シーティングの基礎（その14）

脳卒中片麻痺のシーティング

川村一郎

ある脳卒中片麻痺患者に、どんなシーティングが最も適当であるかは、ある程度その患者の神経学的回復度によって決められる。それ故、その回復過程を通じてシーティングの調整を行うことが必要になろう。

リハビリテーション開始の段階で、患者を椅子に座らせることは左右対称的に、垂直に体重荷重した姿勢をとらせることを促す重要な手段である。しかし、施設や病院で使われている高齢者用椅子やラウンジ椅子の多くは、片麻痺患者には全く不適切である。弛緩性麻痺が存在するとき、患者は患側に倒れがちである。その結果、骨盤の傾斜が生じて患側の骨の突出部（坐骨）に過度の圧がかかる。その患者は、姿勢を正すために体重を移動することができないし、姿勢が傾いていることの認識すらない（第１図ａ）。

このような良くない姿勢の結果として、それが矯正されないままだと、麻痺側の手が患者の体と椅子の間に挟まれて循環障害や拘縮を引き起こしたり、或いは痛みの原因ともなる（第１図ｂ）。

第１図a
高齢者用の椅子やラウンジ椅子の多くは、片麻痺患者に適切な支持を与えない。

第１図b
障害されている方の上肢のポジショニングが良くないと肩関節の脱臼、疼痛や拘縮をきたす。

いくつかの椅子は、片麻痺患者に他の問題をもたらす。椅子が低すぎてしかも坐面が後に下がっているようなとき、例え人に助けてもらっても立ち上がれない。両側の“翼”が大きすぎるとき患者は社会的に孤立する（第１図ａ）。こういう椅子には、通常フットレストがついていないので、患者の足は、屈曲位になりがちである。

リハビリテーションの初期の段階で、車椅子は治療部門や他の部門への移動のためだけに使用を制限するべきである。標準型車椅子を長期にわたり監督することなく使用することは、安全の面で問題があるし、望ましいことではない。もし可能であるとしても、この時点で患者自身で車椅子を推進させることは、結果的に、異常な運動反応を引き起こしがちなのでしない方が良い。

片麻痺患者に標準型車椅子をそのまま使用させると、いろいろな問題が起こる。患側に弛緩があるとき、背側の支えや側方の支えがないため、左右非対称の姿勢となる。痙性とそれに随伴する反応のあるとき、患者が意図的に姿勢を変えようとしたり自分で車椅子を動かそうとしたりするとき、全般的な身体の伸展をきたす。患側の下肢も伸展し、患者の体は車椅子から前に滑り出す。しばしば患側の腕は、車椅子の外側に垂れ下がる（第２図）。この患者は、多分自分で姿勢を正すことができない。

片麻痺患者のニーズに合わせて、車椅子を調節するときに必要な一般的原理は、歩行不能な高齢者のシーティングの項で述べたことと同じである。固い坐面を使用すると、骨盤が左右対称になる。骨盤の後方傾斜の傾向があり、胸椎の円背があるとき、背面を固くしたりバックレストを高くする必要がある。ヘッドレストをつける必要がある場合もある。サポートのためだけでなく、足が滑り落ちないためにもフットレストをつけるべきである。

第２図
痙性のある片麻痺を持つ患者の場合、標準型車椅子に調整を加えないでそのまま使用するとこんな姿勢になってしまう。

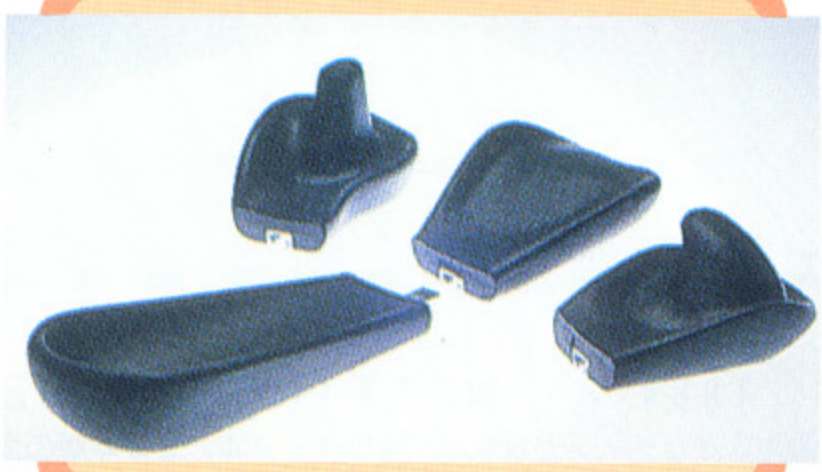
第３図a
ラップトレーつきのオットーボック・カスタムメイド・シーティングシステム

患側の上肢を支持することは、特に大切である。適切なポジショニングにより拘縮や循環障害及び痛みを予防することができる。上肢の支持はまた、患者が左右対称的な姿勢を維持することを助ける。この目的のために、特別なアームレストやラップボードが用意されている（第３図ａおよびｂ）。

上肢を効果的にサポートするために、短期間であれば枕を使用しても良い。

歩行不能のままの患者の場合、自走できる車椅子の採用が必要となることもある。この車椅子は患者が障害されていない足で、床を蹴ることができるように、坐面が標準型車椅子より低い。また健側のフットレストは通常取り外す。

健側の手で容易に患側のブレーキを操作できるように、患側のブレーキを伸長する。自分でトランスファーできる患者の場合には、患者が立ち上がるときにアームレストを押せるように固定性のアームレストが望ましい。反対に自分でトランスファーできない患者の場合、取り外し可能なアームレストの方が良い。トランスファーが自分でできるときも、できないときも、レッグレストは取り外し可能で、スイングアウェイ型が良い。褥瘡の発生の危険のある患者の場合、除圧用の車椅子用クッションが必要なこともある。固いシート或いはシートボードが有用な場合がある。個々のケースに合わせて色々なものを追加すれば良い。片手駆動型車椅子も自走の一つのオプションである。



第３図b
オットーボックの調節可能型チャンネルアームレスト

結論

ここでは片麻痺患者のリハビリテーションにおけるシーティングの問題を取りあげたが、永久的な神経学的症状を持つ患者の場合、長期施設収容になってしまうことが多い。そこで患者は良くない椅子に傾いたままで坐っていたり、紐やベルトで縛られていたりする。車椅子アクセサリーのデザインの改良を続けることにより、また歩行不能の高齢者のシーティングの改良についての関心を持ち続けることにより片麻痺患者のシーティングにおける古典的困難は克服されるであろう。

注１）この小論は、ＯＴＴＯ　ＢＯＣＫ社発行のＳｅａｔｉｎｇ　ｉｎ　Ｒｅｖｉｅｗ：Ｃｕｒｒｅｎｔ　Ｔｒｅｎｄ　Ｆｏｒ　Ｔｈｅ　Ｄｉｓａｂｌｅｄ．１９８９の抄訳をもとにしたものです。
注２）脳卒中片麻痺のシーティングに関する文献（英文）をご入用の方は、パシフィックニュース編集室までお申込み下さい。