

<p>A 女性 66歳</p>	<p>脊柱変形が進行しますますぐに座れず、変形強い「いろいろ詰め物したけど・・・うまく座りたい」</p>	<p>高次機能障害 脊柱変形強 軽度の左半側麻痺</p>	<p>左足をフットレストに乗せて自走 座位保持：手で支えずに 座位可能</p>	<p>標準型車椅子（逃げない型） 背もたれの左に脇パット付ホルドフック 座面には座布団と左傾きを補正する小座布団使用</p>	<p>日中ほとんど車椅子座、疲れた時のみベッド 車椅子を自走しているとき姿勢の崩れ、左傾き増 食事時：車椅子から食堂の椅子へ移乗、食べている時にほとんどん体が傾いてくる</p>	<p>① 小座布団を左の体と車椅子の間に差し込み、フットレストに足を置いて測定：右に圧がかかり、緑色と黄色 ② 小座布団を左の大腿部の下にしきこみ、床に足をつけて測定：左広範囲に圧が偏り、緑色発生 ③ 左足をフットレストにのせて、右足で車椅子自身体勢になった直後に測定：右に緑色が広く発生 ④ 5分程度車椅子自走後の圧測定：左への圧集中が見られ緑色、自走前と自走後は圧集中が左右逆転 ⑤ 食事時の椅子での座位測定（特に座位保持クッションはなし）：圧は左側のみに集中、黄色と赤色発生</p>	
-------------------------	--	--------------------------------------	---	--	--	--	--

介護職のシーティング支援 事例 一覧

2002. 10. 10

番号	氏名 性・年齢	対象とした理由 本人の願い・施設職員の思い	障害や疾病	移動方法、座位評価、 フットレストの可否	今使っている車椅子・椅子 クッション	座っている時間 姿勢のくずれ	FSA測定を行って気づいたこと	今後
B	男性 79歳	ずり落ち・傾きがあるためその防止 ベルトはしていないが、日中車椅子 の上ですごしている時間が長い どんとずり落ち、足はふっとレス トからはすれ、左に傾く 10分で腰が痛いという 「痛くなったら痛くないように寝 る」(自分でお尻をぐっと前にす らす) 長時間座っていると背もたれの左 肩甲骨にもたれかかっている状態	痴呆 脳出血 パーキンソン 症候群 硬膜下血腫 頸部脊柱狭窄 症	車椅子の自走不可 座位保持：手をついても かなりの支えが必要。 目を閉じている 食事時など座位が崩れ るためにあごが上を向 いてしまう	標準型車椅子 簡単なクッション使用 (IMMEDA ONE WAY GLIDE ワンウェイの滑り止 めマットと座布団 背もたれにも座布団 足はフットレストにあるマジ ックテープ付ベルトで固定	7h-9h: 車椅子座 (朝食) 10h-12.5h: 車椅子座 (昼食) 2h-3.5h: 車椅子座 (おやつ) 5.5h-7h: 車椅子座 (夕食)	① フットレストに足を乗せ深く腰掛け て測定：でん部全体に水色広く、右 でん部に黄色 ② フットレストから足を外して測定： 左大腿部に圧の分散、右の緑色領域 が拡大 ③ 足を床につけて測定：足の下部にも 圧分散、右でん部下部に赤色と黄色 疑問：左に傾くのこなぜ右に圧集中? ずり座りの割には尾骨部への圧集中見 られない	
C	男性 85歳	ずり落ち防止 自分で動いて結果すべり落ちる 左にどんと傾く 突っ張るようにしてすべり落ちる 背もたれ上端部にあたった背中の 部分が赤くなる グリップに体があたることもある	痴呆 右片麻痺 拘縮あり	車椅子の自走不可 座位保持：できない 後ろに倒れてくる	標準型車椅子 ナーセントパット使用 (前が 高くなっている三角形) パットの上にワンウェイの滑 り止めマット (IMMEDA ONE WAY GLIDE) 使用 背もたれにも座布団 足をマジックテープ付ベルト で固定 車椅子を止め座っているとき はフットレストをどけ、台を 使用 (フットレストとほぼ同 じ高さ?)	同上 (少し少なめ?)	① 全介助で深く座らせて測定：右に圧 の偏り、圧は大腿部にかからず、で ん部に集中 (三角パットののためか?) ② フットレストから足を下ろしすみみ台 に乗せて測定：圧の範囲はさらに狭 くなりでん部に集中 ③ 足を床に下ろして測定：圧のかかっ ている範囲が全体に前 (大腿部?) に移動 ④ 他の車椅子クッションなし、スリン グシートのみで座って測定：左でん 部下に赤色と黄色の圧集中が発生	

<p>D 女性 89歳 体重： 40kg (6月)</p>	<p>・立ち上がって、転倒するのを防ぐためY字ベルト使用中。 ・長時間車椅子に座っている。</p>	<p>・痴呆 ・大腿骨骨折 ・圧迫骨折</p>	<p>・端座位可 ・手を離して座位保持可 ・移乗はまもる介助 ・車椅子は自操 ・プッシュアップ可</p>	<p>・標準型車椅子 ・スリングシート ・クッション何もなし</p>	<p>・600~1900の間で横になるのは、1日4回の排泄介助時のみ ・長時間座っていても大きな姿勢の崩れはない ・痛みの訴えはない。</p>	<p>①Y字ベルトを外し、フットレストに足をのせて測定： 仙骨部周辺に赤色の範囲広い。右臀部に小さく黄色がある。 ②プッシュアップで深く座ってもらい測定： 仙骨部周辺の赤色の範囲が狭くなる。 ③本人が一番楽だという姿勢で測定： 仙骨部に赤色が一点に集中する。臀部は全体に水色。</p>
<p>G 女性 76歳 体重： 43kg (6月)</p>	<p>・座位保持に問題あり 左に傾く、前のめりになる等 ・姿勢が崩れるため、本人の希望により、胸にベルトをつけた り、バスタを車椅子に通して着用したりすることで、しのぐこともある。 ・きちんと座りたいという本人の</p>	<p>・パーキンソン症候群 ・甲状腺機能亢進 ・骨粗しょう症</p>	<p>・端座位可 ・手を離して座位保持可 ・移乗はまもる介助？ ・プッシュアップ可？ (しばらくできなかったがこの日はできた。) ・車椅子の自操？</p>	<p>・オーダーメイド車椅子 ・クッションなし (折りたたんだリスタオルを敷いている) ・左アームレストにクッションを丸めてつけている。</p>	<p>・体が左に傾く。日によって、前のめりになるときもある。 ・右のお尻が痛いという訴えあり。 →坐骨部の骨が出ている。赤くはなっていない →痛いから、左に傾くことでは？</p>	<p>①足をフットレストにのせて測定（体が左に傾いている）： 臀部全体に水色・青色。左坐骨部に赤色。圧も全体的に左に偏っている。 ②プッシュアップで奥に座ってもらい、足は床に置いて測定： 圧が大腿脚に分散し、左坐骨部の圧がオレンジ色に変わる。</p>

介護職のシーティング支援 事例 一覧

2002. 10. 10

番号	氏名 性・年齢	対象とした理由 本人の願い・施設職員の思い	障害や 疾病	移動方法、座位評価、プッシュ ユアッブの可否	今使っている車椅子・椅子・クッション	座っている時間 姿勢のくずれ	FSA測定を行って気づいたこと	今後
E	女性 90歳 体重： 30kg (6月)	・柵センサー使用中 ・ベルトはしていないが、日中 車椅子で過ごしている時間 が長い。 ・立ち上がりあり、転倒の危険 性がある	・痴呆 ・骨粗しょう 症 ・大腿骨骨折 ・変形性 脊柱症	・バット柵をつかんで起き上がり、 端座位可 ・手を離し座位保持可 ・つかまり立位、数歩可 ・車椅子移乗は、つかまり ながら自力で ・トイレで数歩介助 ・車椅子はゆっくり自乗 ・プッシュアップ可	・標準型車椅子 ・スリングシート ・クッション何もなし	6:00-8:30 車椅子座 8:30-9:30 バッド 9:30-13:00 座 13:00-15:00 ベッド 15:00-19:00 座 19:00 バッド就寝 ・長時間座っていても 姿勢が大きく崩れ ることはない。	FSA測定を行って気づいたこと ①フットレストに足をのせ、測定： 臀部全体に水色広く、坐骨部・仙骨部に 赤色。 左臀部は右臀部に比べて、やや圧が低い。 ②フットレストから足を下ろし、床におい て測定 仙骨部の圧が消え、坐骨部周辺の赤・黄 色の範 囲が広がる。	
F	女性 82歳 体重： 35kg (6月)	・座位に問題あり すべり座りで転落の危険性 あり ・歩行時、転倒の危険性あり	・痴呆 ・骨粗しょう 症 ・糖尿病	・端座位はバット柵につか まることで可。 ・手を離しての座位保持不 可 ・歩行は介助歩行。歩行器 は本人に合っていないため 使用していない。 ・車椅子よりも椅子の方が 座位は安定する。	・施設の肘置きつき椅子	・すべり落ちてきて、危 険な時は立て直す。 (1時間に1回程度) ・すべり座り ・足が床に90度にな らない。	①普通椅子に座り、両腕を肘おきに置いて 測定 (すべり座りの状態)： お尻の圧が椅子の前方にあるものの、水 色・青 色の範囲広く、右臀部と仙骨部にわずかに 緑色 がある。右臀部周辺に圧が偏っている。 ②座り直して奥に座ってもらい測定： 圧の範囲が狭くなり、右臀部に赤色が出 現する。	

事例一覧

	なぜ姿勢がくずれなのか、どんなことが考えられるか、アセスメント	計画 (これからの援助、試してみる道具、さらなる情報収集)
Aさん	<p>脊柱の変形：右に凸の側湾があり 左に脊柱が曲がっているのが原因？</p> <p>ベッドに端座位になれるのは、背もたれがなく(空間)で、ベッドのヘリが体に合わせて沈み込むから。</p> <p>このような状態を車椅子や椅子につくれれば座れるかもしれない。</p> <p>車椅子を右手右足で30メートル自走とどうが、足こぎ？手こぎ？撮影しよう</p> <p>足こぎの場合、車椅子の座面が高いと、右足を床につけるために右のおしりを少し前に出す。</p> <p>右は前、そして、左のおしりは後ろに残り、体はねじれる。車椅子足こぎがねじれる原因。</p> <p>手による自走によってずり落ちるのは、座面の幅が広すぎるからではないか？</p> <p>ハンドリムを使おうとする際にバランスが崩れてずり落ちるのかもしれない。</p> <p>車椅子の自走方法を工夫が必要。</p> <p>まずは自走の工夫について考えよう</p>	<p>計画 (これからの援助、試してみる道具、さらなる情報収集)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 車椅子の自走状況をビデオで撮影する。 2. 車椅子を替え、+座位保持装置 (バックシートを変形にあわせる等)のパーツを使う 3. 座面はクッションの前の厚みを片側だけ薄くして、片側の座面を少し下げる。 4. 車椅子の座面は足こぎができるように今よりも低いものにする。 5. ハンドリムを使って手で自走するのであれば、座面幅の狭い車椅子にする。 6. PTによる身体機能評価場面をビデオで撮影し、研究会でも検討する。
Bさん	<p>BさんのFSAのように体の傾きと逆方向に座圧がかかることはある。側湾があるかもしれない。</p> <p>典型的な片足ではなく 体全体が硬い。</p> <p>痛い自分と自分と訴える人なので、クッションを各種使ってみて、本人に選択をさせよう</p> <p>自分で座位保持がとれない人だし、頭の立ち上がりが悪いようなので、標準型車椅子は無理。</p> <p>ティルト機能のついたコンフォート型ならうまく座位保持とれるだろう</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. コンフォートをレンタルする。少し、ティルトをつけて座位保持をはかる。 2. さまざまなクッションを試し、30分痛みの訴えなく座れるクッションを本人に選んでもらう。 3. 脊柱の側湾の状態を見る。(鈴木PT)
Cさん	<p>食事時、車椅子に乗ったまま、テーブルをグイッと手で押すのは、「逃げたい」というサインだろう</p> <p>15分から20分座ってられるというのなら、それが座位保持の限界時間。</p> <p>お尻が痛くなってきて、この場から逃げたいということを出さず、テーブルを押し続けていると推測される。</p> <p>標準型車椅子にナーセントベッドでエッジを入れると、前があがって、骨盤は後継する。</p> <p>そうすると、座面圧は狭く集中し、背もたれにかかる圧は上がる一方である。</p> <p>エッジを入れた車椅子に座ってみれば、どれほど苦痛か誰もが体感できる。やめるべき。</p> <p>肩甲骨の下が赤くなるのは、そこに圧がかかっているということ。測定を。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ナーセントベッド等をやめ、本人にあった車椅子 + 座面クッション+背もたれクッションを試す。 2. 座面には、全体的に圧分散できるクッション 3. 背もたれには、J2バック 4. バリエーションのクッションもいれたい 5. 車椅子をレンタルする。 6. 肩甲骨を支えるバックシートの高いもの、さらにアームレストの高さ変更ができる車椅子。 7. できれば、低床車椅子。クッションの厚みによって座面圧高に対応できないと困る。 8. 股関節の状態を調べる。 9. 踏み台を使うことによって、本人が楽になり、除圧が少しでもできているのか、確認する。 10. 座位保持時間は現在20分が限界。道具を変えたとしても、長時間の座位は本人に苦痛。 11. さまざまな道具を変えながら、どの方法が本人にとって最善か、姿勢やサインに注目する。
Dさん	<p>本人は痛い訴えないが、痛から立ち上がるのではないかな？</p> <p>座位保持に問題がある事例ではない。なぜY字ベルトが必要なのかな？</p> <p>拘束していることについて介護職が正面から考えるべき事例。</p> <p>1日中、車椅子の上で過ごし、Y字ベルトで動けない。自分がこうされたらどうか。</p> <p>痛い本人が訴えないので、皮膚状態の写真を撮影して客観的把握を。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 長時間座っているとき、尾骨部の写真を撮影する。発赤、皮膚の状態チェック。 2. どこで、いつ、立つのか、に注目して、記録にとる。 3. この人がなぜ立ち上がるのか、立ち上がる理由をフロアの介護職に考えてほしい。 4. 骨折予防ということなら、プロテクターパンツや、ベッド床にマットレスを敷くのも一案。 5. 一日中車椅子ではなく、どこでどう過ごすか生活の場を変えること含んだ介護計画を立案する。 6. Y字ベルトをはずすことについては、上記1～5を経てから考える。 7. PTによって、骨盤や腰椎の可動域を確認する。立位がとれるかどうか確認する。
Eさん	<p>車椅子を移動のためだけでなく、椅子がわりにしているのではないかな？</p> <p>仙骨ずわり3点すわりでは骨盤が後継して前かがみにならない。</p> <p>食事が見えない、たべにくい。</p> <p>食事をおいしく食べてもらうために、座位の間からも、食事は椅子で、</p> <p>FSA測定結果を見ると、圧が集中している。これをなんとか分散させたい。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 食事時は車椅子ではなく、低めの椅子(36センチから38センチ)に移ってもらう 2. 5センチくらい厚さのクッションを入れる。 3. 別の車椅子を使ってみる。5センチ座面があがると高すぎるかもしれないので、低床車椅子にかえる。 4. FSAをいろいろ測定してみ、赤が消えて、圧がせめて半分になるように援助する。 <p>(食堂の椅子にクッションなしでずわったとき、+クッションあり 各種クッションによるFSA測定が必要)</p>
Fさん	<p>NさんのFSAのように体の傾きと逆方向に座圧がかかることはある。側湾があるかもしれない。</p> <p>典型的な片足ではなく 体全体が硬い。</p> <p>痛い自分と自分と訴える人なので、クッションを各種使ってみて、本人に選択をさせよう</p> <p>自分で座位保持がとれない人だし、頭の立ち上がりが悪いようなので、標準型車椅子は無理。</p> <p>ティルト機能のついたコンフォート型ならうまく座位保持とれるだろう</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. コンフォートをレンタルする。少し、ティルトをつけて座位保持をはかる。 2. さまざまなクッションを試し、30分痛みの訴えなく座れるクッションを本人に選んでもらう。 3. 脊柱の側湾の状態を見る。(鈴木PT)
Gさん	<p>膝関節、股関節の破壊があり、日によって体調変化がある人。</p> <p>前のめりになるのは、痛から、変形があるから、という根本的な原因があるのではないかな。</p> <p>車椅子のシート上では、座面がしっかりしないので、体が傾くかもしれない。</p> <p>普通の椅子やブラットホーム等に座ってもらい、車椅子との比較を試みたい。</p> <p>ある程度の固さがあり、平な所に座らせて傾きを見る必要がある。</p> <p>車椅子の高さが合っていないのではないかな？</p> <p>車椅子の座面を低くして足こぎ設定にする方法もあるが、足の痛みが出るので無理かな？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. いろいろなタイプの椅子に座ってもらい、本人に意見を聞き、痛みや傾きなどを観察する。 2. 椅子に座ったときのFSAを測定し、比較する。 3. PTによって、プラットフォームに座ったときに姿勢観察や、側湾状況を確認。 4. 車椅子を今よりも座面の低いものに変えてみて、痛みや傾きなどを観察する。 5. もちろん、クッションをいろいろと使ってみる。

表3 シーティング援助事例 結果の概要

	解決すべき課題	行った主な援助内容	状況の変化
A	<p>脊柱変形が進行し、まっすぐに座れない。「うまく座りたい」「痛い」 左肩が落ちて傾いて座っている。</p>	<p>背中の中の凸に合わせて凹にしたバックレスト、脊柱の変形を多少矯正する座面クッションによる座位保持機能付き車椅子メーカーが何回も微調整。</p>	<p>バックレストが「とてもよい」「痛くない」 脊柱の湾曲にフィットしたクッションを入れることで、座っているときの痛みが消失し、車椅子以外の椅子に座っている姿勢もよくなり、両肩を結ぶ線がまっすぐに近くなった。レンタル期間を延長し同じ車椅子を補装具給付で申請中。ベッドと車椅子間の移乗を一人で行えるようになった。</p>
B	<p>どンドンずれ落ちる。足がフットレストからはずれ左に傾く。 10分で腰が痛いという。</p>	<p>クッション機能がすぐれた座位保持機能つき車椅子を調整。大腿の外転防止パッドの厚みを調整。車椅子に合わせて食事用テーブルも変更。介護職がきちんと奥まで座らせる。足が落ちたら座直しをする。</p>	<p>以前より長く40分ほど座れるようになったし、よく食べられるようになった。食事時の自立度が上がった。しかし、今も左足がフットレストからずれ落ちることは変わっていない。 補装具給付申請をしたが却下され、自費で新しい車椅子を購入することとなった。介護職が座位を意識するようになった。</p>
C	<p>テーブルを突っ張るようにしてずれ落ちる。お尻と肩をぐいぐいと押して左にどンドン傾く。背もたれ部の皮膚が赤い。</p>	<p>背もたれ角度100度にした座位保持機能つき車椅子をティルトにして使用。内転防止パッドを高くする。介護職が2人介助でしっかりと奥まで座らせる、座り直しをする。</p>	<p>健康状態が悪化し入退院を繰り返したためADLが低下して、ぐいぐいと肩を押してずれ落ちる力が弱くなった。シーティング援助による機能向上は見られない。</p>
D	<p>立ち上がって転倒するのを防ぐために車椅子ベルトを常時つけている。日中おむつ交換以外の時間のほとんどを、車椅子上で過ごしている。痛みや不快感の訴えはない。</p>	<p>体に合わせた車椅子に変更したものの、直後、臀部の発赤（褥そう度）に気づき、元の車椅子にもどす。圧分散のためにクッション使用。個別介護計画をフロア全体で実施。褥そう皮膚観察実施。布を紙おむつに変更。食事時間はベルトを外して食堂の椅子へ。お人形を使っの会話。</p>	<p>車椅子ベルトを3食時にははずすようになった。でん部の発赤は消失したり出現したり、悪化はしていない。日中、座りっぱなしでいる時間の長さは変化していないが、食事時は食堂の椅子に座るようになった。おやつするときも本人から「椅子に座らせてください」というようになった。 発赤をなくそうと、フロア介護職が協働して本人に目を向けて個別介護を実践。 研究会レンタル期間終了後、施設が分圧クッションの重要性を認識し、本人自費によるクッション購入となった。</p>

表 1 - 2 シーティング援助事例 結果の概要

	解決すべき課題	行った主な援助内容	状況の変化
E	長時間車椅子に座っている。クッションなしで座っている。F S A測定による座圧を見ると、3点座り。	スリングシートではなく、座面がしっかりしてクッション機能がある新しい車椅子をサイズを合わせて使用。	座る時間に変化はない。 F S A測定による座圧を見ると、依然3点に圧がかかり気味ではなるが、強く圧がかかっていることを示す赤色が消えて、水色と青の状態(最高でも60ミリmmHg)と圧が分散されて軽減されている。
F	自分で姿勢を直せない。食事時、姿勢が崩れてきてうまく座れず、ずり落ちてくる。	リクライニング立ち上がり機能がついた椅子を使用。	ずれ座りをすることがなく座れた。しかし、座面幅があるために、左右へ傾く。椅子にはそれぞれ使用目的があり、リクライニング車椅子で食事はできない。リクライニング椅子をおく場所のスペースがなく廊下から出すのが手間だということで使われなくなった。 施設内を探し、別の椅子(以前の食堂椅子よりも座面が低い)をFさんの食事用椅子として運び、名前をつけて、専用として使っている。少しはよいようだ。
G	左に傾き前のめりになる。ベストを車椅子に通して着用して座位保持をしている。	新しい車椅子をサイズを合わせてフィッティング。施設へシーティングのプロが出向き、その場でメーカー担当者と施設PTとで調整。 移乗用バーを導入。	新しい車椅子は、調整したその場ではよく機能し、姿勢が保持されたが、結局、1日で使われなくなった。 課題は解決されず、状況は変わっていない。 移乗用バーによって起き上がりや車椅子への移乗時に「つかまりやすい」と好評。
I	移乗介助の際に足がぶつかってすねに傷や打ち身がよくできる。手でアームレストを握って離してくれない。移乗が大変	スライディングボードを導入し、ボードによる座位移乗方法に変更。アームレストとフットレストのはずれる車椅子を3ヶ月間使用。	スライディングボードによる座位移乗方法が3名の介護職員からフロア介護職員全員に伝わり、フロアとして実行。2週間から1ヶ月間ボードによる移乗方法が継続されたが、3ヶ月後は立位移乗に戻ってしまった。理由を問うと「ボードを敷きこむことやアームレストをはずす手間が大変。」フットレストのスイングアウトは便利なのでここの車椅子を購入したい。