

仙骨部

写真1 「病的骨突出」-仙骨部で判定-(大浦武彦：褥瘡に対する新しい考え方と治療  
<http://www.jokuso-dr-ohura.ne.jp/research3/index-f3.html> より)

### 3) 浮腫

足の甲(足背)など、親指の腹で優しく 5 秒間押して、指を離してもそのまま凹んだままの状態が持続すれば「あり:3点」と評価します。

### 4) 関節拘縮

関節の動きが悪くなっている状態が、どこか1箇所でもあれば「あり:1点」と評価します。

## 3. 入居者のレベル分け

この、褥瘡危険要因点数表(OHスケール全患者版)で点数を付けた結果より、四段階の危険要因レベルに分けます。(表 2)

表2:利用者のレベル分け

危険要因		点数
なし		0点
あり	軽度レベル	1～3点
	中程度レベル	4～6点
	高度レベル(ハイリスク)	7～10点

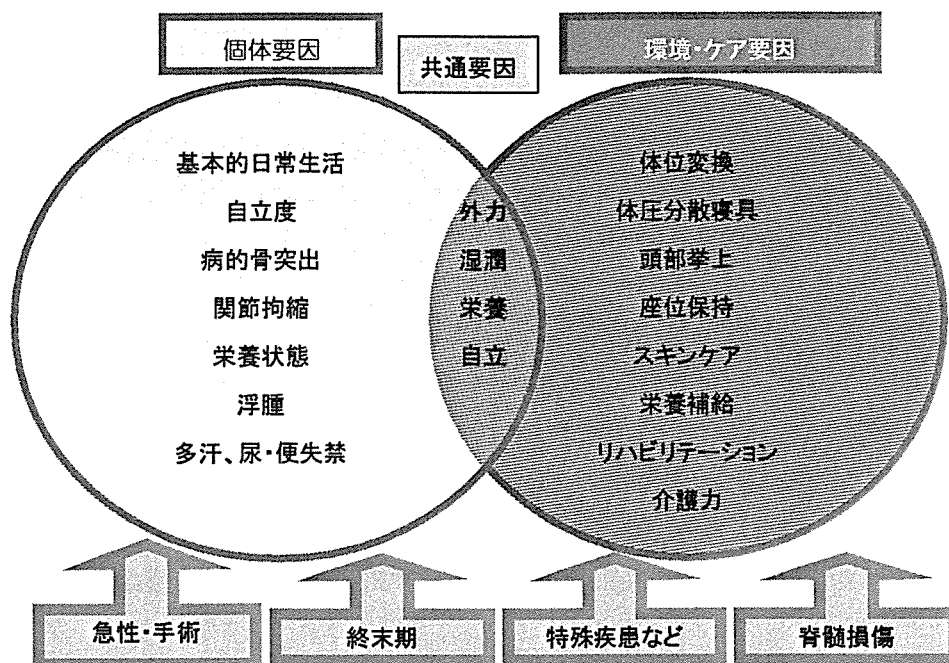


図1 褥瘡発生の概念図(日本褥瘡学会学術教育委員会)

2003年、日本褥瘡学会学術教育委員会は、褥瘡発生の概念図(図1)を発表しました。褥瘡が発生する際、どの対象者でも共通する要因(個体要因と環境・ケア要因)に、各対象者の特殊な要因が構成されています。「終末期」「特殊疾患(糖尿病、脳血管疾患、循環器疾患など)」は特殊な要因として挙げられ、褥瘡発生の危険度が増します。

利用者が特殊要因のどれかに該当する場合は、「生活・尊厳保持調節」のケアガイドを参照し、アセスメントとケアを計画します。

#### 4. 文献

大浦武彦:日本人の褥瘡危険要因[OHスケール]による褥瘡予防,日総合研出版,名古屋,2005.

宮地良樹・真田弘美(編著):よくわかって役に立つ新・褥瘡のすべて,永井書店,大阪,2006.

真田弘美・大浦武彦(他):褥瘡発生要因の抽出とその評価、日本褥瘡学会、5(1・2)、136・149,2003

## 日常生活活動・基本動作

### 1. はじめに

#### 1) スタッフ全員で褥瘡になりにくい環境をつくろう

「褥瘡」は一度できてしまうと、日常生活に様々な制約をもたらします。また、適切なケアが行われないと、急速に重度化し、繰り返し発生することも少なくありません。利用者の体力もQOLも低下し、ケアは一層難しくなります。

「褥瘡」は、どのようにしてできるのでしょうか？どのような人が「褥瘡になりやすい人」なのでしょうか？どのようなケアを行っていけば、「褥瘡になりにくい環境」をつくっていただけるのでしょうか？

このケアガイドでは「予防」に焦点をあて、「一日の生活の流れ」を視点に、「24時間の連続したケア」の取り組みや「リスクマネジメント」に視点をおいた「褥瘡予防」ケアの取り組みを提案する。これらが利用者のニーズをトータルケアへと結び付けていくことを目的としています。

こうしたケアでは「評価」と「環境調整」の視点が重要です。本人の状態に見合ったケアの提供、福祉用具の選定も必要となります。「褥瘡予防」のケアをきっかけに、利用者の生活全体が「安全」で「快適」なものとなるよう、ケアに関わるスタッフ全員が、また、施設長をはじめとしたトップマネジメントから現場まで、施設全体で取り組んでほしいと願っております。

#### 2) 「褥瘡になりやすい人」とは

「褥瘡になりやすい人」はどのような人でしょうか？以下に「褥瘡になりにくい人」の特徴についてまとめてみました。一日の大半はベッドから離れて活動し、体の位置を自分で調節し、不快な感覚に自分で対処できます。動きやすい身体で、健康で正常な皮膚の状態にあります。寝ている時でも、自分で快適になるように、調整する能力があります。目的をもって行動できる判断力があります。

(「褥瘡になりにくい人」とは)

- ・ 日中はほとんど離床して活動し、筋力低下はきたしていない。
- ・ 自力で歩き、介助は必要ない。
- ・ 自力で寝返りがうてる。
- ・ 変形・拘縮がない。麻痺がない。
- ・ 皮膚の感覚が正常で痛みを感じることができる。
- ・ 皮膚が弱くない。
- ・ 蒸れや失禁・下痢をしていない。
- ・ 認知面での重度障害がない。

それでは、「褥瘡になりやすい人」はどのような特徴をもっているのでしょうか？「一日のすごし方」では、離床時間が短く、ベッド上ですごす時間が長いです。筋力や体力の低下があります。ベッド上で食事とっている人、排泄はオムツ使用の人もいます。歩行による移動ではなく車いす使用の人も少なくありません。寝ている時は、自分で寝返りをうてないなど、上記の複数項目について困難を伴うことがわかります。

### 3)生活の流れの中の褥瘡予防

臥床傾向や、廃用による体力低下や筋力低下は、褥瘡の発生要因となるだけでなく、ADL低下による介助量の急増、QOL 低下をひきおこすことが知られています。離床を進めていくことは、褥瘡予防だけでなく、体力の向上や、全身状態の改善、ADLの向上の助けとなります。ひとりひとりの一日のタイムスケジュールを作成し、生活リズムを把握することが必要です。

ケアプランの中では、利用者の「一日の生活の流れ」について考え、取り組むことが望ましいです。一日の時間をどこで、どのような姿勢・環境で過ごすかは、利用者本人の「生活」そのものといえます。寝ているとき、起きているとき、座っているときのどの姿勢が褥瘡と関係しているのでしょうか？24 時間の姿勢について連続したケアにおけるアセスメントを行い、チームとして取り組む必要があります。一方、離床については、対象者の体力や体の状態を把握して行うことで、効果が期待できますが、自分で臀部を上げて除圧が出来ない人が、座りっぱなしになっていないか、確認するなど定期的な評価が必要です。

### 4)良肢位保持(ポジショニング)は褥瘡ケアの基本

「良肢位保持(ポジショニング)」は、褥瘡を防ぐとともに、できてしまった褥瘡の改善の助けとなります。褥瘡の予防に役立つだけでなく、食事動作のしやすさや、入浴・排泄のしやすさにより清潔を保持できます。また、更衣や離床のしやすさの助けにもなります。良肢位は、ケアの重要なポイントになります。

ベッド上では体位変換を定期的に行い、生活しやすい姿勢を確保すること、また、離床時には安定した座位をとることが重要です。利用者にあつたケアをスタッフが共有できる仕組み作りをしていくことが望ましいです。

適切な座位姿勢をとるための「適合技術(シーティング)」の基本的な考え方をケアスタッフが身につけることで、日常ケアの質の向上が期待できます。

「良肢位保持」のために福祉用具を適切に利用することで、褥瘡は減らしていくことができます。しかし、用具は正しい使い方をしないと、褥瘡を発生させる原因となります。又、事故の発生にもつながります。用具の利用には、「メリット」・「デメリット」があることを知っておくことが重要です。

## 2. ケアガイド

## 1) アセスメントとケアの原則

### (1) 一日のすごしかた

#### (a) 離床時間が短く、ベッド上で過ごす時間が長い

##### ① アセスメントの要点

・「一日の生活の流れ」の中で、個別の離床計画(「個別離床プログラム」)を考えてみましょう。ひとりひとりのケアプランをたてる時に、「一日の過ごし方」を作成し、「生活リズム」の把握を試みるのが重要です。

・できる限り「多様な空間」「多様な時間」の過ごし方ができているか見る必要があります。

##### ② ケアの原理・原則

・「個別離床プログラム」は、対象者の体力や体の状態を把握して行うことで、全身状態の改善や体力の向上など効果が期待できます。離床時の座位は、本人の体力や体調を考慮した上で、随時見直しが必要です。

・本人の状態の観察を行うことなく、長時間座り続けることは、褥瘡発生の視点からも、疲労による意欲やADL低下の面からも、望ましいこととはいえません。

⇒医療スタッフとの相談が必要な点(医師、看護師、PT・OTなど)

・個人の状態に合った離床プログラムをケアプランに組み実施します。体力面の評価や、必要な用具、環境について相談しておくことが望ましいでしょう。

・ケアプランの中では、要介護度および身体機能と合わせて福祉用具の活用をアセスメントすることが重要です。「車いす」・「椅子」の適切な選択は、日中ベッドから離れて過ごす上で重要です。

・体に合わない車いすや椅子の使用は、「事故」の発生や、「障害の重度化」を招くため、注意が必要です。

#### <ポイント> 離床のための用具選び—車いす—

車いすを選ぶ際には、「生活の中での使用目的を明確にする」ことが重要です。高齢者の場合は、車いすの「いす機能」を考えて選ぶことが重要になります。車いすの選定・適合の技術を「シーティング」といいます。

車いすの選定では、自立的に使うのか、介助的に使用するのか、または、移動用として使うのか、「いす機能」を重視して使うのかをアセスメントする必要があります。

#### (b) 筋力や体力が低下している

##### ① アセスメントの要点

・臥床傾向や、廃用による体力や筋力低下は、褥瘡の発生要因となります。筋量の低下は、著しい痩せ(るい瘦)や骨の突出など、褥瘡が発生しやすい環境の一因ともなります。また、ADL

低下による介助量の急増、生活の質の低下をひきおこします。

## ②ケアの原理・原則

・離床により、褥瘡の予防、筋力や体力の維持・向上、全身状態の改善、ADL のしやすさ・向上の助けとなります。継続的に一定時間の離床を行い、日常の活動を行うことで、全身状態の改善や維持が図れます。また、軽度の運動を生活の中に取り入れていくことで、筋力や体力の維持・向上を目指します。

⇒医療スタッフとの相談が必要な点(医師、看護師、PT・OT など)

・生活リズムや体力づくりを考えていくとき、離床時の姿勢や時間・頻度、一日の活動量の相談を行うことが望ましいです(日常姿勢の注意点や運動プログラムの検討を行う)。

### <ポイント> 離床をしやすくするための環境 ー用具の利用ー

それぞれの個人の状態にあった、離床計画をたて実施する上で、スタッフの負担が大きくなることなく、「安全に離床」回数を増やすための環境の整備が必要となります。移乗(トランスファー)時に、リフターを導入していくことは、スタッフの腰痛予防など労働安全衛生の視点からも望まれます。

移乗(トランスファー)について座位能力分類でのレベル別対応方法<sup>1)</sup>

座位に問題なし : 自立または一部介助

座位に問題あり : 介助または移乗用具(移乗ボード等を検討)

座位がとれない : リフターの導入検討、または複数名での移乗(トランスファー)を行ないます。

注意点:移乗ボード、リフターの導入にあたっては、試用評価や「ずれ」の問題の確認を行ないます。

## (c)食事はベッド上でとっている

### ①アセスメントの要点

・離床して食事をとっていない場合は、「離床できない理由」を検討し、離床して食事をとるために必要な環境を整備します。体力、姿勢保持(特に頭部の位置のコントロールは、嚥下機能と関係するため重要)、用具の検討・選択を行ないます。適用できる車いすがあれば、多くの場合、離床可能となります。

- ・褥瘡予防のケアの観点から、ベッド上の頭側挙上(ギヤッチアップ)は 30 度までとなります。それより、高くなる場合は、褥瘡の発生や悪化の原因となるため、ベッド上ではなく離床をして食事や・水分補給を行うことが必要となります。

<ポイント> 食事のときに注意すべき姿勢について

・姿勢が崩れていないか？

体が前方や側方に倒れていたり、傾いていないか？

頭部の位置はまっすぐか？

臀部の位置が前にずれて座っていたり、臀部が座面から落ちかけていないか？

・テーブル上の食べ物がとりやすい状況になっているか？

・食器の中の食べ物は見えているか？

1. 器を持ったり、箸などを操える人(上肢機能のある人)

臀部の位置が前にずれて座っていたり、臀部が座面から落ちかけているなど不安定な座位姿勢では、本人に能力があっても食事動作を行うことは難しいです。食事動作には、前傾姿勢の座位が必要なため、適切な車いす座位の見直しを行うことが必要となります。

2. 食事姿勢が崩れている人(体が傾いている)

体が傾いていると疲労しやすい上、体の傾きを支えるのに一方の手を用いるため、食器の操作などの食事動作は行いにくいです。車いす座位の見直しが必要となります。体の傾きを支えるための用具(座位補助具)や、ティルト・リクライニング機能のある車いすなどの利用の検討も必要です。

3. 座位がとれない人(頭部が一定に保てず保持ができない)

廃用などによる筋力低下から、頭部の支えがないと倒れてしまう人は、誤嚥などが生じやすいです。頭部を支える機能のある車いすや、座位補助具を用いて安定を図る必要があります。

⇒医療スタッフとの相談が必要な点(医師、看護師、PT・OT など)

・離床のための座位の検討について行ないます。

・ベッド上の頭側挙上(ギッチアップ)時の、リスク評価と適切な姿勢の検討について行ないます。

②ケアの原理・原則

・自分で食事をとれる人は、できるだけ「車いす」や「椅子」座位でとるようにします。ベッド上では、頭側挙上(ギッチアップ)による、圧迫やずれが生じます。また、下肢が屈曲位になることで、腹部の圧迫や下肢の拘縮の原因となります。

・ベッド上で食事や水分補給をしている場合、頭側挙上(ギッチアップ)機能を使用していることが多いです。この際、自分で食べる動作ができる人では、操作しやすいよう挙上角度を高くしていることがあるため、褥瘡のリスクがある場合はとくに注意が必要です。また、嚥下機能が

低下している場合は、食事後にしばらく、頭側挙上をしていることが多いので、その時間についても注意が必要(褥瘡発生の一因となるため)です。

#### d)排泄はトイレで行っていない

##### ①アセスメントの要点

・排泄ケアでは、オムツを使用している場合、オムツと排泄物による皮膚の状態、オムツがあたる位置について、ベッド上での姿勢、とくに仰臥位、頭側挙上(ギャッチアップ)時、また、座位姿勢での影響を考慮しておく必要があります。

##### ②ケアの原理・原則

・排泄物によって、常に臀部が湿って皮膚が弱い状態となりがちであるため、ベッド上の姿勢、座位姿勢のいずれにおいても注意が必要となります。

#### ⇒看護職と介護職で相談が必要な点

・排泄ケア用品と姿勢についての検討が必要です。オムツなどが、どの姿勢のときに、どのような部位にあたるのか、褥瘡の好発部位、既往との関係について検討します。

#### (e)身体拘束をしている

##### ①アセスメントの要点

・車いす上での身体拘束の原因の多くは、座位が安定しないためにおきています。座位の安定は、利用者の座位能力と、車いすの選定を適切に行うことで可能となります。

・認知症の方や、歩行不安定な方の転倒事故は、早朝や夜間、食後などに、トイレに行こうとして立ち上がり時に発生することが多いです。排泄のリズムや行動パターン(生理的)を把握して、対応をしていくことが必要といえます。

##### ②ケアの原理・原則

・身体拘束は褥瘡の原因となるのみでなく、拘縮の発生やADL低下、意欲の低下などを生じさせます。拘束を行う理由の検討を行う必要があります。拘束をしなくても、「安全」なケアは行えます。

・認知症の高齢者は、「不快感」を表現することが不得手であるが、動作観察を通じて特徴を知ることが可能です。体調の把握は、言葉で適切に自分の状態を表現することが難しい方のケアにおいて重要となります。

#### ⇒医療スタッフとの相談が必要な点(医師、看護師、PT・OTなど)

・座位の不安定性が、身体拘束の原因となっている場合は、「座位能力」に応じた車いすの選定、座位補助具などの検討を行うことが望ましいです。

・立ち上がりは可能であるが、歩行が不安定な方、認知症の方では、座位では座り心地のよい



安定した「椅子」の検討や、排泄ケアも含めたケア全体の見直しを検討していくことが望ましいでしょう。

## (2)離床時の姿勢—高齢者の座位能力分類の考え方とシーティング—

座位能力分類は高齢者が椅子・車いすに座る能力を、簡易に評価できるように開発したものです(下表参照)。

「座位に問題なし」では、座位姿勢が安定し両手が自由に使えます。また、自力で姿勢を変えることができます。「座位に問題あり」では、姿勢がしだいに崩れ、手で身体を支える状態。または、自分で姿勢を変えることが、できない状態を指します。「座位がとれない」では、車いすに座った段階で身体に痛み等の不具合が生じ、頭部や体幹がすぐに倒れてしまう状態です。

表. 座位能力分類 <sup>2)</sup>

1. 座位に問題なし	特に姿勢が崩れたりせず座ることができる
	自分で座り心地を良くするために姿勢を変えることができる
2. 座位に問題あり	姿勢がしだいに崩れ、手で身体を支える
	自分で姿勢を変えることができない
3. 座位がとれない	座ると頭や身体がすぐに倒れる
	リクライニング車いすやベッドで生活している

### (a)座位では車いすを使用している

<ポイント> 車いすの種類—どのような車いすがあるか?—<sup>2)</sup>

1. 「座位に問題がない」場合の車いす: 標準型車いす、簡易モジュラー型車いす
2. 「座位に問題がある」場合の車いす: モジュラー車いす
3. 「座位がとれない」場合の車いす: ティルト・リクライニング機能付モジュラー車いす

車いすのカタログ上でよく見る、布張り(スリングシート)座面の折りたたみする車いすは、座位が不安定になりやすい構造のため、「座位に問題がない」人の「短時間移動」での利用が適しており、目的の場所についた後は、車いすから椅子に移ることが望ましいでしょう。

#### ①アセスメントの要点

・一日の時間をどこで、どのような姿勢・環境で過ごすか。寝ているとき、起きているとき、座っているときのどの姿勢が褥瘡と関係するのか? 24 時間の姿勢について連続したケアにおけるアセスメントを行ないます。

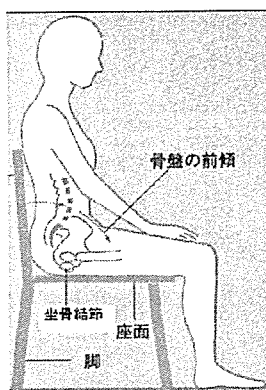
・座位の安定性についての評価を行いません。車いす・椅子とも、座面と背をしっかりと「基本椅子」での座位姿勢に近づけることが重要です。座位姿勢では、椅子に深く座り、床に踵が着いた状態で股関節、膝関節、足関節が90度に近い姿勢が基本となります。

## ②ケアの原理・原則

座位に特別な問題がない場合でも、車いすの座シートとバックレスト(背もたれ)のしっかりした「基本椅子」にすることが必要です。「しっかりと、安定した背・座面」、「背や座面のクッション性」、必要であれば「骨盤サポート」もつけましょう。

⇒医療スタッフとの相談が必要な点(医師、看護師、PT・OT など)

・「指標となる椅子座位姿勢」に車いす座位を近づけます



<ポイント> 指標となる「基本椅子」での座位姿勢について<sup>2)</sup>

人が椅子に座るときの椅子座位姿勢では、椅子に深く腰掛けて、骨盤上部と腰椎下部が椅子の背で支えられた状態です。下肢は床に踵がしっかり付き、股関節部、膝関節部、足関節部が約90度に近い姿勢です(下図参照)。

また、前から見たときに、頭部が垂直で左右の目の位置や、左右の肩や腰の位置、膝の高さが対称的な位置にあります。椅子座位姿勢では骨盤の位置が重要となります。

この姿勢から骨盤が前傾する(前方に傾く)と食事や作業活動の姿勢となり、骨盤が後傾する(後方へ傾く)と休息時の姿勢となります。指標となる「基本椅子」の座位姿勢は固定されたものではありません。

### (b)車いす・椅子での「座位に問題あり」

#### アセスメントの要点

・座っている時間が長い。座っていておしりなどに痛みを訴える。

#### ケアの原理・原則

### (b)車いす・椅子での「座位に問題あり」

#### ①アセスメントの要点

・座位に問題が生じている場合は、座位能力に応じて、車いすを使い分ける必要があります。使用している車いすで、どのような座り方になっているのかを、見ておく必要があります。

・食事場面や、移動時の車いすを操作する様子から、「どのような時」に「どのような動作」がしづらくなっているのかを見ておく必要があります。

## ②ケアの原理・原則

・折りたたみタイプの車いす座面に用いられている、「スリングシート」は、「たるみ」がしやすいです。座シートと背もたれの角度の関係で、座りはじめから骨盤が後傾し、「ずり落ち」が生じやすいです。

・また、片麻痺の利用者では斜め座りに、高齢者では背にもたれたままの姿勢になりやすいです。

・長期間利用し続けることにより、変形や拘縮の原因ともなるため、注意が必要です。

⇒医療スタッフとの相談が必要な点(医師、看護師、PT・OT など)

・座位能力に応じた車いすのタイプの選択、座位時間の検討、車いす用クッションを検討します。

・車いす上で自分から臀部の位置を変えられない人には、臀部の痛みや褥瘡予防の観点から臀部全体で体重を受け止める「臀部形状型」の車いす用クッションが適しています。

(c)車いす・椅子で座位が崩れる(傾く、ずり落ち、斜め座り)

### ①アセスメントの要点

・臀部の位置が前にずれて座っていたり、臀部が座面から落ちかけるといった、「すべり座り」や体が傾いたままの「斜め座り」が、度々見られる人では、「座位保持」と「安楽性」が重要となります。

## ②ケアの原理・原則

・姿勢保持の機構が車いすの機能として用意されている、「モジュラー車いす」の使用が適しています。横方向に体が倒れる場合は、車いす専用の側方パッド類や背クッションなどでサポートします。一般的な枕やクッションのみでは適切な車いすの座位姿勢を保持することは難しいです。

<ポイント> 「モジュラー車いす」とは

「車いすの各部品を單元化しておき、これらの部品を目的によって選択、調整し組み立てられる車いす」を指します<sup>3)</sup>。簡易モジュラー車いすでは、下腿フレームのスイングアウェイ(フットレスト部分が開いたり外せる)、アームサポートの簡易着脱、肘掛け、アームサポートの高さ調整が行えるなど、一部調整機能のある車いすを指します。

⇒医療スタッフとの相談が必要な点(医師、看護師、PT・OT など)

・安定した座位姿勢のために必要な用具の選定と検討を行ないます。

(d)車いす・椅子で「座位がとれない」

### ①アセスメントの要点

・車いす上で頭部や体幹の保持が困難で、座位を保つことが難しい場合、座位の安定性の向上が重要となります。

## ②ケアの原理・原則

・車いす座位では、頭部や体幹がすぐに倒れる場合や、重度の寝たきり状態、拘縮が高度の場合は、「ティルト機能・リクライニング機能」といった座位保持機能のついた車いすが必要となります。

### <ポイント> 車いすの「ティルト機能」「リクライニング機能」の考え方

・「ティルト機能」では、「座シート」と「背もたれ」の間の角度が一定の状態、重力に対して「座シートの角度」が変わります。

・「リクライニング機能」では、「座シート」と「背もたれ」の間の角度が変わり、「背もたれの角度」が変わります。

(利用上の注意点)

・リクライニング車いすでは、グリップのレバーを握ることで、容易に「背もたれの角度」が変更できる。しかし、身体背面に「ずれ」が生じ、褥瘡のリスクを伴う。リクライニング機構は、除圧機能をもっていません<sup>3)</sup>。

⇒医療スタッフとの相談が必要な点(医師、看護師、PT・OT など)

・安定した座位姿勢のために必要な用具の選定と検討を行ないます。

・利用時の事故に注意します。リクライニング機能の車いすで発生しやすい事故には、座位時の「車いすからの転落」があります。繰り返し背もたれの角度を変えることで、体全体が下方に滑り落ちやすく、姿勢も崩れやすいです。

・座位能力が低い利用者がリクライニング車いすを使用することで、少しの体の傾きでも、自分の力では立て直しが難しいため、頭部の重みでも側方に転落することが報告されています。

## (3)寝ている時の姿勢

### <ポイント> 寝ている時の姿勢と重力の影響 —体位変換の目的—

・人間が受けている、重力の影響は、体重負荷という形で、身体の部位に影響を及ぼします。「体位を変えること」により、重力の影響が特定の身体部位に、長時間集中することを避けることができます。

(a) 自分で寝返りをうてない

①アセスメントの要点

・利用者がベッド上でどのようにして寝返りを行っているのか、また、自分で体の位置を変えているのかを、みておく必要があります。

②ケアの原理・原則

・麻痺や筋力の低下、下肢の拘縮や円背などにより、自分で寝返りをうつことが困難な場合は、注意が必要です。

・日中、自分で体の位置を変えることができても、夜間の就寝時に難しい場合は注意を要します。

⇒医療スタッフとの相談が必要な点(医師、看護師、PT・OT など)

・ベッド上の姿勢について、自発的な寝返りが難しい場合や、自分で体の位置を変えることが難しい方について、日中・夜間の就寝時での良肢位と除圧について検討しましょう。

(b) ベッド上で長時間同じ姿勢をとっている

①アセスメントの要点

・ベッド上で長時間とっている姿勢はないか、身体状況、疾患や障害などの特徴について、また、長時間同じ姿勢をとることとなった原因について、検討しておくことが必要となります。

・仰臥位をとることが多い方で、股関節が開いていて膝が閉じにくい、膝が曲がりにくい、伸びにくいなど、股関節や膝関節を動かすときに制限が認められないか。

・側臥位をとることが多い方で、片麻痺の方が健側の手で柵につかまり、好んで一方向をむいて寝ているということがないか。

・円背の方が、一方向の側臥位をとっていることで、一側の足が内側に入り込んで、膝が開きにくい状況となっていないか。

・ベッド上で食事している方が、長時間頭側挙上(ギッチアップ)のまま過ごしていないか。

②ケアの原理・原則

・ベッド上で、「仰臥位」、「側臥位」、「頭側挙上(ギッチアップ)」などの特定の姿勢を長時間とっている場合は、注意を要します。

・嚥下機能が低下している方が、ベッド上での食事後、頭側挙上(ギッチアップ)の姿勢で、過ごす必要があるときは、仙骨部などへの「体圧」や「ずれ」についてみておく必要があります。

⇒医療スタッフとの相談が必要な点(医師、看護師、PT・OT など)

・ベッド上の姿勢について、時間や状態を検討しリスクの軽減を図ります。

#### (c) 体位変換を行っていない

##### ①アセスメントの要点

・体位変換の目的は、褥瘡予防の視点にとどまらず、良肢位をとることで、拘縮の重度化を防ぎ、全身状態の改善を促すために行ないます。その人の状態にあった「良肢位」の検討が必要です。

##### ②ケアの原理・原則

・体位変換は、「褥瘡予防・改善」とともに、「良肢位保持(ポジショニング)」により「疼痛や苦痛を誘発しない姿勢」、「異常な反射や筋緊張が出現しない姿勢」にすることで、同一姿勢を長時間とることから生じる、拘縮や変形などの障害を防ぐことにあります。

・良肢位は、褥瘡予防に役立つだけでなく、食事動作や入浴・排泄がしやすくなります。また清潔の保持、更衣のしやすくなることで、離床の助けにもなります。

⇒医療スタッフとの相談が必要な点(医師、看護師、PT・OT など)

・体位変換も含めた 24 時間の姿勢ケアと褥瘡予防について検討します。

・体位変換で生活しやすい姿勢を確保し、対象者にあった良肢位を、ケアスタッフ全員が共有できる仕組み作りを行っていくことが重要です。

#### (4) 体圧分散と用具

<ポイント> 体圧分散のための用具の利用と、褥瘡予防について

体圧分散のための用具には、ベッド用に臥位で使用するマットレスがあり、ウレタン・ゲル・水などの素材のものや、空気圧調整装置のついたエアマットレスがあります。補助用具としての、クッションやパッドなどがあります。車いす用では、除圧や座位保持を目的とした専用の様々なクッションがあります。

介護保険では「褥瘡予防用具」として位置づけられ、褥瘡予防の目的で用いられることが多いです。これらの用具の多くは「体圧分散」の軽減を目的としています。しかし、褥瘡の発生には「体圧」の他に「ずれ」や「湿潤」などが関係しています。

いずれにしても、これらの用具は、「褥瘡の発生を防ぐ万能な用具」ではないことを理解して使用する必要があります。

#### (a) ベッドマットレスが体の動きとあわない(寝返り・移動がしづらい)

##### ①アセスメントの要点

・利用者の身体機能とADLについて、随意的(自発的)な動きがどのようにみられるのかを検討します。

・寝返りや起き上がりといった動作のしやすさ、ベッドと車いす間の移乗、ベッド上の端座位などの場面で、体重のかかるマットレスの端部分が安定しているか、検討が必要です。

## ②ケアの原理・原則

・ベッド用のマットレスが柔らかすぎると、寝返りやベッド上の動作を難しくします。柔らかすぎるとためマットレスに体の沈み込みが生じ、自発的な動きや、ベッド上での動きを妨げることになります。また、硬すぎても姿勢の安定を図ることが難しくなります

・電動ベッドでの頭側挙上(ギャッチアップ)機能の使用時では、マットレスが硬いためベッドの動きにマットレスの動きが対応できずに浮き上がり、利用者がマットレスごと転落する事故も報告されています。

・ベッド上で端座位をとり、車いすへ移乗する利用者では、マットレスの厚みによりベッド面の高さが高くなるため、端座位が不安定となる。ベッドと他の用具との関係を把握しておく必要があります。

⇒医療スタッフとの相談が必要な点(医師、看護師、PT・OT など)

・ADLの状態に応じた福祉用具・マットレスの選定を行う。まずは、施設にあるもので工夫し、不足するものについて備品として購入したり、レンタルや、利用者本人の購入を検討します。

### <ポイント> 体圧分散の用具の考え方と選び方 -マットレスの選択 -4)

#### 1. オーバーレイ・タイプ

・ベッドマットレスの上に重ね置くタイプのもので、取り扱いが簡単で価格も安価。ウレタンやエア、ゲルやポリマーなどの素材のものがあり、厚みが10cm未満のものが多いです。

・頭側挙上(ギャッチアップ)機能の使用時や、関節の拘縮などがあるときには、除圧は十分ではないので、利用者の状態により適用を検討する必要があります。

#### 2. リプレイスメント・タイプ

・ベッドマットレスの代わりに、置きかえるタイプのマットレスで、ウレタンやエアなどの素材のものがあり、厚みが10cm以上のものが多いです。

・体圧分散効果が高いが、マットレス使用時の頭側挙上(ギャッチアップ)操作でベッド柵の位置が低くなってしまいます。したがって、姿勢保持の難しい利用者は、ベッドから転落する危険があるため注意が必要です。

(b) ベッドマットレスが体の状態とあわない(除圧が十分でない)

### ①アセスメントの要点

・マットレスを選ぶ上で、圧分散の機能は重要な指標となります。

・通気性、素材、厚み、大きさ、機能の比較、動作面の評価も重要となります。

## ②ケアの原理・原則

- ・マットレス本体の素材だけでなく、マットレスカバーについての検討が必要です。マットレス本体が、高機能であってもシーツやカバーが硬いと、効果を減じてしまいます。
- ・ベッド本体の機能とマットレスの組み合わせ方についても注意が必要です。

⇒医療スタッフとの相談が必要な点(医師、看護師、PT・OT など)

- ・褥瘡発生リスクに応じた福祉用具・マットレスの選定を行ないます。

＜ポイント＞ マットレスの素材と特徴

・ウレタンマットレスでは、表面の形状や摩擦により、姿勢を変換したときの影響が変わります。また、長期の使用により部分的な磨耗、へたりが生じてきます。定期的にマットレスの状態についての評価を行い、部分的に厚みに差が生じていないか、確認する必要があります。

・高密度・低反発のウレタンでは高い減圧効果があるが、体位変換をしないと、時間経過とともに暑く感じ、発汗が多くなり、「湿潤(むれ)」による褥瘡のリスクが高くなることがあります。夏場など、外気温が高くなる時期や、発熱時の発汗などの際は注意が必要です。

(c) エアマットレスを使用している

①アセスメントの要点

- ・エアマットレスの利用には注意を要する。適用については慎重に判断し、生活の内容を検討して適用することが必要です。利用者の状態や目的に合っているか評価・検討した上で、選択することが望ましいです。
- ・エアマットレス使用の際に考えておくべきポイントとしては、「効果」に加え、「ケアにおける安全」「快適さ」、「自発的な動きを促す環境」といった点が含まれます。
- ・体重に応じた空気圧調整を行い、エアマットの硬さが適切な状態となっているか、確認を行うことが望ましいです。

＜ポイント＞ エアマットレスの「メリット」と「デメリット」

・エアマットレスの使用により、体位変換が不要とする見方があるが、エアマットレスは圧分散を目的とするものであり、「良肢位保持」を目的とした用具ではないことを理解しておく必要があります。

・エアマットレスは、特定の条件下では高い体圧分散の効果を得られるが、体位変換による良肢位保持が実施しにくい。しかし、不良姿勢が続くと、関節可動域制限をきたすことになるため、体位変換用の補助用具などを用いて、できるかぎり良肢位保持のポジショニングを行う必要があります。

・また、ベッド上で排泄ケアを行うときに、清潔を保つための介助者の動作がしづらくなるといった面があります。エアマットレスの適用については、メリットとデメリットを検討し、ターミナル期や夜間など体位変換が難しいときなど、利用者のニーズに応じて選択をし、使用していくことが望ましいといえます。



## ②ケアの原理・原則 「安全面での課題 –エアマットレス使用時の注意点–」

### ○移乗動作・介助

- ・ベッド上で端座位がとれる方が車いすへ移乗する場合、エアマットレスの使用時では、安定した座位姿勢をとることが難しいです。エアマットレスの適用については検討を要します。端座位の姿勢が不安定となり、ベッドからの滑り落ちなどの事故の原因となるからです。
- ・ベッド上の端座位に介助が必要な方では、エアマットレス上の端座位から車いすへの移乗（トランスファー）時に、不安定な座位の状態から介助者が移乗介助を行うこととなるため、さらに危険となります。こうした内容は、移乗介助の事故において繰り返し報告されています。
- ・下肢の拘縮があっても、車いす座位が可能であれば、離床を促し、安全に移乗を行えるようなマットレスを使用することが望ましいです。

### ○自発性の低下と騒音、揺れ

- ・寝返りをうつことが難しい方でも、上肢や下肢を自分で随意に動かせるのであれば、できるだけエアマットレスに代えて、体圧分散機能のあるマットレスの適用について、検討する必要があります。
- ・本人が動きやすい環境づくりをし、ADLの低下を防ぐようにします。
- ・また、エアマットレスは送風時のモーター音が常に発生し、体圧分散の目的から接触面が不安定であるため、人により船酔いのような不安定感を訴えることもあります。自発性、快適性の観点からも、選定には慎重な検討を要します。

### ○空気調整

- ・空気の入れすぎにより、硬い状態になることがあるため、体重に合わせた調整が必要です。
- ・送風チューブの一部が外れていることに気づかず、就寝中エアーが抜け、除圧機能が低下したことで、褥瘡が発生した事故が報告されています。空気圧の状態が表示されない仕様のエアマットレスを使用する場合は、注意が必要です。

### ○故障・停電

- ・エアマットレスの中には、故障や停電時に補填された空気がすぐには抜けない仕様になっているものもあるが、長時間の停止状態の場合、その本来の機能が果たせない上、ベッド面への底つきによる褥瘡発生の原因ともなります。故障や停電時の対応を念頭に入れた、用具の選定が望ましいでしょう。

#### (d) 体位変換の用具が、必要などころで使用されていない

##### <ポイント> 体位変換のための補助用具の選び方

・体位変換ではベッド上の臥位での、「重力の影響」を最小限にする必要があるため、補助用具の使用は、この目的にかなった大きさや、機能をもったものを選択しましょう。また、皮膚に直接触れるため、清潔が保持できるものであることが望ましいでしょう。

・頻繁な使用や、消毒、クリーニングに耐える、品質のものであること、また、知覚などの感覚機能が低下していたり、認知障害などの理解力が低下した方が、利用されることも考慮し、安全な素材・縫製などの仕様のもので選ぶことが必要となります。

・市販のものでは、ポリスチレン系のビーズが入った枕や、ウレタンチップのクッション、ウレタン素材のパットなどが普及しています。ウレタン素材では、使用する場所により熱がこもることがあるため、用途やあてたい体の部位に応じて素材を使い分ける必要があります。

・ビーズマクラでは、縫製を確認し、内容物がでてしまったり、破れやすいものでないかを検討して使用することが望ましいです。排泄物がつくこともあるため、カバーは、取り外しができ、頻繁に洗えるものが良いでしょう。

#### ①アセスメントの要点

・補助用具の使用目的は明確か、必要な部位に必要な形状のものを過不足なく使用できているか、安全な素材か、消毒や清潔を保持できるものか、耐久性があるものか、などの点について検討が必要です。

#### ②ケアの原理・原則

##### ○仰臥位における補助用具の使用

・仰臥位は、ベッド上でとることが多い姿勢であるが、重力による影響を受けた筋緊張が生じやすいです。後頸部(首の後ろ)から肩にかけ、筋緊張により首の後ろの筋肉が縮み、頭部が後ろに引けた状態となったり、それにより口が閉じることが難しくなったり、といった問題が生じやすいでしょう。

・寝たきりの高齢者に多く見られる臥位姿勢に次のようなものがあります。ベッド上仰向けで、頭は後ろに引け、同時に顎が前に引け、口を開けたままで舌は乾き、両膝は曲がり、一側に倒れて腰は捻れています。仰臥位での筋緊張の影響を受け続けたことで、口は閉じることができず、舌は重力により、のどに落ち込み、動きにくくなっており、嚥下機能は不良で誤嚥しやすいです。こうした特徴は、長期間の不良肢位により生じたものといえます。

・肩甲骨の周囲や背部の筋緊張により、肩が後ろに引け、腕を前に出し難くなります。股関節が外転し、膝が閉じにくくなったり、尖足になりやすいなどの障害が生じやすいです。仰臥位での重力の影響を軽減し、筋の緊張を和らげる上で、以下のようにマクラやクッションを使用する方法があります。

- ・頭部が後ろに引けたままとなることを防ぎ、頭の位置を保持するためのマクラ
- ・肩が後ろに引けることを防ぐためのクッション
- ・股関節が開いたままとなったり、腰の捻れを防ぐためのクッション
- ・腕や膝が曲がりにくくなることを防ぐためのクッション
- ・尖足防止のためのクッション

#### ○側臥位における補助用具の使用

・側臥位では、膝の位置により、挟み足(股関節が内側に入り込み、膝が合わさって交差し、脚が開きにくくなった状態)や、体幹のねじれなどが生じやすくなります。挟み足などの股関節の開きにくさは、排泄のケアや、入浴・更衣・移乗などの動作を難しくします。

・体幹の捻れは、骨盤の捻れにつながり、離床時の車いす座位に影響を及ぼします。足や肩の位置が非対称になり、一側に体が傾きやすくなるため、頭部が側方に倒れることで疲労しやすく、食事などの動作が困難になります。

「寝ているときの姿勢が、起きているときの姿勢に影響し、動作を行い難い環境をつくり出している」のです。

・腕を常に下ろした姿勢や、肩が後方に引ける姿勢をとることにより、また、下側になった肩や腕の動きを妨げることとなるため、肩周囲の筋肉が硬くなり、縮むことで、腕が上がりにくくなったり、食事の動作がしづらくなるといったことが生じてきます。

側臥位での良肢位では、以下のようにマクラやクッションを使用する方法があります。

- ・頭部が後ろに引けたままとなることを防ぎ、頭の位置を保持するためのマクラ
- ・肩が後ろに引けることを防ぐためのクッション
- ・股関節の内転(膝が反対の膝についた状態)や、腰の捻れを防ぐためのクッション
- ・腋窩の空間をあけ、腕が上がりにくくなることを防ぐためのクッション

⇒医療スタッフとの相談が必要な点(医師、看護師、PT・OT など)

・利用者ごとにベッド上の良肢位の検討、用具の選定と利用について検討します。

(e) 車いす用クッションをしていない、クッションがあわない

<ポイント> 車いす用クッションのタイプと選び方のポイント

1. 厚さについて

一般に座位で 10cm の厚さがあれば、褥瘡発生のリスクのある方に使用できます。5cm 程度であれば褥瘡のリスクの少ない人に使用することができます。クッションと車いすはセットで検討することが望ましいです。クッションの厚みや沈み込みの程度により、車いすの座面の高さやアームサポートの高さに影響します。移乗時や利用時、足で車いすをこぐ方の場合には、注意が必要となります。

2. 材質について

ウレタンフォームや、ゲル、空気式、水、その他のものがあります。ウレタンフォームには比較的安価です。フォーム材は、紫外線によるものを含めた「劣化」があります。一般に 2 年が最大機能と考えられているが利用状況によっては 1 年以下ともなります。定期的な交換が必要です。

空気式では、接触面の増加や軽量である利点をもつが、空気が容易にもれやすく常に適切な空気量にしておくことが必要となります。空気調整が難しいものもあり、空気量が十分でないで底づきをしたり、多すぎると硬くなったり安定性が得にくくなります。「適切な空気量の調整」に、注意を払って使用していくことが必要であります。

①アセスメントの要点

- ・褥瘡の予防としては、クッションの使用開始にあたり、褥瘡の可能性がないかの評価が必要です。坐骨部や尾骨部の皮膚の色の変化がないか、座面に底づきしていないかの確認をします。
- ・始めは 15 分から座位の開始をして、発赤などの異常がないかをみます。このようにして、15 分後ごとに座位時間を延長し、評価をする。最長でも 1 時間を目安にするが、人によりそれより短くなることもあります。

②ケアの原理・原則

連続して座位をとる場合は、適宜、除圧を行ないます。自分で除圧ができないときは、ベッドに戻る、自力で行える人では車いす上で除圧を行ないます。ベッドで臥床していた時間が長い人では、15 分の座位から始めて、皮膚の確認をしながら座位時間を伸ばしていくことが望ましいです。