研究雑話(146)

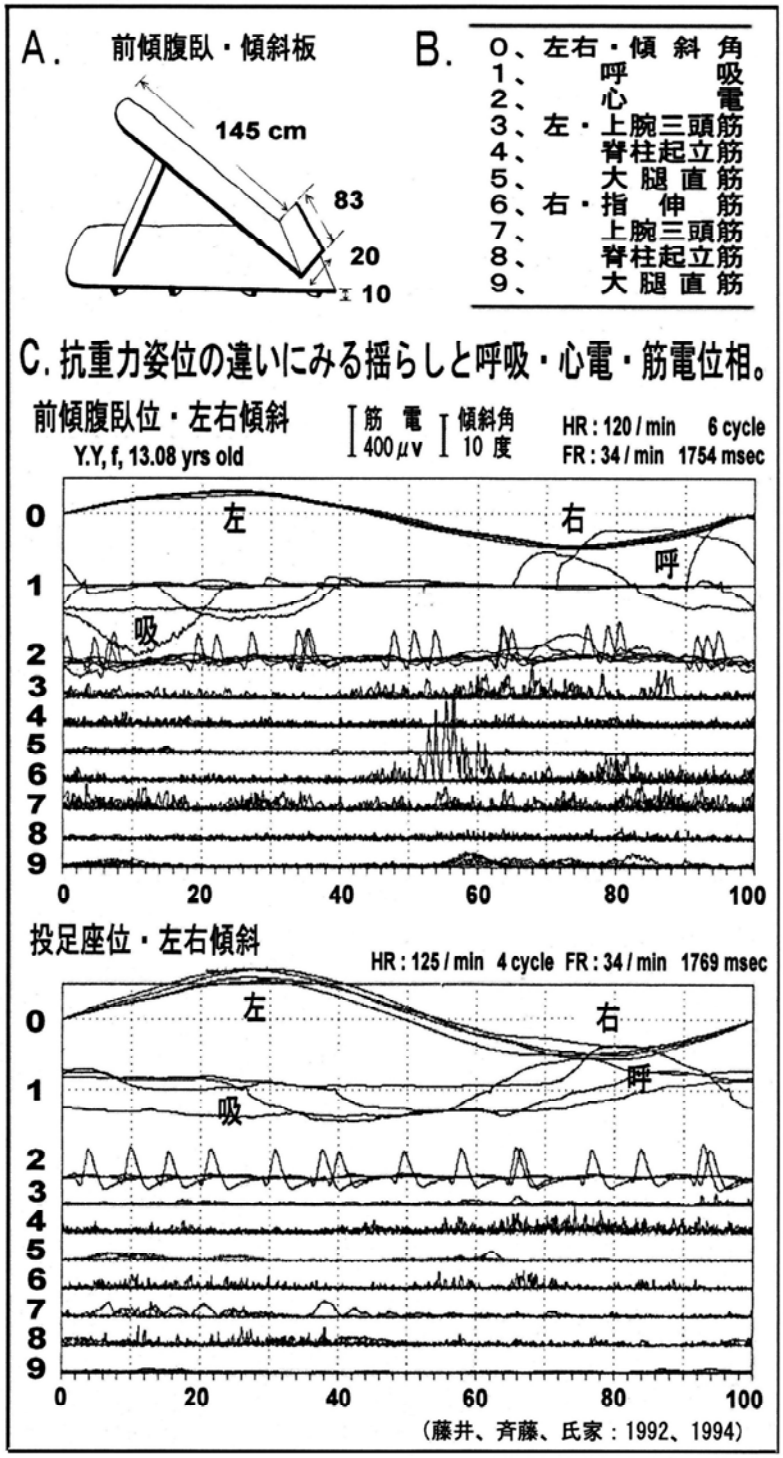
障害児教育・動作学誌上実習(64)

藤井力夫

姿勢反射の発達とリズム運動の習熟(44)

保護伸展での呼気調息、あるレッツ症候児への適用。

前回は、10ヶ月児と２歳０ヶ月児を例に、揺らしのリズムと呼気位相の同期についてお話しました。膝這い動作を開始した子どもと、砂場で立ったり座ったりし始めた子どもとの比較です。膝這い位での揺らしに対し、前者は、上肢による保護伸展で、傾斜板・水平位前からの呼気調息を利用します。後者は、足腰での踏ん張りが可能で、水平位後から左右各最傾斜に向けて、呼気で対応します。投足座位では、左右よりも前後で難しく、前後の揺らしでその差が露呈されます。10ヶ月児は、左右の揺れに呼気で同期しますが、前後には後傾時に驚き反応を誘発してしまいます。２歳児では、前後揺れの後傾にも呼気で応答します。後方への上肢保護伸展が関係しているものと考えられます。保護伸展での呼気調息が重要です。今回は、ある重症児を対象としたこれへの増強についてお話したいと思います。



（藤井、斉藤、氏家：1992、1994）

K、女、13歳、レッツ症候群：本児は重症心身障害児施設に入所。訪問教育を受ける。過呼吸や無呼吸を頻発、手たたきや手もみの反復運動を随伴。上記症候群の典型。医師を含む合同会議で、呼吸機能・安定への投薬、快の活動感情や上下肢機能の増強が課題とされた。

手もみ、手たたき等による保護伸展の弱さ：引き起こし；頸はついてくるが、上肢の自発的屈曲弱く、下肢伸展。保護伸展反応；前方及び側方検査時、伸展弱く、手指は屈曲傾向。後方への保護伸展は不可。腹臥位；手掌支位からの頸の持ち上げ、可。両親指は屈曲傾向。座位での左右対追視；状態の良いときは可。

前傾腹臥での保護伸展、傾斜板の開発（図Ａ）：膝這い位での揺らしは困難。投足座位では上肢の保護伸展は弱い。それゆえ前傾腹臥での左右揺らしの傾斜板を開発。前傾斜角約40度を基本として、足腰への荷重と上肢の保護伸展運動を誘発。1991年２月から週２回の訪問教育時に10分程度実施。本児の呼吸リズムに合わせ、「快」の状態を引き出した。

上肢保護伸展と呼気調息の増強、前傾腹臥と投足座位での比較：図Ｃ上は、開発傾斜板、前傾腹臥で左右に揺らしたときのポリグラフ。**同下**は、投足座位でのそれ。いずれも実施８ヶ月後の慣れた段階での資料。傾斜板水平位を起点としたサイクルの重ね合わせ。筋電名等は**表Ｂ**。開発傾斜板の優位性は以下の通り。a)、呼吸(1ch)、右方傾斜に息止めで対応、呼気へと続く。左方傾斜で吸気。保護伸展時に呼気への息止め。b)、腕屈曲の傾向で、上腕三頭筋(3, 7ch)は傾斜とは逆の位相。指伸筋(6ch)は傾斜方向に保護伸展。c)、下肢・大腿直筋(5, 9ch)は左右とも抗重力的に作用。d)、脊柱起立筋(4, 8ch)は左側に力を入れ、腰定に貢献。