

合目的性と姿勢保持

「姿勢は重力作用に対抗する自動的な筋活動の産物である」と中村先生は述べています。重力に対抗するためにはその支持基盤が必要です。つまり様々な目的を支える姿勢は支持基底面なしには機能しないことになります。

図3の子どもたちは頭のコントロールが不十分で自力では座位をとることができません。しかし個々の運動障害を理解し座位の目的を明確にすることで目的にあった支持基底面を提供することが可能です。



図3

左上の子どもはアトニー型で下部体幹の同時活動性に乏しく独立座位は不可能でしたが、腰部、骨盤、大腿部全体を包み込むような形状の座椅子を作成することで頭頸部～上部体幹が安定し母親とのひとときを楽しんでいます。右上は痙直型四肢麻痺の子どもに対する治療の一場で、骨盤の前傾を得ることで体幹の伸展を促しています。体幹と肩関節屈曲角度に合わせて角度が変えられるテーブルを利用し、上肢を押し付けないように誘導することで、子ども自身は臀部で支えている感覚を学んでいます。左下は混合型四肢麻痺児です。支持点となる右肘カフと把持グリップを設定した結果、左上肢への軽介助で口からスプーンを迎えることができる頭のコントロールを実現しています。右下は重度痙直型四肢麻痺の子どもです。盲と感覚（特に聴覚および触覚）過敏のため頻繁にモロー反射様の反り返りと両上肢の後退を示していましたが、適度に上肢の重みを支えつつ包み込むような形状の胸受けクッションを作成した結果、側弯傾向に歯止めがかり椅子座位上で穏やかな表情を示すようになりました。

図4に具体的な例を示します。1歳のときウイルス感染から急性脳症を併発し、いったん除皮質状態になった状態から改善してきた子どもです。発症当時は極度の右体幹の短縮と腰椎前弯を示し抱っこ以外は安定できる姿勢がなかったため、まず落ち着いて眠ることを目的に支持面を増やしました。また抱っこと鼻腔チューブからの離脱を目指し、右体幹の短縮による右肘からの押し付けを優しく受け止めるためのウレタンクッション製の前受けを作成することで、不快なく食事ができる環境を整備しました。同時に母親だけでも安心して通園できるようカーシートの設定を行いました。発症から一年が経過した段階から背面だけに感覚入力される状況からの離脱を目指し前傾姿勢にチャレンジしています。現在は視覚、聴覚の改善が見られ、頭の挙上や笑顔、発声などが認められるようになっています。



図4

おわりに

筆者は障害のある子どもたちに機能的な姿勢を模索するとき、以下の点に気をつけることを提案しています。

- ① 生理的要求を満たしていること
- ② 自発運動を保障していること
- ③ 目的に応じた姿勢であること
- ④ 自己実現の要求を満たしていること

今回は①と③について述べました。次回機会があれば②と④についても紹介したいと思います。この地球に生を受けたすべての子どもたちが快適に重力と友だちになれることを願って。

参考文献

- 猪飼道夫、広田公一：スポーツ科学講座3、運動の生理、大修館書店、1977
 中村隆一、斎藤宏：基礎運動学第4版、医歯薬出版、1992
 辻清張：重症心身障害をもつ人々への生活に密着した姿勢保持、姿勢保持研究12：105-122、1999
 辻清張：姿勢保持の基礎理論と実際、姿勢保持研究15：1-6、2003