

### 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） （総合）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： 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 福本 義弘 久留米大学医学部教授（循環器内科）

研究分担者 宮脇 郁子 神戸大学保健学研究科教授

#### 研究要旨

脳卒中および心大血管疾患患者における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、心臓リハビリテーション施設基準を取得している1050施設にアンケート調査を行い240施設から回答を得た。その結果、心臓病・大動脈・末梢動脈疾患専従や専任看護師、脳卒中病棟専従や専任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、外来リハビリテーション体制が整っていないことが示された。また様々な疾患管理が可能な施設が少ないことが複合リハビリテーションの妨げになっていることも推察され、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では、それぞれの疾患に対するリハビリテーションのみならず、両疾患の合併や他疾患、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、本邦の実施状況などが不明であることから、本研究では現状の把握と複合リハビリテーション施行に対する問題点を明らかにすることを目的にアンケート調査を行った。

#### B. 研究方法

2022年7月から2023年1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を取得している1050施設に対しアンケート調査を行った。

アンケート内容は、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体制（各職種人数、対応可能なリハビリテーション内容、複合リハビリテーション実施の可否）、複合リハビリテーション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，などである。

なお，本アンケートは医療者であり生命倫理委員会の承認は不要であるが，施設情報の保護の点から REDCAP 登録システムを用い施行した。

## C. 研究結果

1050 施設のうち 240 施設から回答があり（回答率 22.9%），大学病院が 52 施設，急性期病院 1（脳卒中，心疾患，大動脈・末梢動脈疾患の全て診療が可能で回復期病棟を有さない）が 113 施設，急性期病院 2（いずれかの診療が可能で回復期病棟を有する）が 65 施設，その他の急性期病院（脳卒中，心疾患，大動脈・末梢動脈疾患の全ての診療が可能で回復期病棟の記載がない）が 65 施設，情報無記載の病院（いずれかの診療および回復期病棟の情報なし）が 10 施設であった。

### 1. リハビリテーション人員

理学療法士数，作業療法士数はいずれの急性期病院も多く勤務していたが（4～20.5 名，中央値），言語聴覚士は 2～5 名と他のリハビリテーション専門職と比較し少なかった。心臓病・大動脈・末梢動脈疾患専従や専任看護師，脳卒中病棟専従や専任看護師は全ての施設で配置されていなかった。一方，心臓リハビリテーション指導士，心不全療法指導士は 1～6 名勤務していたが，心不全療法士や循環器病予防療養指導士は配置されておらず，脳卒中リハビリテーション認定看護師や慢性心不全看護認定看護師という，脳卒中および心疾患に関する資格を有する看護師は，いずれの施設にもほぼ存在しな

かった。一方，管理栄養士は 4～10 名勤務していた。

### 2. リハビリテーション対応状況

対応可能なリハビリテーションについては，入院の心大血管疾患リハビリテーションは大学病院・急性期病院 1・急性期病院 2 では 95%以上の施設が対応可能であったが，外来は約 75～90%に止まった。入院の脳血管疾患リハビリテーションは，大学病院・急性期病院 1・急性期病院 2 では 95%以上の施設が対応可能であり，外来では 50～75%前後に止まった。

運動器リハビリテーションは 95%以上，呼吸器リハビリテーションは 90%以上，廃用症候群リハビリテーションは 95%以上の施設が対応可能であった。がん患者リハビリテーションは 60～87%の施設が対応していた。

しかし，認知症患者リハビリテーションは，8～19%の施設でしか対応していなかった。

診療報酬の算定に関わらず血管疾患および心大血管疾患リハビリテーションの両方施行可能な施設は，大学病院が 69.2%，急性期病院 1 が 60.4%，急性期病院 2 が 52.4%，その他の急性期病院が 41.5%であった。

併存疾患や症状のために複合リハビリテーションが必要な患者に対し診療報酬に関わらず施行可能なリハビリテーションは，がん患者リハビリテーションが 43～77%であったが，認知症患者リハビリテーションが 11～21%と少なかった。また，診療報酬に関わらず施行できるリハビリテーション種類数は 7 種のリハビリテーション全て可能な施設は約 8.8～17.3%と低い結果であった。

### 3. 複合理ハビリテーション実施の問題点と転院状況

複合リハビリテーションが実施できない問題点については、大学病院および急性期病院において、様々な疾患のリハビリテーションに可能な施設が少ない、と認識している施設が多く（55%前後）、大学病院・急性期病院2およびその他の急性期病院では主病名以外の疾患管理が不可能であると感じている施設が多かった（55%前後）。

複合リハビリテーションが必要な患者の転院状況は、大学病院、急性期病院1は34～42%前後の施設が転院までに時間がかかると認識していたが、急性期病院2・その他の急性期病院においては影響がないと感じていた（50%前後）。

#### D. 考察

心臓リハビリテーション施設におけるリハビリテーションの人員体制としては、大学病院、急性期病院（全て診療可、回復期病棟なし）、急性期病院（全ての診療可、回復期病棟あり）、その他病院（回復期病棟なし）、施設情報無記載の病院とも、言語聴覚士数が少ないことが判明した。いずれの病院も専門の脳卒中・心臓病に特化した専従/専任看護師合併症に対する看護師、リハビリテーション専門職がほぼいないこと、認知症リハビリテーションへの対応可能施設が少ないことが明らかとなった。さらに複合疾患に対応困難施設では、入院/外来心大血管リハビリテーションへの対応が困難であることが判明した。

複合リハビリテーションにおいて、大学病院、急性期病院（全て診療可、回復期病棟

なし）、急性期病院（いずれかの診療可、回復期病棟あり）では、心大血管疾患リハビリテーションと脳血管疾患RHの両リハビリテーションへの対応が比較的困難であり、いずれの病院も併存する「認知症」へのリハビリテーション対応は難しい状況である。大学病院・急性期病院では、他の施設と比べて複合RHとして6種RHまで施行できる割合が高いものの、複合リハビリテーションができない理由（対応可能な施設が少ない、主病名以外の疾患管理が不可能である、マンパワー、施設認定基準、診療報酬など）を含め、さまざまな問題を解決する必要がある。

転院状況に関しては、大学病院では転院までに時間を要することが多いが、概ね回復期RH病院/病棟に転院しているようである。

これら複合リハビリテーションは、患者一人ひとりのニーズに合わせてカスタマイズされるものであり、心大血管疾患の重症度、併存疾患の種類および重症度、患者の年齢、生活習慣、周囲の環境などの要素を考慮し、個別のリスク評価に基づいたリハビリテーション計画を策定し、継続的な評価と調整により、リハビリテーションの有効性を高め、国民の健康状態の最適化を図っていくことになる。

一方、本研究ではそれぞれのリハビリテーション専門職の需要と供給のバランスに関するデータを取得していない。言語聴覚士や脳卒中・心臓病に特化した専従/専任看護師などが、それぞれの現場にどのくらいの人数が必要か、今後の検討課題である。

今後、急性期以降の医療機関のリハビリテーション体制の調査を行うことで、急性

期から維持期・生活期における複合リハビリテーション体制構築に有益な情報を取得・分析し、シームレスな複合リハビリテーション体制を構築していくことが必要である。

#### E. 結論

脳卒中および心大血管疾患患者のリハビリテーションにおいて、併存疾患に対する複合リハビリテーション体制の充実を図るために、言語聴覚士および認定看護師の育成、がん患者および認知症患者リハビリテーション体制と外来リハビリテーション体制の構築、様々な疾患管理が可能な施設の増加が必要である。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

日本心臓リハビリテーション学会誌・心臓リハビリテーション (JJCR) に採択 (2024年4月26日)

##### 2. 学会発表

第88回日本循環器学会学術集会、神戸、2024年3月10日 (日) 会長特別企画18「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：第二期循環器病対策推進基本計画に向けて」

#### 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

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
福本義弘, 藤本茂, 益子貴史, 竹川英宏, 角田亘, 宮脇郁子, 牧田茂	循環器病に対する複合リハビリテーション: 複数の合併症を有する患者での実施率調査	心臓リハビリテーション	印刷中	印刷中	印刷中