

体幹と肩の動作解釈

第一岡本病院 リハビリテーション科

三浦雄一郎

動作観察がセラピストにとって大切であることは認識されている。理学療法では動作観察から患者の問題点を想起し、検査結果を踏まえて優先順位を決定する。そのため、この動作観察が間違えばすべての工程が残念な結果になる。動作観察でまず目に留まるのが異常動作である。正常動作とは明らかに異なるこれらの動作は説明すれば患者も理解できる。歩行動作におけるこれらの異常動作は機能低下を直接的に反映した異常性と目的を果たすために生じる代償性の2つがある。足関節背屈筋の筋力低下では‘鶏歩’として観察され、下腿三頭筋の筋力低下では前方への重心移動に対し下腿三頭筋によって制動できない為、結果として重心を踵付近に残しておかなければならず、バランスを取るために頸部を前方突出した状態で観察される。このように機能低下が直接的に反映される動作では単純な異常動作として現われるが、代償として生ずる異常動作では考察する能力が求められることになる。先ほど紹介した頸部の前方突出に対し頸部周囲筋の筋緊張を軽減させ、伸筋群を強化させても異常動作は改善しないことは目に見えている。このように動作観察で指摘された異常動作において、異常性を共有することは容易であるが、直接的に治療効果に影響を与えると考えられる動作解釈に関してはプロフェッショナルなスキルが求められる。

肩関節は胸郭、胸骨、鎖骨、肩甲骨、上腕骨、前腕が各々関連する。そのため異常動作においても細心の注意が必要になる。肩甲帯運動のみならず、肘関節、前腕、体幹にいたるまで観察された異常動作は偶然なのか?必然なのか?を見極めなければならない。もし必然であった場合にはその異常動作にどのような意味があるのか?についても吟味しなくてはならない。例えば上肢挙上中に軽度肘関節屈曲を伴っていたとする。この肢位はたまたまであったのか、重要なメッセージが隠されているのか、慎重に判断しなければならない。この判断が治療に影響するためである。

更に問題なのが姿、形に異常性がないにもかかわらず機能的に異常を含んでいるケースである。このような異常性は主にスポーツ選手でも見受けられることが多い。このことに関しては動作を患者に見せても当然わからない。動作時の筋緊張を触診することで見えてくる。このようなケースは動作そのものの訴えよりも“持続性低下”、“だるさ”などの不定愁訴で訴えてくることも多い。この目に見えない異常性についても私たちは触診スキルを向上させ、見逃してはならない。肩の運動解釈には視覚だけでなく触覚も忘れてはならない。

本ナイトセミナーでは実際の症例提示と実技にて肩の運動解釈について考えたい。