

長寿医療研究開発費 平成29年度 総括研究報告

在宅医療や多職種協働の有益性に関するエビデンスの集積と
在宅医療推進上の課題解決に向けての指針作成について
(29-15)

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

現在、国策として在宅医療及び医療・介護連携が推進されている。在宅医療を進めるにあたり、複数の課題が認められるが、国立長寿医療研究センターは在宅医療推進のナショナルセンターの立場として、これらの課題のうち、より喫緊の課題に取り組む必要がある。本研究班では、当センターの役割として特に要求されている、以下の3領域の課題についての研究を行う。一つ目の領域は在宅医療のエビデンスに関連する。これまで、病院医療に比較して在宅医療が有効であるかどうかについては客観的なエビデンスに乏しく、どのような病態に対し、あるいはどのような状況下での在宅医療が、より有効であるかの指針の作成が困難となっている。本研究班では、この事態への対応のため国内外の在宅医療に関する最新のエビデンスを集積し、この内容を系統的に、あるいは階層化してマトリクスの形で検索可能な電子ライブラリーを作成する。二つ目の領域は、急性期病院による在宅医療支援を強化する取り組みとこの効果指標の作成であり、当センターのトランジショナル（移行期）ケアの効果指標作成および有効性の確認を行う。三つ目の領域は在宅医療推進に向けての行政の役割のさらなる明確化とこの情報共有である。当センターは東京大学と共同でこれまで、全国レベルで、在宅医療に関する県、ないし市町村担当者に対する研修を行い、情報収集を行ってきた。しかしながら、行政の在宅医療推進に向けての行動規範は未だ明らかではなく、本研究班では研修の継続とともに、指針作成を試みる。

上記の研究（事業）は、ナショナルセンターの立場でなければ実施が困難なものであり、これからの国全体の在宅医療推進に十分に寄与できると考えられる。上記、三つの領域により、病院医療に比較した在宅医療の有効性に関するこれまでのエビデンスが明らかとなることで、今後、必要な研究領域が明確となり、在宅医療に関するさらなる発展に寄与できる。また、移行期ケアの効果指標作成は、地域医療計画が進む中での、新しい病院による在宅医療支援の形を提示できる。三つ目の領域では、H30年度以降、全市町村が在宅医療・介護連携事業に取り組みなければならなくなったが、この指針作成により、行政の行動規範が明らかとなり、よりスムーズな事業実施に向けて寄与できる。

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

和田 忠志 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部医師

千田 一嘉 国立長寿医療研究センター 臨床研究企画室長

葛谷 雅文 名古屋大学 教授

秋下 雅弘 東京大学医学部附属病院 教授

A. 研究目的

現在、国策として在宅医療及び医療・介護連携が推進されている。在宅医療を進めるにあたり、複数の課題が認められるが、国立長寿医療研究センターは在宅医療推進のナショナルセンターの立場として、これらの課題のうち、より喫緊の課題に取り組む必要がある。本研究班では、当センターの役割として特に要求されている、以下の3領域の課題についての研究を行う。一つ目の領域は在宅医療のエビデンスに関連する。これまで、病院医療に比較して在宅医療が有効であるかどうかについては客観的なエビデンスに乏しく、どのような病態に対し、あるいはどのような状況下での在宅医療が、より有効であるかの指針の作成が困難となっている。これに対し本研究班では、国内外の在宅医療に関する最新のエビデンスを集積し、この内容を系統的に、あるいは階層化してマトリックスの形で検索可能な電子ライブラリーを作成する。このライブラリー作成により、今後、どのような研究・介入が国内において必要かを可視化することができる。二つ目の領域は、急性期病院による在宅医療支援を強化する取り組みとこの効果指標の作成である。地域医療構想が策定され、病院のさらなる在宅医療支援の位置づけが明確となっている。病院の新しい形態の在宅医療支援のモデルとして、当センターではH28年より退院直後の病状の不安定な時期の病院からの訪問診療・退院後訪問指導（移行期ケア）を開始している。一方で、この移行期ケアの効果指標は未だ確定されておらず、今回、このモデル事業の効果指標を作成し、有効性の確認を行う。三つ目の領域は在宅医療推進に向けての行政の役割のさらなる明確化とこの情報共有である。当センターは東京大学と共同でこれまで、全国レベルで、在宅医療に関する県、ないし市町村担当者に対する研修を行い、情報収集を行っている。しかしながら、行政の在宅医療推進に向けての行動規範は未だ明らかではなく、本研究班では研修の継続とともに、指針作成を試みる。

上記、三つの領域の研究（事業）は、ナショナルセンターの立場でなければ実施が困難なものであり、これからの国全体の在宅医療推進に十分に寄与できると考えられる。

B. 研究方法

(1) 全体計画

領域1：国内外の在宅医療の効果評価に関するシステマティックレビューを当センター、日本老年医学会、日本在宅医学会との合同で現在行っているが、この内容の電子化ライブラリー（マトリックス）を作成し、当センターホームページに公開し、定期的に更新する。

（主任以外の担当研究者：東京大学 秋下、名古屋大学 葛谷、NCGG 原口、千田、厚生労働省医政局 堤（アドバイザー））

領域2：病院による移行期ケア（退院直後の訪問による支援）など病院の多職種による在宅医療支援の活動についての有益性を明らかにする（NCGG 和田、千田）

領域3：都道府県の在宅医療・介護連携事業担当者の行動指針を作成する

（東京大学 飯島、松本、山中）

(2) 年度別計画

領域1：在宅医療の有益性に関するエビデンスの電子ライブラリー作成

平成29年度

- ・前回、復興枠研究費により作成した在宅医療に関する系統的レビュー（H28年3月、秋下ら）を用い、マトリックスの形でホームページ上に公開するシステムを構築

平成30年度

- ・現在、当センター、日本老年医学会、日本在宅医学会合同で行っている、新しい「在宅医療に関する系統的レビュー」の内容の検索用のマトリックスを作成し、ホームページに掲示・改定

領域2：病院からの移行期ケアの効果評価指標の作成、有効性評価

平成29年度

- ・当センターの移行期ケアの実践および効果指標作成

初年度は移行期ケアを受ける患者約100名を対象にCOPM(カナダ作業遂行測定)により、病院からの移行期の生活自立度、退院前後の満足度を評価。移行期ケアでは意思決定支援が重要であるため、意思決定支援の指標であるShared Decision Making Q(SDM-Q)日本語版を用い、意思決定支援がスムーズに進んでいるかを評価する。

- ・ICT情報共有システムを用いた病院・地域の理学療法士、栄養士等多職種による情報共有と効果指標の作成

H28年度までに作成した、病院と地域多職種のICTを用いた共有ツールにより、多職種の情報共有と各専門領域の定期的評価を行う。情報共有の効果指標の作成を行う。

平成30年度

- ・移行期ケアによる再入院率の減少等の効果評価指標の作成

- ・病院・地域協働での多職種介入の指針作成

領域3：都道府県担当者への研修およびH30年度以降の行動指針作成

平成29年度

・東京大学高齢社会総合研究機構(IOG)と合同で、都道府県の在宅医療推進担当者との情報共有を目的としてフォーラムを開催する。

平成 30 年度

・フォーラムの継続

・H30 年度より、市町村において義務化される在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況把握および指針作成を厚生労働省の担当課とともに検討する。

(倫理面への配慮)

本研究では文部科学省が定める人を対象とする医学系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) 全体計画

領域 1：国内外の在宅医療の効果評価に関するシステマティックレビューを当センター、日本老年医学会、日本在宅医学会との合同で現在行っているが、この内容の電子化ライブラリー（マトリクス）を作成し、当センターウェブサイト公開し、定期的に更新する。

(主任以外の担当研究者：東京大学 秋下、名古屋大学 葛谷、NCGG 原口、千田、厚生労働省医政局 桑木 (アドバイザー))

領域 2：病院による移行期ケア（退院直後の訪問による支援）など病院の多職種による在宅医療支援の活動についての有益性を明らかにする (NCGG 和田、千田)

領域 3：都道府県の在宅医療・介護連携事業担当者の行動指針を作成する

(東京大学 秋下、研究協力者 飯島、松本、山中、厚生労働省老健局 石井 (アドバイザー))

(2) H29 年度別研究進捗

領域 1：在宅医療の有益性に関するエビデンスの電子ライブラリー作成

・H28 年 3 月に復興枠研究費により作成した在宅医療に関する系統的レビュー（班員の秋下ら）に掲載された、79 項目の Clinical Question(以下 CQ)に対して、横（行）の項目として対象疾患（認知症、うつ病、脳血管疾患、神経疾患など 17 項目、縦（列）の項目に訪問診療・訪問看護、薬物療法、リハビリ・運動療法、多職種協働など介入を中心に CQ の主要テーマ 12 項目をマトリクス状に配置した検索システムを作成した。さらに各 CQ のサマリー閲覧、雑誌ウェブサイト閲覧とリンクした文献リストを加え、エビデンスに関して CQ ごとに見える化された電子ライブラリーを作成した。

・現在、当センター、日本老年医学会、日本在宅医学会合同で行っている、新しい「在宅

医療診療ガイドライン」に先立ち、新しい文献を加えた、系統的レビュー作成が行われ、葛谷班員がこのとりまとめに当たっている。6つの臨床課題と33のCQにより構成されている。現在、12月16日に新たに抽出された文献の系統的レビューや構造化抄録、エビデンス総体、推奨文が出そろい、H30年5～6月に外部評価及びパブリックコメント募集（日本老年医学会、在宅医学会でもコメント募集）を行い、その後公開予定である。この作業が終わり次第、検索用のマトリクスを作成し、当センターウェブサイトに掲示予定。

なお、上記、当センターでの在宅医療エビデンス検索サイト構築の内容を厚生労働省が主催する全国在宅医療会議ワーキンググループ会議（H29年10月20日開催）において報告し、他機関からの意見を聴取した。また、H28年3月にとりまとめた系統的レビューのサイト構築の内容については、H29年11月8日に開催された全国在宅医療会議において報告された。

領域2：病院からの移行期ケアの効果評価指標の作成、有効性評価

・当センターの移行期ケアの実践および効果指標作成

H28年以降、当センターでは移行期ケアプログラムに基づく臨床実践を行い、患者属性、再入院率、在宅死亡率を把握してきた。H29年度はさらに患者中心医療の実践に関する効果指標を作成する計画とした。基本的情報（定量、定性とも）としては、当センターで昨年度までに作成した多職種協働での共有指標＝CGA-NCGG在宅版（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、栄養士、ケアマネ・地域連携室員が各10項目×7職種（計70項目））を用いる。さらに患者満足度指標としてCOPM（カナダ作業遂行測定）を用いた、病院からの移行期の生活自立度、退院前後の満足度の評価についてはすでに開始しており、その実践上の問題点等検討している。さらに医療行為に関する患者経験指標（Patient Experience; PE）、アドバンス・ケア・プランニング項目を加え、患者中心医療の実践が直接的に観察・評価できるよう項目を抽出した。PEについては国内で標準的に用いられる指標はなく、海外のIntermediate care で用いられているPE指標の翻訳版を用いる予定。患者中心医療については、9th International Shared Decision Making Conference 及び The 2017 ACPEL Conference で自らの活動を報告すると共に国外の潮流把握や海外の研究者の情報収集、共同研究依頼を行った。また、班員の和田は個別研究として、在宅医療現場における針刺し事故やアナフィラキシー対応マニュアルを作成しており、地域での共有を目指している。

・ICT情報共有システムを用いた病院・地域の理学療法士、栄養士等多職種による情報共有と効果指標の作成

病院と地域多職種による共有指標（CGA-NCGG在宅版）にアドバンス・ケア・プランニングの項目を加え、ファイルメーカーによるデータベースシステムを構築した。現在、このデータベースソフトを地域ICTに組み込むため、株式会社インターネットイニシアティブ（IIJ）との共同研究を進めている。完成後ICTを用いた多職種の情報共有の実践可能性評価と各専門領域の入力項目に関する定期的評価を行う。

領域3：都道府県担当者への研修およびH30年度以降の行動指針作成

2017年5月15日に「第4回全国在宅医療・介護連携研修フォーラム」を開催した。地域単位の在宅医療推進に向けた都道府県が行う市町村支援の在り方の検討を目的とし、3県からの事例報告、厚生局ブロック単位のグループディスカッションを行った。35都道府県60名、7地方厚生(支)局10名、その他傍聴者の参加を得た。参加者の評価は概ね良好で、担当者の意見交換の場となったことがうかがえた。

今後は、本フォーラムのディスカッション内容の分析、各都道府県・市町村取組みでの情報収集を通じて、都道府県が行う市町村支援の在り方についてまとめていく。また、多職種連携研修会の効果検証や各地事例ヒアリングで市町村行政の役割について検討する。

D. 考察と結論

上記、三つの領域により、病院医療に比較した在宅医療の有効性に関するこれまでのエビデンスや今後必要とされる研究領域が明確となり、在宅医療に関するさらなる発展に寄与できる。在宅医療エビデンスの検索サイトにてについては、厚生労働省主催の全国在宅医療会議で取り上げられるなど注目されており、より、使用しやすい形で今後必要な研究領域の提示が期待されている。また、移行期ケアの効果指標作成については、「移行期ケア」そのものが国内では根付いていない新しい概念であり、この国内での有効性は確立されていない。H28年度以降の移行期ケアの実践で、対象患者の在宅死亡率が50%以上と高い一方で、再入院患者数が多いことも明らかとなっている。退院後の再入院を抑制するためにどのような介入をすればよいのか、明らかとする必要があるため、今年度は、患者の多面的評価指標作成を行った。また、在宅医療においては、患者の意思を尊重した「患者中心医療」が基本となるが、この客観的指標は確立されていない。今回、COPM、PEを用い移行期ケアの患者による評価を試みる。これらにより地域医療計画が進む中での、新しい病院による在宅医療支援の形を提示できる。三つ目の領域では、在宅医療・介護連携推進における行政担当者の役割と効果的な事業展開の在り方について明確化し、指針をまとめる。その過程で行政担当者との情報交換を繰り返すことにより、在宅医療・介護連携推進事業の効果的で円滑な実施、さらには全国の在宅医療・介護連携の取組みの質向上に寄与できる。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Senda K, Satake S, Nishikawa M, Miura H. Letter to the Editor: Promotion of a proposal to incorporate advance care planning conversations into frailty prevention programs for frail older people. *the Journal of Frailty & Aging* 6(2): 113-114, 2017.
- 2) Senda K, Nishikawa M, Satake S, Kinoshita K, Takanashi S, Miura H, Matsui Y. Development of Electronic Communication Tool Adopting Frailty Evaluation Axis for Inter-disciplinary Health & Long-term Care Standing at the View of the Patient. *Ann Geriatr Med Res* 21: S50, 2017.
- 3) Ohno T, Heshiki Y, Kogure M, Sumi Y, Miura H. Comparison of oral assessment results between non-oral and oral Feeding: A preliminary study. *Journal of Gerontological Nursing*. 43(4): 23-28, 2017.
- 4) 渡辺恭子、三浦久幸 家族の視点による音楽療法の効用に関する質的研究 日本芸術療法学会誌 48: 70-79, 2017.

2. 学会発表

- 1) 千田一嘉、西川満則、和田忠志、三浦久幸 アドバンス・ケア・プランニング)に基づく患者視点立脚型の人生最終段階(EOL)における在宅医療 第114回日本内科学会講演会 H29年4月14日日東京
- 2) 千田一嘉、西川満則、三浦久幸 患者視点立脚型地域包括ケアシステム構築懇話会におけるアドバンス・ケア・プランニング (ACP) を多職種で共有するための ICT ツールの開発 第59回 日本老年医学会学術集会 H29年6月15日 名古屋
- 3) 三浦久幸 「訪問看護師のための針刺し事故対応システム」第1回全国在宅医療医歯薬連合会全国大会シンポジウム3 5月28日(日)ステーションコンファレンス東京
- 4) Goto Y, Miura H, Wada T. Protocol for implementing shared decision making-Q in Japan. 9th International Shared Decision Making Conference, Lyon, France, 2017.
- 5) Goto Y, Senda K, Nishikawa M, Miura H. Examination of problems in insufficient education of skills in shared decision-making for treatment options in Japan. The 2017 ACPEL Conference, 2017.9.6-9. Banff, Canada.
- 6) Mikoshiha N, Okada H, Kizawa Y, Tanimoto M, Izumi S, Nishikawa M, Miura H. Characteristics of Advance Care Planning Conversation with Trained Facilitators in Japan. The 2017 ACPEL Conference, 2017.9.6-9. Banff, Canada.
- 7) Tanimoto M, Nishikawa M, Miura H. Experiences of Advance Care Planning Facilitators at community Home Healthcare Clinics Participated in Japan. The 2017 ACPEL Conference, 2017.9.6-9. Banff, Canada.
- 8) Nishikawa M, Senda K, Miura H, Nagae H, Osada Y, Oya S, Kato T, Watanabe T,

Matsuoka S, Otsuka Y, Yamaguchi M, Watanabe K, Kito K, Ooi H, Suzuki N.
Promotion of Advance Care Planning using Regional Medical Alliance's Training
Package in Japan. The 2017 ACPEL Conference, 2017.9.6-9. Banff, Canada.

- 9) Senda K, Nishikawa M, Miura H. Facilitation of Advance Care Planning in
Japanese local community: Activities in the Respecting View of the Patient,
Integrated Community Care System Planning Association/Assembly. 2017.9.6-9.
Banff, Canada.

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