

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）  
総括研究報告書

要介護者に対する疾患別リハビリテーションから  
維持期・生活期リハビリテーションへの  
一貫したリハビリテーション手法の確立研究

研究代表者 三上 幸夫 和歌山県立医科大学医学部 准教授

研究要旨

医療保険の疾患別リハビリテーション治療が終了した後の、介護保険の維持期・生活期リハビリテーションでは、疾患別リハビリテーション治療からの一貫したリハビリテーション手法が確立されておらず、要介護者に対する疾患別の維持期・生活期リハビリテーションの提供実態は把握されていない。また、維持期・生活期リハビリテーションに関する研究のエビデンスも整理されていない。そこで、令和 2 年度は、1. 疾患別リハビリテーション治療が終了した要介護者を対象として、郵送による実態アンケート調査を実施し、疾患別の維持期・生活期リハビリテーション提供状況の実態を把握した。そして、2. 維持期・生活期リハビリテーションに関する研究の文献レビューからエビデンスも整理した。令和 2 年度研究結果を基に、令和 3 年度には疾患別の維持期・生活期リハビリテーションの効果的な方法確立と、これを標準化した手引きを作成する。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

・田島文博  
和歌山県立医科大学・医学部・教授  
・久保俊一  
京都府立医科大学・医学部・特任教授  
・三上靖夫  
京都府立医科大学・医学部・教授  
・河崎 敬  
京都府立医科大学・医学部・講師  
・幸田 剣  
和歌山県立医科大学・医学部・講師  
・大川裕行  
西九州大学・リハビリテーション学部・教授  
・上西啓裕  
宝塚医療大学・和歌山保健医療学部・教授  
・篠原 博  
青森県立保健大学・健康科学部・准教授  
・徳本弘子  
埼玉県立大学・保健医療福祉学部・教授  
・下川敏雄  
和歌山県立医科大学・医学部・教授

※令和 2 年度研究は研究協力者として西村班  
(20GA0201) の協力を得て実施した。

A. 研究目的

医療保険の疾患別リハビリテーション治療が終了した後の、介護保険の維持期・生活期リハビリテーションでは、要介護者に対するリハビリテーションの提供実態は把握されていない。また、維持期・生活期リハビリテーションに関する研究のエビデンスも整理されていない。そこで、令和 2 年度は、1. 疾患別リハビリテーション治療が終了した要介護者を対象として、郵送による実態アンケート調査を実施し、疾患別の維持期・生活期リハビリテーション提供状況の実態を把握すること、2. 維持期・生活期リハビリテーションに関する研究の文献レビューからエビデンスを整理することを目的とした。

B. 研究方法

1. 実態アンケート調査研究（資料 1～3）  
研究デザイン：アンケート調査による横断研究。  
対 象：疾患別のリハビリテーション治療が終了し、3 か月以内に介護保険の維持期・生活期リハビリテーションに移行して、全国の介護事業所（訪問リハビリテーション事業所・通所リハビリテーション事業所・老人保健施設）でリハビリテーションを受けている要支援・要介護者（および家族・担当スタッフ）。

**方 法**：研究代表機関である和歌山県立医科大学から各研究共同機関・研究協力機関にアンケート調査用紙と切手付き回収用封筒を郵送した。研究代表者および各研究分担者・研究協力者は対象者にアンケート調査用紙（資料1）への記入を依頼した。記入済みのアンケート用紙は対象者が直接、研究代表機関に郵送した。研究代表機関ではアンケートを取りまとめ、以下の評価項目の解析を行った。

**評価項目**：背景因子（居住地、年齢・性別、主疾患・外傷、併存症・合併症）と医療保険での内科的・外科的・疾患別リハビリテーション治療の内容、要介護度、介護保険の維持期・生活期リハビリテーションの内容（訪問・通所・施設、訓練内容・時間）、介護保険のリハビリテーションを受けている介護事業所の詳細。

## 2. 文献レビュー研究

クリニカルクエスション (CQ) を CQ1「介護保険での生活期リハビリテーションマネジメントではどのようなエビデンスがあるのか?」、CQ2「エビデンスの中ではどのような評価項目を用いているのか?」と設定した。文献レビューは PRISMA 声明に基づいて行った。まず、Key Word は（資料4）の通り、リハビリテーション領域に関する制度、介入法、評価法を中心に PICO に準じて網羅的に組み込んだ。検索エンジンは医中誌web、CiNii、Pubmed、CINAHL、CENTRAL とした。抽出された論文に対してタイトルと抄録から CQ に適したものを抽出した（一次スクリーニング）。次いで一次スクリーニングで抽出された論文を入手し、全文から CQ に適したものを抽出した（二次スクリーニング）。尚、一次・二次スクリーニングとも、一つの論文に対して二名の医師または関連専門職が実施した。最終的に文献レビュー WG 会議を開催し、各論文のエビデンスの確定と整理を行った。

（倫理面への配慮）

1. 実態アンケート調査研究に関しては、研究代表機関である和歌山県立医科大学倫理審査委員会の審査許可を得て施行した (#2938)。また、各研究分担機関でも和歌山県立医科大学倫理審査委員会の審査許可を基に、各倫理審査委員会の許可を得た。

## C. 研究結果

### 1. 実態アンケート調査研究（資料2,3）

アンケート調査用紙は 1370 部配布し、601 部が返送されてきた。このうち 1 部は年齢が 40 歳未満であったため除外し、合計 600 部（回収率：43.9%）を解析対象とした。性別は男性 41%、女性 59%であり、要介護となった原因は脳血管障害・頭部外傷と運動器の疾患・外傷が大部分を占めたが、神経筋疾患・循環器疾患・呼吸器疾患などもみられた。最後に医療保険の疾患別リハビリテーション治療を受けた病棟・外来は回復期病棟が多かったが、様々であった。リハビリテーションの頻度は医療保険で多く、介護保険では少ない傾向がみられた。リハビリテーションの実施時間は医療保険・介護保険ともに二峰性を示していた。医療保険の疾患別リハビリテーション治療で行った内容は複数回答を許可したところ、可動域訓練・持久力訓練・筋力増強訓練・ADL 訓練と幅広く行われていた。介護保険のリハビリテーションで行っている内容も複数回答を許可したところ、医療保険での疾患別リハビリテーション治療と同様の傾向がみられた。介護保険のリハビリテーションによる自覚的改善度では、健康状態や心身機能が良くなったとの回答が多かったのに対して、社会生活は変わらないとの回答が多い傾向であった。対象者が介護保険のリハビリテーションを受けている介護事業所の種類は訪問事業所が 27%、通所事業所が 48%であり、介護施設は 21%であった。対象者を介護事業所に紹介した医療機関は 67%が同一法人であり、31%が他の医療機関からの紹介であった。これに対して、医療機関からリハビリテーション実施計画書を入手出来たのは 44%であり、入手出来なかったのは 52%であった。また、医療保険のリハビリテーション処方について、疾患別分類では、運動器と脳血管が多い結果であったが、24%は分からないとの回答であった。介護保険のリハビリテーションにおいて定期的に定量的な評価を行っている事業所は 93%に上った。医療保険のリハビリテーション診療と介護保険のリハビリテーションでの評価内容（重複回答可）では、FIM と Barthel Index の利用頻度が両者で逆転していた。また、医療保険リハビリテーション診療での評価項目について未記載（不明）が 228 部あった。

### 2. 文献レビュー研究（資料4）

検索エンジンにて 15,572 論文が抽出され、899 の重複論文を除外した。14,673 論文に対し一次

スクリーニングを実施し、13,699 論文が除外された。981 論文に対して二次スクリーニングを実施し、333 論文（和文 292 論文、英文 41）が選出された。研究デザインとしては、システマティックレビュー（SR）1 件、無作為比較研究（RCT）17 件、比較研究（non-RCT）26 件、コホート研究 38 件、前後比較研究 81 件、症例対照研究 29 件、横断研究 141 件であった。この 333 論文に記載されていた評価項目について、重複を許して集計したところ、Timed Up & Go Test (TUG)が最も多く、握力 GS、MMSE、Barthel Index、FIM など、総合的・一般的な項目が上位 5 位を占めていた。

#### D. 考察

##### 1. 実態アンケート調査研究

本研究結果から、医療保険の疾患別リハビリテーション治療から介護保険のリハビリテーションに移行する際、十分な連携が取れているとは言えない事が明らかとなった。平成 27 年の厚生労働省の調査では、退院調整部門に配置されている療法士は 8.5%と少なく、介護スタッフの回復期病院退院前カンファレンス参加率はデイケアスタッフが 18.4%、訪問リハビリテーションが 7.5%と報告されている。また別の調査では、ケアマネジャーの 89%がリハビリテーション医療の知識に自信がないと回答している。従って、今後は両者間の連携を確立する手法が必要であると考えられた。

また、本研究結果において、医療保険と介護保険のリハビリテーション間で評価法が相違していた。医療保険と介護保険のリハビリテーション間で、同一の評価項目を用いることにより、患者の健康状態や生活機能の変化を一貫して定量的に評価することが可能となる。従って、両者間で使用可能な同一の評価法を模索する必要があると考えられた。さらに、医療保険リハビリテーション診療における評価法を知らないスタッフも多かったことから、評価法においても、両者間の連携を深める事が必要であると考えられた。

##### 2. 文献レビュー研究

本研究結果より、介護保険のリハビリテーションにおいてエビデンスを有する 333 論文が選出され、質の高い SR や RCT も含まれていた。本研究で選出されたシステマティックレビュー論文は認知症に関するものであり

RCT では転倒予防、生活行為改善、認知機能周辺症状(BPSD)改善を対象とした論文が散見された。英文論文数トレンドをみても、転倒に関するもの、BPSDは近年トピックになっている。また、生活行為向上マネジメント(MTDLP)は 2015 年より加算が付いており、今後エビデンスが蓄積されてくるものと考えられる。

#### E. 結論

##### 1. 実態アンケート調査研究

医療保険の疾患別リハビリテーション治療から介護保険のリハビリテーションへ移行した要介護者に対する実態アンケート調査を行った。その結果、医療保険と介護保険のリハビリテーション間における連携は十分に取れていない事が明らかとなった。今後は両者間の連携を深め、一貫したリハビリテーション手法と評価法を確立する必要がある。

##### 2. 文献レビュー研究

エビデンスでは認知機能・運動機能（転倒）・生活機能に着目するものが多く、疾患概念に乏しい結果であり、測定評価は行っているものの、各マネジメントの科学的な効果検証まで行っているものは少ない結果であった。今後は医療との連携に十分配慮してマネジメントを行い、科学的根拠をもって、要介護状態等の軽減または悪化の防止に資する必要があると考えられた。

#### F. 健康危険情報

当該年度研究では特になし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

当該年度ではなし

##### 2. 学会発表

・岡本明幸, 三上幸夫, 田島文博, 他. 医療保険から介護保険リハビリテーションへ移行した要介護者に対する実態調査. 第 48 日本リハビリテーション学会近畿地方会学術集会. 令和 3 年 3 月 (和歌山市)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

当該年度ではなし

##### 2. 実用新案登録

当該年度ではなし

##### 3. その他

当該年度ではなし