

を短縮するためには、早目に見当をつける必要がある。総合機能評価が有用なのは退院時の場合もそうである。退院後、その患者に適した療養環境を作るためには退院後の療養にかかわる医療・看護・介護職との情報連携、他職種協働が必要であり、総合機能評価の情報をこれらの職種に伝達することが大切である。研究2では退院時の多職種協働の実例を挙げる。

B. 研究方法

本研究は事例報告であり、過去に杏林大学医学部付属病院高齢診療科に入院した症例である。
(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

症例 91歳 女性

[現病歴]

2012年2月に孫の自宅近くへ引っ越すまで、他市で独居し、高血圧症のため近医通院中であった。
1月より下肢痛があり、2月に末梢動脈閉塞症で心臓血管外科に入院した。この時、心房細動が見つかりワーファリンの内服が開始された。
2月29日に孫が訪問したところ、空の内服包装を発見し、3日分の内服薬を1度に服用したことが疑われ、当院を緊急受診した。

[入院前処方]

アムロジンOD (2.5)1錠 分1 朝食後
オルメテック(10)1錠 分1 朝食後
メパロチン(5)1錠 分1 朝食後
プロテカジン(5)2錠 分2 朝夕食後
オパルモン(5)3錠 分3 毎食後
プレタールOD(50)2錠 分2 朝夕食後
ワーファリン(1)1錠 分1 夕食後
ワーファリン(0.5)1錠 分1 夕食後

入院時現症

[バイタルサイン]

意識 清明, 血圧 150/80mmHg, 心拍数 60bpm(整)
SpO₂ 99%(Room Air)

[理学所見] 有意な異常なし

総合機能評価

Barthel Index 90/100 (歩行・階段が△)

IA DL 4/8 (買物・炊事・移動・服薬が×)

MMSE 17/27(視力障害のため)⇒ 認知機能障害あり

(日付 4/5, 場所 3/5, 計算 1/5, 遅延再生 1/5)

GDS15 9/15 ⇒ うつ傾向

Vitality Index 10/10 ⇒ 生活意欲は保たれている

介護サービスの利用を開始できるよう手次に、医療面からは、認知症の診断を行うこと、治療が必要な疾患の整理、服薬選定を行った。特に、服薬に関して、入

症例は91歳女性。2012年2月に孫の自宅近くへ引っ越すまで、他市で独居し、高血圧症のため近医に通院していた。1月より下肢痛が生じ、2月に末梢動脈閉塞症で当院心臓血管外科に入院した。この時、心房細動が発見されワーファリンの内服が開始された。退院後2月29日に孫が患者宅を訪問したところ、空の内服包装が発見され、3日分の薬を1度に服用したことが疑われ、当科外来を緊急受診した。内服薬は左記のとおりであり、ワーファリンは1.5mgを1日1回夕食後に服用するよう指示されていた。

入院時のバイタルサインには問題なく、ワーファリン過剰服用によって出血をきたした所見は見当たらなかった。

入院時に行ったCGAでは、Barthel Index 90/100 (歩行・階段が部分介助)、手段的ADL 4/8 (買物・炊事・移動・服薬が不可)、MMSEは視力障害があったため27点で評価し17点と認知機能障害が認められた。GDS15は9点で“うつ傾向”あり。Vitality Indexは10点満点で生活意欲は保たれていた。

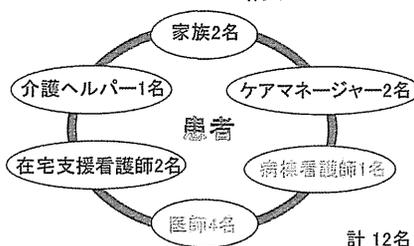
入院期間は4日のみで、退院前日に多職種カンファレンスを開き、院内からは医師4名と看護師1名、退院後の療養に関わる職種として院外から在宅支援看護師2名、ケアマネージャー2名、ヘルパー1名、家族2名が参加した。

まず、退院後の課題解決のため、介護面に関して、手段的ADLの低下(買物・炊事・移動・服薬が不可)に関して、家族ならびにヘルパーによる訪問介入を導入することとした。また、介護保険に関して、それまでの要支援1を見直すため介護区分変更の手続きをと

った。そして、ケアマネの選定の他、デイサービスなどの筈を整えることとした。

つけるため専門的な検査を薬の見直し、かかりつけ医の院前に朝、昼、夕にばらばら

ケアカンファレンス 構成



問題点の解決策1

* 介護面

- ①服薬管理 ②食事の準備(火の不始末) ③買物
- ④誰かと一緒に外出する

手段的ADLの低下

ヘルパー・家族による介入

- 要支援1 → 介護区分変更申請
ケアマネジャー選定
介護サービス(デイサービスなど)の利用

問題点の解決策2

* 医療面

- ①認知症
- ②治療の必要な疾患
(特に心房細動は前回入院時初めて見つかった)
- ③服薬管理

もの忘れ外来で認知症を精査
薬の処方内容と変更箇所を本人にわかるように説明
かかりつけ医の選定

問題点の解決策3

* 服薬管理

[入院前処方]
アムロジンOD(2.5)1錠 分1朝
オルメテック(10)1錠 分1朝
メバロチン(5)1錠 分1朝
プロテカジン(5)2錠 分2朝夕
プレタールOD(50)2錠 分2朝夕
オバルモン(5)3錠 分3夜
ワーファリン(1)1錠 分1夕
ワーファリン(0.5)1錠 分1夕

[退院時処方]

アムロジンOD(2.5)1錠 分1朝
オルメテック(10)1錠 分1朝
メバロチン(5)1錠 分1朝
オバルモン(5)1錠 分1朝
ワーファリン(1)1錠 分1朝
ワーファリン(0.5)1錠 分1朝
タケプロンOD(15)1錠 分1朝

複雑な飲み方から1日1回の簡便な飲み方に変更

カンファレンス後の患者さんは・・・

- ① 要介護1認定
- ② デイサービス週2回
- ③ 内服薬は1日1回
- ④ 月・水・金ヘルパーが自宅を訪問し、内服薬管理・食事の支度・掃除
- ⑤ 外出は孫娘と一緒に



在宅介護を導入したことで、十分な医療・生活支援が
できている。

なっていた薬を1日1回朝だけに統合した。

以上の介入の結果、患者は要介護1でデイサービスを週2回利用し、閉じこもりが防止され、薬の服用が簡素化されたことと週3回ヘルパーが自宅を訪問することによって服薬が遵守されるようになった。また、ヘルパーは食事の準備、掃除も手伝った。

D. 考察

この患者は91歳の独居高齢者で末梢動脈閉塞症に対してワルファリンの投与が始まったが、薬の過剰服用に孫が気づき、出血の危険があるため当院に相談したケースである。幸い、出血はなかったが、認知症があり、服薬管理をはじめ、独居生活に支障があることがわかった症例である。4日の入院中に行ったのは在宅での療養環境を整備するための多職種連携・協働作業である。具体的には介護面で、介護保険の見直し、ケアマネの選定、手段的ADLの低下に対する訪問介護導入、デイサービス導入を行った。医療面からは、認知症の診断、服薬内容、服用時間の見直し、かかりつけ医の選定を行った。このような多職種による介入の結果、患者の独居生活が維持できた症例である。

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。

E. 結論

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。

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

- 1) 永井久美子, 小柴ひとみ, 小林義雄, 山田如子, 須藤紀子, 長谷川浩, 松井敏史, 神崎恒一: 老年症候群の適切な把握のためのもの忘れセンター予診票の作成に関する検討—予診票の妥当性と信頼性および回答者による回答率の差異についての検証—. 日本老年医学会雑誌 51 (2) :2014. In press.
- 2) Koji Shibasaki, Sumito Ogawa, Shizuru Yamada, Katsuya Iijima, Masato Eto, Koichi Kozaki, Kenji Toba, Masahiro Akishita and Yasuyoshi Ouchi : Association of decreased sympathetic nervous activity with mortality of older adults in long-term care : Geriatr Gerontol Int 14.: 159-166, 2014.
- 3) Tanaka M, Nagai K, Koshiha H, Sudo N, Obara T, Matsui T, Kozaki K : Weight loss and homeostatic imbalance of leptin and ghrelin levels in lean geriatric patient. J Am Geriatric Soc 61: 2234-2236, 2013.
- 4) Kumiko Nagai, Shigeki Shibata, Masahiro Akishita, Noriko Sudoh, Toshimasa Obara, Kenji Toba, Koichi Kozaki : Efficacy of combined use of three non-invasive atherosclerosis tests to predict vascular events in the elderly; carotid intima-media thickness, flow-mediated dilation of brachial artery and pulse wave velocity. Atherosclerosis 231(2): 365-370, 2013.
- 5) Masahiro Akishita, Shinya Ishii, Taro Kojima, Koichi Kozaki, Masafumi Kuzuya, Hidenori Arai, Hiroyuki Arai, Masato Eto, Ryutaro Takahashi, Hidetoshi Endo, Shigeo Horie, Kazuhiko Ezawa, Shuji Kawai, Yoza Takehisa, Hiroshi Mikami, Shogo Takegawa, Akira Morita, Minoru Kamata, Yasuyoshi Ouchi, Kenji Toba : Priorities of Health Care Outcomes for the Elderly. JAMDA 14: 479-484, 2013.
- 6) 木村紗矢香, 山田如子, 町田綾子, 杉浦彩子, 鳥羽研二, 神崎恒一 : 高齢者の耳掃除と高齢者総合的機能評価. 日本老年医学会雑誌 50(2) : 264-265, 2013.
- 7) 長谷川浩, 神崎恒一 : 三鷹市・武蔵野市の取り組み. 日本老年医学会雑誌 50(2) : 194-196, 2013.

2. 学会発表

- 1) 神崎恒一 : 認知症と治療薬の効果. 武蔵野市薬剤師会在宅勉強会, 武蔵野, 2013.4.25.
- 2) 神崎恒一 : (教育講演) 総合機能評価. 第55回日本老年医学会学術集会, 大阪, 2013.6.5
- 3) 井上慎一郎, 佐藤道子, 永井久美子, 長谷川浩, 須藤紀子, 神崎恒一 : 急性期病院へ入院した高齢者の入院時評価と転帰についての検討. 第55回日本老年医学会学術集会, 大阪, 2013.6.6.
- 4) 望月諭, 藤井広子, 神崎恒一 : 在宅医療の阻害要因に関する検討. 第55回日本老年医学会学術集会, 大阪, 2013.6.6.
- 5) 神崎恒一 : 認知症診療の地域連携—三鷹市・武蔵野市の取り組み—. 日野市認知症の地域連携を語る会, 日野, 2013.9.19.
- 6) 神崎恒一 : 高齢者総合機能評価. 日本在宅医学会生涯教育プログラム, 東京, 2013.10.26.
- 7) 神崎恒一 : 認知症医療連携～薬剤師に求めること～. 西部薬剤師会講演会, 東村山, 2013.10.27.
- 8) 神崎恒一 : 総合病院における高齢者医療—老年科医の立場から—. 第4回首都圏老年精神医学懇話会, 東京, 2013.11.15.
- 9) 神崎恒一 : (ワークショップ) 高齢者支援における総合病院の役割. 第26回日本総合病院精神医学会総会, 京都, 2013.11.30.

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

三鷹市における多職種協働推進に関する実態調査

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

三鷹市では「三鷹市在宅ケアを支える多職種ワーキンググループ」を組織し、効果的な在宅支援を展開するため、職種を超えた交流会「三鷹市在宅ケアを支える多職種交流会」を平成 25 年から始めた。平成 25 年 2 月と平成 26 年 5 月にそれぞれ約 110 名が参加し、多職種で事例検討を中心とした交流会を開催した。そのなかで、いくつかの良かった点、問題点および疑問点を浮き彫りにすることができた。また、平成 26 年 2 月には、宮島前老健局長の講演会（「超高齢社会における地域包括ケアの課題と展望」）が開催され、平成 27 年 2 月には多職種協働パネルディスカッションが開催予定である。本活動の中で見えてきた良い点、課題を参考にして、今後、在宅医療を実践しやすくするための多職種協働体制の構築を進めていくことが目標である。

A. 研究目的

現在、三鷹市は地域包括ケアシステムの構築に向け、そのありかたについて検討を進めている。その一環として、市と市内 7 箇所の地域包括支援センターでは、「三鷹市在宅ケアを支える多職種ワーキンググループ」を組織し、地域の限られた資源で、効果的な在宅支援を展開するため、職種を超えての交流会の開催など、顔の見える関係づくりやスムーズな連携を取るよう情報共有を行っている。本研究では三鷹市での多職種協働を推進する動きについて、平成 25 年から始まった「三鷹市在宅ケアを支える多職種交流会」活動について報告するとともに、地域で多職種協働、地域包括ケアを進めていくうえでの課題を浮き彫りにすることを目的としている。

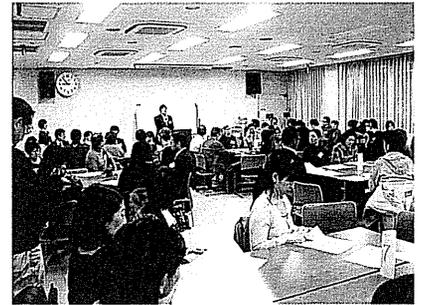
B. 研究方法

平成 25 年以降三鷹市で開催された多職種協働会議の内容を確認し、同市での多職種協働の推進状況を確認した。（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

1. 平成 25 年 2 月 15 日に「三鷹市在宅ケアを支える多職種交流会」が開催された。

同交流会では、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャーなど 110 名以上が参加した。1 グループ 10 人程度が同じテーブルにつき事例検討を行い、多職種それぞれの「視点や気づき」を共有することを目的とした。参加者の感想として、次のような意見があがった。



<良かった点> ①医療機関の話が聞けて良かった。②なかなか交流できない医療の方々のお話を伺えて勉強になりました。③各部署のご担当者との交流を持てることが大変有意義と思われました。④交流が深まり、在宅ケアの質の向上が期待できます。⑤直接、顔の見える機会は本当にありがたかったです。ケアマネ力の 1 つとして情報、社会支援をいかに持っているかが大切だと痛感しています。⑥お互いの役割を知ることで、お互いがプラスになると考えます。
<問題点および疑問点として>①医療職に、やはり垣根の高さを感じている。②医師と、いつどのような方法で連絡をすればよいかわからない。③介護を知らない医師がいる。④ケアマネジャーがチーム医療に入っていない。⑤訪問歯科治療の周知が低く、ケアプランに載らないことが多い。⑥往診がケアプランに載らないことが多い。⑦お薬手帳が活用できていない。⑧ソーシャルワーカーの手がまわらない。

2. 平成 26 年 2 月 21 日に前厚生労働省老健局長宮島俊彦氏の講演会が開催された。

「三鷹市在宅ケアを支える多職種ワーキンググループ」は、前厚生労働省老健局長で、現在、岡山大学客員教授として活躍中の宮島俊彦氏を招いて、「超高齢社会における地域包括ケアの課題と展望」と題した講演会を行った。講演の中で、地域包括システムとは、超高齢社会の基本理念、寝たきりゼロへの 10 か条、地域包括ケア体制のイメージ、今後の認知症施策、認知症ケアパス、市町村の役割などについて話があった。

3. 平成 26 年 5 月 16 日に「三鷹市在宅ケアを支える多職種交流会」が開催された。

平成 25 年 2 月 15 日に続いて、その時と同様の多職種交流会が開催された。参加者は 106 名であり、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、保健師、社会福祉士、理学療法士、行政職、ケアマネジャーなどが 13 のグループに分かれて KJ 法によるグループワークを行い、課題の共有を通じて、互いの職種、業務の理解に努めた。

4. H27.2 月 20 日に「三鷹市在宅ケアを支える多職種交流会」が開催される（予定）。

以下の内容で「三鷹市在宅ケアを支える多職種交流会」が開催されることが決まっている。
パネルディスカッション「在宅療養における医療と介護の連携～地域包括ケアシステム実現に向けて～」
アイデア：三鷹市で活躍している様々な機関の専門職の方々をパネリストとして迎えて、それぞれの立場から事例をもとに話し合う予定。相手の立場を理解することを通じて、連携について考える。【パネリスト】高橋壮芳（三鷹あゆみクリニック医師）、佐野広美（野村病院医師）、加藤雅江（杏林大学医学部付属病院 MSW）、黒木 美和子 看護師（三鷹中央リハケア訪問看護ステーション）、島内俊子（野村病院看護師）、原田聡子（多摩たんぼぼ介護サービスセンター介護支援専門員）、【ファシリテーター】服部将志（西部地域包括支援センター主任介護支援専門員）

D. 考察

地域包括ケアは医療、介護、福祉、保健などのシステムと、地域の様々な組織、団体や住民そのものが協働して、よりよい地域社会を築くうえで必要な体制であり、今後、日本が超高齢化社会を邁進していくなかで、取り組まなければならない重要な課題である。地域包括ケアを推進するためには、上記、多職種が協働

して街づくりに取り組まなければならない。

三鷹市では平成 25 年より「三鷹市在宅ケアを支える多職種交流会」活動が始まり、多職種協働が具体的に取組み始められた。地域包括支援センターが主体となって、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、保健師、社会福祉士、理学療法士、行政職、ケアマネジャーなどが一堂に会して、“顔の見える連携”活動を行い始めた。具体的な方法として、自己紹介、名刺交換から始まり、共通のテーマ（事例）について 8～10 人を 1 つの単位とするグループ（それぞれのグループが多職種を形成）で意見を交換し、解決策を導くやり方を用いている。職種によって、環境だけでなく、考え方、言語にも違いがあることがわかり、想像以上に互いの距離を自覚することから始まった。会を重ねるにつれて、同じグループワークでも KJ 法を用いたり、パネルディスカッション形式にしたりなど工夫を凝らしている。講演会を開催して視野を広げることも行った。このような取り組みを重ねることにより、今後、さらに現実的な課題に対して方策を講じることができればさらに一歩地域包括ケアが現実にならんと期待される。

三鷹市医師会では在宅医療委員会を発足し、これまで個別に行ってきた在宅医療について連携するよう活動を開始した。この委員会から医師会医師にアンケートを行い、在宅医療についてどのような知識が必要と感じるか?と問いかけたところ、高齢者の疾患について勉強する必要がある、高齢者の急変時の見分け方について学ぶ、のほか、認知症に関する理解・知識、家人とのコミュニケーション能力（症状や対応についての理解をうながす等）の習得、何を最終目標とするのか（何もしない選択肢を含めて）の理解、在宅医の業務や実際に病院の医師に知ってもらう必要がある、医療保険の扱いの知識、介護保険制度の活用に関する知識、社会的な知識（介護職との連携のとり方、行政サービスの利用の仕方など）、などの意見が出た。これらの意見も今後三鷹地区で在宅医療を推進していく上で考慮しなければならない点である。

高齢者の在宅医療を進めていく上で、メディカルスタッフだけでなく、行政、介護、福祉、保健、警察、商業、銀行など様々な職種が有機的に連携することが望ましい。最初から、すべての業種が提携することは無理なので、比較的關係性の近い職種から連携を始めることが得策と思われる。

E. 結論

三鷹市は平成 25 年より「三鷹市在宅ケアを支える多職種交流会」活動を始めた。これによって、多職種それぞれの「視点や気づき」を共有することができるようになり、良かった点、疑問点が浮かび上がった。また、医師向けのアンケート調査によって、在宅医療を推進するために必要な知識も明らかにすることができた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 松井敏史, 横山頭, 松下幸生, 神崎恒一, 樋口進: 特集 生活習慣病と認知機能 アルコール. 日本臨牀 72(4): 749-756, 2014.

2. 学会発表

1) 杉山小百合, 山田如子, 小柴ひとみ, 小林義雄, 長谷川浩, 松井敏史, 鳥羽研二, 神崎恒一: もの忘れ外来診療における CGA7 の妥当性の検討. 第 56 回日本老年医学会学術集会, 福岡, 2014.6.13.

2) 名古屋恵美子, 松井敏史, 竹下実希, 井上慎一郎, 長谷川浩, 神崎恒一: 高齢医学病棟入院患者に

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

研究要旨：

多職種協働の阻害要因を克服するための方法の一つに、多職種でのグループワークにより職種ごとに異なるさまざまな見方を習得し、新たな気づきを促すものがある。今回、介護施設の介護職、看護師を対象に、多職種連携を意識した認知症に関する講義、具体的な BPSD 事例の対応に関する課題を多職種で議論するグループワークを行い、その効果を自記式のアンケートで評価した。その結果、半数以上の職員が多職種協働に困難を感じており、今回の講義、グループワークにより「多職種協働ができそう」と感じた参加者が増加した。多職種でのグループワーク研修は、介護施設における BPSD 対応能力の向上に効果があると考えられる。

A. 研究目的

要介護高齢者は介護施設に入所されている方も多いため、介護施設の職員の研修は重要である。介護施設において、ケアマネジャー・生活相談員、看護師、介護職で構成される施設内での多職種カンファレンスはある程度行われているが、嘱託職員である医療機関の医師や看護師、薬剤師との合同カンファレンスはあまり行われていない。

その結果、直接医療機関と接している看護師は多職種協働の必要性をある程度理解できても、介護職がその必要性を理解できるほどには、医療機関との連携により上手くいった症例の蓄積がなされていない。

そこで、本研究では、特に多職種連携の必要性が高いと考えられる BPSD のケアをテーマに、多職種協働の理解を深める研修の開発を行った。

B. 研究方法

(株) ベネッセスタイルケア介護看護研修部に協力してもらい、同社が行っている「認知症ファシリテーター研修」という 4 日間の研修の一部において、多職種協働を目的とした講義・グループワークを計 4 時間にわたり行った。2013 年 10 月から 2014 年 1 月の時期に、計 10 回行った。

参加者は、同社の介護施設（主に介護保険特定施設）に勤務する「認知症ファシリテーター」と、同じく同社の介護施設に勤務する看護師である。「認知症ファシリテーター」とは、同社が養成している社内資格で、認知症介護看護研究研修センターが開発した「センター方式」にそった研修をすでに終了し、勤務する介護施設において、介護職員に対する認知症ケアの教育研修を担う資格である。主に、サービスリーダー（介護主任）クラスのベテランスタッフが資格をもっている。

具体的な講義・グループワークの内容であるが、まず、介護職 2 名（主に「認知症ケアファシリテーター」）、看護師 2 名でグループをつくってもらった。次に研究協力者より、多職種連携を促すための認知症ケアに関する講義を 1 時間程度行った。その後、グループ別に、「認知症ケアファシリテーター」が事前に準備してきた自施設の認知症ケアに関する困難症例を提示してもらい、課題について約 1 時間もわたり議論してもらった。最後に実際に多職種で議論してみた感想をグループ内で共有し、かつ全体でも共有するという流れで行った。

講義・グループワーク終了後に参加者にアンケートを行い、その結果を解析した。

C. 研究結果

研修を受けた 316 名全員よりアンケート結果の記入があり、そのうち職種 of 記入のあった、看護師 152 名、介護職 161 名分の結果を解析の対象とした。男性 74 名、女性 239 名、平均年齢 41.6 歳であった。

多職種協働を目的とした研修会に過去に参加したことがあるかという問いに対しては、看護師 152 名中「ない」が 127 名 (84%)、「ある」が 25 名、介護職 161 名中「ない」が 148 名 (92%)、「ある」が 13 名。「ある」の具体例は、介護支援専門員の更新研修、東京都福祉人材センターのスキルアップ研修、認知症ケア学会の研修会、採用時研修があげられた。

他の職種のスタッフとの協働に困難を感じることはあるかとの問いに対しては、看護師 152 名中「ない」が 69 名、「ある」が 83 名 (55%)、介護職 161 名中「ない」が 74 名、「ある」が 87 名 (54%)。「ある」の具体的な理由は、まず介護職より医師に対して、話をする機会がない、医師は看護師としか話さない、変更が多い、介護職が作った記録をみてくれない、他医の受診を拒否するといったものが挙げられた。また、看護師より介護職に対して、病気や内服している薬に理解が少ない、細かく説明しないと理解されにくい、介護職だけかたまる、自分で考えようとしなないといったものが挙げられた。一方、介護職から看護師に対しては、視点が違う、理解してくれない、介護職の情報を医師に伝えてくれないといったものが挙げられた。

認知症ケアにおいて多職種協働は重要だと思うかという問いに対して、実習前からと実習後で分けて答えてもらった。実習前では、看護師 152 名中「重要だと思わない」が 9 名、「重要だと思う」が 143 名、介護職 161 名中「重要だと思わない」が 10 名、「重要だと思う」が 151 名。実習後では、看護師 152 名中「重要だと思わない」が 1 名、「重要だと思う」が 151 名、介護職 161 名中「重要だと思わない」が 0 名、「重要だと思う」が 161 名。「重要だと思う」の具体的な理由は、多角的な視点でみることで気づきやゴールが変わる (ほとんどの意見)、介護職の伝え方により、看護師の対応や処方が変わるから、医療面で、介護職に見えていない点があることがわかったからといったものが挙げられた。

認知症ケアにおいて多職種協働の実践はできそうかという問いに対しても実習前からと実習後で分けて答えてもらった。実習前では、看護師 152 名中「できそう」が 122 名、「できない」が 30 名 (20%)、介護職 161 名中「できそう」が 108 名、「できない」が 53 名 (33%)。実習後では、看護師 152 名中「できそう」が 146 名、「できない」が 6 名 (4%)、介護職 161 名中「できそう」が 156 名、「できない」が 5 名 (3%)。「できない」の具体的な理由は、話しづらい、接点が少ない、それぞれの視点の差を埋めていくのが難しい、時間が足りない、研修会を受けている人が限られている、スタッフによって対応が異なるといった点が挙げられた。

D. 考察

認知症の BPSD への対応について、多職種協働の重要性は介護職・看護師ともに十分に認識されていた。一方、介護施設の職員において、多職種協働を目的とした研修を受けた者はほとんどおらず、半数以上の職員が多職種協働に困難を感じていることも明らかとなった。

今回の研修会の前後で比較すると、「多職種協働ができそう」と感じた者は増えていた。特に介護職では、約 3 分の 1 の職員が多職種協働はできないと感じていたが、実習後にはほとんどの職員が多職種協働できると感じてもらうことができた。多職種でのグループワークを含む研修会は、多職種協働に効果があると考えられる。

E. 結論

多職種協働の阻害要因を克服する教育システムの一つとして、介護施設における BPSD のケアを題材とし

た多職種で行うグループワークが、有効であることが明らかとなった。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表
 1. Chen LK, Liu LK, Woo J, Assantachai P, Auyeung TW, Bahyah KS, Chou MY, Chen LY, Hsu PS, Krairit O, Lee JS, Lee WJ, Lee Y, Liang CK, Limpawattana P, Lin CS, Peng LN, Satake S, Suzuki T, Won CW, Wu CH, Wu SN, Zhang T, Zeng P, Akishita M, Arai H. Sarcopenia in Asia: consensus report of the Asian working group for sarcopenia.. J Am Med Dir Assoc. 15:95-101, 2014.
 2. Umeda-Kameyama Y, Iijima K, Yamaguchi K, Kidana K, Ouchi Y, Akishita M. Association of hearing loss with behavioral and psychological symptoms in patients with dementia. Geriatr Gerontol Int, in press.
 3. Arai H, Akishita M, Chen LK. Growing research on sarcopenia in Asia. Geriatr Gerontol Int. 14(Suppl 1):1-7, 2014.
 4. Ishii S, Miyao M, Mizuno Y, Tanaka-Ishikawa M, Akishita M, Ouchi Y. Association between serum uric acid and lumbar spine bone mineral density in peri- and postmenopausal Japanese women. Osteoporos Int. 25:1099-105, 2014.
 5. Shibasaki K, Ogawa S, Yamada S, Iijima K, Eto M, Kozaki K, Toba K, Akishita M, Ouchi Y. Association of decreased sympathetic nervous activity with mortality of older adults in long-term care. Geriatr Gerontol Int. 14:159-66, 2014.
 6. Nagai K, Shibata S, Akishita M, Sudoh N, Obara T, Toba K, Kozaki K. Efficacy of combined use of three non-invasive atherosclerosis tests to predict vascular events in the elderly; carotid intima-media thickness, flow-mediated dilation of brachial artery and pulse wave velocity. Atherosclerosis 231:365-70, 2013.
 7. Hibi S, Yamaguchi Y, Umeda-Kameyama Y, Iijima K, Takahashi M, Momose T, Akishita M, Ouchi Y. Respiratory dysrhythmia in dementia with Lewy bodies: a cross-sectional study. BMJ Open 3:e002870, 2013.
 8. 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 14:479-484, 2013.
2. 学会発表
 - 1) 秋下雅弘 (シンポジウム) : 高齢者フレイルティに迫る. 5. 危険因子. 日本老年医学会学術集会, 大阪, 2013.6.6.

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

山口 潔

介護施設における BPSD 対応の多職種協働研修に関する研究
教育コンテンツ収録 DVD を利用した多職種でのグループワーク

研究要旨：

多職種協働の阻害要因を克服するための教育コンテンツとして、特に多職種連携の必要性が高いと考えられる認知症の行動・心理症状（BPSD）のケアをテーマに、多職種協働の理解を深める研修の開発を行った。BPSD に対して多職種で対応することの意義、どのように協働をするか、またどのような情報共有をするかについての講義を収録した DVD を作成し、介護施設の介護職、看護師に研修で視聴してもらった。続いて、具体的な BPSD 事例の対応に関する課題を多職種で議論するグループワークを行い、その効果を自記式のアンケートで評価した。その結果、今回の DVD を利用した教育コンテンツや多職種でのグループワークにより、9 割以上の職員が、ヒントが得られた、視点が変わったと回答した。このような一連の研修は、介護施設における BPSD 対応における多職種協働能力の向上に効果があると考えられる。

A. 研究目的

BPSD は多職種で連携して対応することが必要である。さらに、BOSD をもつ認知症高齢者の多くは、在宅や病院ばかりでなく、介護施設にも入所している。そのため、介護施設の職員の研修は重要である。

研究者らはかねてより、介護施設スタッフの BPSD 対応、あるいは多職種協働に関する研修の開発を行っており、昨年度、その効果について報告した。しかし、会場に集まっての研修会方式では、研修を受けられる人数に限りがあることが問題であった。

そこで、本研究では、特に多職種連携の必要性が高いと考えられる BPSD のケアをテーマに、DVD とグループワークを用いた多職種協働の理解を深める研修の開発を行った。

B. 研究方法

(株) ベネッセスタイルケア人材開発部に協力してもらい、同社が行っている「認知症ファシリテーター研修」という 4 日間の研修の一部において、多職種協働を目的とした講義・グループワークを計 4 時間にわたり行う。参加者は、同社の介護施設（主に介護保険特定施設）に勤務する「認知症ファシリテーター」と、同じく同社の介護施設に勤務する看護師である。「認知症ファシリテーター」とは、同社が養成している社内資格で、認知症介護看護研究研修センターが開発した「センター方式」にそった研修をすでに終了し、勤務する介護施設において、介護職員に対する認知症ケアの教育研修を担う資格である。

昨年度までは、研究者らが多職種連携を促すための認知症ケアに関する講義を行い、その後のグループワークにも参加し、グループワークを行っていた。今年度は、グループワークに研究者らは参加せず、講義を撮影した DVD を作成し、それを参加者に視聴してもらうことにした。講義時間は 1 時間であり、内容としては、BPSD に対して多職種で対応することの意義、どのように協働するか、あるいはどのように情報共有するかについて説明している。また、参加者が、参加していないスタッフにも DVD をみてもらい内容を共有できるようにした。グループワークは、昨年研修に参加した人材開発部スタッフがファシリテーターとして加わった。

DVD の視聴・グループワーク終了後に参加者にアンケートを行い、その結果を解析した。

C. 研究結果

2014 年度は、昨年度よりも多くの 484 名が受講を修了する予定となっている。そのうち、アンケートの結果が得られた 375 名分を解析の対象とした。375 名の職種は、看護師 183 名、介護職 192 名であった。

研修会を終えて、認知症の方本人の思いを考える手がかりを得られたかという質問に対しては、375名中「大いに得られた」109名、「得られた」233名、「得られなかった」33名で、全体の9割以上の参加者が効果的と感じているようであった。職種による差は明らかでなかった。また、以下の質問のいずれも職種による差は明らかでなかったので省略する。

ファシリテートについて「気づきや学びになったことがあるか？」という質問に対しては、375名中「大いに得られた」123名、「得られた」249名、「得られなかった」3名と、やはり9割以上の参加者が効果的と感じているようであった。特に、DVDを会場から持ち帰り、職場でみることができたことにより、研修会の内容を職場のスタッフと共有することができてよかったと評価したものが多かった。

今回の研修を通して、「取り組んできたことをケアにつなげるヒントが得られましたか？」という質問に対しては、375名中「大変深まった」113名、「深まった」256名、「あまりかわらない」5名、「わからない」1名との結果であった。また、研修前に比べて、「認知症のある方への支援について、自分自身の視点に変化がありましたか？」という質問に対して、375名「大いにあった」102名、「あった」258名、「あまりかわらない」13名、「わからない」2名との結果であった。「センター方式の活かし方で困っていたことについて、ヒントは得られましたか？」に対して、「大いに得られた」46名、「得られた」308名、「得られなかった」8名、「わからない」13名との結果であった。いずれも、やはり9割以上の参加者がヒントを得られた、視点が変わったと感じているようであった。今回の参加者は、看護師であれば認知症についての知識をある程度持っているし、介護職はすでに「センター方式」についての講義・実習を修了している者である。彼らが新たに得られたヒントや視点とは、多職種での協働の仕方、言い換えれば情報共有の仕方がわかったという点であったようである。

D. 考察

介護職も看護職も認知症のBPSDへの対応についての知識はそれなりに持っている。しかし、医師なども含め、多職種で協働して対応する方法の教育については、昨年度の報告も含め、従来は十分ではなかったと考えられた。今回、多職種協働の仕方、情報共有の仕方を学ぶことを目的にした講義・実習を開発することにより、従来の職種別の教育では得られない新たな視点やヒントを受講者に得てもらうことに成功した。また、講義をDVD化することにより、研修を受けたファシリテーターが他のスタッフに研修の内容を容易に共有できるようになったことも、効果的であったと考えられた。今後は、医師や運営スタッフなどさらに多くの職種に対しても有効な教育コンテンツの開発が必要と考えられた。

E. 結論

介護施設におけるBPSDのケアにおいて、多職種協働をテーマとしたDVDを用いた教育コンテンツが有効であることが明らかとなった。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

9. Kuroda A, Tanaka T, Hirano H, Ohara Y, Kikutani T, Furuya H, Obuchi SP, Kawai H, Ishii S, Akishita M, Tsuji T, Iijima K. Eating alone as social disengagement is strongly associated with depressive symptoms in Japanese community-dwelling older adults. J Am Med Dir Assoc. 2015 Feb 14. pii: S1525-8610(15)00079-1. [Epub ahead of print]

10. Yamaguchi Y, Hibi S, Ishii M, Hanaoka Y, Yamamoto H, Ouchi Y, Akishita M. Removal of the CPAP therapy device during sleep and its association with body position changes and oxygen desaturations. *Respir Care*. 2015 Jan 13. pii: respcare.03520. [Epub ahead of print]
11. Ishii S, Tanaka T, Akishita M, Iijima K. Re: Growing research on sarcopenia in Asia. *Geriatr Gerontol Int* 15:238-9, 2015.
12. Ishii S, Tanaka T, Ouchi Y, Akishita M, Iijima K. Development of conversion formulae between 4-m, 5-m and 6-m gait speed. *Geriatr Gerontol Int* 15:233-4, 2015.
13. Ishii S, Tanaka T, Akishita M, Ouchi Y, Tuji T, Iijima K; Kashiwa study investigators. Metabolic syndrome, sarcopenia and role of sex and age: cross-sectional analysis of Kashiwa cohort study. *PLoS One*. 9:e112718, 2014.
14. Iijima K, Ito Y, Son BK, Akishita M, Ouchi Y. Pravastatin and olmesartan synergistically ameliorate renal failure-induced vascular calcification. *J Atheroscler Thromb*. 21:917-29, 2014.
15. Ishii S, Kojima T, Yamaguchi K, Akishita M on behalf of the study group of the Ministry of Health, Labour and Welfare. Guidance statement on appropriate medical services for the elderly. *Geriatr Gerontol Int* 14: 518–525, 2014.
16. Brand JS, Rovers MM, Yeap BB, Schneider HJ, Tuomainen TP, Haring R, Corona G, Onat A, Maggio M, Bouchard C, Tong PC, Chen RY, Akishita M, Gietema JA, Gannagé-Yared MH, Undén AL, Hautanen A, Goncharov NP, Kumanov P, Chubb SA, Almeida OP, Wittchen HU, Klotsche J, Wallaschofski H, Völzke H, Kauhanen J, Salonen JT, Ferrucci L, van der Schouw YT. Testosterone, sex hormone-binding globulin and the metabolic syndrome in men: an individual participant data meta-analysis of observational studies. *PLoS One*. 9:e100409, 2014.
17. Umeda-Kameyama Y, Iijima K, Yamaguchi K, Kidana K, Ouchi Y, Akishita M. Association of hearing loss with behavioral and psychological symptoms in patients with dementia. *Geriatr Gerontol Int* 14:727-8, 2014.

2. 学会発表

- 2) Akishita M (Lecture): Health Care Services for Older People in Japan. International Conference for Integrated Care in Aging Societies. Taipei, Taiwan, 2014.10.25.
- 3) Akishita M (Lecture): Health Care Services for Older People in Japan. International Conference for Integrated Care in Aging Societies. Kaohsiung, Taiwan, 2014.10.24.
- 4) 秋下雅弘 (特別講演)：性差から考えるフレイルの予防と治療。日本老年医学会東北地方会，福島，2014.11.11.
- 5) 秋下雅弘 (シンポジウム)：認知症一次予防の科学的な根拠と期待。認知症予防と生活習慣病。日本認知症予防学会学術集会，東京，2014.9.26.
- 6) 秋下雅弘 (シンポジウム)：高齢がん治療のエッセンス－高齢者のための薬の使い方。日本癌治療学会学術集会，横浜，2014.8.28.
- 7) Akishita M (Lecture): Quality control among frail, multi-morbid people. Berzelius symposium 88: Personalized Geriatric Medicine. Stockholm, Sweden, 2014.8.22.
- 8) 秋下雅弘 (シンポジウム)：高齢透析患者対策を考える－非透析高齢者医療の課題。日本透析医学会学術集会，神戸，2014.6.14.
- 9) 秋下雅弘 (認知症診療の実践セミナー)：高齢者の薬物療法。日本老年医学会学術集会，福岡，2014.6.13.
- 10) 秋下雅弘 (分科会シンポジウム)：“人は血管とともに老いる”－血管から考える抗加齢。血管の老化と機能。日本抗加齢医学会総会，大阪，2014.6.7.
- 11) 秋下雅弘 (イブニングセミナー)：血管老化と認知症。日本神経病理学会総会学術研究会，東京，2013.6.6.

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

高齢者の社会参加の指標に関する研究

大河内二郎 社会医療法人若弘会 介護老人保健施設竜間之郷 大河内二郎

研究要旨

1. 多職種協働のための連携のための手段に用いるため国際生活機能分類を応用した余暇および社会交流のICFステージング指標を作成し、その妥当性および信頼性について検討した。
2. 余暇および社会交流の指標は構成概念妥当性、内容的妥当性およびテスト再テスト法による信頼性に優れた指標である。

A. 研究目的

高齢者の社会参加の状態を把握するためのステージ分類を開発し妥当性および信頼性について検討した。この手法は、施設および在宅復帰後の社会参加を把握する多職種協働の手段として期待できる。

B. 研究方法

これまでの障害者の社会参加状態を調査する項目を含む調査手法から余暇、社会参加、社会交流に関する 28 項目を抽出し、老人保健施設の入所あるいは通所サービスを利用中の高齢者において調査した。分析は Rasch モデルを用いて各調査項目の適合度および難易度を検討した後、余暇関連の 12 項目および社会交流の 9 項目を詳細に分析した上で簡易なステージ分類を作成し、妥当性と信頼性を検討した。

(倫理面への配慮)

研究に対する同意は十分な口頭説明とともに本人またはその近親者から文書により得られた。

C. 研究結果

入所者 1590 名 (平均 86 歳) および通所者 1818 名 (平均 81 歳) から情報を得られた。Rasch モデルでの検討では「旅行」が最も困難で、「テレビを見る」が容易な項目であった。ボランティア活動など、社会参加についての項目は実施頻度が低い傾向を認めた。さらに「余暇」および「社会交流」関連の項目を用いて Rasch モデルに適合度が高い項目を基準にして「余暇」および「社会交流」のステージ分類を開発した。異なる調査者によるテスト-再テスト法による一致率カッパ値は余暇 0.75 社会交流 0.77 であった。

D. 考察

今回作成した余暇および社会交流のステージングは、Rasch モデルに基づいて作成しており、また幅広い関連項目から作成した点で、内容的妥当性および構成概念妥当性が高い。またテスト-再テスト法で高い信頼性を確認した。

E. 結論

これらの指標を使用してこれまでの日常生活機能評価に加えて余暇や社会交流の評価を加えることで、ステージ分類に応じた社会参加の個別目標を設定することが可能になり、サービスの質の向上および社会参加の充実が期待される。

G. 研究発表

1. 論文発表：老年医学雑誌投稿中
2. 学会発表：国際老年医学会シンポジウム Application of ICF for health aging in Japan and the USA Jiro Okochi ICF-based assessment tool using Rasch method-Implication for practice.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。) : 特にありません

研究要旨

本研究では、高齢者在宅医療に参加する保健医療福祉にわたる全ての職種、および家族を対象とした在宅ケアに関する実践的なテキストを作成するため、高齢者在宅医療の標準的教育カリキュラムを検討し、具体的な骨子とコンテンツの作成を行った。

カリキュラムの骨子は、本人・家族を中心とした主体的意思決定と自立を支援する **People-centered care** を推進するための多職種協働ケアとし、家族の目線に立った老化や加齢に伴う一般的な心身の不調や老年症候群で構成し、Q&A方式とした。

A. 研究目的

本研究の目的は、高齢者在宅医療に参加する保健医療福祉にわたる全ての職種、および家族を対象とした在宅ケアに関する実践的なテキストを作成するため、高齢者在宅医療の標準的教育カリキュラムの検討、および具体的な骨子とコンテンツを作成することである。

B. 研究方法

平成23年8月に国立長寿医療研究センターで開催した高齢者医療・在宅医療総合看護研修において講義を担当した「高齢者・家族を理解するための諸理論」1)老化・加齢の理論と看護、2)高齢者と家族に関するケアモデルを柱として、本人・家族を中心とした主体的意思決定と自立を支援する **People-centered care** を推進するために、多職種協働ケアのためのコンテンツを帰納的に作成した。

C. 研究結果

これまでの在宅医療テキストには、保健医療福祉にわたるどの職種も一貫して理解できるようなわかりやすい記述によるものがほとんどなく、また家族にも理解が可能なテキストは皆無であった。そのため、本テキストでは、**People-centered care** の中心である家族が理解できる用語で、わかりやすく平易に記述することを主眼においた。

コンテンツの内容は、質問形式で書き表し、家族の「なぜ?」による表現とした。コンテンツは、老化や加齢に伴う一般的な心身の不調や老年症候群で構成した。

コンテンツと具体的な内容は、以下の内容とした。

1. 転倒・転落

Q.頻繁に転倒・転落します。身体に負担をかけずに防止する方法はありますか？

Q.転倒した場合、起こす前に確認すべき点はありますか？

Q.転倒を怖がって行動することに消極的です。積極的な行動を促せるようなアドバイスはありますか？

2. 寝たきり等

Q.寝たきりを予防するために日常生活で気を付ける点を教えてください。

Q.寝たきり状態の高齢者における日常生活での留意点を教えてください。

Q.褥瘡予防の留意点を教えてください。

3. 骨折・あざ・外傷

Q.あざ（けが）ができていました。本人に確認しても原因がわかりません。再発防止のため解明の方法を教えてください。

Q.けがの治りが悪いのですが、日常生活での留意点を教えてください。

Q.骨折の恐れを少しでも減らすようにするにはどのような点に留意すればよいのでしょうか。

4.誤飲・誤嚥

Q.誤飲、誤嚥を繰り返すようになりました。日常生活で予防する方法を教えてください。

5.排泄

Q.高齢者の排泄に関して日常生活で留意すべき点がありますか？

Q.失禁をするようになりました。おむつをする（させる）かどうかはどのように判断したらよいのでしょうか。

6.低栄養

Q.以前より食が細くなっているようです。留意点や対応方法などがありますか。

Q.食欲がなく、身体を動かさなくなっていて、悪循環になっています。専門家の指導を受けたほうがよいのでしょうか。

7.睡眠

Q.睡眠時刻、時間が不安定です。改善するための方法を教えてください。

8.リハビリテーション

Q.リハビリに通うことに消極的です。どのような言葉をかけてあげたらよいのでしょうか。

Q.リハビリに通っていますが、より効果を高めるために日常生活で気を付けることはありますか？

9.入浴

Q.入浴時の留意点を教えてください。

Q.清拭時の留意点を教えてください。

Q.入浴許可は受けていますが、入浴させない、または清拭で対応するかどうか判断するためのポイントはありますか？

10.うつ

Q.軽いうつの症状があるようです。医師の診断を受けるかどうかを判断するためのポイントはありますか？

Q.うつ病にかかっている場合、周囲の人間が留意する点を教えてください。

D. 考察

作成した在宅医療テキストのコンテンツは老化・加齢に伴う一般的な心身の不調や老年症候群で構成し、家族の目線にたった具体的な疑問や質問による Q&A 方式によるものとした。今後、多職種による具体的な回答の作成を行うことが必要である。

E. 結論

在宅高齢者と家族の主体的意思決定と自立を支援する People-centered care を推進するための多職種協働ケアを実践する上で、家族の目線に立った老化や加齢に伴う一般的な心身の不調や老年症候群についてわかりやすく表現した Q&A 方式の在宅医療テキストは有用であると考えられた。

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・糸井和佳, 亀井智子, 田高悦子: アメリカ合衆国オハイオ州 The Intergenerational School における世代間交流を促進する教育支援, 日本世代間交流学会誌, 2(1), 2012, 57-67.
- ・糸井和佳, 亀井智子, 田高悦子, 梶井文子, 山本由子, 廣瀬清人, 菊田文夫: 地域における高齢者と子どもの世代間交流プログラムに関する効果的な介入と効果—文献レビュー—, 日本地域看護学会誌, 5(1), 2012, 33-44.
- ・Kamei T, Yamamoto Y, Kajii F, Nakayama Y, and Kawakami C: Systematic review and meta-analysis of studies involving telehome monitoring-based telenursing for patients with chronic obstructive

pulmonary disease, Japan Journal of Nursing Science, 2012, 1-13.

- ・中込さと子, 小松浩子, 縄秀志, 山田覚, 片田範子, 太田喜久子, 才木クレイグヒル滋子, 亀井智子, 宮脇美保子: 研究機関における看護研究倫理審査体制に関する調査報告. 日本看護科学会誌, 32(3), 2012, 45-52.
- ・山本由子, 亀井智子: 認知症高齢者のライフレビューに基づくメモリーブック作成とその利用による行動変化の検討, 聖路加看護学会誌, 16(3), 2013, 1-9.
- ・桑原良子, 亀井智子: ライフレビューによる認知症高齢者の語りの内容分析—中等度認知症高齢者を対象とした1事例の実践経過から—, 聖路加看護学会誌, 16(3), 2013, 10-17.
- ・亀井智子: 超高齢社会における新たな老年看護の創造. 老年看護学, 17(1), 2012, 3-4.
- ・縄秀志, 小松浩子, 中込さと子, 山田覚, 片田範子, 太田喜久子, 才木クレイグヒル滋子, 亀井智子, 宮脇美保子: 病院における看護研究倫理審査体制に関する調査報告, 日本看護科学会誌, 32(4), 2012, 79-84.
- ・亀井智子, 藤原佳典, 細井孝之, 深谷太郎, 野中久美子, 小池高史, 渡邊麗子, 澤登久雄, 松本真澄, 渡邊修一郎, 田中千晶: 独居認知症高齢者への Smart home 利用の包括的アセスメント評価枠組みの開発—文献レビューと介入研究事例の統合から—, 聖路加看護大学紀要, 第 39 号, 2013, 印刷中.

2. 学会発表・シンポジスト

- ・亀井智子, 山本由子, 梶井文子, 中山優季: 慢性閉塞性肺疾患で在宅酸素療法を受ける患者へのテレナーシング実践のうつ改善の効果—ランダム化比較試験—, 日本地域看護学会第 15 回学術集会講演集, 2012, 52.
- ・Kamei T, Kajii F, and Yamamoto T.: Changes in the Depression Status of Elderly Following Participation in an Intergenerational Day Program Over Two Years in a Japanese Urban Community, The 9th International Conference with the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing and Midwifery, 2012, 68.
- ・Chigira A, Kamei T.: Meaning of Comfort for Elderly with Senile Dementia of Alzheimer Type (SDAT) in a Group Home, The 9th International Conference with the Global Network of WHO Collaborating Centres for Nursing and Midwifery, 2012, 67.
- ・山本由子, 亀井智子, 梶井文子, 中山優季, 小長谷百恵, 川崎千鶴子: 特別養護老人ホームにおけるたんの吸引実施上のインシデントの分析, 日本老年看護学会第 17 回学術集会抄録集, 2012, 222.
- ・梶井文子, 小長谷百恵, 川崎千鶴子, 亀井智子, 山本由子, 中山優季: 特別養護老人ホームにおける胃ろうによる経管栄養実施上のインシデントの分析, 日本老年看護学会第 17 回学術集会抄録集, 2012, 224.
- ・仁田善雄, 亀井智子: パフォーマンス評価の未来, 日本テスト学会第 10 回大会発表論文抄録集, 2012, 8.
- ・Yanai H, Kamei T, Matsutani M, Saiki K, and Nishikawa H.: Development of computer based testing for a common achievement test for nursing colleges (CATNC) In order to maintain students' competency for practical nursing—With emphasis of the analysis of reliability and validity of the test—, International Biometric Conference, Kobe, JAPAN, 2012.
- ・亀井智子, 山本由子, 梶井文子, 糸井和佳: 「多世代交流プログラム—少子高齢社会における新たなケアの挑戦」公開講座参加者における世代間交流支援への期待, 第 17 回聖路加看護学会学術大会講演集, 2012, 41.
- ・梶井文子, 亀井智子, 山本由子: 認知症者の家族介護者のためのリフレッシュ・プログラム参加前後の介護負担感・ストレス方略に関する行動の変化, 第 17 回聖路加看護学会学術大会講演集, 2012, 44.
- ・亀井智子: 在宅高齢者の転倒予防を目的とした Home Hazard Modification Program の開発とその有効性の検討, 転倒予防医学研究会第 9 回研究集会, 2012, 36.
- ・亀井智子: 遠隔医療の推進、僻地や在宅医療、災害復興への展望在宅酸素療法患者の在宅モニタリングにもとづくテレナーシングの開発と効果, 第 32 回医療情報学連合大会シンポジウム, 2012, 106-07.
- ・亀井智子, 山本由子, 梶井文子, 中山優季: 在宅酸素療法 COPD 患者へのテレナーシング実践による「セルフケアへの自信」の向上効果: ランダム化比較試験, 第 32 回日本看護科学学会学術集会講演集, 2012, 266.
- ・梶井文子, 亀井智子, 山本由子, 千吉良綾子: 多世代交流型ディプログラムに参加する高齢者・こどものプログラム内容に関する満足度交流評価の検討, 第 32 回日本看護科学学会学術集会講演集, 2012, 473.
- ・亀井智子: COPD 患者の在宅モニタリングにもとづくテレナーシングの急性増悪と入院予防効果のエビデンス—システムティックレビューとメタ分析から, 日本遠隔医療学会 Spring Conference 2013 抄録集, 2013, 25-28.

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

特願 2007-182020 遠隔看護システムおよび遠隔看護の方法、平成 19 年 7 月 11 日出願

特願 2008-287590 測定データ読み取り装置およびこれを用いたデータ読み取り・送信システム、平成 20 年 11 月 10 日出願

2. 実用新案登録

登録第 3148203 号、考案の名称 転倒事故予防教育用住宅模型、平成 21 年 1 月 14 日登録

3. その他 なし

研究要旨

本研究では、高齢者在宅医療に参加する保健医療福祉にわたる専門職、および家族を対象として、老年症候群について、Q and A 方式の実践的なテキストを作成することを目的とした。

作成方法は、質問項目 20 問を挙げ、テキスト原案を作成した。それを用いて、内容について一般市民 26 名から評価を受けた。評価の視点は、文章の明確さ、読みやすさ、内容の理解しやすさ、用語のわかりやすさ、文章の量、図の理解しやすさ、全体的な理解度とした。

その結果、一般市民からの意見では、テキスト中に薬剤による影響をより詳しく述べること、筋力維持のための運動の具体的内容を上げること、何点かの漢字にルビをふること、使用する器具について説明が必要であること、わかりやすい用語への変更が挙げられた。理解度確認テストは説明前 35.0%~95.7%、説明後 55.6%~94.7%の正答率であった。市民から挙げられた意見に基づき内容の修正を行い、高齢者在宅医療に関する多職種教育 Q and A テキスト—老年症候群編—を完成した。

A. 研究目的

本研究の目的は、高齢者在宅医療に参加する保健医療福祉にわたる専門職、および家族を対象として、老年症候群についての Q and A 方式の実践的なテキストを作成することである。

作成方法は、質問項目を挙げ、テキスト原案を作成し、それを文章の明確さ、読みやすさ、内容の理解しやすさ、用語のわかりやすさ、文章の量、図の理解のしやすさ、全体的な理解度の点から一般市民の評価を受け、テキスト原案に修正を加えた上で「高齢者在宅医療に関する多職種教育 Q and A テキスト—老年症候群編—」を完成する。

B. 研究方法

1. テキスト原案の作成

高齢者の在宅ケアに関する市民の質問(Q)を 20 問上げ、各質問への回答(A)を簡潔に述べる形式でテキスト原案を作成した。問の内容は、老年症候群である、転倒、骨折、寝たきり、褥瘡、外傷、誤嚥、尿失禁、低栄養、睡眠、リハビリテーション、入浴、うつについてとした。回答は、図やイラストを用いながら、簡潔に説明するようにした。

2. 市民によるテキスト内容の評価

本学研究センターPCC 実践開発研究部が行う PCC 事業の利用者、市民ボランティア(一般市民)の中から、テキスト原案の内容評価に任意で協力を得られる者を募集した。調査日に、会場に来所した研究協力者に対し、テキスト原案を配布し、内容を読みあげて、評価を受けた。

評価の視点は、Q and A テキストの質問項目(20 問)の妥当性、文章の明確さ、読みやすさ、内容の理解しやすさ、用語のわかりやすさ、文章の量、図の理解しやすさ、全体的な理解度とした。評価は 5 段階(とても良い—やや良い—普通—やや悪い—とても悪い)とした。理解度は、テキスト原案の内容をもとに、20 問の理解度確認問題を作成し、4 肢択一回答により市民の理解度を評価した。具体的な修正点等は、テキスト内に直接書き込んでもらうこととした。

3. テキストの修正

前述 2. で課題となった点について分析し、具体的な文言、図表の修正を行い、最終的なテキストを作成した。

4. 倫理的配慮

本研究は、一般市民から意見を収集し、内容評価に用いるため、次の倫理的配慮を行った。

対象者のリクルート方法は、本学 PCC 実践開発研究部部長の同意と協力を得て、利用者、市民ボランティアを対象に、本研究の説明会を開催し、研究目的と協力依頼内容について説明する機会を設けた。

本研究協力への同意は任意で行うよう説明し、協力の意向をもつ者は、研究代表者に直接申し込む方法をとった。

調査日を複数設け、都合の良い日程で会場に集合してもらうこととし、会場内で再度文書と口頭で研究目的などの説明を行い、文書での同意を得た。途中での協力撤回の自由を保証した。尚、本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. テキスト原案の内容

テキスト原案の質問(Q)内容は、転倒・骨折の予防、寝たきりの予防と対処、褥瘡の予防、外傷の予防と対応、誤嚥の予防、失禁の予防、低栄養の予防、睡眠、生活リズム、リハビリテーション、入浴と清潔、うつの予防と対応とした。これらについて、図やイラストを取り入れ、理解しやすく、かつエビデンスのある事柄を中心に、回答(A)を記述した。

2. 市民によるテキスト内容の評価

大学近隣に居住する一般市民、健康ボランティア計 26 名がテキストの評価を行った。

1) 対象者の特性

評価者の特性は表 1 に示した通り、年代は 10 歳代～90 歳代にわたり、性別は男性 1 名、女性 25 名、介護の経験者は 11 名であった。

表 1 テキストの評価者(一般市民)の特性 (N=26)

年代別人数	10 歳代	5 名
	20 歳代	1 名
	30 歳代	—
	40 歳代	—
	50 歳代	2 名
	60 歳代	6 名
	70 歳代	3 名
	80 歳代	7 名
	90 歳代	1 名
性別	男性	1 名
	女性	25 名
介護の経験	あり	11 名
	なし	14 名
家族が訪問診療を受けた経験	あり	5 名
	なし	19 名
家族が訪問看護を受けた経験	あり	6 名
	なし	18 名

2) テキスト原案についての意見

テキスト原案についての意見として、テキスト中に薬剤による影響をより詳しく述べること、筋力維持のための運動の具体的内容を上げること、わかりにくい専門用語があること(表 2)、何点かの漢字にルビをふること(表 3)、使用する器具について説明が必要であることについての意見が挙げられた。

表2 市民からわかりにくいとされた用語

安全な生活空間をつくる
抗重力筋
圧受容体
食形態
発赤
除圧器具
抗コリン剤
三環系抗うつ剤
カルシウム拮抗剤
廃用症候群
概日リズム
睡眠や概日リズムをもたらすホルモン
メラトニン
鑑別

表3 市民がルビを希望した用語

裾捌き
骨粗鬆症
誤嚥
咀嚼
臥床
拮抗

3)理解度

テキスト原案を説明する前後で市民の理解度を確認した。20問の正答率は図1のように、テキスト原案の説明前は最低 35.0%(問 10)~最高 95.7%(問 19)であったが、説明後は最低 55.6%(問 2)~最高 94.7%(問 1)と、説明後に13問において正答率がやや上昇していたことが確認できた。

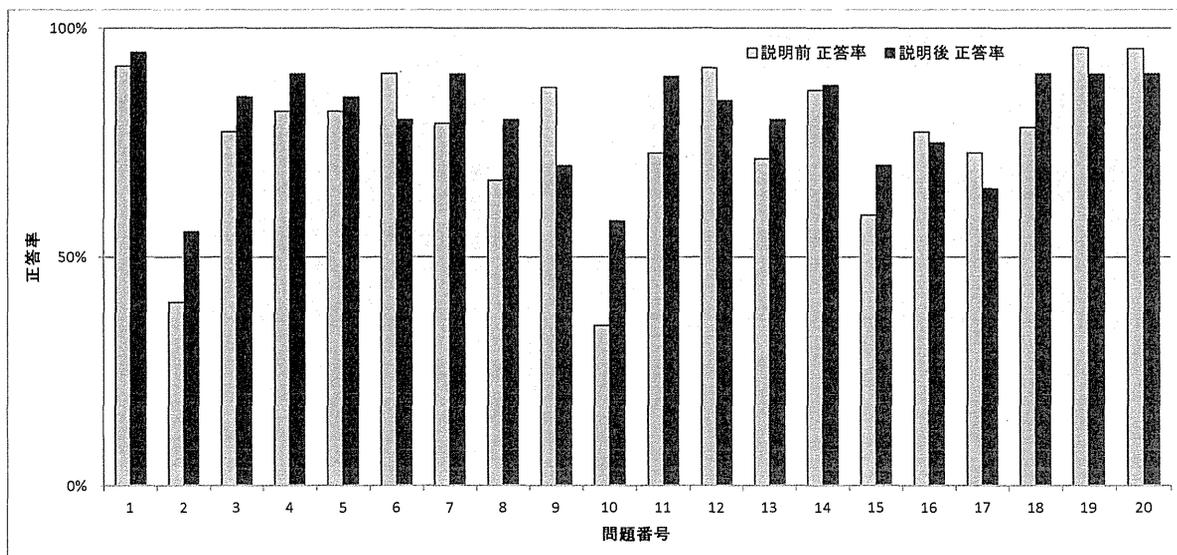


図1 理解度確認問題(20問)の正答率

D. 考察

高齢者在宅医療に関する Q and A テキストの作成過程において、Q and A 方式を取り入れ、介護経験のある市民や、子どもを含む一般市民からの内容評価を受けたことで、使用する用語の適切性や、わかりにくい用語を明確化することができた。それらに留意して内容の修正を行ったことで、在宅医療の受け手である市民にとって、理解できる内容で、わかりやすい用語を用いたテキストを完成することができたと考えられる。また、このテキストを使用することで、老年症候群に関する市民の理解度が向上する可能性があることが示唆された。