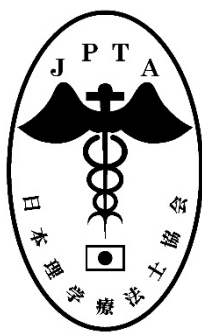


職能に資するエビデンス研究

糖尿病足病変・糖尿病腎症患者における
理学療法士の関わりの実態調査
報告書



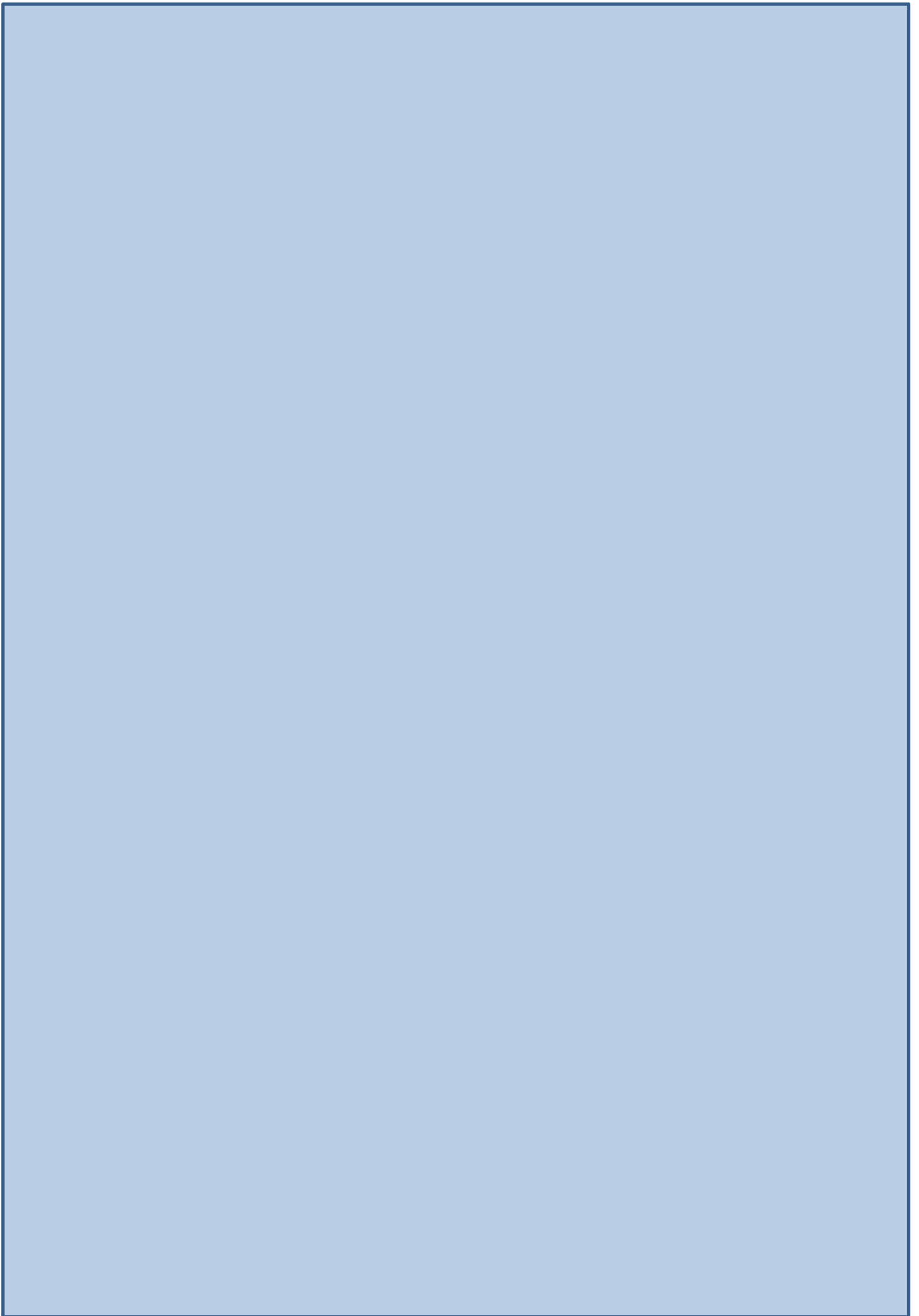
平成29年3月

公益社団法人日本理学療法士協会

目 次

第1章 本事業の概要	1
第1節 背景と目的	3
第2節 実施体制	4
第3節 調査方法	4
第2章 結果	7
第1節 回収状況	9
第2節 調査結果	9
1. 共通項目	9
2. 下肢慢性創傷患者に対する理学療法	18
3. 糖尿病足病変患者に対する理学療法	30
4. 保存期糖尿病腎症患者に対する理学療法	36
5. 透析患者に対する理学療法	46
第3章 結果のまとめ	55
資料	63
1. 依頼文	65
2. 調査項目	67

第 1 章 本事業の概要



第 1 節 背景と目的

糖尿病の基本療法である食事療法、運動療法、薬物療法において、理学療法士が運動療法を指導する職種としてチーム医療に参画している施設は多い。糖尿病患者に対する運動療法のエビデンスも明らかになり、体重減量や血糖コントロールにおいて運動療法が必要であるという認識は、益々高まってきているといえる。

理学療法の臨床場面では神経障害、腎症、網膜症の糖尿病特有の合併症を持つ患者が多く存在し、糖尿病の病態に即した理学療法が求められている。神経障害、血管障害に起因する糖尿病足病変では、看護師はいち早くフットケアの技術を確立させ、人材育成にも力を入れている。一方、理学療法士は、この分野の研究は徐々に進んでいるものの、理学療法技術の体系化を図るまでには至っていない。足・足趾関節の可動域、筋力、バランス能力などに着目した評価・理学療法を行うことや、全身的なアライメントを配慮したうえでのフットウェア作製への協力は下肢切断の予防につながる可能性がある。看護師等の他職種とは異なる独自の視点で切断予防へのアプローチの実践が望まれる。

糖尿病腎症を持つ患者では、これまで疾患管理のうえで運動は推奨されてこなかった。しかし近年、運動は糖尿病腎症を悪化させず、むしろ患者の ADL を維持させるためには運動は重要であるというコンセンサスが得られている。そして、平成 28 年度には糖尿病透析予防指導管理料において運動指導加算が算定できるようになった。このような現状があるにもかかわらず、本管理料に関わる理学療法士は極めて少なく、糖尿病腎症患者に対する理学療法の効果は明らかではない。

以上のような背景から、疾患の重症化予防という観点において糖尿病足病変、糖尿病腎症患者に対する理学療法を確立させることは急務である。本研究の目的は、糖尿病足病変/下肢慢性創傷、糖尿病腎症/透析に対する理学療法の実態を把握し、介入が充足していないのであれば、何が原因なのか（医療機関の体制、他職種の理解、理学療法士の技術など）を分析することである。この分析によって診療報酬の獲得への提言、介入の体系化を進めていくうえでの材料としたい。

第2節 実施体制

本研究は、日本理学療法士協会の平成28年度「分科学会の職能に資するエビデンス研究」として事業化され、「糖尿病足病変・糖尿病腎症患者における理学療法士の関わりの実態調査」を日本糖尿病理学療法学会（以下、「本会」という。）が担当した。実施体制は下記の通りである。

日本糖尿病理学療法学会

研究責任者 野村 卓生（代表運営幹事、関西福祉科学大学）
井垣 誠（副代表運営幹事、公立豊岡病院日高医療センター）
研究分担者 林 久恵（運営幹事、星城大学）
河辺 信秀（常任運営幹事、城西国際大学）
平木 幸治（運営幹事、聖マリアンナ医科大学病院）
森 耕平（企画部員、関西福祉科学大学）
松本 大輔（企画部員、畿央大学）
河野 健一（国際医療福祉大学）

委託企業：株式会社サーベイリサーチセンター

第3節 調査方法

1. 対象

平成28年12月末日の時点で日本糖尿病理学療法学会に登録している4,680名の会員を対象とした。

2. 調査票の配布および回収方法

アンケートの協力依頼に関する文書を郵送送付し、ウェブ画面上でのアンケート調査を行った。

3. 調査期間

調査期間は、平成29年1月20日～2月13日とした。

4. 調査項目

設問数は46問で、調査項目は下記の通りである。

- ① 年齢、性別、勤務地、勤務施設の体制などの基本情報
- ② 下肢慢性創傷患者に対する理学療法
- ③ 糖尿病足病変患者に対する理学療法

- ④ 保存期糖尿病腎症患者（透析を導入していない）に対する理学療法
- ⑤ 透析患者に対する理学療法

5. 解析方法

得られたデータは単純集計を行い、必要に応じてクロス集計を行った。

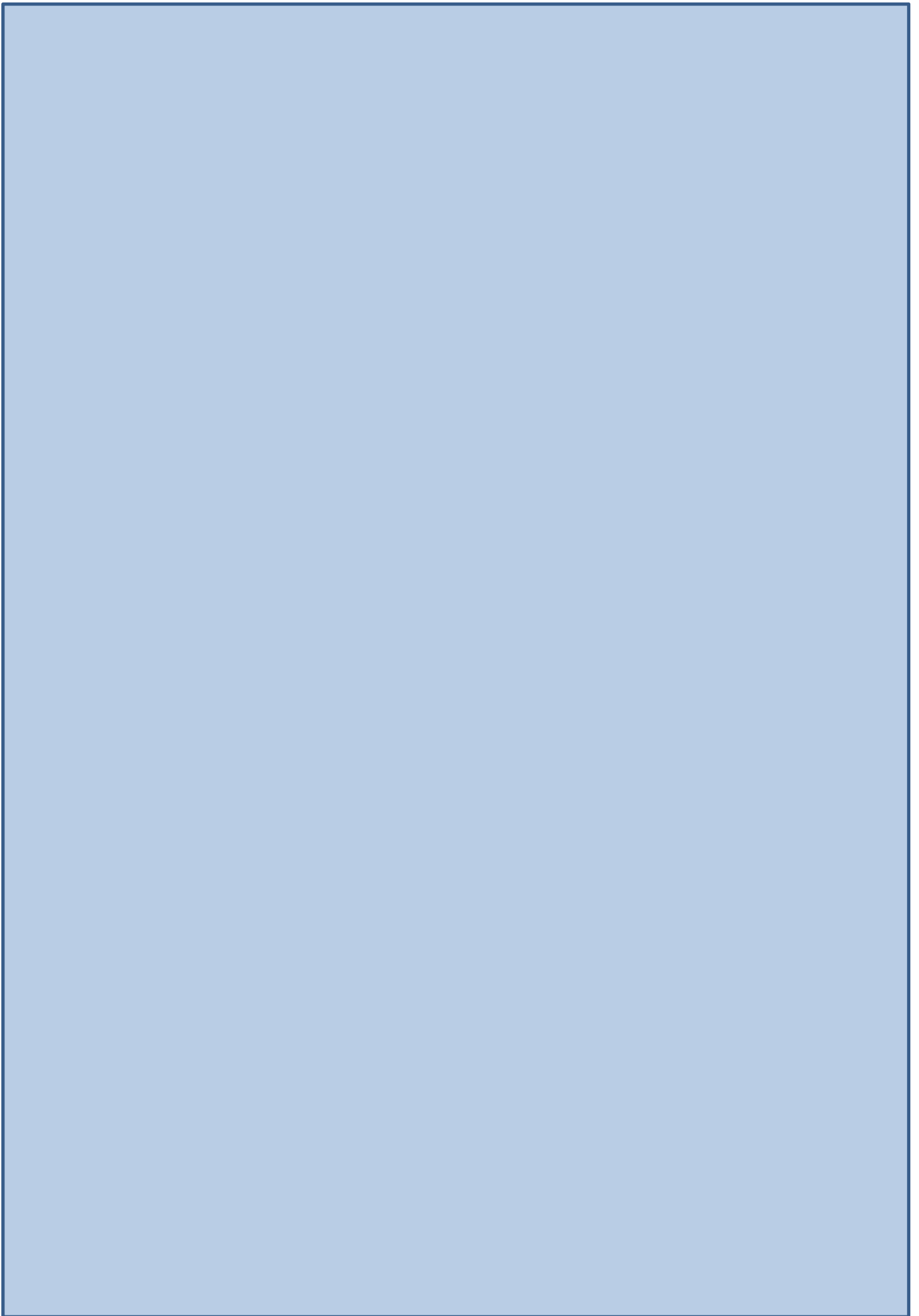
6. 倫理的配慮

本調査の目的は文書にて説明した。データの解析にあたっては、個人や施設が特定されないよう情報の管理に配慮した。

7. COI

研究責任者および分担研究者の全てにおいて、開示すべき項目はない。

第 2 章 結果



第1節 回収状況

アンケート対象者 4,680 名のうち、回答が完了した者は 1,420 名であった（回収率 30.3%）。

第2節 調査結果

1. 共通項目

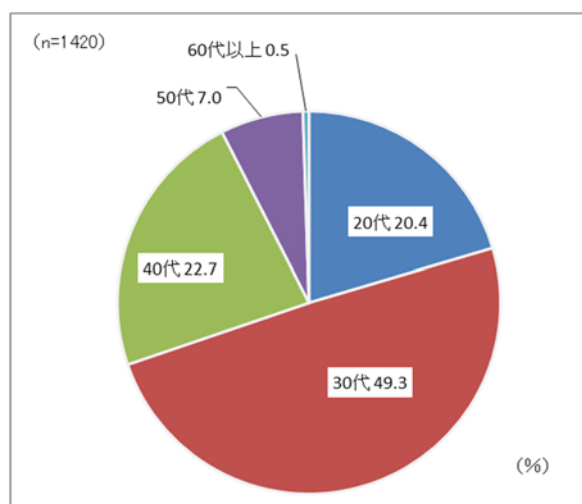
(1) 年齢・性別・勤務地 (Q1)

Q1. あなたの年齢と性別、勤務地をお答えください。

【年齢】

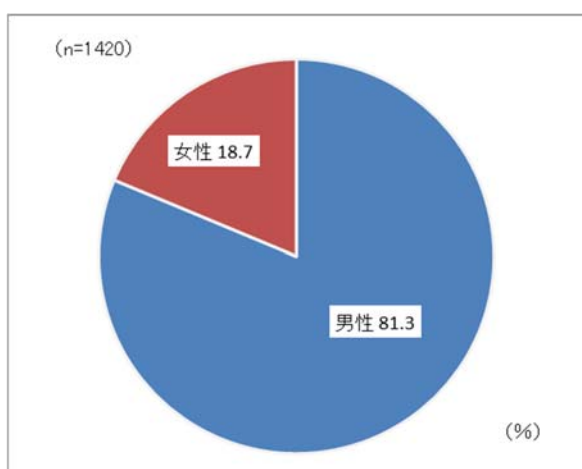
有効回答数は 1,420 件で平均年齢および標準偏差は 36.31±7.79 歳で最小は 22 歳、最大は 66 歳であった。

年代別では、「30 歳代」が 49.3%と最も多く、次いで「40 歳代」が 22.7%、「20 歳代」が 20.4%、「50 歳代」が 7.0%、「60 歳代」が最も少なく 0.5%という結果であった。



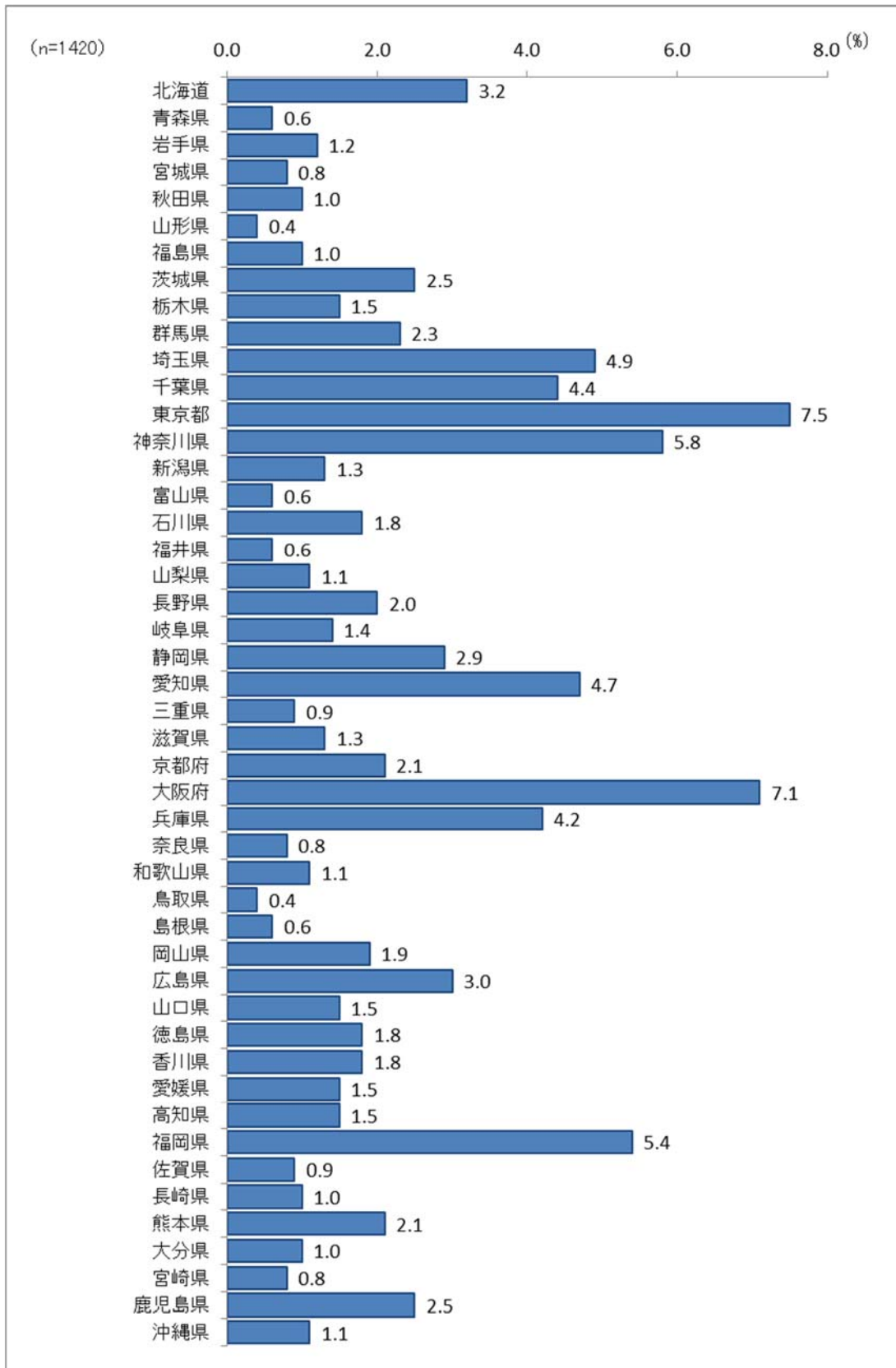
【性別】

有効回答数 1,420 件のうち、「男性」が 81.3%と大部分を占め、「女性」は 18.7%と少ない結果であった。



【勤務地】

有効回答数 1,420 件のうち、都道府県で「東京都」が 7.5%で最も多く、次いで、「大阪府」は 7.1%、「神奈川県」は 5.8%の順であった。少ない都道府県は「山形県」が 0.4%、次いで「鳥取県」も 0.4%、「青森県」は 0.6%という結果であった。



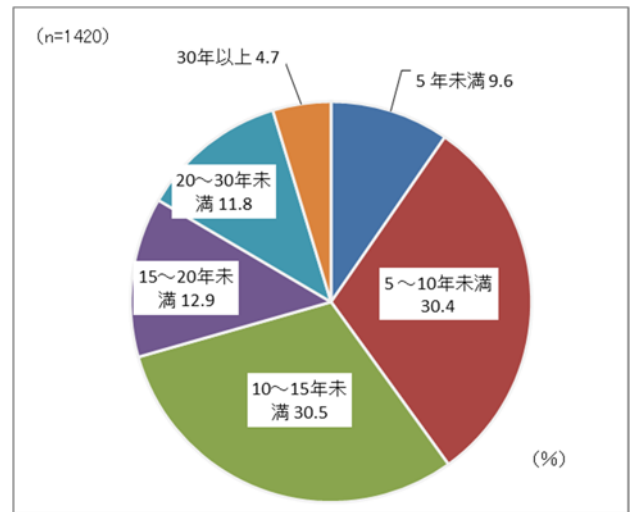
(2) 経験年数・勤務形態 (Q2-1)

Q2-1. 理学療法士免許取得後の経験年数、勤務形態をお答えください。

【経験年数】

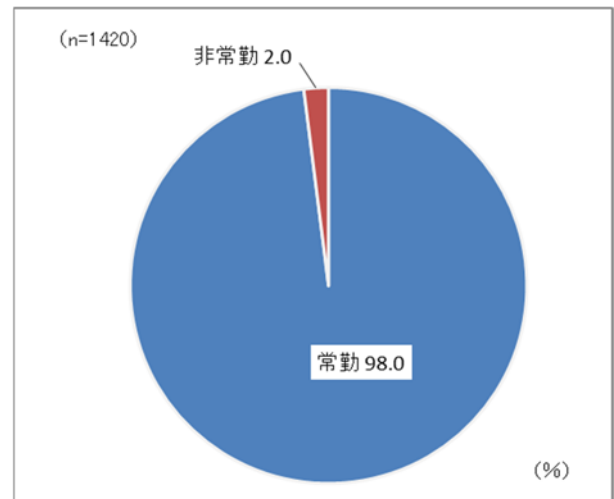
有効回答数は 1,420 件で平均経験年数および標準偏差は 12.55 ± 7.48 年で最小は 2 年、最大は 44 年であった。

経験年数別では、「10～15 年未満」が 30.5%と最も多く、次いで「5～10 年未満」がほぼ同数の 30.4%、「15～20 年未満」が 12.9%、「20～30 年未満」が 11.8%、「5 年未満」9.6%、「30 年以上」が最も少なく 4.7%という結果であった。



【勤務形態】

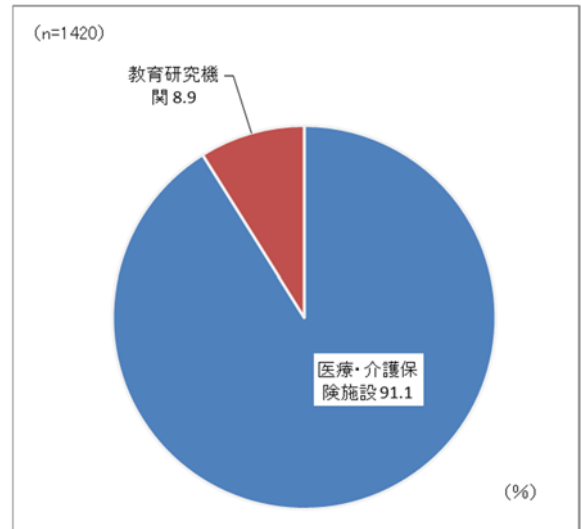
有効回答数 1,420 件のうち、「常勤」が 98.0%と大部分を占め、「非常勤」は 2.0%と少ない結果であった。



(3) 主に勤務している施設 (Q2-2)

Q 2-2. あなたが主に勤務している施設はどこですか。

有効回答数 1,420 件のうち、「医療・介護保険施設」が 91.1%と大部分を占め、「教育研究機関」は 8.9%と少ない結果であった。

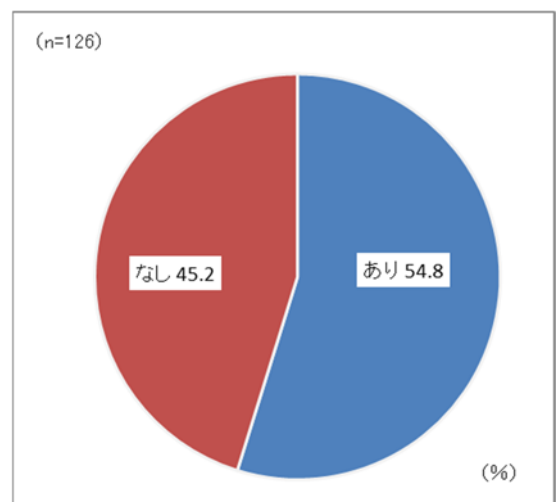


(4) 教育・研究機関に勤務しながら、臨床業務に携わる機会 (Q2-3)

【教育・研究機関に勤務している方のみ】

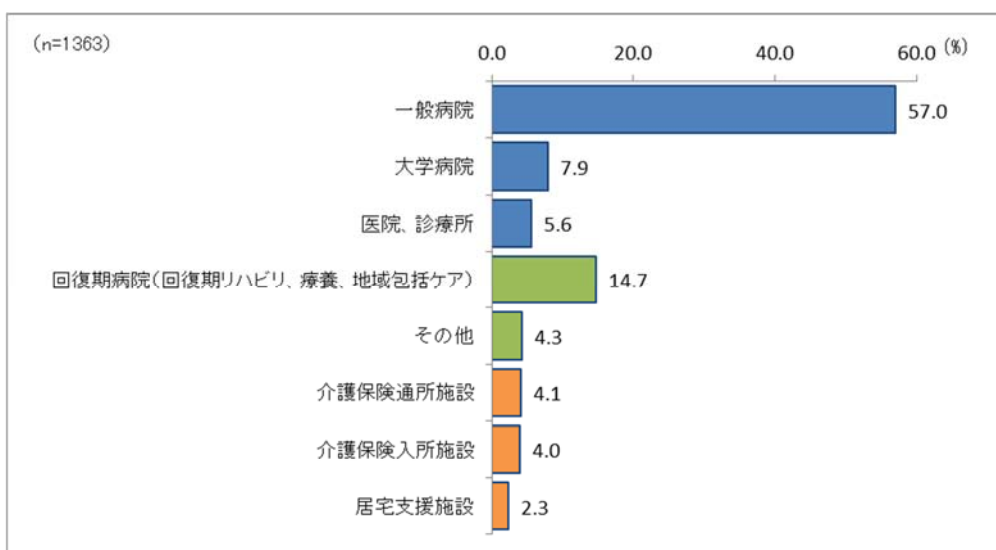
Q 2-3. 教育・研究機関に勤務しながら、臨床業務に携わる機会がありますか。

有効回答数 126 件のうち、「あり」が 54.8%で、「なし」は 45.2%とほぼ半数ずつの結果であった。



(5) 勤務している施設 (Q3)

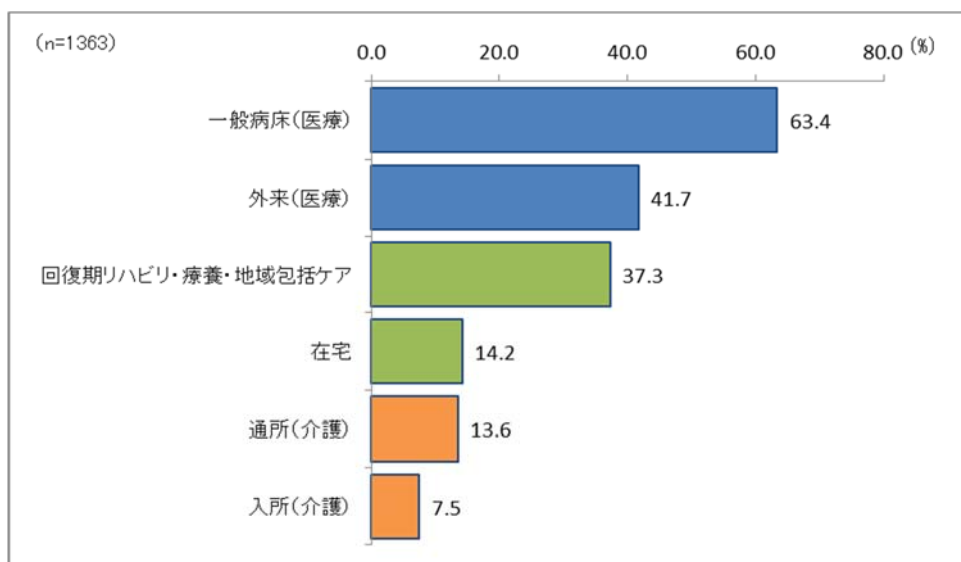
Q3. 勤務されている施設をお答えください。



有効回答数 1,363 件のうち、「一般病院」が 57.0%で最も多く、次いで、「回復期病院 (回復期リハビリ、療養、地域包括ケア)」は 14.7%、「大学病院」は 7.9%の順であった。最も少ない施設は「居宅支援施設」が 2.3%、次いで「介護保険入所施設」が 4.0%、「介護保険通所施設」は 4.1%という結果であった。

(6) 関わっている対象患者 (Q4)

Q4. あなたが関わっている対象患者をお答えください。(複数回答可)



有効回答数 1,363 件のうち、「一般病床 (医療)」が 63.4%で最も多く、次いで、「外来 (医療)」は 41.7%、「回復期リハビリ・療養・地域包括ケア」は 37.3%の順であった。最も少ない対象者は「入所(介護)」が 7.5%、次いで「通所(介護)」は 13.6%、「在宅」が 14.2%という結果であった。

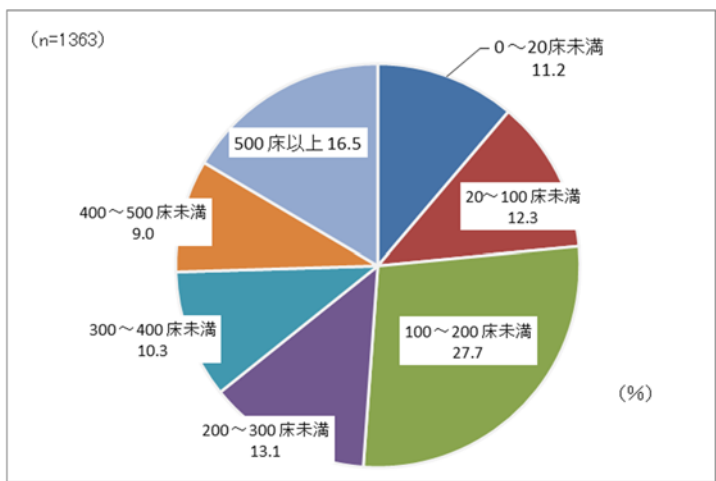
(7) 勤務している施設の病床数・PT数・OT数 (Q5)

Q5. 勤務している施設の病床数、理学療法士数、作業療法士数（臨時職員を含む）をお答えください。

【勤務している施設の病床数】

有効回答数は 1,363 件で平均病床および標準偏差は 270.34 ± 244.84 床で最小は 0 床、最大は 1,435 床であった。

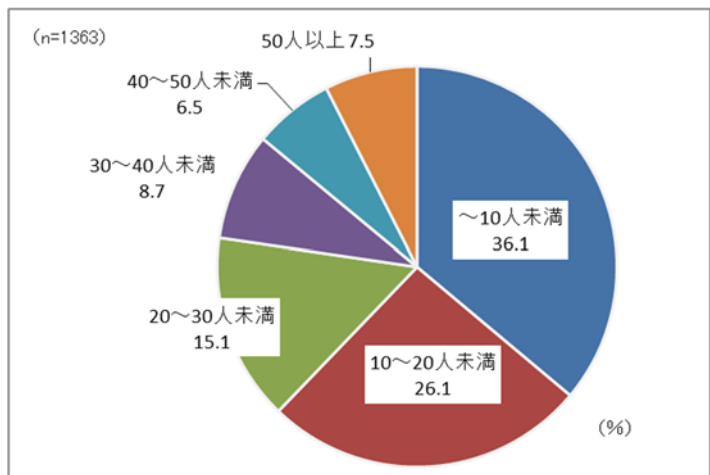
病床数別では、「100～200床未満」が 27.7%と最も多く、次いで「500床以上」は 16.5%、「200～300床未満」が 13.1%、最も少ないのは「400～500床未満」が 9.0%、次いで「300～400床未満」は 10.3%、「0～20床未満」が 11.2%という結果であった。



【勤務している施設の理学療法士数】

有効回答数は 1,363 件で平均人数および標準偏差は 19.72 ± 19.63 人で最小は 1 人、最大は 150 人であった。

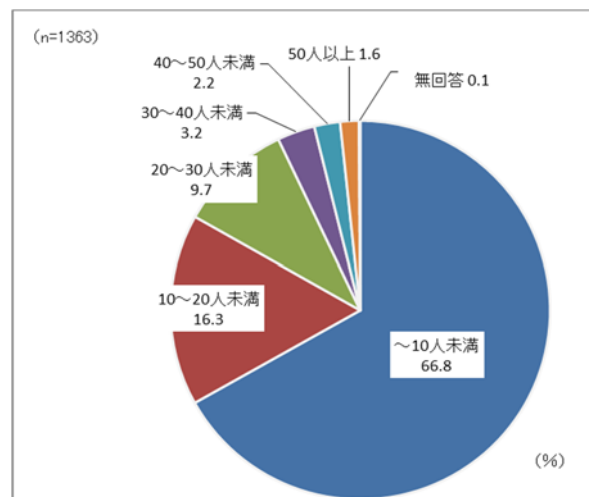
人数別では、「～10人未満」が 36.1%と最も多く、次いで「10～20人未満」は 26.1%、「20～30人未満」が 15.1%、最も少ないのは「40～50人未満」が 6.5%、次いで「50人以上」は 7.5%、「30～40人未満」が 8.7%という結果であった。



【勤務している施設の作業療法士数（臨時職員を含む）】

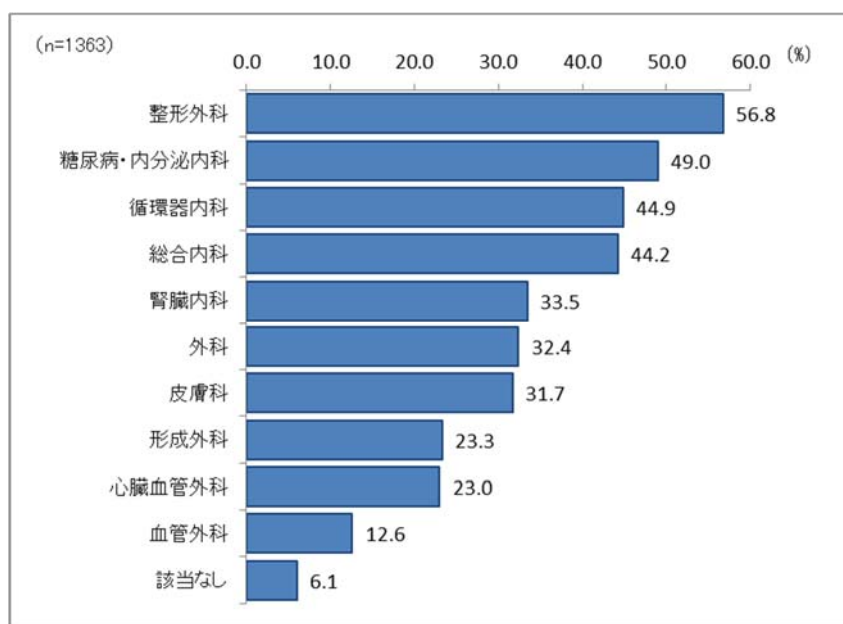
有効回答数は 1,361 件で平均人数および標準偏差は 9.46 ± 11.22 人で最小は 0 人、最大は 80 人であった。

人数別では、「～10 人未満」が 66.8%と最も多く、次いで「10～20 人未満」は 16.3%、「20～30 人未満」が 9.7%、最も少ないのは「無回答」が 0.1%、次いで「50 人以上」は 1.6%、「40～50 人未満」が 2.2%という結果であった。



(8) 診療科の設置状況 (Q6)

Q6. 貴施設には、下肢慢性創傷 / 糖尿病足病変 / 重症下肢虚血 / 糖尿病腎症 / 透析に関わることが多い下記の診療科がありますか。最も近いと思われる診療科を選択してください。（常勤医師、非常勤医師は問わず、複数回答可）



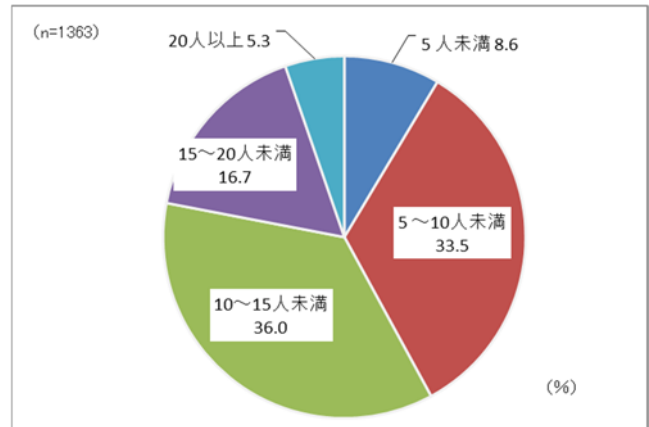
有効回答数 1,363 件のうち、「整形外科」が 56.8%で最も多く、次いで、「糖尿病・内分泌内科」は 49.0%、「循環器内科」は 44.9%の順であった。最も少ない診療科は「該当なし」が 6.1%、次いで「血管外科」は 12.6%、「心臓血管外科」が 23.0%という結果であった。

(9) 1日の担当全患者数 (Q7)

Q7. あなたの1日の担当全患者数を教えてください。(平成28年12月の1か月間の勤務日において)

有効回答数は1,363件で平均人数および標準偏差は10.54±5.45人で最小は0人、最大は70人であった。

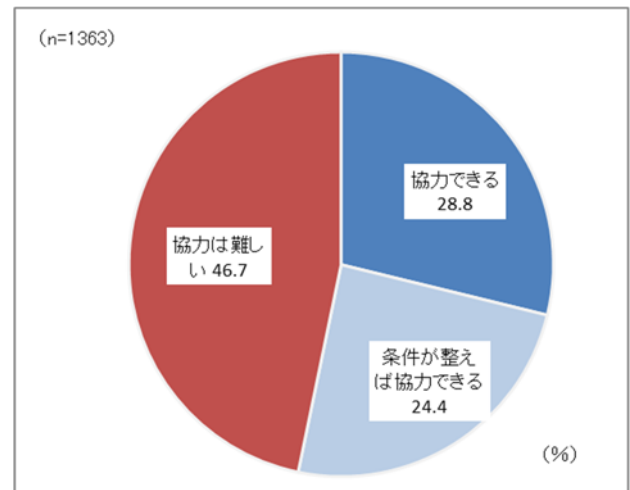
人数別では、「10～15人未満」が36.0%と最も多く、次いで「5～10人未満」は33.5%、「15～20人未満」が16.7%、最も少ないのは「20人以上」が5.3%、次いで「5人未満」は8.6%という結果であった。



(10) 対象患者のデータ提供について (Q8)

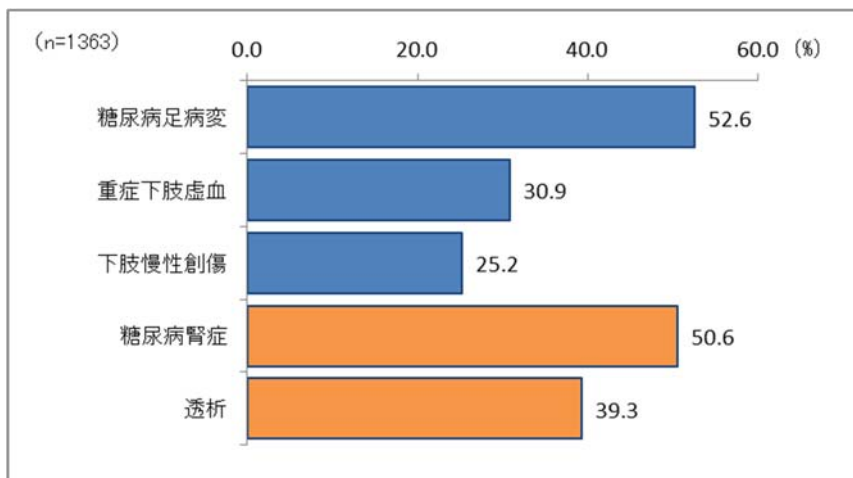
Q8. 平成29年度に理学療法の効果検証に向けた患者データベースの構築を検討しております。貴施設での許可が得られた場合、あなたは対象患者のデータ提供にご協力いただけますか。

有効回答数1,363件のうち、「協力は難しい」が46.7%で最も多く、次いで、「協力できる」は28.8%、「条件を整えば協力できる」は24.4%という結果であった。



(11) 患者データベース構築に協力できる疾患（病態）調査（Q9）

Q9. 患者データベース構築に協力できる場合、どの疾患（病態）の調査にご協力いただけますか。設問8で「③協力は難しい」を回答した場合は、「仮に協力するとすれば」としてお答えください。（複数回答可）



有効回答数 1,363 件のうち、「糖尿病足病変」が 52.6% で最も多く、次いで、「糖尿病腎症」は 50.6%、「透析」は 39.3% の順であった。最も少ない疾患は「下肢慢性創傷」が 25.2%、次いで「重症下肢虚血」は 30.9% という結果であった。

2. 下肢慢性創傷患者に対する理学療法

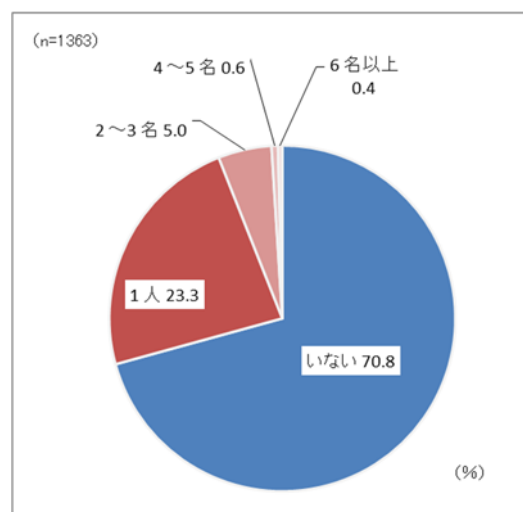
【下肢慢性創傷患者に対する理学療法について】

- ・下肢慢性創傷とは、糖尿病神経障害や循環障害（動脈・静脈・リンパ・膠原病）に起因する皮膚血流の障害により発生し、治癒の遷延を来している潰瘍・壊疽を指します。
- ・貴施設にて、当該創傷を有する方に実施している理学療法（創傷の治癒促進／創傷の治癒過程における歩行やADLの維持改善）について、以下の設問にお答えください。

（1）理学療法場面で下肢慢性創傷を呈する患者（1日の担当患者数）（Q10）

Q10. 理学療法場面で下肢慢性創傷を呈する患者は、1日の担当患者数のうち平均で何人いますか。（平成28年12月の1か月間の勤務日において）

有効回答1,363件のうち、「下肢慢性創傷を呈する患者がいない」という回答が70.8%を占めていた。下肢慢性創傷を呈する患者数について最も多かった回答は、「1名」23.3%であり、次いで「2～3名」5.0%、「4～5名」0.6%、「6名以上」0.4%と大半は3名以下であった。



下肢慢性創傷を呈する患者がいるという回答の割合が最も多かった診療科は、血管外科44.8%、次いで心臓血管外科43.3%であった。血管外科は、「4～5名」2.9%、「6名以上」1.7%であり、他の科よりも患者数が多いことがわかった。

		n	10. 理学療法場面で下肢慢性創傷を呈する患者 (%)				
			いがない	1人	2～3名	4～5名	6名以上
全体		1363	70.8	23.3	5.0	0.6	0.4
診療科の設置状況	糖尿病・内分泌内科	668	65.1	26.5	7.0	0.7	0.6
	総合内科	603	70.3	23.4	5.3	0.8	0.2
	整形外科	774	72.2	20.9	5.6	0.8	0.5
	皮膚科	432	66.4	27.1	5.3	0.5	0.7
	形成外科	318	60.4	28.0	9.7	0.9	0.9
	外科	442	66.3	25.8	6.3	0.9	0.7
	腎臓内科	456	61.0	27.4	9.6	1.5	0.4
	循環器内科	612	64.5	25.7	8.0	1.0	0.8
	心臓血管外科	314	56.7	31.2	9.9	1.6	0.6
	血管外科	172	55.2	28.5	11.6	2.9	1.7
該当なし	83	78.3	20.5	1.2	-	-	

病床数400未満では、「下肢慢性創傷を呈する患者がいない」という回答が72.2～78.3%であったのに対して、1,000床以上では50.0%であった。

(%)

		n	10. 理学療法場面で下肢慢性創傷を呈する患者				
			いない	1人	2～3名	4～5名	6名以上
全体		1363	70.8	23.3	5.0	0.6	0.4
病床数	0～20床未満	152	78.3	19.7	1.3	-	0.7
	20～100床未満	168	72.6	20.8	5.4	0.6	0.6
	100～200床未満	378	72.2	22.0	4.5	1.1	0.3
	200～300床未満	178	75.3	22.5	1.7	-	0.6
	300～400床未満	140	74.3	18.6	6.4	0.7	-
	400～500床未満	122	67.2	25.4	6.6	0.8	-
	500～1000床未満	193	59.6	31.6	8.3	-	0.5
	1000床以上	32	50.0	34.4	12.5	3.1	-

また、1日の全担当患者数が多いほど下肢慢性創傷を呈する患者に接する機会が多い傾向にあった。

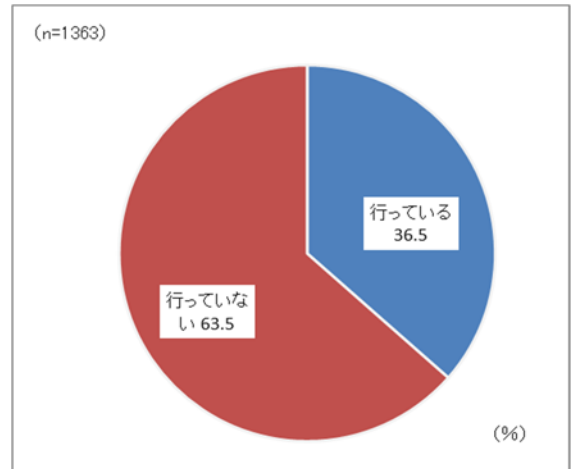
(%)

		n	10. 理学療法場面で下肢慢性創傷を呈する患者				
			いない	1人	2～3名	4～5名	6名以上
全体		1363	70.8	23.3	5.0	0.6	0.4
1日の担当全患者数	5人未満	117	77.8	14.5	6.8	0.9	-
	5～10人未満	456	78.9	17.5	2.6	0.2	0.7
	10～15人未満	490	69.6	24.5	5.1	0.6	0.2
	15～20人未満	228	58.3	34.2	6.1	1.3	-
	20～25人未満	55	60.0	29.1	9.1	-	1.8
	25～30人未満	7	71.4	28.6	-	-	-
	30～35人未満	7	28.6	28.6	42.9	-	-
	35～40人未満	1	-	100.0	-	-	-
	40～45人未満	-	-	-	-	-	-
	45～50人未満	-	-	-	-	-	-
	50～55人未満	-	-	-	-	-	-
	55～60人未満	-	-	-	-	-	-
	60～65人未満	-	-	-	-	-	-
	65～70人未満	1	-	-	100.0	-	-
70～75人未満	1	-	100.0	-	-	-	

(2) 下肢慢性創傷に対する理学療法実施・非実施(Q11-1)

Q11-1. 下肢慢性創傷に対する理学療法を行っていますか。

有効回答 1,363 件のうち、下肢慢性創傷に対する理学療法を行っているという回答は 36.5%、行っていないは 63.5%であった。



理学療法の実施率は、経験年数「34～36年」が最も多く 57.1%であった。次いで「28～30年」44.4%、「10～12年」43.5%であった。

(%)

		n	11-1. 下肢慢性創傷に対する理学療法	
			行っている	行っていない
全体		1363	36.5	63.5
経験年数	～3年	68	39.7	60.3
	4～6年	223	33.2	66.8
	7～9年	271	33.6	66.4
	10～12年	301	43.5	56.5
	13～15年	157	35.0	65.0
	16～18年	113	34.5	65.5
	19～21年	75	28.0	72.0
	22～24年	48	37.5	62.5
	25～27年	28	32.1	67.9
	28～30年	36	44.4	55.6
	31～33年	27	33.3	66.7
	34～36年	14	57.1	42.9
	37～39年	2	-	100.0
40～42年	-	-	-	
43～45年	-	-	-	

勤務形態では、「常勤」が 36.7%、「非常勤」が 28.0%であり、常勤理学療法士の方がやや実施率が高かった。

(%)

		n	11-1. 下肢慢性創傷に対する理学療法	
			行っている	行っていない
全体		1363	36.5	63.5
勤務形態	常勤	1338	36.7	63.3
	非常勤	25	28.0	72.0

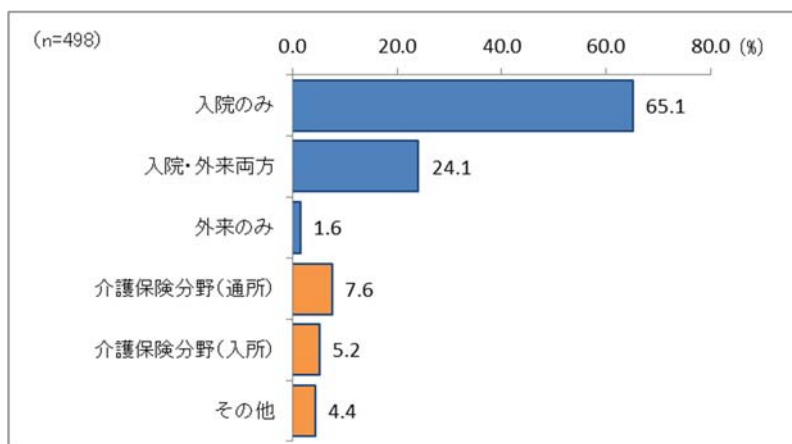
理学療法士数では、「10～15人未満」が48.9%と最も多く、次いで「15～20人未満」45.9%、「20～30人未満」41.3%であった。それ以外の理学療法士数では、40%未満にとどまることがわかった。

(%)

		n	11-1. 下肢慢性創傷に対する理学療法	
			行っている	行っていない
全 体		1363	36.5	63.5
理 学 療 法 士 数	1～5人未満	236	23.3	76.7
	5～10人未満	256	33.2	66.8
	10～15人未満	223	48.9	51.1
	15～20人未満	133	45.9	54.1
	20～30人未満	206	41.3	58.7
	30～40人未満	119	31.1	68.9
	40～50人未満	88	36.4	63.6
50人以上	102	33.3	66.7	

(3) 下肢慢性創傷に理学療法士が関わる場面(Q11-2)

Q11-2. 下肢慢性創傷患者に理学療法士が関わる場面を教えてください。(複数回答可)



有効回答 498 件のうち、入院のみという回答が最も多く 65.1%を占めていた。次いで、入院・外来両方は 24.1%、介護保険分野（オレンジ色）は通所 7.6%、入所 5.2%であった。

下肢慢性創傷に対する理学療法を行っているという回答の割合が最も多い診療科は、血管外科 59.9%、次いで心臓血管外科 55.4%、形成外科 53.8%であった。

(%)

		n	11-1. 下肢慢性創傷に対する理学療法	
			行っている	行っていない
全 体		1363	36.5	63.5
診 療 科 の 設 置 状 況	糖尿病・内分泌内科	668	46.7	53.3
	総合内科	603	35.7	64.3
	整形外科	774	38.6	61.4
	皮膚科	432	44.4	55.6
	形成外科	318	53.8	46.2
	外科	442	43.0	57.0
	腎臓内科	456	52.0	48.0
	循環器内科	612	45.1	54.9
	心臓血管外科	314	55.4	44.6
	血管外科	172	59.9	40.1
該当なし		83	25.3	74.7

また、1日の担当全患者数10人以上の施設では、40%以上の理学療法士が「下肢慢性創に対する理学療法を行っている」と回答した。

(%)

		n	11-1. 下肢慢性創傷に対する理学療法	
			行っている	行っていない
全 体		1363	36.5	63.5
1 日 の 担 当 全 患者 数	10人未満	573	29.3	70.7
	10~30人未満	780	41.2	58.8
	30~50人未満	8	87.5	12.5
	50人以上	2	100.0	-

理学療法士が関わる場面が入院のみと回答したのは、経験年数 4～18 年では 60.3～72.7%であったのに対し、19～27 年では 50.0～55.6%であった。

(%)

		n	11-2. 下肢慢性創傷患者に理学療法士が関わる場面					
			入院のみ	外来のみ	入院・外来両方	介護保険分野 (入所)	介護保険分野 (通所)	その他
全体		498	65.1	1.6	24.1	5.2	7.6	4.4
経験年数	～3年	27	63.0	-	18.5	7.4	18.5	-
	4～6年	74	70.3	-	16.2	8.1	9.5	6.8
	7～9年	91	63.7	1.1	29.7	2.2	5.5	3.3
	10～12年	131	60.3	3.1	24.4	6.9	9.9	5.3
	13～15年	55	72.7	1.8	21.8	3.6	1.8	1.8
	16～18年	39	71.8	2.6	23.1	2.6	2.6	2.6
	19～21年	21	52.4	-	42.9	4.8	4.8	9.5
	22～24年	18	50.0	-	33.3	11.1	16.7	-
	25～27年	9	55.6	-	44.4	-	-	-
	28～30年	16	75.0	-	12.5	6.3	12.5	12.5
	31～33年	9	88.9	-	-	-	-	11.1
	34～36年	8	62.5	12.5	25.0	-	-	-
	37～39年	-	-	-	-	-	-	-
	40～42年	-	-	-	-	-	-	-
43～45年	-	-	-	-	-	-	-	

血管外科では、72.8%が「入院のみ理学療法士が関わる」と回答した。

(%)

		n	11-2. 下肢慢性創傷患者に理学療法士が関わる場面					
			入院のみ	入院・外来両方	外来のみ	介護保険分野 (通所)	介護保険分野 (入所)	その他
全体		498	65.1	24.1	1.6	7.6	5.2	4.4
診療科の設置状況	糖尿病・内分泌内科	312	70.5	26.3	0.6	2.9	3.2	1.6
	総合内科	215	63.7	26.0	1.4	8.4	5.6	5.1
	整形外科	299	69.6	24.4	2.0	5.7	3.3	1.7
	皮膚科	192	74.0	24.0	0.5	1.6	1.6	1.0
	形成外科	171	67.8	30.4	-	2.3	1.2	1.8
	外科	190	73.2	22.6	1.1	3.7	3.2	2.6
	腎臓内科	237	68.4	29.1	0.4	2.5	1.7	1.3
	循環器内科	276	72.5	24.3	0.7	3.3	1.8	1.8
	心臓血管外科	174	73.0	25.3	0.6	1.7	1.1	1.1
	血管外科	103	72.8	27.2	-	-	-	-
	該当なし	21	23.8	9.5	-	38.1	38.1	19.0

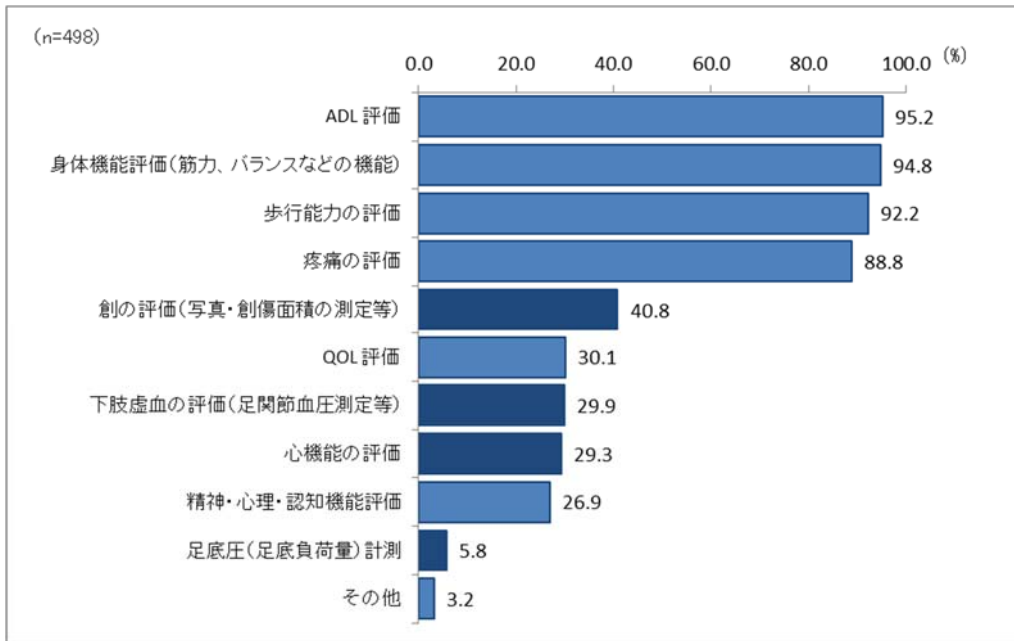
理学療法士数が 15 人以上の施設では、「入院のみ」という回答が 64.9～75.4%であったのに対し、「介護保険分野」という回答は 1.6～5.9%と少なかった。一方、1～5 人未満では、「入院のみ」という回答が 32.7%と少なかった。

(%)

		n	11-2. 下肢慢性創傷患者に理学療法士が関わる場面					
			入院のみ	入院・外来両方	外来のみ	介護保険分野 (通所)	介護保険分野 (入所)	その他
全 体		498	65.1	24.1	1.6	7.6	5.2	4.4
理 学 療 法 士 数	1～5 人未満	55	32.7	12.7	7.3	32.7	20.0	10.9
	5～10人未満	85	62.4	23.5	3.5	9.4	9.4	4.7
	10～15人未満	109	66.1	28.4	0.9	4.6	0.9	2.8
	15～20人未満	61	75.4	23.0	-	3.3	1.6	1.6
	20～30人未満	85	75.3	22.4	-	2.4	2.4	4.7
	30～40人未満	37	64.9	32.4	-	2.7	2.7	2.7
	40～50人未満	32	71.9	25.0	-	-	-	6.3
	50人以上	34	70.6	26.5	-	5.9	5.9	2.9

(4) 下肢慢性創傷の理学療法評価項目(Q12)

Q12. 下肢慢性創傷の理学療法評価として実施している項目を選んでください。(複数回答可)



有効回答 498 件のうち、ADL 評価 95.2%、身体機能評価 94.8%、歩行能力の評価 92.2%、疼痛の評価 88.8%については実施率が高かった一方で、足底圧（足底負荷量）計測（疾患特異的なプログラム：上記グラフの紺色で示した項目）については 5.8%と低かった。

足底圧（足底負荷量）を計測していると回答したのは、経験年数 25～27 年では 22.2%であったのに対し、4～6 年では 2.7%と低かった。

		n	12. 下肢慢性創傷の理学療法評価実施項目 (%)										
			ADL 評価	身体機能評価(筋力、バランスなどの機能)	歩行能力の評価	疼痛の評価	創の評価(写真・創傷面積の測定等)	QOL 評価	下肢虚血の評価(足関節血圧測定等)	心機能の評価	精神・心理・認知機能評価	足底圧(足底負荷量)計測	その他
全体		498	95.2	94.8	92.2	88.8	40.8	30.1	29.9	29.3	26.9	5.8	3.2
経験年数	～3 年	27	88.9	100.0	88.9	81.5	48.1	22.2	22.2	18.5	25.9	7.4	3.7
	4～6 年	74	93.2	93.2	87.8	90.5	39.2	35.1	29.7	33.8	35.1	2.7	5.4
	7～9 年	91	95.6	95.6	95.6	90.1	40.7	31.9	40.7	36.3	29.7	4.4	3.3
	10～12年	131	96.2	94.7	93.1	90.8	45.8	27.5	31.3	29.8	22.1	4.6	3.8
	13～15年	55	96.4	94.5	96.4	87.3	29.1	30.9	18.2	20.0	20.0	7.3	1.8
	16～18年	39	97.4	100.0	92.3	89.7	28.2	30.8	28.2	28.2	23.1	7.7	-
	19～21年	21	95.2	90.5	95.2	95.2	52.4	33.3	38.1	28.6	28.6	9.5	-
	22～24年	18	100.0	94.4	94.4	83.3	44.4	44.4	33.3	44.4	38.9	11.1	5.6
	25～27年	9	88.9	100.0	77.8	77.8	33.3	-	22.2	11.1	22.2	22.2	-
	28～30年	16	93.8	93.8	87.5	81.3	31.3	25.0	18.8	12.5	25.0	-	6.3
	31～33年	9	100.0	77.8	66.7	77.8	44.4	11.1	-	11.1	22.2	11.1	-
	34～36年	8	87.5	87.5	100.0	87.5	75.0	50.0	37.5	50.0	50.0	12.5	-
	37～39年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	40～42年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
43～45年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

また、理学療法士数 50 人以上では 11.8%であったのに対し、5 人未満では 3.6%であり、診療科を問わず、足底負荷量計測を行っている施設は少なかった。

(%)

		12. 下肢慢性創傷の理学療法評価実施項目											
		n	ADL 評価	身体機能評価(筋力、バランスなどの機能)	歩行能力の評価	疼痛の評価	創の評価(写真・創傷面積の測定等)	QOL 評価	下肢虚血の評価(足関節血圧測定等)	心機能の評価	精神・心理・認知機能評価	足底圧(足底負荷量)計測	その他
全体		498	95.2	94.8	92.2	88.8	40.8	30.1	29.9	29.3	26.9	5.8	3.2
理学療法士数	1～5人未満	55	87.3	89.1	81.8	76.4	45.5	34.5	20.0	12.7	30.9	3.6	7.3
	5～10人未満	85	96.5	90.6	89.4	88.2	34.1	24.7	29.4	28.2	22.4	3.5	2.4
	10～15人未満	109	93.6	99.1	92.7	87.2	34.9	29.4	27.5	30.3	20.2	6.4	4.6
	15～20人未満	61	98.4	96.7	93.4	93.4	44.3	18.0	29.5	26.2	18.0	6.6	1.6
	20～30人未満	85	94.1	97.6	96.5	92.9	43.5	35.3	35.3	32.9	30.6	4.7	3.5
	30～40人未満	37	100.0	94.6	97.3	89.2	43.2	45.9	29.7	37.8	48.6	10.8	-
	40～50人未満	32	100.0	93.8	96.9	93.8	46.9	25.0	40.6	34.4	18.8	3.1	3.1
	50人以上	34	97.1	91.2	91.2	91.2	47.1	35.3	32.4	38.2	44.1	11.8	-

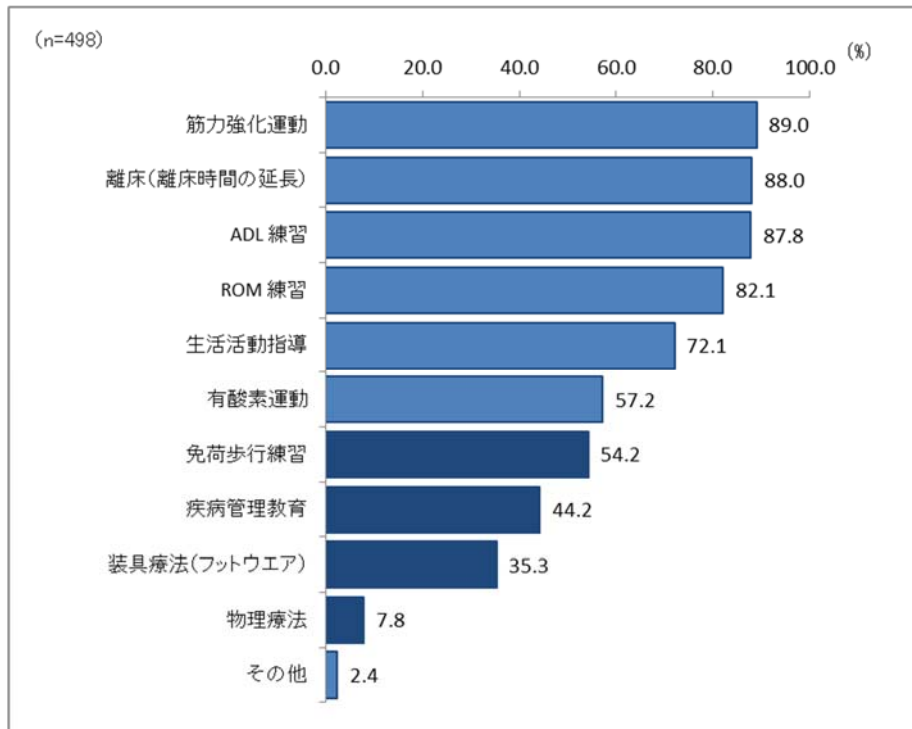
1 日の担当全患者数が 5 人未満では 18.9%であったのに対し、5 人以上では 1.9～6.1%にとどまった。

(%)

		12. 下肢慢性創傷の理学療法評価実施項目											
		n	ADL 評価	身体機能評価(筋力、バランスなどの機能)	歩行能力の評価	疼痛の評価	創の評価(写真・創傷面積の測定等)	QOL 評価	下肢虚血の評価(足関節血圧測定等)	心機能の評価	精神・心理・認知機能評価	足底圧(足底負荷量)計測	その他
全体		498	95.2	94.8	92.2	88.8	40.8	30.1	29.9	29.3	26.9	5.8	3.2
1 日の担当全患者数	5人未満	37	94.6	94.6	89.2	86.5	64.9	40.5	32.4	35.1	35.1	18.9	2.7
	5～10人未満	131	96.2	93.9	92.4	88.5	49.6	39.7	30.5	30.5	34.4	5.3	1.5
	10～15人未満	198	96.0	95.5	93.4	89.9	34.8	24.2	31.8	29.8	23.2	6.1	4.0
	15～20人未満	103	94.2	95.1	90.3	89.3	29.1	24.3	22.3	26.2	20.4	1.9	2.9
	20～25人未満	17	88.2	100.0	100.0	82.4	52.9	35.3	35.3	23.5	23.5	5.9	-
	25～30人未満	3	66.7	66.7	66.7	66.7	66.7	33.3	-	33.3	33.3	-	33.3
	30～35人未満	6	100.0	83.3	100.0	100.0	66.7	33.3	66.7	33.3	33.3	-	-
	35～40人未満	1	100.0	100.0	100.0	100.0	-	-	100.0	-	100.0	-	-
	40～45人未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	45～50人未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	50～55人未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	55～60人未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	60～65人未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	65～70人未満	1	100.0	100.0	-	-	-	100.0	-	-	100.0	-	-
70～75人未満	1	100.0	100.0	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-	100.0	

(5) 下肢慢性創傷の理学療法プログラム(Q13)

Q13. 下肢慢性創傷の理学療法プログラムとして実施している項目を選んでください。(複数回答可)



有効回答 498 件のうち、筋力強化運動 89.0%、離床 88.0%、ADL 練習 87.8%、ROM 練習 82.1%については実施率が高かった一方で、物理療法（疾患特異的なプログラム：上記グラフの紺色で示した項目）については 7.8%と低かった。

物理療法を実施しているという回答は、経験年数 12 年以下では 4.1~7.7%と低かったのに対し、13 年以上では 10.9~19.0%であった。経験年数 34~36 年では、疾病管理教育が 75.0%、免荷歩行練習が 87.5%、装具療法が 75.0%と実施率が高かった。

(%)

	n	13. 下肢慢性創傷の理学療法プログラム実施項目											
		筋力強化運動	離床(離床時間の延長)	ADL練習	ROM練習	生活活動指導	有酸素運動	免荷歩行練習	疾病管理教育	装具療法(フットウエア)	物理療法	その他	
全体	498	89.0	88.0	87.8	82.1	72.1	57.2	54.2	44.2	35.3	7.8	2.4	
経験年数	~3年	27	77.8	81.5	85.2	77.8	63.0	37.0	25.9	37.0	44.4	-	-
	4~6年	74	87.8	90.5	85.1	83.8	73.0	59.5	43.2	39.2	33.8	4.1	2.7
	7~9年	91	94.5	94.5	92.3	81.3	74.7	62.6	57.1	45.1	34.1	7.7	2.2
	10~12年	131	88.5	83.2	87.0	83.2	74.8	61.8	54.2	49.6	32.1	7.6	2.3
	13~15年	55	89.1	92.7	87.3	85.5	78.2	69.1	61.8	41.8	34.5	10.9	1.8
	16~18年	39	89.7	89.7	89.7	76.9	71.8	46.2	61.5	38.5	33.3	12.8	-
	19~21年	21	90.5	90.5	90.5	95.2	90.5	47.6	61.9	52.4	42.9	19.0	-
	22~24年	18	88.9	88.9	100.0	88.9	66.7	38.9	66.7	50.0	38.9	16.7	-
	25~27年	9	88.9	66.7	88.9	77.8	44.4	44.4	77.8	44.4	44.4	-	-
	28~30年	16	81.3	87.5	81.3	75.0	50.0	25.0	37.5	25.0	37.5	-	18.8
	31~33年	9	88.9	77.8	44.4	44.4	33.3	55.6	55.6	33.3	22.2	11.1	11.1
	34~36年	8	87.5	75.0	100.0	87.5	62.5	87.5	87.5	75.0	75.0	-	-
	37~39年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	40~42年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
43~45年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

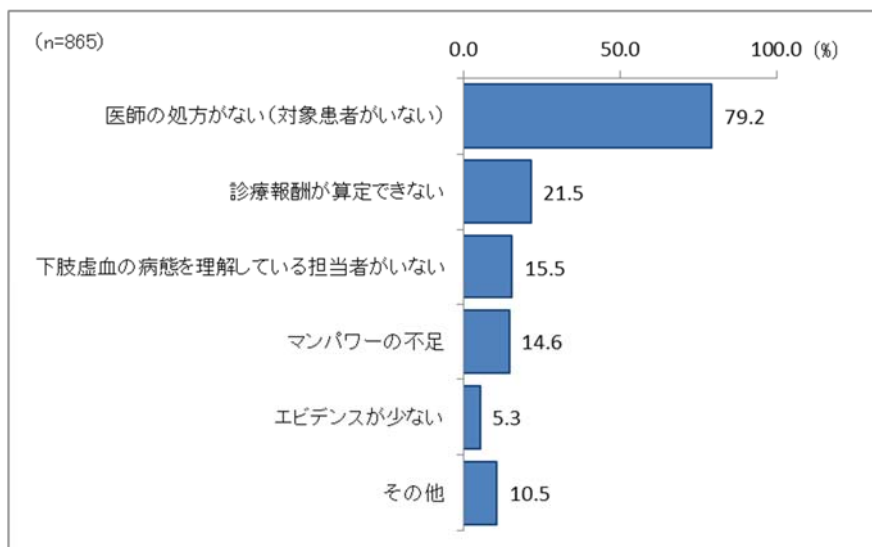
理学療法士数 10 人以上では、免荷歩行が 53.1~67.6%、装具療法が 28.1~50.6%と 10 人未満の施設と比較し実施率が高かった。

(%)

	n	13. 下肢慢性創傷の理学療法プログラム実施項目											
		筋力強化運動	離床(離床時間の延長)	ADL 練習	ROM 練習	生活活動指導	有酸素運動	免荷歩行練習	疾病管理教育	装具療法(フットウェア)	物理療法	その他	
全体	498	89.0	88.0	87.8	82.1	72.1	57.2	54.2	44.2	35.3	7.8	2.4	
理学療法士数	1~5人未満	55	81.8	67.3	67.3	78.2	60.0	47.3	18.2	29.1	20.0	12.7	5.5
	5~10人未満	85	81.2	81.2	84.7	83.5	61.2	43.5	42.4	38.8	20.0	8.2	-
	10~15人未満	109	95.4	94.5	89.0	78.0	66.1	56.9	59.6	40.4	34.9	9.2	2.8
	15~20人未満	61	90.2	93.4	91.8	75.4	78.7	55.7	62.3	45.9	42.6	6.6	3.3
	20~30人未満	85	94.1	89.4	94.1	87.1	81.2	64.7	65.9	50.6	50.6	3.5	3.5
	30~40人未満	37	97.3	100.0	100.0	94.6	83.8	81.1	67.6	62.2	48.6	16.2	-
	40~50人未満	32	87.5	90.6	81.3	87.5	71.9	59.4	53.1	59.4	28.1	3.1	3.1
50人以上	34	76.5	88.2	94.1	79.4	91.2	64.7	67.6	41.2	41.2	2.9	-	

(6) 下肢慢性創傷患者に対する理学療法に関わっていない理由(Q14)

【下肢慢性創傷患者に対する理学療法に関わっていない方のみ】
 Q14. 下肢慢性創傷患者に対する理学療法に関わりをもっていない理由を教えてください。(複数回答可)



有効回答 865 件のうち、医師の処方がないという回答が 79.2%を占めていた。他、診療報酬が算定できない 21.5%、病態を理解している担当者がいない 15.5%、マンパワーの不足 14.6%等が挙がっていた。

診療報酬が算定できないとの回答は経験年数 31～33 年で 33.3%と高く、マンパワーの不足は経験年数 25～30 年の回答者の 25%以上を占めていた。

(%)

		n	14. 下肢慢性創傷患者に対する理学療法に関わっていない理由					
			医師の処方がない(対象患者がいない)	診療報酬が算定できない	下肢虚血の病態を理解している担当者がいない	マンパワーの不足	エビデンスが少ない	その他
全体		865	79.2	21.5	15.5	14.6	5.3	10.5
経験年数	～3年	41	78.0	19.5	22.0	17.1	9.8	7.3
	4～6年	149	77.2	18.8	12.8	12.1	3.4	14.1
	7～9年	180	83.9	21.1	13.9	10.6	5.0	6.7
	10～12年	170	78.8	20.0	15.9	14.1	4.7	9.4
	13～15年	102	72.5	23.5	19.6	14.7	4.9	14.7
	16～18年	74	82.4	27.0	13.5	17.6	9.5	9.5
	19～21年	54	87.0	20.4	22.2	25.9	5.6	5.6
	22～24年	30	73.3	16.7	13.3	10.0	3.3	26.7
	25～27年	19	63.2	26.3	15.8	26.3	-	10.5
	28～30年	20	85.0	30.0	10.0	25.0	5.0	5.0
	31～33年	18	77.8	33.3	11.1	5.6	16.7	5.6
	34～36年	6	66.7	16.7	16.7	-	-	33.3
	37～39年	2	100.0	-	-	100.0	-	-
	40～42年	-	-	-	-	-	-	-
43～45年	-	-	-	-	-	-	-	

血管外科が設置されている施設では、マンパワー不足との回答が 27.5%と高かった。

(%)

		n	14. 下肢慢性創傷患者に対する理学療法に関わっていない理由					
			医師の処方がない(対象患者がいない)	診療報酬が算定できない	下肢虚血の病態を理解している担当者がいない	マンパワーの不足	エビデンスが少ない	その他
全体		865	79.2	21.5	15.5	14.6	5.3	10.5
診療科の設置状況	糖尿病・内分泌内科	356	80.3	27.2	15.2	21.3	5.6	8.1
	総合内科	388	81.2	21.9	16.2	15.5	5.9	7.7
	整形外科	475	83.2	21.5	14.9	16.0	4.4	7.4
	皮膚科	240	83.3	23.3	17.1	21.7	7.1	7.1
	形成外科	147	81.0	19.7	15.6	21.8	4.8	7.5
	外科	252	83.7	23.0	17.9	17.5	4.8	7.1
	腎臓内科	219	78.1	26.0	17.4	23.3	5.9	6.8
	循環器内科	336	82.4	20.5	14.0	17.9	4.8	7.1
	心臓血管外科	140	80.7	23.6	14.3	23.6	7.1	6.4
	血管外科	69	78.3	20.3	15.9	27.5	2.9	5.8
	該当なし	62	56.5	9.7	19.4	11.3	6.5	32.3

3. 糖尿病足病変患者に対する理学療法

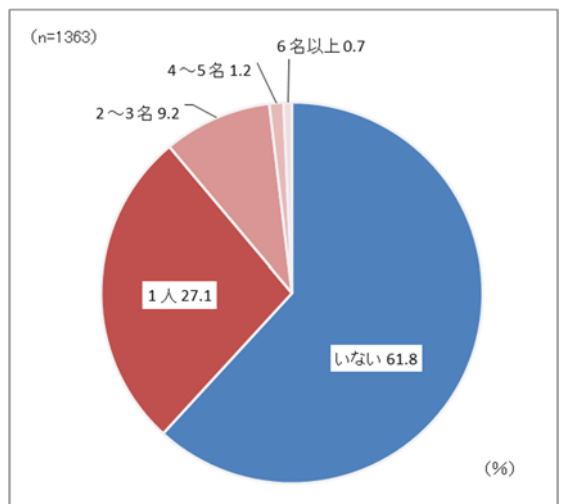
【糖尿病足病変患者に対する理学療法について】

- ・ 下記質問における糖尿病足病変は「創傷のみでなく、胼胝、爪病変、皮膚病変、足部変形、関節可動域制限などのリスク因子も含む」ものを指します。
- ・ 貴施設にて、上記の糖尿病足病変を合併した患者に対する理学療法（リスク把握のための評価、リスク管理や介入）について、以下の設問にお答えください。

(1) 理学療法場面で糖尿病足病変を呈する患者数(Q16-1)

Q16-1. 理学療法場面で糖尿病足病変を呈する患者は、1日の担当患者数のうち平均で何人いますか。(平成28年12月の1か月間の勤務日において)

有効回答 1,363 件のうち、糖尿病足病変を呈する患者が「いない」という回答の割合は 61.8% であった。「いる」と回答した中で、人数の内訳は「1人」が 27.1% と最も多く、ついで「2～3名」が 9.2%、「4～5名」1.2%、「6名以上」0.7% であった。理学療法場面における糖尿病足病変への関わりは 4 割弱であり、その患者数は 1 名から 3 名が大多数であった。

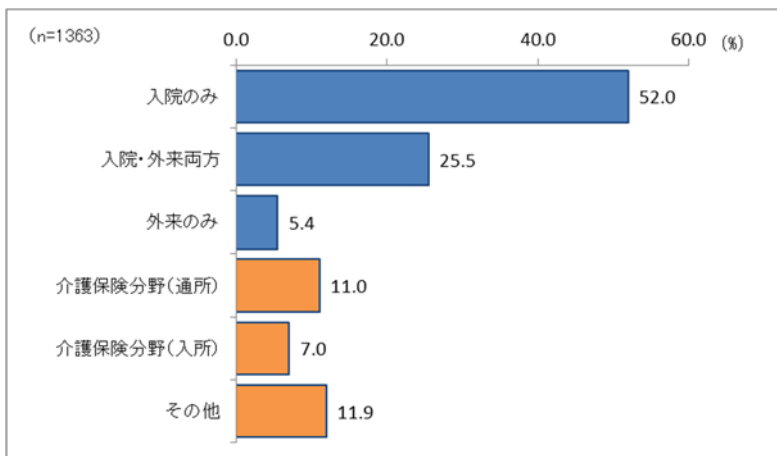


病床数とのクロス集計の結果、「いない」という回答が 1000 床以上では 46.9% と少なかった。

		n	16-1. 理学療法場面で糖尿病足病変を呈する患者数 (%)				
			いない	1人	2～3名	4～5名	6名以上
全体		1363	61.8	27.1	9.2	1.2	0.7
病床数	0～20床未満	152	66.4	21.7	9.9	0.7	1.3
	20～100床未満	168	58.9	26.2	10.7	2.4	1.8
	100～200床未満	378	62.4	25.4	10.6	1.3	0.3
	200～300床未満	178	60.7	30.3	7.9	0.6	0.6
	300～400床未満	140	67.9	24.3	7.1	-	0.7
	400～500床未満	122	64.8	23.8	9.8	1.6	-
	500～1000床未満	193	56.5	34.2	8.3	0.5	0.5
1000床以上	32	46.9	40.6	3.1	6.3	3.1	

(2) 糖尿病足病変を呈する患者に理学療法士が関わる場面(Q16-2)

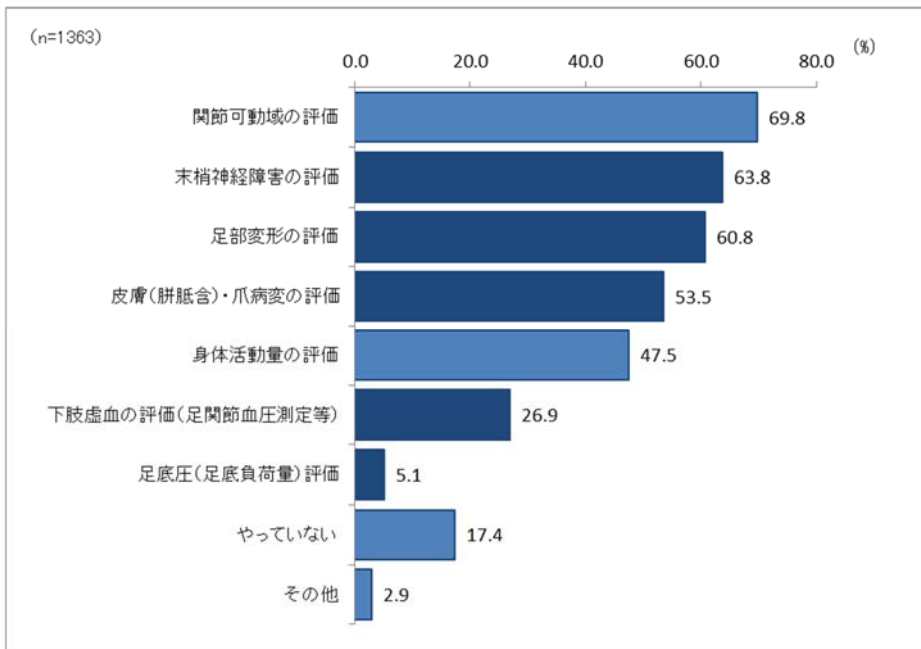
Q16-2. 糖尿病足病変を呈する患者に理学療法士が関わる場面を教えてください。(複数回答可)



有効回答 1,363 件のうち、「入院のみ」の関わりが 52.0%と最も多かった。次いで、「入院と外来の両方」が 25.5%と多く、「外来のみ」は 5.4%と少なかった。介護保険分野では、「通所」が 11.0%、「入所」が 7.0%の理学療法士が関わっていた。「通所」は「外来のみ」よりも関わる割合が高く、在宅生活者の糖尿病足病変のリスク管理として、医療機関だけでなく、介護保険分野に従事する理学療法士も関わっていることが示された。

(3) 糖尿病足病変患者のリスク把握評価の実施項目(Q17)

Q17. 糖尿病足病変患者のリスク把握のための評価として実施している項目を選んでください。(複数回答可)



有効回答 1,363 件のうち、「関節可動域の評価」が最も多く 69.8%であった。疾患特異性を考慮した評価（紺色）として、「末梢神経障害の評価」63.8%、「足部変形の評価」60.8%、「皮膚・爪病変の評価」53.5%が多く実施されていた。一方で、「下肢虚血の評

価（ABI等の測定）」26.9%や「足底圧（足底負荷量）の評価」5.1%の実施割合が低かった。また、「やっていない」との回答も17.4%あり、糖尿病足病変のリスク把握としての評価として、十分に実施されていない項目があると示された。

主に勤務している施設とのクロス集計の結果、医療・介護保険施設に勤務する者は、教育研究機関に勤務する者と比較し、「下肢虚血の評価（ABI等の測定）」や「足底圧（足底負荷量）の評価」の実施割合が低い結果であった。

(%)

		n	17. 糖尿病足病変患者のリスク把握評価の実施項目								
			関節可動域の評価	末梢神経障害の評価	足部変形の評価	皮膚(胼胝含)・爪病変の評価	身体活動量の評価	下肢虚血の評価(足関節血圧測定等)	足底圧(足底負荷量)評価	やっていない	その他
全体		1363	69.8	63.8	60.8	53.5	47.5	26.9	5.1	17.4	2.9
勤務施設	医療・介護保険施設	1294	70.2	64.0	60.9	53.2	47.2	25.9	4.9	17.0	2.8
	教育研究機関	69	62.3	59.4	59.4	58.0	52.2	46.4	8.7	24.6	5.8

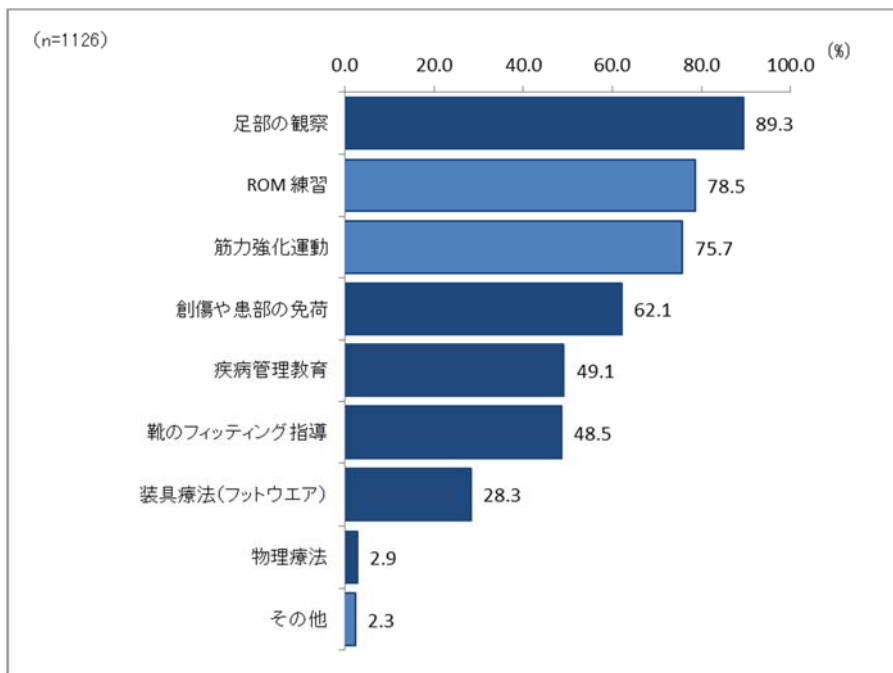
また、病床数とのクロス集計において、「下肢虚血の評価（ABI等の測定）」は500床未満では20～30%程度であったのに対し、500～1000床では38.3%と多く実施されていた。

(%)

		n	17. 糖尿病足病変患者のリスク把握評価の実施項目								
			関節可動域の評価	末梢神経障害の評価	足部変形の評価	皮膚(胼胝含)・爪病変の評価	身体活動量の評価	下肢虚血の評価(足関節血圧測定等)	足底圧(足底負荷量)評価	やっていない	その他
全体		1363	69.8	63.8	60.8	53.5	47.5	26.9	5.1	17.4	2.9
病床数	0～20床未満	152	61.2	55.3	52.6	54.6	35.5	21.1	2.0	25.7	3.3
	20～100床未満	168	63.1	54.2	56.0	50.6	47.6	25.6	7.1	19.0	3.6
	100～200床未満	378	69.8	63.8	62.2	55.0	44.2	22.2	5.0	16.7	2.4
	200～300床未満	178	76.4	66.9	65.7	53.4	47.2	23.6	3.9	14.0	3.9
	300～400床未満	140	68.6	66.4	60.7	53.6	48.6	30.7	5.0	15.0	2.1
	400～500床未満	122	77.0	68.0	61.5	49.2	49.2	31.1	4.9	18.9	0.8
	500～1000床未満	193	71.5	69.9	64.8	54.9	58.0	38.3	6.7	15.0	3.6
1000床以上	32	75.0	71.9	56.3	53.1	68.8	34.4	6.3	15.6	6.3	

(4) 糖尿病足病変患者のリスク管理や介入実施項目 (Q18)

Q18. 糖尿病足病変患者のリスク管理や介入として実施している項目を選んでください。(複数回答可)



有効回答 1,126 件のうち、「ROM練習」78.5%、「筋力強化運動」75.7%が多く実施されていた。それと比べ、「創傷や患部の免荷」62.1%、「疾患管理教育」49.1%、「靴のフィッティング指導」48.5%、「装具療法 (フットウェア)」28.3%といった疾患特異性を考慮した介入は少ない結果であった。また、物理療法はわずか3%の実施にとどまった。

主に勤務している施設とのクロス集計の結果、医療・介護保険施設に勤務する者は、教育研究機関に勤務する者と比較し、疾患特異性を考慮した「創傷や患部の免荷」や「装具療法 (フットウェア)」、「疾患管理教育」の実施割合が低く、一方で「筋力強化運動」の実施割合が高かった。

		n	18. 糖尿病足病変患者のリスク管理や介入実施項目								
			足部の観察	ROM練習	筋力強化運動	創傷や患部の免荷	疾患管理教育	靴のフィッティング指導	装具療法(フットウェア)	物理療法	その他
全体		1126	89.3	78.5	75.7	62.1	49.1	48.5	28.3	2.9	2.3
勤務施設	医療・介護保険施設	1074	89.2	78.6	76.2	61.6	48.0	48.3	27.7	2.8	2.2
	教育研究機関	52	90.4	76.9	65.4	71.2	73.1	51.9	40.4	5.8	3.8

また、病床数とのクロス集計の結果、「創傷や患部の免荷」や「装具療法（フットウェア）」は病床数が多いほど多く実施される傾向にあった。

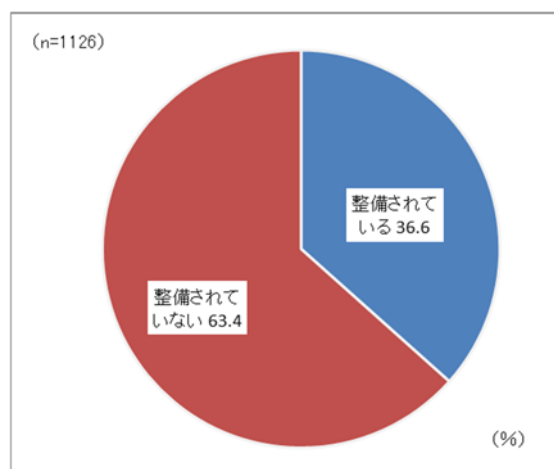
(%)

		18. 糖尿病足病変患者のリスク管理や介入実施項目									
		n	足部の観察	ROM 練習	筋力強化運動	創傷や患部の免荷	疾病管理教育	靴のフィッティング指導	装具療法（フットウェア）	物理療法	その他
全 体		1126	89.3	78.5	75.7	62.1	49.1	48.5	28.3	2.9	2.3
病 床 数	0～20床未満	113	88.5	72.6	61.9	43.4	54.0	50.4	19.5	4.4	4.4
	20～100床未満	136	83.8	70.6	68.4	53.7	44.9	51.5	22.8	5.1	2.2
	100～200床未満	315	91.1	82.5	74.9	57.1	40.3	52.4	28.6	3.5	1.3
	200～300床未満	153	92.8	77.8	77.8	64.7	52.9	47.7	28.1	2.6	2.6
	300～400床未満	119	87.4	77.3	72.3	64.7	52.1	48.7	27.7	1.7	3.4
	400～500床未満	99	93.9	86.9	89.9	74.7	58.6	43.4	26.3	1.0	-
	500～1000床未満	164	85.4	76.8	82.3	76.2	54.3	43.9	39.6	1.8	2.4
	1000床以上	27	92.6	85.2	88.9	81.5	51.9	29.6	33.3	-	7.4

(5) 糖尿病に伴う神経障害等の異常を発見した際の医療体制(Q19)

Q19. 糖尿病に伴う神経障害あるいは下肢虚血がみられる対象者の足の異常を発見した際に、報告する先や関連職種が必要な治療を行うチーム医療体制が整備されていますか（連携医療機関も含める）。

有効回答 1,126 件のうち、異常を発見した際の医療体制が「整備されている」との回答が 36.6%であった。理学療法による足病変のリスク把握評価、ならびに介入にて異常を検出しても、それに対応できる医療体制が整備されていない施設が多いという結果であった。



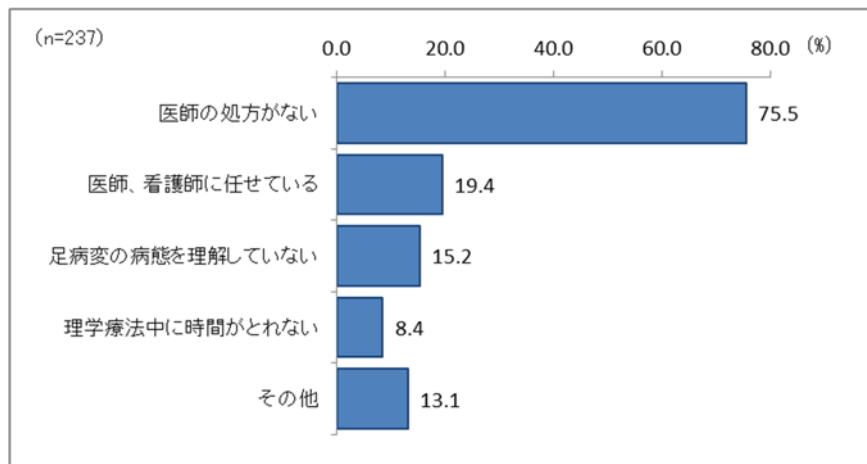
病床数とのクロス集計の結果、「整備されている」と回答した割合は、400 床未満では 21.2～36.1%であったが、400 床以上では 48.5%～59.3%と病床数が多い施設ほど整備されているとの回答が多い結果であった。

(%)

		n	19. 糖尿病に伴う神経障害等の異常を発見した際の医療体制	
			整備されている	整備されていない
全 体		1126	36.6	63.4
病 床 数	0～20床未満	113	21.2	78.8
	20～100 床未満	136	34.6	65.4
	100～200 床未満	315	29.2	70.8
	200～300 床未満	153	35.9	64.1
	300～400 床未満	119	36.1	63.9
	400～500 床未満	99	48.5	51.5
	500～1000床未満	164	53.0	47.0
	1000床以上	27	59.3	40.7

(6) 糖尿病足病変に関する理学療法を行っていない理由(Q20)

【糖尿病足病変に関する理学療法を行っていない方のみ】
Q20. 糖尿病足病変に関する理学療法を行っていない理由を教えてください。(複数回答可)



有効回答 237 件のうち、理学療法を行っていない理由として、「医師の処方がない」が 75.5%と突出して多かった。次いで、「医師、看護師に任せている」19.4%、「足病変の病態を理解していない」15.2%が多く、糖尿病足病変に対して理学療法の役割を十分に検討したうえで、他職種や対象者に対して説明したり実践したりする機会を十分に設けられていない現状が示唆された。

4. 保存期糖尿病腎症患者に対する理学療法

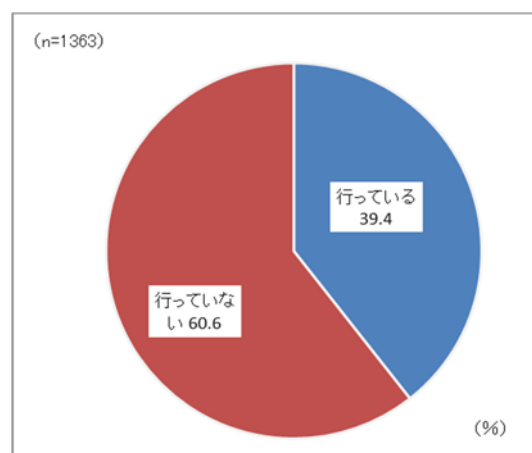
【保存期（透析を導入していない）糖尿病腎症の理学療法について】

- ・保存期の慢性腎臓病患者に対する理学療法は、腎障害の進展予防（重症化予防）、心血管疾患の発症予防、フレイル・サルコペニアの予防などが期待され実施されています。
- ・下記質問における保存期糖尿病腎症の理学療法は、腎障害の進展予防（重症化予防）に焦点を置いた関わりについてお聞きしています。以降の設問にお答えください。
- ・他の疾患による理学療法対象患者で糖尿病腎症を合併している人は除きます。

（1）糖尿病腎症患者に対する理学療法の実施の有無（Q22）

Q22. 糖尿病腎症患者に対する理学療法を行っていますか。

有効回答数 1,363 件のうち、糖尿病腎症患者に対して理学療法を「行っている」という割合は 39.4%で、「行っていない」は 60.6%と、6割の者が実施していない結果であった。

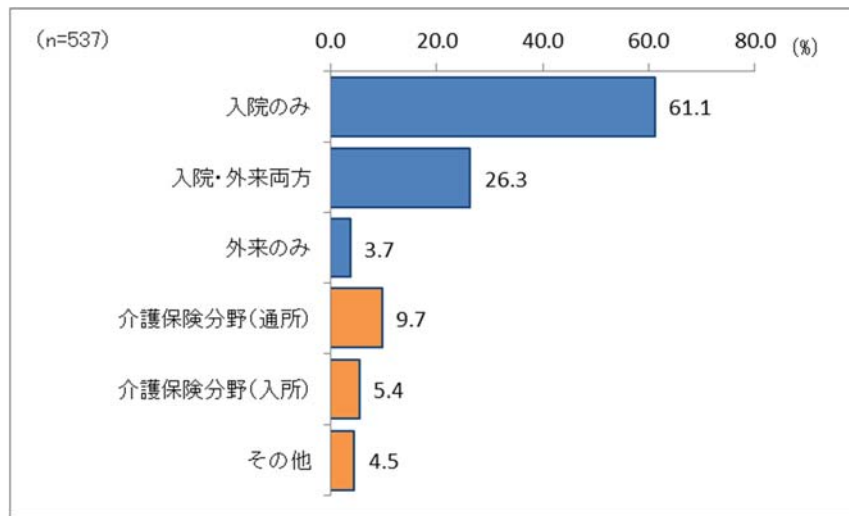


クロス集計の結果、「行っている」と回答した中で、関わっている対象患者の割合は「一般病床」が 45.0%、「外来（医療）」が 40.4%と多く、「通所（介護）」「入所（介護）」「在宅」は約 30%と、介護保険分野での関りは少ない結果であった。

		n	22. 糖尿病腎症患者に対する理学療法の実施状況 (%)	
			行っている	行っていない
全体		1363	39.4	60.6
関わっている対象患者	一般病床	864	45.0	55.0
	回復期リハビリ・療養・地域包括ケア	508	37.0	63.0
	外来(医療)	569	40.4	59.6
	通所(介護)	186	31.2	68.8
	入所(介護)	102	33.3	66.7
	在宅	193	30.1	69.9

(2) 理学療法士が関わる場面(Q23)

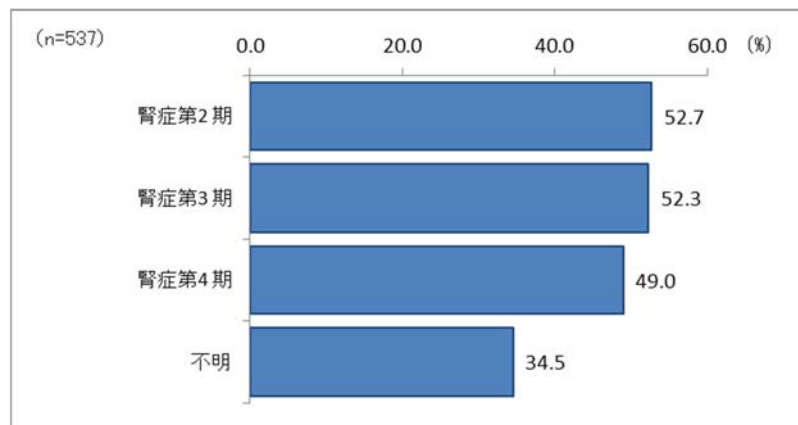
Q23. 糖尿病腎症患者に理学療法士が関わる場面を教えてください。(複数回答可)



有効回答数 537 件のうち、腎症患者に理学療法士が関わっている場面は、「入院のみ」という回答が 61.1%と最も多く、次いで「入院・外来両方」が 26.3%であり、腎症患者に関わる場面のほとんどが入院期であった。介護保険分野（オレンジ色）ではいずれも 10%未満であり、関りが少ない結果であった。

(3) 関わりをもっている腎症の病期(Q24)

Q24. 関わりをもっている腎症患者はどの病期ですか。(複数回答可)



有効回答数 537 件のうち、第 2 期は 52.7%、第 3 期は 52.3%、4 期は 49.0%と、どの病期も平均的に関わっていることが示された。また、「不明」も 34.5%と多くあり、介護保険分野の関りでは採血や採尿の情報が得られずに実施されており、病期も不明のまま関わっている施設も多いものと思われる。

糖尿病透析予防指導管理料に関わっていると回答した 24 件でのクロス集計の結果、第 2 期が 79.2%、第 3 期が 70.8%、第 4 期が 66.7%と腎症の病期が軽度な時期からの関りが多かった。

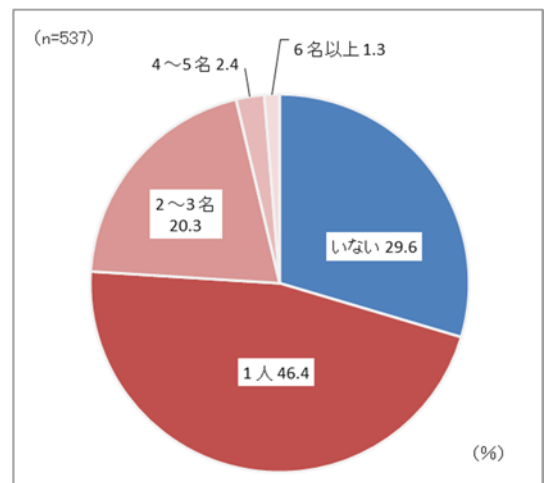
(%)

		n	24. 関わりをもっている腎症患者の病期			
			腎症第2期	腎症第3期	腎症第4期	不明
全体		537	52.7	52.3	49.0	34.5
糖尿病透析予防指導管理料への関わり	関わっている	24	79.2	70.8	66.7	8.3
	関わっていない	513	51.5	51.5	48.1	35.7

(4) 1日の腎症患者数(Q25)

Q25. あなたが一施設内での1日の患者のうち理学療法を行っている腎症患者は何人いますか。
(平成28年12月の1か月間の勤務日において1日あたりの平均人数を教えてください)

有効回答数 537 件のうち、1日の担当患者数が「1人」と回答した 46.4%が最も多く、次いで「2~3名」が 20.3%と、1日の担当患者数は 1~3名の少数例の回答が多かった。しかし、「いない」と回答した件数が 29.6%と約 3割の理学療法士は担当患者に腎症が常にいるわけではないことが示された。



関わっている対象患者とのクロス集計の結果、1日の担当患者数が「1人」と回答した割合は「一般病床」42.9%、「回復期リハビリ・療養・地域包括ケア」42.6%、「外来（医療）」44.3%、「通所（介護）」58.6%、「入所（介護）」58.8%、「在宅」60.3%と、医療から介護保険分野ともに1日の担当患者数は1人程度の少ない人数であることが示された。

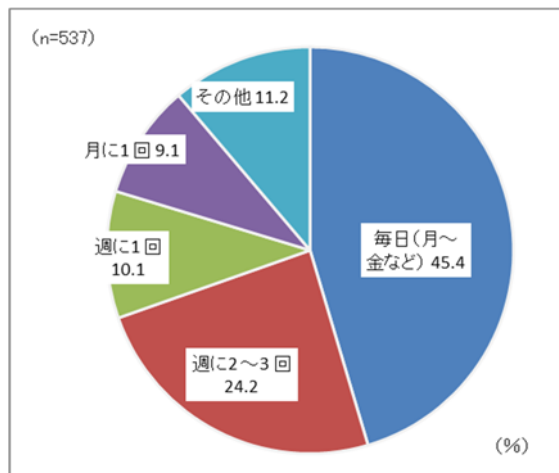
(%)

	n	25. 1日の患者のうち理学療法を行っている腎症患者数					
		いない	1人	2～3名	4～5名	6名以上	
全 体	537	29.6	46.4	20.3	2.4	1.3	
関 わ っ て い る 対 象 患 者	一般病床	389	29.6	42.9	23.4	2.8	1.3
	回復期リハビリ・療養・地域包括ケア	188	36.7	42.6	18.6	1.1	1.1
	外来(医療)	230	30.9	44.3	20.4	3.0	1.3
	通所(介護)	58	20.7	58.6	13.8	5.2	1.7
	入所(介護)	34	17.6	58.8	20.6	2.9	-
	在宅	58	25.9	60.3	10.3	1.7	1.7

(5) 腎症の理学療法頻度(Q26)

Q26. あなたが糖尿病腎症患者に対して理学療法を行っている頻度はどの程度ですか。

有効回答数 537 件のうち、「月～金曜日の連日」の実施が 45.4%と最も多く、次いで「週 2～3 回」が 24.2%であり、腎症の関わりは入院患者を対象としているものと思われた。「月に 1 回」の関わりと回答した 9.1%は外来での関わりを中心としているものと考えられた。



関わっている対象患者とのクロス集計の結果、「月～金曜日の連日」は「一般病床」55.3%、「回復期リハビリ・療養・地域包括ケア」44.1%、「外来(医療)」49.1%で、「通所(介護)」17.2%、「入所(介護)」11.8%、「在宅」19.0%と、医療区分では連日理学療法を実施しているが、介護保険分野では連日の関りは少ない結果が示された。

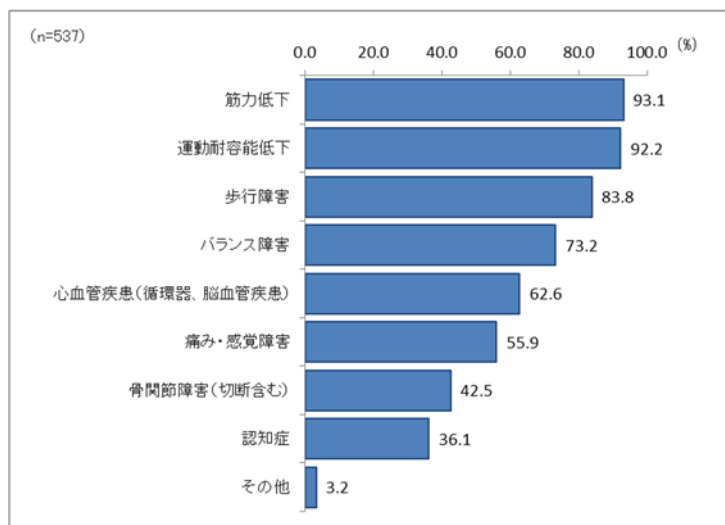
(%)

		n	26. 糖尿病腎症患者に対して理学療法を行っている頻度				
			毎日(月～金など)	週に2～3回	週に1回	月に1回	その他
全体		537	45.4	24.2	10.1	9.1	11.2
関わっている対象患者	一般病床	389	55.3	19.5	6.2	8.0	11.1
	回復期リハビリ・療養・地域包括ケア	188	44.1	22.3	8.0	11.7	13.8
	外来(医療)	230	49.1	20.0	9.1	7.4	14.3
	通所(介護)	58	17.2	58.6	15.5	3.4	5.2
	入所(介護)	34	11.8	58.8	23.5	2.9	2.9
	在宅	58	19.0	32.8	29.3	8.6	10.3

(6) 腎症患者の障害(Q27)

Q27. 理学療法が対象となる腎症患者の障害を教えてください。(複数回答可)

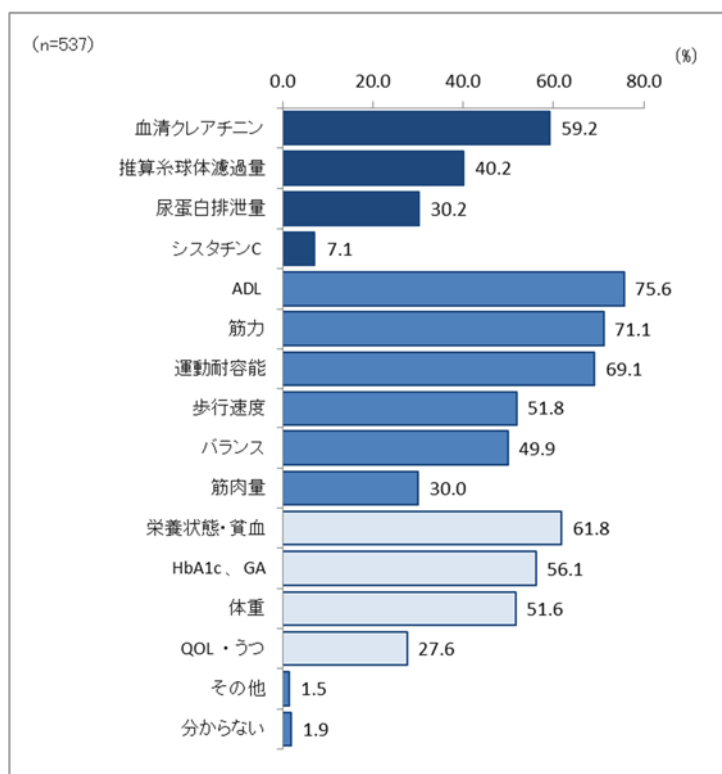
有効回答数 537 件のうち、「筋力低下」93.1%、「運動耐容能」92.2%、「歩行障害」83.8%の回答数が多く、腎症患者は腎機能低下以外に身体機能低下などフレイルの問題も多い事が示された。また、「心血管疾患」も 62.6%と多いことから、心血管疾患の合併症として腎症を保有している症例も多く担当しているものと思われた。



(7) 腎症のアウトカム指標(Q28)

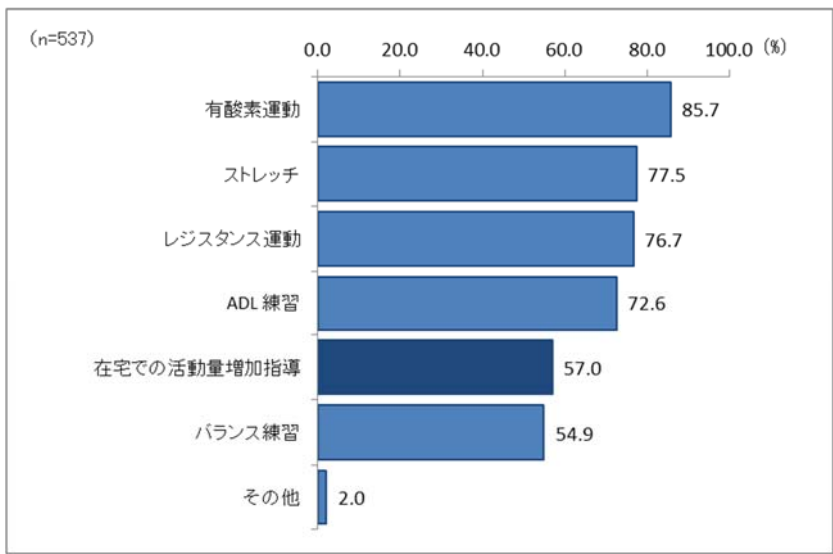
Q28. 糖尿病腎症患者に対する理学療法のアウトカムの指標は何に注目していますか。(複数回答可)

有効回答数 537 件のうち、「ADL」75.6%、「筋力」71.1%、「運動耐容能」69.1%の回答数(水色)が多く、腎症の重症化予防というより、フレイルなど ADL の改善目的の関わりが多い可能性が示された。また、腎症の疾患特異的なアウトカムとなる腎機能指標は「血清クレアチニン」59.2%、「推算糸球体濾過量」40.2%、「尿蛋白排泄量」30.2%と回答(紺色)されており、理学療法士の多くは腎機能指標をアウトカムに用いていない可能性が考えられた。



(8) 腎症の理学療法プログラム(Q29)

Q29. 糖尿病腎症患者の理学療法プログラムとして実施している項目を選んでください。(複数回答可)

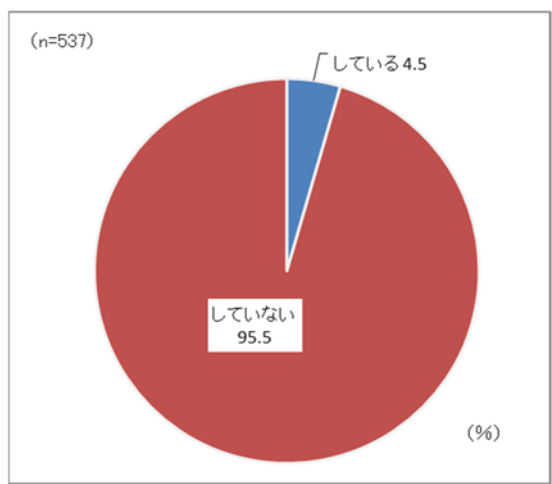


有効回答数 537 件のうち、「有酸素運動」85.7%、「ストレッチ」77.5%、「レジスタンス運動」76.7%の回答数（水色）が多く、通常の糖尿病の運動療法に準じてプログラムが実施されていることが多いことが示された。また、「在宅での活動量増加指導」の回答（紺色）も 57.0%と多くあり、腎症の重症化予防を意識した運動指導も約 6 割に実施されていた。

(9) 糖尿病透析予防指導管理料チームへの参加状況(Q30)

Q30. 現在、糖尿病透析予防指導管理料（月 1 回算定可能 350 点）に透析予防診療チームの一員として参加していますか。

有効回答数 537 件のうち、「している」と回答したのは、わずか 4.5%のみであった。糖尿病透析予防指導管理料に理学療法士が参画できていない現状が示された。



理学療法士数とのクロス集計の結果をみても、どの人数区分でもこのチームに参加している割合は3~4%程度であり、理学療法士の人数が多いから糖尿病透析予防指導管理料に参加しているわけではなかった。

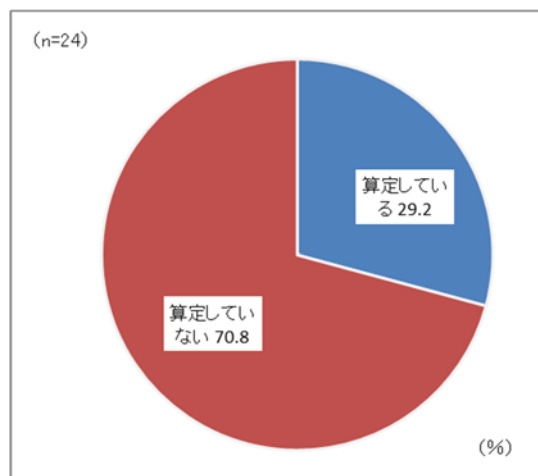
(%)

		n	30. 糖尿病透析予防指導管理料への透析予防診療チーム参加状況	
			している	していない
全 体		537	4.5	95.5
理 学 療 法 士 数	1～5人未満	64	4.7	95.3
	5～10人未満	86	4.7	95.3
	10～15人未満	102	4.9	95.1
	15～20人未満	53	3.8	96.2
	20～30人未満	92	3.3	96.7
	30～40人未満	54	7.4	92.6
	40～50人未満	40	2.5	97.5
	50人以上	46	4.3	95.7

(10) 腎不全期患者指導加算の算定の有無(Q31)

Q31. 「Q30」の糖尿病透析予防指導管理料に参加している方にお聞き致します。腎不全期患者指導加算（100点）を算定していますか。

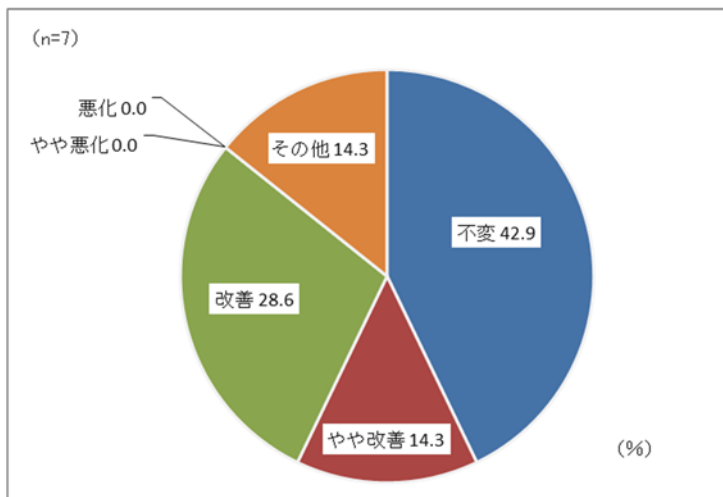
有効回答数 24 件のうち、「算定している」と回答したのは 29.2%であった。腎不全期患者指導加算を算定するための施設基準が厳しいため、まだ 24 件すべての施設で加算が算定できていないものと思われた。



(11) 運動介入による腎機能の変化(Q32)

Q32. 「Q31」の腎不全期患者指導加算を算定している方にお聞き致します。運動介入により腎機能の変化はどのように捉えていますか。

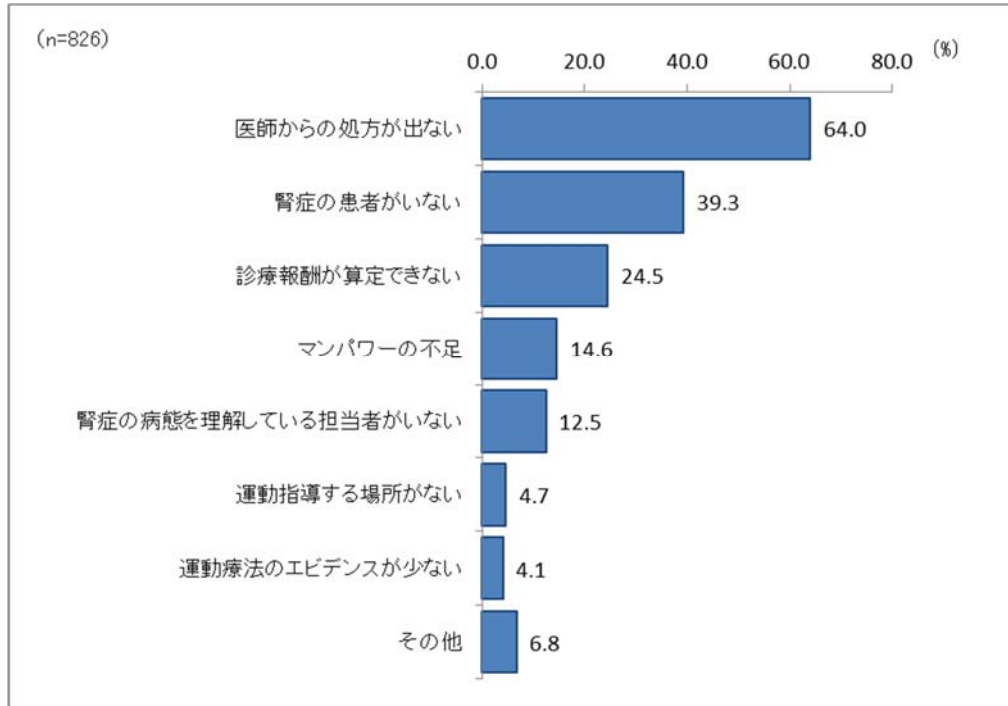
有効回答数 7 件のうち、「不変」42.9%が最も多く、次いで「改善」が 28.6%、「やや改善」は 14.3%であった。糖尿病透析予防指導管理料に関わっている理学療法士の印象として、運動により腎機能の悪化はみられず、概ね維持～改善が得られていることが示された。



(12) 腎症患者に理学療法を行っていない理由(Q33)

【腎症患者に理学療法を行っていない方のみ】

Q33. 腎症患者に対する理学療法に関わりをもっていない理由を教えてください。(複数回答可)



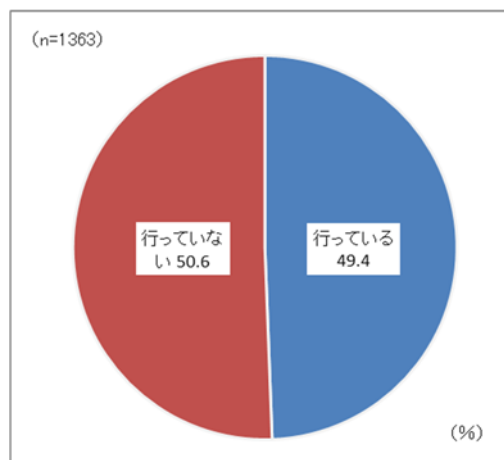
有効回答数 826 件のうち、「医師からの処方が出ない」64.0%、次いで「腎症の患者がいない」39.3%の回答数が多かった。腎症の運動療法はこれまで制限がされてきたので医師からの処方も少ない可能性が考えられた。今後、腎症患者に理学療法士が関与していくためには、医師に運動療法の安全性を理解してもらい（データや論文も提示し）、医師の処方を得られるように啓発していく必要がある。また、「診療報酬が算定できない」24.5%、「マンパワーの不足」14.6%との回答も多いことから、現状の診療報酬（腎不全期患者指導加算）の算定要件が拡大し、増点すればマンパワーの問題も解消できる可能性が考えられた。

5. 透析患者に対する理学療法

(1) 透析患者に対する理学療法の実施状況(Q35)

Q35. 透析患者に対する理学療法を行っていますか。

有効回答数 1,363 件のうち、透析患者に対する理学療法を「行っている」と回答したのは 49.4%、「行っていない」は 50.6%であった。アンケートに回答した約半数の理学療法士が透析患者に対する理学療法を実施しているという結果であった。

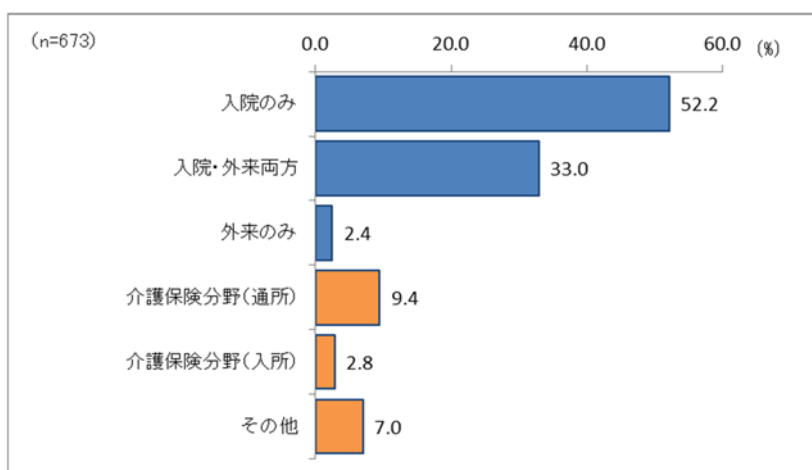


病床数別にみると、病床数が多い大規模病院に勤務する理学療法士ほど、透析患者に理学療法を実施する機会が多い傾向であった。

		n	35. 透析患者に対する理学療法の実施状況 (%)	
			行っている	行っていない
全 体		1363	49.4	50.6
病 床 数	0～20床未満	152	34.2	65.8
	20～100床未満	168	36.9	63.1
	100～200床未満	378	38.9	61.1
	200～300床未満	178	50.6	49.4
	300～400床未満	140	52.1	47.9
	400～500床未満	122	63.1	36.9
	500～1000床未満	193	75.1	24.9
	1000床以上	32	84.4	15.6

(2) 透析患者に理学療法士が関わる場面(Q36)

Q36. 理学療法士が関わる場面を教えてください。(複数回答可)



透析患者に理学療法士が関わる場面をみると、有効回答数 673 件のうち「入院のみ」が 52.2%と最も多く、次いで「入院・外来両方」が 33.0%、「外来のみ」は 2.4%であった。介護保険分野においては、「介護保険分野（通所）」9.4%、「介護保険分野（入所）」2.8%と理学療法士が関わる場面は少ない結果であった。

透析患者に理学療法士が関わる場面は主に医療保険分野の入院期であり、在宅生活期である外来や介護保険分野での関りは少ない傾向であった。

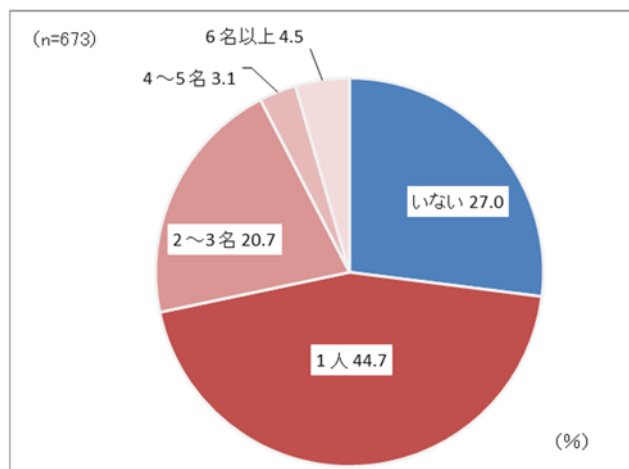
病床数が多い施設ほど「入院のみ」の関りが増加し、外来通院者のフォローを含む「入院・外来両方」「外来のみ」の関りが減少する傾向であった。

		n	36. (透析患者に)理学療法士が関わる場面 (%)					
			入院のみ	入院・外来両方	外来のみ	介護保険分野(通所)	介護保険分野(入所)	その他
全体		673	52.2	33.0	2.4	9.4	2.8	7.0
病床数	0～20床未満	52	3.8	23.1	5.8	38.5	7.7	36.5
	20～100床未満	62	16.1	50.0	3.2	25.8	9.7	8.1
	100～200床未満	147	38.1	43.5	4.1	11.6	4.1	7.5
	200～300床未満	90	48.9	44.4	3.3	4.4	2.2	7.8
	300～400床未満	73	63.0	35.6	-	2.7	-	-
	400～500床未満	77	74.0	22.1	1.3	2.6	-	1.3
	500～1000床未満	145	80.7	17.2	0.7	1.4	0.7	2.1
	1000床以上	27	70.4	25.9	-	-	-	3.7

(3) 理学療法を行っている透析患者数(Q37)

Q37. あなたが1日の患者のうち理学療法を行っている透析患者は何人いますか。(平成28年12月の1か月間の勤務日において)

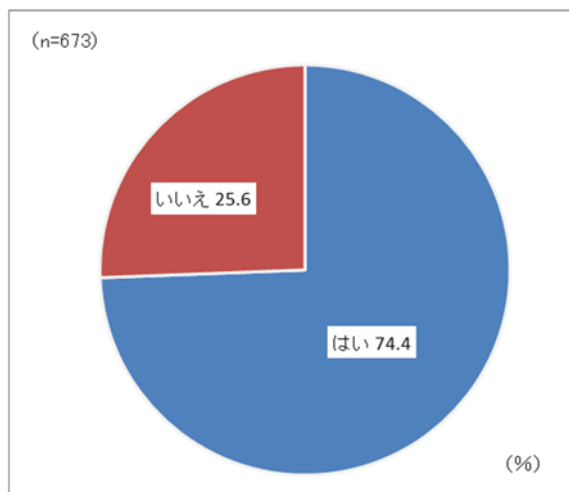
理学療法を行っている透析患者数は、有効回答数 673 件のうち、1日あたり「1人」が 44.7%と最も多く、「2～3名」は 20.7%、「4～5名」は 3.1%、「6名以上」は 4.5%であった。また、「いない」との回答が 27.0%あり、透析患者に理学療法を実施していると回答したものにおいても、7割以上は直近1か月において1日あたりの透析患者数が0～1名程度と非常に少ない結果であった。



(4) 診療報酬の算定状況(Q38)

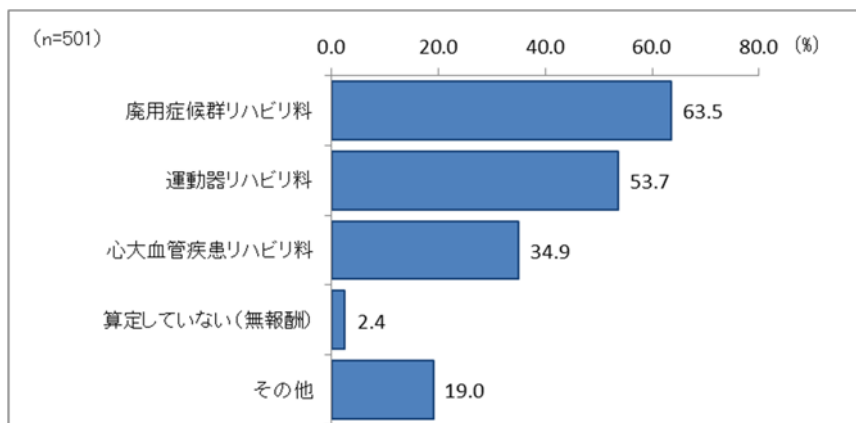
Q38. 診療報酬は算定していますか。

診療報酬の算定状況は、有効回答数 673 件のうち、診療報酬を算定していると回答した「はい」は 74.4%、算定していないと回答した「いいえ」は 25.6%であった。



(5) 診療報酬を算定している疾患 (Q39)

Q39. 診療報酬を算定している施設の方のみにお聞きします。どの疾患別の診療報酬を算定していますか。(複数回答可)

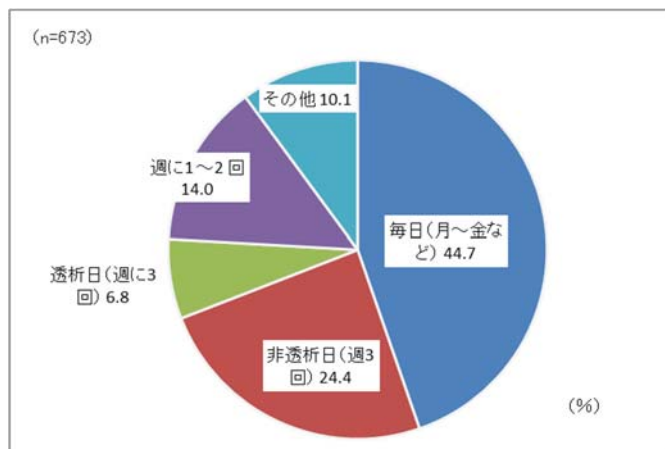


有効回答数 501 件のうち、「廃用症候群リハビリ料」が 63.5%と最も多く、次いで「運動器リハビリ料」が 53.7%、「心大血管リハビリ料」が 34.9%であった。

(6) 透析患者の理学療法を行っている頻度 (Q40)

Q40. 透析患者の理学療法を行っている頻度はどの程度ですか。

透析患者に対して理学療法を行っている頻度は、有効回答数 673 件のうち、「毎日」との回答が 44.7%で最も多く、「非透析日(週3回)」は 24.4%、「透析日(週3回)」は 6.8%、「週に1~2回」は 14.0%であった。週3回の実施頻度の場合は、透析日より非透析日を選択する割合が多かった。



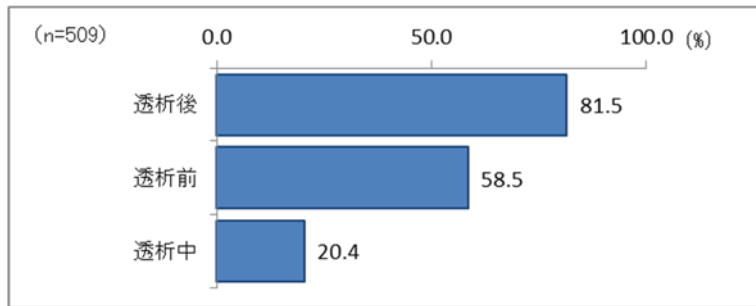
保険区分別でみると、医療保険分野においては「毎日」理学療法を行っている割合が最も多く、介護保険分野においては「週1~2回」の実施頻度が最も多かった。

(%)

	n	40. 透析患者の理学療法を行っている頻度					
		毎日(月~金など)	非透析日(週3回)	透析日(週に3回)	週に1~2回	その他	
全体	673	44.7	24.4	6.8	14.0	10.1	
関わっている患者に対する	一般病床	514	53.9	23.9	6.2	5.8	10.1
	回復期リハビリ・療養・地域包括ケア	198	45.5	25.3	8.6	12.6	8.1
	外来(医療)	287	46.7	22.0	9.8	10.1	11.5
	通所(介護)	75	13.3	30.7	8.0	41.3	6.7
	入所(介護)	32	12.5	28.1	6.3	46.9	6.3
	在宅	84	9.5	27.4	8.3	41.7	13.1

(7) 透析日に理学療法を行っている時間帯(Q41)

Q41. 透析日に理学療法を行っている時間帯を教えてください。(複数回答可)



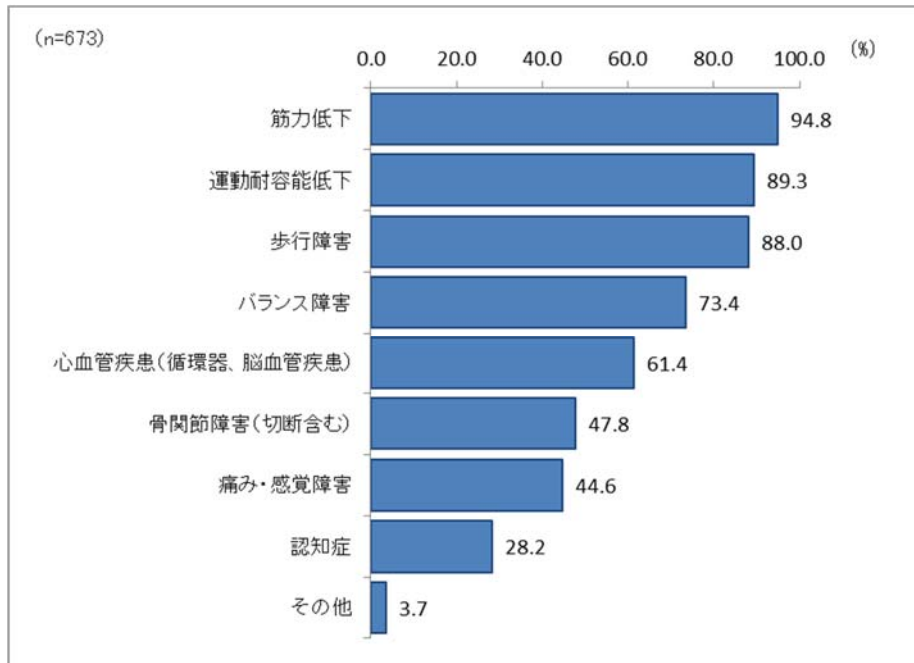
透析日に理学療法を行っている時間帯は、有効回答数 509 件のうち、「透析後」に実施していると回答するものが 81.5%と最も多く、「透析前」は 58.5%であった。「透析中」に実施しているとの回答は 20.4%であった。

医療保険分野、介護保険分野にかかわらず、透析日に理学療法を実施する時間帯は「透析後」が多かった。これは透析前には医学的処置に時間が費やされ、透析後しか理学療法を実施する時間の確保が難しい現状を示しているものと思われた。

		n	41. 透析日に理学療法を行っている時間帯 (%)		
			透析後	透析前	透析中
全体		509	81.5	58.5	20.4
関わっている対象者対	一般病床	391	83.4	62.7	22.8
	回復期リハビリ・療養・地域包括ケア	148	77.7	63.5	25.0
	外来(医療)	224	79.0	63.4	25.9
	通所(介護)	52	82.7	40.4	21.2
	入所(介護)	23	78.3	43.5	21.7
	在宅	61	73.8	54.1	14.8

(8) 理学療法の対象となる透析患者の障害(Q42)

Q42. 理学療法の対象となる透析患者の障害を教えてください。(複数回答可)

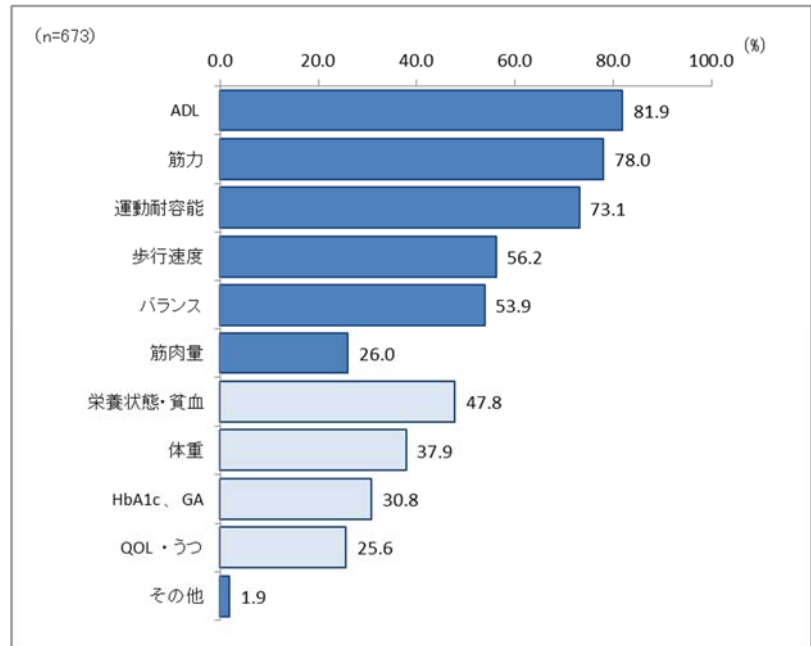


理学療法の対象となる透析患者が抱える障害については、有効回答数 673 件のうち、「筋力低下」94.8%、「運動耐容能低下」89.3%、「歩行障害」88.0%、「バランス障害」73.4%の回答数が多く、透析患者においては高頻度に身体機能の低下が生じていることが示唆された。また、運動療法実施の阻害要因ともなる「心血管疾患（循環器、脳血管疾患）」61.4%、「骨関節障害」47.8%、「痛み・感覚障害」44.6%も多くの透析患者に認められることが示された。

(9) 透析患者に対する理学療法のアウトカム指標 (Q43)

Q43. 透析患者に対する理学療法のアウトカムの指標は何に注目していますか。(複数回答可)

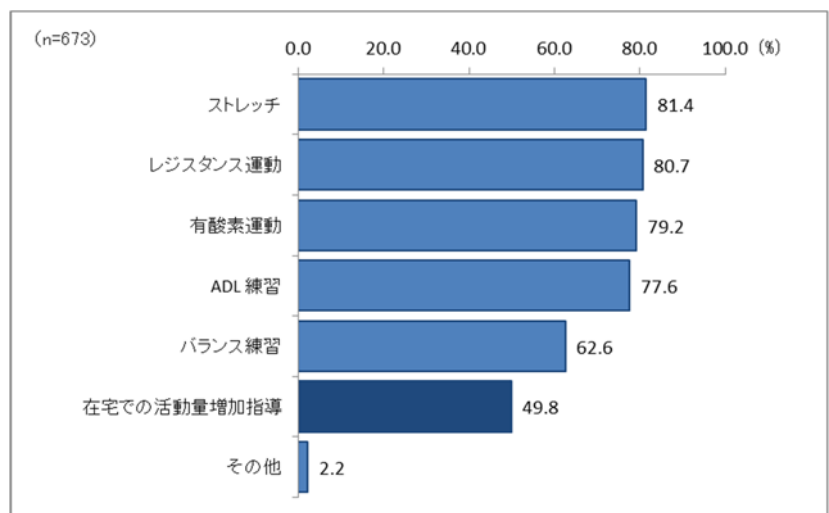
有効回答数 673 件のうち、「ADL」81.9%、「筋力」78.0%、「運動耐容能」73.1%との回答数が多く、次いで「歩行速度」56.2%、「バランス」53.9%、「筋肉量」26.0%であった。透析患者において、筋力低下や運動耐容能低下に起因するADL能力の低下が大きな問題となっていることが推察される。一方で、運動機能以外の指標をアウトカムとして用いているものは「栄養状態・貧血」47.8%、「体重」37.9%、「HbA1c、GA」30.8%、「QOL・うつ」25.6%と比較的少数であった。



(10) 透析患者の理学療法プログラム実施項目 (Q44)

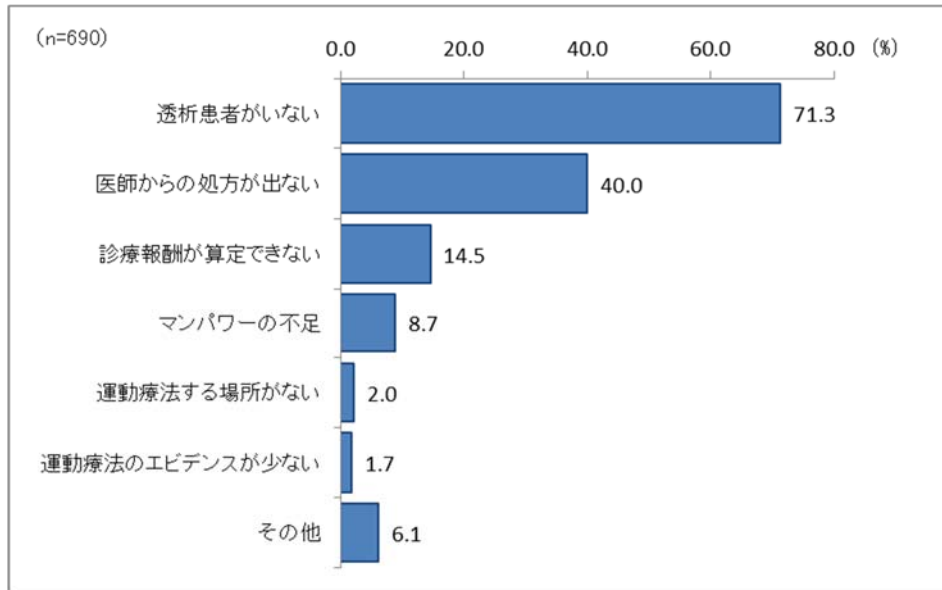
Q44. 透析患者の理学療法プログラムとして実施している項目を選んでください。(複数回答可)

有効回答数 673 件のうち、「ストレッチ」81.4%、「レジスタンス運動」80.7%、「有酸素運動」79.2%、「ADL 練習」77.6%の回答が多く、通常の糖尿病の運動療法に準じてプログラムが実施されていることが多いと思われた。また、「在宅での活動量増加指導」も 49.8%の理学療法士が実施していた。



(11) 透析患者に対する理学療法に関わりをもっていない理由 (Q45)

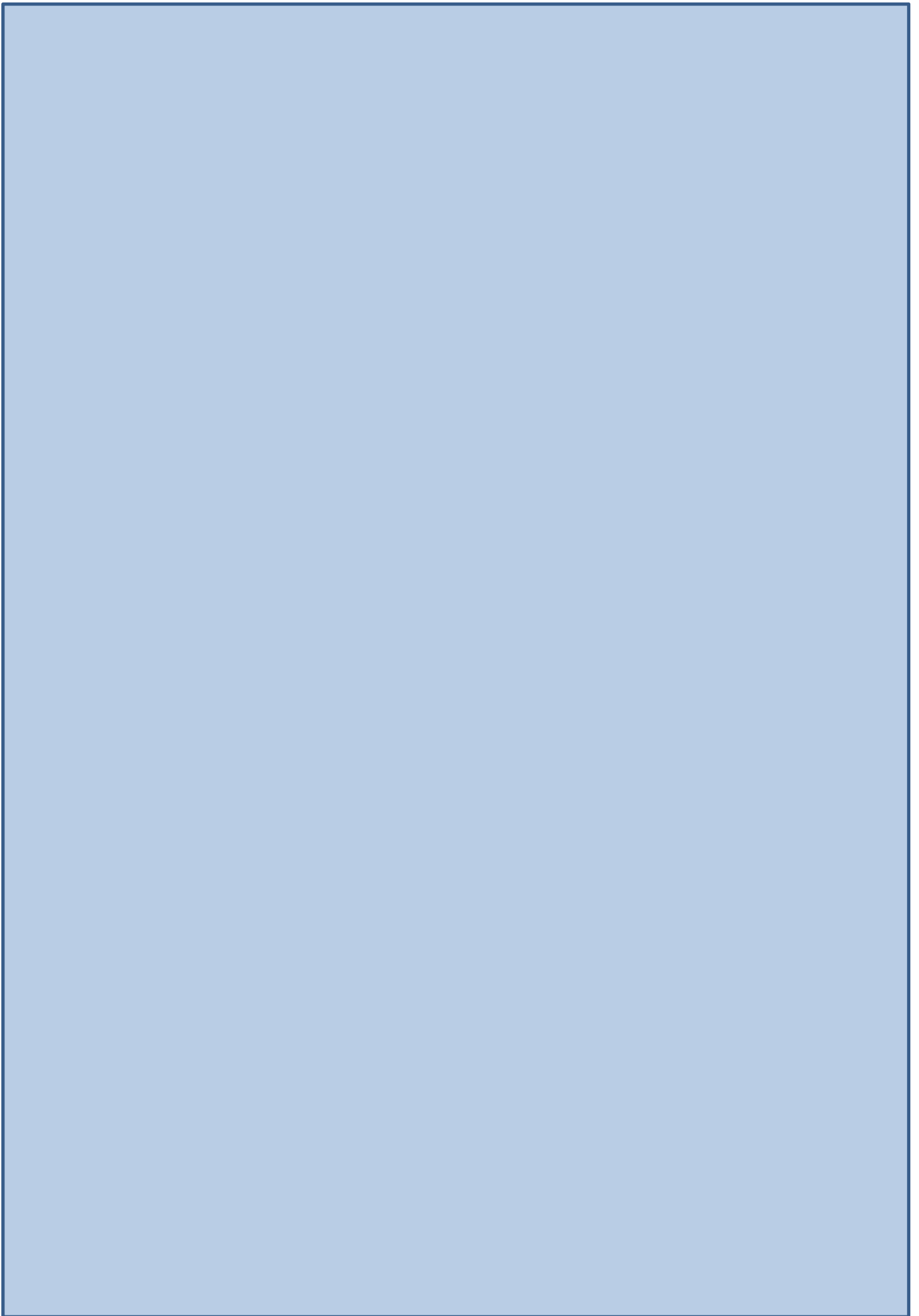
【透析患者に対する理学療法を行っていない方のみ】
Q45. 透析患者に対する理学療法に関わりをもっていない理由を教えてください。(複数回答可)



有効回答数 690 件のうち、「透析患者がいらない」との回答が 71.3%と突出して多く、透析設備を有する施設が限られていることを示唆しているものと思われた。一方で、理学療法の対象となる透析患者を有しながら、「医師からの処方が出ない」40.0%、「診療報酬が算定できない」14.5%といった、医師等に運動療法の有用性を十分に示すことが出来ていないことや、透析医療以外に併存する疾患がなければ診療報酬が算定できないなどの法制度上の問題も大きく関与していることが示唆された。

また、「運動療法のエビデンスが少ない」との回答は 1.7%とごく少数であり、理学療法士においては透析患者に対する運動療法の必要性やその効果は認知されつつあると思われた。

第3章 結果のまとめ



1. 下肢慢性創傷患者に対する理学療法

今回の調査では、下肢慢性創傷を「糖尿病神経障害や循環障害（動脈・静脈・リンパ・膠原病）に起因する皮膚血流の障害）により発生し、治癒の遷延を来している潰瘍・壊疽」と定義したうえで、理学療法士の関わりについて web アンケートを用いた実態調査を行った。

糖尿病理学療法の臨床において、一部の施設では、下肢慢性創傷を呈する症例に対応する機会が増加しつつあり、他職種からも同症例の診療に理学療法士の参画が求められている一方で、全体的には、下肢慢性創傷患者に対する理学療法の処方件数は少なく、対応する機会も少ないことが明らかとなった。

下肢慢性創傷に対する理学療法実施率は、有効回答 1,363 件のうち 498 件 (36.5%) と 4 割に満たないことが分かった。約 7 割が「理学療法場面で下肢慢性創傷を呈する患者（1 日の担当患者数）がない」と回答をしていたのに対し、慢性創傷患者に対して理学療法を「行っていない」との回答は 6 割弱であり、この乖離は下肢慢性創傷に対する理学療法は実施しているが、常に対象者がいるわけではないという実態を示すものと考えられる。

また、「理学療法場面で下肢慢性創傷を呈する患者がいる」と回答した約 3 割の中でも、「1 名」の回答が最も多く、理学療法対象者で下肢慢性創傷を有する症例は限られている現状が伺われた。

診療科については、血管外科・心臓血管外科を標榜する施設で下肢慢性創傷に対する理学療法が行われている割合が高く、病床数については 400 床未満の施設よりも 400~1,000 床規模の施設で相対的に多く対応されていることが分かった。また、1 日の全担当患者数についても 10 名以上対応している場合に理学療法の実施率が高い傾向が示された。

理学療法士が関わる場面については、「入院のみ」が 6 割を超えており、医療保険分野での関わりが多いことが分かったが、「通所・入所」等介護保険分野での関わりも 1 割強みられることから、慢性創傷の完治を待たず退院する症例への対応や、入院治療を要するほどではないが処置等を要する症例への対応がなされていることも明らかとなった。

理学療法評価については、ADL・身体機能・歩行能力・疼痛の評価は行われていたが、慢性創傷患者の疾患特異性を反映すると思われる「創の評価」「下肢虚血の評価」「心機能の評価」「足底圧（足底負荷量）の測定」の実施率は低く、当該事項についてはリスク管理が不十分である可能性が示唆された。

理学療法プログラムについても同様に、筋力強化・離床時間の延長・ADL 練習等も行われているが、「免荷歩行練習」「疾病管理教育」「装具療法（フットウェア）」「物理療法」等慢性創傷の治療過程で必要と考えられるプログラムが実施されている割合は全体的に低く、経験年数によっても実施率が異なるため、慢性創傷の病態や治療について理解を深めるための卒後教育が必要かもしれない。

慢性下肢創傷に対する理学療法を行っていない理由の約 8 割は「医師の処方がない

い」であり、理学療法士が慢性創傷患者に関わっていくためには、医師の処方を得られるよう下肢慢性創傷に対する理学療法の有用性や治療過程で理学療法士が果たすべき役割について啓発が必要であると考えられた。また、「診療報酬が算定できない」「マンパワーの問題」の回答は経験年数が長い回答者で多くみられたことから、十分な臨床経験を有する理学療法士は慢性創傷に対する理学療法の役割を認識し、必要性も理解しているが、上述のような、体制上の問題が実施を阻んでいる可能性が示唆された。

2. 糖尿病足病変患者に対する理学療法

本調査では、理学療法場面における糖尿病足病変のリスク管理の実態について明らかにすることを目的に、理学療法士が関わる糖尿病足病変を呈する患者数やその場面、リスク把握にあたって実施する評価項目、理学療法としてのリスク管理や介入項目、異常所見を発見した際の医療体制、そして、糖尿病足病変に対して理学療法を行っていない理由を調査した。

理学療法場面で関わる糖尿病足病変の患者は、61.8%が「いない」と回答し、「いる」と回答した38.2%の中では、3人未満が9割以上を占めた。糖尿病患者を多く診療していると思われる本学会員であっても、糖尿病足病変に関わりを持つ者は少なく、関わりがあってもその患者数は1日に3名未満が大多数であるという結果が示された。また、糖尿病足病変を呈する患者に関わる場面は、入院患者への関わりが最も多かったが、介護保険分野でも一定数の理学療法士が関わっていた。介護保険分野の「通所」での関わり（11.0%）は、医療保険分野の「外来のみ」での関わり（5.4%）より多く、在宅生活者に対する糖尿病足病変のリスク管理を実施する上で、介護保険分野に従事する理学療法士の役割も重要であることが示唆された。

次に、糖尿病足病変患者のリスク把握にあたって実施する評価項目を調査したところ、関節可動域の評価が最も多かった。関節可動域は糖尿病患者に限らず理学療法場面で多く実施される評価であることがその要因と考えられた。糖尿病足病変の疾患特異性を考慮した評価としては、末梢神経障害の評価、足部変形の評価、皮膚・爪病変の評価が多く実施され、下肢虚血の評価（ABI等の測定）や足底圧（足底負荷量）の評価の実施は少なかった。ABIや足底負荷量は、計測装置を用いて定量的に測定されることが一般的であり、日常の理学療法場面で実施される割合が低い現状にあることが示唆された。また、主に勤務している施設（医療・介護保険施設か教育研究機関か）とのクロス集計において、下肢虚血の評価（ABI等の測定）は、「医療・介護保険施設」25.9%に対し「教育研究機関」46.4%、また、足底圧（足底負荷量）評価は、「医療・介護保険施設」4.9%に対し「教育研究機関」8.7%と、医療・介護保険施設に主に従事する者の実施割合が半数程度と少ない傾向が示された。

糖尿病足病変患者のリスク管理や介入実施項目を調査した結果、足部の観察、ROM練習、筋力強化運動が70%以上と多く実施されていた。足部の観察は、足部、皮膚、

爪評価の延長と考えられた。ROM 練習や筋力強化練習は、立ち上がりや歩行といった基本的 ADL 動作につながる機能障害への関わりとして多く実施されていると示唆された。一方で、基本的 ADL 動作を遂行する上で配慮すべき、創傷や患部の免荷、靴のフィッティング指導、装具療法（フットウェア）といった疾患特異性を考慮したリスク管理の実施は少ない現状にあることが示された。また、主に勤務している施設（医療・介護保険施設か教育研究機関か）とのクロス集計において、筋力強化運動は、「医療・介護保険施設」76.2%に対し「教育研究機関」65.4%と医療・介護保険施設に主に従事する者の実施割合が10%以上多かった。しかし、創傷や患部の免荷、装具療法（フットウェア）、疾病管理教育といった疾患特異性を考慮したリスク管理や介入は、教育研究機関に主に従事する者の実施割合が10%以上多かった。主に勤務する施設によって、糖尿病足病変のリスク管理として実施する評価や介入に違いがあることが本調査の結果より示された。

糖尿病に伴う神経障害等の異常を発見した際の医療体制について調査した結果、整備されていると回答した割合は4割弱にとどまり、病床数とのクロス集計より、整備されていると答えた者は400床以上の病床を保有する施設に所属する者に多い傾向を認めた。一方で、診療科毎の設置状況と整備状況について、明らかな特徴は認められなかった。よって、診療科全体の数、医師や看護師の数、救急医療体制、関連職種との連携体制など複数の要因が影響するものと考えられた。

最後に、糖尿病足病変に関する理学療法を行っていない理由を調査した結果、医師の処方がないという回答が突出して多かった。医師の処方がないという点に対して、糖尿病足病変のリスク把握やリスク管理として理学療法の関わりが有用であるという理解が進むよう根拠に基づく情報を提供し、処方を得るための取り組みを進めていく必要がある。また、割合としては少ないが「医師や看護師に任せている」19.4%、「足病変の病態を理解していない」15.2%との回答があり、これは糖尿病足病変のリスク把握やリスク管理における理学療法士の必要性を、他職種に説明したり、対象者に実践したりする能力や機会を十分に設けることができていない現状を示唆する結果と考えられた。

3. 保存期糖尿病腎症患者に対する理学療法

保存期の慢性腎臓病患者に対する理学療法は、腎障害の進展予防（重症化予防）、心血管疾患の発症予防、フレイル・サルコペニアの予防などが期待されている。本アンケートにおける保存期糖尿病腎症（腎症）の理学療法は、腎障害の進展予防（重症化予防）に焦点を置いた関わりについて調査した。なお、他の疾患による理学療法対象患者で腎症を合併している者は除くこととした。

まず、腎症に対する理学療法の実施率は、効回答数1,363件のうち537件(39.4%)と4割程度であった。糖尿病を比較的多くみていると思われる本学会員であっても、約6割の者が腎症患者に対する理学療法に関りを持っていないことが明らかとなっ

た。また、腎症患者に関わる場面のほとんどが入院期（入院のみ 61.1%、入院・外来療法 26.3%）で、関わる頻度は「月～金曜日の連日」の実施が 45%と最も多かった。一方、介護保険分野で関わる場面は 10%未満と少なく、関わる頻度も介護保険分野では少ない結果が示された。

関わりを持っている腎症の病期は第 2～4 期のどの病期も平均的に関わっていることが示された。なお、病期は不明と回答した者も多くあり、介護保険分野の関りでは採血や採尿の情報を得られずに実施されており、腎症の病期が不明のまま理学療法を実施している施設もあることが示された。

1日のうち理学療法を行っている腎症患者数は 1～3 名（1 人 46.4%、2～3 人 20.3%）の少数例の回答が約 7 割を占めていた。一方、「いない」と回答した割合が約 3 割あり、腎症の理学療法を行っているとは回答した者でも、常に腎症患者に関わっているわけではないことが示された。

理学療法士が感じる腎症患者の障害像は、筋力低下（93.1%）、運動耐容能（92.2%）、歩行障害（83.8%）の回答数が多く、腎症患者は身体機能低下の問題が大きいと捉えられていることが示された。そのため、腎症患者に対する理学療法のアウトカムの指標は ADL（75.6%）、筋力（71.1%）、運動耐容能（69.1%）の回答数が多く、理学療法士が腎症患者に関わる場面は、腎症の重症化予防というより、フレイルなど ADL の改善目的の方が多いため可能性が示された。そして、腎症の疾患特異的なアウトカム指標である推算糸球体濾過量（40.2%）や尿蛋白排泄量（30.2%）と回答している割合が低いことから、理学療法士の多くは腎機能指標をアウトカムに用いていないことが示された。

腎症患者の理学療法プログラムは有酸素運動（85.7%）、ストレッチ（77.5%）、レジスタンス運動（76.7%）の回答数が多く、通常の糖尿病の運動療法に準じてプログラムが実施されていることが多かった。また、在宅での活動量増加指導の回答も約 6 割あり、腎症の重症化予防を意識した運動指導も実施されている可能性が示された。

糖尿病透析予防指導管理料（月 1 回算定可能 350 点）に透析予防診療チームの一員として参加していると回答したのは、有効回答数 537 件のうち、わずか 24 件（4.5%）のみであった。本アンケートにより糖尿病透析予防指導管理料に理学療法士が参画できていない現状が明らかとなった。その、糖尿病透析予防指導管理料の一環として今年度より算定が認められるようになった腎不全期患者指導加算（100 点）を算定していると回答したのは 24 件中 7 件（29.2%）であった。腎不全期患者指導加算を算定するためには、地方厚生局（支）局長に報告書を提出し施設基準を満たす必要があるため、まだ 24 件すべての施設で加算が算定できていないものと思われる。この腎不全期患者指導加算を算定していると回答した 7 件のうち、運動介入により腎機能はどのように変化するかを質問したところ、「不変」42.9%が最も多く、次いで「改善」が 28.6%、「やや改善」は 14.3%であった。糖尿病透析予防指導管理料に関わっている理学療法士の印象として、運動により腎機能の悪化はみられず、概ね維持～改善が得られていることが示された。

最後に、腎症患者に対する理学療法に関りを持っていない理由を複数回答で質問した結果、「医師からの処方が出ない」64.0%、次いで「腎症の患者がいない」39.3%の回答数が多かった。腎症の運動療法はこれまで制限されてきたので医師からの処方も少ない可能性が考えられた。今後、腎症患者に理学療法士が関与していくためには、医師に運動療法の安全性を理解してもらい（データや論文も提示し）、医師からの処方が得られるように腎症患者に対する理学療法の効果を啓発していく必要がある。また、「診療報酬が算定できない」24.5%、「マンパワーの不足」14.6%との回答も多いことから、現状の診療報酬（腎不全期患者指導加算）の算定要件が拡大し、増点すればマンパワーの問題も解消できる可能性が考えられた。

4. 透析患者に対する理学療法

透析患者に対する理学療法は、身体機能を維持または向上させること、フレイルから要介護状態へ至る危険因子を是正すること、心血管合併症の発症を予防すること、生命予後を改善することなどの効果が期待されている。本アンケートでは現時点における透析患者に対する理学療法の実施状況およびその実態について調査を行った。

透析患者に対する理学療法の実施状況は、有効回答数 1,363 件のうち、透析患者に対する理学療法を「行っている」と回答したのは 49.4%であり、アンケートに回答した約半数の理学療法士が透析患者に理学療法を実施する機会があるという結果であった。透析患者に理学療法士が関わる場面をみると、医療保険分野の「入院のみ」の関わりが 52.2%と最も多く、介護保険分野における関わりは 10%未満（「介護保険分野（通所）」9.4%、「介護保険分野（入所）」2.8%）と少数であった。透析患者への関わりは主に医療保険分野の入院期が中心であり、在宅生活期である外来や介護保険分野での関りは少ない傾向であった。理学療法士が透析患者にかかわるのは、当該対象者が何らかの急性疾患に罹患した、もしくは慢性の合併症が増悪した場合に多く、他の疾患による入院を契機に理学療法士が初めて関与する機会が多いためと考えられた。

また、理学療法を行っている透析患者数は、透析患者に理学療法を実施していると回答したものにおいても、その 7 割以上は直近 1 か月において 1 日あたりの透析患者数が 0~1 名程度（1 日あたり「1 人」44.7%、「いない」27.0%）と非常に少数であり、透析患者に関わりを持つ機会はあるものの、その頻度は少ないことが示された。

透析患者に対して理学療法を行っている頻度は、「毎日」との回答が 44.7%で最も多く、週 3 回の実施頻度の場合、透析日より非透析日を選択する割合が多かった（「非透析日」24.4%、「透析日」6.8%）。また、透析日に理学療法を行う場合の時間帯は、「透析後」に実施していると回答するものが 81.5%と最も多く、「透析前」は 58.5%、「透析中」は 20.4%であった。医療保険分野、介護保険分野にかか

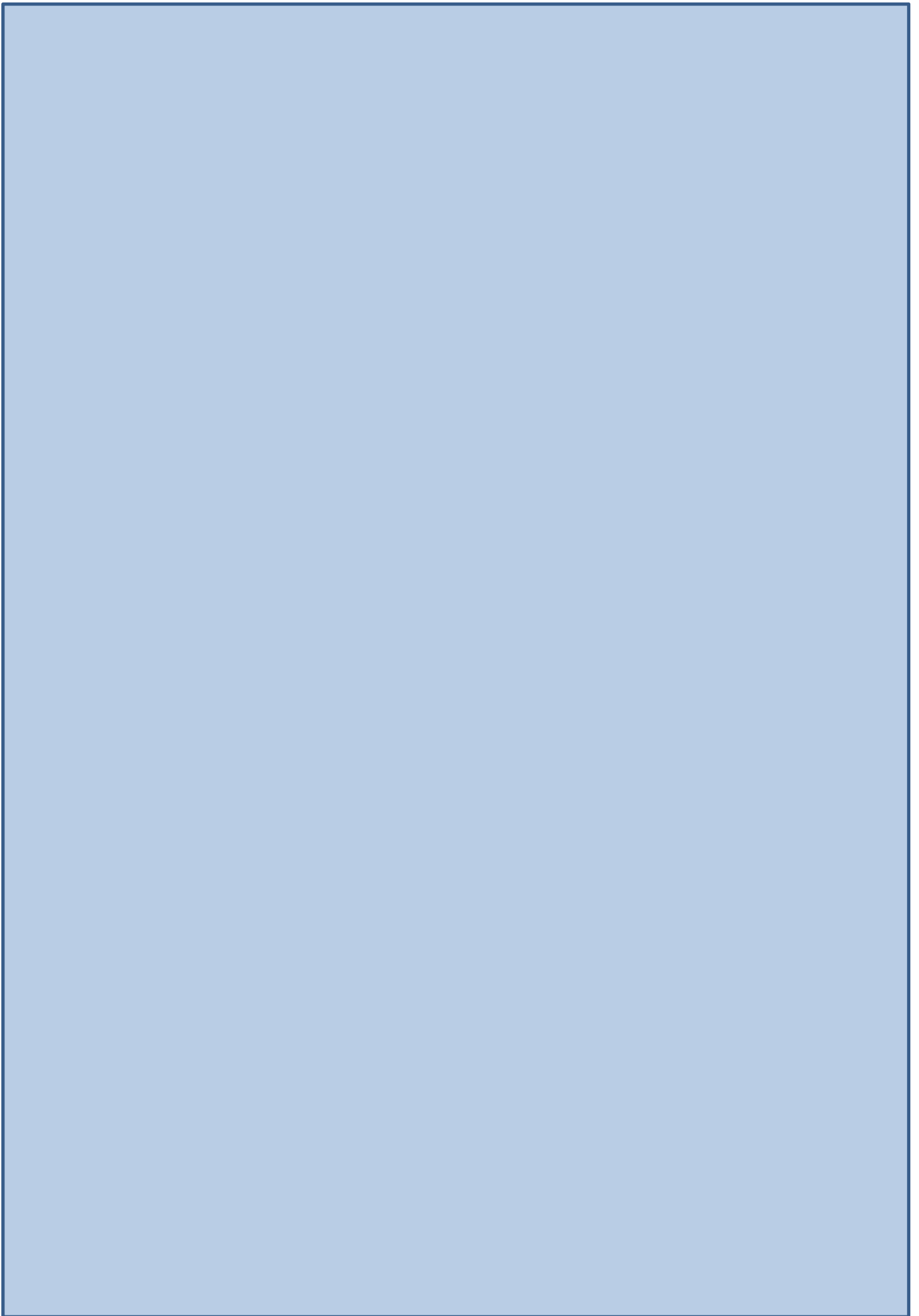
ならず、透析日に理学療法を実施する時間帯は「透析後」が最も多い結果であった。これは透析前には医学的処置に時間が費やされ、透析後しか理学療法を実施する時間の確保が難しい現状を示しているものと思われた。このような運動療法を実施する時間の確保の困難さや透析前後の血行動態の不安定性から透析前後に十分な運動量を負荷できないといった問題を解決する手段として、近年透析中の運動療法の有効性が注目されている。実際には透析医療に携わる他職種との理解や協力が必要であり、実施するには様々な問題があるが、このような状況においても透析患者に関わる 20.4%の理学療法士が透析中に理学療法を実施できる体制を構築していることは注目に値する結果である。

理学療法の対象となる透析患者が抱える障害については、筋力低下 (94.8%)、運動耐容能低下 (89.3%)、歩行障害 (88.0%)、バランス障害 (73.4%) の回答数が多く、透析患者においては高頻度に身体機能の低下が生じており、筋力低下や運動耐容能低下に起因する ADL 能力の低下が大きな問題となっていることが推察される。そのため、理学療法のアウトカム指標は、ADL (81.9%)、筋力 (78.0%)、運動耐容能 (73.1%) との回答数が多かった。また、透析患者の障害として運動療法実施の阻害要因ともなる心血管疾患 (61.4%)、骨関節障害 (47.8%)、痛み・感覚障害 (44.6%) も多く認められており、透析患者に必要な運動療法を実施することの困難さを示しているものと考えられる。

透析患者の理学療法プログラムは、ストレッチ (81.4%)、レジスタンス運動 (80.7%)、有酸素運動 (79.2%)、ADL 練習 (77.6%) の回答が多く、通常は糖尿病の運動療法に準じてプログラムが実施されていることが多いと思われた。また、理学療法介入のみでなく身体活動量の増加に伴う身体機能の維持および向上を目指した「在宅での活動量増加指導」も 49.8%の理学療法士が実施していた。

最後に、透析患者に対する理学療法に関わりをもっていない理由を調査した結果、「透析患者がいない」との回答が 71.3%と突出して多く、透析設備を有する施設に限られていることを示唆していると思われた。一方で、理学療法の対象となる透析患者を有しながら、「医師からの処方が出ない」40.0%、「診療報酬が算定できない」14.5%との回答が多く、「運動療法のエビデンスが少ない」との回答は 1.7%とごく少数であった。理学療法士においては透析患者に対する運動療法の必要性やその効果は認識されつつあるものの、今後、透析患者に理学療法士が関与していくためには、医師等へ透析患者に対する運動療法の有用性を示し続けていく必要があると考えられた。

資 料



1. 依頼文

日理糖学 28-007 号
平成 29 年 1 月 20 日

日本糖尿病理学療法学会
登録会員各位

日本糖尿病理学療法学会
学会長 野村 卓生

アンケートへの協力について（依頼）

拝啓

時下、皆様方におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃は本学会の活動にご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本学会では、糖尿病理学療法の更なる普及を目的に、皆様方の臨床における課題を把握し、分科学会への職能に資する情報を収集すべく、アンケートを実施することになりました。

つきましては、お忙しいところ、誠に恐縮ですが、別紙「WEBアンケート調査 回答のご案内」をご確認いただき、アンケートにご協力をいただきますようお願い申し上げます。

敬具

記

調査名 糖尿病足病変・糖尿病腎症患者における理学療法士の関わりの実態調査
対象 日本糖尿病理学療法学会登録会員
実施主体 日本糖尿病理学療法学会
調査期間 平成 29 年 1 月 20 日（金）～2 月 13 日（月）
調査方法 ウェブアンケート
調査項目 最大 47 問（回答所要時間 15 分程度、回答内容によって増減します）
問合せ 調査内容に関するもの
日本糖尿病理学療法学会
東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5 日本理学療法士協会内
担当 小野田 onoda@japanpt.or.jp TEL 03-6804-1626
操作方法など技術的なもの
委託企業 ㈱サーベイリサーチセンター 世論・計画部
東京都荒川区西日暮里 2-40-10 TEL 03-3802-6724

以上

本調査は、WEB画面上で行います。別紙「WEBアンケート調査 回答のご案内」を参照し、WEB画面にアクセスしてご回答ください。
パソコン、タブレット、スマートフォンから回答可能です。

(別紙)

WEBアンケート調査 回答のご案内

本調査は「Web アンケートでの回答」となります。回答方法については下記をご確認ください。

アンケート URL : <https://www.surece.co.jp/jsp/tdm>



- ① アンケート URL にアクセス
(日本理学療法士協会会員マイページ、または右のQRコードからも可能です)

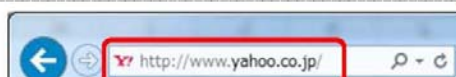
インターネット接続環境のパソコン、タブレット、スマートフォンから、上記アンケート URL にアクセスしてください。

※アンケート URL は、**アドレスバーに直接**

入力し、エンターキーを押してください。

必ず **https** から入力してください。

- ・ **https** の「s」を忘れずに入力してください。
- ・ 検索ではなくアドレスを直接入力してください。



(上記のアドレスバーに直接入力してください。
キーワードを入力してサイトを探す「検索バー」ではありません)

- ② ログイン「ID」と「パスワード」を入力

ページ下部「ログイン画面」のリンクをクリックし、Web アンケート調査のログイン画面に進んでください。

IDとパスワードの入力欄に、**下記の「ID」数字8桁と「パスワード」英数字8桁を入力し、「ログイン」ボタン**をクリックしてください。

《あなたのログイン「ID」「パスワード」》

氏名	:
ID	:
パスワード	:

ログインID	ログインIDを入力してください
パスワード	パスワードを入力してください
ログイン	

- ③ オンライン回答を開始

質問が表示されますので、設問をよくお読みになって当てはまる選択肢にチェックを入れてください。

「その他」をお選びになった際や、自由に記述する設問は、枠内に文字を入力してください。

回答に関するQ&A

Q1. 「ID」と「パスワード」を入力しても、エラーになってしまうのですが。

A1. 「ID」「パスワード」を半角・小文字で入力いただいているか、特に英字が大文字になっていないかをご確認ください。

Q2. 回答を間違えたのですが、どのようにすれば良いですか。

A2. 画面下の「戻る」ボタンをクリックすると、前の設問に戻り、回答を修正することができます。

Q3. 途中で回答を中断したい場合、どのようにすれば良いですか。

A3. 途中で回答を中断しても回答期間中であれば、再度ログインして続きから回答することができます。

【ご回答締め切り】平成29年2月13日(月)までにご回答ください。

【WEB画面操作に関するお問い合わせ先(調査請負事業者)】

株式会社サーベイリサーチセンター 世論・計画部

電話 : 03-3802-6724 受付時間 : 平日 10時~17時

FAX : 03-3802-6728

日本理学療法士協会

2. 調査項目

ページ	設問文	問番号	コントロール	値	項目
1		Q1_1	text		年齢
		Q1_2	radio	1	男性
				2	女性
					選択してください
				1	北海道
				2	青森県
				3	岩手県
				4	宮城県
				5	秋田県
				6	山形県
				7	福島県
				8	茨城県
				9	栃木県
				10	群馬県
				11	埼玉県
				12	千葉県
				13	東京都
				14	神奈川県
				15	新潟県
				16	富山県
				17	石川県
				18	福井県
				19	山梨県
				20	長野県
				21	岐阜県
				22	静岡県
				23	愛知県
				24	三重県
				25	滋賀県
				26	京都府
				27	大阪府
				28	兵庫県
				29	奈良県
				30	和歌山県
				31	鳥取県
				32	島根県
				33	岡山県
				34	広島県
				35	山口県
				36	徳島県
				37	香川県
				38	愛媛県
				39	高知県
				40	福岡県
				41	佐賀県
				42	長崎県
				43	熊本県
				44	大分県
				45	宮崎県
				46	鹿児島県
				47	沖縄県
		Q1_3	select		
2	1. あなたの年齢と性別、勤務地をお答えください。				
3	2-1. 理学療法士免許取得後の経験年数、勤務形態をお答えください	Q2_1_1	text		経験年数
		Q2_1_2	radio	1	①常勤
				2	②非常勤
4	2-2. あなたが主に勤務している施設はどこですか	Q2_2	radio	1	①医療・介護保険施設
				2	②教育研究機関
5	2-3. 教育・研究機関に勤務しながら、臨床業務に携わる機会がありますか。	Q2_3	radio	1	①あり
				2	②なし
6	3. 勤務されている施設をお答えください。	Q3	radio	1	①大学病院
				2	②一般病院
				3	③医院、診療所
				4	④回復期病院（回復期リハビリ、療養、地域包括ケア）
				5	⑤介護保険通所施設
				6	⑥介護保険入所施設
				7	⑦居宅支援施設
				8	⑧その他
		Q3_fa	textarea		その他の内容

ページ	設問文	問番号	コントロール	値	項目
7	4. あなたが関わっている対象患者をお答えください。(複数回答可)	Q4_1	checkbox	1	①一般病床
		Q4_2	checkbox	1	②回復期リハビリ・療養・地域包括ケア
		Q4_3	checkbox	1	③外来(医療)
		Q4_4	checkbox	1	④通所(介護)
		Q4_5	checkbox	1	⑤入所(介護)
		Q4_6	checkbox	1	⑥在宅
8	5. 勤務している施設の病床数、理学療法士数、作業療法士数(臨時職員を含む)をお答えください。	Q5_1	text		病床数
		Q5_2	text		理学療法士数
		Q5_3	text		作業療法士数
9	6. 貴施設には、下肢慢性創傷 / 糖尿病足病変 / 重症下肢虚血 / 糖尿病腎症 / 透析に関わることが多い下記の診療科がありますか。最も近いと思われる診療科を選択してください。(常勤医師、非常勤医師は問わず、複数回答可)	Q6_1	checkbox	1	①糖尿病・内分泌内科
		Q6_2	checkbox	1	②総合内科
		Q6_3	checkbox	1	③整形外科
		Q6_4	checkbox	1	④皮膚科
		Q6_5	checkbox	1	⑤形成外科
		Q6_6	checkbox	1	⑥外科
		Q6_7	checkbox	1	⑦腎臓内科
		Q6_8	checkbox	1	⑧循環器内科
		Q6_9	checkbox	1	⑨心臓血管外科
		Q6_10	checkbox	1	⑩血管外科
		Q6_11	checkbox	1	⑪該当なし
10	7. あなたの1日の担当全患者数を教えてください(平成28年12月の1か月間の勤務日において)	Q7	text		
11	8. 平成29年度に理学療法の効果検証に向けた患者データベースの構築を検討しております。貴施設での許可が得られた場合、あなたは対象患者のデータ提供にご協力いただけますか。	Q8	radio	1 2 3	①協力できる ②条件を整えば協力できる ③協力は難しい
		Q8_fa	textarea		具体的な条件
12	9. 患者データベース構築に協力できる場合、どの疾患(病態)の調査にご協力いただけますか。設問8で「③協力は難しい」を回答した場合は、「仮に協力するとすれば」としてお答えください。(複数回答可)	Q9_1	checkbox	1	①下肢慢性創傷
		Q9_2	checkbox	1	②糖尿病足病変
		Q9_3	checkbox	1	③重症下肢虚血
		Q9_4	checkbox	1	④糖尿病腎症
		Q9_5	checkbox	1	⑤透析
13					
14	10. 理学療法場面で下肢慢性創傷を呈する患者は、1日の担当患者数のうち平均で何人いますか。(平成28年12月の1か月間の勤務日において)	Q10	radio	1 2 3 4 5	①いない ②1人 ③2~3名 ④4~5名 ⑤6名以上
		Q11_1	radio	1 2	①行っている ②行っていない
		Q11_2_1	checkbox	1	①入院のみ
		Q11_2_2	checkbox	1	②外来のみ
		Q11_2_3	checkbox	1	③入院・外来両方
16	11-2. 下肢慢性創傷患者に理学療法士が関わる場面を教えてください。(複数回答可)	Q11_2_4	checkbox	1	④介護保険分野(入所)
		Q11_2_5	checkbox	1	⑤介護保険分野(通所)
		Q11_2_6	checkbox	1	⑥その他
		Q11_2_fa	textarea		その他の内容
		Q12_1	checkbox	1	①身体機能評価(筋力、バランスなどの機能)
		Q12_2	checkbox	1	②ADL評価
17	12. 下肢慢性創傷の理学療法評価として実施している項目を選んでください。(複数回答可)	Q12_3	checkbox	1	③QOL評価
		Q12_4	checkbox	1	④精神・心理・認知機能評価
		Q12_5	checkbox	1	⑤心機能の評価
		Q12_6	checkbox	1	⑥下肢虚血の評価(足関節血圧測定等)
		Q12_7	checkbox	1	⑦創の評価(写真・創傷面積の測定等)
		Q12_8	checkbox	1	⑧足底圧(足底負荷量)計測
		Q12_9	checkbox	1	⑨歩行能力の評価
		Q12_10	checkbox	1	⑩疼痛の評価
		Q12_11	checkbox	1	⑪その他
		Q12_fa	textarea		その他の内容
		18	13. 下肢慢性創傷の理学療法プログラムとして実施している項目を選んでください。(複数回答可)	Q13_1	checkbox
Q13_2	checkbox			1	②有酸素運動
Q13_3	checkbox			1	③ADL練習
Q13_4	checkbox			1	④ROM練習
Q13_5	checkbox			1	⑤筋力強化運動
Q13_6	checkbox			1	⑥生活活動指導
Q13_7	checkbox			1	⑦疾病管理教育
Q13_8	checkbox			1	⑧免荷歩行練習
Q13_9	checkbox			1	⑨装具療法(フットウェア)
Q13_10	checkbox			1	⑩物理療法
Q13_10_fa	textarea				物理療法の内容
Q13_11	checkbox			1	⑪その他
Q13_11_fa	textarea				その他の内容

ページ	設問文	問番号	コントロール	値	項目
19	14. 下肢慢性創傷患者に対する理学療法に関わりをもっていない理由を教えてください。(複数回答可)	Q14_1	checkbox	1	①診療報酬が算定できない
		Q14_2	checkbox	1	②マンパワーの不足
		Q14_3	checkbox	1	③下肢虚血の病態を理解している担当者がいない
		Q14_4	checkbox	1	④医師の処方がない(対象患者がいない)
		Q14_5	checkbox	1	⑤エビデンスが少ない
		Q14_6	checkbox	1	⑥その他
		Q14_fa	textarea		その他の内容
20	15. 下肢慢性創傷に対し理学療法を行っていくうえで、一番の問題は何だとお考えですか。また、その解決のためにどのような事を行えばよいでしょうか。(自由記述) 回答必須ではありません。	Q15_fa	textarea		
21					
22	16-1. 理学療法場で糖尿病足病変を呈する患者は、1日の担当患者数のうち平均で何人いますか。(平成28年12月の1か月間の勤務日において)	Q16_1	radio	1	①いない
				2	②1人
				3	③2~3名
				4	④4~5名
				5	⑤6名以上
23	16-2. 糖尿病足病変を呈する患者に理学療法士が関わる場面を教えてください。(複数回答可)	Q16_2_1	checkbox	1	①入院のみ
		Q16_2_2	checkbox	1	②外来のみ
		Q16_2_3	checkbox	1	③入院・外来両方
		Q16_2_4	checkbox	1	④介護保険分野(入所)
		Q16_2_5	checkbox	1	⑤介護保険分野(通所)
		Q16_2_6	checkbox	1	⑥その他
		Q16_2_fa	textarea		その他の内容
24	17. 糖尿病足病変患者のリスク把握のための評価として実施している項目を選んでください。(複数回答可)	Q17_1	checkbox	1	①末梢神経障害の評価
		Q17_2	checkbox	1	②下肢虚血の評価(足関節血圧測定等)
		Q17_3	checkbox	1	③関節可動域の評価
		Q17_4	checkbox	1	④足部変形の評価
		Q17_5	checkbox	1	⑤皮膚(胼胝含)・爪病変の評価
		Q17_6	checkbox	1	⑥足底圧(足底負荷量)評価
		Q17_7	checkbox	1	⑦身体活動量の評価
		Q17_8	checkbox	1	⑧その他
		Q17_fa	textarea		その他の内容
		Q17_9	checkbox	1	⑨やっていない
25	18. 糖尿病足病変患者のリスク管理や介入として実施している項目を選んでください。(複数回答可)	Q18_1	checkbox	1	①創傷や患部の免荷
		Q18_2	checkbox	1	②足部の観察
		Q18_3	checkbox	1	③靴のフィッティング指導
		Q18_4	checkbox	1	④ROM練習
		Q18_5	checkbox	1	⑤筋力強化運動
		Q18_6	checkbox	1	⑥装具療法(フットウェア)
		Q18_7	checkbox	1	⑦疾病管理教育
		Q18_8	checkbox	1	⑧物理療法
		Q18_8_fa	textarea		物理療法の内容
		Q18_9	checkbox	1	⑨その他
		Q18_9_fa	textarea		その他の内容
26	19. 糖尿病に伴う神経障害あるいは下肢虚血がみられる対象者の足の異常を発見した際に、報告する先や関連職種が必要な治療を行うチーム医療体制が整備されていますか(連携医療機関も含める)。	Q19	radio	1	①整備されている
				2	②整備されていない
27	20. 糖尿病足病変に関する理学療法を行っていない理由を教えてください。(複数回答可)	Q20_1	checkbox	1	①理学療法中に時間がとれない
		Q20_2	checkbox	1	②医師、看護師に任せている
		Q20_3	checkbox	1	③足病変の病態を理解していない
		Q20_4	checkbox	1	④医師の処方がない
		Q20_5	checkbox	1	⑤その他
		Q20_fa	textarea		その他の内容
28	21. 糖尿病足病変の理学療法を行っていくうえで、一番の問題は何だとお考えですか?また、その解決のためにどのような事を行えばよいでしょうか?(自由記述) 回答必須ではありません。	Q21_fa	textarea		
29					
30	22. 糖尿病腎症患者に対する理学療法を行っていますか。	Q22	radio	1	①行っている
				2	②行っていない
31	23. 糖尿病腎症患者に理学療法士が関わる場面を教えてください。(複数回答可)	Q23_1	checkbox	1	①入院のみ
		Q23_2	checkbox	1	②外来のみ
		Q23_3	checkbox	1	③入院・外来両方
		Q23_4	checkbox	1	④介護保険分野(入所)
		Q23_5	checkbox	1	⑤介護保険分野(通所)
		Q23_6	checkbox	1	⑥その他
		Q23_fa	textarea		その他の内容
32	24. 関わりをもっている腎症患者はどの病期ですか。(複数回答可)	Q24_1	checkbox	1	①腎症第2期
		Q24_2	checkbox	1	②腎症第3期
		Q24_3	checkbox	1	③腎症第4期
		Q24_4	checkbox	1	④不明

ページ	設問文	問番号	コントロール	値	項目
33	25. あなたが一施設内での1日の患者のうち理学療法を行っている腎症患者は何人いますか。(平成28年12月の1か月間の勤務日において1日あたりの平均人数を教えてください)	Q25	radio	1	①いない
				2	②1人
				3	③2～3名
				4	④4～5名
				5	⑤6名以上
34	26. あなたが糖尿病腎症患者に対して理学療法を行っている頻度はどの程度ですか。	Q26	radio	1	①毎日(月～金など)
				2	②週に2～3回
				3	③週に1回
				4	④月に1回
				5	⑤その他
	Q26_fa	textarea		その他の内容	
35	27. 理学療法が対象となる腎症患者の障害を教えてください。(複数回答可)	Q27_1	checkbox	1	①筋力低下
		Q27_2	checkbox	1	②バランス障害
		Q27_3	checkbox	1	③歩行障害
		Q27_4	checkbox	1	④運動耐容能低下
		Q27_5	checkbox	1	⑤痛み・感覚障害
		Q27_6	checkbox	1	⑥骨関節障害(切断含む)
		Q27_7	checkbox	1	⑦認知症
		Q27_8	checkbox	1	⑧心血管疾患(循環器、脳血管疾患)
		Q27_9	checkbox	1	⑨その他
	Q27_fa	textarea		その他の内容	
36	28. 糖尿病腎症患者に対する理学療法のアウトカムの指標は何に注目していますか。(複数回答可)	Q28_1	checkbox	1	①血清クレアチニン
		Q28_2	checkbox	1	②シタチンC
		Q28_3	checkbox	1	③推算糸球体濾過量
		Q28_4	checkbox	1	④尿蛋白排泄量
		Q28_5	checkbox	1	⑤筋力
		Q28_6	checkbox	1	⑥筋肉量
		Q28_7	checkbox	1	⑦歩行速度
		Q28_8	checkbox	1	⑧バランス
		Q28_9	checkbox	1	⑨運動耐容能
		Q28_10	checkbox	1	⑩ADL
		Q28_11	checkbox	1	⑪HbA1c, GA
		Q28_12	checkbox	1	⑫体重
		Q28_13	checkbox	1	⑬栄養状態・貧血
		Q28_14	checkbox	1	⑭QOL・うつ
		Q28_15	checkbox	1	⑮その他
			Q28_fa	textarea	
	Q28_16	checkbox	1	⑯分からない	
37	29. 糖尿病腎症患者の理学療法プログラムとして実施している項目を選んでください。(複数回答可)	Q29_1	checkbox	1	①有酸素運動
		Q29_2	checkbox	1	②レジスタンス運動
		Q29_3	checkbox	1	③ストレッチ
		Q29_4	checkbox	1	④在宅での活動量増加指導
		Q29_5	checkbox	1	⑤バランス練習
		Q29_6	checkbox	1	⑥ADL練習
		Q29_7	checkbox	1	⑦その他
			Q29_fa	textarea	
38	30. 現在、糖尿病透析予防指導管理料(月1回算定可能 350点)に透析予防診療チームの一人として参加していますか。	Q30	radio	1	①している
			2	②していない	
39	31. 「30」の糖尿病透析予防指導管理料に参加している方にお聞き致します。腎不全患者指導加算(100点)を算定していますか。	Q31	radio	1	①算定している
			2	②算定していない	
40	32. 「31」の腎不全患者指導加算を算定している方にお聞き致します。運動介入により腎機能の変化はどのように捉えていますか。	Q32	radio	1	①不変
				2	②やや改善
				3	③改善
				4	④やや悪化
				5	⑤悪化
				6	⑥その他
	Q32_fa	textarea		その他の内容	
41	33. 腎症患者に対する理学療法に関わりをもっていない理由を教えてください。(複数回答可)	Q33_1	checkbox	1	①腎症 of 患者がいない
		Q33_2	checkbox	1	②医師からの処方が出ない
		Q33_3	checkbox	1	③診療報酬が算定できない
		Q33_4	checkbox	1	④マンパワーの不足
		Q33_5	checkbox	1	⑤腎症の病態を理解している担当者がいない
		Q33_6	checkbox	1	⑥運動指導する場所がない
		Q33_7	checkbox	1	⑦運動療法のエビデンスが少ない
		Q33_8	checkbox	1	⑧その他
	Q33_fa	textarea		その他の内容	
42	34. 腎症患者に理学療法を行っていくうえで、一番の問題は何だとお考えですか。また、その解決のためにどのような事を行えばよいでしょうか。(自由記述) 回答必須ではありません。	Q34_fa	textarea		
43	35. 透析患者に対する理学療法を行っていますか。	Q35	radio	1	①行っている
				2	②行っていない

ページ	設問文	問番号	コントロール	値	項目
44	3 6. 理学療法士が関わる場面を教えてください。(複数回答可)	Q36_1	checkbox	1	①入院のみ
		Q36_2	checkbox	1	②外来のみ
		Q36_3	checkbox	1	③入院・外来両方
		Q36_4	checkbox	1	④介護保険分野(入所)
		Q36_5	checkbox	1	⑤介護保険分野(通所)
		Q36_6	checkbox	1	⑥その他
		Q36_fa	textarea		その他の内容
45	3 7. あなたが1日の患者のうち理学療法を行っている透析患者は何人いますか。(平成28年12月の1か月間の勤務日において)	Q37	radio	1	①いない
				2	②1人
				3	③2~3名
				4	④4~5名
				5	⑤6名以上
46	3 8. 診療報酬は算定していますか。	Q38	radio	1	①はい
				2	②いいえ
47	3 9. 診療報酬を算定している施設の方のみにお聞きます。どの疾患別の診療報酬を算定していますか。(複数回答可)	Q39_1	checkbox	1	①廃用症候群リハビリ料
		Q39_2	checkbox	1	②心大血管疾患リハビリ料
		Q39_3	checkbox	1	③運動器リハビリ料
		Q39_4	checkbox	1	④算定していない(無報酬)
		Q39_5	checkbox	1	⑤その他
		Q39_fa	textarea		その他の内容
48	4 0. 透析患者の理学療法を行っている頻度はどの程度ですか。	Q40	radio	1	①毎日(月~金など)
				2	②非透析日(週3回)
				3	③透析日(週に3回)
				4	④週に1~2回
				5	⑤その他
		Q40_fa	textarea		その他の内容
49	4 1. 透析日に理学療法を行っている時間帯を教えてください。(複数回答可)	Q41_1	checkbox	1	①透析中
		Q41_2	checkbox	1	②透析前
		Q41_3	checkbox	1	③透析後
50	4 2. 理学療法の対象となる透析患者の障害を教えてください。(複数回答可)	Q42_1	checkbox	1	①筋力低下
		Q42_2	checkbox	1	②バランス障害
		Q42_3	checkbox	1	③歩行障害
		Q42_4	checkbox	1	④運動耐容能低下
		Q42_5	checkbox	1	⑤痛み・感覚障害
		Q42_6	checkbox	1	⑥骨関節障害(切断含む)
		Q42_7	checkbox	1	⑦認知症
		Q42_8	checkbox	1	⑧心血管疾患(循環器、脳血管疾患)
		Q42_9	checkbox	1	⑨その他
		Q42_fa	textarea		その他の内容
51	4 3. 透析患者に対する理学療法のアウトカムの指標は何に注目していますか。(複数回答可)	Q43_1	checkbox	1	①筋力
		Q43_2	checkbox	1	②筋肉量
		Q43_3	checkbox	1	③歩行速度
		Q43_4	checkbox	1	④バランス
		Q43_5	checkbox	1	⑤運動耐容能
		Q43_6	checkbox	1	⑥ADL
		Q43_7	checkbox	1	⑦HbA1c、GA
		Q43_8	checkbox	1	⑧体重
		Q43_9	checkbox	1	⑨栄養状態・貧血
		Q43_10	checkbox	1	⑩QOL・うつ
		Q43_11	checkbox	1	⑪その他
		Q43_fa	textarea		その他の内容
52	4 4. 透析患者の理学療法プログラムとして実施している項目を選んでください。(複数回答可)	Q44_1	checkbox	1	①有酸素運動
		Q44_2	checkbox	1	②レジスタンス運動
		Q44_3	checkbox	1	③ストレッチ
		Q44_4	checkbox	1	④在宅での活動量増加指導
		Q44_5	checkbox	1	⑤バランス練習
		Q44_6	checkbox	1	⑥ADL練習
		Q44_7	checkbox	1	⑦その他
		Q44_fa	textarea		その他の内容
53	4 5. 透析患者に対する理学療法に関わりをもっていない理由を教えてください。(複数回答可)	Q45_1	checkbox	1	①透析患者がいない
		Q45_2	checkbox	1	②医師からの処方が出ない
		Q45_3	checkbox	1	③診療報酬が算定できない
		Q45_4	checkbox	1	④マンパワーの不足
		Q45_5	checkbox	1	⑤運動療法する場所がない
		Q45_6	checkbox	1	⑥運動療法のエビデンスが少ない
		Q45_7	checkbox	1	⑦その他
		Q45_fa	textarea		その他の内容
54	4 6. 透析患者に理学療法を行っていくうえで、一番の問題は何だとお考えですか。また、その解決のためにどのような事を行えばよいでしょうか。(自由記述) 回答必須ではありません。	Q46_fa	textarea		

職能に資するエビデンス研究
糖尿病足病変・糖尿病腎症患者における理学療法士の関わりの実態調査
報告書

平成29年3月

発行：公益社団法人日本理学療法士協会
〒151-0051 渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5
TEL 03-6804-1626（直通）
FAX 03-6804-1627
<http://www.japanpt.or.jp/>