

### 別紙3

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）  
（総括・分担）研究報告書

循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確  
化のための研究

～研究1 脳卒中および心疾患リハビリテーション現場における複合疾患の頻度調査：心  
臓病～

研究代表者 藤本 茂 自治医科大学内科学講座神経内科学部門教授  
研究分担者 安 隆則 獨協医科大学日光医療センター心臓・血管・腎臓内科主任教授  
研究分担者 牧田 茂 埼玉医科大学国際医療センター心臓リハビリテーション科教授  
研究分担者 福本 義弘 久留米大学医学部教授（循環器内科）  
研究分担者 井澤 英夫 藤田医科大学医学部循環器内科学講座教授  
研究分担者 横山 美帆 順天堂大学循環器内科学准教授  
研究分担者 古川 裕 神戸市立医療センター中央市民病院循環器内科部長

#### 研究要旨

入院を要する心臓病患者における合併症の正確な頻度，複合リハビリテーションの実施率を正確に把握するため，心臓リハビリテーション施設基準を取得している6施設において，多施設横断前向き観察研究を行った．合併症として頻度が多かったのが，慢性腎臓病(56.5%)，低栄養(アルブミン<3.5) (53.8%)，筋・骨関節疾患(48.8%)であった．実際に算定していない複合疾患リハビリテーションの適応は，357例(58.6%)あり廃用症候群が172例と最も多かった。

#### A. 研究目的

入院を要する心臓病患者では，心疾患に対するリハビリテーションのみならず，他疾患の合併，症状により様々なリハビリテーション，すなわち複合リハビリテーションが求められる．しかしながら，本邦の合併症の正確な頻度，合併症がリハビリテーションに及ぼす影響は不明である．複合リハビリテーションの実施率についてもデータはない．本研究では，複数の合併症の頻度，複数の合併症を有する患者に対する複合リハビリテーションの実態について前向きに調

査することを目的とする．

#### B. 研究方法

2022年7月から2023年5月にかけて，日本心臓リハビリテーション学会が認定する心臓リハビリテーション施設基準1を取得している6施設において，急性期病院に新しく入院した心臓病患者（急性心筋梗塞症，急性心不全，心大血管手術後など）で同意の得られた連続500例を対象に多施設横断前向き観察研究を行う．

調査項目は，臨床情報として主疾患（急性

冠症候群, 心不全, 心臓外科手術), 脳卒中合併の有無(脳梗塞, 脳出血, クモ膜下出血, その他), 脳卒中以外の合併症の有無(血管疾患, 慢性腎臓病, 筋・骨関節疾患, 精神症状, 高次脳機能障害, 嚥下障害など), ADL能力(Berthel 指数など), 検査データ, 内服薬の数を調べ, 保険情報として疾患別リハビリテーション料(実際に算定, 算定が可能)などであり. RedCap を用いてデータ集積管理をしている.

なお, 本研究は自治医科大学生命倫理委員会の承認を得て施行した. 研究参加に文書で同意を得てから実施している.

### C. 研究結果

6 施設(大学病院が 5 施設, 急性期病院 1 施設(脳卒中, 心疾患, 大動脈疾患の全て診療が可能で回復期病棟を有さない)において, 609 例が登録された. 平均年齢は 73.8 ± 13.0 歳, 75 歳以上の後期高齢者数は 346 例(56.8%), 男性が 349 例, BMI 22 ± 4.1 であった. 心臓リハビリ主疾患の内訳として心不全 297 例(48.8%), 急性冠症候群 104 例(17.1%), 心臓外科手術 208 例(34.2%)であった.

実際に算定していない複合疾患リハビリテーションの適応は, 357 例(58.6%)であり, 算定可能な心臓リハビリテーション以外に算定可能な疾患別リハ料を 1 件有す症例が 170 例であり, 2 つ以上が 187 例であった. 重複した内訳は脳卒中 57 例, 運動器 93 例, 廃用症候群 172 例, 呼吸器 113 例, がん 73 例であった. 合併症として頻度が多かったのが, 慢性腎臓病(56.5%), 低栄養(アルブミン < 3.5) (53.8%), 筋・骨関節疾患(48.8%)であった.

### D. 考察

急性期心疾患患者で, 実際に算定していない複合疾患リハビリテーションの適応は, 58.6%と高頻度にあることがわかり, この割合は 75 歳以上の後期高齢者で増加している. 複合リハビリテーションができない理由として診療報酬, マンパワー, 施設認定基準などがあげられる. 後期高齢者の多い回復期リハビリテーション病棟での心臓リハビリテーション(心筋梗塞症, 心大血管術後)が診療報酬として認められ, ますます複合リハビリテーションの必要性が注目されるべきである.

### E. 結論

急性期施設での心臓病リハビリテーション導入患者で, 複合疾患リハビリテーションの適応を約 58%に認めた. 心臓病リハビリテーションならびに合併症に配慮しつつ急性期から回復期, 維持期(生活期)に至るまでシームレスな複合リハビリテーション体制の充実を図る必要がある.

### F. 研究発表

#### 1. 論文発表

日本循環器学会学術誌 *circulation journal* に投稿準備中

#### 2. 学会発表

・田村由馬 シンポジウム 心疾患リハビリテーション現場における複合疾患の頻度調査. 日本心臓リハビリテーション学会 第8回関東甲信越支部地方会 2023, 11, 2

・安 隆則 会長特別企画 複合疾患および回復期 維持期の心臓リハビリテーション 急性期病院におけるリハビリテーションの対象となる心疾患患者の合併症調査: 多施設横断前向き研究 第88回日本循環器学会学術集会 2024.3.10

#### G. 知的所有権の取得状況

##### 1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録  
なし

3. その他  
特記事項なし

別紙 4

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					