



シーティングの基礎〈その6〉

■脳性麻痺のシーティング(I)

川村 一郎

1.はじめに

脳性麻痺を「未成熟な脳の欠陥或いは損傷にもとづく運動と姿勢の異常である」と定義することができる。運動と姿勢の異常は逆に、未熟な脳に影響を与え中枢神経系の成熟を阻



害する。このような意味で、脳性麻痺児のシーティングが極めて重要な課題であることを否定する人はいないであろう。しかし、一口に脳性麻痺児のシーティングと言っても、脳性麻痺のタイプや、障害の程度、発達段階などによって適応されるものには千差万別がある事は言うまでもないが例えばモロ反射(図1)や陽性支持反応(図2)、非対称性頸反射(図3)のようないわゆる原始反射が、正常なら消失する時期を越えても持続しているなどの共通の問題もある。

そこで、ここでは脳性麻痺のシーティングに際し基本的に考慮すべき事項をとりあげたい。

2.脳性麻痺のシーティングの目的

1)姿勢の改善

a)原始反射の影響を減少させること。

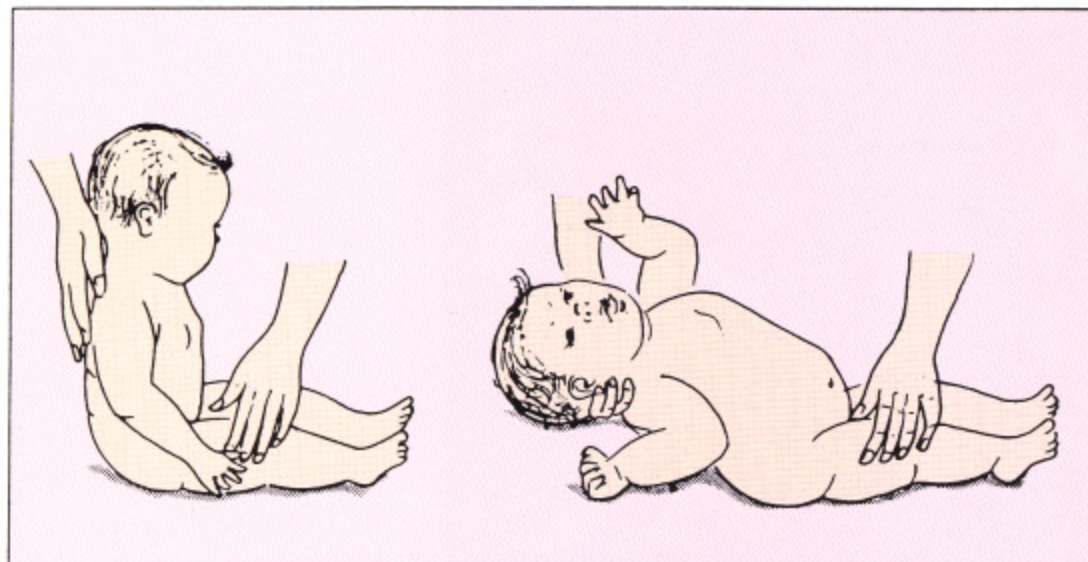
脳性麻痺によくみられる異常なシナージ的運動パターンは原始反射の結果である。個人を座らせる時、このような反射を抑制する姿勢をとらせることが必要である。

b)姿勢トーンを正常化すること、或いは不適切な姿勢トーンを代償すること。

高緊張を示す患者はその姿勢トーンが減少して正常な運動パターンが促進されるようにポジショニングされる必要がある。低緊張を示す患者は不適切な姿勢を代償するような適切なサポートを必要とする。

c)異常運動パターンのコントロール

反射抑制姿勢に患者をポジショニングすることは、過度の



●図1モロ反射

