



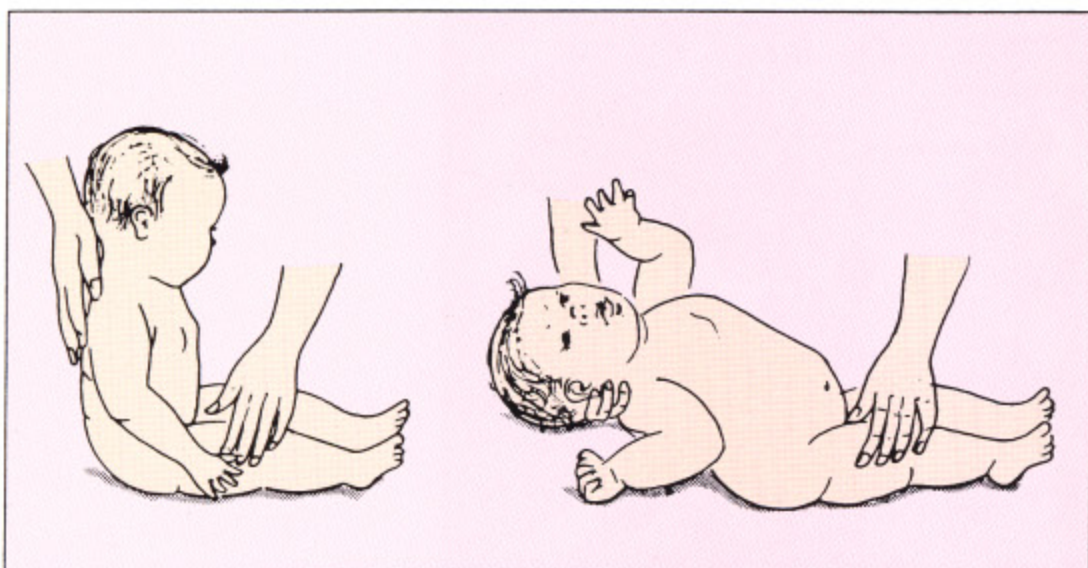
# シーティングの基礎〈その6〉

## ■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。

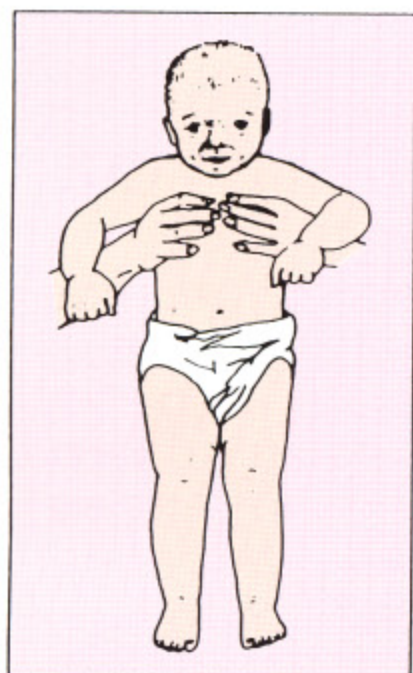
高緊張を示す患者はその姿勢トーンが減少して正常な運動パターンが促進されるようにポジショニングされる必要がある。低緊張を示す患者は不適切な姿勢を代償するような適切なサポートを必要とする。

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



●図2 陽性支持反応

姿勢トーンを減少させることにも効果的であるが、異常な運動パターン（例えば、伸展スラスト）をコントロールすることを助ける。

d) 正常な神経運動発達を促進すること。

もし、上記3点の目的が効果的に達成されたならば、患者はその運動スキルをより良く発達させる機会を与えられることとなる。対称的垂直的姿勢を維持すると立ち直り反射の発達を促進する。

e) 変形の発生や進行を防止すること、或いは既存の変形の矯正を助けること。

長期にわたって異常な非対称的姿勢をとってきた患者は、骨格の変形（例えば股関節脱臼、骨盤傾斜及び側弯）を伴っていることが多い。

このような場合、如何に適切なシーティングシステムを適合しても、変形を完全に予防することはできないが、変形の進行を遅らせ或いはコントロールすることができる。また、矯正手術後の姿勢アライメントを維持するためにシーティングが仕様されることもある。

f) 圧を均等に分布させること。

うまくデザインされたシーティングシステムは骨の突出部

位の過度の圧を避けることを助け、皮膚の損傷を防止する。患者は快適になり、より長期に座位をとることができる。

2) 機能的目的

a) 頭のコントロールを改善すること。

体幹・肩・頭部と頸部のサポートがうまくできると患者は安定性の増大を経験し、頭部のコントロールを改善することができる。

これにより患者のコミュニケーションはより良くなり、教育活動への参加を容易に行えるようになる。食事のような日常生活活動（ADL）においてより自立でき社会的相互作用を改善することができる。

b) 上肢機能を改善すること。

骨盤、体幹及び肩甲帯を安定させることにより、一般的に上肢機能が改善される。両手はバランスをとったり、サポートしたりする必要はない。何故なら他の行為を行うためにフリーにしておかなければならないからである。上肢機能改善の結果としてADLにおける自立や特殊な装具（例えば、コミュニケーションエイド）の使用、車椅子操作などが改善される。

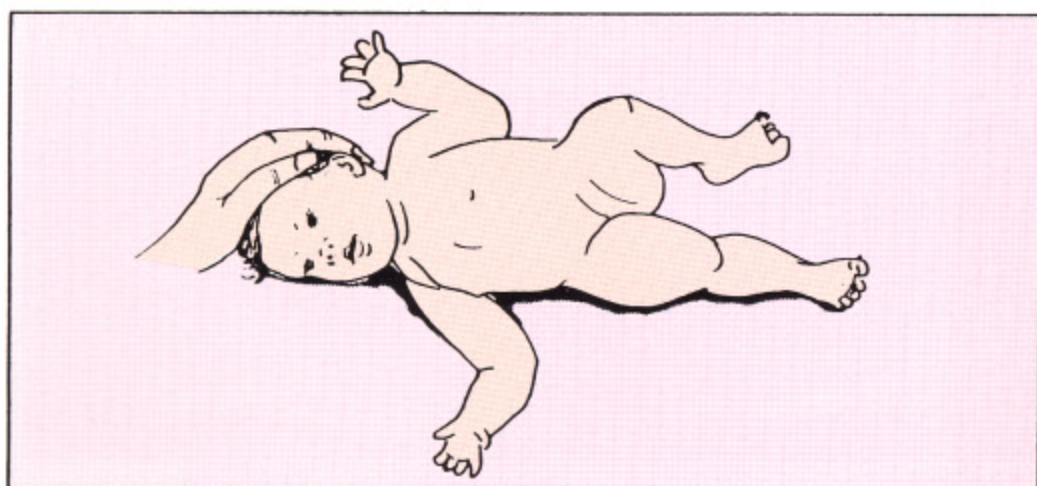
c) ナーシングケアを容易にすること。

姿勢の改善や変形の予防は重度の脳性麻痺患者のナーシングケアを容易にするのに役立つ。ADLの自立の増加は看護者に歓迎される。もし患者のポジショニングが良ければトランスファーはより容易であり椅子の中で再びポジショニングを行う必要性は少なくなる。

拘縮や骨格変形のあるとき例えば入浴のような基本的看護行為は極めて困難となる。固定した変形は骨の突出部に圧を加え、障害の原因となる。

d) 心肺機能を改善すること。

患者が特別のシーティングシステムの中にうまくポジショニングされると、肺活量、横隔膜運動、ガス交換がすべて改善される。良い体幹アライメントの維持や側弯のような脊椎変形の予防また、胸郭の圧迫をさけることにより心肺機能の改善を確実なものとする。



●図3 非対称性頭反射