

Index (リハ開始時)」画面 (*1) を別に関き、その該当項目をクリックして入力する。後で示す FIM 画面が入力してあれば、この入力不要。FIM の入力項目から Barthel Index の予測値を計算し、自動的に入力される。

ADL 画面中の FIM の入力画面

⑪ 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「FIM (リハ開始時)」画面 (*2) を別に関き、その該当項目をクリックして入力する。

日常生活機能評価： 直接入院では「入院時」「退院時」のみ入力する。

日常生活機能評価

患者情報 (ふりがな) 性別 生年月日 歳 利き手

患者ID 患者名 登録区分 ○ 脳卒中 ○ 大腿骨頭節骨折 ○ 腎臓疾患 ○ その他

脳卒中登録 大腿骨頭節骨折登録 脊髄損傷登録

基本情報 ADL 日常生活機能評価 合併症・既往症 リハビリ 訓練 メモ

日常生活機能評価 ※病種理由が回復期の場合は必須 (種別4の2~4を作成する場合は必須) は必須入力

前院全て正常 前院全て最悪 入院時全て正常 入院時全て最悪 退院時全て正常 退院時全て最悪 評価の手引き

患者の状況	前院(他病棟)	入院転科時	退院時	評価内容
1 床上安静の指示	○ ⁰ ○ ¹	○ ⁰ ○ ¹	○ ⁰ ○ ¹	0なし 1あり
2 手を胸元まで持ち上げられる	○ ⁰ ○ ¹	○ ⁰ ○ ¹	○ ⁰ ○ ¹	0できる 1できない
3 寝返り	○ ⁰ ○ ¹ ○ ²	○ ⁰ ○ ¹ ○ ²	○ ⁰ ○ ¹ ○ ²	0できる 1肘がつかまればできる 2できない
4 起き上がり	○ ⁰ ○ ¹	○ ⁰ ○ ¹	○ ⁰ ○ ¹	0できる 1できない
5 座位保持	○ ⁰ ○ ¹ ○ ²	○ ⁰ ○ ¹ ○ ²	○ ⁰ ○ ¹ ○ ²	0できる 1支えがあればできる 2できない
6 移乗	○ ⁰ ○ ¹ ○ ²	○ ⁰ ○ ¹ ○ ²	○ ⁰ ○ ¹ ○ 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	○ ⁰ ○ ¹	○ ⁰ ○ ¹	○ ⁰ ○ 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	○ ⁰ ○ ¹	○ ⁰ ○ ¹	○ ⁰ ○ ¹	0できる 1できない
9 食事摂取	○ ⁰ ○ ¹ ○ ²	○ ⁰ ○ ¹ ○ ²	○ ⁰ ○ ¹ ○ ²	0介助なし 1一部介助 2全介助
10 衣服の着脱	○ ⁰ ○ ¹ ○ ²	○ ⁰ ○ ¹ ○ ²	○ ⁰ ○ ¹ ○ 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	○ ⁰ ○ ¹ ○ ²	○ ⁰ ○ ¹ ○ ²	○ ⁰ ○ ¹ ○ 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・看護上の指示が通じる	○ ⁰ ○ ¹	○ ⁰ ○ ¹	○ ⁰ ○ ¹	0はい 1はい/いいえ
13 危険行動	○ ⁰ ○ ¹	○ ⁰ ○ ¹	○ ⁰ ○ ¹	0ない 1ある
合計				<input type="checkbox"/> 回復期リハビリ入院料算定の対象外

リハ患者DB

重要必須項目未入力あり ※クリック

全エラー詳細表示

※クリックすると、患者の情報が表示されます。

登録区分 詳細検索

患者名 性別 年齢 未入力

日常生活機能評価 評価の手引き

1. 評価者の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるいは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。

2. 評価者の記入にあたっては、下記の選択肢の科別基準等に従って実施すること。

3. 評価の対象は、回復期リハビリテーション病棟に入院した患者とし、日常生活機能評価について、入院時と退院時又は転院時に評価を行うこと。なお当該患者が転院前の病院で地域連携診療計画評価資料が算定されている場合については、入院時の日常生活機能評価について、当該患者の診療計画の中に記載されている日常生活機能評価を用いること。

4. 評価は記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。

5. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を着用した後の状態に基づいて評価を行う。

6. 評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の高い方の状態をもとに評価を行うこと。

7. 医師の指示によって、当該動作が制限されている場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。

8. 当該動作が制限されていない場合には、動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の補助をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。

9. 日常生活機能評価に係る患者の状態については、担当の看護員、理学療法士等によって記録されていること。

1 床上安静の指示

【項目の定義】

医師の指示書やクリニカルパス等に、床上安静の指示が記録されているかどうかを評価する項目である。『床上安静の指示』は、ベッドから離れることが許可されていないことである。

【選択肢の判断基準】

「なし」 床上安静の指示がない、あるいは指示の記録がない場合をいう。

「あり」 床上安静の指示があり、かつ医師の指示書にこの記録がある場合をいう。

【判断に際しての留意点】

床上安静の指示は、記録上「床上安静」という語句が使用されていなくても、「ベッド上フリー」「ベッド上ヘッドアップ30度まで可」等、ベッドから離れることが許可されていないことを意味する語句が指示内容として記録されれば「床上安静の指示」とみなす。

一方、「ベッド上安静、ただしポータブルトイレのみ可」等、日常生活上、部分的にもベッドから離れることが許可されている指示は「床上安静の指示」とみなさない。

「床上安静の指示」の患者でも、車椅子、ストレッチャー等で検査、治療、リハビリテーション等に出発する場合があるが、日常生活上は「床上安静の指示」であるため「あり」とする。

2 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる

【項目の定義】

『どちらかの手を胸元まで持ち上げられる』は、患者自身で自分の手を胸元まで持っていくことができるかどうかを評価する項目である。ここでいう「胸元」とは、首の下くらいまでと定め、「手」とは平関節から先と定める。座位、臥位等の体位は問わない。

【選択肢の判断基準】

「できる」 いずれか一方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられる場合をいう。座位ではできなくても、臥位ではできる場合は、「できる」とする。この行為を促す指示に従えなくても、いずれか一方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられることが一度でも観察できれば「できる」とする。

「できない」 観察時間内を道して、介助なしにいずれか一方の手も胸元まで片手を持ち上げられない場合、あるいは関節可動域が制限されているために介助しても持ち上げられない場合をいう。

【判断に際しての留意点】

関節痛により、もともと胸元に手が届かない場合や、不随意運動等により手が偶然胸元まで上がったことが観察された場合は、それらを自ら動かさないと「できない」と判断する。上肢の安静・制動・ギプス固定等の制限があり、動かすことができない場合は「できない」とする。観察時間内にどちらかの手を胸元まで持ち上げる行為が観察できなかった場合は、この行為を促して観察する。

- 日常生活機能評価は平成 20 年より新たに加わった評価項目である。
- 入院時（リハ開始時）と退院時をチェックする。点数は自動計算される。
- 他施設で急性期治療を受けている場合、その退院時の項目がわかれば前医のところにチェックする。

合併症・既往症

合併症・既往症

患者情報 (ふりがな) 性別 生年月日 腕 利き手
 患者ID 患者名 登録区分 ○脳卒中 ○大脳血管障害 ○腎臓病 ○その他

脳卒中登録 大腿骨頭節骨折登録 脊髄損傷登録

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 合併症・既往症 は必須入力

発症後の合併症の有無 無 有 「有」の場合 → 治療の有無 無 有 ※物忘れ含む [合併症詳細画面へ](#)

入院後に発症した合併症の有無を問っています。
 ここでは、肺炎、転倒による外傷、腰痛など創傷中新または回復に影響を与えた場合、チェックしてください。

② リハの経過に影響を与えた既往症の有無 無 有 「有」の場合 → 骨関節疾患 ○その他 ()

入院前よりある既往症の有無を問っています。
 入院前よりあるもので、リハ進行の阻害因子となるものがあつた場合、チェックしてください。

その他(特記事項)

リハ患者DB

重要必須項目未入力あり
[※クリック](#)

エラーあり ※詳細はクリック
 ①合併症有無:未入力
 ②既往症有無:未入力

全エラー詳細表示
 ※クリックすると、患者の情報が表示されます。

登録区分: [腎臓病](#)

患者名 性 年齢 未入力

- ① [発症後の合併症]入院後に発症した合併症の有無をチェックする。ここでは肺炎、転倒による外傷、膝痛、腰痛などリハ進行の阻害因子となるものが発生した場合、チェックする。「有」をチェックした場合、→の先の項目もチェックする。また、合併症があつた場合は「合併症詳細画面へ」ボタンをクリックし、「合併症」項目も記入する。
- ② [既往症]入院前よりある既往症の有無をチェックする。入院前よりあるもので、リハ進行の阻害因子となるものがあつた場合、チェックする。ここでも「有」にチェックした場合、→の先の項目もチェックする。骨関節疾患の詳しい病名を入れたい場合には、その他の欄に診断名を記入する。

リハ環境

- ① [主たる入院病棟の種別]主に入院していた病棟の種別につき、一般、亜急性期、回復期、療養病棟のいずれかから選択する。
- ② [リハ医の関与の仕方]主治医（リハ専門医）、主治医（リハ認定臨床医）、主治医（非専門医・認定臨床医）、コンサルタント医（リハ専門医）、コンサルタント医（リハ認定臨床医）、コンサルタント医（非専門医・認定臨床医）から選択する。
必須ではないが、リハ医の診察・回診の頻度がわかれば、月4回以上、月2回程度、月1回程度、月1回未満の中から適当なものを選択する。
- ③ [カンファレンスの実施状況]3 職種以上が合同して行うカンファレンスの実施状況につき、定期的、定期的+随時、随時のみの中から適当なものを選択する。
- ④ [心理療法処方の有無]ここで、「心理療法」とは、臨床心理士・精神科医などが行った心理療法を指す。

訓練： PT・OT・ST の訓練終了日も入力。処方になかった時は「処方なし」にチェックする。「年・月・単位数」も入力する。

	処方日/訓練初日	年	月	保険請求分 単位数	自由診療分 単位数	非請求分含む 単位数(自主・ 自己訓練は除く)	合計
PT	処方日 : <input type="text"/>						
	訓練初日 : <input type="text"/>						
	訓練終了日 : <input type="text"/>			②	③	④	
	発症後訓練開始病日 : <input type="text"/>						
	<input type="checkbox"/> 処方なし						
	計						
OT	処方日 : <input type="text"/>						
	訓練初日 : <input type="text"/>						
	訓練終了日 : <input type="text"/>			②	③	④	
	発症後訓練開始病日 : <input type="text"/>						
	<input type="checkbox"/> 処方なし						
	計						
ST	処方日 : <input type="text"/>						
	訓練初日 : <input type="text"/>						
	訓練終了日 : <input type="text"/>			②	③	④	
	発症後訓練開始病日 : <input type="text"/>						
	<input type="checkbox"/> 処方なし						
	計						

ここでは、訓練量について保険の請求状況について入力する。

- ① PT、OT、ST それぞれの処方日、訓練初日、訓練終了日を西暦で入力する（例：2008年12月20日の場合、08/12/20 もしくは 08.12.20）。入力欄をクリックするとカレンダーが出てくるので、そこから入力すると簡単。PT のみでなく、OT、ST の処方がある場合もあるので、職種ごとに入力する（例：認知症がある場合の ADL 訓練を OT に依頼する。例：嚥下障害がある場合の嚥下訓練を ST に依頼する）。処方されていない場合は、処方なしにチェックする。
- ② 月ごとに保険請求分単位数を入力する（半角数字になっている）。保険請求以上に訓練を行っているならば、上回る分の入力を追加する。上回る分の自由診療で請求している場合は③の自由診療単位数に、請求していない場合は④の非請求分含む単位数に入力する。なお、合計の数字だけでも入力できるようになっている。

メモ

メモ画面は、厳密にはデータベース必須の入力項目ではなく、各施設がデータを整理する際に必要な事項を記入するために設けたものである。

[脊髄損傷登録画面] (画面全体が山吹色)

以下は、脊髄損傷のみの登録内容である。

脊髄損傷基本情報

脊髄損傷基本情報

患者ID (ふりがな) 性別 生年月日 歳

患者名(漢字)

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

脊髄損傷基本情報 機能評価 は必須入力

受傷日 来院年月日 退院日 直接(急性期)入院

区分 外傷性脊髄損傷 非外傷性脊髄損傷 保険 労災 労災以外 当施設でのリハ開始日

入院費 死亡の場合の死因 死因詳細

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 受傷原因 (詳細) その他

脊髄 OPLL-OYLの合併 脊椎手術 手術法

精血 機能レベル 合併損傷

脊髄損傷が原因となって発症した合併症について入力

腰痛 無 有 不明 自律神経過反応 無 有 不明 異所性骨化 無 有 不明

腰部肩甲骨痛 無 有 不明 呼吸器感染症 無 有 不明 尿路感染症 無 有 不明

尿路結石 無 有 不明 肺塞栓 無 有 不明 肝障害 無 有 不明

麻痺域の痛み・しびれ 無 有 不明 麻痺性イレウス 無 有 不明

褥瘡 入院中なし 入院時存在手術あり 入院時存在手術なし 入院後発生 不明

褥瘡部位 仙骨 腰骨 大転子 尾骨 その他 不明

その他

※受傷前より存在したものについて入力

高血圧 無 有 不明 心疾患 無 有 不明 脳卒中 無 有 不明 糖尿病 無 有 不明

肝疾患 無 有 不明 肺疾患 無 有 不明 腎疾患 無 有 不明 その他

排便方法 排便方法 排便用経口薬 排便用座剤

人工呼吸器の使用 退院時の能力評価 転機

脊髄損傷リハ患者DB

重要必須項目未入力あり ※クリック

エラーあり 詳細確認のリンク

編集歴:未入力
編集履歴:未入力
閲覧履歴:未入力
編集権限:未入力

全エラー詳細表示

患者名	性別	年齢	未入力
			52

- ① 受傷日、来院年月日、退院日は、基本情報画面の入力データが反映される。
- ② 「外傷性脊髄損傷」か「非外傷性脊髄損傷」かの区分を選択する。
- ③ 手術については、「脊髄手術」が「あり」の場合、必須入力。
- ④ 脊髄損傷が原因となって発症した合併症について入力する。
- ⑤ 受傷前より存在していたものについて入力する。

脊髄損傷機能評価

① 筋力評価について入力する。

② 感覚評価について入力する。

③ ASIA inapairment scale について入力する。

補足

① 入院時の脳卒中再発・再骨折例の扱い

→再発作、再骨折の時点で終了、評価は終了前の状態を入力する。終了した時点を記入した場合、訓練効果を判定するデータになり得ない。リハを実施したら悪化した結果になるからである。リハを再開した場合は、新しい症例とする（2症例として扱うことになる）。

② 入院後の増悪例（出血性梗塞・梗塞巣/出血巣の拡大）、合併症により2週間以上リハが中断した場合の扱い

→終了とする、前記と同様の扱い。

③ 手術を施行した場合のリハ開始日の扱い：術後の開始をリハ開始とするのか？

→術前にリハを開始する場合があり、術前・後に関わらずリハ開始日として入力する。

④ 死亡退院の扱い

- ・ 事前にリハ中止があった場合は「基本情報」の「退院先」では「リハ中止」を選択する。ADLなどの評価の「退院時」とあるところは、すべてリハ中止時を記入する。
- ・ 前日までリハを行っていて死亡した場合（リハ中止ではない）は、「退院先」で「死亡」を選択する。ADL評価などは自動的に「評価なし」が選択されるようになっている。

IV. ファイル管理

1. リハビリテーション患者データベースの入手とバージョンアップ

[マルチユーザ版の場合]

① パソコンにはFile Maker Pro8.5がインストールされている。

② 入力フォーム（リハ学会DB）は“リハビリテーション患者データベース”のホームページ（VI. 参照）から入手できる。

外傷性脊髄損傷 集計結果

集計項目一覧

1. 性別
2. 入院区分
3. 入院病棟の診療科
4. 介護保険申請の有無
5. 前院でのリハ実施有無
6. 自宅退院後のリハ実施計画
7. 自宅退院後のリハ実施予定施設
8. 介護力
9. 保険
10. 受傷時の職業
11. 学歴
12. 同居人
13. 結婚歴
14. 運転免許証
15. 受給可能な年金
16. 受傷原因
17. 骨傷
18. 機能レベル
19. 痙縮
20. 尿路感染症
21. 麻痺域の痛み・しびれ
22. 褥瘡
23. 排尿方法
24. 排便方法
25. 排使用座薬
26. 退院時の能力評価
C 5 : 肘屈折入院時RからS 1 : 足底屈筋退院時Lまで全て
28. ASIA impairment scale 入院時
29. ASIA impairment scale 退院時
30. 日常生活自立度退院時
31. BI 食事_リハ開始時
31. BI 移乗_リハ開始時
32. BI 整容_リハ開始時

33. BI トイレ動作_リハ開始時
34. BI 入浴_リハ開始時
35. BI 平地歩行_リハ開始時
36. BI 階段_リハ開始時
37. BI 更衣_リハ開始時
38. BI 排便管理_リハ開始時
39. BI 排尿管理_リハ開始時
40. BI 食事_退院時
41. BI 移乗_リハ開始時
42. BI 整容_リハ開始時
43. BI トイレ動作_リハ開始時
44. BI 入浴_リハ開始時
45. BI 平地歩行_リハ開始時
46. BI 階段_リハ開始時
47. BI 更衣_リハ開始時
48. BI 排便管理_リハ開始時
49. BI 排尿管理_リハ開始時

性別

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 男	6	85.7	85.7	85.7
女	1	14.3	14.3	100.0
合計	7	100.0	100.0	

入院区分

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 その他の転入院	6	85.7	100.0	100.0
欠損値 システム欠損値	1	14.3		
合計	7	100.0		

発症前居所

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 自宅	6	85.7	85.7	85.7
自宅以外	1	14.3	14.3	100.0
合計	7	100.0	100.0	

入院病棟の診療科

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 リハ科	3	42.9	50.0	50.0
その他	3	42.9	50.0	100.0
合計	6	85.7	100.0	
欠損値 システム欠損値	1	14.3		
合計	7	100.0		

介護保険申請の有無

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 有	1	14.3	16.7	16.7
無(未申請)	1	14.3	16.7	33.3
無(対象外)	4	57.1	66.7	100.0
合計	6	85.7	100.0	
欠損値 システム欠損値	1	14.3		
合計	7	100.0		

自宅退院後のリハ実施計画

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	有 医療保険	1	14.3	25.0
	有 介護保険	1	14.3	50.0
	有 障害者自立支援制度	1	14.3	75.0
	不明	1	14.3	100.0
	合計	4	57.1	100.0
欠損値	システム欠損値	3	42.9	
合計		7	100.0	

自宅退院後のリハ実施予定施設

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	自施設外来	1	14.3	33.3
	他施設外来	2	28.6	66.7
	合計	3	42.9	100.0
欠損値	システム欠損値	4	57.1	
合計		7	100.0	

介護力

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	1.介護力ほとんどなし	2	28.6	28.6
	2.1と3の間	3	42.9	71.4
	3.常時、介護に専念でき る者1人分に相当	2	28.6	100.0
	合計	7	100.0	100.0

保険

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	労災	1	14.3	16.7
	労災以外	5	71.4	83.3
	合計	6	85.7	100.0
欠損値	システム欠損値	1	14.3	
合計		7	100.0	

受傷時の職業

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	専門技術	1	14.3	16.7	16.7
	その他の技能労働	1	14.3	16.7	33.3
	販売サービス	1	14.3	16.7	50.0
	学生	1	14.3	16.7	66.7
	無職	1	14.3	16.7	83.3
	その他	1	14.3	16.7	100.0
	合計	6	85.7	100.0	
欠損値	システム欠損値	1	14.3		
合計		7	100.0		

学歴

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	中学校卒業	1	14.3	16.7	16.7
	高校卒業	3	42.9	50.0	66.7
	大学卒業	2	28.6	33.3	100.0
	合計	6	85.7	100.0	
欠損値	システム欠損値	1	14.3		
合計		7	100.0		

同居人

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	家族	5	71.4	83.3	83.3
	なし	1	14.3	16.7	100.0
	合計	6	85.7	100.0	
欠損値	システム欠損値	1	14.3		
合計		7	100.0		

結婚歴

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	未婚	3	42.9	50.0	50.0
	既婚	3	42.9	50.0	100.0
	合計	6	85.7	100.0	
欠損値	システム欠損値	1	14.3		
合計		7	100.0		

運転免許証

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 あり	4	57.1	66.7	66.7
なし	2	28.6	33.3	100.0
合計	6	85.7	100.0	
欠損値 システム欠損値	1	14.3		
合計	7	100.0		

受給可能な年金

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 厚生または共済	2	28.6	40.0	40.0
国民	1	14.3	20.0	60.0
その他	1	14.3	20.0	80.0
不明	1	14.3	20.0	100.0
合計	5	71.4	100.0	
欠損値 システム欠損値	2	28.6		
合計	7	100.0		

受傷原因

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 1.交通事故	4	57.1	57.1	57.1
2.スポーツ	1	14.3	14.3	71.4
3.転落	2	28.6	28.6	100.0
合計	7	100.0	100.0	

骨傷

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 あり	3	42.9	42.9	42.9
なし	2	28.6	28.6	71.4
不明	2	28.6	28.6	100.0
合計	7	100.0	100.0	

機能レベル

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 C5	1	14.3	14.3	14.3
C6	2	28.6	28.6	42.9
T5	1	14.3	14.3	57.1
T12	1	14.3	14.3	71.4
L3	1	14.3	14.3	85.7
不明	1	14.3	14.3	100.0
合計	7	100.0	100.0	

痙縮

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 無	3	42.9	42.9	42.9
有	4	57.1	57.1	100.0
合計	7	100.0	100.0	

尿路感染症

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 無	4	57.1	57.1	57.1
有	3	42.9	42.9	100.0
合計	7	100.0	100.0	

麻痺域の痛み・しびれ

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 無	1	14.3	14.3	14.3
有	6	85.7	85.7	100.0
合計	7	100.0	100.0	

褥瘡

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 入院中なし	4	57.1	66.7	66.7
入院時存在手術なし	1	14.3	16.7	83.3
不明	1	14.3	16.7	100.0
合計	6	85.7	100.0	
欠損値 システム欠損値	1	14.3		
合計	7	100.0		

排尿方法

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 自然	1	14.3	16.7	16.7
自己導尿	2	28.6	33.3	50.0
その他	2	28.6	33.3	83.3
不明	1	14.3	16.7	100.0
合計	6	85.7	100.0	
欠損値 システム欠損値	1	14.3		
合計	7	100.0		

排便方法

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	自然	2	28.6	40.0	40.0
	直腸への薬物使用（座薬、浣腸等）	2	28.6	40.0	80.0
	その他	1	14.3	20.0	100.0
	合計	5	71.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	2	28.6		
合計		7	100.0		

排使用座薬

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	なし	3	42.9	60.0	60.0
	座薬	2	28.6	40.0	100.0
	合計	5	71.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	2	28.6		
合計		7	100.0		

退院時の能力評価

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	社会的自立	2	28.6	40.0	40.0
	家庭内自立	2	28.6	40.0	80.0
	家庭内要介助	1	14.3	20.0	100.0
	合計	5	71.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	2	28.6		
合計		7	100.0		

C5：肘屈折_入院時R

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	2	1	14.3	14.3	14.3
	3	1	14.3	14.3	28.6
	4	1	14.3	14.3	42.9
	5	3	42.9	42.9	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

C5 : 肘屈折_入院時L

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	2	1	14.3	14.3	14.3
	4	2	28.6	28.6	42.9
	5	3	42.9	42.9	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

C5 : 肘屈折_退院時R

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	2	1	14.3	14.3	14.3
	4	2	28.6	28.6	42.9
	5	3	42.9	42.9	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

C5 : 肘屈折_退院時L

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	2	1	14.3	14.3	14.3
	4	2	28.6	28.6	42.9
	5	3	42.9	42.9	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

C6 : 手背屈折_入院時R

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	2	2	28.6	28.6	28.6
	3	1	14.3	14.3	42.9
	4	1	14.3	14.3	57.1
	5	2	28.6	28.6	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

C6 : 手背屈折_入院時L

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	2	2	28.6	28.6	28.6
	3	1	14.3	14.3	42.9
	4	1	14.3	14.3	57.1
	5	2	28.6	28.6	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

C6 : 手背屈折_退院時R

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	2	2	28.6	28.6	28.6
	3	1	14.3	14.3	42.9
	4	1	14.3	14.3	57.1
	5	2	28.6	28.6	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

C6 : 手背屈折_退院時L

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	2	2	28.6	28.6	28.6
	3	1	14.3	14.3	42.9
	4	1	14.3	14.3	57.1
	5	2	28.6	28.6	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

C7 : 肘伸筋_入院時R

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	2	2	28.6	28.6	28.6
	3	1	14.3	14.3	42.9
	4	1	14.3	14.3	57.1
	5	2	28.6	28.6	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

C7 : 肘伸筋_入院時L

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	2	2	28.6	28.6	28.6
	3	1	14.3	14.3	42.9
	4	1	14.3	14.3	57.1
	5	2	28.6	28.6	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

C7 : 肘伸筋_退院時R

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	2	2	28.6	28.6	28.6
	3	1	14.3	14.3	42.9
	4	1	14.3	14.3	57.1
	5	2	28.6	28.6	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

C7 : 肘伸筋_退院時L

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	2	1	14.3	14.3	14.3
	3	2	28.6	28.6	42.9
	4	1	14.3	14.3	57.1
	5	2	28.6	28.6	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

C8 : 手指屈筋_入院時R

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	2	2	28.6	28.6	28.6
	3	1	14.3	14.3	42.9
	4	2	28.6	28.6	71.4
	5	1	14.3	14.3	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

C8 : 手指屈筋_入院時L

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	2	2	28.6	28.6	28.6
	3	2	28.6	28.6	57.1
	5	2	28.6	28.6	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

C8 : 手指屈筋_退院時R

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	2	2	28.6	28.6	28.6
	3	1	14.3	14.3	42.9
	4	2	28.6	28.6	71.4
	5	1	14.3	14.3	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

C8 : 手指屈筋_退院時L

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	2	1	14.3	14.3	14.3
	3	3	42.9	42.9	57.1
	5	2	28.6	28.6	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

T1 : 手指外転筋_入院時R

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	2	3	42.9	42.9	42.9
	3	1	14.3	14.3	57.1
	4	1	14.3	14.3	71.4
	5	1	14.3	14.3	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

T1 : 手指外転筋_入院時L

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	0	1	14.3	14.3	14.3
	2	1	14.3	14.3	28.6
	3	2	28.6	28.6	57.1
	5	2	28.6	28.6	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

T1：手指外転筋_退院時R

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	2	3	42.9	42.9	42.9
	3	1	14.3	14.3	57.1
	4	1	14.3	14.3	71.4
	5	1	14.3	14.3	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

T1：手指外転筋_退院時L

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	0	1	14.3	14.3	14.3
	2	1	14.3	14.3	28.6
	3	2	28.6	28.6	57.1
	5	2	28.6	28.6	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

L2：股屈筋_入院時R

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	0	1	14.3	14.3	14.3
	1	1	14.3	14.3	28.6
	3	2	28.6	28.6	57.1
	4	1	14.3	14.3	71.4
	5	1	14.3	14.3	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	

L2：股屈筋_入院時L

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	0	1	14.3	14.3	14.3
	2	2	28.6	28.6	42.9
	4	1	14.3	14.3	57.1
	5	2	28.6	28.6	85.7
	NT	1	14.3	14.3	100.0
	合計	7	100.0	100.0	