

## ～cFAS(ver.1)評価の手引き～

・がん患者が日常生活で実際にしている動作や活動性は、治療内容や治療スケジュール、身体症状、精神心理面の影響により、時間帯や日ごとの変化が少なくないため、基準日の前後1日の最大能力で評価する。

・起き上がり・立ち上がり・移乗・50m歩行・1階分の階段昇降の4～0の評価は、以下を指標に評価する。

補助具：ベッド柵や手すり、杖などをさす

見守り：検者（介助者）の指示や促しも含む

軽介助：検者（介助者）が患者に軽く触れる程度の介助で目的動作が達成できる場合

中等介助：目的動作達成に患者の能力が50%以上関与する場合

最大介助～全介助：目的動作達成に、検者（介助者）の介助力が50%以上関与する場合

注1) 移乗の評価は、ある特定の環境設定はなく、総合的な能力の評価とする。

注2) 50m歩行の評価は、主に介助量を評価するが、50m歩行不可であれば0点とする。

注3) 1階分の階段昇降の評価は、患者の主な療養場所での評価とし、建物毎の段数の細かな違いは問題としない。

主に介助量を評価するが、1階分の階段昇降不可であれば0点とする。

・握力は、座位にて肘を伸展して計測する。2回計測し、その平均値を用いて評価する。

・下肢筋力は、MMT（基本的には、以下のように5～0の6段階）にて評価する。

5 (Normal)：正常

4 (Good)：重力に対抗すると共に、相当強力な抵抗に対抗しうる筋力

3 (Fair)：重力に対抗して運動範囲で完全に動く

2 (Poor)：重力の影響を最小にした肢位でなら、運動範囲全体にわたって完全に動く

1 (Trace)：筋収縮が触知または目で見ることができる

0 (Zero)：筋収縮なし

・開眼片脚立位は、対象者に開眼で片脚立位をとらせる。その際、挙上する脚を支持する脚に接触させず自然な状態で浮かせるよう支持し、検者はストップウォッチを用いて片脚立位時間を計測する。上肢の肢位は問わない。計測は2回実施し、片脚立位保持時間が良好な方の値を採用する。しかし、1回目の計測で、10秒以上保持できた場合は、1回のみで計測で終了可とする。なお、検者は、測定中の患者の転倒を予防するため、患者の身体に接触しないように配慮しながら、必要時に患者の身体を支えられるように、患者の腋窩下方に上肢を準備しておく。

・体幹筋力は、車椅子または椅子に座り臀部を前にずらし、体幹を45度後方へ傾け背もたれによりかかる。大腿部が水平になるように検者が押さえ、体幹を垂直位まで起き上がらせる。検者が抵抗を加える場合には胸骨上部を押さえる。

・上肢と下肢の感覚機能評価は、表在覚・深部覚・異常感覚など、いずれの感覚機能も包括する。障害の左右は問わない。