

# おおぞら

No 161

聖隸福祉事業団への法人移管後は 44 号

社会福祉法人 聖隸福祉事業団  
総合病院 聖隸三方原病院  
聖隸おおぞら療育センター

〒433-8558  
静岡県浜松市北区三方原町3453  
TEL 053-437-1467

功治 和健 野地 横荻 發行責任者  
編集者

2014年4月1日

多くの重症心身障害児(者)は自分で寝返りをすることができません。寝返りができる場合は、頸を回して、好きな方向を向くことも十分にできること、見たいものを見つけて見つめるといった健常者にはないのが普通です。そうする当たり前のことができないことがあります。ヒトは視野の中央部と周辺部では視力が違います。周辺部は中央部よりも格段に視力が劣るので、ヒトがものを見るには、ものの映像が網膜の中央に写るようにならなければなりません。つまり、見る対象が両眼の正面に来るようになります。そうなるように、ヒトは頸と眼球をすばやく動かして対応しています。つまり、頸と眼球のすばやい正確な運動がなければ、ものを正面で見ることは難しく、鮮明な画像として認識することはできないことになります。寝返りができない重症心身障害児(者)では、頸だけではなく、眼球の運動に制約がある可能性もあります。そうすると、この人たちにはその時顔が向いていた正面の狭い筒状の世界しか見えない

しまつたりして、安楽な姿勢ではないことが一般的です。そのため、体側を床につけた姿勢(側臥位)が主な姿勢となることが多いです。この姿勢では、その眼の高さのものを見ることができます。そこは人のいる世界です。作業をしている人の姿、人と人の関わりを見るることができます。ただし、この視覚世界は健常者が立位や座位で見る世界とは違います。垂直のものが水平なものとして見えます(逆もまた真)。この空間軸の回旋は、側臥位になつた健常者でも混乱をもたらすものだと思います。奥行き感覚、複雑な模様の理解などに障害(中枢性視覚障害)がある重症心身障害児(者)では、これは重大な問題になりそうです。一般に、眼球運動は水平に強く、垂直に弱いと言えます。頸の運動も同じです。もともと、頸運動・眼球運動に制約があれば、人の水平の動きに追従することはとても難しいことになります。前述の狭い筒状の視界は、側臥位ならば、一層増強されるのかもしれませんと言えます。背臥位よりは側臥位の方が、見える世界は豊かでしようが、以上の問題を認識しなければなりません。

せたら見え方はどうなるでしょうか。寝返りも自分でできない重症心身障害児(者)では、体幹部を支えられて座位を保たざるをえません。こうした座位を長時間とらせることは、決して安楽ではありません。しかし、視界については、背臥位・側臥位よりは勝っています。座位では、側臥位と違つて、水平なものが垂直と見える混乱はありません。ただし、体幹を垂直位に保持することは困難なので、体幹を後傾することが一般的です。それは、半ば背臥位の姿勢と言うことになります。こうした人たちは、頸は後屈している(のけぞつている)ことが多いです。そうならば、体幹は半ば起きいていても、顔面は天井を向いていることもあります。座位姿勢をとらせる時は、その人の顔面の向きを注意しなければなりません。

このように、寝返りもできない重症心身障害児(者)では見える世界には重大な制約があります。介護者がとらせる姿勢によって、その人の視覚的な体験は決定されてしまいます。こうした点を熟慮し、見てもらいたいものに即して、