

パラチェック老人行動評価尺度 (Paracheck Geriatric Rating Scale: PGS)

観察時間中常にみられた各対象者の行動や状態をチェックして下さい。AからJまでの10項目あります。各々の項目には5つの文章があります。該当する最も正確な文章を選択し、累積経過記録の数字と文字が交差する点に印をつけて下さい。基準（初回）評価は黒で記入して下さい。次の評価はほかの色で記入して下さい。

身体機能

A 移動

- 1 変性疾患（パーキンソン、多発性硬化症等）
- 2 加齢や手術により移動不可能
- 3 歩行器または介助による限定的移動
- 4 短距離の移動（ベッドからトイレ、病室から食堂へ）
- 5 完全な移動（外出や散歩）

B 視覚

- 1 全盲
- 2 明暗の判断（白内障、緑内障、加齢）のみ可能
- 3 ほとんどの場所は1人で歩けるくらい十分に見える
- 4 ほとんどの人を見ただけで認知できる
- 5 ぼんやり、手仕事ができるくらいに見える

C 聴覚

- 1 全聾
- 2 音は聞こえるが何を言っているかわからない
- 3 補聴器を使ったり、大声を出せば理解できる
- 4 困難ではあるが、音節は何を言っているか理解できる
- 5 よく聞こえる

一般的な身辺処理

D 排泄

- 1 失禁してもまったくわからない（便意、尿意）
- 2 便意のコントロールはできるが排泄はできない
- 3 コントロールできないが、必要な援助を介助者に合図して知らせる
- 4 ときどきコントロールする（思い出したり、忘れたりする）
- 5 いつも自分で室内便器を使用する

E 食事

- 1 全介助、やわらかい食物や飲物を病室へ運ぶことが必要
- 2 説得されて食べるが、食べさせられる、食堂で食べる
- 3 介助者に協力的で、飲物は自己摂取可能
- 4 食器を使うことができ、最小限の監督下で自分で食べられる
- 5 難なくきちんと自分で食べられる

F 入浴

- 1 介助者による入浴が必要
- 2 手伝いで浴槽へ入ることができる
- 3 手伝いまたは介助者の監督下で入浴する
- 4 気づいたとき、無理なく入浴、洗うことができる
- 5 清潔を保ち、1人で入浴したり、洗うことができる

G 整容（髪髪、ひげそり、更衣、化粧）

- 1 自己管理できない
- 2 介助者が髪髪やひげをそってあげると感謝する
- 3 手助けを求め、身ざれいにしてほしい
- 4 時折自分から、あるいは気づかせてあげれば整容を試みる
- 5 忘れることなく、毎日自分で整容する

社会的交流

H 嚮導作業の手伝い（ベッドづくり、シーツたたみ、他者の食事の世話等）

- 1 できない、身体的に不可能
- 2 できない、その気がない
- 3 説得すれば時折行う
- 4 報酬があれば通常行う
- 5 自己の動機づけがあれば、何もいわれなくても通常行う

I 個人的な反応

- 1 介助者の注意の喚起にほとんど反応しなかったり、不適切な反応しかない
- 2 介助者の注意に、適切に（言語的、非言語的）反応する
- 3 職員や他患との非言語的な接触をしようとする
- 4 1人の患者や職員と親しい関係がもてる
- 5 他人と会話を始め、しかも、ほぼ適切である

J 社会的行動

- 1 何が起きているのかまったく認識できない
- 2 直接注意されると、最小限に応ずる
- 3 説得されると、受身的ではあるが、集団の中に入ろうとする
- 4 会話や計画に参加する、アイディアは出さない
- 5 アイディアを出し、容易に意見を出す

Miller ER, ParacheckJF, 1974

GDS (Geriatric Depression Scale 簡易版 日本語版)

	項 目	1	0	1か0を記入
1	毎日の生活に満足していますか	いいえ	はい	
2	毎日の活動力や周囲に対する興味が低下したと思いますか	はい	いいえ	
3	生活が空虚だと思いますか	はい	いいえ	
4	毎日が退屈だと思うことが多いですか	はい	いいえ	
5	大抵は機嫌良く過ごすことが多いですか	いいえ	はい	
6	将来の漠然とした不安に駆られることが多いですか	はい	いいえ	
7	多くの場合は自分が幸福だと思いますか	いいえ	はい	
8	自分が無力だなと思うことが多いですか	はい	いいえ	
9	外出したり何か新しいことをするよりも家にいたいと思いますか	はい	いいえ	
10	なによりもまず、物忘れが気になりますか	はい	いいえ	
11	いま生きていることが素晴らしいと思いますか	いいえ	はい	
12	生きていても仕方がないと思う気持ちになることがありますか	はい	いいえ	
13	自分が活気にあふれていると思いますか	いいえ	はい	
14	希望がないと思うことがありますか	はい	いいえ	
15	周りの人があなたより幸せそうに見えますか	はい	いいえ	

1, 5, 7, 11, 13 には「はい」に 0 点、「いいえ」に 1 点を、2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 にはその逆を配点し合計する。5 点以上がうつ傾向、10 点以上がうつ状態とされている。

意欲の指標

1) 起床 (Wake up)	
いつも定時に起床している	2
起きないと起床しないことがある	1
自分から起床することがない	0
2) 意思疎通 (communication)	
自分から挨拶する、話しかける	2
挨拶、呼びかけに対し返答や笑顔がみられる	1
反応がない	0
3) 食事 (Feeding)	
自分で進んで食べようとする	2
促されると食べようとする	1
食事に関心がない、全く食べようとしない	0
4) 排便 (On and Off Toilet)	
いつも自ら排便意を伝える、	2
あるいは自分で排便、排便を行う	
時々排便、便意を伝える	1
排便に全く関心がない	0
5) リハビリ、活動 (Rehabilitation Activity)	
自らリハビリに向かう、活動を求める	2
促されて向かう	1
拒否、無関心	0

除外規定：意識障害、高度の機能障害、急性疾患（肺炎など発熱）

判定上の注意

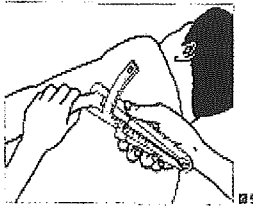
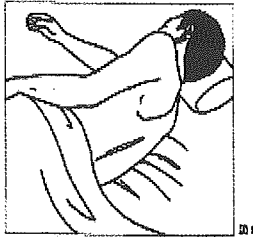
- 1) 嚥物の影響（嚥下嚥など）を除く。嚥下できない場合、開閉し覚醒していれば2点
- 2) 失禁の合併がある場合、両側以外の表現でよい
- 3) 器質的消化器疾患を除く。病気で食事の介助が必要な場合、介助により排便意欲があれば2点（口まで運んでやった場合も積極的に食べようとするれば2点）
- 4) 失禁の有無は問わない。尿意不消の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2点。
- 5) リハビリでなくとも散歩やリクレーション、テレビでもよい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。

身体計測

①上腕三頭筋皮下脂肪厚(triceps skinfold thickness: TSF (mm))

① 上腕三頭筋皮下脂肪厚

- ① 被験者は上腕三頭筋を計測した側を上にして、肩肘の屈は伸に対して前方へ屈して構えられた(図5)。
- ② 測定はいつでも構え、肘は拳に付け、体におよそ90°に引寄せた。測定する数は手のひらを下に付け面に注された、肘のカーブがベッドに対して垂直にならなように構えられた。
- ③ 計測者は主題にマークした中心点から1cm離れた皮膚を、脂肪層と筋肉層部分を各層するように、食指と中指の1本の指で上腕に対して平行につまみあげた。計測中はこの状態を保った。
- ④ キャリパーの口は、つまみあげた脂肪層の中心点のマークに垂直にあり、正方向に1段階になるまでは力を加えずに計測値を読みとった(図6)。
- ⑤ 測定による誤差を避けるために、計測者は計測その位置まで目視を下げた。
- ⑥ 計測は2mmの誤差まで正確に読みとり記録した。
- ⑦ 計測値はつまみあげたままキャリパーの口をいったんゆるめ、同じ位置で2回計測をした。
- ⑧ 2つの計測値の差が4mm以内の場合、その平均値を記録した。
- ⑨ 4mmを超える場合、そのことも記録しておいた。



②TSF の成人標準値に対する割合 (%TSF)

標準 TSF (男性 8mm、女性 15~17mm)に対し、60%以下は高度、61~80%は中等度、81~90%は軽度の体脂肪消耗状態と

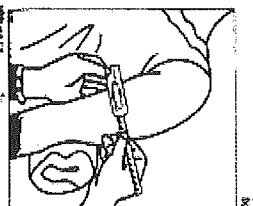
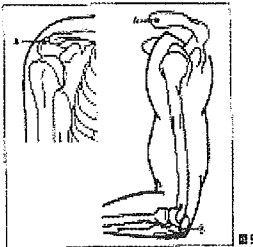
③上腕筋面積(arm muscle area: AMA (cm²))

$$AMA = (AMC)^2 / 4\pi$$

AMC (上腕周囲長 arm muscle circumference: AMC (mm))

④ 上腕筋面積

- ① 被験者は肘を伸ばしたまま肘関節をとった。
- ② 計測位置を決定するために、被験者は計測する日頃の腕の肘を直角に上げ、上腕筋は肘骨に沿ってほぼ平行に注された。肘関節は手のひらを下に付け、床面に肘骨の上に置いた。
- ③ 計測位置は、直線の肘光(尺骨)から直線の肘光(尺骨の肘部)までの距離の中心点とした(図5)。インサーテープの裏(数字が裏に記入されている側)を赤い肘光と肘光の数字を合わせたとき、インサーテープ上の中心点(A)が肘骨位置に赤線マジックで上腕長の中心点の印を付けた(図6)。
- ④ 上腕周囲長を計測するときは、計測する側は外に向けて手のひらを上に向けて構えた。腕は肘の下に肘骨または肘骨の骨を当てて支えにし、ベッドまたは計測台の表面よりわずかに浮かせた。
- ⑤ 自然深着の肩をインサーテープの輪の中に差し、テープの輪をマークした中心点まで移動させ、テープは上腕屈筋表面に密着させ、尺骨を圧迫しない程度に輪を締めた(図7)。インサーテープをおよそに肩の、尺骨骨もどきの間にあわせて、テープを自然にゆるめた位置で目盛りを読みとった。
- ⑥ 尺骨のcmを0.3cmの誤差範囲まで正確に読みとる記録した。
- ⑦ インサーテープをいったんゆるめ、取り除いた。
- ⑧ 2つの計測値の差が3cm以内であるとき、その平均値を記録した。



測定方法は「日本人の新身体計測基準値 JARD2001」栄養評価と治療 2002;19(suppl)、メディカルレビュー社より引用

【運動介入】

(1) プログラム構成

- ・挨拶、自己紹介（見当識の改善）
- ・レクリエーション療法
- ・リハビリ体操
- ・風船バレーボール
- ・床上ボーリング
- ・さかな釣り
- ・お手玉なげ
- ・合唱
- ・体操

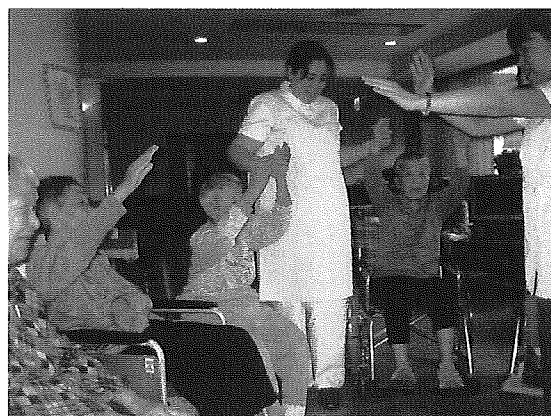
(2) 時間

90 分間、週 2 日、8 週間

(3) 留意点等

- ①プログラムの内容は、レクリエーションを主体として、構成して意欲の低いものでも、参加できよう心がける。
- ②特別養護老人ホームに入所していて日常生活になんら介助を要する虚弱群（介護保険日常生活自立度：A 1、A 2、B 1、B 2）で車いす乗車が可能なものでも、週 2 回の運動が、負担になっている可能性があるため、消化酵素剤などを併用することにより、栄養状態の低下を防ぐことができる。
- ③認知症を伴う症例もあり、レクリエーション療法を行うには 1 グループ 10 名いないで、必ず 2 人の職員が指導すること。急に車いすから立ち上がり、転倒の可能性があるため。

【運動実施風景】



資料2 リハビリテーションセンターでの運動介入

【評価項目】

- (1) 下肢筋力：レッグパワー。
- (2) 柔軟性：長坐位前屈。
- (3) 平衡機能：重心動揺計（三栄測器社製）で測定し、重心移動面積で判定
- (4) 敏捷性：歩行速度測定装置（ヴァイン社製）による start から1mまでの lap time (写真1)
- (5) 歩行速度：歩行速度測定装置（ヴァイン社製）による20m歩行の最大歩行速度と平均歩行速度（写真1）
- (6) 統合運動能：6m間隔で椅子をおき、中点に障害物を立て一方の椅子に座り、startで立ち、障害物を左回転で回り、反対の椅子に座り、再度立ち上がって、戻りは障害物を逆回転で回り、最初の椅子に座るまでの時間（写真2）
- (7) 有酸素運動能：サイクルエルゴメーター運動負荷試験（1分間15WattのRamp負荷）で呼気ガス分析により無酸素作業閾値（AT）を、同時に肘静脈より30秒ごとの採血により乳酸域値（LT）を酵素法で測定。あわせて心拍数を測定（写真3）。

【運動介入】

運動療法は以下の手順で行った。

- (1) 問診、血圧脈拍測定
- (2) ストレッチング：頸部、上肢、体幹、下肢
- (3) サイクルエルゴメーターによる有酸素運動能トレーニング
 - ①有酸素運動能の80%以下の負荷で15分から20分の運動
 - ②有酸素運動能の100%から120%の負荷によるインターバル運動
(1分は軽い負荷で3分は100-120%負荷で3分間4セットを行う)
- (4) 筋力トレーニング：筋力トレーニングは基本的に持久力強化目的でおこなった。
 - ① ゴム・チューブトレーニング(写真4、5)：特に大腿四頭筋、大腿外側広筋、腸腰筋、上肢筋群などの強化
 - ② ボールによる内側広筋強化
 - ③ マシントレーニング：レッグプレス(写真6)(下肢筋群、腹直筋)、レッグエクステンション(大腿直筋、内側外側広筋)、レッグカール(大腿二頭筋、半腱様筋、半膜様筋、薄筋)アブドミナル(写真7)(腹直筋)、ラッツプルダウン(広背筋、僧帽筋)シーテッドバタフライ(三角筋、大胸筋、広背筋)、シーテッドチェストプレス(大胸筋、上腕三頭筋)。これらのマシンによるトレーニングの負荷量はすべて20回できる程度の負荷量とし、基本的には20回2セットとした。
 - ④ スクワット運動(基本は10回2セット)
- (5) 歩行
 - ① インターバル歩行(2分ゆっくり、4分最速歩行4セット)
 - ② Long step歩行(20-50m)
- (6) 平衡機能：バランスボールによる平衡機能強化
- (7) ストレッチング
- (8) 血圧、脈拍測定

* (4) 筋力トレーニング、(5) 歩行、(6) 平衡機能強化は、評価において劣っているものを中心に選択して施行した。基本トレーニングは(1) 問診、血圧脈拍測定 (2) ストレッチング (3) サイクルエルゴメーターによる有酸素運動 (7) ストレッチング (8) 血圧脈拍測定の5項目とした。

* 運動療法は週2回を原則とし、1回約1時間の運動時間とした。

* その他家庭で行う運動やリクレーション運動は個人により施行可とした。



写真1 歩行速度測定

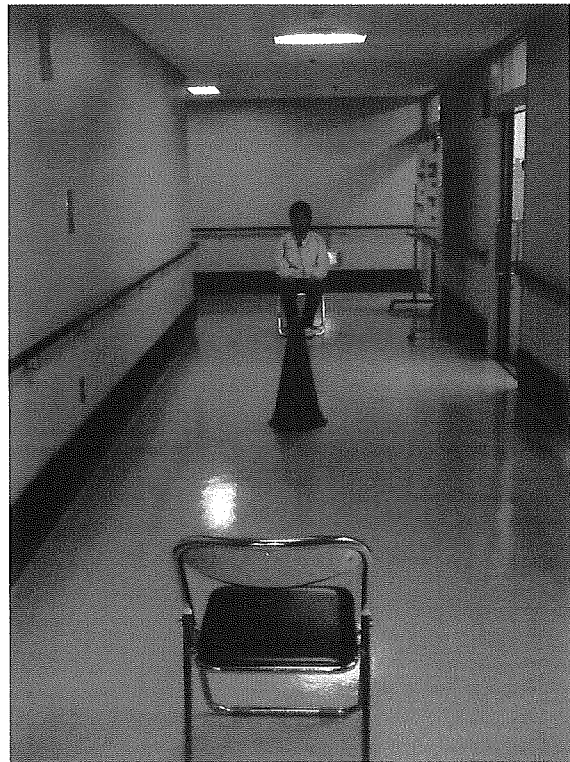


写真2 総合運動能測定

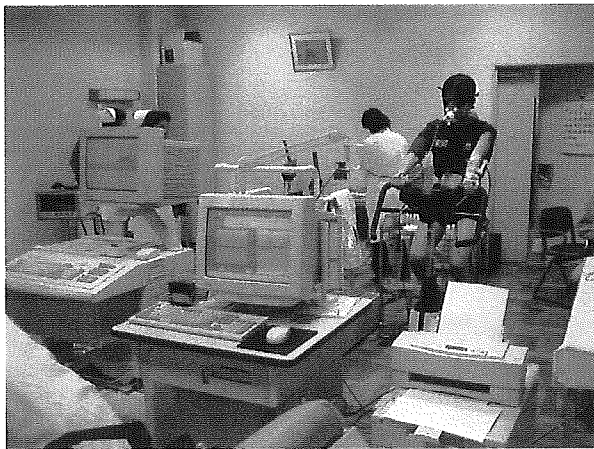


写真3 運動負荷試験



写真4 セラバンドによる上肢のトレーニング

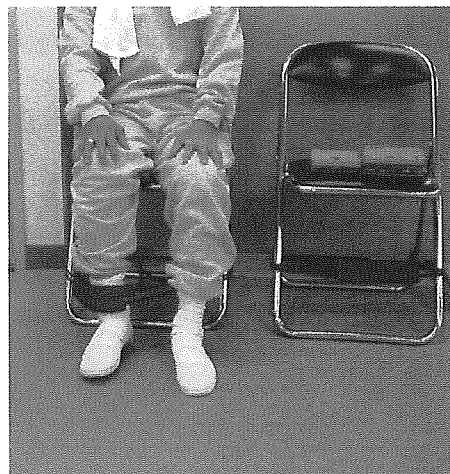


写真5 チューブを使用した下肢のトレーニング

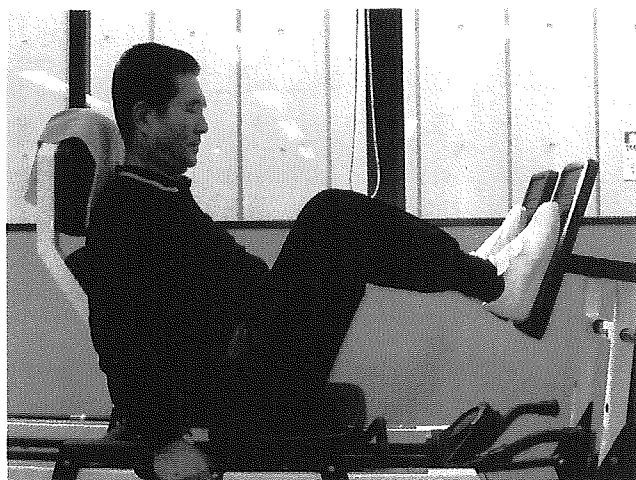


写真6 レッグプレス

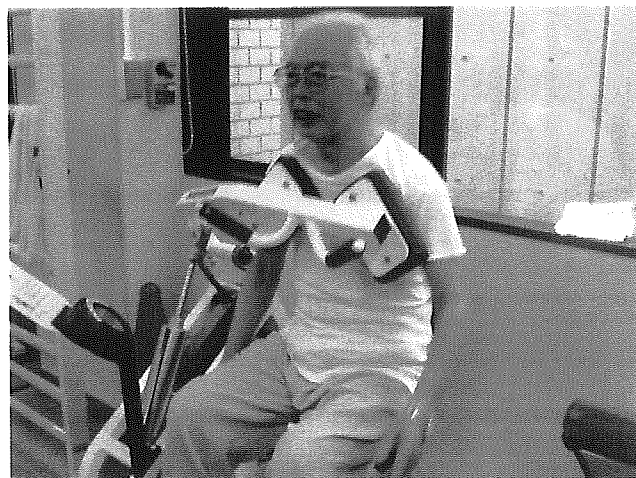


写真7 アブドミナル

【課題等】

運動療法のプログラム作成には十分な評価を行い、その結果に合わせ Total な運動内容を考えなければならない。今後運動方法に関しても過荷重や最大運動量などからも考えてみる必要性が感じられた。また、的確な運動処方に加え、継続することが重要と考えられた。医療制度の改革の中で高齢者のみならず障害者の運動療法のあり方を検討する余地がある。

高齢障害者の運動療法は昨年も報告したようにアクシデントを起こす可能性もあり危険度も考慮されなければならない療法であると考えられ、医療的に十分な観察と管理が必要である。

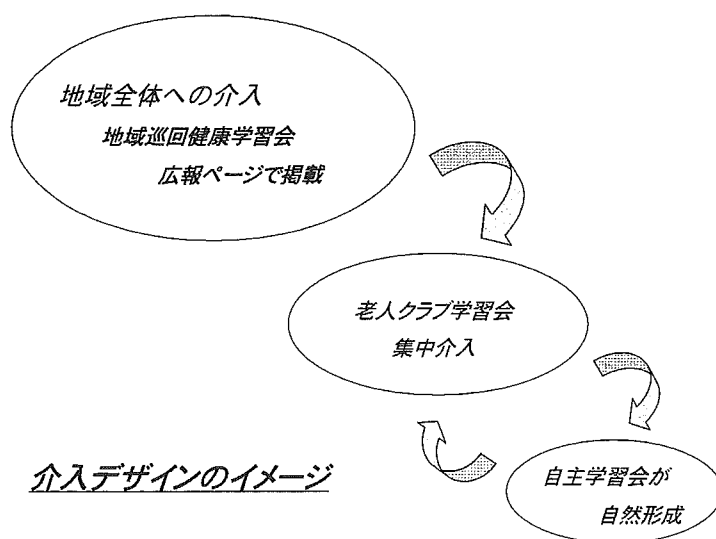
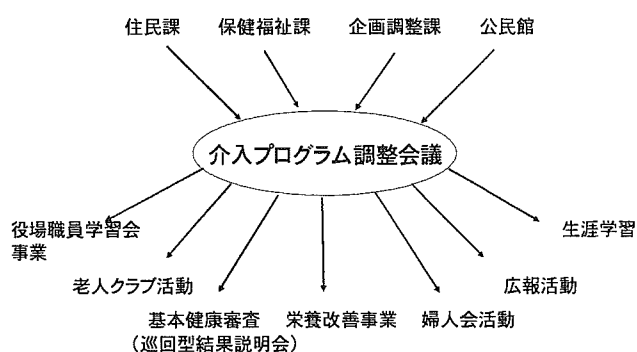
資料3 地域を対象とした介入プログラム

【地域介入】

これまで提案されてきた介護予防のための介入プログラムは老化が加速された要介護高齢者を主な対象としている。この取り組みは、表出した障害やその悪化要因に対応しようとしており一義的な取り組みではない。老化による健康問題が疾病の予防概念(1次予防, 2次予防)では対応できないことを忘れていない。この研究では、地域高齢者の大半をしめる自立した生活を営んでいる老化が加速される前の高齢者のライフスタイルの改善を目指す介入とした。特に、地域大規模高齢者集団を対象に、低栄養予防に有効な食生活指針と運動習慣推進プログラムからなる複合介入プログラムを地域展開し介護予防事業「地域支援事業」の一般高齢者施策の一策となるようにした。

地域を対象とした介護予防をめざした介入プログラム

— 運営体制 —



【介入プログラム】

報告者らの開発による食生活改善と運動習慣推進で構成された自立高齢者のための介護予防プログラム「テイクテン」（国際生命科学協会健康推進協力センター提供）を採用した。推進した食生活改善指針には、肉類など多様な動物性たんぱく質食品の摂取、油脂類の摂取などが網羅されている。運動習慣の推進には、自重を活用した筋肉負荷運動とストレッチ体操を取り入れた。

TAKE 10!
テイク テン! 健康維持は、10分間の運動とよい食習慣から...

全員に配布

高齢期における介護予防のための
 運動・栄養プログラム
 ILSI Center for Health Promotion of Japan (ILSI CHP Japan)

テイク テン
TAKE 10!

リラックスメンストレッチ

① 両腕を上げて
左右それぞれ10～15秒

② 両手を肩幅で広げて
前後それぞれ5回

③ 両手を肩幅で広げて
10回

④ 両手を肩幅で広げて
左右それぞれ10～15秒

呼吸は止めず、気持ちのいいところで停止しましょう！

⑤ 両足を肩幅で広げて
左右それぞれ10～15秒

⑥ 両手を肩幅で広げて
10～15秒程度

⑦ 両手を肩幅で広げて
10～15秒

⑧ 両手を肩幅で広げて
左右それぞれ10～15秒

自重トレーニング

① 両足を肩幅で広げて
左右それぞれ10～15秒

② 両足を肩幅で広げて
左右それぞれ5～10秒

③ 両足を肩幅で広げて
5～15秒

④ 両足を肩幅で広げて
5～15秒

てん子さんの TAKE10! ...1. リラックス&ストレッチング

肩甲骨のストレッチ p.13
 10回
呼吸のストレッチ p.7
 両足それぞれ15回
肩甲骨のストレッチ p.7
 左右それぞれ10~15回
呼吸のストレッチ p.19
 左右それぞれ10~15回
呼吸のストレッチ p.15
 10~15秒を2回
呼吸のストレッチ p.17
 左右それぞれ10~15回
呼吸のストレッチ p.11
 左右それぞれ10~15回
呼吸のストレッチ p.17
 左右それぞれ10~15回
呼吸のストレッチ p.3
 10~15秒
呼吸のストレッチ p.11
 左右それぞれ10~15回

呼吸は止めず、気持ちのいいところで静止しましょう!

それぞれの運動の詳しい説明は記事ページをご覧ください。

てん子さんの TAKE10! ...2. 筋力トレーニング

ストレッチを充分にした後に運動を始めましょう!

呼吸のストレッチ p.17
呼吸のストレッチ p.3
 左右それぞれ10~15回
 10~15秒

呼吸のストレッチ p.18
 8~15回
呼吸のストレッチ p.19
 8~15回
呼吸のストレッチ p.16
 左右それぞれ10~15回
呼吸のストレッチ p.15
 左右それぞれ8~10回ずつ
呼吸のストレッチ p.14
 左右それぞれ3~10回

呼吸のストレッチ p.9
 8~15回
呼吸のストレッチ p.11
 8~15回

それぞれの運動の詳しい説明は記事ページをご覧ください。

月 TAKE10! 記録カレンダー

毎日の記録をしましょう。

※記録したら「運動」「食生活」にチェック☑しましょう。
 ※食生活チェックは毎日でしたか？

あなたのTAKE10! (01-420-0-7110) (0894)E10

	月	火	水	木	金	土
運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活
運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活
運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活
運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活
運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活	<input type="checkbox"/> 点 運動 食生活

コピーしてお使いください

あなたの食生活をチェック!

※10ページを参考に10日分の食生活の点数を記入しましょう※

	肉	魚	卵	牛乳	大豆	海藻	イモ	果物	油	野菜・豆類	合計
1日	✓										
2日	✓										
3日	✓										
4日	✓										
5日	✓										
6日	✓										
7日	✓										
8日	✓										
9日	✓										
10日	✓										
10日間の合計											

10日分の合計点数をみると、あなたがどんな食生活にかたよって食べているか、どんな食品をあまり食べていないかがわかります。
 この点数表を参考にしてバランスのとれた食事を心がけましょう。

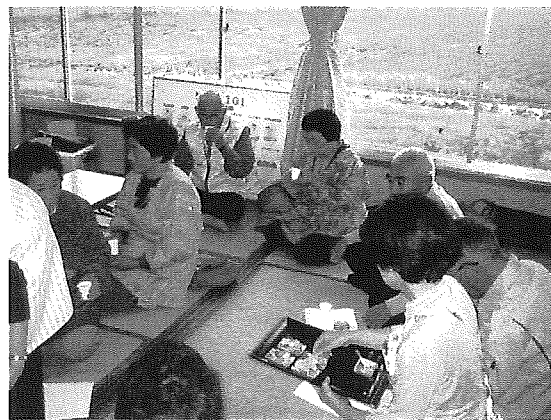
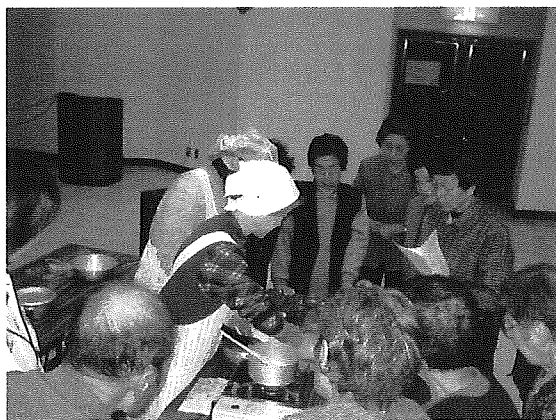
コピーしてお使いください

＜低栄養を予防し老化を遅らせる食生活指針＞

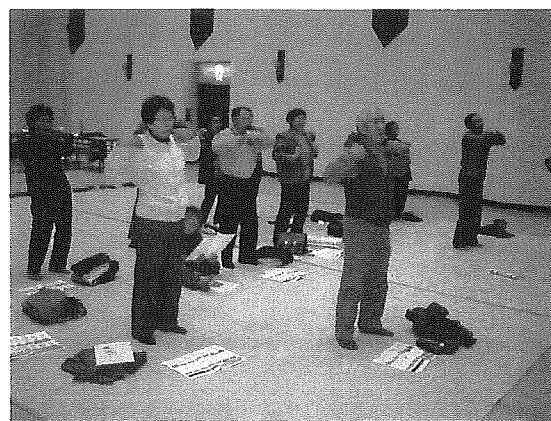
1. 3食のバランスをよくとり、欠食は絶対さける
2. 動物性たんぱく質を十分に摂取する
3. 魚と肉の摂取は1:1程度の割合にする
4. 肉は、さまざまな種類を摂取し、偏らないようにする
5. 油脂類の摂取が不足しないように注意する
(一日一皿あぶら料理を食べよう！)
6. 牛乳は、毎日200ml以上飲むようにする
7. 野菜は、緑黄色野菜、根野菜など豊富な種類を毎日食べる
火を通して摂取量を確保する
8. 食欲がないときはとくにおかずを先に食べごはんを残す
9. 食材の調理法や保存法を習熟する
10. 酢、香辛料、香り野菜を十分に取り入れる
11. 調味料を上手に使っておいしく食べる
12. 和風、中華、洋風とさまざまな料理を取り入れる
13. 会食の機会を豊富につくる
14. かむ力を維持するため義歯は定期的に点検を受ける
15. 健康情報を積極的に取り入れる



学習会の様子



調理実習、試食



運動指導

【提言】

- 1, 食生活改善と運動習慣推進の2者を包含したプログラム活用した地域介入。
TAKE10などを活用し、運動と栄養に関するライフスタイルに総合的に介入し相乗的効果を目指す。

- 2, 既存のボランティアアクティビティに長期介入する。
自立高齢者の介護予防「栄養改善事業」は、ライフスタイルへの介入であるため長期的な介入を前提として行う。

- 3, 栄養改善事業は学際的なプログラムとする。
介入プログラムは栄養と食生活に関する実践情報の普及のみに限局せず、広く「知的能動性」(余暇, 探索, 創作など)を刺激するプログラムを取り入れる。

資料4 自立高齢者を対象とした運動指導

1回のプログラム

①ウォームアップ (4~5分)

- ・足踏み体操
- ・手を上に上げる体操
- ・手を横に出す体操
- ・手を前を出す体操
- ・手を上・横・前・下に出す体操

②脳刺激体操

- ・グーパー片手体操
- ・グーパー脚つき体操
- ・2拍子3拍子体操
- ・2拍子3拍子脚つき体操
- ・上・横・前・下体操
- ・上・横・前・下脚つき体操
- ・上・横・前・下1拍遅れ体操
- ・上・横・前・下1拍遅れ脚つき体操

③筋刺激体操

- ・上半身
- ・脚
- ・体の中心

④ストレッチ (5分)

⑤水中体操

* 高橋賢一著 高齢者のための自宅でできるレインボー健康体操 河出書房新社 (2005)

けんこつ体操?

肩をすくってほぐしながら、首の筋、
はすみを付けずに、思い切り力をだします。

- ①両手を合わせ、ひじをつっぱり押し合ふ
- ②ワオルをぬめて両手を合わせ、ひじをつっぱり押し合ふ

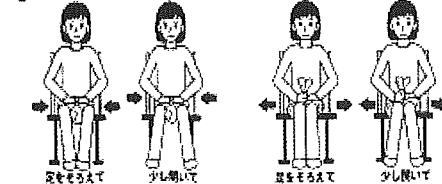


- ③指をカケ互右に引き合ふ
- ④ワオルを左右に引き合ふ



イスに強く腰をかけます

- ⑤両ひざでワオルをなぞり、内側に押す
- ⑥ワオルで両ひざをしぼり、両ひざを外側へ広げる



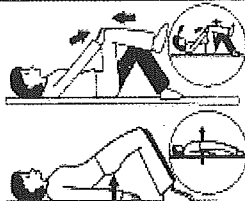
イスに強く腰をかけます

- ⑦片方の足の力をとせもう一方の足裏に引っかけて、手前に強く引く。
(4段階で少しづつ手前に足の位置を揃えて)
(足を揃えて左右)
- ⑧片方の足の甲ともう一方の足裏に引っかけて、膝を揃えて引く。
(4段階で少しづつ手前に足の位置を揃えて)
(足を揃えて左右)



あおむけになって

- ⑨ 1. 両ひざを立て、片ひざを引き上げ、同じ側の手で強く押す。
2. 膝を上げて1.と同じ
(手を足を揃えて左右)
- ⑩ 1. 両ひざを立てて膝じ、手を膝につけて、肩と背中を持ち上げる。
2. 両ひざを伸ばして肩と背中を持ち上げる。



あおむけに置られない時はイスを使って

- ⑨ 片足を上げ、同じ側の手をひざに置き、足を胸の方へ引き寄せようとして押し合ふ。
- ⑩ 背中を仰はし、足つま、両手で下に押す。

