



# リハビリテーション科

当院では現在、理学療法士（PT）5名、助手2名が勤務しており、主に整形外科術後、脳卒中後遺症に対するリハビリテーションを行っています。

今回リハビリテーション科、第3弾の内容は“杖（T-cane）”です。

「杖の高さはこれでいいの？（低すぎない？）」

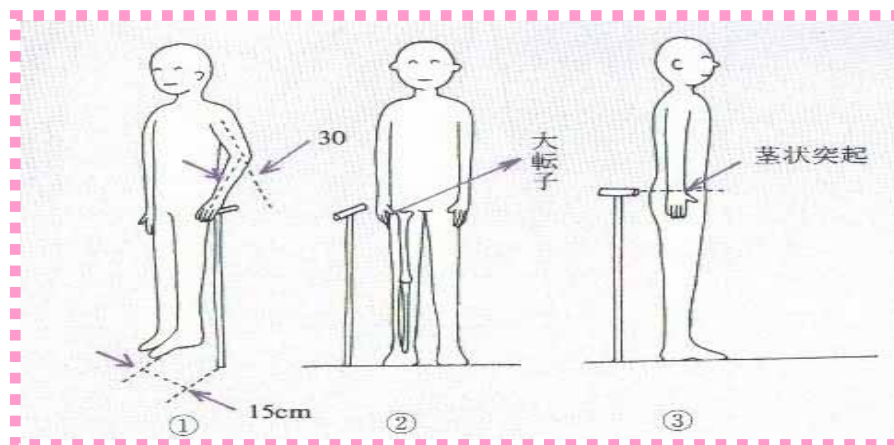
「杖は利き手に持つのでは？ 怪我をした方に持つのでは？」

と日頃から患者様が疑問に思われることが多いため、“杖について”紹介したいと思います。

## 杖の目的

- 1、足の筋力が弱くなった又は痛みがある場合、それを補助・軽減させる。
- 2、歩いている時に体の支持やバランスを補助する。

## 杖の合わせ方



### 履物を履いて立った状態で

肘を30°程度曲げて、つま先から外側15cm、前に15cmで軽く握れる高さ。

床面から大転子までの高さ。

（大転子とは、太もも外側の突出している骨です）

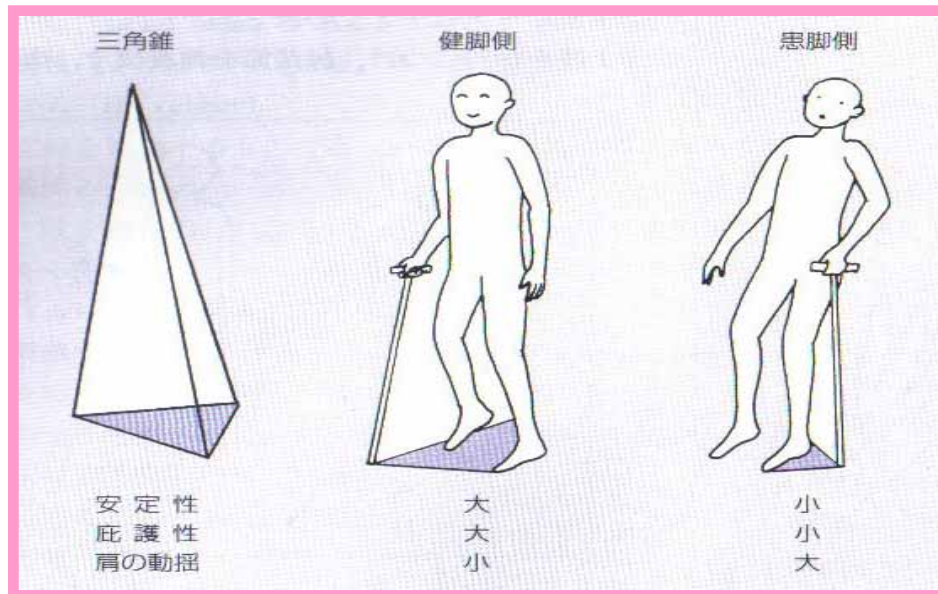
肘を伸ばしたままで、床面から茎状突起までの高さ。

（茎状突起とは、手首の突出している骨です）

簡単に合わせるには...ズボンのポケットの位置と考えるといいと思います。

## 杖を持つ手とその理由

杖は原則では健側、つまり怪我をしていない方に持ちます。  
その理由としては、支持性を高め、安定性を確保するためです。(図参照)



健側を踏み出す時、杖と患側で作られる支持基底面積が広く、三角形の安定した面ができる。

健側を踏み出す時、杖と患側に体重がかかる為、患側への庇護性が大きくなる。  
(庇護性：かばい守ること、保護)

肩の横揺れが少なく、安定性が良い。

また、その他として杖の先、地面に接する部分には、杖先ゴムがついています。これは杖をついたとき滑らないように装着しています。

磨り減った場合は交換することを勧めます。磨り減った杖先ゴムは滑りやすい為、転倒しやすくなります。

今回は“杖について”紹介させて頂きました。

杖について分からない事、自身で合わせる事が難しい際は、当院の理学療法士までお気軽にお問い合わせ下さい。