

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
総括 研究報告書

療養場所の違いに応じた認知症者のエンドオブライフケア充実に向けての調査研究
－COVID-19流行の影響も踏まえて－

研究代表者 三浦 久幸 国立長寿医療研究センター
在宅医療・地域医療連携推進部 部長

研究要旨

当研究は、エビデンスに基づき、最期の療養の場の違い（病院、在宅、介護保険施設）に応じた認知症者へのエンドオブライフ・ケアの指針・手引きを作成することを目的としている。当研究班は認知症者の緩和ケア技術評価ワーキンググループ(WG)と意思決定プロセス評価WGで構成している。令和4年度は令和3年度に行った、専門職、認知症の家族に対するフォーカスグループ・インタビュー結果を質的に解析した。この結果を基に病院、在宅、介護保険施設に対するエンドオブライフ・技術及び意思決定支援の実態に関してケア実態調査を行った。実態調査は全国の療養病床・介護老人保健施設（以下、老健）・訪問看護ステーション（以下、訪看）から無作為に1,000件ずつ、合計3,000か所を抽出し、各施設1名の管理職を担う看護職計3,000名を対象とした。この調査結果はR5年度に計画している指針作りに反映する計画である。

研究分担者

葛谷 雅文 名鉄病院 院長室 病院長
会田 薫子 東京大学 大学院人文社会系研究科 特任教授
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 施設長
平原 佐斗司 東京ふれあい医療生活協同組合 研修・研究センター長
山中 崇 東京大学 医学部附属病院 特任准教授
平川 仁尚 公益財団法人愛知県健康づくり振興事業団 健康開発部 健康開発部長
石山 麗子 国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 教授
斎藤 民 国立長寿医療研究センター 老年社会科学研究部 部長
高梨 早苗 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部 研究生
島田 千穂 佐久大学 人間福祉学部 教授

A. 研究目的

当研究は、エビデンスに基づき、最期の療養の場の違い（病院、在宅、介護保険施設）に応じた認知症者へのエンドオブライフ・ケアの指針・手引きを作成することを目的とする。

研究代表者（三浦）は長寿医療研究開発費研究班の主任研究者として【非がん疾患のエンドオブライフ・ケアに関するガイドライン】をとりまとめ、認知症における苦痛評価指標、緩和ケアのエビデンスの抽出を行った（2021年3月公表）。並行し、研究分担者（山中、平原、平川）とともに長寿・障害総合研究 長寿科学研究開発

事業(AMED)「呼吸不全に対する在宅緩和医療の指針に関する研究」の中で認知症末期の肺炎の緩和ケアについての系統的レビューを行った。さらに老人保健健康増進等事業「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの普及や活用実態および事前の意思表明のあり方に関する調査研究事業」委員会委員として研究協力者の水島らとともに認知症の意思決定支援研修プログラム作成に関わり、認知症者の事前の意思決定に関わる課題抽出を行った。

エンドオブライフ・ケアについては療養の場

の違いにより、提供可能な医療処置や介護サービスの内容・量共に異なるため、療養の場ごとの指針や手引きが必要である。

本研究では、これまで各研究で行ってきた、認知症者のエンドオブライフ・ケア（最多の死因である肺炎を含む）に関しての文献的エビデンス抽出、認知症者の意思決定支援を進める上での課題抽出、高齢者における意思決定支援推進に関わるこれまでの実績を基に、当該研究計画を立案した。

令和3年度は療養の場に共通した、認知症者への緩和ケア技術評価および意思決定支援プロセスについて、これまでの文献的エビデンスと **expert opinion** を基に検討するとともに、療養場所の違いに関わる因子を明確にするために、異なる療養場所（病院、在宅、介護保険施設）のスタッフへのフォーカスグループ・インタビューを行っている。

令和4年度は令和3年度にとりまとめた共通項以外の、療養場所に特異的な項目（課題）について確定し、異なる療養場所への実態（量的）調査を行う。令和5年度は前年までの結果を基に各療養場所別の手引き書を作成する。

調査・手引き書作成においては COVID-19 流行の影響を踏まえる。

療養の場の違いに応じたエンドオブライフ・ケアの手引きは国内では初めてである。

B. 研究方法

<全体の年次計画>

令和3年度は療養の場に共通した、認知症者への緩和ケア技術評価および意思決定支援プロセスについて、これまでの文献的エビデンスと **expert opinion** を基に検討し、共通項を確定する。

さらに異なる療養場所（病院、在宅、介護保険施設）のスタッフへのフォーカスグループ・インタビューを行い、療養場所の違いに関わる因子を明確にする。

令和4年度は前年の評価を基に、異なる療養場所への実態（量的）調査を行い、認知症者への緩和ケアおよび意思決定支援の実態を評価し、手引き書内の共通項の見直しをすると共に、共通項以外の、療養場所に特異的な項目（課題）について確定する。

令和5年度は前年までの実態調査等の結果を基に各療養場所別の指針・手引き書を作成する。

<ワーキンググループ(WG)ごとの研究代表者・研究分担者・研究協力者の役割>

1. 認知症者の緩和ケア技術評価 WG（三浦、葛谷、山中、平原、大河内、高梨、石山、平川、斎藤）

令和3年度

・疼痛評価の選定（a. 文献的考察 適正指標の選定）

・最期の療養の場の違い（病院・在宅・介護保険施設）に応じた緩和ケア技術評価

（a. 文献的考察 b. フォーカスグループ・インタビュー(FGI)）

令和4年度

・最期の療養の場の違いに応じた緩和ケア技術評価(c. 実態（量的）調査)

三浦、葛谷は病院、山中、平原は在宅、大河内は介護保険施設の項目検討を主として担当する（いずれも医師）。高梨はエンドオブライフ・ケアに従事する看護師、石山は介護福祉専門職として全ての療養場所の項目検討に関わる。平川は質的研究法の専門家として FGI を、実態調査は疫学の専門家である斎藤が担当する。

2. 意思決定プロセス評価 WG（三浦、水島、会田、高梨、石山、平川、斎藤、島田/R4〜）

令和3年度 （a. 文献的考察、b. フォーカスグループ・インタビュー(FGI)）

令和4年度 （c. 実態（量的）調査）

FGI と実態調査は、上記緩和ケア技術評価調査と同時にを行った。アンケート項目としては認知症者の入院・入所時の意思決定能力評価の有無、意思決定支援（意思形成、意思表示）の有無・内容、共有方法、表明された内容の実現支援法、COVID-19 流行下の意思決定支援状況を含む。

水島*（研究協力者）は弁護士として、意思決定プロセスに関する法的側面での検討を、会田は死生学、臨床倫理学の専門家として主に倫理的側面での検討を行う。三浦は医師、高梨は看護師、石山は介護福祉専門職、島田は介護施設研究者の立場で主に事前の意思決定支援(ACP)

に関する内容検討を行う。療養の場の違いに応じた意思決定支援のあり方については、平川はFGIを斎藤は実態調査により検討する。

3. 緩和ケア技術・意思決定支援指針・手引き書作成（全員）

令和5年度

医療・介護専門職向け指針作成

a. 指針案作成、b. 外部評価・関係機関調整

家族介護者・後見人等向け手引き書作成

a. 手引き案作成、b. 外部評価・関係機関調整

家族介護者・後見人等向け手引き書作成においては、研究協力者として愛知県認知症の人と家族の会代表の尾之内が参加する。なお、指針・手引き書作成にあたっては、関連ガイドラインとの整合性を保つことを基本とする。

（倫理面への配慮）

利益相反・各調査に対して、名古屋大学及び国立長寿医療研究センター倫理委員会に申請を行い承認を得た。

C. 研究結果

【R4年度の実施内容】

・FGIの結果評価

認知症者の緩和ケア技術評価WG、意思決定支援プロセス評価WGともR3年度に行われたFGIの評価を行った。FGIについては文献検索、expert opinionを基にインタビューガイドを作成した。倫理委員会承認後、在宅、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、老人保健施設、療養型病床群（精神科含む）、病院等に勤務する医師・看護師・介護職員・ケアマネジャー合計24名を対象とし、実施した。この結果を質的に分析し、緩和ケア技術については（苦痛の）早期発見や多職種による総合評価など8つのテーマが抽出された。さらに意思決定支援についてはラポール形成、意思決定能力の評価など7つのテーマが抽出され、それぞれについて論文化を進めている。

この質的研究内容を受けて、令和4年度には倫理委員会承認後に実態調査を行った。全国の療養病床・介護老人保健施設（以下、老健）・訪問看護ステーション（以下、訪看）から無作為に

1,000件ずつ、合計3,000か所を抽出し、各施設1名の管理職を担う看護職計3,000名を対象とした。調査票は抽出された施設の長宛に郵送し、回答者となる管理者（看護職）1名を選んで回答してもらおうよう依頼し、回答者が返送用封筒で返送することで調査票を回収した。アンケート項目としては認知症者の苦痛評価法、苦痛に対する薬物療法（種類含む）、非薬物療法の実施状況、COVID-19による影響の有無（隔離による興奮等）を含んだ。実態調査では586通の調査票が得られた。そのうち、研究利用に関する同意を得られたのは537通であった（有効回収率16.7%）。施設別では療養病床100通（同10.0%）、老健170通（同17.0%）、訪看230通（同23.0%）であった。緩和ケアの実施状況では、3施設共通して実施率が5割以上だったのは、「痛みや苦痛のアセスメント」「医師による痛み止め処方体制」「痛みや苦痛の多職種カンファ」であった。施設によって傾向が異なる項目として、「スケールを用いた痛み評価」は老健で低い実施率であった。「スピリチュアルペインへの注目」「家族の緩和ケア参加の支援」は訪看でのみ実施率が高かった。逆に「多職種でのBPSDの評価・カンファ」は訪看でのみ実施率が低かった。意思決定支援の実施状況では、施設によって傾向が異なる項目として、「意思表明・実現支援」「ライフレビュー支援」は療養・老健で低かった。一方、「キーパーソン家族の意向確認」は3施設とも高く、家族中心の意思決定支援が行われている可能性を示唆する結果であった。

D. 考察

令和4年度の事態調査により、認知症者の療養場所別の緩和ケア実施や意思決定支援上の課題が明確となった。緩和ケア技術については苦痛評価の実施や多職種でのBPSD評価など、療養場所別に特有の課題が認められた。一方、意思決定支援については特に施設や療養病床では家族中心の意思決定支援が行われており、認知症者本人の意思決定が必ずしも徹底されていない状況が示唆された。このためR5年度に作成予定の指針には療養場所別の緩和ケアに関するunmet needsに対応するための手引き的な方策提示や療養場所に共通して「認知者本人を中心

とした意思決定支援」の方向性を強く示すことが必要であると考えられた。

本研究により最も期待できる効果は、医療・介護現場の認知症の緩和ケア技術と本人の意向を尊重した意思決定支援技術の向上である。

認知症施策大綱（令和元年6月18日）では、（4）医療・介護の手法の普及・開発において「人生の最終段階にあっても本人の尊厳が尊重された医療・介護等が提供されることが重要である」としている。しかしながら、具体的にどのような医療・介護等が提供されるべきか、これまで明確となっておらず、本研究事業により、具体的な医療・介護等の内容が明示されることで、施策大綱の方針に沿った臨床実践が広がることが期待できる。

また、本研究事業では、認知症者における意思決定支援の手引き書作成を行う。「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」（平成30年）では本人の意思決定能力が欠けている場合の、いわゆる「代理代行決定」のルールについては、このガイドラインの範囲外と位置付けられている。今回の手引き書の中では、意思決定能力が欠けている場合の、延命処置等の意思決定の在り方や成年後見人等の役割について、より具体的に明示することで、人生の最終段階における「代理代行」の適切な考え方を臨床現場に的確に伝えることができる。特に成年後見人による意思決定支援の在り方をより明確にすることで間接的に「成年後見の利用の促進に関する法律」（平成28年5月）にも寄与できる。

E. 結論

令和4年度は【療養の場に共通する、あるいは療養場所の違いを考慮した、指針に入れるべき項目を明確化】するためにR3年度に行ったFGIによる質的調査の結果解析を基に療養場所別の実態調査を行った。この結果、緩和ケア技術、意思決定支援ともに療養場所に共通するあるいは療養場所により異なる課題があることが見える化できた。R5年度はこの結果を基に指針作成を行う計画である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) [Hirakawa Y](#), [Aita K](#), Nishikawa M, Arai H, [Miura H](#). Tips for managing ethical challenges in advance care planning: A qualitative analysis of Japanese practical textbooks for clinicians. *Int J. Environ. Res. Public Health*. 2022, 19(8), 4550. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084550>
- 2) Yamaguchi Y, Saif-Ur-Rahman KM, Nomura M, Ohta H, [Hirakawa Y](#), [Yamanaka T](#), [Hirahara S](#), [Miura H](#). Opioid prescription method for breathlessness due to non-cancer chronic respiratory diseases: A systematic review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19(8), 4907; <https://doi.org/10.3390/ijerph19084907>
- 3) Goto Y, [Miura H](#). Challenges in promoting shared decision-making: Toward a breakthrough in Japan. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen*. 2022,171:84-88. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2022.04.007>
- 4) Maeda W, [Hirakawa Y](#), Muraya T, [Miura H](#). Text mining analysis of newspaper editorials concerning the COVID-19 pandemic from a healthcare perspective. *Journal of Rural Medicine* 2022, 17(4):279-282, doi:10.2185/jrm.2021-063
- 5) Goto Y, [Miura H](#), Yamaguchi Y, and Onishi J. Evaluation of an advance care planning training program for practice professionals in Japan incorporating shared decision making skills training: A prospective study of a curricular intervention *BMC palliat care* 21, 135, 2022, <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01019-x>
- 6) Goto Y, [Miura H](#). Using the soft systems methodology to link healthcare and long-term care delivery systems: A case study of community policy coordinator activities in Japan. *Int. J. Environ. Res.*

- Public Health 2022, 19, 8462.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19148462>
- 7) Yamanaka T, Kidana K, Yamaguchi Y, Hirahara S, Hirakawa Y, Mizuki M, Arai H, Akishita M, and Miura H. Palliative Home Care for Older Patients with Respiratory Disease in Japan: Practices and Opinions of Physicians. *Geriatr Gerontol Int* 2022; 22(11):943-949, <https://doi.org/10.1111/ggi.14487>.
 - 8) Sugimoto T, Tokuda H, Miura H, Kawashima S, Ando T, Kuroda Y, Matsumoto N, Fujita K, Uchida K, Kishino Y, Sakurai T. Cross-sectional association of metrics derived from continuous glucose monitoring with cognitive performance in older adults with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes, Obesity & Metabolism*. 2023, 25(1):222-228. doi: 10.1111/dom.14866 (1月)
 - 9) Goto Y, Miura H, Ito N. Comparison between the chief care manager and the normal care manager on hospitalization and discharge coordination activities in Japan: An online cross-sectional study of care managers in Aichi Prefecture. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19(19), 12122; <https://doi.org/10.3390/ijerph191912122>
 - 10) Goto Y, Miura H. Validation of the novel interprofessional shared decision-making questionnaire to facilitate multidisciplinary team building in patient-centered care. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19(22), 15349; <https://doi.org/10.3390/ijerph192215349>
 - 11) Hirakawa Y, Muraya T, Yamanaka T, Hirahara S, Okochi J, Kuzuya M, Miura H. [Letter to the editor] Total pain in advanced dementia: A quick literature review. *Journal of Rural Medicine* 2023; 18(2): 154-158
 - 12) Miura H, Goto Y. Impact of the Controlling Nutritional Status (CONUT) score as a prognostic factor for all-cause mortality in older patients without cancer receiving home medical care: Hospital ward-based observational cohort study. *BMJ open* 2023;13:e066121. doi:10.1136/bmjopen-2022-066121
 - 13) 三浦久幸 特集 ACP (人生会議) の基本～ACP(Advance Care Planning)の意義と必要性 しやりばり 2022 No.438, p2-18. (5月)
 - 14) 三浦久幸, 後藤友子 話題 エンドオブライフ・ケア 老年科 2022, Vol.5(4), 250-253.
 - 15) 三浦久幸, 後藤友子 リハビリテーション医療における ACP 1.ACP(アドバンス・ケア・プランニング)とは CLINICAL REHABILITATION 2022 vol.31 No.6, 548-552. (5月)
 - 16) 三浦久幸, 後藤友子 解説 エンドオブライフ 老年科 2022, Vol 5(6) 374-380 (6月)
 - 17) 三浦久幸, 後藤友子 高齢者診療の実際 No.7 アドバンス・ケア・プランニング 日本医師会雑誌 2022 Vol.151(8) 1402-1403 (11月)
 - 18) 三浦久幸, 後藤友子 特集治せる認知症・認知症様状態を見逃さないために 「認知症とアドバンス・ケア・プランニング」 臨床と研究 2022 99(11), 75-79.
 - 19) 三浦久幸 長寿フロンティア 令和4年度長寿科学研究者支援事業「長生きを喜べる長寿社会実現研究支援」採択プロジェクト「アドバンス・ケア・プランニング推進のための共通 ICT プラットフォーム構築—どこで療養していても高齢者本人の意思が尊重される社会作り—」 *Aging & Health* 2023 31(4): 42-46. (研究分担者)
 - 1) 葛谷 雅文, 赤津 裕康, 森 直治, 三浦 久幸, 亀井 克典. 高齢者医療のEOL-C(エンドオブライフ・ケア)を考える (座談会). *現代医学*68巻2号 Page1-7, 2021
 - 2) 葛谷雅文. 超高齢社会におけるACP 日本医事新報 (5097): 37-38, 2022.
 - 3) 会田薫子, 「意思決定支援」、『超高齢者の緩和ケア』 (桑田美代子、吉岡佐知子、

- 西山みどり共編)、南山堂、2022年10月、pp.75-81.
- 4) 会田薫子、「意思決定」、『看護学テキスト Nice シリーズ エンドオブライフケア — その人にとっての最善をめざして』(谷本真理子・増島麻里子共編)、南江堂、2022年12月、pp.59-65.
 - 5) 大河内二郎 東憲太郎 介護老人保健施設における余命が限られた方々へのサービス提供 医療と社会 Vol.33 №1 2023 in press
 - 6) Komatsu A, Nakagawa T, Noguchi T, Saito T. Factors associated with decision-making involvement in community-dwelling older care recipients. *Geriatrics & Gerontology International* 2022; 22: 876-882. <https://doi.org/10.1111/ggi.14471>
 - 7) Miyashita J, Shimizu S, Shiraishi R, Mori M, Okawa K, Aita K, Mitsuoka S, Nishikawa M, Kizawa Y, Morita T, Fukuhara S, Ishibashi Y, Shimada C, Norisue Y, Ogino M, Higuchi N, Yamagishi A, Miura Y, Yamamoto Y. : Culturally Adapted Consensus Definition and Action Guideline: Japan's Advance Care Planning. *J Pain Symptom Manage.* 2022, 64(6):602-613.
 - 8) 島田千穂、平山亮：家族による評価に基づく重度要介護者の全身状態の変化の類型化. *老年社会科学*, 2022, 44(3) : 269-275
 - 9) 山口乃生子、會田みゆき、山岸直子、畔上光代、河村ちひろ、星野純子、浅川泰宏、佐瀬恵理子、島田千穂：人生の最終段階に向けた医療・ケアの話し合い経験の関連要因—埼玉県A氏における横断的調査の結果から—。日本エンドオブライフケア学会誌, 2022, 印刷中
2. 学会発表
 - 1) 杉本大貴、徳田治彦、三浦久幸、川嶋修司、安藤貴史、黒田佑次郎、松本奈々恵、内田一彰、岸野義信、櫻井孝. 持続血糖モニタリングによって評価した血糖指標と認知機能との関連 第64回日本老年医学会学術集会 2022.6.2-4 大阪
 - 2) 後藤友子、三浦久幸. 地域拠点を中心とした地域包括ケアシステムの中で展開するアドバンス・ケア・プランニング実践教育—住み慣れた地域において切れ目なく患者の療養希望を支えるための体制づくり— 第67回日本透析医学会学術集会・総会 2022.7.1-3. 横浜
 - 3) 後藤友子、三浦久幸 世界30 言語版が開発されている治療決定の共有意思決定支援評価尺度を基にしたケア版評価尺度の開発 第13回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 2022年6月12日(日) パシフィコ横浜会議センター
 - 4) 後藤友子、三浦久幸 Advance care planningを实践する看護師の意思決定支援理由とケア決定事項の抽出—共有意思決定支援技能研修会の振り返りからの考察— 日本老年看護学会第27回学術集会 2022年6月25日(土)~7月25日(月) オンライン配信
 - 5) 後藤友子、井藤直美、三浦久幸 2次医療圏単位で取り組む、地域ケア(日常の療養支援)と地域の中核病院とを連結する包括的入退院支援の取り組み—愛知県在宅医療介護連携推進事業の更なる展開—第4回日本在宅医療連合学会大会 2022年6月23日(土) 神戸
 - 6) 三浦久幸、後藤友子 在宅療養中の高齢非がん疾患患者における死亡の予測因子としての入院時CONUT値の評価：病棟単位の前向きコホート研究(第4回日本在宅医療連合学会優秀賞) 第4回日本在宅医療連合学会大会 2022年6月23日(土) 神戸
 - 7) 後藤友子、井藤直美、三浦久幸 介護支援専門員による担当患者の入院時支援活動とその不安要因、課題認識の分析—愛知県入退院調整支援事業調査の結果から— 第76回国立病院総合医学会 2022年10月7日—8日 熊本
 - 8) 杉本大貴、徳田治彦、三浦久幸、川嶋修司、安藤貴史、黒田佑次郎、松本奈々恵、藤田康介、内田一彰、岸野義信、櫻井孝. 持続血糖モニタリングによる血糖コントロール指標と認知機能および身体機能との関連

第41回日本認知症学会 2022年11月25-27日 東京

- 9) 三浦久幸 シンポジウム34 (エンドオブライフに関する小委員会) ACPのあり方を検討する一よりよい人生の集大成支援のために 「AMED研究班「アドバンス・ケア・プランニング支援ガイドについて」第64回日本老年医学会学術集会 2022.6.4 大阪
- 10) 三浦久幸 シンポジウム8 日本老年医学会合同企画 在宅医療におけるACP—現状と課題「ACPの老年医学会の取り組み」 第4回日本在宅医療連合学会大会 2022.7.23 神戸
- 11) 三浦久幸 シンポジウム7 非がん性呼吸器疾患の緩和ケア 「呼吸不全に対する在宅緩和医療の指針」 第32回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会 2022年11月11-12日 千葉

(研究分担者)

- 1) 会田薫子 教育講演1「アドバンス・ケア・プランニング — 人生の最終段階における意思決定支援」、第23回日本認知症ケア学会大会、WEB講演(オンデマンド)、2022.6.18~9.30.
- 2) 会田薫子 「人生の最終段階を支えるエンドオブライフケアのデザイン — ガイドラインにみる基本的な考え方」、Good Practice Seminar 1「人生の最終段階を支えるエンドオブライフケアのデザイン」、第27回日本老年看護学会学術集会、WEB講演(リアルタイム・オンデマンド)、2022.6.25~7.25.
- 3) 平川佐斗司 末期認知症の苦痛評価プロトコルのフィージビリティ調査 第5回日本エンドオブライフケア学会 (2022.10.2) 一般演題 口演
- 4) 平川佐斗司 療養の場所を超えて多職種で用いる末期認知症の苦痛評価プロトコルの作成。第5回日本エンドオブライフケア学会 (2022.10.2) 一般演題 口演
- 5) Komatsu A, Nakagawa T, Noguchi T, Saito T. Involvement in Care Decision-Making and Adverse Outcome Onset in Community-Dwelling Care Recipients in Japan. GSA 2022 Annual Scientific

Meeting. Nov 2-6 2022. Indianapolis.

- 6) 小松亜弥音, 中川威, 野口泰司, 岡橋さやか, 金雪瑩, 斎藤民. 要介護高齢者の介護に関する意思決定への主観的な関与状況の変化. 第27回日本在宅ケア学会学術集会. 2022年7月30-31日. オンライン.
- 7) 小松亜弥音, 中川威, 野口泰司, 杉本大貴, 内田一彰, 黒田佑次郎, 小野玲, 荒井秀典, 櫻井孝, 斎藤民. 最期の場所に関する希望の認知症患者と家族間での共有状況: NCGG-STORIES. 日本老年社会学会第64回大会 2022年7月3日. 東京.
- 8) 島田千穂 (2022) : 認知機能が低下した高齢者の人生最期の語り方の経時的変化. 第23回日本認知症ケア学会大会.
- 9) 島田千穂, 多賀努, 松家まゆみ, 木田正吾 (2022) . 介護支援専門員のエンドオブライフケアマネジメント実践. 日本エンドオブライフケア学会第5回大会.
- 10) 島田千穂 (2022) 介護施設の現状について. シンポジウム2 介護施設のエンドオブライフケアの質向上のために (座長) . 日本エンドオブライフケア学会第5回大会.
- 11) 島田千穂 (2022) . 人生の最期を支えるためのアドバンスケアプランニング (教育講演) . 日本ヒューマンケア科学学会第15回学術集会.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし