

研究計画書

1. 課題名

当院地域包括ケア病棟におけるパーキンソン病患者の家族介護力と転帰先の関連

2. 研究の概要・目的・意義

急速な高齢化が進む国内において厚生労働省は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築を推進している。2014 年の診療報酬改定で創設された地域包括ケア病棟は、①急性期治療を経過した患者の受け入れ②在宅で療養を行う患者等の受け入れ③在宅復帰支援の 3 つの役割を担い医療と地域をつなぐ架け橋として地域包括ケアシステムの実現を目指している¹⁾。当院においても 2014 年 10 月に本館 6 階、2016 年には本館 4 階の、合わせて 87 床を地域包括ケア病棟として開設している。地域包括ケア病棟は在宅復帰率 7 割以上という施設基準を課しており、その機能的な役割は対象者の在宅復帰支援が重要となっている。在宅復帰支援を行っていくにあたり、入院患者の帰結先に影響する因子を幅広くとらえ、帰結先を早期より予測していくことが必要となる。

帰結予測に関する報告はこれまでに多くの報告が存在し、帰結先に影響する因子として障害の重症度や ADL の自立度に着目した報告がされている^{2,3)}。また、同居家族の有無や同居家族数といった家族介護力が帰結先に強く影響するとした報告⁴⁾もある。高齢化が進むなかで老々介護や高齢者単独世帯が増える社会的背景を考慮すると、退院後の家族介護力を一つの指標として捉えることで帰結先予測の精度を高められるのではないかと考えた。

家族介護力は明確に定義されているわけではないが、同居家族の有無や同居家族数だけで評価できるものではなく、主介護者の健康状態や経済状況、介護意欲など複合的に評価していく必要がある。宮森ら⁵⁾は在宅介護スコア (Home care score ; HC score) を開発して介護力を包括的に評価し定量的に帰結予測を試みており、この HC score を用いて回復期病棟での帰結先予測を行った報告⁶⁾がある。しかし地域包括ケア病棟での使用報告はなくまた、本研究のようにパーキンソン病の疾患に絞って使用した報告も見当たらない。

パーキンソン病は進行性の中枢神経変性疾患であり、国内において指定

難病の神経疾患では最も多く（厚労省 2020 年 142375 名）、当院においてリハビリテーション治療の処方件数も多い。パーキンソン病に対してのリハビリテーションは歩行訓練や ADL 練習、日課としての運動指導などが一般的に行われている。一方でパーキンソン病患者は病状の進行とともに徐々に医療依存度が高くなり福祉サービス利用の難しさから家族の介護負担が大きいとされている⁷⁾。リハビリテーションを進めていく上で、家族介護力を適切に評価し、帰結先を見極めて必要支援を行っていくこともリハビリテーション職に求められるものであると考える。

今回の研究では当院の地域包括ケア病棟に入院したパーキンソン病患者を対象に診療録を後方視的に調査し、帰結先に影響する要因を抽出すること。加えて、従来報告の少ない家族介護力に着目し、家族介護力が帰結予測に有用であるのか明らかにすることを目的とする。

パーキンソン病患者の自宅復帰に関与する要因を抽出することで入院早期より必要な支援を検討、構築することにつながり在宅復帰率の向上に役立てることができると考える。また、家族介護力という指標が帰結予測に有用であるのかを明らかにすることで帰結予測の精度の向上が期待される。

3. 研究対象者及び選定方針

(1) 適格基準

- ・2014 年 10 月～2022 年 12 月 31 日までに当院地域包括ケア病棟に入棟したパーキンソン病患者

(2) 除外基準

- ・従来施設で生活されており施設へと退院した者
- ・従来施設で生活されており他病院へと転院となった者
- ・入院中に死亡した者

4. 研究実施期間

研究期間

研究実施期間：承認日～2025 年 3 月 31 日

研究対象期間：承認日～2025 年 3 月 31 日

解析期間：承認日～2025 年 3 月 31 日

5. 研究方法

診療録より対象者の年齢、性別、転帰先、入院日数、家族構成、同居家族数、家族介護力、Hoehn Yahr の重症度分類、身体機能、認知機能、ADL 状況、服薬状況などの情報を得る。

6. 有害事象の評価と報告

診療録から情報収集を行うため研究対象者に生じる身体的・精神的な負担並びにリスクはない。

7. 統計的事項

転帰先に影響を与える因子を抽出するため転帰先を自宅群と施設群（介護老人保健施設，特別養護老人ホーム，有料老人ホーム，療養病院）の2群に分類して各項目について比較を行う。転帰先を定量的に予測するために各指標について感度，特異度を算出しカットオフ値を検討する。また，各指標の転帰先を予測する能力を比較するためROC曲線下面積を算出する。

8. 倫理的配慮

今回の研究で得た個人情報には連結可能匿名化し，漏洩・盗難・紛失等が起こらないように厳重に管理する。得られたデータ・情報は非連結匿名化してインターネットに接続できない院内パソコン内に保管する。また，使用するファイルにパスワードを設定し，すぐに漏洩することがないように努め，使用後は速やかに破棄する。学会などで研究結果を公表する際には個人が特定できないように配慮し，匿名性を守る。

9. 研究対象者に生じる費用負担について

研究対象者の経済的負担は発生しない。

10. 利益相反について

利益相反は発生しない。

11. 文献

- 1) 仲井培雄. 地域包括ケア病棟の役割と今後の課題. 病院. 2016 ; 75 : 852-857.
- 2) 岩井信彦, 村尾浩, 三浦利之, 他. 地域包括ケア病棟からの転帰先が自宅以外であった患者の特徴. 理学療法科学. 2017 ; 32 : 573-576.
- 3) 徳永誠. 回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者の自宅退院の可否を予測したロジスティック回帰分析のレビュー. Journal of CLINICAL Rehabilitation. 2020 ; 29 : 131-135.
- 4) Koyama T et al. Poststroke discharge destination. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2011 ; 20 : 202-207.
- 5) 宮森正他. 在宅介護スコアの開発. Jpn J Prim Care. 1992 ; 15 : 58-64.

- 6) 熊谷純久他. 回復期リハビリテーション病棟における家族介護力と転帰先の関連. 長野県作業療法士学術誌. 2016 ; 34 : 110-114.
- 7) 中馬孝容. パーキンソン病患者のリハビリテーション治療. Japan J Rehabilitation Med. 2021 ; 58 : 303-311.