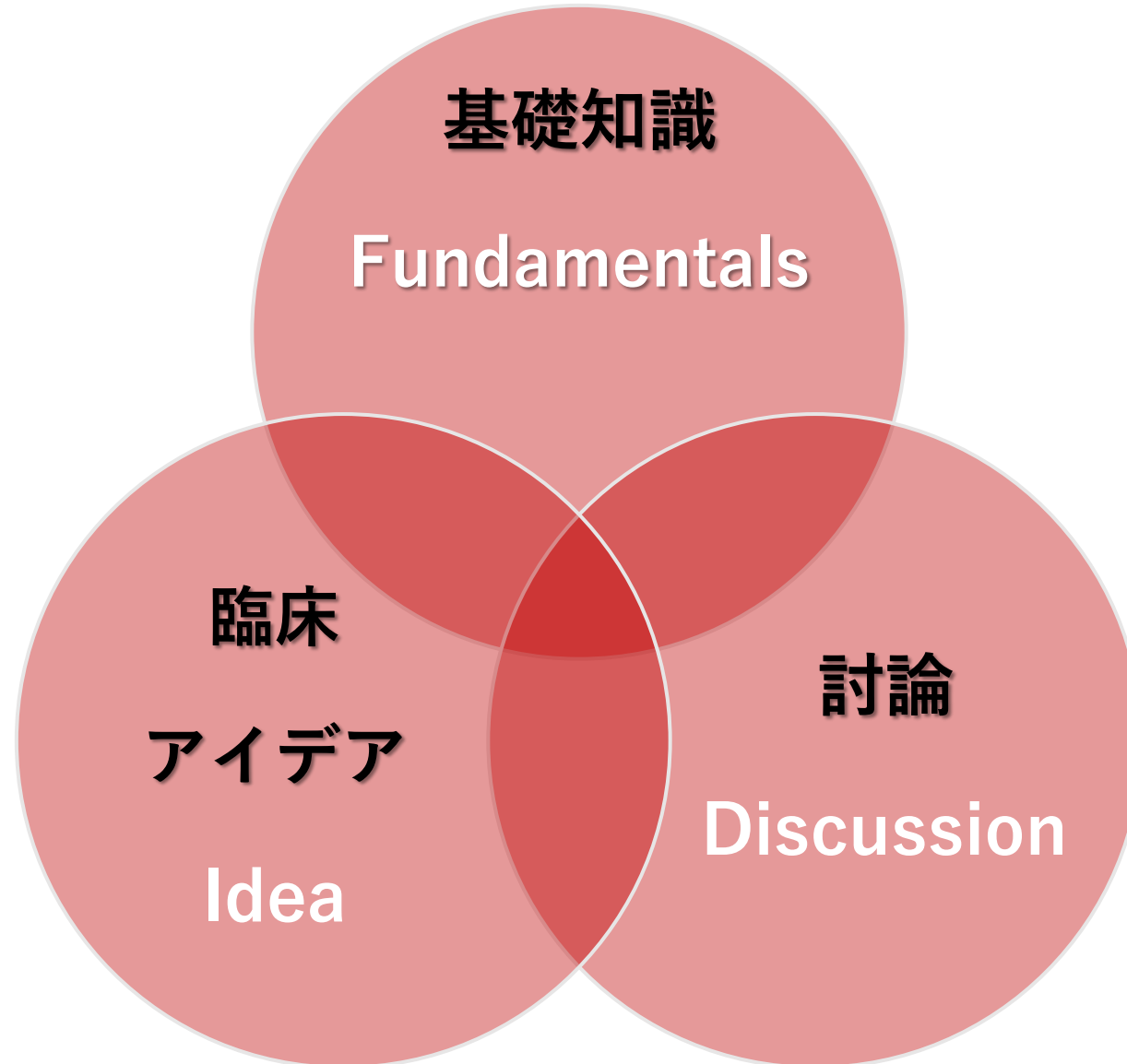


寝返り・起き上がり（症例）

-症例動画から治療アイデアを模索する-

症例へのハンドリング応用

Contents



寝返りの構成要素の再確認

- 第1相：屈曲相 頭頸部の屈曲・肩甲帯の前方突出が起こり体幹回旋筋群を活性化し、体軸内回旋を起こす。
- 第2相：移行相 上肢リーチと胸椎回旋で上部体幹が回転する。広背筋の遠心性収縮により骨盤・下肢が追従する。
- 第3相：伸展相 荷重側の体幹がさらに伸展し、非荷重側は屈曲が強まる。従重力コントロールが重要となる。
- 第4相：安定相 安定相では広い支持基底面があり、小さな揺れがなく、伸展筋の活動を緩めることもできる。



起き上がりの構成要素の再確認

- 第1相：屈曲相 頭頸部の屈曲・肩甲帯の前方突出が起こり体幹回旋筋群を活性化し、体軸内回旋を起こす。寝返り動作と共通するが筋活動がより高まりやすい。
- 第2相：移行相 支持基底面が上肢・下肢へ移行する。On elbowや骨盤の傾斜・体幹の側屈活動が要求される。
- 第3相：伸展相 On elbowからOn handへ移行し、頭部は垂直へ立ち上がるためのオリエンテーションが必要。
- 第4相：安定相 荷重が完全に殿部・大腿部・足部へ移行し抗重力的なバランスが要求される。



成人の寝返りパターン

- ✓ 36人の健常者に対して10回の背臥位から腹臥位までの寝返りを計測した研究。
- ✓ 健常者では上肢のリーチ、肩甲帯の優位の回旋・片足下肢の挙上のパターンが一番多く観察された。
- ✓ 健常者の中でも寝返りの組み合わせは多くあり、運動パターンは環境や文脈によって様々であり、“**異常動作**”と判断することは難しい。患者においては**動作パターンが一定**になることが多く、それが問題となる

Table 1. *Most Common Movement Pattern Combinations Observed Across 360 Trials (N = 36)*

A:上肢 パターン	B:頭部体幹 パターン	C:下肢 パターン	Occurrence (%)
B	D	B	11.9
B	C	C	11.4
B	D	A	10.8
B	D	C	10.5
C	C	C	9.7
D	B	C	7.5
C	B	C	6.1

B-肩の高さより上への
リフト&リーチ
C-プッシュ&リーチ
D-プッシュ

B-骨盤のリード
C-骨盤と肩甲帯が同時
D-肩甲帯のリード

A-両側リフト
B-シングル・ラテラル・リフト
C-シングルラテラルプッシュ。

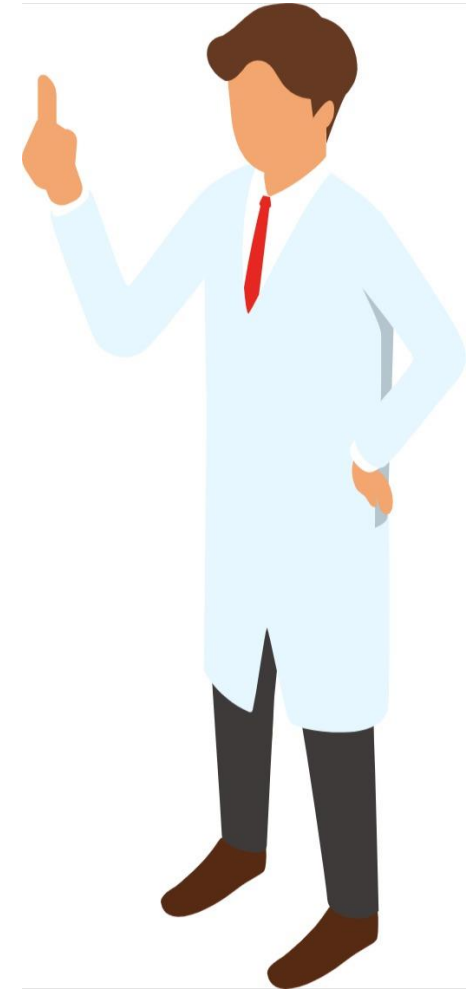
寝返り・起き上がりをどのように捉えるか？

- ✓治療において寝返り・起き上がり動作が目的になることもあるが、多くは次の動作にどう影響するのかを考える必要がある。
- ✓例えば外腹斜筋を寝返りと歩行とで比較すると、歩行では体幹の安定化に寄与し、体幹の回旋を補助し下肢の振り出しの助けとなる。寝返りでは、腹筋群が体幹の回旋を助け寝返り動作を成立させるために必要である。
- ✓寝返り動作が不十分な場合に、歩行時の体幹の不安定性や振り出しが困難な可能性を予測することができる。



評価のポイント

- 第一印象（ファーストインプレッション）
- 動作の流れと協調性
- 神経学的側面
- バイオメカニクスの側面（筋力と筋持久力、関節の可動域）の問題
- バランスと安定性
- 痛みや不快感の有無
- 仮説の立案と対立仮説の立案



症例紹介

年 齢：65歳

性 別：男性

診断名：左視床出血

発症日：2022年5月1日

HOPE：右手の重さや痺れが少しでも軽減し生活がしやすくなるように。
車の運転の再開

その他：現在のADLは自立。歩行は杖・装具なく可能。

BrS：上肢VI、手指V、下肢VI

Sensory：問題なし、右上肢に痺れは残存

分析シート

ポジティブ

ネガティブ

考察

Body Chart

