

チェックテスト 解答

5章 障害別のADL

1 片麻痺 (p.223)

- ①
筋緊張異常（痙縮）を伴う一側上下肢の運動麻痺，一側上下肢の感覚障害，平衡機能の低下，高次脳機能障害
- ②
食事，整容の一部，上衣，靴，靴下の着脱
- ③
移乗や下衣の上げ下ろしを行うために立位になる必要がある。特に下衣の上げ下ろしを行うためには，手すりから麻痺していない手を離し，下衣操作を行う必要があり立位保持の安定が必要である
- ④
着るときは患側から始め，脱ぐときは健側から始める
- ⑤
浴室の床や片麻痺者の手足が濡れているため，移乗や歩行で足を滑らせたり，手すりを握りそこなったりすることによる転倒の危険が高い。介助の場合は，濡れた裸の身体に触れて介助することが難しいため
- ⑥
Hoffer 座位能力分類，マット評価により原因を調べる（シーティング評価の項，p61を参照）
- ⑦
実用性歩行が難しい場合は，移動の解決方法として車椅子シーティングにより車椅子の移動を提案し練習を試す必要がある

2 脊髄損傷 (p.241)

- ①
C6 レベルから床上移動動作が可能となり，プッ

シュアアップが可能となる C7 レベルでは床上移動の実用性が高まる

- ②
C6A から一部可能，C6B2 で可能
- ③
C6 残存機能レベル以降で，自助具の使用によって座薬挿入が可能となる
- ④
自己導尿の上限は C6 レベルであり，C7～C8 レベルで収尿器の装着や洗浄，自己導尿による排尿動作が実用可能
- ⑤
体温調節障害，自律神経過反射，起立性低血圧
- ⑥
肩甲骨の挙上と下制
- ⑦
電動車椅子，ECS，電動ベッド，エアーマット，電動リフトなど
- ⑧

3 前腕切断 (p.244)

- ①
能動義手のフック型は，手先具の開閉速度が速く，巧緻性に優れているが，その手先具の外観から抵抗を覚えるクライアントは多い。ハンド型では外観がフック型より改善されるが，重量の問題で実用性に乏しい
- ②
上腕切断の断端長（AAOS 方式）：（断端長「肩峰から断端終末部」）×100/健側上腕長（「肩峰から上腕骨外側上顆」）
- ③
前腕切断の断端長（AAOS 方式）：（断端長「上腕骨外側上顆から断端終末部」）×100/健側前腕長（「上腕骨外側上顆から橈骨茎状突起」）
- ④

上腕切断の標準断端は上腕のうち肩峰から90%が残存する。短断端は肩峰から50%が残存する。

⑤前腕切断の極短断端は上腕骨外側上顆から35%が残存する。短断端は上腕骨外側上顆から55%, 中断端は80%, 長断端は100%残存する。

⑥筋電義手は把持力が強く、ハーネスやケーブルが不要でそれらによる束縛がないため、あらゆる上肢の肢位での操作が可能となる。重量が重くなる点が欠点だが、能動義手のフック型より外観が良好である。主に前腕義手での適応となる

⑦手関節伸筋（背屈）筋群（長短橈側手根伸筋, 尺側手根伸筋, 総指伸筋）

⑧手関節屈筋（掌屈）筋群（橈側手根屈筋, 尺側手根屈筋）

⑨ADL, 物の把持

⑩より生活の幅が広がることでQOLが向上する

4 脊髄小脳変性症 (p.253)

①四肢の協調運動障害, 体幹の平衡機能障害

②測定障害, 企図振戦, 運動分解

③移乗動作が困難になるほか, 立ち上がり時や立ち上がり後の方向転換時にバランスを崩す

④動作は行えるが, スピードや正確性が低下する

⑤道具を重くする。また, 食器などは底に滑り止

めの樹脂がコーティングされたものを使うか, 滑り止めマットを下に敷いて固定する。電動式の道具（歯ブラシ, ひげ剃りなど）の活用すると動作への影響を軽減できる

⑥孤発性と遺伝性の2つに分類される

⑦歩行時にふらつき歩行, 千鳥足歩行, 開脚歩行（広い歩隔での歩行）などの平衡機能障害が現れる。歩行速度は遅く, リズムが不規則になる。下肢の主動作筋と拮抗筋を同時収縮させて棒のようにして歩く。パーキンソニズムが加わると, 振戦, 筋固縮, 無動やすくみ足により転倒しやすくなる。また, 自律神経障害による起立性低血圧がある場合は, 移動時に転倒の危険が高まる。

⑧多系統萎縮症とよばれオリーブ橋小脳萎縮症やシャイ・ドレーガー症候群などがある

⑨言葉が途切れてしまう症状を「断綴性発話」, 急に声が大きくなる症状を「爆発性構音」という

⑩歯ブラシやひげ剃りなどは電動式の道具に替える。かみそりや爪切りなどの整容用具を使用するときには, けがをしないよう十分に注意するか, 使用を控える。湿らせたタオルなどを両手で絞ることが困難な場合には, ガーゼやサイズの小さいタオルなどを片手で握って絞る。石けんはポンプ式の液体石けんなどを用いる。

5 関節リウマチ (p.263)

①多発性の関節痛と関節腫脹

②

リーチ機能の制限，握力およびピンチ力の低下，把持機能の障害，関節の痛み

③

衣服（特に上衣）の着脱，襟元のボタンかけ，食べ物を口まで運ぶ，整髪，洗体（頭髪，背中）

④

タオル絞り，びんなどのふたの開閉，蛇口の開閉，ドアノブの回旋，爪切り，ズボンの上げ下ろしなど

⑤

指腹・指尖つまみができなくなり，箸の使用，書字，ボタン掛け，靴のひもを結ぶなど

⑥

急激な頭部の前屈で頸椎の環軸椎間前方亜脱臼が生じないようにするため

⑦

頸椎を伸展位に固定して動作を行う

⑧

頸椎や肘の関節への負担を軽減させるため

⑨

座面を高くし，腰かけたときの膝関節の角度が90°以上大きくなるようにする

6 デュシェンヌ型筋ジストロフィー (p.266)

①

小児期に発症し，比較的進行が早い疾患である。3～5歳ごろより歩行障害がみられ，10歳前後で歩行不能となる。15～20歳前後には，人工呼吸器による呼吸補助が必要となる。

②

鼻マスクやマウスピースを用い上気道を通して肺に空気を取り込む治療法

③

人工呼吸器，電動車椅子，座位保持装置，座位保持便座，リフト（排泄，入浴），福祉車両，スクリーンキーボード（コンピューター入力），

環境制御装置，バリアフリーの住宅

④

座位姿勢を保持するため

7 認知症高齢者 (p.281)

①

アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症），脳血管性認知症，レビー小体型認知症，前頭側頭型認知症（ピック病）

②

暴言，暴力，興奮，抑うつ，不眠，昼夜逆転，幻覚，妄想，せん妄，徘徊，もの盗られ妄想，弄便，失禁など

③

副交感神経

④

臥位，座位，立位（歩行）の視点

⑤

特に椅子と下腿長と座底長を合わせる

⑥

座面，バックサポート，アームサポート

⑦

すべり座りや斜め座り

⑧

ティルト・リクライニング車椅子や座位保持装置付きの車椅子

8 筋萎縮性側索硬化症 (ALS) (p.285)

①

床がフラットになる住宅改修，ティルト・リクライニング式モジュラー車椅子，リフト，人工呼吸器など

②

文字盤やパソコンによる意思伝達装置を使用することでコミュニケーションが保たれる

③

座位能力分類で座位がとれないレベル

④

透明文字盤やパソコンによる意思伝達装置を使用することで、コミュニケーションが保たれる

⑤

徒手筋力検査 (MMT) 2 により近位筋の筋力が保たれている

9 パーキンソン病 (p.289)

①

手の震えとしての安静時振戦, 歩きづらさの歩行障害, 小刻み歩行や歯車様固縮

②

歩行障害や方向変換時の転倒。姿勢保持障害があるが歩行可能。活動に制限はあるが, 介助なしに生活可能で職種によって就業可能

③

起立や歩行など日常生活活動の低下が著しく, 労働能力は失われる。自力のみの生活は困難

④

起立が不可能になり, 介助による車椅子移動または寝たきり

⑤

ティルト・リクライニング機能の椅子を使用する