



超高齢社会における内部障害合併患者に対する地域 一体化リハビリテーション : CURE-KOBEでの理学療 法士の立場から

岩田, 健太郎 ; 北井, 豪 ; 村井, 亮介 ; 立川, 良 ; 尾原, 信行 ; 谷, 知子
; 小林, 成美 ; 井澤, 和大 ; 富井, 啓介 ; 古川, 裕 ; 幸原, 伸夫 ; 細谷, …

(Citation)

心臓リハビリテーション, 30(2):165-169

(Issue Date)

2024

(Resource Type)

journal article

(Version)

Version of Record

(Rights)

発行元の許可を得て登録しています。

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/0100492298>



超高齢社会における内部障害合併患者に対する地域一体化リハビリテーション～CURE-KOBEでの理学療法士の立場から

Community Integrated Rehabilitation for Patients with Complicated Internal Disorders in a Super-aging Society

岩田健太郎^{*1}, 北井 豪^{*2}, 村井 亮介^{*3}, 立川 良^{*4}, 尾原信行^{*5}, 谷 知子^{*6}, 小林成美^{*7}, 井澤和大^{*8}, 富井啓介^{*4}, 古川 裕^{*3}, 幸原伸夫^{*9}, 細谷 亮^{*10}

〔心臓リハビリテーション (JJCR) 30 (2) : 165-169, 2024〕

Key words：内部障害，多疾患併存，地域一体化リハビリテーション

1. はじめに

主要な死因とそれに対する医療の進歩についての概要をまとめると、高齢化の進行に伴い生活習慣病による死亡が増加している。特に、1970年までは脳血管疾患の死亡率が最も高かったが、食生活の改善や医療技術の発展により大幅に低下した。この死亡率の低下は、脳卒中患者の社会復帰を目指すリハビリテーションの必要性を高め、日本国内でのリハビリテーションの導入を促進した。その後、1990年代には心筋梗塞の治療技術が向上し、死亡率が急速に低下した。その後、心臓リハビリテーションが普及している。2000年にはがん対策基本法が制定され、がん治療の進展により、がんによる死亡率も低下し始めた。これに伴い、がん患者の社会復帰や生活の質を向上させる目的でがんリハビリテーションが導入された。年齢調整死亡率の観点から見ると、リハビリテーションの必要性は時代と共に変化していることが明らかである。2020年以降、全ての疾患における死亡率が低下し続けているものの、高齢者における多疾患併存は今後の大きな課題となると予測されている(図1)。特に心不全や肺炎は疾患の終末像を反映するものと考えられ、これらの患者数の増加を背景に循環器対策基本法

が制定された。今後も、医療技術の発展に伴い、さらに死亡率が低下し、疾患治療後のリハビリテーションが一層重要になることが見込まれる。

2. 今後リハビリテーションの必要性が高くなる患者の特徴について

近年、高齢者数が増加し続けているが、医療の高度化に伴い、医療依存度の高い内部障害を主とした複合疾患・重複障害を併存する患者が急増している¹⁾。特に急性期病院に入院する75歳以上の患者は医療依存度が高くなるだけでなく、日常生活動作(ADL)の低下を主とする廃用症候群の割合が一気に増加する²⁾。このような患者は骨格筋量の減少と骨格筋機能の低下が見られ、侵襲によって、急速に栄養状態が悪化することが特徴で、疾患の再燃や多疾患を発症し再入院するリスクが高い³⁾。そのため、特に高齢者のサルコペニア・フレイル・低栄養に対しては、専門性の高い多職種チームが早期に介入する必要がある。さらに、急性期病院に入院する85歳以上の割合が年々増加しており、2017年時点で入院患者全体の4人に1人(25%)を突破し、今後もこの割合は増加し続けると予測される⁴⁾。疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、要介護認定者は増加しており、

^{*1} 神戸市立医療センター中央市民病院リハビリテーション技術部, ^{*2} 国立循環器病研究センター心臓血管内科部門, ^{*3} 神戸市立医療センター中央市民病院循環器内科, ^{*4} 神戸市立医療センター中央市民病院呼吸器内科, ^{*5} 神戸市立医療センター中央市民病院脳神経内科, ^{*6} 神戸市看護大学専門基礎科学領域医科学分野, ^{*7} 神戸大学大学院医学研究科医学教育学分野/循環器内科, ^{*8} 神戸大学大学院保健学研究科パブリックヘルス領域国際保健学分野, ^{*9} 神戸市立医療センター中央市民病院リハビリテーション科, ^{*10} 神戸在宅医療・介護推進財団

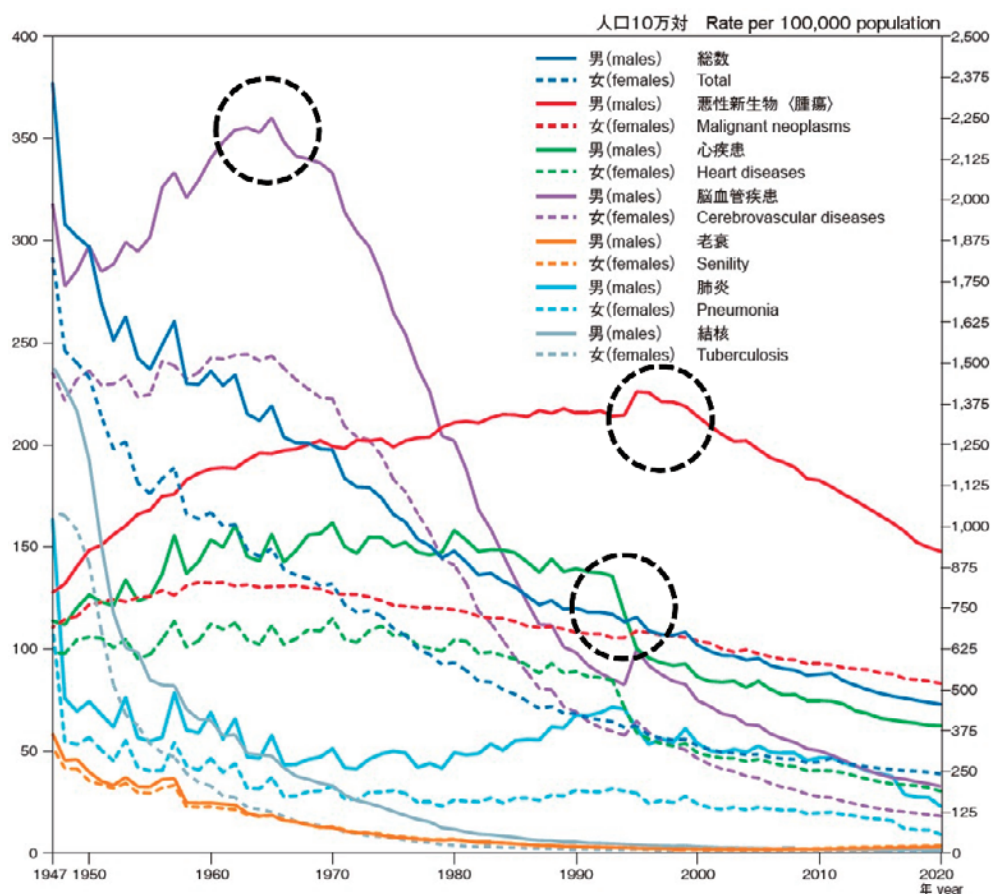


図1 主要死因別年齢調整死亡率年次推移（1947年～2020年）

出典：国立がん研究センターがん情報サービス『がんの統計 2022』

自宅や地域で疾病や障害を抱えながら生活する高齢者が急増することが考えられる。

疾病構造の変化により、特に呼吸器系や循環器系の疾患が相対的に増加するとされている⁵⁾。神戸市の急性期医療機関では、これまでリハビリテーションの主要な対象であった脳血管疾患や運動器疾患よりも、呼吸器・循環器系の疾患の入院患者が多く、今後はこれらの疾患に対するリハビリテーションの需要が高まることが予測される。

しかしながら、これら内部障害への対応に関して、人材不足や回復期病院の不足、リハビリテーションの地域連携不足など、多くの課題が存在している。これらの課題への対応が、今後の医療政策やリハビリテーションサービスの提供において重要なポイントとなると思われる。

3. 在宅リハビリテーションによる心不全患者の再入院予防

このため、神戸市立医療センター中央市民病院において、心不全患者の再入院予防のための在宅リハの新たな取り組みとして、「心不全患者に対する急性期病院退院後の再入院予防を目的とした標準化在宅理学療法プログラムの構築～遠隔診療を用いた急性期病院・地域機関の一体化～」の臨床研究を実施した。その主な目的は急性期病院から退院し

た後の在宅リハビリテーションが、心不全で入院した高齢患者の死亡率と再入院率を低下させるかを評価することである。この無作為化比較試験では、心不全で入院した高齢患者がランダムに在宅リハビリテーション群と通常ケア群に割り当てられ、一次エンドポイントとして退院後180日以内の全死因死亡率または再入院率が、二次エンドポイントとして退院後の総医療費、生活の質(QOL)、身体機能の変化が設定された。2018年から2020年にかけて、合計121人の患者がこの試験に参加し、介入群と通常群にそれぞれ無作為に割り当てられた。患者の年齢中央値は82歳で、約2/3が女性であった。左心室駆出率の中央値は49.7%、NT-proBNPレベルの中央値は6,622 pg/mlであった。追跡期間の中央値は185日で、その間に44人の患者が死亡または再入院となった。在宅リハビリテーション介入は、通常ケア群と比較して死亡または再入院リスクを低減させることに関連していた($P<0.001$)。さらに、リハビリテーション介入は医療・介護費用の削減（1患者あたり180日で約107万円）と6分間歩行距離の増加（運動耐容能の向上）に関連していた。

この試験の結果、急性期から在宅に至るまでの継続的な理学療法が、患者の予後と生活の質の改善、医療・介護費



図2 神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム (CURE-KOBE)

神戸市内の医療機関と協力してリハビリテーションの連携を強化するコンソーシアムである。急性期から生活期に至る全疾患を対象とした包括的な地域一体化リハビリテーションプログラムを構築している。神戸市と神戸在宅医療・介護推進財団が事務局を務め、人材育成と情報共有を通じて医療機関間の機能分化と相互連携の強化を図っている。



図3 クラウド型地域連携システムを用いた在宅サポート

急性期、回復期、生活期を含む医療フェーズにおいて、医療情報をクラウド上で効率的に共有し、情報交換の労力の軽減と診療の効率化を実現するために、クローズドネットワーク内での連絡、報告、相談の通信機能を活用し、施設間・多職種間の連携を向上させた。さらに、患者や家族がネットワークを通じて疾病管理に主体的に関与し、アドヒアランスや行動変容の向上を目指している。

用の抑制に寄与し、健康寿命の延伸に貢献する可能性を示している。仮に、神戸市の心不全患者全体にこの試験結果を適用した場合には、半年間で相当な医療介護費削減が見込まれた。

4. 神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム (CURE-KOBE) とは

健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されるこ

となく生活できる期間」のことで、平均寿命と健康寿命の差は「日常生活に制限のある不健康な期間」を意味する。近年、男女ともに平均寿命と健康寿命は延びているが、この差はあまり変化していない⁶⁾。

神戸市では、健康寿命を延伸するために、前述の試験の結果を受けて、神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム (CURE-KOBE) が設立された。これは、医療関連施設の共同事業体 (コンソーシアム) が提供する、新しい地



図4 超高齢社会とリハビリテーション医療の課題

域連携プロジェクトである。高齢の患者では、複数の疾患を抱えて基礎的な体力も低下していることが多く、治療の最初（急性期）から回復期・生活期までにわたって、身体機能を維持するためのリハビリを中心とした疾病管理を継続して行うことが、その後の生活の質の向上や再入院の予防のために重要である。現代の医療・介護では、多くの医療福祉施設がそれぞれの役割を分担し、全体として最適な医療やケアを提供できるよう努めているが、より効果的かつ持続可能な疾病管理を達成するために、関係する施設や医療者が患者の情報を共有してスムーズに連携し、地域で一体化した疾病管理プログラムを提供することを目指している。

CURE-KOBEは、①疾患を問わず、急性期から回復期・生活期へとリハビリを軸とした切れ目のない医療介護連携を行い、地域で一体化したケアの実現（図2）、②シームレスな医療介護連携を実現するクラウド型EHRネットワークによる急性期から生活期までの情報共有（図3）、③関係するセラピスト・医師・看護師・地域連携担当職などの人材育成と相互連携の強化、④本プロジェクトで得られたデータ活用による、新しいリハビリテーションモデルと地域包括ケアへの取り組みの推進、を目指している。

組織と参加施設について、CURE-KOBEの運営の主体は、神戸市と神戸在宅医療・介護推進財団である。参加施設は神戸市の医療福祉施設（病院・クリニック・事業所・薬局等）で構成され、関連諸団体（神戸市医師会・神戸市民間病院協会、兵庫県看護協会、兵庫県理学療法士会、兵庫県作業療法士会、兵庫県言語聴覚士会、神戸市薬剤師会、神戸市ケアマネージャー連絡会、等）の支援を受けている。CURE-KOBEは、“オール神戸”で取組みられ、今後の内部障害系疾患の急増にも対応可能な強力な組織づくりが進められている。この活動によって、医療者のみならず患者本人が病態とリハビリテーションの見通しを持つことができ、

行動変容と治療効果の向上が期待されている。

5. まとめ

医療技術の発展により患者の回復が早まっている一方で、高齢者の場合は入院を契機にADLの低下が見られ、リハビリテーションの必要性が高まっている。また、急性期病院からの退院後に直接在宅へ復帰することが困難な患者が増えているが、急性期病院では入院期間の短縮が求められているため、しばしば十分な介護保険の準備なしに退院させざるを得ないケースがある。これが再入院率の増加につながり、医療費の増大を招いている。このような背景から、回復期病院においては、一定のリスク管理を行い、急性期病院から退院した患者に対して集中的なリハビリテーションを提供し、在宅復帰に向けての地域との連携を強化することで、再入院のリスクを減少させることが可能と考えられる。現在、日本では病期や疾患に応じたリハビリテーションが実施されているが、プロセスに連続性が欠けており、全体としての最適化が図られていない（図4）。急性期病院退院後も適切なリハビリテーションを継続することによって再入院を未然に防ぐことができることが示されており⁷⁾、重要なのは急性期病院で重症化リスクが高い患者を効率的にスクリーニングし、回復期・生活期へ適切に繋ぐことである。

疾病の重症化を予防するためには、基礎疾患の管理、個別の運動・食事・服薬指導などの生活全般にわたる指導と、定期的な受診や介護の介入を含む包括的な疾病管理が必要である。さらに、入院期間が短縮されている現状では、高齢者で複数の疾患を持つ患者が急性期病院から退院後、早期にリハビリテーションを継続することの重要性が一層高まっている。

文 献

- 1) Barnett K: Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet* 380(9836): 37-43, 2012
 - 2) 鳥羽研二：8. 老年症候群と総合的機能評価. *日本内科学会雑誌* 98(3): 589-594, 2009
 - 3) Gingrich A, Volkert D, Kiesswetter E, et al: Prevalence and overlap of sarcopenia, frailty, cachexia and malnutrition in older medical inpatients. *BMC Geriatr* 19(1): 120, 2019
 - 4) 厚生労働省：令和2年（2020）患者調査の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/index.html>（参照 2024-05-05）
 - 5) 国立社会保障・人口問題研究所：『日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）』
<https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/t-page.asp>（参照 2024-05-05）
 - 6) Tokudome S, Hashimoto S, Igata A: Life expectancy and healthy life expectancy of Japan: the fastest graying society in the world. *BMC Res Notes* 9(1): 482, 2016
 - 7) Holland R, Battersby J, Harvey I, et al: Systematic review of multidisciplinary interventions in heart failure. *Heart* 91: 899-906, 2005
-