

南多摩リハビリスタッフ合同会議 2011年度新人教育研修 2011.9.17(木)  
主催:南多摩地域リハビリ支援センター

第1回テーマ  
「臨床が変わる90分間の軽いイイ話 part2」  
美味しく食べる機能的座位

- 👉臨床像など
- 👉姿勢について
- 👉実技  
安定した感覚をもった姿勢とneck freeeee を体験

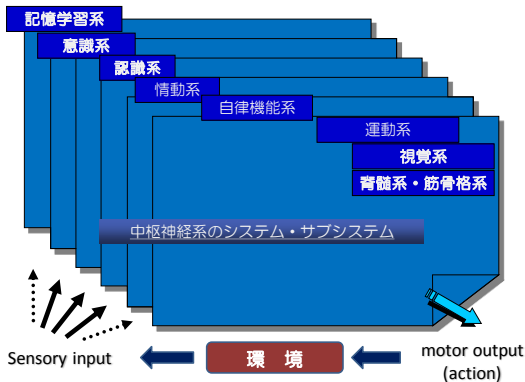
医療法人社団 KNI  
北原国際病院・北原リハビリテーション病院  
理学療法士 八尾 正次

食事動作

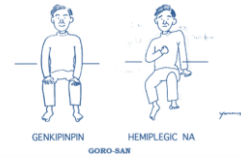
基本的には、咀嚼と嚥下、味覚の探索が主体となる活動  
(動物的で、自立的な身体反応+文化的)

食事の一連の流れにおいて  
姿勢、上肢や手指の巧緻性  
感覚器官からの情報、記憶、情動など  
さまざまな要素が必要

先行期の反応は嚥下(反射)にも影響  
安全な飲み込みのための姿勢だけでなく、  
先行期に味覚などを感じ取れる(予期できる)  
努力の少ない機能的座位を獲得したい



障害像



1.片麻痺者の臨床像  
正常姿勢反応

重力に抗して安定した姿勢を保つ(抗重力伸展活動)  
左右の対称姿勢と機能的非対称姿勢  
多様性・効率性  
dual task (同時にいろいろできる)

片麻痺者

異常性 (abnormality) と代償性 (compensation) がみられ、  
姿勢運動パターンに多様性がなくなる。  
その結果、運動性 (mobility) の欠如や機能的活動の低下が生じる  
(四肢体幹、頸部の拘縮や痛み、自律神経障害、呼吸機能障害、  
高次機能障害を助長)  
リハの過程において、適切な感覚運動経験を積まないと、身体像は更新  
されず、非麻痺側指向が強まる。

ADL? QOL??

安楽な睡眠や楽しい食事、清潔な身辺環境の維持の中  
にこそQOLは存在する。

清潔な衣服に着替える快感も重労働では半減するし、介  
護下で行うにしても、他人に身体を振り回される苦痛と  
は両立しない。

ADL自立がリハビリテーションの目標だろうか...

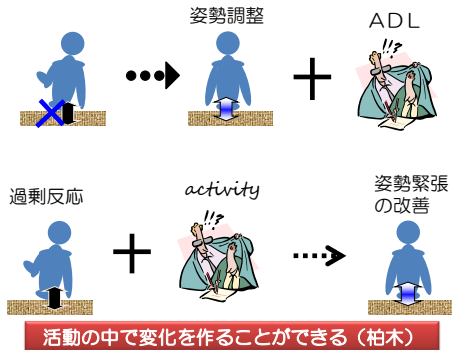
柿木正好 OTジャーナル

安直にADLの問題を座位バランスや認知、行為の障  
害に還元するのではなく、**環境・課題・個人の相互関  
係**と、それらを動的な平衡状態の中であつなく個体内部  
にある**システム群間の協調の問題**として捉えるべきで  
あると考えています (環境適応: 柿木)

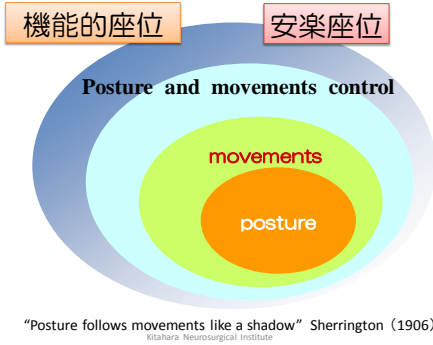


課題に対する過剰反応は、**運動優位**になり探索的に感覚情報  
を受容できない。相互関係を失った課題への取り組みは姿勢コ  
ントロールを過剰な姿勢固定・努力へと導く

片麻痺者は感覚情報が不足している



### 食事のための機能的座位



### 食事のための機能的座位

機能的座位の条件

安定し上肢手や頭頸部が自由であること、  
楽に立ち上がり、寝ていけること、  
ある程度の時間は苦痛なく持続できることなどに要約できる。

姿勢セットといわれる運動の構えや予測的姿勢制御は、活動に先行して始まり随意運動の遂行を促進する。随意運動に先行した体幹・頭頸部の姿勢調整は、主に皮質網様体背髄系の働きによる。食事場面では、料理へ手を伸ばすことや口への取り込み、咀嚼嚥下に備えて姿勢筋の抗重力活動が変化する。これは先行期における情動系の反応によっても促される。食事における座位では骨盤はやや後傾位で、食物を取り込むために胸腰椎移行部ないしは胸椎下部で抗重力伸展を維持した前屈が起る。



《姿勢と嚥下》

多くの片麻痺患者は図のように坐位では背すじを丸めた屈曲姿勢をとりやすい。頭部は、正常アライメントに保たれず前方に偏位して顎が突き出た姿勢をとりやすい。したがって、頸部後面の筋は過剰に働き、頸部前面は伸張されて、喉頭や舌骨は下・後方に、下顎は後方に引かれて口唇は閉じにくくなる。これは、嚥下や構音障害の治療上極めて大きな問題である。

《呼吸と嚥下》

- (a)呼吸には胸部の柔軟性が大切であるが、片麻痺患者はその姿勢運動パターンから拘束性の障害となりやすい。Volumeの低下は発声や咳の力を低下させ、肋間の運動性の欠如は次にあげる問題にも影響を与える。
- (b)「嚥下時に呼吸が止まり、嚥下後に呼吸が生じる」呼吸-嚥下の協調性しかし、嚥下時に空気の流通は停止されるが胸部での呼吸運動は続行している。嚥下の喉頭相で声帯は閉じるが、嚥下中も外肋間筋（吸気筋）で胸を広げ、声門下圧を下咽頭腔圧よりも低下させ（胸腔内陰圧を深め）声門閉鎖を確実にする。このことは、喉頭蓋のフタ運動とともに声門の閉鎖を補助的に強化し誤嚥を防ぐ。

2. 中枢性口顔面運動機能障害 (central orofacial motor dysfunction)  
「脳卒中後遺症やパーキンソン症候群などによる球麻痺や仮性球麻痺の症状である摂食・呼吸・発声・構音の障害、また非言語的コミュニケーションに関与する顔面の表情の形成障害」  
…呼吸・発声、嚥下など口顔面周辺の問題は互いに影響しあい、全身の姿勢運動コントロールを背景に存在している。
3. アプローチの原則  
評価と治療は全身からの異常な姿勢緊張や姿勢運動パターンとどのように関連しているかを分析しながら進める。全身からの異常な緊張とパターンの影響を抑制し頭頸部が安定した抗重力位で対称性を保持できるバランス反応、とりわけより正常な座位バランスを再獲得させつつ、口顔と顔面の治療に入るべきである。

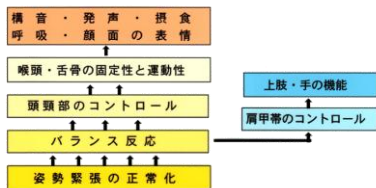
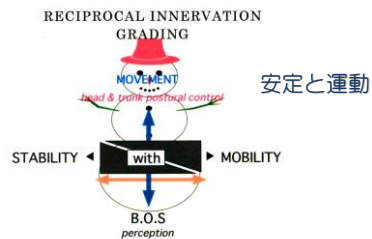


図 中枢性口顔面機能障害の治療過程

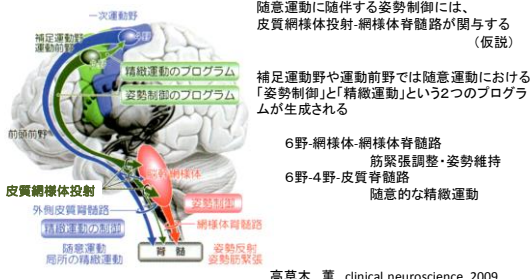
古澤正道(1987)

### 抗重力コントロール

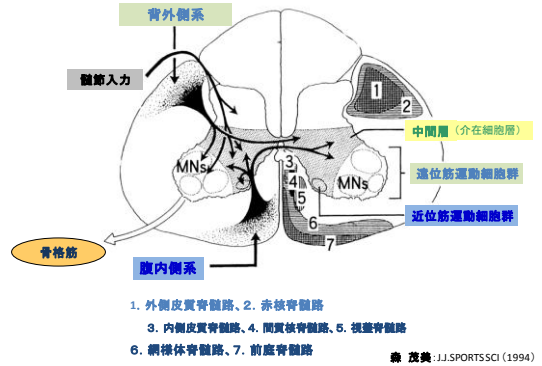
- 随意運動の背景にある姿勢調整
- Core stability (control)の理解



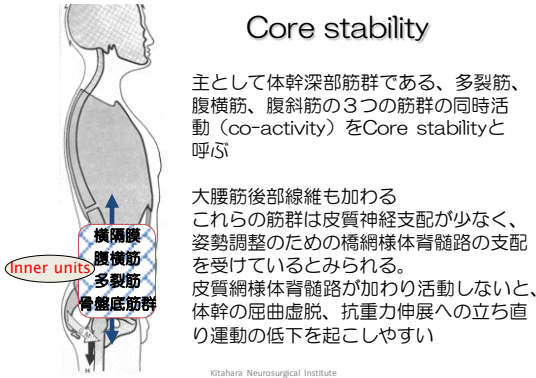
### 随意運動における姿勢と運動の統合



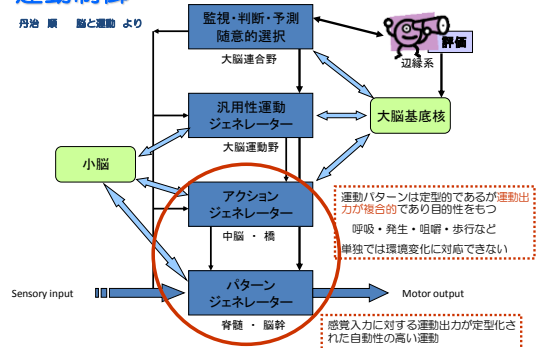
### 運動下行路と背髄節入力の灰白質投射



### Core stability



### 運動制御



### Neck free

頸が自由に本来の機能を損なわないでいること  
頸が自由であるということを感じることを(例えば飲み込みにおいても)



### 頸椎 深層の筋群と環椎後頭関節の動き

