

脳性麻痺の理学療法に関する最新の知識と技術の進歩について、評価法、アプローチ、効果判定など多角的に示していただくことを企画目的とした。脳性麻痺児に直接頻繁に関わる場合はもちろんのこと、まれにしかケースを担当しない場合でも、理解できるように基本的な概念から実践に至るわかりやすい症例提示とともに理論的背景について解説いただいた。

■脳性麻痺の評価とアプローチ（新田 收論文）

脳性麻痺に対するアプローチについて最近の知見を示した。以下に情報を整理する。①脳性麻痺児への集中的なアプローチが粗大運動発達に対して一定程度の影響を及ぼす。②アプローチの限界は年齢と重症度により異なる。③アプローチ目標は機能障害にのみ着目されるべきでなく、日常生活のスキルまで包括的になされるべきである。④アプローチ効果を示すためには、敏感な評価方法が必要である。⑤対象児の運動発達予測を基にアプローチ目標を定めるべきである。

■脳性まひ児の 24 時間姿勢ケア（今川忠男論文）

脳性まひ児の療育には、「機能の獲得・改善・発達」という従来の目標と、それとは切り離せない「姿勢ケア」という目標がある。「姿勢ケア」には positioning・seating・移動用器具・個別治療・能動的な運動練習・装具・手術といった姿勢能力に影響を与えるすべてのものが含まれている。これらを計画的・包括的に使用していくことが姿勢変形の進行に対するアプローチである。考え方と実際を歴史的に振り返りながら紹介してみる。

■脳性麻痺児の筋骨格系障害の評価とアプローチ（大畑光司、他論文）

脳性麻痺の運動機能を左右する問題には、神経筋系障害と筋骨格系障害とがある。これまで、筋骨格系障害は神経筋系の障害に付随する二次的問題であると考えられてきた。しかし、近年、筋力低下や筋短縮は、運動機能障害に関わる脳性麻痺の普遍的な問題であるとみなされるようになってきている。特に、歩行可能な脳性麻痺児では筋力トレーニングによる一定のトレーニングビリティが証明されており、理学療法における筋骨格系障害に対するアプローチの重要性が増している。

■脳性麻痺児の座位姿勢の評価とアプローチ（岩崎 洋論文）

脳性麻痺児の座位姿勢は発達の一過程であるため、安定だけではなく動きも要求される。評価ではまず、抗重力位での姿勢保持の可否をみて、可能な場合は上肢活動をみている。不可の場合はどのようにすれば姿勢が安定し、機能が向上するのかを考える。理学療法アプローチの 1 つとして座位保持装置処方があり、原則としては支持基底面の骨盤を安定させることであり、その安定性の重要性和さらに日常生活での留意点について理学療法の立場から述べた。

■脳性麻痺児に対する下肢装具療法（堀場寿実、他論文）

脳性麻痺児の装具療法は拘縮や変形の予防、機能改善や発達の促進を目的とされている。本稿では、短下肢装具（以下、AFO）が粗大運動や歩行にどのような影響をもたらしているかを、GMFM や歩行パラメータから検討し、AFO が脳性麻痺児の歩行にどのような効果をもたらしているかを文献紹介と併せて報告する。