

Motor Activity Log

氏名： _____ 評価日： _____ 麻痺側：（右・左） 利き手：（右・左）

・この質問紙は、あなたが生活の中で麻痺側の手をどのくらい使用しているか、またどのくらい困難さを感じているかを問うものです。
・各動作項目において、右の表を参考にしながら、「使用頻度」と「動作の質」について数字でお答えください。なお、以前から行わない動作、麻痺側の手で元々行わない動作がある場合は、除外としてください。

動作項目	使用頻度	動作の質
1. 本・新聞・雑誌を持って読む		
2. タオルを使って顔や身体を拭く		
3. グラスを持ち上げる		
4. 歯ブラシを持って歯を磨く		
5. 髭剃り・化粧をする		
6. 鍵を使ってドアを開ける		
7. 手紙を書く・タイプを打つ		
8. 安定した立位を保持する		
9. 服の袖に手を通す		
10. 物を手で動かす		
11. フォークやスプーンを把持して食事をする		
12. 髪をブラシや櫛でとく		
13. 取っ手を把持してカップを持つ		
14. 服の前のボタンをとめる		
合計		
平均（合計÷該当項目数）		

使用頻度(Amount of Use : AOU)
0 : 麻痺側は全く使用していない(不使用 : 発症前の0%使用)
1 : 場合により麻痺側を使用するが、極めてまれである(発症前の5%使用)
2 : 時折麻痺側を使用するが、ほとんどの場合は非麻痺側のみを使用(発症前の25%使用)
3 : 脳卒中発症前の使用頻度の半分程度、麻痺側を使用(発症前の50%使用)
4 : 発症前とほぼ同様の頻度で、麻痺側を使用(発症前の75%使用)
5 : 脳卒中発症前と同様の頻度で、麻痺側を使用(発症前と同様 : 100%使用)

動作の質(Quality of Movement : QOM)
0 : 麻痺側は全く使用していない(不使用)
1 : 動作の過程で麻痺側を動かすが、動作の助けになっていない(極めて不十分)
2 : 動作に麻痺側を多少使用しているが、非麻痺側による介助が必要、または動作が緩慢か困難(不十分)
3 : 動作に麻痺側を使用しているが、動きはやや緩慢または力が不十分(やや正常)
4 : 動作に麻痺側を使用しており、動きもほぼ正常だが、スピードと正確さに劣る(ほぼ正常)
5 : 脳卒中発症前と同様に、動作に麻痺側を使用(正常)