

長寿医療研究開発費 2019年度 総括研究報告（総合報告及び年度報告）

中小規模医療・福祉機関を対象とした研究的視点養成のための  
教育・業務支援方法の探索的検討に関する研究（30－44）

主任研究者 田中 誠也 国立長寿医療研究センター 治験・臨床研究推進センター  
(臨床研究支援主任)

研究要旨

2年間全体について

施設・地域毎の特性に応じた医療・介護サービス提供体制を構築し、その質を向上させるためには、これまでに報告されてきたエビデンスを批判的に吟味し Evidenced Based Medicine（以下、EBM）を実践するとともに、実臨床データを用いた臨床研究によって臨床現場で生じた課題を科学的に解決することのできる研究的視点を持ったメディカルスタッフの存在が必要不可欠である。本研究では、主に愛知県の中小規模医療・福祉機関に所属するリハビリテーションセラピスト（以下、リハセラピスト）を対象に研究的視点を養成することを目的とした教育・業務支援方法を立案し、その有用性について検討を行う。愛知県の医療・福祉機関に所属するリハビリテーション担当者を対象にしたアンケート調査の結果、回答が得られた施設の約70%が臨床研究に関する教育および業務支援を希望していることが明らかとなった。その一方で、科学的・倫理的に問題のある臨床研究が行われている可能性も示唆された。これらの課題に対応するため、臨床研究に関する教育・業務支援方法として、集団プログラム（臨床研究に関する基本的な知識と技術を講義や演習を通して修学するプログラム）と個別プログラム（医療・福祉機関の実状や研究の進捗状況に合わせた研究毎の支援プログラム）を立案し、本研究ではこれら教育・業務支援プログラムの過程で計画した臨床研究（以下、モデル研究）の倫理審査委員会承認を目標として運用を開始した。集団プログラムは国立長寿医療研究センター（以下、当センター）の職員と合同で開催した。第1回・第2回ともに参加者の半数以上が外部医療・福祉機関のメディカルスタッフで、臨床研究に対する興味・関心が一般の医療・福祉機関においても高まっていることが示唆された。また、個別プログラムにおいても、臨床研究に関する教育・業務支援の結果、モデル研究だけでなく、プログラム対象施設（以下、モデル施設）の希望や特性に応じて追加で臨床研究を計画し、倫理審査委員会からの承認が得られた。本研究で立案した教育・業務支援プログラムを継続し、さらにデータ収集や解析、成果公表に関しても加えた教育・業務支援プログラムへと展開させていくことで、施設・地域の状況に応じたサービス提供体制の構築やその質の向上が図られ、地域包括ケアシステムの

推進に繋がると考える。

2019年度について

第1回集団プログラム（2018年度）に引き続き当センター職員と合同で開催した第2回集団プログラムにおける外部医療機関からの参加者は16名（当センター職員を含めた参加者27名）で、医師や薬剤師、放射線技師などリハセラピスト以外の職種の参加が増加していた。個別プログラムは、各施設の臨床研究実施状況から、臨床研究未経験もしくは経験の乏しい施設（以下、研究未実施施設）と臨床研究を実施し、ある程度研究実施体制が整っている施設（以下、研究実施施設）の2つの群に分類し、両群それぞれで1件のモデル研究の倫理審査委員会承認を目標に教育・業務支援を行った。その結果、両群ともモデル研究は倫理審査委員会から承認が得られた。研究未実施施設においては、本研究期間中にモデル研究を含めて2件の研究課題で倫理委員会の承認を受け、1件の学会発表を行った。研究実施施設においても、本研究期間中に2件の研究課題の倫理委員会承認および3件の課題が国内学会での発表演題登録に至った。さらに、研究実施施設は、看護師などリハセラピスト以外の職員も対象に含め、教育・業務支援プログラムを提供することとなった。

主任研究者

田中 誠也 国立長寿医療研究センター 治験・臨床研究推進センター  
（臨床研究支援主任）

研究期間 2018年4月1日～2020年3月31日

#### A. 研究目的

団塊の世代が後期高齢者となり、医療費や介護費といった社会保障費の急増など様々な問題が生じるとされる2025年問題を控え、地域包括ケアシステムの構築と提供されるサービスの質の向上が重要な課題となっている。地域包括ケアシステムにおいて中小規模医療機関（後方支援病院や回復期リハ病院など）や福祉機関（デイサービスや老人保健施設、ショートステイなど）は在宅医療の後方支援として重要な役割を担っており、これらのサービスの質の向上には、これまでに実施されてきた臨床研究から得られたエビデンスに対して批判的に吟味し Evidenced Based Medicine（以下、EBM）を実践するとともに、実臨床データを用いた臨床研究によって臨床現場で生じた課題を科学的に解決することのできる研究的視点を持ったメディカルスタッフの存在が必要不可欠である。しかしながら、現在のメディカルスタッフの養成カリキュラムには臨床研究について学ぶ機会がほと

んどなく、地域の中小規模医療・福祉機関に所属後も研究的視点を養成するための教育や業務支援が十分であるとは言い難い。

そこで、本研究では、主に愛知県の中小規模医療・福祉機関に所属するリハビリテーションセラピスト（以下、リハセラピスト）を対象に研究的視点を養成することを目的とした教育・業務支援の方法を立案し、その有用性について検討を行う。EBMの実践や臨床研究の実施に必要な知識や技術、実施体制を明確にし、各医療・福祉機関の実状に合わせた教育・業務支援方法を作成することを本研究の目標とする。本研究では、地域の中小規模病院の看護師を対象にした研究支援プログラムの有用性の検証を行っている柿原加代子ら（2018）の報告を参考に、教育・支援のステージを「導入期（文献検索から研究計画立案）」、「展開期（データ収集から分析）」、「発表支援期（学会発表）」の3つに分類し、主に導入期に該当する教育・業務支援方法の立案・検討を行う。

## B. 研究方法

### 2年間全体について

#### 1. 愛知県の医療・福祉機関における臨床研究に関する実態調査

研究的視点養成を目的とした教育・業務支援の実施対象とする地域（主に愛知県を想定）の臨床研究の実態調査および現在行われる臨床研究に関する教育・業務支援方法や教育・業務支援に関する希望について調査した。一般社団法人日本語聴覚士協会公式ホームページで一般公開されている施設一覧から抽出した、愛知県内の主に成人を対象とする医療・福祉機関 208 施設のリハビリテーション担当者宛に無記名アンケート調査を実施した。

#### 2. 教育・業務支援方法の立案および運用

外部医療機関への研究支援に関する先行研究（杉村鮎美ら 2017・柿原加代子ら 2018・池村舞ら 2018）を参考に、2018 年度後半から臨床研究に関する基本的な知識と技術を講義や演習を通して学ぶプログラム（以下、集団プログラム）と医療・福祉機関の実状や研究の進捗状況に合わせた研究毎の研究支援プログラム（以下、個別プログラム）の2つの形式にて教育・業務支援を行うこととした。個別プログラムに関しては、国立長寿医療研究センター（以下、当センター）治験・臨床研究推進センター（以下、ICCR）が他の機関を支援することの実現可能性を確認するため、必ずしも規模で限定せず、地域医療支援病院など地域医療との関連性の高い施設であれば教育・業務支援対象施設に含めることとした。教育・業務支援を希望する施設の担当者と面談を行い、臨床研究の実状や具体的な支援内容について調査し、教育・業務支援プログラムを立案、運用を開始した。

### 2019年度について

2018年度後半から運用を開始した教育・業務支援プログラムを継続し、その有用性について検討した。柿原加代子ら（2018）の報告を参考に、教育・業務支援のステージを「導入期（文献検索から研究計画立案）」、「展開期（データ収集から分析）」、「発表支援期（学会発表等の成果報告）」の3つに分類し、本研究では、「導入期」に該当する教育・業務支援プログラムの立案を目標としている。そのため、教育・業務支援プログラムの過程で立案した研究計画（以下、モデル研究）の倫理審査結果を有用性検討のための主な指標とした。その他、教育・業務支援プログラムで対応した相談案件の内容についても分析した。

#### （倫理面への配慮）

本研究は、中小規模医療・福祉機関を対象とした研究的視点養成の教育・業務支援方法を検討することを目的としているため、各倫理指針の対象外ではあるが、本研究実施の過程で得られた個人情報の保護には十分配慮して研究を実施した。なお、教育・業務支援の一環として実施したアンケート調査は、医療系施設を対象とした無記名による調査研究で既に匿名化されている情報のみを使用しているため、「人を対象とした医学系研究の倫理指針（以下、倫理指針）」の適応範囲外となり、倫理審査委員会での審査を行っていないが、調査実施時に本研究の目的および得られた結果を学会もしくは学術論文として発表する旨を説明した上で実施した。

また、本研究で教育・業務支援プログラムの対象となった臨床研究に関しては、倫理指針に準じて研究課題毎に倫理審査委員会から承認を受け実施した。

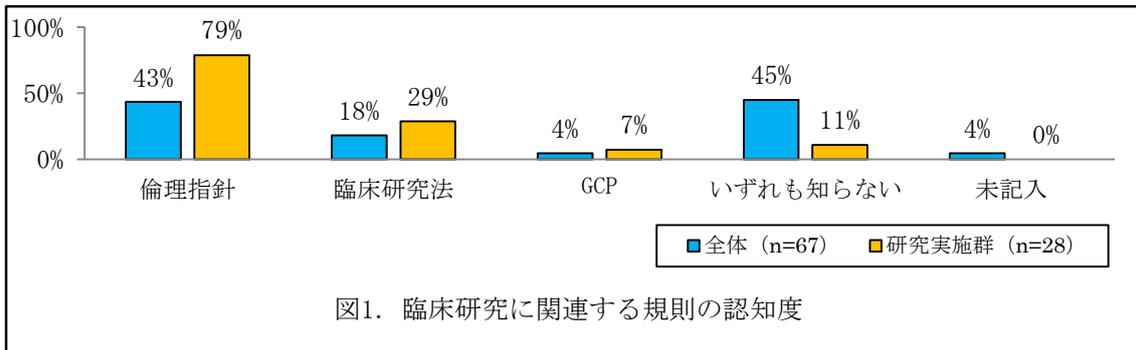
## C. 研究結果

### 2年間全体について

#### 1. 愛知県の医療・福祉機関における臨床研究に関する実態調査

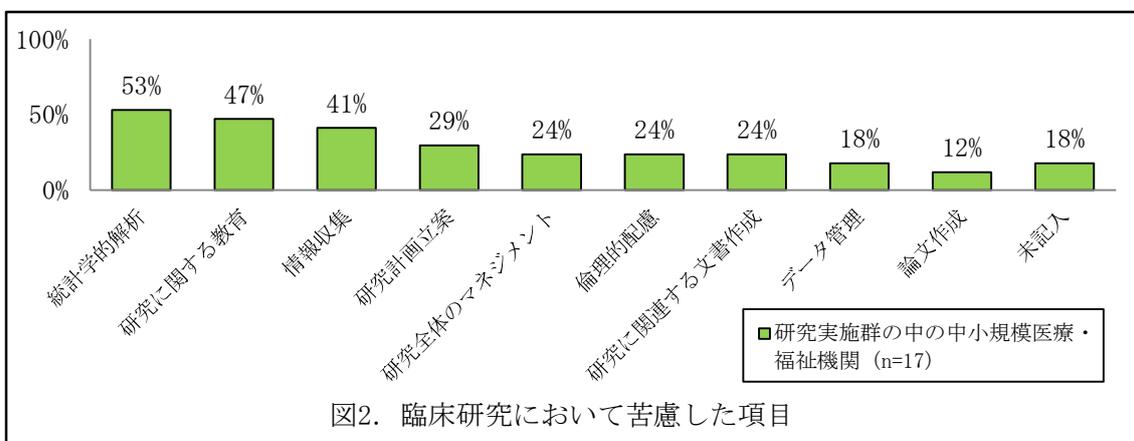
送付した208施設のうち、67施設（回収率32.3%）より回答が得られた。研究を行っていると回答した施設は68.7%（46施設/67施設）で、研究の成果を学会発表もしくは論文投稿を行っている施設（以下、研究実施群）は41.8%（28/67施設）であった。研究実施群のうち、60.7%（17施設/28施設）が200床以下の中小規模医療・福祉機関であった。

臨床研究に関する国内の各種規則の認知されている割合を図1に示した。研究実施群のうち、約20%の施設は倫理指針が未修学であることが示された。



臨床研究を行うにあたって必要とされる倫理審査に関しては、研究実施群のうち、倫理指針に準じた倫理審査委員会で倫理審査を行っている施設は 60.7% (17 施設/28 施設)、施設の内規によって定められた委員会でのみ審査を行っている施設は 25.0% (7 施設/28 施設)、倫理審査を行っていない施設は 10.7% (3 施設/28 施設) であった。

さらに、研究実施群に対してこれまでの研究で苦慮した項目について確認したところ、研究実施群のうち中小規模医療・福祉機関において、最も多かった回答は、「統計学的解析」、続いて「研究に関する教育」、「情報収集」であった (図 2)。回答が得られた研究実施群全体でも同様の傾向であった。



また、臨床研究に関する教育や業務支援を希望する施設は、回答が得られた全施設中 64.1% (43 施設/67 施設)、研究実施群中 71.4% (20 施設/28 施設) であった。回答が得られた中小規模医療・福祉機関 (研究未実施の施設も含む) の 71.4% (35 施設/49 施設) が教育・業務支援を希望していた。回答が得られた中小規模医療・福祉機関 (研究未実施の施設も含む) において希望する教育・業務支援の項目として最も多かった回答は、「情報収集」、続いて「統計学的解析」、「研究に関する教育」であった (図 3)。この傾向は回答が得られた全施設および研究実施群でも同様であった。

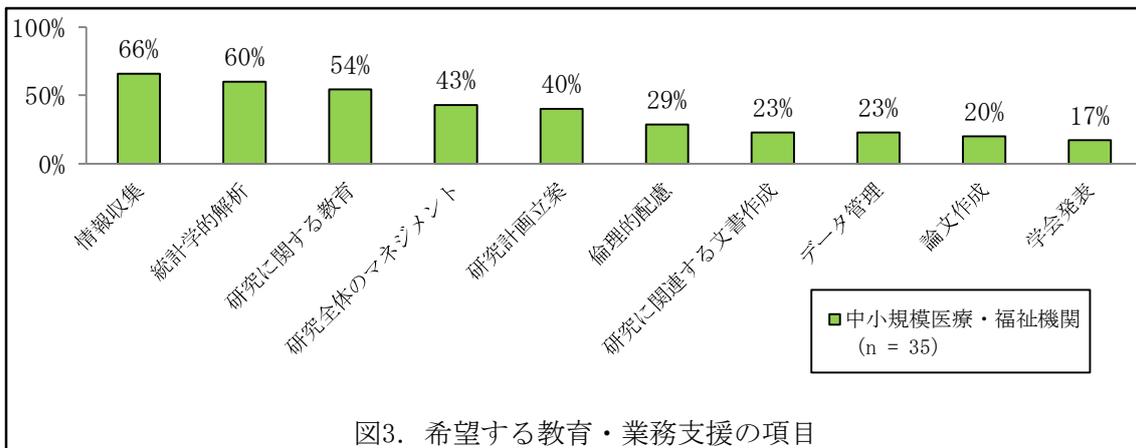


図3. 希望する教育・業務支援の項目

上記アンケート調査に加えて、今後も継続的に研究に関する調査に協力可能な施設を募集した結果、24施設（研究を実施している施設19施設、研究未実施だが実施を予定している5施設）より調査協力の承諾が得られた（以下、調査協力施設）。

## 2. 教育・業務支援方法の立案および運用

### 1) 集団プログラム

集団プログラムは、当センターICCR主催 NCGG 臨床研究ワークショップ入門編に調査協力施設にも案内する形で開催した。各年度につき1回、計2回（第1回2018年11月3日、第2回2019年11月23日）開催した。当センター職員を含めて定員20名のところ、外部施設からの参加者は、第1回18名（総勢26名）、第2回16名（総勢27名）であった。

### 2) 個別プログラム

個別プログラムに関しては、調査協力施設24施設のうち、実際に臨床研究に関する教育・業務支援を希望する7施設（以下、モデル施設）に所属するリハセラピストを対象としてOn the Job Training（以下、OJT）形式で、教育・業務支援プログラムを提供することとした。各施設との面談調査の結果、モデル施設7施設を現在の臨床研究の実施状況をもとに、臨床研究未経験もしくは経験の乏しい6施設（以下、研究未経験施設）と既に臨床研究を実施し、ある程度研究実施体制が整っている1施設（以下、研究実施施設）の2つに分類し、それぞれの施設に対して研究支援プログラムを立案・運用を開始した。

#### ①研究未経験施設

月1回程度の勉強会を6施設合同で開催し、研究デザインの設計や論文の検索技術など基本的な事項を学び、まずは6施設のリハセラピスト協働で1つのモデル研究を立案することを目標とした。実際に研究に参加する施設は研究計画の内容および実施時の研究実施体制も考慮して決定することとした。なお、臨床研究に関する学習を進める過程

において、モデル研究とは別にモデル施設 6 施設より研究支援の依頼があった場合は、各施設の実施体制や能力を勘案して対応を行った。その結果、モデル研究は倫理審査委員会にて承認を得た。また、モデル研究とは別に臨床研究を計画し、倫理審査委員会にて承認された。

## ②研究実施施設

研究未経験施設の定期勉強会には加わず、臨床研究を希望するリハセラピスト毎に施設訪問による面談やメール等を用いて臨床研究実施のための教育・業務支援を開始した。面談は月 1～2 回、施設に訪問し、希望者 1 人につき 30 分～1 時間個別で実施した。1 件の研究計画を完成させることで、それをベースとして施設内の臨床研究を進めることが可能になると考えた。そのため、研究実施施設においても、まずは 1 件のモデル研究の倫理審査委員会承認を目標に教育・業務支援を開始した。その結果、2 件の研究計画について倫理審査委員会から承認が得られ、3 件の国内学会発表演題の登録（うち、1 件の研究課題は倫理指針適用外の研究）に至った。その他、当該施設の EBM と臨床研究をより積極的に推進するために、臨床研究に関する研修会および講演会を開催し、支援対象職種もリハセラピストから当該施設の全職種に拡大した。さらに、当該施設内に EBM および臨床研究を推進するためのワーキンググループ（以下、WG）設立・運用の要望もあり、WG の設立・運用の支援も開始した。

## 2019年度について

2019 年度は 2018 年度より開始したプログラムを継続し、主に倫理審査委員会での審議結果をもとに有用性について検討した。

### 1) 集団プログラム

第 1 回集団プログラム（2018 年度開催）の外部施設からの参加者は、全員がリハセラピストであったが、第 2 回集団プログラム（2019 年度開催）の外部施設からの参加者は、リハセラピストに加えて、医師・薬剤師・臨床検査技師・放射線技師と多種多様であった。それにより、演習においては様々な視点からのディスカッションにつながった。参加者からは好評を得たため、2020 年度以降も継続して実施予定である。

### 2) 集団プログラム

#### ①研究未実施施設

モデル施設として参加した施設は、市民病院 1 施設、回復期リハビリテーション病院 1 施設、一般病院 1 施設、クリニック 1 施設、老人保健施設 2 施設の計 6 施設。月 1 回程度の勉強会にてモデル研究を計画、当センター倫理・利益相反委員会にて審査され承認を得た。市民病院を除いた 5 施設は倫理指針で定められた倫理審査委員会を擁していなかったため、倫理審査は当センター倫理・利益相反委員会に委託する形で対応した。モデル研究は、地域包括ケアシステムに関する臨床疑問を解決するために立案した横断的観察研究で、全モデル施設 6 施設が参加することとした。しかし、いずれの施設も多

施設共同研究の経験が乏しかったため、申請者が調整役としてモデル研究に加わることにした。なお、モデル研究は、地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーション対象者を対象に実施する必要があるため、市中病院やクリニック、介護福祉施設を実施施設に選定している。国立研究開発法人である当センターは、これらの施設とは、医療水準や施設に求められるニーズが異なり、研究実施施設に含めることは適切でない可能性が高いと考え、実施施設に含めていない。

その他、モデル施設の希望に応じてモデル研究以外の研究についても支援を行った。支援状況は以下の通りである。

支援対象の研究課題	12 件
研究課題の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自施設内で日常診療として実施している医療・介護サービスの効果検討を目的とした既存情報（実臨床データ）を用いた後ろ向き観察研究</li> <li>・ 介護機器の有効性・安全性の検討を目的とした研究</li> <li>・ 既存情報（実臨床データ）を用いた疫学調査</li> </ul>
倫理審査にて承認された研究課題	2 件（モデル研究を含む）
倫理審査委員会にて審査中	1 件
研究成果の公表	
学会・研究会での発表	4 件（症例報告 1 件を含む）
論文投稿	2 件（共に査読中）

## ②研究実施施設

モデル施設となった施設は市民病院 1 施設。月 1～2 回の施設訪問による対面指導および Email 等を活用した教育・業務支援により、2 件の研究計画に関して当該施設の倫理審査委員会から承認が得られ、3 件の国内学会発表演題の登録に至った。

個別プログラム開始時には、希望者に対する個別対応のみ想定していたが、モデル施設担当者より、中堅職員に対する職員研修に EBM や臨床研究に関する教育を加えたいとの要望があったため、EBM・臨床研究に関する演習を盛り込んだ研修会を 2019 年 7 月 21 日に開催した。さらに、施設幹部よりリハセラピスト以外のメディカルスタッフも含めた教育・業務支援の要請を受け、当該施設内に EBM と臨床研究を推進する WG の立ち上げおよび運用を支援するとともに、WG の活動の一環として当該施設全職員を対象とした臨床研究に関する講演会を 2020 年 1 月 29 日に開催した。講演会の参加者は 95 名。講演会で配布したアンケートで回答が得られた 79 名中 64 名（81.0%）がリハセラピスト以外の職種で、37 名（46.8%）が臨床研究の支援を希望していた。本アンケート結果をもとに WG メンバーと協議し、同年 2 月以降の教育・業務支援プログラムの対象にリハセラピスト以外の職種も加えることとなった。

研究実施施設における支援状況は以下の通りである。

支援対象の研究課題	13 件
研究課題の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自施設内で日常診療として実施している医療サービスの効果検討を目的とした既存情報（実臨床データ）を用いた後ろ向き観察研究</li> <li>・ 医療機器の有効性・安全性の検討を目的とした研究</li> <li>・ 既存情報（実臨床データ）を用いた疫学調査</li> <li>・ 地域の医療・介護機関との連携活動の効果検討を目的とした研究</li> </ul>
倫理審査にて承認された研究課題	2 件（モデル研究を含む）
倫理審査委員会にて審査中	0 件
研究成果の公表	
学会・研究会での発表	演題登録 3 件（症例報告 1 件を含む）
論文投稿	0 件

その他、これまでに臨床研究に関して教育したリハセラピスト（言語聴覚士）が名古屋大学神経内科との共同研究（神経変性疾患の発話障害と嚥下障害に関する研究）における評価者として参加した。当該共同研究の成果は、国際雑誌に投稿しアクセプトされた。

また、2018 年度に実施したアンケート調査の結果および教育・業務支援プログラムの途中経過について第 31 回日本生命倫理学会年次大会にて口頭発表し、研究倫理の専門家から本研究に関して様々な意見が得られた。

#### D. 考察と結論

アンケート調査等にて収集した情報から、中小規模の医療・福祉機関のリハセラピストも臨床研究を実施しており、回答が得られた施設のうち約 70%が臨床研究に関して何らかの教育や業務支援を希望していることが明らかとなった。その一方で、倫理指針から逸脱し、科学的・倫理的に問題のある臨床研究が行われ、学会発表や論文にて公表されている可能性が示唆された。この問題の背景として、現在のリハセラピストの養成カリキュラムには研究倫理を学ぶ機会がほとんどなく、臨床研究法などの研究に係る卒後教育に加えて、研究倫理に関する学習機会の必要性が指摘されている（白濱勲二 2018）。倫理指針などの規制から逸脱した科学性・倫理性の乏しい研究は、真実とは異なった情報を発信するだけでなく、その研究に協力する対象者やその関係者の人権に影響を与える危険性がある。また、その研究に関連する分野の臨床研究の実施方法や結果の解釈などに影響を与え

る可能性も考えられる。倫理指針を遵守した研究の実施を推進するだけでなく、倫理指針から逸脱した研究の実施を抑制するためにも、地域の医療・福祉機関に対して教育・業務支援を提供し、倫理指針で定められている基本方針を遵守し研究を進めることの出来る人材の育成および環境の整備が必要であると考ええる。

2018年度から開始した教育・業務支援プログラムにより、研究未実施施設・研究実施施設共に、モデル研究の倫理審査委員会での承認が得られており、本プログラムの運用により、倫理審査承認までの段階に関しては、倫理指針を遵守し臨床研究を進めることの出来る人材の育成および環境の整備が可能になると考えられた。また、モデル研究だけでなく、モデル施設毎に日常臨床で提供されている様々なサービスの効果の検討を目的とした研究の計画が進められている。地域の医療・介護機関においては、様々な日常業務を科学的・倫理的に質の高い方法で検討するノウハウや体制を持たないため、PDCA サイクルにおける C (Check: 評価) と A (Action: 改善) の実施が困難となる。この課題に対して、これまでに当センターで培われてきた臨床研究に関するノウハウをもって教育・業務支援を提供することで、PDCA サイクルの循環が可能になると考える。モデル施設の市民病院では、クリニックや介護機関など連携施設と共同で提供しているサービスの効果の検討も進めている。当センターが研究課題に応じて、関連施設の連携の中核的役割を担うことで、これまで積極的に行われてこなかった高齢者医療・福祉の現場が参画する多施設共同研究の推進、さらには地域包括ケアシステムの向上に繋がると考える。

認知症を含めた多くの疾患に対する臨床試験のアウトカムとして、病理学的所見だけでなく、身体機能や ADL、QOL が重要視されている。しかし、これらの評価には専門的な知識や技術が必要であり、自施設で評価者を確保できなかった場合は、治験施設支援機関 (SMO) への業務委託や研究プロトコルの変更など研究の進捗に大きな影響を与える場合もある。本研究では、これまで臨床研究に関する教育を行ってきた市中病院に所属するメディカルスタッフが発話機能と嚥下機能の評価者として研究に参加することで、研究の実施が可能となった。そして、その成果は国際雑誌に論文投稿しアクセプトされた。日常診療で身体機能や ADL、QOL に対する評価や介入を行っているメディカルスタッフに対して臨床研究に対する教育を行い、必要とする大学・研究機関に紹介することで、限られた人的資源の効率的な活用を可能とし、臨床研究の推進につながると考える。また、紹介するメディカルスタッフが社会活動として臨床研究に携わることで、本業による生活の基盤を確保した状態でキャリアアップのための活動が可能になると考える。

アンケート調査により、地域の医療・介護機関において臨床研究が行われているものの、臨床研究に対する教育や実施体制は不十分であることが明らかとなった。この課題を解決するために研究的視点を養成するための教育・業務支援プログラムを開始した。その結果、科学的・倫理的に質の担保された研究計画の立案が可能となった。本教育・業務支援プログラムを発展させていくことで、日本国内の医療・福祉機関における臨床研究の適正化と推進につながり、これまで臨床経験をベースに行われてきた多くの高齢者特有の疾

患に対する評価方法・治療介護手法の有効性・安全性を科学的な研究プロトコルをもって再検討し、メディカルスタッフ介入効果に対するエビデンスの構築に寄与するものと考えらる。また、集団プログラムおよび個別プログラムの過程で作成した資料を ICCR 臨床研究相談窓口担当者からの助言をもとにまとめ、ICCR での研究支援に活用する予定である。

#### E. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

2018年度

なし

2019年度

- 1) Seiya Tanaka, Atsushi Hashizume, Yasuhiro Hijikata, et al. Nasometric Scores in spinal and bulbar muscular atrophy - Effects of palatal lift prosthesis on dysarthria and dysphagia. In print. Journal of the Neurological Sciences, 2019

##### 2. 学会発表

2018年度

- 1) 田中誠也, 横井孝, 窪浩治, 鈴木啓介. 全国の医療機関を対象に実施した摂食嚥下機能評価実施状況調査結果 (第1報). 第24回日本摂食嚥下リハビリテーション学会, 仙台, 2018年9月8-9日. ポスター発表
- 2) 田中誠也, 鈴木啓介. 全国の医療系施設を対象にしたVF・VEの実施に関する調査. 第14回 日本神経筋疾患 摂食・嚥下・栄養研究会学術集会, 名古屋市, 2018年10月27日. 口述発表.
- 3) 窪 浩治, 横井 孝, 田中誠也, 松下 健, 石原明彦, 鈴木啓介, 高見修治. 臨床推論に基づく評価・治療により3年間持続していた慢性膝痛が急速に消失した1例. 第34回東海北陸理学療法学術大会, 津市, 2018年10月27-28日. ポスター発表.

2019年度

- 1) 田中誠也, 横井孝, 窪浩治, 松尾貴央, 鈴木啓介. 全国の医療機関を対象に実施した摂食嚥下機能評価実施状況調査結果 (第2報). 第20回日本言語聴覚学会, 大分市, 2019年6月28-29日. 口述発表.
- 2) 田中誠也, 脇之蘭真理. 医療・介護施設を対象としたリハビリテーション領域におけ

る研究倫理に関する調査. 第 31 回日本生命倫理学会年次大会, 仙台市, 2019 年 12 月 7-8 日. 口述発表.

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