

車イス生活をする場合の注意点

高岡駅南クリニック院長 塚田邦夫

障害を持つ方や高齢者で足腰が弱った方、あるいはデイサービスやデイケア、ショートステイなどへの移動手段として、車イスは次第に身近な道具になってきました。このことは、家に閉じこもりがちであった人たちが社会へと出てきていることの表れとして、好ましいことではないでしょうか。

しかし、その際車イスが適切に使われているのか、快適に車イスの上で生活できているのかという点に関しては、かなり遅れていると言わざるを得ません。

今回は、これら車イス生活をする場合の問題点・注意点について考えてみたいと思います。

車イスの種類

車イスには、病院などの施設に置いてある「移動用車イス」、寝たきりの人などの移動などに用いられる「リクライニング車イス」「ティルト車イス」、ひとりひとりの体に合わせて作る「オーダーメイド車イス」があります。

ここで問題にしたいのが、「リクライニング車イス」と「ティルト車イス」の違いです。リクライニング車イスとは座面は水平ですが、背もたれの角度を変えることができる車イスです。まさに名の通り、リクライニング姿勢を取ることができます。

それに対し、ティルト車イスは、背もたれだけではなく、座面や足乗せの角度も変えられます。

この座面の角度が変わることが大変重要で、あたかもベッドの背上げをする時に、足側を挙げないで背上げをするのか、足側を挙げつつ背上げをするのか、の違いと同じです。

リクライニング車イスでは、寝た状態で移動できますが、座面が水平なため、移動で揺れるたびに、仙骨尾骨部に圧迫だけではなく強いズレと摩擦が生じます。これは褥創発症と悪化の重大因子です。

ティルト車イスでは、上半身を寝かせていく時に座面も傾けることができるため、圧迫はかかりますが、仙骨尾骨部でのズレと摩擦の発生を予防できます。

今後、リクライニング車イスは廃止し、全てティルト車イスへの変更が勧められます。

車イス足乗せは踵部褥創の発症原因になる

以前は、踵部褥創は寝ている時の踵部への圧迫が原因であり、下腿部の挙上が対策と考えておりました。

しかし、ある症例によって車イスが実は原因の多くを占める可能性に気がつきました。在宅で寝たきりの方の踵部の褥創があり、往診で治療をしておりました。いいところまで改善するのですが、その後は小康状態を保っておりました。比較的近くの方だったので、ある時車イスに乗って来院されました。そこで初めて褥創発症の原因が分かりました。その方はリクライニング車イスに乗っておられました。姿勢は少し滑った状態となっており、はだしの踵部は車イスの足乗せのカドにあたっておりました。強いズレと圧迫がかかることで踵部の褥創は治らなかったのです。

一般的に、家庭内で車イスに乗る寝たきりの方は、靴を履いたりスリッパを履いて車イスに乗らず、靴下やはだしの状態で車イスに乗られる方が多いようです。しかし、車イスはどれも靴を履くことを前提に作られているようで、足乗せは受け口になっており、手前に向けて角度が付いています。この角度がくせ者で、リクライニング車イスのようにおしりがズレ落ちててくると、この足乗せの端っこに踵があたってしまうのです。

車イスに乗る時は、基本的に靴を履くことが勧められます。スリッパでは多くの場合いつの間にか抜けてしまい、はだしと同様の結果となるため、やはり靴を履くことを勧めます。また、ここでもリクライニング車イスではなく、ティルト車イスへの変更が勧められます。

車イスにおける膝下長さ合わせの重要性

脊髄損傷により、下半身麻痺の方が久しぶりに車イスを新調されました。セミオーダーメイドの車イスです。大変気に入って使用しておりましたが、坐骨部に褥創が発症したとのことで往診致しました。

右坐骨部に早期褥創がみられたため、原因の推察を始めました。車イスのチェックをしたところ、ロホクッションの空気がほとんど無くなっていました。そこでロホクッションの空気調整のため、空気を多めに入れたロホクッションを車イスに敷き、乗ってもらいました。

そこでびっくりしたのが、膝下長さがかなり短くなっていたことと、足乗せの角度が足首の関節角度と全くあっておらず、踵褥創の高危険状態になっていることでした。

まず、ロホクッションのエア調整を行った後、「足乗せの長さを左右別別に、2cmと4cm延長してもらうこと」「足乗せ台の角度を関節の角度と同じに調整すること」を車イス業者に連絡依頼しました。

翌日さっそく調整に来られました。これによって踵褥創の発症は未然に防ぎ、坐骨部褥創も4週間で治癒しました。

車イス新調がもたらした悲劇

80歳代男性、下半身麻痺

突然坐骨部に褥創発症：原因？
座位での問題である
座位は車イスのみ

最近車イスを新調：車イスに乗ってもらった
→膝下長さ・足乗せ角度は無配慮
ロホクッションのエアはほとんど入っていない

車イスの膝下長さとは足乗せ角度の調整
ロホクッションの空気量調整
↓
4週間で褥創は治癒した

in Clinic

移動用車イスでの生活は苦痛である

80歳代女性が入所先で、一日中車イス生活をされていました。車イスは備え付けの移動用車イスです。仙骨尾骨部と踵の褥創を発症したため、いつもの車イスに乗って来院されました。

車イスの幅はこの方には合っていない、座面のシートはたるんでおり、落ち着かないため名体をよじって不自然な形で車イスに乗っておられました。おまけに裸足にサンダル履きでした。不快な姿勢なので、すぐにサンダルもぬいてしまいます。

私たちがぜひ一度、移動用車イスに座ってみましょう。特に使い古した車イスに座りましょう。大体がサイズは自分にぴったりではないはずです。また、たわんだシート状の座面は大変不快で、これに30分以上座るのは拒否されると思います。

このような不快なイスに一日中座っていれば、姿勢がねじれたようになるのは自明です。この方では、座位が保て、食事もできるにもかかわらず、仙骨尾骨部と踵に褥創を発症したのは、サイズの合わない古い移動用車イスに乗っていたからだと判明しました。

同様に、足を自由に動かせ、座位をしっかりと保てる方の両側踵部、仙骨尾骨部、左大転子部、左第2趾に褥創が発症しました。この方もサイズの合わない移動用車イスに一日中乗っておられました。不快なため、体をよじり、またスリッパを履いておられましたが、足で車イスを押しているため、足乗せと床の間に足趾が挟まっておりました。

ティルト車イスへの変更、ロホクッションの導入、高機能エアーマットの導入としました。

移動用車イスによる褥創発症

11



- ・デイサービスに毎日行っているが、移動用車イスに1日乗っている
 - ・車イスにはスリッパを履いて乗車している
 - ・圧とズレのかかる、仙骨尾骨部、両踵、足先、大転子部に褥創発症
- <対策>
- ・ティルト車イス・ロホクッション・高機能エアーマットの使用とした

車イスで社会に出ている方の慣れによる褥創

比較的若い方では、車イスを使うことで活動的に社会生活をしていらっしゃいます。活動性を高めるため、車イスを使いやすいように改造されています。その改造により思わぬ褥創が発症することがあります。

足の背をパイプで作成し、踵の安定性を図られている方に、踵と足先の褥創が発症しました。踵の安定性を図ったため、常に踵の同じ所に圧迫が加わったのです。また、足先が下がるようになっているため、床の段差などで足先があたっていることに気付かず、褥創が発症したのです。

また、車イスやクッションは壊れるのが常です。修理を依頼すると月単位の時間がかかるため、それらを自分で補修されているのですが、補修では局所への圧迫は除去できず、褥創発症へとつながることが多いようです。せっかくロホクッションを使っているにもかかわらず、座面のたわみが限界を超えている例がありました。それによって坐骨部褥創は難治性となっていました。

この例では新しい車イスへと新調されましたが、3ヶ月以上かかりました。

社会制度の誤解による難治褥創

別の例では、車の運転をする方の車イスが、体格に比べてどう見ても小さく、そのために坐骨部褥創は難治となり、10回以上の手術を行っても、今なお治癒しない状態となっていました。

車イスのサイズが小さいため、坐骨部に圧が集中する様子をデジカメでお見せし、ようやく納得してもらいサイズのあった車イスを作成することになりました。

しばらくして新しい車イスが来ましたが、どうしても使おうとされません。

よくよく理由を聞くと、「車に車イスを積む時、助手席を外して収納すると、車検が通らないため、後ろの座席に投げ入れている。そのためにはこのサイズでないとできない。」とのことでした。

この方は、やがてお亡くなりになりましたが、車検と車イスの件が気になっておりました。富山運輸支局に聞いてみました。

結論は、「助手席を取り外したら、構造変更になる」「構造変更した車は車検に通らない」「構造変更検査のみは受けることができない」と、確かに患者さんの言われるとおりでした。しかし、対策として「車検時に、構造変更検査と、車検を同時に受ければよい」との返事でした。つまり座席を取り外した状態で、構造変更するとともに車検を受ければ良かったのです。元気な時に問い合わせれば良かったと、大変残念に思いました。

車イスクッションの重要性

片麻痺のある方が車イスに乗っており、左に傾くことから、ロホクッションを使ってらっしゃいました。しかし、左坐骨部に感染した深いポケットを有する褥創を発症しておりました。

今は4分割のロホクッションがあるのですが、当時は前後2分割のロホクッションしかなかったため、横向きに置いて、左右2分割クッションとしてエア調整をしたところ、褥創は治り始めポケット閉鎖に至りました。

別の例では、低反発クッションを車イスに使っておられましたが、左坐骨部の褥創は改善しませんでした。クッションを調べたところ、低反発のため、指で押しただけで床面にまで凹んでいました。反発力のあるクッションに変更したところ、褥創は治癒に至りました。



体重移動による減圧：本当？

「車イス上では、プッシュアップや体重移動によって荷重部を変えて褥創発症を予防しよう」と叫ばれています。

でもこれは本当に有効なのでしょうか。指導していてやや疑問を感じていました。

そこで、車イスで生活していらっしゃる方の協力を得て、さまざまな体重移動による減圧効果を検討してみました。この方は左坐骨部に褥創があったため、同部に体圧測定器をつけて測定しました。

まず、普通の状態では 55mmHg、いつも減圧法として行ってきた左足を右足の上に持つてくる足組みでは、なんと 58 mmHg、前屈位では 33 mmHg、右方屈曲位では 33 mmHg、左方屈曲位では 46 mmHg でした。このデータに驚いたのはご本人でした。

結論として、この方では、「前屈位」と「右方屈曲位」が有効であることが分かり、本人が良かれと思ってやっていた方法は、むしろ有害でした。

このように、減圧法は一般的な方法はなく、圧測定器を使って個別に測定することが重要と分かりました。

まとめ

- ・車イス上で生活する場合は、適正サイズの車イスを使い、有効な体圧分散用具を使用することで、快適性が得られます。
- ・寝たきりの方では、ティルト車イス使用が原則です。
- ・自分で移動できる行動的な方でも、適正サイズの車イスが必要です。
- ・体重移動による減圧法を行う際、体圧測定器による客観的データ使用が勧められます。