

リハビリテーション講習会



日本一分かりやすいリハビリ講習会を**目指しています**

ベテランの視点(入門編)

動作分析 6つの視点

ベテランはこのように**見ていた**！

この講義を簡単に言うと…

ベテランと言われる人が

実際に行っている

明日からの

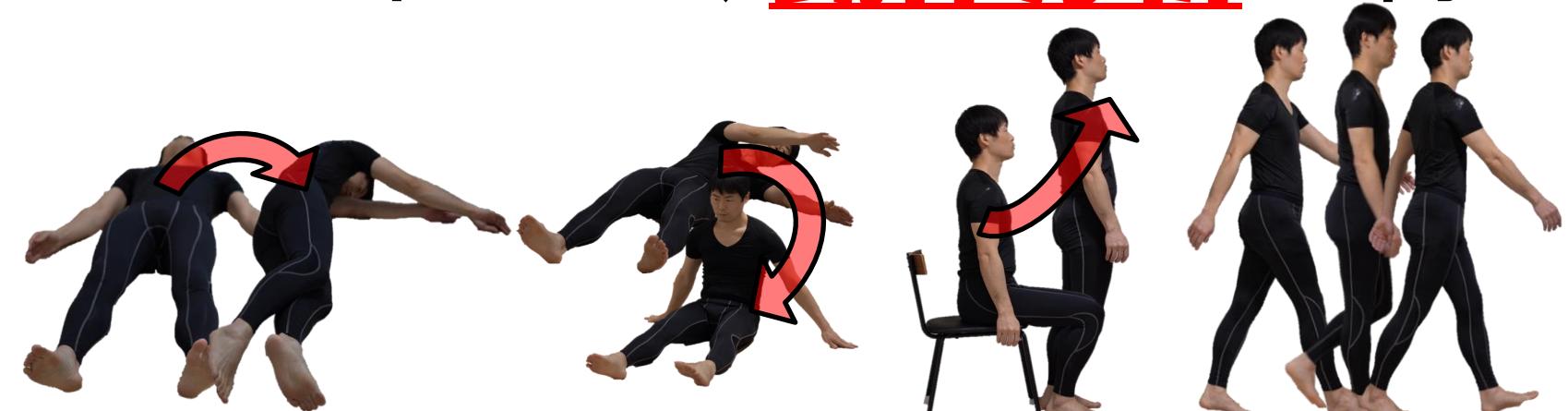
臨床で使いやすい

動作分析の視点を

紹介します。



皆さん、**動作分析**は得意ですか？



動作分析って難しいですよね…。

皆さんも、養成校や実習先の指導者から、

動作分析を学ぶことがありましたよね？



学生時代を思い返して下さい

養成校や、実習先の指導者から、

動作分析を学んだけれど…

その**動作分析**は、

「治療に繋がらない動作分析」

で終わっている事が多い…。

例えば、

実習で多いレポートの為の**動作分析**の内容とか。



学生時代を思い返して下さい

そして、学生から新人療法士になり、臨床現場に出ると、

「治療に繋がる動作分析(評価)」の方法が分からなくて、

うまく治療が出来ず、悩んでいる人が多い！

私も、その一人でした。



学生時代を思い返して下さい

養成校や実習先の指導者から、
動作分析を学んだのに…



何で、

「治療に繋がる動作分析（評価）」

が出来ないのか？

それには、**理由**があります！

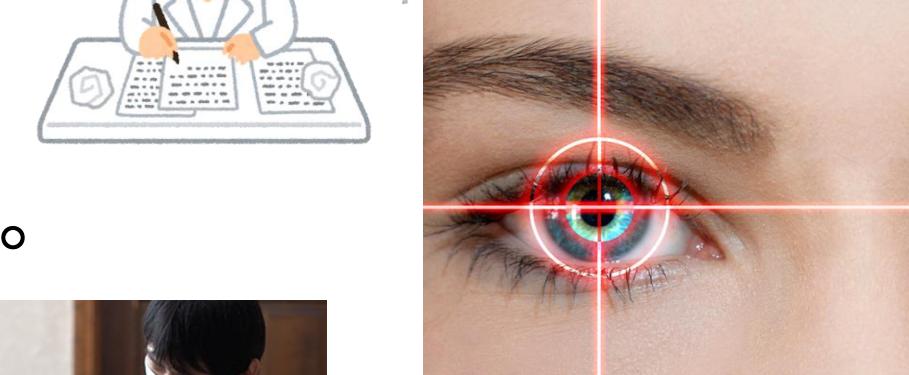


治療に繋がる動作分析（評価）が出来ない理由

① 正常動作の知識が無いから。



② 記述に偏った、動作分析を学んできたから。



③ 動作分析をする知識（視点）が無いから。



④ ハンドリング技術が無いから。



⑤ 段階付けをする知識が無いから。

分からない**から、**無難**に…**

ROM訓練や、

ストレッチや、

マッサージや、

筋力訓練や、

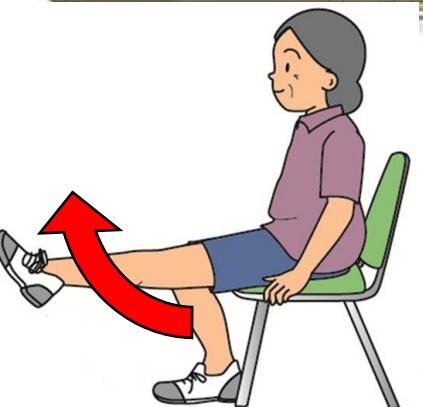
歩行訓練(お散歩リハビリ)

になる…。

OTなら病棟で、ADL訓練を直接行う等に終わってしまう…

いつもの臨床は、

そんな感じになつていませんか？ (°д°)(。_。)



治療に繋がる動作分析（評価）が出来ない理由

①正常動作の知識が無いから。

患者さんに、寝返りや立ち上がりなどの、

動作分析をする時に、

どのような動作が出来るようになってほしいのか？

このような**基準**になる、**正常動作**の知識を分かっていないと、

どのように**治療**をして良いのか、分からぬ！

つまり、

基本動作がどのようなものか？という
正常動作を知っていることが大切です！



治療に繋がる動作分析（評価） が出来ない理由

でも、正常動作を基準にする考え方には注意点があります！

それは、

実際に治療をする相手は、障害のある患者さんなので、

正常動作を基準にはするけれど！



完璧に綺麗な正常動作をさせる事は難しい！ (°д°)(。_。)

現時点の対象者の能力に合った、

正常動作に近い動作を、目安・目標として治療をする！

目安・目標として、

どの程度、正常動作に近い動作にするかは、対象者に合わせる！

Point



治療に繋がる動作分析（評価） が出来ない理由

②記述に偏った、動作分析を学んできたから。

職場や学生時代を思い返して下さい！

よく、実習での学生の学習を見ていると、

レポートを作る為

検査や評価(動作分析)の実習になりがち！



更に、コロナの影響で実習経験が無い人もいる。(ペーパー患者)

治療に繋がる動作分析（評価）が出来ない理由

昔の学生の実習では…

動作を見て、書く事（記述だけで）

実習が終わっていることが多い。

患者さんを見る時間よりも、

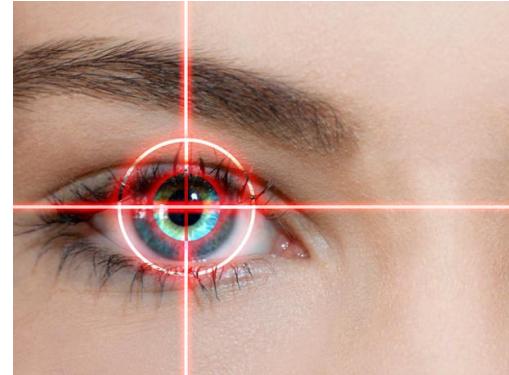
レポートなどを書く時間の方が長い…。

(今の実習はどうですか？)

そういう記述する動作分析の教育を、

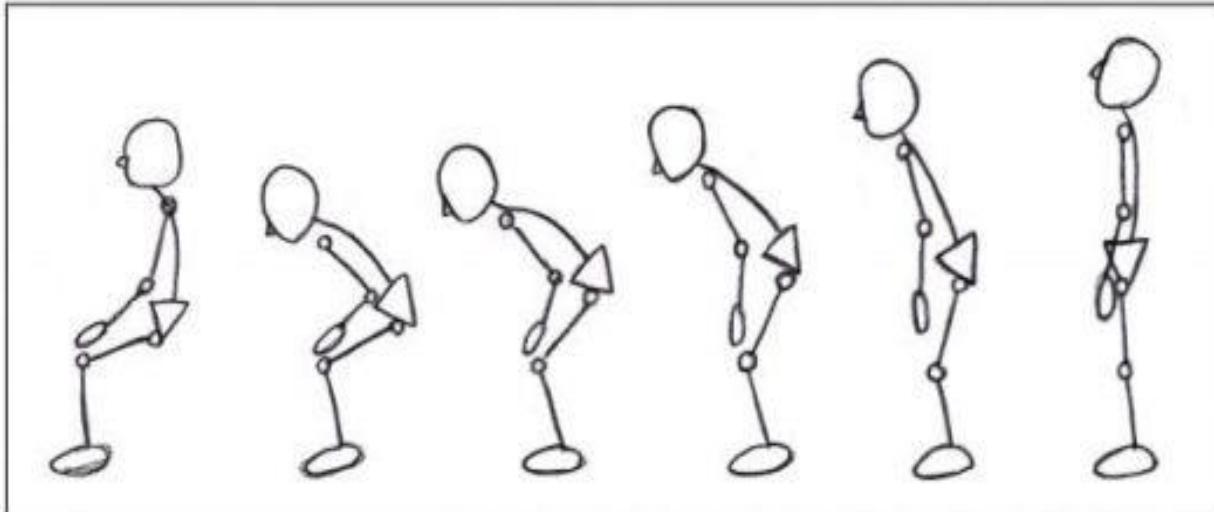
過去に皆が受けてきている。

こういう教育の問題が、原因としてある…。



ちなみに、皆さんは**動作分析**を どのように**教えられてきましたか？**

- **コマや相**に分けて見る？
- **棒人間**を書く？
- **評価用紙**を使う？
- **各関節の運動**を文字で書く？



動作分析			
氏名:	(男・女)	年齢:	歳 検査日: / / 時刻:
四つ這い位			
① 臥位移動動作 〔縦・横／背・側・腹〕	⑧ 四つ這い位バランス動作 〔保持時間; 耐久性, バランス能力〕 〔四肢支持・三肢支持・二肢支持／方向()〕		
② 寝返り 〔背→側→腹・腹→側→背／右回旋・左回旋〕	⑨ 四つ這い移動動作 〔縦・横〕		
坐位			
③ 起き上がり動作 〔支持有・無〕 ／(臥) 背・側・腹 → (坐) 長・横・胡坐・正・割・椅子〕	⑩ 膝立ちバランス動作 〔保持時間; 耐久性, バランス能力〕		
④ 坐位バランス動作 〔長・横・胡坐・正・割・椅子 etc ()〕	⑪ 膝立ち歩行動作 (縦・横) 〔支持有・無〕		
立位			
⑤ 坐位移動 (いざ這い) 動作 〔縦・横／支持有・無〕	⑫ 立ち上がり動作 〔長・横・胡坐・正・割・椅子 etc () → 立位 / 支持有・無〕		
⑥ 坐位姿勢転換動作 〔長・横・胡坐・正・割・椅子 → 長・横・胡坐・正・割・椅子〕	⑬ 立位バランス動作 〔保持時間; 耐久性, バランス能力〕 〔支持有・無／方向()〕		
⑦ 坐位移乗動作 (トランスクラー) 〔床上・椅子・車イス・ベッド・Pトイレ etc () → 床上・椅子・車イス・ベッド・Pトイレ etc ()〕	⑭ 立位歩行移動動作 (→歩行分析; 前後左右歩行) 〔方向()／支持有・無()〕		

体幹が前傾して
股間節が屈曲し、

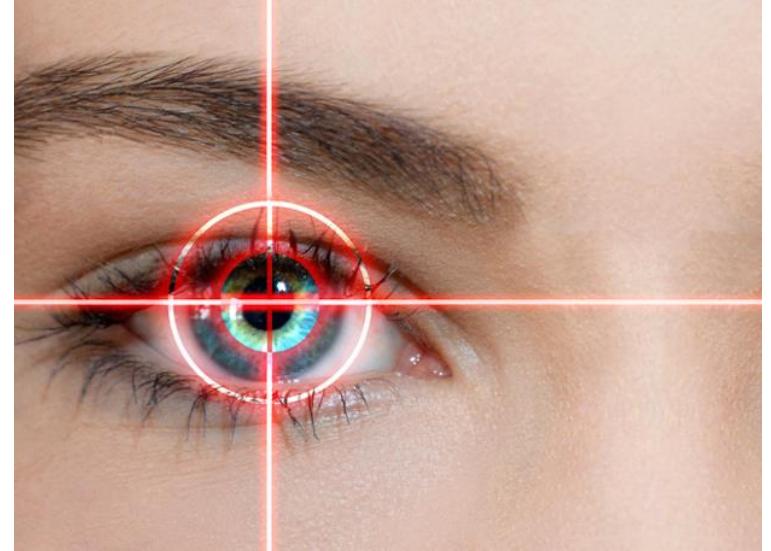
ちなみに、皆さんは**動作分析**を
どのように**教えられて**きましたか？

他に、

どのような**視点**があるのか？

皆さんが**臨床**で実際に、

動作分析をする時の**視点**は、
どのようなものがありますか？

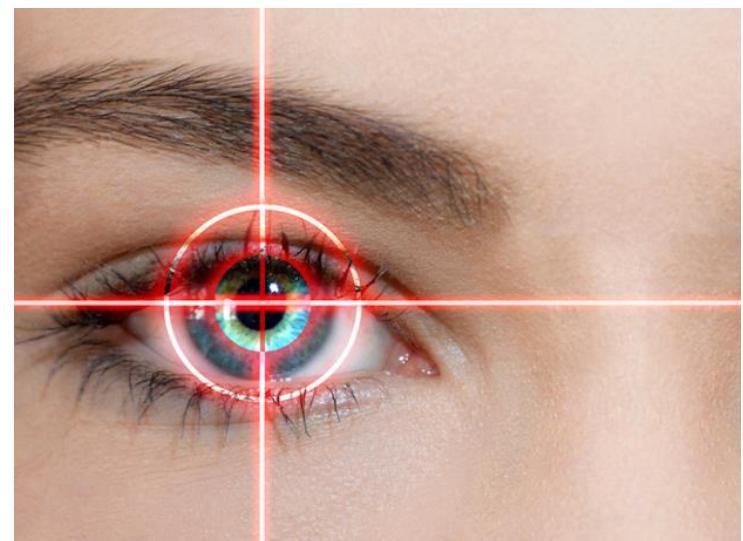
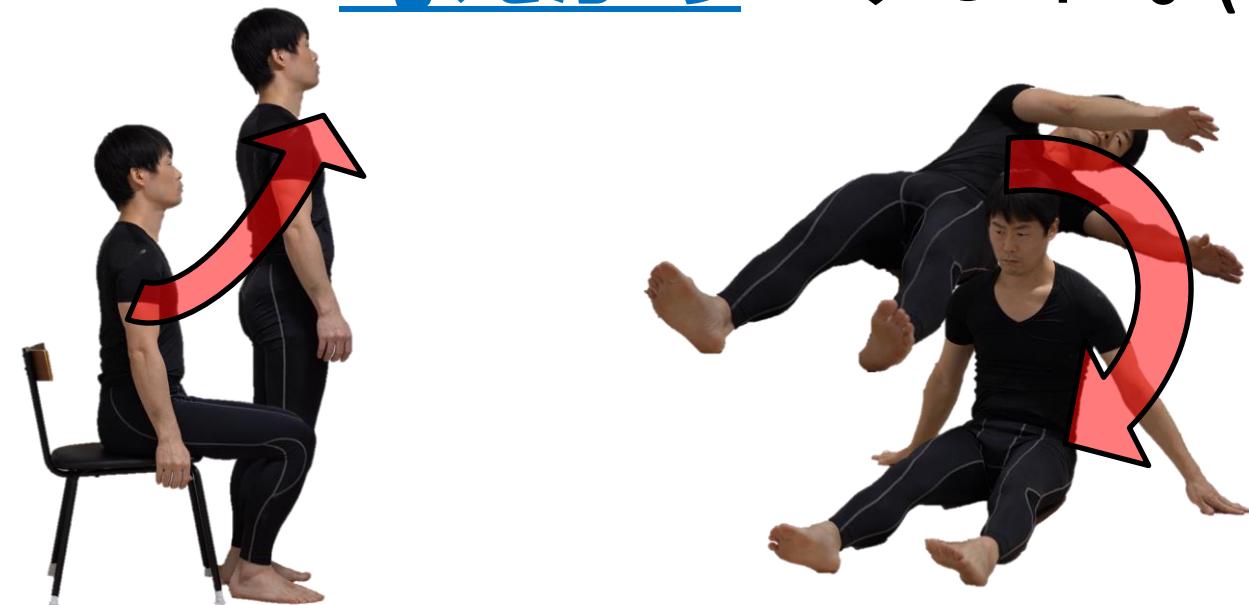


学生の頃は・・・

動作分析を、

「動作を観察して、
それを記述する作業」と

考えがちですよね。(^д^)(。_。)



でも……。

臨床場面で、

実際に、紙に書いてそんなことは……。

やってませんよね……。



(°д°)(。_。)



でもでも！

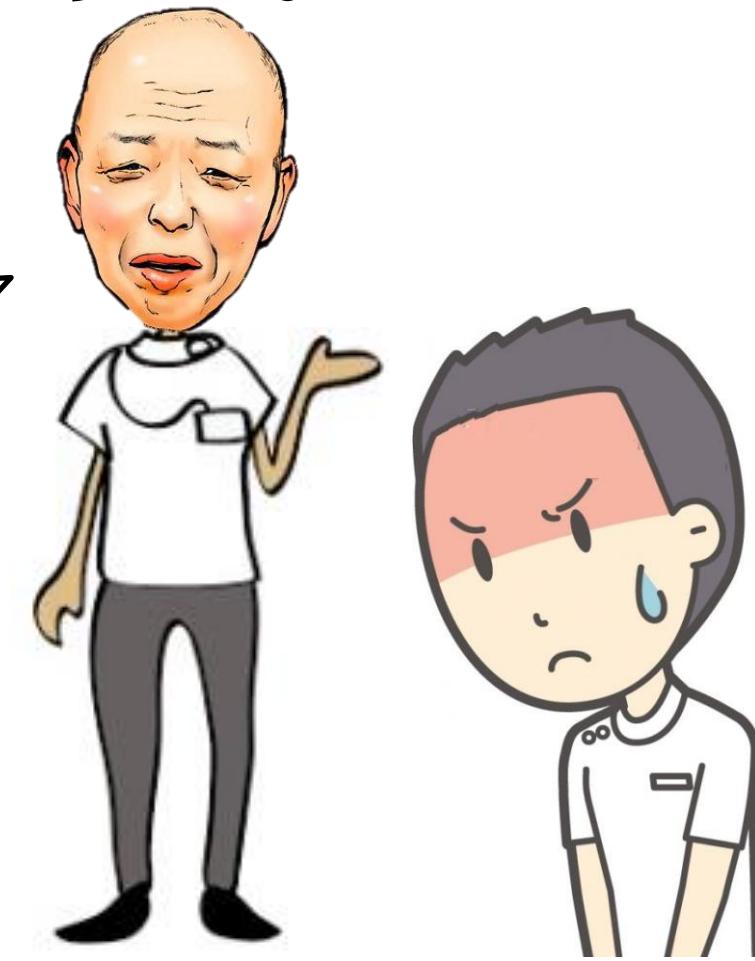
養成校や、実習先の指導者からは、
そのように教えられている事が多い。

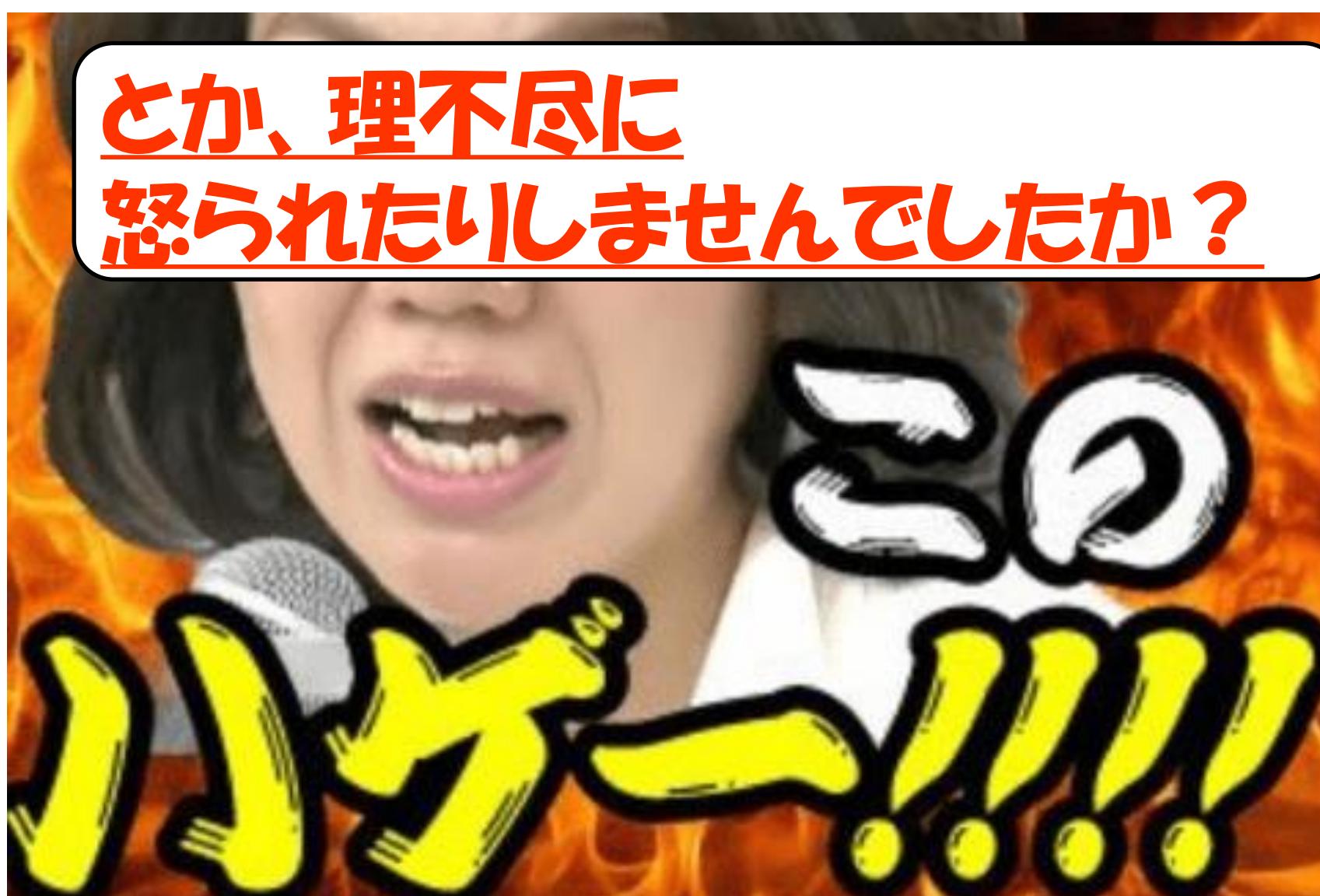
動作を観察してよ、
それを紙に書くんだよ！
レポート明日までに書いてこいよ！

とかって言われたいする…。

そして、

間違った答えを提出すると…



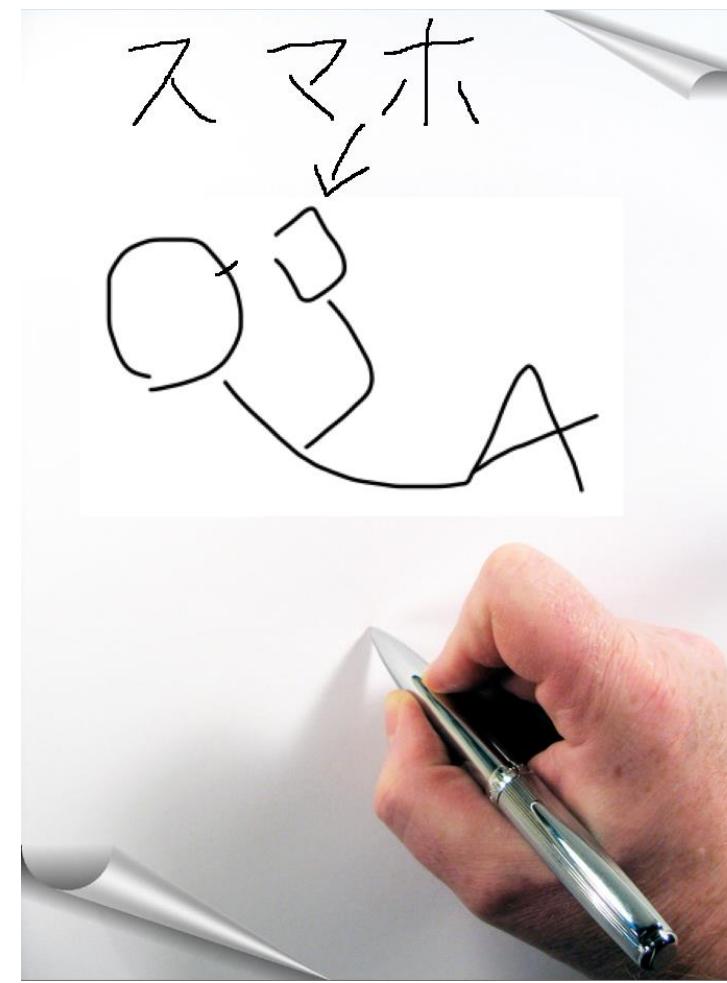


ち～が～う～だ～ろ～！

思い返してみて！

実際に、臨床指導者(バイザー)が臨床場面で、

紙に書いて動作分析をしていたか？ 例えば…

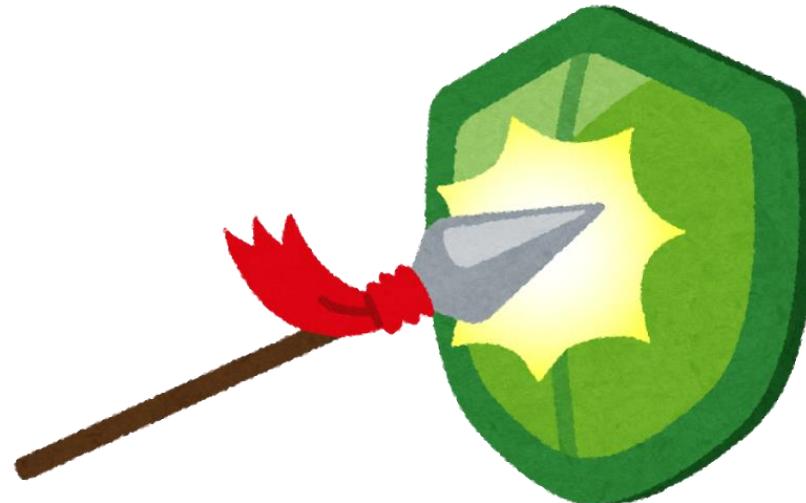


思い返してみて！

実際に、現場でやっていないことを、

指導している矛盾がある！

(全ての指導者ではないけれど…。)



じゃあ……。

どういう視点で、

動作分析を行っていけば良いのか？

(°д°)(。_。)



そこで役に立つのが！

6つの視点！

臨床で動作分析をしていく時の



『視点』

になる！

6つ視点があるから「6つの視点」

治療に繋がる動作分析（評価） が出来ない**理由**

③ **動作分析**をする**知識（視点）**が**無い**から。

治療に繋がる動作分析（評価） が出来ない**理由**として、

動作分析をする**知識（視点）**が**無い**（知らない）と、

何十回、何百回、繰り返して動作を見ても**分からぬ**です。

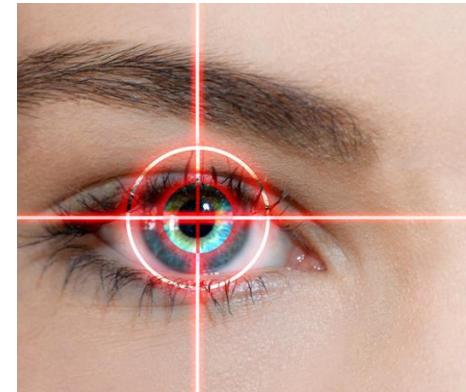
そこで**役に立つ**のが、

6つの視点の**知識（視点）**です！

6つの視点の**知識（視点）**を学べば

学生や**新人**でも、

ベテランに近い**動作分析**が**出来る**ようになります！



6つの視点は**ベテラン**と言われる人の**視点**
ベテランと言われる、

臨床が**何十年目**の療法士に**共通**することは、
臨床の**視点の鋭さ**ですよね？

どういう**視点(コツ)**で見ているのか？



実は、**共通点**があったんです！(°Д°)

それが『**6つの視点**』に関連するもの！



ちなみに…
いつ知りたい？



今でしょ！



★6つの視点★

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

具体的に
講義で
お伝えしますね！



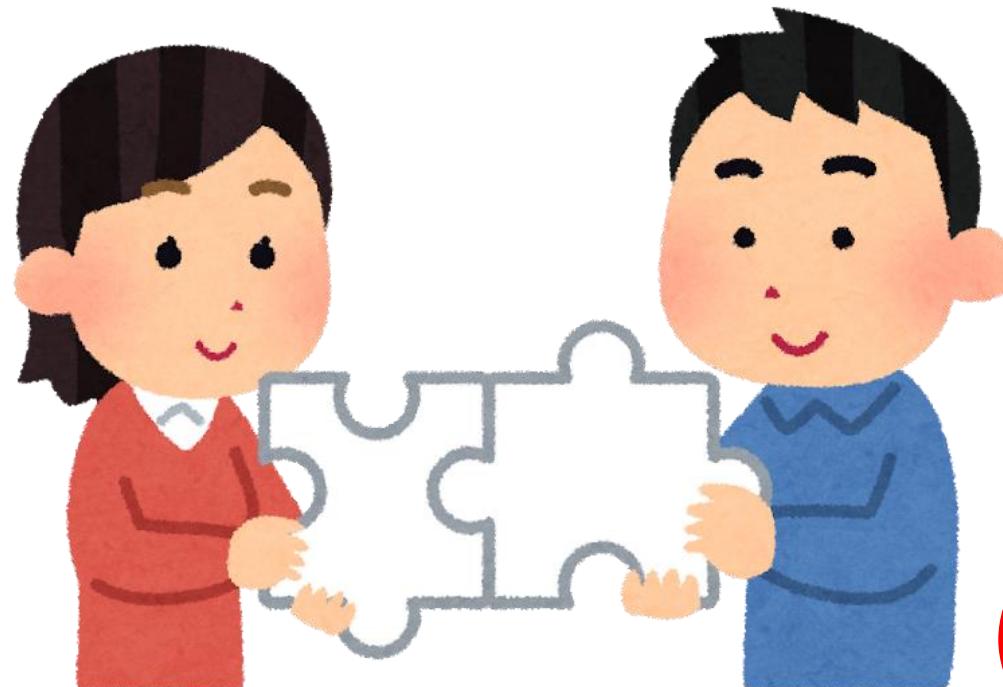
なんか難しそ～！





こんな気持ちで
聞いて下さい！

この視点は
今まで自分がしてきた動作分析に



プラス
(組み合わせ)

して考える事ができるものです！

ここまでで言いたい事は…

学生時代に教わってきた

「動作を観察」して、それを記述して、

正常動作と比べても、

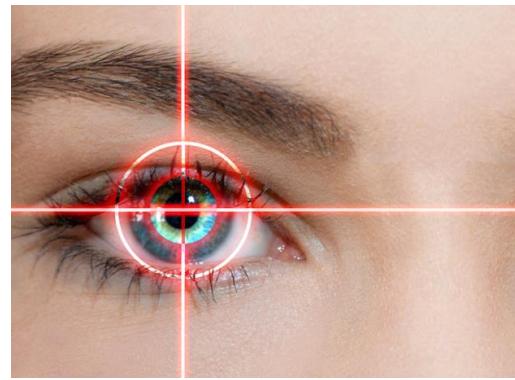
それらの違いが分かるだけ！

「なぜ、その動作が困難なのか？」といった、

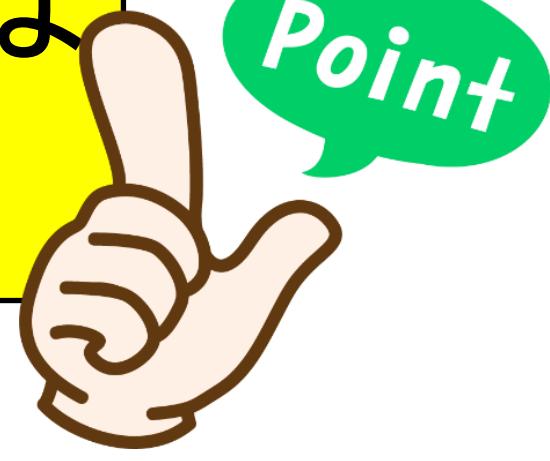


動作障害の原因までは
分からぬ事が多い！

そういう事って、あいませんか？(^Д^)(。_。)



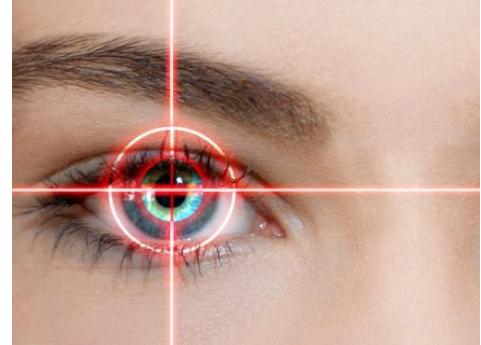
Point



動作障害の原因は、

観察して、『見ただけ』では、分からぬい事もある！

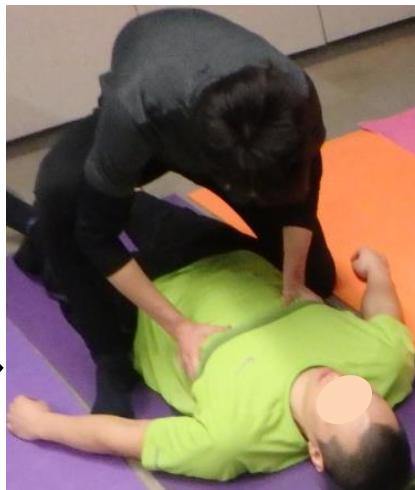
なので、**評価**として、
見るだけではなく、
直接触れたり、



動きを適切に誘導(ハンドリング)したり、
逆に動きを邪魔したり、

患者さんが、どのように感じているのか聞いたり、(知覚・認知)
何でだろう？って評価を組み合わせて進める事で、(臨床展開)

動作障害の原因が分かる！ってことです！(°д°)(。_。)



治療に繋がる動作分析（評価） が出来ない**理由**

④ ハンドリング技術が無いから。

治療に繋がる動作分析（評価） が出来ない**理由**として、

①～③で紹介した**知識**だけではなく、

評価・治療をする**技術（実技）**が無いと、

臨床で患者さんに**実践**することが出来ません。



そのため！

このオンライン講習会は！

オンライン講義ですが！

明日の臨床で使えるように

実技を学べる工夫があります！

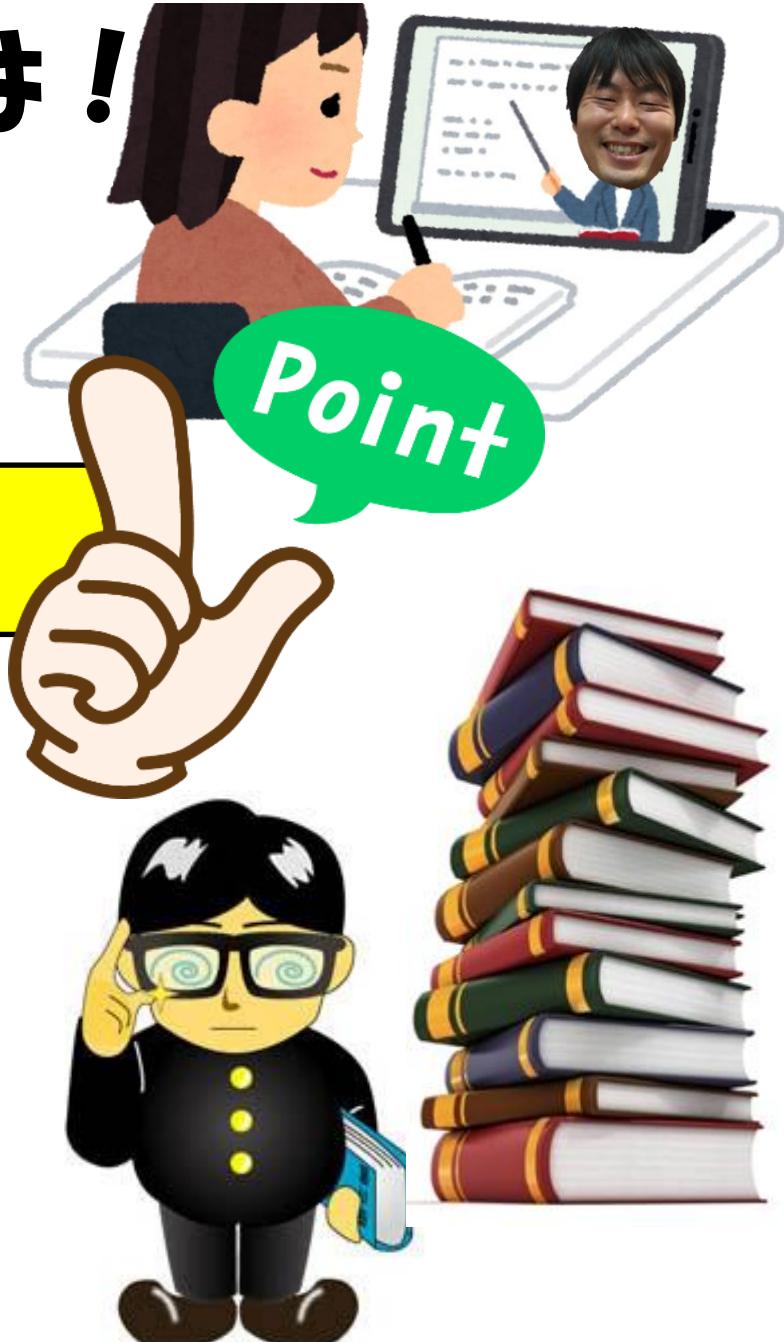
動画や文献(論文や本)だけでは

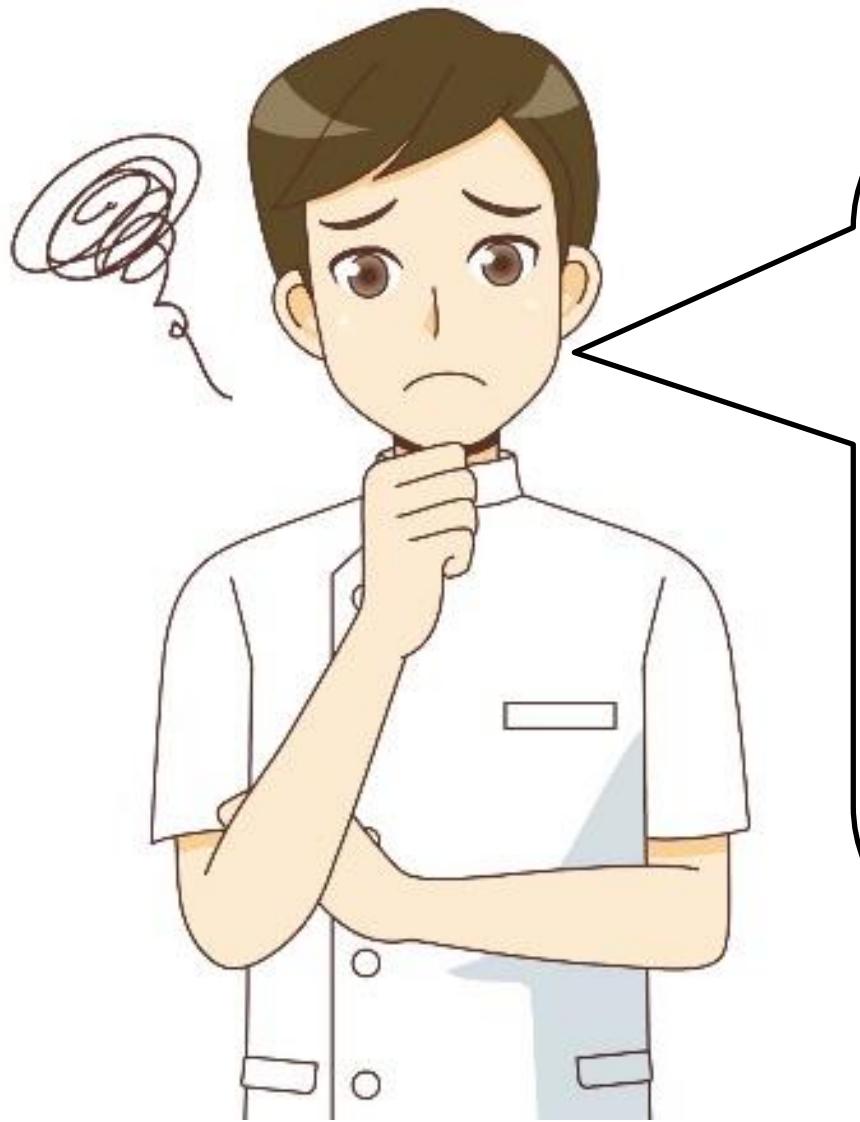
学べない(体験できない)のが

実技！

この講習会で学ぶ**一番大切な内容！**

自分の体を動かして体験**して下さい。**

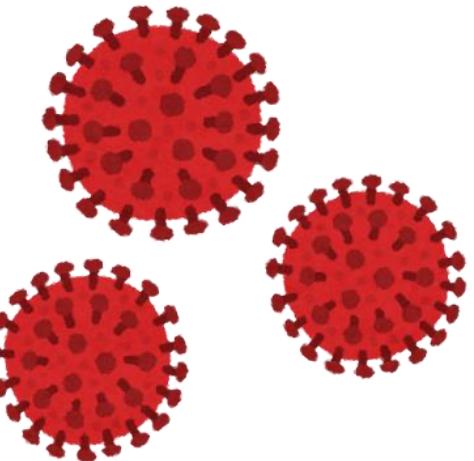




**実技が大切な、
理由とは？**

皆さん車の免許を持ってますか？

車の免許を取るために、
自動車学校で学びます。
コロナの時代なのに、



実車に乗る実技教習はオンラインにならない！

それと同じで「実技」は大切だと思って下さい！

しかし、オンライン講義では、実技の感覚的な部分など、
どうしても伝えきれない内容(力加減など)があります。



そのような実技の内容は、対面実技講習会でお伝えしています！

治療に繋がる動作分析（評価）が出来ない理由

⑤段階付けをする知識が無いから。



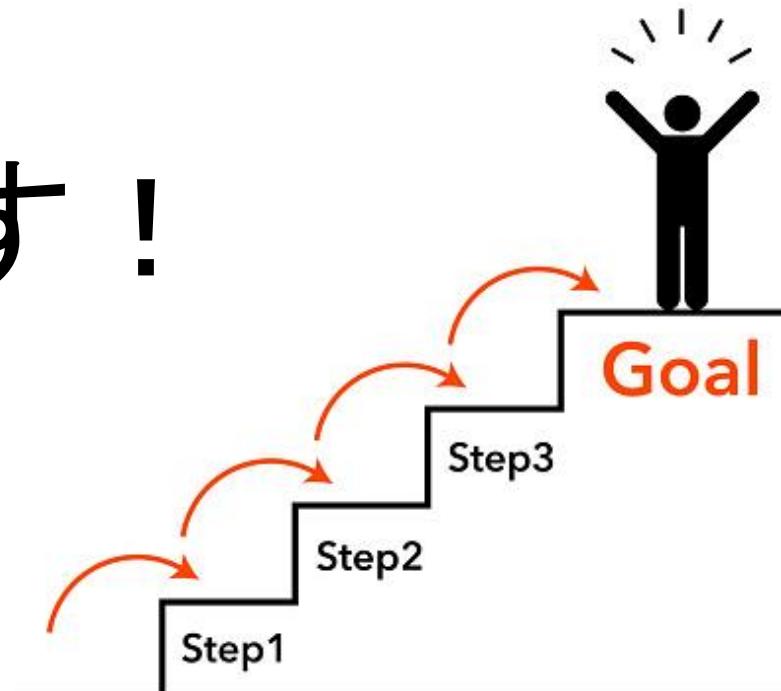
患者さんへの訓練(治療)の内容は、

簡単すぎず、難しすぎず、

丁度良い段階(レベル)のリハビリ内容を提供したいですよね！

そこで、段階付けが大切です！

(段階付けの内容は講義で紹介します！)



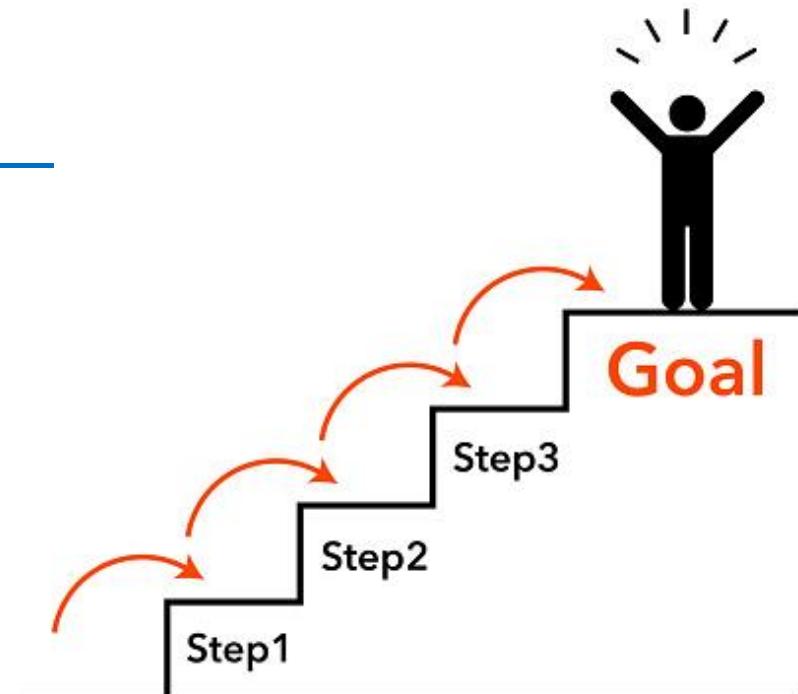
治療に繋がる動作分析（評価）が出来ない理由

段階付けをする考え方（知識）を知らないと、
先の見通しが立てられない。

今行っている訓練が出来るようになったら、
次に何をして良いか分からぬ。

今後、何をどうすれば良いのか悩んでしまう。

自信を持って次の段階の訓練（治療）を、
提供することが出来ない。



治療に繋がる動作分析（評価）が出来ない理由

段階付けをする為には、

どのように臨床を進めていくか、

臨床展開の知識も大切です。

(クリニカルリーズニング)

学生や新人はどうしても

知識や経験が足りません。

結果として、

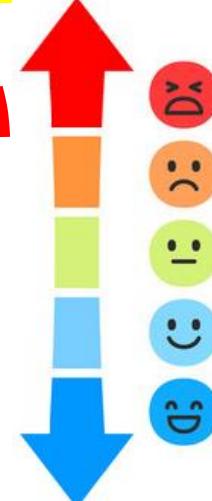
治療に繋がる動作分析（評価）が

出来ない状態になりやすいです。



難しい

簡単



治療に繋がる動作分析（評価）が出来ない理由

- ① 正常動作の知識が無いから。
- ② 記述に偏った、動作分析を学んできたから。
- ③ 動作分析をする知識（視点）が無いから。
- ④ ハンドリング技術が無いから。
- ⑤ 段階付けをする知識が無いから。



これらの問題を解決する為には、
どうすれば良いと思ひますか？ それは・・・

MediArt



メディアートで学ぶと解決できます！



まとめ：治療に繋げる為に必要なポイント

1. **正常動作**(動作の基準:解剖学、運動学なども)
2. **6つの視点**(ベテランの動作分析の視点:運動の6要素)
3. **6つのみる**(臨床展開の仕方、具体的な身体機能評価の仕方)
4. **運動発達の段階**(段階付けの仕方、* ADLを構成する基本動作)
5. **ハンドリング技術**(評価・治療の技術・**実技**)
6. **その他、応用的な内容**(細かい評価や、治療の知識や技術)

実際の臨床で結果を出すには、

これらの内容が**知識**として**分かっていて**、

実技（技術を習得）していると、

治療に繋げられる可能性が**拡がる！**

