

日常生活活動学

2024 (R6) 年度

この授業では、日常の生活を重視した対象者中心の理学療法を実施するために、日常生活活動の概念や基本的な評価、介入の基本的知識などを学びます。

目次

1. 日常生活活動の概念.....	3
2. 日常生活活動の評価① 日常生活活動評価の概要.....	10
3. 日常生活活動の評価② BI.....	16
4. 日常生活活動の評価③ FIM.....	23
5. 基本動作とセルフケア① 起居動作.....	34
6. 基本動作とセルフケア② 移乗動作.....	34
7. 基本動作とセルフケア③ 移動動作・歩行.....	48
8. 基本動作とセルフケア④ 安全な介助方法.....	53
9. 基本動作とセルフケア⑤ セルフケアとIADL.....	57
10. 生活環境整備 ①義肢装具と歩行補助具.....	66
11. 生活環境整備② 車椅子・座位保持装置・日常生活用具・自助具.....	72
12. 身体活動の増進.....	77
13. 代表的な疾患・障害における日常生活活動① 片麻痺・脊損・関節リウマチ・変形性関節症.....	81
14. 代表的な疾患・障害における日常生活活動② パーキンソン・高次脳機能障害・認知症.....	85

1. 日常生活活動の概念

— 内容 —

1. 日常生活活動（ADL）の定義（p2）
2. ADLの範囲と構成（pp2-3）
3. 基本的日常生活活動（BADL）の構成要素（pp2-3）
4. ADLが含まれるICFの構成要素（pp5-6）
5. BADLについて（pp8-11）
6. 手段的日常生活活動（IADL）について（pp12-15）
7. ADLとQOLについて（pp16-17）

【資料の使い方】

- ① 答えに頼らず、教科書を参考に、（ ）に適切な用語を記載しよう。
- ② 記載している内容は、重要なポイントとなる部分である。教科書の当該箇所は蛍光ペンなどでマーキングをしよう。さらに、前後の文章をしっかりと読んで知識を深めよう。
- ③ 小テストで、理解度を確認して、知識を定着させよう。

1. 日常生活活動 (ADL) の定義 (p2)

1. 日常生活活動は、英語で Activities of daily living と言い、(1) と略す。
2. 1976 年、日本リハビリテーション医学会は、ADL の定義を (2) とした。

2. ADL の範囲と構成 (pp2-3)

1. 日本リハビリテーション医学会では、狭義の ADL としての範囲を、家庭における (3) としている。
2. 広義の ADL としては、交通機関の利用、家事動作などの応用動作があるが、これらは、(4) と呼ばれている。

3. 基本的日常生活活動 (BADL) の構成要素 (pp2-3)

1. 基本的日常生活活動は、英語で basic activities of daily living と言い、(5) と略す。
2. BADL は、次の要素からなる。(図 1)
 - ・ 身のまわりの動作 (selfcare)
 - ・ (6)
 - ・ コミュニケーション
3. 1 人で自立した生活をするためには、BADL の自立だけでは不十分である。

1 ADL

2 1 人の人間が独立して生活するために行う基本的な、しかも各人ともに共通に毎日繰り返される一連の身体動作群をいう。

3 身の回り動作(selfcare)

4 生活関連動作

5 BADL

6 基本動作

4. ADL が含まれる ICF の構成要素 (pp5-6)

1. 人間の生活機能と障害の分類法として、2001年に世界保健機関(WHO: World Health Organization)で採択された国際生活機能分類は、英語で international classification of functioning, disability and health と言い、(1) と略す。(図 3)
2. ADL は、ICF の構成要素の、主に (2) に含まれる。
3. 活動(activity)が困難となっている状態を、(3) と言う。
4. ADL の自立度や遂行の困難さなどは、ICF の構成要素の背景因子である、(4) や個人因子によって、影響を受ける。

5. BADL について (pp8-11)

1. BADL は、basic activities of daily living の略で、日本語で、(5) と言う。
2. BADL は、ほとんどすべての個人が、どのような状況でも、(6) 遂行している活動である。
3. BADL のうち、(7) には、次の動作が含まれる。(図 1)
 - ・ 起居動作
 - ・ 移乗動作
 - ・ 移動動作
4. BADL のうち、(8) には、次の動作が含まれる。(図 1)
 - ・ 食事動作
 - ・ 排泄動作
 - ・ 更衣動作
 - ・ 入浴動作
 - ・ 整容動作

1 ICF

2 活動

3 活動制限(activity limitations)

4 環境因子

5 基本的日常生活活動

6 毎日

7 基本動作

8 身のまわりの動作 (selfcare)

6. 手段的日常生活活動 (IADL) について (pp12-15)

1. 手段的日常生活活動は、英語で instrumental activities of daily living と言い、(1) と略す。
2. IADL には、次の活動がある。(図 1)
 1. 家事動作 (炊事、洗濯、掃除)
 2. 電話の利用
 3. 金銭管理
 4. 買い物
 5. (2) の利用
 6. その他
3. IADL は個人の生活のみでなく、基本的には (3) を営むうえで必要な活動である。
4. 人によって必要な IADL は異なる。これは、人によって環境因子や個人因子が異なるからである。
5. (4) は、「入院中の生活」と「自宅での生活」のように、環境は異なっても、ほぼ同様の遂行が必要となる。
6. BADL と比較して IADL の遂行には高い身体活動を伴うことが多い。例えば、座位や立位の保持時間が長く、移動距離も延長し、移動の場所もより広い空間・範囲になる。

7. ADLとQOLについて (pp16-17)

1. QOL (Quality of Life) は、「(1) の質」、「生命の質」、「人生の質」などと表現される。人が生きる上での満足度をあらわす指標のひとつである。
2. WHO は、QOL を「一個人が文化や価値観のなかで、目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」と定義している。
3. (2) は「できる・している」、「できない・していない」、「介助量がどの程度か」など、主に量的な側面をもつが、QOL は、「対象者がどのように感じているか」という質的な側面をもつ。
4. (3) は他者の観察を介して一般に測定されるが、QOL は対象者の目を通して報告される。

－QOL 向上のための支援－

- ① ADL の自立レベルが高いと QOL が高い、あるいは、ADL の自立レベルが低いと QOL が低い、というわけではない。
- ② ADL が自立した対象者でも、対象者自身が行いたい活動や参加が実現されていなければ、QOL は低くなる。
- ③ ADL がほぼ全介助の状態であっても、日常生活の自立以外に対象者が大切にすることがあり、それが経験できて主観的な満足感が高いと、QOL は高いと言える。
- ④ 対象者本人が、何に価値を置くか、何を幸せと感じるかを知る必要がある。
- ⑤ 対象者本人の気持ちを尊重し、対象者がどのような支援を希望するか、対象者自ら考えて選択するように働きかけることが必要である。

小テスト 1.日常生活活動の概念

次の文章の（ ）内に、適切な用語を記入しなさい。

1. 日常生活活動は、英語で Activities of daily living と言い、（ 1 ）と略す。
2. 1976 年、日本リハビリテーション医学会は、ADL の定義を、「1 人の人間が（ 2 ）して生活するために
行う（ 3 ）な、しかも各人ともに（ 4 ）に（ 5 ）繰り返される一連の身体動作群をいう。」とし
た。
3. ADL は、ICF の構成要素の、主に（ 6 ）に含まれる。
4. 基本的日常生活活動は、英語で略して、（ 7 ）と言う。
5. 手段的日常生活活動は、英語で略して、（ 8 ）と言う。
6. BADL のうち、次の動作は、（ 9 ）と呼ばれる。
 - ・ 起居動作
 - ・ 移乗動作
 - ・ 移動動作
7. BADL のうち、次の動作は、（ 10 ）と呼ばれる。
 - ・ 食事動作
 - ・ 排泄動作
 - ・ 更衣動作
 - ・ 入浴動作
 - ・ 整容動作

1 ADL

2 独立

3 基本的

4 共通

5 毎日

6 活動

7 BADL

8 IADL

9 基本動作

10 身のまわりの動作 (selfcare)

8. 次の活動は、（ 1 ）と呼ばれる。

1. 家事動作（炊事、洗濯、掃除）
2. 電話の利用
3. 金銭管理
4. 買い物
5. 交通機関の利用
6. その他

9. 次の文章は「正しい」か「間違い」か？（ 2 ）。

対象者に対する QOL 向上の支援においては、対象者の気持ちよりも、プロである評価者の価値観を優先する。

2. 日常生活活動の評価① 日常生活活動評価の概要

— 内容 —

1. ADL 評価の目的と活用方法 (pp22-25)
2. ADL の評価の流れ (pp25-26)
3. 「できる ADL」と「している ADL」 (pp26-27)
4. 質的評価と量的評価 メリットとデメリット (p26)
5. 代表的な ADL の評価尺度 (pp34-43)
6. ADL 評価実践のポイントと注意点 (pp33-34)
7. 「実用性」

【資料の使い方】

- ① 答えに頼らず、教科書を参考に、() に適切な用語を記載しよう。
- ② 記載している内容は、重要なポイントとなる部分である。教科書の当該箇所は蛍光ペンなどでマーキングをしよう。さらに、前後の文章をしっかりと読んで知識を深めよう。
- ③ 小テストで、理解度を確認して、知識を定着させよう。

1. ADL 評価の目的と活用方法（pp22-25）

1. ADL 評価は、次の目的で行われる。
 - ① 適切な（ 1 ）を行うため、
 - 1) 現在の状態・生活課題（生活障害）を把握
 - 2) 治療プログラムの立案
 - 3) 効果判定
 - ② （ 2 ）・ケアの推進のため
 - 1) 共通言語
 - 2) 予後予測
 - ③ 社会的側面、研究的側面

2. ADL の評価の流れ（pp25-26）

1. ADL の評価は、どの項目が、どのようにできないのかを評価する。
2. （ 3 ）（できる・できない）と、実際にしている・していないを評価する。
3. 「どのように行っているか」、「どのように介助が必要か」など、動作の詳細を評価する。

3. 「できる ADL」と「している ADL」(pp26-27)

1. 「(1) ADL」とは、実生活では行っていないが、治療場面などでは実施できる ADL をいう。
2. 「(2) ADL」とは、実生活で行っている ADL をいう。
3. 「できる ADL」と「している ADL」に差異が生じる要因として、以下のものがある。

① 質的側面

(「実用性」がないためにしていない場合がある。「余裕」をもった動作でないため、「している ADL にならない、等」

している ADL になるための動作の質的条件 (表 4)

1. 習熟度
2. 安全性
3. 耐久性
4. 正確性・再現性・安定性
5. 所要時間
6. 疲労度
7. 外観や仕上がりが

② (3) 的環境要因

(例：病院では様式トイレであったが、自宅では和式トイレで、トイレ動作は「している ADL」にならない。)

③ (4) 的環境要因

(例：介助者が対象者の能力の程度を把握できずに対象者を介助してしまうため、「している ADL」にならない。)

④ (5) 的要因

(例：理学療法士がそばにいると安心だが、そうでないと不安や焦りで「している ADL」にならない。)

1 できる
2 している
3 物

4 人
5 心理

4. 質的評価と量的評価 メリットとデメリット (p26)

1. (1) 質的評価 (動作分析) は、ADL 動作が自立できない原因などを検討する評価方法である。メリットは、この評価は原因を分析するため、具体的な治療や支援に結びつきやすいことである。デメリットは、理学療法士の経験や知識量によって、評価結果が異なることである。
2. (2) 量的評価は、ADL を点数化する評価方法である。メリットは、点数化することで、全体像や ADL の改善の程度がわかりやすいことである。デメリットは、自立できない動作の原因や対応方法までは、わからないことである。

5. 代表的な ADL の評価尺度 (pp34-43)

1. ADL の量的評価として用いられている方法には、さまざまなものがある。
2. その中で、多く用いられているのは、functional independence measure (3) (機能的自立度評価法) と Barthel index (4) (バーセルインデックス) である。
3. その他にも、Katz ADL index (表 8)、The PULSES profile (表 9)、Kenny 式セルフケア評価 (表 10)、障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) (表 11)、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 (認知症度) (表 12) といった、さまざまな評価表がある。

6. ADL 評価実践のポイントと注意点 (pp33-34)

1. ADL を評価する際は、実際にその現場を観察する、模擬的に実施する、情報収集を組み合わせる実施することが重要である。
2. 評価時期や時間によって、ADL は変動する場合がある。したがって、結果の解釈に注意が必要である。また、ADL が低下しやすい時間帯は転倒などの事故が起こりやすいため、見守りを強化することが重要である。

1 質
2 量

3 FIM
4 BI

7. 「実用性」

ADLの動作が実用的でなければ、日常の場面では多くの障がいが生じる。患者の動作には「実用性」があるかどうか、といった視点を持つことが、理学療法士として必須である。

実用性には、以下の要素が考えられる。

（ 1 ）：転倒の可能性など運動遂行に危険が伴うかを判定する。危険から回避する能力も含む。

（ 2 ）：動作の実施に身体、精神的苦痛を伴っていないか

（ 3 ）：姿勢・動作が再現性をもってできるか。

（ 4 ）：生活場所や生活時間など、全てに通じて同様の運動が行えるかで判定する。

（ 5 ）：一定の動作を一定時間継続して実施したとき、前半・後半で変化がないか。

（ 6 ）：動作が実際の生活場面で適した時間内に実施できるか。

（ 7 ）：その動作遂行の外観に問題はないか。（PT が決定するのではなく、対象本人が決定する。個人の価値観・年齢・性別・社会的背景（文化・習慣）などが関与する。）

（ 8 ）：その動作を遂行するための最低限の能力よりどれだけ能力が上回っているかで判断する。

1 安全性

2 安楽性

3 再現性

4 普遍性

5 耐久性

6 動作遂行時間（スピード）

7 仕上がり度（社会的に容認できるか）

8 余裕

小テスト 第2回 日常生活活動の評価① 日常生活活動評価の概要

☆ 次の文章の（ ）内に、適切な用語を記入しなさい。

1. 実生活では行っていないが、治療場面などでは実施できる ADL を「（ 1 ） ADL」という。一方、実生活で行っている ADL を「（ 2 ） ADL」という。これらの ADL に差異が生じる要因には、次のようなものがある。
2. 病院では廊下に手すりがあったが、自宅にはないため、移動動作は「（ 3 ） ADL」にならない、といった（ 4 ）的環境要因、家族が対象者のできることまで介助してしまうため、「（ 5 ） ADL」にならない、といった（ 6 ）的環境要因、さらには、誰かが見守っていると安心だが、そうでないと不安や焦りで「（ 7 ） ADL」にならない、といった（ 8 ）的要素などである。
3. ADL 評価には、質的評価と量的評価がある。このうち、（ 9 ）評価は、ADL 動作が自立できない原因などを検討する評価方法である。この評価による結果は、治療や支援に結びつきやすい。しかし、評価を実施する理学療法士の経験や知識量によって、評価結果が異なる。量的評価として多く用いられる方法としては、（ 10 ）、（ 11 ）がある。
4. ADL の動作における「実用性」には、（ 12 ）（ 13 ）（ 14 ）（ 15 ）（ 16 ）（ 17 ）（ 18 ）（ 19 ）といった要素がある。

1 できる
2 している
3 している
4 物
5 している
6 人
7 している
8 心理
9 質的
10 FIM

11 BI
12 安全性
13 安楽性
14 再現性
15 普遍性
16 耐久性
17 動作遂行時間（スピード）
18 仕上がり度（社会的に容認できるか）
19 余裕

3. 日常生活活動の評価② BI

— 内容 —

1. バーセルインデックス（BI）の概要（p44）
2. BIの評価項目と配点（p45）
3. BIのメリット・デメリット（pp44-46）
4. BIの評価内容（pp45-47）

【資料の使い方】

- ① 答えに頼らず、教科書を参考に、（ ）に適切な用語を記載しよう。
- ② 記載している内容は、重要なポイントとなる部分である。教科書の当該箇所は蛍光ペンなどでマーキングをしよう。さらに、前後の文章をしっかり読んで知識を深めよう。
- ③ 小テストで、理解度を確認して、知識を定着させよう。

1. バーセルインデックス (BI) の概要 (p44)

1. バーセルインデックスは、英語で Barthel index と言い、(1) と略す。
2. BI は、1965 年、神経筋疾患、整形疾患患者の自立度や治療効果を簡便に判定する目的で
マ - ニ - バ - セル
MahoneyとBarthelにより開発された。

2. BI の評価項目と配点 (p45)

1. 10 項目で構成される。満点は (2) 点である。

項目	各項目における最高点
食事	10
車いす・ベッド間の移乗	(3)
整容	(4)
トイレ動作	10
入浴	(5)
移動	(6)
階段昇降	10
更衣	10
排便コントロール	10
排尿コントロール	10

3. BI のメリット・デメリット (pp44-46)

1. メリット
 - ① 短時間で実施できる。
 - ② (7) 点満点のため、割合としてとらえやすく、本人・家族も理解しやすい。

1 BI
2 100
3 15
4 5

5 5
6 15
7 100

2. デメリット

- ① 自立か否かの判断には役立つが、採点が大まかなため、微妙な介助量の変化などをとらえにくい。
- ② 比較的難易度の低い課題で構成されており、能力が高い患者では満点となりやすい（天井効果）。

4. BI の評価内容 (pp45-47)

1. 食事

- ① 自立 (10 点)
 - ・ 皿やテーブルから食物をとって食べる。(1) を用いる場合は自己にて装着ができること。食物を切る、塩・コショウの使用、バターをぬる等ができる。
- ② 部分介助 (5 点)
 - ・ 食物を切るなどの介助、監視が必要。
- ③ 全介助 (0 点)

2. 車いす・ベッド間の移乗

- ① 自立 ((2) 点)
 - ・ 車いすでベッドに近づく、(3) をかける、フットサポートをあげる、ベッドへ移乗する、(4) になる、起き上がってベッドに (5) になる、車いすの位置を変える、車いすに移乗する、の全てができる。
- ② 最小限の介助 (10 点)
 - ・ 上記動作のどれかに最小限の介助が必要。
 - ・ 安全のための (6) が必要。
- ③ (7) の介助 (5 点)
 - ・ 上記動作の (8) に介助が必要。
- ④ 全介助 (0 点)

1 自助具

2 15

3 プレーキ

4 臥位

5 端座位

6 指示や見守り

7 移乗

8 いずれか

3. 整容

- ① 自立（（ 1 ）点）
 - ・ 洗顔・整髪・歯磨き・髭剃り（道具の（ 2 ）も含む）・化粧ができる。
 - ・ 引き出しからの出し入れを含め、道具の操作や管理が介助なしにできる。
- ② 全介助（0点）

4. トイレ動作

- ① 自立（10点）
 - ・ トイレへの（ 3 ） ・衣服の着脱 ・トイレトペーパーの使用ができる。
 - ・ 手ずりは使用してよい。
 - ・ ポータブルトイレや尿器を使用する場合には、洗浄管理ができる。
- ② 部分介助（5点）
 - ・ バランスが不安定で介助が必要。
 - ・ 衣服の着脱、トイレトペーパーの使用に介助が必要。
- ③ 全介助（0点）

5. 入浴

- ① 自立（（ 4 ）点）
 - ・ 浴槽に入る・シャワーを使う・清拭をする、の（ 5 ）でよいが、一人で可能。
- ② 全介助（0点）

1 5

2 準備

3 出入り

4 5

5 いずれか

6. 移動

- ① 自立（（ 1 ）点）
 - ・ 介助・監視なしで（ 2 ）m以上歩行可能。
 - ・ 義肢・装具、杖・松葉杖、歩行器（車輪つき歩行器を除く）を使用してよい。
 - ・ 装具使用の場合、継ぎ手のロック操作などが可能。
- ② 部分介助（10 点）
 - ・ 上記事項について、見守りやわずかな介助があれば（ 3 ）m以上歩行可能。
- ③ （ 4 ）使用（5 点）
 - ・ 歩行不可能だが、自力で車いす駆動ができる。
 - ・ 角を曲がる、方向転換、テーブル・ベッド・トイレなどへ車いすで移動できる。
 - ・ （ 5 ）m以上操作できる。
- ④ 全介助（0 点）

7. 階段昇降

- ① 自立（10 点）
 - ・ 見守りや介助なしに可能。
 - ・ （ 6 ）などを使用してよい。
- ② 部分介助（5 点）
 - ・ 上記事項について、見守りや介助が必要。
- ③ 全介助（0 点）

8. 更衣

- ① 自立（10 点）
 - ・ 衣服と（ 7 ）の着脱、ファスナーの上げ下ろしができる。
 - ・ コルセットや（ 8 ）の着脱ができる。
- ② 部分介助（5 点）
 - ・ 上記事項について介助を必要とするが、半分以上は可能。
 - ・ 妥当な（ 9 ）内で終了する。
- ③ 全介助（0 点）

1 15

2 45

3 45

4 車いす

5 45

6 手すりや杖

7 靴

8 装具

9 時間

9. 排便自制

- ① 自立（10点）
 - ・（ 1 ）がない。
 - ・座薬や浣腸の使用が可能。
- ② 部分介助（5点）
 - ・ときどき（ 2 ）がある。
 - ・座薬や浣腸の使用に介助を要す。
- ③ 全介助（0点）

10. 排尿自制

- ① 自立（10点）
 - ・（ 3 ）がない。
 - ・脊髄損傷患者は、自助具や尿バッグなどの（ 4 ）、（ 5 ）管理ができる。
- ② 部分介助（5点）
 - ・ときどき（ 6 ）がある。
 - ・トイレに間に合わない、尿器の準備が間に合わない、集尿器の（ 7 ）に介助を要す。
- ③ 全介助（0点）

1 失禁

2 失禁

3 失禁

4 着脱

5 清潔

6 失禁

7 着脱や管理

小テスト 第3回 日常生活活動の評価② BI

◇ () 内に、適切な用語を記入しなさい。

- a. BIは、10項目で構成され、満点（全ての項目を合計した点）は（ 1 ）点である。認知項目は含まれて（ 2 いる・いない）。
- b. BIは、比較的 難易度の（ 3 高い・低い）課題 で構成されており、天井効果が生じる。
- c. BIの項目と各項目における最高点を記載しなさい。

項目	各項目における最高点
食事	10
(4)	(5)
整容	(6)
トイレ動作	10
入浴	(7)
(8)	(9)
(10)	10
更衣	10
排便コントロール	10
排尿コントロール	10

1 100

2 いない

3 低い

4 車いす・ベッド間の移乗

5 15

6 5

7 5

8 移動

9 15

10 階段昇降

4. 日常生活活動の評価③ FIM

— 内容と教科書該当ページ —

- 1 機能的自立度評価法（FIM）の概要（pp48-49）
- 2 FIM の評価項目（p49）
- 3 FIM の採点基準（pp48-50）
- 4 FIM のメリット・デメリット（p51）
- 5 FIM の評価内容（p49）

【資料の使い方】

- ① 答えに頼らず、教科書を参考に、（ ）に適切な用語を記載しよう。
- ② 記載している内容は、重要なポイントとなる部分である。教科書の当該箇所は蛍光ペンなどでマーキングをしよう。さらに、前後の文章をしっかり読んで知識を深めよう。
- ③ 小テストで、理解度を確認して、知識を定着させよう。

1. 機能的自立度評価法（FIM）の概要（pp48-49）

1. 機能的自立度評価法は、英語で functional independence measure と言い、（ 1 ）と略す。
2. 1984 年以来、米国の 50 以上の施設において FIM の妥当性と信頼性が検証され、修正が加えられた後、1987 年に利用開始となった。
3. 日本では、1991 年に千野らにより文化的相違を考慮して監訳された日本語版が出版された。
4. （ 2 ）項目 **13** 項目と（ 3 ）項目 **5** 項目の全 **18** 項目で構成される。
5. FIM は「（ 4 ）ADL」を評価する尺度である。

1 FIM

2 運動

3 認知

4 している

2. FIM の評価項目 (p49)

(1) 項目	評価項目 (2)	
	(2)	食事 整容 清拭 更衣(上半身) 更衣 (下半身) トイレ動作
	(3)	排尿管理 排便管理
	(4)	ベッド、いす、車いす トイレ 浴槽、シャワー
	(5)	歩行、車いす 階段
(6) 項目	(7)	理解 表出
	(8)	社会的交流 問題解決 記憶

1 運動

2 セルフケア

3 排泄 コントロール

4 移乗

5 移動

6 認知

7 コミュニケーション

8 社会的認知

3. FIM の採点基準 (pp48-50)

1. 採点は、18 項目について 1 点から 7 点までの 7 段階で評価する。
2. 総得点は最高 (1) 点、最低 (2) 点である。
3. 運動項目のみでは、最高 (3) 点、最低 (4) 点である。
4. 認知項目のみでは、最高 (5) 点、最低 (6) 点である。

	7 点 (7)	
介助者不要	6 点 (8)	(9) 使用、(10) が通常の 3 倍以上かかる、 (11) への配慮、 (13) のみ。
	5 点 (12)	身体に触れない。
	4 点 (最小介助)	直接身体に触れて誘導、いざというときに助ける。
介助者必要	3 点 (中等度介助)	介助程度 25%以下 身体に触れる以上の介助。 介助程度 25~50%未満
	2 点 (最大介助)	本人の協力がある。介助程度 50~75%未満
	1 点 (全介助)	介助程度 75%以上

1 126
2 18
3 91
4 13
5 35
6 5
7 完全自立
8 修正自立

9 装具
10 時間
11 安全性
12 見守り
13 準備、見守り、促し

4. FIM のメリット・デメリット (p51)

1. メリット

- ① ADL 評価尺度として、最も使用頻度が高い。
- ② (1) 項目が含まれており、対応できる対象となる病気や障害を選ばない。
- ③ (2) ADL の評価であるため、実際の介助量を反映する。
- ④ BI と比較すると、設問が多く、採点の段階分けも (3) 段階と細かいため、対象者の ADL の変化を (4) い。

2. デメリット

- ① 評価項目が多く、採点基準が細かく、評価に時間がかかる。
- ② FIM を正確に実施するために、学習が不可欠で、学習が不十分な場合は、評価者によって採点が異なる場合がある。

5. FIM の評価内容 (p49)

	評価項目	評価内容	
運動 項目	セルフケア		
	食事	実際に食事を口に運び食べること、咀嚼・嚥下を含む	
	整容	5項目（①口腔ケア、②洗顔、③手洗い、④整髪、⑤髭剃り・化粧）ができるか	
	清拭	風呂・シャワーなどでどのくらい洗えるか	
		身体を10ヶ所に区分（①②左右上肢、③胸、④腹、⑤陰部、⑥殿部、⑦⑧左右大腿、⑨⑩左右下腿）。 頭部、背部は入らない	
	更衣（上半身）	前開き（①片袖の着脱、②背中に回す、③もう一方の袖の着脱、④ボタン）かぶり（①片袖の着脱、②もう一方の袖の着脱、③かぶる、④引き下ろす）	
	更衣（下半身）	①ズボン・スカート、②下着、③靴・靴下、装具の着脱	
	トイレ動作	①服を下げる、②陰部を拭く、③服を上げて整える	
	排泄 コントロール	排尿管理	排尿の失敗回数と介助量（用具準備や片付け、排泄物の処理、導尿
		排便管理	排便の失敗回数と介助量（用具準備や片付け、排泄物の処理、座薬・院腸・摘便・腹圧の介助）
移乗	ベッド、椅子、車いす	軽く支える程度、引き上げる、引き上げて回す、全介助・二人介助	
	トイレ	車椅子と便座間の移乗で、ズボンの着脱は含まない	
	浴槽、シャワー	浴槽に片足を入れる、両足を入れる、立ち上がるとき引き上げる	
	移動	歩行が50m可能か、15m可能か 車椅子使用の場合、駆動が50m可能か、15m可能か	
認知 項目	階段	階段昇降が12-14段可能か、4-6段可能か	
	コミュニケーション	理解 聴覚、視覚による理解。相手の言っていることが正しく理解されているか、複雑・抽象的な表現の理解は可能か、基本的欲求に関する理解は可能か	
	社会的認知	表出	相手にわかるように表現できるか。文、単語、ジェスチャー
		社会的交流	他者との交流、他者に不快感・迷惑を与えていないか、社会への順応
		問題解決	問題に対して解決できるか、適切に判断できるか、複雑なこと、簡単なこと
	記憶	日常生活を送るうえで必要なことを覚えていられるか、①依頼されたことの実行、②よく会う人、③普段の日課	

5.1. セルフケア

a. 食事

- ① 食物を口に運ぶ動作から咀嚼し嚥下するまでが含まれる。
- ② 6点は、補助具を使用、時間がかかる、安全性の考慮が必要な場合である。
- ③ 箸を使えなくても得点は下がらない。「箸」「スプーンなど」のいずれを用いているのか、記載する。
- ④ 容器を開ける、肉を切る、パンにバターを塗る、魚の骨を取る、エプロンをつける、等に介助が必要な場合には、これらは、準備（5点）として採点される。
- ⑤ 食器に残った食べ物をかき集めてもらうのは、最小介助（4点）である。

b. 整容

- ① 整容には、口腔ケア、整髪、手洗い、洗顔、髭剃り・化粧が含まれる。
- ② 髭剃り・化粧を普段していない場合は、しているものだけで考える。

c. 清拭

- ① 清拭は、首から下（背中 は含まない）を洗うことである。
- ② 浴槽、シャワー、スポンジ浴、ベッド浴のいずれでもよいとされている。
- ③ 6点は、柄つきブラシなどの自助具を必要、時間がかかることである。
- ④ 5点は、転倒など安全性の問題で監視や指示、清拭に必要な石けんやタオルなどの物品を揃える、等が必要な場合である。
- ⑤ シャワーを浴びる前にお湯の温度を調節してもらうのは、FIMで5点（監視）となる。

d. 更衣（上半身）

- ① 着用している場合には義肢・装具の着脱も含む。
- ② 6点は、マジックテープ止めなど改良された衣服を着用、リーチャーやボタンエイドなどの自助具を使用、時間がかかる、等の場合である。
- ③ 準備（5点）には、筆筒のような普段しまっている場所から服を出す、しまうことも含まれる。しかし、筆筒までどのようにして行くかは採点されない。
- ④ アームスリングなどの装具の着脱もここで評価するが、その着脱に介助を要してもそれのみでは5点までしか下がらない。（更衣下半身も同様）

e. 更衣（下半身）

- ① ズボンまたはスカート、ベルト、パンツ、靴下・ストッキング、靴、等の着脱が想定されている。着用している場合には義肢・装具の着脱も含む。
- ② 6点は、マジックテープ止めなど改良された衣服を着用、リーチャーなどの自助具を使用、時間がかかる、等の場合である。

f. トイレ動作

- ① トイレ動作には、会陰部の清潔、トイレ・差し込み便器使用の前後で衣服を整えることが含まれる。
- ② トイレに遠くから近づくのは「移動」の項目で、便器に移るのは「トイレ移乗」の項目で、括約筋を随意的に弛緩させるのは「排泄コントロール」の項目でそれぞれ評価する。
- ③ この項目で評価する動作は、服を下げる、お尻を拭く、服を上げる、の3つの動作である。
- ④ 6点は、時間がかかる、安全性の配慮が必要、特殊な器具が必要、等の場合である。
- ⑤ 5点は、服の上げ下ろしに指示が必要、紙の準備を手伝う場合である。
- ⑥ トイレトーパーをあらかじめ折ってもらうなどの準備を要するは、5点となる。
- ⑦ 毎日でない動作（生理用ナプキン・タンポン等の介助）の場合、1日あたりの介助量を考え、採点は5点となる。

5.2. 排泄コントロール

a. 排尿管理

- ① 排尿の完全なコントロール、排尿コントロールに必要な器具や薬剤の使用が含まれる。
- ② 尿道括約筋を随意的にコントロールできるかどうかを評価する。
- ③ 必要な介助のレベル、排尿コントロールの失敗の頻度、の2つを扱っている。
- ④ 失敗は、失禁ではなく、こぼして介助が生じる事態のことである。
- ⑤ 6点は、尿器、差し込み便器、簡易便器、カテーテル、おむつ、排尿コントロール薬剤を必要とする。カテーテルを使用している場合、患者は、カテーテルの洗浄や、洗浄用の器具の消毒、洗浄、準備が、介助なし

にできる場合である。

- ⑥ 5点は、器具の取り扱いに、監視または器具の準備が必要である。
- ⑦ 排尿コントロールの失敗が、月に1回未満は5点、週に1回未満は4点、1日に1回未満は3点となる。

b. 排便管理

- ① 排便の完全なコントロール、排便コントロールに必要な器具や薬剤の使用が含まれる。
- ② 肛門括約筋を随意的にコントロールできるかどうかを評価する。
- ③ 介護量と失敗の頻度を目安にして採点する。

5.3. 移乗

a. ベッド、いす、車いす

- ① ベッド・いす・車いす の間での、すべての種類の移乗を含む。
- ② 歩行が移動の主要な手段である場合、起立 動作を評価に含む。
- ③ 6点は、手すりなどの使用、安全性の考慮が必要、時間がかかる場合である。
- ④ 5点は、監視、助言、指示、車いすを動かし位置を変える、等が必要な場合である。
- ⑤ 腰ひもに触れて導いたり、患者に触れておく（患者がもしふらついたら支える）ことで移れる場合は、4点である。
- ⑥ 介護者が患者を軽く引き上げている場合は、3点である。

b. トイレ

- ① 便器に移る、便器から離れる、の両方を含む。

c. 浴槽、シャワー

- ① 浴槽またはシャワー室に入り、そこから離れる ことを含む。
- ② 浴槽の側に近づくことは含まない。
- ③ 浴槽内でしゃがんだり立ち上がったたりすることも含める。

5.4. 移動

a. 歩行、車いす

- ① 最も頻繁に行う手段（車いす、歩行）にチェックする。
- ② 移動している距離 が重要である。
- ③ 7点は、杖や装具なしに最低 50 m を歩行する場合である。
- ④ 6点は、最低 50 m を歩行するが、下肢装具、義肢、杖、歩行器が必要な場合である。
- ⑤ 車いすでは、50 m 自走している場合は6点、15 m であれば自走している場合は5点となる。
- ⑥ 介助があると 15 m 移動できる場合は2点になる。
- ⑦ 例外として、家屋内で補装具使用の有無にかかわらず最低 15 m 程度の短距離が移動できれば5点となる。

b. 階段

- ① 屋内の 12 から 14 段の階段 (1 階上まで) を昇降する。
- ② 6 点は、手すりや杖などを必要とする。

5.5. コミュニケーション

a. 理解

- ① 聴覚 あるいは 視覚 によるコミュニケーションの理解が含まれる。
- ② 相手の 指示 や 会話 が理解できるかを評価する。
- ③ その後どう解釈して対応を考えるのかは「問題解決」の項目で評価される。
- ④ 集団での会話、テレビ番組、新聞記事でみられる最近の出来事を含んでいる。

b. 表出

- ① 音声、あるいは 音声 によらない言語表現が含まれる。
- ② 自分の考え や 欲求が表出 できるかを評価する。

5.6. 社会的認知

a. 社会的交流

- ① 治療の場・社会の場で、他人と折り合い、参加 していく技能が含まれる。
- ② 怒りを抑える、批判を受け入れる、自分の言動の影響がわかる、等である。
- ③ 6 点は、他者との交流で、たまにコントロールを失う 場合である。
- ④ 5 点は、緊張している状況・不慣れな状況のみ監視が必要な場合である。
- ⑤ 社会的に好ましくない行為の例としては、かんしゃくを起こす、大声で不潔な言葉を言う、悪態をつく、過剰に笑う・泣く、暴力、過度にひきこもる、等である。

b. 問題解決

- ① 金銭的・社会的・個人的な出来事に関して、合理的かつ安全にタイミングよく決断することが含まれる。
- ② 会計、薬 の自己管理、対人トラブルの処理などが含まれる。
- ③ 一人で車いすから降りようとすると転倒するということに気付く、手助けが必要なときに ナースコールを押す、等、日常 の課題や 不測の事態 や 危険 への対処などが含まれる。

c. 記憶

- ① 昔の出来事を思い出す能力ではない。現在覚えておく必要のあることを覚えていられるか。
- ② 記憶で採点するのは、① 頻繁に会う人 (担当療法士や同室者) を認識している、② 日課 を覚えてい
る、③ 他人からの依頼を実行する、の 3 点である。
- ③ 5 点は、緊張や不慣れな状況では促しが必要な場合である。

小テスト 第4回 日常生活活動の評価③ FIM

◇ () 内に、適切な用語を記入しなさい。

表 FIMの採点基準

(1) 不要	(2) 点 (3)	自立
	(4) 点 (5)	装具使用、時間が通常の3倍以上かかる、安全性への配慮 準備、見守り、促しのみ。
	(7) 点 (8)	身体に触れない。
(6) 必要	4点 (最小介助)	直接身体に触れて誘導、いざというときに助ける。 介助程度 25%以下
	3点 (中等度介助)	身体に触れる以上の介助。 介助程度 25～50%未満
	2点 (最大介助)	本人の協力がある。介助程度 50～75%未満
	1点 (全介助)	介助程度 75%以上

1 介助者
2 7
3 完全自立
4 6

5 修正自立
6 介助者
7 5
8 見守り

表 FIM の評価項目

(1) 項目	(2)	評価項目
		食事
		整容
		清拭
		更衣(上半身)
		更衣 (下半身)
		トイレ動作
	(3)	排尿管理
		排便管理
	(4)	ベッド、いす、車いす
		トイレ
		浴槽、シャワー
	(5)	歩行、車いす
		階段
(6) 項目	(7)	理解
		表出
	(8)	社会的交流
		問題解決
		記憶

1 運動

2 セルフケア

3 排泄 コントロール

4 移乗

5 移動

6 認知

7 コミュニケーション

8 社会的認知

5. 基本動作とセルフケア① 起居動作

6. 基本動作とセルフケア② 移乗動作

— 内容と教科書該当ページ —

- 1 基本動作の概要（pp8-9） 起居動作・移乗動作・移動動作
- 2 寝返り（pp74-77）
- 3 起き上がり（pp78-82）
- 4 立ち上がり（pp83-86）
- 5 座位（pp87-89）
- 6 立位（pp90-93）

【資料の使い方】

- ① 答えに頼らず、教科書を参考に、（ ）に適切な用語を記載しよう。
- ② 記載している内容は、重要なポイントとなる部分である。教科書の当該箇所は蛍光ペンなどでマーキングをしよう。さらに、前後の文章をしっかり読んで知識を深めよう。
- ③ 小テストで、理解度を確認して、知識を定着させよう。

0. 基本動作の概要 (pp8-9) 起居動作・移乗動作・移動動作

1. 基本動作には、(1) 動作、(2) 動作、(3) 動作がある。
2. (4) 動作とは、臥位から座位あるいは立位にいたる動作をいう。
3. (5) 動作とは、その姿勢を保持している場所から別の場所へ移る動作のことである。
4. (6) 動作とは、位置を比較的長い距離動かす動作をいう。
5. 基本動作を獲得することで、身のまわりの動作 (selfcare) や IADL を遂行することができる。
6. 基本動作は、静的基本動作と動的基本動作に分けることができる。
7. 静的基本動作とは、姿勢の保持動作 (姿勢保持動作) のことである。
8. 動的の基本動作とは、姿勢変換動作、移乗動作、移動動作のことである。

表 基本動作の主な種類

項目	主な内容
(7) 動作	寝返り、起き上がり、立ち上がり、等
(8) 動作	ベッド⇄車いす、トイレ⇄車いす、等
(9) 動作	四つ這い移動、膝歩き、歩行、車いす移動、等

- 1 起居
- 2 移乗
- 3 移動
- 4 起居
- 5 移乗

- 6 移動
- 7 起居
- 8 移乗
- 9 移動

0-1. 姿勢保持動作

- 1) 臥位
- 2) 座位
- 3) 四つ這い位
- 4) 高這い位
- 5) 膝立ち位
- 6) 立位

(スティックピクチャー書いてみよう！)

1) 臥位

背臥位



側臥位



腹臥位



パピーポジション



2) 座位

長坐位



端坐位



椅坐位



3) 四つ這い

四つ這い位



四つ這い三肢支持位



4) 高這い位

高這い位



5) 膝立ち位

膝立ち位



片膝立ち位

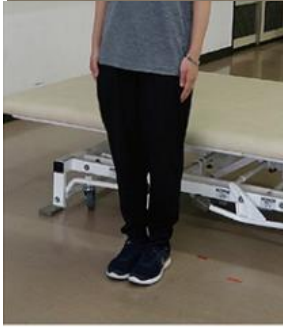


6) 立位

開脚立位



閉脚立位



片脚立位



0-2.姿勢変換動作

- 1) 臥位⇔座位
- 2) 座位⇔立位
- 3) 高這い位⇔立位

等

いろいろな姿勢変換動作
(スティックピクチャー書いてみよう！)

0-3. 移乗動作

- ・ 移乗動作とは、その姿勢を保持している場所から別の場所へ移る動作のことである。

- 1) ベッド⇔車いす
- 2) 椅子⇔車いす
- 3) トイレ⇔車いす

等

0-4. 移動動作

- ・ 移動動作とは、ある姿勢のまま身体の位置を移すこと。一般的に、どのような姿勢でも、その姿勢で前後移動、側方移動が可能である。移動には、転倒などの危険性が伴う。自立のためには安全性が重要となる。

- 1) 臥位での移動動作：匍匐、寝返り、等
- 2) 座位での移動動作：いざり移動、車いす移動、等
- 3) 四つ這い位での移動動作：四つ這い移動
- 4) 膝立ち位での移動動作：膝歩き
- 5) 立位での移動動作：独歩、杖歩行、歩行器歩行、等

（歩行 スティックピクチャー書いてみよう！）

1. 寝返り (pp74-77)

- 1.1. 寝返り動作の特徴
- ① 体幹の (1) 運動が生じる運動である。
 - ② 上部体幹と下部体幹の (2) 運動が連動する場合 (参照 p74 図 1) と、(3) 運動の力を上下肢で発生させる場合 (参照 p74 図 2) がある。
- 1.2. (4) の影響
- ① 寝返り動作は、ベッド面の固さ、ベッドフレーム等の把持できる対象物の有無、布団やクッションの有無、等に影響を受ける。

(例)

- ① マットレスは、柔らかいよりも固い方が動きやすい。
 - ② ベッドフレームやベッド端を把持できる方が、そうでないよりも動作しやすい。
 - ③ 布団は、かけたままよりも無い方が動きやすい。
 - ④ クッションが運動方向にあると動作が阻害される。
- 等

2. 起き上がり (pp78-82)

- 2.1. 起き上がり動作の特徴
- ① 体重の約 60%の重さの頭部と体幹を持ち上げる (5) 活動である。
 - ② 頭部、体幹、上肢、下肢それぞれの動く方向とタイミングが適切に組み合わせることで、スムーズな動きになる。
 - ③ on elbow、on hand と呼ばれる肢位を経由する場合がある。
- 2.2. 起き上がりの代表的な種類とそれぞれの特徴
- 2.2.1. 背臥位から長坐位
- ① 側臥位や半側臥位を経由する方法などがある。(参照 図 11、12)
 - ② 体幹回旋を伴わないで行う方法がある。(肢を挙上してから振り下ろす) (参照 図 13)
- 2.2.2. 背臥位から端坐位
- ① 側臥位や半側臥位を経由する方法などがある。
 - ② 両下肢を同時に下垂して行う方法や片側の下肢が先行して下垂する方法などがある。(参照 図 14、

1 回旋
2 回旋
3 回旋

4 環境
5 抗重力

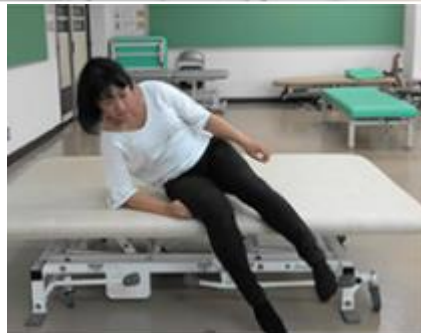
15)

2.3. (1) の影響

- ① 起き上がり動作は、ベッド面の固さ、ベッドの高さ、ベッドフレーム等の把持できる対象物の有無、布団やクッションの有無、等に影響を受ける。

スティックピクチャーを書こう！

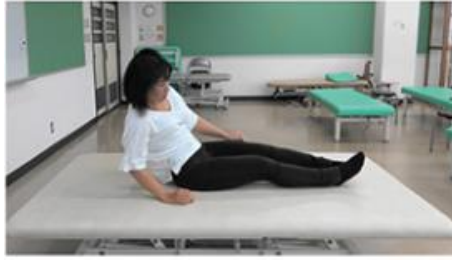
on elbow



on hand



1 環境



3. 立ち上がり (pp83-86)

3.1. 立ち上がり動作の特徴

- ① 下肢の伸展による（ 1 ）活動である。
- ② 開始肢位の坐位と終了肢位の立位では、支持基底面の広さが異なり、動作にはバランス機能が要求される。

3.2. （ 2 ）の影響

- ① 立ち上がり動作は、座面の高さ、座面の固さ、手すりの有無、等に影響を受ける。

椅子からの立ち上がり動作
(スティックピクチャーかいてみよう！)

4. 座位 (pp87-89)

4.1. 座位の特徴

- ① 生活にて基礎となる姿勢である。
- ② 居住環境が和式の場合、胡坐や (1) 座、(2) 座位の機会が増える。(3) の心配はない。体幹や (4) の柔軟性を必要とする。
- ③ 洋式であれば、椅子やソファでの (5) 坐位 (・椅坐位) が多くなる。

4.2. 環境の影響

- ① 座位は、座面の固さ、座面の高さ、手すりの有無、生活様式、等に影響を受ける。

5. 立位 (pp90-93)

5.1. 立位の特徴

- ① 狭い (6) 内で、高い位置に (7) がある姿勢である。
- ② (8) のみが (9) となる。
- ③ 安定した姿勢でも細かに (10) は動いており、常に姿勢調節されている。

5.2. 環境の影響

- ② 立位は、床面の固さ、床面の傾斜、視覚情報、上肢利用の有無、等に影響を受ける。

1 正

2 長

3 転落

4 下肢

5 端

6 支持基底面

7 重心

8 足底

9 支持基底面

10 重心

小テスト 第5・6回 基本動作とセルフケア ①起居動作 ②移乗動作

◇ () 内に、適切な用語を記入しなさい。

1. 基本動作の主な項目は？

項目	主な内容
(1) 動作	寝返り、起き上がり、立ち上がり、等
(2) 動作	ベッド⇔車いす、トイレ⇔車いす、等
(3) 動作	四つ這い移動、膝歩き、歩行、車いす移動、等

- 基本動作は、(4) 的基本動作と(5) 的基本動作に分けることができる。
- (6) 基本動作とは、姿勢の保持動作のことである。
- (7) 基本動作とは、姿勢変換動作、移乗動作、移動動作のことである。
- (8) 基本動作の内、(9) には、背臥位・側臥位・腹臥位、等がある。
- (10) 基本動作の内、(11) には、長坐位、端坐位、椅坐位、等がある。
- (12) 基本動作の内、(13) には、開脚立位、閉脚立位、片脚立位、等がある。
- (14) 基本動作の内、(15) には、臥位から座位またはその逆、座位から立位またはその逆、高這い位から立位またはその逆、片膝立ち位から立位またはその逆、等がある。
- (16) 基本動作の内、(17) には、ベッドから車いすまたはその逆、椅子から車いすまたはその逆、トイレから車いすまたはその逆、等がある。
- (18) 基本動作の内、(19) には、(20) での移動動作である匍匐や寝返り、(21) での移動動作であるいざりや車いす移動、四つ這い位での移動動作である四つ這い移動、膝立ち位での移動動作である膝歩き、(22) での移動動作である、独歩、等がある。
- 寝返り動作は、体幹の(23) 運動が生じる運動である。
- 起き上がり動作は、頭部と体幹を持ち上げる(24) 活動である。on elbow、on hand と呼ばれる肢位を経由する場合がある。

1 起居
2 移乗
3 移動
4 静
5 動
6 静的
7 動的
8 静的
9 臥位
10 静的
11 座位
12 静的
13 立位

14 動的
15 姿勢変換動作
16 動的
17 移乗動作
18 動的
19 移動動作
20 臥位
21 座位
22 立位
23 回旋
24 抗重力

13. 立ち上がり動作は、開始肢位の（ 1 ）と終了肢位の（ 2 ）で（ 3 ）の広さが異なり、バランス機能が要求される動作である。また、立ち上がり動作は、下肢の伸展による（ 4 ）活動である。
14. 座位は、生活様式によって、使用する姿勢が異なる。和式の場合、胡坐や（ 5 ）座、（ 6 ）座位の機会が増える。洋式の場合、（ 7 ）坐位（・椅坐位）が多くなる。また、座位は、和式の生活様式では様式のそれよりも、体幹や下肢の（ 8 ）が必要となる場合が多い。
15. 立位は、狭い（ 9 ）内で、高い位置に（ 10 ）がある姿勢である。また、安定した姿勢でも（ 11 ）は細かく動いており、常に姿勢調節が実施されている。
16. 基本動作は、環境に影響を（ 12 ）ことが多い。

1 座位

2 立位

3 支持基底面

4 抗重力

5 正

6 長

7 端

8 柔軟性

9 支持基底面

10 重心

11 重心

12 受ける

7. 基本動作とセルフケア③ 移動動作・歩行

— 内容と教科書該当ページ —

- 1 杖（1本）を利用した歩行（歩行と足部の着地位置のパターン 107-109）
- 2 杖を2本利用した歩行（pp109-111）
- 3 歩行器歩行（p111）
- 4 階段・段差昇降と傾斜とまたぎ（p112-113）
- 5 車椅子駆動（p114-116）
- 6 床上移動（p116-117）

【資料の使い方】

- ① 答えに頼らず、教科書を参考に、（ ）に適切な用語を記載しよう。
- ② 記載している内容は、重要なポイントとなる部分である。教科書の当該箇所は蛍光ペンなどでマーキングをしよう。さらに、前後の文章をしっかりと読んで知識を深めよう。
- ③ 小テストで、理解度を確認して、知識を定着させよう。

1. 杖（1本）を利用した歩行（歩行と足部の着地位置のパターン 107-109）

- 1.1. 杖は、痛みや麻痺、筋力低下などが生じた下肢と反対側（ 1 ）の上肢で使用する。
- 1.2. 介助する場合は、腰ベルトなどを使用し、原則として患側に立って介助する。
- 1.3. 歩行パターンには、3動作歩行と2動作歩行がある。教科書 p 108 図 1 参照。
- 1.4. 3動作歩行は、常に2点で支えながら1点を前に出すので、（ 2 ）とも言う。
- 1.5. 2動作歩行は、患側下肢と杖の2点で支える時期と健側の1点で支える時期があり、（ 3 ）とも言う。
- 1.6. 2動作歩行と3動作歩行を比較すると、安定性が高いのは（ 4 ）、歩行速度が速いのは（ 5 ）である。
- 1.7. 健側の着地位置により前型、揃い型、後ろ型がある。教科書 p 108 図 2 参照。
- 1.8. 前型・揃い型・後ろ型を比較すると、歩行速度が速いのは（ 6 ）、安定性が高いのは揃い型・後ろ型である。
- 1.9. 3動作歩行と2動作歩行、また、前型・揃い型・後ろ型を全て組み合わせたものについて比較すると、2動作歩行前型は、歩行速度が速く安定性が低く、3動作歩行後ろ型は、安定性は高いが歩行速度が遅い。

2. 杖を2本利用した歩行 (pp109-111)

- 2.1. 両上肢で使用する場合に用いる杖は、松葉杖やロフトランド杖、等である。
- 2.2. 歩行パターンには、4点歩行、2点歩行、小振り歩行、大振り歩行、2点1点歩行がある。教科書 p 109～ 図 3～6、参照。
- 2.3. 4点歩行は、安定性が高いが、歩行に時間がかかる歩行パターンである。
- 2.4. 大振り歩行は、歩行速度は速いが、支持基底面を超えて重心が移動するためリスクを伴う歩行パターンである。
- 2.5. 2点1点歩行は、一側下肢を免荷する必要がある時に用いる。（一側下肢を部分免荷する歩行パターンは、3点歩行と呼ばれる。）両側の松葉杖を同時に前に出し、次に健側下肢を前に出す動作となる。なお、患側下肢を完全免荷する場合には、当該足部は接地させない。患側下肢を部分免荷する場合には、免荷相当の体重を両側の松葉杖で受ける。

1 健側	4 3動作歩行
2 常時2点支持歩行	5 2動作歩行
3 2点1点交互支持歩行	6 前型

3. 歩行器歩行 (p111)

- 3.1. 歩行器には、固定型（教科書 p159 図 7a 参照）のものと交互型（教科書 p159 図 7b 参照）のものがある。
- 3.2. 固定型歩行器は、持ち上げて前方に移動させる必要がある。3 動作歩行パターンで歩行する。
- 3.3. 交互型歩行器は、左右のフレームを交互に動かすことができる。例えば、右フレーム⇒左下肢⇒左フレーム⇒右下肢といった歩行となる。

4. 階段・段差昇降と傾斜とまたぎ (p112-113)

- 4.1. 昇降パターンには、二足一段昇降（教科書 p112 図 7 参照）、一足一段昇降がある。
- 4.2. 昇段は（ 1 ）側下肢から、降段は（ 2 ）側下肢から行う。
- 4.3. 傾斜が急な場合には、横向きで歩行するとよい。杖⇒非麻痺側下肢⇒麻痺側下肢の順で上る。
- 4.4. 敷居・障害物・溝などをまたぐ場合は、杖⇒患側下肢⇒健側下肢の順で実施する。

5. 車椅子駆動 (p114-116)

5.1. 平地での駆動方法

- 5.1.1. 手による駆動には、前方駆動、後方駆動、方向転換、旋回がある。
- 5.1.2. 四肢のいずれかが使用できない場合の駆動方法としては、両足駆動、片手両足駆動、片手片足駆動がある。
- 5.1.3. 片麻痺患者など片側上下肢のみで駆動 (片手片足駆動) する場合、上肢は推進力を、下肢は推進力とともに、方向コントロールの役割を担う。
- 5.1.4. 車いすのハンドリムを前方駆動すると前進、後方駆動すると後退、左右のハンドリムをそれぞれ反対方向に駆動すると方向転換となる。

5.2. 車椅子の介助

- 5.2.1. 舗装されていない不整地では、キャスター (前輪) を上げながら通過すると良い。
- 5.2.2. 急な坂道の下りでは、車いすを後ろ向きにして下ると良い。
- 5.2.3. 段差では、キャスターを挙げて移動すると良い。降りる場合は、後ろ向きで降りる。(教科書 p115 図 10,11 参照)

5.3. 階段での介助

- 5.3.1.4 人で介助する。ブレーキをかける。左右のレッグパイプ、左右のグリップをそれぞれ持つ。昇降時の車いすの向きは、必ず階段の高い方とする。

5.4. 電動車いす

- 5.4.1. 道路交通法上、電動車いすは「歩行者」である。(歩行者と同じ交通ルール)
- 5.4.2. 規格上、10°登坂性がある。走行可否の目安は上り・下りとも 10°とし、それ以上の急な坂道は走行を避ける。

6. 床上移動 (p116-117)

- 6.1. 床上移動の移動形態には、這い移動、四つ這い移動、膝歩き、いざり移動 (いざり動作))がある。(教科書 p116-117 図 12-17 参照)
- 6.2. いざり移動は、和式生活で、片麻痺患者などが畳の上を移動する場合によく用いられている。

小テスト 第 7 回 基本動作とセルフケア③ 移動動作・歩行

◇ 次の文章の () 内から、適切な用語を選びなさい。

- a. 杖 (1 本) は、患側下肢と (1 同側・対側) の上肢で使用する。
- b. 動作介助・支援する場合、介助者は、原則として患者の (2 健側・患側) から介助・支援する。
- c. 杖 (1 本) の、常時 2 点支持歩行は、(3 3 動作歩行・2 動作歩行) と呼ばれる。
- d. 杖 (1 本) の、2 点 1 点交互支持歩行は、(4 3 動作歩行・2 動作歩行) と呼ばれる。
- e. 杖 (1 本) の歩行パターンにおいて、2 動作歩行前型は、歩行速度が (5 速く・遅く) 安定性が (6 高い・低い)。一方、3 動作歩行後ろ型は、安定性は (7 高く・低く) 歩行速度が (8 早い・遅い)。
- f. 両松葉杖歩行において、一側下肢を 完全免荷 する必要がある時に用いる歩行パターンは、(9 4 点歩行・2 点歩行・小振り歩行・大振り歩行・2 点 1 点歩行) である。両側の松葉杖を同時に前に出し、次に健側下肢を前に出す動作となる。患側下肢を (10 部分免荷・全荷重) する場合には、免荷相当の体重を両側の松葉杖で受ける。
- g. 階段昇降において、昇段は (11 健側・患側) 下肢から、降段は (12 健側・患側) 下肢から行う。
- h. 片麻痺患者など片側上下肢のみで駆動する方法は、(13 前方駆動・後方駆動・方向転換・旋回両足駆動・片手両脚駆動・片手片足駆動) と呼ばれる。この場合、上肢は (14 推進力・方向コントロール) を、下肢は推進力とともに、(15 推進力・方向コントロール) の役割を担う。
- i. 床上移動の移動形態には、這い移動、四つ這い移動、膝歩き、いざり移動がある。このうち、(16 這い移動・四つ這い移動・膝歩き・いざり移動) は、片麻痺患者が畳の上を移動する場合によく用いられる。

1 対側

2 患側

3 3 動作歩行

4 2 動作歩行

5 速く

6 低い

7 高く

8 遅い

9 2 点 1 点歩行

10 部分免荷

11 健側

12 患側

13 片手片足駆動

14 推進力

15 方向コントロール

16 いざり移動

8. 基本動作とセルフケア④ 安全な介助方法

— 内容と教科書該当ページ —

1. 人の手による介助のリスク 介助リスクと ISO と他の産業界（pp119-120）
2. 介助者に及ぼす影響（pp120-121）
3. 日本の腰痛対策指針と低減処置の対策方法（pp121-123）
4. 患者の early mobility 支援（pp124-126）

【資料の使い方】

- ① 答えに頼らず、教科書を参考に、（ ）に適切な用語を記載しよう。
- ② 記載している内容は、重要なポイントとなる部分である。教科書の当該箇所は蛍光ペンなどでマーキングをしよう。さらに、前後の文章をしっかりと読んで知識を深めよう。
- ③ 小テストで、理解度を確認して、知識を定着させよう。

1. 人の手による介助のリスク 介助リスクと ISO と他の産業界 (pp119-121)

- 1.1. 人の手による介助は、manual handling (徒手介助) と呼ばれる。
- 1.2. manual handling の例
 - ① 押す・引く・支える
 - ② 持ち上げる
 - ③ 負荷は低いが長時間持ち上げる
 - ④ ねじれたり前かがみになって手を伸ばす
 - ⑤ 長時間立位を保持する
 - ⑥ 危険な姿勢
 - ⑦ 繰り返し動作
- 1.3. manual handling を行う介助者には筋骨格損傷のリスクが付きまとう。中でも、腰痛は典型的な症状である。
- 1.4. 日本の介護・看護・リハ現場である保健衛生業における腰痛労働災害申請者数は、製造業・建設業よりも、上回っている。(教科書 p120 図 1 参照)
- 1.5. 保健衛生業以外の職種で腰痛による労働災害が減少した理由：国際標準化機構 (ISO : International Organization for Standardization) によるガイドライン (人の手による 1 回あたりの持ち上げ重量を 3 kg 以上 25 kg 以下にする。) により、産業界における技術革新等が実行されたため。

2. 介助者に及ぼす影響 (pp120-121)

- 2.1. 手による持ち上げ作業により、椎間板に損傷が生じる。腰痛が発生しやすくなる値のことを、椎間板許容限界値という。
- 2.2. 椎間板にかかる力としては、圧縮力・せん断力がある。(教科書 p121 図 3 参照)
- 2.3. 椎間板許容限界値は、圧縮力が 3400N、せん断力が 750N とされている。(1kgf ≒ 9.8N)
- 2.4. 例：身長 175 cm の人が 20 kgf の物を持ち上げると、L5 と S1 間の椎間板に (推測) 3443N の力がかかる (重量物・自重・腹圧・横隔膜面積・脊柱起立筋などを考慮して算出)。これは、20 kg 以上の持ち上げを繰り返すと、腰痛が生じやすくなることを示している。
- 2.5. 許容限界値である圧縮力 3400N を超えた負荷の繰り返し⇒椎骨と椎間板の間の椎体終板の微小骨折や損傷⇒当該部位に癒痕組織ができる⇒椎間板の栄養素拡散が減少⇒椎間板の劣化⇒末梢神経を刺激⇒痛み・作業能力の低下 (椎間板：血管はない⇒栄養分は椎骨から補給 = 栄養素拡散) (教科書 p121 図 4 参照)
- 2.6. 日本の腰痛労働災害 (非特異的腰痛) において「おおむね 20 kg 程度以上の重量物または軽重不同の物を繰り返す中腰で取り扱う業務」が、その認定基準の一つ。

3. 日本の腰痛対策指針と低減処置の対策方法 (pp121-123)

3.1. 2013 年 6 月、「職場における腰痛予防対策指針」が改訂された。この指針のなかでは、福祉・医療などにおける介護・看護作業が予防対策を立てるべき対象として明記されている。

3.2. 低減処置の対策方法

- 3.2.1. 対象者の（ 1 ）の活用：利用者評価を行い、残存機能を見極めることが重要となる。
- 3.2.2. （ 2 ）の利用：アームレストが取り外せる車いすを各事業場で配備する、等行う。
- 3.2.3. 作業姿勢・動作の見直し：（ 3 ）の力による抱え上げを原則行わない。リフト・スライディングボード・スライディングシート等を活用する。（教科書 p122 図 5-7 参照）
- 3.2.4. 作業実施体制の見直し：福祉用具導入が困難な場合、（ 4 ）のない 2 名以上で抱え上げをすること。一部の職員に負担の大きい作業を集中させない。（ 5 ）による人員配置の再編や作業環境の見直しが重要となる。
- 3.2.5. 作業標準の作成：対象者ごとの（ 6 ）を作成し、関係各所で情報共有する。
- 3.2.6. 休憩の確保・作業環境の整備・（ 7 ）管理の適切な実施

4. 患者の early mobility 支援 (pp124-126)

4.1. 不動と mobility

4.1.1. 患者・利用者が動かないで安静にする状態を不動 immobilityという。不動（ベッド上安静など）の期間が長いほど、心身（心血管・呼吸・胃腸・筋骨格・泌尿器・新陳代謝・心理社会的）に悪影響が生じる。これを防止するためには、早期から動かせる部分は動かすことが重要である。すなわち、early mobility 支援が重要である。

4.2. mobility 支援として、in bed mobility、out of bed mobility、therapy mobility などがある。

- 4.2.1. in bed mobility：ベッド上で mobility を促す。例：座位姿勢を促す、テイル機能付きベッドで起き上り（教科書 p124 図 8 参照）、等。
- 4.2.2. out of bed mobility：ベッドを離れて離床を促す。例：リフトによる離床・立位・歩行（教科書 p125 図 9～12 参照）、等。
- 4.2.3. therapy mobility：スライディングシート・リフト・等を利用して、mobility を促す。例：足部の下にスライディングシートを敷き、下肢の屈曲伸展運動を行うことで、ROMex を行う、臥位で体幹筋 ex を行う、天井走行レールと歩行吊り具で歩行練習を行う、等。（教科書 p126 図 13-16 参照）

1 残存機能
2 福祉用具
3 人
4 身長差

5 組織
6 作業手順
7 健康

小テスト 第 8 回 基本動作とセルフケア④ 安全な介助方法

◇ 次の文章の（ ）内から、適切な用語を選びなさい。

- a. 人の手による介助は、manual handling（徒手的介助）と呼ばれる。manual handling には、（人的に）支える・押す・引く・長時間の持ち上げ・前かがみに手を伸ばす・繰り返し動作等がある。これらの介助には、介助者の筋骨格損傷のリスクが（ 1 生じやすい・生じにくい）。
- b. 手による持ち上げ作業により、椎間板に損傷が生じる。椎間板にかかる力としては、（ 2 ）がある。
- c. 介護・介助で生じる腰痛を予防することは重要となる。以下は、腰痛予防の対策として考えられる方法である。対象者の（ 3 残存機能・障害機能）の活用を行う。（ 4 福祉用具・家族）を積極的に利用する。
- d. 不動immobilityの期間が長くなるほど、身体に（ 5 悪影響・良い影響）が生じる。このため、専門家によるearly mobility 支援が重要となる。

1 生じやすい

2 圧縮力やせん断力

3 残存機能

4 福祉用具

5 悪影響

9. 基本動作とセルフケア⑤ セルフケアと IADL

— 内容と教科書該当ページ —

1. セルフケアとは (p127)
2. 食事動作 (pp127-128)
3. 整容動作 (p128)
4. 更衣動作 (pp128-130)
5. 排泄動作 (p131)
6. 入浴動作 (pp132-133)
7. IADLとは (p135, p55, p12-15)
8. 家事動作 (pp135-136)
9. 屋外移動 (p137)
10. その他の活動 (p137)

【資料の使い方】

- ① 答えに頼らず、教科書を参考に、() に適切な用語を記載しよう。
- ② 記載している内容は、重要なポイントとなる部分である。教科書の当該箇所は蛍光ペンなどでマーキングをしよう。さらに、前後の文章をしっかりと読んで知識を深めよう。
- ③ 小テストで、理解度を確認して、知識を定着させよう。

1. セルフケアとは (p127)

1) self care (身の回り動作) の項目

- ・ (1)
- ・ (2)
- ・ (3)
- ・ (4)
- ・ (5)

2. 食事動作 (pp127-128)

1) 食事動作の工程 (概要) (教科書 p127 図1 参照)

- ① 箸・スプーン等を把持する
- ② 食物を箸でつまむ、スプーンですくう、コップを把持する、等
- ③ 食物を口に運ぶ、コップを口に運ぶ、等
- ④ 咀嚼・嚥下

2) 食事動作に必要な運動機能 (概要)

- ① 体幹 (6) 位保持に必要な機能
- ② 頸部 (7) 位保持に必要な機能
- ③ 上肢の (8) 等の機能
- ④ その他

1 食事動作

2 排泄動作

3 更衣動作

4 入浴動作

5 整容動作

6 正中

7 正中

8 把持・運動・固定

3. 整容動作 (p128)

1) 整容動作の種類

髪をとく
歯を磨く
顔を洗う・拭く
髭そり・化粧
爪切り
その他

2) 整容動作の工程 (概要) (教科書 p129 図3 参照)

(例 歯磨き)

- ① 歯ブラシを把持する
- ② 歯磨き粉を出して歯ブラシにのせる
- ③ 歯磨きを口に持っていく
- ④ 歯ブラシを細かく動かす
- ⑤ 蛇口をひねる・レバーを操作する (水を出す)
- ⑥ コップを把持する 蛇口に移動する
- ⑦ 水の入ったコップを口に移動する
- ⑧ 口をゆすぐ
- ⑨ 歯ブラシ・コップをゆすぐ
- ⑩ 口回りを拭く
- ⑪ その他

3) 整容動作に必要な運動機能 (概要)

(例 歯磨き)

- ① 体幹(1)位保持に必要な機能
- ② 頸部(2)位保持に必要な機能
- ③ 上肢の関節(3)、関節(4)等の機能
- ④ 体幹 (5) に必要な機能
- ⑤ その他

1 正中

2 正中

3 固定

4 運動

5 前傾

4. 更衣動作（pp128-130）

1) 更衣動作の種類

衣服（上着、シャツ、スカート、ズボン、下着）の着脱
ボタンをはめる、はずす
靴下の着脱
アウターの着脱
その他

2) 更衣動作の工程（概要）（教科書 p130 図 4 参照）

（例 ズボンを履く）

- ① ズボン把持
- ② 両脚立位保持
- ③ 体幹前傾 片脚立位保持
- ④ 体幹前傾 対側 片脚立位保持
- ⑤ ファスナーをあげる、ボタンをはめる
- ⑥ ベルトの装着
- ⑦ その他

3) 更衣動作に必要な運動機能（概要）

（例 立位でズボンを履く）

- ① 上肢の関節(1)・関節 (2) 等に必要な機能
- ② (3) 位保持に必要な機能
- ③ 体幹 (4) ・屈曲に必要な機能
- ④ (5)位保持に必要な機能
- ⑤ その他

1 固定

2 運動

3 立

4 前傾

5 片脚立

5. 排泄動作 (p131)

1) 排泄動作の工程 (概要) (教科書 p131 図 6 参照)

(例 様式トイレ)

- ① 便器に近づく
- ② ふたを上げる
- ③ スポンを下す
- ④ 着座
- ⑤ 頸部体幹保持
- ⑥ トイレtpーパーを取る
- ⑦ おしもを拭く
- ⑧ フラッシュ (流す) 操作
- ⑨ 立ち上がり
- ⑩ スポンを上げる
- ⑪ 便座から離れる
- ⑫ その他

2) 排泄動作に必要な運動機能 (概要)

(例 様式トイレ)

- ① (1) に必要な機能
- ② 体幹 (2) ・屈曲に必要な機能
- ③ 上肢の (3) 等に必要な機能
- ④ (4) に必要な機能
- ⑤ (5) に必要な機能
- ⑥ その他

1 歩行

2 前傾

3 把持・運動・固定

4 着座

5 立ち上がり

6. 入浴動作（pp132-133）

1) 入浴動作の種類

タオルでの清拭
シャワーを使う
四肢・体幹を洗う
髪を洗う
浴槽の出入り
タオルを絞る
タオルで体を拭く
その他

2) 入浴動作の工程（概要）（教科書 p132 図7 参照）

（例 浴槽の出入り）

- ① 両脚立位保持
- ② 片脚立位保持と対側下肢の遊脚
- ③ 立位から座位
- ④ 座位から立位
- ⑤ その他

3) 入浴動作に必要な運動機能（概要）

（例 浴槽の出入り）

- ① 裸足での片脚立位に必要な機能
- ② 体幹前傾に必要な機能
- ③ 上肢の把持、運動、固定、等に必要な機能
- ④ 着座に必要な機能
- ⑤ 立ち上がりに必要な機能
- ⑥ その他

7. IADL とは (p135, p55, p12-15)

- 1) 手段的日常生活活動は、英語で instrumental activities of daily living と言い、(1) と略す。
- 2) IADL の尺度 (教科書 p55 表 7 参照)
 1. (2) の使用
 2. (3)
 3. (4) の準備
 4. 家事
 5. 洗濯
 6. (5)
 7. (6) 管理
 8. (7) 管理
- 3) (8) ができるかどうかの見通しや支援内容を知るのに重要。

1 IADL
2 電話
3 買い物
4 食事

5 移動手段
6 服薬
7 財産
8 地域生活

8. 家事動作（pp135-136）

1) 家事動作の種類（概要）

食事の準備（献立を考える、調理（米を洗う、肉をフライパンで焼く、...）する、配膳する、...）

家屋の維持（消耗品を取り換える、家屋の破損部分を修繕する、...）

洗濯（洗濯機に衣類を入れる、洗剤を洗濯機に入れる、洗濯ものを取り出す、干す、...）

掃除（掃除機を使用する、ほうきで掃く、雑巾で拭く、...）

ゴミを分類して出す（ゴミの分別、ゴミ袋の口を縛る、ゴミ袋を運ぶ、...）

衣類の整理（たたむ、広げる、タンスへの出し入れ、...）

その他

9. 屋外移動（p137）

1) 屋外移動の種類（概要）

公共交通機関の利用（バス・電車、...）

自家用車

自転車

歩行（不整地、溝またぎ、...）

その他

小テスト 第 9 回 基本動作とセルフケア⑤ セルフケアと IADL

◇ 次の問にチャレンジしよう。

- a. self care（身の回り動作）の項目を 5 つ挙げよう。
- b. 食事動作の工程を細分化して説明してみよう。
- c. 排泄動作の工程を細分化して説明してみよう。
- d. 更衣動作の工程を細分化して説明してみよう。
- e. 入浴動作の工程を細分化して説明してみよう。
- f. 整容動作の工程を細分化して説明してみよう。
- g. IADL の尺度を 8 つ挙げよう。
- h. 家事動作を 1 つとりあげ、その動作の工程を細分化して説明してみよう。
- i. 屋外移動（出発点-到着点）を 1 つとりあげ、その動作の工程を細分化して説明してみよう。

10. 生活環境整備 ①義肢装具と歩行補助具

— 内容と教科書該当ページ —

1. 義肢について (p140-)
2. 装具について (p145-)
3. 歩行補助具について (p155-)

【資料の使い方】

- ① 答えに頼らず、教科書を参考に、() に適切な用語を記載しよう。
- ② 記載している内容は、重要なポイントとなる部分である。教科書の当該箇所は蛍光ペンなどでマーキングをしよう。さらに、前後の文章をしっかり読んで知識を深めよう。
- ③ 小テストで、理解度を確認して、知識を定着させよう。

1. 義肢について (p140-)

1. 義肢 (prosthesis) には、下肢に使用する (1) と上肢に使用する (2) がある。適切な義肢を適切に使用することにより、ADL は改善する。
 - ① 切断部位と使用される義肢 (教科書 p140、図 1 参照)
2. (3) について (構造と名称 教科書 p141、図 2 参照)
 - ① ソケット : 外側への安定性が高くなる特徴を持つものがある。(座骨収納型ソケットイスキューアル(IRC《Ischial-Ramal-Containment》ソケット) (教科書 p141、図 3 参照)
 - ② ターンテーブル : 回旋することにより、横座りや胡坐が可能となり、靴の着脱も楽にできる。
 - ③ 膝継手 : 立脚相制御と遊脚相制御の双方の機能を持つ。(教科書 p142、図 4・5 参照)
 - ④ 足部 : (教科書 p143、図 7 参照)
3. (4) について
 - ① ソケット : (教科書 p143、図 8 参照)
 - ② 足部 : (教科書 p144、図 9 参照)

1 義足

2 義手

3 大腿義足

4 下腿義足

2. 装具について (p145-)

1. 装具 (orthosis) には、下肢に使用する (1)、上肢に使用する (2)、体幹に使用する (3) がある。
適切な装具を適切に使用することにより、ADL は改善する。
 - ① 装具の名称 (教科書 p146、図 13 参照)
2. 長下肢装具 (KAFO) について (構造と名称 教科書 p147、図 14 参照)
 - ① 膝継手を固定し、(4) を安定させるとともに、足継手で (5) の動きを調節する。
3. 短下肢装具 (AFO) について (構造と名称 教科書 p149、図 21 参照)
 - ① (6) 継手でさまざまな調節をする。(教科書 p149、図 22 参照)
4. その他の装具について
 - ① 膝装具、靴型装具、インソール、体幹装具、上肢装具がある。
 - ② アームスリングは、片麻痺の患側肩関節亜脱臼予防に使用される。

3. 歩行補助具について (p155-)

1. 歩行補助具は、(7)、(8)、(9) に大別される。

杖

1. 杖の構造と名称 (教科書 p156、図 1 参照)
 - ① グリップ、支柱、杖先および杖先ゴム
2. グリップの種類 (教科書 p156、図 1 参照)
 - ① T字型、C字型、L字型
3. さまざまな杖
 - ① T字型つえ・C字型つえ・L字型つえ (教科書 p156、図 1abcde 参照)
 - ② オフセット型つえ (教科書 p156、図 1f 参照)
 - ③ 調節式つえ (教科書 p156、図 1bcdf 参照)

1 下肢装具
2 上肢装具
3 体幹装具
4 膝関節
5 足関節

6 足
7 杖
8 歩行器
9 歩行車

- ④ 多脚つえ（教科書 p157、図 4 参照）：4 脚杖、サイドケイン、等

4. つえの長さ調整と使用法

* 普段使用している履き物を履き、立位で行う。

- 方法 1 上肢を体側につけ、肘関節を（ 1 ）屈曲位、床面（足部前・外側 15 cm）から手関節を背屈した手掌面までの長さ。
方法 2 床面から（ 2 ）までの長さ。（教科書 p157、図 3a 参照）
方法 3 上肢を体側につけ、肘関節を（ 3 ）で、床面から（ 4 ）までの長さ。

クラッチ（教科書 p159、図 6 参照）

1. さまざまなクラッチ

- ① 松葉杖
② オルソクラッチ
③ （ 5 ）：前腕カフ（支持部）により、（ 6 ） 関節 （ 7 ） 運動をサポートする。
④ プラットフォームクラッチ：前腕支持部で、前腕全体で体重支持する。関節リウマチなどで手関節や手指への負荷を軽減する。

2. 松葉杖について

- ① 構造と名称（教科書 p159、図 6a 参照）
② 脇当て（腋窩当て、腋窩受け）、グリップ、側弓、杖先と杖先ゴム
③ 松葉杖の長さ調整と注意点

松葉杖の全体の長さ

- 方法 1 腋窩から靴底までの長さに 5 cm 加えた長さ
方法 2 腋窩から靴の前方 15 cm の長さ
方法 3 身長から 16 インチ (41cm) を引いた長さ
方法 4 身長の 77 % の長さ

グリップまでの高さ

- 方法 1 つえ先を立位でつま先から前外側 15 cm に置き、肘関節が（ 8 ）屈曲位となる高さ
方法 2 （ 9 ） までの高さ
方法 3 （ 10 ） までの高さ

腋窩と松葉杖の腋窩当てとの間に（ 11 ）の隙間があることを確認する。

1 20～30°

2 大転子

3 伸展位

4 橈骨茎状突起

5 ロフスタンドクラッチ

6 肘

7 伸展

8 20～30°

9 大転子

10 橈骨茎状突起

11 2～3 横指

歩行器（教科書 p159、図 7 参照）

- ① 固定式歩行器：フレームが固定 歩行時、歩行器を持ち上げる必要あり。
- ② 交互型歩行器：フレームが可動 歩行時、左右のフレームを交互に上げながら歩行。
- ③ キャスター付き歩行器：体重をかけるとキャスターにロックがかかる。

歩行車（教科書 p160、図 8 参照）

- ① テーブル付き 4 輪歩行車
- ② シート付 4 輪歩行車：休息時のシートが付いている。
- ③ シルバーカー
- ④ PC ウォーカー：小児領域で使用される。

小テスト 第 10 回 生活環境整備 ①義肢装具と歩行補助具

◇ 次の問にチャレンジしよう。

- a. 義肢にはどのようなものがあるか、説明してみよう。
- b. 大腿義足の構造を説明してみよう。
- c. 装具にはどのようなものがあるか、説明してみよう。
- d. 長下肢装具の構造を説明してみよう。
- e. 歩行補助具にはどのようなものがあるか説明してみよう。
- f. 杖にはどのようなものがあるか説明してみよう。
- g. 杖の構造を説明してみよう。
- h. 杖の長さ調節方法を説明してみよう。
- i. クラッチにはどのようなものがあるか説明してみよう。
- j. 松葉杖の構造を説明してみよう。
- k. 松葉杖の長さ調節方法を説明してみよう。

11. 生活環境整備② 車椅子・座位保持装置・日常生活用具・自助具

— 内容と教科書該当ページ —

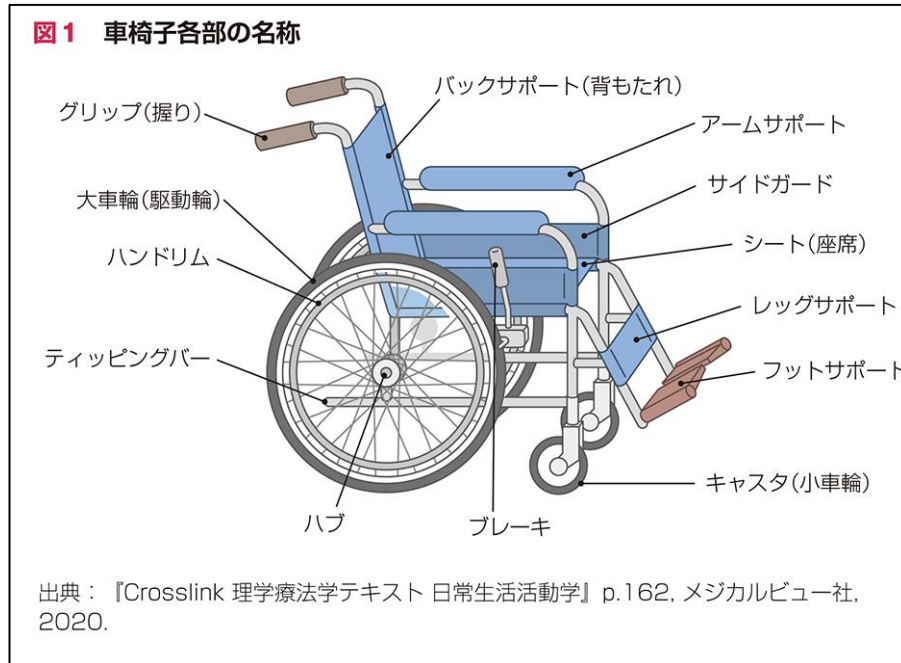
1. 自走用車椅子 (p162-)
2. 介助用車椅子 (p165-)
3. 電動車椅子 (p167-)
4. 車椅子クッション (p169-)
5. 身体寸法と車椅子寸法 (p175)
6. 日常生活用具 (p177-)
7. 自助具 (p185-)

【資料の使い方】

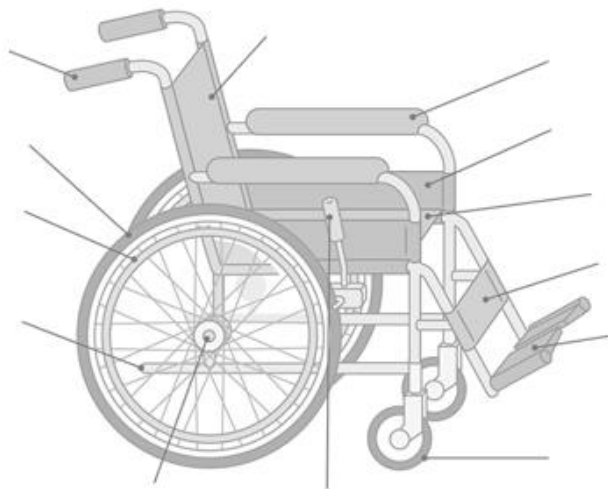
- ① 答えに頼らず、教科書を参考に、() に適切な用語を記載しよう。
- ② 記載している内容は、重要なポイントとなる部分である。教科書の当該箇所は蛍光ペンなどでマーキングをしよう。さらに、前後の文章をしっかりと読んで知識を深めよう。
- ③ 小テストで、理解度を確認して、知識を定着させよう。

1. 自走用車椅子 (p162-)

1.1. 車椅子の基本構造 (教科書 p162 図1 参照)



- 1.2. ハンドリム各種 (教科書 p163 図3 参照)
- 1.3. 片手駆動型、屋内型 (教科書 p163 図4,5 参照)
- 1.4. その他 (教科書 p164~165 図6~10 参照)



2. 介助用車椅子 (p165-)

- 2.1. 介助型車いす (教科書 p166 図 11 参照)
- 2.2. リクライニングとティルト (教科書 p166 図 12 参照)
- 2.3. その他 (教科書 p166 図 13-14 参照)

3. 電動車椅子 (p167-)

- 3.1. 操作部の形状 (教科書 p167 図 15 b 参照)
- 3.2. その他 (教科書 p168 図 18-19 参照)

4. 車椅子クッション (p169-)

- 4.1. 使用目的は、安楽な座位を (1) 保持すること。
 - 4.1.1. 良好な (2) を保つ
 - 4.1.2. 臀部への (3) の集中を軽減する。(圧を分散する) (局所の除圧)
- 4.2. その他 (教科書 p169-170 図 22-25 参照)

5. 身体寸法と車椅子寸法 (p175)

- 5.1. 身体寸法と車椅子寸法 (教科書 p175 図 35 必見!)

6. 日常生活用具 (p177-)

- 6.1. 介護・訓練支援用具 (教科書 p177-180 図 1-8 参照)
- 6.2. 自立生活支援用具 (教科書 p181 図 9-13 参照)
- 6.3. 在宅療養等支援用具 (教科書 p182 図 14 参照)
- 6.4. 情報・意志疎通支援用具
- 6.5. 排泄管理支援用具

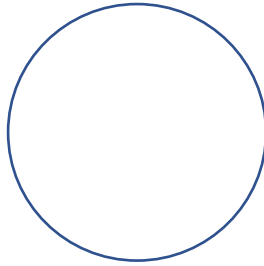
7. 自助具 (p185-)

- 7.1. 整容動作に用いる自助具 (教科書 p185-186 図 16-17 参照)
- 7.2. 食事動作に用いる自助具 (教科書 p186 図 18-22 参照)
- 7.3. 入浴動作に用いる自助具 (教科書 p187 図 23 参照)
- 7.4. 更衣動作に用いる自助具 (教科書 p187 図 24-25 参照)
- 7.5. 調理動作に用いる自助具 (教科書 p187-188 図 26-30 参照)

小テスト 第 11 回 課題生活環境整備 ②車椅子・座位保持装置・日常生活用具・ 自助具

◇ 次の問にチャレンジしよう。

- a. 車椅子を書いてみよう。



- b. 車椅子の基本構造の名称を記入しよう。
c. 車椅子のリクライニングとティルトの違いを説明してみよう。
d. 車椅子クッションの役割を説明してみよう。
e. 車椅子の各部の適切なサイズを説明してみよう。
f. 日常生活用具には、どのようなものがあるか、説明してみよう。
g. 自助具には、どのようなものがあるか、説明してみよう。

12. 身体活動の増進

— 内容と教科書該当ページ —

1. 身体活動と運動と生活活動（p196-）
2. 総エネルギー消費量と活動エネルギー消費量（p197-）
3. フレイルサイクル（p213-）
4. 身体活動による健康上の利得（p214-）
5. 世界各国の身体活動の推奨事項（p218-）

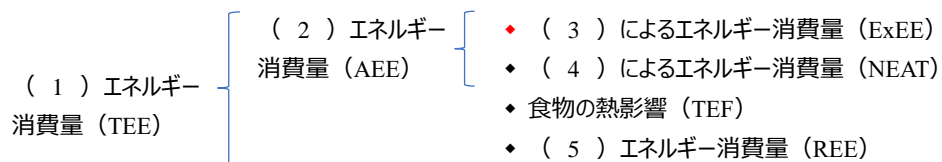
【資料の使い方】

- ① 答えに頼らず、教科書を参考に、（ ）に適切な用語を記載しよう。
- ② 記載している内容は、重要なポイントとなる部分である。教科書の当該箇所は蛍光ペンなどでマーキングをしよう。さらに、前後の文章をしっかりと読んで知識を深めよう。
- ③ 小テストで、理解度を確認して、知識を定着させよう。

1. 身体活動と運動と生活活動 (p196-)

- ① 身体活動 (physical activity) とは、「エネルギー消費をきたす骨格筋の収縮活動によって生じる身体運動」
- ② 運動 (exercise) は、「体力の構成要素の一つ以上の維持・改善を目的とした、計画され、構造化され、反復的かつ意図的な身体運動」
- ③ 生活活動 (Non- exercise activity thermogenesis) は、「日常生活における労働家事、通勤・通学、趣味などの運動以外のもの」

2. 総エネルギー消費量と活動エネルギー消費量 (p197-)



TEE : total energy expenditure

AEE : activity energy expenditure

ExEE : exercise activity expenditure

NEAT : Non- exercise activity thermogenesis

TEF : thermic effect of food

REE : resting energy expenditure

3. 地域の屋外を主とした生活空間の評価 (p209-) 教科書 p209 表 5

過去 4 週間のうちに、自宅を基準とした 5 つの生活空間レベルにて、活動の有無、活動の (6) 、活動の (7) 自立度を調査する。

1 総

2 活動

3 運動

4 生活活動

5 安静

6 頻度

7 自立度

4. フレイルサイクル (p213-) 教科書 p213 図 1

フレイルサイクル：身体不活動（physical inactivity）を生じやすい老年期では、身体活動の低下は、「...→（ 1 ）エネルギー消費量の低下→慢性的な（ 2 ）→（ 3 ）の減少→（ 4 ）の低下→身体活動の低下→...」というように、虚弱（frailty： 5 ）のサイクルが生じやすく、身体活動の改善が重要視されている。

5. 身体活動による健康上の利得 (p214-)

教科書 p214 表 1 身体活動による健康上の利得

6. 世界各国の身体活動の推奨事項 (p218-)

- ① 教科書 p218 表 4 世界各国の身体運動の推奨事項（高齢者）
- ② 活動強度（教科書 p201-204 参照）
 - 座位行動：1.0Mets 以上 1.5Mets 未満 （例：テレビを観る、電話、読書、等）
 - 低強度活動：3Mets 未満 （例：食事、入浴、トイレ、着替え、等）
 - 中強度活動：3Mets 以上 6Mets 未満 （例：掃除、洗濯、ゴルフ、等）
 - 高強度活動：6Mets 以上 （例：山を登る、ジョギング、等）

1 総
2 低栄養
3 筋量

4 筋力
5 フレイル

小テスト 第 12 回 身体活動の増進

◇ 次のカッコを埋めよう。



身体活動の低下は、「(6) エネルギー消費量の低下→慢性的な (7) → (8) の減少→ (9) の低下→身体活動の低下」というように、虚弱 (frailty: 10) のサイクルが生じやすい。(11) が低下する時期 (12) における身体活動の改善が重要である。

-
- | | |
|---------------|----------------|
| <u>1 総</u> | <u>7 低栄養</u> |
| <u>2 運動</u> | <u>8 筋量</u> |
| <u>3 活動</u> | <u>9 筋力</u> |
| <u>4 生活活動</u> | <u>10 フレイル</u> |
| <u>5 安静</u> | <u>11 身体活動</u> |
| <u>6 総</u> | <u>12 老年期等</u> |

13. 代表的な疾患・障害における日常生活活動① 片麻痺・脊損・関節リウマチ・変形性関節症

— 内容と教科書該当ページ —

1. 片麻痺 (p222-)
2. 脊損 (p239-)
3. 関節リウマチ (p259-)
4. 変形性関節症 (p272-)

【資料の使い方】

- ① 教科書の該当の図をしっかりと見よう。
- ② 記載している内容は、臨床でよく用いられている重要なポイントである。教科書の当該箇所を説明している文章をしっかりと読んで知識を深めよう。
- ③ 小テストで、理解度を確認して、知識を定着させよう。

1. 片麻痺

- 1.1. 麻痺側の残存機能と非麻痺側の機能によって ADL の方略が異なる。
- 1.2. 高次脳機能障害による ADL への影響もある。(教科書 p224 表 1 参照)
- 1.3. 上肢と手指の Brunnstrom stage と、状態の目安について (教科書 p225 表 2 参照)
- 1.4. 運動失調の影響もある。(教科書 p226 表 3・4 参照)
- 1.5. 動作困難な患者に対する誘導・練習、等
 - ① 寝返り (教科書 p229 図 3・4 参照)
 - ② 起き上がり (教科書 p230-231 図 7・8 参照)
 - ③ 立ち上がり (教科書 p231 図 10・11 参照)
 - ④ 移乗 (教科書 p232 図 12 参照)
 - ⑤ 着替え (教科書 p235 図 18・19・20・21 参照)
 - ⑥ 入浴 (教科書 p237 図 25・26・27 参照)

2. 脊損

- 2.1. 損傷レベルによって機能する筋が異なる。(教科書 p239-240 図 1・表 1 参照)
- 2.2. C5 損傷患者
 - ① 寝返り (教科書 p240 図 2 参照)
 - ② 移乗 (教科書 p241 図 3 参照)
 - ③ 食事 (教科書 p241 図 5 参照)
- 2.3. C6 損傷患者
 - ① 寝返り (教科書 p242 図 7・8 参照)
 - ② 移乗 (教科書 p243 図 9 参照)
 - ③ 車椅子自走 (教科書 p243 図 10 参照)
- 2.4. C7 損傷患者
 - ① 起き上がり (教科書 p244 図 12・13 参照)
 - ② 移乗 (教科書 p245 図 14 参照)
- 2.5. 胸・腰髄損傷患者
 - ① 小振り歩行と大振り歩行 (教科書 p247 図 19 参照)
- 2.6. 長坐位保持練習とプッシュアップ練習 (教科書 p250-251 図 23・24 参照)
- 2.7. 移乗練習 (教科書 p251-252 図 25・26 参照)
- 2.8. 立位保持練習 (教科書 p252 図 27 参照)

3. 関節リウマチ

- 3.1. 関節リウマチ（RA：rheumatoid arthritis）患者に多くみられる変形（教科書 p260 図 1・2 参照）
- 3.2. 自助具の利用（教科書 p264-266 図 3-21 参照）
- 3.3. 生活指導（教科書 p268-270 図 22-34 参照）

4. 変形性関節症

- 4.1. 確認が必要な情報（教科書 p275 表 2 参照）
- 4.2. 歩行補助具の利用（教科書 p277 図 1・2 参照）
- 4.3. 人工股関節（THA：total hip arthroplasty）患者に対する脱臼肢位と ADL（教科書 p280-284 図 5-18 参照）

小テスト 第13回 代表的な疾患・障害における日常生活活動① 片麻痺・脊損・関節リウマチ・変形性関節症

◇ 次の間にチャレンジしよう。

- a. 片麻痺患者の、寝返り、起き上がり、立ち上がり、移乗、着替え、入浴、のそれぞれの動作について、考えられる誘導・練習を説明してみよう。
- b. 脊損患者は、残存部位によって、ADL が大きく異なる。どのように異なり、どんな練習指導が必要か、説明してみよう。
- c. RA 患者の自助具の利用や生活指導について、説明してみよう。
- d. THA 患者の脱臼肢位と注意すべき動作について、説明してみよう。

14. 代表的な疾患・障害における日常生活活動② パーキンソン・高次脳機能障害・認知症

— 内容と教科書該当ページ —

1. パーキンソン病（PD）（p325-）
2. 高次脳機能障害（p340-）
3. 認知症（p346-）

【資料の使い方】

- ① 教科書の該当の図をしっかりと見よう。
- ② 記載している内容は、臨床でよく用いられている重要なポイントである。教科書の当該箇所を説明している文章をしっかりと読んで知識を深めよう。
- ③ 小テストで、理解度を確認して、知識を定着させよう。

1. パーキンソン病

- 1.1. Hoehn-Yahr 重症度分類と ADL 指導 (教科書 p326 表 2 参照)
- 1.2. PD 患者の寝返り動作パターン (教科書 p327 図 1 参照)
- 1.3. PD 患者の立ち上がり動作 (教科書 p327 図 2 参照)
- 1.4. **すくみ足**に対する動作指導の例 (教科書 p328 図 3・4 参照)
 - ① 外的刺激の利用：パーキンソン病患者は、歩行開始が困難 (すくみ足) がある場合がある。このような場合、**号令** (「せーの。1,2,1,2,.....」) のリズムに合わせて足を出す、**横に引いた線**をまたぐように足を踏み出す、等、外的な手がかりがあると、歩行開始が容易となる。
 - ② 足の位置の工夫：歩行開始時に両脚を揃えた位置から足を踏み出すことが**困難**である。
 - ③ 方向転換：急激な方向転換を行わず、大回りをする。

2. 高次脳機能障害

- 2.1. 半側空間無視による ADL への影響 (教科書 p341 図 2・3 参照)
- 2.2. 失行 (教科書 p342 表 1・図 4 参照)
- 2.3. 失語 (教科書 p343 表 2 参照)

意志疎通が可能な方法をさぐり、適切なコミュニケーション手段を用いることが必要。非言語的な手段として、ジェスチャーや首振りなどでコミュニケーションが取れるよう、**クローズドクエスション**を用いて質問するとよい。ゆったりとした雰囲気で本人が表出しきるまで聞く・待つ、短い文で話しかける、意図を推測しながら会話する、等が重要。
- 2.4. 記憶障害の代償手段 (教科書 p345 図 7 参照)
- 2.5. 注意機能障害 (教科書 p346 表 4 参照)

3. 認知症

3.1. 認知症の主な病型（教科書 p347 表 5 参照）

3.2. 支援の基本方針

- ① 病識の低下は認知症の特徴の一つ。認知症の進行とともに援助が必要となる一方で、本人はその状況を認識できず、介護やリハの必要性を認識できない。これが、介護者と本人の認識の乖離を生む。介護者の負担感増大につながる。患者は、何かがおかしいという感覚や失敗体験・喪失感を感じる。認知症患者の心理的背景を把握することも重要。
- ② 支援：新しい動作の獲得よりも、失敗体験を減らし、本人の残存機能を最大限に生かした、日課や役割のある生活を構築することが重要。
- ③ 認知症患者の不安や混乱を軽減し、BPSD（behavioral and psychological symptoms of dementia 認知症の行動・心理症状）の悪化を予防する。

3.3. 食事

- ① 食べたことを忘れる→否定せず、次の食事の支度中であることを伝える、少量のおやつを渡す、食事中、頻繁に声かけし、楽しい食事を意識へ。
- ② 異食→誤認の判断、空腹感や精神状態の確認、窒息・中毒がある物は近くにおかない。食事以外で興味のある活動に誘導。環境設定や声かけ。

3.4. 排泄

- ① 失敗を叱らない。本人の自尊心や羞恥心に配慮する。
- ② 残便感や便秘で、不快感のために手や回りのものを汚してしまう。おむつによる蒸れ・暑さ・掻痒（そうよう）感も原因。排便リズム（定期的）やこまめにトイレ誘導。誤認による失敗には、トイレの場所をはっきりとした印を。

3.5. 起居移動

- ① 立ち上がり時自動ブレーキ機能のある車椅子（教科書 p 348 図 8 参照）
- ② 移乗時、身体回転苦手に。

3.6. 生活環境整備

- ① 状況把握を促す手がかり（教科書 p 349 図 9 参照）

小テスト 第14回 代表的な疾患・障害における日常生活活動② パーキンソン・高次脳機能障害・認知症

◇ 次の間にチャレンジしよう。

- a. Hoehn-Yahr 重症度分類と ADL 指導について説明してみよう。
- b. すくみ足に対する動作指導の例をあげてみよう。
- c. 失語症患者に対するコミュニケーション方法を説明してみよう。
- d. 認知症患者に対する、具体的支援方法を説明してみよう。

