

シーティングでは一般的に骨盤から介入するが、車椅子ユーザーの頭頸部が中間位に保持されていないとヘッドポジションの調整を即座に行ってしまう場合も多いと思います。ヘッドサポートやその付属品はシーティングにおける重要な要素であり、評価過程の中でも考慮を重ねた上で選定・配置していく必要があります。本ガイドは、頭部に対して最適な位置と機器の選定方法を紹介します。

参考文献

1. Lange, M.L. & Minkel, J.L. (2018). Seating and Wheeled Mobility. A Clinical Resource Guide. Thorofare, NJ. Slack Incorporated.
2. Watanabe, L. (2020, June 07). The critical role of head positioning & support for kids. Mobility Management. Retrieved from: <https://mobilitymgmt.com/articles/2020/06/07/head-positioning-for-children.aspx>.
3. Lange, M.L. (2017). Positioning the head. Proceedings of the 33rd International Seating Symposium: Be Empowered. 02-04 March 2017. Nashville, TN.
4. Caneiro JP, O'Sullivan P, Burnett A, Barach A, O'Neil D, Tveit O, et al. The influence of different sitting postures on head/neck posture and muscle activity. Manual therapy. 2010; 15: 54-60.
5. Sisto, S.A., Druin, E. & Sliwinski, M.M. (2009). Spinal Cord Injury. Management and Rehabilitation. St. Louis, MO. Mosby ELSEVIER.
6. Watanabe, L. (2013, June 01). Using your head. Mobility Management, ATP Series.

ヘッドレスト等のサポートを注文する前



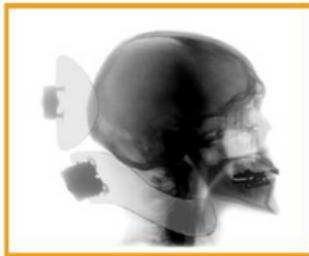
何をすべきか:

- 注文前に十分なMAT評価を実施することが非常に重要である。既定の評価や測定値に合わせて、頭部位置、過剰な流涎、呼吸困難感、頭痛等の主観的なすべての情報も非常に有用となります。
- 評価は必ず骨盤から開始し、体幹、そして下肢や上肢領域へと進めます。背臥位や座位姿勢の評価時も同様の手順が推奨されます。
- 実施時、利用者が介助や修正介入が必要かを評価します。両方を要する場合もあります。
- 手を用いて頭部の位置を確認し、可動させることでアクティブな可動範囲、その位置を把握します。
- 手で最適な頭部位を定めた後に、介入チーム内で選択可能オプションを検証します。最適な頭部位の保持を再現するのに見合ったヘッドサポートと構成要素をチーム内で挙げられたニーズと共に検討します。
- 実現可能性のあるゴール設定を設けます。特定の姿勢が改善困難な場合であっても嚥下機能、呼吸、視覚等の生理的要素の改善は機能性を向上及び、最終的に生活の質につながる項目です。

留意事項:

- 視覚・視野に関わる問題は正確に評価されていないことが多く、必要に応じ専門家へのコンサルも有用です。
- 修正可能な左右非対称性の場合、体幹と頭部位のアライメントが回帰する様な修正位を検討します。
- 不可逆的な非対称性を呈する方に対しては、その方に見合った最適な姿勢を検討します。
- 呈する症状よりもその誘因や起因している原因を考察することが重要であり、臨床的に多く散見される症状として、頭部下垂、頸過伸展、過剰な流涎等が挙げられます。深く考察して、それらの症状を誘発している問題を突き止めることが大切であり、頸部筋力の低下、骨盤や体幹の不良位や視野障害等がそれぞれアプローチしていきたい標的の項目となります。
- 進行性の基礎疾患を有する方は時間の経過とともに要するサポート量も増えている可能性があります。必要に際して、予め想定された側方のフェイシャルパッド、前方サポート（ベルト等）等の追加サポートに対応可能な金具類を用いたシステムを選択することが必要です。

注文時の対応



何をすべきか:

- 電動もしくは手動のティルト機構が付帯している車椅子使用時は最大にティルトさせるとともにラテラルやアームレストをスイングアウトさせてから利用者を移乗させて骨盤を中間位にし、バックサポートにできるだけ近い位置まで調整します。
- 骨盤位置を最初に定めてから体幹、そして上下肢を配置させてから最後に頭部位を最適なポジションにセット。
- 必要に応じ、ティルトやリクライニング機構を利用します。各車椅子の種別に対して求められる調整は異なり、当該機器の特定の実施方法に慣れておくことが必要です。
- 矢状面上の頭部に対して最適な大腿部-体幹角度を決定します。
- 全体として、アライメントから逸脱してでも、もっとも機能的な位置となる様に検討していきます。
- 評価後にチーム内で設定された介入ゴールに再び戻り、呼吸、注意・意識レベル、コミュニケーション、学習、快適性、座位耐久性などの項目を含んで総合的な効果測定を行います。

留意事項:

- 大腿部-体幹角度の確認、必要に応じて背座角や体幹後面のサポートを調整して最も安定した頭部位が保持できるようにします。それらの調整で呼吸、嚥下や視野などの機能の改善に影響します。
- サポート量の調整は、少ないサポート量から徐々に増やしていきます。また、サポート項目の構成も必要最小限に留め各部位が合目的な機能を付帯していることを確認します。頭部サポートを設置する場合、側頭部、眼球付近、乳様突起や下顎骨へ直接圧がかからないようにします。
- 実際の利用者からのフィードバックを得ることは非常に重要で、その内容に応じて調整を行います。利用者のコミュニケーション能力に応じて適宜、言語的・非言語的な形態で必要な情報を抽出して反映します。運動量の増加、呼吸状態や筋緊張の緩和などの非言語的な兆候や症状に注意して観察します。

介入サポートの使用開始後



何をすべきか:

- フォローアップ訪問時に必ず姿勢全体の再評価を行います。その際、頭部位に影響を与うる他の領域や箇所の変化に注目する必要があります。
- 承諾や許可を取った後に写真等を撮って進捗記録を行います。
- 介入チームのゴール目標を振り返り、改善が見られたかの確認に合わせて、呼吸動態、注意力、意識レベル、コミュニケーション、学習、快適性、や座位耐久性等の変化や改善も評価します。
- 必要に応じてゴールや目標を再設定する等状況や状態に応じた変更を行います。

留意事項:

- 時に姿勢改善は微々なため、肉眼では確認しにくいのですが、疲労感、呼吸や疼痛などを改善させている場合もあります。このような変化も改善です。
- 頭部の機能的なポジションを維持するのは動的なプロセスを要し、定期的な評価が必要です。利用者のニーズに合わせて調整を行うことや介入戦略の修正は適宜行うべきです。