

200718079A

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

リハビリテーション患者データベース（DB）の 開発に関する研究

平成 19 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 近藤 克則

平成 20（2008）年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

リハビリテーション患者データバンク開発の到達点と課題	1
主任研究者 近藤 克則 日本福祉大学 社会福祉学部 教授	

II. 分担研究報告

1. 脳卒中(急性期)患者データバンク (DB) との連結の意義と課題	7
分担研究者 伊勢 眞樹 (財)倉敷中央病院リハビリテーション科 主任部長 小林 祥泰 島根大学理事・医学部附属病院長 寺崎 修司 熊本赤十字病院神経内科部長 豊田 章宏 中国労災病院勤労者リハビリテーションセンター長 原 寛美 相澤病院リハビリテーションセンター長	
研究協力者 渡部 進 熊本機能病院神経内科・総合リハビリテーション部部長	
2. 慢性期リハ患者 DB の開発の意義と課題	14
分担研究者 山口 明 喜平リハビリテーションクリニック院長 鴨下 博 多摩北部医療センター リハビリテーション科部長 西村 尚志 森山病院リハビリテーションセンター長	
研究協力者 柳原 幸治 東京都リハビリテーション病院副院長 大仲 功一 茨城県立医療大学リハビリテーション科 講師	
3. 大腿骨頸部骨折リハビリテーション患者DBの開発の意義と課題	19
分担研究者 大串 幹 熊本大学医学部附属病院リハビリテーション部 助教 山鹿真紀夫 熊本リハビリテーション病院 副院長	
研究協力者 旭 俊臣 旭神経内科リハビリテーション病院 院長 西村 一志 やわたメディカルセンターリハビリテーション科 医長 及川 忠人 東八幡平病院 院長	
4. 認知症患者 DB の開発の意義と課題	30
分担研究者 山鹿真紀夫 熊本リハビリテーション病院副院長	
研究協力者 及川 忠人 東八幡平病院理事長 旭 俊臣 旭神経内科リハビリテーション病院理事長	
5. UDSMR (Uniform Data System for Medical Rehabilitation) システムの概要	36
分担研究者 吉田 清和 関西医科大学リハビリテーション科 教授	

6. 脳卒中急性期 DB の到達点と脳卒中リハ患者 DB との連結による研究の可能性	40
分担研究者 小林 祥泰 島根大学理事・医学部附属病院長 日本脳卒中協会常務理事（脳卒中データバンク担当）	
7. 急性期脳卒中のリハ処方検討	44
分担研究者 伊勢 眞樹（財）倉敷中央病院リハビリテーション科 主任部長 研究協力者 小原 謙一 川崎医療福祉大学リハビリテーション学科	
8. 脳卒中リハビリテーションデータバンクの臨床応用	47
—当院を退院した脳卒中患者と全データの比較から病院の特性を解析— 分担研究者 鴨下 博 多摩北部医療センター リハビリテーション科部長	
9. 脳卒中リハビリテーション患者データバンク登録データの検討	53
—2006 年度診療報酬改定前後での脳卒中リハ状況の変化：リハ訓練量と ADL 改善度、改善率の関連— 分担研究者 山鹿眞紀夫 熊本リハビリテーション病院副院長 研究協力者 田中 智香 熊本リハビリテーション病院 城ヶ野晃久 熊本リハビリテーション病院	
10. 回復期リハ病棟と一般病棟との脳卒中後リハ転帰の比較	60
分担研究者 宮井 一郎 森之宮病院院長代理・神経リハビリテーション研究部 研究協力者 三原 雅史 森之宮病院神経リハビリテーション研究部 矢倉 一 森之宮病院神経リハビリテーション研究部 畠中めぐみ 森之宮病院神経リハビリテーション研究部	
11. 脳卒中（急性期）患者 DB との連結の試み	67
分担研究者 寺崎 修司 熊本赤十字病院神経内科部長 山鹿眞紀夫 熊本リハビリテーション病院 副院長 伊勢 眞樹（財）倉敷中央病院リハビリテーション科 主任部長	
12. 既存の院内データベースからデータバンクへのデータの読み出しの試み	68
分担研究者 豊田 章宏 中国労災病院 勤労者リハビリセンター長 研究協力者 西山 健二 中国労災病院 主任理学療法士 元山 順華 中国労災病院 作業療法士 渋谷 幸弘 サンフージョンシステムズ 脳卒中 DB 担当	
13. 脳卒中リハビリテーション患者データバンク (DB) 登録患者の概要	74
主任研究者 近藤 克則 日本福祉大学 社会福祉学部 研究協力者 関口麻理子 船橋二和病院 リハビリテーション科	
14. 脳血管障害患者の地域連携と「効率」	75
主任研究者 近藤 克則 日本福祉大学 社会福祉学部 研究協力者 門 祐輔 京都民医連第二中央病院	
15. 脳卒中リハビリ患者 BI の予後予測モデルの作成	81
主任研究者 近藤 克則 日本福祉大学社会福祉学部 教授 研究協力者 白石 成明 日本福祉大学健康科学部 准教授	

16. データ入力時のデータの質向上のためのチェック論理式の作成	88
主任研究者 近藤 克則 日本福祉大学社会福祉学部 教授	
研究協力者 白石 成明 日本福祉大学健康科学部 准教授	
17. 脳卒中患者の自宅復帰に関する因子	93
主任研究者 近藤 克則 日本福祉大学 社会福祉学部	
研究協力者 田中宏太佳 中部労災病院 リハビリテーション科	
近藤美菜子 中部労災病院 リハビリテーション科	
井上 虎吉 中部労災病院 リハビリテーション科	
III. 研究成果の刊行物・別冊	100
IV. 参考資料	110

リハビリテーション患者データベース開発の到達点と課題

主任研究者 近藤克則 日本福祉大学社会福祉学部 教授

研究要旨

【目的】リハビリテーション（以下、リハ）患者の多施設共同利用型データベース（DB）の開発を目的とした

【研究の概要】本研究は、脳卒中リハ患者 DB を元に、2つの垂直方向（急性期と慢性期）と2つの水平方向（大腿部頸部骨折と認知症）への展開を図るものである。

【研究推進体制】研究推進委員（5人）、5つのワーキンググループからなる研究組織（計13人）とした。

【開発プロセス】4回の研究班全体会を行い、開発を進めた。

【脳卒中リハ患者データベースへの登録状況】2008年3月までに、24病院から2013（うちver2.31項目の完全入力数1337人分）のデータが登録された。2005年度176人、2006年度654人、2007年度上期455人、下期673人と登録患者数は増え、一病院あたり登録患者数は83.8人である。

【参加病院のmerit】参加病院のmeritとしては、①リハ実施計画書作成、業務統計（平均在院日数、ADL分布、退院先など）作成機能、③結合データを利用したエビデンス作り、⑤（医療機能評価の審査基準でもある）臨床指標の他病院との比較、⑤診療報酬改訂要望のエビデンス作りおよび改訂の影響モニタリングへの参加などがある。

【到達点と課題】課題は、参加病院の入力業務の負担軽減である。欠損値、脳卒中以外の患者の登録ニーズもある。参加病院の負担軽減のための支援策として、①各病院独自のデータベースのDBへの取り込み、②電子カルテデータのDBへの取り込みなどの支援で、登録データ数の拡大を図った。今後、原因疾患別でないリハ患者台帳などの開発も課題となる。

【結論】リハ患者DBを改訂し、データ登録が24病院、2013人にまで到達した。課題も明らかとなり、今後の改善が期待される。

A. 研究目的

リハビリテーション（以下、リハ）患者の多施設共同利用型データベース（DB）の開発を進め、今後解決すべき課題を見出し、その解決方法を探ることを目的とした。

本報告では、研究の概要、研究推進体制と開発プロセスを説明する。中核である脳卒中リハビリテーション患者データベースへの登録状況を報告する。その後、このデータベースへの参加病院のmeritと今後の課題を整理する。

B. 研究方法

【研究の概要】

本研究は、H17-18年度に開発してきた脳卒中リハビ

リテーション（以下、リハ）患者DBを元に、2つの垂直展開と2つの水平展開を図るものである。2つの垂直展開とは、①脳卒中急性期DBとの連結と②維持期リハ患者DBの開発である。2つの水平展開とは、患者数の多い①大腿部頸部骨折リハ患者DBの開発と②認知症リハ患者DBの開発である。これらのリハ患者について、多施設の患者の基本データを、継続的に、同じフォーマットで蓄積し、それを結合できるDBを開発すること、それをを用いて診療報酬の影響をモニタリングすること、蓄積されたデータを用いて医学研究をすることである。

3カ年の基本計画は、次の通り。脳卒中については、平成19年度には、データベースを改訂し、データを入力し、診療報酬改定前の実態把握を行う。平成20年度には、診療報酬改定に合わせて、データベースを改訂してデータを入力し、診療報酬改定の影響を把握する。

平成21年度には、蓄積されたデータを活用して分析を行う。その他については、データベースの項目を検討し、順次データベースを開発する。

【研究推進体制】

全体を統括する研究推進委員、5つのワーキング・グループ(WG)と全体会、mailing listとwebsiteを活用して研究を進めた。

研究推進委員

以下の5人体制とした。近藤克則(全体統括と脳卒中(回復期)リハ患者DBの改訂担当)、山口 明(慢性期リハ患者DB開発担当)、伊勢真樹(脳卒中急性期患者DBとの連結担当)、山鹿真紀夫(大腿骨頸部骨折患者DBの開発および認知症患者DBの開発、日本リハビリテーション病院・施設協会との調整担当)、宮井一郎(リハ医学会「臨床研究・調査のためのガイドライン策定委員会」「全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会」との調整担当)。

ワーキンググループ

5つのWGと、その研究課題は、以下の通り。WGの機動力を高めるため、班員の居住する地方も考慮して組織した。

1. 脳卒中(回復期)リハ患者DB

研究協力者を増やし H17-18 年度に開発した DB ver2.3 を改訂し、データ蓄積を進め、そのデータを活用した分析を進める。平成20年度には、DBの改訂を行う。

2. 脳卒中急性期患者データベースとの連結

連結方法の開発、連結データを用いた分析を行う。例えば、①急性期治療の違い(t-PA、急性期の訓練実施日数の多寡など)は、回復期リハ終了後にも機能に差をもたらすか、②熊本のように地域連携パスで運用されている地域と、そうでないところの連携パスと、病院内完結型パスのどれが効果効率に優れているか? など

3. 維持期リハ患者データベースの開発

脳卒中に特化した維持期リハ患者用のDBとすべきか、疾患によらないものとすべきかの検討、脳卒中リハ患者DB ver2.3の項目を、共通部分としてできるだけ残しつつ、維持期(慢性期)患者のデータベースにふさわしい項目の検討、データの試験入力を踏まえた項目の精選、データの蓄積など。

4. 大腿骨頸部骨折患者データベースの開発

脳卒中リハ患者DB ver2.3の項目を、共通部分としてできるだけ残しつつ、大腿骨頸部骨折患者のデータベースにふさわしい項目の検討、データの試験入力を踏まえた項目の精選、データの蓄積など。

5. 認知症患者データベースの開発

脳卒中リハ患者DB ver2.3の項目を、共通部分としてできるだけ残しつつ、認知症患者のデータベースにふさわしい項目の検討、データの試験入力を踏まえた項目の精選、データの蓄積など。

研究組織(主任研究者と分担研究者)

下記の研究体制を組織した。この他に、多くの研究協力者を募り、研究を進めた。近藤克則(主任研究者: 日本福祉大学社会福祉学部教授)

1. 主任研究者 近藤克則(日本福祉大学社会福祉学部教授)
2. 山口 明(喜平リハビリテーションクリニック院長)
3. 伊勢真樹(倉敷中央病院リハビリテーション科部長)
4. 山鹿真紀夫(熊本リハビリテーション病院副院長)
5. 原 寛美(相澤病院リハビリテーションセンター長)
6. 宮井一郎(森之宮病院神経リハビリテーション部長代理)
7. 鴨下 博(東京都保健医療公社・多摩北部医療センター・リハビリテーション科医長)
8. 西村尚志(森山病院リハセンターセンター長)
9. 寺崎修司(熊本赤十字病院神経内科部長)
10. 豊田章宏(中国労災病院勤労者リハビリセンターセンター長)
11. 小林祥泰(島根大学医学部付属病院副院長)
12. 大串幹(熊本大学医学部付属病院理学療法部助手)
13. 吉田清和(関西医科大学リハビリテーション科教授)

Mailing listとwebsite

Mailing list を作成し、連絡体制を整えると共に、情報の蓄積と発信のために UMIN のサーバー上に website を開設した。URL は、<http://rehabdb.umin.jp/>。その中には、パスワードで閲覧が制限される「研究協力者専用ページ」を作成し、研究班会議の議事録や同意書などの内部資料を共有できるようにした。

【開発プロセス】

平成17-18年度の厚生労働科学研究費補助金を得て、開発済みの脳卒中リハビリテーション患者データバンク(以下、DB、必須項目約100、オプション項目約300)を中核に、以下のようなプロセスで改訂・開発を進め、協力病院と登録患者データを増やした。

開発経過

● 5月

日本リハビリテーション医学会、日本リハビリテーション病院・施設協会、全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会への協力申し入れ、パ

ンプの作成, HP の立ち上げ

● 6月5日

日本リハビリテーション医学会の評議会懇親会の後に, 分担研究者・研究協力者の顔合わせ, 研究推進計画についての説明, 研究へのご協力をお願いを行った。

● 6月30日: 研究班第1回全体会

日本リハビリテーション医学会, 日本リハビリテーション病院・施設協会, 全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会, 日本理学療法士協会, 日本作業療法士協会, 日本言語聴覚士協会からもオブザーバー参加を得た。主な内容は, 以下の通りである。田中央吾先生(厚労省老健局総務課課長補佐)「厚生行政の立場からの本研究課題への期待」, 吉田清和先生(関西医科大学リハビリテーション科教授)「アメリカ UDSMR の到達点と日本への示唆」, 小林祥泰先生(島根大学医学部付属病院長)「脳卒中(急性期)DBの到達点と脳卒中リハ患者DBとの連結による研究の可能性」, 松田晋哉先生(産業医科大学公衆衛生学教授)「DPC研究とリハビリテーションDB」の報告を受けた。その後, 研究推進基本計画についての説明, 脳卒中リハ患者DB ver2.3の到達点の紹介などをし, 6-7月退院患者分のデータ入力することを確認した。

● 9月15日: 研究班第2回全体会およびその後のデータクリーニング

2007年度の登録患者数は426人となり, 累計で19病院から1,340人のデータが登録された。しかし, データを見てみると, TIAなどリハビリテーション患者DB登録患者としては不適切と思われる31人分が含まれていた。また, 同一病院, 性別・年齢・脳卒中発症日・入院日・退院日が同じ患者が登録されている(同一患者の二重登録の可能性あり)。年齢が786歳, 在院日数が-17日など, 明らかにおかしい値もあることが判明した。

そこで「データクリーニングの作業記録と今後の方針案」と題する文書を作成し, 研究組織に周知した。12月1日の第3回研究班会議で, データ分析結果を報告することを決め, その時に使うデータについては, 以下のようにした。①すでに配布済み(データクリーニング前)の登録患者データの分析結果とする。②ただし, 上記のような異常値やデータの質を高めるために入力者への確認や処理が必要と思われる項目について, ピックアップする。③ピックアップされた内容と事例について, 12月1日までに以下の3点を準備して

もらった。①症例番号と異常値の内容などを, 「07脳卒中リハDBデータクリーニング」のエクセルファイルに, 記入例と同じフォーマットで入力してもらった。②その一部を添付したpptファイルにコピー&ペーストしてもらった。③1340例から, どの様に分析対象を絞り込んだのか, フローチャートを作成してもらった。

● 12月1日: 研究班第3回全体会

各WGの進捗状況の報告と, 必要な全体での協議した。リハビリテーション医学会への申し込み演題について集团的に検討した(本報告書の各報告参照のこと)。H19年度報告書の内容と執筆分担の確認, 業務統計集計機能について, 退院時FIM予測式と実測値を比較できる機能を試作し紹介した。それを用いた, 治療成績の病院間比較についても試作し紹介した。12月1日のプレゼンでは, 上記資料を使って, 入力者にどのようなデータ確認の必要性があるのか, どれくらいの数の異常値・欠損値があるのかを確認した。集められた異常値のパターンを, ①マニュアルの改訂, ②入力時の異常値チェックの論理式によるチェック(本報告書の近藤・白石報告), ③データ提出前と④データ結合後のデータクリーニング用プログラム作成の資料とした。

● 1月

日本リハビリテーション医学会学術総会に演題登録した。データ登録をしていただいた研究協力者に下記をお願いをした。12月1日に集めた上記①エクセルファイルを登録病院毎に編集し, 各病院にフィードバックした。登録病院の入力責任者に, データを確認修正してもらった。これらの異常値パターンに留意しながら, 1-2月退院患者データの登録をお願いした。

● 2008年3月22日: 研究班第4回全体会

その後の進捗状況の報告と, H19年度報告書の内容の確認, データベースソフト改訂・改善についての論議, H20年度に向けた研究推進基本計画の検討を行った。

C. 研究結果

【脳卒中リハ患者データバンクへの登録状況】

中核となる脳卒中リハ患者データバンクには, 2008年3月までに, 24病院から2013(うちver2.31項目の完全入力数1337人分)のデータが登録された。2005年度158人, 2006年度727人, 2007年度上期455人, 下期679人と登録患者数は増え, 一病院あたり登録患

者数は83.8人である。

D. 考察

【参加病院のmerit】

参加病院のmeritとしては、①リハ実施計画書作成、業務統計（平均在院日数、ADL分布、退院先など）作成機能、③結合データを利用したエビデンス作り、⑤（医療機能評価の審査基準でもある）クリニカル指標の他病院との比較、⑤診療報酬改訂要望のエビデンス作りおよび改訂の影響モニタリングへの参加などがある。これらについては、次項・次々項の近藤報告を参照のこと

【到達点と課題】

H17-18年度に開発してきた脳卒中リハビリテーション（以下、リハ）患者DBを中核に、平成19年度には、脳卒中リハ患者DBをVer2.5に改訂し、参加病院を増やし、新たに2つの垂直展開と2つの水平展開を図った。

中核となる脳卒中リハ患者DBについては、24病院から2013人（うちver2.31項目の完全入力数1337人分）の患者データが蓄積された。今後連続症例を入力してくれる病院が増えた。今後、それをういた分析、診療報酬の影響のモニタリングが課題となる。脳卒中リハ患者DBの課題については、次項・次々項の近藤報告も参照のこと。まず、参加病院の入力業務の負担軽減のための支援策として、①各病院独自のデータベースのDBへの取り込み（中国労災病院、東京都立大塚病院、千葉県リハビリテーションセンターの3病院）、②電子カルテデータのDBへの取り込みなどの支援（熊本リハビリテーション病院、千里リハビリテーション病院の2病院）で、③ファイルメーカーproのソフト購入支援費至急（船橋二和病院、中国労災病院の2病院）登録データ数の拡大を図った。これらは、今後の全退院患者のデータの提出を条件とした。欠損値や異常値を減らすための工夫として、入力時に検出して警告を発するように、データベースソフトを改訂し、マニュアルを改訂した。

垂直展開のうち、①脳卒中急性期DBとの連結については、技術的には結合可能性が見えてきた。②維持期リハ患者DBの開発については、妥当な評価項目についての合意形成が十分な段階とは言えず、引き続き検討が必要な段階である。共通する問題として、手間（言い換えればインセンティブ）の問題がある。

水平展開では、①大腿骨頸部骨折リハ患者DBの開発については、項目の選定も進みver1.0が開発できた。一方、②認知症リハ患者DBについては、リハ病院施設

協会とのジョイントされた検討体制が整う所まで前進した。今後、妥当な評価項目について、引き続き検討が必要である。

脳卒中リハ患者DBへのデータを見てみると登録対象以外の患者が登録されていることが判明した。その理由として、脳卒中以外の患者であってもリハ病棟から退院した患者情報を登録しておきたいというニーズがあると思われた。そこで、リハ患者台帳（仮称）を今後作成することとした。これは、基本情報だけを、全退院患者について登録できるようにするものである。そこから、脳卒中と大腿骨頸部骨折患者については、より詳細なデータをリハ患者データベースに入力できるようなものをイメージしている。

また、データの分析に向けて、SPSSを用いた分析手法を学ぶセミナーへのニーズが高いことが判明したが、予算不足で実施できなかった。次年度以降の開発が期待されている。

E. 結論

脳卒中リハ患者DBを改訂し、データ登録が24病院、2000例を超えるところにまで到達した。大腿骨頸部骨折リハ患者データベースも開発できた。今後の課題も明らかとなった。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 近藤克則, 山口 明, 伊勢眞樹, 宮井一郎, 山鹿眞紀夫: 大規模データベースとデータバンク. 総合リハビリテーション 36(1), pp. 23-27, 2008.
- 近藤克則, データベースの開発と活用, 日本リハビリテーション医学会: 脳卒中リハビリテーション連携パス 基本と実践のポイント, 医学書院, pp. 49-52, 2007.

2. 学会発表

- 近藤克則, 梅原健一, 山口 明: 脳卒中リハビリテーション患者における土日訓練および自主訓練の実態とその効果. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine VOL. 44 特別号: S366, 2007.
- 吉野保江, 高木 宏, 山口 明: 回復期リハビリテーション病棟から見た医療連携上の問

題点 The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine VOL. 44 特別号: S384, 2007.

- 山口 明, 高木 宏, 吉野保江, 近藤克則, 伊勢眞樹, 山鹿眞紀夫, 鴨下 博, 林 拓男, 門 祐輔, 原 寛美, 大仲功一, 川手信行, 西村尚志, 藤島一郎: 高齢者の地域リハビリテーション体制の構築に関する研究—脳卒中リハデータベース開発研究の意義を中心に. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine VOL. 44 特別号: S398, 2007.
- 近藤克則, 伊勢眞樹, 鴨下 博, 林 拓男, 藤島一郎, 門 祐輔, 山鹿眞紀夫, 山口 明, 原 寛美, 関口麻理子, 大仲功一, 川手信行, 西村尚志: 脳卒中リハビリテーション患者データベースの開発と今後の課題. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine VOL. 44 特別号: S479, 2007.
- 西川順治, 山田 深, 岡島康友, 山口 明: 脳卒中リハビリテーションデータベースを利用したADL予後予測の検討. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine VOL. 44 特別号: S479, 2007.
- 門 祐輔, 山口 明, 近藤克則, 伊勢眞樹, 鴨下 博, 林 拓男, 藤島一郎, 山鹿眞紀夫, 原 寛美, 関口麻理子, 大仲功一, 川手信行, 西村尚志: 脳卒中患者の地域連携と課題—脳卒中リハビリテーション患者データベースに基づく検討. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine VOL. 44 特別号: S479, 2007.
- 伊勢眞樹, 近藤克則, 山口 明, 山鹿眞紀夫, 林 拓男, 藤島一郎, 門 祐輔, 鴨下 博, 原 寛美: 脳卒中リハビリテーション患者DBによる診療報酬改定前後の一般と回復期病床のADLとリハ環境の比較. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine VOL. 44 特別号: S480, 2007.
- 川手信行, 山口 明: 脳卒中リハビリテーション患者データベースを用いた診療報酬改正前後のリハ医療関連項目の比較検討. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine VOL. 44 特別号: S480, 2007.
- 大仲功一, 伊佐地隆, 安岡利一, 新井雅信, 近藤克則, 山口 明: 脳卒中リハビリテーションデータベースにおける患者基本情報.

The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine VOL. 44 特別号: S501, 2007.

- 山鹿眞紀夫, 山口 明, 原 寛美, 近藤克則, 伊勢眞樹, 鴨下 博, 林 拓男, 大仲功一, 西村尚志, 山田 深, 門 祐輔, 藤島一郎, 関口麻理子, 川手信行: リハビリテーション訓練量とADL改善度, 改善率の関連—脳卒中リハビリテーション患者データベース2006年度登録データによる検討. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine VOL. 44 特別号: S501, 2007.
- 山鹿眞紀夫, 山口 明, 原 寛美, 近藤克則, 山田 深, 伊勢眞樹, 鴨下 博, 林 拓男, 大仲功一, 門 祐輔, 藤島一郎, 関口麻理子, 川手信行, 西村尚志: FIM-BI換算についての検討—脳卒中リハビリテーション患者データベース2006年度登録データによる検討. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine VOL. 44 特別号: S501, 2007.

G. 知的所有権の取得状況

なし

表1 登録病院数及び患者数

登録病院数の累計：24

期間	新規病院数	病院数	患者数	削除件数	累積患者数	完全入力数 (v2.31)
2006.1月～2月	6	6	158		158	
2006.6月～7月	11	17	516		674	
2007.1月～2月		8	211		885	
2007.6月～7月	2	13	455		1,340	
2008.1月～2月	5	14	679	6	2,013	1,337

表2 病院別患者登録状況

病院名	2005～ 2006年度まで	2007年度上 期(6・7月)	2007年度 下期(2008 年1・2月)	うち完全入力 数2008年3月 現在
001 : 京都民医連第二中央病院	26	6		15
002 : 熊本リハビリテーション病院	99	45		55
003 : 相澤病院	65	71	299	341
004 : 多摩北部医療センター	80	30	80	187
005 : 杏林大学病院	49			0
006 : 茨木県立医療大学	38			35
007 : 岡山光南病院	10	4	4	16
008 : 公立みつぎ総合病院	26	23		16
009 : 弘前脳卒中センター	105			95
010 : 昭和大学病院	14			0
011 : 聖隷三方原病院	11	9		20
012 : 船橋二和病院	28	12	9	35
013 : 倉敷中央病院	200	100	82	182
014 : 村山医療センター	33			4
015 : 東京都リハセィリテーション病院	21			0
016 : 和歌山生協病院	9	19	2	4
017 : 森山記念病院	71	66	68	204
018 : 森之宮病院		39		0
019 : 中部労災病院		31	19	50
020 : 中国労災病院			56	40
021 : 明石はくほう会病院			6	1
022 : 赤穂中央病院			14	1
023 : 鶴岡共立リハビリテーション病院			25	21
024 : 千里リハビリテーション病院			15	15
各期の計	885	455	679	
累計	885	1,340	2,013	1,337

平成 19-21 年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
リハビリテーション患者データベース（DB）の開発（H19-長寿一般-028）
分担研究報告書

脳卒中（急性期）患者データベース（DB）との連結の意義と課題

分担研究者 伊勢眞樹 （財）倉敷中央病院リハビリテーション科 主任部長
小林祥泰 島根大学理事・医学部附属病院長
寺崎修司 熊本赤十字病院神経内科部長
豊田章宏 中国労災病院勤労者リハビリテーションセンター長
原 寛美 相澤病院リハビリテーションセンター長
研究協力者 渡部 進 熊本機能病院神経内科・総合リハビリテーション部部長

研究要旨

脳卒中DBとの連結の方法を開発することと連結データを用いた分析を目的に連結システムの構築、必要な入力項目の再検討および連携病院との同一患者のIDを共有した情報の交換ができる連携の体制の構築を行なった。連結システムは課題があるが開発され試行中であり、入力項目も検討され試行中である。連携の体制は整いDBの検討が積極的に行なわれた。DBの導入には課題があるがその意義は理解され期待されるものが大きい。システムの操作性の向上、入力項目の簡素化、既存システムとの結合と整合性の向上等を改善することにより、多施設へのDBの導入を進めてデータの蓄積によるリハ医療の質の検証を行い、効率的で高品質なりハ医療の体制の構築に寄与することが可能となる。

A. 研究目的

平成 17-18 年度に開発してきた脳卒中リハビリテーション（以下、リハ）患者データベース（以下DB）を基にして、多施設の脳卒中急性期患者の基本データを継続的に蓄積可能な脳卒中 DB との連結方法を開発することと連結データを用いた分析を目的とする。

本研究の意義は、

- 急性期病院から回復期リハ病棟への紹介患者のスムーズな情報提供を可能にすることで、地域での連携を支援するツールを開発すること。

- 診療報酬の影響をモニタリングし、より質の高い脳卒中診療をサポートとする診療報酬体系に改善する基礎資料を得ること。
- 蓄積されたデータを用いて医学研究をすること、などである。

B. 研究方法

1. 研究組織

（研究推進委員と研究者）

- 伊勢眞樹（倉敷中央病院リハビリテーション科部長）
- 小林祥泰（島根大学医学部理事・付属病院病院長）

- ・ 寺崎修司（熊本赤十字病院神経内科部長）
- ・ 豊田章宏（中国労災病院勤労者リハビリセンターセンター長）
- ・ 原 寛美（相澤病院リハビリテーションセンターセンター長）
（研究協力者）
渡辺 進（熊本機能病院神経内科・総合リハビリテーション部部長）

2. 研究推進体制

地域での連携体制を構築するために必要なツールとしてDBの連結の開発を行うことが目的でもあり、そのために研究者の地域性を考慮し3つの地域でのワーキング・グループ（WG）とする。

・ 3つの地域でのWGと、それらを統括する研究推進体制で研究を進める。

・ 3つの地域は、熊本地区を主とした九州西北地域、岡山県・広島県・島根県の中国地域、長野県とし委員の所属は以下とする。

九州西北地域WG：寺崎修司、渡辺進

中国地域WG：小林祥泰、豊田章宏、伊勢眞樹

長野地域WG：原 寛美

3. 研究内容

1) 脳卒中急性期DBとの連結方法の開発と連結による課題の検討

① 急性期DBとリハ患者DBの両方を使用することができる地域として熊本地区・呉地区・倉敷地区・松本地区をモデル地域とし、DBの連結の課題を検討し連結に必要なDBの改訂と運用方法の開発を行う。

② 連結による情報共有化の長所と課題の検討を行う。

③ 実際にデータを入力しデータを連

結してみ、方法の改善を図る

2) 連結データを用いた分析に向けた検証仮説の設定とその分析に必要なオプション項目の検討

① 検証仮説の設定例

a. 急性期治療の違い（t-PA、急性期の訓練実施日数の多寡など）は、回復期リハ終了後にも機能に差をもたらすか。

b. 熊本のように地域連携パスで運用されている地域と、そうでないところの連携パスと、病院内完結型パスのどれが効果効率に優れているか。

② 診療報酬体系への提言や体系の改正のための有力な情報を収集する。

（倫理面への配慮）

研究対象者の個人情報の保護、人権擁護上の問題には十分に配慮し、集積データは全て暗号化し個人が特定できないようにした。研究にあたり、院内の医の倫理委員会へ審査申請を行い、承認を得た。

4. 研究方法

1) 脳卒中DBと脳卒中リハDBのIDを共有して各施設でDataが確認できるシステムが必要である。

ー共有のIDをつけることは可能とのことであり、実務的な方法を検討し以下の4地区にて実施する。症例は当初モデルとして数例から開始する。

2) 熊本・呉・倉敷・松本地区の計4地区にて脳卒中連携パスでの評価項目としての利用を前提としたDBの連結の方法を検討する。

ー必要な入力項目の再検討を行なう。

3) 各地区で脳卒中治療の地域連携の会等を通じて回復期リハ病院、病棟の協力

を得て脳卒中患者の経時的データの連携を行ない。その過程で生じた課題を検討し連携に必要なDBの改定と運用法の開発を行う。

ー連携先の病院、病棟と脳卒中DBとリハDBを使用して同一患者のIDを共有した情報の交換ができる体制の構築が必要である。

<第1回研究班全体会議のWGの取りまとめ事項 2007/6/30>

C. 研究結果

1. 脳卒中DBと脳卒中リハDBのIDを共有して各施設でデータが確認できるシステムの構築ー当初モデルとして数例から開始する。

1) 倉敷地区での進捗状況

・倉敷中央病院と回復期リハ病棟（責任医：平成病院 関先生/倉敷リハ病院 阿部先生）により、各症例1名にてシステムの構築と必要な項目と体制を検討した。

①入力上の項目の課題

- ・計測を実施していない項目がある。（SIAS、12グレード）
- ・DBの使用を前提として初期評価を行なわねば入力が困難である。
- ・ケースカンファレンス実施日や内容、患者・家族の同意の項目も必要である。

②連結の目的と効果について

- ・情報の共有化が可能になる。
- ー治療経過が相互にわかる。
- ー情報聴取の効率化・省略化ができる。
- ー情報提供書や返書サマリーの効率

化・省略化ができる。

- ・急性期の医師が長期経過を追える。
- ・地域内での患者の動向が追える。
- ・脳卒中の急性期医療とリハが地域での共有財産となる。
- ー得られた情報から医療の質の向上が可能になる。

<第2回研究班全体会議報告2007/9/15>

2) DBの連結の方法と研究の可能性を検討した。：具体的内容は別報告書に記載した。

①豊田章宏「既存の院内データベースからデータバンクへのデータ読み出しの試み」

②寺崎修司「脳卒中（急性期）患者DBとの連結の試み」

③小林祥泰「脳卒中（急性期）患者DBの到達点と脳卒中リハ患者DBとの連結による研究の可能性」

3) 今後の検討項目

①開発した連携システムの試用開始と課題の検討を行なう。

②連結データシステムを改良し、連携システムの入力・出力方法の簡略化や情報のフィードバック機能を付加する。

③入力項目の改訂は随時行い継続する。

<第3回研究班全体会議報告2007/12/1>

2. 必要な入力項目の再検討を行ない、連携病院との同一患者のIDを共有した情報の交換ができる体制（システムも含む）の構築

1) 各地区での入力項目の検討と連携体制の構築

①第8回倉敷臨床リハビリテーション医学懇話会にて脳卒中リハDBを

紹介し検討した。(倉敷地区11病院の懇話会：2007/8/4)

- ・入力項目が多すぎる。
- ・具体的メリットが不明である。
- ・院内のDBシステムとの互換性に問題がある。
- ・メリットとしては、急性期では回復期の状態が確認できることや回復期では急性期病院の状態がわかることがある。また、回復期においては急性期に関わる入力が簡素化されることがある。

②くらしき脳卒中地域連携の会にて脳卒中リハDBを紹介し検討した。(倉敷地区18病院の世話人会：2007/8/27)

- －脳卒中地域連携における経過報告書(返書サマリー)を検討する作業部会に急性期と回復期の情報交換のツールとして紹介した。
- ・入力項目数・内容について
 - －入力項目数が多く、作業量が多いのが問題である。
 - －入力項目は、最低限のもので簡略化したものでよい。
 - －急性期では最終的なアウトカムのみ(modified Rankin scale、死亡原因、再発合併症のみ)のフィードバックでよい。
 - －内容が理解しやすいものがよく、難しい複雑なものは困難である。
 - －医学的管理(主治医)とリハスタッフとの情報を融合したものを望む。
- ・入力システムについて
 - －院内にあるシステムとの結合が可

能か、整合性を保てるかが課題である。

- －具体的で現実的な対応としての連携(簡潔で手間が要らない)を望む。
- －現状の大腿骨頸部骨折のモデルの情報量で十分である。
- ・4疾患5事業での連携医療を展望するとDBシステムは今後は必要となる。
 - －地域の医療資源調査(地域の医療サービス)に利用できる可能性がある。
 - －各地域や病院の治療効果(予後予測を含む)のベンチマーキングが可能になり、医療の質の効果の向上も期待できる。
- ・課題について
 - －病院システム(病院完結型と地域完結型)との適合性と整合性が保証され得るか。
 - －医療と介護システムとの適合性と整合性が保証され得るか。
 - －再発の場合(病態の複雑化)への対応は可能か。
- ③倉敷地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会にて脳卒中リハDBを紹介し検討した。(市保健所・医師/歯科医師会・県病院/老人保健施設協会・地域包括支援センター・理学/作業療法士会/看護協会・訪問看護ステーション/通所リハ/特養/デイサービスセンター/介護支援専門員連絡協議会・医療SW協会の参加による協議会：2007/8/18)
- ・地域リハネットワークの推進のためのリハビリテーションマップ・ナビ

- の充実と活用に利用可能か検討する。
- ・地域連携クリニカルパスの推進のためのツールとして利用可能か検討しあわせて支援体制の構築も考える。

④ 呉地区での進捗状況

- ・回復期リハ病院は地域では2006年2007年に2病院開院している状況で現在は紙ベースの紹介状で対応している。
- ・情報の交換の項目は、急性期は経過、麻痺の程度 (Br. stage)、知覚障害・失認・失行の有無、ADL (FIM) であり、回復期はADL (FIM) である。
- ・良好な人間関係を構築している。
 - －地域の環境作りとしては、懇話会等 (呉脳卒中疾患懇話会・脳卒中フォーラム) を開催している。

2) 今後の課題と展望

① システムの課題

- 現状のDBシステムを各病院から基本情報・データベースが一括して入力できるシステムにする必要がある。
- DBの連結のための方法として、入力・出力方法を簡略化、連結データシステムの開発する必要がある。
- 入力項目は、簡素化し改訂する必要がある。

② 連結したDBの展望

- 病院内・地域での情報の共有化が可能である。
 - －治療経過が相互にわかり治療の効率化が期待できる。
 - －情報聴取の効率化・省略化が期待できる。

- －情報提供書や返書サマリーの効率化・省略化が期待できる。
- －急性期に関わる入力作業が回復期では簡素化・省略化できる。

b. リハ医療の質の向上

- －急性期の医師が長期経過を追えることにより予後予測が可能になる。
- －脳卒中の急性期医療とリハ効果が回復期リハを含めた地域での共有財産となりうる。
- －施設間の比較が可能になる。
- －標準化されたリハ医療が提供できる。
- －リハ医療職の教育に使用が可能である。

c. 診療報酬改訂への資料の提供

- －地域内での患者の動向や治療成績の比較が可能になる。

<第2回研究班全体会議報告2007/9/15>

D. 考察

1. 脳卒中DBと脳卒中リハDBのIDを共有して各施設でデータが確認できる連結システムの構築については、2つの方向性よりデータの入力の操作性の課題を克服し、継続してデータの入力が行なわれる必要がある。第1点は各病院が独自で構築しているデータシステムとDBとの結合であり、第2点はDBに入力されたデータと脳卒中リハDBとの結合である。現在、前者を呉地区にて開発し施行中であり、後者を熊本地区にて開発し施行中である。詳細は各担当者の報告に譲るが、入力・出力方法の操作性の簡略化、入力項目の簡素化が必要であり、今後、さらに検討を要する。

2. 必要な入力項目の再検討と連携病院との同一患者のIDを共有した情報の交換ができる体制の構築については、前記の連結システムの構築に伴い入力項目の簡素化の検討を行う必要がある。連携病院との体制の構築については各地区とも良好な連携の体制があり、DBの意義はよく理解され、後述するようにDBの導入に対する期待は大きい。しかし、各病院ともに患者の疾病の重複化、頻回の再発などの短期間に起こる病態の複雑化による入力作業の難しさが予想されること、入力項目数が多く現状の情報交換作業より作業量が多くなること、また院内にあるデータ集積システムとの結合の整合性などの課題があり、DBの導入は困難な状況にある。

3. DBへの期待として、病院内・地域での情報の共有化が可能になり治療の効率化が期待できること、急性期の医師が長期間の経過を追えることにより予後予測が可能になることや施設間の比較が可能になることにより標準化されたりハ医療が提供できることになり、ひいては地域全体のリハ医療の質の向上にも寄与することが期待できる。これらの結果は、リハ医療職の教育にも使用が可能である。さらに、データの蓄積は地域内の患者の動向や治療成績の比較が可能になり、適正な診療報酬改訂へ正確な資料を提供することができる。

4. 今回は、DBの連結の作業が主体となった。今後は、先のDBの導入における課題を解消し多施設へDBの導入を進め、連結データを用いた分析に向けた検証仮説の設定とその分析に必要なオプショ

ン項目の検討を行う。そして、多施設のデータの蓄積による検証の結果を公表し、効率的で高品質なリハ医療の体制の構築に寄与する。

E. 結論

脳卒中DBとの連結方法を開発することと連結データを用いた分析を目的に、連結システムの構築、必要な入力項目の再検討および連携病院との同一患者のIDを共有した情報の交換ができる体制の構築を行なった。連結システムはいくつかの課題はあるが開発され試行中であり、入力項目も検討中され試行中である。連携の体制は各地区で整いDBの検討も前向きに積極的に行なわれた。DBの導入には課題があるがその意義は理解され期待されるものも大きい。システムの操作性の向上、入力項目の簡素化、既存システムとの結合と整合性の向上等を改善し、多施設へのDBの導入を進めデータの蓄積によるリハ医療の質の検証を行い、効率的で高品質なリハ医療の体制の構築に寄与することが可能である。

F. 研究発表

著書発表

・急性期・回復期リハの連携と今後の方向性. 脳卒中リハビリテーション連携パス基本と実践のポイント. 日本リハビリテーション医学会監. 206, 2007

雑誌発表

・急性期-回復期リハの連携システム構築. 連携医療 6: 20-24, 2006

学会発表

・第43回日本リハビリテーション医学会

学術集会. 一般演題 口演「脳卒中・システム①」セッション. 「脳卒中リハビリテーション患者データベース開発の試み 第2報 データベースの基本仕様と登録項目の紹介」. 16:30~17:20
2006年6月1日. 東京.

- ・第44回日本リハビリテーション医学会学術集会. 一般演題 ポスター「脳卒中・データベース」セッション. 「脳卒中リハビリテーション患者DBによる診療報酬改訂前後の一般と回復期病床のADLとリハ環境の比較」. 11:10~11:55 2007年6月8日. 神戸.
- ・第45回日本リハビリテーション医学会学術集会. 一般演題 口演「脳卒中（リハビリテーションシステム②）」セッション. 「脳卒中リハデータバンクを用いたリハ科医と脳卒中科医のリハ処方と比較」. 10:10~11:00
2008年6月5日. 横浜.

平成 19-21 年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
リハビリテーション患者データベース（DB）の開発（H19-長寿-一般-028）
分担研究報告書

慢性期リハ患者 DB の開発の意義と課題

分担研究者	山口 明	喜平リハビリテーションクリニック院長
	鴨下 博	多摩北部医療センター リハビリテーション科部長
	西村 尚志	森山病院リハビリテーションセンター長
研究協力者	柳原 幸治	東京都リハビリテーション病院副院長
	大仲 功一	茨城県立医療大学リハビリテーション科講師

研究要旨

A. 脳卒中リハビリテーションデータベース(DB)の基本仕様は Version2.31 と開発され、今年度 19 病院から 1309 例の入力が得られるまでになっている。

データベース作成の基本的コンセプトは①先行している脳卒中データバンク、急性期リハ・回復期リハ DB との連携をはかる。②慢性期リハビリテーション独自の評価スケールの開発・入力と必須項目・オプション項目の 2 段階とし、極力入力負担を抑え、継続性を重視する。③特に、ADL の変化、介護負担度の変化、本人の生活の QOL などを捉えることを重視しリハビリテーションの効果研究に資する。④参加病院・診療所、施設などのリハ患者 DB が先ず基本で、各院所の業務統計、リハ実施計画書、診療情報提供書、退院サマリー、指示書などの作成や、独自の研究に資するように努める。

B. 本年度、慢性期作業部会は脳卒中急性期リハビリテーションデータベースの更なるグレードアップと、回復期リハから在宅でのリハまで見据えたりハビリテーションデータベース作成研究に向けて検討した。また、次年度以降の本研究の継続性を見据えて『認知症』と『骨折』の慢性期リハビリテーションデータベース開発について検討した。

また、昨年度までの研究班で課題とされていた「地域リハビリテーション広域支援センター活動」の効果の研究：は急性期 - 回復期 - 慢性期・在宅と地域の中で一貫した取り組みが必要であり、特に当部会分担研究者の属する『東京北多摩北地区二次保健医療圏』をフィールドとし、大都市圏における地域リハシステムの構築を行いながら、慢性期において、リハスタッフのみならず、訪問看護師やケアマネージャーなどにとっても使いやすい、DB 掲載項目に耐えうる有用な評価スケールの検討に着手した。更に、熊本などを中心に地方諸県、諸都市の地域完結型システムの分析・検討（共同研究者の属する地域分析）回復期から慢性期リハへの橋渡しに有効な慢性期データベースの開発を行う。

A. 研究目的

脳卒中リハビリテーションには、急性期・回復期・慢性期とよどみのない、効率的な、しかも質の高い医療が求められている。同様に、主に在宅における長期にわたる活発な生活と介護ケア負担の軽減化を図る上からもリハビリテーションに課せられた期待は小さくない。更に、特に急性期、回復期にわたる重度障害例には慢性期に回復を示す例が少なからず認められ、慢性期にも医学的リハビリテーションの重要性は異論の余地はない。以上から、急性期・回復期と連動した慢性期リハビリテーションデータベースの構築と多施設・大規模データベースに基づいた科学研究が重要性を増している。

B. 研究方法および結果：

回復期リハから慢性期リハへの効果研究：
脳卒中リハビリテーションデータベースの慢性期開発の研究：**A.** 脳卒中リハビリテーションデータベースの基本仕様は Version2.31 と開発され、今年度 19 病院から 1309 例の入力が得られるまでになっている。

データベース作成の基本的コンセプトは
①先行している急性期脳卒中データバンクとの連携をはかり、急性期、回復期、慢性期とそれぞれの時期に重点化される障害の特性の分析とそれに対応するリハビリテーションのプログラム、そしてその効果を追跡する仕様にする必要がある。

②慢性期においてもリハビリテーション独自の評価スケールの開発が求められ、さらに、入力継続性をどう担保するかが検討されなければならない。そのためには慢性

期に対応するリハビリテーション医療スタッフ、福祉・介護スタッフの立場からの必須項目の検討とオプション項目の検討の 2 段階とすることが必要である。かつ、急性期、回復期と同様、日常業務の多忙な中での作業であり、極力入力負担を抑え、継続性を重視することがいっそう求められる。

③特に、急性期、回復期リハの立場からすると ADL の変化が捉えられ、リハビリテーションの効果研究に資する仕様とすることが重要であり、ケアマネージャーや訪問看護師の立場からすると家族などの介護ケアの負担度の軽減、本人の生活上の意欲や、Quality を反映できる DB の仕様が求められている。④慢性期においても、参加病院・施設のリハ患者 DB が先ず基本であることには変わりはない。各病院・診療所・施設の業務統計、リハ指示書、訪問看護・リハ指示書、リハ実施計画書、診療情報提供書、中間報告、退院・退所・終了サマリーなどの作成など日常業務に役立つことや、それぞれの病院・診療所・施設の独自の研究に資するような仕様が必要とされる。

B. 本年度、慢性期作業部会は脳卒中急性期リハビリテーションデータベースの更なるグレードアップと、回復期リハから在宅でのリハまで見据えたリハビリテーションデータベース作成研究に向けて検討した。また、次年度以降の本研究の継続性を見据えて『認知症』と『骨折』の慢性期リハビリテーションデータベース開発について検討した。また、当慢性期作業部会は、平成 17～18 年度にわたる本研究の先行研究『高齢者の地域リハビリテーション体制の構築に関する研究』班の課題とされていた地域リ

ハビリテーション広域支援センター活動の効果の研究の具体化の中で慢性期脳卒中リハDBの検討を行った。特に、分担研究者の属する『東京都北多摩北地区二次保健医療圏』をフィールドとしてその実態調査、地域リハ広域支援センターの活動の構築を通して慢性期リハDBの検討に着手した。

回復期リハを一応終了した脳卒中患者の追跡調査(36名中調査時死去3名を除く33名、退院後4～6ヶ月)では、在宅(直後自宅復帰率44%、半年後自宅復帰率70%)、施設とも認知機能(介護保険主治医意見書・認知症高齢者の日常生活自立度より、図1)、日常生活自立度(同、寝たきり度、図2)とも入院前よりも悪化傾向にあり、退院時、調査時認知機能、日常生活自立度の両面で重度な在宅例も少なくなく、また、退院後比較的維持されている追跡例もあり、かかりつけ医、老健施設、デイケア、デイサービス、ショートステイなどが参加した地域リハネットワーク構築の重要性が再確認された。

また、北多摩北部地区の地域リハ広域支援センターである多摩北部医療センターを中心に行われている事業の中のひとつの事例検討会の経験から急性期病院と回復期・慢性期リハ病院との連携、医師・スタッフ間の意見交流、在宅復帰や施設におけるフォローアップの問題を少しでも解決するために『リハ手帳』が作成されている。この『リハ手帳』にはどんなリハサービスが提供されているか、障害の変化やADL上の問題点、介護上の問題点は何かなどが記入され(表1)、情報の共有手段となっており、この中で継続性のあるリハDBの作成が検討されている。

C. 結語

1) 急性期・回復期と連動した慢性期リハビリテーションデータベースの構築と多施設・大規模データベースに基づいた科学的研究が重要性を強調した。

2) 慢性期に対応するリハビリテーション医療スタッフ、福祉・介護スタッフの立場からの必須項目の検討とオプション項目の検討の2つの側面から開発することが必要と考えられた。

3) 地域リハビリテーション広域支援センター活動の効果の研究の具体化の中で慢性期脳卒中リハDBの検討を行った。引き続き、東京都北多摩北部保健医療圏における地域リハビリテーション広域支援センター活動の実践的研究の中でリハDBの開発を進めると共に、東京都区部西部や熊本県など他地域の活動を参考にして慢性期リハDB開発の作業部会の役割を果たしたい。

D. 研究発表

1. 山口 明他：高齢者の地域リハビリテーション体制の構築に関する研究(厚生労働科学研究、長寿科学総合研究)、平成18年度総括研究報告書. 2007年、3月。
2. 近藤克則、山口 明：エビデンスづくりに向けた大規模データバンクの可能性と課題. 総合リハビリテーション 33: 1119-1124, 2005.
3. 鴨下 博：地域連携について—北多摩北部二次医療圏地域リハビリテーション支援事業の取り組み. 理学療法、進歩と展望. 平成20年(掲載予定)。