

神経疾患における体幹機能
～臨床におけるポイント～

スマイル会グループ
後藤 淳

神経疾患には、脳外科、神経内科、内分泌代謝、整形外科等の多くの領域にまたがり、同一病名においてもその症状は人それぞれである。障害部位においても、上位運動ニューロン障害、下位運動ニューロン障害、神経筋接合部障害等、多岐にわたる。具体的症状には、筋緊張異常（痙縮・弛緩・筋強剛）、筋萎縮、不随意運動、失調症状、感覚異常（低下・消失・過敏）、自律神経症状等とそれらを背景とした二次的障害（筋、皮膚短縮・関節拘縮・筋力低下）が認められる。

神経疾患により体幹には、「硬い」、「やわらかい（支持性が低い）」、「伸びない」、「不安定」等と言い換えることが出来る症状が出現する。この症状は、体幹そのものの問題と四肢や頭頸部との関係により代償性として作り出された二次的問題があり、治療は常にその関係に着目しながら観察、分析の上、運動学的な解釈をもって実施する必要がある。

代償機能としてよく認められるのは、四肢末梢部や頭頸部での過剰な力を入れることによるものである。介助側においても、安易に上下肢に力を入れさせることで安定を図るような指示を出したり、上記症状のために動作が遅くなることで叱咤激励を発したり、性急な動作を要求することも認められる。叱咤激励や動作を急がせる発言は、四肢末梢部に力を入れさせることに繋がり、実際にこれらの動作を行うことで、逆に体幹筋の柔軟な活動を阻害するなどの影響を及ぼしていることも多い。

神経難病は退行変性疾患であることが多く、「過度な疲労は禁忌」である。適切な手掛かりを患者に提供することは、最善なパフォーマンスの獲得につながるばかりでなく、疾患の退行変性を遅らせることにもつながる可能性は高く、四肢と体幹の関係を見直す中で、力に頼り過ぎない適切なアプローチを捻出することは重要である。

この講習会では、症例を通して頭頸部、四肢と体幹の関係を再考し、神経疾患に対する治療の応用を考える手がかりとして頂ければ幸甚である。