

2019年度がんサバイバーシップ研究助成金

研 究 報 告 書
(年 間)

2020年8月30日

公益財団法人 がん研究振興財団

理事長 堀 田 知 光 殿

研究施設 国立がん研究センター中央病院

住 所 東京都中央区築地 5-1-1

研究者氏名 福島 卓矢



(研究課題)

がんサバイバーに対するリハビリテーション支援体制の構築

2019年8月5日付助成金交付のあった標記研究課題について研究が終了致しましたのでご報告いたします。

【背景】

身体機能ならびに日常生活動作能力低下は療養生活の質を大きく低下させるため、がんサバイバーの重要な課題として位置づけられている。これらに対するアプローチの一つにがんリハビリテーションが挙げられ、入院治療期間においては、がん診療連携拠点病院の約 80%で実施されるなど、その充実が図られている。一方、退院後のがんリハビリテーションは十分に行われていない現状にあり、プログラムの未確立、エビデンス不足、さらには支援体制の未構築がその背景にある。我が国においては、がんサバイバーに対するプログラムの確立、エビデンスの構築に向けた臨床研究は取り込まれつつあるものの、実際にはがんサバイバーがリハビリテーションを実施できる支援体制構築については手付かずの状態であり、参考となる基礎データも見当たらない。がんサバイバーのさらなる増加、在院日数の短縮化や治療の外来移行化に伴い、がんリハビリテーションの必要性はさらに高まるものと示唆され、がんサバイバーがリハビリテーションを実施できる支援体制の構築は急務と言える。

そこで本研究では、がん診療連携拠点病院における退院後のがんリハへの移行体制および後方支援病院への連携体制の実態調査を行い、がんサバイバーに対するリハビリテーション支援体制を構築するための基礎データを確立することを目的とした。

【方法】

研究デザインと対象

本研究は質問紙を用いた調査研究であり、対象は本邦のがん診療連携拠点病院 427 施設に従事するリハビリテーション関連職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、リハビリテーション医）とした。研究遂行に際し、国立がん研究センター研究倫理審査委員会にて、本研究は施設の実態調査であるため被験者保護の観点から倫理審査は不要であるとの承認を受けた（倫理審査不要証明書番号：6000-019）。

調査方法と質問紙

調査は郵送法にて実施した。2020 年 1 月に各施設に質問紙を郵送し、がんリハビリテーションの実施状況を最も把握している統括的な立場のリハビリテーション専門職種に回答を依頼した。質問紙には 38 の設問があり、以下の項目が含まれた。a) 施設の概要（種類、所在地、病床数、リハビリテーション医の有無、リハビリテーションスタッフ数）、b) 入院中のがんリハビリテーション実施状況、c) 外来のがんリハビリテーション実施状況、d) がん患者に対する連携体制の状況。主な設問は、「がん患者に対して入院中のリハビリテーションを実施していますか?」、「がん患者に対して入院中のリハビリテーションは十分に行えていると感じますか? 不十分と答えた場合、その理由は何ですか?」、「がん患者に対して外来リハビリテーションを実施していますか?」、「がん患者に対して外来リハビリテーションは十分に行えていると感じますか? 不十分と答えた場合、その理由は何ですか?」、「外来リハビリテーション未実施の場合、その理由は何ですか?」、「がん患者に対してリハビリテーション関連職種が関与した連携はありますか?」、「がん患者に対してリハビリテーション関連職種が関与した連携パスはありますか?」である。

統計解析

得られたデータは単純集計にて解析を行った。外来がんリハビリテーションの実施の有無、外来がんリハビリテーションは十分に行えているか、リハビリテーション関連職種が関与した連携はあるか、連携パスがあるかといった主要な設問については、施設の概要を背景因子として記述統計を行った後、多変量解析を用いて各結果に影響する因子を検討した。

結果

対象となった 427 施設のうち 235 施設から返送があり (55.0%)、回答者の職種は、理学療法士 156 件 (66.4%)、作業療法士 32 件 (13.6%)、言語聴覚士 1 件 (0.4%)、リハビリテーション科医 15 件 (6.4%)、無回答 31 件 (13.2%) であった。施設の種類の、一般病院 172 施設 (73.2%) と最も多く、

次いで大学病院 42 施設 (17.9%)、がん専門病院は 15 施設 (6.4%) であり、施設の所在地としては、関東が 58 施設 (24.7%) と最も多く、次いで九州・沖縄が 36 施設 (15.3%)、近畿が 30 施設 (12.8%) であった。病床数は 301~600 床が 125 施設 (53.2%)、601~1000 床が 72 施設 (30.6%) であり、リハビリテーション専従医は 116 施設 (49.4%) で従事、理学療法士は 11 名~20 名が 115 施設 (48.9%)、作業療法士は 10 名以下が 178 施設 (75.7%)、言語聴覚士は 10 名以下が 215 施設 (91.5%) であった (Table 1)。

入院中のがんリハビリテーションは 97.4% (229 施設) で実施されていたが、そのうち不十分と回答したのは 67.7% (155 施設) であった。不十分と回答した理由として、マンパワーの不足が 87.1% (135 施設)、知識・技術のあるスタッフの不足が 34.2% (53 施設) であった (Table 2)。さらに、多変量解析において、入院中のがんリハビリテーションが不十分と感じる有意な因子として、セラピスト数が抽出された ($\beta=0.979$, $p=0.011$) (Table 3)。

外来がんリハビリテーションは 39.1% (92 施設) で実施されていた (Table 2)。多変量解析において、外来がんリハビリテーション実施の有無に対する有意な背景因子は抽出されなかった。施設の種類では、大学病院や一般病院での実施率は 30~40%、がん専門病院では 50%が実施しており、地域別にみても西日本では実施率が低下する特徴があった ($p=0.01$)。外来がんリハビリテーション実施施設のうち、不十分と回答したのは 83.7% (77 施設) であり、多変量解析において外来がんリハビリテーションが不十分と感じる有意な背景因子は抽出されなかったものの、その理由として外来がんリハビリテーションの診療報酬算定不可が 77.9% (60 施設)、スタッフ・マンパワーの不足が 64.9% (50 施設) 挙げられた (Table 2)。また、外来がんリハビリテーション未実施の理由として、外来がんリハビリテーションの診療報酬算定不可、スタッフ・マンパワー不足、プログラムに関する教育不足が挙げられた。外来がんリハビリテーション未実施施設においては、76.4% (107 施設) がその必要性を感じていた。

がん患者に対してリハビリテーション関連職種が関与した連携は 39.1% (92 施設) で実施されていた (Table 2)。多変量解析の結果、連携が実施できていない背景因子として、病床数 ($\beta=4.30$, $p<0.01$)、がんリハビリテーション研修修了セラピスト数 ($\beta=0.96$, $p=0.04$) が抽出され (Table 3)、その理由として 51.9% (70 施設) がシステム不十分を挙げていた (Table 2)。なお連携を図るにあたり地域連携パスがあるのは 9.8% (9 施設) であった。地域連携未実施施設のうち 64.0% (96 施設) が、がん患者に対する連携の必要性を感じていた。

まとめ

本邦におけるがんリハビリテーションは、入院中はほぼ全施設で行われていたが、外来での実施率および連携は約 40%と高くないことが明らかとなった。入院・外来問わず十分な介入を行うためにはマンパワーの充足が必要であり、外来中のがんリハビリテーション、連携体制の必要性も高いことから、診療報酬、教育体制や連携システムの整備といった対策が必要であると考えられた。

Table 1. 施設の特徴

施設の種類	
大学病院	42 (17.9%)
がん専門病院	15 (6.4%)
一般病院	172 (73.2%)
その他	1 (0.4%)
無回答	5 (2.1%)
拠点病院の指定状況	
都道府県がん診療連携拠点病院	45 (19.1%)
特定領域がん診療連携拠点病院	5 (2.1%)
地域がん診療連携拠点病院	145 (61.7%)
地域がん診療病院	21 (8.9%)
無回答	19 (8.1%)
施設の所在地	
北海道	14 (6.0%)
東北	23 (9.8%)
関東	58 (24.7%)
甲信越	16 (6.8%)
北陸	9 (3.8%)
東海	18 (7.7%)
近畿	30 (12.8%)
中国	20 (8.5%)
四国	10 (4.3%)
九州・沖縄	36 (15.3%)
無回答	1 (0.4%)
施設の病床数	
～300床	25 (10.6%)
301～600床	125 (53.2%)
601～1000床	72 (30.6%)
1001床～	12 (5.1%)
無回答	1 (0.4%)
リハビリテーション専従医の有無	
あり	116 (49.4%)
なし	117 (49.8%)

セラピスト数

理学療法士

10名以下	53(22.6%)
11名～20名	115(48.9%)
21名～30名	38(16.2%)
31名～40名	12(5.1%)
41名以上	16(6.8%)
無回答	1(0.4%)

作業療法士

10名以下	178(75.7%)
11名～20名	41(17.4%)
21名～30名	6(2.6%)
31名～40名	3(1.3%)
41名以上	3(1.3%)
無回答	4(1.7%)

言語聴覚士

10名以下	215(91.5%)
11名～20名	12(5.1%)
21名～30名	2(0.9%)
31名～40名	1(0.4%)
41名以上	0(0.0%)
無回答	5(2.1%)

CAREER 修了セラピスト数

理学療法士

5名以下	62(26.4%)
6名～10名	84(35.7%)
11名～15名	52(22.1%)
16名～20名	24(10.2%)
21名以上	11(4.7%)
無回答	2(0.9%)

作業療法士

5名以下	163(69.4%)
6名～10名	59(25.1%)
11名～15名	4(1.7%)
16名～20名	1(0.4%)
21名以上	1(0.4%)
無回答	7(3.0%)

言語聴覚士

5名以下	207(88.1%)
6名～10名	11(4.7%)
11名～15名	1(0.4%)
16名～20名	0(0.0%)
21名以上	0(0.0%)
無回答	16(6.8%)

Table 2. がんリハビリテーション実施状況

入院中のがんリハビリテーション実施状況	
実施	229 (97.4%)
未実施	1 (0.4%)
無回答	5 (2.1%)
入院中のがんリハビリテーションが十分に行えているか	
十分	73 (31.9%)
不十分	155 (67.7%)
無回答	1 (0.4%)
入院中のがんリハビリテーションが不十分な理由 (複数回答可)	
知識・技術のあるスタッフの不足	53 (34.2%)
マンパワーの不足	135 (87.1%)
対象患者はいるが処方がない	37 (23.9%)
施設・設備が不十分	14 (9.0%)
その他	9 (5.8%)
外来がんリハビリテーション実施状況	
実施	92 (39.1%)
未実施	140 (59.6%)
無回答	3 (1.3%)
外来がんリハビリテーションが十分に行えているか	
十分	15 (16.3%)
不十分	77 (83.7%)
外来がんリハビリテーションが不十分な理由 (複数回答可)	
診療報酬が現状で算定できない	60 (77.9%)
外来がんリハビリテーションプログラムの教育不足	15 (19.5%)
スタッフ・マンパワーの不足	50 (64.9%)
対象患者はいるが処方がない	20 (26.0%)
施設・設備が不十分	4 (5.2%)
プログラムの患者のアドヒアランスが得られない	3 (3.9%)
その他	8 (10.4%)
がん患者に対するリハビリテーションが関与した連携	
ある	92 (39.1%)
ない	135 (57.4%)
無回答	8 (3.4%)
連携が困難な理由 (複数回答可)	
システムが不十分	70 (51.9%)
包含医療圏が広域に及ぶ	34 (25.2%)
患者ごとの個別性が高い	40 (29.6%)
地域連携導入の契機がない	38 (28.1%)
その他	17 (12.6%)
無回答	16 (11.9%)

Table 3. 多変量解析：入院中のがんリハビリテーションが不十分と感じる因子，外来がんリハビリテーションが不十分と感じる因子，がん患者に対するリハビリテーションが関与した連携が行えない因子

Parameter (reference)	入院中のがんリハビリテーションが不十分と感じる因子			外来がんリハビリテーションが不十分と感じる因子			がん患者に対するリハビリテーションが関与した連携が行えない因子		
	β	95% CI	P-value	β	95% CI	P-value	β	95% CI	P-value
施設の種類 (大学病院)			0.56			0.05			0.67
がん専門病院	2.29	0.45-	0.32	48.70	1.47-1613.78	0.03	0.86	0.19-3.96	0.84
一般病院	1.98	11.78	0.16	26.38	1.73-402.32	0.02	1.54	0.59-4.01	0.38
その他	-	0.77-5.10	1.00	-	-	-	0.00	-	1.00
病床数 (~600床)	1.65	0.73-3.75	0.23	11.43	0.97-134.51	0.05	4.30	1.83-10.08	<0.01
リハビリテーションの有無	0.90	0.46-1.78	0.77	0.27	0.05-1.61	0.15	1.94	1.00-3.76	0.05
セラピスト総数	0.98	0.96-1.00	0.01	1.03	0.95-1.03	0.70	1.01	0.99-1.03	0.20
CAREER 修了セラピスト総数	1.02	0.98-1.07	0.29	1.03	0.93-1.13	0.61	0.96	0.92-1.00	0.04