

## 調査報告

離床アドバイザー指定講座資料および  
公式テキストから考察する日本離床学会で  
用いられている評価指標の傾向合田 秀人<sup>1)</sup> 杉水流 健<sup>1)</sup><sup>1)</sup>公益財団法人 鹿島病院 リハビリテーション科

## 要旨 ~ Summary ~

## 【目的】

日本離床学会においてどのような評価指標が用いられているのか、その傾向を知ること。

## 【方法】

離床アドバイザー指定講座および本学会の公式テキスト「実践！離床完全マニュアル2」において共通して紹介された評価指標を抽出した。

## 【結果】

計 22 種類の評価指標が抽出され、意識、痛みおよび筋力といった心身機能に関する評価指標が多く抽出され、活動、参加および QOL に関する評価指標はあまり抽出されなかった。

## 【結論】

日本離床学会で用いられている評価指標は、早期離床に必要な心身機能に関する評価指標が多い傾向であることが示唆された。

## 【はじめに】

帰結評価指標 (outcome measures ; 以下、評価指標) とは、介入前後における変化および経時的な変化を測定するために使われるものである<sup>1)</sup>。信頼性、妥当性といった心理学的特性を有する標準的な評価指標を用いることで、目標が個別あるいは平均的に達成されたかについての情報となること、セラピスト個人あるいは組織の成績を評価できること、他職種とのコミュニケーションおよび複数の医療施設での継続的なケアを促進できることといった多くの利点がある<sup>2-4)</sup>。

本邦の理学療法領域では、分科学会が目指す方向と 2025 年までの達成目標 (JSPT VISION 2025) の中で<sup>5)</sup>、理学療法評価の標準化が重点項目として掲げられており、評価指標に対する関心が高まっている。日本離床学会 (以下、本学会) においても、ホームページ上に「離床時に用い

るスケール・ツール集」といった項目がある<sup>6)</sup>。その中で、集中治療室活動度スケール (Intensive Care Unit Mobility Scale :IMS)、日本語版 ICU Medical Research Council Score (ICU MRC score - J) などが紹介されており、本学会においても評価指標の必要性が認識されている。本学会で用いられている評価指標の傾向を知ること、本学会で使用すべき標準的な評価指標について検討する際の一助となり得るだけではなく、評価指標を開発・推奨する必要がある評価領域に関する知見が得られる可能性もある。そのため、本学会で用いられている評価指標について検討することは意義があるものの、そのような報告は見当たらない。

そこで、本研究では、本学会で用いられている評価指標の傾向を知ingことを目的として、著者が受講した離床アドバイザー指定講座および本学会の最も基本的な公式テキストである「実践！離床完全マニュアル2」(以下、テキスト)<sup>7)</sup>で紹介された評価指標を抽出した。そして、本学会における評価指標について、理学療法士の立場から考察する。

<sup>1)</sup>公益財団法人 鹿島病院 リハビリテーション科  
〒314-0012 茨城県鹿嶋市平井 1129-2  
TEL : 029-982-1271  
E-mail : g\_da\_st\_fpt@yahoo.co.jp

### 【方法】

2022年度離床アドバイザー指定講座（以下、講座）のうち、離床祭、第12回学術大会を除く全35講座を分析の対象とし、これらの講座およびテキストにおいて共通して紹介された評価指標を抽出した。評価指標の抽出基準は、講座およびテキスト内で紹介されていること（数値または説明の記載があること）とし、評価指標名が記載されているのみの場合は除外した。また、日本リハビリテーション医学会評価・用語委員会の基準を参考に<sup>8)</sup>、血圧測定などの測定法および計測法も除外した。以上の作業を著者と研究協力者A（理学療法士免許取得後年数16年）が協同で行った。講座もしくはテキストのどちらか一方のみで紹介された評価指標については、

補足資料を参照されたい。なお、本研究は、講座およびテキストの研究使用に関する使用許可を得て実施した。

### 【結果】

本研究の調査フローを図1に示した。講座およびテキストからは、計104種類の評価指標が抽出された。テキストから抽出された評価指標は31種類、講座から抽出された評価指標は95種類であった。講座およびテキストから共通して抽出された評価指標を表1に示した。計22種類の評価指標が抽出され、意識、痛みおよび筋力といった心身機能に関する評価指標が多く抽出された。活動、参加およびQuality of Life (QOL)に関する評価指標はあまり抽出されなかった。

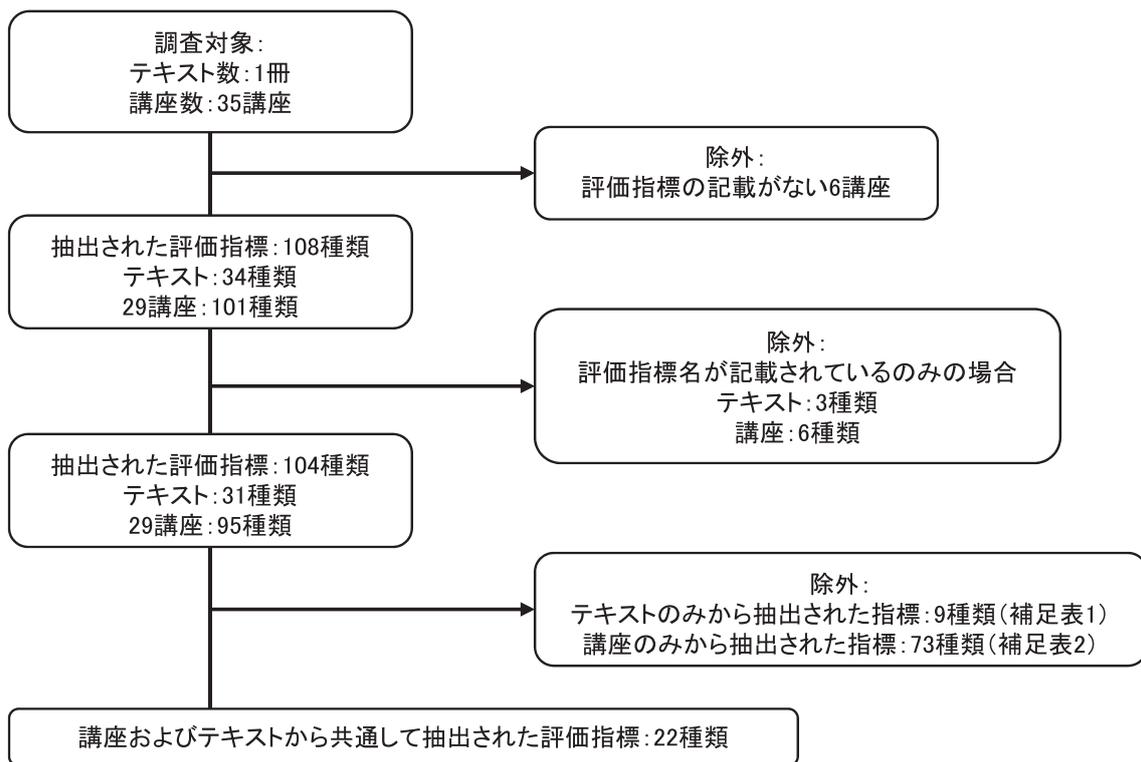


図1 調査フロー  
講座：2022年度離床アドバイザー指定講座  
テキスト：実践！離床完全マニュアル2

評価指標名	主な評価領域
Forrester分類	心不全
Nohria-Stevenson分類	心不全
Lown分類	心室性期外収縮(PVC)
壁運動異常(Asynergy)の分類	壁運動異常
quick Sequential Organ Failure Assessment(qSOFA)	臓器障害
Spine Instability Neoplastic Score(SINS)	脊椎の不安定性
Range of Motion(ROM)	関節可動域
Glasgow Coma Scale(GCS)	意識
Japan Coma Scale(JCS)	意識
Confusion Assessment Method for ICU(CAM-ICU)	せん妄
Richmond Agitation-Sedation Scale(RASS)	鎮静
Wong-Baker Faces Rating Scale	痛み
Numerical Rating Scale(NRS)	痛み
Visual Analogue Scale(VAS)	痛み
Manual Muscle Testing(MMT)	筋力
日本語版 ICU Medical Research Council Score (ICU MRC score-J)	筋力
座位動作能力予測テスト	基本動作
起立動作能力予測テスト	基本動作
集中治療室活動度スケール (Intensive Care Unit Mobility Scale; IMS)	基本動作・歩行
Timed Up & Go Test(TUG)	バランス
Barthel Index(BI)	ADL
MOS Short-Form 36-Item Health. Survey(SF-36)あるいはSF-8	QOL

表1 2022年度離床アドバイザー認定講座および「実践！離床完全マニュアル2」から共通して抽出された評価指標

### 【考察】

本研究は、本学会でどのような評価指標が用いられているか、その傾向を知ることを目的に実施したものである。なお、離床は急性期から生活期に至る様々な病期に共通する概念ではあるが、特に急性期における早期離床の重要性が強調されていることから<sup>9)</sup>、本研究においては、今回抽出された評価指標を急性期に必要な評価指標として扱い一部の考察を行った。その結果、表1に示したように、講座およびテキストから共通して抽出された評価指標は、心身機能に関するものが $9/22 \times 100 = 40.9\%$ と多くを占め、Glasgow Coma Scale (GCS) といった意識に関する評価指標、Visual Analogue Scale (VAS) といった疼痛に関する評価指標、および Manual Muscle Testing (MMT) といった筋力に関する評価指標が抽出された。離床開始時は、まず意識レベルの評価が重要である<sup>7)</sup>。さらに、離床の阻害要因として、疼痛および運動機能などが

挙げられていることから<sup>10)</sup>、本研究でこれらの心身機能に関する評価指標が多く抽出されたことは、本学会に関連する妥当な結果であると考えられる。その一方で、本研究では日常生活活動 (Activity of Daily Living : ADL)、参加および QOL に関する評価指標は、それぞれ 4.5%、0% および 4.5% とあまり抽出されなかった。本邦の回復期<sup>11)</sup> および地域理学療法実践者<sup>12)</sup> を対象とした先行報告においても、参加および QOL に関する評価指標の使用頻度が低く<sup>11,12)</sup>、これらに関連する評価指標を使用することが今後の課題の1つとして挙げられている。本研究は、臨床実践における使用頻度を調べたものではないため、単純にこれらの先行報告と本研究結果を比較することは困難であるが、早期離床の効果判定として、ADL<sup>13)</sup>、参加<sup>14)</sup> および QOL<sup>15)</sup> の改善がメインアウトカムになり得ることを考慮すると、これら ADL、参加および QOL に関する評価指標を今後本学会で積極的に提示し、普及を図っていくことには意義があると考えられる。

最後に、本研究の限界について述べる。本研究は、あくまでも離床アドバイザー指定講座（求められるレベル：離床するために必要な専門的知識・技術を有し、周囲のスタッフに対し適切な助言ができるレベル）および基本的なテキストで紹介された評価指標を抽出したものであり、本学会員が実際に臨床の場で使用している評価指標を抽出したものではない。また、今回抽出された評価指標の中には、離床学会で扱う多様な疾患および病期において、その心理学的特性が検証されていないものも含まれる。そのため、本研究によって本学会でどのような評価指標が用いられているのか、その傾向を知ることができたが、今回抽出した評価指標全てが、本学会における標準的な評価指標となり得るわけではない。さらに、理学療法士の立場から本学会における評価指標について考察したが、本学会会員の特徴を考慮すると病期および職種の

多様性について検討していくことも必要である。今後、さらに本学会で使用すべき標準的な評価指標について検討するためには、臨床現場で多職種が実際にどのような評価指標を使用しているのか、どのような評価指標が必要とされているのか等について調査を行い、理学療法士のみならず様々な職種の視点から検討を重ねる必要がある。

### 【結論】

本研究によって、本学会で用いられている評価指標は、早期離床に必要な心身機能に関する評価指標が多い傾向であることが示唆された。

### 【利益相反】

本稿のすべての著者には規定されたCOIはない。

### 文献

- 1) Sullivan JE, Crowner BE, Kluding PM, et al.: Outcome measures for individuals with stroke: process and recommendations from the American Physical Therapy Association neurology section task force. *Phys Ther.* 93: 1383-1396, 2013.
- 2) Pattison KM, Brooks D, Cameron JI, et al.: Factors influencing physical therapists' use of standardized measures of walking capacity poststroke across the care continuum. *Phys Ther.* 95: 1507-1517, 2015.
- 3) Jette DU, Halbert J, Iverson C, et al.: Use of standardized outcome measures in physical therapist practice: perceptions and applications. *Phys Ther.* 89: 125-135, 2009.
- 4) Salbach NM, Guilcher SJ, Jaglal SB: Physical therapists' perceptions and use of standardized assessments of walking ability post-stroke. *J Rehabil Med.* 43: 543-549, 2011.
- 5) 日本理学療法士協会：2019年度事業総括報告。https://www.japanpt.or.jp/assets/pdf/about/disclosure/d\_2019\_statement\_200731.pdf. (2023年4月30日引用)
- 6) 日本離床学会：離床時に用いるスケール・ツール集。https://www.rishou.org/activity/scale/#/ (2023年4月30日)
- 7) 曷川 元：実践！離床完全マニュアル2。慧文社、東京、2018、pp.10-211.
- 8) 日本リハビリテーション医学会評価・用語委員会：リハビリテーション関連雑誌における評価法使用動向調査－9－. *Jpn J Rehabil Med.* 54: 158-166, 2017.
- 9) 中村 健, 佐伯拓也：急性期リハビリテーション医療の安全性と効果. *Jpn J Rehabil Med.* 56: 227-233, 2019.
- 10) 曷川 元, 青木 健, 小川 洋二郎・他：集中治療が必要な急性期患者における離床の阻害因子. *理学療法学*. 38 Suppl. No.2: セッションID: PI2-342, 2011.
- 11) 合田秀人, 岩井浩一, 杉水流 健・他：回復期リハビリテーション病棟における理学療法士の評価指標使用状況およびその選択理由. *理学療法科学*. 36: 675-681, 2021.
- 12) 尾川達也, 合田秀人, 石垣智也・他：地域理学療法におけるアウトカム評価指標の使用状況と必要条件および障壁－日本地域理学療法学会会員を対象としたwebアンケート調査－. *地域理学療法学*. 2: 39-51, 2023.
- 13) Schweickert WD, Pohlman MC, Pohlman AS, et al.: Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial. *Lancet.* 373: 1874-1882, 2009.
- 14) Haas JS, Teixeira C, Cabral CR, et al.: Factors influencing physical functional status in intensive care unit survivors two years after discharge. *BMC Anesthesiol.* PMID: 23773812 PMCID: PMC3701489 DOI: 10.1186/1471-2253-13-11, 2013.
- 15) Burtin C, Clerckx B, Robbeets C, et al.: Early exercise in critically ill patients enhances short-term functional recovery. *Crit Care Med.* 37: 2499-2505, 2009.