

「自立に資する介護に関する調査研究事業」における調査状況について②

「介護保険におけるエビデンス活用に係る提案募集」の結果

- 応募総数 105 通
- エビデンスレベルによる内訳（括弧内はうち裏付けとなる論文、報告書、学会発表資料等の提出があったもの）
 - I（システマティックレビュー／メタアナリシス）： 0 件（ 0 件）
 - II（1つ以上の無作為化比較試験）： 2 件（ 2 件）
 - III（非無作為化比較試験）： 4 件（ 3 件）
 - IV（分析疫学研究（コホート、症例対照研究等））： 1 件（ 1 件）
 - V（記述研究（症例報告、ケースシリーズ等））： 79 件（24 件）
 - VI（専門家の意見等）： 3 件（ 0 件）
 - その他（今後行うべき研究の提案、高齢者の状態を評価する指標の提案等）： 16 件（ 5 件）
- エビデンスレベルIV以上の7件はそれぞれ以下の通り。

	内容	研究の形態	備考、今後の課題等
1	A病院に平成21年4月-平成22年3月までに嚥下性肺炎で入院し、自宅退院となった者のうち、A訪問リハビリテーションセンターの利用者21名と、非利用者521名を比較したところ、訪問リハ利用群では在院日数が有意に短く（14.1±7.3日 vs. 22.3±12.1日）なっていた。	後ろ向きコホート研究	介入群と対照群において、ベースラインの属性等を揃えた上での比較が望まれる。
2	3箇所の特養の入所者を介入群と対照群に無作為割り付けし、介入群に独自の方法論によるリハビリテーションを行い、関節可動域の変化について比較したところ、左右の肩関節、膝関節、足関節（背屈・底屈）のうち、要介護度4の右肩関節、要介護度3の右膝関節、要介護度を問わない左足関節（背屈）、要介護度3の左右足関節（背屈）の5項目において、介入群は対照群より有意（ $p < 0.05$ ）に優れた改善が認められた。（他の要介護度、関節の組み合わせでは $p \geq 0.05$ ）。FIM総合得点では、介入群と対照群では有意差は見られなかった。	無作為化比較試験	研究対象をサブグループ化して多数の有意差検定を行い、その一部で統計学的に有意な差があるとの結論を得ており、今後は、仮説を絞り込んだ上での検証が望まれる。
3	独自の方法論によるリハビリテーションを実施している通所リハビリ事業所における要介護度の改善、維持、悪化の割合と、別医療法人のデータ（既発表論文から抜粋）と自由度2のカイ2乗検定で比較したところ、帰無仮説が棄却されたため、そこから「改	前後比較＋既存研究との比較	同一の研究内で研究期間やベースラインの属性等を揃えた対照群をとり、比較することが望まれる。

	善」には差がなく、「維持」、「悪化」の割合において研究群の結果が有意に優れていたと結論した。		
4	通所介護事業所に理学療法士または作業療法士の配置、かかりつけ医との連携体制の確保、リハ科医師の関与体制の確保等を行った結果、握力、Timed Up and Go Test、片脚立位保持時間、FIM、HDS-R の各指標において、同一法人の通所リハビリテーション施設と大きな違いはない結果を得た。(介入前後の変化(握力、TUG、片脚立位は6ヶ月、FIM、HDS-Rは12ヶ月)の群間比較では、握力、TUG、片脚立位、HDS-Rに有意差はなく、FIMでは通所リハビリテーションが通所介護に劣っていた(ただし介入前のFIMは通所リハで有意に高かった。))	非無作為化比較試験	「有意差が出なかった」ことを結論としているが、非劣性を積極的に検証する分析があればより強いエビデンスとなる。 また、特定の施設にのみ適用される結論ではなく、普遍性のある結論であることを示すことも望まれる。
5	全国の通りハ26施設の利用者(要支援・要介護ともあり)230名を無作為割り付けし、研究群には標準化された方法で生活行為向上マネジメントを実施し、対照群には通常の機能訓練やレクリエーション等を実施した。ADL(BIで評価)、IADL(FAIで評価)、QOL(HUIで評価)をアウトカム指標として、介入の前後で2群間の比較を行った。研究群においてはADL、IADL、QOLともに介入前後で有意な改善がみられた一方、対照群ではIADLにのみ有意な改善がみられた。	無作為比較試験	関連する研究として、別途、老健事業において、要支援者に対する生活行為向上マネジメントの効果に関する研究あり。
6	通所介護のうち、理学療法士、作業療法士が配置されている事業所を利用している431名を、配置されていない事業所を利用している399名と比較。介入群において、全事業所共通の介入を理学療法士/作業療法士が実施し、加えて、個々の歩行機能の変化に合わせて、適切な歩行補助具を提案したところ、12ヶ月で介入群の歩行速度に変化はなかったが、対照群では歩行速度が有意に低下していた。	非無作為化比較試験	別の研究によって、歩行速度はADL障害の発生の予測因子であることが知られている。ただし、この研究では歩行そのものにも介入しているため、理学療法士、作業療法士の配置がADL障害の予防に繋がった結果として歩行速度が維持されたのかは結論しがたい。
7	ゲーミフィケーションを行った機能訓練プログラムを通所介護12カ所のうち6カ所で実施したところ、介入群18人における肩の可動域、足の可動域、認知機能(長谷川式簡易知能評価スケール)の改善は、対照群69人よりも有意に高かった。	非無作為比較試験	論文化し、広くアカデミアからの議論に供されることが望ましい。また、ゲーミフィケーションが有効なのか、機能訓練のその他の特性が有効なのかなど、仮説の絞り込みが望まれる。