



## 側臥位の評価と介入

# 本日の流れ

**1** 側臥位で介入する上でのポイント

**2** 側臥位での感覚入力

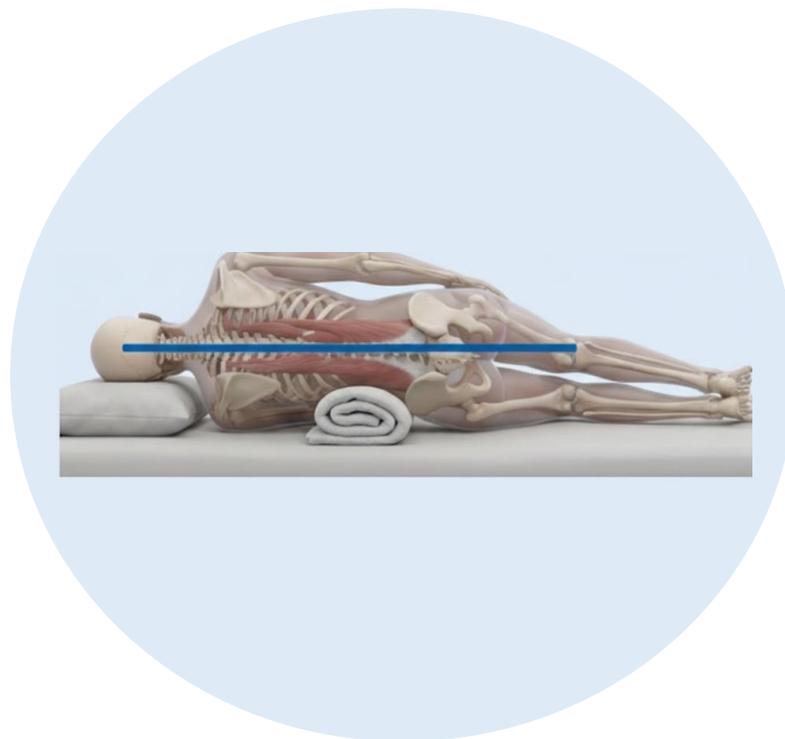
**3** 腹臥位

# 本日の到達目標

なぜ側臥位を選択するのか目的を持って介入できる



側臥位で介入する際に必要なポイントを理解できる



Talk

側臥位で良くなったはずの動き  
姿勢が変わった瞬間

『リセット』 されていませんか？

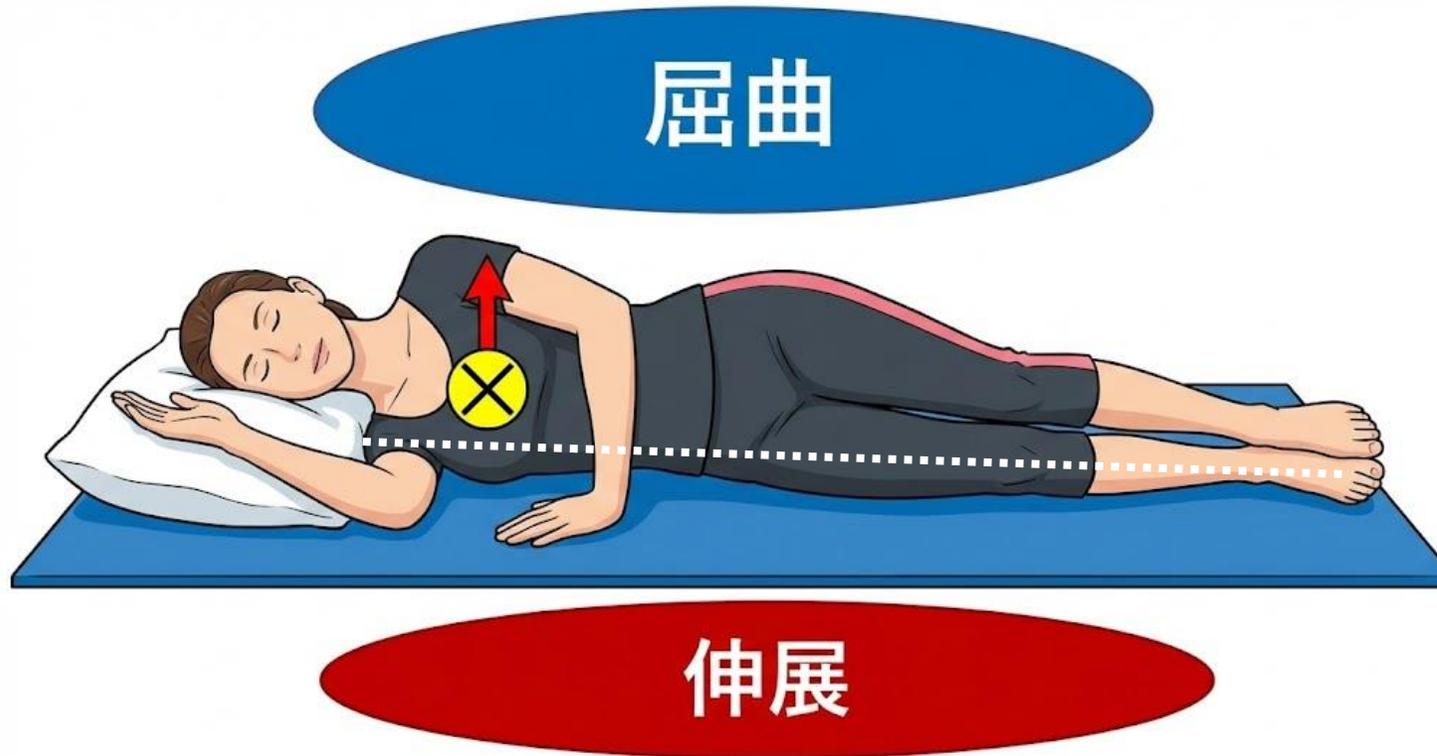
側臥位の介入では

**面と安定が重要**

STROKE LAB

## 側臥位の特徴

- 側臥位は前後方向の支持基底面が狭く、背臥位と比べて重心が高いため不安定になりやすい
- 体重の荷重側は**伸展**に、**反対側は屈曲**を強めやすい特徴をもっている
- 安定性の必要度は、支持基底面との相互作用によって体重の荷重側に最も要求される



## 側臥位の特徴②

- 歩行に必要な股関節の伸展や足関節、膝関節、股関節、体幹などの運動連鎖を構築させる治療姿位として導入しやすい。
- 例えば、歩行場面において下肢や体幹への重心移動を促通したい場合、足底から圧を加えながら立脚終期の股関節伸展と同じような感覚情報を伝えることができる



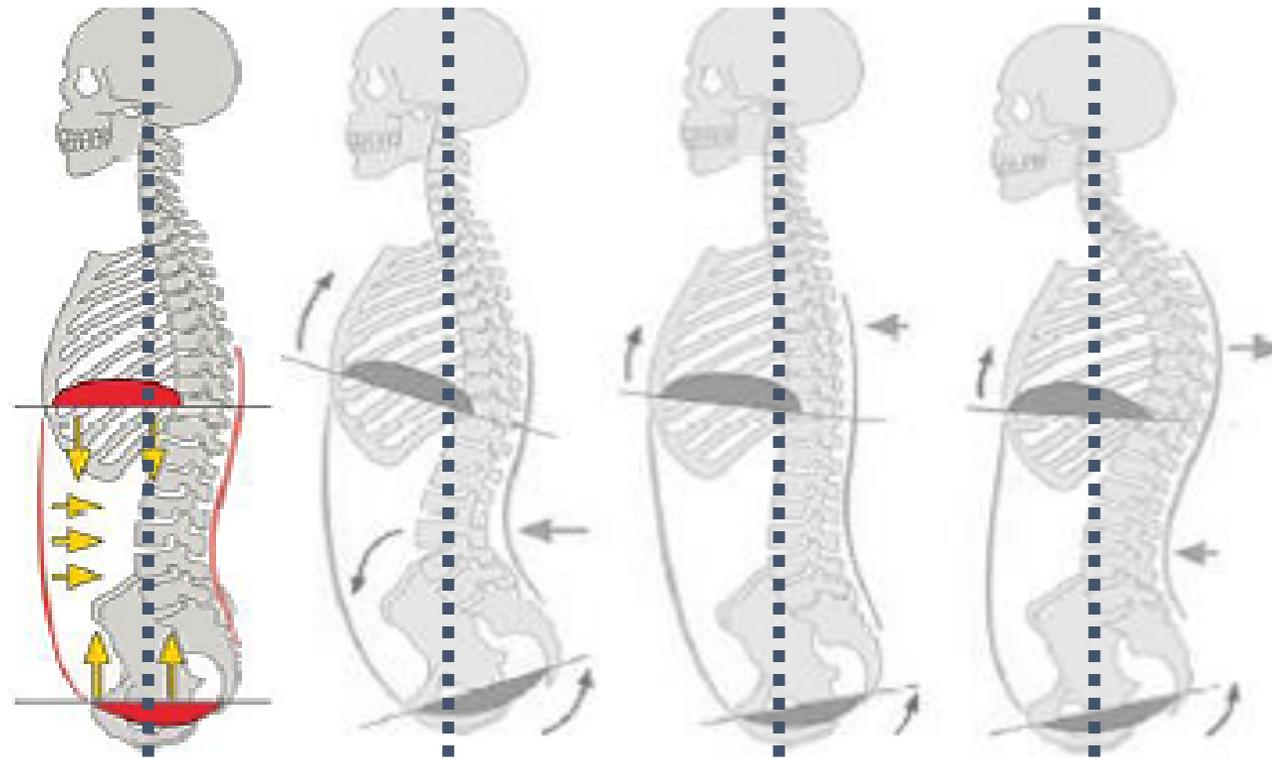
## 支持面適応と肩甲帯との関係

- 荷重側の肩甲骨は、プロトラクション（外転）している事で安定する
- 支持面への適応が不適切な場合、例えば荷重側の遠心的な伸展を行う能力が減少していると肩甲帯が不安定となる
- 肩甲骨の安定する位置は、体幹筋群や肋間筋群に基づいて決定され、これらの筋が他動的なストレッチ肢位や不活性となると、肩甲骨は体幹上を上方へ滑り、不適切なアライメントとなりやすい

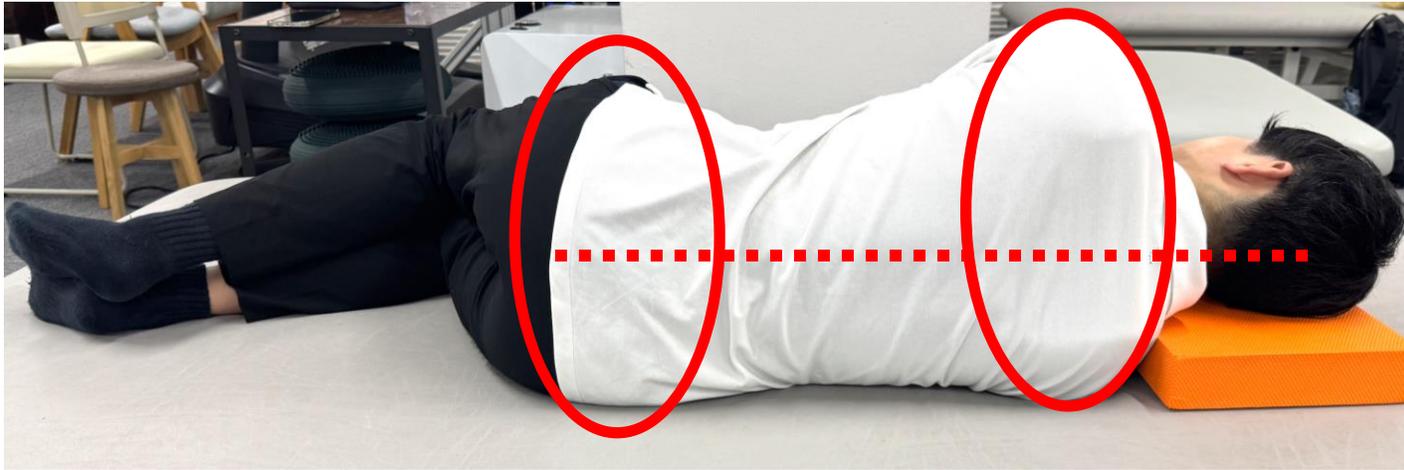


## 支持面の適応とコアの重要性

- 側臥位で四肢の操作や回旋運動などセラピーを行う場合、支持面に適応できてないと、腰背部などアウトターマッスルで代償するため、四肢が重く感じたり、あるいは突っ張りやすくなる
- 支持面に適応する上で、Core Muscleの働きが重要になってくるが、単純に腹部筋が作用すればいいわけではなく、その屈曲を相殺する背景としての伸展活動が絶対的に要求され、それが満たされることで機能的安定性が保障される



# 側臥位の姿勢チェック



## 観察部位

## チェックポイント

### 1. 頭頸部

- ・頭蓋後頭結節～脊柱が一直線か
- ・頭頸部が左右に側屈していないか

### 2. 肩甲帯

- ・下側の肩甲骨が体幹の下で潰れていないか
- ・上側の肩甲骨が過度に前方へ被さっていないか

### 3. 脊柱

- ・椎棘突起のラインが床と平行（一直線）か
- ・肩甲帯と骨盤の間に「ねじれ（回旋）」がないか

### 4. 骨盤

- ・骨盤の前後傾がニュートラルか
- ・股関節の屈曲角度が適切か（約45～60°）

### 5. 下肢

- ・股関節、膝関節、足関節が「良肢位」か

## 側臥位の特徴③

- 適切な支持面への適応がなされている場合、麻痺側を下にした側臥位は触覚入力や身体荷重を介して麻痺側を刺激できる可能性があり、**感覚障害を持つ患者の無視症状や身体認識の改善に寄与する**と言われている
- 対して、非麻痺側を下にした側臥位は、空間上における麻痺側上下肢の運動の背景となる安定性を改善できる



# プッシャー症候群や半側空間無視に対する半側臥の重要性

- 半側臥位とは、背臥位と側臥位との中間姿勢
- プッシャー症候群やUSN、重度の感覚障害がある患者さんにとって、麻痺側を下にする側臥位への移行は、恐怖心が強く、抵抗する患者が多いため、**半側臥から慣らしていく必要がある**
- 麻痺側に意識が向かない場合、**麻痺側への頭頸部の回旋や眼球誘導、麻痺側上肢に触れる**ことで、先行的に感覚を入れておく事も大切



## 側臥位の特徴④

- 肺痰姿勢、褥瘡予防姿勢など様々な場面でポジショニングとして導入されやすい反面、支持基底面が狭いため不安定姿勢になりやすい。そのため、**安楽なポジショニングは重要**である

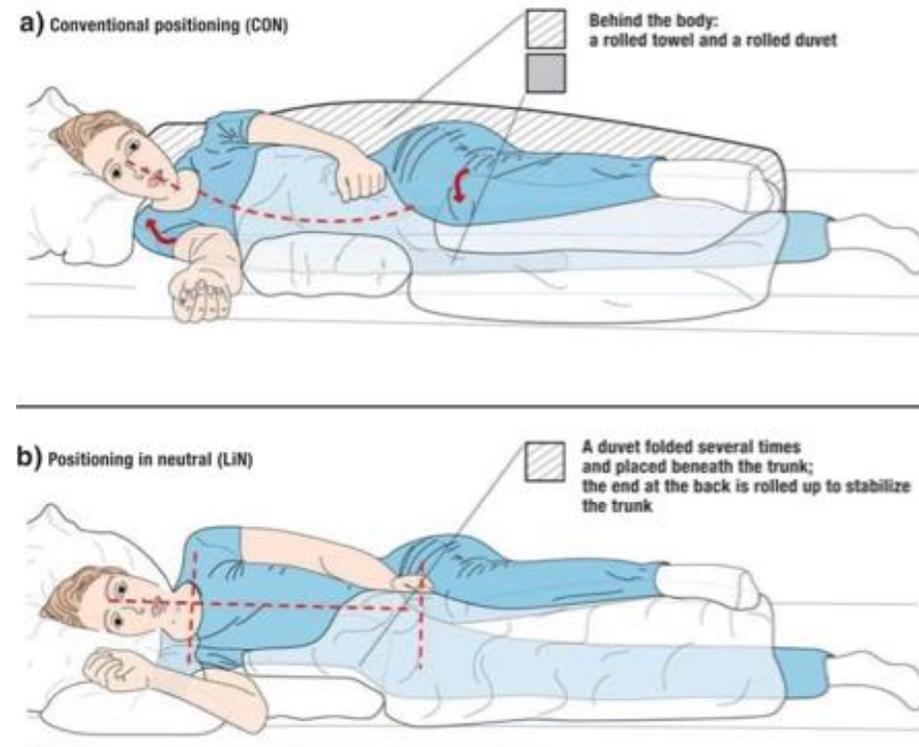
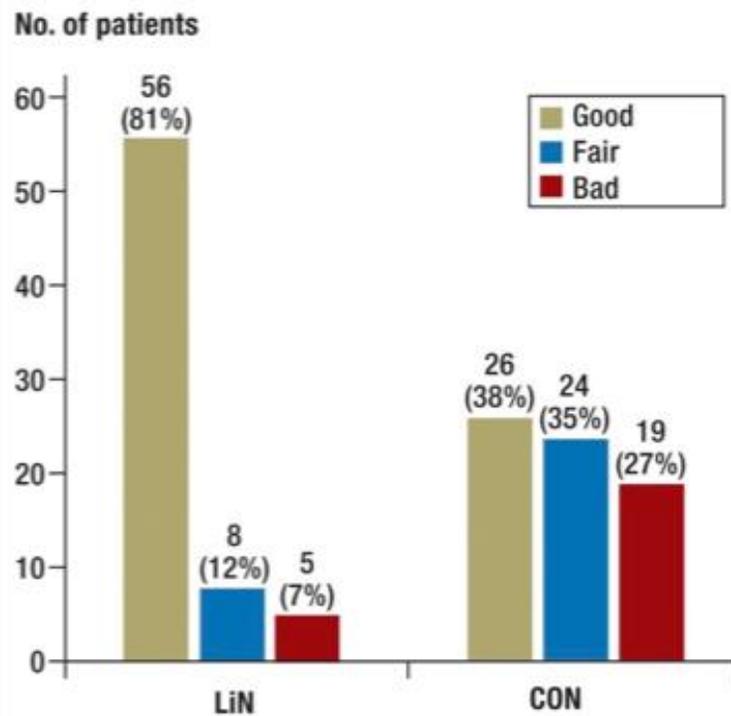
### ⚠ 臨床アイデア

非支持側の upper limb や lower limb を枕でサポートすることで、側臥位の狭い BoS を広げることができる



# 側臥位のポジショニング

- 2タイプの側臥位にて患者の感じる快適さを調査した研究では、b)のようなアライメントを適正化している肢位群で優位に快適さに違いを認めたと報告している
- 上記ポジショニングを短絡的に実施するのではなく、枕等を外してもその肢位を保持していれるような筋活動をセラピストが提供できるか否か？が重要



# 側臥位のメリット、デメリット

項目	メリット	デメリット
姿勢の安定性	背臥位よりも回旋要素を活用できるため、体幹や四肢の制御に変化を加えやすい。	背臥位に比べ支持基底面が狭く不安定。適切な支持がないと崩れやすい。
荷重感覚の促通	麻痺側を下にすると、荷重感覚を刺激しやすく、触覚や圧覚入力を増やせる。	背臥位と比較して、均等な荷重分散が難しく、圧力が局所に集中しやすい。
空間認識・リーチ動作	麻痺側を上にする、空間認識やリーチ動作の練習がしやすい。座位よりも負荷が軽く、コントロールしやすい。	座位ほど上肢の到達範囲が得られず、床摩擦と体幹固定が強いため、姿勢反応を伴うダイナミックなリーチ学習は限定的。
バランス・体幹のコントロール	座位に比べて体幹の負荷が軽いため、姿勢保持が難しい患者でもトレーニングしやすい。	重力に抗する要求が低く、抗重力伸展戦略の学習が遅れやすい。
筋活動の調整	腹部や体幹の筋活動を変化させやすいため、左右非対称な筋活動を調整しやすい。	屈曲優位の代償が固定化する恐れがある。
呼吸・循環機能	座位よりも呼吸が楽になりやすく、リラックスしながら呼吸練習ができる。	背臥位ほど肺の拡張を制限しないが、座位ほど重力を活用した肺換気はできない。
実用的な動作練習	寝返りや起き上がりなどの機能訓練に有効で、座位や立位への移行の前段階として使いやすい。	座位や立位に比べ、日常生活での応用範囲は限定的。

# 腹臥位とプッシャー症候群

- 腹臥位とは、腹面を支持面として顔面を側方に向けた臥位を指し、背側肺野の換気改善や、脊柱・股関節の抗重力伸展活動を促す目的で活用される
- 急性期のプッシャー現象に対し、10分間の腹臥位という非常にシンプルで短時間の介入が、即効性かつ持続性のある改善をもたらす可能性が示された

