



国際統合リハビリテーション協会

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF INTEGRATED REHABILITATION

IAIR認定

B-class ライセンスコース

下肢のTGA

■【実技】 アプローチの実際

●股関節前方TGA

[目的]

股関節周辺軟部組織の滑走を促し、股関節運動の適正化を図る。

[臨床的意義]

股関節前方の支持組織の弾性を利用した姿勢保持を続けた結果同部位の滑走が低下することが見受けられる。TGAにより股関節可動域の改善、殿筋群の緊張緩和などによって立ち上がり動作などで体を前方に移動することが円滑になる。また、股関節が動作に参加することで腰部、膝関節の機能制限に対しても効果が期待できる。

[方法]

患者は仰臥位

- ・対象の股関節を屈曲90度にして、下腿部を術者の背中に乗せる。
- ・術者は両手を組み大腿部近位部にコンタクトする。
- ・尾側外側方向にend pointまで引き、関節運動を加える。



●大腿部外側TGA

[目的]

大腿部外側を走行する外側広筋と大腿二頭筋間の滑走を促す。

[臨床的意義]

大腿部外側は立位歩行時の外側動揺を制動する目的で、腸脛靭帯などの厚みのある支持組織が存在する。

組織同士の滑走が乏しい状況は股関節、膝関節の可動性を制限し、立位歩行時の安定性を低下させるだけでなく、痛みの原因にもなり得る。

下肢関節機能の向上によって抗重力姿勢が安定することで上肢、体幹の活動を高めることにつながる。

[方法]

患者は端坐位か仰臥位

- ・大腿部外側遠位で大腿二頭筋腱に沿うようにコンタクトする。
- ・抵抗感に合わせて大腿骨に向かって押圧していく。(level2)
- ・痛みに注意を払いながら膝関節の屈曲／伸展運動を行う。



●膝窩部TGA(内側ハムストリングスと下腿三頭筋間)

[目的]

半腱様筋と腓腹筋内側頭の重なる部分で、膜組織の滑走を促す。

[臨床的意義]

膝関節最終伸展／屈曲の際に制限となりうる膝窩部の硬さを改善させる。

膝関節最終屈曲の改善は、しゃがむ動作での痛みの軽減につながる。(和式生活でのADL改善につながる)

膝関節最終伸展位のポジションが得られることで、各靭帯の張力により膝関節は安定したポジションとなる。立位歩行時における膝関節周囲の過剰な筋活動に対しても効果的。

[方法]

患者は端坐位か仰臥位

- ・半腱様筋と腓腹筋内側頭の間を抵抗感に合わせて押圧する。(level2)

- ・膝関節の屈曲／伸展運動を行う。
- ・痛みの出やすい部位であるので注意が必要。膜間ではなく筋腹への押圧刺激になると強く持続した痛みの原因となる。



* 膝窩中央への圧迫刺激は神経絞扼につながることもある。コンタクトポイントには注意する。

● 脛腓関節部TGA

[目的]

近位、遠位脛腓関節周辺組織の滑走を促し、距腿関節、距骨下関節の動きを出す。

[臨床的意義]

構造上、荷重時遠位脛腓関節には離開方向に力が働き、近位脛腓関節には腓骨を押し上げる力が働く。

脛腓関節周辺の硬さは足部の運動に影響し、結果的に支持基底面の形成に関与する。脛腓関節の調整によって距腿関節、距骨下関節の運動が引き出され、荷重時の安定性につながる。

脛腓関節は、下腿の捻転などで生じる応力へ対応する重要な働きがある。

[方法]

患者は仰臥位、膝立位

- ・患者の腓骨頭にコンタクトする(術者の手根部をくぼませてコンタクトする)。
- ・術者は下腿長軸方向に腓骨を誘導し、同時に患者には下肢を外側に倒すように指示をする。



● 下腿骨間膜TGA

[目的]

脛骨-腓骨間(下腿骨間膜)とその周囲の軟部組織を滑走させる。

[臨床的意義]

下腿を走行する筋、腱の滑走による結合組織間の変化によって、各組織間に存在する毛細血管や神経の開放が期待できる。

浮腫や過剰筋緊張の軽減により足関節の可動域改善や下腿の痛みに対して効果が期待できる。

[方法]

患者は仰臥位

- ・術者は下腿を虫様筋握りで把持したまま両手をそれぞれ逆方向に捻るように動かす。
- ・抵抗感を感じるところで止めて、患者に足関節底背屈運動(自動運動)を指示する。



●足関節TGA

[目的]

距腿関節周辺組織の滑走を生む。

[臨床的意義]

距腿関節部は多関節をまたぐ筋、腱、靭帯、神経、血管、滑膜、脂肪組織など非常に多くの組織が存在する。

底屈位でも背屈位でもないポジションで全方位的に牽引をかけることで、距骨と脛骨一腓骨間の各組織に滑走を高める(その結果として間質液などの循環が期待できる)。

足関節可動域制限やAnkle Strategyへの効果が期待できる。

[方法]

患者は仰臥位

- ・足関節背屈位で踵骨を固定する。
- ・そのポジションのまま距骨を引き出す方向に牽引をかけ、振動を加える。



●後足部TGA(立方骨部)

[目的]

立方骨周辺組織の滑走を生む

[臨床的意義]

日常生活やスポーツ動作で足部外側荷重が頻回、長期間に起こると、立方骨に付着する組織に硬さが生じる。

多くの場合、組織が伸張された状態で硬さが生じてしまい、外側縦アーチの弾性低下が起こる。外側縦アーチでの支持不良は、回内足へ移行する原因となることがある。立方骨を

動かす応力を加えることで周辺組織の滑走を生み、柔軟性を取り戻す。結果的に荷重時の安定性につながる。

[方法]

患者は腹臥位または仰臥位

- ・立方骨粗面にコンタクトする。
- ・その状態のまま振動を加える。



●中足部TGA(足根中足関節)

[目的]

足根骨、中足骨間で運動を引き出し、周辺組織(靭帯や腱膜や皮膚)間を滑走させて足部全体の柔軟性を得る。

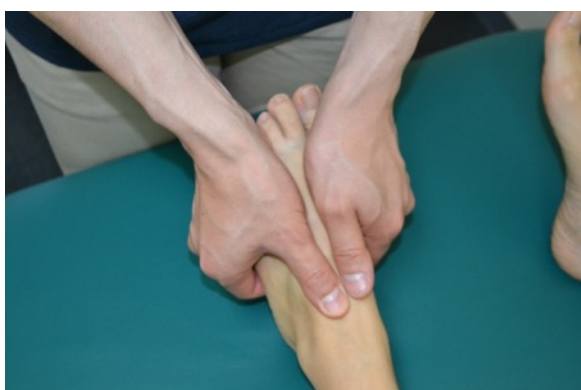
[臨床的意義]

ショックアブソーバーとしての柔軟性と、蹴り出しや前足部支持時の剛性の両方を要求される部位。複数の靭帯組織で包まれているため、剛性は十分に発揮できている。この部位での柔軟性(弾性)が乏しいことは他の下肢荷重関節での同様の原因となることがある。足部の柔軟性を得るためには重要な部位である。

[方法]

患者は仰臥位

- ・リスフラン関節の前後に分けて把持する。
- ・リスフラン関節全体を捻る。
- ・中足骨を1本ずつ把持し、中足骨間が動くように他動的に動かす。



●下肢TGAのポイント

○機能制限が起きている部位、症状のある部位だけでなく、膜組織の連続性を考慮して、遠位、近位、表層、深層と評価していく。

○下肢は「支持」という役割を担う場面が多いため**重力に対して**どのような対応を行なっているかをチェックする(組織が硬さを持つ意味を考える)

[全体の注意点]

基本的には痛みを出すほどの強い押圧は行わず、快適な刺激でアプローチをするため臨床で適応となる場合が多い。しかし、急性炎症、自律神経症状、悪性腫瘍による症状が認められる場合は実施を推奨しない。また、皮膚に病変や創傷がある部位に関しても同様に推奨しない。

骨をランドマークに行う場合でも、相手の状態に応じてコンタクトする深さを決め、強引に骨を目指すことがないように注意する。