

対象者全体を通じ、坐高が75cm以上の者は24吋、74cm以下の者は22吋を使用した時が最も良い成績をおさめている事がわかった。

#### 結果Ⅳ キイスター変換について

5吋と6吋では特に変化が見られなかったが、7吋では対象者全員が早い結果を得た。

### 〔ま と め〕

我々がこれまで検討を重ねてきたPMD患者の手動式車椅子について総括してみると、①、ステージ6以下の比較的軽症例においては、従来用いられているスタンダードタイプの車椅子で特に問題はない。②、ステージ9では、手動式車椅子は障害の程度が重度である為、不適當である。③、ステージ7及び8については、今回の研究結果より、(イ)、主輪は殆んどの方に22吋が適當と思われるが、前述の坐高についても考慮する必要があると思われる。(ロ)、主輪軸の位置については、先ず、坐板から主軸中心までの高さがステージ7では13cm～15cm、ステージ8では15cmであり、又、前後方向位軸では両ステージとも、坐板最後部より7cm前方の位置にあるのが適當と思われる。尚、キャストについては、7吋が最も速い成績を示しているが、足台や主輪との間隔等、処方時に種々の問題があると思われる。

## 12. 車椅子の選び方

国立療養所再春荘

境 勇 祐 上 野 和 敏  
植 川 和 利 岡 元 宏  
小清水 忠 夫

障害児の状態を把握し訓練を実施する時、必ず評価が必要である。歩行能力を失ったPMD患者の移動能力を代替する最も有効な手段は車椅子であり、患者の要求を少しでも多く満たす車椅子を製作することが我々の責任でもある。我々は処方ミスを未然に防ぐため計測用車椅子を製作し利用している。

これは座の幅、長さ、角度、高さ、背もたれの高さや角度、フットレストの角度等が調節可能であり、対象患者を実際に乗車させて実践的にチェックすることができ、また臨床面でも大いに役立っている。その後、2例について製作したので紹介する。

症例1 9才6カ月、女性、先天型筋ジストロフィー症、Stage II-6

処女歩行18カ月、2才で異常歩行に気付く。床やベット上では内旋位での坐位保持やいざり可能、また独歩は不能だがつかまり立ち、あるいはつたい歩き わずかにできる。筋力は比較的維持され、握力も7kgあり車椅子運転には殆んど支障はない。車椅子はTRAVELLER TYPEを処方した。車輪22×6吋、ハンドリム200%、背もたれ部分は取りはずせるようにした。車体は160%、メッキ仕上げとし、その他ブレーキ、アームレスト、足台等は標準寸法とした。

症例2 15才、女性、脊髄性痙性麻痺、Stage II-7 昨年より坐位保持困難が目立ち立膝以外では坐位姿勢ができなくなった。現在でもベットの柵等に寄りかからなければ坐位保持できない。車椅子はSTANDARD TYPEを処方した。車輪24×8吋、ハンドリム200%、車体200%、メッキ仕上げとし、アームレストは左側のみスライドできるようにした。その他は標準寸法とした。

### 〔考 察〕

車椅子各部の寸法と身体各部は常に、密接な関係にあり身体よりも車椅子が大きすぎても、少なすぎても機能性、安楽性に欠ける。車椅子は患者の運搬用具ではなく、使用する人の足変りであり、身体の一部でもある。正しく処方した車椅子はより機能的であり、独立性の向上がみられADL面でも改善が認められる。また、坐位保持、移動には心理的、生理的にも便利であり、車椅子に患者を適合させるのではなく、患者の使用目的に応じ更に患者のサイズによく合ったものを製作し、永久に使用しやすいようにしなければならない。車椅子に要求される機能を分類し整理すると次のようになる。

- (イ) これをもって移動の手段とする。
- (ロ) この上で長時間坐位を保つ。
- (ハ) 介助のしやすさ。等である。従って、車椅子を処方して製作する場合には、これらの条件をみだす配慮が必要である。

↓  
**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります  
↓

障害児の状態を把握し訓練を実施する時、必ず評価が必要である。歩行能力を失った PMD 患者の移動能力を代替する最も有効な手段は車椅子であり、患者の要求を少しでも多くみたく車椅子を製作することが我々の責任でもある。我々は処方ミスを未然に防ぐため計測用車椅子を製作し利用している。

これは座の幅、長さ、角度、高さ、背もたれの高さや角度、フットレストの角度等が調節可能であり、対象患者を実際に乗車させて実践的にチェックすることができ、また臨床面でも大いに役立っている。その後、2 例について製作したので紹介する。