

「臨床が変わる！歩行改善の着眼点」

山本龍誠

セラピスト・シークレット 第2回

今回の第2回「セラピスト・シークレット」では、浦田先生にご登壇いただきます。今流している動画は、その症例の一つですが、私の患者さんではなく、浦田先生が担当されている方の歩行動画です

この症例は、介入前の状態から衝撃の解放を行い、さらに門脈のリリースを加えることで、歩行が大きく改善したケースです。動画を見ていただくと分かる通り、介入前と3回目の歩行動画では全く異なる歩行形態になっています。短時間でこれほどの変化を生み出せるのは、評価が的確だからこそ可能だと思います

実際の動画はこちら

→[症例動画](#)

治療で変化を出すための要素

- 「変えるべき部分」を正確に見極める
- 優先度の高い部分を絞り込む
- 仮説を立てて介入する

今回のセラピスト・シークレットでは、その「評価のプロセス」に焦点を当てます。短時間で評価と治療を行うためには、やはり独自の方法や工夫があるはずです。カテゴリーを組んで問題を大きく絞り込み、そこから順序立てて分析を進めることが重要です

特徴的な現象を拾ってボトムアップ的に考えるやり方では、ここまで劇的な変化を出すのはほぼ不可能です。結果を出しているセラピストは、多くがトップダウンの評価プロセスを用いています。しかしその方法は表に出にくいのが現実です

今回は浦田先生が、ご自身の評価プロセスを順序立てて公開してくださる貴重な機会です。ぜひ楽しみにしててください

そしてここからは、実際に浦田先生が行った評価や治療とは別に、私自身がこの患者さんの歩行動画を見て、「もし自分だったらどう評価・治療するか」という視点で動作分析を行っていきます。

動作分析の始め方とよくある誤り

⊗ よくある誤り

動作分析でよくある誤りは、特徴的な現象から入ってしまうことです。例えば「手の振りが少ない」「体幹が傾いている」といった点を拾い、そこから答えに近づこうとするやり方です。これは動作観察にあたり、そこから分析へつなげるのは難しいことが多いのです。

⊙ 重要なアプローチ

重要なのは、ゴールから逆算して考えるトップダウン思考です。これはもともとビジネスの分野から来た考え方で、まず到達すべきゴールを設定し、そこに向けてやることを決めていく方法です。

この方の場合、頸髄損傷（おそらくC3～C4レベル）を受傷していると聞いています。命に関わるほど重度になっていてもおかしくないケースです。現時点で私がこの方の主訴（浦田先生のを訪れた背景）を詳しく知らないのですが、ここからは主訴を「もっとスムーズに歩きたい」という仮定で話をすすめていきます。

歩行の観察と問題点



体幹の問題

動画を見ると、歩行時に体幹が左右にぶれており、特に左に荷重できず右へ逃げてしまう傾向があります。



代償動作

手を前に振る動作が見られます。これは前方推進力を確保するための代償動作と考えられます。



足部機能の低下

前進するには足部の機能、特に底屈機能が必要ですが、それが働いていないため手の振りで代償しているのです。

実際に観察すると、特に左足に底屈の動きがなく、蹴り出しができていません。前進するために足部外転を利用し、重心を前方へ倒れ込ませるようにして推進しています。そのため膝は屈曲位で重心が下がり、上に持ち上がらないので非常に疲労しやすい歩行形態です。

足部機能とアライメントの問題

足部機能の構築

この症例でまず必要なのは、足部の底屈機能を構築することです。頸髄損傷に起因する一次的な麻痺はどのようなものもありますが、二次的な要因が加わっていないかを探する必要があります。

アライメントの問題

観察すると、頸部が左に側屈し、肩は右下がりのアライメントを示しています。このような姿勢は神経伝達に悪影響を及ぼす可能性があり、なるべく中立に整えたいところです。私自身の臨床経験からも、脊柱アライメントを整えた後の方が座位保持能力が明らかに高まるケースを多く見えました。

したがって、頸部をニュートラルに整えた上で、足部の底屈や背屈機能の変化を観察することが有効だと、私は考えます

ヒールロッカーの機能

01

介入後の状態

介入後、足部の底屈機能はある程度作られていました。

03

結果

そのため推進力が弱く、歩行のスムーズさが限定されています。

02

残存する問題

しかし、踵接地後に前脛骨筋の遠心性収縮が働かず、ヒールロッカー機能が十分に発揮されていません。

04

次の介入方針

次の介入では、距骨の安定化などを用いて、ヒールロッカー機能を作るアプローチが有効だと考えます。

方向転換に着目して

介入前の方向転換

さらに注目すべきは方向転換です。介入前の方向転換動作には大きな不自然さがあります。通常、左回りなら左足を軸にして母趾球に荷重し、股関節内旋とともに回転します。しかしこの症例では、左足で底屈・荷重できないため、股関節を伸展させて引き、右足で代償的に方向転換しています。

介入後の変化

驚くべきことに、介入後はこの方向転換が格段にスムーズになっています。浦田先生は明確にそこを狙って介入されており、その高度な臨床判断には感嘆せざるを得ません。

まとめと学び

この症例から分かるのは以下の点です。

歩行機能の要素

歩行のスムーズさには足部の底屈機能とヒールロッカー機能が必須

アライメントの重要性

頸部・体幹アライメントの崩れは神経伝達や動作効率に影響する

方向転換の要素

方向転換動作には底屈機能が強く関与している

評価アプローチ

トップダウン思考でゴールから逆算し、優先度をつけて評価することが短時間で結果を出す鍵になる

私自身も浦田先生の分析・評価プロセスに大変刺激を受けました。普段の自分の見方とは入口が異なり、結果の出し方も違って、非常に学びの多いものでした。

📍 今回のセラピスト・シークレットでは、そうした実際の評価プロセスが公開されます。多くの臨床家にとって大きな学びになるはずです。ぜひ楽しみにしてください。