

(参考) 身体拘束をなくすための「車いす」や「いす」とは

寝たきり老人ゼロ作戦の推進などにより日中ベッドで寝たきりになっている高齢者は激減したが、一方で、車いすに座っている高齢者を多く見かけるようになった。

ところが、介護保険施設等で使用されている車いすの多くは、座面と背面が2枚のシートで構成された簡単な折りたたみ式のもので、短距離の「移動」には便利だが、「座る」ための用具としては十分な機能を持つものではない。30分以上同じ姿勢で座り続けることは困難であり、人によっては苦痛を伴う場合もある。

そのため、立てる人は立ち上がってその車いすから離れようとするし、自力での立位が困難な人は滑り出してその状況から逃れようとする。そして、それを防止するために、ベルトや抑制帯が使われる例が少なくない。

うまく座れないのは本人の能力よりは、車いすに原因がある場合が多い。うまく座れないからといって車いすに拘束すべきではない。ある一定時間以上座るのであれば、「座位保持機能」の高い車いすやいすを用いるべきである。

#### 1 あなたは「車いす」に、一日中座れるだろうか。

(1) 「車いす」は、歩行が困難な方の移動手段として発達し、自動車などに積み込むために軽量になり、さらに折りたたんで運べるようになった。折りたためることは非常に便利なことから、歩行が難しくなると、車いす、しかも折りたたみ式のものを用いることが多くなった。

しかし、こうした車いすは、座面と背面に簡易な2枚のスリングシート(布、ビニール、革などで出来ている)を張ったもので、短距離の「移動」には便利だが、長く「座る」ような構造にはなっていない。スリングシートの車いすに座っている高齢者によく見られるのは「滑りすわり」や「斜めすわり」と呼ばれるものである。こうした姿勢を長時間続けると、褥そうが生じたり、車いすから転落する危険性が高まり、身体拘束につながることとなる。身体拘束が行われるのは、このように本来一定時間以上「座る」ことに向いていない車いすを使用しているケースが多いのである。

(2) 歩行が困難な高齢者にふさわしい車いすとはどのようなものだろうか。車いすと言えば、これまでは「車」の部分が強調されてきたが、一日の大半を座って生活するような高齢者にとっては「いす」という部分が非常に重要な意味を持っている。

したがって、「移動能力(移動が容易である)」ということ以上に、「座り心地(長く快適に座れる)」や「機能性(手や足の操作を妨げない)」、さらに「生理的安全性(褥そうや脊椎の変形を生じさせない)」、「介護のしやすさ」などが重要な条件となってくる。

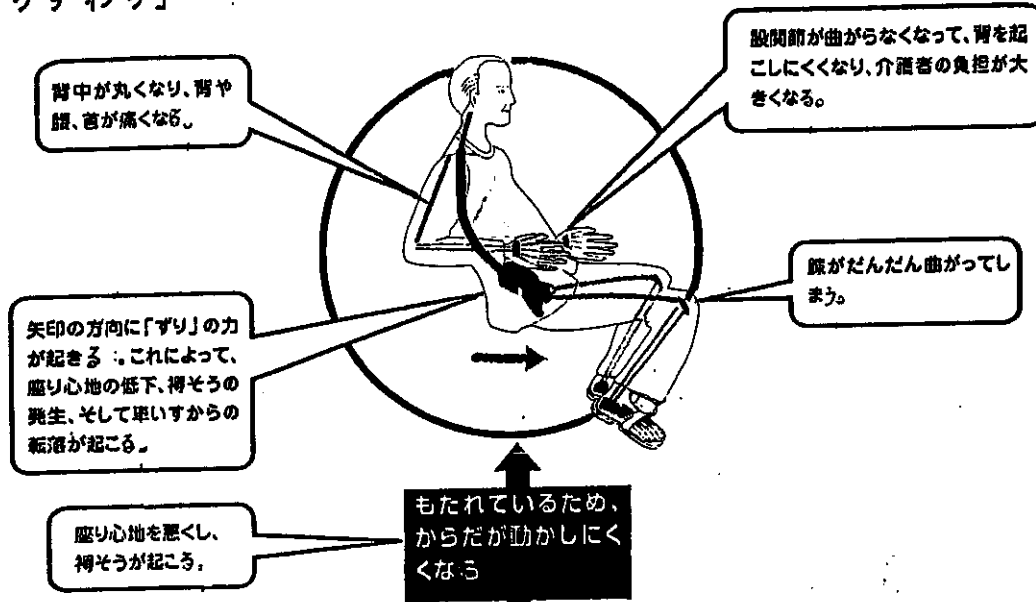
残念ながら、現在の車いすの多くは、こうした条件を満たしていない。したがって、高齢者の身体機能の状況に応じて車いすといすを使い分け、例えば、移動は「車いす」で行い、食事などはしっかりした「いす」に座って行うことを考えるべきである。食事をしっかりした「いす」に座って行うことにより、食事動作の自立度が高まることも多い。

◎ 「滑りすわり」と「斜めすわり」

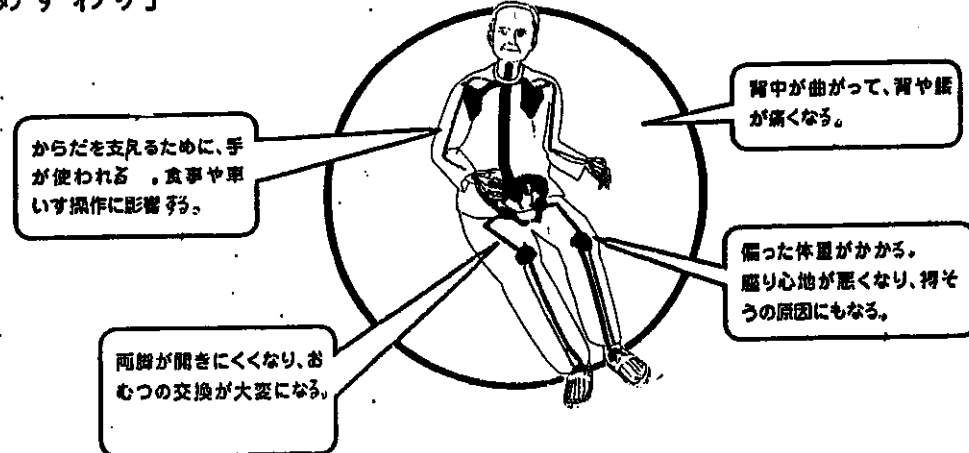
介護保険施設等でよく見かける姿勢は、「滑りすわり」と「斜めすわり」である。人間が座るときに重要なのは、骨盤の位置である。「滑りすわり」は骨盤が後方に傾斜した姿勢、「斜めすわり」は骨盤が横に傾斜した姿勢である。アームレスト(肘掛け)をしっかり握っているような場合は「斜めすわり」になっている。

こうした姿勢を長時間続けると、高齢者にとって苦痛であるだけでなく、褥そうや拘縮の原因となったり、いすから転落する危険性が高い。

「滑りすわり」



「斜めすわり」



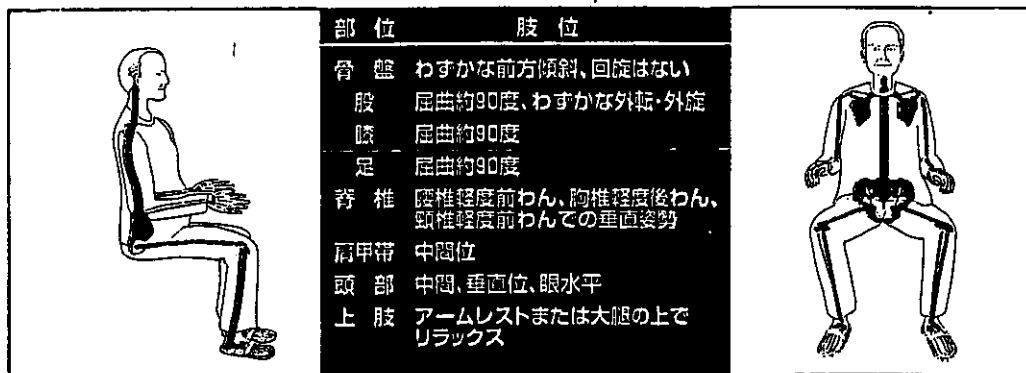
## 2 「座位保持」の重要性

(1) 長時間座るような車いすやいすに求められるのは、高齢者が座ったときの姿勢をしっかりと保持する（座位保持）機能である。

座位保持では、まず「バックレスト」が重要となる。これは、我が国では「背もたれ」と訳されているが、本来の意味は「背やすめ」であり、機能的なバックレストは後傾しがちな骨盤を一定の位置に保持する重要な役割を担っている。さらに、「座面」の工夫も重要である。硬い座面は座骨部に負担が集中し、長時間の使用に適しない。最近では、臀部のみならず大腿部でも適度の支持ができるように設計段階から座圧分布を考慮した立体的な形状に進化しており、しかもクッションの硬さも十分吟味されるようになってきている。こうした「バックレスト」や「座面」の工夫により、「滑りすわり」や「斜めすわり」のような骨盤の滑り出しや異常な傾きを防ぎ、長時間安定した快適な座位の保持が可能となる。

### <「基本姿勢」と「基本いす」>

#### ○基本姿勢 目指すべき基本的な姿勢



#### ○基本いす 座位保持に基本的に必要な機能を備えた「いす」

##### (必要な機能)

- ・しっかりと安定した背と座面
- ・必要であれば腰あて（ランバーサポート）も使用
- ・背や座面のクッション性に配慮

(2) 高齢者の「座る能力」は心身の状態や機能によって大きく異なるため、座位保持の方法も個々の高齢者で異なってくる。また、ある時点では適合していたとしても、高齢者の状態が変化した場合には、その変化に応じた修正が必要となる。したがって、高齢者に適合した座位保持を行うためには、その本人の「座る能力」を適切にアセスメントした上で、その状態に応じた個別的な対応を行うことが重要となる。最近では、アームレストや座面の高さ、背の角度などが調節できたり、部品の組み替えができた「モジュール型車いす」も開発されており、使う人の能力や状態、体格などに適合した対応が容易になってきている。

◎ 「座位保持」において留意すべきこと

<車いすの寸法>

標準型の車いすの多くは、JIS規格大型が使われており、座幅と奥行きがともに40cm以上となっていることから、高齢者の体型に適合しないケースが多い。座幅、奥行きが合わない車いすは座位姿勢の崩れを引き起こし、車いす駆動をはじめとするすべての動作を阻害することになるので注意する必要がある。

<ベッドのギャジアップと座位の関係>

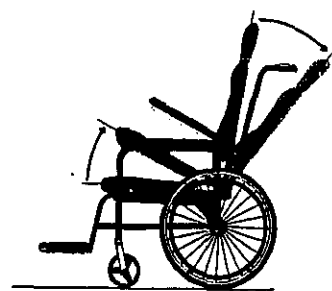
車いすでの食事等に困難があると、ベッド上で食事や排せつを行うケースがあり、こうした場合には、ベッドのギャジアップを利用して座位を保とうとすることが見受けられる。

しかし、ギャジアップ姿勢は骨盤の後傾が大きく、運動学的には「いす座位」の分類には入らない。また、ベッドのマットレスは寝るためのクッション性が高く、ベッドの端で座位能力の低下した高齢者に端座位をとらせるのは無理がある。食事や排せつは座位姿勢で行うのが合理的であり、ベッドをいかに離れて座位を確保するかが重要である。

<ティルト機能について>

ある肢位を維持したまま、全体として角度が変わること。全体の角度が変わると、  
①臀部にかかっている力を背中や腰で受け、な  
どあたる位置が変わる、②姿勢が重力でつぶ  
れが少ないなどの利点がある。

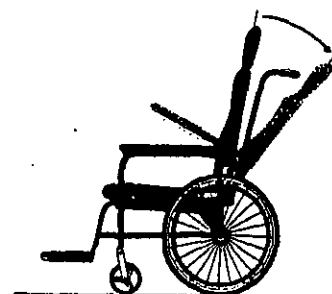
この機能は、姿勢を垂直に保持できない人に有効であるが、頭を支持するためにヘッドレストが必要である。



<リクライニング機能について>

背面（バックレスト）が後方へ傾き、座面との間の角度を変えられることができる。食事をするときやテーブルで作業を行うときは、背を起して使うが、背面を倒すとで休養することができ、

また、移動時に安定した座位を確保する必要がある場合などにも役立つ機能である。股関節の可動域制限がある場合には不可。な機能と言え、背面だけを傾ける機能なので、角度によっては滑り出しの姿勢となることが多いので注意が必要である。なお、ティルト機能も併用できるとなれば適切な座位姿勢を保持しやすい。



### 3 「座る能力」に応じた座位保持の方法

高齢者の「座る能力」を次のような3つのケースに分けて、座位保持の具体的な方法を紹介する。

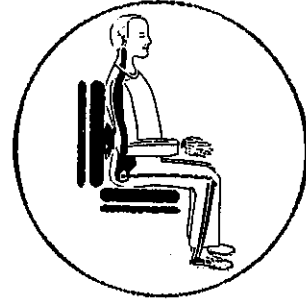
#### (1) 座位に問題がないケース

- (例)・特に姿勢が崩れたりせずに座ることができる。  
・座り心地をよくするために姿勢を変えることができる。

- 基本姿勢を目標に、しかし無理のない姿勢で過ごせることが重要である。
- 車いすは、「基本いす」の条件を満たすこと。車いす走行能力の維持も重要である。車いすからいすに移れるのなら、いすに移ることを検討する。

#### <基本いす>

- ・しっかりと安定した背と座面
- ・必要であれば腰あて（ランバーサポート）も使用
- ・背や座面のクッション性に配慮



#### (2) 座位に問題があるケース（「滑りすわり」や「斜めすわり」）

- (例)・だんだん姿勢が崩れたり、手で身体を支えている  
・自分で姿勢を変えることができない

- 自立を可能とするための座位保持と安楽性が重要である。

#### 「滑りすわり」が見られる場合

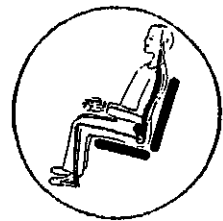
- ・「滑る」原因としては、バックレストにもたれかかっていることがあげられる。
- ・これを防ぐためには、「基本いす」による座と背のしっかりした支持に加えて、滑りを弱めるための座角度の設定（わずかなティルト）や骨盤の後傾を防ぐための腰椎支持などが必要となる。

すべり座り

1.基本いす  
2.わずかなティルト



ティルト

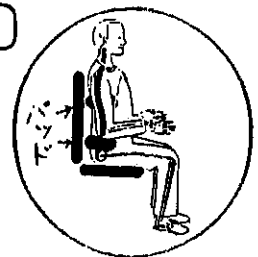


#### 「斜めすわり」が見られる場合

- ・「基本いす」による座と背のしっかりした支持に加えて、体幹を左右から支えるパッド等が有効である。

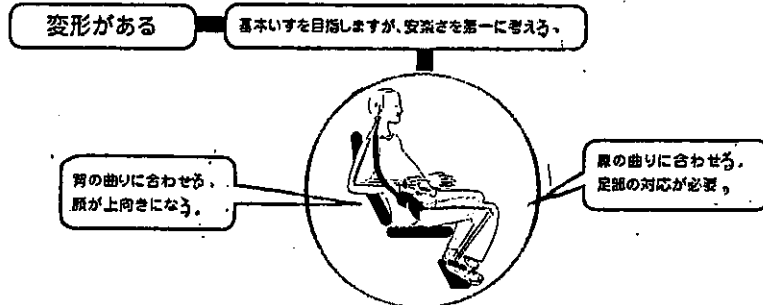
斜め座り

1.基本いす  
2.体幹の左右からの支え



## 変形がある場合

- ・「基本いす」を目指すのが、安楽さを第一に考える。
- ・背や膝の曲がりに合わせた調整を行う。



### (3) 座位がとれないケース

(例) ・座ると頭や体がすぐに倒れる

- ・リクライニング機能のある車いすを使用したり、ベッドで横になっている時間が長い

○ 褥そうや嚙下などの生理機能の維持を第一に、クッションの選択やティルト機能の選択を行う

- ・褥そうが起こる原因は、①身体にあたる圧力、②圧力がかかる時間、③あたっている身体組織の耐久性などである。寝ていて起こることは、座っていても起こるということに留意する必要がある。

また、車いすやいすのクッションの選択にあたっては、厚めの減圧できるものが必要となるが、「円座」は滑りすわりや褥そう発生の原因にもなり、座として使用するべきではない。

(参考) 車いすの調整を行い拘束を解除した例

- ・利用者：78歳、女性（施設入所者）
- ・診断名：脳梗塞
- ・ADL状況：車いすへの乗り移りは介助が必要。  
施設内は車いすでの移動可能。

#### ◎車いす調整前の状態

施設の車いすの奥行き・幅が不適合であったため、ずり下がった姿勢になり、アームレストの高さが合わず、車いすの操作も困難であった。日によって、車いすからのずり落ちがひどい場合には、抑制帯を用いる必要があった。

#### ◎車いすの調整とその効果

使用している車いすに座シートの車いすクッション、バックレスト専用のクッションを用いて対応。座面の奥行き調整としてバックレストに6cm厚のクッションを固定。座面は板と車いす専用クッションをのせた。これらの対応により車いす座位姿勢は安定し、抑制帯の必要性はなくなった。

#### ◎生活内容の変化

座位時間が1時間以上となり、施設内の趣味活動への参加も多くなり、離床時間が延長した。食事も前かがみの姿勢がとれるようになり、こぼすことがなくなった。

◎参考文献

1. 『縛らない看護』吉岡充、田中とも江 編 (医学書院 1999)
2. 『痴呆の人の医療・福祉のサービスにおける拘束の実態～介護家族の立場から～』三宅貴夫 (社団法人呆け老人をかかえる家族の会 1999)
3. 『老人虐待の予防と支援』高崎絹子、佐々木明子他 (日本看護協会出版会 1999)
4. 『医療は「生活」に出会えるか』竹内孝仁 (医歯薬出版 1996)
5. 『特別企画ー抑制をしないケアは可能かー』(臨床老年看護 6(6) 1999)
6. 『「抑制廃止」をめぐる神話と真実』(かんご 11(臨時増刊号) 1999)
7. 『特集ー何が“縛らない”看護を支える』(看護学雑誌 9 1999)
8. 『特集ー抑制をしない看護』(看護管理 8 1996)
9. 『身体抑制回避を目指してー意識調査と現状分析からの検討ー』木村ゆかり 他 (第7回介護療養型医療施設全国研究会抄録集 206 1999)
10. 『抑制をしない看護・介護の実際』竹内スエ子 (痴呆介護 1(2) 2000)
11. 『痴呆の治療ガイドライン 痴呆老人の介護 治療における身体拘束と隔離』小澤勲 (精神科治療学 14 (増刊) 1999)
12. 『実践へのアドバイス 看護事故を防ぐ 身体拘束中の事故を防ぐ (1)』富永利夫 (看護実践の科学 24(4) 1999)
13. 『実践へのアドバイス 看護事故を防ぐ 身体拘束中の事故を防ぐ (2)』富永利夫 (看護実践の科学 24(5) 1999)
14. 『質を問われる医療・看護 たたとえば患者を「抑制」することは?』(からだの科学 195)
15. 『抑制は、ほんとうに人権侵害か。』日総研グループ (高齢者ケア 2000 別冊)
16. 『抑制への道のり①・②』(看護学雑誌 62(6・7) 1998)
17. 『拘束を減らすための環境改善』(看護研究 24(5))
18. 『海外の文献に見る抑制をしない方法』(看護 49(6) 1997)
19. 『高齢者虐待防止マニュアル早期発見・早期対処』(高齢者処遇研究会 1997)
20. 『在宅老人看護ケアのマニュアル作成事業報告書』(日本訪問看護振興財団編 2000)
21. 『実務座談会・身体拘束ゼロをめざして(上・下)』(月刊介護保険 2000年11月号、12月号)
22. 『介護保険施設で身体拘束をしないために』(日本看護協会 1999)
23. 『かながわ拘束のない施設づくりのガイドライン(試案)』(拘束なき介護検討プロジェクトチーム、神奈川県福祉部高齢者施設課 2000.3)
24. 『抑制(身体拘束)除去困難事例集』(北海道抑制廃止研究会編 2000)
25. 『第17回シンポジウム抑制を考える(Part I)』(老人の専門医療を考える会 1999)
26. 『第18回シンポジウム抑制を考える(Part II)』(老人の専門医療を考える会 1999)
27. 『第20回シンポジウム抑制を考える(Part III)』(老人の専門医療を考える会 1999)
28. 『英国の高齢者虐待のためのガイドライン』(現代のエスプリ(ファミリーバイオレンス) 6 1999)
29. 『Myths about elderly restraint image』 Evans L. K. & Strumpf N. E. (The journal of nursing scholarship 22 1990)
30. 『Towards a Restraint-Free Environment』 Judith V. Braun & Steven Lipson (Health Professions Press, USA 1993)
31. 『車「いす」について考えてみましょう』廣瀬秀行、木之瀬隆、清宮清美、佐藤真理子 ((財)テクノエイド協会 1999.3)
32. 『高齢者の車いす座位能力分類と座位保持機能』木之瀬隆、廣瀬秀行 (Rehabilitation Engineering 13(2) 4-12 1998)
33. 『車いすの選び方・使い方』(日本リハビリテーション工学協会編 2000.3.31)
34. 『車いす使用高齢者の移動能力向上と生活展開に関する事例考察』齋藤芳徳、外山義、宮本晃、田中理、今吉晃、野島由紀、佐鹿博信 (第15回リハ工学カンファレンス 2000)