

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：
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

併存疾患を有する脳卒中患者に対する複種類のリハビリテーション（複合リハ）の実施状況，転院への影響は不明である．このため現状を把握し，問題点を明らかにするため，一次脳卒中センターを対象に，施設情報，リハ体制，複合リハの問題と転院状況についてアンケート調査を実施した．解析対象となった414施設の結果は，リハ体制は，言語聴覚士が最も少なく，専従・専任看護師がほぼいないことが判明した．また，脳卒中リハ（脳卒中看護）認定看護師を含め，専門の資格を有する看護師も少なかった．リハでは認知症リハへの対応ができていなかった．また複合リハが必要な患者では，大学病院では転院までに時間がかかる施設が多かった．これらの結果から，本邦において複合リハの実施には，言語聴覚士，専門看護師の増員，認知症への対応などが必要と考えられた．

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，医療連携への影響について，本邦の現状を把握し改善すべき問題を明らかにする．

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. リハ実施に関係する人員体制

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 0 人 (中央値) 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), 認知症看護認定看護師は全ての施設に配置されていたが 1 人 (中央値) であり, 摂食嚥下看護認定看護師は急性期 A 病院と他 B 病院に, 慢性疾患看護認定看護師は他 A 病院でそれぞれ 1 名 (中央値) しかいなかった。心臓リハ指導士は急性期 A および B 病院, 心不全療養指導士は急性期 A 病院, 慢性心不全看護認定看護師は急性期 A と他 B 病院, に少人数雇用されていた。しかし, 心不全療法士, 循環器病予防療養指導士, 慢性疾患看護専門看護師の配置はほぼなかった。

2. 実施可能なリハ

入院中患者に対する脳血管リハは全ての施設でほぼ対応可能であったが, 外来における脳血管リハは実施困難な施設もあり, 特に急性期 A 病院が 58.5% と低かった。入院の心大血管疾患リハは大学病院, 急性期 A 病院はほぼ対応可能であったが, 急性期 B 病院は 73.6% であり, 他 A および B 病院では対応困難であった。外来における心大血管疾患リハは大学病院が 67.1%, 急性期 A 病院が 62.0%, 急性期 B 病院が 52.8% であり, 他 A および B 病院は実施困難施設が多かった。運動器リハと廃用症候群リハは多くの施設で実施可能であったが, 呼吸器リハは他 A および B 病院で減少していた。がん患者リハは大学病院と急性期 A 病院は 80% 以上の施設で可能であったが, 急性期 B 病院および他 A 病院では 70% 前後, 他 B 病院では 37.5% しか対応できなかった。また認知症リハは全ての施設で困難であった。

3. 複合リハの実施状況

診療報酬上の算定に関わらず脳血管疾患リハと心大血管疾患リハの両方可可能な施設は, 他 A 病院が 71.2%, 他 B 病院が 59.0% と, 他の施設の 40% 前後よりは多かった。

併存疾患に対する廃用症候群リハは全ての施設で 8 割以上が可能であった。運動器リハと呼吸器リハは全ての施設で 7 割以上が可能であったが, がん患者リハは大学病院の 75.3% が可能であったものの, 他の施設では少なかった。さらに認知症患者リハは全ての施設で対応困難な病院が多かった。なお心大血管疾患リハ, 脳血管疾患リハ, 運動器リハ, 呼吸器リハ, 廃用症候群リハ, がん患者リハ, 認知症患者リハの全てが診療報酬の算定に関わらず実施可能な病院は,

全ての施設で少なかった。

複種類のリハへの対応が困難な理由は、様々な疾患に対するリハが可能な施設数の問題と、主病名以外の疾患の管理が困難であると回答した病院が多かった。

4. 複合リハが必要な患者における回復期リハ病院・回復期病院への転院状況

急性期 B 病院，他 A および B 病院は，複合リハの必要性の有無に関わらずに転院状況が変わらない病院が 5 割前後であったが，大学病院と急性期 A 病院では，転院までに時間がかかる症例が増加する施設が 5 割前後存在した。また，全ての施設で療養病院や自宅退院となる患者が増加していた。

D. 考察

ST 数が少ないことは嚥下障害や言語障害のリハに影響及ぼす懸念がある。脳卒中リハ認定看護など専従・専任看護師は，複雑な医療問題の管理，患者・家族介護者への継続的な教育，最適な健康状態維持のケアプランの提供，多職種連携の場においてコーディネーター，ケースマネージャー，協力者，カウンセラーとして機能することができるため，看護師数が少ないことは転帰改善，入院期間短縮，医療費削減，再発率低下に影響を及ぼす可能性がある。またリハ看護師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いるため，認知症併存患者に影響があると推察され，実際，認知症リハへの対応可能な施設は非常に少なかった。診療報酬に関わらずに複数のリハの実施が不十分であることは，他疾患の重症化，合併症併発につながる懸念がある。

また PSC からの転院状況から回復期リハ

病院などにおいても同様な問題があることが予想される。

E. 結論

リハ，複合リハにおいて，ST 数が少ないこと，脳卒中・心臓病等に特化した看護師，リハ専門職の配置が少ないこと，合併症に対する専門看護師数が少ないこと，認知症やがんに対するリハ体制が整っていないこと，という問題が明らかになった。また複合リハに対応できる回復期リハ病院数が不十分である可能性も示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

・第48回日本脳卒中学会学術集会 (STROKE 2023) (2023年3月16日～18日，横浜)，シンポジウム6 日本循環器学会合同シンポジウム 循環器病リハビリテーションの現状と未来「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調査」

・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

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					