

研究報告書

目 次

I. 総括研究報告	
CO中毒による高次脳機能障害患者の社会復帰を目的とした 包括的リハビリテーションに関する研究に関する研究 -----	1
研究代表者 松瀬博夫	
(資料1) 個別判定 (CO中毒後遺症患者) レーダーチャート -----	2
II. 分担研究報告	
1. CO中毒による高次脳機能障害患者の社会復帰を目的とした 包括的リハビリテーションに関する研究に関する研究 -----	3
分担研究者 志波直人	
(資料2) 総合リハビリテーション実施計画書例 -----	4
(資料3) Life space assessment、Community integration questionnaire、 Cognitive-Related behavior assessment -----	12
(資料4) Self-Regulation Skills Interview：自己統制能力質問紙 -----	15
2. CO中毒による高次脳機能障害患者の社会復帰を目的とした 包括的リハビリテーションに関する研究に関する研究 -----	20
分担研究者 橋田竜騎	
(資料5) バランス訓練中の前頭部脳血流計測 -----	21
(資料6) 摂動バランス訓練 -----	22
3. CO中毒による高次脳機能障害患者の社会復帰を目的とした 包括的リハビリテーションに関する研究に関する研究 -----	23
分担研究者 高野吉朗	
(資料7) 訓練例 -----	24
(資料8) 身体機能評価、栄養、体組成 -----	26
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	28

労災疾病臨床研究事業費補助金
(総括) 研究報告書

CO 中毒による高次脳機能障害患者の社会復帰を目的とした
包括的リハビリテーションに関する研究

研究代表者 松瀬博夫 久留米大学

研究要旨

研究計画、アンケート調査、データ解析、統括

研究分代表者

久留米大学
准教授 松瀬博夫

A. 研究目的

CO 中毒後遺症患者の参加と活動の弊害となっている要因を調査し、医師を含めた多職種アプローチと長期的に障害患者の変化をフォローできるシステム（包括的リハビリテーションプログラム）の有用性について検討する。

B. 研究方法

一般的な総合リハビリテーションを基本に CO 中毒後遺症患者の社会参加と活動の評価と改善を目的とする包括的リハビリテーションプログラムを実施する。介入後にも同じ多職種評価を行い、今後の課題を指導したり長期的な変化を評価したりできるシステムへの利用を検討する。
(倫理面への配慮)

参加同意は、口頭と紙面で説明を行い、文面で同意を得る。意識障害や認知機能の低下で本院の同意が得られない場合は、家族からの同意を得る。

C. 研究結果及び考察

CO 中毒後遺症患者の身体機能と栄養の評価は計画通り実施できた。活動や参加の評価も多職種で実施でき、身体機能や認知機能評価では捉えられない生活での障害程度の評価ができた。6 か月介入では、ゲーム性の訓練や心理反応を判断した課題を取り入れることで離脱者はい

ない。また、訓練を介し本人、家族の障害への理解が高まり、自主的な会話や買い物、自宅での自主訓練などの行動変容がみられている。従来の認知機能評価はテストの側面が強く集中力の低下や拒否反応が強く信頼性が乏しい。今回採用した実場面の観察や質問紙法が有効であった。

包括的な評価をレーダーチャートで示すことで（資料 1）、個々の欠点や改善を視覚的に把握し、介入後の指導や次期の訓練の目標に利用する。

D. 結論

CO 中毒後遺症患者に本人参加型の長期的な包括的リハビリテーションプログラム問題なく実施できる。

E. 健康危険情報 該当なし。

F. 研究発表 該当なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況 なし。

【資料 1】 個別判定：レーダーチャート (CO 中毒後遺症患者)
 症例 A 症例 B



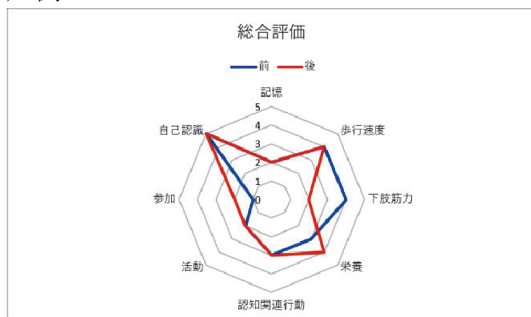
症例 C 症例 D



症例 E 症例 F



症例 G



労災疾病臨床研究事業費補助金
(分担) 研究報告書

CO 中毒による高次脳機能障害患者の社会復帰を目的とした
包括的リハビリテーションに関する研究

研究分担者 志波直人

研究要旨

多職種で介入と評価を行う包括的リハビリテーション
の内容（プログラム）の作成と評価

研究分担者
志波直人

A. 研究目的

CO 中毒患者の社会参加や活動の改善を目的とした包括的リハビリテーションを計画し実施する。

B. 研究方法

前年度結果から採用した高次脳機能・身体機能の評価を行い個々に合わせた訓練を6か月間実施する。評価と計画では、特に高次脳機能障害患者の活動や参加を Life space assessment (LSA)、Community integration questionnaire (CIQ)、Cognitive-Related behavioral assessment (CBA)、Self-regulation skills interview (SRSI) を用いることで点数可する。また、コンピュータ（デジタル）やテレビゲームなどゲーム性のある訓練を行う。評価と訓練は、本人、家族も含めて多職種多面的に行う。

（倫理面への配慮）

研究への参加同意は、口頭と紙面で説明を行い、文面で同意を得る。意識障害や認知機能の低下で本人の同意が得られない場合は、家族からの同意を得る。

C. 研究結果

CO 中毒後遺症患者の評価から訓練計画を患者本人、家族、多職種で共有できる総合リハビリテーション実施計画書を介入前後で作成した（資料2）。身体機能、認知機能、栄養、高次脳機能障害、

障害による社会制限や参加、活動状況に訓練課題を要約することで、多職種の視点や役割が明確となり、介入前後で記録することで悪化、改善、不変を判断し、今後の課題を表すことができた。研究目的である社会参加や活動に関し、介対象全体における現時点での CO 中毒後遺症患者7名では、LSA、CIQ、CBA、では有意な変化はなかった（資料3）が、SRSIは有意な変化が見られた（資料4）。

D. 考察

包括的な評価と介入を行うためリハビリテーション計画と実施ができた。作成した総合リハビリテーション実施計画書を用いることで、介入結果だけでなく、課題や変化も捉えることができると思われる。介入により心理的反応が改善し行動変容に結びつく可能性が得られた。

E. 結論

多職種チームによる包括的リハビリテーションの実施ができた。

F. 研究発表

1. 論文発表 該当なし。
2. 学会発表 該当なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

資料2

(別紙様式21の6)参照

リハビリテーション総合実施計画書

【研究計画・方法に係る添付書類 資料5】

大羊田吉野病院 氏名: 症例 開始時 入院 外来 訪問 通所 計画作成日: 87歳 要支援 要介護
 リハビリテーション担当医: 担当 PT: OT: ST: Ns. 心理士 その他従事者:

■本人の希望 (したい又はできるようにになりたい生活の希望 等) ■家族の希望 (本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること 等)
 家においてもすることがない

■健康状態、経過
 原因疾病: 一酸化炭素中毒後遺症 発症日・受傷日: 1963年11月9日
 治療経過(手術がある場合は手術日・術式等):
 合併症・コントロール状態(高血圧、呼吸器疾患、糖尿病等):
 これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等):

目標設定等支援・管理シート: あり なし 日常生活自立度: J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2
 認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●): I IIa IIb IIIa IIIb IV M

項目	現在の状況	活動への支障	将来の見込み(※)
筋力低下	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
麻痺	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
感覚機能障害	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
関節可動域制限	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
摂食嚥下障害	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
失語症・構音障害	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
見当識障害	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
記憶障害	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
その他の高次脳機能障害	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
<input checked="" type="checkbox"/> CBA	意識 5	感情 4	注意 4
		記憶 3	判断 4
			病識 4
			合計 24点
()			
栄養障害	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
褥瘡	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
疼痛	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
社会的行動障害	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化

コメント:

■環境因子 (※課題ありの場合 現状と将来の見込みについて記載する)

課題	状況
家族	<input type="checkbox"/> 独居 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 (妻と同居)
福祉用具等	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 装具 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 調整 <input type="checkbox"/> 未調整
住環境	<input checked="" type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅: 居住階 (階) <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> エレベーター <input type="checkbox"/> 手すり (設置場所:) <input type="checkbox"/> 改修中 <input type="checkbox"/> 食卓: <input type="checkbox"/> トイレ: <input type="checkbox"/> 未調整
自宅周辺	
社会参加	
交通機関の利用	
サービスの利用	
その他	

■社会参加の状況 (過去実施していたものと現状について記載する)

家庭内の役割の内容	社会参加活動 (内容および頻度)
余暇活動 (内容および頻度)	友人宅訪問、家の掃除、竹細工等趣味活動
社会地域活動 (内容および頻度)	
リハビリテーション終了後にやりたい社会参加活動の取り組み	

■参加

参加	家庭統合	社会統合	生産性	総合スコア	コメント
<input checked="" type="checkbox"/> CIQ	2.5	3	4	9.5	

■SRS I

出現している問題	問題の予測	変化への動機づけ	戦略の生成	戦略の使用	戦略の効果	コメント
5	6	0	6	6	7	問題への気づき・予測は中程度。戦略の生成・使用・効果は中程度。変化への動機づけは0で、「努力したって…」など諦めが語られた。

■活動 (基本動作、移動能力、認知機能 等)

項目	現在の状況	将来の見込み(※)
寝返り	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
起き上がり	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
座位	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
立ち上がり	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
床から	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
立位保持	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
下肢筋力	WBI(Rt/Lt) 0.52/0.50	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
バランス	片脚立ち: 26.9秒	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
3分間歩行試験		<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
Timed Up & Go Test	7.1秒	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
TMT()	A: 34秒, B: 158秒	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
MMSE	MMSE: 28点, HDS-R: 29点	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
HDS-R		<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
LSA	Ⅰ"1: 8, Ⅰ"2: 16, Ⅰ"3: 12, Ⅰ"4: 16, Ⅰ"5: 20, 計72点	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
服薬管理	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
コミュニケーションの状況	多弁傾向だが注意を向けると会話可。難聴だが補聴器にて対応。	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化

■活動 (ADL) (※「している」状況について記載する)

項目	現在の日常生活動作の状況				将来の見込み(※)		
	自立度	自監視	全介助	非実施			
セルフケア	食事	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	整容	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	清拭	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	更衣・上半身	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	更衣・下半身	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	トイレ動作	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
運動項目	排泄コントロール	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	排泄管理	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	ベッド・椅子・車椅子	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	トイレ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	浴槽・シャワー	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	歩行	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	車椅子	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	主な移動手段	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	階段	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
認知項目	コミュニケーション					7	
	理解					7	
	表出					7	
	社会的交流					7	
	問題解決					6	
	記憶					7	
	合計点				100	125	

■活動 (ADL) (※疾患別リハ開始前の日常生活動作の状況について記載する)					■活動 (IADL) (現在の状況について記載する)				
項目	自立	一部介助	全介助	コメント	項目	している	していないができる	改善見込み有	支援が必要
食事	<input checked="" type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0		屋内移動	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イスとベッド間の移乗	<input checked="" type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10	←監視下		屋外移動	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
整容	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0		交通機関利用	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
トイレ動作	<input checked="" type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0		買い物	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入浴	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0		食事の準備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
平地歩行	<input checked="" type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10	←歩行器等		掃除	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
階段昇降	<input checked="" type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0		洗濯	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
更衣	<input checked="" type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0		整理・ゴミ出し	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
排便コントロール	<input checked="" type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0		お金の管理	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
排尿コントロール	<input checked="" type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0		電話をかける	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服薬管理	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		服薬管理	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
合計点	100				【特記事項】				

■栄養の状況

身長 (160)cm	体重 (58)kg	栄養補給方法 (複数選択可) :	<input type="checkbox"/> 経管栄養	総摂取栄養量 ()kcal
BMI (22.7)kg/m ² ※身長測定が困難な場合は省略可	<input checked="" type="checkbox"/> 経口 (<input checked="" type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 補助食品)	<input type="checkbox"/> 経口 (<input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 補助食品)	<input type="checkbox"/> 静脈栄養 (<input type="checkbox"/> 末梢 <input type="checkbox"/> 中心)	たんぱく質 ()g
↳ <input checked="" type="checkbox"/> 18.5~29.9 <input type="checkbox"/> 18.5未満 <input type="checkbox"/> 30以上	嚥下調整食の必要性: <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(経口・経管・静脈全て含む) ※入院直後等で不明な場合は総摂取栄養量でも可		
SMI 6.9kg/m ²	[学会分類コード:	必要栄養量 <input type="checkbox"/> 男性: kcal		
Alb()g/dl	栄養状態: <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 低栄養リスク <input type="checkbox"/> 低栄養	<input type="checkbox"/> 女性: kcal		
↳ <input type="checkbox"/> 3.6以上 <input type="checkbox"/> 3.0~3.5 <input type="checkbox"/> 3.0未満	<input type="checkbox"/> 過栄養 <input type="checkbox"/> その他	たんぱく質 g		
簡易栄養評価 (MNA)	13			

■今後3ヶ月のリハビリテーションについて

<p>■リハビリテーションの目標</p> <p>長期 日常生活上の不安、ストレスの軽減</p> <p>短期 興味に基づく介入内容の決定</p>	<p>■リハビリテーションの頻度</p> <p>一週間に2回</p>	<p>■リハビリテーションの方針及び留意点</p> <p>(開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等)</p> <p>運動量調整のための監視</p>
<p>■リハビリテーション終了の目安・時期</p> <p>6ヵ月</p>		

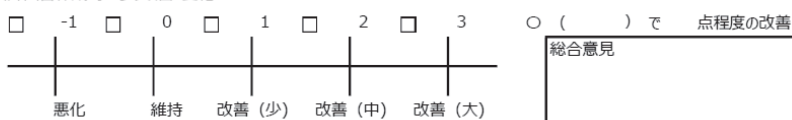
■具体的対応

患者本人 または 家族	週に二回マイクロバスを利用し来院
医師	評価に基づく運動量の調整、医学的管理
看護師	バイタルチェック
理学療法士	デジタル機器を用いた全身運動、自転車エルゴメーター、
作業療法士	陶芸、工作、デジタル機器を用いた上肢運動、
言語聴覚士	デジタル機器を用いた認知機能訓練
心理士	心理検査、アセスメント、箱庭療法

■今後十分なりハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化

- 廃用 認知機能低下 運動耐容能低下 ADL低下 活動範囲の狭小化 社会参加の変化

■前回計画書作成時からの改善・変化



特記事項

(別紙様式21の6)参照

リハビリテーション総合実施計画書

【研究計画・方法に係る添付書類 資料5】

大牟田吉野病院 症例A 終了時 入院 外来 / 訪問 通所 計画作成日: _____

氏名: _____ 生年月日: _____ 87歳 要支援 要介護

リハビリテーション担当医: _____ 担当 PT: _____ OT: _____ ST: _____ Ns. _____ 心理士 _____ その他従事者: _____

■本人の希望 (したい又はできるようにしたい生活の希望 等) ■家族の希望 (本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること 等)

来ると気分が晴れるので運動を続けたい

■健康状態、経過

原因疾病: 一酸化炭素中毒後遺症 発症日・受傷日: 1963年11月9日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等): _____

合併症・コントロール状態(高血圧,呼吸器疾患,糖尿病等): _____

これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容,頻度,量等): _____

目標設定等支援・管理シート: あり なし 日常生活自立度: J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●): I IIa IIb IIIa IIIb IV M

■心身機能・構造		現在の状況		活動への支障		将来の見込み(※)	
筋力低下	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
麻痺	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
感覚機能障害	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
関節可動域制限	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
摂食嚥下障害	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
失語症・構音障害	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
見当識障害	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
記憶障害	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
その他の高次脳機能障害	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
CBA	意識 5	感情 4	注意 4	記憶 3	判断 3	病識 4	合計 23点

■活動 (基本動作、移動能力、認知機能 等)		現在の状況		将来の見込み(※)	
寝返り	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
起き上がり	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
座位	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
立ち上がり	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
床から	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
立位保持	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
下肢筋力	WB(Rt/Lt) 0.61/0.74	<input checked="" type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
バランス	片脚立ち: 8.6秒	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
3分間歩行試験	6.3秒	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
Timed Up & Go Test		<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
TMT()	A: 64秒, B: 190秒	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
MMSE	MMSE:26点, HDS-R: 18点	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
HDS-R		<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
LSA	I ¹ : 8, I ² : 16, I ³ : 12, I ⁴ : 4, I ⁵ : 20, 計72点	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
服薬管理	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			
コミュニケーションの状況	多弁傾向だが注意を向けると会話可。難聴だが補聴器にて対応。	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化			

■環境因子 (※課題ありの場合 現状と将来の見込みについて記載する)

課題	状況
家族	<input type="checkbox"/> 独居 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 (妻)
福祉用具等	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 装具 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 調整済 <input type="checkbox"/> 未調整
住環境	<input checked="" type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅: 居住階 () 階) <input type="checkbox"/> 調整済 <input type="checkbox"/> 未調整
自宅周辺	<input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> エレベーター <input type="checkbox"/> 手すり (設置場所:) <input type="checkbox"/> 改修中 <input type="checkbox"/> 未調整
社会参加	
交通機関の利用	<input type="checkbox"/> 送迎車利用
サービスの利用	
その他	

■活動 (ADL) (※「している」状況について記載する)

ADL・ASL等	現在の日常生活動作の状況				将来の見込み(※)			
	自立度	自監視	一部介助	全介助				
セルフケア	食事	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	整容	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	清拭	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	更衣・上半身	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	更衣・下半身	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	トイレ動作	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
移動項目	排泄コントロール	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	歩行	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	車椅子	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
	主な移動手段	<input checked="" type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	7	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
認知項目	コミュニケーション						7	
	社会的交流						7	
	問題解決						6	
	記憶						7	
合計点						100	125	

■社会参加の状況 (過去実施していたものと現状について記載する)

家庭内の役割の内容	
余暇活動 (内容および頻度)	友人宅訪問、家の掃除、竹細工等趣味活動
社会地域活動 (内容および頻度)	
リハビリテーション終了後に行きたい社会参加活動の取り組み	

■参加

参加	家庭統合	社会統合	生産性	総合スコア	コメント
<input checked="" type="checkbox"/> CIQ	1.25	4	1	6.25	変わりなし

S	R	S	R	S	R	S	R	コメント				
<input checked="" type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	7	問題への気づき・予測は中等度。戦略の生成・使用・効果は中等度。変化への動機づけは前回と比較し上がっている。

■活動 (ADL) (※疾患別リハビリ開始前の日常生活動作の状況について記載する)				■活動 (IADL) (現在の状況について記載する)						
項目	自立	一部介助	全介助	コメント	項目	している	していないができる	改善見込み有	支援が必要	
食事	<input checked="" type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0		屋内移動	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
イスとベッド間の移乗	<input checked="" type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10	←監視下 <small>座れるが移れない→</small>		屋外移動	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
整容	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0		交通機関利用	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
トイレ動作	<input checked="" type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0		買い物	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
入浴	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0		食事の準備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
平地歩行	<input checked="" type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10	←歩行器等 <small>車いす操作が可能→</small>		掃除	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
階段昇降	<input checked="" type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0		洗濯	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
更衣	<input checked="" type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0		整理・ゴミ出し	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
排便コントロール	<input checked="" type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0		お金の管理	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
排尿コントロール	<input checked="" type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0		電話をかける	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
合計点	100				服薬管理	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					【特記事項】					

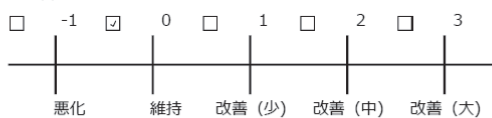
■栄養の状況

身長 (160)cm BMI (22.7)kg/m ² ↳ <input checked="" type="checkbox"/> 18.5~29.9 <input type="checkbox"/> 18.5未満 <input type="checkbox"/> 30以上 SMI 6.9kg/m ²	体重 (58)kg ※身長測定が困難な場合は省略可	栄養補給方法 (複数選択可) : <input checked="" type="checkbox"/> 経口 (<input checked="" type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 補助食品) <input type="checkbox"/> 静脈栄養 (<input type="checkbox"/> 末梢 <input type="checkbox"/> 中心) 嚥下調整食の必要性 : <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [学会分類コード : 栄養状態 : <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 低栄養リスク <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> 過栄養 <input type="checkbox"/> その他	総摂取栄養量 ()kcal たんぱく質 ()g (経口・経管・静脈全て含む) ※入院直後等で不明な場合は総摂取栄養量でも可
Alb()g/dl ↳ <input type="checkbox"/> 3.6以上 <input type="checkbox"/> 3.0~3.5 <input type="checkbox"/> 3.0未満	簡易栄養評価 (MNA) 10	⇒	必要栄養量 <input type="checkbox"/> 男性 : kcal <input type="checkbox"/> 女性 : kcal たんぱく質 g

■今後3ヶ月のリハビリテーションについて

<p>■リハビリテーションの目標</p> <p>長期 日常生活上の不安、ストレスの軽減、自主的な取り組み</p> <p>短期 興味に基づく活動内容の決定</p>	<p>■リハビリテーションの頻度</p> <p>一週間に2回の自主的な訓練を実施</p> <p>■リハビリテーション終了の目安・時期</p> <p>6か月</p>	<p>■リハビリテーションの方針及び留意点</p> <p>(開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等)</p> <p>運動量、活動量の観察と助言</p>
<p>■具体的対応</p> <p>患者本人または 家族 週に二回程度の新しい運動や活動機会を設け、身体機能、認知機能、精神活動などの維持、拡大に努める。</p> <p>医師 定期的評価に基づく運動量の調整、医学的管理</p> <p>看護師 健康管理、健康面に対する問いかけ。</p> <p>理学療法士 身体機能良好なため、既存の運動時にバランス練習および二重課題を計画。 運動負荷の自己調整が苦手であり、下肢関節痛を認めるため、運動量の観察と疼痛に対する自己認識を改善できる運動内容を指導する。 具体的には、ルーチン的な自転車こぎ運動を用いた運動時間の目標とその際の疲労感や疼痛を観察する。</p> <p>作業療法士 身体機能は良好であり、受動的な活動も比較的良好な状況であるが、自主的な参加、活動が乏しいため、精神機能安定化を図りつつ満足度の高かった陶芸や工作を取り入れた作業環境を提供し、自主的な参加を促す。また、他社とのコミュニケーションの場を設ける。</p> <p>言語聴覚士 満足度の高かったデジタル機器を用いた認知機能訓練を提供する。成績に応じて目標を設定して段階的に難易度を上げ、達成感を感じられるように工夫する。</p> <p>心理士 定期的なカウンセリング。自主的に参加できた箱庭療法を介してバリエーションを増やすことで参加を促す。 箱庭療法を介した心理状態の把握および心理的安定を図る。</p>		
<p>■今後十分なリハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化</p> <p><input type="checkbox"/> 廃用 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 運動耐容能低下 <input type="checkbox"/> ADL低下 <input checked="" type="checkbox"/> 活動範囲の狭小化 <input type="checkbox"/> 社会参加の変化</p>		

■前回計画書作成時からの改善・変化



○ () で 点程度の改善

総合意見

筋力が改善し身体活動が安定。それに伴う運動に対する意欲は改善。一方で、認知機能評価は低下し、訓練や評価に対する意欲が低下、飽きがでているものと推測。しかし、「家にいるとイライラする」等日常生活上のストレスに対する発言は少なく、家庭内活動は改善。今後は社会活動、特に参加が課題である。

特記事項