

5. 考察

1 介護職が行うシーティングの知識と技術

シーティングとは、「シーティング技術は利用者の椅子・車いす上で目的に合わせた座位保持を行うことで、自立的生活を支援し、介護負担の軽減をはかる欧米より導入された技術」(木之瀬隆 第61回シーティングシステム研究会レジメより)である。

今回の研究でシーティング援助を実際に行うことによって気がついたことは多いが、最も収穫だったことは、「車椅子や椅子の選択とフィッティングは大事だが、新しい福祉用具が届いただけでは生活は変わらない。どんなによい車椅子やクッションでも、長時間その上に座らせっぱなしでは座位は崩れる。福祉用具に加えて介護職の働きかけ、介護のあり方が変わらなければならない」ということであった。研究会で「道具に頼りすぎ!」と指摘されたことの意味が、研究を終えた今、よくわかるようになった。

座位についての基本知識をもとう。(別紙)

その人に注目することからはじまる。

シーティングは介護職が集団処遇で業務をこなす介護を行っている現場では何もはじまらない。おむつを交換するだけでは、お尻に発赤があるかどうかはわからない。お尻の皮膚状態を見ようと思わなければ皮膚状態について答えることができないし、誰がシーティング援助を必要としているのか、サインをも見逃すことになる。車椅子に座らせて車椅子徘徊している人をほったらかしにしている介護はそのままで、ただ単に、もっと快適な車椅子に変えるだけでは、ダメで、介護が変わる必要がある。

どんな人がシーティング援助を求めているのかを知ろう。

座位保持能力別にどんな人も、それなりのシーティング援助を必要としている。例えば、両手を離して座れるほどの人を対象としたシーティングであれば、分圧できて座面をしっかりと支えるクッションを使うことが有効である。クッションで座面が高くなった分、アームレストやフットレストの高さを調整する。手で体を支えないと座れない人や自分では座れない人には、シーティングのプロの助言を得て援助を行っていく必要がある。次のような人に注目しよう。

クッションなしでスリングシート車いす(布ばりの折りたたみの)に座っている人、長時間座りっぱなしの人、お尻や肩の痛みを訴える人、すべり座りになっている人、テーブルに前のめりになってくる人、何回も姿勢を直す必要のある人、自分で座りなおしができない人、座っている姿勢がくずれてくる人、クッションをいくつも使っている人、すべり止めシートを座面に使っている人、テーブルを押して逃げようとする人、立ち上がろうとする人、お尻を何回も動

かしたり肩を動かす人、フットレストから足がおちている人、フットレストに足がつかずに浮いている人、車椅子の上でうたたねをしている人、食べにくそうだったり食べものがこぼれる人、体重が重い人、大きな人、小さな人、やせている人、麻痺がある人、これらの人がいるかどうか注目する。

日常生活をどうすごしているかをメモしよう。一日をどこでどうすごしているか、座っている時間はどれくらいか、いつ、どんなふうに姿勢がくずれるのか、痛みを訴えるサイン、ことばを情報収集する。

皮膚状態を観察しよう。皮膚状態、臀部や背中の皮膚が赤くなっていないか、観察する。おむつ交換時や入浴時はしっかり見よう。時には写真を撮影して客観的な記録をとる。痛みを訴えない人は多い。車いすに座っていてベッドにもどったときに皮膚を見て、赤くなっていたら、すぐにシーティング援助をはじめよう。朝一番で皮膚を見て、赤みがあるのかを確かめるのもとてもよい方法である。臥位で寝ていて赤いのなら、寝ているときの分圧も考える必要があるし、寝ておきたときには赤くなくて座ってできる発赤であれば、これは座ることによってできたのだということが確認できる。

今使っているのはどんな車いすか、どんなクッションかを確認しよう。

クッションの素材は何か？フットレストに足をのせたときに膝裏がどれくらい浮くのか、足こぎする人が車いすの座面が高くて前に落ちそうになるのか、車椅子と体のサイズがあっているかどうかを見てみよう。

クッションを使っていない場合は、まずクッション。どんな人にもクッションは大事。どんな人にどんなクッションがよいのか、分圧できてサポートできるクッションを使おう。ざぶとんはやめる。口ホクッションは、空気圧を調整して使う。お尻がしっかりと沈み込み側面でも圧を分圧できるように、かといって底つきしない程度に圧を調整しましょう。

褥瘡予防、ずれ、摩擦に関する知識をもとう。

褥瘡のリスクとして皮膚が赤くなっているのに、それをおむつかぶれとして、ごしごしと拭いてしまったりは褥瘡をひどくしてしまうことがあってはならない。褥瘡を防ぐことが介護職の職務である。どのような皮膚状態が褥瘡 度なのかを知識を持つべきである。皮膚が赤くなっていたら、圧迫を除いて30分後に再観察する。30分以内に消えない発赤は 度の褥瘡である（IAETの分類）また、発赤部分を指で押して蒼白に反応しない場合は、やはり褥瘡 度である（NPUAPの分類）すべらないシートを座面にしきこむと、確かに表面の皮膚は摩擦によってすべらないが、体の骨に近い部分で、ずれがおこっている。褥瘡のリスクが高い人にはずれが生じないように、座りなおしをするときも、押し引張るのではなく、2人介助で浮かせて座りなおしをしなければならぬし、車椅子へ移乗したときに、プッシュアップや体を斜めに前傾させて圧を

除去する介護も必要となる。どの人が褥瘡のリスクが高いのかを知らなければ必要な人に個別介護は行なえない。が前提となる。今回の研究では、褥瘡発生予測スケールとしてブレードンスケール（危険点は施設では 17 点）を用いた。ブレードンスケールは役に立つ。（ブレードンスケールは金沢大学医学部保健学科真田弘美先生が作成して <http://square.umin.ac.jp/> から引用して用いることができる。）

介護職は介護の方法を変えよう。

- 1) 移乗介助時は、必ずその人が奥まできちんと座れるように姿勢を整えよう。
- 2) スリングシート車いすは椅子ではありません。移動のためだけに使って、椅子に移って座ってもらおう。車椅子のまま座らせっぱなしはダメ。
- 3) どんなによい車いすだとしても、長時間すわりっぱなしは無理。人は同じ姿勢でいるのは苦痛です。昼寝（ベッドの上ですごす）や、立ったり座ったり、別の椅子に腰掛けるなど、どこでどのようにすごすのか、生活時間のすごしかた全体を見直そう。
- 4) フットレストに足を乗せると膝下に空間ができて臀部に圧が集中している場合は、移動時はフットレストに足をのせるが、座って静止しているときは、フットレストから足を下ろして床面につくようにする。その方が大腿の下まで圧が分圧される。もちろん、フットレストの長さを調整することができれば、静止時もフットレストに足はのせたままでよい。
- 5) 立てる人には、グリップのきく靴をきちんとはかせ、足元がすべらないように配慮しよう。
- 6) 座りっぱなしになりがちなのは、移乗が大変だからである。移乗を楽にこまめに行なうために、スライディングボードやスライディングシートを使った座位移乗をもっと普及させよう。
- 7) プッシュアップ、座りなおし、座面をうかせて摩擦をとる方法を知り、介護の中で行なおう。

施設の備品として新しい車椅子を買うときは、アームレストの高さとフットレストの長さを変えられる車椅子にしよう。座位移乗を普及するには、まずは車いすから。介護職の腰痛を防ぐためにもぜひ。

介護職は新しい車椅子の使い方をよく知り、車いすの特性を生かした介護方法に変えよう。

- 1) フットレストがはずれる車いすは、はずして移乗しよう。せっかくはずれるのに、旧来の中足介助を行なうのでは、すねに傷をつくる原因になる。フットレストがはずれれば、ベッドに車いすをもっと近づけることもできる。
- 2) ティルトの車いすは、ティルト角度の操作方法や、リクライニング時はティルトをかけ、食事時はティルトをはずす、というように、どの場面でどの角

度にするのか、新しい道具を導入したら使い方を熟知して介護にとりこむこと。

2 介護職が行なうシーティングをすすめるための支援体制

シーティング援助という、体がずれ落ちてしまっていてどうやってもうまく座れない人へ対してなんとかできるのではと思ってしまうがちである。しかし、このレベルの人のシーティングをなんとかしようというのは、シーティングのプロでも大変なことであり、介護職だけで何とかなるようなレベルではない。介護職がもっとも本領発揮するのは、スリングシート車いすに長時間すわりっぱなしにさせないこと。シーティングのプロの支援がなければどうしようもないような脊柱の変形をおこさないように“予防”するレベルである。

介護職の強みは日常をよく知っていることにある。声を出せない人の痛みや不快感を表情やサインで読み取れる。いつもをよく知っていなければ、どれが快を示すサインでどれが不快を示すサインかはわからない。廣瀬秀行が研究会でこう言った。「椅子はぼくたちが作ります。介護職には、どのクッションがよいのか、その椅子でよいのか、を評価してもらいたい。この椅子によって、この人の機能がどう変化したのか、生活がどう変わったのか、日常生活を見てよく知っている人しか評価はできない。介護職にやってもらいたいことです。」と。

今回の研究をふりかえって、誰がどう動けばシーティング支援がうまくいくのかを考えてみた。

1) 介護職

介護職が行うことは、まずは予防。そして、シーティング援助を必要とする人に注目すること。どこでどのようにすすめるのか、生活時間リズムをつくってそれぞれの生活の場で展開できるようにすること。座らせっぱなしでなく、ベッド、車椅子、食堂の椅子、リクライニングの椅子、というように場を変える移乗をこまめに行うこと。クッションを使うこと。フットレストを調整すること、アームレストの高さを調整すること。それでも姿勢が保持できない人に対しては、理学療法士につなぐ。

2) 理学療法士や作業療法士

なぜこの人がうまく座れないのか、原因をさぐれば、解決の糸口が見えてくる。座位能力や身体機能評価、股関節の開く角度、脊柱の変形など、をしっかりと把握し、どんな機能をもった車椅子が必要なのか、フィッティングするには専門的な知識と技術をもった理学療法士や作業療法士であろう。また、新しい車椅子を本人が使いこなせるように、新しい車椅子を使って、より自立した移乗方法を訓練したり、介護職に指導教育することも期待される。さらには、その施設やその施設のある地域のシーティング専門員のような存在として身近にシーティングの知識を持つ理学療法士や作業療法士がいてほ

しいものである。

3) シーティングのプロ

介護職も、理学療法士も、家族も、指導員も、さまざまな人がシーティングのプロの助言を求めている。シーティングシステム研究会のような継続研修を終えた人がもっと増え、必要な人が必要な助言を得られるシステムが必要である。インターネット上にシーティングを支援するサイトができることも一つであるが、なにせ、シーティングは生身の人を生活の場で観察し、福祉用具を試してみなければ、何がよいのかが見えてこないところがある。よって、ネットの仮想現実の中では事例の状況が伝わりにくく的確な助言を得にくいだろう。やはり、北欧のようにテクニカルエイドセンターのような機能をもつ拠点施設が地域にあり、シーティングの助言だけでなく、実際にその人の体と生活環境に合わせた、道具の選択とフィッティングが行われる必要性を感じた。

4) 福祉用具メーカー

今回の研究で、熱心なメーカー担当者に出会えたからこそ、シーティング援助がある程度うまくいった。「車椅子は趣味」というほど、とても熱心なメーカー担当者もいた。この熱意と気軽に何回も出向いてくれる腰の軽さにずいぶん助けられた。シーティング援助を要するような人は、車椅子を使ってみて微調整を要する。モジュラー車椅子は、ただ届くだけで、調整してもらえないとモジュラーの意味がない。福祉用具メーカーの中にはモジュラー車椅子の存在すら知らない人がいるという。福祉用具メーカーがまずは幅広い商品知識を持ち、理学療法士や作業療法士と組んで、機能と使用目的にあわせた福祉用具を提供できるようなしくみが必要であろう。また、調整やメンテナンスを商品として、費用をとってでも、きちんと継続して組織的に、誰もがそのサービスを利用できるしくみも必要なのではないかと考えた。

5) 施設居住者も福祉用具を介護保険でレンタルできるように

在宅の場合は介護保険で車椅子もクッションも1割の費用でレンタルできる。平成15年4月から、介護保険給付対象となる福祉用具にスライディングボード・スライディングマットが追加となった。しかし、施設は別である。施設は車椅子を備品でそろえることになる。施設入居者が補装具給付として車椅子を申請する道もあるが、なかなか制度が開かれない現状がある。

車椅子はその人に合わせてはじめて使えるようになる。木之瀬隆は「皆さんは隣の人の靴をはけますか？車椅子は靴といっしょです」と言っている。誰にでも使えるような車椅子は、誰にも合わない。施設でも介護保険給付で福祉用具をレンタルでき、その人に合わせた、その人の車椅子やクッションをできるように、ぜひ、制度改革を望むものである。

3 座位移乗をもっと普及させるために

移乗には3つの方法がある。立位移乗と座位移乗とリフト移乗である。現場では、立位移乗できない人をよいしょと立たせ、抱きかかえて移乗することがまだまだ多い。つぎつぎに移乗する労務負担から腰痛を抱える介護職も多い。それなのに、介護福祉士の教科書にも座位移乗ということばはまだなじみがなく、リフト移乗もほとんど行われていない現状にある。先にも書いたが、平成15年4月から、介護保険給付対象となる福祉用具にスライディングボード・スライディングマットが追加となった。これがひとつの契機となって座位移乗が普及するであろう。

立位移乗にも座位移乗にも適応がある。河添らは「立位移乗は自分で回転したり座ったりできるくらいで軽介助の人に限られる。」と述べている。河添らは座位移乗を「一度しっかりした立位をとらない移乗」と定義している。座位移乗を行うには、アームレストが外れる車椅子が必需である。スライディングボードやスライディングシートやマットなどを使ってベッドから車椅子に移乗するときはベッドの高さを車椅子座面より少し高めにするるとよいし、逆のときは少し低めにするなど、できればハイ・ロー機能つきベッドがあるとよい。座位移乗を行えるのは、座位が保てて前傾姿勢になれる人である。座位が保てない場合はリフト移乗が適している。(河添竜志郎・窪田静「第2章 基本動作に強くなろう」是枝祥子・渡辺裕美編著『ソーシャルワーカーのための介護』有斐閣、pp57-62、2002.より筆者らが要約)

今回、研究会では、スライディングボードを使った座位移乗のビデオを作成した。道具は使い方を知らなければ使えない。今回作成したビデオが座位移乗普及に役立つことを願っている。

6. おわりに

介護職のシーティング支援構築のための基礎研究を行って、さまざまことを学んだ。シーティングは日常生活の質を上げるとても重要な援助である。介護職がシーティングの知識と技術を持ち、新しい椅子やクッションが入ることに加えて、シーティングの視点を含んだ介護に変えていく必要性が示された。

新しいことが広がるには時間がかかる。研修会はその一つの方法である。試みとして、2003年2月22日「高齢者のためのシーティング研修会」(第61回シーティングシステム研究会&やる気介護研究会との共催)を実施した。研修会プログラムと参加者アンケートを参考資料として添付したのでご覧いただきたい。

謝辞 研究にご協力いただきました方々に心より御礼申し上げます。

資料 研究協力福祉用具メーカー

フランスベッド・メディカルサービス 三島誉博 桜井健治
栗原医療器械店 穴原千明 岡田洋一
日本アビリティーズ 佐野俊也 大竹進一
パーカーコーポレーション 門馬康通