1D-1-1

課題解決型日常生活活動評価表の作成

星合めぐみ　佐藤　伸和　山田　裕子[1)]　外里冨佐江[2)]
[1)] 医療法人謙和会　荻野病院　[2)] 群馬大学　大学院保健学研究科

【はじめに】

当院では平成15年の回復期リハビリテーション病棟開始時より，リハビリテーション（リハビリ）スタッフは早番（6：30～15：00），遅番（10：30～19：00）の交代勤務制をとっている．早番は6：30～8:30のモーニングリハビリと日中の訓練，遅番は日中の訓練と17：30～19：00のイブニングリハビリを行い，病棟でADLの集中する時間帯に直接介入している．平成22年からは，365日リハビリを開始し，不規則勤務や新人の増加により，ADL評価のポイントや訓練介入までの組み立てと情報の共有が難しくなってきた．そのため，2年間をかけてリハビリ科内で勉強会を繰り返し行い，ADL上の活動を細分化，問題点からリハビリ計画へのプロセスを挙げる独自のADL評価表，課題解決型ADL評価表を作成した．以下にこの取り組みを紹介する．

【方法】

平成22年6月より月1回の勉強会を開始，平成24年4月まで18回実施．当回復期病棟リハビリ科のPT10名，OT12名，ST3名，MSW1名の計26名を4つのチームに分けて行った．

【経過】

勉強会①：食事，整容，トイレ，更衣動作を各チームに振り分け，正常人の活動分析を行った．

勉強会②：勉強会①の活動分析より，動作分析のみならず，それに伴う認知，環境について項目を列挙し，運動，認知項目それぞれに対し自立，要介助，全介助で評価可能な評価表を作成した．

勉強会③：勉強会②での評価表を用いて，トイレ動作に絞り事例を挙げ，トイレ動作のビデオを見ながら評価を行った．

勉強会④：事例の訓練の目的とADLにどう結びつけようとしているかを，新人を中心に検討した．

勉強会⑤：評価表の検討を重ね，次項に述べる評価表を作成した．

【結果】

課題解決型ADL評価表（図）は，病棟生活でのADLの状況を把握することから始まる．ADLの各動作を大項目，小項目に分け，できる，できないADLを捉えていく．そこから，問題点，できない原因を探り，目標，リハビリ計画を立案していく．トイレ動作に当てはめると以下の通りになる．

【考察】

今回作成した課題解決型ADL評価表は，ADLが自立できない原因を考え，リハビリ計画に繋げることを特徴とし，ADL評価からリハビリ計画までのプロセスを考えるトレーニングに利用ができる．新人からも「順を追う形式が分かりやすい」，「訓練に繋げようとする意識が高まった」と聞かれ，自身で考える力を身につける有用な手段になる可能性も示唆された．

それに加え，現在広く用いられているFIM，BI等，点数と経過を追う他の数量的指標と，ADLの向上が伸び悩む原因を探る課題解決型ADL評価表を使い分け，併用することで，ADL上の質的な課題について分析できるのではないかと考える．そして，当院の特徴であるモーニング・イブニングリハビリでの病棟生活への直接的介入において，この評価表を用いることでADLの評価や介入がより深められ，ADLの質の向上を確実なものにしていけるのではないかと思われた．また，今回多職種で意見を交換することで，職種の違いにより評価するポイントが異なることを知り，それぞれが視点を深められ，全体の情報共有に繋がった．

今後の課題は，より実用的な評価表にするための評価項目の検討や，他のADLにも同じ形式が適応できるか等，活用方法の検討が必要と考える．

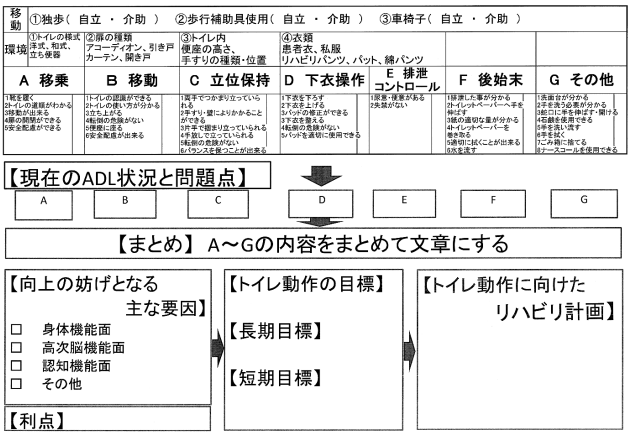

図　課題解決型ADL評価表