

## 基調講演

### どのように治療法を選択するか

関西鍼灸大学神経病研究センター

鈴木俊明

理学療法の基本方針・基本テクニックは、次の4つに集約できると考えている。すなわち、1) 関節可動域拡大を目的とした運動療法、2) 筋力・筋緊張のコントロールを目的とした運動療法、3) 感覚のコントロールを目的とした運動療法、4) 動作学習を目的とした運動療法である。

実際の治療において、どの基本テクニックを用いるか選択するには、問題点を適切に把握しておく必要がある。そのためには、トップダウン評価を適切におこなうことが重要である。トップダウン評価の核となるのは動作分析であるが、そのなかで能力障害レベルの問題を把握しなければならない。そして、治療においては「患者様のADLの改善にどのように寄与できるのか」を考えていなければならない。能力障害レベルの問題を把握していない状態で理学療法をおこなうと、正常動作との相違点だけを追及することになり、改善すべき動作の実用性が獲得できない状態になる。そのため、能力障害と機能障害との関連性を関連図としてまとめる作業が重要である。関連図は、セラピストによる動作分析の思考過程をまとめたものである。日々の臨床場面においても、関連図を作成することの重要性を再確認していただきたい。

トップダウン評価によって問題点を明確にしたら、次に、実際の治療を展開することとなる。治療の手法は、前述した4つの運動療法である。最初に解決しなければならないのは「関節可動域拡大」である。次に、「筋力・筋緊張のコントロール」、「感覚のコントロール」をおこない、最後に「動作学習」へと展開するのが適切である。

治療を実施するにあたって重要なことは、1) 治療肢位、2) 治療者の手の位置、3) 各治療の終了時期である。まず、「治療肢位」の重要性について述べる。「関節可動域拡大を目的とした運動療法」の治療肢位としては臥位が最も効果を示すことができる。そのため、多くの治療者は臥位から治療を始めることが多いが、いつまでも臥位でのみおこなってはならない。なぜなら、臥位で関節可動域が拡大したからといって、実用的な動作場面でその可動域が出せるとは限らないからである。臥位での治療効果が実際の動作場面に反映されうるか否かを判断するためには、早い段階で問題となる動作に近い肢位に展開することが重要である。座位でも関節可動域の拡大は可能なので、私自身はできるだけ座位から治療を展開するように心がけているが、座位姿勢での治療効果が不十分な場合のみ、臥位でおこなうようにしている。この治療原則は「筋力・筋緊張のコントロールを目的とした運動療法」、「感覚のコントロールを目的とした運動療法」でも同様である。「動作学習を目的とした運動療法」ではその動作を学習させることが大切である。