

在宅医療支援病棟を中心とした地域在宅医療活性化についての検討及び多職種協働による在宅医療患者への介入の有効性評価について (23-26)

主任研究者 三浦久幸 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部 (部長)

研究要旨

H18年より在宅療養支援診療所が制度化される等、在宅医療推進の方向性が示されているが、在宅療養支援診療所の数も1万余りにとどまり、在宅死亡率も12%代で在宅医療の活性化は停滞している状況にある。国立長寿医療研究センターでは、モデル事業としてH21年4月に在宅医療の支援に特化した病棟「在宅医療支援病棟」を開設している。H21年度からの2年間の研究では、在宅医療支援病棟の有効性評価および在宅で多職種協働を進める上での阻害要因を検討した。H23年度からの本研究班は、以下の2つのテーマを中心とした研究を行っている。

1. 在宅医療支援病棟を中心とした地域在宅医療活性化について

H23年度研究での在宅医療支援病棟入院患者における検討では、がん、非がん高齢者での生命予後が異なること、また、急激に変化する病状に対しては、自宅療養の継続が困難であるという、疾患特異の現状があることが明らかとなった。さらに在宅療養期間に及ぼす因子として、症状・医療管理、QOLが関連する可能性が示唆された。また、年齢、吸引や胃ろうの医療処置、介護指導が在宅療養中の再入院に関連し、在宅復帰困難の要因には、介護力不足、家族の介護受け入れ困難が関連することが示唆された。また、佐久総合病院での検討では在宅医療が開始された患者の自然経過として、約4割が在宅死亡につながり、半数の患者が入院医療を必要としないこと、3割の患者は1回の入院で済むこと、2割の患者は繰り返し入院をすることが明らかとなった。また、複数回入院を繰り返す患者群の在宅死亡割合が1回入院の患者群より高かったことは、在宅患者の入退院を支援することで在宅死亡につながる可能性も示唆された。

サプライセンター構想については、在宅医にとっても、患者家族にとっても、拠点病院に

とっても利点があると考えられる。この一方で、開設にあたっては薬事法、医療法などの法律面での問題点をクリアしないと、全国に広められる形にはなりづらい事が判明した。法律面での問題点をクリアするための方策や更なるデータ収集が必要であると考えられた。特定機能病院における杏林大学医学部付属病院高齢診療科は、高齢者救急医療機関としての役割を果たしていることが明らかとなった。

以上のように、本年度研究で、在宅医療活性化には病院がそれを支えるという機能を持つことが重要であるということが再確認された一方で、在宅療養継続には、急激な病状変化への多職種連携での対応の充実、家族介護困難への対応、医療機材の不良在庫の問題など、解決すべき問題が多い状況であり、H24年度以降さらに介入方策を検討する予定としている。

2. 多職種協働による在宅患者への介入の有効性評価について

佐久総合病院及び関連訪問看護ステーションにおける検討では、平成23年度は多職種協働による在宅療養期間の延伸や在宅看取り率への影響に関する研究が実施できるようアンケート調査案や研究実施方法について調整を行った。

在宅歯科診療では、高齢者歯科医療においては、「保存・補綴を主体とした歯科治療」と口腔ケアを主体とした「口腔管理」の2種類の歯科的アプローチを必要としている患者が存在しており、全身状態による患者評価法を含めた、高齢者歯科治療のガイドライン作成が急務であると考えられた。

在宅リハビリについての検討では、要介護高齢者の運動機能とADL障害との関連性について検討した大規模調査が少ない中で、歩行能力を中心とした運動機能に対する介入がADL低下予防の一つになると確認できた点では、本研究の有用性が示唆された。しかし、特異度は48%と低く、AUCも67%にとどまっており、今後は運動機能だけでなく、心理的、社会的要因を含めた縦断的な関連要因の分析が必要であると考えられた。

地域包括支援センターを中心とした、連携促進に関する研究では、今後、作成した研修プログラムと教材の検証、および他のチームコンピテンシーに関する研修手法の研究開発が必要であると考えられた。

在宅栄養研究では、地域包括支援センターの在宅高齢者の栄養状態の改善への取り組みには、地域とのネットワークと多職種連携、特に医療機関との連携が重要であることが示唆された。

今後は、具体的な支援方法や、それを可能にするシステム構築等の検討が必要であると考えられた。

以上のように、本年度研究ではさらに、多職種協働に向けての各職域の阻害要因等をさらに検討したが、来年度以降、多職種での介入方策の検討も含め、更に検討を行う予定としている。

主任研究者

三浦久幸 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部(部長)

分担研究者

大島 浩子 国立長寿医療研究センター 認知症先進医療開発センター
在宅医療・自立支援開発部
長寿看護・介護研究室長(室長)

洪 英在 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部(医師)

島田 裕之 国立長寿医療研究センター 認知症先進医療開発センター
在宅医療・自立支援システム開発室
自立支援システム開発室(室長)

大塚 理加 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部(特任研究員)

角 保徳 国立長寿医療研究センター 歯科口腔先進医療開発センター
歯科口腔先端診療部開発部(部長)

北澤 彰浩 J A長野厚生連作久総合病院 地域医療部地域ケア科(副診療部長)

神崎 恒一 杏林大学医学部 高齢医学教室(教授)

小松 裕和 J A長野厚生連作久総合病院 地域医療部地域ケア科(医師)

菊地 和則 東京都健康長寿医療センター研究所
福祉と生活ケア研究チーム(研究員)

A. 研究目的

社会の高齢化に伴い、これまで病院主体であった高齢者医療が見直され、その人らしく住み慣れた我が家で過ごせるように在宅医療が推進されている。H18年より在宅療養支援診療所が制度化され、在宅医療推進の方向性が示されているが、在宅療養支援診療所の数も1万2千余りにとどまっている。今後の在宅医療活性化のためには、在宅医療に関わる医師の増員、24時間対応診療所の増加や診診連携・病診連携や多職種協働のさらなる活性化が必要とされている。申請者が所属する国立長寿医療研究センター内には在宅医療推進会議

が設置され、在宅に関わる学会・研究会が在宅医療推進という目的に向かって協働の活動を始めている。また、在宅医療推進への病診連携を活性化するためのモデル事業としてH21年4月に国立長寿医療研究センター内に在宅医療の支援に特化した病棟「在宅医療支援病棟」が新設され、地域の在宅医療活性化に向けたシステム作りを目指した活動を開始している。H22年度までの研究で、在宅医療支援に特化した病棟の構築が、在宅復帰率や終末期患者の自宅で療養できる可能性を高めること、およびその結果として在宅で最期を迎えたい希望にかなり寄与しうることを示した。H23年度以降は、この病棟のさらなる活用法を検討するとともに、H22年度までに行った、在宅医療に関わる多職種それぞれの阻害・促進要因の検討結果をもとに、在宅医療・介護の主要テーマ；在宅療養期間の延伸や在宅看取り率の上昇、転倒予防効果、嚥下性肺炎の予防、経口摂取期間の延伸（経管栄養移行への抑止効果）等をアウトカムとして、多職種協働の進んでいる地域とそれ以外の地域の比較検討等により、多職種協働による介入の有効性評価を行う。最終的には主要テーマごとにガイドラインとしてまとめることをこの目的とする。

B. 研究方法

1. 在宅医療支援病棟を中心とした地域在宅医療活性化について

H23年度はH21年4月に開設された国立長寿医療研究センターの在宅医療支援病棟の登録患者、入院患者別に患者属性、介護環境、老年症候群の保有数など基本的データベース構築を継続するとともに、予後調査を継続し、在宅療養の継続要因、施設入所や再入院リスク、病院死亡リスク評価を行う。並行し、この病棟のさらなる活用法について検討した。具体的には登録患者の拡大（グループホームや小規模多機能利用患者）、デイ・ホスピタル、医療機材供給など在宅医療支援センター構想等である。

このような機能病棟が他の地域でも同様の効果を与えるかどうかについて検討するために、本研究では農村部の佐久総合病院、特定機能病院の杏林大学病院を含む他の地域での総合病院の在宅医療支援病棟・病床が、地域在宅医療に与える影響を検討している。これらの地域で在宅医師・患者の登録制により、再入院率、在宅復帰率、在宅死亡率などコホートによる予後調査を行うとともに、一般的な、病診連携が十分でない地域との比較検討を行っている。

2. 多職種協働による在宅患者への介入の有効性評価について

これまでの2年間の研究により、訪問看護、訪問リハビリなど各職種での在宅医療推進にかかわる阻害・促進要因を検討した。H23年度以降は、これらの結果をもとに、各職種における在宅医療・介護の主要テーマ；在宅療養期間の延伸や在宅看取り率の上昇、転倒予防効果、在宅歯科診療の必要性と地域連携の方法、経口摂取期間の延伸（経管栄養移行への抑止効果）等をアウトカムとして、多職種協働の進んでいる地域とそれ以外の地域の比較検討等により、多職種協働による介入の有効性評価を行っている。最終的には主要テーマごとにガイドラインとしてまとめる計画である。

（倫理面への配慮）

本研究では疫学研究に関する倫理指針及び臨床研究に関する倫理指針を遵守する。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、臨床研究に関する倫理指針に則り管理する。介入研究等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する。連結データについては国立長寿医療研究センターの所定場所においてこれを管理する。

C. 研究結果

1. 在宅医療支援病棟を中心とした地域在宅医療活性化について

平成23年度研究内容：

・国立長寿医療研究センター「在宅医療支援病棟」の入院患者属性及び予後調査（三浦班員）：H21年度－H23年度の在宅医療支援病棟入院患者393名（77.8±12.1歳：22-104歳）に対する属性調査と予後調査を実施し、疾患別に予後に影響する因子を引き続き検討している。当該病棟の活動により、当センター近隣の在宅患者（登録患者）が、開棟時75名から、平成23年度末までに192名（死亡した患者を除く）と増加している。また連携する登録医は開棟時12名から78名に増加している。また、愛知県での在宅死亡率は約12%であるが、平成21-23年度の集計では当該病棟を利用した者の在宅死亡率は33%と高率であった。

なお、入院後の自宅復帰率は平成21年度 198件（全入院患者数の78.0%、死亡退院を除くと96.1%）、平成22年度 211件（全入院患者数の81.2%、死亡退院を除くと93.0%）、平成23年度 186件（全入院患者数の75.0%、死亡退院を除くと89.0%）（平成23年度は入

院中6名除く暫定数)と高値を維持していた。

がんと非がん別に在宅医療支援病棟入院後の生存関数の比較を行った。がん患者、非がん患者の生存時間の中央値はそれぞれ33日、185日とがん疾患患者の生存期間は有意($P<0.001$)に短かった。病院死のリスク、在宅療養の継続に関するロジスティック回帰分析では、調整後の有意変数としてがん、呼吸器疾患、消化器疾患が抽出され、疾患特異性があることが示された。また、自宅死亡への影響をがん、非がんでの層別化により検討(年齢、性別により調整した比例ハザード分析)したところ、がん患者における退院前カンファレンス実施は、有意確率0.001でハザード比1.9と有意な高値を示していた。

・在宅療養継続の関連・予測要因の検討(大島班員)：

1) 在宅療養期間別の検討：H23年5月までの登録患者のうち、同意が得られた65歳以上、神経難病以外の近隣地域居住患者に対し、H23年10月～11月に面接調査を行った。対象は82名で、基礎疾患(属性)、ADL、介護状況等情報収集を行い、入院せずに在宅療養が継続できる要因検索を継続し行った。この結果、在宅療養期間による検討から、1年未満は1年以上に比して、年齢が若く、症状数、医療処置数が多く、在宅療養選択者が本人、QOLが低いそれぞれ有意($P<0.05$)に抽出された。

2) 入院患者における検討：非がん患者の再入院リスクの検討で、年齢が若いこと、退院時の通所サービスの利用有、吸引有、胃ろう有が強く関連することが示唆された。また、多職種連携・協働カンファレンスの実施状況の検討では、カンファレンス実施は40%と少なかったが、退院前カンファレンスを実施した高齢者においては初回入院であること、在宅医療指導有、介護指導有の割合が多かった。また、在宅復帰困難高齢患者は13%であった。在宅復帰困難要因の検討から、介護力不足、家族の介護受け入れ困難が有意($P<0.05$)な因子として抽出された。

・在宅医支援のあり方の検討(洪班員)：H21年4月からH22年3月までの当センター在宅医療支援病棟への入院した164名を解析した。医療機器の使用としては人工呼吸器、吸引器、在宅用輸液ポンプの利用が必要な人が多く、サプライセンター(仮称)において、人工呼吸器の設定調整、吸引器、PCAポンプ、在宅用輸液ポンプの貸し出し、修繕等が業務として考えられた。また、衛生材料については、在宅で利用するすべての衛生材料の払い出しが対象と考えられた。しかしながら、いずれも薬事法、医療法上の問題があり、この解決の方策についてはH24年に引き続き検討することとなった。

・佐久地区の病診連携下での在宅療養患者属性・予後調査に関する研究（北澤班員）

：H18年4月1日～H22年3月31日までに佐久総合病院地域ケア科から在宅医療が開始された患者599名に対して、在宅医療開始後の転帰、生存曲線による評価、入院回数による転帰の違い、往診回数について後ろ向きコホート研究を行った。在宅医療が開始となった対象者は599名、在宅医療開始時データが確認できた対象者は195名であった。追跡期間中央値（IQR）は250（56-622）日、男性296名（49.4%）、女性303名（50.6%）、訪問診療開始時の平均年齢（標準偏差）は81.7（10.4）歳であった。

在宅医療開始後の転帰は、生存147名（24.5%）、死亡372名（62.0%）、施設入所44名（7.3%）であり、死亡の内訳は在宅死亡（居住系施設含む）222名（37.0%）、病院死亡150名（25.0%）であった。全対象者での生存期間中央値（95%信頼区間）は362（282-441）日であり、在宅医療開始時データが確認できた195名における生存期間中央値（95%信頼区間）は、悪性腫瘍末期群では41（24-58）日であり、非悪性腫瘍末期群では983（701-1265）日であった。在宅医療開始後の入院回数は、1回も入院しない患者が308名（51.4%）、1回入院した患者が182名（30.4%）、2回以上入院した患者が109名（18.2%）であった。また、全患者での検討で入院回数が1回のグループにおいては15.9%が在宅死亡につながっていたが、入院回数が2-8回のグループにおいては19.3%が在宅死亡につながっていた。

・特定機能病院における在宅医療支援（神崎班員）：H19年～H22年の4年間の高齢診療科への入院患者数は、382人（H19）、313人（H20）、291人（H21）、401人（H22）であり、いずれの年度においても入院経路として1-3次救急外来からの入院患者が入院経路の60%以上を占めていた。入院後に在宅退院（特定施設含む）となった患者数はそれぞれ318人（H19）、187人（H20）、181人（H21）、218人（H22）であり、全入院患者の83%（H19）、60%（H20）、62%（H21）、54%（H22）の割合を占めていた。H21年～H22年2年間の在宅退院のうち特定施設への退院を除いた患者数は、161名（H21）、189名（H22）であった。このうち、退院後に訪問診療（往診含む）が導入された患者数は、25名（H21）、19名（H22）であった。これらは、在宅退院患者の12%（H21）、13%（H22）にあたり、退院後に在宅療養となる患者の約1割に訪問診療（往診含む）が導入されていた。今回の調査で、西東京地区の特定機能病院における杏林大学医学部附属病院高齢診療科は、高齢者救急医療機関としての役割を果たしていることが明らかとなった。この役割は在宅医療

が推進されても変わらないことが予測された。

2. 多職種協働による在宅患者への介入の有効性評価について

平成23年度の主な研究内容：

・多職種協働による在宅療養期間の延伸や在宅看取り率への影響（小松班員）：

平成24年度の研究実施に向けて、研究対象の選定、研究デザイン、解析方法について検討を重ね、JA長野厚生連在宅専門委員会「訪問看護ステーション部会」との打ち合わせを平成23年12月、平成24年2月に行った。また平成23年6月には長野県訪問看護ステーション連絡協議会との打ち合わせを行った。その結果、研究デザインとして、「多職種協働が進んでいる地域ほど在宅療養期間が長い」、「多職種協働が進んでいる地域ほど在宅死亡につながりやすい」という研究仮説を検証するにあたっては、訪問看護ステーション利用者を対象として、曝露を「地域の多職種協働の程度」とし、アウトカムを「入退院や在宅死亡」とし、交絡要因を「性・年齢などの基本属性や基礎疾患・家族構成」などとする、コホート研究が適切であると考えられ、「主観的な地域の多職種連携の程度（5件法）」を開発した。

H24年度はこのスケールを用い、訪問看護ステーションの一人一人の看護師が感じている主観的な地域の多職種連携の程度を集計して、地域の多職種連携の指標として用い、解析を行う。

・在宅歯科連携（角班員）：在国立長寿医療研究センター在宅支援病棟（病床数20床）

に平成21年8月1日から平成23年11月30日の期間に入院加療を行った患者のうち、歯科医師による口腔内診査ならびに口腔ケアと必要に応じた処置を行うことを説明し同意の得られた患者197名（男性111名、女性86名、平均年齢 79.1 ± 11.2 歳）を対象とした。なお調査期間中、複数回入院をおこなった者については初回入院時を評価した。全身状態の評価では、基礎疾患は神経難病が47人と最も多く、次いで悪性腫瘍44人、脳血管障害28人の順であった。ADL（Barthel Index）は平均 17.7 ± 24.4 であった。意思疎通については、可能な者が124人（63%）、不可能な者が73人（37%）であった。栄養経路としては経口摂取が117人（59%）と最も多く、次いで経管栄養37人（19%）、輸液27人（14%）の順であった。歯の状態としては現在歯数 11.6 ± 10.3 本、未処置歯数 1.8 ± 3.3 本、欠損歯数 15.8 ± 10.2 本であった。口腔衛生状態は歯垢指数が平均 1.5 ± 0.9 であり、1.0-1.9が63名と最も多く、次いで2.0-2.9の46名、0.1-0.9の21名と軽度から中等度のプラークの付着を認めた。歯肉炎

歯数は平均 0.9 ± 0.7 であり、分布は $1.0-1.9$ が64名と最も多く、次いで $0.1-0.9$ の55名、 0.0 の20名と軽度から中等度の歯肉炎症を認めた。歯の動揺を認めたものは44名（28%）であった。口腔乾燥、舌苔の有無については、口腔乾燥を認めるものが134名（68%）、舌苔を認めるものが87名（44%）であった（図6、7）。また口腔ケア中の継続した開口が不可能な者は54人（27%）であり、口腔ケア施行時の問題点としては、「指示動作不可」が61名と最も多く、次いで「酸素投与中」48名、「開口しない」の22名の順であった。

・在宅患者の介護予防（島田班員）：要介護高齢者の運動機能が日常生活機能に及ぼす影響について検討した報告は少なく、これら的高齢者の自立支援を促すためには、各種運動機能のどこに焦点を当てて介入を行うべきか明らかとなっていない。そこで本研究は、要介護高齢者における日常生活動作（activities of daily living: ADL）と、どの運動機能が強く関連するかを明らかにするとともに、生活機能低下を起こしうる運動機能低下のcut-off値を検討した。対象は通所介護サービスを利用していた要介護高齢者2695名（男916名、女1779名、年齢 81.9 ± 6.7 歳）であった。自立群は1327名（男439名、女888名、年齢 81.7 ± 6.5 歳）、介助群は1368名（男477名、女891名、年齢 82.1 ± 6.9 歳）であった。単変量分析より、握力、片足立ち検査、6m歩行検査では自立群に比べ介助群で有意に低く、CST、TUGでは有意に高かった。性別、年齢では群間に有意差は認められなかった。

ロジスティック回帰分析では、ADL自立度とは、握力(0.99、95%CI 0.98-0.99、 $P < 0.01$)、片足立ち検査(0.99、95%CI 0.98-0.99、 $P < 0.05$)、6m歩行速度(0.53、95%CI 0.35-0.79、 $P < 0.001$)、TUG(1.07、95%CI 1.05-1.09、 $P < 0.001$)においてそれぞれ有意な関連が認められた。ROC曲線においては歩行速度のAUCが67%と最も高く、cut-off値は 0.67m/s 、感度76%、特異度48%であった。

・医療と介護の連携促進（菊地班員）：包括支援センターの保健師、ソーシャルワーカー、主任ケアマネジャーの3者の間の連携のためのチーム研究に基づいたチームアプローチ促進（「共有メンタルモデル」の理解）のための研修手法の研究開発に取り組んでいる。本年度は、研修講師を担当した経験があるベテラン専門職であれば、講義と演習を担当できるように、講師用手引きである『地域包括ケアにおける医療と介護の連携促進のためのチームアプローチ研修』を作成し、また講義用のパワーポイントを作成した。この研修の特徴は①チーム研究の専門用語を使用しない講義方法及び②連携促進に特化した演習方法であり、演習では講義で説明した「連携イメージの共有（共有メンタルモデル）」

を地域包括ケアの事例に当てはめて考えてもらい、さらに今回は演習に用いる事例、チームマップなど必要教材を用意し、また、具体的な演習の進め方を手引きで解説した。

・**在宅高齢者の栄養改善に関する研究**（大塚班員）：地域における在宅高齢者の栄養状態の改善への取り組みの実態について明らかにするために、本研究では、東京都内の地域包括を対象とした調査を行った。本調査は、長期プロジェクト研究「中年からの老化予防総合的長期追跡研究」の一環として実施した「第3回 東京都内の地域包括支援センター実態調査」の一部として行われた。調査対象は、平成22年4月1日現在、東京都内に設置されている地域包括の全数である359ヶ所（ランチ、サブセンターを除く）であった。本調査は、調査票を用いた郵送調査で、調査票は自記式、記名調査であった。食事が十分にとれていない可能性のある高齢者への対応についての調査では、調査時に相談対応を行っている事例のなかで、食事が十分に取れていない可能性がある高齢者へ対応している地域包括は52.9%、対応していない地域包括は11.0%であった（無回答36.1%、N=155）。拒否等により対応が出来なかったことがあると回答した地域包括は24.5%（なし 39.4%、無回答 36.1%、N=155）であり、高齢者の食事摂取についての対応には苦慮する地域包括があることが示された。さらに、食事がとれていない可能性がある高齢者の相談・対応ルートその方法、食事摂取の状況を判断するポイントについて検討した。また、判断ポイントの低栄養への取り組みへの影響についての検討では これらの判断ポイントについて、クラスタ分析（k-means法）を用いて検討したところ、観察に加えて検査や計測が必要となる判断ポイントを含むクラスタと、観察のみのクラスタの2つのクラスタに分類された。

D. 考察と結論

1. 在宅医療支援病棟を中心とした地域在宅医療活性化について

在宅医療支援病棟入院患者における検討では、がん、非がん高齢者で生命予後が異なること、また、急激に変化する病状に対しては、自宅療養の継続が困難であるという、疾患特異の現状があることが明らかとなった。がんの末期状態の患者及び慢性疾患の急性増悪期に、病院チームと在宅チームの協働による対応がなければ在宅療養の継続は困難であることが示された。

さらに在宅療養期間に及ぼす因子として、症状・医療管理、QOLが関連する可能性が示唆された。また、在宅療養を支援する病棟に入院した非がん高齢者における検討から、年齢、

吸引や胃ろうの医療処置、介護指導が在宅療養中の再入院に関連することが示唆された。また、退院時カンファレンス実施割合は40%と少なく、カンファ実施・未実施の理由について具体的な評価と検討が必要と考える。更に、多職種協働の具体的な検討が必要と考えられた。在宅復帰困難の要因には、介護力不足、家族の介護受け入れ困難が関連することが示唆された。これらにより、在宅療養を支援するに当たり、家族介護力の評価と具体的なケアの方向性、在宅医療チームとの効果的な在宅復帰支援の検討が今後の課題と考えられた。

また、佐久総合病院での検討では在宅医療が開始された患者の自然経過として、約4割が在宅死亡につながり、悪性腫瘍末期群では生存期間中央値や1.5ヶ月、非悪性腫瘍末期群では生存期間中央値が約3年であった。また、半数の患者が入院医療を必要としないこと、3割の患者は1回の入院で済むこと、2割の患者は繰り返し入院をすることが明らかとなり、この3グループに分かれる傾向は悪性腫瘍末期群と非悪性腫瘍群で大きな違いはみられなかった。また、夜間・深夜の往診回数は極端に少ない結果であった。

地域に在宅医療の支援体制を整えば、佐久総合病院のように自然経過をたどり、夜間の往診回数も極端に減少する可能性が示唆された。また、複数回入院を繰り返す患者群の在宅死亡割合が1回入院の患者群より高かったことは、在宅患者の入退院を支援することで在宅死亡につながる可能性も示唆された。

また、サブライセンター構想については、在宅医にとっても、患者家族にとっても、拠点病院にとっても利点があると考えられる。その利点を図4にまとめた。開設にあたっては薬事法、医療法などの法律面での問題点をクリアしないと、全国に広められる形にはなりづらい。法律面での問題点をクリアするための方策やさらなるデータ収集が必要であると考えられた。

西東京地区の特定機能病院における杏林大学医学部附属病院高齢診療科は、高齢者救急医療機関としての役割を果たしていることが明らかとなった。この役割は在宅医療が推進されても変わらないことが予測された。特定機能病院として西東京地区の医療連携の中核を担っており、今後在宅療養患者の情報連携システムを構築し在宅医療を支援していく事が必要であると考えられた。

2. 多職種協働による在宅患者への介入の有効性評価について

佐久総合病院及び関連訪問看護ステーションにおける検討では、平成23年度は多職種協働

による在宅療養期間の延伸や在宅看取り率への影響に関する研究が実施できるようアンケート調査案や研究実施方法について調整を行った。平成24年度にはJA長野厚生連の19訪問看護ステーションを対象として研究実施ができる体制が整った。「訪問看護師からみた多職種連携の程度」が訪問看護利用者の在宅療養期間や在宅死亡に与える影響について検討を行う予定としている。

在宅歯科診療では、高齢者歯科医療においては、「保存・補綴を主体とした歯科治療」と口腔ケアを主体とした「口腔管理」の2種類の歯科的アプローチを必要としている患者が存在しており、全身状態による患者評価法を含めた、高齢者歯科治療のガイドライン作成が急務であると考えられた。また同時に、外来通院が困難となった在宅療養高齢者においても口腔ケアを主体とした「口腔管理」によって歯科医療従事者が患者のQOL向上に携わっていく必要があると考えられた。

在宅リハビリについての検討では、要介護高齢者の運動機能とADL障害との関連性について検討した大規模調査が少ない中で、歩行能力を中心とした運動機能に対する介入がADL低下予防の一つになると確認できた点では、本研究の有用性が示唆された。しかし、特異度は48%と低く、AUCも67%にとどまっており、今後は運動機能だけでなく、心理的、社会的要因を含めた縦断的な関連要因の分析が必要であると考えられた。

包括支援センターを中心とした、連携促進に関する研究では、今後、作成した研修プログラムと教材の検証、および他のチームコンピテンシーに関する研修手法の研究開発が必要であると考えられ、将来的には、知識・技術・態度の全てのチームコンピテンシーに関する研修を行えるようにしていく必要があると考えられた。

在宅栄養研究では、地域包括支援センターの在宅高齢者の栄養状態の改善への取り組みには、地域とのネットワークと多職種連携、特に医療機関との連携が重要であることが示唆された。地域とのネットワークは、主に民生委員や近隣住民との連携が見られ、食事が十分にとれていない可能性のある高齢者の把握に重要であった。また、検査値等の情報がある方が、観察データのみで判断するよりも、低栄養予防の業務評価が高かった。このことから、医療機関との連携は、食事が十分にとれているかどうかを判断するポイントとしての情報収集に関わると考えられ、今後は、具体的な支援方法や、それを可能にするシステム構築等の検討が必要であると考えられた。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 三浦久幸 特集 高齢者終末期の医療とケア 1. 高齢者終末期の医療とケア 日本老年医学会雑誌 第48巻第3号 P.211-215
- 2) 遠藤英俊、佐竹昭介、三浦久幸 10年目を過ぎた介護封建の今後の展望 Mebio 2011.5 Vo.28 No.5 P.139-141
- 3) 三浦久幸、鳥羽研二特集/進歩した認知症の診療 重度認知症疾患患者の合併症と終末期医療 臨床と研究 2011.6 第88巻第6号 P.735-737
- 4) 遠藤英俊、三浦久幸、佐竹昭介 介護者に対するアルツハイマー病治療薬のメリット Cognition and Dementia 2011.4 Vo.10 suppl.1 P.55-58
- 5) 遠藤英俊、佐竹昭介、三浦久幸 予防・管理 地域の取組み、介護保険サービスの利用法 アルツハイマー病 最新医学.6巻.9月増刊号 P.124-131
- 6) 三浦久幸 在宅医療支援病棟の試み. 医学のあゆみ 老年医学・高齢者医療の最先端 2011 Vol.239.No.5 P537-540
- 7) 遠藤英俊、三浦久幸 介護保険改正の焦点は. 医学のあゆみ 老年医学・高齢者医療の最先端 2011 Vol.239.No.5 P580-584
- 8) 三浦久幸 III.臨床編 認知症の重症化に伴う医学的諸問題 各論 排尿障害と失禁 日本臨床.69巻 増刊号10 2011.12.20.P552-556
- 9) 遠藤英俊、佐竹昭介、三浦久幸 III.臨床編 認知症の重症化に伴う医学的諸問題 各論 介護保険制度と在宅医療 日本臨床.69巻 増刊号10 2011.12.20.P557-560
- 10) 三浦久幸 特集：これからの高齢者医療—診断・治療・予防への対応 <高齢者の在宅医療>在宅医療の制度と支援体制 内科 Vol.108 No.6 P1174-1179
- 11) 梅本充子、遠藤英俊、三浦久幸 認知症高齢者における行動観察評価スケール NOSGER の検討（第2報）—妥当性の検討— 老年精神医学雑誌.第22巻第11号. p.1283-1290
- 12) 大沼剛、牧迫飛雄馬、阿部勉、三浦久幸、島田裕之 訪問リハビリテーション利用者

における在宅生活継続を阻害する要因 日本老年医学会雑誌、49 巻 2 号 2012.3

- 13) 角 保徳、小澤総喜、三浦宏子、三浦久幸、鳥羽研二（歯科口腔外科、在宅医療支援診療部、病院長）当センター在宅医療支援病棟における歯科診療の必要性和地域連携に関する研究 日老医誌 48 : 391-396、2011
- 14) 大島浩子, 中村孔美, 松本明美, 鈴木隆雄.
在宅医療を支援する病棟における初回入院患者の特性の検討：在宅復帰支援と在宅継続支援の比較. 日本在宅医学会雑誌, 13 (2) , 107-112, 2012.
- 15) 大島浩子, 中村孔美, 松本明美, 鈴木隆雄.
在宅医療を支援する病棟における癌・非癌疾患患者の特性の検討. 癌と化学療法, 38 (Suppl I) , 53-55, 2011.
- 16) 洪英在：【高齢者救急診療】 救急外来で留意すべきこと 救急外来における高齢者総合的機能評価 救急外来でCGAを活用する 救急医学(2011)Vol35 No6 p647-651
- 17) 洪英在：大震災後、急性期を過ぎた医療支援における医師ボランティアの実態と課題 Geriatric Medicine Vol.50 No.3 p335-337
- 18) Uemura K, Shimada H, Makizako H, Yoshida D, Doi T, Tsutsumimoto K, Suzuki T. A lower prevalence of self-reported fear of falling is associated with memory decline among older adults. Gerontology, in press.
- 19) Shimada H, Suzukawa M, Ishizaki T, Kobayashi K, Kim H, Suzuki T. Relationship between subjective fall risk assessment and falls and fall-related fractures in frail elderly people. BMC Geriatr, 2011; 11:40.
- 20) Shimada H, Tiedemann A, Lord SR, Suzukawa M, Makizako H, Kobayashi K, Suzuki T. Physical factors underlying the association between lower walking performance and falls in older people: a structural equation model. Arch Gerontol Geriatr, 2011; 53(2): 131-4.
- 21) Hasidate H, Shimada H, Shiomi T, Sasamoto N. Usefulness of the subjective risk rating of specific tasks for falling in frail elderly people. J Phys Ther Sci, 2011; 23(3): 519-524.
- 22) Suzukawa M, Shimada H, Tamura M, Suzuki T, Inoue N. The relationship between the subjective risk rating of specific tasks and falls in frail elderly people.

J Phys Ther Sci, 2011; 23(3): 425-429.

- 23) 古名丈人, 牧迫飛雄馬, 井平光, 波戸真之介, 島田裕之, 木村美佳, 水間正澄:
郵便を利用した介入頻度の違いが運動機能や社会機能に及ぼす影響-積雪・寒冷・過疎
地域在住高齢者における検討-. 応用老年学. 2011; 5(1), 40-49.
- 24) 水本淳, 鈴川芽久美, 牧迫飛雄馬, 土井剛彦, 島田裕之. ステップエルゴメーターのアイ
ソキネティック運動におけるピークパワーと身体機能との関連. 理学療法科学. 2011;
26: 139-142.
- 25) 牧迫飛雄馬, 古名丈人, 島田裕之, 赤沼智美, 吉田裕人, 井平 光, 横山香理, 鈴木隆雄.
後期高齢者における新規要介護認定の発生と 5m歩行時間との関連 : 39 か月間の縦
断研究. 理学療法学. 2011; 38: 27-33.
- 26) 鈴川芽久美, 島田裕之, 渡辺修一郎, 小林久美子, 鈴木隆雄. 要介護高齢者における運
動機能と 6 か月後の ADL 低下との関係. 理学療法学. 2011; 38: 10-16.
- 27) 島田裕之、牧迫飛雄馬、吉田大輔、土井剛彦、堤本広大、阿南祐也. 介護予防の新た
な方向性 : 認知機能低下予防の効果 地域リハビリテーション 6(12):928-932,2011
- 28) 大塚理加、野中久美子、菊地和則、高橋龍太郎 2011 介護支援専門員の高齢者虐待
事例への対応プロセスとその促進・阻害要因に関する研究。社会福祉学。
51(4) 104-115。
- 29) Moriya S, Tei K, Murata A, Sumi Y, Inoue N, Miura H. Influence of dental
treatment on physical performance in community-dwelling elderly persons.
Gerodontology. in press
- 30) 角 保徳、小澤総喜、三浦宏子、三浦久幸、鳥羽研二 当センター在宅医療支援病棟
における歯科診療の必要性と地域連携に関する研究 日老医誌 48:391-396, 2011
- 31) Miura H, Yamasaki K, Morizaki N, Moriya S, Sumi Y. Factors influenced oral
health-related quality of life (OHRQoL) among the frail elderly residing in the
community with their family. Arch Gerontol Geriatr. 51:62-5, 2010
- 32) 神崎恒一 : 第4章サルコペニアの症候別理解 第1節サルコペニアと老年症候群. サル
コペニアの基礎と臨床. 監修 鈴木隆雄 編集 島田裕之. 東京, 真興交易(株), 2011.
116-125.
- 33) 神崎恒一 : III臨床編 認知症の重症化に伴う医学的諸問題 各論 老年症候群と高齢

者総合機能評価. 認知症学 (下) 日本臨牀69 増刊号10 (1012) . 東京, 日本臨牀社, 2011. 503-510.

- 34) 神崎恒一 : 薬剤起因生歩行障害. Geriat.Med49(4) : 473-476, 2011.
- 35) Kumiko Nagai, Koichi Kozaki, Kazuki Sonohara, Msahiro Akishita , Kenji Toba : Relationship between interleukin-6 and cerebral deep white matter and periventricular hyperintensity in elderly women. Geriatr Gerontol Int 11 : 328-332, 2011 .
- 36) 神崎恒一 : 骨粗鬆症と高齢者の虚弱. Geriat.Med49(9) : 971-975, 2011.
- 37) 神崎恒一 : CGAと包括的ケア, Aging & Health20(3). 8-11, 2011.
- 38) 神崎恒一 : サルコペニアと生活機能障害, Modern Physician31(11)1323-1328, 2011.
- 39) 長谷川浩、神崎恒一 : 認知症の地域連携—三鷹市・武蔵野市認知症医療連携の現状, 内科108(6). 1231-1234, 2011.
- 40) Kenji Toba, Kumiko Nagai, Sayaka Kimura, Yukiko Yamada, Ayako Machida, Akiko Iwata, Masahiro Akishita and Koichi Kozaki : A new dorsiflexion measure device; A simple method to assess fall risks in the elderly, Geriatr Gerontol Int. in press, 2012.
- 41) 北澤彰浩, 宮城県石巻での医療救護班としての経験. 文化連情報 No399:2, 2011
- 42) 北澤彰浩, 比較を絶した大震災—被災地・宮城県石巻での経験—. 日本医事新報 No4537:35, 2011
- 43) 村上 穰, 小松 裕和, 高山 義浩. 感染症科のない地域基幹病院におけるカンジダ血症の現状と課題. 日本農村医学会雑誌, Vol.60(2011), No.1.18-23.
- 44) Nishijima T, Komatsu H, Gatanaga H, Aoki T, Watanabe K, et al. (2011) Impact of Small Body Weight on Tenofovir-Associated Renal Dysfunction in HIV-Infected Patients: A Retrospective Cohort Study of Japanese Patients. PLoS ONE 6(7): e22661.
doi:10.1371/journal.pone.0022661
- 45) Nishijima T, Gatanaga H, Komatsu H, Tsukada K, Shimbo T, et al.

(2012) Renal Function Declines More in Tenofovir- than Abacavir-Based Antiretroviral Therapy in Low-Body Weight Treatment-Naïve Patients with HIV Infection. PLoS ONE 7(1): e29977.

doi:10.1371/journal.pone.0029977

- 46) 山本亮, 由井和也, 小松裕和, 大西弘高. 佐久総合病院における地域医療研修の有用性と必要性～新医師臨床研修制度導入による影響. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 2012, vol.35, no.1, p.17-22
- 47) 菊地和則、地域包括ケアにおける医療と介護の連携促進のためのチームアプローチ研修報告書、2012

2. 学会発表

- 1) 三浦久幸、大島浩子、中村孔美、洪英在、遠藤英俊「在宅医療支援病棟」入院患者の予後調査 日本老年医学会 2011年6月17日東京
- 2) 安井直、三浦久幸、久保泰男、堀場雅生 ICTテレビ電話システムを利用した聴診・視診方法の検討 老年医学会東海地方会 2011年9月17日 名古屋
- 3) 三浦久幸、久保泰男、堀場雅生 退院前カンファレンスにおける病診連携促進を目的とした新しいテレビ介護システムの開発 老年医学会東海地方会 2011年9月17日 名古屋
- 4) 三浦久幸、洪英在、西川満則、中島一光 国内の終末期医療に関わる法と倫理を勘案した日本版アドバンス・ケア・プランニング（ACP-J）の指針（たたき台）作成 老年医学会東海地方会 2011年9月17日 名古屋
- 5) Miura H、 Nishikawa M、 Nakashima K、 Y.J. Hong、 K. Detering、 D. Jones、 W. Silvester. Investigation on the use of advance directives for patients attending a hospital in Japan. International Society for Advance Care Planning and End of Life Care. 22-24.June.In London.
- 6) Nishikawa M、 Nakashima K、 Miura H、 Endo H、 Toba K. Advance care planning in Japanese nursing home. 22-24.June.In London.
- 7) 洪 英在、三浦久幸 在宅医療支援病棟を中心とした新たな在宅医支援方法～医療機器・衛生材料サプライセンター開設に関する中間報告～第 14 回日本在宅医学会大会

2011年3月17日-18日

8) Ohshima H, Suzuki T. A case-control study of the continued home care among the elderly registered at a hospital. The 2nd Japan-Korea joint conference on community health nursing. July 17, 2011, Kobe.

9) 大島浩子, 鈴木隆雄.

病院に登録した高齢者における在宅療養期間とその関連要因の検討. 第54回日本老年医学会学術集会, 2012年.6月, 東京. (予定)

10)大島浩子, 鈴木隆雄.

在宅医療を支援する病棟に登録した在宅高齢者における在宅療養継続の関連要因の検討. 第53回日本老年医学会学術集会, 2011年6月16日, 東京.(予定)

11)大島浩子, 中村孔美, 三浦久幸, 鈴木隆雄.

在宅医療を支援する病棟に入院した高齢者の特性と再入院の関連要因の検討.第16回日本老年看護学会学術集会.2011年.6月16日, 東京. (予定)

12)大島浩子, 中村孔美, 松本明美, 鈴木隆雄.

在宅医療を支援する病棟における癌・非癌疾患患者の特性の検討. 第22回在宅医療学会学術集会, 2011年6月27日, 名古屋.

13)大島浩子, 中村孔美, 松本明美, 膽畑敦子, 尾崎充世, 原田敦, 鈴木隆雄.

高齢者の在宅療養支援におけるカンファランス実施状況の検討. 第14回日本在宅医学大会, 2012年3月17日, 東京.

14)大島浩子, 中村孔美, 松本明美, 原田敦, 鈴木隆雄.

在宅医療を支援する病棟に登録した非癌高齢者における再入院の関連要因の検討. 第54回日本老年医学会学術集会, 2012年.6月, 東京. (予定)

15)大島浩子, 中村孔美, 松本明美, 膽畑敦子, 尾崎充世, 原田敦, 鈴木隆雄.

病院で在宅支援を受けた高齢者における在宅復帰困難要因の検討:症例対照研究. 第23回日本在宅医療学会学術集会, 2012年6月, 横浜. (予定)

16) 洪英在, 岡村菊夫, 高橋龍太郎, 下方浩史, 児玉寛子, 遠藤英俊, 井藤英喜: 高齢者医療における優先度調査 Web調査における一般、医師、看護師の相違 第53回日本老年医学会学術集会 2011年6月17日 東京

17) 洪英在, 岡村菊夫, 高橋龍太郎, 児玉寛子, 遠藤英俊, 井藤英喜: 高齢者医療における

優先度調査 外来通院高齢者が優先する医療サービス 第53回日本老年医学会学術集会 2011年6月17日 東京

- 18) 洪英在、三浦久幸：在宅医療支援病棟を中心とした新たな在宅医支援方法～医療機器・衛生材料サプライセンター開設に関する中間報告～第14回日本在宅医学会
2012年3月18日 東京
- 19) 橋立博幸, 島田裕之, 潮見泰藏, 笹本憲男. 特定高齢者における 3 ヶ月間の筋力トレーニングと機能的トレーニングが生活機能に及ぼす影響. 第 53 回日本老年医学会学術集会. 東京, 2011 年 6 月.
- 20) 鈴木芽久美, 島田裕之, 田村雅人, 鈴木隆雄. 要介護高齢者における主観的転倒リスク評価 (SRRST) の有用性. 第 46 回日本理学療法学会大会. 宮崎, 2011 年 5 月.
- 21) 大沼剛, 牧迫飛雄馬, 阿部勉, 戸津喜典. 訪問リハビリテーション利用者における在宅生活の継続を阻害する要因について. 第 46 回日本理学療法学会大会. 宮崎, 2011 年 5 月.
- 22) 大矢敏久, 島田裕之, 牧迫飛雄馬, 土井剛彦, 吉田大輔, 鈴木隆雄, 内山靖. 手段的日常生活活動の自立した地域在住高齢者の転倒恐怖感と関連する要因の検討. 第 46 回日本理学療法学会大会. 宮崎, 2011 年 5 月.
- 23) 大塚理加、平井寛、近藤克則、尾島俊之、西晃弘、近藤尚己、大島浩子。
高齢期における配偶者との死別体験が健康に及ぼす影響とソーシャルサポートの効果；愛知老年学的評価研究 (AGES) プロジェクトデータによる検討。
老年社会学会第54回大会。東京、2011年6月17日。
- 24) 大塚理加、菊地和則、野中久美子。地域包括支援センターにおける在宅高齢者の栄養への取り組みの実態と今後の課題－第3回東京都内の地域包括支援センター実態調査から その1－。日本社会福祉学会第59回秋季大会、千葉市、2011年10月9日
- 25) 三浦 宏子, 原 修一, 角 保徳, 守屋 信吾, 小坂 健, 山崎 きよ子 高齢者におけるオーラルディアドコキネシスと健康関連 QOL との関連性 日本老年歯科医学会
第 22 回学術大会 2011.6.15-17 東京都
- 26) 道脇 幸博, 角 保徳 3次元CGによる嚥下運動の可視化 日本老年歯科医学会
第 22 回学術大会 2011.6.15-17 東京都
- 27) 道脇 幸博, 角 保徳 食品による窒息によって三次救急病院に救急搬送された症例の

発症要因と臨床経過 - 医療費に関する検討 - 日本老年歯科医学会 第 22 回学術大会
2011.6.15-17 東京都

28) 角 保徳, 小澤総喜, 小島規永, 鷺見幸彦, 鳥羽研二 軽度認知症患者の口腔状況と
の口腔管理方法の構築への試み 日本老年歯科医学会 第 22 回学術大会 2011.6.15
東京都

29) 角 保徳, 小澤総喜, 小島規永, 三浦久幸, 鳥羽研二 国立長寿医療研究センター在
宅医療支援病棟における歯科診療の必要性和地域連携に関する検討 日本老年歯科医
学会 第 22 回学術大会 2011.6.15-17 東京都

30) 道脇幸博, 愛甲勝哉, 角 保徳 3次元コンピューターグラフィックスによる嚥下
運動の可視化 第 65 回日本口腔科学会学術集会 2011.4.21-22 東京都

31) 道脇幸博, 愛甲勝哉, 角 保徳 食品による窒息によって三次救急病院に救急搬送さ
れた症例の発症要因と臨床経過、医療費に関する検討 第 65 回日本口腔科学会学術集
会 2011.4.21-22 東京都

32) 神崎恒一 : (パネルディスカッション 介護予防: 現状・課題と新たな方向性) 虚弱の
概念と転倒予防, 第27回日本老年学会総会 2011.6.15. 東京.

31) 神崎恒一 : シンポジウム 老年症候群と総合的機能評価, 第53回日本老年医学会学
術集会 2011.6.16. 東京.

32) 秋下雅弘、江頭正人、荒井秀典、神崎恒一、葛谷雅文、荒井啓行、高橋龍太郎、江澤
和彦、川合秀治、鳥羽研二 : 高齢者医療の優先順位に関する意識調査, 第53回日本老
年医学会学術集会 2011.6.17. 東京.

33) 田中政道、井上慎一郎、長谷川浩、神崎恒一 : 高齢者における虚弱 (frailty) の評価,
第53回日本老年医学会学術集会 2011.6.17. 東京.

34) Koichi Kozaki, Hitomi Koshiba, Satoru Mochizuki, Kumiko Nagai : Evidence
of the association of arterial stiffness and inflammation with cognitive
dysfunction in older adults, 第43回日本動脈硬化学会学術集会2011.7.16. 札幌.

35) 神崎恒一 : 高齢患者における筋肉減少症 (サルコペニア) と転倒予防, 転倒予防医学
研究会「第8回研究集会」 2011.10.2. 東京.

36) Koichi Kozaki : Current Status of Medical Treatment in Long-term Care
Facilities in Japan, 9th Asia/ Oceania Regional Congress of Geriatrics and

Gerontology, Melbourne, AUSTRALIA, 2011.10.26.

- 37) 中居龍平, 山田如子, 木村紗矢香, 小林義雄, 長谷川浩, 神崎恒一: ハンカチテスト陽性の認知症患者における機能的近赤外スペクトロスコピー (fNIRS) による脳血流分布の検討, 第30回日本認知症学会学術集会, 2011.11.11. 東京.
- 38) 木村紗矢香, 山田如子, 町田綾子, 鳥羽研二, 神崎恒一: もの忘れ教室の効果—周辺症状と介護負担の検討—, 第30回日本認知症学会学術集会, 2011.11.11. 東京.
- 39) 山田如子, 木村紗矢香, 小林義雄, 中居龍平, 鳥羽研二, 神崎恒一: 認知症高齢者における抑うつ因子として家族構成と介護保険サービスが及ぼす影響の検討, 第30回日本認知症学会学術集会, 2011.11.11. 東京.
- 40) 神崎恒一: (シンポジウム) サルコペニアの疫学・予防と対策, 第18回日本未病システム学会学術集会, 2011.11.19. 名古屋.
- 41) 小松裕和, 北澤彰造, 朔哲洋. 在宅医療における病院医療の役割～地域ケア科在宅登録患者予後調査 (population-based retrospective cohort study) ～. 第14回日本在宅医学会大会 (平成24年3月18-19日)

※第1回佐藤智賞受賞

- 42) 北澤彰造, 「医療の隙間を埋める」佐久がん哲学外来シンポジウム兼佐久総合病院地域がん拠点病院市民公開講座 (2011年10月23日)
- 43) 北澤彰造, 在宅医療分科会『在宅医療・訪問看護の現状と課題』地域医療研究会全国大会 2011 in 高知 (2011年10月30日)
- 44) 北澤彰造, 超高齢社会の成長戦略Ⅱ: 在宅医療～病院から在宅へ。地域医療の再編が新しい市場を生む. AGING FORUM 2011 (2011年11月10日)
- 45) 北澤彰造, 佐久地域の在宅医療と地域医療. 平成23年度在宅医療推進のための会 (2011年6月24日)
- 46) 北澤彰造, 「看取りを伴う地域医療ネットワーク作り」地域における看取りのあり方—長野県佐久地域の取り組み—. 宮崎キュアケアネットワーク(2011年10月16日)
- 47) 北澤彰造, 在宅医療における病診連携—佐久地域の在宅医療と地域医療より—. 滋賀県守山野洲医師会 (2011年11月13日)
- 48) 北澤彰造, 今後の在宅医療の考え方と体制についての提案—佐久地域の在宅医療と地域医療より—. 秋田在宅医療ネットワーク研究会 (2011年11月18日)

- 49) 北澤彰造, 佐久総合病院の地域ケアー佐久総合病院の歴史と地域ケア科の活動よりー. 高知在宅ケア研究会 (2011年12月9日)
- 50) 北澤彰造, 佐久がん哲学外来研修センター: がん哲学外来コーディネーターの社会的ニーズと役割. 第1回がん哲学外来コーディネーター養成講座(2011年12月17,18日)
- 51) 北澤彰造, 佐久総合病院の事例を通して. 農協共済総合研究所地域医療研究会 (2011年12月22日)
- 52) 北澤彰造, 在宅医療と糖尿病治療～多職種連携にて支える、生活を知ることの重要性～. 第19回甲賀湖南糖尿病研究会 (2012年2月4日)
- 53) 北澤彰造, 佐久総合病院の地域包括ケアー佐久地域の在宅医療と地域医療よりー. 国保匝瑳市民病院改革プラン評価及びあり方検討委員会 (2012年2月22日)
- 54) 小松裕和. 佐久地域における在宅医療と薬局の連携. NPO 法人在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク第17回全国の集い in しんしゅう 2011 ;
 <シンポジウム> 「在宅医療における薬と連携」～薬学管理の活用と連携構築～
 (2011年9月18-19日、松本)
- 55) 小松裕和, 北澤彰造, 朔哲洋. 在宅医療における病院医療の役割～地域ケア科在宅登録患者予後調査 (population-based retrospective cohort study) ～. 第14回日本在宅医学会大会 (2012年3月18-19日、東京)
- ※「第1回佐藤智賞」受賞**
- 56) 渡邊周介, 小松裕和, 由井和也, 藤井博之, 長谷田真帆, 長谷川陽一. 地域基幹病院における胃瘻造設患者の予後調査 (悉皆調査). 第14回日本在宅医学会大会
 (2012年3月18-19日、東京)
- 57) 長谷田真帆, 小松裕和, 長純一, 由井和也, 藤井博之. 中山間地域の在宅医療における医療費公費負担制度利用の実態調査～身体障害者手帳所持者の制度利用が落ちやすい傾向～. 第14回日本在宅医学会大会 (2012年3月18-19日、東京)
- 58) Impact of tenofovir-associated renal dysfunction among HIV-infected patients with low body-weight. -A retrospective cohort study of the Japanese patients-
 T. Nishijima, H. Komatsu, H. Gatanaga, K. Tsukada, T. Aoki, K.

Watanabe, E. Kinai, H. Honda, H. Yazaki, J. Tanuma, M. Honda, K. Teruya, Y. Kikuchi, S. Oka. 6th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment, and Prevention 17-20 July 2011 Rome, Italy

- 59) Impact of tenofovir-associated renal dysfunction among HIV-infected patients with low body-weight. -A retrospective cohort study of the Japanese patients- T. Nishijima, H. Komatsu, H. Gatanaga, K. Tsukada, T. Aoki, K. Watanabe, E. Kinai, H. Honda, H. Yazaki, J. Tanuma, M. Honda, K. Teruya, Y. Kikuchi, S. Oka. 13th International Workshop on Adverse Drug Reactions & Co-morbidities in HIV 14-16, July 2011 Rome, Italy
- 60) Renal function declines more with tenofovir use than abacavir among low-body weight treatment-naïve patients with HIV infection. Takeshi Nishijima, Hiroyuki Gatanaga, Hirokazu Komatsu, Takuro Shimbo, Kuniyoshi Tsukada, Katsuji Teruya, Yoshimi Kikuchi, and Shinichi Oka. 19th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections 5-8 March 2012, Seattle, the USA
- 61) 鄭真徳, 小松裕和, 小林智子, 武田文, 山本亮. 大規模病院の総合診療科病棟—1年間の入院患者の傾向分析. 第2回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 (2011年7月2-3日)
- 62) 菊地和則、チームとは何か—チーム研究の知見から、静岡県立大学短期大学部ホスピタル・プレイ・スペシャリスト養成講座、2012.2.17
- 63) 菊地和則、チームアプローチ—多職種連携に必要なこと、第54回東大家族看護学研究会、2011.9.30

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