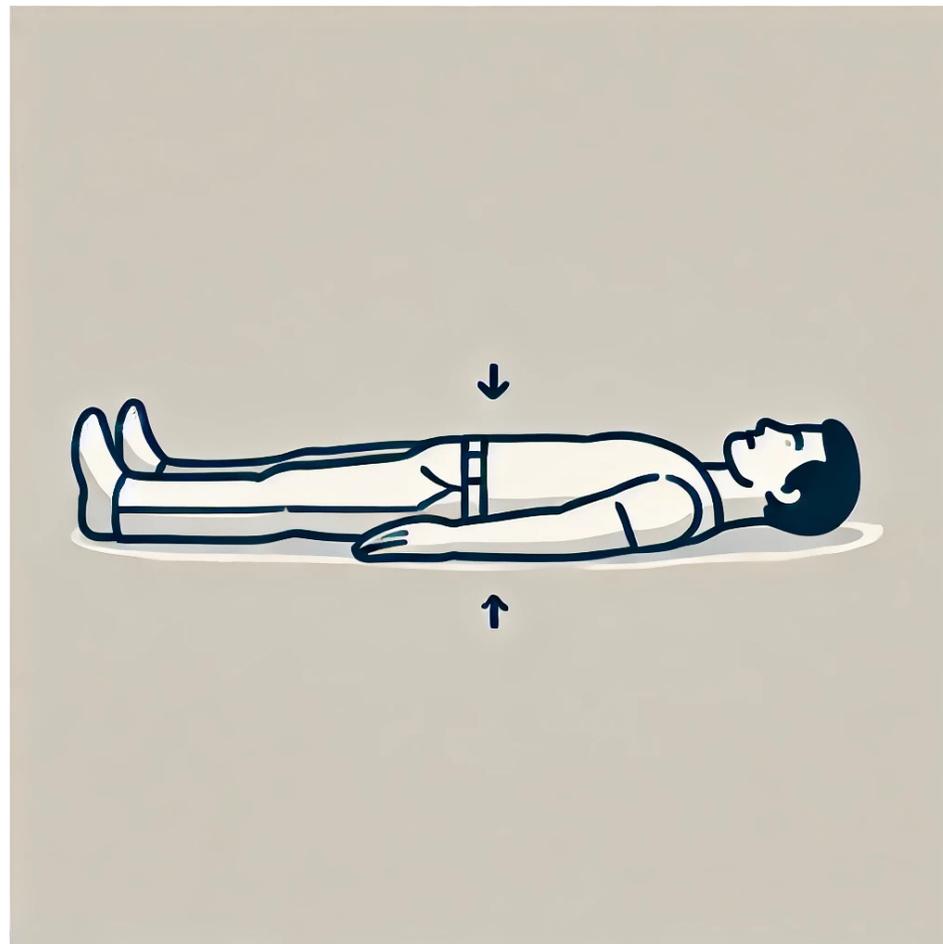




# 背臥位の評価と介入 -Supine-

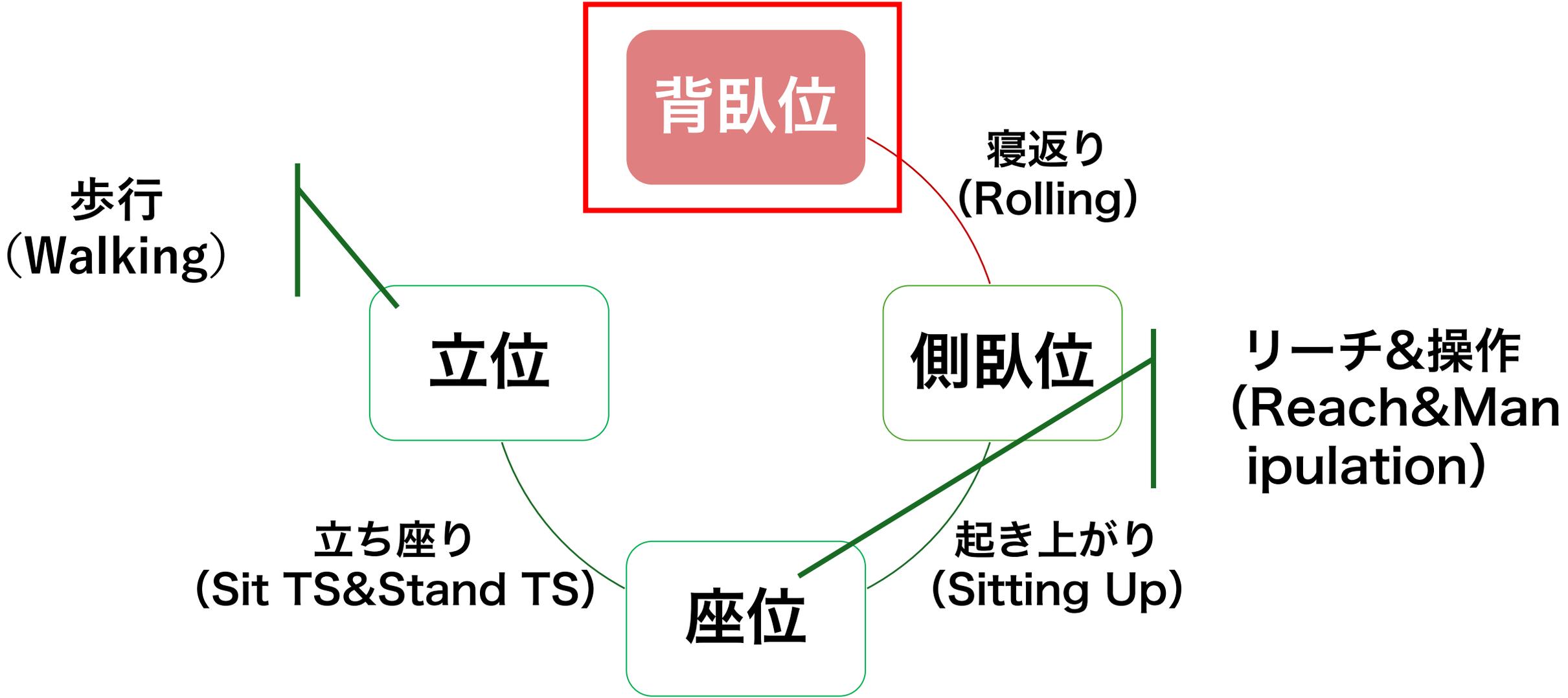
## そもそも背臥位って何？

- 背臥位は支持基底面(Base Of Support : BOS)が広く、重心位置が低いため安定している。
- 支持面と接する身体部位が多く安定性が高い姿勢ではあるが、姿勢を移行(=動いていく)していき難い姿勢である



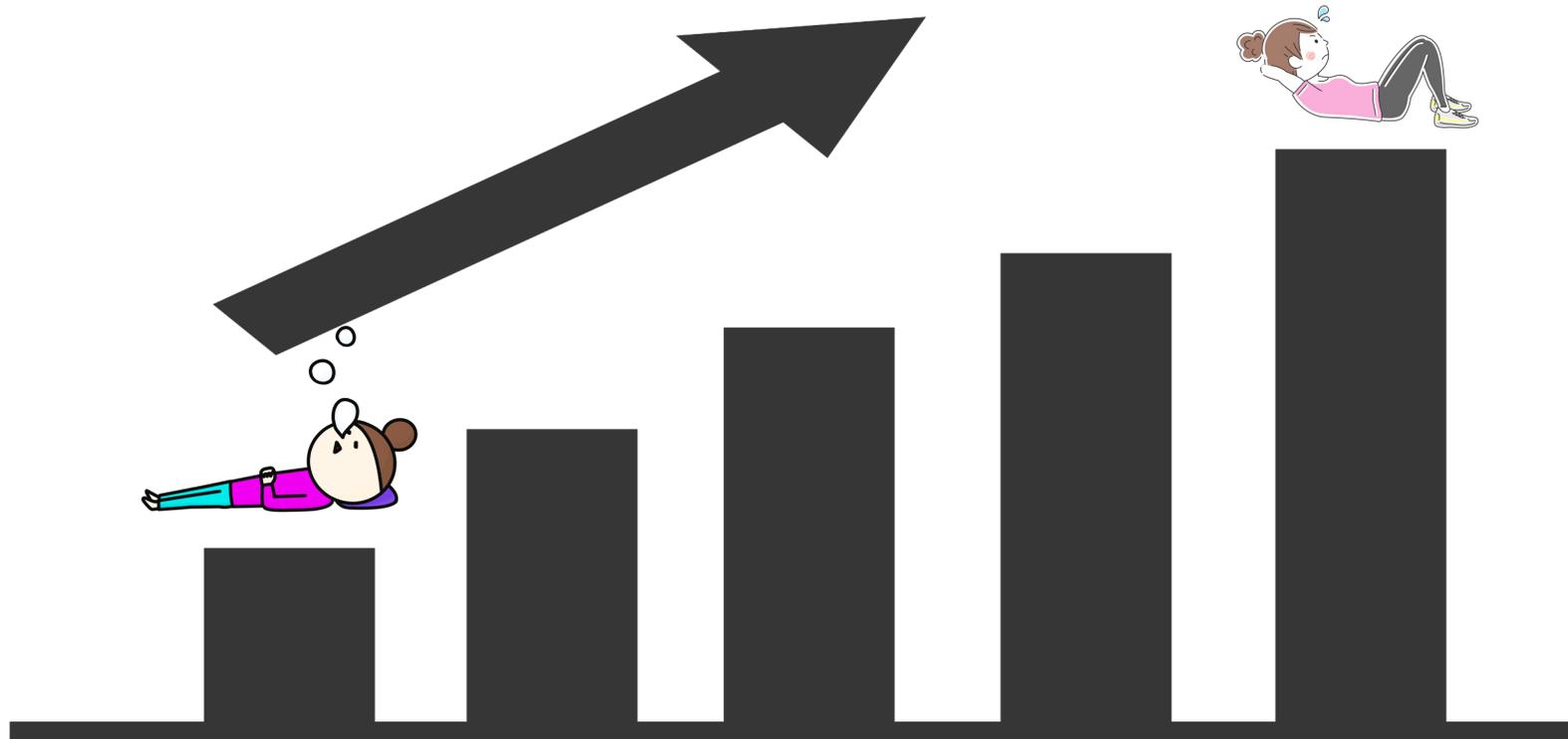
# 背臥位におけるリンク

- 各々の姿勢は隣接する姿勢のみならず、最終目標とする動作/活動に要求される姿勢に影響する可能性がある。
- 静的な姿勢は特に次に何を行いたいかによって、適切な姿勢は変化することを考慮することが大切。



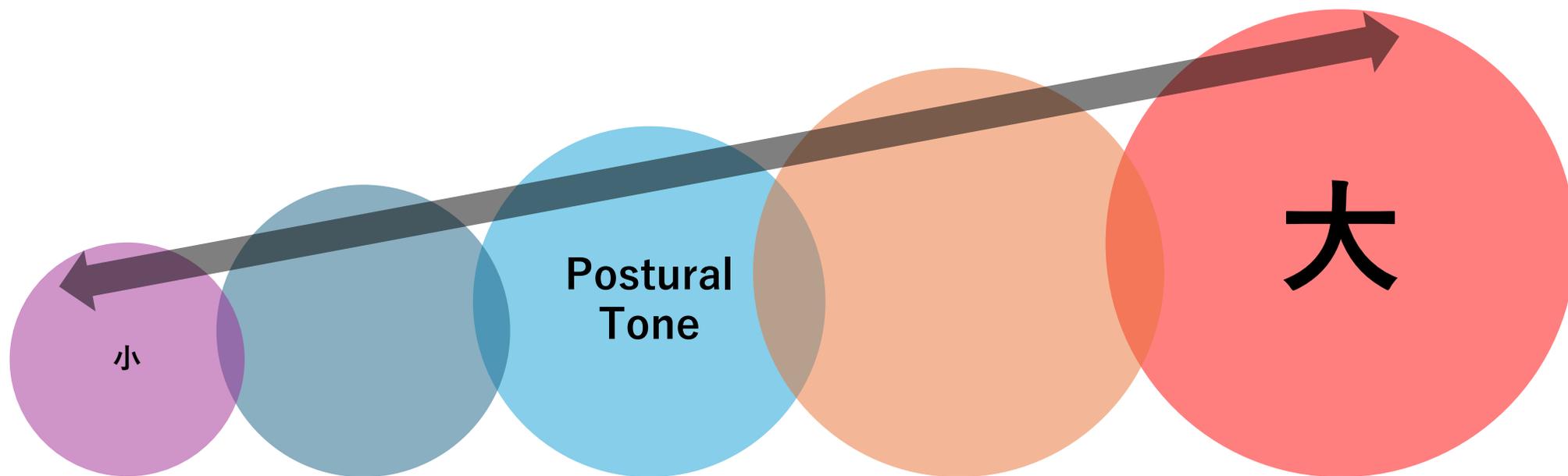
## 2種類の背臥位

- 背臥位は大きく分けて二種類である。**活動的な背臥位と休息的な背臥位がある。**どちらが良いとの判断ではなく、場面によって使い分けられることが重要である。



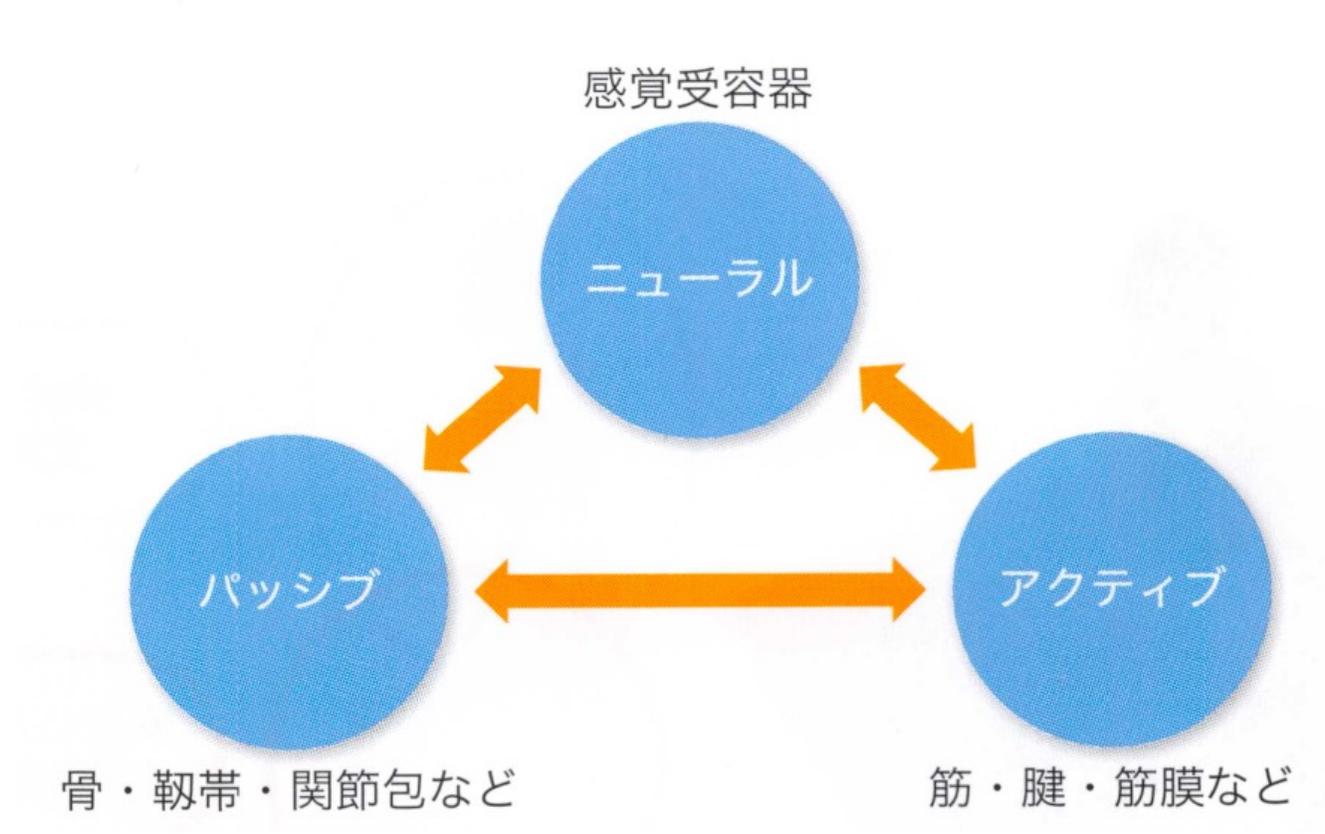
# 背臥位における姿勢筋緊張

- 筋緊張(Muscle Tone)と同義に使用されることが多いが、**姿勢活動の維持のために中枢神経系が多くの筋群を活性化**するという意味で、単一の筋の状態を指し示すものではない。
- 姿勢緊張に重要なのは筋収縮であり、動作の背景として自律的にその時々で様々に変化できる「**幅**」が重要。



# コアマッスルの重要性

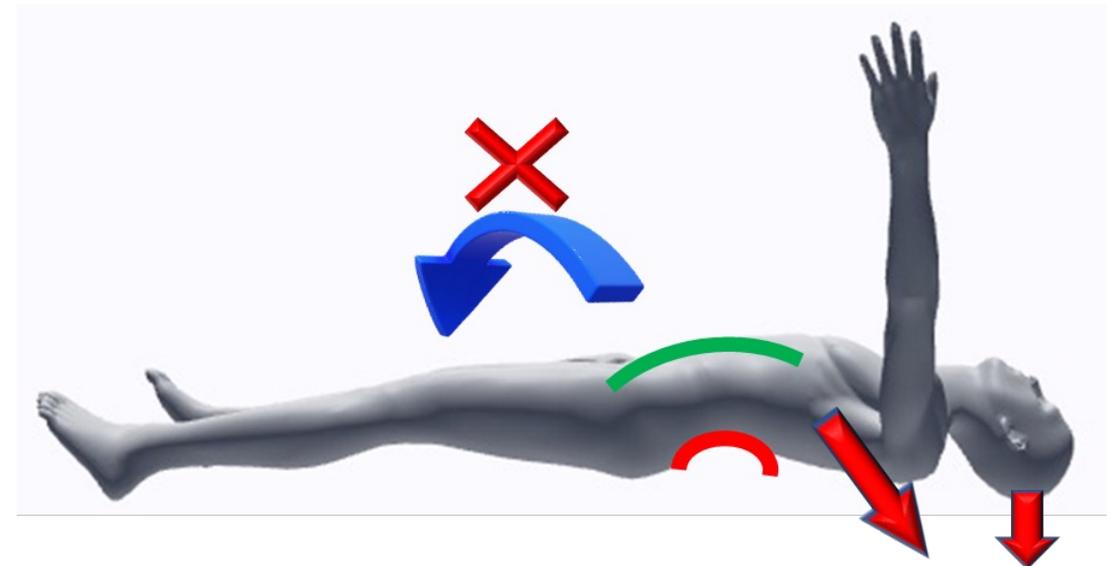
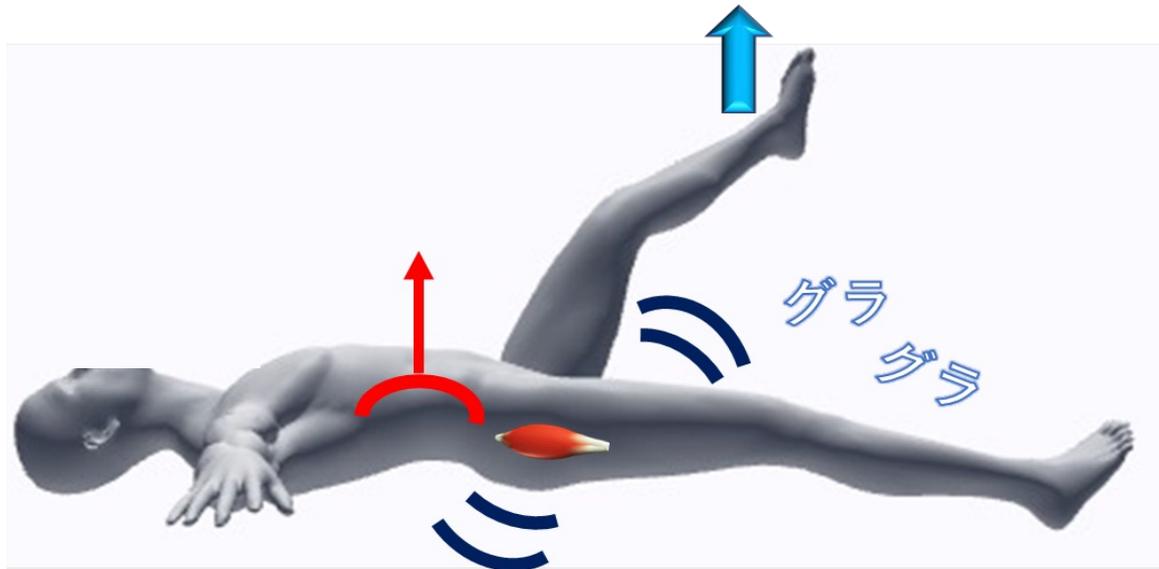
- コアスタビリティの定義は「**体幹、肩甲骨、骨盤、大腿部の一連の活動、つまり他関節運動連鎖であり予測的にも反射的にも効率的に動ける安定性**」と記されてる。
- コアスタビリティはニューラルサブシステム、パッシブサブシステム、アクティブサブシステムの三つに分けられこれらが協調的に活動することが大切である。



# 体幹と四肢の関連性

□ 上肢、下肢共に抹消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。



## 脳卒中患者の特徴

- 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、**腰椎の過前腕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が発生するため、ポジショニングは重要になる。

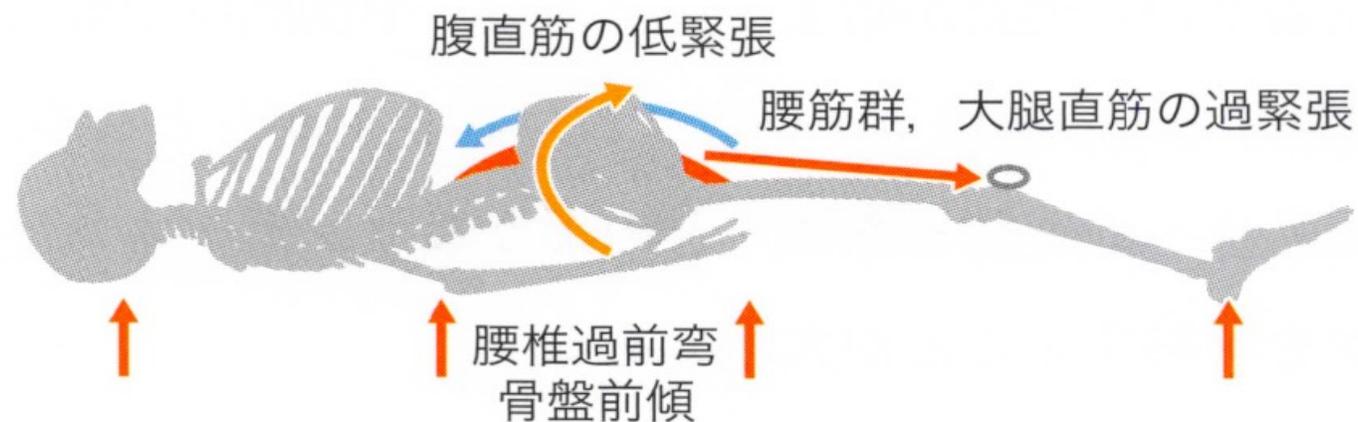
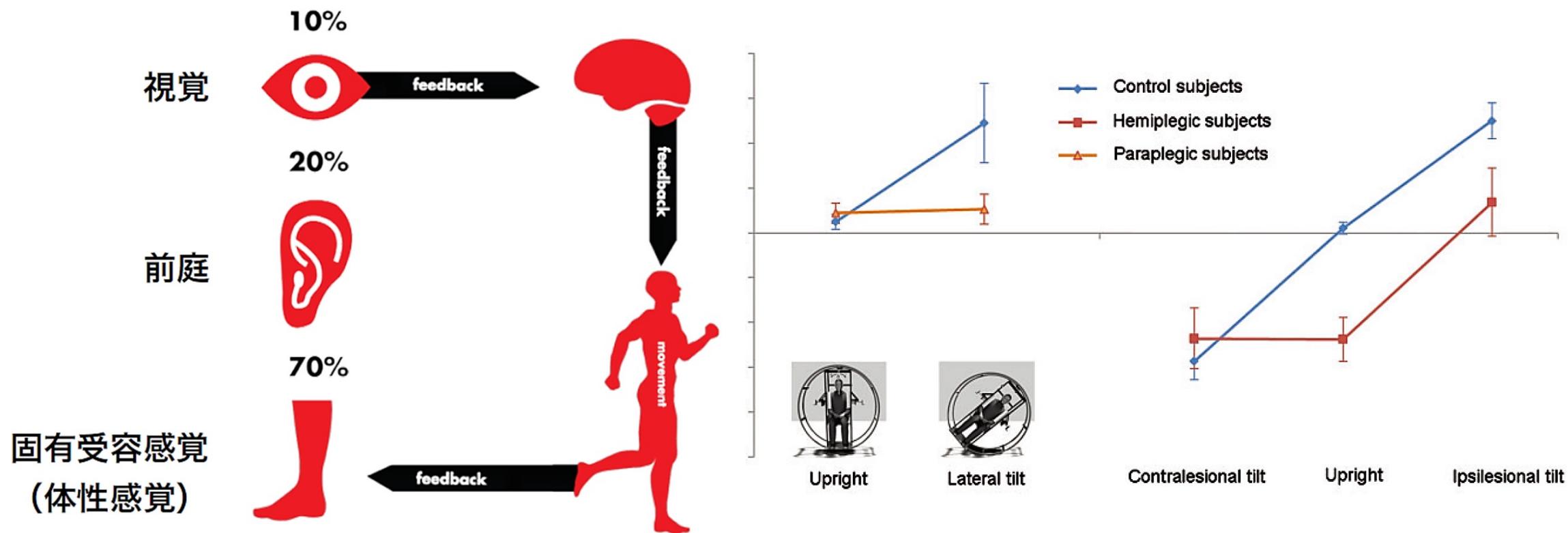


図 2-4 | 脳卒中患者の背臥位の特徴

# 多感覚統合

- 脳卒中患者は、正中位と傾斜位を知覚識別するのが困難であり、**多感覚統合に問題がある**と報告されている。
- 前庭感覚と体性感覚の適切な統合は、ヒトの垂直知覚（身体図式）の構築や更新に影響し、慢性的な多感覚の不統合は屈折した**身体図式の定着**を招く可能性がある。



# 身体図式とは？

- 上頭頂小葉はS1の後方に位置し、Brodmann Mapの5・7野、下頭頂小葉はS1の後方、SPLの腹側部に位置し、Mapの40・39野を含み、40野は縁上回・39野は角回にあたる。
- リハビリとは「体性感覚の入力により、身体図式を更新し、それに基づき運動が行われ、再度感覚入力が行われる」ループであることを理解しておくことが大切である。

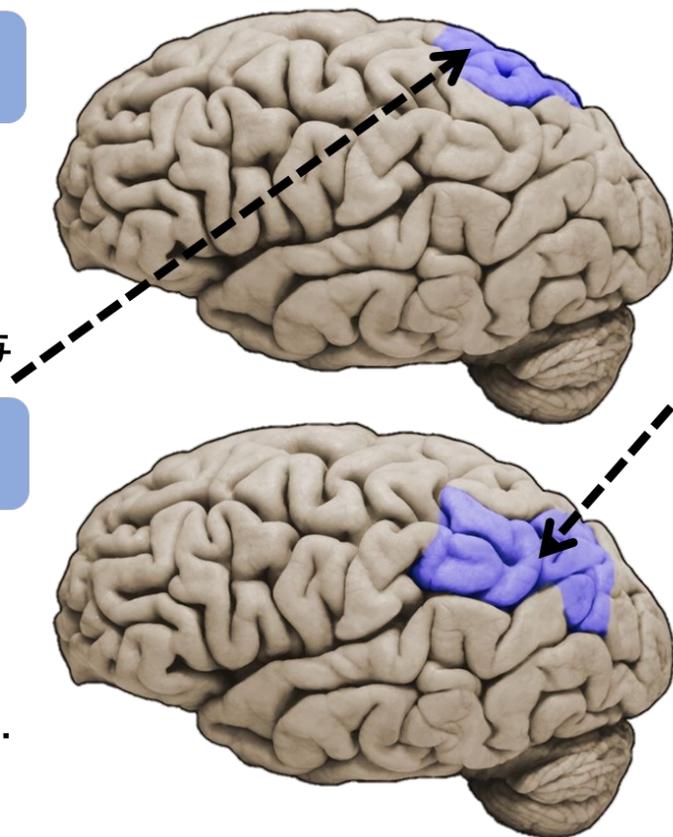
## 特徴・役割

- ① Active Touchへの関与
- ② 身体図式の形成
  - 関節組み合わせニューロン
  - 皮膚・関節組み合わせニューロン
- ③ 視覚性Working Memoryへの関与

## 障害された場合

- ① リーチ動作障害
- ② 視運動性失調
- ③ 視覚性ワーキングメモリ不全
- ④ エピソード記憶障害

etc.



## 特徴・役割

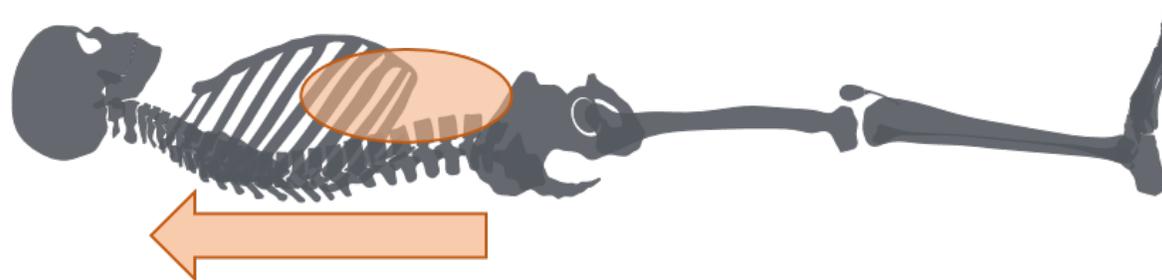
- ① 身体所有感の生成
  - Bimodal neuron
  - Multi-modal neuron
- ② 縁上回：Working Memory /音韻性ループ
- ③ 角回：他者視点取得/共感

## 障害された場合

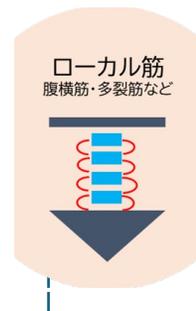
- 縁上回：
- ① 音韻性ワーキングメモリ不全
  - ② 短期記憶障害
  - ③ 触覚失認（両側）
- 角 回：
- ① 他者視点取得の困難さ
  - ② ゲルストマン症候群(優位半球)

# Active Spine(機能的な背臥位)

- 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、腹部の触診や抹消の重たさなどから個別的に評価していくことが重要。

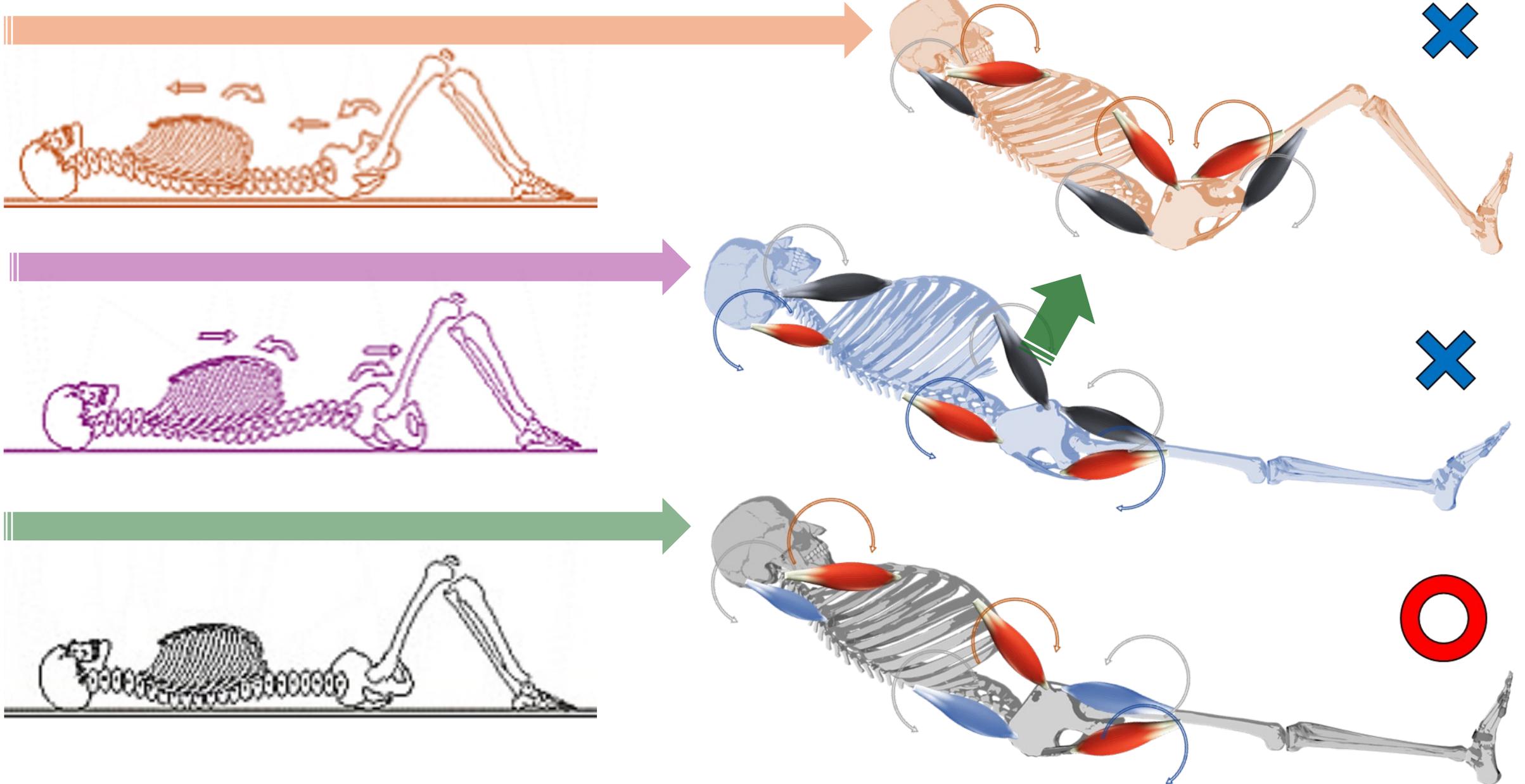


最長筋胸部・腰腸肋筋胸部・腰方形筋外側繊維・腹直筋・外腹斜筋・内腹斜筋



横突間筋・棘間筋・多裂筋・胸最長筋腰部・腰腸肋筋腰部・腰方形筋の内側繊維・腹横筋・

# 背臥位の協調性

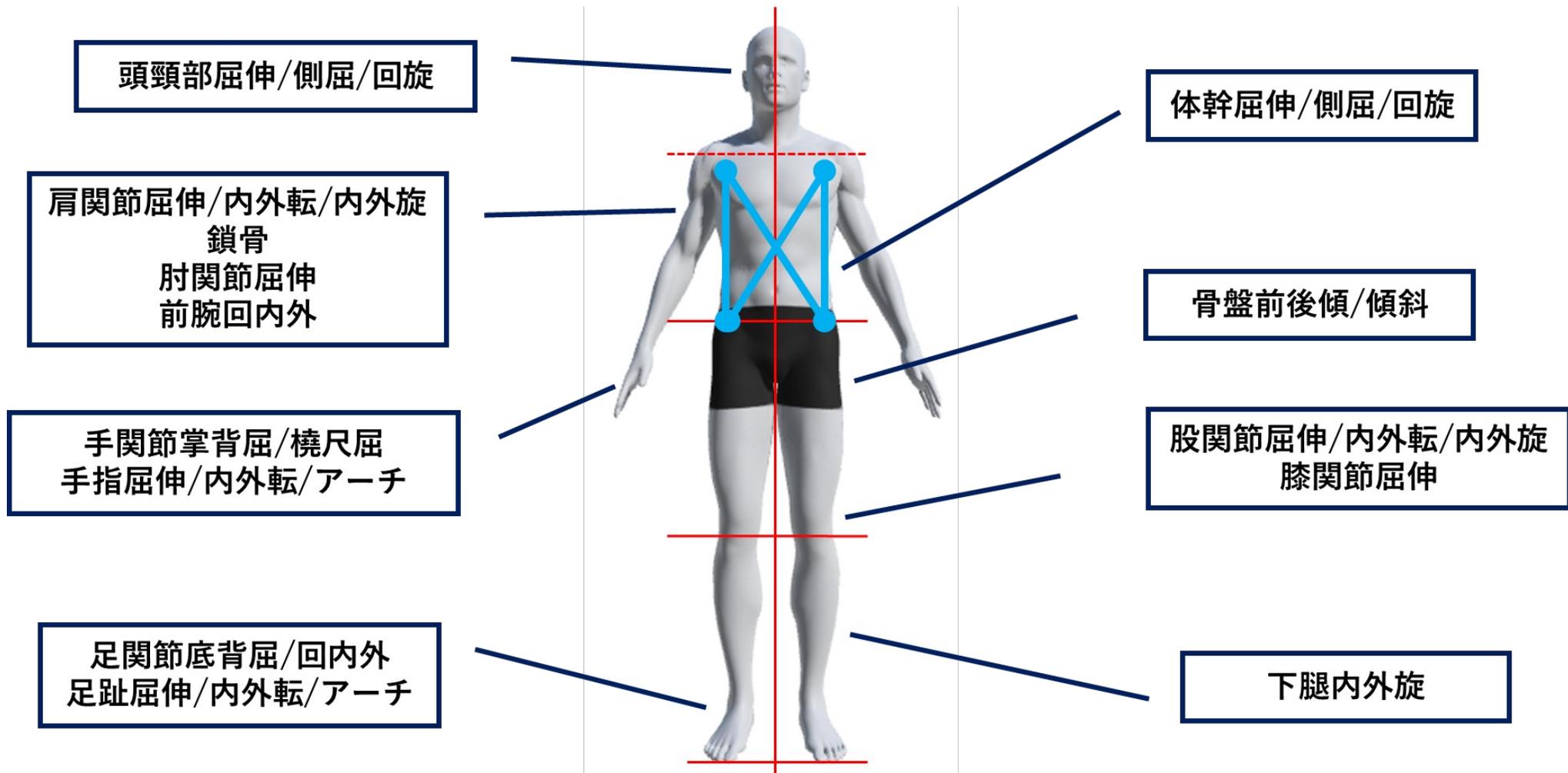


## 背臥位での評価

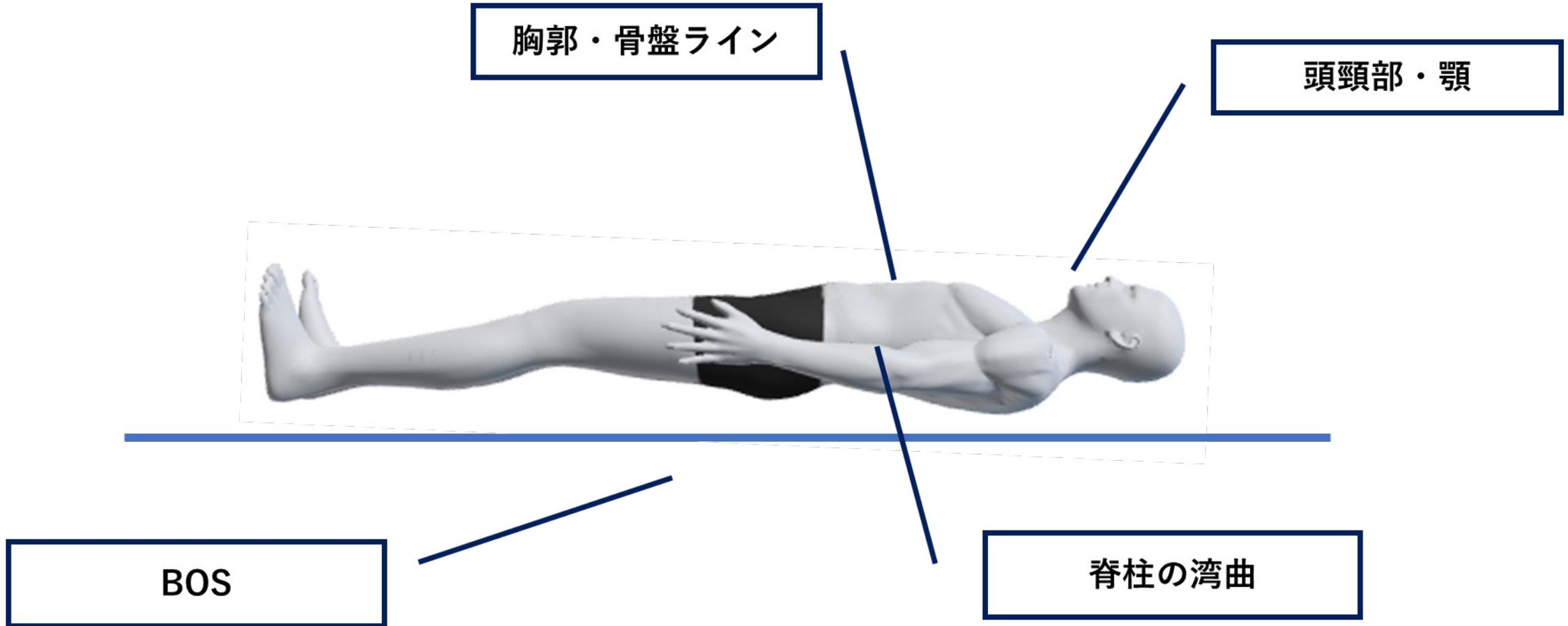
- MASやNIHSSなど背臥位で行う評価は多くある。すべての評価で言えることであるが、客観的な数値だけでなく、**姿勢や主観の要素も評価できることが重要。**
- 行う姿勢や環境などでも大きく結果は左右されるため、数値だけに捉われないようにする。



# Alignment:前方



# Alignment:矢状面



# Alignment:後方

