



快適な座位姿勢を保つ シーティング技術

最終回

特別養護老人ホームにおける シーティングの実践

社会福祉法人清祥会 特別養護老人ホームこすもす 副施設長・理学療法士 水上直彦

【シリーズ2で学ぶこと】

特別養護老人ホームでは、多くの利用者が車いすを使用して生活していますが、個々の身体寸法や能力には合っていないため、生活に不具合が生じていることも少なくありません。最終回では、シーティングを適合技術の一つとして、移乗や移動の方法、座って行うさまざまな生活活動の内容に合わせて、施設利用者の生活全体に反映できるよう考えていきます。

1 特別養護老人ホームにおける車いすの問題

key point

特別養護老人ホーム（以下、施設）では、利用者の平均要介護度が非常に高く、座位能力に何らかの問題を有している方がほとんどです。一般的によく使われる普通型車いすでは、第2回（Vol.9, No.2, P.69～70）で学んだように、身体寸法との不適合やスリングシートの問題などから、「すべり座り」や「斜め座り」といった不良姿勢を引き起こしやすくなっています。また、移乗動作や操作性の問題も生じることが多く自立生活への妨げとなることも多く見られます^{1,2)}。

当施設で常時車いすを使用する利用者の座位能力分類をみても、ほとんどの方が座位に何らかの問題を持っており（表1）、それぞれの指標に基づいた車いすや座位補助具の適合が必要になってきます（表2）。比較的座位能力に問題がないレベルでは、フットレストの高さの調整や座位補助具を用いることで、部分的には対応が可能な場合もありますが、特に座位能力に問題があるレベルになると、車いすの高さなどの調整が可能なモジュラー車いすなどの対応が必要となります。特に、円背や体幹機能の低下が見られる場合には背シートの張り調整機能が不可欠となってきます（写真1）。

座位能力に何らかの問題を有している。
普通型車いすでは、不良姿勢を引き起こしやすい。

座位能力分類（本誌
Vol.9, No.1, P.69～
77参照）

モジュラー車いす

key point

表1 こすもす利用者の座位能力の状況

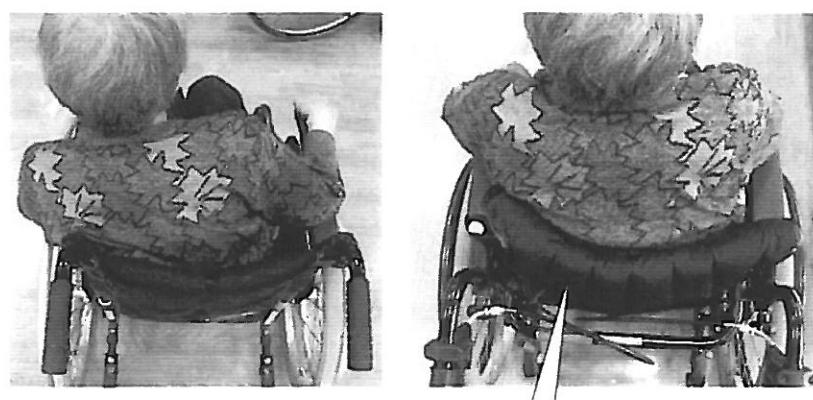
座位能力	座位の状況	対象者数
I 座位の問題なし	特に姿勢が崩れたりせずに座ることができる	
	自分で座り心地をよくするために、姿勢を変えることができる	7名
II 座位に問題あり	姿勢が次第に崩れ、手で身体を支える	
	自分で姿勢を変えることができない	20名
III 座位がとれない	座ると頭や身体がすぐに倒れる	
	リクライニング車いすやベッドでの生活	28名

(2005年7月現在)

表2 こすもす利用者の車いすの利用状況

車いすおよび座位補助具の種類	対象者数
簡易モジュラー車いす+クッション	8名
モジュラー車いす+クッション	20名
モジュラー車いす+褥瘡予防用クッション	5名
ティルト機能付き車いす+クッション	1名
ティルトリクライニング機能付きモジュラー車いす+褥瘡予防用クッション	2名
ティルトリクライニング機能付きモジュラー車いす+クッション	6名
ティルトリクライニング機能付きモジュラー車いす+褥瘡予防用クッション	11名
その他（電動車いす+褥瘡予防用クッション）	2名

(2005年7月現在)



円背や体幹機能の問題がある場合、
背シートの張り調整が必要になります。

写真1 背シートの調整

2 特別養護老人ホームにおけるいすの問題

施設利用者は食事や团らんといった生活活動のほとんどを座って行っていますが、市販されている高さ43cmのいすでは、利用者の大半を占める背の低い女性は足が届かずしっかりと座ることができないため、低いいすが必要となります（写真2）。身体寸法や移乗動作などを考慮し、高さや肘掛けの形状の異なる数種類のいす（当施設では37cm・40cm・43cmの3種類、写真3）を用いることで、安定した座位を保つことが可能となります。

普通型車いすのスリングシートに比べて、いすの方が安定した姿勢を保てることも多く、座位能力によっては、「移動は車いす」で「食事や团らんはいす」という対応が有効です。それに合わせて、テーブルも低く設定（当施設では60～67.5cmで3段階）します。高すぎるテーブルでは食事やその他の活動に支障を来し、場合によっては誤嚥などの要因となることもあるので、注意が必要です。

移動は車いす。食事や团らんはいす

高すぎるテーブルは誤嚥などの要因にもなる。



写真2 身長の低い高齢者のいす座位姿勢



写真3 高さや肘掛けの形状が異なるいす



写真4 簡易な休息用のいすの一例

key point

活動のためのいすと休憩のためのいす

普通型車いすに30分以上座ってみよう。

シーティングを行うためのアセスメント

定期的な評価の必要性

姿勢についての基本的理解と調整する技術の必要性

シーティングを行ったからといって、長時間同じ姿勢で良いわけではない。

また、食事や団らんなどの「活動」のためのいすと「休息」のためのいす（写真4：P.63）を分けて考えて、その方の身体能力や活動に合わせて使い分けることで多様な生活を援助できるようになります³⁾。

3 シーティング技術の導入における課題

実際に施設にシーティングの考え方や技術を導入しようとする時には、本シリーズで学ぶ基本的な理解と共に、強いモチベーションが必要となります。施設内研修やミーティングなどで実際に普通型車いすに座ることを30分以上経験してもらうことが、導入への大きなきっかけとなります。できれば、施設管理者を含めた多くの職員がその中で生じる不具合や苦痛を体験することで、多機能なモジュラー車いすや座位補助具などの必要性や、協働してシーティングに取り組むことの重要性を理解することにもつながっていきます。

4 アセスメントと車いすの選定・適合

実際にシーティングを行う時には、利用者の座位や生活上の問題をきちんと理解する必要があります。そのためにも、車いすの利用目的や利用者の身体寸法や身体的・知的能力などのアセスメントが必要になります⁴⁾。また、介助能力やベッドなどほかの用具との関係なども考慮した上で、座位能力分類による対応を指標に車いすの選定や適合を行っていきます。一時的にはうまくいった場合でも、時間経過と共に不具合が出てくることが多く、微調整が必要なことがあります。また、座位能力は変化しますので、定期的な評価とそれに応じた対応が求められます。

5 シーティングと姿勢の調整

介護の現場では、多機能なモジュラー車いすやティルトライニング機能付きの車いすを適合しても、常に良い姿勢を保持できていないことがあります。こういった場合、姿勢についての基本的な理解と調整する技術が併せて必要になります。ここに問題があると利用者の生活上の課題を解決する方向にはなかなかつながっていきません。もし利用者が姿勢の崩れを直すことができるのであれば、自分で行えるようにアドバイスをしていきますし、姿勢を変えることができない場合には、その利用者にとって良い姿勢に調整を行う必要があります。

また、シーティングを行ったからといって長時間同じ姿勢でいても良いわけではありませんので、休息を含めてどのように座っているのか、また、どのような活動をするのかをケアプランの中に取り込んでいくことが大切となります。

key point

6 シーティングと移乗動作

姿勢の保持と同様に、移乗動作はシーティングの内容や離床活動自体を左右する要素になります。例えば、利用者の介護度が高く体格が大きい場合など、移乗での介護負担が大きければ、離床そのものも消極的になります。一方、写真5のようにアームレストやフットレストなどが利用者自身にとって操作しやすい車いすでは、自立への可能性が高まっています。

移乗の方法は、①一度立ち上がって行う「立位移乗」、②座位のまま行う「座位移乗」、③身体全体を持ち上げて行う「持ち上げ移乗」に大別できますが、利用者の座位や立位などの状況に合わせて、介助方法や福祉機器を使い分ける必要があります。高さ調整付きベッド、スライディングボードや介護用リフト（写真6）などを上手に使うことは、介護負担を軽減するばかりでなく、利用者の身体的・精神的負担も軽減できます。

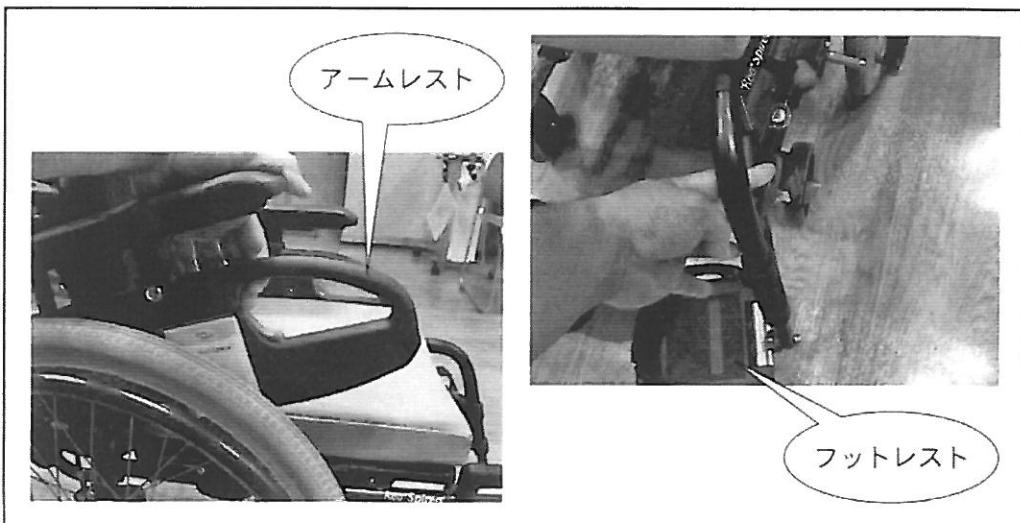


写真5 自立可能なアームレストやフットレスト

利用者の状況に合わせて介助方法や福祉用具を使い分ける。

スライディングボードや介護用リフトをうまく使うと、介護負担や利用者の身体的・精神的負担を軽減できる。

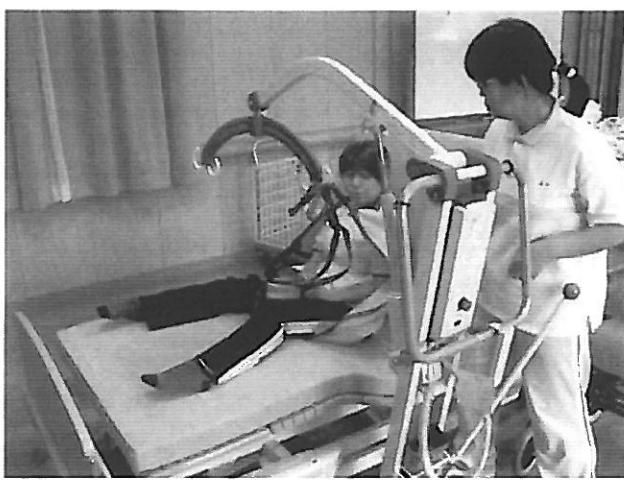


写真6 介護用リフトの施設内研修

key point

7 事例紹介

事例 1) 車いすシーティングにより生活に変化がみられたケース

男性、74歳、脳梗塞左片麻痺、要介護3

在宅では、介護力に乏しくほぼベッド上の生活で、外出用に介助用車いすを使用していました。座位能力分類は「座位に問題あり」で好んで足こぎを行いますが、すぐにすべり座りが顕著になります（写真7）。モジュラー車いすで各部の調整と車軸の前出しをしたところ、右手足こぎが実用レベルとなり、姿勢崩れも改善しました（写真8）。これにより、自分の好きな時に好きな場所に行くことができるようになり、移乗動作も確立できたことで、それまでおむつを使用していたのが、トイレでの排泄も可能となりました。



写真7 車いすの不適合によるすべり座り



写真8 シーティング後の安定した座位姿勢

key point

事例2) シーティングをきっかけに 座位能力や生活活動が改善したケース

女性、90歳、両下肢麻痺、要介護4

在宅では、ほぼベッド上で、2日寝て2日起きの生活です。入居時より、ティルトリクライニング機能付きモジュラー車いすで離床を開始しました(写真9)。約2ヵ月をかけて徐々に離床時間も長くなり、活動性や生活リズムにも改善がみられるようになります。モジュラー車いすへ変更となっています(写真10)。移乗動作ではスライディングボードを使用し(写真11)、短い距離であれば手こぎが可能となっています。

このように、ベッドでのギヤッジアップに頼りがちなケースで、離床開始の時にティルトリクライニング機能付きモジュラー車いすを使用することによって、生活全体が改善することも稀ではありません。

ティルトリクライニング機能付きモジュラー車いすで、離床することで、活動性や生活リズムに改善がみられた。



写真9 ティルトリクライニング機能付きモジュラー車いすを使って離床を始めた頃



写真10 座位能力が向上しモジュラー車いすに



写真11 スライディングボードを用いたトレーニングマシンへの移乗

key point

事例3) ターミナル期におけるシーティングの対応

男性、81歳、大腸癌

入居時は体力や活動性の低下があるものの自立歩行が可能なレベルでしたが、約半年後全身状態に変化がみられ、徐々にベッド上の生活となりました。特に歩行が困難となり疼痛が強くなってからは、ティルトリクライニング機能付きモジュラー車いすを使用し、日中なるべく安楽な姿勢をとれるように配慮をしました。また、比較的体調の良い日は散歩や団らんにも参加できるよう援助してきました。結果的には全身状態が悪化し入院となりましたが、亡くなる数日前まで座位での生活を送ることができたケースです。

8 今後の課題

シーティングは、多くの時間を座って過ごす施設利用者にとって、生活の自立につながる大切な援助技術の一つです。また、ほかの介護技術と同様に援助者による知識や技量に差がみられることが多く、なるべくたくさんの事例を経験して知識や技術を高めていく必要があります。作業療法士や理学療法士が常勤しない施設では、利用者の運動能力を理解する時や対応の難しい事例などでは苦労することも多いと思います。

今後、一つの施設での対応だけでなく、地域全体のネットワークで柔軟に対応できるシステムを整備することが必要となってきています。

引用・参考文献

- 1) 木之瀬隆：高齢者のシーティングその①シーティングの役割と普通型車いすの問題点、自立支援とリハビリテーション、Vol.1, No.1, P.93～98, 2003.
- 2) 厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議編：身体梗塞ゼロへの手引き、身体拘束をなくすための「車いす」や「いす」、P.30～36、厚生労働省、2001.
- 3) 堀井圭子他：高齢者施設におけるシーティング、作業療法ジャーナル、Vol.38、No.12、P.1147～1153、2004.
- 4) 木之瀬隆：高齢者のシーティングー車いすシーティングと座位能力分類による対応、作業療法ジャーナル、Vol.38、No.9、P.858～865、2004.
- 5) 大津慶子、木之瀬隆：シーティングシステム研究会50回記念誌、2001.
- 6) 関谷宏美、木之瀬隆：リハビリテーション病院における車いす支援、第18回リハ工学カンファレンス講演論文集、P.257～258、2003.

[執筆者プロフィール]

みずかみ・なおひこ

1986年、東京都立府中リハビリテーション専門学校卒業。武藏野療園病院、柳田温泉病院を経て、2002年より現職。シーティングシステム研究会会員。

社会福祉法人清祥会 特別養護老人ホームこすもす

開設：2002年6月27日 入居定員：既存型50名、ユニット型30名

住所：石川県鳳珠郡能登町字五郎左エ門分藤17番地

併設施設：短期入所生活介護20床、通所介護施設

設立当初より「いつまでも自分らしく自然なままに」をスローガンに、自立を支援するための施設設備やケアの工夫と共に、モジュラー型車いすなどを使ったシーティングやパワーリハビリテーションなどに積極的に取り組んでいる。