

## 2002年版 摂食嚥下呼吸機能評価票使用マニュアル

[本評価票のなりたち]

重症児・者(以下児・者)を含めて児と記載)の健康管理上、誤嚥の可能性を検出し、対策を行うことは、最重要課題です。本評価票は、①問診票 ②誤嚥可能性検出シート ③水分・栄養摂取方法の見直しの指針(対策シート) ④本マニュアルの四部構成になっております。①問診票で、日々の介護にあたりながらお子さまの摂食嚥下呼吸機能についての意識を把握、専門職との意識の一致性を確認、②誤嚥可能性検出シートの評価を通して誤嚥の可能性を1誤嚥なし群、Ⅱ水分誤嚥の可能性が高い群、Ⅲ食物誤嚥群の三段階に分類、③対策シートで水分・栄養摂取方法の見直しの指針を考えていただきます。現在誤嚥の検査として第一と考えられている、嚥下ビデオ透視検査(以下VFと略します。)の利目的は、安全で確実な経口摂取の方向性(①姿勢、②食物形態、③口腔のコントロール、④食べるリズム等)の検討と、本人や介護者の摂食形態への希望と処理能力とのずれを、客観的に評価し、多職種が協力的に確認する証拠とすることと位置づけました。ただし、2002年度については、誤嚥可能性の検出や検査項目の妥当性をより深く検討する目的で、裏付けとしてのVF検査が望まれます。必要がある場合には積極的に御施行下さるようお願い申し上げます。

[本評価票の使用手順]

## ① 問診票

本票の記載は、当該患児の介護にあたるご家族・職員であれば、予備知識なしにいただいても記載できることをめざしております。介護者が左欄の該当段階の番号上に○をつけていただき、評価者二名が右欄を使用するという形にしました。二名の評価者の方は、各別々の色で御記載いただくのが幸いです。段階付けの番号は、評価グループ共通で、①から⑤の順に poor から good になるようデザインしております。具体的な計測値については、当該患児の通常よくみられる範囲をご記入ください。判断に迷った場合や、特記したいことは、欄外にお書き下さい。

評価は、できるだけ普段の状態を記載するようにして下さい。介護者からの聞き取りでは不明瞭な場合は、一匙でよいので経口摂取場面をごらんになって御記載ください。この記載は、②誤嚥可能性検出シート以下の評価の基になるだけでなく、通常介護に当たられていた方が、児の機能をどのように評価されているかの意識を調査する目的もかねており、お子さまの現在の状態について、まず指示なしで思った通りに記載していただきたいと思います。

介護者による記載が終わられた後で、当該患児が目の前にいる状態で、問診票の各項目について、評価者(医師・看護婦・作業療法士など)の評価を右欄に御記載いただきます。同時に、②誤嚥可能性検出シートIを御記載いただいても結構です。この課程で、介護者との意識のずれについて、ディスカッションをして確認するという教育作業も並行して行っていただけると利用価値が高まります。現状の項では、空白に数値を書き込み、栄養摂取方法、食事形態、水分形態はあてはまるものに○をつけてください。食事形態を記載する欄では、常食常菜さきみは、とりみをつけないと嚥下障害として適切でないで除外してあります。

## ② 誤嚥検出シート

本票は患児の健康管理や摂食指導に直接携わる専門職種(医師・看護婦・作業療法士など)によって記載していただきます。①問診票の右欄に御記載いただいた評価を基に、記載してゆきますので、①問診票の記載がすすんでいけば、患児がいない状況での記載も可能です。陽性項目のそれぞれに与えられた係数の計算結果によって、I 誤嚥なし群、Ⅱ水分誤嚥群、Ⅲ食物誤嚥群の三群に分類されます。年齢はかけ算が必要なこと、各項目によって+/-が異なることにご留意下さい。評価項目が異なる、誤嚥検出シートⅡについては、2002年度は参考として添付しました。余裕があらぬ場合には誤嚥検出シートⅡもご使用下さい。

## ③ 水分・栄養摂取方法の見直しの指針(対策シート)

①誤嚥検出シートにより、どの群に分類されるかを評価した後、本票を指針として、必要であれば精査を行います。

VFを含めた摂食嚥下機能の評価を切実に必要とすると対象患児は、②誤嚥検出シートで、Ⅱ水分誤嚥群、あるいはⅢ食物誤嚥群と評価されたが、経口摂取を行いたいと評価された児です。その成長段階によって、A 成長発達に伴って、経管栄養から経口摂取へと栄養摂取方法のステップアップをしたい場合と、B 機能低下に伴って経口摂取から経管栄養へとという方向でのステップアップが必要なく、評価を通して、より安全な経口摂取の方法を見いだす事が目的です。従って、誤嚥=経口摂取禁止ではなく、安全な姿勢、形態、量、速度を現実的な形でアドバイスできる検査を組み立てる必要があります。VFについては、各病院でのスタンダードな検査方法に準じて御施行下さい。ご参考に、VFマニュアルとVF評価記載票を添付しました。①問診票・②誤嚥検出シートIを記載する課程で、介護者とのディスカッションを深め、検査前にVF評価記載票の予定欄に記載しながら、VFとその結果による摂食方法の変更をイメージします。VFに際して、このA ステップアップ、B ステップダウンの両者を評価する場合の最終目標は、大きな違いがあり、B では、現状よりも安全な経口摂取方法を探る事になります。一方 AB いずれのグループにおいても、悪い条件では誤嚥を引き起こすと思われるため、検査は、より安全な方法から始めるべきと考えられます。しかし、現実にはBのグループでは、介護者がそれまでに積み上げてきた経口摂取方法の実績があるため、現状の危険の認識から始めないと見直しが成立しません。従って、その場合は現状にできるだけ近い形での嚥下機能の評価を優先させていただきます。

2002年度については、信頼性検定の為に、複数職種による評価をお願いいたします。記載後内容妥当性検討のためのアンケートにも、是非ご回答ください。感想・印象で結構です。

【問診票各項目の記載に当たった際の注意】

- 項目 6 病名はなるべく正確に御記載下さい。後日病名毎の分析を行います。
- 項目 7 脳性麻痺のタイプの②それ以外には、アテトーゼ、低緊張性麻痺、失調型脳性麻痺、片麻痺、三肢麻痺、痙直型両麻痺などが含まれます。この一年間で体重が減少するような場合、理由と推測されることを（ ）内に御記載下さい。例「下痢が続いた」など。
- 項目 8 運動発達レベル ④「支えがなくても座っていられる。」は、何もない床に5分間座っていられること。と定義します。
- 項目 10 各医療的ケアで、常時使用とするのは、最低限1～3日に一回は使用している場合は、○をつけることが原則です。
- 項目 11 罹病期間は、有熱期間+喘鳴などの消失までに要する期間と考えてご記入ください。
- 項目 12 随吸呼吸については、吸気に負荷がかかっています。程度によらず頻度で分けて御記載下さい
- 項目 13 アレルギ一症状もともに評価いたします。
- 項目 14 痰については吸引又は咳き込んで喀出させざる事である。一日3回以下の時は「少ないと思う」に○をおつけください。
- 項目 15.16. 聴診器なしで、聞こえるかどうか、判断して下さい。湿性喘鳴はかなり大切な誤嚥を疑わせるサインです。唾液や食物、痰などが誤嚥・喉頭進入・停滞・残留して咽頭から気道にかけて音を響かせているものと考えられます。どの職種でも本票をえるために、「聴診器なし」と定義しています。
- 項目 17.18. 涎が溜まっているのは、口腔機能の低下や嚥下回数の減少を示しており、それらにむせるということは、覚醒度や嚥下機能の低下を反映していると考えられます。流涎は、さらに口唇閉鎖が不十分であることをあらわします。その程度は上記の両者の程度を表すため重要です。必要量は、体重増加率または、体重が正常範囲に維持でききる量としてご判断ください。体格が小さい場合は同年齢の健常児の摂取量は往々にして過剰栄養になる為です。
- 項目 20.21. 食事・水分の摂取形態について、複数の形態を摂取されている場合は、より番号の若い方を御記載下さい。
- 項目 22. 介護者の主訴をくみ取ることは、より QOL を高めること、訓練治療のゴールを設定することの基礎です。できるだけ細かく聴き取るようにして下さい。
- 項目 23. 食行動の認識が悪い場合には、本人の準備ができる前に食物が口腔内に入り、誤嚥につながり得る点で重要です。
- 項目 24. 介護者の体のみならず、椅子の背もたれを高くすることや枕・タオルを要する場合は、①の頭の支えが必要と評価します。
- 項目 25. ①60分以上要することは、必要カローリを経口でまかなえるほど、摂食行動が効率よくないことを示しています。無理しないで、必要カローリの半分は、経管で補ってください。
- 項目 26. ①の場合には、微量元素欠乏を含む栄養障害の存在を疑う必要があり、好ましくないやアレルギ一の要素がある場合には、欄外にメモをお書き下さい。

- 項目 27. 食事時に吸引器を手元に準備しておく必要がある場合が①とお考え下さい。
- 項目 28. むせは大切な誤嚥のサインのひとつですが、むせない誤嚥（silent aspiration）の存在も大きく、③が必ずしも機能良好を示しているわけではありません。
- 項目 29. 他の項目と重なっている点がありますが、食機能の発達を念頭に置くことが対応を考える基本と考えて、評価に残しています。そして、嚥下等の発達時期がずれている児も居られるため、①から⑤までは、児の能力で十分こなせる形態を与えればよいため、ご理解ください。複数の項目がある場合は、複数の番号を右欄にご記入下さい。
- 項目 30. 嚥下の各相に於いて、口唇の閉鎖が全くできないうちのみを①と評価するとご理解下さい。
- 項目 31. 口腔内残留が異常に長い場合は、嚥下後・嚥下前誤嚥のリスクが高まります。
- 項目 32. 過開口などの問題があっても摂食が実用的であれば、②になります。咬み反射が高度な場合は①になります。
- 項目 33. 臼磨運動までの成熟した運動はできなくても、下顎の引き込みがなく、通常の食活動に支障がない程度に運動性が保たれている場合は、③に印を付けてください。

VFが必要な場合は、次ページのVF評価マニュアルをご参照下さい。

以上、ご協力ありがとうございました。  
ご不明の点は、どうぞご遠慮なく下記までお問い合わせ下さいませ。

聖ヨゼフ整形外科小児科 神田豊子  
e-mail azatufj@d1.dion.ne.jp  
Tel 075-462-7621 Fax 075-464-2760  
心身障害児総合医療療育センター小児科 村山恵子  
e-mail k-murayama@mail.ryouiku.or.jp  
Tel 03-3974-2146 Fax 03-3554-6176



# 脳性麻痺簡易運動能力テスト (Simple Motor Test for Cerebral Palsy) SMTCP ver.2.01

分担研究者 岩崎光茂 (日赤青森県支部受託青森県立はまなす学園)  
 協力研究者 近藤和泉 (弘前大学脳研機能回復部門)  
 細川賀乃子 (弘前大学脳研機能回復部門)  
 中村純人 (都立北療育医療センター)

## 研究要旨

平成11年度からの作業で完成した脳性麻痺簡易運動テストを使い、本年度は、信頼性・妥当性に関する追加の検討と、その結果をもとにver.2.01を作成した。その結果、信頼性係数は $ICC(1,2)=0.929(n=46)$ となり、内容妥当性の検討( $n=20$ )では、包含容認率75%以下であったのは項目11, 15, 80%以下であった項目は18, 22, 23, 28であった。また構成概念妥当性の検討の結果では、仮説を支持する結果がその一部でしか得られなかった。これには対象とした集団の変化が少ないこと、および講習会を行っていないことが関係していると考えられた。信頼性・妥当性の検討後、27項目からなるver.2.01を作成した。今後、各項目に対するRacsh分析およびGMFMに対する基準妥当性の検討が必要である。

## A) 研究目的

脳性麻痺児の粗大運動能力の臨床的に重要な変化を、簡易な尺度で捉えようという目的で、脳性麻痺簡易運動テスト(Simple Motor Test for Cerebral Palsy: SMTCP)を考案した。本年度は脳性麻痺簡易運動テスト(Simple Motor Test for Cerebral Palsy: SMTCP)の信頼性・妥当性に関する追加の検討と、その結果をもとにver.2.01を作成を目的に研究を行った。

また本年度各信頼性・妥当性の検討について追加データが加わった。その結果データ数は昨年度の報告に比べて、検者間信頼性39→46名、内容妥当性18→20名、同時妥当性20→22名、構成概念妥当性26→33名と増加した(表1)。

### 1) 手順

研究協力8施設(愛徳整肢園, 青森県立あすなろ学園, 青森県立はまなす学園, 北九州市立総合療育センター, 高知県立療育福祉センター, 信濃医療福祉センター, 東部島根心身障害医療福祉センター, 東京都立北療育医療センター)にお願いし、SMTCP ver.1.1を2～12歳の脳性麻痺児に3回施行しても

## B) 研究方法

昨年度の報告の段階では、未着のデータがあり、

表1 対象の構成

検討項目	人数(男児 / 女児)	平均年齢(歳) (標準偏差)	GMFCS	II	III	IV
検者間信頼性	46 (26 / 20)	6.31 (± 2.75)		12	20	14
同時妥当性	22(13 / 9)	8.23 (± 2.64)		5	10	7
構成概念妥当性	33 (19 / 14)	5.65 (± 2.51)		6	14	13

内容妥当性は評価者20名を対象に行った。

らった。初回はSMTCPの評価とともにビデオ撮影をし、その1～3週間後に2回目の評価を、初回評価を行った評価者とは別の評価者が施行した。初回評価より6ヶ月～9ヶ月後に、初回又は2回目の評価を行った評価者が評価し、再びビデオ撮影を行い、これを最終評価とした。初回および第2回目の評価結果をもとに、検者間信頼性の検討を行った。また初回の結果のうち6歳以上の子供を対象としGross Motor Function Classification System (GMFCS)を外的基準として同時妥当性の検討を行った。さらに、内容妥当性の検討のため、評価者に項目の妥当性、包含容認についての質問紙法による調査を行った。構成概念妥当性の検討では、最終評価を行わない方の評価者、保護者、初回と最終の評価をビデオで見た評価者の3名が、初回評価および最終評価の間の粗大運動能力の変化に関して、主観的な判定を独立して行い、以下の仮説を検証した。

仮説1：6ヶ月間のSMTCPの点数の変化は、a)直接の評価者、b)ビデオによる評価者、c)保護者の3者の主観的な判定と並行し相関するはずである。

仮説2：上記の三者の判定結果とSMTCPの点数の変化との相関の程度は $b > a > c$ となるはずである。

仮説3：SMTCPは粗大運動能力の微細な変化に対して敏感であると予想され、6ヶ月間のSMTCPの変化は、年長者に比べて年少者で大となるはずである。

## 2)統計学的検討

信頼性の検討に関しては級内相関係数(Intraclass correlation coefficient:ICC)を、構成概念妥当性の検討の中では、Spearmanの順位相関係数、Pearsonの積相関係数および二元配置分散分析を、さらに同時妥当性の検討ではSpearmanの順位相関係数を使用した。

## C) 研究結果

検者間信頼性は $ICC(1,2)=0.929$ と良好な結果が得られた。またGMFCSとの相関は $\rho = -0.684$  ( $p < 0.01$ )であった(図1)。

構成概念妥当性において、SMTCPの点数とa)直接の評価者、b)ビデオによる評価者、c)保護者の主観的な判定の相関は、仮説2で予想していた $b > a > c$

## SMTCP

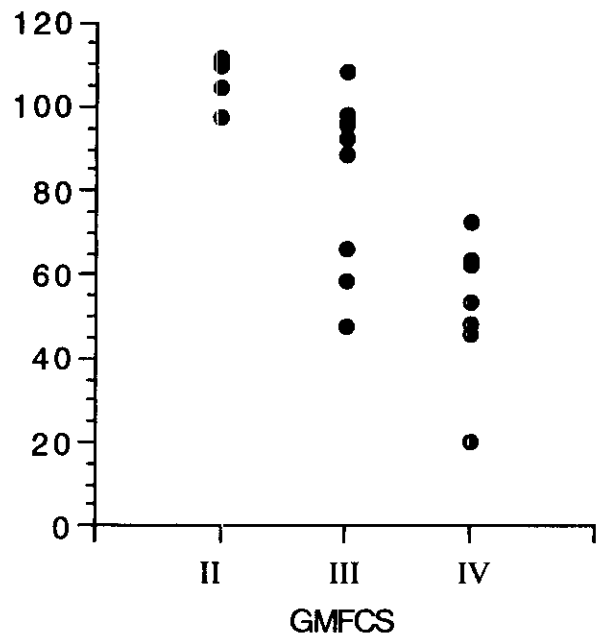


図1 SMTCPの基準妥当性

6歳以上の脳性麻痺児22名を対象とし、各SMTCPレベル毎のSMTCPの分布を示した。

Spearmanの相関係数 $\rho = -0.684$  ( $p < 0.001$ )

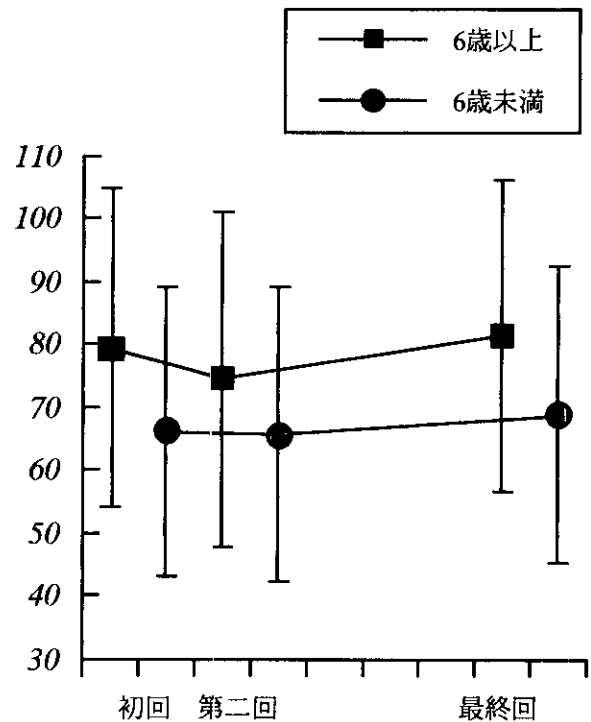


図2 構成概念妥当性の検討・仮説3 6歳以上、6歳未満に分けて、SMTCPの変化を示した。

仮説とは異なり、点数の伸びに統計学的な有意差はない

表2 SMTCPの各領域の点数および合計点と主観的な判定との間の相関

(P&lt;0.05)

	A領域	B領域	C領域	D領域	E領域	合計点
ビデオによる評価者	0.084	0.281	0.320	0.440*	0.257	0.470*
直接の評価者	0.171	0.261	0.359*	0.182	0.130	0.306
保護者	0.090	0.175	0.105	0.126	0.253	0.169

\* に有意な相関が認められた。

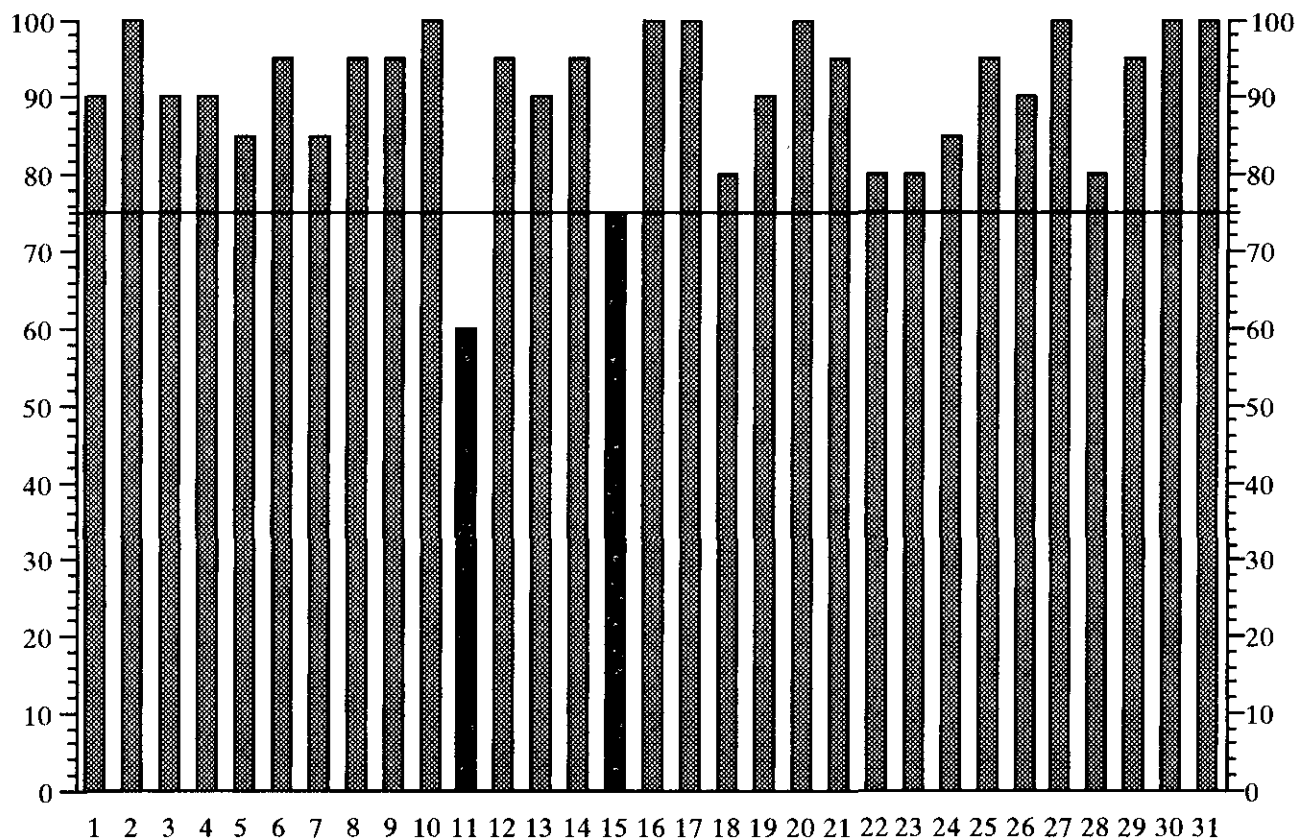


図3 内容妥当性アンケート結果

アンケートは20名より回収された。包含容認率75%以下であったのは項目11, 15, 80%以下であった項目は18, 22, 23, 28であった。

となる傾向がB領域, D領域および合計点でしか認められなかった(表2)。また, 統計学的に有意な相関はC領域の直接の評価者, D領域のビデオによる評価者, およびビデオによる評価者のA~E領域の合計とSMTCP総点にしか認められなかった(表2)。さらに二元配置分散分析の結果(図2)でも, 有意な交互作用は得られなかった。

評価者20名より内容妥当性に関するアンケートが回収され, 2項目を除いて75%以上の評価者がそのままの形で残すことを容認していた(図3)。この

結果をもとに, さらに評価者間での検討を行って, 最終的に27項目からなるSMTCP ver.2.01を作成した。

#### D) 考察

SMTCPは脳性麻痺児に対する標準的な尺度である粗大運動能力尺度(Gross Motor Function Measure: GMFM)<sup>1), 2)</sup>に比較して短時間で施行可能であり, また介護者の介護スキルの向上も検証できるため, より広く普及する可能性を有している。今回, 内容妥

当性の検討から27項目のSMTCP ver.2.01を作成したので、さらに短時間の施行が可能になった。

ICCの指標としてKelly<sup>3)</sup>は0.94を、WeinerとStewart<sup>4)</sup>は0.85を推奨しており、SMTCPはほぼ満足のいく信頼性を有していると言える。また同時妥当性に関しても、標準的に使われている判別的尺度であるGMFCSと有意な相関を示している。

構成概念妥当性については仮説を支持する結果がその一部でしか得られなかった。主観的な判定と評価結果との間の相関が低くなれば、臨床的な印象と解離した結果がでる危険性がある。しかし、講習会を行っていないため評価者の習熟度が十分でなく、これが構成概念妥当性に影響した可能性がある。また、6から9カ月の通常の療育環境で起こる変化が、信頼性の検討では、許容された範囲をこえて大きく伸びなかった可能性もある(図2)。

今後は評価者に講習会を受ける機会を提供するとともに、考案の目標となっている母子入院児や、術前・術後で大きな変化が見られる整形外科手術を受けた脳性麻痺児を対象として、構成概念妥当性を再度検討したいと考えている。またこれから、項目反応理論による各項目の難易度をRasch分析で分析する研究、およびGMFCSを対象とした基準妥当性の検討を行う研究が必要であると考えている。

## E) まとめ

1. 脳性麻痺簡易運動テストを使い、信頼性・妥当性に関する追加の検討と、その結果をもとに

ver.2.01を作成した。

2. その結果、信頼性係数は $ICC(1,2)=0.929$  ( $n=46$ )となり、内容妥当性の検討( $n=20$ )では、包含容認率75%以下であったのは3項目しかなかった。
3. また構成概念妥当性の検討の結果では、仮説を支持する結果がその一部でしか得られなかった。
4. 最終的に27項目からなるver.2.01を作成したが、今後、各項目に対するRasch分析およびGMFCSに対する基準妥当性の検討が必要である。

## 文献

- 1) Russell D, Rosenbaum P, Cadman D, Gowland C, Hardy S, Jarvis S. The gross motor function measure: a means to evaluate the effects of physical therapy. *Develop Med Child Neuro* 1989; 31: 341-352
- 2) 近藤和泉, 福田道隆 (監修): 粗大運動能力尺度 (GMFCS), 医学書院, 東京, 2000
- 3) Kelly TL. Interpretation of educational measurements, World Books, Yonkers. 1927
- 4) Weiner EA, Stewart BJ. Assessing individuals. Little Brown, Boston. 1984

## 脳性麻痺簡易運動テスト Simple Motor Test for Cerebral Palsy SMTCP ver.2.01

SMTCP(Simple Motor Test for Cerebral Palsy)は、運動の観察を通じて脳性麻痺児の粗大運動能力の変化を経時的に測るために案出された尺度です。その項目は、主にGMFM(Gross Motor Function Measure)から反応性を基準として採取されています。短時間で採点が可能なように、項目の数は27に絞り込まれています。

SMTCPの27の項目は、5つの領域、すなわちA:臥位と寝返り、B:座位、C:四つ這いと膝立ち、D:立位、E:歩行にグループ分けされますが、そのすべてが5歳の子供で遂行可能だと思われず。

このテストは、寝返りが可能であり、臥位、座位での頸部のコントロールがある程度可能な子供さんを対象としています。この基本的な動作能力をまだ獲得していない子供さんに対しては、いずれ別な尺度を考案する予定です。また、言葉の理解ができなくても、少なくとも動作のまねができることが施行のもう一つの条件となります。

一回のテストにかかる時間は、20分程度です。このテストを行うためには、この採点方法をよく読み、採点表を使う必要があります。

### 1. 機器の説明

以下の8つの機器が必要です。全てを評価の前に集めて、高さを調節しておいてください。臥位と寝返り、座位、四つ這いおよび膝立ちの領域の項目は、全てマット上で行います。立位と歩行の領域の項目は、一部を除いて、全て床上で行います。

1. 床  
表面が滑らかで硬いこと、20cmの間隔で、長さ6m、幅約2cmの二本の平行な線を引いておいてきます(テープを貼っても、直接描いてもよいです)。

2. 訓練用マット  
厚さが最大1cmで十分に広い(最低1.2m×2.4m)

3. おもちゃ  
子供の注意を引くための小さなおもちゃ

4. 小さなベンチ  
90cm以下の長さで、座った時に、子供の足が床につくもの

5. 大きなベンチ  
腰と肩の間の高さの大きなベンチ、あるいはテーブル

6. 時計  
ストップウォッチまたは秒針がついた時計

7. 階段  
標準的な段高で、段は5段、手すりがあること

8. キャスターがついた椅子  
18番の項目で、もし子供がつかまって前に歩ける場合に使う

もしこのような機器が手に入らない場合は、なるべくそれらに近いものを選択して下さい。



動作の完遂を必須としない項目があります(#2~#5)。これらの項目では、動作の難易度を段階的にするために、あえて介助すればできる段階で動作の完遂を求めています。

ただし、介護福祉士あるいは看護婦が日常的な介護者である場合は、介助を行ってもよいです。

用語の説明を巻末につけました。わかりにくい言葉、あるいは言い回しが出てきた場合は、用語の説明を参照して下さい。

#### 1. 一般的採点基準

それぞれ項目は、介助すればできる段階を含む5段階か、含まない4段階のLikert scaleを基準にして点数をつけます。

介助すればできる段階を含む5段階では、採点にあたって、以下の5段階のLikert scaleを基準とします。

- 0——全くできない
- 1——介助すればできる
- 2——介助しなくても、少しだけできる
- 3——介助しなくても、部分的にできる
- 4——介助しなくても、完全にできる

「介助すればできる(得点1)」では、動作の遂行に際して、母親(または介護者)の介助を前提とします。「介助しなくても、少しだけできる(得点2)」は介助を必須としますが、ごくわずかにしか(10%未満)できないか、あるいは意図を示すだけの場合があります。「介助しなくても、部分的にできる(得点3)」の動作の達成度は、10%以上、100%未満です。「完全にできる(得点4)」は、動作を完遂(100%)できる場合です。

「介助すればできる(得点1)」では、動作の遂行に際して、母親(または介護者)の介助を前提とします。「介助しなくても、少しだけできる(得点2)」は介助を必須としますが、ごくわずかにしか(10%未満)できないか、あるいは意図を示すだけの場合があります。「介助しなくても、部分的にできる(得点3)」の動作の達成度は、10%以上、100%未満です。「完全にできる(得点4)」は、動作を完遂(100%)できる場合です。

動的な動作を試す項目の場合、外からの観察だけでは、どの程度介助されているのか、あるいは子供がどの程度、自分からの動作を行っていかどうかの程度、自分からこのため、介助すればできるという段階では、得点の獲得には動作の完遂を前提とします。ただし静的な動作の場合、例外的に

い。特に指示しないでも、自発的にその動作を遂行してしまっただけの場合もよくもしてよいです。3回の試行のうち一つも良くできたものをもとにして採点します。子供が最初の試行で課題を達成した場合は、同じ項目をさらに試みる必要はありません。言葉で動かし、実際に試してみせるのも許されます。子供にその項目を確実に理解させるためであれば、手助けしてやらせてもよいです。もし必要であれば、あらかじめ子供に開始姿勢をとらせる場合もあります。

#### 注意事項

施行指針に沿っていれば、どんなやり方を見てもよいです。(例えば、「一緒にやってみよう!」と号令をかけた後、「ここを遊び」をしたりします)。評価のために使う以外のおもちゃや機器を、子供の気を引くために使ってもよいです。

その項目ができそうなのに、子供がやらなかった場合は評価の最後に再びその項目を行います。子供が言うことを聞かなくて、真の能力を反映しないやり方をするとときもありません。そういう場合は、採点表の余白に項目番号を記録し、日をあらためて3週間以内にやり直してください。

子供が試みようとしなかった項目は0点を付けなければなりません。つけられた点数が可能な限り正確に子供の真の機能レベルを反映しているかどうか、注意を払う必要があります。テスト中に省略された項目もまた、全て0点を付けます。

介助すればできる段階を含む項目では、必ず保護者または介護者の介助を必須とします。原則として理学療法士などの医療専門職が介助を行うことは許されません。た

#### 2. 環境

SMTCPを行う部屋には、必要な機器をあらかじめ用意しておいてください。テストを行っている間、子供さんが不安を感じないようにするべきで、必ず母親または世話話をしている介護者を同席させます。必要なら検査者の要請に応じて母親(または介護者)に検査を手伝ってもらう場合もあります。積載回、SMTCPを行う場合、なるべく同じ機器と部屋を使うべきであり、そうでない場合はその旨をテスト用紙に記載します。

#### 3. 衣服

検査者の観察を妨げないように、子供になるべく薄着をさせてください。短パンと「T」シャツが一番いいです。SMTCPは原則として裸足で行います。

#### 4. 検査

検査を始める前に、項目採点のための施行指針および、採点用紙を用意してください。採点用紙の最初のページはテストを開始する前に記載しておきます。重症度の判定に使うGMFCSは、日本語版 ver.1.1 を使用して下さい。お持ちでない場合は以下に連絡して用意しておいて下さい。

#### 連絡先

〒036-8562 弘前市在府町5 弘前大学脳研機能回復部門 近藤和泉 Tel: 0172-39-5138, Fax: 0172-36-3827, E-mail: noukenrk@cc.hirosaki-u.ac.jp

項目は順番通りに行う必要はありません。例えば使用する機器(大きなペンチなど)毎に項目をまとめておこなってもよいです。ただし、項目の抜け落ちに気を付けてください。

一つの項目は、最大3回まで試みて下さい。

動作の完遂を必須としない項目があります(#2~#5)。これらの項目では、動作の難易度を段階的にするために、あえて介助すればできる段階で動作の完遂を求めています。

介助すればできるという段階のLikert scaleを基準とします。

- 0——全くできない
- 1——少しだけできる
- 2——部分的にできる
- 3——完全にできる

「少しだけできる(得点1)」はごくわずかにしか(10%未満)できないか、あるいは意図を示すだけの動作です。「部分的にできる(得点2)」の動作の達成度は、10%以上、100%未満です。「完全にできる(得点3)」は、動作を完遂(100%)できる場合です。

#### 2. 点数の付け方

一般的採点基準に準拠しない項目(#14, #17)もあります。これらの項目は0~4点の5段階となっており、介助すればできるという段階を含みません。

個々の項目に対する施行指針(第3章)を、個々の項目に示さなければなりません。各項目で、開始姿勢が示してあります。開始姿勢はどんな点数であるかに関わらず一定ですが、例外もあります。また、動作が開始されれば、開始姿勢を保持する必須はありません。

もし、どちらの点数をつけたらよいか決められなければ、二つの内の低いほうの点数をつけます。

### 3. 総合点の出し方

総合点を出すためには、まず各領域の項目の点数を合計し、パーセンテージを出して下さい。小数点以下は、四捨五入してください。各領域のパーセンテージの合計を5で割ったものが総合点となります。

### 尺度の完成と今後の予定

1. この尺度の前の ver.1.1 の信頼性および妥当性の検討を平成13年度に行いました。検者間信頼性は、 $ICC(1,2)=0.914$ となり、良好な再現性を示しています。また、内容妥当性の検討をもとに、現在の27項目の尺度が作られました。さらに、構成概念妥当性の検討では、ほぼ予測通りの結果が出ています。

2. ver.1.1 をお使いになって出された点数は ver.2.0 では以下のように読み替えることができます。

項目	ver.1.1	ver.2.0
1	→	1
2	→	2
3	→	3
4	→	4
5	→	5
6	→	6
7	→	7
8	→	8
9	→	9
10	→	10
11	→	該当なし
12	→	11
13	→	12
14	→	13
15	→	該当なし
16	→	14
17	→	15
18	→	16
19	→	該当なし

- c) 近藤和泉:脳性麻痺のリハビリテーションに対する近年の考え方と評価的尺度、リハ医学、37: p230-241; 2000
- d) 近藤和泉、福田道隆、監訳:GMFM、粗大運動能力尺度、脳性麻痺児のための評価的尺度、医学書院、東京、2000

20	→	17
21	→	18
22, 23	→	19
(ただし22, 23のどちらか高い点数を選ぶ)		
24	→	20
25	→	21
26	→	22
27	→	23
28	→	24
29	→	25
30	→	26
31	→	27

2. 寝返り、および頸部のコントロールが全くできないか、あるいは言葉の理解が悪いのみならず、動作の模倣ができない子供さんは、現時点ではこの尺度の対象となっておりません。

3. 試用された感想をお知らせいただきたく思います。ご連絡は以下までお願いいたします。

連絡先  
〒036-8562 弘前市在府町5 弘前大学脳研機能回復部門 近藤和泉 Tel:0172-39-5138, Fax:0172-36-3827, E-mail: noukenrk@cc.hirosaki-u.ac.jp

### 文献

- a) 近藤和泉、木村恵理子、相馬正始、福田道隆、橋本賀乃子、中村純人:脳性麻痺児の粗大運動能力の評価、リハ医学、37: p130; 2000
- b) 岩崎光茂、近藤和泉、中村純人、橋本賀乃子:粗大運動能力の評価法についてー脳性麻痺簡易運動検査考案のための予備的研究ー、平成11年度脳性麻痺など脳性運動障害児・者に対する治療およびリハビリテーションの治療効果とその評価に関する総合的研究・報告書、169-202; 2000

第2章 採点用紙

脳性麻痺簡易運動テスト  
Simple Motor Test for Cerebral Palsy  
SMTCP ver.2.01  
採点用紙

子供の名前: \_\_\_\_\_ I.D.: \_\_\_\_\_  
 生年月日 年 月 日 評価日 年 月 日  
 診断 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 重症度 (GMFCS level) \_\_\_\_\_  
 評価者の名前 \_\_\_\_\_  
 検査時の状況例: 部屋、衣服、時間、同席者) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- A. 臥位
1. 背臥位: 45度頭を持ち上げる 0. □ 1. □ 2. □ 3. □ 1
  2. 背臥位: おもちゃに触るためにどちらか一方の上肢を正中線をこえて反対側にのばす 0. □ 1. □ 2. □ 3. □ 4. □ 2
  3. 腹臥位、前腕で身体を支えて: 頭部を直立位にし、肘を伸展し、胸も床から離れる 0. □ 1. □ 2. □ 3. □ 4. □ 3
  4. 前腕支持の腹臥位: 体重を右前腕で支持し、対側の上肢を前方へ完全に伸ばす 0. □ 1. □ 2. □ 3. □ 4. □ 4
  5. 前腕支持の腹臥位: 体重を左前腕で支持し、対側の上肢を前方へ完全に伸ばす 0. □ 1. □ 2. □ 3. □ 4. □ 5
  6. 腹臥位: 手足を使って左右どちらかへ90度旋回(pivot)する 0. □ 1. □ 2. □ 3. □ 6
- 合計  × 100 / 22 =  %

- B. 座位
7. 背臥位: どちらか一方へ膝返ってから、座る 0. □ 1. □ 2. □ 3. □ 7
  8. マットの上に座って: 上肢で支持せずに座位を3秒間保持する 0. □ 1. □ 2. □ 3. □ 4. □ 8
  9. マットの上に座り、前方に小さなおもちゃを置いて: 前方に身体を傾けおもちゃにさわり、上肢の支持なしで再び座位に戻る 0. □ 1. □ 2. □ 3. □ 9
  10. ベンチに座って: 10秒間、上肢や下肢で支えないで姿勢を保つ 0. □ 1. □ 2. □ 3. □ 10
  11. 床の上から: 小さなベンチに座る 0. □ 1. □ 2. □ 3. □ 4. □ 11
  12. 床の上から: 大きなベンチに座る 0. □ 1. □ 2. □ 3. □ 4. □ 12
- 合計  × 100 / 18 =  %

- C. 四つ這いと膝立ち
13. 腹臥位: 前方へ1.8m前進する 0. □ 1. □ 2. □ 3. □ 13
  14. 四つ這い位: 前方へ1.8m 四つ這いまたは踏み進みをする 0. □ 1. □ 2. □ 3. □ 4. □ 14
  15. マット上座位: 上肢を使って膝立ちになり、上肢で支えずに、10秒間保持する 0. □ 1. □ 2. □ 3. □ 15
  16. 膝立ちして: 上肢で支えずに前方へ10歩、膝歩きする 0. □ 1. □ 2. □ 3. □ 4. □ 16
- 合計  × 100 / 14 =  %

この尺度に関するお問い合わせは:  
 近藤和洋 〒036-8562 青森県弘前市在府町5 弘前大学脳研機能回復部門  
 Tel.0172-39-5138 Fax.0172-36-3827  
 E-mail: noukenrk@cc.hirosaki-u.ac.jp

# 第3章 施行指針

- D. 立位
- 17. 立位：上肢の支えなしで、20秒間保持する・・・ 0.  1.  2.  3.  4.  17
  - 18. 小さなベンチに座って：上肢を使わないで立ち上がる・・・ 0.  1.  2.  3.  4.  18
  - 19. 膝立ち：片膝立ちになってから立ち上がる、上肢を使わないで・・・ 0.  1.  2.  3.  4.  19
  - 20. 立位：コントロールして、しゃがんで床に座る、上肢を使わずに・・・ 0.  1.  2.  3.  4.  20
  - 21. 立位：上肢で支えずに、床から物を拾いあげ、立位に戻る・・・ 0.  1.  2.  3.  4.  21

合計  × 100 / 15 =  %

- E. 歩行
- 22. 立位、片手でつかまって：前方へ10歩歩く・・・ 0.  1.  2.  3.  22
  - 23. 立位：前方へ10歩歩く・・・ 0.  1.  2.  3.  23
  - 24. 立位：20cm 間隔の平行線の間を、前方へ10歩、歩く・・・ 0.  1.  2.  3.  24
  - 25. 立位：どちらか一方の足でボールを蹴る・・・ 0.  1.  2.  3.  4.  25
  - 26. 立位：4段昇る、交互に足を出して・・・ 0.  1.  2.  3.  4.  26
  - 27. 立位：4段降る、交互に足を出して・・・ 0.  1.  2.  3.  4.  27

合計  × 100 / 21 =  %

A. 臥位	<input type="text"/> %
B. 座位	<input type="text"/> %
C. 四つ這いと膝立ち	<input type="text"/> %
D. 立位	<input type="text"/> %
E. 歩行	<input type="text"/> %
総計	<input type="text"/> × 1/5 = <input type="text"/> 総合点

## 1. 背臥位：45度頭を持ち上げる

0. 頸部を全く屈曲させない  
 1. 頸部を少しだけ屈曲させるが頭部は上がらない  
 2. 頭部を上げるが、角度は45度未満  
 3. 頭部を45度まで上げる

開始姿勢  
 子供を背臥位とし、なるべく頭を正中位にします。

指示事項  
 子供の理解がよい場合は、この項目は簡単です。  
 小さい子供の場合は少々難しくなりますが、おもちゃや手を徐々に足の方へ移動させ、視界から消えるようにします。うまくいけば、子供はおもちゃを目で追って頭部を持ち上げようとするでしょう。

また、子供を抱き上げるふりをすると、頭部を挙上する事があります。

得点1の“頸部を屈曲しようとする”では、頸部の屈曲に対して頭部の何らかの動きがあります（頭の持ち上げ、頭部の回旋など）。1以上の得点を得るためには随意的な運動が観察されなければなりません。

## 2. 背臥位：おもちゃに触るためにどちらか一方の上肢を正中線をこえて反対側にのばす

0. 対側の上肢を体幹につけて保持しても、正中方向に向かっ全く上肢を伸ばさない  
 1. 対側の上肢を体幹につけて保持すると、正中方向に向かっ手を伸ばす  
 2. 対側の上肢を体幹につけて保持しないでも、正中方向に向かっ少しだけ手を伸ばそうとする  
 3. 対側の上肢を体幹につけて保持しないでも、上肢を伸ばすが、手は正中線を横切らない  
 4. 対側の上肢を体幹につけて保持しないでも、上肢をおもちゃに向かっ伸ばし、手が正中線を

## 横切る

開始姿勢  
 背臥位で頭は正中位、上肢は静止させておきます（正中位であったり、正中をこえていないければどのような位置でもよいです）。おもちゃは手関節に懸けて向かって伸びていくように、届かない程度に置しておきます。0, 1点の場合は、母親または介護者が対側の上肢を体幹につけて保持します。

指示事項  
 どちらか一方の上肢でこの動作ができればよいです。両上肢とも可能な場合は、高い方の得点をつけます。

ほとんどの子供は、正中に保持されている小さなおもちゃに手を伸ばすように指示すれば反応します。そして徐々におもちゃを対側へ移動し、手の中をこえるようにします。しかし、おもちゃを保持する位置は子供の能力に応じて変えます。

対側の手を伸ばそうとする子供に対しては、おもちゃを、伸ばす手の方に近づけて表示します。子供が手を伸ばしたら、おもちゃを対側に移動させます。

母親（または介護者）が対側の上肢を体幹につけて保持する必要があるかどうか確認するための試行は、正解の3回の試行の中に含める必要はありません。

得点1は、母親または介護者が対側の上肢を体幹につけた時に、子供が正中方向に手を伸ばせば与えられます。一般的な施行原則と異なり、動作の完成を求めていないことに注意して下さい。

## 3. 腹臥位、前腕で身体を支えて：頭部を直立位にし、肘を伸展し、胸も床から離れる

0. 頭部、前腕を保持しても、全く頭部を持ち上げない  
 1. 頭部、前腕を保持すると、頭部を持ち上げる



き、上下肢は伸展して楽な姿勢をとります。

#### 指示事項

子供に「最初に戻りから座りなさい」と話します。すでにこのやり方で座っている子供は、この項目を簡単に理解します。

背臥位から腹臥位へ繰り返してから、座位をとる子供もいます。この方法は、どの得点の説明にも合致せず、0点となります。ただし、腹部が床につかなければ、腹臥位に近い状態になるのは許されます。

年長児では、そのまま起きあがって座ってしまう子供もいますが、必ず寝返ってから座るように話して、この動作を行わせて下さい。どうしても寝返える動作をしない場合、得点は0になります。

座位はどのような形でもかまいません。割り座(w-sit)も許されます。

子供がどちらか一方へ寝返ったとき、この項目は介助すればできるという段階を含まない一般的な採点基準を確保して得点化されます。

どちらか一方へこの動作ができればよいです。一方で動作が完了できない場合は、反対方向でも試してみ、高い方の得点をつけます。

### 8. マットのう上に座って：上肢で支持せずに座位を3秒間保持する

0. 両上肢を持って介助しても、坐位を保持できない
1. 両上肢を持って介助すると、坐位を保持できる
2. 片方の上肢で支持して座位を保持できる
3. 上肢で支持しないと座位を3秒間以上保持できない
4. 上肢で支持せずに座位を3秒間保持できる

#### 開始姿勢

子供は、マット上で楽な座位をとらせませす。両上肢は、どんな位置にあってもよいです。0、1点の場合は、母親(または介護者)が両上肢を持って介助します。

#### 指示事項

母親(または介護者)は、子供の後ろか前のどちかに位置します。“両上肢で支持した座位で”動作を始め、続いて説明するか実演することに応じて、片手または両手を持ち上げる子供が多いです。

年少の子供では、両上肢で支持した座位で動作を始め、おもちゃに手を伸ばさせること、あるいは拍手させることを通じて片手または両手を持ち上げるように誘ってもよいです。

“上肢の支えなしで”という言葉は、座位をとるまたは保持するために上肢に体重をかけた状態を意味します(手をたたいたり、両方の手をしっかりと握ったりする事は許されませす)。

四肢麻痺や重度の筋弛緩がある場合は、両上肢だけでなく体幹、頸部を支えないと座位を保持できない場合があります。この場合、得点は0となります。

### 9. マットのう上に座り、前方に小さなおもちゃを置いて：前方に身体を傾けおもちゃにさわり、上肢の支持なしで再び座位に戻る

0. 全く前方に体を傾けない
1. 少しだけ前方に体を傾けるが、座位には戻らない
2. 前方に体を傾け、おもちゃにさわり、上肢の支持を使って再び座位に戻る
3. 前方に体を傾け、おもちゃにさわり、上肢の支持なしで再び座位に戻る

#### 開始姿勢

マット上に座り、楽な姿勢をとらせませす。この項目を試みるためには座位が安定していなければなりません。上肢の座位は子供の能力により変化します(例：3点をとるためには手で支持してはいけません)。

#### 指示事項

おもちゃは、子供から十分離しておきます。子供が前方に体を傾けなければ、触れられないくらいの場合におもちゃを置きます。その距離は、多くの因子に左右されます(例：最初の座位姿勢、伸ばす上肢の可動域など)。おもちゃが子供の手の届く範囲

内にあるかどうかにかかわらず、おもちゃの位置を決定するために少なくとも一回は試してみなければなりません。もし足を前方に伸ばして座っているなら、ほとんどの子供で、おもちゃを置く位置はだいたい足の間の間になるでしょう。年長の子供では、単におもちゃに触り、反対側の足の方に体を傾けることなど、座位に戻るよう話すだけでよいです。年少の子供は、テストするのはがより難しくなります。

### 10. ベンチに座って：10秒間、上肢や下肢で支えないで姿勢を保つ

0. ベンチに座って姿勢を保てない
1. 上肢や下肢で支えて、10秒間姿勢を保つ
2. 下肢のみで支えて、10秒間姿勢を保つ
3. 上肢や下肢で支えずに、10秒間姿勢を保てる

#### 開始姿勢

子供は、ベンチに座り、足を下にたらしませす。上肢の座位と下肢で支えるかどうかは、子供の能力にあわせて決めます。

3の得点をテストするために、子供は大きなベンチに座り、足をたらしなければなりません(大きなベンチについては機器の説明(第1章)を参照。1や2の得点をテストする場合、大きなベンチに座ったままで、足の下に小さな台を置いてよいし、または床に足を置くような小さなベンチに座ってもよいです(小さなベンチについては機器の説明(第1章)を参照)。

#### 指示事項

まず子供を大きなベンチに座らせませす(つまり足をたらしませす)。もし座位が安定したら、“上肢で支えない”座位になるように上肢を挙げさせませす。セラピストは、子供が“上肢で支えなくなつた”ら、子供を放してください。その後、10秒間子供に数を数えさせませす。

もし子供が10秒間保持できなかつたら、新たに下肢で支えさせさせ、そしてもし必要なら、上肢と下肢で支えさせさせませす。

子供をどんなレベルでテストしても、そのレベルでのテストを3回まで行いか、またはもう一つ上のレベルでテストを3回行います。子供がそれぞれレベルでその座位を10秒間保持しなければならい

ことに注意して下さい。

### 11. 床の上から：小さなベンチに座る

0. 上肢を持って介助しても、小さなベンチに座る動作が全くできない
1. 上肢を持って介助すると、小さなベンチに座る
2. 介助しなくても、小さなベンチに座る動作を少しだけする
3. 介助しなくても、小さなベンチに座る動作を部分的に達成する
4. 介助しなくても、小さなベンチに座る

#### 開始姿勢

子供にはベンチの前の床の上に位置してもらいます。子供の姿勢は立位以外であれば、四つん足位や膝立ち位のみならず臥位や座位でもかまいません。子供は、ベンチに向かって、あるいはベンチから離れて、さらにベンチに平行に座っていてもかまわない。

0、1点の場合は、母親(または介護者)が上肢を持って介助します。

#### 指示事項

#11とは異なり、この項目では、子供が小さなベンチに座るために、床からつかまったり立ち上がるかどうかを明らかにさせませす。#11のように子供は、ベンチに座るのではありません。#11の方法を使ってもよいです。多くは最初立位をとりませす、子供によって立位を確保し、小さなベンチの上に這いつまらるるかもしませせん。

年長の子供には、ベンチに座るよう話させませす。もし適当なら、実演してみさせませす。ベンチの上におもちゃを置いてよいです。この項目は、介助しなくてもできるという段階を含む一般的な採点基準を使用し得点化させませす。#11のように、ベンチに上がるという意図を示した子供に対しては2点を与えさせませす。これには、開始姿勢からベンチにつかまらるうとして、ベンチの方へ移動する子供も含まれるべきです。3点は、ベンチにつかまらるうして立ち上がることでできた子供に与えられるべきです(またはベンチを使って立位に近い姿勢をとれたもの)。

### 12. 床の上から：大きなベンチに座る

0. 上肢を持って介助しても、大きなベンチに座る

ことを指示します。

“四つ這い”とは、手と膝で移動することである。下肢が交互に動く必要はありません。

“弾み這い”とは、はしむみをつけて移動することで、子供が座った姿勢を保ちながら上肢および下肢を使って前方へ移動する“うさぎ跳び(bunny hopping)”や“臀部での弾み這い(bottom hitching)”あるいはいざり這い(shuffling)”を含みます。

“交互性の四つ這い”とは、両方の上肢および下肢を交互に動かして手および膝について移動することです。ただし、この交互性の動きは上下肢間では協働性がなくともよいです。

たとえ子供が臀部での弾み這い(bottom hitching)あるいはいざり這い(shuffling)をしたとしても、四つ這い位が開始姿勢であることを注釈して下さい。

マット上におもちゃを置いて、子供が四つ這いや弾み這いをする方へ目標を与えてもよいです。

おもちゃは、子供が1.8m未満四つ這いをしてそれに届くことがないように1.8m以上離して置きます。1.8m進んだかどうか確かめるために、手よりむしろ子供の身体の他の部位(頭部、臀部など)を用います。

この項目は、一般的採点基準とは異なる基準で採点されます。

### 15. マット上座位：上肢を使って膝立ちになり、上肢を支えずに、10秒間保持する

- 0. 膝立ちをさせて、ベンチにつかまらせても保持できない
- 1. 膝立ちをさせて、ベンチにつかまらせると10秒間保持する
- 2. ベンチにつかまらせて膝立ちになり、10秒間保持する
- 3. ベンチにつかまらずに膝立ちになり、上肢で支えずに10秒間保持する

### 3. 1.8m前方へ射這いする

#### 開始姿勢

子供を、2.4mのマットの片方の端に置き、腹臥位で楽な姿勢をとらせます。

#### 指示事項

上肢と下肢を使い、臀部をつけて前方へ移動するように子供に話す。

“射這い”は、臀部を体重支持面につけて、手足を使い、前方へ移動することと定義されています。これには、様々なパターンがあります。

子供が射這いする方向へ目標を与えるために、マットにおもちゃを置きます。おもちゃは子供が1.8m以内の射這いではそれに届かないよう、1.8mより向こう側に置くべきです。

1.8m進んだかどうか確かめるために、手よりむしろ子供の身体の他の部位(頭部、臀部など)を用います。

四つ這い位で四つ這いすることのできる幼い子供は、実践してもしばしばこの項目を理解できません。こういった子供では、頭を上げることができない低いトンネルを用意して、その中を通わせるとうまくいく場合があります。

### 14. 四つ這い位：前方へ1.8m四つ這いまたは弾み這いをする

- 0. 前方への四つ這い・弾み這いが全くできない
- 1. 60cm未満、前方へ四つ這い・弾み這いをする
- 2. 60cm～1.8m未満、前方へ四つ這い・弾み這いをする
- 3. 1.8m、前方へ四つ這い・弾み這いをする
- 4. 1.8m、前方へ交互性の四つ這いをする

#### 開始姿勢

子供を、2.4mのマットの片方の端に置き、楽な姿勢で四つ這い位をとらせます。この項目を行うために、一瞬でもよいから四つ這い位を保つことができませんければなりません。

#### 指示事項

子供に、マットの端まで四つ這いか弾み這いする

動作が全くできない

- 1. 上肢を持って介助すると、大きなベンチに座る
- 2. 介助しなくても、大きなベンチに座る動作を少しだけする
- 3. 介助しなくても、大きなベンチに座る動作を部分的に達成する
- 4. 介助しなくても、大きなベンチに座る

#### 開始姿勢

子供にはベンチの前の床の上に位置してもらいます。子供の姿勢は立位以外であれば、四つ這い位や膝立ち位のみならず臥位や座位でもかまいません。子供は、ベンチに向かって、あるいはベンチから離れて、さらにベンチに平行に座っていてもかまわない。0、1点の場合は、母親(または介護者)が上肢を持って介助します。

機器の説明(第1章)で大きなベンチに関する記載を読み直してください。

#### 指示事項

この項目では、子供が大きなベンチに座るために、床からつかまらず立ち上げられるかどうかを明らかにすることを意図しています。#11や#12のように子供には自分が好きな方法でやらせてください。

年長の子供には、ベンチに上り、座位をとるよう指示します。適切なやり方を示すために、実演が必要かもしれませんが、年少の子供は、家具に登りたがりませんが、きちんとやらせるためには、実演が必要かもしれません。

この項目は、介助すればできる段階を含む一般的採点基準を使用して得点をつけます。ベンチの上上がるとうとする意図を示した子供に対しては、2点を与えるべきです。これは、開始姿勢からつかまらずに立ち上がるようにしたまたは、ベンチの方へ移動した子供達が含まれるべきです。3点は、ベンチにつかまらずに立ち上がるということができた子供に与えられるべきです(またはベンチにつかまらずに立位に近い姿勢をとれたものです)。

### 13. 腹臥位：前方へ1.8m射這いする

- 0. 全く前方へ射這いすることができない
- 1. 60cm未満前方へ射這いする
- 2. 60cm～1.8m未満前方へ射這いする

#### 開始姿勢

開始姿勢が変化するいくつかの項目のうちの1つです。

3の得点では、どんな形でもよいから子供をマット上に座らせます。

2の得点では、同様に、ベンチの前でマット上に座らせます。

0.1の得点では、子供にベンチにつかまらせて膝立ち位をとらせます。

#### 指示事項

この項目では、1の得点から順にできるかどうか確かめていき、達成できたらさらに上の得点を目指します。膝立ちの肢位は、臀部が下腿およびマットから離れてさえいれば、どんな姿勢でもかまいません。

1の得点では、子供に、一方または両方の上肢でベンチを支持しながら10秒間膝立ちを保持するように話します。

2の得点では、バランスを保つために、一方または両方の上肢でベンチを支持させ、膝立ち位を保つよう話します。一度膝立ちとなったら、子供に10秒間その肢位を保持するよう指示します。子供は、10秒間ベンチを支持し続けるかもしれません。一方または両上肢を離すかもしれません。膝立ちになるまたはその姿勢を保つために、少しでもベンチに手をついた子供の得点は2点とします。

3の得点では、上肢を使って膝立ちになることを子供に指示します。“上肢を使って”とは、膝立ちになる補助として、一方または両方の上肢を体の一部またはマット上につくことです。上肢を使わずに膝立ちになることも容認されます。一度膝立ちとなったら、子供に上肢を離し、10秒間保持するよう話します。(言葉の説明の“上肢で支えない”を見て下さい。)

これら各々の得点で点数を得るためには、かならず10秒間膝立ちを保つ必要があります。しばしば、立ち上がる動作の途中でしか膝立ち位にならないこともあります。子供の気を引くためにベンチにおもちゃをおくことは、10秒間保持する助けとなるかもしれません。

## 16. 膝立ちして：上肢を支えずに前方へ10歩、膝歩きする

0. 上肢を持って介助してもらっても、前方へ全く膝歩きできない
1. 上肢を持って介助すると、前方へ10歩膝歩きする
2. 介助しないでも、両手でなんらかの機器につかまって前方へ10歩膝歩きする
3. 介助しないでも、片手でなんらかの機器につかまって前方へ10歩膝歩きする
4. 上肢で支えずに前方へ10歩膝歩きする

### 開始姿勢

子供はマット上で膝立ち位をとります。

0. 1の得点では、母親(または介護者)が、上肢を持って膝立ち位をとらせます。2の得点では、子供は機器(小さい椅子または平行棒)、または適当な代用品につかまります。3の得点では片手で何かにつかまります。ただし、2, 3.点の場合、人につかまっていけません。もし、特定の機器を使ったなら、該当用語のコメント部分に記載し、その後のテストでも使います。4の得点では、子供は、上肢で支えずに膝立ち位をとらなければなりません。(言葉の説明の「上肢で支えない」を見てください)

### 指示事項

子供に、少なくとも10歩膝で前へ移動するよう指示します。一歩進むとは、「膝が離れて」から床に接するまでのことを指します。

- 4つの各々の得点で点数を得るためには、かならず10歩前に進む必要があります。

数回、「テスト試行」をして、子供が機器を使う必要があるか、つかまることが両手または片手であるか、そして、もし必要ならほどの機器がその子供がつかまらるのに最も適しているかを見ます。また、子供にとつて膝歩きをするために最も適しているマットは何か、容易に前に移動できる機器かどうかをテストする必要があります。

## 17. 立位：上肢の支えなしで、20秒間保持する

0. 片手または両手でつかまっても、立位を保持

できない

1. 片手または両手でつかまっても、立位を保持できる
2. 上肢の支えなしで保持できるが、3秒未満である
3. 上肢の支えなしで3～20秒未満保持できる
4. 上肢の支えなしで20秒間保持できる

### 開始姿勢

(マットではなく)なるべく床上で、子供を立たせ適切な姿勢をとらせます。子供は、上肢の支えなしで立つ動作を、片手または両手でつかまった状態で開始しても、つかまらないうつ状態で開始してもよいです。(言葉の解説の中の「立位」と「上肢で支えない」の項を参照してください)。

つかまった状態で開始する場合は、大きなベンチを使います。

### 指示事項

子供は自分で足の位置を調整してもよいし、また両足が前後にずれていてもよいです。

年長の子供は「秒数を数える」手合いをすると、立位を保持しやすくなります。

年少の子供では、歩かずに立ったままにいるように、手遊びをさせる必要があるかもしれません。

この項目は、一般的採点基準とは異なる基準で採点されます。

## 18. 小さなベンチに座って：上肢を使わないで立ち上がる

0. 片側の上肢を持って介助しても、立ち上がれない
1. 片側の上肢を持って介助すると、立ち上がる
2. 介助しないでも、少しだけ立ち上がる
3. 介助しないでも、ベンチに上肢をついて立ち上がる
4. 上肢を使わないで立ち上がる

### 開始姿勢

小さなベンチに子供を座らせます。小さいベンチが適当な高さならば、子供は、両足をひいたり床に接触し、膝を90度に曲げた膝位になるでしょう。

0. 1点の場合は、母親(または介護者)が片側の上肢を持って介助します。

### 指示事項

子供に立ち上がるように話します。年少の子供では、床に降りずに立ち上がらせるために、目の前のテーブル上におもちゃや置いたり、セラピストが手におもちゃを持ってたりして、子供を誘う必要があるかもしれません。

- 4の得点を得るには、動作の途中で、上肢で支えることなく、また上肢/手をベンチについて補助することなしに立ち上がらなくてはなりません。

- 3の得点を得るには、座位から立位への動作の途中で補助となるベンチに上肢/手をついて立ち上がらなくてはなりません。

- 2の得点を得るには、子供たちはベンチから立ち上がろうという試みを少ししなくてはなりません。

- 1の得点を得るには、母親(または介護者)が片側の上肢を持って介助すると、子供は立ち上がれなくてはなりません。

## 19. 膝立ち：片膝立ちになつてから立ち上がる、上肢を使わないで

0. 全く立ち上がれない
1. 少しだけ立ち上がる
2. 上肢を使うか、片膝立ちせずに立ち上がる
3. 上肢を使わないで、片膝立ちになつてから立ち上がる。

### 開始姿勢

マット上で、上肢の支えなしで膝立ちさせ、適切な姿勢をとらせます(言葉の説明の中の「膝立ち」と「上肢で支えない」を参照して下さい)。

### 指示事項

家具や床などの外的な支持を使わずに、膝立ちから立位になるよう子供に話します。実演が必要になるかもしれません。

この項目では、子供が上肢を使うかどうか、そして、膝立ちから立ち上がる動作の中で、片膝立ちが

使われているかどうかを明らかにする4～5回の「試行テスト」を必要とするかもしれません。ただし、片膝立ちであれば左右は問いません。

- 3の得点を得るには、マットや体に乗って補助することなしで、膝立ちから立位にならなければなりません。膝立ちから立ち上がるには、動作の途中で、片膝立ちが使われなければなりません(言葉の説明の中の、「片膝立ち」を参照してください)。

- 2の得点を得るには、膝立ちから立ち上がらなければなりません。この場合、子供はマット上か、体に乗って補助してもよいです。動作の途中で、片膝立ちが使われなくてもよいです。隣り座などの他の座位も受け入れられます。

- 1の得点を得るには、子供は膝立ちから立位にならなくてはなりません。

## 20. 立位：コントロールして、しゃがんで床に座る、上肢を使わずに

0. 片側の上肢を持って介助しても、床にしやむ動作が全くできない
1. 片側の上肢を持って介助すると、床に座る
2. 介助しないでも床に座ることはできるが、崩れ落ちる
3. 上肢を使うかつかまっても、コントロールして床に座る
4. 上肢を使わないでコントロールして床に座る

### 開始姿勢

子供を床あるいはマット上に立たせ、楽な姿勢をとらせます。この項目を試みるためには、子供は上肢の支えなしで立っていらなくてはなりません(言葉の説明の中の得点3の場合、一度しやがみはじめたし、または何らかの機器につかまってもかまいません)。

- 0および1点では、母親または介護者が片側の上肢を保持して立たせます。

### 指示事項

子供に床に座るよう指示します。座るのはどんな形の座位姿勢であつてもよいです。上肢を使うかどうか、あるいは機器につかまらなければならないか



を確認するのに、4～5回の“試行テスト”が必要とされることがあります。検査はその後で始めます。

4の得点を得るために、子供は、床や自分自身の体を手をつくことなく、コントロールして床上に座らなければなりません。“コントロールして”とは、運動が調整されている、あるいは制御されているということを意味しています。

3の得点を得るには、子供は、コントロールして床上に座らなければなりません。しかし、バランスをとったり支持するために両上肢を床や身体に使用したり、第1章で説明した機器（あるいは適当な代用品）のどれかにかかってもよいです。

2の得点を得るには、子供は床に座らなければなりません。しかしそれはコントロールしていません。しかしそれはコントロールしていません（言い換えれば、崩れ落ちてもよいです）。“崩れ落ちる”は、“転ぶ、衝突する、あるいは座脱すること”として定義づけられています。しかし、これらは（偶然に床に転んでしまっただけではなく）、明らかな意図がなければなりません。

1の得点の場合、母親（または介護者）が上肢を持つて介助して、床に座りますが、子供は自分でコントロールする意図を示さなければなりません。上肢を持つて介助しても、床に崩れ落ちてしまう場合は、0点となります。

## 21. 立位：上肢で支えずに、床から物を拾いあげ、立位に戻る

- 0. 片側上肢を保持して介助しても、床から物を拾いあげる動作をしない
- 1. 片側上肢を保持して介助すると、床から物を拾いあげる
- 2. 介助しないでも、床から物を拾いあげる動作が少しでもできる
- 3. 上肢を使うかつかまって、床から物を拾いあげる
- 4. 上肢の支えなしで床から物を拾いあげ、立位に戻る

### 開始姿勢

床かマットの上に立位で子供を立たせ兼ねた姿勢をとらせます。この項目を試みるためには、子供は上肢の支えなしで立っていらなければならない

か、得点または得点3の場合、一度しやがみはじめてしまえば何らかの機器につかまってもかまいません。

得点のおよびの場合、母親（または介護者）が片側の上肢を持つて介助します。

子供の正面の床上に小さなおもちゃを置きます。

### 指示事項

子供におもちゃを拾い上げ、再び立位に戻るよう話します。おもちゃを拾い上げるために、しやがむのは許されますが、座ったり、膝立ちしたりするのは受け入れられません。

上肢を使うかどうかや、つかまるための機器が必要かどうかを確認するために、4～5回の“試行テスト”が必要とされます。その後で、テストが始まります。

4の得点を得るのに、子供は床からおもちゃを拾い上げ、またもとの姿勢に戻らなければなりません。床や身体やなんらかの機器を支持するために使ってバランスをとるのは許されません。

3の得点を得るには、床からおもちゃを拾い上げ、立位に戻らなければなりません。しかし床や身体の一部を使って、上肢で支持してバランスをとってもよいですし、第1章で説明した機器（あるいは代用品）につかまってもよいです。

2の得点を得るには、子供は上記したいかなる方を乗使してもよいですから、少しでも床からおもちゃを拾う動作をしなければなりません。

1の得点の場合、母親（または介護者）が上肢を持つて介助して、おもちゃを拾いあげなければなりません。

## 22. 立位、片手でつかまって：前方へ10歩歩

- 0. 全く前方へ歩かない
- 1. 前方へ歩くが3歩未満
- 2. 前方へ3～9歩歩く
- 3. 前方へ10歩歩く

### 開始姿勢

母親（または介護者）が手（片手）をつかんで立たせます（言葉の説明の“立位”の項を参照してください）。母親（または介護者）は子供の前または横に位置します。子供が体重のほとんどを両下肢にかけているのであれば、母親（または介護者）は支えたりバランスをとったりしてもよいです。

### 指示事項

片手をつかんで、できるだけ10歩まで前に歩かせます。前方への一歩とは、一側下肢の踏み切りから踵接地までの動作をいいます。

前へ歩かせるための励ましの言葉や視覚的な刺激により、より速く歩かせることが可能となります。

歩行中の1～2秒の短い休止であれば連続歩とみなされますが、それ以上の休止ではその試行が終了したと考えべきです。

## 23. 立位：前方へ10歩歩

- 0. 全く前方へ歩かない
- 1. 前方へ歩くが3歩未満
- 2. 前方へ3～9歩歩く
- 3. 前方へ10歩歩く

### 開始姿勢

この項目を検査するにあたり、子供は上肢で支えることなく立って立たせ兼ねた姿勢をとらせます（言葉の説明の“立位”と“上肢で支えない”の項を参照してください）。

### 指示事項

できるだけ10歩まで前に歩かせます。前方への一歩とは、一側下肢の踏み切りから踵接地までの動作をいいます。

歩行中の1～2秒の短い休止であれば連続歩とみなされますが、それ以上の休止ではその試行は終了したと考えべきです。

前へ歩かせるための励ましの言葉や視覚的な刺激により、より速く歩かせることが可能となります。

## 24. 立位：20cm間隔の平行線の間を、前方へ10歩、歩

- 0. 20cm 間隔の平行線の間を、全く前方へ歩かない
- 1. 20cm 間隔の平行線の間を、前方へ歩くが3歩未満
- 2. 20cm 間隔の平行線の間を、前方へ歩くが3～9歩である
- 3. 20cm 間隔の平行線の間を、前方へ10歩、歩

### 開始姿勢

この項目を検査するにあたり、子供は上肢で支えることなく立って立たせ兼ねた姿勢をとらせます（言葉の説明の“立位”と“上肢で支えない”の項を参照してください）。

### 指示事項

この項目を検査するにあたり、子供は上肢で支えることなく前へ歩かなければなりません。

この平行線内を歩く基準として、足が部分的に線に触れても構わないが踏みこえてはいけません。

歩行は連続していなければならない（つまり、中断してはいけません）。歩行中の1～2秒の短い休止であれば連続歩とみなされますが、それ以上の休止ではその試行は終了したと考えべきです。

踵を踏みこえることなく必要な歩数を歩かなくてはなりません。一度踏みこえたら、最初からやり直します。

両足とも踏みこえないように注意させ前へ歩かせます。多くの子供ではやってみせることが必要となります。

## 25. 立位：どちらか一方の足でボールを蹴る

- 0. 片側の上肢を持つてて介助しても、全くボールを蹴らない
- 1. 片側の上肢を持つてて介助すると、ボールを蹴る
- 2. 介助しないでも、足を上げるが蹴らない

しに立てなくてもよいです。

0 および1点では、母親(または介護者)が片側の  
上肢を持って立たせます。

機器の説明(第1章)で述べましたが、階段は標準  
化されたものでなければなりません。セラピスト  
は、けがの可能性を最小限にすべく、子供の前にい  
るべきです。

指示事項  
何回か“試行”してみ、介助が必要か、何段降  
りれるか、指示されたように足を交互に出せるかを  
見きわめる必要があります。

一度に片足を動かさなければならず、要求された  
段数と認められるには両足とも各々一つの段に降り  
なければなりません。

片手または両手で手すりにつかまってもよいが、  
体重の大部分は足にかかっている必要はな  
りません。

介助しても、4段未満しか降りない場合は、0点  
とします。

- 3. 4段昇るが足は交互でない
- 4. 足を交互に出し4段昇る

**開始姿勢**

この項目を検査するにあたり、子供は上肢で支え  
ることなく立てなくてもよいです。(言葉の説明の  
“立位”と“上肢で支えない”の項を参照してくだ  
さい)。機器の説明(第1章)にも書きましたが、階  
段は標準化されたものでなければなりません。セラ  
ピストは、けがの可能性を最小限にすべく、子供の  
うしろに立るべきです。子供を階段の下に立たせ乗  
り姿勢をとらせ、片手または両手で一方の手すりに  
つかまらせませす。

0 および1点では、母親(または介護者)が片側の  
上肢を持って立たせます。

指示事項  
何回か“試行”してみ、介助が必要か、何段昇  
れるか、指示されたように足を交互に出せるかを  
見きわめる必要があります。

交互に足を出すというのは、各足が同じ段に上が  
らないことを意味します。

片手または両手で手すりにつかまってもよいが、  
体重の大部分は足にかかっている必要はな  
りません。

介助しても、4段以上昇れない場合は、0点とし  
ます。

**27.立位：4段降る、交互に足を出し  
て**

0. 片側の上肢を持って介助しても、階段を降り  
ない

- 1. 片側の上肢を持って介助すると、4段階降る  
りる
- 2. 介助なしで階段を降りるが、4段未満であり、  
足も交互ではない
- 3. 4段階降りるが足は交互ではない
- 4. 足を交互に出し4段階降りる

**開始姿勢**

子供を階段の一番上に立たせ乗る姿勢をとらせ、  
片手または両手で一方の手すりにつかまらせませす。  
この項目を検査するにあたり、子供が上肢の支えな  
い

- 3. ボールを蹴るが倒れる
- 4. ボールを蹴る

**開始姿勢**

得点2, 3, 4点では、子供は上肢で支えることな  
く立てなければなりません。床に立たせ、乗る姿勢  
をとらせませす(言葉の説明の“立位”と“上肢で支  
えない”の項を参照してください)。

0 および1点では、母親(または介護者)が片側の  
上肢を持って立たせます。

指示事項  
この項目を検査しようとする子供の多くは上肢で  
支えることなく歩けるでしょうが、それは必須条件  
ではありません。

子供の前の床にボールを置きます。ボールの位置  
は厳密ではなく、子供の足から10cm 程前でよいで  
す。

ボールを蹴るように指示します。

“蹴る”とは、足がボールに接触したとき床から  
蹴り足が離れており、ボールが足の衝撃により動く  
ことをいいます。

4の得点を得るには、倒れずにボールを蹴らな  
ければなりません。瞬間的にバランスを崩したり、バ  
ランスを保つために数歩足が出るのは許されます。

3、2または1点でも足は床から離れなければなり  
ません。

どちらか一方の足で蹴る動作ができればよいで  
す。両側とも可能な場合は、高い方の得点をつけて  
ください。

**26.立位：4段昇る、交互に足を出し  
て**

0. 片側の上肢を持って介助しても、階段を昇れ  
ない

- 1. 片側の上肢を持って介助すると、4段階階段を昇  
る
- 2. 介助なしで階段を昇るが、4段未満であり、足  
も交互ではない

## 第5章 言葉の説明

<p><b>臥位</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>頭、体幹および骨盤は体重を支えている面および下腿から離れていなければなりません</li> <li>上記の制限の中にあれば、上肢および下腿はどんな角度をとってもよいです</li> </ul> <p>肘違い</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>手足を使って移動しますが、体重を支える面に腹面を着けています</li> <li>いろいろなパターンがあります</li> </ul> <p>四つ違い</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一手と膝で移動します</li> <li>上肢と下腿が交互に動かなくてもよいです</li> </ul> <p>弾み違い</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>はすみをつけて移動する</li> <li>“うさぎ跳び(bunny hopping)”や“厥部での弾み違い(bottom biching)”あるいはいざり違い(sbuffling)”などを含み、子供は盛った姿勢を保ちながら上肢および下腿あるいは下腿のみを使って前方へ移動します</li> </ul> <p>交互性の四つ違いをする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>上肢および下腿を交互に動かして手および膝をついて移動します(この交互性の動きは上下肢間で協調性が無くてもよいです)ー “うさぎ跳び(bunny hopping)”や“厥部での弾み違い(bottom biching)”などでは、四つ違いをしたことにはなりません</li> </ul> <p><b>膝立ち位</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>膝立ち</li> <li>膝で体重を支えます</li> <li>厥部が下腿および体重支持面から離れていれば、どのような体位でもよいです</li> </ul> <p>片膝立ち</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>体重支持は膝とその対側の足で行います</li> <li>厥部が下腿および体重支持面から離れていれば、どのような体位でもよいです</li> </ul> <p><b>膝歩き</b></p>	<p>一頭部は“正中位”にあり、矢状面上でも前側面上でも垂直位です(両眼は水平になります)</p> <p><b>上肢</b></p> <p>対側の上肢を完全伸展する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>子供は前方へ手を伸ばし、肘を完全に伸展し、肩を屈曲します</li> <li>肘の伸展や肩の屈曲に制限のある子供では“上肢の前方への完全伸展”はできません</li> </ul> <p>対側の上肢が自由になる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>前方へ手を伸ばすことを意図して、伸ばす側の上肢が体重支持から完全に解放される領域が観察されればよいですー上肢が完全にマットから離れる必要はありません</li> </ul> <p>上肢で支えている</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>直立するか、直立位を保持する目的で、特別に指定した場合は除いて)体を含めた支持面上に上肢を接触させることです</li> </ul> <p>上肢で支えない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>直立するか、直立位を保持する目的で、(特別に指定した場合は除いて)体を含めた支持面上に上肢を接触させないことです</li> <li>直立するか、直立位を保持するのを補助しているとは考えられないので、次にあげる例は上肢で支えていないとは考えません</li> <li>両手の指を強く握り合わせる</li> <li>両手を腹にあてること</li> <li>手で反対側の下腿をつかむこと</li> <li>“上肢で支えない”という言葉が立位あるいは歩行の項目の中に含まれているときには、それは子供が体で寄りかかっているということを含みます</li> </ul> <p>上肢を補助に使って</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>補助するためにどんな形でも上肢を使うことです(例えば、床上で体の方向を覚える(pivot)ときに上肢で床や下腿を押さえることなどです)</li> </ul> <p>上肢を使って</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>より高い姿勢(例、膝立ち)をとることを意図して、上肢を体や体重支持面を支える補助に使うことです</li> <li>特別な指定が無い限り、家具につかまえることは</li> </ul>
<p>一膝で体重を支えます</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一歩は、膝が“離れて”から再び膝がつくまでです</li> </ul> <p><b>立位</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一足をついて直立位を保つこと</li> <li>アライメント、特に体幹と下腿の位置は固いまま</li> <li>子供がつかまって立つか否か、片手でつかまえるか両手でつかまえるかによってアライメントが変化しますが、それも問題としません</li> </ul> <p><b>蹴り動作</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ボールが足に接触するときに、床から足が離れていなければなりません</li> <li>一足から加えられた衝撃力でボールが動かかなければなりません</li> </ul> <p><b>歩行と走行</b></p> <p>前に一歩歩く</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一片方の足が床から離れてから、再び接触するが離れが着地するまでの前方への移動です</li> </ul> <p>一段昇る</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一方の足が一段上まで進まなければなりません</li> <li>このため足が交互に出ている場合は、5段まで階段を登らないと、4段階段を登ったことになりません</li> </ul> <p><b>頭部</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>頸部を屈曲しようとする</li> <li>頭部が頸部を屈曲する方向にいくらかでも動かなければなりません(例えば、頸を持ち上げたり、肩に近づけたりすることなど)</li> </ul> <p>頭部を直立させる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>頭部が垂直線上に達することで、必ずしも正中位である必要はありません。矢状面上での位置だけを問題にします(両眼が水平である必要はありません)</li> </ul> <p>頭部を正中に持ってくる</p>	<p>一頭部は“正中位”にあり、矢状面上でも前側面上でも垂直位です(両眼は水平になります)</p> <p><b>上肢</b></p> <p>対側の上肢を完全伸展する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>子供は前方へ手を伸ばし、肘を完全に伸展し、肩を屈曲します</li> <li>肘の伸展や肩の屈曲に制限のある子供では“上肢の前方への完全伸展”はできません</li> </ul> <p>対側の上肢が自由になる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>前方へ手を伸ばすことを意図して、伸ばす側の上肢が体重支持から完全に解放される領域が観察されればよいですー上肢が完全にマットから離れる必要はありません</li> </ul> <p>上肢で支えている</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>直立するか、直立位を保持する目的で、特別に指定した場合は除いて)体を含めた支持面上に上肢を接触させることです</li> </ul> <p>上肢で支えない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>直立するか、直立位を保持する目的で、(特別に指定した場合は除いて)体を含めた支持面上に上肢を接触させないことです</li> <li>直立するか、直立位を保持するのを補助しているとは考えられないので、次にあげる例は上肢で支えていないとは考えません</li> <li>両手の指を強く握り合わせる</li> <li>両手を腹にあてること</li> <li>手で反対側の下腿をつかむこと</li> <li>“上肢で支えない”という言葉が立位あるいは歩行の項目の中に含まれているときには、それは子供が体で寄りかかっているということを含みます</li> </ul> <p>上肢を補助に使って</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>補助するためにどんな形でも上肢を使うことです(例えば、床上で体の方向を覚える(pivot)ときに上肢で床や下腿を押さえることなどです)</li> </ul> <p>上肢を使って</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>より高い姿勢(例、膝立ち)をとることを意図して、上肢を体や体重支持面を支える補助に使うことです</li> <li>特別な指定が無い限り、家具につかまえることは</li> </ul>

含まれません

上肢を持って介助する

- 母親または介護者が上肢を持って介助します
- 上肢のどの部分（上腕、前腕、手など）を保持してもよいです
- 上肢以外の部分を持つことは許されません

つかまる

- 両手の場合と片手の場合があります
- つかまると対象は、列挙した家具またはそれに変わるものだけに限られます
- 一人につかまるとは含まれません

動作

コントロールして

- 動作は、調整され、制御されています

崩れ落ちる

- 倒れる、衝突する、崩れ落ちることなどです
- コントロールされない動作を指します