

3-5. 背面開放座位から前傾姿勢へ

次に口腔ケアの場面を考えてみます。

うがいをした水を洗面台ではなくガーグルベースで受けていませんか。

何故でしょう。その原因は、車イスに深く座らされ、フットレストに足がのせられていること。レッグレストがあるために足が引けないこと。このような状態では前傾姿勢がとれません。頑張って前屈しても洗面台に口が届きません。多くの施設では高価な洗面台があるにも関わらずガーグルベースを使っています。うがいをした水はそのまま洗面台に流したほうが片付けは楽になります。うがい中に起こる誤嚥も防げます。

しょうわでは日常生活で座位の訓練を行っているので、座ることは問題ありません。しっかりと洗面台にすすいだ水を流せるように普段より強く前傾姿勢がとれるように、斜めになったイスを作りました。これにより、畳台よりも前傾がとれるようになったので、うがいのためのガーグルベースは使用しなくなりました。

次に、みなさんはどのような時に前傾姿勢になりますか。

毎日の生活の中でみなさんは何度も前傾姿勢になっています。

立ち上がる時には、背もたれから背中を離し、浅く座り直して、必ず足を引いて（膝関節より内側に足関節を引きます）、前にかがんでから立ち上がっていませんか。この時深いソファより、高めのイスの方が立ち上がりやすいですか。

他にも、食事を食べる時にも前傾姿勢になっていませんか。

背面開放座位をとることで、筋力がついて前傾姿勢がとれるようになります。畳台に座っていると、「ちょっと奥に詰めて下さい」と言われれば、畳台に手をつけて横移動ができるようになります。ここまでくると移乗の介助量が軽減されます。

尻を座面から持ち上げるための台や、手すりがあれば、介助なしでも尻を上げた姿勢が保持できるようになるかもしれません。この姿勢が保持できると、ズボンやおむつを履かせるときに、前方からひとりが持ち上げ、もう一人が後ろからズボンを上げる2人介助がひとり介助でできるようになります。

下肢の筋力低下や拘縮がなければ、立ち上がることも、立つこともできるようになる可能性が高くなります。

立てるようになると一歩が踏み出せるかもしれません。

ここからは歩行器の登場です。歩行器はいろいろあります。本人に合ったものを設定し、とにかく歩く機会を作っていきます。

しょうわでは利用者に背面開放座位を取らせるためにイスを廃止し、座面 40 cmの高さの畳台、45 cmの畳台、そして座面 48 cmのベンチと進化しました。

背面開放座位、前傾姿勢をとらせたいと考え進化してきたのですが、結果として立ち上がる、歩ける利用者が増えていきました。

わたしは専門ではないので、専門家のみなさまからはお叱りを受けるかと思いますが、座面を高く設定した畳台やベンチを使い背面開放状態を作ったことで、しょうわを利用する脳卒中の方たちに、明らかにプッシャー症候群が減りました。

プッシャー症候群とは、簡単に言って、麻痺していない方の手足を使って、麻痺側に向かって体を押し出すような行動です。初期は畳台後方から支え、徐々に支持を減らしていきます。畳台で背面開放座が安定したらベンチに移行します。

畳台の利点は、健側（麻痺していない側）を畳台の端にすることで、麻痺側に倒れても転落、転倒しないことです。倒れたら起こすということを繰り返していくうちに座位が安定していきます。

さらに食べることの章で詳述しますが、病院で経口摂取困難と診断された利用者が、しょうわに入所したとたんに経口摂取できるようになる症例が多数存在します。ちなみに経口移行加算算定取得のためにはVE（内視鏡で嚥下状態を評価する）やVF（造影剤を使いX線下で嚥下状態を評価する）を行う必要があるのですが、その評価で食べられないと診断された利用者が食べられるようになります。（以前はしょうわでもVEを行っていましたが、背面開放座位姿勢の保持、前傾姿勢が取れるかどうかと、歯、舌の運動などを評価することで十分なので、VE検査はやめました）