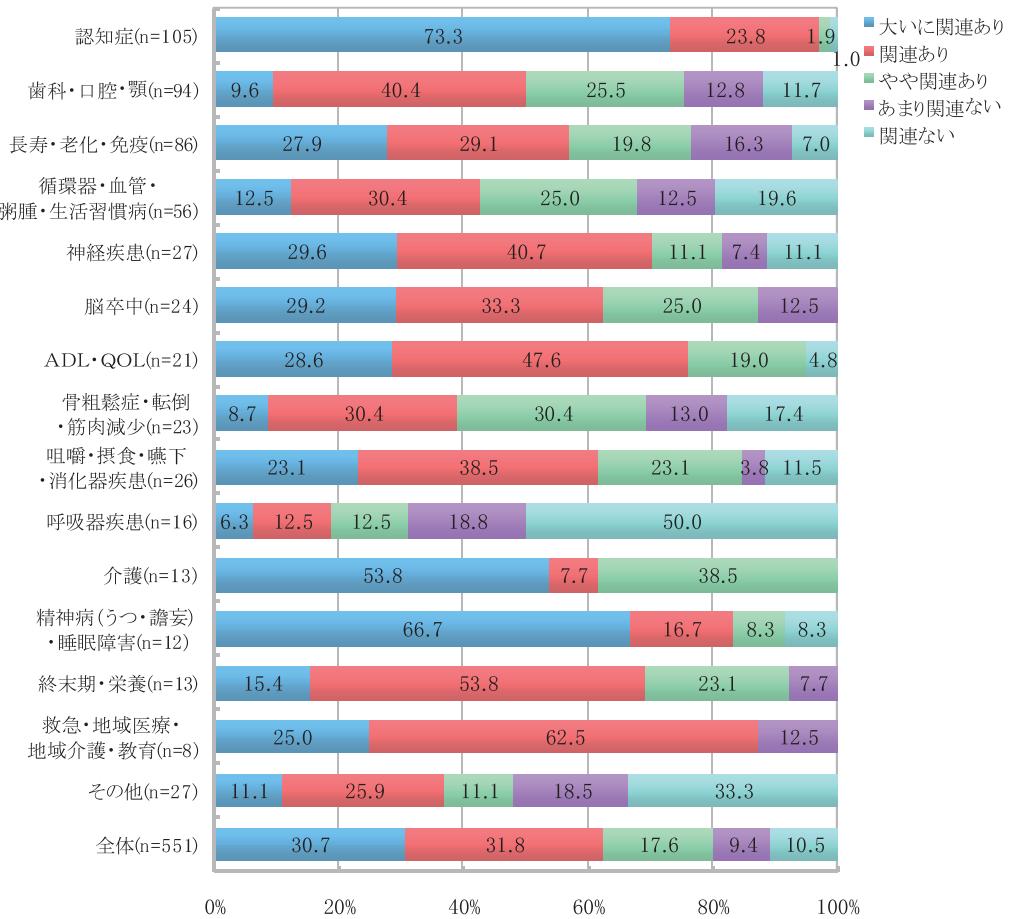


表 57. 研究対象別老化/精神・認知機能との関連

研究対象	老化/精神・認知機能					合計	不明
	大きい関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない		
認知症	77 73.3%	25 23.8%	2 1.9%	0 0.0%	1 1.0%	105 100.0%	5
歯科・口腔・顎	9 9.6%	38 40.4%	24 25.5%	12 12.8%	11 11.7%	94 100.0%	9
長寿・老化・免疫	24 27.9%	25 29.1%	17 19.8%	14 16.3%	6 7.0%	86 100.0%	5
循環器・血管・粥腫・生活習慣病	7 12.5%	17 30.4%	14 25.0%	7 12.5%	11 19.6%	56 100.0%	4
神経疾患	8 29.6%	11 40.7%	3 11.1%	2 7.4%	3 11.1%	27 100.0%	0
脳卒中	7 29.2%	8 33.3%	6 25.0%	3 12.5%	0 0.0%	24 100.0%	0
ADL・QOL	6 28.6%	10 47.6%	4 19.0%	0 0.0%	1 4.8%	21 100.0%	1
骨粗鬆症・転倒・筋肉減少	2 8.7%	7 30.4%	7 30.4%	3 13.0%	4 17.4%	23 100.0%	2
咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患	6 23.1%	10 38.5%	6 23.1%	1 3.8%	3 11.5%	26 100.0%	0
呼吸器疾患	1 6.3%	2 12.5%	2 12.5%	3 18.8%	8 50.0%	16 100.0%	2
介護	7 53.8%	1 7.7%	5 38.5%	0 0.0%	0 0.0%	13 100.0%	3
精神病(うつ・譴妄)・睡眠障害	8 66.7%	2 16.7%	1 8.3%	0 0.0%	1 8.3%	12 100.0%	0
終末期・栄養	2 15.4%	7 53.8%	3 23.1%	1 7.7%	0 0.0%	13 100.0%	1
救急・地域医療・地域介護・教育	2 25.0%	5 62.5%	0 0.0%	1 12.5%	0 0.0%	8 100.0%	0
その他	3 11.1%	7 25.9%	3 11.1%	5 18.5%	9 33.3%	27 100.0%	5
全体	169 30.7%	175 31.8%	97 17.6%	52 9.4%	58 10.5%	551 100.0%	37
不明	2	0	0	0	0	2	

図 58. 研究対象別生存/死亡との関連

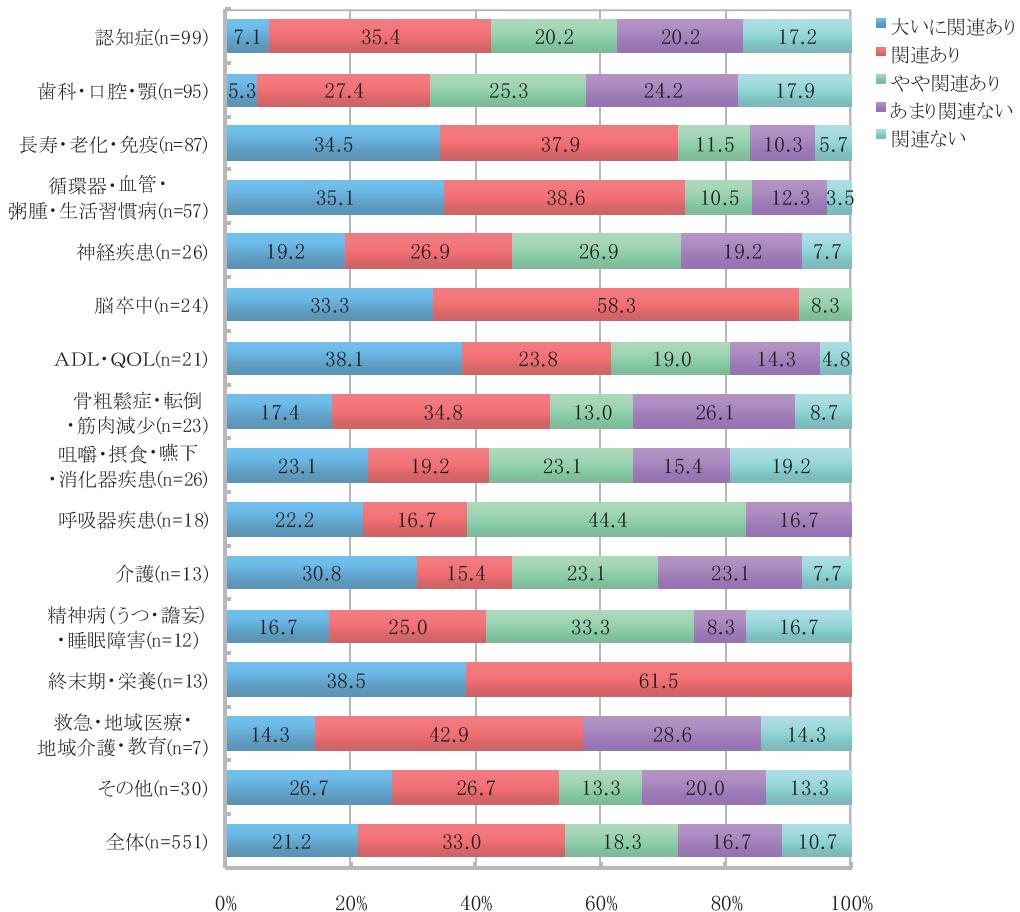


表 58. 研究対象別生存/死亡との関連

研究対象	生存/死亡					合計	不明
	大いに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない		
認知症	7	35	20	20	17	99	11
	7.1%	35.4%	20.2%	20.2%	17.2%	100.0%	
歯科・口腔・顎	5	26	24	23	17	95	8
	5.3%	27.4%	25.3%	24.2%	17.9%	100.0%	
長寿・老化・免疫	30	33	10	9	5	87	4
	34.5%	37.9%	11.5%	10.3%	5.7%	100.0%	
循環器・血管・粥腫・生活習慣病	20	22	6	7	2	57	3
	35.1%	38.6%	10.5%	12.3%	3.5%	100.0%	
神経疾患	5	7	7	5	2	26	1
	19.2%	26.9%	26.9%	19.2%	7.7%	100.0%	
脳卒中	8	14	2	0	0	24	0
	33.3%	58.3%	8.3%	0.0%	0.0%	100.0%	
ADL・QOL	8	5	4	3	1	21	1
	38.1%	23.8%	19.0%	14.3%	4.8%	100.0%	
骨粗鬆症・転倒・筋肉減少	4	8	3	6	2	23	2
	17.4%	34.8%	13.0%	26.1%	8.7%	100.0%	
咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患	6	5	6	4	5	26	0
	23.1%	19.2%	23.1%	15.4%	19.2%	100.0%	
呼吸器疾患	4	3	8	3	0	18	0
	22.2%	16.7%	44.4%	16.7%	0.0%	100.0%	
介護	4	2	3	3	1	13	3
	30.8%	15.4%	23.1%	23.1%	7.7%	100.0%	
精神病(うつ・譜妄)・睡眠障害	2	3	4	1	2	12	0
	16.7%	25.0%	33.3%	8.3%	16.7%	100.0%	
終末期・栄養	5	8	0	0	0	13	1
	38.5%	61.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
救急・地域医療・地域介護・教育	1	3	0	2	1	7	1
	14.3%	42.9%	0.0%	28.6%	14.3%	100.0%	
その他	8	8	4	6	4	30	2
	26.7%	26.7%	13.3%	20.0%	13.3%	100.0%	
全体		117	182	101	92	59	551
		21.2%	33.0%	18.3%	16.7%	10.7%	100.0%
不明		2	0	0	0	0	2

図 59. 研究対象別患者 QOL との関連

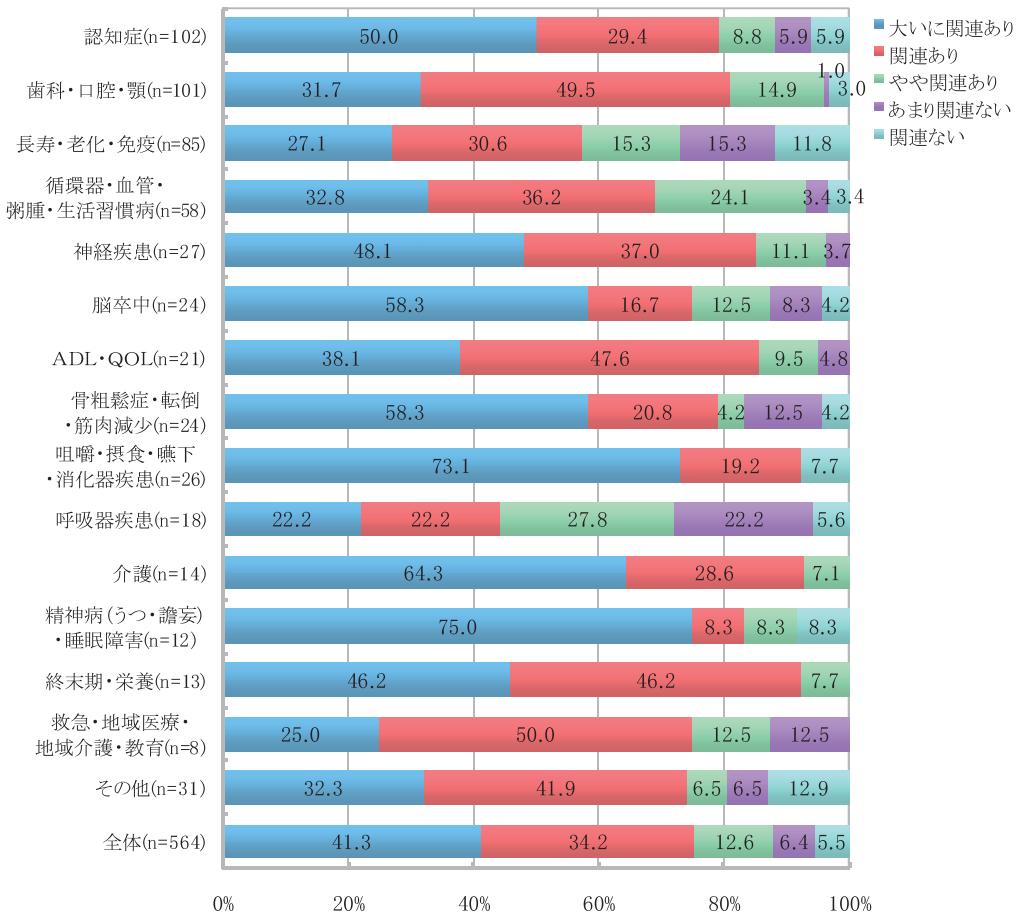


表 59. 研究対象別患者 QOL との関連

研究対象	QOL						合計	不明
		大きい関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない		
認知症	51	30	9	6	6	102	8	
	50.0%	29.4%	8.8%	5.9%	5.9%	100.0%		
歯科・口腔・顎	32	50	15	1	3	101	2	
	31.7%	49.5%	14.9%	1.0%	3.0%	100.0%		
長寿・老化・免疫	23	26	13	13	10	85	6	
	27.1%	30.6%	15.3%	15.3%	11.8%	100.0%		
循環器・血管・粥腫・生活習慣病	19	21	14	2	2	58	2	
	32.8%	36.2%	24.1%	3.4%	3.4%	100.0%		
神経疾患	13	10	3	1	0	27	0	
	48.1%	37.0%	11.1%	3.7%	0.0%	100.0%		
脳卒中	14	4	3	2	1	24	0	
	58.3%	16.7%	12.5%	8.3%	4.2%	100.0%		
ADL・QOL	8	10	2	1	0	21	1	
	38.1%	47.6%	9.5%	4.8%	0.0%	100.0%		
骨粗鬆症・転倒・筋肉減少	14	5	1	3	1	24	1	
	58.3%	20.8%	4.2%	12.5%	4.2%	100.0%		
咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患	19	5	0	0	2	26	0	
	73.1%	19.2%	0.0%	0.0%	7.7%	100.0%		
呼吸器疾患	4	4	5	4	1	18	0	
	22.2%	22.2%	27.8%	22.2%	5.6%	100.0%		
介護	9	4	1	0	0	14	2	
	64.3%	28.6%	7.1%	0.0%	0.0%	100.0%		
精神病(うつ・譜妄)・睡眠障害	9	1	1	0	1	12	0	
	75.0%	8.3%	8.3%	0.0%	8.3%	100.0%		
終末期・栄養	6	6	1	0	0	13	1	
	46.2%	46.2%	7.7%	0.0%	0.0%	100.0%		
救急・地域医療・地域介護・教育	2	4	1	1	0	8	0	
	25.0%	50.0%	12.5%	12.5%	0.0%	100.0%		
その他	10	13	2	2	4	31	1	
	32.3%	41.9%	6.5%	6.5%	12.9%	100.0%		
全体		233	193	71	36	31	564	24
不明		2	0	0	0	0	2	

図 60. 研究対象別介護・家族との関連

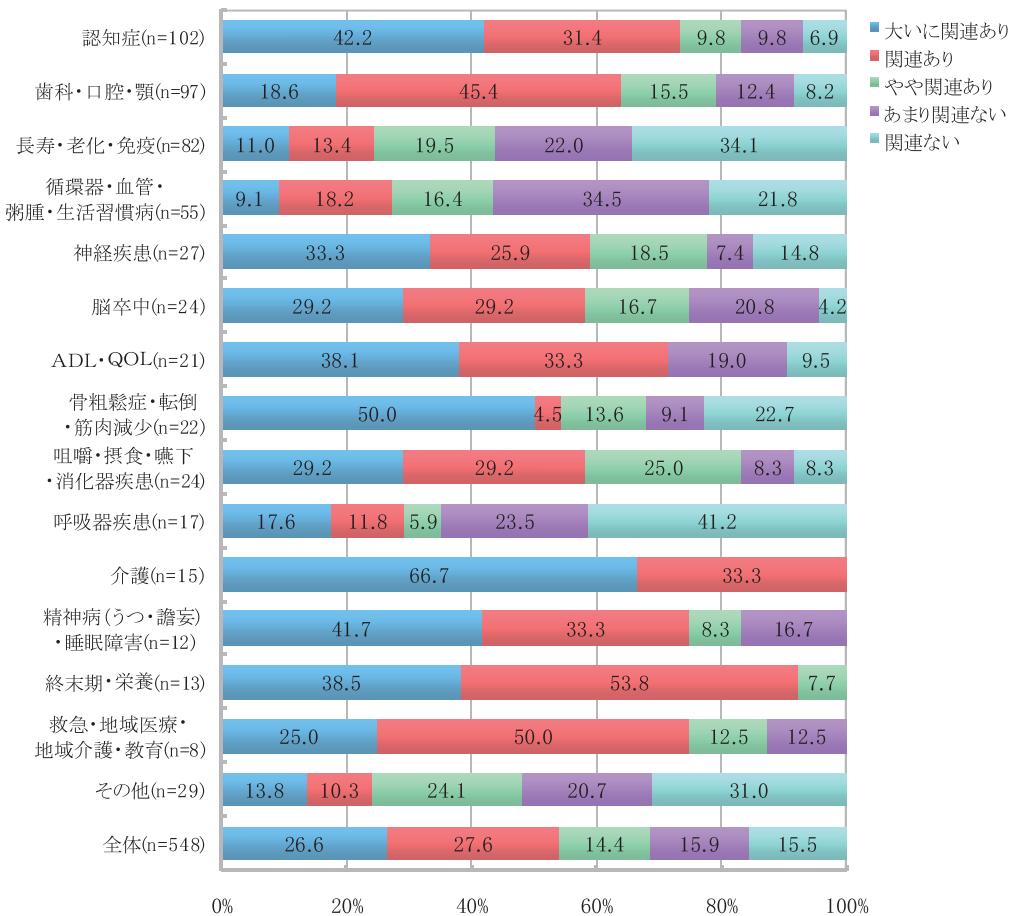


表 60. 研究対象別介護・家族との関連

研究対象	介護・家族					合計	不明
	大きいに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない		
認知症	43	32	10	10	7	102	8
	42.2%	31.4%	9.8%	9.8%	6.9%	100.0%	
歯科・口腔・顎	18	44	15	12	8	97	6
	18.6%	45.4%	15.5%	12.4%	8.2%	100.0%	
長寿・老化・免疫	9	11	16	18	28	82	9
	11.0%	13.4%	19.5%	22.0%	34.1%	100.0%	
循環器・血管・ 粥腫・生活習慣病	5	10	9	19	12	55	5
	9.1%	18.2%	16.4%	34.5%	21.8%	100.0%	
神経疾患	9	7	5	2	4	27	0
	33.3%	25.9%	18.5%	7.4%	14.8%	100.0%	
脳卒中	7	7	4	5	1	24	0
	29.2%	29.2%	16.7%	20.8%	4.2%	100.0%	
ADL・QOL	8	7	0	4	2	21	1
	38.1%	33.3%	0.0%	19.0%	9.5%	100.0%	
骨粗鬆症・転倒 ・筋肉減少	11	1	3	2	5	22	3
	50.0%	4.5%	13.6%	9.1%	22.7%	100.0%	
咀嚼・摂食・嚥下 ・消化器疾患	7	7	6	2	2	24	2
	29.2%	29.2%	25.0%	8.3%	8.3%	100.0%	
呼吸器疾患	3	2	1	4	7	17	1
	17.6%	11.8%	5.9%	23.5%	41.2%	100.0%	
介護	10	5	0	0	0	15	1
	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
精神病(うつ・譜妄) ・睡眠障害	5	4	1	2	0	12	0
	41.7%	33.3%	8.3%	16.7%	0.0%	100.0%	
終末期・栄養	5	7	1	0	0	13	1
	38.5%	53.8%	7.7%	0.0%	0.0%	100.0%	
救急・地域医療・ 地域介護・教育	2	4	1	1	0	8	0
	25.0%	50.0%	12.5%	12.5%	0.0%	100.0%	
その他	4	3	7	6	9	29	3
	13.8%	10.3%	24.1%	20.7%	31.0%	100.0%	
全体	146	151	79	87	85	548	40
不明	2	0	0	0	0	2	

図 61. 研究対象別地域医療との関連

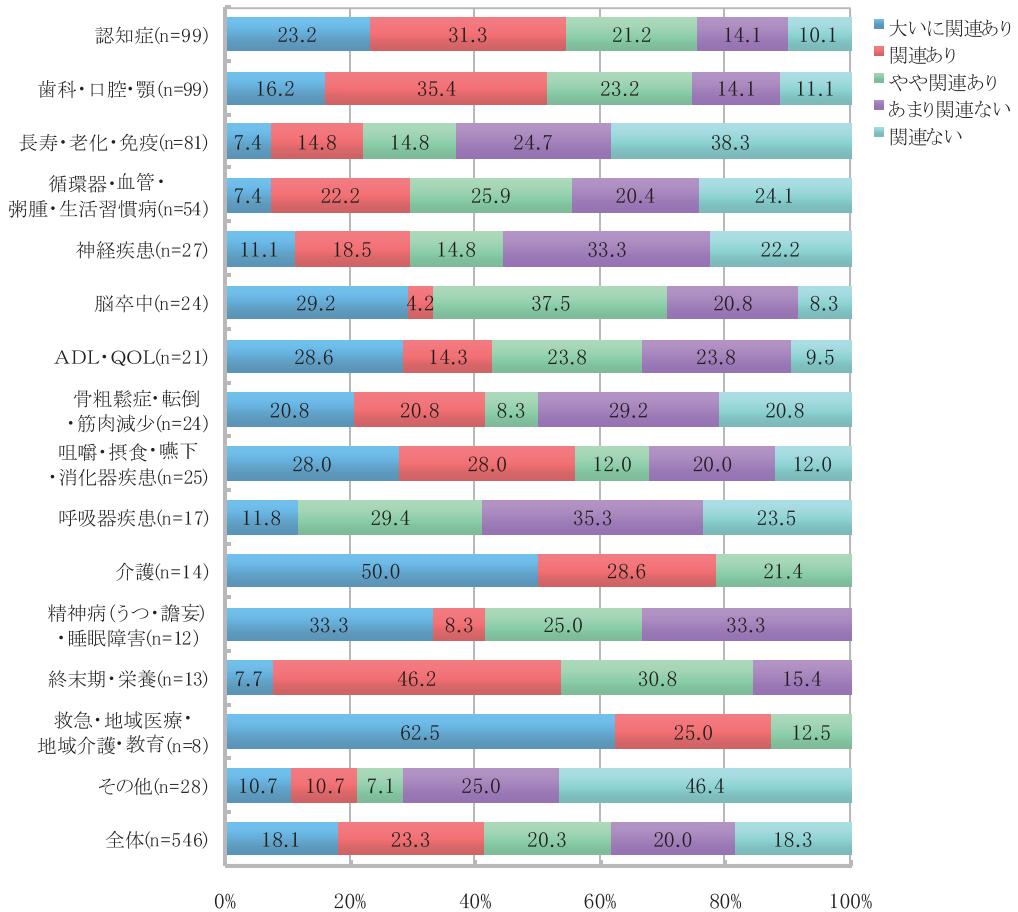


表 61. 研究対象別地域医療との関連

研究対象	地域医療					合計	不明
	大きいに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない		
認知症	23	31	21	14	10	99	11
	23.2%	31.3%	21.2%	14.1%	10.1%	100.0%	
歯科・口腔・顎	16	35	23	14	11	99	4
	16.2%	35.4%	23.2%	14.1%	11.1%	100.0%	
長寿・老化・免疫	6	12	12	20	31	81	10
	7.4%	14.8%	14.8%	24.7%	38.3%	100.0%	
循環器・血管・ 粥腫・生活習慣病	4	12	14	11	13	54	6
	7.4%	22.2%	25.9%	20.4%	24.1%	100.0%	
神経疾患	3	5	4	9	6	27	0
	11.1%	18.5%	14.8%	33.3%	22.2%	100.0%	
脳卒中	7	1	9	5	2	24	0
	29.2%	4.2%	37.5%	20.8%	8.3%	100.0%	
ADL・QOL	6	3	5	5	2	21	1
	28.6%	14.3%	23.8%	23.8%	9.5%	100.0%	
骨粗鬆症・転倒 ・筋肉減少	5	5	2	7	5	24	1
	20.8%	20.8%	8.3%	29.2%	20.8%	100.0%	
咀嚼・摂食・嚥下 ・消化器疾患	7	7	3	5	3	25	1
	28.0%	28.0%	12.0%	20.0%	12.0%	100.0%	
呼吸器疾患	2	0	5	6	4	17	1
	11.8%	0.0%	29.4%	35.3%	23.5%	100.0%	
介護	7	4	3	0	0	14	2
	50.0%	28.6%	21.4%	0.0%	0.0%	100.0%	
精神病(うつ・譴妄) ・睡眠障害	4	1	3	4	0	12	0
	33.3%	8.3%	25.0%	33.3%	0.0%	100.0%	
終末期・栄養	1	6	4	2	0	13	1
	7.7%	46.2%	30.8%	15.4%	0.0%	100.0%	
救急・地域医療・ 地域介護・教育	5	2	1	0	0	8	0
	62.5%	25.0%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	
その他	3	3	2	7	13	28	4
	10.7%	10.7%	7.1%	25.0%	46.4%	100.0%	
全体	99	127	111	109	100	546	42
不明	2	0	0	0	0	2	

図 62. 研究対象別標準化・均てん化との関連

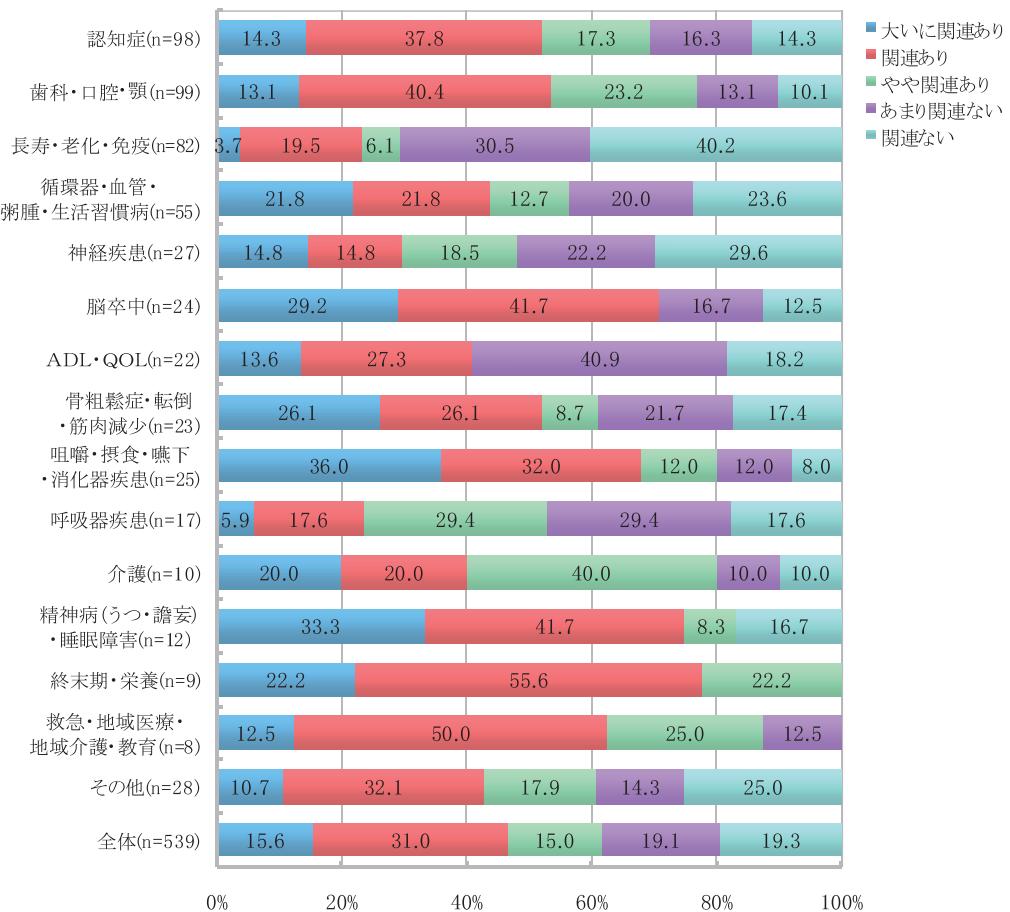


表 62. 研究対象別標準化・均てん化との関連

研究対象	医療の標準化・均てん化					合計	不明
	大きい関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない		
認知症	14	37	17	16	14	98	12
	14.3%	37.8%	17.3%	16.3%	14.3%	100.0%	
歯科・口腔・顎	13	40	23	13	10	99	4
	13.1%	40.4%	23.2%	13.1%	10.1%	100.0%	
長寿・老化・免疫	3	16	5	25	33	82	9
	3.7%	19.5%	6.1%	30.5%	40.2%	100.0%	
循環器・血管・粥腫・生活習慣病	12	12	7	11	13	55	5
	21.8%	21.8%	12.7%	20.0%	23.6%	100.0%	
神経疾患	4	4	5	6	8	27	0
	14.8%	14.8%	18.5%	22.2%	29.6%	100.0%	
脳卒中	7	10	0	4	3	24	0
	29.2%	41.7%	0.0%	16.7%	12.5%	100.0%	
ADL・QOL	3	6	0	9	4	22	0
	13.6%	27.3%	0.0%	40.9%	18.2%	100.0%	
骨粗鬆症・転倒・筋肉減少	6	6	2	5	4	23	2
	26.1%	26.1%	8.7%	21.7%	17.4%	100.0%	
咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患	9	8	3	3	2	25	1
	36.0%	32.0%	12.0%	12.0%	8.0%	100.0%	
呼吸器疾患	1	3	5	5	3	17	1
	5.9%	17.6%	29.4%	29.4%	17.6%	100.0%	
介護	2	2	4	1	1	10	6
	20.0%	20.0%	40.0%	10.0%	10.0%	100.0%	
精神病(うつ・譜妄)・睡眠障害	4	5	1	0	2	12	0
	33.3%	41.7%	8.3%	0.0%	16.7%	100.0%	
終末期・栄養	2	5	2	0	0	9	5
	22.2%	55.6%	22.2%	0.0%	0.0%	100.0%	
救急・地域医療・地域介護・教育	1	4	2	1	0	8	0
	12.5%	50.0%	25.0%	12.5%	0.0%	100.0%	
その他	3	9	5	4	7	28	4
	10.7%	32.1%	17.9%	14.3%	25.0%	100.0%	
全体	84	167	81	103	104	539	49
不明	2	0	0	0	0	2	

図 63. 研究対象別医療費との関連

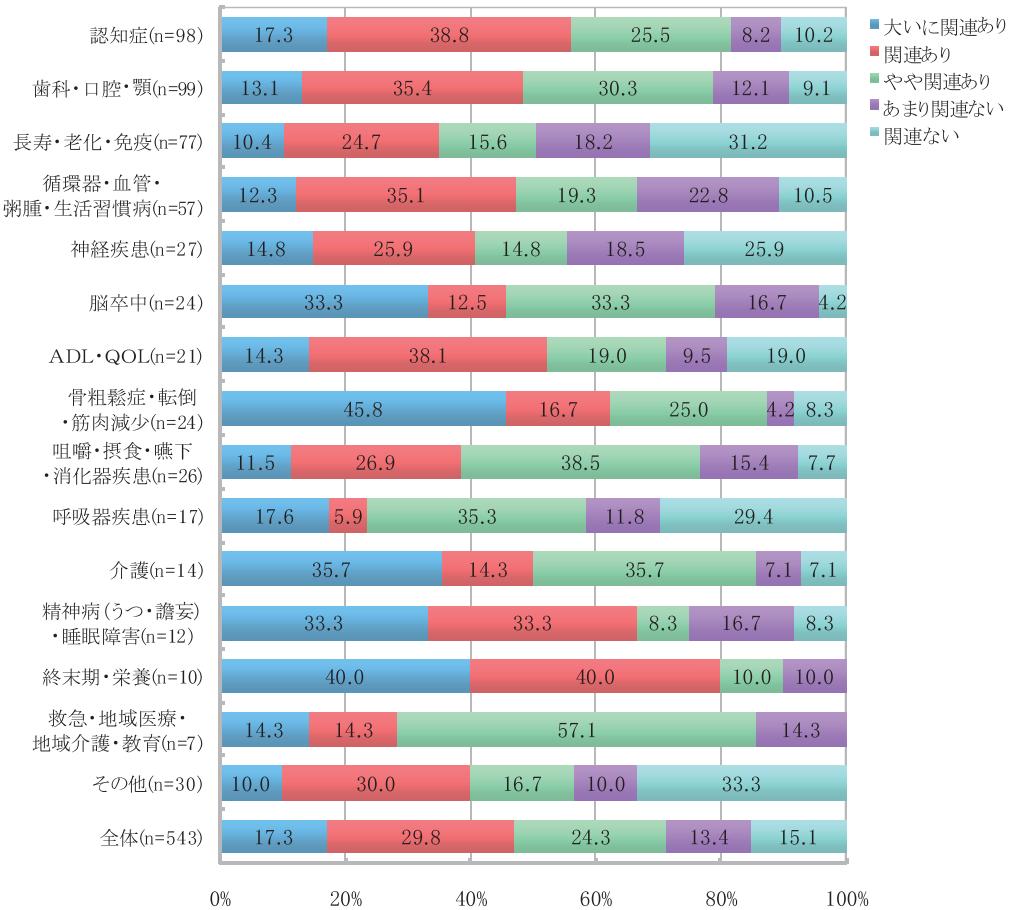


表 63. 研究対象別医療費との関連

研究対象	医療費					合計	不明
	大いに関連あり	関連あり	やや関連あり	あまり関連ない	関連ない		
認知症	17	38	25	8	10	98	12
	17.3%	38.8%	25.5%	8.2%	10.2%	100.0%	
歯科・口腔・顎	13	35	30	12	9	99	4
	13.1%	35.4%	30.3%	12.1%	9.1%	100.0%	
長寿・老化・免疫	8	19	12	14	24	77	14
	10.4%	24.7%	15.6%	18.2%	31.2%	100.0%	
循環器・血管・ 粥腫・生活習慣病	7	20	11	13	6	57	3
	12.3%	35.1%	19.3%	22.8%	10.5%	100.0%	
神経疾患	4	7	4	5	7	27	0
	14.8%	25.9%	14.8%	18.5%	25.9%	100.0%	
脳卒中	8	3	8	4	1	24	0
	33.3%	12.5%	33.3%	16.7%	4.2%	100.0%	
ADL・QOL	3	8	4	2	4	21	1
	14.3%	38.1%	19.0%	9.5%	19.0%	100.0%	
骨粗鬆症・転倒 ・筋肉減少	11	4	6	1	2	24	1
	45.8%	16.7%	25.0%	4.2%	8.3%	100.0%	
咀嚼・摂食・嚥下 ・消化器疾患	3	7	10	4	2	26	0
	11.5%	26.9%	38.5%	15.4%	7.7%	100.0%	
呼吸器疾患	3	1	6	2	5	17	1
	17.6%	5.9%	35.3%	11.8%	29.4%	100.0%	
介護	5	2	5	1	1	14	2
	35.7%	14.3%	35.7%	7.1%	7.1%	100.0%	
精神病(うつ・譴妄) ・睡眠障害	4	4	1	2	1	12	0
	33.3%	33.3%	8.3%	16.7%	8.3%	100.0%	
終末期・栄養	4	4	1	1	0	10	4
	40.0%	40.0%	10.0%	10.0%	0.0%	100.0%	
救急・地域医療・ 地域介護・教育	1	1	4	1	0	7	1
	14.3%	14.3%	57.1%	14.3%	0.0%	100.0%	
その他	3	9	5	3	10	30	2
	10.0%	30.0%	16.7%	10.0%	33.3%	100.0%	
全体	94	162	132	73	82	543	45
不明	2	0	0	0	0	2	

図 64. 研究対象別高齢者医療への貢献度

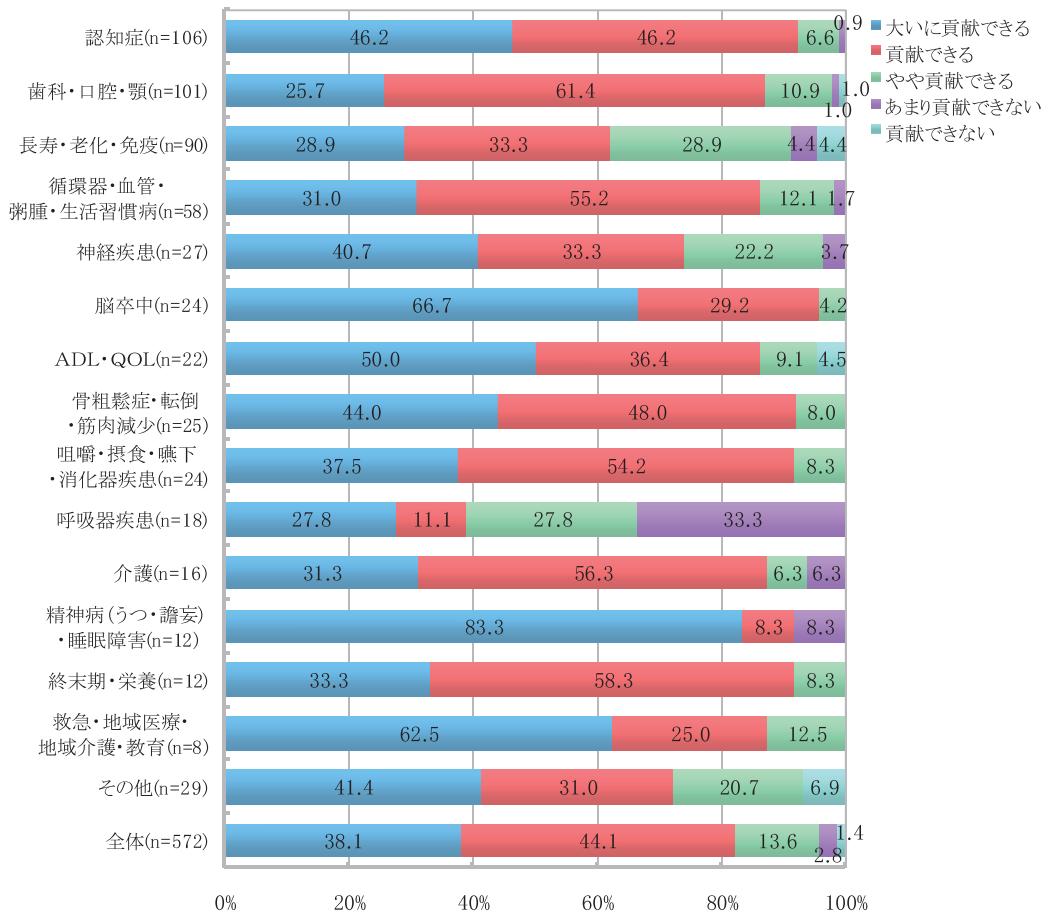


表 64. 研究対象別高齢者医療への貢献度

研究対象	貢献度					合計	不明
	大きいに貢献できる	貢献できる	やや貢献できる	あまり貢献できない	貢献できない		
認知症	49 46.2%	49 46.2%	7 6.6%	1 0.9%	0 0.0%	106 100.0%	4
歯科・口腔・顎	26 25.7%	62 61.4%	11 10.9%	1 1.0%	1 1.0%	101 100.0%	2
長寿・老化・免疫	26 28.9%	30 33.3%	26 28.9%	4 4.4%	4 4.4%	90 100.0%	1
循環器・血管・粥腫・生活習慣病	18 31.0%	32 55.2%	7 12.1%	1 1.7%	0 0.0%	58 100.0%	2
神経疾患	11 40.7%	9 33.3%	6 22.2%	1 3.7%	0 0.0%	27 100.0%	0
脳卒中	16 66.7%	7 29.2%	1 4.2%	0 0.0%	0 0.0%	24 100.0%	0
ADL・QOL	11 50.0%	8 36.4%	2 9.1%	0 0.0%	1 4.5%	22 100.0%	0
骨粗鬆症・転倒・筋肉減少	11 44.0%	12 48.0%	2 8.0%	0 0.0%	0 0.0%	25 100.0%	0
咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患	9 37.5%	13 54.2%	2 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	24 100.0%	2
呼吸器疾患	5 27.8%	2 11.1%	5 27.8%	6 33.3%	0 0.0%	18 100.0%	0
介護	5 31.3%	9 56.3%	1 6.3%	1 6.3%	0 0.0%	16 100.0%	0
精神病(うつ・譫妄)・睡眠障害	10 83.3%	1 8.3%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	12 100.0%	0
終末期・栄養	4 33.3%	7 58.3%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	12 100.0%	2
救急・地域医療・地域介護・教育	5 62.5%	2 25.0%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	8 100.0%	0
その他	12 41.4%	9 31.0%	6 20.7%	0 0.0%	2 6.9%	29 100.0%	3
全体	218 38.1%	252 44.1%	78 13.6%	16 2.8%	8 1.4%	572 100.0%	16
不明	2	0	0	0	0	2	

図 65. 研究対象別研究方法

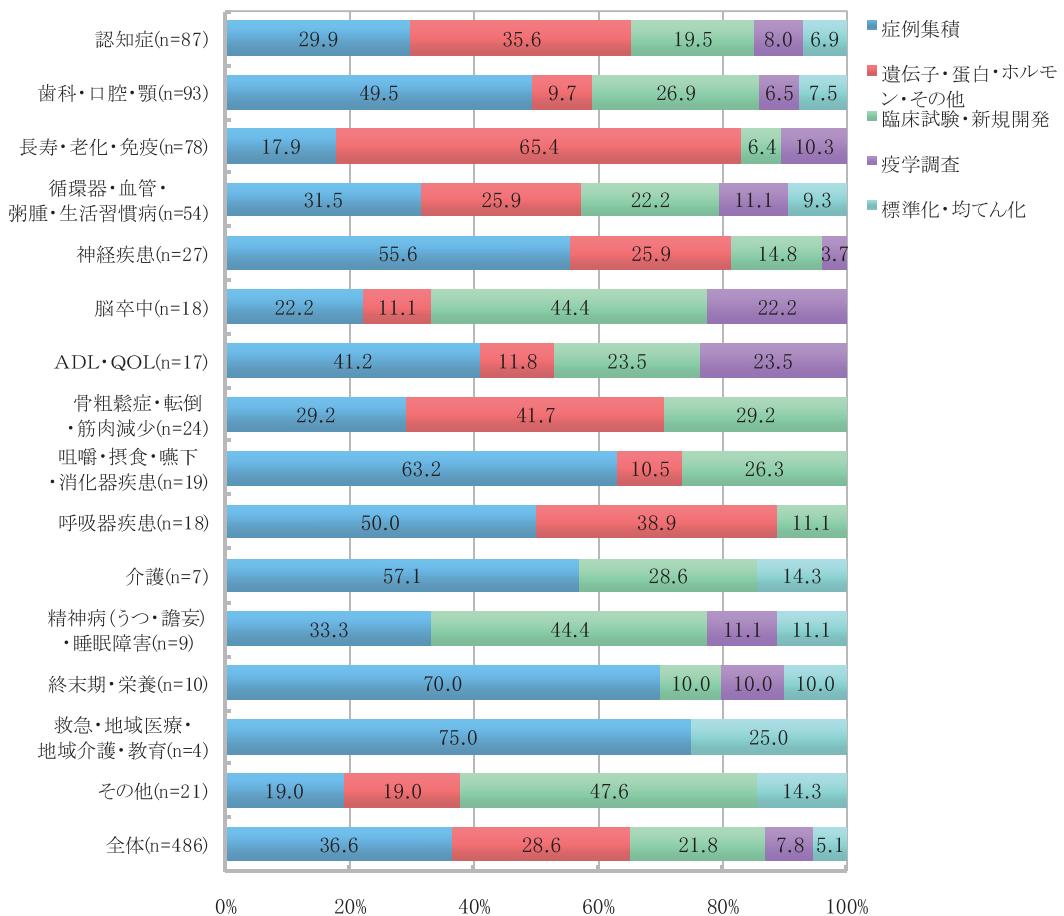


図 65. 研究対象別研究方法

研究対象	研究方法					合計	不明
	症例集積	遺伝子・蛋白・ホルモン・その他	臨床試験・新規開発	疫学調査	標準化・均てん化		
認知症	26	31	17	7	6	87	23
	29.9%	35.6%	19.5%	8.0%	6.9%	100.0%	
歯科・口腔・顎	46	9	25	6	7	93	10
	49.5%	9.7%	26.9%	6.5%	7.5%	100.0%	
長寿・老化・免疫	14	51	5	8	0	78	13
	17.9%	65.4%	6.4%	10.3%	0.0%	100.0%	
循環器・血管・粥腫・生活習慣病	17	14	12	6	5	54	6
	31.5%	25.9%	22.2%	11.1%	9.3%	100.0%	
神経疾患	15	7	4	1	0	27	0
	55.6%	25.9%	14.8%	3.7%	0.0%	100.0%	
脳卒中	4	2	8	4	0	18	6
	22.2%	11.1%	44.4%	22.2%	0.0%	100.0%	
ADL・QOL	7	2	4	4	0	17	5
	41.2%	11.8%	23.5%	23.5%	0.0%	100.0%	
骨粗鬆症・転倒・筋肉減少	7	10	7	0	0	24	1
	29.2%	41.7%	29.2%	0.0%	0.0%	100.0%	
咀嚼・摂食・嚥下・消化器疾患	12	2	5	0	0	19	7
	63.2%	10.5%	26.3%	0.0%	0.0%	100.0%	
呼吸器疾患	9	7	2	0	0	18	0
	50.0%	38.9%	11.1%	0.0%	0.0%	100.0%	
介護	4	0	2	0	1	7	9
	57.1%	0.0%	28.6%	0.0%	14.3%	100.0%	
精神病(うつ・譴妄)・睡眠障害	3	0	4	1	1	9	3
	33.3%	0.0%	44.4%	11.1%	11.1%	100.0%	
終末期・栄養	7	0	1	1	1	10	4
	70.0%	0.0%	10.0%	10.0%	10.0%	100.0%	
救急・地域医療・地域介護・教育	3	0	0	0	1	4	4
	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	100.0%	
その他	4	4	10	0	3	21	11
	19.0%	19.0%	47.6%	0.0%	14.3%	100.0%	
全体		178	139	106	38	25	486
不明		0	0	0	0	0	102