

## 障害のある子どもたちへの姿勢保持の実際

福井県小児療育センター 辻 清張

### はじめに

姿勢を保持することと姿勢を固定することは同義ではありません。人はこの世に生を受けると同時に絶え間ない環境からの情報を受けとめ、地軸との位置関係および四肢と体幹の相互関係を調整し続けています。姿勢は常に環境に合わせて変化しているのです。

一般に障害のある子どもたちは抗重力姿勢をとれないことが問題視され、そのため療育関係者は左右対称的な伸展姿勢を子どもたちに要求しがちです。しかし実際にはほとんどの子どもたちはその姿勢に長くともどまることができません。障害されているのは地軸との位置関係でなく、環境適応能力と能動的調整能力だからです。本稿では障害のある子どもたちに対する姿勢保持のポイントを解説します。

まず良い姿勢の条件を考えてみましょう。猪飼先生は次のように述べています。

- ① 力学的にみて安定していること
- ② 生理学的にみて疲労しにくいこと
- ③ 医学的にみて健康であること
- ④ 心理学的にみて気持ちの良いこと
- ⑤ 美術的にみて美しいこと
- ⑥ 作業効率からみて能率のいいこと

もう少しまとめてみると、①生理的安定、②視覚的好感、③効率と合目的性、になるのかもしれませんが、①と③は当事者（本人）、②は第三者の問題になるので、本稿では①と③を取り上げることにします。

### 生理的安定と姿勢保持

図1は新生児集中治療室でのいくつかの場面です。未熟児は単に形態学的・神経学的に未成熟だけでなく母胎内での運動経験の乏しさや生後の重力不応が重なり、多くの生理的過剰反応を示すことが知られています。

安定を図るには全体を適度に包むような刺激が適当です。胎内を再現するようなイメージでなるべく全身均一に支えられれば子どもも安心してくれます。そのため単に背面だけを枕や膝下クッションで支えるより、しっかりした抱っこやバスタオルによるベッドメイキングテクニック、ウレタンクッションを利用した沐浴などが有効です。このことは障害の重い年長児の呼吸や体温、睡眠などの生理的安定を図るときにも応用できます。



図1

図2は呼吸不全のため気管切開し酸素を利用している年長児です。どんなに安定した姿勢であっても一定時間と継続していれば体重を支えている身体組織への圧縮が起こり、痛みや褥瘡の原因になります。日頃から最低3つの姿勢で安定できるような心がけることが大切です。背臥位では脊柱や骨盤からのねじれを防ぎつつ呼吸しやすいよう骨盤後傾位になるように膝下に三角クッションを使用し、股関節外転を防ぐためにサイドは高くしています。側臥位は姿勢のパリエーションを増やす意味で重要ですが、保持しにくい姿勢でもあります。脊柱側弯の矯正肢位という観点では凸側を下に、呼吸しやすいようにという観点からは凸側を上に乗せるのが一般的です。下側の肩を圧迫しない高さの枕、上側上肢が保持しやすい高さの抱き枕、下側下肢が圧迫されない工夫が必要です。側臥位の特性を理解しつつ子どもの観察を行いましょう。本児の場合、呼吸が安定し酸素飽和度の値も良好だった右側臥位を採用しました。下側下肢が圧迫されないようクッションをくり貫き、ウレタンクッション内部にベニヤ板を挿入して形状のくずれを防いでいます。RVポケットでの座位は適度に両上肢の後退を防ぎ、目と手の協調を実現しています。また、腰部から骨盤にかけてクッションサポートを挿入し姿勢の安定を図っています。このタイプのバギーは比較的簡単に前後のホイール間にベースを置き酸素ポンペを固定できるので外出にも便利です。図1でも述べたようにそれぞれの姿勢保持の際、タオルケットなどを掛けてあげることでより安定した生理状態を得ることができます。一口に生理的安定といってもいろいろな要素があり一概には言えません。個々の子どもに合わせて、より快適に過ごせる環境を整えることが重要です。



図2