

令和 2 年 6 月 9 日現在

機関番号：14301

研究種目：若手研究

研究期間：2018～2019

課題番号：18K17317

研究課題名(和文)大規模データを用いた高齢者リハビリテーションにおけるエビデンス診療ギャップの解明

研究課題名(英文)Evidence practice gaps in rehabilitation for elderly with large data

研究代表者

大寺 祥佑(Ohtera, Shosuke)

京都大学・医学研究科・助教

研究者番号：20751720

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究ではリハビリテーションにおけるエビデンスと診療の乖離(evidence practice gap)の実態とその関連要因を明らかにすることを目的に、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を用いた分析を行った。本邦における急性冠動脈症候群患者を対象とした分析を行った結果、心臓リハビリテーションは十分に実施されておらず、術式や地域によって実施割合に違いがあることが明らかとなった。一方で人工股関節置換術後患者ではリハビリテーションの実施割合が高く、個人や施設の実施割合による違いは認められなかった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

質の高い臨床研究によって効果が確かめられ、診療ガイドラインで推奨されている治療やケアであっても様々な理由から、実際の患者さんには十分に提供されていないことがあり、これを一般的にエビデンス診療ギャップと呼んでいる。リハビリテーションにおいても同様の問題が指摘されていたが、本邦において全国規模のデータを用いてその実態を明らかにすることは本研究が初めての試みである。本研究の結果から診療領域によってリハビリテーションの提供体制に違いがあることが示唆され、今後さらに領域を広げた分析と効果的なリハビリテーション提供体制の構築に向けた学術的および政策的検討が必要であることが明らかとなった。

研究成果の概要(英文)：this study aimed to clarify the current situation of evidence practice gap in rehabilitation and its related factors with the National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan (NDB). Analysis for patients with acute coronary syndrome in Japan revealed that implementation of cardiac rehabilitation was suboptimal and there are gaps in types of procedure patients received and regions. On the other hand, most of patients after total hip arthroplasty participated in rehabilitation, and there were no differences in individual or facility characteristics.

研究分野：医療の質

キーワード：診療の質 リハビリテーション

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

人口の4分の1以上を高齢者が占める日本において、国民の健康寿命を延伸することは、個人の生活の質向上、および健全な経済財政の確立による持続可能な社会の構築という2点から喫緊の課題といえる(内閣府、平成29年版高齢社会白書)。高齢者は加齢によるサルコペニア(骨格筋の減少)やフレイル(脆弱化)に加え、脳卒中などの脳血管疾患、骨折や変形性関節症などの運動器疾患、各種がん、慢性閉塞性肺疾患(COPD)や肺炎などの呼吸器疾患、心大血管疾患や末梢血管疾患などの循環器疾患といった様々な疾病の後遺症や合併症の影響により、運動機能および認知機能が低下して自立した生活を送ることが困難となり、介助が必要な状態に陥りやすい。

リハビリテーション(以下、リハビリ)は、自立困難となった患者に対して、日常生活に必要な起居移動動作(寝返り、起き上がり、起立、歩行など)や運動耐容能(筋力や持久力)を改善することで、寝たきりになるのを防ぐ効果が期待される。つまり、加齢や疾病などによって自立困難となった高齢患者に対し適切なリハビリを提供することは、寝たきりを防いで健康寿命を延ばすために重要といえる。

近年、科学的根拠(エビデンス)に基づく医療(evidence-based medicine: EBM)の発展によって、各疾患に対するリハビリに関する診療ガイドラインや診療の質指標(quality indicator: QI)が開発されてきた(研究業績2)。これらはエビデンスと臨床の専門家の合意を統合して質の高いリハビリを文書化することによって、臨床に広く普及することを目的としている。しかしこのように明示された質の高いリハビリが、実際の臨床現場では行われていないこともある。例えば、急性冠症候群などの循環器疾患に対する心臓リハビリテーションは、複数の臨床研究によってエビデンスが確立され、診療ガイドラインで推奨されているにも関わらず(Anderson et al. Cochrane Database Syst Rev 2016, 日本循環器学会 他、心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン(2012年改訂版))、臨床には十分に普及しておらず、個人要因(主要な疾患、合併症、年齢、性別など)や環境要因(居住地域、医療施設、保険など)によってばらつきがあることが示唆されている(Goto et al. Circ J 2007, Aragam et al. J Am Coll Cardiol 2015)。このようなエビデンスと臨床の乖離を「エビデンス診療ギャップ」と呼ぶ。循環器疾患以外に対するリハビリについてもエビデンス診療ギャップの存在が危惧されるが、その全容についてはまだ明らかになっていない。

### 2. 研究の目的

本研究ではNDBを用いてリハビリテーションにおけるエビデンス診療ギャップの現状を明らかにすることを目的とした。

### 3. 研究の方法

NDBのレセプト情報を用いて、分析を行った。NDBデータを入手するために、厚生労働省に対して提供依頼申出を行い、有識者会議によって申出の承諾を受けた。提供を受けたデータに含まれる2種類のID(社会保険被保険者証記号番号等をもとに作成されたID1、および氏名等をもとに作成されたID2)をもちいて患者を一意的に特定するIDを作成した。

リハビリテーションの提供の実態を明らかにするために、急性冠症候群および変形性関節症という2種類の患者集団に対するリハビリテーションの提供の有無や継続期間を測定した。さらにリハビリテーションの提供と関連する要因を個人レベル、施設レベル、地域レベルで統計学的手法を用いて調べた。では2017年4月から2018年3月の間に経皮的冠動脈形成術(PCI)あるいは冠動脈バイパス手術(CABG)を受けた者を包含基準とし、では同期間に人工股関節置換術を受けた者を包含基準として、ともに観察開始時点から過去3年間の間に当該処置を受けたものは除外した。また追跡期間を当該処置の施行後1年間とした。あわせて患者の背景情報として観察開始時点の年齢、性別を抽出した。さらに併存疾患として観察開始前3年間の傷病名を振り返り、Carlson's comorbidity index(心疾患、呼吸器疾患、褥瘡、肝疾患、糖尿病、脳血管疾患、膠原病、腎臓病、がん、AIDSの有無から算出するスコア)を求め、さらに併存する生活習慣病として糖尿病、高血圧、脂質異常症の有無を求めた。

### 4. 研究成果

急性冠症候群の患者約88000名のうち心臓リハビリテーションに参加したのは約28000名(32%)であることが明らかとなった。またCABGを受けた患者の心臓リハビリテーション実施割合は80%であったのに対して、PCIでは28%であった。また8地方区分ごとにみると、最も低い地域が28%であったのに対して、最も高い地域では45%となっており、地域による違いがあることがわかった。

人工股関節置換術後の患者51000名のうちリハビリテーションに参加したのは約49000名(96%)であることが明らかとなった。またリハビリテーションの実施割合に対して、患者特性や施設特性との関連は認められなかった。

NDBの分析により、本邦では急性冠症候群に対する心臓リハビリテーションが十分に提供されていないことが明らかとなった。その一方で人工股関節置換術後のリハビリテーションについては、ほとんどの患者に対して提供されていることがわかった。これらのことから、本邦のリハビリテーションは疾患領域によって提供体制が異なることが示唆され、今後さらに対象領域を

広げたりハビリテーションの提供実態に関する分析を行うとともに、必要な診療をすべての患者に対して十分に届けられる効果的な方法を学術的および政策的に検討していく必要があると考えられた。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----