

## データベースマネジメント

2. データベースを活用した研究の可能性と課題 I  
—脳卒中入院患者における日常生活自立度評価の妥当性—

産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座 佐伯 寛

1. はじめに 本医学会リハ・データベース(以下 DB)が、平成 21 年度老人保健事業推進費等補助金をもとに開発されデータ集積が続いている。本 DB は迅速な情報収集、制度改定前後の変化を把握、リハ提供に係る調査研究が実施できることを目的にしている。今回、上記補助金とも関連が深い介護保険事業に関わるテーマについて、本 DB を利用した分析を行ったので、その事例を報告するとともに本 DB の今後の課題について考察する。

## 2. データベースを利用したエビデンスづくりの事例

**【研究課題】**脳卒中入院患者における日常生活自立度評価の妥当性**【目的】**介護保険要介護認定において、障害老人の日常生活自立度(以下、自立度)は一次判定の検証など二次判定の際の重要な参考指標となる。しかし、移動を中心とした順序尺度である自立度が対象者の ADL を適切に反映しているかは十分に検討されていない。今回、主治医意見書・調査票の重要な評価項目である自立度の妥当性を、脳卒中入院患者を対象に標準的な ADL 指標である Barthel index (BI) を至適基準として検証する。**【方法】**本医学会リハ患者データベース(DB)を二次利用する。脳卒中急性期入院 DB(4,311 例、以下急性期 DB)および回復期転入院 DB(1,941 例、以下回復期 DB)において、退院時の自立度と ADL 指標(BI)との間の関連性を分析する。すなわち、前者の評価区分毎に BI 評価平均値を算出し trend の検定を行う。**【結果】**各 DB において、脳卒中リハを目的に入院し、解析項目に欠損値のない症例を解析対象者とした。急性期 DB(解析対象 3,031 例)では、自立度が、正常と生活自立(J1, J2)間での BI 平均値に有意差は見られなかったが、それ以外の区分では自立度が低下する毎に BI 平均値の有意な低下を認めた。回復期 DB(1,366 例)でも同様に、正常と生活自立間、寝たきり内(C1, C2)での BI 平均値に有意差は見られなかったが、それ以外の区分では自立度が低下する毎に BI 平均値の有意な低下を認めた。**【結論】**本研究の結果、自立度が正常・生活自立のレベル、あるいは、重度の寝たきりでは BI 値による判別が困難であった。生活自立のレベルでは IADL 面での評価が必要となる。生活自立および重度の寝たきりレベルを除いた自立度区分では BI 値を良く反映しており、妥当性は高いといえる。

3. 今後の可能性と課題 本 DB は基本的な解析が可能な多くの変数を取り込んでおり、分析がすぐに実施できるという利点を有している。しかし、全ての情報を網羅しているわけではないため、分析によっては必要な情報がない場合がある。今後、研究課題に応じた新たな情報の取り込み、既存変数の見直しを定期的実施する必要がある。一方で、このような変数の取り込みは、データ収集・入力などの負担増というジレンマを生じうる。また、データの信頼性を高めてゆく作業、データ入力のための研修会などを継続する必要がある。本 DB は既存の他の DB とリンクすることで大きな発展が期待できる。個人情報保護など解決すべき課題は多いが、例えば、介護保険被保険者番号をキーにして各地域の脳卒中連携パス DB や介護保険認定調査 DB とのリンクを図ることができれば、脳卒中発症から在宅復帰までの経過情報が集積できる。DB は継続性が重要であり、それには、費用面も含めて安定した管理・運営体制を構築することが必要である。幸い本 DB は本医学会の運営管理により、今後の継続性が担保されているが、DB から派生する研究の発展性を考えると新たな外部資金の確保も必要であろう。