



文献抄録

## ファシリテーションにおける治療プログラムの考察

### Proprioceptive neuromuscular facilitation

by

Marquret knoff and Doroth Voss

(Proprioceptive neuromuscular facilitation, 2nd edition, 197 - 199, 1968)

患者に対する診断や治療の適応, ゴールは責任ある医療職が決定する。プログラムは訓練に対する適応や禁忌症に注意し決定する。すべてのプログラムの目的は早く正常な機能へ回復させることと最高機能を確立することにある。テクニックは患者の適応により異なり, 最適なものによってゴールに達し, また越えるようにしなければならない。発達段階のトータルパターンにより抵抗運動やリバーサルテクニックは重ねられるので患者はテーブルよりマット上で治療する。このようにして最初の筋力は上昇し, 屈曲や伸展の粗大パターンは誘発される。

治療上の重点は患者の評価であり, それは患者の能力や欠陥, 回復の可能性を教える。重点には時間と労力を他より多く向けるべきである。治療を継続していくうちにその重点は1つのパターンから次のパターンへ, 次の場所へと移り変わっていく。原則として最初は精神的, 肉体的に元気を付け, 次に神経筋系への刺激である。患者の進歩の過程と調和して治療の重点は中枢より末梢へと移行する。末梢の強力な筋力は弱い中枢の部分と増強が, それでも重点は中枢にある。

すべてが弱いならば決定的である。首, 軀幹, 四肢すべてに著しい欠陥があるなら, 治療プログラムは首と上肢, 上肢と下肢のパターンのすべてのコンビネーションを含める。平均を失った状態の改善は熟慮し強いパターンは弱いものの増強として使う。患者の軀幹に欠陥があり, 四肢に強力な筋力があるときは四肢と軀幹の密接な関係を使い軀幹の増強につとめる。患者が立位で訓練されているならば下肢の増強により首や上肢の反応を得ることができる。またリズム固定やリバーサルテクニックなどを重点にし首や頭への抵抗として使用できる。

四肢の一部に欠陥のある患者は増強の可能性を持っており, それは肩甲骨の固定が肩関節の動きの根本で

あることによって示される。患者は望むところのパターンの増強に必要な位置におかれ治療を受ける。またオーバーオール刺激は重点の中から除外できない。大きなパターンの運動は刺激によりイラディエーションやオーバーフローを生じる。このような特別な重点の選択も中枢部より末梢へといく。四肢においても肩関節周囲筋や股関節周囲筋が最初に重点となり, 以後中間部の関節へそして末梢へと移行する。テクニックの選択はその特有な禁忌を考慮に入れずに行なうことはできない。骨折や術後の状態には伸展刺激は禁忌であり, どのテクニックを用いるかはそれに対する患者の反応に基づく。

要求反応を最高にまで促進できるかはテクニックの選択による。一般的に患者の動作能力を発達させることが必要な場合は筋の等張性収縮のテクニックが, 姿勢コントロールの発達が必要な時には等尺性収縮が用いられる。筋の増強についての選択の決定はパターンと強力な筋そして増強されるべきパターンとの相対関係に基づく。療法師は患者の回復を最高の速度で進めるため以下に留意する。

- (1) 中枢側の不備をまず直す。
  - (2) 筋力のバランスの改善はたいせつであり, 力のバランスはアンタゴニスティックパターンの等張性と等尺性収縮の十分な遂行を意味する。
  - (3) 筋の増強の方法はその結果に従って選択する。アンバランスの予防と矯正は重要である。強い筋力やパターンは弱い動作を刺激する。増強方法はそれらをコントロールする療法師の能力に影響される。
  - (4) テクニックの選択は患者の反応により決定され, 禁忌症以外の気ままな選択は好ましくない。
  - (5) 患者の頻繁な再評価が必要である。
- (九州労災病院リハビリ診療部理学療法士 半田 一登)