

➤ 1時間半でわかる臨床でしか使えない脳卒中リハビリ

感覚障害が引き起こす 臨床症状と主訴を読み解く

- ① 感覚の必要性とは？
- ② 感覚障害の臨床症状

- ③ 痺れとは？
- ④ 主訴とアプローチ

脳外臨床大学校
ZOOMセミナー

2023年3月3日（金）
20:00～21:30

講師：脳外臨床研究会 会長
作業療法士 山本秀一郎



感覚障害で難渋することとは？

これは感覚障害？

- ① 感覚がわからない
- ② 動かし方がわからない・手の位置がわからない
- ③ 痺れている

主訴からわかること

- ④ 触ろうとした時にその場所に手足がない
- ⑤ 到達する位置がずれる
- ⑥ 同じ運動ができない
- ⑦ 動きを目で追う
- ⑧ スリッパが脱げているのが気づかない

動作からわかること

主訴から考える

主訴とは、患者の自覚的訴えのこと。その中心的なものを主訴といいます。

感覚がわからない

動かし方・位置がわからない

痺れている

全て同じ
感覚障害？

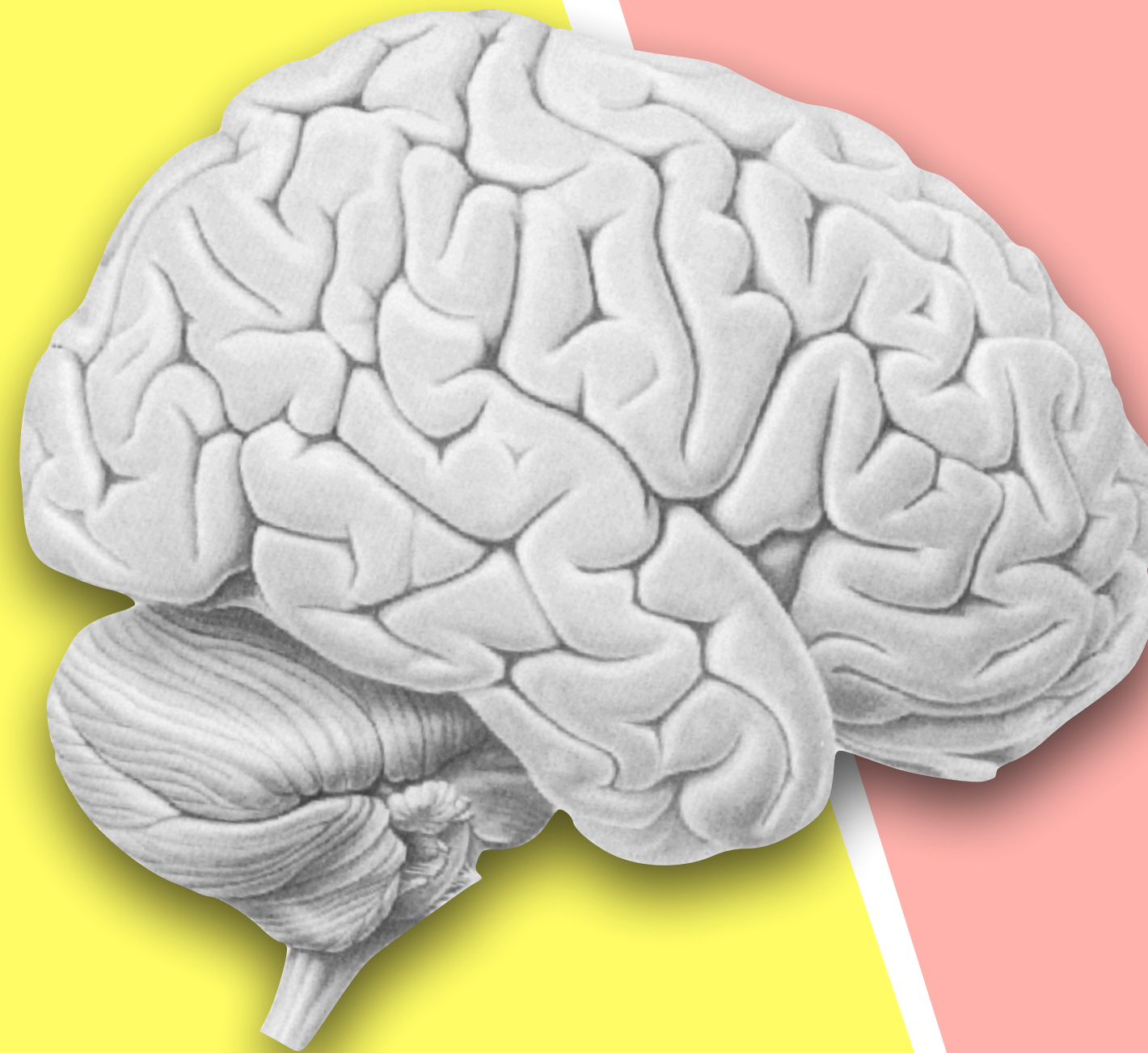
全て同じ
アプローチ？



感覚ってinput? output?

input

受容器



output

効果器

感覚とは？

感覚とは感覚受容器が刺激され、その受容器から発せられた情報が神経伝導路をたどり、大脳皮質の各感覚野に投射される

<感覚>
input

受容器



感覚がわからない

動かし方・位置がわからない

痺れている

感覚がわからないとは？

感覚の種類	特徴	感覚名	主訴
特殊感覚	受容器が特定の部位に局在する	視覚	
		聴覚	
		平衡覚	
		嗅覚	
		味覚	
体性感覚	受容器が体全体に分布する	表在感覚	
		深部感覚	
内蔵感覚	受容器が内蔵にある	内蔵痛覚	
		内蔵感覚	

感覚がわからないとは？

感覚の種類	特徴	感覚名	主訴
特殊感覚	受容器が特定の部位に局在する	視覚	見えない
		聴覚	聞こえない
		平衡覚	目が回る
		嗅覚	臭わない
		味覚	味が変わる・しない
体性感覚	受容器が体全体に分布する	表在感覚	感覚がわからない
		深部感覚	動かし方・位置がわからない
内蔵感覚	受容器が内蔵にある	内蔵痛覚	
		内蔵感覚	

感覚障害が起こるとどうなる？

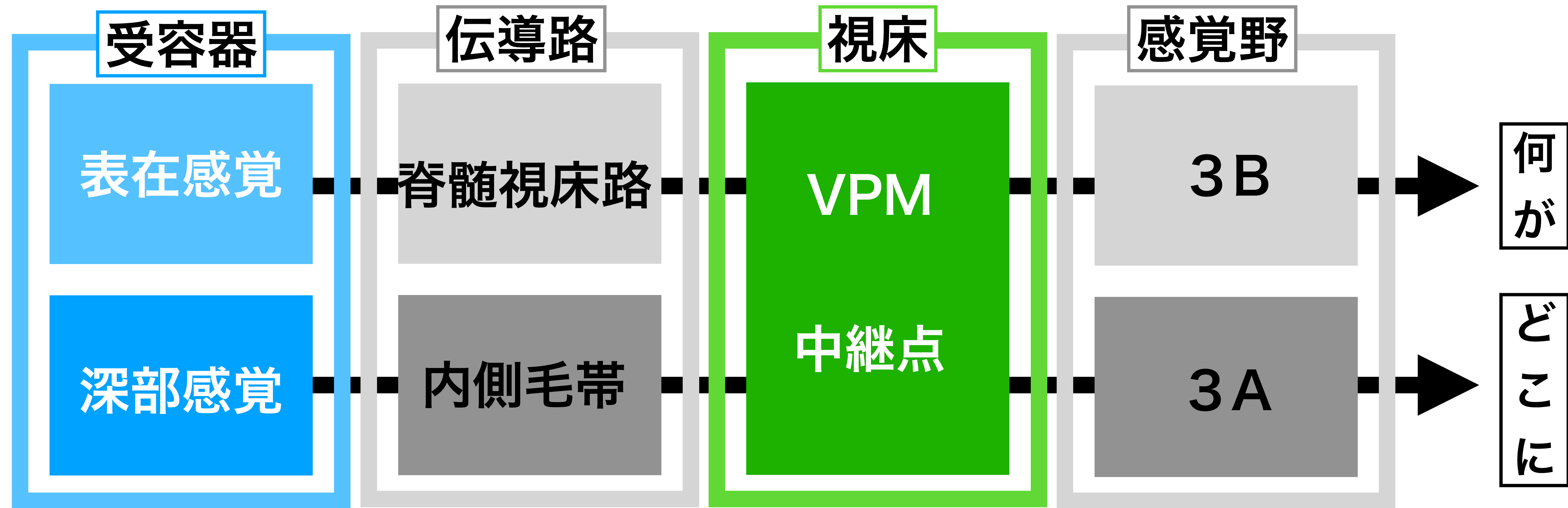
表在感覚

深部感覚

何が

どこに

感覚障害が起こるとどうなる？



感覚の目的

～感覚は何をするためにあるの？～

表在感覚

この感覚わかりますか？

深部感覚

何指かわかりますか？



*わかるとは？：はっきりせずにいた事にけじめがつき、明らかになる。

感覚とは？

感覚とは感覚受容器が刺激され、その受容器から発せられた情報が神経伝導路をたどり、大脳皮質の各感覚野に投射される

<感覚>
input

受容器



感覚がわからない

動かし方・位置がわからない

痺れている

感覚受容器(体性感覚)

表在（皮膚）感覚受容器

機械的受容器

外部との接触または自己の運動や姿勢の変化によって起こる受容器。大きく4つある
マイスナー・メニケル・パチニー・ルフィニー

温度受容器

冷受容器（冷線維）と温受容器（温線維）があり、それぞれ15～33℃、33～45℃の刺激に反応する。
これらの範囲外の温度には痛覚が生じる

侵害受容器

末梢神経の自由終末であり、組織の侵害・損傷により遊離した発痛物質に反応する

深部感覚受容器

筋紡錘

ゴルジ腱器官

関節受容器

表在感覚の目的

～表在感覚は何をするためにあるの？～

表在（皮膚） 感覚受容器

機械的受容器

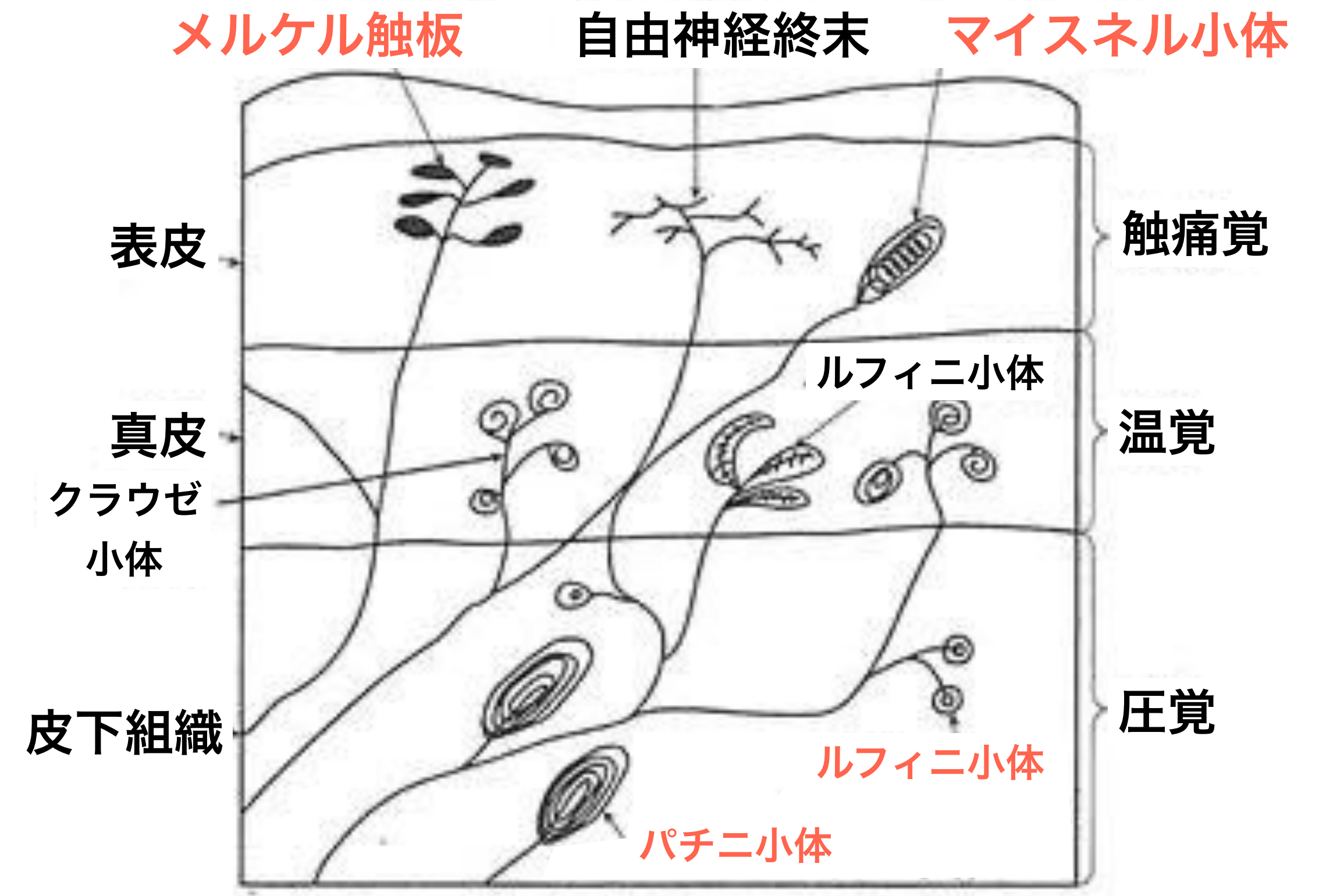
外部との接触または自己の運動や姿勢の変化によって起こる受容器。大きく4つある
マイスネル・メニケル・パチニ・ルフィニ

温度受容器

冷受容器（冷線維）と温受容器（温線維）があり、それぞれ15～33℃、33～45℃の刺激に反応する。
これらの範囲外の温度には痛覚が生じる

侵害受容器

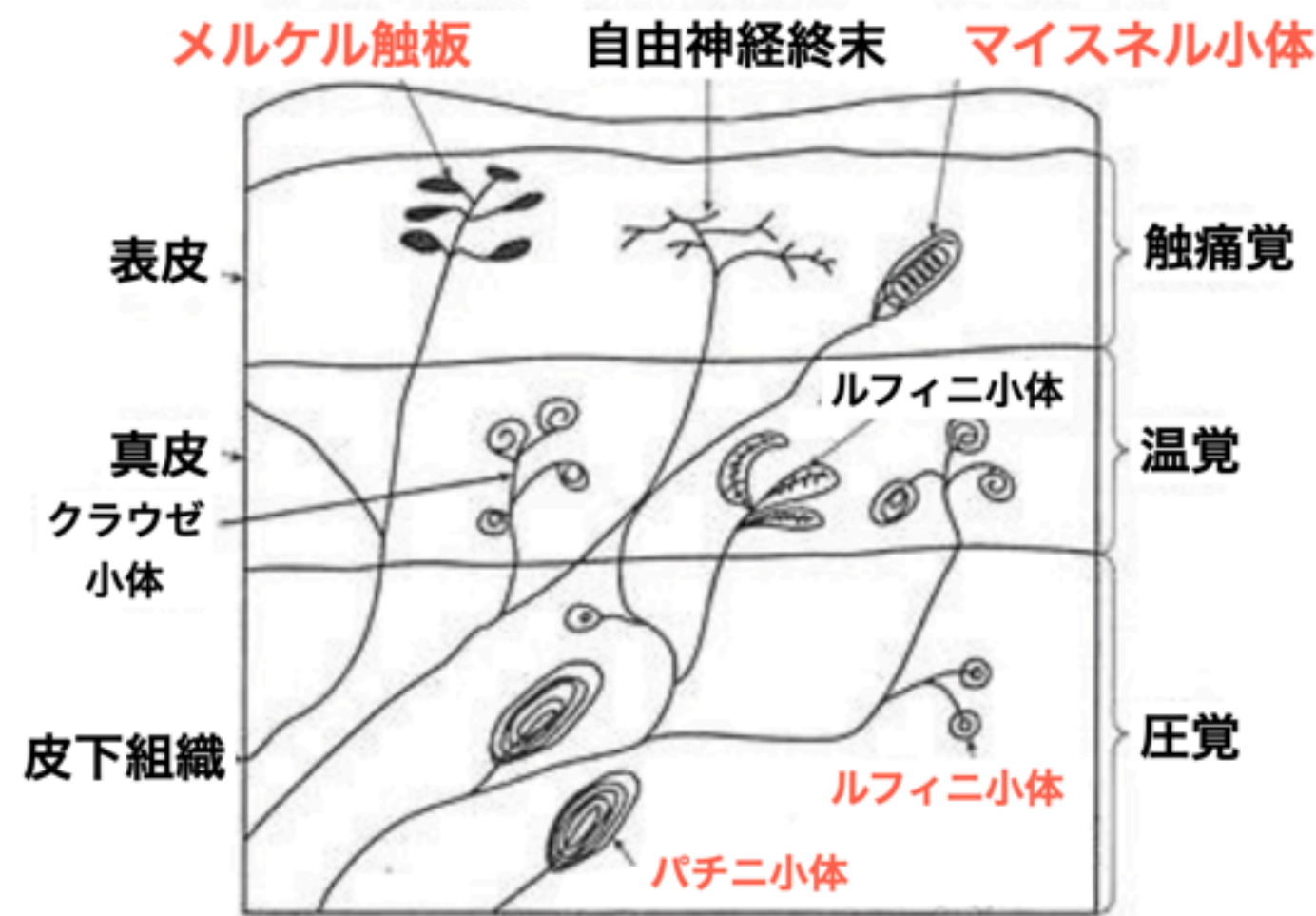
末梢神経の自由終末であり、組織の侵害・損傷により遊離した発痛物質に反応する



冷受容器はクラウゼ小体・温受容器はルフィニ小体

表在感覚の目的

～表在感覚は何をするためにあるの？～



感覚がわからない

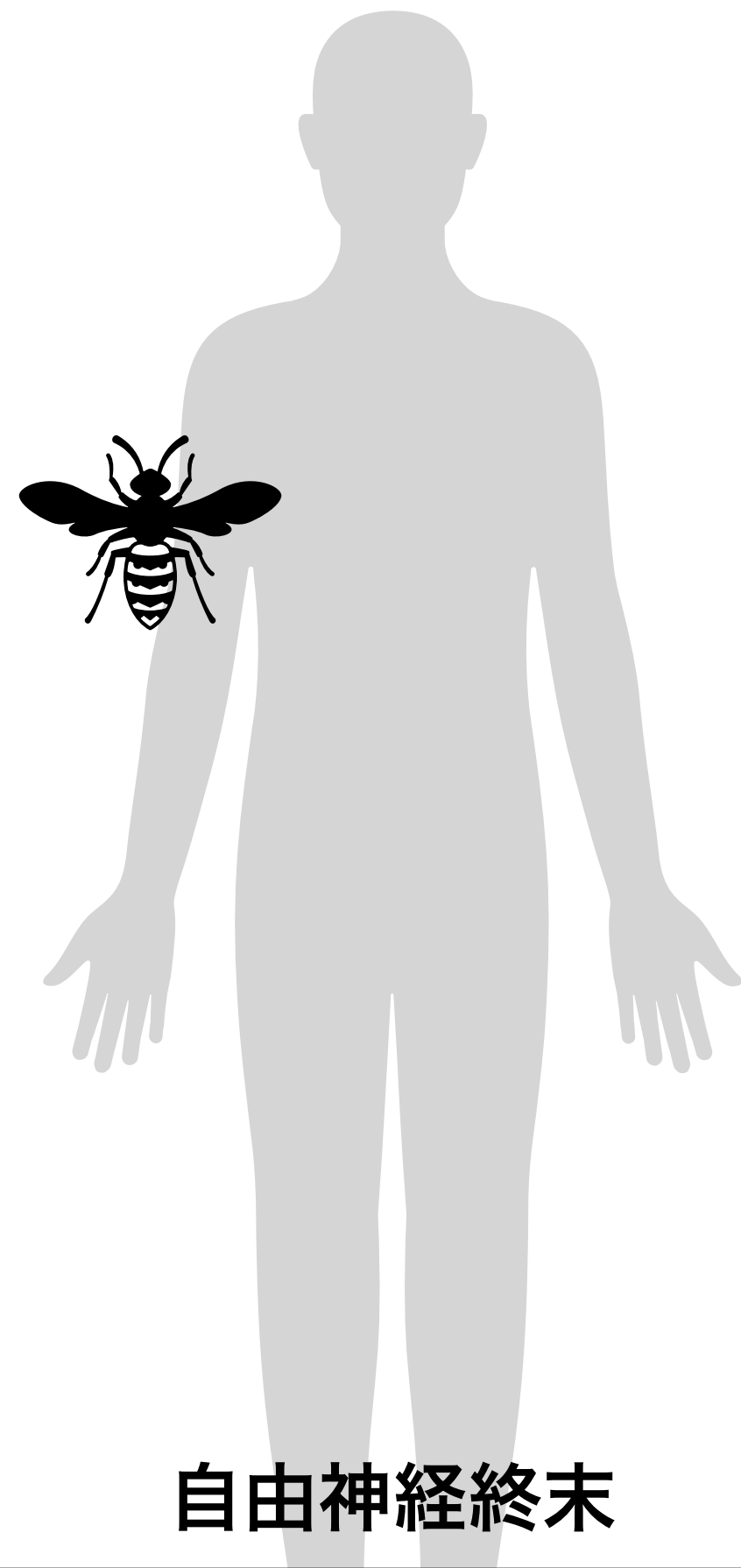
つまり
識別できませんでした・・・

受容器

何か？（識別）

主訴

どう区別しているのか？



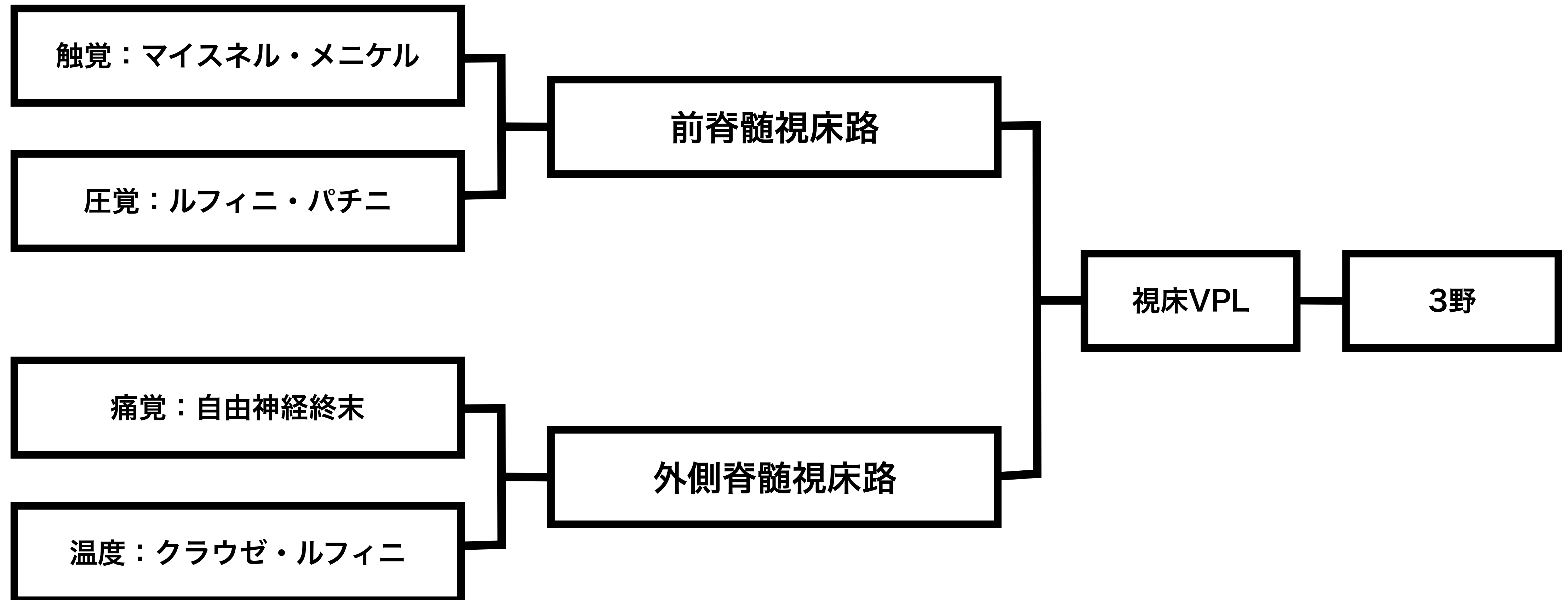
受容器



主訴

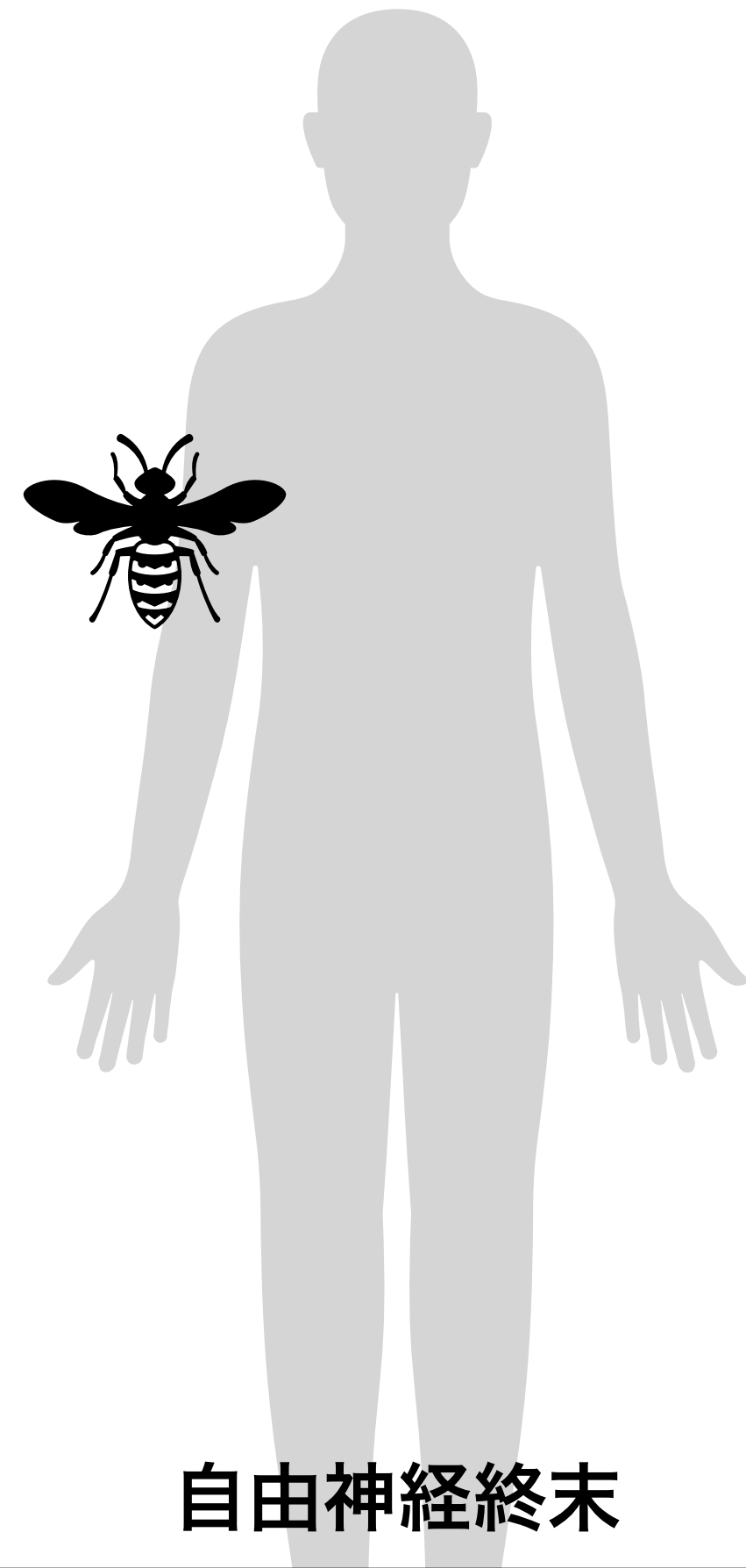
どう区別しているのか？

～何が障害されると、わからなくなるのか？～



どう区別しているのか？

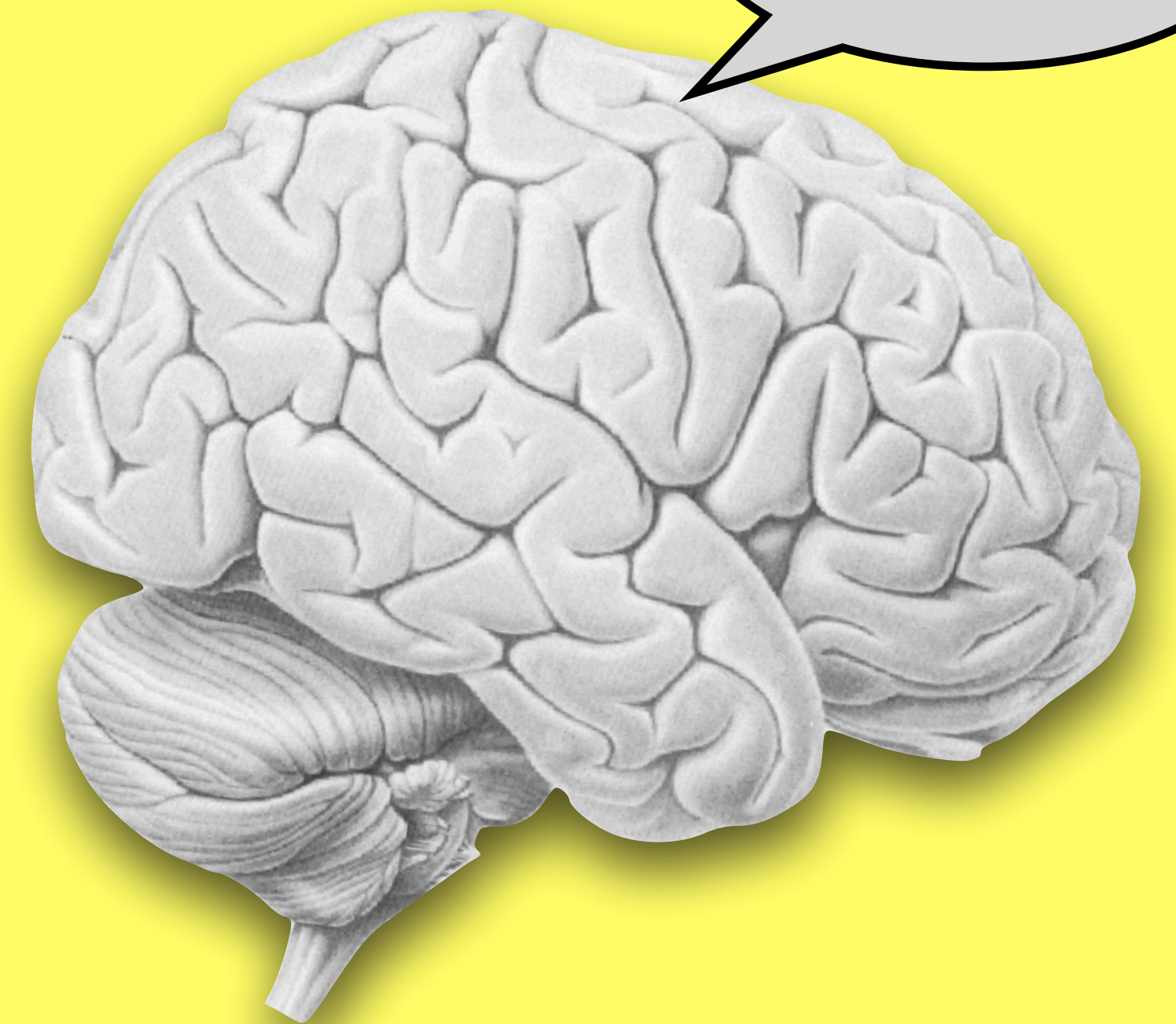
脳卒中の患者様はどちらが問題？



受容器

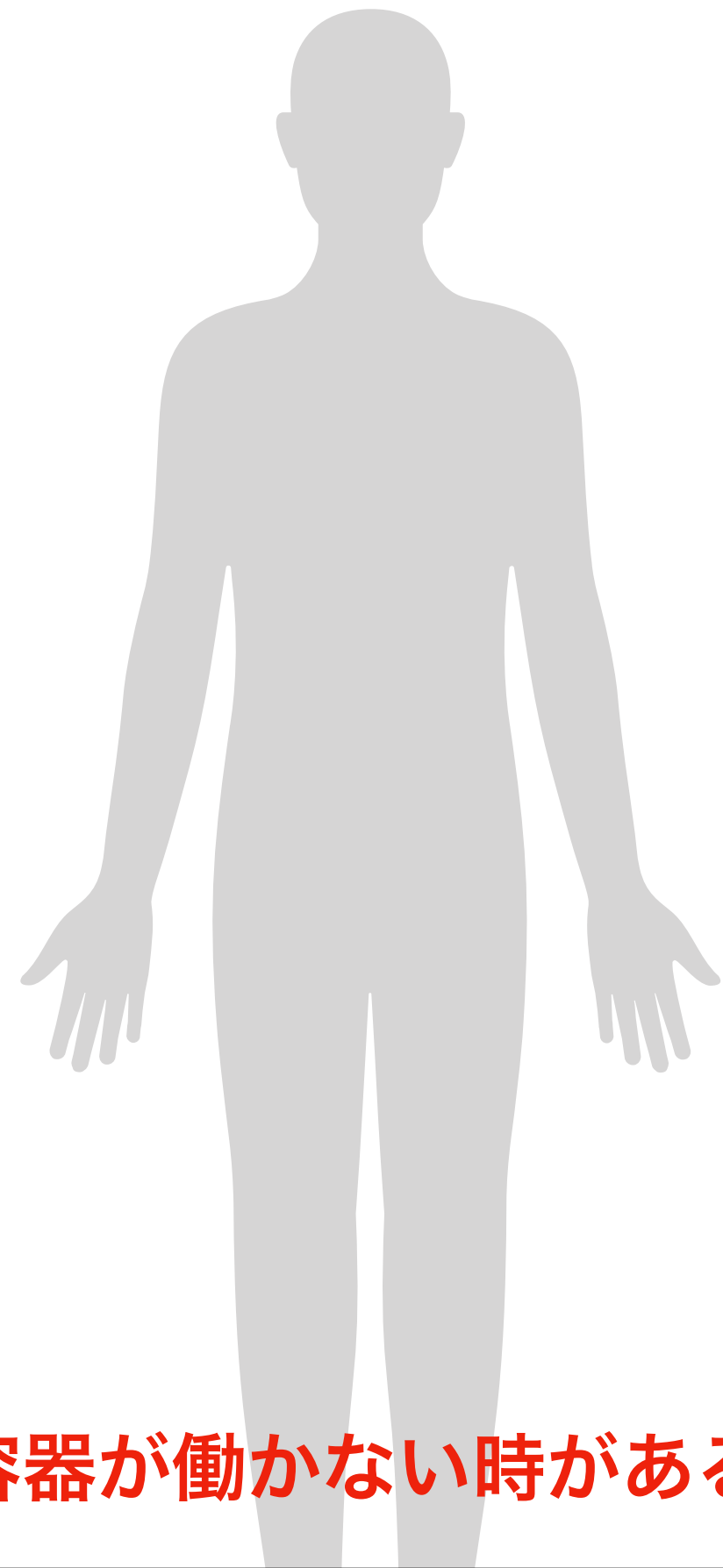


感覚を入力し続ければ
改善するのか？



主訴

感覚ってinput? out put?



受容器が働かない時があるか？

受容器

感覚ってinput? output?

感覚を感じるのはいつ?

意識にのぼる時

①意識しないと感じれない感覚



②意識しなくても感じてしまう感覚



主訴

NO

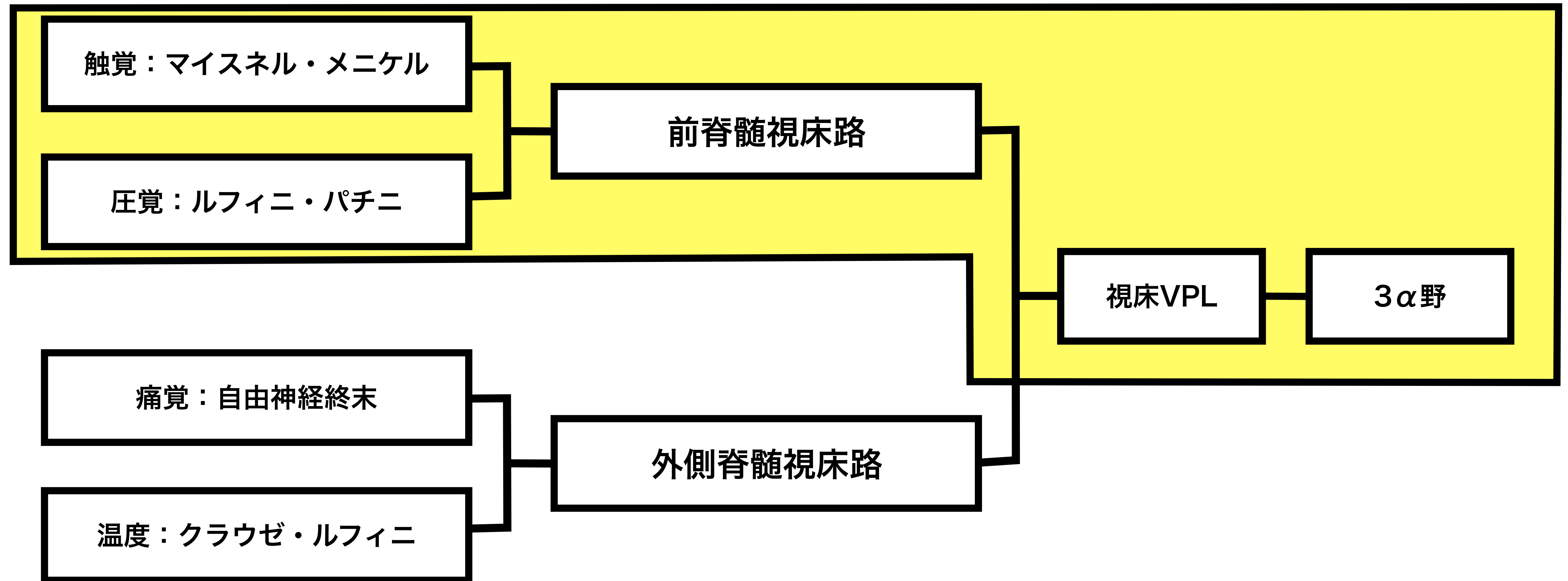
受容器が働かない時があるか?

受容器

何感覚かどう区別しているのか？

～何が障害されると、わからなくなるのか？～

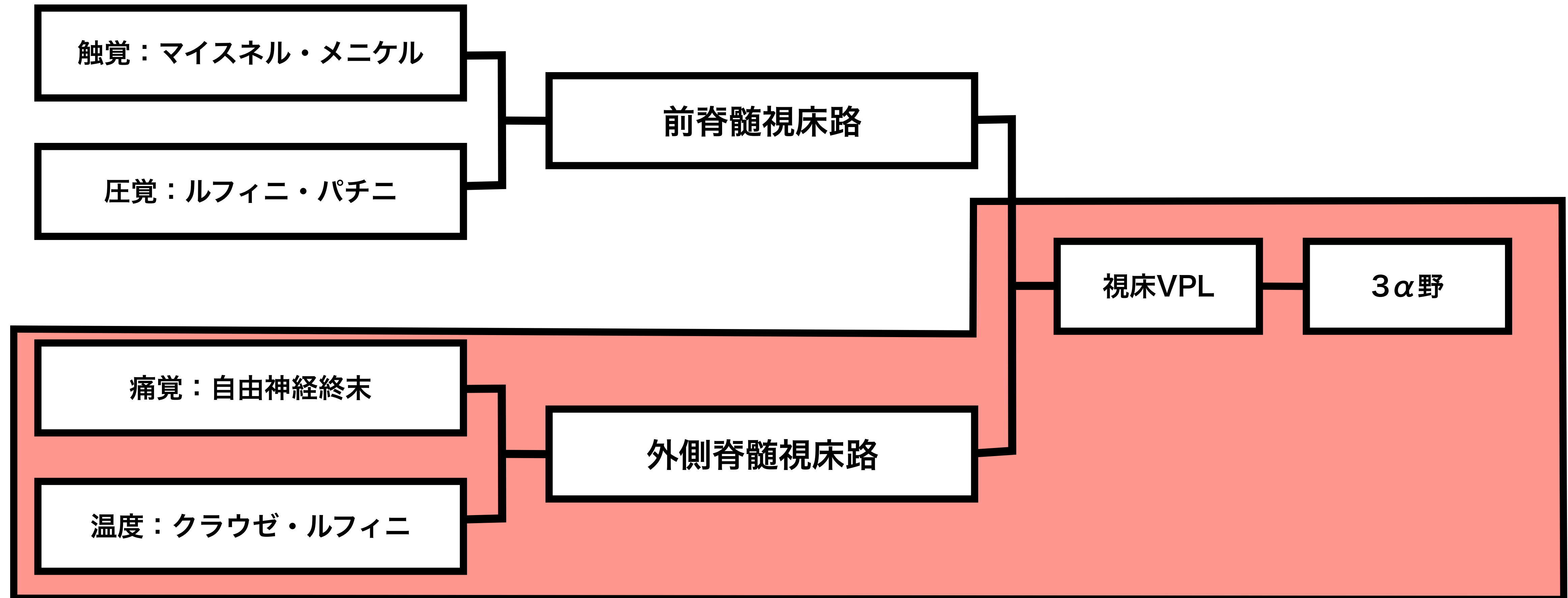
①意識しないと感じれない感覚



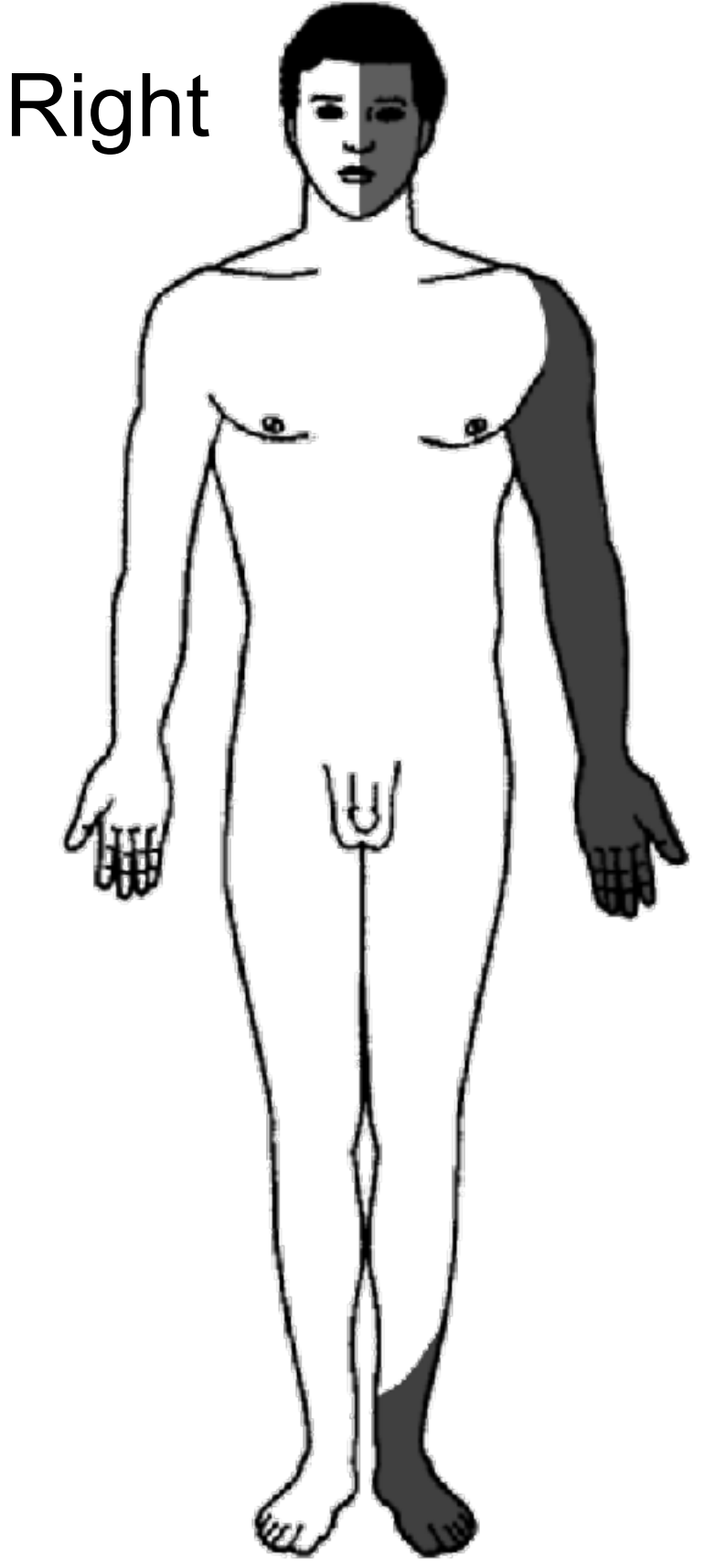
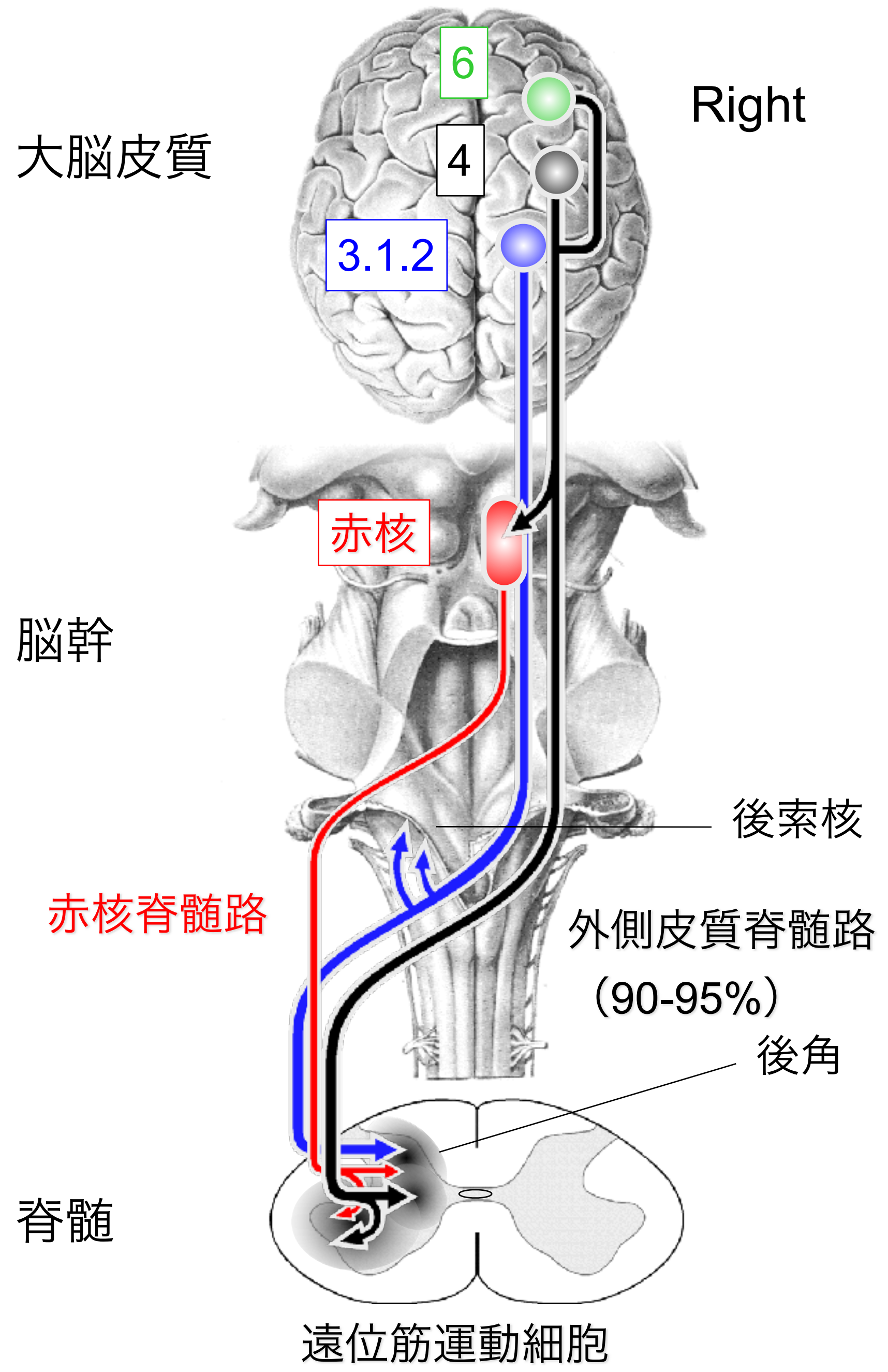
何感覚かどう区別しているのか？

～何が障害されると、わからなくなるのか？～

②意識しなくても感じてしまう感覚



外側運動制御系

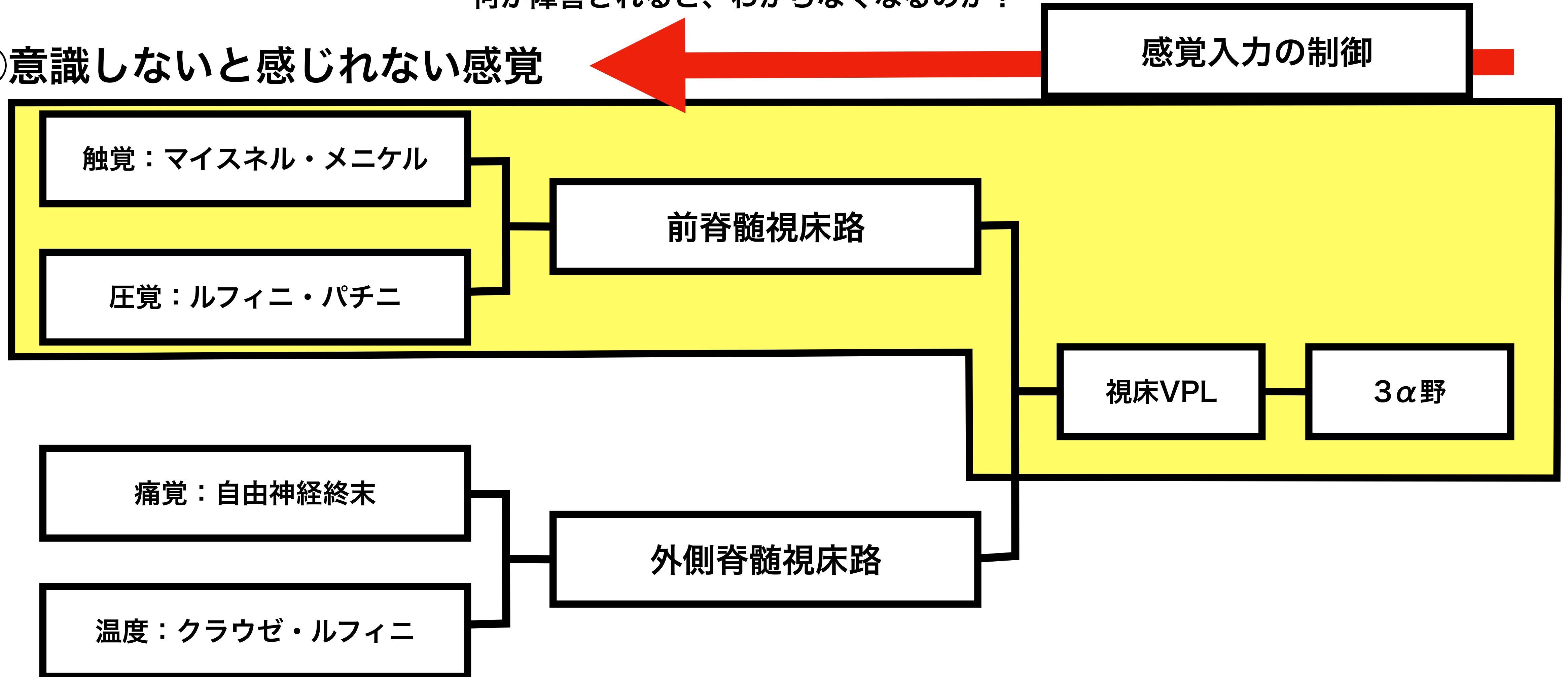


- ・ 反対側の背側索を下行
- ・ 反対側支配
- ・ 遠位屈筋群を制御
- ・ 手指の精緻運動
- ・ 感覚入力の制御

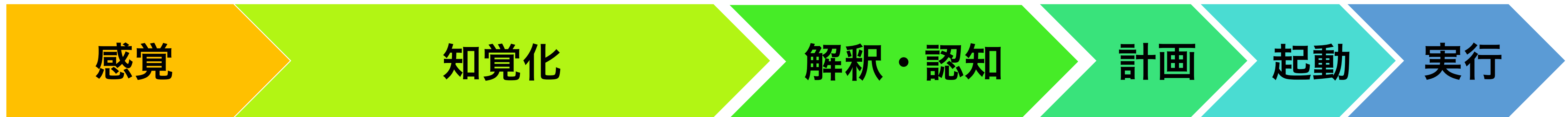
何感覚かどう区別しているのか？

～何が障害されると、わからなくなるのか？～

①意識しないと感じれない感覚



感覚入力制御(知覚)



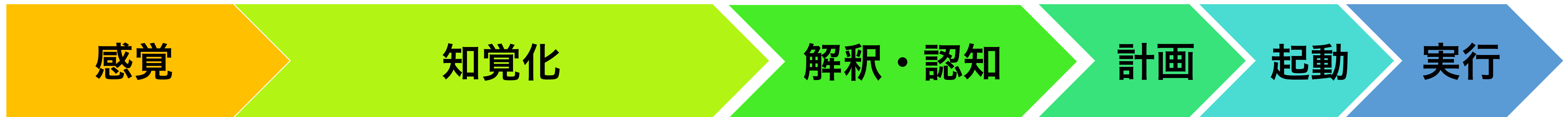
表在感覚

触圧覚

温痛覚

感覚入力制御(知覚)

知覚とは感じ取った外界の刺激に意味づけをするまでの過程を知覚と呼ぶ。例えば熱い物に触れた時、皮膚が物理的な刺激(熱)に基づく感覚情報を受け取り、それに対して「熱い」という意味づけを行うまでの過程。



知覚(意識)するために→

注意

なぜ、違うのか？

危険ではない

表在感覚

①意識して感じる

触圧覚

素材感覚

注意して
感じる

判別・確認

接触：操作

②意識しないで感じる

危険を知らせる

温痛覚

リスク

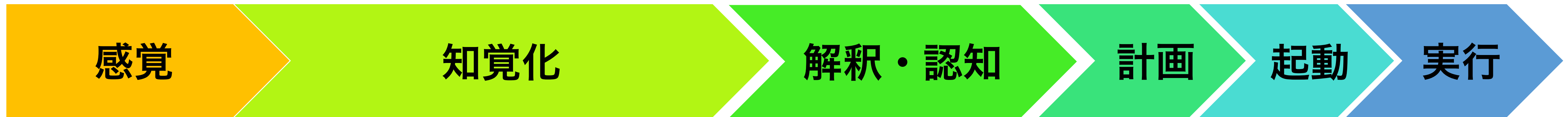
感じたことで
注意する

逃避反応

逃避：離脱

ADLで必要な感覚とは？

知覚とは感じ取った外界の刺激に意味づけをするまでの過程を知覚と呼ぶ。例えば熱い物に触れた時、皮膚が物理的な刺激(熱)に基づく感覚情報を受け取り、それに対して「熱い」という意味づけを行うまでの過程。



知覚(意識)するために→

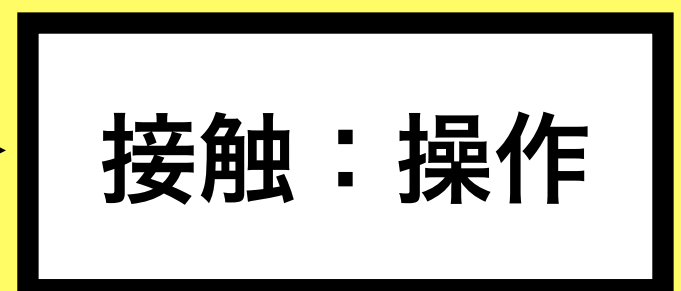
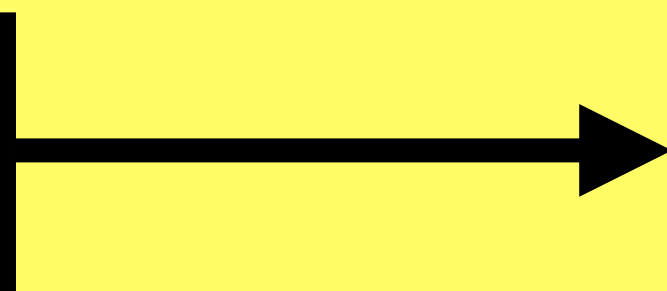
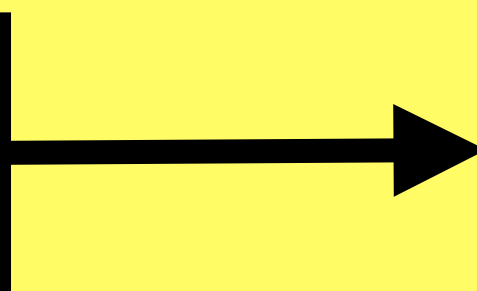
注意

なぜ、違うのか？

表在感覚

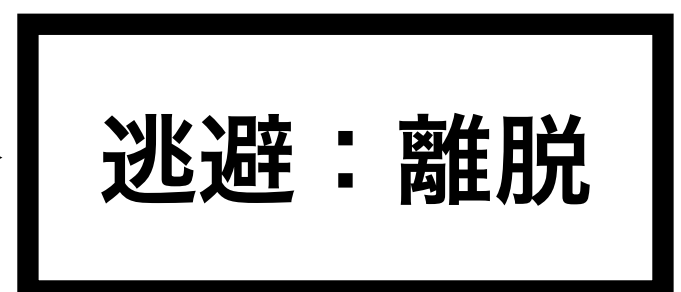
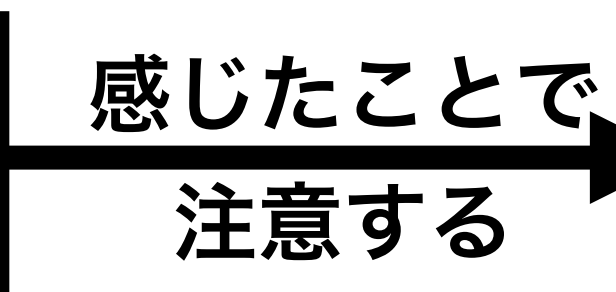
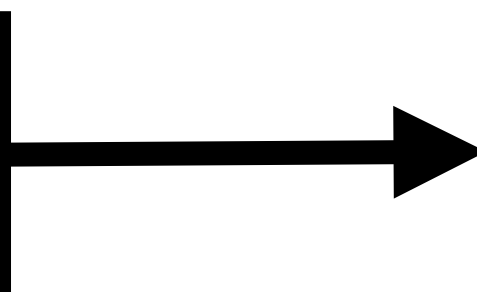
①意識して感じる

危険ではない



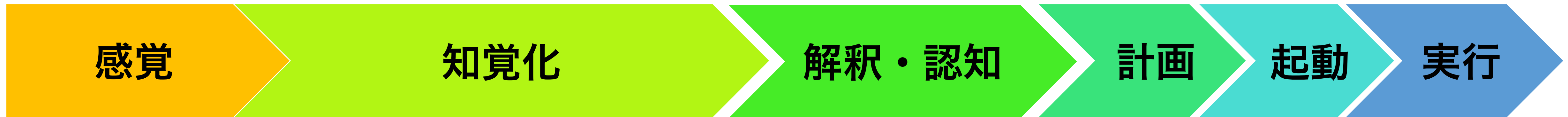
②意識しないで感じる

危険を知らせる



危機回避に必要な感覚とは？

知覚とは感じ取った外界の刺激に意味づけをするまでの過程を知覚と呼ぶ。例えば熱い物に触れた時、皮膚が物理的な刺激(熱)に基づく感覚情報を受け取り、それに対して「熱い」という意味づけを行うまでの過程。



知覚(意識)するために→

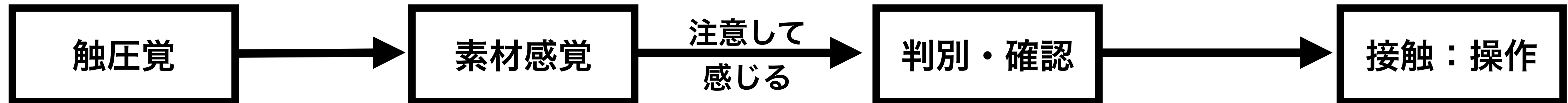
注意

なぜ、こんなに違うの？

表在感覚

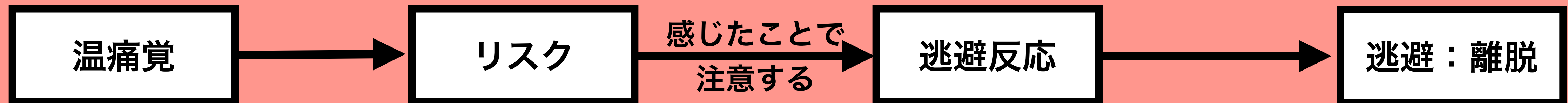
①意識して感じる

危険ではない



②意識しないで感じる

危険を知らせる



なぜ温痛覚を感じない？

知覚とは感じ取った外界の刺激に意味づけをするまでの過程を知覚と呼ぶ。例えば熱い物に触れた時、皮膚が物理的な刺激(熱)に基づく感覚情報を受け取り、それに対して「熱い」という意味づけを行うまでの過程。

感覚

知覚化

解釈・認知

計画

実行

なぜ温痛覚を感じない？

なぜ温痛覚を感じない？

知覚とは感じ取った外界の刺激に意味づけをするまでの過程を知覚と呼ぶ。例えば熱い物に触れた時、皮膚が物理的な刺激(熱)に基づく感覚情報を受け取り、それに対して「熱い」という意味づけを行うまでの過程。

感覚

知覚化

解釈・認知

計画

実行

温痛覚の
受容器とは？

温：ルフィニ

冷：クラウゼ

痛：自由神経終末

原因
外側脊髄視床路

なぜ温痛覚を感じない？
感覚が脳に届かない

意識化されない

どんな影響があるのか？
怪我のリスクが高まる

逃避行動が取れない

火傷・擦り傷・打撲など

リスクの回避

アプローチは

リスクの理解

視覚での確認
身体の確認
非麻痺側での代償

なぜ触圧覚を感じない？

知覚とは感じ取った外界の刺激に意味づけをするまでの過程を知覚と呼ぶ。例えば熱い物に触れた時、皮膚が物理的な刺激(熱)に基づく感覚情報を受け取り、それに対して「熱い」という意味づけを行うまでの過程。

感覚

知覚化

解釈・認知

計画

実行

なぜ触圧覚を感じない？

なぜ触圧覚を感じない？

知覚とは感じ取った外界の刺激に意味づけをするまでの過程を知覚と呼ぶ。例えば熱い物に触れた時、皮膚が物理的な刺激(熱)に基づく感覚情報を受け取り、それに対して「熱い」という意味づけを行うまでの過程。

感覚

知覚化

解釈・認知

計画

実行

触圧覚の
受容器とは？

触：
メニケル
マイスネル

圧：
ルフィニ
パチニ

原因
前脊髄視床路
内側毛帯路

なぜ触圧覚を感じない？
感覚が脳に届かない

意識化できない

どんな影響があるのか？
動作に問題が出る

識別ができない

物と物の識別ができない

アプローチは

意識する

識別のするために
必要な感覚を

感覚とは？

感覚とは感覚受容器が刺激され、その受容器から発せられた情報が神経伝導路をたどり、大脳皮質の各感覚野に投射される

<感覚>
input

受容器



感覚がわからない

動かし方・位置がわからない

痺れている

感覚受容器(体性感覚)

表在（皮膚）感覚受容器

機械的受容器

外部との接触または自己の運動や姿勢の変化によって起こる受容器。大きく4つある
マイスナー・メニケル・パチニー・ルフィニー

温度受容器

冷受容器（冷線維）と温受容器（温線維）があり、それぞれ15~33℃、33~45℃の刺激に反応する。
これらの範囲外の温度には痛覚が生じる

侵害受容器

末梢神経の自由終末であり、組織の侵害・損傷により遊離した発痛物質に反応する

深部感覚受容器

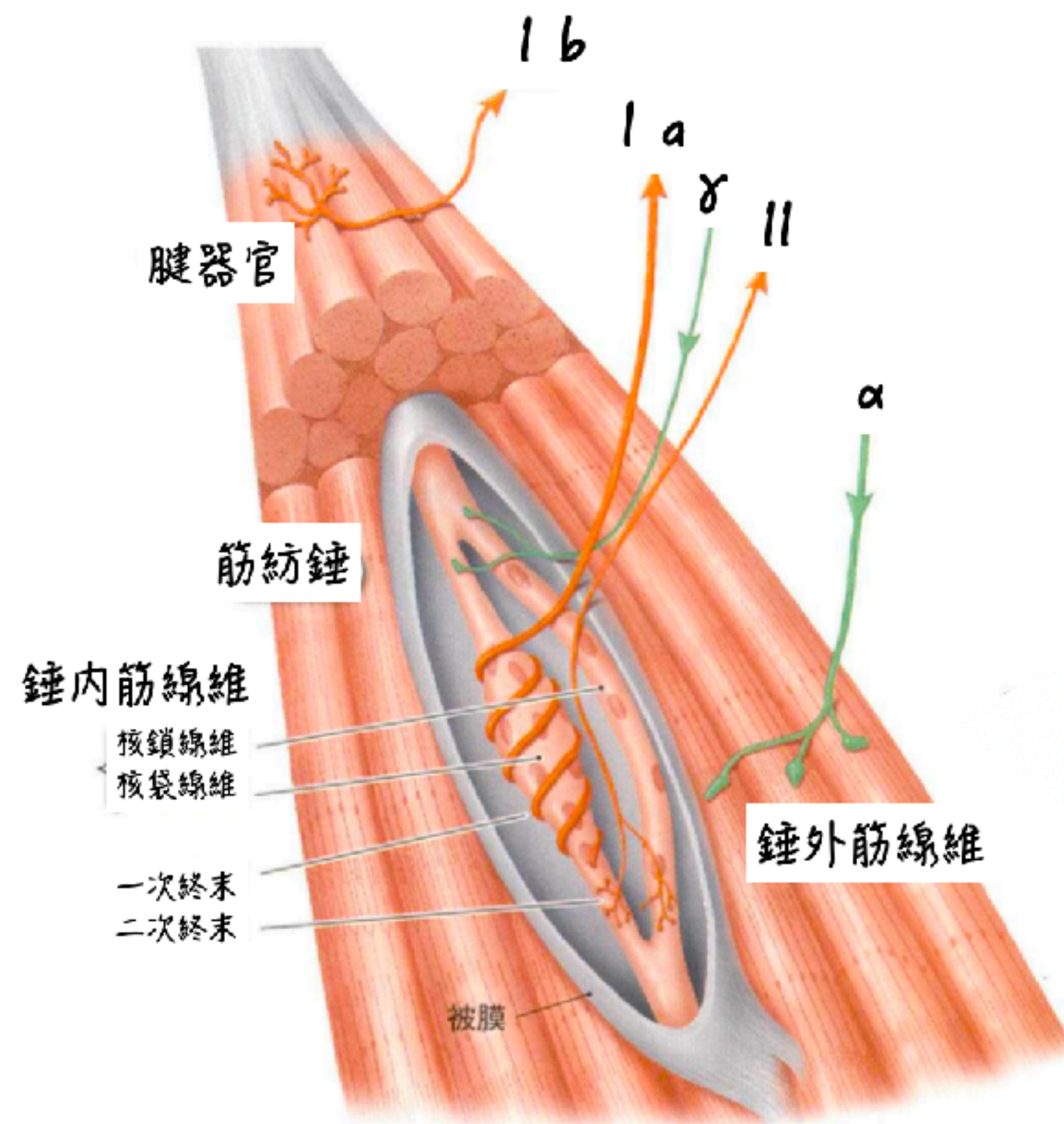
筋紡錘

ゴルジ腱器官

関節受容器

深部感覚

皮膚より深い部分の、筋肉や腱などにある受容器から生じる感覚。
皮膚感覚とともに位置・運動などの感覚を発生させる



①深部感覚は何覚と何覚？

深部感覚→

位置覚

運動覚

②筋紡錘（受容器）はどうすれば発火しますか？

発火方法→

伸長

②腱紡錘（受容器）はどうすれば発火しますか？

発火方法→

伸長

何が違うのか？

筋紡錘と腱紡錘

筋紡錘

伸長で反応することで①位置覚 ②運動覚に関わる

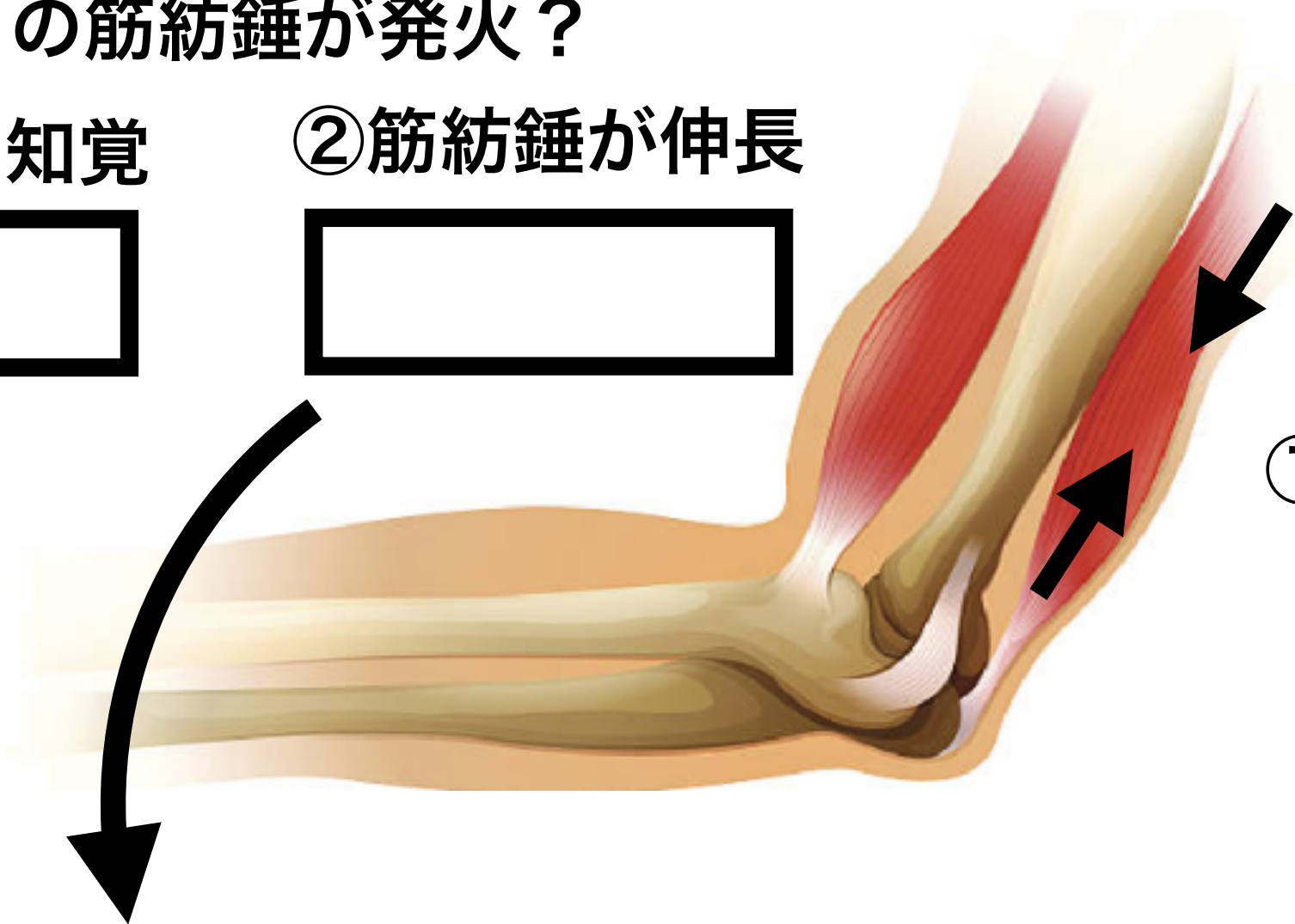
Ia : 速さ

II : 長さ

どこの筋紡錘が発火？

③運動覚を知覚

②筋紡錘が伸長



①三頭筋が収縮する

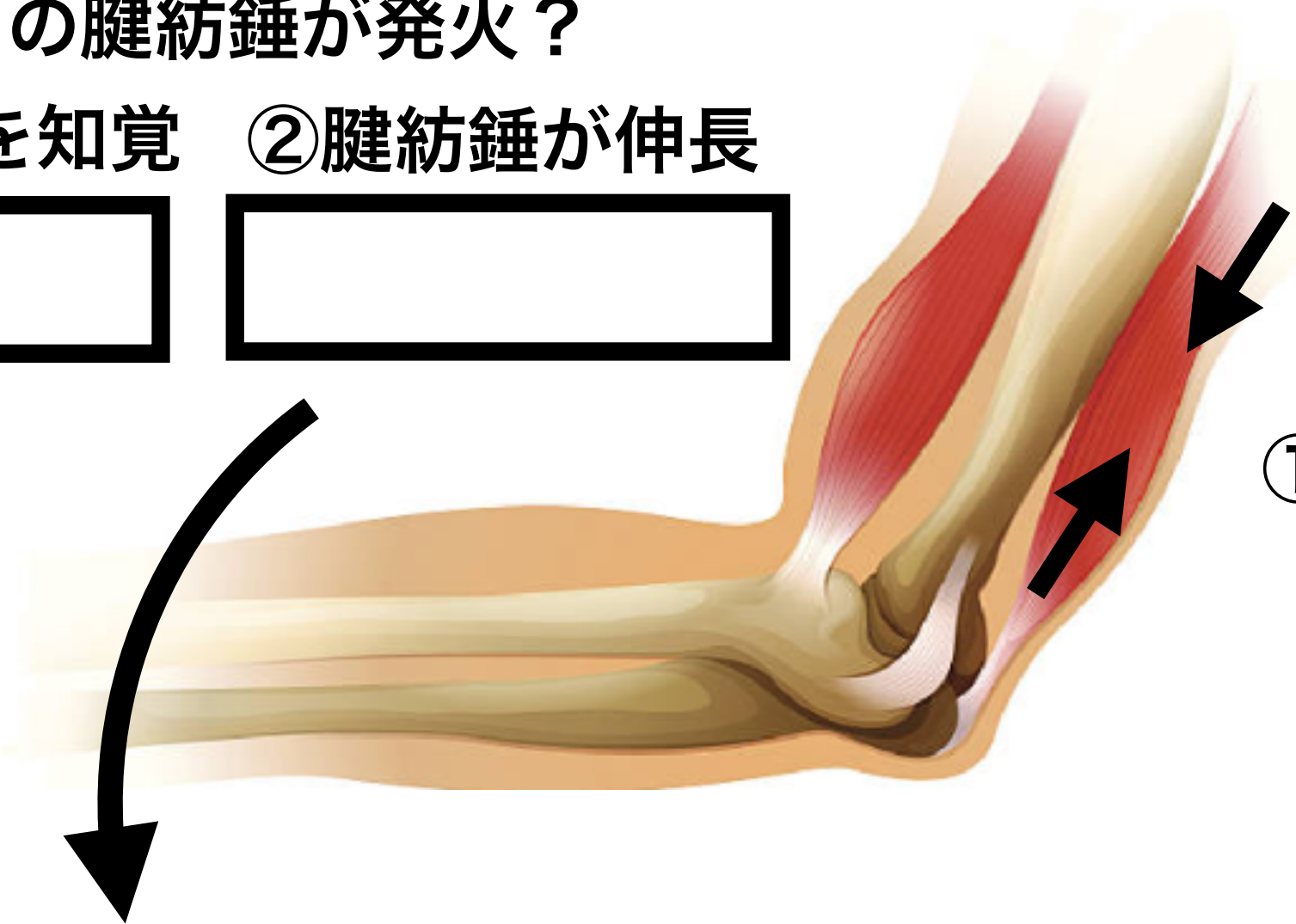
腱紡錘

伸長で反応することで①位置覚 ②運動覚に関わる

どこの腱紡錘が発火？

③運動覚を知覚

②腱紡錘が伸長



①三頭筋が収縮する

筋紡錘と腱紡錘

筋紡錘

伸長で反応することで①位置覚 ②運動覚に関わる

Ia : 速さ

II : 長さ

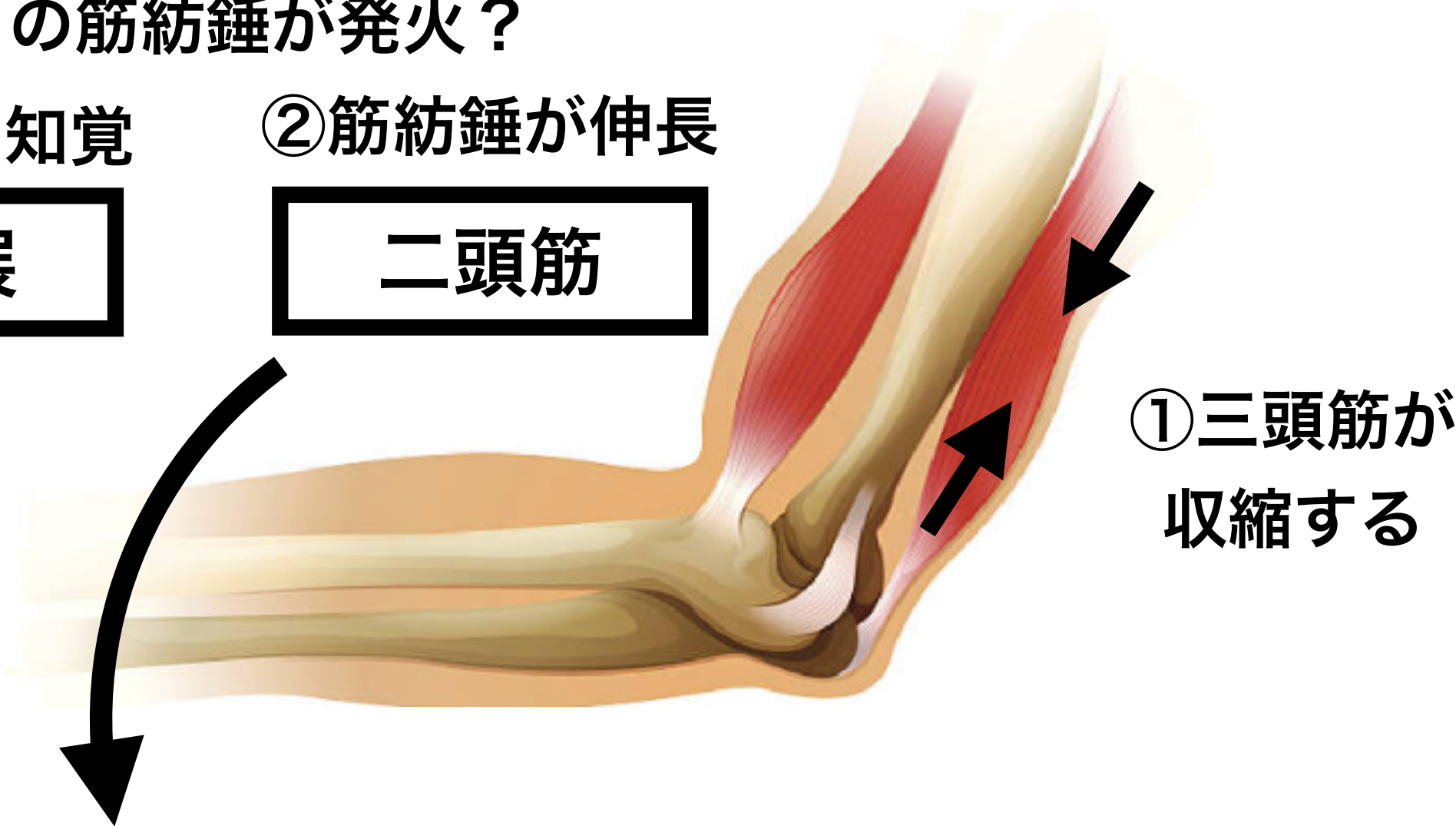
どこの筋紡錘が発火？

③運動覚を知覚

②筋紡錘が伸長

肘伸展

二頭筋



腱紡錘

伸長で反応することで①位置覚 ②運動覚に関わる

Ib : 長さ

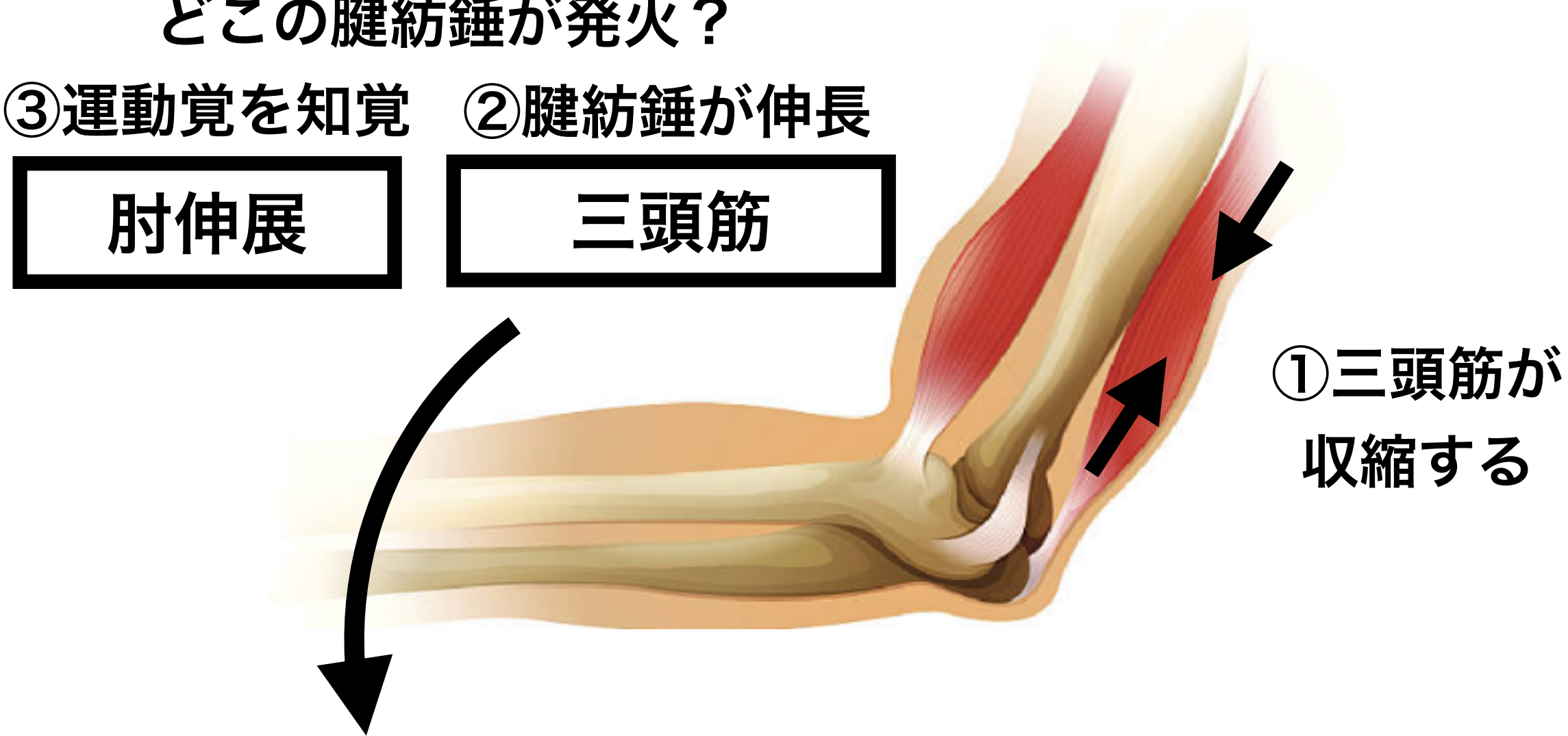
どこの腱紡錘が発火？

③運動覚を知覚

②腱紡錘が伸長

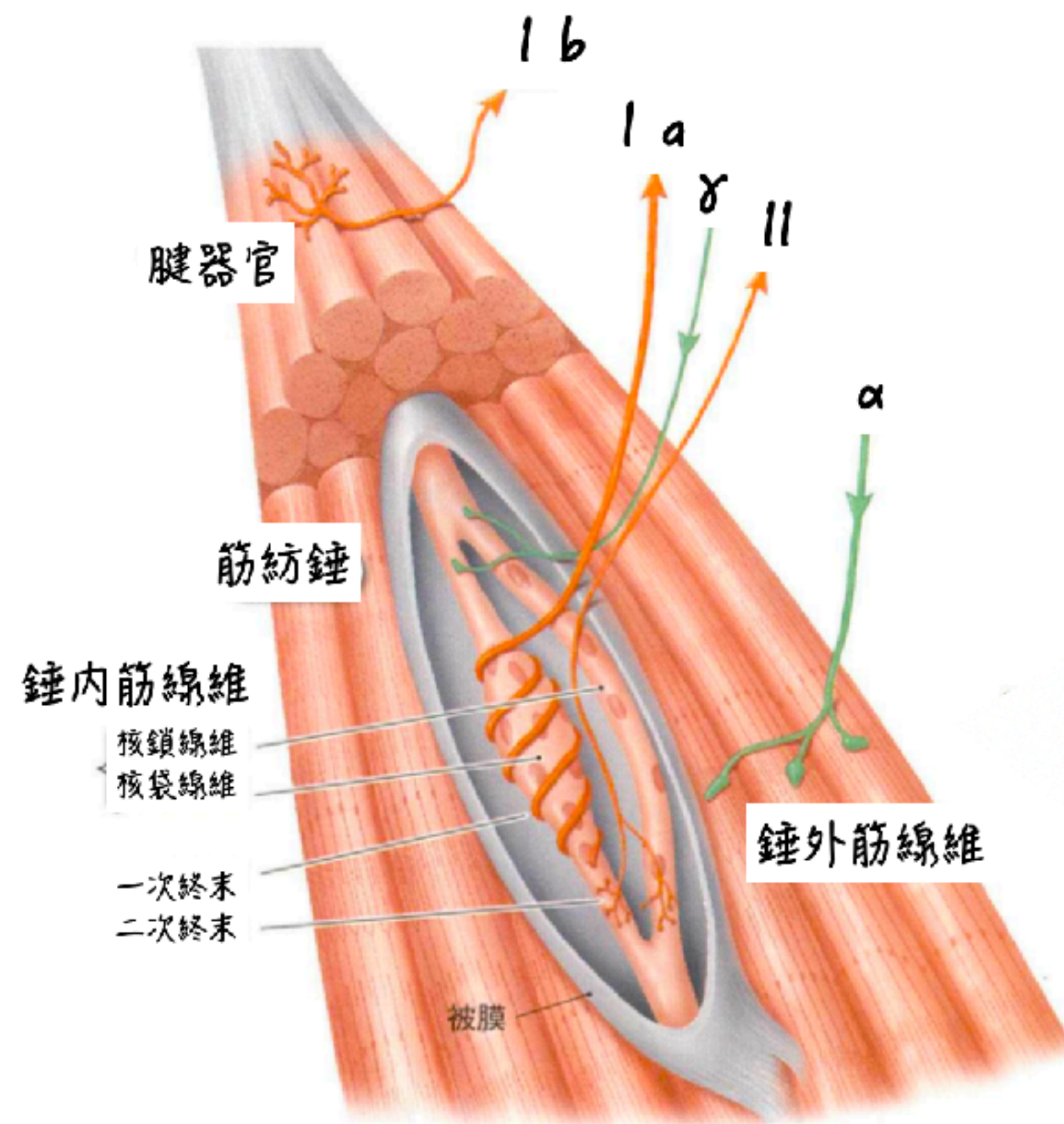
肘伸展

三頭筋



深部感覚

皮膚より深い部分の、筋肉や腱などにある受容器から生じる感覚。
皮膚感覚とともに位置・運動などの感覚を発生させる



①深部感覚は何覚と何覚？

深部感覚→

位置覚

運動覚

②筋紡錘（受容器）はどうすれば発火しますか？

発火方法→

伸長

拮抗筋の収縮

②腱紡錘（受容器）はどうすれば発火しますか？

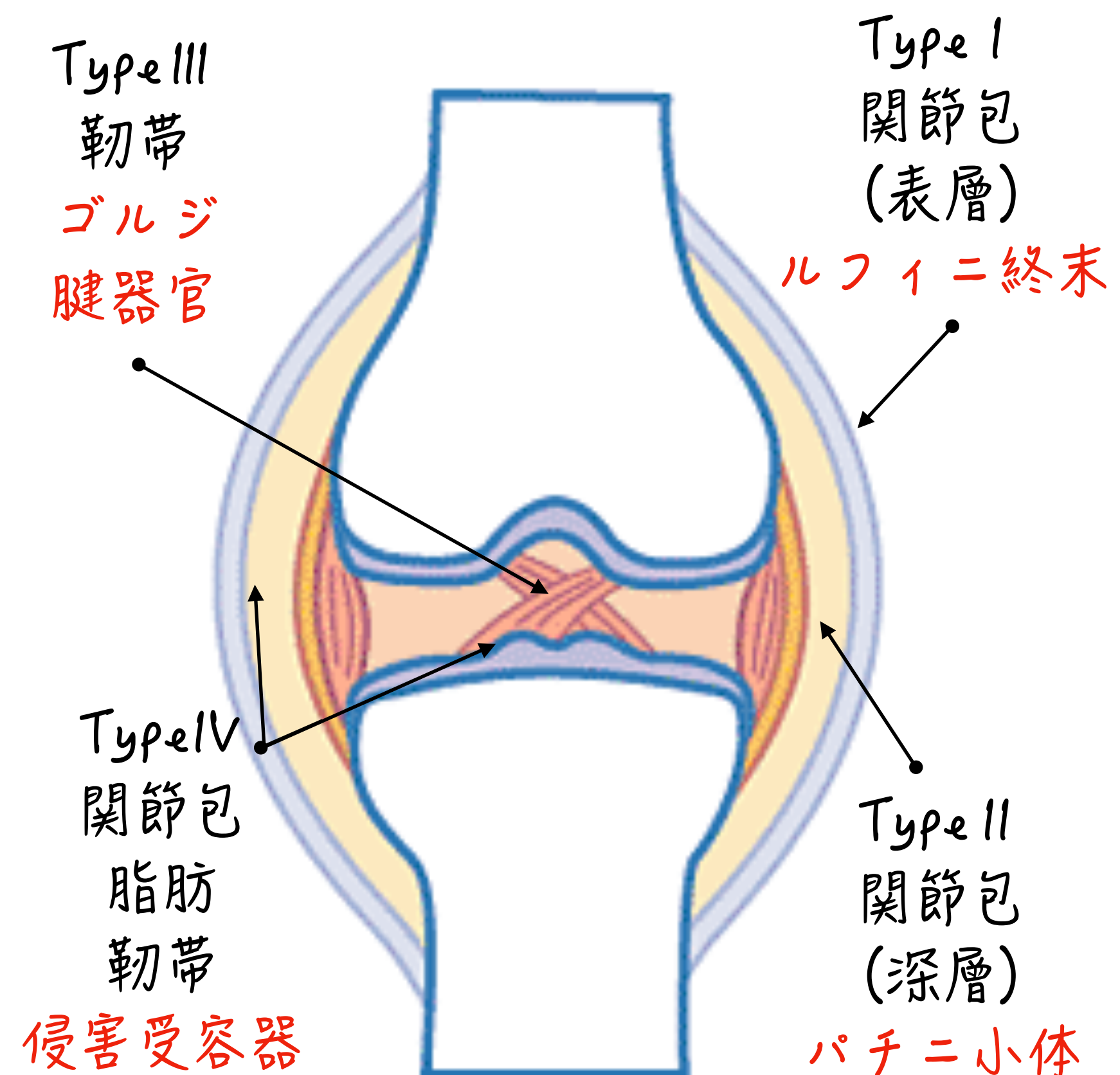
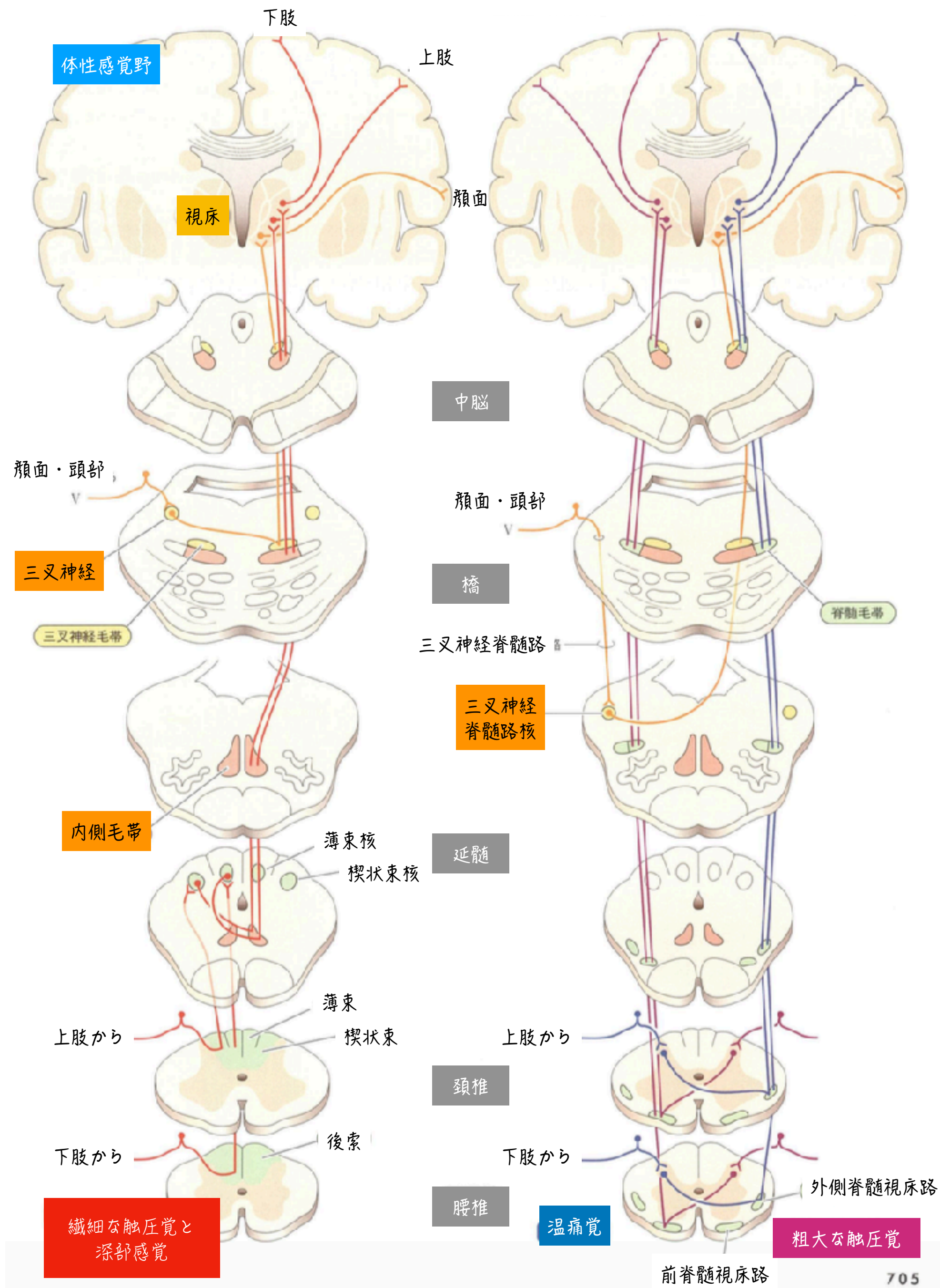
発火方法→

伸長

同名筋の収縮

触圧覚と深部感覚の伝導路

温痛覚、粗大な触圧覚の伝導路



- **タイプI(ルフィニ終末)** 関節内の圧と外的な牽引に反応。関節の動いた距離と速度に比例して反応する。
- **タイプII(パチニ小体)** 振動を検出する。関節の動き始めに反応する。
- **タイプIII(ゴルジ腱器官)** 通常の運動時には反応しないが、強い張力がかかった際に反応。
- **タイプIV(侵害受容器)** 関節の損傷時に反応する。

深部感覚

より繊細な感覚

触覚：マイスネル・メニケル

圧覚：ルフィニ・パチニ

意識にのぼる深部感覚

内側毛帯路

視床VPL

3野

意識にのぼらない深部感覚

脊髄小脳路

脊髄小脳

なぜ動かし方や位置がわからない？

知覚とは感じ取った外界の刺激に意味づけをするまでの過程を知覚と呼ぶ。例えば熱い物に触れた時、皮膚が物理的な刺激(熱)に基づく感覚情報を受け取り、それに対して「熱い」という意味づけを行うまでの過程。

感覚

知覚化

解釈・認知

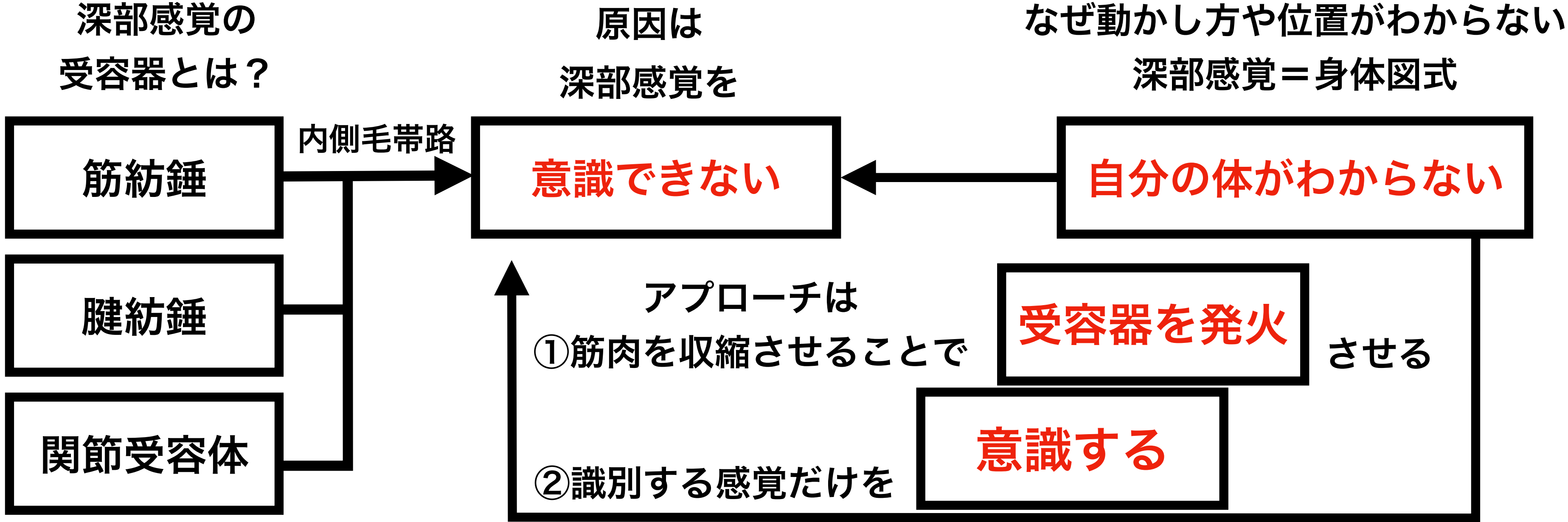
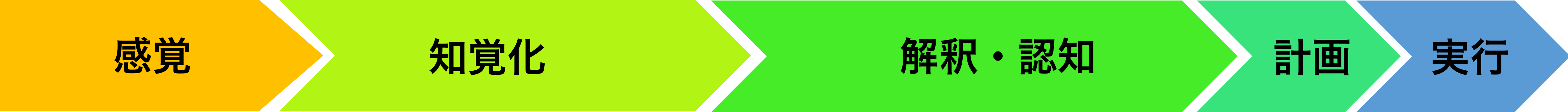
計画

実行

なぜ動かし方や位置がわからない

なぜ動かし方や位置がわからない？

知覚とは感じ取った外界の刺激に意味づけをするまでの過程を知覚と呼ぶ。例えば熱い物に触れた時、皮膚が物理的な刺激(熱)に基づく感覚情報を受け取り、それに対して「熱い」という意味づけを行うまでの過程。



感覚とは？

感覚とは感覚受容器が刺激され、その受容器から発せられた情報が神経伝導路をたどり、大脳皮質の各感覚野に投射される

<感覚>
input

受容器



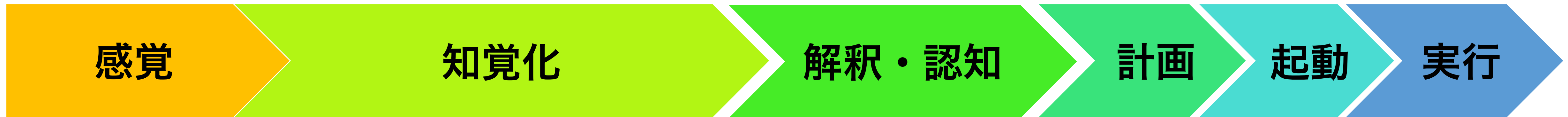
感覚がわからない

動かし方・位置がわからない

痺れている

痺れはなぜ起こる？

知覚とは感じ取った外界の刺激に意味づけをするまでの過程を知覚と呼ぶ。例えば熱い物に触れた時、皮膚が物理的な刺激(熱)に基づく感覚情報を受け取り、それに対して「熱い」という意味づけを行うまでの過程。



知覚(意識)するために→ **注意**

表在感覚

①意識して感じる

危険ではない



注意して
感じる

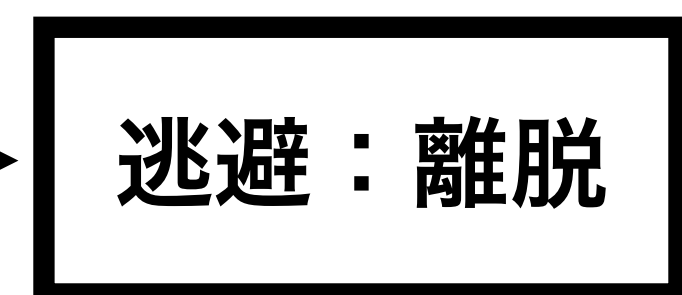


②意識しないで感じる

危険を知らせる

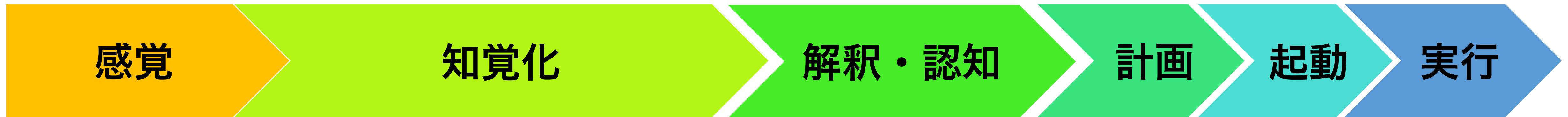


感じたことで
注意する



痺れはなぜ起こる？

知覚とは感じ取った外界の刺激に意味づけをするまでの過程を知覚と呼ぶ。例えば熱い物に触れた時、皮膚が物理的な刺激(熱)に基づく感覚情報を受け取り、それに対して「熱い」という意味づけを行うまでの過程。



知覚(意識)するために → **注意**

表在感覚

①意識して感じる

触圧覚

素材感覚

注意して
感じる

感覚を統合して
何を表しているか
わからない

痺れとは
神経の伝達の異常
痺れは何受容器？

②意識しないで感じる

温痛覚

リスク

感じたことで
注意する

識別できない：混乱

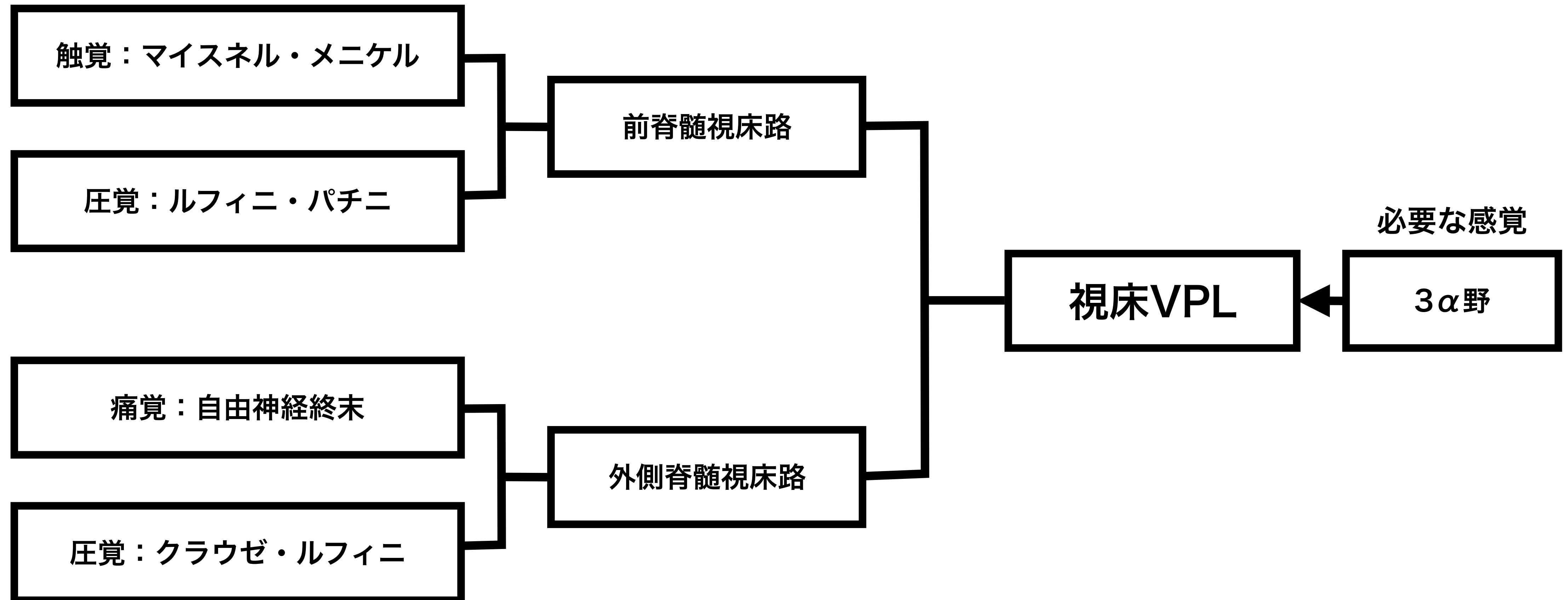
痺れている！！

どうしていいか
わからない

何感覚かどう区別しているのか？

～何が障害されると、わからなくなるのか？～

*感覚情報は常に入力されている

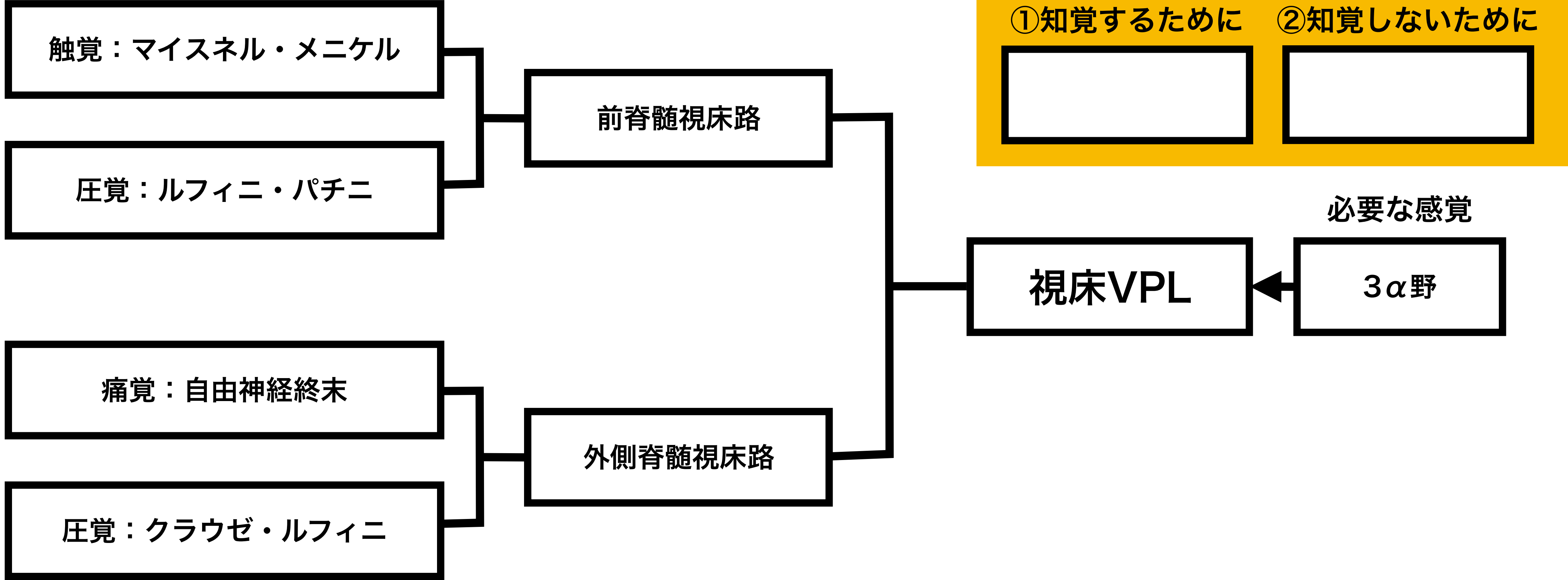


何感覚かどう区別しているのか？

～何が障害されると、わからなくなるのか？～

感覚情報は常に入力されている

感覚を感じるために必要こと



何感覚かどう区別しているのか？

～何が障害されると、わからなくなるのか？～

感覚情報は常に入力されている

感覚を感じるために必要こと

②知覚しないために

抑制する

必要なことは



必要な感覚

3α野

視床VPL

前脊髄視床路

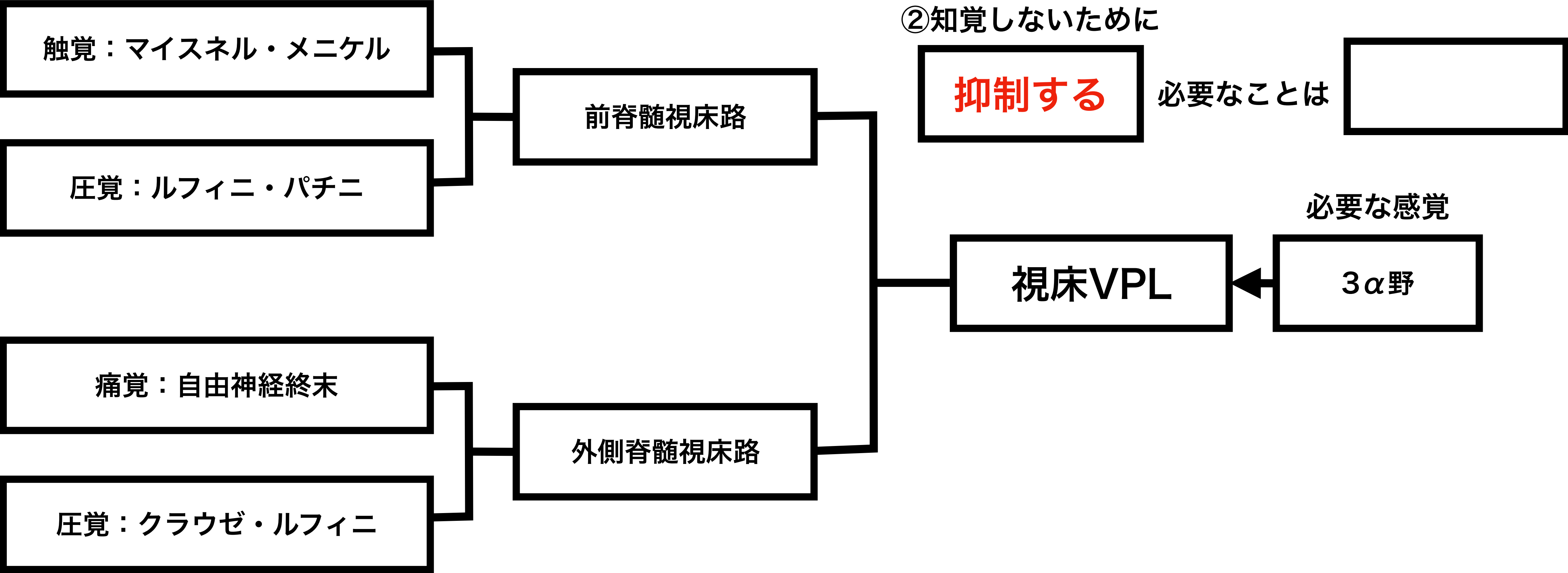
外側脊髄視床路

触覚：マイスネル・メニケル

圧覚：ルフィニ・パチニ

痛覚：自由神経終末

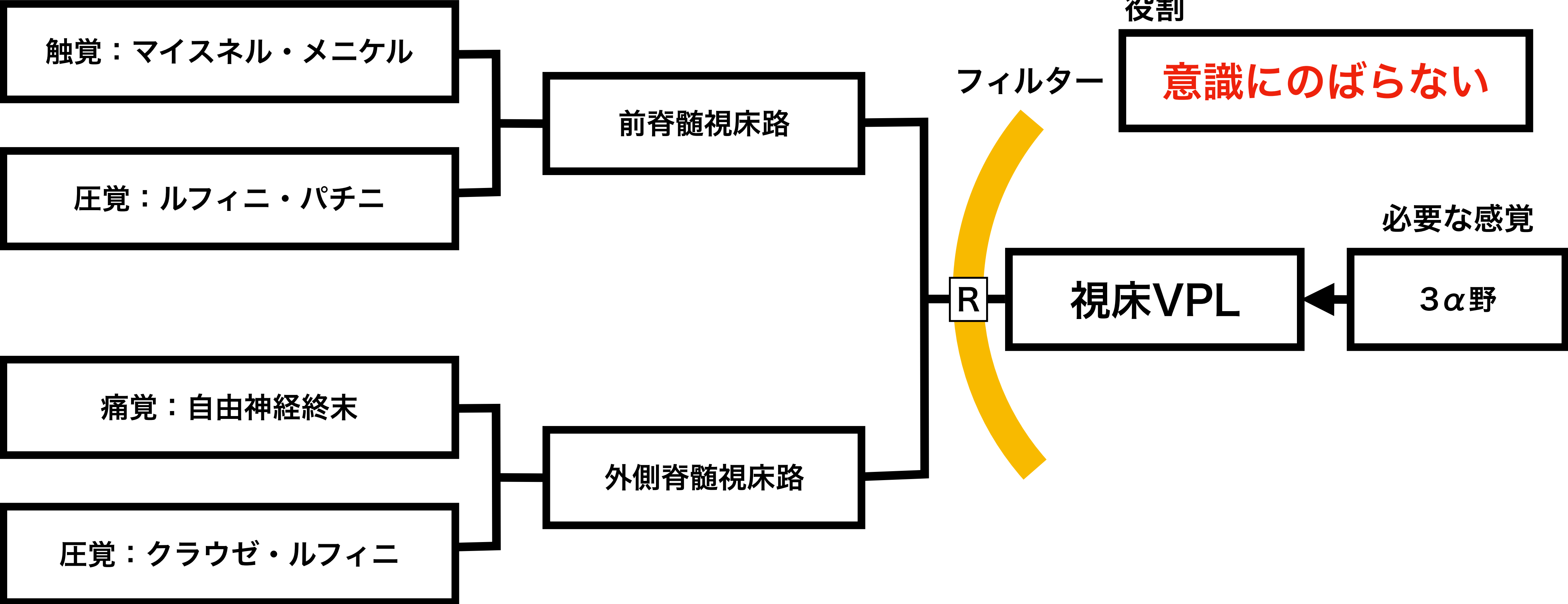
圧覚：クラウゼ・ルフィニ



何感覚かどう区別しているのか？

～何が障害されると、わからなくなるのか？～

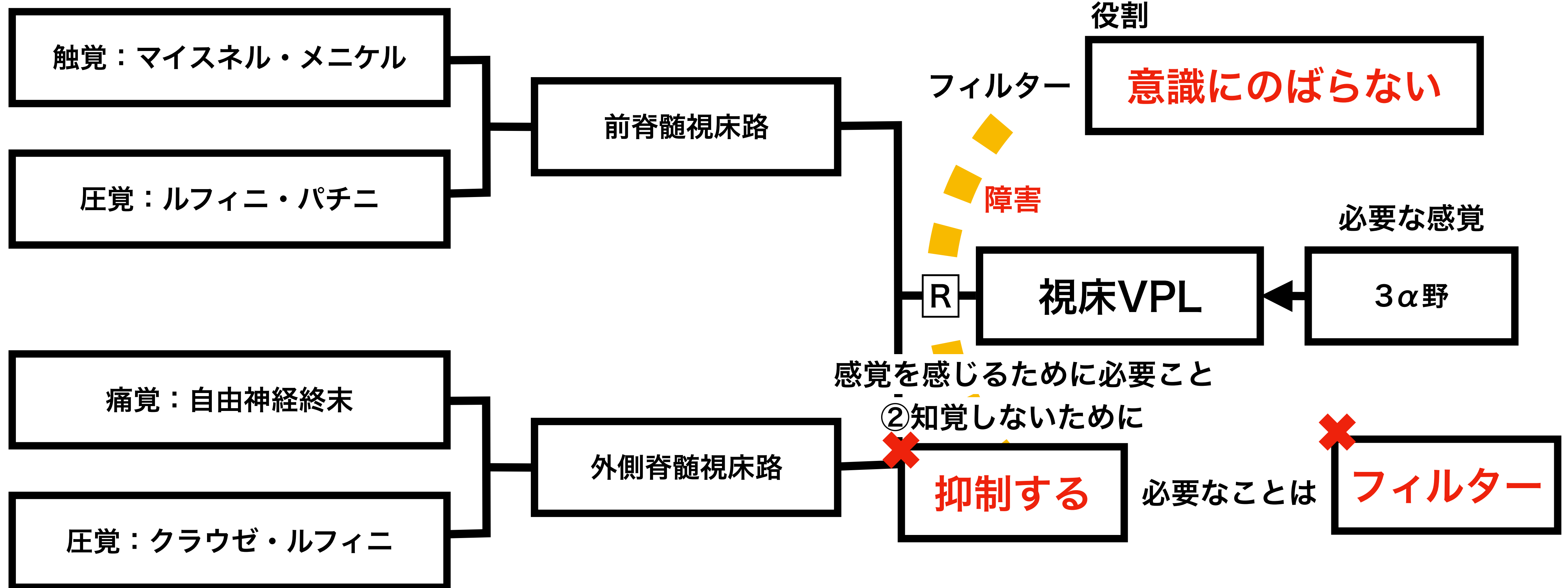
*感覚情報は常に入力されている



何感覚かどう区別しているのか？

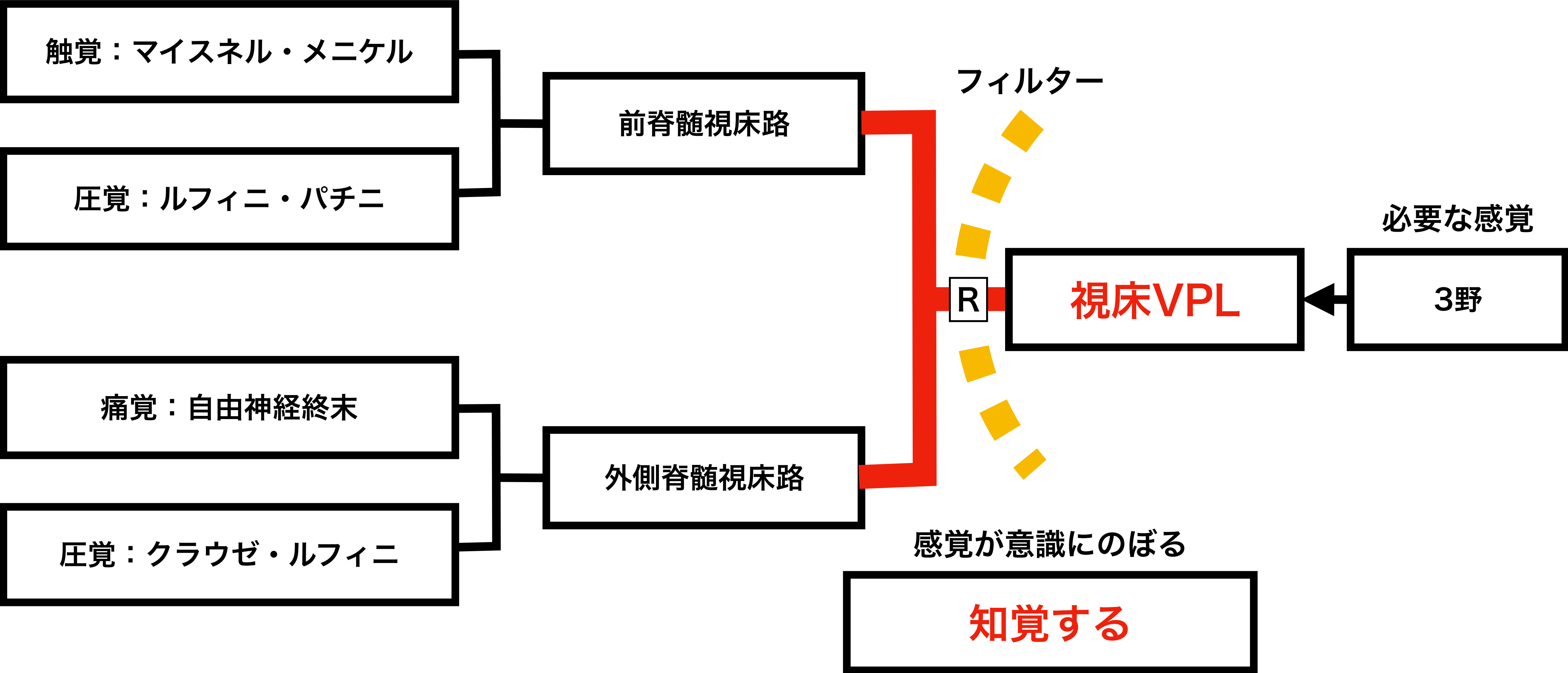
～何が障害されると、わからなくなるのか？～

*感覚情報は常に入力されている



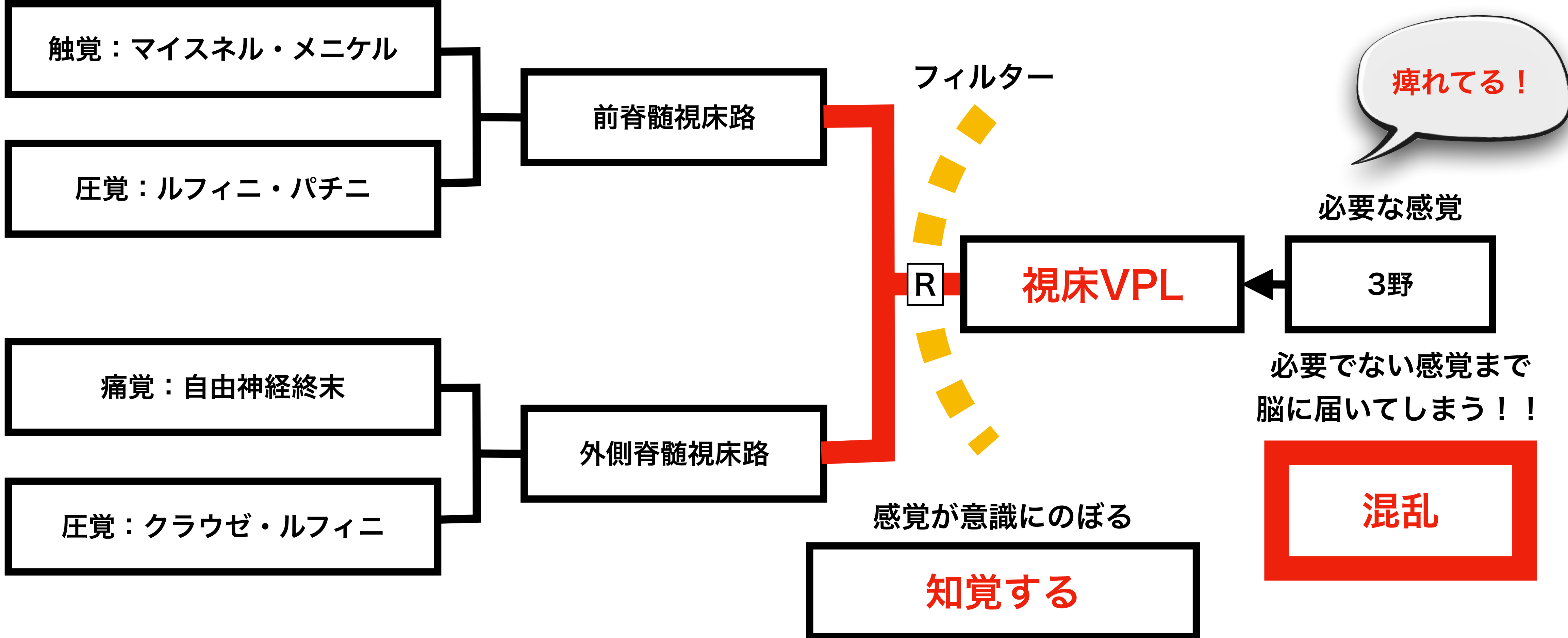
何感覚かどう区別しているのか？

～何が障害されると、わからなくなるのか？～



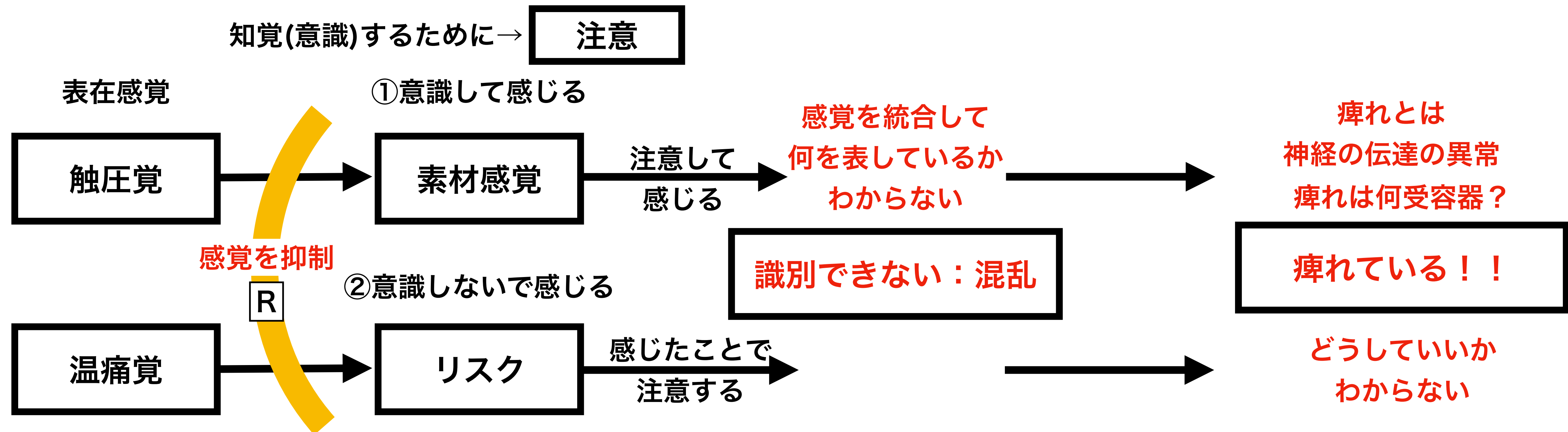
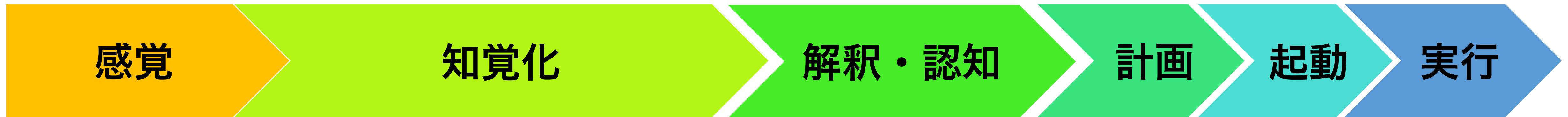
何感覚かどう区別しているのか？

～何が障害されると、わからなくなるのか？～



痺れはなぜ起こる？

知覚とは感じ取った外界の刺激に意味づけをするまでの過程を知覚と呼ぶ。例えば熱い物に触れた時、皮膚が物理的な刺激(熱)に基づく感覚情報を受け取り、それに対して「熱い」という意味づけを行うまでの過程。



痺れはなぜ起こる？

知覚とは感じ取った外界の刺激に意味づけをするまでの過程を知覚と呼ぶ。例えば熱い物に触れた時、皮膚が物理的な刺激(熱)に基づく感覚情報を受け取り、それに対して「熱い」という意味づけを行うまでの過程。

感覚

知覚化

解釈・認知

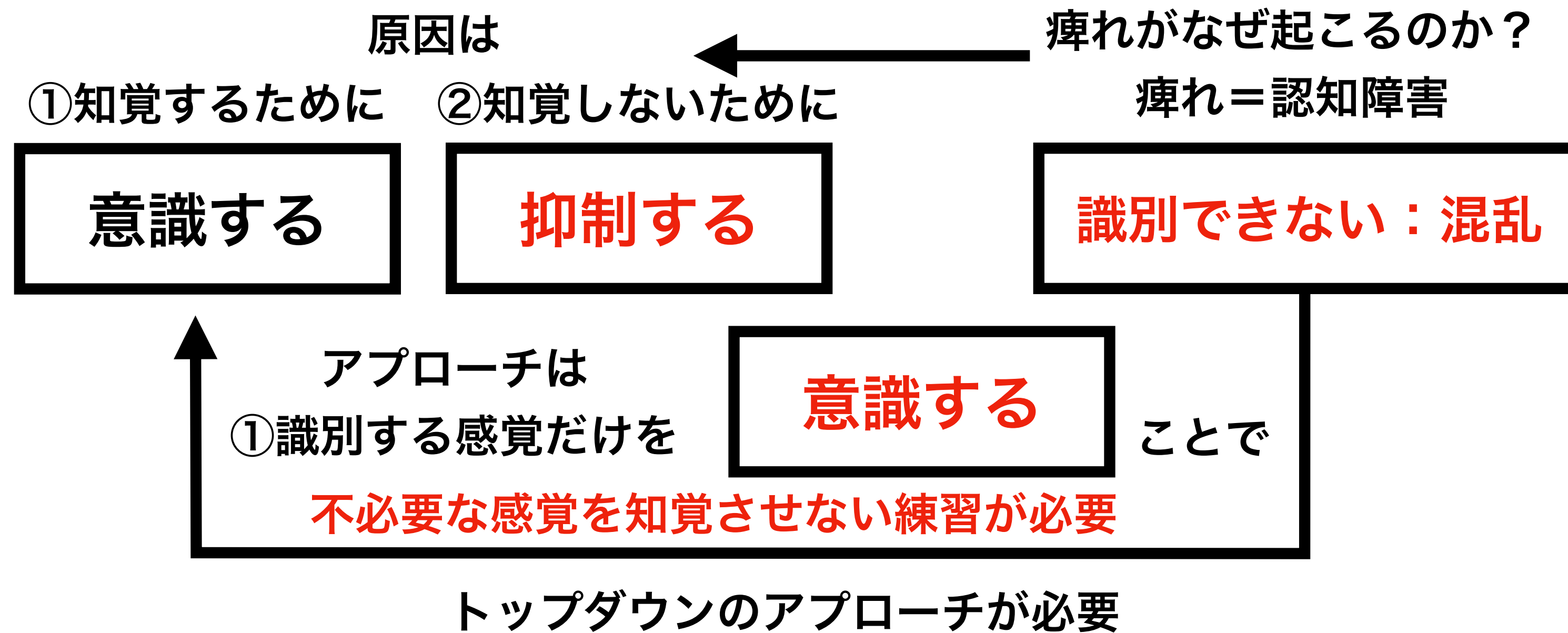
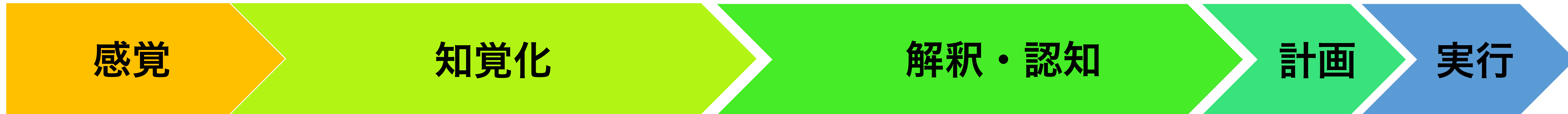
計画

実行

痺れがなぜ起こるのか？

痺れはなぜ起こる？

知覚とは感じ取った外界の刺激に意味づけをするまでの過程を知覚と呼ぶ。例えば熱い物に触れた時、皮膚が物理的な刺激(熱)に基づく感覚情報を受け取り、それに対して「熱い」という意味づけを行うまでの過程。



これは感覚障害？

- ① 感覚がわからない
- ② 動かし方がわからない・手の位置がわからない
- ③ 痺れている

主訴からわかること

- ④ 触ろうとした時にその場所に手足がない
- ⑤ 到達する位置がずれる
- ⑥ 同じ運動ができない
- ⑦ 動きを目で追う
- ⑧ スリッパが脱げているのが気づかない

動作からわかること

感覚とは？

感覚とは感覚受容器が刺激され、その受容器から発せられた情報が神経伝導路をたどり、大脳皮質の各感覚野に投射される

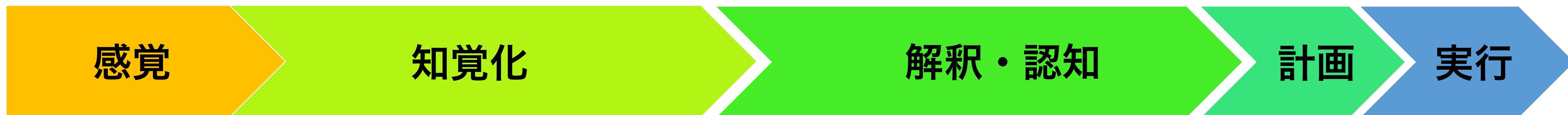
<感覚>
input

処理に問題



- ④ 触ろうとした時にその場所に手足がない
- ⑤ 到達する位置がずれる
- ⑥ 同じ運動ができない
- ⑦ 動きを目で追う
- ⑧ スリッパが脱げているのが気づかない

触ろうとした時にその場に手足がない



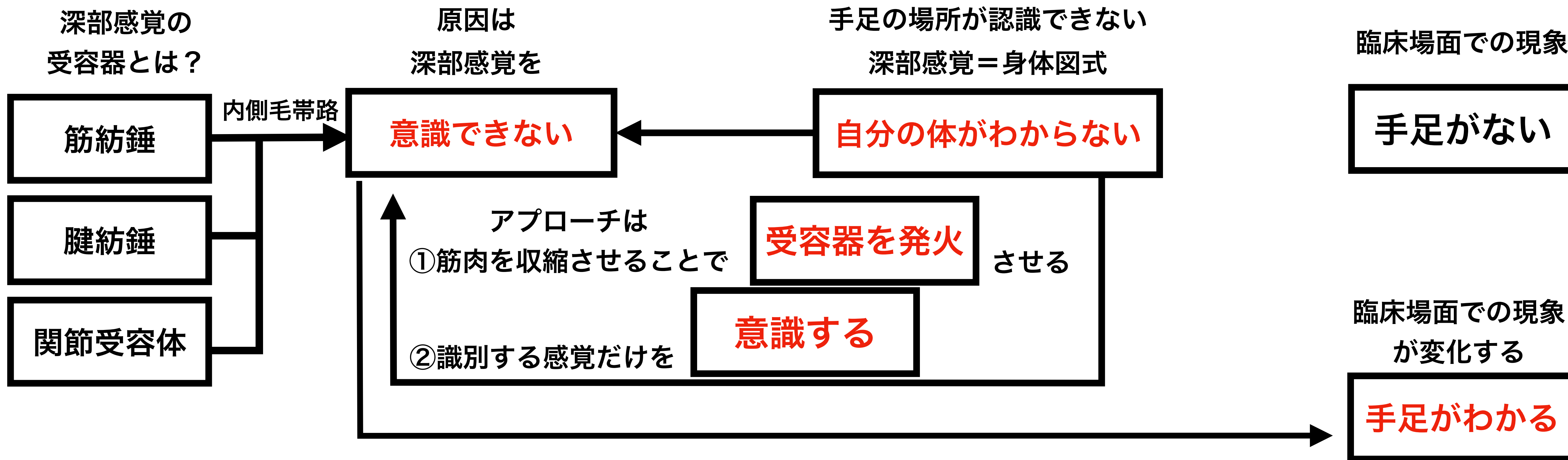
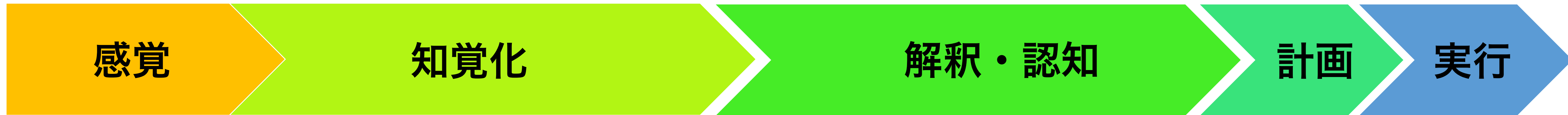
手足の場所が認識できない
深部感覚 = 身体図式

自分の体がわからない

臨床場面での現象

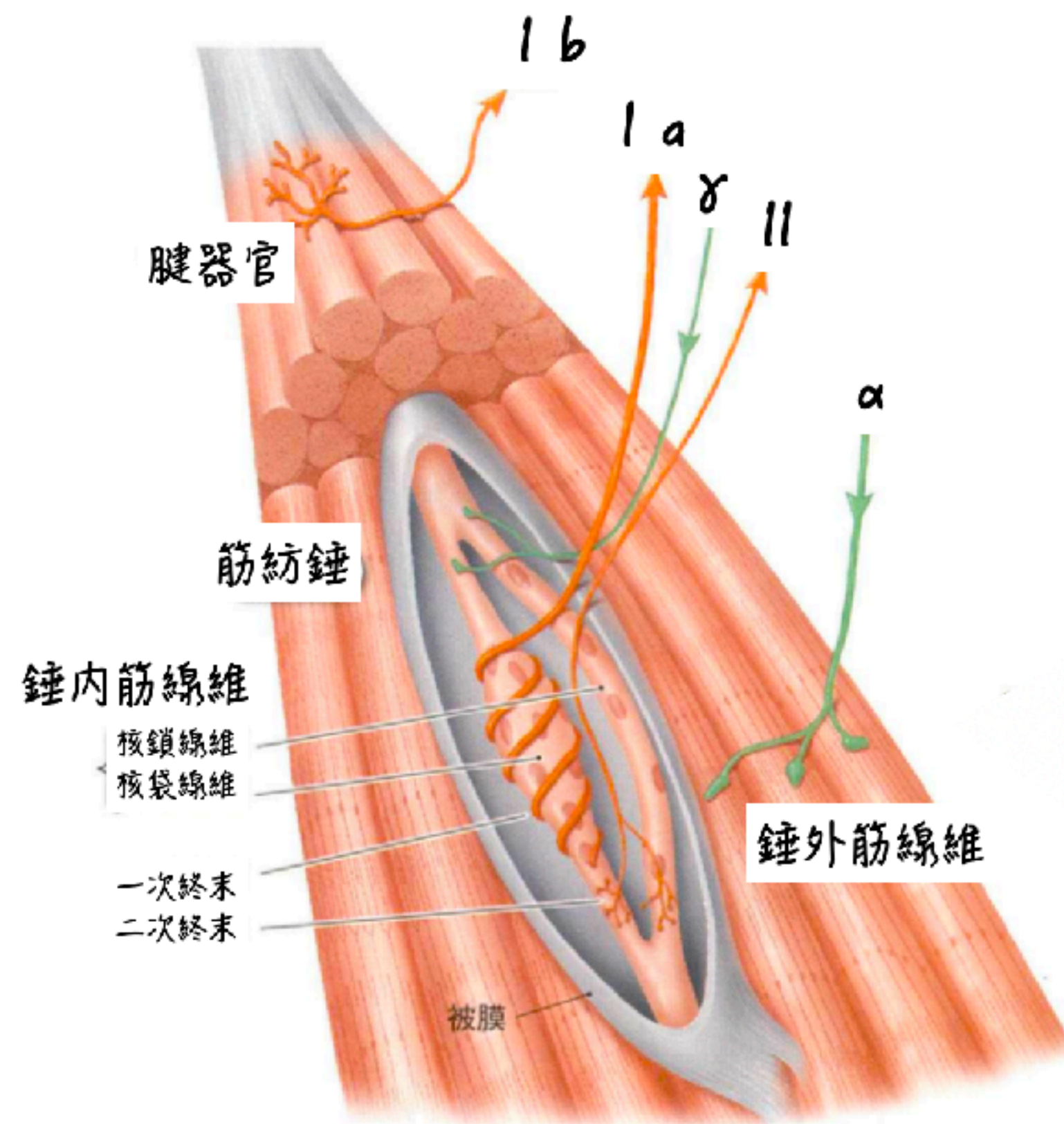
手足がない

触るうとした時にその場に手足がない



深部感覚

皮膚より深い部分の、筋肉や腱などにある受容器から生じる感覚。
皮膚感覚とともに位置・運動などの感覚を発生させる



①深部感覚は何覚と何覚？

深部感覚→

位置覚

運動覚

②筋紡錘（受容器）はどうすれば発火しますか？

発火方法→

伸長

拮抗筋の収縮

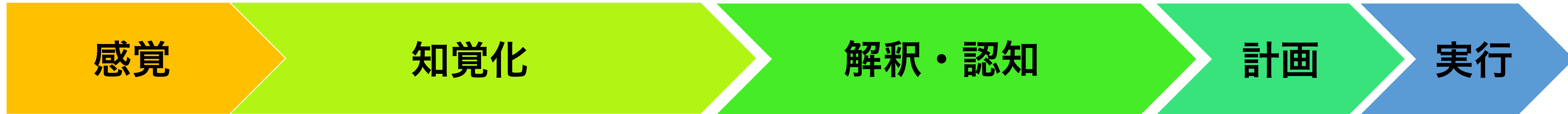
②腱紡錘（受容器）はどうすれば発火しますか？

発火方法→

伸長

同名筋の収縮

同じ動きができない

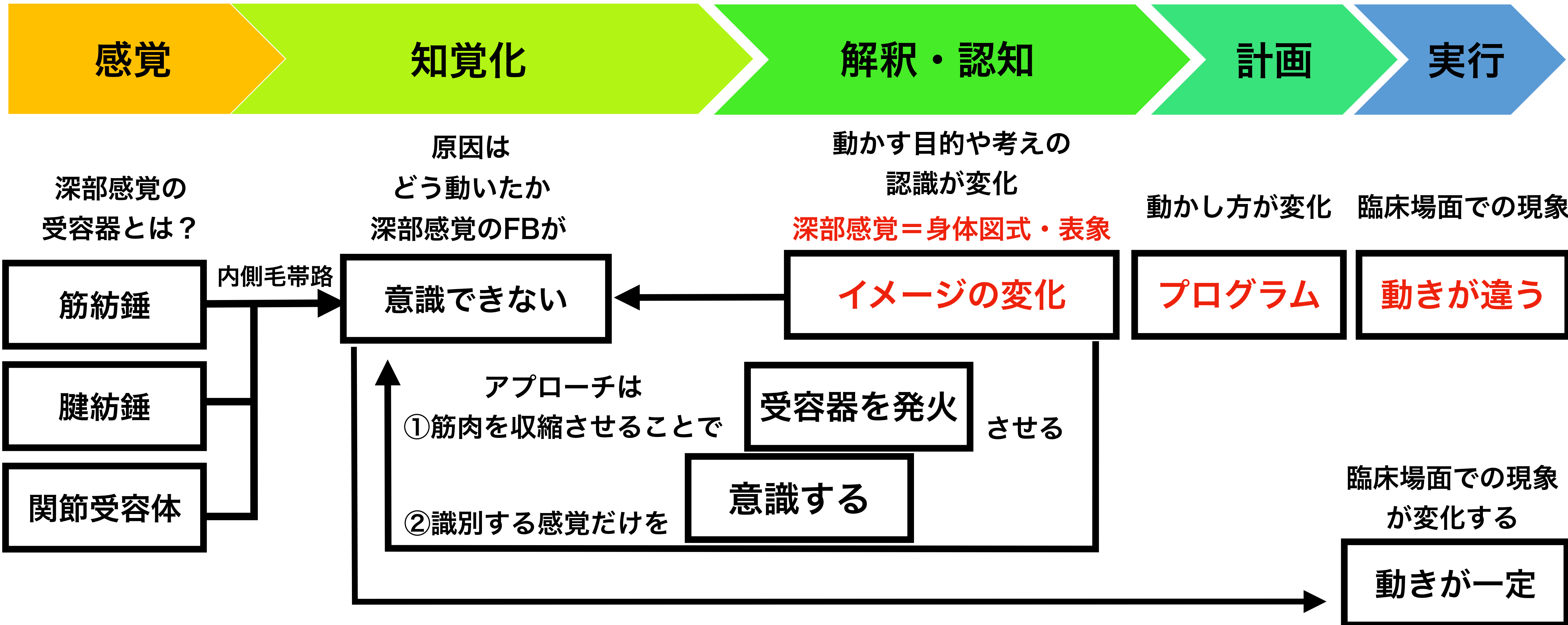


動かし方が変化 臨床場面での現象

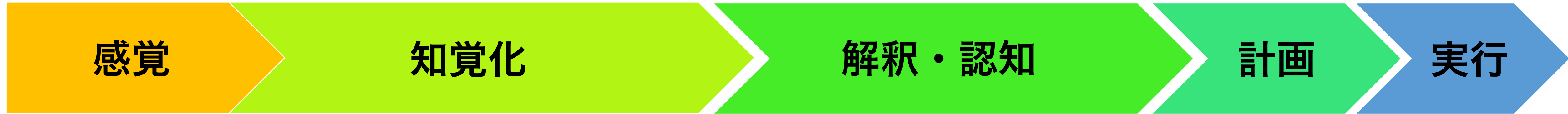
プログラム

動きが違う

同じ動きができない



動きを目で追う



原因は
どう動いたか
深部感覚のFBが

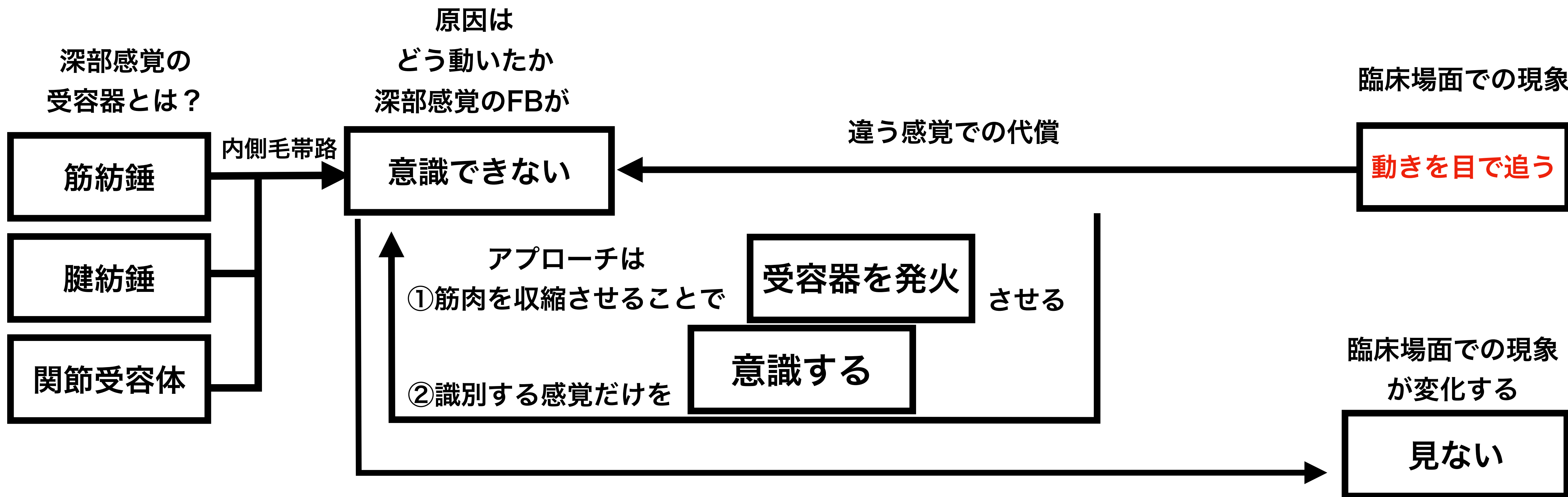
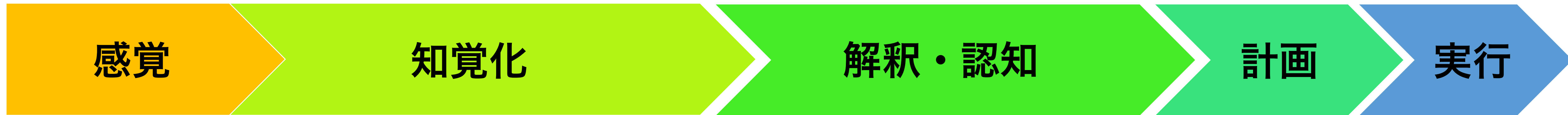
意識できない

違う感覚での代償

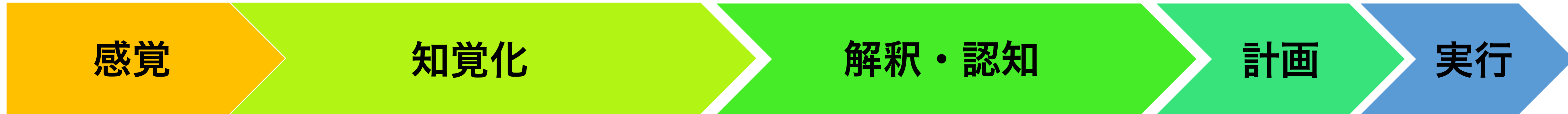
臨床場面での現象

動きを目で追う

動きを目で追う



スリッパが脱げても気づかない



触圧覚の
受容器とは？

触：メニケル
マイスネル

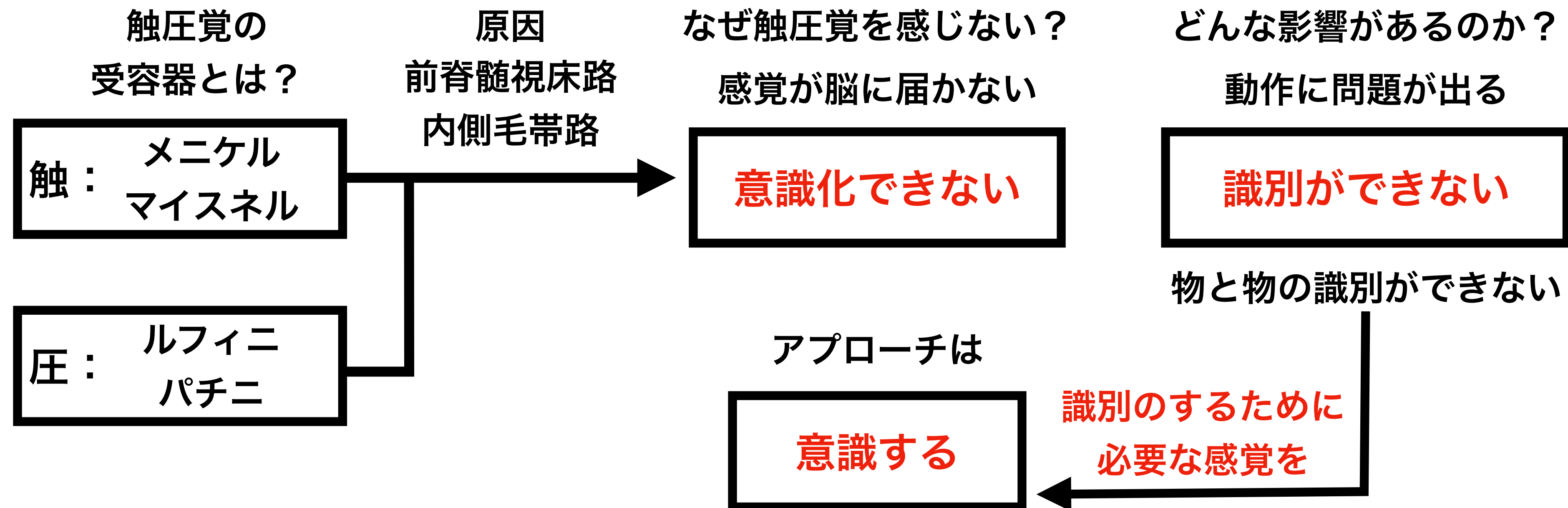
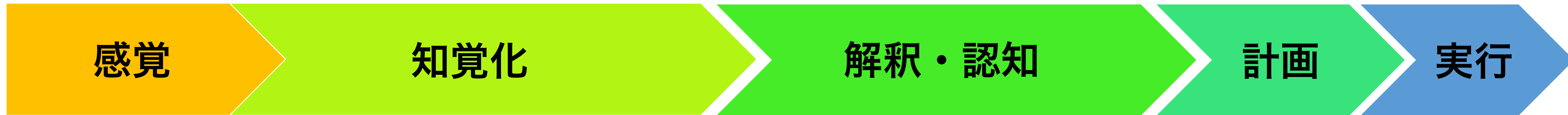
圧：ルフィニ
パチニ

原因
前脊髄視床路
内側毛帯路

なぜ触圧覚を感じない？
感覚が脳に届かない

意識化できない

スリッパが脱げても気づかない



感覚障害に重要なこと

感覚アプローチに重要なのは：意識して感覚を識別すること

表在感覚

物体の性質を知り
リスクを回避する

深部感覚

自己身体の状態を把握し
環境に適応する

1.5時間セミナー (1月～6月)

*会員外は参加費1650円 会員は無料

1時間半でわかる臨床でしか使えない脳卒中リハビリ

大脳基底核の機能から考えるパーキンソン病

①大脳基底核とは？
②パーキンソン病と経路
③ドーパミンの役割
④基底核から分析する4徴候

脳外臨床大学校
ZOOMセミナー
2022年1月6日 (金)
20:00～21:30
講師：脳外臨床研究会 会長
作業療法士 山本秀一朗

1時間半でわかる臨床でしか使えない脳卒中リハビリ

姿勢制御とバランス

①姿勢とは
②重心と支持基底面
③重心と姿勢筋緊張
④バランスとは

脳外臨床大学校
ZOOMセミナー
2022年2月3日 (金)
20:00～21:30
講師：脳外臨床研究会 会長
作業療法士 山本秀一朗

1時間半でわかる臨床でしか使えない脳卒中リハビリ

感覚障害が引き起こす臨床症状と主訴を読み解く

①感覚の必要性とは？
②感覚障害の臨床症状
③痺れとは？
④主訴とアプローチ

脳外臨床大学校
ZOOMセミナー
2022年3月3日 (金)
20:00～21:30
講師：脳外臨床研究会 会長
作業療法士 山本秀一朗



1時間半でわかる臨床でしか使えない脳卒中リハビリ

上位運動ニューロン障害と運動麻痺

①上位運動ニューロンとは
②運動麻痺との関係性
③連合反応と共同運動の解釈
④運動麻痺の評価とアプローチとは

脳外臨床大学校
ZOOMセミナー
2022年4月7日 (金)
20:00～21:30
講師：脳外臨床研究会 会長
作業療法士 山本秀一朗

1時間半でわかる臨床でしか使えない脳卒中リハビリ

異常筋緊張を考える姿勢筋緊張と痙性

①筋緊張とは
②痙性が起こる原因
③姿勢筋緊張と痙性の捉え方
④筋緊張のアプローチとは

脳外臨床大学校
ZOOMセミナー
2022年5月5日 (金)
20:00～21:30
講師：脳外臨床研究会 会長
作業療法士 山本秀一朗

1時間半でわかる臨床でしか使えない脳卒中リハビリ

被殻出血の脳画像の見方と脳画像の臨床活用

①大脳基底核とは
②大脳基底核の脳画像
③被殻出血が引き起こす臨床症状
④臨床場面での活用方法

脳外臨床大学校
ZOOMセミナー
2022年6月2日 (金)
20:00～21:30
講師：脳外臨床研究会 会長
作業療法士 山本秀一朗



ADL分析セミナー（1月～6月）

➤ 1時間でわかるADL動作分析

臥位姿勢を考える

～良い臥位と良くない臥位を考える～

1. 臥位とは
2. 臥位の種類とは
3. 正常な臥位
4. 臨床での評価の視点

日時：2023年1月13日（金）20：00～
講師：脳外臨床研究会 作業療法士 山本秀一郎



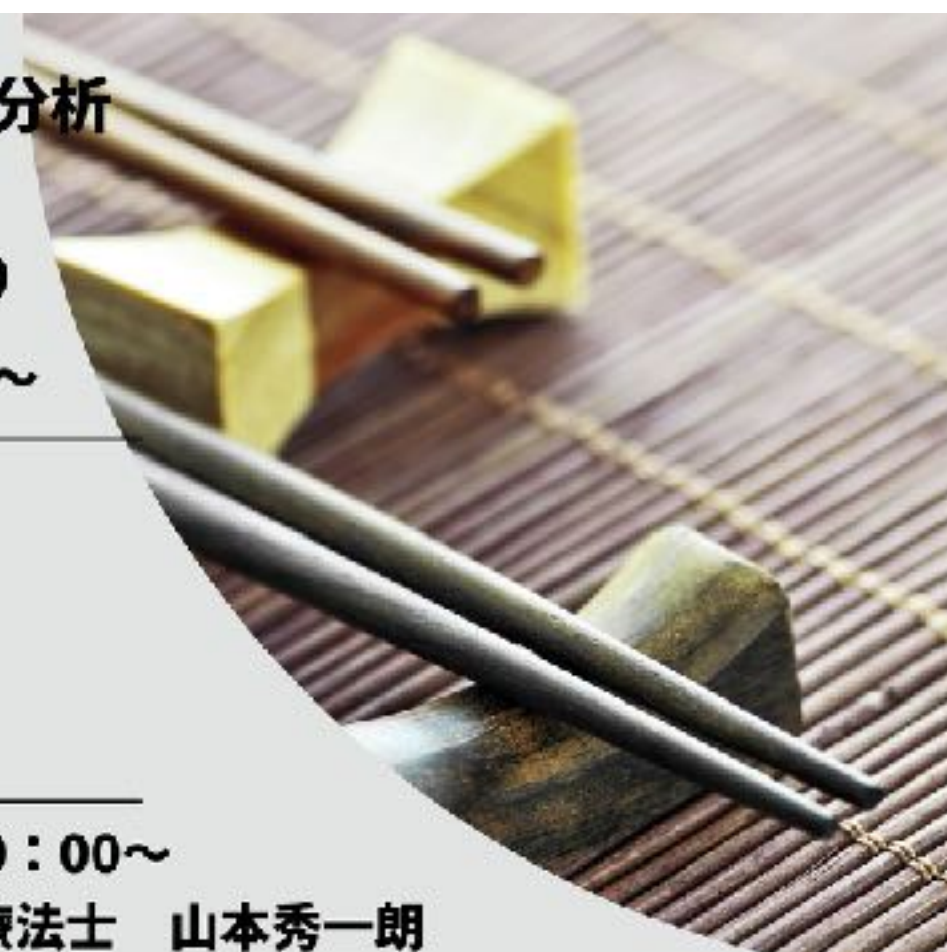
➤ 1時間でわかるADL動作分析

箸操作を考える

～3点つまみと手指の機能～

1. 箸とは
2. 箸の役割
3. 箸操作と手指の役割
4. 臨床での評価の視点

日時：2023年2月9日（金）20：00～
講師：脳外臨床研究会 作業療法士 山本秀一郎



➤ 1時間でわかるADL動作分析

スプーンを考える

～摂食動作のスタート～

1. スプーンやフォークとは
2. スプーン・フォークの役割
3. スプーン操作と手指の役割
4. 臨床での評価の視点

日時：2023年3月8日（金）20：00～
講師：脳外臨床研究会 作業療法士 山本秀一郎



➤ 1時間でわかるADL動作分析

トイレ動作に必要な 下衣の上げ下げ

～トイレ自立に向けて～

1. トイレ動作とは
2. 下衣の種類
3. 下衣の上げ下げに必要な要素
4. 臨床での評価の視点

日時：2023年5月10日（金）20：00～
講師：脳外臨床研究会 作業療法士 山本秀一郎



➤ 1時間でわかるADL動作分析

トイレ動作に 必要なステップ

～安全にトイレ移乗するために～

1. トイレ動作とは
2. トイレの種類
3. トイレに必要なステップ
4. 臨床での評価の視点

日時：2023年4月12日（金）20：00～
講師：脳外臨床研究会 作業療法士 山本秀一郎



➤ 1時間でわかるADL動作分析

起き上がり動作に ついて考える

～ベッドから起き上がるために～

1. 起き上がり動作とは
2. 起き上がりの種類
3. 起き上がり動作の動作分析
4. 臨床での評価の視点

日時：2023年6月14日（金）20：00～
講師：脳外臨床研究会 作業療法士 山本秀一郎



アプローチセミナー（1月～6月）

▶ 1時間でわかる脳卒中アプローチ

アプローチとは

～評価とアプローチの考え方～

1. リハビリとモーターコントロールとは
2. 評価とは？
3. アプローチとは？
4. 臨床場面での仮説検証作業

日時▶▶▶ 2023年1月20日（金） 20：00～

講師：脳外臨床研究会 作業療法士 山本秀一郎



▶ 1時間でわかる脳卒中アプローチ

最短の移動手段 歩行とは

1. ADL獲得に必要な歩行とは
2. 歩行周期と役割
3. 歩行の評価ポイント
4. 臨床場面での仮説検証作業

日時▶▶▶ 2023年2月17日（金） 20：00～

講師：脳外臨床研究会 作業療法士 山本秀一郎



▶ 1時間でわかる脳卒中アプローチ

重心移動と歩行速度

～重心を上げるために必要なこと～

1. 左右の重心移動の利点と欠点
2. 上下運動の重心移動の利点と欠点
3. 重心を上げるための実験（足関節底屈の必要性）
4. 臨床場面での仮説検証作業

日時▶▶▶ 2023年3月17日（金） 20：00～

講師：脳外臨床研究会 作業療法士 山本秀一郎



▶ 1時間でわかる脳卒中アプローチ

立脚期に必要な 股関節の動きとは？

～股関節は外転？内転？～

1. 立脚相における骨盤と股関節の動き
2. 片脚立位の股関節外転支持と内転支持の違い
3. 立脚期のための股関節アプローチ
4. 臨床場面での仮説検証作業

日時▶▶▶ 2023年4月21日（金） 20：00～

講師：脳外臨床研究会 作業療法士 山本秀一郎



▶ 1時間でわかる脳卒中アプローチ

荷重に必要な 足部の働き

～母趾に荷重できない理由と原因～

1. 足部の構造
2. アーチの必要性実験
3. 荷重のための足部アプローチ
4. 臨床場面での仮説検証作業

日時▶▶▶ 2023年5月19日（金） 20：00～

講師：脳外臨床研究会 作業療法士 山本秀一郎



▶ 1時間でわかる脳卒中アプローチ

立脚期のキッキングとは

～各関節の分離と協調～

1. 立脚期の役割とは
2. 立脚期分析（各関節の動き）
3. 立脚期を目的としたキッキング練習
4. 臨床場面での仮説検証作業

日時▶▶▶ 2023年6月16日（金） 20：00～

講師：脳外臨床研究会 作業療法士 山本秀一郎



症例検討 + 画像評価 (1月～6月)



➤ 知識と臨床を繋ぐ症例検討

症例を把握する

～症例検討をするための基本的な考え方～

1. 分析チャートの記入
2. 問題点の仮説の立て方
3. 目標設定とは
4. 評価とアプローチの視点

日時：2023年1月27日 (金) 20:00～
講師：脳外臨床研究会
作業療法士 山本秀一朗



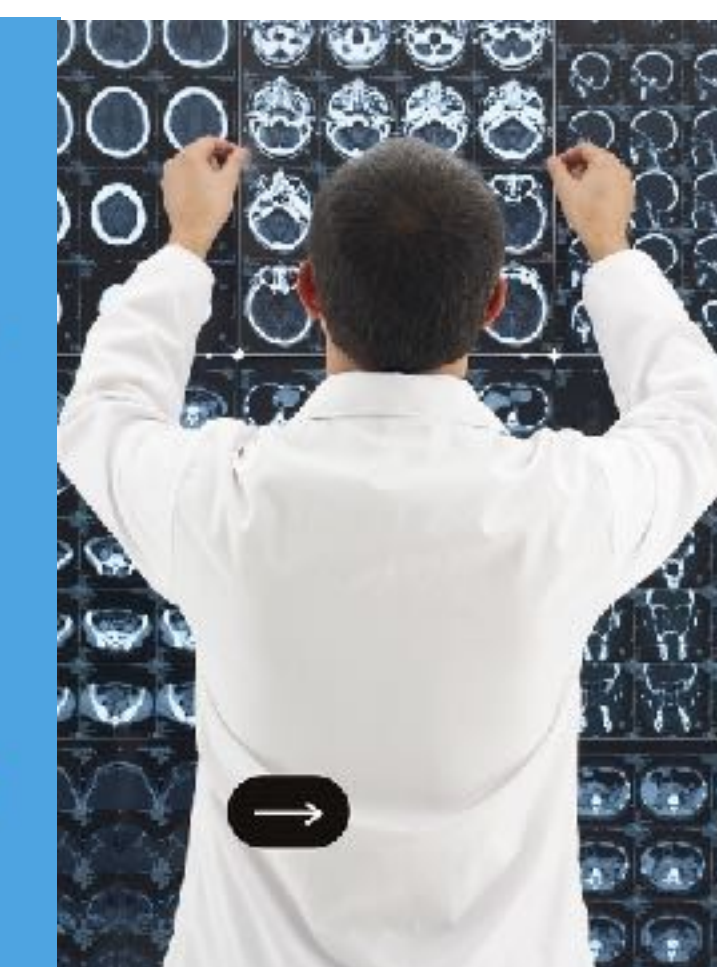
➤ 知識と臨床を繋ぐ症例検討

症例検討会①

～症例から明日に繋がるヒントを探す～

1. 分析チャートの記入
2. 問題点の仮説の立て方
3. 目標設定とは
4. 評価とアプローチの視点

日時：2023年2月24日 (金) 20:00～
講師：脳外臨床研究会
作業療法士 山本秀一朗



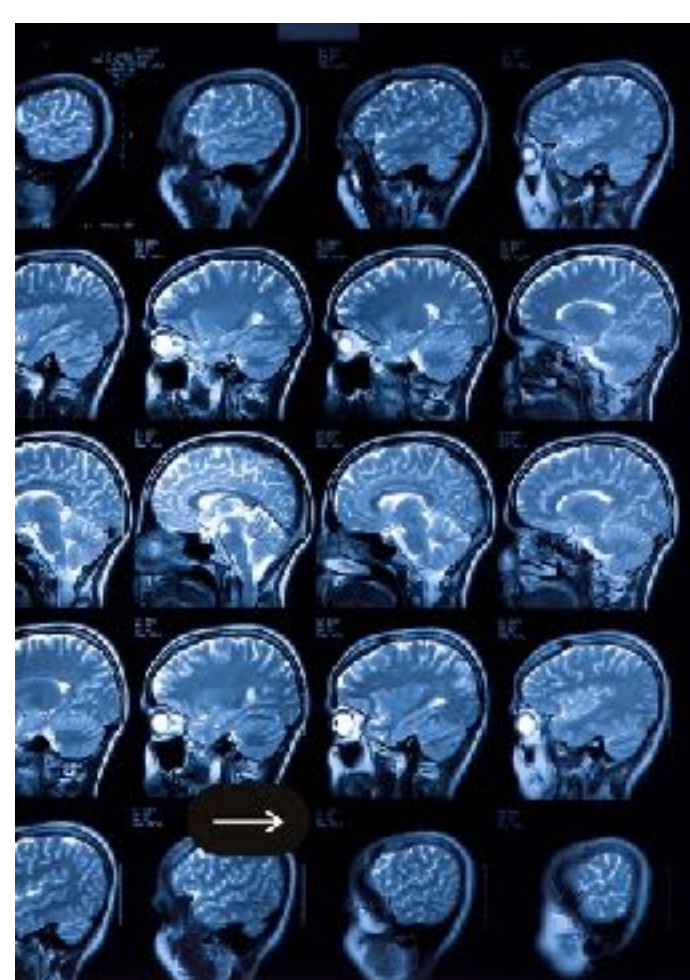
➤ 知識と臨床を繋ぐ症例検討

画像から症例を考える

～脳画像から症例を見る方法・基礎編～

1. 脳画像の選択(CT/MRI)
2. 障害部位から仮説を立てる
3. 可能性評価と原因追求評価
4. 評価とアプローチの視点

日時：2023年3月24日 (金) 20:00～
講師：脳外臨床研究会
作業療法士 山本秀一朗



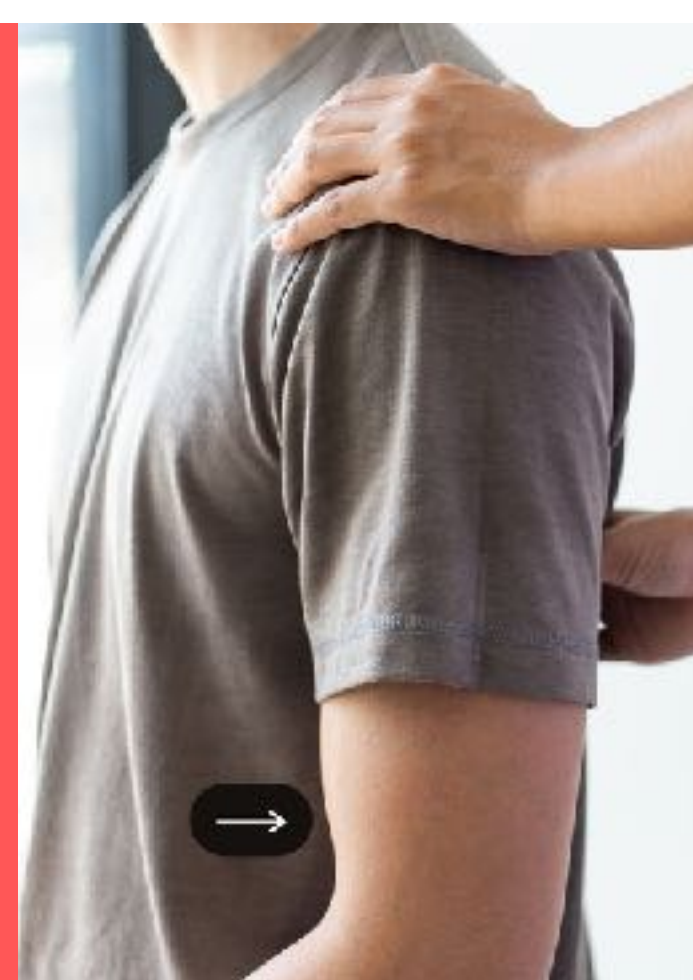
➤ 知識と臨床を繋ぐ症例検討

画像から症例検討①

～脳画像から症例を見る方法～

1. 脳画像の選択(CT/MRI)
2. 障害部位から仮説を立てる
3. 可能性評価と原因追求評価
4. 評価とアプローチの視点

日時：2023年4月28日 (金) 20:00～
講師：脳外臨床研究会
作業療法士 山本秀一朗



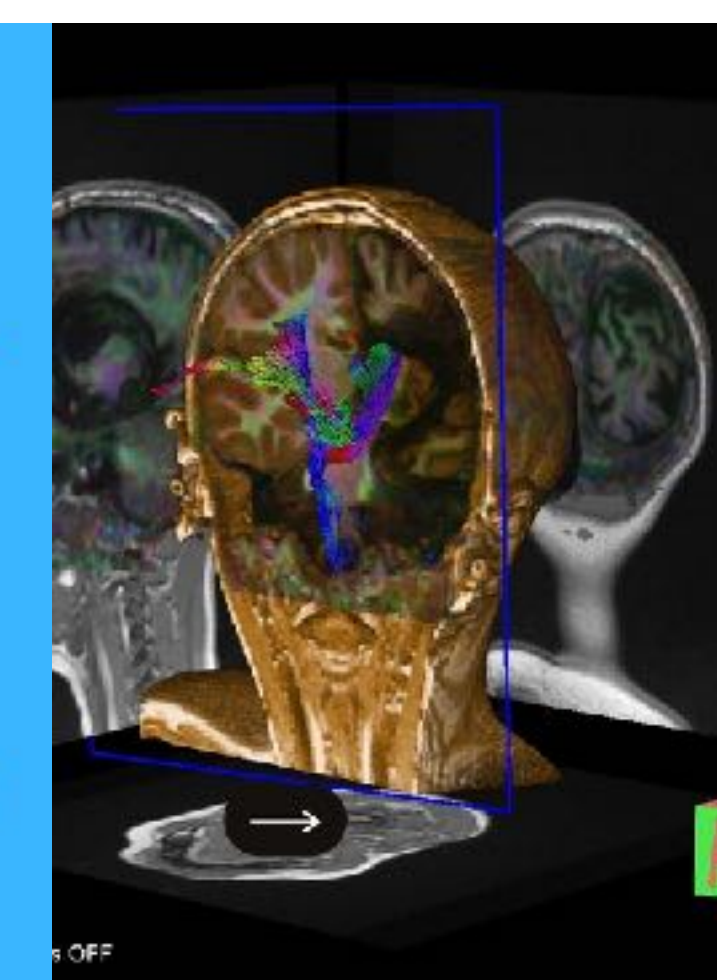
➤ 知識と臨床を繋ぐ症例検討

症例検討会①

～症例から明日に繋がるヒントを探す～

1. 分析チャートの記入
2. 問題点の仮説の立て方
3. 目標設定とは
4. 評価とアプローチの視点

日時：2023年5月26日 (金) 20:00～
講師：脳外臨床研究会
作業療法士 山本秀一朗



➤ 知識と臨床を繋ぐ症例検討

画像から症例検討②

～脳画像から症例を見る方法～

1. 脳画像の選択(CT/MRI)
2. 障害部位から仮説を立てる
3. 可能性評価と原因追求評価
4. 評価とアプローチの視点

日時：2023年6月23日 (金) 20:00～
講師：脳外臨床研究会
作業療法士 山本秀一朗