

3-3. 高さ 45 cmの畳台を使うことでわかってきたこと

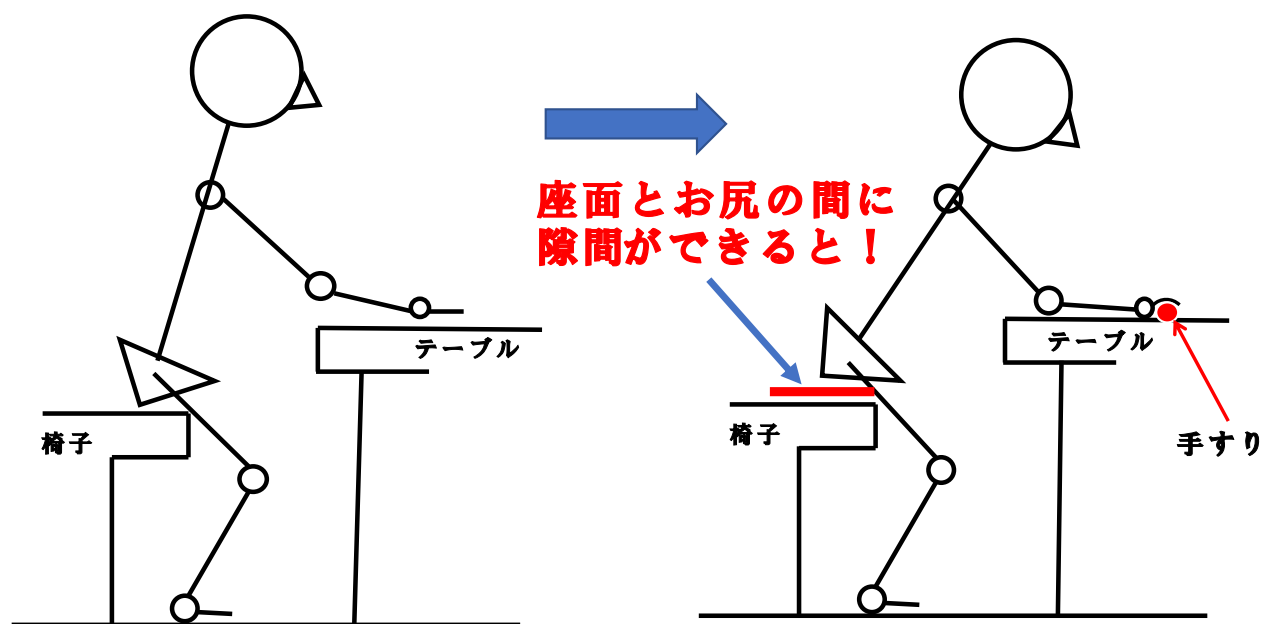
そして高さ 48 cmへ

後になってわかったのですが、背もたれのない状態で座ることを「背面開放座位」といいます。

しょうわで背面開放座位をとらせるようになってから、2つの発見がありました。ひとつはお尻を座面から持ち上げることができるようになるということです。

これはものすごい発見だったのですが、職員にはなかなか理解されませんでした。

お尻を持ち上げる



みなさんも、「立ち上がった」状態を保持するという動作ができなければ、ズボンの上げ下げは一人ではできないと決め付けていませんか。

ところが、何か（前方の手すり）につかまってお尻を 1 cm 浮かせることができれば、簡単にお尻を拭くことができるようになります。それまで 2 人介助で行っていたズボンの上げ下げも（前からひとりが利用者の体を持ち上げ、もう一人がズボンを履かせる）、ひとり介助でできるようになります。

移乗介助ではお尻を横に動かすだけで済むようになります。

利用者が背面開放座位を安定してとれるようになると、これらを使って自然にお尻を持ち上げることができるようになっていました。

背面開放座位を取ることで、普段から頭が前方に倒れないように無意識に下肢をふんばって支えます（支えられない利用者はテーブルに伏す姿勢となります）。腹筋、背筋、さらに胸郭が開放されるので呼吸筋群、頭を支えるために頸部の筋群が自然に筋トレを行う状態になっていました。

背面開放座位は尻を持ち上げる、立ち上がる、立つという訓練になっていました。また立ち上がりまで可能になった利用者は「歩く」という次のステップに移行できるようになりました。

結果として、背面開放状態で座れる、そして何よりも歩ける利用者が増え、介助量が軽減されました。

ふたつ目の発見は、別の項で説明しますが背面開放座位をとることが、食べることに繋がるということです。前傾になった背面開放座位はまさに食べるときの姿勢になっています。

食べることについては、第5章でお話しします。

背面開放座位は基本動作の立ち上がる、立位、歩行の訓練にとっても効果的です。

また背面開放座位では背部が固定されていないので、後ろから声をかけられたら左右どちらかの肩を後ろに向け振り返ることができます。体をねじる動作で、これは寝返りの訓練になります。全身を使って座ることで、起き上がり動作につながっていきます。

つまり背面開放座位は基本動作全般の訓練になります。

もっとすごいことは、

ベッドで寝ているときは天井しか視界に入りません。

背もたれのある椅子に座っているときは前方180° くらいしか視界がありません。

ところが、背面開放座位を取ることで視界が270° まで広がります。

興味や関心が持てる世界が広がります。これは「もっと」という意欲を引き出します。

健常な私たちは日常生活で何気なくこの背面開放座位をとっています。誰も訓練しているなどと思っていません。しかし身体に障害がある利用者は、わたしたちが意識的に環境設定を行う必要があります。背面開放座位という環境を作ることは日常生活自体が訓練でありリハビリとなります。

生活リハビリとは生活の中で車椅子から便座に座り替えるとき、立位訓練をすとか、居室から食堂までの間を歩くことを介助し歩行訓練を行うといった生活の場面で介助することを通してリハビリを行うことと考えられています。

しかし本当の生活リハビリとは、生活の中に基本動作訓練ができる環境設定することです。座り替えを行ったり、手を引いて歩くことも大切ですが、それ以前に正しい姿勢で座り、立ち上がることができる姿勢を作るための環境を設定することこそが最も重要な生活リハビリなのです。

基本動作がきちんとできるようになることで人はADL（日常生活動作）が行えるようになります。正しく座ることができて初めて食事が食べられるようになり、便座に座れるようになります。背もたれに寄り掛からないで座れるようになるから上着が着られます。おしりを1cmイスから浮かせられるようになるからズボンがはけます。浴槽への出入り、どこかに行くこと、全て基本動作ができるように訓練することが必要です。

わたしたちは既に知っています。急性期や回復期前半に1日3時間6時間とセラピスト（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）が1対1で訓練を行うならいざ知らず、回復期後半から維持期、生活期にたかが20分間短期集中リハビリを行ったからといってその効果はほとんどありません。あっても限定的です。もともと残存している能力（使

っていなかった機能)が、使えるようになった程度のことです。セラピストが1対1で数20分訓練を行うより、背面開放座位をとり、一日を過ごすほうが基本動作・日常生活動作に与える効果は大きくなります。

わたしが関わっている維持期、生活期のリハビリは、セラピストが1対1で訓練することより、セラピストがその人に必要な環境を作り出す、設定することの方が重要です。