

報 告

重症心身障害児に対する姿勢のケア

—異なった職種による論文内容の検討から—

別所 史子¹⁾, 山田 晃子²⁾, 入江 安子³⁾

〔論文要旨〕

本研究では、わが国の重症心身障害児（以下、重症児）に対して行われている姿勢のケア内容を明らかにし、在宅における姿勢のケアのあり方を検討することを目的として、30件の文献検討を行った。文献から姿勢に関する記述内容を抽出し、職種別、ケア内容別に分析した結果、姿勢のケアは多職種によって行われ、それぞれの専門的な立場から重症児の身体機能・日常生活の安定を図る、心理社会的活動を促進する、機能的側面を引き出すケアが行われていた。姿勢のケアにより日常生活基盤を整えたり、姿勢保持の負担を軽減することにより、重症児が外的環境に興味関心を示し、主体的にかかわることができる可能性が示唆された。今後の課題として、在宅重症児とその家族に対して、医療施設から地域生活の連続線上で実践可能な姿勢のケアプログラムを考案する必要がある。

Key words : 重症心身障害児, 姿勢のケア, 文献検討

I. はじめに

近年、周産期医療、救急救命医療の進歩にともない、これまで救命できなかった子どもたちが救命されるようになった。その結果、重度の肢体不自由と重度の知的障害を併せもつ重症心身障害児（以下、重症児）が増加している。

大島の分類¹⁾ 1, 4 に該当する重症児では、自ら動いたり、興味あるものに手を伸ばすといった環境に働きかけることが難しい。特に人工呼吸器などの医療機器を使用している場合、重症児の活動は著しく制限される。そして、在宅で重症児を養育する母親はケアに追われて余裕がなく、状態悪化への不安を常に抱いている。こうした重症児側、母親側双方の要因があり、臥床姿勢で過ごしている重症児は少なくない。

重症児では早期から非対称姿勢が進行し、将来の姿

勢運動能力や日常生活、生命維持に影響を及ぼすため早期からの姿勢のケアが重要であり²⁾、多職種による包括的なケアが求められる。特に障害がわかる以前の段階では障害の可能性への不安、特別なケアのある生活に慣れること、社会とのかかわりなど多くの課題が存在する^{3,4)}ため、それぞれの専門職種の姿勢に対する認識、ケアの現状を明らかにし、支援のあり方を検討する必要がある。

そこで本研究では、重症児の約7割がさまざまなサービスを利用しながら在宅療養しているわが国の現状⁵⁾を踏まえ、施設および地域生活の中で行われている多職種による姿勢のケア内容、および専門職種による姿勢のケアの視点の違いを明らかにすることを目的とした。そして、これらの研究成果をもとに在宅重症児における姿勢のケアのあり方について考察した。

Review of Postural Care for Children with Severe Motor and Intellectual Disabilities

Fumiko BESSHO, Akiko YAMADA, Yasuko IRIE

1) 四日市看護医療大学看護学部看護学科（看護師）

2) 奈良県立医科大学医学部看護学科（看護師）

3) 奈良県立医科大学医学部看護学科（保健師）

別刷請求先：別所史子 四日市看護医療大学看護学部看護学科 〒512-8045 三重県四日市市萱生町1200

Tel : 059-340-1917 Fax : 059-361-1401

[2705]

受付 15. 1. 5

採用 16. 3.13

本研究では「姿勢のケア」を、重症児の身体的・精神的・社会的発達を促す抗重力姿勢または座位姿勢を適切な器具とポジショニング技術を用いて支援するケアと定義した。

II. 研究方法

重症児においては包括的支援が必要であることから、論文検索にはわが国の看護学および関連分野の文献が網羅されている医学中央雑誌 Web (Ver.5) および CiNii を用いた。「重症心身障害児」/「脳性麻痺」と「姿勢」、「ポジショニング」、「療育」を検索語としてタイトルと本文中にこれらが含まれる全年の文献を検索し (2014年7月実施)、重複する論文、会議録・解説を除外した160件を抽出した。これらの論文を概観したところ、ハイリスク児⁶⁾に関するものが多く含まれていた。そのため、神経学的障害の発症リスクが高い出生体重750g未満、在胎25週未満の超早産児、重症新生児仮死、新生児痙攣、頭蓋内病変 (脳室周囲白質軟化症、脳室内出血、低酸素性虚血性脳症) を合併したハイリスク児⁷⁾に関する論文も対象に含めた。このうち、年齢や障害特性を考慮し20歳を超える重症心身障害者のみが対象の論文、進行性神経難病児・軽度発達障害児が対象の論文、姿勢の内容が含まれない論文を除外し、合計30論文を分析対象とした (表1)。

姿勢のケアは多職種がかかわることから、各専門職種がとらえる姿勢やケアの認識・内容を明らかにするため、まず論文を発表年、筆頭著者の職種に分けて整理した。職種別に研究テーマ・対象・方法、姿勢のケアの目的・アウトカム・評価指標を整理し、姿勢のとらえ方とケアの特徴を分析した。次に姿勢のケアに該当する記述が含まれる文脈を抽出し、データとした。姿勢のケアの意味内容を分析し、内容の共通性に沿って分類した。

分析過程では、3名の研究者で分析内容を確認し、研究者間の解釈が一致するまで分析を繰り返し、信頼性の確保に努めた。

III. 結果

1. 研究の動向

年次別では、1990～1995年5件、1996～2000年1件、2001～2005年7件、2006～2010年8件、2011年以降9件であった。1990年に座位保持装置が公的給付の対象となって以降、重症児 (者) の姿勢に関する研究が増

えていた。2000年代に入り NICU 長期入院児が社会問題化されるようになり、ハイリスク新生児に関する研究が増えていた。

研究対象は、乳児期4件、幼児期5件、学童期4件、思春期1件、青年期1件、幼児期から青年期以降の幅広い年齢の対象を含むもの15件であった。

職種別では、看護職7件、理学療法士・作業療法士 (以下、セラピスト) 16件、教育職7件であった。

2. 重症児に対する姿勢のケアの内容 (表2)

1) 身体生理機能の改善・促進

「身体生理機能の改善・促進」とは、身体機能の未熟性や成長にともなう身体生理機能の変化により基本的ニーズの充足が阻害されやすい児の基本的ニーズを満たして日常生活の基盤を整え、成長発達を導くケアを意味していた。

2) 身体生理機能の安定をベースとした心理社会的活動の促進

「身体生理機能の安定をベースとした心理社会的活動の促進」とは、不安定要素の多い重症児に対して心理社会的活動への参加を促す身体をつくり、日常生活の中でのさまざまな経験を通して成長発達を導くケアを意味していた。

3) 環境との相互作用による姿勢調整能力の発達

「環境との相互作用による姿勢調整能力の発達」とは、児と環境との相互作用により児の興味関心を引き出し、自らの力で、あるいは必要な支援を受けて興味関心の対象に接近する中で姿勢―運動発達を導くケアを意味していた。

4) 上肢の機能性向上

「上肢の機能性向上」とは、姿勢を安定させて姿勢保持の負担をなくすことにより児の意欲を高め、さまざまなモノに触れたり、手に取って感覚・認知・運動発達を導くケアを意味していた。

3. 職種別の姿勢のとらえ方・ケアの特徴 (表3)

1) 看護職による姿勢のとらえ方・ケアの特徴

看護職は、重症児の姿勢を食事・睡眠・排泄・活動などの日常生活援助の一部にとらえ、意思表示が困難な児のサインを読み取り、日常生活上のストレスを取り除いて身体生理機能の安定を図り、発達を促したり、快適な日常生活を提供するために姿勢のケアを行っていた。

表1 分析対象論文リスト

No.	著者	職種	タイトル	雑誌名	論文における姿勢の記述（一部抜粋）
1	南波春樹, 山下京子, 西岡トキワ, 他	看	重症心身障害児施設における座位生活 (seating life) への援助	看護技術, 49 (6): 546-553, 2003	重症児は臥床姿勢を中心とした生活を余儀なくされる。これに対して抗重力姿勢・座位姿勢保持は身体行動面・精神心理面・社会性 QOL の側面に効果をもたらす。
2	原田路可, 古川 薫, 笹井知子, 他	看	在胎28週未満で出生した超早産児の体位とストレス反応の関連	日本新生児看護学会誌, 10 (1): 34-40, 2004	極めて未熟で生理反応, 神経行動反応の統合がされる以前の時期にある超早産児に対するポジショニングは, 子宮内に近い体位の確保と子宮に囲まれる環境としての身体境界または姿勢の援助ととらえる。
3	山田理恵, 岩本優子, 小南由香里	看	重症心身障害児への座位保持援助による睡眠リズム獲得への影響	徳島赤十字病院医学雑誌, 9 (1): 26-31, 2004	日中座位時間の延長がサーカディアンリズムの改善, 夜間睡眠時間の確保に寄与する可能性がある。
4	山崎 愛, 秋山祐子, 陸川敏子, 他	看	重症心身障害児の腹臥位によるリラクゼーションについて	神奈川県立こども医療センター看護研究集録, 28: 26-29, 2004	腹臥位系姿勢はリラクゼーション効果がある。仰臥位でリラクセスを得るには成長にともなう身体の変形や緊張状態を評価する必要がある。
5	萩野有紀, 安藤和代, 伊與木富子, 他	看	重症心身障害児 (者) の姿勢・生活行動に関する実態調査	国立高知病院医学雑誌, 14・15: 23-27, 2007	長期の寝たきり状態は呼吸・消化器等合併症の原因となる。重力に抗さない姿勢は筋・骨の委縮を進め, 運動機能の低下の原因となる。生活空間や視界, 他者との交流も限定され, 立体的に正しい感覚情報がとらえにくい等, さまざまな発達の遅れの原因となる。
6	林 友美, 細木興亜, 坂井友美, 他	看・医	重症心身障害児 (者) における経管栄養時の適切な姿勢の検討	日本重症心身障害学会誌, 38 (3): 435-438, 2013	胃食道逆流や脊椎側弯症にともなう消化管の形態変化のある重症児・者 (経管栄養児) は, 嘔吐や腹部膨満等の合併症を来しやすいため, 個々に応じた姿勢により消化吸収を促す必要がある。
7	山田晃子, 別所史子, 入江安子	看	医療的ケアの必要な重症心身障害児に対する訪問看護師による遊びの認識	日本看護科学学会誌, 34: 150-159, 2014	重症児の日常生活は生命維持のための医療的ケアが優先され遊びの経験が不足しがちであるが, 身体を起こしたり, 看護師の身体にもたれて揺らす等の遊びが可能である。
8	宮崎 泰	理	重症心身障害児・者の日常生活姿勢	理学療法学, 25 (4): 203-207, 1998	重症児・者にとってもっとも高い運動発達段階である自立床座位ができなくなると, 変形・拘縮, 筋の委縮, 体力の低下が一層進行し, 自立床座位以外の姿勢・運動機能にも悪影響を及ぼすことがある。
9	山平 斉, 斎藤真紀子, 木村 滋, 他	理	当院 NICU におけるリハビリテーション—低出生体重児42人の調査から—	秋田理学療法, 11 (1): 57-61, 2003	児の示す姿勢—運動様式を注意深く観察し, 個々の児に応じたりハビリにより発達を促す。
10	平井孝明	理	重症心身障害児 (者) の姿勢管理の実際	日本重症心身障害学会誌, 29 (1): 67-76, 2004	姿勢管理の一環としての腹臥位や側臥位は, 症状の増悪予防・改善効果があり, 全身的な健康状態の維持に貢献できるものである。
11	古田 仁, 高橋伸浩, 樽見あずさ, 他	理	当院の NICU における理学療法士の関わり	北海道理学療法, 23: 102-105, 2006	ポジショニング, 運動療法, 呼吸理学療法, 哺乳練習, 関節可動域訓練等, 成長発達全般にかかわるケアを含む。
12	中村友美, 辻 清張	理	気管切開している重度痙直型四肢麻痺児に対するポジショニング指導の経験	理学療法福井, 10: 64-68, 2006	気管切開している重症児に自宅でポジショニングを実施することにより, 呼吸や摂食, 睡眠等の生理機能の維持・改善, 拘縮や変形の予防効果だけでなく, いくつかの呼吸が安定する姿勢のバリエーションを増やすことができる。
13	長谷川 綾, 小塚直樹, 井上和広, 他	理	早産低出生体重のエピソードを持つ脳性麻痺児の発達特性について	北海道理学療法, 24: 55-60, 2007	早産・低出生体重のエピソードを持つ脳性麻痺児は, 母体内での屈曲姿勢経験の乏しさ, 足蹴運動等, 知覚—運動経験が不十分なまま出生するため, 早産による脳の未熟さに起因した神経システムの未熟性がその後の姿勢—運動発達に大きく影響している可能性がある。
14	平井孝明	理	重症心身障害児の脊柱側弯変形に伴う呼吸機能低下に対する車椅子付き腹臥位起立台の効果	こども医療センター医学誌, 36 (4): 223-225, 2007	重度障害で未定頸, 自発運動が乏しく, 側弯, 気管切開・人工呼吸器管理中等の要因がある場合, 活動性や生活の自由度が大きく阻害され, 姿勢変換にともなう児の苦痛も大きい。

15	北野真弓, 佐々木伸一, 嶋田誠一郎, 他	理	ポジショニングを実施した重度障害児の一症例	理学療法福井, 12: 129-134, 2008	良好なポジショニングを選択し継続することが, 刺激反応や運動機能の改善につながり, 母親の心理面にも肯定的変化をもたらす可能性がある。
16	岩島千鶴子	理	重症心身障害児の加齢に伴う変形の推移について	重症心身障害の療育, 4 (2): 209-211, 2009	長期入所中の重症児・者の病態が変形や拘縮, 脱臼等の姿勢の変化に影響を及ぼす。
17	佐藤理美, 平原育夫, 中林美代子	理	重症心身障害児の姿勢ケアにおける唾液アミラーゼ活性値の応用	理学療法新潟, 16:3-7, 2013	日常的に臥位姿勢が多い重症児が姿勢を変えることにはかなりの身体的負担をとまう。
18	染谷淳司, 矢野悦子	理	日常生活に腹臥位系姿勢を組みこんで - 26年の実態調査 -	日本重症心身障害学会誌, 38 (3): 421-430, 2013	腹臥位系姿勢はリラクゼーションや活動・呼吸・消化吸収等で有効な姿勢である。数種類の良姿勢を日常生活の中に組み入れて生活リズムを整えたり, ボディイメージや身体づくりの基盤をつくる。
19	岩間孝暢, 原 英修, 清水 一	作	座位保持機能未獲得な重症心身障害児の姿勢と感覚遊び刺激に対する反応	作業療法, 11 (4): 358-365, 1992	姿勢は重症児が外的環境に能動的にかかわりを持つことを促すという点で治療的意義がある。座位保持は目的活動を営むうえで基本的な姿勢であり, 臥位姿勢よりも座位姿勢の方が刺激に対する反応性が有意に高い。
20	中村裕二, 仙石泰仁, 中島そのみ, 他	作	重症心身障害児施設における座位保持装置の使用状況に関する調査研究	作業療法, 23 (5): 447-456, 2004	姿勢・運動機能に障害のある重症児(者)に対する座位保持装置は筋緊張のコントロールや原始反射の抑制, 抗重力・摂食・嚥下・呼吸機能の改善, 脊柱・体幹・骨盤等の変形予防, 上肢の運動機能向上, 生活空間・コミュニケーションの拡大等, さまざまな意義がある。座位保持は食事場面での援助の際に行われることが多い姿勢である。
21	小山久仁子	作	重症心身障害児の療育場面での頸椎装具・胸腰椎装具の有用性	重症心身障害児の療育, 4 (2): 205-208, 2009	装具を使用して姿勢を保持することにより, 児の能動的な活動を支援する。
22	佐藤拓也, 中村裕二, 須鎌康介, 他	作	複数指標からみた重症心身障害児(者)の姿勢・運動機能と肺炎罹患との関係	北海道作業療法, 29(2): 78-84, 2012	重症児(者)の姿勢・運動機能障害が肺炎罹患のリスクを高める。
23	吉川知夫	作	重度・重複障害児の相互交渉における視覚的注意の共有と大人の支持的行動	コミュニケーション障害学, 30 (1): 1-8, 2013	姿勢制御能力が未熟であると対面的な位置関係を取ることが難しくなりやすい。
24	進 一鷹, 奥田仁子	教	重症心身障害者の空間形成に関する事例研究	熊本大学教育学部紀要, 人文科学, 4: 225-242, 1991	姿勢は外界の空間認知の発達, 外界への操作的かかわりを引き出す可能性がある。
25	進 一鷹	教	重度・重複障害児の操作行動の高次化と垂直位の姿勢	熊本大学教育学部紀要, 人文科学, 42: 139-149, 1993	姿勢を操作すること(姿勢を変える・固定する)は外界への操作的かかわりを引き出す可能性がある。
26	進 一鷹	教	定頸が困難な重症心身障害児の姿勢と手の操作の関連性	特殊教育学研究, 32(5): 63-67, 1995 (a)	定頸が困難な重症児には目と手の協応が可能な姿勢をつくること, 姿勢維持の負担を少なくすることにより手の操作性を促す可能性がある。
27	進 一鷹	教	重度・重複障害幼児の姿勢と外界への操作的係わり	熊本大学教育実践研究, 12: 1-6, 1995 (b)	姿勢を操作すること(姿勢を変える・固定する)は外界への操作的かかわりを引き出す可能性がある。
28	山根康代, 小枝達也	教	重症心身障害児における立位姿勢の心理的負担に関する検討	鳥取大学地域学部紀要, 地域学論集, 8 (1): 59-65, 2011	日常的に臥位姿勢が多い重症児が可能な限り立位姿勢をとることは, 股関節脱臼防止や抗重力姿勢を感じるができる等, 身体機能向上のために有効である。
29	橘高由香里, 木松憲幸	教	脳性まひ児の機能的座位姿勢と頸座及び上肢の操作との関係	広島大学教育学研究科特別支援教育実践センター研究紀要, 9: 23-28, 2011	姿勢は学習活動において重要。定頸困難な脳性まひ児の場合, やや体幹が前傾の座位姿勢より体幹をやや後傾させた座位姿勢の方が上肢が使いやすくなる。
30	加藤綾子, 船橋篤彦	教	肢体不自由児の対人関係性を育む支援の検討	障害児教育・福祉学研究, 9: 7-14, 2013	肢体不自由児では自分の身体を思うように動かすことが困難であるため, 自らの身体や環境の変化を感じる経験が不足しがちで発達の基盤となる「もの」や「人」とかかわる機会も乏しくなってしまう。

看(看護師)・理(理学療法士)・作(作業療法士)・教(教育職)を示す。

表2 重症心身障害児に対する姿勢のケアの要素とケアの内容

姿勢のケアの要素	姿勢のケアの内容
身体生理機能の改善・促進	・ポジショニング（身体境界をつくる・生理的屈曲姿勢・抗重力姿勢の保持）〔2・9・11・13〕 ・体位変換,抱っこ〔2・5・9・11・16〕 ・腹臥位系姿勢（腹臥位・四つ這い位・膝立ち位）〔4・18・10〕 ・肺理学療法〔18・22〕 ・食事援助時の姿勢の工夫（ヘッドアップ・側臥位・車椅子 or 座位保持椅子移乗）〔1・6・18・20〕 ・皮膚・呼吸器合併症予防のための定期的な体位変換〔5〕 ・症状緩和のための体位変換〔5・18〕 ・体力の向上〔1・10・18・28〕
身体生理機能の安定をベースとした心理社会的活動の促進	・リハビリ（抱っこ・仰臥位・腹臥位・側臥位）〔12・13・15〕 ・日中の車椅子 or 座位保持椅子移乗（院内・院外行事への参加・ベットから離れる時間をつくる）〔1・3・20〕
環境との相互作用による姿勢調整能力の発達	・おもちゃを児の手の届く範囲に置いて自ら姿勢を変えられるようにする〔24・25〕 ・姿勢を変えておもちゃに手が届くようにする〔24・25・27〕 ・児のしているものを一緒に見る,児のしているものに近づけてあげる〔23・30〕 ・身体を起こす,身体を動かす遊び〔7・19・21・23〕 ・座位保持装置による姿勢保持〔14・17〕 ・介助による立位・座位姿勢保持〔28〕
上肢の機能的向上	・機能的座位姿勢保持による学習課題への取り組みの促し〔19・29〕 ・機能的座位姿勢保持による食事摂取の促し〔1〕 ・上肢の可動域を考慮した姿勢の調整（側臥位・腹臥位）〔25・26〕

表中の数字は論文リストの番号と一致する。

2) セラピストによる姿勢のとらえ方・ケアの特徴

セラピストは、重症児の姿勢を呼吸・姿勢—運動発達・遊びなどの日常生活機能に密着したものととらえ、異常姿勢による身体生理機能の悪化を防止するとともに、適切な用具を用いて機能的側面を引き出し、姿勢適応を促すために姿勢のケアを行っていた。

3) 教育職による姿勢のとらえ方・ケアの特徴

教育職は、重症児の姿勢をコミュニケーションや生活経験の一つととらえ、周囲とのかかわりが難しい児の心と身体に働きかけ、児の興味関心を引き出し、コミュニケーション能力や対人関係能力を育み、成長発達を促すために姿勢のケアを行っていた。

IV. 考 察

1. 専門職種による姿勢のケアの視点の違いと多職種連携の必要性について

職種別に姿勢のとらえ方を見ると、看護職は食事・睡眠・排泄・活動などの日常生活に密着したもの、セラピストは呼吸・姿勢—運動発達・遊びなどの日常生活機能に密着したもの、教育職ではコミュニケーションや生活経験の一部と認識されていた。次にケアの特徴を見ると、看護職は身体生理機能や日常生活を安定させること、セラピストは適切なポジショニング技術や用具を用いて児の機能的側面を引き出すこと、教育

職では周囲とのかかわりが難しい児の心と身体に働きかけることであった。

このように姿勢のケアの視点は各職種により異なっていたが、重症児の生活基盤を安定させる姿勢のケアにより重症児の反応が増え、児の反応が増えたと周囲のかかわりの量やバリエーションも増えていた。また、機能的側面を引き出す姿勢のケアにより、児の意欲を高め自発的な行動が促されていた。重症児の病態は多様で、定頸、てんかん発作、筋緊張や側彎、変形の程度もさまざまであるため個々に応じた姿勢のケアを検討するとともに、多職種によるケア技術を組み合わせる日常生活基盤を整えたり、姿勢保持の負担を軽減するケアにより、重症児が外的環境に興味関心を示し、主体的にかかわることができると考えられた。

本文献検討において、セラピストは対象児の特性に合わせて開発されたマットやクッション、座位保持装置などを重症児の姿勢のケアに関する論文で取り上げることが多かったが、看護職では食事援助や移動手段のための道具として使用していた。金子⁸⁾は、姿勢保持にこうした用具を生活場面で積極的に用いて子どもに安定した姿勢基盤を感覚化させることの重要性を述べている。つまり、重症児にかかわる専門職は援助のために用具を使用するだけでなく、他の職種の専門家とともに重症児の持つ力を引き出し、心身の発達を支

表3 重症心身障害児に対する姿勢のケアの職種別研究概要

	看護職 (7件)	セラピスト (16件)	教育職 (7件)
研究テーマ	・ 早産児・低出生体重児の神経学的発達を促すポジショニングについて ・ 心身の安楽を提供するための姿勢のケアについて ・ 食事摂取における姿勢のケア ・ 日常生活援助における姿勢のケア ・ 座位姿勢が日常生活に及ぼす影響	・ 抗重力姿勢が身体生理機能に及ぼす影響 ・ 重症児の身体・心理・社会的特徴と日常生活における姿勢保持具の使用状況 ・ 姿勢保持能力と二次障害悪化との関連 ・ 肺理学療法における姿勢のケア ・ 心身の安楽を提供するための姿勢のケアについて ・ 遊びと姿勢との関連 ・ 日常生活における姿勢と身体活動について	・ 抗重力姿勢が身体生理機能に及ぼす影響 ・ 遊びと姿勢との関連 ・ 姿勢調整能力とコミュニケーションとの関連 ・ 学習と姿勢との関連 ・ 日常生活における姿勢と身体活動について
研究対象	・ NICU 入院中の早産児・低出生体重児 ・ 重症心身障害児 (者) 病棟に長期入院中の重症児 (者)	・ NICU 入院中の早産児・低出生体重児・ハイリスク児 ・ 重症心身障害児 (者) 病棟に長期入院中の重症児 (者) ・ 在宅療養中の重症児 ・ 療育機関通園中の重症児	・ 特別支援学校在籍中の重症児 (長期入院中の児も含む)
研究方法	・ ケア介入による前後比較 ・ 看護記録の後方視調査 ・ ケアの実態とケア実施者の認識に関する質問紙調査	・ 画像を含む診療録の後方視調査 ・ 治療的介入による縦断調査 ・ ケアの実態とケア実施者の認識に関する質問紙調査	・ 指導記録の後方視調査 ・ 指導場面の録画映像を含む教育的介入による縦断調査
ケアの目的	・ 発達の促進 (屈筋緊張を高める・安静の保持・感覚運動経験の促進) ・ リラクゼーション ・ 症状緩和 ・ 消化吸収の促進 ・ 除圧 ・ 日常生活リズムを整える ・ 体力づくり	・ 姿勢適応の促進 ・ リラクゼーション ・ 上肢の機能性向上 ・ 呼吸器合併症の予防・増悪防止 ・ 消化器合併症の予防・増悪防止 ・ 日常生活機能の向上 ・ 遊びの支援	・ モノ・環境にかかわる能力を育む ・ コミュニケーション能力を育む ・ 体力づくり ・ 上肢の機能性向上 ・ 学習活動の支援
ケアのアウトカム	・ 身体生理機能の安定 ・ 肺炎罹患頻度の減少 ・ 夜間覚醒の減少 ・ 情緒の安定 ・ 生活領域の拡大	・ 身体生理機能の安定 ・ 肺炎罹患頻度の減少 ・ 用具使用による日常生活機能の向上	・ 課題への取り組みのプロセスと達成度 ・ 身体生理機能の安定 ・ ストレス反応の減少 ・ 意思表示のサインを出す ・ 周囲のモノ・ヒトとのやりとりのプロセス
ケアの評価指標	・ バイタルサイン (体温, 心拍数, 呼吸数, 経皮的酸素飽和度) ・ 睡眠一覚醒レベル (State) ・ 睡眠時間, 夜間覚醒の有無 ・ 筋緊張 ・ 1日のケア時間	・ レントゲン画像, 関節可動域, 側彎の程度 ・ 感覚—運動反応 ・ バイタルサイン (体温, 心拍数, 呼吸数, 経皮的酸素飽和度), 唾液アミラーゼ活性値 ・ 胸部上部・下部運動の同調性 ・ 用具使用による日常生活機能	・ 筋緊張 ・ 視線 (注視・追視) ・ 手を伸ばしてモノを取ろうとする動き, 自らモノやヒトに近づこうとする動き ・ バイタルサイン (呼吸数, 経皮的酸素飽和度), 唾液アミラーゼ活性値
ケアのとらえ方	・ 日常生活援助 (食事・睡眠・排泄・活動など) の一部	・ 日常生活機能 (呼吸・姿勢—運動発達・遊びなど) に密着したケア	・ コミュニケーション, 生活経験の一つ
姿勢のケアの特徴	・ 日常生活上のストレスを取り除いて身体生理機能の安定を図り, 発達の促進, 快適な日常生活を支援する	・ 異常姿勢による身体生理機能の悪化を防止し, 適切な用具を用いて機能的側面を引き出し, 姿勢適応を促す	・ 児の心と身体に働きかけ, 児の興味関心を引き出し, コミュニケーション能力や対人関係能力を育み, 成長発達を促す

複数のケアの目的を含む論文あり。

援するために有用な用具の使用を含めた姿勢のケア技術を検討する必要がある。

2. ハイリスク児を含めた早期からの姿勢のケアの展開の必要性 (在宅での継続的ケアに向けて) について

重症心身障害児と脳性麻痺をキーワードとした検索の結果, ハイリスク児を対象とした論文が多く含まれていた。重症児の発生原因の約4割は周生期にあり⁹⁾,

ハイリスク児は脳性麻痺、知的障害などの中枢神経系合併症の頻度が高く^{6,7)}、ハイリスク要因のある児に対して姿勢のケアを実践していく意義があると考えられた。

ハイリスク児、中でも超・極低出生体重児に関する論文は、将来の姿勢—運動発達予後に関するものがほとんどであった。NICUに入院している児は循環動態や呼吸状態が不安定であることが多いが、その中でも看護職、セラピストを中心に、一定の修正週数や体重に応じてポジショニングや運動発達支援を中心としたリハビリが行われていた。一方、在宅児を対象とした論文は3件のみであり、個別性に応じたポジショニングや遊びを用いて姿勢のケアが展開され、子どもの反応が母親の心理面に肯定的な変化をもたらしていた。在宅移行支援に関する調査¹⁰⁾によると、医療的ケアや体調の観察・判断などの指導の割合が多く、抱っこや体位の調整といった姿勢に関するケアの割合は5%程度であったとの報告があり、在宅移行支援において姿勢やそのケアに対する認識・実践は十分でないことが示されている。抱っこや体位の調整は日常的に行われる育児の一部であるとともに、文献検討より身体生理機能を整え、児とのコミュニケーションや生活経験を積み重ねて心身の発達を促す意味も明らかになった。しかし、児の背景要因によっては抱きにくさや苦手姿勢が生じる可能性¹¹⁾や、他動的な姿勢変換を嫌がり、姿勢の受容や順応にかなりの時間を要する⁸⁾など、日常的な育児の一部であってもストレスが生じやすいケア技術といえる。したがって、NICU入院中から在宅移行支援、地域での療育支援のプロセスにおいて、子どもの緊張に応じた抱き方や、子どもが苦手な姿勢も含めたポジショニング方法、それぞれの姿勢で可能な遊びを提案するなど、母子双方が楽しみながら取り組める姿勢のケアプログラムを考案する必要がある。

V. 研究の限界と課題

今回の文献検討では、わが国の重症児の姿勢のケアの内容を検討するため検索対象を医学中央雑誌とCiNiiに限定していること、年代による姿勢のケアの推移・違いについては十分な検討はできていない。事例研究が全体の約30%を占め、研究対象の年齢幅も多様であった。重症児の発達や障害の個人差が大きいことを考えれば、結果の解釈には限界がある。

そして重症児の在宅移行が進んでいるが、先行研究

のほとんどが入院・療育施設でのケアの検討であった。家庭での育児の中でどのような姿勢のケアが行われているのか、姿勢のケアによる子どもの反応が母親、家族とのコミュニケーション、相互作用、日常生活に与える影響など、その実態を明らかにすることが今後の課題である。

VI. 結 論

- 1) 日常生活基盤を整えたり、姿勢保持の負担を軽減する姿勢のケアにより、重症児が外的環境に興味関心を示し、主体的にかかわることができる可能性が示唆された。
- 2) 医療施設から地域生活の連続線上で実践可能な姿勢のケアプログラムを考案する必要性が示唆された。

本研究は、科学研究費補助金（課題番号26463435）の助成を受けて行った。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 大島一良. 重症心身障害の基本的問題. 公衆衛生 1971; 35 (11): 4-7.
- 2) 奥田憲一. 小児の24時間姿勢ケア. 理学療法学 2009; 36 (8): 529-530.
- 3) 平林優子. 在宅療養を行う子どもの家族の生活の落ち着きまでの過程. 日本小児看護学会誌 2007; 16 (2): 41-48.
- 4) 水落裕美, 藤丸千尋, 藤田史恵, 他. 気管切開管理を必要とする重症心身障害児を養育する母親が在宅での生活を作り上げていくプロセス. 日本小児看護学会誌 2012; 21 (1): 48-55.
- 5) 杉本健郎, 河原直人, 田中英高, 他. 超重症心身障害児の医療的ケアの現状と問題点—全国8府県のアンケート調査—. 日本小児科学会雑誌 2007; 112: 94-101.
- 6) 三科 潤. I. フォローアップについて. 厚生労働科学研究〔周産期ネットワーク: フォローアップ研究〕班. ハイリスク児のフォローアップマニュアル—小さく生まれた子どもたちへの支援—. 東京: メジカルビュー社, 2007: 2-9.
- 7) 三科 潤. ハイリスク新生児の神経学的予後. 小児科診療 1999; 62 (11): 346-355.

- 8) 金子断行. 重い障害をもつ子どもに対するシーティングシステムアプローチ. 看護技術 2002;48 (10): 89-92.
- 9) 中村博志. I -3. 重症心身障害児の発生原因と診断. 浅倉次男監修. 重症心身障害児のトータルケア 新しい発達支援の方向性を求めて. 東京:へるす出版, 2006:7-14.
- 10) 中島直央人, 松山しのぶ, 峯 智子, 他. 在宅療養児の養育者が抱く在宅療養移行前後の不安. 保健学研究 2009;21 (2):51-56.
- 11) 穂山富太郎. 社会的療育. 穂山富太郎, 川口幸義編. 脳性まひハンドブックー療育にたずさわる人のために一. 大阪:医歯薬出版, 2002:296-304.

[Summary]

The purpose of this study was to clarify the perceptions and to identify the contents of postural care provided to children with severe motor and intellectual disabilities (SMID) in Japan, from the perspective of caretakers, by reviewing 30 studies. We assessed the ideal approaches for providing postural care to children

with SMID who are living at home. These results demonstrated that the postural care for these children promoted the stability of physiological functioning by removing the stress from their daily life. In addition, these children, including those with severe disabilities, often have difficulty expressing their intentions, and this care provides them with a comfortable daily life, promotes their psychosocial activities, and extends the functional aspects. By providing a foundation for daily life and reducing burdens through postural care, the children showed an interest in their outside environment; this suggested that it may be possible for children with SMID to participate in a variety of activities. In future, it will be necessary to develop a program for postural care in children with SMID and their families that can be conducted in a continuous manner both in the hospital and at home.

[Key words]

children with severe motor and intellectual disabilities, postural care, literature review