在宅における介護負担度（FIM）の評価結果が含む要素についての検討

田口　裕[1)]

1）弓削メディカルクリニック

キーワード：在宅・FIM・人的および物的要素

はじめに

Functional Independence Measure（FIM）は，介護負担度の測定を通して対象者の日常生活動作能力を評価するものである．現在，回復期リハビリテーション病棟をはじめ多くの入院医療機関で利用されているが，在宅医療・介護を担う通所および訪問施設事業所での利用は少ない．古賀ら[1)]は2007年に行った全国アンケート調査において，通所および訪問施設事業所のFIMの使用頻度はわずか4%であったと報告している．

その理由の一つとして，FIMの介護負担度が対象者の能力だけでは規定されないことにあると考える．才藤ら[2)]は介護負担度の概念を，介護負担度＝f（患者能力，介護者能力，環境，関係など）という式を用いて説明しているが，介護者の感じる介護負担度には介護者の能力や介護者との人間関係などの人的要素，住環境などの物的要素など，対象者を取り巻く要素が影響すると考えられる．人的要素や物的要素は病院内では概ね統制されるが，在宅においては様々である．よって，在宅生活者に対するFIMの結果にはいくつかの変数が含まれている可能性がある．仮にいくつかの変数が含まれているとなると，表現された得点の解釈が一様とならない．

今回，在宅生活者に対するFIMの結果が含む要素について調査し，在宅分野におけるFIMの評価法としての意義について検討した．

方　法

FIMの結果が対象者の能力以外の要素を含んでいるかを明らかにするために，在宅生活者を対象に対象者の能力とFIMの得点の相関を調査した．また，対象者を取り巻く人的要素，物的要素についての情報を整理した．調査対象は2016年4月に筆者が訪問リハビリテーションを実施していた18例とした．

1. 対象者の能力の測定

対象者の能力を測定するために，基本能力尺度を作成した．これはFIMの運動項目の遂行に必要な基本的機能及び動作能力を測定するもので，1)寝返り，2)ベッド上移動，3)起き上がり，4)座位バランス，5)立ち上がり，6)立位バランス，7)立位方向転換，8)歩行，9)段差昇降，10)上肢機能，11)摂食嚥下機能で構成した．評価基準は，4自立，3修正自立，2監視，1一部介助，0全介助に順ずる形で，各項目の各点数で明文化し，合計44点満点とした．次の視点で，内容妥当性を6名の理学療法士及び作業療法士で検証し修正を加えた．①FIM の運動項目の遂行に必要な基本的機能及び動作能力を測定するものである，②順序尺度にて定量的に測定できる，③採点者の主観が入りにくい，④全ての在宅環境で平等に評価できる．

2. FIMの測定

FIM は通所施設や訪問介護で実施している場合は在宅では介護困難な負担度と捉え，全介助の評価1とした．認知項目は対象者の能力と捉え，運動項目と分けて点数を出した．

説明と同意

対象者には本研究の趣旨を説明し同意を得た．

結　果

基本能力尺度と FIM の得点とは強い相関（r=0.88）を認めた（図 1）．しかし，基本能力尺度の平均点（25.5±11.0）で，得点の低い群（平均点34.4±5.3）9例と高い群（平均点35.3±9.4）9 例に分けると，基本能力尺度の得点の低い群ではFIMとの間に概ね強い相関（r=0.69）を認めたのに対し，得点の高い群では弱い相関（r= 0.24）しか認めなかった（図2）．つまり，基本能力尺度の得点の高い群においては，対象者の能力が同程度でもFIMの得点には症例間で差があった．この群において認知項目で低下を認めたのは1例で，長谷川式簡易知能評価スケール15点と認知症が疑われた．

基本能力尺度の得点の高い群において症例間に起こったFIMの得点差の理由を検証するため，基本能力尺度の得点の高い群において，FIMの平均点（63.8±11.5）で得点の高い群（高FIM群：平均点72.6±6.7）5例と低い群（低FIM群：平均点52.8±4.8）4例に分けて，両者の1) FIM各項目の得

点，2）人的要素（介護者能力，介護者との人間関係）および物的要素（住環境）を比較した．

1) FIM 各項目の得点

高 FIM 群と低 FIM 群を比較した時，明らかに差を認めたのは清拭項目と浴槽・シャワーへの移乗項目で，共に入浴に関する項目であった．

高 FIM 群は全例自宅で入浴していた．そのうち自立して入浴していたのは１名で，他４例は介助を要した．低 FIM 群は全例通所施設で入浴していた．よって全例評価１となった．

2）人的要素及び物的要素の比較

高 FIM 群は，主介護者が比較的若い，協力可能な同居家族がいる傾向を認めた．低 FIM 群は，介護者の健康状態が不良，介護者との二人暮らし，介護者との人間関係が不良な傾向を認めた．

入浴環境に関して，狭小性・段差・手すりの設置の視点で比較したが特徴的な傾向は認めなかった．

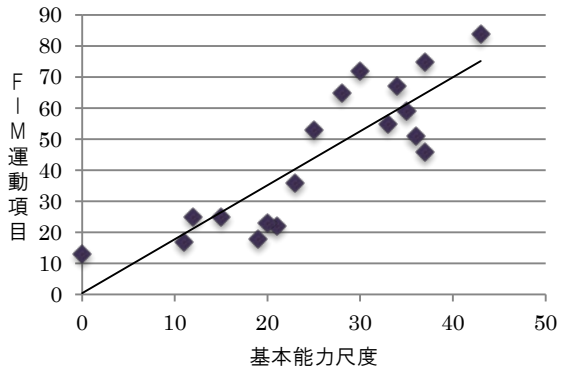

図１ 基本能力尺度と FIM との相関

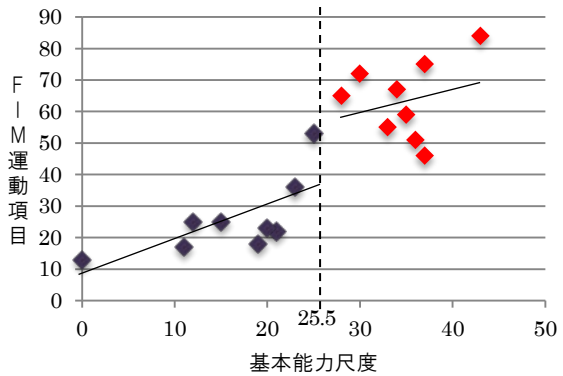

図 2 基本能力尺度 得点の高い群と低い群
それぞれの FIM との相関

考　察

FIM は対象者の変化を鋭敏に捉えるため，リハビリテーションの効果判定の指標として大変有用な評価法である．病院医療で頻繁に用いられている FIM を在宅分野でも利用できれば，時期別リハビリテーションにおいて継時的にリハビリテーションの効果を判定でき，よりシームレスなリハビリテーションを提供していく事が出来る．しかし，そのためには介護負担度に影響する要素を統制できるかが問題である．

本研究において，対象者の能力が同程度でも FIM の得点には症例間で差があったが，これより FIM の得点は対象者の能力以外の要素を内在していると考えられた．

また，今回基本能力尺度の高い群において高 FIM 群と低 FIM 群を比較したところ，FIM の入浴に関連する項目で明らかな得点差が出た．入浴の自立は１名であり，他の症例は介助を要する状態であった．入浴の介助は，脱衣場や洗い場という狭小な場所での作業，対象者が裸体で且つ濡れた床での移動介助など，介護者の労作が多く，介助にとられる時間も長い．今回，低 FIM 群は全例通所施設で入浴していたが，これには介護者の健康状態や人間関係，同居家族の数といった人的要素の影響が考えられた．つまり，FIM の結果に対象者の能力以外の人的要素が含まれていたと言える．

このようなケースによって異なる人的要素や物的要素の存在が，FIM を在宅分野で使用することを難しくしている一因であると考えられる．在宅生活者に対する FIM の結果にはいくつかの変数が含まれることになり，FIM の表現する得点の解釈が一様とならない．

よって，FIM を急性期，回復期，在宅生活期という物的および人的環境の違いの中で共通の評価法として利用するためには，得点に内在する対象者の能力以外の要素をどう処理するかについて検証される必要がある．

また，在宅での「している ADL」は対象者の能力に加え，対象者を取り巻く要素が影響し合った結果である．生活機能の向上を目標とする訪問リハビリテーションにおいて，真の効果を引き出すためには，対象者を取り巻く要素についての情報を十分に収集し整理することが必要であると考えられた．

文　献

1) 古賀政利・他：脳卒中地域医療の現状を把握するための全国アンケート調査ー通所および訪問施設事業所の現状ー．脳卒中 30(5)：697-709，2008

2) 才藤栄一・他：リハビリテーション医療における障害　ADL 評価法に関連して FIM を中心に．リハビリテーション医学 31(5)：321-325，1994