

第4回研究会

Ⅲ - 2 脳卒中患者における機能的自立度評価法(FIM)の 認知項目と適応行動尺度(ABS)との関係

○中島 恵子¹⁾ 園田 茂¹⁾

(はじめに) リハビリテーション分野において日常生活活動(ADL)評価は重要な課題である。今回、われわれは脳卒中患者における機能的自立度評価法(FIM)と適応行動尺度(ABS)とを比較し、いくつかの知見を得たので報告する。

(目的) FIMの運動項目とBarthel Indexなどの既存のADL評価法との比較、検者間信頼性の検討は行われているが、FIMの認知項目を中心に検討した論文はほとんど見当たらない。そこで、今回FIMの認知項目の妥当性をABSと比較することにより確かめ、逆に、FIMが臨床における簡便な適応行動評価となり得るのかを考察する。

(対象) 脳血管障害患者20名、脳梗塞10名、脳出血10名。右脳障害11名、左脳障害9名。男性13名、女性7名。発症から入院までの日数の中央値は90.5日。これら患者全員に入院後2週間以内に、受け持ち看護婦がFIMを、心理士がABSを実施した。さらに、FIMとABSの類似項目合計間の比較をした。

(FIM) 機能的自立度評価法は、1983年、アメリカリハビリテーション医学会の共同タクスフォースにより考案され、運動項目13項目、認知項目5項目の計18項目から構成される。認知項目はさらに、コミュニケーション2項目(理解・表出)と社会的認知3項目(社会的交流・問題解決・記憶)に分かれる。7段階評価で「しているADL」すなわち、介護負担度を測定することを特徴とする。

(ARS) 適応行動尺度は、1967年、米国でNihiraらにより発表され、1974年に改訂された米国精神薄弱学会公認の評価法で、日本では「まわりの環境からの自然的、社会的要請に合致している行動」に基づき、日本の文化的背景と習慣を考慮し、富安らによって標準化されている。日常生活場面の自立技能と習慣をはかる第1部と、パーソナリティの歪み、異常行動、不適応行動をはかる第2部から構成される。そのうち第1部の中の認知項目に関連した項目、コミュニケーション2項目(言語・数と時間)と認知3項目(自己志向性・責任感・社会性)を評価し、下位項目の正答数の合計を得点とする。

(結果と考察) FIMとABSはコミュニケーション項目、認知項目合計それぞれにおいて対応する項目間では0.8以上の順位相関を示し、FIMの妥当性が示された。しかしFIM表出とABS言語とは高い相関を示したものの、FIM理解とABS言語とは低い相関に止まった。これは、ABSの言語の評価内容の8割が言語表出であるというABSの項目の特徴と考えられた。脳卒中患者で失語症を呈する場合があります。失語症においては理解と表出能力の乖離が見られることから、FIMが理解と表出に項目を分けていることは有用と考えられた。全体と異なったプロフィールを示した患者が一例あり、精神面の不安定さが理解、意欲、自発性、社会性に影響し本来の能力を発揮できていないことがわかった。このタイプの患者は、病棟のような集団生活においては通常よりも閉じ籠もりがちとなるため、FIMの得点がABSに比して低迷したと考えられた。適応行動の臨床

1) 東京都リハビリテーション病院

場面での評価としては、ABSは評価観点が明確であるものの構成が複雑なため手間がかかるが、FIMは介助量を評価のポイントとするため介助者にとっては簡便で、患者の日常行動を見る機会さえあれば、容易に採点できる利点がある。また、FIMは受け持ち看護婦という複数の評価者による採点であったにもかかわらず、評価結果のABSとの相関が高かったことから、FIMが評価

者の違いによる影響を受けにくい評価方法であることの傍証とも考えられた。FIMの時間的利点、評価者を選ばない点から、FIMはABSのスクリーニングとしての意味をもちうると考えられ、FIMによりスクリーニングされた対象を中心に詳細な心理評価を行うことができれば、効率のよい検査加療が可能になると考えられた。