

神経疾患の体幹機能－運動学的な立場から－

関西医療大学大学院 保健医療学研究科 鈴木俊明

このセッションでは、健常者の体幹機能の特徴を再度確認して、神経疾患の体幹機能の特徴と運動療法について講義します。

神経疾患の体幹機能を正常化させるためには、動作にともなう体幹筋の正しい働きを知ることが重要である。「体幹の作用と筋機能」でも講義したが、座位での側方移動に関しては移動側と対側の内腹斜筋 斜走線維の活動が重要である。そのために、内腹斜筋 斜走線維の筋緊張の低下をともなう脳血管障害患者は、座位で非麻痺側への移動をおこなうことが非常に困難になるわけである。また、座位での移動側への側方移動に関しては、健常者では一度筋緊張を低下させた後に静止性収縮の程度に回復することが重要であるが、麻痺側の内腹斜筋 斜走線維の筋緊張の低下をともなう場合には、静止性収縮と程度に回復することができないために困難になるわけである。

また、内腹斜筋 横走線維の筋緊張低下を認める脳血管障害片麻痺患者では、立位での側方移動において骨盤を水平に保持して側方移動できないためにトレンデレンブルグ様現象を認める特徴もある。また、足部の姿勢変化の乏しさにより立位での側方移動において体幹、骨盤の姿勢変化を認める特徴がある。

このような点について解説を加える。また、パーキンソン病患者の体幹機能の特徴も運動学的な観点から解説をおこなう予定である。