

VIP限定セミナー

ASSESSMENT分析セミナー  
FUNCTIONAL INDEPENDENCE MEASURE

# FIM

アプローチに活かす  
評価のPOINTと臨床推論



**FIMってなんのために評価してるの？**

# FIMって何？

Functional Independence Measure（機能的自立度評価）

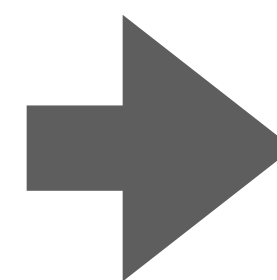
患者が日常生活をどれだけ自分でできるか（介助量）を、7段階で評価するツールです。

1980年代前半～中頃に開発され、1987年頃に正式導入。

つまり、もう30年以上の運用実績がある“古典的かつ標準的な評価”。

当時のアメリカでは：

- 患者の能力評価が曖昧
- 施設ごとに評価がバラバラ
- 退院後の自立度の把握ができない
- 経済指標としてのエビデンスが不足
- 医療費とサービス内容の説明責任が必要



そこで生まれたのが

「客観的で標準化されたADLの自立度評価」  
=FIM。

目的は明確

“介護・看護・リハが共通の基準で  
患者の自立度を評価できるようにすること”



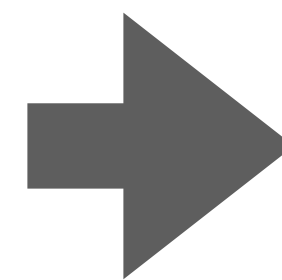
# Functional (ファンクショナル)

“機能的な”と訳されるが  
“生活場面で実際に使える・役に立つ”という意味。

## • Functional は現実の生活動作に直結する能力

### <歩行>

- 机上の能力
- 筋力だけ
- 可動域だけ
- 理論上はできる



### <実際>

日常生活活動

### <評価基準外>

大腿四頭筋が強い → 筋力

肩関節が120°挙上できる → ROM

立ち上がれる → functional

洗髪動作ができる → functional  
つまり

Functional=生活での機能へつながるかが重要。

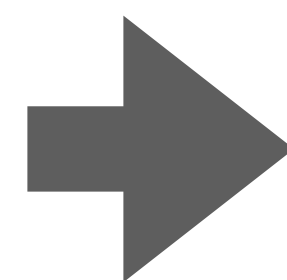
# Independence（インディペンデンス）

一般的には“自立、独立”と訳されますが、  
Independence の本質的な意味は“人の助けに依存せず、自分自身で行える状態”  
つまり、「できるかどうか」ではなく「人の助けが必要かどうか」

## ・Independence は“結果主義”

<歩行>

- ・10分かかってても
- ・ゆっくりでも
- ・変な歩き方でも
- ・美しくなくても



<結果>

一人で歩ける

自立  
Independence

<評価基準外>

ぶん回ししていいないか？  
麻痺側に荷重できているか？  
効率的か？

Independence は  
“生活において人に頼らずに遂行できるか”

# なぜ7段階評価？

## もし3段階だったら

自立

半分介助

全介助

ほとんどの人が  
いつまでも半分介助に  
煩雑すぎる・・・

## 7段階

人の介助の質的意味の  
転換点を、  
整理できる最小必要数

## もし15段階だったら

1	6	11
2	7	12
3	8	13
4	9	14
5	10	15

評価が複雑  
評価者間の差が拡大  
現場運用が困難

# どんな項目があるのか？

## ●セルフケア（6項目）

- 1：食事
- 2：整容
- 3：清拭（シャワー・洗身）
- 4：更衣（上半身）
- 5：更衣（下半身）
- 6：トイレ動作

## ●排泄コントロール（2項目）

- 7：排尿コントロール
- 8：排便コントロール

## ●移乗（3項目）

- 9：ベッド・車椅子移乗
- 10：トイレ移乗
- 11：浴槽・シャワー移乗

## ●歩行・移動（2項目）

- 12：歩行または車椅子での移動
- 13：階段昇降

## ●認知項目（5項目）

- 14：理解
- 15：表出
- 16：社会的交流
- 17：問題解決
- 18：記憶

# なぜ、この18項目？

この18項目で、生活に必要な最小限の重要動作を網羅できるように設計されている。

- ・セルフケア6項目 → 食事・整容・清拭・更衣・トイレは、日常生活で自立度が一番影響する
- ・排泄2項目 → 排尿・排便コントロールは介助負担が大きい
- ・移乗3項目 → ベッド・トイレ・浴槽での移動は生活動作の要
- ・歩行・階段2項目 → 移動能力の生活自立度の重要指標

これができれば自分のことは自分でできる。＝運動能力として人を必要としない

- ・理解・表出 → 言語や指示の理解・実行
- ・社会的交流 → 他者との関係性やコミュニケーション
- ・問題解決 → 日常生活での判断能力
- ・記憶 → 作業手順や安全確保に不可欠

運動ではなく社会性を評価＝地域・社会で自立できるか



# FIMは何点満点？

合計18項目、最大126点満点

スコア	状態
126点	完全自立
100～115点前後	日常生活に軽度介助まで
80～100点前後	中等度介助が必要な状態
60点以下	かなりの介助が必要

# 7段階評価

FIM	状態	介助の必要性
1	全介助	100%援助が必要
2	最大介助	75%以上の援助
3	中等度介助	50%以上の援助
4	最小介助	25%以上の援助
5	監視・声かけ	身体介助なし・心理的介助あり
6	修正自立	道具は必要だが人は不要
7	完全自立	人も道具も不要

1～4＝人の身体的介助が必要なレベル

5＝人の存在・声かけは必要なレベル（身体介助なし）

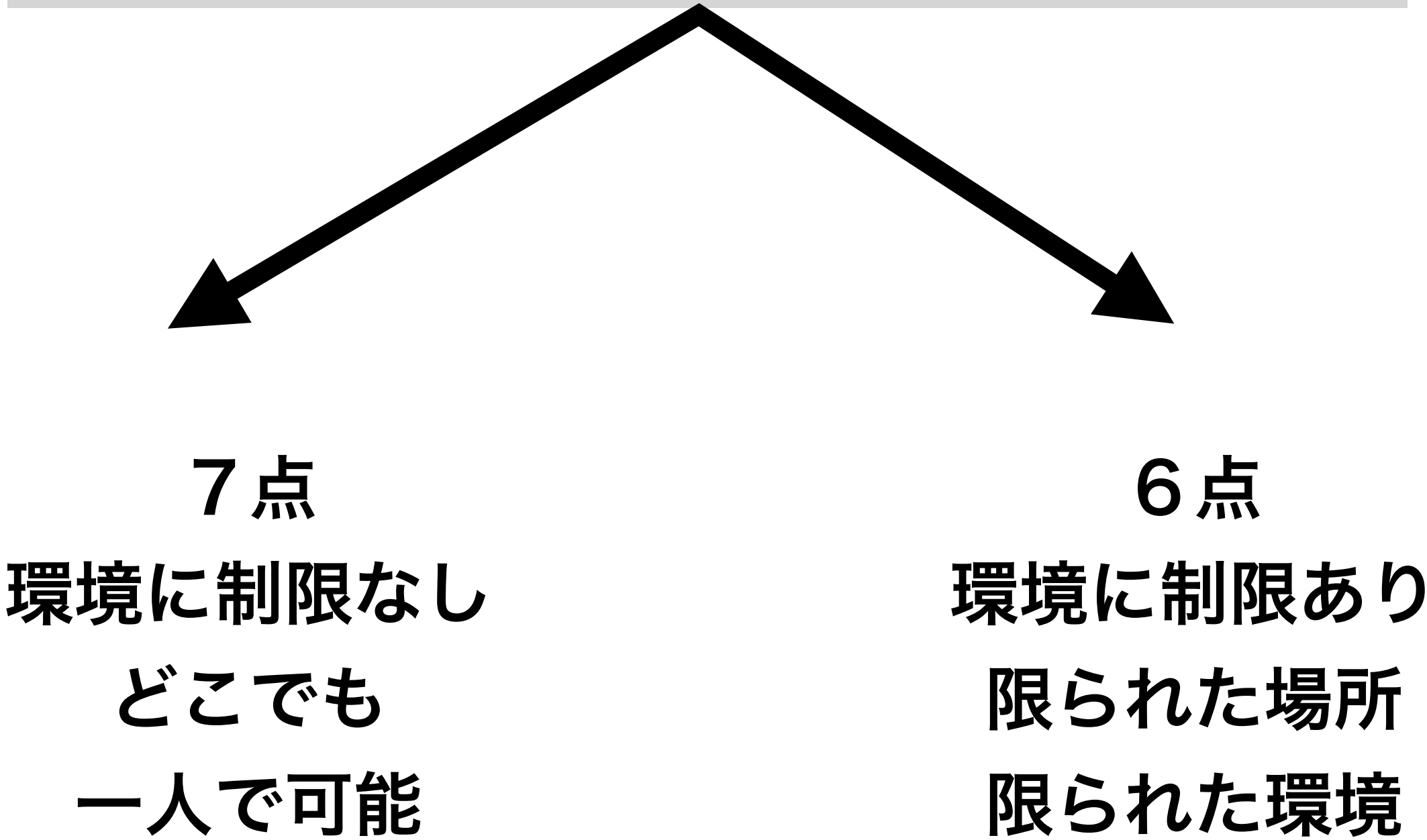
6＝道具依存はあるが、人は不要

7＝何も必要ない

# 評価のポイント

介助が不必要。一人でしている

介助が必要。誰かの助けが必要



1	全介助	100%援助が必要
2	最大介助	75%以上の援助
3	中等度介助	50%以上の援助
4	最小介助	25%以上の援助
5	監視・声かけ	身体介助なし・心理的介助あり

# ここで質問

リハビリ室ではズボンも靴下も全て自立で可能。  
しかし、病棟では靴下は看護師に履かせてもらっている

## 下半身の更衣は何点？

①

自立でできる能力があるから  
7点

②

靴下だけだから50%で  
3点

③

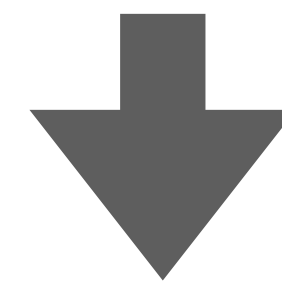
履かせてもらう＝全介助  
1点



# しているADL？できるADL？

## しているADLの評価 日常生活を評価することが重要

- ・ 最大能力の評価ではない
- ・ どれだけ、リハビリが生活を変えたか？の評価
- ・ 実際の生活場面に何度もいき評価することが重要



どの程度、人の援助を必要としたか  
＊評価しているのは人依存度。

ここからは・・・

リハビリ業界への  
問題提起

# FIMは質の評価か？

歩容が良いのは（ぶん回し歩行ではない方）どちら？

A氏 歩行：FIM 7点 合計120点

B氏 歩行：FIM 5点 合計100点

FIM	状態	介助の必要性
1	全介助	100%援助が必要
2	最大介助	75%以上の援助
3	中等度介助	50%以上の援助
4	最小介助	25%以上の援助
5	監視・声かけ	身体介助なし・心理的介助あり
6	修正自立	道具は必要だが人は不要
7	完全自立	人も道具も不要

スコア	状態
126点	完全自立
100～115点前後	日常生活に軽度介助まで
80～100点前後	中等度介助が必要な状態
60点以下	かなりの介助が必要

# FIMは質の評価か？

歩容が良いのは（ぶん回し歩行ではない方）どちら？

A氏 歩行：FIM 7点 合計120点

B氏 歩行：FIM 5点 合計100点

FIMの結果では、どちらが歩容が良いかはわからない・・・

**FIMは “量の評価（援助量の評価）”**



# FIMは何を評価しているのか？

FIMは“質の評価ではない”                      FIMは “量の評価（援助量の評価）”

FIMの項目例	FIMが評価する	FIMが評価しない
食事	どの程度、人の助けが必要か	食べ方がきれいか（見た目の質）
整容（口腔・洗顔など）	自立か、監視か、介助か	姿勢やフォームの正しさ
上半身更衣	何割を自分でやっているか	服の着方がスムーズか
下半身更衣	道具を使うか、人を使うか	関節可動域が足りているか
トイレ動作	介助量（手伝う頻度・量）	効率的な動きの有無
移乗（ベッド→椅子）	安全にできるか（転倒の有無）	筋力・姿勢制御の質
歩行・車椅子	介助の種類（身体介助・見守り）	歩容のきれいさ、歩き方の質
便失禁・尿失禁	自立か否か	神経学的要因の評価
理解（認知）	声かけの必要性	言語学的な精密分析
表出（認知）	伝わるか（コミュニケーション量）	正しい言葉遣い・音声か
問題解決	日常での判断力や指示理解	高度な認知テスト結果
記憶	記憶によって介助が必要か	細かな記憶能力の質

# FIMは何を評価しているのか？

FIMは“質の評価ではない”

FIMは“量の評価（援助量の評価）”

FIMの項目例	FIMが評価する	FIMが評価しない
食事	どの程度、人の助けが必要か	食べ方がきれいか（見た目の質）
整容（口腔・洗顔など）	自立か、監視か、介助か	姿勢やフォームの正しさ
上半身更衣	何割を自分でやっているか	服の着方がスムーズか
下半身更衣	道具を使うか、人を使うか	関節可動域が足りているか
トイレ動作	介助量（手伝う頻度・量）	効率的な動きの有無
移乗（ベッド→椅子）	安全にできるか（転倒の有無）	筋力・姿勢制御の質
歩行・車椅子	介助の種類（身体介助・見守り）	歩容のきれいさ、歩き方の質
便失禁・尿失禁	自立か否か	神経学的要因の評価
理解（認知）	声かけの必要性	言語学的な精密分析
表出（認知）	伝わるか（コミュニケーション量）	正しい言葉遣い・音声か
問題解決	日常での判断力や指示理解	高度な認知テスト結果
記憶	記憶によって介助が必要か	細かな記憶能力の質

# なぜ、質の評価をしなくて良いのか？

(フォーム・きれいさ・動作の理想・麻痺や痙性などの改善)

FIMは「医療・介護のリソース管理」を目的に作られたから。

## <FIMの目的>

患者が生活するために

どれだけ人手（人間の時間）が必要か？

どれだけ介助者の労力が必要か？

どれだけ人的コストがかかるか？

どれだけ介護保険・医療費が必要か？

これを判断するための指標

患者様の理想 < 人員コストの削減

歩容

運動麻痺

痙性などの

改善

人の手を借りずに

一人でできるか

高齢化社会で最も不足するのは

医療費より

人材（介護・看護）

# なぜ、質の評価をしなくて良いのか？

(フォーム・きれいさ・動作の理想・麻痺や痙性などの改善)

FIMは「医療・介護のリソース管理」を目的に作られたから。

## FIMからの3つのメッセージ

### ① 質はどうでもいい

歩き方が不格好でも  
スピードが遅くても  
よるけても

もし  
一切人手不要なら自立扱い

### ② 安全性よりも介助量

セラピストはよく  
動作が非効率  
姿勢が悪い  
フォームが崩れている  
と気にしますが

FIMは  
“人が必要かどうか”しか見ない

### ③ 福祉・介護コストの算定指標

FIMが低い

→ 介助時間が長くなる  
→ 人件費が増える  
→ 介護保険サービス増える

FIMが高い

→ 介助無しで生活できる  
→ 介護費用減らせる  
→ ケアスタッフいない



# なぜ、質の評価をしなくて良いのか？

(フォーム・きれいさ・動作の理想・麻痺や痙性などの改善)

FIMは「医療・介護のリソース管理」を目的に作られたから。

FIMは 質を評価しない

FIMは 人間の労力・時間・負担・人員配置を評価する

だから 介助が不要なら自立扱い

医学的評価ではなく 社会的生活能力の評価

経済・人員配置・制度と直結

# FIMを追いかけるリスク

# FIMを臨床にどう活用するか？

## 生活反映率

＜本人が必要を思ったか？＞

必要＝生活に反映

不必要＝生活に無反応

アプローチしたこと

生活動作を変えるのではなく

FIMの低い

生活動作を分析し

必要な要素を

リハビリすることで

生活が変わったか？が重要

患者様自身が考えられる

リハビリへの変更が必要

**FIMってなんのために評価してるの？**