

- ④ 在宅(施設を含む) ; 455 名(46.5%)、
2. 回復期リハ病棟に移行した圏域内急性期登録患者 : 158 名(男/女=90/68)
- ① 年齢分布 男 : 66.3±10.1 歳、女 : 71.9±10.9 歳
 30 歳代 ; 2 名(2/0), 40 歳代 ; 4 名(1/3), 50 歳代 ; 27 名(20/7),
 60 歳代 ; 50 名(33/17), 70 歳代 ; 48 名(28/20), 80 歳代 ; 26 名(6/20),
 90 歳代 ; 1 名(0/1)
- ② ADL 障害 (バーセルインデックス) の分布
 25 未満=51 名、25~50 未満=41 名、50~75 未満=40 名、
 75 以上=26 名、
- ③ 移動能力の分布
 独歩 : 53 名、伝い歩き : 42 名、車椅子(介助) : 50 名、
 不可 : 13 名

3. 回復期情報 : 158 名中の追跡可能例 149 名

- ① 疾患と性別(n=149 名、男/女=82/67)
 脳梗塞 ; 69(37/32)、脳出血 ; 70(44/26)、くも膜下出血 ; 10(1/9)、
- ② 発症から回復期リハ病棟への転院期間(n=149 名)
 7 日以内 ; 4(2.7%)、8~14 日間 ; 15(10.1%)、15~28 日間 ; 52(34.9%)、
 29~42 日間 ; 38(25.5%)、43~56 日間 ; 20(13.4%)、
 57 日以上 ; 20(13.4%)
- ③ 急性期から回復期への待ち日数(n=149 名)
 同日転院 ; 15 名(10.1%)、1 週間以内 ; 56 名(37.6%)、
 2 週間以内 ; 45 名(30.2%)、3 週間以内 ; 16 名(10.7%)、
 3 週間 1 日以上 ; 17 名(11.4%)
- ④ 回復期リハ病棟からの転帰(n=149 名)
 自宅 ; 94(63.1%)、老人保健施設 ; 16(10.7%)、リハ病院 ; 11(7.4%)、
 一般病院 ; 9(6%)、療養型病院 ; 4(2.7%)、特養 ; 3(2%)、
 グループホーム ; 1(0.7%)、死亡 ; 6(4%)、入院中 ; 5(3.4%)
 在宅復帰率 76.5%(114/149)

⑤ 急性期退院時~回復期リハ病棟退院時における

ADL 障害(バーセルインデックス)の変化

回復期退院時の BI

| 急性期退院 | BI 数値 | 回復期退院時の BI | | | | | 計 |
|-------|-------|------------|-------|-------|-------|--------|----|
| | | 0~20 | 25~40 | 45~60 | 65~80 | 85~100 | |
| 期 | 0~20 | 21 | 6 | 9 | 4 | 8 | 48 |
| 退 | 25~40 | 3 | 2 | 8 | 11 | 11 | 35 |
| 院 | 45~60 | | 3 | 3 | 6 | 20 | 32 |

| | | | | | | | |
|------|--------|----|----|----|----|----|-----|
| 時 | 65~80 | | | | 1 | 23 | 24 |
| の | 85~100 | | | | 1 | 8 | 9 |
| BI 計 | | 24 | 11 | 20 | 23 | 70 | 148 |

⑥ 回復期リハ病棟におけるバーセルインデックスの利得

| 入院 28 日以内 | | 回復期での BI 利得 | | | | | | | 平均 BI | |
|-----------|--------|-------------|------------|----------|-----------|-----------|-----------|------------|-------|-------|
| 急性期 | | 40~ 25 減 | 20~ 5 減 | 0~ 20 | 25~ 40 | 45~ 60 | 65~ 80 | 85~ 100 | 計 | ±SD |
| 期 | 0~20 | | 1 | 10 | 2 | 5 | 6 | 2 | 26 | 39±33 |
| 退 | 25~40 | 1 | | 2 | 3 | 5 | 1 | | 12 | 36±30 |
| 院 | 45~60 | 1 | | 2 | 10 | 5 | | | 18 | 34±19 |
| 時 | 65~80 | | | 4 | 8 | | | | 12 | 26±7 |
| の | 85~100 | | | 3 | | | | | 3 | 7±6 |
| BI 計 | | 2 | 1 | 21(4) | 23 | 15 | 7 | 2 | 71 | 34±26 |

急性期退院時 0~20 でその後の変化無しが 4 名

| 入院 29 日以上 | | 回復期での BI 利得 | | | | | | | 平均 BI | |
|-----------|--------|-------------|------------|----------|-----------|-----------|-----------|------------|-------|-------|
| 急性期 | | 40~ 25 減 | 20~ 5 減 | 0~ 20 | 25~ 40 | 45~ 60 | 65~ 80 | 85~ 100 | 計 | ±SD |
| 期 | 0~20 | | 3 | 10 | 4 | 4 | 1 | | 22 | 19±24 |
| 退 | 25~40 | | 2 | 8 | 6 | 6 | 1 | | 23 | 27±22 |
| 院 | 45~60 | | 3 | 2 | 6 | 3 | | | 14 | 23±21 |
| 時 | 65~80 | | | 6 | 6 | | | | 12 | 23±9 |
| の | 85~100 | | 2 | 4 | | | | | 6 | 1±11 |
| BI 計 | | | 10 | 30(5) | 22 | 13 | 2 | | 77 | 21±21 |

急性期退院時 0~20 でその後の変化無しが 5 名

⑦ 自宅に退院出来ない理由 (重複) (n=50)

身体機能・症状のレベル(失語、嚥下障害、膀胱直腸障害、認知症、精神障害、高次脳機能障害の合併) ; 72%

家族の介護力不足 ; 62%

住宅事情 ; 30%

より長期のリハにより回復の可能性 ; 20%

4. 発症後 6 ヶ月以上経過同一症例の郵送による調査 (n=84 例)

① 介護保険の利用

申請せず : 21 名 (25%)、

介護保険適応 : 58 名 (69%)

内訳：要支援；3名(5.2%)、要介護Ⅰ；17名(29.3%)、
要介護Ⅱ；15名(25.9%)、要介護Ⅲ；10名(17.2%)
要介護Ⅳ；11名(19%)、要介護Ⅴ；2名(3.4%)、
非該当他：5名(6%)

② QOL 評価 (QUIK の質問表)

総合評価

A:極めて良好(0)：4名(4.8%)、
B:良好(1～3)：6名(7.1%)、
C:普通(4～9)：14名(16.7%)、
D:幾分不良(10～18)：23名(27.4%)、
E:不良(19～29)：21名(25%)、
F:(30以上)：16名(19%)、

内訳

身体的機能的尺度(%)：A;3, B;4.5, C;13.6,
D;45, E;21.2, F;12.1
情緒適応尺度(%)：A;9.1, B;9.1, C;15.2,
D;19.7, E;24.2, F;22.7
対人関係尺度(%)：A;24.2, B;9.1, C;24.2,
D;9.1, E;24.2, F;9.1
生活目標尺度(%)：A;4.5, B;9.1, C;13.6,
D;12.1, E;27.3, F;33.3

③ 生活の中で不安に思うこと

1. 心身機能のこと：48名(57.1%)
2. 健康管理のこと：47名(56%)
3. 体力のこと：45名(53.6%)
4. 家族関係のこと：29名(34.5%)
5. セルフケアのこと：16名(19%)
6. 住宅環境のこと：15名(17.9%)
7. 家庭内役割のこと：13名(15.5%)
8. 趣味活動のこと：11名(13.1%)
9. 就労のこと：10名(11.9%)

D. 考察

昨年度の報告において確認した検討に値する標準的母集団について、脳卒中の回復期リハ終了後の継続的リハサービス、とりわけ在宅でのその後の障害像について追跡調査による更なる掘下げを行った結果から、地域リハ体制における在宅高齢者へのリハ医療環境の整備と、地域特性に応じた具体的運用・方

策について実態を把握し、以下のように検討される。

1. 急性期から回復期リハへの移行待ち日数は、77.9%で2週間以内であり、回復期リハ病棟に移行した47.7%の方が発症後28日以内であったこと等から、対象圏域でのリハ医療へ転院・転棟は比較的円滑であった。これには圏域内の急性期・回復期病院連絡協議会の頻繁な開催によるリアルタイムの患者情報交換、共通の患者紹介用紙と患者報告用紙の役割が効果的であった。またバーセルインデックスで診る限り、回復期リハ病棟に28日以内（短期入院）の入院患者群の方が29日以上（長期入院）入院した患者群より利得が優れていたが、短期入院患者の方が長期入院患者より軽症であることを示しているだけかもしれない。しかし回復期リハ病棟で行われた、発症から6ヶ月間内におけるADLの回復程度は著明であり、従来から指摘されている通り急性期・回復期リハの重要性を再確認させるものであった。

2. 回復期リハからの退院では、自宅復帰率は63.1%、施設を含めた在宅復帰率は76.5%となり、昨年途中報告（それぞれ67.4%と80%）よりも約4%程度低下した。これは母集団数が増えたことによる数字の変化であるが、発症後の年月を経れば、結果として在宅に戻れる環境が低下する傾向にあることも示しており、回復期リハ病棟退院後の継続的なリハ環境の整備の重要性をあらためて示唆している。今回は、圏域内の回復期リハ・維持期連絡協議会の設置が遅れ、互いの立場を理解することに時間を要し、高齢障害者受け入れのための地域リハ環境の整備が十分ではなかったのかもしれない。

3. さらに、回復期リハを終了後でも在宅に戻れない患者の理由の多くが麻痺が重症すぎるというよりも、身体機能・症状のレベル（失語、嚥下障害、膀胱直腸障害、認知症、精神障害、高次脳機能障害の合併）が存在し、それに対応できる家族等の介護力が不足していることを訴えており、改めて地域リハ環境の中でどのようなシステムによってこれらを適切に支援できるのかを考えさせるものである。

4. さらに念を押す結果が在宅復帰後の患者・家族からの郵送による返答の中にも見られた。機能障害は自立レベル以上で、在宅ですでに生活リハをしている発症後6ヶ月以上の高齢障害者の生命・生活の質(QOL)の調査結果では、多くの人々が自分のQOLに不満を持っており、半数以上の方が生活自体に不安を抱えていることがわかる。不安の項目で目立つのが身体機能や健康不安のことであり、脳卒中後遺症では、たとえ在宅復帰が出来たとしても、維持期における身体機能に関わる不安を除く支援システムが必要であることを示唆している。そして生活リハを担保するシステムは、機能障害だけではなく生命・生活の質(QOL)に重きを置くべきことを示していた。

E. 結論

昨年度提言した高齢者の地域リハ体制の構築のための課題のうち、急性期から回復期のリハ医療にあたっては、円滑なリハ医療が継続される必要があることのみならず、合併症を伴う高齢障害者に対応できるリハ医療技術もしくは医療マネジメントの確立が急がれ、これを支援する多診療科による包括的医療システムが必要である。また在宅後の身体機能維持のための患者・家族の方から信頼される支援システムの構築が求められており、現状の圏域での介護保険制度下でのリハシステムはあまり信頼されていないことも分かる。一方、生活機能維持のための目標として、身体機能障害尺度だけではなく高齢者の生命・生活の質を重視した生活リハや社会的リハのあり方が問題であり、現状としては、介護保険や障害者自立支援法を駆使した支援の方法を、地域の特性に応じて具体的に工夫する必要がある。

大阪府における地域リハのあり方は、地域医療整備事業の中でこの分野への包括的関わりについて論議される必要があり、地域リハにおけるかかりつけ医の参画が不可欠と思われる。また市町村の福祉と予防保健のサービスを調整し、効率的サービスを支援する機関として、地域の医療情報を把握している保健所の役割は重要である。さらに急性期から継続してリハが出来、各種合併症に専門的に関わる診療科を備え、障害者自立センターと障害者自立相談センターを有機的に包括した、平成 19 年度 4 月に開設される障害者医療・リハセンターの積極的活用が期待されている。

G. 研究発表

1. 論文発表：全調査終了時に発表予定
2. 学会発表：第 45 回日本リハビリテーション医学会にて発表予定

研究要旨

A. 研究目的

脳血管障害患者の急性期リハから回復期リハへのスムーズな地域連携は、リハ資源を効果的に活用するうえで重要である、とされている。一方で地域連携については地域毎の差があると思われる。今回脳卒中リハビリテーション患者データバンク（以下リハDB）を利用して、地域連携の実情を調べ、課題について考察した。

B. 研究方法

2005年～2006年にリハDBに登録された17病院674人について特に連携を中心に分析した。

C. 研究結果

1) 回復期リハ病棟を有する病院（10病院）へ転入院し自宅退院する患者は脳出血33.8%、アテローム血栓性脳梗塞30.2%が多数を占め、ラクナ梗塞15.4%、心原性脳塞栓5.1%は少なかった。一方で急性期病院（6病院）へ直接入院しそのまま自宅退院する患者は、脳出血18.1%、アテローム血栓性脳梗塞26.7%、ラクナ梗塞30.5%、心原性脳塞栓12.4%であった（図1）。なお1病院は回復期リハ病棟を有さず、入院はすべて転入院であり、上記の検討から除外されたため、合計の病院数は16になっている。

2) FIM値の入力のない2病院を除く急性期病院（4病院）へ入院し転院する患者は、回復期リハ病棟を有する病院へ転院する患者（10病院）と比較して、ADLは低く（FIM 59.7 ± 35.1 vs. 74.8 ± 30.0 $p < 0.001$ 図2）、転院日は早かった（ 35.9 ± 24.4 vs. 49.9 ± 49.2 日 $p < 0.005$ 図3、91日を超えた患者を除外しても 32.0 ± 16.0 vs. 41.7 ± 21.6 日 $p < 0.005$ 図4）。

3) 回復期リハ病棟を有する病院のうち、医療連携が進んでいるとされる熊本と他の地域を比較すると、熊本の方が転院日は早かった（ 23.8 ± 19.3 vs. 44.1 ± 24.3 日 $p < 0.005$ 図5、91日を超えた患者を除外しても 20.2 ± 12.1 vs. 41.5 ± 20.5 日 $p < 0.001$ 図6）。

4) 熊本の方が他の地域と比較して、発症日から回復期リハ病棟を有する病院を退院するまでの期間は短かった（ 99.8 ± 59.8 vs. 134.9 ± 52.3 日 $p < 0.05$ 図7、91日を超えた患者を除外しても 95.4 ± 58.6 vs. 131.7 ± 49.6 日 $p < 0.01$ 図8）。

D. 考察

上記、1)～4)について以下に考察する。

1) 回復期リハ病棟へ転入院する患者の病型は脳出血とアテローム血栓性脳梗塞が多い。急性期病院へ直接入院しそのまま自宅退院する患者と比較すると、ラクナ梗塞は軽症例が多く直接退院し、脳出血は回復期リハ病棟を介して退院している例が多いと言える。

2) これは登録病院のうち、急性期病院のある地域と回復期リハ病棟を有する病院のある地域で、地域連携の差があることを示している。登録した4つの急性期病院は概して在院日数短縮を意識している病院であり、急性期病院からの働きかけにより連携を促すことができると言える。

3) 熊本は医療連携が進んでいるが、特に回復期リハ病棟を中心とする急性期からの受け皿が充実しているとされており、回復期リハ病棟の努力により連携を促すことができると言える。

4) 熊本から、連携を進めることにより急性期病院への入院から回復期リハ病棟を持つ病院を退院するまでの期間を短縮できることが、経時的なデータで報告されている²⁾。今回の調査は、全国の他の地域と比較してこのことを示したものとと言える。

E. 結論

脳卒中患者の連携には地域差がある。急性期病院、回復期リハ病棟を有する病院双方の取り組みにより、ADLの低い早期に連携（転院）し、全入院期間を短縮することは可能である。

F. 文献

1) 蔵元聖子：地域完結型と病院完結型脳卒中診療態勢の比較。脳卒中。25：245-251

2) 古閑博明：地域完結型の脳卒中リハビリテーションシステム。リハ医学。38：812-817

図1

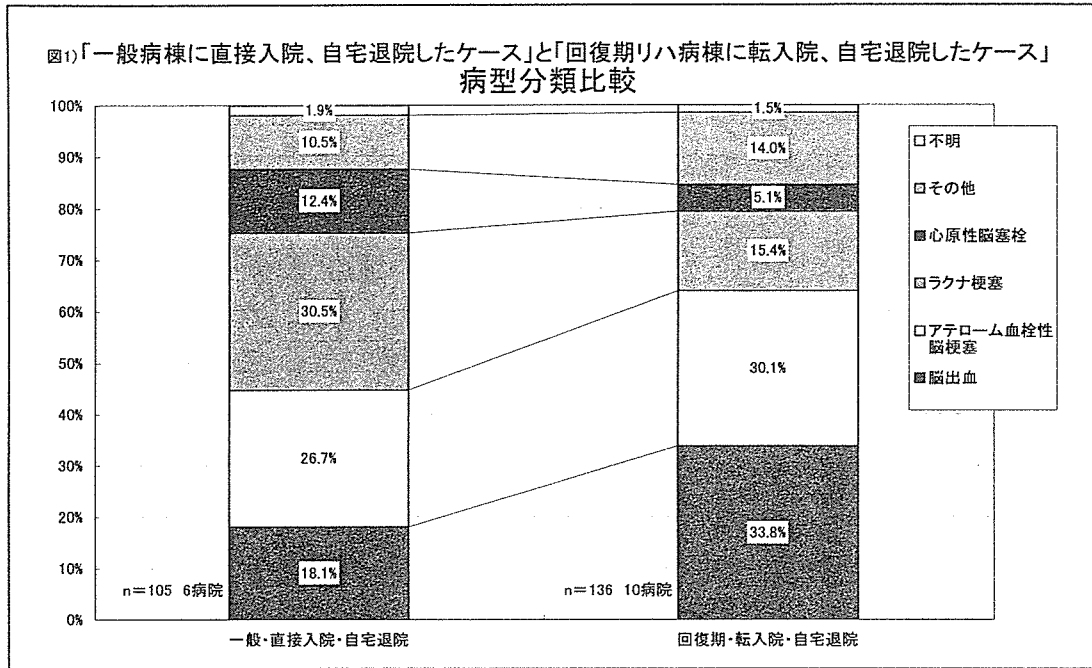


図2

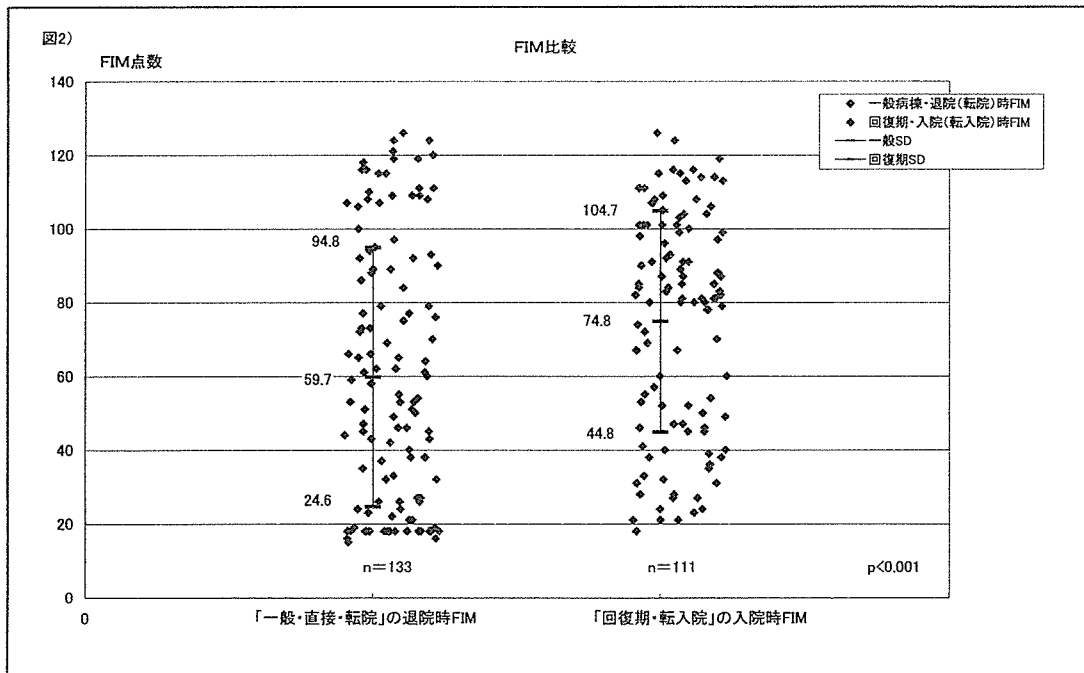


図3

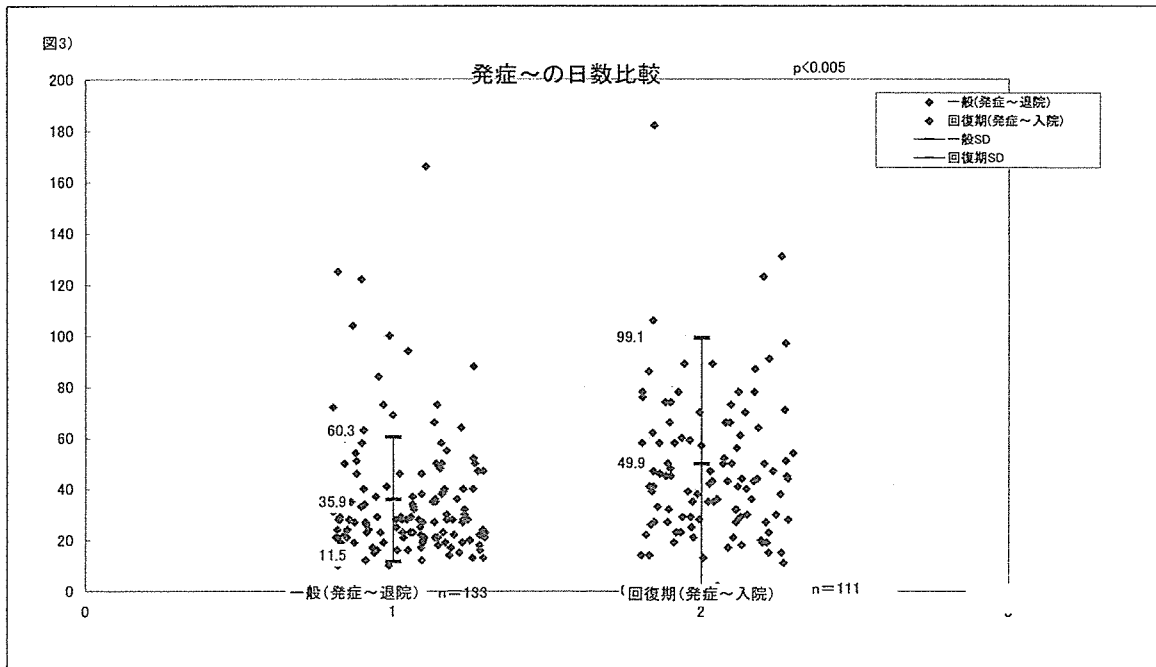


図4)

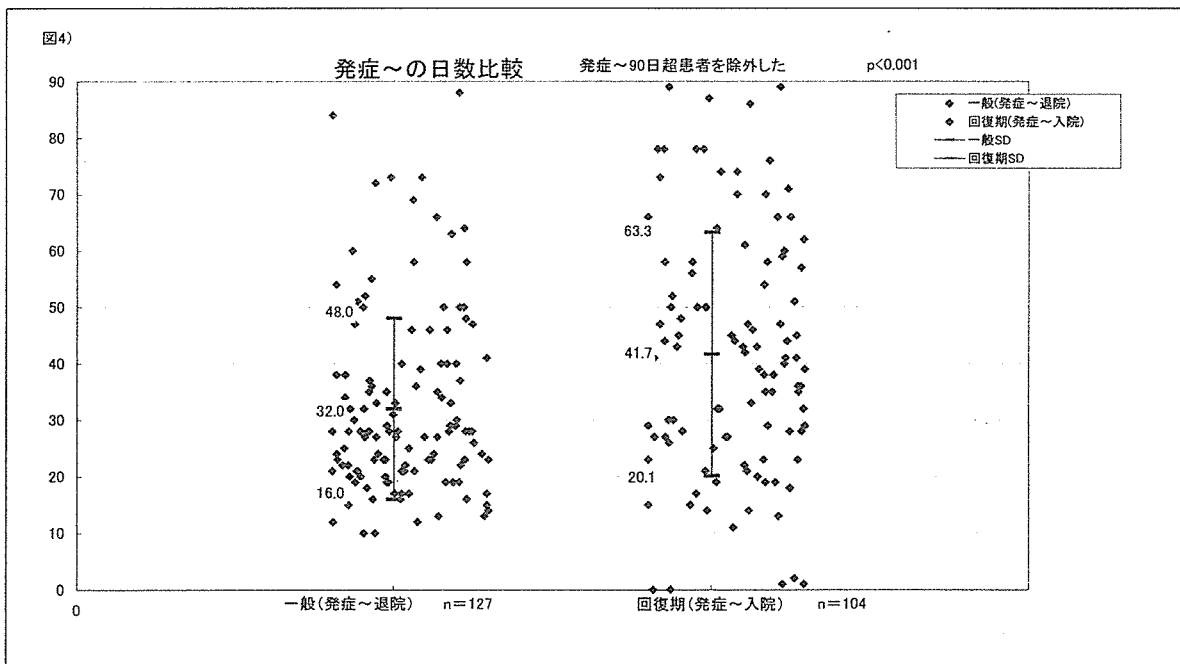


図5)

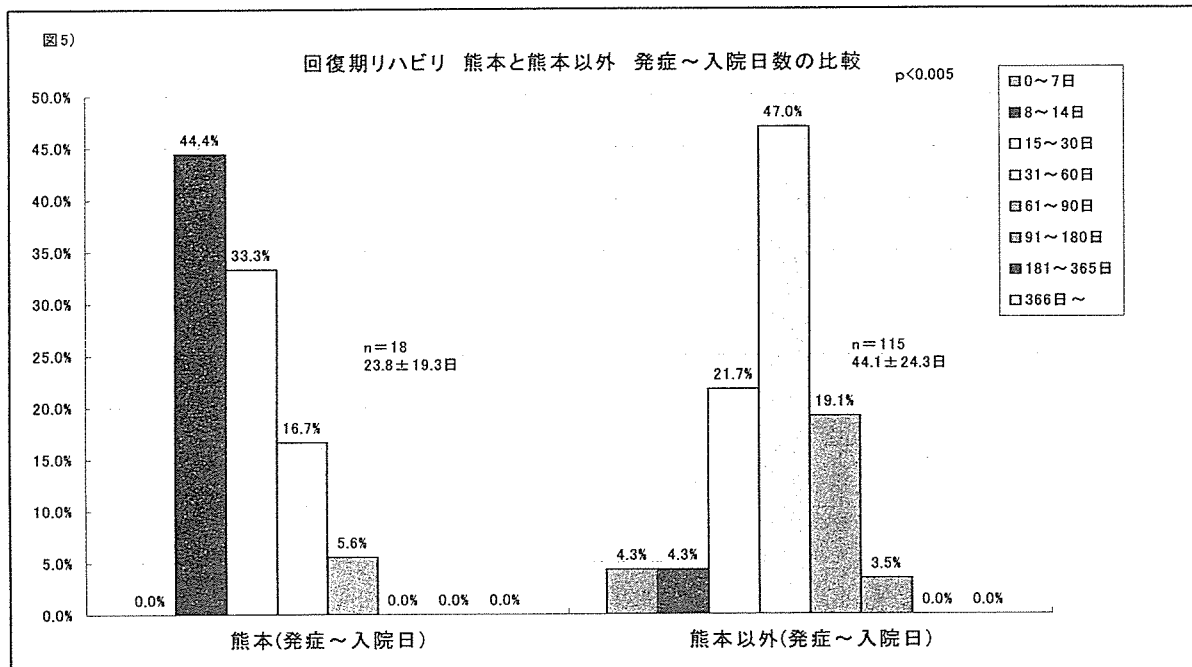


図6)

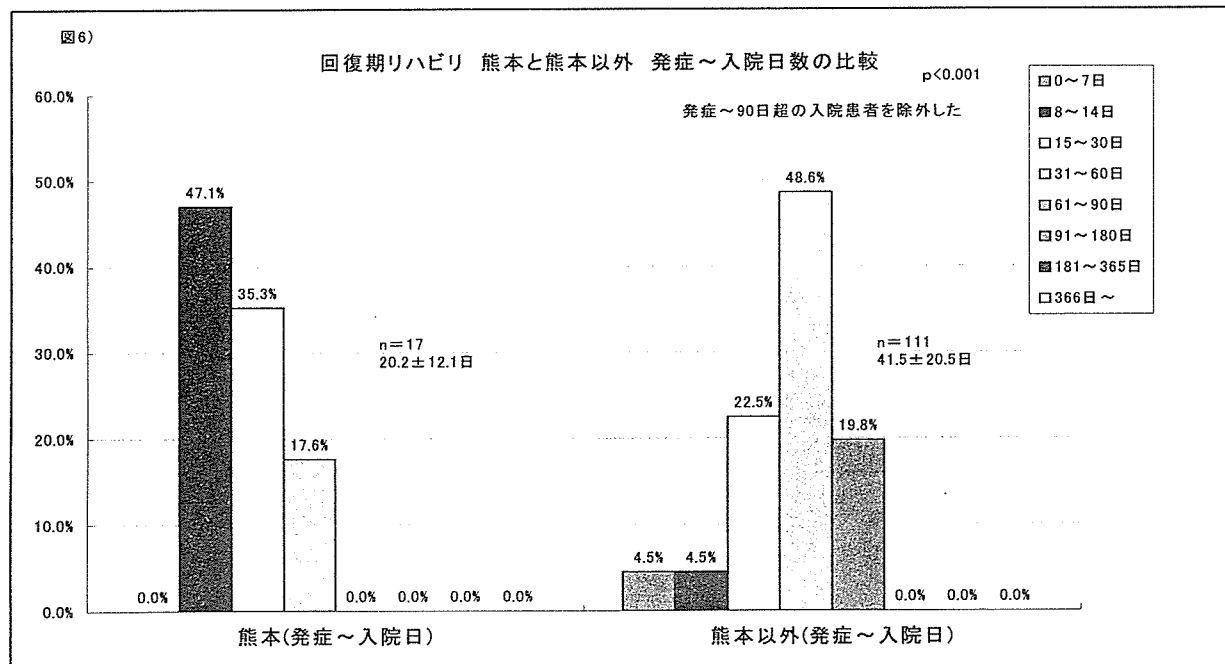


図7)

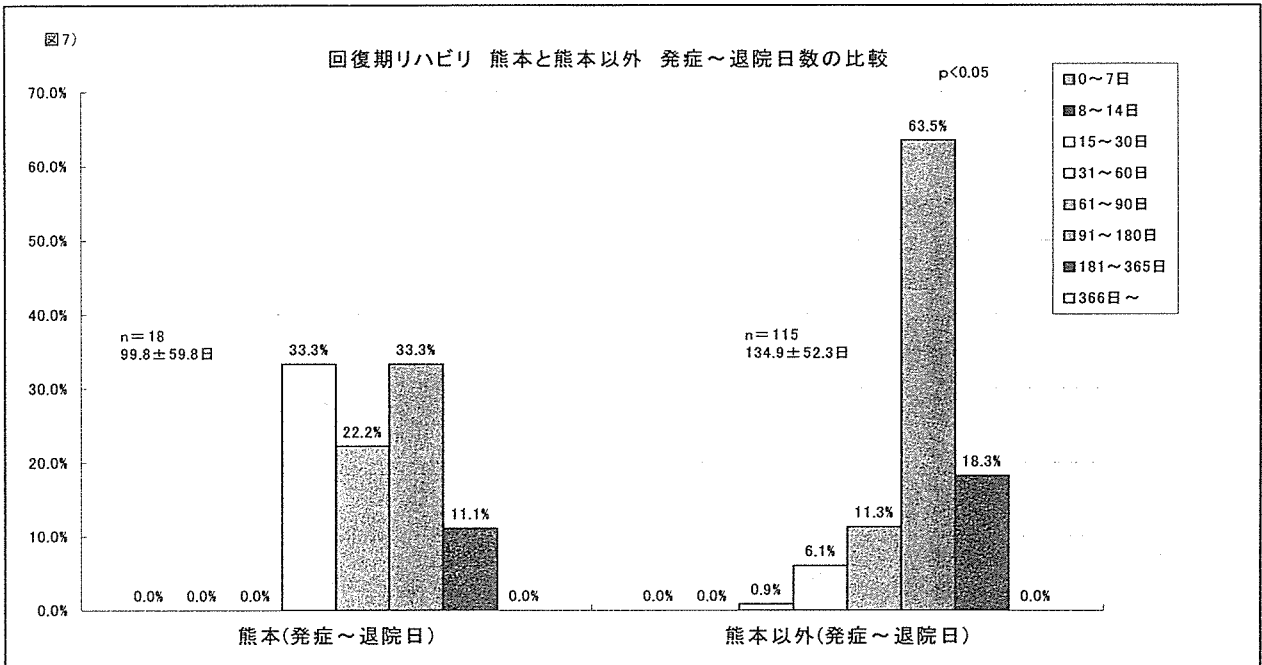
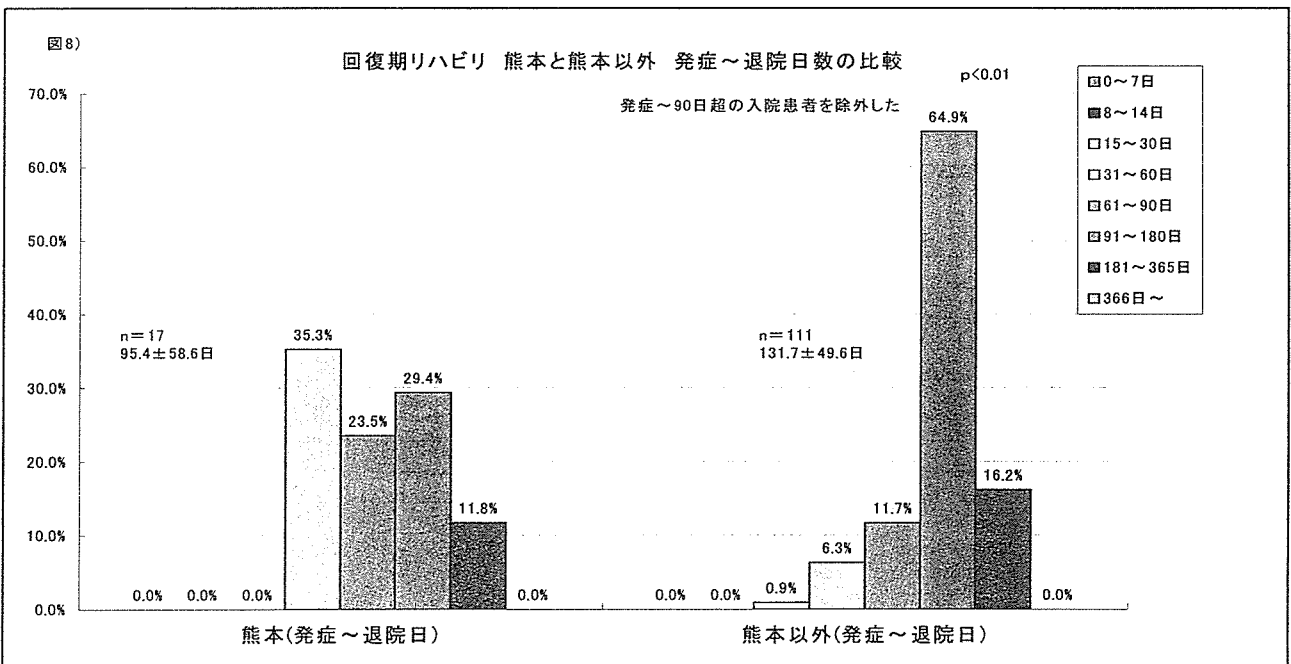



図8)



トップメニュー

③③③ 脳卒中リハビリ患者DB



100 ▲ ■ □ プラフム

- 1 病院基本情報
- 2 リハビリ情報入力
- 3 未登録データ検索
- 4 リハビリ実施計画書
- 5 診療情報提供書
- 6 オプションメニュー

終了

1

Sunfusion Systems

病院基本情報

③③③ 脳卒中リハビリ患者DB

必須入力 メニュー

病院名

所属科

住所 (〒) 105-0001 東京都港区虎ノ門
 TEL 03-541-7791 FAX 0854-12-3245

連絡先氏名 山本 幸弘 E-Mail shibu@mxabc.net [メール](#)

※スタッフ数 ※スタッフ数については、常勤換算「週40時間を常勤換算1人とする」

| | | | | | | |
|------------|----|----|----|-------|----|------------------------------|
| 常勤医師数 | 21 | PT | 24 | MSR | 27 | 患者用リハビリ情報画面へ |
| うちリハビリ科医師数 | 13 | OT | 25 | 心理 | 28 | |
| うち専門医数 | 8 | ST | 26 | リハ助手数 | 23 | |

総合リハ PT II PTなし OT III ST I ST III
 PT I PT III OT II OTなし ST II STなし

※ベッド数 ※スタッフ数については、常勤換算「週40時間を常勤換算1人とする」

| リハビリ棟のベッド数 | 医師数 | セラピスト数 | 看護員数 | 看護助手+PT数 | MSR数 | |
|------------|-----|--------|------|----------|------|----|
| 一般 | 20 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 緊急待機 | 30 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 回復期 | 40 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 療養 | 50 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

※リハビリ棟とは、主にリハビリテーションを受けている患者が入院している病棟

100 ▲ ■ □ プラフム

2

Sunfusion Systems

診断・病歴/画像診断/治療 (急性期)

脳卒中リハビリDB

患者ID: 0064157 (ふりがな) 患者名(漢字): 原生次郎 性別: 男 生年月日: 57.05.01 67 歳

基本情報: 既往・認知障害 既往障害 ADL 合併症 リハビリ歴 訓練歴・退院時・介護力情報 メモ

入院区分: 直接(急性期)入院 転院 退院(急性期)入院

脳卒中発症日: 1999.12.20 (発症時刻: 10:10等) 【患者連絡先】

主治医: _____

リハビリ担当医: _____

【担当名】 PT _____ OT _____ ST _____

看護 _____ SW等 _____ 電話番号 _____

来院年月日: 1999.12.20 来院方法: _____ 疾患名: _____ 脳卒中発症時間帯: _____ 状態中

| | | | | | |
|-------|----------------|-------|--------|--------|-------|
| 発症時 | 急性発症 | 心臓補助 | なし | 脳卒中既往歴 | なし |
| 入院時血圧 | 190 / 120 mmHg | 高血圧 | 脳血管障害中 | 脳卒中家族歴 | 脳卒中なし |
| | | 糖尿病 | 糖尿病発症中 | | |
| | | 抗凝固薬等 | なし | | |

互換診断検査日 _____ (検査時期): _____

脳梗塞(責任病変のみ): _____ 責任病変サイズ _____

脳出血(責任病変のみ): _____ 責任病変サイズ _____

脳浮腫 _____

急性期治療内容(脳梗塞): _____

急性期治療内容(脳出血): _____

前院でのリハビリ実施有無: 有 無 リハビリ開始時期: _____ 経路のためせず

100 Sunfuzion Systems

診断・病歴/画像診断/治療 (転院)

脳卒中リハビリDB

患者ID: 0064156 (ふりがな) 患者名(漢字): 原生順子 性別: 女 生年月日: 51.10.05 62 歳

基本情報: 既往・認知障害 既往障害 ADL 合併症 リハビリ歴 訓練歴・退院時・介護力情報 メモ

入院区分: 直接(急性期)入院 転院 退院

脳卒中発症日: 1998.12.15 (発症時刻: 10:10等) 【患者連絡先】

主治医: 山本 実樹 (100-0210)

リハビリ担当医: _____

【担当名】 PT _____ OT _____ ST _____

看護 _____ SW等 _____ 電話番号: 03-3578-7111

来院年月日: 1998.12.15 紹介元: _____ 紹介元病院・施設名称: _____

| | | | | | |
|-------|----------------|-------|--------|--------|---------|
| 発症時 | 突然発症 | 心臓補助 | なし | 脳卒中既往歴 | なし |
| 入院時血圧 | 190 / 100 mmHg | 高血圧 | 脳血管障害中 | 脳卒中家族歴 | SAHのみあり |
| | | 糖尿病 | なし | | |
| | | 抗凝固薬等 | なし | | |

互換診断検査日 _____ (検査時期): _____

脳梗塞(責任病変のみ): _____ 責任病変サイズ _____

脳出血(責任病変のみ): _____ 責任病変サイズ _____

脳浮腫 _____

急性期治療内容(脳梗塞): _____

急性期治療内容(脳出血): _____

前院でのリハビリ実施有無: 有 無 リハビリ開始時期: _____ 経路のためせず

100 Sunfuzion Systems

機能障害 JSS & NIHSS

機能障害 JSS & NIHSS

脳卒中リハビリ患者DB

患者ID: 0000001 | 患者名(漢字): 厚生太郎 | 性別: 男 | 生年月日: S3.12.05 | 年齢: 70

基本情報 | 状態・認知障害 | 機能障害 | ADL | 合併症 | リハビリ | 特殊検査・治療・介護力情報 | メモ

JSS & NIHSS | JSS: 片麻痺129 | NIHSS: 1 | Brastran stage: Ⅱ | 摂食・嚥下障害: S1A5

麻痺側: 右 | 利き手: 右

この画面に入力するとJSSとNIHSSが自動的に計算されます。入院時全て正常 | 入院時全て異常 | 退院時全て正常 | 退院時全て異常

| 項目 | 【入院時】 | | 【退院時】 | |
|------------|-------|---|-------|---|
| | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 顔面に対する反応 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 2 命令への反応 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 3 GCS | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 4 歩行 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 5 指示動作 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 6 片手 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 7 片足 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 8 両足 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 9 歩行速度 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 10 上肢の運動 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 11 下肢の運動 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 12 運動量 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 13 足背反折 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 14 感覚 | 0 | 1 | 0 | 1 |

脳卒中リハビリ患者DB

検索条件: 患者名, 性別, 年齢

患者ID: 0000001 | 患者名(漢字): 厚生太郎 | 性別: 男 | 生年月日: S3.12.05 | 年齢: 70

基本情報 | 状態・認知障害 | 機能障害 | ADL | 合併症 | リハビリ | 特殊検査・治療・介護力情報 | メモ

JSS & NIHSS | JSS: 片麻痺129 | NIHSS: 1 | Brastran stage: Ⅱ | 摂食・嚥下障害: S1A5

麻痺側: 右 | 利き手: 右

この画面に入力するとJSSとNIHSSが自動的に計算されます。入院時全て正常 | 入院時全て異常 | 退院時全て正常 | 退院時全て異常

9

Sunfusion Systems

機能障害 JSS

機能障害 JSS

脳卒中リハビリ患者DB

患者ID: 0000001 | 患者名(漢字): 厚生太郎 | 性別: 男 | 生年月日: S3.12.05 | 年齢: 70

基本情報 | 状態・認知障害 | 機能障害 | ADL | 合併症 | リハビリ | 特殊検査・治療・介護力情報 | メモ

JSS & NIHSS | JSS: 片麻痺129 | NIHSS: 1 | Brastran stage: Ⅱ | 摂食・嚥下障害: S1A5

麻痺側: 右 | 利き手: 右

この画面に入力するとJSSとNIHSSが自動的に計算されます。

| 項目 | 【入院時】 | | 【退院時】 | |
|---------|-------|------|-------|------|
| | C | A | C | A |
| 1 歩行 | 73.21 | 7.72 | | |
| 2 片手 | 4.42 | 1.47 | | |
| 3 片足 | 4.42 | 1.47 | | |
| 4 両足 | 9.91 | 4.50 | | |
| 5 超短歩行 | 2.52 | 8.84 | | |
| 6 指示動作 | 3.58 | 1.53 | | |
| 7 片手反折 | 6.62 | 6.62 | | |
| 8 片足反折 | 2.23 | 5.58 | | |
| 9 感覚 | 2.28 | 2.28 | | |
| 10 運動量 | | | 0.89 | 3.33 |
| 歩 | | | 1.97 | 6.68 |
| 下 | | | 3.48 | 1.10 |
| JSS スコア | | | 26.60 | 2.21 |
| JSS 変化 | | | 27.58 | |

脳卒中リハビリ患者DB

検索条件: 患者名, 性別, 年齢

患者ID: 0000001 | 患者名(漢字): 厚生太郎 | 性別: 男 | 生年月日: S3.12.05 | 年齢: 70

基本情報 | 状態・認知障害 | 機能障害 | ADL | 合併症 | リハビリ | 特殊検査・治療・介護力情報 | メモ

JSS & NIHSS | JSS: 片麻痺129 | NIHSS: 1 | Brastran stage: Ⅱ | 摂食・嚥下障害: S1A5

麻痺側: 右 | 利き手: 右

この画面に入力するとJSSとNIHSSが自動的に計算されます。

10

Sunfusion Systems

- 133 -

ADL 寝たきり度

ADL

患者ID: 0000001 (ふりがな) こうせい たろう

性別: 男 生年月日: S3.12.05 70 歳

原姓太郎

脳卒中リハ患者DB

※脳卒中発症時の年齢

基本情報 病歴・認知障害 機能障害 ADL 合併症 リハビリ歴 訓練・退院時・介護力情報 メモ

認知症老人の日常生活自立度 Barthel Index FIM

| 評価日 | 認知症老人の日常生活自立度 | | | | | | | | | | Rank-n | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 入院時 | 正常 | Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅴ | Ⅵ | Ⅶ | Ⅷ | Ⅷ | Ⅸ | Ⅹ |
| 2025.10.10 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2025.11.10 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2025.12.10 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2026.05.12 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 退院時 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

評価日は、ADLの各項目毎の項目になっており、リハビリ計画書の項目に反映されます。入院時・退院時のデータはリハビリ計画書と連携していません。(入院時、退院時のみに入力したデータは、リハビリ計画書に反映されません。)
 【現実】ボタンをクリックすると、クリックした評価日のADLデータが全て覆写されます。

Ⅰ: 何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており、追加で支援措置を何れも必要としない。
 Ⅱ: 何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており、追加で支援措置を必要とする。
 Ⅲ: 何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており、追加で支援措置を必要とする。
 Ⅳ: 何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており、追加で支援措置を必要とする。
 Ⅴ: 何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており、追加で支援措置を必要とする。
 Ⅵ: 何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており、追加で支援措置を必要とする。
 Ⅶ: 何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており、追加で支援措置を必要とする。
 Ⅷ: 何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており、追加で支援措置を必要とする。
 Ⅸ: 何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており、追加で支援措置を必要とする。
 Ⅹ: 何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており、追加で支援措置を必要とする。

脳卒中リハ患者DB

※脳卒中発症時の年齢

患者ID: 0000001

性別: 男 生年月日: S3.12.05 70 歳

原姓太郎

認知症老人の日常生活自立度

Barthel Index FIM

は必須入力

17

Sunfusion Systems

ADL 認知症老人の日常生活自立度

ADL

患者ID: 0000001 (ふりがな) こうせい たろう

性別: 男 生年月日: S3.12.05 70 歳

原姓太郎

脳卒中リハ患者DB

※脳卒中発症時の年齢

基本情報 病歴・認知障害 機能障害 ADL 合併症 リハビリ歴 訓練・退院時・介護力情報 メモ

寝たきり度 認知症老人の日常生活自立度 Barthel Index FIM

| 評価日 | 認知症老人の日常生活自立度 | | | | | | | | | | Rank-n | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 入院時 | 正常 | Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅴ | Ⅵ | Ⅶ | Ⅷ | Ⅷ | Ⅸ | Ⅹ |
| 2025.10.10 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2025.11.10 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2025.12.10 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2026.05.12 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 退院時 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

評価日は、ADLの各項目毎の項目になっており、リハビリ計画書の項目に反映されます。入院時・退院時のデータはリハビリ計画書と連携していません。(入院時、退院時のみに入力したデータは、リハビリ計画書に反映されません。)
 【現実】ボタンをクリックすると、クリックした評価日のADLデータが全て覆写されます。

Ⅰ: 何らかの認知症を有するが、日常生活は家事や社会的にほぼ自立している。
 Ⅱ: 家事内で日常生活に支障をきたすような症状、行動や認知機能の困難さが多少みられるが、追加で支援を必要としない自立可能。
 Ⅲ: 家事内で日常生活に支障をきたすような症状、行動や認知機能の困難さが多少みられるが、追加で支援を必要としない自立可能。
 Ⅳ: 認知症を中心として日常生活に支障をきたすような症状、行動や認知機能の困難さが時々みられ、介護を必要とする。
 Ⅴ: 日常生活に支障をきたすような症状、行動や認知機能の困難さが頻りに見られ、常に介護を必要とする。
 Ⅵ: 著しい認知状態や行動異常あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

脳卒中リハ患者DB

※脳卒中発症時の年齢

患者ID: 0000001

性別: 男 生年月日: S3.12.05 70 歳

原姓太郎

認知症老人の日常生活自立度

Barthel Index FIM

は必須入力

18

Sunfusion Systems

-137-

ADL Barthel Index

脳卒中リハビリDB

ADL

患者ID: 0000001 | 患者名(漢字): 原生太郎 | 性別: 男 | 生年月日: S3.12.05 | 70 歳

ADL 合計: 35

| 登録日 | Barthel Index合計 | 入院時 | 退院時 |
|------------|-----------------|-----|-----|
| 2005.10.10 | 35 | 35 | 35 |
| 2005.11.10 | 35 | 35 | 35 |
| 2005.12.10 | 35 | 35 | 35 |
| 2006.05.12 | 35 | 35 | 35 |

100 フォーム

ADL FIM入力

FIM

患者ID: 0000001 | 患者名(漢字): 原生太郎 | 性別: 男 | 生年月日: S3.12.05 | 70 歳

2005.09.10

【FIM入力】

| | | | | | | | | | |
|-------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 食事 | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 着脱 | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 歩行 | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 歩行(上り) | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 歩行(下り) | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| トイレ動作 | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 【移動】 | | | | | | | | | |
| 移乗(車) | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 移乗(歩) | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 【移動】 | | | | | | | | | |
| ベッド、車椅子 | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| トイレ | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 浴槽、シャワー | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 【移動】 | | | | | | | | | |
| 歩行、車椅子 | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 歩行 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 【コミュニケーション】 | | | | | | | | | |
| 理解(聴覚、視覚) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 意思(言語、非言語) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 【社会的認知】 | | | | | | | | | |
| 社会生活 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 自覚解決 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 総計 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 合計 | 112 | | | | | | | | |

100 フォーム