

名古屋市

西部地域療育センターだより

No.20

正面壁画「友情」より

平成21年度を迎えて

所長 鷲見 聡

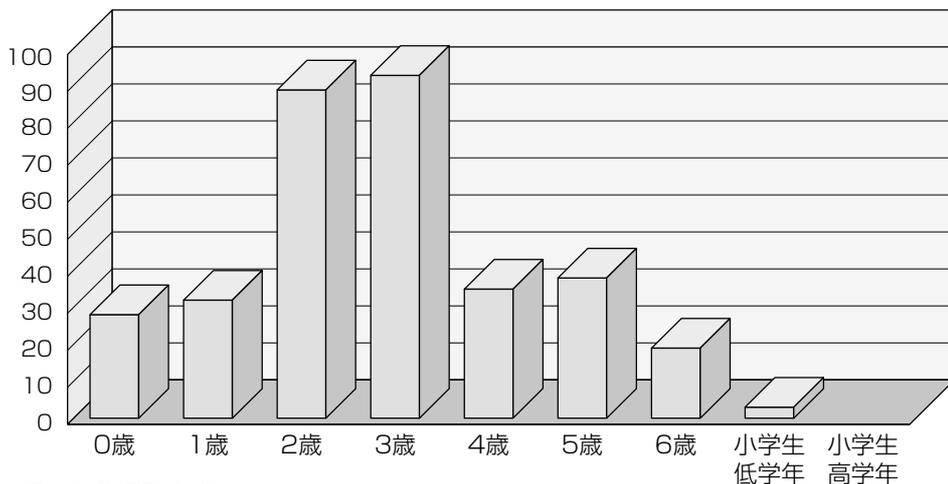
今年も春が来ました。街路樹の桜が満開となり、道端のタンポポも黄色い花を咲かせています。野山の野草も小さな花を咲かせていることでしょう。「世界にひとつだけの花」という歌にもあるように、どの花も特別なオンリーワンで、頑張っ

ています。子どもたちそれぞれが、自分の特徴を保ちながら、健やかに成長して欲しいと思います。

ています。子どもたちそれぞれが、自分の特徴を保ちながら、健やかに成長して欲しいと思います。西部地域療育センターも4月から新年度です。初めてグループに参加したり、通園部に入園したお子さんも多くいます。センターのスタッフにも、新しい仲間が加わりました。今年度もよろしくお願

平成20年度新規相談の概要(1)

年齢別新規相談件数



総件数
337件

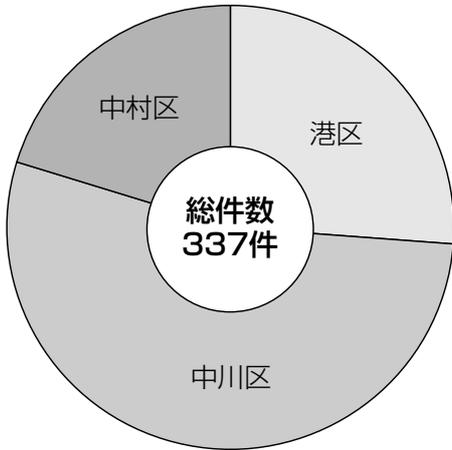
■年齢別新規相談件数

(単位:件)

年齢	就学前児童						小学生		計	
	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	低学年		高学年
計	28	32	89	93	35	38	19	3	0	337

平成20年度新規相談の概要(2)

区別新規相談件数



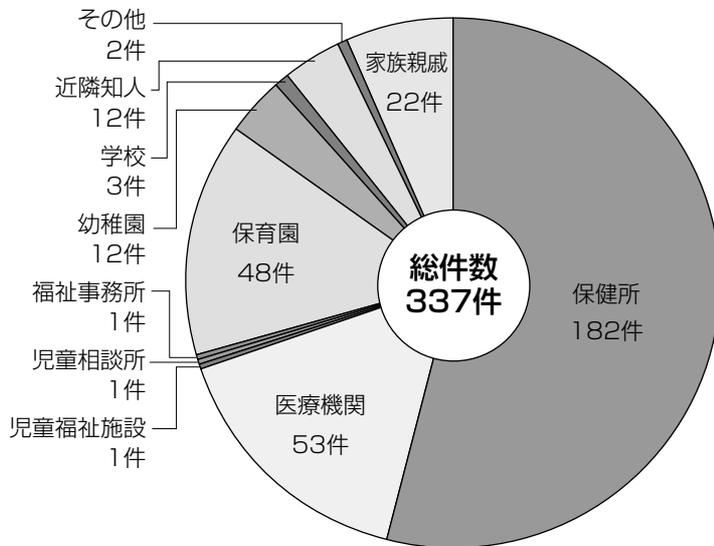
■年齢別・区別新規相談件数

(単位:件)

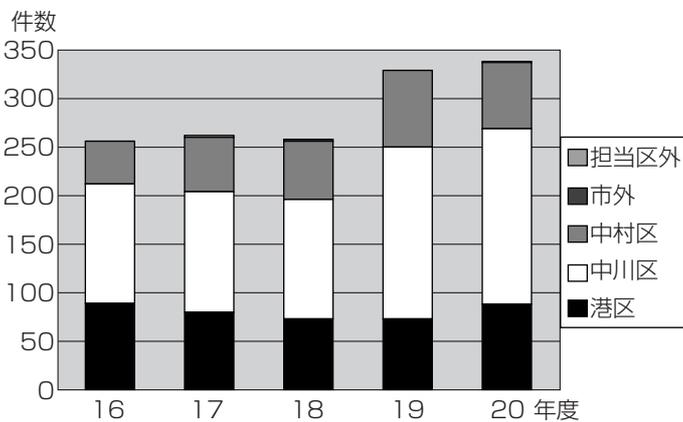
区	就学前児童							小学生	計
	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	低学年	
中村区	4	6	20	14	7	14	2	1	68
中川区	13	10	52	58	18	18	10	1	180
港区	11	16	17	20	10	6	7	1	88
担当区外				1					1
計	28	32	89	93	35	38	19	3	337

平成20年度新規相談の概要(3)

紹介経路別新規相談件数



過去5年間の新規相談件数の変遷



(単位:件)

区	年度	16	17	18	19	20	計
中村区		44	56	60	79	68	307
中川区		123	124	123	177	180	727
港区		89	80	73	73	88	403
市外				2			2
担当区外			2			1	3
計		256	262	258	329	337	1442

姿勢について

名古屋市西部地域療育センター主査 多和田 忍（整形外科医）

はじめに

姿勢とは、国語辞典では“身体の格好。かまえ”とあります。リハビリテーションの教科書では“重力に抗してとる人間の体位”とあります。

今日は私たち人間がとる様々な姿勢、姿勢と発達の深い関係や姿勢の病気、正しい姿勢についてお話ししたいと思います。

1 姿勢について

(1) いろいろな姿勢

姿勢には大まかに言って寝ている姿勢、座っている姿勢、立っている姿勢があります。

寝ている姿勢には、仰向き、うつ伏せ、横向きがあり、座っている姿勢には、ベッドの端に横向きに座るような端座位、背もたれにもたれて座る腰掛け座位、床でのあぐら、割坐（これはおねえさん座りともいいます）、体操座りなどがあります。

立っている姿勢には、じっと立っている時の姿勢や、歩いたり、走ったりといった運動をしている時の姿勢があります。

いろいろな姿勢

- 臥位：仰臥位（あおむけ）
腹臥位（うつぶせ）
側臥位（よこむき）
- 座位：腰掛け座位（端座位）
床座位：胡坐（あぐら）
割坐（わりざ・とんび座り）
膝立て座位（体操座り）
- 立位：静止立位
歩行・運動

まずは姿勢に最も係わる脊柱の解剖、脊柱を作っている骨とそれを支える筋肉、正常な脊柱の形についてお話しし、次に病的な姿勢、その中でも特に背骨が横に曲がる脊柱側彎症についてお話しします。

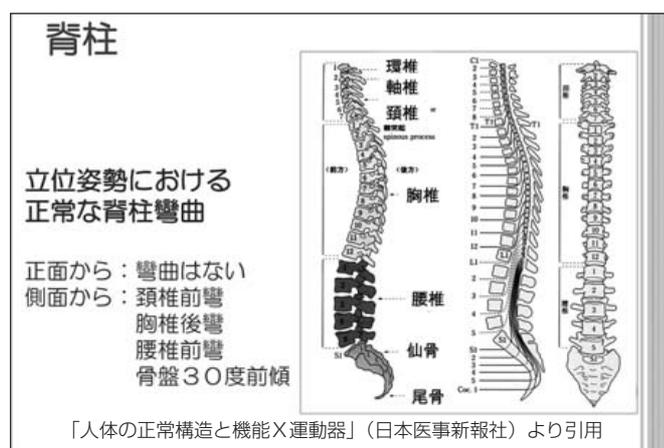
それから粗大運動の発達、つまり姿勢の発達と、手の機能、食べる機能、視る機能の発達の関係をお話しします。

次に、最近大変注目されている広汎性発達障害・自閉症・学習障害・発達性協調運動障害などの子どもたちへの腰掛け座位へのアプローチについて紹介し、最後に皆さんにもチェックできる正しい腰掛け座位姿勢をお示しします。そして、その応用として後傾姿勢、つまりリクライニング姿勢と前傾姿勢の違いと特徴についてご説明し、今日のまとめといたします。

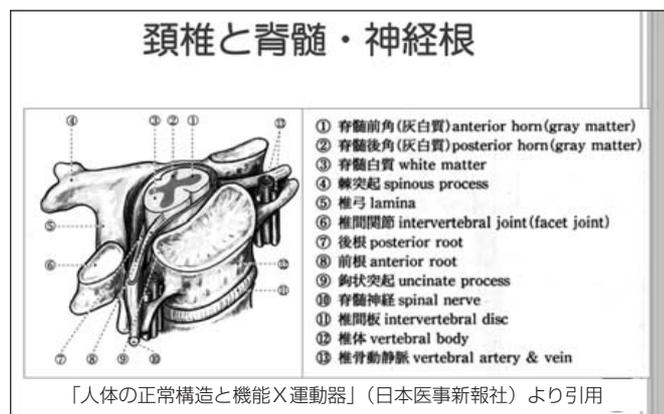
(2) 脊柱

身体の体幹部、つまり胴体の中心に位置する脊柱は、7つの頸椎（首の骨）、12個の胸椎（胸の骨）、5つの腰椎（腰の骨）、そしてその下にある1塊の仙椎と尾骨からなっています。

脊柱は、スライドに示すような自然の彎曲（生理的彎曲）を有しています。

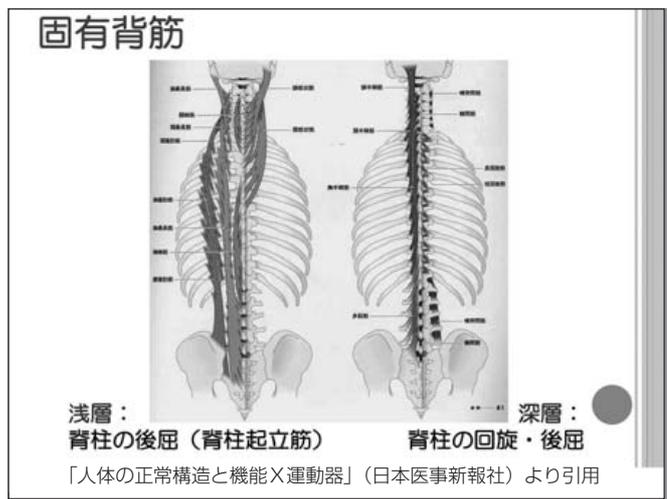


側面から観察すると、頸椎は前方に凸、胸椎は後方に凸、腰椎は前方に凸になり、骨盤は前方に30度傾いています。正面から観察すると、脊柱は彎曲を有していない、つまり真っすぐであるのが正常です。では脊柱を輪切りにしてみましょう。



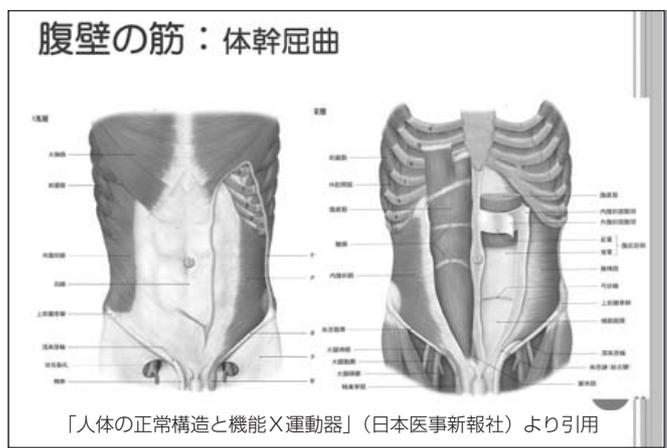
身体前方には椎体と呼ばれる円柱形の骨があり、その後ろには、身体じゅうに神経を送っている神経の束である脊髄があり、脊柱の後方成分である椎弓が、脊髄を包み込んでいます。その後方には、棘突起と言われる角がそれぞれの椎体に存在し、背中からぼこぼこ触れることができます。椎弓の間からは枝分かれした神経が、手足に向かってのびていきます。

さて、スライドは脊柱を支える筋肉を示しています。隣どうし、あるいは一つ飛ばした椎体位どうし、または大きく伸びてたくさんの椎体をつないでいる筋肉など、長短さまざまな背筋群が背骨の後面を支えています。



これらの筋肉のうち、短い筋肉は、脊柱をしっかり固定するのに役立ち、長い筋肉は、脊柱の大きな動きを司っていると言えます。これらを脊柱起立筋と言います。重力にさからって、脊柱を直立させ、それを維持するには、たくさんの筋肉が関与しているのです。

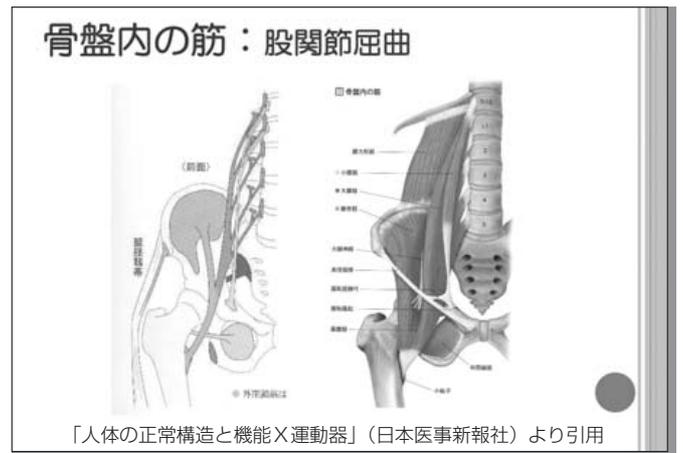
これは腹壁側の筋肉です。



腹直筋は体幹の前屈、腹斜筋は体幹の回旋を行っています。また腹斜筋と腹横筋は、腹圧を高め、腰

椎の前彎を止めています。

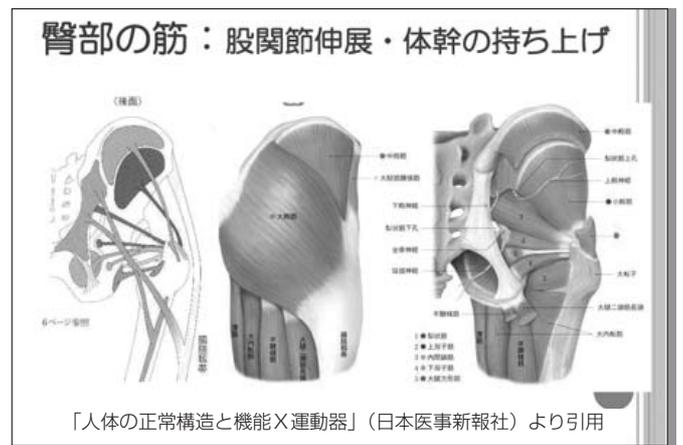
腰椎から股関節をはさんで大腿骨にかけて、股関節を屈曲させる筋肉があります。これらは“腸腰筋”とまとめて言われます。これらのうち腰椎に起始しているものは、股関節伸展位で収縮すると腰椎前彎を強くします。



さて、この股関節屈曲という動作は、人間が寝ている姿勢から起き上がるときに必要な運動です。つまり、赤ちゃんが寝ている姿勢から身体を起して座るとい動作を獲得する上で、とても重要な役割を果たします。

また、よつばいの格好をとったり、よつばいで移動する上でもとても重要な筋肉です。

下の図は臀部（おしり）の筋肉です。おしりの最も表層にある筋肉は大臀筋といい、股関節を伸ばす筋肉です。その内側にあるのは中臀筋と言い、大腿部つまり下肢を外に広げる筋肉です。



股関節の伸展は、立ち上がる時の動きです。つまり赤ちゃんが、這い這いからつかまり立ちをするようになる発達において重要な筋肉です。

さて、よつばいをしている哺乳類には、腰椎の前彎はありません。進化の過程で、立位を取るようになった時、前述の股関節屈筋群である腸腰筋が腰椎

を前方から引っ張ったため、人間の腰椎前彎ができたのです。腰椎前彎は、実は腰痛の主たる原因であり、人間は立位をとり、2足歩行をするようになったため、腰痛という病を負うようになったとされています。

以上、正常な脊柱とそれを取り巻く解剖学的な環境の解説をいたしました。

正常な姿勢とは、このように正常な脊柱（骨組み）と、それを支える正常な筋肉、正常な姿勢反射があって保たれるものです。

正常な姿勢反射で座位姿勢に最も必要な反射は“立ち直り反射”と言われるものです。これは身体を傾けたときに頭を床に対して垂直にたてなおそうとする反射です。

頭だけが立ち直るようになると首のすわりが確立し、身体ごと起こせるようになるとお座りが確立します。

2 姿勢の異常

(1) 姿勢の異常のいろいろ

次に姿勢の異常についてお話しします。

頸椎前彎の減少は、交通事故で追突されたときなどに日常的によく見られる現象です。straight neckと表現されます。

胸椎の後彎の増強は、いわゆる“猫背”の状態です。これは脊柱の結核といった疾患によってもおこります。お年寄りの背中がまん丸になるのは圧迫骨折と言って胸椎から腰椎にかけて椎体の前方がつぶれ、楔状に変化することによっておこります。

若年者においてもショイエルマン病という、強い猫背を引き起こす病気があります。

腰椎の前彎の増強は、筋力特に腹筋の弱い人に多い姿勢です。この姿勢は腰痛を起こしやすく、注意が必要です。

また、脳性麻痺などの患者さんでは腸腰筋の筋緊張が高い、つまり腰椎椎体を前方に引き付ける力が強いために腰椎前彎の増強を起こしていることが少なくなく、二次障害としての腰痛が懸念されます。

最後に、正面から脊柱を見たときに横に曲がっているのを側彎症といいます。Cカーブに曲がっている場合と、Sカーブまたは逆Sカーブの場合、それ以外の場合もあります。

(2) 姿勢の異常を引き起こす原因

異常な姿勢を引き起こす原因は、スライドのように4種類に分類されます。

姿勢異常の原因

- 骨性の異常：先天性奇形・疾患による変形
- 脊柱を支える筋肉などの異常：
神経・筋疾患・結合組織の異常
- 身体他の部位からの異常：
下肢長差・股関節疾患
- 痛み：腰痛・内臓痛など

ひとつは、脊柱の骨自身の異常、次に脊柱を支える筋肉の異常、そして骨盤が傾く様な病態があれば、骨盤の上にある脊柱は彎曲してきます。たとえば、足の長さが左右で違う場合、または股関節のどちらかが異常な場合などです。最後に、私たちは腰やおなかが痛い時にも身体をゆがめます。これら後者の2つは、機能的側彎症と言い、原因を取り除くことによって消失する側彎です。

(3) 脊柱側彎症

では、その脊柱側彎症について、もう少し詳しくお話しします。

先ほどお話ししましたように、機能的側彎症では椎骨自体の形状変化を伴わないので、重力のない状態、つまり臥位では消失するという特徴があります。それに対し、構築性脊柱側彎症では、臥位にても側彎は消失しません。

そして、いくら“姿勢を良くしなさい!”と声かけされても、まっすぐにすることはできません。

椎体は楔状に変形し、横への曲がりだけでなく、回旋が生じるようになります。その結果、rib hump、

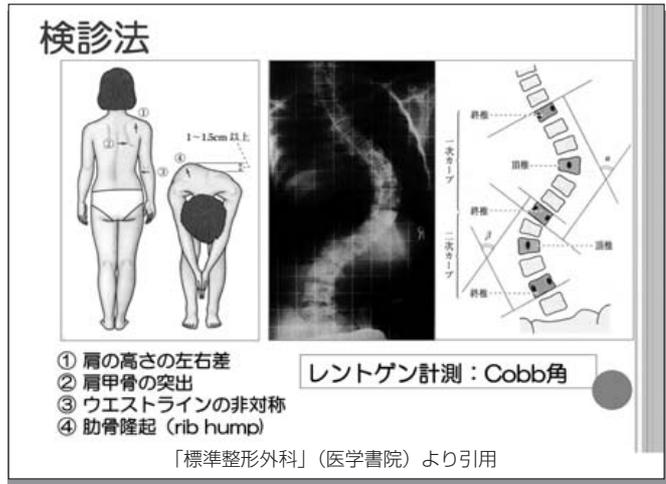
構築性脊柱側彎症



- ①自家矯正が完全にはできない
- ②椎体の楔状変形
- ③椎体の凸側方向へのねじれ (rotation)
 - ◆側彎凸側背部の隆起 (rib hump, lumbar hump)
 - ◆凸側肩甲骨の突出 (上位胸椎側彎)
 - ◆ウエストラインの非対称 (腰椎側彎)

〔標準整形外科〕(医学書院)より引用

lunbar humpと言われる片側性の背中への突出が出現します。また、凸側の肩甲骨が突出したり、片側の肩下がりが見られたり、ウエストラインの非対称が見られたりします。

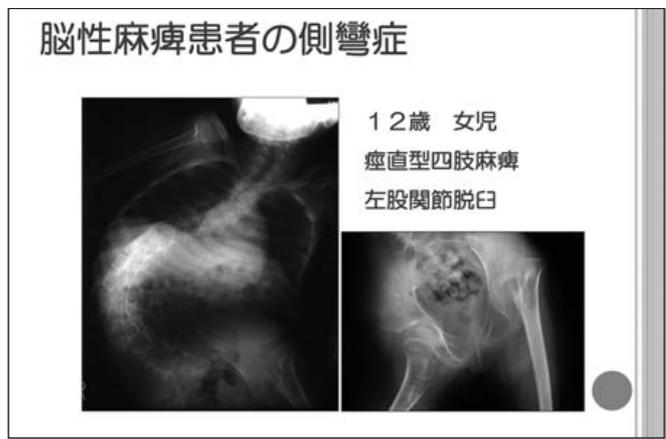


構築性側彎症のうち、70~80%を占めるのが特発性側彎症と言われるもので、思春期に原因不明で起きてくることが多いため、小学校でも検診が行われています。これは成長と共に進行しますが、身長伸びが終わると側彎の進行も停止するので、それまで進行を食い止めるため、側彎装具、いわゆるコルセットを使用します。

それに対し、何か原疾患があり、そのために起きてくる側彎症を“症候性側彎症”と言います。

症候性側彎症には、神経疾患、筋疾患、椎体の先天性奇形、結合組織の病気などがあります。症候性側彎症は、成長が終了しても進行するという特徴があり、一生にわたって経過観察が必要です。

下図は脳性麻痺で、寝たきりの患者さんです。



12歳ですが、側彎症のcobb角は100度をこえ、骨盤に肋骨があたって痛みもあります。

左の股関節は脱臼しています。

左股関節の脱臼と側彎は、深く関連していると思

われます。股関節脱臼により骨盤は強く傾斜し、その上にある脊柱も大きく彎曲しますし、反対に側彎によって骨盤が大きく傾斜したために、股関節が脱臼したのかも知れません。

(4) 良い姿勢を維持する必要な条件

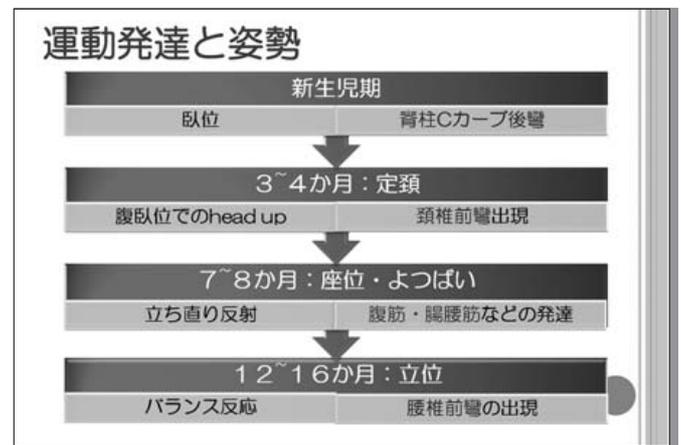
ここでもう一度まとめます。良い姿勢を維持するためには、脊柱の変形がなく、身体を支える筋肉がバランスよく働き、姿勢反射が正常に作動することが重要です。

3 発達と姿勢

ではここから、発達と姿勢の関係についてお話しします。

(1) 運動発達と姿勢

さて、運動発達と姿勢についてお話しします。



新生児期、赤ちゃんの背中後ろに凸のCカーブを描き、先ほどお示したようなカーブはありません。

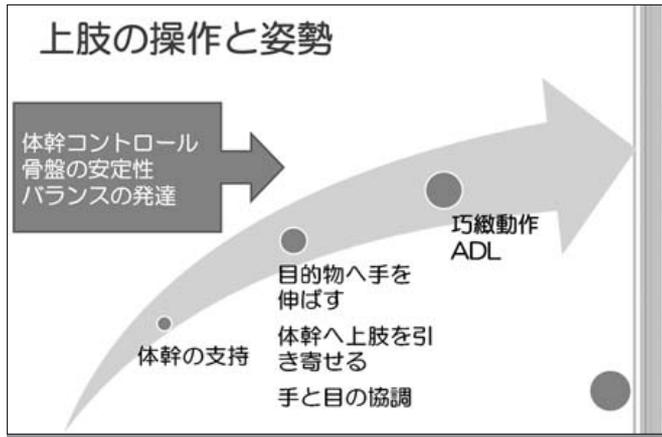
3~4か月になり、首が据わってくると、うつ伏せで頭を上げることができるようになります。それによって頸椎の前彎が生じます。

7~8か月になると、立ち直り反射が発達してくるとともに、腸腰筋、腹筋といった股関節及び脊柱の屈曲筋群の力がつき、その結果、臥位から起き上がり、お座りができるようになり、よつばいも可能になります。12~16か月になると、バランス反応はさらに発達し、股関節伸筋群も活発になり、再び股関節を伸展して立ち上がることができるようになります。このとき股関節屈筋群である腸腰筋に引っ張られて腰椎の前彎が出現します。

このようにして、先ほどお示した脊柱の生理的彎曲がつけられます。

(2) 上肢の操作と姿勢

次に上肢つまり手の機能と姿勢についてお話しします。



上肢は、うつ伏せで過ごしている時期、からだの支えとして使用されます。また、お座りが安定しない間も、上肢を支えとして使います。

おすわりが安定し、上肢を支えとして使用しなくてよくなると、はじめて本来の上肢機能として使用できるようになります。おもちゃに向かって手を伸ばし、掴み、それを自分のほうへ引き寄せ、目で見ながら触って遊ぶ、といったことができるようになるためには身体が安定した姿勢でいることが必要です。まだお座りできない赤ちゃんでは、臥位で身体が安定していればそういう動作も可能です。さらに細かい操作、日常の身の回りのこと（例えば食事や着替え、歯磨きといった自分の身の回りのこと）をしようと思うと、さらに姿勢の安定が要求されます。したがって、体幹の姿勢コントロール、骨盤の安定、バランス能力の発達、上肢機能の発達にも大きく影響していると言えるわけです。

ではここで、脳性麻痺の患者さんを例に挙げてみましょう。

スライド (略)

この子どもさんは体幹の座位保持能力がまだ十分でないため、手放しで座ることができません。従って床での長座位でも、端座位でも、上肢は支えとして使用され、空間での使用ができません。

スライド (略)

一方、机に向かって前傾姿勢をとると、片方の上肢を支えにして、もう片方の上肢はスプーンを持って食事を行うことができます。

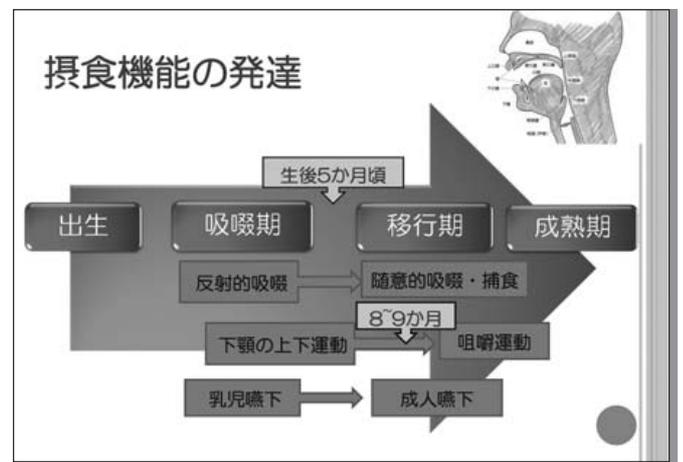
ただし、体は全体に緊張し、力が入るために、肩を後ろに引き気味になっています。

スライド (略)

次にブロンボードという、立位保持具を使用すると、体幹と下肢がしっかり固定され、両上肢を姿勢保持に使用する必要がなくなり、両上肢は、空間で別々に動かすことも可能になります。

(3) 摂食機能と姿勢

つぎに、摂食機能と姿勢についてお話しします。



出生後、乳児期早期の赤ちゃんは、反射的吸啜や乳児嚥下によって、乳首や哺乳瓶から母乳やミルクを飲んでいきます。あごは下顎の上下運動が主です。

これが首の据わる生後4～5か月頃から変化し、5～6か月ごろから吸啜反射をはじめとする哺乳反射は減衰し、随意的な吸啜、あるいは口唇を閉じての捕食に変化していきます。

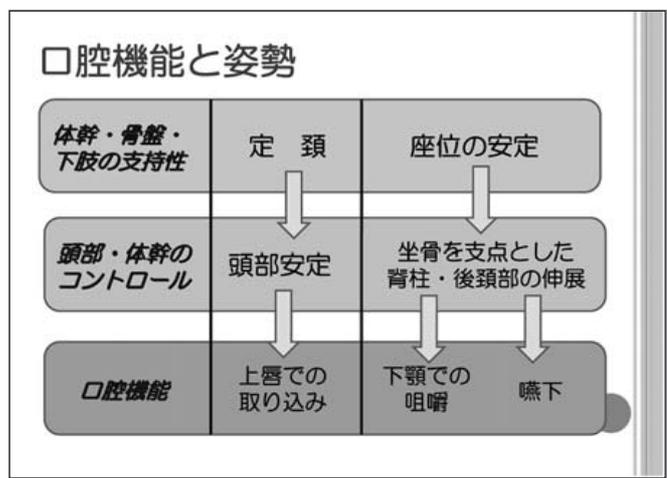
これには、その頃、手におもちゃを持てるようになり、口に入れるので口への刺激の量が急激に増加することも関与していると言われています。またその頃より、嚥下の仕方も乳児期の嚥下から成人の嚥下が変わっていきます。

あごの動きは、お座りの確立する8～9か月ころから単なる上下運動から横への動きに変わり、咀嚼としての動きになっていきます。

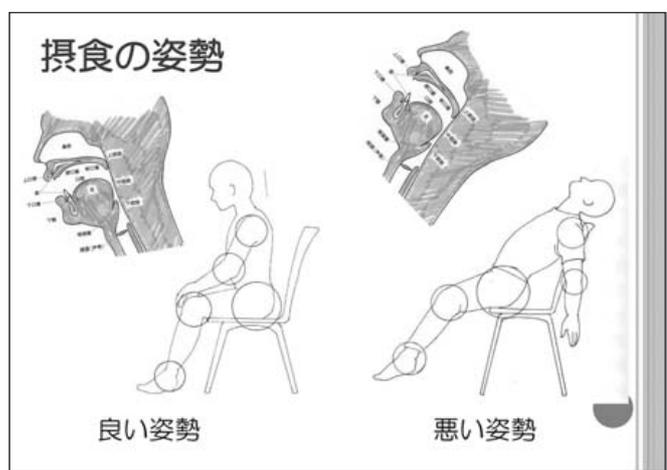
このように、摂食の機能も体幹の安定、上肢機能などとも関連しているそうです。

つまり、首が座って頭が安定すると、上唇での捕

食が可能になり、座位が安定すると坐骨を支点として脊柱や後頸部の進展が促され、咀嚼、嚥下の機能が発達するという関係があるのです。



ここで視点を変えて、摂食時の姿勢を検討します。



良い姿勢で椅子にしっかり深く腰掛け、顎をややひいて、上肢もやや前へだしています。少し下を向くことによって、上唇での捕食がしやすく、咀嚼中に食物塊が咽頭へ落ちることなくゆっくり咀嚼でき、能動的な嚥下によって飲み込むことができます。気道の誤嚥を防ぐことができます。

悪い姿勢では、伸展パターンになり、いすからずり落ち、上肢は後ろにひけています。顎が大きく上がっており、口腔内へ入った食物塊は重力によって咽頭へ運ばれてしまい、受動的に流れ込むため、誤嚥を引き起こしやすくなります。

(4) 視機能の発達と姿勢

生後間もない赤ちゃんは、光を感じることはできてははっきりとは見えません。生後3カ月くらいのあかちゃんは、眼前30cm位が見えてくると言われています。頭がしっかり固定できないことに

はじっと見つめることはできませんので、その機能を伸ばしてあげる為には仰向けで頭が床に固定されていたり、安定した抱っこが提供されることが大切です。

次に自分の意思で首を自由に動かせるようになると、物を追って見ることができるようになります。つまり追視の機能を発達させるには、頭頸部のコントロールができること、または体幹や下肢を安定させ、首が自由に動かせる環境を作ってあげることが必要です。

物を目で追うようになると、次にその目的物に手を伸ばし、引き寄せ、目で確認しながら手で触る、操作するということをはじめます。これを手と目の協調動作と言います。

手と目の協調動作がすなわち視覚認知能力の発達につながることは、容易に想像できると思います。

さて上肢を自由に使う為には、前述のように座位が安定している、あるいは安定した環境にあり、上肢を姿勢保持に使用する必要がないことが前提となります。

また、姿勢が崩れていては、左右の眼から目的物までの距離が、異なってしまったり、目が水平に並んでいなかったりすると両眼視の機能は正常に発達しない危険があります。

つまり、視機能の向上にも姿勢が大きな影響を与えています。

4 発達障害と姿勢

いままでは、正常発達と姿勢についてお話ししてきました。

次は最近話題の発達障害と姿勢保持の関連をお話ししたいと思います。

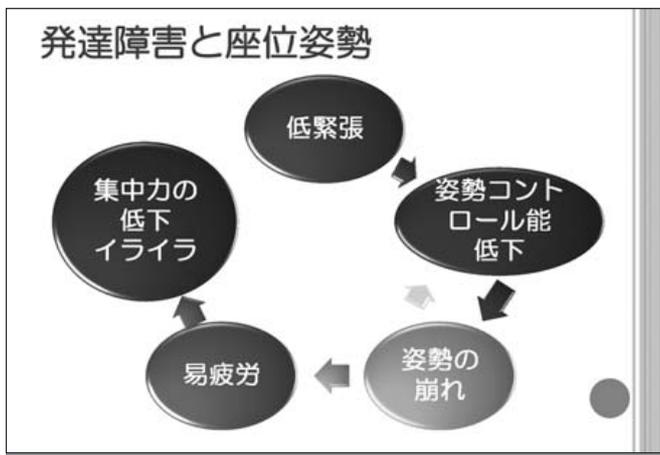
(1) 発達障害と座位姿勢

いわゆる精神発達遅滞はもとより、広汎性発達障害・自閉症・注意欠陥症候群・学習障害など、様々な発達障害が、運動面との関連を含め、語られるようになってきました。

中には身体の筋肉が柔らかく、力も弱い、バランスも良くない不器用な子どもたちが発達性協調運動障害という言葉でまとめられることもあります。

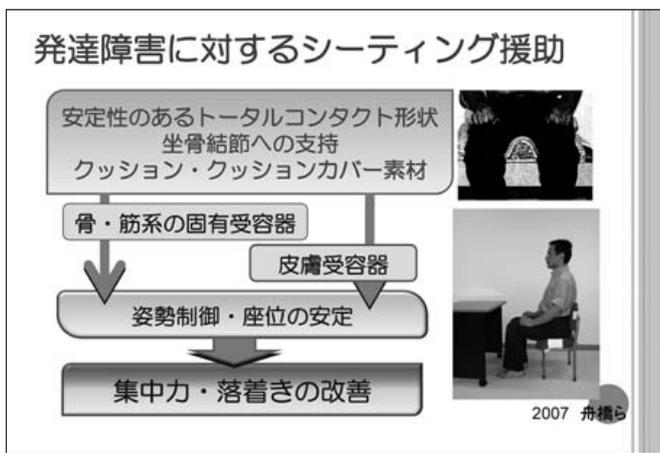
こういった子どもたちは、筋緊張が低く、姿勢の

コントロール能力も低下しています。



そのため容易に姿勢を崩しやすく、とんでもない恰好で座っているため疲れやすく、疲れてくれば椅子から降りたくなります。

つまり課題に取り込む集中力は低下し、いろいろなこともあてでしょう。



こういった問題に対し、北部地域療育センターの舟橋OTらは、各子どもの椅子の座面を作製し、取り組んでいます。安定性のあるトータルコンタクトのクッションをつくり、骨、筋の固有受容器、および皮膚受容器を介して姿勢制御や座位の安定を獲得させると、結果として集中力や落ち着きが改善すると報告しています。

スライドはその発表内容です。

広汎性発達障害の患児に、椅子の座面を作ってその前後の授業態度の変化を観察すると、以上のような変化がありました。

改善された項目は、手足をそわそわ動かしたり、着席していても、もじもじしたりする・離席行動・椅子をガタガタさせる・授業中の不注意などであり、教師からの評価では、その他に課題にスムーズに取り組めるようになった・挙手が増えたといった変化が報告されました。

広汎性発達障害児にシーティング援助の結果 1.

改善された項目 (ADHD RS-IV J)

- 手足をそわそわ動かしたり、着席していても、もじもじしたりする
- 離席行動
- 椅子をガタガタさせる
- 授業中の不注意



教師からの評価

- 課題にスムーズに取り組めるようになった
- 挙手が増えた

広汎性発達障害児にシーティング援助の結果 2.

児からの感想

- ◆ 座りやすくなった
- ◆ 気持ちよい
- ◆ 足が勝手に動かなくなった

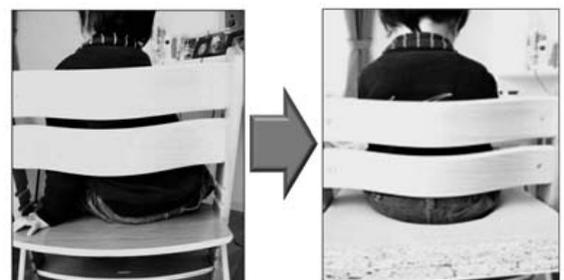
保護者からの報告

- 昼寝をしなくなった
- 帰宅後のイライラが減った
- 指示の受け入れがスムーズになった
- 成績が上がった

児からの感想では、座りやすくなった・気持ちよい・足が勝手に動かなくなったといわれ、保護者からの報告では、昼寝をしなくなった・帰宅後のイライラが減った・指示の受け入れがスムーズになった・成績が上がったなどがあつたそうです。

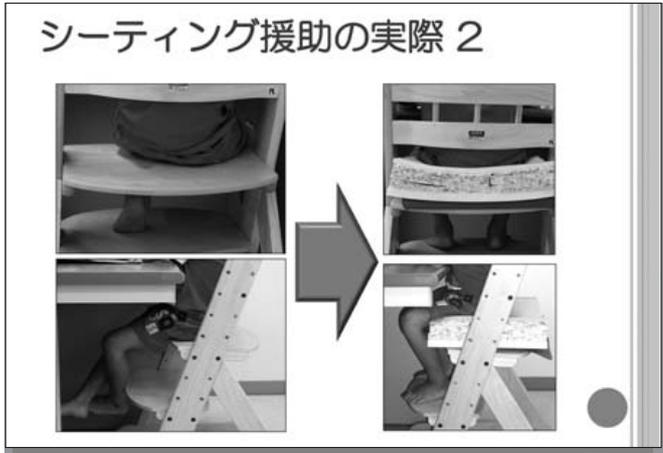
症例を供覧します。脊柱は真っすぐになり、見るからに落ち着いて座れるようになったことがわかります。

シーティング援助の実際 1



下図の症例も同様です。足台に足をしっかり乗せるということは姿勢保持のために大変重要なことです。

体重をおしりや大腿部だけでなく、足底にも載せることによって、脊柱の進展を促すことができます。



スライド (略)

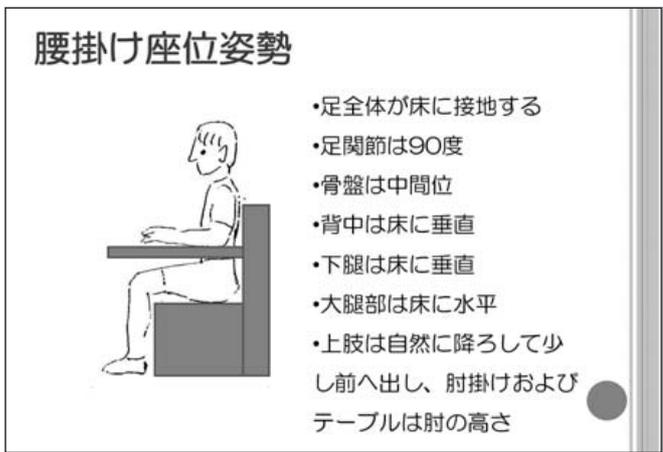
この症例は、座面は作っていませんが、いすのシートに滑り止めマットを引くことによって、姿勢の崩れを防ぐことができ、課題に対して正面から向かって集中して取り組めるようになりました。

(2) 正しい腰掛け座位

では、ここで、正しい腰掛け座位の基本についてご説明したいと思います。

- ・足全体が床に接地する
- ・足関節は90度
- ・骨盤は中間位
- ・背中は床に垂直
- ・下腿は床に垂直
- ・大腿部は床に水平
- ・上肢は自然に降ろして少し前へ出し、肘掛けおよびテーブルは肘の高さ

以上が基本です。



次は脳卒中によって、片麻痺となった患者さんの車いす座位姿勢です。

スライド (略)

姿勢を調整する前は骨盤が前へずれこみ、背中がずいぶん倒れているため、食事口までの距離が遠く食べにくい様子わかります。

姿勢調整と骨盤をしっかり立てることによってスムーズにスプーンで食事が可能になっています。

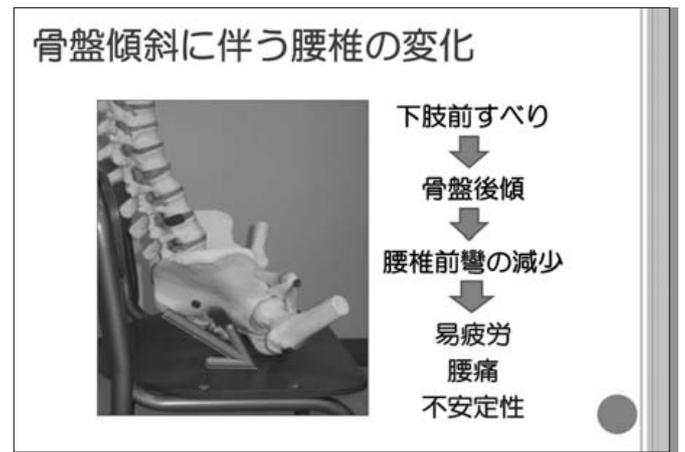
次のスライドは、先ほどの患者さんを正面から見えています。

姿勢を正すことによって、スプーンを見て食べるといった、手と目の協調、および手と口の協調動作も改善され、食べこぼしも減りました。

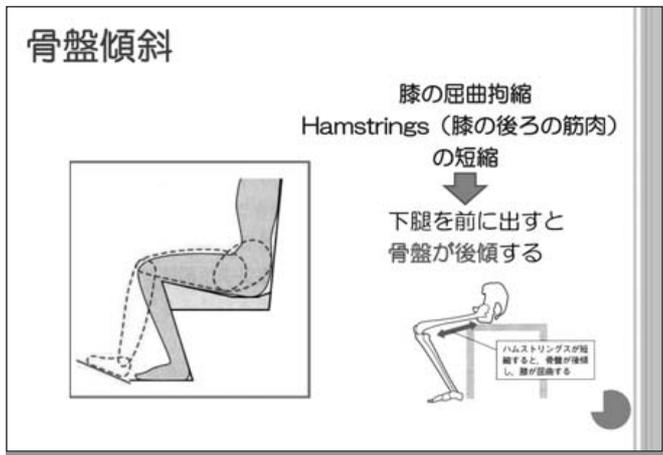
スライド (略)

こういった麻痺の患者さんのみならず、低緊張の子どもさんでもよく見受けられるのが、骨盤の前すべりです。

これによって骨盤は後ろへ倒れ、それにともない腰椎前彎は減少し、疲れやすくなったり、腰痛を引き起こしたり、座っている姿勢が不安定になったりします。



麻痺のある患者さんなどでよく見受けられるのは膝の後ろが突っ張るために骨盤後傾を引き起こすというパターンです。



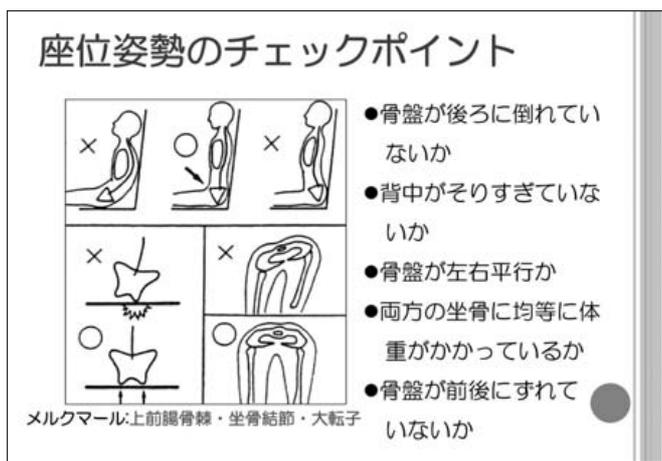
膝の後ろにある屈筋群は、一部骨盤まで続いており、そのために膝を無理に伸展させると、骨盤の前方した部分を前方に引っ張り、後ろに倒してしまいます。

よって、膝の屈曲拘縮がある場合、下腿は真下に下ろさないほうが良いことも多々あります。

(3) 座位姿勢のチェックポイント

以下は座位姿勢のcheck pointで大変重要です。身体の骨の出っ張っている部分（上前腸骨棘・坐骨結節・大転子）などで確認します。

- ・骨盤が後ろに倒れていないか
- ・背中がそりすぎていないか
- ・骨盤が左右平行か
- ・両方の坐骨に均等に体重がかかっているか
- ・骨盤が前後にずれていないか



(4) 後傾座位と前傾座位

以上は基本の姿勢でした。

最後に座位姿勢の応用編として、後傾座位と前傾座位の特徴についてお話しします。

後ろにもたれる後傾座位は、リラックスの姿勢であり、安静的姿勢であります。

したがって、作業はやりにくい恰好です。

また、脳性まひ児では、身体を突っ張った姿勢に移行しやすくなり、低緊張の子どもさんは、体幹前面筋が働きやすくなり、バギーなどによっていても前へ前へと身体を起こしてきます。

それに対し前傾姿勢では、背もたれでなく上肢で身体の重みを支えるような姿勢となり、足の裏にも体重がしっかり掛かり、背中の中筋群が促通されやすいため脊柱はしっかり伸び、活動に適した姿勢となります。また、呼吸機能面では分泌物は前へ流れるので、誤嚥しにくく、換気能力は向上します。

5 まとめ

今日の私の話しのまとめです。

良い姿勢は、疲れにくく、集中力を高め、身体の変形を防ぎ、上肢・摂食・視機能・および情緒といった小児の発達全般を促す。と言えるでしょう。

引用文献

- ・食べる機能の障害—その考え方とリハビリテーション— 金子芳洋編：医歯薬出版
- ・小児から高齢者までの姿勢保持：日本リハビリテーション工学協会 SIG姿勢保持 医学書院
- ・作業療法ジャーナル2001.1 特集：体幹・下肢機能と作業能力の発揮：三輪書店
- ・広汎性発達障害児の授業中における行動と態度へのシーティング援助 舟橋吉美ら：小児の神経と精神 47 (1) 59-64 2007
- ・協調運動の発達と発達性協調運動障害 宮地泰士ら：総合リハ 36巻2号 141-145 2008 2

平成21年度 西部地域療育センター連続講座のご案内

第1回 講演会

講師 西部地域療育センター所長 鷺見 聡 (小児科医)
「(仮題)発達に偏りがある幼児への支援
—具体例を中心に—」

日時 平成21年7月3日(金) PM3:30~5:00
会場 西部地域療育センター1階 多目的ホール
対象 保育園、幼稚園、小学校、療育施設、関係機関の職員のかた

第2回 通園部一日体験

日時 ①平成21年8月24日(月) AM9:00~PM5:00
②平成21年8月25日(火) AM9:00~PM5:00
③平成21年8月27日(木) AM9:00~PM5:00
④平成21年8月28日(金) AM9:00~PM5:00

会場 西部地域療育センター内通園部「キララ」
対象 民間保育園・幼稚園の職員のかた

療育グループ体験

日時 ①平成21年7月15日(水) AM9:00~12:00
②平成21年7月16日(木) AM9:00~12:00
③平成21年7月27日(月) AM9:00~12:00

会場 西部地域療育センター療育グループ
対象 民間保育園・幼稚園の職員のかた

第3回 講演会

未定

ボランティア募集

保育場面での手助け(室内の活動、園外への散歩など)
教材づくり
保護者活動時における療育児のきょうだいの保育
センター行事(運動会、夏祭りなど)のお手伝い
その他、園の環境整備など

■お問合せ・お申込み■

名古屋市西部地域療育センター