

体幹機能は姿勢保持や四肢の随意運動時の身体近位部の固定のために重要であり、とくに脊椎疾患、脳・脊髄疾患などの患者にとって、安定した体幹機能を獲得することは、さまざまな活動能力の回復の基盤となる重要なポイントである。リハビリテーションにおいて有効な治療・訓練プログラムを実施していくためには、体幹機能を正しく理解し、適切な評価を行うことが基本となるが、体幹機能を上下肢機能と切り離して単独に評価することは必ずしも容易ではない。疾患により、その障害機序や病態の解明、評価法、訓練法などに関しては未確立の部分も多いが、今回の特集は、この体幹機能に的を絞って機能解剖および代表的疾患の評価や訓練の方法について解説していただいた。

■機能解剖—臨床的見地よりみた諸相—

脊柱のアライメント、脊椎・椎間板・靱帯の構造と機能、脊椎の可動性、胸郭、体幹筋の分類と活動のしくみ、など、リハビリテーションの臨床上、知っておくべき基礎的な機能解剖とキネジオロジーを中心に解説されている。(冬木寛義氏, 595 頁)

■腰痛症

腰痛症の体幹機能評価として身体所見、体幹筋力、体幹筋持久力、仕事遂行能力、運動における努力の評価、さらに心理的評価があげられ、体幹機能訓練の方法が解説されている。腰痛症は高頻度にみられる疾患で、リハビリテーションにおいては疼痛の治療だけでなく体幹機能の向上にも主眼をおくべきであり、体幹機能訓練を持続することの重要性が強調されている。(李俊熙氏, 601 頁)

■運動失調

運動失調における体幹と下肢の機能障害を厳密に分けて評価することは困難であり、臨床評価には座位、立位、および歩行の観察を行うのが一般的である。著者らが開発した運動失調の機能障害評価表が紹介されている。重心動揺計、加速度計、三次元動作解析装置などの機器を組み合わせ客観的に体重心の動きを記録する方法もある。(小林宏高氏ら, 607 頁)

■片麻痺—脳卒中を中心に—

脳卒中片麻痺の体幹機能評価法には、各種の臨床的評価スケール(バランスを含む機能障害、活動制限の評価)、機器を用いる筋力評価、画像による体幹筋断面積測定などの方法、筋電図または運動誘発電位といった電気生理学的検査による評価などがある。いくつかの代表的な研究成果が紹介されている。(田中正一氏ら, 615 頁)

■脊髄損傷

脊髄損傷者の体幹機能と座位バランスを考えるうえでは、車いす上座位における体幹機能が問題となり、それは損傷レベルで決まってくる。車いす座位における体幹の前後方向の動きと安定化は損傷レベル L3~4 以下で可能であり、側屈は L5 以下でようやく可能になる。体幹機能を基にした一般的な車いす、および車いすバスケット用車いすの処方のポイントが解説されている。(飛松好子氏, 621 頁)