

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

就労年齢の維持期障害者に対する退院時機能と退院後生活状況調査

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

就労年齢の脳卒中患者では運動機能が改善しても、屋外生活自立が不十分な場合には社会生活自立に向けたアプローチが必要である。そこで回復期リハ終了後の日常生活自立度および modified Rankin Scale と年齢、NIHSS、ADL との関連を検討した。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例から退院先が自宅の664例を抽出した。年齢は40歳未満、40～49歳、50～59歳、60～65歳の4群に分けた。調査項目は退院時日常生活自立度、退院時 modified Rankin Scale、NIHSS、退院時 Barthel Index とした。日常生活自立度では高齢ほど自立度が低い群の比率が高く、退院時 modified Rankin Scale では高齢ほど3以下の比率が高かった。退院時日常生活自立度と退院時 NIHSS および退院時 BI、退院時 modified Rankin Scale と退院時 NIHSS および退院時 BI には相関が認められた。就労年齢における脳卒中患者において社会的リハビリテーションが必要な患者が多数存在することがわかり、これらの患者に対しては障害者自立支援法に基づく、社会的リハビリテーションが必要であることが示された。

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、標準的なサービス内容、標準的な利用期間等を提示し、全国のサービスの質の均一化を図るものである。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>3)</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>3)</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する。

その中で本調査においては就労年齢の脳卒中患者に対して退院時機能と退院後生活状況調査を行い、その関連を検討する目的で研究した。

## B. 研究方法

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。対象者の平均年齢は  $54.8 \pm 9.1$  歳であった。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。

このデータを年齢別に 40 歳未満 (n=44)、40~49 歳 (n=91)、50~59 歳 (n=227)、60~64 歳の 4 群 (n=223) に分類した。

調査項目は退院時日常生活自立度 (正常, J, A, B および C の 4 群に分類)<sup>3)</sup>、退院時 modified Rankin Scale (以下 mRS)<sup>4)</sup>、退院時 NIHSS<sup>5)</sup>、退院時 Barthel Index (以下 BI) とした。

これに対して、各年齢群と退院時日常生活自立度、退院時 mRS, NIHSS, 退院時 BI と

の関係を検討した。また退院時日常生活自立度と退院時 NIHSS および退院時 BI, 退院時 modified Rankin Scale と退院時 NIHSS および退院時 BI の関係についても検討した。

## C. 研究結果

年齢群別の退院時日常生活自立度に関しては各群とも A に属する人数が最も多かったが、高齢群ほど A の比率が高い結果であった (表 1)。

	正常	J	A	B および C
40 歳未満	5	15	18	6
40 歳～49 歳	7	31	42	21
50 歳～59 歳	21	66	104	36
60 歳～64 歳	10	53	129	31

表 1. 年齢群と日常生活自立度

年齢群別の退院時 mRS に関しては全ての年齢群において 2 に属する人数が最も多かった。傾向としては 50 歳以上の群では 3 と 4 の比率が増加していた。

	0	1	2	3	4	5
40 歳未満	7	7	16	8	3	1
40 歳～49 歳	8	17	34	27	5	0
50 歳～59 歳	30	35	72	59	25	2
60 歳～64 歳	25	30	72	68	21	3

表 2. 年齢群と mRS

年齢群別の退院時 NIHSS に関しては 40 歳未満が  $1.43 \pm 2.56$ , 40~49 歳が  $0.75 \pm 1.97$ , 50~59 歳が  $1.53 \pm 3.12$ , 60~64 歳が  $1.36 \pm 2.87$  であり、各年齢群間で統計学的有意差を認めなかった。

年齢群別の退院時 BI に関しては 40 歳未満が  $86.1 \pm 18.8$ , 40~49 歳が  $85.4 \pm 14.3$ , 50~

59 歳が  $82.3 \pm 19.9$ , 60~64 歳が  $80.9 \pm 19.4$  であり, 各年齢群間で統計学的有意差を認めなかった.

退院時日常生活自立度と退院時 NIHSS は正常群が  $0.40 \pm 0.47$ , J 群が  $0.70 \pm 0.22$ , A 群が  $1.55 \pm 0.18$ , B および C 群が  $3.11 \pm 0.40$  であり, 一元配置分散分析において有意差を認めた ( $p < 0.0001^*$ ).

退院時日常生活自立度と退院時 BI は正常群が  $95.7 \pm 2.42$ , J 群が  $93.6 \pm 1.22$ , A 群が  $80.5 \pm 0.91$ , B および C 群が  $61.4 \pm 1.71$  であり, 一元配置分散分析において有意差を認めた ( $p < 0.0001^*$ ).

退院時 mRS と退院時 NIHSS は 0 が  $0.21 \pm 0.33$ , 1 が  $0.58 \pm 0.29$ , 2 が  $1.07 \pm 0.23$ , 3 が  $1.78 \pm 0.22$ , 4 が  $4.23 \pm 0.42$  であり, 一元配置分散分析において有意差を認めた ( $p < 0.0001^*$ ).

退院時 mRS と退院時 BI はグレード 0 が  $86.4 \pm 1.88$ , グレード 1 が  $95.5 \pm 1.67$ , グレード 2 が  $88.5 \pm 1.13$ , グレード 3 が  $73.9 \pm 1.24$ , グレード 4 が  $62.1 \pm 2.14$ , グレード 5 が  $46.5 \pm 6.44$  であり, 一元配置分散分析において有意差を認めた ( $p < 0.0001^*$ ).

#### 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, 退院時のゴールは達成したことになる<sup>9)</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>10)</sup>. そのため今回就労年齢にある脳卒中患者における回復期リハ病棟退院時の状況を調査する目的で研究を施行した.

退院時の日常生活自立度に関しては何らか

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ことができると定義される J に該当する患者<sup>11)</sup>と正常に該当する患者は年齢群別にみると若年群の方がその比率は高い結果となったが, 50 歳以上の群においても 1/3 以上はあり, 就労に向けてのアプローチが必要な対象者は十分に存在することがわかった. また退院時 mRS においては軽度の障害があるため, 以前と同じ活動の全てはできないものの, 介助がなくても自分のことができる状態に該当するグレード 2 以上に該当する患者<sup>12)</sup>は年齢群では若年群の方が比率は高かったが, 50 歳以上の群でも半数程度存在し, 就労に向けてのアプローチが必要な対象者は十分に存在することがわかった.

年齢群と退院時 NIHSS に関しては年齢による相違は認められなかった. NIHSS は脳卒中重症度に関する評価であり<sup>13)</sup>, 機能障害を反映しているためであると思われる. 年齢群と退院時 BI に関しては就労年齢においては ADL レベルに差がないという結果であった. 高齢であれば廃用の要素も加わるため, 年齢による ADL の差は生じる<sup>14)</sup>と思われるが, 今回は対象を 65 歳未満としたために差が生じなかったと推察される.

退院時日常生活自立度と退院時 NIHSS に関しては相関を認め, 就労年齢においても脳卒中回復期の機能障害重症度と日常生活自立度には関係があることがわかった. また退院時日常生活自立度と退院時 BI に関しては相関を認め, 就労年齢においても脳卒中回復期の ADL と日常生活自立度には関係があることがわかった.

退院時 mRS と退院時 NIHSS に関しては相関を認め, 就労年齢においても脳卒中回復期の機能障害重症度と日常生活介助度には関係があることがわかった. また退院時 mRS と退院時 BI に関しては相関を認め, 就労年齢においても脳卒中回復期の ADL と日常生活介助度には関係があることがわかった.

今回の結果から就労年齢における脳卒中患者において社会的リハビリテーションが必要な患者が多数存在することがわかり、これらの患者に対しては介護保険制度を利用した地域生活の自立のみならず、障害者自立支援法に基づく、社会的リハビリテーションが必要であることが示された。現状で障害者自立支援法に基づくサービスを受けていない患者に対しては、社会復帰支援に対してアプローチが必要であり、今後はこれらの実態調査や維持期にある脳卒中患者に対する社会的リハビリテーションの効果に関する検討が必要であると考えられた。

## E. 結論

就労年齢の脳卒中患者に対して、回復期リハ終了後の日常生活自立度および modified Rankin Scale と年齢、NIHSS、ADL との関連について検討した。

日常生活自立度では高齢ほど自立度が低い群の比率が高く、退院時 modified Rankin Scale では高齢ほど 3 以下の比率が高かった。退院時日常生活自立度と退院時 NIHSS および退院時 BI、退院時 modified Rankin Scale と退院時 NIHSS および退院時 BI には相関が認められた。

就労年齢における脳卒中患者において社会的リハビリテーションが必要な患者が多数存在することがわかり、これらの患者に対しては介護保険制度を利用した地域生活の自立のみならず、障害者自立支援法に基づく、社会的リハビリテーションが必要であることが示された。

## 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) 中西範幸，高林弘の，植村裕美，他：「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
- 4) 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
- 5) Robert M, et al：Pattern of Response of National Institutes of Health Stroke Scale Components to Early Recanalization in the CLOTBUST Trial, Stroke 41：466-470，2011
- 6) 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
- 7) 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
- 8) Sato S, Demura S, Tanaka K, Kasuga K, et al：Ability Characteristics of Partially Dependent Older People: Gender and Age Differences in ADL Ability, Environ Health Prev Med 6：92-96，2010

(資料)

日本リハビリテーション医学会  
リハビリテーション患者データベースの概要

平成21年度老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

リハビリテーションの提供に係わる総合的な調査研究事業

▶ 報告書 ◀  
(概要版)

# 日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション データベース

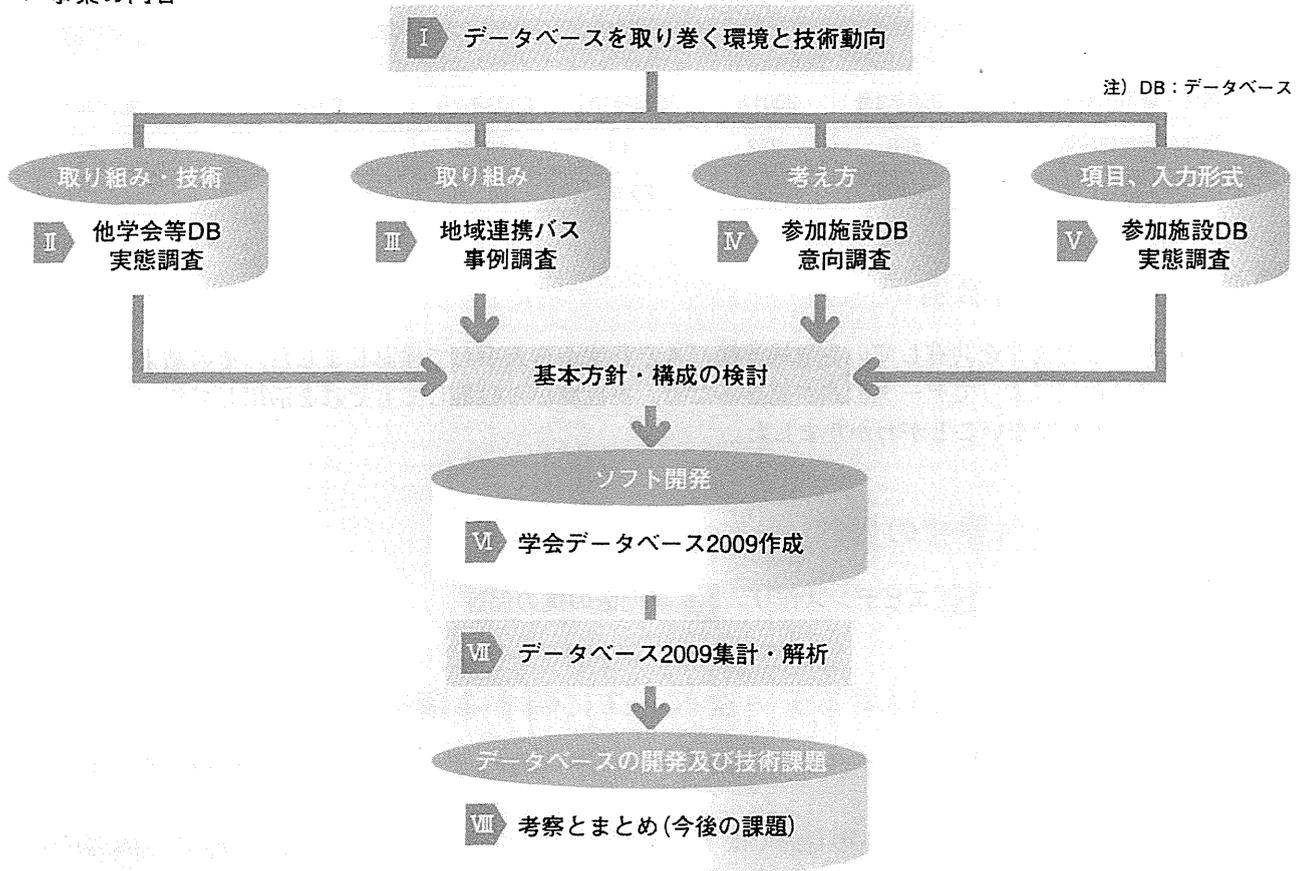


## 本事業の背景と目的

迅速な情報収集や制度改定前後の変化などの把握が可能となるリハビリテーション・データベース(DB)を開発し、リハビリテーションの提供に係る調査研究が行いやすい基盤を整備することを目的としました。

## 本事業の主な内容

### ▼ 事業の内容



I データベースを取り巻く環境と技術動向  
電子カルテやDPCなど医療界における情報化やそれを用いたデータベースを巡る動向を調査しました。

II 他学会等DB実態調査  
他学会や団体における先行事例の実態を調査しました。

III 地域連携バス事例調査  
リハビリテーションの領域に導入されており、多施設で患者情報を共有している地域連携バスを、各地から入手し、そのデータを収集活用してデータベースを構築する可能性を探りました。

IV 参加施設DB意向調査  
学会員の中から募った本事業参加施設を対象に、データベースの運用状況やデータベースに対する考えを調査しました。

V 参加施設DB実態調査  
参加施設で運用されている既存のデータベースで用いられている項目などについて調査しました。

VI ソフト開発  
学会データベース2009作成  
上記の調査結果をもとに、学会のデータベースで収集すべき項目を選定した。これらの項目を含むデータベースを開発しました。

VII データベース2009集計・解析  
開発したデータベースを用いて、参加施設から収集したデータの基礎的な集計分析をして、リハビリテーションの提供に係る実態を把握しました。

VIII データベースの開発及び技術課題  
本事業全体から見てきた、データベース開発をめぐる課題や今後の展開方向について検討しました。

なお、本事業は、日本リハビリテーション医学会の常任理事の参加のもとで、臨床研究・調査ガイドライン策定委員会が取り組みました。

## II ▶ 各調査の結果、他学会・団体の動き

### ▼ 現在症例登録データベースを開発中・運用中の学会・団体

- 日本リハビリテーション医学会 ● 日本外科学会 ● 日本心臓血管外科学会 ● 日本消化器外科学会
- 日本呼吸器外科学会 ● 日本小児外科学会 ● 日本内分泌外科学会 ● 日本乳癌学会 ● 日本整形外科学会
- 日本泌尿器科学会 ● 日本病理学会 ● 日本形成外科学会 ● 日本臨床内科学会 ● 日本脳卒中協会

### ▼ 調査結果の概要（「開発・運用している」と回答した学会）

	学会A	学会B	学会C	学会D	日本脳卒中協会	リハビリテーション患者データベース研究班
開発・運用開始年月	1960年3月	2001年	2003年10月	2009年1月	1999年	2003年10月
現在の参加施設数	858	212	214	1,732	176	33
直近一年間の登録患者数	16,821	6,860	129(新規)	145,440	60,000(累計)	4,926(累計)

## III ▶ 地域連携パス事例

多施設で患者情報を共有している地域連携パスを各地から入手して検討しました。その結果、地域連携パスのデータは地域によってデータ形式が異なるため、多地域から収集してもそれを活用してデータベースを構築することは容易でないことがわかりました。

## IV ▶ データベース開発の目的

- 1 事務統計作り    2 エビデンス作り    3 専門医の質の保証

### ▶ 本事業参加施設に対するデータベースに関する調査

参加施設(30施設)を対象にデータベースに関するアンケート調査を行いました。(17施設から回答、回答率57%)

- 学会が行うデータマネジメントの目的では「エビデンスづくり」が重要とほとんどの施設(94%)が回答し「診療報酬改定に向けての要望の根拠づくり」も83%が重要と考えていました。
- 各病院におけるデータベースの作成・目的では、「研究使用」(67%)「事務統計作り」(40%)でした。
- データベース項目数では、学会データベースとして適切な収集項目数としては、「50～100項目」が35%と最も多く、ついで多い「20～50項目」が29%をあわせると全体の64%を占めていました。
- 一方、各施設が現在使用しているデータベースの項目数は、全患者対象の場合「20～50項目」が31%で最も多く、疾患別では脳卒中で50～100項目がもっとも多い回答でした。

### ▼ 項目数とデータベースの使用目的との対応

項目数	エビデンスづくり	診療報酬改定に向けた調査	地域連携パス	業務統計
20項目	×	×	×	○
～50項目	△	△	○	◎
～100項目	○	○	×	◎
100項目～	◎	◎	×	◎

- ◎：適している  
○：やや適している  
△：やや適していない  
×：適していない

本調査により、学会が開発するデータベースにおいては、「エビデンスづくり」「診療報酬改定の要望の根拠づくり」などに必要な項目を含み、項目数は100項目未満にとどめること、疾患別だけでなく全てのリハビリテーション患者を対象とするようなものが望ましいこと、将来的には電子カルテやDPCデータの活用も視野に入れるが、現状では、それらを活用できる施設は半数より少ないことなどが明らかになりました。

## V ▶ データベース2009の項目の選択の流れ

疾患別（脳卒中直接入院〔急性期〕、脳卒中転入院〔回復期〕、大腿骨頸部骨折、全患者）に、多くの施設・組織が現在のデータベースに採用している項目を調査し、それを基に項目を抽出しました。

### ▶ 本事業参加施設が使用しているデータベースの項目に関する実態調査

学会データベースの開発にあたっては、より多くの参加施設が使用しているデータベースで用いている項目や形式を採用するのが妥当と考え、参加施設のデータベースで用いられているデータ項目・データ形式を調査しました。

本事業に参加する30施設・組織を対象に、アンケート調査を行いました（回答率57%）。

参加施設が、現在用いているデータベースで収集されている項目（例えば「性別」）について、項目詳細・入力形式（例えば、「男／女」「M／F」など）の情報を収集しました。

- より多くの施設が用いている項目を学会データベースに採用するため、各項目について、その項目をデータベースに用いている施設数を数え、カバー率を算出した。カバー率とは、17施設のうちその項目を用いている施設の割合のことである。17施設のすべてが用いている項目であれば、17/17で100%となり、8施設が用いている項目であれば、8/17で47%となる。同様に、患者数から見たカバー率も算出した。これは参加施設から提出を受けた患者データの全体を分母とし、その項目の情報が登録されている患者数を分子として割合を求めた。よりカバー率が高い項目から、学会データベースの項目として採用するため、カバー率が高い順に項目を並べた資料を作成した。
- データの入手容易性も重要であることから、電子化されているデータとして、DPC研究班（主任研究者 松田晋哉産業医科大学教授）が行ったリハ患者調査、電子レセプト、電子カルテ、リハ患者DBで用いられている項目か否かも検討しました。

## VI ▶ 入力項目

### ▼ リハビリテーション患者データベース項目 2009の項目数

	全患者用	脳卒中（急性期） 入院用	脳卒中 転入院用	大腿骨頸部 骨折用
項目数	41	65	66	57
患者情報	4	4	4	4
基本情報	8	18	20	19
リハ環境	4	5	6	4
意識・認知障害の評価	2	4	4	—
脳卒中・片麻痺機能障害の評価	—	11	8	—
筋力／可動式／バランス能力障害	—	—	—	4
認知症	—	—	—	3
ADLの評価	4	4	4	4
日常生活機能評価	1	1	1	1
訓練／装具	6	6	6	6
合併症／既往症	4	4	5	4
退院時情報	8	8	8	8

▼ 入力項目 (全患者用) No. 項目名

患者情報	1 ▶ 患者ID 2 ▶ 患者氏名(データ提出時には削除) 3 ▶ 性別 4 ▶ 生年月日
基本情報	5 入院区分 6 ▶ 主たる入院病棟 診療科 7 発症前居場所 8 ▶ 発症日 9 ▶ 来院年月日 10 入院中発症 11 ▶ 確定診断名 12 ▶ 保険請求上の疾患別リハビリテーションの請求疾患名
リハ環境	13 ▶ リハ医関与の仕方 14 ▶ カンファレンスの実施状況(3職種以上) 15 ▶ MSWの関わり 16 ▶ 心理療法処方
意識・認知障害の評価	17 MMSE 18 HDS
ADLの評価	19 ▶ 日常生活自立度(寝たきり度) 20 ▶ 認知症老人の日常生活自立度 21 ▶ Barthel Index 22 ▶ FIM
日常生活機能評価	23 日常生活機能評価表
訓練・装具	24 ▶ 非請求分・自主訓練 25 ▶ 一週間以上訓練中断 26 ▶ 装具の処方 27 ▶ PT/PT(数) 28 ▶ OT/OT(数) 29 ▶ ST/ST(数)
合併症/既往症	30 発症後の合併症の有無/合併症_肺炎/合併症_尿路感染症(UTI)/合併症_深部静脈血栓症(DVT)/ 合併症_肺塞栓(PE) No. 項目名 31 発症後の合併症の「有」の場合、治療有無 32 入院中の脳卒中再発 33 ▶ リハの経過に影響を与えた既往症の有無
退院時情報	34 ▶ 退院日 35 ▶ 退院先(終了時転帰) 36 ▶ 身体障害者手帳 37 ▶ 介護保険申請 38 ▶ 介護力 39 ▶ 自宅退院後のリハ継続 40 ▶ 退院後リハ実施予定施設 41 ▶ 退院後リハなしの理由

▶ リハビリテーション患者データベース項目2009

日本リハビリテーション医学会として会員から収集するデータベース項目2009年版を以下の条件を考慮して作成しました。

●2009年度は、以下の4種類のデータベースを作成する。

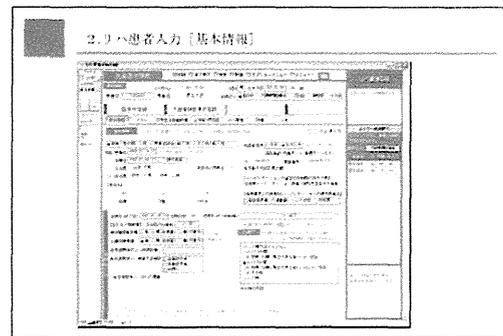
- 1) 全患者用データベース
- 2) 脳卒中直接入院(急性期)用データベース
- 3) 脳卒中転入院(回復期)用データベース
- 4) 大腿骨頸部骨折用データベース

●エビデンスづくりのためには多数の項目が必要だが、項目が増えると入力が困難となり欠損値が増えると考えられる。そのため50-100項目の範囲内でデータ項目を選定する。

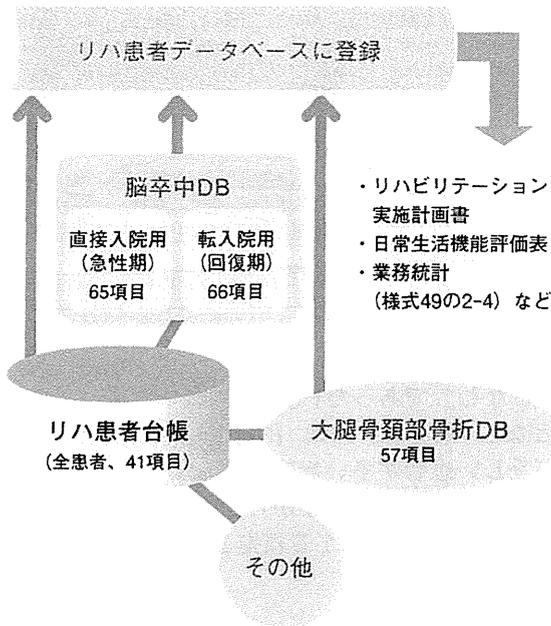
●原則として、患者数からみたカバー率が高い項目から選定する。

●本学会におけるエビデンスづくりに必要な項目として、脳卒中治療ガイドライン、地域連携パス推奨項目および文献を参考に標準化されている項目を追加する。

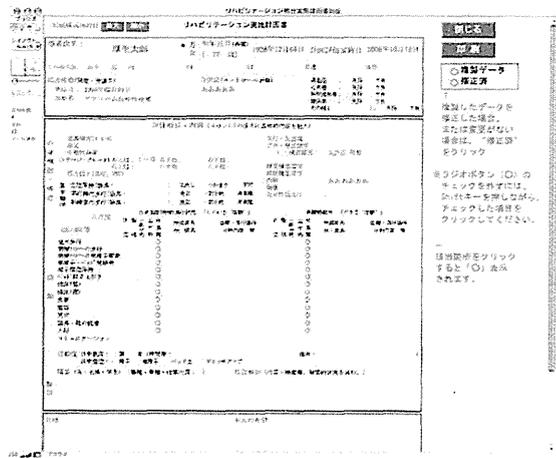
●今回選定する項目は、2009年版とし、今後必要に応じて改定していく、こととしました。



1 リハビリテーション患者台帳作成機能



2 リハビリテーション実施計画書、日常生活機能評価表などの作成機能



3 業務統計の作成機能 (指定した期間の登録患者データについて下記を集計します)

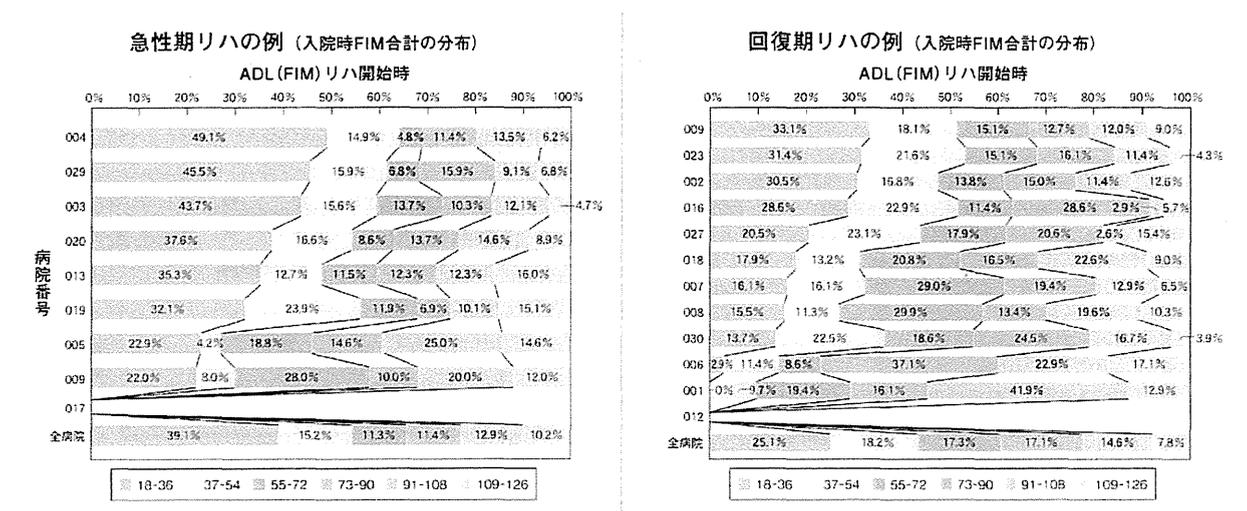
- 月別登録患者数
- 在院日数分布、平均在院日数
- 年齢別患者数
- 確定脳卒中病名別患者数
- ADL得点分布 (入院時、退院時予測値、退院時BI/FIM)
- modified Rankin Scale (発症前、入院時、退院時)
- 退院先別患者数

4 作成できる書類

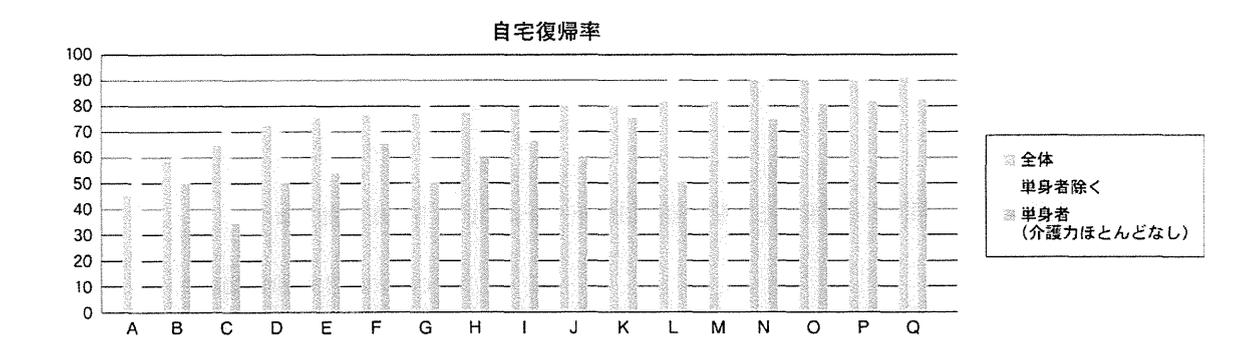
- リハ実施計画書 他
  - 様式16の1、様式16の2(BI版)、様式16の2(FIM版)、様式17の1、様式17の2(BI版)、様式17の2(FIM版)、様式17の3
  - 様式22: 廃用症候群に係わる評価表
  - 様式23の3: リハビリテーション総合実施計画書(ガン用)
  - 様式42: リハビリテーションの施設基準に係わる届出書添付書類
  - 様式42の2: 廃用症候群に係わる実績報告書
  - 様式44の2: リハビリテーション従事者の名簿
- 診療情報提供書
  - 診療情報提供書(市町村)
  - 診療情報提供書(医療機関)
- データ集計
  - 日常生活機能評価集計表(様式49の2-3)

## VI ▶ リハ医療の実態把握・病院間比較・エビデンス作りの例 (イメージ)

入院時FIM合計の分布を病院間で比べると、バラツキが大きいことがわかります。



データベースの項目の一つである「介護力」が「ほとんどなし」であった(その多くは一人暮らし)患者か否かで、在宅復帰率を比較した。その結果、介護力ほとんどなし(単身者)では、在宅復帰率が2割低いことがわかりました。診療圏の高齢化が進んでいるなど、介護力が乏しい患者が多い病院にとって、現在の在宅復帰率の算出方法は、病院が提供している医療の質とは無関係な介護力の影響を少なからず受けていることとなります。「介護力を考慮しない在宅復帰率は不適切な基準である」と改善を要求する根拠となるでしょう。



### ▶ 本事業参加施設

● 京都市民連第二中央病院 ● 熊本リハビリテーション病院 ● 相澤病院 ● 多摩北部医療センター ● 杏林大学病院 ● 茨城県立医療大学 ● 岡山光南病院 ● 公立みつぎ総合病院 ● 弘前脳卒中センター ● 昭和大学病院 ● 聖隷三方原病院 ● 船橋二和病院 ● 倉敷中央病院 ● 村山医療センター ● 東京都リハビリテーション病院 ● 和歌山生協病院 ● 森山記念病院 ● 森之宮病院 ● 中部労災病院 ● 中国労災病院 ● 明石はくほう会病院 ● 赤穂中央病院 ● 鶴岡協立リハビリテーション病院 ● 千里リハビリテーション病院 ● 貞松病院 ● 小平中央リハビリテーション病院 ● 清瀬リハビリテーション病院 ● 国立病院機構東京病院 ● 総合病院岡山協立病院 ● 大塚病院 ● にしくまもと病院 ● 熊本回生会病院 ● やわたメディカルセンター ● 亀田総合病院 ● いわてリハセンター ● 旭神経内科リハビリテーション病院 ● 相澤病院総合リハビリテーションセンター ● 宇野病院 ● 関西医科大学付属滝井病院 ● 刈谷豊田総合病院 ● 喜平リハビリテーションクリニック ● 熊本大学医学部付属病院 ● 熊本託麻台病院 ● 昭和大学 ● 千葉県千葉リハビリテーションセンター ● 刀根山病院 ● 東京湾岸リハビリテーション病院 ● 碑文谷病院 ● 広島市総合リハビリテーションセンター ● 藤田保健衛生大学七栗サナトリウム ● 藤田保健衛生大学病院 ● 松阪中央総合病院

### ▶ リハビリテーション患者データベース登録データ (M=6,411) 集計結果

- ① 調査結果 (その1) では、参加施設でリハビリテーションの提供を受けている患者の平均年齢は71.2歳、発症後入院病日は17.4日、平均在院日数は52.4日であった。発症前のModified Rankin Scaleは平均0.9であり、入院時FIMは60.0、退院時FIMは82.3、退院先が自宅である者が57.3%であった。
- ② 調査結果 (その3) からは、直接入院 (急性期) と転入院 (回復期) を比べると、例えば、年齢は、直接入院が73.0歳、転入院が69.3歳、発症後入院病日は、直接入院が2.1日、転入院が35.8日、在院日数は、直接入院が33.8日、転入院が91.9日、自宅退院率は直接入院で48.1%であるのに対し、転入院は71.1%であるなど、全ての項目で有意差が認められた。2群の患者像は大きく異なるので分けて分析すべきであることがわかります。

## ▶ 全体のまとめ

本事業によって、厚生労働省や他学会の動向、地域連携パスの状況、本事業参加施設が用いているデータベースの実態などが把握できた。それらを参考に、日本リハビリテーション医学会のデータベース項目2009を策定し、データベースを開発し、32施設から6,411人分のリハ患者のデータを収集し、基礎的な集計を行うことができた。今後、継続的にデータを蓄積することで、リハ医療の提供に係わる実態の把握や制度改定前後での比較などができる基盤が整備できた。

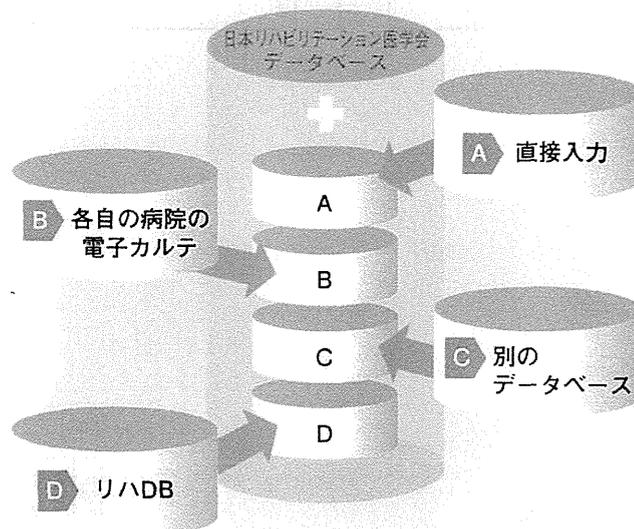
一方、今後検討すべき多くの課題も見えてきた。電子カルテのデータの活用など入力負担を減らすための方法、本学会だけでなくリハ関連団体との共同運用の検討、項目の見直し、入力されるデータの質の管理、データベースを活用したエビデンスづくりなどが、今後の課題としてあげられる。

## ▶ 個人情報保護について

- ▶ 各病院内では、電子カルテと同じように、氏名など個人情報が表示されますので、取扱いに注意して下さい。
- ▶ データを、インターネットを介して送るときには、氏名などの個人を特定できる情報は、削除されます。

## ▶ データ入力の4つの方法

- A** 学会が開発したデータベースに直接入力し、ファイルに書き出し提出。データベースソフトを購入する必要はありません。ファイルメーカープロというデータベースソフトのランタイム版は学会のホームページから無料でダウンロードできます。
- B** 電子カルテに学会データベースのテンプレートを組み込んで入力し、ファイルに書き出して提出。
- C** すでにデータベースを構築している場合、連続症例データの提出を条件にインターフェースソフトを開発。
- D** 平成19～21年度厚労科研費で開発されたリハDBのソフトに入力し、そこからファイルに書き出し提出（データ提出病院のPT・OTもデータ分析が可能）



より詳しくは学会ホームページを参照してください。 <http://www.●●●●●●>

## ▶ ご協力いただきたいこと

- ▶ データの入力項目についてのご意見をお寄せ下さい。
- ▶ 下記URLのウェブサイトをご覧の上、データの提出にご協力下さい。  
URL : <http://www.●●●●●●>
- ▶ 登録データを使った分析にご協力下さい。

質問・問い合わせ・  
ご協力くださる方は

日本リハビリテーション  
医学会事務局  
office@jarm.or.jp

本概要は「平成21年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）リハビリテーションの提供に関わる総合的な調査研究事業報告書」から抜粋・要約したものである。

度数分布表

病院コード				
	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	2	29	5.9	5.9
	39	406	83.0	89.0
	42	41	8.4	97.3
	43	13	2.7	100.0
合計	489	100.0	100.0	

記述統計

記述統計量					
	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
FIM入院時合計	486	18	126	72.86	32.920
FIM退院時合計	480	18	126	92.10	33.742
退院時FIM合計点予測値	81	3	49	24.60	13.289
日常生活機能評価合計（他病棟）	191	0	17	5.03	4.912
日常生活機能評価合計（入転院時）	488	0	19	6.49	5.299
日常生活機能評価合計（退院時）	487	0	19	4.94	5.515
PT保険請求分単位数計	475	0	601	231.05	157.241
PT自由診療分単位数計	0				
PT非請求分含む単位数計	0				
OT保険請求分単位数計	478	0	554	205.27	139.028
OT自由診療分単位数計	0				
OT非請求分含む単位数計	0				
ST保険請求分単位数計	363	0	526	125.60	107.325
ST自由診療分単位数計	0				
ST非請求分含む単位数計	0				
HDS-R（入院時）	49	1	30	20.86	7.662
HDS-R（退院時）	31	1	30	21.42	8.869
MMSE（入院時）	31	4	30	21.58	7.540
MMSE（退院時）	26	4	30	23.31	8.143
有効なケースの数（リストごと）	0				

度数分布表

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	283	57.9	57.9	57.9
	女	206	42.1	42.1	100.0
合計		489	100.0	100.0	

年齢5歳階級					
	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント	
有効	54歳以下	108	22.1	22.1	22.1
	55-64歳	94	19.2	19.2	41.3
	65-74歳	119	24.3	24.3	65.6
	75-84歳	128	26.2	26.2	91.8
	85歳以上	40	8.2	8.2	100.0
合計		489	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	直接（急性期）入院	4	.8	.8	.8
	その他の転入院	483	98.8	99.2	100.0
	合計	487	99.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	2	.4		
合計		489	100.0		

発症年					
	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント	
有効	1998	1	.2	.2	.2
	2002	1	.2	.2	.4
	2003	1	.2	.2	.6
	2004	3	.6	.6	1.2
	2005	1	.2	.2	1.4
	2006	3	.6	.6	2.1
	2008	4	.8	.8	2.9
	2009	2	.4	.4	3.3
	2010	180	36.8	37.0	40.2
	2011	291	59.5	59.8	100.0
	合計	487	99.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	2	.4		
合計		489	100.0		

入院年

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 2010	126	25.8	25.8	25.8
2011	363	74.2	74.2	100.0
合計	489	100.0	100.0	

入院中に発症

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 発症後入院	488	99.8	99.8	99.8
入院中発症	1	.2	.2	100.0
合計	489	100.0	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	473	96.7	96.7	96.7
自宅以外	16	3.3	3.3	100.0
合計	489	100.0	100.0	

請求疾患名\_脳血管疾患

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 1	489	100.0	100.0	100.0

請求疾患名\_運動器

	度数	パーセント
欠損値 システム欠損値	489	100.0

請求疾患名\_心大血管

	度数	パーセント
欠損値 システム欠損値	489	100.0

請求疾患名\_呼吸器

	度数	パーセント
欠損値 システム欠損値	489	100.0

退院年

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 2010	60	12.3	12.3	12.3
2011	429	87.7	87.7	100.0
合計	489	100.0	100.0	

退院先

	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（親族宅含む）	308	63.0	63.0	63.0
自宅以外（グループホーム・ケアハウスなど）	18	3.7	3.7	66.7
老健施設	23	4.7	4.7	71.4
福祉施設（特養ホーム・養護ホームなど）	10	2.0	2.0	73.4
転院（リハ）	3	.6	.6	74.0
転院（療養）	23	4.7	4.7	78.7
転院（急変）	57	11.7	11.7	90.4
転院（胃瘻造設）	7	1.4	1.4	91.8
転院（その他）	35	7.2	7.2	99.0
転棟転科（急変）	3	.6	.6	99.6
転棟転科（胃瘻造設）	2	.4	.4	100.0
合計	489	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	319	65.2	65.2	65.2
整形外科	1	.2	.2	65.4
神経内科	129	26.4	26.4	91.8
脳外科	24	4.9	4.9	96.7
その他	16	3.3	3.3	100.0
合計	489	100.0	100.0	

身体障害者手帳の有無

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 有	136	27.8	27.8	27.8
無（未申請）	274	56.0	56.0	83.8
無（対象外）	79	16.2	16.2	100.0
合計	489	100.0	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	266	54.4	54.4	54.4
無（未申請）	187	38.2	38.2	92.6
無（対象外）	36	7.4	7.4	100.0
合計	489	100.0	100.0	

自宅退院後のリハ継続

	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	73	14.9	22.5	22.5
有 介護保険	70	14.3	21.6	44.1
有 障害者自立支援制度	6	1.2	1.9	46.0
有 不詳	10	2.0	3.1	49.1
無	45	9.2	13.9	63.0
不明	120	24.5	37.0	100.0
合計	324	66.3	100.0	
欠損値 システム欠損値	165	33.7		
合計	489	100.0		

退院後リハ実施施設\_自施設外来

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 1	14	2.9	100.0	100.0
欠損値 システム欠損値	475	97.1		
合計	489	100.0		

退院後リハ実施施設\_他施設外来

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 1	107	21.9	100.0	100.0
欠損値 システム欠損値	382	78.1		
合計	489	100.0		

退院後リハ実施施設\_訪問リハ

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 1	20	4.1	100.0	100.0
欠損値 システム欠損値	469	95.9		
合計	489	100.0		

退院後リハなしの理由

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 本人拒否	3	.6	6.8	6.8
不要	40	8.2	90.9	97.7
その他	1	.2	2.3	100.0
合計	44	9.0	100.0	
欠損値 システム欠損値	445	91.0		
合計	489	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 介護力ほとんどなし	134	27.4	27.5	27.5
1と3の間	183	37.4	37.6	65.1
常時、介護に専念できる者 1人に相当	101	20.7	20.7	85.8
3と5の間	32	6.5	6.6	92.4
常時、介護に専念できる者 2人以上に相当	6	1.2	1.2	93.6
その他	31	6.3	6.4	100.0
合計	487	99.6	100.0	
欠損値 システム欠損値	2	.4		
合計	489	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 ト	累積パーセン ト
有効 正常	1	.2	1.2	1.2
J1	7	1.4	8.4	9.6
J2	7	1.4	8.4	18.1
A1	13	2.7	15.7	33.7
A2	14	2.9	16.9	50.6
B1	10	2.0	12.0	62.7
B2	16	3.3	19.3	81.9
C1	1	.2	1.2	83.1
C2	13	2.7	15.7	98.8
評価不能	1	.2	1.2	100.0
合計	83	17.0	100.0	
欠損値 システム欠損値	406	83.0		
合計	489	100.0		

認知症老人の日常生活自立度（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 正常	20	4.1	24.1	24.1
1	10	2.0	12.0	36.1
2a	3	.6	3.6	39.8
2b	15	3.1	18.1	57.8
3a	18	3.7	21.7	79.5
3b	9	1.8	10.8	90.4
4	5	1.0	6.0	96.4
M	2	.4	2.4	98.8
評価不能	1	.2	1.2	100.0
合計	83	17.0	100.0	
欠損値 システム欠損値	406	83.0		
合計	489	100.0		

認知症老人の日常生活自立度（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 正常	26	5.3	31.3	31.3
1	12	2.5	14.5	45.8
2a	7	1.4	8.4	54.2
2b	12	2.5	14.5	68.7
3a	11	2.2	13.3	81.9
3b	9	1.8	10.8	92.8
4	3	.6	3.6	96.4
M	1	.2	1.2	97.6
評価不能	2	.4	2.4	100.0
合計	83	17.0	100.0	
欠損値 システム欠損値	406	83.0		
合計	489	100.0		

BI食事（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 0	15	3.1	21.4	21.4
5	19	3.9	27.1	48.6
10	36	7.4	51.4	100.0
合計	70	14.3	100.0	
欠損値 システム欠損値	419	85.7		
合計	489	100.0		

BI食事（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	12	2.5	17.4	17.4
5	10	2.0	14.5	31.9
10	47	9.6	68.1	100.0
合計	69	14.1	100.0	
欠損値 システム欠損値	420	85.9		
合計	489	100.0		

BI移乗（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 0	23	4.7	32.9	32.9
5	8	1.6	11.4	44.3
10	18	3.7	25.7	70.0
15	21	4.3	30.0	100.0
合計	70	14.3	100.0	
欠損値 システム欠損値	419	85.7		
合計	489	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	12	2.5	17.4	17.4
5	4	.8	5.8	23.2
10	18	3.7	26.1	49.3
15	35	7.2	50.7	100.0
合計	69	14.1	100.0	
欠損値 システム欠損値	420	85.9		
合計	489	100.0		

BI整容（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 0	43	8.8	61.4	61.4
5	27	5.5	38.6	100.0
合計	70	14.3	100.0	
欠損値 システム欠損値	419	85.7		
合計	489	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	29	5.9	42.0	42.0
5	40	8.2	58.0	100.0
合計	69	14.1	100.0	
欠損値 システム欠損値	420	85.9		
合計	489	100.0		

BIトイレ動作（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 0	30	6.1	42.9	42.9
5	22	4.5	31.4	74.3
10	18	3.7	25.7	100.0
合計	70	14.3	100.0	
欠損値 システム欠損値	419	85.7		
合計	489	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	17	3.5	24.6	24.6
5	19	3.9	27.5	52.2
10	33	6.7	47.8	100.0
合計	69	14.1	100.0	
欠損値 システム欠損値	420	85.9		
合計	489	100.0		

BI入浴（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 0	65	13.3	92.9	92.9
5	5	1.0	7.1	100.0
合計	70	14.3	100.0	
欠損値 システム欠損値	419	85.7		
合計	489	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	44	9.0	63.8	63.8
5	25	5.1	36.2	100.0
合計	69	14.1	100.0	
欠損値 システム欠損値	420	85.9		
合計	489	100.0		

BI平地歩行（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 0	38	7.8	54.3	54.3
5	6	1.2	8.6	62.9
10	18	3.7	25.7	88.6
15	8	1.6	11.4	100.0
合計	70	14.3	100.0	
欠損値 システム欠損値	419	85.7		
合計	489	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	22	4.5	31.9	31.9
5	3	.6	4.3	36.2
10	16	3.3	23.2	59.4
15	28	5.7	40.6	100.0
合計	69	14.1	100.0	
欠損値 システム欠損値	420	85.9		
合計	489	100.0		

BI階段（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 0	53	10.8	75.7	75.7
5	16	3.3	22.9	98.6
10	1	.2	1.4	100.0
合計	70	14.3	100.0	
欠損値 システム欠損値	419	85.7		
合計	489	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	24	4.9	34.8	34.8
5	30	6.1	43.5	78.3
10	15	3.1	21.7	100.0
合計	69	14.1	100.0	
欠損値 システム欠損値	420	85.9		
合計	489	100.0		

BI更衣（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 0	32	6.5	45.7	45.7
5	19	3.9	27.1	72.9
10	19	3.9	27.1	100.0
合計	70	14.3	100.0	
欠損値 システム欠損値	419	85.7		
合計	489	100.0		

BI更衣（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	16	3.3	23.2	23.2
5	19	3.9	27.5	50.7
10	34	7.0	49.3	100.0
合計	69	14.1	100.0	
欠損値 システム欠損値	420	85.9		
合計	489	100.0		

BI排便管理（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 0	26	5.3	37.1	37.1
5	20	4.1	28.6	65.7
10	24	4.9	34.3	100.0
合計	70	14.3	100.0	
欠損値 システム欠損値	419	85.7		
合計	489	100.0		

BI排便管理（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	18	3.7	26.1	26.1
5	11	2.2	15.9	42.0
10	40	8.2	58.0	100.0
合計	69	14.1	100.0	
欠損値 システム欠損値	420	85.9		
合計	489	100.0		

BI排尿管理（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 0	30	6.1	42.9	42.9
5	14	2.9	20.0	62.9
10	26	5.3	37.1	100.0
合計	70	14.3	100.0	
欠損値 システム欠損値	419	85.7		
合計	489	100.0		

BI排尿管理（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	17	3.5	24.6	24.6
5	15	3.1	21.7	46.4
10	37	7.6	53.6	100.0
合計	69	14.1	100.0	
欠損値 システム欠損値	420	85.9		
合計	489	100.0		

FIM食事（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	78	16.0	16.0	16.0
2	13	2.7	2.7	18.7
3	13	2.7	2.7	21.4
4	36	7.4	7.4	28.8
5	93	19.0	19.1	47.9
6	35	7.2	7.2	55.1
7	218	44.6	44.9	100.0
合計	486	99.4	100.0	
欠損値 システム欠損値	3	.6		
合計	489	100.0		

FIM食事（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	54	11.0	11.3	11.3
2	3	.6	.6	11.9
3	3	.6	.6	12.5
4	24	4.9	5.0	17.5
5	55	11.2	11.5	29.0
6	43	8.8	9.0	37.9
7	298	60.9	62.1	100.0
合計	480	98.2	100.0	
欠損値 システム欠損値	9	1.8		
合計	489	100.0		

FIM整容（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	92	18.8	18.9	18.9
2	27	5.5	5.6	24.5
3	37	7.6	7.6	32.1
4	52	10.6	10.7	42.8
5	96	19.6	19.8	62.6
6	35	7.2	7.2	69.8
7	147	30.1	30.2	100.0
合計	486	99.4	100.0	
欠損値 システム欠損値	3	.6		
合計	489	100.0		

FIM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 1	53	10.8	11.1	11.1
2	23	4.7	4.8	15.9
3	11	2.2	2.3	18.2
4	30	6.1	6.3	24.4
5	55	11.2	11.5	35.9
6	40	8.2	8.4	44.3
7	267	54.6	55.7	100.0
合計	479	98.0	100.0	
欠損値 システム欠損値	10	2.0		
合計	489	100.0		

FIM清拭（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	184	37.6	37.9	37.9
2	34	7.0	7.0	44.9
3	48	9.8	9.9	54.7
4	57	11.7	11.7	66.5
5	68	13.9	14.0	80.5
6	22	4.5	4.5	85.0
7	73	14.9	15.0	100.0
合計	486	99.4	100.0	
欠損値 システム欠損値	3	.6		
合計	489	100.0		

FIM清拭（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	86	17.6	17.9	17.9
2	28	5.7	5.8	23.8
3	31	6.3	6.5	30.2
4	57	11.7	11.9	42.1
5	91	18.6	19.0	61.0
6	44	9.0	9.2	70.2
7	143	29.2	29.8	100.0
合計	480	98.2	100.0	
欠損値 システム欠損値	9	1.8		
合計	489	100.0		

FIM更衣上半身（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	147	30.1	30.2	30.2
2	46	9.4	9.5	39.7
3	33	6.7	6.8	46.5
4	43	8.8	8.8	55.3
5	74	15.1	15.2	70.6
6	28	5.7	5.8	76.3
7	115	23.5	23.7	100.0
合計	486	99.4	100.0	
欠損値 システム欠損値	3	.6		
合計	489	100.0		

FIM更衣上半身（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	74	15.1	15.4	15.4
2	29	5.9	6.0	21.5
3	28	5.7	5.8	27.3
4	42	8.6	8.8	36.0
5	58	11.9	12.1	48.1
6	32	6.5	6.7	54.8
7	217	44.4	45.2	100.0
合計	480	98.2	100.0	
欠損値 システム欠損値	9	1.8		
合計	489	100.0		

FIM更衣下半身（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	166	33.9	34.2	34.2
2	51	10.4	10.5	44.7
3	32	6.5	6.6	51.2
4	38	7.8	7.8	59.1
5	64	13.1	13.2	72.2
6	29	5.9	6.0	78.2
7	106	21.7	21.8	100.0
合計	486	99.4	100.0	
欠損値 システム欠損値	3	.6		
合計	489	100.0		

FIM更衣下半身（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	90	18.4	18.8	18.8
2	36	7.4	7.5	26.3
3	27	5.5	5.6	31.9
4	32	6.5	6.7	38.5
5	54	11.0	11.3	49.8
6	32	6.5	6.7	56.5
7	209	42.7	43.5	100.0
合計	480	98.2	100.0	
欠損値 システム欠損値	9	1.8		
合計	489	100.0		

FIMトイレ動作（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	146	29.9	30.0	30.0
2	45	9.2	9.3	39.3
3	28	5.7	5.8	45.1
4	36	7.4	7.4	52.5
5	76	15.5	15.6	68.1
6	35	7.2	7.2	75.3
7	120	24.5	24.7	100.0
合計	486	99.4	100.0	
欠損値 システム欠損値	3	.6		
合計	489	100.0		

FIM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 1	76	15.5	15.8	15.8
2	30	6.1	6.3	22.1
3	23	4.7	4.8	26.9
4	20	4.1	4.2	31.0
5	36	7.4	7.5	38.5
6	67	13.7	14.0	52.5
7	228	46.6	47.5	100.0
合計	480	98.2	100.0	
欠損値 システム欠損値	9	1.8		
合計	489	100.0		

FIM排尿管理（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	136	27.8	28.0	28.0
2	34	7.0	7.0	35.0
3	23	4.7	4.7	39.7
4	32	6.5	6.6	46.3
5	22	4.5	4.5	50.8
6	29	5.9	6.0	56.8
7	210	42.9	43.2	100.0
合計	486	99.4	100.0	
欠損値 システム欠損値	3	.6		
合計	489	100.0		

FIM排尿管理（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	79	16.2	16.5	16.5
2	30	6.1	6.3	22.7
3	17	3.5	3.5	26.3
4	17	3.5	3.5	29.8
5	25	5.1	5.2	35.0
6	29	5.9	6.0	41.0
7	283	57.9	59.0	100.0
合計	480	98.2	100.0	
欠損値 システム欠損値	9	1.8		
合計	489	100.0		