

研究テーマ FBS 得点からみた当院での歩行自立の妥当性について

施設名 石巻港湾病院

発表者 ○柳橋美希 小柳拓也 工藤幸

概要

**【研究背景】** 当院における歩行自立の判断は各担当セラピストが行っている。しかしこれまで歩行自立の判断の妥当性は十分に検証されず、各担当者の主観的判断に委ねられていた。

**【研究目的】** 今回の研究では、当院でのセラピストが行う歩行自立の主観的判断が妥当であったかを明確にすることを研究の目的とした。

**【研究方法】** Functional Balance Scale (以下 FBS) は、高齢者のバランス能力を包括的に評価できるスケールとして、妥当性・信頼性が認められている。当院のセラピストが歩行自立と判断した段階で FBS を実施し、その主観的判断が FBS で何点であるのか、また、先行研究と比較し当院の判断の妥当性を検証する。対象は、当院回復期リハビリテーション病棟入院患者 24 名 (男性 15 名、女性 9 名) で、平均年齢は 75.3±9.8 歳 (54~90 歳) であった。対象者には研究の主旨を説明し、同意を得て実施した。FBS の手順は Berg らの方法に準じた。測定項目は全 14 項目で、項目毎の点数は 0~4 点で合計は最高 56 点となる。各項目の点数は高い方が遂行能力が高く、合計点も同様に点数の高い方がバランス機能が良いことを示している。

**【結果】** シャピロ・ウィルクの正規性検定の結果、正規性は認められなかった。最小値は 39 点で、最大値は 56 点、中央値は 47 点であった。四分位数は 44~54 点であった。FBS 下位項目の達成率は座位保持 100%、椅子への腰掛け 92%、椅子立ち上がり、立位保持 88%、床から拾上げ、移乗 79%、肩越しの振り向き 71%、閉脚立位保持 63%、閉眼立位保持 58%、一回転 54%、リーチ動作 46%、タンデム立位 33%、片脚立位、ステップ動作 29% であった。

**【考察】** 今回の結果より、担当セラピストが歩行自立と判断した際の FBS 得点の中央値は 47 点であった。先行研究で転倒のリスクが高いと予測する値を Berg や Thorbahn らは 45 点、Harada らは 48 点と提唱している。これらの得点とほぼ同等であり、当院で行っていた主観的歩行自立の判断は FBS の

得点に換算しても十分に妥当であったと証明された。しかし自立と判断した対象者の中には、最高点である 56 点の対象者が 4 人おり、FBS 合計点が高い方へ偏っていた。これは歩行の自立に際して安全性について重視しすぎている可能性が示唆された。FBS が高得点であることはバランス機能が良好であると考えられ、本来は歩行自立と判断されるレベルであっても自立と判断できていない可能性が示唆された。望月や丹羽は FBS 下位項目の一回転、ステップ動作、タンデム立位、片脚立位の達成率は低く、これらの要素は屋内歩行獲得の可否を決定する要因としては難易度が高すぎると述べており、歩行自立の判断基準から除外できる可能性が考えられる。また Cook らの報告では、FBS の合計点が 36 点以下のものは転倒危険率が高いと述べている。歩行能力が良好なものは、各下位項目に対して一定のレベルを満たすバランス機能を有していると考えられ、47 点よりも低い得点で歩行自立と判断できる可能性が示唆された。早期の歩行自立は院内 ADL 自立を保証し、それがより早い自宅への退院に繋がると考える。

**【結論】** 当院のセラピストが歩行自立と判断した時期の FBS 得点は中央値 47 点に相当し、十分妥当性の高いものということが証明された。しかし、先行研究と比較すると全体的に高い得点に偏っていた。これは安全性が重視され、歩行自立が可能なレベルでもその判断に躊躇している可能性が示唆された。高い点数の者に関しては、点数が低い状態で自立と判断するための工夫が必要である。これには今後も続けてデータの収集、解析に取り組む必要がある。

**【引用参考文献】** 望月久：Berg balance scale と歩行能力との関連性および検査項目間の難易度について。理学療法学 32：244,2005

丹羽義明，他：脳卒中片麻痺患者の歩行能力改善の推移。PT ジャーナル 37：5-9，2003

前田慶明，他：入院脳血管障害患者における転倒予測の判断基準に関する検討。理学療法学 37：160-166,2010