



特集／車椅子の処方と患者・家族指導のポイント

車椅子処方の実際：
診療報酬と片麻痺者のシーティング

木之瀬 隆*1 持吉孝郎*2

Abstract 2017年に厚生労働省保険局医療課から公表された診療報酬の疑義解釈資料より、疾患別リハビリテーション料に「シーティング」が入り算定が可能になった。シーティング技術は、発達障害児・者や障害者、高齢者が椅子・車椅子、または座位保持装置を適切に活用し活動と参加への支援、発達の促進と二次障害の予防、介護者の負担を軽減することである。また、評価の基本は、基本座位姿勢の理解、座位能力評価、マット評価になる。ここでは、診療報酬のシーティング解説から、シーティングの基本を紹介する。また、片麻痺者のシーティングとして急性期、回復期、維持期の事例を通して、評価のポイントと車椅子レンタル導入時について紹介を行う。これからは、医療機関のリハビリテーションでは、FIM 利得を含め実用性歩行能力の低い人・重度障害のある人も在宅へ帰すことが求められており、シーティングの対応が重要である。

Key words 診療報酬シーティング(medical fee seating), 基本座位姿勢(basic sitting posture), 評価(evaluation), 片麻痺者(hemiplegia), 家族指導(family guidance)

はじめに

2017年に厚生労働省保険局医療課から公表された診療報酬の疑義解釈資料より、疾患別リハビリテーション料に「シーティング」が入り算定が可能になった(表1)¹⁾。また、2018年4月には医療法の改正、また、同時に介護保険制度においても地域包括ケアシステム移行を推進する年となった。ここでは、疾患別リハビリテーション料の解釈からシーティング技術について解説し、片麻痺者の事例を通して、急性期、回復期、維持期のシーティングの対応を解説する。

診療報酬のシーティング説明

算定可能の説明は、財団法人日本車椅子シーティング財団の用語説明を引用する²⁾。

表 1. 【疾患別リハビリテーション料】の疑義解釈

<p>(問4)いわゆる「シーティング」として、理学療法士などが、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価したうえで体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合に、疾患別リハビリテーション料の算定が可能か。</p> <p>(答)算定可能。この場合の「シーティング」とは、車椅子上での姿勢保持が困難なため、食事摂取等の日常生活動作の能力の低下をきたした患者に対し、理学療法士などが、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価したうえで体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行うことをいい、単なる離床目的で車椅子上での座位をとらせる場合は該当しない。</p>

(文献1より)

1. 車椅子

介助用車椅子や電動車椅子、ティルト・リクライニング型などのあらゆる種類・形状の車椅子を含む。

*1 Takashi KINOSE, 〒105-0014 東京都港区芝2-2-12-301 一般財団法人日本車椅子シーティング財団, 代表理事・作業療法士

*2 Takao MOCHIYOSHI, 介護老人福祉施設うきま幸朋苑, 理学療法士

2. 姿勢保持

狭義の体幹機能からの応用となる座位保持機能に関連した動作を含む姿勢および姿勢変換を可能とする全体的概念であり、それらは褥瘡予防とも関連し、状態により座位以外の臥位や立位も含む。

3. 食事摂取などの日常生活動作の能力低下をきたした患者

身体機能的に座位能力低下がある患者であって、食事姿勢や摂食、咀嚼、嚥下、動作としての上肢機能に能力低下をきたした者。食事摂取には広義の栄養摂取が含まれ、その中には経口摂取以外の胃瘻など、座位に関連した栄養摂取を含む。座位能力低下に伴い日常生活動作能力が低下し、部分的介助から全介助を必要とする患者全般を指す。

4. 理学療法士など

リハビリテーション料を算定できる職種として、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)、医師が挙げられる。

5. 座位保持装置

障害者総合支援法に基づく補装具の種目の一つとして規定されているもの。

6. 褥瘡予防

褥瘡がない状態における褥瘡予防のためのクッションなどの選定や用具の調整、姿勢調整などのほか、褥瘡がある状態であっても治癒を妨げないためのクッションなどの選定や用具の調整、姿勢調整等を含む。

7. 体幹機能の評価

脊柱の解剖学的評価、体幹筋力評価、バランス評価など医学的見地からの体幹機能評価。

8. 座位保持機能の評価

座位姿勢評価、座位能力分類やマット評価など基本座位保持機能評価のみならず、座位に関連したADL(FIM)、QOL、摂食・咀嚼・嚥下機能、上下肢機能、褥瘡リスク、その他座位関連機能の評価を含む。

9. 体圧分散

褥瘡予防や圧迫による痛みの軽減を目的とした

ものであり、クッションの選定・調整など、その他の方法によるものを含む。

10. サポート

体幹や四肢を支え安定させること。また、筋緊張が強い者の動きを抑え、筋緊張の緩和と同時に褥瘡発生を予防する役割も持つ。

11. クッションや付属品

障害者総合支援法に基づく補装具および介護保険法に基づく福祉用具など、座位保持関連機器・用具。

12. 選定や調整

機器・用具の機能を理解したうえで、姿勢保持や褥瘡予防が可能のように、本人、介助者、環境などを勘案し、適切に使用できるものを選定し、調整するとともに、使用の際の指導も含む。

13. 単なる離床目的で車椅子上での座位をとらせる

姿勢保持や褥瘡リスクの評価、適切な機器の選定や調整を行うことなく、例えば、いわゆる標準型車椅子やリクライニング型車椅子に、十分な褥瘡予防の機能を有するクッションを用いずに座位をとらせるような状況を指しているものであり、多くは、ずり落ちを防ぐためのベルト装着など、身体拘束を伴う。

上記については、シーティング財団の解説であり、今後、不明確な部分については議論され、適切な対応がとられる必要がある。今までの医療機関のシーティング対応は、業務時間以外に行うイメージがあり³⁾、または、多くの医療機関では車椅子シーティングは行われていなかった。これからは、リハビリテーションの診療時間の中で必要なクライアントにシーティング評価・対応が行えるということである。

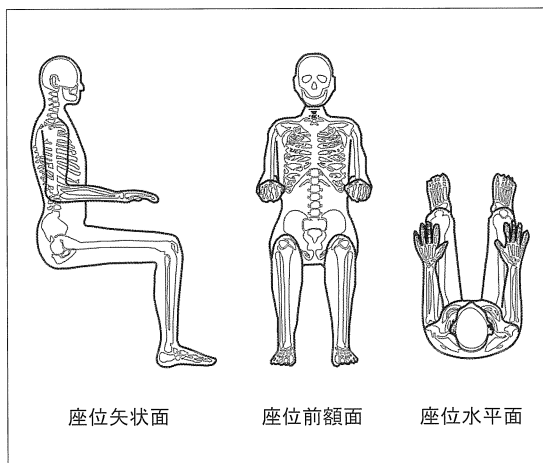
シーティングの評価方法

1. 基本座位姿勢

車椅子シーティングにかかわる職種が評価において基本座位姿勢を理解することは重要である。車椅子・座位保持装置使用者における姿勢の表現

図 1.
基本座位姿勢

矢状面：脊柱のカーブが保たれる頸椎の前弯，胸椎の後弯，腰椎の前弯，股関節，膝関節，足関節が見かけ上約 90°，踵が床にしっかり着く位置
前額面：頭部が正中位で，左右の眼裂，肩，肘，膝の高さが左右対称な位置
水平面：頭部，体幹，骨盤の回旋がない位置
(文献 4 より)



方法を定めた国際規格 ISO16840-1⁴⁾があり，身体寸法・座位姿勢の規定，支持面の空間位置・寸法を記述するための用語が定義されている(図 1)．その中には，基本座位姿勢として矢状面，前額面，水平面の規定がある．基本座位姿勢は身体寸法計測点を基本とし評価はこの基本座位姿勢からどの程度変位しているかをみる⁵⁾．また，基本座位姿勢で特に重要なことは，骨盤の位置，脊柱カーブなどのアライメントの評価であり，人はバックサポートのある椅子でなければ一定時間以上の座位保持は難しい．椅子座位姿勢は，矢状面では，椅子に深く腰掛けて，骨盤上部と腰椎下部が椅子の背で支えられた状態である．脊柱カーブは，頸椎の軽度前弯，胸椎の軽度後弯，腰椎の軽度前弯，骨盤はやや前傾(前方へ傾く)した状態である．下肢は足底が床にしっかり接し，股関節部，膝関節部，足関節部が見かけ上，約 90°に近い姿勢である．また，前額面では，頭部が垂直位で左右の眼裂や，左右の肩や腸骨稜，膝の高さが対称的な位置にある．水平面は頭部，体幹，骨盤が回旋のない位置にあることである．この基本座位姿勢は骨盤の位置が重要で，この姿勢から骨盤が前傾すると食事や作業活動の姿勢となる．また，この姿勢から骨盤が後傾(後方へ傾く)すると休息時の姿勢となり，基本座位姿勢はニュートラルなポジションといえる⁶⁾．

2. シーティングの目的

筆者らは，シーティングの目的を 10 項目に整理している(表 2)⁷⁾．片麻痺の場合，シーティングの

表 2. シーティングの目的

- ① 心肺機能の改善
- ② 消化，排泄機能の改善
- ③ 傍脊柱筋の筋力維持・強化と姿勢制御
- ④ 発達促進と二次的障害の予防
- ⑤ 摂食・咀嚼・嚥下と食事姿勢の改善
- ⑥ 目と手の協調性，上肢機能の改善
- ⑦ 作業活動の拡大
- ⑧ コミュニケーションの拡大
- ⑨ 介護の容易化
- ⑩ 社会参加，学校，就労

(臥床した状態 → 座る姿勢へ)

*身体に対する項目：1~6, ADL 項目：7~10
(文献 7 より)

対応がされると安全に離床時間をコントロールでき，FIM の点数も改善することが多い．また，高齢者の一般的な問題はフレイル予防や二次障害の予防であり，臥位，座位，立位(歩行)が生活の中でプログラムできると二次障害の予防につながる．例えば，褥瘡予防⁸⁾や摂食・咀嚼・嚥下のシーティングの対応などがある．

3. シーティング評価

シーティングでは，チームによる身体評価として，身体寸法計測，マット評価⁹⁾，Hoffer 座位能力分類(JSSC 版)がある¹⁰⁾．続いて，移乗，姿勢，移動の評価を行う(図 2)¹¹⁾．

Hoffer の座位能力分類(JSSC 版)は，PT・OT などがアクティブな座位能力評価として使用している(図 3)．評価方法は車椅子上でなく，プラットフォーム・ホーム上での評価で，足底が床に着く高さで，しっかりとした座面上に座った状態で行う．脊髓損傷などの特定の障害などは現時点では対象外で