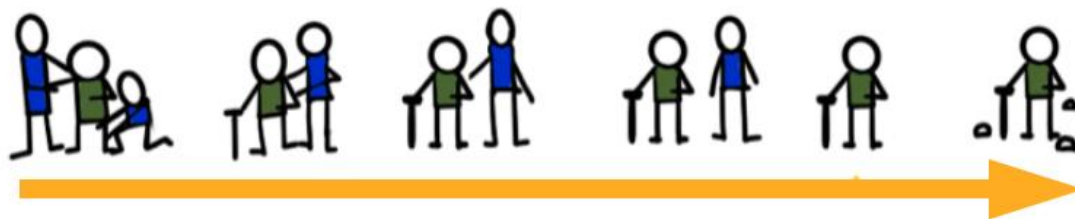


歩行自立判定テスト、作りました！

当施設の入所者様への評価指標として、令和7年の3月頃より、「歩行自立判定テスト」という歩行の自立基準となる評価指標を作成し、導入を始めました！

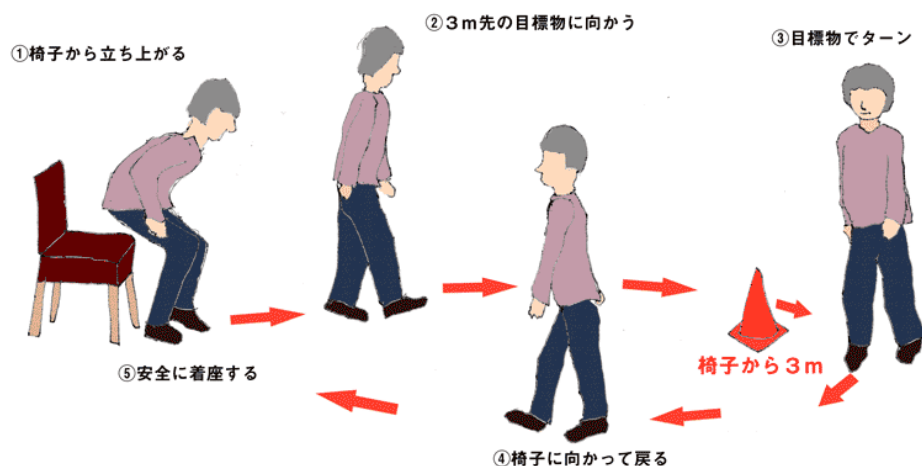


導入に至った経緯としては、

わたし自身、以前から歩行能力の評価結果データと、ご入所者の実体生活の乖離に、戸惑いを感じており、高齢者の歩行自立移行への難しさを感じていました。既に自立歩行されている方の中には、各評価を実施すると、『転倒のリスクは高い』数値が出る方が多いのが実態です。

例えば、「高齢者の転倒リスクの測定値」と「運動器不安定症の診断基準」の予測値を出す TUG (Timed Up and Go Test) という評価スケールでは、高齢者では一般に「約 13.5 秒以上」で転倒リスクが高いとされ、日本整形外科学会の運動器不安定症基準では「11 秒以上」をリスクの目安としています。しかし、施設内、自立歩行生活者の実態はそこまで満たないケースが数多くいらっしゃいます。中には1分以上かかる方でも、転倒なく生活されている方もいます。

Timed “Up and Go” Test (TUGテスト)



そのような状況下で、各療法士がバランス能力、生活上の観察評価や管理能力を加味して、主観的側面も含めた判断をしてきました。

そこには、再現性や決定的評価表はなく、迷いや不安が払拭されないまま、移行していました。

そこで、「明確で、一目でわかる、再現性があり、だれでもできる」評価表の作成を試みたのが始まりです。

導入時には、大変な混乱や意見もあり、何度も繰り返し見直しをしました。今では、全スタッフへの周知ができており、メディコ春日井としてのオリジナル評価表として根付いてきたと感じています。当入所施設のご入所者は必ず、「歩行自立判定テスト」を最終評価として実施しています。

フロアスタッフからも「歩行自立判定テストを実施したい」と依頼がくるようになり、『双方が、迷いなく移行ができる。または、迷いがあっても、移行ができる』基準となりました。

この評価表ができたことで、リハビリ・フロアスタッフの共通評価表となり、円滑な業務遂行ができるようになったと感じています。

実際の実動作を評価していく。

テストの各項目には、特に転倒が起きる場面や動作とさせて頂きその項目をクリアすれば正式に移行となる。

フロア内 歩行自立判定テスト(1日目)		利用者名: _____
記入者名: _____	評価日: _____	時間: _____ 時台
	歩行補助具(○付): 独歩 杖 歩行車	
※居室ベッドからスタート		
1. 棚の下段の物を出してベッドへ展る事が出来る		○ △ ×
2. 後ろ歩きが3歩できる(歩行補助具がある方は使用下で行う)		○ △ ×
3. カーテンの開け閉めができる		○ △ ×
4. 食席の椅子を引いて座り、立ち上がって歩き出す		○ △ ×
5. トイレの便座へ座り、立ち上がって歩き出す(洗面所動作含む)		○ △ ×
6. フロア内の歩行自立が可能だと思う(経験に基づく主観)		○ △ ×
備考: ×△が付いた具体的な事例を記入(例: 1. 転びそうになる)		

【手順】(所要時間約15分)		
居室座位から初めて、1～順に実施していく。		
【△について】		
動作が不安定な場合		
例…ふらつき、動作が乱雑、椅子の出し引き不十分、歩行補助具の置く位置が危ない		
→検討の余地あり。		
【×の場合】		
自立見送り(※各項目は転倒の多発場面の為。)		
→具体的な課題抽出をしてフロア・リハビリでアプローチ		