

筋緊張の強い重症心身障害児の安楽なポジショニング

～筋緊張の強い児に適したクッションを作成して～

絹見規行¹⁾ 楠山祐子¹⁾ 余村結花¹⁾ 田中洋子^{1)*} 神農祐子¹⁾
阿利学²⁾ 奥田玲子³⁾

- 1) 国立病院機構鳥取医療センター看護部 3 病棟
- 2) 国立病院機構鳥取医療センターリハビリテーション科
- 3) 鳥取大学医学部保健学科看護学専攻基礎看護学

Comfortable positioning for children with severe motor and intellectual disabilities

–Creation of a cushion for a child with severe hypertonia–

Noriyuki Kinumi¹⁾, Yuko Kusuyama¹⁾, Yuka Yomura¹⁾, Yoko Tanaka^{1)*},
Yuko Shinno¹⁾, Manabu Ari²⁾, Reiko Okuda³⁾

- 1) The 3rd Ward, Department of Nursing, NHO Tottori Medical Center
- 2) Department of Rehabilitation, NHO Tottori Medical Center
- 3) Fundamental Nursing, Division of Nursing, School of Health Sciences,
Tottori University Faculty of Medicine

*Correspondence: 3byoutou@tottori-iryu.hosp.go.jp

要旨

重症心身障害児は、筋緊張の異常や自発運動が少ないことなどの要因により、自分で姿勢を調整することが困難である。右側臥位時に筋緊張の亢進がみられる患児（以下B君）に対して、安楽なポジショニングの検討が必要ではないかと考えた。そこで体圧測定を行い、B君に適したクッションを作成し、安楽な体位保持の原則6項目に沿ってポジショニングの検討を行った。作成したクッションを使用したことにより除圧でき、筋緊張が軽減し、安楽な体位保持に繋がった。鳥取臨床科学9(1), 15-23, 2017

Abstract

Due to factors such as abnormalities in muscle tonus and little ability to perform voluntary movements, children with severe motor and intellectual disabilities find it difficult to adjust their postures by themselves. Body pressure measurement was conducted to investigate comfortable positioning of a child (Child B) whose hypertonia was aggravated when lying on the right side. The data was then used to create cushion designed especially for Child B, and investigated positioning according to six basic items related to comfortable body position maintenance. The results indicated that use of the specially created cushion reduced pressure and muscle hypertonia and allowed Child B to maintain comfortable body positioning. Tottori J. Clin. Res. 9(1), 15-23, 2017

Key Words: 重症心身障害児, ポジショニング, 体圧, 筋緊張, 安楽な体位保持; children with motor and intellectual disabilities, positioning, body pressure, muscle hypertonia, maintenance of comfortable body

はじめに

木津ら¹⁾は、「重症心身障害児(者)は、中枢神経障害に基づく筋緊張の異常や原始反射の残存に加えて、自発運動が少ないことなどの要因により、姿勢を調整する事が困難である。そのため、特定の姿勢や肢位が習慣化し、四肢体幹の構造的変形や拘縮が起こりやすく、生活環境の影響や年齢とともに、それらは固定化・重度化する事が多い。」と述べている。

早産低出生体重児、低酸素性虚血性脳症後遺症のB君は、手術や感染症により長期臥床したため、股関節の拘縮が進み、右側臥位にすると多量に発汗し、大声で泣き、後弓反張の様な筋緊張亢進があり、右側臥位が困難になった。本研究では、体圧測定を含めたポジショニングに焦点をあて、本人に適したクッションを作成し、安楽な体位保持の原則である「支持基底面を広くする」、「生理的彎曲を保つ」、「褥瘡好発部位を保護する」、「ベッドと体の隙間を埋める」、「運動を妨げない」、「本人が安楽である」という6項目に沿って、ポジショニングの検討を行ったので報告する。

用語の定義

ポジショニング: 川島ら²⁾は、「ポジショニングとは、①良肢位の保持、②圧力の除去、③筋緊張の緩和、を目的として姿勢に対して行われる援助技術で、筋緊張の異常により起こり得る四肢・体幹の関節拘縮や変形、痛み、褥瘡などを防ぐものである。」と述べている。本研究では、B君の個別性に合わせたクッションを作成し使用することで、安楽な右側臥位がとれることとする。

I. 研究方法

1. 研究期間

倫理審査会承認後から平成29年院外研究発表の論文受諾まで。

2. 研究対象

B君, 14歳. 身長: 94 cm, 体重: 10.7 kg.

診断名: 低酸素性虚血性脳症後遺症, 脳性麻痺.

遠城寺式発達検査(平成28年5月2日時点): 移動運動, 2.5ヶ月; 手の運動, 1.5ヶ月; 基本的習慣, 3ヶ月; 対人関係, 9ヶ月; 発語, 5.5ヶ月; 言語理解, 10.5ヶ月.

A病院訪問学級の中等部3年生.

Cobb角: 7度, 右凸.

会話による意思疎通は困難だが、「う～、あ～」などと発声し、快・不快を訴える。

B君は、以前より筋緊張がみられ、反り返りがあったが、2015年6月にイレウスのために手術を受けた。その後、同年11月、翌年1月に、横紋筋融解離症、2月には感染症など、たて続けに罹患し、その結果、長期臥床となり、股関節の拘縮が進み、車椅子座位がとれなくなった。その頃から、特に右側臥位にすると多量に発汗、大声で泣く、不眠、後弓反張の様な筋緊張亢進がみられるようになった。B君の場合、右凸の側彎があり、右側になると右胸腹部の骨突出部がマットレスに当たり、痛みが生じることで筋緊張が亢進するのではないかと考えた。

3. 介入方法

1) 情報収集用紙の作成

看護記録の経過表の経時記録と実際の筋緊張状況から、ポジショニング時の状態を観察するための情報収集用紙を作成した(表1)。情報収集用紙の観察項目は、脈拍数、SpO₂、呼吸数、緊張、フェイススケール、発声、発汗とした。普段のバイタルサインから、B君の入眠時、覚醒して緊張が少ない時、緊張時の脈拍数、SpO₂、呼吸数の目安を決めた(表2)。