

1章

メイトランドコンセプト：序論

1章の内容

- キーワード
- 用語解説
- 本書の全般的なテーマ
- 臨床的意思決定のための“レンガ壁”アプローチ

- メイトランドコンセプト：徒手理学療法モデル
- 中核
- 検査
- モビライゼーション／マニピュレーションの手法
- 評価
- 状況

キーワード

メイトランドコンセプト, 運動系,

個人的なかかわり合い, 表象的半透性障壁, 検査, 治療手技, 評価, 状況

用語解説

副運動 accessory movement：副運動または関節遊び運動とは、本人が自動的に行うことのできない関節の運動である。副運動には関節の生理学的運動に伴う転がり、回転、滑りなどがある。副運動の可動域および疼痛（症状）反応について、関節の緩みの位置、運動の可動域で疼痛が発生する位置、あるいは限られた可動域の限界点で、他動的に検査を行うべきである。

分析的評価 analytical assessment：治療エピソードの最中または終了時に行われる評価。患者の疾患の既往歴および現病歴に関する詳細、診断に関する詳細、実施されたさまざまな治療に対する反応が分析的評価の対象とな

る。可能性が高いと思われる患者の疾患の今後の経過を理解できるように、収集した情報の分析を行う。

医用生体工学 biomedical engineering：細胞生物学および組織生物学と疾患との関連、組織の修復や補充のために用いる補綴物などに関する工学を指し、最近では遺伝子治療もこれに含まれる。

臨床推論 clinical reasoning：情報の収集、情報の解釈、所見に対する措置、それらの措置の評価を通じて得られた臨床的実践の基礎にある思考のことであり、そのような情報のそれぞれの要素により、患者および患者の疾患の理解がさらに深まる。

鑑別検査 differentiation testing：1つ以上の関節または構造が特定の運動に関与している場合

に、症状の発生源となっている関節または構造を評価する検査手順。

疾患 disorder：患者が罹患し、それにより理学療法士に照会される可能性があるあらゆる訴え。症候群として認識されており正確な診断名をつけられない疾患に加え、正確な診断名をつけられる疾患も含まれる。

準拠枠 frame of reference：患者が同様の場面における現在および過去の経験に基づいて、自らの（疼痛）経験を位置づける状況。この準拠枠により、疼痛および機能障害に対する患者の反応の仕方、ならびに患者を助けようとする医療専門職の努力が決定される。

機能的な角肢位 functional corners：通常は日常的な活動に組み込まれている機能的な関節運動の組み合わせ。ごくわずかな関節の徴候により完全な回復（例：股関節の屈曲／内転、肘の伸展／外転）が妨げられている場合には、機能的な角肢位を他動運動により疼痛のない理想的な状態に回復させる必要がある。

疾患のパターン illness behaviour：疾患、疼痛経験または機能障害が生じているときに、個人が自分の健康または疾患の状態に関する感情、思考、情動の実例を示したり表現したりする方法。これは言語的または非言語的な表現を通じて行われ、活動と不活動の両方を含み、回復のために適切で有益なこともあれば、不適切で役に立たないこともある。

障害 impairment：顕著な異常および欠損などの身体の機能・構造上の問題。

傷害時の運動 injuring movement：症状を再現するために、あるいは関連する同等の徴候を明らかにするために、身体検査において損傷をもたらす特定方向の圧迫を再び加えること。

思考様式 mode of thinking：患者の疾患の理論に関連した思考により、疾患の病歴、症状、徴候に関するさらに詳しい情報の発見が妨げられないようにするために、思考を理論的領域と臨床的領域に分割すること。この思考様式は不完全または不明確な診断も考慮に入れる。

ムーブメントダイアグラム movement diagram：二次元の画像または心理的な像。関節の特定方向への他動運動を評価している最中に、関

節の個々の徴候（通常は疼痛、痙攣のない抵抗、および防御的な筋痙縮）の程度や関連性に関する理学療法士の認識を示す動的な図。ムーブメントダイアグラムは自己学習の手順、教育手段、コミュニケーション手段としての役割を果たす。

運動系 movement system：それが機能することによって全身またはその構成要素の運動がもたらされる解剖学的・生理学的システム（Sahrmann, 2001）。

オーバープレッシャー overpressure：すべての関節には他動可動域があり、これは自動可動域より広い。オーバープレッシャーを加えることにより、他動可動域までのさらなる正常な運動が達成される。オーバープレッシャー可動域では、ほぼ全例においてある程度の不快感や疼痛が発生するため、関節運動が正常または理想的であると断言する前に、オーバープレッシャー可動域の評価を行うべきである。

疼痛メカニズム pain mechanisms：感覚入力から自律神経出力、内分泌出力、運動出力により処理され、それらの影響を受け、その結果として疼痛として個々の患者に発現する神経構築内の複雑な相互作用。

パラダイム paradigm：専門的な知識体系に基づいた信念のモデル。例えば、理学療法のパラダイムは、運動系の疾患に関する専門的知識をもつ人が就くりハビリテーションの専門職である。

生理学的運動 physiological movement：本人が自動的に行うことが可能であり、可動域、質、症状反応について自動的に他動的にも検査することができる関節運動。

予後 prognosis：疾患または損傷の症例についての可能性が高いと思われる経過の予想、またそのような予想を行う技術（*Shorter Oxford Dictionary*, 1980）。

身体が知らせる能力 the body's capacity to inform：自分の身体の健康状態、疾患または機能的状態に関する患者の認識、ならびに患者が理学療法士の指示を受けながら、説明または実演のいずれか、あるいはその両方により、それらの認識を表現する方法。

本書の全般的なテーマ

メイトランドコンセプトの個々の基本要素は、それぞれ密接かつ相互に関連している。これらの基本要素は、徒手理学療法士が神経筋骨格および運動に関連した疾患を管理するための柔軟かつ革新的な臨床推論アプローチを実践するうえでの基礎となる。以下の概要は、本文の全体にわたって登場するテーマを示している。これらのテーマについて、患者にとっての重要性が高い順、ならびに理学療法士が検討すべき順に解説する（図1-1）。

- 運動疾患に対処するための患者中心のアプローチ
- “レンガ壁”アプローチおよび最優先される臨床のエビデンス
- 運動の可能性を特定し最大化するためのパラダイム

- 評価の科学と技術

運動疾患に対処するための患者中心のアプローチ

この重要な要素は、患者との個人的なかかわり合いの基礎をなすものである。メイトランドコンセプトにおいて個人的なかかわり合いとは、以下のことを意味する。

- 徒手理学療法士が、各治療エピソードの全体を通じて精神的にも身体的にも難題に直面していると感じる程度まで、集中力を高めること。例えば、長時間にわたるクリケットのゲームで、数時間にわたってボールを投げ続ける選手には、すべてのイニングを通じて適切な球を投げ続ける高い集中力が求められる。同様に、患者の治療を行う理学療法士は、個々の情報を“適度

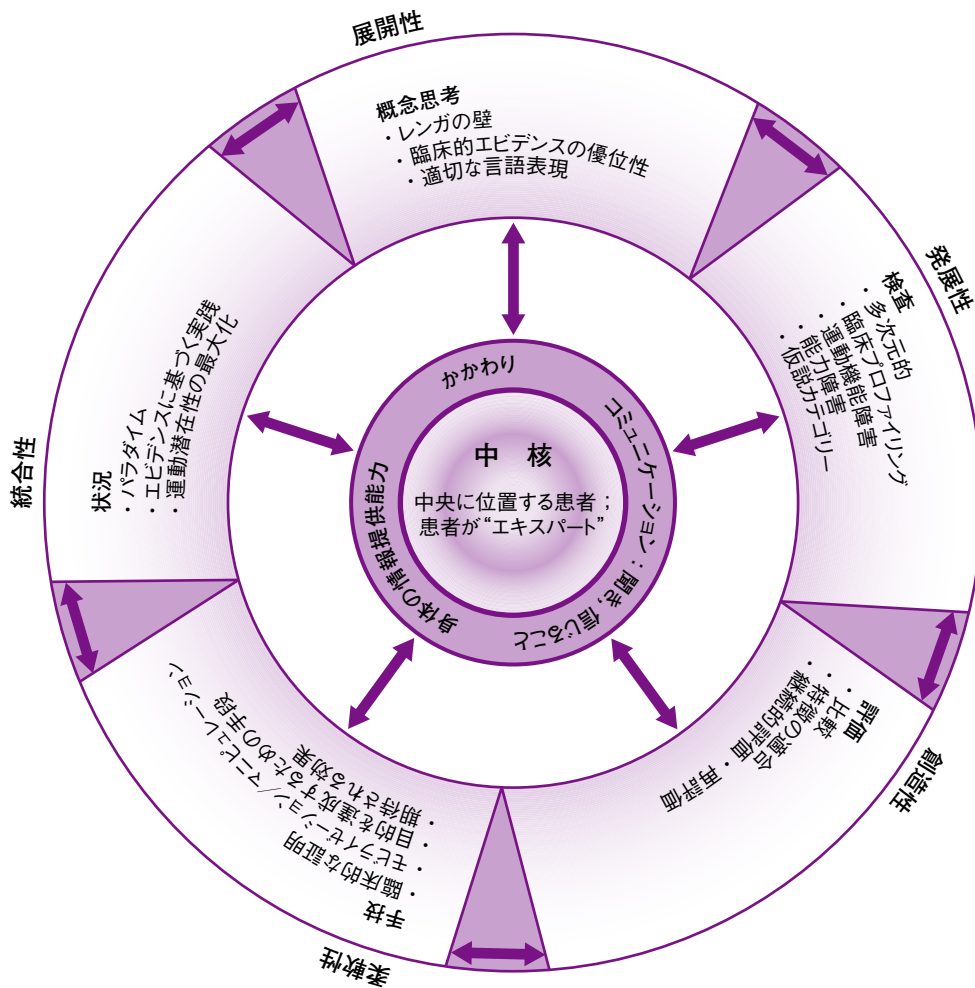


図1-1 メイトランドコンセプト：基本要素

な長さのボール”ととらえるとともに、患者を診察するたびに問題を解決するイニングをつくるために、関連する追加の質問および回答の方法、他の検査手順の実施方法、適切な治療手技の選択方法を考えなければならない(図1-2)。

- 患者が提供する情報が意味をなすようになるまで、患



図1-2 クリケット・オーストラリア代表チームのキャプテン、Steve Waugh (1999-2003)。The Wisden Cricketer (2004年1月号)、Steve Waugh氏の許諾を得て掲載 © Patrick Eagar

者の感覚的、認知的、情緒の世界を何度でも繰り返し探索する心構えをもつ。

- 価値判断を一切行わず、患者の話に積極的に耳を傾け、理学療法士が聞いた話はすべて正しいと信じる。
- 言語的および非言語的コミュニケーションに関する十分な理解を身につけるとともに、自分自身のコミュニケーション能力を批判的に評価する心構えをもつこと。すなわち理学療法士は、コミュニケーション上でミスが生じた場合には、常にその責任を負うべきである。
- 患者自身の用語を用いること(理学療法士に順応することを患者に期待するのではなく、理学療法士が患者に順応すべきである)
- 患者が疾患の影響について表現する際の基準となる“準拠棒”を理解しようと努めること
- 理学療法士が知るべきことは何かを知ること
- 患者が快適に感じ、自信がもて、理学療法士を信頼することができる対人的環境をつくること

“レンガ壁”アプローチならびに最優先される臨床的エビデンス

臨床的意思決定のための“レンガ壁”アプローチは、この徒手理学療法モデルのあらゆる側面に適用される。徒手理学療法士には意思決定の各段階において、“レンガ壁”のどちら側を検討しているかを決定することが推奨される。診断上/理論上の考慮事項は介入の正確な性質および用量に影響を及ぼすが、メイトランドコンセプトの意思決定過程は主として、“レンガ壁”の臨床的エビデンス側に存在する。したがって、臨床的エビデンスを最優先することは、メイトランドコンセプトの重要な部分を占めている。例えば、テニス肘と診断された患者にとっての第一の関心事は、問題が消失し再発しないこ

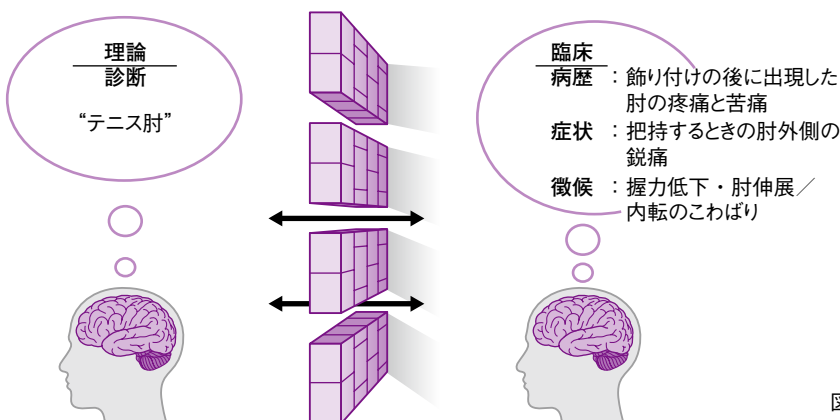


図1-3 表象的半透性障壁

と（病歴）、発現している疼痛が消失すること（症状）、物を持ち上げるときの握力が正常に戻る（徴候）、である。図 1-3 は臨床的意思決定のための“レンガ壁”の使用を動的に描写したものである。

メイトランドコンセプトの中心には、相互依存的な 2 つの区域における特別な思考様式が存在する。これらの区域は表象的半透性障壁によって分割され、それにより仮説および推測が可能となる。理学療法士の心理を“理論的区域”と“臨床的区域”に分割することにより、疾患の理論に関連した思考によって理学療法士的意思決定過程が妨害されることを防ぐことができ、理学療法士が患者の疾患の病歴、症状、徴候を支障なく詳細に知ることができる。また、診断が不完全または不明確な場合に、安全かつ有効な疾患の管理が可能となる。

運動の可能性を特定し最大化するためのパラダイム

世界理学療法連盟（The World Congress of Physical Therapy：WCPT, 1999）は、最新の記述において「理学療法は奨励、予防、治療、リハビリテーションの各領域において、運動の可能性を特定し最大化することにかかわるものである」と説明している。ヒトの運動の量と質の分析の詳細に注意を払い、疼痛のない理想的な状態への運動の回復を目的とするモビライゼーション／マニピュレーション手技を備えたメイトランドコンセプトは、そのようなパラダイムの実現に貢献するだろう。

検査

患者が以下のものを有していると確信することが、不可欠の必要条件である。

- 複数の種類の疼痛
- 重なり合う部位におけるさまざまな疼痛
- 多くのパターンや病歴に伴うさまざまな疼痛

また、身体は患者に知らせているが、患者はこれらの細かい点について話すよう促されていない限り、理学療法士が知ることのできない詳しい情報が存在すると信じることが重要である。それにより、患者との個人的かつ全面的なかわり合いが促進される。

メイトランドコンセプトにおいて身体検査に関して強調される特徴は、以下の通りである。

- 治療が必要とされている疼痛およびその他の症状を実際に示すために、患者が行うことが可能な機能的運動
- ある種の外傷によって疾患が発症した場合に、傷害時の運動を再現すること
- 鑑別検査

- 緩みの位置および生理学的運動の可動域の限界点で行う副運動に対する疼痛反応
- “組み合わせ運動”検査に対する疼痛反応
- “機能的な角肢位”の検査に対する疼痛反応
- 2つの関節面が圧迫された状態で行われる生理学的運動および副運動に対する疼痛反応
- 正常性を立証するためにオーバープレッシャーが必要な検査運動
- 疼痛反応と運動の可動域を関連づけることなく、運動の可動域について考えないこと（その逆についても同様）
- 学習および教育を目的とするムーブメントダイアグラム

モビライゼーション／マニピュレーション手技

指導の元となる一連の基本的な手技は必要であるが、理学療法士は心を完全に開いていなければならない。目的を達成するために、運動および疼痛との関連で手技を改変、改良しなければならない。それぞれの手技は独創性の所産である。例えば、患者は階段を昇っているとき、膝の前部に疼痛が発現するかもしれない。考えられる治療手技には荷重位における脛骨大腿関節の他動的副運動があり、これにより疼痛が再現され、その後、症状が生じることなく階段を昇れるようになることが期待できるだろう（図 1-4）。

他動運動のグレードおよびリズムは、教育、理学療法士同士のコミュニケーション、記録のために用いられ、またこれらにより、理学療法士は手技についてさらに詳細に考え、関節に対することができるようになる。2つ



図 1-4 荷重位における脛骨大腿関節に対する副運動