

200827011A

別添1

厚生労働科学研究費補助金  
障害保健福祉総合研究事業

身体障害者福祉法における今後の障害  
認定のありかたに関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 岩 谷 力

平成21(2009)年3月

厚生労働科学研究費補助金  
障害保健福祉総合研究事業

身体障害者福祉法における今後の障害  
認定のありかたに関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 岩谷 力

平成21(2009)年3月

目 次

I. 総括研究報告	1
II. 分担研究報告	
1. 脳卒中リハビリテーションにおける自立支援施設の役割と障害認定のあり方 分担研究者 伊藤利之	3
2. [英国]雇用・生活支援手当新設にともなう障害認定方法の変更内容 分担研究者 寺島 彰	19
[参考資料]第 8 回障害統計に関するワシントングループ会議(Eighth Meeting of the Washington Group on Disability Statistics)参加報告 寺島 彰	45

厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)  
総括研究報告書

身体障害者福祉法における今後の障害認定のありかたに関する研究

主任研究者 岩谷力

身体障害者福祉法の目的を達成するためには、リハビリテーションを支援するための障害認定のあり方を検討する必要がある。そこで、平成 19 年度には、障害認定の現状の課題をまとめたところ、リハビリテーションを支援するための障害認定の適切な基準の確立のためには、いろいろな評価の組み合わせや新たな基準の設定が必要であることが示された。

そこで、本年は、脳卒中者の急性期からのリハビリテーションにおいて、どのような対象が、どの時期に、どの位の割合で自立支援施設を利用しているのか、その実態を把握して、自立支援施設の役割や障害認定の適切な時期について検討した。また、また、英国の「雇用・生活支援手当」障害認定を調査した結果、認定基準に職業的な内容を追加する変更もなく、能力障害の評価中心であることも変化していないことが明らかになった。

分担研究者

柳沢信夫 関東労災病院  
伊藤利之 横浜市総合リハビリテーションセンター  
寺島 彰 浦和大学

A. 研究目的

身体障害者福祉法は、「身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、身体障害者を援助し、及び必要に応じて保護し、もつて身体障害者の福祉の増進を図ることを目的」としている(第 1 条)。

ところが、同法における障害認定は、身体障害者福祉法にかかわるサービス提供のためにはほとんど利用されておらず、医療費の無料化や税金の減免、運賃割引など、他制度の活用のための基準として用いられていることがほとんどである。

身体障害者福祉法成立から 60 年を経て、障害者基本法や障害者自立支援法も成立したこともあり、身体障害者の自立と社会経済活動への

参加促進という本来の法の目的に合致した障害認定のありかたについて検討することが本研究の目的である。

B. 研究方法

平成 19 年度には、障害認定の現状の課題をまとめたところ、具体的な認定方法に関する課題と、認定のあり方に関する課題が明らかになった。しかし、リハビリテーションを支援するための障害認定の適切な基準の確立のためには、いろいろな、評価の組み合わせや新たな基準の設定の必要性が示された。

本年度は、伊藤が、脳卒中者の急性期からのリハビリテーションにおいて、どのような対象が、どの時期に、どの位の割合で自立支援施設を利用しているのか、その実態を把握して、自立支援施設の役割や障害認定の適切な時期について検討した。

また、08 年 10 月 27 日から、英国で就労と促進と生活支援の両方を目的とした雇用・生活

支援手当（Employment and support allowance：ESA）給付され始めたことから、その障害認定を分析した。

### C. 研究結果

急性発症の脳卒中者を対象としたリハビリテーション過程では、障害者自立支援施設の利用はごく限られており、ADLの自立度も高いことが明らかになった。その理由として、障害者自立支援施設への転入院・入所までの期間は他と比べて長く、①ADLの自立が施設入所の前提になっていること、②身体障害者手帳の診断時期と転入所手続きに時間を要することが主な原因と考えられた。

また、「雇用・生活支援手当」における認定基準は、それに職業的な内容を追加するような変更もなく、能力障害の評価中心であることも変化していないことから、認定基準においては、その趣旨にそった変更はないことが明らかとなった。

### D. 考察

現状の障害認定では、リハビリテーションに努力し日常生活能力が向上すると等級が上がる。身体障害者福祉法においては、等級が上がったとしても受給できるサービスに大きな差はないが、例えば、都道府県が実施する障害者医療を受給できなくなるなど、身体障害者福祉法に連動しているサービスにおいて、サービス量が減少する。このような障害認定方法は、リハビリテーションの意欲をそぐことになる。

この問題は、生活保護からの脱却の問題とも類似しており、この種の問題を解決することは、非常に困難であり、それを解決するための有効な手段がなく、例えば、本研究で調査した英国の「雇用・生活支援手当」も手当を脱却し就労を支援するための制度として導入されたが、認定制度

においては、有効な手段はとられなかった。

この問題を解決するためのひとつの方法として、機能障害からリハビリテーションによる回復の範囲を予測し、その回復の程度の違いを評価する方法が考えられる。たとえば、同じ機能障害でも、本人の努力、リハビリテーション訓練やリハビリテーション機器の違いにより活動能力が異なる場合、その能力向上の度合いを評価するようなシステムである。この場合、等級は、機能障害と活動能力の二重の障害等級が必要となる。

このような考えを実現するためには、近年、徐々に研究が進んできたクリニカルパスの研究が進む必要があると思われる。クリニカルパスについては、脳卒中に関する研究が進んでおり、本研究においても、伊藤が脳卒中患者のリハビリテーション過程について調査した。

このような認定をリハビリテーションに着目した障害認定と呼ぶならば、この認定方法によれば、リハビリテーション訓練成果を評価するシステム以外にも、リハビリテーションの可能性が少ない場合には、保護の対象として認定するような認定基準ができると考えられる。

### E. 結論

リハビリテーションを支援するための障害認定のあり方を検討するために、本年度は、脳卒中者の急性期からのリハビリテーションにおいて、自立支援施設の役割や障害認定の適切な時期について検討した。

また、英国の「雇用・生活支援手当」障害認定を調査した結果、認定基準に職業的な内容を追加する変更もなく、能力障害の評価中心であることも変化していないことが明らかとなった。

### F. 健康危機情報

特記事項なし。



厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
分担研究報告書

脳卒中リハビリテーションにおける自立支援施設の役割と障害認定のあり方

分担研究者：伊藤利之 横浜市総合リハビリテーションセンター

脳卒中者の急性期からのリハビリテーションにおいて、どのような対象が、どの時期に、どの位の割合で自立支援施設を利用しているのか。その実態を把握して、自立支援施設の役割や障害認定の適切な時期について検討した。その結果、急性発症の脳卒中者を対象としたリハビリテーション過程では、障害者自立支援施設の利用はごく限られており、ADL の自立度も高かった。また、障害者自立支援施設への転入院・入所までの期間は他と比べて長く、①ADL の自立が施設入所的前提になっていること、②身体障害者手帳の診断時期と転入所手続きに時間を要することが主な原因と考えられた。これらは急性発症した脳卒中者のリハビリテーションを阻害する因子として考慮されるべき問題である。

研究協力者

小林宏高：横浜市総合リハセンター（MD）  
栗林環：横浜市立脳血管医療センター（MD）

A. 研究目的

脳卒中者の急性期からのリハビリテーションにおいて、どのような対象が、どの時期に、どの位の割合で自立支援施設を利用しているのか。その実態を把握することにより、自立支援施設の役割や障害認定の適切な時期について検討することが本調査研究の目的である。

B. 研究方法

調査対象は、平成 17 年 4 月 1 日から平成 19 年 12 月 31 日の間に、横浜市立脳血管医療センター（以下、YSBC）の急性期病棟に入院した 65 歳未満の脳卒中者 297 名であり、そのうち横浜市総合リハビリテーションセンター（以下、YRC）へ転入院・入所したものは 10 名である。これらの対象の経過について、発症日、YSBC 入院日、退

院日、診断名・障害名、麻痺の重症度、ADL の自立度、YSBC 退院時の転帰、YRC 入院・入所日、YRC 退所時の転帰などについて、YSBC 及び YRC の診療録より後方視的に調査した。なお、麻痺の重症度に関しては、上下肢は 12 段階回復グレード法、手指はブルストロームステージ（BRS）で評価した。また、ADL 自立度は機能的自立度評価法（FIM）で評価した（表 1）。

以上の調査結果から、YSBC の急性期病棟に入院した脳卒中者全体の特徴と、そこから YRC への転入院・入所に至った者の特徴について比較検討した。

C. 研究結果

1. YSBC 利用者の特徴

1) 年齢、性別、入院期間

対象者の平均年齢は  $54.75 \pm 8.23$  (12~64) 歳、男性 219 名 (73.7%)、女性 78 名 (26.3%) であった。年齢(図 1)は 60 歳前後が最も多かった。

入院期間(図 2)は平均  $89.87 \pm 80.79$  (6~

467)日であった。入院期間 1 ヶ月以内 28.9%、2 ヶ月以内 48.8%、3 ヶ月以内 60.5%、6 ヶ月以内 88.3%であった。

## 2) 診断名および障害名

診断の内訳(表 2)は脳出血 118 名(39.7%)、小脳・脳幹出血 15 名(5.1%)、脳梗塞 123 名(41.4%)、小脳・脳幹梗塞 20 名(6.7%)、くも膜下出血 21 名(7.1%)であった。障害の内訳(表 3)は右片麻痺 107 名(36.0%)、左片麻痺 119 名(40.1%)、両片麻痺(四肢麻痺)24 名(8.1%)、運動失調 27 名(9.1%)、運動麻痺なし 20 名(6.7%)であった。YSBC 入院時 58 名(19.5%)に失語症を認めた。

## 3) 麻痺の重症度およびADL自立度

調査対象のうち、右片麻痺または左片麻痺者 226 名の YSBC 入院時の上肢グレード、手指 BRS、下肢グレードは平均値でそれぞれ 6.2、3.4、6.6 であった。また、YSBC 入院時から退院時の変化は上肢グレード(平均±SD) 6.21±4.68 ⇒ 8.32±4.03、手指 BRS 3.37±2.03 ⇒ 4.43±1.67、下肢グレード 6.62±4.43 ⇒ 9.01±3.33 であった(表 4)。

ADL の自立度については、YSBC 入院時から退院時の変化は FIM の合計(平均±SD) 57.6±32.3 ⇒ 97.3±32.9、FIM(運動)35.9±23.6 ⇒ 69.2±25.2、FIM(認知)21.8±10.8 ⇒ 28.3±8.4 であった(表 5)。そして FIM 合計得点は大きく改善している(図3、図4)。

## 4) 退院時における転帰

YSBC 退院時の転帰(表 6)は自宅退院が 204 名(68.7%)でもっとも多く、リハビリテーションを目的として転院したものは 31 名(10.4%)おり、そのうち YRC に転入院または入所となったものは 10 名(3.4%)であった。

老人保健施設入所または療養型病院への転院は 31 名(10.4%)、合併症などの治療を目的として他院へ転院となったのは 21 名(7.1%)、死亡は 4 名(1.3%)であった。

## 2. YRC利用者の特徴

YSBC 急性期病棟に入院し、その後 YRC に入院または入所した症例は 10 例であったが、その YRC 入院・入所後の経過(表 7-1、7-2)として特徴的なのは単身生活者という点である。YRC に入院した 2 名はいずれも高次脳機能障害に対するアプローチを中心に行い在宅生活が可能となった。障害者支援施設を利用した 8 名は全員屋外の実用的な歩行能力を獲得することができた。また、その中の 6 名が単身生活の調整を行い、5 名で単身生活を開始できた。就労については 1 名が福祉的就労に結びついただけで、一般就労に至った例はなかった。

## 3. YSBC 退院時の転帰と YRC 退所時の転帰による検討

転帰ごとに比較すると、年齢(表 8-1)は特に差がなかった。YSBC の入院期間(表 8-2)を比較すると YRC 入院・入所群は 172.7±38.6 日、リハビリテーション目的転院(YRC 以外)群 78.7±44.3 日であり、同じリハビリテーションの継続を目的とした転院ではあるが、前者は後者の 2 倍以上の期間がかかっている。

YSBC 退院時の麻痺の重症度(表 9)を比較すると、上肢、手指、下肢ともに YRC 入院・入所群は自宅退院群よりも重度でリハビリテーション目的転院(YRC 以外)群よりも軽度である傾向を認めた。YSBC 退院時の FIM 合計点(表 4)(平均±SD)は高い順に自宅退院群 112.9±15.8、YRC 入院・入所群 105.2±12.3、リハビリテーション目的転院群

(YRC以外)73.1±26.3、老健/療養転院群 50.3±31.1、治療目的転院群 46.7±31.7 であった。要するに、YRC 入院・入所群のFIM 合計点の分布(図 5、6)はリハビリテーション 目的転院(YRC以外)群に比べて高い水準 に限局しており、身体能力が比較的高い者 に限ってYRCに紹介されていることが明らか である。

#### D. 考察

##### 1. 障害者自立支援施設の利用状況

YSBCとYRCは、医師をはじめとする人事 交流を含め、定期的な合同カンファレンスな どを行って強固な連携を図っている。今回の 調査はそうした条件を前提としたものであり、 脳卒中の急性期リハビリテーションから職業 リハビリテーションに至るまで、適宜適切な 一貫したアプローチが行われている対象群 の調査である。

YSBC で急性期からの治療・リハビリテ ーションを受けている者のなかで、脳血管疾患 と診断される割合は60%強(平成19年度統 計:65歳未満の救急外来経由入院患者の なかで脳血管疾患の占める割合)であり、そ の転帰は70%近くが自宅復帰である。その ような中で、YRCへの転入院・入所の割合は わずか3.4%(障害者自立支援施設に限れ ば8名3%弱)にとどまっており、急性発症し た脳卒中者のリハビリテーション過程におい て障害者自立支援施設が利用される割合の 低さが際立っている。

ちなみに、昨年の本研究報告で示したデ ータによれば、障害者自立支援施設(30床: 占床率60~80%)を利用した脳卒中者は2 年間で74名に達しており、入所月数の平均 5.3±2.2や占床率を考慮すると脳卒中者は 常に過半数を占めており、決して少なくない。

要するに、障害者自立支援施設は急性発 症からのリハビリテーション過程で利用され る割合よりも、いったん自宅復帰や職業復帰 された者があらためて機能訓練や社会生 活・就労支援のサービスを受ける割合のほう がはるかに高く、リハビリテーションの観点か らは効率の悪い旧態依然とした状況が続い ていることが示唆された。

##### 2. 利用者の特徴

図5で明らかのように、YRC 入院・入所群 のFIM合計点の分布では、同じリハビリテ ーション目的転院(YRC以外)群に比べて高 い水準に限局している。このことは、障害者 自立支援施設の入所要件としてADLの自 立が前提となっていることによるものと推測さ れ、それがYSBC入院期間の延長に大きな 影響を及ぼしている。したがって、効率的な リハビリテーションの提供を図るには、医療 保険による急性期・回復期リハビリテ ーションの充実という社会情勢を鑑みながら、障害 者自立支援施設の職員増を前提とした施設 運営の改革に取り組むべきである。要する に、数ヶ月先のADL自立が予測できるなら、 それが未だ自立していない段階でも施設利 用ができる体制を整備することが求められて いるといえよう。

なお、就労への可能性については、今回 は福祉的就労に到った者が1名と少なかった。しかし、昨年の本研究の報告書で示した データによれば、一般就労10.5%、就労準 備28.9%、福祉的就労18.4%であり、必ず しも就労への道が閉ざされているわけではない。今回、障害者自立支援施設を利用し た対象者の多くは単身生活者であり、病前 から安定した就労状況になかったことも悪く 影響しているものと思われる。また就労につ



いては、50 歳代半ばという年齢的な制限に加え、脳卒中ではさまざまな高次脳機能障害を生じることが多く、復職でない限りきわめて厳しい状況といわざるを得ないであろう。

### 3. 障害認定の時期について

YSBC の入院期間を比較した表 8-2 を見ると、YRC 入院・入所群はリハビリテーション目的転院（YRC 以外）群に比べ、入院・入所までの期間が 2 倍以上かかっており、リハビリテーションの全体の期間を引き延ばしている可能性がある。その原因としては、①ベッド調整、②ADL の自立が入所の条件、③障害手帳の診断時期と転入所手続きの複雑さ、などが考えられるが、①については早目に連携カンファランスの対象にすることにより、いたずらに引き伸ばされることを避ける努力をしておき、主要な原因とは考えられない。したがって、残る②と③が急性発症した脳卒中者のリハビリテーション過程を阻害する因子として考慮されるべき問題である。

前者は、施設職員数の不足が主要な問題との指摘が多く、人員の増加により多くの課題が解決できるものと思われる。一方後者の問題は、発症後 3 ヶ月を経過しないと障害認

定の診断ができないという規定により制限されているもので、画像診断の進歩や急性期リハビリテーションの充実が進む現在、障害の再認定制度などの積極的な活用により早期の障害認定ができる体制の整備が望まれるところである。

### E. 結論

急性発症の脳卒中者を対象としたリハビリテーション過程では、障害者自立支援施設の利用はごく限られており、障害の重症度では自宅復帰者に次いで ADL の自立度が高かった。また、YRC（障害者自立支援施設を含む）への転入院・入所までの期間は他のリハビリテーション目的転院者の 2 倍以上を要しており、①ADL の自立が施設入所の前提になっていること、②身体障害者手帳の診断時期と転入所手続きに時間を要することが主要な原因と考えられた。これらは急性発症した脳卒中者のリハビリテーション、とりわけ単身生活や就労などをゴールとした社会復帰を妨害する因子として考慮されるべき問題である。

### F. 健康危惧情報

特記すべきことなし。

※ 整理番号

YRCへの転入院 有 無

※ 年齢  ※ 性別 M F

※ 発症日  ※ YSRC入院日  ※ YSRC退院日

【急性期】

※ 傷病名

- 脳梗塞  脳出血(AVM)  
 多発性脳梗塞(再発)  脳腫瘍  
 脳出血  髄膜・脳炎  
 SAH  その他

※ 障害名

- 右片麻痺  パーキンソン  
 左片麻痺  不随意運動  
 両片麻痺  他  
 運動失調

既往歴

- 高血圧症  糖尿病  虚血性心疾患  変形性脊椎症  股OA  その他  
 高脂血症  不整脈  心不全  膝OA  てんかん

並存疾患

- 肺炎  心不全  ヘルペス  骨折  その他  
 不整脈  虚血性心疾患  褥瘡  てんかん

受傷前の職業

- 会社員  事務職  会社員  営業職  役員  現場作業員  専業主婦  学生  その他  
 会社員  技術職  会社員  管理職  自営業  公務員  パートタイマー  無職

家族構成

- 単身  父同居  兄弟と同居  配偶者子同居  子と同居  他  
 両親同居  母同居  配偶者同居  両親配偶者子同居  施設入所

※ JSS

※ 入院時意識レベル 0 I-1 I-2 I-3 II-10 II-20 II-30 III-100 III-200 III-300

【初期評価会議】

※ 高次脳機能障害

- 失語症  USN  記憶障害  社会的行動障害  見当識障害  病識の低下  
 注意障害  失認  遂行機能障害  情報処理速度低下  失行  その他

メモ

失語症  流暢型  非流暢型  混合型  健忘型  伝導型

運動麻痺

※ Br\_stage

右	
上肢	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
手指	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
下肢	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

左

上肢	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
手指	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
下肢	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

感覚麻痺

- なし  表在  深部  不明  重度  中等度~重度  中等度  軽度~中等度  軽度

【歩行・ADL】

※ FIM 運動:  認知:  合計:

※ Hoffer歩行分類

community a.  household a.  nonfunctional a.  nonambulator

実用的歩行能力

- 6公共交通機関自立  5公共交通機関限定自立  4屋外・近距離自立  3屋内・平地自立  2監視歩行  1介助歩行  0歩行不能

【初期評価時に立てた目標】

実用歩行能力

- 6公共交通機関自立  
 5公共交通機関限定自立  
 4屋外・近距離自立  
 3屋内・平地自立  
 2監視歩行  
 1介助歩行  
 0歩行不能

歩行能力hoffer

- community a.  
 household a.  
 nonfunctional a.  
 nonambulator

家庭復帰

- 単身  
 両親同居  
 父同居  
 母同居  
 兄弟と同居  
 配偶者同居  
 配偶者子同居  
 両親配偶者子同居  
 子と同居  
 施設入所  
 他

ADL(自由記載)

社会参加

- 一般就労 復職  ラポール  
 一般就労 新規  通院リハ  
 職能開発校  ディサービス  
 主婦業復帰  ディケア  
 一部主婦業  地域川教室  
 探産施設  居宅  
 地域作業所  生活施設入所  
 中活センター  他  
 地域活動ホーム  復職の見極め  
 職能継続  社会参加の検討  
 職業相談継続

※印は必須項目

(表2) 診断名

	全体		YRC	
	例数	パーセント	例数	パーセント
脳出血	118	39.7	6	60.0
小脳・脳幹出血	15	5.1	0	0.0
脳梗塞	123	41.4	3	30.0
小脳・脳幹梗塞	20	6.7	1	10.0
SAH	21	7.1	0	0.0
合計	297	100	10	100.0

(表3) 障害名

	全体		YRC	
	例数	パーセント	例数	パーセント
右片麻痺	107	36	5	50.0
左片麻痺	119	40.1	5	50.0
両片麻痺	24	8.1	0	0.0
運動失調	27	9.1	0	0.0
不明	20	6.7	0	0.0
合計	297	100	10	100
失語症	58	19.5	3	30.0

(表4)麻痺の重症度

	YSBC入院時			YSBC退院時		
	例数	平均値	SD	例数	平均値	SD
上肢グレー	210	6.2	4.7	207	8.3	4.0
手指BRS	209	3.4	2.0	205	4.4	1.7
下肢グレー	214	6.6	4.4	215	9.0	3.3



(表5) YSBC入院時および退院時のADL自立度(FIM)

	入院時						退院時											
	合計			運動			認知			合計			運動			認知		
	例数	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	例数	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD
全体	277	57.6	32.3	35.9	23.6	21.8	10.8			274	97.3	32.9	69.2	25.2	28.3	8.4		
自宅退院	192	68.9	30.9	43.5	23.8	25.4	9.3			191	112.9	15.8	81.2	12.6	31.7	4.8		
YRC入院・入所	10	40.7	22.6	21.9	12.9	18.8	11.1			10	105.2	12.3	76.2	8.6	29.0	5.2		
リハビリ目的転院	20	37.6	18.9	20.4	11.3	17.1	9.4			20	73.1	26.3	47.7	19.8	25.5	8.1		
老健/療養転院	28	28.4	13.9	16.9	9.2	11.9	8.8			27	50.3	31.1	34.7	23.5	18.3	9.0		
治療転院	18	24.7	8.5	14.9	4.3	9.7	5.9			18	46.7	31.7	30.8	22.8	15.9	9.8		
その他(含む死亡4例)	9	38.7	30.1	24.9	18.7	13.8	11.8			8	49.3	34.6	31.8	24.1	17.5	11.2		

(表6)YSBC退院時の転帰

	例数	パーセント
自宅退院	204	68.7
リハ転院(YRC以外)	21	7.1
YRC入院入所	10	3.4
老健入所/療養転院	31	10.4
治療転院	21	7.1
その他(死亡4例を含む)	10	3.4
合計	297	100

(表7-1) YRC入院・入所後の経過(1)

年齢	性別	診断名	障害名	YRC利用内容	発症から YRC入院・入所 入所[日]	入院・入所 期間[月]	FIM合計点	家族構成		
1	52	女	脳幹梗塞	右片麻痺、運動失調、高次脳機能障害	入院	1.5	77	配偶者同居		
2	63	男	脳内出血	左片麻痺、高次脳機能障害	入院	1.9	124	単身		
3	29	女	脳内出血	左片麻痺、高次脳機能障害	入所	4.5	117	両親同居		
4	46	男	脳内出血	左片麻痺、高次脳機能障害	入所	4.5	114	兄弟と同居		
5	48	男	脳内出血	右片麻痺、失語症	入所	6.0	117	単身		
6	52	男	脳内出血	右片麻痺、失語症	入所	8.1	112	配偶者同居		
7	53	男	脳梗塞	右片麻痺、失語症	入所	4.4	115	単身		
8	56	男	脳梗塞	左片麻痺	入所	2.6	119	単身		
9	59	男	脳内出血	左片麻痺、高次脳機能障害	入所	7.5	120	配偶者同居		
10	63	男	脳梗塞	右片麻痺	入所	7.7	119	単身		
平均±SD							52.1±9.9	172.7±38.6	4.9±2.4	113.4±13.2

(表7-2) YRC入院・入所後の経過(2)

年齢	性別	職業(発症前)	利用目的						
			身体機能	家庭生活	社会参加	退院・退所時の転帰	家庭生活	社会参加	
1	女	専業主婦	高次脳機能評価	家庭復帰	社会参加の検討	nonfunctional a.	家庭復帰	デイ・ケア	
2	男	無職(退職)	高次脳機能評価	単身生活準備	社会参加の検討	community a.	単身生活(転居)	通院リハ継続	
3	女	教員	屋外歩行能力の拡大	家庭復帰	復職の見極め	community a.	家庭復帰	居宅	
4	男	会社社員(技術職)	屋外歩行能力の拡大	単身生活準備	復職の見極め	community a.	単身生活(転居)	居宅	
5	男	無職、生活保護	屋外歩行能力の拡大	単身生活準備	社会参加の検討	community a.	生活施設入所		
6	男	公務員	屋外歩行能力の拡大	家庭復帰	社会参加の検討	community a.	家庭復帰	地域リハ教室	
7	男	現場作業員	屋外歩行能力の拡大	単身生活準備	社会参加の検討	community a.	単身生活(転居)	通院リハ継続	
8	男	無職	屋外歩行能力の拡大	単身生活準備	社会参加の検討	community a.	単身生活	居宅	
9	男	職人	屋外歩行能力の拡大	単身生活準備	社会参加の検討	community a.	単身生活(転居)	福祉的就労	
10	男	無職、生活保護	屋外歩行能力の拡大	単身生活準備	社会参加の検討	community a.	単身生活	居宅	



(表8-1) YSBC退院時の転帰による年齢[歳]の比較

	例数	平均値	SD
自宅退院	204	54.6	8.5
YRC入院・入所	10	52.1	9.9
リハ目的転院	21	54.9	7.7
老健/療養転院	31	56.8	7.2
治療転院	21	54.6	7.2
その他(含む死亡4例)	10	54.7	7.6
全体	297	54.8	8.2

(表8-2) YSBC退院時の転帰による入院期間[日]の比較

	例数	平均値	SD
自宅退院	201	69.3	62.0
YRC入院・入所	10	172.7	38.6
リハ目的転院	21	78.7	44.3
老健/療養転院	31	187.4	84.0
治療転院	20	117.4	126.6
その他(含む死亡4例)	8	84.9	112.2
全体	291	89.9	80.8

(表9-1) 上肢グレード(YCBC入院時および退院時)

	入院時			退院時		
	例数	平均値	SD	例数	平均値	SD
自宅退院	146	7.9	4.3	144	10.0	3.1
YRC入院・入所	10	3.4	3.6	10	7.1	2.8
リハ目的転院	18	2.3	2.1	18	4.8	3.3
老健/療養転院	17	1.6	2.5	16	2.8	1.2
治療転院	11	2.1	3.1	11	4.2	3.6
その他(含む死亡4例)	8	3.5	4.7	8	4.8	4.3
全体	210	6.2	4.7	207	8.3	4.0

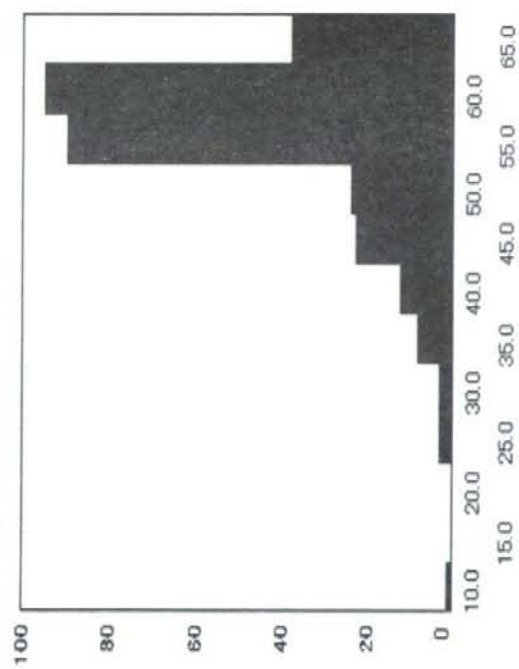
(表9-2) 手指BRS(YCBC入院時および退院時)

	入院時			退院時		
	例数	平均値	SD	例数	平均値	SD
自宅退院	146	4.1	1.9	144	5.1	1.3
YRC入院・入所	10	1.9	1.7	10	3.8	1.3
リハ目的転院	18	1.7	1.0	17	2.8	1.2
老健/療養転院	17	1.6	1.1	16	2.3	0.7
治療転院	11	1.5	1.2	11	2.5	1.7
その他(含む死亡4例)	7	2.6	2.1	7	3.1	1.9
全体	209	3.4	2.0	205	4.4	1.7

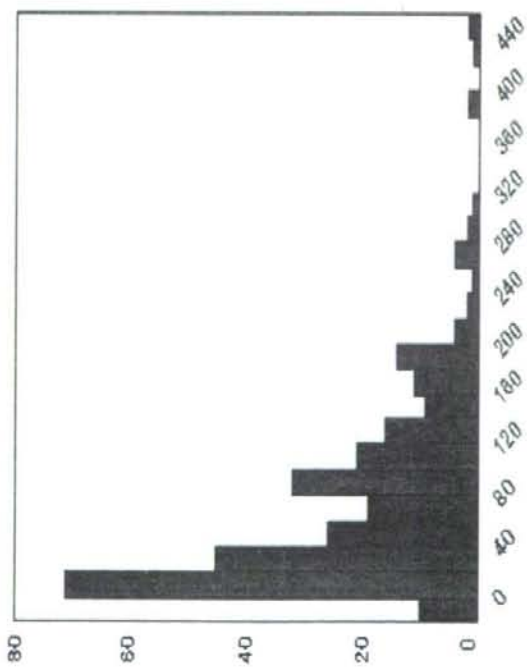
(表9-3) 下肢グレード(YCBC入院時および退院時)

	入院時			退院時		
	例数	平均値	SD	例数	平均値	SD
自宅退院	151	8.1	4.1	152	10.3	2.4
YRC入院・入所	9	2.8	2.9	10	7.6	2.5
リハ目的転院	17	3.4	3.0	17	6.4	2.9
老健/療養転院	18	2.3	2.4	17	4.5	1.5
治療転院	11	3.3	2.8	11	5.9	3.3
その他(含む死亡4例)	8	4.0	4.5	8	4.8	4.3
全体	214	6.6	4.4	215	9.0	3.3

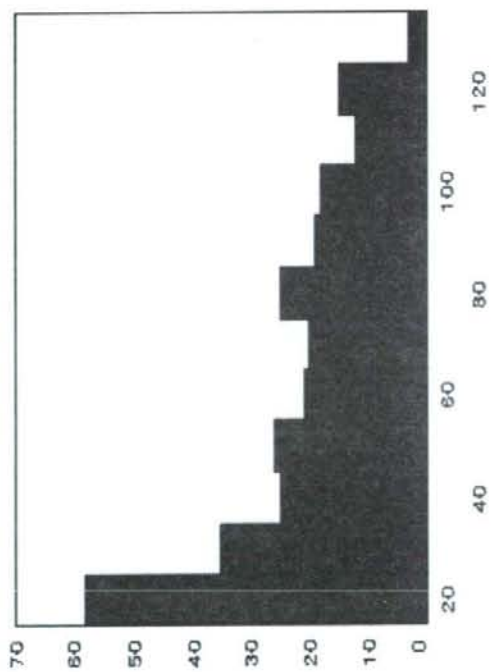
(図1) 年齢の分布



(図2) 入院期間の分布



(図3) 入院時(YSBC)のFIM合計点



(図4) 退院時(YSBC)のFIM合計点

