

Functional Ambulation Categories (FAC)

開発の経緯

介助量に基づいた歩行能力の臨床評価指標としてマサチューセッツ総合病院で開発され、Holden ら (1984; PMID: 6691052) の論文中で初めて紹介されました。

評価の方法

15m 程度の歩行路や階段を使用し、動作観察から以下の 6 段階に分類します。補装具の使用の有無は問いませんが、FAC を使用している研究論文によっては歩行器や車輪付きの歩行補助具の使用は認めていない場合があります。

分類	定義
0 歩行不能	歩行困難、または平行棒内のみ歩行可能だが、平行棒外を安全に歩くために 2 人以上の介助が必要。
1 介助歩行レベル 2	平地歩行において転倒予防のために 1 人の介助が必要。介助は持続的で、バランス保持、動作の手助けに加えて体重を支える必要がある。
2 介助歩行レベル 1	平地歩行において転倒予防のために 1 人の介助が必要。介助はバランス保持、動作の手助けのための持続的、または断続的で触れる程度の介助。
3 監視歩行	介助なしに平地歩行が可能だが、判断能力の低下や心機能の問題、動作遂行のために口頭指示が必要といった理由から、安全のために 1 人の近位監視が必要。
4 平地歩行自立	平地では自立して歩行が可能だが、階段や斜面、不整地では口頭指示や介助が必要。
5 歩行自立	平地や不整地、階段、斜面を問わず、自立して歩行が可能。

(原典を元に筆者訳)

信頼性、妥当性

発症後 1~2 カ月の脳卒中片麻痺患者を対象とした研究 (Mehrholz, 2007; PMID: 17908575) では、検者内信頼性 (kappa 係数 0.950)、検者間信頼性 (kappa 係数 0.905) とともに優れた結果が示され、また FAC を適切に判定するためのキークエスションが紹介されています。Rivermead Mobility Index (Spearman's rho = 0.686-0.825) や 6 分間歩行距離 (rho = 0.931-0.949)、歩行速度 (rho = 0.902-0.952) との間で良好な併存的妥当性を有することが報告されています。

結果の活用方法

臨床現場で簡便に歩行能力の自立度を判定する評価指標として使用することができ、予後予測に活用することもできます。

使用例

Kollen ら (2006; PMID: 16634346) は発症後 2 週間以内の歩行不能な中大脳動脈領域の脳梗塞患者を対象に FAC を用いて 6 カ月後の歩行能力を評価し、発症後 10 週間以内の年齢や ADL 能力が強く自立歩行獲得 (FAC ≥ 4) に関連していたことを報告しています。

Mehrholz ら (2007; PMID: 17908575) は発症後 1~2 カ月の脳卒中患者を対象に 6 カ月後の地域内での機能的歩行獲得を予測する FAC のカットオフ値を検討しており、研究取り込みから 1 カ月の時点で FAC ≥ 4 の場合に感度 100%、特異度 78%であったことを報告しています。

【原典】Holden MK, Gill KM, Magliozzi MR, et al. Clinical gait assessment in the neurologically impaired: reliability and meaningfulness. *Physical Therapy*, 1984;64:35-40.

平成 30 年 3 月 4 日作成 公立藤岡総合病院 理学療法士 井所拓哉