基本動作能力を測定するための 機能的動作尺度の開発

*Development of Functional Movement Scale:
A New Measure of Functional Limitations*

臼田 滋

SHIGERU USUDA

*Gunma University School of Health Sciences: 3-39-15 Showa Machi, Maebashi, Gunma 371-8514, Japan.
TEL +81 27-220-8949*

Rigakuryoho Kagaku 15(4): 173-179, 2000. Submitted Sep. 11, 2000. Accepted Oct. 20, 2000.

ABSTRACT: The purposes of this study were to develop Functional Movement Scale (FMS) for measuring functional limitations, and to examine the content validity. Functional movement was defined as the basic movements necessary for activities of daily living (ADL), and measurement items were selected by previous studies. The items were further assessed by 10 physical therapists using a questionnaire. After selecting 12 items; sitting balance, hand reach in sitting, standing balance, transfer, hand reach in standing, turn in standing, walking, one leg standing, stair climbing, changes of position (supine-lying to sitting, sitting to standing, sitting on floor to standing, and vice versa), and a manual for FMS measurement was developed. A total score of this scale was found ranging from 0 to 48 points. It was speculated that the relationship between ADL and basic movements exerts a cumulative structure.

Key words: basic movement, functional movement, activities of daily living

要旨: 本研究の目的は、基本動作能力を測定するための機能的動作尺度を作成し、その内容的妥当性を検討することである。まず、日常生活活動を遂行するために手段として用いられる基本動作を機能的動作と定義し、測定項目を先行文献を参考に抽出した。測定項目について理学療法士10名を対象とした質問紙調査によりその内容的妥当性を検討した。その結果、最終的に12項目が選択され、実用性や耐久性等も考慮した評定尺度を定めて機能的動作尺度測定マニュアルを作成し、本尺度の合計点は0-48点に分布する。また、日常生活活動とその遂行に必要と考えられた機能的動作の関係には、階層構造を呈することが推測された。

キーワード: 基本動作, 機能的動作, 日常生活活動

群馬大学医学部保健学科: 群馬県前橋市昭和町3-39-15 (371-8514) TEL 027-220-8949

受付日 2000年9月11日 受理日 2000年10月20日

I. はじめに

理学療法の主要な目的の一つは、起居、移乗、移動動作の獲得である。起居動作は、ある姿勢を保つことと、ある姿勢から他の姿勢への動作を意味し、臥位から立位までの姿勢を変換する諸動作をさす¹⁾。また、移乗動作は、ベッドや車椅子、便座、床などの間の坐位での乗り移りを意味し、移動動作はある場所から別の場所へ場所を移すことを意味する。重心の移動との関係から、移乗動作は短時間の、移動動作は長時間の主に水平移動を意味するものと捉えられる²⁾。

これらの起居、移乗、移動動作のうち、日常生活活動(Activities of daily living; ADL)遂行に必要とされる動作は基本動作とされ³⁾、生活活動の土台の部分となるものである⁴⁾。従ってこれらの動作は、単に自立することに意味があるのではなく、ADLを遂行するための手段として使用されたときに機能し、意義をもつものである。

また、Nagi⁵⁾による障害構造モデルにおいては、基本動作能力はFunctional Limitationに、ADLはDisabilityに位置づけられ、前者は状況に依存しない、個人の能力であり、後者は社会的過程あるいは行動様式である。

基本動作能力に対する臨床的評価は一般に定性的であり、評価基準も不明確に遂行されていることが多い。本研究の目的は、基本動作能力を測定するための機能的動作尺度(Functional Movement Scale; FMS)を作成し、その内容的妥当性を検討することである。本尺度に求める目的は以下の点である：1)基本動作能力を順序尺度にて定量的に測定できること。2)持久性や時間的因子、空間的因子(距離など)などの実用性も考慮した評定尺度であること。3)重度な患者から軽症な患者まで同一尺度で測定できること。4)単なる基本動作能力ではなく、ADL遂行能力と関連づけられること。5)ADL能力の予測や、治療・介入計画の作成に有用であること。6)患者のimpairmentや潜在能力をある程度推測できること。7)医療・福祉関連職種においても活用できること。

II. 方法

1. 機能的動作 Functional Movementの定義

本研究における機能的動作は、ある特定のADLを遂行するために手段として用いられる基本動作を意味するものとする。従って、上肢の運動が主体となるつまみ、把握などは原則として含まないが、坐位や立位でのリーチ動作などの、ある姿勢の中での重心の移動を伴い、体幹

や下肢の運動機能が必要とされる動作は含むものとする。

この際、対応するADL項目は、基本的ADLとしてBarthel Index⁶⁾、Katz Index⁷⁾、Functional Independence Measure (FIM)⁸⁾などの標準的評価尺度に含まれ、一般的にセルフケアとされている食事、更衣、整容、排泄、入浴動作^{9,10)}とした。これに加えて手段的ADLでは、Lawton¹¹⁾の評価尺度に含まれる項目の中で、基本的ADLとは求められる動作が大きく異なり、身体的機能の中で特に移動能力が重要となる買い物と外出時の移動の2項目とした。従って、対応するADLは基本的ADLと手段的ADLの7項目からなる。

2. 測定項目の抽出

前述したADL7項目遂行時に最低限必要となる基本動作を、先行文献¹²⁻²²⁾を参考に抽出した。

3. 内容的妥当性の検討と測定項目の修正

抽出された基本動作の内容的妥当性を10名の理学療法士を対象に、質問紙調査にて検討した。対象とした理学療法士は、一般病院勤務4名、小児病院勤務2名、大学病院勤務1名、大学教員3名であり、平均経験年数は10.7年であった。各動作に対して適当であるとの回答が80%以上を基準に分析し、1回めの回答結果をもとに修正を加え、再度調査を行い、最終的に80%以上の回答一致率の項目を機能的動作尺度の項目とした。

4. 評定基準の決定と測定マニュアルの作成

選択された項目に対して、動作の実用性の観点と測定を行う上での簡便性等を考慮し、評定基準を定め、測定マニュアルを作成した。

III. 結果

1. 測定項目の抽出

食事、更衣、整容、排泄、入浴、買い物、外出時の移動の遂行に最低必要と思われる基本動作を表1に示した。これらは、動作遂行方法や遂行する場所によっても必要とされる動作が異なるため、更衣は上衣と下衣に、整容はベッド上での遂行と洗面所利用の場合に、排泄はポータブルトイレ使用と洋式トイレ使用の場合に分けた。

その結果、基本動作の項目として、坐位保持、臥位⇔坐位(起き上がり⇔臥位になること)、坐位でのリーチ、坐位⇔立位(立ち上がり⇔と坐ること)、立位保持、ベッド

表1 ADL項目遂行に際して必要と考えられた基本動作

動 作	食事	整容 ベッド上	更衣		ADL項目 排泄 ポータブル	整容 洗面所	排泄 洋式トイレ	入浴	買い物 外出
			上衣	下衣					
1) 坐位保持	●	●	●	●	●	●	●	●	●
2) 臥位⇔坐位	●	●	●	●	●	●	●	●	●
3) 坐位でのリーチ			●	●	●	●	●	●	●
4) 坐位⇔立位				●	●	●	●	●	●
5) 立位保持				●	●	●	●	●	●
6) ベッド⇔椅子(移乗)					●	●	●	●	●
7) 立位でのリーチ					●	●	●	●	●
8) 室内移動						●	●	●	●
9) 屋内移動						●	●	●	●
10) 床上坐位⇔椅坐位								●	●
11) 床上坐位⇔立位								●	●
12) 屋外移動									●
13) 階段昇降(段差昇降)									●

表2 1回目の質問紙調査の結果：各ADL項目に必要と思われる基本動作（数値は選択した対象の割合％）

動 作	食事	整容 ベッド上	更衣		ADL項目 排泄 ポータブル	整容 洗面所	排泄 洋式トイレ	入浴	買い物 外出
			上衣	下衣					
1) 坐位保持	100	100	100	80	100	100	100	100	100
2) 臥位⇔坐位	30	30	90	100	90	100	90	100	80
3) 坐位でのリーチ	80	80	100	100	100	90	90	100	100
4) 坐位⇔立位				70	90	80	90	100	90
5) 立位保持				60	70	60	80	80	90
6) ベッド⇔椅子(移乗)					100	70	80	90	90
7) 立位でのリーチ				10	40	50	50	90	90
8) 室内移動						80	80	100	100
9) 屋内移動						70	80	90	100
10) 床上坐位⇔椅坐位						10	20	50	50
11) 床上坐位⇔立位								40	50
12) 屋外移動									100
13) 階段昇降(段差昇降)								30	90
追加動作			*1	*2			*3	*4	*5

*1：長坐位・あぐら，*2：躯幹坐位・長坐位・ブリッジ・寝返り，*3：立位での回転動作(方向転換)，

*4：片脚立位，*5：片脚立位

⇔椅子(移乗)，室内移動，屋内移動，床上坐位⇔椅坐位，床上坐位⇔立位，屋外移動，階段昇降(段差昇降)の計13項目が抽出された。

また，これらADLと遂行に必要と考えられた基本動作の関係は，階層構造を呈していると推測された。

2. 内容的妥当性の検討と測定項目の修正

質問紙調査の内容は，各ADL項目遂行に最低限必要と思われる基本動作の選択，追加した方がよいと思われる

基本動作と，前述した階層構造の適切さの3項目である。

1回目の調査による，各ADL遂行時に必要と思われる基本動作と，追加が必要と思われる基本動作に対する回答結果を表2に示した。予め提示した各ADL項目と対応する基本動作の61の組み合わせのうち，46で回答率が80%以上であった。その他に，立位での回転動作，片脚立位などの動作が追加された。階層構造に対する回答結果では，10名中6名が適切，3名がどちらともいえない，1名が不適切との回答であった。どちらともいえないとの

表3 再調査の結果：各ADL項目に必要なと思われる基本動作（数値は選択した対象の割合％）

動 作	食事	整容 ベッド上	更衣		ADL項目			入浴	買い物 外出
			上衣	下衣	排泄 ポータブル	整容 洗面所	排泄 洋式トイレ		
1) 坐位保持	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2) 坐位でのリーチ	90	100	100	100	100	90	100	100	90
3) 臥位⇔坐位			90	100	90	100	90	100	90
4) 坐位⇔立位				100	90	90	100	100	90
5) 立位保持				80	80	80	100	100	100
6) ベッド⇔椅子(移乗)					90	80	80	80	90
7) 立位でのリーチ					80	90	90	90	90
8) 移動						100	100	100	100
9) 立位での回転						90	90	100	100
10) 床上坐位⇔椅坐位								50	50
11) 床上坐位⇔立位								90	80
12) 片脚立位								80	100
13) 階段昇降(段差昇降)									100

表4 機能的動作尺度項目とADL項目の階層構造

動 作	食事	整容 ベッド上	更衣		ADL項目			入浴	買い物 外出
			上衣	下衣	排泄 ポータブル	整容 洗面所	排泄 洋式トイレ		
1) 坐位保持	●	●	●	●	●	●	●	●	●
2) 坐位でのリーチ	●	●	●	●	●	●	●	●	●
3) 臥位⇔坐位			●	●	●	●	●	●	●
4) 坐位⇔立位				●	●	●	●	●	●
5) 立位保持				●	●	●	●	●	●
6) ベッド⇔椅子(移乗)					●	●	●	●	●
7) 立位でのリーチ					●	●	●	●	●
8) 立位での方向転換						●	●	●	●
9) 歩行						●	●	●	●
10) 床上坐位⇔立位								●	●
11) 片脚立位								●	●
12) 階段昇降(段差昇降)									●

回答では、多くの場合には適切であるが、対麻痺などの車椅子を中心に使用する場合や、慢性関節リウマチ、パーキンソン症候群などでは、当てはまらない症例もありえるとの回答であり、全般的には肯定的な回答であった。

1回目の調査結果をふまえて、一部修正し同一の対象に対して再調査を行った。修正点は以下の点である：1) 各ADL項目の施行状況や動作場面の条件をある程度設定し、健常者が行う場面を想定した。2) 動作の選択肢に立位での回転動作と片脚立位保持の2動作を追加した。3) 室内移動、屋内移動、屋外移動をまとめて移動動作とした。

再調査の結果を表3に示した。床上坐位⇔坐位の2ヶ所を除いて回答率は80%以上であった。

この結果より、床上坐位⇔坐位の動作は回答率が低く、内容としても床上坐位⇔立位と類似しているため、項目から削除した。そして、機能的動作尺度に含まれる動作は以下の12項目とした：坐位保持、坐位でのリーチ、背臥位⇔坐位、坐位⇔立位、立位保持、移乗動作、立位でのリーチ、床上坐位⇔立位、立位での回転、片脚立位、歩行、階段昇降。なお、調査では移動動作とした項目は具体性に欠けるため、歩行とした。これら12項目とADLの階層構造を表4に示した。

3. 機能的動作尺度測定マニュアルの作成

臨床上できるだけ簡便に測定でき、患者の実用性や耐久性を考慮し、かつ、患者の変化を反映できることを考慮し、測定条件と評定尺度を設定した。

各項目に対する評定尺度は、5段階評価とした：4点；完全自立，3点；修正自立（時間がかかる，ある特定の方法であれば自立），2点；監視，口頭指示が必要，1点；部分介助，0点；全介助または不能。

測定条件は，簡便性から病院内の理学療法室や，自宅在住の場合には対象者の居室で極力測定が可能な範囲の設定とした。また，測定の際には，患者のできる能力を評価するものとした。

機能的動作尺度測定マニュアルを資料に示した。本尺度の合計点を機能的動作尺度得点とし，0-48点に分布する。

IV. 考 察

本尺度は，いわゆるFunctional toolsであり，特定の課題や活動を遂行する能力を客観的に定量化することを目的とした尺度である²³⁾。その特徴として，妥当性，信頼性，感度，簡便性，時間有効性が求められ，実際に用いる場合には，そのタイプ（疾患・状態特異性，集団・環境特異性，課題・活動特異性）を考慮すべきである。

また，内容的妥当性とは，検査の内容（項目）が測定している領域を適切に代表しているかを示し，主として専門家の個人的なかつ主観的な判断を通じて評価されるものであり，表面的妥当性と論理的妥当性に分類される²⁴⁾。前者は，単に検査の内容をみることによって判断されるものであり，後者は，検査によって測定されるべき行動の領域があらかじめ明確に定められているときに，検査の質問項目や課題内容がその領域を十分に代表しているかどうかの程度を示すもので，専門家によって判断される。

本尺度の項目の抽出方法および決定方法は，過去の文献を参考に項目を抽出し，それに対して専門家（理学療法士）を対象に，その適切さについて質問紙調査を行った。その結果を踏まえ，項目の修正および追加を行い，再度アンケート調査を同一対象に対して行い，適切であるとの回答率が高い（80%以上）項目のみを選択した。これらの手順から，項目の抽出方法の適切性と論理的妥当性は認められると考えられる。

調査の対象は，平均経験年数10.7年と臨床経験が豊富な理学療法士である。また，本尺度は特定の疾患や障害を対象としてではなく，ある程度一般的に使用できる尺度を作成することが目的であるため，調査対象の所属施設も一般病院，小児病院，大学教員と，臨床での対象疾患が偏らないよう配慮した。

調査の結果から，本尺度の適切さや有効性は概ね認められたと考えられる。しかし，疾患や障害によっては，使用する場合に考慮することも指摘され，本尺度を用いる場合の考慮点である。

最終的に選択された項目をみると，いわゆる基本動作とすると，坐位や立位でのリーチや，立位での回転動作，床からの立ち上がり動作，片脚立位などが含まれることが，本尺度の特徴と考えられる。これらの動作からみて，四肢機能の影響もあるが，特に体幹機能，バランス機能の影響が強いものと推測される。また，床からの立ち上がり動作は，和式生活に必要な不可欠な動作であり，在宅生活のADL遂行能力と関連して考える場合に有用であると考えられる。

評定方法，評定尺度については，感度，簡便性を考慮して作成した。評定方法は，パフォーマンス測定 performance measureではなく，評定尺度 rating scaleを用いることとした。そして，検者の臨床的な判断で完全自立，修正自立，監視・口頭指示，部分介助，完全介助の5段階で得点化するものとした。これらはパフォーマンス測定と比較して，客観性や正確性，検者間信頼性がやや劣る欠点もあるが，短時間で施行できる，特殊な機器を用いる必要がないなどの多くの利点がある²⁵⁾。また，各項目の具体的な評価基準には，患者の実用性や耐久性という点から，坐位保持や立位保持などはその時間を，歩行や階段では距離，段数も考慮することとした。

これら項目やその評定方法から，本尺度のタイプは，疾患・障害あるいは集団・環境に関してはある程度一般性のある尺度であり，課題・活動については，基本動作あるいはADLに関連した動作であり，特異性のある尺度であると考えられる。

ADLの階層構造やその難易度については，いくつかの報告がある。Katz Index⁷⁾では，食事，排泄コントロール，移乗，トイレへの移動，更衣，入浴の順に難易度が高く，セルフケアとしては，食事，排泄，更衣，入浴の順となる。また，安藤²⁶⁾によれば，食事，整容，更衣，排泄，入浴の順である。Stinemanら²⁷⁾によるFIMを用いた脳卒中患者の機能の改善の経過では，食事，整容，上衣の更衣，排尿・排便コントロールが回復初期に獲得され，次に，下衣の更衣，入浴，トイレへの移乗が，そして，階段昇降，浴槽の出入りの順に改善が認められている。このようなセルフケアの難易度あるいは階層構造について報告はされているものの，その理由については明確ではない。Katz Index⁷⁾では，能力の低下した患者にお

けるADLの改善機序が、幼児における基本的機能の発育の機序と極めて類似していることを理論的主張とし、この未発達な幼児の行動との類似性は、ADLの項目が基本的に生物学的、心理社会的機能および神経運動機能によって構成されていることを反映しているとしている。また、安藤²⁶⁾はADLの構造解析により、上肢機能や移動の必要性から難易度を解釈している。これらに加えて、本尺度を用いて分析することで、よりその構造が明確に説明される可能性があると考えられる。しかし、このようなセルフケアの難易度は、環境や必要となる認知能力、上肢の巧緻性および文化社会的因子などによる影響を受けるため、本尺度のみで説明されるものではない。

本研究において、機能的動作尺度案が作成され、その内容的妥当性を検討した。今後、その信頼性や構成概念妥当性などを検討することが必要である。

稿を終えるにあたり、調査にご協力頂きました皆様、並びに御助言を賜りました法政大学現代福祉学部福屋靖子教授、筑波大学心身障害学系藤田和弘教授に深謝いたします。

文 献

- 1) 安藤徳彦:起居動作総論. PTジャーナル, 1990, 24:432-434.
- 2) 廣瀬秀行:起居動作と福祉機器. PTジャーナル, 1990, 24:435-440.
- 3) 服部拓自, 山中良二, 小塩明子・他:起居動作. 総合リハ, 1991, 19:463-466.
- 4) 福屋靖子:理学療法士の立場からみた評価法, 小澤利男・他(編):生活機能評価ガイド, 医歯薬出版, 東京, 1999, pp287-298.
- 5) Nagi SZ: Some conceptual issues in disability and rehabilitation. In: Sociology and Rehabilitation. Sussman MB ed, Washington DC: American Sociological Association, 1965, pp. 100-113.
- 6) Mahoney FI, Wood OH, Barthel DW: Rehabilitation of chronically ill patients. South Med J, 1958, 51: 605-609.
- 7) Katz MM, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, et al.: Studies of illness in the aged. JAMA, 1963, 185: 914-919.
- 8) 慶応義塾大学医学部リハビリテーション科:FIM 医学的リハビリテーションのための統一データセット利用の手引き第3版. 慶応義塾大学医学部リハビリテーション科, 1990.
- 9) Donaldson SE, Wagner CC, Gresham GG: A unified ADL evaluation form. Arch Phys Med Rehabil, 1973, 54: 175-180.
- 10) Barer D, Nouri F: Measurement of activities of daily living. Clinical Rehabilitation, 1989, 3: 179-187.
- 11) Lawton MP: Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontology, 1969, 9: 179-186.
- 12) 伊藤利之, 鎌倉矩子:ADLとその周辺. 医学書院, 東京, 1994.
- 13) 安藤徳彦:評価. 土屋弘吉, 今田 拓, 大川嗣雄(編集):日常生活活動(動作), 医歯薬出版, 東京, 1992, pp37-52.
- 14) 広島晶子, 大川嗣雄:食事動作. 総合リハ, 1992, 20:871-875.
- 15) 広島晶子, 大川嗣雄:用便動作. 総合リハ, 1992, 20:887-892.
- 16) 園田 茂, 千野直一:食事. 総合リハ, 1991, 19:741-745.
- 17) 井手 睦, 緒方 甫:更衣動作. 総合リハ, 1991, 19:919-923.
- 18) 井手 睦, 緒方 甫:整容動作. 総合リハ, 1992, 20:883-886.
- 19) 小林一成, 米本恭三:更衣動作. 総合リハ, 1992, 20:877-881.
- 20) 大川弥生, 上田敏:整容・入浴動作. 総合リハ, 1991, 19:1005-1011.
- 21) 木村伸也, 大川弥生:入浴動作. 総合リハ, 1992, 20:893-896.
- 22) 鷺見信清, 土肥信之, 小林伴照・他:排泄動作. 総合リハ, 1991, 19:829-836.
- 23) Anemaet WK, Moffa-Trotter ME: Functional tools for assessing balance and gait impairments. Top Geriatr Rehabil, 1999, 15: 66-83.
- 24) Carmines EG, Zeller RA, 水野欣司, 野嶋栄一郎訳:テストの信頼性と妥当性. 朝倉書店, 東京, 1983.
- 25) 中村隆一, 斎藤 宏:臨床運動学, 第2版, 医歯薬出版, 東京, 1990.
- 26) 安藤徳彦:日常生活動作の構造. 総合リハ, 1991, 19:143-149.
- 27) Stineman MG, Fiedler RC, Granger CV, Maislin G: Functional task benchmarks for stroke rehabilitation. Arch Phys Med Rehabil, 1989, 79:497-504.

資料 機能的動作尺度測定マニュアル

評定尺度

- 4 完全自立
- 3 修正自立(時間がかかる, ある特定の方法であれば自立, 台や手すりの使用など)
- 2 監視, 口頭指示レベル
- 1 部分介助(軽度・中等度)
- 0 全介助, または不能

各評価項目の動作方法と評価方法

全体として

- ・プラットフォームやベッドあるいは椅子を用いる。その高さは約40-45 cmで, 坐った際に股, 膝, 足関節が約90°になる高さとする。
- ・監視, 口頭指示, 部分介助, 全介助の判定は臨臨床的な判断とする。
- ・できる能力を原則として評価する。
- ・装具の有無は問わない。

1. 坐位

足底は床に接地し, 背もたれに寄りかからずに, かつ上肢を使用せずに1分間坐位を保持する。上肢は胸の前に組むこととする。

2. 臥位⇔坐位

背臥位から, 端坐位までの起き上がり, 端坐位から背臥位に寝る動作を評価する。どのような方法でもよい。両方の動作を評価し, 評定は自立度が低い方の得点とする。ベッドの端をつかんだり, ベッドの柵を使用すれば施行できる場合には修正自立とする。

3. 坐位でのリーチ

坐位で, 足底を接地する。どちらかの手を前下方の床に触り, 元に戻る。他方の上肢で支持する場合には修正自立とする。

4. 坐位⇔立位

上肢で支持せずに椅坐位からの立ち上がり, 立位から坐る動作を施行する。両方の動作を評価し, 評定は自立度が低い方の得点とする。上肢で支持する場合などは修正自立とする。

5. 立位保持

足の幅は任意として, 手で捉まらずに1分間立位を保持する。上肢支持を必要とする場合や, 寄りかかれば立位保持できる場合などは修正自立とする。

6. 移乗動作

原則として, ベッドと椅子(車椅子)間の移乗動作を評価する。両方向評価し, 得点の低い方を採用する。また, 上肢を使用した場合には修正自立。ベッドと椅子(車椅子)の配置は行い易い配置として構わない。

7. 立位でのリーチ

立位にて足の幅は任意とし, 片方の手を床に触り, 元に戻る。他方の上肢支持を必要とする場合は修正自立とする。

8. 床上坐位⇔立位

マット, あるいは畳上で評価する。床上の坐位姿勢は任意とするが, その際の坐位保持と立位保持の自立度も評価に含める。床上坐位から立位になる動作と, その逆を評価し, 得点は低い方を採用する。上肢を支持に使用する場合は修正自立とする。

9. 立位での180°回転

足幅を任意とした立位にて, できるだけその場で180°方向を回転する。時計回り, 反時計回り両方向を評価し, 得点の高い方を採用する。上肢の支持を使用する場合などは修正自立とする。

10. 片脚立位

左右それぞれの片脚立位を10秒間保持する。左右両方の得点の高い方を採用する。上肢支持や何かに寄りかかるような場合には修正自立とする。

11. 歩行

50 mの歩行を行う。歩行補助具などを使用する場合には修正自立とする。また, 10 mであれば自立している場合には歩行補助具などの使用に関係なく2点とする。また, 平行棒や手すりの使用は許可しない。

4. 何も使用せずに50 mの歩行が自立。

3. 歩行補助具や装具などを用いれば50 mの歩行が自立。

2. 監視, 口頭指示があれば50 mの歩行が可能である。または, 10 mであれば歩行が自立。

1. 介助すれば10 m以上の歩行が可能である。

0. 全介助または不能。

12. 階段昇降

一続きの階段(12-14段程度)の昇降を行う。昇りと降りを別々に評価し, 得点の低い方を採用する。手すり以外の杖などの歩行補助具を使用していても自立していれば4点とする。また, 4-5段の階段であれば自立している場合には手すりを使用しても2点とする。

4. 手すりをを用いずに一続きの階段の昇降が自立。

3. 手すりを使用すれば一続きの階段の昇降が自立。

2. 監視, 口頭指示があれば一続きの階段の昇降が可能である。

または, 手すりを使用しても4-5段の階段の昇降が自立。

1. 介助すれば4-5段以上の階段の昇降が可能である。

0. 全介助または不能。