

在宅生活を豊かにする シーティング技術

第4回 介護老人保健施設でのシーティング

東 肇 (理学療法士)

介護老人保健施設はくちょう

はじめに

介護老人保健施設は、介護保険の被保険者である利用者にサービスを提供する介護保健施設である。介護保険サービスの中では医療サービスを提供する施設であり、医師による医学的管理のもと、看護・介護といったケアはもとより、PT、OT、STによるリハ、栄養管理・食事・入浴などの日常サービスまで併せて提供している。利用者の状態や目標に合わせたケアを各専門職が連携してサービスを提供するとともに、夜間ケア体制が整備されている¹⁾。

今回、当施設の取り組みと、シーティング介入の効果について報告する。

1. 介護保険改定での介護老人保健施設の役割

介護老人保健施設の介護保険サービスである入所・通所サービス共に介護保険制度上の基本報酬と共にいくつかの加算が設定されている。2018年の介護保険改定で介護老人保健施設は、褥瘡発生予防の管理に対する評価、口腔衛生管理の充実、栄養改善の取り組み、身体拘束等の適正化などが加わっており、提供するサービスの質が評価される仕組みとなっている。提供するサービスの質を向上するために、シーティング介入が必要となる

場面があり、シーティング介入を行うことが有効となるケースは多く見られている²⁾。また、施設内の取り組みだけではなく、介護老人保健施設の在宅支援、在宅復帰を担う役割から、ご利用者を支える他事業所との連携が重要となる³⁾。

ご利用者の『希望する人生』とのギャップを解決することや、『希望する人生』にチャレンジする環境を整備するためにも、生活の基盤となる座位を安定させる目的でシーティング介入を行うことは重要であり、可能性を大きく広げるためにも、適切なシーティング技術が求められている。例えばベッドから起きられること、車椅子等でご自身の意思で移動できること等、歩行が困難となった場合でも座位姿勢が安定し、座位での能動的な動作が増えることで日常生活の活動量や自立度は大きく変化する⁴⁾。また、リハの効果やシーティング介入の効果を実際の生活に結び付けていくために今後、多職種連携、多職種協働を行うシーティングチームの活動を自施設では整備していくたいと考える。

2. 介護老人保健施設はくちょうの取り組み

当施設は2013年4月に開設された入所定員が100床、通所定員は60名の介護老人保健施設である。職員は医師が1名、看護師12名、PT 6名、

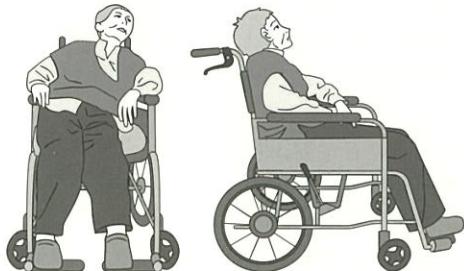


図1 | シーティング介入前

普通型車椅子の使用で、頭頸部後屈骨盤後傾位、体幹右後方回旋の不安定な座位となる。

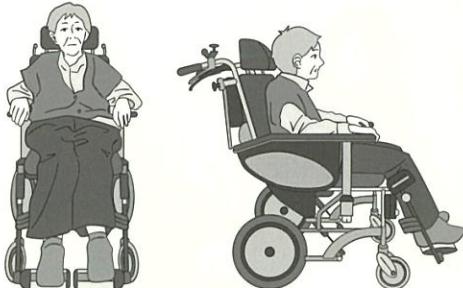


図2 | シーティング介入後

ティルトリクライニング型車椅子の使用で、頭頸部、体幹、骨盤が正中位に近づき安定した座位となる。

OT 7名、ST 1名、介護職員 39名、相談員 5名、ケアマネジャー 1名、管理栄養士 1名となってい。また、車椅子はティルトリクライニング型 8台、簡易モジュール型 25台、普通型 35台を使用している。

当施設は『利用者様に「まごころ」と「温もり」を込めた心に寄り添うサービスを提供し、家族や地域との繋がりを大切にした安心できる在宅生活を支援していきます』という理念の下に運営しており、在宅支援の取り組みに力を入れている。その取り組みの結果として在宅復帰率が50%以上、ベッド回転率が10%以上等を維持し、在宅復帰強化型を算定している。

その他に入所サービスや通所サービスの役割は、大きく【摂食・咀嚼・嚥下】【生活の基盤】【療養ケア】の3つに分けられる。提供するサービスの質を向上するために介入するシーティングの効果は大きく、その結果算定できる加算がある。

3. 事例紹介

80歳代女性。脳梗塞後遺症による右片麻痺があり、ADLは一部介助レベル、移動は車椅子全介助レベルであった。誤嚥性肺炎で入院され、座位保持困難、基本動作、ADL全介助レベルとなり在宅生活が困難となり、入所サービスのご利用となつた。

1) シーティング評価

来所時は普通型車椅子に柔らかいクッションを使用している。殿幅 32 cm、大腿長 40 cm、下腿長 35 cm、評価では ADL を阻害する関節変形は見られないが、全体的に中程度以上の筋力低下、脳梗塞後遺症による筋緊張の不均衡があり、脊柱のアライメント変形が見られ骨盤後傾位、体幹右後方回旋、頭頸部後屈が著明、Hoffer 座位能力分類 (JSSC 版) : 3 であり、普通型車椅子では実用的な座位保持が困難であった (図1)。

殿幅に対して車椅子の幅が大きく、座位での身体の崩れが著明であった。シーティング評価を基に脊柱のアライメントや殿幅、大腿長、下腿長や筋力を含めた座位耐久性を考慮し、施設のティルトリクライニング型車椅子へと車椅子の選定を変更した (図2)。

2) ケアプランの変化

シーティング介入前はご持参された普通型車椅子では座位が安定せず、ベッド上の中心の生活であり、基本動作は全介助レベルのために褥瘡発生のリスクが高く体位交換が必要であった。また、ADL は食事動作ベッド上全介助レベル、排泄動作はオムツを使用しベッド上全介助レベル、入浴動作は機械浴で全介助レベルであり、日中の活動のベースはベッド上が中心となつた。

シーティング介入後は施設のティルトリクライ



図3 | 食事介助

ティルトリクライニングの角度を食事動作に合わせて調整し頭頸部、体幹が起こることで、嚥下を含めて食事動作が安定する。

ニング型車椅子へと変更となった。その結果、排泄動作は車椅子での移動が可能となり二人介助でトイレの使用が可能、入浴動作はリフト浴の使用が可能となった。活動のペースを車椅子座位に変更したことでの離床時間を拡大することができた。

3) 褥瘡予防

座位保持困難となっていたため、ベッド上での褥瘡リスクが高い状態であった。多職種連携し、ティルトリクライニング型車椅子でのシーティングにてベッドとは異なる姿勢が取れることで除圧が可能となり、褥瘡のリスクが軽減した⁴⁾。座位時間を30分から徐々に増やすために、座位耐久性を考慮し、休息のタイミングが適切になるように対応を統一するとともに、姿勢の崩れや移乗動作の確認を多職種協働で行うことで、日中の座位時間を安全に増やすことができた。

4) 口腔衛生

口腔ケアは当初、ベッド上の生活のために適切に行えていなかった。また、使用されていた車椅子では頭頸部が安定せず、頭頸部を支える介助が必要であった。シーティング介入にてティルトリクライニング型車椅子を使用することで、洗面台へ移動が可能となり、ヘッドサポートがあることで、頭頸部を支える介助が不要となった。また、

体幹とリーチ動作の安定と体幹を立て直せる範囲を訓練レベルから生活レベルで実施できるように多職種で情報を共有する。訓練レベルの座位とリーチ動作が生活面レベルで可能となることで洗面台に歯ブラシを準備することでの口腔ケアの実施を目指した¹⁾。

5) 栄養ケア

ベッド上で食事動作は全介助であった。食事時間の延長と食事動作の耐久性低下により、摂取カロリーが不足したために管理栄養士と相談し、栄養補助食品を利用し摂取カロリーを調整した。シーティング介入によりティルトリクライニング型車椅子を使用し食事席への移動が可能になった。食事時間はティルトリクライニングの角度を調整し、体幹が起こせる姿勢を作ることで、ベッド上よりも咀嚼や嚥下動作が安定した²⁾。食事動作は介助レベルであるが食事量が改善した(図3)。また、活動量や運動量を多職種で共有して把握し、食事摂取カロリーの調整を図り、総カロリーと活動量のバランスを再調整した¹⁾。

6) 排泄ケア

排泄はベッド上でのオムツ全介助であった。在宅生活を想定した場合に、介護負担が大きく肺炎にて入院後に在宅復帰へと繋がらなかった要因でもあった。ティルトリクライニング型車椅子の使用で、トイレへ移動は可能であるが、基本動作は全介助であり、立位保持は困難であった。そのため、排泄動作は時間誘導でトイレでの排泄を二人介助で対応した。その際に、ティルトリクライニング機能を適切に使用すること目的に、移乗動作介助前にティルトリクライニングの角度を戻し、体幹の前方移動と足底設置から重心移動時の荷重と床反力を意識し、残存機能を使用できるように、多職種連携でリハと生活動作を繋ぐことで、座位の時間、立位の機会を残存機能を使いながら増やすことが可能となった。活動量が改善し徐々に一人介助での排泄対応が可能となり、次の目標として家族介助で可能なレベルを目指した。

排泄障害等のために排泄に介護を要する利用者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援することで排泄支援加算が設定されている。在宅生活の継続が難しくなるケースでは排泄介護が負担となることが多く、排泄動作の改善がポイントとなつた¹⁾。

4.まとめ

介護老人保健施設の役割として、在宅復帰を目指す必要があることから、リハで可能となる身体能力、ADL能力を生活の中に結びつけられるようリハを展開していく必要がある。リハ職だけではなく、看護職、介護職、相談職、ケアマネ、ご家族等と連携することで目標を達成するために立案した計画を基にアプローチすることで、利用者が『希望する人生』の獲得を目指すことができ

る。身体機能の回復限界を生活の回復限界とせずに、リハと環境設定と多職種連携によるサポートによって生活面の改善と共に『希望する人生』の獲得がスムーズに目指せるようにシーティングチームの取り組みを強化し、対応していきたい。

●文献

- 1) 公益社団法人全国老人保健施設協会：より良きケアを提供するための老健施設ハンドブック、pp2-3、pp11-36、p141、p152、2012
- 2) 廣瀬秀行、他（編）：高齢者のシーティング、三輪書店、p34、pp72-74、2006
- 3) 厚生労働省：平成30年度介護報酬改定における各サービス毎の改定事項について
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/jouhou-12300000-Roukenkyoku/0000196994.pdf>
- 4) 日本車椅子シーティング協会（編）：車いす・シーティングの理論と実践、はる書房、pp82-84、pp292-294、2014

■高齢者・高齢障害者が気持ちよく座ることのできる技術を学ぶ

高齢者のシーティング

廣瀬 秀行・木之瀬 隆

第2版

第1版から8年が経ち、シーティングに関する新たなEBMや国際標準の知識体系を加え大幅改訂された待望の第2版。車椅子を選ぶためには、身体機能に関する知識、車椅子の機能・種類・操作方法・介助方法に関する知識、座位姿勢に関する知識と技術、生活場面の情報、車椅子と福祉用具全般の制度と手続きの方法を身に付け、チームアプローチで適合させることが重要となる。本書では、運動学、力学などのバイオメカニクス、褥瘡など皮膚の確認、身体拘束、マット評価などシーティングに必要な知識が網羅されており、高齢者はもとより、障害者、小児と幅広い対象者に、また急性期・回復期・生活期を問わず活用できるシーティングの基礎となる1冊。



● 定価(本体3,300円+税) B5 178頁 2014年 ISBN 978-4-89590-466-7

お求めの三輪書店の出版物が小売書店にない場合は、その書店にご注文ください。お急ぎの場合は直接小社に。

〒113-0033

東京都文京区本郷6-17-9 本郷綱ビル



三輪書店

編集 03-3816-7796 総03-3816-7756

販売 03-6801-8357 総03-6801-8352

ホームページ：<http://www.miwapubli.com>