

車椅子シーティングと褥創ケア

高岡駅南クリニック院長 塚田邦夫

脊髄損傷や脳血管障害、あるいは大腿骨頸部骨折後などで車椅子が生活の場になっておられる方がいらっしゃいます。さらに高齢者で完全に寝たきりになるのを少しでも遅らせる目的で車椅子座位を取ってもらっている方もいらっしゃいます。

このような方に特徴的な褥創の発症がみられました。このような褥創の発症の機序を考え、褥創の予防と治療のための車椅子の選択や設定について考えてみたいと思います。

車椅子座位での褥創発症例

車椅子シーティングにおいて、最近頻繁に目にするのは踵部の褥創です。両側にみられることが多く、ベッドにおける踵の体圧分散不良と考えていましたが、車椅子に座っている姿を見て車椅子の足乗せ部での踵の圧迫に気が付きました。

寝たきりに近い方が車椅子に乗る場合、裸足か、良くて靴下着用です。このような状態で足乗せに踵を乗せると、足乗せが手前方向に傾いているため足が少しでもずれると踵部に強い圧迫が加わります。加えて車椅子の膝下長が足りない場合、足全体の重さが踵部に集中します。

車椅子足乗せによる踵部褥創

踵部褥創は車椅子での発症が結構みられる



TAKAOKA EKI NAN CLINIC

写真は車椅子の足乗せ部での圧迫によって生じた褥創を示します。両踵部にみられましたが、この方はスポンジを足載せに巻き付けることで体圧分散が図られ褥創は治癒しました。

比較的活動的な方では、車椅子座位時間が大変長くなります。脊髄損傷の方が多くようですが、体がどちらかに、より傾いていることが多く、傾いた側の坐骨部に褥創を発生するケースが多くみられます。ポケットを伴い骨に至る褥創を発生し、時に感染を伴うことがあります。筋皮弁術などの褥創手術を何度も繰り返される方もいらっしゃいます。

このような方においては、体圧分散寝具を既に導入されていることがほとんどですが、却って傾きが強くなり難治褥創になっています。体圧分散用具は左右で強さが調節できるタイプが必要です。

しかし、何より必要なのは、患者さんに体圧分散の必要性を理解してもらうことと、具体的にどのようにすれば体圧が分散できるのかを一緒に考え解決法を見いだし実行していくことです。

車椅子乗車による坐骨部褥創



- ・車椅子乗車時に麻痺によって左に傾き、左坐骨部に褥創発症　口ホクッションを導入
- ・前後2分割型の口ホクッションを横に置き、左側の空気量を多くした
- ・9ヶ月後、褥創ポケット改善している

写真の例では、体圧分散がなかなかうまくいかず、結局前後で調節できるタイプの口ホクッションを90度回転し左右で圧調節を変えて使用することでようやく褥創は治癒に向かい始めました。

車椅子の膝下長が足りない場合、踵部以外にも仙骨尾骨座骨部に褥創が発生することがあります。膝が高く持ち上がるため、仙骨尾骨部に圧が集中します。このとき脊髄損傷などで体が傾きやすいと座骨部から仙骨部に連なる褥創を発生します。

車椅子の種類

車椅子の種類としては、医療機関の入り口付近に置いてある「**移動用折りたたみ式車椅子**」、背もたれ部の角度を変えられる「**リクライニング車椅子**」、背もたれ部の他に座面の角度も変えられる「**ティルト車椅子**」があります。

さらに作り方で分類として、S,M,L 等で分けられる「**既製品車椅子**」、基本となる座面付近の大きさを決めた後、背もたれや肘掛け、足乗せ等のパーツを選択し組み合わせて一人一人に合ったものを作る「**イージーオーダー車椅子：モジュールタイプ車椅子**」、全てを個人に合わせて作る「**オーダーメイド車椅子**」があります。

短時間の移動時のみ使用ではなく、車椅子で2～3時間以上生活する場合は、モジュール車椅子が勧められます。

車椅子の種類

移動用車椅子	リクライニング車椅子	ティルト車椅子 (モジュールタイプ)	オーダーメイド車椅子
			

- ・ S M L など完全な既製品の車椅子：**移動用車椅子**など(生活用ではない)
- ・ イージーオーダーの基本骨格のみ決めれば後のパーツを組み合わせる**モジュール車椅子**
- ・ 全てをオーダーする**オーダーメイド車椅子**

TAKAOKA RRIMAN CLINIC

リクライニングよりもティルトタイプで

リクライニング車椅子では背もたれを倒すと、座面は水平のままのため仙骨座骨部は足側へ滑っていき褥創発生あるいは悪化の原因となります。この場合ティルトタイプにし、座面に角度をつけると同時に背もたれを倒せば、骨盤部は安定し仙骨尾骨部へのズレは起こりにくくなります。

以上のように、リクライニング車椅子は基本的に勧められず、ティルトタイプを選ぶほうが良いでしょう。

車椅子シーティング時における体圧分散用具の選択

長時間座位をとる場合、基本的に座面の体圧分散が必要です。この場合の選択として、ウレタンマット、フローテーションマット、ウォーターマット、エアーマット等が選択となります。

ウレタンマットでは低反発タイプや混合タイプ、フローテーションパッドでは、流動ジェルタイプ、非流動タイプ、パウダータイプなどがあります。エアーマットレスの代表は口ホクッションがあります。

色々細かいことはありますが、基本的にウレタンマットでは一番へこんだ部分での体圧が依然最大となる特徴があります。その点、フローテーションマットや口ホクッションでは、理論的にはマットに接触する部位全ての体圧はほぼ同じ値となります。このことから、車椅子座位時の体圧分散用具としてはフローテーションマットか口ホクッションが勧められます。

口ホクッションの特徴と空気調節法

口ホクッションではたけの高い空気枕がいっぱい並んでおり、体を載せると空気枕がへこみ体圧分散します。空気調節法としては、まず空気を充分に入れてから患者さんに乗ってもらい、一番骨が突出してクッションがへこむ部位に手を差し入れます。次に空気を抜いていき、骨突出部にあてがった手が座面に接触しそうところで脱気を止め固定します。

意外なほど空気は少なくなります。「口ホクッションを入れると座面が高くなり不安定になる」とか「、ひじ掛けを高くしなければいけない」という場合は、空気の入れ過ぎです。適切に空気を注入すれば、このような事は起こらないはずで

最新の口ホクッションは「口ホクアドトロセレクト」と呼ばれるタイプです。これはエアーマットが4分割されているのが特徴です。調節法は、空気調節時に体を前後左右で安定するように保ちながら空気を抜いていき、骨突出部に入れた手が座面に接触しそうになったところでエア移動栓を停止位置とし、脱気も止めます。これにより4分割されたクッション間の空気の移動はなくなり、複雑な姿勢保持が容易にできるという大変なすぐれ物です。

車椅子での体位調整法

左右の半身麻痺の方などでは、体がどうしても麻痺側へ傾いていきます。この場合、麻痺側の大腿横やワキにタオルやクッションを入れて姿勢を整えます。下肢の外転が強い方では、大腿部にタオルやクッションを入れて下肢の外転を修正します。

円背の強い方では、両側背部側方にクッションを入れたり、上胸部背側にクッションを入れるなどして体を保持します。いずれも患者さんにどれが安楽であるかを聞きながら行います。

モジュールタイプ車椅子やオーダーメイド車椅子では、このような姿勢調整も含めた車椅子の作成ができます。

まとめ

車椅子は多くの場合単なる移動用具ではなく、生活の場となっています。

したがって、車椅子の種類と特徴を知り座位時の快適さを提供するべきです。

車椅子座位時に快適であると、活動性が高まり寝たきりの予防になります。

褥創の予防と治療においても適切な車椅子の選択が重要です。

車椅子を適正に選べる医師や理学療法士、作業療法士の育成が必要であり急務だと思えます。