

—患者様へのせき損広報誌—

はなみずき



(見良津 奨さん
『博多パトラッシュ所属』の写真)
記事は次ページに掲載しています。

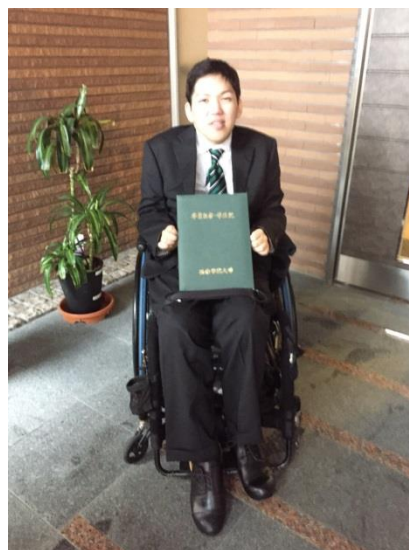
♣トピックス♣

- ▶ 患者さんからの投稿
- ▶ 復職に向けてのマニュアル～座り仕事編～
- ▶ 「転倒・転落」防止対策について
- ▶ お尻にかかる力って？～車いすクッションの話～

「自立に向けての第一歩」

見良津 奨

私は平成20年6月6日、中学校3年生の部活動の練習中に頸椎損傷し車椅子の生活となりました。手術直後は首から下が自分の意志で全く動かせず、しばらくベッド上での生活が続きました。はじめは少しベッドを起こしただけでも



起立性低血圧で呼吸が苦しくなり、失神してしまっていました。日常動作のリハビリ以前にまずはベッドの角度を徐々に起こす練習からスタートして、それから車椅子に座る練習をしました。私は事故当初、頸椎損傷についての知識がまったくなかったので、リハビリすれば前と同じように歩いて退院できるとばかり思っていました。今後、一生車椅子生活と知ったときは焦りや不安に押しつぶされそうになった時もありましたが、入院中は自分と同じ境遇の仲間に出会うことができ、日々のリハビリに励むことができました。私は体の痙性が強く、リハビリがなかなかうまく進まなかったため、ITB療法（バクロフェン髄注療法、けいれんを軽減する手術）を先生にすすめられ体にポンプを埋め込む手術をしました。その結果、痙性がコントロールできるようになり、今までできなかったことが時間をかけて徐々にできるようになり、本当に嬉しかったことを今でも覚えています。

頸椎損傷といえば、歩けなくなり車椅子での生活になることが一番つらいと思われがちですが、私がこの体になってからそれ以上につらかったことは、排便と体温調節です。排便は週に2回、日程を決めて前日に下剤を飲んでコントロールしているので

※
すが、なかなかうまくいかないことが多く、現在もせき損センターの排泄ケア外来を定期的に受診しています。体温調節に関しても、私は汗がかけないので、夏場は体に熱がこもりやすく、冬場も周りの人よりも体感温度が低く感じるため、いまだに悩まされています。

1年間の入院生活の中で、高校への進学を考える時期になったのですが、その時の私は指も動かさず字を書くことができなかつたため、病院内で口頭受験をすることになりました。その結果、無事合格することができ、せき損センターを退院後、地元の県立高校へ進学しました。自分が障害者になったからといって、入院中はつらいと思うことはあまり感じたことがなかつたのですが、高校では車椅子は私1人だったので、周囲と比べてできないことも多く、退院して初めて自分が障害者になったことを実感しました。高校の校舎はバリアフリーではなかつたため、教室の移動などは友人が階段で車椅子を持ち上げてくれたり、授業のノートに関しても入学当初は友達のノートをコピーさせてもらっていました。その後リハビリの先生が作ってくれた自助具で文字を書く練習をしてノートは自分でとれるようになりました。困ったことも多くありましたが、手助けしてくれた友人のおかげで高校3年間を過ごすことができたと思います。高校が進学校だったため、将来自立するためにも大学へ進学することを決心し、無事合格することができました。

大学に入学してから、1年生の夏休みに私のなかで大きな出会いがありました。それは車椅子ツインバスケットボールとの出会いです。私は車椅子での生活になっても

※
排泄ケア外来とは

神経因性膀胱・直腸障害の排泄の管理方法や日常生活やトラブルの対処についてサポートする外来です。排泄ケア外来を希望される方は主治医へお申し出ください。

う2度とスポーツはできないと思っていたので、再びスポーツをすることができるようになって本当に嬉しかったです。また、車椅子ツインバスケットボールを通して、車椅子で生活している多くの先輩にも出会うことができました。練習や大会、小中学校への車椅子ツインバスケットボールの体験授業などで外に出ていく機会も増え、何事にも積極的にチャレンジするようになったと思います。練習や大会先へはチームのメンバーは主に自分の自動車で移動しているのですが、私は自動車の運転免許をもっていなかったので、大学3年生の春休みに自動車の免許取得にも挑戦しました。初めは本当に自分でも運転することができるのか不安で一杯でしたが、運転免許を取得することができ、結果的に自分の行動範囲を大きく広げることができました。

その後大学を卒業し、今年の4月から私は読売新聞西部本社で働いています。私が車椅子だからといって特別扱いされるのではなく、「できないこと」をサポートしてくださり、「できることを」最大限に活かせる環境を整えていただき、本当に感謝しています。また、私以外にも身体に障害をもって働いていらっしゃる方々にも出会うことができ、同じ会社の一員として1日もはやく戦力になれるよう先輩方を目標に日々精進しています。

これまでたくさんの壁を乗り越えることができたのは、家族や友人、病院の看護師さんやリハビリの先生などたくさんの人の支えがあったからこそで、自分1人では諦めてしまっていたかもしれません。時間はかかりましたが、目標にしていた自立に向けてのスタート地点によろやく立つことができたと思います。これからも自分が障害者であるからといって、何もできないと始めから諦めてしまうのではなく、自分の可能性を広げていくために、何事にも挑戦していこうと思います。

見良津 奨（みらつ しょう）さんの紹介です。

背景

受傷時年齢 14 歳（中学 3 年生）、男性
第 5 頸椎脱臼骨折

リハ経過

平成 20 年 6 月

当時 14 歳で、部活動中に学校のプールに飛び込んで受傷。頸椎脱臼骨折であり、当院ですぐに首の骨を固定する手術を行った。復学に向けてリハビリテーションを希望されていた。手術の翌日からリハビリが開始されたが、序盤は首や手足の痛みや発熱で車いすに座るので精一杯の状態であった。1 ヶ月ほど経つと、徐々に車いすをこぐことができるようになった。3 ヶ月ほどすると痙縮（体のけいれん）が強くなり、車いすからベッドへ自分で乗り降りする動作や自己導尿の練習などに支障をきたすようになった。痙縮による睡眠障害も相まってリハビリが思うようにすすまないため、受傷から半年が過ぎた平成 21 年 1 月にバクロフェン髄注療法（お腹にポンプを入れ、けいれんを軽減する手術）を受けることになった。手術後は痙縮が落ち着いて、車いすからベッドへの乗り降りや、自己導尿も獲得でき、日常生活動作が徐々に自立してきた。

平成 21 年 3 月

入院中に当院で、口頭にて高校受験をされる。受験する高校と当院のスタッフが密な連絡を取り、受験の場所・代筆方法・試験時間の延長・体調面の管理など様々な問題点について検討した。本人の受験しやすい環境を作ることで見事に合格することができた。同年 6 月に一年間の入院生活を経て、高校進学のため退院された。

平成 21 年 6 月 高校へ進学。

平成 24 年 4 月 大学へ進学。

平成 24 年 9 月 車いすツインバスケットボールを始める。博多パトラッシュに所属。

自動車運転免許取得

平成 27 年 2 月

翌年の大学卒業・就職に向け、大学 3 年生の春休みにバクロフェン髄注療法のポンプ入れ替えの手術と同時に、自動車運転免許を取るために当院に再び入院。大学は夏休みより春休みの方が長いので、2 月の入院を希望された。自動車学校側は、春休みは忙しい時期であるため原則受け入れていないとの回答であったが、こちらの事情を説明して受け入れてもらうこととなった。2 月中旬に自動車学校を訪問し、教習車への乗り降り、運転を行い、自動車学校からの許可を得た。次に運転免許試験場で適性検査を受け、正式に入校となった。2 月下旬から毎週火・水・木・金曜日に母親の送迎で自動車学校へ通った。車への乗り降りや車いすの積み込み練習は、自動車学校が始まってからも継続して行った。4 月上旬に仮免許取得となったが、大学も始まったため、火・木は大学へ通いながらの免許取得となった。6 月上旬に 3 か月半かけて自動車運転免許取得し、退院の運びとなった。

平成 29 年 4 月

就職活動を経て、今年度から就職。

復職に向けてのマニュアル ～座り仕事編～

そろそろ福岡も梅雨入りしそうなこの頃、皆さま夏バテなどしていないでしょうか？

前回に引き続き、当院で使用している復職パンフレットの紹介をしていきます。

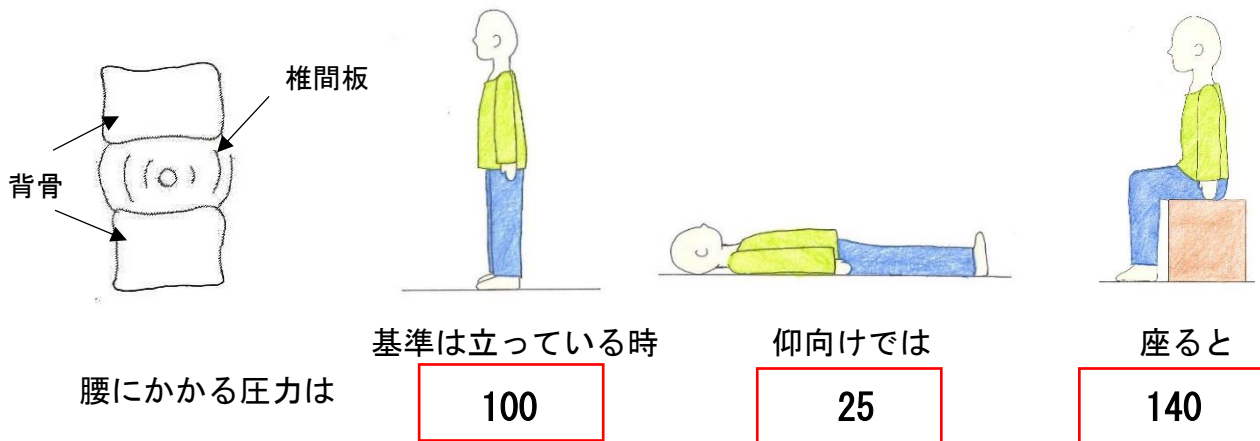
今回は“座り仕事”についてです。

主に運転、デスクワークについての理想的な姿等を記載していきます。

まず大切なのは“いい姿勢”を保つこと

背骨の間には“椎間板”と呼ばれるクッションのようなものがあります。

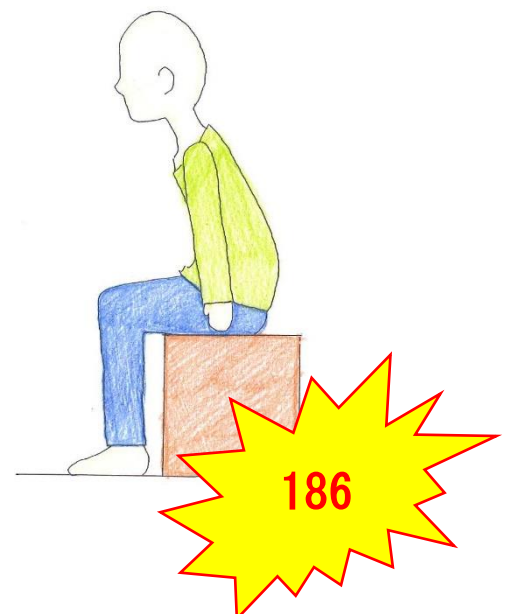
様々な姿勢で、腰にかかる圧力を計測してみると、以下のような数値になります。



つまり、座った状態で作業をするだけでも、腰には負担がかかってしまうのです。

さらに悪い姿勢をとってしまうと…

- ・部分的に大きな負担がかかり、痛みが出る
- ・姿勢を保つために力が入り、筋肉を余計に使う
- ・背骨の変形につながる



186

では実際に“いい姿勢”について説明していきます

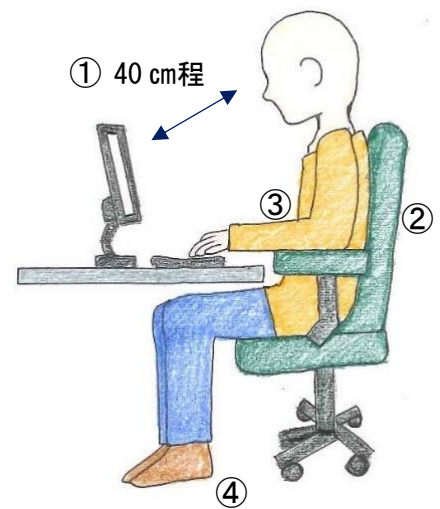


車を運転するとき

- ①耳とヘッドレストは同じ高さ
- ②背中ぴったりシートにつける
- ③肘が少し曲がるくらいでハンドルを握る
- ④ブレーキを踏んだ時に膝が少し曲がるくらい

パソコンを使用するとき

- ①ディスプレイは少し見下ろす位置
- ②背中ぴったり背もたれにつける
- ③キーボードは肘が90°に曲がる位置
- ④椅子の高さは足の裏全体が地面に着く

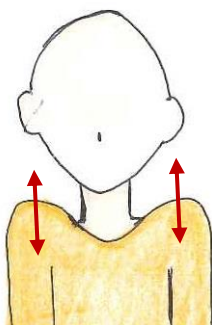


どちらもお尻を奥まで入れると、自然といい姿勢になります(* ‘▽ ‘)/*

これで最後です。ぜひ、仕事の合間に以下の運動を行いましょう！

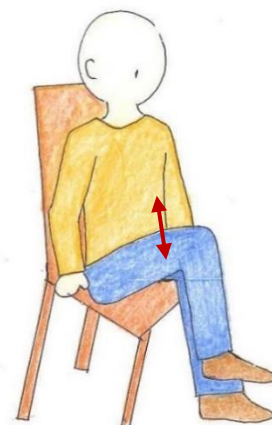
1. 首と肩甲骨のリラクゼーション

- 1 肩をやや後ろに引くように持ち上げる
- 2. そのまま5秒ほど保つ
- 3. その後ゆっくり力を抜く



2. 足踏み運動

ずっと座っていると体がこわばってしまうため、立ち上がる前に少し足踏みをするようにしましょう。



せき損センター「転倒・転落」防止対策について

～みんなで防ごう転倒・転落！～

医療安全対策室 板井 千栄子

転倒・転落は院内どこにおいても、色々な場面で起こり得ます。多くの病院で、患者さんの転倒・転落のリスクを評価し、未然に防ぐとともに被害を最小限にする予防・対策に努めています。今回は、当院の特徴を踏まえた転倒・転落防止対策について一部を紹介いたします。

インシデント事例の概要別割合は、薬剤関連に次ぎ転倒・転落が多く発生している病院が多いようですが、当院は例年、転倒・転落事例が一番多く発生しています。

平成28年度に発生した転倒・転落 135 例中、96.3%が何らかの移動補助具（杖、歩行器、車いす）を使用している患者さんでした。

<車いす・歩行器使用時の転倒転落の多い要因>

- ・車いす乗車時、ブレーキを掛け忘れた。
- ・車いす⇄ベッドの移動中にすり落ちた。
- ・歩行器を使用せず一人で歩行し、足の力が入らず（膝折れ）倒れた。・・・etc

それぞれの移動補助具を適切に使用しなければ転倒・転落に繋がってしまいます。また、転倒・転落の発生要因は、複雑でいくつもの因子が影響していると言われており防止対策は複数の要因について危険因子がないか適切にアセスメントしていく必要があります。

<当院の転倒・転落防止の取り組み>

入院予約時に、看護師が入院生活における転倒・転落の危険性について患者さんに説明し、入院初日には転倒・転落防止の注意喚起を促す内容のDVDを視聴して頂いております。患者さんの身体状況、心理状況、社会的な背景等幅広く情報を整理して、転倒・転落の危険度を評価して患者さん個々に合わせた防止対策を立案して、ケアを行っています。移動補助具を使用する患者さんへ、適切にご使用して頂くために、注意点をまとめたパンフレットを見てもらい患者さんに合わせてポイントを説明しています。（次ページに紹介）

また、脊髄損傷による麻痺のある患者さんに対しては、リハビリ中の注意点や患者さんの身体状況に合わせた車椅子の選択や、リハビリの経過の中で変化する身体状況を多職種で情報共有して、安全確保に努めています。さらに、そのような患者さんを対象として注意点をまとめたDVDを独自に作成して必要時、対象患者さんに視聴してもらっています。

これからも、当院では患者さんの協力も含め多職種により“みんなで取り組む転倒・転落防止”を実践していきます。

☆車いす・歩行器・杖の安全使用に関するパンフレット

車いすのここに注意！

乗り降りの時、ブレーキは
かかっていますか？



乗り降りする時はフットレスト
(足のせ)を必ず上げましょう！

車いす使用時の注意点

- ・車いすへ移る時降りる時は、必ず**ブレーキ**を止め、**フットレスト**（足のせ）を上げましょう。
- ・フットレストの上に立ち上がらないようにしましょう。



歩行器のここに注意！

ガタガタしていませんか？



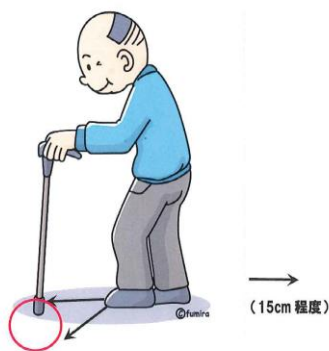
自分の身長の高さに
合っていますか？

歩行器使用時の注意点

- ・歩行器に**体重**をかけすぎると傾くので危険です
- ・歩行器に**つかまって立ちあがると**車輪が動いて**危険**です
- ・物を持つての移動は危険です
- ・お膳は看護師が下げに伺います。
- ・**段差や溝**は車輪が引っ掛かり危険なので十分注意して下さい。



杖のここに注意！



杖使用時の注意点

- ・杖はマヒのある側やケガのある側の**反対**の手で持ちます。
- ・杖は**肘を軽く曲げた状態**で持つのがよい高さです。
- ・杖先を前に15cm、外側に15cm程度の位置につきましょう。

転ばないために注意しましょう！

入院生活をより安全に過ごしていただくために
下記のことにご留意ください。

転ばないための注意点

- ・ズボンのすそが床につかないようにしましょう。
- ・スリッパなど脱げやすいものは履かないようにしましょう。
- ・お風呂場、洗面所、トイレは床が濡れていることがあります。**床が濡れていると**滑りやすいので特に注意して歩きましょう。
- ・**オーバーテーブル**や**床頭台**はストッパーがないため危険です。寄りかかったり、つかまって立ち上がらないようにしましょう。

分からないことがあれば、
いつでもおたずねください！



1枚A4サイズで患者さんに合わせて説明しています。

お尻にかかる力（ちから）って？ ～車いすクッションの話～

医用工学研究室 江原喜人

車いす使用時のお尻の負担は？

日本で入手できる車いすは、折りたたみ式のものが多いです。その座面のほとんどは、折りたたみしやすいように1枚のシートでできています。このシートをピンと張ると、実は意外と硬く、座っている間に次第にお尻に痛みやしびれが生じてくることが多いです。この時、座面にかかる力は最大で体重の85%にもなると言われています。

車いすに座っている時、お尻への圧迫が続くと褥瘡発生の危険性が高まります。これを避けるためには、お尻に集中しがちな力（ちから）を分散させる必要があります。その解決方法のひとつは、車いす用クッションを使用することです。お尻がクッションに沈み込むと、身体と車いすが接触する面積が広がります。同じ重さであれば、広い面積で支える方が力を分散できます。また、お尻が座面を押しつける力をクッションが押し返したり、逃がしたりすることで体圧を分散させています。

お尻にかかる力（ちから）を見る

接触面積を広げる、お尻にかかる力を分散させる、というのは何となく分かりますが、実際に目で見て確かめることは難しいです。しかし、図1に示す「体圧分布測定器」という機器を使用すれば、PCなどの画面上に画像で座面の状況を表示してくれます。この機器を使うことで、お尻にかかる力や接触している面積を視覚的に確認することができます（色は、青→緑→黄→赤の順に圧迫が強くなることを表しています）。

車いすクッションに使われる素材の特徴

車いすクッションに使用される素材にはいくつかの種類があり、その特徴や発揮する効果が異なります。それぞれの特性を知って、目的にあったものを選ぶことが重要です。ここでは、代表的な3つの素材（図2）について説明します。

①ウレタン

硬さや厚みが自由に変えられるので、図2のように立体形状や局面を作ることができます。クッションに使われる素材の中では安価で、使用される頻度は高いです。時間経過とともに徐々に劣化しますので、数年おきなど定期的に交換することが必要な素材です。劣化が進むと元の形に戻りにくくなったり、表面をこすった時にボロボロと崩れたりします。水分と紫外線に弱く、濡らしたり日干ししたりすると、劣化が早まりますので取り扱いにも注意が必要です。

②ゲル

ゲルとは、分かりやすく言うと液体と固体の両方が混ざったようなものです。衝撃吸収性に優れ、剪断方向の力を和らげてくれます。材質が変化しにくいいため除圧効果が長期間持続しますが、重くて冷たいといった特徴もあります。

③エア

お尻と座面の間に密閉した空気層を作り、お尻が座面から浮いた状態にすることで底付きを防ぎます。内部の空気移動によって圧力を分散させますが、パンクすると効果がなくなるので注意が必要です。

エアの場合、空気量によって体圧分散が変化します。この調整が非常に重要で、図3のように多すぎても、少なすぎてもいけません。座面から少しお尻が浮いた状態がベストです。

車いすクッションを選びましょう

当然ながら、使われている素材によってクッションの分散効果も異なります。では、どの素材の体圧分散効果が高いのでしょうか？図4を見てください。ウレタンは座骨に押し縮められた部分が固く圧縮されるのに対して、流動性のあるゲルは座骨周辺で押し縮められずに少し移動して力を周囲に逃がしてくれます。エアの場合

は、押した部分の空気がクッション内部で大きく移動します。その移動範囲がゲルよりも大きいため、より力を分散させることができます。このような理由から「ウレタン<ゲル<エア」の順番で体圧分散効果が高くなるのです。褥瘡リスクの高い脊髄損傷者において、エアクッション（代表的なのはロホクッション）を選択することが多いのは、代表的な素材のなかでは一番体圧分散効果が高いからです。

クッションのなかには、座った時の感触は非常にいいのですが、思うように体圧分散ができていないものがあります。座った時の感覚（主観的指標）と測定結果（客観的指標）が一致しないことがあるのです。クッションは、車いすを使用する時にお尻を保護する大事なものです。自分の感覚だけに頼らず、測定機器を使った評価をしっかりと行って、使うクッションを決めることが大切です。

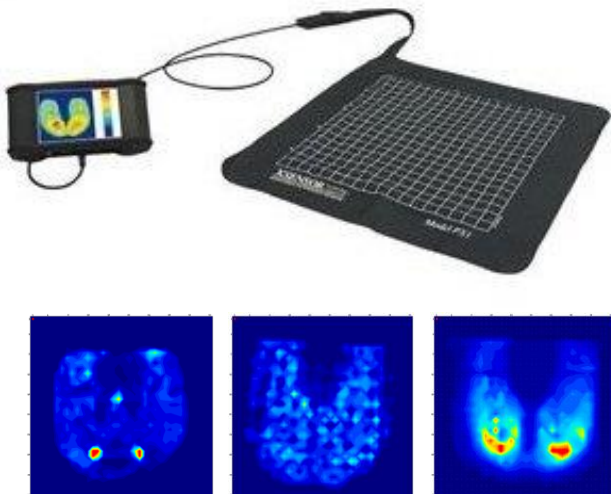
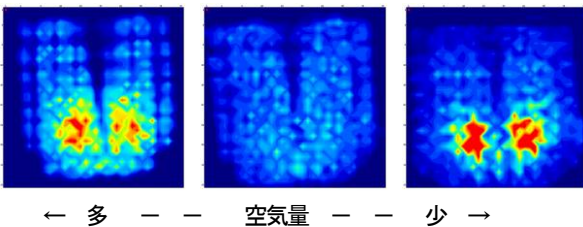


図1. 体圧分布測定器とその測定画面



ウレタン ゲル エア

図2. クッションの代表的な3種の素材



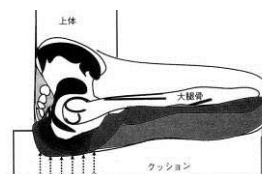
← 多 — — 空気量 — — 少 →

図3. 空気量の違いによる体圧分布の違い

おわりに

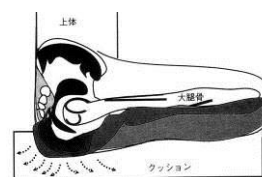
お尻にかかる力を分散させるには車いすクッションを使います・・・が、実はこれが唯一の方法ではありません。別のポイントについては、また別の機会にお伝えしたいと思います。いろいろなクッションを試したい、体圧分布測定器で体圧分布を確認したいなど興味のある方、クッションのことでお困りの方がいらっしゃれば、医用工学へお問い合わせください。

<ウレタンフォームクッション>



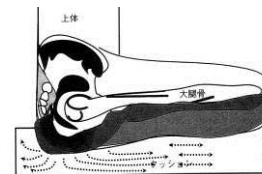
内部がそのまま押しつぶされる。特に突出している坐骨部周辺が圧縮されて硬くなる

<ゲルクッション>



流動性があり、坐骨部周辺のゲルが少し移動するため、荷重を分散させることができる

<エアクッション>



内部でのエアの移動量が大きく、坐骨部周辺の力を広い範囲に逃がしてくれるので分散しやすい

図4. 着座時のクッション内部の変化

🌸 5/12 看護の日 🌸 イベントを開催しました

近代看護を築いたフローレンス・ナイチンゲールの誕生日にちなみ、5月12日に「看護の日」が制定されました。その週1週間を「看護週間」として看護及び看護職に対する理解を深めて頂くための活動を行っています。今年は5月12日の「看護の日」に当院では様々なイベントを行いました。

イベントでは、腰痛についての講演や腰痛防止運動を行い、地域の方々や患者さん、職員も含めて80名以上の方にご参加いただきました。

益田第7整形外科部長による講演



古賀理学療法士による腰痛防止運動



患者様へのせき損広報誌『はなみずき』では、患者様からの記事を募集しています。記事の投稿はお気軽に当センター職員までお声かけください。
ご意見・ご要望等ございましたら、ふれあいポストまでお寄せください。