

姿勢保持に対するアプローチは種々あるが、今回は、平成2年に補装具の新規種目として告示された「座位保持装置」を中心に、その普及を願いつつ、姿勢制御のメカニズムや脊柱の解剖・生理など、われわれが知っておかなければならない基本的知識から公的給付制度に至るまで、座位保持装置製作の一連の流れを紹介する。

■ 姿勢を正しく保持するためのメカニズムは？

姿勢制御とは、ある姿勢をとり、それを維持する機能であり、姿勢制御系は支持(support)、安定(stabilize)、平衡(balance)の3つの機能を果たしていると指摘。重心と支持基底の関係、姿勢保持のための筋活動、姿勢反射、姿勢制御の中核、全身性平衡反応と関連する緊張性迷路反射と緊張性頸反射の姿勢に対する作用などについて、明快に解説している。この分野の文献を読みだすといつも迷路に迷い込んで眠くなるのだが、このくらい分かり易いと眠くならない！（齋藤 宏氏、699頁）

■ 脊柱の解剖・生理から変形の診察方法まで

脊柱の解剖・生理の概略を分かりやすく解説したうえで脊柱の変形に触れ、それが矯正可能かどうか（機能的側彎か構築的側彎か）を評価することの重要性を指摘。評価方法としては、診察台の端に患者をうつ伏せにして骨盤を固定して診る方法など、簡便な脊柱可動域の測定方法について紹介している。（李 俊 熙氏ら、705頁）

■ 重症心身障害児・者の特徴は？

重症心身障害児・者とは、重度の肢体不自由（1～2級）と重度の精神遅滞（IQ 35以下）を併せもつ障害児・者である。彼らは側彎や足部変形など、姿勢に関わる種々の変形を合併することが多いため体幹の可動性も著しく低下、そのことが一層起居移動能力の低下を招く要因となっている。座位保持装置の効果は主に機能の維持であり、側彎の矯正、脱臼の予防、足部変形の矯正など、装置による機能の改善はあまり期待できない。（長屋政博氏ら、711頁）

■ 座位保持装置を処方する場合のポイント

対象者の評価、使用環境に対する評価（介護者と物理的環境）を基に、座位保持装置の適応と処方の実際を解説。未だその適応と処方の条件が十分に定まっていないことから、現状では、とくにフォローアップが重要であることを強調している。（小池純子氏ら、717頁）

■ 姿勢保持装置を製作する場合のポイント

装置の採寸・採型から、装置の基本型、モールドの方法、調節機構、構成部品、圧力分散のためのクッションとその媒体など、姿勢保持装置を製作するポイントとなる事項がまとめられている。姿勢保持装置に関わっているものにとって知っておかなければならない基本的知識である。（繁成 剛氏、725頁）

■ 現状の交付基準にはこんな問題がある！

座位保持装置が公的給付の対象になって以後、臨床的ニーズを反映して本装置の交付台数の伸びは著しい。それだけに、現状の交付基準には、(1)基本構造が定められている、採寸・採型の範囲が定められている、身体支持部分と構造フレームが一体となっている→このため自由な組み合わせが困難。(2)新たに開発された工作法や材料の変化に対応できない、などの問題があるという。（高橋功次氏、733頁）