

研究題目:エビデンスに基づく在宅ケア実践ガイドライン策定のための システムティックレビューとメタアナリシス

日本在宅ケア学会/聖路加国際大学大学院看護学研究科 亀井智子

1. 研究の背景

高齢化を背景として、地域包括ケアシステムによる在宅ケアが推進されている。在宅ケアの受け手は子どもから高齢者まで全世代にわたり、保健・医療・福祉・教育・就労を含む学際的チームによる多職種協働ケアが必要である。また、在宅ケアは、ケアの受け手の価値観や希望が大切にされ、科学的根拠に基づくケアの検討は十分でなかった。

日本在宅ケア学会は「在宅ケア実践の質の向上と推進に関するステートメント」を発出し、科学的根拠のある在宅ケアのための研究活動の推進等を表明した。2018年度にガイドライン作成委員会を立ち上げ、ガイドライン作成手法を(公)日本医療機能評価機構から学び、スコープの明確化、およびクリニカルクエスチョン(Clinical Question; CQ)の検討を行い、優先的に取り組む在宅ケアに関する7項目のCQを確定してきた。

本研究では、Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analysis (PRISMA)statementによる方法でシステムティックレビューとメタアナリシスを行い、各CQに関するエビデンスを評価し、ガイドライン作成に活用することを目的とした。

2. 研究方法

1) クリニカルクエスチョンの設定

委員会内で討議を重ね、次の7項目のCQを設定した。

CQ1 [食支援]:在宅要介護高齢者への栄養士による個別訪問を含む多職種による食支援は、栄養状態や生活の質の向上に有用か? 身体的機能低下のある在宅高齢者へのレジスタンストレーニングとタンパク質強化型栄養療法は、栄養状態や生活の質の向上に有用か?

CQ2 [リハビリテーション支援]:在宅脳卒中療養者/認知症高齢者に対して行う訪問リハビリテーションは自立度/生活機能の向上に有用か?

CQ3 [ポリファーマシーへの支援]:在宅高齢者への多職種による薬物管理の介入は、高齢者の療養アウトカム(ポリファーマシーの改善、薬物有害事象の発見、フレイルの改善)に有用か?

CQ4 [ICTを活用したケア提供]:慢性閉塞性肺疾患(COPD)/慢性心不全/2型糖尿病をもつ在宅療養者への遠隔モニタリングと遠隔専門職支援で構成する遠隔支援は、ヘルスアウトカムの改善に有用か?

CQ5 [在宅ケアのアドバンスプランニング]:在宅慢性疾患療養者への専門職との協働によるアドバンスケアプランニング支援は、終末期医療に関する討議回数、事前指示書の作成者の増加に有用か?

CQ6 [家族ケア]:専門職が認知症者の行動心理症状にあわせて家族介護者に対応策や行動マネジメントについて教育することは、在宅療養の継続にとって有用か?

CQ7 [ケアマネジメント]:在宅認知症高齢者への専門職によるケアマネジメントは在宅生活の継続に有用か?

2) システムティックレビューの方法

(1) 文献検索と適格基準

CQごとに2018年9月~2019年6月に和・英文献データベースを用いて検索を行った。使用

データベースは、CINAHL with Full Text, PubMed, Embase, PsycINFO, CENTRAL, 医中誌 web とした。gray 文献は厚生労働省などのデータベースを検索した。共通する研究の適格基準は①ランダム化比較試験、②対象者は主に 65 歳以上の在宅療養者と家族である。

(2) 文献スクリーニング方法

2 名の研究者が独立して採否を評価し、判定が割れた場合は各 CQ 班が合議し決定した。一次スクリーニングは題目と要旨、二次スクリーニングは全文精読により検討した。文献数が多い CQ 班は、レビュー管理ソフト Rayyan(rayyan.qcri.org)を使用した。

(3) データ抽出方法

対象者、研究実施国、介入内容、対象者数、アウトカムなどを各研究から抽出した。

(4) リスクオブバイアス評価

Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Intervention の 7 項目を合議により評価した。

(5) データ分析

質的・量的統合を行った。量的統合には Review Manager 5.3.4 を使用し、各研究の二値、または連続変数をメタアナリシスにより統合した。解析モデルは、変量効果モデル、またはランダム効果モデルを用いた。異質性の評価には、 I^2 統計量を用いた。

3) エビデンスの質評価

統合結果をエビデンステーブルに要約し、GRADE システムを用いて評価した。

4) 在宅ケア実践ガイドラインの作成

各 CQ のエビデンスとその質をもとに、推奨文、付帯事項、エビデンスの確実性、ケアの解説文、レビュー結果、文献リストを作成し、「在宅ケア実践ガイドライン」素案を作成した。

3. 主な結果

- 1) CQ1 [食支援] : 要介護高齢者への栄養士による個別訪問を含む多職種による食支援は、体重 (kg) [Mean difference(MD) = 0.49, 95%信頼区間(CI) = 0.53 - 2.46]、生活の質(MD = 0.13, 95%CI = 0.03 - 0.23)の向上に有効である。身体的機能低下のある在宅高齢者へのレジスタンストレーニングとタンパク質強化型栄養療法の介入は、5 回椅子立ち上がりテスト(秒)(MD = -2.15, 95%CI = -3.0 - -1.3)の改善に有効である。エビデンスの質は「低」から「非常に低」である。
- 2) CQ2 [リハビリテーション支援] : 認知症高齢者に対する訪問リハビリテーションは、抑うつ (SMD = -0.39, 95%CI = -0.64 - -0.13)の軽減に有効であるが、エビデンスの質は「非常に低」である。在宅脳卒中療養者への有効性は現在レビュー進行中である。
- 3) CQ3 [ポリファーマシーへの支援] : 在宅高齢者への多職種による薬物管理の介入は、処方見直しによる生活の質、認知症の行動心理症状、日常生活自立度、不適切な薬物処方、入院、死亡者数への統計学的有意差は認めなかった。
- 4) CQ4 [ICT を活用したケア提供] : COPD 在宅療養者への専門職による遠隔モニタリング支援により、死亡者割合(RR = 0.60, 95%CI = 0.49 - 0.74)、救急受診(SMD = -0.08, 95%CI = -0.15 - -0.01)、増悪入院日数(SMD = -0.13, 95%CI = -0.23 - -0.02)が有意に低下した。慢性心不全在宅療養者では、心機能(SMD = -0.53, 95%CI = -0.81 - -0.26)の改善、抑うつ(SMD = -1.27, 95%CI = -1.63 - -0.90)の軽減に有効である。2 型糖尿病在宅療養者では、HbA1c(MD = -0.23, 95%CI = -0.45 - -0.01)の改善に有効である。いずれもエビデンスの質は「非常に低」から「中等度」であった。
- 5) CQ5 [在宅ケアのアドバンスプランニング] : 現在レビュー進行中である。
- 6) CQ6 [家族ケア] : 専門職が、認知症者の行動心理症状にあわせて、家族介護者に対応策や行動マネジメントについて教育することは、介護者のストレス状態(MD = -0.27, 95%CI = -0.41 -

-0.12)、健康状態(MD = 0.66, 95%CI = 0.46 - 0.87)の改善に有効であった。エビデンスの質は「非常に低」であった。

7) CQ7 [ケアマネジメント] : 在宅認知症高齢者への専門職によるケアマネジメントの生活の質、在宅生活の継続期間、入院、入所、在宅生活の継続、家族の介護負担の有用性を検討したが、いずれも統計学的有意差は認めなかった。

4. 考察

7項目の CQ についてシステマティックレビューを行い、4項目ではメタアナリシス、その他の CQ は質的統合を行った。採択研究のランダム化比較試験の質では、割付方法の隠蔽化、利用者とケア提供者、評価者の盲検化に課題が見られる場合が多かった。また、採択研究数が少なく、小規模試験も多かった。以上から、前述のエビデンスの確信はいずれも限定的であると考えられた。以上をもとに、各 CQ の GRADE 評価を現在進めている。今後、市民委員、親委員会(理事会)での議論の後、会員対象にパブリックコメントを募集し、修正を図ったうえで最終化を行い、2021年度内にガイドラインを刊行する予定である。