

令和 2 年 6 月 20 日現在

機関番号：22701

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2019

課題番号：16K11992

研究課題名(和文)急性期病院の医療従事者に対する対象者のくらしを見据えたケアのための多職種連携教育

研究課題名(英文) Inteprofessional education for health care workers in acute care hospitals to care practice focusing on patients life

研究代表者

勝山 貴美子 (katsuyama, kimiko)

横浜市立大学・医学部・教授

研究者番号：10324419

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、急性期病院に勤務する医療従事者に対する対象者のくらしを見据えたケアのために必要な人材育成上の課題を明確にし、それを解決するための手法として多職種連携教育の有用性を検討する事であった。研究は 海外の患者中心の教育に関する情報の整理 ヘルスマンタープログラムの日本で実行可能性の検討 教育の方法の検討 a.電話相談事例のナラティブ分析b.多職種を対象とした教育試案の実施c.倫理的苦悩に関する調査。この研究を通して、対象者の経験や医療者 患者関係、医療者間の葛藤が生じる事例を教材とし、多職種連携教育方法のひとつとして職種による葛藤を考慮したヘルスマンタープログラムの有用性が確認された

研究成果の学術的意義や社会的意義

地域包括ケアシステムが推進する中において対象者のくらしを見据えたケアを行える人材育成の必要性が高まっている。本研究は、患者中心の医療、多職種連携教育の重要性が叫ばれる中、海外の多職種連携教育の手法であるヘルスマンタープログラムの日本における実施可能性について検討することができ、教育方法のあり方について提言することができた。また、多職種連携教育における効果的な学習に用いる教材や教育の際に生じる葛藤などにも考慮した教育のあり方を提言できたことは社会的な意義があると考えられる

研究成果の概要(英文)：This study aims 1) to identify the requirements for caring by focusing on the patient's life, and 2) to develop the interprofessional education programs with the requirements. The research includes:

1. Problems and issues regarding practice and education methods for interdisciplinary patients centered care 2. Application of health mentor program at the University of British Columbia in Canada to a medical university in Japan 3. Examination of the process of interdisciplinary cooperative education necessary to realize care for the target person's life. a. Narrative analysis of telephone consultation cases. b. Education tentative plan in ethics training for interdisciplinary staffs.c. Survey on ethical distress by interprofessional The applicability of the health mentor program was confirmed as one of the interprofessional collaborative education methods. However, it should be considered that ethical distress among interprofessional needs to be implemented in the program.

研究分野：看護管理学 病院管理学

キーワード：多職種連携教育 急性期病院 くらし ヘルスマンター

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

団塊の世代が後期高齢者を迎える 2025 年に向け、国は限られた資源の効率的・効果的な医療や地域への配分のために「社会保障と税の一体化大綱」(2012)で方針を決定し、「医療介護総合確保推進法」、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(2013)などに基づく措置として、「医療サービス提供体制の効率化・重点化」、「地域包括ケアシステムの構築」を推し進めている。これにより、病院中心の医療から、地域の住民の「すまいとすまい方」を重視した医療・介護・すまい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを中心にしたネットワーク型のサービスへと変革が進められる。いままでのような治療中心の医療から、患者の暮らしを視野にいれた患者中心の医療へとその考え方を変えていく必要があり、急性期病院に勤務する医療従事者らにはその能力の獲得が必要となる。

患者の暮らしを中心に据えた医療者の教育は、アメリカ、イギリス、カナダなどでおこなわれている。イギリスでは、'Lay Expert(素人専門家)'、ヘルスケア領域においては、患者およびその家族がこれに位置付けられ、「患者中心」「当事者主体」という観点から、NHS が主導し Expert Patient Programme (EPP)が行われている (Arksey1994)。このプログラムは、アメリカのスタンフォード大学において開始された患者の自助のためのトレーニングプログラム (CDSMP)を基盤としている (松繁 2006)。日本においても、プライマリヘルスケアの分野で患者中心性が重要であることが示され、1990 年代にはインフォームド・コンセントの考え方が医療における変化をもたらし、その後「当事者主体」、当事者が選択・決定する医療へとパラダイムの変化を起こしている。国が推し進める地域包括ケアシステムの推進は、医療従事者に患者の「医療中心」から「暮らし」を視野にいれた支援へとさらに変化をもたらしている。急速な病院の機能分化が推し進められる急性期病院の医療従事者は、在院日数が短縮する中において患者の入院前から退院後の暮らしを意識した医療や、支援がさらに求められている。限られた時間の中で効果的な支援を行うためには多職種からなるチームで Interdisciplinary mode を構築し、それぞれの専門職の専門性を共有し実践する必要があるが、しばしばそのプロセスにおいて葛藤が生じるとされている。そのような場合においても、患者の経験を中心に据え、異なる価値を共有できる能力の獲得が不可欠であり、そのためには多職種連携教育が有効であるとされている (Cooper et al.,2001)。

2. 研究の目的

本研究は、急性期病院に勤務する医療従事者に対する対象者の暮らしを見据えたケアのために必要な人材育成上の課題を明確にし、その課題を解決するための方法として多職種連携教育の手法の有用性を検討する事である。研究は下記の 3 点の目的で実施した。

1)海外における患者を中心に据えた多職種連携の実践や教育の方法について情報を整理し、その問題と課題を整理したうえで、急性期病院の医療従事者を対象とした多職種連携教育のあり方を検討すること

2)ヘルスマンターを中心に据えた多職種連携教育を医療系大学において実施・評価を行うこと

3)対象者の“暮らし”を中心とした医療の提供における問題と課題の整理をし、多職種連携教育において用いる教材や方法を検討するとともに多職種連携教育試案を実施し、評価すること。また、多職種連携にあたり生じるとされる専門職間の倫理的な葛藤に焦点を当てた調査を行い、その問題と課題を整理することである。

3. 研究の方法

1)海外における患者を中心に据えた多職種連携の実践や教育の方法に関する情報収集とその問題と課題を整理

調査は、オックスフォード大学、St. JOHN 'S HOSPICE、BUPA CROMWELL HOSPITA など (イギリス)、ブリティッシュ・コロンビア大学、ライアソン大学 (カナダ) で実施し、患者や家族を中心に据えた多職種連携教育について情報を得てその問題と課題を整理した。

2)カナダのブリティッシュ・コロンビア大学で実施されているヘルスマンタープログラムを医療系大学において実施・評価し、多職種連携教育への応用の可能性について検討すること

プログラムの目的:

慢性疾患の経験やその管理に関する業務の範囲を患者や家族の視点から学生が学ぶ手助けをする

社会心理的かつ生物医学的な必要性に着目しながら、慢性疾患のセルフマネジメントを支援する個人並びにチームとしての役割を、学生が探求する手助けをする

多職種連携のための能力全国フレームワーク (CICH2010/カナダ) で定められている 6 つの多職種連携能力の分野の知識を提供する。

学生の専攻特有の目標 (健康の社会的要因やコミュニケーションスキルなど) を達成することを認める

幅広い地域社会の人々に、彼らの生活体験を共有する機会や将来の保健医療専門家の教育に
関与する機会を提供する

対象者: 地域に住み慢性疾患を持ち、家族として介護の経験を持つヘルスマンター 1 名と医療系の 3 分野の専攻の学生 6 名。

内容:このプログラムは、患者対話型多職種連携教育として実施した。プログラムは6回のグループミーティング(1回の2時間)とミーティング後のナラティブを記載すること。9か月間実施し、対話を通して学び、学びをポスター形式で発表する。

3)対象者の“暮らし”を中心とした医療の提供における問題と課題の整理をし、多職種連携教育において用いる教材や方法を検討するとともに多職種連携教育試案を実施・評価すること
臨床で生じている倫理的な問題と課題の整理

対象:患者団体が実施する電話相談に寄せられ公開されている事例203件(2012年8月~2018年5月)のうち、入退院に関連する相談内容14事例

方法:事例を「退院までの患者や家族の思いと状況」、「医療者の思いとの相違」として語られた部分についてナラティブ分析(構造分析およびテーマ分析)を用いて分析を行った。

2つの病院の倫理研修における多職種連携教育試案の実施

対象:2つの医療機関の多職種(医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、栄養士、医療事務など)50名

方法:事前課題として提出いただいた倫理的な問題と の研究で整理した事例を用いた教材とし教育を行った。実施時間は3時間。講義のあと、事例を用いて倫理的な問題の背景にある価値の対立、多職種による実践とその葛藤、対処などの視点で多職種での議論を行う。

急性期病院に勤務する医療従事者の倫理的苦悩の特徴に関する調査

目的:本研究は、急性期病院の医療従事者が認識する倫理的苦悩の実態と、その職種間の違いを明らかにする。

対象者:研究対象者;インターネットの登録をしている急性期病院に従事する医療従事者200名程度(医師、看護師、医療ソーシャルワーカー)。

方法:倫理的悩み測定尺度(JMDS-R)3因子14項目(石原2018)(【尊厳の欠如】5項目、【質担保が困難な協働】4項目、【非倫理的行為の黙認】5項目)を5段階のリッカート方式(ほとんど全くない=1~常に感じる=5)により回答 属性変数:性別、経験年数、職種(医師、看護師、医療ソーシャルワーカーからの選択)、勤務先病院の病床数(300床未満、300~600床未満、600床以上)、病院(病棟)の平均在院日数、とした。分析は急性期病院における医療従事者の倫理的苦悩の実態を記述するため、石原(2018)による倫理的悩み測定尺度(JMDS-R)3因子14項目(【尊厳の欠如】5項目、【質担保が困難な協働】4項目、【非倫理的行為の黙認】5項目)およびそれぞれの【倫理的悩みの経験の頻度】と【倫理的悩みの程度】を掛け合わせた値(影響度)について記述統計(合計・職種別)を算出する。倫理的苦悩の職種特性を明らかにするため、主要解析として、倫理的な悩みの因子ごとの影響度を従属変数に、職種(ダミー変数2)を説明変数、そして性別、経験年数、病院の規模(ダミー変数2)、平均在院日数を共変量とした重回帰分析を実施する。また、自由記載の内容を、質的内容分析により解析する。

4. 研究成果

1)海外における患者を中心に据えた多職種連携の実践や教育の方法について情報を整理し、その問題と課題を整理

対象者の暮らしを中心に据えた多職種連携教育やその他の海外の状況について調査を行った。調査を実施した機関は、オックスフォード大学、St. JOHN'S HOSPICE、BUPA CROMWELL HOSPITALなど(イギリス)、ブリティッシュ・コロンビア大学、ライアソン大学(カナダ)などである。

オックスフォード大学、St. VINCENTS HOUSEなど(イギリス)NHSを中心とし限られた資源を有効に患者や対象者にどのように配分すべきか、その制度の問題と課題に関して情報を得た。イギリスの取り組みは、「理想的な」医療のあり方をすべての国民が税金で医療を享受できる体制に取り組み過程を経験していることから、同様に国民皆保険で医療を提供している日本においても参考になることが多いと感じた。

ブリティッシュ・コロンビア大学(カナダ)では、ヘルスマンタープログラムに関する情報を得た。このプログラムは患者や家族をヘルスマンターとして中心においた教育プログラムIRE/IPWであり慢性疾患や障害とともに生きる患者がその体験やその管理に関し、ヘルスマンターとして教育の場に参加し、様々な学生や専門職がその体験から学ぶ構成になっている。このプログラムの考え方はハンドブックによると以下のように記述されている(加藤、2018)。「カナダの人口の半分である1600万人と推定される人々がすくなくともひとつ以上の慢性疾患とともに生きており、その結果4人に1人が日常活動に制限を受けている。人口が高齢化し、人々が長く生きることにより、慢性疾患の罹患率や複雑性が増すことが予測される。慢性疾患のマネジメント(CDM)は、個人としてまた多職種のチームとして保健医療専門職の仕事の大きな部分をしめるようになるだろう。保健医療専門職教育の多くは、依然急性期医療に注力しており、学生と患者の交流の多くは1回きりの遭遇であり、学生にとって他の分野の学生と長期間の関係を築く機会は非常に限られている。主に患者安全の懸念から、専門職の共同が国家的、国際的な注力を集めている。いくつかの報告はケア提供者が十分なコミュニケーションをしない、協働しないとき、患者が危害をうけることを示している。さらには協働の実践により、職場の採用、雇用継続、スタッフの満足度が向上することが示されている。慢性疾患や障害とともに生きるヘルスマンターが専門家として教育やヘルスケアシステムの評価、ヘルスケアチームとのやり取りに参加することはとても重要であり、意味がある。多職種連携能力を満たすことに加えて、健康の社会的要因や

コミュニケーションスキルなどを高め、患者中心のケアの実践を準備させるよう意図されている。」このプログラムは日本においても必要であり、ハンドブックの翻訳の許可を得て行うこととした。ライオン大学(カナダ)の研究者らとともに Institute for Patient and Family-Centered Care および the Patient & Community Partnership for Education、Patient and Community Partnership for Education に関する情報収集およびカナダにおける IPE/IPW に関する情報収集を行った。また、病院における対象者のくらしを見据えた多職種連携教育として(元)患者やその家族などが参加している教育プログラムについて、Sick Children Hospital においては、患者(子ども)や家族が病院の委員会など参加する現状やその仕組みについて調査を行った。また、Ryerson University を中心として、9 大学で連携して実施している IPE に関するプロジェクトで開発された Teaching Tools について情報収集を行った。このプログラムは IPE Learning Module、Narratives Learning Module、CBT Learning Module、Video Simulations、Case Study、Classroom Simulations、Two-minutes teaching tips など様々なコンテンツが盛り込まれ、忙しい専門家が集まって学習する集合教育とは異なる効果的な学習方法として興味深いものであり、本研究への応用可能性について重要な示唆を得ることができた。

2) カナダのブリティッシュ・コロンビア大学で実施されているヘルスマンタープログラムを医療系大学において実施・評価

ブリティッシュ・コロンビア大学におけるヘルスマンタープログラムを医療系の様々な職種を養成する所属大学において、9 か月のプログラムを実施し、本教育方法の日本における実行可能性について評価を行った。生活経験の乏しい学生は、専門家であるヘルスマンターの体験と対話を通して慢性疾患とともに生きること的生活体験を学び、保健医療の専門職としての姿勢やチームの機能化、クライアント/患者中心のケア、コミュニケーション、協働的リーダーシップなどを主体的に学ぶ力を養うことができ、カナダにおいて実行されている本プログラムを日本において実行するにあたり、文化的差異の影響は限定的であると判断した。

考察と今後の課題：学生はヘルスマンターの生きた体験に対話の中で自らの学ぶ能力を養い、ヘルスマンターも生活体験を共有する中で将来の保健医療専門家としてどのように教育へ関与するかを学ぶ機会となっていた。各専攻の過密なカリキュラムの中で時間の調整が難しいという課題が残された。

3) 対象者の“くらし”を中心とした医療の提供における問題と課題の整理をし、多職種連携教育において用いる教材や方法を検討するとともに多職種連携教育試案を実施・評価すること 臨床で生じている患者中心の医療の実現における問題と課題の整理

医療者は対象者に対し適切な支援をしていると信じている。しかし、患者団体が実施する電話相談にはたくさんの相談が寄せられている。なぜ、電話相談として寄せられるのだろうか。そこには、医療者が適切な支援と考えていることと、患者や家族がつける認識や意味が異なるからではないかと思う。本研究では、寄せられ電話相談で公開されている事例 203 件(2012 年 8 月～2018 年 5 月)のうち、退院に関連する相談内容 14 事例を分析した。事例より、相談者が経験した内容はどのようなものか丁寧に読み取り、相談者である患者や家族の思いと医療者の思いの相違の構造を、3 つの構造上の側面、すなわち、<状況>相談者の違和感があった状況に関する語り、<対応>違和感があったことを言語化し、医療者に伝え語り、<評価>相談者が医療者からの対応をどのように受け留めたか、の視点で整理した。その結果、【診断や治療に関すること】、【入退院に関する制度や体制のこと】、【誠意ある関係性のこと】に関するナラティブのテーマが導き出された。

考察：今回の結果は、相談を寄せた患者や家族から語られたナラティブが分析の対象であるため、医療者の意図が必ずしも反映していない可能性が十分にあるとしても、その内容は非常に問題を多く含んでいた。患者や家族に対し、医療者から行われた「診断や治療に関すること」「入退院に関する制度や体制のこと」は、患者の[身体的な治療の難しさ][病院の健全経営のために必要なこと]であり、間違った説明とはいきれない。しかし、これらの事例は「誠意ある関係性」に関する両者の不足があると言わざるを得ない。ダニエル・F・チャンプリンス(2002)は、「医療者はルーチン化した業務の中で道徳世界を変容させている」と述べているように、この言葉を発すると患者や家族はどのような思いになるのか十分に考えることなく発していることがあることを自覚する必要があるのではないか。アービング・ゴフマン(2002)は、医療者の役割は「一般の人とは異なる<フレーム>のシフトでもある」と述べるように、医療者が患者・家族は、起こった状況や医療者の対応の意味どのように受け留めているのか、まずは十分に確認をしないとイケない。患者・家族が状況を十分に理解できず反応していることを、医療者が「感情的」で「理解力」のない人と捉えてしまう危険性をはらんでいることを認識すべきであるというメッセージを本研究の結果は示していると考えられる。

2 つの病院の倫理研修における多職種連携教育試案の実施、評価

前年度までの研究の成果を踏まえ、教育プログラム試案を作成し、2 つの医療機関における多職種を対象とした倫理研修において実施、評価を行った。実施後、講義で学んだ内容を記述してもらった。普段何気なく目にする事例を多職種の視点で議論することによって自分の職種以外が持っている価値に気づくことができたとする評価が多くあった。また様々な葛藤の中で自身

が多職種とうまく協働できず実践できなかった理由を考え、組織として患者にとって最善の医療を実践していく上での課題を見出すことにつながったと考える。これらのことから、多職種を対象とした教育において用いる教材は多職種が共通して遭遇する場面であること、そのような場面で葛藤を生じている事例を用いると多職種間の価値がより明確となり、効果があると考えられた。また、職種間でその葛藤の程度は異なり、多職種を対象とした教育を実施する際にそれぞれに与える負荷も考慮する必要性があると考えられた。

急性期病院に勤務する医療従事者の倫理的苦悩の特徴に関する調査

多職種教育試案の実施の際、職種間でその葛藤の程度は異なり、多職種を対象とした教育を実施する際にそれぞれに与える負荷も考慮する必要性があると考えられた。葛藤を生じる事例こそ、各専門職同士の価値がより鮮明にあらわれるが一方で、その葛藤が強すぎると場面を回避しようとするといわれており、効果的な教育が行えないというリスクも生じる。佐藤らは(2018)多職種連携教育において生じる葛藤の背景要因、組織の文化的要因などを検討する必要性を述べており、葛藤には各専門職の学術的背景の違いなどから深刻な対立が生じることを指摘している。そこで、臨床で生じる倫理的な苦悩に対する職種間の認識の違いについて調査を行い、どのような要因に対し苦悩が生じているか、その実態と職種間の違いを明らかにする。

対象は医師 80 名(48.8±10.1 歳)、看護師 80 名(39.1±9.6 歳)、ソーシャルワーカー 20 名(40.4±7.7 歳)。倫理的な悩みの各因子毎の各職種の平均±標準偏差は【尊厳の欠如】(医師 26.12±18.36、看護師 38.05±26.11、ソーシャルワーカー 37.90±19.54)、【非倫理的行為の黙認】(医師 19.91±16.18、看護師 27.56±23.84、ソーシャルワーカー 34.10±22.56)、【質担保が困難な協働】(医師 16.94±11.91、看護師 23.68±22.13、ソーシャルワーカー 24.55±15.96)であった。倫理的な悩みの因子ごと【尊厳の欠如】、【非倫理的行為の黙認】、【質担保が困難な協働】の影響度を従属変数に、職種(ダミー変数 2)を説明変数、そして性別、経験年数、病院の規模(ダミー変数 2)、平均在院日数を共変数とした重回帰分析を実施した。決定係数 R² の変化量 R² に対する F 値が有意である場合に、投入項は有意であると判断された。第 2 ステップで【尊厳の欠如】は R² の変化量が有意であり (R²=.084, F(7, 566), p<.05)、「職種」(β=.27, p<.05) は有意な効果を「経験年数」(β=-.16, p<.05) は負の有意な効果を示した。【非倫理的行為の黙認】は R² の変化量が有意であり (R²=.10, F(8,190), p<.05)、「職種」(β=.31, p<.05) は有意な効果を「性別」(β=-.18, p<.05) は負の有意な効果を示した。【質担保が困難な協働】R² の変化量が有意であり (R²=.047, F(3,898), p<.05)、「職種」(β=.14, p<.05) は有意な効果を「経験年数」(β=-.19, p<.05) は負の有意な効果を示した。

考察：倫理的な苦悩は、職種間で受け止め方に差があり、医師よりも看護師、ソーシャルワーカーが苦悩している様子がうかがえた。また、経験年数の長さは、苦悩に関連しており、教育には経験年数も考慮する必要性がうかがえた。

<引用文献>

- ・ Arksey, H. 1994 'Expert and lay participation in the construction of medical knowledge' *Sociology of Health and Illness*. 16, 4.
- ・ 松繁卓哉 (2007) : Lay Expert(素人専門家)の制度化をめぐって--英国 Expert Patient Programme に見るジレンマ 『年報社会学論集』(20) 108-118
- ・ Helen Cooper , Caroline Carlisle, Gibbs, Caroline Watkins; Developing an evidence base for interdisciplinary learning: a systematic review, *Journal of Advanced Nursing* Volume 35, Issue 2 2001 228-37
- ・ ダニエル・F. チャンプリス (著), Daniel F. Chambliss (原著), 浅野 祐子 (翻訳) : ケアの向こう側 看護職が直面する道徳的・倫理的矛盾 - 2002 日本看護協会出版会
- ・ E.ゴッフマン、石黒 毅 : 行為と演技 日常生活における自己呈示 1974 誠信書房
- ・ 石原逸子、赤田いづみ、福重春菜、玉田雅美 : 急性期病院看護師の日本語版改定 倫理的悩み測定尺度 (JMDS-R) 開発とその検証 日本看護倫理学会誌、Vol10, No1, 2018 60-66
- ・ 佐藤晋爾、鳶末憲子、大部令絵、萱場一則 : IPW/IPE における葛藤の要因に関する日本語文献レビュー、保健医療福祉連携 11 巻 1 号 2018 14-21

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計6件（うち査読付論文 3件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 朝倉輝一	4. 巻 62
2. 論文標題 老いるということ	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 『東洋法学』	6. 最初と最後の頁 385-405
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -
1. 著者名 朝倉輝一	4. 巻 第15巻
2. 論文標題 「地域包括ケアシステム」と討議倫理 自立と連帯の観点からー	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 東洋大学社会研究	6. 最初と最後の頁 5-13
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -
1. 著者名 朝倉輝一	4. 巻 第61巻第3号
2. 論文標題 老い・自律とvulnerabilityー討議倫理的観点から -	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 東洋法学	6. 最初と最後の頁 453-473
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -
1. 著者名 勝山貴美子	4. 巻 26
2. 論文標題 病院看護師に対する患者中心性教育の必要性～医療において患者中心性が重視される背景と看護師の卒後教育	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 東海病院管理研究会年報	6. 最初と最後の頁 25-32
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 加藤憲	4. 巻 26
2. 論文標題 卒前における患者中心性の教育 プリティッシュ・コロンビア大学ヘルスマンタープログラムとその本邦への導入	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 東海病院管理研究会年報	6. 最初と最後の頁 20-25
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Kimiko Katsuyama, Ken Kato, Takashi Yoshinaga, Fumiaki Yasukawa, Yukinori Murata, Akinobu Nemoto	4. 巻 24
2. 論文標題 Current Status and Issues with Japan's Community-based Integrated Care System- Health Information System and Health Information Exchange System Framework - Health Informatics -	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 Translating Information into Innovation	6. 最初と最後の頁 978-981
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計4件 (うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件)

1. 発表者名 加藤 憲, 勝山 貴美子, 村田 幸則, 水野 暢子
2. 発表標題 プリティッシュ・コロンビア大学のヘルスマンタープログラムに関する検討
3. 学会等名 第50回日本医学教育学会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 勝山貴美子, 加藤憲, 撫養真紀子, 朝倉輝一
2. 発表標題 病院を退院する患者の体験と医療者への期待 - 電話相談に届けられた患者の声から -
3. 学会等名 第13回医療の質・安全学会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 勝山貴美子
2. 発表標題 卒後における患者中心性教育の必要性 - 病院看護師における患者のくらしに関する知識
3. 学会等名 第208回東海病院管理研究会例会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 加藤憲
2. 発表標題 卒前における患者中心性の教育 プリティッシュ・コロンビア大学ヘルスマンタープログラムとその本邦への導入
3. 学会等名 第208回東海病院管理研究会例会
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計1件

1. 著者名 真野俊樹	4. 発行年 2019年
2. 出版社 日本評論社	5. 総ページ数 224
3. 書名 医療マーケティング第3版	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分担者	朝倉 輝一 (ASAKURA KOUICHI) (00522913)	東洋大学・法学部・教授 (32663)	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	真野 俊樹 (MANO TOSHIKI) (20327886)	中央大学・その他部局等・教授 (32641)	
研究分担者	青松 棟吉 (AOMATSU MUNEYOSHI) (30571343)	名古屋大学・医学部附属病院・講師 (13901)	
研究分担者	撫養 真紀子 (MUYA MAKIKO) (60611423)	兵庫県立大学・看護学部・教授 (24506)	
研究分担者	加藤 憲 (KATO KEN) (90753038)	愛知淑徳大学・その他部局等・准教授 (33921)	
研究分担者	大山 裕美子 (OYAMA YOMIKO) (90736349)	横浜市立大学・医学部・准教授 (22701)	