

足度、living willに関する項目への関心は低く、栄養管理を行う上でも患者が自己決定できる環境作りが課題と考えられた。

次に“認知症による食欲低下・食失行”の状態について、約4割の医師が経管栄養療法の適応であると考えていることが明らかとなった。ヨーロッパ静脈経腸栄養学会が報告している「高齢者の経腸栄養療法ガイドライン」では、認知症に対する栄養管理について強固なエビデンスはないにしても、経口栄養補助食品の使用を推奨し、重度認知症に対しては経管栄養療法は勧めないと示されている。本邦においても、これらの適応の是非について議論が高まることが望まれると考えられた。

胃瘻適応と考える生命予後については、約7割の医師が少なくとも生命予後が12週間以上あることが望ましいと考えていることが明らかとなった。日本消化器内視鏡学会監修の「経皮内視鏡的胃瘻造設術ガイドライン」では、生命予後が1ヶ月以上あることを適応としているが、老年病専門医の間ではできるだけ予後が長い患者に対して導入するべきと考えられており、胃瘻造設には慎重な姿勢であることが考えられた。

本調査の限界としては、老年病専門医を対象に実施された調査のため、高齢者医療に対する関心や知識の高い集団に調査された可能性があり、本結果は過大評価された可能性がある。現在、病院での高齢者割合は約6割を占め、老年病専門医にかかわらず多分野の医師が高齢者の診療に携わっているため、それらの医師に対しての認識の実態を把握する必要もあるだろう。また、栄養管理は看護師等のコメディカルの関与も大きく、他職種の意見も合わせて把握していく必要があるだろう。

E. 結論

- 1) 高齢者医療に求める優先順位の傾向と差異について医師・介護職員・高齢者への意識調査を行い、患者側は医療に期待するのに対し、提供側は現実的な傾向がうかがえた。死亡率低下の優先順位が一貫して低いことなど、高齢者医療のあり方を考えさせる結果である。
- 2) 老健と療養病床における処方薬剤と有害事象の関連について後ろ向き調査を行い、施設形態によって薬剤数の変化と有害事象との関連は異なることがわかった。
- 3) 老年病専門医に対して高齢者の経管栄養療法に対する実態調査を行い、約4割の医師が認知症による食欲低下・食失行を経管栄養療法の適応であると考えていることがわかった。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

- 1) Fukai S, Akishita M, Yamada S, Ogawa S, Yamaguchi K, Kozaki K, Toba K, Ouchi Y. Plasma sex hormone levels and mortality in disabled older men and women. *Geriatr Gerontol Int*. 2010 Dec 10. [Epub ahead of print]
- 2) Nagai K, Kozaki K, Sonohara K, Akishita M, Toba K. Relationship between interleukin-6 and cerebral deep white matter and periventricular hyperintensity in elderly women. *Geriatr Gerontol Int*. 2011 Jan 25. [Epub ahead of print]
- 3) Akishita M, Arai H, Arai H, Inamatsu T, Kuzuya M, Suzuki Y, Teramoto S, Mizukami K, Morimoto S, Toba K; Working Group on Guidelines for Medical Treatment and its Safety in the Elderly. Survey on geriatricians' experiences of adverse drug reactions caused by potentially inappropriate medications: Commission report of the Japan Geriatrics Society. *Geriatr Gerontol Int*. 11(1): 3-7, 2011.
- 4) Akishita M. Strict vs. mild blood pressure control in the elderly. *Hypertens Res*. 33: 1102-1103, 2010.
- 5) Nomura K, Eto M, Kojima T, Ogawa S, Iijima K, Nakamura T, Araki A, Akishita M, Ouchi Y. Visceral fat accumulation and metabolic risk factor clustering in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 58(9): 1658-1663, 2010.
- 6) Fukai S, Akishita M, Yamada S, Toba K, Ouchi Y. Effects of testosterone in older men with mild-to-moderate cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc*. 58: 1419-1421, 2010.
- 7) Yamada S, Akishita M, Fukai S, Ogawa S, Yamaguchi K, Matsuyama J, Kozaki K, Toba K, Ouchi Y. Effects of dehydroepiandrosterone supplementation on cognitive function and activities of daily living in older women with mild to moderate cognitive impairment. *Geriatr Gerontol Int*. 10: 280-287, 2010.
- 8) Urata Y, Goto S, Kawakatsu M, Yodoi J, Eto M, Akishita M, Kondo T. DHEA attenuates PDGF-induced phenotypic proliferation of vascular smooth muscle A7r5 cells through redox regulation. *Biochem Biophys Res Commun*. 396: 489-494, 2010.
- 9) Akishita M, Fukai S, Hashimoto M, Kameyama Y, Nomura K, Nakamura T, Ogawa S, Iijima K, Eto M, Ouchi Y. Association of low testosterone with metabolic syndrome and its components in middle-aged Japanese men. *Hypertens Res*. 33: 587-591, 2010.

- 10) Yu J, Akishita M, Eto M, Ogawa S, Son BK, Kato S, Ouchi Y, Okabe T. Androgen receptor-dependent activation of endothelial nitric oxide synthase in vascular endothelial cells: Role of PI3-kinase/Akt pathway. *Endocrinology* 151: 1822-1828, 2010.
- 11) Son BK, Akishita M, Iijima K, Ogawa S, Maemura K, Yu J, Takeyama K, Kato S, Eto M, Ouchi Y. Androgen receptor-dependent transactivation of growth arrest-specific gene 6 mediates inhibitory effects of testosterone on vascular calcification. *J Biol Chem* 285: 7537-7544, 2010.
- 12) Akishita M, Hashimoto M, Ohike Y, Ogawa S, Iijima K, Eto M, Ouchi Y. Low testosterone level as a predictor of cardiovascular events in Japanese men with coronary risk factors. *Atherosclerosis* 210: 232-236, 2010.
- 13) Iijima K, Hashimoto H, Hashimoto M, Son BK, Ota H, Ogawa S, Eto M, Akishita M, Ouchi Y. Aortic Arch Calcification Detectable on Chest X-ray is a Strong Independent Predictor of Cardiovascular Events Beyond Traditional Risk Factors. *Atherosclerosis* 210: 137-144, 2010.
- 14) Ota H, Eto M, Kano MR, Kahyo T, Setou M, Ogawa S, Iijima K, Akishita M, Ouchi Y. Induction of endothelial nitric oxide synthase, Sirt1, and catalase by statins inhibits endothelial senescence through the Akt pathway. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 30: 2205-2211, 2010.
- 15) 江頭正人. サルコペニアに対する治療の可能性—栄養, 薬物—. *日本老年医学会雑誌* 48(1): 55-56, 2011.
- 16) Matsui T, Yokoyama A, Matsushita S, Ogawa R, Mori S, Hayashi E, Roh S, Higuchi S, Arai H, Maruyama K. Effect of a comprehensive lifestyle modification program on the bone density of male heavy drinkers. *Alcohol Clin Exp Res.* 34: 869-875, 2010.
- 17) Matsui T, Yokoyama A, Matsushita S, Mori S, Arai H, Higuchi S, Maruyama K. Changes in the serum bone metabolism markers of elderly alcoholics during abstinence. *J Am Geriatr Soc.* 58: 984-986, 2010.
- 18) Furukawa K, Okamura N, Tashiro M, Waragai M, Furumoto S, Iwata R, Yanai K, Kudo Y, Arai H. Amyloid PET in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease with BF-227 : comparison to FDG-PET. *J Neurol* 257: 721-727, 2010.
- 19) Okamura N, Shiga Y, Furumoto S, Tashiro M, Tsuboi Y, Furukawa K, Yanai K, Iwata R, Arai H, Kudo Y, Itoyama Y, Doh-ura K. In vivo detection of prion amyloid plaques using [(11)C]BF-227 PET. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 37(5): 934-941, 2010,5.
- 20) Kikuchi A, Takeda A, Okamura N, Tashiro M, Hasegawa T, Furumoto S, Kobayashi M, Sugeno N, Baba T, Miki Y, Mori F, Watabayashi K, Funaki Y, Iwata R, Takahashi S, Fukuda H, Arai H, Kudo Y, Yanai K, Itoyama Y. In vivo visualization of α -synuclein deposition by

- carbon-11-labeled 2-(2-[2-dimethylaminothiazol-5-yl]ethenyl)-6-(2-[fluoro]ethoxy) benzoxazole positron emission tomography in multiple system atrophy. *Brain* 133(6): 1772-8, 2010.
- 21) Asamura T, Ohru T, Nakayama K, He M, Yamasaki M, Ebihara T, Ebihara T, Furukawa K, Arai H. Low serum 1,25-dihydroxyvitamin D level and risk of respiratory infections in institutionalized older people. *Gerontology*. 2010 Jan 12. [Epub ahead of print]
 - 22) Asamura T, Ohru T, Une K, Furukawa K, Arai H. Centrally active ACEIs and cognitive decline. *Arch. Intern. Med.* 170: 107-108, 2010.
 - 23) Yamasaki M, Ebihara S, Ebihara T, Yamada S, Arai H, Kohzaki M. Effects of capsiate on the triggering of the swallowing reflex in elderly patients with aspiration pneumonia. *Geriatrics & Gerontology International* 10: 107-109, 2010.
 - 24) Ebihara T, Ebihara S, Yamazaki M, Asada M, Yamada S, Arai H. Intensive stepwise method for oral intake using a combination of transient receptor potential stimulation and olfactory stimulation inhibits the incidence of pneumonia in dysphasic older adults. *J Am Geriatr Soc.* 58: 196-198, 2010.
 - 25) Takayama S, Seki T, Sugita N, Konno S, Arai H, Saijo Y, Yambe T, Yaegashi N, Yoshizawa M, Nitta S. Radial artery hemodynamic changes related to acupuncture. *Explore (NY)*. 6(2): 100-105, 2010 Mar-Apr.
 - 26) Arai H, Okamura N, Furukawa K and Kudo Y. Geriatric Medicine, Japanese Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative and Biomarker Development. *Tohoku J. Exp. Med.* 221: 87-95, 2010.
 - 27) Nitta A, Hozawa A, Kuriyama S, Nakaya N, Ohmori-Matsuda K, Sone T, Kakizaki M, Ebihara S, Ichiki M, Arai H, Tsuji I. Relationship between peripheral arterial disease and incident disability among elderly Japanese: the Tsurugaya project. *JAT* 17: 1290-1296, 2010.
 - 28) 町田綾子、山田如子、木村紗矢香、神崎恒一、鳥羽研二。認知症の周辺症状と介護負担感に対する抑肝散長期投与の効果。 *日本老年医学会雑誌* 47(3): 262-263, 2010.
 - 29) 神崎恒一。高齢者の転倒予防。 *日本老年医学会雑誌* 47(2): 137-139, 2010.
 - 30) 神崎恒一。寝たきり。 *日本老年医学会雑誌* 47(5): 393-395, 2010.
 - 31) Yamada M, Aoyama T, Arai H, Nagai K, Tanaka B, Uemura K, Mori S, Ichihashi N. Dual-task walk is a reliable predictor of falls in robust elderly adults. *J Am Geriatr Soc.* 59: 143-164, 2011.
 - 32) Arai H, Yamamoto A, Matsuzawa Y, Saito Y, Yamada N, Oikawa S, Mabuchi H, Teramoto T, Sasaki J, Nakaya N, Itakura H, Ishikawa Y, Ouchi Y, Horibe H, Kita T. Prevalence of the Metabolic Syndrome in elderly and middle-aged Japanese. *J Clin Geriatr Gerontol.* 1: 42-47,

- 2010.
- 33) Arai H, Hiro T, Kimura T, Morimoto T, Miyauchi K, Nakagawa Y, Yamagishi M, Ozaki Y, Kimura K, Saito S, Yamaguchi T, Daida H, Matsuzaki M. More Intensive Lipid Lowering is associated with Regression of Coronary Atherosclerosis in Diabetic Patients with Acute Coronary Syndrome -Sub-analysis of JAPAN-ACS study-. *J Atheroscler Thromb* 17: 1096-1107, 2010.
 - 34) Hirakawa Y, Kuzuya M, Enoki H, Uemura K. Information needs and sources of family caregivers of home elderly patients. *Arch Gerontol Geriatr.* 52(2): 202-205, 2011 Mar-Apr.
 - 35) Cheng XW, Kuzuya M, Sasaki T, Inoue A, Hu L, Song H, Huang Z, Li P, Takeshita K, Hirashiki A, Sato K, Shi GP, Okumura K, Murohara T. Inhibition of mineralocorticoid receptor is a renoprotective effect of the 3-hydroxy-3-methylglutaryl-coenzyme A reductase inhibitor pitavastatin. *J Hypertens.* 29(3): 542-552, 2011 Mar.
 - 36) Cheng XW, Kuzuya M, Kim W, Song H, Hu L, Inoue A, Nakamura K, Di Q, Sasaki T, Tsuzuki M, Shi GP, Okumura K, Murohara T. Exercise training stimulates ischemia-induced neovascularization via phosphatidylinositol 3-kinase/Akt-dependent hypoxia-induced factor-1 alpha reactivation in mice of advanced age. *Circulation.* 122(7): 707-716, 2010 Aug 17.
 - 37) Kimura K, Cheng XW, Nakamura K, Inoue A, Hu L, Song H, Okumura K, Iguchi A, Murohara T, Kuzuya M. Matrix Metalloproteinase-2 (MMP-2) Regulates the Expression of Tissue Inhibitor of MMP-2 (TIMP-2). *Clin Exp Pharmacol Physiol.* 37(11): 1096-1101, 2010 Nov.
 - 38) Izawa S, Hasegawa J, Enoki H, Iguchi A, Kuzuya M. Depressive symptoms of informal caregivers are associated with those of community-dwelling dependent care recipients. *Int Psychogeriatr.* 22(8): 1310-1317, 2010 Dec.
 - 39) Nishizawa T, Cheng XW, Jin Z, Obata K, Nagata K, Hirashiki A, Sasaki T, Noda A, Takeshita K, Izawa H, Shi GP, Kuzuya M, Okumura K, Murohara T. Ca²⁺ channel blocker benidipine promotes coronary angiogenesis and reduces both left ventricular diastolic stiffness and mortality in hypertensive rats. *J Hypertens.* 28(7): 1515-1526, 2010 Jul.
 - 40) Sasaki T, Kuzuya M, Nakamura K, Cheng XW, Hayashi T, Song H, Hu L, Okumura K, Murohara T, Iguchi A, Sato K. AT1 Blockade Attenuates Atherosclerotic Plaque Destabilization Accompanied by the Suppression of Cathepsin S Activity in ApoE-Deficient Mice. *Atherosclerosis* 210(2): 430-437, 2010 Jun.
 - 41) Kuzuya M, Hasegawa J, Hirakawa Y, Enoki H, Izawa S, Hirose T, Iguchi A. Impact of informal care levels on discontinuation of living at home in community-dwelling dependent elderly using various community-based services. *Arch Gerontol Geriatr.* 52(2): 127-132, 2011

Mar-Apr.

- 42) Kuzuya M, Enoki H, Izawa S, Hasegawa J, Yusuke S, Iguchi A. Factors associated with nonadherence to medication of community-dwelling disabled elderly in Japan. *J Am Geriatr Soc.* 58(5): 1007-1009, 2010 May 1.
- 43) Nakamura S, Kuzuya M, Funaki Y, Matsui W, Ishiguro N. Factors influencing death at home in terminally ill cancer patients. *Geriatr Gerontol Int.* 10(2): 154-160, 2010 Apr.
- 44) 葛谷雅文、長谷川潤、榎裕美、井澤幸子、平川仁尚、広瀬貴久、井口昭久. 在宅療養要介護高齢者の介護環境ならびに生命予後、入院、介護施設入所リスクの性差. *日本老年医学会雑誌* 47(5): 461-467, 2010.
- 45) 高橋龍太郎. 高齢社会の老年学 (特集 日本社会にとってのアンチ・エイジング医学). *日本抗加齢医学会雑誌* 6(5): 42-45, 2010.
- 46) 高橋龍太郎. 入院している高齢者のリスク (合併症) と身体管理のポイント. *臨床看護* 36(10): 1246-1250, 2010.
- 47) 高橋龍太郎. 日常生活における高齢者の事故. *Aging & Health* 10: 6-9, 2010.
- 48) 高橋龍太郎. ヒートショック対策. 診断と治療 98(12): 2035-2038, 2010.
- 49) 大塚理加、菊地和則、野中久美子、高橋龍太郎. 介護支援専門員の高齢者虐待事例への対応に関連する要因の検討. *社会福祉学* 51(4): 104-115, 2011.
- 50) 高橋龍太郎. 高齢者医療から見える介護保険制度. *ふれあいケア* 16(12): 26-27, 2010.
- 51) 高橋龍太郎. 高齢者の健康状態を把握するために. *ふれあいケア* 17(2): 12-15, 2011.
- 52) P Liehr, Nishimura C, Ito M, LM Wands, Takahashi R. A lifelong journey of moving beyond wartime trauma for survivors from Hiroshima and Pearl Harbor. *Advances in Nursing Science.* 2011. [in press].
- 53) Senda K, Osuga Y, Satake S, Nakashima K, Okamura K, Endo H, Toba K. Report from Sepulveda: A visit to the California Geriatric Evaluation Unit and Dr Rubenstein (the father of the Comprehensive Geriatric Assessment). *Geriatr Gerontol Int.* 11(1): 131-132, 2011 Jan.
- 54) Ide H, Tokiwa S, Sakamaki K, Nishio K, Isotani S, Muto S, Hama T, Masuda H, Horie S. Combined inhibitory effects of soy isoflavones and curcumin on the production of prostate-specific antigen. *The Prostate* 70(10): 1127-1133, 2010.
- 55) Ide H, Terado Y, Tokiwa S, Nishio K, Saito K, Isotani S, Kamiyama Y, Muto S, Imamura T, Horie S. Novel Germ Line Mutation p53-P177R in Adult Adrenocortical Carcinoma Producing Neuron-specific Enolase as a Possible Marker. *Jpn. J. Clin. Oncol.* 40(8): 815-818, 2010.

- 56) Ide H, Yu J, Yan Lu, China T, Kumamoto T, Koseki T, Muto S, Horie S. Testosterone augments polyphenol-induced DNA damage response in prostate cancer cell line, LNCaP. *Cancer Science* 102(2): 468-471, 2011.
- 57) 武久洋三. 救急難民を防ぐための病院間の緊急連携の課題 病院間の緊急連携に望むー総論. *日本慢性期医療協会機関誌 JMC* 68: 9-15, 2010.4.
- 58) 武久洋三. 高齢者医療・介護の将来を考える. *日本老年医学会雑誌* 47(3): 209-212, 2010.
- 59) 武久洋三. 特集 検証 平成 22 年度診療報酬改定[平成 22 年度改定による収入の変化]療養病床での影響ー日本慢性期医療協会ー. *病院* 69(12): 975-980, 2010.
- 60) 武久洋三. 慢性期病態別診療報酬試案の基本的な考え方. *日本慢性期医療協会機関誌 JMC* 72: 42-51, 2010.12.
- 61) 武久洋三. 特集 医療介護福祉士認定講座がめざすものー慢性期医療・介護概論. *日本慢性期医療協会機関誌 JMC* 73: 16-22, 2011.2.
- 62) 武久洋三. 特集 老年医学・医療への抱負と期待 高齢者施設関係 4. *日本老年医学会への期待ー日本慢性期医療協会からー. Geriatric Medicine* 49(1): 71-73, 2011.
- 63) Takegawa S. Liberal Preferences and Conservative Policies : The Puzzling Size of Japan's Welfare State. *Social Science Japan Journal* 13(1): 53-67, 2010.
- 64) 武川正吾. グローバル化と福祉国家. *世界の労働* 61: 54-59, 2010.
- 65) 武川正吾. 子ども手当の所得制限. *週刊社会保障* 65: 44-49, 2010.
- 66) 武川正吾. 二つの共助. *福祉社会学研究* 7: 60-69, 2010.
- 67) 森田朗. ダウン・サイジングの行政計画. *地方自治職員研修* 43(-)(600): 2-14, 2010.

2. 学会発表

- 1) 秋下雅弘 (シンポジウム) : アンドロゲンの血管作用とその性差. *日本性差医学・医療学会第 4 回学術集会*, 下関, 2011. 2. 6.
- 2) 秋下雅弘 (シンポジウム) : 性ホルモン ; Vasoprotective action of androgen and the role of androgen receptor. *第 18 回日本血管生物医学会*, 大阪, 2010. 12. 1.
- 3) 秋下雅弘 (シンポジウム) : テストステロンと生活習慣病 ; テストステロンは寿命を規定する?. *第 10 回日本 Men' s Health 医学会*, 東京, 2010. 11. 27.
- 4) 秋下雅弘 (教育講演) : 高齢者の安全な薬物療法. *第 22 回日本老年医学会中国地方会*, 岡山, 2010. 11. 13.
- 5) Akishita M (Symposium) : Frailty in older men - testosterone is the key for care. *Men' s Health World Congress, Nice, France*, 2010. 10. 30.

- 6) 秋下雅弘 (五島雄一郎賞受賞講演) : Sex hormones and atherosclerosis. 第 42 回日本動脈硬化学会総会・学術集会, 岐阜, 2010. 7. 16.
- 7) 秋下雅弘 (シンポジウム) : 認知症予防へのアプローチ～生活習慣病の観点から～ 3. 高血圧管理と認知症予防. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 25.
- 8) 秋下雅弘, 亀山祐美, 飯島勝矢, 日比慎一郎, 矢可部満隆, 東浩太郎, 山本寛, 小川純人, 江頭正人, 大内尉義 : 高齢者総合的機能評価を用いた入院患者における薬物有害作用と多剤併用の要因解析. 第52回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 25.
- 9) 秋下雅弘 (神戸企画 いま、ここが知りたい) : 高齢者薬物療法のより良い管理に向けて. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 24.
- 10) 秋下雅弘 (シンポジウム) : 男性ホルモン研究最前線 今年の話題. アンドロゲンによる eNOS 活性化機構. 第 10 回日本抗加齢医学会総会, 京都, 2010. 6. 12.
- 11) 江頭正人 (イブニングセミナー) : 高齢者における脂質異常症治療の意義と問題点. 第52回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 24.
- 12) 江頭正人 (シンポジウム) : サルコペニアに対する治療の可能性. 第52回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 25.
- 13) 荒井啓行 (シンポジウム) : EBM に基いた認知症予防 高血圧治療と認知症予防. 第 29 回日本認知症学会学術集会, 名古屋, 2010. 11. 5.
- 14) 小坂陽一, 山崎都, 富田尚希, 荒井啓行 (一般演題) : びまん性レヴィ小体病末期に経管栄養導入を保留 (Withhold) した一例. 第 21 回日本老年医学会東北地方会, 福島, 2010. 10. 30.
- 15) 荒井啓行 (シンポジウム) : 認知症診療の実践セミナー 高齢者医療における認知症の位置づけと BPSD への対処. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 26.
- 16) 小坂陽一, 佐藤琢磨, 佐々木英忠, 荒井啓行 : 高齢者の経管栄養法導入後の “不施行 (Withhold)” に関する検討. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 24.
- 17) 小坂陽一, 佐藤琢磨, 佐々木英忠, 荒井啓行 : 高齢者の経管栄養法導入後の予後～経鼻経管と PEG の比較検討. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 24.
- 18) 神崎恒一 (シンポジウム) : 日韓合同シンポジウム Assessment of frailty in elderly. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 24.
- 19) 神崎恒一 (教育講演) : 寝たきり. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 25.
- 20) 神崎恒一 (教育講演) : パネルディスカッション 高齢者の転倒リスクの評価. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 25.

- 2 1) 神崎恒一 (教育講演) : 総合評価加算について (オリエンテーション) . 平成 22 年度総合評価加算に係る研修, 東京, 2010. 8. 14.
- 2 2) 神崎恒一 (教育講演) : 高齢者総合的機能評価. 平成 22 年度総合評価加算に係る研修, 東京, 2010. 8. 14.
- 2 3) 神崎恒一 (教育講演) : 高齢者の薬物療法の指針. 平成 22 年度総合評価加算に係る研修, 東京, 2010. 8. 14.
- 2 4) 神崎恒一 (教育講演) : 高齢者の神経・精神症状とその対策. 平成 22 年度総合評価加算に係る研修, 東京, 2010. 8. 14.
- 2 5) 神崎恒一 (教育講演) : 事例検討 1. 平成 22 年度総合評価加算に係る研修, 東京, 2010. 8. 15.
- 2 6) 葛谷雅文 (シンポジウム) : サルコペニアの疫学、診断. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 24.
- 2 7) 葛谷雅文 (パネルディスカッション) : 高齢者の栄養管理を考える ; 高齢者低栄養の評価とその対策. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 26.
- 2 8) 葛谷雅文 (Meet the Expert) : 嚥下困難. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 24.
- 2 9) 葛谷雅文 (教育講演) : 高齢者の栄養管理. 第 4 回日本静脈経腸栄養学会 東海支部学術会議, 名古屋, 2010. 7. 24.
- 3 0) 葛谷雅文 (パネルディスカッション) : 栄養障害に直結する高齢者の経口摂取障害～オーバービュー ; 誤嚥性肺炎. 第 21 回日本老年医学会東海地方会, 名古屋, 2010. 10. 16.
- 3 1) 葛谷雅文 (研究助成金受託者セッション) : 要介護高齢者の経口摂取困難の実態ならびに要因に関する研究. 第 26 回日本静脈経腸栄養学会学術集会, 名古屋, 2011. 2. 18.
- 3 2) 高橋龍太郎, 浅川康吉, 濱松昌彦, 桑島巖 : 都道府県における死亡率と住宅築年数との関係について. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 24-26.
- 3 3) 高橋龍太郎 : International collaboration study and aging in Asian countries. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 24-26.
- 3 4) 高橋龍太郎 : 目標は共有できるか - 退院計画を巡る職種間連携 -. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 24-26.
- 3 5) 高橋龍太郎 : 高齢者の孤独と孤立を巡って. 第 6 回西洋哲学研究会, 東京, 2010. 12. 11.
- 3 6) Takahashi R : Meeting challenge of aging society in Japan. The 10th Taiwan Association of Gerontology and Geriatrics, Taiwan, 2010. 6. 6.

- 37) Ito M, Nishimura C, Takahashi R : Becoming Hibakusha - Exploring common ground in health stories from Pearl Harbor and Hiroshima survivors. 2010 State of the Science Congress on Nursing Research, Washington DC, 2010.9.27-29.
- 38) Takahashi R, Liehr P : Political, social and cultural common ground - Exploring common ground in health stories from Pearl Harbor and Hiroshima survivors. 2010 State of the Science Congress on Nursing Research, Washington DC, 2010.9.27-29.
- 39) Takahashi R : Health and care. Asian Aging Forum 2010, Aichi, 2010.10.30-31.
- 40) Masui Y, Gondo Y, Takayama M, Kureta Y, Nakagawa T, Takahashi R, Imuta H : The characteristics of gerotranscendence in frail oldest-old individuals who maintain a high level of psychological well-being. The Gerontological Society of America 62nd Annual Scientific Meeting, New Orleans, 2010.11.19-23.
- 41) Ishioka Y, Gondo Y, Takahashi R, Ikebe K, Masui Y, Kamide K, Arai Y, Ogawa M, Nakagawa T, Tabuchi M : The relationship between work experiences and cognitive functioning in old age. 9th Tsukuba International Conference on Memory, Tokyo, 2011.3.6-7.
- 42) 鳥羽研二 (ランチョンセミナー) : 認知症からみた転倒. 第29回日本認知症学会学術集会, 名古屋, 2010.11.6.
- 43) 鳥羽研二 (ランチョンセミナー) : 認知症への包括的アプローチ. 日本デイケア学会第15回年次大会, 仙台, 2010.9.18.
- 44) 鳥羽研二: Vitality index. 2010年加齢とうまくつきあう健康増進会議, 台湾, 2010.8.29.
- 45) 鳥羽研二 (教育講演) : 認知症からみた with aging の考え方. 第14回日本適応医学会学術集会, 東京, 2010.7.2.
- 46) 鳥羽研二 : 高齢者総合的機能評価. 第52回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010.6.26.
- 47) 鳥羽研二 (市民公開講演) : もの忘れの予防と治療—ウイズエイジングの考え方—. 第52回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010.6.26.
- 48) 堀江重郎 (シンポジウム) : 男性ホルモン研究最前線 今年の話. テストステロンとQOL. 第10回日本抗加齢医学会総会, 京都, 2010.6.12.
- 49) Shigeo H : The Secret of Japanese Longevity. 5th Japan-ASEAN Conference on Men's Health & Aging, Kota Kinabalu, Malaysia, 2010.7.11.
- 50) 堀江重郎 (シンポジウム) : 性ホルモン ; ED is a vascular disease that you can

- aware of. 第 18 回日本血管生物医学会, 大阪, 2010. 12. 1.
- 5 1) 堀江重郎(会長講演): メンズヘルスこれからの 10 年. 第 10 回日本 Men' s Health 医学会, 東京, 2010. 11. 27.
- 5 2) Shigeo H: Is globe graying more? Lesson from Japan. Men' s Health World Congress, Nice, France, 2010. 10. 28.
- 5 3) Shigeo H (Discussion): Men and the aging world! Men' s Health World Congress, Nice, France, 2010. 10. 28.
- 5 4) 武久洋三: 診療報酬改定と今後の経営. 社団法人病院管理研究協会, 東京, 2010. 4. 9.
- 5 5) 武久洋三: 療養病床の行方. 社団法人日本医業経営コンサルタント協会, 東京, 2010. 4. 16.
- 5 6) 武久洋三: 慢性期医療の重要性及び平成 22 年度診療報酬改定について. 群馬県病院協会, 群馬, 2010. 4. 17.
- 5 7) 武久洋三: 慢性期医療概論. 日本慢性期医療協会, 大阪, 2010. 4. 21.
- 5 8) 武久洋三: 24 年同時改定に病院はどう対応すべきか. 社団法人福岡県私設病院協会, 福岡, 2010. 5. 24.
- 5 9) 武久洋三: 急性期医療・在宅医療に貢献する医療療養病床の新機能と介護療養病床転換の望ましい方向と対応の具体策. 保健・医療・福祉サービス研究会, 東京, 2010. 5. 28.
- 6 0) 武久洋三: 慢性期医療の経営戦略. 日本慢性期医療協会, 東京, 2010. 5. 30.
- 6 1) 武久洋三: 慢性期医療概論. 日本慢性期医療協会, 東京, 2010. 6. 2.
- 6 2) 武久洋三: 日本の慢性期医療の現状と将来. テルモ株式会社, 東京, 2010. 6. 18.
- 6 3) 武久洋三 (シンポジウム): 慢性期医療を行う療養病床の重要性. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 25.
- 6 4) 武久洋三: 間歇的な投与療法の効果について. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 25.
- 6 5) 武久洋三: 療養病床の行方と経営戦略—今後の病院像—. 日本病院会病院経営管理者協議会, 東京, 2010. 7. 1.
- 6 6) 武久洋三: 平成 24 年医療介護同時改定への将来の医療介護体制の予想. 広島県慢性期医療協会, 広島, 2010. 7. 3.
- 6 7) 武久洋三: 地域の中で高齢者を支える—それぞれの役割と連携—. 沖縄県慢性期医療協会, 沖縄, 2010. 7. 24.
- 6 8) 武久洋三: 2010 年度診療報酬改定を踏まえた経営戦略 (3) 慢性期病院の立場か

- ら。日経ヘルスケア，東京，2010.7.25.
- 69) 武久洋三：24年同時改定をにらんだ慢性期医療としての連携。板橋中央病院 IMS グループ，東京，2010.7.30.
- 70) 武久洋三：慢性期医療における臨床指標について。P4P 研究会，東京，2010.7.31.
- 71) 武久洋三（シンポジウム）：将来を見据えての病院経営—急性期・慢性期および療養医療の今後について—②慢性期・療養型施設の 今後のあり方。日本病院会，東京，2010.8.6.
- 72) 武久洋三（シンポジウム）：超高齢社会を支える慢性期医療。日本慢性期医療協会，大阪，2010.8.25.
- 73) 武久洋三：Ⅲ. 急性期医療と在宅医療を支える療養病床の将来と 12年同時改定に向けた経営戦略保健・医療・福祉サービス研究会，東京，2010.9.5.
- 74) 武久洋三：日本の医療・介護の現状と将来。大塚製薬，徳島，2010.9.17.
- 75) 武久洋三：慢性期医療における理念と実践。日本慢性期医療協会，札幌，2010.9.25.
- 76) 武久洋三：食事で出来る癌予防。小松島市保健センター，徳島，2010.10.7.
- 77) 武久洋三：慢性期医療のこれまでとこれから。正しい医療費を考える議員連盟，東京，2010.10.7.
- 78) 武久洋三：慢性期医療に求められる機能。第21回日本老年医学会東海地方会，名古屋，2010.10.16.
- 79) 武久洋三：慢性期医療における検査と診療のポイント(1)。日本慢性期医療協会，札幌，2010.10.17.
- 80) 武久洋三：介護保険制度内事業体としての法人戦略。全国老人福祉施設協議会，札幌，2010.10.21.
- 81) 武久洋三：地域包括ケアシステムの一翼を担う慢性期医療の役割。独立行政法人福祉医療機構，福岡，2010.10.28.
- 82) 武久洋三：高齢者医療制度について～療養病床の将来～。鹿児島県医療法人協会，鹿児島，2010.10.30.
- 83) 武久洋三：2012年医療・介護同時改定を見据えた経営戦略。新社会システム総合研究所，東京，2010.11.6.
- 84) 武久洋三：慢性期医療のこれまでとこれから。東京ガス，東京，2010.11.11.
- 85) 武久洋三：高齢者の血管内脱水について。日本慢性期医療協会，東京，2010.11.13.
- 86) 武久洋三：地域包括ケアシステムの一翼を担う慢性期医療の役割。独立行政法人福祉医療機構，東京，2010.11.19.

- 87) 武久洋三：慢性期医療における「診療の質」を測る』～「臨床指標（Clinical Indicator:CI）の導入と活用」～. Hospex Japan2010 慢性期医療&福祉セミナー，東京，2010.11.19.
- 88) 武久洋三：24年同時改定に向けて. 熊本県医療法人協会，熊本，2010.11.20.
- 89) 武久洋三：慢性期医療における検査と診療のポイント(2). 日本慢性期医療協会，札幌，2010.11.27.
- 90) 武久洋三：在宅療養を考える病院と診療所の懇話会. 日本慢性期医療協会，東京，2010.12.8.
- 91) 武久洋三：2012年同時改定を見据えた慢性期病院マネジメント戦略. 医療介護師縁塾，東京，2010.12.11.
- 92) 武久洋三（シンポジウム）：慢性期高齢者に対する薬物療法の実際～現場よりの発信～. 第2回国際ジェロントロジーフォーラム，東京，2011.1.15.
- 93) 武久洋三：2012年医療・介護同時改定を見据えた経営戦略. 和歌山県医療法人協会，和歌山，2011.1.29.
- 94) 武久洋三（シンポジウム）：これからの慢性期医療. 東京都療養型病院研究会，東京，2011.2.5.
- 95) 武久洋三：在宅療養を支える慢性期医療の役割. 在宅医療推進会議，東京，2011.2.7.
- 96) 武久洋三：24年同時改定にどう立ち向かうか. 山口県慢性期医療協会，山口，2011.2.13.
- 97) 武久洋三：Post DPC 医療の再編成を考える. 特定非営利活動法人日本DPC協議会，大阪，2011.2.19.
- 98) 武久洋三：医療・介護のあり方. 民主党 社会保障と税の抜本改革調査会，東京，2011.3.2.
- 99) 武久洋三：「介護療養病床の廃止延期」の波及と医療一般病床への影響. 大阪府保険医協会，大阪，2011.3.26.
- 100) 武川正吾：東アジア地域統合の社会的次元. 第120回社会政策学会，東京，2010.6.20.
- 101) Takegawa S：A post-Orientalist approach to the East Asian social policy. 7th EASP Conference, Seoul, 2010.8.20.
- 102) 武川正吾（招待講演）：2009年の政権交代と日本の社会政策. 第5回社会保障国際論壇，中国西南財形大学，2010.9.11.
- 103) 武川正吾（シンポジウム）：国際比較のなかでみた政権交代—社会構造の変化と

社会政策一、第83回日本社会学会大会、名古屋、2010.11.7.

104) 武川正吾(シンポジウム): 近未来の社会福祉の枠組みと仕組み—環境・医療・福祉政策とソーシャルワークの好循環を求めて—. 日本社会福祉学会第58回秋季大会、名古屋、2010.10.9.

105) 森田朗: Session 8 報告 Healthcare System Innovation for Aging Society -Issue and Direction-. APEC高級実務者会議・LSIF(Life Science Innovation Forum)、仙台、2010.9.19.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

研究協力者

東京大学高齢社会総合研究機構

鎌田 実

東京大学大学院医学系研究科加齢医学

小島太郎

同上

亀山祐美

同上

山口 潔

同上

小川純人

同上

飯島勝矢

同上および日本老年医学会

大内尉義

東北大学加齢医学研究所 老年医学研究分野

小坂陽一

京都大学大学院医学研究科

荻田美穂子

名古屋大学医学部附属病院

梅垣宏行

同上

長谷川潤

名古屋大学医学部附属病院在宅管理医療部

鈴木裕介

全国老人保健施設協会

江澤和彦

日本慢性期医療協会

池端幸彦

同上

美原 盤

日本医師会

三上裕司

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

分担研究報告書

「高齢者医療の優先順位に関する意識調査」

研究代表者 秋下雅弘 東京大学大学院医学系研究科加齢医学 准教授

研究要旨：様々な要因から混乱の多い高齢者医療のあり方について基礎データを得るために、医師・介護職員・高齢者それぞれが考える高齢者医療の優先順位を把握するためのアンケート調査を行った。老年病専門医、老人保健施設のデイケア担当介護職員、デイケア利用者、大学病院老年科通院患者、地域在住高齢者を対象に、重要だと考えられる12項目（身体機能の回復・QOLの改善・介護者の負担軽減・精神状態の改善・活動能力の維持・病気の効果的治療・施設入所の回避・問題の解決・利用者の満足・地域社会との交流・資源の効率的利用・死亡率の低下）に優先順位を付けてもらい、集計・解析した。その結果、患者側では「病気の効果的な治療」、デイケア利用者で「身体機能の回復」の優先順位が高い一方、医師・介護職員では「QOLの改善」が高かった。受療者側は医療に期待する傾向、医療提供側は現実的な傾向がうかがえる。また、死亡率低下の優先順位がどの集団でも低いことなど、高齢者医療の在り方を考えさせる結果である。

分担研究者：

江頭正人・東京大学医学部附属病院 医療評価・安全・研修部 特任准教授

荒井啓行・東北大学加齢医学研究所 脳科学研究部門・加齢老年医学研究分野 教授

神崎恒一・杏林大学医学部 高齢医学 教授

遠藤英俊・国立長寿医療研究センター 内科総合診療部長

荒井秀典・京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 教授

葛谷雅文・名古屋大学大学院医学系研究科 老年科学 准教授

高橋龍太郎・東京都健康長寿医療センター・東京都老人総合研究所 副所長

鳥羽研二・国立長寿医療研究センター病院 病院長

堀江重郎・帝京大学医学部・泌尿器科学 主任教授

川合秀治・全国老人保健施設協会 会長

武久洋三・日本慢性期医療協会 会長

武川正吾・東京大学大学院人文社会系研究科 社会学 教授

森田 朗・東京大学大学院法学政治学研究科 教授

A. 研究目的

高齢者、特に要介護高齢者や後期高齢者では、医療行為の有効性に関するエビデンスが乏しい。その一方、高齢者医療を担っている医師は必ずしも高齢者医療の専門医ではなく、専門領域以外の多疾患を合併し、多彩な病像や認知症などの障害を呈する高齢患者に、それも多くの場合一人で、いかに対処すべきか大変苦悩していると思われる。

また、高齢者では薬物有害事象などの医原性疾患が多く、濃厚な医療や侵襲的な医療の提供はふさわしくない場合がしばしばある。逆に、年齢や臓器機能低下、運動機能障害、経済性を理由にした過度の医療制限も懸念される。さらに、急性期病院から介護施設、在宅医療まで医療現場も多様であり、高齢者に対する医療提供の在り方については現場で混乱がある。

これらの問題に対して、もし各場面を想定した「高齢者に対する適切な医療提供」の指針があれば、医療決定の一助となり、現場での混乱を減ずることができるであろう。そこで、長寿科学総合研究事業「高齢者に対する適切な医療提供に関する研究」では、基盤となる調査研究を行い、高齢者に対する適切な医療提供について基本的コンセプトを提言するとともに、具体的医療現場を想定した対処法を指針としてまとめることを目的とした。

初年度研究の一つとして、患者側のニーズを把握すると同時に、医療提供の考え方に患者・医療者間でギャップが存在するのではないかという仮説を検証する目的で、「高齢者医療の優先順位に関する意識調査」を行った。死亡率の低下よりも機能の回復やQOLの改善が患者・医師双方から重視されるという英国の調査結果 (Roberts H, et al. Age Ageing 1994) を踏まえ、今回の調査では、重要だと考えられる12項目の医療サービスの達成目標について優先順位をつけていただくアンケートを実施した。12項目の選定と表現は、英国の上記先行研究も参考にしたが、基本的には平成21年度に行われた国立長寿医療研究センターのインターネット調査 (国立長寿医療センターの機関等の評価に係る研究；研究代表者・岡村菊夫) に準じた。このアンケート調査を、医療を受ける側 (65歳以上の地域在住者、病院通院患者、デイケア利用者) と医療提供者 (老年病専門医、介護職員) に実施し、優先順位の傾向について比較検討を行った。

B. 研究方法

対象：

1) 老年病専門医；日本老年医学会老人医療委員会との共同調査として、同学会認定老年病専門医全員 (約1,500名) の宛名ラベルを供与された。日本老年医学会理事長 (東京大学・大内尉義)、老人医療委員会委員長 (国立長寿医療センター・鳥羽研二) との連名による依頼状とともに調査票を郵送し、FAXによる返信を求めた。

2) 介護職員およびデイケア利用者；全国老人保健施設協会との共同調査として、全国の同

協会会員施設から無作為に抽出した介護老人保健施設400施設の名簿を入手し、同協会会長（川合秀治）との連名による依頼状とともに調査用紙一式を郵送した。介護職員（デイケア担当、各施設2名に依頼）は自己記入、デイケア利用者（各施設5～10名に依頼）は介護職員から説明を受けた上、同意書（アンケートとは別紙、診療録に綴じ込み）に署名し、アンケートに回答、封入して介護職員に渡していただいた。記入済み調査票一式を施設毎にまとめて郵送で返信していただいた。

3) **病院通院患者**；5大学病院（東京大学、杏林大学、名古屋大学、京都大学、東北大学）の老年科外来で、ポスター掲示を行った上、担当医からの説明と調査票の手渡しを行った。患者が自己記入した調査票は、返信用封筒に入れて各自投函いただいた。

4) **地域在住高齢者（千葉県柏市、福井県鯖江市）**；両自治体および東京大学高齢社会総合研究機構との共同調査として、要介護認定を受けていない65歳以上の住民6,000名（両市各3,000名、65～74歳および75歳以上、男女で各半数ずつ）を住民データベースから無作為抽出した宛名ラベルを各自治体から入手し、各市長からの協力依頼文を添えた調査票を送付した。対象住民が自己記入した調査票は、返信用封筒に入れて各自投函いただいた。

質問票：

医療サービスの達成目標12項目（①QOLの改善、②身体機能の回復、③病気の効果的治療、④利用者の満足、⑤問題の解決、⑥精神状態の改善、⑦介護者の負担軽減、⑧資源の効率的利用、⑨地域社会との交流、⑩施設入所の回避、⑪死亡率の低下、⑫活動能力の維持）に順位を付ける質問票を作成した（図1）。実施手順については、平成21年度の国立長寿医療研究センターの調査（国立長寿医療センターの機関等の評価に係る研究；研究代表者・岡村菊夫）に準じて、順位を付けやすいよう、まず上位3項目を選び、次に下位3項目を選び、最後に中間の6項目に順位を付けてもらう方式とした。12項目の選定は、英国の先行研究（Roberts H, et al. Age Ageing 1994）も参考にして研究班内で議論したが、国立長寿医療研究センターの調査と比較できるように、基本的には同じ内容とした。ただし、表現によって結果が変わる可能性を考えて、図1の表現のうち、＜②身体の機能を回復させる＞を＜②身体の障害を軽減させる＞に、＜⑤患者（高齢者）の抱える問題を解決する＞を＜⑤患者（高齢者）の抱える様々な問題を解決する＞に、＜⑧介護サービスなどの利用を勧める＞を＜⑧介護・福祉資源を有効に利用する＞に、＜⑪死亡率の低下をめざす＞を＜⑪寿命の延長をめざす＞にすべて変更したバージョンの質問票も作成し、老年病専門医、介護職員、デイケア利用者、病院通院患者の半数、地域在住高齢者では1/3の対象に用いた。

回答者の属性について、年齢、性別の他、医師では経験年数と専門領域（内科系、外科系、精神科、その他）を、介護担当者では経験年数と資格を、デイケア利用者では要介護度を、

図1. 高齢者医療の優先順位に関する質問票

問 現在の高齢者医療には、病気の治療のほかにも高齢者の方々の生活全般を含めたケアが求められています。右の表「医療に望む項目」の12項目のうち、あなたが優先すべきであると思う項目に順位をつけていただきます。

医療に望む項目

(1) まず上位3項目を選び、第1位～第3位までの順位をつけて下さい。

第1位 → 第2位 → 第3位

□内へ3項目の記入が終わりましたら、右の表「医療に望む項目」の選んだ番号に×印をつけて下さい。

(2) 次に下位3項目を選び、第10位～第12位までの順位をつけて下さい。

第10位 → 第11位 → 第12位

□内へ3項目の記入が終わりましたら、右の表「医療に望む項目」の選んだ番号に×印をつけて下さい。

(3) 残りの6項目を選び、第4位～第9位までの順位をつけて下さい。

第4位 → 第5位 → 第6位 → 第7位 → 第8位 → 第9位

□内へ1項目づつ記入ができましたら、右の表「医療に望む項目」の選んだ番号に×印をつけていってください。

最終的にすべてに×がついたことをご確認下さい。

- | | |
|----|--------------------|
| 1 | 患者（高齢者）の生活の質を改善する |
| 2 | 身体の機能を回復させる |
| 3 | 病気を効果的に治療する |
| 4 | 患者（高齢者）や家族の満足度を高める |
| 5 | 患者（高齢者）の抱える問題を解決する |
| 6 | 精神面での健康状態を改善する |
| 7 | 家族の介護負担を軽減する |
| 8 | 介護サービスなどの利用を勧める |
| 9 | 地域社会との交流や活動の場を広げる |
| 10 | 施設への入所をできるかぎり回避する |
| 11 | 死亡率の低下をめざす |
| 12 | 現在の活動能力を維持させる |

病院通院患者では要介護度、親族に介護を受けている者がいるかどうかを、地域在住高齢者では要介護度（地域在住者では要介護認定を受けていないことが条件）、治療歴（病気の治療の有無）、親族に介護を受けている者がいるかどうかを、併せて記入していただいた。

（倫理面への配慮）すべての調査は、東京大学大学院医学系研究科の倫理委員会による承認を受けて実施した。東京大学医学部附属病院以外の4大学病院（杏林大学、名古屋大学、京都大学、東北大学）の通院患者調査では、別途各大学の倫理委員会の承認を受けて実施した。質問票はすべて無記名で、FAXあるいは返信用封筒も無記名で返信いただいた。質問票の説明文書中には、自由意思による点、個人情報に関する点、集計データを発表する点など倫理的配慮に関する記載を行った。また、デイケア利用者からは同意書を取得し、各老人保健施設の診療録に保管していただいた。

C. 研究結果

回答数：

老年病専門医676名（回答率45%）、老人保健施設123施設（回答率31%；介護職員233名、

デイケア利用者955名)、大学病院通院患者633名(回答率67%)、地域在住高齢者3,291名(同55%)から回答を得た。通院患者・デイケア利用者・地域在住高齢者のうち65歳未満あるいは年齢未記入、地域在住高齢者のうち要介護認定ありであった回答は属性不備、全ての対象について順位記入に重複や空欄があった回答は順位不備として解析から除外し、最終的に、老年病専門医619名(有効回答率41%)、介護職員204名、デイケア利用者795名、大学病院通院患者512名(有効回答率55%)、地域在住高齢者2,637名(有効回答率44%)から有効回答を得た。回答数に占める順位不備の割合は、老年病専門医8.4%、介護職員12.4%、デイケア利用者12.7%、大学病院通院患者16.6%、地域在住高齢者15.6%であった。この中には、今回の調査に対する批判を併せて記載された積極的白票とでもいうべきものがみられ、その内訳は、順位付けが困難・不可能・意味が無いが12名(老年病専門医7名、地域在住高齢者5名)、設問の主旨がわかりにくいのが4名(老年病専門医1名、地域在住高齢者3名)であった。

集計結果：

対象毎の集計結果を、順位の高い項目から並べて、平均順位とその標準偏差とともに表1～表5に示した。方法に記載したように、②⑤⑧⑩の4項目の表現を変えた質問票を各対象の1/3～半数に用いたが、表現によって結果はほとんど変わらなかった(データ示さず)。そのため、すべての集計結果は両バージョンを合計して解析した。

老年病専門医(表1)では、<QOLの改善>、<利用者の満足>、<病気の効果的治療>、<活動能力の維持>が順に1～4位、<地域社会との交流>、<施設入所の回避>、<死亡率の低下>が10～12位であった。介護職員(表2)では、1位の<QOLの改善>および下位2項目は老年病専門医と同じであったが、2位は<活動能力の維持>、3位は<介護者の負担軽減>であった。<病気の効果的治療>の順位が9位と低かったことは、老年病専門医および利用者側の結果と大きく異なり、特徴的である。

次に医療を受ける側の高齢者の結果であるが、デイケア利用者(表3)では<身体機能の回復>、<病気の効果的治療>、<介護者の負担軽減>が、大学病院通院患者(表4)では<病気の効果的治療>、<身体機能の回復>、<QOLの改善>が、地域在住高齢者(表5)では<病気の効果的治療>、<介護者の負担軽減>、<身体機能の回復>がそれぞれ1～3位であったのに対し、10～12位は老年病専門医と同じく<地域社会との交流>、<施設入所の回避>、<死亡率の低下>であった。提供者側と比べて<病気の効果的治療>の順位が高いこと、提供者側では上位の<活動能力の維持>と入れ替わるように<身体機能の回復>が3位以内に入っていることが特徴的である。

次に、各対象を属性別に解析した。老年病専門医では、男女差はほとんどなく、女性(n=64)でわずかに<活動能力の維持>(3位、平均順位4.95±2.88)が<病気の効果的治療>(4

位、平均順位5.06±3.46)を上回った程度であった。一方、医師の経験年数あるいは年齢別に解析すると、上位項目には明らかな差があり、医師経験年数30年以上の専門医 (n=317) では<病気の効果的治療>、<身体機能の回復>がそれぞれ2位、3位であったのに対し、医師経験年数30年未満の専門医 (n=302) では、<利用者の満足>、<活動能力の維持>が2位、3位であった(表6)。年齢60歳以上 (n=252) と60歳未満 (n=367) に分けて解析すると、経験年数30年で分けた場合と同様な結果であった(データ示さず)。

デイケア利用者を、要介護度により、要支援 (n=268) と要介護1以上 (n=512) に分けた場合、および要介護1まで (n=466) と要介護2以上 (n=314) に分けた場合のいずれも、上位項目と下位項目は両群で同じであった(データ示さず)。次に、大病院通院患者を大学毎に分けてその傾向を調査した。症例数の少ないE大学を除いて、<病気の効果的治療>、<身体機能の回復>が1、2位で、10~12位も同じであった(表7)。最後に、地域在住高齢者を2つの自治体に分けて比較したが、1~3位と10~12位は同一であった(表8)。また、男女差はほとんどなかった(表9)。65~74歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者に分けて解析すると、上位3項目は同じであるが、1位と2位が逆になり、前期高齢者では<介護者の負担軽減>が1位であった(表10)。

表1. 老年病専門医の優先順位 (n=619)

順位	項目	平均順位	標準偏差
1	1 患者(高齢者)の生活の質を改善する	2.62	2.21
2	4 患者(高齢者)や家族の満足感を高める	4.37	2.73
3	3 病気を効果的に治療する	4.80	3.41
4	12 現在の活動能力を維持させる	4.92	2.92
5	2 身体の機能を回復させる	4.94	2.98
6	6 精神面での健康状態を改善する	6.04	2.09
7	5 患者(高齢者)の抱える問題を解決する	6.39	2.76
8	7 家族の介護負担を軽減する	6.45	2.34
9	8 介護サービスなどの利用を勧める	7.83	2.11
10	9 地域社会との交流や活動の場を広げる	8.80	2.27
11	10 施設への入所をできるかぎり回避する	10.28	1.77
12	11 死亡率の低下をめざす	10.56	2.44