

在宅医療支援病棟を中心とした地域在宅医療活性化についての検討及び多職種協働による在宅患者への介入の有効性評価について (23-26)

主任研究者 三浦久幸 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部 (部長)

研究要旨

H18年より在宅療養支援診療所が制度化される等、在宅医療推進の方向性が示されているが、在宅療養支援診療所の数も1万余りにとどまり、在宅死亡率も12%代で在宅医療の活性化は停滞している状況にある。国立長寿医療研究センターでは、モデル事業としてH21年4月に在宅医療の支援に特化した病棟「在宅医療支援病棟」を開設している。H21年度からの2年間の研究では、在宅医療支援病棟の有効性評価および在宅で多職種協働を進める上での阻害要因を検討した。H23年度からの本研究班は、以下の2つのテーマを中心とした研究を行っている。

1. 在宅医療支援病棟を中心とした地域在宅医療活性化について

過去2年間の研究により当センターのような一般救急に対応できる総合病院の中での在宅医療支援に特化した病棟・病床の構築が、在宅療養の継続や看取りを含む地域在宅医療の活性化に有用であることが明らかとなりつつある。しかしながら、このような機能病棟が他の地域でも同様の効果を与えるかについては明らかではなく、本研究では農村部の佐久総合病院、特定機能病院の杏林大学病院を含む他の地域での総合病院の在宅医療支援病棟・病床が、地域在宅医療に与える影響を検討する。これらの地域で在宅医師・患者の登録制により、再入院率、在宅復帰率、在宅死亡率などコホートによる予後調査を行うとともに、一般的な、病診連携が十分でない地域との比較検討を行っている。

2. 多職種協働による在宅患者への介入の有効性評価について

これまでの2年間の研究により、訪問看護、訪問リハビリなど各職種での在宅医療推進にかかわる阻害・促進要因を検討した。H23年度以降は、これらの結果をもとに、各職種における在宅医療・介護の主要テーマ；訪問看護ステーションを中心とした多職種協働と在宅看取り率、嚥下性肺炎の予防（口腔ケア）、転倒予防効果、栄養評価、地域包括支援センターによる多職種協働の実践をテーマに、多職種協働の進んでいる地域とそれ以外の地域の比較検討等により、多職種協働による介入の有効性評価を行う。最終的には主要テーマごとにガイドラインとしてまとめる計画である。

主任研究者

三浦久幸 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部（部長）

分担研究者

大島 浩子	国立長寿医療研究センター	長寿看護・介護研究室（室長）
洪 英在	国立長寿医療研究センター	在宅連携医療部（医師）
島田 裕之	国立長寿医療研究センター	自立支援システム開発室（室長）
大塚 理加	国立長寿医療研究センター	在宅連携医療部（特任研究員）
角 保徳	国立長寿医療研究センター	歯科口腔先端診療部開発部（部長）
北澤 彰浩	佐久総合病院	地域医療部地域ケア科（副診療部長）
神崎 恒一	杏林大学医学部	高齢医学（教授）
小松 裕和	佐久総合病院	地域医療部地域ケア科（医師）
菊地 和則	東京都健康長寿医療センター	研究所（研究員）

A. 研究目的

社会の高齢化に伴い、これまで病院主体であった高齢者医療が見直され、その人らしく住み慣れた我が家で過ごせるように在宅医療が推進されている。H18年より在宅療養支援診療所が制度化され、在宅医療推進の方向性が示されているが、在宅療養支援診療所の数も1万2千余りにとどまっている。今後の在宅医療活性化のためには、在宅医療に関わる医師の増員、24時間対応診療所の増加や診診連携・病診連携や多職種協働のさらなる活性化が必要とされている。申請者が所属する国立長寿医療研究センター内には在宅医療推進会議が設置され、在宅に関わる学会・研究会が在宅医療推進という目的に向かって協働の活動を始めている。また、在宅医療推進への病診連携を活性化するためのモデル事業としてH21年4月に国立長寿医療研究センター内に在宅医療の支援に特化した病棟「在宅医療支援病棟」が新設され、地域の在宅医療活性化に向けたシステム作りを目指した活動を開始している。H22年度までの研究で、在宅医療支援に特化した病棟の構築が、在宅復帰率や終末期患者の自宅で療養できる可能性を高めること、およびその結果として在宅で最期を迎えたい希望にかなり寄与しうることを示した。H23年度以降は、この病棟のさらなる活用法を検討するとともに、総合的機能評価により、在宅医療を受けている患者の特徴につき検討した。H22年度までに行った、在宅医療に関わる多職種それぞれの阻害・促進要因の検討結果をもとに、在宅医療・介護の主要テーマ；在宅療養期間の延伸や在宅看取り率の上昇、転倒予防効果、嚥下性肺炎の予防、経口摂取期間の延伸（経管栄養移行への抑止効果）等をアウトカムとして、多職種協働の進んでいる地域とそれ以外の地域の比較検討等により、多職種協働による介入の有効性評価を行う。最終的には主要テーマごとにガイドラインとしてまとめることをこの目的とする。

B. 研究方法

1. 在宅医療支援病棟を中心とした地域在宅医療活性化について

H24年度はH21年4月に開設された国立長寿医療研究センターの在宅医療支援病棟の登録患者、入院患者別に患者属性、介護環境、老年症候群の保有数など基本的データベース構築を継続する

とともに、予後調査を継続し、在宅療養の継続要因、施設入所や再入院リスク、病院死亡リスク評価を行う。並行し、この病棟のさらなる活用法について検討した。具体的には登録患者の拡大（グループホームや小規模多機能利用患者）、デイ・ホスピタル、医療機材供給など在宅医療支援センター構想等である。また、入院患者に対する総合的機能評価を行い、在宅患者の特徴の評価を行った。

このような機能病棟が他の地域でも同様の効果を与えるかどうかについて検討するために、本研究では農村部の佐久総合病院、特定機能病院の杏林大学病院を含む他の地域での総合病院の在宅医療支援病棟・病床が、地域在宅医療に与える影響を検討している。これらの地域で在宅医師・患者の登録制により、再入院率、在宅復帰率、在宅死亡率などコホートによる予後調査を行うとともに、一般的な、病診連携が十分でない地域との比較検討を行っている。

2. 多職種協働による在宅患者への介入の有効性評価について

これまでの2年間の研究により、訪問看護、訪問リハビリなど各職種での在宅医療推進にかかわる阻害・促進要因を検討した。H23年度以降は、これらの結果をもとに、各職種における在宅医療・介護の主要テーマ；在宅療養期間の延伸や在宅看取り率の上昇、転倒予防効果、在宅歯科診療の必要性と地域連携の方法、経口摂取期間の延伸（経管栄養移行への抑止効果）等をアウトカムとして、多職種協働の進んでいる地域とそれ以外の地域の比較検討等により、多職種協働による介入の有効性評価を行っている。最終的には主要テーマごとにガイドラインとしてまとめる計画である。

（倫理面への配慮）

本研究では疫学研究に関する倫理指針及び臨床研究に関する倫理指針を遵守する。本研究の調査で得られた個人情報に関してはこれを公表することはなく、臨床研究に関する倫理指針に則り管理する。介入研究等倫理委員会の承認が必要な研究については、各研究者の所属機関の倫理委員会承認後に研究を開始する。連結データについては国立長寿医療研究センターの所定場所においてこれを管理する。

C. 研究結果

1. 在宅医療支援病棟を中心とした地域在宅医療活性化について

平成24年度研究内容：

・国立長寿医療研究センター「在宅医療支援病棟」の入院患者属性及び予後調査（三浦班員）：H21年度－H24年度の在宅医療支援病棟入院患者479名に対する属性調査と予後調査を実施し、疾患別に予後に影響する因子を引き続き検討している。当該病棟の活動により、当センター近隣の在宅患者（登録患者）が、開棟時75名から、H24年度末が190名前後（死亡した患者を除く）と増加している。また連携する登録医は開棟時12名から81名に増加している。また、愛知県での在宅死亡率は約12%であるが、H21-23年度の電話調査による集計では当該病棟を利用した者の在宅死亡率は33%と高率であった（H24年度は調査中）。

なお、入院後の自宅復帰率はH21年度198件（全入院患者数の78.0%、死亡退院を除くと96.1%）、平成22年度211件（全入院患者数の81.2%、死亡退院を除くと93.0%）、H23年度186件（全入院患者数の75.0%、死亡退院を除くと89.0%）、H24年度は169件（全入院患者数の79.7%、死亡退院を除くと90.1%）と在宅復帰率は4年連続で極めて高値を維持していた。

H23年6月から入院患者への総合的機能評価（CGA）を行っている。H23年6月～12月間に120名を集計した結果では、認知症生活自立度II以上の認知症を有する人（69名）では、I以下（51名）と比べ、男性のIADL、意欲の指標（男女共通）、MNA-SF（男女共通）とも単変量解析では有意に低下を認め、生活活動能力、意欲、栄養ともに認知症ではより低下している状態が明らかであった。H24年度はCGAを継続して行っている。属性のデータとともに多変量解析による評価をH25年度中に行う予定としている。

・在宅療養継続の関連・予測要因の検討（大島班員）：

（独）国立長寿医療研究センター在宅医療支援病棟にH23年10月からH24年9月に入院し生存退院された高齢者148名を対象に、退院前カンファランス（以下、退院前カンファ）の実施状況を把握し、多職種連携における看護師の役割と課題について検討した。調査項目は、患者属性（性別、年齢、基礎疾患）、入院目的、要介護度等、家族・介護状況、在院日数、退院前カンファの実施割合、未実施時の理由としての看護師の判断内容、未実施時の看護師の対応、退院前カンファの内容と1回当たりの所要時間、参加者等であった。在宅主治医は当センターの在宅医療支援システムの理念に同意し登録した医師である。

在宅医療支援病棟における退院前カンファランスの実施割合は36%であった。

在宅移行支援に際し病棟看護師は、高齢者と家族の状況を総合的に判断し、退院前カンファランスの実施の必要性を判断し、退院前カンファを行わない場合も連携を図っていた。

退院前カンファのスクリーニング票の作成や時間管理を含めた効果的な退院前カンファランスについての検討、在宅主治医の退院前カンファランスへの参加促進、効果的な多職種連携の方向性の検討が課題である。

・在宅医支援のあり方の検討（洪班員）：H21、22年度の在宅医療の推進に係る研究により、衛生材料の小分け払い出し、一部医療機器の貸出を行う衛生材料サプライセンターの整備が問題解決に有用であることが示された。H23年度において、サプライセンターにおいては、薬事法に関する規程だけでなく、医療法上も問題が生じる可能性があり、クリアしないとまらない法律面での問題点の整理を行った。H24年度においては、法律面の問題をクリアできる実際の運用方法の検討を行うことをこの研究の目的とした。

市川市医師会地域医療支援センター（以下センター）の事例、T薬品の小分け販売事例等の考察を通じ、サプライセンター開設は在宅医にとっても、患者家族にとっても、拠点病院にとっても利点があると考えられた。しかしながら、開設にあたっては薬事法、医療法などの法律面での問題点残り、全国に汎用される形にはなりづらいことを明らかとした。また、T薬品の事例で、卸業での対応が可能であることが確認されたが、地域によっては薬局がその機能を担うことも想定された。H25年度は汎用化を目的としたサプライセンターのありかたをさらに検討する。

・佐久地区の病診連携下での在宅療養患者属性・予後調査に関する研究（北澤班員）：

Population-basedに近い在宅医療データと入院医療データを収集できる佐久総合病院において、2006年4月1日～2010年3月31日に訪問診療が開始された患者を対象として、2010年9月31日までを追跡期間として後ろ向きコホート研究を行った。地域ケア科登録時データ、入院DPCデータ、外来医事データを連結させ、在宅医療開始後の入院回数、入院incidenceについて検討を行った。

対象者は599名、平均追跡期間は250日、男性296名（49.4%）、女性303名（50.6%）、訪問

診療開始時の平均年齢（標準偏差）は81.7(10.4)歳であった。在宅医療開始後の入院回数は、1回も入院しない患者が308名（51.4%）、1回入院した患者が182名（30.4%）、2回以上入院した患者が109名（18.2%）であった。当地域の入院 incidence は0.77回/人年であった。悪性腫瘍終末期での在宅導入となった患者群ではそうでない患者群（非がん）に比べて入院 incidence が高かった。

在宅医療が開始された患者の自然経過として約半数の患者が入院医療を必要としないことが明らかとなったが、一方で当地域では在宅医療で100人の患者を地域で1年間みていくと77件の入院に対応する必要があることが明らかとなった。このように population-based なデータを用いれば、在宅医療の体制構築に必要な入院受入れ件数が明らかになり、在宅医療は病院医療と決して切り離された医療ではないことが明らかであった。また、入院医療以外にも専門科受診や救急外来受診など、在宅医療に対する病院医療のサポートは大きいと考えられた。

・**特定機能病院における在宅医療支援**（神崎班員）：日野市の在宅療養患者のうち当在宅支援診療所がH23.4月～H24.9月の期間に一般在宅で訪問診療を開始した患者のうち、H24.3月までに訪問診療が終了となった患者を解析の対象とし、基礎疾患、訪問診療継続期間、訪問診療中止となった要因について調査をおこなった。H23.4月～H24.9月の期間に当在宅支援診療所にて訪問診療を開始した患者は94例あり、このうち一時的な訪問診療の休止例を除外した訪問診療中止例は50例（53%）であった。

今回の研究で、東京都南多摩地区（日野市）において訪問診療中止例の解析から肺炎、認知症による介護困難が在宅医療継続の阻害要因の一部となっていることが明らかとなった。肺炎の発症予防、認知症患者の介護破綻を防ぐことが、在宅患者の安定した療養生活維持につながる可能性が示唆された。

2. 多職種協働による在宅患者への介入の有効性評価について

平成24年度の主な研究内容：

・**多職種協働による在宅療養期間の延伸や在宅看取り率への影響**（小松班員）：平成24年度の研究では、JA長野厚生連の19ヶ所の訪問看護ステーションを対象として、「訪問看護師からみた地域の多職種連携の程度」と「訪問看護利用者の在宅療養期間と在宅死亡」に与える影響について検討を行なった。また、補足的な解析として多職種協働が訪問看護師のメンタルヘルスに及ぼす影響に付いても検討を行った。結果からは、訪問看護師から見た主観的多職種協働の認識は約85%ができていると答えたが、在宅医療に関わる職種によって大きなばらつきがみられた。訪問看護ステーションの在宅死亡割合との検討では、訪問看護ステーションにおいて多職種協働ができていると答えた看護師の割合とのあいだに有意な相関関係は認められなかった。また、訪問看護師のメンタルヘルスにも多職種協働は影響をしていなかった。

・**在宅歯科連携**（角班員）：本研究では、多職種連携に実施される周術期口腔管理の推進を目的とし、診療報酬新設後の平成24年4月から平成25年3月までに高齢者医療を専門とする国立長寿医療研究センターにて実施された周術期口腔管理患者の実態を調査した。結果は、紹介患者数95名（平均年齢71.4歳：男性48名、女性47名）であり、その内訳は手術療法：69名、化学療法・放射線療法26名であった。手術療法の周術期口腔管理では、外科（50.1%）および整形外科（44.9%）からの紹介がほとんどを占め、術前からの徹底した口腔管理により、「口腔内清潔度」、「義歯の不適合」において、術前後で改善傾向を認めた。化学療法・放射線療法のため紹

介された患者の半数以上が、ビスフォスフォネート系薬剤と骨転移抑制のための分子標的薬の使用に対する口腔精査・管理依頼であり、ビスフォスフォネート系薬剤使用患者の口腔管理の重要性が示唆された。今回の高齢者医療を専門とする当センターにおける周術期管理において、医師・歯科医師・看護師・歯科衛生士等による多職種連携の必要性が示唆された。

・**在宅患者の介護予防（島田班員）**：本研究では通所介護を利用する高齢者の転倒予防のための教育アプローチが転倒予防に効果を持つかをクラスターランダム化比較試験にて検討した。対象者は、要支援及び要介護高齢者 11774 名（211 施設）であった。介入は転倒のリスクの観察から問題点を抽出して改善指導を行う教育的アプローチとした。2年間の転倒率は、介入群が 9.8%、対照群が 6.7%であり対照群が介入群と比較して有意に転倒が少なかった。転倒者のうち骨折した者が介入群では 16 名（14.7%）、対照群では 27 名（15.0%）であり、有意差は認められなかった。これらの結果から、本研究で用いた介入は要介護認定を受けた高齢者に対する転倒の抑制に効果を持たないことが明らかとなった。今後、これらの高齢者の転倒予防のための効果的な介入方法を検討する必要がある。

・**医療と介護の連携促進（菊地班員）**：本研究の目的は地域包括ケアにおける医療と介護の連携促進のため、チーム研究の見解に基づくチームトレーニングを地域包括ケアに携わる専門職を対象に実施するための研修プログラムと教材を研究開発することにある。

チームトレーニングはチームコンピテンシーと呼ばれる「優れたチームプレイヤー」になるための知識・技術・態度を習得するためのものである。昨年度の研究では、チームコンピテンシーの中で最も重要であると考えられる「共有メンタルモデル」を理解し習得するための研修教材を作成した。

しかし、チームコンピテンシーは共有メンタルモデル以外にもある。本来であれば全てのチームコンピテンシーを習得することが望ましいが、多忙な専門職を対象とした研修であるため、必要最低限の時間で実施できる必要がある。そこで、今年度は共有メンタルモデル以外の主なチームコンピテンシーを習得するための研修教材を作成した。

・**在宅高齢者の栄養改善に関する研究（大塚班員）**：2012 年 1 月、愛知県 T 町において、要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者（地域包括支援センター主催の「心とからだの健康づくり教室」出席者）を対象とし、栄養教室開催時に自記式、記名式の質問紙調査を実施した。食生活についての質問と食品摂取頻度調査（BDHQ）の 2 種類の質問紙を用い、45 名から回答を得た（平均年齢 73.0±5.1 歳）。

今回の結果では総じて、副食減少や主観的咀嚼状況が悪い者は、食品や栄養素等摂取量が少なかった。これは肉・魚や野菜・果物等の摂取頻度の違いと考えられた。このような状況が長期にわたると、栄養不足の状態となり、虚弱につながる可能性が考えられる。また、副食減少や主観的咀嚼状況が悪い者は固いものやむせを誘発するものの摂取が少なかった。このことから、要介護認定をうけていない在宅高齢者において、嚥下機能が低下している高齢者の潜在的に存在している可能性が示唆された。

D. 考察と結論

1. 在宅医療支援病棟を中心とした地域在宅医療活性化について

在宅医療支援病棟入院患者における検討では、がん、非がん高齢者で生命予後が異なること、ま

た、急激に変化する病状に対しては、自宅療養の継続が困難であるという、疾患特異の現状があることが明らかとなった。がんの末期状態の患者及び慢性疾患の急性増悪期に、病院チームと在宅チームの協働による対応がなければ在宅療養の継続は困難であることが示された。総合的機能評価により、在宅認知症患者では、ADL、意欲、栄養に特に留意する必要があることが示された。また、在宅療養を支援する病棟に入院した非がん高齢者における検討から、年齢、吸引や胃ろうの医療処置、介護指導が在宅療養中の再入院に関連することが示唆された。また、H23年度の検討で退院時カンファランス実施割合は36%と少なく、カンファ実施・未実施の理由について具体的な評価と検討が必要と考えられたため、H24年度はさらに参加者の内容等も含め検討した結果、退院前カンファのスクリーニング票の作成や時間管理を含めた効果的な退院前カンファランスについての検討、在宅主治医の退院前カンファランスへの参加促進、効果的な多職種連携の方向性の検討が課題と考えられた。

また、佐久地区での地域在宅患者を悉皆で把握できる環境での調査により、在宅医療が開始された患者の自然経過として約半数の患者が入院医療を必要としないことが明らかとなったが、一方で当地域では在宅医療で100人の患者を地域で1年間みていくと77件の入院に対応する必要があり、在宅医療は病院医療と決して切り離された医療ではないことが明らかであった。一方、東京都南多摩地区（日野市）において訪問診療中止例の解析からは、肺炎、認知症による介護困難が在宅医療継続の阻害要因の一部となっていることが明らかとなった。肺炎の発症予防、認知症患者の介護破綻を防ぐことが、在宅患者の安定した療養生活維持につながる可能性が示唆された。また、サプライセンター構想については、衛生材料の小分け販売等を利用すれば、患者家族にとっても、拠点病院にとっても利点があると考えられたが、開設にあたっては薬事法、医療法などの法律面での問題点が依然残っていることが明らかであった。

2. 多職種協働による在宅患者への介入の有効性評価について

佐久総合病院及び関連訪問看護ステーションにおける検討では、「訪問看護師からみた地域の多職種連携の程度」と「訪問看護利用者の在宅療養期間と在宅死亡」に与える影響について検討を行った。この結果、訪問看護ステーションの在宅死亡割合との検討では、訪問看護ステーションにおいて多職種協働ができていると答えた看護師の割合とのあいだに有意な相関関係は認められなかった。

在宅歯科診療では、多職種連携に実施される周術期口腔管理の推進を目的とし、周術期口腔管理患者の実態を調査した結果、高齢者医療を専門とする当センターにおける周術期管理において、医師・歯科医師・看護師・歯科衛生士等による多職種連携の必要性が示唆された。

在宅リハビリの効果については、通所介護を利用する高齢者の転倒予防のための教育アプローチが転倒予防に効果を持つかを評価したが、本研究で用いた介入は要介護認定を受けた高齢者に対する転倒の抑制に効果を持たないことが明らかとなった。効果的な介入方法を検討する必要があることが示された。

包括支援センターを中心とした、連携促進に関する研究では、今後、作成した研修プログラムと教材の検証、および他のチームコンピテンシーに関する研修手法の研究開発が必要であると考えられ、今年度は共有メンタルモデル以外の主なチームコンピテンシーを習得するための研修教材を作成した。

在宅栄養研究では、65歳以上の高齢者を対象とし、栄養教室開催時に自記式、記名式の質問紙調

査を実施し、副食減少や主観的咀嚼状況が悪い者は、食品や栄養素等摂取量が少なかった。これは肉・魚や野菜・果物等の摂取頻度の違いと考えられた。このような状況が長期にわたると、栄養不足の状態となり、虚弱につながる可能性が考えられた。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 三浦久幸 第54回日本老年医学会学術集会記録 高齢者の在宅医療 日本老年医学会雑誌 2013, 50:164-167.
- 2) 三浦久幸 新・私が決める尊厳死 「不治かつ末期」の具体的提案 認知症. 一般社団法人日本尊厳死協会編 中日新聞社 2013, p79-93. 名古屋.
- 3) 三浦久幸 特集 在宅医療の現状と今後の展望 10. 在宅医療支援病棟の試みと今後の展望 医薬ジャーナル 2013, 49(4):125-129.
- 4) 三浦久幸 特集 リビングウィルを考える Advance Care Planningへのとりくみ 病院2013, 72(4): 286-289.
- 5) 三浦久幸 在宅医療・介護の現状とあるべき姿 Aging & Health 2012, 62, P6, 7.
- 6) 三浦久幸 プラタナス 終末期医療と事前指示書 日本医事新報 2012, 4609, P. 1
- 7) 大塚理加、野中久美子、菊地和則、大島浩子、三浦久幸 地域高齢者の栄養改善のための生活支援 2012, 34, 403-411.
- 8) 三浦久幸、遠藤英俊 認知症の治療・ケアガイド 第5章 認知症患者の看護・ケアを学ぶ 3. 在宅での認知症ケア 月刊薬事 2012年9月臨時増刊号 166-170.
- 9) 三浦久幸 在宅医療連携拠点事業における国立長寿医療研究センターの役割について 日本在宅医学会雑誌 2012, 14(2), 25-29.
- 10) 三浦久幸 特集 認知症の人のQOLを再考する 認知症患者の在宅医療とQOL 老年精神医学雑誌 2012, 23(12), 1431-1435.
- 11) Araki A, Iimuro S, Sakurai T, Umegaki H, Iijima K, Nakano H, Oba K, Yokono K, Sone H, Yamada N, Ako J, Kozaki K, Miura H, Kashiwagi A, Kikkawa R, Yoshimura Y, Nakano T, Ohashi Y, Ito H. Long-term multiple risk factor interventions in Japanese elderly diabetic patients: the Japanese Elderly Diabetes Intervention Trial--study design, baseline characteristics and effects of intervention. Geriatr Gerontol Int. 2012 Apr;12 Suppl 1:7-17
- 12) Araki A, Iimuro S, Sakurai T, Umegaki H, Iijima K, Nakano H, Oba K, Yokono K, Sone H, Yamada N, Ako J, Kozaki K, Miura H, Kashiwagi A, Kikkawa R, Yoshimura Y, Nakano T, Ohashi Y, Ito H. Non-high-density lipoprotein cholesterol: an important predictor of stroke and diabetes-related mortality in Japanese elderly diabetic patients. Geriatr Gerontol Int. 2012 Apr;12 Suppl 1:18-28.

2. 学会発表

- 1) 三浦久幸:第8回「在宅医療推進フォーラム」在宅医療連携拠点がめざす地域づくり～新生在宅医療元年～. 東京. 11月23日. 2012.
- 2) ・三浦久幸: 第15回日本在宅医学会大会 多死社会に向けて在宅医療をどう普及させるか?在宅ナショナルセンターとしての国立長寿医療研究センターの取り組み. 愛媛. 3月31日. 2013.
- 3) 三浦久幸 高齢者の在宅医療 2012年度日本老年医学会学術集会 2012.6.29 東京
- 4) 佐竹昭介、洪英在、三浦久幸、遠藤英俊、千田一嘉、近藤和泉: 基本チェックリスト総合点による虚弱評価の検証. 第23回日本老年医学会東海地方会. 名古屋. 10月6日. 2012.
- 5) 小林正樹、西原恵司、洪英在、川嶋修司、佐竹昭介、三浦久幸、遠藤英俊: 変形性膝関節症として経過を見ていたRS3PEの一例. 第23回日本老年医学会東海地方会. 名古屋. 10月6日. 2012.
- 6) 西原恵司、洪英在、小林正樹、川嶋修司、佐竹昭介、三浦久幸、遠藤英俊: 高齢者総合診療科で経験したcrowned dens syndrome5例の検討. 第23回日本老年医学会東海地方会. 名古屋. 10月6日. 2012.
- 7) H. Miura, Y. J. Hong, M. Nishikawa, K. Nakashima: Challenge of Introducing Advance Care Planning Policy into Japan. International Society for Advance Care Planning and End of Life Care, 29-31, May 2012, In Chicago
- 8) Y. Yokoe, M. Nishikawa, H. Miura, Y. J. Hong, N. Kubokawa, M. Shibasaki, K. Takamichi, S. Kitamura, H. Endo, K. Nakashima: Advance Care Planning needs, which is expected to end of life care teams in Japan. International Society for Advance Care Planning and End of Life Care, 29-31, May 2012, In Chicago
- 9) M. Nishikawa, Y. Yokoe, H. Miura, Y. J. Hong, Y. Yoshida, M. Shibasaki, K. Takamichi, S. Kitamura, N. Okumura, H. Endo, K. Nakashima: Advance Care Planning supported by clinicians trained for end-of-life care in Japanese nursing homes. International Society for Advance Care Planning and End of Life Care, 29-31, May 2012, In Chicago
- 10) ・S. Satake, K. Senda, Y. J. Hong, H. Miura, H. Endo, I. Kondo. The usefulness of mini nutritional assessment short-form (MNA-SF) to identify sarcopenia in Japanese old men. International Conference on Sarcopenia Research 2012, 6,7. December, 2012, In Orland
- 11) ・R. Ohtsuka, K. Kondo, M. Nakade, K. Suzuki, C. Murata, D. Matsumoto, K. Shirai, H. Miura: Associations between Health-Related Measures and Income in Local Older Populations: JAGES2010. GSA's 65th Annual Scientific Meeting, 14-17, Nov.2012, In San Diego

G. 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