

ナイトセミナー 「治療と変化について考える－関西理学療法学会の限界－」

関西医療大学の場合 －腰部運動器疾患において－

関西医療大学保健医療学部 臨床理学療法学教室

高崎恭輔

トップダウン評価では、患者様の主訴・ニードに関連する基本動作を観察・分析し、そこから機能障害を予測することが必要となる。この際、的確な機能障害を抽出するためには、機能解剖学や運動連鎖、動作中に必要となる関節可動域・筋活動量など運動学的な知識が必要である。そのために我々は養成校において基礎運動学を学び、また、卒後患者様の診療に就いてからも必要に応じて文献を参照しながらそれらの知識の補充を行いより精度の高い動作分析能力の習得を目指している。しかしながら、理学療法の守備範囲がいわゆるADLにとどまらず、スポーツ活動などの分野にまで拡大しつつある今日、基本動作の範疇も拡大して考えることが必要ではないかと考える。立ち上がりや歩行動作などの従来の基本動作はこれまで様々な研究も為され、正常動作とは何か？その時に必要となる可動域、筋力、考えるべき運動連鎖はなにか？などについて様々な情報を得て機能障害の予測に役立てることができる。しかし、その範疇を超えた動作を分析するにあたっては、まだまだ我々（少なくとも著者）が容易に予測しえない機能障害が存在する場合もある。その時まさにそのセラピストは自らのトップダウン過程における評価能力の「限界」を感じるのではないのか。しかし我々は、誰もが予測しえない機能障害を有している可能性をもつケースに出会えたときこそ、能力障害と機能障害の新たな関連性を見出す好機であると考えべきである。そしてまさにそこで必要となるのが、本学会も推奨している症例検討や臨床研究であり、その中で新たに構築した思考過程を多くの仲間と吟味し、他のセラピストに知らしめて行く機会として学会発表や論文の執筆活動があると考え。本セミナーでは機能障害の抽出に難渋した以下の症例を通し、新たなトップダウン評価の思考過程を構築していくプロセスを供覧して頂き、症例研究を始めるきっかけを見出して頂ければ幸いである。

症例は某大学体育会体操競技部(器械体操)に所属する21歳の男性である。主訴は鉄棒、平行棒などの種目において体幹の最大屈曲を必要とする場合腰部に疼痛が出現することであり医師による診断は腰椎椎間板障害であった。本症例に対し立位における体幹前屈動作の観察を行ったところ、前屈の最終相から元の立位姿勢に戻る伸展相において腰部に激しい疼痛が生じていた。動作の特徴としては伸展相初期の段階から腰椎の前弯が過剰に生じ、その後股関節を伸展させて元の立位姿勢に戻るといった動作パターンを呈していた。本症例の前屈動作の問題に対し予測される機能障害として、前屈時の体幹、股関節の屈曲を制動するための伸展筋力低下や、体幹の屈曲可動域制限、股関節屈曲可動域制限等を予測したが、顕著な筋力低下、関節可動域制限は認められなかった。