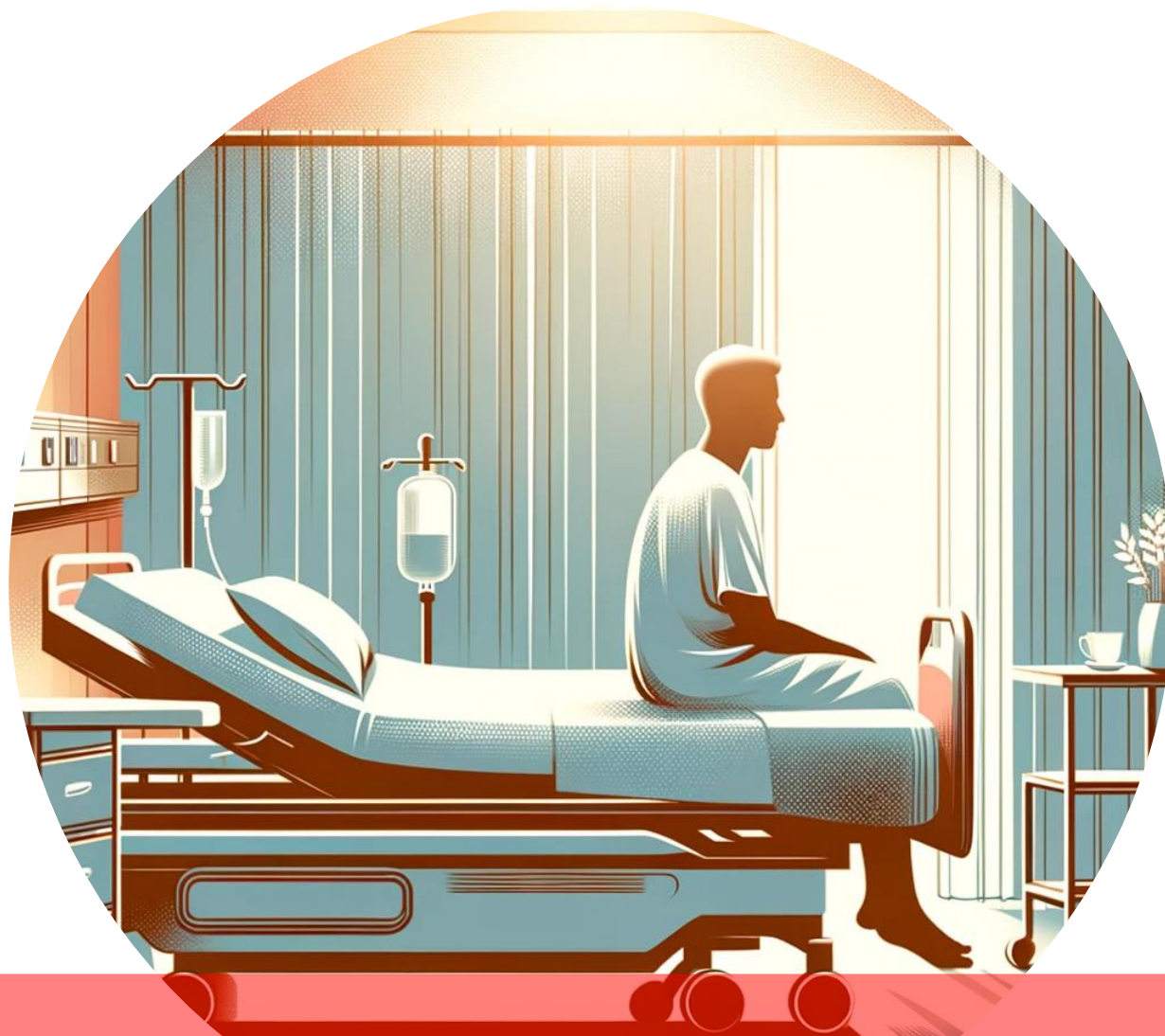
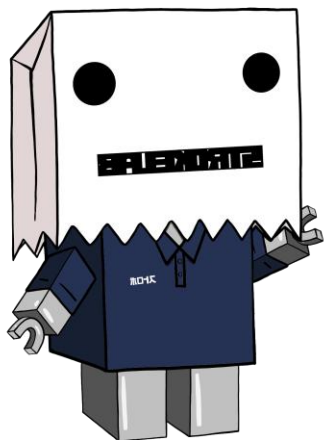




症例を通じた寝返りと起き上がりの学び



本日の内容

- 症例 1 : 寝返り動作の評価と介入
- 症例 2 : 起き上がり動作の評価と介入

本日の目標

□ 症例の起き上がり動作の改善に向けたアプローチを考案する

- ① 動作の基本的な観察ポイントを理解する
- ② 観察したポイントを整理し，問題点を理解する
- ③ 評価に基づく治療立案の流れを理解する



症例情報

症例①

- ・ 60代 男性 パーキンソン病（約7年前に診断）
- ・ Hoehn&Yahrの重症度分類：Ⅰ度（右側に症状あり）
- ・ 歩行レベル：独歩自立
- ・ 認知機能：問題なし

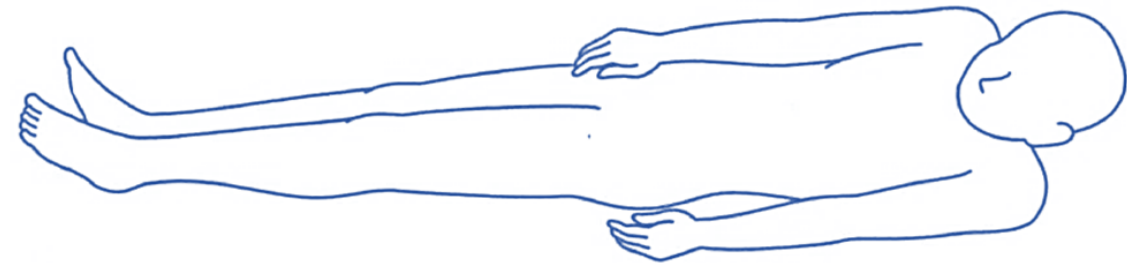
症例②

- ・ 40代 男性 右被殻出血（約2年前に発症）
- ・ Brunnstrom Stage：上肢Ⅳ 手指Ⅳ 下肢Ⅳ
- ・ 歩行レベル：独歩自立
- ・ 感覚障害：軽度鈍麻
- ・ 認知機能：問題なし

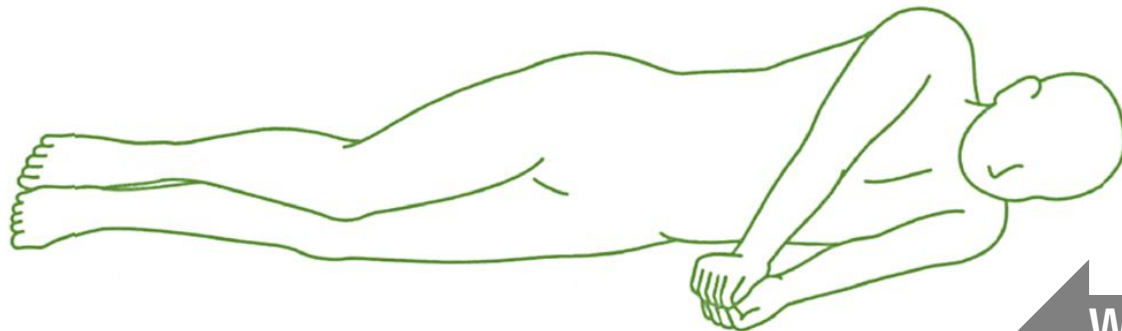
相でとらえる寝返り



①Supine
開始肢位

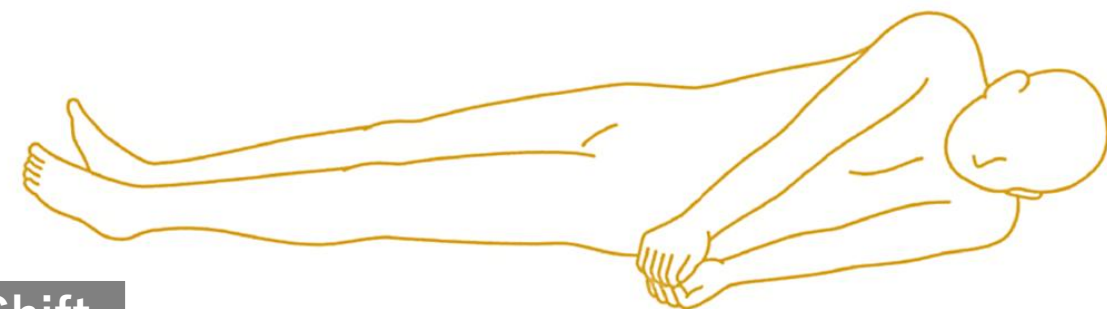


②頭頸部運動とReaching
Head Control/Scapula Set



④下部体幹のRotation
Righting Reaction

Weight Shift



③上部体幹のRotation
Axial Rotation/Scapula Set

パーキンソン病の病態

□ パーキンソン病は中枢神経系の進行性変性疾患で、主に黒質緻密部のドーパミン神経細胞の変性・脱落によって発症する。

- ・ 振戦（震え）：安静時に手足や顔に震えが現れる。
- ・ 筋固縮：筋肉の常時的な緊張，硬直感。
- ・ 運動の緩慢：動作開始の遅れ，動作の遅さや小ささ。
- ・ 姿勢不安定：歩行時の不安定感や転倒のリスク増加。

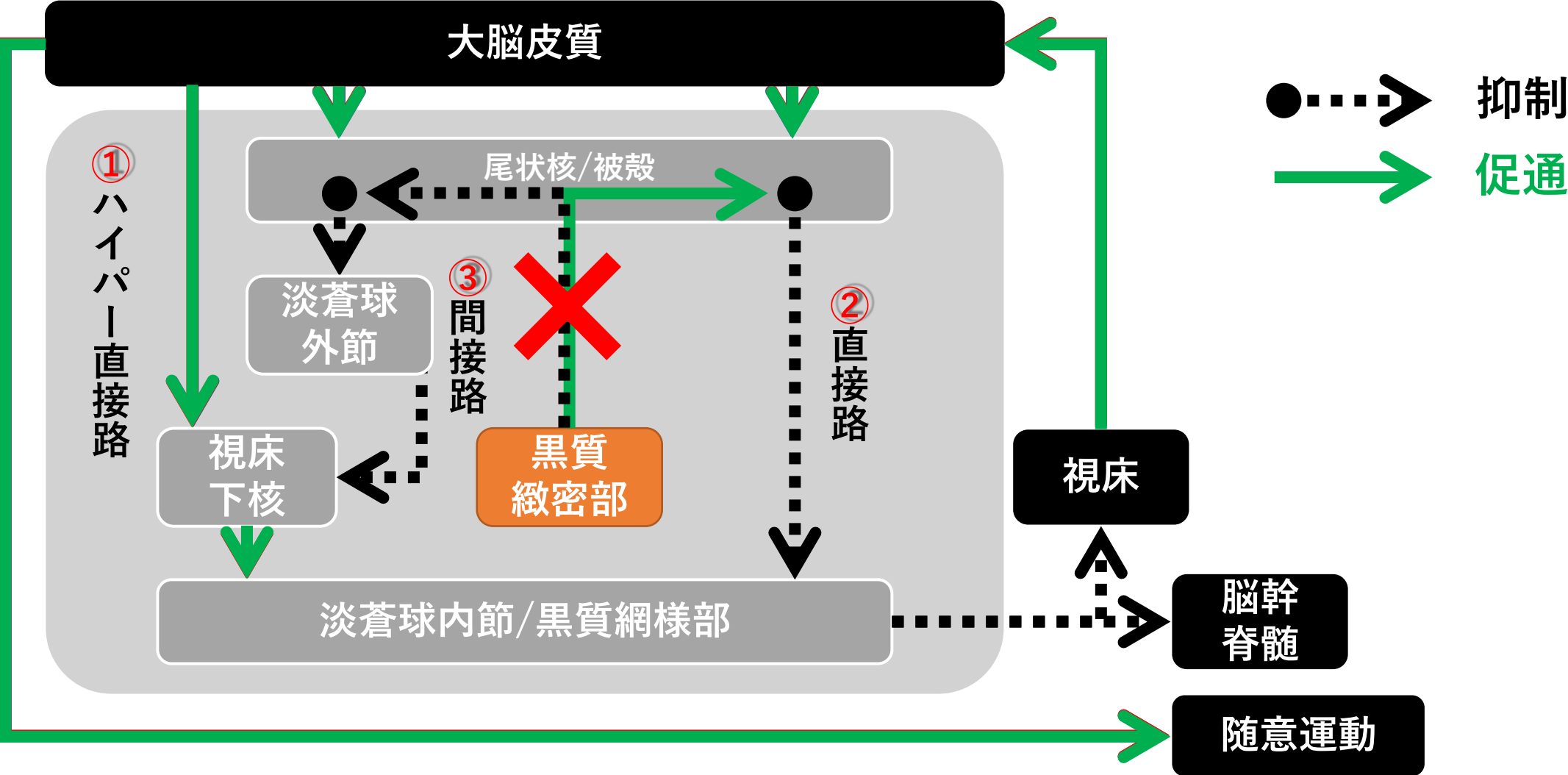
ホーエン・ヤール分類（Hoehn & Yahr）

- ・ I度: 左右どちらかの手足に軽い症状があらわれる。
- ・ II度: 左右の手足に症状があらわれる。
- ・ III度: バランスを崩して転びやすいが日常生活は自分でできる。
- ・ IV度: 日常生活で介助が必要だが，起立や歩行は自分でできる。
- ・ V度: 起立や歩行を含めて介助が必要となる。



大脳基底核の機能（パーキンソン病）

□ 基底核内におけるループを通じて、興奮・抑制の均衡をコントロールすることで身体運動を保証している。



寝返りの評価

①第一印象は？

→

②どの相で問題が出現しているか？

→

③問題が出現している解剖学・運動学・神経学的要因は？

→



寝返りの動作観察

① 背臥位



② 頭頸部運動と Reaching



③ 上部体幹のRotation



④ 下部体幹のRotation



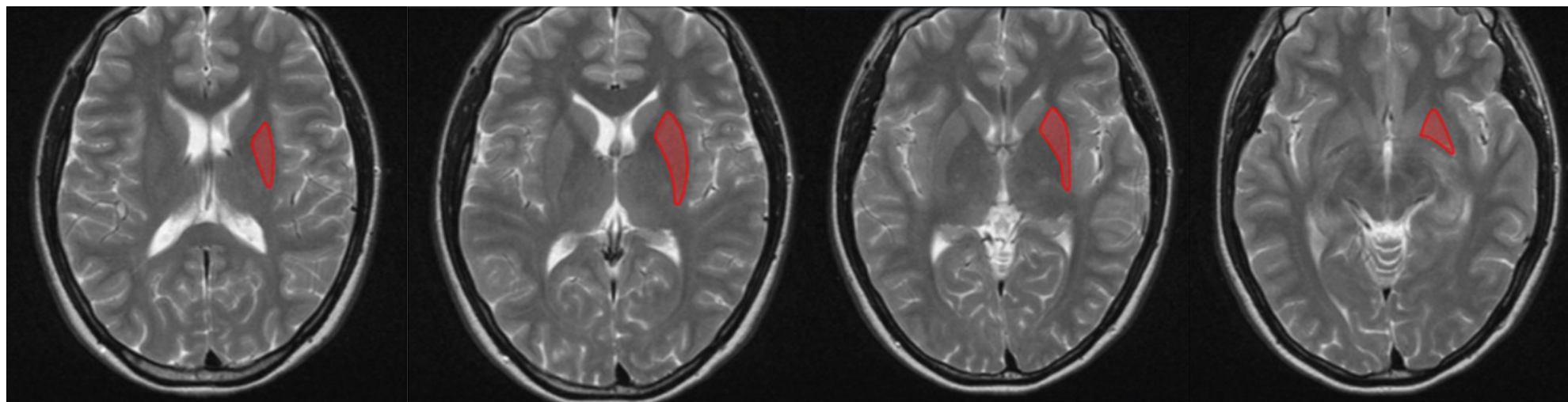
脳画像と機能（被殻）

□ 部位

大脳基底核系の一部であり、淡蒼球とともにレンズ核（両半球の側方に位置する）を形成する。被殻は淡蒼球の外側、内包の内側に位置する。

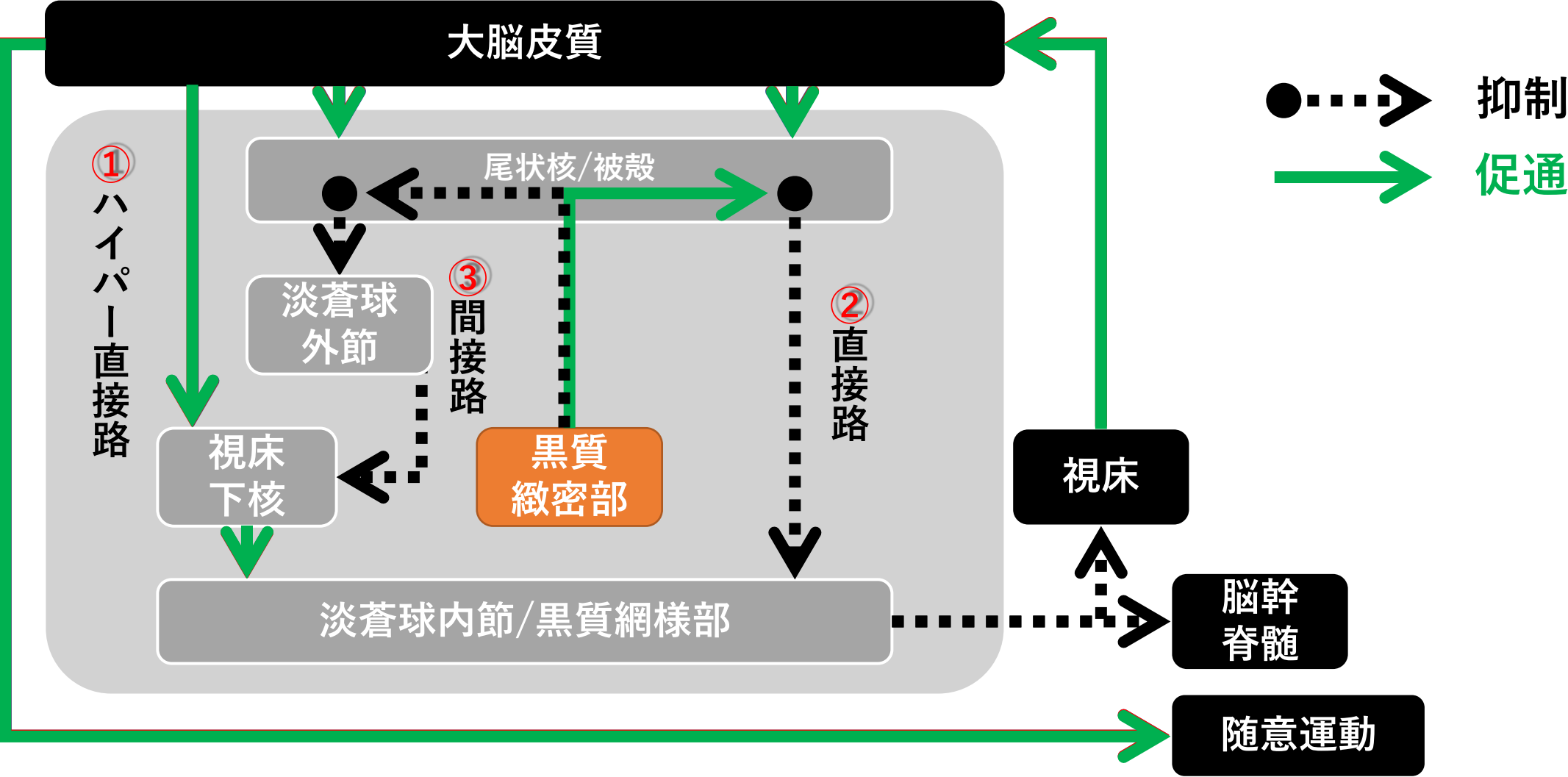
□ 役割

被殻は大脳基底核の運動ループにおいて重要な役割を果たしている。主に脳の感覚運動野から皮質入力を受け取る。運動の調節に関与し、運動学習と運動準備の役割を果たす。

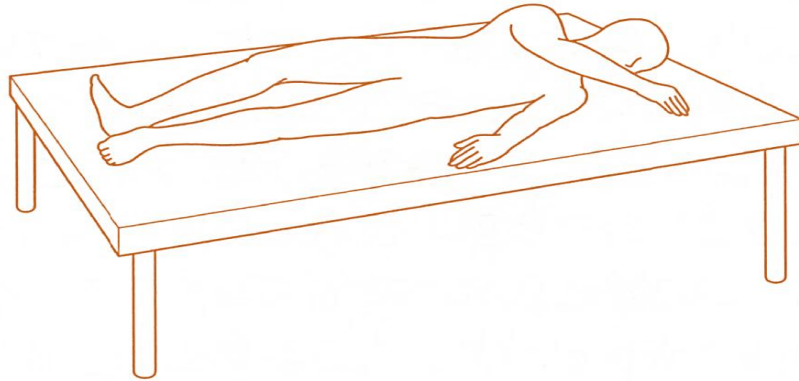


大脳基底核の機能（被殻）

□ 基底核内におけるループを通じて、興奮・抑制の均衡をコントロールすることで身体運動を保証している。

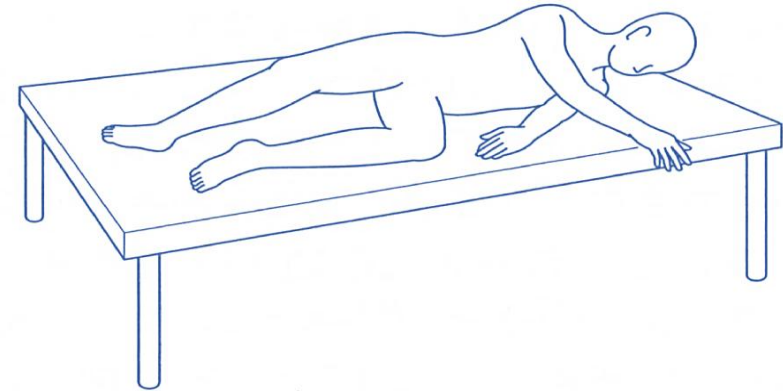


相でとらえる起き上がり



①頭頸部運動とReaching

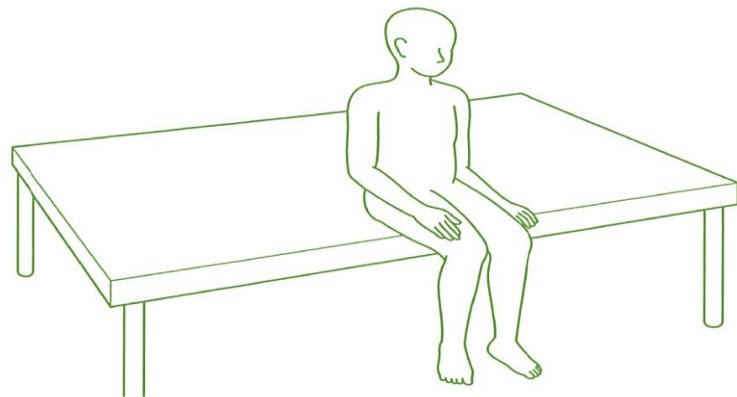
Head Control/Scapula Set



②上部体幹のRotation

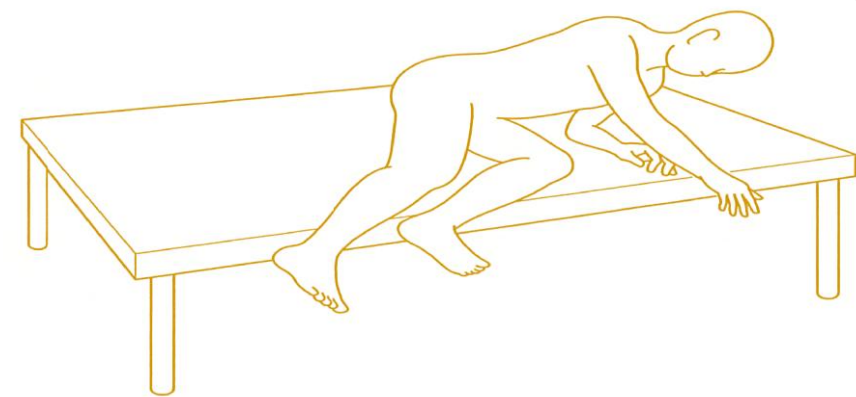
Axial Rotation/Scapula Set/ 上肢のActive支持

Weight Shift



④On Hand～端座位

Scapula Set/ 上肢のActive支持



③On Elbow

Righting Reaction/Scapula Set/ 上肢Active支持

Weight Shift

起き上がりの評価

①第一印象は？

→

②どの相で問題が出現しているか？

→

③問題が出現している解剖学・運動学・神経学的要因は？

→



起き上がりの動作観察

①頭頸部運動とReaching



②上部体幹のRotation



③On Elbow



④On Hand～端座位



まとめ

①動作の基本的な観察ポイントを理解する

→ **弱化部位 (weakness) を探す**

症例 1 : 右肩甲骨のプロトラクション

症例 2 : コアスタビリティ

②観察したポイントを整理し、問題点を理解する

→ **なぜ弱化しているのか (動かしにくいのか) 理由を探す**

症例 1 : 右広背筋・右菱形筋の固縮, 短縮

症例 2 : 腹筋群の機能低下, 脊柱起立筋の過剰収縮

③評価に基づく治療立案の流れを理解する

→ **弱化している部位が活動しやすい条件をつくる**

