

# 姿勢修正について

社会福祉法人 心和会 金浜療護園  
理学療法士 成田 昌樹、加藤 悠葵

## Sさんの場合(頸髄損傷による四肢麻痺)

### 関節可動域制限・拘縮部位

- ・両肩関節 屈曲 60度
- ・左肘関節屈曲拘縮 伸展 -20度
- ・左手指 PIP・DIP関節 屈曲拘縮
- ・右手指 MP・PIP・DIP関節 伸展拘縮
- ・両内反尖足

### 姿勢修正の目的

- ・内反尖足の進行防止
- ・褥瘡部位の除圧

仙骨部位に褥瘡

内反尖足



## Sさんの体交について

### 目的：仙骨部にある褥瘡部の除圧 →褥瘡部の悪化防止

仙骨部にある褥瘡部の除圧を確実にする為、方法を記載しましたので支援員の皆様にはお手数ですが参考程度に実施して見て下さい。

#### 実施方法

- 側臥位へ体交する時、仙骨部にある褥瘡部が圧迫しないようにする為、右の図のように隙間を作って下さい。  
(体幹と大腿の後面に三角マットを挟み、臀部は空くようにする)
- 実際に側臥位へ体交した時に仙骨部とベッドとの間に隙間が出来ているか手を入れて確認してみてください。
- 上手く隙間が作れない場合は三角マットの上にタオル等挟んで高くし、確実に隙間を作る様にして下さい。

右側臥位の場合

頭側

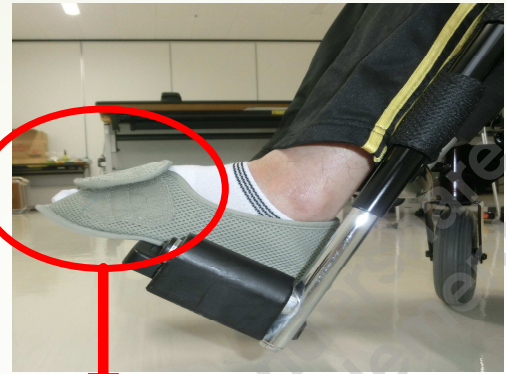


隙間

左側臥位の場合



# Sさんの場合(頸髄損傷による四肢麻痺)



拡大

フットサポートから  
つま先が出ている



フットサポートを八の字に  
する事でつま先の足底接地

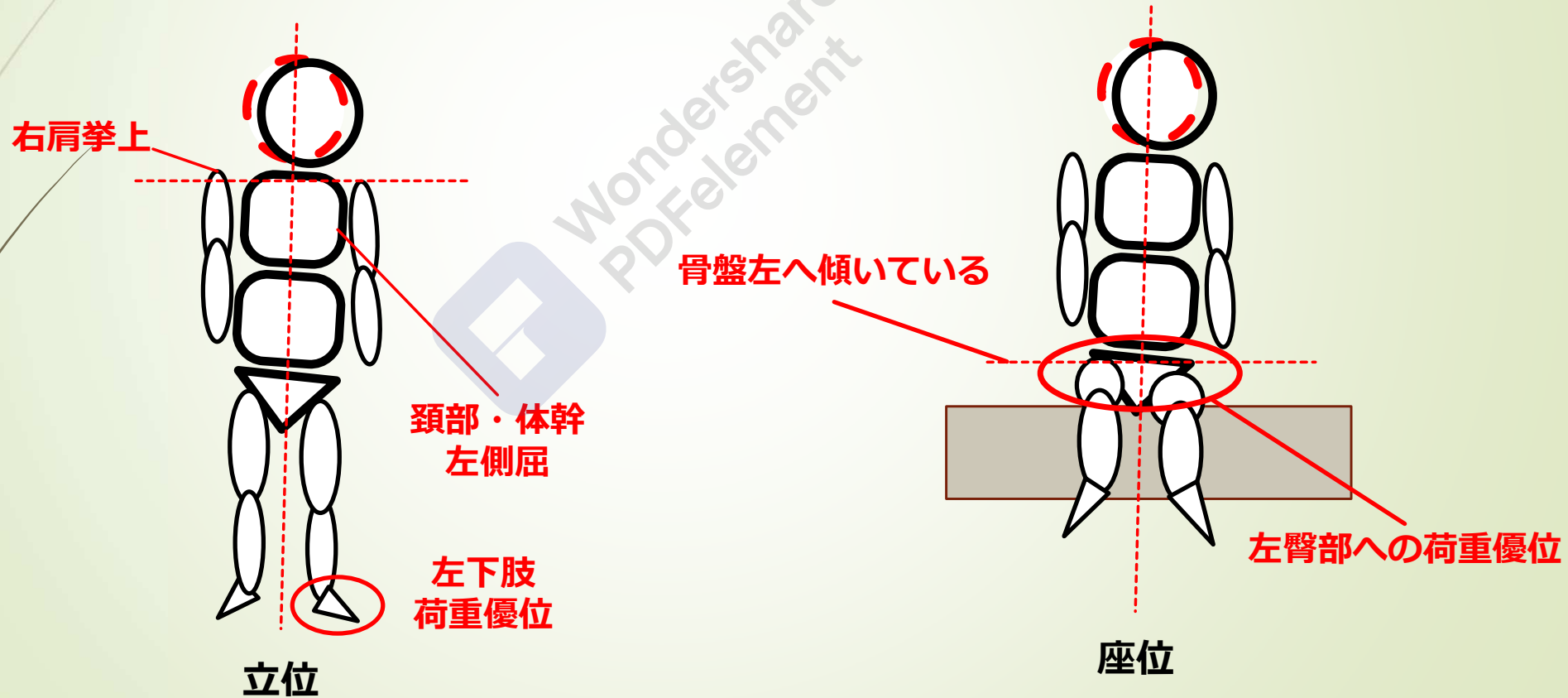
内反尖足進行防止



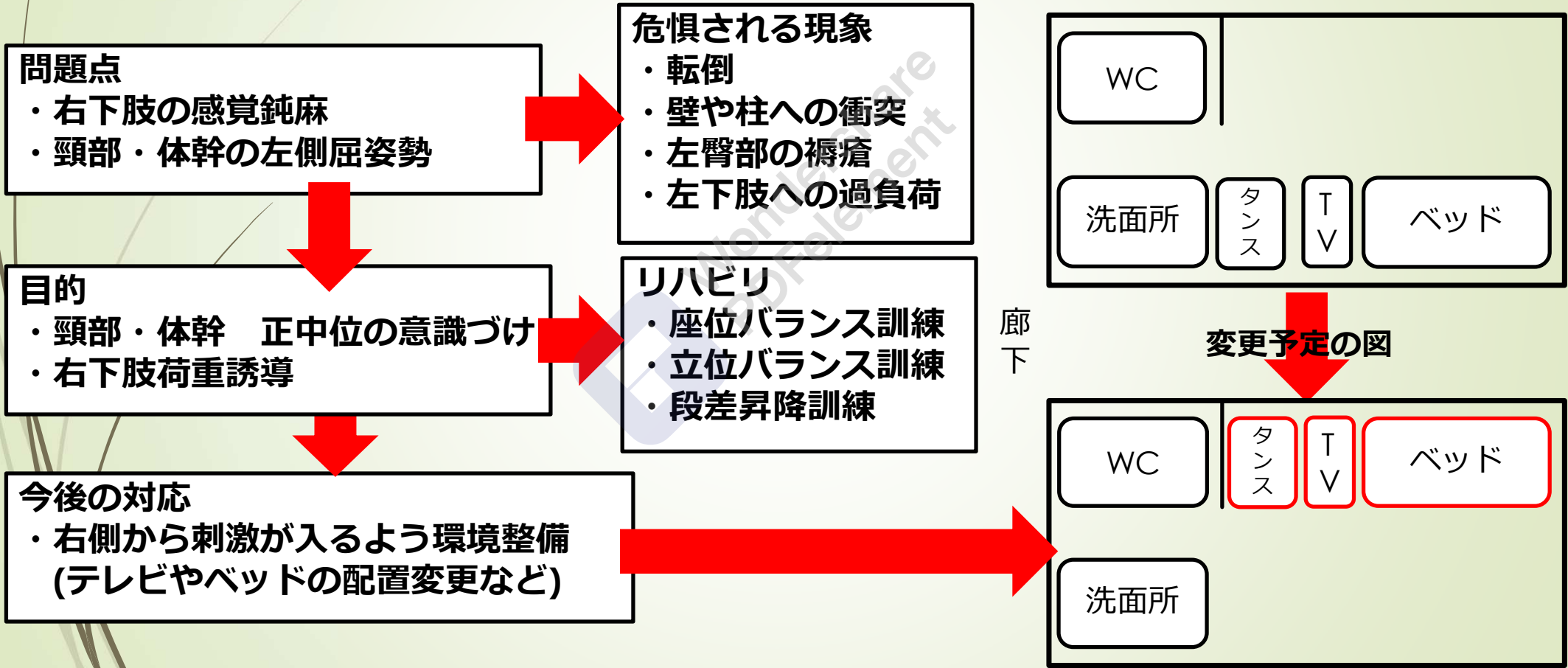
## Kさんの場合(白内障・視神経委縮による失明)

### 関節可動域制限・姿勢

- ・ **頸部・体幹左側屈位**
- ・ **頸部右側屈にて頸部右後方に痛みあり**
- ・ **右下肢感覚軽度鈍麻**



## Kさんの場合(白内障・視神経委縮による失明)



## Nさんの食事姿勢(脳性麻痺)

### 関節可動域制限・姿勢

- ・可動域制限なし。
- ・**体幹前傾著明。**

### その他 情報

- ・**一時的な体幹伸展可能。**
- ・常に体幹前傾姿勢であり、**体幹ベルトを常時装着。**
- ・右上肢をテーブルにあげて食事摂取可能。

### 問題点

- ・姿勢不良と右上肢のみで食事する事から**食べこぼし多量。**
- ・顎部がテーブルに接触することで**顎部・頸部への負担あり。**



## Nさんの食事姿勢の対応

### 目的

- 食べこぼしの改善
- 姿勢の改善
- 自力摂取量アップ
- 顎部・頸部への負担軽減

### 実施方法

- ①右手にスプーン等把持させて下さい
- ②両足を下ろしてください
- どのお皿に副食等入れるか本人と確認してください
- 自身で食事摂取できる方ですが僅かな量をかき集める介助は必要です。
- スプーンから手を離している時は再度スプーンを持たせることで食事は再開していました。見守りをお願いします。



1週間ほどの様子観察から上記の対応で食事の半分以上は自力摂取出来ていました。かき集めやスプーンの把持など一部介助が必要なところはありますが目的の為、これらを習慣化していきたいと考えています。見守り又は介助に入る方はお手数ですが上記の対応をお願いします。



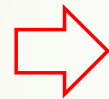
## 姿勢修正した時の反応

### 変更した点

- ・淵のあるカッティングボードの使用
- ・体幹ベルトによる姿勢矯正

### 実施前の問題点

- ・食べこぼし多量
- ・顎部・頸部への負担



改善

### 実施後の問題点

- ・本人より胸が苦しいと訴えあり



継続困難



最初の姿勢



### 考えられる今後の課題

- ・体幹伸展筋力あるが一時的なものであり持続せず、立位訓練にて自身で体を伸ばすよう促し、筋力へのアプローチをしていく。