

## FIM (Functional Independence Measure) 講習会に参加して

渡辺 聡<sup>1)</sup> 小林 康孝<sup>2)</sup>

### はじめに

入院をした患者の日常生活動作を評価するときに当院ではFIMを用いている。この評価方法は国際的にも使用されており共通の評価法となっている。日本では慶応義塾大学で年に2回講習会が開かれている。今回は初めて兵庫医科大学で開催されFIMの概念や採点法について研修を受けてきたため、内容を補足し報告する。

### FIMの概念

「日常生活活動」という用語は、日本作業療法士協会が1990年の教育カリキュラム改訂にあたって採択したもので、臨床現場や教育現場ではActivities of daily living (ADL) や「日常生活動作」と表現される。これらの用語は同義語として使用されており、その定義や含まれる活動の範囲は統一されていない。1976年リハビリテーション医学会はADLの概念を以下のように提示している。「一人の人間が独立して生活するために行う基本的な、しかも各人とも共通に毎日繰り返される一連の身体動作群をいう。リハビリテーションの過程や、ゴール決定にあたって、これらの動作は健常者と量的、質的に比較される。」これに加えて、「ADLの能力は、一定の環境において発揮し得る残された能力であり、主として身体運動機能が関与する過程における身の回りの動作(self care)を意味し、広義のADLと考えられる応用動作(交通機関の利用・家事動作)を生活関連動作(activities

parallel to daily living : APDL)」と説明している。

ADLにはいくつもの表現方法があり、よく用いられる表現としては、「できるADL」と「しているADL」がある。「できるADL」とは訓練や評価時・診察時に行うことができる能力で、種々条件により大きく異なってくる。ある動作において全能力を用いて行うものであり、その能力は反復できなくてもよいものである。一方「しているADL」は実生活の中で実行している状況であり、患者の実際の生活を重視する立場からは重要な評価である。「できるADL」と「しているADL」とは、ある一人の別の側面であり、実際のADLは必ずこの両面をもっている。したがって両者に差があることは、ある意味当然のことであり、ここが介護のプログラムを立てる上で非常に重要な点となる。ある動作が訓練時に自立したからといって、すぐに患者が一人で実行できるわけではない。即ち、必ずしも「できるADL」さえ高めれば、「しているADL」も高まるというわけではない。これは日常の現場でもよく見受けられ、カンファレンスなどでも問題に挙げられることが多い。「しているADL」の向上には“それ自体”を目的としたアプローチが必要であり、これを行うためには「できるADL」と「しているADL」の乖離を明確にすることが不可欠になる。そのためには詳細な評価を行い、乖離する原因を明らかにすることが重要である。<sup>1)</sup>

FIM は 1987年に第1版NY Buffalo州立大学のGranger教授を中心に開発したもので、「しているADL」の評価法として世界中で使用されている。

FIMはどの疾患にも適用される共通の評価で、国際的

<sup>1)</sup> 福井総合病院 作業療法室

<sup>2)</sup> 福井総合病院 リハビリテーション科

(受付日 2007年3月)

にも使用されている。内容は「している」状況を記憶し、介助量を測定する。ADLのすべての内容を詳細にチェックするためではなく、必要最小限の項目を把握するために用いられる。

ADL評価の目的は、①自立度と介護量を知る、②アプローチすべき内容を知る、③治療計画を立てる、④治療効果を判定する、⑤予後を予測する、⑥他施設・他職種との情報を交換するなどがある。

FIMは運動項目13項目、認知項目5項目より構成される。採点方法として7段階評価を行い、採点の基準は普段の「しているADL」の状況で介助者を要するか、要する場合どれくらいの介助を要するのかを評価していく。(表1, 2)

運動項目	認知項目
セルフケア	コミュニケーション
食事	理解
整容	表出
更衣(上衣・下衣)	社会的認知
トイレ動作	社会的交流
排泄コントロール	問題解決
排尿コントロール	記憶
排便コントロール	
移乗	
ベッド・車椅子	
浴槽	
トイレ	
移動	
歩行・車椅子	
階段	

表1. FIMの項目(18項目)

7点
・自分で行う
6点
・装具などの補助具が必要
・時間がかかる
・安全性の配慮
5点
・監視、指示、促し準備のための介助者が必要
4点(最小介助)
・患者に触れて介助する
・介助量は <u>75%未満</u>
3点(中等度介助)
・介助量は <u>50%未満</u>
2点(最大介助)
・介助量は <u>25%以上</u>
1点(全介助)
・介助量は <u>25%未満</u>

表2. FIM 7段階評価

## トイレの一連動作

患者の家庭復帰に際し最も問題となることが多いのが排泄である。そこで今回は排泄に関するFIMの評価・採点について説明する。トイレで排泄することはさまざまな動作が複合した行為である。図1で表すようにトイレへの移動(近づく・出て行く)、トイレでの移乗動作(車椅子⇄便器)、トイレ動作(服の上げ下ろし、拭き動作)、排泄管理(括約筋を緩める)が含まれている。(図1)

## トイレの分業図

トイレ、浴室関連のADLをFIMは横割りで考えている評価は重複していない

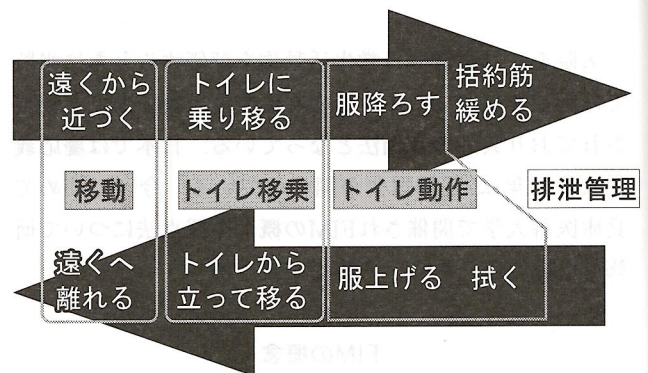


図1

## 移 動

移動は歩行、平地での車椅子の使用の評価を行う。移動は遠く離れたところへの動きを評価していくものである。評価項目として50mを移動するとき杖など補助具、安全の配慮が不要であれば7点、車椅子や補装具などを使用しているときは6点となる。50m移動していない場合は15mの距離でどうなのかを判断していく。15mの距離が自立であれば5点、歩行の動作の3/4以上患者が行うのであれば4点、以下であれば3点となる。また1/4以上患者が行うときは2点、行わないときは1点となる。基準の50mは1街区であり、社会生活をする上で歩行する最低限の基準となっている。もうひとつの基準の15mは屋内を移動する上で最低限の基準となっている。

(図2, 具体例(移動))



## 移動距離の考え方

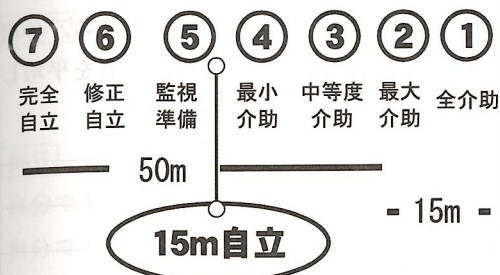


図2

移動	
7	介助者も器具も必要とせずに、病院の廊下を行ったり来たり歩く(50m)、そして、妥当な時間内であり、かつ転倒したり徘徊していなくなったりする心配がない。
6	30メートル以上歩くには、1本杖が必要である。
6	杖歩行で自立している。
6	車椅子で、片手片足用いて50m動かせ、回転もできる。
5	車椅子を15m以上自立して漕げる。
5	歩行器を用い、監視下で50m歩行する。
5	装具の有無には関わらず、15m自立して歩ける。
5	徘徊してしまうため監視が必要である。
4	介助者に手を置いてもらう程度で50m歩行する。
4	車椅子を50mこげ、方向の微調整のみ手伝ってもらう。
3	車椅子を50mこげるが曲がるたびに介助が必要である。
2	1人に支えられ、4点杖で20m歩く。
2	15m移動するのに監視または介助を要する。
2	車椅子をまっすぐ15m自分でこげるが、方向を変えてもらう。

## 具体例 移動

## 移 乗

移乗動作は①ベッド・椅子・車椅子、②トイレ、③浴槽の3つに分かれている。移乗の大まかな採点・評価として自力で動作が行えるのが7点、補助具(手すりなど)や安全性の配慮が必要なのが6点、介助者が必要になってくるのが5～1点で、5点は準備(車椅子などのセッティング)や監視などが必要、4点は万が一のため

触れている程度、3点は軽く引き上げる、2点はしっかり引き上げてまわす、1点は全介助または2人介助の状況。トイレ移乗に関しては便器(ポータブルトイレも含む)に移る、離れるが評価・採点項目になる。しかし夜間での動作が日中と違っている場合では得点が低い方を採用していく。(具体例(トイレ移乗))

移乗(トイレ)	
6	手すりにつかまって、トイレに移乗することができる。
6	ベッド脇のポータブルトイレで自立している。
5	手すりをうい、監視してもらおう。
4	介助者が触れるくらいで立ち上がり、服を下ろしてもらおうと座れる。(服の話はトイレ動作で評価する)
3	車椅子への移乗時、多少引き上げてもらおう、座るのを少し助けてもらおう。
2	介助者にかなり引き上げてもらい、かつ回してもらおう。
1	差し込み便器を使っているため、移乗は行わない。

## 具体例 トイレ移乗

## トイレ動作

トイレ動作は服を下げる、拭く、服を上げる3項目に分かれており、その項目が何項目できるかで評価を行う。1つしている (1/3) で33%と考え2点、2つしている (2/3)

で67%と考え3点、3つしている (3/3) で100%と考え5点以上とする。しかし時間帯 (日中と夜間など) によって介助量が違う場合は得点が低い方を点数とする。各項目で介助を要している場合は、それぞれの項目を平均したものを採点とする。(具体例 (トイレ動作))

トイレ動作	
7	ズボンを下ろせて上げられる、拭くことができる。
7	結腸ろうの管理の前後に衣服を整えることができ、ストーマを清潔にできる。
6	手すりにつかまることで、排泄後拭くことができ、服の上げ下ろしができる。
6	義足をつけているが完全に自立している。
5	介助者が拭く紙をあらかじめまとめて折っておく。
5	トイレットペーパーを用意してもらうなどの準備を要する。
4	拭いたり着衣を直すときにバランスを崩さないように支えてもらう必要がある。
4	たまにジッパーの上げ下ろしなどを手伝ってもらう。
3	拭く、衣服を上げる、下げるの3項目のうち、1つが全介助(FIM1点)である。
3	ある程度立位を支えてもらうと、ズボンを下ろせるが上げるのは介助、拭くことはできる。
2	拭くことと排泄後の衣服を整えることに介助を要するが、排泄前に衣服を下ろすことはできる。
2	拭く、衣服を上げる、下げるの3項目のうち、2つが全介助(FIM1点)である。
1	トイレ動作は、日中6回FIM6点レベルで行うが、夜間は2回FIM1点レベルで行っている。

## 具体例 トイレ動作

## 排尿コントロール

排泄コントロールで採点する「動作」は、括約筋を緩めるべきときに緩めることになる。評価を行うポイントは、失敗 (汚したものを取り替える負担) と介助 (括約筋を緩めて排泄する手助け) でそれぞれを採点し低い方を点数とする。失敗は尿器を手から滑らせてシーツを汚す、不定期に失禁して衣服を着替えなければならないなど、失敗を始末するためにかかる手間を採点する。失敗頻度では月に1回未満で5点、週に1回未満で4点、1日1回未満、毎日で2点となる。介助には尿器を押さえている、カテーテルを挿入する、オムツを交換するなどがある。介助量では、どの程度排尿に介助を要しているかを採点・評価する。たとえば排尿時、尿器を看護師に押さえてもらうであれば最小介助となり4点となる。薬などを服用している場合は補助具として扱うが、利尿剤は含まれていないので注意が必要である。

(表3, 具体例 (排尿コントロール))

FIMの採点・評価はリハビリの専門職だけが行うものではないため、患者に関わる病棟スタッフ全員が採点・

評価できる必要がある。しかし評価を行っていくことに時間をとられたり、具体例に照合していくことが手間取ってしまったりするといった考えがないだろうか。FIMの概念は介助量を知っていくことである。そのため動作にどのくらいの介助量を必要としているのかを数値化したという原点を踏まえて、まずは評価してみるべきである。シンプルに何%介助しているのか、そこから始める必要がある。FIMで得られる情報量は患者を表現するには最低限のものであり、チーム医療を行うにはカンファレンスやカルテによる情報共有が必要である。その為にも障害者を扱う医療職にはFIMに関する知識、評価項目を身につけることが求められる。

## 文 献

- 1) 大川弥生: 目標指向的介護の理論と実践 (中央法規出版, 2000)
- 2) 早川宏子: 作業療法技術論2「日常生活活動」 (協同医学出版社, 東京, 2002)
- 3) 土屋弘吉, 今田拓, 大川嗣雄: 日常生活活動 (動作) - 評価と訓練の実例 -, 第3版, 医歯薬出版株式会社, 東京, 1997



## 排尿介助の頻度(導尿・手圧など)

毎日でない	週1回以下	5点
	週2～6回	4点

## 毎日 頻度と点

自分でする回数 >	してもらう回数	4点
自分でする回数 =	してもらう回数	3点
自分でする回数 <	してもらう回数	2点
してもらうのみ		1点

表3. 排尿介助の頻度と点数

## 排泄コントロール

7	投薬なしに自尿で、失敗なく暮らしている。
6	吸収パッドを用いて失敗なく完全に自立している。
6	自己間歇導尿で、器具を集め、尿器を空にすることまで含めて自立している。
6	留置カテーテルの挿入、蓄尿袋を空ける、などの管理を全てを自分で行っている。
5	失禁はしないが、夜間用いるポータブルトイレの準備のみしてもらう。
5	日中6回トイレに行き(FIM6点)、夜間尿器をあらかじめ用意してもらうのみで2回排尿し失敗はない。
5	昼は歩行器でトイレへ、夜は差し込み便器を用意してもらうことで自立、1ヶ月ちょっとで1回失禁。
4	1日1回以上導尿してもらうが、自尿の頻度の方が、他己導尿の頻度より多い。
4	週に2～3回介助者による導尿を受けている。
3	1日1回未満の失敗。
3	排尿と同回数の導尿をしてもらっている。
2	オムツに排泄し、看護師に変えてくれるよう頼んでいる。
2	他己導尿の頻度の方が自己導尿より多い。
1	患者が時間誘導により管理され失禁しないが、完全に看護スタッフに依存している。
1	看護師または介助者が導尿を行っている。

## 具体例 排尿コントロール