



CIC 指導のポイントと作業療法士の役割（第1弾）

～座位姿勢の評価と介入方法について～

NPO 快適な排尿をめざす全国ネットの会理事

平成リハビリテーション専門学校 認定作業療法士 細川 雄平

皆さん、こんにちは！！ 平成リハビリテーション専門学校の細川雄平と申します。

今回は、CIC 指導のポイントと作業療法士の役割（第1弾）と題して、CIC に必要な座位姿勢の評価と介入方法について紹介したいと思います。姿勢の安定性もしくは確保は自己導尿においてとても重要な要素となります。

<座位姿勢の評価と介入方法について>

1. 座位姿勢の評価

Grade	Grade	Evaluation Criteria
Zero	ゼロ	全く座位不能
Trace	不可	安定した座位不能、ごく短時間のみ可能
Poor	可	座位保持可能、上肢前方挙上不能、体の押しに抵抗不能
Fair	良	上肢を前方挙上しても座位保持可能、体の押しに不安定
Good	優	ある程度体を押ししても座位保持可能、体幹の回旋可能
Normal	正常	正常な安定した座位可能、体を押ししても立ち直り正常

ISMWSF (International Stoke Mandevill Wheelchair Sports Federation) の分類 (鷹野改)

(ポイント)
自身で座位姿勢を保持できるか
上肢操作において姿勢が崩れないか

座位保持のための補装具や環境調整を検討

図1

CIC 指導において姿勢の確保は特に重要です。なぜなら、姿勢が安定しないとカテーテル操作に大きな支障をきたすからです。そのため、上記の示した評価基準を基に自身で座位姿勢を保持できるか、上肢操作において姿勢が崩れないかなどを評価しておく必要があります。姿勢が安定しない場合は、シーティング調整や環境調整が必要となります (図1)。



図2

座位保持能力のレベルに合わせて自己導尿を行う環境や補助具や環境調整が必要かなどフローを作成しておく便利です。

例えば、安定した座位が困難で短時間のみ可能な場合は、自己導尿を行う環境をベッド上とし、補助具や環境調整も併せて行うとしていくと統一した介入が可能となります (図2)。

2. 脊柱・骨盤への介入について



図 3

骨盤の前・後傾運動



図 4

骨盤の挙上・下制運動



図 5

端座位での介入



図 6

背臥位姿勢での介入

脊柱と骨盤の可動性を高める運動として、患者様自身で骨盤を前後・左右に動かす運動（図 3・4）や、作業療法士（以下、OT）や理学療法士（以下、PT）が運動を誘導し行う方法（図 5・6）の 2 種類を紹介します。高齢者の場合、脊柱や骨盤の動きが悪くなりやすいため、維持・拡大を目指しましょう。よろしくお願い致します。

1) 國澤洋介, 他: 頸髄不全麻痺患者の機能障害の歩行能力との関係独立歩行獲得および最大歩行速度に影響する要因抽出の統計学的分析一. J Jpn Health Sci Vol11 (2) :51-61, 2008.