

長寿医療研究開発費 平成26年度 総括研究報告

在宅医療支援病棟を中心とした地域在宅医療の活性化（多職種による在宅医療・介護連携に必要なツール等の開発、普及・啓発を含む）に関する研究（26-13）

主任研究者 三浦 久幸 国立長寿医療研究センター（在宅連携医療部長）

研究要旨

平成25年度における社会保障制度改革国民会議報告書、医療法・介護保険法改正に向けての国の動き、新基金制度計画いずれも在宅医療推進に向けての揺らぎのない、一貫した方向性が示されている。この一方で、在宅医療・介護の病診、多職種連携とも一部を除き進んでおらず、在宅医療推進の足かせともなっている。今回、これまで当センターが行ってきた在宅医療推進に向けての研究・事業をさらに進めるべく、以下の研究・事業を計画した。

1. 平成25年度まで行ってきた当センター在宅医療支援病棟に関する縦断的研究の継続：平成21年開棟から5年間の入院患者の悉皆のデータベースを構築しており、自宅死亡や在宅療養継続の要因を継続して行った。開棟当初からみると、約1割程度自宅退院が減少しており、この要因として、同居する家族・介護者有ること（OR:1.9）、当病棟への入院回数が多いこと（OR:1.1）、高齢者の状態安定、家族・介護者の介護疲れや介護からの休息によるレスパイトなどが関連しており、家族・介護者の介護受け入れ状況の把握と評価、介護指導の検討の必要性が示唆された。今後この課題に対して具体的対策を検討する。
2. 同職種間・多職種間連携ツールの開発、関連する同意書、パンフレット、ハンドブックの整備：同職種・多職種連携ツール類の作成を目的とした。この結果、在宅医療の現場に利活用しうる、針刺し事故やアナフィラキシーショックへの対応マニュアル、リハビリ間での事前情報提供シート、歯科医師間での「要介護高齢者の口腔ケア」パンフレット（水を使わない専門的口腔ケアを新たに収載）、栄養士間の嚥下食のレシピと調理マニュアル作成に向けたデータ収集、病院への情報提供の際のケアマネジャーからの情報提供シート作成が行われた。今後、その有用性評価を通じ、より洗練されたものにする。
3. ICTを用いた連携ツールの開発、普及・啓発については、IHE-J (Integrating the Healthcare Enterprise of Japan)で公表されている「施設連携に関する標準のプロファイル（電子手引き書）」という、世界標準の情報基盤技術を用いて在宅医療現場で利用可能な医療連携システムを開発した。
4. 大府市との協働での、地域・病院の専門職向け、家族・介護者向け研修プログラムの作成・実施：大府市の在宅医療連携推進事業と連動し、専門職向け在宅医療研修を行った。

上記のように主には大府市の在宅医療連携推進事業を実践面、研究面で支えるべく、当研究計画を立案した。最終的には「大府モデル」あるいは「長寿モデル」の構築を目指すこととしている。

主任研究者

三浦 久幸 国立長寿医療研究センター (在宅連携医療部長)

分担研究者

大島 浩子 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター在宅医療開発研究部長看護・介護研究室 (長寿看護・介護研究室長)

和田 忠志 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部 (非常勤医師)

近藤 和泉 国立長寿医療研究センター 機能回復診療部 (部長)

角 保徳 国立長寿医療研究センター 歯科口腔先進医療開発センター歯科口腔先端診療開発部 (部長)

木ノ下 智康 国立長寿医療研究センター 高齢者薬学教育研修室・薬剤部(室長)

金子 康彦 国立長寿医療研究センター 栄養管理部栄養管理室 (室長)

渡辺 浩 国立長寿医療研究センター 治験臨床研究推進センター内データセンター医療情報室 (室長)

千田一嘉 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部 (医師)

研究協力者

銘苅 尚子 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域連携診療部 (副地域医療連携室長)

A. 研究目的

平成25年度における社会保障制度改革国民会議報告書、医療法・介護保険法改正に向けての国の動き、新基金制度計画いずれも在宅医療推進に向けての揺らぎのない、一貫した方向性が示されている。この一方で、在宅医療・介護の病診、多職種連携とも一部を除き進んでおらず、在宅医療推進の足かせともなっている。当センターは小児以外の在宅医療に関するセンターと位置づけられているため、連携に関わる課題の克服のために、早急に標準化されたシステムやコンテンツなどを全国に提示・発信する必要に迫られている。当センターが行うべき在宅医療推進に向けての研究・事業を、平成25年度までの研究開発費研究班の知見をもとにさらに進めるべく、以下の研究・事業を計画した。

1. 平成25年度まで行ってきた当センター在宅医療支援病棟に関する縦断的研究の継続：平成21年開棟から5年間の入院患者の悉皆のデータベースを構築しており、自宅死亡や在宅療養継続の要因を行ってきた。経年でみると、介護者の高齢化等で、在宅療養の継続は困難となってきたが、今回の大府市の在宅医療連携推進事業開始を機会に、さらに地域介入を行い、この効果を、縦断的に把握する。

2. 同職種間・多職種間連携ツールの開発、関連する同意書、パンフレット、ハンドブックの整備：同職種・多職種連携ツール類の作成を目的とする。これまでの研究ですでに同職種連携の紙ベースのツールを作成している職種もあるが、今回、その有用性評価を通じ、より洗練されたものにする。さらには多職種連携に必要なコンテンツを個々の職種で抽出し、多職種連携ツールを作成する。

3. 多職種連携に有用な ICT ツールの開発・確立：すでに平成25年度までの ICT 関連研究班で連携のための基本システムはすでに構築されており、今回、2. で作成された実践的なツールをこのシステムに統合し、利用可能にする。

4. 大府市との協働での、地域・病院の専門職向け、家族・介護者向け研修プログラムの作成・実施：大府市の在宅医療連携推進事業と連動し、専門職向け在宅医療研修を行う。さらには主に家族・介護者向けの嚥下食等研修や自宅でのリハビリの方法等の研修会を行う。

上記のように主には大府市の在宅医療連携推進事業を実践面、研究面で支えるべく、当研究計画を立案した。最終的には「大府モデル」あるいは「長寿モデル」の構築を目指すこととしている。

B. 研究方法

1. 平成25年度まで行ってきた当センター在宅医療支援病棟に関する縦断的研究の継続：

1) 在宅療養継続のための因子分析とその経年的変化(大島)

平成21年4月病棟開棟時から平成25年3月まで当センター在宅医療支援病棟入院患者延べ1220名のうち、死亡退院を除く高齢患者における在宅療養継続に関する要因について、経年的変化を検討した。

分析は、各変数の単純集計、在宅療養継続の関連要因の検討はロジスティック回帰分析を行った。解析は統計ソフト SPSS 日本語版 Ver 21 を用いた。

2) 国立長寿医療研究センターの「在宅医療支援病棟」入院患者属性及び予後調査(三浦)

平成21年4月病棟開棟時から平成26年3月までののべ1461名の入院患者に対し、継続し、悉皆での属性調査、転帰、入院理由調査、予後調査を行った。

2. 同職種間連携ツールの開発、関連する同意書、パンフレット、ハンドブックの整備：
平成26年度：

1) 医師(和田)

在宅医療前線にいる医師にとって、すぐにも実践で標準的な対応が求められる課題に対しての、マニュアル作りを先行した。具体的には、①在宅医療現場における針刺し事故対応マニュアル、②在宅医療現場におけるアナフィラキシーショックへの対応の指針を作成した。

2) リハビリ(近藤)

「事前情報共有シート」作成を目的として、訪問看護ステーションこんぱすと全5回のミーティングを開催した。内容は1. 現状の問題点把握（病院スタッフと在宅リハ担当するスタッフの間の解離）、2. 必要な評価項目、3. 家屋改修に必要な調査項目、4. 家屋訪問調査に関するフローチャートである。これらの点について、病院リハスタッフ、訪問リハスタッフ双方の視点から必要な項目を抽出し検討を加えた。

3) 歯科(角)

「専門的口腔ケア」を担当する歯科医師2名・歯科衛生士2名で、既存の「要介護高齢者の口腔ケア」パンフレットの全面改訂を行った。既存のパンフレットには介護者向けに当科で考案した「標準的口腔ケア」のシステム化された手順が収載されていた。「標準的口腔ケア」については、手順を説明した文章の修正・改良、及び、掲載写真の変更を行い、読者がより理解しやすい内容となるように改訂を行った。さらに、新たに当科で開発した歯科医師・歯科衛生士が行う口腔ケア用ジェルを使用した「水を使わない専門的口腔ケア」の内容について、ステップごとに写真を載せて手順を纏めた。また、「水を使わない専門的口腔ケア」に必要な物品・器具について列挙し、写真とともにパンフレットに収載した。

4) 看護師(大島)

①国内外の文献検討：医中誌, Web of Knowledge, Pub Medにより、看護師・連携・ツール等の検索ワードを用いて文献検討を実施した。

②看護師間の連携に関する調査：これらを基に、在宅医療に従事する看護師、医師各々約100名を対象に、看護師間の連携ツールの必要性和多職種連携の実態、医師-看護師協同に関する実践と意識を測定する尺度を用いた調査を実施した。

5) 薬剤師(木ノ下)

①病院薬剤師と保険薬局薬剤師間で「服薬情報提供書」を利用し、連携推進を図る。研究計画「服薬情報提供書による病院と地域保険薬局における医療連携推進効果に関する研究～保険薬局薬剤師へのアンケート調査に基づく有用性の評価～」により、4月～6月にかけて知多地域の保険薬局薬剤師を対象に薬剤師間の連携についての実態を把握するためのアンケート調査を実施。

②10月より、各地域の薬剤師会例会にてアンケート調査結果の報告と「服薬情報提供書」の使用方法、今後の連携推進等について地域薬剤師会（参加：計43名）を対象に説明会を実施。

③「服薬情報提供書」の運用を開始し、データ集積とその効果を検討した。

6) 栄養士(金子)

①地域栄養支援マップの作成と活用、②昨年実施した事前調査をもとに、マップの掲載項目を具体化した調査を年度内に実施。③嚥下食のメニューレシピと調理マニュアル作成、④自治体連携による病院食の地域配食サービスのシステム化の検討、⑤嚥下食教室による地域貢献への試み（出張料理教室の開催とその効果の検討）を行った。

7) 病院地域連携室と地域ケアマネジャーとの連携（研究協力者銘苅）

現在ケアマネジャーにより使用されている入院時情報提供シートの把握を行った。

3. 多職種連携に有用な ICT ツールの開発・確立（渡辺）：

平成26年度：「標準的なプロファイルを用いた在宅医療連携のシステムモデル」として、システムの開発を行った。システムの概要としては拠点間（在宅介護拠点クリニック・訪問看護ステーション・薬局 +病院）でネット上のデータサービスセンターを利用して各種の連携書類を電子的に共有ができる物である。標準的なプロファイル（XDS, PIX, PDQ, XCA）による提案がされておりメーカーなどに依存しない提案が出来る。同時に、通常これらの仕組みを持つことが少ない「診療所」や「クリニック」からもデータが出力できる提案も含んでいる。

4. 大府市との協働での、地域・病院の専門職向け、家族・介護者向け研修プログラムの作成・実施(千田)：

平成26年度：大府市の在宅医療連携推進事業と連動し、専門職向け在宅医療研修を行った（千田、研究協力者後藤）。具体的には平成26年度の愛知県地域リーダー研修には308名が受講し、愛知県内3ヶ所で多職種による地域連携研修を行った。この研修会においてはこれまで、厚生労働省委託事業として当センターが主催した多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業の経験を元に行った。今回の研修の際のアンケート調査をもとにさらに研修内容を改善する事としている。また、全国的な研修を先行して行っている英国で行われている Gold Standard Framework についての現地視察による情報収集を行い、この多職種研修を全国へ普及させる方略についての調査を行った。

（倫理面への配慮）

疫学あるいは臨床倫理指針に沿って研究を行った。患者セータに関する研究については、国立長寿医療研究センターの倫理委員会承認後に研究を開始している。患者に関するデータを学会等で発表する場合は、単に数値データの報告にとどめて、個人を特定できない形での発表を行った。

C. 研究結果

1. 平成25年度まで行ってきた当センター在宅医療支援病棟に関する縦断的研究の継続：

1) 在宅療養継続のための因子分析とその経年的変化(大島)

当センター在宅医療支援病棟入院患者のうち、死亡退院を除く高齢患者における経年的な在宅療養継続の検討から、在宅復帰・継続率は開棟1年時98%であったが、以降の4年間は80%代で推移し、施設入所の割合が2年目以降有意に増加していた。同居する家族・介護者有（OR:1.9）、当病棟への入院回数が多いこと（OR:1.1）、また、高齢者の状態安定と家族・介護者の介護疲れや介護からの休息によるレスパイト等、家族・介護者の介護の受け

入れ状態が在宅療養継続の関連要因である可能性が示唆された。一方、在宅療養支援の内容による在宅療養継続に有意な関連は認められなかった。

2) 国立長寿医療研究センターの「在宅医療支援病棟」入院患者属性及び予後調査(三浦) H26年度の在宅医療支援病棟入院患者 225名に対する属性調査を行い、自宅退院 177名(78.7%)、入院中 8名(3.6%)、死亡退院 24名(10.7%)、施設入所 7名(3.1%)、転院 7名(3.1%)、その他 2名(0.9%)であった。H21年度初年度入院数 254名、うち、自宅退院 78.3%、死亡退院 19.3%、転院 1.6%、施設 0.8%と死亡退院を除く自宅復帰率は約 98%から 88%に低下していた。また、予後調査による自宅死亡率はこれまで平均 33%前後であったが、H25年度は 39.4%と増加傾向にあった。現在、平成 26年度入院患者に対する高齢者総合的機能評価(CGA)データのクリーニングを行っており、H27年度中に属性、基礎疾患と自宅死亡率の関係をさらに統計学的に検討する。

2. 同職種間連携ツールの開発、関連する同意書、パンフレット、ハンドブックの整備：
平成 26年度：

1) 医師(和田)

在宅医療前線にいる医師にとって、すぐにも実践で標準的な対応が求められる課題に対しての、マニュアル作りを先行した。具体的には、①在宅医療現場における針刺し事故対応マニュアル、②在宅医療現場におけるアナフィラキシーショックへの対応の指針を作成した。

2) リハビリ(近藤)

「事前情報共有シート」を作成した。このシートには患者の全体像、コミュニケーション能力、ADL能力を記載できるようにした。全体像やコミュニケーション能力の項目では、認知機能や運動機能、バランス能力、褥瘡の有無などを簡便に記載できるように配慮した。ADL能力は「自立」、「監視」、「一部介助」、「全介助」の4段階評価とし、移乗、排泄、入浴に関しては、在宅スタッフ側から特に重要とのことであった。家屋調査に必要な項目については、改修の必要性や福祉用具購入もしくはレンタルの必要性について記載できるようにした。また、家屋訪問調査に関するフローチャートを併せて作成した。

3) 歯科(角)

以前作成した「要介護高齢者の口腔ケア」パンフレットの全面改訂を行い「要介護高齢者に対する口腔ケア」パンフレットを完成させた。今回作成した「要介護高齢者に対する口腔ケア」パンフレットには、歯科医師・歯科衛生士向けに「水を使わない専門的口腔ケア」の内容が追加収載されており、歯科医師間の連携ツールとして活用することが可能となった。

4) 看護師(大島)

①国内外の文献検討：看護間の患者情報等の連携シートに関する実践報告のみ(図2)、看護間連携ツールの文献は0本、在宅医療の開設や看護師等との連携に関する冊子体が10数冊みられた(図3-1、3-2)。看護師間連携を評価する尺度に関する開発途中の英文が1本、

医師-看護師間の協働に関する英和文が12本であった(図4)。国内外を問わず、特に、欧米では多職種協働(Inter-professional Work / Inter-professional Collaboration: IPW / IPC)が主流であった。IPW/IPCの実践とそれらを評価する尺度の検証を含めた英文が数10本、同職種間の連携や連携ツールに関する検討は皆無であった。

②看護師間の連携に関する調査:当センター近隣地域の48訪問看護事業所のうち33事業所(回収率:69%)、118名(女性99%、平均年齢44.3±7.7歳、各事業所:1~5名)から回答を得た。平均在宅医療従事期間は平均7年、現在の職場の勤務期間は平均6年、管理職は約2割であった。多職種連携に関する教育・研修参加経験について、単発の参加有は8割と継続的参加有は4割、日常的な全般的医療・介護職との連携・協働上の困難感有、日常的な病院の医療介護職との連携・協働上の困難感有は各々7割、病院看護師との連携・協働の実践経験有が約9割、病院看護師との連携・協働への困難感有は約7割、看護師間の連携ツールの必要有は9割であった。

5) 薬剤師(木ノ下)

①病院・地域薬剤師間連携に関するアンケート調査結果

大府市薬剤師会、東海市薬剤師会、知多薬剤師会会員薬局134施設を対象とし、病院と保健薬局の連携の現状、病院からの情報提供、保健薬局からの情報提供等についてアンケート調査を実施し、87施設(回収率64.9%)より回答を得た。本調査より、多くの薬局薬剤師は薬薬連携が必要であると考えているが、約半数は連携が円滑であるとは考えていないことが明らかとなった。当センターへの処方意図がわからないなどの問い合わせをする際の障壁感、また当センターの薬剤師とのコミュニケーション不足からお互いへの情報提供ができていないことが考えられた。

②2) 薬剤師間の連携ツールの開発

協議の結果、下記服薬情報提供書を開発し、運用方法を決定した。

6) 栄養士(金子)

平成26年度は、1)マップの作成に向けた管理栄養士の意識調査と2)教室の開催が主な事業となった。3)嚥下食のレシピとパンフレット作成は、事前段階のゾル化嚥下食(とろみ)の調査を始めた。現時点では、お茶、ビタミン飲料、味噌汁(上澄み)全粥ミキサー、煮魚ミキサーの5試料を実施したが、十分なサンプル数に至っていないため詳細の報告は次年度以降とする。4)自治体連携による病院食の地域配食サービスのシステム化の検討については、大府市ウェルネスバレー事業の中で食開発プロジェクトの連携が始まった。その中で平成27年5月に開業する近隣施設の有料老人ホームとの連携を検討する中で、2名の調理師の受け入れを行った。

7) 病院地域連携室と地域ケアマネジャーとの連携(研究協力者銘苅)

当院発信型のケアマネジャーからの情報提供を目標とした情報シートの開発を行うために、現状把握を目的に、大府市、東浦町、東海市、知多市の居宅介護支援事業所62か所65の情報シートより、入院時情報提供書を収集し、内容をカテゴリー別に分類し、どのような

内容を多く記載されているか、整理した。カテゴリーは、患者基本情報、介護保険情報、ADL、家族情報、疾患・病状等、その他に分類した。基本情報と介護保険情報は高い割合で情報提供シートの項目に取り入れられていたが、ADL情報の記載はばらつきがあり、家族情報についても、何処までの情報を取り入れるかに差が見られた。また、疾患・病状に関しての項目を設けていない居宅介護支援事業所もあり、全体的に低い割合を示していた。

3. 多職種連携に有用な ICT ツールの開発・確立（渡辺）：

「標準的なプロフィールを用いた在宅医療連携のシステムモデル」として、システムの開発を行った。システムの概要としては拠点間（在宅介護拠点クリニック・訪問看護ステーション・薬局 +病院）でネット上のデータサービスセンターを利用して各種の連携書類を電子的に共有ができる物である。標準的なプロフィール（XDS, PIX, PDQ, XCA）による提案がされておりメーカーなどに依存しない提案が出来る。同時に、通常これらの仕組みを持つことが少ない「診療所」や「クリニック」からもデータが出力できる提案も含んでいる。今回は時間とコストの関係からモデル提案にとどまったが、実際の運用規定と導入、維持費用が捻出されれば、この仕組みは持続性と拡張性をもって導入可能である。

4. 大府市との協働での、地域・病院の専門職向け、家族・介護者向け研修プログラムの作成・実施（千田）：

平成26年度：大府市の在宅医療連携推進事業と連動し、専門職向け在宅医療研修を行った（千田、研究協力者後藤）。具体的には平成26年度の愛知県地域リーダー研修には308名が受講し、愛知県内3ヶ所で多職種による地域連携研修を行った。この研修会においてはこれまで、厚生労働省委託事業として当センターが主催した多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業の経験を元に行った。また、全国的な研修を先行して行っている英国で行われている Gold Standard Framework についての現地視察による情報収集を行い、この多職種研修を全国へ普及させる方略についての調査を行った。具体的には、英国の総合診療専門医（GP）制度を基盤として、多職種協働の研修を全国展開し、資格認定制度を確立して、良質でかつ効率のよい人生の最終段階のケア（EOLC）体制を構築した Gold Standards Framework（GSF）を現地視察した。わが国でも最も地域での医療・介護を必要とする人生最後の1年間である EOL にある患者・家族のために、Thomas 教授の始めた草根運動的な EOLC の質を向上するための GSF は、地域包括ケアシステム構築のモデルとなりうると考えられた。GSF では train-the-trainer 戦略を採用し、GP 研修を土台に多職種に EOLC の原則を看護師からヘルパーまで幅広くケアの質を向上させてきた。今後、わが国でも同様の手法を導入し、地域包括ケアシステム構築における要の一つといえる EOLC の拡充を図ることとしている。

D. 考察と結論

1. 平成25年度まで行ってきた当センター在宅医療支援病棟に関する縦断的研究の継続に関する研究により、当センター在宅医療支援病棟入院患者のうち、死亡退院を除く高齢

患者の経年的変化の検討から、在宅療養継続率は開棟時のみ 98%、平成 26 年度は 88% 台と 10%の自宅退院率の低下を認めた。この要因として大島の検討では在宅療養継続と病棟の在宅療養支援の内容に関連は認められないが、同居する家族・介護者有ること (OR:1.9)、当病棟への入院回数が多いこと (OR:1.1)、高齢者の状態安定、家族・介護者の介護疲れや介護からの休息によるレスパイトなどが関連することが示唆された。家族・介護者の介護受け入れ状況の把握と評価、介護指導の検討の必要性が示唆された。一方で、平成 25 年度入院患者の予後調査では、予後調査では自宅死亡率が 39.6%と増加傾向にあった。現在、入院患者 CGA データと予後との相関等につき検討中であり、平成 27 年度にはさらに要因評価を進め、自宅退院率やさらなる自宅看取り率の増加に向けての方策を具体的に検討する予定としている。

2. 同職種間連携ツールの開発、関連する同意書、パンフレット、ハンドブックの整備
病診連携に関するツール開発では、在宅医療前線にいる医師にとって、すぐにも実践で標準的な対応が求められる課題に対しての、マニュアル作りを先行した。具体的には、①在宅医療現場における針刺し事故対応マニュアル、②在宅医療現場におけるアナフィラキシーショックへの対応の指針を作成したが、在宅医療現場での最大の課題は、被害者が事故を生じた時に単独で患者自宅にすることが多く、情緒的に動転して、患者承諾を得て採血を実施することができない点等以前在宅医療の現場で改善すべき点が認められた。

リハビリ連携では今回作成した「事前情報提供シート」は病院リハスタッフ、訪問リハスタッフ双方の視点から必要な項目を抽出し検討を加えたものであり、情報を共有するという観点から考えると有用である。また、家屋訪問調査に関するフローチャートを用いることにより、病院リハスタッフと訪問リハスタッフの連携が強化される。病院リハスタッフにおいては退院に向けた具体的な目標を立てやすくなり、訪問リハスタッフは患者の運動機能や ADL 能力を把握できるといったメリットがある。

歯科連携では以前は、入院中に「専門的口腔ケア」を当科で実施し、退院後も引き続き「専門的口腔ケア」が必要と判断された患者をかかりつけ歯科医へと逆紹介する際には、文章のみの診療情報提供書が唯一の連携ツールであった。今回開発した「要介護高齢者に対する口腔ケア」パンフレットは、歯科医師・歯科衛生士向けの「水を使わない専門的口腔ケア」の手法が写真と共にステップごとに記載されており、逆紹介の際に活用する事で当科で実際に行っている「専門的口腔ケア」の内容が視覚的にも理解しやすくなっており、強力な連携ツールになると考えられる。

看護師連携では看護師-看護師間の連携ツールに関する国内外の文献検討から、看護師-看護師間の連携ツールに関する和文は 0 本、看護師間の連携評価尺度の開発研究が 1 本認められたが具体性はなく、医師-看護師間の協働の英和文約 12 本であった。次にこれらを踏まえ、当センター近隣地域の訪問看護事業所 48 の訪問看護師を対象に、看護師間の連携ツールの必要性和多職種連携の実態、医師-看護師協働に関する調査を行なった。多職種連携に関する教育・研修参加歴は単発での参加有 8 割、継続的参加有 4 割、病院看護師との

連携・協働有 9 割、困難感有 7 割、看護師間連携ツールの必要有 9 割であった。また、看護師-医師の協働の態度の JSAPN-J は平均 46.6±6.1 点、実践の CPS-J は平均 27.0±8.7 点、看護師の自律性は高く、医師による支配は低い可能性が明らかになった。病院と在宅の看護師間の連携上の困難感の内容を併せた連携ツールを検討することが課題である。

薬剤師間連携では連携ツールとしてのお薬手帳については有効利用できているとの回答が多かったが、処方内容の書き込みのみの行き来だけとなり、連携ツールとしての役割は十分に果たせていない。また、薬局薬剤師が処方箋と患者からの聞き取りなどの少ない情報の中で患者指導を実施しており、現状の情報提供方法では情報不足と考えられる。さらに、薬局での患者指導時に得た情報も、患者の不安や思いなど疑義照会やお薬手帳では伝え難く、躊躇もあり、病院に情報提供されることは少ない。お薬手帳に加え、「顔の見える関係」の構築による情報共有しやすい環境作りと情報提供のあり方や項目について検討した新たな連携ツールの必要性が示された。今回この研究班で作成した服薬情報提供書はこの連携ツールとして期待できる。

栄養士間連携では、今年度の取り組みにより、マップについては管理栄養士のニーズを具体化することが出来た。また、同職種間の連携の必要性が明確となった。教室においては地域展開とその問題点を把握することが出来た。嚥下食では、ニーズが増加しているゲル化嚥下食について、安全な提供のための基礎データの積み上げをすることが出来た。地域展開としては、地域の介護施設との連携と必要な人材育成について研修を行うことが出来た。これまでの結果で管理栄養士が地域への面展開を進める上での方向性が具体化することが出来た。これにより日本栄養会が認定する栄養ケアステーションとしての機能を高め、更なる活性化を考える。

病院の地域連携室と地域ケアマネジャーとの連携では、今年度の調査を元に、今後、質の良い連携を強化する取り組みの一環として、ケアマネジャーからの情報提供シートの開発に取り組む。その方法として、①現状の把握をするために、大府市、東浦町、知多市、東海市の居宅介護支援事業所で使用されている入院時情報提供書の情報内容の収集と分析②必要な情報の選択と整理③新しいシートの作成を行う。

ICT を用いた連携ツールの開発、普及・啓発については、IHE-J (Integrating the Healthcare Enterprise of Japan) で公表されている「施設連携に関する標準的プロファイル (電子手引き書)」という、世界標準の情報基盤技術を用いて在宅医療現場で利用可能な医療連携システムを開発した。これらを用いて「診療所」や「クリニック」からもデータが出力できる提案も含んでいる。今回は時間とコストの関係からモデル提案にとどまったが、実際の運用規定と導入、維持費用が捻出されれば、この仕組みは永続性と拡張性をもって導入可能であると考えられた。

また、英国視察により、国内の在宅医療及び人生の最終段階のケアについて考察したが、今後わが国においても、地域包括ケアシステム構築における要の一つといえる人生の最終段階におけるケアの拡充を目指す必要が認められた。また、急性期病院医療からの在宅復

帰支援について、当国立長寿医療研究センター在宅医療支援病棟と地域包括ケア病棟の経験を活かし、多職種協働のチームで担う在宅復帰支援体制のモデルを構築する計画を練った。

上記のように地域と病院双方が連携し、地域在宅医療を支えるモデルを形成し、この成果評価を行うことで、今後全国的に展開される「在宅医療連携拠点」＋「病院による在宅支援」の協働モデルを全国に先駆けて提示できる。また、この活動の中で作成する医療・介護専門職の同職種及び多職種連携ツールすなわち、在宅療養患者に対する医科、歯科、看護、薬剤、栄養、リハビリ、介護連携ツールの成果物は、ホームページ等を利用し、全国の専門職にすぐにでも利用可能とするため、現場の第一線における多職種連携の推進に寄与できる。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

(主任研究者)

- 1) Distance to retail stores and risk of being homebound among older adults in a city severely affected by the 2011 Great East Japan Earthquake. Hirai H, Kondo N, Sasaki R, Iwamuro S, Masuno K, Ohtsuka R, Miura H, Sakata K. Age Ageing. Oct 14. 2014, in press.
 - 2) Position statement from the Japan Geriatrics Society 2012: End-of-life care for the elderly The Japanese Geriatric Society Ethics Committee: Iijima S, Aida N, Ito H, Endo H, Ohnishi T, Takako Sodei T, Toba K, Hara K, Momose Y, Uemura K, Nakano H, Miura H, and Kuzuya M Geriatr Gerontol Int 14: 735-739, 2014.
 - 3) Sakurai T, Kawashima S, Satake S, Miura H, Tokuda H, Toba K. Differential subtypes of diabetic older adults diagnosed with Alzheimer's disease. Geriatr Gerontol Int 14(suppl. 2): 62-70, 2014.
 - 4) 三浦久幸、鳥羽研二 在宅医療バイブル 「高齢者総合的機能評価(CGA)」、編著 川越正平 pp136-143, 2014, 日本医事新報社、東京
 - 5) 三浦久幸 在宅医療 日本老年医学会雑誌 51:117-119, 2014.
- (分担研究者)
- 6) 大島浩子, 鈴木隆雄: 総特集 “地域包括ケアシステム” に乗り遅れない! 病院看護職が担うこと, 3-1 “地域包括ケア病棟” の役割 ①国立長寿医療研究センター在宅医療支援病棟. 2015年「看護」2015年6月臨時増刊号(予定)

- 7) 松田 亮, 平識善大, 角 保徳 続・私たちが担う「専門的口腔ケア」実際編
専門的口腔ケアをするならこれがないと始まらない！デンタルハイジーン
34(8):874-877, 2014
- 8) ・近藤菜穂子, 藤田恵未, 角 保徳 続・私たちが担う「専門的口腔ケア」実際編
水を使わないで口腔ケアをする！？ デンタルハイジーン 34(7):762-765,
2014
- 9) 千田一嘉. European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS) 2013 に参加して.
Geriatric Medicine 老年医学 52:209-11, 2014.
- 10) 後藤友子, 三浦久幸, 千田一嘉. 在宅医療連携拠点事業事務局のたちばからみた医
療・介護連携-地域包括ケアにおける多職種の有機的な連携システム構築に向けて-.
IRYO 68: 612-5, 2014.
- 11) 千田一嘉. 高齢者の院内肺炎(HAP)の特徴と診断・治療. Geriatric Medicine 老年
医学 52:1317-21, 2014.
- 12) 千田一嘉. 在宅医療における多職種連携. Current Therapy 33:107, 2015.
- 13) 千田一嘉. 医療・介護連携における現場の問題. 在宅医療における多職種連・協働の
意義と多職種研修. 医療と法ネットワーク会報, 51: 2-3, 2015.

2. 学会発表

(主任研究者)

- 1) 三浦久幸 シンポジウム「高齢者終末期医療—特に非がん患者の在宅終末期医療」今
後の地域包括ケアと在宅終末期について 第 56 回日本老年医学会学術集会
2014.6.14 (福岡)
- 2) 三浦久幸 日韓合同シンポジウム 「End-of-Life Care for older people in the next
step」 Promotion of Home Care Medicine for the next step of End-of-Life Care in
Japan. 第 56 回日本老年医学会学術集会 2014.6.12(福岡)
- 3) Senda K, Goto Y, Miura H. Promotion of home care medicine with the leader
development seminar in geriatric interdisciplinary team care for regional
administrators in Japan. Aging and Society: Forth Interdisciplinary Conference,
2014.11.7, Manchester, UK.
- 4) Goto Y, Senda K, Miura H. An Activity Report of the Information and Technical
Support Center for Promotion of Home Care Medicine in the most aged country: Japan.
Aging and Society: Forth Interdisciplinary Conference, 2014.11.8, Manchester,
UK.

(分担研究者)

- 5) 大島浩子 地域包括ケアにおける病院の役割 - (独)国立長寿医療研究センター在宅医
療支援病棟の取り組み—シンポジウム 「高齢者の意思を尊重した地域包括ケア」.
日本老年看護学会第 19 回学術集会, 2014.6.29 (名古屋)
- 6) 大島浩子 高齢者の意思を尊重した地域包括ケア. 「地域包括ケアにおける病院の役割
(独)国立長寿医療研究センター在宅医療支援病棟の取組み」. 日本老年看護学会第 19
回学術集会, 2014.6.29 (名古屋)
- 7) 和田忠志, 湯本みのりほか、「在宅医療におけるアナフィラキシーショックへの対応」

在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク全国の集い 2014年9月（新潟）

- 8) 小島香、林貞子、近藤和泉 在宅医療支援における病院内セラピストの関わりに関する考察 第16回 日本在宅医学会学術大会 2014年3月22-23日（浜松）
- 9) 大宮嘉恵、伊藤直樹、大沢愛子、谷本正智、相本啓太、浅野直也、近藤和泉 自宅での動作能力に対する退院前家屋訪問調査の効果：症例からの検討 “第51回 日本リハビリテーション医学会 学術集会 コメディカルポスター” 2014年6月5-7日（名古屋）
- 10) 木ノ下智康、久保川直美、上地小与里、伊藤一弘、古田勝経、三浦久幸. 在宅支援病棟専任薬剤師による地域在宅連携への関わり. 第8回日本緩和医療薬学会年会 2014.10.3日～5日 愛媛県県民文化会館（愛媛県）
- 11) 金子康彦・今泉良典・原田恵司、学会分類2013に合わせた嚥下食の見直しに向けた取り組み、第20回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会、2014.9.6（東京）
- 12) 今泉良典・金子康彦・原田恵司、嚥下食における温度変化による物性変化への対応法の検討-第2方-、第20回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会、2014.9.6（東京）
- 13) 渡辺浩：産官学共同企画 -地域包括ケアと地域医療連携-IHE の標準的プロファイルを用いた在宅医療連携のシステムモデルのご紹介、第34回医療情報学連合大会、2014.11.6（千葉）
- 14) 千田一嘉、洪 英在、山岡朗子、西川満則、三浦久幸. 「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」における在宅医療・介護連携推進事業研修. 第56回日本老年医学会総会 2014年6月（福岡）

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