

日常生活機能評価合計_前院（他病棟）

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	0	2	1.7	22.2	22.2
	2	1	.9	11.1	33.3
	4	2	1.7	22.2	55.6
	5	1	.9	11.1	66.7
	6	1	.9	11.1	77.8
	7	1	.9	11.1	88.9
	8	1	.9	11.1	100.0
	合計	9	7.8	100.0	
欠損値	システム欠損値	106	92.2		
合計		115	100.0		

日常生活機能評価合計_入院（転棟）時

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	0	7	6.1	35.0	35.0
	1	4	3.5	20.0	55.0
	2	1	.9	5.0	60.0
	3	1	.9	5.0	65.0
	4	2	1.7	10.0	75.0
	5	1	.9	5.0	80.0
	6	2	1.7	10.0	90.0
	7	1	.9	5.0	95.0
	8	1	.9	5.0	100.0
	合計	20	17.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	95	82.6		
合計		115	100.0		

日常生活機能評価合計_退院時

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	0	8	7.0	40.0	40.0
	1	4	3.5	20.0	60.0
	2	4	3.5	20.0	80.0
	3	2	1.7	10.0	90.0
	4	1	.9	5.0	95.0
	6	1	.9	5.0	100.0
	合計	20	17.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	95	82.6		
合計		115	100.0		

障害側

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	右	47	40.9	41.2	41.2
	左	51	44.3	44.7	86.0
	左右	4	3.5	3.5	89.5
	麻痺なし	12	10.4	10.5	100.0
	合計	114	99.1	100.0	
欠損値	システム欠損値	1	.9		
合計		115	100.0		

失語の有無

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	無	76	66.1	66.1	66.1
	有	39	33.9	33.9	100.0
	合計	115	100.0	100.0	

半側無視の有無

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	無	98	85.2	85.2	85.2
	有	16	13.9	13.9	99.1
	不明	1	.9	.9	100.0
	合計	115	100.0	100.0	

BS上肢_入院時

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	1	1	.9	1.0	1.0
	2	23	20.0	22.1	23.1
	3	47	40.9	45.2	68.3
	4	16	13.9	15.4	83.7
	5	12	10.4	11.5	95.2
	6	5	4.3	4.8	100.0
	合計	104	90.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	11	9.6		
合計		115	100.0		

BS上肢_退院時

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	1	1	.9	1.0	1.0
	2	21	18.3	20.2	21.2
	3	49	42.6	47.1	68.3
	4	14	12.2	13.5	81.7
	5	14	12.2	13.5	95.2
	6	5	4.3	4.8	100.0
	合計	104	90.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	11	9.6		
合計		115	100.0		

BS下肢_入院時

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	2	6	5.2	5.8	5.8
	3	39	33.9	37.5	43.3
	4	36	31.3	34.6	77.9
	5	19	16.5	18.3	96.2
	6	4	3.5	3.8	100.0
	合計	104	90.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	11	9.6		
合計		115	100.0		

BS下肢_退院時

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	2	4	3.5	3.9	3.9
	3	40	34.8	38.8	42.7
	4	35	30.4	34.0	76.7
	5	20	17.4	19.4	96.1
	6	4	3.5	3.9	100.0
	合計	103	89.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	12	10.4		
合計		115	100.0		

BS手指_入院時

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	1	4	3.5	3.8	3.8
	2	45	39.1	43.3	47.1
	3	27	23.5	26.0	73.1
	4	9	7.8	8.7	81.7
	5	13	11.3	12.5	94.2
	6	6	5.2	5.8	100.0
	合計	104	90.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	11	9.6		
合計		115	100.0		

BS手指_退院時

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	1	3	2.6	2.9	2.9
	2	46	40.0	44.2	47.1
	3	24	20.9	23.1	70.2
	4	12	10.4	11.5	81.7
	5	13	11.3	12.5	94.2
	6	6	5.2	5.8	100.0
	合計	104	90.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	11	9.6		
合計		115	100.0		

厚生労働科学研究費補助金
（「全国リハビリテーション患者データベースを用いた維持期障害者に対する
効果的な社会復帰支援に関する研究」）
総括研究報告書

リハビリテーションデータベースに基づく全国入所型自立訓練施設における訓練効果：脊髄損傷

研究代表者 菊地 尚久（横浜市立大学学術院医学群リハビリテーション科准教授）

研究要旨

入所型自立訓練施設での脊髄損傷患者に対する訓練効果を明らかにするために、リハビリテーションデータベースを用いて麻痺レベル、ASIA 機能スケール、四肢筋力、ADL の評価を行い、入所時と退所時で比較検討を行った。対象は全国の入所型自立訓練施設 4 施設で、対象者は 7 例であった。麻痺レベルでは入所時と退所時の差は認めず、これは維持期障害者の特徴に起因すると思われた。ASIA 機能スケール、四肢筋力では改善する症例を認めた。ADL に関しては Barthel Index の総点で 3 例に改善を認め、細項目では移動能力よりも代償手段を含めた更衣動作やトイレ動作での改善効果が示され、社会生活能力向上に対する訓練施設利用の有効性を明らかにすることができた。

A. 研究目的

本研究の目的はリハ医療を受けた患者に対して、維持期での障害状況、生活環境を基に、その後の社会復帰に対する自立訓練事業の実態調査を行い、どのような支援をどの程度の期間実施することが適切であるかを分析し、障害者の自立生活を支援するサービスに関して、サービス内容、利用期間等を提示し、適切な施設利用を検討するために行うものである。維持期の障害者が就労・地域活動など社会復帰への移行を図ることは障害者自身の QOL を上げるだけでなく、社会全体の障害者にかかるコストを下げ、就労に伴う社会還元にとって重要であるが、これに関する包括的研究は本邦では少ない。自立支援法や介護保険制度による福祉制度利用は都市部と郊外、

あるいは各地方による格差があるのは否めないため、全国的な調査が必要である。またこの研究は福祉施設側からの評価だけでその後の社会活動の予測を行うことは不可能で、急性期医療・リハおよび回復期リハがどのように行われて維持期に至ったかの縦断的な医学的および社会的評価が基礎データとして必須である¹⁾。日本リハビリテーション医学会では平成 21 年度から全国でのリハ医療全般に関わるデータベースを構築し、これに関わる調査研究を進めてきた²⁾。このデータベースから障害者の身体機能・高次脳機能・ADL の医学的な評価と経過、退院後の生活状況を総合的に把握することが可能で、維持期においてどのような障害が残存し、社会復帰に対して必要な訓練が何かを判断できる。

本研究は急性期・回復期に評価したデータ

ベースを発展させて、在宅での福祉制度利用の種類・期間についての実態調査を全国規模で施行し、その後の就労状況および地域での活動状況に関して調査を行い、福祉制度利用、特に自立訓練事業の内容・期間と社会復帰の関係をモデル化することを目標としている。

その中で本調査では全国入所型自立訓練施設に入所した脊髄損傷者に対して、リハデータベースに基づいた評価を行い、入所者の特徴と訓練効果を検討する目的で研究を行った。

B. 研究方法

2011年度調査依頼を行った入所型自立訓練施設 79 施設のうち、視覚障害単独型施設を除く 49 施設にリハデータベースの記入を依頼した。

依頼した施設のうち 17 施設から記入了承の回答があった。これらの施設に対して、リハデータベースのチェックリストを郵送し、自立訓練施設でのデータ入力を依頼した。調査期間は 2012 年 9 月から 2013 年 1 月までの 5 か月間とし、入所時データと調査開始時点でのデータ、調査終了時でのデータを入力し、訓練効果について検討した。依頼した施設のうち有効なデータの送付が得られたのは 4 施設 7 症例であった。

調査項目は基本データとして性別、入所区分、入所棟の診療科、介護保険申請の有無、生活背景として自宅退院後のリハ実施計画、介護力、保険、受傷時職業、学歴、同居人、結婚歴、運転免許証、受給可能な年金、身体要件として受傷原因、骨傷の有無、残存機能レベル、痙縮、尿路感染症の有無、排尿方法、排便方法、退院時能力評価、退院後転帰、個々の筋力として各レベルでの MMT 評価、ASIA の入所時運動スコア、退所時運動スコア、入所時感覚スコア、退所時感覚スコア、入所時

ASIA impairment scale、退所時 ASIA impairment scale、ADL 評価として Barthel Index での総点と細項目である。

C. 研究結果

性別は男性 6 例、女性 1 例であった。調査開始時年齢は 21～63 歳、平均年齢は 47.7 ± 19.1 歳であった。これは基本的に 65 歳未満が入所対象となることが一因にある。

入所区分は全例入院施設からの直接入所、入所棟の診療科は、リハビリテーション科が 3 例、その他が 4 例であった。介護保険申請の有無は、有が 1 例、未申請が 1 例、対象外の年齢が 4 例であった。

退所後のリハ実施計画は記載があった 4 例中 1 例が医療保険、1 例が介護保険、1 例が自立支援法によるリハビリテーションを施行予定であった。介護力は介護力ほとんどなしが 2 例、常時介護に専念できる者 1 人分に相当が 2 例、その中間が 3 例となっていた。

保険利用に関しては、労働災害が 1 例、健康保険が 6 例であった。受傷時職業は専門技術、技能労働、販売サービス、学生、無職が各 1 例となっていた。学歴は中学校卒業が 1 例、高校卒業が 3 例、大学卒業が 2 例となっていた。同居人は家族ありが 5 例、単身が 1 例となっていた。結婚歴は未婚が 3 例、既婚が 3 例であった。運転免許証はありが 4 例、なしが例であった。受給可能な年金は厚生年金および共済年金は 2 例、国民年金は 1 例であった。

受傷原因は交通事故が 4 例、スポーツが 1 例、墜落が 2 例であった。脊椎骨傷の有無は、ありが 3 例、なしが 2 例であった。

残存機能レベルは C 5 が 1 例、C 6 が 2 例、Th 5 が 1 例、Th 1 2 が 1 例、L 3 が 1 例、不明が 1 例であった。痙縮の有無は、なしが

3例, 有が4例であった。尿路感染症の有無は, なしが4例, ありが3例であった。

排尿方法は, 自排が1例, 自己導尿が2例, その他が2例, 不明が1例であった。排便方法は, 自排が2例, 直腸への薬物使用が2例, その他が1例であった。

退所時能力評価は, 社会的自立が2例, 家庭内自立が2例, 家庭内要介助が1例であった。退所後転帰は, 記載があった3例中, 職業復帰が1例, 在宅復帰が2例であった。

個々の筋力として各レベルでのMMT評価は, 表1に示すように頸髄レベル, 腰仙髄レベルとも入所時より退所時が改善している症例を認めた(表1)。

表1 MMTの推移 (n=6)

頸髄 (改善を下線で示す)

	入所時	退所時
C5右	P:1 F:1 G:1 N:3	P:1 F:0 <u>G:2</u> N:3
C5左	P:1 F:0 G:2 N:3	P:1 F:0 G:2 N:3
C6右	P:2 F:1 G:1 N:2	P:2 F:1 G:1 N:2
C6左	P:2 F:1 G:1 N:2	P:2 F:1 G:1 N:2
C7右	P:2 F:1 G:1 N:2	P:2 F:1 G:1 N:2
C7左	P:2 F:1 G:1 N:2	P:1 <u>F:2</u> G:1 N:2
C8右	P:2 F:1 G:2 N:1	P:2 F:1 G:2 N:1
C8左	P:2 F:2 G:0 N:2	P:1 <u>F:3</u> G:2 N:2
Th1右	P:3 F:1 G:1 N:1	P:3 F:1 G:1 N:1
Th1左	Z:1 P:1 G:2 N:2	Z:1 P:1 G:2 N:2

腰仙髄 (改善を下線で示す)

	入所時	退所時
L2右	Z:1 T:1 F:2 G:1 N:1	Z:1 T:1 F:2 G:1 <u>N:2</u>
L2左	Z:1 P:2 G:1 N:2	Z:1 P:1 <u>F:1</u> G:1 N:2
L3右	Z:1 T:1 P:1 F:1 G:2 N:1	Z:1 T:1 P:1 F:1 G:2 N:1
L3左	Z:1 P:2 G:2 N:2	Z:1 P:2 G:2 N:2
L4右	Z:2 T:1 P:2 F:1 G:1	Z:2 T:1 P:2 F:1 G:1
L4左	Z:2 T:1 P:2 G:1 N:1	Z:2 T:0 <u>P:3</u> G:1 N:1
L5右	Z:2 T:1 P:1 F:1 G:1	Z:2 T:1 P:1 F:1 G:1
L5左	Z:3 T:1 P:1 N:1	Z:3 T:1 P:1 N:1
S1右	Z:2 T:2 P:2 G:1	Z:2 T:1 <u>P:3</u> G:1
S1左	Z:2 T:1 P:1 G:1 N:1	Z:2 T:1 P:1 G:1 N:1

入所時運動スコアは3例に記載があり, 入所時2例が47点, 1例が93点で, 退所時には入所時47点の1例が51点に改善していた。入所時感覚スコアは6例に記載があり, 44点から112点まで各1名で, 退所時も点数に変化はなかった。

入所時ASIA機能スケールはA2例, B0例, C3例, D1例, 退所時ASIA機能スケールはA2例, B0例, C2例, D2例と1例で改善を認めた(表2)。

表2 ASIA impairment scaleの推移 (n=6)

	入所時	退所時
A	2	2
B	0	0
C	3	2
D	1	2

Barthel Index での総点では入所時が中央値 65 点（5 点～90 点）で、退所時が中央値は 70 点（5 点～90 点）で、うち 3 例に改善を認めた（表 3）。

表 3 Barthel Index の推移 (n=7)
改善があった症例を*で示す

症例	入所時	退所時
1	5	5
2	90	90
3	65	65
4*	35	80
5*	60	70
6	75	75
7*	65	70

細項目では移動能力の改善は少なく、トイレ動作、更衣動作が部分介助から自立になっていた。

D. 考察

就労年齢にある脊髄損傷患者においては、頸髄損傷と腰仙髄損傷では最終的なゴールは大きく異なるが、復職、再就労がゴールとして期待できる場合には、入院でのリハビリテーションが終了した後も社会生活自立に向けたリハビリテーションが必要となる³⁾。そのため今回入所型生活訓練施設での脊髄損傷患者における訓練効果について研究を施行した。

身体機能の指標としては、MMT において、頸髄レベル、腰仙髄レベルにおいて改善を認め、受傷後長期間経過しても、不全損傷の場合には自立訓練施設での訓練により改善する症例があることがわかった。また ASIA 機能スケールでも 1 例は C から D に改善していることがわかった。スコア別にみると運動スコア

は改善していたが、感覚スコアは改善しておらず、訓練効果は麻痺を改善させるのではなく、残存機能を強化することが推測された。

ADL に関しては Barthel Index において、入所時と退所時で改善を認めた症例が 3 例あった。細項目も含めて考えると下肢機能が重要となる移動能力よりも更衣、トイレ動作など、訓練により、代償も含めた動作で改善が見込める項目での改善が多く、自立訓練施設での訓練効果が現れたものと考えられた。

課題としては、今回脊髄損傷患者を多く扱う施設で、個人情報の問題からデータ提供を得られなかったことが症例数を確保できなかった一番の問題点であり、来年度はこれらの施設とのデータ提供上の問題を改善し、より多数のデータに基づき、分析したいと考えている。またデータベースに関してはリハビリテーションデータベースが医療面に偏りが大きい印象があり、今後維持期障害者に用いるにあたり、福祉面の項目を増やすなどの工夫が必要と考えられた。

E. 結論

入所型自立訓練施設での脊髄損傷患者に対する訓練効果を明らかにするために、リハビリテーションデータベースを用いて麻痺レベル、ASIA 機能レベル、四肢筋力、ADL の評価を行い、入所時と退所時で比較検討を行った。麻痺レベルに関しては改善効果がなく、これは維持期障害者の特徴に起因すると思われる。ASIA 機能レベル、MMT、ADL に関しては改善効果が示され、社会生活能力向上に対する訓練施設利用の有効性を明らかにすることができた。

F. 文献

- 1) 菊地尚久：長期にリハビリテーションが必要な救命救急患者に対する急性期リハと退院先に関する問題点．日本臨床救急医学会雑誌 11：361-368，2008．
- 2) 近藤克則：リハビリテーションデータベース オーバービュー：症例登録データベースの現状と課題．Journal of Clinical Rehabilitation 19（4）：377-382，2010．
- 3) 大塚庸次：身体障害者更生施設から社会的リハビリテーションについて考える．神奈川県総合リハビリテーションセンター紀要 22：5-10，2010．

患者情報	患者ID	患者名	性別	生年月日
		(かな) (漢字)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(M・T・S・H・西暦) 年 月 日

【基本情報】

入院区分	<input type="checkbox"/> 直接(急性期)入院 <input type="checkbox"/> 胃瘻造設後の転入院 <input type="checkbox"/> その他の転入院			
発症前居所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外		発症日	
来院年月日	<input type="checkbox"/> 発症後入院 <input type="checkbox"/> 入院中発症 <input type="checkbox"/> その他		退院日	
主たる入院病棟	診療科: <input type="checkbox"/> リハ科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 神経内科 <input type="checkbox"/> 脳外科 <input type="checkbox"/> 脳卒中科 <input type="checkbox"/> その他 種別: <input type="checkbox"/> 一般1 <input type="checkbox"/> 一般2 <input type="checkbox"/> 一般3 <input type="checkbox"/> 一般4 <input type="checkbox"/> 一般5 <input type="checkbox"/> 亜急性期 <input type="checkbox"/> 回復期1 <input type="checkbox"/> 回復期2 <input type="checkbox"/> 療養			
退院先 (終了時転帰)	<input type="checkbox"/> 自宅(親族宅含む) <input type="checkbox"/> 自宅以外の在宅(グループ・ケアハウスなど) <input type="checkbox"/> 老健施設 <input type="checkbox"/> 福祉施設(特養ホーム、養護ホームなど) <input type="checkbox"/> 転院(リハ) <input type="checkbox"/> 転院(療養) <input type="checkbox"/> 転院(急変) <input type="checkbox"/> 転院(胃瘻造設) <input type="checkbox"/> 転院(その他) <input type="checkbox"/> 転棟転科(療養) <input type="checkbox"/> 転棟転科(急変) <input type="checkbox"/> 転棟転科(胃瘻造設) <input type="checkbox"/> 転棟転科(その他) <input type="checkbox"/> リハ終了 <input type="checkbox"/> 死亡			
身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(未申請) <input type="checkbox"/> 無(対象外)		介護保険申請	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(未申請) <input type="checkbox"/> 無(対象外)
自宅退院後の リハ実施計画	<input type="checkbox"/> 有 医療保険 <input type="checkbox"/> 有 介護保険 <input type="checkbox"/> 有 障害者自立支援制度 <input type="checkbox"/> 有 不詳 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		※退院先が「自宅(親族宅含む)」の場合必須入力	
自宅退院後の リハ実施予定施設	<input type="checkbox"/> 自施設外来 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 他施設外来		※自宅退院後のリハ実施予定施設が「有」の場合、必須入力	
自主退院後の リハなしの理由	<input type="checkbox"/> リハ資源の不足 <input type="checkbox"/> 本人拒否 <input type="checkbox"/> 家族拒否 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明		※自宅退院後のリハ実施予定施設が「無」の場合、必須入力	
介護力	<input type="checkbox"/> 1.介護力ほとんどなし <input type="checkbox"/> 1と3の間 <input type="checkbox"/> 3.常時、介護に専念できる者1人分に相当 <input type="checkbox"/> 3と5の間 <input type="checkbox"/> 常時、介護に専念できる者2人以上に相当 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明 ※家族や友人などによる介護力(ヘルパーなど専門職の介護力は含めない)			
保険請求上の疾患別リハビリテーションの請求疾患名	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 運動器 <input type="checkbox"/> 心大血管 <input type="checkbox"/> 呼吸器			

【脊髄損傷基本情報】

区分	<input checked="" type="checkbox"/> 外傷性脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 非外傷性脊髄障害			
保険	<input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 労災以外		当施設でのリハ開始日	
受傷時の職業	<input type="checkbox"/> 農林漁業 <input type="checkbox"/> 商工 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 管理経営 <input type="checkbox"/> 専門技術 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 建築土木 <input type="checkbox"/> その他の技能労働 <input type="checkbox"/> 販売サービス <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明			
学歴	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 小学校卒業 <input type="checkbox"/> 中学校卒業 <input type="checkbox"/> 高校卒業 <input type="checkbox"/> 大学卒業 <input type="checkbox"/> 大学以上			
同居人	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> なし	結婚歴	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> その他	運転免許証 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 受給可能な年金 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 厚生または共済 <input type="checkbox"/> 年金なし <input type="checkbox"/> 国民 <input type="checkbox"/> 不明
受傷原因	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> スポーツ <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 起立歩行時の転倒 <input type="checkbox"/> 下敷落下物 <input type="checkbox"/> 自殺企図 <input type="checkbox"/> その他 (※交通事故: <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 4輪車 <input type="checkbox"/> 2輪車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 歩行者 <input type="checkbox"/> その他) (※スポーツ: <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 水泳 <input type="checkbox"/> スキーorスノーボード <input type="checkbox"/> 体操 <input type="checkbox"/> ラグビー <input type="checkbox"/> 柔道 <input type="checkbox"/> その他)			
骨傷	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし	OPLL・OYL の合併症	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> OYL <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> OPLL <input type="checkbox"/> OPLL+OYL	骨髄手術 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし
手術	※脊椎手術が「あり」の場合、必須入力			
輸血	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	機能レベル	<input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C5 <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T9 <input type="checkbox"/> L1 <input type="checkbox"/> L5 <input type="checkbox"/> S4 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C6 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T6 <input type="checkbox"/> T10 <input type="checkbox"/> L2 <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> C7 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T7 <input type="checkbox"/> T11 <input type="checkbox"/> L3 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> C4 <input type="checkbox"/> C8 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T8 <input type="checkbox"/> T12 <input type="checkbox"/> L4 <input type="checkbox"/> S3	合併損傷 <input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 骨盤部 <input type="checkbox"/> 不明

【合併症】(※脊髄損傷が原因となって発症した合併症について入力)

痙縮	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	自立神経過反射	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	異所性骨化	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明
深部静脈血栓症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	呼吸器感染症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	尿路感染症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明
尿路結石	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	肺塞栓	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	肝障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明
麻痺性イレウス	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	麻痺域の痛み・しびれ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明		
褥瘡	<input type="checkbox"/> 入院中なし <input type="checkbox"/> 入院時存在手術あり <input type="checkbox"/> 入院時存在手術なし <input type="checkbox"/> 入院後発生 <input type="checkbox"/> 不明				
褥瘡部位	<input type="checkbox"/> 仙骨 <input type="checkbox"/> 座骨 <input type="checkbox"/> 大転子 <input type="checkbox"/> 尾骨 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明				
その他					

リハDB入力用チェックリスト【外傷性脊髄損傷用】

患者ID () No.2

【依存症】(※受傷前より存在したものについて入力)

高血圧	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	心疾患	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	脳卒中	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明
糖尿病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	肝疾患	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	肺疾患	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明
腎疾患	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	その他			

排尿方法	<input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 手圧押打 <input type="checkbox"/> 自己導尿 <input type="checkbox"/> 他者による導尿 <input type="checkbox"/> 留置カテーテル <input type="checkbox"/> 膀胱瘻 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明				
排便方法	<input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 腹圧 <input type="checkbox"/> 腹部マッサージ <input type="checkbox"/> 直腸への指刺激または摘便 <input type="checkbox"/> 直腸への薬物使用(座薬、浣腸等) <input type="checkbox"/> 洗腸 <input type="checkbox"/> 盲腸ポート <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明				
排使用経口薬	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	排使用座薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 座薬 <input type="checkbox"/> 浣腸 <input type="checkbox"/> 座薬と浣腸 <input type="checkbox"/> 不明		
人工呼吸器の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	退院時の能力評価	<input type="checkbox"/> 社会的自立 <input type="checkbox"/> 家庭内自立 <input type="checkbox"/> 家庭内要介助 <input type="checkbox"/> 施設内自立 <input type="checkbox"/> 施設内要介助 <input type="checkbox"/> 不明		
転帰	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 職業復帰 <input type="checkbox"/> 家庭復帰 <input type="checkbox"/> 復学 <input type="checkbox"/> 職業リハ施設入所 <input type="checkbox"/> 労災作業所入所 <input type="checkbox"/> 受産所またはそれに準じた施設入所 <input type="checkbox"/> 身体障害者療護施設 <input type="checkbox"/> 労災ケアプラザ <input type="checkbox"/> 一般の介護保険施設 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 身体障害者更正援護施設 <input type="checkbox"/> その他の社会福祉施設 <input type="checkbox"/> 院内他科転科し、入院継続 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他				

【機能評価】

筋力評価	入院時		退院時	
	R	L	R	L
C5: 肘屈折				
C6: 手背屈折				
C7: 肘伸筋				
C8: 手指屈筋				
T1: 手指外転筋				
L2: 股屈筋				
L3: 膝伸筋				
L4: 足背屈筋				
L5: 足趾背屈筋				
S1: 足底屈筋				
motor score				

感覚評価	入院時	退院時
感覚(max:112)		
触覚(max:112)		
ASIA impairment scale	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 不明

【合併症/既往症】

発症後の合併症の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 「有」の場合 → 治療の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
リハの経過に影響を与えた既往症の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 「有」の場合 → <input type="checkbox"/> 骨関節疾患 <input type="checkbox"/> その他()

【リハ環境】

主治医の診療科	<input type="checkbox"/> リハ科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 神経内科 <input type="checkbox"/> 脳外科 <input type="checkbox"/> その他
リハ医の関与の仕方	<input type="checkbox"/> 主治医(リハ専門医) <input type="checkbox"/> コンサルタント医(リハ専門医) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 主治医(非専門医) <input type="checkbox"/> コンサルタント医(その他リハ医)
カンファレンスの実施状況(3職種以上)	<input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 定期的+随時 <input type="checkbox"/> 随時のみ (3職種以上)
非請求分・自主訓練	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 → 「あり」の場合の単位数:
一週間以上の訓練中断	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
MSWの関わりの有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
心理療法処方の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
装具の処方	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明

リハDB入力用チェックリスト【外傷性脊髄損傷用】

患者ID ()

No.3

【ADL】 退院時ADL悪化

日常生活自立度	退院時 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> 評価不能																																																										
	J1:何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており、独力で交通機関を利用して外出する J2:何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており、独力で隣近所へなら外出する A1:屋内での生活は概ね自立しており、介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する A2:屋内での生活は概ね自立しているが、外出の頻度は少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている B1:屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つことができる 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッド上から離れて行う B2:屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つことができる介助により車椅子に移乗する C1:1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要するが、自力で寝返りをうつ C2:1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要し、自力で寝返りもたない																																																										
認知症老人の日常生活自立度	リハ開始時 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> 評価不能																																																										
	退院時 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> 評価不能 I :何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。 IIa :家庭外で日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立可能。 IIb :家庭内でも日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立可能。 IIIa :日中を中心として日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが時々みられ、介護を必要とする。 IIIb :夜間を中心として日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが時々みられ、介護を必要とする。 IV :日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。 M :著しい精神状態や問題行動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。																																																										
Barthel Index	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="text-align:center;">リハ開始時</td> <td style="text-align:center;">退院時</td> <td rowspan="10" style="vertical-align:top; padding-left: 20px;">※BI、FIMのいずれか一方は必須入力</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 評価不能</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 評価不能</td> </tr> <tr> <td>食事</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0</td> </tr> <tr> <td>移乗</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0</td> </tr> <tr> <td>整容</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0</td> </tr> <tr> <td>トイレ動作</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0</td> </tr> <tr> <td>入浴</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0</td> </tr> <tr> <td>平地歩行</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0</td> </tr> <tr> <td>階段</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0</td> </tr> <tr> <td>更衣</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0</td> </tr> <tr> <td>排便管理</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0</td> </tr> <tr> <td>排尿管理</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0</td> </tr> </table>		リハ開始時	退院時	※BI、FIMのいずれか一方は必須入力		<input type="checkbox"/> 評価不能	<input type="checkbox"/> 評価不能	食事	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	移乗	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	整容	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0	トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	入浴	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0	平地歩行	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	階段	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	更衣	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	排便管理	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	排尿管理	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0																					
		リハ開始時	退院時	※BI、FIMのいずれか一方は必須入力																																																							
	<input type="checkbox"/> 評価不能	<input type="checkbox"/> 評価不能																																																									
食事	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0																																																									
移乗	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0																																																									
整容	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0																																																									
トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0																																																									
入浴	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0																																																									
平地歩行	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0																																																									
階段	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0																																																									
更衣	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0																																																									
排便管理	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0																																																									
排尿管理	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0																																																									
FIM	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 評価不能</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 評価不能</td> <td rowspan="14" style="vertical-align:top; padding-left: 20px;"> ※脳卒中、大腿骨頸部骨折患者は、 単位数計は「必須入力」 ※単位数は「20分を1単位とする」 </td> </tr> <tr> <td>食事</td> <td style="text-align:center;">()</td> <td style="text-align:center;">()</td> </tr> <tr> <td>整容</td> <td style="text-align:center;">()</td> <td style="text-align:center;">()</td> </tr> <tr> <td>清拭</td> <td style="text-align:center;">()</td> <td style="text-align:center;">()</td> </tr> <tr> <td>更衣(上半身)</td> <td style="text-align:center;">()</td> <td style="text-align:center;">()</td> </tr> <tr> <td>更衣(下半身)</td> <td style="text-align:center;">()</td> <td style="text-align:center;">()</td> </tr> <tr> <td>トイレ動作</td> <td style="text-align:center;">()</td> <td style="text-align:center;">()</td> </tr> <tr> <td>排尿管理</td> <td style="text-align:center;">()</td> <td style="text-align:center;">()</td> </tr> <tr> <td>排便管理</td> <td style="text-align:center;">()</td> <td style="text-align:center;">()</td> </tr> <tr> <td>ベッド、車椅子</td> <td style="text-align:center;">()</td> <td style="text-align:center;">()</td> </tr> <tr> <td>トイレ</td> <td style="text-align:center;">()</td> <td style="text-align:center;">()</td> </tr> <tr> <td>浴槽、シャワー</td> <td style="text-align:center;">()</td> <td style="text-align:center;">()</td> </tr> <tr> <td>歩行、車椅子</td> <td style="text-align:center;">()</td> <td style="text-align:center;">()</td> </tr> <tr> <td>階段</td> <td style="text-align:center;">()</td> <td style="text-align:center;">()</td> </tr> <tr> <td>理解</td> <td style="text-align:center;">()</td> <td style="text-align:center;">()</td> </tr> <tr> <td>表出</td> <td style="text-align:center;">()</td> <td style="text-align:center;">()</td> </tr> <tr> <td>社会的交流</td> <td style="text-align:center;">()</td> <td style="text-align:center;">()</td> </tr> <tr> <td>問題解決</td> <td style="text-align:center;">()</td> <td style="text-align:center;">()</td> </tr> <tr> <td>記憶</td> <td style="text-align:center;">()</td> <td style="text-align:center;">()</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 評価不能	<input type="checkbox"/> 評価不能	※脳卒中、大腿骨頸部骨折患者は、 単位数計は「必須入力」 ※単位数は「20分を1単位とする」	食事	()	()	整容	()	()	清拭	()	()	更衣(上半身)	()	()	更衣(下半身)	()	()	トイレ動作	()	()	排尿管理	()	()	排便管理	()	()	ベッド、車椅子	()	()	トイレ	()	()	浴槽、シャワー	()	()	歩行、車椅子	()	()	階段	()	()	理解	()	()	表出	()	()	社会的交流	()	()	問題解決	()	()	記憶	()	()
		<input type="checkbox"/> 評価不能	<input type="checkbox"/> 評価不能	※脳卒中、大腿骨頸部骨折患者は、 単位数計は「必須入力」 ※単位数は「20分を1単位とする」																																																							
食事	()	()																																																									
整容	()	()																																																									
清拭	()	()																																																									
更衣(上半身)	()	()																																																									
更衣(下半身)	()	()																																																									
トイレ動作	()	()																																																									
排尿管理	()	()																																																									
排便管理	()	()																																																									
ベッド、車椅子	()	()																																																									
トイレ	()	()																																																									
浴槽、シャワー	()	()																																																									
歩行、車椅子	()	()																																																									
階段	()	()																																																									
理解	()	()																																																									
表出	()	()																																																									
社会的交流	()	()																																																									
問題解決	()	()																																																									
記憶	()	()																																																									

【保険請求訓練数】

	処方日	訓練初日	処方なし	保険請求分単位数計	自由診療分 単位数計	非請求分含む 単位数計 (自主・自己訓練は除く)
PT			<input type="checkbox"/>			
OT			<input type="checkbox"/>			
ST			<input type="checkbox"/>			

リハDB入力用チェックリスト【外傷性脊髄損傷用】

患者ID () No.4

【日常生活機能評価】

※回復期の場合、必須入力

患者の状況	前院(他病棟)	入院(転棟)時	退院時	評価内容
1.床上安静の指示	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	0:なし 1:あり
2.手を胸元まで持ち上げられる	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	0:できる 1:できない
3.寝返り	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	0:できる 1:何かに捕まればできる 2:できない
4.起き上がり	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	0:できる 1:できない
5.座位保持	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	0:できる 1:支えがあればできる 2:できない
6.移乗	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	0:できる 1:見守り・一部介助が必要 2:できない
7.移動方法	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	0:介助を要しない移動 1:介助を要する移動(搬送を含む)
8.口腔清潔	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	0:できる 1:できない
9.食事摂取	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	0:介助なし 1:一部介助 2:全介助
10.衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	0:介助なし 1:一部介助 2:全介助
11.他者への意志の伝達	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	0:介助なし 1:できる時とできない時がある 2:できない
12.診療・療養上の指示が通じる	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	0:はい 1:いいえ
13.危険行動	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	0:ない 1:ある
合 計				<input type="checkbox"/> 回復期リハ病棟入院料算定の対象外

MEMO

リハビリテーション患者データベース(脊髄損傷用)

入力マニュアル
(リハ医学会DB ver. 2.1)

2011. 8. 24

入力を始める前に.....	1
I. 判定の基本的な考え方	1
II. 入力項目・入力数値の正確性に関する作業手順	1
III. 入力作業	3
IV. ファイル管理.....	15
V. データ送信.....	16
VI. “リハビリテーション患者データベース”のホームページ.....	17
VII. 障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定の流れ	18
VIII. 認知症老人の日常生活自立度判定の流れ	19
IX. “日常生活機能評価”評価の手引き	20
参考文献.....	26

日本リハビリテーション医学会

Ⅲ. 入力作業

入力画面のタブにしたがって解説していく

1. ファイルを開く

「リハ学会DBv210」を開き、アカウント名とパスワードに「reha」と入力する。

2. 病院基本情報 (トップ画面 1 病院基本情報)

この部分は、「病院全体の状況」と「病棟の状況」に分かれている。「病院全体の状況」は、すべての参加施設が入力する。

必須項目は太枠に囲まれている。

いくつかの末端から入力する場合には、数値を統一する。また、期間を決めて入力する場合には、期間における状況を確認する。

[病院全体の状況]

① スタッフ数には“病院全体のスタッフ数”を入力する。病院全体の医師数などから病院の規模を推定する資料とする。病棟のベッド数には“病院全体”ではなく脳卒中患者を扱う病棟の診療科・病床数を記入する。

[病棟の状況]

② 回復期リハ病棟と非回復期リハ病棟、およびリハ患者が集められている病棟の有無で入力項目を区別する。

- ・回復期リハ病棟の場合は、病棟所属の専任医師、PT、OT、ST等の数を常勤換算で入力する。
- ・非回復期リハ病棟、急性期リハ病棟、療養病棟の場合は、入院患者のうち半分以上がリハ処方を受けているリハ患者が集められている病棟（リハ科、内科、神経内科、脳外科、整形外科等）の有無で区別する。

リハ患者が集められている病棟の有無	入力方法
半分以上がリハ患者の病棟あり	<ul style="list-style-type: none"> ・「病棟の状況」を入力する ・病棟所属の専任医師、PT、OT、ST等の数を常勤換算で入力する
半分以上がリハ患者の病棟なし	<ul style="list-style-type: none"> ・「病棟の状況」の入力は不要（病院全体の状況のみ記入）

[病院スタッフ数の入力方法]

- PT、OT、STの数を病棟・病院全体で書く、もしくはPT等一人当たりの単位数を書く。
- 担当リハ医・PT数・OT数・ST数（常勤換算）の欄には、登録患者の診療を担当しているリハ医・PT数・OT数・ST数を常勤に換算（およそ週40時間勤務を1.0とする）した数字を概算でよいので記入する。
- このデータの使用目的は、登録されている患者の入院医療に関わっているリハ医・PT数・OT数・ST数の多寡が、リハ医療のアウトカムに影響しているか否かを検討することである。したがって、病院の常勤職員であっても登録患者の入院診療に関わっていなければ、その職員を除いた数字を入力する（例：登録患者が入院している病棟に概ね週の半分勤務している非常勤医師がいる場合は0.5とする。例：回復期リハ病棟の退院患者データを登録している場合、病院の常勤PT[1.0]であっても、回復期リハ病棟以外の内科病棟入院患者のリハや訪問リハにあてている時間が概ね週に2日[16時間]ある場合には、それを差し引いた0.6を入力する）。

[医師の属性の区分]

- 主治医の診療科、リハ医の有無、リハ専門医の有無、主治医とコンサルタント医を区別する。

3. リハ患者入力（トップ画面 2リハ患者入力）

[患者基本情報画面]（オレンジ色）

リハビリテーションデータバンクで共通して入力する項目。

基本情報から右横のタブをクリックすることで以下のように入力画面が切り替わる。

基本情報 → ADL → 日常生活機能評価 → 合併症・既往症 → リハ環境 → 訓練 → メモ。

① 新規のカードを作るにはトップ画面の「2リハ患者入力メニュー」で開いた画面の一番上にある「新規」をクリックする。

② 「登録区分」を「脊髄損傷」にする。この区分をチェックしないと各DBに入ることができな

い。

③ 「利き手」も入力する。

基本情報：

オレンジ色の太枠で囲まれた「必須項目」を入力する。

- ④ 「入院区分」では、手術を含む急性期治療から行った場合は直接を、他の医療機関で急性期治療を受けたのちリハビリテーション目的での転院の場合は、転入院を選択する。
- ⑤ 「発症/受傷日」では、西暦で入力する（例：2008年12月20日の場合、08/12/20あるいは08.12.20）。クリックでカレンダーが出るので、そこから選ぶと簡単。院内発症の場合は、 入院中発症/受傷 のチェックボックスをチェックする。これを怠ると、来院年月日が発症日より前になるのでエラーが表示される。
- ⑥ 「来院日」では、直接の場合は外来受診日もしくは救急搬送日を記入する。転入院の場合は入院した日を記入する。
- ⑦ 「発症前居所」は、発症前の生活場所を知るためのものである。自宅の場合は自宅を、施設に入所していた場合などはそれ以外を選択する。必須ではないが、それ以外を選択した場合は、下部分のリストからグループホーム/ケアハウス、老健施設、福祉施設、病院の中から適当なものを選択。
- ⑧ 「退院日」を西暦で入力する（入力方法は上記「発症/受傷日」と同じ）。入院日が入力してあれば、在院日数が自動的に計算される。必須ではないが、回復期リハ病棟利用の場合は、転病棟日を入力する。
- ⑨ 「退院先」では、自宅（親族宅含む）、自宅以外の在宅（グループホーム・ケアハウスなど）、老健施設、福祉施設（特養ホーム、養護ホームなど）、転院（リハ）、転院（療養）、転院（急変）、転院（胃瘻造設）、転院（その他）、転棟転科（療養）、転棟転科（急変）、転棟転科（胃瘻造設）、リハ終了、死亡から選択する。

転院（リハ）と転院（療養）の差は、回復期リハ病棟への転院の場合は前者とし、それ以外の療養病棟への転院は後者とする。回復期から自院の他科・別の病棟へ移った場合には、転科（療養）、肺炎・再発作による急性期病棟への転棟の場合は転科（急変）、胃瘻作成などの場合は転科（その他）とする。自宅退院だった場合には「自宅退院後のリハ継続計画・自宅退院後リハ実施予定施設・自宅退院後リハなしの理由」も入力する。「転科」の場合には、転科者のデータは転科時まででよい。

なお、退院前にPT/OT/ST終了したときなどは、「リハ終了」を退院時とみなして入力する。

- ⑩ 「主たる入院病棟」では、診療科は、リハ科入院かリハ科入院以外での入院かを選ぶ。また、種別は一般、亜急性期、回復期、療養の中から適当なものを選択する。いくつか移動している場合には、そのうちの主なものを選択する。主たる入院病棟があり、転病棟があった場合、急性期治療を行った病院ではなく、退院時に入院していた病床の診療科名、病棟名を入力する。自院の回復期リハ病棟より自院の療養病棟に転棟した場合の退院先は、「自宅」ではなく「転病棟」とする。
- ⑪ 身体障害者手帳の有無をチェックする。申請まで行った場合は「有」をチェックする。また、介護保険申請の有無をチェックする。「有」の場合は、退院時の要介護まで記入する。「無」の場合は、未申請と該当なしを区別する。
- ⑫ 「介護力」について、画面の中の1.～7.の中から適当なものを選択。
- ⑬ 「エラーあり」の画面が表示される。必須項目で未入力部分があれば赤で表示される。なお、ここはスクロールできないので、未入力が多い場合はすべて表示されない。ダブルクリックすると別画面にエラー項目がすべて表示される。
- ⑭ 「患者リスト」が表示される。患者名をクリックすることでその患者の入力画面に移動することができる。

ADL： 必須項目以外は「寝たきり度：リハ開始時」を入力する。

The screenshot shows the ADL data entry interface. It includes a header with navigation icons, a patient information section with fields for name, sex, and date of birth, and a main data entry area with tabs for different assessment types. A table for '日常生活自立度' (ADL) is the central focus, with radio buttons for selecting the patient's status. A legend at the bottom clarifies the meaning of the status codes (J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2). On the right, a sidebar provides database search options and an error message section.

- ① ADL タブをクリックすることでこの画面に切り替わる。
- ② 寝たきり度、③ 認知症老人の日常生活自立度、④ Barthel Index、⑤ FIM とクリックすることで各項目の入力画面となる。画面は、「寝たきり度」のものを示す（現在は「リハ開始時」の表現となっている）。

- ⑥ 入院時と退院時を比較する。ここでは主に回復期リハ病棟利用を想定して作成してあるので、入院時もしくは転棟時もしくはリハ開始時の状況で構わない。手術などの急性期治療から行っている場合の入院時は、術後のリハ開始時と読み替える。
- ⑦ 経過はこの部分をクリックすることにより追加入力できる。
- ⑧ 「寝たきり度」については、日常生活自立度をチェックする。画面の下側を参照。

ADL 画面中の「認知症老人の生活自立度」画面

⑨ 「寝たきり度」と同様に画面下側を参考に記入する。

ADL 画面中の Barthel Index の画面

⑩ Barthel Index では数値を直接入力することはできない。閲覧／登録修正を押して「Barthel