

図1. リハビリテーションDB入力画面の例

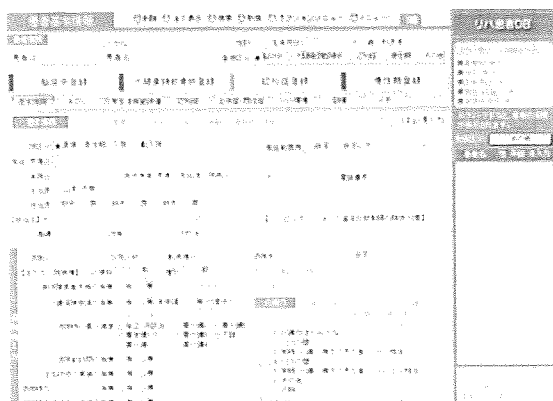


表4. エラー件数及びエラー率の比較

	レコード件数	エラー件数	エラー%
リハ DB v310	3,300	2,250	68.2
リハ DB v320	3,300	298	9.4

表2. エラー論理式作成の際の原則

①必須項目を対象とする
②明かに入力エラーとされる項目に絞ってエラー警告をする
③これまでの経験から特別なルールが存在するものがエラー訂正は必須ではない

図2. EC2008 作成の手順

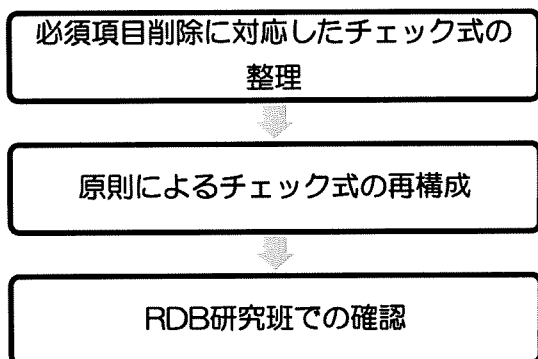


表3. エラーチェックのクロス集計

		入院時Rankin						合計
		0	1	2	3	4	5	
GCS開眼	1	0	0	0	1	1	93	106
入院時	2	0	0	0	3	2	65	70
	3	0	2	2	23	38	195	260
	4	19	131	189	687	548	486	2060
合計		19	133	191	714	589	839	2486

- 1)外れ値を1%に設定
- 2) 入院 mRs0-2 は GCS-E 1-3、
mRS3 では GCS-E1-2 の時にエラー表示

表5. 病院別エラー件数とエラー率

No	登録数	入院時合計		退院時合計		合計	
		件数	%	件数	%	件数	%
1	32	3	9.4	0	0.0	3	9.4
2	201	18	9.0	9	4.5	27	13.4
3	515	53	10.3	22	4.3	75	14.6
4	261	13	5.0	7	2.7	20	7.7
5	49	5	10.2	0	0.0	5	10.2
6	38	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7	31	1	3.2	1	3.2	2	6.5
8	216	17	7.9	7	3.2	24	11.1
9	14	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10	20	1	5.0	0	0.0	1	5.0
11	59	3	5.1	0	0.0	3	5.1
12	465	13	2.8	43	9.2	56	12.0
13	33	2	6.1	1	3.0	3	9.1
14	21	2	9.5	6	28.6	8	38.1
15	37	0	0.0	1	2.7	1	2.7
16	274	3	1.1	17	6.2	20	7.3
17	117	3	2.6	2	1.7	5	4.3
18	114	14	12.3	9	7.9	23	20.2
19	153	10	6.5	7	4.6	17	11.1
20	6	3	50.0	0	0.0	3	50.0
21	27	0	0.0	0	0.0	0	0.0
22	509	4	0.8	0	0.0	4	0.8
23	22	2	9.1	4	18.2	6	27.3
24	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
25	85	2	2.4	2	2.4	4	4.7
	3,300	172	5.2	138	4.2	310	9.4

- 1)入院時 5.2%と退院時 4.2%で合わせて
9.4%でエラー表示対象となった
- 2)エラー率の平均 10.8±12.1%

表 6 登録者数とエラー率のクロス集計

	10%未満	10%以上	合計
100例未満	11	4	15
100例以上	4	6	10
合計	15	10	25

χ²乗検定にて有意差ない

表 7-1. 入院時入力項目別のエラー数

項目	エラー数	項目	エラー数
A-01	1	A-21	12
A-02	0	A-22	4
A-03	0	A-23	6
A-04	2	A-24	12
A-05	2	A-25	7
A-06	0	A-26	8
A-07	4	A-27	4
A-08	3	A-28	8
A-09	4	A-29	2
A-10	6	A-30	3
A-11	3	A-31	19
A-12	3	A-32	3
A-13	3	A-33	0
A-14	0	A-34	0
A-15	1	A-35	2
A-16	1	A-36	0
A-17	2	A-37	6
A-18	16	A-38	0
A-19	5	A-39	0
A-20	4	A-40	16
		合計	172

1)登録数 3,300 名

2)エラー率の合計は 5.2%(172/3,300)

表 7-2. 退院時入力項目別のエラー数

項目	エラー数	項目	エラー数
D-01	0	D-19	2
D-02	0	D-20	5
D-03	0	D-21	5
D-04	1	D-22	13
D-05	3	D-23	3
D-06	5	D-24	11
D-07	0	D-25	1
D-08	1	D-26	1
D-09	1	D-27	3
D-10	1	D-28	0
D-11	0	D-29	2
D-12	1	D-30	3
D-13	0	D-31	3
D-14	33	D-32	1
D-15	2	D-33	3
D-16	0	D-34	1
D-17	19	D-35	1
D-18	2	D-36	11
		合計	138

1)登録数 3,300 名

2)エラー率の合計は 4.2%(138/3,300)

データの質マネジメント（平成 21 年度）

研究協力者 鄭 丞媛 長寿科学振興財団リサーチ・レジデント
研究協力者 白石成明 日本福祉大学健康科学部
研究代表者 近藤克則 日本福祉大学社会福祉学部

研究要旨

リハビリテーション患者データバンク（DB）のデータの信頼性を確保するため、未入力・誤入力の実態を把握し、データクリーニングを行った。その結果、2008 年 12 月現在までに蓄積された 3,250 件のリハビリテーション患者 DB の必須項目データの未入力・誤入力率は大幅に改善され各病院の平均は 0.28% となり、データの質および信頼性を高めることができた。

A. 研究目的

リハビリテーション患者データバンク（DB）のデータの信頼性を確保するため、未入力・誤入力の実態を把握し、データクリーニングを行うことである。

B. 研究方法

1. 2008 年 1 月（データバンク Ver. 2）と 2008 年 8 月（データバンク Ver. 3）のデータの入力情報を用いて、入力率が低い項目とその理由を検討した。

2. エラー論理式（白石、2008）を用いて、誤入力と疑われる項目を検索し、2008 年 4 月と 8 月の 2 回にわたってデータを提供した各病院にデータの再確認を依頼した。

3. 第 2 回（2008 年 9 月）、第 3 回（2008 年 12 月）リハ DB 研究班全体会議の際に、データの未入力・誤入力の現況を報告し、その原因と対策を検討した。

4. 様々な意見をまとめ、入力マニュアルやエラー論理式の改定を行い、データクリーニングを行った。

C. 研究成果

1. データの入力率の改善

2008 年 12 月現在リハ DB データ登録患者数は 3,250 であり、2005 年の 133 から年々増加している（表 1）。

2008 年 1 月現在、リハビリテーション患者 DB の記入情報（データバンク Ver. 2）を用いて、入力項目毎（全体 226 項目）の入力率を把握した結果、入力率の平均は 34.1% から 96.1% までばらつきが大きかった（表 2）。その理由として、判断しにくい項目や病院によってはほとんど使われていない項目などが含まれていることが、各病院を対象とした調査によって明らかになった。この結果を踏まえて、第 2 回研究班全体会議で議論された結果、必須項目の数が多いと判断され、必須項目を 177 項目に減らした。

上記の作業を経た結果、2008 年 1 月のデータの平均入力率 53.9% から 2008 年 8 月のデータの平均入力率は 54.3% に改善された。2005 年度、2006 年度のデータは修正不能であるため全体的な改善率は低いですが、2008 年 8 月分のデータの入力率に限ってみるとかなり改善された（表 3）。

2. 誤入力率の改善

誤入力のデータを把握するために、まず以下の項目に該当するデータを割り出した。

1. 性別：①男女以外、②未入力
2. 年齢：①14歳以下、105歳以上、②未入力
3. 発症日、入院年月日、退院年月日：未入力
4. 入院年月日が退院年月日より遅い
5. 在院日数が①1日以下、または、②300日以上
6. BI合計が100以上
7. BI評価不能にチェックが入っているにも関わらず、BI合計に値が入っている：①入院時BI、②退院時BI（両方）
8. FIMの各項目に0が入っている。
9. 入院時・退院時FIMの合計が126以上
10. FIMI評価不能にチェックが入っているにも関わらず、入院時・退院時FIMの合計に値が入っている。
11. 発症前Rankinの数値が入院時Rankinより大きい。
12. データの内容がほとんど入っていない。
13. 入院時のBIまたはFIMの数値が入っていない。

上記の作業で明らかな異常値を集成または割り出したデータを参加病院のデータ入力担当者などに確認した。この作業を2～4月と6～8月の2回行った。その結果、2008年4月には、2008年2月に誤入力とされた患者（1,033人／1,527人）67.6%の内、（396人／1,033人）38.3%にあたる人分のデータが修正された（表4）。しかし、各病院からは、一部エラー論理式が厳しすぎて、実際にありうるケースについても誤入力とされるという指摘もあった（注1）。そのため、第3回研究班全体会議を通してエラー論理式の見直しを行い、リハDB Ver. 3.2に反映した。

その結果、2008年12月のデータの誤入力

率（未入力を含む）の平均は0.28%となった（表5）。

D. 結論

2008年12月までに蓄積された3,250件のリハビリテーション患者データを用いて、入力基準およびエラー論理式に関する論議を通して、データクリーニングを行った。その結果、2008年12月のデータの未入力・誤入力率は平均0.28%となり、リハビリテーション患者データバンクのデータの質および信頼性を高めることができた。今後も、データの質を高めるために、論理式の見直しやプログラム開発などの作業を通して、データ入力時から誤入力の可能性を低減することを目指していく。

表1 2008年12月現在リハDBデータ登録患者数

病院名	合計	患者数			
		2008年度	2007年度	2006年度	2005年度
病院A	32		14	18	
病院B	177	57	69	51	
病院C	515	163	287	65	
病院D	261	73	142	46	
病院E	48			48	
病院F	38		20	18	
病院G	31	17	4	10	
病院H	85	36	23	26	
病院I	216	117		99	
病院J	13			13	
病院K	20		19	1	
病院L	59	16	21	22	
病院M	465	165	181	119	
病院N	33		8	25	
病院O	21			21	
病院P	37	9	16	12	
病院Q	274	137	66	71	
病院R	117	77	40		
病院S	114	83	31		
病院T	151	117	34		
病院U	1		1		
病院V	10	7	3		
病院W	509	25	172	179	133
病院X	22	17	5		
病院Y	1	1			
合計	3,250	1,117	1,156	844	133

2008年度の患者数は、2008年4月から12月までの患者数である。

表2 リハビリテーション患者DBの記入情報（2008年1月現在）

上段：必須項目数、下段：累積入力率

カテゴリ	必須項目数, 累積入力率					
	全体	90%以上	80-90%	60-80%	30-60%	30%未満
病院基本情報	48 (54.7%*)	9 (18.7%)	2 (22.9%)	14 (52.1%)	12 (77.1%)	11 (100.0%)
脳卒中基本情報	29 (81.9%*)	21 (75.0%)		3 (85.7%)		4 (100.0%)
退院時入力	7 (96.1%*)	7 (100.0%)				
意識・認知障害	8 (95.9%*)	8 (100.0%)				
機能障害	7 (83.0%*)		7 (100.0%)			
ADL	10 (88.9%*)	6 (60.0%)	2 (80.0%)	2 (100.0%)		
合併症	1 (92.4%*)	1 (100.0%)				
リハ環境	4 (98.5%*)	4 (100.0%)				
訓練数・退院時・ 介護力情報	112 (34.1%*)	3 (2.7%)	11 (12.5%)	21 (31.3%)	11 (41.1%)	66 (100.0%)
合計	226 (53.9%*)	59 (26.2%)	22 (36.0%)	40 (53.8%)	23 (64.0%)	81 (100.0%)

*平均記入率

表3 リハビリテーション患者 DB の記入情報 (2008年8月現在)

未記入率=未記入患者数/全患者数

区分	No	項目名	未記入率
脳卒中基本情報			
	1	患者ID	2.0%
	2	性別	0.0%
	3	生年月日	0.0%
	4	年齢	0.0%
	5	入院区分	0.2%
	6	脳卒中発症日	0.4%
	7	主治医	100.0%
	8	リハ担当医	100.0%
直接(急性期)入院			
	9	来院年月日	0.1%
	10	発症型	0.8%
	11	心房細動	0.8%
	12	高血圧	0.8%
	13	糖尿病	0.8%
	14	抗凝固療法等	1.0%
	15	脳卒中既往歴	1.0%
	16	脳卒中家族歴	1.1%
	17	急性期治療内容(脳梗塞)	33.9%
	18	急性期治療内容(脳出血)	82.2%
転入院			
	19	来院年月日	0.8%
	20	紹介元	27.6%
	21	発症型	1.8%
	22	心房細動	2.3%
	23	高血圧	1.8%
	24	糖尿病	1.8%
	25	抗凝固療法等	2.8%
	26	脳卒中既往歴	2.2%
	27	脳卒中家族歴	3.0%
	28	前院でのリハ実施有無	38.8%
退院時入力			
	29	退院日	4.2%
	30	確定脳卒中病型分類	8.0%
	31	Rankin-R_発症前	3.8%
	32	Rankin-R_入院時	3.8%
	33	Rankin-R_退院時	5.6%
	34	主たる入院病棟_診療科	1.1%
	35	主たる入院病棟_種別	1.1%
意識・認知障害			
	36	JCS_入院時	1.4%
	37	JCS_退院時	7.2%
	38	GCS_入院時_E	2.8%
	39	GCS_入院時_V	2.8%
	40	GCS_入院時_M	2.8%
	41	GCS_退院時_E	5.3%
	42	GCS_退院時_V	5.4%
	43	GCS_退院時_M	5.4%

区分	No	項目名	未記入率
【機能障害】			
JSS&NIHSS			
	44	麻痺側	12.0%
Brunnstorm stage			
	45	入院時_上股	16.4%
	46	入院時_下股	16.6%
	47	入院時_手指	16.5%
	48	退院時_上股	19.2%
	49	退院時_下股	19.1%
	50	退院時_手指	19.5%
【ADL】			
寝たきり度			
	51	入院時_日常生活自立度	5.8%
	52	入院時_Rankin	3.8%
	53	退院時_日常生活自立度	7.6%
	54	退院時_Rankin	5.6%
認知症老人の日常生活自立度			
	55	入院時_認知症老人の日常生活自立度	13.1%
	56	退院時_認知症老人の日常生活自立度	14.8%
BartheI Index			
	57	入院時_合計	1.0%
	58	退院時_BartheI Index合計	4.2%
FIM			0.0%
	59	入院時_FIM合計	26.9%
	60	退院時_FIM合計	27.8%
【合併症】			
	61	発症前の合併症の有無	7.6%
【リハ環境】			
	62	入院病棟の診療科	1.1%
	63	入院病棟の種別	1.1%
	64	リハ医の関与の仕方	1.9%
	65	カンファレンスの実施状況	1.8%
【訓練数・退院時・介護力情報】			
保険請求訓練数			
	66	PT_処方日	11.9%
	67	PT_訓練初日	12.1%
	68	PT_1_年	13.4%
	69	PT_1_月	13.4%
	70	PT_1_保険請求分単位数	13.3%
	71	PT_1_自由診療分単位数	80.2%
	72	PT_1_非請求分を含む単位数	80.3%
	73	PT_2_年	46.6%
	74	PT_2_月	33.7%
	75	PT_2_保険請求分単位数	33.8%
	76	PT_2_自由診療分単位数	84.0%
	77	PT_2_非請求分を含む単位数	84.2%
	78	PT_3_年	69.0%
	79	PT_3_月	63.2%
	80	PT_3_保険請求分単位数	63.3%
	81	PT_3_自由診療分単位数	90.4%
	82	PT_3_非請求分を含む単位数	90.5%

区分	No	項目名	未記入率
	83	PT_4_年	80.0%
	84	PT_4_月	76.7%
	85	PT_4_保険請求分単位数	76.7%
	86	PT_4_自由診療分単位数	93.9%
	87	PT_4_非請求分を含む単位数	94.0%
	88	PT_5_年	88.7%
	89	PT_5_月	86.9%
	90	PT_5_保険請求分単位数	86.9%
	91	PT_5_自由診療分単位数	96.6%
	92	PT_5_非請求分を含む単位数	96.7%
	93	PT_6_年	94.5%
	94	PT_6_月	94.0%
	95	PT_6_保険請求分単位数	93.8%
	96	PT_6_自由診療分単位数	98.5%
	97	PT_6_非請求分を含む単位数	98.7%
	98	OT_処方日	16.2%
	99	OT_訓練初日	16.3%
	100	OT_1_年	17.6%
	101	OT_1_月	17.5%
	102	OT_1_保険請求分単位数	16.7%
	103	OT_1_自由診療分単位数	81.2%
	104	OT_1_非請求分を含む単位数	81.3%
	105	OT_2_年	48.9%
	106	OT_2_月	36.9%
	107	OT_2_保険請求分単位数	37.2%
	108	OT_2_自由診療分単位数	85.0%
	109	OT_2_非請求分を含む単位数	84.9%
	110	OT_3_年	69.6%
	111	OT_3_月	64.9%
	112	OT_3_保険請求分単位数	64.9%
	113	OT_3_自由診療分単位数	91.0%
	114	OT_3_非請求分を含む単位数	90.9%
	115	OT_4_年	80.8%
	116	OT_4_月	78.1%
	117	OT_4_保険請求分単位数	78.0%
	118	OT_4_自由診療分単位数	94.1%
	119	OT_4_非請求分を含む単位数	94.1%
	120	OT_5_年	89.0%
	121	OT_5_月	87.6%
	122	OT_5_保険請求分単位数	87.6%
	123	OT_5_自由診療分単位数	96.6%
	124	OT_5_非請求分を含む単位数	96.6%
	125	OT_6_年	94.6%
	126	OT_6_月	94.2%
	127	OT_6_保険請求分単位数	94.0%
	128	OT_6_自由診療分単位数	98.6%
	129	OT_6_非請求分を含む単位数	98.7%

区分	No	項目名	未記入率
	130	ST_処方日	37.2%
	131	ST_訓練初日	37.3%
	132	ST_1_年	36.9%
	133	ST_1_月	36.8%
	134	ST_1_保険請求分単位数	33.4%
	135	ST_1_自由診療分単位数	82.4%
	136	ST_1_非請求分を含む単位数	82.5%
	137	ST_2_年	63.4%
	138	ST_2_月	56.2%
	139	ST_2_保険請求分単位数	55.7%
	140	ST_2_自由診療分単位数	86.6%
	141	ST_2_非請求分を含む単位数	86.8%
	142	ST_3_年	79.9%
	143	ST_3_月	76.5%
	144	ST_3_保険請求分単位数	76.3%
	145	ST_3_自由診療分単位数	91.9%
	146	ST_3_非請求分を含む単位数	91.9%
	147	ST_4_年	87.4%
	148	ST_4_月	85.5%
	149	ST_4_保険請求分単位数	85.2%
	150	ST_4_自由診療分単位数	94.8%
	151	ST_4_非請求分を含む単位数	94.8%
	152	ST_5_年	92.5%
	153	ST_5_月	91.9%
	154	ST_5_保険請求分単位数	91.6%
	155	ST_5_自由診療分単位数	96.9%
	156	ST_5_非請求分を含む単位数	96.9%
	157	ST_6_年	96.6%
	158	ST_6_月	96.3%
	159	ST_6_保険請求分単位数	96.0%
	160	ST_6_自由診療分単位数	98.7%
	161	ST_6_非請求分を含む単位数	98.7%
訓練			
	162	二週間以上の訓練中断の有無	25.5%
	163	病棟ADL加算の有無	25.7%
	164	自主・自己訓練実施の有無	25.6%
	165	土曜日の訓練実施の有無	25.6%
	166	日曜日の訓練実施の有無	25.8%
	167	祝日の訓練実施の有無	25.7%
	168	モーニング訓練の実施の有無	25.9%
	169	イブニング訓練実施の有無	25.8%
	170	病棟スタッフ訓練の有無	25.9%
	171	心理療法処方の有無	25.8%
	172	MSWの関わりの有無	25.8%
	173	装具の処方の有無	25.7%
退院時情報/介護力情報			
	174	退院先	5.1%
	175	身体障害者手帳の有無	9.1%
	176	介護保険申請の有無	8.7%
	177	介護力：家族や友人などによる介護力	10.7%

表4 2008年2月・4月・8月データクリーニングの現況

病院名	2008年2月			2008年4月		2008年8月	
	患者数	誤入力* 患者数	誤入力率	修正 患者数	修正率	修正 患者数	チェック済み
病院A	302	237	78.5%	184	77.6%	53	100.0%
病院B	147	147	100.0%	0	0.0%		
病院C	38	32	84.2%	0	0.0%		100.0%
病院D	14	8	57.1%	0	0.0%		
病院E	32	29	90.6%	0	0.0%	23	100.0%
病院F	144	83	57.6%	0	0.0%		
病院G	49	45	91.8%	0	0.0%		
病院H	33	26	78.8%	0	0.0%		修正不可
病院I	105	84	80.0%	80	95.2%		100.0%
病院J	14	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%
病院K	205		0.0%				
病院L	39	31	79.5%	23	74.2%	4	100.0%
病院M	20	15	75.0%	0	0.0%		
病院N	40	21	52.5%	18	85.7%		
病院O	136	115	84.6%	0	0.0%		
病院P	110	100	90.9%	78	78.0%		100.0%
病院Q	50	22	71.0%	13	59.1%	31	100.0%
病院R	21	9	42.9%	0	0.0%		
病院S	28	24	85.7%		0.0%		100.0%
合計	1,527	1,033	67.6%	396	38.3%	116	

*誤入力には欠損値も含まれている。

表5 リハビリテーション患者DBの誤入力率（2008年12月現在）

病院名	患者数	誤入力項目数	誤入力率
病院A	32	8	0.20%
病院B	201	135	0.60%
病院C	515	48	0.10%
病院D	257	130	0.40%
病院E	49	2	0.00%
病院F	38	1	0.00%
病院G	31	1	0.00%
病院H	70	6	0.10%
病院I	216	71	0.30%
病院J	14	5	0.30%
病院K	20	2	0.10%
病院L	59	13	0.20%
病院M	465	172	0.30%
病院N	33	3	0.10%
病院O	21	3	0.10%
病院P	37	10	0.20%
病院Q	274	101	0.30%
病院R	101	3	0.00%
病院S	95	5	0.00%
病院T	153	172	0.90%
病院U	6	10	1.40%
病院V	27	40	1.20%
病院W	509	71	0.10%
病院X	22	2	0.10%
病院Y	1	0	0.00%
合計	3,246	1,024	0.28%

誤入力率=誤入力項目数÷（必須項目数×患者数）

誤入力数には欠損値も含まれている

注1 データクリーニングの論理式に関する問い合わせ

寝たきり度 BI で入院時 FIM 70 点以上がおかしい、ということになってはいますが、本院のデータでは、症例 2 の 93、症例 3 の 81、症例 17 の 98、症例 20 の 80、症例 22 の 93、症例 25 の 106 と多数あります。A1 や J2 と FIM との矛盾はよく分かりません。

寝たきり度(B1 or B2 or C1 or C2)もしくは、FIM に誤入力の可能性あり

m-Rankin(4 or 5)もしくは、NIHSS に誤入力の可能性あり

m-Rankin(4 or 5)もしくは、寝たきり度(J1 or J2 or A1 or A2)に誤入力の可能性あり

上記内容で入力エラーの表示が多く出現しますが、詳細に確認してもエラーではありません。不備があるように思われます。論理式の妥当性は？（当院では、採点に迷った場合は低い方の点数をつけるようにしていますが何か参考になりますか？）

「寝たきり度」と「FIM」に矛盾があるとのエラー表示の場合、寝たきり度いずれに修正しても“評価不能”以外はエラーとなります。論理式の不備では？

m-Rankin と NIHSS に誤入力の可能性の表示について

ために m-Rankin の値を色々変えてみてもエラーメッセージは消えませんでした。論理式の不備では？

Barthel Index の得点を全て 0 点で入力しているのに、未入力としてエラー表示ができません。不備では？

超急性期では、補液やドレーンなどのルート管理、あるいは心電図やサチュレーションなどのコード類による活動制限が生じていることはめずらしくありません。そういった意味で、機能・能力以上に活動制限が生じている場合があります。そういう場合でも、「FIM」や「寝たきり度」は当然忠実に採点していますが、規定の論理式では考慮されているのでしょうか？

移動能力：歩行不可もしくは介助でも、車椅子移動が自立していれば FIM 移動項目は 6、m-Rankin は 4、この点については論理式で考慮されているのでしょうか？（移動 FIM6 = m-Rankin3 以上になっていませんか？）

FIM が比較的高得点（つまりベッド上生活の多くが自立）でも、歩行が自立していなければ m-Rankin4（比較的高度の障害）となりますが、論理式で考慮されているのでしょうか？

全くエラーがないのにエラー表示がでできます。また、表示のエラー内容の何がエラーなのかわかりません。

Barthel Index は入力しなくてもよいという話でしたが（メールで確認）、未入力としてエラー表示がでできます。FIM と Barthel Index はどちらも絶対的に必須なのでしょうか？どちらか一方でよいのであれば、どちらか一方を入力すればエラー表示がでないようにしていただけないでしょうか。その方がまぎらわしくありません。

m-Rankin や日常生活自立度の評価方法では介助量まで検出できないので、FIM や Barthel Index と比較して、エラー表示を出すのは無理があるのではないのでしょうか。

上記内容のエラー表示が多くでてきましたが、全て check してもミスが見当たりません。何がミスなのかもわかりません。多くのスタッフと時間を費やし多大の労力を必要とします。また、「寝たきり度」や「自立度」は急性期ではほとんど意味をなさない評価項目と思われる。DB開始当初から毎回意見としてあげていることです。

今回のデータのほとんどを ver3.0 で入力しましたが、実施している最中に ver3.1 となり、全てのデータを新バージョンに移行しました。その際の互換性は保障されているのでしょうか。

退院時の A1 は屋内歩行レベルなので矛盾しない

Rankin は入院時 4、退院時 3。B1 と FIM98 点は矛盾しない

入院時の B1 と FIM80 は矛盾しない

B1 と FIM93 点は矛盾しない

A1 と BI97 点が矛盾しない

B1 と FIM106 点が矛盾しない

A1 と FIM116 点は矛盾しない

J2 と FIM102 点は矛盾しない

援助なしで歩行できるが(Rankin3)、身の回り自立していない (B1)

援助なしで歩行できないが (Rankin4)、身の回りおおむね自立 (A2)

「Rankin scale」や「日常生活自立度」の尺度としての欠点、すなわち判断基準のあいまいさやラフさに起因しているものだと考えられます。

FIM の採点には入浴中の自立度や夜間の排泄の自立度などが評価として必要なもので、当院では初回 FIM データの採点は入院 2 週目になります。その間に自立度の改善があつて、入院初回（入院 2 週目）FIM と入院時（入院当日）の障害高齢者の自立度や入院時 BI と少し矛盾が出るのはやむを得ないと思っております。多くの医療機関が、入院時 FIM ではなく、入院初回 FIM を評価しているものと思っておりましたが、その点につきまして、ご配慮下さいます様、よろしくお願い申し上げます。

また、死亡例の退院時評価が矛盾とのコメントをいただきました。ADL 評価として空欄にしますと、エラーが表示されますし、どのように処理してよいか不明でしたので、最低の値を入力しております。

「自立度 A1 と Rankin2 が矛盾、B2 と FIM91 点が矛盾」とあつたが、矛盾していない。「日常生活自立度」と「認知症老人の日常生活自立度」は、急性期入院の状態に当てはまるスケールとは思わない。敢えて言うなら、自宅退院の患者さんにのみ、ある程度の推測で書けるもの。今までは、「日常生活ではない入院時」の状態、推測で入力してきたが、それが適切でないなら、当院のデータは全て「評価不能」に変更する。FIM の点数は、評価時が入院時、退院時といつても、多少の時間差が出てしまう。2、3 日で激変することもあり、この点数との矛盾も、矛盾ではない。

A1 と FIM113 に関して:入院中は屋外経験が少ないのでこういうこともある。

必須項目についての問い合わせ

新しく追加された日常生活機能評価ですが、これは必須項目ではなくオプション項目でよかったですでしょうか。また様式 49 の 2-4 を作成する場合は必須とありますが、様式 49 が具体的に何であるかわかりませんでした。データバンクから探してみたのですが見つかることができませんでした。

リハビリテーション患者データバンク

リハビリテーション患者データベース

操作マニュアル

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バンク (DB) の
開発研究班 (H19-長寿-一般-028)

主任研究者 日本福祉大学社会福祉学部教授
近藤克則

<<初期設定ほか>>

- システム環境説明 … 2
- データ管理構造 … 3
- システム全体構造 … 4
- システム起動と初期設定 … 5

<<基本操作について>>

- メインメニュー … 6
- 基本的な画面について … 7
- 基本操作について … 8
- 構造及び基本的な登録の流れについて … 9
- 登録画面について … 10
- 検索について … 11
- エラーデータ検索 … 12
- リハ実施計画書 … 13
- 基本操作 … 14
- 値一覧について … 15
- データ集計について … 16
- 提出用データ作成について … 17

◆ システム環境説明

- リハ患者DB（以下 リハDBと呼びます）は以下の環境にて動作致します。

【ランタイム版】

(Windows)

- WindowsXP SP1以降が動作する全ての機種
- 実装メモリ256MB以上搭載の機種（推奨512MB以上）

(Macintosh)

- MacOSX 10.3以降
- 実装メモリ512MB以上

【マルチユーザ版】

(Windows)

- WindowsXP SP1以降が動作する全ての機種
- 実装メモリ256MB以上搭載の機種（推奨512MB以上）

(Macintosh)

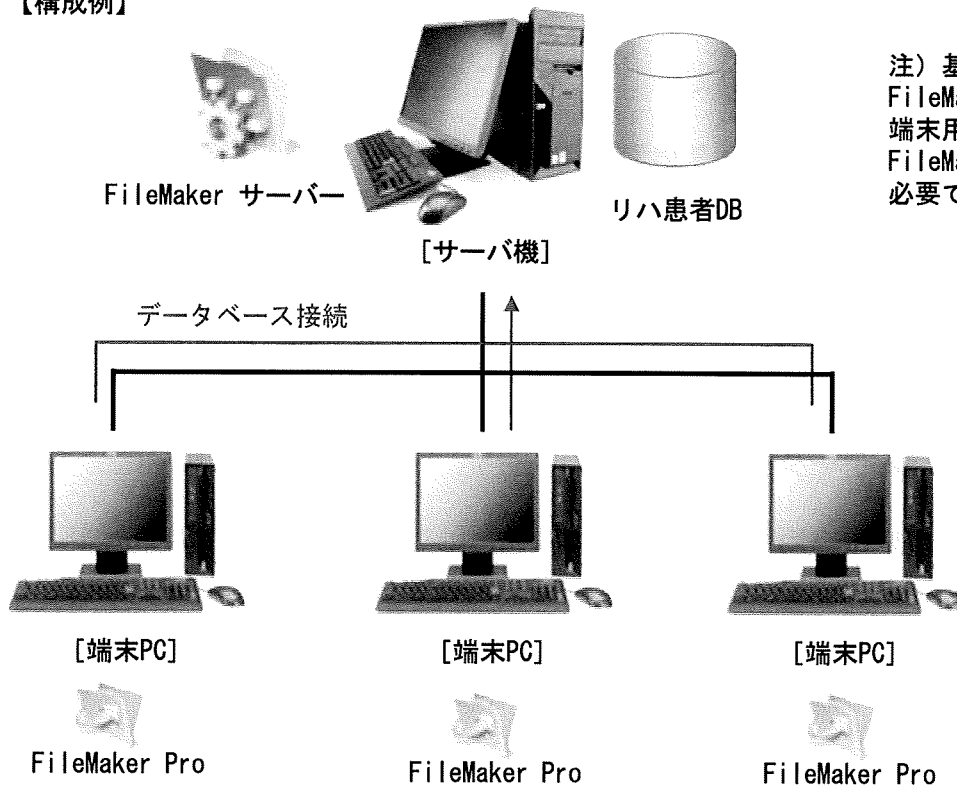
- MacOSX 10.3以降
- 実装メモリ512MB以上

(ソフト環境)

- FileMaker Pro v8.0以降が必要

- マルチユーザ版では複数のPCにて、利用する事が出来ます。（C/S型利用）

【構成例】



注) 基本ソフト
FileMakerサーバー及び
端末用にそれぞれ
FileMakerが
必要です。

◆ データ管理構造

- リハDBは大きく分類し「共通データ」「脳卒中データ」「大腿骨頸部骨折」「その他」に分けて管理しております。

