

臨床的体幹機能検査(FACT: Functional Assessment for Control of Trunk)

開発の経緯

脳卒中患者において、体幹機能の重要性は以前から指摘されています。現在まで、SIAS(Stroke Impairment Assessment Set)の体幹項目、TCT(Trunk control Test)などが報告されていますが、実際の理学療法において具体的な介入の選択に結び付けられるものが少ない状況です。そのため、FACT は治療指向的な評価指標として開発されました。

評価の方法

1. FACT は、相対的に体幹をみるものであり、課題の一部には上下肢の運動を含んでいます。

2. 測定の実際

測定姿勢: 可能な限り両下肢足底面を床面に接地した端坐位。

測定場所: 40~45cm の高さで一定の硬さの座面を持つ治療台やベッドなどの場所。

検査手順: 1~10 項目の検査を順に行う。FACT は最大能力を測定するため、3 回施行した際の最大パフォーマンスを代表値とします。

各検査項目: 以下の 1~10 項目を行い、20 点満点で採点を行います。

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. 静的座位保持能力(上肢支持利用) | 6. 下肢拳上時に伴う動的座位保持能力 |
| 2. 静的座位保持能力(上肢支持不使用) | 7. 両下肢拳上に伴う動的座位保持能力 |
| 3. 下方へのリーチに伴う動的座位保持能力 | 8. 骨盤の前後移動に伴う動的座位保持能力 |
| 4. 臀部移動に伴う動的座位保持能力 | 9. 体幹回旋に伴う動的座位保持能力 |
| 5. 側方への重心移動に伴う動的座位保持能力 | 10. 上肢拳上に伴う動的座位保持能力 |

信頼性、妥当性

検者間信頼性は ICC(2,1)=0.96、項目ごとの一致率は 87~100%、 κ 係数は 0.62~1 で臨床導入可能なレベルです。また、クロンバックの α 係数は 0.81 で、内的整合性も示されています。

さらに、江連ら(2010)は、FACT の合計点と FIM 合計点の相関係数が $r=0.81$ 、FIM 運動項目では $r=0.85$ 、FIM 認知項目では $r=0.55$ であったと報告しています。

結果の活用方法

FACT の基本概念として、①治療上で用いることができ、そのパフォーマンスが理学療法の評価治療場面から選定されている治療指向的な評価指標であること、②結果を点数化することで対象者の変化をとらえやすい事、③特別な機器を使用せず、5 分以内で測定可能で体位変換もなく、負担が少ない事が挙げられます。そのため、FACT によって体幹機能をいくつかの要素に分けることができ、対象者の問題点の抽出や整理、効果判定が可能となります。

使用例

山本ら(2008)は、橋梗塞患者に対し FACT を用いて体幹機能の問題点を抽出し治療を行っています。その結果、下肢の支持性や歩行スピードが向上し、体幹の安定性が向上したと述べています。また、鼻山は(2011)、屋外歩行自立判定に FACT のカットオフ値が 17 点である事、項目では「8.骨盤の前後移動に伴う動的座位保持能力、9.体幹回旋に伴う動的座位保持能力」が重要になる事を報告しています。

【参考文献】

奥田裕、荻野禎子、小澤佑介、他:臨床的体幹機能検査(FACT)の開発と信頼性.理学療法科学.2006; 21(4): 357-362