

小児理学療法共通評価表

患者氏名		性別		生年月日		年齢	
診断名:				合併症(呼吸・嚥下・排泄障害など):			
注意事項							
主診療科				担当部門			
他機関							
所 属				所有手帳			
生育・現病・既往歴(在胎週数・出生体重・AS など):							
心 身 機 能 ・ 身 体 構 造	身体機能	問題+-	コメント	身体機能	問題+-	コメント	
	ROM			筋 力			
	筋緊張(※1)			変形・拘縮			
	知覚・感覚			GMFCS(※2)	レベル:		
	姿勢運動	運動能力尺度(※3)	3:完全にできる 2:部分的にできる 1:少しだけできる 0:全くできない				獲得期
	頸 定						
	寝返り						
	座 位						
	四つ這い						
	立 位						
歩 行							
活 動	日常生活活動	援助尺度(※4)	5:自立 4:見守り 3:最小介助 2:中等度介助 1:最大介助 0:全介助				
	移 動(屋内外)						
	食 事(※5)						
	排 泄						
	更 衣						
	整容・入浴						
	遊び・学習・対人						
参 加	家族構成(○キーパーソン):						
	生活環境:						
補装具:							
その他:							
当院の目標:				御本人・御家族の希望:			
当院の治療:				申し送り事項:			
評価表記載日		医療機関名		記載者氏名			

標準評価・検査結果（別表）

新生児評価

□GMs 評価		評価日		年齢（修正）	
Writhing(WM)	Poor Repertoire(PR)	Cramped Synchronaized(CS)	Chaotic(Ch)		
Fidgety(FM)	Abnormal(AF)	Absent(F-)			

□Dubowitz 評価		評価日		年齢（修正）	
項目	点数	項目	点数	項目	点数
Tone		Tone Patterns		Reflexes	
Abnormal Signs		Behavior		Total	

発達評価

□遠城寺式発達検査		評価日		年齢（修正）	
項目	移動運動	手の運動	基本的習慣	対人関係	発語
発達年齢					

□新版 K 式発達検査		評価日		年齢（修正）	
領域別	得点	発達年齢	発達指数	領域別	得点
姿勢・運動				認知・適応	
言語・社会				全領域	

運動機能評価

□GMFM-66・88		評価日		年齢（修正）	
領域	総計（点）	（%）	領域	総計（点）	（%）
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、走行とジャンプ			総合点		

※GMFM-66は総合点のみ

□上肢 □下肢運動年齢検査表		評価日		年齢（修正）	
装具の有無	運動年齢	運動指数			

ADL 評価

□Barthel Index		評価日		年齢（修正）	
項目	得点	項目	得点		
移乗		歩行			
階段昇降		食事			
整容		着替え			
入浴		トイレ動作			
排便コントロール		排尿コントロール			
合計得点					

□PEDI		評価日		年齢（修正）	
機能的スキル	粗点	基準値標準スコア	尺度化スコア	介護者による援助	粗点
セルフケア				セルフケア	
移動				移動	
社会的機能				社会的機能	

※1:痙縮評価（Modified Ashwors Scale : MAS）

Normal (0) : 筋緊張増加なし
 Mild (1) : 最終可動域付近に軽度の抵抗
 Mild (1+) : 可動域 1/2 に明確な抵抗
 Moderate (2) : 全可動域に明確な抵抗
 Mod-Svere (3) : 他動運動困難
 Svere (4) : 他動運動不可能

※2:GMFCS（粗大運動能力分類システム）

レベルⅠ : 制限なしに歩く
 レベルⅡ : 制限を伴って歩く
 レベルⅢ : 手に持つ移動器具を使用して歩く
 レベルⅣ : 制限を伴って自力移動
 レベルⅤ : 手動車椅子で移送される

近藤和泉, ほか監訳. GMFCS - E&R 粗大運動能力分類システム,
http://motorgrowth.canchild.ca/en/GMFCS/resources/GMFCSER_J.pdf, 2007

※3:粗大運動能力尺度（採点基準）

3 : 完全にできる（達成度が 100%）
 2 : 部分的にできる（達成度が 10%以上 100%未満）
 1 : 少しだけできる（達成度が 10%未満）
 0 : 全くできない（達成度が 0%）

近藤和泉, ほか監訳. GMFM - 粗大運動尺度 脳性麻痺児のための評価的尺度, 医学書院, 2000

※4:介護者による援助尺度（採点基準）

5 : 自立（介護者は見守りも必要ない）
 4 : 見守り（介護者は監視、声かけ、物品準備が必要）
 3 : 最小介助（介護者は仕上げを手伝う、ごくわずかな介助を行う）
 2 : 中等度介助（介護者は半分未満の介助を行う）
 1 : 最大介助（介護者は半分以上の介助を行う）
 0 : 全介助（介護者はすべての介助を行う）

里宇明元, ほか監訳. PEDI リハビリテーションのための子どもの能力低下評価法, 医歯薬出版, 2003

※5:摂食状況のレベル

Lv.1 : 嚥下訓練を行っていない
 Lv.2 : 食物を用いない嚥下訓練を行っている
 Lv.3 : ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている
 Lv.4 : 1 食分未満の嚥下食を経口摂取しているが代替栄養が主体（楽しみレベル）
 Lv.5 : 1-2 食の嚥下食を経口摂取しているが代替栄養が主体
 Lv.6 : 3 食の嚥下食経口摂取が主体で不足分の代替栄養を行っている
 Lv.7 : 3 食の嚥下食を経口摂取している・代替栄養は行っていない
 Lv.8 : 特別食べにくいものを除いて 3 食経口摂取している
 Lv.9 : 食物の制限はなく、3 食を経口摂取している
 Lv.10 : 摂食・嚥下障害に関する問題なし（正常）

藤島一郎, ほか. リハ医学, 2006

コメント

理学療法紹介状・報告書

送付先

病院・センター

科

先生

前略

患者

殿

について、ご紹介・ご報告申し上げます。
理学療法評価表を添付いたします。
何卒、御高診・御加療のほど宜しくお願い致します。

特記事項：

年 月 日

〇〇病院リハビリテーション科
理学療法士

〒〇〇〇-〇〇〇〇

長野県〇〇市〇〇

TEL: FAX:

E-mail:〇〇〇@〇〇〇