

基本動作を考える ―臨床で観察する基本動作―

関西医療大学大学院 保健医療学研究科 鈴木俊明

今回、「基本動作を考える ―臨床で観察する基本動作―」をテーマにお話しさせていただきます。副題に「臨床で観察する基本動作」としたが、今回テーマとした基本動作は起き上がり、立ち上がり、歩行のような様々な書籍、論文で取り上げられている動作ではなく、臨床では良く動作観察する基本動作であるが、まだ十分に動作が解明されていないものを取り上げた。

理学療法評価は、問診から問題となる ADL を構成する基本動作を探るところからはじまる。問題となる基本動作の実用性（安全性、安定性、遂行時間、耐久性、社会に容認される方法）の要素を明確にして患者の動作特性を明確にする。動作特性を明確にするためには、正常動作を解剖学・運動学で表現できないといけない。そのなかで、正しい機能障害を正しく予測して理学療法検査をおこなうわけである。

今回、テーマになっている基本動作のなかに「歩行の方向転換」があるが、この動作は歩行動作とは異なる。歩行の方向転換で特有な動きについて考えてみる。例えば右への方向転換では、「右股関節伸展と内旋による骨盤右回旋、次に、左股関節伸展と外旋による骨盤左回旋」が重要になる。要するに、右大殿筋下部線維と右中殿筋前部線維、次に左大殿筋下部線維と左中殿筋前部線維の作用が重要になる。大殿筋下部線維と中殿筋前部線維の作用は全く反対であるが、方向転換には両筋ともに重要な筋である。要するに、その場で方向転換する場合には、股関節伸展・回旋要素が必要になるわけである。この動きができない場合には、その場で方向転換できないために大きくまわりながら方向転換する戦略になる。そのため、骨盤と体幹の分離が困難な症例は方向転換が難しいわけである。

次に「片脚立位」を考えてみる。片脚立位をする ADL の場面は、立位でズボンや靴下をはく、歩行の立脚中期などがある。しかし、歩行の立脚中期には安定した片脚立位の動きは必要ないが、歩行の立脚期も片脚立位も重要な筋は中殿筋後部線維である。このような関係を把握することが重要である。

私の講演を聞いていただき、他の講演者の講演に関して興味をもって理解を深めていただければ幸いである。