論文審査の要旨

報告番号	総研第 599 号		学位申請者	三浦 聖史
審査委員	主 査	吉本 幸司	学 位	博士（医学）
	副 査	髙嶋 博	副 査	久保田 龍二
	副 査	谷口 昇	副 査	郡山 千早

Quality Management Program of Stroke Rehabilitation Using Adherence to Guidelines: A Nationwide Initiative in Japan

（脳卒中リハビリテーションの標準化に資する質の指標の開発に関わる研究）

本邦において脳卒中リハビリテーション領域における標準的治療の確立に資する Quality Indicator（以下 QI）は未整備である。本研究は、回復期リハビリテーション制度が日本独自であることを踏まえ、施設間の比較が可能で、標準的治療の均てん化を促進しうる QI を開発することを目的とした。

Donabedian コンセプトに従い、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの各指標に分類し QI を選定することにした。まず、QI 候補の選定にあたり、文献のシステマティックレビューを行い、QI 候補を抽出した。次に日本脳卒中治療ガイドライン 2015 のリハビリテーションの章からグレード B 以上の推奨項目を QI 候補に加え、合計 97 項目の QI 候補に対して、日本リハビリテーション医学会研修施設を対象としたアンケート調査を行った。アンケート結果を集計後、エキスパートパネルを招集し、QI 候補の適切性評価を行った。その結果、以下の知見を得た。

1) 脳卒中リハビリテーションにおける QI 開発に関する先行研究は数少なく、欧米の先行研究ではリスク管理や合併症スクリーニングの項目を QI として採用していた。
2) アンケート調査では禁煙治療部門と家族教育プログラムを有している施設は約半数と少なかった。
3) 国際生活機能分類（ICF）に基づいた評価、歩行障害に対する機能的電気刺激、上肢機能障害に対する電気刺激、嚥下障害に対する嚥下内視鏡検査などは重要であるにも関わらず実施率は不十分で改善の余地があった。
4) アウトカム指標については、10m 歩行速度 Timed Up and Go (TUG) test Functional Independence Measure (FIM)、在宅復帰率、患者満足度を相応しいとする回答が多かった。
5) リハビリテーション領域における QI の限界として、レセプト等から抽出できる項目が少なく、訓練実施内容の計測が困難であることが挙げられた。

最終的に選定した QI は、以下の 15 項目である。ストラクチャー指標として、禁煙治療部門、家族教育プログラム。プロセス指標として、ICF の概念に基づいた評価、歩行障害を有する患者に対する理学療法の単位数、上肢機能障害に対する電気刺激、上肢機能障害を有する患者に対する作業療法の単位数、嚥下障害に対する嚥下内視鏡検査の実施。アウトカム指標として、10m 歩行速度、TUG、FIM 利得、在宅復帰率、FIM 効率、患者満足度、介護負担、FIM 実績指数。一方で、継続的な質向上のためには、QI 計測の確実性を担保するための医療機器や AI の開発、さらにデータベースの構築が望ましいと考えられた。

本研究は本邦における脳卒中回復期医療の標準化に資する QI 開発に関する初めての研究であり、システマティックレビューと質的研究による独自の QI 開発方法を提唱した。本邦研修施設における各指標候補の遵守や実施の実態を明らかにしたことで、今後、診療報酬制度等に反映され、リハビリテーションの質向上に寄与することが期待される。よって本研究は学位論文として十分な価値を有するものと判定した。