

～EFAT2-J(ver.1.0)評価の手引き～

- ・各項目を順番に評価し、身体機能を直接観察する。評価時の患者の身体機能を各項目の4つの選択肢(0～3)から最もよく表す評価を1つ選択する。患者が何をできるか、できるはずかではなく、要求に応じて何ができるかを測定する。
- ・各項目は0点から3点の4段階の基準で採点され、合計点は0点から30点である。合計点が低い方が、身体機能が高いことを示す。
- ・評価できない場合や、患者が危害を受ける危険性がある場合は、(3)の評価が使用される。

- ① コミュニケーション:話す、書く、読む能力を評価する。必要に応じて、代替の通信デバイスを使用する。
- ② 疼痛:身体的な苦痛が患者の希望する活動へ参加する能力を制限または妨げる程度を評価する。生活機能は、起居や起立、移乗、歩行などの基本動作を指す。
「日常的に痛みはありますか?」”いいえ“の場合は(0)。
もし、これらが”はい“の場合は、
少しやりたいことを制限しますか?で”はい“の場合は(1)、
かなりやりたいことを制限されますか?で”はい“の場合は(2)、
またはあなたがすべての活動をするのを妨げますか?で”はい“の場合は(3)を評価する。
- ③ 精神状態:記憶と見当識に関する以下6つの課題(名前、場所、日付、即時再生、近時記憶、遠隔記憶)に答え、指示に正確に従うこと。1/6個のミスは(0)。
 1. あなたの名前は何ですか?
 2. どこにいるか教えてもらえますか?(場所・病院、病棟)
 3. 今日の日付は何ですか?(時間・月、日、年)
 4. 朝食に何を食べましたか。(直近の食事)
 5. ここに来る前はどこにいましたか?
 6. いつ生まれましたか?
- ④ 呼吸困難:息切れが患者の望む活動に参加する能力を制限する度合いである。数は、1回の呼吸で2カウント/秒の割合で15まで大きな声で数える。
- ⑤ バランス:座位、または立位でいる位置を維持または回復する能力を評価する。
- ⑥ 動作:寝返り、ブリッジ動作、起居、ベッドから椅子や室内便器、トイレへ移動するための身体を動かし、調整する能力を評価する。
- ⑦ 移動:歩く能力、または車椅子を管理し車椅子を安全に単独で推進させる能力を評価する。
- ⑧ 疲労:病気の過程に起因する直接的または間接的な長時間のストレスによって、疲労感、衰弱、倦怠感、エネルギー不足といった主観的な感覚を評価する。
- ⑨ 意欲は:動きや行動を開始したり、行動したり、欲したりするよう人を誘導する能力を評価する。
「ベッドから起きたいですか?(離床したいですか?)」
”はい“の場合は、(0)か(1)。そこで、ネガティブな発言があれば(1)
”いいえ“の場合は、(2)か(3)。そこで、全く意欲がなければ(3)
- ⑩ ADL:清拭、更衣、洗髪、化粧、歯磨き、髭剃り、トイレ、食事を自身で行うことであり、これら日常生活動作を評価する。
- ⑪ パフォーマンスステータス:10個の項目の包括的な評価である。室内、病棟における全身活動状態を評価する。

【参考文献】

Kaasa T. Gillis K. Edmonton Functional Assessment tool (EFAT) for palliative care test manual. APPENDIX B,G. Canada. 1993; (in press): 62-75