

生活期リハビリテーションの訓練コードの標準化に向けたデルファイ調査

研究分担者：塩田 繁人（広島大学病院・診療支援部リハビリテーション部門・作業療法士）

吉川 浩平（広島大学病院・診療支援部リハビリテーション部門・言語聴覚士）

研究要旨：生活期リハビリテーションの訓練項目について統一された見解はなく、現場で使いやすい訓練コードを開発する必要がある。本研究では、研究班が作成した訓練コードの適切性についてエキスパートパネルに対する RAND/UCLA 適切性調査の方法を用いて検証した。エキスパートパネルはリハビリテーション科医師6名、理学療法士3名、作業療法士3名、言語聴覚士3名で構成されるエキスパートパネル合計15名で構成され、3回に渡るデルファイ調査の結果、大項目10項目と中項目56項目についてすべて「適切」かつ「合意」に至ることができた。

今後、各訓練コードの定義と具体的内容を示した手引きを作成し、生活期リハビリテーションにおける実態を明らかにする必要がある。

A. 研究目的

生活期リハビリテーションでは、科学的根拠に基づく介入手法が求められており、これを実践するためには、評価・介入手法・アウトカムの標準化および実現可能性の検証が必要である。しかしながら、先行研究および我々の研究班が実施した国内の生活期リハビリテーションを実施している医療機関と介護施設45施設を対象とした調査では、リハビリテーションの訓練項目について統一した見解がないことを明らかとなっている。そのため、臨床で活用しやすいリハビリテーションの訓練コードの開発および適切性の検証は必要である。

本研究では、研究班が作成した訓練コードの適切性について、エキスパートパネルに対する RAND/UCLA 適切性調査の方法を用いて検証した。

B. 研究方法

1. 訓練コード案の作成

研究班内に訓練コード作成WGを設置し、LIFEの支援コード、日本リハビリテーション医

学会や日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会が発表している用語集、キーワード集、テキスト、ガイドライン等をレビューし、訓練内容の用語を集約・検証した上で、訓練コード案を作成した。さらに、研究分担者全員に対する適切性調査を実施し、コメントを基に修正を重ねた。次に、対面会議で訓練コード案の用語を一つ一つ確認した上で、大項目10項目、中項目58項目が訓練コード案となった。

2. 訓練コードの適切性調査

研究デザイン：RAND/UCLA Delphi法を用いた横断調査

研究対象者：リハビリテーション科医師6名、理学療法士3名、作業療法士3名、言語聴覚士3名で構成されるエキスパートパネル合計15名（The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manualより算出）とした。エキスパートパネルはリハビリテーションの訓練内容に卓越した知見を有するリハビリテーション専門医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士とし、日本リハビリテーション医学会、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会から推薦された者とした。

研究方法（図1）：研究対象者に対して、Webで研究

説明会を実施した。次に、研究依頼文と質問票のQRコードをメールで送付し、訓練コードの適切性について、1（適切でない）～9（適切である）の9段階で評価した。The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manualに基づき、中央値7以上を「適切」、中央値のある3分位以外の回答数4名以下を「合意」と判断した。すべてのコードが「適切」かつ「合意」となるまで、修正と調査を繰り返した。

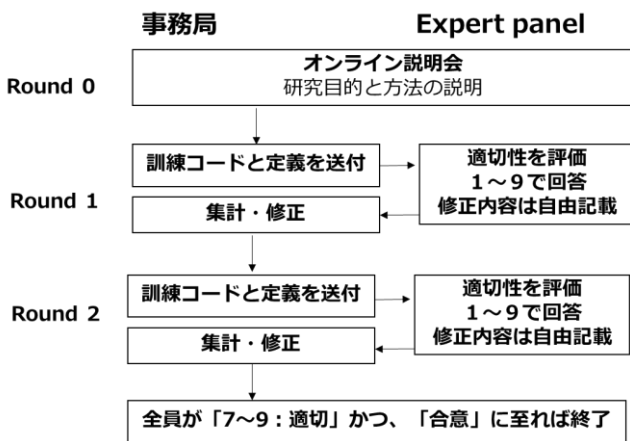


図1：デルファイ調査の流れ

（倫理面への配慮）

本調査は広島大学病院疫学倫理審査委員会に申請したが、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の対象ではなく、特別な倫理申請は必要ないと判断された。

C. 研究結果

エキスパートパネルに対するオンライン説明会を12月に実施し、第1回調査を1月、第2回調査と第3回調査を3月に実施した。それぞれの適切性調査に用いた訓練コード内容を資料3に示す。

第1回目調査（資料4）：15名中15名から回答を得た（回収率：100%）。大項目、中項目ともにすべての訓練コードにおいて中央値が「7～9：適切」と判断された。大項目では「言語・聴覚機能訓練」、中項目では「起居訓練」、「立位訓練」、「見当識機能訓練」、「失行訓練」、「趣味訓練」、「言語訓練」の6項目が「不合意」であった。「適切」かつ「合意」に至った項

目においても無視できないコメントがあった訓練コードについてはコメントに基づいて修正した。

第2回調査（資料5）：15名中15名から回答を得た（回収率：100%）。大項目、中項目ともにすべての訓練コードにおいて「適切」かつ「合意」に至ったが、無視できないコメントがあったため、文言の微調整を図った。

第3回調査（資料6）：15名中15名から回答を得た（回収率：100%）。大項目、中項目ともにすべての訓練コードにおいて「適切」かつ「合意」に至ったため、デルファイ調査を完了した。最終的な訓練コードを資料7に示す。

D. 考察

本研究により、大項目10項目および中項目56項目の訓練コードの適切性が検証された。リハビリテーション治療に関連した介入の分類として、WHOが作成したInternational Classification of Health Intervention (ICHI) や科学的介護情報システムLIFEの支援コードがある。本研究で検証した訓練コードは、既に臨床現場で一般的に活用されている馴染みのある訓練内容を採用しており、生活期リハビリテーションの現場で用いやすいことが想定される。効率的にデータを収集するためのコード化のイメージを資料8に示す。

今後、各訓練コードの定義と具体的内容を示した手引きを作成し、生活期リハビリテーションにおける実態を明らかにする必要がある。

E. 結論

生活期リハビリテーションにおける訓練コードを作成し、エキスパートパネルに対するデルファイ調査によって大項目10項目と中項目56項目が「適切」かつ「合意」に至った。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H.知的財産権の出願・登録状況

特になし