

標準型車いすの可能性 -工夫と適合-

永生会訪問看護ステーションいるか

○ 理学療法士 ホシモト サトシ 基本 論

標準型車いすでも工夫することで有効な適合も可能である。今回標準型車いすで良好な結果を得て、適合の重要性を再認識した2症例の経験を報告する。なお対象者、主介護者に説明し同意を得て行った。

1. 症例 A 通所介護施設(デイサービス)

症例 A は左片麻痺症例で腰椎圧迫骨折受傷。その後体幹筋力低下により、食事時に麻痺側へ体幹側屈していくため食べこぼしや車いすから転落の危険性があった。

【適合】 標準型車いすに半円筒状のアームレストをギプス



(ALCARE 社製 キャストライト・α)で作製して設置することにより麻痺側肘で支持可能となった。食事時の座位姿勢もほぼ中間位となり食事時の交流も改善。その後、座位保持能力向上に伴い、逆に過介助になるものと考えギプスアームレストは除去した。デイでは馬蹄型歩行車で移動し、食事時には家具イスを使用している。

2. 症例 B 訪問看護ステーションからのリハビリ(訪問リハビリ)

症例 B は転倒・左大腿骨頸部骨折後に保存的治療、偽関節と診断。左荷重を避けるように左骨盤挙上・後方回旋、股内転位で重心を右座骨に変位。モジュラ車いす使用していたが右に転落の危険性があり、5分程で不快感の訴えがありベッド対応だった。

【適合】 良肢位と座位時間延長を目的に適合。モジュラ車いす(屋内)・標準型車いす(屋外)2台レンタルから標準型車いす1台とし、アカデミックッション(ラックヘルスケア社製)とバックサポートディープ(ユーキトレーディング社製)を付加することで、不快感の訴えなく座位時間が30分以上に延長。



主介護者・デイ職員から、良肢位で転落危険性も少なく、コンパクトで移動介助も楽になったとのコメントも得た。

障害の治療的視点から車いすを適合し、症例 A はギプスアームレストを除去できた。一方、症例 B は改善困難な症例であり継続利用が必要と考えられる。福祉機器は介入方法と同時に介入・継続・終了のタイミングや、臨床的には経済性の検討も重要である。機器の選定・調節の前提としては治療的視点や適合技術が必須である。適合なき選定・調節はないように今後も適合技術の研鑽に努めたい。