

10 胸髄損傷を伴う股関節離断症例に対する車いすクッションの適合

学院 星野元訓

病院 岩崎洋, 吉田由美子, 中村優子, 関寛之

研究所 廣瀬秀行, 新妻淳子, 井上剛伸, 中山剛, 三田友記, 中村隆

【はじめに】

近年, 増加傾向にある重度障害に対しては既製車いすクッションの機能では十分な対応ができず, 個々の障害に応じたの適合が必要となる. 当センター・シーティングクリニックにおいて, 胸髄損傷を伴う股関節離断により安定した座位姿勢をとることができず, 既製車いすクッションでは十分な適合が得られずに褥瘡を繰り返し起こしていた症例に対して, 褥瘡の再発予防と座位保持能力を向上させる車いすクッションの製作および改良により適合性を向上させた取り組みについて報告する.

【対象症例】

56歳・男性. 山岳事故による胸髄完全損傷(Th2)及び, 左大腿骨数カ所の骨折(平成9年). 仙骨部に発症した褥瘡が細菌感染, その感染が左大腿骨におよび, 治癒せず左股関節離断術施行(平成10年), 当センター病院入院(平成12年), 褥瘡の完治後より座位評価を開始した(平成13年). 座位の問題点として, 脊髄損傷による下肢・体幹の感覚麻痺と姿勢保持能力の低下に加え, 股離断による左大腿部及び殿部軟部組織の欠損により左半側の支持面積が大きく減少しており, 左右の座位バランスが悪く, 股離断側へ体幹が倒れ込み, 左坐骨への圧集中が生じていた. 日常生活では倒れ込みを防ぐために, 左手による支持を必要としていた.

【股義足体重支持理論を応用した車いすクッション】

耐圧性の高い股関節離断断端の前・後面部軟部組織に圧迫を加えて, 軟部組織での体重支持量を増やすことで, 坐骨部の圧力を低減し, 断端の安定性を向上させるという股義足ソケットの体重支持理論を応用したクッション形状製作手法を採用した. 殿部および股関節離断部を採型し, それに修正を加えることで, 軟部組織での体重支持を増し, 褥瘡部にかかる圧力を低減するクッション形状を製作した. 材料は主材にリボンデットフォームウレタンを, 表面材に無膜加工軟質ウレタンフォームを用いた. 仮合わせ時に肛門部の圧迫が強くなり, 発赤がみられたことから吸熱ゲルに置換した.

【結果と考察】

坐骨周辺の座圧値は30~40mmHgと低く, 褥瘡予防効果を得たことに加え, 上肢による支持を必要としない座位の安定性を確保できた. この2つのことから今回の手法の有効性を確認できた.

しかし, 材料の劣化は避けられないことから, 定期的なフォローアップにより対応するとともに, クッション材に関する基礎的なデータの収集も重要である. 実用場面では, 失禁対策が問題として残り, 通気性と防水性を兼ね備えた材料が求められ, 今後さらなる検討を要する.