

臨床では何を目的として、
何に着眼点をおいて理学療法を
行っているのかポイントがわかる！

第2章 評価

— 座位バランス評価 (p46~48) —

👍ここに注目！／理学療法における着眼点

◆脊髄損傷者の身体は、損傷レベルで残存部と麻痺部
でバランスを保つことが必須となる。つまり、頭頸部・
同曲、骨盤を後傾させてバランスを保つ必要がある。この方が、不安定な土台（麻痺部）の上で
本来の上肢機能を再獲得すること、動作の力源としての上肢機能を獲得することにつながり、残存機能に見
合ったADLを獲得するための重要なポイントと言える。

◆長座位でのバランスは、ベッド上でのADL獲得に重要であり、食事・更衣・排泄動作や足をベッドに乗
せた状態での移乗動作（第5章）の獲得につながる。端座位でのバランスは、車いすにおけるADL獲得に重要
であり、足を床に下ろした状態での移乗動作（第5章）、車いすとトイレや自動車間の移乗動作、車いす駆動
（第5章）の獲得につながる。端座位では、長座位に比べ支持基底面が狭く、前方へ転落する危険性を伴うた
め、より高度なバランス能力が必要となる。

解説 羽田晋也（独立行政法人地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター）

見たい動画を選んでクリックしてください。

●ストークマンデビル方式を改変した座位バランス評価

- ▶ 座位バランス評価 good (G) : 優 : Grade5 (L2不全麻痺)
- ▶ 座位バランス評価 fair (F) : 良 : Grade4 (右 : C5, 左 : C6)
- ▶ 座位バランス評価 poor (P) : 可 : Grade3 (C6B3)
- ▶ 座位バランス評価 trace (T) : 不可 : Grade2 (C7B)
- ▶ 座位バランス評価 zero (0) : ゼロ : Grade1 (右 : C5, 左 : C6)

実際の脊髄損傷者の
動作や練習を
動画で観察できる！

