

疾患別リハビリテーション料に関するシーティング技術

Seating Technology Affecting Rehabilitation Fee by Diagnosis

木之瀬 隆^{1,2)}Takashi KINOSE^{1,2)}¹⁾ 特定非営利活動法人日本シーティング・コンサルタント協会 顧問²⁾ 一般財団法人日本車椅子シーティング財団 副代表

要旨

シーティング技術は、障害のある人や高齢者が椅子・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、二次障害の予防、介護者の負担を軽減することである。2017年には、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。このことは、本格的に医療機関でもシーティング評価とその対応を行う時代が来たことになる。また、2018年4月には医療法改正、介護保険法改正があり地域包括ケアシステムがより推進される年となった。ここでは、診療報酬のシーティング算定可能な解説とシーティングを行うにあたりシーティング・チームのあり方などについて説明を加える。また、車椅子の表記については2011年11月30日に常用漢字に「椅子」が入り、その後、日本工業規格の名称は車椅子と記載されており、本稿でも車椅子と表記する。

キーワード：シーティング、診療報酬、基本座位姿勢

1. 診療報酬のシーティング説明

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(図1)¹⁾。算定可能な説明は、一般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⁾。

- 1) 車椅子：介助用車椅子や電動車椅子、テイルト・リクライニング型等のあらゆる種類・形状の車椅子を含む。
- 2) 姿勢保持：狭義の体幹機能から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) 食事摂取等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ろうなど、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) 理学療法士等：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、作業療法士、

¹⁾ 特定非営利活動法人日本シーティング・コンサルタント協会：東京都北区岩淵町10-5-1(〒115-0041)
E-mail: kinose.seating@gmail.com

²⁾ 一般財団法人日本車椅子シーティング財団：東京都江戸川区篠崎町7-23-5(〒133-0061)
E-mail: kinose@seating.jp

【問4】いわゆる「シーティング」として、理学療法士等が、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上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。

【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来した患者に対し、理学療法士等が、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上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。

図1 【疾患別リハビリテーション料】の疑義解釈¹⁾

言語聴覚士、医師があげられる。

- 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1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等の選定や用具の調整、姿勢調整等のほか、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等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：脊柱の解剖学的评价、体幹筋力評価、バランス評価等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・調整等、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等、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、環境等を勘案し、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、多くはずれ落ちを防ぐためのベルト装着等、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、業務時間以外か業務時間終了後に行うイメージがあった³⁾。または、医療機関では車椅子シーティングは行われない状況があった。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。

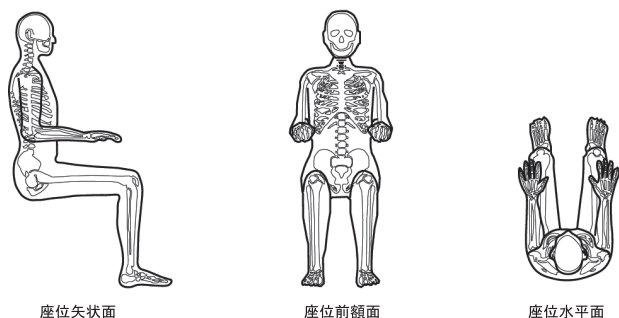
2. シーティングの考え方とシーティング・チーム

2.1 シーティング財団の考え方

診療報酬の「シーティング」については加算ではない。リハビリテーション・チームとして、対象者がシーティングを必要とする患者であると捉え診ていく。病院でのシーティング対応のためには「車椅子等の用具」が不可欠だが、医療保険ではなく、障害者総合支援法もしくは自費レンタルで対応する。障害者で、障害認定されれば、入院中であっても車椅子や座位保持装置の給付は可能である。一方、介護保険では、退院後に福祉用具レンタルとして対応することとなる。したがって、入院中に、福祉用具レンタルを希望する場合には、自費での短期的レンタルで対応するしかない。財団としては、今後、医療機関において、車椅子等関連機器が常備され容易に試用できるようにするため、何らかの診療報酬上の対応が必要であると考えている。

2.2 基本座位姿勢

車椅子シーティングに関わる職種が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2)。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であり、評価はこの基本



矢状面: 脊柱のカーブが保たれる頸椎の前彎、胸椎の後彎、腰椎の前彎、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
 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に

図2 基本座位姿勢

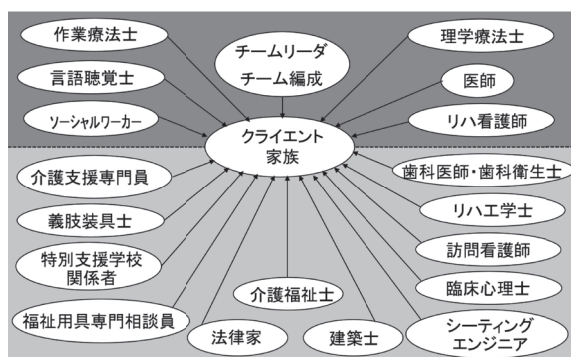
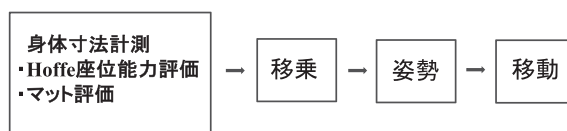


図3 医療機関・地域包括ケアシステムのシーティング・チーム

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、頸椎の軽度前彎、胸椎の軽度後彎、腰椎の軽度前彎、骨盤はやや前傾した状態である。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度に近い姿勢である。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。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(前方に傾く)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⁾。



事前情報: 本人の能力、介助能力、住環境、他の用具

図4 シーティング・アセスメント

2.3 シーティング・チーム

医療機関におけるシーティング・チームはクライアントを中心にPT・OT・ST、医師、看護師を中心に構成される(図3)⁷⁾。補装具の車椅子や座位保持装置の製作などでは、ソーシャルワーカーや車椅子メーカー、シーティング・エンジニア、義肢装具士などが加わる。障害のある子どもの車椅子製作などでは、特別支援学校関係者などを含めて、必要な職種が関わる。また、介護保険では、上記の職種に加えて介護支援専門員、福祉用具専門相談員、介護福祉士などが加わる。在宅支援においては、シームレスなチーム・アプローチが重要であり、多職種連携の中で、シーティングを含めたりハビリテーションの展開により、自立的な生活の推進、寝たきり予防を進めることが可能になる。

2.4 車椅子シーティング・アセスメント

車椅子シーティングでは、身体評価として、身体寸法計測、マット評価⁸⁾、Hoffer 座位能力(JSSC 版)がある^{9,10)}。続いて、移乗、姿勢、移動の評価を行う(図4)¹¹⁾。評価ではクライアントの座位の問題点を把握し、車椅子の選定・適合方法では生活の中で使用目的を明確にすることが重要である。その上で歩行能力低下、または歩行不能のクライアントの