

「高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システムの構築に関する研究」  
”在宅医療支援病棟、事例収集、評価”

H24・長寿・一般・006) 鳥羽班

国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部長 三浦久幸

研究要旨

2012 年度に在宅療養支援診療所を対象に行った事例調査の解析により、急性疾患併発により入院を余儀なくされる因子として、「初期の感染症治療への抵抗性」と「急な状態変化にともなう不十分な介護体制」等が抽出された。自宅で最期までの療養については、「基礎疾患が悪性腫瘍」、「本人の意思が明確」であること、一方、入院・入所が余儀なくされた事例では、「認知症の合併」や「独居」等の因子が抽出された。これらの典型的な事例の収集を行った。在宅医療支援病棟入院患者については、2009～2013 年度の 4 年間に入院した延べ 1008 人に対する後ろ向きコホート調査を行った結果、がん患者の自宅死亡率が 28.8%(vs.非がん 37.8%)と低く、また、施設入所が増える傾向にあった。がん、非がん別に自宅死亡、病院死亡、施設入所・死亡の典型例につきそれぞれ事例収集を行った。上記、在宅療養中、入院中・後の異なった状況下での、在宅療養の継続成功例、困難例として平成 26 年度までにテキスト資料にまとめる計画である。

A. 研究目的

本研究班の高齢者に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システムの構築において、在宅療養・医療の継続における阻害要因がどのようなものであるかを明らかとし、この阻害要因の克服に多職種協働が有効であるか、有効であるとすれば、どのような状況下で、どのような協働の在り方が有効であるかを明らかとすることが重要である。本分担研究では、在宅医療を受けている状況で、この継続を可能とする要因や困難とする要因を事例により抽出し、典型的な事例を事例集としてまとめる。このことにより、阻害要因を克服する多職種協働について、より、実践に即した形での理解を進めることができる。

B. 研究方法

1. 在宅療養支援診療所への事例調査

2012 年度に在宅療養支援診療所に事例調査への協力を依頼し、協力を得た 33 の全国の診療所の事例を対象とした。収集した事例群は①急性疾患を併発したが在宅医療で治療し、入院を回避した例 (33 例)、②急性疾患を併発し、在宅医療で治療したが、入院を余儀なくされた例(33 例)、③在宅医療経過中に、困難を生じたが、それを克服して自宅で最期まで診療した例 (32 例)、④在宅医療を断念し、長期療養施設あるいは介護施設入所となった例 (35 例) であった。これらの対象となる事例群については、事例群の属性・介護環境等を  $\chi^2$  乗検定により、自由記載部分の質的評価をグラウンデッド・セオリー・アプローチにより行い、今回は成功・阻害因子のコア・カテゴリーを抽出した。

2. 在宅医療支援病棟の事例調査

2009～2013 年度の 4 年間に国立長寿医療研究センター在宅医療支援病棟に入院した延べ 1008 人に対する属性、基礎疾患、退院時転帰、予後についての後ろ向きコホート調査を行った。

## (倫理面への配慮)

関係者には本研究の趣旨を詳しく説明し、人権とプライバシーの保護に努めた。疫学研究の倫理指針に従い調査を行った。

## C. 研究結果

### 1. 在宅療養支援診療所への事例調査

急性疾患併発により、入院を余儀なくされる因子として、「初期の感染症治療への抵抗性」と「急な状態変化にともなう不十分な介護体制」が抽出された。自宅で最期までの療養については、「基礎疾患が悪性腫瘍」、「本人の意思が明確」であること、一方、入院・入所が余儀なくされた事例では、「認知症の合併」や「独居」等の因子が抽出された。これらの典型的な事例の収集を行った。

### 2. 在宅医療支援病棟の事例調査

がん患者の自宅死亡率は 28.8%(vs.非がん 37.8%)と低く、また、毎年度末の調査で、施設入所 3→6 人、施設死亡 0→4 人と増える傾向にあった。がん、非がん別に自宅死亡、病院死亡、施設入所・死亡の典型例をそれぞれ 2 例ずつ事例収集した。平成 26 年度には、その属性、経過、可能と考えられる対応法含め、事例集にまとめる予定である。

## D. 考察

上記の事例収集を通じて、在宅療養中、入院中・後の異なった状況下では、在宅療養の継続を成功させる因子、困難とさせる因子が異なる可能性があることが示唆されたが、それぞれに関わった在宅医の姿勢や臨床スキルのレベルの違いも関係しているように考えられた。

本年度研究では、地域で在宅医を中心とした、治療・介入が成功した事例及び困難を生じて入院をしたが、在宅復帰が可能であった事例を中心に収集した。しかしながら、これらの介入時における多職種連携・協働の有効性については、これを事例として見える化できるかについては、未だ不十分である。今回調査した事例の追加調査の必要性も含め、検討を必要としている。

## E. 結論

今回の事例収集にあたっての事前調査で、在宅療養の継続、阻害要因、入院後の自宅復帰に関する阻害要因が明らかとなった。本年度はこれらの典型例を収集した。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- ・三浦久幸 特集 在宅医療の充実に向けて 在宅医療の変遷とありかた 日医雑誌 2013, 142(7), 1511-1514.
- ・三浦久幸 特集 “在宅医療支援病棟”でのナースの役割 在宅と病院をつなぐ継続した医療を支える“在宅医療支援病棟”看護 2013, 65(12), 66-69.
- ・三浦久幸 独立行政法人国立長寿医療研究センターにおける在宅医療推進事業の概要 日本在宅医学会雑誌 2013, 15(1), 59, 60.
- ・洪英在、三浦久幸 在宅医療支援病棟の活動と将来像 日本在宅医学会雑誌 2013, 15(1), 63, 64.
- ・三浦久幸 第54回日本老年医学会学術集会記録 高齢者の在宅医療 日本老年医学会雑誌 2013, 50:164-167.

- ・三浦久幸 特集 在宅医療の現状と今後の展望 10. 在宅医療支援病棟の試みと今後の展望 医薬ジャーナル 2013, 49(4):125-129.
- ・後藤友子、洪英在、三浦久幸 特集 高齢者医療における在宅医療の新しい展開 Seminar 7. 地域の在宅医療を支える後方支援病床、病棟の役割と今後の展開 Geriat. Med. 2013, 51(5):509-513.

## 2. 学会発表

- ・千田一嘉、洪英在、清家理、三浦久幸 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業の都道府県リーダー研修 第55回日本老年医学会学術集会 2013.6.5 大阪
- ・洪英在、西原恵司、小林正樹、佐竹昭介、川嶋修司、三浦久幸、遠藤英俊 総合診療科に期待される外来機能に関する研究 第55回日本老年医学会学術集会 2013.6.5 大阪
- ・Y. Yokoe, M. Nishikawa, N. Kubokawa, K. Fukuda, H. Hattori, Y.J. Hong, H. Miura, H. Endo, and K. Nakashima: Advance Care Planning in Japanese hospitals-usefulness of End-of-Life Care Team. International Society of Advance Care Planning and End of Life Care, 9-11, May 2013, In Melbourne
- ・M. Nishikawa, Y. Yokoe, N. Kubokawa, K. Fukuda, H. Hattori, Y.J. Hong, H. Miura, H. Endo, and K. Nakashima: Advance Care Planning in Japanese Nursing Homes-usefulness of End-of-Life Care Team. International Society of Advance Care Planning and End of Life Care, 9-11, May 2013, In Melbourne
- ・Y.J. Hong, K. Senda, H. Miura, A. Seike, Y. Goto, O. Fukada and K. Toba: The leader development seminar to promote home care medicine with emphases in geriatric interdisciplinary team care in Japan. THE 20TH IAGG WORLD CONGRESS OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS 2013.6.25, THE 20TH IAGG WORLD CONGRESS OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS, Seoul, Korea.
- ・K. Senda, Y.J. Hong, H. Miura, A. Seike, Y. Goto, H. Ohshima, O. Fukada and K. Toba. Promotion of home care medicine with the seminar on geriatric interdisciplinary team care in Japan.2013.10.4, The 9th Congress of the EUGMS, Venice, Italy.

## H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

### 1. 特許取得

特記すべきことはありません。

### 2. 実用新案登録

特記すべきことはありません。

### 3. その他

特記すべきことはありません。

高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システムの構築に関する研究

研究分担者	辻 哲夫	東京大学高齢社会総合研究機構	特任教授
研究協力者	飯島 勝矢	東京大学高齢社会総合研究機構	准教授
	吉江 悟	東京大学医学部在宅医療学拠点	特任助教
	土屋 瑠見子	東京大学高齢社会総合研究機構	学術支援専門職員

#### 研究要旨

東京大学高齢社会総合研究機構が中心となり開発を進めている「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」における多職種協働を促すコンテンツとして、認知症とリハビリテーションをテーマとした「領域別セッション」の教材作成を行った後、都内某区において、作成された教材に基づき実施された研修会の映像収録を行った。作成された教材ならびに収録映像はホームページに掲載し、全国各地で活用できるよう公開を予定している。今後、他テーマについても作成を継続していくとともに、その効果を検証していく予定である。

#### A. 研究目的

われわれ東京大学高齢社会総合研究機構は昨年度から今年度前半にかけて汎用的な研修プログラムとして「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」(<http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/kensyu/>)を完成させ、有効性を検証した。本研究では、この一環として、講義とグループワークによって構成される「領域別セッション」という120分単位の教材開発を進め、地域で多職種協働の機運を醸成するための資料を作成することを目的とした。

#### B. 研究方法

「領域別セッション」とは、あるテーマについての講義（40分間）とグループワーク（80分間）で構成される計120分のセッションの枠組みのことである。本研究では、認知症とリハビリテーションに関する領域別セッションの教材開発ならびに映像収録・編集を行った。映像収録は、東京都某区で行われた研修会において行った。

#### （倫理面への配慮）

研修風景の収録にあたっては、あらかじめ講師より書面にて承諾を得た。また、研修受講者に対しては、研修案内文に収録が行われる旨を記載した上、映像内に顔が映ることを望まない者は申し出るよう説明し、申出があった場合には収録映像に該当者が映らないよう編集することとした。

#### C. 研究結果

本年度は、認知症、リハビリテーションに関する領域別セッションの作成を行った。認知症については、冒頭に40分間の基本講義を行った後、アルツハイマー型認知症患者の事例においてBPSDが生じている場面を提示し、多職種により対応を検討するグループワークを60分間設け、最後に行動・心理症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD)に関する15分のミニレクチャーを行う構成とした。リ

ハビリテーションについても、同様の時間構成にて120分間の教材を作成した。

この2つの領域別セッションに関する資料は、当日使用スライド、講義映像、講師読み原稿を編集の上、「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」ホームページにおける「領域別セッション」のページ内に掲載予定である (<http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/kensyu/session/>) (図参照)

(なお、別予算により摂食嚥下・口腔ケア、栄養、褥瘡などのテーマも順次作成中である。)

図：領域別セッションのページイメージ

## 在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会

Q&A
お知らせ
お問合せ

---

トップページ
概要
資料
予定・実績
領域別セッション
主催者・講師向け

**領域別セッション**

- ▷ 1. 摂食・嚥下・口腔ケア
- ▷ 2. 栄養
- ▷ 3. 褥瘡
- ▷ 医療処置

### 領域別セッション

- 領域別セッションは、基本開催例の「認知症」「がん緩和ケア」の次に在宅医療・介護において直面する機会が多く、更に多職種での連携が重要と考えられる4つのテーマについて研修コンテンツを作成しています。
- 基本的には講義40分、事例検討80分の計120分で構成されており、基本開催例の「認知症」「がん緩和ケア」に置き換えることができます。

#### 1. 摂食・嚥下・口腔ケア

- 摂食・嚥下への対応の基本、口腔ケアを講義形式で学んだ後に、栄養摂取方法、嚥下リハビリテーションをテーマに多職種グループワークを行います。
- 各グループに歯科医師または歯科衛生士、言語聴覚士が1名含まれていることが望ましいです。

タイトル	時間	形式	資料(PDF)	動画
① 摂食・嚥下への対応の基本	40分	講義		
② 口腔ケア	10分	講義		
③ 事例検討1：在宅での摂食・嚥下障害へ多職種で行う嚥下リハ～	35分	演習		

#### D. 考察

社会の急速な高齢化に伴って、医療・介護分野では根本からの変革が求められており、その最も核となるのが在宅医療と言える。さらに、その質をさらに向上させるために、市町村行政と郡市医師会、そして各職能団体がしっかりと協働し、その地域全体をカバーしていく、すなわち地域完結型の医療を目指すことが求められる。在宅医療もしっかり底上げされた地域完結型医療を進めていく上で何より必要なのは「連携」であり、様々な施設間・職種間の連携がある中、特に多職種連携の円滑さはまさに地域力と言っても過言ではない。この連携をうまく作り上げていけるかどうか、その地域の在宅医療推進における大きな鍵となる。

われわれ東京大学高齢社会総合研究機構は汎用的な研修プログラムとしての「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」を完成させ、有効性を検証してきた。特に多職種連携研修会を開催することにより、市町村を単位とする多職種チームビルディングの促進につながりやすい。

今回、講義とグループワークによって構成される「領域別セッション」という新たな教材を開発した。今回の認知症とリハビリテーションという、それぞれの個別のテーマを設定することにより改めて多職種と共に知識を深め、さらに一緒にグループワークを行うことにより、その地域での多職種協働による機運を醸成することにつながることを目的として位置付けた。

研修会を行うにあたり、そこに参加者の理解度やさらなる多職種協働につながっていったのかという効果判定を経時的な視点から積極的に調査していくことも求められる。本年度は、認知症とリハビリテーションに関する教材の作成と収録に終始したため、これら教材が地域における多職種協働の機運を醸成する上で有効であるかどうか、評価までは至っていない。しかしながら、研修実施地域において事前事後のアンケート調査を行っており、経時的な変化を追跡することができるようになっている。今後効果を検証していく予定である。

#### E. 結論

東京大学高齢社会総合研究機構が中心となり開発を進めている「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」における多職種協働を促すコンテンツとして、認知症とリハビリテーションをテーマとした「領域別セッション」の教材作成・収録を行った。今後他テーマについても作成を継続していくとともに、その効果を検証していく予定である。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

飯島勝矢, 吉江悟, 辻哲夫. (2013). 加速する高齢化の中で「治し、支える医療」とは: Aging in Place を目指して. 月刊公衆衛生情報, 43(6), 4-5.

吉江悟, 土屋瑠見子, 飯島勝矢, 辻哲夫. (2013). 在宅医療を担う人材を「地域」で養成する. 月刊公衆衛生情報, 43(6), 6-7.

辻哲夫, 飯島勝矢, (2013), 超高齢社会を迎えるにあたって、現在、何をすべきか. Geriatric Medicine, 51(5), 463-470

飯島勝矢, 辻哲夫, (2014), 在宅医療と連携した地域包括ケアのまちづくり・家づくり. Geriatric Medicine, 52(1),

##### 2. 学会発表

Iijima, K., Yoshie, S., Kimata, M., Ihori, M., Yamamoto, T., Goto, J., Fujita, S., Takabayashi, K., Kamata, M., & Tsuji, T. (2013.6.25). New attempt to achieve seamless multidisciplinary cooperation using information and communication technology (ICT) in aggressive promotion of home medical care in Japan. The 20th International Association of Gerontology and Geriatrics World Congress, Seoul.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

##### 1. 特許取得

該当なし

##### 2. 実用新案登録

該当なし

##### 3. その他

該当なし

高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する  
教育システムの構築に関する研究

研究分担者：医療法人 アスミス

理事長 太田 秀樹

研究要旨

当研究における多職種協働により教育資料の一部について、DVD の作成を分担。

A. 研究目的

前年度は在宅医療の本来の姿を伝えるための DVD を作成したが、地域で生活に寄り添う在宅医療にとって、多職種との協働は欠かせない。一堂に顔を合わせ、人となりを知り、信頼関係を築いた上で、ケアの方針を共有して、はじめて円滑な多職種による連携を進めることができる。ところが、きっかけとなる顔を合わせる機会があっても、その先の美しい連携構築にまで至りづらいのが現状といえよう。そこで、効率よく多職種が合わせるための場の開催・運営に向けたノウハウが見える形で伝えることを目指す。

B. 研究方法

有意義な多職種協働を構築するため、特別な地域だけではなく、どの地域でも連携構築ができるように、顔を合わせる場を適切に設け、運営することのできるマニュアルを作成することにした。その際、在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会「研修運営ガイド」(国立長寿医療研究センター・東京大学高齢者総合研究機構)を参考に、DVD の内容・構成に関する議論を重ねた。

C. 研究結果

ステークホルダーへの声かけや開催通知の案内といった基本的な内容から、集いの場の運営ステップなど、即時活用可能なものを盛り込むことにした。可能であれば、先進的な地域会議等の事例を取り入れることも考慮し、継続議題とした。また、地域ケア会議を担う地域包括支援センターや、個別ケア会議やサービス担当者会議を開催するケアマネジャー、または MSW を主な対象者とした。

D. 考察

簡単な運営手順から、在宅療養を支える多職種が連携することの意義まで、事例を交えながら、わかりやすく伝えることができる DVD 作成を方針とした。

E. 結論

地域で多職種が集うことの意義を伝え、運営する立場として注意すべき点など、わかりやすく伝わる DVD 作成を目指すこととした。地域包括ケアシステム構築の一翼を担う DVD になるといえよう。

F. 健康危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

- ・第 55 回日本老年医学会 2013 年 6 月 5 日 パネルディスカッション 2 地域における在宅医療連携拠点活動の実際  
「地域包括ケアシステムの構築を目指して～地域連携と多職種協働の推進～」
- ・平成 25 年 10 月 22 日 在宅医療介護連携推進事業研修会におけるシンポジウム  
「市町村での在宅医療推進体制の構築」

## 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

地域医療の要となるケアマネジャーや MSW を対象として活用予定



「高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システムの構築に関する研究」  
” パワーポイント集の作成”

H24・長寿・一般・006) 鳥羽班

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

研究要旨

市町村行政官対象の在宅医療・介護連携推進事業研修会が、高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システムの土台として、2013年10月22日東京で実施された。その際、#1. 市町村の役割、#2. 在宅医療・介護の連携の手順、#3. H24年度在宅連携拠点事業の紹介、#4. 国立長寿医療研究センター在宅連携医療部による「市町村ハンドブック」に関する、当研究で作製した在宅医療推進パワーポイント集がテキストとして用いられた。

A. 研究目的

高齢者の生活を住み慣れた地域で支えるために、地域の特性に応じて自主性と主体性が発揮された、医療・介護・予防・生活支援や住居に関する柔軟で効率的なネットワークである、地域包括ケアシステムが構築されようとしている。しかし、その地域包括ケアシステムを有効にかつ効率よく機能させるためには必要な医療・介護・行政の連携が未だ充分ではない。そこで、高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服するための研修に用いるパワーポイント集を編集した。

B. 研究方法

市町村行政の在宅医療推進における役割、医療・介護連携の手順、在宅医療推進研修運営法、H24年度在宅連携拠点事業紹介、国立長寿医療研究センター在宅連携医療部編集「在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック」紹介に関する7本の講義、市町村における在宅医療推進体制の構築に関するシンポジウム形式での事例紹介、研修を通じて在宅医療を推進するためのグループ・ディスカッション、認知症患者のエンド・オブ・ライフ ケアによる在宅看取りのビデオ視聴からなる、合計約8時間の「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」における在宅医療・介護連携推進事業研修が、東京大学高齢社会総合研究機構の協力下に企画され、その際に用いられるパワーポイント集を編集した。

(倫理面への配慮)

関係者には本研究の趣旨を詳しく説明し、人権とプライバシーの保護に努めた。

C. 研究結果

2013年10月23日に開催された在宅医療・介護連携推進事業研修会には、46都道府県から334名(市町村職員20%、県職員21%、郡市医師会員13%、県保健所10%、医療機関職員14%、その他医療・介護従事者22%)が受講した。研修資料として医療と介護の連携法と在宅医療推進研修運営法の手順書が配布・解説

された。受講者の約 85%が内容を理解し、満足された。編集したパワーポイント集は研修会テキストとして受講者に配布され、また国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部ホームページからも今回の受講者や地域の在宅医療推進関係者が各自でダウンロードすることにより各地域における在宅医療推進のために利用できるようにした。

#### D. 考察

受講した行政官が各地域の特性を向上させ、医療・介護資源のコーディネーター役として、在宅医療を推進することが期待された。

#### E. 結論

高齢者在宅医療に関する医療・介護・行政の連携を推進するためのテキストが編集され、それにもとづく研修会が開催された。その受講者が各自の地元で今回のパワーポイント集を利用し、受講内容を伝達して在宅医療を担う人材を拡充することにより、各地域における在宅医療を効率よく面展開してゆくことができるように支援することが、今後の課題である。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

【英文雑誌】（原著以外）

1) Hong Y, Senda K, Miura H, Seike A, Goto Y, Fukada O, Toba K. The leader development seminar to promote home care medicine with emphases in geriatric interdisciplinary team care in Japan. J Nutr health Aging. 17: S598, 2013

2) Senda K, Hong Y, Miura H, Seike A, Goto Y, Ohshima H, Toba K, Ohshima S. Promotion of home care medicine with the seminar on geriatric interdisciplinary team care in Japan. Eur Geriatr Med. 4: S170, 2013

##### 2. 学会発表

【国際学会】

1) Hong Y, Senda K, Miura H, Seike A, Goto Y, Fukada O, Toba K. The leader development seminar to promote home care medicine with emphases in geriatric interdisciplinary team care in Japan. The 20<sup>th</sup> IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics, Seoul, Korea, 2013

2) Senda K, Hong Y, Miura H, Seike A, Goto Y, Ohshima H, Toba K, Ohshima S. Promotion of home care medicine with the seminar on geriatric interdisciplinary team care in Japan. 9<sup>th</sup> Congress of the EUGMS, Venice, Italy, 2013

【国内学会総会】

1) 千田一嘉. 在宅医療ナショナルセンターとしての国立長寿医療研究センターの取り組み、今後の人材育成事業の展開. 第 15 回日本在宅医学会大会. 愛媛 2013 [シンポジウム]

2) 千田一嘉, 洪 英在, 清家 理, 三浦久幸. 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業の都道府県リーダー研修. 第 55 回日本老年医学会総会 大阪 2013

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

特記すべきことはありません。

2. 実用新案登録

特記すべきことはありません。

3. その他

特記すべきことはありません。

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

高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する  
教育システムの構築に関する研究

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名：

後藤百万・名古屋大学大学院医学系研究科泌尿器科学教授

#### 研究要旨

系統的教育カリキュラムにおける症候別アプローチ、および事例集収集の対象として、頻尿、尿排出障害、尿失禁の3つを大項目として抽出し、さらに各項目を昼間頻尿・夜間頻尿、排尿困難・尿閉、腹圧性尿失禁・切迫性尿失禁・溢流性尿失禁・機能性尿失禁に分類した。疾患別アプローチとしては、上記の症候をきたす頻度の高い疾患として、前立腺肥大症、女性骨盤臓器脱、脳血管障害、認知症、パーキンソン病、糖尿病性末梢神経障害、睡眠時無呼吸症候群、不眠症を選定した。さらに、多職種テキスト用の問答集作成のため、排尿障害に関して上記の症候に沿って、42の質問を作成した。

#### A. 研究目的

看護・介護職向けの排尿障害ケアに関する体系的情報、多職種連携に関する指針に基づいて系統的な教育カリキュラム及び事例集の作成のための準備作業として、高齢者在宅医療において問題となり、頻度の高い症候を抽出する。さらに、事例に基づいた問答集を作成するために、高齢者医療の現場において、排尿障害に関して疑問頻度の高い質問を抽出する。

#### B. 研究方法

分担研究者の既存の成果（後藤百万、吉川羊子、加藤久美子、加藤隆範、近藤厚哉、武田宗万、鈴木祐介、伊藤いづみ、大島伸一：愛知県高齢者排尿障害実態調査、平成11年度愛知県排尿障害実態調査報告書、1-41、2000；後藤百万、吉川羊子、服部良平、小野佳成、大島伸一：被在宅看護高齢者における排尿管理の実態調査、泌尿紀要、48:653-658、2002；後藤百万：老人施設・在宅における高齢者排泄リハビリテーションに関する施設評価基準の作成と地域モデルの開発、厚生労働科学研究補助金長寿科学総合研究事業：平成17-19年度総合研究報告書2008、など）に基づいて、高齢者在宅医療において問題となり、頻度の高い症候を抽出した。事例に基づいた問答集を作成するために、高齢者医療の現場において、排尿障害に関して疑問頻度の高い質問を抽出した。

（倫理面への配慮）

本研究は、排尿障害ケアに関する普遍的な知識・情報の構築作業を行うものであり、個人情報を含むものではなく、またヒト・動物を対象とした研究でもないため、倫理的な問題はない。

#### C. 研究成果

系統的な教育カリキュラムにおける症候別アプローチ、および事例集収集の対象としては、頻尿、尿排出障害、尿失禁の3つを大項目として抽出し、さらに各項目を昼間頻尿・夜間頻尿、排尿困難・尿閉、腹圧性尿失禁・切迫性尿失禁・溢流性尿失禁・機能性尿失禁に分類した。疾患別アプローチとしては、上記の症候をきたす頻度の高い疾患として、前立腺肥大症、女性骨盤臓器脱、脳血管障害、認

ては、上記の症候をきたす頻度の高い疾患として、前立腺肥大症、女性骨盤臓器脱、脳血管障害、認知症、パーキンソン病、糖尿病性末梢神経障害、睡眠時無呼吸症候群、不眠症を選定した。さらに、多職種テキスト用の問答集作成のため、排尿障害に関して上記の症候に沿って、42の質問を作成した。42の質問は下記に示す。

42. 排尿障害の種類をどうやって見分けるのですか？
43. 排尿の状態をどうやって評価するのですか？
44. おむつの選び方は？
45. おむつからすぐに脇もれしてしまいます
46. おむつの交換時期はどうやって決めるのですか？
47. 清潔間欠導尿（せいけつかんけつどうによ）うってなんですか？
48. 尿道カテーテル留置中ですが、尿が濁ってすぐにつまってしまいます
49. 尿道カテーテル留置中ですが、カテーテルのわきから尿がもれます
50. 尿道カテーテル留置中ですが、カテーテルはどこに固定するとよいですか？
51. 尿に血が混じりますが、どうしたらよいですか？
52. 排尿する時に痛みます
53. 尿道カテーテルを抜きたいのですが
54. 内科からたくさん薬をもらっていますが、排尿に影響しますか？
55. 昼間何回以上排尿すると異常ですか？
56. 夜間何回以上排尿に起きると異常ですか？
57. 何回もトイレに行きますが、少ししかできません
58. 夜間排尿に起きないために、生活で気を付けることは？
59. 水分を取ると血液サラサラになるので、水分をたくさん取らせています
60. 夜間いびきをかいて、少しの間呼吸が止まりますが、排尿と関係ありますか？
61. 尿意を訴えるのでトイレに連れて行っても排尿しないのですが
62. 排尿する時に強く力んでいます、ちょろちょろとしかできません
63. トイレに向かっても、なかなか排尿がはじまりません
64. まる1日おしっこが出ず、苦しんでいます
65. 尿の出が悪いので、下腹部を強く押して尿を出してあげているのですが
66. 便秘と排尿は関係ありますか？
67. 脳卒中と排尿障害は関係ありますか？
68. 認知症と排尿障害は関係ありますか？
69. 咳やくしゃみ、力んだ時に尿がもれます
70. 尿がしたいと言ったら、もう尿がもれています
71. トイレに行くまで我慢できずに尿がもれてしまいます
72. 夜間起きてトイレに行くまで間に合いません、どうすればよいですか？
73. おむつをしています、いつ見てもおむつが濡れています
74. 尿がもれるので、尿道カテーテルを留置するよう言われたのですが
75. おむつをとってあげたいのですが
76. 尿意を訴えずに、尿を漏らしてしまいます
77. トイレ以外の場所で、放尿してしまいます

- 78. 尿がもれないようにトイレに連れて行きたいのですが、どのようにしたらよいですか？
- 79. 尿失禁は治せるのですか？
- 80. 尿失禁のよい薬はありますか？
- 81. 尿失禁の手術はあるのですか？
- 82. 夜間、おむつが濡れたら交換する方がよいですか？
- 83. おむつの交換は1日3回決まった時間にしています

#### D. 考察

本研究における排尿障害領域については、日本排尿機能学会が行った本邦における下部尿路症状に関する疫学調査において、60歳以上の男女の78%が排尿の問題を抱えていることが示されている。下部尿路機能障害以外はおおよそ健康で、通院可能な高齢者は専門的な検査・治療により良好な治療効果が得られるが、老人施設入所、あるいは在宅看護を受けている虚弱高齢者では、排尿障害への対処は重要な課題であるにもかかわらず、十分な評価や治療を受ける機会を得られず、安易なおむつ使用や尿道カテーテル留置を受けていることが少なくない。被在宅ケア高齢者の排尿管理を適切に行うためには多職種連携が必要であるが、看護・介護職向けの排尿障害ケアに関する体系的情報は少なく、多職種連携に関する指針も示されていない。本研究に基づいて構築される、在宅医療における多職種連携のための排尿障害に関する教育ツールは、在宅医療における高齢者の生活の質向上に大きく貢献することが期待される。

#### E. 結論

本研究により、系統的教育カリキュラムにおける症候別アプローチの構築、および事例集収集のための対象症候、疾患を分類、体系化した。さらに、多職種テキスト用の問答集作成のため、排尿障害に関する頻度の高い質問を抽出した。

#### F. 研究発表

なし

#### G. 知的財産の出願・登録状況

##### 1. 特許出願

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

## 「排尿ケア事例集」の作成

#### 研究要旨

看護・介護職向けの排尿障害ケアに関する体系的情報について、多職種連携に関する指針に基づいた系統的教育的カリキュラムを作成することを目的とし、本年度研究においては、高齢者医療の日常現場において

よくみられる排尿障害のケアに関わる事例を収集して、「排尿ケア事例集」を作成した。高齢者看護・介護の現場における高排尿ケアに関わる様々な要因、評価、対処法などを、実際の事例を通じて検討し、学習するために作成したものである。

## A. 研究目的

高齢者排尿障害の頻度は高く、60歳以上の男女の約78%が何らかの排尿症状を有し、尿失禁罹患高齢者は、10年後には1000万人に達すると推計されている。排尿障害の診断・治療の進歩や啓発により、排尿障害以外はおおよそ健康で通院可能な高齢者では、良好な治療効果が得られるが、他方、老人施設入所・被在宅看護高齢者では、排尿障害の頻度は高いにもかかわらず、十分な評価や治療を受ける機会が得られず、安易なおむつ使用や尿道カテーテル留置を受けていることが少なくない。排尿障害は、生命に直接関わること少ないが、高齢者の尊厳やQOLを障害し、介護保険制度も導入され、高齢者のQOLの向上のための施策が進められている現状にあって、適切に対処されるべき問題である

また、排尿障害は介護者の介護負担を増加させ、生活の質を阻害し、介護放棄にもつながる問題となっている。不適切な排尿管理は、寝たきり状態や認知症の助長、治療機会の喪失につながり、逆に積極的な排尿管理は生活の質の改善、心身機能の改善をもたらす、介護予防につながる排泄リハビリテーションとして位置づけることができる。

高齢者に対して質の高い、より適切な排尿ケアが行われるためには、種々の方策が必要となる。高齢者の排尿管理を適切に行うためには多職種連携が必要であり、高齢者の診療に関わる医師、看護職、介護職は、排尿の問題にも積極的な関心を持ち、排尿管理についても適切で、密接な連携をとることが重要となる。特に実際の現場で排尿管理に関わる看護・介護系メディカルスタッフの排尿管理やケアに関する基本的知識の習得は重要であり、これについては、排尿管理・ケアに特化した適切なテキストブックの作成、あるいは教育のための資材の作成が有効である。他方、実際の現場で様々な事例に遭遇して適切な評価と対処法を考えるためには、教科書的な知識の習得のみでは不十分であり、様々な実例を経験し、多角的に考える能力が必要になる。本研究では、実際の高齢者看護・介護の現場で遭遇するような、様々な問題点や要因を含む事例集を作成し、事例を通じて排尿障害ケアのポイントを考えながら学習することができる教材を作成することを目的とした。

## B. 研究方法

認定NPO愛知排泄ケア研究会が養成する排泄ケア専門コメディカルである排泄機能指導士が、現場で経験した様々な事例を集め、これを参照して、研究分担者の後藤が教材的な要因を含むように改変して冊子として作成した。

(倫理面への配慮)

本研究の成果物(事例集)は、個人情報を含むものではなく、またヒト・動物を対象とした研究でもないため、倫理的な問題はない。

## C. 研究成果

排尿ケア事例集については、10事例を選定して作成した。事例1:おむつが外せました、事例2:尿道留

置カテーテルが外せました、事例3：カテーテルがはずせました、事例4：老人施設で自己導尿ができた、事例5：入院したらカテーテル留置となった、事例6：トイレで排尿できた、事例7：おむつがはずせた、事例8：薬で尿失禁がなおりました、事例9：便秘で尿失禁、事例10：夜間のおむつ交換による不眠、という高齢者看護・介護の現場でよく遭遇するようなシチュエーションの事例について、教育的な観点から資料を作成した。それぞれの事例について、病歴、問題点と本人や看護・介護者の思い、アセスメント、支援目標、支援経過、効果を記載し、できる限り排尿日誌を添付した。

#### D. 考察

下部尿路機能障害以外はおおよそ健康で、通院可能な高齢者は専門的な検査・治療により良好な治療効果が得られるが、老人施設入所、あるいは在宅看護を受けている虚弱高齢者では、排尿障害への対処は重要な課題であるにもかかわらず、十分な評価や治療を受ける機会を得られず、安易なおむつ使用や尿道カテーテル留置を受けていることが少なくない。排尿障害の有病率は極めて高いものの、在宅における高齢者の排尿ケアに関する研究は不十分で、特に在宅あるいは施設における高齢者の介護に直接還元できる現実的な研究は不足しており、医師・看護師、および介護に関わる各専門職の排尿ケアに関する意識、知識、技術の不足、さらに現場での不十分な排泄管理の要因となっている。被在宅ケア高齢者の排尿管理を適切に行うためには多職種連携が必要であるが、看護・介護職向けの排尿障害ケアに関する体系的情報は少なく、多職種連携に関する指針も示されていない。本年度の研究において作成した排尿ケア事例集は、高頻度に遭遇する疑問点について、事例を通じて実践的に解説したものであり、テキストなどで得られる基本知識を看護・介護の現場で実践的に応用するための訓練になると考えている。

#### E. 結論

本研究において、高齢者医療の現場において、排尿障害に関して疑問頻度の高い問題点と解決のポイントを示した排尿ケア事例集を作成した。

#### F. 研究発表

なし

#### G. 知的財産の出願・登録状況

##### 1. 特許出願

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし



大島浩子・(独)国立長寿医療研究センター 長寿看護・介護研究室長  
和田忠志・医療法人財団実幸会 いらはら診療所 在宅医療部長  
太田秀樹・医療法人アスミス 理事長

#### 研究要旨

高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システムの構築に向けて、「在宅医療」の問答集を検討した。高齢者の在宅医療に関する必要最低限の 8 項目（在宅医療とは、在宅医療の対象、在宅医療提供者(医療、介護)、在宅医療の受け方（入院・通院時、入院以外）、退院前カンファレンス、在宅療養中、在宅看取り（最期を迎えること、最期は苦しまないか））を選定し、小項目を設定した 10 項目の問答集を作成した。次に、(独)国立長寿医療研究センター在宅医療支援病棟の実践データやがん・非がんの症例を加味した「高齢者の在宅医療」問答集を作成した。今後は、各論等の作成も含め検討と、作成した【高齢者の在宅医療問答集】の活用可能性を検討することが課題である。

#### A. 研究目的

高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システムの構築に向けて、「高齢者の在宅医療」の問答集を検討することであった。

#### B. 研究方法

##### ■ 問答集作成に向けたテキストの検討

既存のテキストである、(独)国立長寿医療研究センター(以下、当センター)「高齢者・在宅医療総合看護研修」ののうち、【高齢者の在宅医療】の構成 7 単元について、老年医学・看護学教育者、在宅医療に精通した有識者、在宅医療実践者のうち、研究参加の同意が得られた 10 名を対象に、質問紙郵送調査によるテキスト評価を実施した。各単元における各項目について、不適切、改善を要するができていない、よくできている、の 3 段階評価とし、意見を自由記載とした。

##### ■ 理解を助ける統計データ、事例の整理

当センターの既存のテキスト評価、高齢者医療・介護に関するテキスト等を検討し、「高齢者の在宅医療」を理解する上で必要最低限の人口統計、在宅医療のエッセンスを選定した。また、当センター在宅医療支援病棟におけるデータを整理した。

(倫理面への配慮)

(独)国立長寿医療研究センター研究倫理・COI 審査委員会の承認を得て実施した(受付 No.491-5)。

#### C. 研究結果

##### ■ 問答集作成に向けたテキストの検討

7 単元のうち、「よくできていた」の回答が 7 割以上であったのが、高齢者の退院支援、在宅医療の処置・管理技術、在宅看取り、在宅医療と地域連携の 4 単元であった。また、自由記載から、単元の順序性、重複する人口動態統計の調整、受講者の理解度や理解しやすい事例の提示が必要、等が挙げられていた。

##### ■ 理解を助ける統計データ、事例の整理

上記の人口統計、在宅療養高齢者の概要、在宅看取りを行った家族・介護者へのインタビューデータから、老々世帯のがん・非がん各々 1 例を抽出した。

次に、在宅医療とは、在宅医療の対象、在宅医療提供者、在宅医療の受け方、退院前カンファランス、在宅療養中の入院、在宅看取り、最期の苦痛、の8項目とし、在宅医療提供者について医療と介護、在宅医療の受け方について入院中の退院支援・通院時の在宅移行支援、入院・通院以外、各々小項目2項目の計10項目とした。更に、高齢者の在宅医療に関する人口統計、実践例（在宅療養高齢者の入院時の概要、退院前カンファランス、看取りの症例）、緩和ケア等に関する図表を入れ、可能な限り一般的な言葉、または、専門用語に続き括弧内に一般的表現として作成した。

#### D. 考察

既存テキストの検討から、高齢者の在宅医療を学習するうえで必要最小限の項目で構成されたと考える。

在宅医療における多職種が理解でき、実践に有用性のあるテキストの開発に向けて、各職種の視点や役割、提供するケアの意味を理解することが重要と考える。そのために今後は、作成した【高齢者の在宅医療問答集】の在宅医療多職種、一般市民における活用可能性の検討と、各論等の作成も含めた検討が課題である。

#### E. 結論

高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システムの構築に向けて、「高齢者の在宅医療」に関する必要最低限の8項目、小項目2項目からなる10項目の問答集を作成した。今後は、各論等の作成も含め検討と、作成した【高齢者の在宅医療問答集】の活用可能性を検討することが課題である。

#### F. 健康危険情報

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### 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  
なし

神崎 恒一・杏林大学医学部高齢医学 教授

望月 諭・杏林大学医学部高齢医学（研究協力者）

## 研究要旨

<研究1> 日野市における多職種協働の阻害要因の検討： 東京都日野市における在宅医療の阻害要因を調査した結果、①訪問診療中止例（50例）のうち死亡以外で在宅療養生活が困難となったケースは94例中16例（17%）であった。②中止理由としては、肺炎後の在宅療養継続困難例（5例）、認知症の介護困難例（4例）が約60%を占めていた。このことから、肺炎の予防、認知症患者の介護破綻の抑止が、在宅療養の継続を可能化すると考えられる。

<研究2> 杏林大学病院高齢診療科に入院した独居の91歳女性で、認知機能の低下のため、ワルファリンの過剰服用が疑われた症例を経験した。診断のほか、医療面特に服薬整理、介護面で複数の職種が協働した結果、患者の独居生活を維持することができた。このような多職種協働の実例を集積することで、在宅医療の継続推進のためのツール（教育のための事例集）を作成することができると考えられる。

## 研究1

### 日野市における多職種協働の阻害要因の検討

#### A. 研究目的

日野市は東京都の西部に位置し、人口18万人で、うち65歳上人口の占める割合が21%、75歳上人口の占める割合が9%の都市である。日野市における在宅医療資源は在宅支援診療所（24時間）4か所、一般病床2病院360床、訪問看護事業所6か所、訪問介護事業所32か所、居宅介護事業所31か所、地域包括支援センター9か所となっている。日野市では2025年問題に備えて、医師会で在宅医療推進委員会の設立（H25.7月）、在宅医の相互支援体制の構築、行政で在宅高齢者療養推進協議会、医療連携ツール、在宅医療資源のガイドの作成、日野市立病院において在宅療養支援窓口の設置、在宅療養高齢者一時入院事業、介護事業所で地域包括連絡会、ケアマネ協議会、訪問看護協議会、訪問リハビリ協議会などの取り組みが行われている。そのような活動の中、他職種協働は重要な課題であり、その阻害要因を検討することは重要である。そこで、本研究では、日野市での在宅医療の阻害要因を調査することとした。

#### B. 研究方法

日野市の在宅療養患者のうち、ある在宅支援診療所がH23.4月～H24.9月の期間に一般在宅で訪問診療を開始した患者のうち、H24.3月までに訪問診療が終了となった患者を解析の対象とし、基礎疾患、訪問診療継続期間、訪問診療中止となった要因について調査をおこなった。

（倫理面への配慮）本研究は、杏林大学医学部医の倫理委員会の承認のもと実施した。

#### C. 研究結果

H23.4月～H24.9月の期間にある在宅支援診療所にて訪問診療を開始した患者は94例（男性47例、女性47例）あり、平均年齢は、男性79歳、女性84歳であった。訪問診療導入の要因となった基礎疾患は、認

知症 48%、悪性腫瘍 17%、脳血管疾患 13%、循環器疾患 4%、消化器疾患 4%、内分泌疾患 4%、その他 8%であった。このうち訪問診療中止例は 50 例 (53%) であり、訪問診療中止までの期間は平均 99 日であった。中止の理由は入院 26%、在宅看取り 15%、施設入所 6%、主治医変更 4%、外来通院 2%であった。入院により訪問診療中止となった 24 例の転帰は、入院中の死亡 14 例、退院後施設入所 10 例であった。入院中の死亡例で原因疾患は、肺炎、悪性腫瘍、心疾患、脳血管疾患、退院後に施設入所となった例の原因疾患は、肺炎、骨折、脳血管疾患、糖尿病、血液疾患であった。中止要因が在宅看取りであった 14 例の死因は、悪性腫瘍、摂食障害であった。退院後に施設入所となった 10 例の原因は、介護依存度の増加による在宅療養継続困難、独居生活の継続困難であった。訪問診療中止の原因が施設入所であった 6 例は、認知症の介護困難、認知症の進行により独居生活困難、胃瘻管理困難であった。これらの結果から訪問診療中止例のうち死亡以外で在宅療養を中止した例は 16 例あり、そのうち肺炎後の在宅療養継続困難 5 例と認知症介護困難による在宅療養継続困難 4 例で約 60%を占めていた。

#### D. 考察

上記の結果をまとめると、①訪問診療中止例 (50 例) のうち死亡以外で在宅療養生活が困難となったケースは 16 例であった。②中止理由としては、肺炎後の在宅療養継続困難例 (5 例)、認知症の介護困難例 (4 例) が多くみとめられ、訪問診療中止例のうち約 60%を占めていた、となる。

以上より、日野市において在宅医療を阻害する要因として、肺炎による入院、認知症による介護困難が主要を占めていることがわかった。高齢者の肺炎は誤嚥によるものが多く、その予防策としては適切な食事形態の提供、食事介助、吸引管理等がある。在宅医療の現場でこれらの対策を適切に行うためには、家族の協力が不可欠である。現在の医療、介護サービスの現状下では、これらの大半を介護者に行ってもらわなければならないが、介護力が不足のため、肺炎発症後に在宅療養困難となり施設入所となるケースが多いと考えられる。認知症については、訪問診療の依頼理由の約半分を占めていた。今後認知症患者が安定した在宅療養を継続するために、地域における認知症対策の強化が必要であると考えられる。

今回の研究では示されなかったが、このほか、同業種間の顧客確保の競争による業種間のレベル維持が困難であること、実地医家の在宅医療に対する関心の低さ、訪問診療医師の協力体制の欠如なども他職種協働の阻害要因になっている可能性が考えられる。

#### E. 結論

東京都南多摩地区 (日野市) において訪問診療中止例の解析から肺炎、認知症による介護困難が在宅医療継続の阻害要因の一部となっていることが明らかとなった。したがって、肺炎の発症予防、認知症患者の介護破綻を防ぐことが、在宅患者の安定した療養生活維持につながる可能性が示唆される。

### 研究 2

杏林大学病院高齢診療科患者における退院時多職種協働の例

#### A. 研究目的

高齢者の生活自立を評価する方法として総合機能評価 (comprehensive geriatric assessment; CGA) がある。CGA は日常生活動作 (ADL)、生活意欲、気分 (うつ)、認知機能のほか、毎日の生活の様子を評価するものである。CGA の目的のひとつとして、急性期病院から退院する際、CGA のデータをもとに在宅退院できるか、それとも転院、施設転所が必要かの判断の目安になることが挙げられる。したがって、在院日数