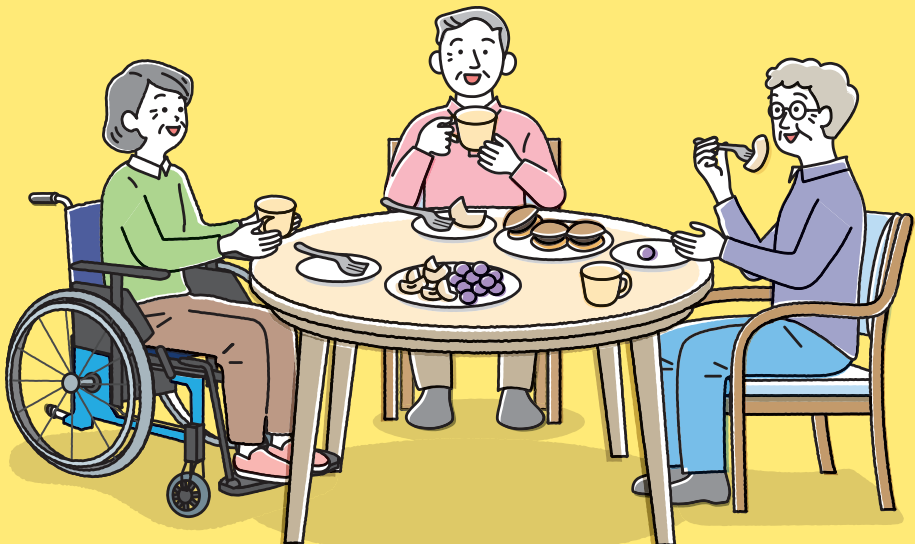


ケア従事者のシーティング入門書

シーティングガイドブック

Seating Guidebook

ケア従事者として
これだけは知っておきたい
シーティングの
基礎知識が一冊に！



「よく座ること」は「よく生きること」！

寝て、座って、立って歩く生活の中で、人は寝ている時間よりも座っている時間の方が長いのを知っていましたか？

今、履いている靴は、自分の足の大きさや使う目的に合っていると思います。それと同じように、椅子も自分の身体の高さや目的に合わせて選ぶことが大切です。あなたは自分に合った椅子に座っていますか？

日本人は昔から床座の生活が長かったので、椅子の座り方がわかっていません。特に、作業や食事などの活動で使う椅子と、休息で使うゆったりとした椅子を使い分けることで、生活が豊かになります。

高齢の方は、我慢して椅子に座り続けると腰痛や肩こり、円背が進み、不具合が生じて、「寝たきり」になっていくことがよくあります。

介護予防は、身体を鍛えることや脳トレだけでは難しいのです。椅子の生活を見直すことで変わります。また、車椅子生活をする方は、特に身体に合った車椅子が必要になります。

自分の身体や生活に合った椅子を使うことは、「よく座ること」であり、それは人が豊かな生活をつづけること、「よく生きること」になるのです。

■ガイドブック監修：木之瀬 隆

株式会社シーティング研究所代表、日本車椅子シーティング財団代表。工学修士、作業療法士。日本におけるシーティング技術普及の第一人者として、高齢者のシーティング研究、診療報酬・介護保険のシーティングに関わる研究などで活躍。



■シーティングハンドブック作成にいたる趣旨

かねてより平成会では、ケア現場におけるシーティングの重要性に着目し、技術協力（指導）をいただきながら専門的な研修を重ね、全事業所で取り組みを進めています。シーティングは利用者の生活の質に関わる重要な要因と捉え、今後は地域での普及にも取り組みます。その一助となるよう本冊子を企画・制作いたしました。

目次	シーティングって何？	03
	高齢者のシーティングの目的	04
	シーティング技術とは	05
	■椅子編・解説	
	椅子を“選んで”座りましょう	06
	基本座位姿勢 (sitting upright) とは	07
	座り心地は自律神経でわかる	08
	悪い座り方と改善点	09 / 10
	椅子の簡易座位能力分類と対応	11
	活動用椅子と休息用椅子	12
	食事の椅子とテーブルの関係	13
	■椅子編・事例	
	◎円背が強く、すべり座りだったが、身体に 合った椅子で楽に座れるように	14
	◎円背と横への傾きがあり食事が難しかったが、 食事動作が自立できた	15 / 16
	■車椅子編・解説	
	車椅子に座ったことがありますか？	17
	スリングシート車椅子の問題点	18
	車椅子の簡易座位能力分類と対応	19
	座位のとれない人はティルト・リクライニング車椅子	20
	■車椅子編・事例（平成会施設での事例）	
	◎「移動は車椅子、食事は椅子で」がシーティングで実現	21 / 22
	◎居室から車椅子を自走、食事も自立	23 / 24
	◎移乗は据置型リフト、ティルト・リクライニング 車椅子で食事は自立	25 / 26
	◎床走行式リフトで移乗、食事は自立	27 / 28
	シーティング評価について	29 / 30
	地域包括支援のシーティング・チーム	裏表紙

シーティングって何？

シーティング（Seating）とは、人が椅子や車椅子に快適に座るための支援であり、専門的には「座位保持」と言います。

世界保健機関（WHO）では、適正な車椅子へのアクセスは人権であると説明しています。「個人的な移動への権利」に基づいているのです。シーティングは日本の医療制度、介護保険制度にも取り入れられています。

日本人は床座の生活が基本だったので、椅子や車椅子を選ぶことの重要性の理解が遅れています。そのため、「座らせきり、寝かせきり」と言われる状況があります。

利用者の椅子・車椅子を選ぶ前に、まずは自分自身に合った椅子について理解することがシーティングのスタートになります。



（写真提供：デアマイスター）



食事などの活動用椅子

休息用のティルト・リクライニング
機能付きハイバック椅子

ティルト・リクライニング車椅子

高齢者のシーティングの目的

高齢者の場合、風邪などで1週間程度寝込んだりするだけでも、生活不活発病（廃用症候群）が簡単に発生します。急性期で「寝かせきり」が続くと、拘縮や変形が起こります。また、さまざまな心身の機能低下等が起こり、褥瘡（床ずれ）もできることがあります。それらを予防するリハビリ訓練と合わせて、シーティングが必要になります。シーティングの目的は、寝た状態で起こるさまざまな症状や問題を解決して、椅子・車椅子上での自立した生活を目指すことです。

シーティングの目的に合わせた対応がされると、安心安全な椅子・車椅子座位での活動ができます。「寝かせきり」になる前から対応することで、身体と生活の改善が進みやすくなります。

①心臓・肺機能の改善

寝た状態から座る・立つことで機能が改善する。

②消化・排泄機能の改善

食べて消化して排泄することは、座って行うのが一番合理的。

③脊柱起立筋の筋力維持・強化と姿勢制御

寝ていると衰える抗重力筋を活性化し、バランス能力などが向上。

④座位で廃用症候群の予防

寝かせきりで見られる関節の拘縮や脊柱の変形、床ずれを予防する。

⑤摂食・咀嚼・嚥下と食事姿勢の改善

寝た状態で食べることで誤嚥性肺炎が多くなる。

⑥目と手の協調性、上肢機能の改善

座位で目と手を協調させることで、上肢機能の改善になる。

⑦作業活動の拡大

字を書く、パソコンを打つなどは座位姿勢が重要。

⑧コミュニケーションの拡大

座位で同じ目線になって話すことなどで、コミュニケーションが深まる。

⑨介護が容易化

寝ている人を介護するのは大変だが、座ると介護がやりやすくなる。

⑩社会参加（学校、就労）

ベッドでは外に出かけられないが、車椅子で座位保持ができると外出ができる。

シーティング技術とは

発達障がい児・者や障がい児・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、二次障害の予防、介護者の負担を軽減する技術です。

国内の医療機関や高齢者施設、在宅でも「寝かせきり」の状況が多く、その理由は、ベッドから離床させる技術、すなわちシーティング技術がないためです。また、慢性的なマンパワー不足で離床させられず、重度障害のある利用者は食事から排泄までがベッドで行われる状況があります。

シーティング技術を用いると、介護負担を軽減しながら、すべての人が離床して座る生活が可能になります。シーティングで座れると、そこから自立的な生活がスタートします。



寝かせきりは
シーティングで
予防できる！

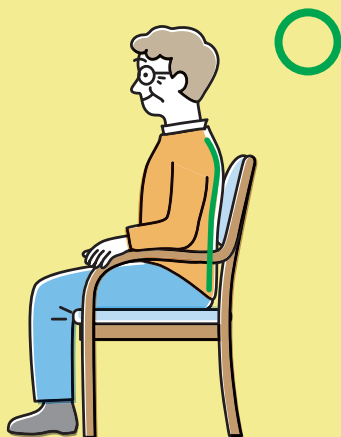
椅子を“選んで”座りましょう

なぜ椅子を選ぶ必要がありますか？

- ・ 椅子の大きさが合わないと、すぐに疲れる
- ・ 椅子やデスクが合わないと集中力が低下
→ 食事や作業活動に影響したり、コミュニケーションが低下する
- ・ 無理な姿勢で座ると、身体に腰痛や変形が起きる

自分の身体や運動機能に合う椅子が必要です。立ちしゃがみの不安定な人は肘掛け椅子を選びましょう。

もう少し詳しく知りたい方へ
YouTube



良い座位姿勢



悪い座位姿勢

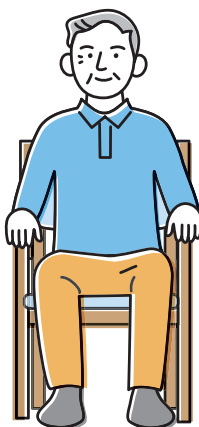
基本座位姿勢（sitting upright）とは

横から見ると、股関節、膝関節、足関節が 90° に近い姿勢が「基本座位姿勢」です。基本座位姿勢からは、スムーズに前かがみができたり、横へ身体を傾けるなどができます。食事の時は足を引き、前傾姿勢が取りやすくなります。



側面

脊柱のカーブが保たれる。頸椎・腰椎（首・腰の骨）は体の前方に向かって、胸椎（胸の位置にある背骨）は体の後方に向かって、ゆるやかにカーブしている状態。かかとが床に着く。



正面

頭が体の中心にあり、左右の眼・肩・肘・膝の高さが左右対称な位置にある。



水平面

頭部、体幹、骨盤、下肢がひねったりねじれたりしていない。

座り心地は自律神経でわかる

悪い座位姿勢 vs 良い座位姿勢



交感神経

筋緊張が上昇／呼吸が浅くなる／心拍数・血圧上昇／ストレス・痛みの増加



副交感神経

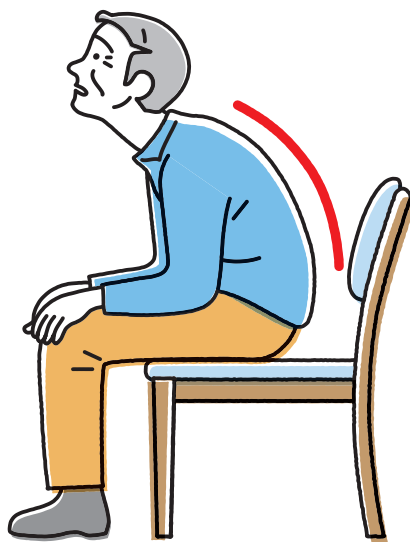
筋緊張が低下／呼吸が深くなる／心拍数・血圧安定／ストレス・痛みの軽減

自律神経は、**交感神経**と**副交感神経**

- **交感神経**：活動している時、緊張している時、ストレスを感じている時にはたらく
- **副交感神経**：休息している時、リラックスしている時、眠っている時にはたらく

悪い座り方と改善点

円背（えんぱい）



高齢の方によく見られる姿勢ですが、猫背のように、若い人にも見られます。

円背は背骨に負担がかかり、腰痛の原因にもなります。顎が上がるので食べるのも大変になります。また、肺や内臓を圧迫して、肩こり、首の痛み、体調不良の原因にもなります。この姿勢が長く続くと拘縮・変形の原因にもなります。

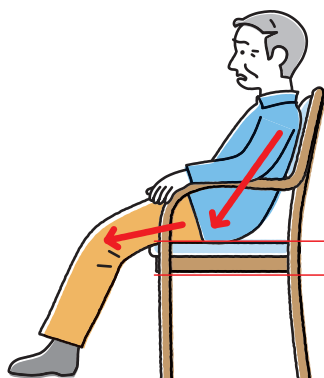
もう少し詳しく知りたい方へ
YouTube



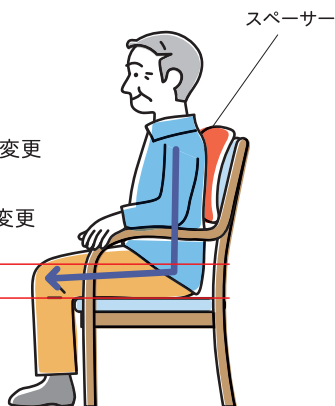
すべり座り

【改善ポイント】

- ◎座面高さを 42→36cm に変更
- ◎背にスペーサーを追加、シート奥行を 49→42cm に変更



腰が前に出て、椅子から
すべり落ちそうな座り方

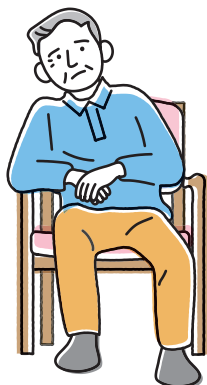


安定した座位姿勢

ななめ座り

【改善ポイント】

- ◎椅子の変更とサイドサポートの追加



体が傾いて、右腕で支えているの
で、右手が使えなくなってしまう



サイドサポート



安定した座位姿勢

椅子の簡易座位能力分類と対応

椅子・車椅子に座り、10～20分の座位の後、様子を見ます。この分類は介護職などで問題点の発見やスクリーニングに使われています。



①座位に問題なし

特に姿勢が崩れたりせず座ることができる。座る姿勢を自分で変えられる。
ただし、座位に問題がない高齢者でも、椅子が合わない椅子に座りたがらない人もいます。
また、深く座ると足が床につかない場合、浅座りになってしまいます。

②座位に問題あり

姿勢が徐々に崩れ、手で身体を支えるようになる。座る姿勢を自分で変えることができない。
家族や介護職の人が、椅子が合わないことを確認して、対応が必要です。
(椅子での対応例は10ページ、車椅子での対応例は20ページ)

③座位がとれない

座ると頭や身体がすぐに倒れる。リクライニング車椅子やベッドで生活している。

寝たきりも座りすぎもダメです！

人間は“同じ姿勢”でいることがいけません。人は、起きている時間の2/3は、座って生活しています。座位に問題がない人でも、椅子に座っての作業中、30分に1回、少なくとも1時間に1回は立ち上がって少し動くだけで、健康リスクはかなり軽減されます。

(おすすめの文献：『「座りすぎ」が寿命を縮める』岡 浩一朗・大修館書店)

活動用椅子と休息用椅子



食事などの活動用椅子



(写真提供：デアミスター)

休息用のティルト・リクライニング機能付き
ハイバック椅子

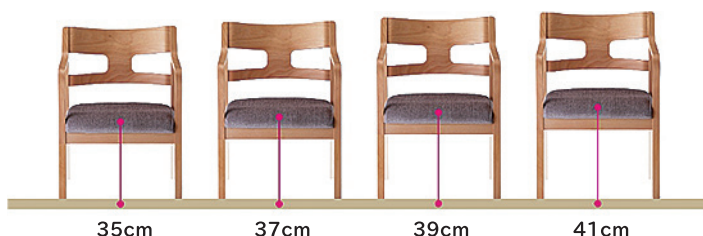
大きな家具店に行くと、食堂で食事をするなど活動用の椅子と、ソファなどの休息用の椅子があります。椅子は実際に座って確かめるのが一番です。

一般の椅子とテーブルは男性の平均身長などに合わせて作られています。また、椅子に座る時にスリッパを履くか履かないかなどの確認も必要です。特に高齢者は身長が低く、膝からかかとまでの長さも短いので、選ぶのに注意が必要です（例えば日本人の後期高齢女性の下腿長＝膝から下は、平均で約 34cm）。

◎あるグループホームの取り組み

あるグループホームでは、椅子のシーティングの取り組みとして、利用者の下腿長に合わせて座面の高さを 35 ～ 41cm の 4 段階に分けた椅子を準備しました。椅子の足は職人さんなどが切ってくれました。

また、高さ調整機能付きのテーブルが多くあり、テーブルの高さを 72cm から 62cm に変更しました。



(写真提供：豊橋木工)

食事の椅子とテーブルの関係

椅子は、深く座って、腰の部分を支えているか確認します。また、床にかかとが着いていることが大切です。基本座位姿勢が取れることで、少し前かがみの食事姿勢が取りやすくなります。少し前かがみの姿勢は飲み込みが楽になります。

テーブルの高さは、食事の場合では小柄な方は 60cm 程度がよく、肘の高さに近いために箸や食器を持ちやすくなります。また、テーブルと体の距離は握りこぶし一つ分程度がよく、食べこぼしなども少なくなります。

椅子による食事姿勢





円背が強く、すべり座りだったが、 身体に合った椅子で楽に座れるように

《利用者情報》

性別：女性

簡易座位能力分類Ⅱ すべり座り

姿勢は円背。側彎（胸腰椎右凸）あり。

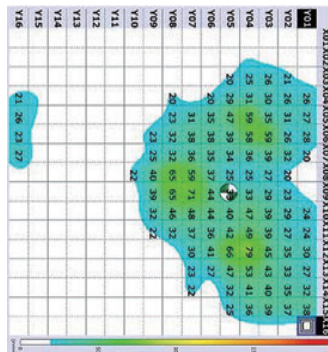
《シーティング対応前》

右側に傾き、円背が強く、すべり座りになっています。苦しそうな表情で下を向いています。右の写真は、胸椎の骨が椅子の背に当たるために発赤があり、背中にクッションが入れてあるので、前すべりとなります。

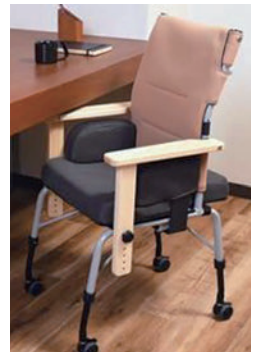


《シーティングの内容とその後の様子》

椅子を変更（でく工房の「レボ」）。椅子の前座高を42cmから35cmに下げ、約5cmのクッションを入れました。椅子の寸法と背の張り調整によって顔が上がり、基本座位姿勢に近づきました。食事介助が楽になりました。座位に問題があるため座位がとれない人は圧分布測定をします。



圧分布測定に赤いところがなく良好



円背と横への傾きがあり食事が難しかったが、 食事動作が自立できた

《利用者情報》

体重：32.7kg

身体寸法：座位臀幅 31cm / 座底長 49cm（骨盤後傾） / 座位下腿長 37cm

簡易座位能力分類Ⅲ 座位がとれないレベル

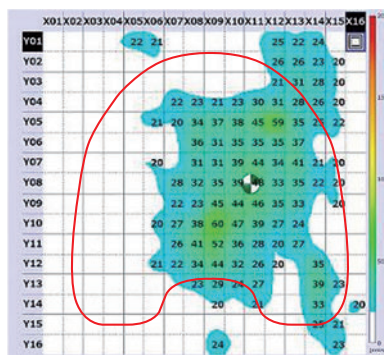
姿勢は円背。体幹右への傾きあり。

《シーティング対応前》

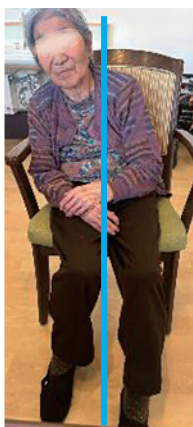
椅子に座るといつも右へ傾く状態で、右ひじに傷もできていました。体が傾くために食事
も自分ではうまく取れませんでした。

座位姿勢の問題点を確認するために、臀部幅と腰から膝までの奥行きの長さ、膝から下
（下腿長）を計測しました。椅子の高さが 43cm あり、女性の下腿長は 37cm しかなく、
6cm 程度の不適合がありました。そのため、すべり座りになりながら右に傾くことがわかり
ました。

また、圧分布測定をしたところ、右側のお尻しか圧がかかっていない状態でした。



右に偏った圧分布



右に傾いた姿勢

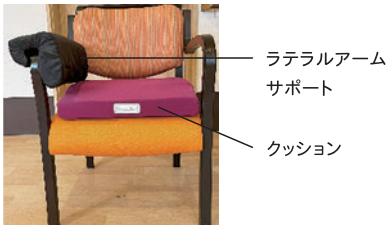


椅子 背面

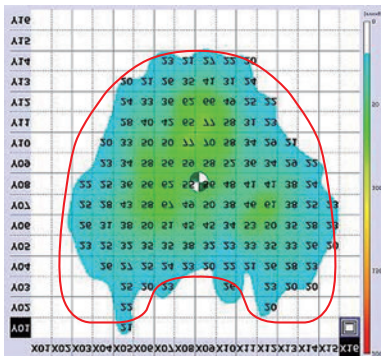
《シーティングの内容とその後の様子》

体幹の傾きにに合わせて、ラテラルアームサポートを使用。椅子の前座高を43cm から 35cm に変更して、約 5cm のクッションを入れました。

すると基本座位姿勢に近づき、肘の傷もよくなり、食事が取りやすい姿勢に改善しました。



美味しく食べる様子



左右の臀部（でんぶ）に均等な圧分布



基本座位姿勢



椅子側面

車椅子に座ったことがありますか？

皆さんは、椅子として 1 時間程度、車椅子に座ったことがあるでしょうか。医療機関、高齢者施設の職員も、シーティングを知らない人はその経験がほとんどありません。つまり、1 日中車椅子に座る利用者の気持ちをわかっていないことになります。

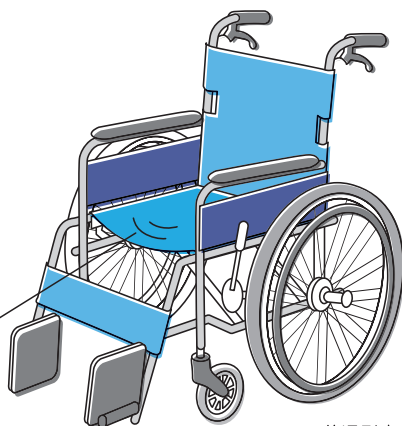
シーティングでは車椅子の座り心地を高めることが重要です。座り心地とは、椅子の機能と使用する人との適合性で、身体寸法、姿勢、クッション性、圧分散、温湿度などが影響します。一般的に、1 回の座位時間は生理的視点から 1 時間程度とされており、食事やアクティビティで使う椅子と、座位のとれない利用者は休息姿勢を保てるティルト・リクライニング機能付きなどの椅子・車椅子が必要となります。

日本で一般的な折り畳み式の普通型車椅子は、10 分程度の移動用として設計されているため、利用者に合わせるところが少ないのが問題です。**普通型車椅子に座ると 10 ～ 20 分で不快感や痛みなどが出て、不適合状態になります。**

普通型車椅子の問題点

- ① 身体寸法の不適合
- ② スリングシートの問題
- ③ トランスファーの問題
- ④ 走行性の問題

たるんだシート



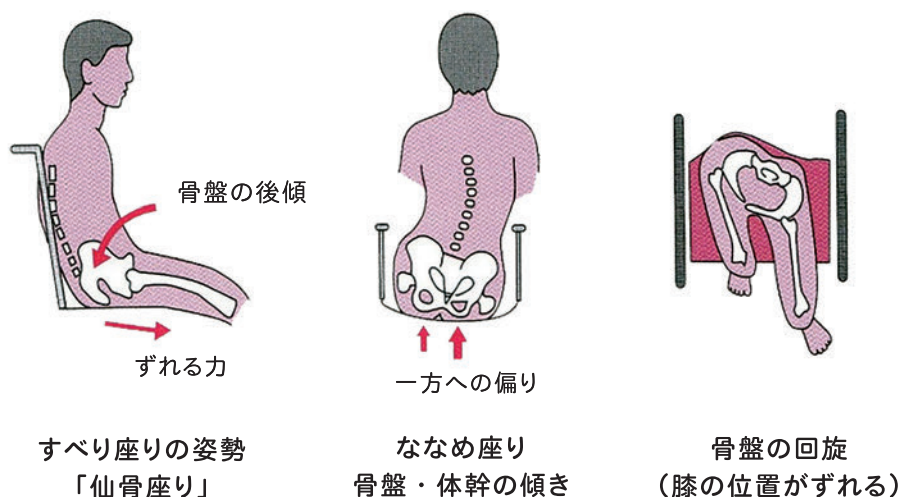
普通型車椅子

スリングシート車椅子の問題点

普通の椅子と、スリングシートの折り畳み式車椅子の違いは何でしょうか？椅子は硬い木やスチールなどでできており、座と背が硬いので安定した姿勢が取れます。硬い座と背に良質なクッションがつけば、高級な椅子になります。

スリングシートの車椅子は折り畳み機能が優先されており、利用者の身体に問題がなくても、下図のように円背・すべり座り・ななめ座り、骨盤の回旋が生じることがよくあります。

少し前まで歩けた方が、車椅子に座ると数週間で円背が強くなるのは多く経験するところ です。また、クッションがないと臀部の骨（坐骨結節部、尾骨部）に高い圧力がかかります。



車椅子の簡易座位能力分類と対応



モジュラー車椅子

(写真提供：フロンティア)

介助歩行や見守りが必要な方（座位に問題なし・問題ありの方）は、移動と座位を確保するために「モジュラー車椅子」を使います。

モジュラー車椅子は、車椅子の各部品が独立したパーツになっており、目的によって選択・調整し、利用者に合わせて座位保持機能や操作駆動機能が調整できます（アームサポートの着脱、高さ調整、背張り調整、フットサポートのスイングアウェイなど）。



①座位に問題なし

特に姿勢が崩れたりせず座ることができる。座る姿勢を自分で変えられる。



②座位に問題あり

姿勢が徐々に崩れ、手で身体を支えるようになる。座る姿勢を自分で変えることができない。



③座位がとれない

座ると頭や身体がすぐに倒れる。リクライニング車椅子やベッドで生活している。



座位のとれない人は ティルト・リクライニング車椅子

シーティングでは、座位のとれない人には、ティルト機能とリクライニング機能を併せ持つティルト・リクライニング車椅子を使います。介護保険が始まってから外国製も含めて介護保険で利用できる製品が増えてきました。

シーティングでは、リクライニング機能のみの車椅子は使いません。理由は、座ると誰でもすべり落ちそうになるためです。しかし、シーティングが進んでいない施設では今でも使われています。この車椅子は、抑制帯を使うことや褥瘡ができることが問題です。専門的には、せん断応力がかかるため姿勢を崩す、痛み・筋緊張が高くなるという問題があります。

ティルト・リクライニング車椅子



リクライニングのみの
車椅子はすべり座り
になりやすい

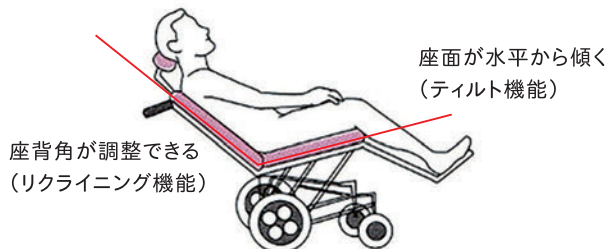


●ティルト機能

座と背が同時に傾く
(座面が水平から傾く)

●リクライニング機能

背のみが傾く
(座背角が調整できる)



「移動は車椅子、食事は椅子で」が シーティングで実現

《利用者情報》

性別：女性

80 歳代後半、2019 年 3 月にアルツハイマー型認知症があり入居。

簡易座位能力分類Ⅰ 車椅子が合わずにすべり座り、尾骨部に発赤あり。

《シーティング対応前》

変形性膝関節症もあり、転倒が多く、車椅子生活となりました。車椅子ですべり座りが多く、尾骨部に発赤の床ずれができ始めていました（写真①）。また、食事の際に「むせ」が多く、問題点として車椅子の大きさが身体に合っておらず、長く座ることが難しいことが介護職員から挙げられました。身体の大きさに合う椅子を食事の時に使ってみたいとの提案があり、車椅子から椅子への移乗は軽介助で安全とのことでした。



写真 1：車椅子でのすべり座り



写真 2：基本座位姿勢に近づく

動画はこちらから
YouTube



YouTube
ショートバージョン



《シーティングの内容とその後の様子》

シーティング評価をすると、座位能力には問題がないものの、下腿長が 37cm 程度で車椅子のシートは 43cm あり、椅子の高さが合わずにすべり座りになることがわかりました。

座面高 37cm の椅子を試してみると、基本座位姿勢に近づき、尾骨部が当たらないことがわかりました(写真②)。確認のために圧分布測定をすると、尾骨部には高い圧力もかかっていませんでした(写真③)。調整できるタイプのテーブルを 62cm の高さにして、食事がとりやすくなり、「むせ」が減りました(写真④)。

今回、椅子の対応は法人内の理学療法士の訪問リハ、外部訪問看護師による床ずれ対応、訪問歯科医による嚥下体操などがありました。椅子とテーブルの高さが合うことで「むせ」もなくなり、食事が自立して喜んでおられました。また、尾骨部の床ずれもきれいに治りました。車椅子から椅子へ移乗することで立ち座りの回数は以前の 2 倍になり、立ち上がりもはっきりしました。

認知症のある人は自分では苦痛を言えない場合が多く、介護職の気づきが重要です。多職種連携で利用者の自立的な生活支援ができたケースでした。

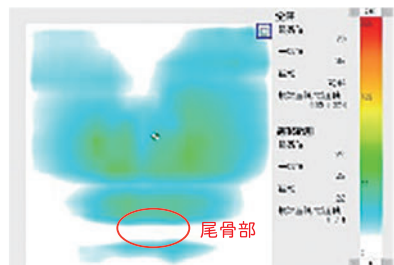


写真 3：座面の圧分布は尾骨部の圧が軽減



写真 4：軽食を食べる様子

居室から車椅子を自走、食事も自立

《利用者情報》

性別：女性

90 歳代後半。2023 年 2 月に認知症と腰部脊柱管狭窄症により入居。ベッドからの起き上がりは自立～手添えにて可能。

簡易座位能力分類Ⅰ 座位可能、歩行障害あり。

《シーティング対応前》

脊柱管狭窄症の影響により、立位の不安定さはありますが、手すりを使用して手添え程度の介助で移乗動作が可能です。車椅子は両手走行で居室から食堂の席まで、自立～見守りで移動されます。認知症による見当識障害があり、環境が変わることに大きな不安がありました。時間の経過とともに、ご自身の居室やトイレ、リビングでの席を覚えてくださいました。

《シーティングの内容とその後の様子》

円背があるため、背張りの調整と、仙骨部の減圧ができるクッションを使用し、安楽な姿勢保持と自走しやすい車椅子環境を整えました。

入居時から変わらず、現在も両手を使ってスムーズに自走されています。車椅子のフットサポートは、足を載せることの理解が難しく、リビングが近いので使っていません。また、リビングでの席を入居時より変更せず固定することで、混乱せずご自身で移動することができ、お食事を召し上がり、他者との交流を楽しまれています。

動画はこちらから

YouTube





起き上がり



靴はき



移乗



自走



食事自立

移乗は据置型リフト、 ティルト・リクライニング車椅子で食事は自立

《利用者情報》

性別：男性 身長 172cm、体重 40 kg

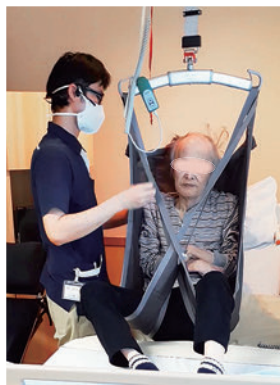
77 歳。2022 年の左破殻出血により、以降寝たきりの状態。2023 年入居。

簡易座位能力分類Ⅲ 座位がとれない。

《シーティング対応前》

入居前は、食事・排泄・清拭などもベッド上での対応でした。車椅子に移乗する機会はほぼなく寝たきりの状態が続き、入居時の生活は全介助の状態でした。脳血管性認知症の影響で、日常生活は言葉の出にくさと感情のコントロールが難しい状況でした。身体機能面は、座位では骨盤後傾によるすべり座り、骨盤傾斜のため右側への傾きがみられました。

入居後は身体機能面としてシーティング評価を行い、ベッドから離床した生活が十分可能な状態でした。離床を進める課題として、①本人の気持ち前向きではない ②座位が保てない ③本人と職員双方の負担が少ない移乗方法 の3つが挙げられました。



リフト移乗



車椅子座位



食事風景



《シーティングの内容とその後の様子》

3つの課題において評価を実施しました。

①全介助の生活が長かったため、自分ではできないことはないと思込んでいる様子がありましたが、「ご飯は自分で食べたい」という気持ちが聞かれたため、ケアプランの目標設定を「自分でご飯を食べること」としました。

②座位能力分類Ⅲレベル、骨盤後傾と左右の傾き、片寄りがありました。身体寸法は座位臀幅 37cm、座底長 52cm、下腿長 48cm、腋窩長 42cm、肘頭高 18cm。ティルト・リクライニング車椅子「みちる」と減圧性の高いベクターブレスクッションを選定し、座位姿勢が整いました（写真：車椅子座位）。

③身長が高く、職員が抱えての移乗は双方のリスクが高いため、据置型リフトを検討。これまでの職員 2 人での移乗介助では、本人から不安や痛みが聞かれ、離床への不安が見られました。また、職員からも移乗、腰痛に対する不安が聞かれたため、据置型リフトを導入しました（動画参照）。

今回の事例は、本人が目標とした「自分でご飯を食べる」を達成するため、多職種で連携し課題を解決して目標達成に至りました。食事は体型に合わせてオーバーテーブル（高さ 90cm）を使用（動画あり）。自分でご飯を食べることで意欲が向上し、ADL、IADL の改善につながりました。

現在はホールで雑誌を読んだり買い物に出掛けたりと、ベッドから離れて生活する時間増え、活動の幅が広がりました。シーティング評価から本人のできる力を引き出し、適正な福祉用具を使用することで、利用者の人生が大きく変わることを学びました。

動画はこちらから

YouTube 据置式リフト



床走行式リフトで移乗、食事は自立

《利用者情報》

性別：女性

80 代後半。2024 年 4 月に認知症と頸椎ヘルニアによる靱帯骨化により入居。

簡易座位能力分類Ⅲ 座位がとれないレベル。

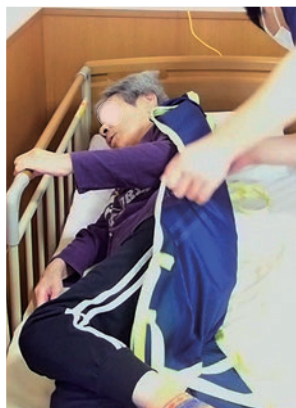
《シーティング対応前》

車椅子座位は安定しており食事も自立しています。頸椎の靱帯骨化により、手足のしびれや痛みがあり、端座位保持は可能ですが、立位での移乗動作が困難でした。また、首を後ろに反らす姿勢が危険となるため、フレックスボードを使用して 2 名介助での平行移乗を行っていました。しかし、2 名での介助となるため、ご本人の希望に沿った離臥床介助が行えず、臥床時間が長くなっている状況でした。

《シーティングの内容とその後の様子》

職員から「もっと離床機会を増やしたい。リビングでの活動機会を持っていただきたい」との声が上がってきました。そこでリフト移乗の検討をした結果、シートで身体が持ち上がった際の痛みや恐怖心はなく、終始職員とのコミュニケーションを取りながら穏やかに移乗動作が行えていたため、床走行式リフトでの移乗へと移行し、簡易ティルト・リクライニング車椅子で、安定した姿勢での食事をすることができました（右ページ写真）。

現在は、ご本人の希望されたタイミングでの介助ができることで、リビングでタオルをたたんだりなどの活動や、他の入居者との交流機会も増えてきています。



スリング装着



背上げ



リフト移乗



車椅子着座



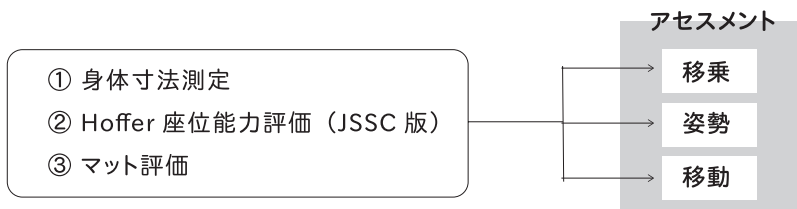
リビングで食事

動画はこちらから
YouTube 床走行リフト



シーティング評価について

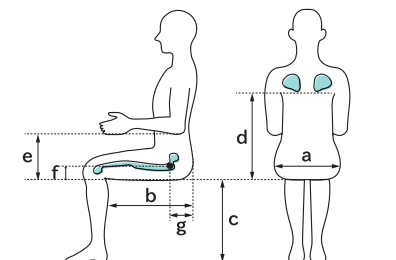
シーティングでは、チームによる身体評価として、身体寸法計測、Hoffer 座位能力 (JSSC 版) (※本誌では解説を省略)、マット評価を行います。例えば、座位不能で移乗が全介助レベルであれば、ティルト・リクライニング車椅子とリフト移乗を選択すると「寝かせきり」は解消します。ティルト・リクライニング車椅子で座れない人は、座位保持装置やオーダーメイドの車椅子を使うこともあります。



■身体寸法計測

身体寸法計測により、使用する椅子・車椅子のサイズがわかります。

- a. 座位臀幅
- b. 座底長
- c. 座位下腿長
- d. 座位腋窩高
- e. 座位肘頭高



■評価に続いてアセスメントを行います。

アセスメント (評価の明確化と対策)

【移乗のアセスメント】

介護現場での「お姫さま抱っこ」は原則禁止となりました。利用者と介護職員の安心・安全な移乗のためには、手で行うだけでなく、リフト利用などの選択枝を広げることです。

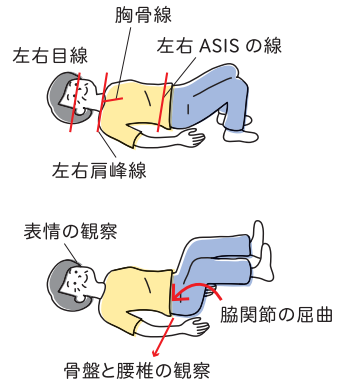
シーティングをもっと詳しく知りたい方へ「お勧めの 2 冊」

◎シーティング技術のすべて（医歯薬出版株式会社 2020）

◎シーティングでわかる生活ケア（ヒポ・サイエンス出版 2021）

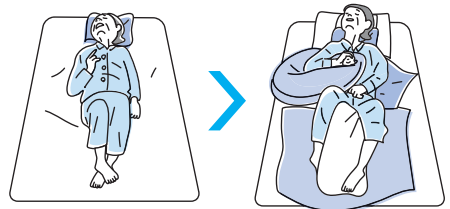
■マット評価

いわゆる寝た姿勢（臥位）で、骨性の円背、側弯や筋緊張などを評価します。例えば、座位で円背が強い場合でも、臥位では脊柱を伸ばして寝ることができれば、座位では重力に抗しきれないことがわかります。また、臥位で基本座位姿勢の股関節や膝関節の角度が取れない場合や拘縮や痛みなどがある場合は、ハムストリングスの短縮や股関節の可動域制限などがわかります。



臥位のポジショニング評価

自分で寝返りのできない人はポジショニングのサポートが重要になります。臥位姿勢で拘縮がありまっすぐに寝られない人は、座位においても傾きが見られる場合があります。筋緊張の低下や床ずれ予防、嚥下障害予防を目指して、ポジショニング・ピローを使って良肢位を確保し、座位姿勢へつなぎます。



- ・ 下肢が交差して下の足に上の踵があたるときの改善
- ・ 頭部が反っているのを枕と両肩甲帯をクッションで支える
- ・ 両上肢の位置をクッションで良肢位へ

【姿勢のアセスメント】

ベッドから移乗して10～20分程度で姿勢がどうなっているのか、問題はないかを見ます。また、活動や食事の際の姿勢が崩れていないか、「むせ」はないかなどを観察します。

【移動のアセスメント】

車椅子は自分で操作できるのか、介護職が操作するのか。または簡易電動車椅子などを使うかなどを検討します。介護職が操作する場合は、ハンドルなどが押しやすい高さにあるかなどを確認します。



地域包括支援のシーティング・チーム

2021 年にシーティングが介護保険サービスに入りました。「高齢者における適切なケアとシーティング」には介護職員の役割と多職種連携が挙げられています。

介護職員は高齢者の最も近くにおり、ケアや観察を通じて、高齢者の普段と異なる様子の変化に気づく「課題の第一発見者」としての役割が期待されます。

介護職員は、明らかになった課題に対し、まずは日常的なケアの工夫によってその課題を解消することができないか検討します。そのうえで、シーティングの必要性があると考えられた場合、必要に応じてリハビリテーション専門職など多職種に相談し、解決策を探ることが重要です。施設内での職種が十分でない場合は外部依頼をする必要があります。シーティングのできる理学療法士・作業療法士などと普段から連携し、シーティング・チームを作ることです。

また、高齢者の家族は、介護職員が気づかなかった高齢者の小さな変化に気づく場合があります。シーティングを実施するに当たっては、家族の気づきや意見を参考にすることも重要です。

