

第5回ADL評価講習会（FIM講習会）質問と回答

項目	質問内容	回答
全体	<p>FIMの活用において、リハビリ職だけでなく、看護など多職種と共有して活用していく方法を検討している。多職種で活用していくために、有効な手段や取り組み方法があれば教えてほしい。</p>	<p>FIMは「しているADL」を評価することから、実際のADLをみている看護師など多職種と共有して活用することは大変有用です。病院の規模にもよりますが、まずは1つの病棟からFIMを活用してみたいかがでしょうか。FIMを使用するためには事前に使用方法を学ぶ必要があります。選択肢としては本研修会のような研修会に参加する、研修会参加者が伝達講習を行う、参考書（脳卒中の機能評価—SIASとFIM[基礎編]・[応用編]など）で勉強する、などがあるかと思えます。ADLをFIMで客観的に評価することによって、その情報を多職種と共有でき、患者の目標設定、定期的なADL評価の実施につながります。</p> <p>2-3名の対象患者を選んで、ナースと共にFIMをつけ、適切につけられているかを短時間の合同カンファレンスで確認するという作業を週に1回くらいから開始するとよいかもしれません。</p>
全体	<p>FIMの正確な評価を求められ、毎年リハビリ部と看護部はテストを行っています。点数の正確性を求めるのも重要ですが、FIMデータを基にした有効な多職種カンファレンスを行うためのアドバイスをいただければ幸いです。</p>	<p>FIMを多職種カンファレンスで用いることは大変有用です。なぜなら、多職種が、FIMの点数によって、患者の現在の介助量がある程度イメージできるようになるからです。また患者の目標を設定するときに短期目標・長期目標でどの程度のADLを目指すのか決めやすく、目標を達成できたか、否かを明確にすることができます。</p> <p>FIMの点数は、複数の採点者で必ずしも同じになるとは限りません。点数が異なっていた場合に、なぜ違うのかを検討し、その患者さんへの対応（スタッフみんな、より自立を促すために介助量を減らすのか、役割分担をするのか など）をチームのメンバーで考えることで、カンファレンスの意味合いは奥深くなると思います。</p>

全体	FIMの活用において、リハビリ職だけでなく、看護など多職種と共有して活用していく方法を検討している。多職種で活用していくために、有効な手段や取り組み方法があれば教えてほしい。	上記2つと同様。
全体	しているADLを評価するとありますが、以前所属していた病院では看護師がしているADLを評価し、リハビリスタッフができるADLを評価してその両方を記載していました。そもそもFIMはしているADLの評価にしか用いないのであれば、できるADLとしてFIMを用いることは誤りなのでしょうか？	FIMは原則「しているADL」を評価しますが、目的があって「できるADL」を評価することは誤りではありません。例えば「しているADL」と「できるADL」に大きなギャップがある場合、どのような要因で起きているかを分析し、それらを改善する試みは重要です。
全体	FIMを全体を通して評価する場合、推奨される評価期間はどのくらいでしょうか？	原則は入院してから3日間、退院するまでの3日間の最低点で評価（排泄コントロールのみ1週間で評価）します。これはUDSのルールに準じています。しかし、各病院・施設の実状にあった使い方を工夫するのも一つの方法かと思えます。
食事	食事の採点する際に4動作に分けると考えていますが、①口に運ぶ、②咀嚼・嚥下、③食べ残しを集める、4つ目はどの動作が当てはまりますか？	FIMの項目の中では、更衣のように4動作に分けると採点しやすい項目もありますが、食事を4動作に分けることは行いません。食事動作全体にかかる介助量で採点してください。

食事	<p>食事は問題ありませんが飲水量確保のゼリーのみ拒否し介助が必要です。ゼリーの提供は食事時間外に行っています。→嗜好の問題なので下がるのは認知項目になるのでしょうか？</p>	<p>食事動作に問題がないため減点にはなりません。飲水量確保のゼリーは食事の採点範囲外であるため、減点にはなりません。</p>
整容	<p>床上安静の患者で、手洗い洗顔はおしぼりで拭く程度である場合に整容5項目に含めていいかどうか？除外して2・3項目で評価した方が良くないかどうか。</p>	<p>おしぼりで拭く程度の手洗い・洗顔についても採点対象となります。</p>
整容	<p>自身で口腔ケアを実施し、磨き残しがあるが、本人拒否により実施していない場合は何点となるか？</p>	<p>磨き残しの確認までで、それ以上の介助量は発生していませんので4点となります。磨き残しに対する介助の拒否は、問題解決で採点することとなります。</p>
更衣	<p>入浴場面以外で更衣を行っている場合は、どのように採点すればよいか？</p>	<p>入浴場面しか着替ええない場合は、入浴時に評価します。</p>
排便管理	<p>本研修資料、排便管理テスト3つ目のスライドに『排便動作の50%～70%』とあるが、排便動作の50%～70%の動作とは具体的にどんな動作となるか？</p>	<p>排便管理の介助の割合なので、坐薬の挿入、浣腸、摘便、腹圧援助などの排便時の介助量を総合的に判断することになります。この表現は排便管理の半分以上を自分でやっているという意味で、特別な具体例ではなく、原則に則って介助量から採点していただければと思います。</p>

排尿管理	尿取りパット内に失禁。交換は自力で可能ですが、認知面の低下があり適切な場所に破棄ができません(廃棄の部分は要介助で採点し適切な場所に捨てられないことは認知項目で反映しました)→この場合は後始末のみの介助と考え5点でよいのでしょうか？	排尿管理は「失敗」と「介助量」の二つの側面から評価します。この場合、「失敗」については、パット内に失禁していますが、衣服やシーツを汚していないため、失敗はしていないことになります。「介助量」については、汚したものの後始末の負担を介助量と考えるため、この場合は尿を捨ててもらふ介助で5点となります。
排尿管理	1日10回排尿する場合として、日中7回トイレで排尿自立、夜間3回オムツで交換の依頼ができず介助してもらうような状況の場合は、FIMの点数としては何点になるのでしょうか？夜間オムツ全介助のため、1点になりますか？	FIMの原則として、日内変動がある場合は最低点を採用することとなっています。日中と夜間で排尿の方法が異なる場合、点数の低い方が得点となるため、この場合1点となります。
排尿管理	排尿失敗の定義における、1点の採点基準はどのようなものになるか？	排尿管理は「失敗」「介助量」の2つの側面から評価します。排尿の失敗では、毎日失敗している場合の得点は2点までしか下がりません。「介助量」の側面から、介助者がすべて排尿を時間誘導で行っている場合などが1点となります。
排便管理	ストーマケアにおけるパウチ交換はADL評価項目として含まれるのか？含まれるとしたらどの項目で採点化されるのか。	ストーマケアはFIM評価に含まれており、排便管理で採点します。パウチ交換にかかる介助量で採点してください。
移動	一定の外出が制限されている屋内で、且つ短い廊下しかない環境の場合、50m歩行はどのように評価すればよろしいのでしょうか？短い廊下を50m分往復するのでしょうか？	50m歩行していない場合、15m自立していれば5点になります。屋内で歩行が自立していれば5点と考えてください。しているADLでの評価が基本ですので、あえて50m歩行することは行いません。50m歩行していなければ5点か2点か1点になります。

移動	<p>慶応義塾のFIM講習会で、「歩行が15m自立しているが車椅子を併用している場合、歩行の点数は5点ではなく2点である。歩行15m自立での5点は車椅子を使用しないかつ15m以内での生活が完結できることが条件だ」と話されていたのですがどうなのでしょう。</p>	<p>あくまで移動の採点は車椅子と歩行のどちらを主にやっているかで一方に決めて行います。頂いた質問で考えますと、ほとんど歩行で移動していて、車椅子を使うことも少しはあると言った感じでしょうか。この場合、歩行で15m自立しているという表現に問題がありそうです。車椅子も使用しているのであれば、歩行で15m一人で移動できる時もあるが、できない時もあるということになり、15m自立とは判断しないのが妥当と思われます。よって歩行の点数は2点になるでしょう。車椅子を主に使用している場合は、車椅子で15m自立していると考えられるので、車椅子の5点という評価になります。</p>
移動	<p>歩行自体は自立レベルですが認知面や情意面で徘徊などの危険性(昼夜問わず)があり見守りが外せない方は5点でよいのでしょうか？</p>	<p>どのような理由であっても、歩行動作自体に見守りが外せないのであれば5点と採点します</p>
FIM運動項目の採点基準	<p>運動項目の6点で安全性の配慮が必要かどうか。とありますが、安全性の配慮とは具体的にどのようなことでしょうか？</p>	<p>例えば、移乗・移動・階段における安全性の配慮を挙げると、床に敷くマットなどが動いてしまわないようにあらかじめテープで固定しておく必要があるとか、階段で滑り落ちないように滑り止めを各段につけておくなど、1回1回その都度介助者を必要としない配慮のことをさします。</p>
理解・表出	<p>失明や視覚障害により、普段から手話や点字を用いている場合、どのように採点すればよいのか？</p>	<p>元々非音声言語を用いている方の手話や点字による理解・表出は、問題なく行えていれば7点です。</p>
表出	<p>構音障害があれば自動的に6点になるのでしょうか？もしくは構音障害の判定は何を基準にすればよいのでしょうか？</p>	<p>構音障害があれば6点になるのではなく、音声言語であれば、言おうとして口に出した内容が相手にどの程度聞き取れるかで判断します。構音障害があってもストレスなくコミュニケーションができれば点数は下がりにません。</p>

記憶	<p>テキストP44の記憶テスト「1日に3回訓練がある患者で、2カ月に3回ほど訓練スケジュールを忘れる。」の解答が7点ということで、本にも例題として掲載されています。それ以上の頻度になるとメモが必要で6点となるということでしょうか。7点から6点に下がる境界線がわかりません。</p>	<p>p44では普段の日課、人の認識、依頼の実行に問題ないことを前提としています。日課の記憶は常識範囲内で考慮してください。つまり、全くスケジュールを忘れないという人はいないという前提で、健常者でもこれくらいの頻度で忘れることがあり得るので7点と判断するという意味です。6点になる頻度があるわけではありません。日常生活に支障ない程度であれば7点と考えてください。本人がメモの必要性を理解せず日常生活に支障が出ているようであれば問題解決でも減点となり得ます。</p>
社会的交流	<p>集団の場にて発話がなく、声掛け等に返答が困難もしくは、イエス/ノーでのみ返答が可能であり、他者に迷惑をかける様子がない場合、採点は何点となるか？</p>	<p>内気の範疇に含まれる程度で、他者に不快感を与えないのなら7点となります。集団の場に引き出すために介助が必要なら介助量に応じて減点となります。言語機能が原因で「返答が困難」「イエス/ノーでの返答」となるのであれば、その部分は理解・表出の項目で評価してください。</p>
問題解決	<p>『複雑な問題』『簡単な問題』の例が挙げられていたが、これらの項目のうち、一つでも困難なことがある場合は、その動作に注目し、手助けが必要となる頻度にて採点を行えばよいか？</p>	<p>一つの動作に注目するのではなく、複数の複雑な問題、複数の簡単な問題に対する評価で採点します。簡単な問題に対応できなければ複雑な問題に対応できても5点以下になります。</p>