

東京都立医療技術短期大学  
大津慶子

## 2. 頭部コントロールが不十分な場合（続き）

### b) 筋緊張が低下している子ども

筋緊張が低下して全体に軟らかくグニャグニャした乳児は、その原因がなんであれ Floppy infantと呼ばれています。これらの対象疾患はウエルドニツヒーホフマン病、先天性筋ジストロフィー症、重度の知的障害、脳性麻痺のなかの筋緊張の低いタイプあるいは乳児期のアテトーゼ型など、ダウン症、プラダーウイリー症候群、良性先天性筋緊張低下症などがあげられます。重力に抗して自らの姿勢を立ち直らせることができないためにそれぞれの肢位での姿勢管理が重要です。

#### ◆背臥位

いわゆる蛙状肢位 (flog position) 図1をとります。上肢は肩関節外転、外旋位となり、下肢は股関節屈曲、外転、外旋となります。上肢は胸の上に自力ではおけないことが多く、これは自分の手を見たり、口に持っていく機会を逸することになります。下肢は膝をそろえることができなくなり、股関節の前方脱臼を引き起こすことがあります。この対応は膝の下に置くウレタンブロックや肩甲骨へ三角ブロックを入れて上肢を胸の上に置けるようにします。

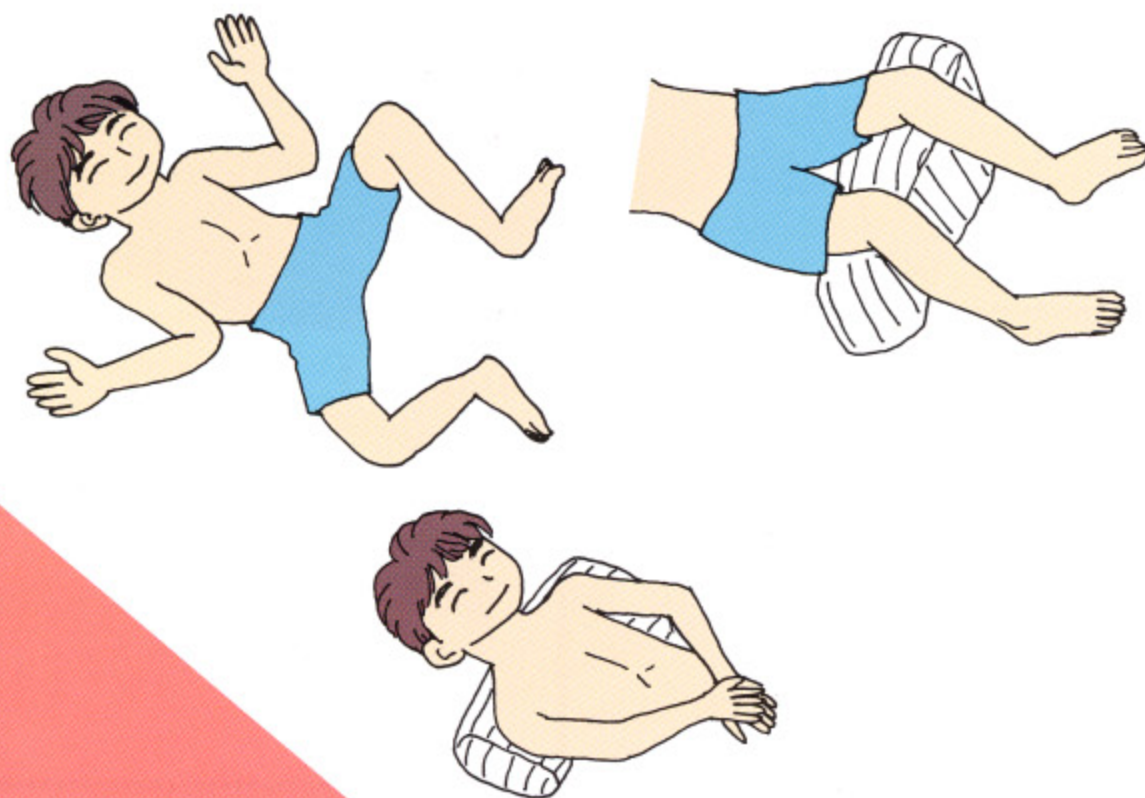


図1 背臥位

#### ◆腹臥位

筋緊張が極端に低いと頭部の立ち直りは全く起こりません。頭部を過伸展にして肘立て位をとっても肩甲骨の安定がとれず、それ以上の発達が起こりません。頭部から頸部にかけて支える三角ブロックで疲れたら頭部を横向きに休めるようにするのも一つの方法です。(図2)

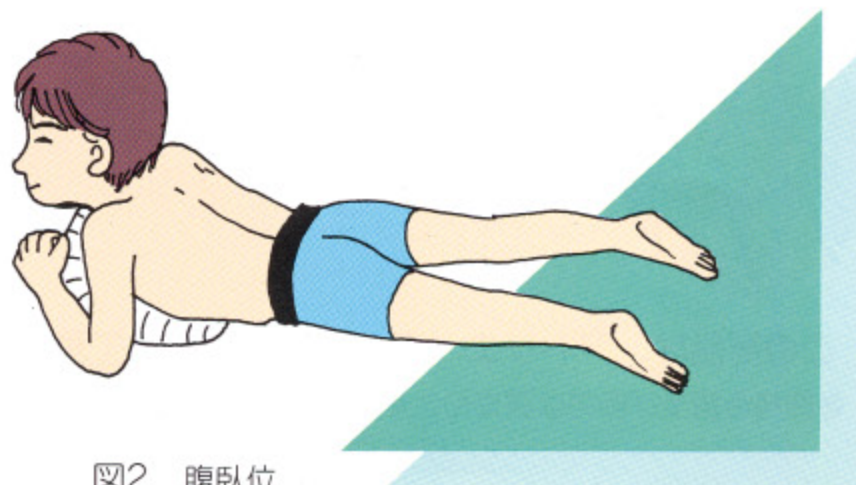


図2 腹臥位

## ◆座位

上肢で支えた円背に背を丸めた座位となります。骨盤の後傾、脊柱（胸椎、腰椎）の屈曲で骨性の支持で安定しています。頭部は過伸展となり、口は開いた状態になりやすいのです。骨盤が後傾すると座圧は両座骨に尾骨が圧の高いポイントとして加わり、さらに仙骨座りとなります。（図3）。これは左右どちらかに傾きやすいのです。座位保持装置により骨盤を中間位で安定させて腰椎を伸展させて頭部の過伸展を防ぐのが解剖学的な座位保持の目的となります。腰椎パッドが重要な役割を果たします。腰椎パッドは腰椎部にかまぼこ型のパッドを取り付けるだけよりも、胸椎下部より徐々に厚みを増して腰椎の部分で厚みが最大となるものが良いようです。この肢位は、摂食や上肢機能の使用に効果的です。しかし自分で手で食事をとる場合は手を口に持っていきだけの筋力がないと口をテーブルに近づけて姿勢を悪くして食べます。この場合も一日の大部分の時間を良い姿勢で過ごせばうまくいくと考えています。



図3 骨盤後傾

脊柱を伸展させてロックしている子どももいます。骨盤の前傾と腰椎、胸椎伸展が組み合わされています。経験的には先天性筋ジストロフィー症には前彎タイプがかなりみられるようです。（図4）。

これには骨盤ベルト（※1）や、自転車のサドルの様な座面（※2）で骨盤の前傾を防ぎます。胸ベルト（※3）のみに頼ると胸ベルトに上半身の体重が全て乗るような状態となってしまいます。軟性の体幹装具もある程度の支持性を増してくれるようです。

次回はデュシェンヌ型進行性筋ジストロフィー症にみられる変形についてお話します。



図4 骨盤の前傾、腰椎伸展（前彎）の防止

〈前月号 7ページのWindswat → Wind sweptに訂正〉