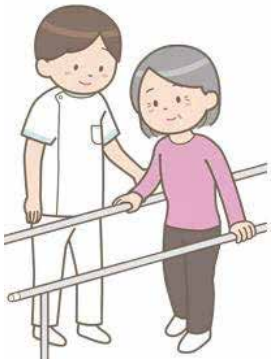
医療現場：リハビリテーション部

テーマ：リハビリ介助量の簡便評価法

■ 背景

- ケガや疾病による身体の機能障害に対してリハビリテーションが施されている。改善度や回復率などリハビリテーションを実施することにより臨床上の成果がどれだけ得られたかを評価をする指標として、FIM（機能的自立度評価法）が用いられている。リハビリ前後のFIMを比較し、差が大きければリハビリの効果が大と判断される。
- しかし、下表に示す様に評価項目が細かいこと、7段階評価のため1と7以外は評価者の主観を完全に排除することは困難であること、真の能力判定（絶対判定）には使えないこと等が課題として提言されており、適切な介助量を割り出すための評価システムが必要である。



＜出典：看護roo!＞

■ 現状の対処法

- FIMを用いた評価
- 担当者の経験に基づく介助量の評価

機能アイデア例

- 機器で測定し、客観指標とする
- 客観バイオマーカー
- 簡便であること
- 短時間で行えること
- 評価者間で差異が出にくいこと

FIM評価法

運動項目												認知項目				
セルフケア						排泄		移乗			移動		コミュニケーション		社会認識		
食事	整容	清拭	更衣（上半身）	更衣（下半身）	トイレ動作	排尿コントロール	排便コントロール	ベッド・椅子・車椅	トイレ	浴槽・シャワー	歩行・車椅子	階段	理解（聴覚・視覚）	表出（言語・非言語）	社会的交流	問題解決	記憶
計42～6点						計14～2点		計21～3点			計14～2点		計14～2点		計21～3点		
運動項目　計91～13点													認知項目　計35～5点				
合計　126～18点																	

それぞれ1点（全介助）～7点（完全自立）を付ける

■ 市場性

- 回復期リハビリテーション病棟協会によると、届出病床数は92,692床（2022年）、届出病棟数は2,048棟（2022年）となっている（http://www.rehabili.jp/publications/sourcebook.html）。入棟時70点前後だったFIMがリハビリテーションを受けることで退棟時には90点超えになるとの報告もある（2021_04_2.pdf (rehabili.jp)）。全国の理学療法士数は約13万人に達する。
- 担当者の主観による評価結果ではなく、数値化データとすれば客観性があり、より信頼性の高い評価法となり、現行のFIMに取って代っていく行く可能性があると予想する。

■ リハビリテーション部ホームページ
https://www.shiga-med.ac.jp/hospital/doc/department/central_clinic/rehabilitation_dep/index.html