

あった 105 例中ありが 13 例 12.4%，なしが 92 例 87.6%であった。心理療法施行の有無は、記載があった 107 例中、ありが 16 例 15.0%，なしが 91 例 79.1%であった。装具使用の有無は、記載があった 108 例中ありが 74 例 68.5%，なしが 34 例 31.5%で、約 70%の症例で装具が装着されていた。

入所時 HDS-R は記載があったのは 66 例で、平均 27.5 ± 13.4 点、20 点以下は 4 例 6.4%であった。調査終了時の HDS-R は記載があったのは 55 例で、平均 27.6 ± 10.6 点、20 点以下は 4 例 7.2%であった (表 2)。

表 2 HDS-R の推移
(Wilcoxon 符合和検定 : n. s.)

	平均	20点以下症例
入所時	27.5 ± 13.4	4例
退所時	27.6 ± 10.6	4例

調査終了時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%，B1 が 6 例 7.5%であった。認知症老人日常生活自立度は入所時記載があった 85 例中、正常が 55 例 64.7%，I が 7 例 8.2%，II a が 7 例 8.2%，II b が 10 例 11.8%，III a が 2 例 2.4%であった。これに対して調査終了時は開始時記載があった 80 例中、正常が 53 例 66.3%，I が 8 例 7.0%，II a が 6 例 7.5%，II b が 10 例 12.5%，III a が 2 例 2.5%で、訓練前後での統計学的有意差は認めなかった (表 3)。

表 3 認知症老人の日常生活自立度の推移
(χ^2 検定 : n. s.)

	入所時	退所時
正常	64.7%	66.3%
I	8.2%	7.0%
II a	8.2%	7.5%
II b	11.8%	12.5%
III a	2.4%	2.5%

脳卒中の障害側は右が 47 例 41.2%，左が 51 例 44.7%，両側が 4 例 3.5%，麻痺なしが 13 例 10.5%であった。失語症の有無はなしが 76 例，ありが 39 例であった。半側空間失認の有無は、なしが 98 例 85.2%，ありが 17 例 14.8%であった。入所時の BS は、記載があった 104 例中、上肢は I が 1 例 1%，II が 23 例 22.1%，III が 47 例 45.2%，IV が 16 例 15.4%，V が 12 例 11.5%，VI が 5 例 4.8%，下肢は I が 0 例 0%，II が 6 例 5.2%，III が 39 例 33.9%，IV が 36 例 34.6%，V が 19 例 18.3%，VI が 4 例 3.8%，手指は I が 4 例 3.8%，II が 45 例 43.3%，III が 27 例 26.0%，IV が 13 例 12.5%，V が 13 例 11.3%，VI が 6 例 5.8%であった。調査終了時の BS は、記載があった 103 例中、上肢は I が 1 例 1%，II が 21 例 20.2%，III が 49 例 47.1%，IV が 14 例 13.5%，V が 14 例 12.2%，VI が 5 例 4.8%，下肢は I が 0 例 0%，II が 4 例 3.9%，III が 40 例 38.8%，IV が 35 例 34.0%，V が 20 例 19.4%，VI が 4 例 3.9%，手指は I が 3 例 2.9%，II が 46 例 40.0%，III が 24 例 23.1%，IV が 12 例 11.5%，V が 13 例 12.5%，VI が 6 例 5.8%であった (表 4)。

表 4 Brunnstrom Stage の推移

上肢 (χ²検定:n. s.)

	入所時	退所時
I	1.0%	1.0%
II	22.1%	20.2%
III	45.2%	47.1%
IV	15.4%	13.5%
V	11.5%	13.5%
VI	4.8%	4.8%

下肢 (χ²検定:n. s.)

	入所時	退所時
I	0%	0%
II	5.8%	3.9%
III	37.5%	38.8%
IV	34.6%	34.0%
V	18.3%	19.4%
VI	3.8%	3.9%

手指 (χ²検定:n. s.)

	入所時	退所時
I	3.5%	2.9%
II	43.3%	44.2%
III	26.0%	23.1%
IV	8.7%	11.5%
V	12.5%	12.5%
VI	5.8%	5.8%

入所時の Barthel Index は記載があったものが 73 例で総点は平均 84.1±16.7 点で、項目別では食事が 9.6 点、移乗が 13.8 点、整容が 4.5 点、トイレ動作が 9.0 点、入浴が 2.5 点、平地歩行が 10.8 点、階段が 5.5 点、更衣が 8.6 点、排便管理が 9.9 点、排尿管理が 9.9 点、調査終了時の Barthel Index の総点は平均 88.7±13.0 点で、項目別では食事が 9.9 点、移乗が 14.7 点、整容が 4.7 点、トイレ動作が 9.5 点、入浴が 3.1 点、平地歩行が 11.5 点、階段が 6.4 点、更

衣が 9.0 点、排便管理が 9.9 点、排尿管理が 10 点であった。このうち有意に改善を認めたのは、総点、移乗、トイレ動作、入浴、平地歩行、階段、更衣であった (表 5)。

表 5 Barthel Index の推移

(Wilcoxon 符号検定 *P<0.01)

	入所時	退所時
総点*	84.1	88.7
食事	9.6	9.9
移乗*	13.8	14.7
整容	4.5	4.7
トイレ動作*	9.0	9.5
入浴*	2.5	3.1
平地歩行*	10.8	11.5
階段*	5.5	6.4
更衣*	8.6	9.0
排便管理	9.9	9.9
排尿管理	9.9	10

入所時の FIM は記載があったものが 74 例で、総点は平均 100.2±10.5 点、運動総点は 72.6±10.5 点、認知総点は 27.6±5.1 点であった。細項目は表 6 に示す通りであった。調査終了時は総点が 102.1±11.8 点、運動総点が 74.1±9.2 点、認知総点が 28.0±4.9 点であった。細項目は表 6 に示す通りであった。このうち有意に改善を認めたのは、総点、運動総点、認知総点、清拭、上衣更衣、下衣更衣、トイレ移乗、浴槽移乗、階段、記憶の項目であった (表 6)。

表 6 FIM の推移
(Wilcoxon 符合和検定 *P<0.01)

	入所時	退所時
総点*	100.2	102.1
運動総点*	72.6	74.1
認知総点	27.6	28.0
食事	6.6	6.6
整容	6.3	6.3
清拭*	5.4	5.5
上衣更衣*	6.2	6.4
下衣更衣*	6.3	6.4
トイレ動作	6.1	6.2
排尿管理	6.5	6.6
排便管理	6.5	6.6
ベッド移乗	6.3	6.4
トイレ移乗*	6.3	6.4
浴槽移乗*	5.4	5.6
階段昇降*	4.7	5.0
理解*	5.8	5.6
表出	5.5	5.5
社会的認知	5.4	5.4
問題解決	5.3	5.4
記憶*	5.5	5.6

MAS は記載された 113 例中、0 が 23 例 20.4%、1 が 20 例 17.7%、1+ が 31 例 27.4%、2 が 32 例 28.3%、3 が 7 例 6.2% であった。

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⁵⁾。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⁶⁾。そのため今回入所型生活訓練施設での脳卒中患者での訓練効果について研究を施行した。

Modified Rankin Scale は入所時と退所時での変化はない結果となり、これが身体機能全般の大まかな指標と考えると維持期の脳卒中患者であるため、訓練による身体機能の向上は困難であるといえる。また同様に Brunstrom stage も入所時と退所時の変化は上肢、下肢、手指ともみられなかった。精神機能に関しては HDS-R、認知症老人日常生活自立度とも入所時、退所時の変化はみられなかった。

一方、ADL に関する項目は Barthel Index、FIM とも入所時よりも有意に改善することがわかった。総点で有意差があったほか、細項目においても、比較的難易度の高い項目で改善を示すことがわかった。この結果から維持期で在宅生活を行える患者においても、自立訓練施設に入所することにより、ADL をより高めることができることが示された。これらの項目は屋外移動、応用動作など、社会生活自立に向けたステップにも必要とされる項目であり、結果的に社会生活自立に対する効果を示しているとも思われる。

今後の課題としては、調査数をもう少し増加させ、身体機能などでさらに分類した項目でのそれぞれの効果を明らかにすること、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が必要と思われ、来年度これらの課題を達成できるよう研究を進めていきたいと考えている。

E. 結論

入所型自立訓練施設での脳卒中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身体機能、麻痺レベル、精神機能、ADLの評価を行い、入所時と退所時で比較検討を行った。身体機能、麻痺レベル、精神機能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た。ADLに関しては総点、難易度の高い項目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。

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

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	年 月 日
来院年月日	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	年 月 日
紹介元	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他		前院でのリハ実施有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 中断あり <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
脳卒中既往歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回以上 <input type="checkbox"/> 不明			
脳卒中家族歴	<input type="checkbox"/> 脳卒中なし <input type="checkbox"/> 脳卒中あり <input type="checkbox"/> 脳卒中とSAHあり <input type="checkbox"/> SAHのみあり <input type="checkbox"/> 不明			
心房細動	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 一過性 <input type="checkbox"/> 持続性 <input type="checkbox"/> 不明			
高血圧	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 高血圧治療中 <input type="checkbox"/> 高血圧不規則治療 <input type="checkbox"/> 高血圧未治療 <input type="checkbox"/> 不明			
糖尿病	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 糖尿病未治療 <input type="checkbox"/> 糖尿病食事療法 <input type="checkbox"/> 糖尿病不規則治療 <input type="checkbox"/> 糖尿病経口薬治療 <input type="checkbox"/> 糖尿病インスリン治療 <input type="checkbox"/> 不明			
抗凝固療法等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 抗凝固療法あり <input type="checkbox"/> 抗血小板療法あり <input type="checkbox"/> 抗凝固+抗血小板療法 <input type="checkbox"/> 不明			
確定診断名	<input type="checkbox"/> ラクナ梗塞 <input type="checkbox"/> アテローム血栓性梗塞 <input type="checkbox"/> 心原性脳塞栓 <input type="checkbox"/> 脳梗塞(その他・不明) <input type="checkbox"/> 脳出血(高血圧性) <input type="checkbox"/> 脳出血(その他・不明) <input type="checkbox"/> くも膜下出血 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明			
m-Rankin Scale	発症前() 入院時() 退院時()	Grade 0:全く症状がない Grade 1:症状はあるが特に問題となる障害はない(通常の日常生活および活動は可能) Grade 2:軽度の障害(以前の活動は障害されているが、介助なしに自分のことが出来る) Grade 3:中等度の障害(何らかの介助を必要とするが介助なしに歩行可能) Grade 4:比較的高度の障害(歩行や日常生活に介助が必要) Grade 5:高度の障害(ベッド上生活、失禁、常に看護や注意必要) Grade 6:死亡		
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			

【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	脳卒中再発	<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】

リハ医の関与の仕方	<input type="checkbox"/> 主治医(専門医) <input type="checkbox"/> 主治医(非専門医) <input type="checkbox"/> コンサルタント医(リハ専門医) <input type="checkbox"/> コンサルタント医(その他リハ医) <input type="checkbox"/> その他				
カンファレンスの実施状況	<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 → ()				
一週間以上訓練中断:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	心理療法処方:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
MSWの関わり:	<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		

【意識・認知障害】 入院時評価不能 退院時評価不能

JCS	入院時() 退院時()	GCS	入院時 E() V() M() 退院時 E() V() M()
0:正常 I桁 刺激なしに覚醒 1:今ひとつはつきりせず 2:時人場所がわからず(見当識障害) 3:自分の名前、生年月日がいえない III桁 刺激しても覚醒せず 100:痛刺激で少し払いのける 200:痛刺激で少し手足を動かしたり顔をしかめる 300:痛刺激に反応せず		II桁 刺激にて覚醒 10:呼びかけで容易に開眼 20:大声または体の揺さぶりで開眼 30:痛み・刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すとかろうじて開眼 E 開眼 4:自発的に開眼 3:呼びかけにより開眼 2:刺激痛で開眼 1:全く開眼せず V 言語 5:見当識良好 4:混乱した会話 3:不適切な言葉 2:理解不能の反応 1:反応なし M 運動 6:命令に従う 5:疼痛に適切に反応 4:屈曲逃避 3:異常屈曲反応 2:伸展反応(除脳姿勢) 1:反応なし	
HDS-R	入院時() <input type="checkbox"/> 評価不能 退院時() <input type="checkbox"/> 評価不能	MMSE	入院時() <input type="checkbox"/> 評価不能 退院時() <input type="checkbox"/> 評価不能

※HDS-RあるいはMMSEのいずれか1つは必須入力

【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、自力で寝返りも出来ない																																											
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"/> V <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"/> V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> 評価不能																																											
Barthel Index	リハ開始時					退院時					【保険請求訓練数】																																	
	<input type="checkbox"/> 評価不能					<input type="checkbox"/> 評価不能					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																												
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	整容	<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	入浴	<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	階段	<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	排便管理	<input type="checkbox"/> 10
FIM	<input type="checkbox"/> 評価不能					<input type="checkbox"/> 評価不能					※BI、FIMのいずれか一方は必須入力 ※脳卒中、大腿骨頭部骨折患者は、 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	()	()	()	()																																		

【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

【片麻痺機能障害.1】

Modified Ashworth scale	<input type="checkbox"/> 筋緊張に増加なし <input type="checkbox"/> 軽度の筋緊張の増加あり。屈伸にて、引っかかりと消失、あるいは可動域終わりに若干の抵抗あり。 <input type="checkbox"/> 軽度の筋緊張あり。引っかかりが明らかで可動域の1/2以下の範囲で若干の抵抗がある。 <input type="checkbox"/> 筋緊張の増加がほぼ全可動域を通して認められるが、容易に動かすことができる。 <input type="checkbox"/> かなりの筋緊張の増加があり、他動運動は困難である。 <input type="checkbox"/> 固まっていて、屈曲あるいは伸展ができない。			
障害側	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 左右 <input type="checkbox"/> 麻痺なし <input type="checkbox"/> 評価不能			
肩手症候群の有無と病期	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	失語の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	
失行の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	半側無視の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	
使用Scale	<input type="checkbox"/> 片麻痺12グレード <input type="checkbox"/> Brunnstrom <input type="checkbox"/> SIAS <input type="checkbox"/> Fugl-Meyer assessment ※障害がある場合、必須入力			
片麻痺 12グレード	【上肢】	入院時:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 未実施
		退院時:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 未実施
	【下肢】	入院時:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 未実施
		退院時:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 未実施
Brunnstrom stage	【上肢】	入院時:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 未実施
		退院時:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 未実施
	【下肢】	入院時:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 未実施
		退院時:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 未実施
	【手指】	入院時:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 未実施
		退院時:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 未実施

※障害があり、「使用Scale:」で指定したスケールは必須入力

【片麻痺機能障害.2】

※障害があり、「使用Scale:」で指定したスケールは必須入力

		入院時					退院時											
SIAS	運動機能	膝・ロテスト	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5				
		手指テスト	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1A	<input type="checkbox"/> 1B	<input type="checkbox"/> 1C	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1A	<input type="checkbox"/> 1B	<input type="checkbox"/> 1C	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
		股関節屈曲テスト	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5				
		膝関節伸展テスト	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5				
		足パットテスト	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5				
	筋緊張	腱反射(上肢)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1A	<input type="checkbox"/> 1B	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1A	<input type="checkbox"/> 1B	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3						
		腱反射(下肢)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1A	<input type="checkbox"/> 1B	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1A	<input type="checkbox"/> 1B	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3						
		筋緊張(上肢)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1A	<input type="checkbox"/> 1B	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1A	<input type="checkbox"/> 1B	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3						
		筋緊張(下肢)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1A	<input type="checkbox"/> 1B	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1A	<input type="checkbox"/> 1B	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3						
	感覚機能	触覚(上肢)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3								
		触覚(下肢)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3								
		位置覚(上肢)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3								
		位置覚(下肢)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3								
	関節可動域	上肢(肩)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3								
		下肢(足)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3								
		疼痛	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3								
	体幹機能	腹筋力	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3								
		垂直性	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3								
	視空間認知スコア	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3									
	言語機能	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3									
非麻痺側機能	大腿四頭筋力	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3									
	握力	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3									
		[1.運動機能とバランス]	得点	入院時	退院時													
上肢	A.肩/肘/前腕					*1* 0:反射なし 2:反射あり												
	I.反射(屈筋系/伸筋系の2項目) *1	0,2,4				*2* 0:不可 1:部分的 2:可能												
	II.共同運動 *2					*3* 肩retraction/挙上/外転/外旋肘屈曲/前腕外転												
	a.屈筋共同運動6要素 *3	0-12				*4* 肩内転内旋/肘伸展/前腕回内												
	b.伸筋共同運動3要素 *4	0-6				*5* 0:不可 1:部分的 2:可能 1には細かな基準付												
	III.屈筋/伸筋共同運動の混合3動作 *5*6	0-6				*6* 手を腰に/肩屈曲90度まで/肘直角で前腕回内外												
	IV.共同運動を脱した3動作 *5*7	0-6				*7* 肩外転90度まで/肩屈曲180度まで/肘伸展で前腕回内外												
	V.正常反射 *8	0-2				*8* stage IVが満点の時のみ採点; 0:3反射中2反射が高度亢進												
	B.手関節5動作 *5*9	0-10				1:1つの反射が高度亢進または2反射が亢進												
	C.手指7動作 *5*10	0-14				0:3反射とも高度亢進ではなく、亢進も1反射まで												
下肢	D.協調運動/スピード(指鼻試験の3要素) *11	0-6				*9* 肩0度肘0度前腕回内位で手関節背屈15度保持												
	E.股/膝/足関節					同じく手関節背屈掌屈繰り返せるか												
	I.反射(屈筋系/伸筋系の2項目) *1	0,2,4				肩多少外転屈肘肘伸展前腕回内位で手関節背屈15度保持												
	II.共同運動(臥位) *2					同じく手関節背屈掌屈繰り返せるか												
	a.屈筋共同運動3要素 *12	0-6				手関節の文回しが可能か												
	b.伸筋共同運動4要素 *13	0-8				*10* 集団屈曲/集団伸展/MP伸展IP屈曲で把持/母指内転												
	III.座位2動作 *5*14	0-4				つまみ												
	IV.立位2動作 *5*14	0-4				鉛筆母指指示鉛尖ピンチ/円筒母指指示掌側つまみ/球つまみ												
	V.正常反射 *8	0-2				*11* 振戦(0:著明 1:少し 2:なし)												
	F.協調運動/スピード(踵膝試験の3要素) *11	0-6				測定障害(0:著明または非系統的 1:少しまたは系統的 0:なし)												
Fugl-Meyer Assessment	G.バランス7動作 *15*16	0-14				5往復速度(0:健側より6秒以上遅い 1:2-5秒遅い 2:2秒未満)												
	[2.感覚]					*12 股屈曲/膝屈曲/足背屈												
	H.感覚					*13 股伸展内転/膝伸展/足底屈												
	a.触覚4ヶ所 *17*18	0-8				*14 膝屈曲90度以上/足背屈												
	b.位置覚8ヶ所 *19*20	0-16				*15 0:不可能 1:ある程度または介助量大きい 2:可能; 項目ごとに詳細規定あり												
	[3.他動的関節可動域/関節痛]					*16 支持なし座位/非麻痺側のパラシュート反応/麻痺側のパラシュート反応/												
	J.他動的関節可動域/関節痛 *21					支持立位/支持なし立位/非麻痺側立位												
	a.可動域22ヶ所	0-44				*17 0:感覚脱失 1:感覚鈍麻/異常 2:正常												
	b.運動時関節痛22ヶ所 *23	0-44				*18 腕/手掌/脚/足底												
						*19 0:感覚脱失 1:左右差あるが3/4はわかる 2:左右差なし												
					*20 肩/肘/手関節/手指/股/膝/足関節/足趾													
					*21 肩屈曲/外転/外旋/内旋; 肘屈曲/伸展; 前腕回内/回外; 手関節掌屈/背屈;													
					手指屈曲/伸展; 股屈曲/外転/外旋/内旋; 膝屈曲/伸展;													
					足関節背屈/底屈;													

MEMO

リハビリテーション患者データベース(脳卒中用)

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.....	22
Ⅴ. データ送信.....	23
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.....	23
Ⅶ. SIAS(脳卒中機能障害評価法)について.....	23
Ⅷ. M-RANKIN SCALE.....	23
Ⅸ. JSS & NIHSS SCALE.....	24
X. 障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定の流れ.....	25
XI. 認知症老人の日常生活自立度判定の流れ.....	26
XII. JAPAN STROKE SCALE(第5版).....	27
XⅢ. NIHSS; NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH STROKE SCALE 入力の手引き.....	29
XⅣ. “日常生活機能評価”評価の手引き.....	32
参考文献.....	39

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。

The screenshot shows a web-based registration form for rehabilitation patients. The form is divided into several sections. Callout 1 points to the '新規' (New) button in the top right corner. Callout 2 points to the '登録区分' (Registration Category) dropdown menu, which is currently set to '脳卒中' (Stroke). Callout 3 points to the '性別' (Gender) field, which is currently set to '男性' (Male).

- 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「脳卒中」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。

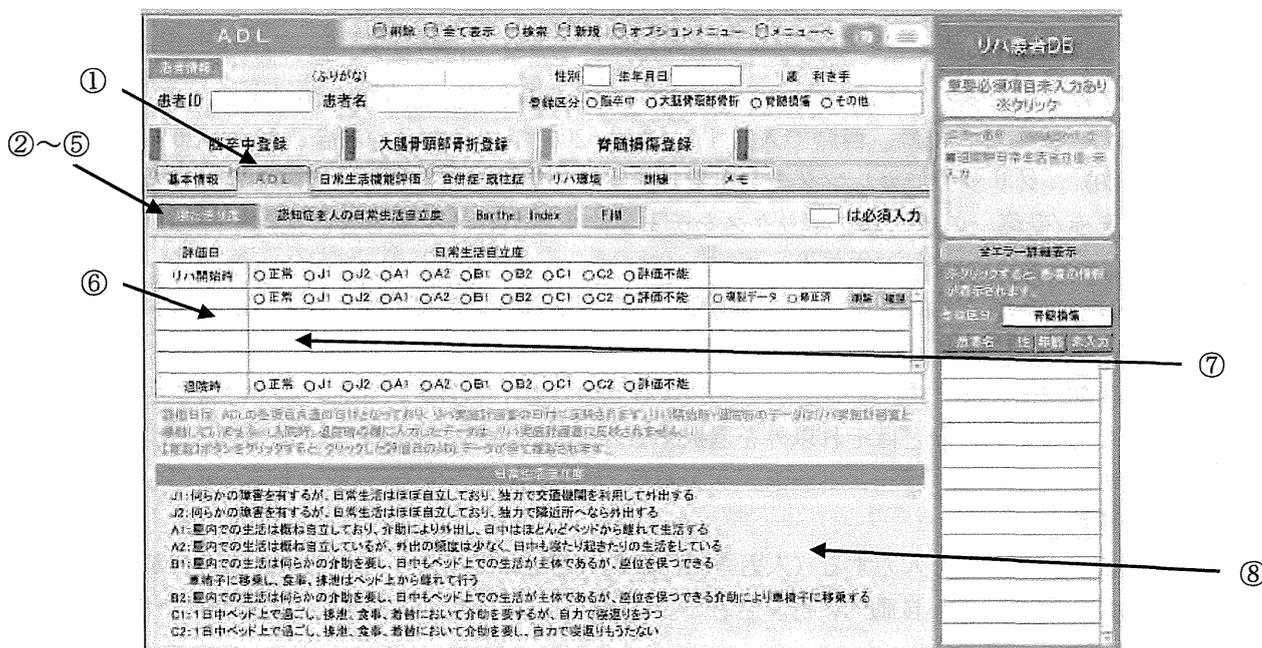
- ④ 「入院区分」では、手術を含む急性期治療から行った場合は直接を、他の医療機関で急性期治療を受けたのちリハビリテーション目的での転院の場合は、転入院を選択する。
- ⑤ 「発症/受傷日」では、西暦で入力する（例：2008年12月20日の場合、08/12/20あるいは08.12.20）。クリックでカレンダーが出るので、そこから選ぶと簡単。院内発症の場合は、 入院中発症/受傷 のチェックボックスをチェックする。これを怠ると、来院年月日が発症日より前になるのでエラーが表示される。
- ⑥ 「来院日」では、直接の場合は外来受診日もしくは救急搬送日を記入する。転入院の場合は入院した日を記入する。
- 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、リハ科入院かり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。



- 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

ADL 画面中の「認知症老人の生活自立度」画面

患者ID: [] 患者名: [] 性別: [] 生年月日: [] 歳: [] 利き手: []

脳卒中登録 | 大腿骨頭部骨折登録 | 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 | リハビリ環境 | 訓練 | メモ

寝たきり度: [] 認知症老人の日常生活自立度: Barthel Index: [] [] は必須入力

評価日	認知症老人の日常生活自立度									
リハ開始時	<input type="radio"/> 正常	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2a	<input type="radio"/> 2b	<input type="radio"/> 3a	<input type="radio"/> 3b	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> 評価不能	
	<input type="radio"/> 正常	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2a	<input type="radio"/> 2b	<input type="radio"/> 3a	<input type="radio"/> 3b	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> 評価不能	<input type="checkbox"/> 複製データ <input type="checkbox"/> 修正済 <input type="checkbox"/> 削除済
退院時	<input type="radio"/> 正常	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2a	<input type="radio"/> 2b	<input type="radio"/> 3a	<input type="radio"/> 3b	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> 評価不能	

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

ADL 画面中の Barthel Index の画面

患者ID: [] 患者名: [] 性別: [] 生年月日: [] 歳: [] 利き手: []

脳卒中登録 | 大腿骨頭部骨折登録 | 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 | リハビリ環境 | 訓練 | メモ

寝たきり度: [] 認知症老人の日常生活自立度: Barthel Index: [] [] は必須入力

評価日	Barthel Index合計		合計 (1) 個人力量の合計		合計 (2) 老人生活の開始から継続までの合計		合計 (3) 合計の合算	
リハ開始時	[]	[]	<input type="checkbox"/> 評価不能	<input type="checkbox"/> 複製データ	<input type="checkbox"/> 修正済	<input type="checkbox"/> 削除済	<input type="checkbox"/> 評価不能	<input type="checkbox"/> 複製データ
	[]	[]	<input type="checkbox"/> 評価不能	<input type="checkbox"/> 複製データ	<input type="checkbox"/> 修正済	<input type="checkbox"/> 削除済	<input type="checkbox"/> 評価不能	<input type="checkbox"/> 複製データ
退院時	[]	[]	<input type="checkbox"/> 評価不能	<input type="checkbox"/> 複製データ	<input type="checkbox"/> 修正済	<input type="checkbox"/> 削除済	<input type="checkbox"/> 評価不能	<input type="checkbox"/> 複製データ

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

Barthel Index: [リハ開始時] 評価日: []

患者ID: [] 患者名(漢字): [] 性別: [] 生年月日: [] 歳: []

Barthel Index: 項目検索: [] 全て表示 [] 全て全削除 [] 評価不能 []

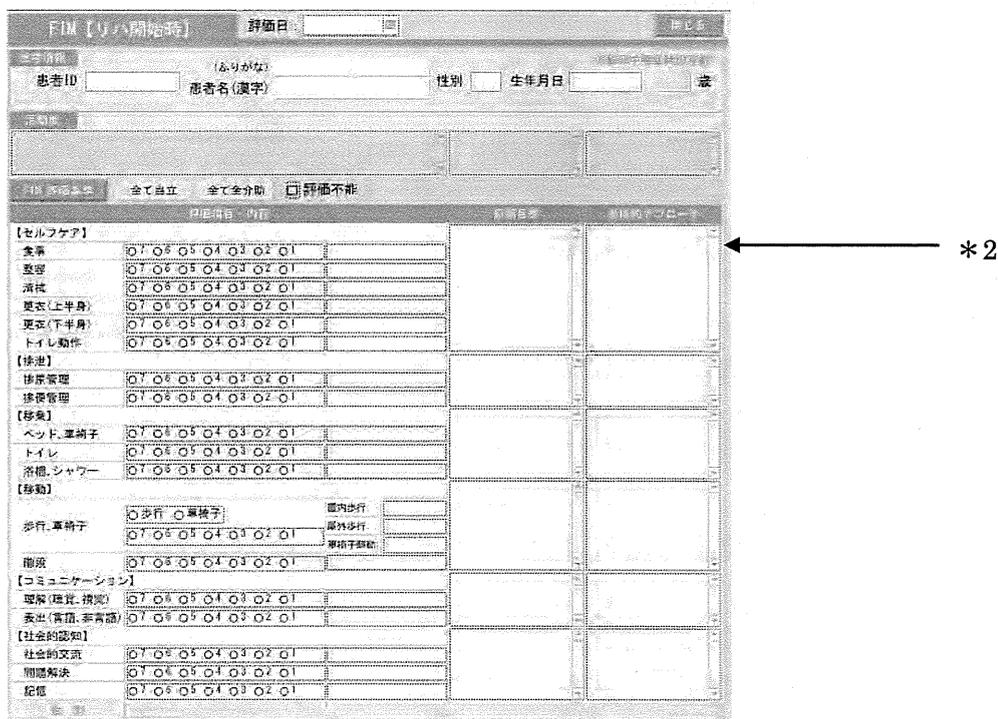
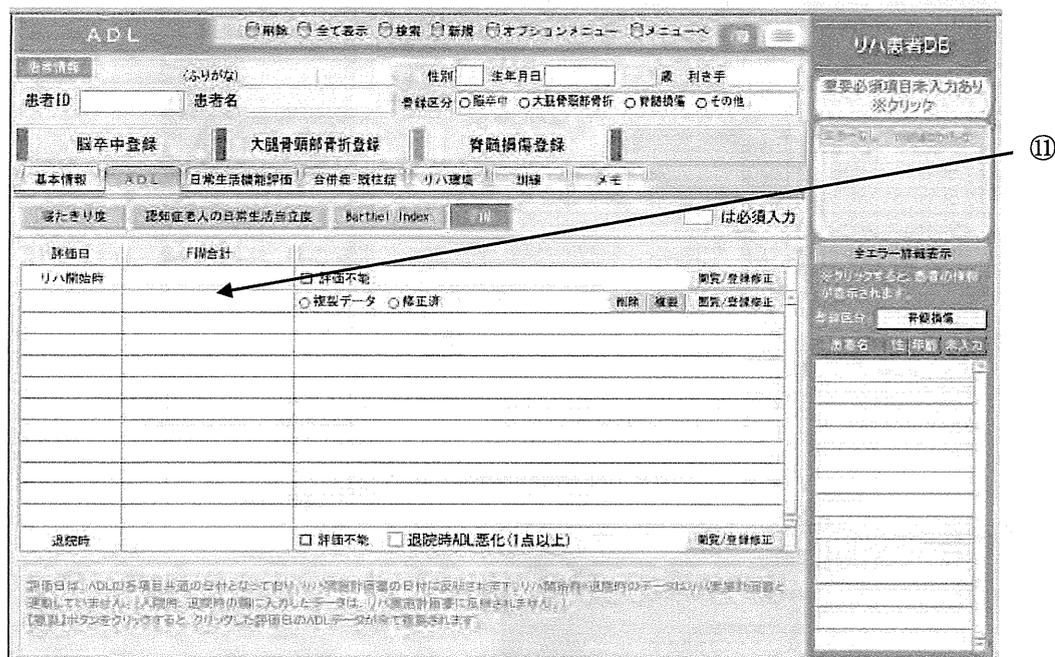
項目	項目説明	項目コード	項目値
食事	010 05 00		
歩行	015 05 00		
移動	020 05 00		
トイレ動作	025 05 00		
入浴	030 05 00		
衣服の着脱	035 05 00		
階段	040 05 00		
更衣	045 05 00		
排便管理	050 05 00		
排尿管理	055 05 00		

* 1

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

Index (リハ開始時)画面 (*1) を別に開き、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、この入力は不要。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) を別に開き、その該当項目をクリックして入力する。

合併症・既往症

①

②

- 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、合併症があった場合は「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った場合、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りたい場合には、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。
- 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。

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。