

### 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2 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施率の調査：  
脳卒中～

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 竹川 英宏 獨協医科大学医学部教授

研究分担者 益子 貴史 自治医科大学内科学講座神経内科学部門講師

#### 研究要旨

リハビリテーションおよび複合リハビリテーションの現状と問題を把握するため、一次脳卒中センター963施設にアンケート調査を行い、433施設から回答を得た。施設情報不明病院を除外した419施設の解析結果から、脳卒中リハビリテーション認定看護師など、脳卒中、心疾患の資格を有する看護師がほぼいないこと、言語聴覚士が少ないこと、がん患者リハビリテーションと認知症患者リハビリテーションに対応ができていないこと、などが明らかとなった。さらに転院遅延や療養病院、自宅退院となる患者もいた。以上の結果からリハビリテーションの充実、複合リハビリテーション推進のために検討すべき課題が明らかとなった。

#### A. 研究目的

脳卒中および心臓病患者における両疾患や他疾患合併症、併存疾患を含めたリハビリテーション（複合リハビリテーション）の現状について調査し、改善すべき問題点を明らかにする。

令和5年度は令和4年度に施行したアンケート調査結果の見直し、解析および論文発表準備を施行した。

#### B. 研究方法

2022年7月から2023年1月にかけて、（一社）日本脳卒中学会が認定する一次脳卒中センター（PSC）963施設に対し、施設

情報（大学病院、急性期病院、その他の病院）、リハビリテーション（リハ）体制（各職種人数、対応可能なリハ内容、複合リハ実施の可否）、複合リハ実施に対する問題点、および複合リハビリテーションが必要な患者の転院状況、などについてアンケート調査を行った。

本調査は自治医科大学附属病院の倫理審査において、施設向けのアンケート調査であるため倫理審査が不要であることを確認し、Research Electronic Data Captureシステムを用いて実施した。

#### C. 研究結果

963 施設のうち 433 施設から回答があり (回答率 45.0%), このうち施設情報が不明な 19 施設を除外した 414 病院を解析対象とした。なお施設は大学病院 73 施設, 脳卒中および心疾患・大動脈疾患・末梢動脈疾患 (心大血管疾患) の全てが診療可能で回復期病棟がない急性期病院 (急性期 A 病院) 187 施設, 回復期病棟を有する急性期病院 (急性期 B 病院) 53 施設, 脳卒中と心大血管疾患のうちいずれかが診療可能で回復期病棟がないその他の病院 (他 A 病院) 61 施設, 回復期病棟を有するその他の病院 (他 B 病院) 40 施設に分類した。

## 1. リハ人員体制

リハ専門職はいずれの施設も理学療法士 (PT) が最も多く, ついで作業療法士 (OT) であったが, 言語聴覚士 (ST) はどの施設も少なかった (大学病院, 急性期 A 病院, 急性期 B 病院, 他 A 病院, 他 B 病院, それぞれ中央値 4, 4, 5, 3, 8.5 人)。

脳卒中, 心大血管疾患に携わる看護師は, 専従者, 専任者とも皆無であった。脳卒中リハ (脳卒中看護) 認定看護師も少なく (それぞれ 1, 1, 0, 0, 1 名), その他の認定看護師もほぼ皆無であった。また, 心臓リハ指導士および心不全療養指導士, 循環器病予防療養指導士もほぼ配置されていなかった。

## 2. リハ対応状況

入院の脳血管疾患リハはほぼ全ての病院で対応可能であり, 外来では約 7 割以上が可能であった。心大血管リハは他 A 病院, 他 B 病院で対応病院が少なく (それぞれ 42.6%, 32.5%), 外来も同様であった。

運動器リハ, 廃用症候群リハはほぼ全ての

病院で可能であり, 呼吸器リハは他 A 病院, 他 B 病院で 3 割前後の病院が対応不可能であった。がん患者リハは他 A 病院, 他 B 病院で少なく (67.2%, 37.5%), 認知症リハは約 1 割でしか対応できていなかった。

診療報酬に関わらず脳血管疾患リハと心大血管疾患リハの両方が実施可能である病院は約 4 割程度であったが, 他 A 病院は 71.2%であった。

併存疾患などに対しては, がん患者リハは大学病院が 75.3%であったが, 他の施設では対応困難病院が多く存在した。さらに認知症患者リハは全ての病院が対応困難であった。

## 3. 複合リハ実施の問題点と転院状況

複合リハ実施困難となる要因は, 様々なリハが可能な施設が少ない, という意見が最も多く 5 割前後を占めていた。また, 他 A および B 病院の 6 割以上は主病名外の疾患管理が不可能と回答していた。

転院状況では大学病院, 急性期 A 病院での影響が大きく, 半数前後の病院が転院までに時間がかかることが多いと回答していた。また病院種で差があるものの, 約 4~14%の病院が, 複合リハが必要であるにも関わらず療養病院転院または自宅退院が多いと回答していた。

## D. 考察

脳卒中では嚥下障害や言語障害などもみられやすく, ST 数が少ないことはリハ実施状況に影響及ぼすことに加え, 専従・専任看護師が少ないことも専門的な看護, リハ推進の妨げとなる可能性がある。認定看護師においては, 複合リハにおいて多職種連携

の要となる活動を展開しているリハ（脳卒中看護）認定看護師数が少ないことは、医療連携の観点から遅延が生じている懸念がある。これらは医療問題の管理、継続的な教育、健康状態維持のケアプラン提供に影響を及ぼし、コーディネーター、ケースマネージャー、協力者、カウンセラーとしての活動にも支障が生じている可能性がある。

複合リハの観点からは、がん患者リハと認知症リハが問題であることが示された。特に認知症リハは多くの病院で対応が不可能であった。本リハは専従の OT, PT または ST の常勤が 1 名以上であること, ADL 維持向上体制加算, 回復期リハ病棟入院料および地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟や地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室がある病棟のリハ専門職と兼任してはならない, という縛りがあり, ST 数の増加に加え, 施設基準の見直しが必要と推察される。また本リハにおいては認知症の程度に関わらず併存疾患や転倒リスク, 家族介護者のサポートに焦点を置いて活動するリハ看護師の拡充も必要であろう。

PSC からの転院状況では, 約半数は複合リハが可能な施設数に問題があることが予想される。また主病名以外の管理が困難であることが複合リハの阻害要因である可能性もある。このため多くの疾患に対応できる複合リハ施行可能な回復期リハ病院などの整備が必要である。

さらに多くの合併症などを有する患者が多いであろう大学病院と急性期 A 病院は, 約半数が転院までに時間がかかっている状況, 全ての施設で療養病院や自宅退院となる患者が存在している状況から, 回復期リハ病院などにおいても PSC と同様に, 専門

職数などの問題を有していると考えられる。これらの解決を行うことが, 本邦における複合リハの推進と, 再発予防・重症化予防の推進に必要である。

## E. 結論

リハおよび複合リハ体制の充実には, ST, 認定看護師の育成, がん患者および認知症患者リハ体制を整えること, 様々な疾患管理が可能な施設の増加が求められる。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

第 11 回日本心血管脳卒中学会学術集会 (2024 年 3 月 6 日, 横浜), シンポジウム 03 循環器病リハビリテーションの未来図「複合疾患を有する脳卒中, 心血管疾患に対するリハビリテーションの現状から考える未来図」

## 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

2024 年 3 月, 日本脳卒中学会学機関紙「脳卒中」に投稿, 現在査読審査中である。

## 別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト  
(参考)

### 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					