

感染症流行下における退院支援体制および意思決定支援人材育成の体制構築に関する研究  
(22-18)

主任研究者 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、今後の新たな感染症流行などにより非接触対応による連携が継続できる体制構築を目的とした研究として2つの研究テーマで構成した。1つ目は感染症流行下における切れ目のない退院支援体制の構築、2つ目は感染症流行下における意思決定支援人材育成研修の横展開を目的とした。

感染症流行下における切れ目のない退院支援体制の構築研究では、感染症流行下における患者中心の切れ目のない退院支援に関連する国内外の文献等の知見を抽出すると同時に、感染症流行下に当センター地域医療連携室(以下、地域医療連携室)が実施した退院支援活動を可視化して、これらを統合し国立長寿医療研究センターの感染症流行下の望ましい退院支援アルゴリズム(以下、アルゴリズム)を作成した。このアルゴリズムの実用可能性を検証するために、当センター内外の患者の退院支援に関わる関係者を対象として質問紙調査を実施し、感染症流行下における当センターの退院支援アルゴリズムを洗練化させた。また、当センターが先駆的に実施している移行期ケア(Transitional care: TC)の効果評価を行い、入院時から退院後に至る患者のプロセスに連動した効果的な切れ目のない退院支援体制構築を総括した。

感染症流行下における意思決定支援人材育成研修の横展開の研究では、退院支援を含めた対人支援において核となる、患者中心の意思決定支援が実施できる人材を育成する研修プログラムを構築した。そして、感染症流行下における意思決定支援人材育成研修の横展開ができるようにオンライン対応プログラムも構築し、当研修プログラム修了者による横展開を後方支援した。これらのことから、育成した人材による横展開が可能な意思決定支援人材育成プログラムが構築されたことを確認した。

主任研究者

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）

分担研究者

山田 小桜里 国立長寿医療研究センター看護部（外来看護師長）

齋藤 幸代 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(看護師長)

※2023年度のみ

上口 賀永子 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(副看護師長)

※2023年度のみ

後藤 友子 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(研究員)

研究期間 2022年4月1日～2024年3月31日

### A. 研究目的

超高齢社会の日本において、感染症流行下においても支援者らには患者の価値観を共有しながら、継続的に病院と地域が切れ目なく連携し、患者中心の考え方の下で患者の療養を支え続ける人材育成と支援体制が強く求められる。しかし、感染症流行下における病院と地域の切れ目のない支援体制や人材育成手法は未だ確立しているとは言えない。そこで、当研究は感染症流行期における意思決定支援上の課題の抽出及びその対応策の検討を行い、再入院抑止等、退院後の支援体制の構築を目的とする。さらに、患者の価値観を病院と地域の支援者が共有しながら切れ目のない支援を行うための、感染症流行下でも継続可能なオンラインによる教育手法を開発し、横展開に向けた取組と課題を明らかにすることを目的とした。

### B. 研究方法

当研究は、研究目的大項目を2つに整理し2年計画で進め、完了した。(図1)

大項目	中項目	小項目	2022年度		2023年度	
			前期	後期	前期	後期
1. 感染症流行下における切れ目のない退院支援体制の構築に関する研究	1-1)感染症流行下における意思決定支援の阻害要因及び対応法の検討	a: 文献的及びexpert opinionによる課題の抽出	→ 完了			
		b: 対応法の好事例の収集	→ 完了			
		c: 課題に対する対応法のアルゴリズム案を作成	→ 完了			
		d: アルゴリズムのフィジビリティ調査	→ 完了			
		e: アルゴリズムの改訂	→ 完了			
1-2)退院後のアウトリーチ(移行期ケア)の効果評価	a: 入院中感染症等患者の抽出手順の検討	a: 入院中感染症等患者の抽出手順の検討	完了			
		b: 退院後の介入方策の検討	→ 完了			
		c: 介入効果の検討・介入方法の見直し	→ 完了			
2. 感染症流行下における意思決定支援人材育成研修の横展開に関する研究	2-1)SDM/ACP統合型オンライン研修の実施・評価	a: 全国5カ所以上でのオンライン研修の実施	→ 完了			
		b: オンライン研修の効果評価	→ 完了			
	2-2)ファシリテーターの効率化、関連学会との横展開	a: ファシリテーターとの会話の録音解析、内容分析	→ 完了			
		b: 内容分析結果を受け研修プログラムにFA機能を挿入	→ 完了			
		c: 関連学会との協力体制構築・横展開	→ 完了			

図1 研究スケジュール

## **大項目 1 感染症流行下における切れ目のない退院支援体制の構築に関する研究**

感染症流行下における意思決定支援の阻害要因と対応法の検討として、国内外の文献レビューと入退院支援に関わる実践者により感染症流行下における課題と、それらの課題に対する対策を抽出した。また、日本の実臨床での活用を想定し地域医療連携室の退院支援実践知を情報収集し、文献からの知見と地域医療連携室の実践知を統合し、感染症流行下におけるアルゴリズム暫定版を完成させた。そして、倫理・利益相反審査を経て、退院支援に関わった当センター内外の関係者を対象に質問紙調査を実施し、アルゴリズムの実用可能性を検証した。そして、質問紙調査によりアルゴリズムを改善した。

また、TC の知見を蓄積している当センターでは、多様な患者の入院中から退院後 1 ヶ月までの療養経過に関する情報を質的に分析し、特に TC 介入が有効である患者の特性や介入のタイミング、支援の改善点を明らかにした。

## **大項目 2 感染症流行下における意思決定支援人材育成研修の横展開に関する研究**

地域包括ケアの基盤である、患者の意思に基づく暮らしを切れ目なく支えるためには患者中心の意思決定支援が実践できる人材の育成が必須であり、そのような人材の育成に寄与する研修プログラムの開発は必要不可欠である。また、人材育成は長い時間を必要とするため、継続性の高い研修運営方法を確立する必要がある。そこで、当研究ではオンラインツール (Zoom) を用いた意思決定支援人材育成の研修プログラムの開発を進めた。オンラインネットワークにより全国の様々な地域の病院や医師会、自治体と連携しオンライン化研修プログラムを用いて人材育成を行い、The New World Kirkpatrick Model を用いてその教育効果検証を行った。また、オンライン対応研修プログラムでは受講修了者をファシリテーターとしてリクルートし、受講者の教育効果を促進するファシリテーターの育成プロセスをアクションリサーチにより探究した。そして、受講修了者が教育人材へと成長発達するためのプロセス、課題や促進要因を明らかにし、重層的な人材育成研修プログラムへと整えた。さらに、育成した人材による横展開活動の後方支援を行うことで研修修了者の縦断的活動情報を収集し、人材育成の研究評価を行った。

(倫理面への配慮)

本研究では人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針を遵守し実施している。本研究の調査で得られた個人情報に関してはこれを公表することはなく、倫理指針に則り管理する。倫理委員会の承認が必要な研究については、各研究者の所属機関の倫理委員会承認後に研究を開始した (No. 1434, 1585, 1746)。

### C. 研究結果

#### **大項目 1 感染症流行下における切れ目のない退院支援体制の構築に関する研究**

##### **1-1) 感染症流行下における意思決定支援の阻害要因及び対応法の検討**

感染症流行下における意思決定支援の阻害要因及び対応法(好事例)について、国内外の文献の Scoping Review を行った。PubMed, Cochrane, Google Scholar, 医中誌に対して検索式を用い新型コロナウイルス感染症流行期における Information and Communication Technology (ICT)等のツールを用いた何らかの意思決定支援(介入)を行った関連論文を抽出した。

結果、ハンドサーチも合わせて英文誌 18 編、和文誌 1 編が抽出された。これらの介入論文以外に COVID-19 下における意思決定支援上の課題を提議している 8 編に対し、考察を行った。

文献から、スマートフォンや iPad などのタブレット機器を用いた集中治療室(Intensive care unit: ICU)に入室している新型コロナウイルス感染症患者とその家族に対するオンライン面会システム(virtual visit)を構築し、意思決定をサポートした事例報告が多く認められた。この意思決定においては、系統だった意思決定支援スキルとして Shared Decision Making が重要で、Elwyn らが開発した Three talk model (Team talk, Option talk, Decision talk)が有用であったという報告を認めた。さらに患者や家族が高齢者の場合は、ICT リテラシーの問題が大きく、患者、家族双方の面会を実現するためのサポート体制の構築や機器使用の細かい手順(誰がどのようなサポートを行うか、どのような声かけを行うか)を明確にして対応した報告も見られた。

課題としては通信機器の整備や高齢者自体の ICT リテラシーへの対応、ICT 機器の使用方法の支援に専門職等が多くの時間が割かれること等があげられた。特にスマートフォンのアプリ等 ICT 機器を使用できる高齢者と使用できない高齢者の間にデジタル格差が明確となっているという報告もある。

感染症流行下における地域医療連携室の退院支援経験から、2 パターンの感染症流行下における退院支援のアルゴリズムが必要であることが示唆された。

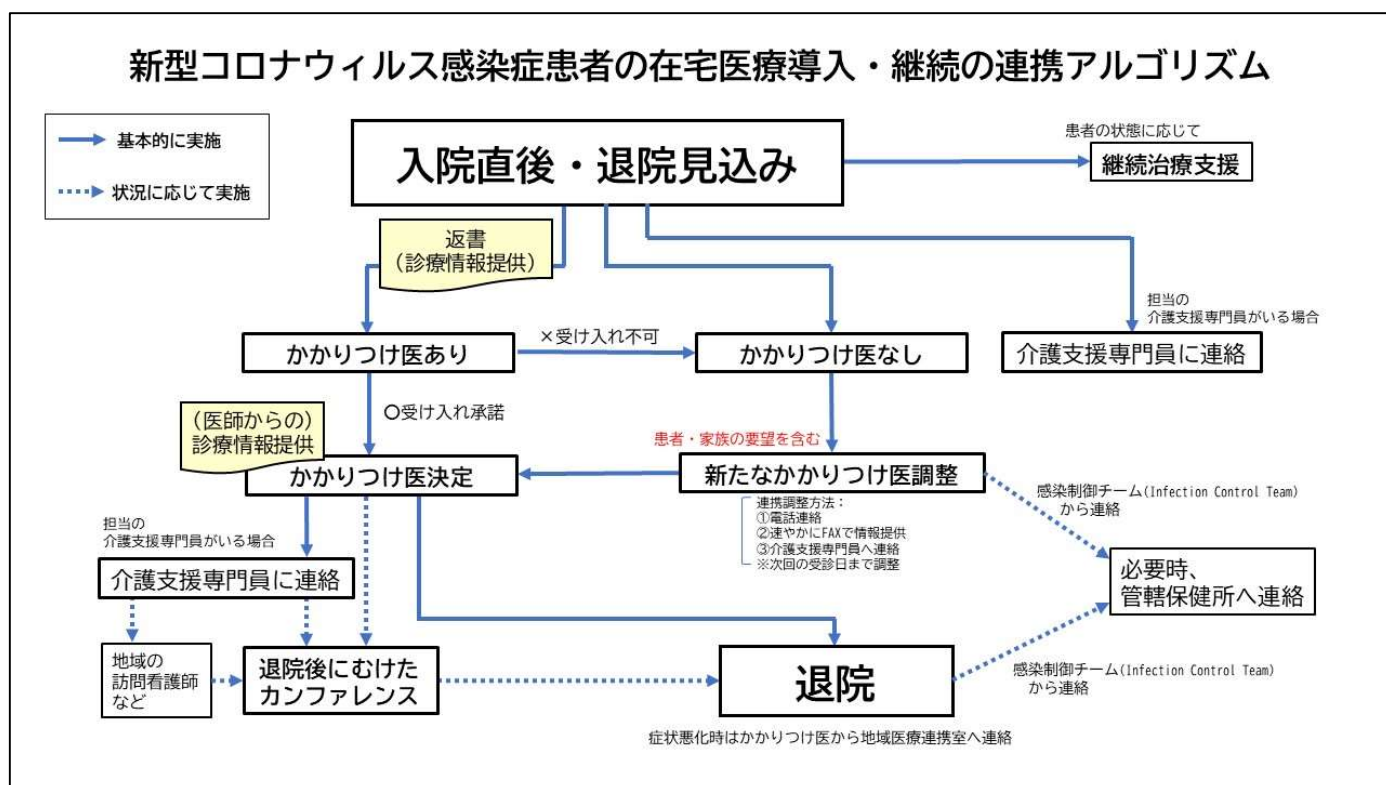
1 つ目は、在宅療養患者が新型コロナウイルス感染症罹患により入院した際、在宅復帰のための在宅療養支援体制調整を含めた退院支援のアルゴリズムであった。

2 つ目は、患者の意識状態やコミュニケーション能力に応じたリモートによる退院支援アルゴリズムであった。

文献から抽出された知見と、地域医療連携室スタッフ経験知を併せ、感染症流行下でも継続的に患者を中心とした退院支援を実施するために、「新型コロナウイルス感染症患者の在宅医療継続の連携アルゴリズム」(以下、在宅患者の退院支援アルゴリズム)と「退院調整に係るリモート面談を実施するに至る判断アルゴリズム」(以下、リモート退院支援アルゴリズム)の暫定版を作成した。

2023 年 10 月から 2024 年 2 月まで 5 ヶ月間、当センターに入院した該当患者の退院支援に関わった当センター内外関係者を対象として、質問紙を用いた在宅患者の退院支援アルゴリズム暫定版とリモート退院支援アルゴリズム暫定版を用いた退院支援の実用可能性の検証を行った。

その結果、在宅患者の退院支援アルゴリズム暫定版は対象患者(調査期間中に当センターに入院した在宅療養患者)が1名のみであり、当センター内関係者2名、当センター外関係者1名からのデータしか集めることができず、十分な実用可能性の検証には至らなかった。そのため、医療行政従事経験を持つ研究者を招聘し研究班でアルゴリズムを再検討して、アルゴリズムをブラッシュアップした。(図2)



リモート退院支援アルゴリズムのフィジビリティスタディの結果、当センター外関係者12名、当センター内関係者15名から暫定版アルゴリズムの実用可能性に向けた回答が得られた。

当センター外関係者は患者の担当介護支援専門医、かかりつけ医、訪問看護師、施設職員から回答を得た。感染症流行下では、携帯電話を用いた音声通話やFAXを用いたテキスト情報の共有、パソコンを用いたオンラインミーティングアプリでの対話により医療機関とのコミュニケーションを取った経験が中心であった。非接触によるコミュニケーションは感染危険性に対する安心感を示した回答が多く、今後も継続的なりモートによる退院支援を望む声が多くあった。しかし、機材操作や通信状況が不安定になった際の対応、プライベート空間の確保などの準備に対する負担感や不安も多く確認できた。

当センター内関係者は入退院支援部門の看護師、ソーシャルワーカー、病棟看護師、病院内担当医から回答が得られた。会話が可能な患者と、発語はできるが会話が難しい患者

のリモート退院支援でのアルゴリズムの実用可能性に関する回答であった。

感染症流行下では、タブレットやパソコンを用いたオンラインミーティングアプリによる対話、電子カルテ内の書き込みによる情報共有、パソコンを用いたメールなどのテキストによる情報共有の経験が確認された。非接触によるコミュニケーションは感染危険性に対する安心感を示した回答が多く、今後も継続的なリモートによる退院支援を望む声が多くあった。しかし、音声や映像の不具合や会議室確保などの準備への不安や負担感も多く確認された。

運用課題の解決としてはマニュアルの整備や多数の機材の準備、トラブル発生時のサポート体制の構築などがあがったが、アルゴリズムについては実用可能な回答であった。これらの結果を踏まえ、研究班でアルゴリズムを再検討し整備した。(図 3)

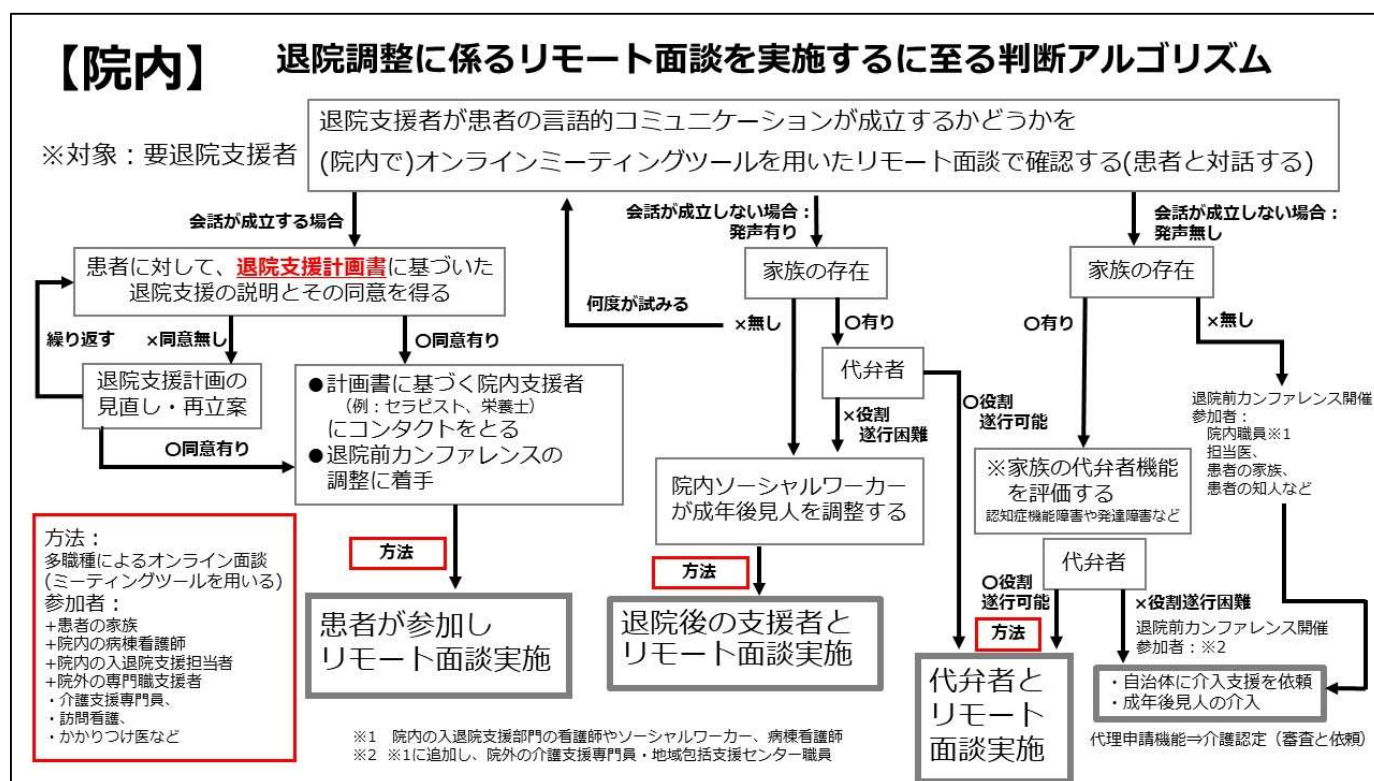


図 3 リモート退院支援アルゴリズム

今後、これらのアルゴリズムは当センター在宅医療・地域医療連携推進部の公式ホームページに掲載予定である。

## 1-2) TC の効果評価

2018 年より地域医療連携室で研究的視点のもと実施してきた TC について、その介入方策の検証や課題の洗い出しを行った。

2021 年 10 月から 2023 年 6 月までの 187 症例の内、TC 介入症例の入院時、入院中、退院後の患者の変化と TC 介入を可視化した資料データから TC 介入方法や課題について研究班で検証を行った。TC 介入は退院後 1 ヶ月の間、病院所属の TC スタッフが訪問し退院後に在宅ケアスタッフなどとケア連携を強化することで、入院期間の短縮化と、抑制可能な退院後 1 ヶ月間の再入院の抑制効果が科学的に確認されている。当センターのデータから TC が介入した全症例では退院後 1 ヶ月間の再入院は減少傾向にあるが、当研究班では更なる介入改善につなげるために、TC が介入した症例の内、退院後 1 ヶ月間の再入院した症例に注目して検証した。その結果、介入のタイミングと対象アセスメントにおいて課題が明らかになった。介入のタイミングでは、退院日が近い時期からの TC 介入では TC 介入効果が十分ではないことが確認された。また、80 歳以上の患者や、自宅退院患者、在宅療養に対して患者や家族の不安が明確に確認されている症例、退院前に在宅医療サービスや介護保険サービスが導入されておらず在宅療養支援体制が整っていない症例では退院後短期間で再入院につながっていた。これらのことから、TC は単独での介入ではその介入効果は不十分であり、入院中から病棟スタッフとともに早期の退院後の療養支援体制を整え、さらに病院内スタッフや退院後の支援スタッフと共に患者の年齢や不安状況などの個別性に応じた支援を強化することで TC の介入効果は十分に発揮されることが示唆された。

## 大項目 2 感染症流行下における意思決定支援人材育成研修の横展開に関する研究

### 2-1) SDM/ACP 統合型オンライン研修の実施・評価

オンラインでの意思決定支援研修プログラムは、受講者のオンライン疲れと、運営側へのオンライン作業負担の軽減を考慮し、短時間の研修を複数回実施するプログラムとした。受講者の専門性は、看護師が最も多く、次いで医師、医療ソーシャルワーカー (MSW)、介護支援専門員などであった。

受講者の専門性の臨床経験は臨床経験 25 年以上が最も多く、臨床経験が多いほど受講者が多い傾向であったが、会場型研修と比較すると、臨床経験が少ない専門職も参加していたことが明らかになった。(図 4)

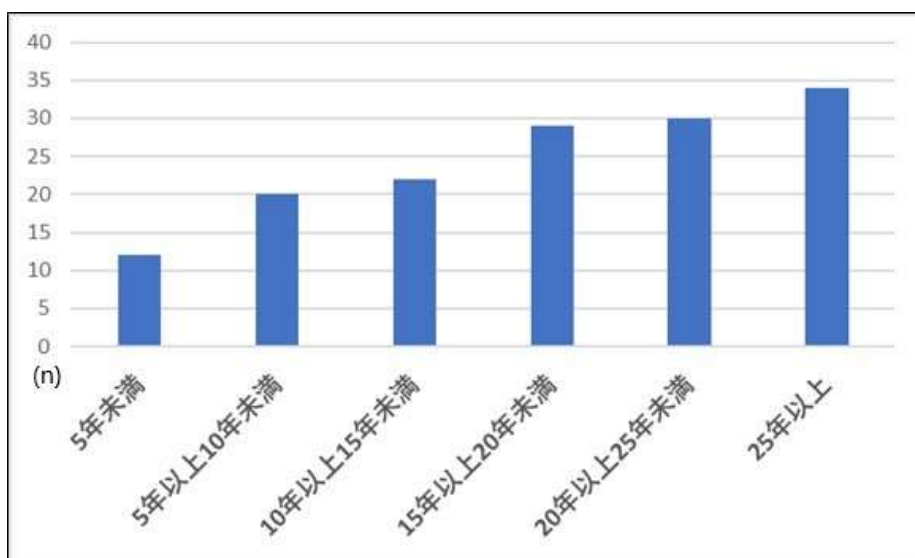


図4 オンラインでの意思決定支援研修受講者の臨床経験年数

意思決定支援技能評価では、当研究者らが開発した共有意思決定支援評価指標（日本語版 SDM-Q-9/日本語版 SDM-Q-Doc/ケアの SDM-Q-ケア活用者用/ケアの SDM-Q-ケア提供者用）を用いて、1回目と3回目の研修における技能を比較し、確実に技能の向上があることを確認した。（図5）

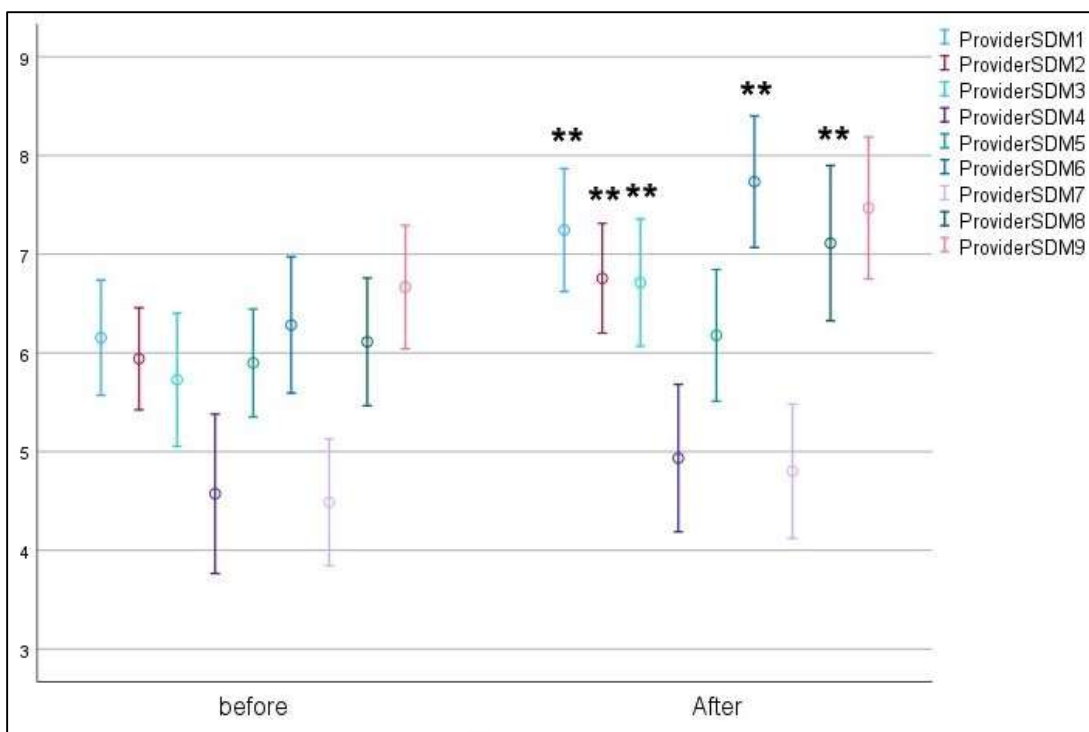


図5 オンラインでの意思決定支援研修受講者の意思決定支援技能の前後結果 (Provider/エラーバー)



オンライン研修と対面研修における受講者の違いも検証した結果、オンライン研修は対面研修と比較して受講者の専門性に偏りが生じていた。研修満足度や理解度に明確な差は確認されなかった。

## 2-2) ファシリテーターの効率化、関連学会との横展開

オンライン研修運営では、受講者の学習補助を担うファシリテーターが孤立した環境下で活動する点が大きな特性である。対面研修であれば会場内の視界の範囲に講師や他のファシリテーターが確認でき、ワークの最中などはお互いに声を掛け合いながらファシリテーター同士が支え合い学び合える環境下で研修が運営される。しかし、オンライン研修では、バーチャルルーム内に受講者とファシリテーターが独立して存在し、他のファシリテーターや講師に容易に支援や助言を求めることが難しい環境下での運営であった。また、オンライン研修では受講者を小さなチームやグループに分けて、対面研修よりも大人数のファシリテーターをリクルートして研修運営を行う必要があることが明らかになった。対面研修とオンライン研修の両方にエントリーした同一拠点の情報を基に、ファシリテーター人数や要した時間や費用を算出した結果、対面研修と比較しオンライン研修では約 9 倍のファシリテーター人材が必要であった。また、研修運営に要した時間は約 3 倍であった。その反面、対面研修と比較しオンライン研修では人や物が移動するために要した経費は 1/3 であった。これらのことからオンライン研修の研修運営総経費は対面研修と比較して約 3 倍の運営費用を要したことが明らかとなった。

また、ファシリテーターが受講者の学習支援を行っている最終の様子を記述したテキストデータを用いて質的に分析した結果、ファシリテーター経験を持つファシリテーターと、ファシリテーター経験を持たない研修終了したばかりのファシリテーターの違いが明らかになった。大きな違いは、意思決定支援技能訓練のワークにおける時間配分と受講者からの質問対応であった。ファシリテーター経験を持つファシリテーターは一定した時間にロールプレイなどのワーク実施時間を確保し、説明の時間、振り返りの時間を確保していた。そして、受講者の質問を自分で回答する場合もあるが、多くの場合は他の受講者に意見を求めたり、講師に回答を依頼する調整を行っていた。ファシリテーター経験を持つファシリテーターと、ファシリテーター経験を持たない研修終了したばかりのファシリテーターが一つのバーチャル空間に配置され、一緒に学習者の学習補助を行った場合は、ファシリテーター経験を持たない研修終了したばかりのファシリテーターの学習補助活動を、ファシリテーター経験を持つファシリテーターがフォローする場面が散見され、徐々にファシリテーター経験を持たない研修終了したばかりのファシリテーターの学習補助がゆとりを持って進められる変化を確認することができた。

さらに、研修修了者や研修拠点を中心に ACP 推進の組織が発足した。また、各組織内での新たな人材育成活動に展開していることを確認し、オンライン化した意思決定支援人材

育成研修プログラムによる横展開が行われることを確認した。

#### D. 考察と結論

感染症流行下における患者中心の退院支援体制構築のために、文献からの知見と当センター地域医療連携室の経験知を基に「在宅患者の退院支援アルゴリズム」と「リモート退院支援アルゴリズム」の暫定版を作成した。そして、当センター内外の関係者から実用可能性の回答を得て、当センターの感染症感染拡大期に活用可能な退院支援アルゴリズムとして活用可能性が示唆された。

TC の介入効果評価においては、当センターに蓄積された TC 介入データを質的に分析し、一定の抑制可能な退院後 1 ヶ月間の再入院の抑制効果が確認された。同時に、TC 介入の効果を高めるためには当センター内外の患者の退院支援に関わるスタッフとの密に連携した支援が必要であることが明らかになった。日本国内では試験的に TC が実施している医療機関が多く、十分なデータが蓄積されているとは言えない状況である。当センターでは先駆的に TC を運用したことで比較的多くの症例データが蓄積されていることから今回、このような日本における TC の介入効果検証を行うことができたことは今後の退院支援研究において重要であると考えられる。今後、学会などで当研究の結果を積極的に情報発信し、今後の退院支援の発展につなげる。

感染症流行下における意思決定支援人材育成研修においては、オンラインでの意思決定支援技能訓練を含めた研修プログラムにおいても、対面研修と同程度の技能習得効果が確認できる研修プログラムを開発した。

また、当研究では受講者にとって効果的なファシリテーターの能力を明らかにし、孤立した環境下で学習者の学習補助を行うファシリテーターの能力を高めるオンライン研修方法の示唆を得た。このことは、学習者とファシリテーター人材の育成を同時に行うオンライン研修運営の要素を明らかにすることができた。

#### E. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

2023年度

- 1) [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*, 13(2), e066121, 2023.

DOI: 10.1136/bmjopen-2022-066121

- 2) Sugimoto T, Tokuda H, Miura H, Kawashima S, Omura T, Ando T, Kuroda Y, Matsumoto N, Fujita K, Uchida K, Kishino Y, Sakurai T; Longitudinal association of continuous glucose monitoring-derived metrics with cognitive decline in older adults with type 2 diabetes: a 1-year prospective observational study. *Diabetes, Obesity and Metabolism* 2023.  
DOI: 10.1111/dom.15275
- 3) Hirakawa Y, Muraya T, Yamanaka T, Hirahara S, Okochi J, Kuzuya M, Miura H; Total pain in advanced dementia: A quick literature review. *Journal of Rural Medicine* 18(2), 154-158, 2023.  
DOI: 10.2185/jrm.2022-007
- 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*, 11(9), 1356, 2023.  
DOI: 10.3390/healthcare11091356
- 5) Hisayuki Miura, Yuko Goto; 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*, 12(2), 136, 2024.  
DOI: 10.3390/healthcare12020136
- 6) Hisayuki Miura, Yuko Goto; Overall survival of homebound patients without cancer receiving inpatient respite care in a hospital ward in Japan: a retrospective observational study. *BMJ open*, 14(2), e078871, 2024.  
DOI: 10.1136/bmjopen-2023-078871
- 7) Yuko Goto, Hisayuki Miura; Validation and Clinical Application of the Japanese Version of the Patient-Reported Experience Measures for Intermediate Care Services: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 12(7), 743, 2024.  
DOI: 10.3390/healthcare12070743
- 8) Yuko Goto, Hisayuki Miura; An Exploratory Study of Issues in Training Facilitators for Online Training in Advance Care Planning: Mixed Methods Research, *Healthcare*, 14(2), 1000-1014.  
DOI: 10.3390/nursrep14020075
- 9) Yuko Goto, Hisayuki Miura; Intermediate Care for Patient-Centered Care, Shared Decision Making, and Hospital Discharge Support in a Japanese Acute Care Hospital: A Cross-Sectional Study. *Hospitals*, 1(1), 32-49, 2024.

<https://doi.org/10.3390/hospitals1010004>

- 1 0) 三浦久幸、後藤友子；12 在宅医療とCKM 特集 保存的腎臓療法 (CKM). 臨床透析 39(6), 652-656, 2023.
- 1 1) 三浦久幸、後藤友子；特集 在宅医療におけるプレジジョンメディシン. 6 アドバンス・ケア・プランニング. Precision Medicine, 6(9), 33-36, 2023.

## 2 0 2 2 年度

- 1) 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, 13, e066121, 2023.  
DOI:10.1136/bmjopen-2022-066121
- 2) 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. 19, 4550, 2022.  
DOI: 10.3390/ijerph19084550
- 3) 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, 19(8), 4907, 2022.  
DOI: 10.3390/ijerph19084907
- 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, 17(4), 279-282, 2022.  
DOI: 10.2185/jrm.2021-063
- 5) 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, 22(11), 943-949, 2022.  
DOI: 10.1111/ggi.14487
- 6) 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, 2022.

DOI: 10.1111/dom.14866

- 7) Hirakawa Y, Muraya T, Yamanaka T, Hirahara S, Okochi J, Kuzuya M, Miura H; Total pain in advanced dementia: A quick literature review. *Journal of Rural Medicine*, 18(2), 154-158, 2023.  
DOI: 10.2185/jrm.2022-007
  - 8) Goto Y, and Miura H; Challenges in promoting shared decision-making: toward a breakthrough in Japan. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh.wesen*, 171, 84-88, 2022.  
DOI: 10.1016/j.zefq.2022.04.007
  - 9) 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. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8462, 2022.  
DOI: 10.3390/ijerph19148462
  - 1 0) Goto Y, Miura H, Yasuhiro Yamaguchi, Joji Onishi; 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 palliative care*, 21, 135, 2022.  
DOI: 10.1186/s12904-022-01036-w
  - 1 1) 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*, 25, 19(19), 12122, 2022.  
DOI: 10.3390/ijerph191912122
  - 1 2) 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*, 19(22), 15349, 2022.  
DOI: 10.3390/ijerph192215349
  - 1 3) 後藤友子, 三浦久幸; 4章 B-2 超高齢者とケア専門職のシェアード・ディシジョン・メイキング shared decision making (SDM) 実践, 81-86, 南山堂, 東京.
2. 学会発表
- 2 0 2 3 年度
- 1) Komatsu K, Noguchi T, Nakagawa T, Jin X, Okahashi S, Saito T, Miura M;

Narrative literature review of intervention studies on support for decision-making in people with dementia, IAGG Asia/Oceania Regional Congress2023, 2023, Yokohama.

- 2) 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, Yokohama.
- 3) Goto Y, Miura H; The project to learn the shared decision making competency on Advance Care Planning: Examining the difference between novel online and conventional face-to-face training. 19th EuGMS 2023, Helsinki.
- 4) 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, 新潟県.
- 5) 三浦久幸; わかる！できる！やってみる！シリーズ8 初学者でもわかる患者中心の医療 第68回日本透析医学会学術集会, 2023, 兵庫県.
- 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, 新潟県.
- 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, 新潟県.
- 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って評価した血糖指標と認知機能低下との関連：1年間の前向き観察研究. 第65回日本老年医学会学術集会, 2023, 神奈川県.
- 9) 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, 神奈川県. (優秀ポスター賞)
- 10) 杉本大貴, 佐治直樹, 中村昭範, 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; 高齢者2型糖尿病における持続血糖モニタリングによって評価した血糖指標と脳小血管病との関連. 第66回日本糖尿病学会年次学術集会, 2023, 鹿児島県.
- 11) 山田小桜里, 松井寛樹, 渡邊剛, 西原恵司, 道田愛美, 谷本正智, 長谷川章, 前田篤史, 野々川陽子, 酒井義人; 自治体ネットワークで展開したFLS地域連携パス運用報告. 第25回日本骨粗鬆症学会, 2023, 愛知県.
- 12) 木村沙織, 渡邊剛, 松井寛樹, 金子怜奈, 高橋智子, 長谷川章, 前田篤史, 山田

小桜里、野々川陽子、酒井義人；大腿骨近位部骨折に対する急性期病棟と回復期病棟の連携と今後の課題。第 25 回日本骨粗鬆症学会，2023，愛知県。

- 1 3) 道田愛美、松井寛樹、渡邊剛、西原恵司、谷本正智、長谷川章、前田篤史、山田小桜里、野々川陽子、酒井義人；二次骨折予防(FLS)外来における骨粗鬆症マネージャー看護師の役割と課題。第 25 回日本骨粗鬆症学会，2023，愛知県。
- 1 4) 後藤友子、上口賀永子、齋藤幸代、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，広島県。
- 1 5) 後藤友子；調査結果から考える地域の入退院支援の課題と方向性。第 5 回日本在宅医療連合学会大会，2023，新潟県。
- 1 6) 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，新潟県。
- 1 7) 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・総会，2023，兵庫県。
- 1 8) 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，愛知県。
- 1 9) 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ー地域における入退院支援活動調査結果からの考察ー。日本老年看護学会第 28 回学術集会，2023，オンライン。

## 2022年度

- 1) 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，兵庫県。
- 2) 三浦久幸；Advance Care Planning(ACP)，日本麻酔科学会 中国・四国支部第 59 回学術集会，招待講演，2022，オンライン。
- 3) 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ー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，大阪府。
- 4) 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ー現状と課題「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, 兵庫県.

- 5) 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, 千葉県.
- 6) 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, 大阪府.
- 7) 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, 東京都.
- 8) 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, 神奈川県.
- 9) 後藤友子, 三浦久幸; Advance care planning を実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ー共有意思決定支援技能研修会の振り返りからの考察ー. 第27回日本老年看護学会学術集会, 2022, オンライン.
- 10) 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の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, 2022, 神奈川県.
- 11) 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ー愛知県在宅医療介護連携推進事業の更なる展開ー. 第4回日本在宅医療連合学会大会, 2022, 兵庫県.
- 12) 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、課題認識の分析ー愛知県入退院調整支援事業調査の結果からー. 第76回国立病院総合医学会, 2022, 熊本県.
- 13) 後藤友子; Advance care planning(ACP)実践に向けた医療者教育～Shared decision making(SDM) 技能訓練を組み込んだACPのためのチープアプローチ～. 第28回日本腹膜透析医学会, 2022, 岡山県.

## 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