

トップダウン評価に基づいた評価とアプローチ

関西医療大学大学院 保健医療学研究科 鈴木俊明

理学療法を行うには理学療法評価を正しくできることが不可欠である。理学療法評価にはトップダウン過程の評価（トップダウン評価）とボトムアップ過程の評価（ボトムアップ評価）があるが、理学療法の臨床場面では、動作分析を主体とするトップダウン評価が重要であると考えている。

トップダウン評価はカルテや医療面接での情報収集した内容から患者の問題となる動作を挙げる。問題となる動作が能力障害の問題点であり、その問題の動作が基本動作であれば動作観察をおこなう。問題となる動作が身のまわり動作であれば、動作を構成する基本動作を考えて動作観察をおこなうわけである。要するに基本動作の障害把握が大切である。その理由は、背臥位、座位、立位などの姿勢とそれらをつなぐ動作である寝返り動作、起き上がり動作、立ち上がり動作、歩行動作などの基本動作は身のまわり動作や生活関連動作に関連しているからである。例えば、寝ている患者がトイレに行くことを考えてみたい。トイレに行くまでに、寝るという背臥位から、座位になるために起き上がり動作が必要になる。また、座位になった姿勢から立位になるという立ち上がり動作、立位から歩いてトイレに行くという歩行動作が必要になる。また、トイレに入ると、便器に座るという着座動作、用を足す間の座位保持、そして便器からの立ち上がり動作、歩いて寝ている場所まで行く歩行動作が必要になる。このように身のまわり動作であるトイレ動作は起き上がり動作、座位、立ち上がり動作、立位、歩行動作、着座動作のような多くの基本動作で構成されているからである。しかし、トイレ動作で用を足して後にお尻を拭く動作、要するに座位での側方移動動作は基本動作ではないが、広義の基本動作である基本動作の動的場면을適応することでトイレ動作は全て基本動作に分割できる。

基本動作の動作観察をする場合は漫然と動作を観察するのではない。カルテの情報や医療面接より基本動作の実用性の低下は何かを考えて動作観察することが大切である。実用性とは、安全性、安定性、スピード・遂行時間、耐久性、社会に容認される方法があげられる。安全性とは動作に危険性がないということである。具体的には、歩行動作においては転倒の危険性がないかどうか安全性の基準となる。安定性は2つの側面からの評価がある。そのひとつは安定して動作がおこなえるか、もうひとつは身体重心が基底面内にあるかである。前者はいくつかの状況が考えられる。例えば、立ち上がり動作において、1回目はなんとか動作可能であるが2回目は殿部離床後に後方に転倒して立ち上がり動作ができない場合のように動作の再現性が乏しい場合や立ち上がり動作で殿部離床相から伸展相で急に動作速度が早くなるような動作速度に一貫性がない場合も安定性低下である。後者の身体重心が基底面内がないということは、いわゆるバランスが悪い状況があてはまる。スピー

ド・遂行時間は動作完了するまでの時間であり、例えば 10m 歩行時間などである。耐久性はくりかえすことのできる回数・距離であり、例えば、寝返りが 1 回は可能であっても、2・3 回連続してできるかということである。社会に容認される方法とは格好や作法であり、日常的に公共の場で実際おこなっても問題がない格好かどうかである。問題となる動作の実用性の決定には単に運動機能面だけではなく社会的背景を考慮しながら考えることが大事である。安全性や安定性の低下は全ての年齢の方に当てはまるが、スピード・遂行時間、耐久性、社会に容認される方法の低下は社会のなかで活動性が高い方が適応となる。

次に、基本動作の実用性の低下の原因を動作観察から考える。動作観察は実用性の低下が見られる時期だけの動作を観察するのではなく、動作全体を観察することが大事である。このためには、健常者の動作を理解することが大切である。正常動作を知ることは、患者が遂行している動作の異常性を理解することに役立つ。患者が遂行している動作を観察しても、「動作がなぜできないのか」、「何が異常なのか」、「何が健常者と違うのか」と考えていくことが不可欠である。そのため、異常動作を知るためには正常動作の理解が必要であり、「健常者はどうしてできているのか」、「正常動作が可能となるための要素や必要条件はどのようなものがあるのか」を考える必要がある。このように考えられるためには、事前に基本動作の正常動作の知識を知ることが大切である。しかし、正常動作には様々な方法があり、個人間でも動作様式が異なる場合がある。健常者の細かな動作の違いを動作観察することや、動作を観察して真似することで、患者の動作観察の技能も向上することができる。健常者の動作観察はただ観るだけでなく、動作の関節運動の順序性や関節運動の相対的な関係などを理解しながら観察することが大切である。

動作観察より考えられる機能障害の問題点を仮説して、理学療法検査をおこなう。理学療法検査で問題点が確定した場合は問題点に対して理学療法を実施するが、理学療法検査の結果が正常域である場合は再度、動作観察して新しい機能障害の問題点を仮説して再度、理学療法検査をすることが重要となる。

トップダウン評価の利点は、機能障害に対する理学療法検査項目が限定的になり、検査の目的がより明確になる、能力障害と機能障害の関係や複数の機能障害間関係が理解しやすい、患者さんの問題となる ADL の構成要素としての基本動作と問題になる機能障害がつながりやすいことである。また、患者さんに必要で適切な評価のみ迅速におこなうことができることも利点である。欠点は、急性期のように動作観察ができない場合にはトップダウン評価が使えないが、この場合は仮想トップダウン評価がある。これは、動作不可能な患者が最初に獲得させたい基本動作を考えて、その動作を獲得するために必要な機能を考えて検査することである。