

➤ 1時間でわかる脳卒中アプローチ

# 立脚期のための片脚立位

～片脚立位のアプローチとアシスト法～

---

1. 片脚立位とは
  2. 麻痺側と非麻痺側の片脚立位の違い
  3. 片脚立位のアシスト方法
  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

# 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

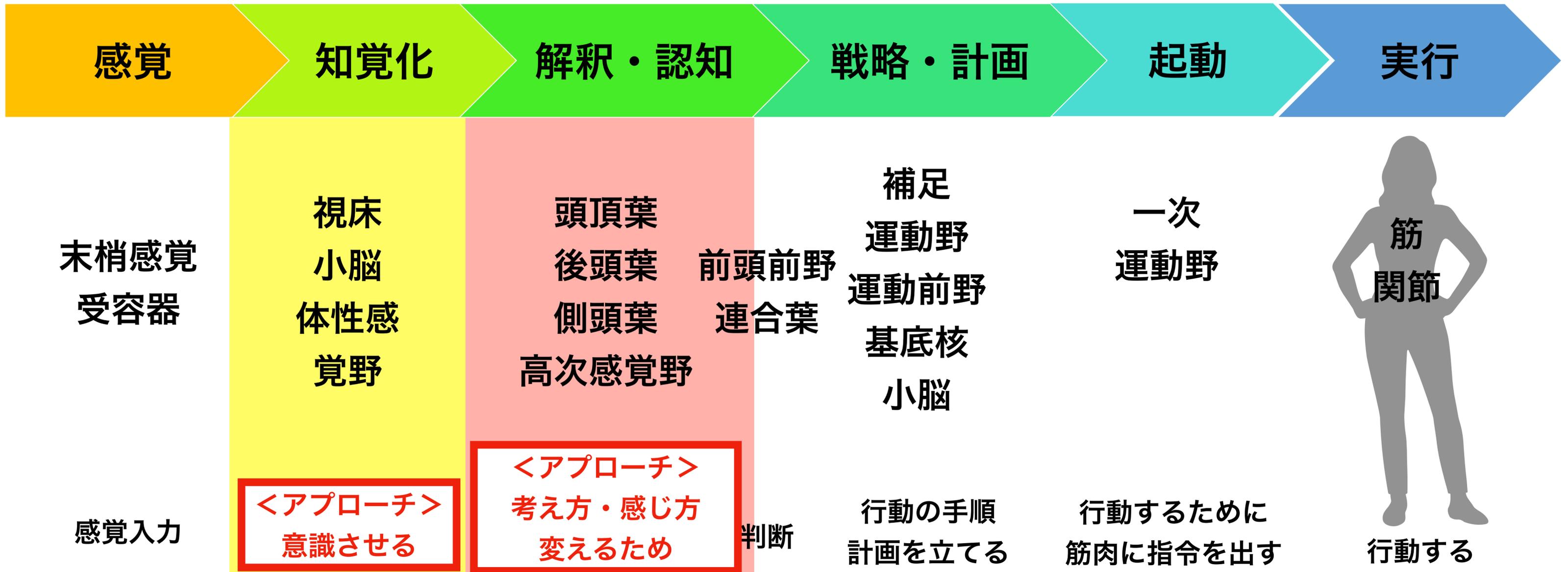
# どうすれば行動・能力を変えられるか？

## 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？

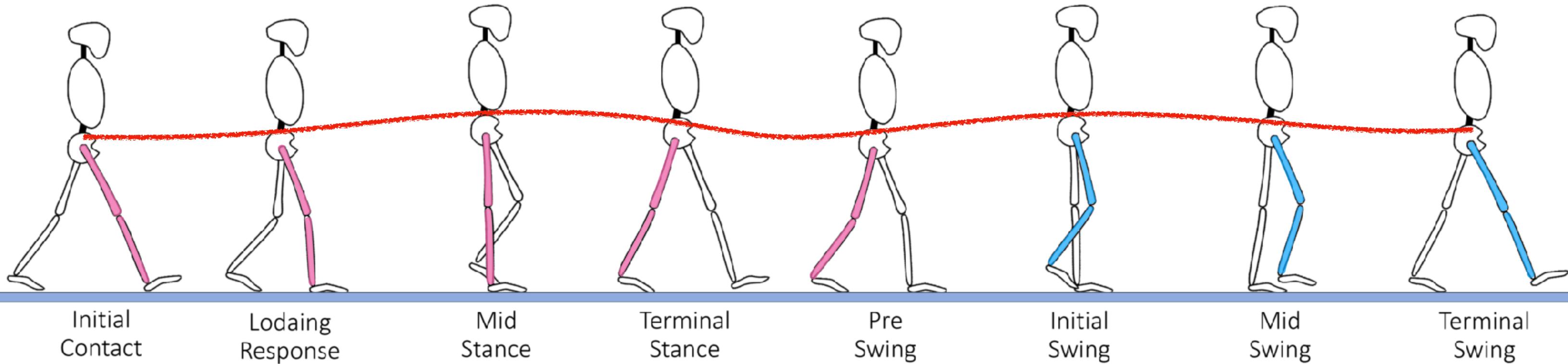


# 人はどうやって移動するの？

## 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

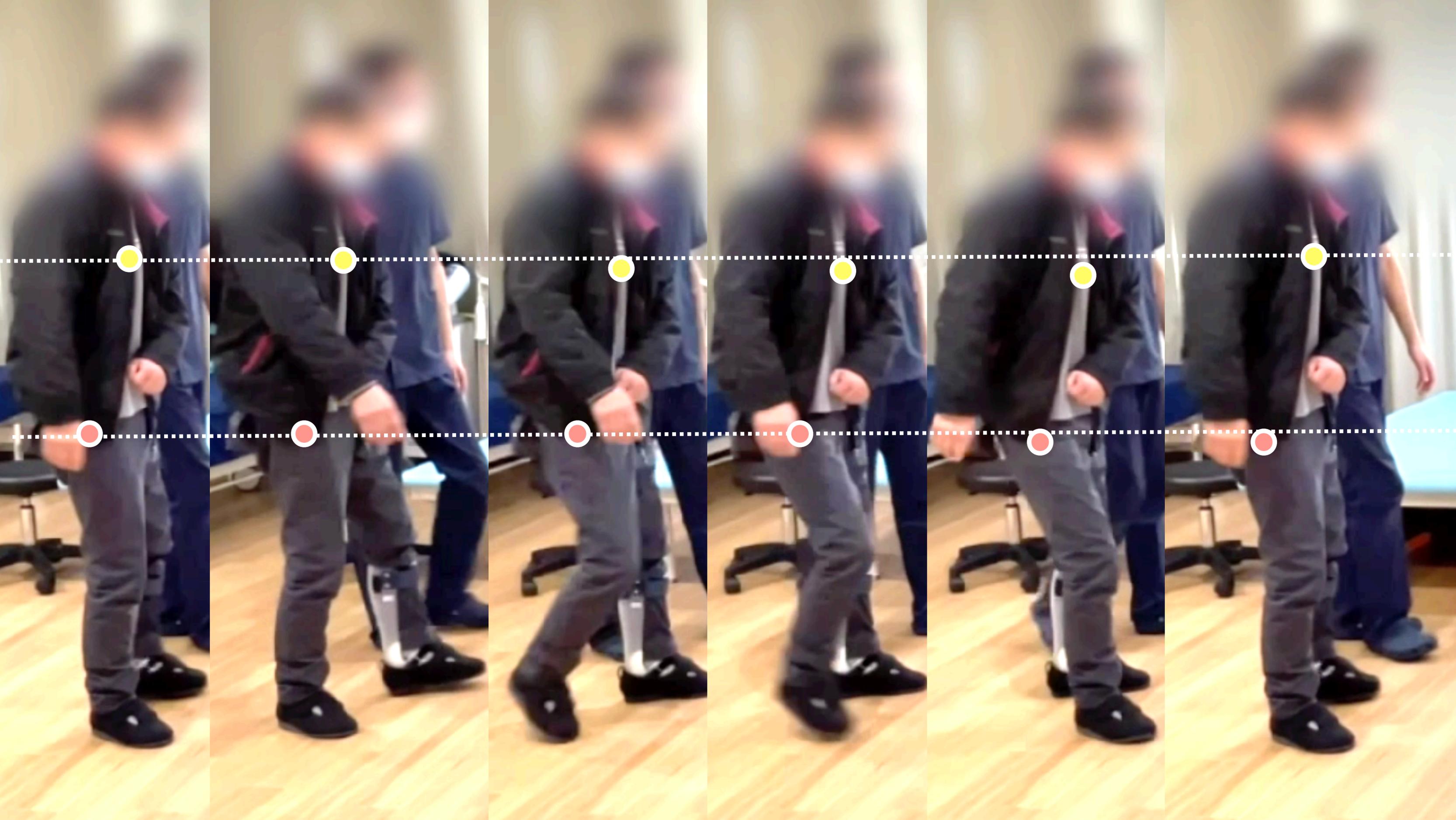
下肢の  
持ち上げ

下肢の  
振り出し

接地準備







下肢の  
振り出し

接地準備

衝撃  
吸収

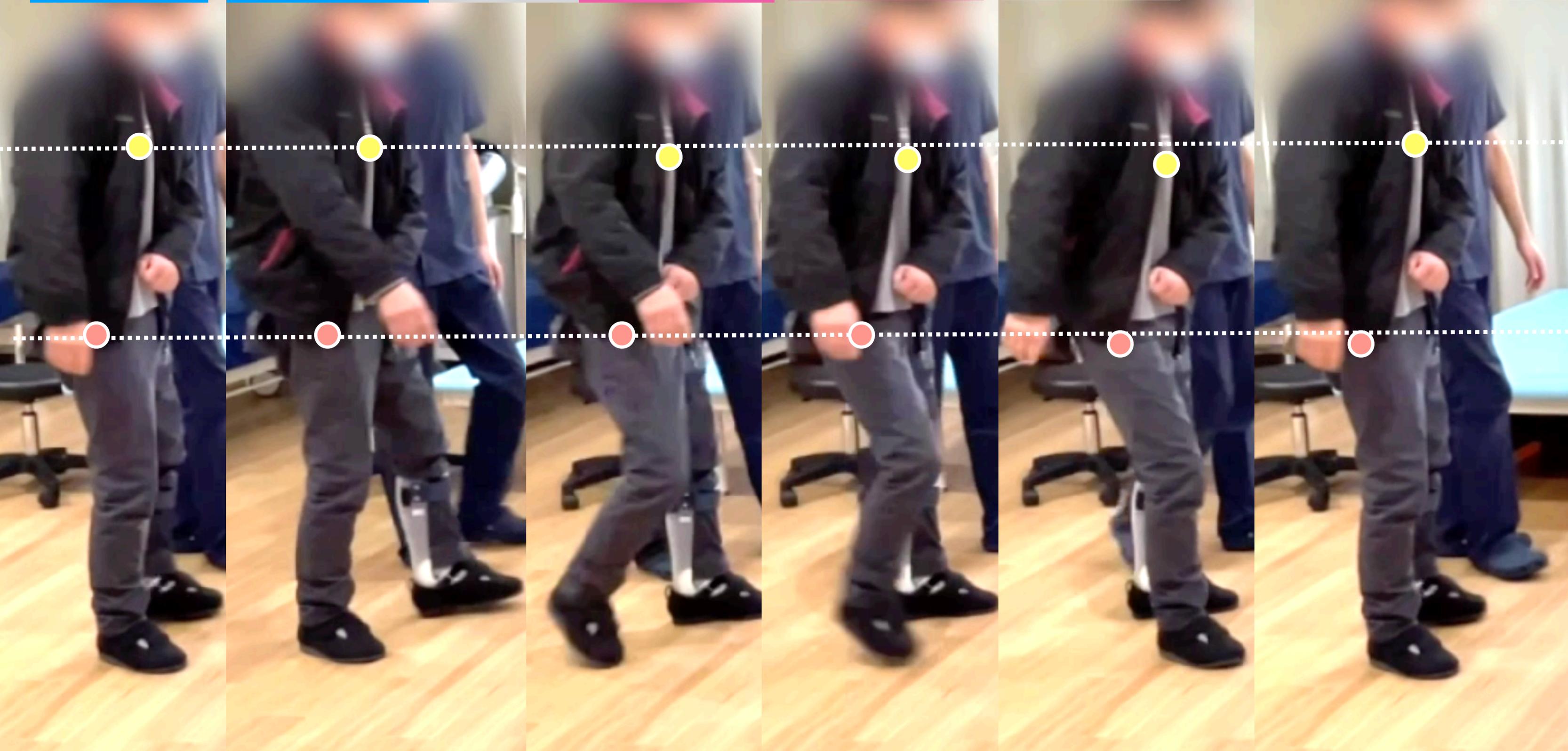
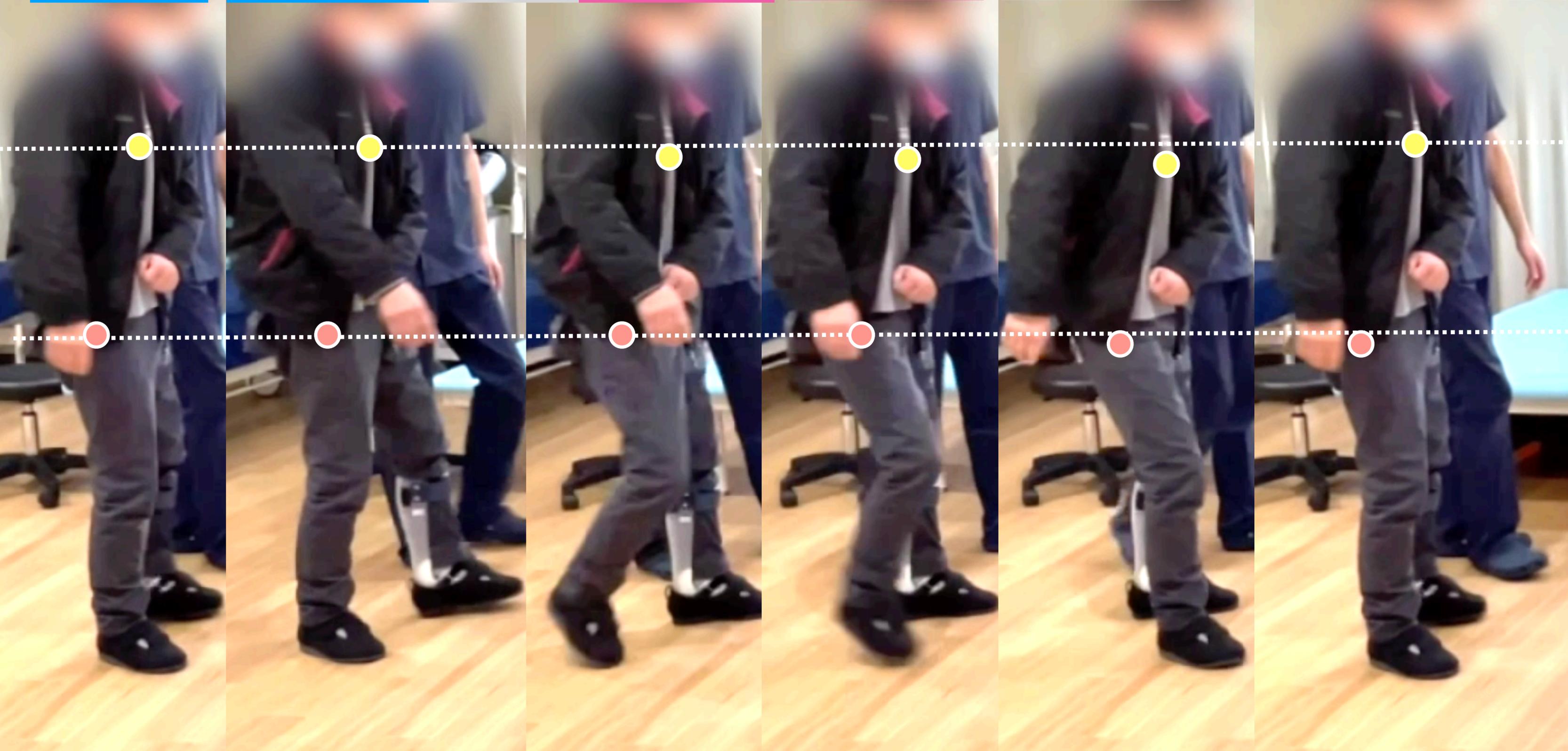
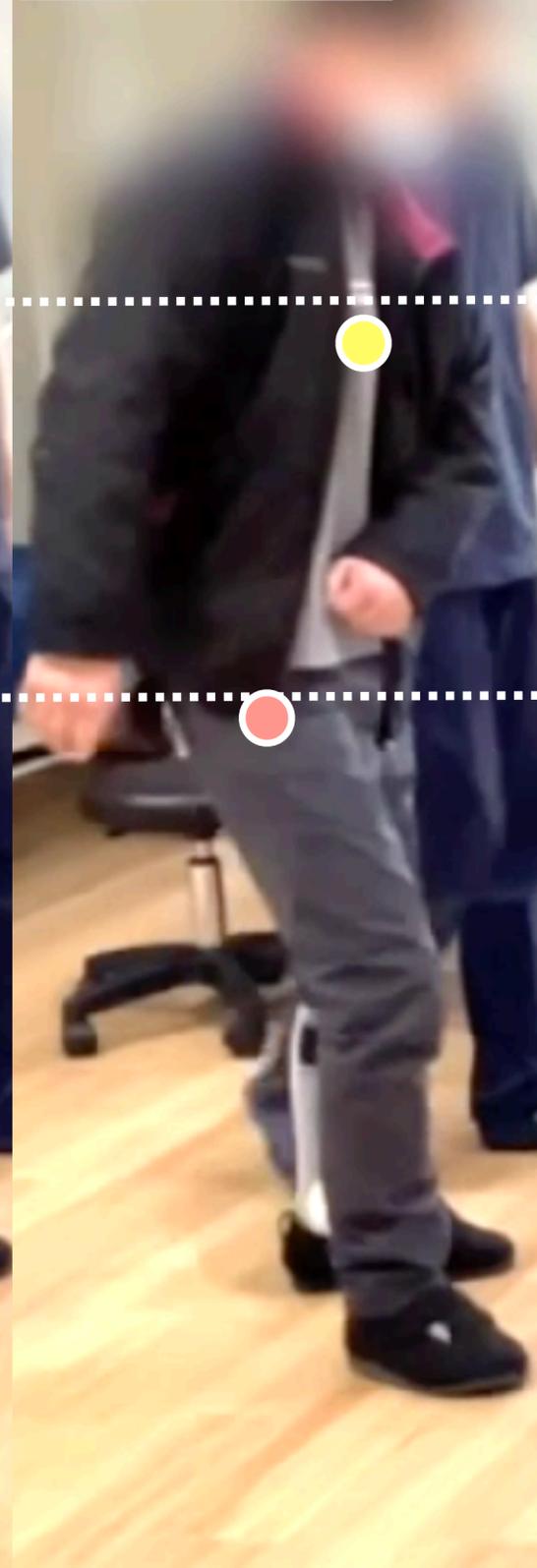
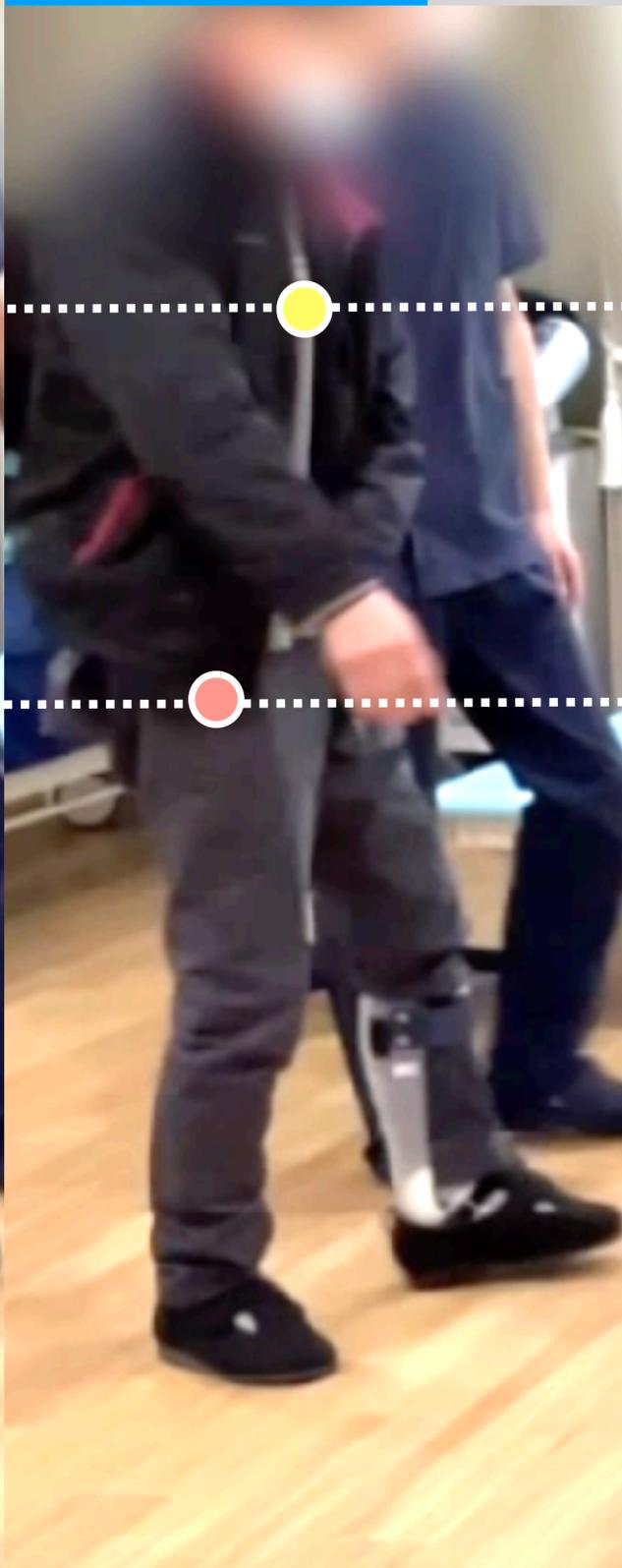
重心  
持ち上げ

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

衝撃  
吸収

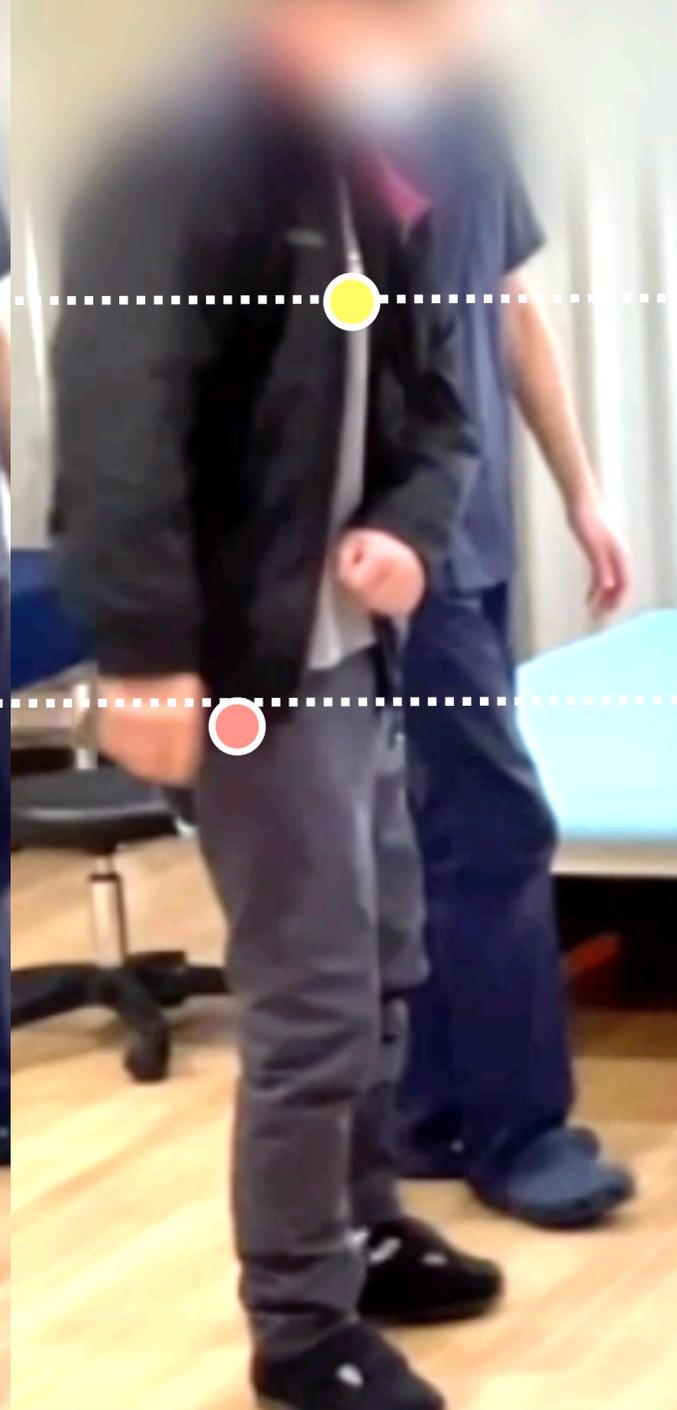
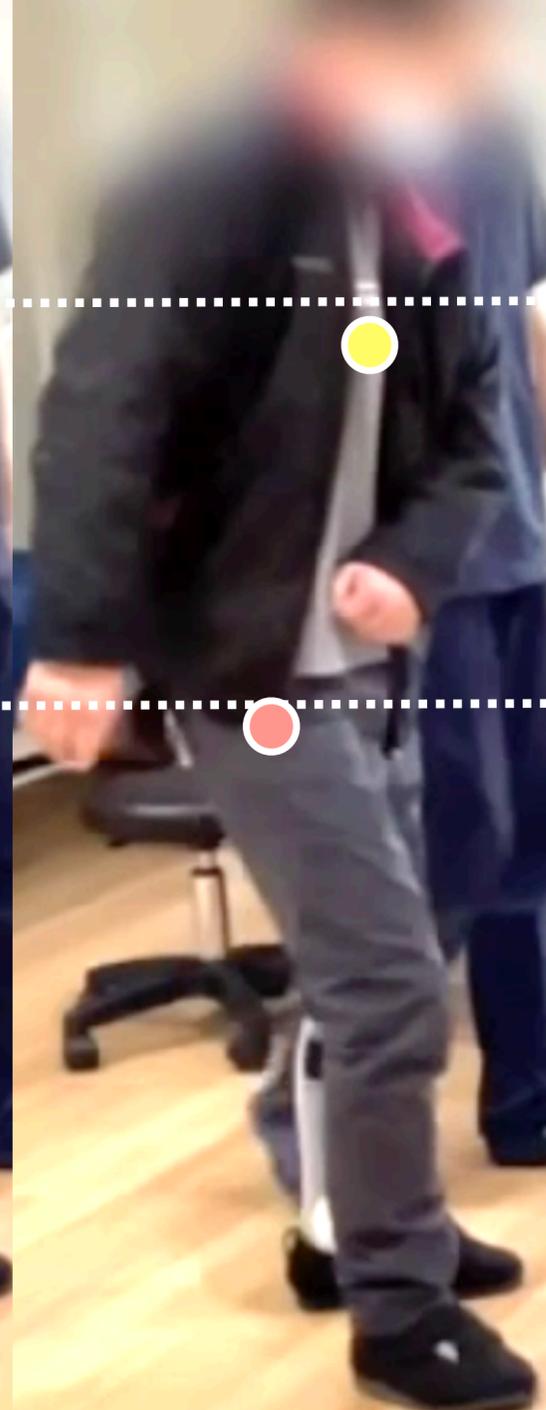
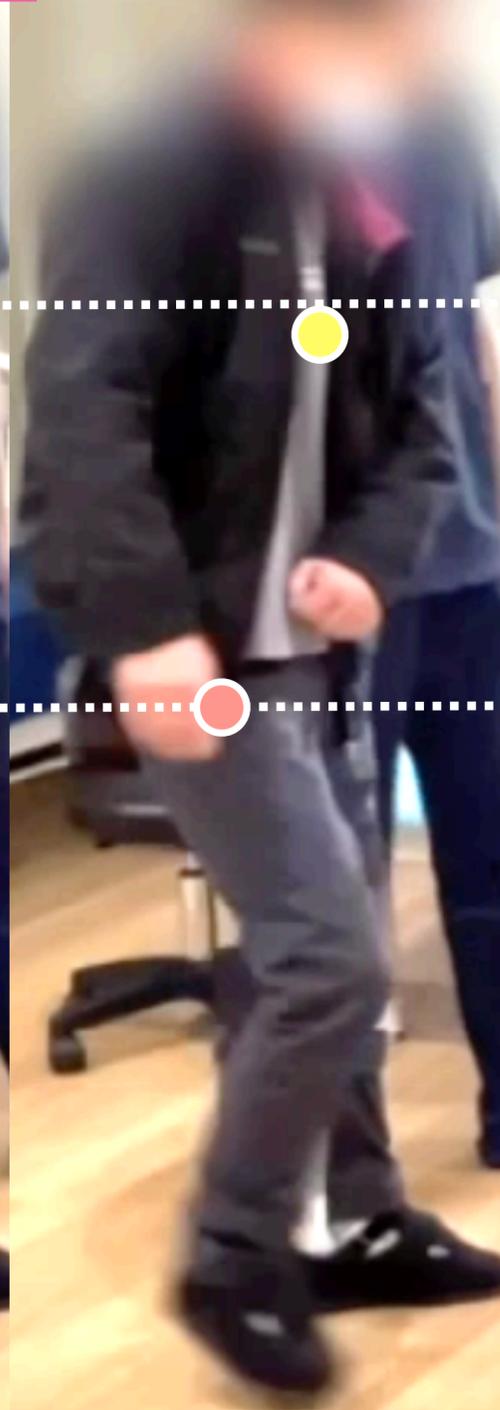
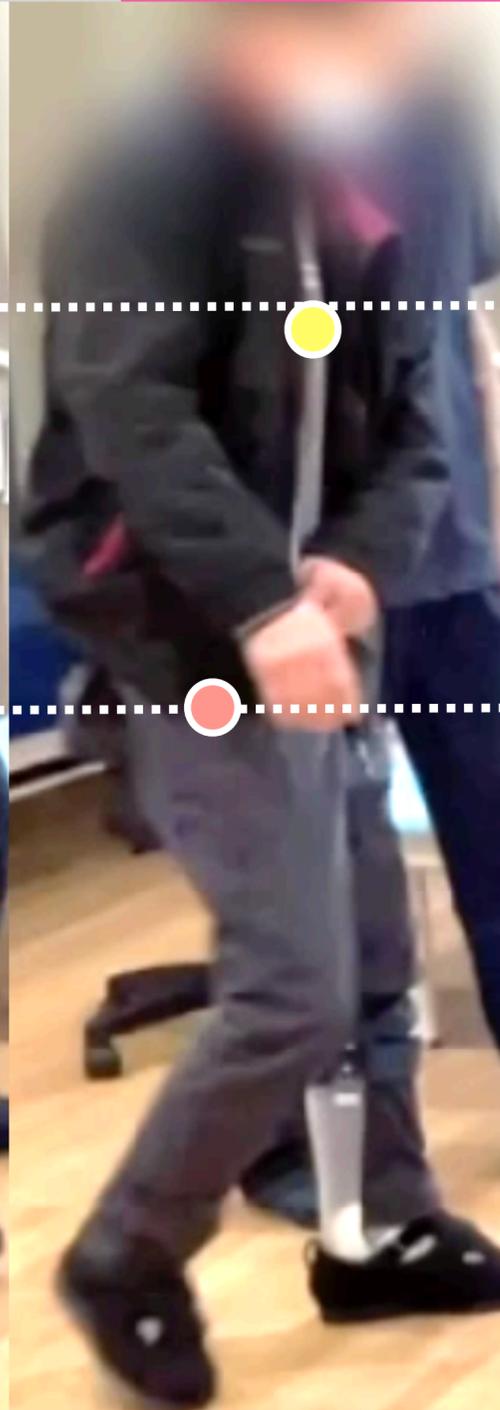
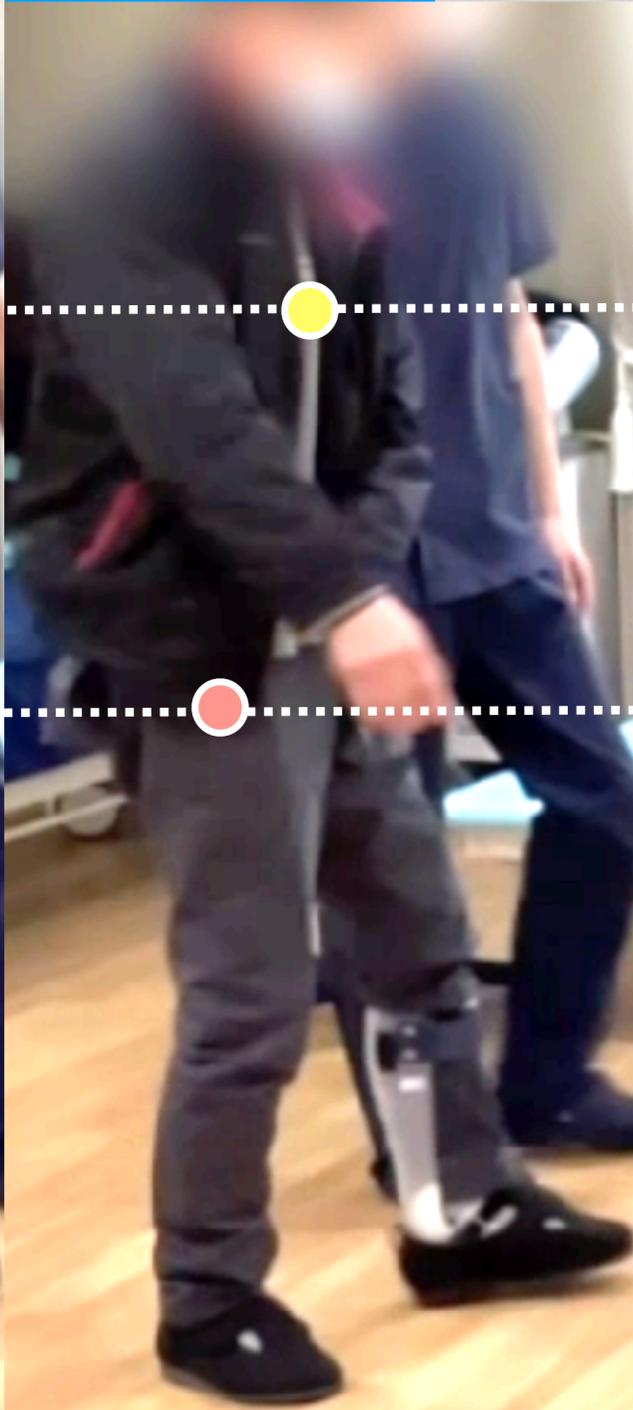
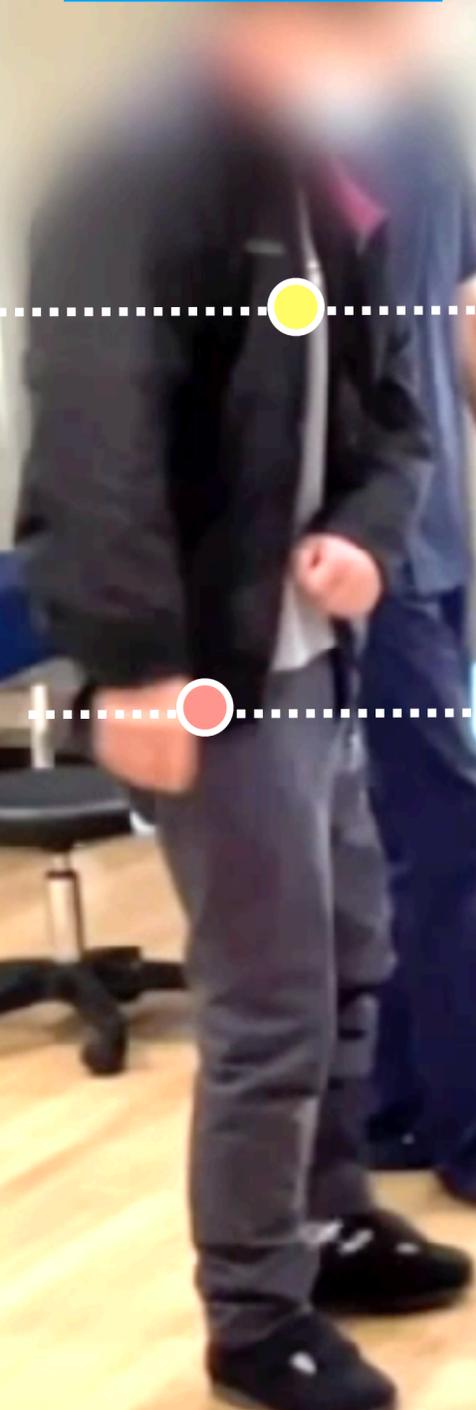
重心  
持ち上げ

重心  
保持

減速

前方  
推進力

下肢の  
持ち上げ



随意運動の問題

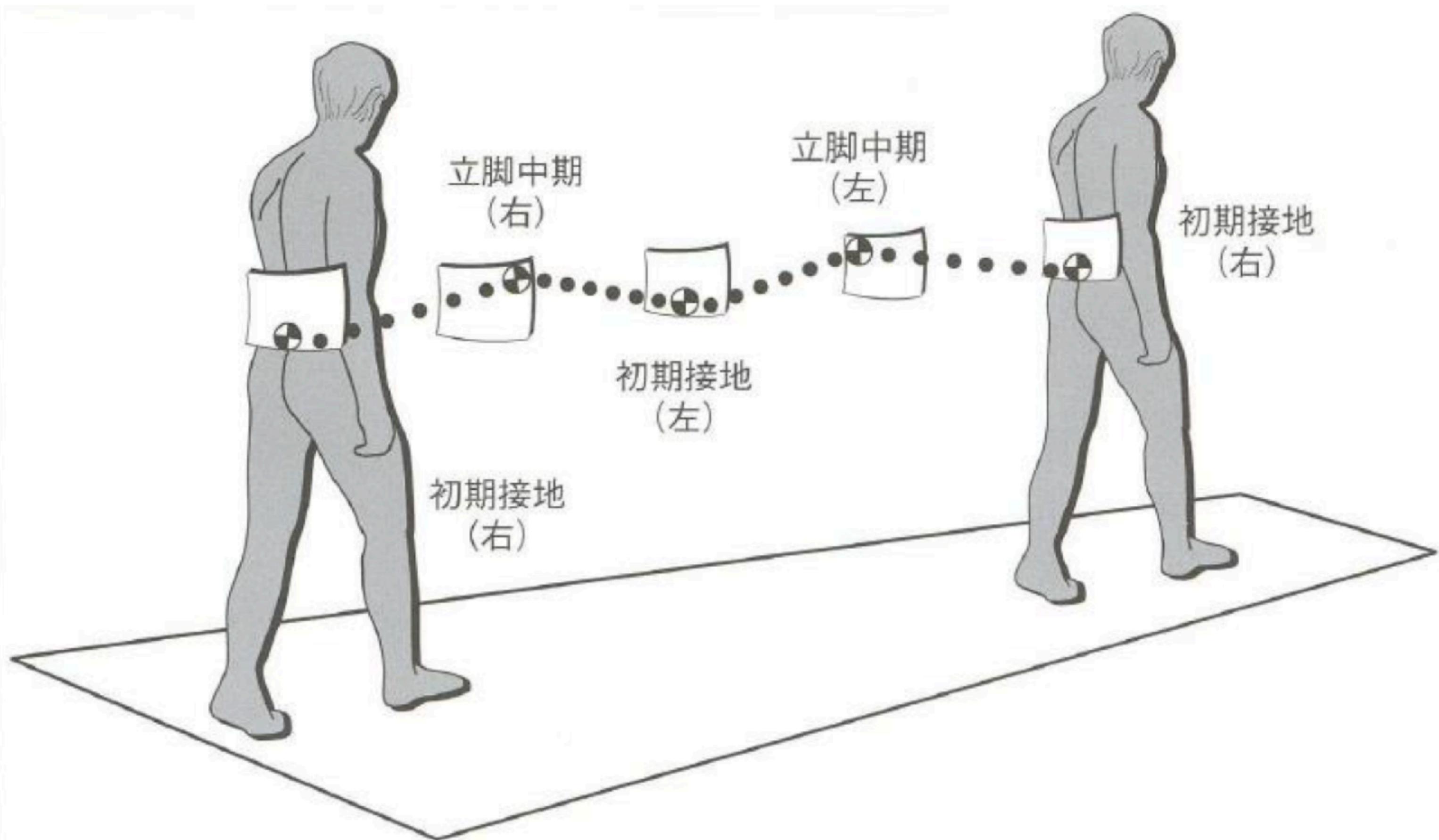
バランス

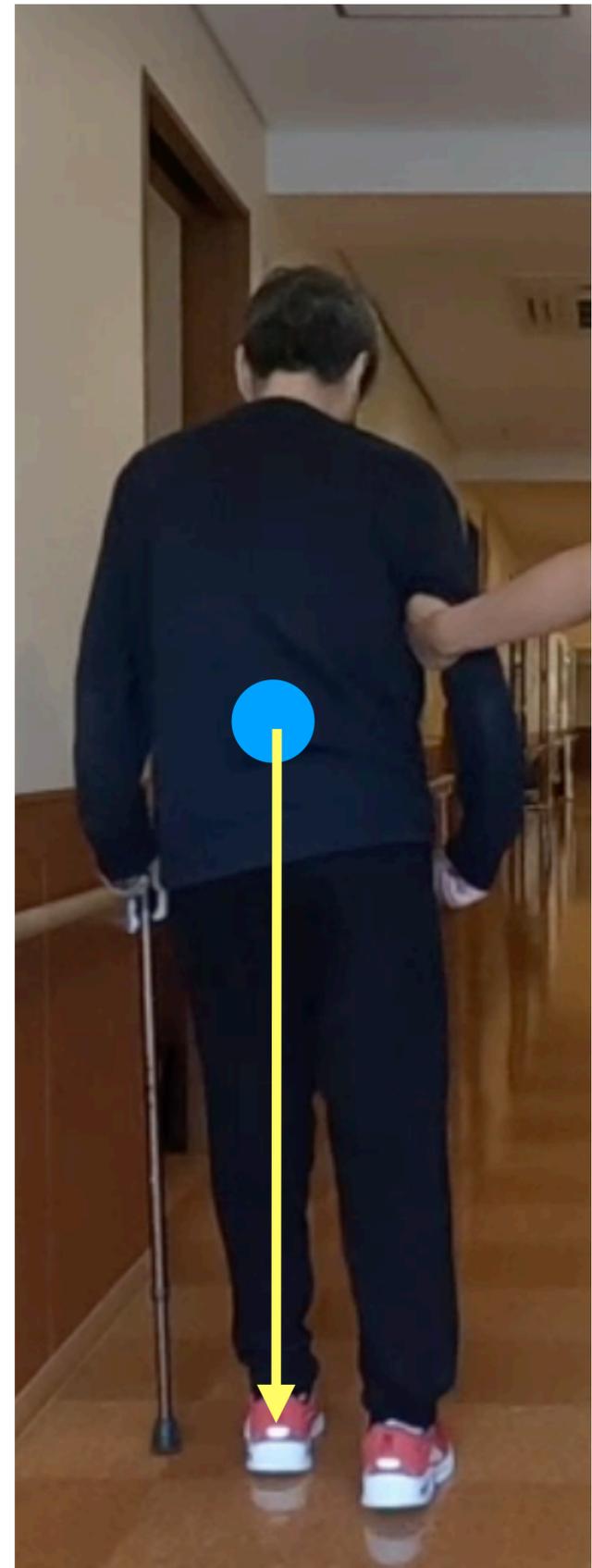
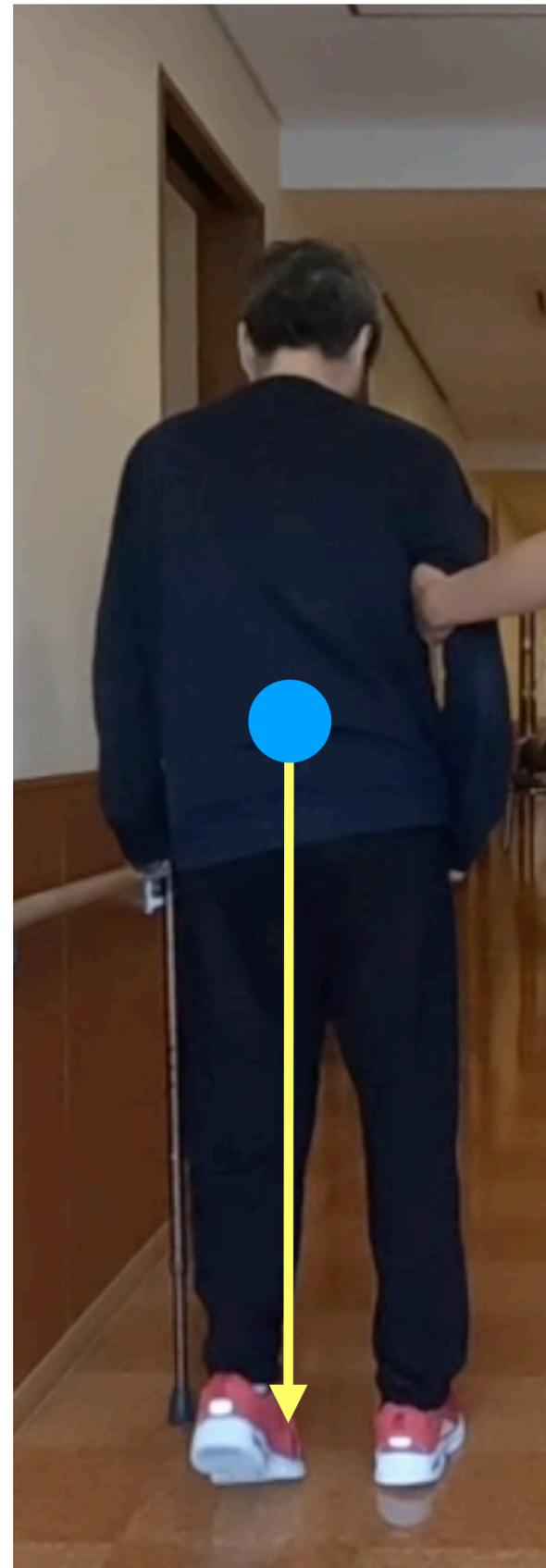
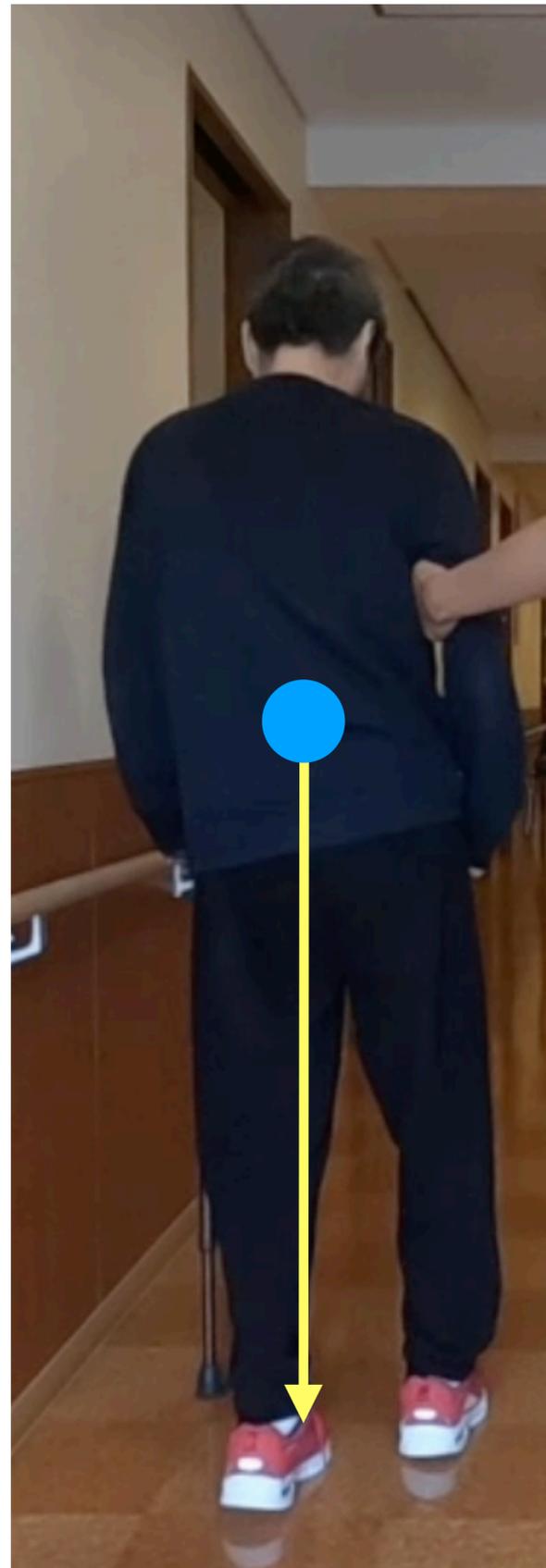
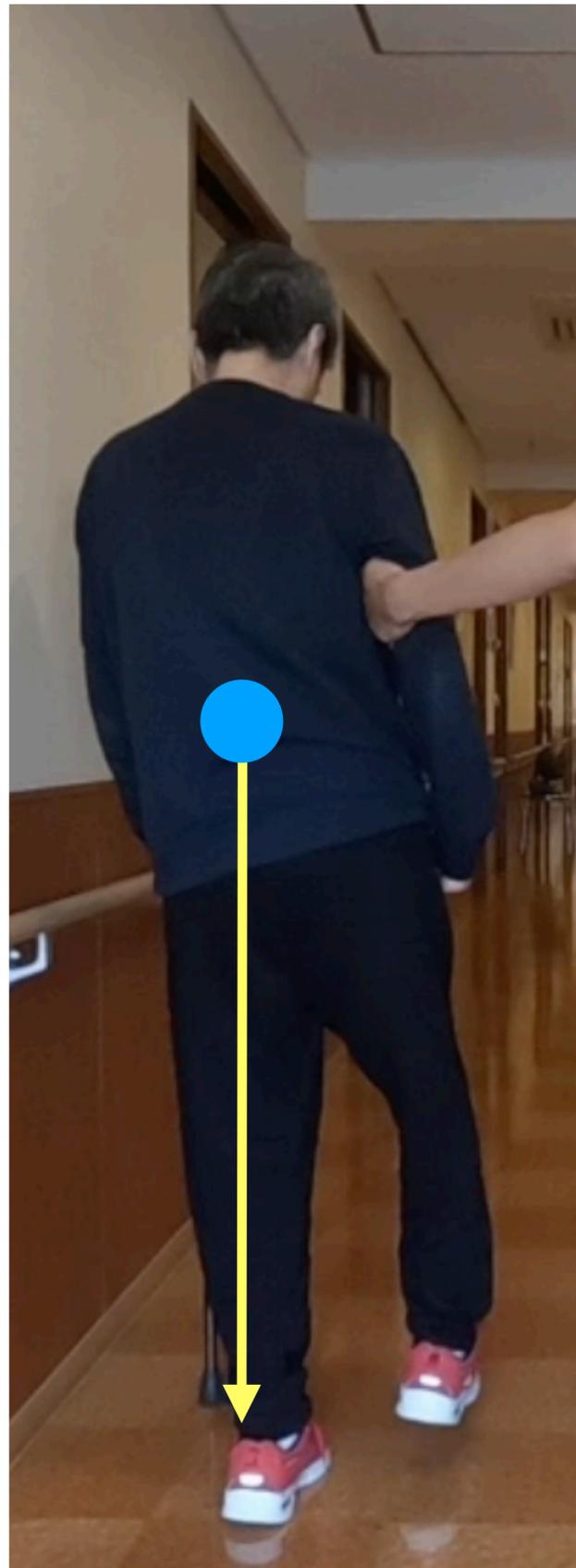
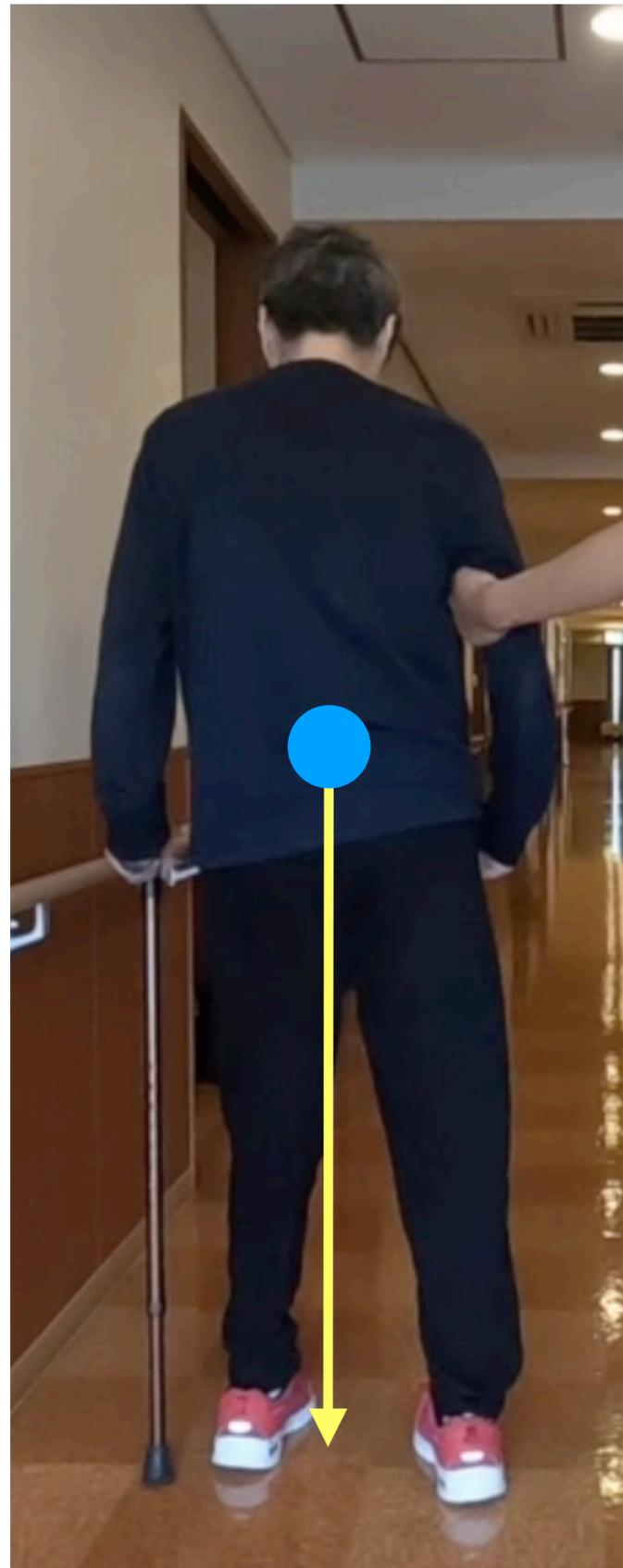
筋緊張の問題

バランス

随意運動の問題



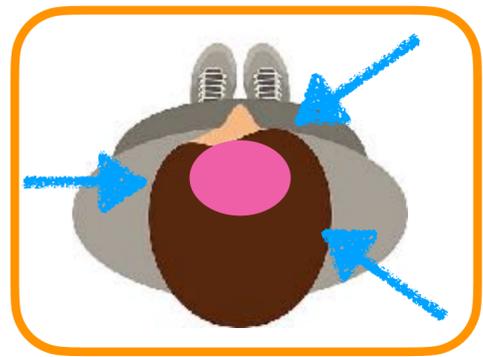




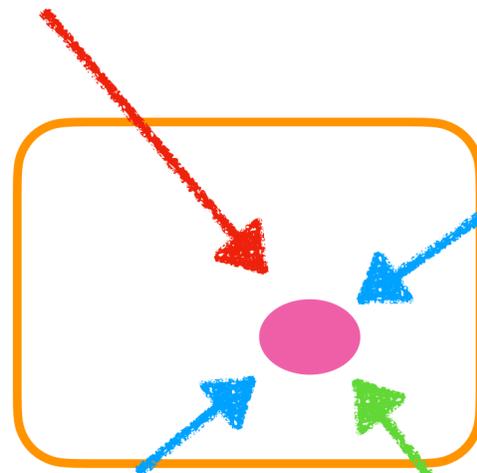
**荷重してと言ったらどんな動きをするか？**

# 重心移動は随意運動

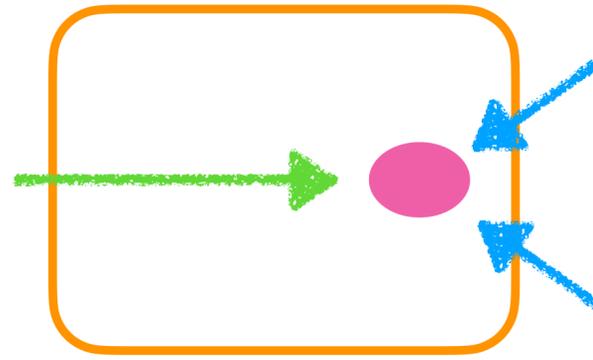
□ 支持基底面    ● 圧中心com    → 立ち直り    → 外乱・外力    → 随意運動



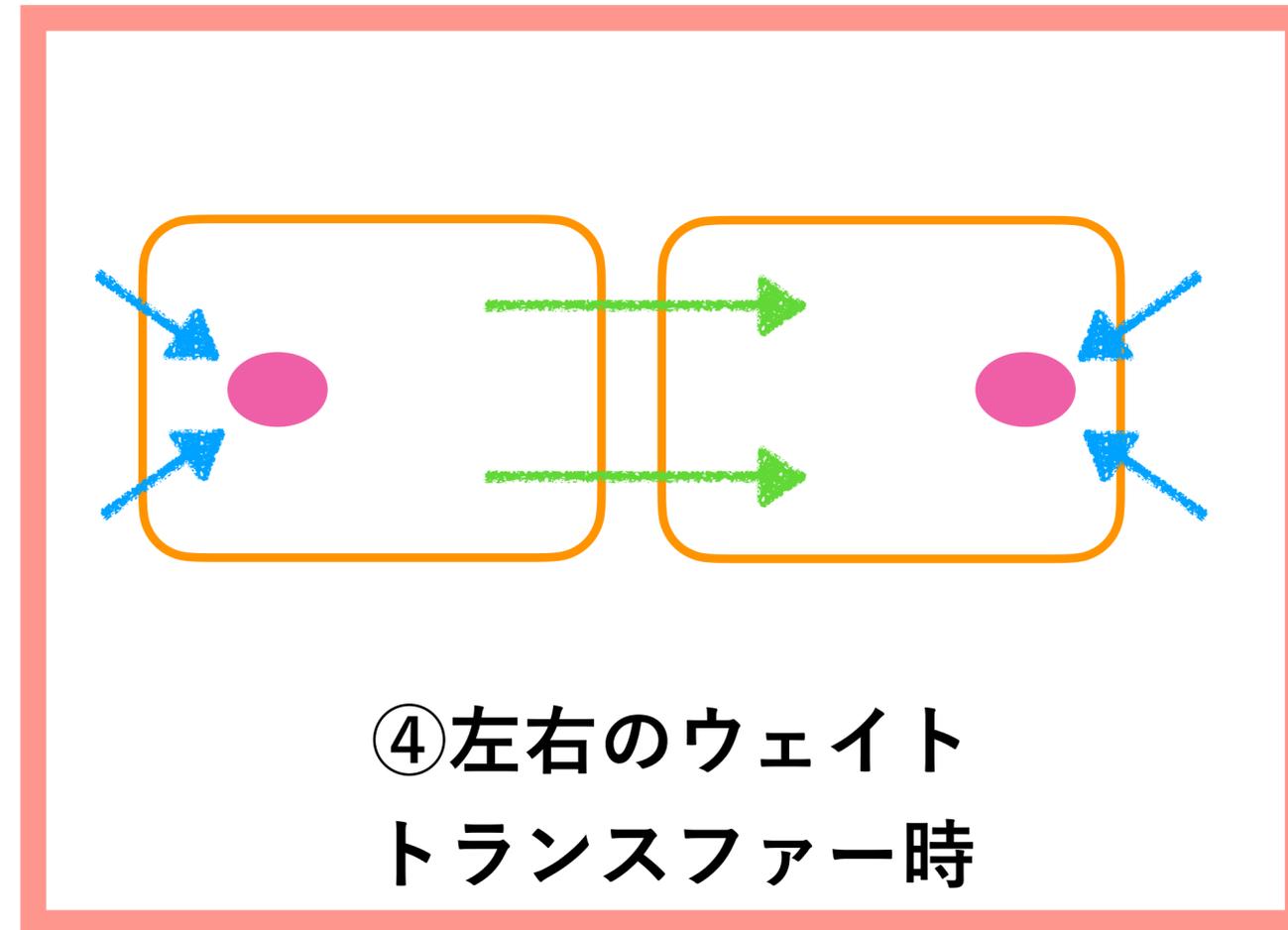
① 静的条件



② 外乱負荷時



③ 随意運動時



④ 左右のウェイト  
トランスファー時

重心の移動は

**随意運動**

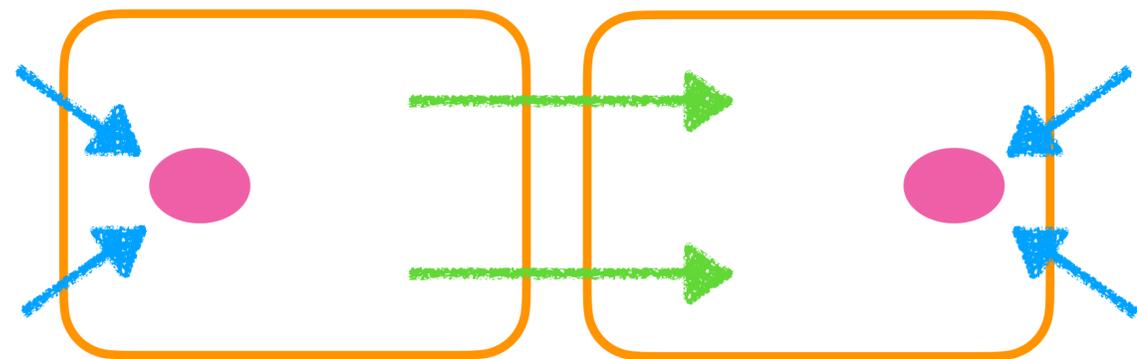
がしている！！

# 評価＋アプローチ①

左右のウェイトトランスファー

→ 立ち直り

→ 随意運動



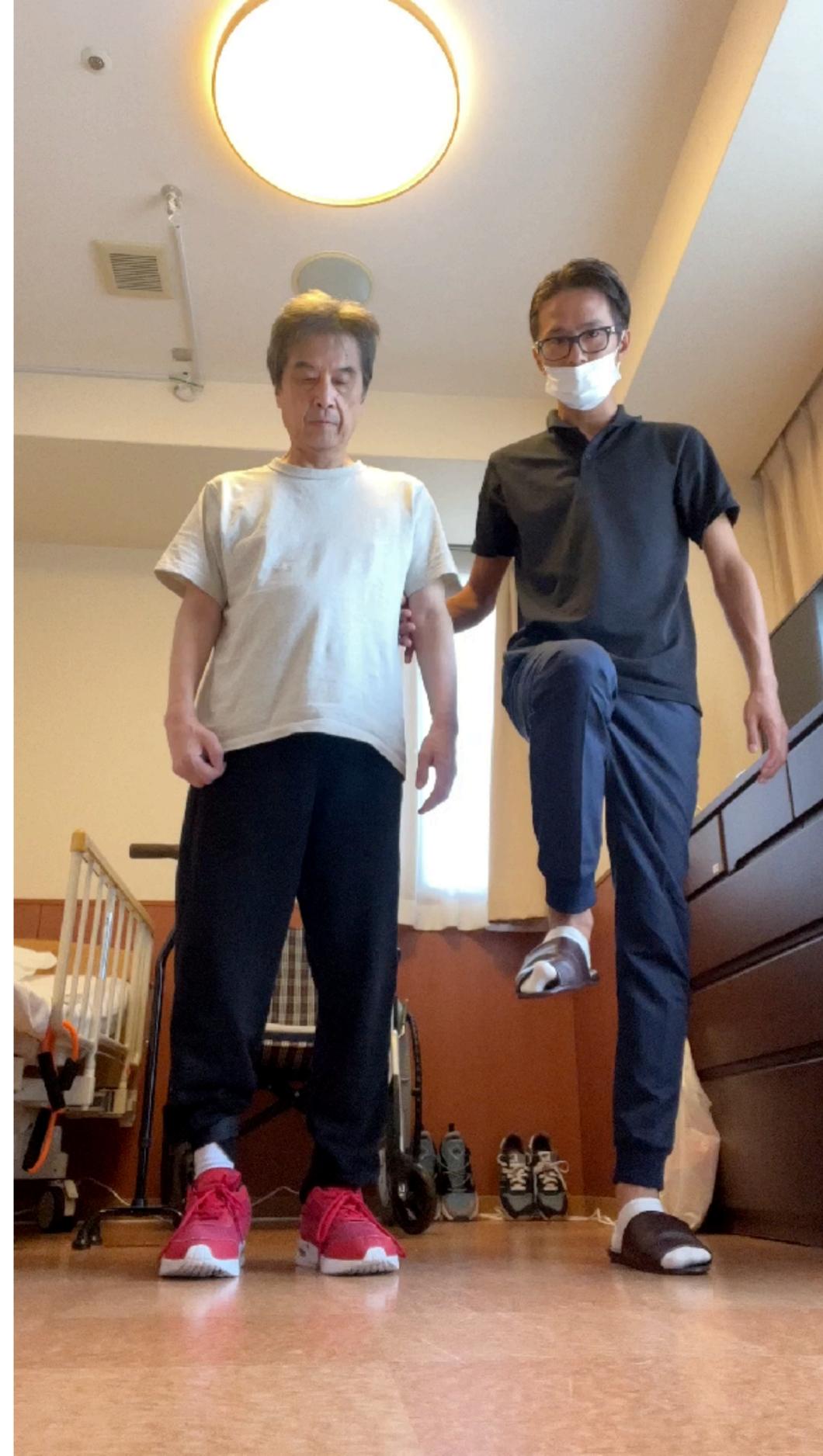
④左右のウェイト  
トランスファー時





# 評価＋アプローチ②

非麻痺側への重心移動



# 評価＋アプローチ③

麻痺側への重心移動



# 評価＋アプローチ④

