

表2 モデル構築および交差妥当性検証のための患者群

	for Construction		for Cross-validation, Stroke Patients in Rehabilitation Settings		
	Community Dwelling Elderly	Chronic Phase	Recovery Phase (AD)	Recovery Phase (DC)	
N	398 (male 168/female 230)	169 ( male 68/ female 101)	187 ( male 98/ female 89)	187 ( male 98/ female 89)	
Age	79.3 ± 10.3	78.0 ± 11.2	63.4 ± 12.7	63.4 ± 12.7	
motor FIM items			length of stay	99.1± 52.6	
Feeding	4.18 ± 2.32	4.94 ± 2.23	5.34 ± 1.63	6.02 ± 1.48	
Grooming	3.48 ± 2.50	3.88 ± 2.37	5.04 ± 1.98	5.86 ± 1.81	
Bathing	3.29 ± 1.85	2.81 ± 2.14	3.11 ± 1.82	4.46 ± 2.08	
Dressing upper-body	3.29 ± 2.26	3.36 ± 2.23	4.14 ± 2.34	5.55 ± 2.04	
Dressing lower-body	2.78 ± 2.29	3.20 ± 2.28	3.81 ± 2.42	5.27 ± 2.23	
Toileting	3.36 ± 2.51	3.51 ± 2.35	3.86 ± 2.38	5.24 ± 2.15	
Bladder management	3.41 ± 2.40	3.92 ± 2.59	4.52 ± 2.50	5.39 ± 2.23	
Bowel management	3.51 ± 2.37	4.08 ± 2.51	5.05 ± 2.21	5.64 ± 1.84	
Bed/chair/WC transfer	3.78 ± 2.43	4.00 ± 2.38	4.37 ± 1.92	5.57 ± 1.70	
Toilet transfer	3.68 ± 2.44	3.85 ± 2.34	4.34 ± 1.94	5.49 ± 1.75	
Tub transfer	3.11 ± 2.29	2.86 ± 2.02	3.59 ± 1.79	4.63 ± 1.84	
Walk/Wheelchair	2.95 ± 2.22	3.90 ± 2.40	2.69 ± 2.26	5.27 ± 1.83	
Stairs	2.41 ± 2.00	2.22 ± 1.82	1.69 ± 1.75	3.45 ± 2.45	
Total score	43.2 ± 25.1	46.5 ± 26.0	51.5 ± 22.7	67.9 ± 22.4	

Abbreviations: AD, admission; DC, discharge.

表3 一次Rasch変換の結果

Item	Logit Value	SE
Stairs	0.65	0.05
Dressing lower-body	0.37	0.04
Walking/Wheelchair	0.25	0.05
Tub transfer	0.14	0.04
Dressing upper-body	0.02	0.04
Bathing	0.02	0.04
Toileting	-0.03	0.04
Bladder management	-0.06	0.05
Dressing	-0.10	0.04
Bowel management	-0.13	0.05
Toilet transfer	-0.24	0.04
Bed/chair/WC transfer	-0.31	0.04
Feeding	-0.58	0.04
Mean	0.00	0.04
SD	0.30	0.00

図4 FIM短縮版に採用された項目と難易度の分布

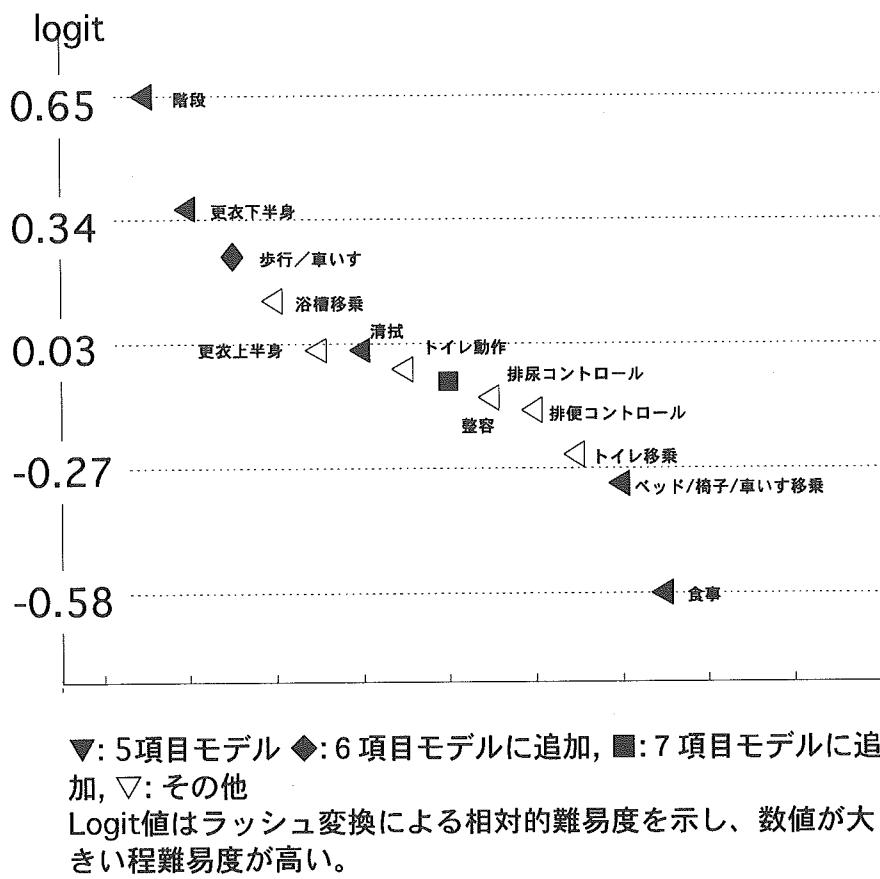
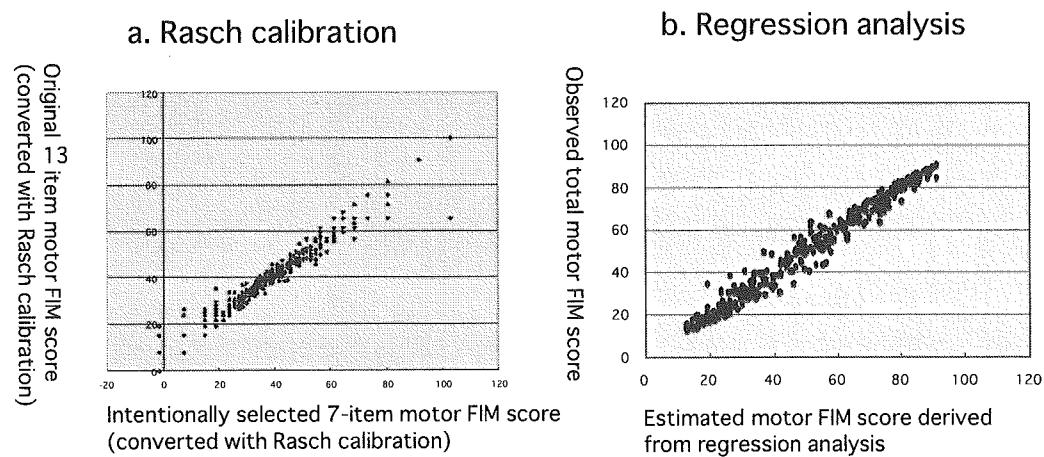


表4 各モデルに採用された項目とICC

Items	Ras 5	Ras 6	Ras 7	Reg 5	Reg 6	Reg 7	Int 5	Int 6	Int 7	Chronic	Recov AD	Recov DC
Feeding	●	●	●				●	●	●	●	●	●
Grooming		●		●	●	●						
Bathing						●		●	●	●	●	●
Dressing upper-body	●		●									
Dressing lower-body	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Toileting												
Bladder management				●	●	●	●	●	●	●	●	●
Bowel management			●		●	●						
Bed/chair/WC transfer		●	●				●	●	●	●	●	●
Toilet transfer	●			●	●	●						
Tub transfer		●										
Walk/Wheelchair			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Stairs	●	●	●						●	●	●	●
ICC Rasch	0.914	0.923	0.957	0.907	0.929	0.965	0.949	0.967	0.972	0.995	0.988	0.993
ICC Regression	0.980	0.985	0.990	0.988	0.991	0.993	0.983	0.988	0.990	0.989	0.973	0.977

Abbreviations: Ras, a subset derived from Rasch Calibration; Reg, a subset derived from multivariate regression model; Int, a subset derived from intentional selection. Numerals following these abbreviations mean the number of selected items. i.e. "Ras 5" means 5-item subset derived from Rasch Calibration. Recov, Recovery Phase.

## 図5 一致率検証の結果



a: Rasch変換によって任意選択の7項目、および13項目をそれぞれ0 – 100点に変換したものの散布図。 (ICC Rasch= .972)

b: 13項目の合計点と回帰式に当てはめて7項目から予測した期待値の散布図。 (ICC Regression= .990)

重回帰分析より導き出された回帰式：

運動項目合計

$$\begin{aligned}
 &= \text{食事} \times 1.792 + \text{入浴} \times 1.750 + \text{更衣下半身} \times 2.690 + \text{排尿管理} \times 1.640 \\
 &+ \text{ベッド移乗} \times 2.998 + \text{歩行} \times 1.019 - \text{階段} \times 1.198 - 0.337 \quad (R^2=0.98)
 \end{aligned}$$

図6 要介護度の分布（N = 324）

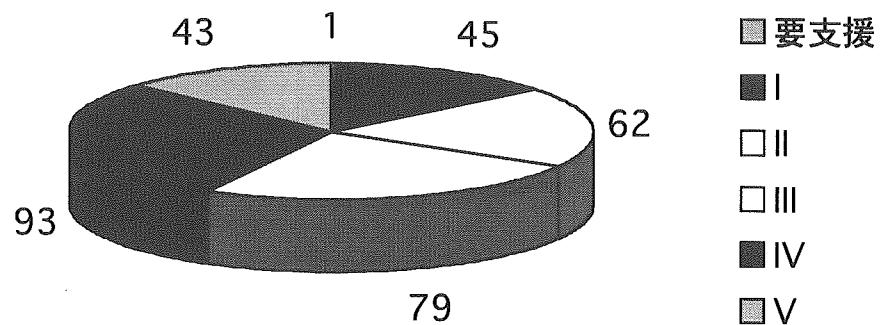


図7 日常生活自立度の分布（N = 324）

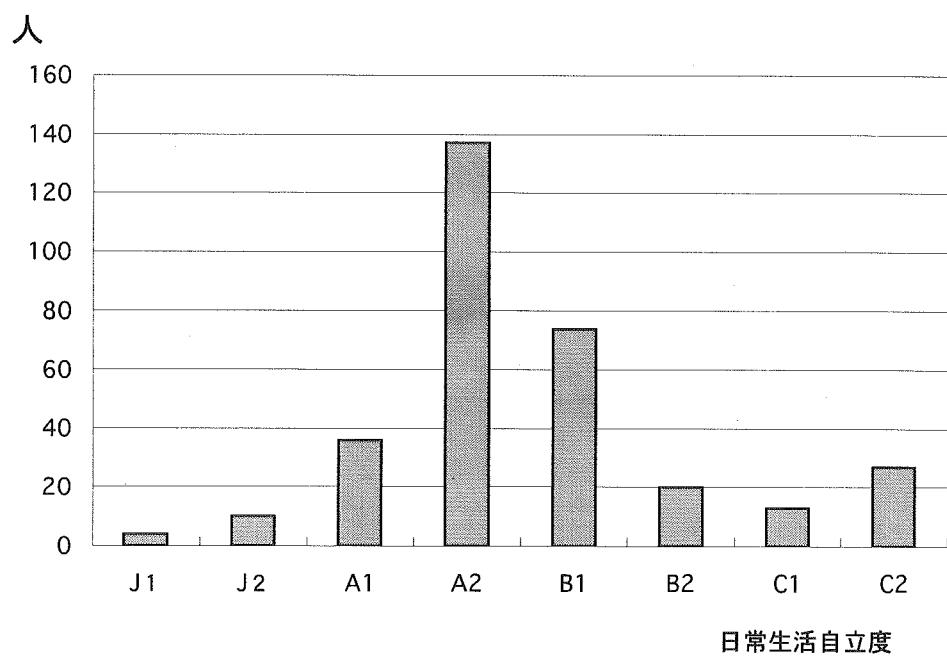


図8 疾患分類（重複あり）（N = 324）

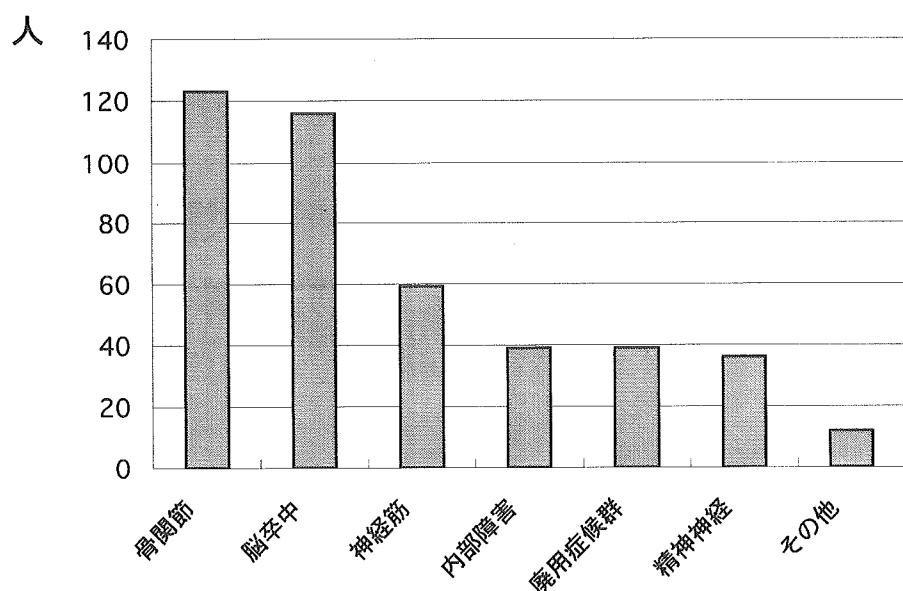


図9 利用開始までの待機期間（N = 324）

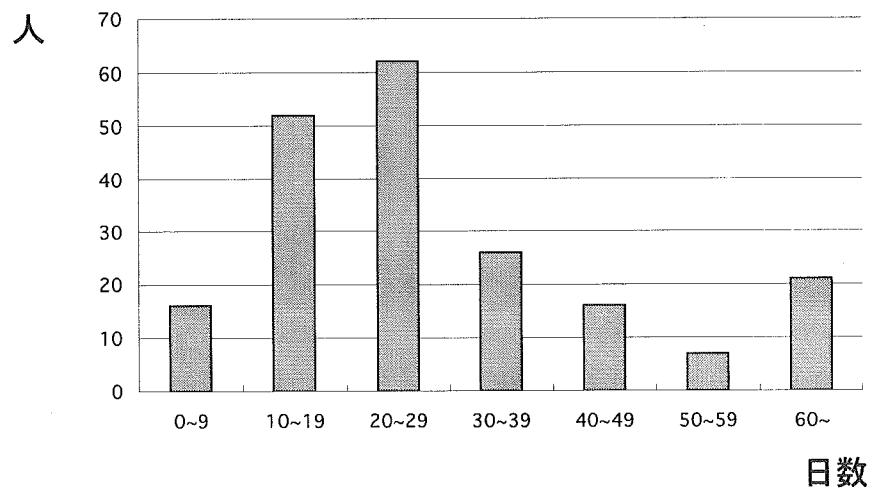


図10 介入期間の分布 (N = 200)

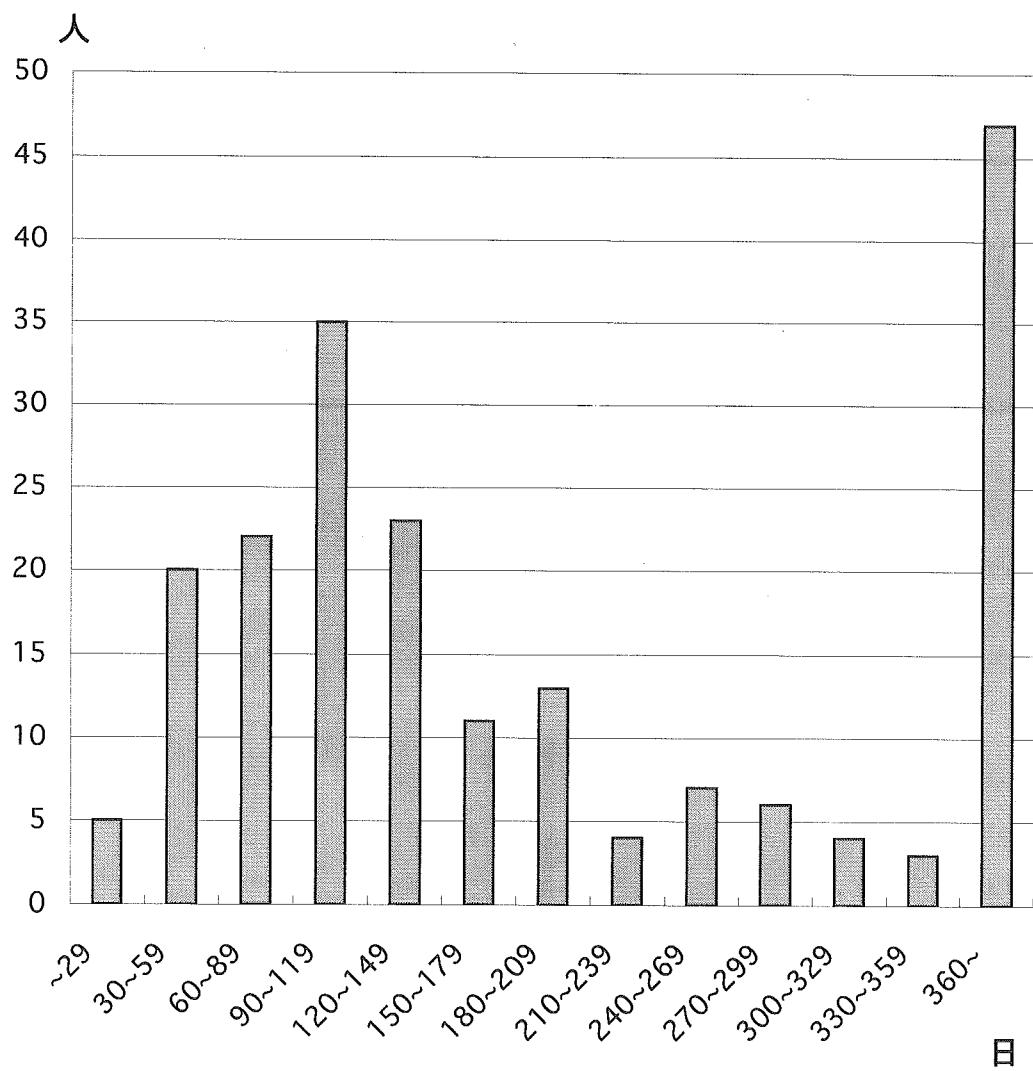
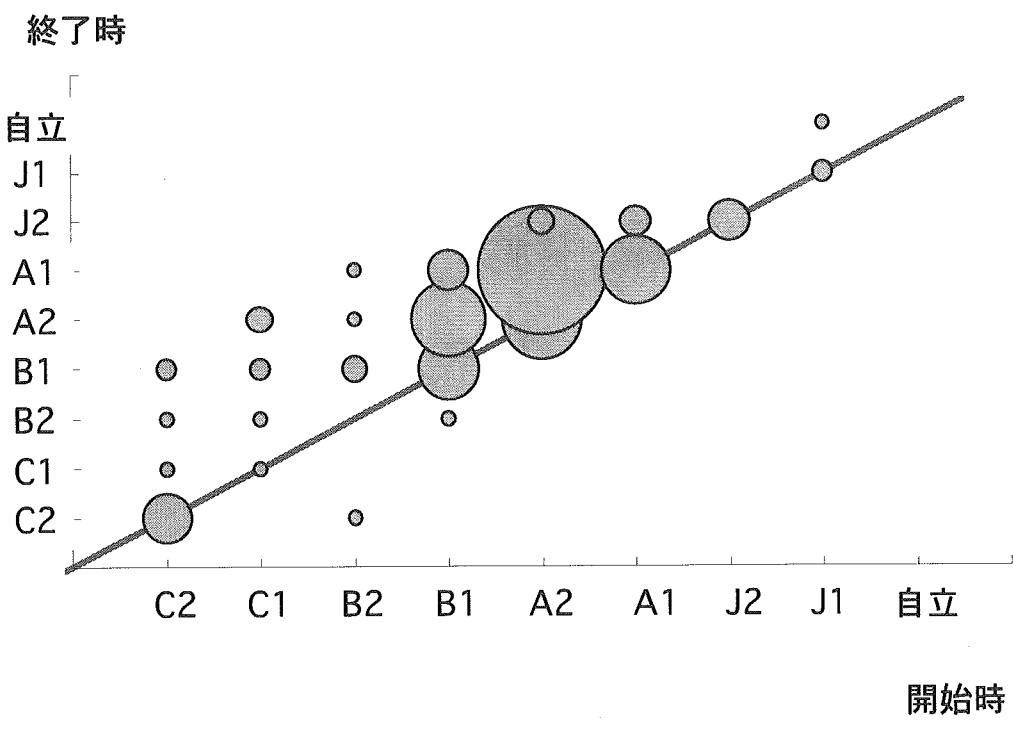


図11 日常生活自立度の変化



円の大きさは人数を表す。直線より上は改善が得られた  
ケースに相当する。

表5 訪問看護サービス利用者

	目黒	新宿	仙台	合計
N	54	32	22	108
男／女	17／37	11／21	9／13	37／71
平均年齢	83.48	83.56	83.77	83.56
標準偏差	8.77	12.01	8.67	9.74
平均介入期間	848.55	963.88	694.04	847.27
標準偏差	594.16	523.88	523.34	564.49

※ANOVA検定で有意差なし

表6 リハ専門医による診察結果と判定シートの判定

目黒		判定シート結果				
診察結果	あり	あり	なし	計	感度 特異度 陽性反応的中率 陰性反応的中率	0.00 0.69 0.00 0.87
	なし	0	5	5		
	計	15	34	49		
新宿		判定シート結果				
診察結果	あり	あり	なし	計	感度 特異度 陽性反応的中率 陰性反応的中率	0.88 0.58 0.41 0.93
	なし	7	1	8		
	計	10	14	24		
仙台		判定シート結果				
診察結果	あり	あり	なし	計	感度 特異度 陽性反応的中率 陰性反応的中率	0.68 0.00 1.00
	なし	0	0	0		
	計	7	15	23		
目黒		判定シート結果				
診察結果	あり	あり	なし	計	感度 特異度 陽性反応的中率 陰性反応的中率	0.54 0.66 0.18 0.91
	なし	7	6	13		
	計	32	62	95		

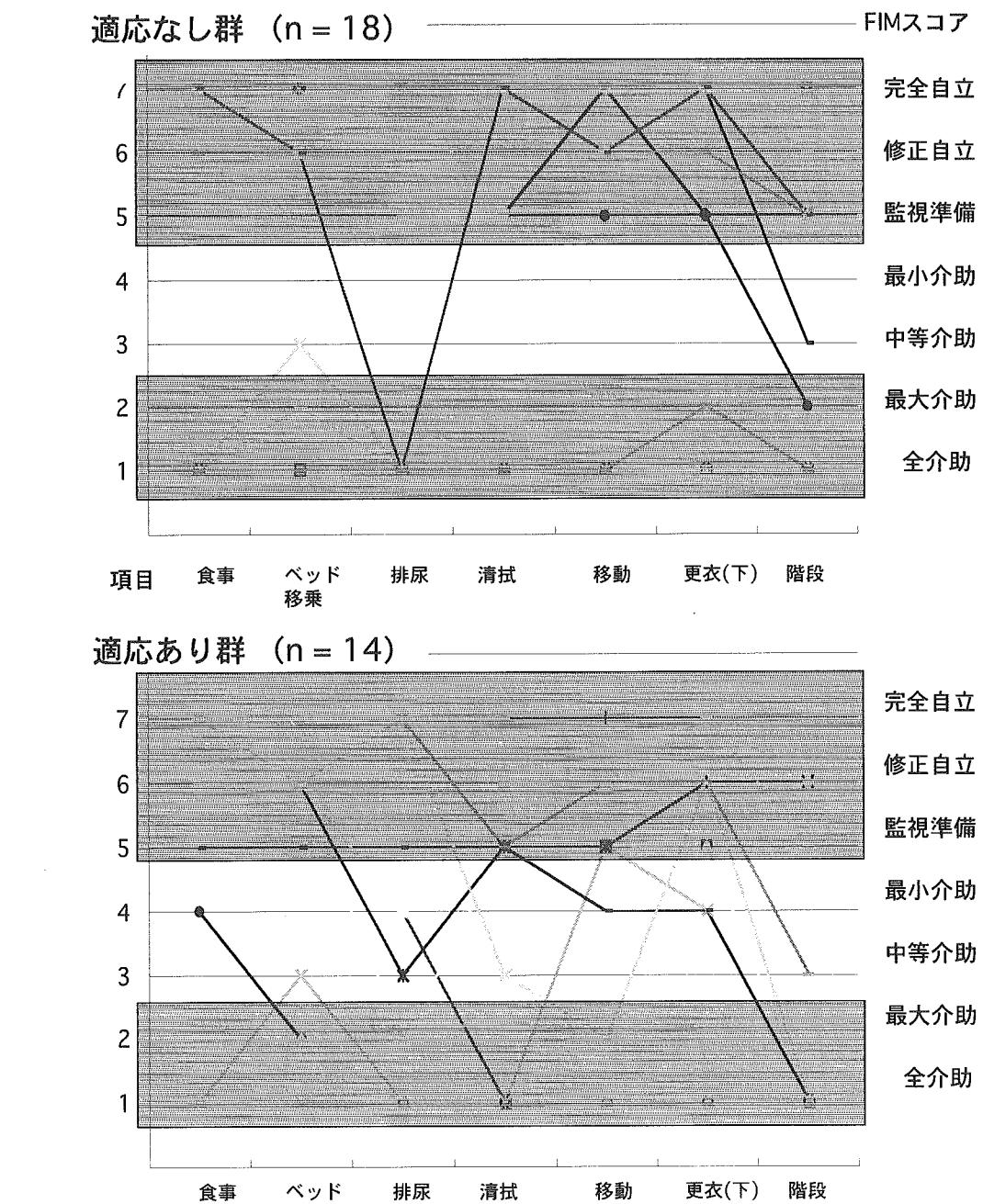
・目黒では、リハ医によってリハ適応ありと判断された症例が判定シートで適応なしと判断された。  
※切断の症例など。

- ・新宿では良い成績が得られた。
- ・仙台ではリハ適応と判断されたケースがなかった。

表7 訪問調査対象

	世田谷区	伊勢崎市
症例数（名）	32	51
男／女（名）	20/12	15/36
平均年齢（歳）	77.3±8.0	76.7±10.8
FIM運動項目合計点	59.2±27.9	36.0±28.3

図12 医師による判定結果とFIM短縮版の得点分布（世田谷区調査）

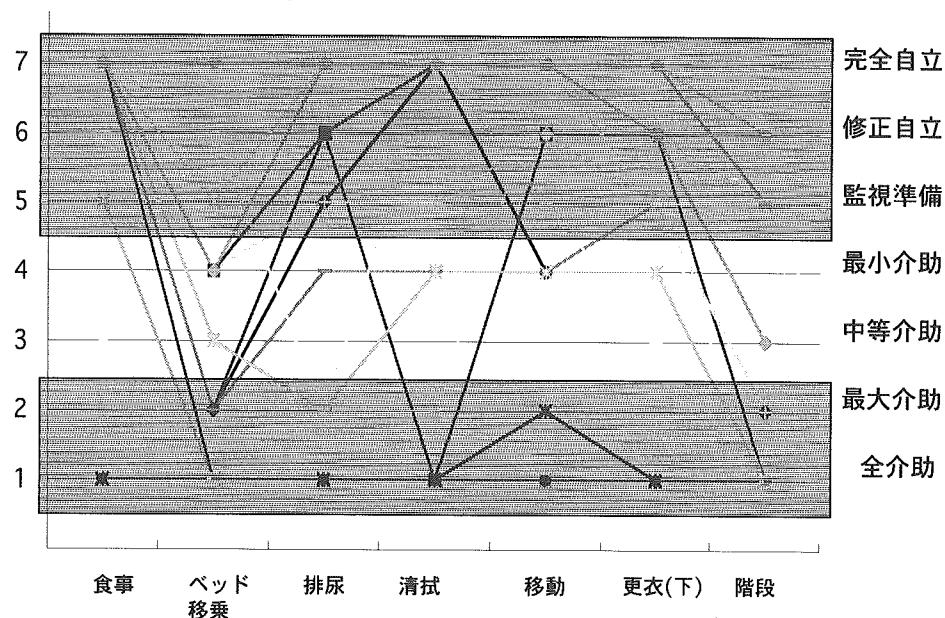


※mini FIMスクリーニング法

の範囲を逸脱するケースをリハ適応ありと判定

図13 医師による判定結果とFIM短縮版の得点分布（伊勢崎市調査）

適応あり群 (n = 19)



適応なし群 (n = 32)

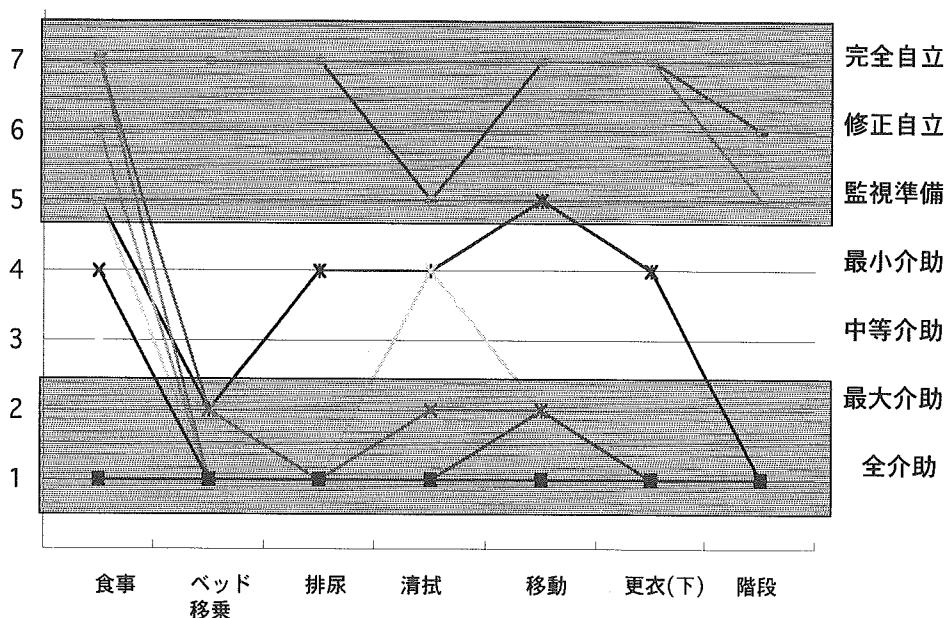


表8  
世田谷区におけるminiFIMスクリーニング法判定精度

		miniFIMスクリーニング法				
		適応あり	適応なし	合計	感度	0.71
診察	適応あり	10	4	14	特異度	0.78
	適応なし	4	14	18	陽性反応的中率	0.71
合計		14	18	32	陰性反応的中率	0.78

表9  
伊勢崎市におけるminiFIMスクリーニング法判定精度

		miniFIMスクリーニング法				
		適応あり	適応なし	合計	感度	0.74
診察	適応あり	14	5	19	特異度	0.78
	適応なし	7	25	32	陽性反応的中率	0.67
合計		21	30	51	陰性反応的中率	0.83

表10A 訪問調査対象（リハ適応あり）

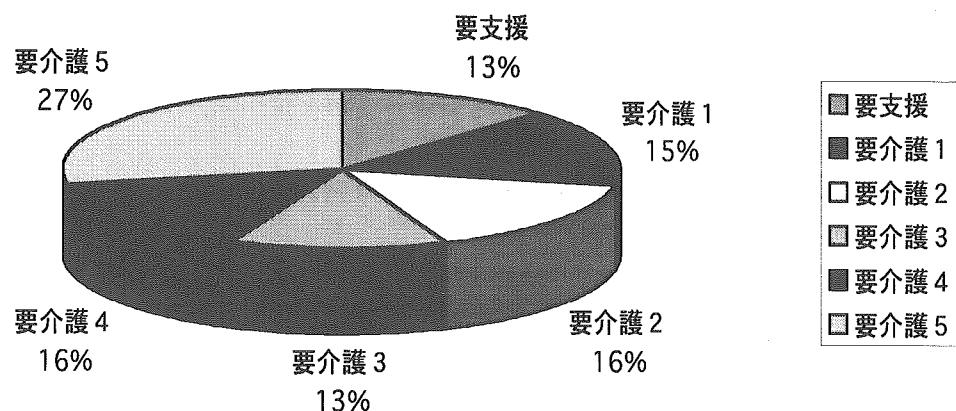
性別	年齢	診断名	自立度	痴呆度	要介護度	FIM運動項目合計点			リハ介入
						ARC			
F	83	パーキンソン病	C	III	4	16	IV	2	
M	69	球脊髓性筋萎縮症	A	自立	4	56	IV	4	PT
M	82	糖尿病、ALS	A	自立	3	72	IV	2	
M	63	脳出血	C	自立	5	22	IV	3	
M	72	頸部脊柱間狭窄症	B	自立	3	59	IV	3	
M	60	脳出血	B	I	3	84	IV	3	OT
F	84	糖尿病、下肢切断	B	自立	3	64	IV	4	
F	76	大脳皮質基底核変性	C	IV	5	29	IV	3	
F	76	パーキンソン病	A	自立	4	63	IV	3	
M	79	脳梗塞	J	自立	2	77	IV	3	PT
F	85	腰部脊柱管狭窄症	J	自立	要支援	86	IV	2	
M	64	も膜下出血	C	III	5	19	IV	4	OT
F	84	パーキンソン症候群	J	I	3	77	IV	1	
F	84	変形性膝関節症	J	自立	要支援	87	IV	3	

表10B 訪問調査対象（リハ適応なし）

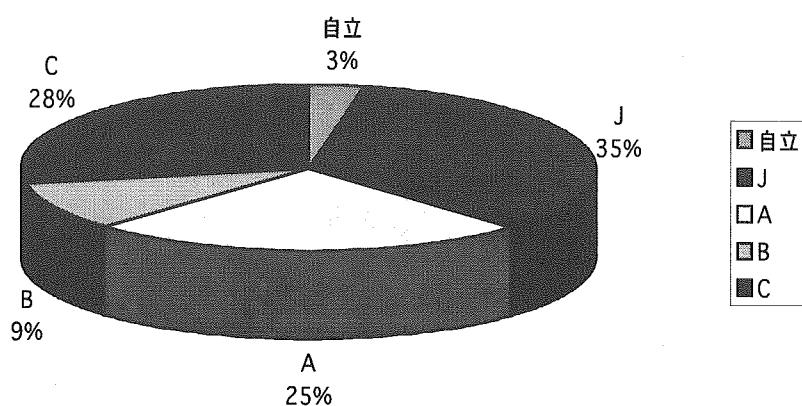
氏名	性別	年齢	診断名	自立度	痴呆度	要介護度	FIM運動項目合計点			リハ介入
							ARC			
岡田澄	M	74	リウマチ	J	自立	2	78	II	—	—
丸木一郎	M	73	慢性腎不全	J	自立	1	91	I	—	—
桑原富美子	F	89	結腸切除術後、廃用	A	I	2	80	I	—	—
広田欣也	M	80	進行性核上性麻痺	C	M	5	16	II	—	—
高橋督	M	68	脳出血	C	IV	5	13	II	—	—
高木信三	M	79	多系統萎縮	C	I	5	22	II	—	—
細野久男	M	78	臆胸、呼吸不全	J	自立	要支援	79	III	—	—
酒井昇	M	87	認知症	A	III	要支援	84	II	—	—
諸野紀久	F	88	両側変形性膝関節症	J	自立	1	83	II	—	筋力トレ
小高信親	M	87	多発性脳梗塞	C	IV	5	15	II	—	—
小林紀美子	F	70	OPLL	J	自立	1	86	II	—	—
小林政治	M	78	慢性腎不全	A	自立	4	71	II	—	—
石井健之	M	71	慢性腎不全	J	自立	2	82	II	—	—
前原千鶴子	F	80	多発性脳梗塞	A	自立	1	77	II	—	筋トレ
直井辰男	M	75	多発性脳梗塞	C	IV	5	13	II	—	—
二宮ユリ子	F	82	レビー小体症	A	III	5	18	0	—	—
平沼五郎	M	66	糖尿病	J	自立	1	87	I	—	—
柳沢寛	M	90	胆管結石、廃用	自立	自立	2	91	II	—	—

図14

A : 要介護度の分布



B : 日常生活自立度の分布



### C：痴呆性老人自立度の分布

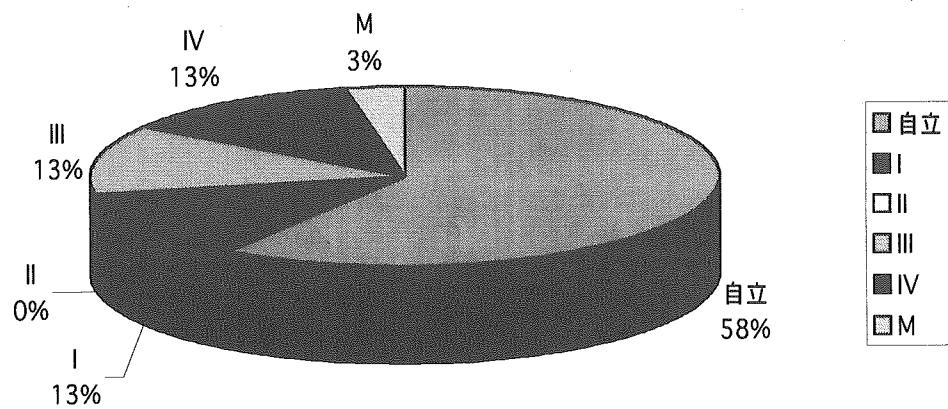


表9

## 合計のminiFIMスクリーニング法判定精度

		miniFIMスクリーニング法				
		適応あり	適応なし	合計	感度	0.73
診察	適応あり	24	9	33	特異度	0.78
	適応なし	11	39	50	陽性反応的中率	0.69
合計		35	48	83	陰性反応的中率	0.81

## 図15 大都市圏脳卒中診療連携体制の構築 ニーズと資源のマッチング用データベースを用いたリハ医療連携システムの構築

(長寿科学研究申請中)

### 研究の背景

- ◆健康フロンティア戦略：診療連携の重要性
- ◆地域完結型脳卒中診療体制の試み
- ◆大都市圏特有の問題→実効性のある連携体制なし  
(広域性、急性期資源→回復期・維持期資源)

### 研究の目的

- ◆大都市圏における診療連携阻害要因の実証的分析
- ◆ITを活用した脳卒中診療連携ネットワークの構築  
→急性期から維持期に至る切れ目のないリハの提供  
→生活機能、在宅復帰率の向上

#### ホスティングサーバー／ドメイン取得

#### 広域LANの構築

### 研究推進体制

- ◆大学病院(4)を含む急性期病院
- ◆都指定の地域）八支援センター全9施設
- ◆都内の回復期、維持期のリハ施設
- ◆近隣県（埼玉、千葉）の広域支援センター
- ◆行政、医学・システム設計・法律専門家

#### 「Webアンケート調査」

- 診療スタッフ向け  
患者・家族向け
- 一般市民向け

#### 「リハナビ東京」

- リハ資源データベース  
(登録型サーチエンジン)
- 「連携マッチングシステム」  
(患者流通システム)

#### 「脳卒中診療動向調査」

- 参加施設診療実態調査  
→データベース化

「仮の要介護状態」への対応（本研究事業）  
「仮の要介護状態」の予防（今後の研究課題）

研究参加施設  
・急性期／回復期  
・維持期診療施設  
・介護保険事業所  
・自治体