

長寿医療研究開発費 2024年度 総括研究報告

移行期ケアにおける必要な診療情報と共有、老年症候群、特にフレイル・サルコペニア、
意思決定支援に関する研究（24-23）

主任研究者 三浦 久幸 国立長寿医療研究センター
在宅医療・地域医療連携推進部（部長）

研究要旨

わが国の診療報酬は、医科は入院と入院外に分かれており、それらの連続性の不足が以前から課題になっている。急性期医療によって病状が改善し、機能回復が得られていながら、在宅移行期における不十分な疾患マネジメントのために、病状や機能の改善が不良、または悪化することは避けねばならない。療養場所が変わる時のケアは移行期ケア（transitional care）と呼ばれ、近年重視されているところであるが、当センターでは近隣のクリニックによる在宅医療の支援に特化した在宅医療支援病棟運用(2009-2018年)や、退院後短期の在宅訪問による移行期ケア(Transitional care : TC) (2018年-現在)を試行的に運用し、移行期ケアに関する研究を積み重ね論文等により報告してきた。当センターは、これまでの移行期ケアの成果を振り返りながら知見をまとめ、今後、わが国にて普及すべき移行期の支援について提案し、社会実装を進める準備を行っている。

本研究はこの一環として、移行期の支援を必要とする患者の特定において必要な診療情報とその共有、老年症候群、特にフレイル・サルコペニアの予防・改善、意思決定支援について着目し、研究を進めるものである。なお当センターではこれまで、地域医療連携室の看護師を中心としたTCT (Transitional care team) 活動を進めてきたが、2023年10月から紹介受診重点医療機関の指定を受けたことを機に、体制の見直しを進めているところである。2024年度は体制および活動内容の変更を予定している時期となるため、本研究は単年度研究として計画した。

本年度は以下の3つをテーマとして研究を計画した。

研究1. 高齢患者の移行期の支援を必要とする患者の特定において必要な診療情報と共有に関する研究

研究2. 老年症候群、特にフレイル・サルコペニアに対する移行期の訪問リハビリテーションの効果に関する研究—特に栄養状態が介入結果に与える影響について—

研究3. 入院中・退院後における継続的な高齢患者への意思決定支援研究

主任研究者

三浦 久幸 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部 (部長)

分担研究者

大西 丈二 国立長寿医療研究センター 老年内科 (医長)

齋藤 幸代 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部 (看護師長)

齋藤 民 国立長寿医療研究センター 老年社会科学研究部 (部長)

佐藤 健二 国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部 (作業療法主任)

A. 研究目的

わが国の診療報酬は、医科は入院と入院外に分かれており、それらの連続性の不足が以前から課題になっている。急性期医療によって病状が改善し、機能回復が得られていながら、在宅移行期における不十分な疾患マネジメントのために、病状や機能の改善が不良、または悪化することは避けねばならない。療養場所が変わる時のケアは移行期ケア (transitional care) と呼ばれ、近年重視されているところであるが、当センターでは近隣のクリニックによる在宅医療の支援に特化した在宅医療支援病棟運用(2009-2018年)や、退院後短期の在宅訪問による移行期ケア(Transitional care : TC) (2018年-現在) を試行的に運用し、移行期ケアに関する研究を積み重ね論文等により報告してきた。当センターは、これまでの移行期ケアの成果を振り返りながら知見をまとめ、今後、わが国にて普及すべき移行期の支援について提案し、社会実装を進める準備を行っている。

本研究はこの一環として、移行期の支援を必要とする患者の特定において必要な診療情報とその共有、老年症候群、特にフレイル・サルコペニアの予防・改善、意思決定支援について着目し、研究を進めるものである。

B. 研究方法

1) 全体計画

本研究では移行期の支援において必要な診療情報と共有、老年症候群、特にフレイル・サルコペニア、意思決定支援という3つの主要テーマに取り組む。

2) 年度別計画 (本研究は単年度計画にて行う)

研究1. 高齢患者の移行期の支援を必要とする患者の特定において必要な診療情報と共有に関する研究

本研究は既存資料として、当センター病院にて、2020-2022年度に入院時総合評価と退院困難スクリーニングのいずれも実施された65歳以上の連続入院症例のべ6,437例を対象と

して実施した。電子カルテは HOPE EGMAIN-GX を、データウェアハウスは HOPE DWH-GX（いずれも富士通株式会社）を用いて得られた症例につき、入院時に看護師によって行われた機能評価のスクリーニングのうち ADL、認知機能、転倒リスク、嚥下障害、ポリファーマシー（5 種以上）、週 2 回以上の外出、同居介護者の有無、介護支援専門員、介護サービス利用、経済的問題、食事形態、3 か月以内の体重減少、居住環境、要介護認定に関するスクリーニング結果を収集した。そして各項目につき、TCT の関与の有無で分け、群間の差について χ 二乗検定を行った。統計分析は Python 3.13.3 を使用し、有意水準は 0.05 とした。

研究 2. 老年症候群、特にフレイル・サルコペニアに対する移行期の訪問リハビリテーションの効果に関する研究—特に栄養状態が介入結果に与える影響について—

本研究は、後ろ向きのコホート研究として、2021 年 8 月から 2024 年 8 月までの診療記録を活用して調査した。対象は、国立長寿医療研究センターの回復期リハビリテーション病棟を退院し、退院後 30 日以内に訪問リハビリテーションを開始し、少なくとも 3 か月間以上継続した者とした。そのうち、ペースメーカー等の使用によりサルコペニアの診断に必要な体組成が計測できなかった者は、対象から除外した。

サルコペニアの有無については、アジアサルコペニアワーキンググループ (AWGS) 2019 の基準に準じ、四肢骨格筋量、握力、5 回椅子立ち上がりテストの結果に基づいて分類した。四肢骨格筋量は、回復期リハビリテーション病棟を退院する直前に計測した体組成のデータを用いた。計測機器には、InBody S10（インボディジャパン社製造、JMDN コード：36022020）を用いた。その他、握力と 5 回椅子立ち上がりテストは、退院後の初回訪問リハビリテーション時に測定した。

訪問リハビリテーションは、1 回あたり 40 分から 60 分の理学療法または作業療法を週に 1 回もしくは週に 2 回の頻度で提供した。訪問リハビリテーションの内容は、Canadian Occupational Performance Measure (COPM) を用いて対象者の作業目標を聴取した後に、その目標を達成するために必要なプログラムを設計した。具体的には、筋力増強運動や姿勢バランス練習、有酸素運動などの運動療法、歩行補助具や手すりなどの福祉用具の評価や提案、歩行練習などの ADL 練習、洗濯や掃除などの IADL 練習などのプログラムを提供した。

訪問リハビリテーションの効果を知るために、訪問リハビリテーション開始時と 1 か月後、2 か月後、3 か月後に運動機能と ADL を評価した。ADL の評価には Functional Independence Measure (FIM) を用い、IADL の評価には Frenchay Activities Index (FAI) を用いた。運動機能の評価には、握力と椅子立ち上がりテストを用いた。

その他に、基本属性として、退院直前の認知機能検査のスコア、入院期間、訪問リハビリテーション開始時の年齢、世帯人数、性別を診療記録より取得した。認知機能検査については、Mini Mental State Examination-Japanese (MMSE-J) の点数を取得した。

統計解析では、まず主要評価指標のデータに対して Shapiro-wilk 検定を行い、データの分布を確認した。データは正規分布に従わなかったため、解析にはノンパラメトリックの手法を用いることとした。そして、開始から 1 か月後、開始から 2 か月後、開始から 3 か月後の効果を検証するために、サルコペニアなし群とあり群のそれぞれで、フリードマン検定および多重比較検定を行った。フリードマン検定では、FIM と FAI、握力、椅子立ち上がりテストに対して 4 時点（開始時と 1 か月後、2 か月後、3 か月後）のデータに変動があるかどうかを検証した。その後、多重比較検定を行い開始時と 1 か月後、開始時と 2 か月後、開始時と 3 か月後の差を比較した。次に、訪問リハビリテーションの効果をサルコペニアなし群とあり群で比較するために、FIM、FAI、握力、5 回椅子立ち上がりテストの 3 か月後の変化量（3 か月後-開始時）を従属変数にし、サルコペニアの有無を説明変数とした Quade's の共分散分析を行った。その際に、サルコペニアなし群とあり群の対象者属性を調整するために傾向スコアを作成し、この傾向スコアを共変量に用いた。傾向スコアの作成には、年齢、性別、入院期間、認知機能、世帯人数のデータを使用した。有意水準は $p < 0.05$ とし、統計解析には、IBM SPSS Statistics version 29 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)を使用した。

研究 3. 入院中・退院後における継続的な高齢患者への意思決定支援研究

1. 研究デザインと対象者

本研究は後方視的研究として計画され、国立長寿医療研究センターの訪問リハビリテーション事業所の診療記録を用いて実施された。対象者は、2016 年 6 月から 2022 年 6 月の間に当センターの訪問リハビリテーションを利用し、少なくとも 3 か月以上継続した者とした。認知機能が低下している方や、本人からの具体的な目標が聴取で聞かない方については、主介護者となる家族から聴取したが、それでも具体的な目標が聴取できなかったものについては対象から除外した。

2. カナダ作業遂行測定 (COPM) の評価方法と作業目標のカテゴリ分類

COPM は半構造化面接で行われる評価尺度である。評価者は、対象者に対して現在の生活（作業遂行）に対する課題を聞き取り、それらの課題に対して 10 段階の評定カードを使って課題の重要度を聴取した。その後、対象者に対して、とりわけ重要な課題を選択してもらい、5 つの作業目標を決めた。作業目標を決めた後、もう一度 10 段階の評定カードを使い、今度は 5 つの課題それぞれの現在の遂行度と満足度を聴取した。遂行度と満足度は、1 つの目標につき 1 点（最低）～10 点（最高）で点数化し、最終的には 5 つの目標の合計値（5 点～50 点）を求めた。

3. 対象者の移動能力の評価方法と分類方法

日常生活活動 (ADL) の評価には、FIM (Functional Independence Measure) を用いた。FIM は 18 項目（運動 13 項目、認知 5 項目）に対する対象者の自立度をそれぞれ 1 点（全介助）～7 点（自立）で評価する。FIM の運動項目には「移動」に関する

項目があるため、今回の解析では FIM 移動項目の点数に従い、以下 3 つの群を設けた；介助群（FIM 1 点～4 点）、見守り群（5 点）、自立群（6 点～7 点）。

4. 統計解析

対象者の移動自立度と COPM の作業目標の内容に関連性があるかどうかを検証するために、9 つある COPM のカテゴリ分類ごとで Pearson の χ^2 検定を行った。 χ^2 検定には、「目標なし」と「目標あり」からなる 2 値のカテゴリデータと「移動介助群」、「見守り群」、「自立群」からなる 3 群のカテゴリデータを用いた。

次に、3 か月間の訪問リハビリテーションによって COPM の遂行度と満足度が変わるかどうかを検証するために、Wilcoxon の符号付き順位検定を用いて、移動自立度（介助群、見守り群、自立群）ごとで、開始時と 3 か月の遂行度の変化および満足度の変化を検証した。

いずれの解析も有意水準は $p < 0.05$ とし、統計解析には、IBM SPSS Statistics version 29 (IBM Corp. Armonk, NY, USA) を使用した。

（倫理面への配慮）

本研究 1 は当センター倫理・利益相反委員会の承認を受けて実施した (No.1777)。

研究 2 及び 3 については実施にあたり倫理委員会で承認を得た (No.1582-2)。対象者へのインフォームド・コンセントに関しては、オプトアウト・コンセントの手順を採用し、本研究の実施についてはウェブサイトや院内のポスターで公開し、関連する患者に拒否の機会を提供した。

C. 研究結果

研究 1

対象とした症例全体において、TCT が関わった数は 237 例 (3.7%)、関わらなかった例は 6,199 例 (96.3%) であった。

ADL に問題がある率は全体として 27.1%、TCT が関わった群では 37.1%、関わらなかった群では 26.7% で有意な差はなかった。認知機能に問題がある率は全体として 24.5%、TCT が関わった群は 38.0% と、関わらなかった群 24.0% に比べ、有意に高率であった。転倒リスクに問題がある率は全体として 34.7%、TCT が関わった群は 54.9% と、関わらなかった群 34% に比べ有意に高率であった。嚥下障害に問題がある率は全体として 6.4%、TCT が関わった群では 9.3%、関わらなかった群では 6.3% で有意な差はなかった。排泄障害に問題がある率は全体として 22.54%、TCT が関わった群は 51.9% と、関わらなかった群 21.4% に比べ、有意に高率であった。ポリファーマシーがある率は全体として 44.8%、TCT が関わった群では 48.5%、関わらなかった群では 44.7% であった。同居で介護できる者を持たない者は全体として 20.9%、TCT が関わった群では 19.8%、関わらなかった群では 20.9% と有意な差は

なかった。介護支援専門員を持つ者は全体の24.5%、TCTが関わった群 36.7%は、関わらなかった群 24.1%に比べ、有意に高率であった。介護サービスを利用している者は全体として22.7%、TCTが関わった群 35.4%は、関わらなかった群 22.2%に比べ、有意に高率であった。経済的困窮を伴う率は全体として2.1%、TCTが関わった群では3.4%、関わらなかった群では2.1%と有意な差はなかった。3か月以内に体重減少は全体の4.9%でみられ、TCTが関わった群では8.0%、関わらなかった群では4.8%で有意な差はなかった。

表. 移行期ケアチーム (TCT) 関与有無別の総合評価等スクリーニング結果

項目		全体	%	TCT有	%	TCT無	%	p
ADL低下	あり	1,743	27.1	88	37.1	1,655	26.7	n.s.
	なし	4,621	71.8	143	60.3	4,478	72.2	
もの忘れ	あり	1,576	24.5	90	38	1,486	24	<0.001
	なし	4,766	74.1	141	59.5	4,625	74.6	
うつ症状		161	2.5	10	4.2	151	2.4	n.s.
		6,148	95.5	220	92.8	5,928	95.6	
意欲低下	あり	450	7	26	11	424	6.8	n.s.
	なし	5,811	90.3	202	85.2	5,609	90.5	
転倒リスク	あり	2,236	34.7	130	54.9	2,106	34	<0.001
	なし	4,088	63.5	101	42.6	3,987	64.3	
嚥下障害	あり	413	6.4	22	9.3	391	6.3	n.s.
	なし	5,841	90.8	202	85.2	5,639	91	
排泄障害	あり	1,450	22.5	123	51.9	1,327	21.4	<0.001
	なし	4,818	74.9	107	45.1	4,711	76	
難聴	あり	956	14.9	42	17.7	914	14.7	n.s.
	なし	5,286	82.1	182	76.8	5,104	82.3	
5種類以上の薬剤	あり	2,884	44.8	115	48.5	2,769	44.7	n.s.
	なし	3,395	52.8	112	47.3	3,283	53	
週2回以上の外出	あり	4,199	65.2	148	62.4	4,051	65.3	n.s.
	なし	1,991	30.9	75	31.6	1,916	30.9	
同居介護者の有無	あり	4,838	75.2	175	73.8	4,663	75.2	n.s.
	なし	1,344	20.9	47	19.8	1,297	20.9	
介護支援専門員	あり	1,580	24.5	87	36.7	1,493	24.1	<0.001
	なし	4,654	72.3	143	60.3	4,511	72.8	
介護サービス利用	あり	1,458	22.7	84	35.4	1,374	22.2	<0.001
	なし	4,712	73.2	140	59.1	4,572	73.8	
経済的問題	あり	136	2.1	8	3.4	128	2.1	n.s.
	なし	5,963	92.7	215	90.7	5,748	92.7	
食事形態	経口	5,569	86.5	207	87.3	5,362	86.5	n.s.
	その他	788	12.2	26	11	762	12.3	
3ヶ月以内の体重減少	あり	317	4.9	19	8	298	4.8	n.s.
	なし	5,540	86.1	195	82.3	5,345	86.2	
居住環境	自宅	5,498	85.4	220	92.8	5,278	85.1	0.033
	介護施設	431	6.7	2	0.8	429	6.9	
	その他	15	0.2	15	6.3	15	0.2	
要介護認定	未認定	4,736	73.6	153	64.6	4,583	73.9	<0.001
	要支援1	178	2.8	12	5.1	166	2.7	
	要支援2	265	4.1	11	4.6	254	4.1	
	要介護1	288	4.5	11	4.6	277	4.5	
	要介護2	360	5.6	13	5.5	347	5.6	
	要介護3	241	3.7	15	6.3	226	3.6	
	要介護4	219	3.4	14	5.9	205	3.3	
	要介護5	149	2.3	8	3.4	141	2.3	

研究2

解析対象者は、141名であり、サルコペニアなしの該当者は71名（50%）であり、サルコペニアありの該当者は70名（50%）であった。サルコペニアなし群とあり群の対象者属性は表1に示す。

サルコペニアなし群では、フリードマンテストにより開始時、1か月後、2か月後、3か月後の変動を検証した結果、FIMとFAI、椅子立ち上がりテストに統計学的な有意差を認められた（FIM; $p < 0.001$, FAI; $p < 0.001$, 椅子立ち上がりテスト; $p < 0.001$ ）。多重比較検定の結果、開始時のFIMに比べて、2か月のFIMと3か月後のFIMは有意な改善を示した（図1-A）。FAIも同様に、開始時のFAIに比べて、2か月と3か月後のFAIは改善を示した（図1-B）。椅子立ち上がりテストでは、開始時に比べて3か月後に改善を示した（図1-C）。

サルコペニアあり群も同様に、フリードマンテストにより開始時、1か月後、2か月後、3か月後の変動を検証した結果、FIMとFAI、椅子立ち上がりテストに統計学的な有意差を認められた（FIM; $p < 0.001$, FAI; $p < 0.001$, 椅子立ち上がりテスト; $p = 0.002$ ）。多重比較検定の結果、開始時のFIMに比べて、3か月後のFIMは有意な改善を示した（図1-A）。FAIでは、開始時のFAIに比べて、2か月と3か月後のFAIは改善を示した（図1-B）。椅子立ち上がりテストでは、開始時に比べて2か月後に改善を示した（図1-C）。

サルコペニアの有無による影響を比較するために、各指標の3か月後の変化量を従属変数とし、サルコペニアの有無を説明変数に、傾向スコアを共変量にしたQuade'sのANCOVAでは、 Δ FIM、 Δ FAI、 Δ 椅子立ち上がりテストでは、いずれも有意差を認めなかった（ Δ FIM; $p = 0.828$, Δ FAI; $p = 0.901$, Δ 椅子立ち上がりテスト; $p = 0.913$, 表2）。

表1 サルコペニアなし群とあり群の対象者属性

Item	non-Sarcopenia	Sarcopenia
	median (IQR) n [%]	median (IQR) n [%]
Age, years	82 (76 – 87)	86 (82 – 89)
Sex, male	33 [46.5]	25 [36.8]
Length of hospitalization, days	84 (64 – 111)	88 (67 – 109)
Number of household members, n	2 (2 – 4)	2 (2 – 3)
BMI, kg/m ²	23.6 (21.3 – 26.0)	20.3 (18.6 – 22.2)
SMI_male, kg/ m ²	7.6 (7.3 – 7.9)	7.4 (6.4 – 7.5)
SMI_female, kg/ m ²	6.3 (5.8 – 6.8)	5.5 (5.2 – 6.2)
Sarcopenia, yes	71 [50]	70 [50]
FIM, points	105 (94 – 114)	106 (83 – 113)
FAI, points	3 (2 – 10)	3 (0 – 7)
GS_male, kg	27.5 (23.0 – 32.0)	21.0 (16.0 – 24.0)

GS_female, kg	19.0 (17.5 – 22.5)	14.0 (10.5 – 15.5)
5CS, sec	17.0 (12.4 – 24.1)	19.0 (14.5 – 25.4)
MMSE-J, points	27 (22 – 29)	24 (21 – 27)

n [%], Median (IQR); IQR, Interquartile Range; BMI, Body Mass Index; SMI, Skeletal Mass Index; FIM, Functional Independence Measure; FAI, Frenchay Activity Index; HG, Hand Grip strength; 5CS, Five Chair Stand test; MMSE-J, Mini-Mental State Examination.

図 1-A FIM の経時的変化 図 1-B FIM の経時的変化

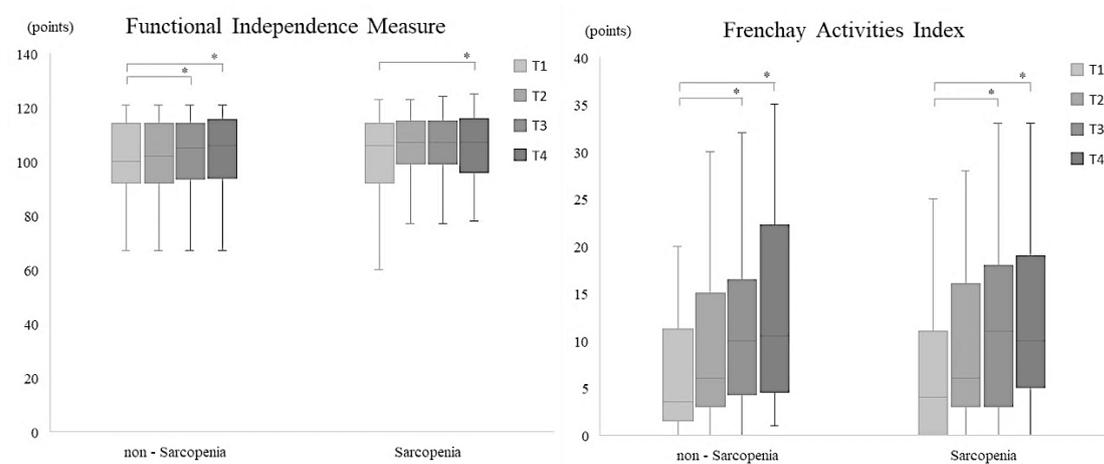
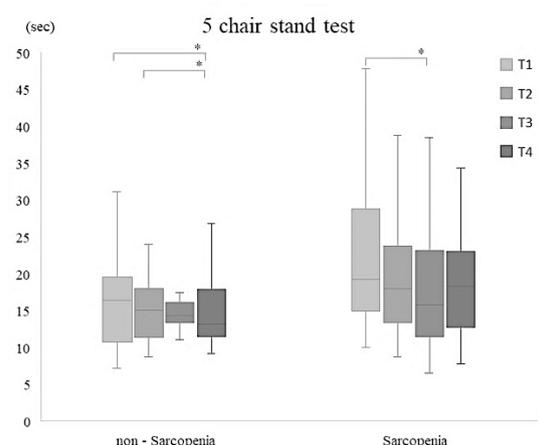


図 1-C 椅子立ち上がりテストの経時的変化



The Friedman test was used to analyze whether there were differences in the variability over time for each index (FIM, FAI, and 5CS) and the median values for each of the four categories at four time points (T1; Onset, T2; After 1 Mo., T3; After 2 Mo., and T4; After

3 Mo.).

表2 Quade's の共分散分析の結果

Item	Quade's Nonparametric ANCOVA	
	F-value	P-value
Δ FIM (3 Mo. FIM – 0 Mo. FIM)	0.023	0.880
Δ FAI (3 Mo. FAI – 0 Mo. FAI)	0.046	0.831
Δ 5CS (3 Mo. 5CS – 0 Mo. 5CS)	0.037	0.848

Quade non-parametric ANCOVA, $P < 0.05^*$, FIM, Functional Independence Measure; FAI, Frenchay Activity Index; 5CS, Five Chair Stand test.

In the analysis of covariance, the dependent variable was the change in each index (FIM, FAI, 5CS), and the independent variable was group (with or without sarcopenia), and the covariate was the propensity score. The propensity score was calculated based on age, sex, MMSE-J, and number of people in the household. The significance p-value was set at 5%.

研究3

解析対象者は245名であり、移動自立度で分類すると、介助群が48名(19.6%)、見守り群は65名(26.5%)、自立群は132名(53.9%)であった。介助群、見守り群、自立群の3群間で属性を比較すると、介助群の平均年齢±標準偏差は 83 ± 9 歳、男性の割合は44%、疾患分類では脳血管障害の割合が54%、骨・関節疾患が35%、車椅子利用率は66.7%、FIMの平均値は 68 ± 21 歳であり、そのほかの群と比べて車椅子の利用率が高く、FIMの点数が低かった(Table 1)。

対象者の移動自立度とCOPMの作業目標の内容に関連性においては、「パーソナルケア」、「社会生活活動」、「家事」、「静的レクリエーション」の項目で3群間による割合の差を認めた(Fig. 1)。「パーソナルケア」を目標に挙げた割合は、介助群が83%、見守り群が69%、自立群が58%であり、介助群と自立群の間に差を認めた($p < 0.05$)。次に、「社会生活活動」を目標に挙げた割合は、介助群が10%、見守り群が28%、自立群が41%であり、介助群と自立群の間に差を認めた($p < 0.05$)。「家事」を目標に挙げた割合は、介助群が15%、見守り群が35%、自立群が56%であり、介助群と自立群($p < 0.05$)、および介助群と見守り群($p < 0.05$)、見守り群と自立群の間に差を認めた($p < 0.05$)。最後に、「静的レクリエーション」を目標に挙げた割合は、介助群で35%、見守り群で31%、自立群で12%であり、介助群と自立群($p < 0.05$)および見守り群と自立群の間に差を認めた($p < 0.05$)。

3か月間の訪問リハビリテーションによる経時変化を検証した結果、見守り群と自立群においては、3か月後のCOPM遂行度と満足度が有意に改善していた。介助群については、遂行度に変化は見られなかったが、満足度は有意に改善した。(Fig.2)。

Table 1 Subject Attributes by Mobility Independence Level (N=244)

	Assistance (n = 48)	Supervision (n = 65)	Independence (n = 131)	F (X ²)	p
Age (Age)	83±9	83±10	80±9	2.0	0.143
Male (%)	44	49	48	(0.3)	0.840
Disease Classification					
Cerebral vascular disease (%)	54	45	39		
Osteoarthropathy (%)	35	42	46		
Amyotonia Congenita (%)	4	5	5		
Others (%)	9	8	9		
Wheelchair user (%)	66.7	9.2	4.6	(96.8)	< 0.001
FIM (Point)	68±21	93±12	113±8	225.6	< 0.001
Motor (Point)	42±17	66±10	82±7	263.6	< 0.001
Mobility (Point)	1.6±1.1	5.0±0.0	6.3±0.4	1164.6	< 0.001
Cognitive (Point)	26±7	27±5	32±4	33.5	< 0.001

FIM: Functional Independence Measure

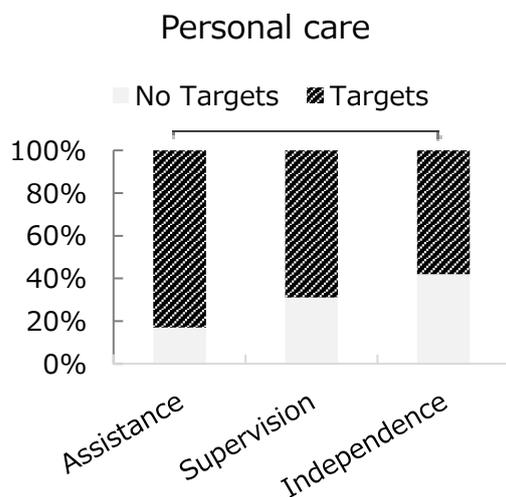


Fig. 1-A. パーソナルケアの目標割合

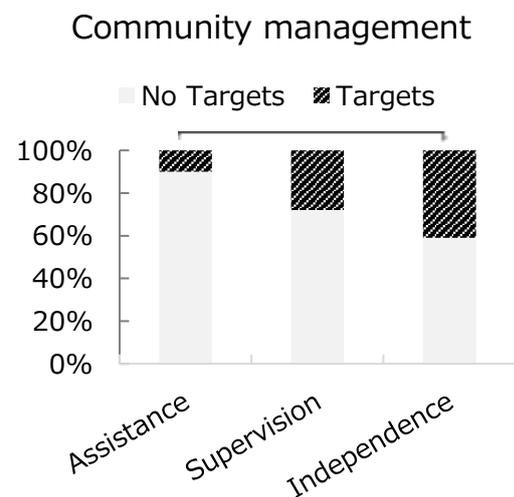


Fig. 1-B. 社会生活活動の目標割合

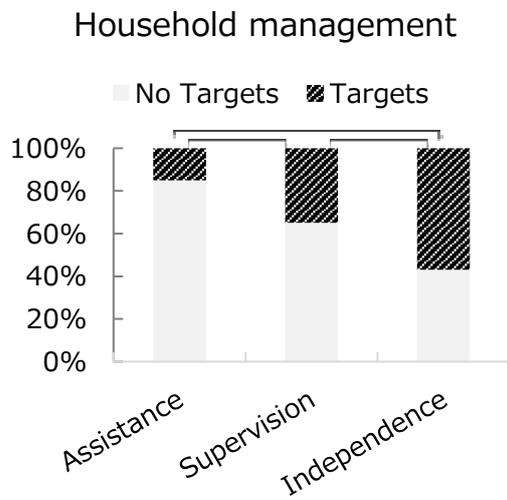


Fig. 1-C. 家事の目標割合

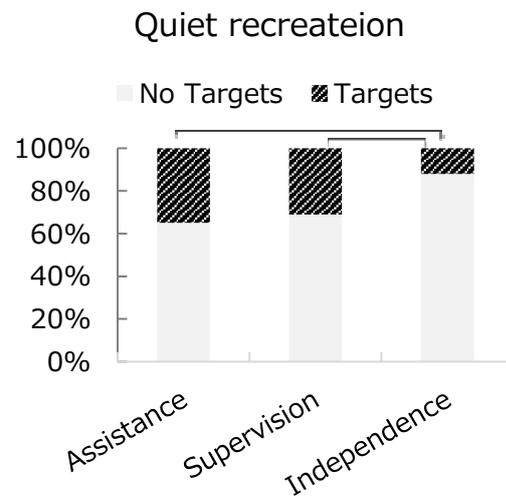


Fig. 1-B. 静的レクリエーションの目標割合

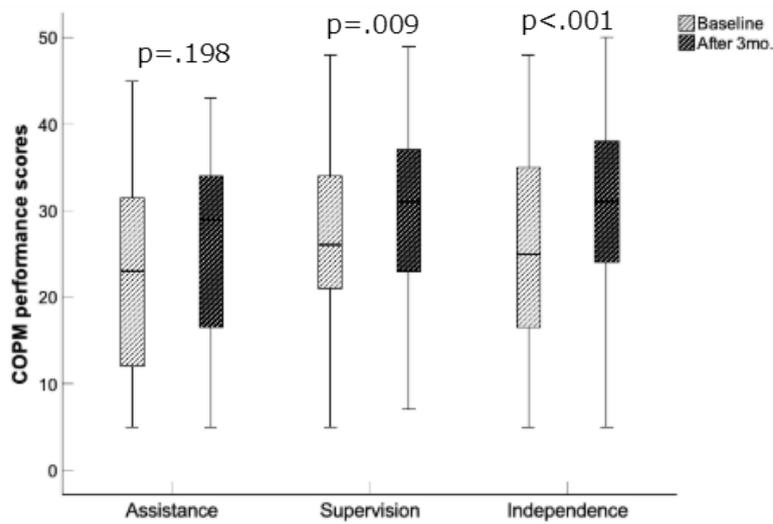


Figure 2-A. COPM 遂行度の比較

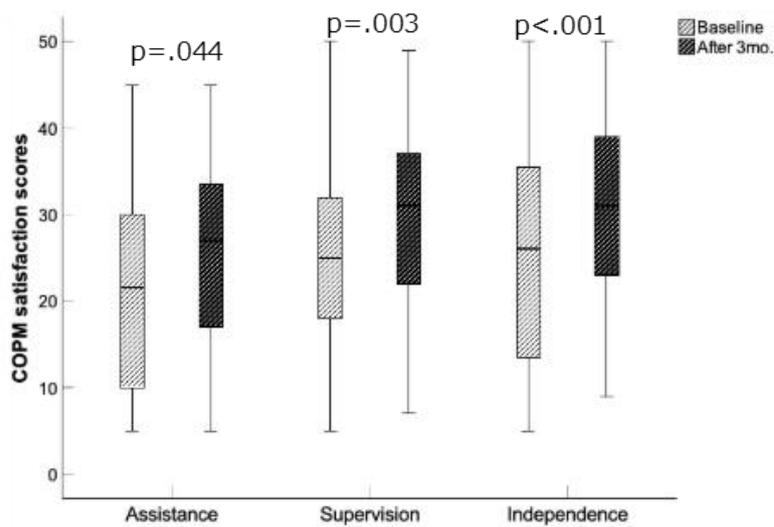


Figure 2-B. COPM 満足度の比較

D. 考察と結論

本研究は入院患者等の診療情報の後ろ向きデータ収集により単年度研究として行ったが、来年度以降、前向き研究を開始する上での重要なデータを提供したと考えている。

研究1. については、日本において、総合評価は診療報酬制度に組み込まれたこともあって、広く普及したが、行った評価を十分活用できているかについて、まだ多くの課題を残している。高齢者においては退院後、在宅医療・介護サービスが必要になる場合も多く、入院中に評価した結果を適切に、在宅のチームに引き継ぐことが重要である。2024年、「高齢者総合機能評価（CGA）に基づく診療・ケアガイドライン2024」が発表されたところであり、同ガイドライン等を踏まえ、機能評価の結果を活用し、適切な移行期ケアを進める必要がある。

患者が入院した場合、退院の難しさを推測するスクリーニングが多くの病院で行われているが、難しい場合の対応として、主病に限らず、ADLや認知機能低下への対応や、介護サービスの調整等、広い観点が必要である。

今回の研究では、退院時に移行期ケアチーム（TCT）が関わった例では、認知機能低下が多く、転倒リスクが高く、排泄障害が多く、要介護認定を受け、介護支援専門員を持ち、介護サービスを利用している者が多かった。

今回用いた入院時の看護師による評価は、急性期でのスクリーニングであって、日常の評価とは異なり、また詳細な評価でもない。入院後、高齢患者の多くにおいてはリハビリを受け、ソーシャルワークも関わり、医師によるものを含め、それぞれの詳細評価が進められていく。退院支援はこれらの経時的な流れとともに進めるものであり、入院初期のスクリーニングが、移行期ケアとどのように関連するかを分析し、詳細評価や介入に反映する

ことは意義が高い。

総合評価は高齢の入院患者において有用であり、移行期ケアにおいて参考にすべき情報で、本研究では特に関連の大きな項目を特定することができた。移行期ケアを含めた、より効果的・効率的な退院支援の研究および推進が今後も求められる。

研究2については、サルコペニアの有無が訪問リハビリテーションに及ぼす影響を調査した結果、サルコペニアの有無に関わらず、訪問リハビリテーション利用者のADLとIADLのスコア、および椅子立ち上がりテストの時間は改善した。つまりサルコペニアを有する者にも訪問リハビリテーションは効果的であった。在宅で提供される訪問リハビリテーションは、歩行補助具や手すりなどの福祉用具の評価、提案を行いながら、実際の生活場面でADLの反復練習を行うため、サルコペニアの影響をさほど受けずに、環境整備により筋力低下を補償し、ADLの改善をもたらした可能性が考えられた。研究の限界として、本研究は、単施設で行われた後ろ向き研究であるため、母集団の偏りがあることは否定できない。しかし、移行期ケアにおけるサルコペニアを有する者へのリハビリテーションの進め方として重要な示唆を残すことができたと考える。

研究3は、「移行期ケアにおける高齢患者の意思決定支援研究」として、要介護者の退院後の生活課題（目標）の傾向を調査するとともに、目標に向けたリハビリテーションを在宅で継続することによって、遂行度や満足度が変化するかどうかを検証した。その結果、移動に介助が必要な群は、移動が自立している群に比べて、例えばトイレや入浴、洗顔、歯磨きなどの「パーソナルケア」や、リビングでテレビを見たり、読書することなどの「静的レクリエーション」を目標に挙げる割合が多かった。一方で、自立している群は、介助群に比べて、例えば買い物に行ったり、歯科医院に通ったりなどといった「社会生活活動」を目標に挙げる割合が高く、また介助群や見守り群と比べて食事の用意や掃除、洗濯などの「家事」を目標に挙げる割合が高かった。COPMを通じて退院後の生活目標を聴取すると、改めて、対象者の自立度によって目標が異なることが明らかになった。また、3か月間の訪問リハビリテーション前後でCOPMの遂行度や満足度を比較すると、自立群と見守りの群においては遂行度と満足度の両方が有意に改善した。介助群については、満足度は有意に改善した。介助群においては、本人以外にも介助者などの環境に依存することもあるため、3か月間の介入だけでは変化を示さなかった可能性がある。一方で、満足度は改善しており、目標に応じたリハビリテーション介入が本人にとって満足のいくものであったと考えられた。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Miura H, Goto Y. Effectiveness of Multidisciplinary Pre-Discharge Conferences on Concordance Rate in Place of End-of-Life Care and Death: A Single-Center Retrospective Study. *Hospitals* 2024, 1(1), 104-113;
<https://doi.org/10.3390/hospitals1010009>.
- 2) Kojima K, Hirakawa, Y, Yamanaka T, Hirahara S, Okochi J, Kuzuya M, Miura H. Challenges faced by older people with dementia during the COVID-19 pandemic as perceived by professionals: A qualitative study with interviews. *Psychogeriatrics* 2024 doi:10.1111/psyg.13131
- 3) Sugimoto T, Saji N, Omura T, Tokuda H, Miura H, Kawashima S, Ando T, Nakamura A, Uchida K, Matsumoto N, Fujita K, Kuroda Y, Crane PK, Sakurai T. Cross-sectional association of continuous glucose monitoring-derived metrics with cerebral small vessel disease in older adults with type 2 diabetes. *Diabetes Obes Metab.*2024, <https://doi.org/10.1111/dom.15659>
- 4) 島田千穂、会田薫子、沢田淳子、石山麗子、二神真理子、平川仁尚、齋藤民、高梨早苗、小松亜弥音、三浦久幸. 特別養護老人ホームの看取りケアマネジメントにおける多職種役割分担の特徴. *厚生*の指標 71(4), 19-27, 2024.
- 5) Goto Y, Miura H. Intermediate Care for Patient-Centered Care, Shared Decision Making, and Hospital Discharge Support in a Japanese Acute Care Hospital: A Cross-Sectional Study. *Hospitals* 2024, 1, 32–49.
<https://doi.org/10.3390/hospitals1010004>.
- 6) Goto Y, Miura H. An Exploratory Study of Issues in Training Facilitators for Online Training in Advance Care Planning: Mixed Methods Research. *Nurs. Rep.* 2024, 14, 1000–1014.<https://doi.org/10.3390/nursrep14020075>.
- 7) Goto Y, Miura H. 093 The relationship between patient-centeredness and shared decision making in Japan. *BMJ EBM* 29 (suppl 1): A41.2-A41.(Conference Paper)

2. 学会発表

- 1) 三浦久幸、上口賀永子、堀崎尚子、齋藤幸代、後藤友子 移行期ケア (TC) チームによる地域移行支援の取り組みと考察-活動報告資料からの分析- 第66回日本老年医学会学術集会 2024.6.13 名古屋
- 2) 野々垣禪、櫛田あおい、上山佳代子、小鹿省吾、山本有巖、荒川直之、原菌晋太郎、三浦久幸 訪問診療導入患者における終末期の療養希望場所に関する意思決定能力について 第6回日本在宅医療連合学会大会 2024.7.20 幕張
- 3) 中村純也、杉本大貴、大村卓也、内田一彰、村上正治、釘宮嘉浩、中野有生、佐藤穂

香、永井彩絵、川嶋修司、三浦久幸、徳田治彦、櫻井孝 高齢2型糖尿病患者における口腔保健行動と血糖コントロールの関連性の検討 第67回日本糖尿病学会

2024.5.16 東京

- 4) 大村卓也, 杉本大貴, 川嶋修司, 三浦久幸, 徳田治彦, 櫻井孝 Time in Range を高める血糖管理は認知機能の維持に寄与しうる 第67回日本糖尿病学会 2024.5.19 東京
- 5) Goto Y, Miura H. THE RELATIONSHIP BETWEEN PATIENT-CENTEREDNESS AND SHARED DECISION MAKING IN JAPAN. 12th International Shared Decision Making Conference 2024. July 7-10, 2024, Lausanne, Switzerland
- 6) 後藤友子、上口賀永子、堀崎尚子、齋藤幸代、大西丈二、三浦久幸 病院ケアとプライマリ・ケアを繋ぐ「移行期ケア」の日本での社会実装化にむけた課題と展望 第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 2024.6.9 浜松
- 7) 後藤友子、三浦久幸 病院におけるレスパイト入院利用と患者生存期間、在宅療養期間との関係：後ろ向き観察研究 第6回日本在宅医療連合学会大会 2024.7.20 幕張
- 8) 三浦久幸、後藤友子、山田小桜里、齋藤幸代、上口賀永子、堀崎尚子、大西丈二；地域と病院の架け橋となるための感染症流行下における地域医療連携室による退院支援アルゴリズム作成の取組. 第78回国立病院総合医学会, 2024.10.18, 大阪
- 9) 後藤友子、三浦久幸；地域ケアと病院の間をつなぐ地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟のケアの質向上に向けた取組 -中間ケアの質評価指標の開発-. 第78回国立病院総合医学会, 2024.10.18 大阪
- 10) 後藤友子、三浦久幸；多職種グループで支える腎不全合併症患者中心の意思決定支援. 第4回日本腎不全合併症医学会学術集会・総会, 2025.2.15 那覇
- 11) 大西丈二. 診療科別の高齢入院患者における総合的機能評価のスクリーニングについて. 第66回日本老年医学会学術集会 (2024年6月. 名古屋)
- 12) JOJI ONISHI. Functional Status of Older Adults Documented in Discharge Summaries. 第6回日本レセプト学会国際学術大会 (2024年12月. WEB)

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