

1019-1026, 2012.

- 36) Harada-Shiba M, Arai H, Oikawa S, Ohta T, Okada T, Okamura T, Nohara A, Bujo H, Yokote K, Wakatsuki A, Ishibashi S, and Yamashita S. Guidelines for the Management of Familial Hypercholesterolemia. *J Atheroscler Thromb* 19: 1043-1060, 2012.
- 37) Yamada M, Arai H, Sonoda T, and Aoyama T. Community-based exercise program is cost-effective by preventing care and disability in Japanese frail older adults. *J Am Med Dir Assoc* 13: 507-511, 2012.
- 38) Yokoyama S, Yamashita S, Ishibashi S, Sone H, Oikawa S, Shirai K, Ohta T, Bujo H, Kobayashi J, Arai H, Harada-Shiba M, Eto M, Hayashi T, Gotoda T, Suzuki H, Yamada N. Background to Discuss Guidelines for Control of Plasma HDL-Cholesterol in Japan. *J Atheroscler Thromb* 19: 207-212, 2012.
- 39) Takechi H, Sugihara Y, Kokuryu A, Nishida M, Yamada H, Arai H, Hamakawa Y. Both conventional indices of cognitive function and frailty predict levels of care required in a long-term care insurance program for memory clinic patients in Japan. *Geriatr Gerontol Int* 12: 630-636, 2012.
- 40) Ogita M, Takechi H, Kokuryu A, Kondoh H, hamakawa Y, Arai H. Identifying cognitive dysfunction using the nurses' rapidly clinical judgment in elderly inpatients. *J Clin Gerontol Geriatr* 3: 21-23, 2012.
- 41) Tamura Y, Murayama T, Minami M, Matsubara T, Yokode M, Arai H. Ezetimibe ameliorates early diabetic nephropathy in db/db mice. *J Atheroscler Thromb* 19: 608-618, 2012.
- 42) Yamada M, Aoyama T, Arai H, Nagai K, Tanaka B, Uemura K, Mori S, Ichihashi N. Complex obstacle negotiation exercise can prevent falls in community-dwelling elderly Japanese aged 75 years and older. *Geriatr Gerontol Int* 12: 461-467, 2012.
- 43) Yamada M, Uemura K, Mori S, Nagai K, Uehara T, Arai H, Aoyama T. Faster decline of physical performance in higher levels of baseline locomotive function. *Geriatr Gerontol Int* 12: 238-246, 2012.
- 44) Yamada M, Arai H, Nagai K, Tanaka B, Uehara T, Aoyama T. Development of a new index for fall risk assessment in older adults. *Int J Gerontol* 6: 160-162, 2012.
- 45) Arai H, Ouchi Y, Yokode M, Ito H, Uematsu H, Eto F, Oshima S, Ota K, Saito Y, Sasaki H, Tsubota K, Fukuyama H, Honda Y, Iguchi A, Toba K, Hosoi T, Kita T. Toward the realization of a better aged society: messages from gerontology and geriatrics. *Geriatr Gerontol Int* 12: 16-22, 2012.
- 46) Arai H, Ishibashi S, Bujo H, Hayashi T, Yokoyama S, Oikawa S, Kobayashi J, Shirai K, Ota T, Yamashita S, Gotoda T, Harada-Shiba M, Sone H, Eto M, Suzuki H, Yamada N. Management of type IIb dyslipidemia. *J Atheroscler Thromb* 19: 115-124, 2012.
- 47) Yamada M, Aoyama T, Arai H. "Tailor-made programs for preventive falls that match the level of physical well-being in community-dwelling older adults.", Craig S. Atwood (Eds.). *Geriatrics InTech*: 117-132, 2012.
- 48) Kanamori H, Nagai K, Matsubara T, Mima A, Yanagita M, Iehara N, Takechi H, Fujimaki K, Usami K, Fukatsu A, Kita T, Matsubayashi K Arai H. Comparison of the psychosocial quality of life in hemodialysis patients between the elderly and non-elderly using a visual analogue scale: The importance of appetite and depressive mood. *Geriatr Gerontol Int* 12: 65-71, 2012.
- 49) Gotoda T, Shirai K, Ohta T, Kobayashi J, Yokoyama S, Oikawa S, Bujo H, Ishibashi S, Arai H, Yamashita S, Harada-Shiba M, Eto M, Hayashi T, Sone H, Suzuki H, Yamada N. Diagnosis and management of type I and type V hyperlipoproteinemia. *J Atheroscler Thromb* 19: 1-12, 2012.
- 50) Umegaki H, Hayashi T, Nomura H, Yanagawa M, Nonogaki Z, Nakashima H, Kuzuya M. Cognitive dysfunction: An emerging concept of a new diabetic complication in the elderly. *Geriatr Gerontol Int* 13(1): 28-34, 2013.
- 51) Umegaki H, Suzuki Y, Yanagawa M, Nonogaki Z, Nakashima H, Kuzuya M, Endo H. Cognitive impairments and functional declines in older adults at high risk for care needs.

Geriatr Gerontol Int 13(1): 77-82, 2013.

- 52) Kuzuya M, Izawa S, Enoki H, Hasegawa J. Day-care service use is a risk factor for long-term care placement in community-dwelling dependent elderly. Geriatr Gerontol Int 12(2): 322-329, 2012.
- 53) 鳥羽研二. 認知症の診断と非薬物性治療について. 全国老人保健施設協会誌 23(6): 40-45, 2012.9.
- 54) 鈴木裕, 丸山道生, 鳥羽研二, 鈴木正彦, 山口珠緒, 吉野浩之. 第3回 PEG サミット「胃ろうと医療経済」. 日本医療企画 18: 2012.7.
- 55) Sakamoto Y, Ebihara S, Ebihara T, Tomita N, Toba K, Freeman S, Arai H, Kohzuki M. Fall Prevention Using Olfactory Stimulation with Lavender Odor in Elderly Nursing Home Residents: A Randomized Controlled Trial. JAGS 60: 1005-1011, 2012.
- 56) 堀江重郎, 井出久満. テストステロンと LOH 症候群. Anti-aging medicine 8(4): 577-584, 2012.
- 57) 堀江重郎. 特集 抗加齢から考える食事と運動; 男性の抗加齢はテストステロンにあり. 医と食 4(4): 181-185, 2012.
- 58) 武久洋三. よい慢性期病院を選ぼう. 兵庫, メディス出版. 2012.4.
- 59) 武久洋三. 日本慢性期医療協会からの問題提起. 日本慢性期医療協会機関誌 JMC 80 20(1): 3-10, 2012.4.
- 60) 武久洋三. 特集 看護職の賃金・給与体系はどうあるべきか; 事例集 看護職の賃金・給与体系. 病院 71(5): 375-387, 2012.5.
- 61) 武久洋三. 良質な慢性期医療がなければ日本の医療は成り立たない. 日本慢性期医療協会機関誌 JMC 81 20(2): 2-6, 2012.6.
- 62) 武久洋三. 銷夏随筆 これからの医療機能分化は. 日本病院会雑誌 59(7): 80-81, 2012.7.
- 63) 武久洋三. 特集 社会保障制度改革の必要性—社会保険料と税の一体的な見直し; これからの医療機能分化. 月刊経団連 平成 24 年 12 月号: 32-33, 2012.12.
- 64) 武久洋三. 総特集 慢性期医療での ICT の有用性を探る; 慢性期医療になくてはならない ICT の重要性と進展への期待—慢性期病院における「私と ICT」を主に. 月刊新医療 458(2): 24-26, 2013.2.

2. 学会発表

- 1) Akishita M, Kojima T, Toba K, Ouchi Y (Symposium): Future perspective on active ageing from rapidly ageing Asian countries: Polypharmacy and fall risk in geriatric patients. 8th Congress of the European Union Geriatric Medicine Society. Brussels, Belgium, 2012.10.27.
- 2) 秋下雅弘 (教育講演): Aging male and female: 将来を見据えて. 医学は男性の QOL を救えるか. 日本性機能学会学術総会, 東京, 2012.9.21.
- 3) 秋下雅弘 (シンポジウム): 【一次予防】認知症発症予防における高血圧症管理の意義. 日本認知症予防学会学術集会, 北九州, 2012.9.9.
- 4) 秋下雅弘 (シンポジウム): 心・血管病の性差. 動脈硬化の性差: 性ホルモンの影響. 日本動脈硬化学会学術集会, 福岡, 2012.7.20.
- 5) 秋下雅弘 (シンポジウム): 「健康長寿診療ハンドブック」は健康長寿に貢献できるか? 5. 日本老年医学会はハンドブックをどう活用するか: 教育の立場から. 日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.29.
- 6) 秋下雅弘 (シンポジウム): 高齢者に対する医療提供の課題と対策. 5. 高齢者に対する医療提供の優先順位. 日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.30.
- 7) 秋下雅弘 (シンポジウム): 改めて女性ホルモン補充療法の功罪を考える—HRT ガイドラインの改訂へ向けて. 循環器の観点から. 日本抗加齢医学会総会, 横浜, 2012.6.22.
- 8) 江頭正人 (シンポジウム): 医食同源～「食」のセンシングとメタボエイジング; 臓器・組織への脂肪蓄積と脂肪細胞機能. 第 12 回日本抗加齢医学会学術集会, 横浜市,

2012.6.22.

- 9) 江頭正人 (シンポジウム) : (高齢者 EBM 委員会企画) 生活自立を指標とした生活習慣病の検査基準値 ; 生活自立からみた生活習慣病の基準値—脂質異常症—. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.29.
- 10) 江頭正人 (パネルディスカッション) : 超高齢社会におけるリスク管理 ; 血栓症の管理. 日本動脈硬化学会学術集会, 福岡市, 2012.7.19.
- 11) 神崎恒一 (シンポジウム) : サルコペニアと転倒. 第 12 回日本抗加齢医学会総会, 横浜市, 2012.6.22.
- 12) 神崎恒一 : 高齢者の総合機能評価と多職種連携. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.28.
- 13) 小島太郎, 秋下雅弘, 荒井秀典, 神崎恒一, 葛谷雅文, 江頭正人, 荒井啓行, 高橋龍太郎, 江澤和彦, 鳥羽研二 : 高齢者医療の優先順位に関する意識調査 (続報). 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.29.
- 14) 神崎恒一 (ワークショップ) : レジデントを対象とする卒後教育. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.30.
- 15) Kozaki K : Frailty in older people. 8th Congress of the European Union Geriatric Medicine Society. Brussels, Belgium, 2012.9.27.
- 16) 遠藤英俊 : 認知症治療薬の選択. 日本在宅医学会. 2012.3.17.
- 17) 小島太郎, 秋下雅弘, 遠藤英俊, 鳥羽研二, 大内尉義 : グループワークの分析からみた高齢者薬物療法の課題と対策. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.28.
- 18) 小島太郎, 秋下雅弘, 遠藤英俊, 鳥羽研二, 大内尉義 : 高齢者医療の治療方針決定に影響を与える因子. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.28.
- 19) 千田一嘉, 佐竹昭介, 芝崎正崇, 西川満則, 中島一光, 徳田治彦, 遠藤英俊 : 体組成分析からみた高齢睡眠時無呼吸症候群 (OSAS) 患者のサルコペニアと Frailty (虚弱). 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.28.
- 20) 三浦久幸, 洪英在, 佐竹昭介, 遠藤英俊, 鳥羽研二 : 在宅医療支援病棟に入院した在宅認知症患者の総合的機能評価. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.29.
- 21) 千田一嘉, 佐竹昭介, 芝崎正崇, 西川満則, 中島一光, 徳田治彦, 遠藤英俊 : 身体活動性からみた外来呼吸リハビリテーションにおける高齢 COPD 患者のサルコペニアと Frailty (虚弱). 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.29.
- 22) 植村和正, 遠藤英俊, 飯島節 : 「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」(倫理委員会改定案)に関するアンケート調査. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.29.
- 23) 清家理, 武田章敬, 遠藤英俊, 櫻井孝, 鷺見幸彦, 鳥羽研二 : 認知症患者に対する権利擁護支援と成年後見制度の課題. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.29.
- 24) 佐竹昭介, 千田一嘉, 洪英在, 三浦久幸, 遠藤英俊, 近藤和泉, 鳥羽研二 : 基本チェックリストによる虚弱高齢者評価の妥当性. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.29.
- 25) 遠藤英俊 (高齢者医療研修会) : 高齢者の在宅療法. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.30.
- 26) 遠藤英俊 (高齢者医療研修会 ワークショップ) : 高齢者総合機能評価の診療計画の作成. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.7.1.
- 27) Arai H, Tamura Y, Murayama T, Minami M, Yokode M : Amelioration of diabetic nephropathy by ezetimibe in db/db mice. XVI International Symposium on Atherosclerosis. Sydney, Australia, 2012.5.25-29.
- 28) 荒井秀典 (シンポジウム) : 明日へのシンポジウム 2 脂質異常症と遺伝子の変異 ; 我が国における脂質異常症遺伝子変異データベースの構築. 第 44 回日本動脈硬化学会総会・学術集会, 福岡市, 2012.7.19-20.
- 29) 荒井秀典 : Prevalence of isolated low HDL cholesterolemia in Japanese. 第 44 回日本動脈硬

- 化学会総会・学術集会，福岡市，2012.7.19-20.
- 30) 荒井秀典，山本章，松澤佑次，齋藤康，山田信博，及川眞一，馬淵宏，寺本民雄，佐々木淳，中谷矩章，板倉弘重，石川雄一，大内尉義，堀部博，北徹（教育企画）：高齢者の診かた．第54回日本老年医学会学術集会，東京，2012.6.28-30.
 - 31) 荒井秀典（ワークショップ）：老年医学教育のあり方を考える—学部教育から専門教育まで—．第54回日本老年医学会学術集会，東京，2012.6.28-30.
 - 32) 荒井秀典（シンポジウム）：日本老年医学会はハンドブックをどう活用するか；学究的立場から（「健康長寿診療ハンドブック」は健康長寿に貢献できるか？）．第54回日本老年医学会学術集会，東京，2012.6.28-30.
 - 33) 丸山宗一郎，井上大輔，地家淳史，山岡彩加，山田実，荒井秀典，青山朋樹：高齢者における熱中症の認知度の実態調査．第54回日本老年医学会学術集会，東京，2012.6.28-30.
 - 34) 山田実，青山朋樹，荒井秀典：介護予防事業の効果検証—新規介護認定者数と費用対効果の側面から—．第54回日本老年医学会学術集会，東京，2012.6.28-30.
 - 35) 鳥羽研二：第3回 PEG サミット「胃ろうと医療経済」．日本消化器内視鏡学会，東京，2012.5.12.
 - 36) 堀江重郎：JUA アップデート テストステロンは健康長寿のバイオマーカー．第100回日本泌尿器科学会総会，神奈川，2012.4.24.
 - 37) 武久洋三：2012年度医療・介護同時改定について．徳島介護フォーラム，徳島，2012.4.3.
 - 38) 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，東京，2012.4.14.
 - 39) 武久洋三：慢性期医療の立場からの改定対応のポイント．国際医療福祉大学院，東京，2012.4.15.
 - 40) 武久洋三：待ったなしの決断を．福岡県私設病院協会，福岡，2012.4.25.
 - 41) 武久洋三：よい慢性期病院を選ぼう．特定非営利活動法人平成医療福祉研究会，徳島，2012.5.22.
 - 42) 武久洋三：良質な慢性期医療がなければ日本の医療は成り立たない．日本慢性期医療協会，東京，2012.5.27.
 - 43) 武久洋三：多剤投与にもかかわらずコントロール不良状態から生活改善で薬物療法が必要なくなったDMの1症例．日本内科学会近畿地方会，大阪，2012.6.9.
 - 44) 武久洋三（シンポジウム）：医療機能再編と慢性期医療の未来．日経ヘルスケア，東京，2012.6.10.
 - 45) 武久洋三：日本における慢性期医療機関の競争力．アジア慢性期医療協会，韓国・釜山，2012.6.14.
 - 46) 武久洋三：慢性期医療の現状と課題．会津地方の慢性期医療を考える会，福島，2012.6.17.
 - 47) 武久洋三（シンポジウム）：在宅医療、救急など高齢者医療の課題に対する慢性期医療協会の提案，第54回日本老年医学会学術集会，東京，2012.6.29.
 - 48) 武久洋三：診療報酬改定と波及効果の検討，病院管理研究協会，東京，2012.7.28.
 - 49) 武久洋三：病床の機能分化にどう対応すべきか．東京都療養型病院研究会，東京，2012.7.28.
 - 50) 武久洋三：今後の医療提供体制のあり方，日本経済団体連合会，東京，2012.7.30.
 - 51) 武久洋三：ロコモティブ症候群と医原性身体環境破壊からもたらされる病態はこうなおす～地域医療の最前線～．和歌山県立医科大学，和歌山，2012.8.10.
 - 52) 武久洋三：‘12医療・介護同時改定と慢性期医療～2025年に向かって 今、われわれがすべきこと～．広島県慢性期医療協会，広島，2012.8.18.
 - 53) 武久洋三：2025年を迎える医療介護機能分化について，神戸市医師会他，兵庫，2012.8.23.
 - 54) 武久洋三：病院の機能別分化政策にどう戦うか．大阪府病院協会・大阪府私立病院協

- 会，大阪，2012.8.29.
- 55) 武久洋三:2025年に向けての新しい地域連携を考える,吉野川市医師会,徳島,2012.8.30.
 - 56) 武久洋三: 一体改革における病院の機能再編と慢性期医療について, 独立行政法人福祉医療機構, 東京, 2012.9.14.
 - 57) 武久洋三: 地域連携、長期急性期病院の機能について, 公立昭和病院, 東京, 2012.9.26.
 - 58) 武久洋三: 一体改革における病院の機能再編と慢性期医療について. 独立行政法人福祉医療機構, 大阪, 2012.9.27.
 - 59) 武久洋三: 慢性期医療における高齢者ケア, 医療経済研究機構, 東京, 2012.9.28.
 - 60) 武久洋三: 脳卒中疾患での病診連携/医療連携推進の取り組みと現状, 京都山城脳卒中連携推進会議, 京都, 2012.9.29.
 - 61) 武久洋三: 病床機能分化政策にどう対応するか, 日本医業経営コンサルタント協会, 徳島, 2012.10.4.
 - 62) 武久洋三: 慢性期医療 DPC 制度導入が高齢化日本の医療をこう変える. 医療経営研究センター・コンタクス, 東京, 2012.10.26.
 - 63) 武久洋三: これからの医療体制改悪を生き抜く. 浜松医師会, 静岡, 2012.11.6.
 - 64) 武久洋三 (シンポジウム): 日本の慢性期医療の近未来. 日本慢性期医療協会, 福井, 2012.11.8.
 - 65) 武久洋三: 看護師の無限大の可能性を期待する. 神奈川県看護部長会, 神奈川, 2012.11.15.
 - 66) 武久洋三: 慢性期医療の今後について, 日本医業経営コンサルタント協会神奈川県支部, 神奈川, 2012.12.15.
 - 67) 武久洋三: 医療連携概論～医療がわかるケアマネジャーを目指して～. 日本慢性期医療協会, 東京, 2013.1.26.
 - 68) 武久洋三: 2025年に向けた医療機能強化・病床再編の方向と今後取り組むべき病院経営への提言～見えてきた、新たな医療提供体制に向けた病床再編と成長発展する慢性期病院の新経営戦略～. 保健・医療・福祉サービス研究会, 東京, 2013.1.27.
 - 69) 武久洋三: これからの慢性期医療機能を考える. 東京都慢性期医療研究会, 東京, 2013.2.2.
 - 70) 武久洋三: 慢性期医療の立場から地域連携を考える. 日本医療マネジメント学会, 東京, 2013.2.9.
 - 71) 武久洋三: 2025年を見据えた療養病床の活用術—慢性期 DPC を含めて—. 京都府保険医協会, 京都, 2013.2.16.
 - 72) 武久洋三: 日本の病院連携と機能の明確化. 社会医療研究所, 東京, 2013.2.23.
 - 73) 武久洋三: 日本の病院連携と機能の明確化. 社会医療研究所, 大阪, 2013.2.24.

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

東京大学大学院医学系研究科加齢医学

小島太郎

同上
全国老人保健施設協会

石井伸弥
江澤和彦

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

「高齢者医療の治療方針決定に影響を与える因子についての研究」

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：高齢者の治療方針決定には様々な障壁があると考えられ、これらの問題の主因を明らかにするために昨年度に引き続き高齢患者を診療する医師に対し意識調査を行った。老年病専門医 573 名と日本老年医学会主催の高齢者医療研修会参加医師 264 名を対象にアンケートを行い、15 項目を提示して各項目がどの程度治療方針決定に影響するかを 10 段階で回答してもらった。また、「高齢者の薬物療法における問題点と対策」に関するグループワーク（10 グループ 324 名）のレポート内容を分析した。その結果、治療方針決定に影響を与える上位項目は、有害事象の可能性、アドヒアランス、さらに合併疾患の存在であった。また、グループワークのレポートから、アドヒアランスや多剤併用、薬物有害事象、などが多くのグループにおいて重要項目として挙げられた。以上の結果から、高齢患者診療医師は、治療方針を決定する際、疾患や診療ガイドライン・エビデンス以外の項目を重視していることがわかった。これら高齢者診療医の経験が反映された結果は、今後の疾患診療ガイドラインや薬物療法ガイドラインに反映されるべき項目と考えられる。

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 地域在宅医療学・老年科学 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・順天堂大学・帝京大学医学部泌尿器科学 教授
山田和彦・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
三上裕司・日本医師会 常任理事

A. 研究目的

高齢者の各疾患に対する治療方針は、若中年者同様の方針に決定することが理想的と考えられるが、現実的には、複数の合併症に配慮したり、余命や機能障害、認知機能障害、さらには治療に伴う有害事象を考慮したりする必要があり、治療方針の変更を迫られることが多いと考えられる。一方では、ガイドラインによる治療では高齢者の予後がかえって悪いと示す文献も多く報告されており(Tinetti ME, et al. *N Engl J Med* 2004, Huang ES, et al. *Ann Intern Med* 2008; Greenfield S, et al. *Ann Intern Med* 2009; 他)、臨床医にはそもそも高齢者の治療方針決定にあたり、混乱や苦悩があると考えられる。

高齢者の治療方針決定の際に医師が経験する混乱や苦悩の原因として考えられる因子は多数あると考えられ、最近の研究により Fried らは、これらの問題を (1)高齢患者の治療に対する理解、(2)ガイドライン治療の有効性・有害事象、(3)治療を優先すべき疾患の選択 (4)治療方針に対する患者の期待・介入、(5)医師の決定を阻害する要因、の大きく5つに分類できるとしている (*Arch Intern Med.* 2011;171:75-80)。つまり、海外でもわが国同様に問題が起きていることが示唆される。

そこで本研究の目的は、高齢者医療の治療方針決定の際に臨床医が経験する混乱や苦悩の原因となる因子の中で、とりわけ重要と思われるものを明らかにすることである。具体的には昨年度と同じであるが、対象を拡大して以下の二つの研究により行った。治療方針決定に影響を与える因子の解明を行うことにより、今後の高齢者ガイドラインに配慮すべき優先項目として提起することが期待される。

研究1. 配慮が必要と思われる多数の項目をアンケートに示し、それぞれの重要度の高さを臨床医に定量化して回答いただき、集計して重要性の順位づけを行った。

研究2. 「高齢者薬物療法の問題点」をテーマに少人数の臨床医によるグループワークを行い、その討論内容から問題点を抽出する content analysis により検討した。

B. 研究方法

研究1:

調査対象: 調査対象を日本老年医学会認定老年病専門医および日本老年医学会主催の高齢者医療研修会参加医師とした。

アンケート: まず、高齢者医療に影響を与えられられる次ページの表1の通り、15項目をFriedらの報告を参考に選択し、これをアンケートにまとめた。

回答者の属性に関しては、年齢、性別の他、医師としての経験年数や専門領域（内科、外科、精神科、その他）を記載していただいた。

(倫理面への配慮) 本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た(審査番号3611)。アンケートの説明文書内に自由意思による参加や個人情報保護に関する点、集計データを発表するなどの記載を行った。アンケート回答用紙は無記名で、アンケートの返答・回収を持って研究参加への同意とした。

表 1. 15 項目のアンケート

※患者の服薬能力・介助に関する問題	
1. 薬剤の用量・用法に対する患者の理解の程度	略:理解の程度
2. 治療に対する患者のアドヒアランス。	略:アドヒアランス
3. 歩行障害・ねたきりなど患者の ADL。	略:ADL
4. 介護サービス利用の有無・利用状況。	略:介護サービス
5. 同居家族・介護者などの介護環境。	略:介護環境
※治療方針に関する問題(リスク・ベネフィット・バランス)	
6. 高齢者用の治療ガイドライン(定められている場合)。	略:ガイドライン
7. 前期高齢者までのエビデンス(後期高齢者のエビデンスがない場合)。	略:エビデンス
8. 期待できる治療効果の大きさ。	略:治療効果の大きさ
9. 多剤を服用しているかどうか。	略:多剤服用
10. 危惧される有害事象の大きさ・頻度。	略:有害事象
11. 合併疾患の数や重症度。	略:合併疾患
※医師の決定を妨げる諸問題について	
12. 治療効果に対する患者/家族の過剰な期待。	略:過剰な期待
13. 限られた診察時間	略:診察時間
14. 他の医師の異なる治療方針	略:異なる方針
15. 高齢者における臨床検査基準値の欠如	略:基準値

研究2.

調査対象: 調査対象を平成 24 年 7 月に東京において開催された日本老年医学会主催の高齢者医療研修会の参加医師とした。

グループワーク: 参加医師を約 10 名の少人数グループに分割し、それぞれのグループにおいて「高齢者薬物療法の問題点と対策」をテーマに K-J 法によるグループワークを行ってもらった。

グループごとにテーマに基づいてレポートにまとめてもらい、その記載内容から高齢者の薬物療法における課題と対策を抽出する content analysis による検討を行った。

(倫理面への配慮) 本調査は研究 1 と同じくして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た(審査番号 3611)。グループワークのレポートは無記名であり、各グループの参加者全員の同意により同意欄にチェックをしてもらい、研究参加への同意とした。

C. 結果

研究1.

表2. 高齢者医療の治療方針に影響を与える因子

全体 (n=851)		老年病専門医 (n=578)		研修会参加者 (n=273)	
項目	スコア	項目	スコア	項目	スコア
1. 合併疾患	8.1±1.5†‡	合併疾患	8.3±1.4†‡	ADR	8.0±1.7†‡
2. ADR	8.0±1.6†‡	ADR	8.0±1.6†‡	合併疾患	7.9±1.6†‡**
3. 治療効果の大きさ	7.7±1.7†‡	治療効果の大きさ	7.7±1.6†‡	アドヒアランス	7.8±1.8†‡*
4. アドヒアランス	7.6±1.9†‡	アドヒアランス	7.4±2.0†‡	治療効果の大きさ	7.6±1.7†‡
5. 理解の程度	7.4±2.1†‡	理解の程度	7.3±2.2†‡	理解の程度	7.5±2.0†‡
6. 介護環境	7.3±2.1†‡	介護環境	7.3±2.1†‡	介護環境	7.2±2.1
7. ADL	7.2±2.2†‡	ADL	7.3±2.2†‡	ADL	7.1±2.2†‡
8. 多剤併用	7.0±1.9†‡	多剤併用	7.0±1.9†‡	多剤併用	7.0±1.9
9. ガイドライン	6.5±2.1	ガイドライン	6.5±2.1	過剰な期待	6.5±2.0*
10. エビデンス	6.3±2.0	エビデンス	6.4±2.1	ガイドライン	6.5±2.2
11. 過剰な期待	6.2±2.2	過剰な期待	6.1±2.3	介護サービス	6.3±2.3
12. 介護サービス	6.1±2.3†	介護サービス	6.0±2.2	エビデンス	6.2±2.1
13. 異なる治療方針	5.9±2.1†‡	異なる治療方針	5.8±2.2†‡	異なる治療方針	6.2±1.9*
14. 診察時間	5.5±2.3†‡	診察時間	5.3±2.4†‡	診察時間	5.9±2.2**
15. 検査基準値	5.3±2.1†‡	検査基準値	5.2±2.1†‡	検査基準値	5.3±2.2†‡

各項目の影響をスコア(10点満点、mean±SD)で示した。

*: p<0.05, **: p<0.005 老年病専門医との比較。(Student t-test)

†: p<0.0005, ‡: p<0.0005 それぞれ、ガイドライン、エビデンスとの比較。(Bonferroni test)

日本老年医学会認定老年病専門医 1481 名全員(平成 23 年 4 月当時)にアンケートを送付したところ、607 名(回答率 41.0%)から回答が得られた。このうち返答に空欄があった 16 名、重複回答があった 10 名、および不適切回答を認めた 8 名を除いた 573 名(有効回答率 95.2%; 男性 514 名、女性 54 名、無回答 2 名)を解析対象とした。一方、高齢者医療研修会の参加者 324 名に対して行われたが、このうち老年病専門医を除外した 278 名から回答が得られた。このうち空欄 5 名、重複 4 名、不適切回答 5 名を除いた 264 名(有効回答率 95.0%; 男性 234 名、女性 30 名)から回答が得られた。合計では 837 名の回答を得ることができた。

各項目の重要度の平均値は表2の通りであった。全体として合併疾患や薬物有害事象、予想される治療効果の大きさが上位にランクした。一方、医師間で異なる治療方針や診察時間、検査基準値の欠如などは下位であった。研修会参加医と老年病専門医でわずかな差異が認められたが、ガイドラインやエビデンスなど若中年者では治療方針に影響を与えると思われる項目は中位以下となった。

研究2.

平成 24 年 7 月に開催された高齢者医療研修会の参加者 324 名、10~11 名ずつの 30 グループの結果をまとめた。約 30 分の限られた時間の中で問題点としてレポートにまとめられた項目は以下の通りであった。括弧内に実際にレポートに問題点としてあげたグループの数を記す。

～高齢者薬物療法の問題点～

1. 患者のアドヒアランスの問題 (23グループ/30グループ中)

内服能力(認知機能障害・嚥下機能障害)の評価不足(13グループ)が関連している場合もある。さらに疾患への理解不十分(9グループ)な場合でも服薬遵守ができないことがある。経済的要因から飲まない(2グループ)場合もあげられる。

2. 多剤併用 (23グループ/30グループ中)

高齢者は一般に多病(7グループ)で、そのために多数の診療科に通院している(10グループ)ため多剤となるが、過量投与・重複投与が起きたり(6グループ)、目的がわからず漫然と長期継続されている薬剤があったり(2グループ)といった問題が起きやすい。患者が安易に薬を欲しがるケースもある(2グループ)。

3. 薬物有害事象が多い(22グループ/30グループ中)

薬物代謝動態が異なるため(13グループ)若中年者と異なった注意が必要である。また服薬が多いために相互作用への配慮(7グループ)も必要である。腎機能や肝機能のチェックを怠らないようにする配慮も必要である。

4. 多職種連携が不十分(7グループ/30グループ)

看護師、介護士、薬剤師などとの多職種連携が不十分なために上記の問題点が解決しにくいことが指摘された。

～高齢者薬物療法の問題点への対策～

1. 服薬遵守を行う (27グループ/30グループ)

アドヒアランス向上のために一包化(12グループ)や剤型の改善(12グループ)など処方する医師の側の対策だけでなく、内服カレンダーの使用(12グループ)やお薬手帳(10グループ)の使用といった患者側の対策も示された。

2. 多剤併用の解消・処方薬の整理・減薬 (23グループ/30グループ中)

具体的な方法としては調剤薬局を一本化(12グループ)、かかりつけ医を決めて処方一元化(12グループ)することで、医師・薬剤師が処方を管理しやすくする必要がある。そのうえで服薬回数の見直し(7グループ)や合剤への切り替え(6グループ)により錠数を少なくして飲みやすくする工夫が必要と考えられた。

3. 腎機能・薬物血中濃度の評価 (13グループ/30グループ風)

薬物有害事象への対策としては、多剤併用への対策以外に腎機能の評価、あるいは必要なものについては薬物血中濃度の計測が必要である。

4. 多職種連携を行う(7グループ/30グループ)

上記の問題点への対処も兼ねて多職種連携が必要であることが示された。

D. 考察

わが国においてもさまざまな診療ガイドラインがあり、高齢者に対する配慮を記載したも

のも作成されているが、高齢者の診療をガイドライン通りの診療を行うことに対してはまだ臨床医には様々な混乱や困難があると思われる。特に医師の立場から主観的に困難と感じている点を検討することにより、高齢者に診療ガイドラインを適用するだけでは不足している点を明らかにし、さらに各医師が個々の患者に適したtailored therapyにするための対策を見出すことができると考えられる。

研究1では治療方針決定に影響を与える因子として重要性の高いものは、合併症の存在、危惧される有害事象の大きさ・頻度、治療に対する患者のアドヒアランス、であった。近年、複数の合併疾患を有する高齢患者の治療法に関して、薬物有害事象が多いこと、多剤併用に陥りやすいこと、合併症や老年症候群に注意すべきこと、など高齢医学では多くの注目を浴びており、高齢患者診療医の経験を反映させた今回の結果はそれらを反映する結果と考えられる。一方、医師の決定の阻害要因になりうると思われる項目については下位であった。本来高齢者の診療には合併症の病状確認など時間が必要と考えられたが、現実には時間が延長していようともそれを負担と感じないか、あるいは必要以上に時間を延長しないようにする意識を感じることができる。また、高齢者の検査結果を把握したり、複数の医師で一人の患者を個別に診察したりすることはごくまれなことではないが、検査基準値の欠落や他の医師の治療方針が自身の治療方針と異なることなども、それほど影響はないという結果であった。

次に研究2では高齢者に薬物療法を適用するにあたり、問題となる点について30のグループについて討論結果を解析した。大別するとアドヒアランスの問題や多剤併用、薬物有害事象、薬物有害事象、多職種連携と分類された。詳細を見たときに具体的に家族や介護者という言葉は少なかったが、かかりつけ医や薬局を決めることや服薬チェックを行っていくことなどは家族・介護者の協力が不可欠であり、結果的にアンケート同様家族・介護者による影響の強さが示される結果かと思われる。さらに、興味深い点としては大多数のグループにおいて薬剤の減量・減薬が必要とされた点で、医師が日常的に薬の多さに問題意識をもっていることが示唆される。また、一元化という改善策や多職種連携が望ましいという点については、専門家よりもかかりつけ医・かかりつけ薬局を重視した地域における多職種協同ケアが望ましいと考える医師が多いことがうかがえる。

本研究では高齢患者の診療に困難があることを前提としているため、回答が誘導的である可能性が否定できない。Alter DAらの研究結果 (*Am J Med.* 2004) のように、病態によっては高齢者に若中年者のエビデンスを適用することに対する懸念に対し根拠がない、とする考え方も妥当であると思われるが、複数の慢性疾患の合併や、ときに重篤となる薬物有害事象の発生、短い平均余命などを考慮すると、あらゆる病状に対して若中年者とは異なる配慮を行うことは重要である。これらの問題点を明らかにして対策を考えるにあたっては、本研究のように影響力の大きいものを順序付けることが必要ではないかと考えられる。

E. 結論

高齢者診療に従事する医師は、高齢患者の治療方針決定、特に薬物療法を実施する際に、

疾患診療ガイドラインよりも重視している項目が多く、合併疾患、危惧される有害事象、期待できる治療効果の影響が大きいようである。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Akishita M, Ishii S, Kojima T, Kozaki K, Kuzuya M, Arai H, Arai H, Eto M, Takahashi R, Endo H, Horie S, Ezawa K, Kawai S, Takehisa Y, Mikami H, Takegawa S, Morita A, Kamata M, Ouchi Y, Toba K. Priorities of healthcare outcomes for the elderly. J Am Med Dir Assoc (Epub ahead of print), 2013.Feb.14.
2. Hibi S, Yamaguchi Y, Umeda-Kameyama Y, Yamamoto H, Iijima K, Momose T, Akishita M, Ouchi Y. The high frequency of periodic limb movements in patients with Lewy body dementia. J Psychiatr Res 46: 1590-1594, 2012.
3. Ogita M, Utsunomiya H, Akishita M, Arai H. Indications and practice for tube feeding in Japanese geriatricians: Implications of multidisciplinary team approach. Geriatr Gerontol Int 12: 643-651, 2012.
4. Kojima T, Akishita M, Nakamura T, Nomura K, Ogawa S, Iijima K, Eto M, Ouchi Y. Polypharmacy as a risk for fall occurrence in geriatric outpatients. Geriatr Gerontol Int 12: 425-430, 2012.
5. Kojima T, Akishita M, Kameyama Y, Yamaguchi K, Yamamoto H, Eto M, Ouchi Y. Factors associated with prolonged hospital stay in a geriatric ward of a university hospital in Japan. J Am Geriatr Soc 60: 1190-1191, 2012.
6. Nagai K, Akishita M, Shibata S, Kobayashi Y, Yamada Y, Kimura S, Machida A, Toba K, Kozaki K. Relationship between testosterone and cognitive function in elderly men with dementia. J Am Geriatr Soc 60(6): 1188-1189, 2012.
7. Kojima T, Akishita M, Kameyama Y, Yamaguchi K, Yamamoto H, Eto M, Ouchi Y. High risk of adverse drug reactions in elderly patients taking six or more drugs: analysis of inpatient database. Geriatr Gerontol Int. 12: 761-762, 2012.
8. Yamada Y, Eto M, Yamamoto H, Akishita M, Ouchi Y. Gastrointestinal hemorrhage and antithrombotic drug use in geriatric patients. Geriatr Gerontol Int. 12: 751-752, 2012.
9. 江頭正人. サルコペニアの新しい展開. Clinical Calcium 22: 529-533, 2012.
10. 江頭正人. 老年内科標榜をめざして—高齢者高血圧の管理. 日本医事新報 4618: 42-45, 2012.
11. 江頭正人. 作用機序からみた新規抗凝固薬（経口トロンビン阻害薬、Xa阻害薬）の特徴. Geriatric Medicine 50: 1159-1163, 2012.
12. Kosaka Y, Nakagawa-Satoh T, Ohru T, Fujii M, Arai H, Sasaki H. Survival period after tube feeding in bedridden older patients. Geriatr Gerontol Int. 12: 317-321, 2012
13. Uwano C, Suzuki M, Aikawa T et al(Arai H). A rivastigmine dermal patch solved eating problems in an advanced Alzheimer's disease patient. J Am Geriatr Soc. 60: 1979-1980, 2012
14. Arai H. A big unmet need: Are we able to make dementia-free society? Tohoku University Research Profiles : 2012.
15. 荒井啓行. 超高齢社会における人口動態と疾患構造の変化. JOHNS 28: 1263-1267, 2012
16. 荒井啓行. 超高齢社会と認知症医療—中高年からの健康管理と認知症予防—. 仙台市医師会報 579: 8-10, 2012

17. 荒井啓行. 認知症、うつ、せん妄【老年症候群の予防と管理】. 日本老年医学会雑誌 48: 651-654, 2011.
18. 荒井啓行. 認知症の重症化に伴う医学的諸問題—概論—. 日本臨床 69 増刊号 8「認知症学 下」: 449-502, 2011
19. Toba K, Nagai K, Kimura S, Yamada Y, Machida A, Iwata A, Akishita M and Kozaki K. New dorsiflexion measure device: A simple method to assess fall risks in the elderly. *Geriatr Gerontol Int* 12(3): 563-564, 2012.
20. 加藤昇平, 遠藤英俊, 鈴木祐太. 課題実行時 fNIRS脳機能計測データのベイジアンマイニングに基づく認知機能障害の3群判別. *人工知能学会論文誌* 27(2)SP-D: 28-33, 2012.
21. Kato S, Endo H, Suzuki Y. Bayesian-Based Early Detection of Cognitive Impairment in Elderly Using fNIRS Signals during Cognitive Tests. *BIOSIGNALS* : 118-124, 2012.
22. Shimada H, Kato T, Ito K, Makizako H, Doi T, Yoshida D, Shimokata H, Washimi Y, Endo H, Suzuki T. Relationship between Atrophy of the Medial Temporal Areas and Cognitive Functions in Elderly Adults with Mild Cognitive Impairment. *European Neurology*. 67: 168-177, 2012.
23. 遠藤英俊. 高齢者の薬物療法. 今日の治療指針2012 : 1367-1376, 2012.
24. 遠藤英俊. NMDA受容体アゴニスト (メマンチン) を投与するタイミング. *薬局* 63(2): 263-266, 2012.
25. 遠藤英俊. 認知症薬物治療の考え方—開始時期,併用,増減を中心に—. *日本医事新報* 4588: 72-77, 2012.
26. 遠藤英俊. 認知疾患治療ガイドライン2010に基づく薬物治療. *脳外誌* 21(10): 765-770, 2012.
27. 遠藤英俊. 認知症の薬物療法の実際とその効果. *日本医師会雑誌* 141(3): 555-559, 2012.
28. 遠藤英俊. 中核症状の薬物療法. *月刊 薬事* 54(10): 75-80, 2012.
29. Umegaki H, Suzuki Y, Yanagawa M, Nonogaki Z, Nakashima H, Endo H. Dysphagia in older adults at high risk of requiring care. *Geriatrics & Gerontology International* 12(2): 359-361, 2012.
30. Arai H, Kokubo Y, Watanabe M, Sawamura T, Ito Y, Minagawa A, Okamura T, Miyamoto Y. Small Dense Low-Density Lipoproteins Cholesterol can Predict Incident Cardiovascular Disease in an Urban Japanese Cohort: The Suita Study. *J Atheroscler Thromb* (in press), 2013.
31. Sampaio R A C, Sampaio P Y S, Yamada M, Ogita M, and Arai H. Urban-rural differences in physical performance and health status among older Japanese community-dwelling women. *J Clin Gerontol Geriatr* (in press), 2013.
32. Yamada M, Takechi H, Mori S, Aoyama T, Arai H. Global brain atrophy is associated with physical performance and the risk of falls in older adults with cognitive impairment. *Geriatr Gerontol Int* (in press), 2013.
33. Tsuji Y, Watanabe T, Kudo M, Arai H, Strober W, Chiba T. Sensing of commensal organisms by the intracellular sensor NOD1 mediates experimental pancreatitis. *Immunity* 37: 326-338, 2012.
34. Torikoshi K, Abe H, Matsubara T, Hirano T, Ohshima T, Murakami T, Araki M, Mima A, Iehara N, Fukatsu A, Kita T, Arai H, Doi T. Protein inhibitor of activated STAT, PIASy regulates a-smooth muscle actin expression by interacting with E12 in mesangial cells. *PLOS one* 7: e41186, 2012.
35. Harada-Shiba M, Arai H, Okamura T, Yokote K, Oikawa S, Nohara A, Okada T, Ohta T, Bujo H, Watanabe M, Wakatsuki A, and Yamashita S. Multicenter Study to Determine the Diagnosis Criteria of Heterozygous Familial Hypercholesterolemia in Japan. *J Atheroscler Thromb* 19: 1019-1026, 2012.
36. Harada-Shiba M, Arai H, Oikawa S, Ohta T, Okada T, Okamura T, Nohara A, Bujo H, Yokote K, Wakatsuki A, Ishibashi S, and Yamashita S. Guidelines for the Management of Familial Hypercholesterolemia. *J Atheroscler Thromb* 19: 1043-1060, 2012.
37. Yamada M, Arai H, Sonoda T, and Aoyama T. Community-based exercise program is cost-effective by preventing care and disability in Japanese frail older adults. *J Am Med Dir*

- Assoc 13: 507-511, 2012.
38. Yokoyama S, Yamashita S, Ishibashi S, Sone H, Oikawa S, Shirai K, Ohta T, Bujo H, Kobayashi J, Arai H, Harada-Shiba M, Eto M, Hayashi T, Gotoda T, Suzuki H, Yamada N. Background to Discuss Guidelines for Control of Plasma HDL-Cholesterol in Japan. *J Atheroscler Thromb* 19: 207-212, 2012.
 39. Takechi H, Sugihara Y, Kokuryu A, Nishida M, Yamada H, Arai H, Hamakawa Y. Both conventional indices of cognitive function and frailty predict levels of care required in a long-term care insurance program for memory clinic patients in Japan. *Geriatr Gerontol Int* 12: 630-636, 2012.
 40. Ogita M, Takechi H, Kokuryu A, Kondoh H, hamakawa Y, Arai H. Identifying cognitive dysfunction using the nurses' rapidly clinical judgment in elderly inpatients. *J Clin Gerontol Geriatr* 3: 21-23, 2012.
 41. Tamura Y, Murayama T, Minami M, Matsubara T, Yokode M, Arai H. Ezetimibe ameliorates early diabetic nephropathy in db/db mice. *J Atheroscler Thromb* 19: 608-618, 2012.
 42. Yamada M, Aoyama T, Arai H, Nagai K, Tanaka B, Uemura K, Mori S, Ichihashi N. Complex obstacle negotiation exercise can prevent falls in community-dwelling elderly Japanese aged 75 years and older. *Geriatr Gerontol Int* 12: 461-467, 2012.
 43. Yamada M, Uemura K, Mori S, Nagai K, Uehara T, Arai H, Aoyama T. Faster decline of physical performance in higher levels of baseline locomotive function. *Geriatr Gerontol Int* 12: 238-246, 2012.
 44. Yamada M, Arai H, Nagai K, Tanaka B, Uehara T, Aoyama T. Development of a new index for fall risk assessment in older adults. *Int J Gerontol* 6: 160-162, 2012.
 45. Arai H, Ouchi Y, Yokode M, Ito H, Uematsu H, Eto F, Oshima S, Ota K, Saito Y, Sasaki H, Tsubota K, Fukuyama H, Honda Y, Iguchi A, Toba K, Hosoi T, Kita T. Toward the realization of a better aged society: messages from gerontology and geriatrics. *Geriatr Gerontol Int* 12: 16-22, 2012.
 46. Arai H, Ishibashi S, Bujo H, Hayashi T, Yokoyama S, Oikawa S, Kobayashi J, Shirai K, Ota T, Yamashita S, Gotoda T, Harada-Shiba M, Sone H, Eto M, Suzuki H, Yamada N. Management of type IIb dyslipidemia. *J Atheroscler Thromb* 19: 115-124, 2012.
 47. Yamada M, Aoyama T, Arai H. "Tailor-made programs for preventive falls that match the level of physical well-being in community-dwelling older adults.", Craig S. Atwood(Eds.). *Geriatrics InTech*: 117-132, 2012.
 48. Kanamori H, Nagai K, Matsubara T, Mima A, Yanagita M, Iehara N, Takechi H, Fujimaki K, Usami K, Fukatsu A, Kita T, Matsubayashi K Arai H. Comparison of the psychosocial quality of life in hemodialysis patients between the elderly and non-elderly using a visual analogue scale: The importance of appetite and depressive mood. *Geriatr Gerontol Int* 12: 65-71, 2012.
 49. Gotoda T, Shirai K, Ohta T, Kobayashi J, Yokoyama S, Oikawa S, Bujo H, Ishibashi S, Arai H, Yamashita S, Harada-Shiba M, Eto M, Hayashi T, Sone H, Suzuki H, Yamada N. Diagnosis and management of type I and type V hyperlipoproteinemia. *J Atheroscler Thromb* 19: 1-12, 2012.
 50. Umegaki H, Hayashi T, Nomura H, Yanagawa M, Nonogaki Z, Nakashima H, Kuzuya M. Cognitive dysfunction: An emerging concept of a new diabetic complication in the elderly. *Geriatr Gerontol Int* 13(1): 28-34, 2013.
 51. Umegaki H, Suzuki Y, Yanagawa M, Nonogaki Z, Nakashima H, Kuzuya M, Endo H. Cognitive impairments and functional declines in older adults at high risk for care needs. *Geriatr Gerontol Int* 13(1): 77-82, 2013.
 52. Kuzuya M, Izawa S, Enoki H, Hasegawa J. Day-care service use is a risk factor for long-term care placement in community-dwelling dependent elderly. *Geriatr Gerontol Int* 12(2): 322-329, 2012.
 53. 鳥羽研二. 認知症の診断と非薬物性治療について. *全国老人保健施設協会誌* 23(6): 40-45, 2012.9.

54. 鈴木裕, 丸山道生, 鳥羽研二, 鈴木正彦, 山口珠緒, 吉野浩之. 第3回 PEG サミット「胃ろうと医療経済」. 日本医療企画 18: 2012.7.
55. Sakamoto Y, Ebihara S, Ebihara T, Tomita N, Toba K, Freeman S, Arai H, Kohzuki M. Fall Prevention Using Olfactory Stimulation with Lavender Odor in Elderly Nursing Home Residents: A Randomized Controlled Trial. JAGS 60: 1005-1011, 2012.
56. 堀江重郎, 井出久満. テストステロンと LOH 症候群. Anti-aging medicine 8(4): 577-584, 2012.
57. 堀江重郎. 特集 抗加齢から考える食事と運動; 男性の抗加齢はテストステロンにあり. 医と食 4(4): 181-185, 2012.
58. 武久洋三. よい慢性期病院を選ぼう. 兵庫, メディス出版. 2012.4.
59. 武久洋三. 日本慢性期医療協会からの問題提起. 日本慢性期医療協会機関誌 JMC 80 20(1): 3-10, 2012.4.
60. 武久洋三. 特集 看護職の賃金・給与体系はどうあるべきか; 事例集 看護職の賃金・給与体系. 病院 71(5): 375-387, 2012.5.
61. 武久洋三. 良質な慢性期医療がなければ日本の医療は成り立たない. 日本慢性期医療協会機関誌 JMC 81 20(2): 2-6, 2012.6.
62. 武久洋三. 銷夏随筆 これからの医療機能分化は. 日本病院会雑誌 59(7): 80-81, 2012.7.
63. 武久洋三. 特集 社会保障制度改革の必要性—社会保険料と税の一体的な見直し; これからの医療機能分化. 月刊経団連 平成 24 年 12 月号: 32-33, 2012.12.
64. 武久洋三. 総特集 慢性期医療での ICT の有用性を探る; 慢性期医療になくてはならない ICT の重要性と進展への期待—慢性期病院における「私と ICT」を主に. 月刊新医療 458(2): 24-26, 2013.2.

2. 学会発表

- 1) Akishita M, Kojima T, Toba K, Ouchi Y (Symposium): Future perspective on active ageing from rapidly ageing Asian countries: Polypharmacy and fall risk in geriatric patients. 8th Congress of the European Union Geriatric Medicine Society. Brussels, Belgium, 2012.10.27.
- 2) 秋下雅弘 (教育講演): Aging male and female: 将来を見据えて. 医学は男性の QOL を救えるか. 日本性機能学会学術総会, 東京, 2012.9.21.
- 3) 秋下雅弘 (シンポジウム): 【一次予防】認知症発症予防における高血圧症管理の意義. 日本認知症予防学会学術集会, 北九州, 2012.9.9.
- 4) 秋下雅弘 (シンポジウム): 心・血管病の性差. 動脈硬化の性差: 性ホルモンの影響. 日本動脈硬化学会学術集会, 福岡, 2012.7.20.
- 5) 秋下雅弘 (シンポジウム): 「健康長寿診療ハンドブック」は健康長寿に貢献できるか? 5. 日本老年医学会はハンドブックをどう活用するか: 教育の立場から. 日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.29.
- 6) 秋下雅弘 (シンポジウム): 高齢者に対する医療提供の課題と対策. 5. 高齢者に対する医療提供の優先順位. 日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.30.
- 7) 秋下雅弘 (シンポジウム): 改めて女性ホルモン補充療法の功罪を考える—HRT ガイドラインの改訂へ向けて. 循環器の観点から. 日本抗加齢医学会総会, 横浜, 2012.6.22.
- 8) 江頭正人 (シンポジウム): 医食同源〜「食」のセンシングとメタボエイジング; 臓器・組織への脂肪蓄積と脂肪細胞機能. 第 12 回日本抗加齢医学会学術集会, 横浜市, 2012.6.22.
- 9) 江頭正人 (シンポジウム): (高齢者 EBM 委員会企画) 生活自立を指標とした生活習慣病の検査基準値; 生活自立からみた生活習慣病の基準値—脂質異常症—. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.29.
- 10) 江頭正人 (パネルディスカッション): 超高齢社会におけるリスク管理; 血栓症の管理. 日本動脈硬化学会学術集会, 福岡市, 2012.7.19.

- 11) 神崎恒一 (シンポジウム) : サルコペニアと転倒. 第 12 回日本抗加齢医学会総会, 横浜市, 2012.6.22.
- 12) 神崎恒一 : 高齢者の総合機能評価と多職種連携. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.28.
- 13) 小島太郎, 秋下雅弘, 荒井秀典, 神崎恒一, 葛谷雅文, 江頭正人, 荒井啓行, 高橋龍太郎, 江澤和彦, 鳥羽研二 : 高齢者医療の優先順位に関する意識調査 (続報). 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.29.
- 14) 神崎恒一 (ワークショップ) : レジデントを対象とする卒後教育. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.30.
- 15) Kozaki K : Frailty in older people. 8th Congress of the European Union Geriatric Medicine Society. Brussels, Belgium, 2012.9.27.
- 16) 遠藤英俊 : 認知症治療薬の選択. 日本在宅医学会. 2012.3.17.
- 17) 小島太郎, 秋下雅弘, 遠藤英俊, 鳥羽研二, 大内尉義 : グループワークの分析からみた高齢者薬物療法の課題と対策. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.28.
- 18) 小島太郎, 秋下雅弘, 遠藤英俊, 鳥羽研二, 大内尉義 : 高齢者医療の治療方針決定に影響を与える因子. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.28.
- 19) 千田一嘉, 佐竹昭介, 芝崎正崇, 西川満則, 中島一光, 徳田治彦, 遠藤英俊 : 体組成分析からみた高齢睡眠時無呼吸症候群 (OSAS) 患者のサルコペニアと Frailty (虚弱). 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.28.
- 20) 三浦久幸, 洪英在, 佐竹昭介, 遠藤英俊, 鳥羽研二 : 在宅医療支援病棟に入院した在宅認知症患者の総合的機能評価. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.29.
- 21) 千田一嘉, 佐竹昭介, 芝崎正崇, 西川満則, 中島一光, 徳田治彦, 遠藤英俊 : 身体活動性からみた外来呼吸リハビリテーションにおける高齢 COPD 患者のサルコペニアと Frailty (虚弱). 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.29.
- 22) 植村和正, 遠藤英俊, 飯島節 : 「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」(倫理委員会改定案)に関するアンケート調査. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.29.
- 23) 清家理, 武田章敬, 遠藤英俊, 櫻井孝, 鷺見幸彦, 鳥羽研二 : 認知症患者に対する権利擁護支援と成年後見制度の課題. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.29.
- 24) 佐竹昭介, 千田一嘉, 洪英在, 三浦久幸, 遠藤英俊, 近藤和泉, 鳥羽研二 : 基本チェックリストによる虚弱高齢者評価の妥当性. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.29.
- 25) 遠藤英俊 (高齢者医療研修会) : 高齢者の在宅療法. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.30.
- 26) 遠藤英俊 (高齢者医療研修会 ワークショップ) : 高齢者総合機能評価の診療計画の作成. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.7.1.
- 27) Arai H, Tamura Y, Murayama T, Minami M, Yokode M : Amelioration of diabetic nephropathy by ezetimibe in db/db mice. XVI International Symposium on Atherosclerosis. Sydney, Australia, 2012.5.25-29.
- 28) 荒井秀典 (シンポジウム) : 明日へのシンポジウム 2 脂質異常症と遺伝子の変異 ; 我が国における脂質異常症遺伝子変異データベースの構築. 第 44 回日本動脈硬化学会総会・学術集会, 福岡市, 2012.7.19-20.
- 29) 荒井秀典 : Prevalence of isolated low HDL cholesterolemia in Japanese. 第 44 回日本動脈硬化学会総会・学術集会, 福岡市, 2012.7.19-20.
- 30) 荒井秀典, 山本章, 松澤佑次, 齋藤康, 山田信博, 及川眞一, 馬淵宏, 寺本民雄, 佐々木淳, 中谷矩章, 板倉弘重, 石川雄一, 大内尉義, 堀部博, 北徹 (教育企画) : 高齢者の診かた. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.28-30.
- 31) 荒井秀典 (ワークショップ) : 老年医学教育のあり方を考える—学部教育から専門教育まで—. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.28-30.

- 32) 荒井秀典 (シンポジウム) : 日本老年医学会はハンドブックをどう活用するか ; 学究的立場から (「健康長寿診療ハンドブック」は健康長寿に貢献できるか?) . 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.28-30.
- 33) 丸山宗一郎, 井上大輔, 地家淳史, 山岡彩加, 山田実, 荒井秀典, 青山朋樹 : 高齢者における熱中症の認知度の実態調査. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.28-30.
- 34) 山田実, 青山朋樹, 荒井秀典 : 介護予防事業の効果検証—新規介護認定者数と費用対効果の側面から—. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.28-30.
- 35) 鳥羽研二 : 第 3 回 PEG サミット「胃ろうと医療経済」. 日本消化器内視鏡学会, 東京, 2012.5.12.
- 36) 堀江重郎 : JUA アップデート テストステロンは健康長寿のバイオマーカー. 第 100 回日本泌尿器科学会総会, 神奈川, 2012.4.24.
- 37) 武久洋三 : 2012 年度医療・介護同時改定について. 徳島介護フォーラム, 徳島, 2012.4.3.
- 38) 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, 東京, 2012.4.14.
- 39) 武久洋三 : 慢性期医療の立場からの改定対応のポイント. 国際医療福祉大学院, 東京, 2012.4.15.
- 40) 武久洋三 : 待ったなしの決断を. 福岡県私設病院協会, 福岡, 2012.4.25.
- 41) 武久洋三 : よい慢性期病院を選ぼう. 特定非営利活動法人平成医療福祉研究会, 徳島, 2012.5.22.
- 42) 武久洋三 : 良質な慢性期医療がなければ日本の医療は成り立たない. 日本慢性期医療協会, 東京, 2012.5.27.
- 43) 武久洋三 : 多剤投与にもかかわらずコントロール不良状態から生活改善で薬物療法が必要なくなった DM の 1 症例. 日本内科学会近畿地方会, 大阪, 2012.6.9.
- 44) 武久洋三 (シンポジウム) : 医療機能再編と慢性期医療の未来. 日経ヘルスケア, 東京, 2012.6.10.
- 45) 武久洋三 : 日本における慢性期医療機関の競争力. アジア慢性期医療協会, 韓国・釜山, 2012.6.14.
- 46) 武久洋三 : 慢性期医療の現状と課題. 会津地方の慢性期医療を考える会, 福島, 2012.6.17.
- 47) 武久洋三 (シンポジウム) : 在宅医療, 救急など高齢者医療の課題に対する慢性期医療協会の提案, 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.29.
- 48) 武久洋三 : 診療報酬改定と波及効果の検討, 病院管理研究協会, 東京, 2012.7.28.
- 49) 武久洋三 : 病床の機能分化にどう対応すべきか. 東京都療養型病院研究会, 東京, 2012.7.28.
- 50) 武久洋三 : 今後の医療提供体制のあり方, 日本経済団体連合会, 東京, 2012.7.30.
- 51) 武久洋三 : ロコモティブ症候群と医原性身体環境破壊からもたらされる病態はこうなおす～地域医療の最前線～. 和歌山県立医科大学, 和歌山, 2012.8.10.
- 52) 武久洋三 : ‘12 医療・介護同時改定と慢性期医療～2025 年に向かって 今、われわれがすべきこと～. 広島県慢性期医療協会, 広島, 2012.8.18.
- 53) 武久洋三 : 2025 年を迎える医療介護機能分化について, 神戸市医師会他, 兵庫, 2012.8.23.
- 54) 武久洋三 : 病院の機能別分化政策にどう戦うか. 大阪府病院協会・大阪府私立病院協会, 大阪, 2012.8.29.
- 55) 武久洋三 : 2025 年に向けての新しい地域連携を考える, 吉野川市医師会, 徳島, 2012.8.30.
- 56) 武久洋三 : 一体改革における病院の機能再編と慢性期医療について, 独立行政法人福祉医療機構, 東京, 2012.9.14.
- 57) 武久洋三 : 地域連携、長期急性期病院の機能について, 公立昭和病院, 東京, 2012.9.26.
- 58) 武久洋三 : 一体改革における病院の機能再編と慢性期医療について. 独立行政法人福

- 社医療機構，大阪，2012.9.27.
- 59) 武久洋三：慢性期医療における高齢者ケア，医療経済研究機構，東京，2012.9.28.
 - 60) 武久洋三：脳卒中疾患での病診連携／医療連携推進の取り組みと現状，京都山城脳卒中連携推進会議，京都，2012.9.29.
 - 61) 武久洋三：病床機能分化政策にどう対応するか，日本医業経営コンサルタント協会，徳島，2012.10.4.
 - 62) 武久洋三：慢性期医療 DPC 制度導入が高齢化日本の医療をこう変える．医療経営研究センター・コンタクス，東京，2012.10.26.
 - 63) 武久洋三：これからの医療体制改悪を生き抜く．浜松医師会，静岡，2012.11.6.
 - 64) 武久洋三（シンポジウム）：日本の慢性期医療の近未来．日本慢性期医療協会，福井，2012.11.8.
 - 65) 武久洋三：看護師の無限大の可能性を期待する．神奈川県看護部長会，神奈川，2012.11.15.
 - 66) 武久洋三：慢性期医療の今後について，日本医業経営コンサルタント協会神奈川県支部，神奈川，2012.12.15.
 - 67) 武久洋三：医療連携概論～医療がわかるケアマネジャーを目指して～．日本慢性期医療協会，東京，2013.1.26.
 - 68) 武久洋三：2025 年に向けた医療機能強化・病床再編の方向と今後取り組むべき病院経営への提言～見えてきた、新たな医療提供体制に向けた病床再編と成長発展する慢性期病院の新経営戦略～．保健・医療・福祉サービス研究会，東京，2013.1.27.
 - 69) 武久洋三：これからの慢性期医療機能を考える．東京都慢性期医療研究会，東京，2013.2.2.
 - 70) 武久洋三：慢性期医療の立場から地域連携を考える．日本医療マネジメント学会，東京，2013.2.9.
 - 71) 武久洋三：2025 年を見据えた療養病床の活用術—慢性期 DPC を含めて—．京都府保険医協会，京都，2013.2.16.
 - 72) 武久洋三：日本の病院連携と機能の明確化．社会医療研究所，東京，2013.2.23.
 - 73) 武久洋三：日本の病院連携と機能の明確化．社会医療研究所，大阪，2013.2.24.

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

東京大学大学院医学系研究科加齢医学

小島太郎

同上

石井伸弥

同上および日本老年医学会

大内尉義

日本医科大学老人科

中野博司

研究成果の刊行に関する一覧表

主任研究者

秋下 雅弘
雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Akishita M, Ishii S, Kojima T, Kozaki K, Kuzuya M, Arai H, Arai H, Eto M, Takahashi R, Endo H, Horie S, Ezawa K, Kawai S, Takehisa Y, Mikami H, Takegawa S, Morita A, Kamata M, Ouchi Y, Toba K.	Priorities of Health Care Outcomes for the Elderly.	J Am Med Dir Assoc.	Feb 14	Epub ahead of print	2013
Hibi S, Yamaguchi Y, Umeda-Kameyama Y, Yamamoto H, Iijima K, Momose T, Akishita M, Ouchi Y.	The high frequency of periodic limb movements in patients with Lewy body dementia.	J Psychiatr Res	46	1590-1594	2012
Ogita M, Utsunomiya H, Akishita M, Arai H.	Indications and practice for tube feeding in Japanese geriatricians: Implications of multidisciplinary team approach.	Geriatr Gerontol Int	12	643-651	2012
Kojima T, Akishita M, Nakamura T, Nomura K, Ogawa S, Iijima K, Eto M, Ouchi Y.	Polypharmacy as a risk for fall occurrence in geriatric outpatients.	Geriatr Gerontol Int	12	425-430	2012
Kojima T, Akishita M, Kameyama Y, Yamaguchi K, Yamamoto H, Eto M, Ouchi Y.	Factors associated with prolonged hospital stay in a geriatric ward of a university hospital in Japan.	J Am Geriatr Soc	60	1190-1191	2012
Nagai K, Akishita M, Shibata S, Kobayashi Y, Yamada Y, Kimura S, Machida A, Toba K, Kozaki K.	Relationship between testosterone and cognitive function in elderly men with dementia.	J Am Geriatr Soc	60	1188-1189	2012
Kojima T, Akishita M, Kameyama Y, Yamaguchi K, Yamamoto H, Eto M, Ouchi Y.	High risk of adverse drug reactions in elderly patients taking six or more drugs: analysis of inpatient database.	Geriatr Gerontol Int	12	761-762	2012
Yamada Y, Eto M, Yamamoto H, Akishita M, Ouchi Y.	Gastrointestinal hemorrhage and antithrombotic drug use in geriatric patients.	Geriatr Gerontol Int	12	751-752	2012