

高齢者の適切なケアと シーティングに関する手引き 〈追補版〉

令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「介護現場における適切なシーティングの実施に係る
事例及び研修に関する調査研究事業」

令和4年3月

追補版の序

高齢者のケアにおいて、体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者が、椅子等に快適に座ることができるよう施設等の職員が支援する個別ケア手法の一つとして、シーティング¹が考えられます。

適切なケアの一環としてシーティングを実施することによって、本人にとって快適な座位姿勢がとれるようになり、日常生活動作が改善し、社会的な活動への参加が拡がり、最終的には生活の質（QOL）の向上につながることを期待できます。

しかし、介護現場では、「シーティングとは何か分からない」「シーティングをどのように行っていけばよいのか」等と悩むことがあるという意見も聞かれます。また、椅子に座ることができるにもかかわらず、車椅子に座っている高齢者がいる介護現場等もあるようです。

これは、「高齢者本人にとって快適な座位姿勢とはどのようなものか」「高齢者ケアにおける適切なシーティングとはどのようなものか」について、理解が進んでいないことが原因の一つと考えられます。

これらのことを踏まえ、シーティングの基本的な考え方を学び、本人や家族の生活の質（QOL）の向上を目指すことができるよう、令和2年度「車椅子における座位保持等と身体拘束との関係についての調査研究」事業にて、「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」を作成しました。

そして、令和3年度「介護現場における適切なシーティングの実施に係る事例及び研修に関する調査研究事業」では、介護現場におけるシーティングを実施した事例等を調査し、「介護現場における適切なシーティングの実施に係る研修（基礎・導入編）」²を開催しました。それらの結果を踏まえ、「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」に「シーティングと身体拘束の違い」の内容を追補しました。

本手引きのI章では、高齢者ケアにおけるシーティングの意義や目的について解説しています。I章を読むことによって、シーティングに関する基礎的な事項について学ぶことができます。

II章では、高齢者ケアにおけるシーティングの進め方について解説しています。介護現場におけるシーティングの実際の流れ等、実践的な内容となっています。

本手引きの主な対象者は、介護職員等を中心とした介護現場で働く方を想定していますが、高齢者の家族、実地指導を行う行政職員にも知っていただきたい内容になっています。

この手引きが広く介護施設だけでなく在宅介護等で活用され、高齢者やその家族の生活の質（QOL）の向上に寄与できれば幸いです。

令和4年3月

¹ 本手引きにおいて、高齢者ケアにおけるシーティングとは、「体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者が、個々の望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援であり、その支援を通して、高齢者の尊厳ある自立した生活の保障を目指すもの」としています。詳細は P1 をご参照ください。

² 「介護現場における適切なシーティングの実施に係る研修（基礎・導入編）」の動画アーカイブおよび研修教材を一般公開しています。これらにはシーティングの実施に係る事例が掲載されていますので、併せてご活用ください。

初版の序

体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者が、椅子等に快適に座ることができるよう支援する個別ケア手法の一つとして、シーティング³が考えられます。

適切なケアの一環としてシーティングを実施することによって、本人にとって快適な座位姿勢がとれるようになり、日常生活動作が改善し、社会的な活動への参加が拡がり、最終的には生活の質（QOL）の向上につながることを期待できます。

しかし、介護の現場では、「シーティングとは何か分からない」「シーティングをどのように行っていけばよいのか」等と悩むことがあるという意見も聞かれます。また、椅子に座ることができるにもかかわらず、車椅子に座っている高齢者がいる介護現場等もあるようです。

これは、「高齢者本人にとって快適な座位姿勢とはどのようなものか」「高齢者ケアにおける適切なシーティングとはどのようなものか」について、理解が進んでいないことが原因の一つと考えられます。

これらのことを踏まえ、シーティングの基本的な考え方を学び、本人や家族の生活の質（QOL）の向上を目指すことができるよう、「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」を作成しました。

I章では、高齢者ケアにおけるシーティングの意義や目的について解説しています。I章を読むことによって、シーティングに関する基礎的な事項について学ぶことができます。

II章では、高齢者ケアにおけるシーティングの進め方について解説しています。介護現場におけるシーティングの実際の流れ等、実践的な内容となっています。

本手引きの主な対象者は、介護職員等を中心とした介護現場で働く方を想定していますが、高齢者の家族、実地指導を行う行政職員にも知っていただきたい内容になっています。

この手引きが広く介護施設だけでなく在宅介護等で活用され、高齢者やその家族の生活の質（QOL）の向上に寄与できれば幸いです。

令和3年3月

高齢者の適切なケアとシーティングに係る検討委員会

³ 本手引きにおいて、高齢者ケアにおけるシーティングとは、「体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者が、個々の望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援であり、その支援を通して、高齢者の尊厳ある自立した生活の保障を目指すもの」としています。詳細は P1 をご参照ください。

目次

| | | |
|------------|------------------------------------|-----------|
| I. | 高齢者とシーティング | 1 |
| 1. | 高齢者ケアにおけるシーティングの意義 | 1 |
| 1.1 | 高齢者ケアにおけるシーティングとは | 1 |
| 1.2 | なぜシーティングを実施するのか | 1 |
| 1.3 | 「椅子に座る」という暮らしの保障 | 3 |
| 2. | シーティングの対象となる高齢者像 | 4 |
| 3. | 高齢者ケアにおけるシーティングの目的 | 6 |
| 3.1. | シーティングと国際生活機能分類（ICF） | 6 |
| 3.2. | 高齢者ケアにおけるシーティングの目的 | 7 |
| 3.3. | シーティングと身体拘束の違い | 8 |
| 4. | シーティングにおける多職種連携 | 11 |
| 4.1. | 日常生活におけるケアとしてのシーティング | 11 |
| 4.2. | 多職種連携の意義 | 11 |
| 4.3. | シーティングにおける介護職員の役割 | 12 |
| 4.4. | シーティングにおけるその他の職種の役割 | 12 |
| 4.5. | 多職種における連携と共有 | 13 |
| 4.6. | 外部の事業所等との連携 | 14 |
| II. | 高齢者ケアにおけるシーティングの進め方 | 15 |
| 1. | 基本的な姿勢や椅子・車椅子の各部名称の理解 | 15 |
| 2. | シーティングの実際の流れ | 17 |
| 2.1. | 手順① シーティング実施の必要性の検討 | 18 |
| 2.2. | 手順② シーティング実施に向けたアセスメント | 20 |
| 2.3. | 手順③ アセスメントに基づいたシーティングの実施 | 24 |
| 2.4. | 継続的な観察 | 29 |
| 2.5. | 記録 | 30 |

I. 高齢者とシーティング

1. 高齢者ケアにおけるシーティングの意義

1.1 高齢者ケアにおけるシーティングとは

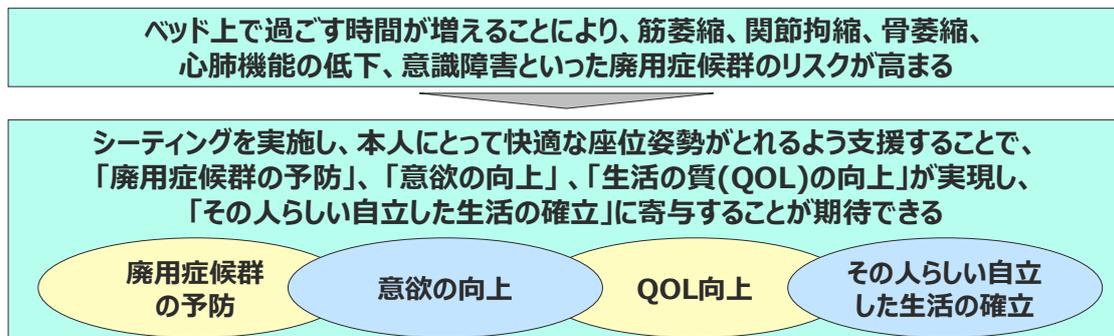
本手引きでは、高齢者ケアにおけるシーティングを、「体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者が、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援*であり、その支援を通して、高齢者の尊厳ある自立した生活の保障を目指すもの」と定義します⁴。

* 「快適に座るための支援」とは、高齢者の一般的な特徴や個別性を踏まえて、本人にとって快適な座位姿勢が保持でき、本人の有する能力を最大限活かせるような椅子や車椅子、付属品等を選定・適合する個別ケアや専門的技術を指します。

1.2 なぜシーティングを実施するのか

器質的障害ではなく寝たきりや不活発による生活機能の低下（廃用症候群）は、シーティングを含めた適切なケアを提供することで予防及び改善が期待されます。加齢や疾病等による心身機能の低下等によってベッド上で過ごす時間が長くなっている高齢者に対し、シーティングを実施し離床を促すことで、意識の覚醒化や、廃用症候群、嚥下障害、骨粗しょう症、褥瘡といった二次障害の予防につながります。これらの二次障害の予防にとどまらず、シーティングを実施し高齢者にとって快適な座位姿勢がとれるよう支援することで、本人の有する能力を引き出し、生活の質（QOL）が向上することが期待されます。

図表 1 高齢者におけるシーティングの意義



⁴ シーティングは、ポジショニングのひとつと捉えることができます。ポジショニングとは、シーティング（座位）に加え、ライイング（臥位）、スタンディング（立位）も合わせた概念です。

【シーティング実施のイメージ①】

特別養護老人ホームに入居している 90 代女性。誤嚥性肺炎による 2 週間の入院により廃用症候群が進行し、座位保持が困難となり、ベッドで過ごす時間が長くなってしまいました。そこで介護職員の A さんは、理学療法士とともに車椅子のリクライニング角度を調整し、クッションを使用することで、長時間快適に座位が可能となるようシーティングを実施しました。その結果、ベッドで過ごす時間が半分以下となり、意識の覚醒化と嚥下障害の改善がみられました。また、車椅子に座って他の入居者とともにレクリエーションに参加する機会も増え、高齢者の表情に笑顔が戻りました。今後は車椅子ではなく椅子に座って過ごすことができないか、理学療法士に相談しています。

【シーティング実施のイメージ②】

アルツハイマー型認知症の 80 代男性。大腿骨頸部骨折による長期間の入院後、椅子上での体動や急な立ち上がりが多く、複数回の転倒が生じる状況でした。施設での会議において、「やむを得ず一時的に身体拘束を実施する必要があるのでは」という意見が出されましたが、作業療法士の「椅子のアームレストとダイニングテーブルの高さが合っておらず、食事時の苛立ちがみられる。本人にとって座りやすい椅子を使うことによって、体動や急な立ち上がりが防止できるのではないか」という発言に基づき、高齢者の身体に合った椅子を導入しました。その結果、体動や急な立ち上がりがみられなくなり、身体拘束を防止することができました。

1.3 「椅子に座る」という暮らしの保障

高齢者の体幹機能が保たれている場合、食事や作業時、休息時には椅子に座って生活するのが本来の暮らしです。しかし介護現場では、椅子に座ることができるにもかかわらず、歩行能力低下や認知症を理由として、車椅子を安易にあるいは常時使用している高齢者が見受けられます。

施設備品としての車椅子は本来、移動のための手段に用いられ、「座る」ための用具として十分な機能を備えていないことがほとんどです。このような移動用の車椅子に座り続けることは苦痛であるだけでなく、高齢者のADLの低下を招き生活の質の低下を招くことになりかねません。

シーティングの技術を活用して、座位姿勢の改善や椅子やテーブル等の環境を整えることで、「椅子に座る」という当たり前の生活を保障できることが期待されます。



2. シーティングの対象となる高齢者像

高齢者は、複数の疾患を有している場合が多く、その症状も多彩です。高齢者によくみられる特徴として、「骨盤が後傾している、体幹が傾いている、頭部が傾いている」といった座位姿勢がみられますが、その原因は個々によって異なります。

疾患や障害像によってシーティングの実施内容や留意点が全く異なるため、アセスメントを通して原因を探り、個別ケアとしてシーティングを実施することが重要です。

図表 2 に、シーティングの対象となる高齢者に多くみられる疾患や症状に対する「シーティングの意義と留意点」を示します。

図表 2 シーティングの意義と留意点

| 課題・特徴 | シーティングの意義と留意点 |
|--------|---|
| 脳血管障害 | <p>【シーティングの効果が期待できる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ シーティングを実施することによって、麻痺側への注意が改善したり、ADLが改善したりすることが期待できる <p>【主な留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 非麻痺側の片手片足で車椅子を操作する機会が多いので、操作しやすい座面の高さや傾斜角等に調整する ・ 障害が固定化された状態では、機能障害に配慮しながら、廃用性症候群の予防にも留意する |
| 神経筋疾患 | <p>【シーティングの効果が期待できる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ シーティングにより姿勢を整えることで、視界が広がり、活動や参加の意欲が高まることを期待される <p>【主な留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 姿勢の障害により、体幹が片側に傾きやすく、また、前屈しやすいので、体幹部をしっかりと支え、視線が前方を向くように調整する ・ 本人が作業しやすいように周囲の環境を整え、活動や参加を促す |
| 起立性低血圧 | <p>【シーティングの効果が期待できる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ シーティングにより離床時間を増やすことで、起立性低血圧を予防、改善することが期待できる <p>【主な留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 起立性低血圧の原因としては主に脊髄損傷や変性疾患等が考えられ、それぞれによって留意すべき事項が異なるため、疾患や症状の原因等を医師から十分に聞き取った上でシーティングを実施する必要がある ・ 1日にどの程度離床すべきか担当医と相談し、徐々に離床時間を増やしていく |

| | |
|--------------|---|
| <p>廃用症候群</p> | <p>【シーティングの効果が期待できる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シーティングにより離床時間を増やすことで、心身に生じる様々な好ましくない状態を予防、改善することが期待できる <p>【主な留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・四肢に拘縮がある場合は、車椅子のフットプレート等が合っていないと体幹が左右非対称になり、体幹変形を引き起こす可能性があるため、車椅子やクッション等の選定に注意が必要 ・呼吸不全がある場合や、摂食・嚥下状態が悪い場合には、ポジショニング評価を丁寧に行い機能的な改善の目的を明確にする |
| <p>認知症</p> | <p>【シーティングの効果が期待できる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シーティングによって離床を促し、本人の慣れ親しんだ環境を整えることで、認知症の症状の緩和が期待できる場合がある <p>【主な留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分の置かれている状況の判断が困難であるために、椅子や車椅子に違和感があると急に立ち上がろうとして転倒する可能性があるため注意 ・意思の伝達が難しい場合は、急な立ち上がりや転倒につながらないように、本人の意図や原因を確認する対応が必要 |

3. 高齢者ケアにおけるシーティングの目的

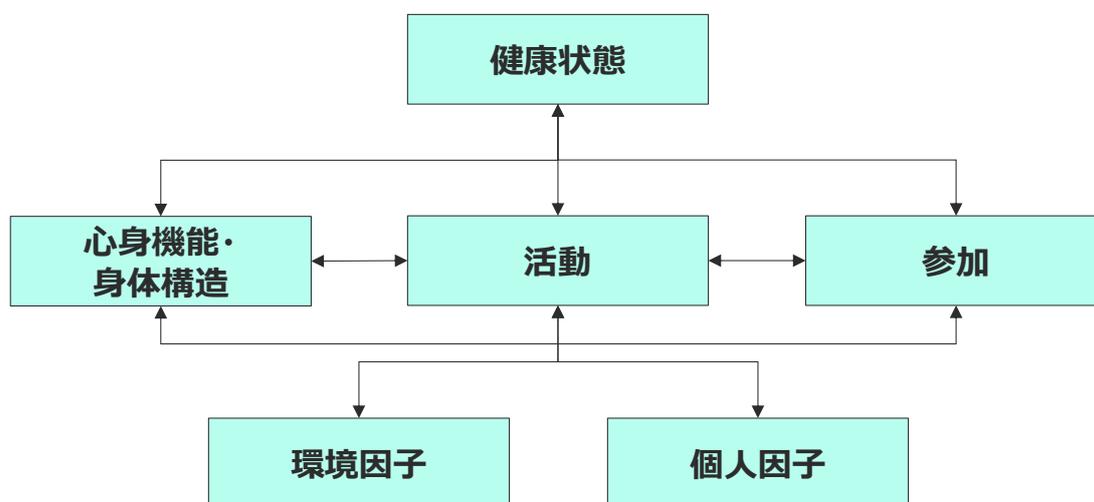
高齢者ケアとしてのシーティングは、高齢者の尊厳ある自立した生活の保障を目指す上での手段の一つです。つまり、高齢者のシーティングを考える際は、その人の全体像を捉えた上で実施する必要があります。高齢者の支援の全体像を捉えて考えるためのツールとして、国際生活機能分類(ICF; International Classification of Functioning, Disability and Health)があります。

3.1.シーティングと国際生活機能分類 (ICF)

ICFは、「健康状態」、3つの「生活機能」(「心身機能・構造」「活動」「参加」)、そして「環境因子」「個人因子」の各要素がそれぞれ影響し合い、健康に関する状況を理解する等の目的で活用されています(図表3)。

シーティングを行った結果、安全かつ適切に座ることが可能となった椅子・車椅子やその付属品等は、ICFの枠組みの中においては「環境因子」に該当します。つまり高齢者ケアにおけるシーティングの大きな目的は、高齢者を取り巻く環境を変化させることによって、高齢者本人の「心身機能・構造」「活動」「参加」の促進を実現し、本人のより快適な生活の保障と尊厳の保持を目指すことです。

図表3 国際生活機能分類
(ICF ; International Classification of Functioning, Disability and Health)



3.2. 高齢者ケアにおけるシーティングの目的

シーティングの目的は、ICFに基づいて整理できます（図表 4）。「心身機能・構造」では心肺機能の改善や消化・排泄機能の改善等、「活動」では日常生活活動の活動性や移動能力の向上、「参加」では、コミュニケーションの拡大や社会活動の促進が挙げられます。

図表 4 ICF に基づいたシーティングの目的

| | 目的 | 高齢者における具体例 |
|---------|-------------------|--|
| 心身機能・構造 | 心肺機能の改善 | 寝たきりの状態から座位に体位変換することにより、循環機能や呼吸機能の改善が期待される |
| | 消化、排泄機能の改善 | 便秘の改善等 |
| | 傍脊柱筋の筋力維持・強化と姿勢制御 | 寝たきりの状態から座位に体位変換することにより重力に逆らった姿勢となり、体幹周囲筋が活動する機会が増える |
| | 摂食・咀嚼・嚥下と食事姿勢の改善 | シーティングにより体幹、頭部、顎部が安定し、唇や舌の動きが改善し、嚥下機能の改善が期待される |
| | 目と手の協調性、上肢機能の改善 | シーティングにより体幹が安定することにより、上肢動作能力が向上する |
| 活動 | 日常生活の活動性向上 | シーティングにより体幹が安定することにより、食事・更衣・整容といった上肢を用いた動作の自立度が向上する |
| | 移動能力の向上 | シーティングにより体幹安定、上肢動作が向上し、車椅子自走、介助での移動、電動車椅子の操作等が容易になり、移動能力が拡大する |
| 参加 | コミュニケーションの拡大 | 視界や活動範囲が拡大することにより、介護スタッフや他の入居者等とのコミュニケーションの機会が増える |
| | 社会活動の促進 | 活動範囲の拡大・コミュニケーションの拡大により、社会活動への参加の機会が増える |
| 環境因子 | 介護支援の容易化 | 適切な座位姿勢は介護を容易にする。例えば、仙骨座りが原因で、移乗介護時に前方及び後方から支える必要がある高齢者に対してシーティングを実施することにより、前方からの介護者1人だけで移乗介護ができるようになる場合がある。 |
| 個人因子 | 活動・参加に対する意欲の向上 | シーティングを実施することで、高齢者の希望に応じた時間、無理がなく、痛みがなく、安楽に座ることができ、また、視界や活動範囲の拡大により活動・参加の意欲が高まる |

木之瀬隆.これからのシーティング技術の展開.日本義肢装具学会誌 2019 及び廣瀬秀行,木之瀬隆.

『高齢者のシーティング第二版』（三輪書店）P63-65 を基に、ICF に準拠する形で整理

3.3.シーティングと身体拘束の違い

高齢者ケアにおけるシーティングの目的は、高齢者の尊厳ある自立した生活の保障を目指すことです。そのためには目的を明確にしてアセスメントを実施することが重要になります。しかし、シーティングの目的や方法の検討が不十分である場合、下記の例に示すように、高齢者本人の行動の自由を制限してしまう場合があります。このことは、身体拘束に該当してしまう可能性があるということを十分理解しておく必要があります。

そのため、シーティングを実施するにあたっては、シーティングと身体拘束の違いについて学ぶ必要があります。

【身体拘束となりうるケース（例）】

- ・ 車椅子と身体の間にクッションをつめこみすぎているため、車椅子上で身動きがとれない
- ・ 高齢者が望んでいないにもかかわらず、車椅子のリクライニング角度をつけすぎているため、車椅子上の活動が制限されている
- ・ 極端に柔らかいクッションを敷いている椅子や座面が低いソファから立ち上がれず、ずっと座っている

3.3.1.身体拘束がもたらす多くの弊害

平成13年3月に作成された「身体拘束ゼロへの手引き」においては、「身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOL「生活の質」を根本から損なう危険性を有している。身体拘束によって、高齢者の身体機能は低下し、寝たきりにつながるおそれがある。さらに人間としての尊厳も侵され、ときには死期を早めるケースも生じかねない。」とされています。身体拘束は、身体的、精神的、社会的弊害をもたらします（図表5）。

図表 5 身体拘束がもたらす弊害

| | |
|-----------|--|
| 身体的 弊害 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害 ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害 ・ 拘束から逃れるために転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性 |
| 精神的 弊害 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人は縛られる理由も分からず、生きる意欲の喪失 ・ 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の悪化やせん妄の頻発 ・ 拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔 |
| 社会的 弊害 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護・介護スタッフ自身の士気の低下 ・ 介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こす ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人の QOL を低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響を及ぼす |

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）を基に作成

3.3.2. 身体的拘束等の適正化

介護保険制度が、平成 12 年 4 月に施行されたことに伴い、高齢者が利用する介護保険施設等では身体拘束が禁止されています。介護保険法に基づく施設系・居住系介護保険サービスに係る運営基準（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生労働省令第 39 号）等）において身体拘束禁止規定が設けられ、「サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行ってはならない」（同令第 11 条第 4 項）等と明記されています。

なお、ここでいう「緊急やむを得ない場合」とは、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認の手続きが組織全体で慎重に検討されているケースに限定されています。

また、施設系・居住系介護保険サービスについて、身体的拘束等の適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催等が義務づけられており、未実施の場合は、身体拘束廃止未実施減算が適用されます。なお、身体拘束廃止未実施減算は平成 30 年度の介護報酬改定で、それまでの 1 日 5 単位から、1 日 10% の減算へと減算率が見直されています。

3.3.3.本人の自由を引き出すシーティング

シーティングは、本人にとって快適な座位姿勢が保持でき、本人の有する能力を最大限活かせるような椅子や車椅子、付属品等を選定・適合する個別ケアや専門的技術のことです。

「身体拘束ゼロへの手引き」において、身体拘束禁止の対象となる行為が具体的に例示されています。これらの11項目は、あくまでも例示であり、他にも身体拘束に該当する行為があることに注意する必要があります。

身体拘束に該当する行為を判断する上でのポイントは、「高齢者本人の行動の自由を制限しているかどうか」です。

【介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な例】

1. 徘徊しないように、車椅子やいす、ベッドに体幹や四肢をひもなどで縛る。
2. 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもなどで縛る。
3. 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
4. 点滴、経管栄養などのチューブを抜かないように、四肢をひもなどで縛る。
5. 点滴、経管栄養などのチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋などをつける。
6. 車椅子やいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
7. 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
8. 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
9. 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひもなどで縛る。
10. 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
11. 自分の意思で開けることのできない居室などに隔離する。

「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)より抜粋

身体拘束廃止の真の目的は、単に「身体拘束」という行為をなくすだけでなく、そこに至ったプロセスを明らかにすることで、介護、看護、福祉用具を含む環境などを見直し、高齢者本人の自由を奪う対応が不要となり、人権を尊重する現場、すなわち組織風土を作り出すことです。

身体拘束に該当する行為が行われている場合は、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうか、組織全体で慎重に検討されたかどうか、身体拘束に至ったプロセス、といった点について組織全体で検討することが不可欠です。

それは、これまでの介護、看護、福祉用具、環境などを見直す機会になるはずです。事例によってはシーティングの必要性に気づけるでしょう。

4. シーティングにおける多職種連携

4.1.日常生活におけるケアとしてのシーティング

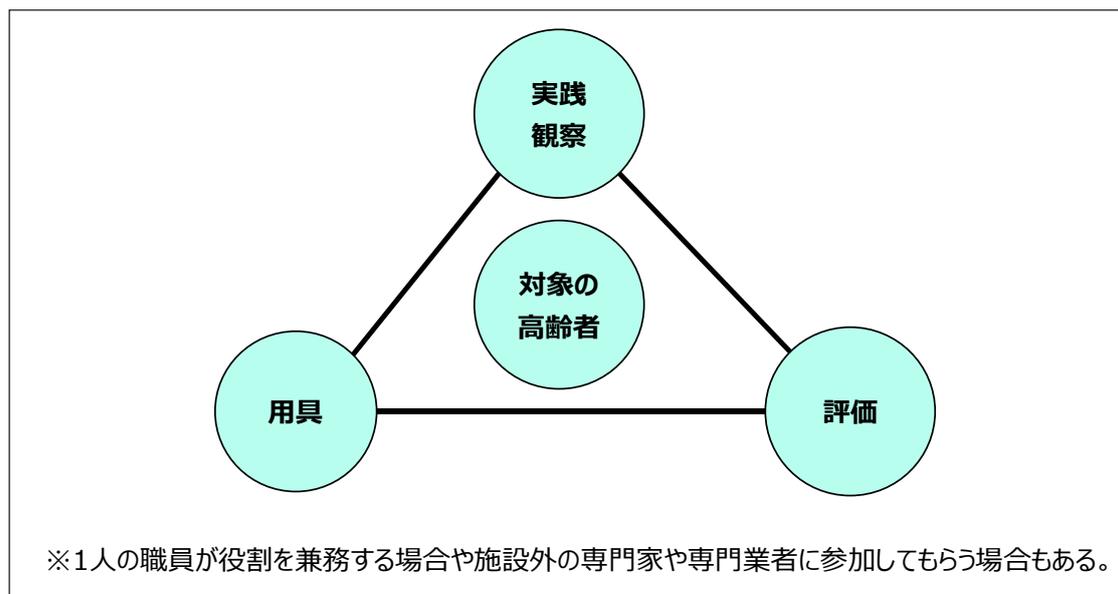
シーティングは、医師・リハビリテーション専門職等により、リハビリテーションの一環として実施されることがあります。

しかしシーティングは、リハビリテーションの場面のみで実施されるものではなく、日常生活のケアとしても実施されます。そのため、医師やリハビリテーション専門職等はもちろんのこと、高齢者のケアに関わるそれぞれの職種がシーティングの基礎知識を身に付けることが重要です。

4.2.多職種連携の意義

日常生活のケアとして質の高いシーティングを実施するためには、高齢者ケアに関わる様々な職種がそれぞれの視点でアセスメントを行い、会議等で話し合い、目標を共有し、意思を統一して進めていくことが重要です。評価担当、用具担当、実践・観察担当の3つの役割を担う職員が連携し、シーティングを実施していきます。(図表 6)。

図表 6 多職種で実施するシーティングのポイント



4.3.シーティングにおける介護職員の役割

介護職員⁵は高齢者にとって最も身近な存在であり、ケアや観察を通じて高齢者の変化に気づく「課題の第一発見者」としての役割が期待されます。また、褥瘡や拘縮といった医学的な見地からのリスク把握等、安全管理の観点において重要な役割を果たしている看護師と協働して高齢者の変化を観察することも重要です。

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等に協力を依頼します。

【現場で気を付けたい高齢者の変化や希望（例）】

- ・ 椅子に座っているときに殿部がずれやすくなった、姿勢が崩れやすくなった
- ・ 椅子で食事やTVを見ている時に殿部や腰、背中の痛みを訴えることが増えた
- ・ 車椅子で移動するのを嫌がることもある
- ・ 車椅子で移動する頻度や距離が少なくなってきた
- ・ 家族と一緒に車椅子で外出したいという希望がある
- ・ 家族のイベント（孫の結婚式など）に車椅子で参加したい

4.4.シーティングにおけるその他の職種の役割

医師やリハビリテーション専門職等は、専門的な立場からシーティング実施の必要性、リスク、高齢者の個別性を考慮したプランの提案、他の介護サービスとの調整提案、椅子・車椅子の調整等を行います（図表 7）。

シーティング実施にあたっては、図表 7 に記載された職種以外の視点を活かすことも重要です。例えば、福祉用具関連の事業者は、個々の高齢者に合った福祉用具等の提案やシーティングの計画に基づいた椅子・車椅子等の調整を担当します。また、特別養護老人ホーム等においては、日常生活を営むのに必要な機能の変化の確認を機能訓練指導員が担うことがあります。

⁵本手引きでは、介護職員の定義を「直接介護を行う従事者」としています。

図表 7 シーティング実施における各職種の主な役割

| 職種 | 主な役割 |
|----------------------|--|
| 介護職員 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者が日常生活で何に困っているか見つけ出す「課題の第一発見者」として、ケアの工夫によって課題を解消することができないか検討 ・ リハビリテーション専門職等との連携 |
| 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 褥瘡や拘縮等、医学的な見地からのリスク把握 |
| 医師 ⁶ | <ul style="list-style-type: none"> ・ シーティング実施における医学的なリスク管理（意識状態の確認、呼吸・循環機能等、起立性低血圧や褥瘡などの管理等） ・ 投薬内容の確認 |
| リハビリテーション専門職（理学療法士等） | <ul style="list-style-type: none"> ・ シーティング実施時の身体機能評価や実施内容の提案 ・ 特に理学療法士は詳細な運動機能や移動能力評価、作業療法士は椅子やダイニングテーブル等の環境設定や認知機能の評価、言語聴覚士はシーティング実施内容にかかわる嚥下機能の評価等に関する専門性を有する |
| 介護支援専門員 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族や本人の希望聴取やケアプラン作成 ・ ネットワークを活かした、多職種や他事業所等との連携促進 |
| 生活相談員 | <ul style="list-style-type: none"> ・ シーティング実施にかかる行政や医療機関等との連携 |

4.5.多職種における連携と共有

多くの介護現場において、図表 7 の全ての職種が所属している場合は少ないため、1 人の職員が複数の役割を兼務する等、柔軟な対応が求められます。それぞれの職種の役割を限定することなく、シーティングを実施することが重要です。

例えば、リハビリテーション専門職として作業療法士のみが所属している施設では、シーティングにおいて理学療法士、言語聴覚士が担う役割を作業療法士が行う場合があります。また、リハビリテーション専門職が所属していないグループホームにおいては、看護師が身体機能評価や移動能力評価を担うことがあります。

⁶専門性の高い医師は、座位耐久性の確認、高齢者に応じた椅子・車椅子の用途・大きさ・高さ等の検討、身体障害者の診断書作成・手帳取得、特殊なタイプの車椅子の処方・給付申請（重度の変形や起立性低血圧等を有する場合）等、多くの役割を担う場合があります。

4.6.外部の事業所等との連携

シーティングに関する専門的な知見を持つ職種と日常的に関わることが少ない場合は、外部の事業所や施設外の専門家や専門業者との連携・協力が必要となります。

施設の事情に合わせて、医療保険、介護保険、自治体の事業等を利用し、必要時に専門的な知見を持つ職種からの助言が得られる体制を構築しておくことが重要です。

【外部の事業所等との連携のイメージ】

例えば、法人内の他施設に医師やリハビリテーション専門職等が所属している場合は、法人内で連携することが期待されます。また、介護支援専門員や計画作成担当者、生活相談員等のチームケアを活かし、普段より連携している医療機関に相談する等、法人・事業所を超えて連携することにより、質の高いシーティングを実施できる場合があります。

4.7.シーティングにおける家族の役割

高齢者の家族は、介護職員が気づかなかつ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あたっては、家族の気づきや意見を参考にすることも重要です。

また在宅介護においては、家族の介護負担が伴います。家族に対しても、シーティングの目的や意義について説明し、理解を求めることが重要です。

II. 高齢者ケアにおけるシーティングの進め方

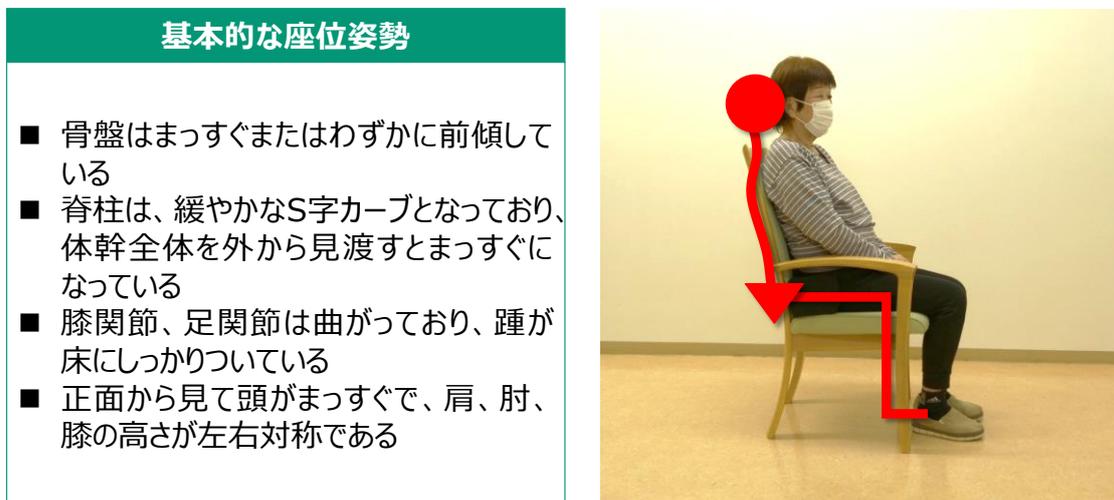
本章では、高齢者ケアにおけるシーティングの実際の進め方について学びます。まずは、シーティングを実施する上での共通言語である椅子や車椅子の各部名称について学んだ後、シーティングのプロセスについて紹介します。

1. 基本的な姿勢や椅子・車椅子の各部名称の理解

1.1. 基本的な姿勢

シーティングを実施するにあたり、まずは基本的な座位姿勢を理解しておくことが重要です（図表 8）。この姿勢を踏まえつつ、円背や片麻痺等、それぞれの高齢者の身体の状態に応じて柔軟に対応する必要があります。

図表 8 基本的な座位姿勢



1.2 椅子・車椅子の各部名称の理解

シーティングを実施する上で、椅子や車椅子等の各部位の名称を理解しておくことが重要です（図表 9）。

図表 9 椅子や車椅子の各部位

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|------|---|---------|---|---------|---|---------|---|---------|---|-------|---|-----------|
|  | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>背もたれ</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>アームレスト</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>座面</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>前脚</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>後脚</td> </tr> </tbody> </table> | 1 | 背もたれ | 2 | アームレスト | 3 | 座面 | 4 | 前脚 | 5 | 後脚 | | | | |
| 1 | 背もたれ | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | アームレスト | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 座面 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 前脚 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 後脚 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>シート</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>バックサポート</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>フットサポート</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>レッグサポート</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>アームサポート</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>ハンドリム</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>ティッピングレバー</td> </tr> </tbody> </table> | 1 | シート | 2 | バックサポート | 3 | フットサポート | 4 | レッグサポート | 5 | アームサポート | 6 | ハンドリム | 7 | ティッピングレバー |
| 1 | シート | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | バックサポート | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | フットサポート | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | レッグサポート | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | アームサポート | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | ハンドリム | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | ティッピングレバー | | | | | | | | | | | | | | |

2. シーティングの実際の流れ

シーティングは、高齢者の課題を解決し、高齢者にとって価値のある活動や参加を促進するための一つの手段です。したがってシーティングを実施するにあたっては、まずはその必要性を検討し、アセスメントを実施した上で、計画を立案することが必要です。また、高齢者の身体症状は刻々と変化するため、定期的に評価し、必要に応じて見直すことが重要となります。シーティングの実際の流れは図表 10 のとおりです。

図表 10 シーティングの流れ



2.1.手順① シーティング実施の必要性の検討

| 手順①における各専門職の役割とポイント | |
|---------------------|---|
| 介護職員 | 手順①における介護職員の大きな役割は、高齢者の普段の様子を観察することです。普段と異なる様子に気づいた場合は、ケアの工夫によって課題を解消することができないかを検討するとともに、必要に応じて専門職に相談し、解決策を探ることが重要です。 |
| その他の専門職（医師、看護師等） | 手順①では、特に医師や看護師、リハビリテーション専門職等の役割が重要となります。高齢者の普段の様子を理解している介護職員とともに、高齢者が有する課題を解決する手段を考える役割を担います。 |

2.1.1.課題発見

「シーティングの対象となる高齢者像」で述べたとおり、高齢者の特徴は多岐にわたります。高齢者の日常生活をよく観察し、高齢者が困っていることを見つけ出す必要があります。特に日常生活を観察する機会が多い介護職員は、高齢者の「課題の第一発見者」としての役割が期待されます。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を検討するとともに、普段と様子が違う場合は、必要に応じて看護師やリハビリテーション専門職等に伝えることも介護職員の重要な役割といえます。

【シーティング実施のイメージ③】

重度左片麻痺で体幹筋力も弱いためリクライニング車椅子を使用している 70 代女性。お盆休みに外泊し、家族と過ごしました。施設に帰ってきた次の日のお昼に、普段よりも頻回に食べ物をこぼしており、むせが多く、食事の時間が増えていることに介護職員は気づきました。また、リクライニング車椅子上の枕の位置も変化していました。いつもと様子が違うと気づいた A さんは、急いで作業療法士にその様子を伝えました。作業療法士が食事の様子を確認したところ、外泊中にリクライニング車椅子の角度が変わってしまっていたことが判明しました。作業療法士が角度設定を元の状態に戻すと、高齢者は料理をこぼすことなく食事を終えることができました。

2.1.2.シーティングの必要性検討

明らかとなった課題を解決する手段の一つとしてシーティングを実施する必要性があれば、シーティング実施を検討します(図表 11)。必要に応じてリハビリテーション専門職等と相談しながら、シーティングがその課題を解決する手段となりうるか検討する必要があります。つまり、椅子や車椅子等に快適に座ることが実現できていないために、活動制限や参加制約が生じていることが確認された場合は、シーティングを実施する必要性が高いと考えられます。

図表 11 高齢者が有する課題及び課題を解決する手段としてのシーティング

| 高齢者が有する課題(例) | 課題を解決する手段の一つとしてのシーティング実施の必要性検討(例) |
|---|--|
| 車椅子を自分で駆動できず、活動範囲が狭小化している | シーティングを実施することにより、車椅子自走の自立度が向上する可能性がある |
| 殿部の痛みのため長時間座位をとることができず、食事を最後まで自分で食べることができない | シーティングを実施することにより、痛みを取り除き、食事を終えるまで椅子に座ることができる可能性がある |

※課題を解決するためにはシーティング以外のアプローチも必要となるケースがあるため、シーティング以外の課題解決手段も検討する必要がある。

2.2.手順② シーティング実施に向けたアセスメント

| 手順②における各専門職の役割とポイント | |
|------------------------|--|
| 介護職員 | 手順②において介護職員は、寝ている様子や座っているときの様子、離床時間といった高齢者の普段の生活の様子を、シーティング実施に向けた詳細なアセスメントを担当するリハビリテーション専門職等に共有する役割を担います。 |
| その他の専門職（リハビリテーション専門職等） | 手順②では、特にリハビリテーション専門職の関与が重要です。詳細なアセスメントを通して、高齢者が有する課題の原因を探ります。アセスメントでは、シーティングに関する講習等を通じて取得する技術を活かした評価が必要になる場合があります。 |

2.2.1.アセスメント

高齢者が有する課題の背景になる原因を探り、シーティングの実施プランを立てるために必要なアセスメントを実施します。アセスメントでは、高齢者の現状について情報を収集し、その背景にある原因を探ります。

アセスメントは、介護職員等によって高齢者の日常生活の中で行われる場合と、専門的な知見を活かして実施される場合があります。

(1) 高齢者の日常生活の中で実施されるアセスメント

図表 12 は、高齢者の日常生活の中で行われるアセスメントの視点を例示しています。日常生活における高齢者の臥位や座位の状態、離床時間や移乗方法等を確認し、高齢者が有する課題の原因を探ります。日常生活におけるアセスメントは主に介護職員等が担います。

図表 12 日常生活におけるアセスメントの視点（例）

| 項目 | 視点（例） |
|------|--|
| 臥位 | ・ 睡眠時、仰向け寝や横向き寝をしているか。 |
| 座位 | ・ 普段の生活で、座位を維持している時間はどの程度か。（1回ごと、1日ごと） ・ どんなときにそわそわしたり、立ち上がろうとしたりするか。 |
| 離床時間 | ・ 普段の生活で、離床している時間はどの程度か。（1回ごと、1日ごと） |

| | |
|----------------------|--|
| (車椅子を使用する場合) 移乗動作、方法 | ・ 車椅子に移乗する際、どの程度の手助けが必要か。(必要な介助者の人数等) |
| (車椅子を使用する場合) 車椅子操作 | ・ 普段の生活において、車椅子でどの程度自走しているか。 |
| ADL 等 | ・ 食事、整容、清拭、更衣、トイレ動作、排尿・排便管理、コミュニケーションの理解・表出、睡眠状況 |
| 環境 | ・ 椅子の高さが高齢者本人の体格に合っているか。 ・ 食事等で使用しているダイニングテーブルの高さが本人の体格に合っているか。 |

(2) 専門的な知見を活かしたアセスメント

図表 13 は、専門的な知見を活かしたアセスメントの視点を例示しています。シーティングの実施内容を詳細に検討するにあたっては、座位保持能力、マット評価、身体寸法計測といった専門的な項目の評価が必要になる場合があります。専門的なアセスメントは、リハビリテーション専門職等専門的な知見を持った職種と連携して進めていきます⁷。

図表 13 シーティング実施に向けた専門的なアセスメントの視点 (例)

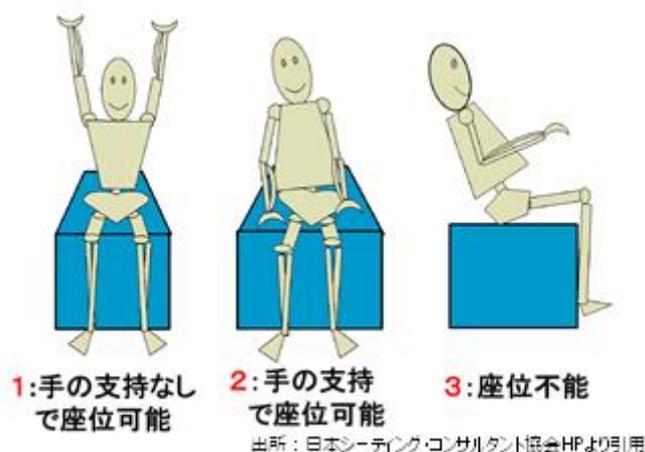
| 項目 | 視点 (例) |
|---|---|
| 臥位の確認 | ・ 仰向け寝や横向き寝ができるか。できない場合の原因は何か。(麻痺、筋緊張、拘縮など) |
| 座位姿勢 | ・ 座位はどれくらいの時間維持できるか。 ・ 姿勢が崩れた場合、自力で修正できるか。 |
| 座位保持の能力： *Hoffer 座位能力分類(JSSC 版) ⁸ | ・ 端座位にて手の支持なしで 30 秒間座位保持可能な状態 ・ 身体を支えるために、両手または片手で座面を支持して、30 秒間座位保持可能な状態。 ・ 両手または片手で座面を支持しても、座位姿勢を保持できず、倒れていく状態 |
| マット評価 | 椅子・車椅子やその部品の寸法・位置・形状等を明らかにするため、座位や重力の影響を受けない臥位でマット評価を実施 ・ 骨盤の可動性 (前傾・後傾・側方傾斜・回旋) |

⁷シーティングに関する講習等を通じて取得する知識・技術を活かすことが必要なアセスメントの項目もあります。リハビリテーション専門職を含めた介護従事者は、シーティングに関する知識や技術のさらなる向上を目指すことによって、高齢者へのより良いケアに寄与できます。

⁸ 日本シーティング・コンサルタント協会 HP より引用

| | |
|-------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 下肢の関節可動域（股関節・膝関節・足関節） ・ 皮膚の状態 ・ 筋緊張 ・ 座位での骨盤と脊柱のアライメントや可動性 |
| 身体寸法計測 | 個々の高齢者に応じた椅子や車椅子の寸法を検討するため、身体寸法（座位殿幅、座底長、座位下腿長、座位腋下高、座位肘頭高等）について確認 |
| （車椅子を使用する場合）車椅子座位の確認・姿勢 | 車椅子に座る際の姿勢や違和感が無いか。（座り心地、ずり落ちたり転倒したりしないか、痛みはないかなどの評価） |
| （車椅子を使用している場合）車椅子の適合 | 現在使用している車椅子での座位姿勢の確認 <ul style="list-style-type: none"> ・ バックサポートの上端に圧がかかっていないか ・ バックサポートの角度が合っているか ・ 座面に接する大腿部が全面接地しているか ・ フットサポートに足部が接地しているか |
| 呼吸 | 呼吸運動は姿勢により影響をうけるため、呼吸の型（腹式/胸式呼吸）や座った状態での呼吸回数等を確認 |
| 摂食・嚥下 | 体幹～頸部～頭蓋の姿勢・可動域制限や摂食咀嚼嚥下障害過程（先行期・口腔準備期・口腔送り込み期・咽頭期・食道期）について確認 |
| 認知機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者の日常生活自立度、改定長谷川式認知症スケール（HDS-R）、Mini-Mental State Examination（MMSE）、NPI 等 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・ シーティングの目標に関連する意識状態、投薬内容等の確認 |

図表 14 Hoffer 座位能力分類(JSSC 版)



2.2.2.目標設定

アセスメントを実施し、課題の背景にある原因を探ったうえで、シーティングの目標を設定します。シーティングの目的とは、座位時に上体をまっすぐにし、顔を前に向けられるようにすることであり、痛みや褥瘡リスクを軽減し、安楽性と機動性の両面のバランスを考慮し座位を整えることです。その先にあるシーティングの目標とは、シーティングによって期待できる効果を見据え、活動や参加のレベルで設定されるものです。図表 13 は、「活動・参加」におけるシーティングの目標例です。

シーティングの目標を設定した後、具体的なシーティングの実施内容の検討に進みます（手順③）。

図表 15 「活動・参加」におけるシーティングの目標（例）

| シーティングの目標（例） | |
|--------------|--|
| 活動 | <p>シーティングにより座位で過ごす時間を増やすことで、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 椅子に座る時間が向上し、生活リズムが改善する ・ 椅子に座って櫛で髪をとかすことができる ・ 椅子に座って電動ひげ剃りによるひげ剃り動作が可能となる ・ 嚥下しやすいポジションとなり、食事の形態がアップする ・ 頸部の前屈が改善し前を向けるようになり、会話が円滑となる ・ トイレでの排泄が可能となる |
| 参加 | <p>シーティングにより「活動」が促進されることで、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 椅子に座って手芸などの趣味活動が可能となる ・ 椅子に安定して座れる時間が増え、友人と映画鑑賞ができる ・ 椅子に座ってカラオケ等のレクリエーションへの参加が可能となる ・ 離床が可能となり、他者との会話が増える ・ 車椅子を自分で駆動し、レクリエーション会場まで移動ができる ・ 車椅子介助にて旅行が可能となる ・ 感染症により家族との面会が困難な寝たきりの高齢者において、座位保持時間が向上し、玄関まで車椅子で移動しアクリル板越しに家族と面会ができる |

2.3.手順③ アセスメントに基づいたシーティングの実施

シーティング実施に向けたアセスメント（手順②）に基づき、シーティングの実施プランを立て、実際にシーティングを実施します。実施にあたっては、日々の観察を通して状況を把握し、シーティング実施内容を変更していくというPDCAサイクル（Plan、Do、Check、Action）を回すことが必要不可欠です。シーティングの実施の流れについて、PDCAサイクルにしたがって詳説します。

2.3.1.Plan

| 手順③Planにおける各専門職の役割とポイント | |
|------------------------------------|---|
| 介護職員 | シーティングの実施計画を日々のスケジュールに落とし込む際に、高齢者の日々の様子を看護師やリハビリテーション専門職等に情報共有する役割を担います。 |
| その他の専門職 （リハビリテーション専門職、介護支援専門員等） | 手順③Planでは、特にリハビリテーション専門職が、必要に応じて福祉用具関連の事業者と連携しながら椅子や車椅子等の選定を行います。また、介護福祉専門員が、椅子や車椅子等の選定に加え、様々な用具の導入に関わることも重要です。 |

シーティング実施に向けたアセスメントに基づき、シーティング実施の具体的な方法について計画を立てます。計画を立てるにあたっては、高齢者の状態にあった椅子や車椅子等の選定、そして座位保持具等の検討を実施する必要があります。シーティングの計画を立てる際は、多職種で連携し、多様な視点を踏まえることが重要です。

(1) 高齢者の状態にあった椅子や車椅子等の選定・適応

椅子と車椅子は日常生活の場面に応じて使い分けることが重要です。施設備品としての車椅子は移動のための用具であり、「座る」ための用具としては十分な機能を備えていない場合があります。

例えば、立位や歩行が可能な場合、食事場面やテレビを見てくつろぐ場面では椅子に座ります。また、歩行が困難な高齢者は、車椅子で自走したり、介助により移動したりすることもあります。重度な障害を持つ高齢者は、座位保持装置付きの車椅子を使用する方もいらっしゃいます。

このように、それぞれのニーズに応じて適切な椅子や車椅子等を考えるのがシーティングを実施する上で重要なポイントの一つです。

【シーティング実施のイメージ④】

特別養護老人ホームに入居する 70 代男性は、車椅子に座って食事をとっていました。介護職員の A さんは、高齢者の移乗動作や立ち上がり動作を日々観察する中で、「足腰がしっかりしており、座る姿勢も安定しているので、椅子に座って食事がとれるのではないか」と感じました。A さんは理学療法士とともに本人と相談し、椅子で食事をとってもらうことにしました。高齢者も、「車椅子では背もたれに背中が押される感じがして食べにくかった。椅子で食べるとごはんがおいしい」とおっしゃっています。

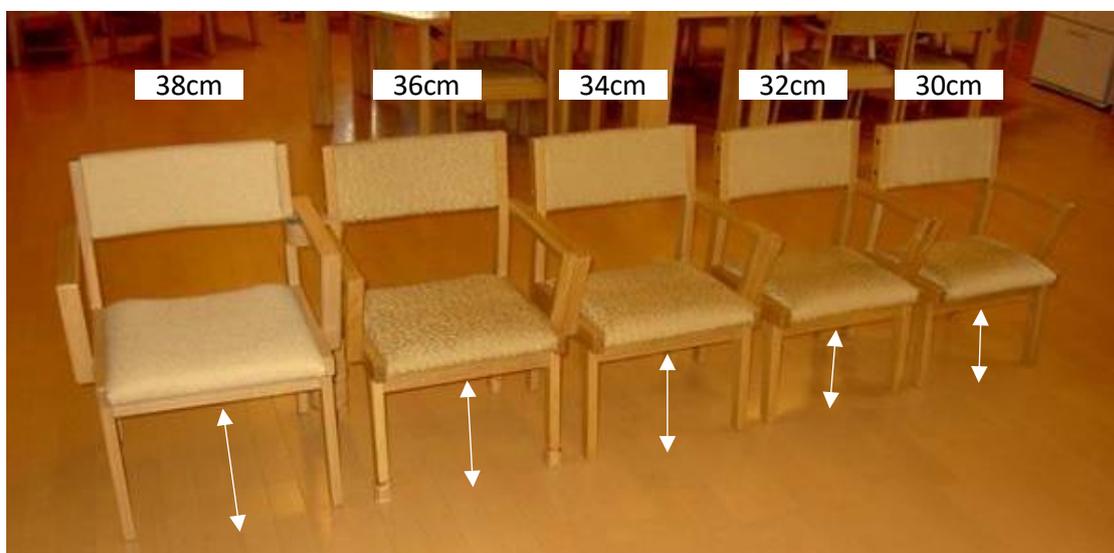
【障害者総合支援法について】

障害者総合支援法に基づく補装具として市町村が支給決定した車椅子等を使用している障害者の方々がいます。この方々も高齢化してきており、介護施設等への入所が考えられますので、引き続き支給された車椅子等を活用できるよう配慮が必要です。

a. 椅子やテーブルの高さの選定

高齢者の体格に応じ、椅子やダイニングテーブルの高さを調整する必要があります。一般的な椅子における座面の高さは約 40 cm ですが、小柄な高齢者にとっては座面が高く、踵が床につかない場合があります。また、ダイニングテーブルの高さが高すぎると、肩があがって箸が使いづらくなります。逆に高さが低すぎると、前かがみの食事姿勢になってしまいます。そのため、高齢者の体格に合わせたオーダーメイドの椅子やテーブルを導入したり、椅子の足の長さを切ったりする工夫が重要です（図表 16）。

図表 16 高齢者の体格に応じたオーダーメイドの椅子の導入



日本医師会常任理事 江澤和彦様よりご提供写真

b. クッションや車椅子付属品等の検討

椅子や車椅子等の選定に加え、様々なクッションやパッド、付属品等を活用することで、さらに質の高いシーティングを実施できることがあります（図表 17）。

例えば体圧分散能力の高いクッションを用いることによって、お尻にかかる圧を分散させたり、殿部の形状にフィットしたクッションを用いることによって、座位姿勢を安定化させたりすることができます。

図表 17 様々なクッションやパッド



(2) 移乗（トランスファー）方法の検討

椅子や車椅子等にどのように移乗するのかについても留意する必要があります。また移乗に介助が必要な場合は、誰がどのように介助を実施するのか、介助量はどの程度か、リフトを使用する必要があるのか等について確認し、明確にしておく必要があります。その際、本人のみならず、介助者の身体機能等にも考慮します。加えて、移乗元、移乗先の環境設定を行うことも重要です。

移乗の実施内容を考える上では、高齢者の日々の生活に関わっている介護職員の意見を参考にすることが重要です。

(3) シーティングを実施する日常生活場面の検討

シーティングのプランを立てるときは、椅子・車椅子や、クッションや付属品等の選定のみならず、どんな場面で、どのくらいの時間実施するのかという日々のスケジュールにも落とし込む必要があります。シーティングを実施する日常生活の場面を明確にしたり、使用する用具を（場面ごとに）選んだり、使用時間（分）・1日の回数などを明確すること等です。

2.3.2.Do

| 手順③Doにおける各専門職の役割とポイント | |
|-----------------------------|--|
| 介護職員 | リハビリテーション専門職等とともに、日々の生活でシーティングを実施する役割を担います。シーティングの実施方法等について、介護職員間で情報共有しておくことが重要です。また、シーティング実施にあたり日々の様子を観察し、変化に気づいた場合は、必要に応じてリハビリテーション専門職に情報を共有します。 |
| その他の専門職（リハビリテーション専門職や看護職員等） | リハビリテーション専門職や看護職員等が、シーティング実施前後の変化等を捉え、シーティング実施の効果を検証する役割を担います。 |

アセスメントに基づいて立案されたシーティングの具体的な計画に基づいて、実際にシーティングを実施します。実際の現場では、介護職員がローテーションを組んで日々のケアを担うことが多いです。そのため、異なる介護職員がシーティングを実施したとしても適切に行うことができるよう、シーティング実施の留意点やクッションやパッドの位置等をスタッフ間で共有しておくことが大切です。ユニット会議等を活用し、写真等を用いて情報共有することが有用と考えられます。

高齢者の生活場面に応じてシーティングを実施することも重要です。また、日々のケアの中での観察が重要となります。日々の高齢者の座位姿勢を確認し、適宜シーティングの実施内容を改善していくプロセスを踏む必要があります。変化に気づいた場合は、必要に応じて看護師やリハビリテーション専門職等に情報を伝えましょう。

2.3.3.Check・Action

| 手順③Check・Actionにおける各専門職の役割とポイント | |
|---------------------------------|---|
| 介護職員 | シーティング実施後の変化を観察し、日常生活場面での目標達成度の確認を行います。そして、その結果をリハビリテーション専門職等に共有する役割を担います。また、シーティング実施内容が変更された場合は、その内容を把握し、介護職員同士で情報共有しておくことも重要です。 |
| その他の専門職（リハビリテーション専門職等） | 手順③Check・Actionでは、特にリハビリテーション専門職の関与が重要です。再アセスメントにより、当初設定したシーティングの目標の達成度を評価します。そして達成度合いに応じ、シーティング実施内容の修正を実施します。また、用具の継続使用の必要性を検討することもリハビリテーション専門職の重要な役割です。 |

(1) Check

シーティング実施後、当初設定した目標の達成度合いを見極め、シーティングの効果を確認する必要があります。

介護職員は、日々の生活における高齢者の変化を観察し、日常生活場面での目標達成度の確認を行い、リハビリテーション専門職等に共有する役割を主に担います。

リハビリテーション専門職等は、介護職員から得た日常生活に関する情報等に基づき、詳細なアセスメントを再度実施します(図表 18)。そして、介護職員による日常生活場面での目標達成度の確認とリハビリテーション専門職等によるアセスメント結果を共有し、シーティング実施内容に修正が必要か検討します。

【目標達成の確認イメージ】

例えば、椅子に座っている際にお尻の痛みを訴え、レクリエーションへの参加を拒否するようになった高齢者に対し、クッションを使用して座位時の痛みを軽減することによってレクリエーションに参加し楽しむことを目標とした場合、介護職員とリハビリテーション専門職等と連携し、クッション使用前後での椅子座位時の痛みの変化を比較するなど、シーティングの実施によって目標が達成できたかを確認することが大切です。

図表 18 Check 時に確認すべき項目 (例)

【共通】

- ・ 最初に設定した活動・参加での目標の達成度合いの確認
- ・ 達成度合いに応じたシーティング実施内容の修正検討

【椅子】

- ・ 背もたれに腰・背骨をしっかりとつけたときに膝の後ろに適度な隙間があるか
- ・ 座面に接する大腿部の一部分のみに過度な圧がかかっていないか
- ・ 背もたれの上端に圧がかかりすぎていないか

【車椅子】

- ・ バックサポートに腰・背骨をしっかりとつけたときに膝の後ろに適度な隙間があるか
- ・ シートに接する大腿部の一部分のみに過度な圧がかかっていないか
- ・ バックサポートの上端に圧がかかりすぎていないか
- ・ フットサポートに足がしっかりとついているか

(2) Action

Check において、当初設定した目標が達成したことが確認され、シーティング実施内容等に修正項目がない場合は、継続的な観察に移行します。

当初設定した目標が未達成であった場合や、シーティング実施内容に修正が必要であると判断された場合は、再びアセスメントを行い、修正したシーティング実施の具体的な方法について計画を立てます。

例えば、車椅子自走時にお尻の痛みを訴えていた高齢者に対してクッションを使用したものの痛みが軽減されなかった場合は、異なるクッションを使用する等、再アセスメントを通して異なるアプローチを検討する必要があります。

このようにシーティングとは、PDCA サイクルにしたがって絶えず評価・修正を繰り返しながら、高齢者の状態やニーズに応じて絶えず実施内容を変更していくプロセスです。

2.4.継続的な観察

PDCA サイクルを通して当初の目標を達成できた場合、その状態が継続できるよう支援します。高齢者の状態は絶えず変化するため、シーティング実施によって当初の課題が解決されたとしても、新たな課題や高齢者のニーズが生じる場合があります。

また、機能を補うために一時的に用具等を使用していた場合、継続的に必要なかどうかを評価する必要があるでしょう。

高齢者の尊厳ある自立した生活の保障及び「心身機能・構造」「活動」「参加」の向上を常に目指し、その達成のためにシーティングが必要であれば、再度手順①に戻り、新たなシーティングの実施を検討しましょう。

【シーティング実施のイメージ⑤】

特別養護老人ホームに入居している 80 代男性。2 か月間の入院による廃用症候群により体幹の筋力が衰え、座位保持が難しくなり、ベッドで過ごす時間が長くなっていました。そこで介護職員と A さんは本人に合った車椅子やクッション等を導入し、車椅子で日中過ごすことができるようになりました。しかし「椅子に座った生活に戻りたい」という本人の希望もあり、機能訓練士とともに機能訓練に欠かさず取り組みました。6 か月後に理学療法士が定期的な体幹筋力やバランス能力を評価したところ、体幹機能が改善しており、移動時以外は車椅子ではなく椅子に座って日々を過ごせるようになりました。

2.5.記録

シーティング実施にあたっては、そのプロセス等を記録しておくことが重要です。日々の観察の記録は介護職員、具体的なシーティング内容の記録はリハビリテーション専門職等が担います。多職種の視点で記載することで、観察の視点が補強されるとともに、各職員の専門性を踏まえ、本人のニーズに沿ったシーティングが行えているかの確認や必要な情報の抜け漏れを防ぐことができます。

シーティングは日々のケアの一環ですので、各施設が取り組んでいるケアプロセスに組み込んで提供されることが必要です。したがって、シーティングのための様式を準備するよりは、日々使用している記録用紙にシーティングに必要な情報を付記する方が現場の負担を最小限にしてシーティングを導入できるかもしれません(図表 19)。

図表 19 日々のケアの中での記載内容例

| 記載項目 | 記載内容例 | (参考例) 記録に活用可能な様式 |
|--|---|------------------------|
| ・シーティングを実施する方針 | ・アセスメントにより本人の課題解決やニーズ達成のためにシーティングが寄与すると考えられる場合には、他のケアと共にシーティングを実施する旨を明記する。 | ・施設サービス計画書 (第1表) |
| ・具体的な援助方法 | ・実施するシーティングの内容を記載する。 | ・施設サービス計画書 (第2表) |
| ・シーティング提供に関する多職種の視点、意見 ・対象者や家族の意向や満足度 | ・複数の職員、多職種から挙げられたシーティングの目標、介入の効果に対する意見を記載する。 ・職員が把握している、シーティングについての対象者本人や家族の意見、満足度などを記載する。 | ・サービス担当者会議の要点 (第5表) |
| ・シーティングの評価・改善点 | ・計画したシーティングが適切に実施されているか、目標達成に向けて効果的かどうかを記載する。 ・シーティングの内容を変更する場合はその内容を記載する。 | ・施設介護支援経過 (第6表) |

令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「介護現場における適切なシーティングの実施に係る事例
及び研修に関する調査研究事業」

「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」

追補版

令和4年3月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング

TEL: 03-6833-6300 FAX: 03-6833-9480