



社会福祉法人 聖隷福祉事業団
総合病院 聖隷三方原病院
聖隷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

発行責任者 荻野和功
編集者 横地健治

2013年4月1日

「重症心身障害児(者)の姿勢」

所長 横地 健治

重症心身障害と呼ばれる人の大半は、歩けないだけでなく、自分で室内を移動することもできません。どこに行きたいと自分の意思を言語で表すことはできません。そのため、どこでどんな姿勢で一日を過ごすかは、自分では決められず、介助者に依存しています。ある場所において、人(施設内同居者、職員など)の振る舞いを見聞きすること、部屋の外で起こる出来事や自然現象を見聞きすることは、施設入所者の人生経験の多くを占めています。また、室内に流れる音楽や、テレビ・ビデオの映像も一定の意味はあるでしょう(健常者と同じ意味を持つことはありません)。

その人の人生の最高の経験は、職員と一対一で関わる活動のなかでしか得られないと考えられています。しかし、その時間は限られているので、それ以外の場面で見聞きする人生経験の価値は決して低くはないはずです。

自分で移動ができない人には、眠る時間以外を、どこでどう過ごしてもらおうのが最善かを考えなければいけません。

他の入所者も一緒にいれば、見聞きして感じ、視線や表情でコミュニケーションをするようになるかもしれません。そうなれば、施設内で小さな社会ができることになります。一日のなかで、時間によって異なる場所に移動し、その場所に即した経験をしてもらいたいと考えています。移動が大変な場合は、身体の向きを変えて、特定の方向を注目しやすいようにすればいいと思っています。移動した場合でも、その場での目的に合うよう姿勢を変えることも必要になります。

寝返りも自分でできない重症心身障害児(者)にとって、「姿勢」は複雑で重要な問題です。まず、重症心身障害児(者)では、健常者が自然にとる背臥位(仰向け)・側臥位(横向き)姿勢はとりやすい姿勢ではありません。その脳障害により、とりやすい関節肢位は非対称となりやすく、限られた背臥位姿勢しかとれないことが一般的です。背臥位では、舌根沈下により上気道(喉の奥)が狭窄し、吸気性の呼吸困難を起こしやすくなります。

同じく、嚥下障害により唾液を誤嚥しやすくなり、このため、多くの重症心身障害児(者)では、肺の背部に病変がみられています。そうすると、背臥位姿勢は苦しい呼吸につながり、安楽ではないこととなります。呼吸のしやすさを考えれば、抱き枕を抱いたような斜め下を向いた側臥位姿勢が適しています。唾液が床に垂れる姿勢の方が、唾液誤嚥防止にも有利です。

また、一部の重症心身障害児(者)では、背臥位では反り返りが強くなる場合があります。この場合も、腹臥位(うつぶせ)に近い方が落ち着くことが多いようです。

このように、重症心身障害児(者)の普段過ごす姿勢は、介助者が意識してとらせた姿勢が中心になります。どういう姿勢をとったらいいかは、その人の筋緊張、関節肢位、呼吸障害の特徴から総合的に判断していくこととなります。その姿勢を保持するための用具が必要になることもあります。こうした安楽な姿勢を作っても、それで終わっては何にもなりません。前述したように、その時、どんな経験をしてもらうかを考えて、場所や身体の向きが決められねばなりません。

安楽な姿勢だとしても、同じ姿勢をとり続けられる時間には限りがあります。健常者が寝ている時に寝返りをしたり、座っていてお尻をもぞもぞ動かすのは、体の同じ部位に体重が掛かり過ぎるのを避けるためです。こうした姿勢変換を自分ではできない重症心身障害児(者)では、介助者が定期的にその姿勢を変えねばなりません。これを怠ると褥瘡につながるようになります。

重症心身障害児(者)では、筋活動が少ないため、骨に負荷が掛からず、そのため骨が脆くなっています。そうすると、わずかな外力で骨が折れてしまいます(「病的骨折」と言います)。また、脳の運動障害により関節の可動域が狭くなり(拘縮)、関節可動範囲の中間位が健常者とは異なります。このことをよく理解して姿勢を変えないと、骨に無理な力が掛かり、折れてしまいます。介助者は細心の注意を払い姿勢変換を行っています。

重症心身障害児(者)が、ある時、どこにいて、どんな姿で横になっているか、私たち施設職員は以上のように考え実践しています。