

## (臨床研究に関する公開情報)

岡山医療センターでは、下記の臨床研究を実施しております。この研究の計画、研究の方法についてお知りになりたい場合、この研究に検体やカルテ情報を利用することをご了解できない場合など、お問い合わせがありましたら、以下の「問い合わせ先」へご照会ください。なお、この研究に参加している他の方の個人情報や、研究の知的財産等は、お答えできない内容もありますのでご了承ください。

## [研究課題名]

高齢心不全患者に対する心不全クリティカルパス導入が ADL と在院日数に与える影響

## [研究責任者]

研究責任者所属：岡山医療センター  
所属科：5A 病棟 PCCU  
研究責任者：倉岡 文香

## [研究の背景]

近年厚生労働省が発表した全国医療費適正化計画のうち、医療の効率的な提供の推進に関する目標として、平均在院日数の短縮を挙げている。循環器疾患の中でも高齢心不全患者の増加は著しく、少なくとも今後 30 年間にわたって心不全患者は毎年 0.6% ずつ増えていくと予想されている<sup>1)</sup>。このような背景から、高齢心不全患者が増加するにあたり、急性期医療での在院日数短縮への取り組みが課題となっている。

循環器疾患の特徴として、急性期病院に入院中は病態治療が優先されるため身体活動が制限されることが多い。安静期間が長くなることで患者の身体的・精神的障害が進み、ADL や QOL の低下に繋がり退院も困難になる<sup>2)</sup>。2017 年度の 5A 病棟での調査では、高齢心不全患者の在院日数延長の要因として、認知症やせん妄の発症、初期治療の安静による ADL の低下が挙げられた。また病態が安定している場合でも、ソーシャルワーカー（以下 MSW）に相談するタイミングが遅くなり、退院調整のために在院日数が延長している現状があった。

ADL 維持と在院日数短縮には心不全クリティカルパス（以下心不全パス）が有効であったと報告されている<sup>3)</sup>。5A 病棟は 2019 年度より、2 週間コースの心不全パスを導入し、入院時より退院に向けた早期介入をした。心不全パスの導入により在院日数短縮や ADL 低下を予防できているのではないかと考え、本研究に取り組んだ。

## [研究の目的]

高齢心不全患者に対する心不全クリティカルパス導入が ADL と在院日数に与える影響について明らかにする。

#### [研究の方法]

- 対象となる患者さん

- (1)2018年度に5A病棟に入院したNYHA分類Ⅱ、Ⅲ、Ⅳの高齢心不全患者
- (2)2019年度に5A病棟に入院し心不全パスを導入したNYHA分類Ⅱ、Ⅲ、Ⅳの高齢心不全患者

- 研究期間：臨床研究審査委員会承認後、研究実施許可日から2021年3月

- 利用する検体、カルテ情報

- ・診断名・年齢・性別・NYHA分類・在院日数・ADL変化・リハビリテーション開始時期・退院後転帰・合併症の有無・認知症、せん妄の有無・持続点滴の有無

- 検体や情報の管理

検体や情報は、当院のみで利用します。

#### [研究組織]

この研究は、当院のみで実施されます。

#### [個人情報の取扱い]

検体や情報には個人情報が含まれますが、利用する場合には、お名前、住所など、個人を直ちに判別できるような情報は削除します。また、研究成果は学会や学術雑誌で発表されますが、その際も個人を直ちに判別できるような情報は利用しません。検体や情報は、当院の研究責任者が責任をもって適切に管理いたします。

#### [問い合わせ先]

国立病院機構 岡山医療センター

研究責任者 5A病棟 PCCU 看護師 倉岡 文香

電話 086-294-9911 (代表)

FAX 086-294-9255 (代表)