心理的エラーを修正できたAMPS評価

湘南OT交流会
藤本一博

【はじめに】

回復期リハビリテーション（回復期）病棟のケースカンファレンスにて，退院後の在宅生活が可能なレベルなのか，そうではないのかの判断には，様々な専門職がそれぞれの評価を持ち寄り検討されるが，各専門職は大きな改善を得られた期待感や達成感を持って現状を捉え，現状を甘く評価していた．しかし作業療法士（OTR）がAssessment of Motor and Process Skills（AMPS）の評価結果を提示したところ，現実に沿った判断がされ，在宅判断に関して高い専門性を示す結果となった．専門性向上，評価法使用を推奨する目的にて今回の試みを報告する．なお，対象ケースからは発表に際し，同意を得ている．

【事例紹介】

脳血管障害右片麻痺で回復期病棟に入院している70代男性である．麻痺は軽度で四肢の動きは可能であるが，パーキンソンシンドロームや軽い意識障害を合併していた．入院時は傾眠状態，寝たきりであり，介助量も大きく，家族は在宅復帰を諦めていた．しかし傾眠傾向が改善し始め，ADLの多くを軽介助または見守りで行えるレベルまで回復した．在宅復帰も検討され，家屋評価を行った．6人家族であり日中老夫婦2人となる時間が長いが，役割は一家の主としていてくれればいいと家族・本人共に認識していた．そのため家族の負担軽減ができる環境を主目的に家屋評価をすすめ，福祉用具や介助指導を行った．

しかし現在の能力を持って老夫婦の時間を安全に過ごせるのかとの議論にリハチーム間で賛否が分かれた．家族に判断を委ねたが家族も意見が分かれていた．そこでAMPSにて評価を行うことを決めた．

【AMPSとは】

AMPSは技能による作業分析的視点から作業遂行の質と作業遂行能力を同時に評価し，約15万人のデータに基づき在宅国際的に標準化された観察型のADL/IADL評価法である[1)]．作業遂行の質は対象者の運動技能とプロセス技能で評価を行い，現在の能力をデータと照合し算出する．

【経過】

AMPSを実施した結果，Moter -0.3(Cutoff 2.0)，Process -0.1(Cutoff 1.0)であり，人的介助は必須であり，特にMoterの結果から動く際には常時介助が必要で，大きな介助負担の必要性を示唆していた．この情報をリハチームで共有した結果，医師がこの情報を全面的に採用し，家族へ伝えることとなった．

【結果】

評価結果を踏まえ現状を詳細に説明した結果，家族は納得し，腑に落ちたようであった．リハチーム，家族と双方の納得により，今後はケース妻との時間を主に介入し，改善を目指すため，もう少し入院期間を延長し，練習した結果で再度判断することとなった．

【考察】

本ケースは寝たきり状態であったが，現在までに大きく改善した．この結果からリハチームの専門職は大きな期待感と達成感を持って現状を捉えていた．また家族も家屋評価で帰宅したケースを見て気持ちが高まっていた．この双方の心理的エラーが在宅で安全に継続的に生活するとの判断を鈍らせていた．AMPSはそれを払拭し，現状を偏りなく評価し結果を出した．このようにOTは専門的な評価法を使い，独自性を示していくことで専門性を高められると感じた．

【参考・引用】

１）日本AMPS研究会ウェブサイト http://amps.xxxxxxxx.jp/information.html