

着座動作

榊原白鳳病院リハビリテーション科

山本吉則

着座動作は立ち上がり動作と同様に移乗動作などを構成する重要な要素であり、頻繁におこなわれる動作である。また着座動作は後方への視覚情報が少ない中での姿勢制御が必要であるため、高齢者では座面への接地時に大腿骨や脊椎などの骨折に繋がる危険性の高い動作である。そのため、着座動作のメカニズムを理解することは理学療法をおこなう上で重要である。

着座動作とは立位から身体重心を下降させながら、後方の座面へ接地する動作である。着座には支持基底面内で身体重心を確実に下降させるために、立ち上がり動作と比較して身体重心が低い軌道を描くといわれている。また着座動作の関節運動や筋活動は、立ち上がり動作と比較しておおむね逆の経路を辿るといわれている。しかしながら、着座動作では足関節最大背屈角度が小さく、下肢の屈曲運動は伸展筋群の遠心性収縮によって動作を遂行している。着座動作の筋活動は、立位から足関節底屈筋の筋活動の減弱によって下腿を前傾させ、膝関節の屈曲で身体が後方へ移動すると前脛骨筋の筋活動が増大する。さらに膝関節屈曲と同時に骨盤が前傾すると体幹伸展筋の筋活動が増大し体幹を伸展させる。そして座面が近づくと膝関節伸展筋と股関節伸展筋の筋活動が増大し膝関節屈曲と股関節屈曲を制動しながら座面に接地する。このように、着座動作は立ち上がり動作と異なり従重力方向の姿勢制御が必要である。

本セミナーでは、着座動作に関する先行研究から得られた特徴を示すとともに理学療法について考えていきたい。