

➤ 1時間でわかる脳卒中アプローチ

歩行介助と支持基底面

～重心と支持基底面のアシスト法～

1. 歩行とは
2. 患者様とセラピストの支持基底面
3. 歩行のアシスト方法
4. 臨床場面での仮説検証作業



講師：脳外臨床研究会 作業療法士 山本秀一郎

山本流アプローチ

アプローチとは、対象や目標に近づく（迫る）こと

目標を達成するためには（アプローチには）

原因

のアプローチが重要で、そのためには

原因評価

可塑性変化

が必要

目標達成の条件は

環境

行動

能力

の3つの順で改善が必要

行動を変えるためには

認知

を変えるための

知覚

が重要である

脳卒中患者様の原因とは？

アプローチするのは？

脳卒中は、脳の血管が詰まったり破れたりして、
脳の機能が損なわれる病気の総称です。

状態評価

ADL評価

基本動作→筋緊張

セルフケア→運動麻痺

コミュニケーション→失語

病棟生活→FIM

ADLが改善

症状の有無評価

筋緊張：アシュワース

運動麻痺：BRS-t

失語：SLTA

前頭葉：FIM

症状が改善

原因評価

被殻出血：抑制障害・筋緊張障害



可塑性

何が変わるの？

評価：基底核・内包・放線冠

目標に近づくために？

どんなアプローチが必要？

目標

<条件>

環境

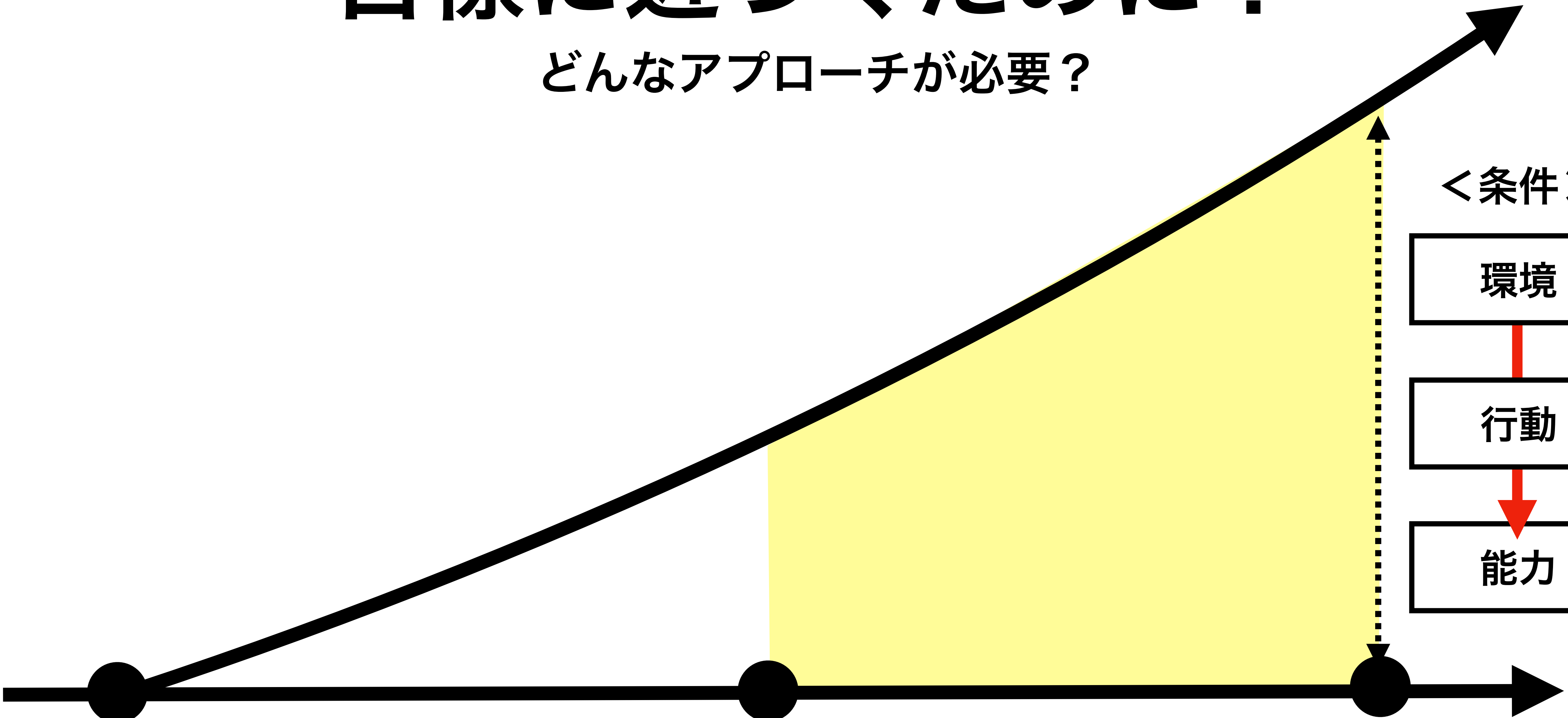
行動

能力

過去

現在

未来



どうすれば行動・能力を変えられるか？

行動を変えるためにどこにアプローチするべき？

なんのために
意識させるのか？

なぜ、考え方を
変える必要がある？

なぜ行動するのか？



山本流アプローチ

アプローチとは、対象や目標に近づく（迫る）こと

原因に対して、可塑性変化を促すために

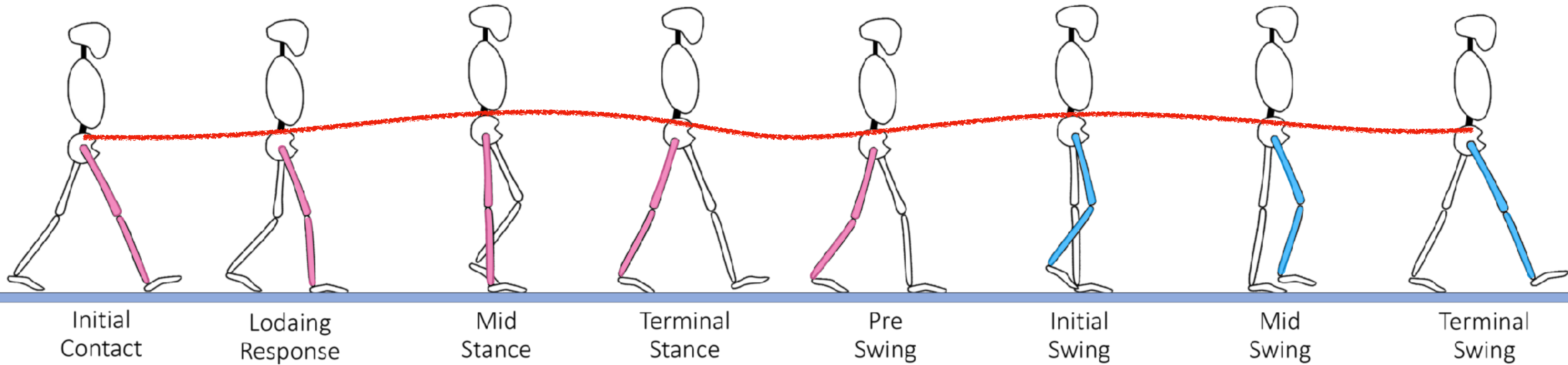
- ①原因評価(統合と解釈)が必須
- ②行動を変えるための、感覚知覚が重要
- ③感覚が知覚できると認識が変わり、行動変容が起こる
- ④行動変容が起こらないものは、アプローチではない

人はどうやって移動するの？

歩行

立脚相

遊脚相



衝撃
吸収

重心
持ち上げ

重心
保持

減速

前方
推進力

下肢の
持ち上げ

下肢の
振り出し

接地準備

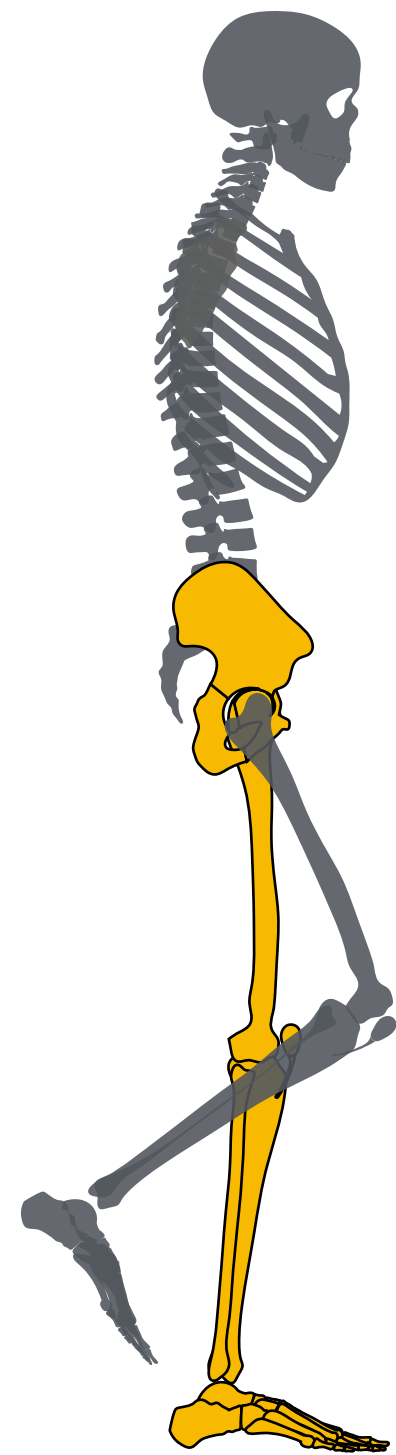


介助とは？

「介助」は、他者を手助けし、支援すること

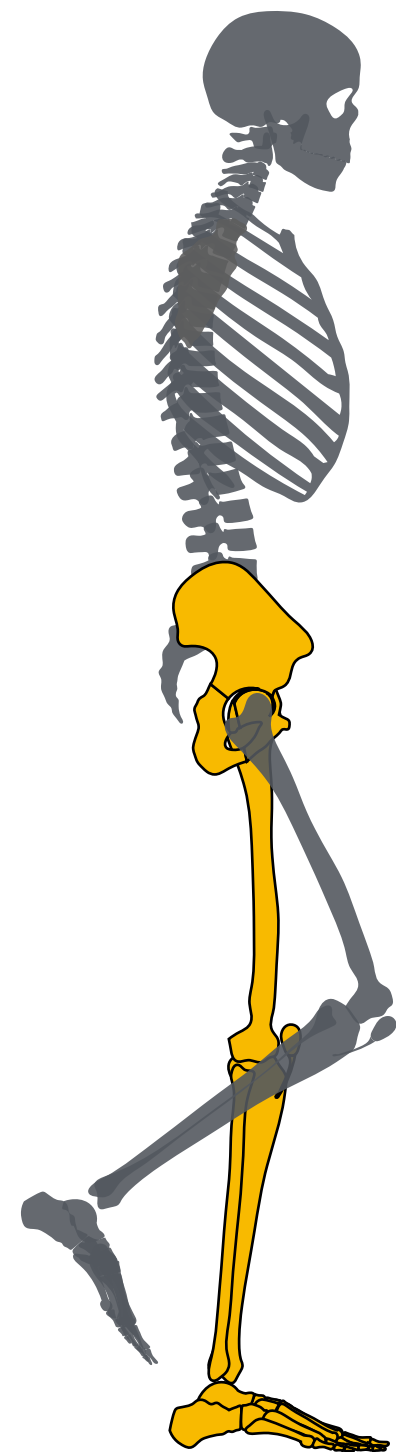
＜介助を通じた評価＞

本人の歩行 → 介助する → 変化する



介助とは？

「介助」は、他者を手助けし、支援すること



＜介助を通じた評価＞

本人の歩行 → 介助する → 変化する

現状

↓
アプローチ
すべき問題点

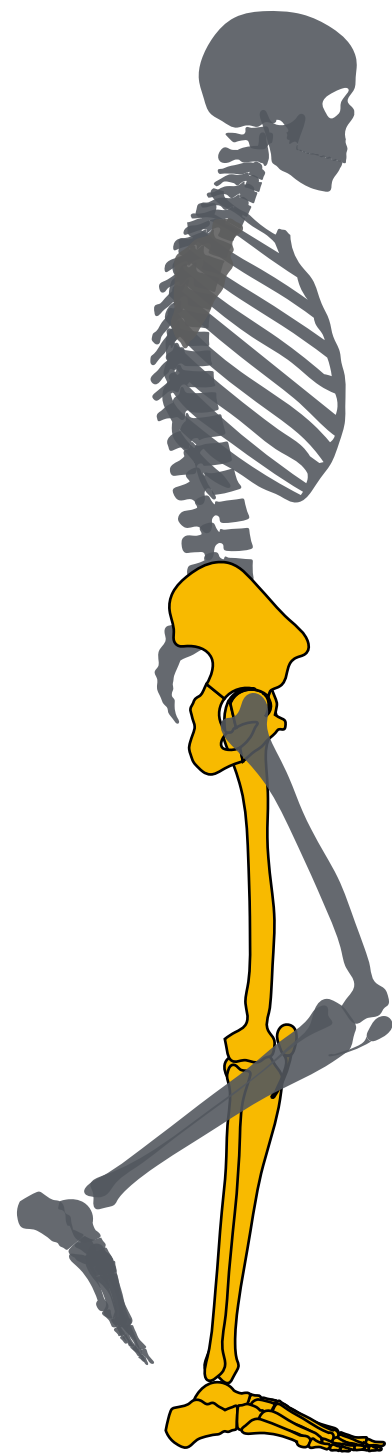
↓
アプローチ後の
結果予測

介助とは？

「介助」は、他者を手助けし、支援すること

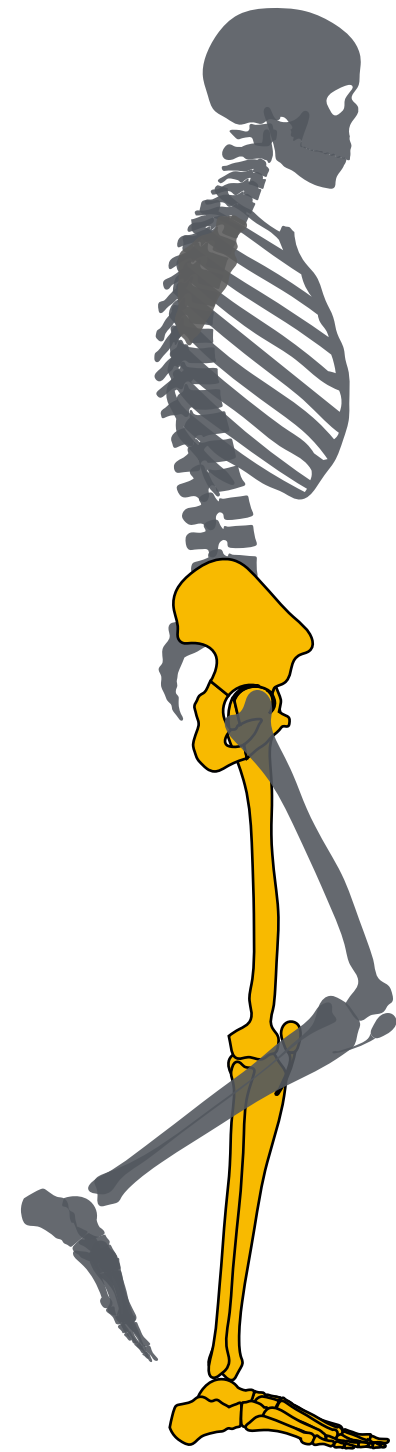
＜介助を通じた評価＞

本人の歩行 → 介助する → 変化しない

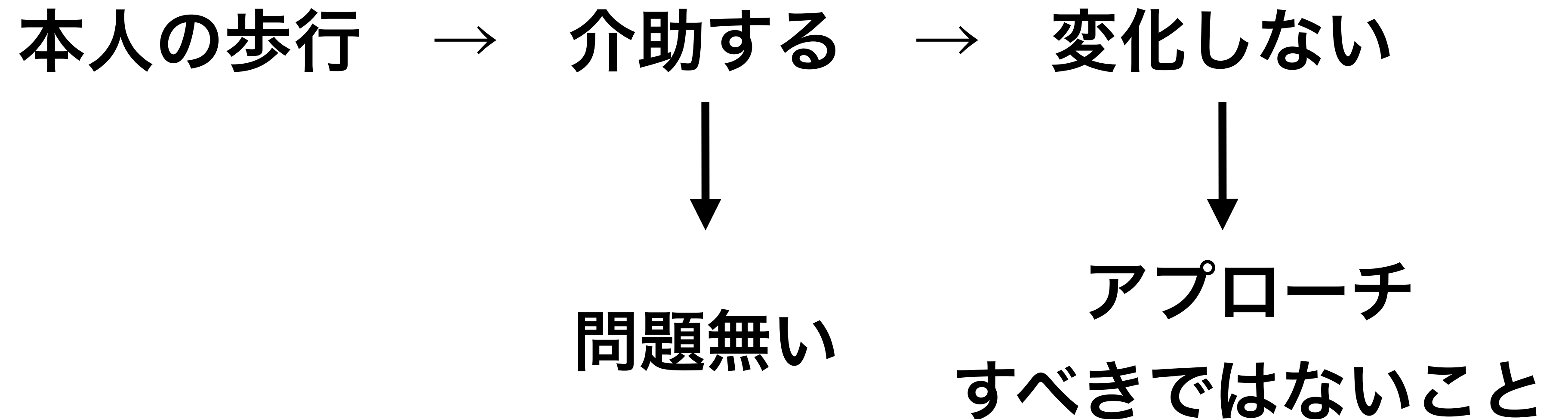


介助とは？

「介助」は、他者を手助けし、支援すること



＜介助を通じた評価＞



人はどうやって移動するの？

