

## 自己流は危険！ティルトとクッションの使い方

一般財団法人 日本車椅子シーティング財団

代表理事 廣瀬 秀行 [PT. PhD(Eng)]

### 1. 褥瘡の定義

身体に加わった外力は骨と皮膚組織の間の軟部組織の血流の低下、あるいは停止させる。この状況が一定時間持続されると組織は不可逆的な阻血性障害に陥り褥瘡となる。 2005年 日本褥瘡学会

- 地球にいる限り、圧迫はかかり、それを外せなければ治癒はできない。
- 火傷で熱い鉄板に手が密着した状態では治癒できない。まず、鉄板から手を離すこと。
- 低い圧力でも長時間で褥瘡になるのは、炬燵で火傷になる低温熱傷とおなじ。

### 2. 褥瘡を再発させるいくつかの理由

- 1) すぐに傷にならない。→発生原因が起きて、時間が経って（日）、症状が現れる。  
だいたい、1週間以内、3-5日。→起きた原因がわからない。
- 日曜日にアミューズメント施設でジェットコースターにそのまま座った。葬式に行き、2時間一切身動きせずいた。→その時に症状はでない。3-5日して発赤から創部が形成される。
- 2) 同一身体部位でも、車椅子上や自動車上などが原因となる。→車椅子はクッションがあるが、自動車上は気を付けていない。
- 3) 坐骨では内部に液胞ができ、大きくなり破裂する。→皮膚を触って、そして押して確認。

### 3. 褥瘡の症状

ツールを用いる→DESIGNを使用

- ✓ 深さ (depth)
- ✓ 浸出液 (exudate)
- ✓ サイズ (size)
- ✓ 炎症/感染 (inflammation/infection)
- ✓ 肉芽形成 (granulation)
- ✓ 壊死組織 (necrotic tissue)
- ✓ ポケット (pocket)

特に、浸出液はすぐに反応し、少なくすることが治癒に向かう。→要チェック浸出液を少ない方向に！！

### 4. 褥瘡が起きていない方

- 1) 坐骨部や尾骨部を毎日、手で触り、押してください。
- 浸出液の有無→傷の有無
- 皮膚軟部組織の圧迫→液胞の存在や大きさ
- 2) クッションの状態の確認
- 坐骨などの底付の確認→7
- クッションの機能低下や劣化の確認
- 沈み込むと、車椅子上での目の高さが変わる。

### 5. 褥瘡がある場合＝座位または臥位で褥瘡が起きているか？

浸出液が座って（車椅子、自動車）または寝て（ベッド上）過ごすか減るのかチェックしましょう。  
朝ガーゼ替えて、夜診る＝車椅子等座位。  
夜ガーゼ替えて、朝診る＝ベッド。  
ガーゼの浸出液の量を確認する。→量が少なければ、それが原因ではない。

### 6. 圧力を減らす為のクッションの原理

- 1) 広い面で支える。
- 2) 臀部の横でも支える→沈み込み
- 3) 結果として沈み込む→包み込み
- 4) クッションは厚さが必要  
褥瘡のリスク無しで5cm  
褥瘡のリスク有りで10cm

### 7. 【底付】 bottoming out

座骨、尾骨部に、または創部に指を入れて圧迫（指が動かない）されているか、指が動くか確認する。  
＝圧力がかかっている。

（クッションは劣化したり、座る位置が違ったり、

調整失敗などで底付は容易に起こる。)

## 8. いろいろなところで、圧はかかる

- 寝ていて、上向きで仙骨部、横向きで大転子、
- 車椅子の背シートで、背部に、
- 運転中の痙性を抑えるために足を組んでいたのが足部外縁に、
- たまたま行ったアミューズメント施設のプラスチックのシートに座って、
- 日曜日に子供の野球のスコアーを一日つけていて、  
(これは国リハシーティングクリニックで調べたもの)＝地球にいる限り、いつでも圧はかかっている。

## 9. クッションの厚さとROHO 調整による接触圧

しっかりとしたクッションは最適な使い方について示してある。それ以外の方法で使うべきでない。  
→クッションの取り扱い説明書をよく読む。

## 10. 最適な車椅子座位

- 1) 足が上がりすぎて、大腿を受けていない。
- 2) 膝が前過ぎて大腿を受けていない。
- 3) 斜めに座らない。

## 11. 恥骨部(陰部)褥瘡は形状を持ったクッションの座り方の間違い⇒座り方を変えても創部の変化がないなら、ブロック状のクッションにしなさい。→5,7のチェック

- 1) 滑り座りで恥骨部に当たる(男性が多い)→臀部を後方にしてみる。
- 2) 骨盤が前傾し、恥骨部に当たる(女性が多い)→骨盤を後傾してみる。

## 12. 除圧動作(介助者、自分、電動)→5分このポジションを続ける。創があるなら、もっと長く。

- 除圧動作なしで褥瘡は予防できない。坐骨部や創部とクッション等の間に手が入り、なおかつ長時間その姿勢を取れること。
- 短時間しかできない、そしてそれができる人が限られているプッシュアップは褥瘡予防には

基本的に役立たない。＝臀部とクッションの間の湿気は取るので、たまに実施することは少しはいい。

## 13. ティルトとリクライニング

リクライニングは後方45度で理論上最大せん断力が起こるので、褥瘡リスクのある人は使うべきでない。＝ティルトを使うこと。

## 14. “すれ”や“ぶつけ”で褥瘡は起きるか？

これらは擦過傷であり、褥瘡ではない。また、すぐに出血するはずである。脊髄損傷者また下位頸損傷者がトランスファするとき、手をつくがその時柔らかいマットレスでは困難になる。そこで硬いマットレスを使う。そこに寝ていると、臥位で褥瘡になる。→5参照。褥瘡予防マットレスは比較的柔らかい。しかし、今いろいろな種類の褥瘡予防マットレスが市販されているので、褥瘡を予防でき、トランスファができるマットレスを探そう。

## 15. 障害者差別解消法

障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン  
障害への理解が深まれば(肢体不自由 ②)

座骨部に褥瘡(床ずれ)発生を繰り返している脊髄損傷者Bさん。褥瘡は、長時間座位を保持していることが原因で発生していました。褥瘡悪化による手術で数ヶ月単位の入院を繰り返していました。納期がせまってお長時間作業をしなければならない場面でも、時間調整や褥瘡予防できる姿勢を確保するため、途中で休憩をとることなど周囲の理解と協力を得ることで、褥瘡の発生をおさえ、入退院を繰り返すことなく生活することが可能になりました。

平成27年11月厚生労働大臣決定

## 連絡先

一般財団法人日本車椅子シーティング財団  
hirose@wheelchair-seating.org