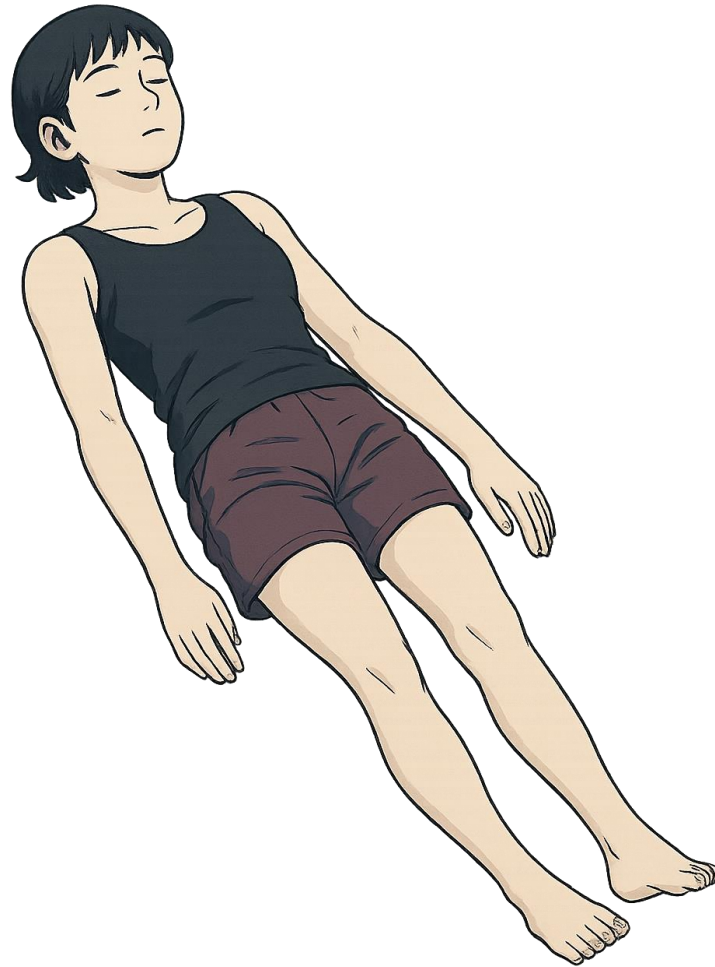




背臥位における評価と介入

本日の到達目標

1. 背臥位の知識と臨床的特徴の理解
2. 背臥位姿勢から治療ポイントを読み取れる
3. 背臥位で治療を行う際のアライメントの重要性を理解

どの場面で背臥位を選択しますか

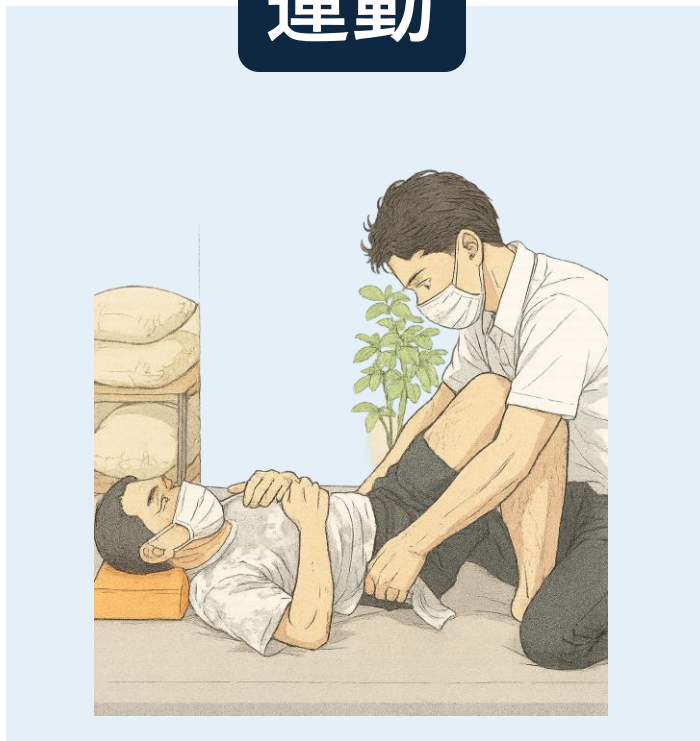
STROKE LAB

背臥位を選択する場面

筋緊張コントロール



運動



感覚入力



なぜ背臥位の評価が大事なのか

- ✓ **動作の開始肢位であるため**
 - 背臥位は、寝返り、起き上がり、座位、立位など、すべての基本動作の出発点。
 - 背臥位が崩れていると、その後の動作や座位・立位も崩れる。
- ✓ **基本的な身体アライメントを把握できる**
 - 背臥位は重力の影響が最も小さく、筋緊張の左右差や骨盤の傾き、関節可動域の制限などを把握できる
 - 座位や立位で隠れていた問題点が背臥位で把握できる。
- ✓ **治療・介入の優先順位を決める指標にもなる**
 - 背臥位でどこに問題があるかを明確にすることで、
 - ・ どの部位を最初にアプローチすべきか
 - ・ どの順番で再学習させるか を組み立てることができる。

背臥位の特徴

- 支持基底面は広く、重心は低いため、筋緊張は緩み、姿勢筋緊張は低くなる（覚醒も低下）
- 四肢や頭頸部の安定した動きには**中枢部（Core-Stability）**の活性化が不可欠
- 背臥位は、“**安静のため**”というような**静的側面**だけでなく、“**寝返って座位まで移行する**”といった**動的な姿勢**であることを、セラピストはアプローチしていく上で踏まえておくことは重要



機能的な背臥位（Active Spuine）

- 機能的な背臥位とは腹圧が高まっており、**次の姿勢やリハビリテーションに柔軟に対応できる姿勢**を維持することができる状態。また、BOSに対し、正しい感覚が入りやすい状態。
- 明確な定義はないため、**腹部の触診や末梢の重たさなどから個別的に評価していくことが重要。**

例)

- ・ 姿勢転換時に効率良く動ける
- ・ 臥位において自由に四肢が動かせる
- ・ 二重課題が可能
- ・ 両側に寝返りができる
- ・ 支持基底面が左右均等など

Supine ≠ Active Spuine

いつでもどの方向にでも動ける最適な臥位（Active Spuine）

機能的な支持基底面

- 身体の安定性やバランス機能を評価する際に用いられる概念で、単なる物理的な支持基底面（Base of Support: BOS）とは異なり、実際に**身体が安定を保てる範囲**を指します。
- 身体と環境が接する面であり「**環境からの求心性情報**と、それを受容する相互作用を通じて、**身体を機能的に支える面**」



適応している状態

- ✓ 体幹または四肢近位部の背面筋群が、**腹部活動を高める中で支持基底面に広く接地**できるような状態
- ✓ そのような支持面への適応状態は、頭頸部・上肢・下肢の自由度が増し、寝返りなどの次の**姿勢移行**を容易にする

支持基底面と体幹の活動

- 腹部ドローインにて、腹横筋の厚みは**安静背臥位より膝立て位**で+29 %増化。腰椎に接触させる圧フィードバックが腹横筋収縮を活性化し選択的収縮を高めた (Delkhoush et al., J Chiropr Med, 2024)

感覚入力

仙骨・腰椎・下位肋骨が面で接地すると、**皮膚圧覚・固有受容入力**が増え、腹横筋や内腹斜筋が活動しやすくなる。

重力モーメントの減少

脚が床にあり骨盤がニュートラル～軽い後傾だと、股関節屈筋による牽引が減り、腰椎伸展トルクも小さい。

呼吸シナジー

安定面に接触していると**横隔膜 - 骨盤底 - 腹横筋が収縮**しやすく、IAP（腹腔内圧）で脊柱を支えやすい。

脳卒中患者の背臥位

- 脳卒中患者の場合、腹部が低緊張で体幹が不安定な場合が多く、腰椎の過前弯や骨盤前傾が助長されやすくBOSが狭小化することにより、頭部・仙骨部・上肢・踵で押しつける傾向にある
- この姿勢が長く続くと2次的な筋短縮やスパズムなどが発生するため、ポジショニングは重要になる。

下肢の質量をサポートすることで腰椎の前弯が軽減し、肩甲骨周囲のBoSが安定して広がりやすい

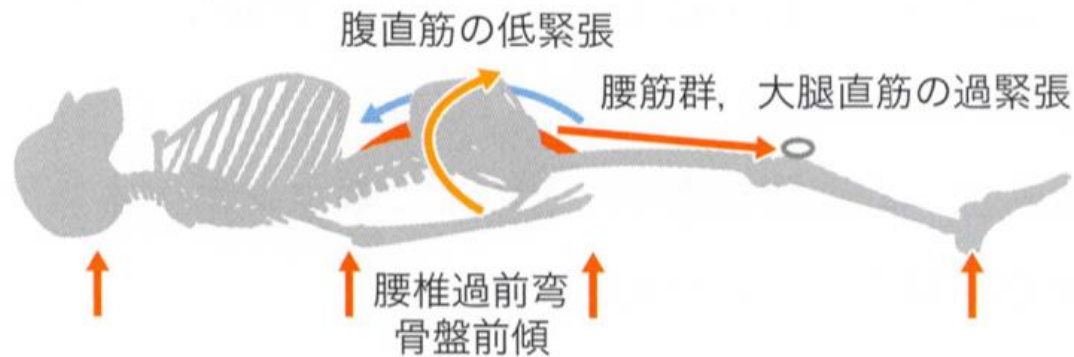
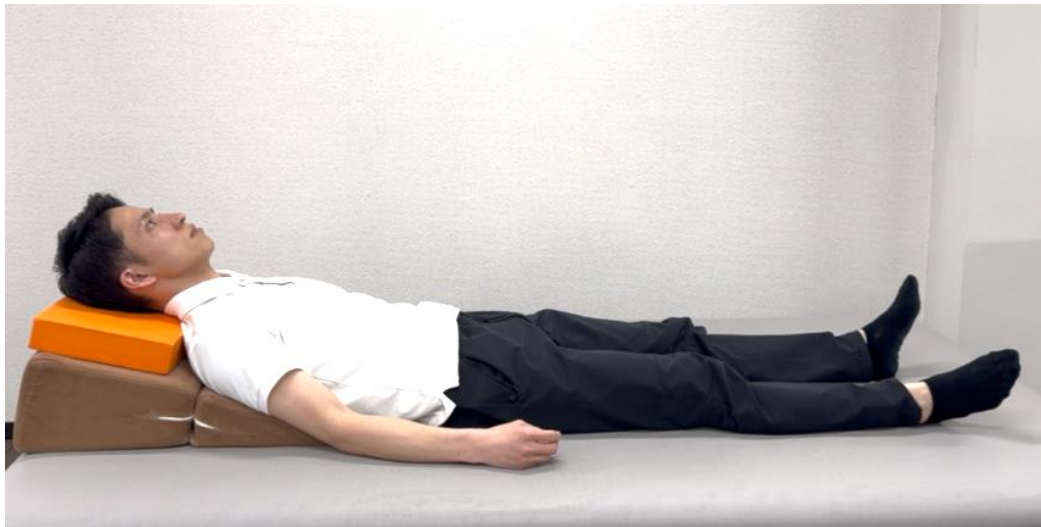


図 2-4 | 脳卒中患者の背臥位の特徴



手/上肢からの感覚情報

治療セッティングの種類①

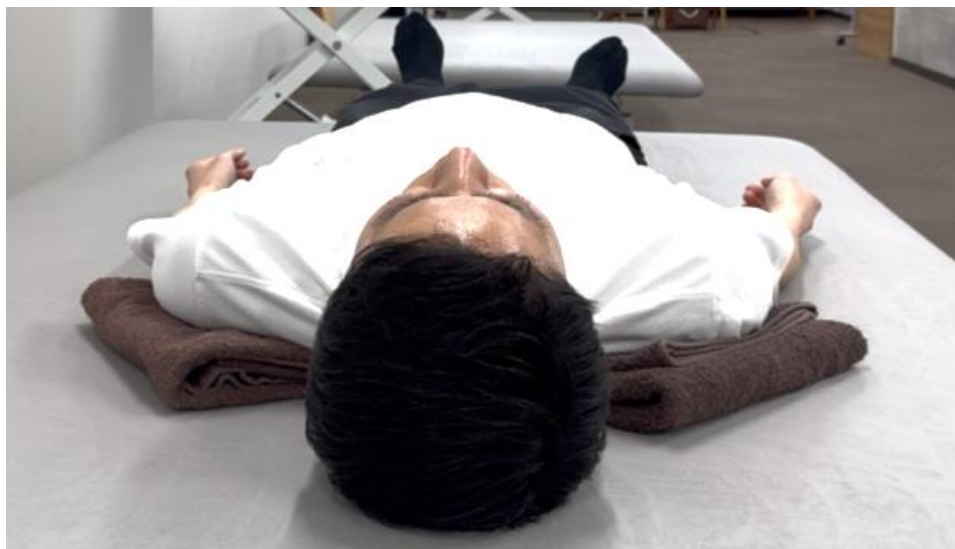


- ①体幹伸展制限や円背の場合
→三角枕などでBOSを調整



- ②腰椎前弯や骨盤前傾などにより、
腰部が浮いている場合
→クッションやピーナッツボール、
段差などを用いて、**骨盤後傾を誘導し**、
腰部のBOSを作る

治療セッティングの種類②



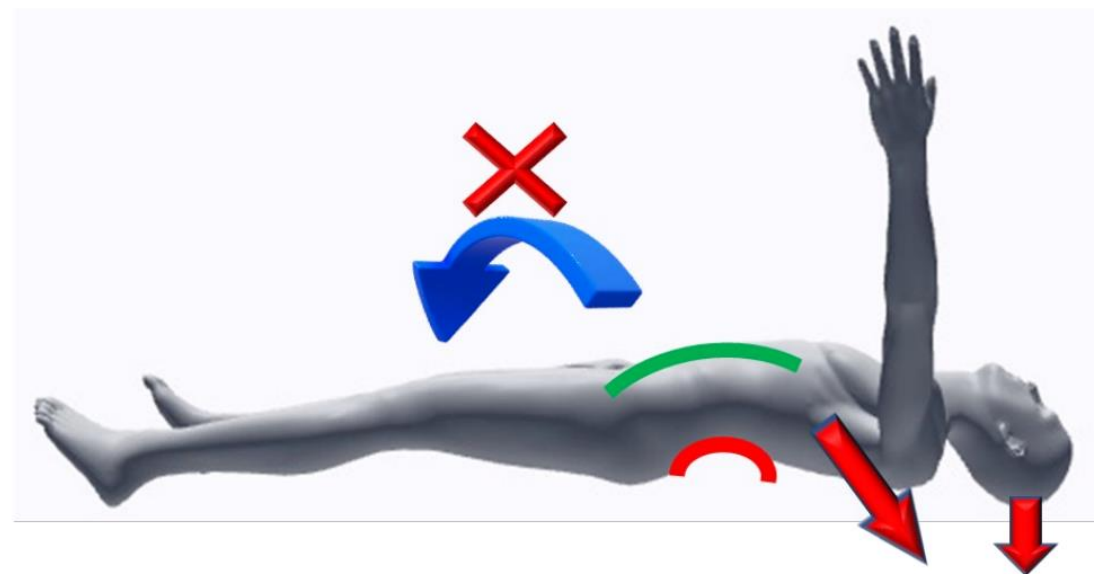
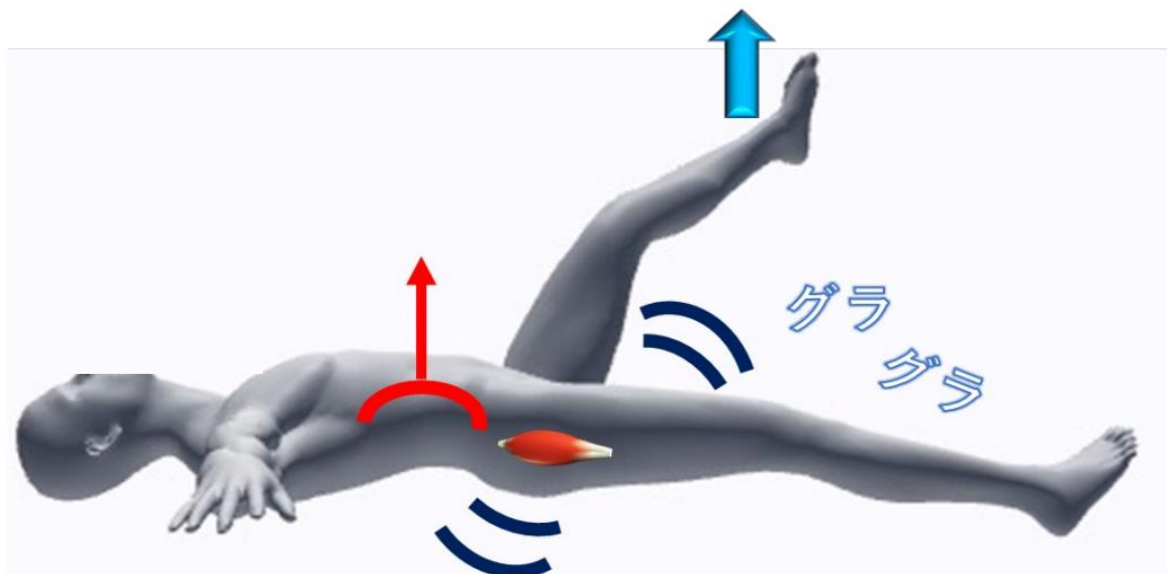
③円背などにより、肩後面が浮いている場合
→タオルなどで肩後面のBOSを調整



④股関節外旋によるアライメント不良
→「やわこ」やタオルなどで
股関節中間位へ修正

体幹と四肢の関係

- 上肢、下肢共に末梢を動かす際は**中枢部の安定**が必要になる。動作だけを見て判断するのではなく、**トータルを見て評価**することが必要。
- 下肢挙上時に下肢が重いと感じる感覚は、**反対側外腹斜筋および反対側中殿筋低下**により生じることもある。



背臥位治療のメリット、デメリット

メリット

- ✓ BOSが広く、重心が低いためリラックスできる
- ✓ 姿勢に適応できるのであれば、短縮し不活性な筋群への治療に適している
(BOSから情報を取り込めれば、筋を緩めたり促通が可能)
- ✓ 固有感覚情報を強調できる (下肢の運動に視覚代償が入らない)
- ✓ 視診や触診で胸郭や骨盤などの左右差を確認しやすい

デメリット

- ✓ 姿勢筋緊張が低下しやすい
- ✓ 支持面に適応出来ないと、筋の過緊張を招く
- ✓ 覚醒は低下しやすい
- ✓ 「寝かされている」という感覚になり患者さんが受動的になりやすい

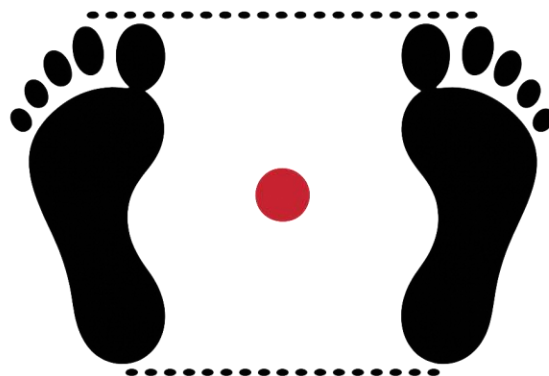
背臥位評価のポイント



アライメント

身体の左右差を確認（視診）

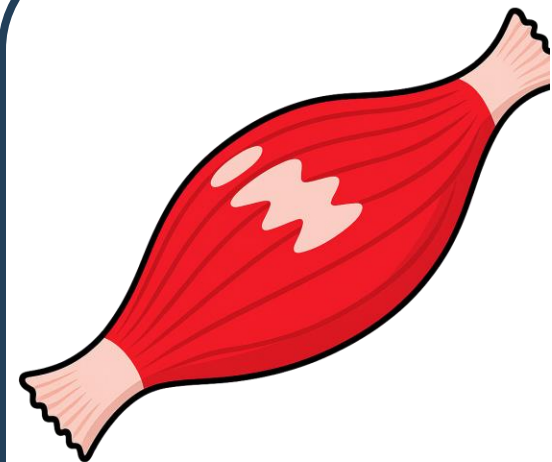
- どの筋肉が短縮/弱化しているか？
- 筋緊張が低い/高い部分はどこか？
- 触診前に仮説を立てることが大事



BOS

接地面に適応できているか確認

- 適応できていないと
「押しつけ感」「重さ」が強くなる
- 適応できていると
「軽さ」「追従する動き」が見える

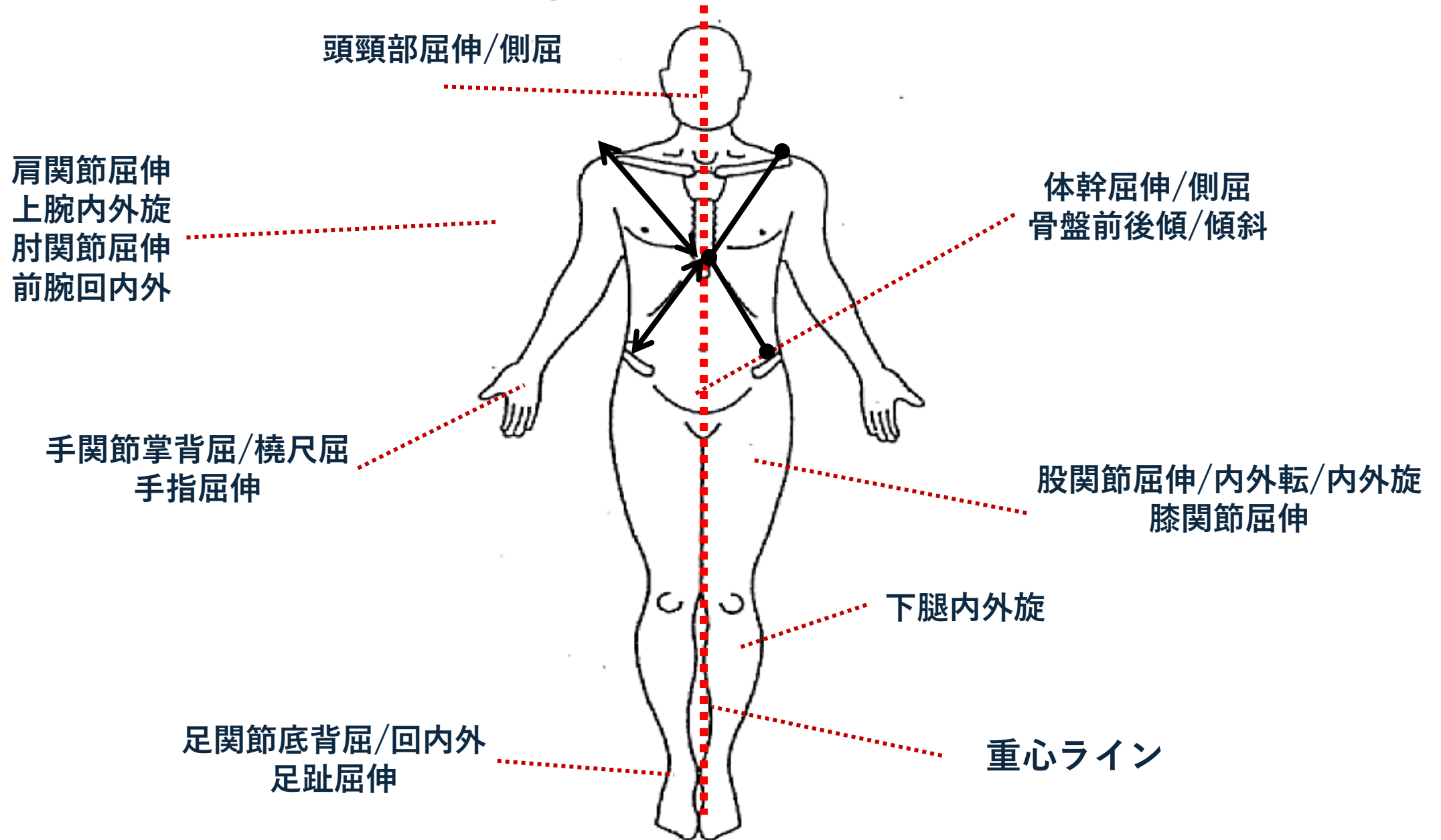


筋緊張

筋緊張の状態を確認

- 抵抗感、動きの自由度、他動での動きやすさを確認
- アライメント修正後に筋への圧迫を加え、反応も確認

Alignment：前額面



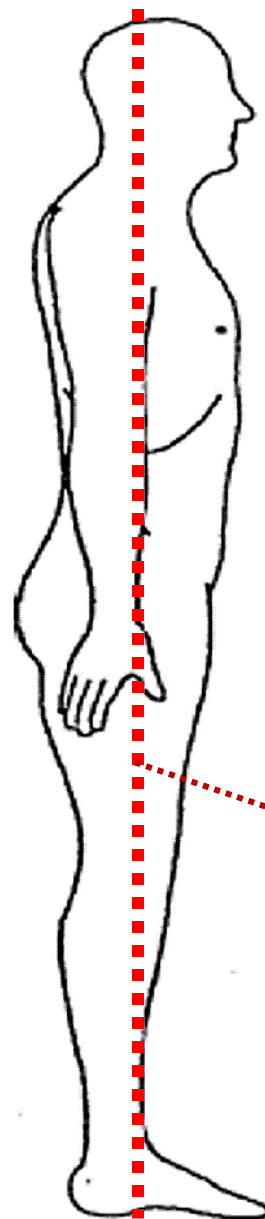
Alignment : 矢状面

矢状面に対する
胸郭の回旋
(Th7～9 : 上半身重心)

胸郭に対する
骨盤の回旋

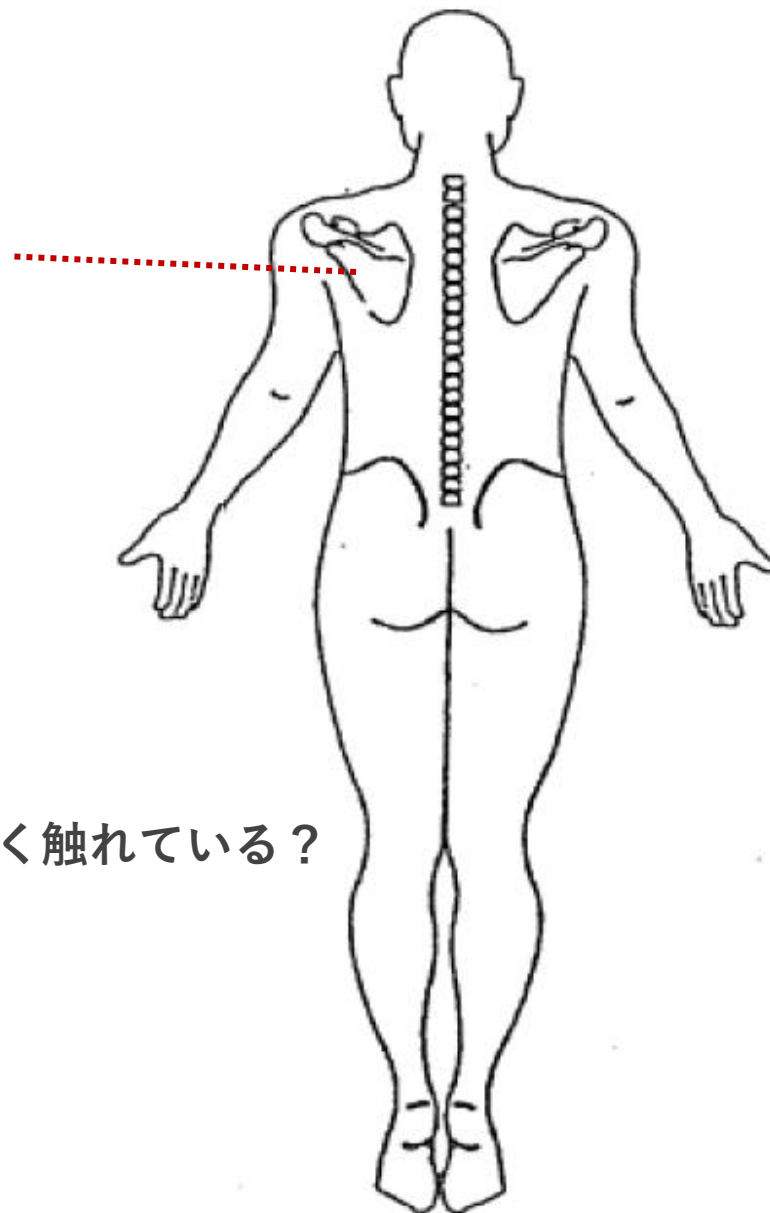
胸郭に対する
頭頸部の回旋

重心ライン



支持基底面

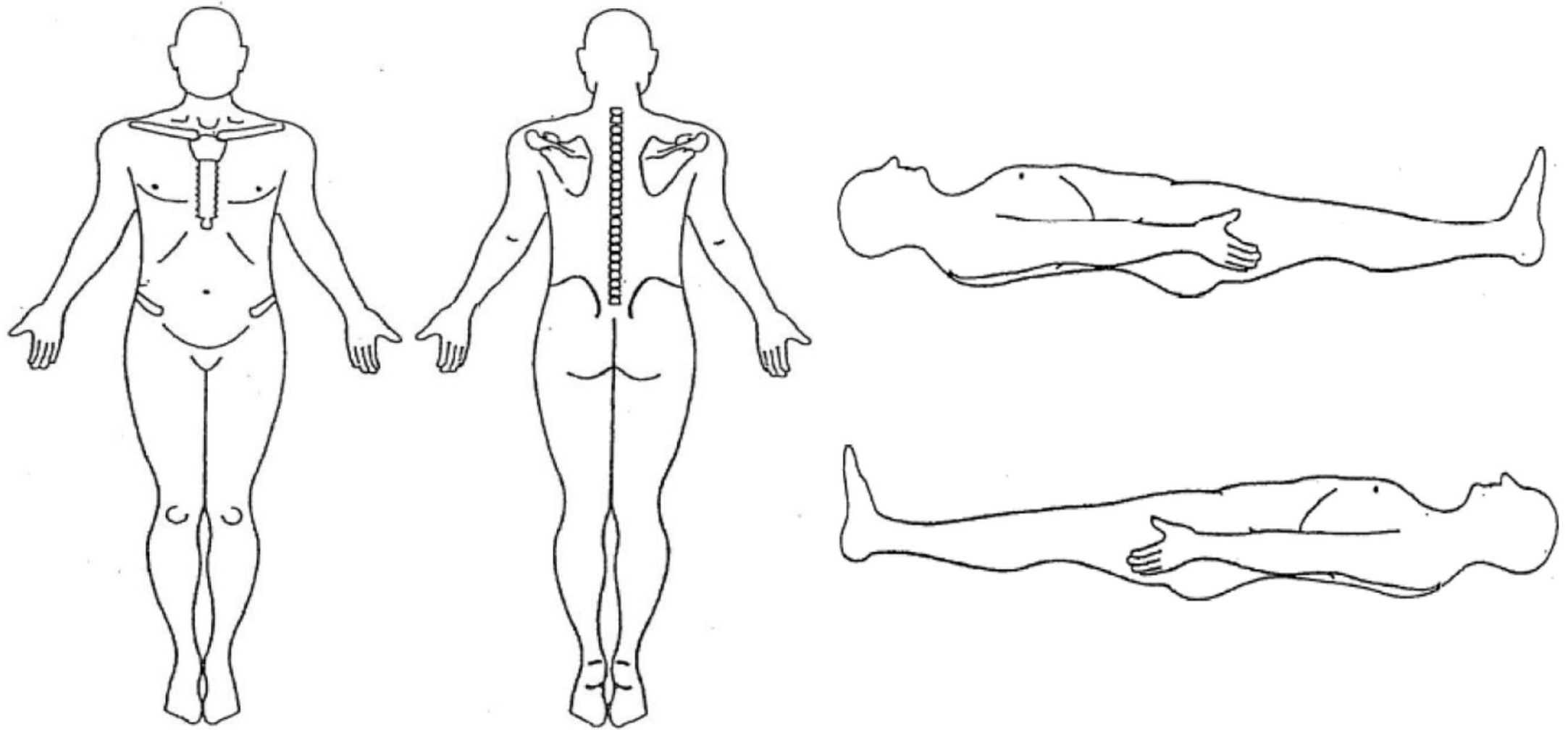
肩甲骨の位置



BOSの確認（背面の接触程度を確認）

浮いている？ 押し付けている？ 軽く触れている？

Body Chart



参考Body Chart

