

EX-01

車椅子カバーの有効性の検証～車椅子の清潔保持をめざして～

小野田赤十字病院 老人保健施設あんじゅ

○嶋田 明美、石田 晶子、有間 真治

A施設では生活不活発病予防やADLの維持・向上の為、食事・排泄・入浴等において可能な限り入所者に車椅子を使用し離床を促している。その為食べこぼしや尿・便失禁により車椅子が汚染することも度々みられる。汚染した車いすは、洗浄しているが悪天候では乾燥に2～3日を要することもあるうえ、予備台数が十分でないため頻りに洗浄すると入所者が車椅子を使用できない状況となる。その為軽度の食べこぼしによる汚染では、その場で簡易に拭拭し洗浄まではしていないのが現状である。その結果、時間の経過した食べこぼしは固着し、尿・便の臭いを完全に除去するのは困難となっている。そこで、車椅子の汚れを簡単に除去でき洗濯可能な車椅子カバーを作製した。カバーの素材については表面がタオル地で裏面は防水性のあるラバーシートを採用した。車椅子への装着は、着脱しやすいスナップボタンを使用し、座面と側面の隙間及びアームレストも保護できる形状にした。作製した車椅子カバーを使用することによって食べこぼし、尿便による車椅子への浸潤、汚染を防ぐことができた。車椅子の隙間は汚れが最も溜まりやすく洗浄が困難な箇所であったが、カバーを装着することで汚染を防ぐことができた。カバー使用により、洗濯中も車椅子を使用することができ、予備の確保につながった。また、コストについても効果が得られた。車椅子カバー1枚の洗濯代と、車いす1台の洗浄代を比較した結果、3.4円のコスト削減ができた。時間も同様に1台あたり1分27秒の短縮ができた。短縮できた時間は短いが多忙な業務の中では貴重であり、入所者へのケアに有効活用していきたい。車椅子カバー使用により車椅子の在庫を確保し、入所者が常時清潔な車椅子を使用できる環境を整備でき、経済効果も得ることができた。

EX-03

ピルアウト

松山赤十字病院 リハビリテーション科

○児島由起子、定松 修一、田口 浩之

関節リウマチ（以下RA）は疾患の特殊性により、さまざまな日常生活動作に支障をきたすことが多い。薬物療法を受ける患者にとって、内服は日常生活において欠かせない動作の1つとなる。今回、手指の疼痛、変形などにより巧緻動作に支障があるRA患者に対して、介助が必要な動作が自立すること、また自立していても関節への負担の軽減することを目的として、自助具を作成したのでここに報告する。

1.名称：ピルアウト

2.適応・目的：手指の疼痛、変形などにより巧緻動作に支障がある患者に対して、薬のシートから錠剤を取り出す自助具を作成した。

3.形状：自宅では爪楊枝やハサミで工夫して薬を取り出すことはできても、床に落としてしまうことがあると聞く。前もって家族やヘルパーさんに頼んで市販の薬ケースに入れてもらっていても、そのケースの開閉が困難であることが多い。また外出や旅行の機会も多くなり、従来市販されているピルアウトでは大きいため、かさばらない目立たないものが欲しいという要望があった。そのため化粧ポーチなどに入る大きさで床に落ちないような形状とし、持ち運びやすいように軽量の材質を使用した。

4.作製方法：使用する材質は木材を選択した。あらかじめ、φ24の木の丸棒に、φ18の木の丸棒が入るように穴をあけておく。それを患者が操作しやすい長さ（7～8cm程度）にカットする。φ24の木の丸棒に鋸で水平方向と斜め方向の2箇所に切り込みを入れる。患者が服用されている錠剤の大きさと形に応じて、穴の大きさをヤスリなどで削りながら微調整する。

5.使用方法：薬のシートはカットせず、そのまま切り込みの入っている木の棒に水平方向に横から差し込み、上から棒で押さえるようにして錠剤を取り出す。

6.実用度：自宅でももちろん外出時にも使用されており、また薬を床などに落とすことが少なくなったとの意見があった。

EX-02

重りつき階段状ループを使用してらくらくADLアップ

那須赤十字病院 リハビリテーション科

○熊倉万美子

今回、C5後縦帯硬化症の症例に対しADL自立を図るために自助具を作成した。症例の特性に合わせ通常の階段状ループを改良し使用したことでベッド臥位から車いす移乗自立に至ったため、安価かつ簡易な自助具を紹介する。

【改良点】従来の階段状ループの端に簡易な重りをつけることで操作性を高くした。

【対象】下肢の随意性が低く、かつ上肢の筋力が不十分により下肢の移動が困難である。また、何らかの原因で体幹前屈が困難である。

【材料】100円ベルト（ナイロン地）3本、キルト地 10×6cm、小豆 50g程度、スプリント材9×2cm

【作り方】（1）ベルトの金具を取り外し、長座位でリーチした手掌から足底までの長さのループを作成する。（2）ループの途中20cmの間隔で階段状にベルトを縫い付ける。（3）キルト地を袋状に縫い、中にスプリント材とあずきを入れる。（4）（3）で作った重りをループ端に縫い付ける。

【使用方法】靴の着脱：ベッド上長座位にてループを足部へ投げて足底へ掛ける。階段状ループに順番に上腕を掛けながら、体幹方向へ引き寄せる。靴を履く。長座位から端座位への移動：ベッド上長座位にてループを足部へ投げて足底へ掛ける。片足ずつ階段状ループに上腕を掛けてベッド下へ降ろす。

【問題点】足底へ命をささげるために数回の反復練習を要した。また使用の中で最終的には重りの使用は不要となった。結果的に練習過程の導入としての使用となっている。

EX-04

施設利用者に対する大型リリヤン導入の試み

高山赤十字病院 介護老人保健施設

○上野 正典

【はじめに】片麻痺を呈し廃用手となった利用者から「昔は編み物が好きだった」という話を聞き、片手でも編み物ができないだろうかと考え、大型リリヤンを作成することとなった。現在は、疾患などに関わらず多くの利用者が大型リリヤンを使用し、編み物を行っているのここを報告する。

【対象】2009年8月から当施設へ入所、通所を利用し編み物に興味がある利用者。作業に影響する重度の高次脳機能障害や認知症等を呈していないこと。両側または左右どちらかの上肢、手指機能が残存していること。

【方法】菊池貴美江：ゆび編み遊び、婦人生活社、東京、1999を参考に、業務用缶詰の空き缶（直径15.5cm、高さ17.0cm）、割り箸11膳～15膳、ガムテープ、糸糸を使用する。片方の上肢のみで作成する利用者に対しては、重錘バンド0.5～1.0kgを用具の固定として利用する。

【結果】片麻痺利用者が非麻痺側でマフラーを完成させることができた。また、多くの利用者が大型リリヤンに興味を持ち自発的にマフラー等を作成している。編み物を介して集団での交流が行えている。一方、大型リリヤン自体の作成は安価で比較的容易に可能である。個人の能力に合わせ、割り箸の本数などが変更できる。

【考察】編み物は個々での活動ではあるが、利用者間や家族、スタッフとのコミュニケーションツールの一つとしても活用できることが示唆された。また、上肢や手指機能の向上を目的とした運動療法の訓練用具としても利用可能であると考えられる。更に、精神面への効果も期待できるのではないだろうか。今後は、更なる検証が行えるよう取り組みたい。