

# 姿勢アライメント評価記録シート

条件をそろえて、肢位別・部位別の所見を次の評価へつなぐための A4 記録用紙

氏名 \_\_\_\_\_

日付 \_\_\_\_\_

担当 \_\_\_\_\_

## 1. 評価条件をそろえる

肢位	<input type="checkbox"/> 背臥位 <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 立位 <input type="checkbox"/> その他 _____	支持	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 上肢支持 <input type="checkbox"/> 背もたれ <input type="checkbox"/> 介助 _____
環境	<input type="checkbox"/> 靴あり <input type="checkbox"/> 裸足 <input type="checkbox"/> 装具 _____ 座面高 _____	状態	<input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 疲労 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 変動あり

## 2. 全体像

左右差	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 肩甲帯 <input type="checkbox"/> 骨盤 <input type="checkbox"/> 下肢
荷重・重心	<input type="checkbox"/> 右偏位 <input type="checkbox"/> 左偏位 <input type="checkbox"/> 前方 <input type="checkbox"/> 後方
動作への影響	<input type="checkbox"/> 起立 <input type="checkbox"/> 移乗 <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 上肢操作 <input type="checkbox"/> 食事

## 3. 所見の書き方

**型：**条件 + 部位 + 左右差/方向 + 動作への影響 + 次に見る評価  
**例：**座位で骨盤後傾と体幹右側屈あり。食事動作時に右上肢操作が不安定。座面条件、股関節 ROM、体幹筋活動を再確認する。  
※ 姿勢所見だけで原因を断定せず、可動域・筋力・疼痛・支持面・疲労を組み合わせ確認する。

## 4. 肢位別チェック

肢位	見るポイント	主な所見	動作・生活への影響
背臥位	頭頸部回旋、肩甲帯の高さ、骨盤傾斜、下肢の向き、左右差	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 寝返り <input type="checkbox"/> 起き上がり <input type="checkbox"/> 疼痛 _____ _____
座位	骨盤前後傾、体幹側屈/回旋、頭部前方位、支持面への依存	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 座位保持 <input type="checkbox"/> 上肢操作 <input type="checkbox"/> 食事 _____ _____
立位	荷重左右差、骨盤側方偏位、膝屈曲、足部回内外、支持物依存	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 起立 <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 方向転換 <input type="checkbox"/> 転倒 _____ _____

## 5. 部位別チェック

部位	観察する所見	よくある詰まりどころ	次に確認する評価
頭頸部	<input type="checkbox"/> 前方位 <input type="checkbox"/> 回旋 <input type="checkbox"/> 側屈	視線・疼痛・座面条件を見落とす	<input type="checkbox"/> 頸部 ROM <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 視線
肩甲帯	<input type="checkbox"/> 挙上 <input type="checkbox"/> 下制 <input type="checkbox"/> 外転 <input type="checkbox"/> 左右差	上肢操作だけで判断する	<input type="checkbox"/> 肩 ROM <input type="checkbox"/> 筋緊張 <input type="checkbox"/> ADL
体幹	<input type="checkbox"/> 側屈 <input type="checkbox"/> 回旋 <input type="checkbox"/> 円背 <input type="checkbox"/> 伸展困難	筋力低下だけに寄せすぎる	<input type="checkbox"/> 脊柱可動性 <input type="checkbox"/> 座位バランス
骨盤	<input type="checkbox"/> 後傾 <input type="checkbox"/> 前傾 <input type="checkbox"/> 挙上 <input type="checkbox"/> 回旋	座面・股関節・ハム短縮を見落とす	<input type="checkbox"/> 股関節 ROM <input type="checkbox"/> 座面 <input type="checkbox"/> 疼痛
膝・足部	<input type="checkbox"/> 膝屈曲 <input type="checkbox"/> 反張 <input type="checkbox"/> 回内 <input type="checkbox"/> 回外	立位だけで足部を決めつける	<input type="checkbox"/> 膝 ROM <input type="checkbox"/> 荷重痛 <input type="checkbox"/> 靴/装具

## 6. 次に見る評価

<input type="checkbox"/> ROM：制限部位 _____	<input type="checkbox"/> MMT/筋活動：部位 _____
<input type="checkbox"/> 疼痛：部位・誘発条件 _____	<input type="checkbox"/> バランス：座位/立位 _____
<input type="checkbox"/> 動作分析：起立/歩行/ADL _____	<input type="checkbox"/> 環境：椅子・靴・補助具 _____

## 7. 記録欄

_____ _____ _____ _____ _____ _____
--

再評価メモ	<input type="checkbox"/> 条件を同じにする <input type="checkbox"/> 動作変化を確認 <input type="checkbox"/> 疼痛・疲労を併記 <input type="checkbox"/> 介入後の変化を比較
-------	---