様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２９ 年　 ５ 月 ２３ 日現在

機関番号：１３９０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2014～2016
課題番号：２６４６０８３２

研究課題名（和文）介護支援専門員への医療系ケアマネジメント教育は多職種連携改善をもたらすか

研究課題名（英文）Dose Care Manager who attend a class about medical care for a year improve their poor relationship with health care providers who play an active part in community-based integrated care systems?

研究代表者
広瀬　貴久（Hirose, Takahisa）

名古屋大学・医学部附属病院・病院講師

研究者番号：００５６６９７９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,400,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、医学知識習得を目的としてＣＭに月１回、通年の系統的医学教育を受講して頂いたが、教育前後でＣＭが業務で扱う医療問題（疾患、老年症候）は増えず、ＣＭと医療職との連携頻度も増えなかった。また、他の調査からは薬剤師や栄養士と連携するＣＭは、多くの疾患や老年症候を扱っている可能性が示され、地域包括ケアシステムの中での医療問題（疾患、老年症候）教育にＣＭと薬剤師や栄養士が緊密に連携することが有効である可能性が考察された。また、他の調査ではデイサービス（ＤＳ）を併設する事業所で活動するＣＭは多くの老年症候を扱う可能性が示され、ＤＳは教育実習の場として有効である可能性が考察された。

研究成果の概要（英文）：In this study, we provided the opportunity for Care Managers (CM), who play active roles in community-based integrated care systems, to attend one-year monthly lecture series involving medical knowledges useful for care planning. Contrary to our expectations, acquisition of sufficient knowledge about diseases and geriatric conditions was not observed. However the results indicated that CM who had usual collaboration with pharmacists or nutritionists had more opportunities to use the knowledges than those who had not, therefore suggested that multidisciplinary collaboration of CM will help consolidate medical knowledges. We also confirmed that CM who had worked in day care facilities had more used knowledge of geriatric syndromes than who had not, which suggested environment of work may also affect the acquisition of medical knowledges necessary for optimal care planning.

研究分野：老年医学　地域医療　介護支援専門員

キーワード：介護支援専門員　医学教育　多職種連携

１．研究開始当初の背景

地域包括ケアシステムを運用する上で介護支援専門員（ケアマネジャー）は介護保険ベースのケアプラン策定のみでなく、多職種連携において統括的な役割を期待された。しかし職種背景として看護師資格を持ったケアマネジャーの相対的な減少があり、現場で多数派のいわゆる非看護系ケアマネジャーにおいては医療知識習得需要の増加や医師との情報共有で適切な判断・対応が困難との問題が生じている可能性が報告されている。利用者のQOLの維持、向上という観点から中核となる職種（ケアマネジャーを想定）が十分な医療、看護、介護知識のもとに多職種をコーディネートする機能を担えることが期待される。

２．研究の目的

厚生労働省は、過去の介護保険部会意見書で、地域包括ケア遂行時にケアマネジャー（ＣＭ）に求められる資質について、平成22年には「介護保険外のサービスのコーディネート、関係職種との調整」を行い、「重度者について医療サービスを適切に組み込む」こと、さらに平成25年には「多職種協働」や、「医療との連携を推進」ができることが重要事項との認識を示した。それを受けて平成28年からのＣＭ研修制度が見直され、医療依存度の高い疾患（脳血管疾患、認知症、筋骨系疾患、廃用症候群、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等）の事例検討がＣＭ研修制度に追加された。

しかし、現在の地域包括ケアシステム内で活動しているＣＭの約９割はいわゆる非看護系のＣＭであり、多くのＣＭは介護支援専門員資格を取得までに医学教育を受ける機会がなく医学知識が乏しいのが現状である。このＣＭの医学知識不足は、ＣＭが地域包括ケアシステムの中で利用者の「疾患」や「老年症候」を自信持って認識し、適時的確に医療職種に報告することを妨げるだけでなく、ＣＭと医師・看護師などの医療職種との意思疎通阻害の主因と考えられている。

（１）本研究では、ＣＭの医学知識を増やす目的でＣＭが系統的医学教育を受けることが、ＣＭが業務で関わる医療問題（「疾患」や「老年症候」）の多寡と関連するか検証する。

（２）さらにＣＭが系統的医学教育を受けると医師・看護師などの医療職種との意思疎通が改善するか検証する。

（３）また、この意思疎通障害の程度は様々であることが予測され、この程度は元々のＣＭの医学知識量の差以外に、ＣＭと活動を伴にする職種に影響を受けると考えられる。本研究では、ＣＭと業務を伴に遂行する職種の違いが、ＣＭが業務で関わる医療問題（「疾患」や「老年症候」）の多寡と関連するか検証する。まず、日常業務でＣＭはどのような職種と連携しているか明らかにする。さらにＣＭが連携する職種ごとに、その職種と連携することと、ＣＭが業務上で携わる医療問題（「疾患」や「老年症候」）の多寡とが関連があるか明らかにし、どの職種が、ＣＭが扱う医療問題の多寡に影響が強いのかを考察する。

（４）またＣＭが所属する事業所の形態は様々で、独立型介護支援事務所で業務を遂行するＣＭが居る一方で、併設施設（デイサービス、訪問介護、ショートステイ、訪問看護、特養、デイケア、老人保健施設、病院、診療所）をもつ事業所で業務を行うＣＭも存在する。併設施設ごとに利用者の介護度や医療依存度は様々であり、ＣＭの扱う医療問題（「疾患、「老年症候」）はＣＭが所属する事業所の併設施設の種類に影響を受ける可能性がある。そこで、この併設施設の種類とＣＭが扱う医療問題（「疾患」や「老年症候」）の多寡に関連があるか考察する。

３．研究の方法

(1)（2）70名の現役ＣＭに、平成26年度の愛知ケアマネ研究会（名古屋大学医学部附属病院内）にて、通年で系統的医学教育 12 講座（1講座/月）を受講して頂き、教育施行前（初回講義参加者）と教育施行後（最終講義参加者）にアンケートを施行。教育効果の指標として、ＣＭが携わる医療問題（「疾患」、「老年症候」）で、実務上の関わりがある「疾患」、「老年症候」の数の増加の有無を教育前後で比較検討した。また「多職種との連絡回数」の増加の有無を教育前後で比較検討した。

疾患は「癌末期」、「神経難病」、「看取り」、「脳血管障害」、「認知症進行期」、「心疾患」、「肺炎」、「腎不全」、「慢性呼吸器疾患」の医療依存度の高い 9 疾患とした[医療依存度が高い方への支援方法：ケアマネジメント学，(12)：25-31，2013]。

老年症候は「視力障害」、「聴力障害」、「転倒」、「排尿障害」、「認知症」、「移動障害」、「嚥下障害」、「食欲低下」の 8 症候 [Geriatr Gerontol Int (14)：198-205, 2014]とした。

多職種との連絡回数は、ケアマネ、ＭＳＷ、医師、看護師、薬剤師、ヘルパー、栄養士、リハビリ、歯科との連絡回数をそれぞれ、連絡なし、月１回、月2−3回、月4−5回、月6回以上の5段階で評価した。解析には、ｔ検定とχ2検定を用いた。

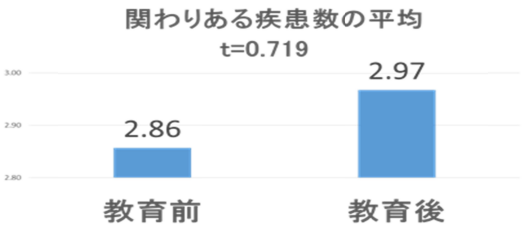
（３）ＣＭ（26年度の某多職種勉強会参加のＣＭ、愛知ケアマネ研究会入門コース参加ＣＭ、26年度の愛知県介護支援専門員更新研修会受講ＣＭ）にアンケートを施行、８７７名のＣＭ（其々、ＣＭ49名、70名、758名）から回答を得た。アンケート内容は、日常業務で連携している職種（医師、看護師、薬剤師、ヘルパー、栄養士、介護福祉士、社会福祉士、歯科衛生士、リハビリ）を複数回答で選択。また、ＣＭが携わる医療問題（「疾患」、「老年症候」）の多寡については、（１）（２）と同様に医療依存度の高いケースで扱う疾患９項目（「癌末期」、「神経難病」、「看取り」、「脳血管障害」、「認知症進行期」、「心疾患」、

「肺炎」、「腎不全」、「慢性呼吸器疾患」）と老年症候 11 項目（「視力障害」、「聴力障害」、「転倒」、「排尿障害」、「認知症」、「移動障害」、「嚥下障害」、「食欲低下」、「うつ」、「褥瘡」、「痰・呼吸困難」）の中からＣＭが日常業務で携わる疾患と老年症候を複数回答で選択してもらい、該当する「疾患」と「老年症候」の数を其々、日常業務で携わる「疾患数」「老年症候数」とした。そこでＣＭが連携する職種ごとに、ＣＭが連携する各職種とＣＭが携わる「疾患数」、「老年症候数」３分位（最下位：１／３を reference）との関係をロジスティック回帰分析にて比較検討した。

（４）平成 27 年度、愛知介護支援専門員更新研修の受講者を対象にアンケートを施行、ＣＭ 634 名(男性 138、看護系ＣＭ 63)から回答を得た。アンケート内容はＣＭの所属事業所が、独立型介護支援事務所であるか否か、または併設施設（「訪問介護」、「訪問看護」、「病院」、「デイサービス」、「デイケア」、「ショートステイ」、「老人保健施設」、「特別養護老人ホーム」）があれば、その有無の回答を得た。また、ＣＭが携わる医療問題の多寡については、研究方法（３）と同様にＣＭが日常業務で携わる「疾患」と「老年症候」を複数回答で選択してもらい、該当する「疾患」と「老年症候」の数を其々、日常業務で携わる「疾患数」と「老年症候数」とした。そこでＣＭが所属する事業所がもつ併設施設の種類ごとに、ＣＭが所属する事業所の併設施設とＣＭが携わる「疾患数」、「老年症候数」３分位（最下位：１／３を reference）との関係をロジスティック回帰分析にて比較検討した。

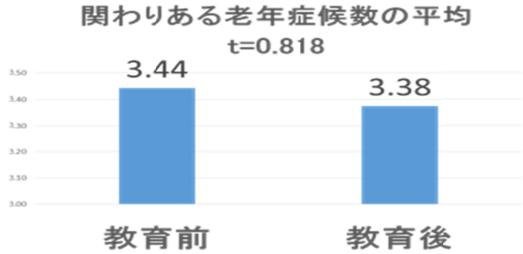
４．研究成果

（１）医学教育前（初回講義参加者）70 名、教育後（最終講義参加者）33 名のアンケートを回収。教育後回答者の経験年数が教育前回答者と比較して、5 年以上 10 年未満の割合が有意に低かった（t=0.028）が、性別、年齢、看護資格の有無の割合は教育前後で有意差は認めなかった。　教育前後でＣＭが業務で関わる疾患数の平均はそれぞれ 2.86、2.97 で増加傾向を認めたが、有意差は認めなかった(t=0.719)　　。



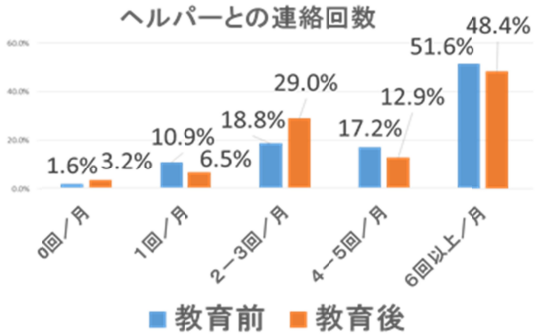
各疾患別では、いずれの疾患も教育前後で、疾患に関わるＣＭの割合に有意差を認めなかった。全体の傾向としては、教育前後のいずれも「認知症進行期」、「脳血管障害」はそれぞれ約 90%と 50%のＣＭと関わりがあったが、それ以外の疾患で、ＣＭが業務上関わった割合は「癌末期」、「心疾患」では約 30－40%、「神経難病」、「看取り」、「肺炎」、「腎不全」では約 10%であった。

また、教育前後でＣＭが業務で関わる老年症候数の平均は 3.44、3.38 で減少傾向を認めたが、有意差は認めなかった（t=0.818）。

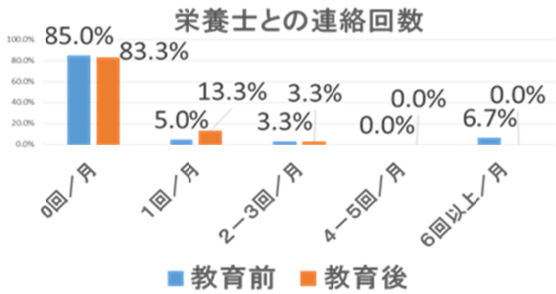


老年症候別では教育前後で、いずれの老年症候に対しても、ＣＭが関わる割合に有意差を認めなかった。全体の傾向としては、教育前後のいずれも「認知症」、「転倒」はそれぞれ約 80%と 70%のＣＭと関わりがあったが、その他の老年症候ではＣＭが業務上関わった割合は、「排尿障害」、「移動障害」、「嚥下障害」、「食欲低下」では約 20-30%、「視力障害」と「聴力障害」では、ほぼ 0%であった。

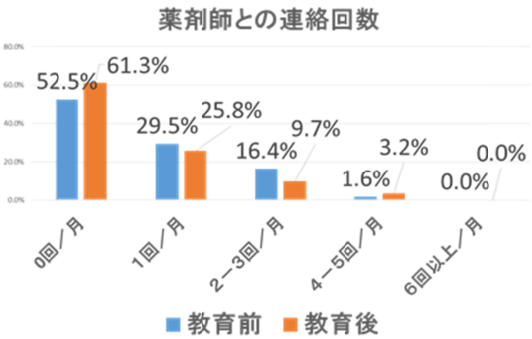
（２）また、教育前後でＣＭと多職種との連絡回数は、ＣＭ、ＭＳＷ、医師、看護師、薬剤師、ヘルパー、栄養士、リハビリ、歯科のいずれの業種とも連絡回数の多寡に有意差を認めなかった。全体の傾向としては、教育前後のいずれも、ヘルパーとの連絡回数は約 50%のＣＭが月 6 回以上連絡をとり、一度も連絡をとらないＣＭの割合は 2-3%であった。



これとは対照的に栄養士との連絡は月に一度もないＣＭは約 90%存在し、薬剤師との連絡も月に一度もないＣＭは 50%以上存在した。



医師との連絡は約 50%のＣＭが月１回連絡を取っていたが月 4 回以上連絡をとるＣＭは 5%未満だった。これとは対照的に看護師との連絡は月に一度もないＣＭは 10%未満で月６回以上連絡をとるＣＭは約 30%存在し、リハビリとの連絡も月一度もないＣＭは 10%未満で月６回以上連絡をとるＣＭは 15%以上存在



した。

（３）アンケート回答者 877 名中、約６割以上のＣＭが看護師、介護福祉士、ヘルパーと連携し、約５割のＣＭが医師、リハビリ、社会福祉士と連携していた。管理栄養士と薬剤師と連携しているＣＭは約３割で、歯科衛生士では約２割だった。

ケアマネジャーが連携している職種

（人）	連携あり	連携なし
看護師	701	176
介護福祉士	655	222
ヘルパー	636	241
医師	476	401
リハビリ	467	410
社会福祉士	457	420
MSW	348	529
管理栄養士	255	622
薬剤師	254	623
歯科衛生士	175	702

ＣＭが連携する職種と、ＣＭが携わる疾患数、老年症候数との関連については、ＣＭが栄養士と連携することと、ＣＭが携わる疾患数の 3 分位の Odds ratio:95% confidence interval; OR (95%CI) は、下位 1/3 を reference とし性別、経験年数、看護資格の有無、他の職種との連携の有無で調整し其々 1.13(0.71-1.78),1.84(1.21-2.81)であった。また薬剤師と連携することと、携わる疾患数では 1.03 (0.65-1.63), 1.65 (1.07-2.54) であった。

栄養士と連携するＣＭが携わる疾患

	multivariate * Hazard Ratio(95%CI)				p Value
疾患の合計					
2以下（reference）					
3	1.13	(	0.71	1.78)	0.611
4以上	1.84	(	1.21	2.81)	0.004

＊栄養士以外の多職種（医師、看護師、薬剤師、ヘルパー、介護福祉士、社会福祉士、歯科衛生士、リハビリ）との連携の有無で調節。
さらに調査場所、性別、年齢、経験年数、看護資格の有無で調整。

ＣＭが連携する職種が、医師、看護師、ヘルパー、介護福祉士、社会福祉士、歯科衛生士、リハビリでは、ＣＭが携わる疾患数との関係に有意差はみられなかった。

また栄養士と連携するＣＭが携わる疾患は、看取り、肺炎、脳血管障害が有意に多く

薬剤師と連携するＣＭが携わる疾患

	multivariate * Hazard Ratio(95%CI)				p Value
疾患の合計					
2以下					
3	1.03	(	0.65	1.63)	0.913
4以上	1.65	(	1.07	2.54)	0.023

＊薬剤師以外の多職種（医師、看護師、ヘルパー、管理栄養士、介護福祉士、社会福祉士、歯科衛生士、リハビリ）との連携の有無で調節。
さらに調査場所、性別、年齢、経験年数、看護資格の有無で調整。

[2.09(1.34-3.26),2.25(1.48-3.43),1.52(1.05-2.19)]、心疾患も多い傾向にあった。また、癌末期は少ない傾向にあった。

栄養士と連携するＣＭが携わる疾患

	multivariate * Hazard Ratio(95%CI)				p Value
癌末期	0.68	(	0.45	1.03)	0.067
看取り	2.09	(	1.34	3.26)	0.001
脳血管障害	1.52	(	1.05	2.19)	0.025
心疾患	1.43	(	0.98	2.07)	0.060
肺炎	2.25	(	1.48	3.43)	<0.001

＊栄養士以外の多職種（医師、看護師、薬剤師、ヘルパー、介護福祉士、社会福祉士、歯科衛生士、リハビリ）との連携の有無で調節。
さらに調査場所、性別、年齢、経験年数、看護資格の有無で調整。

薬剤師と連携するＣＭが携わる疾患は、看取り [1.89(1.20-2.96)] と肺炎 [1.76(1.14-2.71)]が有意に多く、慢性閉塞性肺障害（COPD）も多い傾向にあった。

薬剤師と連携するＣＭが携わる疾患

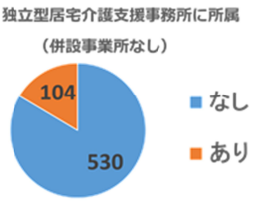
	multivariate * Hazard Ratio(95%CI)				p Value
看取り	1.89	(	1.20	2.96)	0.006
肺炎	1.76	(	1.14	2.71)	0.011
COPD	1.73	(	0.99	3.02)	0.054

＊薬剤師以外の多職種（医師、看護師、ヘルパー、管理栄養士、介護福祉士、社会福祉士、歯科衛生士、リハビリ）との連携の有無で調節。
さらに調査場所、性別、年齢、経験年数、看護資格の有無で調整。

（４）独立型居宅介護支援事務所に所属（併設事業所なし）するＣＭは１０４人（約１５％）であった。併設施設別では、約４０％のＣＭは、デイサービス、訪問介護ステーションを併設施設にもつ事業所で活動していた。これとは対照的にデイサービスより比較的医療問題が多い特養、デイケアを併設施設にもつ事業所に所属するＣＭは約２０％、さらに医療依存度の高い施設に従って老健で１５％、病院で１０％、診療所で５％とＣＭが活動している割合が少な

くなった。

ＣＭが所属する事業所の併設施設とＣＭが携わる老年症候数との関連については、併設施設がデイサービスであることと、ＣＭが携わる老年症候数の3分位の Odds ratio:95% confidence interval; OR (95%CI)は下位1/3をreferenceとし性別､経験年数、看護資格の有無で調整し其々1.10



デイサービス併設事業所で活動するＣＭが携わる老年症候

	multivariate * Hazard Ratio(95%CI)			p Value
老年症候の合計				
３以下（reference）				
4	1.10 (	0.70	1.73)	0.680
５以上	1.49 (	1.00	2.20)	0.048

＊性別、年齢、経験年数、看護資格の有無で調整。

デイサービスが併設する環境に居るＣＭが携わる老年症候

	multivariate * Hazard Ratio(95%CI)			p Value
聴力障害	1.72 (	0.99	2.98)	0.052
転倒	1.60 (	1.09	2.35)	0.017
認知症	1.79 (	1.09	2.92)	0.020
嚥下障害	0.69 (	0.50	0.97)	0.033

＊性別、年齢、経験年数、看護資格の有無で調整。

(0.70-1.73)，1.49 (1.00-2.20)であった。それ以外の施設では、同様な検討でＣＭが所属する併設施設とＣＭが携わる疾患数・老年症候数に有意な関連を認めなかった。またデイサービスが併設する環境にいるＣＭが携わる老年症候は、性別、年齢、経験年数、看護資格の有無で調整すると、転倒[1.60(1.09-2.35)]、認知症[1.79(1.09-2.92)]が有意に多く、聴力障害も多い傾向にあった。嚥下障害は有意に少なかった。

（考察）

ＣＭは医学知識不足が原因で、医療職との意思疎通障害があるために、ケアプラン内容に利用者の医療ニーズを反映させることが困難と考えられている。本研究では、医学知識習得を目的としてＣＭに月１回、通年の系統的医学教育を受講して頂いたが、教育前後でＣＭが業務で扱う医療問題（疾患、老年症候）は増えず、ＣＭと医療職との連携頻度も増えなかった。

また、薬剤師や栄養士と連携するＣＭは、多くの疾患や老年症候を扱っている可能性が示され、地域包括ケアシステムの中でＣＭが関わる医療問題（疾患、老年症候）の教育に薬剤師や栄養士とＣＭが緊密に連携することが有効である可能性が示唆された。また、デイサービス（ＤＳ）を併設する事業所で活動するＣＭは多くの老年症候を扱う可能性が示され、ＤＳは教育実習の場として有効である可能性が示唆された。

今回、本研究で検討した疾患は、いずれも医療依存度の高い疾患であり、これらの疾患は、扱う事業所が限られる可能性が高く、ＣＭが帰属している事業所によっては、系統的医学教育で疾患を学んでも、実地で学んだ知識を生かせない可能性があった。また、これまでの報告と同様に、本研究に参加したＣＭの約90%はいわゆる非看護系であり医療リテラシーが低い状態での医学教育提供効果は不十分であった可能性があった。

ＣＭの携わる疾患別での検討では、教育前後でいずれも「認知症進行期」と「脳血管障害」は多くのＣＭと関わりがあった。これらの疾患は要介護に至る主要因であり、在宅医療で多くのＣＭが関わる疾患であると考えられる。しかし「心疾患」、「肺炎」など在宅医療で頻繁に経験すると考えられる疾患については 20-40%ほどのＣＭしか関わりを持てていなかった。しかし、「心疾患」、「肺炎」は高齢者にとって頻度の高い疾患であり、どのような事業所のＣＭも遭遇頻度が高いと推察される。徐々に呼吸器症状などが出現して入院に至る前の軽症の時点で、ＣＭが在宅医療利用者の疾患悪化傾向を捉え、医療職に情報提供が可能になるためには、今後のＣＭ医療教育内容に疾患教育だけでなく、これらの疾患が原因となり顕在化する「移動障害」や「食欲低下」などの観察が容易な症候教育を加えることが有効であると考えられた。

また（３）で検討したように、「肺炎」、「心不全」を栄養士、薬剤師と連携するＣＭは、有意に多く扱っていることは興味深く、今後のＣＭの効率的な医学教育の在り方の参考になると考えられる。

また、今回の検討ではＣＭに通年の系統的医学教育提供することと、実地でＣＭが関わる老年症候数が増えることとは関連がみられなかった。老年症候別では、「転倒」と「認知症」は多くのＣＭが関わりを持っていたが、他の老年症候はいずれも30%以下の関わりであり、特に「視力障害」、「聴力障害」はほとんどのＣＭと関わりを認めなかった。老年症候は疾患と比較すると、ＣＭにとって観察が容易で、ＣＭと医療系職種との共通言語になり得、かつ各老年症候はＡＤＬ低下、入院、予後の独立した危険因子であることが過去の多くの研究で示されていることを考えると、今後のＣＭの医学教育において老年症候群に重点をおき、ＣＭが老年症候について理解を深めれば、ＣＭは在宅医療利用者の健康状態について、医療職と的確な情報交換が可能になり、介護・医療連携を促進する可能性が高いと推察された。ただ、医療職側も在宅医療利用者の老年症候群に関して十分に注意が届いているとは言い難いのが現状であり医療職への老年症候群の啓蒙も必要である。また、今回の我々の教育カリキュラム内容で、老年

症候を十分に強調できていなかったことも、ＣＭが実地で関わる老年症候数の増加がみられなかったことの一因と考えられた。また（４）での検討では、ＤＳを併設施設にもつ事業所に所属するＣＭは、ＤＳを併設していない事業所に所属するＣＭより認知症、転倒を多く扱っておりＤＳは老年症候を学ぶ場として有効であると思われた。

また、今回の検討ではＣＭに通年の系統的医学教育提供することと、ＣＭと各職種間の連携回数が増えることに有意な関連はみられなかった。職種別では、ヘルパーとは月６回以上連絡をとるＣＭが多く、これとは対照的に栄養士と薬剤師とは月一度も連絡をとらないＣＭが多かった。栄養士の扱う栄養問題は、高齢者のＡＤＬ低下、入院、予後に強い関連があるサルコペニアやその本体であるフレイルサイクルの主要素であり、また薬剤師が扱うことが期待される ADR(Adverse Drug reaction)や多剤内服の問題も、高齢者の健康状態と強い関連が報告されており、ＣＭが在宅医療利用者を的確に観察し栄養士、薬剤師と連絡をとり栄養問題や薬剤問題を是正することは地域高齢者の自立維持に重要な意味を持つと考えられた。ここでも食欲低下、体重減少、多剤内服などの老年症候は栄養士、薬剤師との共通言語として期待される。

＜引用文献＞

①介護保険部会意見書
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho.html
②社保審－介護給付費分科会　第 103 回
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000049261.html
③医療依存度が高い方への支援方法：ケアマネジメント学. 2013; 12: 25-31.
④Accumulation of geriatric conditions is associated with poor nutritional status in dependent older people living in the community and in nursing homes. Geriatr Gerontol Int . 2014; 14(1): 98-205.
⑤Geriatric conditions and disability: the Health and Retirement Study. Ann Intern Med. 2007; 147(3):156-64.
⑥ The association between geriatric syndromes and survival. J Am Geriatr Soc. 2012; 60(5): 896-904.
⑦A Frailty Instrument for primary care for those aged 75 years or more: findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, a longitudinal population-based cohort study (SHARE-FI75+). BMJ Open. 2014; 4(12): e006645
⑧Sarcopenia and mortality risk in frail older persons aged 80 years and older: results from ilSIRENTE study. Age Ageing. 2013 ; 42(2): 203-9.
⑨Polypharmacy as a risk for fall occurrence in geriatric outpatients. Geriatr Gerontol Int. 2012; 12(3): 425-30.
⑩Clinical Outcomes Associated with Medication Regimen Complexity in Older People: A Systematic Review. J Am Geriatr Soc. 2017; 65(4): 747-753.

５．主な発表論文等

〔学会発表〕（計 10 件）

① 介護支援専門員（ＣＭ）が同一事業所で医師と連携する事とＣＭが作成する医療プラン内容に関連があるか．廣瀬貴久、辻典子、鈴木裕介、葛谷雅文．第 18 回日本在宅医学会大会　2016 年 7 月 16 日．東京ビックサイト（東京都江東区）

② 診療所に所属する介護支援専門員（CM）の作成するケアプランの特徴と課題．廣瀬貴久、辻典子、鈴木裕介、葛谷雅文．第 58 回日本老年医学会学術集会　2016 年 6 月 8 日．石川県立音楽堂（石川県金沢市）

③ 同一事業所で医師と協議する介護支援専門員（CM）は日常業務で多くの疾病や老年症候を扱っているか．廣瀬貴久、小笠原真雄、紙谷博子，服部孝二、辻典子、鈴木裕介、葛谷雅文．第 57 回日本老年医学会学術集会 2015 年６月 13 日．パシフィコ横浜（横浜市西区）

④ 『医学知識が多い』、『多職種協働に積極的』と自己評価している介護支援専門員（CM）は医師との関わりが強いか：同一事業所医師と他事業所医師の比較．廣瀬貴久、小笠原真雄、紙谷博子，服部孝二、辻典子、鈴木裕介、葛谷雅文．第 57 回日本老年医学会学術集会 2015 年６月 13 日．パシフィコ横浜（横浜市西区）

⑤ 介護支援専門員（ケアマネジャー、CM）の医師･看護師との協働頻度はサービス利用者の利益に影響するか．廣瀬貴久、辻典子、鈴木裕介、葛谷雅文．第 14 回日本ケアマネジメント学会　2015 年６月 12 日．パシフィコ横浜（横浜市西区）

⑥ 同一事業所内で医師と協働することと『ケアプラン作成時の自己評価』の関連性についての検討ケアマネジャーを対象にしたアンケート調査結果から：その２.廣瀬貴久、鈴木裕介、辻典子、服部孝二、紙谷博子、葛谷雅文．第 17 回日本在宅医学会大会 2015 年４月 25 日．マリオス（岩手県盛岡市）

⑦ 同一事業所内多職種連携と『ケアプラン作成時の自己評価』の関連性についての検討ケアマネジャーを対象にしたアンケート調査結果から：その１．服部孝二、廣瀬貴久、紙谷博子、辻典子、鈴木裕介、葛谷雅文．第 17 回日本在宅医学会大会　2015 年４月 25 日．マリオス（岩手県盛岡市）

６．研究組織

(1)研究代表者

広瀬貴久（HIROSE, Takahisa ）
名古屋大学・医学部附属病院・病院講師
研究者番号：００５６６９７９

(2)研究分担者

葛谷雅文（KUZUYA, Masafumi ）
名古屋大学・未来社会創造機構・教授
研究者番号：１０２８３４４１

鈴木裕介（SUZUKI, Yusuke）
名古屋大学・医学部附属病院・病院准教授
研究者番号：９０３７８１６７