

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

統括 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た。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 で構成した。令和 5 年度は各分担研究者が行った文献レビュー、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(FGI)結果と令和 4 年度に行った実態調査により、病院、在宅、介護保険施設それぞれの現場における疼痛評価、緩和ケア技術、意思決定支援の現状を把握し、その課題と対応すべき項目を明確とした。この情報を基に、各 WG が認知症の緩和ケア技術、意思決定支援それぞれの指針案を作成。2 つの WG メンバー交互にそれぞれが作成した指針案に対して査読を行い、最終的に「認知症の緩和ケア実践ガイドライン」と「認知症を有する人のためのエンドオブライフ・ケア：最期までの意思の形成・表出・実現を支えるための支援ガイド」を策定した。これらの指針の啓発を目的に、この 2 つの指針の内容を 1 冊の著書にまとめ、「認知症支援ガイド 最期まで本人の意思を酌み取ったケアを実現するために」（日経 BP）を出版した。本年度はさらに令和 3 年度に行った FGI の情報を基に、COVID-19 流行が認知症診療に及ぼした影響について検討し、論文

研究分担者

葛谷 雅文 名鉄病院 病院長
会田 薫子 東京大学 特任教授
大河内 二郎 社会医療法人若弘会 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 特任教授
平川 仁尚 公益財団法人愛知県健康づくり振興事業団 健康開発部長
石山 麗子 国際医療福祉大学 教授
斎藤 民 国立長寿医療研究センター 部長
高梨 早苗 国立長寿医療研究センター 研究生
島田 千穂 佐久大学 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した。

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示の在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）に関する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(FGI)を行った。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）調査を行った。

令和5年度は前年までの結果を基に各療養場所別の対応を踏まえた手引き書を作成した。さらに令和3年度に行ったFGIの情報を基に認知症診療へのCOVID-19流行の影響を検討した。

療養の場の違いを踏まえ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、共通項を確定した。

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とした。

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）について確定した。

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・手引き書を作成した。

<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した（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った。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した。

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った。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った。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を齋藤は実態調査により検討した。

家族介護者に関連し、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当事者の立場で参加した。

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

各WGの医療・介護専門職向け指針作成

a.指針案作成、b. 査読後指針案確定

c.指針案出版調整

(倫理面への配慮)

倫理委員会承認後に研究を行った。

C. 研究結果

【全体】

各WGで「認知症の緩和ケア実践ガイドライン」と「認知症を有する人のためのエンドオブライフ・ケア：最期までの意思の形成・表出・実現を支えるための支援ガイド」を策定した。これらの指針の啓発を目的に、この2つの指針の内容を1冊の著書にまとめ、「認知症支援ガイド 最期まで本人の意思を酌み取ったケアを実現するために」(日経BP)を出版した。

【R5年度の実施内容】

・令和3年に行った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

マが抽出され、それぞれについて論文化を行った。

・令和4年度に行った実態調査の結果評価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。

・令和5年度指針作成

【疼痛評価方法の標準化】

・分担研究者の平原は、認知症の苦痛評価WGを新たに構築し、前年度までに評価を行った全般的な苦痛評価法である「日本版アビー痛みスケール」に加え、呼吸困難を在宅でも評価可能なように「日本語版modRDOS-4」を開発し、論文発表した(平原ら、日本在宅医療連合学会誌2023)。これらの評価スケールを標準的疼痛評価法として「指針」内に明記した。

【療養場所別課題・対応の明確化】

・療養場所別のFGI(令和3年度)、実態調査(令和

4年度)を基に、緩和ケア実践や意思決定支援の療養場所別の課題を明確化できた。この結果を基に、WG内のそれぞれの療養場所におけるexpertが指針内に課題・対応策につき記述した。

・療養場所別のアドバンス・ケア・プランニングの文献的評価については、分担研究者の葛谷らがナラティブレビューをまとめており(葛谷ら、日老医誌2023)、この内容を指針に挿入した。

【指針内項目の確定・指針案策定】

・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(FGD)結果と令和4年度に行った実態調査により、病院、在宅、介護保険施設それぞれの現場における疼痛評価、緩和ケア技術、意思決定支援の現状を把握したことで、療養場所別の課題と共通する課題につき網羅的に把握できた。これらの課題(項目)を各指針内に重要項目として挿入した。この情報を基に、各WGが認知症の緩和ケア技術、意思決定支援それぞれの指針案を作成した。

【指針案⇒指針確定】

2つのWGメンバー交互にそれぞれが作成した指針案に対して査読を行い、最終的に「認知症の緩和ケア実践ガイドライン」と「認知症を有する人のためのエンドオブライフ・ケア：最期までの意思の形成・表出・実現を支えるための支援ガイド」を確定した(別添資料)。

【今後の普及・啓発に向けて】

これらの指針の普及・啓発を目的に、この2つの指針の内容を1冊の著書にまとめ、「認知症支援ガイド 最期まで本人の意思を酌み取ったケアを実現するために」(日経BP)を出版した。

【COVID-19流行の影響評価】

本年度はさらに令和3年度に行ったFGIの情報を基に、COVID-19流行が認知症診療に及ぼした影響について検討し、論文発表した(Kojima, et al. Psychogeriatrics 2024)。

D. 考察

令和4年度の実態調査により、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。

このため令和5年度に作成した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「認知症本人を中心とした意思決定支援」の方向性を強く示した。

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。

2023年に成立した「認知症基本法」には第三条の基本理念 第四項「認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されること」、第十七条「認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護」が示されている。まさしく、エンドオブライフ(end of life, EOL)の意思決定においても認知症の患者の意向を十分に反映し、十分な意思決定支援を行い医療・ケアが提供されねばならない。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いなかった。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、「認知症基本法」の方針に沿った臨床実践が広がることを期待できる。

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った。「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、より具体的に明示したことで、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

「認知症の緩和ケア実践ガイドライン」と「認知症を有する人のためのエンドオブライフ・ケア：最期までの意思の形成・表出・実現を支えるための支援ガイド」を策定した。これらの指針の普及・啓発を目的に、この2つの指針の内容を1冊の著書にまとめ、「認知症支援ガイド 最期まで本人の

意思を酌み取ったケアを実現するために」(日経BP)を出版した。本年度はさらに令和3年度に行ったFGIの情報を基に、COVID-19流行が認知症診療に及ぼした影響について検討し、論文発表した。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Kojima K, Hirakawa, Y, Yamanaka T, Hirahara S, Okochi J, Kuzuya M, Miura H. Challenges faced by older people with dementia during the COVID-19 pandemic as perceived by professionals: A qualitative study with interviews. *Psychogeriatrics* 2024 in Press.
- 2) Goto Y, Miura H. Intermediate Care for Patient-Centered Care, Shared Decision Making, and Hospital Discharge Support in a Japanese Acute Care Hospital: A Cross-Sectional Study. *Hospitals* 2024, 1, 32–49. <https://doi.org/10.3390/hospitals1010004>
- 3) Goto Y, Miura H. An Exploratory Study of Issues in Training Facilitators for Online Training in Advance Care Planning: Mixed Methods Research. *Nurs. Rep.* 2024, 14, 1000–1014. <https://doi.org/10.3390/nursrep14020075>
- 4) Goto, Y, Miura, H. Evaluation of an Advanced Care Planning Training Program Incorporating Online Skills in Shared Decision Making: A Preintervention and Postintervention Comparative Study. *Healthcare* 2023, 11, 1356. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091356>
- 5) Miura, H., Goto, Y. Comparison of the Life-Sustaining Treatment, Cardiopulmonary Resuscitation, and Palliative Care Implementation Rates between Homebound Patients with Malignant and Nonmalignant Disease Who Died in an Acute Hospital Setting: A Single-Center Retrospective Study. *Healthcare* 2024, 12(2), 136; <https://doi.org/10.3390/healthcare12020136>
- 6) Miura, H., Goto, Y. Overall survival of homebound patients without cancer receiving inpatient respite care in a hospital ward in Japan: a retrospective observational study. *BMJ Open* 2024;14: e078871. doi:10.1136/bmjopen-2023-078871
- 7) Goto, Y, Miura, H. Validation and Clinical Application of the Japanese Version of the Patient-Reported Experience Measures for Intermediate Care Services: A Cross-Sectional Study. *Healthcare* 2024, Volume 12, Issue 7, 743
- 8) 島田千穂、会田薫子、沢田淳子、石山麗子、二神真理子、平川仁尚、斎藤民、高梨早苗、小松亜弥音、三浦久幸. 特別養護老人ホームの看取りケアマネジメントにおける多職種役割分担の特徴. 厚生の指標71(4), 19-27, 2024
- 9) 葛谷雅文, 平川仁尚, 会田薫子, 三浦久幸 認知症の人へのAdvance Care Planning の現状とその役割—ナラティブレビュー 日老医誌 2023 ; 60 : 201–213. (研究分担者)
- 1) Komatsu A, Nakagawa T, Noguchi T, Jin X, Okahashi S, Saito T. Decision-Making Involvement and Onset of Cognitive Impairment in Community-Dwelling Older Care Recipients: A Two-Year Longitudinal Study. *Psychogeriatrics* 24(2): 195-203. 2023. <https://doi.org/10.1111/psyg.13061>
- 2) Yamazaki S, Ono M, Shimada C, Hayashida CT, Tomioka M, Osada H, Ikeuchi T : Feasibility of a Simplified Version of Guided Autobiography in Community-Dwelling Older Adults: A Pilot Study. *The International Journal of Reminiscence and Life Review*, 10(1), 1-5, 2024
- 3) 会田薫子編、「第一部「認知症を有する人のエンドオブライフ・ケア支援ガイド」, 『認知症支援ガイド』(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」研究班), 日経 BP, 2024. pp.1-87.
- 4) 会田薫子編著, 『ACPの考え方と実践 — エンドオブライフ・ケアの臨床倫理』, 東京大学出版会, 2024. (全195頁)
- 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 No1 2023 in press

- 6) 平原佐斗司、鈴木みずえ、高井ゆかりら、言語妥当性が担保された日本語版modRDOS-4の開発 日本在宅医療連合学会誌 第4巻4号P9-16, 2023
- 7) 島田千穂、多賀努、松家まゆみ、木田正吾：ケアマネジャーのエンドオブライフに向けた対話と看取りへの関与との関連. 老年社会科学, 45(3), 191-199, 2023
- 8) 山口乃生子、山岸直子、會田みゆき、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：「もしも」のときの医療・ケアにおける話し合い行動意図尺度：Web 調査による信頼性と妥当性の検討. Palliat Care Res, 18(4), 213-223, 2023
2. 学会発表
- 1) 後藤友子、井藤直美、三浦久幸；入退院時における介護支援専門員による病院との調整活動と背景資格による違いの検証—地域における入退院支援活動調査結果からの考察—。日本老年看護学会第28回学術集会,2023年6月16-18日 オンライン。〔ポスター発表〕
- 2) 後藤友子、三浦久幸 腎臓病高齢者の難しい意思決定を支える多領域の多職種グループによるShared decision makingの改善策 第68回日本透析医学会学術集会 2023.6.15 神戸
- 3) 小松亜弥音、齋藤民、平川仁尚、高梨早苗、尾之内直美、水島俊彦、島田千穂、石山麗子、会田薫子、三浦久幸。療養場所別の認知症者に対する意思決定支援の実施状況 第33回日本老年学会総会 2023.6.16 横浜（優秀ポスター賞）
- 4) Komatsu K, Noguchi T, Nakagawa T, Jin X, Okahashi S, Saito T, Miura H. Narrative literature review of intervention studies on support for decision-making in people with dementia IAGG Asia/Oceania Regional Congress2023, 2023.6.13, Yokohama.
- 5) Goto Y, Miura H. Evaluation of the Usefulness of Online Training Program on Shared Decision Making that can be Continued During the COVID-19 Pandemic. IAGG Asia/Oceania Regional Congress2023, 2023.6.14, Yokohama.
- 6) 井藤直美、後藤友子、三浦久幸 テキストマイニングによるアンケート分析からみる介護支援専門員が考える入退院支援の課題 第5回日本在宅医療連合学会大会 2023.6.24 新潟
- 7) 佐藤健二、大高恵莉、尾崎健一、生川理恵、神谷武、伊藤直樹、神里千瑛、三浦久幸、加賀谷斉 回復期リハビリテーション病棟退院後の手段的ADLに対する訪問リハビリテーションの効果 第5回日本在宅医療連合学会大会 2023.6.24 新潟
- 8) 三浦久幸、後藤友子 病院死した在宅患者における非がん、がん疾患別の生命維持治療、心肺蘇生、緩和ケア実施率と緩和ケア導入の影響要因の検討：後ろ向きコホート研究 第5回日本在宅医療連合学会大会 2023.6.24 新潟
- 9) 後藤友子、三浦久幸；患者の自分らしく生ききるを支えるACP推進のリーダー人材育成の取り組みと日本における横展開の課題。第5回日本在宅医療連合学会大会, 2023.6.24-25 新潟県。
- 10) 後藤友子、三浦久幸；日本における「共有意思決定支援(Shared decision making : SDM)」と「患者中心のケア」との関連性の検証。第14回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 2023, 2023.5.12-14 愛知県。
- 11) 後藤友子、上口賀永子、斎藤幸代、山田小桜里、三浦久幸 地域と病院の間を支援する退院後看護師訪問活動 (Transitional care : TC) の活動特性の抽出 -20 症例の活動報告書の質的分析研究 第77回国立病院総合医学会 2023年10月21日、広島 (研究分担者)
- 1) 会田薫子、招聘講演、「ACPの基礎 — 最期まで患者さんの尊厳を守るために」、シンポジウム 12 「ACP に関わる歯科衛生士になるには — エンドオブライフ・ケアを理解した実践へ」、日本老年歯科医学会第34回学術大会、横浜パシフィコ・ノース、2023.6.18.
- 2) 会田薫子、招聘講演、記念講演「高齢腎不全患者のためのCKMとACP」、第46回全国腎疾患管理懇話会学術大会 in 京都、京都リサーチパーク、2023.11.18.
- 3) 平原佐斗司 高齢非がん疾患患者の緩和ケア～認知症の緩和ケアを中心に～. 第65回日本老年医学会学術集会 2023.6.17
- 4) 平原佐斗司 言語妥当性が担保された日本語版 modRDOS-4 の開発 ～非がん疾患患者の呼吸困難のアセスメント改善を目指して～. 第5回日本在宅医療連合学会大会一般演題 2023.6.24
- 5) 平原佐斗司 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ールの作成.
第6回日本エンドオブライフケア学会(2023.10.2)
一般演題 口演

6) 島田千穂, 会田薫子, 二神真理子, 沢田淳子,
平川仁尚, 石山麗子, 斎藤民, 高梨早苗, 小松亜
弥音, 三浦久幸. 特別養護老人ホームの計画担当
介護支援専門員の看取りケアマネジメント役割
と対話実践との関連. 日本エンドオブライフケア
学会第6回学術集会. 2023年9月16-17日. 群馬県.

7) 島田千穂: エンドオブライフケアにおけるケ
アマネジメント. 日本エンドオブライフケア学会
第6回学術集会オンデマンド講演, 2023.9.16-17

8) Shimada C, Hirayama R, Ito M, Wakui T :
Care practices respecting the autonomy of older
people with dementia. Alzheimer's Association
International Conference23, 2023.7.16-21

9) 島田千穂、伊東美緒、平山亮、木村陽子、涌井
智子: 施設に入居する認知症高齢者の意思に近づ
く介護リーダーのケア実践. 日本認知症ケア学会
第24回大会, 2023.6.4-5

10) 島田千穂: 認知症の人は将来をいかに語るか
(特別講演1), 日本認知症ケア学会2022年度東
海ブロック大会, 2023.2.6-3.7 (web配信)

G. 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