

長寿医療研究開発費 平成27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

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、H26年度以降、以下の研究・事業を行っている。

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：H26、H27年度同職種連携の紙ベースの情報共有シートを作成した。さらにH27年度は多職種の情報共有シートを作成した。
3. 多職種連携に有用なICTツールの開発・確立：2.で作成された実践的なシート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った。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った。

平成27年度までにそれぞれの職種において必要とされる情報共有内容について、優先順位をつけて、作成を行っている。平成27年度からはさらに多職種が共有する情報共有シートを作成した。このシートは平成28年度中に、大府市で行われている多職種情報共有システム「おぶちゃんネット」に導入し、病院・地域での情報共有を開始する予定としている。このように病院と地域の多職種が連携ツールを作成、実践することで、同職種・多職種連携をさらに強化する。このように地域と病院双方が拠点となり、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。

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
長寿看護・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)

熊谷 隆浩 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)

今泉 良典 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)

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7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 26 年 3 月までの当センター在宅医療支援病棟に入院した 65 歳以上の患者に対して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。最期まで在宅療養を希望)を対象とし、在宅療養中断をケース、継続をコントロールとし、ケース 1 名に対しコントロール 4 名について、性別・年齢、癌・非がんをマッチさせたケースコントロールスタディを行った。ロジスティック回帰分析を行った。

2) 国立長寿医療研究センターの「在宅医療支援病棟」入院患者に対する高齢者総合的機能評価 (三浦)

H23 年 3 月 16 日以降に入院し、H27 年 3 月 31 日までに退院した、905 件に対して、高齢者総合的機能評価を行った。

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：

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)

本研究の目的は、当センター回復期リハビリテーション (リハ) 病棟に入院中に退院前家屋訪問を行い、住環境整備を実施した患者に対し、退院時と退院後の ADL 能力や Canadian Occupational Performance Measure (COPM) を用いた主観的な遂行度・満足度の変化を検討することである。

10名の患者に対し、住環境の整備を行った場所の確認、退院前後のCOPM、退院前後のADL能力（Functional Independence Measure：FIM）を調査した。

3) 歯科(角)

非経口摂取者においては、口腔乾燥が生じやすく、剥離上皮や痰といった汚染物が口腔粘膜に付着しやすい。しかしそれについて報告したものはない。そこでこの研究では、非経口栄養者に口腔ケアが必要であることを改めて示す目的で、非経口栄養者と経口栄養者の口腔内環境を比較して検討した。期間中に主治医から歯科に口腔ケア目的で依頼のあった入院患者とした。歯科に依頼を出すことについては担当医の判断に任せた。入院当日から翌日までの間に、歯科による診察が可能であった患者をデータ解析対象とした。診療録から対象者の年齢、性別、入院の原因となった主疾患、栄養方法を調査した。栄養方法によって対象者を非経口摂取群（経静脈栄養、経鼻経管栄養、胃瘻）と経口摂取群の2群に分けた。口腔内の評価にはOral Assessment Guide：OAGを用いて2群間で比較検討した。

4) 看護師（大島）

①「長寿版多職種共有シート」の開発：国内外の看護間連携に関する文献検討、従来当病棟で活用している看護情報も考慮した「長寿版多職種共有シート」の項目の選定を行った。次に、他の職種から抽出された項目と併せてブレインストーミングで項目立てを行った。

②看護師間の連携に関する調査：当センター近隣地域の訪問看護事業所48ヶ所、診療所40ヶ所を対象とした、医師-看護師間の協働の関する態度（認識）と実践についてJSAPNS-JとCPS-Jを用いた多職種連携等の質問紙調査を行った。

5) 薬剤師(熊谷)

当センター薬剤部へ情報提供のあった服薬情報提供書について提案件数、提案事項等について集計、解析を行った。また、平成27年9月に知多地域の薬局薬剤師7名と当センター薬剤部3名にて薬-薬連携に関する会議を実施し、薬局薬剤師と研究目的として運用してきた服薬情報提供書について情報共有し、その有用性の評価を行った。

6) 栄養士（今泉）

①JAあぐりタウンげんきの郷にて嚥下食料理教室を開催した。②これまで実施してきた物性測定の結果を基に嚥下食のレシピ作成を行った。

7) 病院地域連携室と地域ケアマネジャーとの連携（銘苅）

入院時情報シートの作成について：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、整理した。さらに院内の在宅医療支援病棟の看護師と地域医療連携室の看護師に必要な情報についての意見をアンケートと聞き取りにより聴取し、入院時情報提供シートの試作を行った。

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) :

英国 GSF の創始者である Thomas 教授を招聘し、地域のかかりつけ医のみでなく、看護師からヘルパー・家族まで多職種が一堂に会し、良質な患者視点立脚型の医療・看護・介護 (ケア) の意思決定共有 (Shared Decision-Making; SDM) を基礎とするアドバンス・ケア・プランニング (ACP) のための継続的なコミュニケーション (会話) を最重視した EOLC の啓発を目的とする講演会を企画・実施した。さらに第 5 回国際 ACP・EOLC 学会で、わが国への GSF 戦略導入計画を発表・議論し、わが国での患者視点立脚型の EOLC の啓発研修のプログラムのさらなる洗練を試みた。

(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た。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(以下、当病棟)に入院した高齢患者の 5 年間の追跡調査から、在宅療養中断ケース 46 名(男性:55%、平均年齢 86.6±8.2 歳、癌:31%、要介護度 3 以上:55%、入院目的が急性増悪:86%、レスパイト:10%、平均在宅医療処置数:1.6±1.2 種類、独居:16%、平均同居者数:1.7±1.2 名、主介護者の平均年齢:64.2±6.6 歳、主介護者との同居割合:76%)、コントロール 196 名であった。

在宅療養中断には、当病院入院時に、同居する家族・介護者を有すること(OR:1.9)、家族の介護の受入れに困難有(OR:5.7)、症状悪化(OR:4.5)、何らかの介護指導の実施(OR:0.3)、家族の介護疲れが関連していた。

一方、具体的な介護指導の内容、指導対象、指導時間、指導内容とその到達度、カンファレンス(入院前、中間、退院前等)の実施の有無等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」入院患者に対する高齢者総合的機能評価(三浦)

H23年3月16日以降に入院し、H27年3月31日までに退院した、905件に対して、高齢者総合的機能評価を行った。男性492人(54.4%)、年齢 77.9 ± 12.4 歳、基礎疾患類型では神経難病25.6%、脳血管疾患21.0%、悪性腫瘍19.1%、認知症10.6%、呼吸器疾患(悪性腫瘍以外)6.7%、骨・関節疾患5.9%、循環器疾患4.8%、消化器疾患(悪性腫瘍以外)0.9%、その他5.4%であった。日常生活自立度は自立及びJ:1.7%、A:8.0%、B:25.3%、C:60.1%と80%以上がB&Cであった。認知症高齢者自立度はなし31.6%、I12.2%、II13.1%、III14.6%、IV15.7%、M5.1%で、およそ半数がII以上であった。CGAでは: BMI 18.2 ± 3.7 、入院前Barthel Index総合点 19.1 ± 27.1 、入院時Barthel Index総合点 12.6 ± 21.4 、退院時Barthel Index総合点 14 ± 22.6 、老年症候群総合点 $7.4 \pm 4.5(1-28)$ 、 Vitality Index総合点 $5.4 \pm 2.7(0-10)$ 、IADL総合点(男) $0.6 \pm 1(0-5)$ 、IADL総合点(女性) $0.7 \pm 1.3(0-8)$ 、MNA総合点 $6.4 \pm 2.7(0-14)$ 、Zarit総合点 $30 \pm 17.2(0-88)$ 、NPI Q-J総合点 6.4 ± 5.1 と在宅医療を受ける患者においては低ADL、低IADL、認知症、意欲低下、低栄養を合併する人が多く、一方で、このうち、改善が必要な対象については明かとはなっておらず、さらに詳細な検討を必要とした。

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:

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)

改修箇所はトイレ、玄関、寝室、風呂の順番に多いことがわかった。COPMは遂行度・満足度ともに退院後に有意に向上したのに対し、FIMは変化がなかった。住環境整備を実施することは、患者のADL能力には大きな改善はもたらされないものの、逆に患者によって選好された課題に対する自覚的な遂行度・満足度には有益な影響を与えることが示唆された。

3) 歯科(角)

132名が解析対象となった。非経口栄養群は66名で経口栄養群は66名であった。非経口栄養群と経口栄養群を比較すると、非経口栄養群がOAGの合計スコアにおいて有意に悪い結果となった。OAG各項目で検討すると、非経口栄養群が声、嚥下、唾液、舌において有意に悪い結果となった。本研究の結果は、非経口栄養者の口腔内の状況が悪いという臨床的な認識を裏付ける結果となり、非経口栄養者における口腔ケアの重要性が示唆された。

4) 看護師(大島)

①看護間・多職種間の連携ツールの開発・確立: 文献検討、当病棟の看護情報シート等の検討から、病院看護師・訪問看護師間と他の職種間で共有すべき項目の選定を行った。

②近隣地域の看護師間の連携：教育と共有のチームワーク（学生教育の共同作業）、キューに対するケアの特色（看護師の労働条件に影響する方針決定への参加、看護師の患者の教育や心理相談においける専門性）高く（ $p < 0.05$ ）、医師の支配（看護師の最も重要な機能は医師の指示を実行すること）は低かった（ $p < 0.05$ ）。

5) 薬剤師(熊谷)

①服薬情報提供書の有用性の評価

地域の病院と保健薬局間との薬-薬連携の重要性は長く謳われており、薬-薬連携における双方向性の情報提供が期待されている¹⁾。昨年度の調査より、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。薬-薬連携を推進するためのツールとしての服薬情報提供書は保険薬局における薬剤指導より得た情報が診療に反映されるツールであり、より普及することが望まれる。

②多職種連携ツールの作成のための情報収集

薬-薬連携に関する会議において、多職種連携ツールに必要な情報について、保険薬局薬剤師より情報を得た。薬局薬剤師は処方箋と患者からの情報により、病名、治療方針、処方意図や薬の変更理由等を推測のもと、薬剤指導を実施している。それは、アンケート調査より明らかとなっている。

6) 栄養士(今泉)

①嚥下食料理教室を4回開催した。参加者55名、内訳は、患者家族16名、近隣施設職員23名、学生16名であった。嚥下食料理教室の定期開催により、患者家族の支援、施設間の連携強化がなされたと考察する。平成28年度診療報酬改定により、患者及び家族への嚥下食の栄養食事指導が認められたことから、今後は施設間の連携強化に重きを置き活動するのが良いとされる。②嚥下食レシピは現在作成中であり、作成以後は指導媒体や在宅で活用できる媒体であると感じている。

7) 病院地域連携室と地域ケアマネジャーとの連携(銘苅)

入院時情報提供シートに関しては、これまで、ケアマネジャーが、必要と感じている内容や記載しやすい内容に傾倒している傾向にあることがわかり、事業所によって差も見られた。例えば、介護保険情報やサービス利用状況については、ケアマネジャーにとっては書きやすい内容になるが、細かいADLの情報や医療処置、かかりつけの有無についての項目は書きづらい内容になるのではないかと推測する。本人を取り巻く家族の把握の仕方もまちまちで、家族全体をとらえるのに役立つ家族構成図を情報シートに入れているところは3%しかなかった。入院中にケアをする看護師は、細かい介護保険情報より、家族の情報や入院前のADLについての情報を希望する声が多く聞かれ、その部分を取り入れたシートに改善する必要がある。情報については、受け取る方は多くを希望するが、提供する側は多くなればなる程労力を要する。継続していく視点を加味しながら、シートの試作、修正を行った。

8) 平成27年度多職種情報共有シート作成(共通作業)

平成 27 年度作成中の多職種情報共有シートの今後の進め方として、各職種に対して情報共有に必要な項目をリストアップし、それを取りまとめ、各分担研究者が 10 項目以内に絞り共通シートを作成した。平成 28 年度はさらに同一シートで見られるようにファイルメーカーによりファイル構築する。ファイル構築後に来年度中に ICT ツールによる連携ツールを完成させる予定としている。

3. 多職種連携に有用な ICT ツールの開発・確立（渡辺）：

①閲覧対象者の制限方法： 閲覧制限はない前提で通常のホームページ参照と同等レベルとする場合、必要なのはファイルメーカーデータベース公開と通常のホームページ公開システムになる。一方、閲覧者がパスワードを打ち込むレベルであれば、別途専用の HP サーバの構築が必要になる。あるいは暗号化回線を使ったネット上で閲覧させる場合は一番複雑だが一番セキュリティは担保される。VPN 等の仕組みを導入する必要がある。

②アプリケーションでの閲覧方法：ファイルメーカーで参照をさせる場合には閲覧者それぞれの端末にアプリケーションがインストールされている必要があり、またそのバージョンを揃える必要が有る。ただしファイルメーカーで作ったままのレイアウトが参照されるのでファイルの改修の必要はあまり多くない。IE などのウェブビューア (IE など) で使うことを想定した場合、各種のビューアでの参照に耐えられるように専門の改修が必要であり、あまり複雑な仕様には耐えられない事も想定された。

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(千田)：

H27 年 6 月 17 日に大府、18 日京都、20 日東京において Thomas 教授の 1. 患者視点から EOL 患者を同定 2. 継続的な ACP の会話 3. 質の高い EOLC の実践の GSF 三段階とその資格認定制度に関する講演会を実施し、それぞれ 68 名、155 名、53 名が受講した。同年 9 月 25 日には英国ロンドンで GSF 年次集会に出席し、わが国への GSF 戦略の導入計画を発表・議論した。その際、9 月 23 日に Macmillan Cancer Support、9 月 24 日に St. Christopher Hospice を視察した。同年 9 月 9 日から 12 日にドイツ・ミュンヘンにて、第 5 回国際 ACP・EOLC 学会に出席し、わが国への GSF 戦略の導入計画を発表・議論し、欧州における ACP の包括的な講義を受け、それに基づく考察・議論を行った(千田、三浦、研究協力者後藤)。またドイツハンブルグ大学訪問により、Haerter 教授と国内の Shared Decision Making のあり方を討議した。H28 年 3 月 10 日の ACP を活かす EOLC の啓発講演会では、48 名中 36 名からアンケート回答を得た。知多半島地区の医療・ケア関係者がチラシ・ポスターを見て出席したことが判明し、大半が理解可能で、満足との記載であった。ACP を初めて知った聴衆が約 1/3 を占めた。また、76%の出席者が ACP の実践に貢献したいと回答した。

D. 考察と結論

以下に同職種間情報共有シート、ツール等についてこれまでの進捗を纏めた。

| 職種 | 共有シート・ツール等 |
|---------------|---|
| 病院医師・在宅医 | <ul style="list-style-type: none"> ・情報提供書(pdf)の共有システムの検討 ・在宅医療現場における針刺し事故対応マニュアル作成 ・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作成 |
| 病院歯科医師・訪問歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・「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 ・平成27年4月以降に口腔ケア依頼となった入院患者のうち、経管栄養を行っている患者の実態調査 |
| 病院薬剤師・薬局薬剤師 | <ul style="list-style-type: none"> ・平成26年10月より、地域薬剤師会を対象に「服薬情報提供書」の運用開始 |
| 病院看護師・訪問看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・国内外の看護間連携に関する文献検討から、標準化された看護師間連携ツールは開発されていないことを確認 ・共有シート作成に向け、共有すべき患者情報の項目(患者・家族の在宅療養への意向、日常生活自立度、利用サービス、医療処置、薬剤管理、家族介護力、指導内容、緊急時対応、病状・経過と今後の説明、等)を抽出 |

| 職種 | 共有シート・ツール等 |
|----------------|--|
| 病院リハビリ・訪問リハビリ | <ul style="list-style-type: none"> ・地域訪問リハビリ事業(大府市)と協働で、「事前情報提供シート」を作成 ・当センター回復期リハ病棟に入院中の患者に対して、退院前の家屋訪問調査に関するフローチャートを作成 ・患者・家族に訪問リハに関する内容をわかりやすく説明するためのパンフレットを作成 |
| 病院栄養士・訪問栄養士 | <ul style="list-style-type: none"> ・栄養サポートマップの作成に向けた管理栄養士の意識調査 ・嚥下食のレシピとパンフレット作成に向けての検討 ・自治体との連携による地域配食サービスのシステム化の検討 |
| 地域連携室・ケアマネージャー | <ul style="list-style-type: none"> ・大府市、東浦町、東海市、知多市の居宅介護支援事業所62か所の情報シートより、入院時情報提供書を収集し、項目内容をカテゴリー別に分類(H26) ・平成27年度はこの情報をもとにケアマネージャーからの共通の「入院時情報提供シート」を作成 |

上記のように、平成27年度までにそれぞれの職種において必要とされる情報共有内容について、優先順位をつけて、作成を行っている。平成27年度からはさらに多職種が共有する情報共有シートを作成した。このシートは平成28年度中に、大府市で行われている多職種情報共有システム⑦「おぶちゃんネット」に導入し、病院・地域での情報共有を開

始する予定としている。このように病院と地域の多職種が連携ツールを作成、実践することで、同職種・多職種連携をさらに強化する。このように地域と病院双方が拠点となり、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。

在宅医療では多職種連携や ICT ツールの活用が進められている一方で、どのような局面で、どのようなコンテンツを、さらにはどのようなシステムで共有すべきかの具体的指針は全国的になく、今回の「長寿版情報共有ツール」は全国的な多職種連携や有効な ICT 利活用を促進することができると思う。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

(主任研究者)

・Miura H, et. al., Senda K, et. al. Benefits of the Japanese version Advance Care Planning facilitator education program. *BMJ Support Palliat Care* 5: A70, 2015.

・Hirai H, Kondo N, Sasaki R, Iwamuro S, Masuno K, Ohtsuka R, Miura H, Sakata K. Distance to retail stores and risk of being homebound among older adults in a city severely affected by the 2011 Great East Japan Earthquake. *Age Ageing*. 44(3):478-84, 2015

・Iijima S, Aida N, Ito H, Endo H, Ohru T, Takako Sodei T, Toba K, Hara K, Momose Y, Uemura K, Nakano H, Miura H, and Kuzuya M Position statement from the Japan Geriatrics Society 2012:End-of-life care for the elderly The Japanese Geriatric Society Ethics Committee: *Geriatr Gerontol Int* 14: 735-739, 2014.

・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.

・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

・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)

・大島浩子, 鈴木隆雄:在宅医療における看護師の多職種連携・協働の検討. 第26回日本在宅医療学会学術集会, 7月19日, 東京.

・大島浩子, 鈴木隆雄:在宅医療での実践. 在宅医療での実践フレイルの予防とリハビリテーション, 146 - 153, 2015. 医歯薬出版株式会社.

・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

- ・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
 - ・千田一嘉. 英国式人生最終段階のケアの枠組み: Gold Standards Framework の日本版策定への提言～超高齢社会の処方箋としての地域包括ケアシステム構築において、高齢者の自立と尊厳を支え、安心・安全を提供するために～. Medical-Legal Network Newsletter 55: 1-4, 201
- 学会発表
(主任研究者)
- ・ Miura H, et. al., Senda K, et. al. Benefits of the Japanese version Advance Care Planning facilitator education program. 5th International Conference on Advance Care Planning and End of Life Care, Munich, Germany, 2015.
 - ・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)
 - ・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)
(分担研究者)
 - ・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)
 - ・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、平成26年9月6日(東京)
 - ・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、平成26年9月6日(東京)
 - ・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年6月29日, 名古屋市.
 - ・銘荊尚子「退院支援における意思決定支援—非がん高齢者の人工栄養の選択の事例より—」シンポジスト、第9回医療の質・安全学術集会, 2014年11月23日千葉
 - ・Senda K, Nishikawa M, Goto Y, Miura H. Implementation of Japanese version of Gold Standards Framework for establishment of the Integrated Community Care System in the super-aged society. 5th International Conference on Advance Care Planning and End of Life Care, Munich, Germany, 2015

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