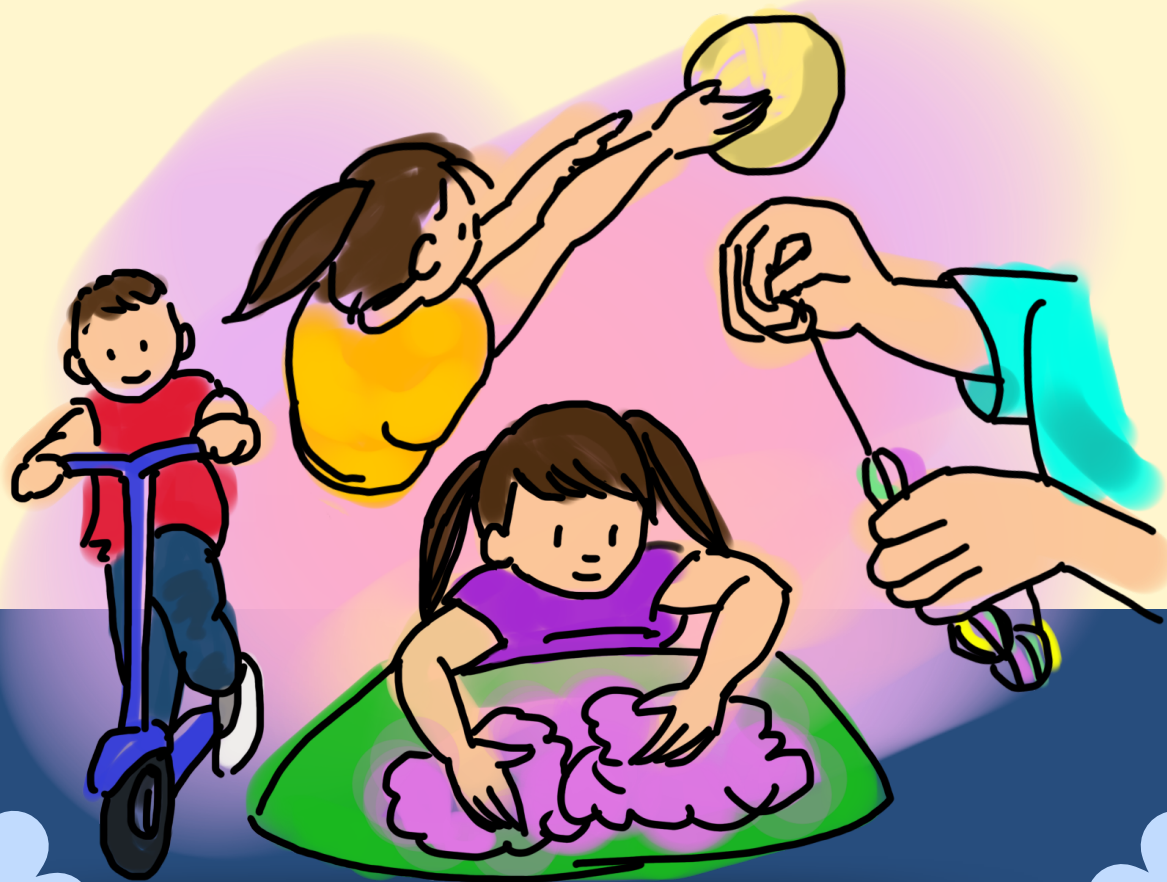


小児片麻痺のための
上肢集中リハビリテーションプログラム

実施マニュアル

第1版

Upper Extremity Intensive Rehabilitation Program for Pediatric Hemiplegia Implementation Manual
First Edition



監修 NPO法人日本脳性麻痺・発達医学会

小児片麻痺のための上肢集中リハビリテーションプログラム 実施マニュアル

第1版

監修 NPO法人日本脳性麻痺・発達医学会

代表編集者

香取 さやか 北海道立子ども総合医療・療育センター リハビリテーション科（小児）

編集者一覧（五十音順、敬称略）

川原 佑亮 千葉県千葉リハビリテーションセンター 作業療法士

北井 征宏 ポバース記念病院 小児神経科

田邊 良 千葉県千葉リハビリテーションセンター 小児神経科

藤坂 広幸 北海道立子ども総合医療・療育センター 作業療法士

松下 慎司 北海道立子ども総合医療・療育センター 作業療法士

松原 あずさ ポバース記念病院 小児神経科

三浦 正樹 ポバース記念病院 作業療法士

三屋 邦明 千葉県千葉リハビリテーションセンター 作業療法士

PDFデザイン

池田 陽介 北海道立子ども総合医療・療育センター 視能訓練士

謝辞

本マニュアルの編集にあたり、コロンビア大学作業療法教授であるAmanda Sarafian先生にご助言をいただきました。また、多くのエネルギーを割いて本マニュアルを実際に運用し、マニュアル妥当性の検証にご協力いただいた、北海道立子ども総合医療・療育センターリハビリテーション課作業療法係スタッフ一同、ポバース記念病院リハビリテーション部作業療法科スタッフ一同、千葉県千葉リハビリテーションセンター小児療法室作業療法科スタッフ一同に、心より感謝申し上げます。

目次

背景	4
対象	4
介入方法の原則.....	4
介入の量	5
プログラム開始時の評価・確認事項	6
セラピーの方法と技術.....	8
プログラム終了時の評価・確認事項.....	13
終了後のフォローアップ	13

背景

CI療法 (Constraint Induced Movement Therapy) やHABIT (Hand Arm Bimanual Intensive Therapy)は、小児片麻痺における上肢機能向上を目的とした、エビデンスに基づくりハビリテーション法である。日本でこれらの治療法を実施している施設はいくつかあるが、未だ経験が浅く、実施内容や評価法も統一されていなかった。

本マニュアルは、CI療法やHABIT開発のなかで得られたエビデンスを、日本の療育現場の実態に合わせ、国内で広く普及できるプログラムとして提供することを目的とする。

また、統一したマニュアルを用いることで、国内での比較検討が容易となり、今後のよりよいプログラム開発にもつながっていくことを期待している。

対象

年齢：2～18歳

麻痺タイプ：片側性麻痺（脳性麻痺のほか、外傷、脳症、脳血管障害などによる中途障害も含む。非麻痺側に神経所見があっても、麻痺側との差が明確なときは片麻痺として対象に含めて良い）

下記のプログラムが実施可能な者（評価については一部しか実施できなくとも対象にしてよい）

介入方法の原則

- 入院による個別リハビリテーションを原則とする。
- 集中的な両手のタスク練習を中心とした、運動学習理論に基づくりハビリテーションを行う。
- 上肢活動に合わせ、下肢・体幹のトレーニングや体重支持を要する活動を積極的に含める。
- 麻痺側の片手訓練は「部分練習」として行って良いが、物理的抑制は使用しない。
- ボツリヌス毒素注射や電気刺激などの併用療法は、プログラムに合わせて実施しても良い。
- 一部のプログラムを数名のグループで行っても良い。
- ROM訓練やストレッチは行っても良いが、原則として介入時間に含めない。

介入の量

●セラピー実施期間

連続した2～4週間

（月曜入院・翌週金曜退院可。4週間より長期の入院の間に、期間を区切って実施しても良い）

●総介入時間

20時間以上

●セラピストによる個別リハビリテーション

平日は1日3-6単位（60分～120分）、合計30単位（10時間）以上とする。

●親またはOT学生などのボランティアによるタスク練習や、自主訓練を追加する

食事、更衣、入浴など全ての生活場面において、どのように両手活動を行うのか計画をたて、記録し、全て介入時間に含める。

注）立案したタスクが実施された、大まかな合計時間を記録する（実際に麻痺手が何分何秒使われていたかといった詳細まで記載する必要はない。）

例えば、食事時間が30分だったとして、「お盆を両手で運ぶ」「お椀に手を添える」など事前に決めたタスクが概ねできていれば30分、半分程度であれば15分として記録する。

また例えばOTを40分実施した中で、間に多少の移動時間や準備の待ち時間があっても、概ね両手活動に取り組んだのであれば、40分として記録して良い。

5分単位で記録し、それ以上の細かい時間は記載不要である。

自主訓練の記録の例

タスク	○月○日	○月○日	○月○日	○月○日 外泊中
食事時間 ・おぼんを両手で運ぶ ・お椀に麻痺手を添える ・海苔を麻痺手に持ってご飯のせる	朝10分 昼15分 夕15分	朝10分 夕10分	朝15分 昼15分 夕10分	夕20分
着替えの練習 ・両手で靴下を履く ・ズボンを両手で引き上げる	15分		10分 10分	
お風呂で鏡に泡をぬって遊ぶ	5分			5分
三輪車		10分	15分	5分
レゴブロック	20分	15分		5分
おままごと	15分			10分
・・・				
合計	2時間15分	1時間50分	1時間20分	45分

プログラム開始時の評価・確認事項

必ずしもすべての評価を実施する必要はなく、本人の機能レベルや臨床現場の実情に応じて可能な評価を行う。

総合評価

Gross Motor Function Classification System (GMFCS)

Manual Ability Classification System (MACS)

Communication Function Classification System (CFCS)

Visual Function Classification System (VFCS)

による分類

知的能力、情緒障害、高次脳機能障害の有無

上肢機能評価

▶ ABILHAND-Kids

22項目の日本語版が入手可能（日本語版は近日公開予定）無料



<https://www.rehab-scales.org/downloads>

▶ Child Hand-use Experience Questionnaire (CHEQ)

日本語版入手可能 無料

6歳以上はCHEQを、6歳未満はCHEQ-miniを使用する。



<https://www.cheq.se/>

▶ Quality of Upper Extremity Skills Test (QUEST)

日本語版入手可能 ライセンス購入の必要あり

別途計算エクセルあり、左右別・ドメイン別の点数を記録する。

全ての項目を実施する必要はなく、難しい場合や保護伸展や体重支持の項目は取らなくても良い。



<https://www.canchild.ca/en/shop/19-quality-of-upper-extremity-skills-test-quest>

▶ Box and Block Test

キット購入の必要あり

▶ 関節可動域、筋力、痙縮の評価も適宜行う

Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

- ▶ 本人・保護者と一緒にゴールを設定する。ゴールは年齢や発達段階に即した、本人や家族にとって意味のあるものとする。また、実現可能、測定可能なものであることが望ましい。

年齢別のリハビリテーション・ゴールの例

年齢	ゴールの例
～3歳	■ 両手を使用する頻度をあげる ■ 麻痺側上肢への意識や感覚を高める ■ 両手で玩具を掴んだり操作したりする ■ 両手で手づかみ食べ、道具食べをする ■ 両手で体重を支持し、ずり這い・四つ這いをする、または歩行器を使う
3～5歳	■ 両手を使った遊びに積極的に参加する ■ 両手を使って物を運べるようになる ■ 両手を使って自分で食べる ■ 着替えの動作が向上する ■ 歯みがき、手洗い、整髪などの保清動作で、自分でできることを増やす
6～9歳	■ 麻痺手で紙を押さえて、はさみを使う ■ ファスナーの上げ下げができるようになる ■ 書字や描画を一人でできるよう、麻痺手で紙を押さえられるようになる ■ マジックテープの靴を自分で履く（可能なら、靴紐を結ぶ） ■ 更衣動作の自立を高める（アクセサリーやコート、帽子、手袋も含む） ■ スポーツやレクリエーションに参加するためのスキルを高める (例：ソフトボール、テニス、水泳、創作活動など)
10歳～	■ 学校での勉強に関連するタスクを行う（文具や楽器などの使用） ■ ビデオゲームやボードゲームに参加する ■ 更衣や保清動作が自立する ■ 食事の準備や掃除などの家事に参加する ■ 車内でシートベルトを自分で装着する ■ スポーツやレクリエーションに参加するためのスキルを高める (例：バスケットボール、ゴルフ、水泳、楽器演奏、創作活動など)

セラピーの方法と技術

可能な限り自然な使用を促す。

- ▶ 個別リハビリテーション場面のみでは十分な介入とは言えない。入院生活全体がセラピーとなるよう、食事、更衣、入浴などの生活場面でも両手を使うよう具体的な計画を立て、活動の内容と時間を記録する。
- ▶ 様々な環境下でタスクを繰り返させる（リハ室で、病室で、屋外で、外泊が可能なら週末は自宅で。）子供が多様性を経験できるよう工夫する。
- ▶ 個別リハビリテーションの開始や終了時にも、手を洗う、上着を脱いでフックにかけるなどの日常生活動作を取り入れる。
- ▶ 普段使用している道具（生活用具、玩具、学習用具、スポーツやレクリエーションに必要な道具など）はできるだけ持参してもらう。

両手を使ったタスク練習を十分に繰り返す。

- ▶ 子供本人にとって重要で魅力的な、やる気の出るタスクを選択する。年少児や知的・情緒障害のある児では、玩具での遊びを中心としたタスクの方が取り組みやすいかもしれない。学童や思春期の児では、より自立を高めるようなタスクを本人と一緒に選択する。
- ▶ 年長児では、意識的にタスクの全体練習と部分練習の両方を組み合わせる。全体練習を何度か経験させた上で、難しい動きについては部分練習を取り入れる。

＜全体練習と部分練習の例＞

「自分で髪を結ぶ」というタスクでは、最初から髪を結び終わるところが全体練習である。部分練習として、頭部の後ろに手を持っていく動きや、マネキンを使って髪にゴムをかける動きなどが挙げられる。部分練習の各動作が上達したら、再び全体練習を行い繰り返すようにする。

シェーピング技術を用いた難易度調整を行う。

- ▶ 対象物の重さ、形、表面性状、動きの速さなどを変化させることで、課題の難易度を調整する。
- ▶ 子供が常に70-80%成功するような、「ちょうど良い挑戦（Just Right Challenge）」が重要である。
- ▶ 麻痺手の筋力強化を目的に重さを徐々に増やしたり、操作時間の短縮を目的にタイムを計測したりと、目的を持った難易度調整ができるとよい。
- ▶ 難易度を上げた時に異常な代償動作が強まる場合は、課題の難易度を下げたり、代償の出にくい設定に変更したりする。
- ▶ 難易度調整の状況を記録できるとよい。記録方法の例を以下に示す。

活動内容	時間	重さ/長さ/姿勢	回数	子供の発言	観察
両手でボールを投げてバスケットに入れる	AM 8:00～8:05 5分間	500gのボール、サポートなし立位、バスケットは正面から2m	25回	「楽しい」 「もっと早く投げてみたい」	バランスを崩しやすく3回壁にもたれる、右手は開いているが左手は握り込み、手首を使ってボールを安定させる

プロンプト技術により望ましい運動を促進する

- ▶ 子供の運動を促進するために外部から与える様々な刺激を「プロンプト」という。プロンプトには、「声かけ」「例示/モデリング」「写真や動画」「姿勢の設定」「触覚的指示」などがある。
- ▶ 基本的には上肢へのハンドリングを用いずに、プロンプトを与えることで、子供が自ら運動を繰り返し、修正していくように支援する。
- ▶ 声かけのプロンプトは具体的な短文（例：「押して」「ひねって」）が基本である。運動に注意を向けさせる疑問文（例：「もっと力が入らない？」）も効果的である。
- ▶ 「○手（麻痺手）を使って」という声かけはできるだけ避ける。このプロンプトに児が依存してしまうのを避けるためである。
- ▶ 触覚的指示のプロンプト（手を持って動かしてあげること）は、言葉が理解しにくい発達段階の子供に対して、最小限使用するにとどめる。受動的に動かされることでは、脳の可塑性が惹起されないためである。

＜プロンプト使用の例＞

＊年少児や知的・情緒障害のある児に玩具を初めて提示するときは、セラピストが操作する様子を何度かゆっくりやってみせ（例示のプロンプト）、その後児に玩具を渡し、真似して操作するよう短い言葉で促す（声かけのプロンプト）。操作方法が理解できない様子の時は、1-2回児の手を持ってやらせてあげても良い（触覚的指示のプロンプト）。子供が操作方法を理解した後は基本的に手に触れず、声かけや例示で運動を促す。

＊年齢の高い児では、介助者が横並びになって、児と同じように手を動かしながらお手本を示しても良い（例示/モデリング）。思春期以降は、友達にモデルになってもらうのも有効である。

適切なフィードバックを与える。

- ▶ フィードバックには、「外部フィードバック」と「内部フィードバック」がある。評価を伝える声かけや人為的に記録されたタイムなどは「外部フィードバック」であり、子供自身が直接的に感じ取る運動の結果は「内部フィードバック」である。
- ▶ 最終的には「内部フィードバック」のみでタスクを行うことが目標であるため、「外部フィードバック」に依存しすぎないように、その与え方に注意する。
- ▶ 新しいタスクに挑戦するときや難易度を上げたときは、より細かい即時の「外部フィードバック」を与える。動きに慣れてきたら頻度を減らし、最終的にはタスクの部分練習または全体練習を1回実行する度に、終わりに「外部フィードバック」を与える程度とする。
- ▶ 子供自身に評価させることは、「内部フィードバック」の強化につながる。年長児では、タスクの出来栄えについて子供自身に話させるとよい。言語化するのが難しい場合、「100点満点中何点？」と質問したり、「うまくいった／まあまあ／うまくいかなかった」などのスケールから選択させたりしても良い。
- ▶ 運動の結果について得られた情報（結果の知識：Knowledge of Results）は、運動パターンへの指導やアドバイス（パフォーマンスの知識：Knowledge of Performance）よりも重要である。

＜「結果の知識：Knowledge of Results」の例＞

- ◆ボールを的に当てるタスクの場合、「的に当たったか」や「どのくらい外れていたか」を子供が知ることが、「結果の知識」である。的に当たったかどうか見えない状態でボール投げを繰り返すよりも、「結果の知識」を得ながら繰り返した方が、上手く的に当てられるようになる。
- ◆例えば、「自分で髪をまとめる」タスクの場合、髪がどんな風にまとまったかを、美容室のように鏡で確認させることが「結果の知識」になる。
- ◆操作すると音や光が出る玩具は、子供の興味を引きやすいだけでなく、音や光が“操作が成功した”という「結果の知識」を与え、視聴覚による「内部フィードバック」にもつながる。

強化：タスク練習を強化するため、年齢や発達段階に応じたご褒美の与え方を検討する。

シールをはっていく「がんばり表」や、年長児ではより大きな報酬につながるポイント制度などの利用について、保護者と相談する。

体幹や下肢を含めた活動

- ▶ OTによる上肢活動時、安定した座位姿勢だけではなく、あえて不安定な座位（バランスボール上やロールマット上など）や立位で行うことを検討する。
- ▶ PTが中心となって、これらの要素を含む活動を実施してもよい。

発達障害や知的障害への対応：集中訓練に取り組むのは難しいこともあるが、以下のような視点・工夫により実施を支援する。

- ▶ 発達段階や本人の嗜好に合わせてタスクを選択する。子供-タスク-環境の適合が重要である。
- ▶ 子供が成功するような課題／難易度を選択する。
- ▶ 見通しを持ちやすくする。視覚的な支援も併用する。
- ▶ 同様な介入を受けている子供達とグループで活動する。

【子供が楽しんで繰り返すことができる「タスク」の例】

＜上肢を使った遊び＞

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・手遊び、歌遊び ・お店屋さんごっこ ・ままごと ・面ファスナーでくつつく食材での遊び ・シャボン玉（手を伸ばして割る） ・シェービングフォーム（鏡などに塗って遊ぶ） ・磁石（壁に付けたり、外したり） ・電話を持ってボタンを押す ・お手玉 ・ブロック：デュプロ レゴ LaQ ・輪投げ ・カード遊び（配る、持つ） ・ペイブレード ・ボール遊び ・（箱や袋、タオルの中の）探索ゲーム ・お絵描き、ぬりえ ・紙工作（はさみ、のりの使用） ・制作（ビーズ手芸など） | <ul style="list-style-type: none"> ・ゴムひもでぶら下げた風船を抑えて、離す ・絵本（めくり） ・人形遊び（着せ替え） ・フィギア遊び ・新聞紙遊び ・粘土、小麦粉粘土 ・スライム ・豆遊び（すくう、触る） ・水遊び ・あやとり ・積み木 ・パズル ・コマ回し ・弓矢 ・変身ベルト ・宝探し ・折り紙 ・ちぎり絵 ・楽器操作 ・魚釣り |
|--|---|

＜日常生活場面＞

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・食事動作 ・着替え、ボタン、ファスナー操作 ・きんちゃく袋の開閉 ・衣類たたみ ・瓶、ペットボトルのふたの開閉 ・ジップロックの開閉 ・コップの中身の入れ替え ・カップの中のものを取り出す ・テーブル拭き ・引き出しやドアの開け閉め | <ul style="list-style-type: none"> ・手洗い ・紐結び ・整容、清拭動作 ・飲み物をコップに入れる ・タッパの開閉 ・お菓子の袋を開ける ・調理活動 ・掃除 ・雑巾がけ ・電気のスイッチオンオフ |
|--|--|

＜その他操作課題＞

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ペグ挿し ・モール | <ul style="list-style-type: none"> ・ボタン、スナップ ・ひも通し |
|---|--|

＜下肢や体幹のバランスを含めたタスク＞

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・四つ這い、腹這いで移動（トンネルくぐり） ・ボールを投げてバスケットや的に当てる ・大きな風船やお盆を持って運ぶ ・手押しポンプで風船に空気を入れる ・ものを押す（カート、乗り物など） ・電車ごっこ ・ジャングルジム ・鉄棒 ・なわとび ・風船遊び ・階段 ・ちゃんばら ・ゲーム機器（Wii、Switch） ・歩行移動、カートを押す＋買い物（販売）遊び | <ul style="list-style-type: none"> ・三輪車、キックボード、自転車 ・歩行器や杖の使用 ・綱引き遊び ・まねっこポーズ ・タオル遊び ・リトミック ・ブランコ ・ターザンロープ ・キャッチボール ・平均台 ・ラダーなわばしご ・スポーツ活動 ・クライミング ・階段移動＋魚釣り |
|---|---|

【子供が楽しんで繰り返せるようにするための工夫】

＜セラピー前＞

- 目的を設定する（例：作ったものをプレゼントする、競争するなど）
- 興味を惹きつける玩具の選択：音、光、キャラクター、構造
- 活動の順番の工夫：好きな物（事）を最後に（ご褒美に）する

＜セラピー中＞

- 賞賛、共感の声掛け：「かっこいい」「じょうず」など
- 具体的な指示：「ゆっくり」「落とさないように」など
- 期待感を持たせる：「何が入っているかな？」
 - ・引き出しやドア、豆の容器などに宝物を隠しておく
 - ・いくつ入っているか当てさせる
- 役割の交代
 - ・宝探しでは隠す方の役わりもやらせる
- 玩具を本人に選択させる
- 見通しを持たせる：「あと少しだよ」「〇〇時までだよ」
 - ・全体の流れを可視化して提示する
 - ・視覚支援の活用
- 全身運動と上肢遊びとの組合せ
- 操作を依頼する：「まぜるの手伝って」「これ持っていて」

【難易度調整のポイント】

- 操作対象物やタスクの変更
 - ・大きさ、形状、重さ、距離、位置、長さ、範囲、数
 - ・立体と平面（例：凹凸のあるキーボード→紙のキーボードの使用）
 - ・麻痺側方向にものを誘導する（例：風船を麻痺側にパスする）
- 姿勢環境の調整
 - ・座位環境（乗る物、座面の大きさの調整）
 - ・テーブルの高さ
 - ・スロープの幅、角度
 - ・またぎ動作の間隔・高さ
 - ・床面の安定性
 - ・段の高さ
- 声かけや身体的な補助の仕方を変える
- 掴み方、摘み方の変更
- 動作スピードの調整（タイムを計測する）
- 目隠しをして同じことをさせる
- 「ごっこ」からリアルな経験へ
- 一つの課題としての操作からストーリー性、流れのある遊びに変化させる
- ものをそろえる、合わせるなどの調整

プログラム終了時の評価・確認事項

以下の再評価を実施する

（＊親記入式の評価は、退院後の生活状況から事後評価してもらっても良いが、プログラム終了後1ヶ月以内に評価してもらうようにする）

- ◆ABILHAND-Kids
- ◆CHEQ
- ◆QUEST
- ◆Box and Block Test
- ◆COPM

退院後にも麻痺手の継続使用ができるよう、必ず移行支援を行う

- ◆声かけの仕方や両手動作の促し方を、保護者や支援者に伝達する。
- ◆退院後も継続できる活動のリストや、実施のポイントを文書化して渡す。

終了後のフォローアップ

可能であれば、退院の4～6ヶ月後に、以下の再評価を実施する。

- ◆ABILHAND-Kids
- ◆CHEQ
- ◆QUEST
- ◆Box and Block Test
- ◆COPM

必ずしもすべての評価を実施する必要はなく、本人の機能レベルや臨床現場の実情に応じて可能な評価を行う。

サマリーシート

患者氏名

ID

生年月日（西暦）

年

月

日

性別

（ F / M ）

麻痺側

（ L / R ）

片麻痺の原因

☐ 1. 周産期脳梗塞（孔脳症含む）☐ 2. その他の周産期障害（原因：

）

☐ 3. 後天性脳損傷（原因：

，受傷時期： 歳 ヶ月）

GMFCS _____ MACS _____ CFCS _____ VFCS _____

知的障害

☐ 0. なし・軽度（IQ/DQ50≤） ☐ 1. 中度・重度（50>）

自閉傾向

☐ 0. なし・軽度☐ 1. あり☐ 2. 不明

AD/HD診断

☐ 0. なし☐ 1. あり☐ 2. 不明

高次脳機能障害

☐ 0. なし☐ 1. あり☐ 2. 不明

セラピー期間

年

月

日 ～

月

日

（

日間）

入院期間

（上記と異なる場合記入）

年

月

日 ～

月

日

集中リハビリテーションの
回数

回目（本マニュアルを利用して行う集中リハビリテーション）

介入時間

個別リハビリテーション _____時間_____分

自主トレーニング _____時間_____分

合 計 _____時間_____分

併用療法

☐ 1. ボツリヌス毒素治療

月

日

（施注部位：上肢/下肢/他

）

☐ 2. 電気刺激☐ 3. その他（内容：

）

治療がマニュアルどおりに完遂できなかった場合

できなかった項目

☐ 介入時間☐ 評価☐ その他（枠内に具体的に記載）

できなかった理由

☐ 子供の拒否☐ 家族の協力の問題☐ その他（枠内に具体的に記載）

（自由記載欄）

評価結果

	介入前	介入後	ケ後
ABILHAND-Kids ロジットスコア	点	点	点
☐ 1.CHEQ ☐ 2.mini-CHEQ	片手動作 _____個 両手動作 _____個 手伝い _____個 上手さ _____点 時間 _____点 イライラ _____点	片手動作 _____個 両手動作 _____個 手伝い _____個 上手さ _____点 時間 _____点 イライラ _____点	片手動作 _____個 両手動作 _____個 手伝い _____個 上手さ _____点 時間 _____点 イライラ _____点
QUEST	A _____ B _____ C _____ D _____ 合計 _____ 左A _____ 右A _____ B _____ B _____ C _____ C _____ D _____ D _____	A _____ B _____ C _____ D _____ 合計 _____ 左A _____ 右A _____ B _____ B _____ C _____ C _____ D _____ D _____	A _____ B _____ C _____ D _____ 合計 _____ 左A _____ 右A _____ B _____ B _____ C _____ C _____ D _____ D _____
Box and Block Test	左 _____個 右 _____個	左 _____個 右 _____個	左 _____個 右 _____個

COPM (Canadian Occupational Performance Measure)

評価した人： ☐ 本人 ☐ 保護者

目標：

重要度									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
全く重要でない					非常に重要である				

遂行度									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
全くできないと思う。					とても上手にできると思う				

満足度									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
全く満足していない					とても満足している				

目標：

重要度									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
全く重要でない。					非常に重要である				

遂行度									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
全くできないと思う					とても上手にできると思う				

満足度									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
全く満足していない					とても満足している				

* 介入前評価～○、介入後評価～□、4～6ヵ月後評価～△で数値を囲んでください。目標が3つ以上ある場合は適宜用紙を追加印刷してください。

自主トレーニングの記録

タスク内容	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日
自主トレーニング時間計	時間	分	時間	分	時間	分	時間	分	時間	分
個別リハビリテーション計	時間	分	時間	分	時間	分	時間	分	時間	分

脳性麻痺の臨床経験 _____ 年 月 日 本マニュアルの使用 _____ 回 月 日

1. ゴールの設定

- ☐ 1-1. COPMを用いてゴールの設定を行いましたか？
- ☐ 1-2. ゴールは、子供や家族にとって意味のあるものでしたか？
- ☐ 1-3. ゴールは実現可能、測定可能なものでしたか？

2. タスクの選択

- ☐ 2-1. ゴールに基づいたタスクの選択ができましたか？
- ☐ 2-2. 子供にとって重要で魅力的な、やる気の出るタスクでしたか？
- ☐ 2-3. 下肢や体幹のバランスを含めたタスクを取り入れましたか？

3. 練習方法

- ☐ 3-1. 入院生活全体がセラピーとなるよう計画を立てましたか？
- ☐ 3-2. 様々な環境下でタスク練習を繰り返させましたか？
- ☐ 3-3. タスクの全体練習と部分練習を組み合わせで行いましたか？
- ☐ 3-4. シューピングを用いた難易度調整を行いましたか？

4. プロンプトとフィードバック

- ☐ 4-1. 声かけ、例示、写真や動画などのプロンプトを意識的に用いましたか？
- ☐ 4-2. プロンプトとフィードバックを用いて運動を促進・修正しましたか？
- ☐ 4-3. 外部フィードバックを徐々に減らし、内部フィードバックを強化することを意識しましたか？
- ☐ 4-4. 子供が適切に「結果の知識」を得ているか確認しましたか？
- ☐ 4-5. (年長児では) 子供自身にタスクの出来栄を評価させましたか？

5. 移行支援

- ☐ 5. 退院後も継続できる活動のリストや、実施のポイントを文書化して指導しましたか？

お疲れ様でした！

小児片麻痺のための上肢集中リハビリテーションプログラム 実施マニュアル（第1版）

発行：2023年12月1日

監修：NPO法人日本脳性麻痺・発達医学会

編集：香取さやか（代表編集者）

2023.7.10改訂Vol.8

JACPDM監修