

平成28年度老人保健健康増進等事業

活動と参加につなげる 離床ガイドブック

実践編

「本人らしさ」を
チームで支えよう！

1. はじめに

車椅子を必要とする要介護高齢者が廃用症候群の予防という理由で、ただ離床をしているのでは、離床している本人だけでなく支援者にとっても、苦痛かもしれません。

離床は日常生活動作(ADL: activities of daily living)や余暇、仕事、休息など『**本人が望む作業(活動)**』を目標にし、それが実現されていくことで『**人生の質(QOL: quality of life)**』が向上し、心と体が元気になっていくことが期待されます。

「活動と参加につなげる離床」の実践には、『**チームでの目標共有や専門性に基づいた役割分担と介入**』が必要になります。そして、『活動しやすい座位保持』と『本人と介助者が安心して行える移乗』ができるようになることで、日常生活で目標をもった離床の継続が可能になります。

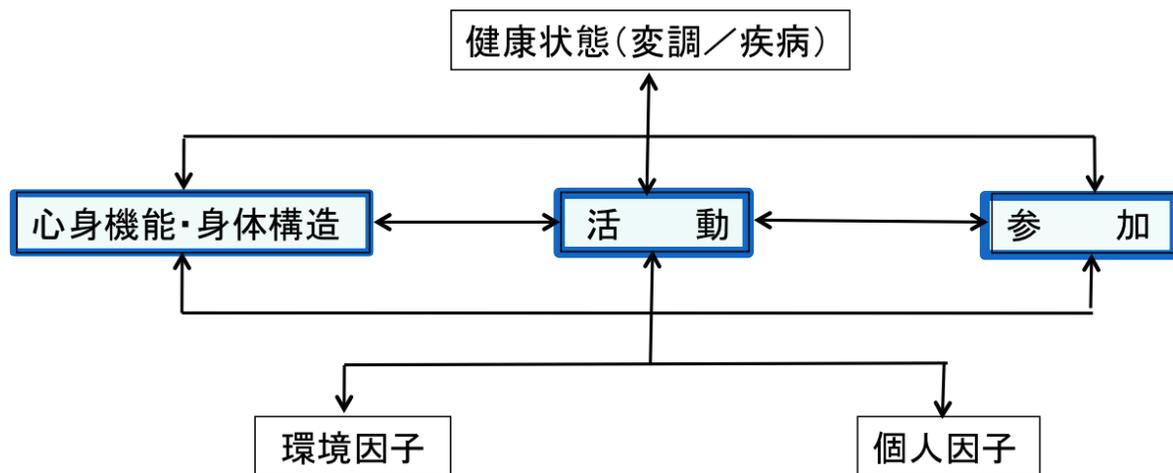
このガイドブックは、要介護高齢者の「活動と参加につなげる離床」に取り組もうとするチームにとって必要となる基本的な知識や技術を解説しています。このガイドブックが在宅や施設で活用され、本人や家族のQOLの向上や支援者の介助負担の軽減、そして更なる専門知識・技術のステップアップの基礎になれば幸いです。

目次

1. はじめに	1
2. 活動と参加って何だろう?	2
3. なぜ離床をするの?	3
4. 離床はリハビリに任せておけばいい?	4
5. だから私たち起こしています!	5
6. 「活動と参加につなげる離床」を始めましょう!	6
① 情報収集とリスク管理	7
② チームでの離床目標の共有	9
③ 車椅子適合のための身体機能評価	10
1) 身体機能評価の目的	10
2) 身体機能評価を必ず行いましょう!	10
2-1) 車椅子適合のアセスメントシートへの記入方法	10
2-2) 座位能力分類	13
2-3) マット評価	14
2-4) 身体寸法の計測方法と車椅子各部の寸法の目安	16
④ 車椅子と座クッションの適合	19
1) 座位能力と選定の目安になる車椅子とクッション	19
2) 車椅子の調整箇所と調整による身体への影響	20
⑤ 移乗方法の検討と決定	21
1) 移乗の目的	21
2) 移乗方法を検討しましょう	21
3) 身体能力からみた移乗方法と福祉用具選定の目安	22
4) 腰痛予防対策	24
⑥ 生活場面での用具の使用と効果の共有	25
7. 介護老人保健施設での実践例	26

2. 活動と参加って何だろう？

WHO(世界保健機構)は2001年に国際生活機能分類(ICF:International Classification of Functioning, disability and Health)を発表しました。ICFは、対象者を総合的に見るためのツール(道具)であり、対象者が『**よりよく生きていくこと**』を支援するために役立ちます。



(このガイドブックの「活動と参加」はICFに基づいています)

● 心身機能・身体構造 → 生物レベル

体の働きや精神の働き、また体の一部分の構造のこと。

例) 精神機能、感覚機能と痛み、神経筋骨格と運動に関連する機能、神経系の構造、運動に関連した構造など。

● 活動 → 個人レベル

生きていくのに役立つさまざまな行為のこと。

例) 食事、排泄、整容、更衣、移動、入浴、家事、仕事、人との交流、趣味など。

● 参加 → 社会レベル

社会的なできごとに関与したり、役割を果たすこと。

例) 主婦としての役割、親や祖父母としての役割、地域社会(町内会や交友関係)の中での役割など。



ワンポイントアドバイス！

「人は作業(生活行為)をすることで元気になれる！」

人は病気や心身に障がいを持った時、これまでの生活や望む人生が送れなくなったと思います。そのことで生きる意欲を失い、介護が必要な状態になったりします。一方で、心や体に支障があっても生き生きとした人生や生活を送っている人たちはたくさんいます。その人にとって「大切な生活行為」との出会いが、心を元気にし、自分の生活に目を向け、生き生きとした人生をつくっていくことにつながります。



(一社)日本作業療法士協会

3. なぜ離床をするの？

適切な離床による効果としては、意識障害の改善、褥瘡予防、拘縮の予防、起立性低血圧の予防、嚥下障害の予防、排泄障害の予防などがあげられます。これらの二次障害の予防にとどまらず、活動と参加に向けた離床目標を立案し、日常的に離床を実施することで、『**本人の主体性**』が促され、『**QOLの向上**』とともに身体機能や精神機能にも良い影響を与えることが期待されます。



孫の夏休みの宿題のために祖母の役割として、大島へ家族旅行に行きました！

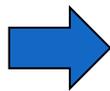


自宅で3年ぶりに離床して、初孫を抱っこして「はい、ポーズ！」



車椅子に座って、左手で絵が描けるようになり、今では生きがいのなっています。

活動と参加につながる離床



本人らしさの獲得

心身機能への効果

- ・意識障害の改善
- ・情動や意欲の出現
- ・褥瘡の予防
- ・拘縮の予防
- ・起立性低血圧の予防
- ・嚥下障害の予防
- ・排泄障害の予防

など

活動への効果

- ・注意して見る・聞くことができる
- ・非言語メッセージの表出と理解の向上
- ・話し言葉の理解力の向上
- ・食事、移乗、整容などADLの介助量軽減や自立
- ・移動手段の獲得
- ・趣味活動の実施

など

参加への効果

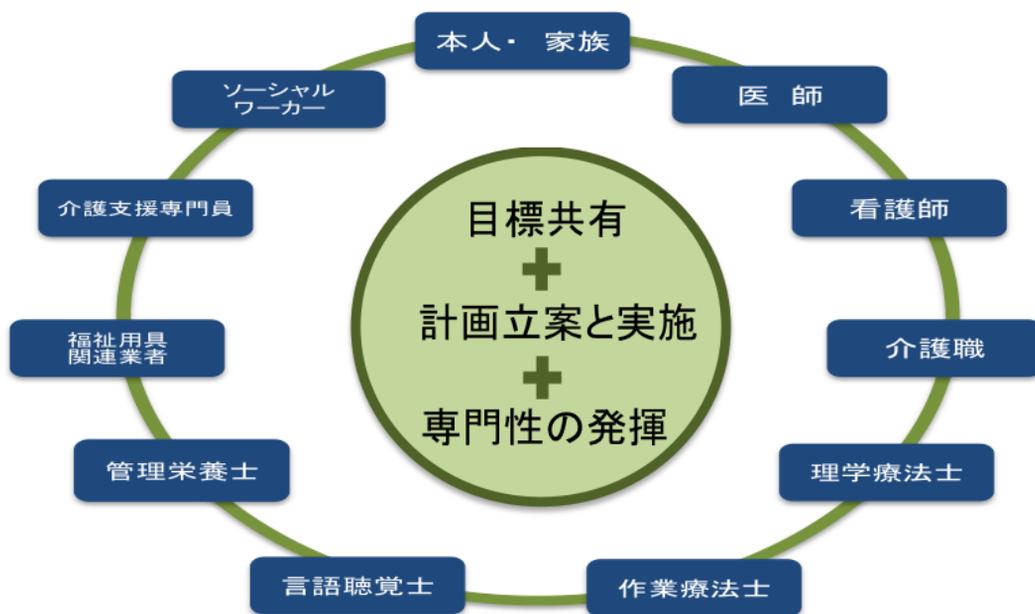
- ・親や祖父母としての役割が果たせる
- ・レクリエーションへの参加
- ・散歩や旅行に行くことができる

など

4. 離床はリハビリに任せておけばいい？

『活動と参加につなげる離床』はリハビリ時間のみではなく、日々の生活範囲の拡大を目標としているため、本人・家族と多職種からなる『**チーム協働での取り組み**』が必須になります。チームメンバーが連携してそれぞれの専門分野における評価を行い、その結果を持ち寄って目標を設定し、共有します。そしてメンバーは、それぞれの専門性に基づいた計画を立案し、実践します。

チームによる介入が不可欠



移乗の介助量が軽減し、離床をして大好きな相撲を見られるようになった事例

介入開始直前



介入2カ月後



介護療養病床に入院している重度障害高齢者に対して、病棟フロアで大好きな相撲観戦や他者との交流を離床目標とし、目標の共有や移乗方法の検討、介助方法の伝達と車椅子の適合等をチームで行いました。その結果、2カ月後には病棟スタッフによる移乗の介助量が軽減し、安楽な車椅子座位姿勢でテレビ鑑賞が楽しめるようになりました。また、本人の表情は穏やかになり、周囲への関心も高まりました。

5. だから私たち起こしています！

● 本人・家族の立場から

四肢麻痺になって、生きていても仕方がないと言っていた母が、「生きていから“動きたい！”」「起きると何よりお腹が空きます。ベッドでは何も見えないし、話もできません。」と言いました。夢だったアメリカ旅行に車椅子で行くこともできました。リフトを使い、母に合った車椅子に頑張って毎日乗せたことが、家族にとっても幸せの道への第一歩でした。



家族とともにクリスマスのロックフェラー(アメリカ)

● 医師の立場から

ずっと寝たまましていると、体力の低下、筋力の低下、心肺機能の低下、消化器機能の低下、嚥下機能の低下、認知機能の低下、褥瘡の発生等、様々な弊害をもたらします。

離床することで、これらを予防し、生活の質(QOL)の向上につながります。

● 看護師の立場から

安静状態が長く続いたため、リハビリをするために転院してきた患者さんがいました。医療チームで協力し、車椅子で離床ができるようになりました。

四季折々の行事に参加し「生かされているんじゃないくて生きてる実感が湧くね」「四季を感じることで生きている実感が湧くね」と言って下さいました。患者さんの笑顔が最高でした！



病棟でのクリスマス会

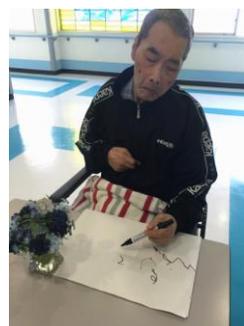
● 介護職の立場から

車椅子に座ることでベッドから見る景色とは違い、スタッフや他の患者さんと顔を合わせ会話することで笑顔も見られます。体の大きい患者様の離床は介助量も多く大変ですが、一人で無理せず二人で介助することで安全な移乗や介助者の負担軽減ができます。

● 作業療法士の立場から

リハビリテーションの本質は「自分らしさ」を取り戻すことです。ベッドの上だけの生活や座り心地の悪い車いすでの生活は「自分らしさ」と共に「人としての尊厳」も奪います。

ご本人に合った車椅子に座ることは、それらを取り戻しご本人の「したいこと」やご家族が「ご本人としたいこと」を叶える基盤になります。



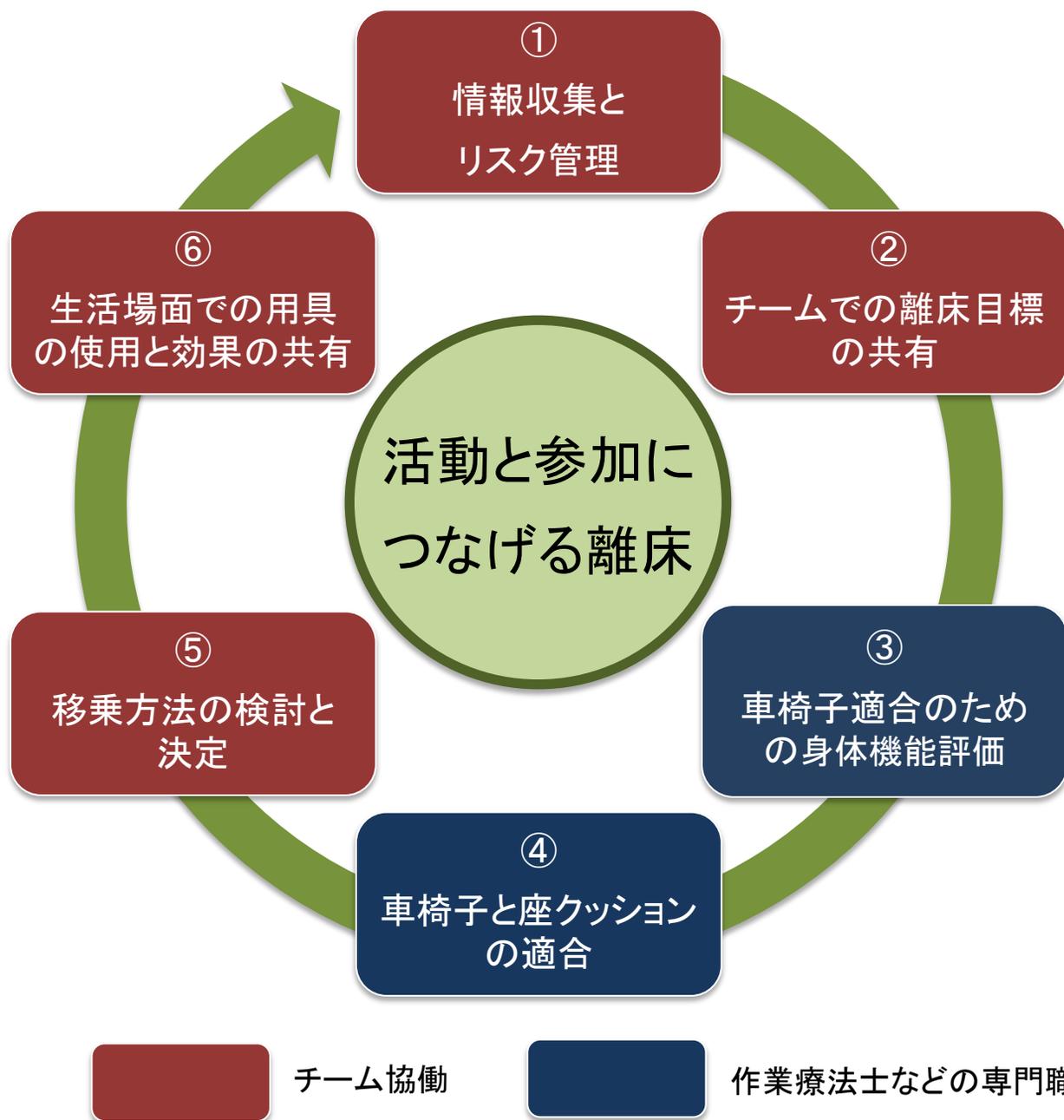
生きがいのある活動

6. 「活動と参加につなげる離床」を始めましょう！

継続的に離床を行うためには、本人と支援者との双方に負担がなく、安心して移乗が行える介助方法の設定がポイントになります。チームで離床目標を必ず共有し、車椅子や移乗用具の適合を行いましょ。また、車椅子やクッションの適合には、知識・技術を有する作業療法士などの専門職が介入することで、目標をより達成しやすくします。

次ページからは下図の実施手順にそって、各項目のポイントを説明していきます。

実施手順



① 情報収集とリスク管理

適切に離床を行うためには、必要な情報収集と観察を行い、常にリスク管理をする必要があります。離床を行うにあたっては 医師の承諾を得て、下表の「離床の開始基準と中止基準」や次ページの「離床する前に観察・確認しておくポイント」などを参考に、段階付けて離床を進めましょう。

段階付けとしては、背臥位の状態からベッドの背上げをし、問題がなければベッドから足を下して端座位の能力、血圧や脈拍の変化、倦怠感や疼痛の有無などを確認していきます。次に車椅子座位、立位へと進めていきます。また、離床時間や頻度も段階的に延長していきます。

離床の開始基準と中止基準

離床の開始基準 離床を行わないほうが良い場合	離床の中止基準 離床を中断し、再評価したほうが良い場合
<ul style="list-style-type: none">・ 強い倦怠感を伴う38.0度以上の発熱・ 安静時の心拍数が50回/分以下または120回/分以上・ 安静時の収縮期血圧が80mmHg以下 (心原性ショックの状態)・ 安静時の収縮期血圧が200mmHg以上または拡張期血圧120mmHg以上・ 安静時より危険な不整脈が出現している (Lown分類4B以上の心室性期外収縮、ショートラン、RonTモービッツII型ブロック、完全房室ブロック)・ 安静時より異常呼吸が見られる (異常呼吸パターンを伴う10回/分以下の除呼吸CO₂ナルコーシスを伴う40回/分以上の頻呼吸)・ P/F比(PaO₂/FiO₂)が200以下の重症呼吸不全・ 安静時の疼痛がVAS7以上・ 麻痺等神経症状の進行が見られる・ 意識障害の進行が見られる	<ul style="list-style-type: none">・ 脈拍が140回/分を超えたとき (瞬間的に超えた場合は除く)・ 収縮期血圧に30±10mmHg以上の変動がみられたとき・ 危険な不整脈が出現したとき (Lown分類4B以上の心室性期外収縮、ショートラン、RonTモービッツII型ブロック、完全房室ブロック)・ SpO₂が90%以下となったとき (瞬間的に低下した場合は除く)・ 息切れ・倦怠感が修正ボルグスケールで7以上になったとき・ 体動で疼痛がVAS7以上に増強したとき

* 心疾患を合併している場合は循環器理学療法の基準を参照のこと

* 症状・病態によってはこの基準が該当しない場合があるので総合的に評価し離床を進めること

離床する前に観察・確認しておくポイント

項目		観察のポイント
自覚症状		気分不良、悪心、めまいの有無、呼吸困難感の有無、疼痛の程度。
意識レベル		出血などによる急激な循環血漿量の減少であれば、意識レベルの低下を認めることもある。
循環動態	血圧脈拍	離床ケアにおける生体への負担度を評価するためには、離床ケア前後で測定することが望ましい。術創やドレーンなどからの出血などによる循環血液量の減少がある場合は、臥床状態では明らかな異常はなくても、離床とともに急激な変化(血圧低下、頻脈、不整脈など)を呈することがあるので注意が必要。
	中心静脈圧(CVP)	低値(5cmH ₂ O以下)だと循環血液量の不足、高値(10cmH ₂ O以上)だと循環血液量の過剰が考えられる。
呼吸		心拍出量減少、肺循環血漿量の減少を来した結果、呼吸速迫、呼吸困難などを認めることがある。
体温		発熱を認める場合には、不感蒸泄の増加や発汗などにより、脱水を呈している場合がある。また、発熱に伴う消耗性疲労を来すことが考えられるため、注意が必要。
水分バランス	INTAKE	輸液量、輸血量、経口摂取量。
	OUTPUT	尿量(時間尿量)、尿比重。 出血量:ドレーンからの出血量だけでなく、創部からの出血量が多量の場合はガーゼカウント量も把握する。 腸管排液量、創部浸出液。
末梢循環不全徴候		顔面蒼白、チアノーゼ、四肢冷感など。離床ケアを実施中も、気分不良や悪心、めまいなどの自覚症状とともに注意深く観察する。
浮腫		浮腫を認めている部位、その程度の推移。水分バランス、アルブミン値などとあわせて評価。
検査データ	腎機能	BUN、Cr、クレアチニンクリアランス他。
	貧血の有無	赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット値、他。
	電解質	血清Na、K、Cl、他。
	血液ガス	酸塩基平衡、酸素化の評価、他。
	胸部レントゲン	心胸郭比、肺うっ血像の有無。

(葛川元(編著):Early Ambulation Mook 1 新しい呼吸ケアの考え方 実践! 早期離床完全マニュアル:p124, 慧文社, 2015より許諾を得て転載)



ワンポイントアドバイス!

座位姿勢の考え方「活動と休息」

右の写真のように、座位姿勢には大きく分けて「活動的な座位姿勢」と「安楽な(休息)座位姿勢」があります。活動的な座位姿勢と安楽な座位姿勢では骨盤の傾きや体の各部の位置関係が変わります。右の写真では同じ車椅子を使用していますが、車椅子の背角度と背張りを調整してそれぞれの座位姿勢に対応しています。活動と休息、それぞれの座位姿勢に対して、別々に対応する必要があるという考えを持ちましょう。



活動的な座位姿勢



安楽な(休息)座位姿勢

② チームでの離床目標の共有

リハビリテーション総合実施計画書等を用いて、離床に関わるチームで活動や参加に向けた目標を共有しましょう。目標達成に向け、役割を明確にし、それぞれの専門性に基じた介入を行えるように計画を立て、実践します。下図は各専門職の主な役割です。

チームメンバーの主な役割

● 作業療法士

活動と参加につなげる離床に必要な身体機能等の評価と車椅子適合や移乗方法の提案

● 医師

- ・ 離床実施の可否とリスク管理
- ・ 予後や治療方針の説明

● 福祉用具関連の事業者

福祉用具の紹介や適合時の助言

● 介護職

- ・ 実生活での離床支援と食事介助時の嚥下状態の把握
- ・ 座位や移乗能力の変化時の伝達

● 介護支援専門員

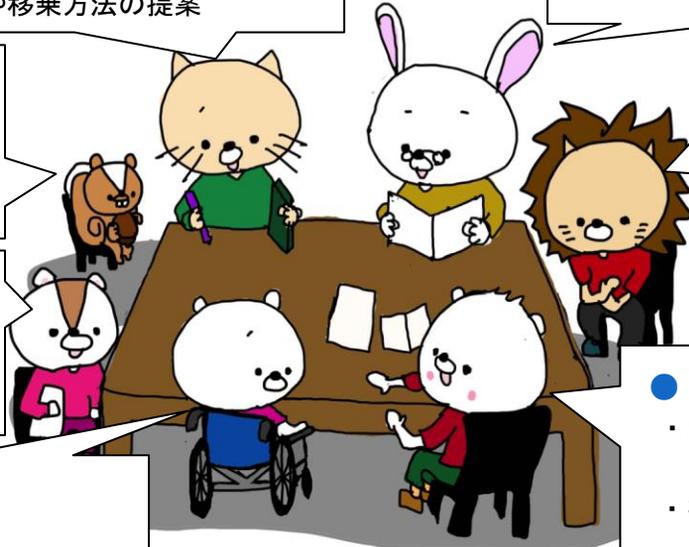
福祉用具や家屋改修の調整とケアプランの作成

● 看護師

- ・ 離床時のリスク管理と生活上の変化点の把握
- ・ 褥瘡など二次的障害の予防と発生時の対応

● 本人・家族

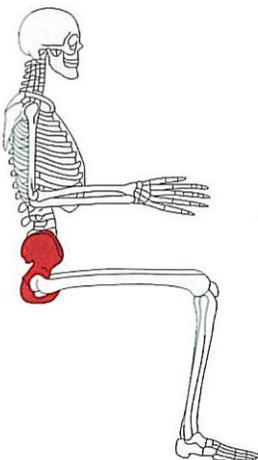
- ・ 希望の発言
- ・ 介護上の不安や悩みの発言



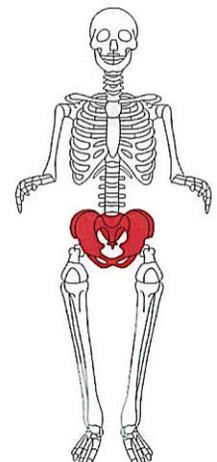
ワンポイントアドバイス！

座位姿勢の考え方「指標となる椅子座位姿勢」

基本的立位姿勢と同様に、座位でも基本的な座位姿勢の指標が必要です。廣瀬、木之瀬によって「指標となる椅子座位姿勢」が提案されています。椅子座位姿勢での身体各部の位置関係のチェックに役立ちます。



部位	肢位
頭部	中間位、垂直、目水平
脊椎	腰椎軽度前弯、胸椎軽度後弯、頸椎軽度前弯での垂直姿勢
肩甲骨	中間位、上肢の機能的肢位
上肢	アームサポートまたは大腿の上でリラックス
骨盤	わずかな前方傾斜、側方傾斜、回旋はない
股関節	屈曲約90° わずかな外転と外旋
膝関節	屈曲約90°
足関節	足底中立位



③ 車椅子適合のための身体機能評価

車椅子適合の知識・技術をもった作業療法士などの専門職が身体機能評価を行い、その他の評価結果と併せて車椅子適合の目標を明確にし、実際に車椅子適合を行います。適合場面でもチームでの介入が必要になります。目標設定は本人・家族や多くの専門職で、車椅子適合の目標の優先順位や車椅子適合によるメリットやデメリットなどを話し合い、適合した車椅子でできることや限界を共有しておくこと、適合後の問題発生が少なくなります。

1) 身体機能評価の目的

身体機能評価を行いながら目標達成に向けた車椅子座位姿勢を決めることで、座クッションの素材や形状、除圧機能、車椅子の機能や大きさ、座面と背面の角度、体幹や頭頸部などのサポートの位置、大きさ、硬さなどを予測できると共に、目標達成の可能性や車椅子に座った時に生じる問題点を推測できます。

2) 身体機能評価を必ず行いましょう！

車椅子適合のアセスメントシート(P11、P12を参照)に基づいて身体機能評価を進めていきましょう。ここでは基本的な評価である「座位能力分類」、「マット評価」、「身体寸法の計測方法」を説明します。用具に人を当てはめるのではなく、本人に合った用具を適合するという考えを持ちましょう。

2-1) 車椅子適合のアセスメントシートへの記入方法

車椅子適合のアセスメントシート①(P11参照)は車椅子適合前に記入するシートで、現状の生活状況と今後の生活状況の把握に役立ちます。車椅子適合にあたり、本人・家族らからの希望の聴取は最も重要な項目のひとつです。現状の生活上の問題点と併せて丁寧に聴取しましょう。

車椅子適合のアセスメントシート②(P12参照)は車椅子適合時に記入するシートです。本人・家族からの希望の聴取を再度行い、評価項目を問診しながら評価を進め、全体像を把握してから、座位能力評価、マット評価を行います。

これらの評価結果から、車椅子適合の目標に優先順位を立て、プラットフォーム上で「目標達成に向けた車椅子座位姿勢」を決め、その座位姿勢の身体寸法を計測し、その測定値を記入します。

適合が終了したら、車椅子適合後のチェックシート(P25参照)の「1. 基本情報」と「2. 車椅子・クッションの適合結果」に関連事項を記入します。調整した車椅子のネジにゆるみがないかなど安全面の確認を必ずしましょう。また、適合後の生活場面での状況を確認し、「3. 生活場面での適合チェック」に記入します。

車椅子適合のアセスメントシート ①

評価者： _____ 記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 基本情報

利用者氏名： _____ 性別： _____ 年齢： _____ 歳
要介護度： _____ 身体障害者手帳： _____ 級 高齢者の日常生活自立度： _____
主病名（発症日）： _____ 障害名： _____
合併症： _____ 既往歴： _____
身長： _____ cm 体重： _____ kg BMI： _____

2. 現在の生活状況

車椅子の使用： 無 有
車椅子の種類： 標準型車椅子 モジュラー車椅子 リクライニング車椅子 ティルト機能付き車椅子
ティルト・リクライニング機能付き車椅子
その他： _____ / 駆動方式（電動 手動 介助用）
製品名・メーカー： _____
シート幅： _____ cm シート奥行： _____ cm 前座高： _____ cm

所有者： 個人（所有・レンタル） 病院・施設（1人1台 複数名で1台）
クッション： 無 有 製品名・メーカー： _____ 付属品： _____
クッション厚さ： _____ cm 主な素材：ウレタン ゲル エア その他 _____
車椅子操作能力：自走不可 自走可（上肢：左 右、下肢：左 右 ・ 操作距離 約 _____ m）
車椅子離床時間： 1回の離床につき _____ 時間、1日合計 _____ 時間、主な離床目的： _____
移乗能力：自立 要介助：介助量（軽 中 重）・人数（1人 2人）
移乗方法：立位移乗 座位移乗 リフト移乗 臥位移乗
使用している福祉用具：電動ベッド 介助バー トランスファーボード スライディングボード リフト 他： _____
本人・家族からの希望と生活上の問題点

離床時の課題：座り心地 ずり落ち/転落 座位姿勢 筋緊張 離床時間 痛み 褥瘡 嚥下 呼吸
認知症等（問題点： _____） 車椅子駆動 他（ _____）

3. 今後の生活状況

転帰先：自宅 病院 施設（ _____ ） その他（ _____ ）
主な使用場所：屋内のみ 屋内・屋外使い分け 屋内・屋外兼用
主な介助者：配偶者 子 親 ケアスタッフ その他
入手制度：介護保険（レンタル） 身体障害者手帳（作製） 自費（既製品・作製）
施設（購入・リース） その他： _____
その他の特記事項： _____

車椅子適合のアセスメントシート ②

4. 車椅子適合のための身体機能評価

車いす・クッションの適合への本人・家族の希望： _____
現在の座り心地： _____ / 臀部の感覚障害：軽度・中度・重度・不明 / 除圧動作：自力・介助
褥瘡の有無：無・有（部位： _____） 褥瘡の既往：無・有（部位： _____） プレーデンスケール（ _____点）
大きさ：縦： _____mm 横： _____mm DESIGN-R： _____ 発生場所： _____
痛み：着座してから痛みが生じるまでの時間： _____分 痛みが継続する時間： _____分
痛みの部位と程度（VAS）： _____
筋緊張：部位と程度（MAS）： _____

<マット評価>

●臥位での評価

可動性

特記事項

骨盤の運動方向 {
前傾：無・有
後傾：無・有
回旋：無・有（左・右）
拳上：無・有（左・右）
下制：無・有（左・右）

股関節屈曲(骨盤代償なし) : 左 _____° / 右 _____°

股関節屈曲時の膝関節可動域： 左 _____° ~ _____° / 右 _____° ~ _____°

●座位での評価

座位時の頭頸部のコントロール： 可 不可 / Hoffer 座位能力分類： I II III

アライメントの問題点

骨盤： 前傾 後傾 片側への回旋（左・右） 拳上（左・右） 下制（左・右）

脊柱： 側弯 後弯 前弯

頭部： 左右への偏移（左・右） 前後への偏移（前・後）

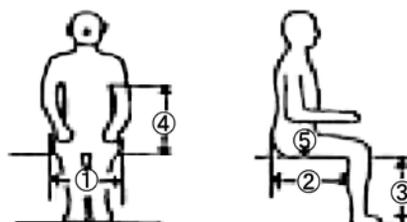
端座位時の下肢の状態

股関節 外転（左・右） 内転（左・右） 外旋（左・右） 内旋（左・右）

足部 尖足（左・右） 外反（左・右） 内反（左・右）

<身体寸法の計測>

- ①座位臀幅： _____cm ②座底長： _____cm
③座位下腿長（靴・装具：無・有）：左 _____cm 右 _____cm
④座位肩甲骨下角高・座位腋下高：左 _____cm 右 _____cm
⑤座位肘頭高：左 _____cm 右 _____cm



5. シーティングの目標

- 座位姿勢の改善： 安楽 活動：内容 _____
 座位時間の延長： 安楽 活動：内容 _____ / 時間 ⇒ 時間
 筋緊張への対応：過緊張・不随意運動・痙性・低緊張による姿勢の崩れ
 痛みの緩和（臀部・背中・首・肩・その他： _____） 褥瘡の予防・改善 嚥下の改善 呼吸の改善
 活動性の向上：食事・車いす駆動・電動操作・整容・更衣・その他： _____
 参加への支援： _____
 その他： _____

2-2) 座位能力分類

Hoffer(ホフアー)座位能力分類は簡便な評価方法で、車椅子に必要となる機能の検討に役立ちます。足が床に着く高さで、プラットフォームなどのしっかりした座面上に端座位で座った状態を以下の3段階に分類します。

1. 手の支持なしで座位可能



身体寸法に合った車椅子適合を行う。

2. 手の支持で座位可能



安定した座面や背面と骨盤や体幹の支持が必要になる。

3. 座位不能

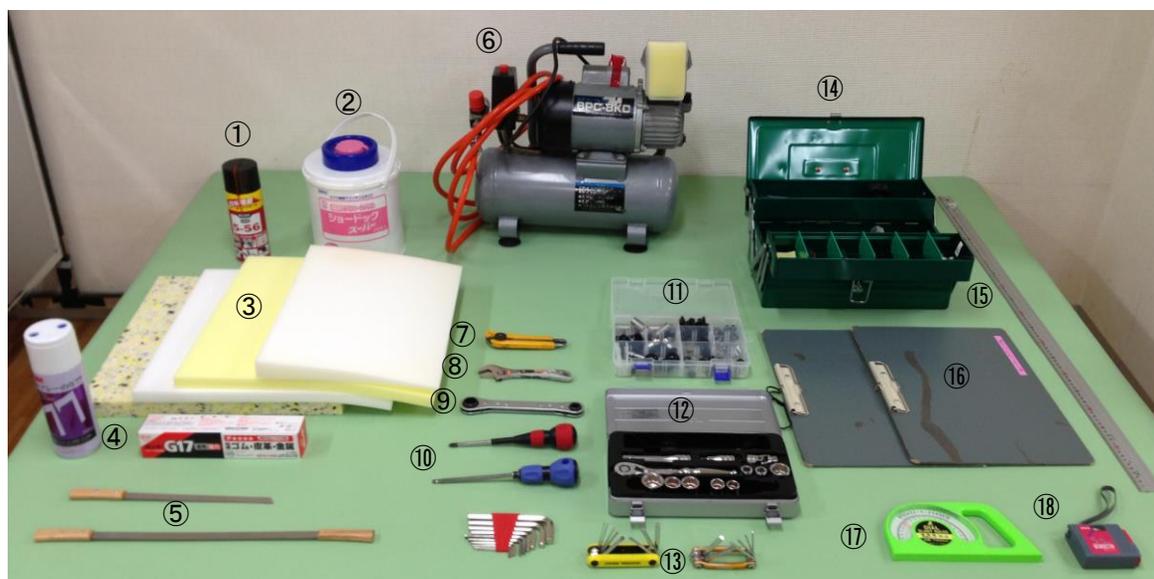


骨盤、体幹、頭頸部の支持やティルト機能などが必要になる。



ワンポイントアドバイス！

身体機能評価や車椅子適合で使用する用具



- ① 潤滑剤
- ② アルコールタオル
- ③ ウレタンフォーム
- ④ ウレタンフォームの接着剤
- ⑤ ウレタンフォーム用カッター
- ⑥ エアコンプレッサー
- ⑦ カッターナイフ
- ⑧ モンキーレンチ
- ⑨ ラチェットレンチ
- ⑩ プラスドライバー・マイナスドライバー
- ⑪ ボルト、ナット、ねじ
- ⑫ ソケットレンチ
- ⑬ 六角棒レンチ(メートル規格とインチ規格)
- ⑭ 工具箱
- ⑮ 物差し
- ⑯ バインダー(身体寸法計測用)
- ⑰ 角度計
- ⑱ コンベックス

2-3) マット評価

(1) マット評価の目的

車椅子の適合をする前にマット評価を行い、目標達成に向けた座位姿勢の肢位や車椅子の寸法、車椅子座面や背面の角度、骨盤や体幹、頭頸部、足部など身体をサポートする車椅子部品の位置や大きさ、形状、硬さなどを推測します。そして評価結果から実際に車椅子の選定や調整をしていきます。

(2) マット評価の進め方

プラットフォーム上で「臥位での評価」と「座位での評価」を行います。下記のURLの動画がマット評価の進め方を分かりやすく解説しているので参考にして下さい。

Mat Evaluation (RESNA) Presented by Jean Minkel (<https://www.youtube.com/watch?v=yHjn4y9H-6M>)

<臥位での評価>

臥位は座位と比較し、抗重力筋を弛緩させることができる姿勢です。臥位での関節可動域を評価し、目標達成に向けた座位姿勢の決定につなげていきます。特に重要なのは、股関節の関節可動域の評価で、その結果は車椅子の座背角の指標になります。下表に臥位での評価のポイントを示します。

臥位での評価のポイント

確認部位	評価のポイント
骨盤の運動方向 (前傾・後傾・回旋・挙上・下制)	<ul style="list-style-type: none">・骨盤が中間位をとれるかを確認してから始めます。・可動性を評価しながら、筋緊張の程度を評価します。
股関節屈曲	<ul style="list-style-type: none">・座背角の指標になります。・股関節を屈曲する際、骨盤の動きが出現しない範囲で計測します。
上記で得られた股関節屈曲角度での膝関節の屈曲・伸展	<ul style="list-style-type: none">・フットサポートの位置の指標になります。・ハムストリングスの伸長の程度を評価しながら、不快感や痛みもあわせて評価します。

臥位での評価の場面



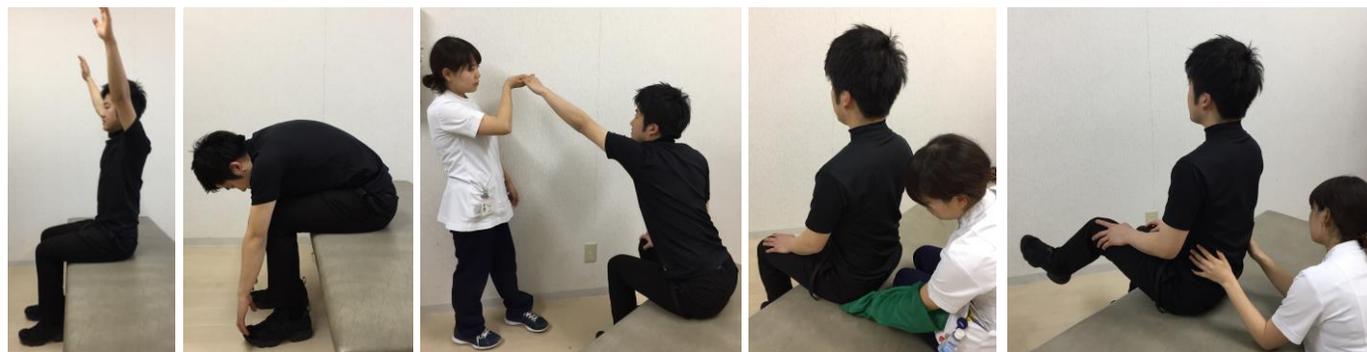
プラットフォーム上で背臥位になり、車椅子座位を想定しながら、股関節や腰部の可動性を評価します。



膝関節の関節可動域を評価しながら、車椅子上での足底の設置位置を検討します。

<座位での評価>

● 手の支持なしで座位可能 (I)



骨盤や体幹のサポートが不要なレベルです。指標となる椅子座位姿勢が可能か、端座位でどの程度体を動かすことができるか、重心の偏倚や、下肢を持ち上げて筋緊張の左右差などを評価します。また目標とする生体動作が可能か、模擬的な環境や実際の生活場面で評価します。

● 手の支持で座位可能 (II)



骨盤や体幹をサポートすることで、体を支持している手が操作の手として使えるようになります。上の写真のように評価者は対象者の骨盤や体幹をサポートし、必要なサポートの位置や大きさ、力の程度などと共に、重心の偏倚の評価、脊柱や頭頸部の可動性の確認、座背角度の検討、上肢の操作性を評価します。また目標とする生体動作が可能か、模擬的な環境や実際の生活場面で評価します。評価者はこれらの評価を行いながら、車椅子に必要な機能などを推測していきます。

● 座位不能(Ⅲ)



骨盤、体幹、頭頸部のサポートやティルト機能が必要になるレベルです。呼吸や筋緊張、不安感などに配慮しながら、リクライニング角度やティルト角度を設定すると共に、頭頸部をサポートする位置や大きさ、形状、硬さなどを評価します。また上肢をサポートする位置や形状などの評価も重要です。テーブルやベルトの必要性も併せて検討しましょう。

2-4) 身体寸法の計測方法と車椅子各部の寸法の目安

身体寸法に車椅子の各部の寸法を合わせることで、車椅子適合の基本になります。車椅子用クッションの寸法も合わせて考えます。以下に車椅子適合で必要となる身体寸法の計測部位ならびに計測方法と車椅子各部の寸法の目安を示します。

座位臀幅(ざいでんぷく)

臀部における左右の最も外側に突出した部位間の水平距離で、通常は左右大転子間距離となることが多い。

座位臀幅 + 3cm程度 → シート幅の目安



座底長(ざていちょう)

臀部後縁から膝窩までの水平距離

座底長 - 5cm程度 → シート奥行の目安



座位下腿長(ざいかたいちょう)

踵点(踵後縁点)から膝窩までの直線距離

靴底から膝窩までの長さ

→ 床からクッション上端までの高さ または フットサポート・シート間長の目安



座位肩甲骨下角高(ざいけんこうこつかくこう)

:シート面から肩甲骨下角までの垂直距離

座位腋下高(ざいえきかこう):シート面から腋下までの垂直距離

座位肩甲骨下角高・座位腋下高 → バックサポート高の目安

* 体幹の安定性や肩甲帯の動きに配慮して高さを決めます。



座位肘頭高(ざいちゅうとうこう)

上腕を自然に下垂して肘を直角に曲げ、手のひらを内側にして前腕を水平前方に伸ばしたときの、シート面から肘の下縁までの垂直距離。

座位肘頭高 + 2cm程度 → アームサポート高の目安



④ 車椅子と座クッションの適合

座クッションを選定する際には使用目的を明確にし、大きさ、材質、形状、材質の配置などに着目しましょう。

また、座クッションの厚みは座面高に影響するので、あらかじめ座クッションを決めてから、車椅子を選びましょう。

座クッションの使用目的は、①臀部の支持、②接触圧の低下、③坐骨結節や大腿部への摩擦やせん断力の低下、④対称性の姿勢、⑤安定性、⑥機能性、⑦安楽性があげられます。

クッションを実際に試す際には座り心地の聴取に加え、滑りの良いグローブ等を使って座骨部、脊柱などの骨突出の程度や臀部、大腿部の筋萎縮の程度を触診します。体圧分布測定器は体圧や座圧分布を画像で表すことができ、座クッションの有用性や除圧動作による圧分布の変化の説明などに役立ちます。

適合終了時には車椅子適合後のチェックシート(P25参照)に結果を記入します。また、生活場面での用具の誤用による事故を避けるために、適合後は他職種に用具の使用方法や注意点を必ず伝達しましょう。

1) 座位能力と選定の目安となる車椅子と座クッション

座位能力	選定の目安となる車椅子とクッション	車椅子とクッションの一例
<p>1. 手の支持なしで座位可能</p> 	<p>自力で座位保持ができる人が対象。身体の大きさにあった車椅子を選ぶ。クッション選択の際は、座り心地や動きやすさを評価する。普通型車椅子対応の座・背クッションが市販されている。</p>	 <p>ウレタンフォームの座クッション（大人用クッションタイプ4）</p> <p>普通型車椅子対応の座・背クッション（ノビットシステム）</p> <p>ウレタンフォームを用いた著者自作の座クッション</p>
<p>2. 手の支持で座位可能</p> 	<p>骨盤や体幹をサポートすることで、身体を支えている手が使えるようになる。モジュラー車椅子を選択することで、身体の大きさにあわせたり、座や背の角度調整などができる。自分で除圧動作ができない場合が多いので、クッションは除圧機能と座位保持機能を併せもったものを選ぶ。</p>	 <p>モジュラー車椅子（レボ）</p> <p>ゲルとウレタンの複合クッション（デュオジェルクッション）</p> <p>空気とウレタンの複合クッション（ソロPSV）</p>
<p>3. 座位不能</p> 	<p>骨盤、体幹のほかに頸部や頭部のサポートが必要になる。リクライニングをしたときに身体が前滑りしないよう、ティルト機能がついた車椅子などを選択する。クッションはより除圧能力のあるものを選択する。背面の体圧分散用の背クッションも必要になる。</p>	 <p>ティルト・リクライニング機能付き車椅子（マイチルト）</p> <p>空気調節式クッション（ロホ・クアドロセレクト ハイタイプ）</p> <p>ジェル状の流動体クッション（JAY J2クッション）</p>

2) 車椅子の調整箇所と調整による身体への影響

車椅子の調整箇所と調整による身体への影響を把握することで、適切な調整がしやすくなります。

	チェックポイント	身体への影響
座面 (シート)	たわみ	●骨盤が傾き、体幹や頭頸部が傾きやすくなる
	座幅	●広すぎる：ハンドリムまで手が届きにくく、駆動が困難になる。シートのたわみの影響を受けやすくなる ●狭すぎる：移乗の際、座り込みがしづらくなる。車椅子のサイドガードに接触し、擦過傷や褥瘡の発生原因になる
	奥行き	●長すぎる：骨盤が後傾し、体幹が曲がり頭部が下がってしまう ●短すぎる：支持面積が小さくなり、安定性の低下につながる。また接触面積が小さくなり、体圧が分散されにくく、褥瘡発生リスクが高まる
	座角度	●後方が低い：骨盤が後傾し、体幹や頭頸部が後方に倒れやすくなる ●前方が低い：ベルトを装着しないと前方に滑り、転落する危険性がある
	床からの高さ	●高すぎる：座り直しがしづらくなる。また、下肢での車椅子駆動時、足が床に届きにくいいため前滑りが生じやすくなる ●低すぎる：立ち上がりがしにくくなる。骨盤が後傾しやすくなる
背面 (バックサポート)	高さ	●高すぎる：肩甲骨の動きを阻害し、手が動かしにくくなる（上肢駆動など） ●低すぎる：支持面積が少なくなり、体幹の安定性が低下する
	角度	●後方に傾きすぎる：骨盤が後傾するとともに、体幹や頭頸部が後方に倒れ、机上の活動がしにくくなる ●前方に傾きすぎる：体幹が前方に押し出され、不良姿勢になる
	形状 (背張りなど)	●骨盤、体幹を適切に支持することで頭頸部が安定し、上肢が動かしやすくなる
フットサポート	高さ	●高すぎる：大腿部が座面から浮き、座位が不安定になるとともに骨盤が後傾しやすくなる。尾骨の褥瘡発生リスクが高まる ●低すぎる：フットサポートに足が届かず座位が不安定になる。座面の前縁付近に接する大腿部の体圧が増し、血液循環に悪影響を及ぼす
アームサポート	高さ	●高すぎる：腕の重みを十分に支えられず不良姿勢を招く。また肩が挙上し、肩こりや痛みの原因になる ●低すぎる：安定性を得ようとして体幹が曲がり、不良姿勢になりやすい

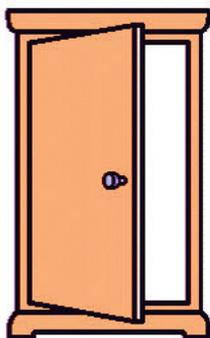
⑤ 移乗方法の検討と決定

1) 移乗の目的

移乗の目的は、ベッドから車椅子などに乗り移るためだけではなく、移乗によって生活範囲を広げ、本人らしい生活を送るためです。移乗が可能になれば、起きて居間やロビーでテレビを見たり、椅子や車椅子に座って食事をすることや排泄をトイレでできる可能性も高まります。また、買い物や外食、旅行等の外出にもチャレンジしたくなるかもしれません。移乗は本人らしい生活の出発点であり、活動と参加につながる扉ともいえます。移乗に介助が必要な方にとって、本人らしい生活への鍵を握っているのは、日常的に移乗を介助する支援者と言えます。



ベッド上の生活



移乗の扉



本人らしい生活

2) 移乗方法を検討しましょう

移乗は上記のように本人らしい生活を送る上で、とても大切な動作ですが、本人と支援者にとって転倒やけがなどの危険性が高い介助のひとつと言えます。本人と介助者にとって安心して精神的・肉体的に負担なく移乗が毎日できるように検討し、決定することが大切です。そのためには、人が人を強引に立たせたり、持ち上げたりする介助をしないことです。物が移動するのではなく、心を持った人間が、さあ、乗り移ろうと前向きに思えるような移乗を目指しましょう。そして介助者の健康にも配慮した移乗方法を見つけましょう。



ワンポイントアドバイス！

本人・介助者の能力にあった移乗方法をチームで検討し、実施しましょう。

キーワードは「持ち上げない！」



立位移乗
介助バー



座位移乗
トランスファーボード



リフト移乗
リフターと吊り具



臥位移乗
スライディングボード

3) 身体能力からみた移乗方法と福祉用具選定の目安

移乗方法を検討する際に必要になる評価項目は、①本人の身体能力・知的能力、②介助者の身体能力・知的能力、③環境(屋内・屋外・施設・自宅等)、④他の用具(ベッド・トイレ等)です。

これらの項目を包括的に評価し、本人と介助者にとって安全に安心して継続できる移乗方法を決めます。

下表は身体能力からみた移乗方法と福祉用具選定の目安です。本人の身体能力にあった移乗方法が実際の現場でとられているのでしょうか？以下に身体能力別のポイントを説明していきます。

身体能力	移乗分類	用具の目安	実際の現場
立ち上がりと立位保持が可能 (手すり使用)	立位移乗	介助バー 手すり	立位移乗
離臀が可能だが 立位保持困難(手すり使用)	座位移乗	トランスファーボード	
端座位保持可能で 臀部を横にずらす動作が可能		スライディングシート	
端座位保持可能で 臀部を横にずらす動作は不可 または要介助	座位移乗 リフト移乗	トランスファーボード スライディングシート リフト	
端座位保持困難	リフト移乗 臥位移乗	リフト スライディングボード	座位移乗 抱え上げ

● 立ち上がりと立位保持が可能(手すり使用)

手すりを使って立ち上がりと立位保持が可能な場合は立位移乗を検討します。立位移乗に必要な動作は、立ち上がり、立位保持、方向転換、着座です。立位移乗に必要な動作のどこに問題があるのか、どこができていのかを見分けます。立ち上がりは座面の高さや硬さ、床面の滑りやすさなどが影響します。立位保持は介助バーや手すりを使うことで安定するかもしれませんが、方向転換は足踏みをしながら方向転換する方法と方向転換をしないで、足の向きを変えずに着座する方法とがあります。本人にとってどちらがやりやすいかを評価します。着座はゆっくりと目標の場所に座れるか、着座後、座り直しができるかも併せて評価します。

● 離臀が可能だが立位保持困難(手すり使用)

介助バーや手すりを使用しても立位保持が困難な場合は座位移乗を検討しましょう。無理に立たせることはやめましょう。座位移乗は座ったまま臀部を浮かせるようにしながら少しずつ移動します。介助バーの使用や車椅子のアームサポートの跳ね上げ機能を用いることにより、自立できる可能性があります。

● 端座位保持可能で臀部を横にずらす動作が可能

臀部を横にずらす動作が自立している場合、トランスファーボードやスライディングシートを使った座位移乗により自立できる可能性があります。座位移乗をするために必要な能力は、①物につかまって座位保持ができること、②体幹を前傾できることなどがあげられます。また、座位移乗の際には臀部の皮膚の損傷に注意が必要です。便座への移乗など、衣服を脱いだ状態の時は、直接皮膚がこすれるため、スライディングシートの使用を検討しましょう。

● 端座位保持可能で臀部を横にずらす動作は不可または要介助

上記の「端座位保持可能で臀部を横にずらす動作が可能」の対応に加え、リフトの使用を検討します。

● 端座位保持困難

端座位保持が困難な方に、介助者が本人を抱え上げて移乗の介助をしていないでしょうか。リフトやスライディングボード等の用具を使用し、本人にとって安全で安心ができ、介助者は腰を痛めない介助をしましょう。



ワンポイントアドバイス！

「移動式リフトの移動中は対象者と向き合う時間」

ある施設で、全介助を要する女性を女性介護労働者が、移動式リフトで移動する時間を測った。移動式リフトに乗せるまでの時間が約1分、廊下の車椅子までの移動が約1分、移動式リフトから車椅子に乗せるまでが約1分、合計で3分となった。この3分は介護労働者が対象者に向き合い、コミュニケーションをとる有効な時間である。抱きかかえによる移乗では対象者と話す余裕がないので、この3分で対象者と向き合うよう施設長は介護労働者に指導している。

4) 腰痛予防対策

2005年に行われた介護事業所を対象とした調査結果(全国395カ所4754人が回答)によると、**介護事業者の8割に腰痛の経験がある**ことが分かりました。オーストラリアでは「ノーリフティングポリシー(No lifting Policy)」が普及しています。日本では2013年6月に厚生労働省から改定された「**職場における腰痛予防対策指針**」が公表され、適用範囲は福祉・医療分野における介護・看護作業全般に広がり、腰に負担の少ない介助方法などが加わりました。腰部に著しく負担がかかる移乗介助では、リフト等の福祉用具を積極的に使用することとし、**『原則として人力による人の抱上げは行わせない』** こととしています。下記に「職場における腰痛予防対策指針」の一部を抜粋します。

IV 福祉・医療分野等における介護・看護作業

福祉・医療分野等において労働者が腰痛を生じやすい方法で作業することや腰痛を我慢しながら仕事を続けることは、労働者と対象者双方の安全確保を妨げ、さらには介護・看護等の質の低下に繋がる。(略)人材確保の面からも、各事業場においては、組織的な腰痛予防対策に取り組むことが求められる。(略)

1 腰痛の発生に関与する要因

- (1) 介護・看護作業等の特徴は、「人が人を対象として行う」ことにあることから、対象者と労働者双方の状態を的確に把握することが重要である。対象者側の要因としては、介助の程度(全面介助、部分介助、見守り)、残存機能、医療的ケア、意思疎通、介助への協力度、認知症の状態、身長・体重等が挙げられる。また、労働者側の要因としては、腰痛の有無、経験年数、健康状態、身長・体重、筋力等の個人的要因があり、さらには、家庭での育児・介護の負担も腰痛の発生に影響を与える。(以下略)



ワンポイントアドバイス!

「ノーリフティングポリシー」オーストラリア看護連盟ビクトリア支部

介護・看護労働者が最小限のカ／負担で作業ができるように、「押さない・引かない・持ち上げない・ねじらない・運ばない」という、腰痛の原因となる介助時には福祉機器などを利用し、人力のみでの移乗介助や移動を制限したものである。

ノーリフティングポリシーの適用は、対象者を車椅子から移乗する、トイレ介助をする、キャスター付きベッドや物品トレーなどを持ち上げたり動かしたりするなどの「重さが身体負担になる」作業をはじめ、対象者の衣類着脱やおむつ交換の際におこる「一定時間不自然な姿勢を続ける」行為、健康に有害な業務を含め、介護・看護労働者が従事するすべての作業である。

⑥ 生活場面での用具の使用と効果の共有

適合した車椅子や移乗用具などを生活場面で試し、再評価を行い、必要に応じて調整や再適合を行います。適合後の効果の確認と共に、適合前との車椅子座位姿勢の変化により、痛みや褥瘡の発生、呼吸や摂食・嚥下などに問題が生じていないか、活動や参加の制限や介助時に問題が生じていないかなどマイナス面も含めてチームで情報交換をします。

本人の様子や支援者自身が感じたことを伝え合い、チームで効果を共有・共感し、それを元に次の目標を考えていきましょう。

車椅子適合後のチェックシート

1. 基本情報

氏名：	氏	主疾患名：	年齢： 歳	性別：男・女
適合実施日：	年 月 日	適合実施者：	適合チェック担当者：	

2. 車椅子・クッションの適合結果（適合実施日 年 月 日）

選定した車椅子：製品名 (<input type="checkbox"/> 普通型 <input type="checkbox"/> モジュラー <input type="checkbox"/> ティルト <input type="checkbox"/> ティルト・リクライニング <input type="checkbox"/> その他：_____)
調整箇所 <input type="checkbox"/> フットサポート(<input type="checkbox"/> 角度 <input type="checkbox"/> 高さ <input type="checkbox"/> その他：_____) <input type="checkbox"/> アームサポート(<input type="checkbox"/> 高さ <input type="checkbox"/> 奥行き <input type="checkbox"/> その他：_____) <input type="checkbox"/> バックサポート(<input type="checkbox"/> 高さ <input type="checkbox"/> 張り調整 <input type="checkbox"/> 背角度 <input type="checkbox"/> その他：_____) <input type="checkbox"/> 座面(<input type="checkbox"/> 座幅 <input type="checkbox"/> 座奥行き <input type="checkbox"/> 座角度 <input type="checkbox"/> その他：_____) <input type="checkbox"/> ヘッドサポート(<input type="checkbox"/> 高さ <input type="checkbox"/> 角度 <input type="checkbox"/> 奥行き <input type="checkbox"/> その他：_____) <input type="checkbox"/> その他(_____)
休息時のリクライニング角度やティルト角度の設定： <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 非実施 活動時のリクライニング角度やティルト角度の設定： <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 非実施 食事時の設定リクライニング角度やティルト角度の設定： <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 非実施
座面・座クッションの調整と選定 座面の調整： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり：_____ 選定した座クッションの製品名：_____ 主な材質： <input type="checkbox"/> ウレタン <input type="checkbox"/> ゲル <input type="checkbox"/> エア <input type="checkbox"/> 他(_____)
選定した背クッション製品名：_____ 主な材質： <input type="checkbox"/> ウレタン <input type="checkbox"/> 他(_____)
その他の使用物品： <input type="checkbox"/> 不使用 <input type="checkbox"/> 使用：製品名(_____)
適合後の安全性の確認（車椅子のネジのゆるみ等）： <input type="checkbox"/> 確認済み（必ず確認する）

3. 生活場面での適合チェック（評価日： 年 月 日）

- | |
|--|
| 1) バイタルサインの変動： <input type="checkbox"/> 許容範囲内 <input type="checkbox"/> 許容範囲外 |
| 2) 姿勢の崩れ： <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 3) 疼痛： <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 4) 褥瘡： <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 5) 精神面の変化： <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化（内容：_____） |
| 6) 離床時間の変化： <input type="checkbox"/> 減少 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 増加
（増加または減少した時間：_____時間から_____時間に変化した） |
| 7) 離床場所の変化： <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変化あり（場所：_____） |
| 8) 生活環境との適合： <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり（内容：_____） |
| 9) 介助上の問題： <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり（内容：_____） |
| 10) 目標とした活動： <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化（活動の内容：_____） |
| 11) 目標とした社会参加の変化： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（内容：_____） |

7. 介護老人保健施設での実践例 <事例1>

基本情報

97歳、女性。診断名：フレイル後廃用症候群。アルツハイマー認知症。現病歴：自宅にて寝たきりの生活を送っていたが、仙骨部に重度褥瘡が発生し入院となった。約一年半後に治癒し、併設の介護老人保健施設に入所となった。入院中は離床することはなく、ベッド上にて関節可動域訓練のみ実施していた。

入所時の目標

褥瘡の再発予防、車椅子座位での活動の獲得(食事摂取、車椅子駆動)、移乗動作の介助量軽減。レクリエーションへの参加。

経過	初期	3か月後
身体機能	<ul style="list-style-type: none"> ・股関節屈曲角度：右70° 左80° ・Hofferの座位能力分類：2 	<ul style="list-style-type: none"> ・股関節屈曲角度：右110° 左95° ・Hofferの座位能力分類：1
活動・参加	<ul style="list-style-type: none"> ・FIM 食事2点、整容1点、移乗1点、移動1点 ・5m車椅子駆動：不可 ・離床時間と活動内容 食事のみ1食50分 合計150分 	<ul style="list-style-type: none"> ・FIM 食事4点、整容3点、移乗2点、移動4点 離床の度に自分で鏡の前に行き、髪を整えるようになった。 ・5m車椅子駆動：16.3秒 ・離床時間と活動内容 食事の他に軽作業やレクリエーション、読書など 合計300分

主体性が出てきた。

各専門職の役割

- ・医師：離床の可否とリスク管理。
- ・看護師：離床時のリスク管理と生活上の変化点の把握。褥瘡予防への対応。
- ・介護職：本人の能力に応じた移乗方法の検討と実施。車椅子座位での活動と参加への促し。
- ・支援相談員：家族への説明。
- ・シーティングエンジニア：離床目標に合った車椅子等の適合とメンテナンスの実施。
- ・作業療法士：離床目標の提案や車椅子適合のための身体機能評価と車椅子適合の実施。利用者の変化に応じた作業療法計画の変更と他職種への離床目標変更の提案。

活動と参加に関する離床時間が増えた。

連携のポイント

- ・皮膚の状態や食事摂取量の情報共有。本人の能力に合わせた移乗方法の検討と実施。



介入開始直前離床:0分/日



介入開始3ヶ月後
リハ以外の離床:300分/日



自ら髪を整えたいと入念に鏡に向かう。

介護老人保健施設での実践例 <事例2>

基本情報

91歳・男性。疾患名：左膝関節疾患（詳細不明）。現病歴：自宅にて認知機能の低下と膝関節痛から廃用症候群が進行し、仙骨部の褥瘡が発生し入院となった。褥瘡治癒後、併設の介護老人保健施設に入所となった。

入所時の目標

離床時間の拡大と食事時の介助量軽減。車椅子座位での家族との交流やレクリエーションへの参加。

経過	初期	3か月後
身体機能	・JCS: 20	・JCS: 2
	・股関節屈曲：右30° 左55° ・股関節内転：右-15° 左-20°	・股関節屈曲：右65° 左60° ・股関節内転：右0° 左-15°
	・Hofferの座位能力分類：3	・Hofferの座位能力分類：1
活動・参加	・FIM総得点: 18点 コミュニケーション理解: 1点 コミュニケーション表出: 1点	・FIM総得点: 19点 コミュニケーション理解: 1点 コミュニケーション表出: 2点
	・離床時間と活動内容 食事のみ1食30分 合計90分	・離床時間と活動内容 食事の他にテレビ鑑賞や家族とのコミュニケーションなど 合計200分
	・介護者の負担感 食事介助はむせ込みがあり非常に大変だった。	・介護者の負担感 食事介助はむせ込みが減り、それほど大変ではなくなった。

各専門職の役割

- ・医師：離床の可否とリスク管理。
- ・看護師：離床時のリスク管理と生活上の変化点の把握。褥瘡予防への対応。
- ・介護職：生活での離床支援と食事介助時のむせ込みの有無の把握。
- ・支援相談員：家族への説明。
- ・シーティングエンジニア：離床目標に合った車椅子等の適合とメンテナンスの実施。
- ・作業療法士：離床目標の提案や車椅子適合のための身体機能評価と車椅子適合の実施。

連携のポイント

- ・食事時の車椅子座位のポジショニングや食事摂取量の情報共有。



介入開始前
意識レベル: JCS-20



介入開始3ヶ月後
意識レベル: JCS-2



「こんなに話せたんだ。
久しぶりに声を聞いた！」

親戚と談笑

一日の離床時間: 介入前90分→3か月後 200分

あとがき

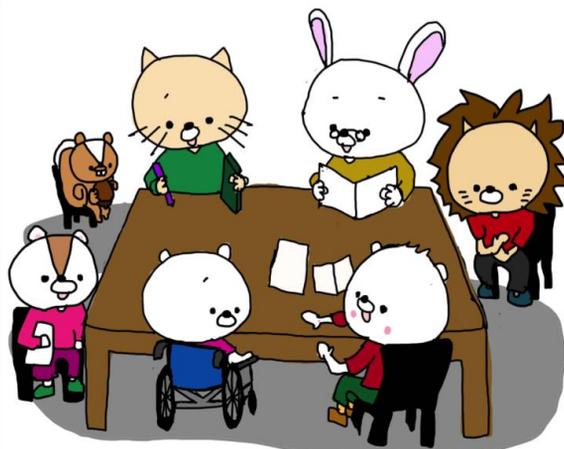
「活動と参加につなげる離床」は本人らしさを支え、介助者の安全を守ることに繋がっています。

この取り組みは、特別に新しい知識や技術を必要とはしていません。しかし、実際に取り組もうとするといくつかの壁にあたり、実現できていないかもしれません。

まずは、対象者の「本人らしさって何だろう？」と介助者の「腰痛予防」をキーワードにチームのメンバーが目標を共有し、役割分担をすることからはじめましょう。

誰もが安心して毎日離床でき、ご本人やご家族がやりたい活動や社会参加を実現し、その喜びをみんなで分かち合っ、みんながハッピーになれる。

そのような離床の取り組みが、全国どこでも行われるようになることを心から願っています。



文献

- 1) 曷川元(編著):Early Ambulation Mook 1 新しい呼吸ケアの考え方 実践！早期離床 完全マニュアル:124-145, 慧文社, 2015
- 2) 中央労働災害防止協会:改定「職場における腰痛予防対策指針」に沿った社会福祉施設における介護・看護労働者の腰痛予防の進め方 2014.
- 3) 岩谷清一 他:[特集]動きを支援するポジショニング・シーティング,車椅子・クッションの選択と調整.リハビリナース48:51-56, 2014

一般社団法人 日本作業療法士協会

〒111-0042 東京都台東区寿1-5-9 盛光伸光(もりみつしんこう)ビル7階

TEL:03-5826-7871 / FAX:03-5826-7872

この冊子は、日本作業療法士協会が受託した平成28年度老人保健健康増進等事業の助成を受けて作成しました。

本ガイドブックの症例の掲示にあたり、ご本人・ご家族から了承を頂いています。