

研究

作業療法士が求める ADL 評価法の検討

金山祐里¹⁾²⁾, 土屋景子¹⁾, 小林隆司³⁾

1)川崎医療福祉大学医療技術学部リハビリテーション学科

2)吉備国際大学大学院保健科学研究科

3)吉備国際大学保健科学部作業療法学科

要 旨

作業療法士がどのような内容の ADL 評価法を求めているかについて検討することを目的に調査を行った。500 施設の作業療法士にアンケートを郵送し、自由記述にて回答を求めた。有効回答は 145 通であった。得られた回答を KJ 法に基づいて分析した結果、「対象者の個別性に合わせた評価ができる」「採点時間が吟味されている」「治療に結びつく評価ができる」などの 11 のカテゴリに分類された。それらのカテゴリを分別すると、個別性・治療に結びつく内容、採点・項目などの構成、結果の共有化を重要とする観点が示された。これらの観点は、今後、新しい ADL 評価法を開発する際の資料になると考え、さらなる検討が必要になると考える。

Keywords : ADL, 評価法, 作業療法士, KJ 法

2010 年 11 月 16 日受付, 2011 年 3 月 1 日受理

作業行動研究 14: 256-262, 2011.

はじめに

Kielhofner は、人が作業に従事する時に為すこと (doing) を、作業参加、作業遂行、作業技能の 3 つのレベルに分けて説明している¹⁾。そして、作業遂行が単に作業形態を実施することである一方で、作業参加は個人の社会文化的文脈の一部であり、個人の健全な状態にとって望ましい (あるいは必要な) 仕事、遊び、日常生活活動 (activities of daily living : 以下、ADL) への従事をさすとしている。つまり、ADL で考えてみると、「着衣」のような動作の自立度は作業遂行の問題で、同じ着衣でも外出のために「おしやれをする」場合には作業参加となり、個人的・社会的意味が付与されるものと考えられる。

さて、作業療法士 (occupational therapist registered : 以下、OTR) は、対象者の ADL の状況を理解し、適切な支援を提供できる専門職の一つである。筆者らは臨床現場に従事している OTR に対し、使用している ADL 評価法についての実態調査を実施した²⁾。結果、使用している評価法は FIM や BI が多かったが、これらの評価法は作業遂行レベル

の把握にとどまっていた、作業療法に本当に必要な作業参加レベルを反映していない可能性が考えられる。

我々は、これらの問題点を解決するために、OTR がどのような内容の ADL 評価法を求めているか具体的に把握し、個人的・社会的側面までを含めた新たな評価法の開発を検討する必要があると考えた。

そこで、本研究は ADL 評価法を新たに開発する際の資料とするために、OTR がどのような内容の新しい ADL 評価法を望んでいるのかを具体的に検討することを目的に調査を行った。

方法

1. 対象と調査方法

2007 年度日本作業療法士協会会員名簿より身体障害・老年期障害領域 500 施設の作業療法部門責任者を無作為に選出し、アンケートを郵送した。アンケートの内容は、対象領域や勤務する施設の種類などの基礎情報と、「どのような内容の新しい ADL 評価法があれば良いと思うか」について具体的な内容 (評価項目、評価時間、採点方法など) を自由記述にて

表1 OTR が望む ADL 評価法(KJ 法結果)

上位カテゴリ	下位カテゴリ	ラベル内容	ラベル数
対象者の個別性に合わせた評価ができる 62枚(21.4%) (身:43枚 老:19枚)	対象者の主観が評価できる 30枚(身:20枚 老:10枚)	対象者のニーズがわかる 対象者の感じている問題点がわかる 対象者の目標がわかる 対象者の考えがわかる	12 10 5 3
	環境を含んだ評価ができる 12枚(身:9枚 老:3枚)	環境設定がわかりやすい 施設・在宅などの環境の変化を考慮する 使用道具がわかる 福祉用具の使用の有無がわかる 自助具の使用の有無がわかる 各施設の環境に合った評価ができる 病棟・訓練室などの環境の変化を考慮する	4 3 1 1 1 1 1
	生活に合わせた評価ができる 10枚(身:7枚 老:3枚)	在宅生活のイメージにつながる 個人の生活史を含む評価ができる 高齢者の生活がわかる 生活のリズムがわかる	5 3 1 1
	疾患に合わせた評価ができる 10枚(身:7枚 老:3枚)	疾患別に評価ができる 高齢者向けの評価ができる 整形外科疾患に対する評価ができる 認知症に対する評価ができる	7 1 1 1
採点時間が吟味されている 41枚(14.1%) (身:31枚 老:10枚)		短時間でできる 20分以内でできる 30分以内でできる 10分以内でできる 15分以内でできる	27 5 4 4 1
治療に結びつく評価ができる 36枚(12.4%) (身:28枚 老:8枚)	具体的な変化がわかる 21枚(身:16枚 老:5枚)	改善した理由がわかる 改善した部分がわかる 詳細な変化点が捉えられる 介助量の変化がわかる 動作工程を細分化して評価する 具体的な動作がわかる 介助方法の変化がわかる 姿勢の変化による動作能力の変化がわかる	4 3 3 3 3 2 2 1
	問題点が把握できる 12枚(身:10枚 老:2枚)	なぜ自立できないか原因がわかる 動作の中でどの部分ができないのかわかる 機能的な問題点がわかる	5 4 3
	予後予測ができる 3枚(身:2枚 老:1枚)	評価点数が予後予測につながる 訓練効果がわかる	2 1
項目が吟味されている 28枚(9.7%) (身:20枚 老:8枚)	項目内容が吟味されている 23枚(身:17枚 老:6枚)	IADLを含む項目を含む 運動項目と認知項目を含む 認知項目が詳しい ICFに基づいたもの項目内容である しているADLとできるADLの差がわかる 日中と夜間の違いがわかる 起居動作を含む 体力の評価を含む 表情から評価できる項目である	5 4 4 3 2 2 1 1 1
	項目数が吟味されている 5枚(身:3枚 老:2枚)	少ないものがよい 10～20個以内がよい	3 2
簡単に評価ができる 22枚(7.6%) (身:17枚 老:5枚)		簡便である 家族が評価しやすい わかりやすい 手軽に評価ができる 専門的になりすぎない 介護者が評価しやすい 特別な技術がなくても評価できる 方法が単純である	8 4 4 2 1 1 1 1
採点方法が吟味されている 21枚(7.2%) (身:16枚 老:5枚)		点数化できる 点数化とコメントで評価できる チェック式で採点できる チャート式で採点できる 満点が100点だとわかりやすい 点数の段階付けは3～4段階がよい	7 4 4 3 2 1
標準化されている 21枚(7.2%) (身:17枚 老:4枚)	信頼性がある 16枚(身:13枚 老:3枚)	誰が行っても同じ結果になる 採点方法が統一されている 職種により差がでにくい	13 2 1
	妥当性がある 5枚(身:4枚 老:1枚)	妥当性がある	5
他職種と情報の共有ができる 20枚(6.9%) (身:15枚 老:5枚)		他職種でも理解しやすい 他職種でも使いやすい 看護師でも理解しやすい	11 6 3
FIMとBIを改良する 20枚(6.9%) (身:18枚 老:2枚)	FIMを改良する 12枚(身:12枚 老:0枚)	全体的にわかりやすくする 認知項目の評価がわかりやすい 項目の細分化する 項目をプラスする	6 3 2 1
	BIを改良する 4枚(身:3枚 老:1枚)	介助量の変化がわかりやすい	4
	FIMとBIを改良する 4枚(身:3枚 老:1枚)	両方の特徴を合わせる BI以上FIM以下の内容がよい	2 2
現状で満足している 16枚(5.5%) (身:13枚 老:3枚)		FIMがよい 特になし 観察による評価がよい	11 4 1
普及しやすい 3枚(1%) (身:2枚 老:1枚)		資格や費用がかからない 他職種に浸透しやすい 普及のための教育が充実している	1 1 1

()に身体障害領域と老年期障害領域の内訳枚数を記載 身:身体障害領域 老:老年期障害領域
合計ラベル数:290枚

回答してもらった。アンケートは平成21年6月17日に郵送し、同年7月31日までに回収した。研究の趣旨を文書にて説明し、同意を得た施設のみ回答

してもらった。

2. 分析方法

「どのような内容のADL評価法があれば良いと

思ふか」という質問に対して、得られた回答を KJ 法³⁾に基づいて分析した。グループ編成作業は、①自由記述によって得られた回答を、回答者の意図が消えない範囲で、文章を最小単位にし、ラベルに転記する、②全ラベルから内容が類似しているラベルをまとめ、カテゴリを作成する、③カテゴリ内のラベルを読み返し、そのカテゴリの内容を表すタイトルをつける、④さらに内容が類似しているタイトルをまとめて上位カテゴリを作成し、タイトルをつける、とした。以降、類似したカテゴリの集約が終了するまで、③の作業を繰り返した。結果の妥当性を確保するために、筆者と KJ 法に精通している 2 名の OTR によってデータを分析した。

結果

1. 回収状況

304 通の返信があった（回収率 60.8%）。対象領域が身体障害、老年期障害以外のもの、自由記述が無記入のものを除外した結果、有効回答は 145 通（有効回答率 29.0%）であった。

2. 回答者の内訳

対象領域は、身体障害領域が 108 件（74.5%）、老年期障害領域が 37 件（25.5%）であった。施設の種類の別は、身体障害領域では総合病院が 35 件、リハビリテーション専門病院が 29 件、その他の病院が 29 件、療養型病院が 8 件、その他が 3 件、訪問リハビリテーションが 2 件、大学附属病院が 2 件であった。また、老年期障害領域では老人施設が 24 件、療養型病院が 6 件、その他の病院が 4 件、その他が 3 件であった。老人施設には老人保健施設や特別養護老人ホームなど、その他の病院には町立病院や労災病院など、その他には診療所やクリニックなどが含まれていた。

また、経験年数は身体障害領域では 1～10 年目が 69 名、11～20 年目が 31 名、21～30 年目が 7 名、30 年目以上が 1 名、老年期障害領域では 1～10 年目が 26 名、11～20 年目が 9 名、21～30 年目が 2 名であった。

3. KJ 法の結果

OTR が求める ADL 評価法について、KJ 法にて分析した結果を表 1 に示す。総ラベル数は 290 枚であった。カテゴリ化の作業の結果、「対象者の個別性に合わせた評価ができる」、「採点時間が吟味されている」、「治療に結びつく評価ができる」、「項目が吟

味されている」、「簡単に評価ができる」、「採点時間が吟味されている」、「標準化されている」、「他職種と情報の共有ができる」、「FIM と BI を改良する」、「現状で満足している」、「普及しやすい」の 11 の上位カテゴリに分類された。

「対象者の個別性に合わせた評価ができる」は、「対象者の主観が評価できる」、「環境を含んだ評価ができる」、「生活に合わせた評価ができる」、「疾患に合わせた評価ができる」の 4 つの下位カテゴリに分類された。「治療に結びつく評価ができる」は、「具体的な変化がわかる」、「問題点が把握できる」、「予後予測ができる」の 3 つの下位カテゴリに分類された。「項目が吟味されている」は、「項目数が吟味されている」、「項目内容が吟味されている」の 2 つの下位カテゴリに分類された。「標準化されている」は、「妥当性がある」、「信頼性がある」の 2 つの下位カテゴリに分類された。「FIM と BI を改良する」は、「FIM を改良する」、「BI を改良する」、「FIM と BI を改良する」の 3 つの下位カテゴリに分類された。

上位カテゴリ間のラベル数を比較すると、「対象者の個別性に合わせた評価ができる」（62 枚、21.4%）が最も多く、次に、「採点時間が吟味されている」（41 枚、14.1%）と続いた。

考察

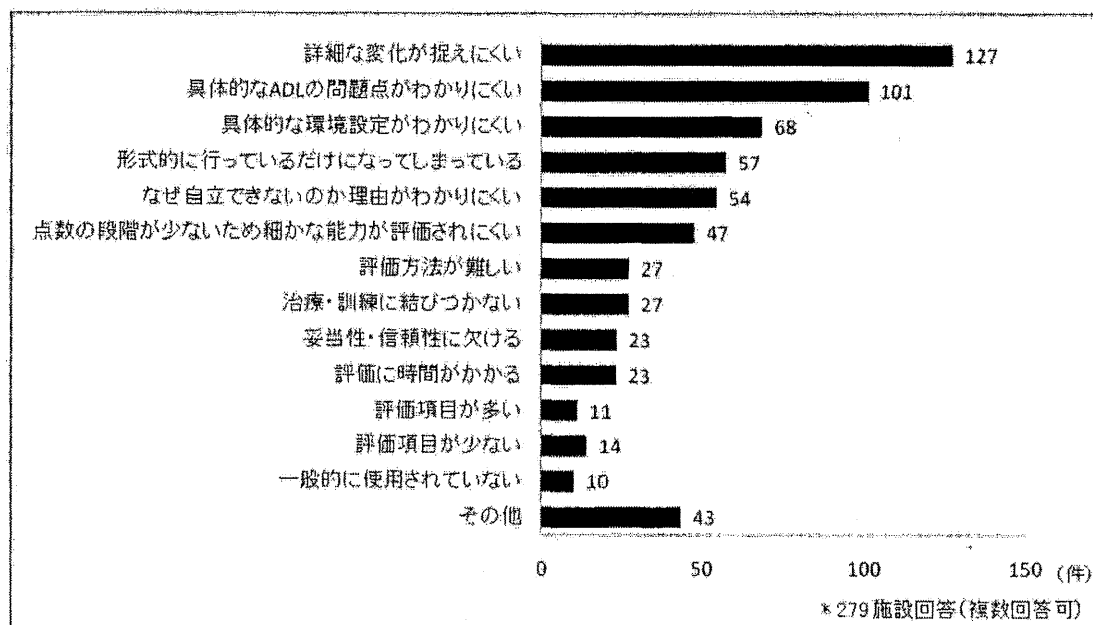
1. OTR が求めている ADL 評価法の具体的な内容

アンケートを KJ 法に基づいて分析した結果、OTR が求める ADL 評価法について 11 の上位カテゴリがあげられた。これらは大きく分けて以下の 4 つの観点に分別できる。

1) 評価法の内容に着眼点をおいているもの

評価法の内容に関するカテゴリは、「対象者の個別性に合わせた評価ができる」、「治療に結びつく評価ができる」が該当すると考えられる。特に「対象者の個別性に合わせた評価ができる」は最もラベル数の多いカテゴリであり、OTR が評価法に求めている最も重要な要素であると考えられる。

現在、我が国では FIM や BI の使用が多いと報告されており⁴⁾、筆者らが行った調査でも同様の結果が得られた²⁾。しかし、これらの評価法は、対象者の ADL 能力を点数にて客観的に評価するため、個々の対象者の主観や環境・生活に合わせた評価を行い、個別性を抽出することは難しいと考える。吉川らは、FIM や BI などの評価法は、全体像の把握は可能で

図1 ADL 評価法の問題点(先行研究)⁶⁾

あるが、個別の状況を加えるコメントが必要となるため、対象者の個性や環境を考慮できる柔軟な評価法が求められていると述べており⁵⁾、個別の状況を把握するための評価法として、Canadian Occupational Performance Measure⁶⁾（以下、COPM）を推奨している。しかし、COPMの評価範囲はADLだけではなく、仕事やレジャーなど他の領域を含んでいるため、FIMのようにADLに焦点を絞って評価することはできない。ADLに焦点を絞り、対象者の個性を評価できる評価法があれば、OTRが求めている「対象者の個性に合わせた評価ができる」が可能になると考える。そして、FIMやBIのような評価法と併用して使用することで、対象者のADLをより詳細に把握することができると考える。

また、疾患に合わせた評価内容が求められているが、これはリハビリテーション医療では、対象となる疾患が多様多様にわたっているからだと考えられる。そのため現在、多くの疾患別の評価法の開発がされている^{7,8)}。対象者のADLをより個別的に評価するために、今後も新たな疾患別の評価法が開発される可能性が考えられる。

「治療に結びつく評価ができる」というカテゴリのラベル数も多かったが、このカテゴリには、具体的な評価を行い、問題点を把握するという内容が含まれている。つまり、機能障害を評価し、治療プログラムに直結できる評価法をOTRが求めているこ

とがわかった。だが、Barerらは、本来のADL評価の目的を、機能障害や社会的不利を評価するものではなく、能力障害を評価するものと述べている⁹⁾。本来の評価法の目的と、今回の結果で示されたOTRが評価法に求めている目的とは異なっていた。また、千野は、ADL評価の目的を、①患者の機能が将来的にどこまで回復するのかを統計学的に予測し、治療方針を決定すること、②他職種との情報の共有、③治療効果の判定、④リハビリテーション医学の重要性を広めること、⑤他の病院、施設と比較すること、と述べている¹⁰⁾。「治療に結びつく評価ができる」というカテゴリは、千野が述べている目的①③と一致しているようにみえる。しかし、先ほど述べたように、OTRは治療プログラムに直結できる評価法を求めており、具体的な変化や問題点を把握することを目的としているため、千野が述べている目的とも異なっている。さらに、中村らは、FIMやBIは、その時のADLの「様」を表し、ADLの訓練プログラムに結びつかないと述べている¹¹⁾。今回の結果から、「治療に結びつく評価ができる」を求めているOTRが多いことがわかったが、ADL評価法から機能障害の評価や対象者の具体的な問題点の抽出し、治療に結びつけることは、本来のADL評価法の目的と異なるため難しいと考える。

今後、ADL評価法を新たに開発する際には、「対象者の個性に合わせた評価ができる」評価内容を考え、さらに対象者の動作を観察・分析し、問題点

を具体的に記述することで、「治療に結びつく評価できる」ようにする必要があると考える。

2) 評価法の構成に着眼点をおいているもの

評価法の構成に関するカテゴリは、「採点時間が吟味されている」、「採点方法が吟味されている」、「項目が吟味されている」が該当すると考えられる。

「採点時間が吟味されている」というカテゴリの実際の回答には、短時間でできるという回答が多かった。筆者らの調査でも、評価法を使用する理由に短時間で評価できるという理由が上位であった²⁾。採点時間が長くなる評価法では、臨床場面で使用する際に、評価者の負担になる可能性が考えられ、短時間で評価できる評価法を OTR が好んでいると考えられる。

「採点方法が吟味されている」というカテゴリの実際の回答には、チェック式やチャート式よりも、点数による採点という内容が多かった。園田は、ADL の評価様式に総合評価と詳細チェック式評価の2つを挙げている¹²⁾。総合評価は総合指数(合計点)を算出する方法で、詳細チェック式はすべてのADL動作を漏れがないように項目化し、チェックしていく方法である。今回、チェック式やチャート式よりも、点数による採点という内容が多かった。理由として、点数化することで統計学的に治療効果の判定ができることや、他の病院、施設と比較することができること、チェック式で漏れがないように評価するには数百の項目が必要となり、実際に利用するには問題が多いことが考えられる。

「項目が吟味されている」の実際の回答には、項目数や項目内容の吟味があげられた。先ほど述べたように、すべてのADL動作を漏れがないように項目化し、評価するのは問題が多い。FIMでは、すべてのADL内容を網羅するのではなく、必要最低限度の項目が集められている¹³⁾。ADL評価法を開発するには、必要な項目内容、項目数を十分に吟味して作成する必要があると考えられる。

今後、ADL評価法を開発するには、1)で示した評価法の内容だけではなく、採点時間、採点方法、項目などの構成も十分に吟味する必要があると考える。

3) 評価結果の共有化に着眼点をおいているもの

評価結果の共有化に関するカテゴリは、「簡単に評価できる」、「標準化されている」、「他職種と情報の共有ができる」、「普及しやすい」が該当すると考えられる。

評価結果は、チーム医療を充実させるために医師

や看護師など他のスタッフと共有できることが重要である。「他職種と情報の共有ができる」評価法とは、同時に「簡単に評価できる」、「標準化されている」

「普及しやすい」評価法でもあると考えられる。園田は、良い評価法の要件として信頼性・妥当性・普及度・簡便さをあげている¹²⁾。また、谷川は、OTRと看護師間の採点の不一致をなくすためには、評価法を使用するスタッフの意識の統一、教育が大切であると述べており¹⁴⁾、評価法を普及させるための働きが必要であると考え、他職種と情報を共有するために、評価法が標準化されていることはもちろんだが、評価方法が簡単なこと、普及しやすい評価法であることも重要であると考えられる。

4) その他

上記の1)から3)に当てはまらないものをその他として区分した。これには、「FIMとBIを改良する」、「現状で満足している」が該当すると考えられる。

この2つのカテゴリはお互い異なる内容を示している。しかし、これらのカテゴリは、それぞれ全ラベルの7%未満の数であり、少数の回答であった。これらのカテゴリに重点を置くよりも、1)～3)の観点を優先した評価法の開発が必要であると考えられる。

2. 先行研究との比較

先行研究²⁾で示されたADL評価法の問題点(図1)と、今回の調査結果で示されたOTRが求めているADL評価法の内容との関連性を検討する。先行研究では、使用しているADL評価法の問題点として、「詳細な変化が捉えにくい」、「具体的なADLの問題点がわかりにくい」、「具体的な環境設定がわかりにくい」という回答が多くあげられた。その他に「なぜ自立できないのか理由がわからない」、「治療・訓練に結びつかない」といった回答もあがった。これらの回答は、今回の結果で示された「治療に結びつく評価ができる」というカテゴリに対応していると考えられる。しかし、今回の結果で示された「対象者の個性に合わせた評価ができる」というカテゴリに対応する回答は、先行研究ではあげられていなかった。その理由として、回答方法の違いが考えられる。先行研究では、筆者らがいくつかの文献をもとに考えた項目を、回答者に選択してもらう方法で回答してもらったが、今回の調査では自由記述にて回答してもらった。そのため、先行研究では筆者らが考えた項目以外の問題点はあがりやすく、今回の調査では、「対象者の個性に合わせた評価ができる」という新たなカテゴリの回答が得られたと考える。今

回の調査で、先行研究であげられた問題点を再度確認し、また、新たな問題点を発見することができたのは、回答方法が自由記述であったために得ることができた結果であると考ええる。

その他に先行研究では「評価に時間がかかる」、「評価項目が多い」、「評価項目が少ない」という回答があげられたが、これは今回の結果で示された「採点時間が吟味されている」、「項目が吟味されている」というカテゴリに対応していると考えられる。また、「評価方法が難しい」、「妥当性・信頼性に欠ける」、「一般的に使用されていない」という回答は、「簡単に評価できる」、「標準化されている」、「普及しやすい」というカテゴリに対応していると考えられる。これらの先行研究で示されたADL評価法の問題点は、OTRが新しいADL評価法に求めている具体的な内容と一致していた。改めて本研究によってADL評価法に必要なカテゴリであることが示されたと考える。

3. 研究の限界

今回、回収したアンケートの半数以上が無効となってしまった。これは、回答が自由記述だったため、回答者が回答しにくかったこと、また、少数ではあったが、アンケートを郵送した施設が、対象領域以外が含まれていたことが原因と考えられる。今後は、アンケートを郵送する前に、回答者を適切に選択し、回答しやすいアンケートを作成しなければならないと考える。

結語

今回の結果から、OTRがADL評価法に求めている内容について明らかとなった。評価法を開発する際には、評価法の内容、構成、結果の共有化の観点を考えて作成していく必要性が示された。しかし、今回の結果から得られたカテゴリをすべて網羅する評価法を作成することは難しい。我々は、今回、最も大きなカテゴリであった「対象者の個別性に合った評価ができる」に着目して、対象者の個人的・社会的側面を含めた新たな評価法を開発していきたいと考えている。そのためには、今後さらに評価法の内容、構成、結果の共有化について検討していく必要があると考える。

謝辞

稿を終えるにあたり、アンケートに御協力いただいたOTRの方々に深く感謝いたします。

文献

- 1) Kielhofner, G (山田孝・監訳): 人間作業モデル, 理論と応用. 第2版. 協同医書出版, 1999.
- 2) 金山祐里, 土屋景子, 井上桂子, 小林隆司: OTが使用しているADL評価法の実態調査. 作業療法おかやま, 19: 13 - 22, 2009.
- 3) 川喜多二郎: 続・発想法. 中央公論新社, 1995.
- 4) 森田定雄, 浅見豊子, 根本明宣, 正門由久, 美津島隆: リハビリテーション関連雑誌における評価法使用動向調査 7. リハビリテーション医学, 45 (1): 10 - 13, 2008.
- 5) 吉川ひろみ, 古山千佳子, 近藤 敏, 常本浩美, 有坂尚子: 作業療法に適した日常生活活動評価法の探索. 作業療法士による評価の実態調査から. 作業療法 17 (2): 125 - 131, 1998.
- 6) 吉川ひろみ: カナダ作業遂行測定 (COPM). OTジャーナル, 38: 563 - 566, 2004.
- 7) 後藤葉子, 上月正博, 渡辺美穂子, 佐藤徳太郎: 在宅肺気腫患者のADL障害を詳細に捉えるための新しい在宅ADL評価法の開発. 総合リハ, 28 (9): 863 - 868, 2000.
- 8) ピラヤ洋子, 岩崎テル子, 岡村太郎, 竹下安希子: 高齢者の「食事チェック表」—その信頼性と妥当性の検討—. 作業療法, 26 (5): 459 - 466, 2007.
- 9) Barer, D. & Nouri, F: Measurement of activities of daily living; Symposium on measurement. Clinical rehabilitation, 3: 179-187, 1989.
- 10) 千野直一: 理学療法評価の再考—ADL評価に関連して—. 理学療法学, 24 (3): 93 - 97, 1997.
- 11) 中村春基, 香山明美: ADL再考. 科学的ADLの現状と課題. OTジャーナル 37 (6): 452 - 458, 2003.
- 12) 千野直一, 安藤徳彦・編: リハビリテーションMOOK No.9. 金原出版, 15 - 22, 2004.
- 13) 千野直一, 里宇明元, 園田 茂, 道免和久: 脳卒中患者の機能評価—SIASとFIMの実際. シュプリンガー・フェアラーク社, 46, 1997.
- 14) 谷川正浩: OT - 看護婦間のFIM採点不一致の検討. 作業療法, 14 (2): 117 - 122, 1995.

Research on ADL evaluation methodologies especially for occupational therapists

Yuri KANAYAMA¹⁾²⁾, Keiko TSUCHIYA¹⁾, Ryuji KOBAYASHI³⁾

1)Department of Rehabilitation, Faculty of Health Science and Technology,
Kawasaki University of Medical Welfare

2)Graduate School of Health Sciences, Kibi International University

3) Department of Occupational Therapy, Faculty of Health Sciences, Kibi International University

Abstract

We had an investigation to examine what contents clinical occupational therapists required for ADL assessments. We sent a open-ended style questionnaire to occupational therapists in 500 facilities. The valid answers were 145. We analyzed them based on the KJ method. As a result, these answers were divided into the 11 categories including “the assessments conformed to the individual patient”, “close examination of the time for grading” and “the assessments valuable for the therapeutic intervention”. Further classification of these categories showed the following three important viewpoints: the contents regarded to the patient's individuality and the therapeutic intervention, the construction of grading and items, and holding the result in common. We concluded that the categories generated in this study would be basic data to develop new ADL assessments and further research would be required.

Key words : ADL, assessment, OTR, KJ method