

L2 : 股屈筋\_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 | 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\_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  | 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   |         |

L3 : 膝伸筋\_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 | 0  | 1  | 14.3  | 14.3    | 14.3    |
|    | 1  | 1  | 14.3  | 14.3    | 28.6    |
|    | 2  | 1  | 14.3  | 14.3    | 42.9    |
|    | 3  | 1  | 14.3  | 14.3    | 57.1    |
|    | 4  | 2  | 28.6  | 28.6    | 85.7    |
|    | 5  | 1  | 14.3  | 14.3    | 100.0   |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0   |         |

L3 : 膝伸筋\_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 | 0  | 1  | 14.3  | 14.3    | 14.3    |
|    | 2  | 2  | 28.6  | 28.6    | 42.9    |
|    | 4  | 2  | 28.6  | 28.6    | 71.4    |
|    | 5  | 2  | 28.6  | 28.6    | 100.0   |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0   |         |

L3 : 膝伸筋\_退院時R

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 1  | 14.3  | 14.3        | 14.3        |
|    | 1  | 1  | 14.3  | 14.3        | 28.6        |
|    | 2  | 1  | 14.3  | 14.3        | 42.9        |
|    | 3  | 1  | 14.3  | 14.3        | 57.1        |
|    | 4  | 2  | 28.6  | 28.6        | 85.7        |
|    | 5  | 1  | 14.3  | 14.3        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

L3 : 膝伸筋\_退院時L

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 1  | 14.3  | 14.3        | 14.3        |
|    | 2  | 2  | 28.6  | 28.6        | 42.9        |
|    | 4  | 2  | 28.6  | 28.6        | 71.4        |
|    | 5  | 2  | 28.6  | 28.6        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

L4 : 足背屈筋\_入院時R

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 2  | 28.6  | 28.6        | 28.6        |
|    | 1  | 1  | 14.3  | 14.3        | 42.9        |
|    | 2  | 2  | 28.6  | 28.6        | 71.4        |
|    | 3  | 1  | 14.3  | 14.3        | 85.7        |
|    | 4  | 1  | 14.3  | 14.3        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

L4 : 足背屈筋\_入院時L

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 2  | 28.6  | 28.6        | 28.6        |
|    | 1  | 1  | 14.3  | 14.3        | 42.9        |
|    | 2  | 2  | 28.6  | 28.6        | 71.4        |
|    | 4  | 1  | 14.3  | 14.3        | 85.7        |
|    | 5  | 1  | 14.3  | 14.3        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

L4 : 足背屈筋\_退院時R

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 2  | 28.6  | 28.6        | 28.6        |
|    | 1  | 1  | 14.3  | 14.3        | 42.9        |
|    | 2  | 2  | 28.6  | 28.6        | 71.4        |
|    | 3  | 1  | 14.3  | 14.3        | 85.7        |
|    | 4  | 1  | 14.3  | 14.3        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

L4 : 足背屈筋\_退院時L

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 2  | 28.6  | 28.6        | 28.6        |
|    | 2  | 3  | 42.9  | 42.9        | 71.4        |
|    | 4  | 1  | 14.3  | 14.3        | 85.7        |
|    | 5  | 1  | 14.3  | 14.3        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

L5 : 足趾背屈筋\_入院時R

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 2  | 28.6  | 28.6        | 28.6        |
|    | 1  | 1  | 14.3  | 14.3        | 42.9        |
|    | 2  | 1  | 14.3  | 14.3        | 57.1        |
|    | 3  | 1  | 14.3  | 14.3        | 71.4        |
|    | 4  | 1  | 14.3  | 14.3        | 85.7        |
|    | NT | 1  | 14.3  | 14.3        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

L5 : 足趾背屈筋\_入院時L

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 3  | 42.9  | 42.9        | 42.9        |
|    | 1  | 1  | 14.3  | 14.3        | 57.1        |
|    | 2  | 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       |             |

L5 : 足趾背屈筋\_退院時R

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 2  | 28.6  | 28.6        | 28.6        |
|    | 1  | 1  | 14.3  | 14.3        | 42.9        |
|    | 2  | 1  | 14.3  | 14.3        | 57.1        |
|    | 3  | 1  | 14.3  | 14.3        | 71.4        |
|    | 4  | 1  | 14.3  | 14.3        | 85.7        |
|    | NT | 1  | 14.3  | 14.3        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

L5 : 足趾背屈筋\_退院時L

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 3  | 42.9  | 42.9        | 42.9        |
|    | 1  | 1  | 14.3  | 14.3        | 57.1        |
|    | 2  | 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       |             |

S1 : 足底屈筋\_入院時R

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 2  | 28.6  | 28.6        | 28.6        |
|    | 1  | 2  | 28.6  | 28.6        | 57.1        |
|    | 2  | 2  | 28.6  | 28.6        | 85.7        |
|    | 4  | 1  | 14.3  | 14.3        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

S1 : 足底屈筋\_入院時L

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 2  | 28.6  | 28.6        | 28.6        |
|    | 1  | 1  | 14.3  | 14.3        | 42.9        |
|    | 2  | 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       |             |

S1 : 足底屈筋\_退院時R

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 2  | 28.6  | 28.6        | 28.6        |
|    | 1  | 1  | 14.3  | 14.3        | 42.9        |
|    | 2  | 3  | 42.9  | 42.9        | 85.7        |
|    | 4  | 1  | 14.3  | 14.3        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

S1 : 足底屈筋\_退院時L

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 2  | 28.6  | 28.6        | 28.6        |
|    | 1  | 1  | 14.3  | 14.3        | 42.9        |
|    | 2  | 2  | 28.6  | 28.6        | 71.4        |
|    | 4  | 1  | 14.3  | 14.3        | 85.7        |
|    | 5  | 1  | 14.3  | 14.3        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

ASIA impairment scale\_入院時

|     |         | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|-----|---------|----|-------|-------------|-------------|
| 有効  | A       | 2  | 28.6  | 33.3        | 33.3        |
|     | C       | 3  | 42.9  | 50.0        | 83.3        |
|     | D       | 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 |             |             |

ASIA impairment scale\_退院時

|     |         | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|-----|---------|----|-------|-------------|-------------|
| 有効  | A       | 2  | 28.6  | 33.3        | 33.3        |
|     | C       | 2  | 28.6  | 33.3        | 66.7        |
|     | D       | 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 |             |             |

日常生活自立度\_退院時

|     |         | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|-----|---------|----|-------|-------------|-------------|
| 有効  | J1      | 3  | 42.9  | 60.0        | 60.0        |
|     | J2      | 1  | 14.3  | 20.0        | 80.0        |
|     | A1      | 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 |             |             |

BI食事\_リハ開始時

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 5  | 2  | 28.6  | 28.6        | 28.6        |
|    | 10 | 5  | 71.4  | 71.4        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

BI移乗\_リハ開始時

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 1  | 14.3  | 14.3        | 14.3        |
|    | 10 | 2  | 28.6  | 28.6        | 42.9        |
|    | 15 | 4  | 57.1  | 57.1        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

BI整容\_リハ開始時

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 2  | 28.6  | 28.6        | 28.6        |
|    | 5  | 5  | 71.4  | 71.4        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

BIトイレ動作\_リハ開始時

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 1  | 14.3  | 14.3        | 14.3        |
|    | 5  | 3  | 42.9  | 42.9        | 57.1        |
|    | 10 | 3  | 42.9  | 42.9        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

BI入浴\_リハ開始時

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 4  | 57.1  | 57.1        | 57.1        |
|    | 5  | 3  | 42.9  | 42.9        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

BI平地歩行\_リハ開始時

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 2  | 28.6  | 28.6        | 28.6        |
|    | 5  | 3  | 42.9  | 42.9        | 71.4        |
|    | 10 | 1  | 14.3  | 14.3        | 85.7        |
|    | 15 | 1  | 14.3  | 14.3        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

BI階段\_リハ開始時

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 5  | 71.4  | 71.4        | 71.4        |
|    | 5  | 1  | 14.3  | 14.3        | 85.7        |
|    | 10 | 1  | 14.3  | 14.3        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

BI更衣\_リハ開始時

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 1  | 14.3  | 14.3        | 14.3        |
|    | 5  | 1  | 14.3  | 14.3        | 28.6        |
|    | 10 | 5  | 71.4  | 71.4        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

BI排便管理\_リハ開始時

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 1  | 14.3  | 14.3        | 14.3        |
|    | 5  | 2  | 28.6  | 28.6        | 42.9        |
|    | 10 | 4  | 57.1  | 57.1        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

BI排尿管理\_リハ開始時

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 1  | 14.3  | 14.3        | 14.3        |
|    | 5  | 2  | 28.6  | 28.6        | 42.9        |
|    | 10 | 4  | 57.1  | 57.1        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

BI食事\_退院時

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 5  | 1  | 14.3  | 14.3        | 14.3        |
|    | 10 | 6  | 85.7  | 85.7        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

BI移乗\_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  | 1  | 14.3  | 14.3    | 14.3    |
|    | 15 | 6  | 85.7  | 85.7    | 100.0   |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0   |         |

BI整容\_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  | 1  | 14.3  | 14.3    | 14.3    |
|    | 5  | 6  | 85.7  | 85.7    | 100.0   |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0   |         |

BIトイレ動作\_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  | 1  | 14.3  | 14.3    | 14.3    |
|    | 10 | 6  | 85.7  | 85.7    | 100.0   |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0   |         |

BI入浴\_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  | 4  | 57.1  | 57.1    | 57.1    |
|    | 5  | 3  | 42.9  | 42.9    | 100.0   |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0   |         |

BI平地歩行\_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  | 1  | 14.3  | 14.3    | 14.3    |
|    | 5  | 3  | 42.9  | 42.9    | 57.1    |
|    | 10 | 2  | 28.6  | 28.6    | 85.7    |
|    | 15 | 1  | 14.3  | 14.3    | 100.0   |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0   |         |

BI階段\_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  | 4  | 57.1  | 57.1    | 57.1    |
|    | 5  | 2  | 28.6  | 28.6    | 85.7    |
|    | 10 | 1  | 14.3  | 14.3    | 100.0   |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0   |         |



BI更衣\_退院時

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 1  | 14.3  | 14.3        | 14.3        |
|    | 10 | 6  | 85.7  | 85.7        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

BI排便管理\_退院時

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 1  | 14.3  | 14.3        | 14.3        |
|    | 5  | 1  | 14.3  | 14.3        | 28.6        |
|    | 10 | 5  | 71.4  | 71.4        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 100.0       |             |

BI排尿管理\_退院時

|    |    | 度数 | パーセント | 有効パーセン<br>ト | 累積パーセン<br>ト |
|----|----|----|-------|-------------|-------------|
| 有効 | 0  | 1  | 14.3  | 14.3        | 14.3        |
|    | 5  | 1  | 14.3  | 14.3        | 28.6        |
|    | 10 | 5  | 71.4  | 71.4        | 100.0       |
|    | 合計 | 7  | 100.0 | 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〕研究事業)  
総括研究報告書

脳卒中患者におけるリハビリテーションデータベースと入所型自立訓練施設データとの比較

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

全国入所型自立訓練施設に入所した脳卒中者のデータと就労年齢の維持期脳卒中患者のデータを比較した。Modified Rankin Scale は入所者データでは中等度の障害が多く、維持期データは軽症または正常が多いというデータであり、在宅生活レベルから社会生活レベルまで上げることをの目的とした入所型自立訓練施設利用の目的にかなったデータであった。日常生活自立度は入所者データの方が、正常と完全介助のCが少なく、Jに関しては入所者データが多い結果で、入所型自立訓練施設利用の目的にかなったデータであったが、約20%は入所時これ以下のレベルの入所者を受け入れており、医療における回復期リハ病棟に近い役割を持つ施設も存在することが推察された。Barthel Index は維持期データ、入所者入所時データ、入所者退所時データの順に点数が高く、今回の維持期データに入っていた半数以上の患者には点数上の入所適応があり、入所での自立訓練により、ADL、社会生活能力が向上することが期待された。

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<sup>1)</sup>。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<sup>2)</sup>。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。

その中で本研究では全国入所型自立訓練施設に入所した脳卒中者のデータと昨年の研究成果の一つである就労年齢の維持期脳卒中患者のデータを比較し，入所者の特徴と自立訓練効果を向上させるための方策を検討する目的で研究を行った。

## B. 研究方法

### 1. 入所型自立訓練施設データ（以下入所者データと略）

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10施設で，総計115例であった。

調査項目は調査時年齢，入所時

modified-Rankin Scale<sup>3)</sup>，入所時日常生活自立度<sup>4)</sup>，入所時および退所時 Barthel Indexの総点である。

### 2. 就労年齢の維持期障害者データ（以下維持期データと略）

2011年版リハ患者DBに登録された回復期リハ病棟脳卒中患者2700例から65歳未満の986例を抽出，退院先が自宅の664例を対象とした。発症から回復期リハ病棟退院までに要した期間は $131.0 \pm 65.3$ 日であった。

調査項目は退院時 modified Rankin Scale，退院時日常生活自立度，退院時 Barthel Indexの総点である。

1，2で得られた項目それぞれを比較・検討した。

## C. 研究結果

対象者の平均年齢は入所者データでは $49.6 \pm 12.0$ 歳，維持期データでは $54.8 \pm 9.1$ 歳で，入所者データの方がWilcoxon符合和検定で有意さがあるデータであった。

入所者データの入所時 Modified Rankin Scaleは，記載があった93例中0が1例1.1%，1が6例6.5%，2が19例20.4%，3が25例26.9%，4が42例45.2%であった。維持期データでは519例中0が70例13.5%，1が89例17.1%，2が192例37.0%，3が162例31.2%，4が6例0.1%であった（表1）。

表 1 Modified Rankin Scale の比較

|   | 入所者   | 維持期   |
|---|-------|-------|
| 0 | 1.1%  | 13.5% |
| 1 | 6.5%  | 17.1% |
| 2 | 20.4% | 37.0% |
| 3 | 26.9% | 31.2% |
| 4 | 45.2% | 0.1%  |

両データの傾向をみると入所者データの方で重症が多く、維持期データの方が少ないことがわかった。

入所者データの日常生活自立度は、記載があった 80 例中正常が 1 例 1.3%、J1 が 20 例 17.4%、J2 が 19 例 23.8%、A1 が 21 例 18.3%、A2 が 13 例 11.3%、B が 6 例 7.5%、C が 0 例 0%であった。維持期データでは 535 例中正常が 43 例 8.0%、J1 が 71 例 13.3%、J2 が 94 例 17.6%、A1 が 147 例 27.5%、A2 が 86 例 16.1%、B が 62 例 11.6%、C が 32 例 6.0%であった (表 2)。

表 2 日常生活自立度の比較

|     | 入所者   | 維持期   |
|-----|-------|-------|
| 正常  | 1.3%  | 8.0%  |
| J 1 | 17.4% | 13.3% |
| J 2 | 23.8% | 17.6% |
| A 1 | 18.3% | 27.5% |
| A 2 | 11.3% | 16.1% |
| B   | 7.5%  | 11.6% |
| C   | 0%    | 6.0%  |

両データの傾向をみると入所者データの方が、正常と完全介助の C が少なく、J に関しては入所者データが多く、A に関しては入所者データが少ない結果であった。

Barthel Index については入所者データ

では入所時が平均 84.1±16.7 点、退所時が平均 88.7±13.0 点、維持期データでは退院時平均 82.5±16.3 点で、この 3 つのデータ全てで Wilcoxon 符合和検定で有意差を認めた (表 3)。

表 3 Barthel Index の比較

(Wilcoxon 符合和検定 \*P<0.01)

|             | 平均値  |
|-------------|------|
| 入所者 (入所時) * | 84.1 |
| 入所者 (退所時) * | 88.7 |
| 維持期*        | 82.5 |

#### D. 考察

脳卒中患者においては回復期リハ病棟を退院し、自宅復帰する際には介助量が軽減し、社会資源を活用した上で自宅での生活が自立すれば、とりあえず退院時のゴールは達成したことになる<sup>5)</sup>。しかしながら就労年齢にある脳卒中患者においては、最終的に復職、再就労がゴールとして期待できる場合には、回復期リハ病棟を退院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<sup>6)</sup>。本研究では全国入所型自立訓練施設に入所した脳卒中者のデータと昨年の研究成果の一つである就労年齢の維持期脳卒中患者のデータを比較し、入所者の特徴と自立訓練効果を向上させるための方策を検討する目的で研究を行った。

Modified Rankin Scale は全体の障害像を大まかに示す指標として用いられる。入所者データの特徴は中等度の障害を持つものが多いということであり、これに対して維持期データは軽症または正常が多いというデータであった。今回の維持期データは集団としてみると入所者データよりはやや高齢であるが、年齢を 65 歳までと区切っており、年齢

の要因はあまり大きく考えなくてよいと思われる。この条件下で考察すると、入所者は在宅生活レベルから社会生活レベルまで上げることが本来の目的としており、今回のデータはその目的にかなったデータだと思われる。

日常生活自立度に関しては、入所者データの方が、正常と完全介助のCが少なく、Jに関しては入所者データが多く、Aに関しては入所者データが少ない結果であった。日常生活自立その判断基準は<sup>4)</sup>、Jが何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出するもので、このうち1は交通機関等を利用して外出するもの、2は隣近所へなら外出するもの、Aは屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しないもの、このうち1は介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活するもの、2は外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしているもの、Bは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、座位を保つもので、Cは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ものとなっている。自立訓練施設の本来の目的はJに対するものと思われるが、Aに対しても入所での訓練により介助なしで外出できれば対象になると思われる。したがって、入所者データの結果は上記の概念にほぼ一致するものであるが、約20%は入所時これ以下のレベルの入所者を受け入れている事実があり、医療における回復期リハ病棟に近い役割を持つ施設も実際には存在することが推察される。

Barthel Indexに関しては維持期データ、入所者入所時データ、入所者退所時データの順に有意に点数が高かった。したがって今回の維持期データに入っていた半数以上の患者は点数だけを見れば入所適応があり、入所での自立訓練を行うことにより、ADLが向上し、

また社会生活能力が向上することが期待される。昨年度の報告書にも記載したが、自立訓練施設の利用適応者に対する情報不足も問題の一つであり、適応者が相当数存在することが今回の結果からも推察され、この問題点を改善し、施設の有効利用を図ることが必要と考えられた。

今後の課題としては、地域で生活する維持期障害者の実態調査が第一であり、必要実数を来年度は試算し、施設利用との実態を把握することが必要であると思われる。また施設ごとの差異を明らかにすること、屋外移動能力の指標として持久力に対する評価を加えることなども必要と思われる。

## E. 結論

全国入所型自立訓練施設に入所した脳卒中者のデータと就労年齢の維持期脳卒中患者のデータを比較した。Modified Rankin Scaleは、入所者データは中等度の障害を持つものが多く、維持期データは軽症または正常が多いというデータであり、在宅生活レベルから社会生活レベルまで上げることが本来の目的とした入所型自立訓練施設利用の目的にかなったデータであった。日常生活自立度は入所者データの方が、正常と完全介助のCが少なく、Jに関しては入所者データが多い結果で、入所型自立訓練施設利用の目的にかなったデータであったが、約20%は入所時これ以下のレベルの入所者を受け入れており、医療における回復期リハ病棟に近い役割を持つ施設も存在することが推察された。Barthel Indexに関しては維持期データ、入所者入所時データ、入所者退所時データの順に点数が高く、今回の維持期データに入っていた半数以上の患者には点数上では入所適応があり、入所での自立訓練を行うことによ

り，ADL，社会生活能力が向上することが期待された。

## 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) Oliver R-A, et al：Mapping the Modified Rankin Scale (Mrs) Measurement into the Generic EuroQol (EQ-5D) Health Outcome．Med Decis Mak 30：351-354，2011．
- 4) 中西範幸，高林弘の，檜村裕美ほか：「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」と支障度との関連性についての一考察．老人医学 60:895-899，2010．
- 5) 小林一成：ゴール設定に必要な予後予測．脳卒中．総合リハ 38：613-621，2010．
- 6) 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．

## II. 分担研究報告

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〕研究事業)  
分担研究報告書

### 神奈川県における障害者自立訓練施設利用について

研究協力者 伊藤良介（神奈川県総合リハビリテーションセンターリハビリテーション科）  
横山 修（神奈川県総合リハビリテーションセンターリハビリテーション科）

#### 研究要旨

神奈川県総合リハビリテーションセンターにおける自立支援施設の現状を調査し、その役割について検討した。対象は2007年4月から2010年3月までに施設を退所した200名。調査は入所の目的とその帰結、訓練内容について後方視的に調査し、その目的により、自宅への復帰を目的とした症例、生活拠点の確保を目的とした症例、就労の準備を目的とした症例の3群に分けた。脳卒中に関しては入所前の所在は回復期病棟、一般病院、自宅の順に多く、退所先は自宅復帰が79.1%、施設が17.3%であった。脊髄障害に関しては入所前の所在は一般病院が90%程度で、退所先は自宅復帰が90%以上であった。自宅復帰を目的とした群では、内容は機能訓練、ADL訓練、コミュニケーショングループ訓練、住宅改修、退所後の社会資源確保であった。生活拠点の確保・単身生活自立を目的とした群では、内容は住居の確保、社会資源の利用方法獲得、日常生活関連動作修得であった。就労の準備を目的とした群では、内容は屋外移動能力の向上、体力・耐久力の向上、コンピュータ操作訓練、就労援助機関などの情報提供で、実際の就労が可能であったのは82.4%であった。

#### A. 研究目的

身体障害者自立支援施設は身体障害者福祉法から障害者自立支援法へ法律が変更されたことにより、従来の授産施設、更生施設、療護施設という施設形態から全体を障害者自立支援施設と呼び、その中に介護給付型として療養介護、生活介護、施設入所介護、訓練等給付型として自立訓練（機能訓練および生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A、B）

という形態に移行された。

当リハビリテーションセンター（七沢更生ライトホーム）では旧更生施設を自立支援法移行に伴い、施設入所支援と自立訓練（機能訓練）施設として、申請し、現在まで運営を行っている。

今回我々の施設における自立支援施設の現状を調査し、その役割について検討したので報告する。

## B. 研究方法

調査対象は神奈川県総合リハビリテーションセンター七沢更生ライトホームに入所した施設利用者のうち2007年4月から2010年3月までに施設を退所した200名である。調査方法は施設における援助記録・健康管理記録などから、入所の目的とその帰結(退所先)、訓練内容などについて後方視的に調査した。

さらにその目的により、自宅への復帰を目的とした症例、生活拠点の確保を目的とした症例、就労の準備を目的とした症例の3群に分けて調査を行った。対象者数は計200名で、性別は男性175名、女性25名、年齢は平均44.5±12.0歳であった。疾患の内訳は脳卒中が110名55.0%、脳外傷が18名9.0%、脊髄損傷が54名27.0%、脳性麻痺が6名3.0%、神経疾患が4名2.0%、下肢切断が3名1.5%、その他5名2.5%であった。平均入所期間は脳卒中が440±219日、脊髄障害が551±344日であった。

## C. 研究結果

脳卒中と脊髄障害における入所前の所在と退所先の生活拠点を示す。脳卒中に関しては入所前の所在が回復期病棟58名52.7%、一般病院32名29.1%、自宅12名10.9%、施設8名7.3%であった。一方退所先は回復期病棟0名0%、一般病院4名3.6%、自宅87名79.1%、施設19名17.3%であった。脊髄障害に関しては入所前の所在が回復期病棟1名18.5%、一般病院48名88.9%、自宅3名5.6%、施設2名3.7%であった。一方退所先は回復期病棟0名0%、一般病院4名7.4%、自宅50名92.6%、施設2名3.7%であった(表1)。

表1 入所前の所在と退所先の生活拠点

### 脳卒中

|             | 入所前   | 退所先   |
|-------------|-------|-------|
| 回復期リハ<br>病棟 | 52.7% | 0%    |
| 一般病院        | 29.1% | 3.6%  |
| 自宅          | 10.9% | 79.1% |
| 施設          | 7.3%  | 17.3% |

### 脊髄障害

|             | 入所前   | 退所先   |
|-------------|-------|-------|
| 回復期リハ<br>病棟 | 18.5% | 0%    |
| 一般病院        | 88.9% | 7.4%  |
| 自宅          | 5.6%  | 92.6% |
| 施設          | 3.7%  | 3.7%  |

自宅復帰を目的とした症例に関しては、その特徴は障害が比較的重度であること、高次脳機能障害を合併していることであり、内容は機能訓練、ADL訓練、コミュニケーショングループ訓練、住宅改修、退所後の社会資源確保であった。また自宅復帰を目的としていたが、復帰できなかった理由は、家庭状況の変化、うつ症状などであった。

生活拠点の確保・単身生活自立を目的とした症例に関しては、その特徴はほぼ全員が未婚または離婚後であること、発症前から住居がないこと、生活保護受給者であることであり、内容は単身生活準備として住居の確保、社会資源の利用方法獲得、日常生活関連動作修得であり、実際の評価、練習のために自立実習棟を利用していた。

就労の準備を目的としていた症例に関しては、その特徴は障害が比較的軽度であることであり、内容は屋外移動能力の向上、体力・耐久力の向上、コンピュータ操作訓練、就労援助機関などの情報提供であった。実際の就



労が可能であったのは 17 名中 14 名 (82.4%) であり、その内容は復職 6 名、就労移行支援 4 名、職業能力開発校 2 名、通所授産 1 名、自営手伝い 1 名であった (表 2)。

表 2 就労準備を目的とした症例の帰結  
(n=17, 就労可能 14名 82.4%)

|         | 人数 |
|---------|----|
| 復職      | 6名 |
| 就労移行支援  | 4名 |
| 職業能力開発校 | 2名 |
| 通所授産    | 1名 |
| 自営手伝い   | 1名 |

#### D. 考察

在宅復帰については、結果として約 80% の利用者が在宅復帰を果たしており、施設入所で利用したサービスは有効であったと思われる。

就労については、今回のアプローチで福祉的就労を含めて 82.4% が就労可能となっており、今回のサービスは有効であったと思われる。また施設利用が完了した時点においては就労援助機関への円滑な移行が望ましいと考えられる。

今回の結果から障害者自立支援施設の利用が有効と思われるものは、比較的長期間のリハビリによる改善が見込めるもの、施設利用の目的が応用能力、社会生活力の獲得であるもの、障害に関する認識を深め、将来の生活設計を考える目的であるもの、住居などの住環境整備が目的であるものなどであった。

障害者自立支援施設の役割は、急性期病院から回復期リハビリテーション、在宅復帰や施設移行という一連の流れの中で、それぞれの段階において、施設利用においてこれらの目的を達成することにより、今後さらに症例

を増やした上で検討の余地があると思われた。

#### E. 結論

神奈川県総合リハビリテーションセンターにおける自立支援施設の現状を調査し、その役割について検討した。調査方法は施設における記録などから、入所の目的とその帰結、訓練内容について後方視的に調査し、その目的により、自宅への復帰を目的とした症例、生活拠点の確保を目的とした症例、就労の準備を目的とした症例の 3 群に分けた。脳卒中に関しては入所前の所在は回復期病棟、一般病院、自宅の順に多く、退所先は自宅復帰が 79.1%、施設が 17.3% であった。脊髄障害に関しては入所前の所在は一般病院が 90% 程度で、退所先は自宅復帰が 90% 以上であった。自宅復帰を目的とした群では、内容は機能訓練、ADL 訓練、コミュニケーショングループ訓練、住宅改修、退所後の社会資源確保であった。生活拠点の確保・単身生活自立を目的とした群では、内容は住居の確保、社会資源の利用方法獲得、日常生活関連動作修得であった。就労の準備を目的とした群では、内容は屋外移動能力の向上、体力・耐久力の向上、コンピュータ操作訓練、就労援助機関などの情報提供で、実際の就労が可能であったのは 82.4% であった。

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

#### 書籍

なし

#### 雑誌

| 発表者氏名  | 論文タイトル名  | 発表誌名  | 巻号 | ページ     | 出版年  |
|--|--|---|----|---------|------|
| 菊地尚久   | リハビリテーションの原点：リハビリテーションチーム  | 総合リハビリテーション   | 40 | 441-445 | 2012 |
| 菊地尚久 佐鹿博信 内藤咲月 水落和也  | 救命救急センターに搬送される頸髄損傷患者の近年の特徴、急性期リハ、転院先に関して   | 日本脊髄障害医学会誌  | 25 | 42-43   | 2012 |
| Kikuchi N<br>Takada K<br>Sashika H                             | The relationship with age and Japanese independent daily life scale, modified Rankin Scale, NIHSS, ADL in stroke survivors: Analysis from JARM Data Base | Proceedings of the 3rd Asia-Oseanian Conference of Physical Rehabilitation and Medicine | 3  | 85-90   | 2012 |
| 緒方 徹<br>森岡和仁<br>飛松好子<br>赤居正美<br>岡崎廉太郎<br>早川謙太郎<br>上野高明<br>中村耕三 | 不全脊髄損傷 血中バイオマーカーによる脊髄損傷の重症度評価の試み   | The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine   | 49 | 501-503 | 2012 |
| 成田 優依<br>由利 真<br>松尾雄一郎<br>生駒一憲                                 | 重度痙性に対する ITB 療法により歩行の改善が得られた一例   | 北海道リハビリテーション学会雑誌  | 37 | 63-67   | 2012 |

### 3. リハビリテーションチーム\*

菊地尚久<sup>1)</sup>

#### Key Words

リハビリテーション関係職種, チームワーク, コミュニケーション

言うまでもなく、すべての医療はチームワークにより成り立っている<sup>1)</sup>。一般的な病院におけるチーム構成は医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、栄養士、臨床工学士、医療ソーシャルワーカーなどである。リハビリテーション関連職種は、これに加えて、さらに多くの職種が存在し、福祉職、行政職ともチームを組む必要があるのが特徴と言える<sup>2)</sup>。ここではリハビリテーションチームの特徴、チームをうまく活動させるための知恵、リハビリテーションの処方箋や指示はどう書くのが適切か、リハビリテーション治療の質を高めるにはどうすればよいかに関して述べる。

#### Q1 リハビリテーションチームの構成とその役割は？

一般病院でリハビリテーションにかかわる職種はリハビリテーション科医師、他科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、臨床心理士、義肢装具士、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士などである (図1)。

リハビリテーション専門病院でリハビリテーションに関わる職種は上記の職種に加えて、医療による収益に関わらない職種が存在する。それぞれの施設で名称は異なるが、リハビリテーション工学士、体育指導員、生活支援員、職業指導員などである。

リハビリテーション工学士は工学の知識や技術を応用して、リハビリテーション機器の開発と研究を行う。電子工学、流体力学、光学、放射線学的知識に基づき、義肢・装具、車いす、座位保持装置、環境制御装置などの開発や改良を行う。

体育指導員はスポーツ理論、医学的知識に基づき、患者の機能回復、増強を全身運動によるダイナミックな活動として行う。患者が自発的にいろいろなスポーツ種目を試みるようにし、そのなかで集団での運動も行う。またスポーツ種目の選択、スポーツ場面での行動、態度の発達を促し、障害を考慮しながら身体的、心理的、社会的な健康を維持するため市民スポーツ、競技スポーツに取り組み、生涯スポーツとして実施できるように指導する。

生活支援員は、障害者自立支援法に基づく自立訓練施設、就労移行支援施設などにおいて、患者が自立した日常生活・社会生活が行えるように、生活能力の向上のために必要な訓練を行うことを支援する。具体的には日常生活に関しては血圧など健康の自己管理、栄養、食事の管理、入浴動作、薬の管理を指導し、家事や社会生活に関しては調理、洗濯、買物の自立、外出、電車・バスなど公共交通機関利用、屋外での介助依頼などを指導する。

職業指導員は、障害者自立支援法に基づく就労

\* Team approach with rehabilitation associated staffs.

<sup>1)</sup> 横浜市立大学学術院医学群リハビリテーション科：☎236-0004 神奈川県横浜市金沢区福浦3-9

Naohisa Kikuchi, MD : Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medical Science, Yokohama City University



図 1 主なリハビリテーション関連職種

移行支援施設などにおいて、復職や再就労に向けて職業に関する評価・指導を行う。具体的には職業体験を通じて適切な職業を見つける、復職に関して就労先との交渉を行う、就労後の職場定着のための支援を行う。

小児におけるチーム構成は、リハビリテーション科医師、小児科医師、小児精神科医師、小児整形外科医師などの関連領域の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、管理栄養士、保育士、義肢装具士、特別支援学校、個別級などで障害児に関わる教師である。

在宅でのチーム構成は、往診も行う地域医療を担う医師、リハビリテーション科医師、訪問看護師、訪問リハビリテーションを担う理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、訪問施療を担うあんま・マッサージ指圧師、鍼師・灸師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、義肢装具士、福祉事務所ケースワーカーなどである。

介護支援専門員は、介護保険法において要支援・要介護認定を受けた人からの相談を受け、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、他の介護サービス事業者との連絡、調整などを取りまとめる。利用者の介護全般に関する相談援助や関係機関との連絡調整を行うが援助の流れは、利用希

望者、家族が希望する介護サービスを聞いたうえで、どのような介護サービスが必要かを査定し、介護保険によるサービス利用計画を作成する。またサービス利用が適切か定期的に評価して必要に応じて計画を見直す。

## Q2 リハビリテーション関連職種間の関係はどうあるべきか？

リハビリテーション関係職種は多岐にわたり、またそれぞれの職種の内容の重なり合いもある。例えば日常生活動作に対する訓練内容として理学療法士は移動、移乗、座位・立位保持に関わるが、作業療法士も移乗や座位・立位保持に関わり、アプローチの方法も異なる。また食事動作に関して、摂食動作は主に作業療法士が関わり、嚥下動作には言語聴覚士が関わるが、これらは重なり合いがある。したがって、職種間での意見の相違が必ず生じる。リハビリテーションチームとして大事なことは、患者に対するリハビリテーションのゴール設定を明確にし、それぞれの職種の役割と職種間の連携を認識して、最も効果的な方法を探ることである。具体的には、①他の職種との見方の違いを受け入れること、②それぞれの役割が独立していること、③他の職種との役割分担を密に話し合うこと、④チームとしての方針を常に確認することが挙げられる。これを実施するには職種間の